



กระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย

The Process of Pursuing International Employment Experienced by Thai Nurses

นันทกา	สวัสดิพานิช	Ph.D.*	Nantaga	Sawasdipanich	Ph.D.*
นันทพันธ์	ชินลัมประเสริฐ	Ph.D.**	Nanthaphan	Chinlumprasert	Ph.D.**
ปิริยลักษณ์	ศิริสุพลลักษณ์	Ph.D.***	Piriyalux	Sirisupluxana	Ph.D.***
สุภาพร	วรรณสันทัด	Ph.D.****	Supaporn	Wannasuntad	Ph.D.****
กฤษฎา	แสงวงดี	Ph.D.*****	Krisada	Sawaengdee	Ph.D.*****

บทคัดย่อ

ตามหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศพยาบาลไทยที่สนใจไปทำงานต่างประเทศควรผ่านกระบวนการสรรหาอย่างมีจริยธรรม ได้รับการปกป้องสิทธิ ที่จะได้รับการจ้างงานอย่างเป็นธรรมเท่าเทียมกับคนในประเทศผู้จ้าง การวิจัยแบบผสมผสานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษากระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยเก็บรวบรวมข้อมูล 9 เดือนระหว่างธันวาคม 2554 - สิงหาคม 2555 โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลไทยที่มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลต่างประเทศ 14 ราย สทนากลุ่มพยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศ 14 ราย สัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศ 2 ราย และเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ไปยังพยาบาลไทยที่กำลังทำงานในต่างประเทศซึ่งได้รับตอบกลับ 63 ราย วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาและสถิติเชิงพรรณนา

ผลการวิจัย ข้อมูลเชิงคุณภาพพบ 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) เริ่มต้นด้วยแสวงหาข้อมูล 2) เตรียมให้พร้อมในทุกด้าน 3) ยอมรับการทำงานต่ำกว่าคุณวุฒิในระยะแรก 4) กระบวนการไปไม่ง่ายเหมือนในอดีต และ 5) ไปด้วยช่องทางที่หลากหลายตามนโยบายการจ้างงาน ข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ร้อยละ

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
 * Instructor, The Thai Red Cross College of Nursing
 ** คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ
 ** Dean, Faculty of Nursing, Assumption University
 *** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
 *** Registered Nurse, Senior Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok
 **** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน), วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ
 **** Registered Nurse, Professional level, Boromarajonani College of Nursing, Bangkok
 ***** นักวิจัยอาวุโส สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข
 ***** Senior Researcher, International Health Policy Program, Ministry of Public Health



65.1 สมัครไปทำงานด้วยตนเอง ร้อยละ 63.5 แสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง ร้อยละ 72.2 ใช้เวลาเตรียมตัวไปทำงานเฉลี่ย 22.3 เดือน เดินทางด้วยวีซ่าจ้างงาน นักท่องเที่ยว และนักเรียน ร้อยละ 27.4, 24.2, และ 19.4 ตามลำดับ ร้อยละ 55.6 สอบผ่านภาษาและร้อยละ 87.3 สอบผ่านใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลขณะอยู่ต่างประเทศ และร้อยละ 82.5 มีค่าใช้จ่ายในกระบวนการไปทำงานต่ำกว่าสองแสนบาท มีเพียงร้อยละ 7.9 รายงานตัวต่อกรมการจัดหางานก่อนออกเดินทาง

โดยสรุป กระบวนการไปทำงานต่างประเทศมีความแตกต่างกันระหว่างบุคคล ประเทศปลายทาง และนโยบายการจ้างงานของประเทศปลายทางในช่วงเวลานั้น พยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศควรศึกษาข้อมูลหลายด้าน มีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาและด้านการเงินอย่างเพียงพอ รวมทั้งเดินทางไปทำงานอย่างถูกวิธี

คำสำคัญ: กระบวนการไปทำงานต่างประเทศ พยาบาลไทย

Abstract

According to the WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel, Thai nurses who want to pursue international employment should pass legally and ethically recruitment process. This mixed- method study aimed to explore the process to pursue international employment experienced by Thai nurses. Data collection for a period of 9- months, from December, 2011 to August, 2012 included in-depth interviews with 14 Thai nurses who had experience working in abroad, focus group discussion with a total of 14 participants, and two in-depth interviews with Thai nurses who are interested in pursuing international employment. For the quantitative data, the online questionnaire was filled out by 63 Thai nurses who are working in abroad. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis.

The findings of study

The qualitative data revealed five themes including: 1) start seeking information, 2) prepare to reach all requirements, 3) have to accept a lower job position at initial phase, 4) pursuing process not easy as before, and 5) go through various channels up to the employment policies. The quantitative data demonstrated that 65.1% of Thai nurses applied international job by themselves and 63.5% of them searched information by themselves. The time spent for preparation to apply a job was approximately 22.3 months. Authorized visa type obtained for entering a destination country included employment (27.4%), tourist (22.4%), and student visa (19.4%), respectively. More than half (55.6%) passing the language examination and license examination (87.3%) in abroad. Most of Thai nurses (82.5%) paid at least two hundred thousand bath (32 baht: US\$) for the entire application process. Only small number of Thai nurses (7.9%) reported to the Department of Employment before leaving to work in abroad.



In summary, international employment process was varied by individuals, destination country, and current employment policy of that country. Interested nurses should seek information in various aspects, prepare for language competency and enough budgets, and legally report about international employment to the Department of Employment.

Key words: Pursue International Employment Process, Thai Nurse

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ที่ผ่านมาประเทศที่พัฒนาแล้ว เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ พยายามแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลด้วยการสรรหาพยาบาลต่างชาติเข้ามาทำงานในสถานบริการสุขภาพ เพื่อให้ทันกับความต้องการภายในประเทศ โดยได้กำหนดเกณฑ์การจ้างงานพยาบาลต่างชาติไว้ทั้งด้านภาษา มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และมีประสบการณ์ทำงานพยาบาล ทำให้พยาบาลจากหลายประเทศที่มีปัญหาค่าตอบแทนหรือความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีความสนใจและแสวงหาช่องทางไปทำงานต่างประเทศ การเคลื่อนย้ายไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลมี 2 ลักษณะ คือ ผ่านกระบวนการสรรหาโดยบริษัทหรือผู้จัดหาตำแหน่งงาน และไม่ผ่านกระบวนการสรรหาหรือไปด้วยตนเอง โดยพยาบาลส่วนใหญ่แสวงหาช่องทางไปทำงานต่างประเทศด้วยตนเอง (Pittman, Folsom, Bass, & Leonhardy, 2007) มีรายงานการย้ายถิ่นของพยาบาลประเทศที่กำลังพัฒนาไปทำงานประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศ เช่น พยาบาลจากประเทศฟิลิปปินส์ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Pittman, Folsom, Bass, & Leonhardy, 2007) และประเทศอังกฤษ (Buchan, 2006) ซึ่งส่วนใหญ่ผ่านกระบวนการสรรหา พยาบาลจากประเทศจีนย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และออสเตรเลีย (Yun, Jei, & Anli, 2010) และจากการที่ได้ไปศึกษาต่อในประเทศดังกล่าวแล้วมีโอกาสได้รับการจ้างงาน สำหรับการย้ายถิ่นของพยาบาลไทยยังไม่มีรายงานที่ชัดเจน แต่เชื่อว่ามีจำนวนไม่มากนักเมื่อเทียบกับประเทศอื่นๆ ในเอเชีย เช่น ฟิลิปปินส์ อินเดีย เกาหลี เนื่องจากประเทศไทยยังประสบปัญหาการขาดแคลนกำลังคนด้าน

การพยาบาลและมีแนวโน้มขาดแคลนเพิ่มขึ้นทุกปี (กฤษดา แสงวดี, 2551) อีกทั้งพยาบาลไทยในอดีตอาจไม่มีการเตรียมความพร้อม ประสบปัญหาด้านการเงิน และเดินทางไปทำงานในต่างประเทศอย่างไม่ถูกกฎหมาย

การย้ายถิ่นเพื่อโอกาสเกี่ยวกับการงานถือเป็นสิทธิเสรีภาพส่วนบุคคลของพยาบาลในการเลือกประกอบวิชาชีพ ณ สถานที่ใดก็ได้ แต่ด้วยความแตกต่างด้านภาษา วัฒนธรรม และระบบการทำงานอาจทำให้พยาบาลผู้ย้ายถิ่นประสบกับความยากลำบากในกระบวนการสมัครไปทำงานต่างประเทศ ได้รับการปฏิบัติอย่างไม่เป็นธรรมหรือไม่เท่าเทียม ทั้งเรื่องระบบการจ้างงาน สิทธิและผลประโยชน์ที่จะได้รับหรืออาจผ่านกระบวนการสรรหาที่มีข้อผูกพันการจ้างงานที่ยู่งยากหรือไม่มีสัญญาการจ้างงานที่ถาวร เมื่อเข้าสู่การทำงานในต่างประเทศ ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสถานที่ทำงานหรือไม่สามารถเจรจาต่อรองกับโรงพยาบาลที่สังกัด รวมทั้งอาจเป็นไปได้ที่พยาบาลจะไม่ได้ทำงานที่ตนเองมีทักษะหรือประสบการณ์เดิม

ตามมติที่ประชุมสมัชชาอนามัยโลกครั้งที่ 63 ได้รับรองวาระ 11.5 เรื่อง WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel (WHO, 2010) ตระหนักว่าบุคลากรด้านสุขภาพที่ไปทำงานระหว่างประเทศควรได้รับการปกป้องสิทธิของผู้ย้ายถิ่นด้วยการจ้างงานและปฏิบัติต่อบุคลากรผู้ย้ายถิ่นอย่างเป็นธรรมและเท่าเทียมกับคนในประเทศที่จ้างงาน จึงได้เรียกร้องให้ประเทศสมาชิกร่วมมือกันในการสร้างระบบการสรรหาที่เป็นธรรม โดยประเทศปลายทางที่มีการจ้างงานพยาบาลต่างชาติ ควรมีการสรรหาพยาบาลและอัตรากำลังไว้ซึ่งอัตราากำลังพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ขณะเดียวกันประเทศต้นทาง เช่น ประเทศไทยควรมีบทบาทสำคัญในการพิทักษ์สิทธิ



และผลประโยชน์ที่พยาบาลควรได้รับจากการไปทำงานในต่างประเทศ เพื่อป้องกันการสรรหาพยาบาลไปทำงานอย่างไม่มีจริยธรรมหรือไปทำงานอย่างไม่ถูกกฎหมาย อย่างไรก็ตามข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยยังมีอยู่จำกัดและไม่เพียงพอที่จะกำหนดมาตรการสรรหาพยาบาลเข้าทำงานระหว่างประเทศ คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย โดยหวังว่าจะได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย เพื่อเป็นแนวทางในการกำกับติดตามการสรรหาพยาบาลไทยให้เกิดการจ้างงานและการปฏิบัติอย่างเป็นธรรมต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษากระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานนี้ (mixed method) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) พยาบาลไทยที่มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลต่างประเทศ 14 ราย (I) โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) มีประสบการณ์ทำงานด้านการพยาบาลในต่างประเทศ 2) เกษียณหรือลาออกจากงานพยาบาลที่ต่างประเทศไม่เกิน 5 ปี 3) สามารถพูดจาสื่อสารได้ และ 4) ยินดีให้ทำการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม (focus group discussion) พยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศ 14 ราย (F) และสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศ 2 ราย (D) โดยมีคุณสมบัติ คือ 1) อยู่ระหว่างเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงานต่างประเทศ 2) สามารถพูดจาสื่อสารได้ และ 3) ยินดีให้ทำการสัมภาษณ์ เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยส่งแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ (online questionnaire) ไปยังพยาบาลไทยที่กำลังทำงานในต่างประเทศ และได้รับการตอบกลับสมบูรณ์จำนวน 63 ราย ผู้วิจัยเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลด้วยเทคนิคการบอกต่อ (snowball techniques) เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนธันวาคม 2554 - สิงหาคม 2555 รวมระยะเวลา 9 เดือน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1) แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่เคยไปทำงานต่างประเทศเกี่ยวกับกระบวนการไปทำงานต่างประเทศที่พัฒนาโดยผู้วิจัย มีคำถามหลักคือ “ขอท่านช่วยเล่าประสบการณ์ในการสมัครไปทำงานต่างประเทศ”

2) แนวคำถามการสนทนากลุ่มและสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศ คือ “ท่านมีขั้นตอนหรือวิธีการอย่างไรในการสมัครไปทำงานต่างประเทศ” และ “ท่านมีปัญหาหรืออุปสรรคอะไรบ้างในการสมัครไปทำงานต่างประเทศ”

3) แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์เกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการสมัครไปทำงานต่างประเทศ ซึ่งพัฒนาโดยคณะผู้วิจัยจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่ม ลักษณะคำตอบแบบใช่หรือไม่ใช่ แบบสอบถามผ่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ภายหลังปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิได้ส่งให้นักเขียนโปรแกรมคอมพิวเตอร์ออกแบบสอบถามให้เป็นระบบอิเล็กทรอนิกส์ โดยเชื่อมโยงเข้าระบบแบบสอบถามออนไลน์ในฐานข้อมูล URL ของสำนักงานบริการเทคโนโลยีสารสนเทศ (ITS) มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่กำลังทำงานในต่างประเทศจำนวน 3 ราย เพื่อทดสอบความเป็นปรนัยของข้อคำถาม ตรวจสอบระบบและความสะดวกในการเข้าตอบแบบสอบถาม

โครงการวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย “การศึกษาประสบการณ์และกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย” ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ภายหลังโครงการวิจัยผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ มีการพิทักษ์สิทธิและกระบวนการขอความยินยอมในการเป็นผู้ให้ข้อมูล เก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์แนะนำโครงการวิจัย แบบแสดงความยินยอม พร้อมกับการส่งลิงค์เชื่อมโยงเข้าระบบแบบสอบถามออนไลน์ กรณีไม่ได้รับการตอบกลับภายใน 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ติดตามอีกครั้ง การรายงานผลการวิจัยถูกนำเสนอในภาพรวม



และเอกสารจะถูกทำลายภายหลังงานวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มถูกนำมาถอดเทปแบบคำต่อคำ อ่านทบทวนข้อมูลและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ควบคุมคุณภาพของข้อมูลโดยเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลที่หลากหลาย (data triangulation) และผู้วิจัยประชุมตกลงแนวทางในการเก็บข้อมูล ทำการแยกวิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างผู้วิจัย (peer debriefing) รวมทั้งนำข้อสรุปที่ได้กลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบ (member checking) จำนวน 3 ราย สำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลขั้นตอนและกระบวนการสมัครไปทำงานต่างประเทศ นำมาแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลเชิงคุณภาพมี 2 กลุ่ม ประกอบด้วย

1) พยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ทำงานต่างประเทศจำนวน 14 ราย ทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 50 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี ร้อยละ 35.7 สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยภาครัฐ ร้อยละ 28.6 จากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 28.6 จากสภาวิชาชีพ และร้อยละ 7.1 จากมหาวิทยาลัยเอกชน ร้อยละ 57.1 มีประสบการณ์การทำงานก่อนไปทำงานต่างประเทศน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 50.0 เริ่มงานในต่างประเทศเมื่ออายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และร้อยละ 57.1 เคยทำงานในสถานบริการสุขภาพภาคเอกชน ร้อยละ 50.0 เคยทำงานในหอผู้ป่วย ร้อยละ 37.0 เคยทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ และร้อยละ 25.0 เคยเป็นหัวหน้าเวร มีประสบการณ์ทำงานในต่างประเทศเป็นระยะเวลาสูงสุด 35 ปี ต่ำสุด 4 เดือน

2) พยาบาลที่สนใจไปทำงานในต่างประเทศจำนวน 16 ราย ทุกคนเป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.8 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 62.5 สำเร็จการศึกษาจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน ร้อยละ

87.5 มีสถานภาพสมรสโสด ร้อยละ 62.5 มีอายุอยู่ระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 50.0 มีประสบการณ์ทำงานพยาบาลน้อยกว่า 5 ปี โดยมีความสนใจจะไปทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกามากที่สุด รองลงมา คือ ประเทศแถบยุโรป แคนาดา และอื่นๆ ร้อยละ 42.9, 28.6, 19.1, 9.4 ตามลำดับ ร้อยละ 40.0 คาดว่าจะสมัครไปทำงานต่างประเทศด้วยตนเอง

ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณ คือ พยาบาลที่กำลังทำงานในต่างประเทศจำนวน 63 ราย พบว่า ร้อยละ 63.5 ศึกษาข้อมูลการไปทำงานต่างประเทศด้วยตนเอง ร้อยละ 30.2 สอบถามจากคนรู้จัก ร้อยละ 4.7 ผ่านบริษัทจัดหางาน และ ร้อยละ 1.6 ผ่านโรงเรียนสอนภาษา สมัครไปทำงานด้วยตนเองมากที่สุด รองลงมาคือ ผ่านครอบครัว/สามี ชาวต่างชาติ ผ่านเพื่อน ผ่านผู้จัดหางาน ผ่านญาติ และอื่นๆ (ร้อยละ 65.1, 12.7, 9.5, 7.9, 3.2, และ 1.6 ตามลำดับ) เดินทางเข้าประเทศด้วยวีซ่าจ้างงานมากที่สุด รองลงมา คือ นักท่องเที่ยว นักเรียน คู่หมั้น/แต่งงาน วีซ่าถาวร และผู้อพยพ (ร้อยละ 27.4, 24.2, 19.4, 17.7, 9.7, และ 1.6 ตามลำดับ) ร้อยละ 92.1 ไม่ใช้บริการผู้จัดหางาน มีเพียงร้อยละ 7.9 ที่ไปทำงานโดยผ่านผู้จัดหางาน ร้อยละ 82.5 มีค่าใช้จ่ายในการดำเนินการไปต่างประเทศต่ำกว่าสองแสนบาท ใช้ระยะเวลาในการเตรียมตัวไปทำงานต่างประเทศเฉลี่ย 22.3 เดือน นอกจากนี้ร้อยละ 71.4 มีประสบการณ์ในการทำงานอื่นในต่างประเทศก่อนได้ทำงานพยาบาล

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพจำแนกกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยได้ 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มประเทศสหรัฐอเมริกา และ 2) กลุ่มประเทศอื่นๆ โดยกระบวนการไปทำงานแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับประเทศเป้าหมายที่ไปทำงานและนโยบายการจ้างงานของแต่ละประเทศขณะนั้น ขั้นตอนประกอบด้วย การศึกษาข้อมูล การเตรียมภาษา การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล การขอวีซ่าเข้าประเทศ การสมัครงาน และการได้รับใบอนุญาตจ้างงาน ขั้นตอนเหล่านี้อาจเกิดขึ้นสลับกันก่อนหรือหลังได้ขึ้นอยู่กับความพร้อมเฉพาะบุคคล กระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยพบ 5 ประเด็นหลัก คือ 1) เริ่มด้วย



แสวงหาข้อมูล 2) เตรียมให้พร้อมในทุกด้าน 3) ยอมรับการทำงานต่ำกว่าคุณวุฒิในระยะแรก 4) กระบวนการไปไม่ยุ่งเหมือนในอดีต และ 5) ไปด้วยช่องทางที่หลากหลายตามนโยบายการจ้างงาน มีรายละเอียดดังนี้

ประเด็นหลักที่ 1 เริ่มต้นด้วยแสวงหาข้อมูล

พยาบาลส่วนใหญ่หาข้อมูลด้วยตนเองผ่านทางอินเทอร์เน็ต บางรายสอบถามข้อมูลจากพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ จากเพื่อน หรือคนรู้จักทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีพยาบาลเพียงส่วนน้อยที่ระบุว่าได้ข้อมูลจากผู้จัดหางาน เช่น

“เตรียมตัวอันดับแรกเลยหาข้อมูล เปรียบเทียบข้อมูลก่อน เข้าไปตามเว็บเพจต่างๆ เช่น พวกพันทิพย์ หรือเว็บอะไรต่างๆ ที่เขาจะมีเป็นบ้าน เขามีบ้านนอร์เวย์ บ้านสวีเดน...เหมือนกันว่าการขอวีซ่ามีที่ประเภทมันจะมีลิสต์ของสถานทูต ลิสต์ของยูดีไอมา” (F3A)

“จากคนรู้จักในไทยและต่างประเทศ จะมีเหมือนคนรู้จักที่ดูแลเกี่ยวกับบอร์ดในโรงพยาบาลในลิงค์โปรจะให้ข้อมูลเยอะ ถ้าเราพร้อมจะไปจริง” (F1B)

“รู้จักเอเจนซี จากคนรอบข้าง และบางทีก็หนังสือพิมพ์ สื่ออินเทอร์เน็ต” (F1C)

ประเด็นหลักที่ 2 เตรียมให้พร้อมในทุกด้าน

พยาบาลที่เคยไปทำงานและสนใจไปทำงานต่างประเทศมีการเตรียมความพร้อมในทุกด้านและแตกต่างกันขึ้นอยู่กับประเทศปลายทางที่สนใจไปทำงาน โดยเฉพาะด้านภาษาและการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ นอกจากนี้ความพร้อมด้านการเงินและวัฒนธรรมก็มีความจำเป็นด้วย รายละเอียดดังนี้

2.1 เตรียมด้านภาษา

พยาบาลที่เคยไปทำงานและสนใจไปทำงานต่างประเทศเล่าว่าสิ่งที่สำคัญที่สุดของการไปทำงานต่างประเทศ คือ การเตรียมด้านภาษา เนื่องจากเป็นเกณฑ์การจ้างงาน (job requirement) ในประเทศสหรัฐอเมริกาภาษาถูกกำหนดเป็นเกณฑ์ในการสมัครเข้าถาวรหรือกรีนการ์ดด้วย โดยกำหนดคะแนนการสอบ Test of English Foreign Language (TOEFL) แบบ paper based-test 550 คะแนน หากเป็น Internet based-test ต้องได้คะแนนไม่ต่ำกว่า 83 หรือการสอบ

International English Language Testing System (IELTS) ต้องได้คะแนน 7.0 ทุกทักษะทั้งการพูด การฟัง การอ่าน และการเขียน พยาบาลให้ข้อมูลว่ามีการเตรียมภาษาด้วยตนเองและเตรียมจากสถาบันหรือโรงเรียนสอนภาษา บางรายเตรียมภาษาและผ่านการทดสอบตั้งแต่อยู่ในประเทศไทย บางรายไปเรียนและทดสอบภาษาที่ต่างประเทศ การเตรียมความพร้อมด้านภาษานี้มีค่าใช้จ่ายที่ค่อนข้างสูง ในอดีตแม้ว่าพยาบาลสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านแต่ก็มีโอกาสได้รับการจ้างงานในโรงพยาบาล ปัจจุบันหากสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านตามเกณฑ์การจ้างงาน ก็ไม่มีโอกาสได้รับใบอนุญาตการจ้างงาน (work permit) เช่น

“ก่อนไปเรียนก็มีการไปติวที่จังหวัดหนึ่งที่เป็นสาขาของเอเจนซี ติวอยู่ประมาณ 4 เดือน เป็นการเข้าแคมป์ภาษา จะมีอาจารย์มาสอน grammar 2 คน และก็สอน conversation รู้สึกประมาณ 4 เดือน ภาษาอังกฤษเพิ่มขึ้น” (I2)

“ไปถึงนิวซีแลนด์ก็ไปเรียนภาษาอยู่เกือบสองปี พอเรียนภาษาก็เริ่มไปสมัครงาน ช่วงแรกทำงานเป็น caregiver ก่อน เป็น caregiver ได้สองหรือสามปี แล้วก็เริ่มสอบภาษาอังกฤษ เขาจะเอาภาษาอังกฤษค่อนข้างสูงมาก อย่างออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เขาจะดูพวก IELTS แต่แคนาดา อเมริกาจะเป็น TOEFL นิวซีแลนด์ IELTS จะเอา 7 ทุก part overall ต้อง 7 ของเราไปประมาณ 6.5 เพราะฉะนั้นเราต้องไปเรียนต่อ take course ต่อ” (I13)

สำหรับพยาบาลที่สนใจไปทำงานประเทศอื่นๆ ที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลัก ต้องมีการเตรียมพร้อมภาษาที่สามด้วย เช่น หากสนใจไปทำงานประเทศนอร์เวย์ ต้องเตรียมภาษา Norsk หากสนใจไปทำงานในประเทศสวีเดนต้องเตรียมภาษา Swedish เช่น

“ถ้าเป็นประเทศที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษต้องเรียนภาษาที่สามก่อน ภาษาเยอรมัน ภาษาฝรั่งเศส ควบคู่กันหลายๆ ด้านของตัวเอง ตัดสินใจแน่แน่วหรือยัง...ภาษาอันดับแรก พยาบาลไทยเราเก่งอยู่แล้ว แค่ว่าได้ทำทุกวัน หนูว่ามันคงไม่ลื้ม ต้องปรับเปลี่ยนระบบที่ต้องเรียนรู้ใหม่ เพราะแต่ละที่ไม่เหมือนกัน... มีสอบภาษา



อังกฤษมัย สอบตัวไหน TOEIC TOEFL อะไรอย่างนี้คะ” (F3A)

2.2 เตรียมสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

พยาบาลส่วนใหญ่ระบุว่า การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล (nursing license) เป็นเรื่องสำคัญและเปรียบเสมือนใบเบิกทางให้ได้ทำงานพยาบาล พยาบาลที่สนใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาให้ข้อมูลว่าการสอบ National Council Licensure Examination-Registered Nurse (NCLEX-RN) ต้องเตรียมความรู้ทางการพยาบาลและเอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อการสอบใบอนุญาตฯ ในขณะที่บางรัฐกำหนดให้สอบ Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS) ด้วย แต่มีบางรัฐที่ยกเว้นการสอบ CGFNS เช่น รัฐแคลิฟอร์เนีย รัฐนิวยอร์ก เป็นต้น ผลการสอบใบอนุญาตฯ ยังเชื่อมโยงกับความสามารถด้านภาษาอังกฤษ แม้พยาบาลจะมีประสบการณ์ทำงานมาก่อน หากสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านเกณฑ์การสอบใบอนุญาตฯ ก็จะไม่ผ่านได้ยาก ดังนั้น พยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศจึงต้องเตรียมความพร้อมด้านภาษาและการสอบใบอนุญาตฯ ปัจจุบันปัญหาของการไปทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา คือ ผู้สอบที่ไม่มีเลขประกันสังคม หากสอบผ่านก็ไม่สามารถรับใบอนุญาตฯ ได้ เช่น

“ใช้เวลาในการเตรียมสอบ license รวมเบ็ดเสร็จประมาณปีครึ่ง...การเตรียมตัว คือ ต้องมีการสมัครเอกสารทั้งหลายก่อน ส่งใบสมัครไปที่รัฐของเขา สภาการพยาบาลของเขา แปลใบสภาของเราให้เป็นภาษาอังกฤษก่อน...เขาจะตรวจสอบ ถ้าทุกอย่างโอเค เขาก็จะอนุญาตให้สอบได้ เขาอนุญาตให้เราสอบได้ปั๊บ เราก็เริ่มตีวหนังสือ ตีวทุกอย่าง สอบเหมือนใบประกอบของไทย แต่เป็นภาษาอังกฤษหมด” (I11)

สำหรับพยาบาลที่เคยทำงานหรือสนใจไปทำงานในประเทศอื่น เช่น อังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ให้ข้อมูลตรงกันว่าต้องผ่านการอบรมหลักสูตรสำหรับพยาบาลต่างชาติตามที่สภาการพยาบาลของประเทศนั้นๆ กำหนดไว้ ซึ่งมีชื่อหลักสูตร รายละเอียดของการศึกษา การฝึกปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการอบรมที่

แตกต่างกัน ภายหลังจากอบรมจะมีการทดสอบหรือนำเสนอรายงาน หากสอบได้ตามเกณฑ์ที่กำหนดจึงจะได้รับใบอนุญาตฯ และสามารถทำงานพยาบาลได้ เช่น

“กว่าจะได้ทำงานเป็น healthcare อันดับแรกเขาจะเรียกสัมภาษณ์ก่อน มีสอบข้อเขียนเบื้องต้น เขาจะ recheck กลับมา เราทำงานได้ก็ปั๊บแล้ว เวลาสัมภาษณ์ก็ถามเกี่ยวกับ medical เลย ถ้าคนไข้เจ็บหน้าอกจะให้เราทำอะไรบ้าง เรามีถามเหมือนข้อสอบพยาบาล จะไม่สอบเหมือนของอเมริกา สิ่งที่สำคัญในการทำงาน คือ การรู้จักระบบการทำงานในประเทศเขา การ apply การทำงานให้เข้ากับประเทศเขาได้ เขาเชื่อมั่นว่า training สำคัญที่สุด ไม่ใช่การทำข้อสอบ” (I4)

“ที่นิวซีแลนด์มี take course 8 อาทิตย์ แล้วต้องสอบด้วย สอบ competency ด้วย พอสอบผ่านก็ติดต่อ ยื่นเรื่องไปที่ nursing council ของเขา เขาก็จะยื่นเรื่องให้...ก็จะได้เป็น enrolled nurse” (I13)

2.3 เตรียมด้านการเงิน

พยาบาลให้ข้อมูลว่าเงินทุนสำรองเป็นสิ่งที่จะต้องเตรียมให้เพียงพอเนื่องจากการไปทำงานต่างประเทศมีค่าใช้จ่ายค่อนข้างสูงทั้งค่าเรียนภาษาต่างประเทศ ค่าธรรมเนียมการอบรมและค่าครองชีพ เช่น

“financial statement อย่างน้อยประมาณล้านหนึ่งคะ อย่างหนูใช้เงินสดของพ่อไม่มีปัญหา แต่คนอื่นเค้า (เอเจนซี) จะ contact กับธนาคารให้ถ้าใครไม่มี เค้าจะจัดการให้” (I2)

“พ่อแม่ก็ support เตรียมเงินไป มีเงินในบัญชีสี่แสนนะ ก็ลง take course ที่โน่นสามเดือน” (I13)

พยาบาลที่เคยมีประสบการณ์ทำงานในต่างประเทศ โดยผ่านผู้จัดหางาน (เอเจนซี) ต้องมีค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้น เช่น

“อยู่ที่เมืองไทย ต้องจ่ายค่าเรียนประมาณสองแสน ค่าตีวเข้มเพื่อสอบภาษา ค่ากินอยู่สองแสนนี่ คือ ต้องจ่ายให้แก่เอเจนซี อยู่กินที่แคมป์ครึ่งเดียวสองแสน รวมค่าติดต่อ ทำวีซ่า ค่าเรียน ค่าใช้จ่ายอื่นๆ ค่าตัวเครื่องบิน รวมทั้งหมดสองแสน...พอบินมาก็ต้องมาจ่ายค่าเรียนภาษาอีกแสนกว่าบาท แต่บางคนอาจจะเยอะกว่านั้น เพราะว่าสอบไม่ผ่าน” (I2)



2.4 เตรียมด้านวัฒนธรรม

พยาบาลให้ความเห็นว่าการใช้ชีวิตและการปรับตัวให้เข้ากับวัฒนธรรมของต่างประเทศเป็นเรื่องยาก ต้องเรียนรู้และช่วยเหลือตนเอง การเตรียมด้านวัฒนธรรมจึงมีความจำเป็น เช่น

“วัฒนธรรม การดำรงชีวิตอยู่เป็นเรื่องยาก คิดว่าจะอยู่ตรงนั้นอย่างไร ปรับตัวได้มากแค่ไหน ตัวหนูเองก็เคยไปเรียนที่โน่น ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะไปอยู่เมืองนอก ดูเป็นสถานที่สบาย แต่พอไปอยู่ค่อนข้างต้องช่วยเหลือตัวเองเยอะ พยายามอดทน” (F1A)

ประเด็นหลักที่ 3 ยอมรับการทำงานต่ำกว่าคุณวุฒิในระยะแรก

พยาบาลที่เคยทำงานในต่างประเทศส่วนใหญ่ให้ข้อมูลว่าเริ่มต้นทำงานต่ำกว่าคุณวุฒิทั้งผู้ช่วยพยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ ผู้ดูแลเด็กหรือผู้สูงอายุเพื่อความอยู่รอด เพราะไม่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การจ้างงานพยาบาล การการทำงานที่ต่ำกว่าคุณวุฒิเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้พยาบาลพัฒนาความสามารถด้านภาษาจนผ่านเกณฑ์การจ้างงานและสมัครเข้าทำงานพยาบาลได้ เช่น

“เริ่มทำงานจากเป็นผู้ช่วยพยาบาลก่อน ตอนนั้นพูดได้บ้าง สื่อสารได้บ้างและสามารถเอา license ของไทยไป ไม่ต้องสอบใหม่และได้ประกาศนียบัตรผู้ช่วยพยาบาลและเริ่มจากทำงานตรงนั้นและพอภาษาแข็งแรงมากขึ้นก็สามารถสมัครสอบ license พยาบาลได้ก็จะเป็นกระบวนการต่อไป” (D2)

พยาบาลบางรายให้ข้อมูลว่าแสวงหางานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลวิชาชีพทำระหว่างรอนานในโรงพยาบาลเพื่อให้มีรายได้เนื่องจากค่าครองชีพสูง เช่น ทำงานในออฟฟิศ โรงงาน ร้านอาหาร เช่น

“ระหว่างที่รอนานพยาบาล มีคนให้เราไปช่วย เพราะเราไม่สามารถทำงานถูกต้องตามกฎหมายได้ เรา ก็ไปนั่งอยู่ในออฟฟิศ ช่วยเขาทำ paper บ้างอะไรอย่างนี้ เหมือนช่วยๆ เขามากกว่า...แต่ก็พอได้ค่าตอบแทนบ้าง” (I11)

ประเด็นหลักที่ 4 กระบวนการไปไม่ง่ายเหมือนในอดีต

พยาบาลที่เคยทำงานและที่สนใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาให้ข้อมูลว่าการขอวีซ่าทำงานค่อนข้าง

ข้งยากและใช้เวลานาน เพราะไม่มีโควตาพิเศษสำหรับพยาบาลเช่นในอดีต หากจะเข้าประเทศสหรัฐอเมริกาโดยวีซ่าทำงานต้องมีนายจ้างเป็นผู้ดำเนินการให้ ซึ่งต้องใช้ระยะเวลาเป็นปี อาจนานถึง 5 ปี หรือมากกว่า ปัจจุบันหากพยาบาลไม่มีผลสอบใบอนุญาตฯ และผลสอบภาษาอังกฤษ ก็ไม่มีโรงพยาบาลหรือนายจ้างออกใบอนุญาตจ้างงานให้ ก็จะไม่ได้รับวีซ่าเข้าประเทศ ส่งผลให้ไม่สามารถขอเลขประกันสังคม และหากไม่มีเลขประกันสังคมก็ไม่สามารถรับใบอนุญาตฯ ได้แม้จะสอบผ่าน ดังนั้นจึงเป็นที่รับรู้ว่าการกระบวนการไปทำงานเป็นเรื่องที่ไม่ง่ายเมื่อเทียบกับในอดีต บางรายใช้วิธีเดินทางเข้าประเทศด้วยวีซ่าท่องเที่ยวหรือวีซ่านักเรียนก่อนแล้วมาเปลี่ยนสถานะของวีซ่าภายหลังได้ทำงานพยาบาล เช่น “พักหลังค่อนข้างมีปัญหา ไม่เหมือนเมื่อก่อน หลังจาก immigration ไม่ให้ work permit ก็ทำอะไรไม่ได้เลย เพราะฉะนั้นคนรุ่นหลังๆ ที่ได้ work permit คือไม่ได้จากตรงนี้ ไม่เหมือนสมัยก่อน ตั้งแต่ปี 05 06 มั้ง เท่าที่รู้ก็คือเขาบอกว่าถ้าเขาให้กรีนการ์ดสำหรับโควตาพยาบาลก็อาจจะได้งาน เขาบอกว่าปี 08 จะไปได้หากเป็นคนที่ยื่นเมื่อปี 03 ก็คือประมาณ 5 ปี เพราะฉะนั้นจะไม่ค่อยมี ยังไม่ได้ แม้กระทั่งน้องพยาบาลคนนึง เขาบอกว่าเขาเจอเรียกสัมภาษณ์ คือได้แล้ว แต่รอสัมภาษณ์ รอนานมาก” (D1)

“กรีนการ์ดรอกันนานมาก ถ้าสมัคร 2011 ก็ไม่รู้ว่าจะได้นี้จะได้ไปไหม คงต้องหาทางอย่างอื่นเรื่องวีซ่าอย่างอื่นไปไหนก่อน ค่อยไปเปลี่ยนวีซ่า เรื่องข้อจำกัดก็ต้องศึกษาอีก” (F1F)

ประเด็นหลักที่ 5 ไปด้วยช่องทางที่หลากหลายตามนโยบายการจ้างงาน

ด้วยสถานะเศรษฐกิจของประเทศสหรัฐอเมริกาหรืออังกฤษที่เปลี่ยนแปลง ทำให้นโยบายการจ้างงานพยาบาลต่างชาติลดลง ประกอบกับเกณฑ์การจ้างงานพยาบาลต่างชาติที่กำหนดไว้ชัดเจนกว่าในอดีต ทำให้พยาบาลไทยที่มีความสนใจไปทำงานต่างประเทศบางรายเปลี่ยนประเทศเป้าหมายไปทำงาน และแสวงหาช่องทางเข้าประเทศนั้นด้วยวิธีการที่หลากหลาย โดยมี 2 ประเด็นย่อย ดังนี้



5.1 แสวงหาแหล่งใหม่ที่ให้ออกาส

พยาบาลจึงแสวงหาช่องทางไปทำงานในประเทศอื่นแทนประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยาบาลที่เคยไปทำงานในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ให้ข้อมูลตรงกันว่าใช้เวลานานในการเข้าประเทศ เช่น

“ไปด้วยวีชานักเรียน เป็นวีชานักเรียนสามารถทำงานได้ แต่ทำงานไม่เกิน 20 ชั่วโมง sign contract ว่าต้องทำงานอย่างน้อย 6 เดือน และหลังจากเรียนจบได้ license จะต้องทำงานกับเขาอย่างน้อย 3 เดือน 4 เดือน” (I2)

“student visa และมันจะมีว่า student visa สามารถทำงานได้ไม่เกิน 20 ชั่วโมง ...แต่ในความจริงมันก็เกิน 20 ชั่วโมงบ้าง แต่ทำได้ไม่เยอะ ...เขาก็จะให้ประมาณ 25 ชั่วโมงต่อ week ประมาณนี้ ไม่เกิน 30 บางทีก็น้อยกว่า” (I9)

พยาบาลบางรายสนใจไปทำงานในทวีปยุโรป เช่นประเทศนอร์เวย์ ซึ่งสามารถขอวีซ่าเข้าประเทศได้หลายประเภท แม้ยังไม่ได้รับใบอนุญาตจ้างงานก็สามารถเข้าประเทศได้ โดยสมัครวีซ่า skilled worker เพื่อไปเรียนภาษาที่สามและทำงานประเภทอื่นก่อนจนกว่าจะสอบผ่านภาษาที่สามตามเกณฑ์ที่กำหนดและเข้ากระบวนการขอรับใบอนุญาตฯ เพื่อทำงานพยาบาลภายหลัง เช่น

“ถ้าวีชานักเรียนต้องไปเรียนจริงๆ อาจเรียนสามเดือนแล้วช่วงนั้นหางานไป อาจได้งาน 50 เปอร์เซ็นต์ ก่อน เปอร์เซ็นต์ในการได้งาน 50 เปอร์เซ็นต์มากกว่างาน 80 เปอร์เซ็นต์เยอะ วีชานักเรียนมีข้อดี คือ อาจได้งานเร็ว เป็นงาน part time พอคนขาด เขาจะเรียกเราไปแล้วก็พอเราทำงานไประดับหนึ่ง เขาจะถามว่ามีงาน 80 เปอร์เซ็นต์อยู่จะเอาไหม เราก็เปลี่ยนเป็นวีซ่าทำงานได้สามารถทำวีซ่าที่โน่นได้เลย” (D2)

5.2 แต่งงานเป็นช่องทางที่นิยม

พยาบาลบางรายมีความคิดเห็นว่าการแต่งงานกับชาวต่างชาติทำให้เข้าประเทศได้ง่ายขึ้นและมีโอกาสดีกว่าคนที่เข้าประเทศด้วยวีซ่าประเภทอื่นๆ ทั้งในประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศนอร์เวย์ หากเข้าประเทศนอร์เวย์ด้วยวีซ่าแต่งงานจะได้รับการอนุโลมเรื่อง

การสอบวัดระดับภาษาท้องถิ่น สามารถสมัครขอรับใบอนุญาตฯ และเข้าสู่กระบวนการฝึกอบรมเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพได้รวดเร็วกว่าพยาบาลที่เข้าประเทศโดยวีซ่าประเภทอื่นๆ แต่ในประเทศสหรัฐอเมริกาแม้จะเข้าประเทศด้วยวีซ่าแต่งงานก็ต้องมีผลสอบภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ที่กำหนดและผลสอบใบอนุญาตฯ จึงจะทำงานพยาบาลได้ เช่น

“ที่แรกก็ plan จะไปอเมริกาบ้าง ประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษอะไรอย่างนี้แต่ด้วยเหตุผลส่วนตัว คือ แฟนอยู่ที่นอร์เวย์ก็เลยตัดสินใจไปนอร์เวย์ เพราะได้วีซ่าด้วย” (D2)

ข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับขั้นตอนและกระบวนการสมัครไปทำงานต่างประเทศ พบว่า พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาที่โรงเรียนสอนภาษาในประเทศไทยร้อยละ 50.8 และต่างประเทศร้อยละ 49.2 มากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 55.6) สอบผ่านภาษาตามเกณฑ์การจ้างงานเมื่ออยู่ที่ต่างประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ 84.1 ผ่านการเตรียมความพร้อมเพื่อสอบใบอนุญาตฯ ขณะอยู่ในประเทศไทย ประมาณ 2 ใน 3 ของพยาบาล (ร้อยละ 66.7) ผ่านเตรียมความพร้อมในการสอบใบอนุญาตฯ ขณะอยู่ที่ต่างประเทศด้วย โดยมีพยาบาลร้อยละ 61.9 ที่ผ่านการอบรมหรือหลักสูตรเพื่อขอรับใบอนุญาตฯ ร้อยละ 87.3 สอบผ่านขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตฯ ขณะอยู่ที่ต่างประเทศ ส่วนใหญ่ร้อยละ 82.5 ระบุว่าเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการไปทำงานต่างประเทศต่ำกว่า 200,000 บาท และ ร้อยละ 95.2 คิดว่าได้รับผลตอบแทนคุ้มค่ากับค่าใช้จ่ายในการดำเนินการไปทำงานในต่างประเทศ และมีพยาบาลเพียงร้อยละ 7.9 ที่ได้รายงานตัวต่อกรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน ก่อนเดินทางไปทำงานพยาบาลในต่างประเทศ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพสะท้อนว่าการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยมีกระบวนการและขั้นตอนที่แตกต่างกันในแต่ละบุคคล ความสำเร็จของการได้ไปทำงานต่างประเทศขึ้นอยู่กับความมุ่งมั่น ความพร้อมด้านภาษา โอกาสการได้รับวีซ่าจากประเทศเป้าหมายที่สนใจไปทำงาน และเครือข่ายบุคคลที่ให้การช่วยเหลือ โดย



กระบวนการไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกามีความแตกต่างจากอดีตที่ผ่านมาเพราะภาวะเศรษฐกิจตกต่ำและนโยบายการจ้างงานพยาบาลที่เปลี่ยนแปลง โดยจะออกใบอนุญาตจ้างงานให้ผู้ที่มิใช่ชาวอเมริกัน ทำให้จำกัดจำนวนพยาบาลต่างชาติที่จะไปทำงาน อุปสรรคดังกล่าวส่งผลให้กระบวนการสมัครไปทำงานพยาบาลใช้ระยะเวลานานและเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าในอดีต อีกทั้งยังเกิดการจ้างงานด้านภาษาที่สูงขึ้นและกำหนดให้มีประสบการณ์ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 1 ปี พยาบาลไทยจึงรับรู้ว่าการไปทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ง่ายเหมือนในอดีต และเป็นเรื่องยากที่พยาบาลรุ่นใหม่จะประสบความสำเร็จ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น พยาบาลที่ยังมีความมุ่งมั่นในการไปทำงานต่างประเทศ จึงเปลี่ยนเป้าหมายไปประเทศอื่นที่มีใช้ประเทศสหรัฐอเมริกา

กระบวนการไปทำงานพยาบาลในประเทศอื่นๆ เกิดขึ้นเพราะพยาบาลไทยคิดว่ามีโอกาสประสบความสำเร็จมากกว่าการไปทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลบางรายจึงแสวงหาแหล่งใหม่ที่ให้โอกาสในการทำงาน เช่น ประเทศออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ เพราะสามารถเข้าประเทศได้เร็วขึ้นด้วยวีซ่านักเรียนหรือวีซ่าท่องเที่ยว หากได้รับการจ้างงานแล้วจึงจะดำเนินการเปลี่ยนสถานะของวีซ่าในภายหลัง อย่างไรก็ตามพยาบาลที่จะเข้าทำงานพยาบาลในประเทศเหล่านั้นต้องผ่านเกณฑ์ภาษาคือ มีคะแนนสอบ IELTS 7.0 และได้รับใบอนุญาตฯ โดยต้องผ่านการอบรมหลักสูตรเตรียมพยาบาลตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลของประเทศนั้น เช่น ประเทศอังกฤษกำหนดให้พยาบาลต่างชาติที่ไม่ได้อยู่ในสหภาพยุโรปต้องผ่านการอบรมหลักสูตร Overseas Nursing Programme [ONP] ซึ่งเป็นการเรียนภาคทฤษฎีและฝึกปฏิบัติงานในสถาบันที่สภาการพยาบาลรับรอง (Buchan, 2006) ซึ่งในกระบวนการเหล่านี้ต้องใช้ระยะเวลาและเสียค่าใช้จ่าย นอกจากนี้พยาบาลไทยบางรายสนใจไปทำงานในประเทศทางยุโรป เช่น สวีเดน นอร์เวย์ โดยเข้าประเทศด้วยวีซ่าแต่งงาน/คู่หมั้น ซึ่งเป็นช่องทางที่เอื้ออำนวยให้เข้าประเทศได้ง่ายและผ่านขั้นตอนของการสมัครทำงาน

ได้เร็วขึ้น แต่ต้องใช้เวลาในการเรียนภาษาที่สามและการฝึกอบรมเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพของประเทศนั้นๆ พยาบาลที่สนใจหรือไปทำงานในประเทศทางยุโรปจึงเสียค่าใช้จ่ายในการดำเนินการไปทำงานค่อนข้างสูง บางรายมีค่าใช้จ่ายสูงเป็นจำนวนเงินกว่าล้านบาท ด้วยเหตุนี้พยาบาลไทยที่สนใจไปทำงานต่างประเทศจึงต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการเงินด้วย

ในภาพรวมกระบวนการไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาหรือประเทศอื่นๆ มีขั้นตอนหรือกระบวนการที่คล้ายคลึงกัน คือ เริ่มต้นด้วยการศึกษาข้อมูล ซึ่งส่วนใหญ่แสวงหาข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งอาจไม่ครอบคลุมทั้งด้านบวกและด้านลบ การทำความเข้าใจและตรวจสอบสัญญาการจ้างงานอาจไม่เพียงพอทั้งเรื่องการสอนงาน ค่าตอบแทน และสวัสดิการที่จะได้รับก่อนเข้าทำงาน สอดคล้องกับปัญหาของพยาบาลต่างชาติที่ระบุในรายงานการสรรหาพยาบาลเข้าทำงานระหว่างประเทศของประเทศสหรัฐอเมริกา (Pittman, Folsom, Bass, & Leonhardy, 2007) นอกจากนี้มีขั้นตอนหรือกระบวนการที่มีความเหมือนกัน คือ ต้องผ่านการเตรียมความพร้อมในด้านต่างๆ โดยเฉพาะภาษา การสอบใบอนุญาตฯ การเงิน และวัฒนธรรม และพบว่าพยาบาลไทยมีการยอมรับการทำงานที่ต่ำกว่าคุณวุฒิในระยะแรกเพื่อความอยู่รอด แต่กระบวนการที่มีความแตกต่างกันระหว่างประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศอื่น คือ ในประเทศสหรัฐอเมริกาต้องสอบผ่าน NCLEX-RN จึงจะได้รับใบอนุญาตฯ ส่วนประเทศอื่นๆ เช่น ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ อังกฤษ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรตามที่สภาการพยาบาลประเทศนั้นๆ กำหนด จึงจะได้รับใบอนุญาตฯ และสมัครทำงานได้

ผลการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณมีความสอดคล้องกันว่าประมาณสองในสามของพยาบาลไทยสมัครไปทำงานด้วยตนเอง (self-application) และศึกษาข้อมูลหลากหลายทั้งแสวงหาด้วยตนเอง สอบถามเพื่อนหรือคนที่รู้จัก ไปทำงานด้วยวีซ่าหลายประเภททั้งวีซ่าจ้างงาน นักท่องเที่ยว นักเรียน คู่หมั้น/แต่งงาน ผ่านเตรียมความพร้อมด้านภาษาด้วยตนเองและโรงเรียนสอนภาษา ใช้ระยะเวลาในการเตรียมตัวไปทำงานต่างประเทศ



เฉลี่ย 22 เดือน ส่วนใหญ่สอบผ่านภาษาและสอบใบอนุญาตฯ ในต่างประเทศ มีขั้นตอนที่ยุ่งยากในการเตรียมเอกสารสำหรับการสมัครสอบขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตฯ และสมัครงานพยาบาล รวมทั้งเสียค่าใช้จ่ายสูงในการเตรียมตัวจนได้ทำงานพยาบาล คือ ไม่ต่ำกว่าสองแสนบาทหรือมากกว่าหนึ่งล้านบาทกรณีของประเทศแถบยุโรป ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยไม่ง่ายอย่างที่ฝันไว้เหมือนในอดีต นอกจากนี้มีพยาบาลจำนวนน้อย (ร้อยละ 7.9) ที่ได้รายงานตัวต่อกรมการจัดหางานก่อนออกเดินทางไปทำงานต่างประเทศ ซึ่งเป็นสิ่งที่สะท้อนว่าหากเกิดการจ้างงานที่ไม่เป็นธรรม พยาบาลไทยอาจไม่ได้รับความคุ้มครองจากกรมการจัดหางานและองค์การวิชาชีพ เนื่องจากไม่มีฐานข้อมูลในติดตามดูแลสวัสดิภาพของสมาชิกและการให้ความช่วยเหลือตามประมวลหลักปฏิบัติขององค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ

โดยสรุปพยาบาลไทยมีโอกาสดำเนินการจ้างงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพอย่างเท่าเทียม หากมีคุณสมบัติตามเกณฑ์การจ้างงาน คือ สอบผ่านภาษาและมีใบอนุญาตฯ โดยได้รับค่าตอบแทน และสวัสดิการเช่นเดียวกับคนในประเทศนั้น มีโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงานหากใช้ภาษาดีขึ้น แต่อาจประสบปัญหาการถูกเลือกปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติที่ไม่เป็นธรรมบางประการ เช่น การเหยียดสีผิวในบางประเทศ หรือไม่ได้รับการยอมรับเท่าที่ควรเพราะปัญหาด้านการสื่อสารแต่ก็มีเพียงส่วนน้อย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Sherman and Eggenberger (2008) พบว่า ปัญหาด้านภาษาและการสื่อสาร ด้านการเปลี่ยนผ่านทางวัฒนธรรม เป็นประเด็นปัญหาด้านจริยธรรมในการจ้างงานที่เกิดจากความไม่เป็นธรรมในการกระทำต่อกำลังคนพยาบาลต่างชาติ

ในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา อุปสรรคในการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยเพิ่มมากขึ้น กระบวนการไปทำงานเป็นไปอย่างยากลำบาก ซึ่งมีคล้ายคลึงกับสถานการณ์การเคลื่อนย้ายของพยาบาลชาติอื่นในเอเชีย แม้กระทั่งประเทศต้นทางอย่างฟิลิปปินส์ก็ลดลงเช่นกัน

(Kanchanachitra *et al.*, 2011) ทั้งนี้เพราะนโยบายกำลังคนด้านสุขภาพและภาวะวิกฤตเศรษฐกิจทั่วโลก (Buchan, O'May, & Dussault, 2013) และเกณฑ์การจ้างงานของประเทศปลายทางที่สูงขึ้น (Royal College of Nursing, 2010) ดังนั้นพยาบาลที่สนใจไปทำงานในต่างประเทศควรกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน มีความมุ่งมั่นเตรียมความพร้อมในทุกด้านโดยศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการสมัครขอรับวีซ่า การสมัครสอบภาษา การขอรับใบอนุญาตฯ เรียนรู้ระบบสุขภาพและวัฒนธรรมของประเทศที่สนใจไปทำงานอย่างเพียงพอ ศึกษาสัญญาการจ้างงาน ค่าตอบแทนที่ได้รับ กฎหมายภาษี กฎหมายสวัสดิการต่างของประเทศที่สนใจไปทำงาน รวมทั้งประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศ นอกจากนี้อาจต้องใช้กลวิธีหลายรูปแบบ เพื่อที่จะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่างๆ และประสบความสำเร็จในการไปทำงานต่างประเทศ

ประโยชน์ที่ได้รับจากการวิจัย

ได้ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับขั้นตอนของกระบวนการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทยซึ่งเป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่มีความสนใจไปทำงานในต่างประเทศให้สามารถศึกษาข้อมูลได้ครอบคลุมและตัดสินใจดำเนินการไปทำงานต่างประเทศได้อย่างถูกวิธีหรือผ่านการสรรหาอย่างมีจริยธรรมและเพื่อสนับสนุนการนำประมวลหลักปฏิบัติองค์การอนามัยโลกว่าด้วยการสรรหาบุคลากรด้านสุขภาพเข้าทำงานระหว่างประเทศมาสู่การปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลที่สนใจไปทำงานต่างประเทศควรศึกษาข้อมูลทั้งด้านบวกและด้านลบจากแหล่งข้อมูลต่างๆ เครือข่ายบุคคลหรือผู้จัดหางานเกี่ยวกับเกณฑ์การจ้างงาน เปรียบเทียบผลประโยชน์ที่จะได้รับ กฎหมายของประเทศนั้นๆ รวมทั้งระยะเวลาและค่าใช้จ่ายในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการไปทำงานต่างประเทศ มีความพร้อมด้านภาษา การเงิน ประสบการณ์ทำงาน พยาบาลควร



เดินทางไปทำงานต่างประเทศอย่างถูกวิธี และรายงานตัวกับกรมการจัดหางาน องค์การวิชาชีพ ก่อนออกเดินทาง รวมทั้งรายงานตัวกับสำนักงานแรงงานไทยในต่างประเทศหรือสถานทูตไทยในประเทศนั้นๆ เมื่อเดินทางไปถึง นอกจากนี้หน่วยงานที่มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการไปทำงานต่างประเทศของพยาบาลไทย เช่น กองคุ้มครองแรงงานไทยในต่างประเทศ สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สมาคมพยาบาลไทยในต่างประเทศ และผู้จัดหาพยาบาลไปทำงานในต่างประเทศควรร่วมกันจัดทำฐานข้อมูลพยาบาลไทยในต่างประเทศที่สามารถเข้าถึงได้ระหว่างหน่วยงานภาคีเครือข่ายเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการบริหารกำลังคนและกำกับติดตามการจ้างงานของพยาบาลไทยในต่างประเทศอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้องค์การวิชาชีพพยาบาลของไทยควรมีมาตรการลดการเคลื่อนย้ายแรงงานพยาบาลที่มีทักษะสูงออกนอกประเทศ เพื่อลดขาดแคลนอัตรากำลังต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาสถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลไทยไปทำงานต่างประเทศอย่างจริงจัง โดยประสานความร่วมมือกับองค์การวิชาชีพของประเทศต่างๆ ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดสอบขึ้นทะเบียนใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล เพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ในการกำกับติดตามให้ความช่วยเหลือพยาบาลไทยในต่างประเทศต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข และแผนงานพัฒนาศักยภาพด้านการค้าระหว่างประเทศและสุขภาพ ที่ให้การสนับสนุนงบประมาณการวิจัยครั้งนี้ ขอขอบพระคุณ ผศ.อังคณา สิริยาภรณ์ ที่ให้คำปรึกษาและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ รวมทั้งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ อำนาจความสะดวกในการดำเนินงานจนทำให้ดำเนินการสำเร็จลุล่วงตามที่กำหนดไว้ รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลและกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสงวดี. (2551). สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 2(1), 40- 46.
- Buchan, J. (2006). Filipino nurses in the UK: A case study in active international recruitment. *Harvard Health Policy Review*, 7(1), 113-120.
- Buchan, J., O' May, F., & Dussault, G. (2013). Nursing workforce policy and the economic crisis: A global overview. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3), 298-307.
- Kanchanachitra, C., Lindelow, M., Johnston, T., Hanvoravongchai, P., Lorenzo, F., M., Huong, N. L., & et al. (2011). Human resources for health in southeast Asia: shortages, distributional challenges, and international trade in health services. *Lancet*, 377(26), 769-781.
- Pittman, P., Folsom, A., Bass, E., Leonhardy, K. (2007). U.S.-based international nurse recruitment: Structure and practices of a Burgeoning industry. Retrieved from <http://www.intlnursemigration.org/assets/pdfs/Report-on-Year-I.pdf>.



- Royal College of Nursing. (2010). International and European Nurse Recruitment: ICN guidance for nurses, health care assistances, health care employers, and RCN officers. Retrieved January, 15, 2012 from http://www.rcn.org.uk/__data/assets/pdf_file/0019/326530/003816.pdf.
- Sherman, S.O., & Eggenberger, T. (2008). Transitioning internationally recruited nurses into clinical settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 39(12), 535-544.
- World Health Organization. (2010). WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel. Retrieved December 10, 2011, from http://www.who.int/hrh/migration/code/WHO_global_code_of_practice_EN.pdf.
- Yun, H., Jie, S., & Anli, J. (2010). Nursing shortage in China: State, cause, and strategy. *Nursing Outlook*, 58(3), 122-128.