

คนงานก่อสร้างหญิงอีสาน:

ภาพสะท้อนชีวิต สังคม และสุขภาพ

ศิริพร จิรวัดณ์กุล¹, อรุณ จิรวัดณ์กุล²
บุญศรี ปราบณศักดิ์³, พรทิพย์ คำพอ⁴
บัณฑิต ถิ่นคำรพ⁵

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในชีวิตการทำงานของคนงานก่อสร้างหญิง และการทำงานแบกหามของหนักก็ก่อให้เกิดอาการผิดปกติในบางส่วนของร่างกายเป็นประจำ เช่น เจ็บปวดหน้าอก ท้องน้อย มดลูก ประจำเดือนมาไม่ปกติ ซึ่งส่วนใหญ่จะรักษาเองโดยซื้อยาชุดมากิน...
แม้คนงานหญิงจะเป็นฝ่ายได้เปรียบในแง่ที่ไม่ต้องทำงานที่หนักและเสี่ยงอันตรายมากเท่าคนงานผู้ชาย แต่ก็ได้ค่าแรงน้อยกว่า และยังเป็นฝ่ายรับภาระในการทำงานบ้านและเลี้ยงดูลูก

1. บทนำ

ปัจจุบัน (พ.ศ. 2537) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการก่อสร้างเกิดขึ้นในเมืองใหญ่ๆ มากมาย จึงมีคนงานก่อสร้างจำนวนมาก งานก่อสร้างเป็นงานที่เสี่ยงต่ออุบัติเหตุ และเป็นงานหนักที่ส่งผลถึงภาวะสุขภาพอนามัยของผู้ทำงานก่อสร้าง ดังปรากฏว่าในพ.ศ. 2534 พบว่า มีอุบัติเหตุจากการทำงานก่อสร้างถึง 15,628 ครั้ง มีคนตาย 132 ราย พุผลภาพ 317 ราย (กรมแรงงาน 2534)

ปรากฏการณ์อีกประการหนึ่งคือ ในสถานก่อสร้างแต่ละแห่งมีคนงานก่อสร้างหญิงจำนวนไม่น้อยทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับคนงานชาย การที่ผู้หญิงเหล่านี้ต้องมาทำงานก่อสร้างนอกเหนือจากงานบ้านและงาน

ในไร่นาตามปกติ จึงเป็นเรื่องน่าสนใจใคร่ศึกษาว่า ภาพรวมทั่วไปของคนงานก่อสร้างหญิง ปัญหาสุขภาพ และสังคม (จากมุมมองของคนงานเอง) มีลักษณะเป็นอย่างไร และเนื่องจากเรื่องสุขภาพอนามัยมีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับภาวะทางสังคม วัฒนธรรม ดังนั้น การพยายามทำความเข้าใจกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตที่มีผลต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ และสังคมของคนงานก่อสร้างหญิง จะช่วยให้เข้าใจภาพชีวิตดังกล่าวสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และสามารถที่จะนำข้อมูลและความเข้าใจเหล่านั้นไปประกอบการกำหนดนโยบาย และจัดบริการสุขภาพอนามัยได้สอดคล้องกับปัญหาที่เกิดขึ้น

¹ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

² รองศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

³ รองศาสตราจารย์ ภาควิชาศึกษา วิจัย และบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁴ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาบริหารงานสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵ อาจารย์ ภาควิชาชีวสถิติและประชากรศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

2. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบตัดขวาง (Cross-sectional survey) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณร่วมกับวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ โดยสรุปดังนี้

1. การศึกษาเชิงปริมาณ สุ่มตัวอย่างคนงานก่อสร้างหญิงจากสถานก่อสร้างทั้งหมดในจังหวัดขอนแก่นและจังหวัดหนองคาย ได้คนงานก่อสร้างหญิงจำนวน 248 คน ใช้แบบสัมภาษณ์ความเป็นอยู่ทั่วไป ชีวิตการทำงาน ปัญหาสุขภาพและสังคมที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ ข้อมูลทั้งหมดนำมาวิเคราะห์โดยใช้อัตราส่วนร้อยละ และสรุปบรรยาย

2. การศึกษาเชิงคุณภาพ แหล่งข้อมูลที่ศึกษามีทั้งข้อมูลด้านเอกสารและบุคคล ส่วนที่เป็นเอกสาร คือ ข้อกฎหมาย พระราชบัญญัติ กฎกระทรวง สัญญาการว่าจ้างและสถิติต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับอุตสาหกรรมก่อสร้าง ส่วนที่เป็นบุคคล คือ คนงานก่อสร้างหญิงจำนวน 45 คน ช่วง 10 คน หัวหน้าคนงาน 5 คน ผู้รับเหมา 3 คน เจ้าหน้าที่ผู้คุ้มครองแรงงาน 2 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข 2 คน ศึกษาข้อมูลของคนงานก่อสร้างหญิงโดยวิธีสังเกต สทนากลุ่ม สัมภาษณ์เชิงลึก และกรณีศึกษาส่วนบุคคลอื่นๆ ในการสัมภาษณ์เชิงลึกวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) แล้วนำมาตีความหมาย และบรรยาย

3. ลักษณะทั่วไปของคนงานหญิงและชุมชนก่อสร้าง

คนงานก่อสร้างหญิงส่วนใหญ่ (มากกว่าร้อยละ 90) มีอายุอยู่ระหว่าง 15-40 ปี ซึ่งเป็นทั้งวัยแรงงานและวัยเจริญพันธุ์ที่สำคัญ จบการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นหลัก (ร้อยละ 93.5) และร้อยละ 65.3 แต่งงานอยู่กินกับสามี คนงานหญิงส่วนใหญ่จะพักบ้านตนเอง (ร้อยละ 65.3) รองลงมาคือ พักในที่พักของสถานก่อสร้าง (ร้อยละ 32.7) ดังตารางที่ 1

ชุมชนก่อสร้างที่เป็นรูปธรรมเกิดขึ้นทั่วไป และผูกพันอย่างรวดเร็ว เริ่มด้วยการปรับพื้นที่ให้โล่งกว้างบ้างก็มีแนวรั้วกันอาณาเขต ต่อมามีการสร้างอาคารสำนักงานชั่วคราวซึ่งมักจะเป็นอาคารไม้ชั้นเดียวหลังเล็กบุพื้นและผนังด้วยไม้อัด ติดเครื่องปรับอากาศ ตั้งตู้เอกสารโต๊ะทำงาน และกระดานสื่อสารข้อมูลกำกับงานบริเวณใกล้เตียงสำนักงานสร้างเป็นอาคารเก็บวัสดุก่อสร้างทั้งหมด ถือเป็นสถานที่ทำงาน ถือเป็นเขตก่อสร้างซึ่งบางแห่งจะมีบ่อน้ำสำหรับเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัยกำกับกับการเข้าออกของผู้คน สถานที่พักอาศัยนั้นเห็นได้ไม่ยาก ด้วยเอกลักษณ์โดดเด่นเป็นบรรทัดฐานเดียวกัน คือห้องแถวสังกะสีเก่าบ้าง ใหม่บ้าง สร้างชั้นเดียวบ้าง สองชั้นบ้าง แบ่งซอยเป็นช่องสี่เหลี่ยมขนาดประมาณ 10-15 ตารางเมตร มีประตูเข้าออกด้านเดียว ไม่มีหน้าต่าง จำนวนห้องมากขึ้นอยู่กับขนาดของโครงการ อาคารเหล่านี้ยังสร้างเพิ่มได้ง่ายดายเมื่อจำนวนคนงานเพิ่มขึ้น ในทำเลที่สะดวกแต่ไม่จำเป็นต้องลับตาสาธารณะ มีห้องส้วมสร้างเป็นแถวต่อกันไม่กี่ห้อง พร้อมด้วยลานซักผ้า ซึ่งถือเป็นห้องอาบน้ำกลางแจ้งด้วย เพราะไม่ต้องมีอะโรนนอกจากก๊อกน้ำ โถง หรือปูนก่อเป็นที่เก็บน้ำขนาดเล็กๆ ส่วนของที่พักอาศัยเหล่านี้อาจอยู่ในอาณาเขตเดียวกับสถานที่ก่อสร้าง แต่ก็มีบ้างที่อยู่ห่างออกไป จนต้องจัดรถรับส่งคนงานจากที่พักไปยังสถานที่ก่อสร้าง

คนงานก่อสร้างส่วนหนึ่งไม่ได้พักอาศัยในที่พักดังกล่าว แต่พักที่บ้านตนเอง หรือบ้านเช่า แต่คนงานเหล่านั้น ก็ต้องใช้ชีวิตวันละไม่ต่ำกว่า 10 ชั่วโมงในชุมชนก่อสร้าง

4. ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ

ประเด็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญที่ค้นพบจากการวิจัยเรื่องนี้ คือ เรื่องอุบัติเหตุ ซึ่งแบ่งเป็นอุบัติเหตุจากการทำงาน พบร้อยละ 68 และอุบัติเหตุการจราจร พบร้อยละ 32 จากข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพพบว่าคนงาน

ตารางที่ 1 ลักษณะทั่วไปของคนงานก่อสร้างหญิง

ลักษณะทางประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (ปี)		
ต่ำกว่า 15	1	0.4
15-20	61	24.6
21-30	85	34.3
31-40	78	31.5
41-50	21	8.5
มากกว่า 50	2	0.8
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	7	2.8
ประถมศึกษา	232	93.5
มัธยมศึกษา	9	3.6
สถานภาพการสมรส		
โสด	70	28.2
แต่งงาน	162	65.3
หย่า	14	5.6
หม้าย	2	0.8
ที่พัก		
พักบ้านตนเอง	162	65.3
พักในที่พักของสถานก่อสร้าง	81	32.7
บ้านเช่า/บ้านญาติ	5	2.0

ก่อสร้างให้ความหมายของคำว่า “อุบัติเหตุ” ในการทำงานว่าหมายถึง การตกตึก การถูกรถแมคโครชนหรือทับ หรือเป็นเรื่องรุนแรง ส่วนการถูกตะปูตำ ไม้หล่นทับ เตะเหล็ก ชลช ไม่เรียกว่าอุบัติเหตุ แต่ตัวเลขร้อยละ 63 ช่วงต้นนั้น ได้รวมสาเหตุของการบาดเจ็บทุกอย่างที่เกิดในขณะที่ทำงานก่อสร้างไว้ด้วยกัน และเนื่องจากในช่วงเวลาเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ไม่มีอุบัติเหตุร้ายแรง ข้อมูลจึงมีเพียงการบาดเจ็บเล็กน้อยเท่านั้น แต่ในช่วงเวลาที่เก็บข้อมูลเชิงคุณภาพพบว่า มีอุบัติเหตุคนงานก่อสร้างหญิงถูกลิฟต์ตกลงมาทับ ดังนี้

อร เป็นคนงานสาวโสดวัย 22 ปี หน้าตาดี ทำงานก่อสร้างมาแล้ว 5 ปี สุขภาพแข็งแรง ไม่เจ็บป่วยไม่เคยเป็นลมวิงเวียนหน้ามืดเคยชินกับงานในที่สูงมาแล้ว แต่ต้องมีประสบการณ์ชีวิตเฉียดความตายจากการตกตึกชั้นที่ 6

วันที่ 13 พฤศจิกายน 2537 อรทำงานตามปกติเวลา 15 นาฬิกา ทำหน้าที่ฉาบปูนอยู่นอกตึก ลูกที่ฉาบบันได อรส่งปูนให้ โดยรับปูนที่มากับลิฟต์ที่ละ 2 ถัง อรยืนบนนั่งร้าน พอลิฟต์มาถึง อรจะยื่นมือหนึ่งจับราวลิฟต์ อีกมือหัวถึงปูน ปกติแล้วคนขับลิฟต์จะถือคิลท์ไว้

จนกว่าจะเอาถึงปูนออกหมด แต่วันนั้นคนขับคงไม่ได้ ล้อคลิฟต์ ลิฟต์จึงกระตุกพาเอาตัวอรดังตามลงมาอย่างรวดเร็ว

ใครๆ บอกว่ามีเสียงอรร้อง แต่เจ้าตัวเองนั้นไม่รู้ตัว ไปพื้นที่โรงพยาบาล หลังจากหมดสติไปหลายวัน ใครๆ คิดว่าอรต้องตายแน่ แต่เหมือนปาฏิหาริย์ หมอบอกว่ากระดูกขากรรไกรรหัก กระโหลกร้าวเล็กน้อย สมองไม่กระทบกระเทือน ระหว่างรักษาตัวในโรงพยาบาล มีอาการปวดบวมแทรกซ้อนบ้างเล็กน้อย

อรได้รับการผ่าตัดครั้งแรกเพื่อยึดกระดูกไว้ ครั้งที่ 2 เพื่อเอาเครื่องยึดออกเมื่อกระดูกงอกแล้ว รักษาอยู่ที่โรงพยาบาล 1 เดือน 4 วัน ก็ออกมาพักฟื้นที่บ้าน ซึ่งอยู่ในหมู่บ้านชานเมือง ขณะนี้อรมีฟันบนเหลือ 4 ซี่ ฟันล่าง 4 ซี่ ฟันที่สูญเสียไปนั้น ทั้งหักจากการกระแทกพื้น และจากการถอนเพื่อทำการผ่าตัด ขณะนี้อรรอคอยความหวังที่จะได้ทำการผ่าตัดตกแต่งรูปหน้าให้ดีเป็นปกติ และใส่ฟันปลอมให้ เพราะทุกวันนี้กินอาหารยากเต็มที อ้าปากกว้างไม่ได้ ต้องกินอาหารคำเล็กๆ และอาหารอ่อนๆ จะกินข้าวเหนียวเนื่ออย่างอย่างที่เคยไม่ได้แล้ว

อรมีประกันสังคมมาตั้งแต่ปี 2536 ดังนั้นจึงได้รับการดูแลเรื่องการรักษาพยาบาล และได้รับเงินค่าแรงตลอดเวลาที่รักษาตัว แต่ทุกอย่างในชีวิตก็แปรเปลี่ยนไป อรยังไม่ทราบว่าจะได้รับการช่วยเหลือและเงินชดเชยไปอีกนานเท่าไร ไม่ทราบถึงความหวังเรื่องการตกแต่งใบหน้าและใส่ฟันปลอมจะเป็นจริงหรือไม่ ไม่ทราบว่าจะชีวิตอนาคตจะเป็นเช่นไร

แต่ที่ทราบแน่แล้วก็คือ ผลตำรวจหนุ่มที่เคยหมายมั่นว่าจะแต่งงานกันในปิ่นนี้ ได้หายหน้าไปแล้วหลังจากได้เยี่ยมอรหนึ่งครั้ง พร้อมกับแว่วเสียงญาติพี่น้องของเขาปรารภว่า คนที่ตกตึกสูงขนาดนี้ถึงหายแล้ว ประสาทก็คงไม่ปกติ

ปีใหม่นี้ (2538) อรไม่ได้ไปร่วมสังสรรค์ฉลองปีใหม่กับเพื่อนๆ หมู่สาวในหมู่บ้านเหมือนที่เคยทำมาทุกปี อรที่เคยเจียบๆ เรียบร้อยอยู่แล้ว ยังมีชีวิตที่เจียบเหงา และปิดตัวเองมากยิ่งขึ้น

ประเด็นความปลอดภัยในงานก่อสร้างถือเป็นเรื่องสำคัญมาก แม้อุบัติเหตุจะไม่เกิดขึ้นทุกวัน แต่เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมมีความเสียหายทั้งชีวิต เวลา และทรัพย์สิน การป้องกันอันตรายจากการก่อสร้างเป็นเรื่องที่ทั้งลูกจ้างหรือคณงานก่อสร้าง กับฝ่ายนายจ้างทั้งหมดจะต้องร่วมมือกัน เพราะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ความสูญเสียจะเกิดขึ้นกับทั้งสองฝ่าย โดยเฉพาะนายจ้าง ถ้านายจ้างหวังจะทำกำไรให้ได้มากๆ ก็ต้องให้ความสำคัญคุ้มครองคณงาน เพื่อให้เขาทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ งานเสร็จตามเป้าหมาย ทันเวลา เช่น อรุณ ชัยเสรี (2532) กล่าวไว้ว่า บางบริษัทเคยขาดทุน แต่เมื่อได้จัดให้มีแผนความปลอดภัย จัดอบรมคณงานสม่ำเสมอ ทำให้อุบัติเหตุลดลงถึงร้อยละ 80 และมีกำไรเพิ่มมากขึ้น

เนื่องด้วยการทำงานก่อสร้างเป็นการทำงานที่ต้องใช้แรงงานค่อนข้างหนัก สำหรับคณงานหญิงจะบอกเล่าถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายบางส่วนว่า มาจากการทำงานแบกหามสิ่งของที่มีน้ำหนักมาก เช่น อาการเจ็บปวดบริเวณท้องน้อย มดลูก บัญหาประจำเดือนมาไม่ปกติ เจ็บปวดบริเวณหน้าอก ท้องน้อย เป็นประจำ ส่วนวิธีการรักษา โดยทั่วไปคณงานจะซื้อยาจากร้านขายยามารับประทานเอง เรียกว่า “ยาชุดมดลูก” ชุดหนึ่งกิน 3 วัน และเล่าว่า ส่วนใหญ่จะหายเป็นปกติเมื่อกินยาชุดครบ 3 วันแล้ว เมื่อเกิดอาการเช่นนี้อีกก็ไปซื้อยามากินเองเหมือนเดิมทุกครั้ง และในคณงานหญิงบางคนจะรักษาตามคำแนะนำของมารดา ในการรักษาอาการผิดปกติเกี่ยวกับการมีประจำเดือนมาผิดปกติ ได้ซื้อยาสตรีเบนโล (เป็นยาขับเลือดระดู) มากิน หลังจากรับประทานยาดังกล่าวแล้ว อาการปวดท้องน้อย ปวดมดลูกหายไป ประจำเดือนมาก็เป็นปกติ

เมื่อคณงานหญิงซื้อยาชุดมดลูก ยาสตรีชนิดต่างๆ มารับประทานแล้วอาการไม่ดีขึ้น หรือมีอาการปวดท้องมากและมีไข้ คณงานหญิงจะตัดสินใจไปรับการรักษาพยาบาลที่คลินิกเอกชนเป็นส่วนใหญ่ เหตุผลที่ไม่นิยมไปรับการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐบาล เนื่องจากต้องใช้เวลาทั้งวันทำให้ขาดรายได้

สำหรับคนงานก่อสร้างหญิงที่แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่สามีมักจะเป็นคนงานก่อสร้างเช่นเดียวกัน และจากการถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์กับหญิงอาชีพพิเศษ ในคนงานก่อสร้างชายพบว่า คนงานชายทั้งที่เป็นโสดและแต่งงานแล้ว จะไปเที่ยวและรับบริการทางเพศ แม้ว่าในคนงานก่อสร้างชายที่แต่งงานแล้วจะไปเที่ยวน้อยกว่าผู้ที่โสด แต่พฤติกรรมที่เป็นปัญหา คือ การไปรับบริการทางเพศ ตามปกติคนงานชายจะไม่ตระหนักในการป้องกันตนเอง เนื่องจากก่อนไปเที่ยวได้ดื่มเหล้าก่อนจนเมาแล้ว การใช้-ไม่ใช้ถุงยางอนามัย จึงขึ้นกับหญิงชายบริการจะป้องกันตนเองหรือไม่ ถ้าหญิงบริการบังคับให้ใช้จึงใช้ ถ้าไม่บังคับก็ไม่ใช้ จึงเป็นพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคที่ติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ที่กำลังเป็นปัญหาอย่างมากในปัจจุบันนี้ และถ้าคนงานชายที่เป็นสามีติดเชื้อจะสามารถนำโรคมารู้อุบัติรอบครัวทันที เนื่องจากคนงานหญิงทุกคนจะเชื่อถือสามีว่าไม่ไปเที่ยวหญิงบริการ จึงไม่มีการป้องกันตนเอง เมื่อมีเพศสัมพันธ์กับสามี นอกจากนั้น การขอร้องให้สามีใช้ถุงยางอนามัยกับตนเองเป็นการไม่เชื่อใจกัน และเกรงว่าสามีจะโกรธ

5. เบี้ยบน-เบี้ยล่าง: ภาวะทางสังคมของคนงานก่อสร้างหญิง

อาชีพกรรมกรก่อสร้างเป็นอาชีพที่ต้องทำงานหนักขาดหลักประกันด้านเศรษฐกิจและความปลอดภัย ขาดระบบสนับสนุนที่จะพัฒนาความสามารถ หรือเลื่อนชั้นทางสังคม จึงถือว่าเป็นกลุ่มด้อยโอกาสกลุ่มหนึ่งในสังคมไทย ภายใต้การด้อยโอกาสนั้น ประเด็นด้านมนุษยเพศ (Gender) โดยเฉพาะในเรื่องความแตกต่างระหว่างชาย-หญิง บทบาททางเพศก็ทำให้เพศหญิงเป็นผู้ไร้โอกาสที่จะต่อรอง และพัฒนาตัวเอง

อย่างไรก็ตาม ด้วยแนวความคิดเดียวกันนี้ กรรมกรหญิงก็ได้ประโยชน์ในแง่ของการลดความเสี่ยงที่จะได้รับอันตรายจากการตกจากที่สูง เนื่องจากงาน

กรรมกรส่วนใหญ่อยู่ในพื้นราบ และในตัวอาคาร ในประเด็นนี้กรรมกรหญิงเป็น “เบี้ยบน”

สังคมได้ใช้ความแตกต่างทางชีวภาพของชาย-หญิง มาเป็นรากฐานของข้ออ้างของความไม่เท่าเทียมกัน โดยที่มีข้อเท็จจริงทางชีวภาพของหญิง 3 ประการ คือ

1. ผู้หญิงมีพันธุนาการที่ตนเองต้องเป็นผู้กำเนิดบุตร และจึงต้องเป็นผู้รับผิดชอบ
2. ตัวอ่อนของมนุษย์ต้องพึ่งพาอยู่กับแม่เป็นเวลานาน
3. ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบันสิ่งที่เรียกว่า “ความสัมพันธ์ระหว่างมารดา-บุตร” นั้นมีอยู่เสมอในทุกสังคม สิ่งนี้มีผลต่อสภาพจิตของ “ผู้หญิง-มารดา-บุตร”

จากข้อเท็จจริง 3 ประการข้างต้น ทำให้การแบ่งงานครั้งแรกในสังคมกระทำโดยใช้เพศเป็นหลัก (กาญจนา 2525) ด้วยรากฐานนี้งานก่อสร้างจึงมีการแบ่งงานชาย-หญิง และหญิงต้องรับภาระในการเลี้ยงดูบุตร ทำให้แยกว่าหญิงคือผู้อ่อนแอ ทำงานหนักไม่ได้ เนื่องจากเท่ากับผู้ชายที่แข็งแรงกว่าผู้หญิง จึงต้องได้ค่าแรงงานน้อยกว่าผู้ชายในทุกกรณี

นอกจากนั้น การที่ผู้หญิงทุกคนต้องตกอยู่ภายใต้อุดมการณ์ว่า “ที่อยู่ของผู้หญิงคือที่บ้าน” โดยที่บ้านสำหรับหญิงกรรมกรก่อสร้างคือ ที่ๆ งานทุกอย่างในบ้านต้องใช้แรงงานกายอย่างหนัก โดยปราศจากเครื่องทุ่นแรง และเป็นงานที่เพิ่มเติมจากงานกรรมกรที่ต้องทำเพื่อหาเลี้ยงชีพ และครอบครัว ทำให้ผู้หญิงต้องรับภาระหนักเป็น 2 เท่า

ในประเด็นความแตกต่างทางเพศนี้ สังคมทำให้กรรมกรก่อสร้างหญิงตกเป็น “เบี้ยล่าง” และด้อยคุณค่าตกอยู่ในภาวะไร้โอกาสท่ามกลางกลุ่มกรรมกรก่อสร้าง ซึ่งเป็นผู้ด้อยโอกาสในสังคม

6. บทสรุป

คนงานก่อสร้างหญิงเป็นกลุ่มเสี่ยงที่จะมีปัญหาสุขภาพจากการทำงานนอกบ้าน สภาพสังคมที่ผู้หญิง

คนงานก่อสร้างหญิงอีสาน: ภาพสะท้อนชีวิต สังคม และสุขภาพ

เป็นผู้ตาม และขาดอำนาจต่อรอง ทำให้คนงานก่อสร้างหญิง ซึ่งเป็นกลุ่มคนวัยทำงาน อันเป็นพลังของประเทศชาติที่สำคัญกลุ่มหนึ่ง ต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพกาย และสุขภาพจิตตามลำพัง การให้บริการด้านสุขภาพอนามัยเพื่อป้องกันและช่วยเหลือด้านสุขภาพอนามัยแก่สตรีกลุ่มนี้จึงเป็นเรื่องสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

1. กาญจนา แก้วเทพ. *อิตถีศาสตร์*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์เจนเดอร์เพรส, 2535.

2. กรมแรงงาน *สถิติแรงงาน 2534-2535*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2536.
3. อรุณ ชัยเสรี. “แนวคิดในการป้องกันอุบัติเหตุอันตรายในงาน: แนวคิดด้านนายจ้าง ลูกจ้าง รัฐบาล” อภิปรายในการสัมมนาไตรภาคี เรื่อง การบริหารงานความปลอดภัยในงานก่อสร้างกับกฎหมายความปลอดภัย. วันที่ 8-9 สิงหาคม 2532 ณ โรงแรมรัตนโกสินทร์ กรุงเทพฯ.



คมคำ ♦ ความคิด

“การสร้างอุตสาหกรรมหรือการสร้างเมืองนั้น มีได้สองแบบ จำแนกตามนโยบายรัฐที่มีต่อชนบท แบบหนึ่งเป็นการสร้างเมืองโดยทอดทิ้งชนบทให้อดโซ อีกแบบหนึ่งเป็นการสร้างเมืองโดยเลี้ยงชนบทให้อ้วนพี ไม่มีกฎเหล็กอะไรที่กำหนดว่า การสร้างเมืองนั้นจะต้องได้มาด้วยการทอดทิ้งทำลายชนบทเสมอไป ประเทศตะวันตกที่ล่องหน้าไปก่อนเพื่อนในการพัฒนาอุตสาหกรรมนั้น เดินหนทางแบบแรก ประเทศโลกที่สามส่วนมากเดินหนทางแบบหลัง แต่มีบางประเทศที่เดินหนทางคลาสสิกตะวันตกได้ เช่น ไต้หวัน เกาหลีใต้ มาเลเซีย ประเทศเหล่านี้พัฒนาโดยไม่ละทิ้งชนบทและภาคเกษตร แต่นั่นก็หาได้ทำให้การพัฒนาอุตสาหกรรมของเขาล่าช้าแต่อย่างใด ตรงกันข้าม การพัฒนาอุตสาหกรรมของเขาเป็นไปรวดเร็วมาก...ที่จริงการอพยพเข้าสู่เมืองของเขาเร็วรุนแรงกว่าของเราด้วยซ้ำ แต่ปรากฏว่าประเทศเหล่านี้กลับมีความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจจะหวางคนรวยกับคนจน และระหว่างเมืองกับชนบทน้อยกว่าบรรดาโลกที่สามอื่นๆ ทั้งหมด”

⇒ *เอนก เหล่าธรรมทัศน์ “ปฏิรูปการเมืองเศรษฐกิจ: สร้างพันธมิตรประชาธิปไตย”*