ปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางและส่งผลต่อการประสบอันตราย และการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

The vulnerability factors affecting injuries and morbidities among migrant workers

อิชญา เจียรนัย*, ปรีดา สันสาคร**, จันจิรา มหาบุญ**

*หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาเทคโนโลยีสิ่งแวดล้อมความปลอดภัยและสุขภาพ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

**สำนักวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

ผู้รับผิดชอบ e-mail: hjunjira@wu.ac.th

Vulnerability factors affecting injuries and morbidities among migrant workers.

Itchaya Jiaranai*, Preeda Sansakorn**, Junjira Mahaboon**

*Environmental, Safety Technology and Health Program, School of Public Health, Walailak University

**School of Public Health, Walailak University

Corresponding author's e-mail: hjunjira@wu.ac.th

บทคัดย่อ

การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เป็นปรากฏการณ์ที่กำลังเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบันและคาดการณ์ว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึง 405 ล้านคนทั่วโลกในปี 2593 จากผลการศึกษาในหลายประเทศระบุว่าแรงงานข้ามชาติ จัดเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความเปราะบางส่งผลให้โอกาสเกิดความเสี่ยงในการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานสูงกว่าแรงงานท้องถิ่น โดยมีอัตราการประสบอันตรายร้อยละ 22 อัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 47 และมีความเสี่ยงสัมผัสอันตรายสูงถึงร้อยละ 81 บทความฉบับนี้ทำการทบทวน 24 บทความ จาก 42 ประเทศ ที่ตีพิมพ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554 ถึง 14 กุมภาพันธ์ 2564 ตามกรอบแนวคิดดัชนีความเปราะบางและมิติทางวัฒนธรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางและส่งผลต่อการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ สรุปผลได้เป็น 5 มิติ 40 ปัจจัย ประกอบด้วย มิติที่ 1 การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ มิติที่ 2 การสรรหาแรงงาน มิติที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะ มิติที่ 4 ความเป็นอยู่ที่ดี และมิติที่ 5 ความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งนี้สถานประกอบการหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชนที่เกี่ยวข้องควรตระหนักถึงปัจจัยดังกล่าวและนำมาประยุกต์ใช้ในการบริหารอาชีวอนามัยและความปลอดภัย ซึ่งจะช่วยลดความเสี่ยงในการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ

คำสำคัญ : ปัจจัยสู่ความเปราะบาง, แรงงานข้ามชาติ, การประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงาน, การบริหารความปลอดภัยอาชีวอนามัย

Abstract

In recent years, there is an obvious number of international migrant workers and the trend will be significant rising to 405 million people in 2050. Many studies worldwide agree that migrant workers are vulnerable to injuries and morbidities compared to native workers. The injury and morbidity rate between those groups were 22% and 47%, respectively. Moreover, migrant workers were exposed to high occupational hazards at 81%. This study reviewed 24 articles from 42 countries related to the vulnerability index and dimensional cultural of migrant workers published between January 1, 2001 and February 14, 2021. The study aimed to identify the initial vulnerability factors affecting injury and illness problems among migrant workers. The factors were summarized into five dimensions comprising 40 factors: Dimension 1: Safety management at workplace, Dimension 2: Recruitment process, Dimension 3: Competency development, Dimension 4: Well-being and Dimension 5: Multicultural. Therefore, these factors should be managed to control and prevent risk of injuries and health of migrant workers.

Keywords : vulnerability factors, migrant workers, injury and illness, occupational and safety management

บทนำ

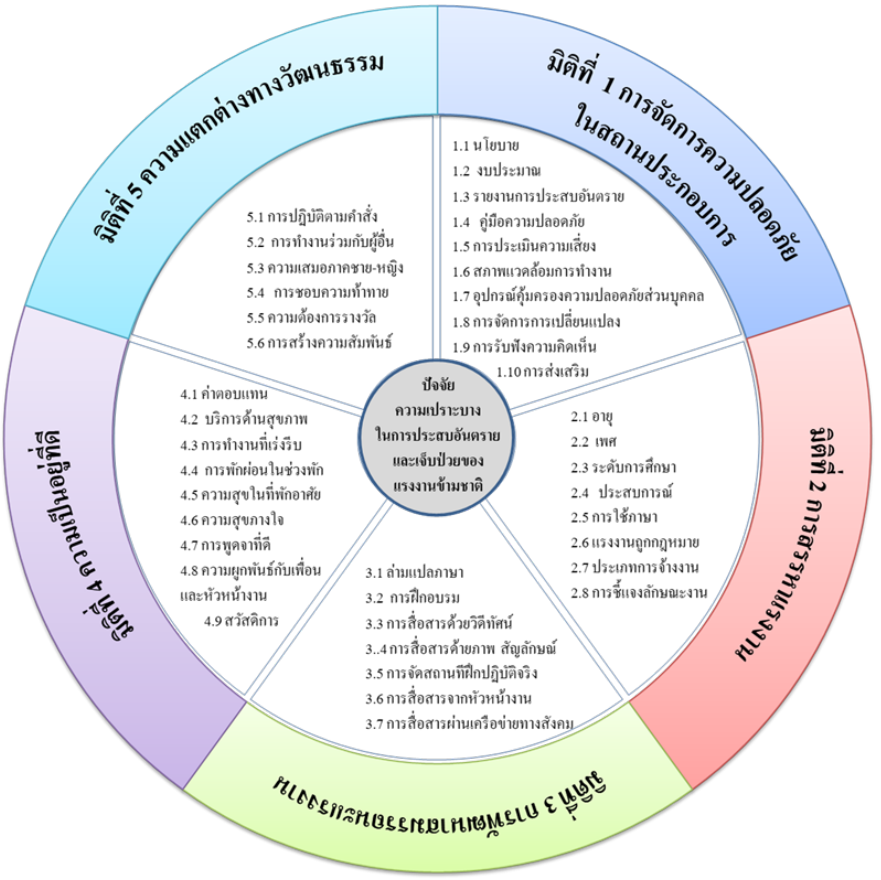
การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในปัจจุบัน ในปี 2562 มีแรงงานย้ายถิ่นฐานไปทำงานยังต่างประเทศสูงถึง 272 ล้านคน เพิ่มขึ้นจากจำนวน 153 ล้านคน เมื่อปี 2533 และประมาณการว่าในปี 2593 จะมีจำนวนแรงงานข้ามชาติสูงถึง 405 ล้านคนทั่วโลก โดยกลุ่มประเทศที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานสูงสุดสามลำดับแรก ได้แก่ กลุ่มประเทศยุโรป 82 ล้านคน อเมริกาเหนือ 59 ล้านคน แอฟริกาเหนือและเอเชียตะวันตกรวม 49 ล้านคน[1] ตามลำดับ การเคลื่อนย้ายแรงงานไปทำงานต่างประเทศทำให้เกิดการเพิ่มขึ้นของรายได้แรงงานซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ประชากรโลกมีรายได้และชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ในขณะเดียวกัน แนวทางการบริหารด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยที่เหมาะสมสำหรับแรงงานข้ามชาติซึ่งมีบริบทแตกต่างจากแรงงานท้องถิ่นจึงเป็นสิ่งสำคัญ การศึกษาในหลายประเทศระบุว่าแรงงานข้ามชาติ

เป็นกลุ่มที่มีความเปราะบางและมีอัตราการประสบอันตรายและเจ็บป่วยสูงกว่าแรงงานท้องถิ่น ความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติในที่นี้ หมายถึง ผลอันเนื่องมาจากปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้แรงงานข้ามชาติไม่สามารถปรับตัวได้ดีในการเข้ามาทำงานยังประเทศปลายทางและทำให้เกิดการประสบอันตรายและโรคจากการทำงาน เช่น การศึกษาอัตราการประสบอันตรายและปัญหาสุขภาพจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ใน 13 ประเทศทั่วโลกด้วยการวิเคราะห์อภิมาน พบว่าแรงงานข้ามชาติเป็นแรงงานที่มีการบาดเจ็บและมีการประสบอันตรายและปัญหาสุขภาพมากกว่าแรงงานท้องถิ่น โดยแรงงานข้ามชาติจำนวน 7,260 คน จะมีอัตราการเจ็บป่วยร้อยละ 47 และในจำนวนแรงงานข้ามชาติ 3,890 คน จะมีอัตราการประสบอันตรายร้อยละ 22 แรงงานกลุ่มเสี่ยงสูง คือแรงงานที่มาจากประเทศที่มีรายได้น้อย แรงงานจากเอเชีย, ลาตินอเมริกา, แอฟริกา ตะวันออกกลาง และยุโรปตะวันออก และแรงงานที่เข้ามาโดยไม่ผ่านเอกสารตามขั้นตอนหรือแรงงานนอกระบบถือเป็นแรงงานที่มีความเสี่ยงสูงขึ้นและส่งผลต่อปัญหาอาชีวอนามัยในการทำงานที่แย่ลง[2] และจากการศึกษาแรงงานข้ามชาติในประเทศสเปน พบว่าการประสบอันตรายจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติจะมีความเสี่ยงร้อยละ 81 ในขณะที่แรงงานท้องถิ่นสเปน มีความเสี่ยงร้อยละ 54[3] นอกจากนี้ในประเทศอังกฤษ เดนมาร์ก และเนเธอร์แลนด์ กลุ่มแรงงานข้ามชาติมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าแรงงานท้องถิ่นอย่างมีนัยสำคัญ และถูกระบุเป็นแรงงานที่มีความเปราะบางต่อการประสบอันตรายเช่นกัน[4] จากสถิติการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานไทยและแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศไทย ตั้งแต่ปี 2559-2563 พบว่ามีจำนวนเฉลี่ยปีละ 88,501 ราย โดยในปี 2563 มีแรงงานประสบอันตรายและเจ็บป่วย 85,553 ราย ลดลงจากปี 2562 ร้อยละ 9.88 ระดับความรุนแรงของการประสบอันตรายและเจ็บป่วยส่วนใหญ่เล็กน้อยหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 68.10 ระดับรุนแรงหยุดงานมากกว่า 3 วัน ร้อยละ 30.03 ในจำนวนนี้มีการสูญเสียอวัยวะบางส่วน ร้อยละ 1.17 เสียชีวิต ร้อยละ 0.69 และกรณีทุพพลภาพร้อยละ 0.028 นอกจากนี้หากกล่าวถึงการศึกษาอุบัติการณ์ในการเกิดโรคหรือการเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติในภาคอุตสาหกรรม พบว่าแรงงานชาวเมียนมาร์รวมถึงแรงงานท้องถิ่นในอุตสาหกรรมแปรรูปอาหารทะเลร้อยละ 28.50 เป็นโรคปวดหลังส่วนล่างอันเกิดจากการทำงาน[5] แรงงานจากประเทศมาเลเซียที่เข้ามาทำงานในอุตสาหกรรมอาหารทะเลในประเทศไทยเกิดโรคเกี่ยวกับกระดูกและกล้ามเนื้อร้อยละ 45.1[6] และในภาคเกษตรกรรม มีการศึกษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของกล้ามเนื้อและปัจจัยเสี่ยงของแรงงานกัมพูชาซึ่งเป็นเกษตรสวนผลไม้ พบว่าแรงงานที่ทำงานเกิน 10 ปี จะมีความเสี่ยงต่อการปวดเมื่อยบริเวณคอและหลังส่วนล่าง[7] ทั้งหมดนี้แสดงถึงการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งอาจมีผลมาจากปัจจัยที่ทำให้แรงงานกลุ่มนี้มีความเปราะบาง บทความวิชาการฉบับนี้ จึงได้ทำการศึกษาปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางที่ส่งผลต่อการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานของแรงงานข้ามชาติ โดยมีกรอบแนวความคิดจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการประสบอันตรายในที่ทำงานของปีเตอร์ สมิทธ์[33] ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ประกอบด้วย การสัมผัสอันตราย นโยบายและระเบียบปฏิบัติด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

จิตสำนึกด้านอาชีวอนามัย ความปลอดภัย และการมีส่วนร่วมในการป้องกันการประสบอันตราย ร่วมกับแนวคิดด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรมของฮอฟสตีด[30] ที่กล่าวถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างของคนในแต่ละประเทศ แบ่งออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ ความแตกต่างทางอำนาจ สังคมอยู่คนเดียวหรืออยู่เป็นกลุ่ม การให้ความสำคัญระหว่างชาย-หญิง การหลีกเลี่ยงความเสี่ยง การให้ความสำคัญในเรื่องระยะยาว และการแสดงออกทางอารมณ์

ผลการทบทวน 24 บทความ จาก 42 ประเทศ ประกอบด้วย สหรัฐอเมริกา เวเนซุเอลา ออสเตรเลีย คาซักสถาน จีน เกาหลีใต้ ศรีลังกา มาเลเซีย อินเดีย อินโดนีเซีย สิงคโปร์ ฟิลิปปินส์ เวียดนาม ไทย เนปาล และกลุ่มประเทศในสหภาพยุโรป ได้แก่ ออสเตรีย เบลเยียม ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี กรีซ ไอร์แลนด์ อิตาลี ลักเซมเบิร์ก โปรตุเกส สวีเดน ไซปรัส เช็ก เอสโตเนีย ฮังการี ลัตเวีย ลิทัวเนีย มอลตา โปแลนด์ สโลวีเนีย สโลวะเกีย โรมาเนีย บัลแกเรีย สหราชอาณาจักร เนเธอร์แลนด์ เดนมาร์ก และสเปน ในบทความที่มีการตีพิมพ์ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2554-14 กุมภาพันธ์ 2564 ในฐานข้อมูลของ ScienceDirect, Pubmed และวารสารอิเล็กทรอนิกส์กลางของประเทศไทย (ThaiJo) โดยใช้คำสืบค้นเป็นภาษาอังกฤษคำว่า Migrant workers, Occupational, health, safety, risk, vulnerability, foreign workers, injury Myanmar, Cambodian, Laotain ที่มีการศึกษาเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติทั้งในอุตสาหกรรมงานบริการและเกษตรกรรมที่มีผลต่อการประสบอันตรายและปัญหาสุขภาพ โดยนำผลการศึกษามาสรุปและจัดกลุ่มปัจจัย พิจารณาปัจจัยที่ตรงกัน เพิ่มเติมจากปัจจัยที่ทำให้เกิดความเสี่ยงในการประสบอันตรายในที่ทำงานของปีเตอร์ สมิทธ์และทฤษฎีมิติทางวัฒนธรรมของฮอฟสตีด และรวบรวมเป็นกลุ่มของปัจจัยที่นำไปสู่ความความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติที่มีผลต่อการประสบอันตรายหรือเกิดปัญหาด้านสุขภาพจากการทำงาน สรุปได้เป็น 5 มิติ 40 ปัจจัย ได้แก่ มิติที่ 1 การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ มิติที่ 2 การสรรหาแรงงานข้ามชาติ มิติที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะแรงงาน มิติที่ 4 ความเป็นอยู่ที่ดี และมิติที่ 5 ความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังแสดงในภาพที่ 1

ปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติที่ทำให้เกิดการประสบอันตรายและการเจ็บป่วยจากการทำงานในแต่ละประเทศ จะมีทั้งความคล้ายคลึงและแตกต่างกันออกไป อาทิ กลุ่มทวีปเอเชีย ปัจจัยในด้านการจัดสภาพความเป็นอยู่ที่ดีให้กับแรงงาน การจ่ายค่าตอบแทนขั้นต่ำตามกฎหมายกำหนด รวมถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันจะส่งผลต่อความเปราะบางของกลุ่มแรงงานในทวีปเอเชีย ในขณะที่แรงงานในกลุ่มประเทศยุโรปซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานด้านเกษตรกรรม ปัจจัยด้านการบริหารความปลอดภัยในสถานที่ทำงาน การจัดเก็บข้อมูลการประสบอันตราย และรูปแบบนำเข้าแรงงานที่ต้องควบคุมแรงงานที่เข้ามาทำงานเป็นช่วงฤดูกาล ในส่วนของทวีปอเมริกาจะพบว่าการดูแลสุขภาพจิตใจไม่ให้แรงงานเกิดความเครียดในการทำงาน เป็นปัจจัยที่สำคัญ นอกจากนี้ปัจจัยที่มีความคล้ายคลึงกันทุกทวีป คือ ปัจจัยด้านการพัฒนาสมรรถนะแรงงาน และข้อจำกัดเกี่ยวกับการใช้ภาษาการสื่อสาร ที่ต้องอาศัยรูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงในรูปแบบที่แรงงานต้องการ โดยสามารถอธิบายปัจจัยทั้ง 40 ปัจจัย ที่เกิดในประเทศต่าง ๆ ได้ ดังนี้



ภาพที่ 1 ปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางและส่งผลต่อการประสบอันตราย และการเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ

มิติที่ 1 การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการ

การจัดการอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในองค์กรที่มีแรงงานข้ามชาติ จำเป็นต้องปรับรูปแบบการบริหารจัดการเพื่อควบคุมปัจจัยที่จะนำไปสู่ความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติ โดยต้องคำนึงถึง 10 ปัจจัย ประกอบด้วย 1) นโยบาย 2) งบประมาณ 3) รายงานผลการประสบอันตราย 4) คู่มือความปลอดภัย 5) การประเมินความเสี่ยงโดยแรงงาน 6) สภาพแวดล้อมการทำงาน 7) อุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคล 8) การจัดการความเปลี่ยนแปลง 9) การรับฟังความคิดเห็น และ 10) การส่งเสริมด้านความปลอดภัย

นโยบายความปลอดภัยในการทำงานสำหรับแรงงานข้ามชาติ ถือเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ต้องกำหนดขึ้นอย่างชัดเจน ตัวอย่างเช่น ในประเทศสเปน นโยบายความปลอดภัย จะมีการกำหนดไม่ให้แรงงานข้ามชาติเข้าไปทำงานในพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูง ผลวิจัยพบว่าความเสี่ยงของแรงงานข้ามชาติเกิดจากความไม่เพียงพอของนโยบายร้อยละ 38.7 **คู่มือความปลอดภัย**เป็นปัจจัยที่ส่งผลให้แรงงานข้ามชาติได้รับทราบและเข้าใจในการทำงานอย่างถูกต้อง เพราะการไม่มีเอกสารประกอบการทำงาน จะมีผลทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายของ

แรงงานข้ามชาติร้อยละ 22.53 สิ่งที่สำคัญที่สถานประกอบการต้องจัดเตรียมคือปัจจัยด้านการสนับสนุน**งบประมาณด้านความปลอดภัย**ที่เพิ่มเติมให้กับแรงงานข้ามชาติที่ต้องมีต้นทุนการจัดการที่เพิ่มขึ้น เช่น ความจำเป็นการจัดทำสื่อ คู่มือ การให้ความรู้ ซึ่งต้องมีต้นทุนการแปลเอกสาร[9] ปัจจัยด้านการ**เปิดเผยรายงานสถิติการประสบอันตรายหรือปัญหาสุขภาพ** จะนำไปสู่การจัดการความปลอดภัยได้อย่างครบถ้วน การปิดบังรายงานจะทำให้ไม่มีข้อมูลในการจัดการความปลอดภัย ตัวอย่างเช่น ในประเทศอังกฤษและประเทศเนเธอร์แลนด์ แรงงานที่ประสบอันตรายจากการทำงานจะส่งผลต่อการไม่ได้ทำงานในประเทศ ซึ่งทำให้ไม่พบสถิติอันตรายในระบบและไม่สามารถใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการด้านความปลอดภัยได้[4] เช่นเดียวกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่ได้ลงทะเบียนในประเทศคาซักสถาน หากแจ้งว่าเจ็บป่วยหรือไม่สบายจะถูกนายจ้างส่งกลับประเทศ[10] ปัจจัยที่น่าสนใจในการบริหารความปลอดภัยแรงงานข้ามชาติอีก 1 ปัจจัย คือ การให้แรงงานมีส่วนร่วมในการ**ประเมินความเสี่ยง**จากผลการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา มาเลเซีย สิงคโปร์ และกลุ่มประเทศยุโรป พบว่าจะทำให้แรงงานไม่นิ่งเฉยที่จะบอกหัวหน้างานเมื่อพบเห็นจุดที่เป็นอันตราย **นอกจากนี้การจัดสภาพการทำงานที่ปลอดภัย การจัดอุปกรณ์คุ้มครองความปลอดภัยส่วนบุคคลที่เพียงพอ** และแรงงานใช้งานได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุมถึงการ**จัดการการเปลี่ยนแปลง**หน้างานกรณีมีการเปลี่ยนแปลงหรือย้ายพื้นที่ทำงานใหม่ มีผลต่อการประสบอันตรายและเจ็บป่วยจากการทำงานเช่นกัน[11,12,13,14,15] มีผลการศึกษายืนยันว่าแรงงานข้ามชาติในอุตสาหกรรมผลิตยางแท่งของประเทศไทย มีแรงงานข้ามชาติร้อยละ 70.68 ยังคงมีการใช้งานอุปกรณ์ลดเสียงไม่ถูกต้อง[16] และ**การรับฟังข้อคิดเห็นจากแรงงานตลอดจนการส่งเสริมด้านความปลอดภัยและสุขภาพ** จะช่วยให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมและสร้างจิตสำนึก เป็นสิ่งที่ต้องนำมาใช้ในการจัดการ[11,12,18,19] ทั้ง 10 ปัจจัยนี้ทางสถานประกอบการที่มีการใช้แรงงานข้ามชาติสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินการพัฒนาการบริหารอาชีวอนามัยและความปลอดภัย รวมถึงลดอัตราการบาดเจ็บและเจ็บป่วยจากการทำงาน

มิติที่ 2 การสรรหาแรงงานข้ามชาติ

การสรรหาแรงงานข้ามชาติเข้ามาทำงานในแต่ละประเทศ อาจมีข้อจำกัดในการคัดเลือกแรงงานที่แตกต่างกันออกไปซึ่งส่งผลให้แรงงานที่เข้ามาทำงานมีคุณสมบัติไม่ตรงกับความต้องการ ทำให้ต้องใช้เวลาในการพัฒนาศักยภาพแรงงานเพื่อตอบสนองตามความต้องการและเกิดความเสี่ยงต่อการประสบอันตรายของแรงงานข้ามชาติ ปัจจัยด้านการสรรหาแรงงานดังกล่าว ประกอบด้วย 8 ปัจจัย คือ 1) อายุ 2) เพศ 3) ระดับการศึกษา 4) ประสบการณ์การทำงาน 5) ความสามารถในการใช้ภาษา 6) การใช้แรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมาย 7) การจ้างงานแบบชั่วคราวหรือตามฤดูกาล และ 8) การชี้แจงลักษณะงาน ความเสี่ยงของงานและทดสอบทัศนคติแรงงาน

ปัจจัยการสรรหาแรงงานข้ามชาติในด้าน **อายุ เพศ ระดับการศึกษาและประสบการณ์ทำงาน** จะต้องกำหนดให้เหมาะสมกับประเภทงาน เนื่องจากจะทำให้เกิดความเสี่ยงในการทำงาน เช่น แรงงานหญิงที่ทำงานเกษตรกรรมในกลุ่มสหภาพยุโรป มีความเสี่ยงในการสัมผัสสารเคมีได้มากและหากตั้งครรภ์จะส่งผลต่อการแท้งบุตรหรือความผิดปกติของทารกในครรภ์[12]

ในประเทศออสเตรเลีย สเปนและประเทศไทย แรงงานข้ามชาติที่เป็นผู้หญิงและแรงงานที่ไม่มีทักษะหรือประสบการณ์การทำงานจะมีความเปราะบางและมีผลต่อการประสบอันตรายที่สูงกว่าในงานที่มีลักษณะเดียวกัน ตัวอย่างเช่น แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศสเปน จะมีความเปราะบางเนื่องจากได้คุณภาพแรงงานข้ามชาติที่ไม่ตรงตามคุณสมบัติถึงร้อยละ 38 ระดับการศึกษาไม่ได้ตามที่กำหนดร้อยละ 45[11,16,20] ปัจจัยด้าน**ความสามารถในการใช้ภาษา**ที่ไม่ดีพอ เป็นอุปสรรคในการทำงาน เช่น แรงงานในประเทศเนเธอร์แลนด์และเนปาลจะมีปัญหาด้านการสื่อสารที่ไม่เข้าใจกับหัวหน้างานและส่งผลต่อความไม่ปลอดภัยในพื้นที่ทำงานและแรงงานจะมีปัญหาด้านสุขภาพมากยิ่งขึ้นเนื่องจากแรงงานร้อยละ 72.5 มีระดับการศึกษาระดับมัธยมปลาย ในประเทศอินเดีย จีน อินโดนีเซียและออสเตรเลีย ระบุว่า ความรู้ทักษะและประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างจะมีผลต่อความปลอดภัยในการทำงาน[3,4,9,10,11,14,17,18] การสรรหาแรงงานต้องมี**การชี้แจงลักษณะงาน ลักษณะความเสี่ยงของงาน** และทดสอบความเข้าใจจุดเสี่ยงของงานที่จะต้องชี้แจงอย่างละเอียดถือเป็นปัจจัยสำคัญ รวมถึงการชี้แจงบทลงโทษกรณีประสบอันตรายจากการทำงานต้องชัดเจนเช่นเดียวกับที่แรงงานต้องเข้าใจค่าแรง สวัสดิการที่จะได้รับจากบริษัทไปด้วยพร้อมกัน[15] การทดสอบทัศนคติความปลอดภัยในการของแรงงานข้ามชาติจะทำให้ทราบถึงความพฤติกรรมและตระหนักด้านความปลอดภัย รวมไปถึงการดูแลสุขภาพของแรงงานจะมีประโยชน์ในการนำข้อมูลไปบริหารด้านความปลอดภัย[16,21] ปัจจัยด้าน**การเลือกใช้แรงงานที่ถูกกฎหมาย** เป็นสิ่งสำคัญเนื่องจากแรงงานที่ไม่ได้จดทะเบียนหรือลักลอบเข้ามาทำงานจะเป็นแรงงานที่มีความเปราะบางเกิดปัญหาด้านสุขภาพ เช่น ในประเทศไทย เนเธอร์แลนด์ และออสเตรเลีย[4,11,15] สอดคล้องกับผลการศึกษาการควบคุมการระบาดและการติดเชื้อของโรค COVID19 ของประเทศมาเลเซีย พบในแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาไม่ถูกกฎหมาย ซึ่งไม่ผ่านการคัดกรองหรือตรวจสุขภาพและการเข้าถึงบริการสาธารณสุขจะมีจำกัด ทำให้เกิดการติดเชื้อเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว[22] **การจ้างแรงงานที่เข้ามาตามฤดูกาล** จัดเป็นกลุ่มแรงงานที่มีความเปราะบาง เช่น แรงงานด้านเกษตรกรรมในช่วงฤดูเก็บเกี่ยวและรวมถึงแรงงานก่อสร้างในประเทศอังกฤษ แรงงานจะปฏิบัติงานโดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัยเนื่องจากแรงงานกลุ่มดังกล่าวจะเข้ามาเพียงระยะเวลาสั้น ๆ เพื่อค่าตอบแทนเท่านั้น[4] ประเทศคาซักสถานที่แรงงานเข้ามาทำงานในช่วงฤดูกาลและไม่ได้จดทะเบียนตามกฎหมาย จะตรวจพบการติดเชื้อวัณโรค และไม่ได้รับการดูแลที่ถูกต้อง ทำให้เกิดการแพร่เชื้อวัณโรครวมถึงมีการดื้อยาเพิ่มขึ้น[10] กระบวนการสรรหาแรงงานข้ามชาติจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดความเปราะบางของแรงงาน

มิติที่ 3 การพัฒนาสมรรถนะแรงงานข้ามชาติ

ปัจจัยด้านความรู้และความสามารถเพื่อให้เกิดการทำงานได้อย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 7 ปัจจัย คือ 1) การใช้ล่ามแปลภาษา 2) โปรแกรมการฝึกอบรม 3) การสื่อสารด้วยวีดิทัศน์ 4) การสื่อสารด้วยป้ายที่มีภาพ หรือสัญลักษณ์ 5) การจัดสถานที่ฝึกปฏิบัติงานก่อนเข้าปฏิบัติงานจริง 6) การพูดคุยประจำวันจากหัวหน้างาน และ 7) การสื่อสารผ่านเครือข่ายทางสังคม

การฝึกอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจให้แรงงานข้ามชาติปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องเป็นสิ่งสำคัญ การจัดให้มี**ล่ามแปลภาษา**ที่เพียงพอ ทั้งในด้านการสอนและให้บริการสอบถาม ติดต่อข้อมูลด้านสุขภาพ รับปรึกษาปัญหาต่าง ๆ จะมีส่วนช่วยสร้างความตระหนักด้านความปลอดภัยให้กับแรงงาน[9,16,18,21,23,24] ตัวอย่างการศึกษาในประเทศอังกฤษ และเนเธอร์แลนด์ **การฝึกอบรมด้านความปลอดภัย** ต้องชัดเจน ครบถ้วน เน้นความเข้าใจความเสี่ยงหน้างาน รูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงพนักงานเป็นสิ่งสำคัญ เช่น **รูปแบบการสื่อสารผ่านสื่อวีดีทัศน์ การใช้สื่อด้วยภาพหรือสัญลักษณ์** ในพื้นที่ทำงาน จุดเสี่ยง หรือแผ่นพับให้ความรู้ด้านสุขภาพและความปลอดภัยในภาษาของแรงงานข้ามชาติ[21] **การจัดสถานที่ฝึกปฏิบัติจริง** ที่เริ่มตั้งแต่แรงงานเข้ามาทำงานใหม่เพื่อช่วยลดอุบัติเหตุ[3] รวมถึงการสอนให้แรงงานสามารถฟัง พูด อ่านเขียนภาษาของประเทศต้นทางเพื่อการพูดคุยกันอย่างเข้าใจ[19] รูปแบบการอบรมที่นิยมใช้และได้ผล คือ**การสื่อสารจากหัวหน้างานด้วยการประชุมประจำวัน** และ **การสื่อสารผ่านเครือข่ายทางสังคม** เข้ามาช่วย เช่น โปรแกรมด้านสุขภาพและความปลอดภัยโดยการส่งข้อความด้านผ่านโปรแกรมและทำการวัดผลโครงสร้างด้านสุขภาพและความปลอดภัยด้วยภาษาที่แรงงานเข้าใจก็เป็นอีกหนึ่งทางเลือกที่น่าสนใจ[12] การควบคุมความเสี่ยงสามารถทำได้จากการพัฒนาความสามารถในการทำงานเพื่อให้แรงงานเกิดทักษะการทำงานที่ถูกต้องและเข้าใจกระบวนการทำงานได้อย่างชัดเจน

มิติที่ 4 ความเป็นอยู่ที่ดี

การดูแลแรงงานข้ามชาติให้มีความเป็นอยู่ที่ดีจึงถือเป็นสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ เนื่องจากสภาพความเป็นอยู่ การดูแลด้านสุขภาพของแรงงานจะมีผลต่อการทำงานประกอบด้วย ปัจจัย 4.1) ค่าตอบแทนการทำงาน 4.2) การให้บริการห้องพยาบาลที่เข้าถึงได้สะดวกและเพียงพอ 4.3) ความไม่กดดันเร่งรีบเป้าหมาย 4.4) การพักผ่อนในช่วงเวลาพัก 4.5) ความสุขในที่อยู่อาศัย 4.6) ความสุขทางใจ 4.7) การใช้คำพูดที่ดีของหน้างาน 4.8) กิจกรรมความผูกพันกับเพื่อนร่วมงานและหัวหน้างานต่างสัญชาติ และ 4.9) การจัดสวัสดิการที่เพียงพอ

ค่าตอบแทนมีผลต่อคุณภาพชีวิตการทำงานของแรงงานข้ามชาติ มีผลต่อการประสบอันตรายหรือปัญหาสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ในอุตสาหกรรมเฟอร์นิเจอร์ไม้ประเทศมาเลเซียค่าแรงที่สูงขึ้นส่งผลให้แรงงานมีอัตราการประสบอันตรายจำนวนน้อยกว่าแรงงานท้องถิ่น และการได้รับค่าตอบแทนสูง รวมถึงค่าตอบแทนพิเศษ แรงงานจะปฏิบัติงานเสี่ยงอย่างระมัดระวัง[25,26] เช่นเดียวกับประเทศสิงคโปร์แนะนำให้ใช้กลยุทธ์การสร้างวินัยความปลอดภัยของแรงงานผูกกับค่าตอบแทนที่เพิ่มเติมจากค่าแรงขั้นต่ำ หรือการกำหนดเป็นบทลงโทษ และในประเทศออสเตรเลีย กลยุทธ์เรื่องค่าตอบแทนที่เพิ่มมากสำหรับแรงงานที่ประสบอันตรายทำให้แรงงานที่ประสบอันตราย อาจได้เงินค่าตอบแทนโดยรวมสูงกว่าคนทำงานปกติส่งผลต่อการจัดการความปลอดภัย และในประเทศไทยแรงงานข้ามชาติต้องการความก้าวหน้าของงาน การให้ค่าตอบแทนจึงเป็นสิ่งสำคัญ ที่ทำให้สามารถควบคุมการประสบอันตรายจากการทำงานได้[15,27,28] **การจัดบริการด้านสุขภาพสาธารณสุขที่เข้าถึงได้ง่าย** ช่วยป้องกันปัญหาสุขภาพของแรงงาน ในประเทศคาซักสถานพบว่า การขาดการดูแลด้านสุขภาพส่งผลให้แรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานตามฤดูกาล

มีการติดเชื้อวัณโรคเพิ่มขึ้น[10] **การทำงานที่มีความเร่งรีบ** ส่งผลต่อการประสบอันตรายและปัญหาด้านสุขภาพหรือการทุพลภาพได้[16] **การจัดให้แรงงานได้พักผ่อนช่วงเวลาพัก** ในที่ทำงาน และ**จัดสถานที่พักอาศัย** ของแรงงานข้ามชาติ ไม่แออัด ให้มีระบบการระบายอากาศ แสงแดดที่ดี จะช่วยให้อัตราการเกิดอุบัติเหตุน้อยลง[10] **การจัดสวัสดิการที่เหมาะสม**ให้กับแรงงาน การให้สิทธิประกันสังคม หรือประกันสุขภาพ การให้บริการตรวจสุขภาพ จะเป็นการรักษาและป้องกันโรคที่เกิดจากการทำงานได้[9,21] **การพูดจาต่อกันที่ดี การจัดกิจกรรมส่งเสริมกับเพื่อนร่วมงาน หัวหน้างาน** ให้แรงงานมีสิทธิเสรีภาพในการแสดงออกช่วยให้บรรยากาศทำงานดีขึ้น[22,26,27] แรงงานข้ามชาติในประเทศไทย ร้อยละ 98.6 นับถือศาสนาพุทธ **การส่งเสริม**กิจกรรมทางพุทธศาสนาจะทำให้เกิด**ความสุขทางใจ**ในการทำงาน[28] และที่สำคัญการระบาดของโรค COVID-19 การเลือกปฏิบัติที่ไม่เท่าเทียมกันด้านการเข้าถึงสิทธิการรักษาของแรงงานข้ามชาติและแรงงานท้องถิ่น จะส่งผลต่อการแพร่ระบาดที่เพิ่มขึ้น[29]

มิติที่ 5 ความแตกต่างทางวัฒนธรรม

การศึกษาปัจจัยความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงานสอดคล้องตามแนวคิดของฮอฟสตีด ที่ทำให้การจัดการความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติต้องเข้าใจและจัดการให้เข้ากับวัฒนธรรมของประเทศต้นทาง ประกอบด้วย 6 ปัจจัย คือ 1) การได้ปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้างาน 2) ชอบการทำงานร่วมกับผู้อื่น 3) การได้ทำงานที่มีความถนัด 4) ชอบความท้าทาย ความเสี่ยง 5) ความต้องการรางวัล และ 6) การช่วยดูแล ตักเตือน

ในประเทศออสเตรเลีย ประเทศคาซักสถาน มาเลเซีย และไทยพบว่า ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยสำคัญของความเสี่ยงจากการทำงาน เนื่องจากวัฒนธรรมจะส่งผลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของแรงงานข้ามชาติ[10,14,15,16,28] มีการศึกษาที่เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม และจัดระดับค่าตัวเลขทางวัฒนธรรมในแต่ละประเทศ พบว่าแต่ละประเทศมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้แก่ **การปฏิบัติการคำสั่ง**ของผู้บังคับบัญชา **การปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่น** ในบางประเทศถนัดการทำงานคนเดียวหรือทำงานเป็นกลุ่มที่แตกกันไป **ความเสมอภาคระหว่างชาย-หญิง** ส่งผลต่อการได้รับการยอมรับของคนในสังคม บางประเทศรักการทำงานที่มีความเสี่ยงและชอบ**ความท้าทาย** รวมถึงความต้องการ**การให้รางวัล**และเน้น**การสร้างความสัมพันธ์ระยะยาว**[30] ดังนั้นเมื่อวัฒนธรรมของแต่ละประเทศแตกต่างกัน การทำงานและอยู่ร่วมกันจึงเป็นความเปราะบางที่เกิดขึ้น และต้องปรับตัวเข้าหากัน การบริหารงานความปลอดภัยภายใต้วัฒนธรรมที่แตกต่างของแรงงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ

ข้อเสนอแนะ

แนวทางการบริหารอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย

ประเทศไทยถือเป็นจุดหมายปลายทางสำคัญของแรงงานข้ามชาติในภูมิภาคอาเซียนที่มีการเคลื่อนย้ายแรงงานเข้ามา โดยประเทศไทยได้รับการจัดอันดับให้เป็น 20 อันดับแรกของประเทศปลายทางที่มีแรงงานย้ายถิ่นเข้ามาทำงานสูงสุด ในขณะที่มีข้อมูลระบุว่าประเทศไทยเป็นประเทศปลายทางที่มีการพัฒนาด้านแรงงานในระดับต่ำกว่ากลุ่มประเทศในทวีปยุโรปและทวีปอเมริกาเหนือ[32] ดังนั้นการกำหนดแนวทางในการบริหารอาชีวอนามัย

และความปลอดภัยในแรงงานข้ามชาติควรมีความจำเพาะและคำนึงถึงปัจจัยที่นำไปสู่ความเปราะบางของแรงงานข้ามชาติ โดยครอบคลุมประเด็นที่สำคัญต่อไปนี้

1. สถานประกอบการ วางแผน ดำเนินงานและติดตามผลการบริหารอาชีวอนามัยและความปลอดภัยสำหรับแรงงานข้ามชาติอย่างใกล้ชิด เริ่มต้นจากการกำหนดนโยบายสำหรับแรงงานข้ามชาติ การจัดสรรงบประมาณการดำเนินการที่เพียงพอ ออกแบบการเก็บข้อมูลและการรายงานประสบอันตรายที่ครบถ้วน จัดให้แรงงานข้ามชาติมีส่วนร่วมประเมินความเสี่ยงในการทำงาน เพื่อการจัดหาอุปกรณ์คุ้มครองภัยส่วนบุคคลที่แรงงานเข้าใจถึงความจำเป็นที่ต้องใช้และเน้นย้ำการใช้ที่ถูกวิธี ตรวจสอบและแก้ไขเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมการทำงานที่ปลอดภัย การเก็บข้อมูลและการรายงานประสบอันตรายที่ครบถ้วน ให้ความสำคัญการพัฒนาสมรรถนะของแรงงานข้ามชาติ ความเพียงพอของล่ามแปลภาษาและเปิดรับฟังความคิดเห็นจากแรงงานและส่งเสริมด้านความปลอดภัยในรูปแบบที่แรงงานมีส่วนร่วม

2. หน่วยงานภาครัฐด้านการนำเข้าแรงงานข้ามชาติ

2.1 พัฒนาระบบฐานข้อมูลขนาดใหญ่ระหว่างประเทศเพื่อการสรรหาแรงงานข้ามชาติด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย ที่สามารถแสดงข้อมูลส่วนบุคคลของแรงงาน ความสามารถพิเศษ ข้อมูลด้านทัศคติความปลอดภัยและเชื่อมโยงกับข้อมูลการประสบอันตรายและโรคจากการทำงาน เพื่อให้มีข้อมูลแรงงานที่ถูกต้องครบถ้วนที่ผู้ประกอบการสามารถเข้าถึงข้อมูลและนำมาพิจารณาการคัดเลือกแรงงานที่มีคุณสมบัติเหมาะสมกับตำแหน่งงาน

2.2 ควบคุมการนำเข้าแรงงานที่ถูกต้องตามกฎหมายโดยกำหนดสิทธิประโยชน์สำหรับสถานประกอบการที่ใช้แรงงานข้ามชาติถูกต้องตามกฎหมาย และการทบทวนภาระค่าใช้จ่ายและต้นทุนการนำเข้าที่ไม่สูงเกินไปเพื่อให้เกิดการจ้างงานที่ถูกกฎหมายอย่างครบถ้วน

3. หน่วยงานภาครัฐด้านสาธารณสุขอาชีวอนามัยและความปลอดภัย

3.1 จัดระบบสาธารณสุขที่รองรับแรงงานข้ามชาติในสถานพยาบาลมีบุคลากรที่สามารถสื่อสารภาษาต่างชาติ ที่ทำให้แรงงานเกิดความมั่นใจและสะดวกในการเข้าถึงบริการสุขภาพเพื่อให้แรงงานมีสุขภาพที่ดี และป้องกันการแพร่ระบาดของโรคติดต่อในแรงงาน

3.2 จัดระเบียบที่พักอาศัยสำหรับแรงงานข้ามชาติ ที่มีสภาพแวดล้อม ความเป็นอยู่ถูกต้องตามหลักสุขลักษณะ การดูแลความเป็นอยู่ของแรงงาน ลดความแออัดในพื้นที่อยู่อาศัย และจัดให้มีการตรวจสอบโดยหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง

3.3 ยกระดับมาตรฐานกฎหมายและมาตรฐานแรงงานด้านการบริหารอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการสำหรับแรงงานข้ามชาติ โดยการสนับสนุนการดำเนินงานอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในสถานประกอบการและการสร้างภาคีเครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติร่วมกับสถานประกอบการ

เอกสารอ้างอิง

1. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International Migration 2019; ST/ESA/SER.A/438.

2. Hargreaves, S., Rustage, K., Nellums, L. B., McAlpine, A., Pocock, N., Devakumar, D., et. Occupational health outcomes among international migrant workers: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Global Health 2019; 7(7): e872-e882.
3. Ronda-Perez, E., Gosslin, A., Martínez, J. M., & Reid, A. Injury vulnerability in Spain. Examination of risk among migrant and native workers. Safety Science 2019; 115: 36-41.
4. Guldenmund, F., Cleal, B., & Mearns, K. An exploratory study of migrant workers and safety in three European countries. Safety Science 2013; 52: 92-99.
5. Tomita S, Arphorn S, Muto T, Koetkhlai K, Naing SS, Chaikittiporn C. Prevalence and risk factors of low back pain among Thai and Myanmar migrant seafood processing factory workers in Samut Sakorn Province, Thailand. Ind Health 2010; 48: 283-91
6. Soe KT, Laosee O, Limsatchapanich S, Rattanapan C. Prevalence and risk factors of musculoskeletal disorders among Myanmar migrant workers in Thai seafood industries. Int J Occup Saf Ergon 2015; 21: 539-46.
7. Thetkathuek A, Meepradit P, Sangiamsak T. A cross-sectional study of musculo-skeletal symptoms and risk factors in Cambodian fruit farm workers in eastern region, Thailand. Saf Health Work 2018; 9: 192-202. 43.
8. สำนักงานประกันสังคม, สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงาน ปี 2559-2563. มิถุนายน 2564; 1-4.
9. กิตติยา ฝ้ายเจริญ, สร้อยสุดา เกสรทอง; ทวีสุข พันธุ์เพ็ง. การศึกษาปัญหาสุขภาพและการจัดบริการสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับแรงงาน ข้ามชาติเมียนมาร์ กรณีศึกษาโรงงานผลิตภาชนะเคลือบแห่งหนึ่ง ในจังหวัดนนทบุรี. วารสารควบคุมโรค 2562; 45: 270-280.
10. Huffman, S. A., Veen, J., Hennink, M. M., & McFarland, D. A. Exploitation, vulnerability to tuberculosis and access to treatment among Uzbek labor migrants in Kazakhstan. Social Science & Medicine 2012; 74(6): 864-872.
11. Reid, A., Lenguerrand, E., Santos, I., Read, U., LaMontagne, A. D., Fritschi, L., & Harding, S. Taking risks and survival jobs: Foreign-born workers and work-related injuries in Australia. Safety Science 2014; 70: 378-386.
12. Ramos, A. K., Girdžiūtė, L., Starič, J., & Rautianinen, R. H. Identifying "Vulnerable Agricultural Populations" at Risk for Occupational Injuries and Illnesses: A European Perspective. Journal of Agromedicine 2020; 1-6.
13. Rathod JM. Danger and Dignity: Immigrant Day Laborers and

Occupational Risk. Seton Hall Law Rev. 2016;46(3):813-82.

14. Casey, T. W., Riseborough, K. M., & Krauss, A. D. (2015). Do you see what I see? Effects of national culture on employees' safety-related perceptions and behavior. Accident Analysis & Prevention 2015; 78: 173-184.
15. SallieYea. The art of not being caught: Temporal strategies for disciplining unfree labour in Singapor––e's contract migration. Geoforum 2017; 78: 179-188.
16. เกศกนก จรเด่น, โสมศิริ เดชารัตน์; ธนวรรณ บัวเจริญ.ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานของแรงงานข้ามชาติในอุตสาหกรรมผลิตยางแท่งแห่งหนึ่งในจังหวัดตรัง. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน 2562;5(3):94-106.
17. Devkota, H. R., Bhandari, B., & Adhikary, P. Perceived mental health, wellbeing and associated factors among Nepali male migrant and non-migrant workers: A qualitative study. Journal of Migration and Health 2021; 3:100013.
18. O'Keeffe, V. Saying and doing: CALD workers' experience of communicating safety in aged care. Safety Science 2016; 84: 131-139.
19. Namthep, W., Silpasuwan, P., & Sujirarat, D. Factors Influencing of Occupational Health Literacy among International Migrant Workers in Rayong Province. Journal of Public Health Nursing 2019; 32(3): 115-132.
20. Solé, M., Diaz-Serrano, L., & Rodríguez, M. Disparities in work, risk and health between immigrants and native-born Spaniards. Social Science & Medicine 2013; 76: 179-187.
21. สร้อยสุดา เกสรทอง, รณภูมิ สามัคคีคารมย์; รัชนีวรรณ คุณูปกร. ปัญหาสุขภาพจากการทำงานในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ (แรงงานต่างด้าว) จังหวัดสมุทรสาคร. วารสารควบคุมโรค 2560; 43: 255-269.
22. Lasimbang, H. B., Tong, W. T., & Low, W. Y. Migrant workers in Sabah, East Malaysia: The importance of legislation and policy to uphold equity on sexual and reproductive health and rights. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology 2016; 32: 113-123.
23. จิรศักดิ์ บางท่าไม้, สุพจน์ บุญวิเศษ, สุทธนู ศรีไสย. ปัจจัยสภาพปัญหาการจัดการแรงงานต่างด้าวในกิจการประมงทะเลของประเทศไทย. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุรินทร์ 2561; 20(2): 15-28.
24. คีตวัฒนานนท์ว., มีมนต์ณ., Paek, S. C., & มะโรหบุตรธ. Illness and Healthcare-Seeking Behavior among Cambodian Transnational Workers in Chong Chom Border Market, Surin Province, Thailand. Research and Development Journal

Suan Sunandha Rajabhat University 2019; 8(2): 96.

25. Ratnasingam, J., Ioras, F., & Abrudan, I. V. An evaluation of occupational accidents in the wooden furniture industry - A regional study in South East Asia. Safety Science 2012; 50(5): 1190-1195.
26. Torres, R., Heyman, R., Munoz, S., Apgar, L., Timm, E., Tzintzun, C.Tang, E. Building Austin, building justice: Immigrant construction workers, precarious labor regimes and social citizenship. Geoforum 2013; 45: 145-155.
27. Xiang, J., Mittinty, M., Liu, Z., Tong, M. X., Du, M., Pisaniello, D., & Bi, P. Are foreign-born workers more likely to make multiple injury claims than native-born workers? Safety Science 2020; 131: 104941.
28. ทิพวัลย์ สมิธ, อาภรณ์ทิพย์ บัวเพ็ชร์; แสงอรุณ อิสระมาลัย. ปัจจัยที่มีผลต่อความสุขในการทำงานของแรงงานต่างด้าวในโรงงานอุตสาหกรรม. วารสารวิชาการสาธารณสุขศาสตร์ 2559; 46(2): 113-127.
29. Zambrano-Barragán, P., Ramírez Hernández, S., Freier, L. F., Luzes, M., Sobczyk, R., Rodríguez, A., & Beach, C. The impact of COVID-19 on Venezuelan migrants' access to health: A qualitative study in Colombian and Peruvian cities. Journal of Migration and Health 2021; 3, 100029
30. Hofstede, G. Cultural constraints in management theory. Academy of Management Executive 1993; 7(1), 81-94.
31. Spangenberg, S., Baarts, C., Dyreborg, J., Jensen, L., Kines, P., Mikkelsen, K.L., Factors contributing to the differences in work related injury rates between Danish and Swedish construction workers. Safety Science 2003; 41 (6), 517-530.
32. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. International Migration 2018.
33. Smith, P.M., Saunders, R., Lifshen, M., Black, O., Lay, M., Breslin, F.C., LaMontagne, A.D., Tompa, E. The development of a conceptual model and self-reported measure of occupational health and safety vulnerability 2015; 82, 234-243.