

ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย



นางสาวสุพิศตรา เสนสาย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556


ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

WORKING EXPERIENCES IN THE UNITED STATES OF AMERICA OF THAI NURSES

The emblem of Chulalongkorn University, featuring a central sunburst with a crown on top, surrounded by a circular arrangement of rays, all resting on a tiered pedestal with decorative elements.

Miss Supustra Sensai

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของ  
พยาบาลไทย

โดย

นางสาวสุพัศตรา เสนสาย

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจักษ์ศิลป)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(พันเอกหญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สุพัสตรา เสนสาย : ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย.  
(WORKING EXPERIENCES IN THE UNITED STATES OF AMERICA OF THAI  
NURSES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ, 216 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์การทำงานในประเทศ  
สหรัฐอเมริกา ของพยาบาลไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลวิชาชีพไทย  
ที่ปัจจุบันปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 12 แห่งในรัฐ 7 รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา มี  
ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป และมีความ  
ยินดีเข้าร่วมการเป็นผู้ให้ข้อมูล คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจงโดยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่  
เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกและการบันทึกเทป ข้อมูลอิมตัวโดยมีผู้ให้ข้อมูล  
จำนวน 12 ราย นำข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของ  
พยาบาลไทยมี 2 ระยะคือ ระยะแรกเป็นประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศ  
สหรัฐอเมริกา โดยพบประเด็นหลัก 2 ประเด็นคือ 1) เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน  
ได้แก่ 1.1) ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า 1.2) เพื่อสร้างความมั่นคงทางฐานะของครอบครัว 1.3)  
ต้องการความก้าวหน้าของชีวิต และประสบการณ์ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญระดับโลก 1.4) ไม่พึง  
พอใจในระบบงานเก่า และ 1.5) ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์ และ 2) การเตรียมความพร้อม ได้แก่  
2.1) เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ 2.2) การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 2.3) การ  
เตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตต่างแดน

ระยะที่สองคือ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พบ  
ประเด็นหลัก 5 ประเด็นคือ 1) การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน 2) การ  
ทำงานอย่างมีอาชีพและมีมาตรฐานการทำงานสูง 3) การปรับตัวกับงานและการใช้ชีวิต 4) การ  
ทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน และ 5) การทำงานด้วยความ  
ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล

ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาสามารถนำไปเป็นบทเรียน และแนวทางให้กับพยาบาลไทย  
ที่สนใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และเป็นแนวทางให้กับผู้บริหารในการปรับปรุงระบบ  
การทำงานและการจัดการบริการพยาบาลด้วยลักษณะที่เป็นมืออาชีพ มีมาตรฐานการทำงาน มี  
เอกสิทธิ์ และส่งเสริมให้พยาบาลได้รับผลตอบแทนอย่างเหมาะสมกับความสามารถต่อไป

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิติต .....  
ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก .....

# # 5377608036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: THAI NURSES / NURSES IN UNITED STATES OF AMERICA / WORKING IN THE UNITED STATES OF AMERICA

SUPUSTRA SENSAI: WORKING EXPERIENCES IN THE UNITED STATES OF AMERICA OF THAI NURSES. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT. WASINEE WISESRITH, Ph.D., 216 pp.

This qualitative research aims to narrate the working experiences of Thai nurses who have been working in 12 tertiary hospitals in 7 states in the United States of America. Purposeful sampling and snowball sampling was used to recruit the participants who are registered nurses with at least 2 years of working experience, and were willing to participate in the study. The data was collected from 12 participants by in-depth interviews which were audio-recorded and later transcribed for content analysis.

The findings of this study showed that the Thai nurses' working experiences in the United States of America could be divided into 2 phases. During the pre-work period, there were two themes ; 1) the main reasons for their decision made to work abroad which include 1.1) the desire for higher payment, 1.2) creating family financial security, 1.3) making progress in life and gaining new experiences in a developed country, 1.4) feeling dissatisfied with an old working system and 1.5) the desire for a complete married life and 2) regarding the preparation processes, it involves 2.1) English preparation 2.2) taking the nursing license examination, and 2.3) preparation for working and living abroad. Throughout the post-work phases, five themes of were emerged ; 1) proving one's worth during a probationary period 2) working professionally and keeping up with high standards 3) adjusting to work and life abroad 4) making it worthwhile in terms of both career progress and income, and 5) taking pride in being a nurse.

The research findings can be used as lessons and guidelines for nurses who interest to work abroad. In addition, administrators can use the data obtained in this study to develop a professional operating work system which grants privileges and promotes nurses to receive suitable income based on their knowledge, expertise and capability.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature .....

Academic Year: 2013

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้เสร็จสมบูรณ์ได้ ด้วยความมีเมตตา กรุณาและช่วยเหลืออย่างดียิ่งของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ. หญิง ดร.วาสนา วิเศษฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้ให้คำแนะนำชี้แนะแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ และเป็นกำลังใจด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา และขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.กัญญดา ประจุกุลป ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และพันเอก หญิง ดร.วาสนา นัยพัฒน์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาเสนอแนะให้คำแนะนำเกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย และแนวทางการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์เล่มนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ขอกราบขอบพระคุณในความกรุณาเป็นอย่างสูง

กราบขอขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอน ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้กับผู้วิจัย ด้วยความรัก ความเมตตา และปรารถนาดี ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ทุกท่านที่ได้ให้การช่วยเหลือ ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษา ณ มหาวิทยาลัยแห่งนี้ และขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ให้การสนับสนุนทุนการวิจัยในครั้งนี้

กราบขอขอบพระคุณ อาจารย์อรชร แน่นหนา อาจารย์ ดร.กฤษดา แสงดี อาจารย์นิธิชดา สีนะขุนางกูร อาจารย์วันดี สิลีศวรารวงศ์ อาจารย์สุจิตรา ฉกรรจ์ศิลป์ และคุณวลัย ไชลิตคุณ ที่ช่วยแนะนำผู้ให้ข้อมูล และให้คำแนะนำวิธีการในการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ขอขอบคุณพยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาทุกท่านที่เป็นผู้ให้ข้อมูล และให้โอกาสผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้วยความเป็นกันเอง มีมิตรจิตอันดีต่อกัน ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี อีกทั้งยังเป็นกำลังใจ ให้คำแนะนำ และตรวจทานผลการวิจัย เนื้อหาโดยรวม ซึ่งนับว่าเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับการวิจัยในครั้งนี้

ขอขอบคุณเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ ร่วมรุ่นที่คอยเป็นกำลังใจให้ความช่วยเหลือ จนกระทั่งประสบความสำเร็จ ขอขอบคุณเพื่อนร่วมงาน ในโรงพยาบาลวิชัยยุทธทุกท่าน ที่ให้การสนับสนุนการศึกษาในครั้งนี้ และให้ความช่วยเหลือ อำนวยความสะดวก เป็นกำลังใจให้มาโดยตลอด และท้ายที่สุดขอขอบพระคุณบิดา มารดา และสมาชิกในครอบครัวทุกท่านที่ให้กำลังใจ ห่วงใย ดูแลด้วยรักเสมอมา

## สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ .....	จ
กิตติกรรมประกาศ .....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย .....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้น.....	5
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย .....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ .....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ.....	9
1.1 บทบาททั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ.....	9
1.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา.....	13
1.3 ข้อกำหนดการเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา.....	18
2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานย้ายถิ่นระหว่างประเทศ .....	19
2.1 สาเหตุการย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศ .....	19
2.2 การย้ายถิ่นระหว่างประเทศของพยาบาลตามแนวคิดปัจจัยผลักและปัจจัยดึง (Push–Pull factors).....	22
2.3 สถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ.....	26
3. การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมและการปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ .....	28
3.1 การปรับตัวข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural adaptation).....	28
3.2 การปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ.....	30
4. การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา .....	34
5. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ .....	36

5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ .....	37
5.2 แนวคิดพื้นฐาน และประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ .....	39
5.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.....	40
5.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง .....	43
5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	44
5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	46
5.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล .....	47
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา .....	49
6.1 งานวิจัยในประเทศ.....	49
6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	55
1. บริบทของผู้ให้ข้อมูล .....	55
2. ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) .....	56
3. การได้มา และการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล .....	61
4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	62
5. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล .....	64
6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	65
7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness).....	67
8. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
บทที่ 4 ผลการวิจัย .....	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	150
สรุปผล .....	150
อภิปรายผล .....	153
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	186
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	187
บทเรียนที่ได้จากการศึกษาวิจัย .....	187
รายการอ้างอิง .....	189



ภาคผนวก.....	199
ภาคผนวก ก เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน .....	200
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	206
ภาคผนวก ค ขั้นตอนการสร้างแนวคำถาม และตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล .....	211
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	216



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมา และความสำคัญของปัญหา

วิชาชีพพยาบาลเป็นแรงงานระดับชนชั้นมันสมอง ที่ปฏิบัติงานภายใต้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล มีลักษณะการทำงานที่แตกต่างจากอาชีพอื่น เป็นวิชาชีพที่ได้รับการฝึกสอนเตรียมการมาเป็นอย่างดีเพื่อการดูแลสุขภาพของประชาชนทุกคนให้มีสุขภาพพลานามัยที่สมบูรณ์แข็งแรง เป็นวิชาชีพเชิงบริการ (Service oriented) ที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อผู้รับบริการ มีการปรับเปลี่ยนหมุนเวียนเวลาการทำงานตลอด 24 ชั่วโมง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพ และเกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ), 2553) พยาบาลจึงให้การพยาบาลและดูแลผู้รับบริการอย่างใกล้ชิดครอบคลุมทุกมิติทางสุขภาพ ด้วยการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐานตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาล บนพื้นฐานแห่งคุณลักษณะที่สำคัญของวิชาชีพคือ เป็นงานบริการที่จำเป็นต่อสังคม ให้บริการที่มุ่งเน้นการบริการเพื่อประโยชน์สุขของมนุษยชาติ เป็นวิชาชีพที่มีองค์ความรู้ (Body of knowledge) มีศาสตร์เฉพาะของตนเอง สามารถวิเคราะห์ ทดสอบ ตัดสินใจ และใช้วิธีการตามหลักวิทยาศาสตร์ มีการค้นคว้าวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ให้ก้าวหน้า มีหลักสูตรการจัดการเรียนการสอนในระดับอุดมศึกษาที่ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และตัวพยาบาลผู้ซึ่งประกอบวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ที่มีคุณธรรม จริยธรรม และยึดถือปฏิบัติตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพอันเป็นที่ยอมรับนับถือของสังคมโดยรวม (อุดม สุภาไตร, 2555) ทั้งนี้ การปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล จะต้องดำเนินตามแนวทางแห่งวิชาชีพการพยาบาลที่มีเอกลักษณ์เฉพาะวิชาชีพมีสิทธิอันชอบธรรมในการสั่งการพยาบาล (Nursing prescription) ในรูปของคำสั่งการพยาบาล (Nursing order) เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานด้วยตนเองตามทักษะความรู้ทางด้านศาสตร์การพยาบาล เป็นผู้รับผิดชอบการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (Professional accountability) ซึ่งลักษณะดังกล่าวจะต้องมีผลมาจากอำนาจเชิงความเชี่ยวชาญ (Expert power) ที่แสดงถึงอำนาจในการปฏิบัติงาน (Authority) ให้ปรากฏได้ (สุลักษณ์ มีชูทรัพย์, 2556) ด้วยคุณลักษณะและเอกลักษณ์ของวิชาชีพพยาบาลดังกล่าว พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาความรู้ และทักษะเชิงวิชาชีพในการทำงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีความสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยีวิทยาการ ที่ก้าวหน้าอยู่ตลอดเวลา และสามารถตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิชาชีพพยาบาลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชนในประเทศ เป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาประเทศและระบบสุขภาพให้เจริญก้าวหน้า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการดูแลสุขภาพของมนุษย์ชน ซึ่งสุขภาพภาคประชาชนเป็นอีกหนึ่งข้อบ่งชี้ที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าของประเทศและมีผลต่อการพัฒนาประเทศในภาพรวม ทำให้ในปัจจุบันวิชาชีพพยาบาลเป็นที่ต้องการของนานาประเทศทั่วโลก ประกอบกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลที่ทุกๆ ประเทศทั่วโลกกำลังเผชิญอยู่ ทำให้พยาบาลมีทางเลือกเกี่ยวกับการทำงานมากขึ้น ซึ่งหมายรวมถึงการเลือกเดินทางไปทำงานในต่างประเทศที่มีวิทยาการทางการพยาบาลก้าวหน้า เพื่อแสวงหา

รายได้ ค่าตอบแทนที่เพียงพอ เพิ่มประสบการณ์การทำงานและความรู้ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญก้าวหน้า (กฤษดา แสงดี, 2549) จึงทำให้เกิดปรากฏการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลเพื่อไปทำงานในต่างประเทศ

จากการสำรวจขององค์การอนามัยโลก ในปีพ.ศ. 2555 (World Health Organization: WHO, 2011) พบว่า การขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นกับประเทศต่างๆ ทั่วโลก นอกจากจะทำให้คุณภาพการดูแลในภาพรวมลดลงแล้ว ยังเพิ่มจำนวนการย้ายถิ่นของพยาบาลเพื่อไปทำงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะการย้ายงานของพยาบาลจากประเทศที่กำลังพัฒนาไปสู่ประเทศที่พัฒนาแล้ว (Adzei & Atinga, 2012) สถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลในปัจจุบัน ไม่ได้เกิดขึ้นในทิศทางเดียว แต่เกิดการหมุนเวียนเปลี่ยนประเทศ โดยประเทศหนึ่งๆ อาจเป็นทั้งประเทศที่พยาบาลต่างชาติเดินทางเข้ามาทำงาน และในขณะเดียวกันก็มีพยาบาลในประเทศเดินทางไปทำงานประเทศอื่นอีกเช่น ประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา เป็นต้น โดยประเทศที่รับพยาบาลต่างชาติเข้าไปทำงานเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ไอร์แลนด์ แคนาดา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ เป็นต้น ซึ่งประเทศต่างๆ เหล่านี้ เป็นประเทศที่เปิดเสรีด้านแรงงาน และเพิ่มสวัสดิการให้กับพยาบาลอื่นที่เดินทางเข้ามาทำงาน ซึ่งเป็นการเพิ่มโอกาสให้กับวิชาชีพพยาบาลในประเทศที่กำลังพัฒนาเดินทางไปทำงานในอัตราที่สูงขึ้น ในขณะที่ประเทศที่มีพยาบาลจำนวนมากเดินทางไปทำงานในต่างประเทศอันได้แก่ แอฟริกาใต้ ฟิlipปินส์ ซิมบับเว ไนจีเรีย และอินเดียทำให้สัดส่วนของพยาบาลต่อประชากรในประเทศลดลง 2-4 เท่า ซึ่งนั่นก็หมายถึงคุณภาพการดูแลสุขภาพในประเทศลดลง (Adelberger, Neely-Smith, & Hagopian, 2011) นอกจากนี้ ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศที่เรียกว่า “โลกไร้พรมแดน” ทำให้การเดินทาง และการติดต่อสื่อสารระหว่างประเทศมีความสะดวกรวดเร็ว เปรียบเสมือนโลกแคบลง เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้การเดินทางไปทำงานต่างประเทศได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้น (ผุสดี รุ่งรังสี, 2551) จะเห็นได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สามารถเลือกสถานที่ทำงานได้โดยอิสระ และการไปทำงานในต่างประเทศเป็นอีกทางเลือกหนึ่งซึ่งเป็นที่นิยมของพยาบาลในประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งการไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลในปัจจุบันมีหลายปัจจัยที่เข้าเกี่ยวข้องมากกว่าในอดีต และการไปทำงานในต่างประเทศไม่ใช่เพียงเพื่อไปขุดทอง (หารายได้) เท่านั้น แต่ยังมีสาเหตุอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการย้ายถิ่นไปทำงาน ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ถือเป็นข้อมูลที่มีความละเอียดอ่อน มีความลึกซึ้ง และมีความจำเพาะเฉพาะของกลุ่มคน การศึกษาข้อมูลเหล่านี้จึงจำเป็นต้องศึกษาค้นหาคำตอบด้วยวิทยาการการวิจัยแบบเจาะลึก เพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่มีความลึกซึ้ง ครบถ้วน และมีความสมบูรณ์ เพียงพอที่จะวิเคราะห์ถึงสถานการณ์การไปทำงานในต่างประเทศที่ตรงกับสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

การไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลมีทั้งผลดีและผลเสีย โดยผลดีต่อตัวพยาบาลคือการมีรายได้ที่เพิ่มสูงขึ้น และได้รับสิ่งตอบแทนอื่นๆ เช่น ความรู้ ความชำนาญในการทำงาน สภาพชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น (Huston, 2006) ผลเสียต่อตัวพยาบาลในบางกรณีคือ การที่พยาบาลอาจจะได้ทำงานในระดับที่ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ตนมี ไม่ได้รับการยอมรับที่ดีจากเพื่อนร่วมงาน ไม่ได้รับข้อมูลที่ตรงไปตรงมาเกี่ยวกับลักษณะงาน และค่าตอบแทน ซึ่งอาจทำให้พยาบาลไม่ได้รับความเป็นธรรมในเรื่องของค่าตอบแทน สวัสดิการ และผลประโยชน์อื่นๆ ที่พึงได้รับ (Haddad, 2002 cited in Huston, 2006) ส่วนผลดีต่อประเทศที่เป็นประเทศภูมิลำเนาเดิม (Donor country) คือ

การมีรายได้เข้าประเทศเพิ่มขึ้น และได้ทรัพยากรพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ ที่สามารถถ่ายทอดความรู้วิทยาการให้พยาบาลในประเทศได้ ในกรณีที่พยาบาลย้ายกลับมาทำงานในประเทศ (Returned migration) ไม่ว่าจะเป็นการกลับมาเป็นการชั่วคราว หรือการกลับมาอย่างถาวร แต่ผลลัพธ์ที่ได้กลับมาคือ พยาบาลเหล่านั้นมีความรู้ ความสามารถ และความชำนาญในการใช้เทคโนโลยีที่มีความก้าวหน้า การมีเครือข่ายความร่วมมือ และการมีความเชี่ยวชาญในภาษาต่างประเทศ (Oulton, 2013) และในขณะเดียวกันก็เกิดผลเสียต่อประเทศภูมิลำเนา คือเป็นการทำให้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลทวีความรุนแรงเพิ่มมากขึ้น เพิ่มภาระงานให้พยาบาลที่ทำงานอยู่ในประเทศมากขึ้น ซึ่งเป็นวงจรที่ทำให้พยาบาลลาออกและย้ายงานเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ และผลที่ตามมาในท้ายที่สุดคือ คุณภาพการบริการทางสุขภาพภายในประเทศลดลง (International Council of Nurses: ICN, 2010 cited in Kline, 2011) อย่างไรก็ตามถึงแม้ว่าการเดินทางไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลจะมีทั้งผลดีและผลเสีย ทั้งต่อตัวพยาบาลและต่อประเทศชาติ แต่การเดินทางไปทำงานในประเทศที่ดีกว่าประเทศภูมิลำเนาของตนก็ยังได้รับความนิยมจากพยาบาลในหลายประเทศทั่วโลก ดังนั้นการมีข้อมูลเกี่ยวกับการตัดสินใจไปทำงาน ขั้นตอน วิธีการ แนวทาง ความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการเดินทางไปทำงานในต่างประเทศ จึงเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อผู้บริหารองค์การพยาบาล และผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำข้อมูลพื้นฐานเหล่านี้มาเป็นแนวทางในการพัฒนาวิชาชีพและระบบงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน และปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมาตรฐาน ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่จะเกิดขึ้นในอนาคต

จากการศึกษาถึงสาเหตุที่พยาบาลเดินทางไปทำงานในต่างประเทศของ Ross, Polsky, and Sochalski (2012) และสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council for Nursing: ICN, 2012) พบว่า การที่พยาบาลตัดสินใจไปทำงานในต่างประเทศ ซึ่งเป็นประเทศที่มีใช้ประเทศภูมิลำเนาของตนเกิดจากหลายสาเหตุโดยสาเหตุสำคัญมาจาก 2 ปัจจัยหลักคือ “ปัจจัยดึง” (Pull factor) จากประเทศปลายทาง (ประเทศใหม่ที่ไปทำงาน) ซึ่งไม่เพียงแต่รายได้ที่ได้รับเท่านั้น แต่ยังมีสิ่งตอบแทนอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเช่น สวัสดิการการทำงาน ระบบการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงาน โอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพ การได้อยู่อาศัยในสังคมที่มีความมั่นคงปลอดภัย รวมทั้งการปรับนโยบายของประเทศ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลต่างชาติที่เข้ามาทำงานมากขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น และ “ปัจจัยผลัก” (Push factor) จากประเทศต้นทาง (ประเทศภูมิลำเนา) เช่น ปัญหาเศรษฐกิจตกต่ำ ทำให้ประชากรมีรายได้อลดลง ค่าตอบแทนไม่สอดคล้องกับภาระงาน สวัสดิการที่ได้รับลดลง ขาดอุปกรณ์เครื่องมือที่ช่วยสนับสนุนการทำงาน ทำให้พยาบาลทำงานหนักมากขึ้น จนเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพตามมา โอกาสพัฒนาความก้าวหน้าในวิชาชีพมีน้อย รวมถึงบรรยากาศการทำงาน สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงานลดลง อีกทั้งสาเหตุทางด้านการเมือง และสังคมที่ผันผวนไม่มีความเสถียรภาพ ไม่มีความมั่นคง สังคมที่อยู่อาศัยไม่มีความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน เป็นต้น ดังนั้น การไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลจึงมีทั้งปัจจัย

ผลึกจากประเทศที่พยาบาลจากมาและปัจจัยดึงจากประเทศที่พยาบาลไปทำงาน ประกอบกันเป็น เหตุผลที่มีความหลากหลายนานัปการที่เกี่ยวข้องกับการไปทำงานในต่างประเทศ นอกจากนี้เมื่อ พยาบาลได้ทำงาน และพำนักอยู่ในต่างประเทศ พยาบาลได้มีการปรับตัวให้เข้ากับภาษา สังคม วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เพื่อให้สามารถทำงานและใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข ซึ่งเรื่องราวต่างๆ เหล่านี้เป็นเรื่องราวที่น่าสนใจ และเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาประกอบการพัฒนาวิชาชีพและวางแผน เชิงนโยบายภายในประเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาล โดยการลดปัจจัยผลึกที่ทำให้ พยาบาลเดินทางไปทำงานในต่างประเทศได้

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการย้ายถิ่นไปทำงานของพยาบาลไทยในต่างประเทศ พบว่า การย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลไทยเกิดขึ้นกับสังคมไทยมานานมากกว่า 40 ปี และจวบจนกระทั่งในปัจจุบันนี้ยังพบว่า ประเทศไทยมีพยาบาลวิชาชีพกลุ่มหนึ่งที่ได้ย้ายถิ่นไปทำงาน ในต่างประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ออสเตรเลีย แคนาดา เป็นต้น ทั้งนี้ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีสถิติของพยาบาลไทย เดินทางไปทำงานมากที่สุด และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยจะเห็นได้จากสถิติของการขอแปล ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลเพื่อไปทำงานในต่างประเทศ ร้อยละ 75.5 ของพยาบาลไทย ทั้งหมด ที่มายื่นขอแปลใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ณ สภาการพยาบาล โดยประสงค์จะนำเอกสาร ประกอบการเดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (จุฬาลักษณ์ บาร์มี สุนทราวดี เขียรพิเชฐ และโสรัตน์ วงษ์สุทธิธรรม, 2553) ซึ่งจากสถิติของสมาคมพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกาแห่ง รัฐอิลลินอยส์ (Illinois: IL) พบว่าในแต่ละปีมีพยาบาลไทยเข้าเป็นสมาชิกของสมาคมแห่งนี้ประมาณปี ละ 100–300 คน และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นทุกปี (Thai Nurses Association of Illinois, 2010) และจากรายงานการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลต่างชาติที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า พยาบาลต่างชาติที่เข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 27 ในปีค.ศ. 2005 เป็นร้อยละ 34 ในปีค.ศ. 2010 ซึ่งเพิ่มขึ้นในอัตราที่มากกว่าการเพิ่มขึ้นของพยาบาลที่จบ การศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา (Appleyard, 2010) โดยพยาบาลต่างชาติเหล่านี้มากกว่าร้อยละ 60 เป็นพยาบาลชาวเอเชีย ซึ่งนั่นก็หมายรวมถึงพยาบาลไทยด้วย ทั้งนี้สถานที่ทำงานของพยาบาล ต่างชาติในประเทศสหรัฐอเมริกาสั้นใหญ่ร้อยละ 77.6 ทำงานในโรงพยาบาล และมีบางส่วนที่ทำงาน ในสถานบริการผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยเรื้อรัง (Blythe, Baumann, Rheume, & McIntosh, 2009) และถึงแม้ว่า การย้ายถิ่นไปทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยได้เกิดขึ้นกับสังคมไทยมา ทุกยุคทุกสมัย เป็นระยะเวลาอันยาวนาน แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามากกว่า 10 ปี ทั้ง ในไทยและต่างประเทศพบว่า การทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่ปรากฏใน งานวิจัยใดที่ศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม ที่บ่งบอกถึงมิติของการ ทำงานอย่างแท้จริง และจากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์พยาบาลไทยที่ย้ายถิ่นไปทำงานใน

ประเทศสหรัฐอเมริกา สามารถสรุปได้ว่า การที่พยาบาลไทยไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา แบ่งออกได้ 2 ระยะคือ ระยะก่อนไปทำงาน และระยะระหว่างการทำงาน และมีประเด็นที่น่าสนใจเช่น เหตุผลที่พยาบาลตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา วิธีการเตรียมตัวก่อนเดินทางไปทำงาน สภาพการทำงานที่แตกต่างจากประเทศไทย การปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมรอบข้าง เป็นต้น

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาแสวงหาความจริงเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลไทยที่เป็นอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากประสบการณ์ตรง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ครอบคลุมทุกๆ มิติการทำงาน ของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อค้นหาข้อความจริงอันเกิดจากความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายและลักษณะการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และนำแนวคิดที่สำคัญอื่นๆ มาเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้า ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลได้รับทราบถึงลักษณะการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาทุกแง่มุม เพื่อเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการวางแผนพัฒนาพยาบาลวิชาชีพทั้งในแง่ของลักษณะงาน ระบบการทำงานที่มาตรฐานการทำงานสูง สัมพันธภาพของพยาบาลกับแพทย์และผู้ร่วมงาน การจัดการด้านสิ่งแวดล้อมเพื่อเพิ่มคุณภาพในการทำงาน ตลอดจนการส่งเสริมความสามารถของพยาบาล สนับสนุนการปฏิบัติงานโดยมีเอกสิทธิ์เชิงวิชาชีพและค่าตอบแทนตามความเหมาะสม

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย

### คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยเป็นอย่างไร

### แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งเป็นลักษณะของวิธีการศึกษาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกๆ มิติ เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในปรากฏการณ์นั้นๆ ที่ปรากฏอยู่จริงโดยมีความเกี่ยวข้องกับค่านิยม ความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์การดำเนินชีวิต อุดมการณ์ ซึ่งมีความสัมพันธ์กับข้อมูลทางสังคม และวัฒนธรรมหลายประการ ใช้การสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลได้ให้ความสำคัญกับการตีความ และการสังเคราะห์ข้อค้นพบที่ได้ บนพื้นฐานของข้อเท็จจริงที่เก็บรวบรวมข้อมูลได้ และนำเสนอข้อค้นพบในลักษณะของการบรรยาย พร้อมกับยกตัวอย่างข้อมูลที่ได้มาประกอบบรรยาย (รวิวรรณ ชินะตระกูล, 2554;

วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวงดี, 2556; สุภางค์ จันทวานิช, 2554b) ทั้งนี้ที่เลือกการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากจะทำให้สามารถอธิบายประสบการณ์การทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามการรับรู้ ความรู้สึก นึกคิดเกี่ยวกับการทำงานพยาบาลของพยาบาลไทยที่กำลังเผชิญอยู่ในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้เป็นอย่างดี ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ มาควบคุมการศึกษาวิจัย แต่ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้เข้าใจการทำงานของพยาบาลในบริบทของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และลักษณะการทำงานของพยาบาลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ สถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาหาปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการไปทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา และแนวทาง ขั้นตอนการไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาล รวมทั้งแนวคิดเกี่ยวกับการปรับตัวของพยาบาลที่ไปทำงานในต่างประเทศ การปรับตัวข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เข้าใจวิธีการปรับตัว การเผชิญกับสภาพปัญหา พร้อมกับแนวทางการแก้ไขเพื่อให้สามารถทำงาน และดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมเหล่านั้นได้ ซึ่งแนวคิดเหล่านี้ล้วนแต่เป็นข้อมูลที่มีความเกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งนำมาเป็นแนวทางเบื้องต้นสำหรับผู้วิจัยเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อค้นพบจากการวิจัย เพื่อตอบปัญหาการวิจัย โดยที่ผู้วิจัยมิได้นำมาใช้เพื่อการจำกัดข้อมูล และประสบการณ์ที่จะได้จากการศึกษาในสถานการณ์จริงแต่อย่างใด

### ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาประสบการณ์การทำงานในโรงพยาบาลสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ใช้วิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful sampling) และวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Chain or Snowball sampling) โดยกำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นคนไทยซึ่งปัจจุบันปฏิบัติงานในระดับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศสหรัฐอเมริกา 12 แห่งใน 7 รัฐคือ รัฐแอริโซนา (Arizona: AZ) แคลิฟอร์เนีย (California: CA) ฟลอริดา (Florida: FL) จอร์เจีย (Georgia: GA) อิลลินอยส์ (Illinois: IL) นิวยอร์ก (New York: NY) และวอชิงตัน (Washington: WA) มีประสบการณ์ในการทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป โดยผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีที่จะให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย และมีความสามารถในการใช้ระบบสื่อสารผ่านเครื่องสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ไคป์ (Skype) ได้ เนื่องจากวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) โดยสัมภาษณ์ผ่านเครื่องสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ไคป์ (Skype) การสัมภาษณ์จะสิ้นสุดลงเมื่อข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว (Saturation) หรือไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นอีก ซึ่งต้องสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลประมาณ 10 - 15 คน (Morse, 2010) ทั้งนี้ที่เลือกศึกษาการทำงานพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่มีคนหลาย

เชื้อชาติเข้ามาทำงานรวมทั้งคนไทยที่เข้าไปทำงานภายใต้ข้อกำหนดของกฎหมายแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) นอกจากนี้การย้ายถิ่นไปทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกาเกิดขึ้นมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานตั้งแต่สมัยในอดีตจนกระทั่งถึงปัจจุบันก็ยังพบว่า มีพยาบาลไทยย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาและมีจำนวนมากที่สุดเมื่อเทียบกับการไปทำงานพยาบาลในประเทศอื่นๆ และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี จะเห็นได้จากการสำรวจพยาบาลไทยที่ขอแปลใบประกอบวิชาชีพเพื่อไปทำงานในต่างประเทศของสภาการพยาบาล สถิติการย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานของชนชั้นมันสมององค์การระหว่างประเทศเพื่อการโยกย้ายถิ่นฐาน (International Organization for Migration: IOM) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีจุดมุ่งหมายในการถ่ายโอนข้อมูลไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ใช้เพื่อการอ้างอิงในกรณีที่จะอธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในกลุ่มเฉพาะของผู้ให้ข้อมูลที่ได้ศึกษาในงานวิจัยนี้เท่านั้น

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

**ประสบการณ์การทำงานของพยาบาล** หมายถึง การรับรู้เหตุการณ์ เรื่องราว หรือสิ่งที่ประสบมาของพยาบาลจากการทำงาน ความรู้สึกที่มีต่อการทำงานพยาบาล รวมทั้งลักษณะการทำงานของพยาบาลในมิติต่างๆ แล้วถ่ายทอดบอกเล่าออกมาเป็นคำพูด ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ความคิดเห็นต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ การปรับตัวต่อการทำงาน สิ่งที่มีผลกระทบต่อการทำงาน ตลอดจนแนวทางหรือวิธีการที่ทำให้ก้าวสู่วิชาชีพพยาบาล

**พยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีในสถาบันการศึกษา หรือมหาวิทยาลัยในประเทศไทย แล้วเดินทางไปทำงาน หรือย้ายถิ่นไปทำงานโดยถูกต้องตามกฎหมายในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา และปัจจุบันได้ทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศสหรัฐอเมริกา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานของพยาบาลในประเทศให้เหมาะสม มีมาตรฐานการทำงาน ในระยะของการเปลี่ยนผ่านระบบบริการสุขภาพแบบพหุวัฒนธรรมในอนาคต
2. เพื่อนำข้อมูลเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาไปใช้ในการประกอบการศึกษา และพัฒนาการทำงานของพยาบาลที่ทำงานในประเทศไทย
3. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลในต่างประเทศต่อไป



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อ บรรยายประสบการณ์การทำงาน ของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลไทยที่ปัจจุบันได้ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษา หากแต่ได้ศึกษา ตำรา เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การค้นหาคำตอบของ คำถามการวิจัย ซึ่งมีหัวข้อที่ศึกษาค้นคว้าและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.1 บทบาททั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ
  - 1.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา
  - 1.3 ข้อกำหนดการเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา
2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานย้ายถิ่นระหว่างประเทศ
  - 2.1 สาเหตุการย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศ
  - 2.2 การย้ายถิ่นระหว่างประเทศของพยาบาลตามแนวคิดปัจจัยผลัก และปัจจัยดึง (Push-Pull factors)
  - 2.3 สถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ
3. การปรับตัวข้ามวัฒนธรรม และการปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ
4. การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา
5. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ
  - 5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ
  - 5.2 แนวคิด และประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ
  - 5.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

5.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

5.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา

## 1. บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งในระบบสุขภาพที่ต้องปฏิบัติงานกับมนุษย์ เพื่อช่วยเหลือบรรเทาความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากโรคร้ายต่างๆ โดยการส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ ป้องกันโรค ช่วยให้บุคคลมีสุขภาพที่ดี สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข พยาบาลวิชาชีพจึงถือเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ด้วยลักษณะของงานพยาบาลที่แสดงให้เห็นถึงการเป็นวิชาชีพ (Professional) โดยการนำหลักการทางวิทยาศาสตร์มาใช้แก้ปัญหาในการพยาบาล ในรูปแบบของการปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล (Nursing Process ) ดังนั้น การทำงานของพยาบาล จึงเป็นการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของวิชาชีพพยาบาลที่มีทั้งบทบาทอิสระ และบทบาทที่ไม่อิสระ เพื่อให้พยาบาลปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบให้ได้รับบริการอย่างมีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ

### 1.1 บทบาททั่วไปของพยาบาลวิชาชีพ

งานพยาบาลเป็นงานบริการ ที่ต้องศาสตร์ทางการพยาบาล และการร่วมมือกับหลายแขนงอาชีพ เพื่อให้บริการทางด้านสุขภาพแบบองค์รวมมีความครอบคลุมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี โดยพยาบาลต้องปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ตามหน้าที่ความรับผิดชอบ และขอบเขตของบทบาทพยาบาล ซึ่งได้กำหนดให้พยาบาล มีบทบาทในการปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตของข้อกำหนด และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้ Lesnik and Anderson (2012) ได้จำแนกบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 ลักษณะคือบทบาทอิสระ (Independence Nursing Functions) และบทบาทที่ไม่อิสระ (Dependence Nursing Functions) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### 1.1.1 บทบาทพยาบาลที่ทำโดยอิสระ (Independence Nursing Functions)

หมายถึง บทบาทการทำงานอย่างอิสระ (Autonomy practice) ของพยาบาลวิชาชีพที่พยาบาลสามารถกำหนดและจัดการดูแลรักษาพยาบาลปฏิบัติงานได้โดยอิสระ มีอำนาจการตัดสินใจในการ

ปฏิบัติงาน โดยใช้วิจารณ์ญาณ และศาสตร์ทางการพยาบาลเพื่อเลือกปฏิบัติให้เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วย

1.1.1.1 การตรวจร่างกายทางการพยาบาลให้กับผู้ป่วย โดยอาศัยหลักการพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์ ให้การตรวจดูแลอย่างละเอียด และมีประสิทธิภาพสูงสุดการสังเกตอาการอย่างครอบคลุม ทั้งสภาพของร่างกาย และจิตใจ โดยอาศัยหลักการทางด้านวิทยาศาสตร์ เพื่อไม่ให้เกิดข้อผิดพลาด

1.1.1.2 การบันทึกข้อมูล และรายงานอาการของผู้ป่วยอย่างตรงไปตรงมา ไม่บิดเบือน รวมทั้งมีการประเมินผลการให้การพยาบาลต่อผู้ป่วย

1.1.1.3 การตรวจสอบความถูกต้อง และความเรียบร้อยทั่วไปในงานของเจ้าหน้าที่อื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ดูแลผู้ป่วย ยกเว้นงานที่อยู่ในความรับผิดชอบของแพทย์

1.1.1.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามหลักวิชาการ และเทคนิคทางวิทยาศาสตร์ สามารถเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้อื่นได้

1.1.1.5 ให้การเสนอแนะแนวทางในการปฏิบัติงานพยาบาล และการให้การศึกษา เพื่อให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทั้งร่างกายและจิตใจ แก่ผู้ร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชาได้

**1.1.2 บทบาทพยาบาลที่ไม่อิสระ (Dependence Nursing Functions)** หมายถึง การปฏิบัติงานที่ต้องขึ้นอยู่กับความคิดเห็นของแพทย์ ผู้เชี่ยวชาญในการรักษา ซึ่งพยาบาลไม่สามารถตัดสินใจกระทำได้ด้วยตนเอง โดยพยาบาลปฏิบัติบทบาทให้สอดคล้องกับแนวทางการรักษาของแพทย์ บทบาทที่ไม่อิสระประกอบไปด้วยคำสั่งในการรักษา และการให้ยากับผู้ป่วย อันเป็นสิ่งที่ชอบด้วยกฎหมาย และพยาบาลได้มีความเข้าใจถึงสาเหตุ และผลลัพธ์ที่จะตามมาในภายหลัง

นอกจากนี้ องค์การพยาบาลได้แบ่งขอบเขตบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ออกเป็น 2 ลักษณะ (กองการพยาบาล, 2530: 130-132) คือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบตามตำแหน่งงานบริหารที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งพยาบาลต้องปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของบทบาทพยาบาลวิชาชีพ 3 ด้านคือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยการนำความรู้ และทักษะพื้นฐานของวิชาชีพพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน การนำกระบวนการมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์ ตลอดจนการประสานงานเพื่อร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย และวิชาชีพ ดังนี้

1.1 ใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการประเมินปัญหา วางแผน วินิจฉัยให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย และครอบครัว ทั้งในภาวะเร่งด่วน และภาวะปกติได้อย่างปลอดภัย

1.2 มีการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม และรวดเร็ว ส่งผลให้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วย ดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3 มีส่วนร่วมในการประชุม ประเมิน ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ร่วมกับทีมการพยาบาล ตลอดจนการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในหน่วยงาน

1.4 สังเกตอาการ และวิเคราะห์อาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย ดำเนินการปรึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์ หรือทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลืออย่างทันที่ และไม่เกิดปัญหาซับซ้อนตามมา

1.5 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสมและเอื้อแก่การปฏิบัติงาน และการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษา ตลอดจนลด และป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคตามหลักการป้องกัน และควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาลที่คณะกรรมการการควบคุมการติดเชื้อกำหนด

1.6 ร่วมประชุมปรึกษากับหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน หรือทีมการรักษาเพื่อประเมินปัญหา และร่วมหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา และการพัฒนาคุณภาพการดูแลอย่างต่อเนื่อง

1.7 จัดเตรียม และตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ ที่จำเป็นต่อการรักษาพยาบาลให้คงอยู่ในสภาพที่พร้อมใช้งานได้ตลอดเวลา

1.8 สอน แนะนำ และให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

1.9 ปฏิบัติกิจกรรมตามที่ได้รับมอบหมายเช่น แผนการจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปใช้ชีวิตโดยปกติในครอบครัวและชุมชน

1.10 มีส่วนร่วมในการควบคุมคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน มีการปฏิบัติงาน โดยการปฏิบัติตามกิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล และคู่มือในการปฏิบัติการพยาบาล

1.11 ให้คำแนะนำ และช่วยเหลือแก่เจ้าหน้าที่ด้านการพยาบาลที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และการแก้ปัญหา เพื่อควบคุมคุณภาพของการพยาบาลในหน่วยงาน และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติงาน

2. ด้านการบริหารจัดการ โดยการเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการภายในหอผู้ป่วยที่พยาบาลปฏิบัติงาน เพื่อการประกันคุณภาพการพยาบาล โดย

2.1 มีส่วนร่วมในการสร้างทีมการพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจ

2.2 มีส่วนร่วมในการวิเคราะห์ปัญหา และอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน เกี่ยวข้องกับระบบงาน บุคคล และสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ตลอดจนแนวทางการแก้ไขปัญหา

2.3 มีส่วนร่วมในโครงการต่างๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพอนามัยของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

2.4 ประเมินการให้บริการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน โดยการให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์กับการพัฒนาหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

2.5 เข้าร่วมประชุมปรึกษากับผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อประเมินคุณภาพของการปฏิบัติงาน และการบริการในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

2.6 มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรมของกลุ่มงาน หรือสายงานที่ปฏิบัติ เพื่อพัฒนาโรงพยาบาล และองค์การพยาบาล

3. ด้านวิชาการ โดยการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล การให้ความรู้กับผู้ที่มารับบริการ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดย

3.1 เข้าไปมีส่วนร่วมในการปฐมนิเทศงานให้กับเจ้าหน้าที่ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ และผู้ที่มารับการอบรมในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

3.2 เข้าร่วมการสอน หรือเป็นที่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี พยาบาลเทคนิค และผู้ช่วยพยาบาล

3.3 มีส่วนร่วมในการทำคู่มือที่ใช้ประกอบการสอน หรือการให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว ที่อยู่ในหน่วยงาน

3.4 ให้ความร่วมมือ หรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการแพทย์ และการนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน

โดยสรุป บทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นกลไกสำคัญในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ให้มีความเจริญก้าวหน้า โดยประเมินค่าได้จากสุขภาพความเป็นอยู่ของประชาชนในประเทศ กล่าวคือ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยยึดมั่นในคุณภาพการดูแลได้ครอบคลุม และทั่วถึงในทุกๆ ชั้นๆ ทุกเพศ ทุกวัยและตลอดวงจรของชีวิตมนุษย์ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งสิ้นชีวิต โดยวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทที่แสดงออกถึงความเป็นเอกลักษณ์ของศาสตร์ทางการแพทย์ที่ต้องปฏิบัติงานภายใต้ขอบเขตข้อกำหนดของวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลสามารถปฏิบัติงานบางอย่างได้อย่างอิสระ แต่สำหรับงานบางอย่างต้องได้รับความเห็นชอบจากวิชาชีพอื่นด้วย ทั้งนี้บทบาทของพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 ด้านคือ ด้านที่หนึ่งการปฏิบัติการพยาบาล โดยพยาบาลต้องปฏิบัติงานให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ ด้านที่สองด้านการบริหารจัดการ โดยพยาบาลต้องเข้าไปมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการในหน่วยงานเพื่อการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และด้านวิชาการ โดยพยาบาลต้องเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนาวิชาการให้กับเจ้าหน้าที่ และคนอื่นๆ รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการวิจัยในหน่วยงาน

## 1.2 บทบาทพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา

บทบาทของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกามีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน โดยในสมัยก่อน พระทำหน้าที่เป็นแพทย์ผู้รักษาโรคด้วยการสวดมนต์อ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้า บทบาทของสตรีนอกเหนือจากบทบาทของแม่ที่มีหน้าที่ดูแลปกป้องเด็กและคนชรา ตลอดทั้งผู้ที่เจ็บป่วยภายในครอบครัว แล้วยังมีบทบาทสำคัญในการพยาบาลดูแลปรนนิบัติผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานจากการเจ็บป่วยให้บรรเทาอาการลง โดยให้คุณค่ากับความเป็นคน และชีวิตของทุกคนอย่างเสมอภาคเท่าเทียมกัน ให้การดูแลบุคคลด้วยความรู้ความเข้าใจ เอื้ออาทร เน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ยึดมั่นในคุณธรรม จริยธรรม และใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติงาน รวมทั้งรักษาและคุ้มครองสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยเพื่อการดูแลบุคคลแบบองค์รวม (Gortner, 2011) ยาที่ใช้ในการรักษาโรคเป็นพืชสมุนไพร และมีการใช้ร่วมกับเวทมนต์คาถา ส่วนโรงพยาบาลแห่งแรกๆ ที่ได้ทำการก่อตั้งขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มีหลายลักษณะขึ้นอยู่กับคำจำกัดความของคำว่า “โรงพยาบาล (Hospital)” ซึ่งในบางแห่งอาจเป็นโรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อเลี้ยงคนจน บางแห่งตั้งเป็นโรงเลี้ยงคนจนและรักษาคนเจ็บด้วย แต่การดูแลพยาบาลในอดีตนั้นมีทั้งปลอดภัยบ้าง เสี่ยงชีวิตบ้าง หรือตกอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่ออันตราย ดังนั้นในเวลาต่อมาจึงมีการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ และมีวิวัฒนาการเพื่อการดูแลให้มีความ

ปลอดภัยมากขึ้น (สายสวาท เผ่าพงษ์ (บรรณาธิการ), 2554) การพยาบาลตามความหมายของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (American Nurses Association: ANA) หมายถึง การป้องกัน สร้างเสริมสุขภาพ และศักยภาพของบุคคลให้ดีที่สุด การป้องกันโรค ความเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ การบรรเทาความทุกข์ด้วยการวินิจฉัย การบำบัดการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย และการปกป้องสิทธิในเรื่องการดูแลของบุคคล ครอบครัว และชุมชน (American Nurse Association: ANA, 2012a) และได้กำหนดคุณลักษณะของวิชาชีพการพยาบาลที่สำคัญไว้ดังนี้

1. การให้บริการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพที่เอื้ออาทร เอื้ออำนวยต่อการฟื้นหาย และการมีสุขภาพดี
2. ให้ความสนใจต่อประสบการณ์ และการตอบสนองของบุคคลต่อภาวะสุขภาพที่มี และความเจ็บป่วยในสภาวะแวดล้อมทั้งทางกายภาพ และสังคม
3. บูรณาการข้อมูลที่เป็นภาวะวิสัย (Objective) และจิตวิสัย (Subjective) หรือจากประสบ การณ์ของผู้ป่วยในการดูแล
4. ใช้ความรู้ในเชิงวิทยาศาสตร์อย่างเหมาะสมในกระบวนการวินิจฉัย และการบำบัดโรค โดยการใช้วิจารณ์ญาณ และการตัดสินใจ
5. ทำให้ความรู้ทางการพยาบาลก้าวหน้า โดยการศึกษาค้นคว้าทางด้านวิชาการ
6. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายทั้งทางด้านสังคม และนโยบายทางด้าน การสาธารณสุข เพื่อส่งเสริมความเป็นธรรมทางสังคม

ในปัจจุบันการพยาบาล แห่งประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Classification for Nursing Practice: ICNP, 2010) ได้กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลเป็นออกเป็น 2 ระดับคือ

### 1.2.1 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไป (General practice nursing)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไป เป็นการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ จากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรอง และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล โดยขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานคือ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อเกิดการบาดเจ็บ หรือเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพร่างกาย รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล สภาการพยาบาลได้กำหนดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่

สำคัญไว้ดังนี้คือ ทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล การป้องกันโรค ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษา และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ

## 1.2.2 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ในการการปฏิบัติการพยาบาล ในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้และทักษะด้านการพยาบาลทั้งในแนวกว้าง และแนวลึก มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้องมาระยะเวลาหนึ่งจนทำให้มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ โดยขอบข่ายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ การประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล วางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และความพิการ มีการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ทำวิจัยเพื่อขยายองค์ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และผลักดันวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า ทั้งนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้แบ่งการพยาบาลขั้นสูงตามระดับสากลโดยจำแนกผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN) มี 4 ประเภท คือ

### 1.2.2.1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist: CNS)

เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง หรือแขนงที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะ ซึ่งมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้องและพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่พยาบาลที่อยู่ภายใต้การดูแล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553: 128) สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ประกาศนโยบายทางสังคมเกี่ยวกับเกณฑ์การกำหนด การดำรงตำแหน่งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติทางคลินิก เป็นพยาบาลที่ได้รับการศึกษา และฝึกปฏิบัติทางคลินิกภายใต้การนิเทศในระดับหลังปริญญา (ปริญญาโท –เอก) จนกลายเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทั้งด้านความรู้ และการปฏิบัติทางคลินิกในแขนงใดแขนงหนึ่งที่ได้เลือกศึกษา และเมื่อจบการศึกษาหลังปริญญา ผู้เชี่ยวชาญเหล่านี้จะได้รับวุฒิปัตร์จากสมาคมวิชาชีพ โดยมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่กำหนด (American Nurse Association: ANA, 2013)

### 1.2.2.2 พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioners: NP) คือ พยาบาลเวช

ปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา มีบทบาทในการเยี่ยมบ้าน และให้การดูแลขั้นพื้นฐาน รวมทั้งการรักษาโรคเบื้องต้นในกรณีที่เกิดภาวะฉุกเฉินขึ้น มีบทบาทครอบคลุมทั้งทักษะขั้นสูงทางด้านคลินิกและทางด้านจิตสังคม การประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วย การวางแผนการดูแล การตัดสินใจทางคลินิก และ



การส่งต่อ (Ford, 2009) โดยมีหลักการแสดงบทบาทตามสมรรถนะคือ 1) การจัดการกับสุขภาพ และการเจ็บป่วย (Management of Client Health/ Illness status) 2) พยาบาล ญาติ และผู้ป่วยโดยมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน (The Nurse-Client Relationship) 3) การสอน และการฝึกฝนทักษะ (The Teaching and Coaching function) 4) บทบาทหน้าที่แห่งวิชาชีพ (Professional Role) 5) การจัดการและการต่อรองทางด้านระบบบริการทางสุขภาพ (Managing and Negotiating Health care Delivery System) 6) การเฝ้าระวังและการสนับสนุนเพื่อคุณภาพทางด้านบริการทางสุขภาพ (Monitoring and Supporting for Health Service Quality) และ 7) ให้การดูแลโดยการมีความไวในเชิงวัฒนธรรม (Care with Cultural Sensitivity) (United States Health Resources and Services Administration Division of Nursing, National Organization of Nurse Practitioner Faculties and American Association of Colleges of Nursing, 2002)

1.2.2.3 วิชาญพยาบาล (Certified Registered Nurse Anesthetist : CRNA) วิชาญพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการให้ยาระงับความรู้สึก และมีเอกสิทธิ์เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลกว่า 50 มลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยวิชาญพยาบาลเหล่านี้สามารถให้ยาระงับความรู้สึกได้ทุกชนิด สามารถเตรียม และ ประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก นอกจากนี้ยังสามารถปฏิบัติงานได้ทั้งในเมืองใหญ่และชนบท ซึ่งสามารถให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วยได้ในจำนวน 2/3 ของโรงพยาบาลในชนบท และมากถึงร้อยละ 65 ของผู้ป่วยทั่วประเทศ (American Association of Nurse Anesthetist, 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2553: 23)

1.2.2.4 พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse-Midwifery: CNM) คือ พยาบาลผู้ที่มีความรู้ความชำนาญ มีทักษะความสามารถ ตลอดจนสมรรถนะ และการใช้เหตุผลในทางคลินิกเพื่อการดูแลผู้หญิง และทารก ทั้งนี้ขอบเขตในการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์ในประเทศสหรัฐอเมริกา มี 2 รูปแบบคือ รูปแบบการบริการโดยพยาบาลผดุงครรภ์ ซึ่งรับผิดชอบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ภายในขอบเขตตามกฎหมาย และรูปแบบพยาบาลผดุงครรภ์/ สูติแพทย์ร่วมกันกับการปฏิบัติงานของพยาบาลผดุงครรภ์ มีกฎหมายรองรับเกือบทุกรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้พยาบาลผดุงครรภ์ยังมีสิทธิ์ให้ยาบางอย่าง และสามารถทำคลอดได้ (Keeling, 2009)

นอกจากนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา และคณะกรรมการควบคุมปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้จำแนกคุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความแตกต่างกับพยาบาลทั่วไป (ANA, 2010) คือ

1. การขยายความรู้ทางการแพทย์ และการทักษะใหม่ในการปฏิบัติ (Expansion) ซึ่งหมายรวมถึงทักษะที่ทำให้มีเอกลักษณ์ในการปฏิบัติ และอาจจะเหลื่อมล้ำกับการปฏิบัติของแพทย์

2. ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Specialization) หมายถึงความรู้ และการปฏิบัติทางการแพทย์ด้านใดด้านหนึ่ง หรือมีกลุ่มเป้าหมายที่เฉพาะเจาะจงเช่น การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลชุมชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative care) เป็นต้น

3. การปฏิบัติในขั้นสูง (Advanced Practice) คือการบูรณาการความรู้เชิงแนวคิด ทฤษฎี การวิจัย และความรู้จากประสบการณ์การปฏิบัติงาน ที่ได้จากการศึกษาทางการแพทย์ในระดับปริญญาโทโดยพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องได้รับวุฒิปริญญาตรี หรือได้รับการรับรองให้ปฏิบัติงานพยาบาลที่ขยายบทบาทออกไปในฐานะผู้เชี่ยวชาญ

จะเห็นได้ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั้งในประเทศไทย และประเทศสหรัฐอเมริกา มีการพัฒนาขึ้นเป็นลำดับเช่นเดียวกับการพัฒนาทางด้านอื่นๆ ในสังคมโลก โดยบทบาทของวิชาชีพพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลง และพัฒนาทักษะความสามารถในบทบาทของพยาบาล ซึ่งแสดงออกมาทางผลงานของพยาบาลให้ได้เห็นอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งบทบาทของพยาบาลวิชาชีพเป็นที่ยอมรับของทุกคนในสังคม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสมัยสงครามโลกครั้งที่ 2 บทบาทของพยาบาลได้แสดงศักยภาพ และได้แผ่ขยายออกไปในวงสังคมชั้นสูง ทั้งทหาร และประชาชนเห็นความสำคัญของการพยาบาล จากการที่พยาบาลทหารได้ออกปฏิบัติงานอย่างกล้าหาญ และมีความสามารถในการช่วยเหลือชีวิตผู้ป่วย ส่งผลให้มีการพัฒนาบทบาทของพยาบาลให้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทั้งทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาของพยาบาล และการบริหารทางการแพทย์ เพื่อให้พยาบาลมีบทบาทขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจนมากยิ่งขึ้น ปฏิบัติงานด้วยความก้าวหน้า และมีประสิทธิภาพ และในปัจจุบันบทบาทของพยาบาลได้มีการขยายขอบเขตความรับผิดชอบที่กว้าง และมีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น ตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ ความต้องการบริการทางสุขภาพของประชาชน และเจริญก้าวหน้าทางวิชาการ และเทคโนโลยี ที่มีการพัฒนาเพื่อให้ก้าวทันต่อโรค ส่งผลให้พยาบาลทำงานที่มีความยุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น การพยาบาลในระดับเดียว หรือประสบการณ์จากการปฏิบัติงานเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการทำ งาน นอกจากนี้การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาได้แสดงถึงความก้าวหน้าขององค์ความรู้ ศาสตร์ทางการแพทย์ ผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีประสบการณ์ และมีการศึกษาอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่สูงขึ้น และที่สำคัญประเทศสหรัฐอเมริกาได้ส่งเสริมความก้าวหน้าในการ

ทำงานของพยาบาลเพื่อเป็นการสร้างบันไดความก้าวหน้าให้กับวิชาชีพพยาบาล และการทำงานของพยาบาลต่อผู้ป่วยนั้น นำมาซึ่งการคงคุณภาพมาตรฐานการทำงานของพยาบาล

### 1.3 ข้อกำหนดการเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่ขาดแคลนบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และสุขภาพอนามัย เปิดรับวิชาชีพทางด้านสุขภาพเข้ามาทำงาน บุคลากรทางสุขภาพจึงมีความหลากหลายเชื้อชาติ สำหรับพยาบาลต่างชาติที่จะเข้าไปทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกานั้น โดยทั่วไปมีมาตรฐาน และข้อกำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นคือ เป็นพยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรีในสถานศึกษาที่มีการรับรองมาตรฐาน หลักสูตรการเรียนการสอน 4 ปี และมีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ในประเทศที่จบการศึกษา และต้องปฏิบัติตามขั้นตอน และข้อกำหนดของประเทศสหรัฐอเมริกา ข้อกำหนดของแต่ละรัฐ และข้อกำหนดของแต่ละโรงพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามในเบื้องต้นพยาบาลต้องสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา (NCLEX–RN: National Council Licensure Examination) (American Nurse Association: ANA, 2012b) นอกจากนี้ ยังต้องผ่านการอนุญาตให้พยาบาลวิชาชีพที่จบจากสถาบันการศึกษานอกประเทศสหรัฐอเมริกาให้สามารถทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้นั้น ได้มีองค์การสำนักงานคณะกรรมการผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพยาบาลต่างประเทศ (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools: CGFNS) ซึ่งมีหน้าที่ทำการคัดกรองพยาบาลต่างชาติ และรับรองคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งวิชาชีพอื่นๆ ที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย CGFNS จะเป็นองค์การที่จัดการสอบด้านภาษาอังกฤษ และทดสอบทักษะการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่าต้องสอบผ่าน CGFNS ก่อนจึงจะสามารถสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพพยาบาล (NCLEX–RN) ได้ แต่ในบางรัฐก็กำหนดให้สอบเพียง NCLEX-RN โดยไม่ต้องสอบ CGFNS ได้แก่รัฐ 7 รัฐคือ California, New York, Georgia, Florida, Oregon, Hawaii, New Mexico, S. Carolina (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS), 2009)

นอกจากนี้ จากข้อมูลของ CGFNS พบว่าในปี ค.ศ. 2007 มีพยาบาลต่างชาติจำนวน 12,678 คนสอบ CGFNS ในจำนวนนี้มีพยาบาลที่สอบผ่าน 9,344 คน และมีพยาบาลต่างชาติจำนวน 7,772 คนที่ผ่านการขอวีซ่า (VISA) ทั้งนี้จากความแตกต่างทางภาษาโดยพยาบาลต่างชาติต้องมีการสอบด้านภาษาอังกฤษก่อนที่จะได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลที่ได้รับการศึกษาในประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นหลักจะมีปัญหาและการปรับตัวกับการทำงานน้อยกว่าพยาบาลที่จบการศึกษาจากประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษ (Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS), 2009)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า พยาบาลต่างชาติที่จะเข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากจะจบพยาบาลในระดับปริญญาตรีแล้ว ยังต้องเป็นผู้ที่สอบผ่านใบประกอบวิชาชีพพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ยังพบว่า มีพยาบาลจำนวนหนึ่งที่ผ่านมาการสอบ CGFNS แต่ไม่ผ่านการขอวีซ่า (VISA) เพื่อเข้าประเทศ ซึ่งอาจจะเป็นไปได้ว่า พยาบาลต่างชาติกลุ่มนั้นไม่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงาน (Work permit) หรืออาจจะไม่ประสงค์จะทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา หรือย้ายไปทำงานในประเทศอื่น นอกจากนี้พยาบาลต่างชาติที่เข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาต้องมีการปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว และปรับตัวกับการทำงาน ทั้งนี้ทักษะในการใช้ภาษาอังกฤษมีความสำคัญต่อการปรับตัวของพยาบาลต่างชาติที่ย้ายถิ่นไปประเทศสหรัฐอเมริกา

## 2. แนวคิดเกี่ยวกับแรงงานย้ายถิ่นระหว่างประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศเกิดขึ้นมานานตั้งแต่ในอดีต ซึ่งในอดีตจะเป็นการเคลื่อนย้ายแรงงานในลักษณะของการแพ้สงคราม โดยประเทศที่ชนะสงครามจะนำแรงงานจากประเทศที่แพ้สงครามเข้ามาทำงานในประเทศของตน แต่ในปัจจุบันลักษณะของการเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศ เปลี่ยนจากการทำสงครามมาเป็นความสมัครใจของแรงงานเอง โดยมีหลาย ๆ ปัจจัยเข้ามามีบทบาทในการกำหนดทิศทางการเคลื่อนย้ายแรงงานหรือกำลังคนระหว่างประเทศ โดยมีประเทศที่รับแรงงาน (Labor-importing country) กับประเทศที่ส่งออกแรงงาน (Labor-exporting country) หากจำแนกการย้ายถิ่นตามสาเหตุสามารถแบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ การย้ายถิ่นที่มีสาเหตุมาจากภัยธรรมชาติ (Natural Disaster) และการย้ายถิ่นที่มีสาเหตุมาจากภัยที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์โดยมี 2 ลักษณะคือ การย้ายถิ่นแบบผู้ที่ย้ายถิ่นสมัครใจ (Voluntary Migration) กับการย้ายถิ่นแบบถูกบังคับ (Forced Migration) ซึ่งหมายถึงการลี้ภัย (Refugee) (สุณี ฉัตราคม, 2553)

### 2.1 สาเหตุการย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศ

ความแตกต่างของระดับการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจของประเทศต่างๆ ได้ก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำขึ้นในสังคม โดยบุคคลที่อยู่ในฐานะที่ด้อยกว่าในสังคม จำเป็นต้องพยายามดิ้นรนต่อสู้ เพื่อแสวงหาโอกาสที่ดีกว่าในการยกระดับฐานะทางเศรษฐกิจ และฐานะทางสังคม หรือการย้ายถิ่นที่อยู่ ที่ทำมาหากินใหม่ (สุรางค์ จันทวานิช, 2554) ทำให้เกิดกระแสการย้ายถิ่นทั้งในประเทศ และระหว่างประเทศเกิดขึ้น ทั้งนี้ประเทศไทยที่กลายเป็นศูนย์กลางการย้ายถิ่นข้ามชาติในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ทั้งในสถานะที่ประเทศไทยเป็นประเทศต้นทาง ประเทศทางผ่าน และประเทศปลายทาง (กฤตยา อาชวนิชกุล และพันธ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร, 2554) ซึ่งได้อธิบายโดยศาสตร์ทางสังคม และทางเศรษฐศาสตร์ไว้ดังนี้

2.1.1 กลุ่มเศรษฐศาสตร์นีโอคลาสสิก (Neo-Classic) อธิบายไว้ว่า มนุษย์ตัดสินใจย้ายถิ่นไปทำงานด้วยเหตุผลทางเศรษฐกิจ ดังนั้นผู้ย้ายถิ่นจึงเป็นผู้ย้ายถิ่นทางเศรษฐกิจ ปัจจัยดึงดูดที่สำคัญทำให้มนุษย์ย้ายถิ่น ได้แก่ ค่าจ้างที่สูงขึ้นและโอกาสการได้งานทำ นอกจากนี้อัตราค่าจ้างแล้ว ยังได้เสนอว่าการเลือกเดินทางไปประเทศใดประเทศหนึ่งขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product: GNP) ของประเทศต้นทางและ GNP ของประเทศปลายทาง โดยตัวแปรที่ส่งผลต่อการย้ายถิ่นเพื่อทำงานยังรวม ถึงค่าใช้จ่ายในการเดินทางและประเภทของงานที่ทำ ทั้งนี้ นักเศรษฐศาสตร์ซึ่งเห็นอิทธิพลของโครงสร้างทางเศรษฐศาสตร์ที่มีผลต่อการย้ายถิ่นได้เสนอสาเหตุระดับโครงสร้างว่าสาเหตุหนึ่งคือ ปัจจัยดึงดูดจากสภาพความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจสูงในประเทศผู้รับของผู้ย้ายถิ่น โดยในประเทศผู้รับ จะมีการพัฒนาเป็นเศรษฐกิจที่มีโครงสร้างตลาดแรงงานระดับปฐม (แรงงานชนชั้นมันสมอง) ซึ่งเป็นระดับที่มีความก้าวหน้ามาก และยังเป็นลักษณะงานวิชาชีพที่ต้องการความมีทักษะสูง มีค่าตอบแทนสูง และเป็นงานที่ไม่ต้องใช้แรงกายมาก แต่ในขณะเดียวกันก็มีโครงสร้างด้านตลาดแรงงานในระดับทุติยะ (แรงงานฝีมือและแรงงานไร้ฝีมือ) เป็นตลาดแรงงานระดับรอง เป็นงานที่ไม่ใช่งานวิชาชีพ เน้นการใช้ทักษะทางร่างกายและการใช้แรงงาน มีค่าแรงต่ำ หรือที่เรียกว่างาน 3Ds คือ งานสกปรก (Dirty) งานเสี่ยง (Dangerous) และงานยากลำบาก (Difficult) ในสังคมดังกล่าว ประชากรของประเทศจะพยายามพัฒนาตนเองเข้าไปมีตำแหน่งงานในตลาดแรงงานระดับปฐม ทำให้เกิดการขาดแคลนแรงงานที่จะเข้าทำงานในตลาดแรงงานในระดับทุติยะ ระบบทุนนิยมได้ทำให้ตลาดแรงงานในสังคมทุนนิยมพัฒนาขึ้นมาเป็นตลาดแรงงานที่มีโครงสร้างสองระดับเช่นนี้ เมื่อประเทศทุนนิยมเจริญเติบโตจนมีสภาพเศรษฐกิจในระดับขั้นที่ดีมาก (ประเทศที่พัฒนาแล้ว) จึงเป็นปัจจัยดึงดูดให้แรงงานจากประเทศที่มีการพัฒนาทางเศรษฐกิจช้ากว่า (ประเทศที่กำลังพัฒนา) ย้ายเข้ามาเพื่อแสวงหาตำแหน่งงานที่มีความขาดแคลนแรงงานในระดับปฐม แรงงานต่างชาติจึงมักเข้าไปทำงานในประเทศนั้นโดยไม่ต้องทำงาน 3Ds (กุศล สุนทรธาดา, 2550)

จากสภาพโลกาภิวัตน์ (Globalization) ซึ่งเชื่อมโยงเศรษฐกิจของยุโรป อเมริกา ตะวันออกกลาง และเอเชียแปซิฟิก (Asia Pacific) เข้าด้วยกัน ทำให้ทิศทางการย้ายถิ่นจากประเทศต้นทางไปยังประเทศปลายทางเป็นประเทศผู้รับแรงงาน (Host Country) และเป็นศูนย์กลางด้านเศรษฐกิจและข้อมูลข่าวสารของ นอกจากนี้ในบางประเทศที่เติบโตขึ้นเป็นศูนย์กลาง (Core) ของทุนนิยมโลก หรือ “Global City” สภาพเศรษฐกิจของประเทศเหล่านี้จะพัฒนาเป็นเศรษฐกิจสองระบบที่มีความต้องการแรงงานต่างชาติเข้าไปทำงาน แรงงานต่างชาติจากประเทศที่มีความก้าวหน้าทางเศรษฐกิจช้ากว่า หรือเป็นประเทศชายขอบ (Per plural) ที่จะเคลื่อนย้ายเข้าสู่ตำแหน่งงานในประเทศศูนย์กลางทุนนิยม และจากการที่ Global City ดึงดูดแรงงานต่างชาติเข้าไปจนเกิดปัญหาการลักลอบ

เข้าเมืองอย่างหนัก รัฐบาลของเมืองใหญ่เหล่านี้จึงได้พยายามผลักดันนโยบายการลงทุนด้านการผลิตในประเทศชายขอบทุนนิยมแทน (กระทรวงแรงงาน, 2553)

2.1.2 นักสังคมวิทยาพยายามพิจารณาปรากฏการณ์การย้ายถิ่นข้ามประเทศในแง่มุมที่ต่างไปจากนักเศรษฐศาสตร์ โดยพิจารณาว่าตัวแปรทางเศรษฐกิจเป็นตัวแปรเพียงส่วนหนึ่งของระบบการย้ายถิ่นฐาน (Migration System) โดยเห็นว่าการย้ายถิ่นเป็นระบบที่ครอบคลุมปัจจัยทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม กฎหมาย และการเมืองระหว่างประเทศ นอกจากนี้ระบบการย้ายถิ่นยังหมายถึงกระบวนการย้ายถิ่น เริ่มตั้งแต่การตัดสินใจเดินทางออกนอกประเทศต้นทางไปยังประเทศผู้รับ โดยผ่านเครือข่ายของผู้ย้ายถิ่นในประเทศต้นทาง ซึ่งเป็นเครือข่ายเพื่อการอำนวยความสะดวกระหว่างการย้ายถิ่น และผู้ว่าจ้างผู้ย้ายถิ่นในประเทศผู้รับ กระบวนการย้ายถิ่นมี 3 ขั้นตอน (พัชรวาลัย วงศ์บุญสิน, 2552) ดังนี้

**ขั้นตอนที่หนึ่ง** คือ การตัดสินใจย้ายถิ่น ตัวแปรที่เป็น สาเหตุสำคัญในขั้นนี้ คือตัวแปรในระบบย่อยด้านเศรษฐกิจได้แก่ ความด้อยโอกาสทางเศรษฐกิจของผู้ย้ายถิ่น การว่างงานในประเทศต้นทาง การได้ค่าแรงที่สูงกว่าและการได้ทำงานในประเทศปลายทาง ตัวแปรทางด้านการเมือง ได้แก่ ความสัมพันธ์ที่ประเทศต้นทางกับประเทศปลายทางมีต่อกันเช่น การเป็นอาณานิคม การรับผู้ย้ายถิ่นเข้าไปพำนักในอดีต อาชีพที่มีความขาดแคลนแรงงาน ส่วนตัวแปรระบบย่อยด้านสังคม ได้แก่ การถูกชักนำโดยคนรู้จักให้ย้ายถิ่น การร่วมกันตัดสินใจย้ายถิ่นของคนในระดับครอบครัว เครือญาติและท้องถิ่นเดียวกัน และการหาข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการย้ายถิ่นจากตัวแปรด้านวัฒนธรรม คือ ค่านิยมที่ต้องการเดินทางโดยเฉพาะวัยหนุ่มสาวซึ่งอยู่ในวัยแรงงานที่จะย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศที่เรียกกันว่าไป “ซูดทอง” จนทำให้เกิดวัฒนธรรมใหม่ที่เรียกกันว่า วัฒนธรรมแห่งการย้ายถิ่น (Culture of Migration) ขณะเดียวกันตัวแปรระบบสุดท้ายคือ กฎหมาย ว่าด้วยกฎหมายคนเข้าเมืองของประเทศต้นทางที่มีนโยบายส่งเสริมหรือกีดกันการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศของพลเมือง

**ขั้นตอนที่สอง** คือ ระหว่างการย้ายถิ่น กระบวนการเพื่อการย้ายถิ่นสำหรับการเดินทางนั้นประกอบด้วย ค่าเดินทาง ค่าจ้างนายหน้าและเงินค่าหัวที่ผู้ย้ายถิ่นจะต้องจ่ายให้กับผู้จัดการและ ผู้อำนวยการความสะดวก ตัวแปรทางการเมือง ได้แก่ นโยบายของรัฐที่จะควบคุมการส่งออกแรงงานย้ายถิ่น หรือการเปิดเสรีขอแรงงานระหว่างประเทศ ตัวแปรระบบสังคม ได้แก่ ระบบการจัดหางานที่มีอยู่ทั้งโดยถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ระบบวัฒนธรรม ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ย้ายถิ่นกับนายหน้า ค่านิยม ความเชื่อถือส่วนบุคคล (คนรู้จัก) มากกว่าเครือข่ายทางการ (บริการของรัฐ) ในการจัดการเดินทาง

**ขั้นตอนที่สาม**คือ ขั้นที่เดินทางถึงประเทศปลายทาง และได้พำนักอยู่ในประเทศนั้น ตัวแปรในขั้นนี้จะเป็นตัวแปรเกี่ยวกับผลกระทบที่เกิดจากการย้ายถิ่นเข้าไป เมื่อผู้ย้ายถิ่นเดินทางถึงประเทศปลายทาง และดำรงชีวิตโดยการทำงานในประเทศดังกล่าว ผลกระทบที่เกิดจากการย้ายถิ่นในด้านเศรษฐกิจคือ การได้งานและได้ค่าจ้างที่สูงขึ้นของผู้ย้ายถิ่น การทำสัญญาจ้างงานซึ่งกำหนดจำนวนระยะเวลาการทำงานและการได้อาศัยอยู่ในประเทศผู้รับ การส่งเงินออมกลับประเทศต้นทางให้แก่ครอบครัวหรือญาติพี่น้องของแรงงานย้ายถิ่น

โดยสรุป การย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศเกิดขึ้นกับมนุษย์มาช้านาน โดยในอดีตมีสาเหตุมาจากภัยทางสงคราม ซึ่งเป็นการย้ายถิ่นโดยไม่สมัครใจ แต่เมื่อสภาพสังคมการเมือง เศรษฐกิจ ที่ได้เปลี่ยนไปในโลกปัจจุบันทำให้แรงงานมีการย้ายถิ่นด้วยความเต็มใจ ทั้งนี้การย้ายถิ่นของแรงงานระหว่างประเทศมีขั้นตอนการย้ายถิ่นที่เป็นระบบ มากขึ้น เพื่อให้แรงงานได้รับความคุ้มครองทางกฎหมาย และหากพิจารณาทางเศรษฐศาสตร์จะพบว่า แรงงานมีการย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศปลายทาง เพื่อต้องการเสาะแสวงหาค่าตอบแทน และมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าในประเทศต้นทาง หรือประเทศที่จากมา

## 2.2 การย้ายถิ่นระหว่างประเทศของพหุบาลตามแนวคิดปัจจัยผลักและปัจจัยดึง (Push-Pull factors)

การย้ายถิ่น (Migration) หมายถึง การเคลื่อนย้ายจากสถานที่หนึ่งไปยังอีกสถานที่หนึ่งโดยมีการเปลี่ยนแปลงที่อยู่อาศัยจากที่เดิมไปยังสถานที่ใหม่ที่ย้ายไป (วิภาวี พิจิตต์บัณฑล, 2553) หากใช้ระยะทางหรืออาณาเขตเป็นหลักเกณฑ์ในการพิจารณา สามารถจำแนกการย้ายถิ่นได้เป็น 2 ประเภทคือ การย้ายถิ่นภายในประเทศ (Internal Migration) หมายถึง การย้ายถิ่นที่อยู่อาศัยภายในอาณาเขตเดียวกันเช่น ภายในรัฐหรือประเทศเดียวกัน โดยเรียกผู้ที่ย้ายเข้ามาว่า “In-migration” และเรียกผู้ย้ายออกว่า “Out-migration” และการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International Migration) หมายถึงการย้ายถิ่นข้ามประเทศโดยการย้ายเข้าไปอยู่ในดินแดนของอีกประเทศหนึ่งโดยเรียกผู้ที่ย้ายเข้าไปนี้ว่า “Immigration” และเรียกผู้ย้ายออกว่า “Emigration” (ชัยวัฒน์ ปัญญาพงษ์, 2555) นอกจากนี้การย้ายถิ่นระหว่างประเทศยังได้จำแนกผู้ที่ย้ายถิ่นเข้า และผู้ย้ายถิ่นออก โดยเป็น 4 ประเภทประกอบด้วย (1) ผู้ย้ายเข้า-ผู้ย้ายออกระหว่างประเทศอย่างถาวรหมายถึง การย้ายถิ่นเข้าหรือย้ายออกจากถิ่นที่อยู่อาศัยประจำ ณ ที่นั้นโดยมีระยะเวลาการย้ายเข้า/ออกมากกว่า 1 ปี (2) ผู้ย้ายเข้า-ผู้ย้ายออกระหว่างประเทศแบบชั่วคราว (3) ผู้เยี่ยมเยียน และ (4) ผู้พักอาศัยหรือผู้อยู่ในประเทศนั้นเป็นประจำแต่ไม่ได้อยู่ต่อเนื่องกันโดยถาวร (สันทิต เสริมศรี, 2551) ซึ่งสำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ (2552) ได้อธิบายถึงลักษณะการย้ายถิ่นของประชากรที่มีหลายประเภท ซึ่งมีทั้งการย้ายถิ่นเข้า (Immigration) การย้ายถิ่นออก (Emigration) การย้ายถิ่นในประเทศ (Internal

migration) และการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International migration) สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศมาเป็นแนวทางในการศึกษา เพื่อให้สามารถอธิบายประสบการณ์การทำงานในต่างประเทศ ของพยาบาลไทยได้ชัดเจนมากยิ่งขึ้น

การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจัดอยู่ในกลุ่มแรงงานชนชั้นมันสมอง จากการศึกษาการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศของแรงงานไทยพบว่า แรงงานชนชั้นมันสมองเป็นแรงงานไทยกลุ่มแรกที่มีการย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานต่างประเทศ โดยเรียกว่า แรงงานย้ายถิ่นระหว่างประเทศ (International Labor of Migration) ซึ่งหมายถึง การเคลื่อนย้ายแรงงานจำนวนหนึ่งข้ามพรมแดน จากประเทศที่ตนพำนักอยู่หรือเป็นพลเมือง ไปยังประเทศอื่น โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อไปทำงาน และดำรงชีวิตเป็นเวลานาน เพื่อกระทำกิจกรรมที่ได้รับค่าตอบแทน ทั้งนี้ตามหลักการทางสากลการย้ายถิ่น (International Migrant Regulation) หมายถึง การไปทำงานและดำรงชีวิตอยู่อีกที่หนึ่งเป็นระยะเวลาเวลานานมากกว่า 1 ปี (สุภางค์ จันทวานิช และคณะ, 2551) อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ย้ายถิ่นสามารถกลายเป็นผู้ตั้งถิ่นฐานถาวรได้ เมื่อเขาตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตในประเทศที่เขาไปประกอบอาชีพและดำรงชีวิตอยู่ (กุศล สุนทรธาดา, 2550) ซึ่งสาเหตุของการย้ายถิ่นข้ามชาติในปัจจุบันนี้ เกิดจากหลายปัจจัย และมีลักษณะของรูปแบบการย้ายถิ่นที่หลากหลาย และมีความซับซ้อนมากขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา โดย กฤตยา อาชวนิชกุล, วรณมา จารุสมบุรณ์ และอัญชลี วรารัตน์ (2554) ได้ศึกษาถึงสาเหตุของการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ พบว่า เกิดจากความแตกต่างของความเจริญก้าวหน้าของระบบทาง ด้านเศรษฐกิจ ความแตกต่างของ อัตราประชากร ความขัดแย้งทางการเมือง เจื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมและทรัพยากรที่แตกต่างกัน นโยบายของรัฐที่สนับสนุนหรือไม่สนับสนุนการย้ายถิ่นข้ามชาติ และยังมีปัจจัยส่งเสริมเช่น ข้อมูลจากสื่อต่างๆ ความก้าวหน้าทางการคมนาคมขนส่ง เครือข่ายในการย้ายถิ่นเพิ่มขึ้น เป็นต้น จะเห็นได้ว่าการย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาล เกิดจากหลายปัจจัยประกอบกัน ทั้งปัจจัยในระดับประเทศ และปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งแนวคิดทฤษฎีการย้ายถิ่นในระดับมหภาคว่าด้วยแนวคิดปัจจัยผลักและปัจจัยดึง (Push-Pull factors) ของ Lee (2012) ที่ได้อธิบายถึงปัจจัยมุมมองของการย้ายถิ่นครอบคลุมในทุกมิติ โดยมีปัจจัยผลักดันจากประเทศที่มีแรงงานย้ายออก และปัจจัยดึงดูดจากประเทศที่แรงงานย้ายเข้า แนวคิดนี้ได้นำมาพัฒนาร่วมกับศาสตร์สาขาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศรวมทั้งสาขาทางด้านการแพทย์ และพยาบาลด้วย

ในปีค.ศ. 1979 Mejia, Pizurki and Royston ได้นำแนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยผลัก-ปัจจัยดึง (Push - Pull factors) มาใช้ศึกษาเกี่ยวกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศของกำลังคนทางด้านสาขาการแพทย์ และพยาบาลครั้งแรก โดยประเทศที่มีผู้ย้ายถิ่นเข้าไปพำนักอาศัยอยู่นั้นเรียกว่า ประเทศปลายทาง (Country of destination) หรือประเทศผู้รับ (Receiving Country) ส่วนประเทศที่เป็นถิ่นกำเนิดที่ผู้ย้ายถิ่นจากมาเรียกว่า ประเทศต้นทาง (Country of Origin) หรือ



ประเทศผู้ส่ง (Sending Country) ซึ่งเป็นประเทศที่เป็นผู้ให้ (Donor) โดยมีปัจจัยผลัก (Push – factor) คือ สาเหตุที่สำคัญที่ทำให้กำลังคนสาขาการแพทย์ และพยาบาลย้ายถิ่นออกจากประเทศบ้านเกิดของตนซึ่งเรียกว่า “ประเทศผู้ให้” และปัจจัยดึงดูด (Pull-factor) คือ สาเหตุจากประเทศปลายทางที่ทำให้กำลังคนสาขาการแพทย์ และพยาบาลมีการย้ายถิ่นออกจากประเทศบ้านเกิด เข้าสู่อีกประเทศหนึ่งซึ่งเรียกว่า “ประเทศผู้รับ” และต่อมา Aiken, Buchan, Sochalski, Nichols, and Powell (2011), World Health Organization: WHO (2011), Perrin, Hagopian, Sales, and Huang (2007) and Willis-Shattuck et al. (2008) ได้ทำการศึกษา และพัฒนาแนวคิดนี้ที่เกี่ยวกับการย้ายถิ่นของกำลังคนสาขาการแพทย์และพยาบาลระหว่างประเทศมาเรื่อยๆ และได้อธิบายปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการย้ายถิ่นระหว่างประเทศของกำลังคนสาขาพยาบาล โดยสรุปได้ดังนี้

**2.2.1 ปัจจัยผลัก (Push-factor)** คือปัจจัยที่มีผลต่อการย้ายถิ่นของพยาบาลออกจากประเทศของตนหรือประเทศผู้ให้ เพื่อไปพักอาศัยและทำงานในอีกประเทศหนึ่งซึ่งเป็นประเทศผู้รับ การย้ายถิ่นนี้หมายรวมถึงทั้งในทวีปเดียวกันและต่างทวีป โดยมีปัจจัยดังนี้

2.2.1.1 ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ คือความไม่สมดุลระหว่างรายได้กับภาระงานที่ทำ ค่าจ้างหรือรายได้ในประเทศที่เป็นผู้ให้ที่ต่ำกว่าเมื่อเทียบประเทศที่เป็นผู้รับ

2.2.1.2 ปัจจัยทางด้านสถาบันคือ สภาพแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดี ขาดเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพ หรือวัสดุอุปกรณ์ต่างๆ ที่ช่วยในการทำงาน ทำให้มีภาระงานหนัก การบริหารงานภายในองค์กร ผู้ปฏิบัติงานขาดส่วนร่วมในการตัดสินใจ และไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

2.2.1.3 ปัจจัยทางด้านวิชาชีพ คือ ขาดโอกาสก้าวหน้าในหน้าที่การงาน ไม่ได้รับการสนับสนุนให้มีการศึกษาต่อเนื่อง หรือการอบรมเพื่อความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมทั้งสถานภาพของพยาบาลที่มีต่อสังคม ที่ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกด้อยคุณค่า ขาดความภาคภูมิใจในบทบาทหน้าที่ของตนเมื่อเทียบกับวิชาชีพสุขภาพอื่น

2.2.1.4 ปัจจัยด้านสังคม และการเมือง คือการเกิดโรคระบาด หรือโรคติดต่อที่รุนแรงเช่น โรค HIV/AIDS เป็นต้น โดยขาดวัสดุอุปกรณ์ที่ป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพทำให้พยาบาลมีความเสี่ยงต่อการติดโรค และไม่มีความปลอดภัยในการทำงาน สภาพสังคมที่ไม่มีความปลอดภัยทำให้พยาบาลขาดความมั่นคงในชีวิต และทรัพย์สิน รวมทั้งความไม่สงบทางการเมือง ทำให้เศรษฐกิจไม่มีความเสถียรภาพ ก่อให้เกิดความยากจนตามมา และการเจ็บป่วยของประชาชนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นการเพิ่มภาระงานของพยาบาลโดยปริยาย และนอกจากนี้ ความสามารถในการใช้

ภาษาต่างประเทศของพยาบาลยังเป็นปัจจัยเสริมที่ทำให้พยาบาลเดินทางไปทำงานในต่างประเทศมากขึ้น

**2.2.2 ปัจจัยดึงดูด (Pull- factor)** คือ ปัจจัยต่างๆ จากประเทศซึ่งเป็นประเทศผู้รับ ที่เอื้อประโยชน์ต่อการทำงานของพยาบาลต่างชาติซึ่งเป็นประเทศผู้ให้ที่เข้าไปทำงานโดยมีปัจจัยต่างๆ ดังนี้

2.2.2.1 ปัจจัยทางเศรษฐกิจ คือ ระดับค่าจ้างและเงินเดือนที่สูงกว่าในประเทศที่มาจากมา ในขณะที่เป็นการทำงานพยาบาลเหมือนกัน มีความรับผิดชอบเหมือนกัน ซึ่งทำให้มีรายได้สูงและมีโอกาสในการส่งรายได้กลับประเทศให้กับครอบครัวในจำนวนที่มากกว่ากับการทำงานพยาบาลในประเทศเดิม

2.2.2.2 ปัจจัยด้านสถาบัน คือ ประเทศที่พยาบาลเดินทางไปทำงานหรือประเทศผู้รับมีสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีกว่า มีวัสดุอุปกรณ์ เทคโนโลยีที่ช่วยแบ่งเบาภาระงานอย่างเพียงพอ และการมีเครือข่ายทางด้านการศึกษา และการวิจัยเพื่อให้พยาบาลมีส่วนร่วม และมีอิสระในการแสดงความคิดเห็นต่อการทำงานของพยาบาล ในส่วนที่ตนเองรับผิดชอบ

2.2.2.3 ปัจจัยด้านวิชาชีพ คือ การที่ประเทศผู้รับมีการส่งเสริม และเพิ่มโอกาสความก้าวหน้าในการทำงานมากกว่า พยาบาลทุกคนมีโอกาสเท่าเทียมกันในการที่จะศึกษาต่อในระดับหลังปริญญาตรี หรือการอบรมเพื่อความเชี่ยวชาญเฉพาะทางมากกว่า และภายหลังจากการศึกษาต่อจบ หรือหลังจากที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางจนกลายเป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ตำแหน่งงานที่เหมาะสมกับความรู้และทักษะ รองรับพยาบาลที่ศึกษาหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางมาอย่างชัดเจน รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพมีสถานะที่เป็นที่ยอมรับของทีมสุขภาพ

2.2.2.4 ปัจจัยด้านสังคม และการเมืองคือ เมื่อพยาบาลเดินทางไปทำงานยังประเทศที่เป็นผู้รับ ทำให้พยาบาลมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อยู่ภายใต้สังคมมีความปลอดภัย มีโอกาสเดินทางไปต่างถิ่น ได้เพิ่มประสบการณ์ชีวิตในการมีชีวิตร่วมกับชนชาติอื่น เรียนรู้ภาษา วัฒนธรรม ประเพณีของประเทศที่เดินทางไป และประเทศผู้รับที่มีนโยบายที่เน้นการรับผู้ย้ายถิ่นประเภทคนงานมีฝีมือ วิชาชีพทางสุขภาพ ซึ่งประเทศต่างๆในทวีปเอเชียเป็นผู้ที่มีการศึกษาสูงทำให้เป็นปัจจัยหนึ่งที่ดึงดูดพยาบาลย้ายถิ่นเพิ่มมากขึ้น (Borjas, 2012)

นอกจากนี้ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลเช่น อายุ เพศ สถานภาพ เชื้อชาติ เป็นต้น ซึ่งพบว่าพยาบาลที่ย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศเป็นผู้ที่อายุน้อย โดยอยู่ระหว่าง 25 – 32 ปี และพยาบาลเพศหญิงที่มีสถานภาพโสดมีการย้ายถิ่นไปทำงาน และการอยู่อาศัยอย่างถาวรในประเทศที่เป็นผู้รับ

มากกว่าพยาบาลเพศหญิงที่มีสถานภาพสมรสกับชายในประเทศที่เป็นประเทศผู้ให้มากถึงร้อยละ 78 เพราะนอกจากพยาบาลจะเป็นวิชาชีพที่มีเพศหญิงนิยมเรียนมากกว่าเพศชายแล้ว การมีครอบครัวที่อยู่ในประเทศผู้ให้เป็นสิ่งผูกมัดให้พยาบาลไม่เดินทางไปทำงานในต่างประเทศ หรือถ้าไปส่วนมากแล้วจะกลับมายังประเทศเดิม ส่วนด้านเชื้อชาติพบว่า ประเทศต่างๆ ในทวีปเอเชียซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และเคยตกเป็นประเทศเมืองขึ้นในสมัยที่ประเทศในทวีปยุโรปล่าอาณานิคม เป็นประเทศที่มีจำนวนพยาบาลย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในต่างประเทศมากกว่า เนื่องจากความสามารถในการใช้ภาษาที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีพยาบาลชาวต่างชาติย้ายถิ่นไปทำงานคิดเป็นร้อยละ 40-50 ของพยาบาลทั้งหมด (กุลล สุนทรธาดา, 2554)

โดยสรุปแนวคิดปัจจัยผลัก-ปัจจัยดึง (Push-Pull factors) เป็นแนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นที่มีประเทศ 2 ประเทศประกอบเข้าด้วยกันคือ ประเทศต้นทาง (ผู้ให้) และประเทศปลายทาง (ผู้รับ) ที่เชื่อมโยงเข้าด้วยกันเพราะปรากฏการณ์การย้ายถิ่นที่หาความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ และสิ่งต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่น โดยแนวคิดนี้สามารถนำมาปรับใช้เพื่ออธิบายการย้ายถิ่นของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ในหลายๆ มิติ เนื่องจากแนวคิดนี้อธิบายปรากฏการณ์การย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในต่างประเทศในลักษณะกว้างๆ ในมุมมองที่เป็นเชิงพรรณนา (Descriptive) ไม่ได้เน้นว่าปัจจัยผลัก หรือปัจจัยดูดที่ส่งผลต่อการตัดสินใจมากกว่ากัน นอกจากนี้ แนวคิดนี้ยังมีหลักคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับการปรับตัวให้เข้ากับการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในพื้นที่ปลายทาง ในลักษณะของปฏิกิริยาการตอบสนองต่อปัจจัยต่างๆที่เกิดจากการย้ายถิ่น ซึ่งผู้วิจัยคิดว่า การนำแนวคิดนี้มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ จะทำให้สามารถตอบปัญหาการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลไทยได้อย่างครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

### 2.3 สถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ

การย้ายถิ่นไปทำงานของพยาบาลระหว่างประเทศ (International nurses migration) เป็นการเคลื่อนย้ายกำลังคนสาขาพยาบาลข้ามประเทศไม่ว่าจะเป็นการย้ายถิ่นแบบถาวร หรือชั่วคราวก็ตาม ซึ่งการย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ มีนิยามคำศัพท์คือ Internationally educated nurses (IEN) หรือ Foreign-Educated Nurses (FEN) หมายถึง การที่พยาบาลได้จบการศึกษาขั้นพื้นฐานจากประเทศหนึ่งที่เป็นประเทศถิ่นกำเนิด แล้วไปขึ้นทะเบียนเพื่อประกอบวิชาชีพการพยาบาลในอีกประเทศหนึ่ง หมายถึงผู้ที่ไม่ได้เป็นประชากรของประเทศนั้นๆ โดยกำเนิดตามกฎหมาย แต่เข้ามาศึกษาในต่างประเทศ และเมื่อจบการศึกษาหรืออบรมแล้วไม่กลับไปทำงานในประเทศของตน (Spratley, 2000) ทั้งนี้การย้ายถิ่นของพยาบาลสามารถเกิดการย้ายกลับ (Return migration) ประเทศที่ตนจากมาได้เสมอทุกเวลา

และไม่ว่าจะเป็นการย้ายจากการประกอบอาชีพอื่นในต่างประเทศแล้วกลับมาทำงานพยาบาลวิชาชีพ หรือการกลับจากต่างประเทศด้วยอาชีพพยาบาลแล้วกลับมาทำงานพยาบาลในประเทศ หรืออาจจะกลับมาแต่ไม่ทำงานเป็นพยาบาลก็ได้ (Diallo, 2009)

ในปัจจุบันประเทศที่รับพยาบาลต่างชาติเข้าทำงานมากที่สุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา อังกฤษ ไอร์แลนด์ แคนาดา ออสเตรเลีย และนิวซีแลนด์ ซึ่งจะเห็นว่า ประเทศเหล่านี้ล้วนแต่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว จากข้อมูลขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO, 2010) พบว่าในปีค.ศ. 2010 มีประชากรทั่วโลกจำนวน 214 ล้านคนที่เป็นผู้ย้ายถิ่นฐาน (Migrants) โดยร้อยละ 50 เป็นผู้หญิง และประมาณ 105 ล้านคนเป็นผู้ที่ทำงาน และหากพิจารณาถึงจำนวนแรงงานในระดับวิชาชีพ หรือแรงงานฝีมือของชนชั้นมันสมอง (Highly skilled workers) พบว่า เฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา และญี่ปุ่น ในแต่ละปีมีแรงงานชนชั้นมันสมองเข้าไปทำงานประมาณ 585, 200 คน (Kingma, 2006) และในปีค.ศ. 2004 มีพยาบาลต่างชาติที่จบการศึกษาในระดับพื้นฐานจากนอกประเทศ เข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 3.5 (100,791 คน) ซึ่งจำนวนพยาบาลจากต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 7.9 จากปีค.ศ. 2000 (National sample survey of registered nurse : NSSRN, 2010) โดยจำนวนพยาบาลต่างชาติที่เข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกานั้นส่วนมากมาจากประเทศฟิลิปปินส์ซึ่งมากถึงร้อยละ 50.2 โดยรัฐแคลิฟอร์เนียมีพยาบาลต่างชาติไปทำงานมากที่สุดร้อยละ 25.5 ของพยาบาลในรัฐ ทั้งนี้มีจำนวนพยาบาลไทยที่เข้าไปทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริการ้อยละ 1.2 เมื่อเทียบกับพยาบาลต่างชาติทั้งหมด ที่ย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Aiken et al., 2011) นอกจากนี้ จากผลการสำรวจจำนวนพยาบาลต่างชาติที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาในปีค.ศ. 2000 พบว่า พยาบาลต่างชาติส่วนใหญ่ได้ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากที่สุด ประมาณร้อยละ 72.1 แต่เมื่อเปรียบเทียบกับ การสำรวจในปีค.ศ. 1992 พบว่าพยาบาลต่างชาติทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิลดลงร้อยละ 5.4 ซึ่งพยาบาลได้มีแนวโน้มเข้าไปทำงานเพิ่มขึ้นในสถานพยาบาลชุมชนร้อยละ 3.7 และในสถานบริการที่ดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง หรือผู้สูงอายุร้อยละ 1.7 (Xu & Kwak, 2010)

โดยสรุป การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศไม่ได้เกิดขึ้นในทิศทางเดียวแต่มีการหมุนเวียน โดยประเทศหนึ่งๆ อาจจะเป็นทั้งประเทศผู้รับ และประเทศผู้ให้ในเวลาเดียวกัน แต่อย่างไรก็ตามการย้ายถิ่นของพยาบาลมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และประเทศสหรัฐอเมริกายังคงเป็นประเทศที่นำเข้าพยาบาลต่างชาติเข้าทำงานมากที่สุด และพยาบาลต่างชาติส่วนมากที่เข้าไปทำงาน ได้เลือกทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และถึงแม้ว่า ในแต่ละปีจะมีพยาบาลไทยที่ย้ายเข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาก็เพียงร้อยละ 1.2 ของพยาบาลต่างชาติในประเทศ

สหรัฐอเมริกา หรือประมาณ 1,200 คน ซึ่งเป็นตัวเลขที่มีจำนวนไม่มากเมื่อเทียบกับพยาบาลชาติอื่นที่เข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่เมื่อได้เปรียบเทียบกับจำนวนการผลิตพยาบาลในประเทศไทยในแต่ละปี จะพบว่า พยาบาลจำนวน 1,200 คน หรือประมาณร้อยละ 20 ที่ประเทศไทยสูญเสียไป ซึ่งเป็นจำนวนมากพอที่สามารถส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในประเทศ จะเห็นได้ว่า トラบไตที่พยาบาลไทยยังย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศอื่น ก็ย่อมส่งผลให้พยาบาลที่ทำงานในประเทศไม่มีความสมดุลกับประชากรที่เพิ่มขึ้น ซึ่งทำให้พยาบาลมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น พึงพอใจในงานลดลง เป็นเหตุให้เกิดการลาออกของพยาบาล และในที่สุดแล้วก็ทำให้ประเทศไทยขาดแคลนพยาบาล

### 3. การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมและการปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ

การทำงานในต่างประเทศ ก็เปรียบเสมือนการไปทำงานในสิ่งแวดล้อมใหม่ ที่พยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมนั้นๆ การปรับตัวเกิดขึ้นมาจากการเปลี่ยนแปลงเพื่อจัดระบบความสัมพันธ์ให้สอดคล้องกัน ระหว่างมนุษย์กับสภาพแวดล้อมรอบตัว รวมทั้งวัฒนธรรมที่อยู่ในรูปของวัตถุ และวัฒนธรรมที่ไม่ใช่วัตถุ ซึ่งรวมถึงระบบความคิด ความเชื่อ วิถีชีวิต และพฤติกรรมของสมาชิกในสังคม (อมรา พงศาพิชญ์, 2555) ทั้งนี้ผู้ที่ไปทำงานในต่างประเทศมีการปรับตัวที่สำคัญคือ

#### 3.1 การปรับตัวข้ามวัฒนธรรม (Cross-cultural adaptation)

การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมหรือการปรับตัวทางวัฒนธรรม (Cultural adjustment) คือ การปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรมที่ไม่คุ้นเคย โดยเป็นการปรับตัวกับวัฒนธรรมใหม่ที่มีความแตกต่างไปจากวัฒนธรรมเดิม (Yeh, 2009) ทั้งนี้วัฒนธรรมทั้งสองอาจจะมีวิถีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมทางสังคมที่ค่อนข้างแตกต่างกัน หรือมีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ซึ่งในที่นี้หมายถึงรวมถึงวัฒนธรรม ภาษา การแต่งกาย อาหาร อากาศและสภาพแวดล้อมทั่วไปของสังคมใหม่ (รุจิรัตน์ กำมะหยี่, 2550) โดยเป็นกระบวนการปรับตัวระยะยาว จนทำให้บุคคลมีความรู้สึกสบายใจในสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยการปรับตัวนี้จะเน้นความสัมพันธ์ระหว่างความสมดุลภายในจิตใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่บุคคลจากวัฒนธรรมใหม่จะต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่เหล่านั้น เมื่อบุคคลปรับตัวได้จะรู้สึกว่า ตนเองเข้าถึงทั้งความคล้ายคลึงและความแตกต่างระหว่างสิ่งที่เป็นวัฒนธรรมและวิถีชีวิตในสังคมวัฒนธรรมใหม่ จนสามารถดำรงชีวิตและรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งกับวัฒนธรรมนั้นๆ (Pedersen, 2011) ซึ่งขั้นตอนการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน (Oberg) ดังนี้

1) **ขั้นตื่นตาตื่นใจ (Honeymoon stage)** เป็นระยะที่ผู้ย้ายถิ่นมีความตื่นตาตื่นใจกับวัฒนธรรมใหม่ๆ มีความรู้สึกเบิกบานใจ เป็นระยะของการรอคอยอย่างมีความหวัง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ในวัฒนธรรมใหม่เป็นสิ่งที่มีความสนุกสนาน รื่นเริงใจ น่าตื่นเต้น น่าสนใจ

2) **ขั้นวิกฤตหรือขั้นต่อต้าน (Crisis stage)** เป็นช่วงที่ผู้ย้ายถิ่นรู้สึกไม่ติดต่อสังคมวัฒนธรรมใหม่ที่ย้ายถิ่นเข้าไปอยู่ มีความตื่นตระหนกทางวัฒนธรรม เริ่มมองเห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ชัดเจนมากขึ้น อาจทำให้รู้สึกอึดอัดคับข้องใจจากการสื่อสารและการแสดงออก ซึ่งความรู้สึกอึดอัดคับข้องใจนี้อาจทำให้เกิดอาการอื่นๆ ตามมา เช่น รู้สึกหงุดหงิด ซึมเศร้าวิตกกังวลกลัว ทำให้บุคคลย้ายถิ่นที่อยู่ในระยะนี้จะเริ่มคบหาคนที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกัน

3) **ขั้นฟื้นตัว (Recovery stage)** เป็นช่วงที่ผู้ย้ายถิ่นมีพัฒนาการในการดำเนินชีวิตประจำวันและมีความรู้สึกสบายใจกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ซึ่งผู้ย้ายถิ่นอาจเห็นพัฒนาการในขั้นนี้ของตนเองไม่ชัดเจน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงนี้จะเกิดขึ้นแบบค่อยเป็นค่อยไป ผู้ย้ายถิ่นจะเริ่มปรับทิศทางของตนเอง จนทำให้เกิดความภาคภูมิใจและเจตคติทางบวก และสิ่งหนึ่งที่สำคัญคือ ผู้ย้ายถิ่นจะมีมุมมองที่สมดุลมากขึ้น มีปัญหาความขัดแย้งทางจิตใจกับวัฒนธรรมท้องถิ่นน้อยลง พร้อมกับเปิดใจยอมรับให้เกิดการบูรณาการทางวัฒนธรรมมากขึ้น

4) **ขั้นการปรับตัว (Adjustment stage)** เป็นช่วงที่บุคคลปรับตัวได้มากที่สุด ความรู้สึกที่ว่าตนเป็นคนต่างถิ่นลดลง ซึ่งนอกจากผู้ย้ายถิ่นจะรู้สึกสบายใจต่อวัฒนธรรมท้องถิ่นแล้ว ยังรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมด้วย มีความวิตกกังวลลดลง พร้อมกับมีความรู้สึกสนุกสนาน มีความพร้อมที่จะอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใหม่ อีกทั้งยังรู้สึกว่าตนเองสามารถทำให้วัฒนธรรมของตนเองและการอาศัยอยู่ในต่างประเทศไปด้วยกันได้ได้อย่างมีความสุข

นอกจากนี้ จากขั้นตอนของการปรับตัวข้ามวัฒนธรรมแสดงให้เห็นถึง การตื่นตระหนกทางวัฒนธรรม (Culture shock) ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการย้ายถิ่นจะเกิดประสบการณ์ทางอารมณ์เกี่ยวกับการปรับตัวในหลายลักษณะ เริ่มตั้งแต่ระยะที่มีความรู้สึกตื่นเต้น ชื่นชอบ หลงใหลไปกับวัฒนธรรมใหม่ แล้วตามมาด้วยภาวะที่มีความวิกฤตทางอารมณ์ มีความทุกข์ใจ เกลียดชัง ถอยหนีออกจากสังคม อาจเกิดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล โกรธ รู้สึกหม่นหมองทางที่จะทำอะไรต่อไป ซึ่งอาการเหล่านี้เป็นอาการตื่นตระหนกทางวัฒนธรรม (Culture shock) โดยเป็นภาวะที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไปอยู่ต่างถิ่น เป็นประสบการณ์ความทุกข์ใจของผู้ย้ายถิ่นที่ต้องสูญเสียสิ่งต่างๆ ที่คุ้นเคยและการปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อีกทั้งเป็นความรู้สึกสูญเสียความมั่นใจถึงการแสดงพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสมของตนเอง (วศิน กลั่นจิตร, 2554) ทั้งนี้ลักษณะความตื่นตระหนกทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความเครียดเนื่องจากมีความพยายามที่จะปรับตัวในเชิงจิตวิทยา เกิดความรู้สึกสูญเสีย และรู้สึกว่าตนห่างไกลจากเพื่อน สถานะ อาชีพ และความเป็นเจ้าของในสิ่งต่างๆ ถูกปฏิเสธ และปฏิเสธกลุ่มคน

ในสังคมวัฒนธรรมใหม่ เกิดความสับสนในบทบาท ความคาดหวังในบทบาท ค่านิยม ความรู้สึก และอัตลักษณ์ของตน เกิดความรู้สึกประหลาดใจ วิตกกังวล อาจมีความรู้สึกรังเกียจและไม่พอใจ เกิดขึ้นหลังจากเห็นความแตกต่างทางวัฒนธรรม และอาจมีความรู้สึกอ่อนแอเนื่องจากไม่สามารถรับมือจัดการกับสิ่งแวดล้อมใหม่ได้ ถึงแม้ว่าการตื่นตระหนกทางวัฒนธรรมจะเป็นปัญหาของผู้ย้ายถิ่น แต่การตื่นตระหนกทางวัฒนธรรมเป็นประสบการณ์ในการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง ที่จะทำให้เกิดความตระหนักรู้ (Self-awareness) และมีความเจริญงอกงามส่วนตน (Personal growth) ในระดับสูง นอกจากนี้การตื่นตระหนกทางวัฒนธรรมไม่ใช่เป็นเพียงปัญหาที่ต้องแก้ไขเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังสามารถเป็นประสบการณ์สำคัญในการเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้ผู้ย้ายถิ่นเกิดการเรียนรู้ และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงตนเอง

โดยสรุป การปรับตัวข้ามวัฒนธรรมเป็นกลไกทางอารมณ์อย่างหนึ่งที่ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกทางอารมณ์ อันเนื่องมาจากการเผชิญหน้ากับวัฒนธรรมใหม่ โดยบุคคลจะเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงตนเองไปสู่ช่วงของการปรับตัว และสามารถผสมกลมกลืนตนเองกับวัฒนธรรมใหม่ได้ ทั้งนี้ผู้ย้ายถิ่นจะมีระดับการเปลี่ยนแปลงของการปรับตัวเมื่อเข้าไปอยู่ในสิ่งแวดล้อม หรือวัฒนธรรมที่แปลกใหม่ ซึ่งเกิดขึ้นตั้งแต่ระดับแรกเริ่มที่ผู้ย้ายถิ่นรู้สึกสบายใจ และมองวัฒนธรรมใหม่ในแง่ดี ต่อมาเกิดความรู้สึกทางลบต่อวัฒนธรรมใหม่ เกิดภาวะตื่นตระหนกทางวัฒนธรรม แล้วค่อยๆ ปรับตัวให้สามารถเข้ากับวัฒนธรรมใหม่ที่ไม่คุ้นเคยได้ ซึ่งบุคคลจะมีความรู้สึกสบายใจ และมีความชื่นชอบในภาพพจน์ของวัฒนธรรมใหม่

### 3.2 การปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ

การปรับตัวถือเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งสำหรับบุคคลที่ไปทำงานต่างประเทศ เนื่องจากการย้ายถิ่นไปยังประเทศอื่นนั้น จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงทั้งการดำรงชีวิต ความเป็นอยู่ สัมพันธภาพกับบุคคลรอบข้าง จากการเปลี่ยนสังคม และสภาพแวดล้อมใหม่ ผู้ย้ายถิ่นต้องเผชิญกับความท้าทายต่างๆ เช่น การเรียนรู้วัฒนธรรมและภาษาของประเทศเจ้าบ้าน ในขณะเดียวกันก็ต้องคงไว้ซึ่งวัฒนธรรมประเพณีเดิมของตน อีกทั้งมีการปรับเปลี่ยนตนเองกับงาน สภาพแวดล้อมในที่ทำงาน (ภณิการ์ เพชรเขียว, 2553) ซึ่งจากการศึกษาของ Xu (2008) พบว่า การปรับตัวของพยาบาลที่ไปทำงานในต่างประเทศแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

3.2.1 การปรับตัวในระยะแรก หรือระยะเปลี่ยนผ่าน (Short-term or Initial transition)

การปรับตัวในระยะนี้มีเป้าหมายเพื่อให้รอดพ้นจากที่ทำงาน (Survive the workplace) โดยเป็นระยะที่พยาบาลต้องปรับตัวกับภาษาต่างประเทศเพื่อการติดต่อสื่อสาร

ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และเพื่อนร่วมงาน เรียนรู้คำศัพท์ต่างๆ ที่ใช้ในการทำงาน และการพยาบาลในระดับที่จำเป็นต่อการทำงาน รวมทั้งการปรับตัวกับความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมประเพณี กฎระเบียบ การปฏิบัติของหน่วยงาน และเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้อง มีความจำเป็นต่อการทำงานดูแลผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย การปรับตัวในระยะนี้ใช้เวลาในการปรับตัวประมาณ 1 ปี ซึ่งการปรับตัวในระยะนี้จะเน้นการปรับตัวของพยาบาลเพื่อให้เข้ากับสังคมวัฒนธรรมใหม่ โดยส่วนมากพยาบาลที่อยู่ในการปรับตัวระยะนี้จะมีความรู้สึกที่สับสนต่อวัฒนธรรม (Culture shock) ทั้งนี้การปรับตัวในระยะนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อพยาบาลทำงานได้โดยไม่มีความรู้สึกเครียดกับการติดต่อสื่อสาร ประสานงาน กับบุคคลอื่น และการดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้ความสามารถในการใช้ภาษาเป็นสิ่งสำคัญที่มีผลต่อการปรับตัวในระยะนี้ เพราะถ้าพยาบาลมาจากประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาทางการ หรือพยาบาลที่ได้ศึกษาในหลักสูตรภาษาอังกฤษ เช่น พยาบาลประเทศฟิลิปปินส์ อินเดีย เป็นต้นจะสามารถปรับตัวได้เร็วกว่าพยาบาลที่มาจากประเทศที่ไม่ได้ใช้ภาษาอังกฤษเป็นประจำ

### 3.2.2 การปรับตัวในระยะยาว (Long-term or Integration)

ในระยะนี้เป็นระยะที่พยาบาลเรียนรู้ถึงการจัดการด้านภาวะความเป็นผู้นำ การจัดการความขัดแย้ง การแก้ปัญหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมองค์การ และวัฒนธรรมความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไป ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้โดยอิสระ รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และสถานที่ทำงานที่ทำงานอยู่ มีความรู้สึกพึงพอใจและรู้สึกมีคุณค่ากับงานที่ได้ทำ ที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน และการแสดงความคิดเห็นกับผู้บังคับบัญชาได้

นอกจากนี้จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสบการณ์ของพยาบาลจากประเทศต่างๆ ในเอเชียที่ย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ โดยการศึกษาของ Lin (2009) พบว่าประสบการณ์ในการปรับตัวกับการทำงานของพยาบาลในต่างประเทศที่ต้องเผชิญกับปัญหาหลายอย่าง แต่การปรับตัวต้องใช้ระยะเวลาและต้องมีวิธีการปรับตัวที่เป็นระบบ ซึ่งสามารถสรุปได้ 6 ประเด็น คือ

1. การเอาชนะอุปสรรคทางด้านภาษา แม้ว่าพยาบาลต่างชาติจะสอบผ่านการสอบภาษาต่างประเทศ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นภาษาอังกฤษ ก่อนที่จะเริ่มทำงานในต่างประเทศ เมื่อเริ่มทำงานยังคงมีปัญหาด้านการสื่อสาร โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สื่อสารโดยไม่พบหน้ากัน (Non face to face communication) เช่น การรับคำสั่งแพทย์ทางโทรศัพท์

2. เผชิญกับการแบ่งแยกระหว่างพยาบาลที่จบการศึกษาในประเทศ กับพยาบาลต่างชาติ จากสมาพันธ์พยาบาลนานาชาติ (international Council for Nursing: ICN,



2007) ที่มีการรายงานว่า พบสถานการณ์ด้านการบริหารงานสภาพการทำงาน และสิ่งตอบแทนที่พยาบาลต่างชาติได้รับความไม่เป็นธรรม เช่น มีความแตกต่างของชั่วโมงการทำงาน โอกาสความก้าวหน้า โอกาสเลือกสรรในการทำงาน พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการแบ่งแยกเกิดขึ้น ทั้งระหว่างผู้ร่วมงาน และผู้รับบริการ โดยในช่วงแรกของการทำงานพยาบาลจะรู้สึกแปลกแยกทั้งในขณะทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน ซึ่งในบางรายจะทำให้เกิดความรู้สึกโกรธ และอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้มารับบริการได้ (Flynn & Aiken, 2009)

3. ยอมรับการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศที่ทำงานอยู่ โดยสมาพันธ์พยาบาลนานาชาติ (ICN, 2007) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลไม่ได้เป็นมาตรฐานเดียวกันหมดทั่วโลก ดังนั้นการได้รับการสอนหรือปฏิบัติกันเป็นปกติในประเทศหนึ่งอาจจะไม่มีความเหมาะสมกับอีกประเทศหนึ่งก็ได้ ความแตกต่างนี้อาจเกิดขึ้นทั้งในคำสั่งการรักษาของแพทย์ คำศัพท์ การเรียกชื่อวิธีการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่าง การใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ (High technology) หากไม่ได้รับการปฐมนิเทศ หรือฝึกอบรมอย่างเพียงพอ อาจจะทำให้พยาบาลต่างชาติเกิดความเครียด เกิดปัญหาในการปรับตัว รวมทั้งการทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน

4. การปรับตัวเข้ากับจารีตประเพณี และวัฒนธรรมของประเทศที่ทำงานอยู่ จารีตประเพณีในแต่ละสังคมมีความแตกต่างกัน ซึ่งการที่ไม่ได้แสดงออกตามจารีต ประเพณีในสังคมหนึ่ง อาจจะทำให้เข้าใจผิดว่าบุคคลนั้นไม่มีประสิทธิภาพในการทำงานได้ เช่น ลักษณะการพูดและการแสดงออกของพยาบาลต่างชาติ ซึ่งอาจจะถูกแปลความหมายใหม่ที่ว่า ไม่เข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ และเพื่อนร่วมงาน พยาบาลต่างชาติจึงจำเป็นต้องเรียนรู้การแสดงออกพื้นฐานที่สื่อถึงความต้องการ แม้จะไม่ได้กล่าวออกมาเป็นคำพูด (Nonverbal cues) นอกจากนี้ พยาบาลต้องเรียนรู้ภาษาแสดงที่คนในประเทศนั้นๆ ใช้เป็นประจำด้วย เพื่อที่จะสามารถเข้าใจการสื่อความหมาย และความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง และจากการศึกษาในพยาบาลชาวเกาหลี (Yi & Jezewski, 2011) พบว่าการปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศแบ่งเป็น 2 ระยะคือ ในระยะแรกเป็นช่วงที่พยาบาลเกิดความเครียดทางจิตใจและมีอุปสรรคด้านภาษา รวมทั้งพยายามเรียนรู้กับการปฏิบัติการพยาบาล ในขณะที่การปรับตัวในระยะหลังเป็นการเรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาการทำงานและการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

5. การประนีประนอมมีจริยธรรมในการทำงาน มีลักษณะ ดังนี้

5.1 ความยืดหยุ่นและการคงอยู่ พยาบาลจากเอเชียมักจะมี ความยืดหยุ่นในตารางการทำงานเช่น ยินยอมทำงานเวรดึก ทำงานในวันหยุดสุดสัปดาห์ หรือการทำงานล่วงเวลา ซึ่งอาจจะเกิดจากความต้องการตำแหน่งงานนอกจากนี้ พบว่า พยาบาลจากเอเชียมีอัตราการ

ลาออกจากงานน้อยมาก ซึ่งการทำงานของพยาบาลลักษณะดังกล่าวทำให้เกิดประโยชน์กับผู้จ้างงาน และทำให้ผู้ร่วมงานที่เป็นพยาบาลในท้องถิ่นพอใจ

5.2 อุทิศตนให้กับงาน ลักษณะของการ ทำงานหนัก (Hard working) เป็นคำที่มักใช้การบรรยายการทำงานของพยาบาลจากเอเชีย จากการศึกษาของ Spangler (2011) พบว่าพยาบาลชาวฟิลิปปินส์ถือว่าการดูแลผู้รับบริการเป็นพันธะ (Obligation) และหน้าที่ (Duty) ที่ต้องกระทำ จึงแสดงออกถึงการยอมรับและจริงจังในหน้าที่ อดทน และอุทิศตนกับการดูแลผู้รับบริการ พยาบาลจากเอเชียมีความเชื่อเกี่ยวกับการทำความดี (Common good) โดยมองว่าการทำงานที่เป็นประโยชน์ต่อกลุ่มถือเป็นสิ่งที่ดี เป็นสิ่งที่ควรกระทำมากกว่าการทำเพื่อประโยชน์ส่วนตน ดังนั้นพยาบาลจากเอเชียจึงมองว่า เมื่อทำงานในสถานที่หนึ่งๆ แล้ว จึงต้องจงรักภักดีกับองค์กร ซึ่งอาจจะเป็นส่วนหนึ่งที่อธิบายการสมัคใจในการทำงานหนัก ทำงานล่วงเวลา เมื่อเห็นว่าองค์กรมีความต้องการรวมทั้งมีอัตราการลาออกจากงานน้อยมาก

6. โปรแกรมการนิเทศพยาบาลใหม่ที่มีในสถานบริการหลายๆ แห่งไม่ได้มีความแตกต่างกันระหว่างโปรแกรมสำหรับพยาบาลในประเทศกับพยาบาลจากต่างชาติ โดยพบว่า เนื้อหาที่ให้ในขณะที่ปฐมนิเทศ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ที่พักอาศัย การเดินทาง การขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์กร และการปฐมนิเทศเฉพาะของตึก หรือแผนก วิธีช่วยเหลือเรื่องการปรับตัวมักจะใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง ซึ่ง Xu and Kim (2008) กล่าวว่า เป็นโปรแกรมการนิเทศที่ไม่มีความเหมาะสมกับพยาบาลชาวต่างชาติที่เข้าไปทำงานในต่างประเทศ เนื่องจาก

1) โปรแกรมการนิเทศ เป็นสิ่งที่ช่วยในการปรับตัวระยะแรก (Immediate transition) เท่านั้น และเน้นการให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้ทันทีภายหลังจากการปฐมนิเทศ

2) เนื้อหาในบางส่วนได้ขาดหายไปเช่น ความแตกต่างในการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศผู้ให้ และประเทศผู้รับ ในขณะเดียวกัน พยาบาลชาวต่างชาติมักจะต้องการความช่วยเหลือบางประการในระยะแรกๆ โดยที่พยาบาลในประเทศไม่มีความต้องการเช่น การเดินทางจากสนามบิน การหาที่พักอาศัย และการซื้อสิ่งของที่จำเป็นในการดำรงชีวิตต่างๆ

3) ข้อมูลเกี่ยวกับการอบรมในด้านภาษาต่างประเทศ แม้จะเป็นไปได้ยากที่สถานบริการจะจัดโปรแกรมด้านภาษาให้พยาบาลต่างชาติ แต่การให้ข้อมูลหรือการมีหน่วยงาน บุคคลที่ให้ความช่วยเหลือจะเป็นประโยชน์มากสำหรับพยาบาลชาวต่างชาติ

4) ไม่มีเนื้อหาเกี่ยวกับทักษะ การจัดการและภาวะผู้นำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมอบหมายงาน การจัดการกับความขัดแย้ง การแก้ไขปัญหา และการสร้างสัมพันธ์ภาพซึ่งเนื้อหาเหล่านี้มีความสำคัญมากสำหรับพยาบาลชาวต่างชาติ เพราะความแตกต่างทั้งทางความเชื่อ การให้คุณค่า และวัฒนธรรมมีโอกาสทำให้การแปลความหมายของการแสดงออกในภาวะต่างๆผิดไป ซึ่งก่อให้เกิดความไม่เข้าใจกัน และเกิดความขัดแย้งในที่ทำงานได้ง่าย

โดยสรุป การที่พยาบาลต่างชาติไปทำงานในต่างประเทศต้องมีการปรับตัว เพื่อให้สามารถทำงาน และดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต่างประเทศ หรือประเทศที่เดินทางไปทำงาน เพราะนอกจากภาษา วัฒนธรรม ลักษณะการทำงาน และวิถีชีวิตที่เป็นอยู่ แล้วยังมีอากาศ มลภาวะต่างๆ ที่พยาบาลต้องมีความรู้ในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพสังคมเช่นนั้น ซึ่งมีการปรับตัวอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้รู้สึกเสมือนว่าเป็นบุคคลหนึ่งที่มีวิถีชีวิตที่มีความสอดคล้องกับสภาพแวดล้อมในถิ่นที่อยู่ใหม่ที่ย้ายไปอยู่อาศัย และทำงาน ซึ่งระยะเวลาในการปรับตัวนั้นมีปัจจัยอื่นๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ภาษา ความอดทน วิธีการเผชิญปัญหา เป็นต้น

#### 4. การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา

การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาหมายถึง บุคคลที่เกิดในต่างประเทศ เป็นบุคคลสัญชาติอื่น มิได้เป็นประชาชนหรือพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาโดยกำเนิด ที่เกิดจากบิดามารดาที่เป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา แล้วได้ย้ายมาอาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นการถาวร และได้ขอขึ้นทะเบียนเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับการอนุมัติสำหรับการเป็นพลเมืองและให้คำสัตย์ปฏิญาณต่อประเทศสหรัฐอเมริกา กลายเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาด้วยความสมัครใจ (มานิตย์ จุมปา, 2552) ทั้งนี้การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกามีข้อกำหนดดังนี้ (กระทรวงการต่างประเทศ, 2556)

1. เป็นบุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป
2. ได้เป็นผู้อยู่อาศัยถาวรโดยถูกต้องตามกฎหมาย (บุคคลที่ถือใบเขียว หรือ Green card) อย่างน้อย 5 ปี หรือ 3 ปีในกรณีที่สมรสกับพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา
3. ได้พักอาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลาอย่างน้อย 5 ปี และปัจจุบันได้อยู่อาศัยอย่างน้อยกึ่งหนึ่งของเวลาดังกล่าว (2 ปี 6 เดือน) และไม่ได้อยู่นอกประเทศสหรัฐอเมริกา มากกว่าครั้งละ 1 ปี และในกรณีที่สมรสกับพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาต้องพักอาศัยอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างน้อย 3 ปี และอยู่ในประเทศอย่างน้อยกึ่งหนึ่งของเวลานั้น (1 ปี 6 เดือน) และไม่เคยนอกประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นเวลามากกว่าครั้งละ 1 ปี

4. สามารถพูด อ่าน และเขียนคำสนทนาเป็นภาษาอังกฤษ โดยไม่จำเป็นต้องมีความชำนาญด้านภาษาอังกฤษ แต่ต้องสามารถใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการสนทนาในภาษาอังกฤษ ระหว่างการสอบสัมภาษณ์ต้องตอบคำถามเกี่ยวกับใบสมัครเป็นภาษาอังกฤษ และตอบคำถามเกี่ยวกับหน้าที่พลเมือง (ประวัติศาสตร์ และรัฐบาล) เป็นภาษาอังกฤษ ทั้งนี้ในกรณีที่มีอายุ 50 ปี และได้ใบเขียว (Green card) มาเป็นเวลา 20 ปี หรืออายุ 55 ปี และได้ใบเขียว (Green card) มาเป็นเวลา 15 ปี สามารถสอบการเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นภาษาไทยได้ โดยวันสอบสัมภาษณ์ต้องมีล่ามแปลภาษาซึ่งต้องไม่ใช่บุคคลในครอบครัว

5. สามารถสอบผ่านหน้าที่พลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา (ประวัติศาสตร์ และรัฐบาล) โดยคำถามในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับหน้าที่พลเมืองต้องตอบปากเปล่า เพื่อเป็นการทดสอบความเข้าใจหน้าที่พลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งจะมีคำถามทั้งหมด 10 ข้อ และผ่านการทดสอบเมื่อตอบคำถามถูกต้องตั้งแต่ 6 ข้อขึ้นไป และในกรณีที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป และเป็นบุคคลที่พำนักอาศัยถาวรตามกฎหมาย สามารถขอลดจำนวนข้อสอบได้

6. เป็นบุคคลที่มีลักษณะศีลธรรมดี โดยเป็นบุคคลที่ไม่มีประวัติอาชญากรรม ไม่มีประวัติถูกเนรเทศออกนอกประเทศ ไม่เคยหนีภาษีในฐานะผู้อยู่อาศัยในประเทศ ไม่เคยถูกการภาคทัณฑ์ หรือถูกปล่อยออกจากคุกโดยการทำทัณฑ์บนเนื่องจากกระทำผิดทางอาญา ไม่ได้เข้าประเทศโดยผิดกฎหมาย และไม่ได้กระทำทารุณต่อคู่สมรส

7. มีความตั้งใจในการสาบานเพื่อความจงรักภักดีต่อประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ที่ขอเป็นพลเมืองทุกรายจะต้องเต็มใจสาบานเพื่อสนับสนุนและปกป้องประเทศสหรัฐอเมริกา และรัฐธรรมนูญ

นอกจากนี้ บุคคลที่เป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกามีสิทธิและผลประโยชน์ที่ตามมาหลังจากที่ได้เป็นพลเมือง ดังนี้

1. สามารถนำครอบครัวมาประเทศสหรัฐอเมริกาได้หลากหลายช่องทางทางกฎหมายมากกว่าผู้อยู่อาศัยถาวร หรือผู้ที่ถือใบเขียว (Green card) และสามารถอพยพครอบครัวมาได้เร็วกว่า

2. การเป็นพลเมืองสำหรับเด็กๆ โดยเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี และยังไม่ได้แต่งงานอาจได้กลายเป็นพลเมืองถ้าบิดา มารดาได้กลายเป็นพลเมือง

3. การออกเสียงลงคะแนน โดยบุคคลที่เป็นพลเมืองสามารถออกเสียงลงคะแนนเลือกตั้ง ทำหน้าที่เป็นลูกขุน และได้รับเลือกตั้งเพื่อทำงานในสำนักงานของรัฐบาลได้

4. การเดินทาง ซึ่งบุคคลที่เป็นพลเมืองสามารถเดินทางไปต่างประเทศโดยไม่ต้องกังวลเกี่ยวกับการเดินทางกลับเข้าประเทศ หรือกังวลเกี่ยวกับการสูญเสียสถานภาพทางกฎหมาย เพราะบุคคลที่เป็นพลเมืองจะได้รับหนังสือเดินทางของประเทศสหรัฐอเมริกา

5. การเนรเทศ การเป็นพลเมืองไม่สามารถถูกเนรเทศออกนอกประเทศได้นอกจากเหตุผลอื่นๆ ทั้งนี้ผู้ที่อยู่อาศัยถาวรอาจถูกปฏิเสธให้กลับเข้ามาประเทศสหรัฐอเมริกา หรืออาจถูกเนรเทศสำหรับการทำผิดอาชญากรรมบางประเภท หรืออาจถูกสละสิทธิ์การเป็นผู้อยู่อาศัยถาวรได้

6. มีเอกสารที่เกี่ยวข้องน้อย การเป็นพลเมืองเป็นการอยู่อาศัยโดยถาวรตลอดไป ไม่ต้องต่ออายุสถานภาพของตนในฐานะเป็นพลเมือง สามารถเปลี่ยนที่อยู่ได้โดยไม่ต้องแจ้งฝ่ายบริการด้านการอพยพเข้าเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา

7. สวัสดิการของรัฐบาล บุคคลที่เป็นพลเมืองคือบุคคลที่มีคุณสมบัติในการได้รับสวัสดิการของรัฐบาล ทั้งนี้ผู้ที่อพยพที่ไม่ได้เป็นพลเมืองไม่มีคุณสมบัติขอรับสวัสดิการบางอย่างได้

8. การเป็นเจ้าของปิ่น การเป็นเจ้าของปิ่นในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายสำหรับผู้ที่ไม่ได้เป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา

โดยสรุป การโอนสัญชาติเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาสามารถทำได้ในบุคคลที่อยู่อาศัยถาวรโดยถูกกฎหมาย หรือบุคคลที่ถือใบเขียว (Green card) ที่ต้องต่ออายุทุกๆ 10 ปี โดยผู้ที่ทำเรื่องขอโอนสัญชาติเป็นพลเมืองต้องผ่านการพิจารณาจากศาลทั้งของรัฐบาลกลางและรัฐ ซึ่งเริ่มจากการพิจารณาคุณสมบัติเบื้องต้น ประวัติอาชญากรรม ไปจนถึงการทดสอบภาษาอังกฤษ ความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ การปกครองของประเทศสหรัฐอเมริกา และหลักศีลธรรมจรรยา ทั้งนี้บุคคลที่ได้เป็นพลเมืองแล้วจะมีสิทธิเสรีภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบเทียบเท่ากับคนที่เกิดมาเป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกาทุกอย่าง ยกเว้นการเป็นประธานาธิบดีของประเทศสหรัฐอเมริกา

## 5. การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งได้ถูกนำมาใช้ศึกษาอย่างแพร่หลายในวงการพยาบาล เมื่อวิชาชีวะพยาบาลได้เป็นที่ยอมรับกันอย่างกว้างขวางในปี ค.ศ. 1960 และศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์หนึ่งทางวิทยาศาสตร์ (อารีวรรณ อ่วมธานี, 2549) การนำการศึกษาวิจัยมาใช้ในศาสตร์พยาบาล จะทำให้พยาบาลเข้าใจประสบการณ์ของบุคคล

มากขึ้น เข้าใจความรู้สึกตามการรับรู้ของบุคคลและบริบทสิ่งแวดล้อม ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความหมายของการวิจัยเชิง แนวคิดพื้นฐานของการวิจัยเชิงคุณภาพ คุณภาพ และลักษณะสำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 5.1 ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การศึกษาวิจัยโดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ามามีบทบาทสำคัญ ในการวิจัยทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้รับรู้และเข้าใจตามการรับรู้ของบุคคล และบริบทของสิ่งแวดล้อม โดยการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นระเบียบวิธีการวิจัยที่มีคุณค่า มีความหมาย และมีความสำคัญในการได้สร้างศาสตร์ทางการพยาบาล หรือเป็นการพัฒนาแก่นองค์ความรู้ทางการพยาบาล (Streubert & Carpenter, 2007) ดังนั้นจึงมีผู้ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพไว้หลากหลายดังต่อไปนี้

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2549) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่แสวงหาความจริงในสภาพที่เป็นอยู่โดยธรรมชาติ (Naturalistic inquiry) ซึ่งเป็นการสอบสวน และมองภาพรวมทุกๆ มิติ (Holistic perspective) ด้วยตัวผู้วิจัยเองเพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์ที่สนใจกับสภาพแวดล้อมนั้น โดยการให้ความสำคัญกับข้อมูลที่เป็นความรู้สึกนึกคิด คุณค่าของมนุษย์ และความหมายที่มนุษย์มีให้กับสิ่งแวดล้อมต่างๆ รอบตัว เน้นการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Inductive analysis)

รัตนะ บัวสนธ์ (2550) ได้กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นคำที่มีความหมายกว้างๆ หรือเป็นคำที่มีความหมายในลักษณะเหมือนร่ม (Umbrella term) ที่ใช้ครอบคลุมวิธีการวิจัยแบบหนึ่งที่มีคุณลักษณะบางประการร่วมกันได้แก่ การวิจัยที่เก็บข้อมูลของบุคคล สถานที่ เหตุการณ์ เรื่องราว ฯลฯ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้ไม่สามารถที่จะใช้สถิติมาอธิบายตีความให้เข้าใจได้อย่างถ่องแท้ วิธีการที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อทำการศึกษาคำตอบก็มักจะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และการสัมภาษณ์ในระดับที่ลึก (In-depth Interview) เป็นหลัก ด้วยเหตุนี้ “การวิจัยเชิงคุณภาพ” จึงมีความหมายที่ครอบคลุมรวมถึง การวิจัยในภาคสนาม (Field research) การศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณา (Ethnographic study) การวิจัยทางมานุษยวิทยา (Anthropological research) การวิจัยในเชิงธรรมชาติ (Naturalistic research) กลุ่มคิดปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic integrationist) การศึกษาเป็นรายกรณี (Case study) และการตีความ (Interpretive) เป็นต้น

เกียรตินิสิตา ศรีสุข (2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เป็นการวิจัยที่มีการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก ได้แก่ คุณลักษณะ พฤติกรรม สภาพการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น การวิเคราะห์ข้อมูลเหล่านี้ต้องอาศัยประสบการณ์ หรือความ

เชี่ยวชาญของผู้วิจัยในเรื่องนั้น ๆ เป็นอย่างมากในการที่จะวิเคราะห์ ให้ความหมาย วิพากษ์วิจารณ์ ข้อมูลที่รวบรวมได้ ได้อย่างถูกต้องละเอียดลึกซึ้ง

ชาย โปธิสิตา (2552) ให้ความหมายของการวิจัยเชิงคุณภาพว่า เป็นการศึกษาโลกแห่งความจริง ภายใต้สถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ เปิดกว้างด้วยแนวการวิเคราะห์แบบอุปนัย ให้ความสำคัญแก่การทำความเข้าใจอย่างเป็นองค์รวม ภายในบริบทของสิ่งที่ศึกษาโดยนักวิจัยมีส่วนร่วมโดยตรงกับกลุ่ม เป้าหมาย เพื่อมุ่งทำความเข้าใจพลวัตของปรากฏการณ์ ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณีทั้งหมดที่เป็นไปได้ เพราะมีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่นได้ และมีนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย

สุมิตร สุวรรณ (2552) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการแสวงหาความรู้โดยการพิจารณาปรากฏการณ์ของสังคมจากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ สนใจข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด การให้ความหมายหรือคุณค่ากับสิ่งต่าง ๆ ตลอดจนค่านิยมหรืออุดมการณ์ของบุคคล เน้นการเข้าไปสัมผัสกับข้อมูลหรือปรากฏการณ์โดยตรง มักใช้เวลานานในการศึกษาติดตามระยะยาว ไม่เน้นการใช้สถิติตัวเลขในการวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การสังเกตและการสัมภาษณ์เป็นวิธีหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (inductive)

สุภางค์ จันทวานิช (2554b) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพคือ การแสวงหาความรู้ โดยการพิจารณาถึงปรากฏการณ์สังคมจากสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงในทุกมิติ เพื่อค้นหาความสัมพันธ์ ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อมนั้น วิธีการนี้ให้ความสำคัญกับข้อมูลด้านความรู้สึกนึกคิด ค่านิยมความหมาย หรืออุดมการณ์ของบุคคล

Burns (2010) ได้สรุปถึงการวิจัยเชิงคุณภาพ ว่าเป็นทางเลือกหนึ่งในการค้นหา ศึกษาหาความรู้ตามแนวคิดของปฏิฐานนิยม ซึ่งใช้แนวคิดที่มีพื้นฐานแบบวิทยาศาสตร์ โดยใช้วิธีการศึกษาข้อมูลที่ได้จากกลุ่มคำ ของผู้เข้าร่วมการวิจัย และการวิธีการสังเกต การศึกษาจะประกอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูล โดยวิธีการอุปนัยเป็นส่วนเริ่มต้นที่สำคัญ และผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถนำมาพัฒนาเป็นทฤษฎีได้

Thomas, Nelson, and Silverman (2005) กล่าวว่า การวิจัยเชิงคุณภาพในปัจจุบันนิยมใช้ศัพท์ภาษาอังกฤษว่า Qualitative Research หรือ Qualitative Study อย่างไรก็ตามมีศัพท์อื่นอีกหลายคำที่ใช้กันมาก และมีหมายความถึง การวิจัยเชิงคุณภาพเช่นเดียวกันเช่น Ethnography/Ethnomethodology (ชาติพรรณวรรณะวิทยา) Naturalistic Inquiry (การศึกษาธรรมชาติวิทยา) ซึ่งจากศัพท์ดังกล่าวบ่งบอกให้เห็นถึงลักษณะของงานวิจัยเชิงคุณภาพว่า ให้

ความสัมพันธ์กับเหตุการณ์ ปรากฏการณ์ ความสัมพันธ์ของบุคคล หรือเหตุการณ์ต่างๆ ในสภาพที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีการเปลี่ยนแปลงไปจากวิถีชีวิตหรือแนวทางในการปฏิบัติที่กระทำอยู่เดิม

Strauss and Corbin (2008) ให้ความหมายของการศึกษาเชิงคุณภาพว่าเป็น การศึกษาวิจัยชนิดหนึ่ง ซึ่งกระบวนการศึกษาไม่ได้มาจากขบวนการแปลข้อมูล ความหมายทางสถิติ หรือการแปลความหมายจากการคำนวณอื่น ๆ แต่สามารถอ้างอิงถึงการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับชีวิตของบุคคล เรื่องราวของพฤติกรรม อารมณ์ถึงระบบการดำเนินงานขององค์กร การเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงทางสังคม หรือความสัมพันธ์ที่ส่งผลกระทบซึ่งกันและกัน ข้อมูลที่ได้จะมีลักษณะเกี่ยวกับความรู้สึกนึกคิด ความหมายที่ได้จากการสัมภาษณ์ สังเกตซึ่งเป็นวิธีพื้นฐานทั่วไปของงานวิจัยเชิงคุณภาพ และกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลแบบไม่ใช้วิธีการคำนวณ ผลของการศึกษาที่ได้มาจากข้อมูลที่ประกอบด้วยกรรวบรวมความหมายในการศึกษาที่มีมากมายและหลากหลาย

สรุปได้ว่า วิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาสถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ และโลกแห่งความเป็นจริงในทุกมิติ มุ่งเน้นการค้นหาค้นหาประเด็นปัญหาทางสังคมหรือปัญหาของมนุษย์ เพื่อหาความสัมพันธ์ของปรากฏการณ์กับสภาพแวดล้อม มีการออกแบบการวิจัยที่ยืดหยุ่นได้ โดยตัวนักวิจัยคือเครื่องมือที่มีความสำคัญในกระบวนการวิจัย การได้มาซึ่งข้อมูลเกิดจากการสัมภาษณ์ ร่วมกับการสังเกต และสิ่งที่นักวิจัยมองเห็น สัมผัสได้จริง ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลเน้นการวิเคราะห์โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย

## 5.2 แนวคิดพื้นฐาน และประวัติความเป็นมาของการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) เป็นแนวคิดทางทฤษฎีที่กล่าวถึงการศึกษารูปแบบสิ่งแวดล้อมทั้งหมด (Total environment) ทั้งสังคมมนุษย์มีความสัมพันธ์หรือพึ่งพิงปรากฏการณ์สิ่งแวดล้อมธรรมชาติและมนุษย์ทั้งในด้านมีอิทธิพลหรือได้รับอิทธิพลจากปรากฏการณ์นั้นๆ (สมศักดิ์ ศรีสันติสุข, 2554) โดยกระบวนการค้นคว้าวิจัยนั้น เป็นกระบวนการแสวงหาความจริงที่มาจากศาสตร์ 2 สาขา คือ 1) สาขาวิทยาศาสตร์ กายภาพ และสังคมศาสตร์ ซึ่งเน้นการศึกษาโดยมีกรอบแนวคิด และหลักฐานที่เป็นรูปธรรม หรือแนวคิดแบบปฏิฐานนิยม (Positivism) เป็นการอธิบายความจริงด้วยวิธีการเชิงสาเหตุ มีหลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ (Empirical evidence) ใช้ข้อมูลเชิงปริมาณเป็นหลัก เพื่อสร้างความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ และหาคำตอบเพื่อมุ่งทำนายผล 2) สาขาทางการศึกษาที่มาจากหลายสาขาวิชา เช่น จิตวิทยา พฤติกรรมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ เป็นต้น ซึ่งมีความเชื่อว่าเป็นกระบวนการค้นหาความจริง โดยการทำความเข้าใจในเรื่องราวของบุคคลที่มีต่อสังคมมนุษย์ด้วยตัวของมนุษย์เอง หรือเรียกกระบวนการนี้ว่า ปรากฏการณ์นิยม (Phenomenological) ซึ่งเป็นการแสวงหาข้อมูลเชิงคุณภาพ และมีการตีความหมาย เพื่อให้ผู้ศึกษาเข้าใจในบริบทปรากฏการณ์นั้น (นิตา ชูโต, 2548) นอกจากนี้ การวิจัย



เชิงคุณภาพยังเป็นการแสวงหาความรู้ภายใต้ปรัชญาแนวคิดปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) ซึ่งเชื่อว่าสังคมมนุษย์ไม่มีการหยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา (Dynamic) ทำให้ปรากฏการณ์ทางสังคมมีความแตกต่างกัน มีลักษณะเฉพาะของแต่ละสังคม และระยะเวลา จึงไม่จำเป็นต้องเป็นไปตามกฎธรรมชาติ ซึ่งปรากฏการณ์ทางสังคมเกิดจากสมาชิกของสังคม มีการรับรู้ ให้ความหมาย และแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบท (Context) ที่ตนอยู่อาศัย ณ เวลานั้นๆ ออกมา (ชาย โปธิสิตา, 2552) จะเห็นได้ว่า การแสวงหาความรู้ภายใต้แนวคิดนี้จึงให้ความสำคัญต่อความรู้สึก และอิทธิพลทางสังคม วัฒนธรรมอย่างมาก (ศิริพร จิรวัฒน์กุล, 2548)

ทั้งนี้การวิจัยเชิงคุณภาพมีรากฐานมาจากประวัติศาสตร์โบราณ กวี และนักเดินทางในยุคโบราณที่ได้บรรยายรายละเอียดของการสังเกตในเรื่องของขนบธรรมเนียมประเพณี และพฤติกรรมของกลุ่มคนที่แปลก และแตกต่างกันในแต่ละเขตที่อยู่ ทำให้บุคคลปรับตัวต่อสภาพแวดล้อม พฤติกรรม และการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกัน ในขณะเดียวกันการปรับตัวของบุคคลก็ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสังคมในด้านต่างๆ ด้วยเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ, 2553) ซึ่งเป็นวิธีการศึกษาทางสังคมศาสตร์สาขาหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับคน พฤติกรรม วัฒนธรรม และสังคม รวมทั้งทัศนคติของคนในสังคมเพื่อเป็นการอธิบายปรากฏการณ์และปัญหา ตลอดจนการค้นหาข้อสรุปของประเด็นปัญหาที่สนใจ (วิโรจน์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวดี, 2556) นอกจากนี้ยังเป็นวิธีการค้นหาความจริงจากเหตุการณ์ และสภาพแวดล้อมที่มีอยู่ตามความเป็นจริง โดยที่พยายามวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเหตุการณ์กับสภาพแวดล้อม เพื่อให้เข้าใจอย่างถ่องแท้ (Insight) จากภาพรวมของหลายมิติ ซึ่งตรงกับความหมายของการวิจัยเชิงธรรมชาติ (Naturalistic Research) ที่ปล่อยให้สภาพทุกอย่างอยู่ในธรรมชาติ โดยปราศจากการจัดกระทำ (Manipulate) (รวีวรรณ ชินะตระกูล, 2554)

โดยสรุป การวิจัยเชิงคุณภาพคือ กระบวนการศึกษาวิจัยอีกอย่างหนึ่ง ซึ่งมีกระบวนการค้นคว้ามาอย่างเป็นขั้นตอน มีกระบวนการค้นหาความจริง หรือข้อมูลที่มีอยู่จริงในสังคม ตามการรับรู้ของบุคคล ซึ่งการศึกษาเช่นนี้จะทำให้ได้ข้อค้นพบที่เป็นความจริง มีหลักฐานข้อเท็จจริงเชิงประจักษ์ พร้อมกับการอธิบายความจริงจากเหตุการณ์ และสภาพแวดล้อมตามที่ปรากฏในบริบทนั้น โดยข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษามาจากความรู้สึกนึกคิดของผู้ที่อยู่ในสังคมมนุษย์นั้น

### 5.3 ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ

การวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นการศึกษาถึงกระบวนการทางสังคม (Basic social process) ของปรากฏการณ์อย่างใดอย่างหนึ่งที่ถูกวิจัยสนใจศึกษา เป็นการทำความเข้าใจความเป็นสิ่งนั้นๆ (Meaning) ตามมุมมองหรือภายใต้บริบทของเรื่องที่น่าสนใจศึกษา ทั้งนี้การวิจัยต้องพยายามหลีกเลี่ยงอคติ หรือแยกเก็บ (Bracket) ทัศนคติของตน หรือประสบการณ์ของตนตลอดจนแนวคิด

ทฤษฎีต่างๆ ที่ได้เรียนรู้มาไม่ให้เข้ามาปะปนกัน มาจำกัด หรือแทรกแซงในสิ่งที่กำลังศึกษาหรือช่วงที่กำลังรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ทั้งนี้เพื่อให้ปรากฏการณ์ที่ศึกษา เป็นประจักษ์ตามบริบทของปรากฏการณ์นั้นตามธรรมชาติ (Data emerge) (ฉัตรสุนัน พฤทธิภูมิโย, 2553) ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการวิจัยเชิงคุณภาพจึงมุ่งเน้นไปที่การทำความเข้าใจ การค้นหาความหมายของประสบการณ์ภายใต้ปรากฏการณ์หนึ่งๆ โดยผ่านการสัมภาษณ์ การสังเกต และการวิเคราะห์ข้อมูลในเชิงอุปมาอย่างเป็นระบบ ซึ่งลักษณะระเบียบวิธีการวิจัยที่สำคัญของการวิจัยเชิงคุณภาพตามแนวคิดของ Patton (1990) และ LeCompte and Schensul (1999) อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา (2552) มีดังนี้

1. เป็นการวิจัยทำในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ (Natural setting) ในสถานการณ์ที่ปราศจากการดัดแปลง หรือไม่มีการจัดแต่งใดๆ จากนักวิจัย เป็นสถานการณ์ที่มีอยู่จริงและดำเนินไปตามธรรมชาติ เพื่อให้เข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงศึกษาปรากฏการณ์ในสภาพแวดล้อมตามความเป็นจริงของปรากฏการณ์ในบริบททางสังคมและวัฒนธรรม

2. ใช้ตรรกะแบบอุปนัยเป็นหลัก (Inductive approach) ในการศึกษา เพื่อให้เห็นภาพในขั้นแรก โดยให้รายละเอียดเกี่ยวกับสภาพทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับกรณีศึกษาในลักษณะของการพรรณนา ส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งทางภูมิศาสตร์ สภาพลมฟ้าอากาศ แบบแผนการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ เช่น การทำมาหากิน ความเชื่อทางศาสนา การจัดระเบียบสังคม ขนบธรรมเนียมประเพณี ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นเพราะช่วยให้ผู้อ่านงานวิจัยเกิดความเข้าใจปรากฏการณ์ได้ดีขึ้น และอาจตรวจสอบข้อมูลได้ด้วย ส่วนการวิเคราะห์ข้อมูลการเชิงคุณภาพ จะใช้วิธีการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัย (Induction) เป็นวิธีการวิเคราะห์ที่สำคัญ วิธีการนี้คือการนำข้อมูลเชิงรูปธรรมย่อยๆ หลากๆ กรณีมาสรุปเป็นข้อสรุปเชิงนามธรรม โดยพิจารณาจากลักษณะร่วมที่พบ ในการวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้นการวิเคราะห์แบบอุปนัยมากกว่าการใช้สถิติตัวเลข

3. เน้นการทำความเข้าใจแบบองค์รวม (Holistic perspective) โดยการมองจากหลายแง่มุม การศึกษาปรากฏการณ์สังคมจะต้องกระทำโดยศึกษาปรากฏการณ์นั้นจากแง่มุมหรือแนวคิดทฤษฎีที่มีความหลากหลายมากกว่ายึดแนวคิดอันใดอันหนึ่งเป็นหลัก นอกจากนั้นยังต้องไม่มองปรากฏการณ์เพียงเสี้ยว หรือดูเพียงด้านใดด้านหนึ่ง แต่ดูให้เห็นภาพเต็มรูปของปรากฏการณ์ซึ่งเกิดจากความเกี่ยวพันกันของหน่วยย่อยๆ หรือบุคคลหลายกลุ่ม ด้วยเหตุนี้การวิจัยเชิงคุณภาพจึงมักศึกษาตัวแปรจำนวนมาก และเป็นสหวิทยาการ

4. ใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นหลัก (Qualitative data) ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยทั่วไป เป็นข้อมูลที่มีลักษณะเป็นข้อความ (Text) อยู่ในรูปของคำพูด และข้อมูลที่เป็นข้อมูลข่าวสารในรูปอื่นด้วยเช่น บทสัมภาษณ์จากการบันทึกเสียง หรือเพลงดนตรี และเครื่องบันทึกภาพ

เป็นต้น สื่อวิจัยอย่างใดอย่างหนึ่งซึ่งนักวิจัยสามารถใช้ประโยชน์ในการศึกษาได้ โดยมีที่มาจาก การศึกษาในภาคสนาม (Fieldwork) ซึ่งนักวิจัยมีการติดต่อโดยตรงกับกลุ่มตัวอย่าง

5. นักวิจัยติดต่อโดยตรงกับกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย (Direct contact with participants) คือการที่นักวิจัยเชิงคุณภาพได้เข้าไปอยู่ในสนาม และเรียนรู้สิ่งที่ต้องการศึกษา โดยตรง การเข้าไปมีความสัมพันธ์กับกลุ่มผู้วิจัยอย่างใกล้ชิด ซึ่งผู้วิจัยได้สัมผัสกับเหตุการณ์ หรือ พฤติกรรมที่ศึกษาด้วยตนเอง ติดตาม และบันทึกสิ่งที่กำลังเกิดขึ้นดำเนินไปตามธรรมชาติ

6. ให้ความสำคัญกับพลวัตสิ่งที่ศึกษา (Dynamic perspective) เป็น การศึกษาโดยการติดตามระยะยาว และเจาะลึก เพื่อให้เข้าใจการเปลี่ยนแปลงของปรากฏการณ์ สังคมซึ่งเป็นพลวัต การวิจัยเชิงคุณภาพจึงใช้วิธีศึกษาติดตามเป็นเวลายาวนานการวิจัยจึงมักกินเวลา เป็นปี เพื่อจะให้เห็นสภาพความเปลี่ยนแปลงในระยะต่างๆ นอกจากนั้นก็จะเป็นการศึกษาเจาะลึก เช่น การศึกษาเฉพาะกรณี หรือการศึกษาเฉพาะบุคคล เพื่อให้ทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และสามารถ มองภาพได้จากหลายแง่มุม

7. ให้ความสำคัญแก่การศึกษาเฉพาะกรณี (Unique case orientation) การวิจัยเชิงคุณภาพเน้นการศึกษาในเชิงลึกมากกว่าทางกว้าง ซึ่งนักวิจัยจำเป็นต้องเผ่าสังเกตการณ์ เพื่อเก็บรายละเอียดของข้อมูลอย่างรอบด้าน ให้ความสำคัญกับการศึกษาเฉพาะกรณีมีความ เฉพาะเจาะจง เพื่อให้ได้ความรู้ความเข้าใจในทางลึก และเป็นองค์รวมในประเด็นที่ศึกษาอย่าง ละเอียดลุ่มลึก ด้วยเหตุที่การศึกษาปรากฏการณ์สังคมเป็นการศึกษามนุษย์ นักวิจัยเชิงคุณภาพจึงให้ ความสำคัญและเคารพผู้ถูกวิจัยในฐานะที่เป็นเพื่อนมนุษย์ ดังจะเห็นได้จากการที่นักวิจัยคุณภาพจะ เข้าไปสัมผัสกับคนเหล่านั้น สร้างความสนิทสนมและความไว้วางใจ เชื่อใจ พยายามทำความเข้าใจคน เหล่านั้นแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา พร้อมกันนั้นผู้วิจัยก็จะไม่นำเอาข้อมูลของผู้ถูกวิจัยไปใช้ในทางที่ ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ถูกวิจัย ไม่ฝืนใจถ้าผู้ถูกวิจัยไม่เต็มใจหรือไม่ต้องการให้ความร่วมมือ นักวิจัยเชิงคุณภาพจะเข้าไปสัมผัสกับผู้เข้าร่วมวิจัยมากกว่าจะใช้เครื่องมือเป็นสื่อกลาง และจะไม่มุ่ง รักษาสภาวะวิสัยโดยการแบ่งเส้นกั้นระหว่างผู้วิจัยกับผู้ถูกวิจัย

8. ให้ความสำคัญแก่บริบทของสิ่งที่ศึกษา (Context sensitivity) การวิจัย เชิงคุณภาพเป็นการวิจัยที่เน้นถึงความลึกซึ้งถึงความหมายของผู้กระทำ (Actor's meaning) ในทัศ นของผู้กระทำ (Emic) จะมีความหมายอย่างแท้จริงในบริบทที่ศึกษา เน้นปัจจัยด้านความรู้สึกรู้สึกนึกคิด จิตใจ ความหมาย และความเป็นจริง ในการศึกษา ปรากฏการณ์สังคม การวิจัยเชิงคุณภาพจะเน้น ความสำคัญของตัวแปรด้านจิตใจ ความรู้สึกรู้สึกนึกคิดและความหมายที่มนุษย์กำหนดขึ้น องค์ประกอบ เหล่านี้คือสิ่งที่ต้องให้ความสำคัญ และต้องเชื่อว่าองค์ประกอบด้านจิตใจ ความคิด และความหมายคือ

สิ่งที่อยู่เบื้องหลังของพฤติกรรมมนุษย์ และเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมมนุษย์ที่แสดงออกมาจึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ชัดเจนจึงจะสามารถอธิบายปรากฏการณ์ได้

9. มีความยืดหยุ่นในการออกแบบการวิจัย (Design flexibility) การวิจัยเชิงคุณภาพจะไม่มีกำหนด หรือออกแบบการวิจัยไว้ตายตัว แต่จะมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินการวิจัยไปตามการค้นหาคำความจริงเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสำคัญกับการศึกษา มีแก่นสาร การออกแบบจึงสามารถยืดหยุ่น ปรับแนวทางการวิจัยได้ตามความจำเป็นตรงเท่าที่การวิจัยนั้นยังไม่คำตอบการวิจัยตามวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของการวิจัย

10. ใช้เครื่องมือหลายอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูล แต่นักวิจัยเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญมากที่สุด (Researcher as an important research instrument) การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาในแนวลึก เพื่อให้ได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน และลึกซึ้ง ดังนั้นนักวิจัยจึงจำเป็นต้องศึกษาหลายแนวทาง เพื่อให้ได้ข้อมูลหลายชนิด และได้รายละเอียดเพียงพอเกี่ยวกับประเด็นการศึกษา

โดยสรุป ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการวิจัยที่ทำการศึกษาในสถานการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ ตามการรับรู้ของมนุษย์ที่อยู่ในสังคม เป็นการค้นหาคำความจริงของความสัมพันธ์ระหว่างคนที่อยู่ในบริบทนั้นกับสภาพแวดล้อมในทุกๆ มิติ มีการเปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา เน้นการศึกษาในเชิงลึกเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลึกซึ้งถึงความหมายอย่างแท้จริง และมีความเป็นองค์รวม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความครบถ้วน ครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย หรือสามารถตอบโจทย์การวิจัยได้ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลหลายวิธีการ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และผู้ให้ข้อมูลคือเครื่องมือที่สำคัญในการศึกษา ดังนั้นการวิจัยเชิงคุณภาพจึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งที่ทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ขอบเขตวิถีชีวิตของมนุษย์ได้มากขึ้น และมีความรู้ใหม่ๆ ที่เพิ่มขึ้นอันจะนำไปสู่การอธิบายปรากฏการณ์และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในสังคมได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นขั้นตอนแบบปฐมภูมิ ลักษณะข้อมูลที่ได้จึงเป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นจริงตามธรรมชาติ ตามความคิด ตามเหตุและผลของผู้ให้ข้อมูล และสิ่งที่ได้จากการพบเห็นของนักวิจัย

#### 5.4 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การกำหนดขอบเขตของขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยเชิงคุณภาพนั้น ไม่ได้มีการกำหนดอย่างชัดเจน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ สิ่งที่ต้องการศึกษาหาคำตอบ คุณภาพของผู้ให้ข้อมูล และรูปแบบวิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูล ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอาจขึ้นอยู่กับความอิ่มตัว (Saturation) ของข้อมูลที่ได้ (Polit & Hungler, 2011) จากการเก็บข้อมูล และการวิเคราะห์ข้อมูล

จนกระทั่งได้ข้อมูลที่มีความอึดตัวคือ การที่ผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่เก็บรวบรวมมานั้นในระยะต่อมามีข้อมูลที่มีความซ้ำซ้อนกัน ไม่มีข้อมูลใหม่หรือมีข้อมูลที่แตกต่างไปจากข้อมูลที่มีอยู่เดิม ซึ่งการอึดตัวของข้อมูลนั้นเป็นตรวจสอบ และเป็นการชี้วัดคุณภาพอย่างหนึ่งของการวิจัยเชิงคุณภาพ ที่บ่งบอกถึงข้อมูลที่เก็บมานั้นเพียงพอหรือไม่ โดยข้อมูลที่อึดตัวนั้นสามารถนำมาวิเคราะห์เขียนอธิบายตอบโจทย์การวิจัยได้ และนำมาซึ่งขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการอึดตัวของข้อมูลนั้นมีวิธีการทดสอบหลายอย่างเช่น การทดสอบทางด้านทฤษฎี เทคนิคในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติม การตรวจสอบข้อมูล หรือการทดสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (ประณีต ส่งวัฒนา วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิวัฒน์นันท์, 2550)

นอกจากนี้ในการเลือกกลุ่มตัวอย่างของศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ Streubert and Carpenter (2007) ระบุว่า การเลือกกลุ่มตัวอย่าง มีแนวคิดวิธีการเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลจะต้องเป็นผู้ที่มีประสบการณ์นั้นๆ เป็นผู้ที่มีข้อมูลมากพอในการให้ข้อมูล กลุ่มตัวอย่างที่ถูกเลือกต้องมีความหลากหลายเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลที่เพียงพอในการอธิบายให้เห็นภาพของการศึกษาอย่างชัดเจน การศึกษาการวิจัยเชิงคุณภาพไม่ใช้วิธีการทางสถิติในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง แต่เป็นการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่สามารถให้ข้อมูล และแสดงความคิดเห็นได้อย่างเป็นอิสระ ปราศจากอคติของผู้วิจัย ทั้งนี้อาจมีหลายวิธีในการเลือกกลุ่มตัวอย่าง เช่น การเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบสะดวก (Convenience sampling) การเลือกแบบเชื่อมโยง (Snowball sampling) และการเลือกอยู่บนพื้นฐานของทฤษฎี (Theoretical sampling) (Polit & Hungler, 2011) โดยทั่วไปวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่นิยมใช้คือแบบกำหนดคุณสมบัติเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่ตรงตามประสบการณ์ที่ต้องการศึกษามากที่สุด

โดยสรุป การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยจำเป็นต้องให้ความสำคัญตั้งแต่การเลือกกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้ให้ข้อมูล เนื่องจากข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์มาจากความรู้สึก การรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลจึงต้องมีความเหมาะสมกับในแนวคิดการศึกษารวบรวมข้อมูล โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่สามารถถ่ายทอดประสบการณ์ได้เป็นอย่างดี ตรงตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา ซึ่งผู้วิจัยต้องมีการสร้างสัมพันธภาพก่อนเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพสามารถนำมาอธิบายปรากฏการณ์นั้นๆ ตามบริบทที่เกิดขึ้นจริงได้

## 5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีระเบียบวิธีการที่มีองค์ประกอบค่อนข้างที่ซับซ้อน และมีความหลากหลายในมิติต่างๆ ตามรากฐานหรือทฤษฎีของศาสตร์แต่ละสาขา มุ่งเน้นแสวงหาข้อเท็จจริงที่มีความยืดหยุ่นตามลักษณะธรรมชาติ และความหลากหลายของสังคมวัฒนธรรม การเก็บรวบรวมข้อมูลได้มาจากการสัมภาษณ์ร่วมกับการสังเกต การบันทึกข้อมูลภาคสนาม การใช้ข้อมูลทาง

เอกสาร การบันทึกเสียง การถ่ายภาพ ถ่ายวีดิทัศน์ ข้อมูลที่ได้มักเกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ การรับรู้ ความรู้สึก นึกคิด และประสบการณ์ของคน ลักษณะข้อมูลจึงเป็นเนื้อหาที่ต้องวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อสรุป (Content analysis) ทั้งนี้ Patton (2012) ได้แบ่งวิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพออกเป็น 3 กลุ่มวิธี คือ

- 1) การสัมภาษณ์เจาะลึกและการใช้คำถามปลายเปิด ทำให้ได้รับประสบการณ์ตรงตามความหมายความรู้สึก ความรู้ของผู้ให้ข้อมูล
- 2) การสังเกต โดยสังเกตกริยา อารมณ์ พฤติกรรม น้ำเสียงของผู้ให้ข้อมูลที่แสดงออก
- 3) การจดบันทึก การจดบันทึกทั้งสิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม การแสดงอารมณ์ความรู้สึกทั้งผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล

สำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพวิธีการในการเข้าถึงข้อมูลต้องใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นหลัก ด้วยวิธีการสนทนาอย่างมีเป้าหมายที่มีความเฉพาะเจาะจงกับผู้ให้ข้อมูลในลักษณะของการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ที่เผชิญหน้ากันโดยตรง แบบการแลกเปลี่ยนที่เป็นธรรมชาติ และมีจุดสนใจอยู่ที่การรับรู้ของตนเองเกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อชีวิต และประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล เพื่อต้องการเข้าใจความคิด ความหมาย นิยามและการตีความสถานการณ์ของบุคคลแต่ละคนที่แสดงออกด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูล เพื่อนำไปสู่การเข้าใจพฤติกรรมของผู้ให้ข้อมูล (Minichiello, et al., 1991 อ้างถึงใน กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2554) โดยการสนทนา ต้องไหลลื่นเป็นไปอย่างธรรมชาติ โดยคำนึงถึงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะ (Unique) บุคคล เพื่อให้สามารถสัมผัสรับรู้กับทุกสิ่งทุกอย่างที่ผู้ให้ข้อมูลรู้สึก ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจที่มีไข่เพียงแต่ความรู้เกี่ยวกับผู้ให้ข้อมูลในเชิงปัญญาเท่านั้น แต่ยังเป็นความสัมพันธ์ที่เน้นมนุษย์ต่อมนุษย์ ที่เอื้อต่อการตีความอย่างมีน้ำหนัก ตามมุมมองของผู้ให้ข้อมูล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2554) โดยทั่วไปการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ประเภทคือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างหรือการสัมภาษณ์แบบเป็นทางการ (Structured interview or formal interview) และการสัมภาษณ์แบบไม่เป็นทางการ (Informal interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้ในการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยไม่มีการกำหนดหัวข้อสนทนาแต่ก็ได้ปล่อยให้เป็นการสนทนาอย่างไร้ทิศทาง โดยส่วนมากอาจจะเตรียมแนวคำถามกว้าง ๆ มาล่วงหน้า โดยใช้คำถามปลายเปิด ไม่มีการกำหนดจำนวนคำถามหรือลำดับคำถามที่ตายตัวเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ละเอียดลึกซึ้ง ที่นำไปสู่ประเด็นที่เป็นความสนใจของผู้สัมภาษณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 2 ลักษณะคือ การสัมภาษณ์ตามธรรมชาติ (Natural Conversation) และการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview)(เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550)

โดยสรุป การสัมภาษณ์เป็นวิธีการหลักของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งการสัมภาษณ์เจาะลึกชนิดคำถามปลายเปิด จะเป็นลักษณะที่ไม่มีโครงสร้าง จะเป็นเพียงข้อคำถามที่ระบุประเด็นหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์กว้างๆ ไว้ ข้อมูลที่ได้ เป็นส่วนที่ออกมาจากความคิดของผู้ให้ข้อมูลจริงๆ ลักษณะของคำถาม จะเป็นการตั้งคำถามอย่างหลวมๆ การสัมภาษณ์ในลักษณะนี้ ผู้สัมภาษณ์ต้องมีทักษะเป็นอย่างมากในการที่จะถามจนให้ได้คำตอบ และต้องควบคุมการสนทนาเพื่อให้เป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติมากที่สุด เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าประสบการณ์ที่มีอย่างละเอียด

## 5.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ มีความคล้ายคลึงกับการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพประเภทอื่นๆ คือ เพื่อใช้อธิบาย ตีความประสบการณ์ บรรยายความตามข้อมูลที่ศึกษา และวัตถุประสงค์การวิจัย และมีรายละเอียดปลีกย่อยที่มีความแตกต่างกันตามแนวคิดหลักที่นำมาใช้ในการศึกษา ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลจะเกิดขึ้นทันทีที่ผู้วิจัยเข้าไปในสนามการวิจัย (Site or Setting) โดยการอธิบายประสบการณ์ ซึ่งต้องบรรยายให้ตรงกับความเป็นจริงของสิ่งที่เกิดขึ้นมากที่สุด และอธิบายอย่างตรงไปตรงมาด้วยคำพูดของผู้ให้ข้อมูลว่าเกิดอะไรขึ้น ซึ่งคำพูดเหล่านี้จะแสดงให้เห็นถึงมโนภาพ ความรู้สึกทั้ง ในทางที่ดีและไม่ดีตามความเป็นจริง ไม่ใช่เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลตามความคิดเห็นของผู้ศึกษา ในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา สามารถนำข้อมูลจากคำบอกเล่า (Subjective data) และข้อมูลที่ได้จากการวัดและสังเกต (Objective data) มาใช้การวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน ซึ่งเป็นการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อค้นหาเรื่องราวที่เป็นแบบแผน (Pattern) ประเด็นที่ศึกษา (Theme) แก่นสารและ ความหมายของแก่นสาร (Core meaning) รวมทั้งการยืนยันความถูกต้องของข้อมูล (สุภางค์ จันทวานิช, 2554a) การวิเคราะห์ข้อมูลในการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยามีหลายวิธี แต่การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาโดยการหาข้อสรุปแบบอุปนัยตามวิธีการของ สุภางค์ จันทวานิช (2554) โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ขั้นที่ 1 การใช้แนวคิดทฤษฎี และการสร้างแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ เป็นขั้นตอนการสร้างสมมติฐานชั่วคราว โดยนักวิจัยต้องนำแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลาย ร่วมกับจินตนาการของนักวิจัย มาลองสร้างเป็นสมมติฐานชั่วคราว (Working hypothesis) จำนวนมากเพื่อก่อให้เกิดแนวคิดกับข้อมูลที่เก็บรวบรวมมาได้

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบข้อมูล เป็นขั้นตอนที่ผู้วิจัยต้องตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการต่างๆ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อมูลที่เก็บรวบรวมมานั้นเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ กล่าวคือ เป็นข้อมูลที่มีความถูกต้องตามความเป็นจริง มีความครบถ้วนครอบคลุมวัตถุประสงค์การวิจัย สามารถนำมาวิเคราะห์ และตอบคำถามการวิจัยได้

ขั้นตอนที่ 3 การจัดบันทึก และการทำดัชนีข้อมูล ในขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนของการให้รหัส (Coding) จัดหมวดหมู่ (Category) หรือการทำดัชนีข้อมูล (Indexing) โดยผู้วิจัยต้องเลือกคำที่มีความหมายสำคัญ (Keyword) จัดกลุ่มคำให้มีความหมายเป็นประโยคที่สื่อความหมาย (Sentences)

ขั้นตอนที่ 4 การทำข้อสรุปชั่วคราว และการกำจัดข้อมูล เป็นขั้นตอนที่ทำข้อสรุปจากดัชนีข้อมูล โดยการเขียนข้อสรุปที่ได้ในแต่ละหมวดหมู่ หรือแต่ละเรื่อง ซึ่งมีความครอบคลุมถึงเนื้อหาในเรื่องนั้นทั้งหมด การทำข้อสรุปชั่วคราวจึงเป็นการลดขนาดข้อมูล และช่วยกำจัดข้อมูลที่ไม่ต้องการออกไป

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างบทสรุป และการพิสูจน์บทสรุป เป็นขั้นตอนที่นำข้อสรุปย่อยมาเชื่อมโยงกัน เพื่อสรุปข้อเท็จจริง โดยการนำข้อสรุปย่อยมาค้นหาแบบแผน พร้อมกับระบความสัมพันธ์ของเหตุการณ์ การเชื่อมโยงแนวคิดทฤษฎีกับสิ่งที่ค้นพบ ความสำเร็จของการสร้างบทสรุปขึ้นอยู่กับความสมบูรณ์ของข้อมูลที่เป็นข้อสรุปย่อย ประกอบกับความเป็นสหวิทยาการของผู้วิจัย และพิสูจน์บทสรุปโดยการโยงข้อสรุปที่ได้กลับไปตรวจสอบความเป็นตัวแทนของข้อมูล

โดยสรุปการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยคุณภาพ เป็นวิธีการตีความจากความจริงที่เป็นข้อมูลที่มาจากธรรมชาติ โดยมีความเกี่ยวข้องกับมนุษย์ สังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นการวิเคราะห์ข้อมูลจึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งในการค้นหาคำตอบของการวิจัย ด้วยการนำข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์พิจารณาหาความหมาย โดยการตีความสร้างข้อสรุปแบบอุปนัยซึ่งสามารถนำไปพัฒนาเป็นข้อเสนอทฤษฎี หรือสมมติฐานได้

### 5.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือข้อมูล

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือในการวิจัยเชิงคุณภาพเป็นวิธีการยืนยันความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ประกอบด้วย การเลือกให้ข้อมูลเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา การได้รับข้อมูลอย่างชัดเจนจากผู้ให้ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลโดยพิจารณาสภาพการณ์ที่เกิดปรากฏการณ์วิทยา และผลการวิจัยได้รับการยอมรับว่าน่าเชื่อถือจากผู้อ่าน ซึ่ง Guba and Lincoln (2011) ได้กล่าวถึงหลักเกณฑ์ความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ไว้ 4 ประการ คือ

1. ความน่าเชื่อถือ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูล หมายถึง ความถูกต้อง และเชื่อถือได้ของข้อมูล การตีความของผู้วิจัยเกี่ยวกับความจริงที่ได้จากประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล ตั้งแต่การออกแบบการวิจัย โดยการทำวิจัยอย่างมีขั้นตอนและกระบวนการมีการเลือกผู้ให้ข้อมูล และบริบทต่างๆ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน คือ (1) การให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกขั้นตอนของงานวิจัย (Member checking) (2) การสร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูล



เป็นระยะเวลานาน (Prolong engagement) (3) การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) อาจเป็นการยืนยันด้วยข้อมูลจากหลายแห่ง (Data triangulation) สามารถตรวจสอบได้ทั้งเวลา สถานที่ และบุคคล หรือการใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี (Method triangulation) หรือการใช้วิธีตั้งสมมติฐานชั่วคราวแล้วอธิบายด้วยแนวคิด หรือทฤษฎีที่ต่างกัน (Theory triangulation) หรือการตรวจสอบแบบผสมผสาน (Multiple triangulation) และ(4) การได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ (Peer debriefing)

2. การถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) หมายถึง ความสามารถอ้างผลการวิจัย (Generalize) ไปยังบริบทอื่น อย่างไรก็ตามการอ้างอิงของการวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อจำกัดเนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย มีข้อมูลที่เป็นตัวอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์หามาก และใช้เวลาปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลานาน (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548) ผู้วิจัยจึงมีหน้าที่ในการนำเสนอข้อมูลเชิงบรรยายโดยละเอียด ครบถ้วน และครอบคลุม ผู้อ่านการวิจัยจะสามารถประเมินและนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นได้

3. ความเชื่อถือได้ของข้อมูล (Dependability) เป็นการพิสูจน์หรือตรวจสอบ (Establishing) ความเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยการให้ผู้อ่านและนักวิจารณ์ได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านและนักวิจารณ์สามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษาคั้งนี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว Holloway and Wheeler (2010) เรียกวิธีการตรวจสอบนี้ว่า “ความสามารถในการพึ่งพา” หรือ “Decision trail”

4. การยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและการตรวจซ้ำ ด้วยความเป็นกลาง โดยมีการเก็บข้อมูลอย่างเป็นระบบสามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งการบันทึกเทป และการจดบันทึก Robon (1993 cited in Holloway and Wheeler, 2006) เสนอเกณฑ์ในการตรวจสอบความสามารถในการยืนยันการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการตรวจสอบจาก ข้อมูลดิบ การวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาข้อสรุป กระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และการพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

โดยสรุป การวิจัยเชิงคุณภาพ เป็นการศึกษาที่ให้ความสำคัญต่อความรู้สึกนึกคิดของบุคคล จากการที่บุคคลได้ตีความหมายกับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว หรือประสบการณ์ของตนเองภายใต้บริบทนั้นๆ โดยผู้วิจัยสามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เจาะลึก อย่างเป็นธรรมชาติ รวมทั้งมีการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้อย่างเป็นขั้นตอน แล้วจะทำให้เข้าใจความหมายที่มีอย่างซับซ้อนได้ และอธิบายปรากฏการณ์นั้นโดยการพรรณนาได้ ทั้งนี้การศึกษาวิจัยสามารถตรวจสอบข้อมูล ที่ได้ตั้งแต่เริ่มทำการศึกษา โดยการศึกษาอย่างเป็นขั้นตอน และการนำเสนอ

ผลการวิจัยที่ตรงไปตรงมา และยืนยันข้อมูลที่เป็นความจริงได้จากหลักฐานที่เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างการศึกษา และผู้ให้ข้อมูล

## 6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้รับความสนใจในการศึกษาหลากหลายด้าน ทั้งการศึกษาในด้านตลาดแรงงาน การจัดส่งแรงงานไปต่างประเทศ การเคลื่อนย้ายแรงงานระหว่างประเทศทั้งแรงงานระดับไร้ฝีมือ ระดับฝีมือและระดับฝีมือขั้นสูงหรือระดับวิชาชีพ เพราะการเปลี่ยนแปลงของโลกในยุคปัจจุบัน ทำให้เกิดปัญหาต่างๆ รวมทั้งปัญหาการขาดแคลนแรงงานในบางประเทศ และการขาดแคลนพยาบาลที่เกิดขึ้นกับนานาประเทศทั่วโลก ทำให้เกิดปรากฏการณ์การย้ายถิ่นไปทำงานของพยาบาลระหว่างประเทศขึ้น จากการพัฒนาทฤษฎีการเคลื่อนย้ายแรงงานที่ผ่านมามีการศึกษาด้านการย้ายถิ่นของพยาบาลไปทำงานประเทศอื่น แต่พยาบาลไทยที่ได้ย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกายังไม่มีปรากฏการณ์การศึกษาในประเทศไทย อย่างไรก็ตามผู้วิจัยได้ศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศของแรงงานระดับต่างๆ และประสบการณ์ของพยาบาลที่ผ่านการอบรมต่างประเทศ โดยมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศ ดังตัวอย่างงานวิจัยต่อไปนี้

### 6.1 งานวิจัยในประเทศ

เจริญพร ตรีเนตร (2543) ได้ศึกษาประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทย ที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส การวิจัยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในฝรั่งเศส ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยากลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้ฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส เป็นเวลา 1 ปี จำนวน 15 คน ซึ่งได้รับการคัดเลือกแบบเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกและบันทึกเทป วิเคราะห์ข้อมูลแบบแปลความข้อมูล ของ Leonard (1989) ผลการวิจัยพบว่า ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทย ที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศสมี 6 ประเด็นหลัก โดยแบ่งตามช่วงระยะเวลาของประสบการณ์มี 3 ระยะ คือ ระยะก่อนการฝึกอบรม ระยะที่ 2 ระหว่างการฝึกอบรม และระยะที่ 3 ภายหลังจากการฝึกอบรม ประเด็นหลักของประสบการณ์การพัฒนาตนเอง ในระยะก่อนการฝึกอบรมมี 2 ประเด็น ได้แก่ 1) การรณนาในการเรียนรู้ในต่างแดน 2) การประเมินตนเองและการเตรียมความพร้อม ประเด็นหลักของประสบการณ์การพัฒนาตนเองในระยะระหว่างการฝึกอบรม มี 3 ประเด็น ได้แก่ 3) การแสวงหาแหล่งสนับสนุน 4) การไม่ละทิ้งความพยายาม และ 5) การปรับตัว ประเด็นหลักของประสบการณ์การพัฒนาตนเอง ในระยะหลังการฝึกอบรมมี 1 ประเด็น ได้แก่ 6) การประเมินผลการพัฒนาตนเอง

ธนพฤกษ์ ชามะรัตน์ (2551) ได้ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับมุมมองของแรงงานรุ่นใหม่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือต่อการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น เป็นการศึกษาโดยการวิจัยเชิงสำรวจโดยมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการตัดสินใจย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ และศึกษาถึงแรงผลักดันและความคาดหวังจากการไปทำงานในต่างประเทศ ในมุมมองของแรงงานรุ่นใหม่ ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่ได้รับการฝึกในหลักสูตรการเตรียมเข้าทำงาน ของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานภาค 6 ขอนแก่น ซึ่งเข้าฝึกในช่วงเดือนตุลาคม 2550–เมษายน 2551 จำนวน 147 คน เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการถดถอยแบบโลจิสติกส์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 19.84 ปี การศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สถานภาพโสด เกิดที่จังหวัดขอนแก่น อยู่ในเขตเมือง มาจากครอบครัวที่มีรายได้หลักจากการรับจ้าง มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน 7,425.17 บาท จำนวนสมาชิกในครอบครัวเฉลี่ย 4.76 คน จำนวนกำลังแรงงานของครอบครัวเฉลี่ย 2.18 คนโดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.90 ต้องการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะได้หวันและเกาหลี ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย เพศ สถานที่เกิด ที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน อาชีพของครอบครัว จำนวนกำลังแรงงานในครอบครัว และการที่มีสมาชิกในครอบครัว หรือญาติเคย หรือได้เดินทางไปทำงานในต่างประเทศ สิ่งกระตุ้นให้อยากไปทำงานในต่างประเทศมากที่สุดคือการที่มีค่าแรงสูง และความคาดหวังจากการไปทำงานในต่างประเทศ คือ การได้รับประสบการณ์และความรู้ใหม่

## 6.2 งานวิจัยในต่างประเทศ

Dovlo (2007) ได้ศึกษาการย้ายถิ่นของพยาบาลกลุ่มประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮาราในทวีปแอฟริกา: จากการทบทวนปัญหาและความท้าทาย (Migration of nurse from Sub-saharan Africa: A review of issues and challenges) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลกระทบจากพยาบาลที่ย้ายถิ่นออกจากระบบสุขภาพของกลุ่มประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮาราในทวีปแอฟริกา เป็นการศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งปฐมภูมิ ทั้งจากสิ่งตีพิมพ์ และข้อมูลของแหล่งงานด้านสุขภาพของประเทศ ซึ่งเป็นข้อมูลทางด้านทรัพยากรมนุษย์ในระบบสุขภาพ รายจากองค์การอนามัยโลกเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของคนในระบบสุขภาพ และสถานการณ์การย้ายถิ่นระหว่างประเทศของพยาบาล จากข้อมูลปฐมภูมิในกลุ่มประเทศที่ตั้งอยู่ทางตอนใต้ของทะเลทรายซาฮาราในทวีปแอฟริกา ผลการศึกษาพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นไปในทางลบ ซึ่งข้อมูลจากการศึกษาในเชิงปริมาณบ่งบอกถึงจำนวนปริมาณการย้ายถิ่นส่วนข้อมูล การศึกษาเชิงคุณภาพบ่งบอกถึงปัญหาและแนวโน้ม ของการย้ายถิ่น แนวทางในการแก้ไขปัญหา นั้นต้องมีการ

ร่วมมือของทั้งประเทศที่เป็นผู้รับ และประเทศที่เป็นผู้ให้การย้ายถิ่น ของพยาบาลจะเพิ่มมากขึ้นในอนาคตอีก 5-10 ปีข้างหน้า

Fang (2007) ได้ศึกษาถึงศักยภาพของพยาบาลประเทศจีนในการย้ายถิ่นสู่ทั่วโลก (Potential of China in Global nurse migration) เพื่อตรวจสอบความรู้และประเมินศักยภาพของพยาบาลสู่โอกาสในการเป็นประเทศเพื่อการส่งออกพยาบาลในอนาคตประเทศจีนเป็นประเทศที่มีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างรุนแรง (อัตราพยาบาลต่อประชากรประมาณ 1: 1,000) แต่ในขณะเดียวกันก็พบว่า ไม่มีตำแหน่งงานเพื่อรองรับพยาบาล ทำให้พยาบาลมีอัตราว่างงานเป็นจำนวนมาก ถึงแม้ว่าในแต่ละปีประเทศจีนสามารถผลิตพยาบาลได้เป็นจำนวนมาก (ปี 2005 มีนักเรียนพยาบาลประมาณ 5 แสนคน) แต่มีคุณภาพที่ต่ำ และมีการพัฒนาพยาบาลล่าช้าจากผลของการถูกจำกัดโอกาสการทำงานของพยาบาล ค่าตอบแทนต่ำและความพึงพอใจในงานน้อย พยาบาลโดยส่วนมากในประเทศจีนจึงมีความตั้งใจที่จะเปลี่ยนงานหรือย้ายไปทำงานในต่างประเทศ ถึงแม้ว่าการไปทำงานในต่างประเทศจะมีนายหน้าพาพยาบาลไป แต่มีเพียงจำนวนไม่มากที่ประสบความสำเร็จในการทำงานในต่างประเทศ ถึงแม้ว่ารัฐบาลจีนจะมีการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อดึงเงินจากต่างประเทศ แต่ก็ยังพบว่าประเทศจีนยังคงขาดดุลทางการค้า ดังนั้นจึงมีแนวโน้มที่สูงมากที่ประเทศจีนจะเป็นประเทศที่ผลิตพยาบาลเพื่อการส่งออก

Troy, Wyness and McAuliffe (2007) ได้ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลต่อการรับพยาบาล และการย้ายถิ่นของพยาบาลจากประเทศที่กำลังพัฒนาโดยศึกษาทางปรากฏการณ์วิทยา (Nurse' experiences of recruitment and migration from developing countries : A phenomenological approach) กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 12 ราย ผู้ให้ข้อมูลเป็นคณะกรรมการจากโรงพยาบาลทั้งในประเทศผู้รับ (ไอร์แลนด์) และประเทศผู้ให้ (แอฟริกาใต้และฟิลิปปินส์) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้และความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการจัดหาและรับพยาบาลจากประเทศที่กำลังพัฒนา ซึ่งผลการศึกษาพบว่า การย้ายถิ่นของพยาบาลมีผลทั้งทางตรงและทางอ้อม ทั้งต่อประเทศผู้ให้และประเทศปลายทาง และเมื่อวิเคราะห์ถึงข้อมูลในเชิงข้อคิดเห็นระหว่างชาวไอริชซึ่งเป็นผู้รับ และคณะกรรมการชาวต่างประเทศในฐานะประเทศผู้ให้มีความคิดเห็นที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน โดยความคิดเห็นจากประเทศผู้ให้มองในด้านการสูญเสียบุคลากรทางการพยาบาล ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลที่ย้ายถิ่นจากประเทศที่กำลังพัฒนาไปทำงานในต่างประเทศมีน้อยมากที่จะย้ายกลับคืนถิ่นทำให้การขาดแคลนพยาบาลในประเทศยิ่งเพิ่มมากขึ้น ส่วนประเทศที่เป็นผู้รับที่หาพยาบาลมาทำงานเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดพยาบาลในประเทศ ตน กลับมองว่าทั้ง 2 ฝ่ายได้รับประโยชน์ร่วมกันทั้งในด้านกำลังคนและทางเศรษฐกิจที่ช่วยเกื้อหนุนกัน สำหรับผลกระทบต่อระบบสุขภาพนั้นประเทศที่เป็นประเทศผู้ให้จะมีผลกระทบต่อระบบสุขภาพ

สูญเสีย แต่ได้รับการพัฒนาเพื่อความเป็นวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น ส่วนประเทศที่เป็นผู้รับมีความยุ่งยากเกี่ยวกับการสื่อสาร เนื่องจากความแตกต่างทางด้านภาษาและวัฒนธรรม

El-Jardali, Dumit, Jamal, and Mouro (2008) ได้ศึกษาการย้ายถิ่นของพยาบาลเลบานอน จากการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามและวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิ (Migration of Lebanese nurse : A questionnaire survey and secondary data analysis) เพื่อให้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับการทำความเข้าใจกับอุปสรรคการย้ายถิ่นออกนอกประเทศของพยาบาลประเทศเลบานอน ซึ่งมีทั้งจำนวนพยาบาลที่ย้ายถิ่นและสาเหตุของการย้ายถิ่นศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพของช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ได้สำรวจจากนักศึกษาพยาบาล พยาบาลที่เตรียมตัวไปทำงานต่างประเทศ การวิเคราะห์ข้อมูลปฐมภูมิ และพยาบาลที่ย้ายถิ่นไปต่างประเทศแล้วประมาณ 1 ใน 5 ของพยาบาลเลบานอนที่จบปริญญาตรีมีการย้ายถิ่นเพื่อไปทำงานในต่างประเทศ หลังจบการศึกษาเพียง 1-2 ปี ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว การย้ายถิ่นของพยาบาลมีสาเหตุมาจากภาระงานที่หนัก อัตราส่วนระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาลสูง ขาดอิสระในการปฏิบัติงาน มีสภาพแวดล้อมในที่ทำงานไม่สนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลที่มีคุณภาพจากรายงานทางการพยาบาล พบว่า ปัจจัยทางด้านการเงินมีความสำคัญมากต่อการกลับมาทำงานในประเทศ และการมีแรงจูงใจอย่างอื่น เช่น ให้การสนับสนุนในเรื่องทุนการศึกษาเพื่อศึกษาต่อ การสนับสนุนให้มีการบริหารจัดการ การสภาพแวดล้อมการทำงานให้ดีขึ้น เพื่อส่งเสริมการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีอิสระในการทำงาน

Xu and Kim (2008) ได้ศึกษาการปรับตัวของพยาบาลจีนที่ย้ายถิ่นมาประเทศสหรัฐอเมริกา ในระยะเปลี่ยนผ่านตามประสบการณ์ชีวิต (Adaptation and Transformation though (Un) learning : Lived experiences of migrant Chinese nurse in US healthcare environment) มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาประสบการณ์ชีวิตของพยาบาลชาวจีนที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth interviews) ถอดเทปการสัมภาษณ์แบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการของ Colaizzi ผู้ให้ข้อมูลคือพยาบาลจีนจำนวน 9 คนอาศัยอยู่ทางทิศตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศอเมริกา ผลการศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ส่วนคือ ข้อมูลทั่วไป โดยพยาบาลทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 40.4 ปี ทำงานและอาศัยในประเทศสหรัฐอเมริกาเฉลี่ย 12.7 ปี มีทั้งที่จบปริญญาตรี และปริญญาโท ส่วนที่ 2 เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์มี 5 ประเด็นคือ 1) ใช้ท่าทางในการสื่อสารพยาบาลจีนรู้สึกกังวลมากเกี่ยวกับการสื่อสารทั้งในที่ทำงานและการใช้ชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับที่แรกของการทำงาน ต้องใช้ท่าทางประกอบการพูด 2) ความแตกต่างในความเป็นมืออาชีพ ลักษณะการทำงานของพยาบาลจีนกับพยาบาลชาวอเมริกันมีความแตกต่างในบทบาทหน้าที่ นำมาซึ่งความขัดแย้งในที่ทำงาน 3) ข้อแตกต่างบนฐานการแข่งขัน ความแตกต่างของวัฒนธรรมและภาษาพยาบาลชาวจีนเสมือนผู้มีประสบการณ์น้อย ไม่ได้ได้รับความเสมอภาค และมีการแบ่งแยกของพยาบาล

ทั้ง 2 ประเทศ 4) การเปลี่ยนแปลงเพื่อการเรียนรู้ที่ยืดหยุ่น โดยพยาบาลชาวจีนมีความหวังที่จะทำงานอย่างเป็นมืออาชีพ และมีความเชี่ยวชาญในด้านที่ตนถนัด มีความสุขกับการทำงาน และ 5) ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ด้วยวัฒนธรรมที่ปลูกฝังพยาบาลชาวจีนมานาน ทำให้พยาบาลจีนไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ยังคงแสดงเอกลักษณ์ของตนซึ่งพยาบาลชาวอเมริกันไม่แสดงการยอมรับ

Alonso-Garbayo and Maben (2009) ได้ศึกษาเหตุผลที่ทำให้พยาบาลอินเดียและพยาบาลฟิลิปปินส์ที่ตัดสินใจมาทำงานในประเทศอังกฤษ (Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom : the decision to emigrate) ศึกษาโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลชาวอินเดียบกับพยาบาลชาวฟิลิปปินส์การตัดสินใจมาทำงานในประเทศอังกฤษมีความแตกต่างกัน โดยเหตุผลทางด้านเศรษฐกิจคือ การมีรายได้สูงเป็นเหตุผลหลักที่ทำให้พยาบาลกลุ่มที่มาทำงานในต่างประเทศครั้งแรก แต่สำหรับกลุ่มพยาบาลที่เคยทำงานต่างประเทศที่อื่นมาก่อน แล้วจะให้เหตุผลเกี่ยวกับความก้าวหน้าในวิชาชีพมาก่อนรายได้ ส่วนความสัมพันธ์ในฐานะที่เป็นประเทศเมืองขึ้นมีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจ ไปทำงาน พยาบาลชาวอินเดียจะเลือกไปทำงานในประเทศอังกฤษก่อน และตั้งใจที่จะตั้งถิ่นฐานอยู่ในประเทศอังกฤษอย่างถาวร ส่วนพยาบาลชาวฟิลิปปินส์จะเลือกไปทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่จากการที่ประเทศอังกฤษไม่มีการสอบความรู้ทางการพยาบาลและไม่มีการทดสอบภาษาทำให้พยาบาลชาวฟิลิปปินส์เลือกที่จะไปทำงานในประเทศอังกฤษก่อนชั่วคราว แล้วจะย้ายไปทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกา หรือย้ายกลับภูมิลำเนาเดิม

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ที่ผ่านมาในช่วงต้นสามารถสรุปได้ว่า ในแต่ละปีมีพยาบาลไทยจำนวนหนึ่งเดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาแต่ยังไม่มีข้อมูล หรือรายงานของพยาบาลไทยกลุ่มนี้ปรากฏในงานวิจัยใด ทั้งในไทย และต่างประเทศ มีเพียงการศึกษาถึงการไปทำงานของแรงงานไทย ที่มีเป็นจำนวนมากทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและการศึกษาเชิงปริมาณ ทั้งในและต่างประเทศ แต่จะเห็นได้ว่า การศึกษาเกี่ยวกับการทำงานพยาบาลในต่างประเทศนั้น มีเพียงการศึกษาโดยรวมกับวิชาชีพระดับบนชั้นมัธยมศึกษา และการศึกษารวมกับพยาบาลชาติอื่นมีจำนวนไม่มาก โดยส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยในเชิงสำรวจพยาบาลต่างชาติที่ไปทำงานต่างประเทศ ทั้งๆ ที่พยาบาลไทยมีประวัติการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ตั้งแต่อดีตจนกระทั่งในปัจจุบัน ซึ่งปรากฏการณ์การย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศของพยาบาลไทยก็ยิ่งเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง และยังมีท่าทีหรือแนวโน้มที่เพิ่มมากขึ้นมากกว่าในอดีต และประเทศที่พยาบาลทั่วโลกนิยมเดินทางไปทำงานมากที่สุดคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้การย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ไม่เพียงแต่จะทำให้ประเทศไทยสูญเสียพยาบาล แล้วเพิ่มปัญหาการขาดแคลนพยาบาลเท่านั้น แต่ยังส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพ และการทำงานของพยาบาลในภาพรวมอีกด้วย เพราะพยาบาลเป็นทรัพยากรมนุษย์อัน

เป็นแรงงานชนชั้นมันสมอง มีบทบาทสำคัญต่อสุขภาพประชาชนคนไทย และการขาดแคลนพยาบาล จะทำให้พยาบาลที่อยู่ในระบบงานมีภาระงานเพิ่มมากขึ้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเล็งเห็นปัญหา และความสำคัญของพยาบาลไทยที่ทำงานในต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วเช่น ประเทศสหรัฐอเมริกาที่พัฒนาวิชาชีพจนเป็นที่ยอมรับของสากล และในหลายๆ ประเทศได้นำมาเป็น แบบอย่างเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้ได้มาตรฐานสากล ซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพจะทำให้ได้ข้อมูล ในเชิงลึก ครอบคลุมเนื้อหาทุกแง่มุมที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ผู้วิจัยจึงนำแนวทางการศึกษานี้ เพื่อที่จะแสวงหาความรู้จากประสบการณ์ของพยาบาลไทยที่ย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศ สหรัฐอเมริกา ซึ่งสามารถนำมาเป็นแนวทางในการวางแผนจัดสรรบุคลากรทางการพยาบาล และเป็น แนวทางในการสร้างกลยุทธ์ดึงดูดให้พยาบาลไทยทำงานอยู่ในประเทศ และยังเป็นประโยชน์ต่อ ผู้บริหารทางการพยาบาล บุคลากรทางการพยาบาลและผู้ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานพยาบาลสามารถ นำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปพัฒนาความรู้ในวิชาชีพพยาบาลต่อไป

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

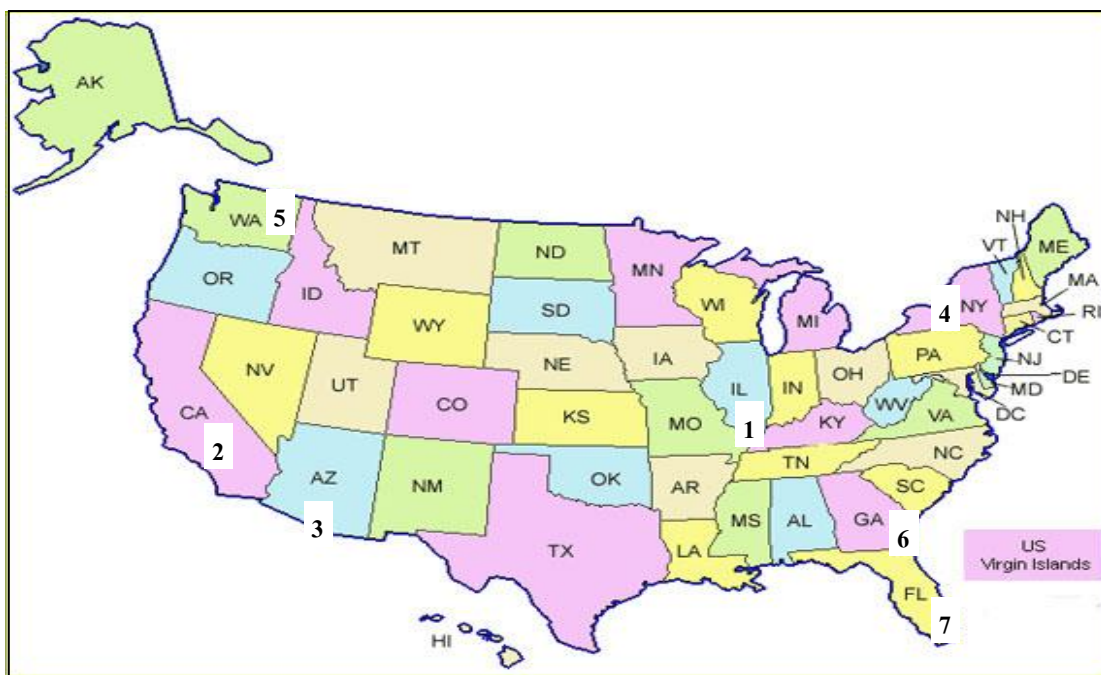
การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อศึกษา ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของพยาบาลไทยที่ปัจจุบันทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความจริงเกี่ยวกับการให้ความหมายตามการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก ของผู้มีประสบการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง ในโลกแห่งความเป็นจริงภายใต้สถานการณ์ และบริบทที่เป็นไปตามธรรมชาติ (ชาย โพธิสิตา, 2552) โดยการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษาเพื่อมาควบคุมการวิจัย หากแต่ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา ประกอบด้วย บทบาทของพยาบาลแนวคิดปัจจัยผลึกและปัจจัยตั้งเกี่ยวกับการย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ แนวคิดการปรับตัวของพยาบาลในต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นแนวทางเบื้องต้นในการตั้งคำถาม รวบรวมข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth Interview) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) และใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) ตามวิธีการของสูกางค์ จันทวานิช (2554) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

#### 1. บริบทของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้ ได้ทำการศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีทั้งโรงพยาบาลของรัฐ และเอกชน เป็นโรงพยาบาลที่ให้บริการรักษาโรคโดยแพทย์เฉพาะทางสาขาค่อยอด (Sub-specialty) มีบริการในระดับศูนย์การแพทย์ (Excellence center) และมีจำนวนเตียงมากกว่า 400 เตียง โดยมีที่ตั้งอยู่ในรัฐ 7 รัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วย รัฐแอริโซนา (Arizona: AZ) แคลิฟอร์เนีย (California: CA) ฟลอริดา (Florida: FL) จอร์เจีย (Georgia: GA) อิลลินอยส์ (Illinois: IL) นิวยอร์ก (New York: NY) และวอชิงตัน (Washington: WA) (ดังแสดงในแผนภาพที่ 1) ทั้งนี้ที่ผู้วิจัยเลือกศึกษาในบริบทดังกล่าว เนื่องจากประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้ามากที่สุด มีวิทยาการทางศาสตร์การพยาบาลที่ทันสมัยในระดับโลก เป็นประเทศเสรีนิยมที่มีวัฒนธรรมจากผู้คนหลากหลายเชื้อชาติเข้าไปพำนักอาศัย อีกทั้งเป็นเมืองเศรษฐกิจอันดับหนึ่งของโลก ซึ่งทำให้ผู้คนสนใจเข้าไปประกอบอาชีพในประเทศนี้ รวมทั้งอาชีพพยาบาล ซึ่งกำลังเป็นที่ต้องการในปัจจุบัน ทั้งนี้มีพยาบาลต่างชาติจำนวนมากได้หลังไหลเข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ไม่เว้นแต่พยาบาลไทยที่มีการย้ายถิ่นไปทำงาน โดยมีประวัติการเดินทางไปทำงานเป็นระยะเวลาอันยาวนานมากกว่า 40 ปี จนกระทั่งในปัจจุบันนี้พยาบาลไทยก็ยังให้ความนิยมไปทำงาน และมีจำนวนที่เดินทางไปทำงานมากที่สุด เมื่อเทียบกับจำนวนพยาบาลที่เดินทางไปทำงานประเทศอื่น นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลต่างชาติที่เดินทางไปทำงานในประเทศ



สหรัฐอเมริกา นิยมทำงาน และพำนักอยู่ในรัฐทั้ง 7 รัฐดังกล่าวข้างต้น โดยรัฐที่มีพยาบาลต่างชาติอาศัยอยู่ และทำงานมากที่สุดคือ รัฐอิลลินอยส์ (Illinois: IL) และรัฐแคลิฟอร์เนีย (California: CA) (Thai Nurses Association of Illinois, 2010) โดยนิยมทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากที่สุด เมื่อเทียบกับสถานพยาบาลอื่นๆ



แผนภาพที่ 1 แผนที่ประเทศสหรัฐอเมริกา แสดงรัฐที่ผู้ให้ข้อมูลทำงาน

จากแผนภาพจะเห็นได้ว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วยรัฐทั้งหมด 50 รัฐ แต่การศึกษาในครั้งนี้ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่ทำงานในรัฐต่างๆ จำนวน 7 รัฐ ซึ่งเป็นรัฐที่มีจำนวนพยาบาลต่างชาติเข้าไปทำงานมากที่สุด ดังต่อไปนี้ 1) อิลลินอยส์ (Illinois: IL) 2) แคลิฟอร์เนีย (California: CA) 3) แอริโซนา (Arizona: AZ) 4) นิวยอร์ก (New York: NY) 5) วอชิงตัน (Washington: WA) 6) จอร์เจีย (Georgia: GA) และ 7) ฟลอริดา (Florida: FL) ตามลำดับ

## 2. ผู้ให้ข้อมูล (Key Informants)

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามแผนงานต่างๆ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยเริ่มต้นการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลด้วยวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) จากการสอบถามนายกสมาคมพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกาแห่งรัฐอิลลินอยส์ (Illinois: IL) และพยาบาลไทยที่มีเพื่อน หรือคนรู้จักที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Gate-keeper) ถึงการค้นหาพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful Sampling) อีกครั้งเพื่อให้ได้ผู้ให้

ข้อมูลที่มีคุณสมบัติ และประสบการณ์ตรงกับเรื่องที่ถูกวิจัยต้องการศึกษามากที่สุด และเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การวิจัย ซึ่งจะนำไปสู่คำตอบของการวิจัยในที่สุด (ชาย โพลิตา, 2552) ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลหลักดังนี้ 1) เป็นพยาบาลไทยที่ปัจจุบันปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา 2) เป็นผู้มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา 3) เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 2 ปี 4) เป็นผู้ที่สามารถใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Skype) ได้และ 5) เป็นผู้ที่มีความยินดีที่จะเข้าร่วม และให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัยโดยการเป็นผู้ให้ข้อมูลได้ซึ่งวิธีการดังกล่าว และในการศึกษาครั้งนี้ ข้อมูลมีความอิ่มตัว (Saturation) เมื่อสัมภาษณ์พยาบาลได้ 12 ราย และทุกรายมีการสัมภาษณ์ 2-3 ครั้ง เพื่อให้แน่ใจว่าไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นเพศหญิงจำนวน 9 ราย เพศชายจำนวน 3 ราย มีอายุระหว่าง 34- 42 ปี โดยเฉลี่ย 37.8 ปี ส่วนมากมีสถานภาพสมรสจำนวน 9 ราย และสถานภาพโสด 3 ราย นับถือศาสนาพุทธ 9 ราย คริสต์ 2 ราย และอิสลาม 1 ราย มีประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาสูงสุด 10 ปีจำนวน 1 ราย 9 ปี 1 ราย 8 ปี 3 ราย 7 ปี 2 ราย 6 ปี 3 ราย และต่ำสุด 4 ปี 1 ราย (ดังแสดงในตารางที่ 1) ปฏิบัติงานที่รัฐแอริโซนา (Arizona) 2 ราย ในโรงพยาบาล University of Arizona Medical Center และ Arizona Heart Hospital รัฐแคลิฟอร์เนีย (California) 2 รายในโรงพยาบาล California Hospital Medical Center. และ Laguna Honda Hospital Rehabilitation Center. รัฐอิลลินอยส์ (Illinois) 2 รายในโรงพยาบาล Norse western Memorial Hospital. และ Advocate Christ Medical Center. ที่รัฐนิวยอร์ก (New York) 2 รายในโรงพยาบาล St. Francis Hospital และ Mount Sinai Medical Center. ที่รัฐวอชิงตัน (Washington) 2 รายในโรงพยาบาล MedStar Washington Hospital Center. และ National Rehabilitation Hospital. ที่รัฐฟลอริดา (Florida) 1 รายในโรงพยาบาล Florida Hospital. และที่รัฐจอร์เจีย (Georgia) อีก 1 รายในโรงพยาบาล Emory University Hospital. โดยปฏิบัติงาน ณ หอผู้ป่วยตั้งนี้หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU) 2 ราย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) 2 ราย หอผู้ป่วยอายุรกรรม-ศัลยกรรม (Med-Surg.) 2 ราย หน่วยพิเศษด้านศัลยกรรมหัวใจ (Progressive Coronary Care Unit: PCCU) 2 ราย หอผู้ป่วยโรคไต (Hemodialysis) และหน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit: PCU) อย่างละ 1 ราย (ดังแสดงในตารางที่ 2) ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลทั้ง 12 รายจบการศึกษาระดับปริญญาตรีในประเทศไทย จากมหาวิทยาลัยของรัฐ 6 ราย และสถาบันพระบรมราชชนก สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อีก 6 ราย ปัจจุบันจบการศึกษาระดับปริญญาโท 4 ราย กำลังศึกษาต่อปริญญาโท 4 ราย และกำลังศึกษาต่อปริญญาเอกอีก 1 ราย เคยปฏิบัติงานแผนกหออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU) จำนวน 5 ราย อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER) 3 ราย หอผู้ป่วยศัลยกรรม 2 ราย ห้องผ่าตัด หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยเด็กอย่างละ 1 ราย (ดังแสดงในตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=12)

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ (ปี)	ศาสนา	สถานภาพ	ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (ปี)
1	หญิง	34	อิสลาม	สมรส	8
2	หญิง	40	พุทธ	สมรส	7
3	หญิง	38	คริสต์	โสด	5
4	หญิง	36	พุทธ	โสด	4
5	ชาย	39	พุทธ	สมรส	6
6	หญิง	41	พุทธ	สมรส	6
7	หญิง	34	พุทธ	สมรส	10
8	หญิง	38	พุทธ	สมรส	9
9	หญิง	36	พุทธ	สมรส	8
10	ชาย	39	พุทธ	โสด	6
11	หญิง	42	คริสต์	สมรส	7
12	ชาย	37	พุทธ	สมรส	8

ตารางที่ 2 ผู้ให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=12)

หมายเลข ผู้ให้ข้อมูล	รัฐที่ทำงาน	โรงพยาบาล	หน่วยงานที่ทำงาน
1	แอริโซนา (Arizona: AZ)	University of Arizona Medical Center	หอผู้ป่วยผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU)
2	แคลิฟอร์เนีย (California: CA)	California Hospital Medical Center	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)
3	ฟลอริดา (Florida: FL)	Florida Hospital	หอผู้ป่วยโรคไต (Hemodialysis)
4	จอร์เจีย (Georgia: GA)	Emory University Hospital	หน่วยพิเศษด้านศัลยกรรมหัวใจ (Progressive Coronary Care Unit : PCCU)
5	วอชิงตัน ดีซี (Washington DC: WA)	MedStar Washington Hospital Center	หอผู้ป่วยอายุรกรรม – ศัลยกรรม (Med-Surg.)
6	แคลิฟอร์เนีย (California: CA)	Laguna Honda Hospital Rehabilitation Center	หอผ่าตัด (Operation Room : OR)
7	นิวยอร์ก (New York: NY)	St. Francis Hospital	หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary Care Unit : PCU)
8	วอชิงตัน ดีซี (Washington DC: WA)	National Rehabilitation Hospital	หอผู้ป่วยผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit : ICU)
9	อิลลินอยส์ (Illinois: IL)	Norse western Memorial Hospital	หอผู้ป่วยอายุรกรรม – ศัลยกรรม (Med-Surg.)
10	แอริโซนา (Arizona: AZ)	Arizona Heart Hospital	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room : ER)
11	นิวยอร์ก (New York: NY)	Mout Sinai Medical Center	หอผ่าตัด (Operation Room)
12	อิลลินอยส์ (Illinois: IL)	Advocate Christ Medical Center	หน่วยพิเศษด้านศัลยกรรมหัวใจ (Progressive Coronary Care Unit : PCCU)

ตารางที่ 3 ประชาวยุติให้ข้อมูลจำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (N=12)

หมายเลข ผู้ให้ข้อมูล	ระดับการศึกษาใน ปัจจุบัน	สถาบันที่จบการศึกษา	หน่วยงาน	ประสบการณ์การทำงาน ในประเทศไทย (ปี)
1	กำลังศึกษาต่อป.โท	สภากาชาดไทย (หลักสูตรต่อเนื่อง)	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU)	2
2	ปริญญาโท	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER)	6
3	ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยมหิดล	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU)	4
4	ปริญญาตรี	มหาวิทยาลัยขอนแก่น	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU)	5
5	กำลังศึกษาต่อป.โท	วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม	หอผู้ป่วยศัลยกรรมชาย	5
6	ปริญญาโท	มหาสารคาม	ห้องผ่าตัด	5
7	ปริญญาตรี	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU)	3
8	ปริญญาตรี	ราชบุรี	หออภิบาลผู้ป่วยหนัก (Intensive Care Unit: ICU)	6
9	ปริญญาโท	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์	หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง	4
10	กำลังศึกษาต่อป.เอก	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง	ศัลยกรรมชาย 2 ปี อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 2 ปี	4
11	กำลังศึกษาต่อป.โท	มหาวิทยาลัยนเรศวร	หอผู้ป่วยเด็ก	3
12	กำลังศึกษาต่อป.โท	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นพรัตน์ วชิระ	อุบัติเหตุและฉุกเฉิน (Emergency Room: ER)	3

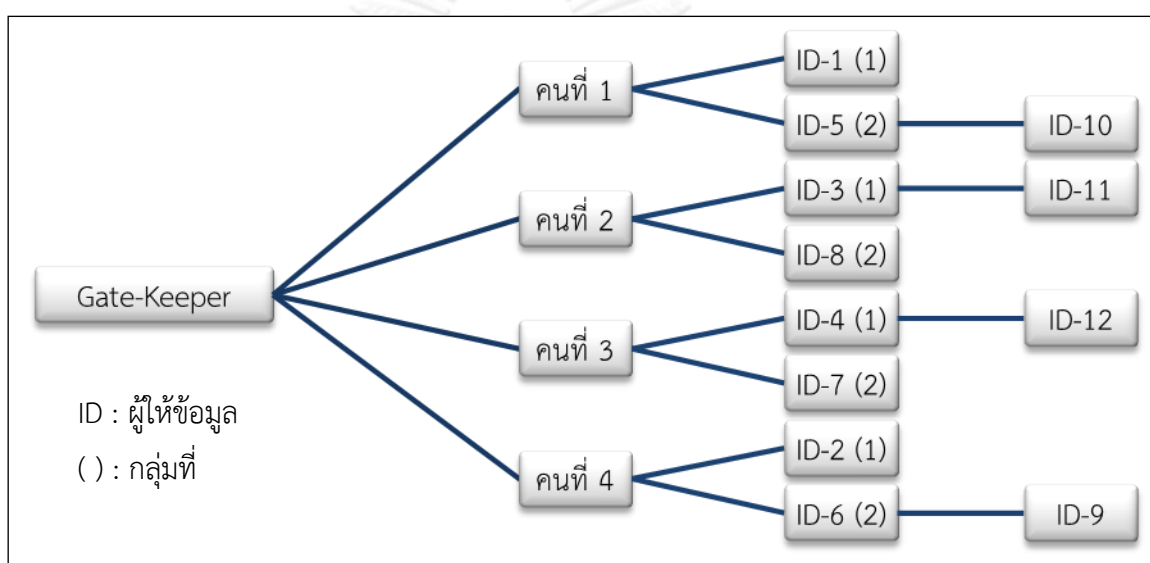
### 3. การได้มา และการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล

ข้อมูลครั้งแรกจำนวน 10 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกลับไปยังผู้ที่เป็นสื่อกลาง (Gate-keeper) อีกครั้ง เพื่อสอบถามที่อยู่ วิธีการติดต่อที่สามารถเข้าถึงตัวผู้ให้ข้อมูล และขอข้อมูลที่เป็นรายละเอียดเพิ่มเติมเช่น สถานที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน เป็นต้น เพื่อให้แน่ใจได้ว่าผู้ให้ข้อมูลนั้นมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ในเบื้องต้น ซึ่งในจำนวน 10 รายนั้น มีคุณสมบัติที่ตรงตามเกณฑ์จำนวน 8 ราย และอีก 2 รายเคยเป็นพยาบาล ซึ่งปัจจุบันไม่ได้ทำงานแล้ว เมื่อผู้วิจัยได้รับการแนะนำวิธีการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลทั้งทางโทรศัพท์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ผู้วิจัยได้แสดงความขอบคุณที่ได้ให้การช่วยเหลือ ไปยังผู้ที่เป็นสื่อกลาง (Gate-keeper) ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail)

เมื่อผู้วิจัยมีข้อมูลเพื่อเข้าถึงผู้ให้ข้อมูล ทั้งหมด 8 ราย ซึ่งมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลด้วยการส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ตามที่ได้รับมา โดยครั้งแรกที่ได้ติดต่อกับผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยได้แนะนำตนเองและผู้ที่เป็นสื่อกลาง (Gate-keeper) ที่ให้ที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งขอชื่อของสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) สำหรับการติดต่อกลับหาผู้ให้ข้อมูลอีกครั้งหนึ่ง และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับการวิจัย และการตัดสินใจอย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ หลังจากนั้นผู้ให้ข้อมูลได้ติดต่อกลับมายังผู้วิจัย และยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 3 ราย และปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 5 ราย ซึ่งในรายที่ปฏิเสธให้เหตุผลว่า ไม่สะดวกที่จะให้การสัมภาษณ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ไม่มีเวลาเพียงพอที่จะเข้าร่วมการวิจัย และความแตกต่างของเวลาระหว่างประเทศไทยกับประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้ไม่สะดวกที่จะให้สัมภาษณ์ อย่างไรก็ตามทั้งในรายที่เข้าร่วมการวิจัยและไม่เข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยก็ได้แสดงความขอบคุณผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ทั้ง 8 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกลับไปยังผู้ที่เป็นสื่อกลาง (Gate-keeper) อีกครั้ง เพื่อค้นหาผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติม และได้รับการตอบกลับพร้อมชื่อและที่อยู่ของผู้ให้ข้อมูลเพิ่มอีก 10 ราย ซึ่งทั้งหมดมีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูล โดยอธิบายข้อมูลต่างๆ เหมือนกับการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลในกลุ่มแรก และเพิ่มรายละเอียดเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งและระยะเวลารวมในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประมาณ พร้อมกับย้ำเน้นการเลือกเวลาในการสัมภาษณ์ตามความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งปรากฏว่า มีผู้ที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยจำนวน 5 รายและปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัย 5 ราย โดยให้เหตุผลว่า ไม่สะดวกที่จะให้การสัมภาษณ์ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) แต่อย่างไรก็ตามผู้วิจัยก็ได้แสดงความขอบคุณผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ทั้ง 10 ราย หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อไปยังผู้ให้ข้อมูลที่ยินดีเข้าร่วมการวิจัยอีกครั้ง เพื่อนัดหมายวันและเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยวัน และเวลาดังกล่าวขึ้นอยู่กับความ

สะดวกของผู้ให้ข้อมูล และได้ทำการสัมภาษณ์นำร่องจำนวน 3 รายตามวัน และเวลาที่ได้ตกลงกันไว้ เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1, 2, 3 ผู้วิจัยได้สอบถามถึงเพื่อน หรือคนรู้จักของผู้ให้ข้อมูล ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา ทั้งนี้ผู้วิจัยได้รับการแนะนำ และบอกต่อรายชื่อ ที่อยู่ วิธีการติดต่อผู้ให้ข้อมูลในรายต่อมา และได้ทำตามวิธีการเช่นนี้เรื่อยๆ หลังจากสิ้นสุดการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้ง (ดังแผนภาพที่ 2) จนกระทั่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนสามารถตอบคำถามการวิจัย และไม่มีข้อมูลใหม่เกิดขึ้น ซึ่งรวมจำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 12 ราย

แผนภาพที่ 2 แสดงรายละเอียดการเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลแต่ละราย



#### 4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยผู้วิจัยเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้จึงประกอบไปด้วย ผู้วิจัย และเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

**4.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย** เครื่องมือที่มีความสำคัญมากที่สุดในการวิจัยเชิงคุณภาพ คือตัวผู้วิจัย โดยต้องเป็นผู้ที่มีความไวเชิงการรับรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล ด้วยความละเอียดรอบคอบ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548) ดังนั้นเพื่อให้ผู้วิจัยมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมโดยการเตรียมความรู้ เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับเนื้อหาการทำวิจัยเชิงคุณภาพ และแนวคิดทฤษฎีต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งประกอบไปด้วย

1) การเตรียมพร้อมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล 3 หน่วยกิต เพื่อเรียนรู้ และทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งในการศึกษาครั้งนั้นผู้วิจัยได้ฝึกปฏิบัติโครงการนำร่องการทำวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม การทบทวน เตรียมการดำเนินการวิจัย การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข้อมูล นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา นำร่องโดยการสัมภาษณ์เจาะลึกพยาบาลที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวน 3 ราย พร้อมกับถอดเทปคำสัมภาษณ์ที่ได้มา และมาขอรับคำแนะนำเพิ่มเติมจากอาจารย์ที่ปรึกษา

2) การเตรียมพร้อมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาการเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลในบริบทการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา แนวคิดเกี่ยวกับการย้ายถิ่นระหว่างประเทศ สถานการณ์การย้ายถิ่นของพยาบาลระหว่างประเทศ และการปรับตัวของพยาบาลที่ไปทำงานในต่างประเทศ เพื่อใช้เป็นแนวคิดเบื้องต้น (Preconceived notion) ในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) นอกจากนี้ยังได้สืบค้น ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทั้งหนังสือ วารสาร เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสัมภาษณ์

**4.2 เครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล** นอกเหนือจากตัวผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการศึกษาวิจัยแล้ว การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้มีการเตรียมความพร้อมเครื่องมืออื่นๆ ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) การเตรียมแนวคำถามสำหรับใช้ในการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด เพื่อใช้เป็นแนวคำถามเบื้องต้นในการศึกษานำร่องผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 ราย หลังจากนั้นมีการปรับแนวคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ร่วมกับข้อเสนอแนะที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายต่อไป จนกระทั่งครบ 12 ราย ซึ่งมีการปรับแนวคำถามทั้งหมด 3 ครั้ง (ดังแผนภาพที่ 3 ภาคผนวก ค)

2) เครื่องคอมพิวเตอร์ (Computer) ที่ติดตั้งโปรแกรมการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ สไกป์ (Skype) พร้อมเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) โดยอยู่ในระบบออนไลน์ (Online) เพื่อใช้เป็นสื่อในการสัมภาษณ์

3) เครื่องบันทึกเสียงจำนวน 1 ชุด สำหรับบันทึกเสียงสัมภาษณ์ของผู้ให้ข้อมูล

4) แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล เพื่อใช้ในการบันทึกชื่อ นามสกุล อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา



5) แบบบันทึกภาคสนาม เพื่อใช้บันทึกการสังเกต และบันทึกการสัมภาษณ์ เป็นการเก็บรายละเอียดเบื้องต้นของการสัมภาษณ์ได้แก่ ครั้งที่ วันที่ เวลาสัมภาษณ์ บรรยากาศในการสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการบันทึกจากการสังเกตเห็นอากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูลระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ พร้อมกับจดบันทึกคำให้สัมภาษณ์ รวมถึงความรู้สึกส่วนตัว ที่เกี่ยวกับความคิดเห็น ความเชื่อ การกระทำ พฤติกรรม หรือประสบการณ์ส่วนบุคคล ตลอดจนปัญหา และอุปสรรคในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นระหว่างที่สัมภาษณ์ และนำมาแก้ไขข้อบกพร่องที่เกิดขึ้น รวมถึงใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น

6) แบบบันทึกการถอดความ เพื่อใช้ในการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ โดยการถอดความแบบคำต่อคำ และใช้ในการลงรหัสเบื้องต้น (Open Coding) เพื่อช่วยให้ผู้วิจัยสามารถได้เกิดแนวความคิดรวบยอด อันนำไปสู่การจำแนกข้อมูล การตั้งข้อความสำคัญ (Key word) หรือกลุ่มคำที่มีความสำคัญ (Taxonomy) เพื่อให้รหัส สร้างข้อสรุปชั่วคราว และจัดกลุ่มข้อความที่มีความสัมพันธ์กันในระหว่างที่เก็บข้อมูล จนกระทั่งเก็บข้อมูลเสร็จ รวมทั้งเอื้อต่อการย้อนกลับมาตรวจสอบข้อมูลดิบในภายหลังด้วย

## 5. การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนของการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เก็บข้อมูลหลังจากได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ของกลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ผู้วิจัยได้ดำเนินการส่งหนังสือขออนุญาต ก่อนทำการสัมภาษณ์กับผู้ให้ข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการทำวิจัย และได้ทำการพิทักษ์สิทธิพยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่เป็นผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพ และทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ ด้วยวิธีการทักทาย พูดคุย ผ่านระบบเครือข่ายไร้สายทางสังคม (Social Network) หรือโทรศัพท์พูดคุยในบางโอกาส เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ และเชื่อใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล พร้อมกับสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ทั้งนี้ผู้วิจัยได้แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาวิจัยอย่างละเอียด แจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะทำการสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และจำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ซึ่งมีการสัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวันเวลาที่สะดวก อีกทั้งสามารถเลื่อนนัดได้ นอกจากนี้ยังมีการขออนุญาตการบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งการจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะที่ทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูล ได้ซักถามข้อสงสัย การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วม หรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หรือสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกระยะเวลาของการทำวิจัย และขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆ

ทั้งสิ้น นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ในเรื่องของการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว และการรักษาความลับ โดยการไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ทั้งสิ้นที่จะเชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลในส่วนที่ไม่ได้รับการอนุญาต ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริงผ่านการตรวจสอบแล้วทั้งจากตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา และใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูลเช่น ID-1/2 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1 สัมภาษณ์ ครั้งที่ 2 เป็นต้น และจะลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ตลอดจนการนำเสนอผลการวิจัยไปเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

## 6. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก (In-depth interview) ผ่านทางการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) และในรายชื่อที่ 2, 5 และ 7 ได้เดินทางกลับมาพักผ่อนในประเทศไทย ซึ่งเป็นช่วงที่กำลังเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยจึงได้เดินทางไปสัมภาษณ์ที่บ้านของผู้ให้ข้อมูลในกรุงเทพมหานคร 1 ราย จังหวัดอุบลราชธานี 1 ราย และจังหวัดกาญจนบุรีอีก 1 ราย ร่วมกับการบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ และการจดบันทึก โดยระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลในแต่ละรายที่มีความหลากหลาย และแตกต่างกัน รวมทั้งระยะเวลาที่ผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล 2 รอบทั้ง 12 ราย และ 3 รอบในบางราย เนื่องจากการปรับแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ลุ่มลึกครอบคลุมครบถ้วน และสามารถตอบปัญหาการวิจัยได้ โดยครั้งแรกมีการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามแนวคำถามที่ได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับข้อเสนอแนะที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทำการสัมภาษณ์นำร่องผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 รายคือ รายที่ 1, 2, 3 แต่เนื่องจากข้อค้นพบที่ได้ยังไม่มี ความชัดเจน จึงได้มีการปรับแก้แนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำแนวคำถามที่ปรับแก้ไป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, 5, 6, 7 และสัมภาษณ์ซ้ำในรายชื่อที่ 1, 2, 3 และเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลที่ได้ยังไม่ครอบคลุม และขาดรายละเอียดในบางประเด็น จึงได้มีการปรับแก้แนวคำถามครั้งที่ 2 ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา ภายหลังจากการปรับแก้แนวคำถาม ผู้วิจัยได้นำไป สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, 9, 10, 11, 12 และสัมภาษณ์ซ้ำในรายชื่อที่ 4, 5, 6, 7 แล้วนำข้อมูลที่ ได้มาวิเคราะห์ในเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลที่ได้ในบางประเด็นยังมีรายละเอียดที่ไม่ชัดเจน มีเนื้อหาสาระ ที่ไม่ลงถึงชีวิตการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา จึงมีการปรับแก้แนวคำถามครั้งที่ 3 และนำ กลับไปสัมภาษณ์ซ้ำในรายชื่อที่ 8, 9, 10, 11, 12 พร้อมทั้งนำข้อค้นพบที่ได้ในเบื้องต้นกลับไปตรวจสอบ ความถูกต้องของเนื้อหา ตามการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล จนกระทั่งผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความอิ่มตัว (Saturation) คือ ไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติมจากเดิม โดยพิจารณาจาก ผู้ให้ข้อมูลได้พูดซ้ำๆ ในประเด็น เดียวกันกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ และไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น ผู้วิจัยจึงเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อ

ยืนยันความอึดตัวของข้อมูล โดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลซ้ำครั้งที่ 3 ในรายที่ 1, 2, 5 และหลังจากที่ได้วิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น ได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบทุกรายผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) จำนวน 4 รายคือรายที่ 2, 5, 7, 10 เมื่อผู้ให้ข้อมูลอ่าน และตอบกลับ พบว่า ไม่มีการท้วงติง หรือเพิ่มเติมข้อมูลใดๆ จากผู้ให้ข้อมูล ในทุกๆ ประเด็น รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยประมาณ 3 เดือน ตั้งแต่เดือนกันยายน-พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

### ขั้นที่ 1 การเตรียมสัมภาษณ์

1) ผู้วิจัยนำหนังสือการอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน และการแนะนำตัว ส่งให้กับผู้ให้ข้อมูลผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) เพื่อขออนุญาตในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย โดยอธิบายให้ทราบถึงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย

2) ผู้วิจัยได้ทำการนัดหมายผู้ให้ข้อมูล โดยใช้การสื่อสารผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และทางโทรศัพท์ ซึ่งในการนัดหมายแต่ละครั้งจะมีการระบุถึง วัน และเวลา ของประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ให้ข้อมูลมีความสะดวกในการให้สัมภาษณ์

3) ผู้วิจัยได้ทำการดาวน์โหลด (Download) โปรแกรมสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ซึ่งเป็นสื่อที่สามารถสื่อสารแบบเห็นหน้า (Face to Face) สำหรับการติดตั้งในคอมพิวเตอร์ โดยมีการทดลองใช้ก่อนการสัมภาษณ์ ทั้งนี้โปรแกรมดังกล่าวจะสามารถติดต่อสื่อสารได้ดี โดยไม่มีสัญญาณขัดข้องเมื่อใช้ร่วมกับเครือข่ายอินเทอร์เน็ต (Internet) ที่มีความเร็วสูงมากกว่า 6 MB และได้ทำการสัมภาษณ์ด้วยหลักการ Narrative technique คือการปล่อยให้การสนทนาลื่นไปอย่างธรรมชาติ โดยเริ่มต้นด้วยคำถามปลายเปิดง่ายๆ แบบกว้างๆ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลได้เกิดกระบวนการคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ ซึ่งเป็นคำถามทั่วไป จากนั้นการสนทนาจึงจะเข้าสู่บรรยากาศการสัมภาษณ์มากขึ้น โดยการใช้คำถามที่แคบเข้า เพื่อนำไปสู่ประเด็นที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยแบ่งแนวคำถามออกเป็น 3 ระยะตามการสัมภาษณ์คือ ระยะแรกเป็นคำถามอุ่นเครื่อง เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเริ่มคิดเกี่ยวกับประเด็นที่จะสัมภาษณ์ รวมทั้งเป็นการสร้างสัมพันธภาพ และความคุ้นเคย ระยะที่ 2 เป็นคำถามเกริ่นนำ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ให้ข้อมูลเข้าสู่ประเด็นที่จะสัมภาษณ์ และระยะสุดท้าย คือคำถามเจาะประเด็น เพื่อนำผู้ให้ข้อมูลไปสู่ประเด็นที่มีความหมายเฉพาะเจาะจง และตรงกับปัญหาการวิจัย (รายละเอียดอยู่ในภาคผนวก ข.)

ขั้นที่ 2 เริ่มการสัมภาษณ์ เมื่อเริ่มการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ โดยการทักทายด้วยท่าทาง สีหน้า น้ำเสียงที่มีความยิ้มแย้มแจ่มใส ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) โดยตั้งกล้องที่ติดกับคอมพิวเตอร์ปรับให้อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสม โดยให้คู่สนทนาเห็นใบหน้า และลำตัวส่วนบนเพื่อให้เห็นท่าทางการแสดงออกได้อย่างชัดเจน ทั้งนี้ได้เริ่มสนทนาในเรื่องทั่วไป เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลมีความรู้สึกเป็นกันเองในการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ทำการแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ระยะเวลาในการสัมภาษณ์ พร้อมทั้งขออนุญาตใช้เครื่องบันทึกเสียง และจดบันทึกการสัมภาษณ์ โดยอธิบายให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้เข้าใจถึง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ดังกล่าวจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งเมื่อการวิจัยครั้งนี้สิ้นสุดลง โดยไม่มีการเปิดเผยชื่อผู้ให้ข้อมูลไม่ว่ากรณีใดๆ ทั้งสิ้น และจะนำเสนอผลงานวิจัยที่ได้จากการสัมภาษณ์ในภาพรวมของข้อมูล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิ์ยกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ได้ตลอดเวลาตามความต้องการ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ รวมทั้งการอธิบายผลที่คาดว่าจะได้รับจากการสัมภาษณ์ และการวิจัยในครั้งนี้ เพื่อให้ผู้วิจัยได้เห็นความสำคัญในการสัมภาษณ์ เต็มใจ และยินดีให้ความร่วมมือ

ขั้นที่ 3 ขณะสัมภาษณ์ ในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้แสดงถึงการเป็นผู้ฟังที่ดี โดยการให้ความสนใจ และตั้งใจฟังในสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลพยายามถ่ายทอดออกมา เมื่อมีข้อมูลที่คลุมเครือ ไม่ชัดเจน ผู้วิจัยจะถามผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ข้อมูลในส่วนนั้นกระจ่าง และได้ระมัดระวังในการแสดงความคิดเห็นในระหว่างการสนทนาที่แสดงถึงการชี้ช่องทาง หรือแนวทางที่เป็นคำตอบให้กับผู้ให้ข้อมูล รวมทั้งระมัดระวังน้ำเสียง หรือการแสดงกริยาอาการต่างๆ ในการสัมภาษณ์ ที่บ่งบอกถึงการไม่ให้เกียรติคู่สนทนา รวมทั้งการเว้นช่วงจังหวะในการสนทนา โดยให้มีช่วงจังหวะของการหยุดเงียบ การกระตุ้นผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะ เพื่อให้การสัมภาษณ์เป็นไปอย่างต่อเนื่อง และมีการสรุปการสัมภาษณ์ เป็นระยะเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ตรงกันระหว่างผู้วิจัย และผู้ให้ข้อมูล ตลอดการสัมภาษณ์

ขั้นที่ 4 การสิ้นสุดการสัมภาษณ์ เมื่อการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งสิ้นสุดลง ผู้วิจัยได้กล่าวคำขอบคุณกับผู้ให้ข้อมูลทุกครั้ง และได้ขออนุญาตการสัมภาษณ์ในครั้งต่อไปไว้ล่วงหน้า ในกรณีที่ข้อมูลที่ได้มายังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ หรือข้อมูลที่ได้มาไม่มีความคลุมเครือทำให้ผู้วิจัยเกิดข้อสงสัย ไม่กระจ่างชัด ทำให้ต้องมีการสัมภาษณ์ซ้ำอีกครั้ง

## 7. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Trustworthiness)

ความเคร่งครัด (Rigor) ของงานวิจัยเชิงคุณภาพจะเป็นการช่วยยืนยันการดำเนินการวิจัยของนักวิจัยและช่วยยืนยันสิ่งที่นักวิจัยค้นพบ ความเคร่งครัดมีวัตถุประสงค์ เพื่อแสดงความถูกต้องในการศึกษา (Streubert and Carpenter, 2007) โดยการวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำวิธีการแสดงความ

นำเชื่อถือของงานวิจัยโดย Cuba and Lincoln (1989) (อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2549) ซึ่งการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย ดังนี้

1. ความน่าเชื่อถือได้ (Credibility) เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องของข้อมูลทั้งความถูกต้อง และความเชื่อถือได้ของข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้ ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมด้วยวิธีการสัมภาษณ์เจาะลึก ก่อนเริ่มทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้สร้างความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาสั้น (Prolong engagement) โดยการสร้างสัมพันธภาพผ่านการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ถามความเป็นอยู่ทั่วไปอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความเชื่อใจ และให้ข้อมูลที่ตรงความเป็นจริงมากที่สุด ในขณะที่ดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สร้างบรรยากาศในการสนทนาให้เป็นธรรมชาติมากที่สุด เพื่อให้เกิดความผ่อนคลาย มีอิสระในการสนทนา และมีความเป็นกันเอง และในช่วงท้ายของการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาสำคัญในการสนทนาเพื่อยืนยันความเข้าใจในข้อมูลที่ได้ให้ตรงกัน และภายหลังจากการถอดความ และวิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาที่มีความเชี่ยวชาญวิทยาการวิจัยเชิงคุณภาพ ตรวจสอบข้อมูล และแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยได้ถอดความออกมาในเบื้องต้น (Peer Debrief) และหากผู้วิจัยพบว่า ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มีประเด็นที่ไม่ชัดเจน หรือมีข้อมูลไม่ครบถ้วน ไม่เพียงพอที่จะอธิบายข้อค้นพบนั้นๆ ผู้วิจัยได้นำประเด็นดังกล่าวกลับไปตรวจสอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความกระจ่างชัด และผู้วิจัยได้เกิดความเข้าใจในประเด็นนั้นอย่างถ่องแท้

2. ความสามารถในการพึ่งพากับเกณฑ์อื่น (Dependability) จะเห็นได้ว่าการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลที่มีความละเอียด ครบถ้วน ครอบคลุมถึงปรากฏการณ์ที่ได้ศึกษาข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นข้อมูลที่มาจกหลายทางเช่น การจดบันทึกภาคสนาม การสังเกตอากัปกริยาของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างที่ทำการสัมภาษณ์ ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ นอกจากนี้เมื่อผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้ไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา ร่วมกับการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้ทำการศึกษาด้วยวิธีการอื่นๆ เช่น การศึกษาจากตำราเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสอบถามผู้ที่เคยมีประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อตรวจสอบว่าข้อมูลที่ได้มีความคงที่ถูกต้องไม่ผิดพลาดในช่วงเวลานั้น และในสถานการณ์นั้น

3. ความสามารถในการถ่ายโอนข้อมูล (Transferability) คือ การอ้างอิงข้อค้นพบที่ได้ หรือผลการวิจัยไปยังบริบทอื่น (Generalize) โดยจะเห็นว่า การอ้างอิงของการวิจัยเชิงคุณภาพมีข้อจำกัด เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างน้อย มีข้อมูลที่เป็นตัวอักษรที่ใช้ในการวิเคราะห์มาก และใช้เวลาปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลเป็นระยะเวลาสั้น (Sandelowski, 2007) ในการศึกษาครั้งนี้จึงไม่มีจุดมุ่งหมายเพื่อถ่ายโอนผลการศึกษาไปยังประชากรกลุ่มอื่น หากแต่ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลเชิง

บรรยายเกี่ยวกับการทำงานของพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยละเอียด ครอบคลุม และครอบคลุม ทั้งวิธีการในการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นแบบเฉพาะเจาะจง ดำเนินการวิจัย และการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ดังนั้นการถ่ายโอนข้อมูลจึงเป็นไปในแนวทางที่ผู้อ่านสามารถประเมิน และนำไปประยุกต์ใช้ในบริบทอื่นที่มีความคล้ายคลึงกันได้

4. ความสามารถในการยืนยันผลการวิจัย (Confirmability) เป็นการยืนยันผลการวิจัยที่เกิดจากข้อมูล และการตรวจซ้ำด้วยความเป็นกลาง ซึ่งการเก็บข้อมูลรวบรวมข้อมูลของการวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยเชิงคุณภาพ อย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบได้ (Audit trail) ทั้งจากการบันทึกเทปและการสื่อสารผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) การจดบันทึกภาคสนาม ตลอดจนวิธีการถอดเทปแบบคำต่อคำ และผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้งด้วยการฟังเทปซ้ำ รวมทั้งการจดบันทึกข้อมูลในการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งทั้งวันที่ เวลา ครั้งที่ ลำดับผู้ให้ข้อมูล ร่วมกับการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในเบื้องต้นไปตรวจสอบกับอาจารย์ที่ปรึกษา (Peer Debrief) และพบว่าประเด็นใดที่ยังไม่มีความชัดเจน ผู้วิจัยจึงได้กลับไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง เพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษาได้อย่างกระจ่างชัดมากยิ่งขึ้น และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง (Member checking) ภายหลังจากการตรวจสอบ เมื่อไม่มีการเพิ่มเติม หรือท้วงติงจากผู้ให้ข้อมูล และผู้วิจัยได้ทำการเขียนบรรยายข้อค้นพบที่ได้ โดยมีการอ้างอิงคำพูด (Direct quotes) ของผู้ให้ข้อมูลในการนำเสนอผลการศึกษาในครั้งนี้

## 8. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพมีหลายวิธีการได้แก่ วิธีการสร้างข้อสรุป (Inductive) จากการศึกษารูปแบบข้อมูลจำนวนหนึ่ง การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และการแปลความข้อมูล (Interpretive) ผู้วิจัยสามารถเลือกใช้วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลตามความเข้าใจ และความเชื่อของการวิจัยเชิงคุณภาพ (สุภางค์ จันทวานิช, 2554a) ซึ่งการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเชิงคุณภาพ ต้องใช้กระบวนการทั้งระบบความคิด (Conceptualization) การตีความ (Interpretation) และจินตนาการ (Imagination) เพื่อให้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ซึ่งไม่สามารถแยกส่วนออกจากกระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลได้ โดยต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ (นิศา ชูโต, 2548) ทั้งนี้ต้องนำเอาข้อมูลที่ได้มาจัดกระทำให้เป็นระบบและหาความหมาย แยกแยะองค์ประกอบ รวมทั้งเชื่อมโยงและหาความสัมพันธ์ของข้อมูลเพื่อให้สามารถนำไปสู่ความเข้าใจปรากฏการณ์ที่ศึกษา ตั้งแต่เริ่มต้นลงมือศึกษาปัญหาใดปัญหาหนึ่ง ต้องทำการบันทึกข้อมูลไว้อย่างเป็นระบบ ในรูปของ Field note ซึ่งถือเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลระดับหนึ่งเพื่อทบทวน ตรวจสอบข้อมูลที่ได้และทำความเข้าใจกับความหมายของข้อมูลนั้น ดังนั้นในการเก็บข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพ

จึงเป็นการดำเนินการที่ต่อเนื่องและเกี่ยวพันกัน เมื่อได้ข้อมูลมาแล้วต้องทำการจำแนกและจัดหมวดหมู่ให้เป็นระบบ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา โดยนำข้อมูลที่มีลักษณะคล้ายกันมารวมกันเป็นหมวดหมู่ เข้าใจได้ง่ายและมีความสัมพันธ์กันเชิงเหตุผล เพื่อวิเคราะห์ข้อมูล (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2548) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น หลังจากการสัมภาษณ์เสร็จทุกครั้งผู้วิจัยได้นำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (Verbatim) ออกมาเป็นบทสนทนาที่เป็นตัวอักษร (Transcript) และตรวจความถูกต้องของข้อมูลโดยการฟังจากเครื่องบันทึกเสียงซ้ำอีกครั้ง เพื่อประเมินเนื้อหาที่ได้มาว่า ข้อมูลมีคุณภาพ และสาระเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูลหรือไม่ จากนั้นจึง วิเคราะห์ข้อมูลในเบื้องต้น และเมื่อพบว่ามีข้อมูลที่ยังไม่ชัดเจนก็จะกลับไปถามผู้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมอีกครั้ง พร้อมกับสร้างมโนทัศน์เบื้องต้นในข้อมูลที่ได้มา เพื่อจัดหมวดหมู่ความคล้ายคลึงของข้อมูล ทำเช่นนี้จนกระทั่งเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ระยะที่ 2 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยรวมทั้งหมด หลังจากที่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนเพียงพอ ซึ่งข้อมูลมีความอึดตัว รวมทั้งได้ตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลในเบื้องต้นแล้ว ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Contents analysis) โดยวิธีการของ สุกางค์ จันทวานิช (2554) ซึ่งเป็นการตีความสร้างข้อสรุปข้อมูลจากสิ่งที่เป็นรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ที่มองเห็น และได้เก็บรวบรวมข้อมูลมาได้อย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่เริ่มเก็บข้อมูลจนกระทั่งสิ้นสุดการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นที่ 1 การใช้แนวคิดทฤษฎี และการสร้างแนวคิดสำหรับการวิเคราะห์ การวิจัยเชิงคุณภาพเป็นการศึกษาที่เน้นกระบวนการแสวงหาความรู้จากข้อเท็จจริงสู่ข้อสรุปที่เป็นแนวคิดทฤษฎี ซึ่งกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นมีลักษณะเป็นสหสาขาวิชาคือ เป็นกรอบแนวคิดที่สร้างขึ้นมาจากแนวคิดหลายๆ แนวคิดประกอบกัน มีลักษณะเป็นทฤษฎีติดดิน (Generative theory or Substantive theory) คือ เป็นทฤษฎีที่สร้างขึ้นมาอย่างเป็นระบบจากข้อมูลที่เป็นความจริงโดยตรงของการวิจัย ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีที่หลากหลายแนวคิด ทั้งแนวคิดทางศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์ทางสังคม เพื่อสร้างกรอบแนวคิดเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ข้อมูล

ขั้นที่ 2 การตรวจสอบข้อมูล การตรวจสอบข้อมูลมีวัตถุประสงค์เพื่อให้มั่นใจในความเชื่อถือได้ของข้อมูล เพื่อตรวจดูความครบถ้วนของข้อมูล และเพื่อประเมินคุณภาพของข้อมูลว่าอยู่ในระดับที่จะนำมาวิเคราะห์ หรือตอบปัญหาของการวิจัยได้ ซึ่งในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อมูลดังได้กล่าวในหัวข้อการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย และผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ทั้งหมดมาวิเคราะห์เบื้องต้น พบว่าข้อมูลที่ได้มีความอึดตัว ไม่มีประเด็นใหม่เกิดขึ้น และข้อมูลที่ได้มี

ประเด็นที่เป็นแก่นสาร ซึ่งได้ศึกษาอย่างละเอียดทุกแง่มุม มีเนื้อหาสาระเพียงพอที่จะตอบปัญหาการวิจัยได้ ผู้วิจัยจึงมีความมั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มีความครบถ้วน และเป็นข้อมูลที่มีคุณภาพ สามารถนำมาวิเคราะห์ในขั้นตอนต่อไปได้

ขั้นตอนที่ 3 การจัดบันทึกและการทำดัชนีข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำศึกษาทั้งข้อมูลจากการบันทึกภาคสนาม ข้อมูลที่ได้จากการถอดเทปสัมภาษณ์ทำการถอดรหัส (Coding) โดยผู้วิจัยได้เลือกคำสำคัญ (Key words) และให้รหัสดัชนีข้อมูลเบื้องต้นเพื่อจัดหมวดหมู่ข้อมูล โดยมีขั้นตอนดังนี้

1) ทำบัญชีทางวาท คือการเขียนรายการคำ หรือข้อความที่ได้มาจากกรอบแนวคิดทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวกับการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาล ซึ่งเป็นทัศนะของคนนอก (Etic) แล้วกลับไปอ่านข้อมูลที่ได้ถอดรหัสไว้ในเบื้องต้น โดยอ่านหลายๆ รอบ ซ้ำไปซ้ำมา 4-5 รอบจนเข้าใจความหมายของคำ หรือข้อความที่แสดงถึงทัศนะของคนใน (Emic) แล้วรับเอาคำที่คนในใช้ (Folk terms) มาปรับปรุงการเรียกคำต่างๆ ที่ได้เขียนไว้ในบัญชีทางวาทเพื่อให้ผู้วิจัยเข้าใจสอดคล้องกับผู้ให้ข้อมูลในทัศนะของคนใน

2) ให้คำจำกัดความของดัชนีข้อมูล หลังจากที่ผู้วิจัยได้อ่านข้อมูลที่ได้ซ้ำไปซ้ำมาในแต่ละหมวดหมู่ ของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายจนเกิดความเข้าใจ ผู้วิจัยได้ให้คำจำกัดความที่ครอบคลุมถึงเนื้อหาในกลุ่มคำ หรือข้อความนั้นทั้งหมด

ขั้นตอนที่ 4 การทำข้อสรุปชั่วคราวและการกำจัดข้อมูล ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้รวบรวมคำจำกัดความที่ได้ในขั้นตอนที่ 3 ที่จัดอยู่ในหมวดหมู่เดียวกันของผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายมารวมกัน และอ่านข้อมูลที่กลุ่มดัชนีเดียวกันเพื่อประมวลความคิดของผู้วิจัย และค้นหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงของข้อมูลในหมวดหมู่นั้น แล้วนำความคิดที่ประมวลจากความหมายของข้อมูลมาเขียนเป็นรูปประโยค (Statement) หรือข้อความเชิงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับลักษณะของข้อมูลที่ศึกษาเป็นข้อสรุปย่อยของข้อมูลที่ได้มาจากผู้ให้ข้อมูลในแต่ละราย แล้วนำข้อสรุปย่อยที่ได้ในแต่ละรายในหมวดหมู่เดียวกันมาทำเป็นข้อสรุปชั่วคราว ซึ่งเป็นประเด็นย่อย (Sub-theme) ในรูปประโยคที่กว้างมากขึ้น

ขั้นตอนที่ 5 การสร้างบทสรุป และการพิสูจน์บทสรุป หลังจากที่ได้อ่านข้อสรุปชั่วคราวของประเด็นข้อมูลที่ได้ในแต่ละหมวดหมู่ แล้วนำข้อสรุปชั่วคราวมาปะติดปะต่อเข้าด้วยกัน เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของแต่ละหมวดหมู่ ที่เป็นเหตุ และผลกันมารวมกัน แล้วประมวลความสัมพันธ์ให้เป็นชุดคำ (Theme) ที่สามารถอธิบายเรื่องราว เข้าใจได้ถึงข้อมูลทั้งหมดที่มีในหมวดหมู่นั้น ซึ่งเป็น



ข้อค้นพบ และข้อสรุปของการวิจัย และตามขั้นตอนดังกล่าวเป็นการพิสูจน์บทสรุปได้โดยปริยาย เนื่องจากบทสรุปที่ได้มาจากความเป็นตัวแทนของข้อมูลทั้งหมดที่ได้ทำการศึกษา

ผลการศึกษาประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ซึ่งได้ศึกษาจากพยาบาลไทยที่ปัจจุบันได้ทำงานอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่าง เดือนกันยายน 2555 ถึง พฤศจิกายน 2555 ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพไทย ซึ่งปัจจุบันทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 12 ราย ผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ตามช่วงระยะเวลาของประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยโดย ระยะเวลาที่ 1 คือ ประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาและระยะเวลาที่ 2 คือ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

#### ผลการวิจัย

ระยะเวลาที่ 1 ประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเด็นที่ 1 เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน

1.1 ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า

1.2 เพื่อสร้างความมั่นคงทางฐานะของครอบครัวในอนาคต

1.3 ต้องการความก้าวหน้าของชีวิต และประสบการณ์ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญระดับโลก

1.4 ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่า

1.5 ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์

ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม

2.1 เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ

2.2 การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตในต่างแดน

## ระยะที่ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา

ประเด็นที่ 1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน

ประเด็นที่ 2 การทำงานอย่างมืออาชีพ และมีมาตรฐานการทำงานสูง

2.1 การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน

2.2 การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ

2.3 มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน

ประเด็นที่ 3 การปรับตัวกับงาน และการใช้ชีวิต

3.1 ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข

3.2 ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง

ประเด็นที่ 4 การทำงานที่คุ้มค่า ทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน

4.1 ความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตน และผลของงาน

4.2 ได้รับค่าตอบแทนตามชั่วโมงทำงาน เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์ และความสามารถ

4.3 ได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ

4.4 รายได้มาก ภาษีมาก

ประเด็นที่ 5 การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล

5.1 ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง

5.2 พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ: บริการประทับใจ

5.3 มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคง

## ระยะที่ 1 ประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา

ระยะก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา หมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลไทยกลุ่มนี้ มีความปรารถนาที่จะเดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นระยะที่ผ่านการตัดสินใจไปทำงานแล้ว แต่ยังไม่ได้ไปทำงาน อยู่ในระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งได้เดินทางไปทำงาน ซึ่งในระยะนี้พบว่า พยาบาลไทยได้เล่าถึงประสบการณ์ที่สำคัญ 2 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน และประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ประเด็นที่ 1 เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน

การไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ได้เริ่มต้นขึ้นจากการที่พยาบาลได้ตัดสินใจไปทำงาน โดยพยาบาลได้นำข้อมูลที่รับรู้มา ทั้งปัญหาและโอกาสมาคิดใคร่ครวญพิจารณาอย่างถี่ถ้วน เพื่อประกอบการตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า พยาบาลไทยแต่ละคนมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจไปทำงานมากกว่า 3 เหตุผลโดยเหตุผลต่างๆ นั้นประกอบด้วย รายได้ที่ประเทศสหรัฐอเมริกามากกว่าที่ไทย อยากหาประสบการณ์ใหม่ การเปลี่ยนระบบงาน อยากเรียนต่อ อยากก้าวหน้าในงาน อยากหาเงินจุนเจือครอบครัว อยากสร้างครอบครัวใหม่ ผิดหวังในชีวิตคู่ ซึ่งแต่ละเหตุผลต่างมีความเชื่อมโยง และสนับสนุนซึ่งกันและกันเช่น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเล่าว่า ตนเป็นเสาหลักของครอบครัว หลังจากเรียนจบต้องหาเงินส่งน้องเรียน และเป็นข้าราชการพยาบาลบิดาที่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง จึงจำเป็นต้องหาเงินจำนวนมาก ประกอบกับมีเพื่อนที่ทำงานเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาชักชวนให้ไปทำงานและตนเองก็ต้องการที่จะศึกษาต่อด้วยจึงตัดสินใจไปทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ทั้งนี้การที่พยาบาลไทยมีเหตุผลที่แตกต่างกันนั้น เกิดจากสภาพเศรษฐกิจของพยาบาลและครอบครัว ภาวะทางเศรษฐกิจที่ส่งผลต่อรายได้และการดำรงชีวิตของพยาบาล สภาพการทำงานในประเทศไทยที่เคยประสบในอดีต รวมทั้งความต้องการและจุดมุ่งหมายในชีวิตของพยาบาลแต่ละคน นอกจากนี้ การที่พยาบาลได้รับรู้ถึงข้อมูลการทำงาน ประสบการณ์การทำงานที่ดีๆ ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากญาติ เพื่อน หรือคนรู้จัก ทำให้พยาบาลเกิดความสนใจที่จะไปทำงาน เนื่องจากมองเห็นช่องทางการไปทำงาน และมีความมั่นใจในการตัดสินใจไปทำงานมากขึ้น และปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้อาชีพพยาบาลมีอัตราการแข่งขันในตลาดแรงงานน้อยกว่าอาชีพอื่น ซึ่งการขาดแคลนพยาบาลดังกล่าวทำให้พยาบาลไทยมีโอกาสได้งานทำมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ถึงแม้ว่าเหตุผลที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจไปทำงานมีมากมายหลายเหตุผล แต่เหตุผลสำคัญที่เป็นเหตุผลหลักที่พยาบาลไทยใช้ประกอบการตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของการศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 เหตุผลหลักคือ 1) ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า 2) เพื่อสร้างความมั่นคงทางฐานะของครอบครัวในอนาคต 3) ต้องการ

ความก้าวหน้าในชีวิต และประสบการณ์ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญระดับโลก 4) ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่า และ 5) ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์ ดังนี้

### 1.1 ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึง พยาบาลมีความต้องการที่จะได้รับค่าตอบแทนที่มากกว่าที่เคยได้รับในประเทศไทย เพื่อที่จะมีเงินดูแลชีวิตของตัวเองอย่างเพียงพอ ซึ่งค่าตอบแทนในที่นี้คือ รายได้ เงินเดือน เงินค่าจ้าง เงิน หรือค่าจ้างที่พยาบาลได้รับจากการทำงาน โดยอธิบายว่า ค่าตอบแทนที่ได้รับจากการทำงานในประเทศไทยน้อย ไม่คุ้มค่ากับการทำงาน เมื่อเปรียบเทียบกับภาระงาน และรับรู้ว่าการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้รับค่าตอบแทนสูง มากกว่าการทำงานในประเทศไทยหลายสิบเท่า และค่าตอบแทนของอาชีพพยาบาลในอเมริกาสูงมากติดอันดับ 1 ใน 10 ของอาชีพทั้งหมด ซึ่งทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นค่าตอบแทนที่คุ้มค่า และเพียงพอสำหรับพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ที่พี่มาทำงานที่นี่ พี่บอกได้เลยว่าพี่มาเพราะเงิน เงินเดือนที่มากกว่าที่ไทยหลายสิบเท่า ทำงานพยาบาลเหมือนกันแต่เงินที่นี่ได้มากกว่า แล้วเงินก็คุ้มค่ากับงานมากกว่า เขาจ้างเยอะมาก เป็นพยาบาลที่นี้รวย ได้เงินเยอะ เงิน เงิน เพราะว่า เรามาจากครอบครัวที่ไม่ได้ร่ำรวย แล้วการที่พี่ได้มาทำงานที่เมืองนอกมันจะช่วยให้พี่มีเงินเยอะ ก็ดีขึ้น” (ID – 1/1)

“... ทำงานที่ไทยมานานหลายปีแล้ว พี่ไม่เห็นว่าจะมีอะไรเลย มีพออยู่พอกิน พอแม่ดีใจที่มีลูกเป็นพยาบาลดูแลคนอื่นเท่านั้นจริงๆ ถ้าให้เทียบกับอาชีพอื่นที่ทำงานหนักทำงานไม่เป็นเวลาเหมือนพยาบาลอย่างเรา ค่าจ้างน้อยนะพยาบาลคนหนึ่งทำงานตั้งเยอะทำทุกอย่างเลยแต่ที่ไทยจ้างถูกมากเคยเปรียบเทียบอาชีพตัวเองกับอาชีพอื่นใหม่ พี่ทำประจำงานกับงาน เงินกับเงิน งานกับเงินมาคู่กัน พี่ก็ชอบนะชอบเปรียบเทียบพยาบาลกับอาชีพนี้กับอาชีพนี้ พยาบาลไทยจ้างถูก พอพี่คิดถึงกับน้ำที่ทำงานอยู่อเมริกา เขาได้ค่าจ้างสูง ได้เยอะมากแต่ละเดือน เป็นสิบเท่าของเรา ตอนนั้นที่ไทยจ้างถูกนี่แหละ ทำให้พี่มาทำงานที่นี้เลย” (ID – 2/1)

“... และอีกอย่าง คือพยาบาลในอเมริกาค่าจ้างสูงมากติด TOP10 ของอาชีพที่นี้เลยละ พี่ก็อยากทำงานพยาบาลสิ เรียนพยาบาลมาจะให้ไปทำอะไรกิน ก็หาทางทำงานพยาบาลนี่ละได้เงินเยอะดี คุ้มค่ากับงานที่ทำด้วย ได้เยอะกว่าที่ไทยตั้งหลายเท่า” (ID – 5/1)

“ก็ตั้งแต่เรียนจบมาไม่คิดว่าจะไปหรอก แต่เห็นเพื่อนหลายคนไปแล้วเขาได้เงินเยอะส่งมาบ้านที่เดือนเป็นแสนๆ พี่ก็อยากได้ อยากมีเงินเยอะๆ อยากมีเงินเดือนเยอะๆ เหมือน

เขา พี่ไม่อยากจน และพี่ก็เชื่อว่าไม่มีใครอยากจน ใครๆ มาที่นี้ก็มาเพราะเงินกันทั้งนั้นแหละ มีเงินพ่อแม่พี่น้องก็สบาย” (ID – 8/1)

## 1.2 เพื่อสร้างความมั่นคงทางฐานะของครอบครัวในอนาคต

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า การไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ใช่เพียงเพื่อการทำงานหาเงินดูแลชีวิตของตัวเองเท่านั้น แต่การที่พยาบาลต้องจากถิ่นฐานบ้านเกิดไปทำงานไกลถึงประเทศสหรัฐอเมริกา ด้วยความหวังว่าในอนาคตเงินที่ได้จากการทำงานนั้นจะถูกส่งกลับมาจนเจือครอบครัวและทำให้เศรษฐกิจของครอบครัวทางบ้านดีขึ้น ทั้งนี้เงินที่ส่งกลับให้ครอบครัวทางบ้านเปรียบเสมือนสัญญาใจระหว่างสมาชิกในครอบครัว ที่ครอบครัวได้ลงทุนให้การศึกษา แล้วเมื่อได้ทำงานจะส่งเงินกลับมาดูแลครอบครัวเป็นการตอบแทน ซึ่งเงินที่ส่งกลับครอบครัวได้นำไปใช้ 3 ด้านหลักๆ คือ เพื่อเป็นเงินออม เพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในครอบครัวรวมทั้งการใช้หนี้ เพื่อเป็นทุนการศึกษา และสุขภาพ กล่าวคือเมื่อพิจารณาถึงสถานะของครอบครัวของพยาบาลที่เผชิญกับสถานการณ์ที่ทำให้มีค่าใช้จ่ายในครัวเรือนเพิ่มขึ้น เป็นต้นว่า สมาชิกในครอบครัวเกิดการล้มป่วย หรือต้องการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น ทำให้พยาบาลผู้ซึ่งเป็นเสาหลักของครอบครัวต้องหาเงินมาเป็นค่าใช้จ่ายในสถานการณ์นั้น และมีเงินเหลือเก็บไว้ใช้ในเวลาที่จำเป็น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ตอนเรียนพี่ตั้งหน้า ตั้งตาเรียนอย่างเดียว ไม่เคยคิดว่าพอกับแม่เอาเงินจากไหนมาให้เรา พอมารู้อีกทีก็เป็นหนี้หัวโตแล้ว พอกับแม่ยืมเงินจาก ธกส.มาให้เรียนครับ เขาคงหาเงินไม่ทัน เพราะน้องสาวของพี่ก็เรียนเหมือนกัน ก็เลยเปลืองสตางค์ พอเรียนจบมาก็เป็นหนี้เยอะนะ แต่ไม่รู้ว่าเป็นเงินที่เราใช้ทำอะไร เอาไปทำอะไรทำอะไร แต่รวมหนี้แล้วประมาณเกือบ 8 แสนบาท สมัยก่อนถือว่าเยอะมากนะ มากโขเลยละ แต่ทำไงได้ก็เป็นหนี้เขามาแล้ว ก็ต้องใช้เขาให้หมด แรกๆ ที่พี่ทำงานพี่ก็เริ่มผ่อนเดือนละ 5,000 บาท แต่ก็ดีหน่อยที่ OT ที่ทำงานมันมีเยอะ ก็พยายามมาหาเงินที่นี้ละ” (ID – 5/1)

“อย่างอื่นก็มีนะ คือพี่เป็นเสาหลักของครอบครัวไง ต้องทำงานส่งน้องเรียน ส่งให้พ่อแม่ได้ไปหาหมอ ที่ไทยทำงานได้เงินน้อยไม่พอส่งให้แม่หรอก แต่ที่อเมริกาพยาบาลได้เงินเยอะ ส่งให้พ่อแม่ใช้จ่ายได้สบาย เรื่องน้องสาวเรียนนี้ไม่ต้องห่วงเลยสบายมาก พี่ทำที่นี้ปีเดียวพอกับแม่ก็สบายไปอีกนาน อยากให้พ่อแม่สบายมีเงินใช้ไม่ขาดมือ ได้อยู่ดีกินดีถ้าเราไม่ทำงานให้เขาแล้วพ่อแม่จะเอามาจากที่ไหน พี่ก็เลยมาทำงานที่นี้คะส่งให้ทางบ้านได้สบาย ... ที่มีไร่มีสวนผลไม้แต่ไม่มาก ฐานะก็พอมีพอกินค่อนข้างยากจน พี่ต้องหาเงินมาให้ครอบครัวมาส่งน้องๆ เรียน ตอนนีพ่อก็หาเงินไม่ได้แล้ว เพราะพ่อก็ป่วยเป็นโรคเบาหวานและไตจาก

เบาหวาน ต้องล้างไตอาทิตย์ละ 2 วัน ต้องใช้เงินเพิ่มขึ้นอีก ถ้าที่ทำงานพยาบาลที่ไทยที่จะเอาเงินที่ไหนมารักษาพอที่ละเอียดจริงไหมที่ก็ต้องมาทำงานที่อเมริกาแน่ละ” (ID – 7/1)

“... คนไทยเราไม่จำเป็นว่าต้องทำอะไรเพื่อตัวเองตลอด มันเหมือนคนที่เห็นแก่ตัว ที่ไทยพวกพื่ออยู่กันแบบครอบครัวใหญ่ช่วยเหลือกันตลอด ป้าที่ป่วยเป็นมะเร็งไม่มีเงินรักษา ค่าใช้จ่ายก็เยอะต้องขายรถแต่ก็ยังไม่พอ ต้องไปกู้ยืม จนที่ก็ต้องมาทำงานหาเงินส่งทางบ้าน เพราะมีหนี้ พี่ได้เป็นพยาบาลเพราะทางบ้านส่งเรียน พอที่ทำงานพี่ก็อยากช่วยให้ถึงที่สุดคะ ยิ่งบ้านก็เป็นบ้านเรา ทำงานที่ไหนได้เงินพอส่งบ้านได้พี่ก็ทำหมด ที่นี่เงินดีกว่าที่ไทยเยอะ ส่งที่บ้านได้สบาย พี่ก็เลยตัดสินใจมาทำงานที่นี่ละ ทางบ้านพี่ตอนนั้นกำลังติดลบ พอมาที่นี้ทำงานได้ไม่ถึงปีก็ดีขึ้นจริงๆ ค่ะ พี่คิดไม่ผิดจริงๆ ที่มาทำงานที่นี่” (ID – 11/1)

### 1.3 ต้องการความก้าวหน้าในชีวิต และประสบการณ์ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญระดับโลก

การไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยมิได้มีจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อค่าตอบแทนเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีเหตุผลอื่นที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน และพยาบาลบางรายที่ไม่ได้มีเหตุผลด้านค่าตอบแทนมาเกี่ยวข้อง แต่ตัดสินใจไปทำงานเพราะต้องการความก้าวหน้าในชีวิต เสาะแสวงหาประสบการณ์การทำงานและประสบการณ์ชีวิตใหม่ๆ ซึ่งความก้าวหน้าในชีวิตในที่นี้หมายถึง การที่พยาบาลมีความต้องการมีคุณภาพชีวิต มีอนาคตที่ดีขึ้นกว่าในอดีตที่ผ่านมา รวมถึงการที่พยาบาลได้ทำตามความตั้งใจความใฝ่ฝันของตนเองให้ประสบความสำเร็จ จึงทำให้พยาบาลได้เสาะแสวงหาวิธีการต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการที่เกิดขึ้น ดังนั้นการที่พยาบาลอยากหาประสบการณ์ใหม่ๆ อยากเรียนต่อ จึงเป็นวิธีการอย่างหนึ่งซึ่งนำมาเพื่อ การพัฒนาตนเอง และทำให้ชีวิตมีความก้าวหน้า ทั้งนี้พยาบาลมีความเชื่อว่า การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาจะสามารถตอบสนองทุกความต้องการของพยาบาล ทั้งความก้าวหน้าในชีวิต และหาประสบการณ์ใหม่ๆ เนื่องจากในปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศศูนย์รวมแห่งความเจริญก้าวหน้า และเปิดกว้างมากที่สุดในโลก มีสถาบันการศึกษาที่ได้มาตรฐานสากลระดับโลก เป็นเจ้าแห่งยุทธจักรด้านเทคโนโลยี และวิทยาการสมัยใหม่ มีวิถีชีวิตในสังคมที่เป็นระบบระเบียบ เรียบง่าย และมีเสรีภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ถ้าถามถึงความรู้สึกของพี่จริงๆ นะ คือไม่ใช่อะไรหรอกเพราะว่า พี่ไม่ได้มาทำงานเพราะเงิน บ้านพี่พอมีเงินนะ พ่อที่เป็น สส. แม้ก็มีธุรกิจส่วนตัว ไม่ได้ยากจนอะไร พี่ไม่ต้องดิ้นรนมาทำงานที่นี้ก็ได้ แต่พี่อยากมาเพราะ พี่อยากได้ประสบการณ์ใหม่ ที่ต่างจากที่เดิม อยากก้าวหน้าเท่านั้นเองคะ ไหนๆ ก็มีโอกาสมาทาทำงานที่นี้ได้เราก็คืออยากมา มันเป็นความรู้สึกแบบว่าอยากรู้ อยากเห็น อยากไป ก็อเมริกาเป็นเมืองที่เขาเรียกว่า เป็นเมืองหลวง

ของโลกเราก็อยากมาเจออยากไปเห็นบ้างคนที่เขาอยู่อเมริกาเขาเป็นยังไง ทำงานยังไง ทำไม ก้าวหน้า เรารู้ที่ไทยแล้วแต่ที่นี้จะเป็นประสบการณ์ใหม่ของเรา ที่เรายังไม่รู้ค่ะ” (ID – 6/1)

“... อีกอย่างก็อยากมาเรียนต่อ พี่ไปเรียนที่อื่นก็ได้ที่ไม่ใช่อเมริกา แต่ของพี่พี่อยาก มาหาเงิน มาเรียนต่อ อยากมีประสบการณ์ด้วย อเมริกาเนี่ยแหละมีครบ ที่อื่นก็ไม่เก่งเท่าที่นี้ ที่ ไทยก็มีเรียน แต่พอไปเรียนแล้วจะเอาเงินที่ไหนส่งบ้านมันหลายอย่างคะคุณน้อง ชีวิตคนร่อย แปรผันอย่าง ... ตอนนั้นคิดว่าอยากไปรู้อยากไปเห็น ประเทศที่เขาว่ากันว่าเจริญแล้วมันเป็น ยังไง อยู่กินกันยังไงก็อเมริกาอะ ไม่มีใครไม่อยากมาไม่มีใครไม่รู้จัก High Technology ขนาดนั้น พี่อยากมีความรู้ใหม่ๆ บ้าง อยากทำงานที่เป็นประสบการณ์ใหม่ ก้าวหน้าอันนี้เป็น อีกอย่างหนึ่งที่ทำให้พี่อยากมาที่นี้” (ID – 7/1)

“... ตัวพี่เองมีอาจารย์เรียนพยาบาล เขามาเรียนที่อเมริกาไปแล้วเรื่องให้ฟังตอนที่พี่ เรียน พี่ก็ฝันมาตลอดว่า ครั้งหนึ่งในชีวิตก็จะมีโอกาสมาเรียนต่อที่นี้บ้าง เห็นเขาบอกว่าที่นี้ เปิดให้เรียนต่อหลายอย่างมาก ก็เก็บเงินตั้งใจมาเรียน อยากก้าวหน้า อยากมีความรู้เพิ่มบ้าง ไรบ้าง อยากรู้ว่าบ้านเมืองเขาเป็นอย่างไรอเมริกาเป็นประเทศที่ใหญ่ Developed Country เป็นประเทศที่เจริญแล้ว เขาเป็นเหมือนที่เราคิดไว้หรือเปล่า คือพี่อยากมาเรียนต่อเนี่ยแหละทำให้พี่ตัดสินใจมา ได้เปิดโลก แต่ก็ถือว่าครั้งหนึ่งเราก็เคยมาเรียน มาเป็นพยาบาล US กับเขา เหมือนกัน ตอนนั้นที่พี่อยากมาเพราะพี่คิดแบบนี้ อยากก้าวหน้า อยากหาประสบการณ์ให้ ชีวิตพี่เท่านั้นเอง” (ID – 9/1 )

“พี่ทำงานที่ไทยมานานหลายปี ทำงานหลายปีนะ กว่าจะตัดสินใจมาทำงานที่นี้ พี่ ทำงานที่ไทยมาพี่ก็เป็นพยาบาลธรรมดา ขึ้นเวร ทำงาน ลงเวรได้เงินเดือน แต่เพื่อนคนอื่นที่ไม่ใช่พยาบาลได้ทำงานเป็นหัวหน้า เป็นผอ. พี่คิดว่าถ้าพี่ยังทำงานที่นี้ต่อ คงเป็นได้แค่นี้ กว่าจะได้เป็นหัวหน้าคงอายุ 50 แต่ถ้าไปทำงานที่อื่นมีโอกาสได้เรียนต่อ ป.โท คงทำงานแล้วได้ เลื่อนตำแหน่ง ก้าวหน้ามากกว่านี้พี่ก็เลยหาทางมา ถ้าหากว่าชีวิตเราเลือกได้ ไม่มีใครปล่อย โอกาสให้มันหายไป พี่ก็อยากมีอนาคตที่ดีอยากก้าวหน้า อยากทำงานที่ไม่เหนื่อยมาก คือ อยากมีชีวิตที่ดีขึ้น พี่ก็เลยเลือกที่จะมาทำงานที่นี้” (ID – 12/1 )

#### 1.4 ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่า

ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่าในที่นี้คือ การที่พยาบาลไทยเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายกับ งานพยาบาล ระบบการทำงานของไทย ซึ่งเกิดจากความไม่ชัดเจนในบทบาท ขอบเขตการทำงาน ของพยาบาล และวัฒนธรรมในองค์กร โดยผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึง ความแตกต่างของระบบงานในไทยกับ ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยระบบงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกามีการมอบหมายงานตาม



บทบาทความรับผิดชอบ และมีขอบเขตการทำงานชัดเจน มีวัฒนธรรมองค์กรที่ดี โดยตั้งใจทำงานที่ได้รับมอบหมาย ไม่ก้าวก่ายหน้าที่ของคนอื่น ให้เกียรติ ยอมรับความสามารถของเพื่อนร่วมงาน และร่วมมือกันทำงาน ซึ่งต่างจากระบบงานในประเทศไทยที่ยังไม่ชัดเจนในขอบเขตความรับผิดชอบของงานพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องรับผิดชอบงานหลายอย่างในเวลาเดียวกัน ทั้งงานด้านการบริหาร และการบริการ เช่น งานเอกสาร งานประกันคุณภาพ งานการดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกท้อ หนักงานหนัก มีภาระงานที่มากเกินไป หรือทำงานเกินหน้าที่ความรับผิดชอบ และทำงานที่ไม่ใช่บทบาทของพยาบาลเช่น งานทำความสะอาด ภูพื้น ชัดโต๊ะ จัดงานเทศกาลต่างๆ ซึ่งงานต่างๆ เหล่านี้ นอกจากจะทำให้พยาบาลไม่ได้นำความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลมาใช้ในการทำงานแล้ว ยังทำให้พยาบาลไม่ได้พัฒนาองค์ความรู้ที่เคยมี ส่งผลให้พยาบาลไม่ได้รับรู้ถึงคุณค่าในวิชาชีพ ไม่ได้รับการยกย่องนับถือ ทำให้พยาบาลไม่มีความสุขในการทำงาน และเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในระบบงาน ตามมาในที่สุด ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... นับตั้งแต่เรียนจบมา ที่ทำงานที่โรงพยาบาลรัฐในประเทศไทย ไม่เคยมีความคิดที่จะไปทำงานที่อื่น จนเวลาผ่านไปทำงานไปเรื่อยๆ มีภาระงานก็เพิ่มมากขึ้น งานมันก็หนักมาก เพราะโรงพยาบาลที่พี่ทำเหมือนเป็นโรงพยาบาล Center ของจังหวัด งานจะหนักมาก คนไข้เยอะมากๆ แต่ละวันทำงานจนไม่ได้กินข้าว และทำงานติดต่อกันหลายวันไม่ค่อยมีวันหยุดค่ะ เป็นอยู่อย่างนี้ ชีวิตพยาบาลลำบากนะ แต่งานอเมริกาไม่ได้ทำเยอะขนาดนั้น ที่นี่ก็เป็นโรงพยาบาลใหญ่เหมือนกันแต่ทำงานไม่ได้ยุ่งงานที่ไม่ใช่งานของเรา พี่มีความรู้สึกท้อ เบื่องาน เบื่อระบบงาน ชีวิตไม่ได้มีความสุขกับการทำงานเหมือนตอนที่เรามาใหม่ๆ ยังทำงานไปก็ยิ่งเรื่องเยอะ งานไม่มีระบบเลย วุ่นวายกันไปหมดทั้งงานเอกสาร งานประกันคุณภาพ งานดูแลคนไข้ พี่แยกไม่ออกเลย งานบางอย่างก็เป็นงานพยาบาล แต่บางอย่างมันก็ไม่ใช่ มันเบื่องานมากโดยเฉพาะงานคุณภาพโรงพยาบาลที่เป็นส่วนเกิน เพิ่มภาระงานพยาบาลโดยไม่จำเป็น พี่มีภาระงาน ทำงานเยอะมาก ประชุมก็บ่อย พี่เหนื่อยมากๆ พี่ก็เลยตั้งใจมาทำงานอเมริกาเพราะเขามีระบบงานดี” (ID - 2/1)

“Ok. ว่า ตั้งแต่พี่ทำงานที่ไทยแล้วพี่คิดมาตลอดว่าอยากมาหางานทำเมืองนอก เพราะอะไร ก็เพราะพี่เบื่อบางงานที่ไทย เบื่องานที่เมืองไทย ก็มีแต่ทำงานขึ้นเวร ลงเวรนอน ตื่นขึ้นทำงาน งานก็ทำเหมือนเดิมทุกวัน เอกสารก็เยอะ คนไข้ก็เยอะ พยาบาลน้อยงานก็หนัก ก็เป็นอยู่แบบนั้น ทำงานหลายปีก็ไม่มีอะไรดีขึ้นมา พี่ก็เลยตั้งหน้าตั้งตามานี้แหละ ไม่อยากอยู่ในเมืองไทยอยากไปหาประสบการณ์ใหม่ๆ คุบ้าง ทำงานที่ไทยนานมาก แต่ไม่มีอะไรดีขึ้นมาเลย ทำงานก็เป็น Routine เหมือนๆ เดิม” (ID - 7/1)

“...อยู่เมืองไทยเรียนต่อก็ลำบาก ทำงานก็หนัก เงินก็ไม่คุ้ม ระบบงานก็แย่ เอกสารก็เยอะ พยาบาลทำงานทุกอย่าง พี่บอกตรงๆ เลยนะ ว่าพี่เบื่อระบบงานที่ไทยมาก พี่จะบอกให้ว่าที่ไทย พี่เป็นตั้งแต่คนทำความสะอาด คนฉีดยา ชัดโต๊ะ ชัดเตียง งานที่ไม่ใช่งาน ไม่ทำก็ไม่ได้เพราะเขาทำต่อๆกันมา พี่คิดทวนแล้วทวนอีกว่าเราต้องทำยังไง พี่ตัดสินใจนานมากกว่าจะมาที่นี่ ไม่ใช่เรื่องง่ายที่คนๆ หนึ่งจะมาทำงานไกลขนาดนี้ แต่พอพี่มาแล้วพี่บอกได้เลยว่าพี่ได้มาเจอกับอะไรที่พี่ไม่เคยได้เห็น งานพยาบาลที่นี่ Amazing กับพี่มากค่ะ” (ID – 8/1)

“... ถ้าให้พี่เปรียบเทียบทำงานที่ไทยกับทำงานที่นี่ต่างกันมากครับ พี่มาที่นี่เพราะเบื่องานเก่าที่ไทยมาก พี่ยังจำได้ตอนที่จบมาใหม่ๆ โรงพยาบาลจะตรวจคุณภาพประมาณ HA ประมาณนั้น พยาบาลนี่ยุ่งหัวฟูเลย ขนาดว่าพี่ไม่ใช่ผู้หญิงยังหัวฟูเลย ตอนนั้นต้องหอบงานเอกสารกลับมาทำที่บ้าน พอไปที่ทำงานก็เกณฑ์พยาบาลบางคนไปทำงาน HA ไปทำ 5 ส. 6 ส. คนที่เหลือทำงานเดินจนขาไปคนละทางยุ่งมาก จนจำไม่ได้ว่ามีข้อข้างไหนข้างซ้ายข้างขวา แล้วก็จับน้องพยาบาลจบใหม่ไปท่องเป็นนกแก้วนกขุนทองกลัวตอบคำถามกรรมการไม่ได้ ก็จะทำให้ตอบได้ยังไงในเมื่อไม่ได้ทำ เขาบอกทำ 5 ส.ก็ไปเช็คแต่ตู้ ชัดกระจก ก็ทำแต่งงานแม่บ้านเลยไม่รู้ไงว่า งานพยาบาลมันคืออะไร ทำงานที่ไม่ใช่ของพยาบาล แต่งานที่นี่ไม่ใช่ (ลากเสียงยาว) ไม่ใช่แบบนั้น พยาบาลก็ทำงานในส่วนของพยาบาล ข้อมูลทุกอย่างมีระบบเก็บงานไว้หมดแล้ว จะมาตรวจอะไรเมื่อไหร่ก็มา ไม่ได้สนใจว่าจะมาวันไหน เพราะทำงานมีหลักฐานหมด คนที่นี่ไม่ได้ช่วยกันบ่น แต่เขาช่วยกันทำงาน” (ID – 10/1)

“...ตอนที่พี่ทำงานที่ไทยพี่ไม่ชอบมากก็ตอนที่หมอบว่าพยาบาลโง่ หลายอย่างที่เขาว่าเรา ดูถูกพยาบาลที่ไม่ชอบเลย ก็ตอนเป็นพยาบาลทำงานเยอะจริงๆ นะที่เมืองไทย ตอนนั้นพี่คิดเลยว่า เราต้องมีงานที่ดีกว่านี้ทำ ต้องมีสักที่ ที่เราไม่ต้องถูกตราหน้าขนาดนี้ พี่อาจจะโชคร้ายที่เคยทำงานกับหมอบคนนั้น อันนี้ก็น่าจะเป็นเหตุผลอีกอย่างที่พี่มาทำงานที่นี่นะ เบื่อระบบงานเก่าๆ เบื่อหมอบ อเมริกานี้ถ้าไม่ใช่งานเราไม่ต้องทำ ทำเฉพาะที่เป็นงานเรา อย่างรายงาน Intake Output หมอบ LPN ทำให้เราไม่ต้องทำ RN. คือทำงานตามกรอบ License ของเราจริงๆ” (ID – 11/2)

“... ตอนนั้นพี่อยู่ที่ไทยก็ทำงานเยอะ ถึงเยอะมาก พยาบาลไม่ใช่แค่ทำงานพยาบาลนะ พี่ต้องทำงานอย่างอื่นด้วย ขนาดว่าเตรียมงานปีใหม่ยังเป็นพี่ทำเลย งานเล็กงานใหญ่ก็ให้พยาบาลทำ พี่ต้องเขียนจดหมายเชิญ ทั้งการ์ด ทั้งรับผิดชอบหาโต๊ะจีน จัดเวทีอะไรพวกนั้น พยาบาลอย่างพี่นี่ละทำ ตอนนั้นพี่ไม่รู้หรือว่าต้องใครทำ แต่พี่คิดว่าต้องไม่ใช่งานพยาบาลทำแน่ๆ เอาเวลาเวรมาทำยังไม่พอ เอาวันหยุดของเรามาทำด้วยพอเจอบ่อยๆ เราก็เบื่อนะ มันหลายอย่างงานที่ไทยไม่เป็นระบบเลย งานก็เยอะทั้งงานคุณภาพ งานเอกสาร งานประกัน

หลายอย่างพยาบาลต้องทำทั้งที่คิดว่าไม่เกี่ยวกับเราเลย พี่เป็อรับเป็อกับระบบงานแบบนี้ พี่อยากทำงานแล้วทำให้ชีวิตดีขึ้น พวกที่เล่าเป็นเหตุผลให้พี่มาทำงานที่นี่” (ID – 12/2)

### 1.5 ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์

ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์ในที่นี้คือ เหตุผลที่เกิดขึ้นจากการอยากเริ่มต้นชีวิตครอบครัว การมีปัญหาชีวิตคู่ หรือการมองเห็นโอกาสในการทำงาน ซึ่งพยาบาลได้นำมาประกอบการตัดสินใจเพื่อไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นเหตุผลส่วนบุคคลที่คนแต่ละคนรู้สึก และให้ความสำคัญต่างกัน โดยผู้ให้ข้อมูลได้เล่าถึง ภายหลังจากการแต่งงานพยาบาลอยากเริ่มต้นชีวิตครอบครัว อยากมีครอบครัวที่สมบูรณ์ จึงย้ายตามคู่ครองไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีพยาบาลบางรายที่มีปัญหาชีวิตคู่เข้ามา รุมเร้า ชีวิตคู่ภายหลังจากการแต่งงานที่ไม่ลงตัว ทำให้พยาบาลเกิดความผิดหวัง เสียใจ โดยเหตุการณ์ในครั้งนั้นมีส่วนทำให้พยาบาลตัดสินใจไปทำงาน และประกอบกับการชักชวนจากญาติ หรือเพื่อนที่ทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา รวมทั้งข้อมูลการขาดแคลนพยาบาล และความต้องการวิชาชีพพยาบาลของตลาดแรงงานในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการแข่งขันต่ำ ซึ่งเป็นโอกาสของพยาบาลที่จะได้งานทำ ไม่ตกงาน ทำให้พยาบาลไม่ลังเลที่จะตัดสินใจไปทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนนั้นน้ำที่อยู่อเมริกาโทรมาคุย พี่มีญาติอยู่ที่นี่ น้ำหลายคนเป็นพยาบาลอยู่ที่นี่ และเขาก็บอกว่า พยาบาลที่อเมริกาขาดแคลน เขาอยากได้พยาบาลมาทำงาน น้ำพี่ก็ชวนพี่มาทำงานที่นี่ ...พยาบาลเอเชียนะ มาทำงานมาก อยู่อเมริกาเยอะ พี่ว่าก็เป็นเรื่องธรรมดานะ ที่ไหนขาดคน ที่ไหนจ้างแพง มีใครบ้างที่ไม่อยากมา ก็ไม่มี พยาบาลอเมริกาขาดคนมาก Labor Market อเมริกาอยากได้พยาบาลเยอะ ตอนนั้นถ้าที่นี่ไม่ขาดพยาบาลพี่ก็คงไม่ได้มา ไม่มีโอกาสสมัครงานมาได้แน่นอน ถึงมาก็คงไม่ได้ทำงานพยาบาล คงได้ไปทำงานอย่างอื่น ใครจะเป็นบ้ามาจ้างพยาบาลประเทศอื่น ถ้าคนของตัวเองมีพอ” (ID – 1/1)

“...พี่พูดตรงๆ แบบไม่อายเลยนะ พี่เรียนจบไม่นานพี่ก็แต่งงาน อยู่กันประมาณ 4-5 ปีพี่ก็รู้ว่าเรามีผู้หญิงคนอื่นชีวิตมันน้ำเน่ามากกว่านิยายอีกตอนนั้นพี่ช็อกมาก Could not sleep หลายวันเลย ...แต่มันเป็นเรื่องที่สำคัญมากๆ สำหรับพี่ ที่ทำให้พี่ต้องตัดสินใจจากบ้านจากเมืองมาที่อเมริกา น้องอาจจะฟังว่าไม่น่าเป็นไปได้เพราะมันอาจเป็นเรื่องที่ไร้สาระสำหรับคนบางคน เป็นเรื่องที่ไม่ใช่เรื่องใหญ่สำหรับคนหลายคน แต่สำหรับพี่มันเป็นเรื่องที่พูดได้ยากนะ พี่รู้สึกว่าตอนนั้นพี่ไม่เหลืออะไร เจ็บปวดมาก พี่เสียใจนะเสียใจมาก จนอันนี้เป็นสาเหตุที่ทำให้พี่ตัดสินใจไปทำงานที่อื่นที่ไม่ใช่เมืองไทย พี่อยากจะหนีไปให้ไกลที่สุด ไปในที่ที่ไม่เขา” (ID – 2/1 )

“อีกอย่างหนึ่งที่อยากจะบอก การขาดแคลนพยาบาลของที่นี่ ทำให้ที่ตัดสินใจทำงานพยาบาล เพราะเขาขาดคนไง เราก็มีโอกาสทำงาน ไม่ต้องตงงานเหมือนคนทำงานอาชีพอย่างอื่น เขาขาดแคลนกันจริงๆ ค่ะ เพราะจรงู้ไว้เลยว่างานพยาบาล เป็นงานที่เครียดมากสำหรับฝรั่ง เขาจะทนงานอะไรที่มากๆ อย่างงานพยาบาลไม่ค่อยได้ งานพยาบาลเขาไม่ค่อยทำกัน พี่ก็เลือกทำงานที่เขาไม่มีคนทำ ไม่งั้นก็หางานยาก เขาขาดพยาบาล เราก็ทำพยาบาล ค่ะ ไม่มีคนทำเราก็ทำเลย ดีค่ะไม่มีคนแย่ง” (ID – 4/1)

“...พี่อยากมีลูก กลัวลูกโตไม่ทันใช้ พี่อยากเริ่มต้นชีวิตครอบครัวพี่ เพราะพี่ก็อายุมากแล้ว ครอบครัวพี่ยังไม่ได้เริ่มต้นเลย ถ้าไม่มาอยู่อเมริกา แล้วจะให้พี่ทำยังไง พี่ก็ต้องมาอยู่ที่นี่เริ่มต้นครอบครัวที่นี่ แล้วพี่ก็ต้องทำงานหาเงินเลี้ยงครอบครัวที่นี่ พี่ก็เลยตัดสินใจมาทำงานที่นี่ แต่กว่าจะได้มาพี่ไปเรียนภาษาอังกฤษ ก็พออ่าน พูด เขียนได้แต่ก็ไม่ค่อยคล่องเท่าไรหรอกแต่ก็พอไหวเพื่อครอบครัวเพื่อลูก ประมาณปีหนึ่ง พี่ก็บอกแฟนพี่ให้เลิกคุม แฟนพี่ก็ตั้งท้อง และพี่ก็ย้ายไปอยู่กับภรรยาที่อเมริกา” (ID – 5/1)

## ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม

ภายหลังจากที่พยาบาลได้ตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนที่จะไปทำงาน เพื่อให้ได้ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ และใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างปกติสุข ทั้งนี้สิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องเตรียมความพร้อมคือ การเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ การสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อขอขึ้นทะเบียนทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ภายหลังจากที่ผ่านการทดสอบภาษาอังกฤษ และการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากนั้นพยาบาลไทยได้เข้าสู่ขั้นตอนของการสมัคร และสัมภาษณ์งาน ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Work Permit) เพื่อใช้ยื่นขอวีซ่า (VISA) ทำงาน ซึ่งพยาบาลต้องผ่านการตรวจร่างกายในโรงพยาบาลที่สถานทูตกำหนด และตรวจสอบประวัติอาชญากรโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งนี้มีพยาบาลบางรายที่เดินทางไปเตรียมความพร้อมในประเทศสหรัฐอเมริกา ด้วยวีซ่า (VISA) อย่างอื่นที่ไม่ใช่วีซ่า (VISA) ทำงาน และมีพยาบาลบางรายได้มีการเตรียมความพร้อมผ่านตัวแทนผู้สรรหา (Agency) ภายหลังจากที่พยาบาลผ่านขั้นตอนดังกล่าวและมั่นใจว่าจะได้ไปทำงาน พยาบาลได้มีการเตรียมความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล สภาพร่างกาย และจิตใจ เอกสารที่สำคัญและจำเป็นต้องใช้ รวมถึงการเตรียมค่าใช้จ่าย ทั้งนี้พยาบาลได้ศึกษาหาข้อมูลต่างๆ เพื่อให้สามารถเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงานให้มากที่สุด เนื่องจากพยาบาลคิดว่า การมีความพร้อมก่อนไปทำงาน จะทำให้เข้าใจระบบงาน สามารถปรับตัวกับการทำงาน และการใช้ชีวิต ได้ง่าย โดยใช้เวลาไม่นาน ในที่นี้พยาบาลได้

มีการเตรียมความพร้อมที่สำคัญดังนี้ 1) เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ 2) การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และ 3) การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงานและใช้ชีวิตในต่างแดน ดังนี้

## 2.1 เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ

เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษในที่นี้หมายถึง ก่อนที่พยาบาลจะทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อผ่านการทดสอบความรู้ทางด้านภาษาอังกฤษตามเกณฑ์ และสามารถใช้อังกฤษเพื่อการสื่อสารในชีวิตประจำวันเมื่ออยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้พยาบาลส่วนใหญ่เตรียมความพร้อม และสอบผ่านตั้งแต่อยู่ในประเทศไทย และมีบางส่วนที่เดินทางไปเตรียมความพร้อมและสมัครในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีความเชื่อว่า การได้เข้าไปอยู่ในสภาพแวดล้อม ได้เรียน ได้ฝึกฝนกับเจ้าของภาษาโดยตรง จะทำให้พัฒนาทักษะ และสอบผ่านได้เร็วขึ้น อย่างไรก็ตามการเตรียมพร้อมด้านภาษามี 2 วิธีที่สำคัญคือ 1) การเตรียมความพร้อมด้วยตนเอง ด้วยการอ่านหนังสือทบทวนความรู้ด้านภาษา การฝึกทำข้อสอบ และฝึกฝนทักษะการใช้ภาษาอังกฤษจากการดูหนัง ฟังเพลง ฟังวิทยุที่เป็นภาษาอังกฤษ รวมทั้งการทำงานที่ได้ฝึกการสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ และการหาโอกาสสนทนากับชาวต่างชาติเพื่อให้เกิดความคุ้นเคยกับการใช้ภาษามากขึ้น 2) การเตรียมความพร้อมผ่านสถาบันสอนภาษา โดยพยาบาลได้เรียนกับเจ้าของภาษา และฝึกฝนการใช้ภาษาอังกฤษตามหลักสูตรการเรียนการสอนของทางสถาบัน ซึ่งพยาบาลบางคนเรียนเฉพาะคอร์สติวสอบเท่านั้น การเตรียมความพร้อมของพยาบาลแต่ละคนไม่ได้ใช้เพียงวิธีการใดวิธีการหนึ่ง แต่พยาบาลได้ใช้ทั้ง 2 วิธี ทั้งนี้พยาบาลมีความมุ่งมั่นตั้งใจในการเตรียมความพร้อมโดยใช้ทั้ง 2 วิธีควบคู่กันไป มีการเตรียมความพร้อมอย่างต่อเนื่องประมาณ 5-11 เดือน ส่วนเกณฑ์ในการสอบนั้น ประเทศสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้พยาบาลต่างชาติที่เข้าไปทำงานสอบ TOEFL (Test of English Foreign Language) หรือ IELTS (International English Language Testing) ซึ่งปัจจุบันมีการกำหนดเกณฑ์การสอบ TOEFL ตามคะแนน Paper-Base Test ที่คะแนน 550 และหากเป็น Internet-Base Test ที่คะแนน 83 และการสอบ IELTS กำหนดให้ได้คะแนนมากกว่า 7.0 ทุกทักษะ ซึ่งเพิ่มขึ้นจากสมัยก่อนที่กำหนดเพียง 6.5 คะแนนทุกทักษะ นอกจากนี้ในอดีตที่ผ่านมาพยาบาลไทยได้รับการจ้างงาน และได้รับใบอนุญาตการจ้างงาน (Work Permit) จากโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาแม้ว่ายังสอบภาษาอังกฤษไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนด แต่ในปัจจุบันถ้าพยาบาลยังไม่สามารถสอบภาษาอังกฤษผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดจะไม่มี การจ้างงานและไม่ได้รับใบอนุญาตการจ้างงาน (Work Permit) จากโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... พี่ขอ Set priority ภาษาให้เป็นอันดับหนึ่ง เพราะถึงเราจะมีความรู้มากแค่ไหน แต่ถ้าเราไม่สามารถทำให้คนอื่นเข้าใจความคิดของเราได้ก็จะลำบากค่ะ ไวยากรณ์ไม่

จำเป็นต้องถูกร้อยเปอร์เซ็นต์ แต่ขอแค่เวลาที่เราพูดเขาเข้าใจ เราตอบโต้กับเขาได้ สรุปแล้ว ก็คือว่าเราจะต้องมี Communication Skills ที่ดี พอใช้ชีวิตที่นี่ได้ก็พอ...ที่เรียนภาษา เตรียมสอบอะไรที่นี้ เพื่อออกไปหาทำงานนอกบ้าน ที่ไปทำงานที่ร้านอาหารก่อน เพราะว่ามัน ได้ฝึกภาษากับคนที่นี่จริงๆ ตรงนี้เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีของที่ทำให้ที่คุ้นเคยกับชาวต่างชาติมากขึ้น ที่เริ่มกล้าพูด กล้าคุยมากขึ้น 9 เดือนแรกที่ทุ่มเวลาให้กับเรื่องเรียนภาษาอย่างเดียว เลย แล้วค่อยสอบ TOEFL ที่ก็สอบไปเรื่อยๆ เพราะเกณฑ์ที่เขากำหนด Paper-Base test 550 คะแนน แล้ว Computer- Base test 83 คะแนน กว่าจะผ่าน ได้คะแนนมากกว่า 550 ที่ก็สอบ 3-4 ครั้งเห็นจะได้ ครั้งที่ 4 หมดแรงค่ะ คิดว่าเอาเถอะได้แค่นี้ก็เอาแค่นั้น แต่พอทำงานที่นี้ส่วนมากเขาเอา IELTS ค่ะทุก Part เราต้องสอบให้ได้คะแนนมากกว่า 7.0 แต่ บางรัฐก็ใช้แค่ 6.5 นะ แต่รัฐที่พ็อยู่เขาใช้ 7 ที่สอบหลายครั้งกว่าจะผ่าน” (ID - 4/1 )

“... พ็ไม่ได้ไปติวที่ไหนเลย แต่ไปลงเรียนภาษาอังกฤษเพิ่มที่ AUA อูบลฯ พ็ไม่เคย ขาดเรียนเลย เรียนอาทิตย์ละ 2 วัน จากนั้นก็อ่านหนังสือเตรียมตัวสอบ เพราะพ็เป็นคน สมองไม่ดี แพลไม่ออกต้องจดๆ อ่านๆ แล้วต้องตั้งเป้าหมายเอาไว้ให้ชัดเจน พ็อ่านหนังสือ 3 รอบนะ รอบแรก อ่านทุกตัวอักษรเขียนศัพท์ที่แพลไม่ออก เอามาแปลให้หมดทุกตัว รอบที่ 2 อ่านทำความเข้าใจ จนกว่าจะเข้าใจ รอบ 3 อ่านไป แล้วก็จดใส่สมุดไป เป็นการทบทวน และ พัฒนาทักษะการเขียน ทำให้เขียนได้ถูกต้อง แม่นขึ้น จำรูปลักษณะของรูปประโยคได้บ้าง และฟังอ่านตาม CD ที่แถมมากับหนังสือ บางทีใน CD ก็ยังมีแบบฝึกหัดด้วยนะ” (ID - 5/1)

“...เราต้องสอบให้มันผ่านก่อน สอบภาษาให้มันผ่านตาม Requirement ของเขา การสอบ TOEFL ต้องผ่านเกณฑ์ที่เขากำหนด ตอนพ็ไปนี้ เขากำหนดที่ 550 ไม่สูงมากแต่ก็ ไม่น้อยเลยนะ สอบบ่อยเหมือนกันกว่าจะผ่านประมาณ 4-5 ครั้งเห็นจะได้ เพราะเกณฑ์ที่ เขากำหนด Paper-Base test 550 แล้ว Computer-Base test 83 คะแนน แต่ ภาษาอังกฤษที่ใช้ทำงานส่วนมากเขาจะให้สอบ IELTS ตอนพ็เตรียมมาจากไทย เขาให้สอบ ผ่าน 7 คะแนนทั้ง ฟัง พูด อ่าน เขียน ทุกอย่างเลยต้อง 7 ขึ้นไปถึงจะมาทำงานที่นี้ได้ แต่ สมัยก่อน พวกคุณพ็พยาบาลไทยที่มาก่อนเขาใช้แค่ 6.5 นะ แต่ก็นานแล้วก็คงเพิ่มขึ้น... โดย ส่วนตัวพ็เริ่มเรียนภาษาอังกฤษจากโรงเรียนกวทวิชาวภาษาอังกฤษทั่วไปนั่นแหละ พ็ก็เรียนมาเรื่อยๆ ทำงานไปด้วยเรียนไปด้วย แต่ไม่ขาดเรียน พอจะสอบก็ติวเพิ่มมากขึ้น พ็เตรียมตัวที่ ไทยนานมาก เกือบ 2 ปีได้มั้ง คือว่าพ็ทำเรื่อยๆ และพยายามใช้ภาษาอังกฤษให้มากที่สุด ทั้ง ดูหนัง ฟังเพลง ฟังวิทยุ หัดพูดกับคนต่างชาติ คือเราก็อพยายามพัฒนาภาษาเราให้ดีขึ้น พอ เริ่มมั่นใจก็เริ่มไปสอบทีละอย่าง” (ID - 7/1 )

“...ที่เริ่มต้นจากการเตรียมภาษาอังกฤษก่อน ฟังอ่านหนังสือ ฟังเพลง ร้องเพลงเป็นภาษาอังกฤษ แต่พอจะสอบจริงๆ ก็ไม่มั่นใจต้องไปเรียนคอร์สตัวสอบอยู่ดี ก็ผ่านนะ แต่สอบ 5 – 6 รอบ (หัวเราะ) เราต้องสอบให้ผ่านตามเกณฑ์โรงพยาบาลไม่นั้นเราก็คงสมัครงานไม่ได้ ไม่มี Work Permit พี่สอบ TOEFL 2 รอบไม่ผ่านพี่ก็เลยสอบ IELTS 3-4 รอบ TOEFL Paper –Base test 550 คะแนน 83 ถ้าเป็นแบบ Computer –Base test แต่ IELTS ทุก Skills มากกว่า 7.0 ...ที่พี่บอกว่ามันสำคัญ เพราะว่าภาษาตอนนี้เขาเอาไปรวมกับพวก License คือเราต้องสอบให้ผ่านตามเกณฑ์ไม่นั้นเราก็คงสมัครงานไม่ได้ ไม่มี Work Permit ถึงเราจะสอบ License สอบ NCLEX ผ่านแต่ก็ไม่ได้หมายความว่า คุณจะเข้าทำงานได้ เขาไม่ทำ Work Permit ให้เรานะ บางทีถ้าสอบภาษาไม่ผ่านก็ไม่ให้สมัครงาน คืออย่างนี้ครับ แต่ก่อนคนที่ไปทำงานพยาบาลส่วนมากไปทำที่รัฐที่ไม่ต้องสอบ CGFNS พวกรัฐ California อะไรทำนองนั้น สอบภาษาไม่ผ่านไปสอบเอาที่เมกาได้ แค่สอบ License NCLEX ผ่านเขาก็ให้ Work Permit ทำ VISSA ทำงานได้ แต่ตอนนี้ไม่ได้ ต้องสอบภาษาให้ผ่านด้วยครับ” (ID – 10 /1)

## 2.2 การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ

การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในที่นี้หมายถึง การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมี 2 อย่างคือ 1) NCLEX–RN (National Council Licensure Examination for Registered Nurses) และ 2) การสอบ CGFNS (Commission on Graduates of Foreign Nurse School) ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การสอบ NCLEX–RN ส่วนใหญ่พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมด้วยตนเองโดยการอ่านหนังสือเตรียมสอบ NCLEX เช่น Pearson RN, PN Davis Lippincott เป็นต้น พร้อมกับการฝึกทำข้อสอบ และการเตรียมความพร้อมผ่านทางสถาบันเตรียมความพร้อมให้พยาบาลไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งการสอบ NCLEX เป็นข้อบังคับของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พยาบาลทุกคนต้องสอบให้ผ่าน ในปัจจุบันการสอบ NCLEX ยังไม่มีศูนย์สอบในประเทศไทย แถบเอเชียตะวันตกเฉียงใต้มีเกาะฮองกงเป็นศูนย์สอบที่ใกล้ที่สุดที่พยาบาลไทยนิยมเดินทางไปสอบ เป็นการสอบกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer– Base Test) ข้อสอบจะออกมาทีละข้อ เมื่อสอบผ่านตามเกณฑ์ เครื่องคอมฯ จะทำการปิดหน้าจอโดยอัตโนมัติ ข้อสอบมีจำนวนข้อสูงสุด 265 ข้อ และต่ำสุด 75 ข้อ จำนวนข้อที่สอบขึ้นอยู่กับความรู้ และศักยภาพด้านภาษาอังกฤษ ใช้เวลาในการสอบประมาณ 6–8 ชั่วโมง การสอบแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายประมาณ 8,000–10,000 บาท ใช้เวลาเตรียมสอบประมาณ 6 เดือนถึง 1 ปี ข้อสอบ NCLEX มีลักษณะ เป็นข้อสอบเลือกตอบ มีเนื้อหาการสอบคล้ายคลึงกับข้อสอบสภาการพยาบาลไทย โดยรายละเอียดของข้อสอบนั้น เป็นวิชาพื้นฐานของพยาบาล และเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม วิธีการดำรงชีวิตของคนอเมริกัน

ข้อสอบเป็นแนววิเคราะห์สถานการณ์ การแก้ปัญหา และการตัดสินใจ ทั้งนี้พยาบาลคิดว่าการสอบ NCLEX เป็นการทดสอบเชิงปัญหาด้วยเนื่องจาก ข้อสอบจะออกข้อในเนื้อหาที่พยาบาลทำไม่ได้

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า มีการสอบ CGFNS ซึ่งเป็นการทดสอบจากสถาบันที่ทำการคัดเลือกพยาบาลชาวต่างชาติ หรือพยาบาลที่เรียนจบจากประเทศอื่น แล้วเข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยจะมีการทดสอบความรู้ของพยาบาลและสมรรถนะทางการพยาบาลทั่วไป ทั้งนี้ข้อสอบ CGFNS เป็นข้อสอบภาษาอังกฤษ เป็นข้อสอบเลือกตอบ มีประมาณ 200 ข้อ ไม่มีการทดสอบในประเทศไทย มีการทดสอบในประเทศสหรัฐอเมริกาของรัฐอื่นๆ โดยในแต่ละรัฐมีเกณฑ์กำหนดแตกต่างกัน และมีบางรัฐที่ไม่ต้องสอบ แต่สามารถทำงานได้ ซึ่งประกอบด้วยรัฐ California, New York, Georgia, Florida, Oregon, Hawaii, New Mexico, S. Carolina และสำหรับรัฐที่ไม่ต้องสอบ CGFNS พยาบาลต้องสอบ Competency ของหน่วยงานที่ทำงานให้ผ่านการสอบ CGFNS ต้องสอบควบคู่กับการสอบภาษาอังกฤษ กล่าวคือ พยาบาลสามารถสมัครสอบ CGFNS ได้เมื่อพยาบาลสอบภาษาอังกฤษผ่าน และในกรณีที่สอบ CGFNS ไม่ผ่านพยาบาลสามารถสมัครสอบใหม่ได้ทุกๆ 3 เดือน สำหรับรัฐที่ต้องการให้สอบ CGFNS พยาบาลต้องสมัครสอบ CGFNS ก่อนจึงจะสามารถสมัครสอบ NCLEX ได้ การสมัครสอบ CGFNS ใช้เวลาในการสมัครประมาณ 2 – 6 เดือน โดยพยาบาลสามารถสมัครได้ทาง Website ของหน่วยงาน CGFNS หรือทางไปรษณีย์ ทั้งนี้ต้องตรวจสอบเอกสารให้ครบถ้วนก่อนส่งเอกสารและศึกษาคู่มือการสมัครอย่างละเอียด และติดตามอย่างต่อเนื่อง ส่วนข้อเสียของการไม่สอบ CGFNS คือ เปลี่ยนหน่วยงาน หรือย้ายไปทำงานรัฐอื่นได้ยาก เพราะพยาบาลต้องไปสอบ Competency หรือสอบ CGFNS ใหม่ ดังนั้นผู้ให้ข้อมูลหลายรายจึงแนะนำให้พยาบาลสอบผ่านทั้ง NCLEX และ CGFNS ก่อนไปทำงาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ข้อสอบ NCLEX เป็นข้อสอบของพยาบาลค่ะ คล้ายๆ กับข้อสอบสภาการพยาบาลแต่ข้อสอบนี้จะสอบในคอมพิวเตอร์นานเป็นวันแต่ถ้าสอบผ่านตามเกณฑ์ที่กำหนดนะเครื่องจะปิดไปเองโดยอัตโนมัติ เป็นข้อสอบที่ได้มาตรฐานมากคือ รู้จุดอ่อนของเราว่าเราทำข้อสอบแบบไหนไม่ได้ ก็จะมีแต่ข้อสอบแบบนั้นขึ้นมาเรื่อยๆ จนเราทำต่อไม่ได้ ข้อสอบมี 265 ข้อ บางคนทำ 75 ข้อผ่านก็มี มันยากตรงที่ว่าเราต้องรู้จักวัฒนธรรม โรคที่ชาวอเมริกันเป็นกัน และทั้งอาหาร รายการผักผลไม้ที่เขากินกัน พยาบาลเป็นหลายอย่างนะทั้งแนะนำการกิน การออกกำลังกาย ต่างๆ นานา” (ID – 2/1 )

“... NCLEX นี่มันจะเป็นการสอบเพื่อให้ได้ทำงาน สอบผ่านจะได้เป็น RN ค่ะ NCLEX เป็นข้อสอบของสภาที่กำหนดขึ้นในอเมริกาที่พวกพยาบาลที่จะมาทำงานต้องสอบเหมือนข้อสอบสภาที่พวกคุณสอบที่ไทยนั่นแหละ มีทั้งหมด 265 ข้อมันจะสอบใน Computer ที่สอบแค่ 75 ข้อมันดับไป คือว่าถ้าเราทำข้อสอบได้ตามเกณฑ์ ก็จะทำให้เราเลิกทำ



ข้อสอบ ส่วนมากจะถามพวกความรู้ที่เราต้องใช้ เช่น ถ้าเป็นโรคไตต้องกินอาหารพวกอะไร  
งดอาหารพวกไหน ถ้าเด็กจมน้ำต้องทำอะไรก่อนหลัง หรือถ้าเกิดเราถูกงูกัดเราต้องทำยังไง  
มีข้อสอบที่เป็นสถานการณ์ ข้อสอบความจำพวก Anatomy physiology แล้วก็ก็เป็นพวก  
Nurse instructor” (ID – 3/1)

“... แล้วสอบ License พี่เตรียมเองครบอ่านเองพี่อ่านหนังสือจริงๆ ใช้เวลา 6 เดือน  
หนังสือที่อ่านก็มีไม่กี่เล่ม ก็มีเอ่อ (ท่าทางครุ่นคิด) Pearson RN, PN อันนี้อ่าน 3 รอบ พี่  
อ่านจนจำได้เกือบหมดนะหนังสือเล่มนี้ข้อสอบออกเยอะมากๆ เกือบทุกจุด เน้นที่เขายกมาว่า  
สำคัญ ต้องอ่านให้ละเอียดเลย และฝึกทำ Kaplan seven steps อันนี้ยอมรับเลยว่ายาก  
เพราะทำไปคะแนนก็ลดลงแต่ก็ดีนะเป็นการฝึกฝนตัวเองให้คุ้นเคยได้ด้วย ต่อมาก็หนังสือ  
Sounder เป็นหนังสือทำข้อสอบ Content area และมี Pharmacology ครบ อันนี้อ่าน  
ก่อนไปสอบเดือนหนึ่งมั้ง ความรู้ร้อนๆ อยู่เลยยังไม่ลืมแล้วก็ยังมีหนังสือ Davis และ  
Lippincott แต่อ่านไปพี่ก็จำไม่ค่อยได้เลยแต่ก็อ่านนะ (หัวเราะ)” (ID – 5/2 )

“... สอบ NCLEX พยาบาลที่ทำงานทุกคนต้องสอบเพราะว่าเป็น License พยาบาล  
ทุกคนที่จะมาทำงานเป็นพยาบาลต้องสอบให้ผ่าน ข้อสอบมีประมาณ 265 ข้อ แต่ว่าต้องทำ  
ต่ำสุด 75 ข้อ บางคนทำได้ก็ทำแค่ 75 ข้อนะ บางคนทำไม่ได้ก็สอบจนหมดเวลาก็มีคะ ตอน  
นั้นพี่ไปสอบที่เกาะฮ่องกง เพราะว่าใกล้ไทยที่สุด ทุกวันนี้ก็ยังไม่มีศูนย์สอบที่ไทยนะ  
Southwestern of Asia มีสอบที่ฮ่องกงนี่แหละ เราสอบกับคอมฯ นะ ข้อสอบออกมาทีละ  
ข้อให้ Select ข้อที่ถูกถ้าจำไม่ผิดให้นั่งทำได้ 6 ชั่วโมงนี่แหละ แต่เรื่องเวลาที่พี่ไม่แน่ใจ แต่ที่  
แน่ๆ ข้อสอบเป็นภาษาอังกฤษ ถ้าเราไม่ได้ภาษาก็อ่านข้อสอบไม่ได้คะ ก็จะถามพวกความรู้  
ของพยาบาลที่เราเคยเรียนมา มีทุกวิชาปนกันจะสลับกันออกมาหน้าจอคอมฯ แล้วจะปิดไป  
ถ้าเราทำได้” (ID – 7/1 )

“... การเป็นพยาบาลห้องผ่าตัดที่นี่ เราต้องสอบ CGFNS นะ โอ๊ย (ลากเสียงยาว)  
บอกได้คำเดียวว่านาน นานมาก นานจนลืมไปเลยว่า เราสมัคร CGFNS ไว้แล้วบางครั้งเราก็  
กลับมางงทบทวนว่า สมัครไปยั้งวะ ของพี่ใช้เวลาเกือบ 4 เดือน พี่รู้มาว่าบางคนรอเป็นครึ่งปี  
ก็มีนะ คือมันจะเสียเวลาไปกับการอัปเดตสถานะเอกสารของเราแต่ถ้าเรา Tracking แล้ว  
พบว่า CGFNS ได้รับแล้ว เราก็มั่นใจได้ว่าเอกสารของเราไม่สูญหายแน่นอน โดยปกติคนที่  
สมัคร Online เมื่อ CGFNS ได้รับเอกสารแล้ว ก็จะส่ง E-mail ตอบรับแจ้งให้ผู้สมัครรู้คะ  
ก่อนสมัคร Download Handbook มาอ่านให้ละเอียดก่อน ดูก่อนว่ารัฐที่จะมาทำงานเขา  
เอา CGFNS หรือเปล่า ถ้าเอาเราต้องสอบภาษาให้ผ่านก่อน แล้วสมัครอันนี้ก่อนค่อยไป  
สมัคร NCLEX ได้” (ID – 6/2 )

“... ส่วนการสอบ CGFNS Practitioner Degree นี้จะเป็นข้อสอบอย่างหนึ่งที่พยาบาลต้องสอบนะ แต่บางรัฐไม่ต้องสอบ ข้อสอบจะเป็นการสอบเพื่อให้แน่ใจว่าเราสามารถทำงานพยาบาลที่อเมริกาได้ ข้อสอบมี 200 ข้อมั้ง จะถามแนวคนไข้บ้านเขา เป็นสถานการณ์ให้เราเลือกทำว่าจะทำอะไรเป็นอย่างแรก เช่นถ้าเราเจอคนถูกไฟไหม้เราจะทำอะไรก่อน ประมาณนี้ค่ะ แต่บางรัฐไม่ต้องสอบก็ทำงานได้ แต่รัฐที่เขาบอกว่าให้สอบ เขาอยากได้ CGFNS แบบนี้เราต้องสอบให้ผ่านก่อน ถึงจะสมัครสอบ NCLEX ได้ค่ะ รัฐที่ไม่สอบตอนนี้ก็มี 7 รัฐค่ะ ก็มี 1) (หัวเราะ) รัฐตัวเอง 2) Georgia, Carolina, California, Florida, New Mexico เท่าไหร่แล้ว อีก 2 รัฐก็เป็น Hawaii กับ Oregon ค่ะ” (ID – 7/2)

### 2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตในต่างแดน

การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตในต่างแดน ในที่นี้หมายถึง การเตรียมความพร้อมของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพยาบาลมีการเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงานโดย การสมัคร และสัมภาษณ์งาน การขอวีซ่า (VISA) ทำงาน การเตรียมความรู้ และเอกสารต่างๆ ที่สำคัญ และได้มีการเตรียมความพร้อมสำหรับการใช้ชีวิตในต่างแดนโดย การเตรียมตัวและเตรียมใจให้พร้อมในการดำรงชีวิต และค่าใช้จ่ายให้เพียงพอกับการใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งการเตรียมความพร้อมเหล่านี้เกิดขึ้นหลังจากที่พยาบาลได้ผ่านการทดสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ และสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีการเตรียมความพร้อมที่สำคัญคือ 1) การสมัครและสัมภาษณ์งาน...บรรยายสรรพคุณทุกอย่าง 2) วีซ่า (VISA) ทำงานคือ ใบเบิกทางไปต่างประเทศ 3) เตรียมพร้อมความรู้ และประสบการณ์เพื่อจะได้ทำงานง่ายขึ้น 4) เตรียมเอกสารมาให้พร้อม...เพราะนั่นสำคัญหมด 5) เตรียมตัวให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในต่างแดน และ 6) เตรียมค่าใช้จ่าย อย่างน้อยก็พอเลี้ยงตัวเองได้ใน 1 เดือน โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 2.3.1 การสมัคร และสัมภาษณ์งาน...บรรยายสรรพคุณทุกอย่าง

การสมัคร และสัมภาษณ์งานของพยาบาลเกิดขึ้นหลังจากที่พยาบาลได้ผ่านการทดสอบภาษาอังกฤษ และการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยาบาลได้สมัครงานกับโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีทั้งการสมัครงานด้วยตนเองจำนวน 6 รายและสมัครผ่านตัวแทนผู้จัดหางาน (Agency) อีก 6 ราย แต่ไม่ว่าจะสมัครงานด้วยวิธีการใดก็มีขั้นตอนการสมัครที่เหมือนกันคือ การสมัครงานทาง Internet ผ่านบริษัทจัดหางาน โดยมีจดหมายแนะนำตัว (Resume) หลังจากนั้นทางโรงพยาบาล หรือนายจ้างจะติดต่อกลับมา เพื่อสัมภาษณ์เข้าทำงาน ซึ่งใช้ระยะเวลาเร็วที่สุดประมาณ 5 วันถึง 3 เดือน หลังจากวันสมัครงาน

นอกจากนี้ พยาบาลมีความคิดเห็นว่า การที่พยาบาลได้รับการติดต่อกลับเพื่อสัมภาษณ์งานจาก นายจ้างเป็นการแสดงถึงโอกาสที่พยาบาลจะได้เข้าทำงานในโรงพยาบาลที่สมัคร และการสัมภาษณ์งานนั้นเป็นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างพยาบาลกับผู้สัมภาษณ์ ทั้งนี้ในการสัมภาษณ์งาน พยาบาลได้แนะนำคุณสมบัติของตนเอง และได้ตอบคำถามของผู้ที่สัมภาษณ์ให้ดีที่สุด ซึ่งเป็นคำถามเกี่ยวกับ การทำงานที่ผ่านมา การวางแผนชีวิตในอนาคต ความตั้งใจและความพร้อมในการทำงาน รวมทั้งการปรับตัวและครอบครัว ภายหลังจากการสมัคร และเมื่อผ่านขั้นตอนนี้พยาบาลจะได้รับ ใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Work Permit) ซึ่งใช้ประกอบการยื่นขอวีซ่า (VISA) ทำงานต่อไป ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...พี่ทำเรื่องสมัครงานเองตั้งแต่อยู่ที่ไทย พอพี่สอบผ่านพี่ทำเรื่องสมัครงานเองตั้งแต่อยู่ที่ไทย พอพี่สอบผ่าน มีเอกสารครบ พี่ก็สมัครงานทาง Internet พี่ทำเองหมดเลย กรอก Form สมัครงาน เขียน Profiled เขียน Resume บรรยายสรรพคุณตัวเองทุกอย่าง แล้วส่งใบสมัครไปตามใน Web. นั้น พี่สมัครไม่นานนะ แค่นี้อาทิตย์เขาก็ตอบรับเราแล้ว เขาก็จะบอกวันนัดสัมภาษณ์เราคะ รอไม่นานบางคนแค่ 5 วันไม่ถึงอาทิตย์ก็มี เพื่อนพี่ก็ 5 วันเขาก็นัดสัมภาษณ์แล้ว สัมภาษณ์เสร็จตกลงกันได้เขาก็ส่งเอกสารมาให้ทำ VISA แค่นี้แหละที่พี่เตรียมตัวก่อนการทำงานเป็นพยาบาลที่นี่” (ID – 3/1 )

“... พอเราได้ License พี่ก็เตรียมเอกสารเพื่อสมัครงานพยาบาล พี่สมัครงานเองนะ พี่เตรียมเอกสารสมัครงานทุกอย่างเอง เราก็เขียนสรุปข้อมูลของเรา Register ไปยังบริษัทที่รับสมัคร Present ตัวเองให้มันดีแล้วก็รอเขาติดต่อกลับมากะ ตอนที่เราสมัครงานนะ เราต้องบอกว่าตัวเราผ่านอะไรมาบ้าง ทำงานมีประสบการณ์ เรียนจบจากที่ไหนมา ทำงานพยาบาลแบบไหน มีใบอะไรรับรอง อันนี้ใช้ในการสมัครงานหมดคะ เตรียมมาให้ดีเลย ทั้งพวกเอกสาร การเขียนเรื่องราวเกี่ยวกับตัวเองที่สำคัญๆ เตรียมมาให้ดีนะ ก็อุ่นวายเอาเรื่องเหมือนกัน” (ID – 4/1)

“... แล้วพี่จะบอกให้อีกอย่าง การสมัครงานพยาบาลที่สหรัฐฯไม่ใช่ว่าต้องไปสมัครกับโรงพยาบาลโดยตรงนะ เราต้องเขียน Profiled ของเราลงในระบบ Online แล้วจะมี Sponsor ถามเรา หากข้อมูลที่เรารอกเป็นที่ถูกใจของ Sponsor เขาก็จะหาโรงพยาบาลที่เขา Connect ให้เรา และถ้าเราถูกใจเราก็ตอบตกลงทำงานกับเขาไป หลังจากนั้นเขาจะนัดเราสัมภาษณ์ พอทุกอย่างตรงนี้เรียบร้อยเราจะได้ Work permit มา” (ID – 9/1)

“... เส้นทางมาอเมริกาพอสอบผ่านก็หาสมัครงาน สมัครงานที่นี่ที่แรก พี่ตั้งใจไปเองว่าอยากทำที่ไหนก็เดินไปยื่นใบสมัครงานเลย มันไม่ใช่ซะ ไม่ว่าเราจะ

สมัครงานเอง หรือว่ามี Agency สมัครงานให้เหมือนกันคะ ไม่ต่างกัน อย่างแรก ทุกคนต้องมี Resume แนะนำตัวเราว่าเรามีอะไรมาบ้าง เอาเอกสารทุกอย่างมา ขั้นตอนสมัครงานคุณนั่งหน้าคอมฯ เปิด Internet ขึ้นมาเลย หางานก่อนพอได้โรงพยาบาลที่ Mach กับคุณ แล้วคุณก็เขียน Cover Letter Resume และใบสมัครตาม Web หางานนั้น แล้วชื่อคุณจะไปถึงโรงพยาบาล ส่งไปที่ Human Resource ถ้าเข้ากับคุณ Mach กันเขาจะโทร หรือติดต่อคุณมาทาง E – mail นัดสัมภาษณ์ ถ้าเกิน 3 เดือนไปแล้วรอให้ตายก็ไม่มีใครเขาตอบกลับมาหรอกคะ รอจนเขาเรียกสัมภาษณ์ ที่แรกจะเป็นพยาบาลสัมภาษณ์ก่อนแล้วก็นัดโรงพยาบาลฝ่ายบุคคลสัมภาษณ์อีกที การสัมภาษณ์งานของเขา เขาก็ถามเรามากจริงๆ ถามทุกเรื่องคะ แต่ส่วนมากก็จะเป็นเรื่องงานล้วนๆ เขาถามเราตั้งแต่ทำไม่ถึงคิดเรียนพยาบาล งานที่อยากทำจริงๆ เป็นงานแบบไหน งานพยาบาลนัดหรือเปล่า แผนกไหนที่ชอบที่สุดเพราะอะไร คิดว่าจะทำงานนานแค่ไหน พอเสร็จเขาก็ส่ง Work permit มาให้คะ” (ID – 11/1 )

### 2.3.2 วีซ่า (VISA) ทำงานคือ ใบเบิกทางไปต่างประเทศ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ได้ยื่นเรื่องขอวีซ่า (VISA) ทำงานจากที่ได้รับใบอนุญาตให้ทำงาน (Work Permit) จากโรงพยาบาลที่จ้างพยาบาลทำงานหรือ Sponsor โดยยื่นเรื่องที่สถานทูตประเทศสหรัฐอเมริกาประจำประเทศไทย เพื่อเป็นใบเบิกทางให้สามารถเดินทางเข้าประเทศสหรัฐอเมริกาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งทางสถานทูตจะมีการสัมภาษณ์ก่อนให้วีซ่า (VISA) ทำงาน โดยสัมภาษณ์ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน และขั้นตอนต่างๆ ในการเตรียมความพร้อม เช่น ไปทำงานเกี่ยวกับอะไร ทำไม่ถึงไปทำที่อเมริกา ใครแนะนำให้ไป เตรียมตัวยังไง เป็นต้น และก่อนยื่นขอวีซ่า (VISA) ทำงาน พยาบาลได้มีการตรวจร่างกาย และตรวจสอบประวัติอาชญากรโดยการพิมพ์ลายนิ้วมือที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ นอกจากนี้มีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 1 รายที่เดินทางไปประเทศสหรัฐอเมริกา โดยไม่ได้เดินทางด้วยวีซ่า (VISA) ทำงาน และภายหลังได้เปลี่ยนเป็น (VISA) ทำงาน เพื่อทำงานพยาบาล ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลต่อไปนี้

“ไม่มีคะ I am Healthy ไม่มีโรคใดๆ ทั้งสิ้น เพราะก่อนที่พวกคุณจะไปอเมริกา จะต้องตรวจร่างกายอย่างละเอียดเลย คือคนที่จะมาทำงานที่อเมริกาได้ต้องผ่านการ Screen โรคอย่างละเอียด ก่อนขอวีซ่า (VISA) ที่สถานทูต ตรวจเลือดเกี่ยวกับโรค ติดต่อกันต่างๆ เช่น ไวรัสตับอักเสบ, HIVโรคประจำตัวต่างๆ เขามีตรวจหลายที่คะ ที่ตรวจที่บำรุงราษฎร์ แล้วก่อนขอวีซ่าต้องไปพิมพ์ลายนิ้วมือที่ Royal Thai Police ก่อนคะ จากนั้นก็ยื่นขอ VISA เป็นใบเบิกทางมาทำงานได้ ยื่นไปก่อนแล้วเขาจะนัดสัมภาษณ์อีกที” (ID – 3/1 )

“... ส่วนเรื่อง VISA ของพี่ ตอนแรกที่มาอเมริกาด้วย Status F – 2 คือมัน เป็นชื่อ VISA ของผู้ที่ติดตามสามีมาเมืองนอก ไม่มีสิทธิ์ทำงานหาเงินในอเมริกาเลย แต่เรียน ได้ แต่พอพี่สอบทุกอย่างได้ ก็พอดีกับพี่ได้ใบเขียว จากนั้นพี่ก็ทำงานได้สบายค่ะ” (ID – 4/1)

“... ขอ VISA มันไม่ยากหรอกครับ แต่มันยากตรงที่เราสัมภาษณ์เอาวีซ่านี้ แหะละ เพราะมีหลายคนสัมภาษณ์ไม่ผ่านก็มีครับ ตอนนั้นคนที่สัมภาษณ์พี่เป็นยายป้าแก่ๆ ถามหลายอย่างมาก เเท่าที่จำได้นะก็ถามว่า จะไปทำงานอะไร คิดในใจว่าก็บอกอยู่แล้วว่าเป็น งานพยาบาล ทำงานเกี่ยวกับอะไร ตำแหน่งอะไร รับผิดชอบงานอะไร ใครแนะนำให้ไป เตรียมตัวยังไง แบบไหน ทำไม่ถึงอยากไป ถามสารพัดถาม ทั้งที่จริงเขาก็รู้ แต่ว่าเขากลัวเรา ไปแล้วไม่กลับมาั้ง” (ID – 12/1 )

### 2.3.3 เตรียมพร้อมความรู้ และประสบการณ์เพื่อจะได้ทำงานง่ายขึ้น

เมื่อพยาบาลรู้ว่าต้องเดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล ทั้งทางด้านทฤษฎี และ ทางทฤษฎี ซึ่งผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง การเรียนการสอนวิชาการพยาบาลในประเทศไทยมีมาตรฐาน เป็นที่ยอมรับของประเทศสหรัฐอเมริกา และมีหลายสถาบันที่มีชื่อเสียงโด่งดังจนเป็นที่รู้จักใน ประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้พยาบาลที่จบจากสถาบันในประเทศไทยได้เปรียบพยาบาลชาติอื่นคือ มีความรู้ทางทฤษฎีที่แม่นยำ และมีความรู้ทางด้านสมุนไพรรไทย และพยาบาลที่จบการการศึกษาใน ระดับปริญญาตรีของไทยไม่จำเป็นต้องเรียนหรือศึกษาเพิ่มเติมก็สามารถทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้ เพียงแต่ต้องสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาให้ผ่าน อย่างไรก็ตามถึงแม้พยาบาลไทยจะมีความรู้มากพอที่จะทำงานได้ แต่พยาบาลก็ยังคงมีการแสวงหาความรู้ เพิ่มเติม ด้วยการศึกษาค้นคว้าจากหนังสือตำราที่เคยเรียน การเรียนรู้งานของตนเองให้มากที่สุด ทั้งนี้ผู้ให้ ข้อมูลได้แนะนำให้พยาบาลไทยที่จะมาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ทำงานพยาบาลจากประเทศ ไทยเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปี เพื่อฝึกความอดทน และความชำนาญก่อนไปทำงาน สืบเนื่องจากมี พยาบาลจบใหม่ที่มีการเรียนรู้งานพยาบาลไม่นานไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งไม่สามารถ ปรับตัว และอดทนกับการกดดันจากสภาพการทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้ ทำให้พยาบาลหนี กลับประเทศ และบางรายแต่งงานเป็นแม่บ้าน ไม่ทำงานเป็นพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ ข้อมูลดังนี้

“ ... อย่างที่สองในความคิดของพี่คือ เราควรจะมีประสบการณ์การทำงาน อย่างน้อยสัก 2-3 ปี คือให้เราพอรู้ความแตกต่างก่อนว่าการทำงาน ในชีวิตจริงๆ กับการที่ เราเรียนแตกต่างกันแค่ไหนต่างกันยังไง พยายามหาประสบการณ์ด้าน Nursing Practice

เอาไว้มากๆ พอมาทำงานที่นี่ พอเรามีพื้นฐานการทำงานที่ดีมาก่อนแล้ว การทำงานทุกอย่างก็จะง่ายขึ้น Skills ต่างๆ เวลามาทำงานก็จะเพิ่มขึ้นเร็ว เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ และจะเรียนรู้ไปเรื่อยๆ เอง ตรงประเด็นนี้ที่คิดว่าพยาบาลไทยเราน่าจะไม่มีปัญหาอยู่แล้ว เพราะคนที่นี่เขาบอกเลยว่า พยาบาลไทยทำงานได้ดีมากละเอียด ชัดเจน ไม่ได้แกล้งขมมะ แต่เป็นอย่างนั้นจริงๆ เมื่อเทียบกับชาติอื่น คนละฟ้ากับเหวกันเลย เพราะเรื่องความรู้เราสู้เขาได้แน่นอน Nursing Theory ทั้งหลายที่เราเรียนมากับที่เขามิไม่แตกต่างกันเลย เรายังได้เปรียบเทียบตรงที่ว่า เรามีสมุนไพรรักษาโรคได้ด้วย เป็นไงเหนือกว่าเห็นๆ และที่สำคัญพยาบาลไทยเราจะ Nursing Care ดีกว่าเขาเป็นไหนๆ” (ID – 4/1 )

“... เออ อีกอย่างนะที่เราต้องมีก่อนมาทำงาน เราต้องเตรียมความรู้พยาบาลมาให้เยอะๆ เพราะพยาบาลที่อเมริกาได้ใช้ความรู้พยาบาลเยอะมาก เราต้องรู้ให้ลึกเลย เราต้องรู้ทฤษฎีพยาบาลที่เราเรียนมานั้นแหละอ่านมาให้ดีๆ แล้วพยาบาลจบใหม่ที่ไม่แนะนำให้มานะเราน่าจะทำงานที่ไทยให้มีประสบการณ์มาก่อนแล้วค่อยมาทำงานที่อเมริกา เพราะอะไรก็เพราะว่างานที่นี้ต่างจากที่ไทย อย่างน้อยงานที่ไทยก็ได้ฝึกความอดทนมาบ้าง” (ID – 7/1)

“... ที่คิดว่าถ้าคนไทยอยากมาทำงานเป็น Nurse ที่อเมริกา นอกจากจะสอบ NCLEX ผ่านแล้วต้องมีประสบการณ์ทำงานพยาบาลมาบ้าง เราจะได้ทำงานง่ายขึ้น คือเราจะเข้าใจงานพยาบาลเร็วกว่าคนที่ไม่มีประสบการณ์ เรามีความรู้อยู่แล้วแต่เราก็ต้องอ่านหนังสือทบทวนบ้าง ถ้าพยาบาลที่จบใหม่อยากมาจริงๆ ก็ทำงานที่ไทยก่อนก็จะดีนะ เพราะงานพยาบาลที่นี้ไม่ได้เหมือนที่ไทยนะคะ ทำงานไม่ได้คือคุณต้องออก จะไม่มาสนใจอะไรเราเยอะ อีกอย่างบางที่เขาก็บรับพยาบาลต่างชาติที่มีประสบการณ์ทำงาน 2 ปีขึ้นไป ที่มาก่อนที่ก็น่าจะแลกเปลี่ยนประสบการณ์ตรงนี้ได้ แล้วคนที่มาทำงานเมกาที่หลังจะได้ไม่ลำบากมากเหมือนกับที่” (ID– 8/1)

“พวกเรื่องความรู้ก็เตรียมมา อ่านหนังสือมา คือเราต้องรู้ลึกถึงจะทำงานได้ ถ้าเราจบพยาบาล 4 ปีที่เมืองไทยมาแล้วไม่ต้องเรียนต่ออะไรทั้งสิ้น แค่สอบ License ให้ผ่านก็เป็นพยาบาลวิชาชีพแล้ว แล้วที่นี้ Nurse จบปริญญาตรีที่ไทยเขารู้จักพวกคุณทั้งนั้นคะ จบที่ไหน รามาฯ ศิริราชฯ จุฬาฯ มหิดล ไม่มีที่ไหนในอเมริกาที่ไม่รู้จักพวกคุณ แค่ Key ชื่อเข้าไปในคอมฯ เขารู้จักคุณหมด ที่นี้เขาชอบรับความรู้เรานะ พยาบาลไทยเก่ง เพราะพวกคุณจะขึ้นชื่อมากในเรื่องของความรู้ คุณได้เรียน Anatomy คุณรู้ลึกจริงๆ ความรู้พวกคุณจะแน่นมาก ไม่มีอะไรที่พยาบาลไทยสู้ต่างชาติไม่ได้ แต่ก่อนมายังไงเราก็ต้องทบทวน เพราะงานที่นี้ใช้ความรู้จริงๆ ค่ะ ไม่ใช่ว่าฉันรู้มากแล้ว ฉันไม่อ่านไม่เตรียมมาแบบนี้ไม่ได้เลย” (ID – 1/2)

### 2.3.4 เตรียมเอกสารมาให้พร้อม...เพราะนั่นสำคัญหมด

ก่อนเดินทางไปทำงานพยาบาลได้มีการเตรียมเอกสารที่สำคัญให้พร้อม และสามารถใช้งานได้จริง โดยเอกสารที่พยาบาลเตรียมนั้น เป็นเอกสารเพื่อใช้ในการทำงาน การสมัครงาน และการติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งนี้เอกสารที่พยาบาลเตรียมคือ Passport, VISA ผลการสอบภาษาอังกฤษ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพทั้งไทยและประเทศสหรัฐอเมริกา เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเรียน และการทำงาน โดยเอกสารเหล่านั้นพยาบาลต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษ รวมทั้งใบขับขี่สากล รูปถ่าย พร้อมกับตรวจสอบวันหมดอายุของเอกสาร นอกจากนี้ยังมี การเตรียมเอกสารในกรณีที่พยาบาลเปลี่ยนชื่อ พยาบาลต้องแนบเอกสารการเปลี่ยนชื่อไปกับเอกสารอย่างอื่นด้วย และเพื่อให้ง่ายในการติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ โดยพยาบาลต้องยื่นเรื่องขอเปลี่ยนชื่อในใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล และ Passport สำหรับพยาบาลที่กำลังทำงานในอเมริกา พยาบาลจำเป็นต้องยื่นเอกสารการเปลี่ยนชื่อไปยังสภาพยาบาลของรัฐที่ทำงานเพื่อเปลี่ยนชื่อและออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ให้ใหม่ และสำหรับพยาบาลที่ศูนย์สอบยังไม่ได้ออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพต้องยื่นเอกสารเปลี่ยนชื่อไปยังศูนย์สอบ โดยสามารถแจ้งได้ทาง Website ทั้งนี้พยาบาลต้องแนบเอกสารใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลไทยที่เปลี่ยนชื่อแล้ว และ Passport ชื่อใหม่แนบไปด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“... สิ่งแรกที่เราควรทำคือ เอกสารทุกอย่างต้องมีใบเปลี่ยนชื่อแนบกำกับไปด้วยทุกครั้ง สิ่งแรกที่เราควรจะทำคือ ทำเรื่องขอเปลี่ยนชื่อในใบประกอบวิชาชีพก่อนเพราะอันนี้สำคัญมาก และถ้ามีพาสปอร์ต ก็ควรทำเรื่องเปลี่ยนชื่อด้วย ถ้ายังไม่มีพาสปอร์ต ก็ไปทำในชื่อใหม่ หลักฐานทั้งหมดเลยจะได้ตรงกัน หลังจากเปลี่ยนชื่อในเอกสารสำคัญทุกอย่างแล้ว อันนี้ไม่ค่อยมีปัญหาอะไรหรอก คือ เอกสารทุกอย่างต้องมีใบเปลี่ยนชื่อแนบกำกับไปด้วยทุกครั้ง สิ่งแรกที่เราควรจะทำคือ ทำเรื่องขอเปลี่ยนชื่อในใบประกอบวิชาชีพก่อนเพราะอันนี้สำคัญมาก และถ้ามีพาสปอร์ต ก็ควรทำเรื่องเปลี่ยนชื่อด้วย ถ้ายังไม่มีพาสปอร์ต ก็ไปทำในชื่อใหม่ หลักฐานทั้งหมดจะได้ตรงกัน หลังจากเปลี่ยนชื่อในเอกสารสำคัญทุกอย่างแล้ว คนที่ทำงานอยู่นะเตรียมเอกสารเปลี่ยนชื่อ ใบประกอบกับ Passport เพื่อส่งไป Board Nursing ของรัฐเขาจะเปลี่ยนชื่อ แล้วส่งใบ License กลับมาให้คุณ แล้วพยาบาลถ้ายังรอ License กับศูนย์ Examination ต้องส่งเอกสารแจ้งเขาด้วย เข้าไปแจ้งทาง Website ก็ได้ แล้วเอกสารค่อยส่งไป ต้องเอาเอกสารพวกนี้ไปยื่นยันด้วย” (ID – 2/1 )

“... เอกสารที่พยาบาลไทยต้องเตรียมไปก็มีหลายอย่างนะ ทุกอย่างมันสำคัญหมด บางทีเราคิดว่าอันนี้ไม่ต้องเอาไปหรอกไม่ได้ใช้แน่ๆ พี่จะบอกให้ณะคะว่า ทุกโรงพยาบาลเขารับพยาบาลทำงาน เขาเอาเอกสาร เหมือนกัน พยาบาลต่างชาติใช้ใบ

ประกอบวิชาชีพไทย แต่อย่าลืมแปลเป็นภาษาอังกฤษด้วยนะ ใช้พาสปอร์ต (Passport) ด้วย ใช้รูปถ่ายด้วย และยังใช้เอ๋อใบประกอบที่นี้เป็น License ที่สอบได้ NCLEX นะ ผลสอบภาษาอังกฤษด้วย วีซ่า (VISA) และก็เอกสารเพื่อบ่งบอกว่าเราเป็นพยาบาล จบพยาบาล 4 ปี มานะพวกประวัติส่วนตัวของเรา พวกบัตรอะไร พวกใบอะไรก็ทำเป็นแฟ้มไว้ เอกสารพวกนี้ ต้องเตรียมต้องมีก่อนทำงาน ใบประกาศที่ผ่านการอบรมมาอะไรอย่างเนี่ยะ เราก้เอามาด้วย ยิ่งดี เพราะมันเป็นการแสดงว่าพยาบาลไทยก็ได้พัฒนาในหลาย ๆ อย่าง ผ่านการอบรม มาแล้วด้วย เอกสารพวกนี้ต้องเตรียมมาให้พร้อมนะ เตรียมมาทุกอย่าง อย่าคิดว่าไม่สำคัญ เพราะนั่นสำคัญหมดคะ” (ID – 7/1 )

“อย่างเรื่องเอกสารเตรียมมาให้ครบเลย ก่อนมาทำงานที่นี่เราต้องเตรียมทุกอย่างมาให้ครบ เอกสารทุกอย่างที่เกี่ยวข้องกับตัวเรา เอกสารพวกที่เราเคยทำงาน เคยผ่านอบรมอะไรมาบ้าง เตรียมมา เพราะบางอย่างเขาก็ยอมรับได้ถ้าเราเคยผ่านที่ไทยมาก่อน อย่างใบวิชาชีพถ้ามีก็เอามา ไม่ต้องมาเสียเวลาทำที่นี้ไปให้เขาทำใบวิชาชีพสักงาเลย ที่นี้ใช้ได้เหมือนกัน ตรวจดูวันหมดอายุด้วย ใบประกอบพยาบาลเราก้เหมือนกันเตรียมมาเลยแปลมาก่อน พอสมัครอะไรที่นี้จะทำได้ทำตอนนั้นเลย เอกสารที่เกี่ยวข้องที่เรารเรียนพยาบาลด้วยนะพวก Transcript ก็เอามาด้วย มาทำงานบ้านเขาเราก้ต้องให้ความสำคัญเหมือนกับเขา การที่เราเตรียมทุกอย่างที่เราใช้มาพร้อม มันก็ดีกว่าเราหลายอย่าง ไม่ต้องเปลืองเงิน ไม่ต้องเสียเวลาให้ทางบ้านส่งมาให้ ไม่ต้องรอเพราะว่าเรายังไม่พร้อม” (ID – 10/1 )

### 2.3.5 เตรียมตัวให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในต่างแดน

เตรียมตัวให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในต่างแดนคือ การเตรียมความพร้อมของพยาบาลด้วยการศึกษาสภาพของการดำรงชีวิต เพื่อให้ร่างกายและจิตใจมีความพร้อมก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ได้มีการศึกษาข้อมูลทั่วไปของประเทศสหรัฐอเมริกาไว้ล่วงหน้า ทั้งข้อมูลเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อม สภาพภูมิอากาศ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม รวมทั้งลักษณะการทำงาน สวัสดิการค่าจ้าง จากหนังสือ เอกสารเกี่ยวกับประเทศสหรัฐอเมริกา การศึกษาหาข้อมูลทาง Website และการสอบถามข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้ หรือจากพยาบาลที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ได้เตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย ซึ่งถึงแม้ว่าก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลมีการตรวจสุขภาพแล้วก็ตาม แต่ก็มีการรักษาสุขภาพ และทำร่างกายให้แข็งแรงอยู่เสมอโดยการออกกำลังกาย การพักผ่อนให้เพียงพอ การรับประทานอาหารที่เป็นประโยชน์ต่อร่างกาย ไม่ให้เกิดการเจ็บป่วย รวมทั้งเตรียมยาที่จำเป็นต่อสุขภาพร่างกาย และได้เตรียมความพร้อมทางด้านจิตใจ ให้มีสติ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีความอดทน พร้อมที่จะเผชิญกับปัญหา และไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคต่างๆ ที่เกิดขึ้น ซึ่งนอกจากปัญหาที่ต้องเผชิญในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ยังต้อง



อดทนกับการผิดหวังจากครอบครัว ซึ่งพยาบาลบางรายไม่เคยเดินทางไกลๆ และจากครอบครัวเป็นระยะเวลานานๆ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...ก็ขอเตือนสำหรับคนที่จะมาว่า ควรศึกษาข้อมูลให้ดีกว่าก่อนนะว่า โรงพยาบาลนี้ทำไมเขาถึงขาดพยาบาลมาก ทำไมถึงขาดแผนกนี้ คือตั้งคำถามให้เยอะๆ รวมทั้งเรื่องของภาษา วัฒนธรรมของเขาด้วย...นอกจากจะดูรายละเอียดที่ Website แล้ว ต้องถามคนที่เขาเคยทำงานที่นั่น ให้ละเอียดก่อนนะ ใจเย็นๆ ไม่ใช่ไปสุมสี่ลุ่มห้า แต่ดินะที่พี่ก็มีน้ำให้ถาม แต่ว่าตอนนั้นพี่เองก็ไม่ได้ถามรายละเอียดอะไรมากถามเฉพาะหลักๆ คือถามว่าเขาต้องการเอกสารอะไรของเราบ้าง เราต้องเดินทางไปยังไง มีสอบอะไรบ้าง ต้องการคะแนนเท่าไร แต่สิ่งที่พี่น่าจะถามรายละเอียดเพิ่มก็คือเขาใช้ชีวิตเขาอยู่กันอย่างไร งานเป็นยังไง เพราะงานที่นี่ไม่เหมือนที่เมืองไทยเลยอะ พอเรามาทำงานแค่นั้นแหละ ถึงได้บอกตัวเองได้ว่างานมันหนักมาก หายใจเลยฉันท ผู้ป่วยก็เป็นพวก Comatose ทั้งนั้นตัวใหญ่มาก และพยาบาลต้องทำงานเองทุกอย่าง มีผู้ช่วยพยาบาลไม่มาก” (ID - 1/1)

“...ถ้าย้อนเวลาไปได้จะศึกษาข้อมูลให้ละเอียดมากกว่านี้ พอมาอยู่ที่นี่แหละ ถึงได้รู้ว่าอะไรบางอย่างที่เราน่าจะรู้มาก่อน น่าจะถามเขาก่อนมาทำงาน ถ้าพี่รู้เรื่องอาหาร อากาศ ที่อยู่ ผู้คน วัฒนธรรมเขาก่อนมาทำงานพี่คงไม่ลำบากเรื่องการปรับตัวเท่าไร...ก่อนมาพี่ก็หาข้อมูลมาแล้วละว่า ที่อเมริกาเขากินอะไร อากาศเขาเป็นยังไง เรื่องพวกนี้เราต้องเตรียมมาอะ ข้อมูลพวกนี้เป็นเรื่องที่จำเป็นนะ อย่างน้อยเราก็จะได้เตรียมเสื้อผ้ามาถูก ข้อมูลของรัฐเราก็ต้องศึกษามาก่อน เพราะแต่ละที่ของอเมริกามีสิ่งแวดล้อมไม่เหมือนกัน” (ID - 2/1)

“ถ้าสนใจจะมาทำงานที่นี่เหอ ต้องมีการเตรียมตัวอะไรบางอย่างนะเหอ (ท่าทางครุ่นคิด) ตามความคิดของพี่แล้ว พี่คิดว่าเตรียมใจให้พร้อมนั่นแหละสำคัญที่สุด เพราะการแก้ปัญหาที่ดีต้องมาจากจิตใจที่เข้มแข็ง ไม่ท้อกับเรื่องราวที่ได้ผ่านเข้ามา ถ้าใจเราไม่นิ่งเราจะแก้ปัญหายากมากอะ เราต้องเตรียมใจมาให้ดีเลย ... ต่อมาเรื่องที่เราน่าจะเตรียมตัวให้พร้อมก่อนมา คือข้อมูลเรื่องของ Culture ลักษณะนิสัยของคนบ้านเขา เราต้องมีข้อมูลส่วนนี้มาก่อน เราควรจะรู้มาบ้างไม่ใช่ว่าไม่รู้อะไรเลยทั้งการกินอยู่ หลับนอน การปรับตัวเข้าสังคม เพื่อนฝูงจะต่างจากบ้านเรามากการทำงานที่นี่จะ Independent มาก” (ID - 4 /1)

“พี่เองก็ไม่ใช่ว่าจะเตรียมตัวคืออะไรมัน Impossible มากที่ทุกคนจะเตรียมอะไรมาพร้อมมาครบทุกอย่าง แต่อย่างน้อยพยาบาลเราก็น่าจะลองศึกษาอาหาร อากาศ นิสัยคนอเมริกันมาบ้าง อเมริกามีอากาศที่ต่างกับไทยมาก ที่ไทยไม่มีพายุใหญ่เหมือนที่นั่นนะ เราจะไปอยู่รัฐไหนเราต้องดูรายละเอียดรอบด้านมาเยอะๆ ดูให้หมดเลย ต้องศึกษาข้อมูลที่

จะมาอยู่ มาทำงานให้ละเอียด อ่านให้เข้าใจ คือมันต้องรู้มาระดับหนึ่งก่อน ข้อมูลพวกนี้มัน จำเป็นต้องรู้ พี่ว่าเราต้องศึกษามาก่อน ไม่ใช่แค่เรื่องพวกนี้แหละเพราะชีวิตคนเราต้องเจออะไร อีกเยอะ ยิ่งเรารู้ว่าสิ่งที่เรามี มีมากขนาดไหนก็ยิ่งดีค่ะ อย่างหนึ่งที่เราต้องเตรียมมาก็คือ Health และต้องเป็น Healthy ด้วยอากาศที่นี่ไม่เหมือนที่บ้านเรานะคะ ที่นี่เป็นอากาศ หนาวซะส่วนใหญ่ พี่มาแรกๆ ก็ไม่สบายบ่อย เป็นหวัด เจ็บคอ บางทีก็ปวดท้อง ท้องอืด คือ ยังไงละ คนไทยเราอยู่ห่างจากที่นี่คนละซั้วโลก พอมาอยู่ก็เป็นแบบที่พี่บอก ดังนั้นเราต้อง เตรียมสุขภาพของตัวเองมาดีๆ จะได้ไม่ต้องเจ็บป่วย แล้วคนเราก็ต้อง Good Inner ด้วย จิตใจนิ่งๆ ถ้าเราใจไม่แข็งพอมาที่นี่ 3 วันก็กลับบ้านแล้ว” (ID – 11/1)

### 2.3.6 เตรียมค่าใช้จ่าย อย่างน้อยก็พอเลี้ยงตนเองได้ใน 1 เดือน

เตรียมค่าใช้จ่าย อย่างน้อยก็พอเลี้ยงตนเองได้ใน 1 เดือนในที่นี้คือ ก่อนไป ทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลได้มีการเตรียมเงินไว้ล่วงหน้า เพื่อให้เพียงพอกับค่ากินค่าอยู่ใน เบื้องต้น หรือค่าใช้จ่ายที่จำเป็นเมื่อพยาบาลมาอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เงิน เป็นปัจจัยอย่างหนึ่งที่สำคัญ และพยาบาลต้องมีการเตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1-3 เดือน สำหรับเป็นค่าอาหาร ที่พักอาศัย เสื้อผ้า และข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น รวมทั้งค่าเรียนภาษา สำหรับพยาบาลที่ยังใช้ภาษาอังกฤษยังไม่ดีพอ ในระหว่างที่รอค่าตอบแทนจากการทำงาน โดย พยาบาลได้มีการคำนวณค่าใช้จ่ายที่ต้องเตรียมจากค่าครองชีพขั้นต่ำของรัฐนั้น ซึ่งพยาบาลได้แลกเงิน ไทยเป็นเงินดอลลาร์สหรัฐฯ ที่สนามบินในประเทศไทยก่อนเดินทาง โดยการแลกเปลี่ยนเป็นเงินสด หรือเช็ค เงินสด และมีมูลค่าไม่เกินตามที่กฎหมายประเทศอเมริกากำหนด นอกจากนี้ ผู้ให้ข้อมูลได้ แนะนำให้พยาบาลเตรียมค่าใช้จ่ายมาให้เพียงพอ เพื่อที่พยาบาลจะได้ไม่ต้องยืมเงินจากตัวแทนผู้สรรหา (Agency) เนื่องจากพยาบาลต้องจ่ายค่าดอกเบี้ยจำนวนมาก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... และสุดท้าย ท้ายสุดที่เราลืมไม่ได้เลยคือ กะตางค์หรือที่บ้านเราเรียกว่า เงิน เป็นเงินที่ต้องติดกระเป๋าเรา เพราะว่าไม่มีการจ้างงานที่ไหนที่เขายืมเงินล่วงหน้า ทรอกนะ เราต้องเอาเงินของเรามาสำรองจ่ายก่อน คือง่ายๆ การเตรียมเงินมาต้องเตรียมให้ พอกับค่าที่อยู่ ที่กินคือถ้าสมมติว่า พวกเราๆ กินข้าวทุกมื้อ 3 มื้อต่อวัน กินครั้งละ 1 จาน งานหนึ่งจะราคาประมาณ 450 บาทนี่ราคาเบาๆ ละนะ แล้วคิดดูว่าอย่างต่ำในหนึ่งเดือนเรา จะกินเท่าไร ส่วนค่าที่อยู่บางโรงพยาบาลเขาก็จะเตรียมไว้ให้ แต่โรงพยาบาลส่วนมากไม่มี นะ เราต้องหาที่อยู่เอง คือรวมแล้วร่วมหลักแสนเหมือนกันนะกับการใช้จ่ายในตอนแรกๆ บางคนนะเตรียมเงินมาไม่พอมันต้องยืมเงินกับ Agency ถามว่าดีไหม มันก็ดี แต่มันเสียตรงที่ว่า

เขาคิดดอกเบี้ยกับเรามาก มายก่ายกอง อย่างสมมติยืมมา 100 เหรียญ ต้องเอาคืนเขา 150 เหรียญภายในสิ้นเดือน” (ID - 4 /1)

“อีกอย่างก่อนมาทำงานเราต้องเตรียมเงินอย่างน้อยก็พอเลี้ยงตนเองได้ใน 1 เดือน ถ้าจะให้ซัวร์ต้องอย่างน้อย 3 เดือน เตรียมมาเถอะเงินนะขาดเงินใช้ที่นี้ไม่เหมือนบ้านเราไม่ใช่ว่าจะหยิบยืมใครได้ง่ายๆ ไม่มีเงินก็อยู่ไม่ได้เหมือนกัน เงินเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญมากกับชีวิตเรา ไม่ใช่ทำงานวันนี้จะได้เงินเลย กว่าจะได้เงินเราจะเอาอะไรเข้าปากเข้าท้อง กองทัพต้องเดินด้วยท้อง เอาเงินมาอย่างน้อยก็พอเลี้ยงกองทัพช่วงที่เงินยังไม่ได้ บอกได้เลยว่าทุกอย่างที่เราู้ ที่เราเคยอ่านเราเคยเจอ และคิดว่าเราขาดไม่ได้นะ เป็นของใช้ที่จำเป็นกับเรามาก เพราะแต่ละคนมีของใช้คนละอย่างกัน สิ่งของที่จำเป็นไม่เหมือนกัน เราต้องเตรียมมาให้พร้อมเป็นพอ” (ID-9 /1)

“... เรื่องเงินพี่พร้อมครับ พี่เตรียมมา แลกมาตั้งแต่อยู่สนามบินสุวรรณภูมิ พี่แลกเป็นดอลลาร์ US กับเซ็คมา แต่ต้องไม่เกินพันหนึ่งของเขา แต่อย่างน้อยเราต้องเตรียมมาให้พอกับค่าอยู่กินขั้นต่ำที่นี้เดือนหนึ่ง หรือ 3 เดือน ขาดเงินใช้ลำบากนะ ไม่มีใครให้เรา บางที่ต้องเตรียมมาเพื่อเรียนภาษาด้วยนะคะ ถ้าภาษาคุณยังไม่ดีพอ อย่าลืมนะว่า ทุกอย่างที่นี่ข้าวของเครื่องใช้บางที่เราเตรียมมาไม่ครบเราก็ต้องซื้อครับมันจำเป็น เพราะทุกอย่างตั้งแต่อาหาร เสื้อผ้า ที่อยู่ที่กินเราจำเป็นต้องใช้เงินซื้อ” (ID - 12/1)

## ระยะที่ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา

ภายหลังจากที่พยาบาลมีความพร้อม และได้เดินทางถึงประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นช่วงเวลาพยาบาลได้เข้าสู่ระยะของการทำงาน ซึ่งหมายถึง ระยะเวลาที่พยาบาลไทยได้ใช้ชีวิต และทำงานอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ทั้งนี้ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลเริ่มต้นจากการทดลองงาน เพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงานและเตรียมตัวให้พร้อมกับการทำงาน หลังจากนั้นพยาบาลได้เข้าปฏิบัติงานในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะงานของพยาบาลมีความแตกต่างจากงานในประเทศไทย กล่าวคือพยาบาลมีการทำงานอย่างมืออาชีพและมีมาตรฐานในการทำงานสูง และในขณะเดียวกันภายใต้ความกดดันจากการทำงานและการใช้ชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่แตกต่าง ไม่คุ้นเคย มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลก็ได้มีการปรับตัวกับลักษณะงานเพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วยเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข รวมทั้งปรับตัวกับการใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้จากการทำงานทำให้พยาบาลได้รับผลตอบแทนอย่างคุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ และค่าตอบแทน รวมทั้งสวัสดิการและผลตอบแทนอื่นๆ และท้ายที่สุดเมื่อพยาบาลปรับตัวได้ และพิสูจน์ตนเองด้วยความรู้ความสามารถจนเป็นที่ยอมรับในสังคมอเมริกัน ทำให้พยาบาลทำงาน

ด้วยความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งไม่เพียงแต่ทำให้ชีวิตพยาบาลดีขึ้นเท่านั้น แต่ยังทำให้ครอบครัวทางบ้านของพยาบาลมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นด้วย ในระยะนี้มีประเด็นหลักที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน ประเด็นที่ 2 การทำงานอย่างมืออาชีพและมีมาตรฐานการทำงานสูง ประเด็นที่ 3 การปรับตัวกับงาน และการใช้ชีวิต ประเด็นที่ 4 การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน และประเด็นที่ 5 การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

### ประเด็นที่ 1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน

เมื่อพยาบาลเดินทางมาถึงประเทศสหรัฐอเมริกา และได้เข้าสู่ระยะทำงาน ประสบการณ์เริ่มแรกของการปฏิบัติงานคือ การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน ซึ่งการทดลองงานในที่นี้หมายถึง ระยะเวลาที่โรงพยาบาลใช้เพื่อพิสูจน์การทำงานของพยาบาล การประเมินทักษะความรู้ ความสามารถเชิงวิชาชีพ (Competency) ว่ามีความเหมาะสมกับตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพ และทำงานได้ตามเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลกำหนดไว้หรือไม่ นอกจากนี้การทดลองงานยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสรรหา และคัดเลือกพยาบาลเข้าทำงาน ของฝ่ายบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลนั้นๆ โดยผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึง ในประเทศสหรัฐอเมริกาให้ความสำคัญมากกับการทดลองงาน เพราะนอกจากจะเป็นวิธีการคัดเลือกคนเข้าทำงานแล้วยังเป็นการเตรียมคนให้ทำงานได้อย่างมีคุณภาพ โดยมีระยะเวลานานถึง 3 เดือน หรือ 120 วัน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ในช่วง 5-10 วันแรกเป็นการอบรมปฐมนิเทศงานก่อนเข้าทำงาน ซึ่งมีหัวข้อการอบรมคือ ประวัติความเป็นมา ความก้าวหน้าในอนาคตของโรงพยาบาล การแนะนำหน่วยงาน สถานที่ กฎระเบียบ และบุคคลสำคัญของโรงพยาบาล จนกระทั่งการฝึกซ้อมแผนต่างๆ ของโรงพยาบาล และการสร้างสัมพันธ์ภาพ (Relationship) กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรคนอื่น ๆ ในโรงพยาบาลส่วนระยะที่สอง เป็นระยะเวลาที่เหลือจากการปฐมนิเทศ ซึ่งพยาบาลได้ฝึกปฏิบัติงานและเรียนรู้ระบบงาน โดยมีพยาบาลพี่เลี้ยงกำกับ ควบคุม ดูแล ทั้งนี้พยาบาลพี่เลี้ยงต้องเป็นผู้ที่ทำงานในหน่วยงานนั้น เป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์ และผ่านการเรียนหรือฝึกอบรม (Train) หรือผ่านโปรแกรม (Program) พยาบาลพี่เลี้ยง การฝึกพยาบาล สอนงานพยาบาล และควบคุมดูแลการทำงานของพยาบาลที่เข้ามาใหม่ และเมื่อสิ้นสุดการทดลองงานจะมีการประเมินผล โดยหลักเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคือ การทำงานได้มาตรฐานตรงตามเป้าหมายที่กำหนด มีทักษะในการทำงานเพิ่มมากขึ้น และความตั้งใจในการทำงาน ส่วนกรณีที่พยาบาลไม่ผ่านการทดลองงานในช่วง 3 เดือนแรก พยาบาลสามารถทดลองงานต่อได้อีก 2 เดือน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... อเมริกาทดลองงาน 3 เดือนค่ะ ช่วงทดลองงานของพี่นี้บรมที่อบรมก่อนทำงานด้วย พี่อบรมน่าจะสัปดาห์หนึ่งได้มั้ง ไปนั่งฟังเกี่ยวกับงาน โรงพยาบาล Benefit ที่เราจะ

ได้รับอะไรพวกนั้นล่ะ พอเสร็จอาทิตย์ต่อมาก็เริ่มงานค่ะ แผนกพีจะมีพี่พยาบาลที่เขาไปเรียนมา จะมาสอนพวกพี่อีกทีหนึ่งนะ พี่เขาสอนดีมากคือ เราทำงานทุกอย่างในช่วงที่ทดลองงานอยู่นี้ ทุกอย่างที่เราทำจะอยู่ในสายตาพี่เขาค่ะ ช่วงนี้เราต้องตั้งใจทำงานเป็นพิเศษเพราะว่าเขาประเมินเราทุกกระยะเลย เขาจะบอกตลอดว่าอันไหนทำถูกอันไหนทำผิด เราจะรู้หมดเลย ค่ะ พี่เริ่มทำงานเวรเช้าก่อนนะ พอ 3 สัปดาห์สุดท้ายพี่จะฝึกงานเวรดึก ไม่ได้ทำอะไรมาก ช่วงนี้ ก็หัด Key ลงในคอมฯ รายงานหมอ แจกยา ดูแลทั่วไป แล้วพี่ที่ดูแลเราเขาจะประเมินเรา เขาดูแลเราทำงานดีขึ้นหรือเปล่า ก็เท่านั้นละคะ” (ID - 1/1)

“... ทางโรงพยาบาลเขาจะเรียกเราไปอบรม เป็นช่วง ช่วงทดลองงานที่อเมริกาเขารวมวันที่พวกเราเข้าอบรมช่วง 4-5 วันแรกด้วยนะ การทดลองงานที่อเมริกา มันเป็นเวลาหนึ่งที่เขาใช้พิสูจน์ความรู้ ความสามารถของเรา พัฒนาทักษะการทำงาน ปรับให้เข้ากับตำแหน่งงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานที่โรงพยาบาลได้กำหนดไว้ Probationary Period เป็นการทดลองงานเหมือนกัน บางโรงพยาบาลก็ใช้คำว่า On-the-Job tryout แต่จะใช้คำไหนก็เหมือนๆ กันนั่นแหละ เพราะมันหมายถึงการให้พยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงานที่ใหม่ได้พิสูจน์ฝีมือของตัวเอง ตามที่ได้ลงมือทำงานจริงๆ มันก็จริงนะถึงแม้ว่า HR ที่นี้เขาจะคัดกรองเรามามีระบบสรรหา และคัดเลือกเป็นอย่างดี แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า พยาบาลที่เข้ามาทุกคนจะทำงานได้หมด ก็อย่างที่บอกหากไม่ผ่านตามเกณฑ์ที่เขากำหนดไม่มีทางที่เขาจะเอาคุณไว้ทำงานตัวจริงหรอก” (ID - 7/1)

“...วันเริ่มงานนับจากวันที่เริ่มมาทำกิจกรรม Orientations อเมริกาทดลองงาน 3 เดือนถ้าไม่ผ่านก็ต่ออีก 2 เดือน ถ้ายังไม่ผ่านอีกเราต้องบอกตัวเองแล้วล่ะว่าเราจะพิจารณาตัวเราเองยังไง ส่วนมากเขาก็ออกกันนะไปทำงานที่อื่นกัน ช่วงทดลองงานจึงเป็นอะไรที่เราต้องตั้งใจทำงาน บางที่ไม่รู้ว่าพี่คิดเองหรือเปล่านั้นว่าเขาจะประเมินเราตามความตั้งใจอย่างเช่นว่า ตอนเรามาทำงานเราทำอันนี้ไม่เป็น พอผ่านไปเขาเห็นความตั้งใจความพยายามที่จะทำงาน ช่วงทดลองงานเราทำอะไรไม่เป็นแล้วทำเป็นทำได้ พัฒนาขึ้นคนประเมินงานก็ให้เราผ่านแล้ว เขาดูที่ความตั้งใจของเราด้วย ไม่ใช่เราต้องเก่งอะไรมาแต่เราตั้งใจแล้วคนประเมินเห็นความตั้งใจของเรา เขาก็ประเมินเราผ่าน” (ID - 11/1)

“ที่โรงพยาบาลเกือบทุกโรงในอเมริกาเนี่ย เขาจะกำหนดเป็นกฎหมายเลยว่า ทุกคนต้องทดลองงานกับตำแหน่งหรือที่ทำงานใหม่ออย่างน้อย 3 เดือน พี่ก็ทดลองงาน 3 เดือนเหมือนกัน ถ้าจำไม่ผิดช่วงอาทิตย์แรกๆ เขาให้ไปสร้างสัมพันธภาพ Relationship กับพนักงานในโรงพยาบาลด้วยกัน เขาทำเป็นเกมที่เล่นสนุก นั่งฟังกฎระเบียบของโรงพยาบาล ประวัติ ความก้าวหน้า ต่อมาก็เป็น Code สี แล้วก็ซ่อมแผนต่างๆ ของโรงพยาบาลอย่างเช่น

แผนหนีพายุ อเมริกามีพายุเยอะ แผนหนีไฟ น้ำท่วม เขาก็ซ้อมๆ กันไป กินเวลาไปสัก 5 - 7 วันนี่แหละหลังจากนั้นก็ฝึกงานกับพยาบาลที่เลี้ยงเขาต้องไปเรียนมาก่อนด้วยนะ เขาสอนระบบงานทั้งหมดให้” (ID - 8/2)

## ประเด็นที่ 2 การทำงานอย่างมืออาชีพ และมีมาตรฐานการทำงานสูง

ภายหลังจากที่พยาบาลได้ผ่านการทดลองงาน และได้เข้าทำงานในหน่วยงาน พยาบาลได้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในบทบาทของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีโครงสร้าง และหลักการปฏิบัติงานเหมือนกันกับประเทศไทย แต่มีความแตกต่างในรายละเอียดย่อย ทั้งนี้เนื่องจาก สภาพแวดล้อมในการทำงาน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะผู้รับบริการ และนโยบายการบริหารที่มีผลต่อการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการทำงานอย่างมืออาชีพ มีมาตรฐานการทำงานที่สูงกล่าวคือ ในแต่ละวันพยาบาลได้รับผิดชอบงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความรอบรู้ในศาสตร์การพยาบาล ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของวิชาชีพ และได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับงานได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโดยมีความเป็นองค์รวม มีความเป็นอิสระในการทำงานทั้งงานด้านบริการ และงานบริหาร ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้มีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ 1) การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน 2) การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ และ 3) มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1 การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน

การทำงานของพยาบาลในแต่ละวันในที่นี้หมายถึง งานที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ทำตลอดระยะเวลาที่พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งลักษณะการทำงานในแต่ละวันของพยาบาลแต่ละคนจะมีความแตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในแต่ละแผนกงาน แต่มีจุดมุ่งหมายในการทำงานที่เหมือนกันคือ การดูแลผู้ป่วยให้มีคุณภาพมาตรฐาน ทั้งนี้การทำงานในแต่ละวันมีการมอบหมายงานชัดเจนภายใต้ขอบเขตบทบาทของพยาบาล มีรูปแบบการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้เน้นการทำงานเป็นทีม โดยพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญกับทีมการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ครบถ้วน และได้นำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีการประเมิน และตรวจร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดครอบคลุมทุกระบบ เพื่อเป็นการรวบรวมปัญหา แล้วนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนทางการพยาบาล อีกทั้งมีการวางแผนการรักษา ร่วมกันกับแพทย์ เพื่อให้มีเป้าหมาย และแนวทางการดูแลไปในทิศทางเดียวกัน มีความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยในแต่ละราย มีการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน โดยคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นสำคัญ รวมทั้ง

มีการประเมินผลการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการรับ-ส่งเวรอย่างเป็นระบบมีขั้นตอนตามมาตรฐานและ การบันทึกทางการแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ เพื่อช่วยให้พยาบาลทำงานได้ครบถ้วน สมบูรณ์ จะเห็นได้ว่า การทำงานของพยาบาลในแต่ละวันทำให้พยาบาลได้ใช้ความรู้ และทักษะหลายอย่างใน การปฏิบัติงาน ได้พัฒนาความคิดเชิงเหตุผล ทำให้บทบาทพยาบาลเด่นชัด ซึ่งเป็นการทำงานอย่างมี อารมณ์ของวิชาชีพการพยาบาลมีมาตรฐานการทำงานสูง ทั้งนี้มีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ คือ 1) ลักษณะการมอบหมายงานพยาบาล: พยาบาลเจ้าของไข้ 2) การประเมินสภาพผู้ป่วย: ครอบคลุมทุก ระบบ 3) กิจกรรมในเวรของพยาบาล 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียด ครบถ้วน 5) การ รับ-ส่งเวรอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐานและ 6) การบันทึกทางการแพทย์ด้วยระบบคอมพิวเตอร์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.1.1 ลักษณะการมอบหมายงานพยาบาล: พยาบาลเจ้าของไข้

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในแต่ละวันมี จุดเริ่มต้นจากการที่พยาบาลได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงาน ซึ่งมีลักษณะการมอบหมายงานแบบ พยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบตามขอบเขต ของวิชาชีพการพยาบาล ตามระดับความสามารถของพยาบาลแต่ละคน โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุด กับผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็เป็นการสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน สืบเนื่องจาก การมอบหมายงานได้สะท้อนให้เห็นถึงระยะพัฒนาการของพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลเล่า ว่า การมอบหมายงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการมอบหมายงานให้พยาบาลดูแลผู้ป่วย แบบพยาบาลเจ้าของไข้ โดยพยาบาลจะดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นราย (หนึ่งราย หรือหลายราย) ให้การพยาบาลทุกอย่างกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และตลอด ระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนมาแรกๆ เขาก็ไม่ได้ให้เราทำอะไรมาก Hemodialysis แค่อูผู้ป่วยใน แผนก ไม่ได้ไปที่อื่น แต่พอทำงานได้ ก็ปีกว่าๆ มั้งเขาก็เริ่มจัดให้เราไปดูคนไข้ที่ Ward บ้าง พอผ่านไปปีที่ 3 โน่นแหละพี่ถึงได้ไปทำ ICU เพราะทำงาน Ok. แล้ว พยาบาลเนี่ยจะดูคนไข้ ดีมาก ถึงเราจะทำงานกับคนอื่น แต่ตัวหลักคือ พยาบาลที่เป็นเจ้าของไข้ คือคนไข้รักษาอะไร มาทำอะไร พยาบาลเจ้าของไข้ต้องรู้หมด พยาบาลคนหนึ่งจะดูคนไข้ไม่กี่คนหรอก แต่ของพี่ เป็นพวกคนไข้ไม่ค้างโรงพยาบาลไง แล้วคนไข้พี่จะเป็นแบบมีที่แผนกอื่นด้วย คือคนไข้หนึ่ง คนจะไม่ใช้แค่มื้อหม้อ แต่จะมีพยาบาล มีกายภาพ บางคนก็มีทันตแพทย์มาช่วยดู หลายอย่าง ก็หลายคนดู แล้วในทีมพยาบาลเองก็มีพยาบาลหลายคนดู มีพยาบาลเฉพาะทางอย่างพี่ด้วย แต่คนที่เห็นหน้าทีมคือพยาบาลเจ้าของไข้ เขาต้องรู้ทุกสิ่งอย่างของคนไข้ที่เขารับผิดชอบ

ตอนที่อยู่แผนกก็เหมือนกัน เราทำ Hemo ทีละ 2 Case แต่เราก็ต้องดูเขาตั้งแต่เขามาจน เขากลับ แต่เราก็ต้องทำทุกอย่างเองหมดค่ะ” (ID - 3/2)

“... ส่วนการมอบหมายงานก็จะ Assign งานให้พยาบาลคนหนึ่งดูคนไข้ไม่เกิน 5 คน ส่วนมากก็ดูไม่ถึงหรอกครับ แต่ 5 คนเราต้องทำอะไรทุกอย่าง ทั้งให้ยา ส่ง OR ก็ทำเอง รับ Order หมอที่นี้จะ Assign ดูความต่อเนื่องเป็นหลักนะ อย่างเช่นถ้าตอนนี้ที่มีคนไข้เต็ม 40 เตียง ไม่มี Admit ใหม่ไม่มี Discharge พยาบาล A จะดูผู้ป่วย 1-5 พยาบาล B จะดู 6-10 ประมาณนี้นะ สมมุติว่าเมื่อวานนี้พยาบาล A ดู 1-5 แล้ววันต่อมา พยาบาล A จะดู 1-5 เหมือนเดิมจะเป็นอย่างนี้แหละคือดูแลผู้ป่วยชุดเดิม แต่ถ้าวันนั้นมีเตียงว่าง ในเวรพยาบาล A ไม่มี Admit เข้ามา พยาบาล A ก็จะรอดตัวไป แต่ถ้าหากมี Admit เข้ามา ในเวรของพยาบาล A ก็คือตรงที่ไม่ต้องอ่านประวัติผู้ป่วยในวันต่อไปอีกเช่นว่าในเวรพยาบาล A เพียง 3 ว่างไม่มี Admit แต่ว่ามีการ Admit ในเวรพยาบาล C และวันต่อมาพยาบาล A ต้องมาดูผู้ป่วยต่อจากพยาบาล C พยาบาล C ต้องมีหน้าที่โทรบอกพยาบาล A ว่ามีรับใหม่ผู้ป่วยในเวรนะ วันต่อมาพยาบาล A ต้องมาอ่านประวัติแต่เช้าประมาณนี้ ต้องดูว่า เขาทำอะไรบ้าง” (ID - 5/2)

“พยาบาลที่นี้จะมียุทธศาสตร์ดูแลคนไข้แบบพยาบาลเจ้าของไข้ อย่งที่ทำงานอยู่ ICU ก็จะมีคนไข้แค่คนเดียว แบบ Total Case แต่เราต้องทำอะไรทุกอย่างให้คนไข้ เราต้องรู้ทุกอย่างเกี่ยวกับคนไข้ ใครถามอะไรมาเราต้องรู้หมด เราต้องเป็นคนที่ดีที่สุดในตัว คือข้อมูลของคนไข้เราต้องศึกษามาเป็นอย่างดีแล้ว ถ้ามีคนอื่นมาถามเรา เราต้องตอบได้ว่า คนไข้คนนี้มีอะไรบ้าง ทำอะไรบ้าง พยาบาลต้องรับผิดชอบคนไข้ของตัวเอง ทำเองหมดทุกอย่างเลย แต่ทำเท่าที่เขามอบหมายให้ทำ ตั้งแต่รับ Order หมอ จัดยา แจกยา เบิกยา ส่งคนไข้เข้าผ่าตัด อะไรต่ออะไรก็พยาบาลที่ประจำอยู่กับคนไข้คนนั้นทำหมดค่ะ ต้องรับผิดชอบคนไข้ของตัวเองทุกอย่างเลย ทำทุกอย่างจริงๆ แต่ว่าพยาบาลคนหนึ่งจะดูคนไข้ทีละ 1 คน เท่านั้นนะไม่เกินนี้” (ID - 8/2)

“ถ้าเป็นเรื่องคนไข้ก็มีระบบค่ะ มีรูปแบบดูแลคนไข้ เขาจะแบ่งกันเป็น Case ไปเลยคะ แต่ละคนก็รับผิดชอบคนไข้ของตัวเอง ทำเองหมดทุกอย่างเลย ตั้งแต่รับ Order หมอ จัดยา พาคนไข้ไปตรวจ เบิกยา ส่งคนไข้เข้าผ่าตัด อะไรต่ออะไรก็พยาบาลที่ประจำอยู่กับคนไข้คนนั้นทำหมดค่ะ ต้องรับผิดชอบคนไข้ของตัวเองทุกอย่างเลย ทำทุกอย่างจริงๆ แต่ว่าพยาบาลคนหนึ่งจะดูคนไข้ทีละ 1 คน เท่านั้นเองนะ แล้วพอคนไข้ผ่าตัดเสร็จเราต้องขึ้นไปเยี่ยมคนไข้ด้วย คือไม่ว่าคนไข้เราจะทำอะไรเราก็ต้องไปดูแล อย่างพยาบาลห้องผ่าตัดไม่ใช่แค่ทำงานที่แผนกนะ พยาบาลเมื่อรู้ว่าจะมีคนไข้มาผ่าตัดอันนั้นเราต้องไปเยี่ยม



เขาก่อน ไปดูเขาตั้งแต่เขามาอนโรงพยาบาลเตรียมผ่าตัด บางทีคนไข้ก็ต้องการกำลังใจ พอพาเขามาผ่าตัดเสร็จแล้วเราก็ต้องไปเยี่ยม แนะนำคนไข้เรื่องการดูแลแผล การรับประทานอาหาร การดูแลตัวเองต่อเนืองที่บ้านเราก็ต้องแนะนำเขาหมดทุกสิ่งอย่างนั้นแหละจนกว่าเขาจะกลับบ้าน” (ID – 11/2)

### 2.1.2 ประเมินสภาพผู้ป่วย: ครอบคลุมทุกระบบ

การประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นกิจกรรมการพยาบาลอย่างหนึ่งที่พยาบาลได้ให้ความสำคัญในการปฏิบัติ โดยการประเมินสภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกระบบทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม เนื่องจากการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นกระบวนการในการค้นหาปัญหาสุขภาพเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลต่อไป ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า พยาบาลได้มีการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วยและมีการประเมินสภาพอย่างต่อเนื่องขณะที่รับการรักษาในหอผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลมีการประเมินสภาพผู้ป่วยให้ครอบคลุมทุกระบบของร่างกาย จิตใจ สังคมด้วยการสังเกตอาการ การตรวจร่างกายทุกระบบ การซักประวัติอย่างละเอียด ตลอดจนการศึกษาข้อมูลทุติยภูมิ ได้แก่ ประวัติผู้ป่วย บันทึกของแพทย์ และพยาบาล ผลการตรวจต่างๆ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การ Assessment คนไข้สำคัญมาก เข้าไปปั๊บ คุณต้องรู้เลยว่า คนไข้ของคุณมี Alert connected time risk คุณต้องประเมินคนไข้ของคุณให้ครบทุกอย่าง คุณต้องรู้แม้กระทั่งว่าคนไข้ของคุณ ตื่นหลับเวลาไหน ตอนไหนคนไข้มีอาการผิดปกติมากที่สุด มียา Beta-block on ไหม คุณต้อง Assess lung ของคนไข้คุณ ทั้งข้างหน้า ข้างหลัง แล้วคุณต้องรู้ด้วยว่าปกติถ้าใส่มันตั้งกี่ครั้งต่อนาที 2-3 ครั้งต่อนาที แล้วคุณต้องรู้ด้วยว่า ค่าของมันสูงสุดหรือเปล่า ค่าต่ำสุด สูงสุดที่เท่าไร แล้วตรงห้องของเขานี้มันแข็งไปไหม คนไข้มีโรคประจำตัวอะไรมั่ง คนไข้ใช้ยาอะไรที่บ้าน เราต้องรู้หมดค่ะ ไม่งั้นคุณก็วางแผนดูแลเขาไม่ได้” (ID – 3/1)

“... พยาบาลเราจะต้องประเมินคนไข้ตลอด แล้วต้องซักให้ละเอียด ถามให้รู้เรื่อง ตรวจดูให้ครบทุกระบบ อย่างปวดท้องต้องถามว่าปวดอย่างไร ปวดแบบไหน ถ้าเคยมีประวัติของการปวดท้องอยู่เดิมก็ถามรายละเอียดเพิ่ม คือมันสำคัญไง ถ้าตรวจหรือประเมินไม่ได้เราก็วางแผนไม่ถูกว่าจะดูแลยังไง ดูแลไปก็ไม่ตรงกับที่เขาเป็น เราต้องถามเขาไปเลยว่าอาการเขาไปถึงไหน เราตรวจร่างกายได้อะไรบ้าง มันไม่ใช่แค่ประเมินผ่านๆ แต่เราต้องประเมินจริงๆ ครับ” (ID – 5/1)

“...พยาบาลห้องผ่าตัดเขาก็จะทำการประเมินผล Evaluation ที่ได้ดูแลผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มย้ายผู้ป่วยจากเตียงผ่าตัดไปรถนอนแล้วไปส่งที่ห้องพักฟื้น พยาบาลห้องผ่าตัด

ตอนนี้ต้องประเมินผลของการใช้เครื่องจีไฟฟ้าที่ใช้ในห้องผ่าตัดอันนี้ เราต้องสังเกตผิวหนังตรงที่วางแผ่นลื่อนำไฟฟ้า ว่าผิวหนังตรงนั้นเขาเป็นยังไง มีบางคนที่แพ้เป็นผื่นขึ้นก็มี เราต้องเอายามาทาไม่ให้ลามไปที่อื่น ประเมินสภาพของผิวหนังด้านที่กดทับจากนอนผ่าตัดมาหลายชั่วโมงมีรอยแดงซ้ำหรือเปล่า ที่สำคัญเราต้องประเมินสภาพทางสรีระของผู้ป่วยที่เขาเสียเลือดมากในระหว่างที่ทำการผ่าตัด เราต้องวัด Vital sign ดิจๆ” (ID – 6/2)

“... ถ้าไม่ Assessment คนไข้ให้ได้อีกก่อน แล้วเราจะรู้ได้ยังไงว่าต้องดูแลเขา ยังไง ไม่ประเมิน ไม่ตรวจร่างกาย ทุกอย่างจบ วันนี้คุณไม่ต้องทำงานเป็นพยาบาลแล้ว ทำไปก็ไม่ดี Quality แล้วคุณจะเป็นพยาบาลทำไม เราดูแลคนไข้เราต้องรู้ครับว่า คนไข้เรามีอะไรบ้าง เราจะรู้ เราก็ต้องตรวจร่างกายให้ครบทุกระบบ สังเกตเขา ถามเขา เขาพูดไม่ได้ก็อ่าน Secondary Data ผล Lab ผล X-ray, CT-scan ทุกอย่างมันมีบอกหมด ไม่งั้นก็ถามญาติ แล้วเวลาตรวจร่างกายเราต้องรู้ค่า Normal Abnormal หายใจปกติเท่าไร เด็กเท่าไร ผู้ใหญ่ คนแก่เท่าไร ถ้าไม่รู้ค่าปกติก็ประเมินเขาไม่ได้หรอกครับ” (ID – 10/2)

### 2.1.3 กิจกรรมในเวรของพยาบาล

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมในเวรของพยาบาลแต่ละคน ได้ถูกจำกัดด้วยช่วงระยะเวลาที่ทำในเวรนั้น ซึ่งสามารถจำแนกกิจกรรมในเวรออกเป็น 4 กลุ่มคือ กลุ่มที่ 1 กิจกรรมกับผู้ป่วยเช่น การป้อนยา ป้อนอาหาร การเช็ดตัว การจัดท่านอน การแนะนำ การให้ข้อมูล เป็นต้น กลุ่มที่ 2 กิจกรรมกับเอกสารผู้ป่วย คือ การลงบันทึกทางการพยาบาล กลุ่มที่ 3 กิจกรรมขณะเปลี่ยนเวรคือ การส่งเวร การตรวจเยี่ยมผู้ป่วยกับทีมพยาบาล การทำหน้าที่พิเศษเช่น การตรวจสอบยาในแผนก การตรวจสอบอุปกรณ์ต่างๆ เป็นต้น และกลุ่มที่ 4 กิจกรรมส่วนตัวเช่น การพักรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ เป็นต้น ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำกิจกรรมในเวรเริ่มตั้งแต่ก้าวแรกที่พยาบาลเข้าไปในแผนกงาน ทำงานจนกระทั่งหมดเวลาในเวรนั้นๆ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ที่ทำงานเวรตึกกะส่วนมากไม่ได้ทำตอนเช้า ที่ทำงานที่ส่วนมากเป็นเวร 12 ชั่วโมง ที่เริ่มทำงาน 7.30 pm.– 8.00 am. ของวันต่อมา เราก็ตื่นอาบน้ำแต่ตัวไปทำงาน พอถึงที่ทำงานก็ไปเปลี่ยนเสื้อผ้ามีบางคนที่เขาอาบน้ำที่นี้ แล้วก็เดินเข้าแผนกไปดูว่าวันนี้เราได้ดูแลคนไข้เพียงไหน ได้รับหน้าที่พิเศษอะไร ก็ทำหน้าที่พิเศษก่อน พอเสร็จแล้วเราก็ไปอ่านประวัติคนไข้เรา รับเวรฟังรับเวรแล้วไปตรวจร่างกายคนไข้เราต้องตรวจทุกระบบ ตรวจแบบละเอียด พอเสร็จก็ไปดูปัญหาที่คนไข้มีแล้วเราต้องดูแลต่อค่ะ เสร็จแล้วก็ไป Key ลงใน

คอมฯ เป็นการเขียน Nurse Note แต่เราไม่ได้เขียนลงในกระดาษ แล้วก็ไปจัดยาเตรียมยาให้คนไข้กิน เช็ดตัวคนไข้ ก็ดูแลทั่วไป ถ้ามีอาการไม่ดีก็โทรบอกหมอนะ ก็มีพักกินข้าวครึ่งชั่วโมง พอถึงเวลาแล้วก็ลงเวรค่ะ ก่อนลงก็ไปเขียน Nurse Note สรุปอาการวันนี้ ถ้ามีอะไรเพิ่มก็เขียนลงไปทำแค่นี้” (ID – 1/2)

“พอรู้ว่าวันนี้ทำงาน เราก็ไปทำงานไปเปลี่ยนเสื้อผ้าที่แผนก ก่อนเปลี่ยนเสื้อผ้าคุณต้องไป Scan นิ้วมือกับบัตรประจำตัวก่อนใช้ 2 อย่างประกอปกันคะ เพราะว่าพวกพี่ใส่ชุดธรรมดาไปทำงาน พอเปลี่ยนเสื้อผ้าเสร็จเข้าแผนกก็ไปดูหน้าที่พิเศษว่าวันนี้เราทำอะไรบ้างเช่น ตรวจสอบยา วันหมดอายุ จำนวนยา ตรวจสอบ Stock เครื่องมือ ตรวจสอบความพร้อมของรถ CPR หลังจากทำหน้าที่พิเศษที่ได้รับมอบหมายเสร็จแล้วก็ไปดูจำนวนคิวผู้ป่วย แพทย์ผู้ทำผ่าตัด ที่จริงแล้วแพทย์เนี่ยดูเพื่อทำใจ (หัวเราะ) พอดูอะไรต่อมิมอะไรเสร็จแล้วก็ไปดูห้องเลยคะ เรียกได้ว่าตรวจสอบอุปกรณ์เครื่องมือความพร้อมของจอ Monitor ต่างๆ เป็นเราตรวจสอบเองนะ เราต้องรู้หมดว่าในห้องนั้นเรามีอะไรบ้าง อะไรวางอยู่ตรงไหน อะไรใช้อย่างไร เครื่องมือในแต่ละ Set การผ่าตัดแต่ในละอย่างนี้แตกต่างกันมากเลย อย่างการผ่าตัดขาที่ใช้เครื่องมือที่คนละอย่างกับการผ่าตัดแขนนะ คือเราต้องจำทุกอย่างพอ Ok. แล้วเราก็ไปดูว่าวันนี้มีผ่าตัดอะไร อวัยวะส่วนไหน พอเตรียมของเสร็จ ผู้ป่วยมาเราก็ต้องดูสภาพคนไข้ด้วยนะว่า เขาเป็นยังไง พอผ่าเสร็จเขาปลอดภัย ก็ส่งคนไข้ไป Floor ส่งเวร ลง Nurse Note ก็เรียบร้อยไปอีกราย” (ID – 6/2)

“... เอาตั้งแต่เริ่มเข้าไปทำงานเลยนะ พี่ตื่นแต่เข้าไปทำงาน พอไปทำงานถึงโรงพยาบาลก็พอดีเป็นเวลาทำงานคือ ตั้งแต่รับเวร อ่านดูประวัติคนไข้ที่เราจะไปพบที่บ้าน ดูประวัติคนไข้ในสมุดบันทึกทั้งการ Check charge, Re – check order ให้ยาคนไข้ บันทึกการสังเกตอาการ การตรวจอาการเบื้องต้น เช่น ถ้าผู้ป่วย shock, BP drop แล้วพยาบาลเขาประเมินแล้วให้การพยาบาลไปก่อนเขาทำยังไงกันบ้างเช่น Load NSS รายงานแพทย์ อะไรประมาณนี้แหละอะไรที่เป็นข้อมูลเราต้องศึกษาให้ดี พอดูข้อมูลเสร็จ พัก Break แล้วก็เดินทางไปเยี่ยมที่บ้าน ให้คำแนะนำการดูแลตนเอง ดูปัญหาเขาที่เขามีที่บ้าน แต่ถ้าฉุกเฉินอะไรช่วยคนไข้ได้ เราก็ต้องทำไปก่อน เช่นทำ EKG, Check Neuro-sign แล้วโทรรายงานหมอพามาโรงพยาบาล แล้วก็เขียน Nurse Note เราให้เรียบร้อยก่อนกลับบ้าน เท่านั้นละที่พี่ทำ” (ID – 7/2)

“... พี่เริ่มทำงานตอน 7.30 am. ทำงาน 8 ชั่วโมง เลิก 3.030 pm. ตั้งแต่ก้าวเข้าไปทำงานพี่ต้องไปลงชื่อ สแกนชื่อ แล้วขึ้นไปทำงาน พี่ขึ้นไปทำงานที่ชั้น 15 พอขึ้นไปก็ไปกินข้าวเช้า คุยกับเพื่อนๆ ที่จะไปทำงานตอนเช้าด้วยกัน หลังจากนั้นพี่ก็เข้าไปปรับเวร แต่

ถ้าผู้ป่วยคนนั้นเราไม่เคยดูแลมาก่อนเราต้องไปอ่านประวัติของผู้ป่วยก่อนรับเวรนะไม่เงั้นไม่รู้เรื่องเพราะตอนที่เขาส่งเวรกันเขาจะส่งแต่ใจความสำคัญไม่เอาน้ำเอาแต่เนื้อๆ ... หลังจากรับเวรเสร็จพยาบาลที่เป็นหัวหน้าทีม จะต้องพาพยาบาลทุกคนไปเยี่ยมผู้ป่วยในแต่ละ Case แต่ละเตียง จนครบทุกคนในระหว่างที่คืนนี้ ถ้ามีหัตถการพยาบาลอะไรก็ให้พยาบาลเวรตึกเขาทำไปก่อน หลังจากนั้นเราก็เข้าไปดูผู้ป่วยของตัวเอง รับผิดชอบจนกระทั่งลงเวร ในระหว่างเวลาที่ทำงาน เรา ต้องรับผิดชอบผู้ป่วยของเราทั้งหมดตั้งแต่รับ Order หัตถการพยาบาล พอถึงเวลาเลิกงานเราก็สรุปอาการของผู้ป่วยที่เราได้ดูแลมาทั้งวัน ว่าเขามีอาการยังไง เราทำอะไรกับเขาบ้าง เกิดอะไรขึ้น” (ID – 10/2)

“... พี่มาทำงานก็รับเวร พอรับเวรเสร็จก็ไปดูคนไข้ แล้วมาเขียน Nurse Note พอเขียนเสร็จก็ไปจัดยา ถ้าไม่มีอะไรยุ่งมาก ก็เริ่มตรวจความเรียบร้อยของงานเวรที่ผ่านมารับ ดูว่างานเวรเข้าหามาทำอะไรกับคนไข้บ้าง ให้อะไร ดู Order หมอด้วย ถ้าตอนที่เราดูเอกสารอยู่ ตรวจงานอยู่ มีอะไรเร่งด่วนกับคนไข้เราหรือคนไข้เราอาการไม่ดีก็โทรรายงานหมอไป แล้วก็ทำ Order แจกยาให้ยาตามเวลา ช่วยคนไข้ให้มี Activity ตามที่เขาพอทำได้ช่วงเช้านะ ประเมินอาการทั่วไปของเขา การนอนเขา เพราะคนไข้ผ่าตัดไม่ได้ให้นอนโรงพยาบาลนานครับ ก็ดูคนไข้เป็นหลักว่าเขาต้องทำอะไรบ้าง พอจะลงเวรก็เขียน Nurse Note แบบสรุปครับ ก็เข้าห้องอัดเทปส่งเวรจบแล้วครับ งานก็มีประมาณนี้” (ID – 12/2)

#### 2.1.4 การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียดครบถ้วน

ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า การทำงานในแต่ละวันกิจกรรมพยาบาลอย่างหนึ่งที่มีความสำคัญคือ การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติ ซึ่งต้องให้อย่างละเอียดครบถ้วนจนผู้ป่วยและญาติเกิดความเข้าใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการรักษา ทั้งนี้การที่พยาบาลจะสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยได้อย่างละเอียดครบถ้วน ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้มากพอ มีทักษะในการสื่อสาร และความสามารถในการประเมินความพร้อมและความต้องการข้อมูลของผู้ป่วย รวมทั้งลักษณะข้อมูล que ผู้ป่วยต้องการได้รับ โดยส่วนใหญ่เป็นข้อมูลเกี่ยวกับ สถานะของโรค การรักษาที่ได้รับ วิธีการใช้ยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... อีกอย่างหนึ่งนะที่พี่คิดว่าพี่ทำแตกต่างจากที่ไทยคือการให้ข้อมูลคนไข้ พวกพี่ต้องให้ข้อมูลเขาอธิบายจนกว่าเขาจะเข้าใจ ให้ความเขาได้ตัดสินใจพร้อมกับครอบครัว เป็นอย่างนั้นจริงๆ นะ เป็นการรักษาที่ให้ครอบครัวมีส่วนร่วม คือมีส่วนร่วมจริงๆ อย่างคนไข้ CA บ้านพี่ ไม่ได้มาหาหมอพร่ำเพรื่อ ไม่ใช่ปวดแล้วก็มา เพราะพยาบาลได้ให้ข้อมูลอย่าง

ละเอียดจนเขาเข้าใจแล้วว่าที่บ้านต้องดูแลยังไง กินยาอะไร อาหารแบบไหนที่ต้องมาหาหมอ คือยังไงล่ะ เราไม่ให้เขามานอนรอ Dead ที่โรงพยาบาลนะ แต่เราจะทำให้เขาอยู่ได้ เราต้องอธิบายข้อมูลทั้งหมดอย่างละเอียดครับ” (ID – 5/3)

“พอมาทำงานอย่างหนึ่งล่ะที่เราต้องทำ คือพูดให้คนไข้เข้าใจว่าเขาต้องทำ ยังไงกับโรคของเขา แต่เราต้องมีความรู้ ต้องพูดให้เป็น Communicate กับเขาให้รู้เรื่อง ก็เคยมีมาถาม บอกว่าคนที่เป็โรคไขมันในเลือดสูง ห้ามกินไข่เกินอาทิตย์ละ 2 ฟองแต่หนังสือบางเล่มก็บอกนะว่าไข่มีประโยชน์ คนทุกโรคกินได้ ไข่เป็นแหล่งโปรตีนที่ดีที่สุดเอาละ ทีนี้คนป่วยก็หอบสังขารมาถามเราว่าอะไรยังงัยกับการกินไข่ ต้องอธิบายให้ชัดเจน ไข่เป็นอาหารที่มีโปรตีนบริสุทธิ์สูง แหล่งโปรตีนอยู่ในไข่ขาวเยอะ ไข่แดงมี Cholesterol เยอะทำให้เพิ่มไขมันในเลือด ถ้าเป็นไข่ได้ก็แนะนำให้กินไข่แยกไข่ขาว ไข่แดง ออกจากกันเป็นดีที่สุด อันนี้แหละเป็นการแนะนำคนไข้เรา แล้วต้องร่วมมือกับทีมงานของเราในการให้ข้อมูลเราต้องให้เขาอย่างชัดเจนไม่กำกวม คนไข้จะเชื่อหมอ เชื่อพยาบาลถ้าข้อมูลที่เราให้เขา” (ID – 9/1)

“... ไม่ว่าคนไข้เขาจะเป็นอะไรมา เราก็ต้องดูเขาเป็นหลัก ว่าเขาพร้อมจะฟังเราพูดไหม ใช้ความรู้ที่เรามีดูแลเขาให้ดี ให้เขาตัดสินใจเองว่าเขาจะรักษาแบบไหน เพียงแต่เราต้องมีข้อมูลให้เขา พยาบาล ER ต้องให้ข้อมูลญาติกับผู้ป่วยด้วยนะ เราต้องอธิบายเขาให้ละเอียด อย่างพี่เคยเจอนะคนไข้ถูกรถชนมา เขาก็เดินมาหาหมอ และบอกรายละเอียดที่เขาถูกรถชนมาทั้งหมดเลย ระหว่างที่รอรักษารอยาเขาก็ปลุกไม่ตื่น คลำ Pulse ไม่ได้ ก็เริ่ม CPR คนไข้ ...หมอกับพยาบาลก็ออกไปคุยอาการกับญาติ ตกลงกับญาติว่าจะเอา ยังไงต่อ ญาติถามเยอะมาก เพราะเขาบอกว่าคนไข้เดินมาหาหมอ รู้ตัวรู้เรื่องตลอด ไม่มีโรคประจำตัวทำไม่ถึงเป็นแบบนี้ หมอกับพยาบาลต้องช่วยกันพูด ช่วยอธิบายกับญาตินานมากกว่าเขาจะเข้าใจ และตัดสินใจได้ คนไข้คนนี้ตายครับ คือเราเป็นพยาบาลเราต้องเข้าใจว่าเขาไม่รู้ เขาก็บอกเราไม่ได้ว่าจะเอาอย่างไร ทุกอย่างเราต้องให้คนไข้หรือไม่ก็ญาติตกลงรักษาเอง” (ID – 10/2)

### 2.1.5 การรับ-ส่งเวรอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน

การรับ-ส่งเวร เป็นกิจกรรมการทำงานของพยาบาลอย่างหนึ่งที่มีความจำเป็นต่อการทำงานของพยาบาล ซึ่งการรับ-ส่งเวรเป็นการบอกต่อข้อมูล และกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด เพื่อให้พยาบาลที่มาดูแลต่อได้รับข้อมูล และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า การรับ-ส่งเวรพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีวิธีการที่เป็นขั้นตอน มีระบบ และได้มาตรฐาน ใช้ระยะเวลาไม่

นาน ข้อมูลผู้ป่วยครบถ้วน ทั้งนี้การรับ-ส่งเวรของหอผู้ป่วยในจะมีการบันทึกเสียงของพยาบาลผู้ส่งเวร โดยเล่าข้อมูลของผู้ป่วยทั้งหมดตั้งแต่เริ่มเข้ารับการรักษา และมีการบันทึกเสียงพยาบาลคนต่อมาในทุกๆ เวร เมื่อพยาบาลที่มารับเวรก็จะเปิดฟัง และซักถามข้อสงสัยต่างๆ กับพยาบาลที่ทำงานในเวรก่อนหน้า ส่วนหอผู้ป่วยอื่นๆ จะไม่มีการบันทึกเสียง ทั้งนี้การรับ-ส่งเวร มีการเล่าเรื่องราวอย่างเป็นลำดับ โดยเริ่มต้นจากการบอกข้อมูลของผู้ป่วยทั้งข้อมูลส่วนตัว และข้อมูลเกี่ยวกับโรค และการรักษา การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยในปัจจุบันสาเหตุที่มาโรงพยาบาล การรักษาที่ได้รับ ข้อควรระวังสำหรับผู้ป่วย นอกจากนี้ในการรับ-ส่งเวรยังเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในทีมการพยาบาล ในการร่วมปรึกษาหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยอีกด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การส่งเวรที่นี่ ก็ไม่เพียงแต่เป็นการบอกในสิ่งที่เราทำหรือไม่ได้ทำเท่านั้น แต่เรานำความรู้ที่เรามีมาแชร์ให้เพื่อนเราได้รู้ด้วย การส่งเวรจะมีระบบของเขาเริ่มต้นจากการบอก ชื่อ นามสกุล อายุ Chief Complain ประวัติการรักษา โรคเก่าของคนไข้โดยย่อนะ การดำเนินชีวิตของเขาในปัจจุบันว่าเขาเดินได้เอง ช่วยเหลือตัวเองได้ บอกยาสำคัญๆ ที่เขาใช้ เช่นคนไข้ On Med. Warfarin อยู่ เวลาที่เขามีแผลผ่าตัดก็จะมีผลต่อผู้ป่วยและทำให้มีผลต่อการดูแลของพยาบาลอย่างเราๆ ด้วย เราก็ต้องบอกเพื่อนร่วมงานด้วย บอกทั้งการแพ้ยา อาการของผู้ป่วย คือบอกในสิ่งที่มีผลต่อการพยาบาล หลังจากนั้นก็บอกอาการสำคัญที่เขามาโรงพยาบาล แผนการรักษา แล้วเราทำอะไรถึงไหนแล้ว จะทำอะไรต่อไป อะไรที่เราทำไม่ได้แล้วนำมาปรึกษากันตอนส่งเวร แล้วแต่ละคนก็จะแสดงความคิดเห็นได้แชร์ประสบการณ์ ความรู้” (ID - 5/1)

“การส่งเวรนี้เป็น Step มาก พี่เขาส่งแบบว่าทุกคำพูดมีประโยชน์ต้องตั้งใจฟังทุกคำ เขาจะมีรูปแบบการส่งเวรของเขาอยู่ จะโยงกับเครื่องมืออุปกรณ์ที่ใช้กับคนไข้ ก็นับไปเลยจากหัวถึงเท้าคนไข้ทำอะไรมาบ้าง อย่างระบบหายใจใส่ท่อใส่ Tube เบอร์อะไรกับ Ventilator อะไรประมาณนี้.. แล้วก็ส่งเรื่องที่สำคัญๆ ทั้งหมดเลย แยกเป็นเรื่องๆ ไปค่ะ เล่าประวัติคนไข้ก่อน แล้วมาอาการ ยา Plan, Gold การรักษา ยา การแพ้ยา แล้วพยาบาลทำอะไร ยังไง เมื่อไหร่ ได้ผลยังไงบ้าง มีอะไรที่คิดว่าน่าจะเพิ่มเติม ก็ประมาณนี้” (ID - 9/1)

“ที่นี้ส่งเวรแบบมีมาตรฐานจริงๆ นะ เอาแต่ใจความสำคัญ อันไหนที่ไม่สำคัญตัดออกไม่ส่ง ต่างจากที่ไทย เช่นว่าที่นี้ส่งอาการ ส่งยา แล้วก็สิ่งที่ต้องทำในแต่ละวัน ที่นี้จะมีห้องรับ ส่งเวร จะมี Field เสียงส่งเวรนะ พยาบาลที่มารับเวรใหม่ก็มาเปิดฟังว่าวันนั้นเขาทำอะไรกัน ที่นี้จะบอกหมดเลย ได้ข้อมูลคนไข้ครบ พยาบาลส่งเวรเอง ส่งทุกระบบของร่างกาย ความผิดปกติในตัวคนไข้ มีอะไรเพิ่มเติมก็ส่งครบ” (ID - 10/2)

“พยาบาลที่ทำงานทุกที่นั่นแหละที่ต้องส่งต่องานที่เหลือให้เวรต่อไป ถึงแม้ว่าคุณทำงานอยู่ ER, OR, OPD คุณก็ต้องส่งเวรต่อเหมือนกันค่ะ แต่ที่นั่นมันต่างตรงที่ว่า คุณต้องส่งเวรแบบมีมาตรฐาน คุณต้องส่งข้อมูลที่สำคัญ แบบสำคัญจริง มีแต่เนื้อแทบไม่มีน้ำเลย คือที่นั่นจะเป็นแบบนี้ค่ะ เขามีห้องเฉพาะส่งเวร เอาไว้ลดเสียงพยาบาล พยาบาลที่ไม่เคยรู้จักคนไข้จะมาเปิดฟังก่อน แล้วก็ฟังมาเรื่อยๆ จนถึงวันล่าสุด ทำให้รู้ในแต่ละวันได้ว่าเขาทำอะไรวันไหนบ้าง แล้วตอนส่งเวรคุณต้องเริ่มต้นจากชื่อ โรค Diagnosis, Symptoms งานพยาบาลที่ทำแล้ว เหลืออันไหนที่ยังไม่ทำ อะไรที่พิเศษๆ ก็ส่งอย่างเช่น แพ้ยา แพ้อาหาร อากาศผิดปกติ อะไรพวกนี้ต้องส่งหมดนะ ที่นี้จะมีบอกหมดเลย ที่เป็นแบบนี้เพราะว่าข้อมูลคนไข้ครบกว่า ไม่ตกหล่น พยาบาลไม่ลืมด้วยเป็นระบบดีนะ” (ID – 2/3)

### 2.1.6 การบันทึกทางการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์

การบันทึกทางการพยาบาล (Nurse's Note) เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน เป็นการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีหลักฐานให้กับทีมการพยาบาลได้รับรู้ถึงข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผลของการพยาบาล ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังเป็นเครื่องมือการประกันคุณภาพทางการพยาบาล และเป็นกิจกรรมการปฏิบัติของพยาบาลที่สามารถใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมายได้ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การบันทึกทางการพยาบาลมีรูปแบบการบันทึกในคอมพิวเตอร์เรียกว่า Computerized Electronic Charting โดยพยาบาลจะบันทึกข้อมูลตามความเป็นจริงที่สมบูรณ์ทั้งหมดในคอมพิวเตอร์ตามรูปแบบที่มีในระบบนี้ และสามารถแก้ไขข้อมูล เติมเต็มข้อมูลในส่วนที่ตนเป็นคนบันทึกได้ โดยระบบจะมีการแจ้งเตือน และระบุตัวบุคคล วัน เวลาที่บันทึกในระบบ ทั้งนี้เนื้อหาในการลงบันทึกประกอบด้วย 2 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยทั้งหมด เช่น เหตุการณ์สำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยมาโรงพยาบาล ภาวะสุขภาพและผลติของผู้ป่วยในปัจจุบัน รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการตรวจร่างกายและการซักประวัติของพยาบาล การตอบสนองต่อการรักษา เป็นต้น และส่วนที่สองเป็นเนื้อหาที่ระบุถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล เช่น การวางแผนแนวทางการดูแลผู้ป่วย ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล การให้การพยาบาลด้วยวิธีการต่างๆ เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“เรื่องเขียน Nurse's Note ที่อเมริกาเนี่ย จะไม่เขียนอะไรที่เกินความจริง ทำอะไรก็พิมพ์ลงไปค่ะ เข้า Password คุณแล้วก็บันทึกลงไปตามฟอร์มในนั้น เอาเท่าที่คุณทำจริงๆ นะ ต้องซื่อสัตย์ อย่าง Nurse's Note ของที่ ที่ที่เขียนนะ ก็เปิดหน้า Nurse's Note ขึ้นมา เขียนที่เราประเมินคนไข้ได้ตอนที่เรามารับเวร ตั้งแต่หัวถึงเท้าว่าเราเจออะไรบ้างกับคนไข้ แล้วการตรวจร่างกายของเราพบอะไร พอในระหว่างวัน ในเวรเรา เราได้

ทำอะไรบ้าง ทำแล้วเป็นยังไง มีอะไรที่เราต้องสังเกต หรือระวังเป็นพิเศษ อย่างเช่นว่าคนไข้ ได้กินยาลดความดัน แล้วเราก็กวัดความดันตามที่ในใบยาบอก วัดทุก 15 นาที แบบนี้เราต้อง เขียนรายละเอียดลงคะ หรือว่าวันนี้ผลเลือดออกมาว่าคนไข้ Red Blood Cell ต่ำมากแล้ว เราให้ Oxygen แบบนี้เราก็ต้องเขียนพร้อมบอกเหตุผลด้วย” (ID – 3/1)

“การเขียน Nurse’s Note บอกให้เลยว่าต่างจากไทยครับ ที่นี้ไม่ได้เขียน ลงในกระดาษ พิมพ์ลงในคอมพิวเตอร์แทน Nurse’s Note มีระบบเป็นระบบ Online แค่ว่าเรามี Pass Word ก็ทำได้แล้ว เขียน Nurse’s Note ตาม Form ที่มีครับก็ตั้งแต่ที่เราตรวจ ร่างกายคนไข้เจออะไรบ้าง มีอะไรผิดปกติ รักษาอย่างไร เขียนลงไปให้ครบครับ ที่โรงพยาบาลที่ จะเขียนแบบที่บันทึกลงในคอมพิวเตอร์ คือ Computerized Electronic Charting ครับ โรงพยาบาลก็จะพิมพ์ข้อมูลลงในคอมฯ ตามหัวข้อที่เขามีในนั้นครับ งานทุกอย่างที่พยาบาลทำ เราต้องลงบันทึกเองทุกครั้ง เพราะเขาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย พยาบาล ER ก็เขียน Nurse’s Note มันมีในคอมฯ ครับ เราแค่ลงรายละเอียดว่าคนไข้คนนั้นมาทำอะไรบ้าง พยาบาลวินิจฉัยว่าคนไข้เป็นอะไร ให้การพยาบาลเขาอย่างไร ตรวจร่างกายเจออะไร หมอให้ยา สั่งยาอะไร เราลงในนั้นครับ” (ID – 10/1)

“... แล้วการ Record งานที่นี้จะไม่เหมือนกับที่ไทยแต่ก็ไม่ได้เหมือนกัน ทุกอย่างหรอกคะ ไม่รู้ว่ที่ไทยกับที่อเมริกาจะเขียนเหมือนกันหรือเปล่านะ ที่นี้ Nurse จะไม่ค่อยได้ทำงานกับเอกสารมากทำเฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับเราจริงๆ Nurse’s Note ก็ทำ ก็เขียน เขียนเฉพาะปัญหาหลักๆ ที่อยู่ในช่วงที่เราทำงาน ถ้าไม่ใช่ปัญหาที่ Acute ก็จะไม่เขียน เพิ่มลงไป อย่างเช่นว่า คนไข้แรกรับมี 5 ปัญหา มี Respiratory fail, Self – Care Deficit, Acute pain, EKG Arrhythmia ถ้าเกิดว่าในช่วงที่เรา Care คนไข้ เขาไม่มี Pain แล้วเราก็ตัดปัญหานั้นออกไป แล้วถ้าในเวรเรามีเรื่อง Electrolyte Imbalance เราก็ก้แค่เขียนเพิ่ม จากปัญหาเดิมที่มันมีอยู่แล้ว ปัญหาใหม่ถ้ามันมีก็เขียนแล้วต้องบอกด้วยว่า Intervention เราทำอะไรบ้าง แล้ว Nurse’s Note เนี่ยก็ไม่ได้เขียนลงในกระดาษแล้วนะ มีระบบว่าเรา ต้อง Key ลงในคอมฯ ลงรายละเอียดในนั้นให้หมด เราจะมี Password ของเราคนอื่นเปิด อ่านได้ แต่แก้ไขอะไรไม่ได้ มีเราคนเดียวที่เข้าไปแก้ไขงานเราได้คะ” (ID – 11/1)

“Nurse’s Note ที่นี้ Key ลงในคอมฯ ครับ ไม่ได้เขียนในกระดาษเหมือน บ้านเรา เขาจะมี Form เป็นช่องๆ ของเขาในคอมฯ ครับ เราก็ก้แค่กรอกไปตามนั้น พอตอน สูดท้ายเนี่ยจะมีบอกว่าเราต้องเขียนปัญหาที่เราเจอ แล้วเราก็ก้ไข้อย่างไร ถ้าคนไข้ไม่มีอะไรเพิ่ม ตรงนี้ก็ไม่ต้องลงครับ Nurse’s Note ก็เขียนไม่ยากเพราะมีระบบในคอมฯ อยู่แล้ว ถ้าวันนี้ เขียนไม่ครบหรือเขียนผิดเราก็ก้มาแก้ทีหลังได้แต่ต้องเป็น Password ของเรานะครับ แล้ว



เครื่องจะบันทึกเองว่าเราแก้ไขตรงไหนวันเวลาเท่าไรเราไม่ต้องลง เครื่องจัดการให้หมดแล้วครับ สำหรับตัวที่เองที่ว่างานที่นี้ทำงานนะเพราะเราไม่ต้องวุ่นวายกับอะไรเยอะงานเราเสร็จก็คือเสร็จ ไม่ต้องทำงานพร่ำเพรื่อครับ Nurse's Note ก็ง่ายกว่ากันเยอะเลย” (ID – 12/2)

## 2.2 การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ

การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ เป็นลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการทำงานอย่างมืออาชีพที่บ่งบอกถึงการทำงานที่มีมาตรฐานสูงเนื่องจาก การตระหนักในบทบาทของพยาบาลในขอบเขตของวิชาชีพเป็นลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถตัดสินใจ และใช้ดุลยพินิจด้วยตนเองในการในการกำหนดวิธี แนวทาง และเวลาในการปฏิบัติงานไม่มีการควบคุมจากภายนอก ทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถ และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานของตน ซึ่งในที่นี้ได้แยกออกเป็น 2 ประเด็นย่อยตามลักษณะงานบริการ และงานบริหารคือ 1) อิสระในการเลือกปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ และ2) อิสระในการเลือกเวลาทำงาน โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.2.1 อิสระในการเลือกปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลมีความเป็นอิสระในการเลือก หรือปฏิบัติงานการพยาบาลภายใต้ขอบเขตบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลตามที่ระบุไว้ในการประกอบวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลมีอิสระทั้งทางด้านการคิดและการตัดสินใจในการปฏิบัติการพยาบาล โดยพิจารณาถึงความเหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วยอย่างมีเหตุผล การเลือกปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์สูงสุด สามารถออกแบบลักษณะ และเลือกวิธีในการปฏิบัติงานที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ด้วยตนเองเช่น การทำผลการฉีดยา เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“ พยาบาลที่นี้จะทำงานแบบไม่ต้องมีคนมาบอกเราว่าต้องทำอันนั้นอันนี้ แต่เราคิดเองได้ว่าอันนี้ Under License เราหรือเปล่า อะไรก็ตามที่พยาบาลคิดว่าไม่ผิด เราตัดสินใจเองว่าจะทำยังไงครับ เราคิดเองไม่มีใครมาว่าเรา อย่างเช่นว่า นายเอเป็นคนไข้คนหนึ่ง ผ่าตัดข้อสะโพก หลังการผ่าตัดมีอาการคลื่นไส้จะอาเจียนและก็เจ็บปวดแผลที่ผ่ามาก หมอเขียนสั่งไว้ให้ฉีดยาแก้ปวดชื่อ Demerol เป็นยาที่เหมือนกับเอ่อ Paracetamol ที่ไทย และฉีดยาชื่อ Compazine แก้กคลื่นไส้อาเจียนนี้จะเหมือนกับ Plasil ที่ไทยนะ แต่ว่าขนาดยา และปริมาณยาน้อยกว่า เขาใช้ฉีดยากันทาง Muscle พยาบาลเราต้องรู้ว่า ยาสองอย่างนี้ ผลมันไม่ได้ ถ้าจะฉีดให้คนไข้ก็ต้องฉีดแยกกัน ทำให้คนไข้ต้องเจ็บตัวเพราะถูกฉีดยาสองครั้ง อย่างนี้เราต้องโทรไปหาหมอครับพอดีว่า Case นี้ที่เป็นคนดูแลคนไข้คนนั้นเอง ที่ได้

โทรศัพท์ไปบอกหมอ และขอให้สั่งยาอย่างอื่นให้คนไข้รายนี้เพราะว่าเขามี IVF อยู่ เราจะได้ฉีดทางเส้นเลือดไปเลย หรือไม่ก็ต้องใช้ยาที่มันผสมกันได้เช่น Vistaril ซึ่งเป็นยาแก้คลื่นไส้ อาเจียนยา Demerol กับ Vistaril มันผสมกันในหลอดยาฉีดอันเดียวกันได้ก็ทำให้คนไข้ฉีดยาเจ็บครั้งเดียว การที่เราจะเป็นพยาบาลที่นี่ได้ เราจึงต้องมีความรู้ และสามารถที่จะตัดสินใจได้ แต่ว่าเราต้องรู้ว่าขอบเขตงานพยาบาลอย่างเราทำได้แค่ไหน ทุกอย่างเราทำได้ครับ” (ID – 5/2)

“งานพยาบาลที่นี่ทำให้พี่เปลี่ยนความคิดตัวเองหลายอย่างครับ จากที่พี่คิดว่าแต่ก่อนพยาบาลเป็นคนที่ทำตามหมอสั่ง ทำตาม Order แต่พยาบาลที่นี่ไม่ใช่ พยาบาลเป็นตัวของตัวเอง ทำทุกอย่างที่เราคิดแล้วว่าเป็นงานพยาบาล อยู่ในขอบเขตที่เราทำได้ จากที่คิดว่างานนี้พยาบาลทำไม่ได้ พยาบาลให้ยาตัวนี้ไม่ได้ แต่ที่อเมริกาไม่เป็นอย่างนั้น เขามีขอบเขตก็จริง แต่ก็ยังเป็นขอบเขตของความรู้เราด้วย บางทีจากที่คิดว่าตัวเองเก่งครับ ตัวเองทำได้ เราก็ได้รู้ว่าเราทำไม่ได้เราไม่มีใบ Certificate ถึงเราทำได้เราก็ไม่มีสิทธิ์ทำ การเป็นพยาบาลที่นี่ทำให้พี่คิดอะไรได้หลายๆ อย่าง มีอะไรมากมายที่เราต้องก้าวออกจากกรอบความคิดเก่าๆ ที่เคยมีที่ไทย แต่ก่อนเราจะกลัวมาก ไม่กล้าทำ อย่างตอน CPR เรานะไม่กล้าให้ยาที่เกี่ยวข้องกับ Heart คนไข้เลย แต่ที่นี้ถ้าเราไปได้ไปอบรมมาเราให้ได้ เพราะเราไม่ได้ทำอะไรผิด พยาบาลทำงานแบบฟินมากครับ ตัดสินใจได้เอง” (ID – 10/2)

“...พี่เป็นผู้ชายที่จะไม่ชอบให้ใครมาตุ๊กเราว่าเราทำงานแบบไม่ได้ใช้ความรู้ ทำงานแบบเป็นคนทำตามหมอสั่ง พี่จะไม่ชอบมากถ้าใครมาพูดแบบนี้ พี่คิดว่าพยาบาลทุกคนมีความคิด พยาบาลเราตัดสินใจได้เองว่างานนี้เราทำได้แค่ไหน เราคิดได้ เราทำได้ เพราะว่า เป็นงานของพยาบาล ทุกอย่าง Freedom ความคิดอิสระ แต่เราทำงานเราให้ดีเป็นพอ เรามีเหตุผล ทุกคนต้องฟังเราบ้าง ไม่ใช่สั่งเราอย่างเดียว นี่คือการงานที่นี้ งานที่ทำแล้วพี่รู้สึกว่าเป็นงาน งานที่ทำให้พี่มองโลกได้กว้างขึ้น ไม่ใช่แค่มองแค่ตัวเรา เห็นจิตใจ เห็นคนอื่นได้ชัดขึ้นมากกว่าเดิมอีก เหมือนคนสายตาสั้นแล้วได้ใส่แว่น เห็นพยาบาลมีตัวตน คิดเอง ทำเองได้ งานเรามีอิสระ พยาบาลทุกคนครับทำงานของตัวเอง ทำงานแบบที่เราคิดได้เอง แต่ก่อนพี่ก็ไม่คิดว่าพี่จะทำแบบนี้ได้เหมือนกันครับ” (ID – 12/2)

## 2.2.2 อิสระในการเลือกเวลาทำงาน

มีอิสระในการเลือกเวลาทำงานในที่นี้หมายถึง พยาบาลสามารถเลือกวันทำงาน วันหยุด หรือเวลาทำงาน ได้ตามความต้องการ หรือการมีส่วนร่วมในการจัดตารางเวลาทำงาน โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า พยาบาลสามารถเลือกวัน เวลาทำงานได้ ตามจำนวนชั่วโมงทำงาน และจะไม่จัด

ให้พยาบาลทำงานในแต่ละช่วงเวลาที่นานเกินไป หรือไม่มีการควบคุม เนื่องจากนำมาซึ่งความเหนื่อย ถ้าทำให้เกิดผลเสียต่อการดูแลผู้ป่วย และต่อตัวพยาบาลเอง โดยลักษณะของการจัดตารางเวลามีความแตกต่างกันตามจำนวนพยาบาลที่มีในแผนกงาน และนโยบายด้านแรงงานของแต่ละรัฐ ซึ่งได้กำหนดชั่วโมงทำงานของพยาบาลเป็นรายสัปดาห์ โดยแบ่งออกเป็น 2 ประเภทตามจำนวนชั่วโมงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในแต่ละสัปดาห์คือ พยาบาลที่ทำงานเต็มเวลา (Fulltime) โดยปกติกำหนดให้พยาบาลทำงานสัปดาห์ละ 32-36 ชั่วโมง และทำงานสูงสุดได้ 44 ชั่วโมงเมื่อรวมกับการทำงานล่วงเวลา (Overtime) ส่วนพยาบาลที่ทำงานบางช่วงเวลา (Part-time) ปกติทำงานสัปดาห์ละ 28-30 ชั่วโมงเท่านั้น ทั้งนี้การจัดเวลาทำงานของพยาบาลมีทั้งทำงานเวรละ 8, 10 และ 12 ชั่วโมง โดยพยาบาลจะทำงานเกินในแต่ละเวร 30 นาทีเช่น เสร 8 ชั่วโมงพยาบาลจะทำงาน 8.30 ชั่วโมงโดยมีเหตุผลว่าอีกครั้งชั่วโมงเป็นเวลาพยาบาลพัก หรือทำกิจกรรมส่วนตัว ระหว่างที่ปฏิบัติงานในเวร อย่างไรก็ตามรูปแบบการจัดเวรพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีเพียงรูปแบบเดียวคือ การจัดตารางเวลาการทำงานแบบคงที่ (Fix Shift Scheduling) ซึ่งเป็นการจัดตารางเวรการทำงานแบบไม่มีการหมุนเวียนระหว่างเวรทำงาน แต่เป็นการทำงานโดยพยาบาลแต่ละคนจะได้ทำงานในเวรใดเวรหนึ่งตลอดไป ถ้าทำเวรเช้าก็ทำเวรเช้าตลอด หรือถ้าทำเวรดึกก็ทำเวรดึกตลอด ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“...พี่ไม่ได้ทำงานทุกวันหรอกค่ะ ส่วนมากทำ 4-5 วันหยุด 2-3 วัน เสรที่เป็นแบบนี้มากกว่า ที่แผนกพี่จะมีพยาบาลหลายคน แต่พยาบาลที่นี่ก็จะขาดเรื่อยๆ แต่หัวหน้าพี่จะมี Part time เข้ามาเสริมงานพวกพี่ก็เลยไม่ค่อยจะหนักเท่าไรค่ะ เรื่องเวรพยาบาลคุยกันง่ายไม่เรื่องมาก ใครอยากทำเวรอะไรก็เลือกได้ เขาจัดเวรดีแลกรางง่ายค่ะ พี่ทำงานวันละ 12 ชั่วโมงบางวันก็ 8 ชั่วโมง แต่ถ้าวันไหนอยู่ Ambulance ต้องทำงานมากกว่าวันละ 6 ชั่วโมงจะนานถึงตอนไหนก็แล้วแต่สถานการณ์ ทำงานติดกันเลยแล้วหยุดยาวที่เดียวก็ได้ แต่เราต้องทำงานให้ได้อย่างน้อยสัปดาห์ละ 34 ชั่วโมงนะ แต่ต้องไม่เกิน 44 ชั่วโมงเพราะว่าผิดกฎหมายแรงงานค่ะ ถ้าเป็นพยาบาล Part time จะทำงานไม่เกิน 30 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ พี่ทำเฉพาะตอนเช้าเพราะว่าแก่แล้ว ” (ID - 2/2)

“ก็เหมือนกับที่พี่บอกอะนะว่า คนที่จัดเวรทำงาน ทำตารางทำงานที่นี้จะ เป็นหัวหน้าค่ะ หรือไม่ก็รองหัวหน้าเห็นเขาช่วยๆ กันนะแต่ที่แน่ๆ ที่นี้กฎหมายแรงงานเขาเคร่งมาก ทำงานเกินเวลา โกงเวลาทำงานไม่ได้ ทุกคนต้องทำงานตามที่เขากำหนดเท่านั้น อย่างพยาบาล Full time ต้องทำงานไม่เกินอาทิตย์ละ 44 ชั่วโมง พยาบาล Part time ต้องทำงานไม่เกินอาทิตย์ละ 30 ชั่วโมงค่ะ ส่วนเรื่องเวลาทำงานนี้ก็คล้ายๆ กับที่บ้านเรานะคะ งานของแผนกพี่แบ่งออกเป็น 3 กะ 3 Shift มีตอนเช้า ตอนบ่ายและตอนกลางคืน ตอนเช้าเริ่ม

ทำงานตั้งแต่ 7 โมงเช้าถึง 3 โมงครึ่ง ปายนะทำงานตั้งแต่บ่าย 3 เลิก 5 ทุ่มครึ่งคะและตอน กลางคืนทำงานตั้งแต่ 5 ทุ่มถึง 7 โมงครึ่งของเช้าอีกวันหนึ่งจะเห็นว่าทำงาน 8 ชั่วโมงครึ่ง แต่ เขาคิดเงินให้แค่ 8 ชั่วโมง ถามว่าคุ้มไหม ก็คุ้มนะเพราะครึ่งชั่วโมงเป็นเวลาพักของเรา กิน ข้าวบ้าง เข้าห้องน้ำบ้าง ก็ Ok. ไม่ได้เอาเปรียบเรา พอเราทำงานเสร็จลงเวรค่อนข้างตรง เวลา” (ID – 6/2)

“ที่นี้เราต้องมาทำงาน 12 ชั่วโมงครึ่ง ได้พัก 1 ชั่วโมงแบ่งครึ่งกลางวันกับ เย็น ไม่มีแบบว่าสลับเวรงานอย่างถ้าทำเวรเช้าก็เข้าตลอด ดึกก็ดึกตลอด ไม่ต้องให้เรา ปรับตัวกับเวลามาก ที่อเมริกาเป็นเวร 8 ชั่วโมงกับ 12 ชั่วโมงที่ทำ 12 ชั่วโมงที่ Floor เขาจะ ทำสถิติว่าตอนไหนที่มีคนใช้ Walk in เข้ามามากที่สุดเขาก็จัดเวรกันตามนั้น บางที่เวรเช้ามี Nurse 8 คน เวร 12 ชั่วโมง 6 คน แล้วเวร 8 ชั่วโมง อีก 2 คนก็ไม่ใช่เพราะช่วง 3 โมง เย็นถึงทุ่มไม่ค่อยมีอะไร เวรที่นี้จะไม่ค่อยหนัก เรื่องเวรทำงานพยาบาลเราเลือกทำได้ แลก เวิร์กง่าย อยากรหยุดวันไหนก็ได้หยุด อยากรทำงานวันไหนก็ได้คะ แล้วพอเวรดึกมีพยาบาล 4 คนก็แล้วแต่ฤดูกาล ด้วย พยาบาลจะทำงานไม่เกิน 34 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถ้าขึ้นเวร 12 ชั่วโมงก็จะไม่ทำงานเกิน 3 วันต่อกัน ถ้าเป็นเวร 8 ชั่วโมงก็จะไม่ทำงานเกิน 5 วันต่อกัน OT ก็จะไม่คิดเป็นชั่วโมงทำงานให้เลยไม่ยุ่งยาก เราทำตามกฎหมายแรงงานของที่นี่ก็พอไม่ต้องกลัว ว่าเขาจะมาใช้แรงงานเกิน (หัวเราะ)” (ID – 9/2)

### 2.3 มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน

สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงานในที่นี้หมายถึง การปฏิบัติงานของ พยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ภายใต้สภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี มีความเหมาะสมกับการ พัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ส่งผลให้พยาบาล ปฏิบัติงานได้อย่างมีอาชีพได้มาตรฐาน ซึ่งจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า สภาพแวดล้อมที่สนับสนุน คุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกามี 2 ลักษณะคือ ประการแรก สภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมต่างๆ ภายในที่ทำงานที่เอื้ออำนวยต่อการ ปฏิบัติงานของพยาบาลเช่น สถานที่ หรือห้องทำงาน รวมทั้งอุปกรณ์เครื่องมือทำงานที่ทันสมัย และ ช่วยอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และประการที่สองสภาพแวดล้อมทางด้านสังคมคือ ความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับบุคคลอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงาน มีการติดต่อประสานงาน เพื่อทำงานร่วมกัน ให้บรรลุเป้าหมายในการทำงานเช่น การทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลกับแพทย์ การทำงานร่วมกันในทีมการรักษา เป็นต้น ทั้งนี้สภาพแวดล้อมทั้ง 2 ลักษณะนอกจากจะส่งผล โดยตรงต่อการปฏิบัติงานแล้ว ยังมีผลทางด้านจิตใจที่ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกกับงานใน

ทางบวก มีความสุขกับการทำงานพยาบาล ทั้งนี้มีประเด็นย่อยที่สำคัญคือ 1) มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย และ 2) สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 2.3.1 มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย

มีอุปกรณ์ เครื่องมือและเทคโนโลยีที่ทันสมัยในที่นี้หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่มีลักษณะของการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการทำงานทั้งในรูปแบบของโครงสร้าง อาคาร สถานที่ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ รวมถึงสารสนเทศที่ทันสมัยที่ช่วยอำนวยความสะดวก ให้พยาบาล ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้ได้มาตรฐานการพยาบาล โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานภายใต้สถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน และมีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ทำให้เกิดความปลอดภัยทั้งตัวของพยาบาล และผู้ป่วย ช่วยให้พยาบาลทำงานได้ง่ายขึ้น ลดการใช้ทรัพยากรมนุษย์และลดระยะเวลาในการทำงาน ทั้งนี้เทคโนโลยีที่ใช้ในการทำงานของพยาบาล มี 2 กลุ่มคือ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาลเช่น เครื่องมือในการตรวจพิเศษต่างๆ ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระบบเภสัชกรรม เป็นต้น และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งการจัดการ ตรวจสอบคุณภาพ ติดตาม และ ประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการปรับปรุงงานให้มีการดำเนินการอย่างมีประสิทธิภาพ มีความต่อเนื่อง และลดการสูญเสียค่าใช้จ่ายโดยไม่จำเป็น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... อีกอย่างหนึ่งนะที่มีในอเมริกาที่ทำให้งานพยาบาลทำงานง่ายขึ้นเยอะเลย คือนะ ดิตรงที่ว่างานเราไม่ต้องทำงานเยอะ เราก็ทำงานของเราไปเรื่อยๆ มีอะไรที่มาทუნแรงเราได้เยอะ ถึงเป็นพยาบาลแกก็ทำงานได้ เพราะทุกอย่างมันช่วยเรา อย่างทาง Pharmacy เขาจะมี Pharmacy System ของเขาอย่างว่ามีข้อมูลเกี่ยวกับยาของคนไข้ เข้าถึงประวัติการให้ยา การแพ้ยา และข้อมูลส่วนตัวที่คนไข้ น่าจะมีผลต่อยา อย่างพวกคนไข้โรคเลือดถ้าหมอสั่งยาไปแล้ว มีผลของยามีผลกระทบต่อโรคเลือดเครื่องพวกนี้ก็จะเตือนก่อนเราจะจัดยาผิดยามากค่ะ แล้วก็ Pharmacy System อันนี้เนี่ยยังช่วยพยาบาลจัดยาได้ถูกอีกด้วยนะ ช่วยหมอตัดสินใจอีกนะว่ายาตัวไหนมีอันตรายน้อยหรือมากกับคนไข้ Case นี้จะ ใช้ยาตัวไหนถึงจะมีประสิทธิภาพสูงสุด ขนาดยาเท่าไรที่เหมาะสมกับคนไข้ แล้วยังช่วยคำนวณวัน จำนวน Dose ยา ค่าใช้จ่าย และออกใบเสร็จให้ด้วย เราก็ทำงานได้ง่ายได้เร็ว งานก็ดีด้วย เป็นไงระบบเดียวได้ครบทุกอย่างเลย ไม่ต้องยุ่งกับการเงินไม่ต้องรอนานานพยาบาลทำงานสบายเลยแค่มีระบบ IT ดิจ ก็พอ” (ID – 1/2)

“... มันสบายค่ะ ก็ตอนหมอมามาตรวจที่แผนกพื่ออย่างนี้เนะ พยาบาลก็ทำงานง่าย อย่างพวกเขาก็มีระบบเขา เรียกว่า Radiology System แต่ก่อนเขาจะเก็บฟิล์ม X-ray

แบบเป็นแผ่น X-ray แต่ตอนนี้เขาจะเก็บข้อมูลเป็นแบบภาพดิจิทัลแทนฟิล์มแบบเก่าแล้ว เราจะเห็นภาพ X-ray เร็วขึ้นหลังจากผู้ป่วย X-ray เสร็จไม่ถึง 5 นาที ก็ดูผลได้เลย แล้วเปิดที่หน้าจอคอมพิวเตอร์ได้เลย แล้วยิ่งตอนนี้เป็นระบบ Online หมอไม่ต้องอยู่โรงพยาบาลก็สั่งยา การรักษาจากเปิดไอแพด (iPad) ดูก็สั่ง Order ได้เลยมันเร็วมาก อย่างพวกพี่ Refer คนไข้ ไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลใกล้บ้าน พวกพี่ก็ส่งต่อภาพ X-ray ของคนไข้ไปโรงพยาบาลอื่นได้เลย ดึงข้อมูลได้เลยเหมือนส่ง E-mail แบบนี้ง่ายกว่าตั้งเยอะ พยาบาลก็ไม่ต้องทำงานหนัก ค่ะ พองานไม่หนักเราก็อยากทำงานนี้นานๆ จริงปะ ไปทำงานอย่างอื่นอาจจะหนักกว่าพยาบาลก็ได้ เพราะไม่มีตัวช่วย” (ID – 2/2)

“พี่ทำงานที่นี่มาตลอด ไม่เคยเปลี่ยนงานอื่นเลย แผนกอื่นก็ไม่เคยไปทำ ทำที่นี่ที่เดียวตั้งแต่มาทำงานที่อเมริกา พี่เห็นว่าที่นี่เขาเอาพวกเทคโนโลยีมาใช้ตลอด อย่างที่ ICU จะมีเครื่องที่ช่วยงานได้เยอะ อย่างเครื่องช่วย CPR แค่ว่าเราเปิดว่าเป็นคนไข้เด็ก หรือว่าผู้ใหญ่ เครื่องจะ Set เวลาให้หมดเลย ว่าต้องบีบกี่ครั้ง ให้ยาได้ตอนไหน ตอนนี้ ECG เป็นอะไร เครื่องบอกหมดเลย ลดงานพยาบาลไปได้ตั้งเยอะ ... เอ้อ พี่หมายถึงว่าพยาบาลมีอะไรหลายอย่างที่มาช่วยทำงาน อย่างเช่นว่า ผู้ช่วย ไม่ก็พวกคอมพิวเตอร์ พวกช่วยหุ่นแรงงาน ไม่ต้องให้พยาบาลทำงานหนัก ต่อมาก็อะไรนะ NOC: Nursing Outcome Classification อันนี้เป็น IT ของทาง Nursing โดยเฉพาะเลย เป็นโปรแกรมที่ช่วยพยาบาลได้มากเพื่อที่เราจะประเมินคุณภาพการพยาบาลจากคนไข้แต่ละคนที่มาใช้บริการว่าได้รับการบริการทางการพยาบาลที่มีคุณภาพครบถ้วน แล้วก็เท่าเทียมกันทุกคน ส่วน ICNP: International Classification Nursing Practice อันนี้ก็โปรแกรมอย่างหนึ่งที่ช่วยพยาบาลเหมือนกัน แต่ช่วยแบบว่าวัดค่ามาตรฐานในการวินิจฉัยทางการพยาบาล คือมันจะมีค่ามาตรฐานของมันอยู่แล้วว่าแต่ละอาการแต่ละโรค Nurse ต้องทำอะไรบ้าง แล้วมีค่ามาตรฐานมาเทียบอีกทีว่าการพยาบาล Nursing Care ที่เราให้กับคนไข้ได้ตามมาตรฐานที่มีหรือเปล่า อะไรอย่างนี้แหละ” (ID – 8/2)

“... IT ที่ใช้ ๆ กันอยู่มันช่วยให้เราดูข้อมูลเก็บข้อมูลที่จำเป็นกับคนไข้ ทำให้คนไข้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพสูงสุดจากพยาบาล อย่างพวก Heart Unit เขาก็จะมีระบบติดตาม Monitor system แบบเคลื่อนที่อย่างเครื่อง Holster monitor ติดตามคนไข้หัวใจที่สงสัยว่าเขาจะมีการเต้นของหัวใจผิดปกติบางเวลา ติดตามผู้ป่วยแบบเคลื่อนที่ แล้วก็ถ่ายโอนข้อมูลคนไข้ไปในระบบหลักของโรงพยาบาลเพื่อบันทึกข้อมูลของคนไข้หัวใจได้ ไม่ได้มีแค่นั้นะงานพยาบาลมีอะไรที่เราคาดไม่ถึงตลอด ที่นี่เขาก็จะพยายามคิดค้นอุปกรณ์ใหม่ๆ มาใช้ตลอดเพื่ออะไร ก็เพื่อลดคนทำงาน แล้วทำให้งานมีคุณภาพมากขึ้นกว่าเดิมอีกครับ พยาบาล

อย่างเราทำงานไปด้วยก็ต้องเรียนรู้ไปด้วย ต้องรู้ว่าวันนี้มีอะไรใหม่เข้ามาอีก เราต้องรับรู้หมด เครื่องไม้เครื่องมือที่มีเข้ามาใหม่ เราต้องรู้เรื่องกับเขาครับ พยายามใช้ให้เป็น” (ID – 10/2)

“... เผลอว่าห้องยาของพี่จะแตกต่างจากที่เคยอยู่ที่เมืองไทยนะ คือว่า ห้องยาที่จะเป็นห้องยาเอ่อ รับผิดชอบแค่ Ward คล้ายกรรม คือยาส่วนมากที่ใช้ในแผนก คล้ายกรรมจะคล้ายๆ กัน เขาก็จะมียาคล้ายกรรมทั้งหมดที่นี่ อย่างที่อยู่ชั้น 15 ห้องยา คล้ายกรรมจะอยู่ที่ชั้น 14 คือว่า Ward คล้ายกรรมนี้จะแบ่งออกเป็น 8 คล้ายกรรมก็มีกระดูก, Chronic, Acute, Plastic, Accident, Burn, เด็ก, Sub ICU คล้าย ก็จะมีเรียงกันเลย 8 ชั้น ตั้งแต่ชั้น 10 ถึง 17 จะมีห้องยาแบบแบ่งกัน มีห้องยาร่วมกัน จะมีห้องยาที่ชั้น 11 ใช้เบิกยา ของชั้น 10, 11, 12 ยาชั้น 14 ใช้เบิกยาชั้น 13, 14, 15 อะโรยอย่างเนี่ยะ ยามันจะคล้ายกัน อยู่แล้วไง แล้วเขาจะ Set ระบบให้เบิกยาเป็นชั้นๆโดยที่เราไม่ต้องจำว่าเราต้องเบิกยาห้องนี้ ชั้นนี้ มันจะส่งไปโดยอัตโนมัติพยาบาลก็สบายไปอย่างละ คนไข้มากก็ให้ยาได้เลยไม่ต้องรอนาน Stat ยาเราก็เร็วได้ทันเวลาตามที่โรงพยาบาล Set ไว้ครับ” (ID – 5/3)

### 2.3.2 สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า แพทย์เป็นบุคคลที่สำคัญกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล เนื่องจากแพทย์เป็นผู้ทำการรักษา และดูแลผู้ป่วยให้หายเป็นปกติร่วมกับ ทีมการพยาบาล ซึ่งการที่จะทำงานร่วมกันอย่างราบรื่นนั้น พยาบาลกับแพทย์ต้องปฏิบัติงานร่วมกัน โดยเห็นคุณค่าของกันและกัน ให้เกียรติกัน และมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน ทั้งนี้สัมพันธภาพระหว่าง แพทย์กับพยาบาลในการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน ปฏิบัติงาน ร่วมกันอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติในองค์ความรู้ และประสบการณ์ความชำนาญของแต่ละ วิชาชีพ มีการประสานงานกันโดยต่างฝ่ายต่างรับรู้ในคุณค่าซึ่งกันและกัน มีอำนาจในการตัดสินใจ ร่วมกันในการวางแผนการรักษา และกำหนดแนวทางการดูแลรักษาโดยแบ่งแยกขอบเขตการ ปฏิบัติงานอย่างชัดเจนต่างฝ่ายต่างแสดงบทบาทหน้าที่ในขอบเขตความรับผิดชอบต่องานของตน อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ เคารพสิทธิของกันและกัน ให้ความเป็นกันเองในการทำงาน ทำให้ เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางด้านผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และทำให้พยาบาลเกิด ความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในงานต่อไป ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ที่นี้หมอจะรับฟังพยาบาล เชื่อที่เรารายงานมาก เชื่อพยาบาลเพราะว่า พยาบาลเราทำงานกับเขา เขาสำคัญกับเรา เราก็สำคัญกับเขา หมอจะให้เกียรติพยาบาลมาก ไม่ทำงานก้าวก่ายหน้าทีของเรา ไม่คิดว่าเราเป็นคนใช้ เเท่าที่ดูจากการทำงานด้วยกันนะ เรา พุดอะไรเขาจะฟัง แต่ถ้าผิดเขาจะแย้ง แต่ถ้าเขาผิดเราก็แย้งได้ หมอกับพยาบาลทำงานแบบ

เป็นคนทำงานด้วยกัน ช่วยกันจริงๆ ค่ะ ไม่เคยเห็นหมอนี่นี้ถูกพยาบาลเลย หมอกับพยาบาลก็อาชีพอื่นเท่าเทียมกัน ต่างกันตรงที่ หน้าที่คนละอย่างกัน” (ID – 4/1)

“ไม่เหมือนหรอกค่ะ พยาบาลกับหมอนี่นี้ต่างจากที่ไทยมาก หมอเห็นพยาบาลสำคัญนะ พุศดีกับเรา เป็นเพื่อนเรา มีอะไรเรากุ้ยกับเขาได้ เขาจะไม่ถือตัว หมอจะเอาความคิดของพยาบาลมาวางแผนการรักษาด้วยตลอดเลย เขาให้เกียรติเรา ให้ความสำคัญ พยาบาลกับหมอจะไม่ค่อยมีปัญหากัน จะเห็นเป็นเพื่อนกันมากกว่าค่ะ พยาบาลที่นี้จะทำงานกับหมอหลายคน ทำงานที่นี้ไม่ใช่แค่ที่ทำงานดี แต่เรามีคนทำงานกับเราเขาก็ดีกับเรา อย่างที่ทำงานอยู่ ICU เรากับหมอจะปรึกษากัน ว่าเราจะดูแลคนไข้เรายังไง หมอจะเชื่อพยาบาล เพราะเราอยู่กับคนไข้มากที่สุดค่ะ เขาก็ทำงานในส่วนของเขา เขาก็ทำงานใน Role ของเรา แต่เรามีคนไข้เป็นจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือทำให้เขาหาย แล้วงานเราก็ต้องมีคุณภาพ ตรงนี้หมอเขารู้ เขาจะไม่ใช้เราไม่บังคับให้ทำงานตามเขาเหมือนที่ไทยค่ะ” (ID – 8/2)

“พยาบาลในอเมริกันจะดูมองว่าเป็นคนทำงานร่วมกับหมอ เราไม่ใช่คนไข้ของหมอแล้วหมองเองเขาก็ไม่ได้มองพยาบาลแบบนั้นด้วย แม้ว่าการรักษาคนไข้หมอจะเป็นคนทำ เป็นคนกำหนดว่าต้องรักษาอย่างไร แล้วหมอเขาจะเป็นคนเขียนสั่งยา สั่งตรวจหลายอย่าง ทุกอย่าง แต่เขาก็เอาความคิดของพยาบาลมาใส่เกี่ยวกับการรักษาคนไข้ หมอนี่นี้คิดว่าพยาบาลสำคัญมากครับ หมอเขาคาดหวังว่าพยาบาลจะต้องมีความรู้ ให้ความคิดเห็นกับเขา เกี่ยวกับการรักษาคนไข้ พยาบาลที่นี้มีหมอเป็นเพื่อนทำงาน พยาบาลเป็นมากกว่าคนรับคำสั่งจากหมอ พี่เห็นว่าหมอกับพยาบาลเป็นอะไรที่ทำไมเพื่อคนไข้จริงๆ ตั้งแต่ทำงานมาพี่ไม่เคยเห็นเลยที่หมอถามว่า คนไข้คนนี้เราวางแผนดูแลเขาอย่างไรดี พยาบาลคิดว่าจะดูแลเขาแบบไหน มีหมอนี่นี้แหละที่ถามพยาบาลแบบนี้” (ID – 10/2)

### ประเด็นที่ 3 การปรับตัวกับงานและใช้ชีวิต

ในขณะที่พยาบาลได้ทำงาน และใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการปรับตัวไปพร้อมๆ กัน โดยพยาบาลได้มีการปรับตัวตั้งแต่ก้าวแรกที่เดินทางไปถึง และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบัน การปรับตัวในที่นี้หมายถึง การที่พยาบาลได้ปรับเปลี่ยนตัวเองทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในระหว่างที่กำลังทำงาน หรือดำรงชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ลักษณะการปรับตัวของพยาบาลเกิดขึ้นจากการได้พบกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ได้ทำงานที่มีลักษณะงาน เพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยที่แตกต่าง มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอเมริกันซึ่งเป็นสังคมใหม่ที่พยาบาลไม่คุ้นเคย ทำให้พยาบาลเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อปรับความต้องการของตัวเองให้เข้ากับการทำงาน สิ่งแวดล้อม



เหล่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของพยาบาลเป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความพยายามเพื่อช่วยให้สามารถทำงานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด รวมทั้งการอยู่รอดในสังคม สามารถทำให้ตัวเองอยู่ในสถานะที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้เกิดความสมดุลและตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ ทั้งทางด้านร่างกายเช่น อาหาร อากาศ ที่อยู่ เป็นต้น และทางด้านสังคมเช่น เพื่อนในที่ทำงาน ภาควิชา วัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการปรับตัวต่างกันตามแบบแผนที่ใช้ในการปรับตัว โดยใช้ระยะเวลาในการปรับตัวประมาณ 1-2 ปี ทั้งนี้ประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ 1) ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข และ 2) ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.1 ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข

ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุขคือ ความสามารถของพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น ความสามารถในการเรียนรู้งาน การติดต่อประสานงาน และสร้างสัมพันธภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตัวเองให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์การ และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ทำงานอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งมีการฝึกฝน พัฒนาความรู้ความสามารถ และปรับปรุงตนเองเพื่อให้ฝ่าฟันอุปสรรคในการทำงาน และสามารถทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้อย่างราบรื่น และมีความสุข ในการปรับตัวนั้น ถึงแม้ว่าจะทำให้พยาบาลเกิดความเครียด ไม่สุขสบายใจ แต่พยาบาลได้พยายาม ยอมรับกับวิธีการ กฎระเบียบ ขั้นตอนการทำงานของพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา และใช้ความอดทน ร่วมกับการปลอบใจ และให้กำลังใจตัวเอง เพื่อให้ผ่านพ้นปัญหาต่างๆ เหล่านั้นไปได้ด้วยดี ทั้งนี้การปรับตัวของพยาบาลเพื่อให้ทำงานได้ พยาบาลต้องปรับตัวกับสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานที่สำคัญคือ 1) ปรับตัวใหม่ให้เข้ากับระบบงาน 2) ปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และ 3) ปรับตัวกับผู้ป่วยด้วยการยอมรับ ดังนี้

#### 3.1.1 ปรับตัวใหม่ให้เข้ากับระบบงาน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า เมื่อพยาบาลได้ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการปรับตัวตัวเองให้เข้ากับระบบงาน ซึ่งถึงแม้ว่าจะเป็นงานพยาบาล แต่ด้วยรูปแบบการทำงานที่แตกต่างจากการทำงานในประเทศไทย ทำให้พยาบาลรู้สึกว่ งานที่ได้ปฏิบัติอยู่นั้นเป็นงานใหม่ของพยาบาล ที่พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนตนเองหลายอย่าง เพื่อให้สามารถทำงานกับระบบงานเหล่านี้ได้ ซึ่งหมายน้นถึง การปรับตัวของพยาบาลให้เข้ากับลักษณะของระบบงานที่ปฏิบัติ ด้วยการยอมรับกฎระเบียบ วิธีการ และกระบวนการของงาน ทำความเข้าใจ และเรียนรู้กับระบบงาน โดยใช้องค์ความรู้ และทักษะในการทำงานของพยาบาลที่เคยมี เพื่อให้พยาบาลสามารถทำงาน และปรับตัวให้เข้ากับระบบการทำงานได้อย่างรวดเร็ว ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พี่ต้องปรับตัวเยอะเหมือนกันกับระบบงานที่นี่ เราทำงานได้ เราทำงาน เป็น คนไข้แบบนี้เราเคยดู แต่เราต้องดูด้วยว่าระบบงานที่นี่เป็นยังไง เขาทำกันยังไง มี ขั้นตอนยังไง ต้องปรับใหม่หมด ก็มันไม่เหมือนที่ไทย อย่างทำงานที่ ICU เวลาทำงานในห้อง ICU จะมีกล้องวงจรปิดเพื่อที่เขาจะได้ดูเราทำงาน และช่วยเหลือเรา กับคนไข้ แล้วจะมีคน หนึ่งเป็นระดับ Supervisor เขาจะคอยนั่งมองอยู่ ICU ทุกห้องเกิดอะไรขึ้น เขาจะรู้ เราก็ต้อง ทำตามขั้นตอน ใช้ความรู้ของเราก่อน อย่างคนไข้ Blood pressure High เขาจะถามเรา ทันทีเลยนะว่าเกิดอะไรขึ้นทำไม Blood pressure ของผู้ป่วยมัน High อย่างนั้นละ คุณแก้ไข อะไรหรือเปล่าแก้ไขยังไงนั้นมัน Crisis แล้วนะคุณอาจจะบอกว่าเห็นแล้ว ตอนนี้แก้ไขโดยการโทรบอกหมอ และขอคำสั่งไปที่หมอแล้ว กำลังรอรอยอยู่กำลังจะ Stat order คือก็ต้อง รายงานขึ้นไป เป็นขั้นตอนแบบนี้ ที่ไทยไม่มีแบบนี้ พี่ต้องปรับตัวเองใหม่หมดถึงจะทำงาน ได้” (ID - 1/1)

“พี่คิดว่างานที่นี่คงจะเหมือนที่ไทย แต่มาทำแล้วมันไม่ใช่หรอกค่ะ ระบบงานคนละเรื่อง คนละภาษากัน อย่างอยู่ที่ไทยเราจะรายงานหมอ บอกว่าคนไข้มีไข้สูง โทรขอ Order ยา เอายามาให้คนไข้ เท่านั้นก็พอ แต่พอมาที่นี้ขั้นตอนงาน ระบบงานไม่ได้ ง่ายขนาดนั้น แต่เขามีไข้เราจะโทรบอกหมอเลยไม่ได้ เราต้องทำตามขั้นตอน A-B-C ว่ามี อะไรบ้าง ประเมินหาสาเหตุก่อนว่าคนไข้ นำจะมีไข้จากอะไร เสร็จประเมินได้ คนไข้เข้าข่าย ไข้แบบไหนต้องทำอะไรก่อนหลังเช่น ส่ง Lab เช็ดตัวจะทำอะไรก็ว่ากันไป ทำเสร็จคนไข้เป็น ยังไง ไม่ดีขึ้นพยาบาลเห็นว่าต้องใช้ยา ก็โทรรายงานหมอ ระบบงานเขาเป็นแบบนี้ไง เราต้อง ปรับตัวเราใหม่ให้รู้แล้วอยู่กับมัน ไม่ใช่อะอะอะไรก็โทรบอกหมอ ไม่ใช่ระบบงานที่นี้ค่ะ ห้อง ไหน เขาจะ Show up ให้เห็นหน้าเลยนะ แล้วปุ่มสีแดงจะดังขึ้น แล้วเราก็ต้องกด ปอกดแล้ว เราก็อ่านรายงานเขา เขาจะดูลงมาทุกอย่าง คอยดูเราทำงานทุกอย่างจริงๆ เดิมเราเคยใช้แต่ แรงทำงาน แต่มาที่นี้เราต้องใช้ความรู้ ไม่งั้นก็ปรับตัวไม่ได้ ทำงานที่นี้ไม่ได้ค่ะ” (ID - 8/1)

“พี่เคยบอกไซ้ใหม่ (ลากเสียงยาว) ว่าพยาบาลตาสีตาสีทำงานที่นี้ไม่ได้ เพราะทุกอย่างที่นี้คุณต้องมีความรู้ แล้วต้องรู้ให้จริง ทุกอย่างมันจะฟ้องคุณหมดเลยว่างาน คุณเป็นยังไง ระบบงานที่นี้เขาจะดีมาก เราต้องเรียนรู้เข้าใจ แล้วยอมรับมันว่า ระบบงานเขา เป็นแบบนี้ละ อย่างของพี่เครื่อง Hemo จะมีหลายรุ่นมาก เวลาเราจะใช้ไม่ใช่ว่าหยิบรุ่นไหน มากก็ได้ แต่เราต้องดูด้วยว่ารุ่นนี้มันเหมาะกับคนไข้ยังไง มีขั้นตอนใช้ยังไง เพราะบางรุ่นเครื่อง ดีจริงแต่ Warm เครื่องนาน แบบนี้เราก็ใช้กับคนไข้ที่ด่วนๆ ไม่ได้ เราต้องปรับตัวใหม่กับ ระบบที่นี้ กับการใช้ของหลายอย่าง ถ้าเราปรับไม่ได้ก็ทำงานไม่ได้ไง” (ID - 3/2)

### 3.1.2 การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานให้ประสบความสำเร็จนั้น ไม่ได้เกิดจากความสามารถของพยาบาลเพียงคนเดียว โดยปราศจากเพื่อนร่วมงาน แต่การทำงานร่วมกับผู้อื่นให้ประสบความสำเร็จ ย่อมต้องมีการปรับตัวให้เข้ากับเพื่อนร่วมงานที่มีความแตกต่างทั้งความคิด ทัศนคติ และการปฏิบัติระหว่างบุคคล เพื่อให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข ได้สร้างบรรยากาศที่ดีในการทำงาน และทำงานให้บรรลุเป้าหมาย การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงานนั้นแม้ว่าจะทำให้พยาบาลรู้สึกกดดันและมีความเครียดกับเพื่อนร่วมงานที่เกิดจากความไม่เข้าใจ แต่พยาบาลก็ยังได้พยายามปรับตัว โดยการรับฟังความคิดเห็นในการทำงาน พัฒนาความสัมพันธ์ และสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน เรียนรู้ และเข้าใจลักษณะนิสัยพื้นฐานของเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งยอมรับความแตกต่างของเพื่อนร่วมงานแต่ละคน โดยมีจุดยืนเป็นของตนเอง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...เพื่อนที่ทำงานก็ปรับตัวนิดหน่อย แต่ละคนไม่เหมือนกัน นิสัยใจคอไม่เหมือนกัน คนฝรั่งเขาจะเป็นคนที่พูดตรงๆ ไม่อ้อมค้อม มีอะไรก็พูดกันแบบมีเหตุผลตรงไปตรงมา ผิดก็ว่าไปตามผิด ถูกก็คือถูก อันนี้เราก็ต้องปรับตัวเรา เพราะพี่นิสัยคนไทยสงสารคนอื่น ถ้าเป็นเพื่อนเราทำอะไรผิดเราก็ไม่กล้าบอกคนอื่นปิดบังไว้เพราะเขาเป็นเพื่อนเราไง ทำแบบนี้เราคิดว่าเราปกป้องเขา แต่ฝรั่งคิดว่าเราทำร้ายเขา เพราะอะไรที่ไม่ถูกเพื่อนก็ต้องบอกเพื่อให้เขาปรับปรุงตัว ไม่ใช่ให้ทำผิดซ้ำ ก็ประมาณนี้ละที่เราต้องปรับกับเพื่อนร่วมงาน” (ID - 2/2)

“กับเพื่อนเราก็ปรับนะ เพื่อนที่ทำงานด้วยกันมีเยอะค่ะ มีทั้งพยาบาลเอเย่ แม่บ้าน ผู้ช่วยพยาบาล หมอ คนเดินเอกสาร อย่างแรกเลยที่พี่คิดว่าไม่น่าจะมีเลย คือแรงกดดันที่มาจากเพื่อนที่ทำงานด้วยกัน ส่วนมากก็จะเป็นพยาบาลนี่ละค่ะที่มักจับผิดเรา พอเราทำอะไรผิดสักอย่าง ทั้งที่ไม่ใช่เรื่องใหญ่โตอะไรเลยก็เอาเรื่องเราไปพูดจนกลายเป็นเรื่องใหญ่จนได้ อย่างเช่นว่าพี่เขียนข้อความก่อนที่จะรายงานหมอกี่ช่วงแรกพี่ก็ยังไม่กล้าที่จะรายงานผิดพี่ก็ทำแบบนั้น พอรายงานเสร็จพี่ก็ทิ้งกระดาษลงถังขยะ พยาบาลบางคนก็มาเอาไปอ่านแล้วไปบอกหัวหน้า หว่าพี่ตั้งใจที่จะเปิดเผยข้อมูลคนไข้ แบบนี้ก็มีด้วย พี่เองก็คิดไม่ถึง นอนไม่หลับอยู่หลายวัน แต่เรื่องพวกนี้เราต้องค่อยๆ ปรับ กว่าใครๆ จะเข้าใจเราก็ใช้เวลานาน” (ID - 4/2)

“พยาบาลไทยมาทำงานที่นี่ปรับตัวเยอะมาก พี่เองบางอย่างก็คิดไม่ถึงอย่างเรื่องเพื่อนพยาบาล เป็นอะไรที่พี่คิดมากนะ เพราะไม่มีเพื่อนงานเราก็ทำไม่ได้ ไม่เสร็จงาน พยาบาลแต่ละคนที่มาทำงานนิสัยไม่เหมือนกัน ชอบไม่เหมือนกัน ความคิดเห็นต่างกัน

เข้าใจคนละอย่างกันทั้งที่เป็นเรื่องเดียวกัน ยิ่งพยาบาลที่มีมาคนละที่ คนละชั่วโลก แต่ละคนก็เชื่อมั่นว่าฉันนี่แหละถูกที่สุด เรื่องง่าย ๆ เลยหาที่จัดวันเกิดให้หัวหน้า พยาบาลแต่ละคนก็เสนอคนละที่เพราะคิดว่าตัวเองทำงานกับหัวหน้ามานานารู้ใจกัน รู้ว่าหัวหน้าชอบอะไร ก็ตกลงกันไม่ได้ สรุปรูปไม่ได้กินเลี้ยงเลยเพราะตกลงไม่ได้ว่าจะไปที่ไหน ยังครับ ยังไม่จบ พยาบาลแต่ละชาติก็โทษกันไป ว่าเป็นเพราะคนนั้นคนนี่ โดยที่ไม่มองตัวเองเลย แบบนี้ก็มี เยอะด้วยทุกที่เราก็คงต้องปรับให้เข้ากับทุกคน” (ID – 10/2)

### 3.1.3 ปรับตัวกับผู้ป่วยด้วยการยอมรับ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลไม่ได้ปรับตัวกับงาน และเพื่อนร่วมงานเท่านั้น แต่พยาบาลยังต้องปรับตัวกับผู้ป่วย ซึ่งเป็นการปรับตัวอีกอย่างหนึ่งของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลสามารถทำงานได้อย่างมีความสุข ทั้งนี้พยาบาลได้ปรับตัวด้วยการยอมรับกับลักษณะของผู้ป่วย 2 ลักษณะคือ ประการแรกลักษณะของรูปร่างผู้ป่วย ที่มีรูปร่างขนาดใหญ่ น้ำหนักตัวมาก ทำให้พยาบาลไทยทำหัตถการพยาบาล หรือกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างลำบากเช่น การช่วยผู้ป่วยทำกายภาพ การทำความสะอาดแผลในบริเวณที่ยากต่อการเข้าถึง ทำให้พยาบาลต้องใช้พลังกำลังอย่างมากเพื่อช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วย เป็นต้น ประการที่สองระดับความรู้ และการรับรู้สิทธิทางด้านสุขภาพ สืบเนื่องจากการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ทำให้ผู้ป่วยเกิดข้อสงสัยในโรคที่ตนเองเผชิญอยู่ รวมทั้งมีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้นๆ ในระดับหนึ่ง ประกอบกับการรับรู้สิทธิต่างๆ ของตนเองที่พึงได้เมื่อมารับบริการ ทำให้เกิดความคาดหวังในตัวพยาบาล แต่เนื่องจากพยาบาลไม่คุ้นเคยกับโรค และระบบงาน ทำให้พยาบาลไทยไม่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยให้เป็นไปตามความคาดหวังได้ ด้วยเหตุนี้พยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว โดยค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อที่จะสามารถทำงานกับผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“การปรับตัวกับคนไข้หรือคะ ก็ถึงว่าพี่จะไปดูเขาที่บ้าน คนไข้ส่วนมากที่กลับไปอยู่บ้านก็เป็นพวกโรคเรื้อรังคะ เราต้องปรับตัวกับคนไข้พวกนี้เยอะ เขาแก่แล้วจะให้มาทำตามที่เราบอกเขาไม่ทำแน่ๆ เราต้องยอมรับแล้วหาวิธีให้เขาไม่ทรุดหนักกว่าเดิม แล้วคนไข้ Bed Ridden ก็เป็นพวกที่แบบว่าตัวใหญ่มาก อ้วนมาก มีแผลเราก็ต้องไปทำแผลให้ทำยากมาก คนไทยที่ตัวใหญ่ยังไม่เท่านี้เลย ตัวใหญ่มาก พี่ต้องปรับตัวอยู่นานกว่าจะทำได้ว่า เราต้องดูแลคนไข้พวกนี้ละ ทำแผลก็ยากกว่าจะตะแคงตัวได้ แผลอยู่ ตะแคงตัวกลับมาทับพยาบาลไทยตายก่อนทำแผล แค่ว่ายพลิกตัวพยาบาลก็หมดแรงแล้ว อย่างอื่นไม่ได้ทำเลย (หัวเราะ)” (ID – 7/2)

“อย่างแรกเลยที่พี่คิดว่าไม่น่าจะมีเลย พอมาทำงานก็เจอคนไข้พวก High Educate มีความรู้มากกว่าเราอีก เราพูดอะไรไปทำหน้าที่เป็นคำถามว่าเราพูดจริงหรือเปล่า ที่เราตอบมาเชื่อถือได้แค่ไหน แน่ใจนะว่าที่คุณพูดมานั้นถูกต้องแล้วมาทำงานแรกๆ เจอคำถามแบบนี้ จนไม่กล้าทำงานเลย พอคนไข้มาก็พยายามเลี่ยง แต่ก็หนีไม่พ้น เราก็ต้องกลับไปอ่านหนังสือ ทบทวนอะไรหลายอย่างเป็นอะไรที่ปวดหัวมาก ก็ปรับตัวกับเข้าคนไข้ด้วยนะ เพราะคนไข้ที่นี่ไม่เหมือนที่ไทยนะครั้น ต่างมากด้วย พี่ต้องทำใจเรื่องคนไข้ที่มีปัญหาเยอะ เรื่องมากจะเอาทุกอย่าง คือเราเข้าใจว่าเขาต้องใช้สิทธิ์ แต่บางอย่างมันมากเกินไป พอเราทำไม่ทันเขาก็ไม่พอใจต่อว่าเรา คนไข้บางคนสติไม่ดีฟ้องลูกทั้งที่ไม่เป็นเรื่องจริง เราก็ต้องยอมรับมันก็ระวังตัวด้วย แบบนี้แหละที่พี่ต้องปรับตัวใหม่ กับคนไข้ที่ไม่คิดว่าจะมียังมีเลย ครั้น” (ID – 10/2)

“พอมารทำงานพี่ก็ปรับตัวเยอะเหมือนกัน ปรับหลายอย่าง อย่างแรกเลยก็ปรับตัวกับคนไข้นั้นแหละ คนไข้ที่นี่เรื่องมาก เพราะพวกเขามีความรู้มากถามรายละเอียดทุกอย่างเลย พี่ต้องกลับบ้านไปเตรียมความรู้มาตอบพวกเขา ก่อนทำอะไรก็ต้องบอกเขาก่อน เช่นว่าก่อนฉีดยาก็ต้องบอกเขาว่าเป็นยาอะไร ฉีดเขาเพื่ออะไร มี Side Effect ยังไงบ้าง พยาบาลอย่างเราต้องอธิบายหมดเลยนะ ไม่ใช่แค่เรื่อง Educate แต่พวกฝรั่งนี่เขาตัวโตมาก คนไทยเราก็ตัวเล็ก ยกฝรั่งที่นอนติดเตียง Bed Ridden ยกไม่ไหว ใครจะไปรู้ว่าต้องมาดูแลคนไข้ตัวใหญ่ขนาดนี้ แต่ได้มาแล้วก็ต้องดูแลใจ ต้องยอมรับก็เปลี่ยนอะไรไม่ได้แล้ว ต้องทำร่างกายให้แข็งแรงอย่างเดียวเพื่อให้ทำงานได้ ก็แบบนี้แหละที่ต้องปรับตอนทำงาน” (ID – 1/3)

### 3.2 ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง

ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่างคือ การเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ ซึ่งเป็นการปรับตัวอย่างหนึ่ง เพื่อตอบสนองความต้องการของตัวพยาบาลที่จะดำรงชีวิตได้ในสภาพแวดล้อมใหม่ ซึ่งไม่ได้มีการปรับตัวเพียงอย่างเดียวแต่มีการปรับตัวหลายๆ อย่างประกอบกันเช่น การปรับตัวกับเวลา อาหาร อากาศ พายุ การเดินทาง รวมทั้งการปรับตัวเพื่อให้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอีกสังคมหนึ่งที่มีสภาพภูมิประเทศ ภาษา และวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากสังคมไทยอย่างสิ้นเชิงกล่าวคือ ประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นประเทศที่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาราชการ โดยมีสำเนียงที่มีความเฉพาะ เป็นประเทศที่มีการใช้ชีวิตอย่างอิสระ มีผู้คนจากหลายเชื้อชาติเข้าไปอาศัยอยู่ร่วมกัน จากลักษณะดังกล่าว หลายคนจึงมองว่าไม่ใช่เรื่องยากที่จะปรับตัวให้ได้กับการดำรงชีวิตอยู่ในสภาพสังคมเช่นนั้น แต่จากสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลไทย พยาบาลต้องต่อสู้กับปัญหาและเหตุการณ์ต่างๆ มากมาย โดยพยาบาลต้องมีการปรับตัวต่อสภาวะนั้นๆ เพื่อแก้ไขปัญหานั้นๆ ให้ได้ เนื่องจากจำเป็นต้องดำรงชีวิตอยู่ในประเทศ

สหรัฐอเมริกา ซึ่งการปรับตัวกับบางอย่างพยาบาลสามารถปรับตัวได้โดยง่าย แต่บางอย่างต้องใช้เวลา และความอดทนในการปรับตัว โดยพยาบาลไทยได้มีการปรับตัวหลายอย่างคือ 1) ปรับตัวกับเวลา ตั้งแต่ก้าวแรกที่มาถึงอเมริกา 2) การปรับตัวกับสภาพดิน ฟ้า อากาศ และพายุ 3) ปรับตัวกับอาหาร... ที่แตกต่างกับอาหารไทย 4) ปรับตัวกับการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร และ 5) ปรับตัวกับวัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่าง: การเหยียดสีผิว โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 3.2.1 ปรับตัวกับเวลาตั้งแต่ก้าวแรกที่มาถึงอเมริกา

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การปรับตัวกับเวลาเป็นการปรับตัวอย่างแรกเมื่อพยาบาลได้เดินทางไปประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในระยะเวลาแรกๆ ที่พยาบาลเดินทางไปถึงพยาบาลจะเกิดอาการมึนงง สับสนเวลาในระหว่างวัน ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่เต็มที่เช่น การที่พยาบาลเข้าใจว่าเวลากลางวันเป็นเวลากลางคืน ร่างกายมีการปรับสภาพไม่ทัน ทำให้พยาบาลเกิดอาการง่วงนอนในเวลากลางวัน เป็นต้น ซึ่งพยาบาลได้มีการปรับตัวกับเวลา โดยการปรับสภาพร่างกาย และความเข้าใจใหม่ของพยาบาลเพื่อให้ตรงกับเวลาตามความเป็นจริงในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้ระยะเวลาในการปรับตัวประมาณ 2-3 วัน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“.. ทุกอย่างที่อยู่ที่นี่ที่ต้องปรับตัวหมดเลย ทุกเรื่องเลยเพราะ ที่นี่ไม่เหมือนบ้านเรา นับตั้งแต่ก้าวแรกที่ลงจากสนามบิน หลังจากรายงานตัวเสร็จ มาถึงห้องพัก นอนพักผ่อนเราคิดว่านอนพักผ่อนกลางคืนแต่ที่ไหนได้เป็นตอนกลางวัน ตอนนั้นแหละต้องปรับตัวกับเวลา เพราะเขาทำงานเป็นระบบ เป็นกะ เราต้องเข้างานให้ตรงเวลา ไม่มีใครปลุกเราเหมือนอยู่ที่ไทย บอกสมองเราปรับให้ตรงเหมือนกันกับที่นี่ เพราะทุกอย่างมันไม่เหมือนเดิม มันต่างกันคนละขั้ว” (ID – 6/2)

“ตอนที่พี่มาทำงานที่นี่ใหม่ๆ อย่างแรกเลยพี่ต้องปรับตัว ทำเพื่อให้พี่อยู่ที่นี่ได้ เอาตั้งแต่ลงเครื่อง พอลงเครื่องงงเลย ที่นี้ตอนนี้ น่าจะเป็นตอนกลางคืนของอีกวันหนึ่งนะ ทำไมตอนนี้ยังเป็นตอนกลางวันของวันเดิมอยู่ ไม่เข้าใจเลย พอถึงที่พักก็เป็นเวลานอน แต่ที่ไทยน่าจะตอนเช้าเราก็นอนไม่หลับ แล้วตอนเช้า คือมาถึงอเมริกาเช้าวันต่อมาก็เริ่มมาทำงาน สมองเรายังคิดว่าเป็นตอนกลางคืน ทำงานไปก็ง่วงไป ตอนกลางคืนก็นอนไม่หลับ เป็นอยู่อย่างนี้เกือบ 3 วัน กว่าสมองเราจะสั่งงานได้ สับสนอยู่นาน” (ID – 10/2)

“คนไทยเราต้องรู้จักปรับตัวกับอีกหลายๆ อย่าง Time ก็สำคัญ ต้องรู้เวลาด้วยว่าตอนนี้ที่อเมริกาเวลาเท่าไร มันไม่เท่ากันกับไทยนะ อันนี้มันสำคัญก็ตรงที่ว่าถ้าพวกเราเดินทางมาถึงที่นี่เราต้องปรับเวลาให้ตรงก่อน เพราะสมองเราคิดไม่ออกหรือกว่าตอนนี้ก็

โมงก็ยาม ไม่อยากจะบอกเลยว่าที่เคยเป็น เป็นอยู่นานเป็นอาทิตย์ คือพีมาที่นี้แบบมาถึงก็ไปข้างนอก ไปหาอะไรกินเพราะหิว พอไปข้างนอกก็เป็นกลางคืน หาของกินยากมาก สรุปอดครับ ทนหิว พอกลางวันเขารอก็นอน แบบนอนหลับสนิทเลย แบบนี้ไม่ได้นะ เราต้องตั้งเวลาปรับตัวเราด้วย” (ID – 12/2)

### 3.2.2 การปรับตัวกับสภาพดิน ฟ้า อากาศและพายุ

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การปรับตัวกับสภาพดิน ฟ้า อากาศและพายุของพยาบาลแต่ละคนมีความแตกต่างกันตามแต่ละรัฐที่พยาบาลอยู่อาศัย ทั้งนี้ลักษณะของสภาพอากาศที่พยาบาลไทยมีการปรับตัว คือ สภาพอากาศที่ร้อน หรือหนาวเกินไป พยาบาลมีการปรับตัวโดยการหาวิธีป้องกันตนเองเช่น ในรัฐแอริโซนาเป็นรัฐที่มีภูมิประเทศส่วนใหญ่เป็นทะเลทราย มีอากาศร้อนจัด มีแดดจัด พยาบาลจะทาครีมกันแดด เป็นต้น นอกจากนี้พยาบาลยังต้องเผชิญกับพายุที่มีในแต่ละรัฐ โดยพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนวิธีคิดของตนเองเพื่อให้เข้าใจสภาพสังคม เจ้าใจแนวทางการเอาตัวรอดด้วยการฝึกตนเองและเข้าฝึกอบรมวิธีการเอาตัวรอดในแต่ละรัฐ เพื่อเตรียมตัวหลบภัย ในช่วงที่มีพายุ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ต่อมาสิ่งที่จะต้องปรับตัวมากอีกอย่างหนึ่งคือ อากาศที่บ้านพัก อากาศที่นี้แต่ละรัฐแตกต่างกันมาก เกือบทุกรัฐจะมีพายุเป็นของตัวเองบางทีพายุฝน พายุหิมะ พายุหนาว พายุร้อน พายุทราย สารพัดพายุรัฐไหนไม่เจอพายุแน่แปลก ตอนนั้นที่เดินทางมาอยู่ใหม่ๆ มีพายุฤดูร้อนมาลมพัดต้นไม้บ้านล้มกันอุดตะหลุด ไฟดับทั่วเมืองไม่มีอาหารกิน ต้องไปรัฐอื่น แต่เขาจะประกาศ อีกอย่างเราต้องหัดเอาตัวรอดด้วย เราต้องปรับตัวกับวิธีเอาตัวรอดอย่างก่อนพายุมาเขาจะประกาศก่อน ประมาณวันนี้จะมีพายุมาให้ทุกคนเตรียมตัวอพยพหรือไปอยู่ในที่ปลอดภัยส่วนมากเขาจะประกาศนะ แต่ว่าเราคนไทยไง เคยชินกับการที่มีคนมาเล่าให้ฟัง ไม่ค่อยติดตามข่าวสารบ้านเมือง ถึงดูก็พอฟ่านๆ ตา ไม่คิดจะทำตาม แต่ที่นี้ไม่ได้นะ Culture เขาไม่ใช่อย่างนั้นต้องรู้และทำตามให้ทันค่ะเพราะอันตรายมาก เพราะคนของเขาจะไม่มาขึ้นเกาะรั้วซุบซิบกัน คือต่างคนต่างอยู่ แต่มีกิจกรรมร่วมกัน ส่วนมากคือกิจกรรมทางศาสนาเจอกันโบสถ์นะ พอเขาประกาศทางสื่ออื่นว่าจะมีพายุมาเราก็เฉยๆ ทั้งที่คนอื่นเขาเตรียมพร้อมไปอยู่รัฐอื่น ลางานแต่เราซึ่งเป็นทองไม่รู้ร้อน นอนเฉยเลย ไม่รู้เรื่องอะไรกับเขาเป็นไงห่วยเจอปายุอย่างจัง ไม่รู้จะทำยังไงวิ่งไปหาใครก็มีคนอยู่แถวนั้นแต่โชคดีตอนนั้นเจอเจ้าหน้าที่รักษาความปลอดภัย เขาช่วยเหลือเราพาไปอยู่ในที่ปลอดภัย แต่ไม่มีอะไรจะกิน มีแต่น้ำเปล่า 2 ขวด อดข้าวเลยวันหนึ่งเกือบ 2 วันถึงได้กินแซนวิช 2 ชิ้น ตอนนั้นหิวมาก กินข้างได้เป็นต้วๆ” (ID – 6/2)

“ดินฟ้าอากาศก็สำคัญ อเมริกาและรัฐต่างก็มีพายุไม่เหมือนกัน ทรายบ้าง ฝนบ้าง หิมะบ้าง คือเราต้องทำใจกับตรงนี้นะว่า ภัยธรรมชาติเกิดขึ้นได้เสมอ ที่อเมริกาเขาจะฝึกให้คนของเขาเอาตัวรอดเป็น ซ้อมหนีพายุบ้าง ถ้ามีการเตือนเราต้องทำยังไง ไปที่ไหน เอาอะไรไปบ้าง ตรงนี้เราก็ต้องปรับตัวรู้การเอาตัวรอด ไม่ก็อาจจะอดตายในหลุมอเมริกา ไม่ใช่เมืองในฝันที่จะสวยงามไปหมด ทุกคนมาต้องได้ดี ต้องรวย คิดผิดแล้ว มันไม่ใช่อย่างที่เราคิดเสมอไปหรอก” (ID – 8/2)

“ต่อมาก้อากาศ ที่นี้ร้อนมากๆ ครัว ร้อนแบบแห้งๆ ต้องตากันแดด Protect ก่อนออกนอกบ้าน ทาแบบเยอะๆ เลยครับ ไม้จันทน์ผิวไหม้ อยู่ไม่ได้ แล้วมีพายุฝุ่น ทรายอีก มาที่ก็ทรายเต็มไปหมด นานเหมือนกันกว่าจะชินกว่าจะอยู่ได้ ปรับตัวได้ คือ เรามาอยู่ที่นี้ต้องเรียนรู้การเอาตัวรอด เพราะที่นี้พายุมากกลัวมาก เราต้องรู้ว่าเราต้องทำยังไงเมื่อมีพายุมา เราต้องเอาตัวรอดให้ได้ พี่ก็ปรับตัวเยอะเหมือนกัน กว่าจะรู้ทางหนีทีไล่กับพายุที่รัฐนี้ กว่าจะพายุทรายเราก็หลบเป็น” (ID – 10/2)

### 3.2.3 ปรับตัวกับอาหาร...ที่แตกต่างกับอาหารไทย

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การปรับตัวกับอาหาร เป็นการปรับตัวอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญและมีความสำคัญ กับการดำรงชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยาบาลต้องใช้ความอดทนจนทำให้เกิดความเคยชินกับอาหาร ทั้งชนิด และลักษณะของอาหารที่ส่วนมากมีแป้ง และไขมันเป็นส่วนประกอบ เมื่อรับประทานเข้าไปแล้วทำให้เกิดอาการอาหารไม่ย่อย ท้องอืดจุกเสียดแน่นท้อง และทำให้น้ำหนักเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วอีกด้วย ด้านรสชาติของอาหารที่มีความแตกต่างคือ อาหารโดยส่วนใหญ่มีรสชาติจัด ไม่จัดจ้าน ไม่มีส่วนผสมของพริก นอกจากนี้อาหารไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา มีราคาสูง ไม่หลากหลาย ทำให้พยาบาลต้องปรับตัวด้วยการรับประทานอาหารที่หาง่าย มีขายทั่วไป ราคาไม่สูงมาก ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“... ส่วนเรื่องอาหารการกินก็ต้องปรับตัวเหมือนกันนะ เพราะว่า พี่เป็นคนใต้กินรสจัด มาที่นี้ต้องกินแต่จืดๆ แทบไม่มีพริกเลย มันมีแต่แป้ง ของมันๆ แรกๆ กินอะไรไม่ค่อยได้ มันอืดท้อง แบบอาหารไม่ย่อย บางทีกินๆ อยู่ก็จุกแน่นขึ้นมาแบบไม่ได้ตั้งตัวเลย แต่ร่างกายเราก็ปรับไปเองเรื่อยๆ นะ ช่วงแรกๆ น้ำหนักลดตั้ง 5-6 กิโลแหละ แต่พอกินได้เท่านั้นแหละ ไม่อยากพูด ไอ้ แม่เจ้า ขึ้นมาได้ไงเป็น 10 กิโล (หัวเราะ)” (ID – 1/1)

“ช่วงแรกๆ พี่นะกินแต่ขนมปัง กับนม ท้องเนี่ยอืดก็อืด ไม่ได้กินข้าวเลย อาหารไทยก็แพงนะ ตอนนั้นรู้สึกรู้ว่าแพงมาก พอนานๆ ไปเริ่มชินแล้วละ เราก็พอกินอาหารอย่างอื่นกินได้ก็กินไป หากินง่ายด้วยไง ก็ต้องทนกินไป สักพักเดี๋ยวก็ชินไปเอง ไอ้ที่กินๆ กัน



ส่วนมากมันก็ทำให้อ้วน มันเป็นพวกไขมันเยอะ อย่างกินขนมปังกับ Cheese ไม่ค่อยมีผัก กินพิซซ่าไม่มีซอสแทนข้าว อะไรแบบเนี่ยะ จะไม่ให้พ้ออ้วนได้ยังไงล่ะ” (ID - 2/1)

“... ต่อมาเรื่องอาหารที่เป็นคนไทยที่ติดรสชาติอาหารไทยมากๆ โดยเฉพาะ ส้มตำ ข้าวเหนียว ลาบหมู น้ำตก ต้มแซ่บด้วยนะที่อ (ลากเสียงยาว) พุดมาน้ำลายสอ ที่นี้หาแบบนั้นยากมากเพราะเขากินอาหารไม่เผ็ด ถึงแม้ว่าจะมีร้านอาหารไทย แต่มันก็ไม่ถึงพริกถึงขิงที่ต้องอดทนมากกับการไม่ได้กินอาหารจานโปรด คือมันไม่มีขายหา กินยากมาก ไม่เหมือนบ้านเรา เดินไปไหนก็ชนแต่ร้านส้มตำไม่ต้องอดทนรอ ง่ายมากช่วงแรกที่ทำกับข้าวกินเอง เอาตามความคิดเรา ที่เราพอจะคิดเมนูออกบ้าง แต่พอทำงานเวลาว่างลดลงก็ต้องซื้ออาหารกินเองช่วงแรกๆ นะไม่มีอะไรถูกปากหรอก แต่ต้องคิดว่า เราต้องกินเพื่ออยู่ไม่ใช่อยู่เพื่อกิน พอคิดได้ก็ Ok. กินไปอย่างนั้นแหละพอประทังชีวิตไปวันๆ พอนานๆ ไปพริกเริ่มชินไปๆ มาๆ ตอนนี่กลายเป็นคนกินเผ็ดไม่ได้เลย ข้าตัวเองเหมือนกัน” (ID - 6/2)

“ต้องเข้าใจอีกอย่างนะ ว่าที่นี้ไม่ใช่เมืองไทยที่มีอาหาร ขนม ผลไม้ให้เลือก เยอะเหมือนบ้านเรา ที่เป็นคนที่ชอบกินอาหารรสจัด แต่ข้อเสียคือทำกับข้าวไม่เป็น ชอบกินขนมหวานพวกเม็ดขนุน แต่ที่นี้หา กินยากมาก เคยกินข้าวแล้วมากินขนมปังห้องอืดค่ะ อาหารไม่ย่อย ผักผลไม้ก็ไม่ได้มีให้เลือกเยอะเหมือนที่ไทย ร้านอาหารไทยมี แต่ไม่มีของที่เราอยากกิน อีกอย่างราคามันก็แพง ถ้าจะให้ซื้อกินตลอดมีหวังจนตาย แค่เรื่องกินเราก็กต้องปรับเยอะ ทำให้มันชินเข้าไว้ คิดว่ากินเพื่ออยู่ให้ได้ก็แล้วกัน พื่อต้องกินอาหารที่คนที่นี่กิน ราคาก็พอไหวไม่ได้แพงมาก เราก็กต้องทนไปแล้วก็ชินไปเองค่ะ” (ID - 9/2)

### 3.2.4 ปรับตัวกับการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ถึงแม้ว่าพยาบาลได้เตรียมความพร้อมทางด้านภาษา มาแล้วระดับหนึ่ง ซึ่งพยาบาลคิดว่า ภาษาของตนอยู่ในระดับดี สามารถสื่อสารกับคนอื่นได้ แต่ในความเป็นจริงเมื่อพยาบาลได้มาอยู่ในสังคมที่เป็นเจ้าของภาษา พยาบาลจึงได้รู้ว่าภาษาที่เตรียมมา สามารถใช้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น โดยทักษะภาษาอังกฤษที่พยาบาลมีการปรับตัวมากที่สุดคือทักษะด้านการพูด รองลงมาคือทักษะด้านการฟัง เนื่องจากสำเนียงภาษาที่แตกต่างจากที่พยาบาลได้เตรียมมา ทั้งนี้ปัญหาทางด้านภาษาที่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลเกิดความวิตกกังวล ขาดความมั่นใจในการทำงาน และการดำรงชีวิตในประจำวัน การปรับตัวของพยาบาลจึงต้องใช้เวลาในการฝึกฝนเพื่อให้เกิดความคุ้นเคย และเคยชิน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ช่วง 6-7 เดือนแรก เป็นช่วงที่พื่อทรมานสุดๆ เป็นช่วงที่ต้องปรับตัวอย่างมากทั้งเรื่องอาหารการกินที่อยู่ อากาศ วัฒนธรรมและที่สำคัญที่สุดคือเรื่องภาษาตอนแรก

ที่มาที่คิดว่าตัวเองเนียภาษาแข็งแรงนะ คือพีได้เรียนภาษาก่อนมาไง และสื่อสารกับคนอื่นค่อนข้างจะรู้เรื่อง แต่ที่จริงแล้วไม่ใช่ เพราะอาจารย์ฝรั่งที่สอนเราอยู่เมืองไทยเขาเข้าใจคนไทยมากกว่า เพราะว่าเขาอยู่เมืองไทยมาก่อน เจอนักเรียนไทยมามาก เขาจะรู้ Nature ของเรา ภาษาที่ได้มาจากเมืองไทยเนี่ยดีมากในเรื่องของ Grammar ส่วนเรื่องอื่นเหมือนกับว่าต้องมาเริ่มต้นใหม่หมดเลย พีเหนื่อยใจมากไม่กล้าคุยกับใครเลย เพราะว่า กลัวเขาไม่รู้เรื่อง กลัวเขาหัวเราะเยาะ แต่ที่จริงแล้วเรื่องมันไม่ได้เลวร้ายขนาดนั้น พีคิดไปเอง พียังจำได้เลย ตอนที่มาอยู่แรกๆ เพื่อนข้างบ้านเขาทักทายเรา แค่ว่า Say “Hi” เรานี่ตื่นตื่นทำอะไรไม่ถูก ยืมให้เขาแล้วก็วิ่งเข้าบ้าน พอคิดได้ว่า ต้องทักทายเขากลับ พีก็วิ่งออกไปข้างนอก เขาไปแล้วไม่ได้ทักทายเขากลับเลย” (ID – 2/1)

“มีหลายเรื่องที่เราคิดว่าเราปรับตัวกับมันน่าจะได้แต่ก็ไม่ได้ อย่างเรื่อง ภาษาของพีก็ถือว่าพูดคุยพอรู้เรื่อง สื่อสารได้ดี แต่พอเราพูดเราอธิบายกับเขามีสบางที่เขาหัวเราะเราทั้งที่เราจริงจัง เขาหัวเราะสำเนียงภาษาเรา พีก็ว่าเขาเนาะที่มาหัวเราะเราพีก็บอกเขาลองคุณพูดภาษาไทยสำเนียงคุณก็ไม่ได้เหมือนกัน ช่วงปรับตัวปัญหาที่พีเจอส่วนมากจะเป็นเรื่องของภาษานี้แหละ เขาจะเห็นเราเป็นตัวตลกที่พูดภาษาเขาไม่ชัดแล้วเขาก็จะมาล้อเลียนเรา เหมือนที่เรามาจากหลังเขายังไม่รู้เรื่องอะไรก็มาทำงาน แต่พอลั๊กพักใหญ่ เราพูดได้ เข้าใจสำนวนภาษาเขามากขึ้น เขาก็เลิกนิสัยที่เอาเราไปล้อเล่นแล้วค่ะ” (ID – 1/2)

“แล้วเรื่องปรับตัว พีจะหนักใจเรื่องภาษานะ เพราะว่าพีไม่เก่งไง พูดก็ติดๆ ขัดๆ พีต้องปรับตัวอยู่นานมากกว่าจะรู้ว่าคนที่นี้เขาพูดกันแบบไหน ใช้สำเนียงอะไร พีต้องปรับตัวเรื่องภาษานานมาก ภาษาเป็นปัญหาเรื่องใหญ่สำหรับพีเลย... อย่างตอนรับเวอร์พีจดไม่ทันหรอก เพราะบางทีคำพูดออกเสียงของฝรั่งกับของคนไทยมันต่างกัน อย่างคำว่า 0.9 NSS 500 ml. v. KVO. คนไทยเราจะออกเสียงว่า ศูนย์จุดเก้า นอมอลชาไลด์ ห้าร้อยเอ็มแอล เวน เควีโอ แต่ฝรั่งอเมริกาบอกว่า 9 เปอร์เซนต์ชาลินห้าร้อยซีซี บอกตำแหน่งที่น้ำเกลืออยู่ แล้วก็บอกว่า ln 24 hr.” (ID – 7/2)

### 3.2.5 ปรับตัวกับวัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่าง: การเหยียดสีผิว

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า พยาบาลไทยต้องยอมรับกับปัญหาการเหยียดเชื้อชาติและสีผิว (Racism) ที่ยังไม่หมดไปจากสังคมอเมริกัน โดยปัญหาการเหยียดสีผิวที่เกิดกับพยาบาลมาจากการที่คนอเมริกันที่มองคนรอบข้าง หรือมองพยาบาลไทยต่ำต้อยด้อยค่ากว่าตน ด้วยเหตุผลมาจากสีผิวที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลไทยได้รับการดูถูกเหยียดหยาม อย่างไรก็ตามพยาบาลไทยได้ปรับตัวและแก้ไขปัญหานี้ด้วยการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนอเมริกันให้ยอมรับในความเท่าเทียมของศักดิ์ศรี

ความเป็นมนุษย์ ที่ประเมินได้จากความสามารถในการทำงานของพยาบาล ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...อย่าให้พูดเลยว่า ที่นี่เป็นประเทศเสรียอมรับได้ทุกคน ทุกคนเท่าเทียมกันหมด ไม่แบ่งชนชั้นไม่จริงเลย คนอเมริกันดูถูกคนผิวเหลือง Racism ยังมีอยู่ เขาดูถูกเราคิดว่าเราด้อยพัฒนา มาขุดทอง ไม่มีศักดิ์ศรี บางทีทำเหมือนเราไม่ใช่คนด้วยซ้ำ เขาคิดแบบนี้จริงๆ แล้วเราก้ห้ามเขาไม่ได้ด้วย แต่มันก็เป็นปัญหาที่เราต้องปรับตัวอยู่กับมันให้ได้ คือคนที่ไม่มา ไม่ได้ใช้ชีวิต ไม่ได้ทำงานที่นี่ไม่มีวันรู้หรอก ว่าพี่ต้องอดทนแค่ไหนกับเรื่องพวกนี้ ก็เมื่อเราเปลี่ยนสีผิวเราไม่ได้ เราก้ทำอะไรกับความคิดคนพวกนั้นไม่ได้ สิ่งที่เราทำได้คือ อดทนและอดทนเท่านั้น ในเมื่อเขาคิดว่า เขาอยู่เหนือเราเสมอ เพราะเราพูดภาษาของเขาไม่ได้ เราคนผิวเหลือง เราไม่เป็นอเมริกันเหมือนเขา ไม่ยอมรับเรา ไม่สอนงานเรา เราต้องเรียนรู้อะไรเองมากกว่าจะเข้าใจ แต่เราต้องทำงานให้ดี นี่แหละถึงจะเอาชนะความคิดคนได้” (ID – 8/2)

“...แต่ที่พี่เจ็บใจมาจนทุกวันนี้ก็เห็นจะเป็นเรื่องนี้ครับ พี่นี่แหละที่เป็นคนไทยที่ถูกเหยียดเรื่องสีผิว พี่ก็ไม่เข้าใจคนอเมริกันเขาเหมือนกันนะว่าจะจงเกลียดจงชังคนผิวเหลืองทำไม เขาชอบคิดว่าคนผิวเหลืองไม่ทำมาหากินมีแต่เกาะคนอื่นกิน ทนความลำบากไม่ได้ ชอบเอาเปรียบคนอื่น ก็ว่าเราหลายอย่าง ดูถูกสารพัดทำทำที่รังเกลียดเราด้วย คือเราเดินไปตรงไหนก็เหมือนว่า เราทำสกปรก คือดูไม่ดีในสายตาเขาอะ พี่มารู้ทีหลังว่าเขาเกลียดคนผิวเหลือง” (ID – 10/2)

“...พี่เจอบ่อยแล้วก็ไม่ชอบด้วย เป็นพวกคนอเมริกันที่ชอบดูถูกเรา ดูถูกคนไทยเรา พี่จะบอกว่าฝรั่งไม่น้อยเลยที่ชอบบอกว่า คนไทยเป็นพวกมากออบโกย เป็นพวกที่ไม่เจริญ ด้อยพัฒนา ชอบมาหาผลประโยชน์ คิดว่าคนผิวเหลืองเป็นพวกที่ด้อยพัฒนา โกงคนอื่น เอาเปรียบคนอื่น ชี้แจง หลายคนคิดแบบนั้น พูดเสียดสีเราหลายอย่างมาก แต่พี่ก็พยายามไม่ถือสา เพราะทุกคนก็มีสิทธิ์คิดแบบนั้น แต่เรื่องพวกนี้ก็กระทบถึงเรื่องงานนะ เพราะว่ามีบ่อยมากที่งานแบบนี้เราไม่เคยเจอ เราไปถามเขาเพราะพี่เห็นว่าเขาทำงานมานานก็ถาม แต่เขาเดินหนีเฉยเลย มารู้ทีหลังว่าเขาไม่ชอบเรา ไม่อยากได้คนผิวเหลืองร่วมงานแบบนี้ก็มีนะ” (ID – 1/3)

#### ประเด็นที่ 4 การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน

การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทนในที่นี้หมายถึง สิ่งที่พยาบาลได้รับตอบแทนจากการทำงานทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ และค่าตอบแทนอื่นๆเช่น ค่าจ้าง สวัสดิการ และผลประโยชน์ต่างๆ และการหักภาษีรายได้ ซึ่งถือเป็นผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการ

ปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาล โดยที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ใช้วิชาความรู้ ทักษะ ความชำนาญของพยาบาลวิชาชีพในการทำงาน และปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่พยาบาลได้ตกลงในสัญญาการจ้างงาน ซึ่งผลตอบแทนต่างๆ เหล่านี้เป็นการจูงใจให้พยาบาลทำงานให้กับโรงพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้มีประเด็นย่อย 3 ประเด็น คือ 1) ความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตนและผลของงาน 2) ได้รับค่าตอบแทนตามชั่วโมงทำงาน เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์และความสามารถ 3) ได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ และ 4) รายได้มาก ภาษีมาก โดยมีรายละเอียด ดังนี้

#### 4.1 ความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตน และผลของงาน

ความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตน และผลของงาน ในที่นี้หมายถึงความก้าวหน้าในการทำงานที่เกิดจากการได้รับการสนับสนุนให้มีการพัฒนาความรู้ความสามารถ และการเลื่อนตำแหน่งงานในระดับที่สูงขึ้น โดยพิจารณาจากความสามารถของพยาบาลที่สะท้อนไปถึงผลของงานที่มีคุณภาพ ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกรับผิดชอบในทางบวกต่องาน ซึ่งสามารถจำแนกออกได้ 2 ลักษณะคือ ความก้าวหน้าในงานโดยประเมินจากการรับรู้ ความรู้สึกของพยาบาลที่รู้สึกว่าตนเองมีความรู้ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับการฝึกอบรม ได้เรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น และความก้าวหน้าในการทำงาน โดยประเมินความสำเร็จในการทำงานจากเกณฑ์ภายนอกคือ การเลื่อนตำแหน่งงาน ที่มาจากความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์การทำงาน ซึ่งเป็นความก้าวหน้าตามสายการบังคับบัญชาของวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งในที่นี้มี 2 สายงานคือ สายงานการบริการ และสายงานการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้ความก้าวหน้าในวิชาชีพแบ่งออกเป็น 2 หัวข้อย่อยคือ 1) มีระบบฝึกอบรม และเรียนต่อเพื่อพัฒนาคนไปพร้อมกับพัฒนางาน และ 2) การเลื่อนตำแหน่งงานจากความรู้ และความสามารถ ดังนี้

##### 4.1.1 มีระบบฝึกอบรม และเรียนต่อเพื่อพัฒนาคนไปพร้อมกับพัฒนางาน

ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การพัฒนาตนเองของพยาบาล โดยการเรียนต่อ หรือได้รับการฝึกอบรมเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าในวิชาชีพ เนื่องจากการเรียนต่อ และการฝึกอบรมทำให้พยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน ช่วยให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ทางหน่วยงาน หรือสถานพยาบาลที่พยาบาลทำงานอยู่ได้เปิดโอกาส ให้พยาบาลมีการศึกษาต่อ และมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยสนับสนุน และให้ความสำคัญกับการเรียนต่อ และการฝึกอบรมในหัวข้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน เพราะนอกจากจะทำให้พยาบาลได้พัฒนาศักยภาพในการทำงานของตนเองแล้ว ยังทำให้ได้พัฒนาหน่วยงานได้อีกด้วย ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ทางโรงพยาบาลส่งพี่ไปเรียนต่อระยะสั้น ไปอบรมเป็นการอบรมพยาบาลเฉพาะทาง อย่างพี่ก็เรียนต่อ แล้วอบรม Nurse Emergency พอเรียนภาษาได้พี่ก็ไปเรียนเฉพาะทาง เรียนที่เกี่ยวกับพยาบาล Basic life support ก่อนนะถึงจะเรียน Advance life support ได้ และต้องมีการสอบเพื่อประเมินความรู้ทุกๆ ปี ไม่ใช่ว่าฉันผ่านการอบรมมาแล้วไม่ต้องทำอะไรอีก ที่นี้จะมีการประเมินความรู้ตลอด ต้องมีความรู้ใหม่ๆ ตลอดเวลา คือเราต้องค้นคว้าหาความรู้ไม่ใช่ทำงานขึ้นเวรนอนพักที่หอไม่ได้ไปไหน พยาบาลไทยจะไม่ใช่เลยทั่วโลกเขาได้ก้าวไปถึงไหนกันแล้ว อันนี้พี่ก็เคยเป็น แต่มาที่นี้เราทำแบบเก่าไม่ได้ เพราะที่นี้เขาจัดเป็นตารางมาเลยว่าเดือนนี้เราต้องเรียนอันนี้ เดือนต่อไปเราต้องอบรมอะไร แบบนี้เขาจะบอก จัดเวรให้เราไป เพราะงานที่เราทำเราต้องพัฒนาขึ้น อีกอย่างพี่ว่ามันพัฒนาตัวเราด้วย พัฒนาอาชีพเราด้วย” (ID – 2/2)

“...ถ้าพูดถึงว่า พยาบาลก้าวหน้า ในความคิดพี่นะ สำหรับพี่แค่พี่ได้เรียนต่อได้ฝึก ได้อบรมอะไรก็ได้ที่ทำให้พี่พัฒนาตัวพี่เอง ทำงานงานได้ดีขึ้นทำงานได้เก่งขึ้น ไม่จำเป็นต้องมีตำแหน่งสูงขึ้น ไม่จำเป็นเลย แค่พี่ทำงานแล้วมีคุณภาพ ทำงานแล้วผลออกมาดี ไม่ต้องหลุดกรอบมาตรฐานงานที่นี้ก็พอค่ะ มาทำงานที่นี้คุณมีโอกาสพัฒนาตัวคุณเองได้มากกว่าทำงานที่ไทยค่ะ เพราะอย่างพี่ทำงานไม่เท่าไร มีอบรมพี่ก็ขอไป มีเรียน Course IV. สั้นๆ เดือนสองเดือน พี่ก็ขอไปได้ เพราะเขาเห็นว่าเราเรียนมานานใช้ประโยชน์กับงานได้จริง ถ้าขอไปเรียนต่อหรืออบรมอะไรสักอย่าง หัวหน้าจัดเวรให้เราเลยนะ เราไม่ต้องแลกเวรเองถามเราเลยว่าเราสะดวกทำงานวันไหนบ้างที่นี้เขาให้โอกาสเราเยอะจริงๆ ค่ะ” (ID – 4/2)

“ที่แรกพี่ไม่รู้หรอกนะคะว่า ชีวิตพยาบาลที่นี้จะพัฒนา ก้าวหน้าเหมือนอาชีพอื่น แต่ก่อนพี่ทำงานก็ทำไปเรื่อยๆ แต่พอมาที่นี้หัวหน้าพี่ถามเลยว่า Career Path ของพี่เป็นยังไง พี่คิดว่าตัวพี่นี้แหละที่ต้องพัฒนา ไม่ใช่หยุดอยู่ตรงที่เก่า งานเราต้องก้าวหน้าแล้วที่นี้เขาก็พัฒนาไปอย่างทันสมัยทั้งๆ ที่โรงพยาบาลเขาเอาเงินไปทำอย่างอื่นก็ได้ แต่เขาเอาเงินมาให้ซื้อข้าวของสิ่งที่จะทำเป็นต่องานมาพัฒนาคนพร้อมๆ กับพัฒนาการรักษาพยาบาลไปด้วย ดีมากเลย โรงพยาบาลที่นี้เขาพยายามจะพัฒนาคนไปพร้อมกับงาน เขาอยากให้พยาบาลก้าวหน้า เขาส่งพยาบาลเรียนเยอะมาก ไม่เคยเลยที่เขาจะรังความก้าวหน้าเรา ไม่อยากให้เราไปเรียนที่นี้ไม่มีเลย อีกอย่างพยาบาลที่นี้ก็รักเรียนด้วย อะไรที่เป็นประโยชน์ อะไรที่ทำให้เขาก้าวหน้าเขาจะทำนะ ไม่เกียจเลย และไม่คิดว่ามันมากไป เพราะเขาคิดว่าชีวิตเขาต้องเรียนรู้มีอะไรอีกเยอะ ที่เขาต้องเรียนเพราะว่าเขายังไม่รู้ใจ และก็ช่วยเขาเมื่อเขามีปัญหา ที่นี้เขาจะส่งพยาบาลไปอบรมตลอด ในแต่ละปีคุณต้องอบรมให้ครบ

ตามที่เขากำหนดนะ อย่างที่ก็ต้องอบรมเรื่องโรค ระบบการดูแล การใช้เครื่องมือ การรักษา ความสะอาด เยอะไปหมด อบรมตลอดเลย เพื่อให้เราดูแลคนไข้ของที่นี่ได้ค่ะ” (ID - 9/2)

“ตอนที่พี่มาทำงานโรงพยาบาลนี้ เขา Support เยอะมากต้องส่งเราไปเรียนภาษาเพราะว่าเราไม่ได้ภาษา จากนั้นเขาจะมีระบบฝึกอบรมเราตลอด ก็ส่งเราเรียน เยอะมาก ทั้งเรื่อง EKG, Ventilator, ส่งอบรม ICU nurse critical care ก็ส่งอบรมเรื่อยๆ นะ ช่วงแรก ช่วง 2 ปีแรกๆ ที่มายังไม่ได้เรียนต่อโท แต่พี่เรียนพวกที่ใช้ในงานมากกว่า แรกๆ มาเหมือนไม่มีความรู้อะไรเลย แต่ก็เข้าใจนะว่า ที่โรงพยาบาลเขาส่งไปเรียนเพื่อให้เราสามารถ Take care ผู้ป่วยได้ เพราะเรามาจากเมืองไทย มีบางอย่างเราต้องเรียนเพิ่มใหม่ ให้ทำงานได้ พอต่อมาเขาก็ส่งเราเรียนต่อโท ตอนนี้อยู่กำลังเรียนต่อโท โรงพยาบาลเขาก็ช่วยบ้าง แต่ไม่มาก แต่เขาก็จัดเวรให้เราไม่ต้องคิดมากเขาก็ช่วยเวลาเรียนเราค่ะ เงินก็ช่วย คือค่าเรียนประมาณ 26, 000 เหรียญต่อปีแต่ทางโรงพยาบาลจะให้ปีละ 5,000 เหรียญ ทางโรงพยาบาลช่วยนิดหน่อยค่ะ” (ID - 1/3)

#### 4.1.2 การเลื่อนตำแหน่งงานจากความรู้ และความสามารถ

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การเลื่อนตำแหน่งงานที่สูงขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยมีเกณฑ์ในการเลื่อนตำแหน่งทั้งที่มาจากความสมัครใจของตัวพยาบาลเอง การมีความรู้ความสามารถจากการทำงาน ซึ่งมีการทดสอบพยาบาล และได้พิจารณาการเลื่อนตำแหน่งงานร่วมกับประสบการณ์ในการทำงาน ซึ่งการเลื่อนตำแหน่งงานของพยาบาลนั้น แบ่งออกเป็น 2 สายงาน คือพยาบาลสายงานด้านการบริการ โดยมีตำแหน่งงานสูงสุดเป็นพยาบาลผู้ให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (Senior Health Care) โดยต้องผ่านการเรียนพยาบาลเฉพาะทาง มีหน้าที่ดูแลและให้คำปรึกษา และแก้ไขปัญหาทางด้านสุขภาพ และพยาบาลสายงานด้านการบริหารงาน โดยมีตำแหน่งงานสูงสุดเป็นพยาบาลผู้บริหารการพยาบาล (Director of Nursing) โดยต้องผ่านการเรียนด้านการบริหารงาน และจบการศึกษาสูงสุดในระดับปริญญาเอก ซึ่งมีหน้าที่ควบคุมดูแลพยาบาล ปรับปรุง วางแผนการทำงาน และการบริการให้ได้ตามมาตรฐาน ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ตอนนี้ถ้าพี่อยู่เมืองไทยคงได้เป็นหัวหน้าไปแล้ว แต่ที่นี่ไม่ใช่อย่างนั้น เพราะนอกจากจะมีประสบการณ์แล้วคุณต้องมีคุณสมบัติการเป็นหัวหน้าอีกหลายอย่าง คุณต้องเรียนการจัดการ คุณต้องเป็น Nurse Administration ด้วย เพราะถ้าคุณไม่เรียนไม่มีทางที่คุณจะได้เป็นหัวหน้า ไม่มีทางเลย ไม่เหมือนกับที่เมืองไทยนะที่คุณอาจจะเห็นหัวหน้าก่อนแล้วค่อยไปเรียน หรือไม่เรียนก็ได้เป็นหัวหน้า พี่ว่าแบบนี้ไม่ดีเลยเพราะยังไม่รู้การ

จัดการที่ถูกต้องก็ได้เป็นหัวหน้า แล้วการที่เราจะเป็นหัวหน้าคนที่คิดว่าเราต้องมีทั้งประสบการณ์ และต้องผ่านการเรียนเกี่ยวกับการจัดการกับปัญหาต่างๆ มากพอสมควรจนถึงจะจัดการกับคนส่วนมากได้ ไม่ใช่ เอาประสบการณ์ของตนเองมาตัดสินตลอด ทุกวันนี้มันไม่ใช่แล้วละ เพราะการจัดการกับคนเป็นเรื่องใหญ่ และเป็นเรื่องที่สำคัญมาก” (ID – 2/2)

“...พีคิดว่าพยาบาลทำงานก็ก้าวหน้า ก็เลื่อนตำแหน่งงานนะ ต้องพัฒนาตัวเองแล้วก็ความรู้เรื่อยๆ ค่ะ งานที่นี้เท่าที่พีรู้งาน Clinical เป็นงานพยาบาลที่ Service คนใช้มากกว่า เริ่มที่พยาบาลทั่วไปเป็นพยาบาลที่จบแล้วจบพยาบาลที่จบ Bachelor Degree 4 ปีมาทำงาน ก็จะเรียกกันว่า Nurse Clinician ต่อมาทำงานมีประสบการณ์เยอะขึ้นไปอบรมเฉพาะทาง หรือว่าเรียนปริญญาโท Master Degree เฉพาะทางจะเป็น Senior Nurse Clinician หรือว่าเป็น Advance Practice Nurse ก็ได้ อันเดียวกันต่อมาทำงานนานไปก็จะเป็น Staff Nurse แล้วก็ Senior Staff Nurse พอสูงขึ้นไปอีกจะเป็น Senior Health Care พยาบาลคนนี้จะให้คำปรึกษาเฉยๆ ทำงานเหมือนกันกับหมอ เงินก็ได้เยอะพอๆ กับหมอเลยคะ” (ID – 3/2)

“ที่นี้เขาจะส่งพยาบาลไปเรียนเพิ่มเติมถ้าหากว่าต้องเลื่อนตำแหน่ง อย่างเช่นว่าคนที่จะขึ้นเป็นหัวหน้าต้องไปเรียน Management ค่ะพอเรารู้เป้าหมายว่าเราอยากทำงานแบบไหน มีประสบการณ์ครบ 2 ปีก็ไปอบรมหลักสูตรระยะสั้นๆ ก่อนเสร็จแล้วก็กลับมาทำงานอีกมีประสบการณ์เยอะขึ้นอีกนานไปก็ไปเป็น รองหัวหน้า Ward ก่อนหรือไม่ก็อาจจะไปเป็น Senior ที่สอนน้องพยาบาลที่เข้ามาใหม่ พยาบาลที่จะเป็น Senior ได้ต้องมีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปีนะพอเป็น Senior พอไปอบรมเพิ่มจะเป็น Nurse Manager อันนี้เหมือนเป็น Head Nurse บ้านเรา พอเป็นนี้สักพักมีประสบการณ์เยอะขึ้น ก็จะขึ้นเป็น Senior Nurse Manager อันนี้จบแค่ปริญญาตรีพอจะ ถ้าจะขึ้นสูงกว่านั้นต้องไปเรียนต่อเรียน ป. โทต่อ พอจบปริญญาโท ก็จะได้เป็น Assistant Director และถ้าไปเรียนต่อ PhD. จบมาจะได้ตำแหน่ง Director of Nursing เลยละคะ แล้วที่นี้จะต้องเก่งจริงๆ ถึงจะได้ทำงานพวกนี้เขาจะมีสอบวัดอะไรหลายอย่าง อย่างพีถ้าอยากเป็นพีก็ต้องสอบทั้งงานเอกสารแล้วก็งานที่ทำด้วยเราต้องสอบผ่านหมดคะ” (ID – 6/2)

#### 4.2 ได้รับค่าตอบแทนตามชั่วโมงทำงาน เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์และความสามารถ

ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า การจ้างงานเกิดขึ้นเมื่อพยาบาลได้ทำงานครบตามชั่วโมงที่กฎหมายแรงงานในรัฐนั้นๆ กำหนด โดยพยาบาลไทยได้รับค่าตอบแทนเท่ากับพยาบาลที่เป็นพลเมืองของประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพยาบาลจะได้รับค่าตอบแทนเป็นรายชั่วโมงตามที่ได้ปฏิบัติงาน

จริง โดยคิดคำนวณจากจำนวนชั่วโมงทำงานกับอัตราค่าจ้างของพยาบาล อัตราค่าตอบแทนในเวลาปกติ อยู่ระหว่าง 30-45 เหรียญ/ชั่วโมง และค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานล่วงเวลา (Over-Time: OT) จะเพิ่มขึ้นจากอัตราค่าจ้างปกติ 1.5-2 เท่า/ชั่วโมง โดยที่เวรตึกมีอัตราค่าตอบแทนสูงที่สุด ทั้งนี้รูปแบบของการจ่ายค่าตอบแทนของพยาบาลที่ทำงานเต็มเวลา (Fulltime) จะได้รับในรูปแบบของเช็ค (Cheque) หรือการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร ส่วนพยาบาลที่ทำงานนอกเวลา (Part-Time) จะได้รับค่าจ้างในรูปแบบของเช็ค (Cheque) เท่านั้น โดยจะได้รับค่าตอบแทนจากการทำงานทุกๆ 2 สัปดาห์ ตามที่โรงพยาบาลกำหนดวันที่จ่ายค่าตอบแทนเช่น จ่ายทุกวันที่ 1 และวันที่ 16 ของเดือน เป็นต้น นอกจากนี้อัตราค่าตอบแทนจะเพิ่มขึ้นเมื่อ พยาบาลมีระดับความรู้ความสามารถเพิ่มมากขึ้น โดยประเมินจากตำแหน่งงาน การผ่านการฝึกอบรม และการเรียนต่อเฉพาะทาง การมีประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้น โดยประเมินจากระยะเวลาที่พยาบาลได้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งไม่นับรวมกับการปฏิบัติในหน่วยงานอื่นที่มีความแตกต่างกันเช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแผนกอุบัติเหตุ และฉุกเฉิน 3 ปี เมื่อเปลี่ยนหน่วยงานมาทำงานที่แผนกผู้ป่วยนอกจะเริ่มนับประสบการณ์การทำงานใหม่ เป็นต้น และนอกจากนี้หน่วยงาน โรงพยาบาล และนโยบายรัฐยังมีผลต่อค่าตอบแทนของพยาบาล เนื่องจากแต่ละรัฐมีนโยบาย และอัตราการจ้างงานที่ต่างกัน และแต่ละหน่วยงานพยาบาลใช้ทักษะความสามารถ (Skills) ที่แตกต่างกันทำให้ได้รับค่าตอบแทนต่างกันเช่น พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานผู้ป่วยนอก (OPD) จะได้รับค่าตอบแทนน้อยกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยพิเศษ (ICU, OR, CCU) เป็นต้น ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังต่อไปนี้

“...ที่อเมริกาพยาบาลทำงานแต่ละที่ค่าจ้างไม่เท่ากันนะคะ ถึงจะทำงานที่โรงพยาบาลเดียวกันก็เออะแต่ Department ก็ทำให้เงินเดือนต่างกันอยู่ดี เพราะแต่ละที่ใช้ความสามารถต่างกันไง อย่างพ้อยู่ PCCU ก็ได้เงินเยอะกว่าคนที่อยู่ Ward ธรรมดา แผนกที่ได้ค่าจ้างแพงกว่าที่อื่นก็จะเป็นพวก ER พวกหน่วย U อย่าง ICU, CCU แล้วก็ OR พยาบาลพวกนี้ค่าตัวจะแพงกว่าที่อื่น แต่ว่าก็ทำงานเหนื่อยกว่าที่อื่นเหมือนกัน อย่างพยาบาลที่อยู่ OPD เขาจะได้ค่าแรงน้อยก็จริงนะแต่ว่า เขาก็ทำงานสบายไม่ได้วุ่นวายกับใครมาก แค่จัดคิวตรวจให้หมอ เจาะเลือดก็เท่านั้นเองงานก็ไม่มีเออะ พอถึงเวลากลับก็ไม่ต้องส่งเวรใคร งานเอกสารก็ไม่มีเออะ” (ID - 4/2)

“...พยาบาลที่นี่มีทั้งแบบ Full time กับ Part time ICU เป็นหน่วยงานพิเศษนะเหมือน CCU, OR พยาบาลได้รายได้ดี Skills งานมันต่างกัน อย่างพยาบาล OR, ICU, CCU พยาบาลพวกนี้ค่าตัวเขาเยอะ เพราะงานเขาหนัก ต้องนั่งดูคนไข้ตลอด ให้อยตลอด แล้วเขาจะจ้างพยาบาลตามที่เราได้อบรมมา ยิ่งเราเรียนเราอบรมมาเยอะ มีประสบการณ์เยอะเขายังจ้างเราแพง ก็เป็นเรื่องธรรมดา ถ้าคนที่ทำงานดีทำงานเก่งก็ได้เงินค่าจ้างเยอะ มันก็ยุติธรรม



กับเขานะ พยาบาลกลางคืนจ้างมากกว่าพยาบาลกลางวันอย่างเวรเช้าธรรมดาจ้าง 36 เหรียญ ถ้าเป็นพยาบาลเวรคืนจ้าง 40 เหรียญต่อชั่วโมงนะคะ คืออเมริกาจะตีมากเรื่องของเงินค่าจ้างค่าแรง พยาบาลจ้างเป็นชั่วโมงไม่ต่ำกว่า 30 เหรียญ โรงพยาบาลที่อเมริกาจะจ้างพยาบาลทำงานเป็นชั่วโมง คิดเป็นชั่วโมงเลย อย่างเช่นพี่ทำงาน 12 ชั่วโมงก็เอา 12 คูณกับเงินที่จ้างในแต่ละชั่วโมงได้เลย อย่างพี่ทำงานชั่วโมงละ 36 เหรียญก็เป็น 12 คูณ 36 เป็นค่าตัวพี่วันนั้นที่ทำงานแล้ว ค่าจ้างจะเป็นไปตามที่กฎหมายกำหนด ถ้าเราทำงานเกินนั้นเขาต้องจ่ายเป็นค่า Over Time ให้เรานะต้องจ่าย 1.5 เท่าที่เคยจ่ายเราปกติ วันหยุด 2 เท่านะ” (ID – 8/2)

“... ค่าจ้างพยาบาลที่อเมริกาจ่ายเป็นชั่วโมงครับ คิดเป็นชั่วโมง พยาบาลทุกคนได้รับความยุติธรรมเรื่องค่าจ้างแรงงานเท่าเทียมกัน เพราะพยาบาลต่างชาติมีหน่วยงาน Union คุ่มหัวอยู่ไม่ต้องกลัว ใครเอาเปรียบไปบอกเขาเลย ที่เหลือเขาจัดการให้หมดระบบงานเขาจะดีไม่มีการโกงค่าจ้าง พยาบาลทำงานสูงสุดไม่เกิน 44 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ ถ้าเกินนี่คือผิดกฎหมาย ปกติพยาบาล Full time ทำงานอาทิตย์ละ 33-35 ชั่วโมงเกินนั้นเป็น OT ถ้า Part time ทำงานไม่เกินอาทิตย์ละ 30 ชั่วโมง พยาบาลที่นี่จะได้เงินเยอะนะ เงินค่าจ้างจะเพิ่มขึ้นตามอายุงาน ตาม Credential ของ Certification พยาบาล Full Time ได้เยอะกว่าพยาบาล Part Time คือค่าจ้างเป็นชั่วโมงเหมือนกัน Full Time ค่าจ้างเขาเพิ่มขึ้นให้ตาม Experience ที่เราเคยมีมา แต่พยาบาล Part Time จะไม่ได้นะ พยาบาล Full Time จะเริ่มต้นที่ชั่วโมงละ 33 เหรียญ แล้วก็เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ แต่พยาบาล Part Time จะเริ่มที่ 25 เหรียญ แล้วแต่โรงพยาบาลว่าจะตกลงกับเราที่ราคาเท่าไร จะจ้างเราราคาเท่าไร แล้วจะได้ราคานี้ไปตลอด” (ID – 10/2)

“... ค่าจ้างงานก็เหมือนกัน ที่นี่จะระบุเลยว่า พยาบาลต้องมีค่าจ้างตั้งแต่ 30 เหรียญต่อชั่วโมง ทำงานไม่เกิน 35 ชั่วโมงต่อสัปดาห์ .. เงินตามประสบการณ์ ยิ่งอยู่นานเขายิ่งให้มาก แต่ว่าที่แตกต่างจากเมืองไทยนะคือ ว่าประสบการณ์การทำงานเนี่ยเขาจะคิดตามประสบการณ์การทำงานของแผนกนั้นเท่านั้น อย่างเช่น ถ้าคุณเริ่มต้นการทำงานที่แผนก Medicine มา 3 ปี แล้วคุณได้ย้ายแผนกมาทำงานที่แผนก OR คุณจะบอกว่าคุณมีประสบการณ์ 3 ปีไม่ได้นะ คุณต้องบอกว่าคุณไม่มีประสบการณ์เลย เหมือนคุณมาเริ่มต้นทำงานใหม่ที่แผนกใหม่ แต่จะมีบางสายงานที่สามารถใช้ประสบการณ์ร่วมกันได้ อย่างเช่น RICU กับ ICU อะไอย่างเนี่ยะแทนกันได้ แต่ถ้าเปลี่ยนสายคุณจะไม่ได้นำประสบการณ์ที่ผ่านมาไปใช้ได้เลย...น้องใหม่ที่เริ่มที่ 31 เหรียญต่อชั่วโมง ตอนนี้พี่ได้ 35 เหรียญคะ เงินเราจะเพิ่มตามอายุงาน ประสบการณ์คะ ที่นี่จ่ายเงินตามชั่วโมงที่เราทำงานจ่ายทุกๆ 2 อาทิตย์

ค่ะ พยาบาล Full time จ่ายแบบโอนเข้าบัญชีธนาคารค่ะ ไม่ก็จ่ายเป็นเช็คค่ะ แต่พยาบาล Part time จ่ายเป็นเช็คอย่างเดียวค่ะ” (ID - 2/3)

#### 4.3 ได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ

สวัสดิการ ในที่นี้หมายถึง ผลตอบแทนอีกอย่างหนึ่งที่เป็นการตอบแทนในการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นสิ่งที่เพิ่มเติมจากค่าตอบแทนปกติ ซึ่งเป็นผลตอบแทนที่นอกเหนือจากค่าจ้างงานหรือค่าตอบแทน ซึ่งหมายรวมถึงเงิน ผลประโยชน์ หรือบริการต่างๆ ที่ทางโรงพยาบาลจัดให้กับพยาบาล ทั้งในขณะที่ทำงานอยู่ หรือพ้นจากหน้าที่ไปแล้ว เพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลได้ทำงานอย่างมีความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า พยาบาลไทยได้รับสวัสดิการเหมือนกับพยาบาลคนอื่นๆ ที่ทำงานในที่เดียวกัน ทั้งนี้สวัสดิการที่พยาบาลได้รับแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ตามนโยบายของแต่ละโรงพยาบาล และรัฐที่ทำงาน ซึ่งสวัสดิการมีทั้งหมด 3 ลักษณะคือ ประการแรกสวัสดิการวันหยุด และวันลา ซึ่งวันหยุดและวันลาของพยาบาลมีความแตกต่างกันตามอายุการทำงาน และสถานภาพของพยาบาลแต่ละคน โดยสวัสดิการวันหยุด และวันลาที่พยาบาลได้รับ คือ วันลาหยุดหรือลาพักร้อน วันลาป่วย วันลาคลอด วันลาเลี้ยงลูก วันลาแต่งงาน และวันลาพาครอบครัวเที่ยวพร้อมกับได้รับเงินในการเที่ยว ทั้งนี้วันลาอื่นๆ ของพยาบาลไม่ได้รับค่าจ้าง ยกเว้นวันลาพักร้อน โดยพยาบาลได้รับค่าจ้างเพียงครึ่งหนึ่งของค่าจ้างปกติเท่านั้น ประการที่สองสวัสดิการเงินกองทุนค่ารักษาพยาบาล และเงินหลังเกษียณอายุงาน ที่ทางโรงพยาบาลได้หักจากค่าตอบแทนของพยาบาลร่วมกับภาษีรายได้ให้กับทางรัฐบาล โดยทางรัฐบาลจะคืนเงินส่วนนี้ในรูปแบบของค่ารักษาพยาบาลจากระบบประกันสุขภาพขั้นพื้นฐานที่พยาบาลพึงได้รับ และเป็นเงินเก็บสะสมคืนให้กับพยาบาล เมื่อทำงานจนเกษียณอายุงาน และประการสุดท้ายคือ สวัสดิการค่าที่พัก และค่าเดินทาง โดยพยาบาลจะได้รับค่าที่พัก และค่าเดินทางจากทางโรงพยาบาลที่จัดสรรให้พยาบาลตามอัตราค่าครองชีพขั้นต่ำในรัฐที่พยาบาลทำงาน ดังตัวอย่างของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...พยาบาลที่มีสวัสดิการไม่เหมือนที่ไทยนะค่ะ บางอย่างก็เหมือนกัน พยาบาลไทยกับพยาบาลที่นี่ได้ Benefit เท่าๆ กันค่ะไม่ต่างกันที่ทำงานที่นี่ก็มีวันหยุดตามที่กฎหมายเขาให้หยุดนั้นแหละ ตอนที่คุณเข้ามาทำงานใหม่ๆ ในช่วงไม่เกิน 3 ปีแรก เขาให้วันหยุดต่อเนื่องคุณ 15 วัน หลังจาก 3 ปีถึง 5 ปีเขาเพิ่มวันหยุดยาวให้คุณ 20 วัน อันนี้คือหยุดยาวต่อเนื่องกันเลยนะ ติดต่อกันไปเลย ถ้าทำงาน 5 ปีถึง 10 ปีก็จะเพิ่มเป็น 25 วัน มากกว่า 10 ปี จะได้วันหยุดต่อกัน 30 วัน ลาป่วยไม่เกิน 30 วันต่อปี แล้วก็มีวันลาคลอดด้วยนะอันนี้เฉพาะผู้หญิงลาได้ไม่เกิน 3 เดือน ตอนนี้อยู่ชายมีวันลาเลี้ยงลูกด้วย 1 เดือนถ้าลูกอายุไม่เกิน 6 เดือน ดีเหมือนกันนะวันลาหยุดเยอะแต่วันลาเราเขาไม่จ้างเงินนะใครหยุดเยอะก็ขาดรายได้เยอะ เขาให้เฉพาะวันที่ลาพักร้อนนะค่ะ จ่ายแค่ครึ่งหนึ่งของเงินเดือนเท่านั้นเอง ยังมี

เงินกองทุนด้วยนะ คือโรงพยาบาลเขาจะหักเงินเราทุกเดือนๆ แต่พอเราทำงานจนเราออก เขาก็จะคืนเงินส่วนนี้ให้มียอดเก็บด้วยคะ แต่ถ้าเราทำงานจนแก่เกษียณอายุเงินนี้ก็จะเหมือนเงินคนแก่บ้านเขาที่เขาจะจ่ายให้ทุกเดือนจ่ายให้เรื่อยๆ คะ จนเราไม่มีชีวิตแล้ว เคยเห็นไหมฝรั่งที่แก่ๆ ไปแต่งงานกับผู้หญิงไทย ไปทำบ้านที่ไทย ก็ฝรั่งที่นี้จะมีเงินหลังทำงาน ตอนแก่เขาจะได้เท่าค่าครองชีพขั้นต่ำนะ ถ้าอยู่อเมริกาเขาก็มีพออยู่พอกิน แต่พอไปอยู่ที่ไทยก็เยอะไปเขาก็เลยเลือกที่จะไปอยู่ไทยตอนแก่ตัว” (ID – 2/2)

“...อีกอย่างหนึ่งนะที่มี ก็พยาบาลเราทำงานจ่ายภาษีเหมือนคนที่นี่ เงินที่เราจ่ายภาษีไปเขารวมสวัสดิการตอนเราเกษียณอายุงานไปด้วย พยาบาลบางคนไม่รู้ ไปรู้เอาตอนออกงานก็มี เงินตรงนี้เขาเก็บกับเราแล้วคืนเราตอนเราอายุ 67 ปี คืนให้เราเหมือนเราเป็นราชการแล้วได้เงินคืนประมาณนั้น แต่ว่าเขาจ่ายเท่าค่าครองชีพขั้นต่ำบ้านเขา บางทีถ้าเราไม่ทำงานเงินตรงนี้เขาก็คืนเราแบบว่าเป็นเงินค่าหมอ ค่ารักษาพยาบาล เพราะมันเกี่ยวกัน ที่อเมริกาพยาบาลมี Health Insurance มาช่วยจ่ายถ้าป่วย แต่ถ้าวันหนึ่งเราไม่ได้ทำงาน เราแก่ๆ เราก็ได้สวัสดิการ Healthcare System ของที่นี่มีมือที่ 3 มาจ่ายค่ายา ค่ารักษาให้เรา อย่างคนที่ไม่ค่อยมีอันจะกินเขามี Medicare มาจ่ายให้ แต่คนที่พอจะมีเงินแต่แก่แล้วก็รักษาไปมีระบบ Medicaid จ่ายให้คะ” (ID – 9/2)

“...ที่ไม่ได้พักหอพักที่ทางโรงพยาบาลเขาจัดไว้ให้หรอก พี่มาพักที่บ้านของพี่ไม่ได้เช่าแต่ที่โรงพยาบาลจะจ่ายค่าที่พักให้อยู่แล้วเดือนละ 45 เหรียญ เป็นค่าที่อยู่ราคาถูกของอเมริกาเขาจะจ่ายให้กับพยาบาลที่ทำงานกับโรงพยาบาลมากกว่า 1 ปี แล้วของพี่เนี่ยยังมีค่าน้ำมันที่เราใช้เดินทางมาทำงานที่โรงพยาบาลด้วยนะ เขาจะจ่ายในราคาเท่ากับที่เราเดินทางโดยสารมา พี่ว่าทำแบบนี้ก็ดีเหมือนกันนะมีค่าที่พัก ค่าเดินทางให้ ถึงจะเป็นราคาขั้นต่ำก็ดีกว่าไม่ได้เลย พยาบาลมีอะไรอีกหลายอย่างครับแต่เรื่องหลักๆ น่าจะมีประมาณนี้นะครับ สวัสดิการพยาบาลที่นี่มีหลายอย่างมาก แล้วแต่ว่าโรงพยาบาลเขาจะมีนโยบาย Policy แบบไหน อย่างของพี่ที่พี่คิดว่ามันต่างจากที่ไทยนะก็มีค่าเที่ยวพักผ่อนประจำปี เหมือนเป็น Bonus ให้เราไปได้เที่ยวกับครอบครัวก็ได้ ไปกับเพื่อนๆ ก็ได้ให้เราได้ Relax จากที่ทำงานมาตลอดไม่ได้ไปไหนนานๆ เขาก็ให้ตั้งคร่าวๆ ไปด้วยให้วันหยุดไปเที่ยวด้วย ดีมากๆ เลย ที่นี้ดีนะ สวัสดิการที่ทำงานก็ถือว่า OK แต่บางที่บางโรงพยาบาลก็ไม่มีนะครับ” (ID – 12/2)

#### 4.4 รายได้มาก ภาษีมาก

รายได้มาก ภาษีมากคือ การหักภาษี ณ ที่จ่ายตามที่กฎหมายได้กำหนดจกค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการทำงาน ซึ่งพยาบาลแต่ละคนถูกหักภาษีในจำนวนที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระดับรายได้ สถานภาพของพยาบาล และรัฐที่พยาบาลทำงาน โดยผู้ให้ข้อมูลได้เล่าว่า ภาษีที่พยาบาลถูกหักจากค่าตอบแทนนั้น มาจากรูปแบบการหักภาษีโดยแบ่งออกเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนแรกเป็นภาษีรายได้ให้รัฐบาลกลาง (Federal Income Tax) เป็นภาษีที่หักจากพยาบาลที่ทำงานทุกคน และจำนวนที่หักมากกว่าภาษีที่มาจากส่วนอื่น โดยทั่วไปพยาบาลจะถูกหักภาษีส่วนนี้ประมาณร้อยละ 10–12 ส่วนที่สองเป็นภาษีรายได้รัฐ (State Income Tax) เป็นภาษีที่หักน้อยที่สุด ซึ่งแต่ละรัฐได้กำหนดอัตราภาษีรัฐที่แตกต่างกัน และโดยเฉลี่ยจะหักประมาณร้อยละ 3– 6 นอกจากนี้มีบางรัฐที่ยกเว้นการหักภาษีรายได้รัฐ ประกอบด้วย 9 รัฐคือ อะลาสกา (Alaska: AK), ฟลอริดา (Florida: FL), เนวาดา (Nevada: NV), นิวแฮมป์เชียร์ (New Hampshire: NH), เทนเนสซี (Tennessee: TN), เทกซัส (Texas: TX), เซาท์ดาโคตา (South Dakota: SD), วิสคอนซิน (Wisconsin: WI) และไวโอมิง (Wyoming: WY) และส่วนสุดท้ายเป็นภาษีประกันสังคม และสุขภาพ (Social Insurance and Health Insurance Tax) เป็นภาษีที่หักจากพยาบาลประมาณร้อยละ 7–8 จะเห็นได้ว่าโดยเฉลี่ยพยาบาลถูกหักภาษีประมาณร้อยละ 17–30 นอกจากนี้ การหักภาษียังขึ้นอยู่กับระดับรายได้ และสถานภาพของพยาบาลเช่น พยาบาลที่โสด และมีรายขั้นต่ำ ประมาณ 9,400 เหรียญต่อปีต้องยื่นภาษี และพยาบาลที่สมรสแล้วมีรายได้รวมกันขั้นต่ำประมาณ 19, 000 เหรียญต่อปีต้องยื่นภาษี ดังตัวอย่าง คำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“...ทำงานที่นี้ดีแต่เสียอยู่อย่าง ถ้าเราใช้เงินไม่เป็นแยะเลย จ่ายภาษีเยอะมาก หักเยอะค่ะ อยากจะตะโกนบอกคนทั้งโลกเลยว่าหักเยอะมาก แต่ดีที่รัฐที่จ่ายแต่ภาษีกลาง ก็จ่าย 10–12 % ก็มีแค่ไม่กี่รัฐนะที่ไม่ต้องจ่ายภาษี State Income Tax ทำงานที่อเมริกาเนี่ย ก็มีรัฐของพี่ 2. Texas, Alaska, Nevada, Tennessee, Wisconsin New Hampshire, Wyoming แล้วก็ 9. South Dakota พยาบาลเราทำงานได้เงินเยอะก็ถูกหักค่าภาษีเยอะเหมือนกัน ยิ่งเป็นรัฐหรือว่า เมืองใหญ่ๆ ประชากรเยอะๆ ยิ่งหักเยอะ บางรัฐหักรวมๆ เป็น 20 กว่า Percentage ก็มีแล้วแต่ที่ แล้วแต่รัฐ ใน Income Tax เนี่ยยังมีพวกประกัน พวก Social แล้วก็ Health Insurance ด้วยบังคับจ่ายก็ 7–8 % รวมๆ แล้วของพี่ก็จ่ายภาษี 18–19 % ราวๆ นี้ ก็มีบางรัฐที่จ่ายมากกว่านี้ คือเขาก็ดูด้วยว่าแต่ละปีเราทำงานได้เท่าไร อย่างคนที่แต่งงานมีครอบครัวแล้วและเป็นหัวหน้าครอบครัวถ้าทำงานได้มากกว่า 12,000 คุณก็ได้จ่าย แล้วคู่แต่งงานยื่นด้วยกันก็ 19,000 เหรียญ ถ้าคนโสดถ้าทำงานได้มากกว่า 9,400 คุณก็ได้จ่าย มันแล้วแต่ว่าคุณอยู่ Status อะไร” (ID – 6/2)

“...ที่นี้จะจ่ายภาษีเยอะมากยิ่งถ้าเป็นคนโสด ยิ่งจ่ายเยอะ คือรายได้เราเยอะก็จริง แต่เขาก็หักเราเยอะเหมือนกัน ภาษีคนโสดที่นี้จะแพงมาก ถ้ามพี่เลยเรื่องภาษีที่ถนัดมาก เพราะเราต้องยื่นภาษีรายได้ทุกปีไป ไม่งั้นนะ IRS ตามเราจนตาย ตายไปแล้วยังตามทวงกับ

คนเอามรดกเราต่อ (หัวเราะ) ที่เรียกว่า Income Tax แล้วกันนะ Income Tax ที่อเมริกา มี 3 อย่างหลักที่พยาบาลทำงานต้องจ่าย ก็มี Federal Income Tax เป็น Income Tax ให้รัฐบาลกลางก็จะจ่าย 10 – 12 % ต่อมา State Income Tax มันเป็น Income Tax ให้รัฐ ก็จ่ายอีก 3 – 6 % ของที่จ่าย 5 % บางรัฐก็ไม่มี และอีกอย่างเป็น Social Insurance and Health Insurance Tax อันนี้เป็น Income Tax ให้ประกันสังคมและสุขภาพอันนี้จะรวมหมดเลยนะพวกสังคมๆ Medicare อะไรพวกนั้น ก็จ่ายอีกเกือบ 8% มั้งแต่เขาจะดูว่ารายได้ของเราเท่าไรห๊ะ... ISR ย่อมาจาก Internal Revenue Service เป็นคนตามเก็บภาษีเราห๊ะ ก็ตอนที่เราไปทำงานเขาจะให้บัตรประกันสังคม Social Security Number อันนี้เอาไปยื่นจ่าย Income Tax แล้วเขาจะมีรายได้ขั้นต่ำให้ยื่น Income Tax คนโสดก็ 9,350 เหรียญ คนมีครอบครัว 12,050 เหรียญ แล้วเราคนต่างชาติด้วยใช้ไหม เราต้องดูด้วยว่าเราถือวีซ่าอะไร ถ้าถือวีซ่าที่ทำงานได้ก็ได้จ่าย และขอภาษีคืนได้” (ID – 7/2)

“...ทำงานที่อเมริกานี้ละ พยาบาลเราทำงานได้เงินเยอะก็ถูกหักค่าภาษีเยอะเหมือนกัน ยิ่งเป็นรัฐเมืองใหญ่ ประชากรเยอะยิ่งหักเยอะบางรัฐหักเป็น 15–20 % ก็มีแล้วแต่ที่ แล้วแต่รัฐ แต่ละที่ไม่เหมือนกัน รัฐที่พ็อยก็หักเยอะนะ 15% แต่ว่าคนโสดจะหักเยอะกว่าคนที่มีครอบครัว เพราะคนที่มีครอบครัวต้องรับผิดชอบจ่ายหลายอย่างเยอะกว่าคนที่โสดครับ พยาบาลทุกคนต้องถูกหักทุกเดือนนี่จะเป็นเรื่องของภาษี กับกองทุนประกันชีวิตนี่ล่ะครับ เพราะเหลือจากที่เขาหัก เราก็มีเงินเหลือเก็บ” (ID – 10/2)

### ประเด็นที่ 5 การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล

การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลในที่นี้หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน ณ เวลาในปัจจุบันที่พยาบาลปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ฟังพอใจต่อการเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลไทยกลุ่มนี้ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกล่าวคือ ได้รับผลตอบแทนจากการทำงานที่มากพอต่อการวางรากฐานชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา และทำให้สภาพครอบครัว เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ของครอบครัวไทยดีขึ้น การได้ทำงานที่ตนเองรักด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีเกียรติและได้รับการยอมรับยกย่องจากสังคม มีความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ 1) ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง 2) พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ: บริการประทับใจ และ 3) มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคง โดยมีรายละเอียดดังนี้

### 5.1 ภาวะภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง

เมื่อพยาบาลสามารถปรับตัวได้ และทำงานโดยใช้ความรู้ความสามารถอย่างเป็นวิชาชีพในการปฏิบัติงาน ได้พัฒนาความรู้ของตนเองอยู่ตลอดเวลา และประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเองที่ได้ทำงานเป็นพยาบาล ซึ่งผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ภาวะภูมิใจนั้นมาจาก การได้ใช้ความรู้ในการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลได้รับรู้ถึงคุณค่าของวิชาชีพพยาบาล และพึงพอใจในการทำงาน นำไปสู่การปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถด้วยความรู้สึกที่อยากจะทำงาน มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาล เกิดความสุขเมื่อได้ปฏิบัติงาน และภาวะภูมิใจที่มาจาก การได้รับการยกย่อง นับถือ โดยอาชีพพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นอาชีพที่คนทั่วไปให้การยกย่อง นับถือ เนื่องจากอาชีพพยาบาลเป็นงานในระดับวิชาชีพผู้ที่ทำงานนี้ได้ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถมากพอ เป็นอาชีพที่มีความมั่นคง ค่าตอบแทนสูง ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พอทำงานที่นี่ ทุกเรื่องเป็นเรื่องสนุก ทำงานก็สนุกกับงาน ใช้ความรู้พยาบาลแบบมีความสุข สนุกนะงานพยาบาล พอที่ทำงานได้ก็รู้สึกสนุกดี แล้วพอบอกได้เลยนะว่า อาชีพพยาบาลในประเทศอเมริกานี้เป็น Top ten ของที่นี่ ทุกคนเห็นว่าอาชีพพยาบาลเป็นงานที่มีค่า มั่นคง คนที่ทำงานนี้ต้องมีความสามารถมาก เป็นคนที่มีความรู้ระดับแนวหน้าเลยละ ไม่ใช่ว่าใครๆ ก็ทำได้นะ พี่ภูมิใจที่ได้ทำงานนี้ แบบนี้เ็น้องที่เขารู้ว่ากันว่า เป็นความก้าวหน้าทางใจ จะมีก็คนที่คิดว่างานพยาบาลทำแล้วอยากทำอีก” (ID – 3/2)

“ที่นี่พยาบาลมีบทบาทสำคัญครับ ถึงตอนนี้เราจะไม่ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้า แต่เราภูมิใจอยู่อย่าง คือพยาบาลเรามีตัวตน เราทำงานนี้ได้ ความรู้สึกแบบนี้แหละที่เขาเรียกว่า ก้าวหน้า เพราะใจเรามันอยากทำงาน อยากพัฒนางาน ภูมิใจที่ได้ทำงาน พยาบาลทำอะไรที่มากกว่าเช็ดตัวคนไข้ พลิกตะแคงตัวคนไข้ คนอื่นเห็นคุณค่าในตัวเรา แต่เราก็มีค่าจริงๆครับ พอเป็นแบบนี้ไม่มีใครไม่อยากจะทำงานที่ตัวเองภูมิใจ ทำแล้วสบายใจ งานจะหนักจะเบา แต่เรารู้ว่างานเราจะไปทางไหน แค่นี้ก็พอแล้ว เรามีความสุขที่ได้ทำงาน ที่นี่เขาไม่ทำให้เราผิดหวัง พี่ก็ตั้งใจที่ได้ทำงาน ไม่ทิ้งงานพยาบาลครับ” (ID – 5/2)

“พอมาทำงานที่นี่พี่รู้สึกว่า พี่ชอบอาชีพพยาบาลมากกว่าที่ไทยอีก เรามองเห็นอนาคตว่าเราจะเป็นอย่างไง พี่ภูมิใจที่ได้ทำงานพยาบาล ได้ทำอาชีพนี้ อาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่ดีที่สุดในชีวิตของพี่คะ และพี่ก็คิดว่าพี่มาได้ตรงจุดนี้แล้ว พี่คงไม่คิดไปทำงานอย่างอื่น อาชีพพยาบาลสอนพี่หลายอย่างมาก ทำให้พี่มีอนาคตที่ดี การเป็นพยาบาลที่นี่ได้สอนให้ได้รู้จักกับความอดทน พัฒนาตัวเองกับการต่อสู้เพื่อเอาชีวิตรอด พี่ได้ฝึกยืนด้วยลำแข้งของ

ตัวเอง พึ่งพาตัวเองได้ทุกๆ เรื่อง คือทำให้พี่รู้ว่าเราต้องพัฒนาความรู้อยู่ตลอดเวลา เราเป็นคนจัดการเองหมด ทำอะไรหลายๆ อย่างเป็นอีกมุมหนึ่งที่พี่ดีใจมากที่พี่ได้มาเป็นพยาบาลอยู่ที่นี้ พี่ก็คิดใจนะที่มีวันนี้ได้ ทุกอย่างมันก็เป็นสิ่งที่เราทำมาจากงาน แล้วมันก็ทำให้เราภูมิใจค่ะ” (ID – 7/2)

“สำหรับพยาบาลอย่างพี่แล้ว มันไม่ใช่แค่ทำงานแล้วได้เลื่อนตำแหน่งงานหรอกครับ แต่มันสำคัญที่นี้ ตรงหัวใจ ตรง Feel ที่เรามีต่ออาชีพพยาบาลต่างหาก จะมีพยาบาลก็คนที่ทำงานแล้วภูมิใจที่ได้ทำงาน ภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล มีใครที่รักงานนี้จริงๆ อยากทำงานพยาบาลแบบหัวใจจริงๆ พี่เองก็เคยคิดอยากทำงานอย่างอื่น อะไรก็ได้ที่ไม่ใช่พยาบาล เพราะพี่รู้ว่าพยาบาลเป็นงานที่ทำแล้วก็แค่นั้น แต่เราเรียนพยาบาลมา มาที่นี้ก็มาเป็นพยาบาล แต่เป็นพยาบาลคนใหม่ที่แบบว่าหลงรักงานพยาบาลจริงๆ งานหนักเหมือนกันครับ ที่นี้งานหนักกว่าด้วยซ้ำ แต่พี่ก็ยังทำงาน และรักงานพยาบาลด้วย ภูมิใจด้วยที่เป็นพยาบาล พี่รู้ว่าที่พี่มีทุกอย่าง มีเหมือนที่คนอื่นเขามีอย่างทุกวันนี้พี่ได้มาเพราะอาชีพพยาบาล งานทุกอย่างมีคุณค่าในตัวของมันเอง พยาบาลเป็นอาชีพที่พิเศษที่สุดสำหรับพี่ ทำให้ชีวิตได้เจอแต่สิ่งที่ดีๆ” (ID – 10/2)

“คนที่นี่มองอาชีพพยาบาลเป็นอาชีพที่น่ายกย่อง เขายอมรับคนไทยนะ ตอนนีพี่รู้สึกภูมิใจที่ได้ทำงานเป็นพยาบาล รู้สึกดีกับงาน พี่ก็คิดว่ามันใช่ เพราะแต่ก่อนพี่ไม่รู้ พี่แทบจะไม่เคยภูมิใจเลยมั้งว่าพี่ได้เป็นพยาบาล ตอนนีพี่รู้สึกว่า พี่ภูมิใจนะที่ได้เป็นพยาบาล ความรู้สึกของพี่ที่มีต่องานคงไม่ต่างจากคนอื่นเท่าไร แต่ความผูกพันที่เรามีต่องานจะต่างกันค่ะ เพราะคนที่ทำงานมานานจะรู้ว่างานนี้มันทำให้เขาอยู่ได้ งานมีค่า งานเป็นส่วนหนึ่งในชีวิต พี่ภูมิใจที่ได้ช่วยคนอื่น เห็นเขามีความสุขเราก็มีความสุขค่ะ ของพี่เป็นแบบนี้จริงๆ ตอนนีพี่รู้เลยว่า ตั้งแต่พี่มาทำงานอเมริกา พยาบาลเรามีค่า มีอะไรหลายอย่าง ทำให้พี่ชอบงาน ภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลค่ะ” (ID – 11/2)

## 5.2 พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ: บริการประทับใจ

พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ: บริการประทับใจในที่นี้หมายถึง ความรู้สึกประทับใจในตัวพยาบาลไทยจากคนที่อยู่รอบตัวพยาบาลไทย ทั้งเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการที่มีต่อพยาบาล ซึ่งเป็นผลมาจากการให้บริการพยาบาล และการช่วยเหลือในการปฏิบัติงาน ซึ่งบุคคลเหล่านั้นได้สัมผัส และรับรู้ถึงความสามารถในการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า ด้วยลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือคนอื่น มีความอ่อนโยน ซึ่งคนชาติอื่นไม่มี ประกอบกับความรู้อาสาสมัครที่พยาบาลไทยมีไม่แพ้ชนชาติอื่น ส่งผลให้พยาบาลไทยปฏิบัติงานบริการ

พยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้องานได้บ่งบอกถึงความละเอียด รอบคอบ ปฏิบัติงานด้วยความซื่อสัตย์ ใส่ใจในรายละเอียดในงานของตน และให้บริการด้วยความเต็มใจ จึงทำให้พยาบาลไทยเป็นที่ยอมรับของบุคคลรอบข้าง และสร้างความประทับใจกับผู้ป่วย และเพื่อนร่วมงานได้เป็นอย่างดี ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“ในสายตาของพวกเขาฝรั่งที่อเมริกา คนไทยเป็นคนขยัน มีจิตใจดีอ่อนโยน ชอบช่วยเหลือคนอื่น ส่วนมากคนที่เขาจะมองคนไทยแบบนี้ มีส่วนน้อยที่คิดว่าคนไทยมากอบโกยเอาเงินทอง แต่ส่วนมากเท่าที่พี่เคยเจอส่วนมากแล้วเขาจะบอกว่าคนไทยบริการดี ทำงานเก่ง ใจเย็นไม่เกีย่งงาน งานทุกอย่างทำได้หมด คือเป็นคนสู้งาน หนักเอาเบาสู้ก็คนไทย เรานิสัยแบบนี้มันอยู่แล้วไม่ว่าจะอยู่ที่ไหนทำงานที่ไหนทำอะไรก็ได้ พยาบาลไทยเราก็เหมือนกันค่ะ ขอแค่เป็นงานเออะทำได้หมดทุกอย่างเลย คนอเมริกันเขาสั่งได้บอกว่า พยาบาลไทยเล็กพริกขี้หนูโดยภาพรวมแล้วเขาก็มองพยาบาลไทยเก่งแล้วก็ดูแลคนไข้ดีค่ะ ที่โรงพยาบาลที่ส่วนมากจะชอบคนไทยนะเพราะใจดีกับเพื่อนใจ มีอะไรช่วยเขาหมดทุกอย่างเลยค่ะ ฟังคนอื่นเยอะ” (ID – 2/1)

“...คนอเมริกาเขายอมรับเลยว่าพยาบาลไทยทำงานเก่ง บริการดี คนไข้ชอบพยาบาลไทย Take Care หมดนั่นแหละ เอาเป็นว่าพยาบาลไทยดูแลใครเป็นอันว่าคนๆ นั้นอยากให้พยาบาลไทยดูแลอีก คนไข้หลายคนติดใจฝีมือพยาบาลไทย คือคนไทยเราด้วยนิสัยที่แบบว่าชอบดูแลคนอื่น ใส่ใจคนอื่นมากกว่าพยาบาลคนที่มาจากประเทศอื่นอีก คนไทยเราชอบเป็นห่วงคนอื่น ทำให้ดูแลคนอื่นได้ดี ฝรั่งจะชอบคนไทยมาก” (ID – 1/2)

“ในสายตาของพวกเขาฝรั่งที่อเมริกา คนไทยเป็นคนขยัน อดทน มีจิตใจดี อ่อนโยน ชอบช่วยเหลือคนอื่น ทำงานแบบไม่เกีย่งงาน ไม่เรื่องมาก บริการดี เอาใจใส่งาน ทำงานเก่ง คือทำงานคุ้มกับเงินเดือนที่เขาให้มาก เขาก็มองพยาบาลไทยเก่งแล้วก็ดูแลคนไข้ดีครับ คนที่นี้ชอบพยาบาลไทยเรานะ เท่าที่พี่เคยเจอส่วนมากแล้วเขาจะบอกว่าคนไทยบริการดี ทำงานเก่ง ใจเย็นไม่ได้เกีย่งคนอื่น งานทุกอย่างทำได้หมด คือเป็นคนสู้งาน หนักเอาเบาสู้” (ID – 10/2)

“อาจารย์หมอนี่บ่บอกว่า พยาบาลไทยอยู่ที่ไหนก็ไม่อดตายเพราะว่าเขาขยัน น้ำใจคนไทยหาไม่ยากเพราะชอบช่วยเหลือคนอื่นตลอด คนไทยดูแลคนอื่นเหมือนญาติ คนไทยเรามีน้ำใจดีชอบช่วยเหลือคนอื่นไปที่ไหนใครๆ ก็รัก ทุกคนที่นี้ชอบพยาบาลคนไทยหมดครับ เป็นขวัญใจของชาวบ้านที่นี้ บางที Transport man คนเข็นคนไข้ก็ช่วยเขานะ ช่วยส่งคนไข้ ยืนรับคนไข้ เราช่วยยก ถามว่าเป็นหน้าที่เราทั้งหมดไหม พี่บอกเลยว่าไม่ อย่างเวลา



เขามาส่งหนังสือพิมพ์เราไม่ออกไปเอาเองก็ได้มี NA ออกไปเอา แต่พี่ไม่คิดแบบนั้นถ้าเราไม่ยุ่งเราก็ก้อออกไปเอาเองแล้วก็ขอบคุณเขาพูดก็พูดเถอะ เพราะทุกคนดีกับพี่ สิ่งพี่ได้กลับมา มันคุ้มมากกว่าคุ้มอีก พี่ได้รับความร่วมมือจากเพื่อนร่วมงานทุกคนเวลาที่พี่ทำอะไรขอความช่วยเหลืออะไรเขาจะยินดีทำให้เราเหมือนที่เราทำให้เขา เวลามีปัญหาหรือเกิดอะไรขึ้นเขาจะโทรมาบอกเรา ช่วยเราพยาบาลไทยจึงเป็นที่รักของทุกๆ คนที่นั่นทุกคนใช้ ทั้งหมด ทั้งเพื่อนที่ทำงาน ทุกคนรักพยาบาลไทยกันหมด” (ID – 12/2)

### 5.3 มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคง

มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคงในที่นี้หมายถึง เมื่อพยาบาลได้มาทำงานเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และได้รับค่าตอบแทนจากการทำงาน ค่าตอบแทนเหล่านั้นส่งเสริมการมีคุณภาพชีวิตที่ดีของพยาบาลและครอบครัว โดยผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของพยาบาลดีขึ้น และครอบครัวของพยาบาลมีความมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี มีฐานะที่ดีขึ้น เนื่องจากรายได้ที่ได้รับจากการทำงานเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ให้ค่าตอบแทนสูง มีความสมดุลกับภาระงานที่รับผิดชอบ ซึ่งทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจกับรายได้ที่ได้รับ ดังตัวอย่างคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

“พี่คิดว่า ตอนนีชีวิตพี่ก็ดีแล้วนะ มีเงินใช้ มีบ้าน ทำงานดี แล้วตอนนี้พี่ก็แต่งงาน มีครอบครัวที่นี้ มันก็ดีอยู่แล้ว ..พี่ไม่รู้ว่ พี่จะไปทำงานอะไรถึงจะได้เงินเยอะแบบนี้ ถ้าไม่เป็นพยาบาลที่นี้ ก็ไม่รู้จะทำอะไร งานพยาบาลไม่ได้หนักมากก็พอทำได้ ได้เงินเยอะด้วย เป็นงานที่ไม่เหนื่อยแต่ได้เงินเยอะแบบนี้มันคุ้มยิ่งกว่าคุ้มอีก เหมือนที่พี่บอกบ้านพี่ไม่ได้รวย แต่พอพี่มาทำงานที่นี้ พี่ส่งเงินกลับบ้านทุกเดือน พ่อแม่เขาก็สบายขึ้น อยากทำอะไร ไปไหนก็ได้ไปขนาดว่าพี่ต้องพอกเลือดอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ก็ไม่ได้มีปัญหาอะไรนะ ก็อยู่ได้แบบปกติ แบบสบายมากคะ ไม่ต้องคิดอะไรมากมีเงินก็รักษาได้ ก็อยู่กันไป” (ID – 1/3)

“...ตอนนี้พี่แต่งงานมีลูก แต่ก็อยู่ที่นี้แบบไม่ได้ขัดสนอะไร ไม่ต้องดิ้นรนอะไรมาก พี่ก็ทำแต่งงานพยาบาลปกตินะ ไม่ได้ทำงานอย่างอื่น แต่ก็ไม่ได้ทำ OT เยอะ เงินเดือนเท่านี้อยู่ที่นี้ได้สบาย อยากได้อะไรก็ได้ .. ยิ่งตอนนี้ป่าพี่ก็ผ่าตัด แล้วก็ยังไม่ตาย พอคิดๆ ไปพี่ก็ว่า พี่ดีใจมากนะ ตอนนั้นถ้าพี่ไม่ได้มาทำงานที่นี้พี่ก็คงเป็นหนี้ท่วมหัว ไม่มีเงินให้ทางบ้าน ไม่มีเงินให้ป้ารักษา อีกอย่างตอนนี้พ่อแม่เขาก็อยู่ตัวแล้ว พอใจกับเงินที่เราส่งไปให้ น้องสาวพี่เรียนจบได้ทำงาน ดูแลพ่อแม่แล้ว พี่ก็สบายใจ ไม่มีอะไรต้องห่วง เราก็ได้ทำหน้าที่เป็นหลักรายได้ของครอบครัวพี่ก็ดีใจคะ ต้องขอบคุณอาชีพพยาบาลนะที่ทำให้มีวันนี้ ได้เจออะไรดีๆ พี่คงไม่ทิ้งอาชีพพยาบาลคะ” (ID – 7/2 )

“พอได้มาทำงานที่นี้ พี่ก็รู้ว่างานที่ไทยกับงานที่นี้ต่างกันมาก พยาบาลไทยมาทำงานที่นี้ได้เงินเป็นกอบเป็นกำ ถ้ารู้จักเก็บ บางคนได้เงินเยอะก็ใช้เยอะ ก็ไม่มีเหลือเหมือนกัน

พยาบาลที่นี้ยิ่งทำงานเยอะก็ได้เยอะ งานก็ไม่ได้หนักหนาอะไร ทำงานในห้องแอร์ ไม่ต้องใช้แรงงาน ไม่ต้องใช้ Spinal cord ใช้ Brain ล้วนๆ ทำงานอย่างนี้แหละ แต่ได้เงินแบบว่าท่วมหัวเลย ถ้าเราเก็บเป็นนะ (หัวเราะ) .. แต่เงินของพี่เนี่ยพี่ต้องแบ่งส่งที่บ้านด้วย ให้พ่อให้แม่ อย่างน้อยก็ตอบแทนที่เลี้ยงเรามา ให้เราได้มาทำงานที่นี้ พี่ทำงานที่นี้ได้ 2 ปีบ้านพี่ก็สบายขึ้นเยอะ พี่ที่บ้านให้พ่อ ซื้อรถให้ คือยังงั้นละเราเป็นลูกเราก็อยากให้เขาสบาย พอเรามีเงินตรงนี้มันก็ช่วยเขาได้เยอะนะ งานพยาบาลมันมีค่ากับเรา พี่ไม่ลืมหรอกนะว่างานพยาบาลทำให้พี่ลืมตาอ้าปากได้ พี่ก็ตั้งใจทำงานเพื่อตอบแทน พี่จะคิดประมาณนี้ค่ะ” (ID – 9/2 )

“แหม (ลากเสียงยาว) คุณน้องก็ ถามแบบว่าพยาบาลดาราตอบไม่ได้เลย พี่ไม่ได้เกิดมาโชคดีมีทุกอย่างเหมือนคุณชายในวังจุฑาเทพนะ เกิดมาก็มีพร้อมขนาดนั้น พี่มีชีวิตฟินได้ขนาดนี้ ถ้าไม่ใช่เพราะมาทำงานพยาบาลที่นี้จะเพราะอะไรละ..ที่มีเงินมีทอง อยู่กินแบบสบายมาถึงทุกวันนี้ ก็เพราะทำงานพยาบาล ถ้าไม่ได้เป็น Nurse ก็ไม่รู้ว่าจะเอาอะไรหารับประทานครับ ได้ทำงานที่นี้บ้านพี่สบายทั้งตระกูลจริงๆ นะ ลองคิดดูแค่พี่คนเดียวถ้าไม่มาทำงานที่นี้ เงินเดือนคงไม่พอค่ากระเป๋ ไหนจะเสื้อผ้า หน้า ผมก็ต้องใช้เงินทั้งนั้นครับ” (ID – 10/2 )

สรุปได้ว่า ประสบการณ์การทำงาน ในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามรู้สึกรู้สึกคิด การรับรู้ และการตีความของพยาบาลไทย เริ่มต้นจากการตัดสินใจไปทำงาน จนกระทั่งได้ทำงานถึงปัจจุบันนี้ โดยสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ประสบการณ์พยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าในระยะนี้พยาบาลไทยได้มีความปรารถนาที่จะเดินทางไปทำงาน มีการคิดไตร่ตรองเพื่อตัดสินใจไปทำงาน โดยเหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงานคือ การต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า โดยพยาบาลไทยคิดว่าการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกามีรายได้ที่มากกว่าการทำงานในประเทศไทย และการมีรายได้ที่มากพอจะทำให้ฐานะของครอบครัวให้ดีขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในชีวิตและได้หาประสบการณ์ใหม่ๆ ในประเทศที่เจริญระดับโลกอีกด้วย และเมื่อมองย้อนกลับไปถึงสภาพการทำงาน เมื่อครั้งที่เคยอยู่ในประเทศไทยพบว่า พยาบาลไม่มีความพึงพอใจในระบบงาน ที่ไม่แบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบให้ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลรับผิดชอบงานหลายอย่าง และเหตุผลส่วนตัว เป็นเหตุผลที่สนับสนุนให้พยาบาลมีความมั่นใจในการตัดสินใจไปทำงานมากขึ้น เพราะนอกจากปัญหาทางครอบครัวที่มารุมเร้าในช่วงเวลานั้นแล้ว พยาบาลยังมองเห็นโอกาสในการทำงาน จากอัตราการว่างงานของอาชีพพยาบาลในตลาดแรงงานของสหรัฐอเมริกาอีกด้วย ซึ่งภายหลังจากที่ตัดสินใจไปทำงานแล้ว พยาบาลมีความตั้งใจอย่างแน่วแน่ที่จะไปทำงาน โดยได้มีการเตรียมความพร้อมที่จะทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มต้นจากการเตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผ่านการทดสอบ และเพื่อใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ทั้งนี้พยาบาลที่จะไปทำงานต้องผ่านการทดสอบ TOEFL หรือ IELTS ตามที่ประเทศสหรัฐอเมริกากำหนด หลังจากที่มีความพร้อมด้านภาษาพยาบาลได้สมัครสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลของประเทศ

สหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการสอบ 2 อย่างคือ การสอบ NCLEX โดยกำหนดให้พยาบาลทุกคนที่จะประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคนสอบ และการสอบ CGFNS โดยมีเพียงบางรัฐเท่านั้นที่กำหนดให้สอบ ซึ่งรัฐที่ไม่ได้สอบ กำหนดให้พยาบาลที่จะเข้าไปทำงานผ่านการประเมินสมรรถนะ (Competency) ในหน่วยงานที่จะทำงาน นอกจากนี้พยาบาลยังได้มีการเตรียมความพร้อมที่จะทำงาน และใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยได้มีการเตรียมความรู้ และฝึกทักษะทางศาสตร์การพยาบาล การหาข้อมูลเกี่ยวกับรัฐที่ตนจะไปทำงานทั้ง สภาพภูมิประเทศ อากาศ รวมทั้งภาษา วัฒนธรรม ลักษณะการดำรงชีวิต เพื่อการเตรียมตัวที่เหมาะสม ในขณะที่เดียวกันพยาบาลก็ได้สมัครงาน และสัมภาษณ์งานไปด้วย ซึ่งการสมัครงานของพยาบาลมีทั้งการสมัครงานด้วยตนเอง ญาติหรือคนรู้จักสมัครงานให้ และสมัครผ่านตัวแทนผู้จัดหางาน (Agency) ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Work permit) ซึ่งจะนำไปประกอบการยื่นขอวีซ่า (VISA) ทำงาน ในขั้นตอนการขอวีซ่า (VISA) ทำงานพยาบาลได้ผ่านการตรวจร่างกาย และการตรวจสอบประวัติอาชญากรกับสำนักงานตำรวจแห่งชาติ และเมื่อพยาบาลได้วีซ่า (VISA) ทำงาน และมีความพร้อม พยาบาลได้เดินทางไปทำงาน เมื่อถึงประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลได้เข้าไปรายงานตัวกับทางโรงพยาบาล และเข้าสู่ระยะที่ 2 คือประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเริ่มต้นจากการทดลองงาน เพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน ซึ่งใช้เวลาประมาณ 3 เดือน โดยพยาบาลจะได้รับการปฐมนิเทศในช่วง 5-10 วันแรก หลังจากนั้นพยาบาลเข้าไปทำงานในหน่วยงาน ซึ่งจะมีพยาบาลพี่เลี้ยงคอยกำกับสอนงาน และแนะนำระบบงานให้กับพยาบาล พร้อมกับการประเมินผลการทำงาน เมื่อพยาบาลผ่านการทดลองงาน พยาบาลได้ทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย โดยลักษณะงานของพยาบาลจะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงไปตามความชำนาญ และประสบการณ์ ทั้งนี้งานที่พยาบาลได้ปฏิบัติมีความเป็นมืออาชีพ และมีมาตรฐานการทำงานสูง ซึ่งจากการทำงานของพยาบาลในแต่ละวันมีการมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม มีการประเมินร่างกายผู้ป่วยอย่างละเอียดทุกระบบ ปฏิบัติงานโดยมีมาตรฐานเชิงวิชาชีพ มีระบบการรับ-ส่งเวรพยาบาลอย่างมีมาตรฐาน รวมทั้งการบันทึกทางการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์เพื่อให้สามารถประมวลผลการพยาบาลได้อย่างครบถ้วน มีอิสระในวิชาชีพทั้งการปฏิบัติการพยาบาล และการเลือกเวลาทำงาน โดยมีกฎหมายแรงงานเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งกำหนดให้พยาบาลทำงานได้ไม่เกินสัปดาห์ละ 40-44 ชั่วโมงและมีลักษณะแบบคงที่ (Fix shift scheduling) ไม่หมุนเวียนระหว่างเวร ทำงานภายใต้สิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนให้มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี ในขณะที่เดียวกันก็มีการปรับตัวไปพร้อมๆ กับการทำงานและการใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีสภาพแวดล้อมที่แตกต่างและมีวัฒนธรรมที่หลากหลาย เพื่อให้สามารถใช้ชีวิต และทำงานได้อย่างเป็นปกติสุข ทั้งนี้เมื่อพยาบาลทำงานอย่างเต็มความรู้ความสามารถทำให้พยาบาลมีความเห็นว่า การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน ซึ่งมีความแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเวรพยาบาล

แผนงาน ประสบการณ์ และนโยบายการจ้างงานของรัฐนั้นๆ รวมถึงการทำงานล่วงเวลา ที่เพิ่มขึ้น 1.5-2 เท่าของค่าจ้างปกติ และพยาบาลยังได้รับสวัสดิการที่เท่าเทียมกับพยาบาลชาติอื่นๆ เช่น สวัสดิการวันหยุด และวันลา ค่ารักษาพยาบาล สวัสดิการหลังเกษียณอายุงาน เป็นต้น แล้วพยาบาลยังต้องจ่ายภาษีให้กับทางรัฐบาลประเทศสหรัฐอเมริกา เสมือนว่าเป็นพลเมืองคนหนึ่งในประเทศนี้อีกด้วย และเมื่อพยาบาลปรับตัวได้กับการทำงานและการใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาทำให้พยาบาลรู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตที่ได้เป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา การได้รับการยอมรับและการชื่นชมศักยภาพของพยาบาลไทยจากมุมมองของคนต่างชาติ รวมทั้งพึงพอใจในรายได้ที่ได้รับ ซึ่งมากพอที่จะทำให้ครอบครัวทางบ้านมีความเป็นอยู่ที่ดี

<b>ระยะที่ 1 ประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา</b>	
<b>ประเด็นหลัก</b>	<b>ประเด็นรอง</b>
<b>1. เหตุผลหลักที่ประกอบเกอการตัดสินใจไปทำงาน</b>	1.1 ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า 1.2 เพื่อสร้างควมมั่นคงทางฐานะของครอบครัว 1.3 ต้องการความก้าวหน้าของชีวิต และประสบการณ์ใหม่จากประเทศที่เจริญระดับโลก 1.4 ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่า 1.5 ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์ 2.1 เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ 2.2 การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตต่างแดน : 1) การสมัครและสัมภาษณ์งาน...บรรยายสรรพคุณทุกอย่าง 2) วีซ่า (VISA) ทำงานคือ ใบเบิกทางไปต่างประเทศ 3) เตรียมพร้อมความรู้ และประสบการณ์เพื่อจะได้ทำงานง่ายขึ้น 4) เตรียมเอกสารมาให้พร้อม...เพราะนั่นสำคัญหมด 5) เตรียมตัวให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในต่างแดน 6) เตรียมค่าใช้จ่ายอย่างน้อยก็พอเลี้ยงตัวเองได้ใน 1 เดือน
<b>2. การเตรียมความพร้อม</b>	2.1 เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ 2.2 การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตต่างแดน : 1) การสมัครและสัมภาษณ์งาน...บรรยายสรรพคุณทุกอย่าง 2) วีซ่า (VISA) ทำงานคือ ใบเบิกทางไปต่างประเทศ 3) เตรียมพร้อมความรู้ และประสบการณ์เพื่อจะได้ทำงานง่ายขึ้น 4) เตรียมเอกสารมาให้พร้อม...เพราะนั่นสำคัญหมด 5) เตรียมตัวให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในต่างแดน 6) เตรียมค่าใช้จ่ายอย่างน้อยก็พอเลี้ยงตัวเองได้ใน 1 เดือน
<b>ระยะที่ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา</b>	
<b>1. การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน</b>	1.1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน
<b>2. การทำงานอย่างมีมืออาชีพและมีมาตรฐานการทำงานสูง</b>	2.1 การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน : 1) ลักษณะการมอบหมายงานพยาบาล: พยาบาลเจ้าของไข้ 2) การประเมินสภาพผู้ป่วย : ครอบครัวผู้ป่วย 3) กิจกรรมในเวรของพยาบาล 4) การให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติอย่างละเอียด ครบถ้วน 5) การรับ-ส่งเวรอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน 6) การบันทึกทางการพยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์

ตารางที่ 4 ผลการศึกษาประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย (ต่อ)

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
2. การทำงานอย่างมีมืออาชีพและมีมาตรฐานการทำงานสูง (ต่อ)	<p>2.2 การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ : 1) อิสระในการเลือกปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ 2) อิสระในการเลือกเวลาทำงาน</p> <p>2.3 มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน : 1) มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย 2) สัมพันธ์ภาพระหว่าง แพทย์กับพยาบาล</p>
3. การปรับตัวกับงานและการใช้ชีวิต	<p>3.1 ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข : 1) ปรับตัวเองใหม่ให้เข้ากับระบบงาน 2) ปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน 3) ปรับตัวกับผู้ช่วยด้วยการยอมรับ</p> <p>3.2 ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง : 1) ปรับตัวกับเวลาตั้งแต่ก้าวแรกที่มาถึงอเมริกา 2) การปรับตัวกับสภาพดิน ฟ้า อากาศ และพายุ 3) ปรับตัวกับอาหาร...ที่แตกต่างกับอาหารไทย 4) ปรับตัวกับการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร 5) ปรับตัวกับวัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่าง: การเหยียดสีผิว</p>
4. การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน	<p>4.1 ความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตนและผลของงาน : 1) มีระบบฝึกอบรม และเรียนต่อเพื่อพัฒนาตนเองไปพร้อมกับพัฒนางาน 2) การเลื่อนตำแหน่งงานจากความรู้ และความสามารถ</p> <p>4.2 ได้รับค่าตอบแทนตามชั่วโมงทำงาน เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์และความสามารถ</p> <p>4.3 ได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ</p> <p>4.4 รายได้มาก ภาษีมาก</p>
5. การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล	<p>5.1 ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง</p> <p>5.2 พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ: บริการประทับใจ</p> <p>5.3 มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคง</p>

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ผู้ให้ข้อมูลคือ พยาบาลวิชาชีพไทย ซึ่งปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ของประเทศสหรัฐอเมริกา คัดเลือกกลุ่มผู้ให้ข้อมูลแบบเจาะจง (Purposeful sampling) จากการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จำนวน 12 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ไคป์ (Skype) ร่วมกับการสังเกต และการบันทึกภาคสนาม เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2555 ถึง เดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content analysis) ตามแนวทางของ สุกางค์ จันทวานิช (2554) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย แบ่งออกเป็น 2 ระยะตามประสบการณ์ของพยาบาลคือ ประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามลำดับดังนี้

#### สรุปผล

จากการศึกษา ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยพบว่า พยาบาลไทยมีประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยประสบการณ์ของพยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นระยะที่พยาบาลไทยมีความปรารถนาที่จะเดินทางไปทำงาน ในระยะนี้เริ่มตั้งแต่พยาบาลได้มีกระบวนการตัดสินใจ และการเตรียมความพร้อม จนกระทั่งพยาบาลได้เดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งในระยะนี้มี 2 ประเด็นหลักคือ

**ประเด็นที่ 1 เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน** เป็นประสบการณ์ของพยาบาลไทยที่เกิดขึ้นในระยะก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา กล่าวคือ ประสบการณ์การไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ได้เริ่มต้นขึ้นจากการที่พยาบาลไทยได้ตัดสินใจอย่างแน่วแน่ที่จะไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยาบาลแต่ละคนมีเบื้องหลังในการตัดสินใจที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหา ข้อมูลการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ ซึ่งพยาบาลแต่ละคนมีเหตุผลประกอบการตัดสินใจไม่น้อยกว่า 3 เหตุผล โดยแต่ละเหตุผลล้วนเป็นเหตุและผลซึ่งกันและกัน มีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ทั้งนี้เหตุผลหลักที่พยาบาลนำมาประกอบการตัดสินใจไปทำงานประกอบด้วย 1) ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า 2) เพื่อสร้าง

ความมั่นคงทางฐานะของครอบครัวในอนาคต 3) ต้องการความก้าวหน้าในชีวิต และประสบการณ์ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญระดับโลก 4) ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่าและ 5) ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์

**ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม** เป็นประสบการณ์ของพยาบาลไทยอีกประการหนึ่งที่เกิดขึ้น ภายหลังจากการตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมก่อนไปทำงาน เพื่อให้สามารถไปทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกา และมีข้อมูลการใช้ชีวิตไว้ล่วงหน้าก่อนไปทำงาน ทั้งนี้พยาบาลได้เตรียมความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษ การสอบใบประกอบวิชาชีพพยาบาลเพื่อขอขึ้นทะเบียนทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา หลังจากที่พยาบาลผ่านการทดสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ และใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ได้เข้าสู่ขั้นตอนของการสมัคร และสัมภาษณ์งาน ซึ่งในขั้นตอนนี้พยาบาลจะได้รับใบอนุญาตให้ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Work Permit) เพื่อใช้ยื่นขอวีซ่า (VISA) เดินทางไปทำงาน และเมื่อมั่นใจแล้วว่าจะได้ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการเตรียมความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล การเตรียมสภาพร่างกาย และจิตใจ การเตรียมเอกสารที่สำคัญ และจำเป็นต้องใช้ รวมถึงการเตรียมค่าใช้จ่าย ทั้งนี้ในประเด็นนี้มีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ 1) เตรียมความพร้อมด้านภาษา 2) การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ และ 3) การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตในต่างแดน

ส่วนในระยะที่ 2 คือ ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เป็นระยะที่พยาบาลไทยได้ใช้ชีวิต และทำงานอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ในระยะเวลาช่วงนี้มีประเด็นหลักที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็น คือ

**ประเด็นที่ 1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน** ภายหลังจากที่พยาบาลได้เดินทางมาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และได้เข้าสู่ระยะทำงาน เริ่มแรกก่อนที่พยาบาลจะเริ่มปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และบรรจุเป็นพนักงาน เป็นช่วงเวลาการพิสูจน์ทักษะความรู้ สมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) ของพยาบาล และการทดลองงานยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสรรหา และคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน ช่วงทดลองงานในประเทศสหรัฐอเมริกามีระยะเวลาในการทดลองงานนาน 3 เดือน โดยช่วงทดลองงานแบ่งออกเป็น 2 ระยะคือ ระยะแรกเป็นการอบรมปฐมนิเทศงานก่อนเข้าทำงาน ใช้เวลาในช่วง 5-10 วันแรกของการทดลองงาน ซึ่งมีรายละเอียดการอบรมคือ ประวัติความเป็นมาความก้าวหน้าในอนาคตของโรงพยาบาล การแนะนำหน่วยงาน สถานที่กฎระเบียบ และบุคคลสำคัญของโรงพยาบาล จนกระทั่งการฝึกซ้อมแผนต่างๆ ของโรงพยาบาล และการสร้างสัมพันธภาพ (Relationship) กับเพื่อนร่วมงาน และบุคลากรคนอื่นๆ ในโรงพยาบาล และระยะที่สอง เป็นการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย ในระยะนี้พยาบาลได้รับการฝึกปฏิบัติงาน และสอนงานจากพยาบาลพี่เลี้ยง รวมทั้งมีการประเมินผลการทำงานจากหัวหน้างาน



**ประเด็นที่ 2 การทำงานอย่างมืออาชีพ และมีมาตรฐานการทำงานสูง** เป็นประสบการณ์อย่างหนึ่งของพยาบาลไทย หลังจากที่ได้พยาบาลได้ผ่านการทดลองงาน และได้เข้าทำงานในหน่วยงาน พยาบาลได้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายในบทบาทของวิชาชีพพยาบาล ซึ่งลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีโครงสร้าง และหลักการปฏิบัติงานเหมือนกันกับประเทศไทย แต่มีความแตกต่างในรายละเอียดย่อย ทั้งนี้เนื่องจาก สภาพแวดล้อมในการทำงาน วัฒนธรรมองค์การ ลักษณะผู้รับบริการ และนโยบายการบริหารที่มีผลต่อการทำงานที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลเล่าว่า การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการทำงานอย่างมืออาชีพ มีมาตรฐานการทำงานที่สูงกล่าวคือ ในแต่ละวันพยาบาลได้รับผิดชอบงานตามมาตรฐานวิชาชีพ มีความรอบรู้ในศาสตร์การพยาบาล ปฏิบัติงานบนพื้นฐานของวิชาชีพ และได้นำกระบวนการพยาบาลมาประยุกต์ใช้กับงานได้อย่างเหมาะสม มีความเชื่อและให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยโดยมีความเป็นองค์รวม มีความเป็นอิสระในการทำงานทั้งงานด้านบริการ และงานบริหาร ภายใต้สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้ทำงานอย่างเต็มความสามารถ ลดภาระงานที่ไม่จำเป็น ทั้งนี้มีประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ 1) การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน 2) การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ และ 3) มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน

**ประเด็นที่ 3 การปรับตัวกับงาน และการใช้ชีวิต** ในขณะที่พยาบาลได้ทำงาน และใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการปรับตัวไปพร้อมๆ กันตั้งแต่ก้าวแรกที่เดินทางไปถึง และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งปัจจุบัน การปรับตัวในที่นี้หมายถึง การที่พยาบาลได้ปรับเปลี่ยนตัวเอง ทั้งทางร่างกายและจิตใจให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในระหว่างที่กำลังทำงาน หรือดำรงชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้งนี้ลักษณะการปรับตัวของพยาบาลเกิดขึ้นจากการได้พบกับสิ่งแวดล้อมที่แปลกใหม่ ได้ทำงานที่มีลักษณะงาน เพื่อนร่วมงานและผู้ป่วยที่แตกต่าง มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การได้ใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอเมริกันซึ่งเป็นสังคมใหม่ที่พยาบาลไม่คุ้นเคย ทำให้พยาบาลเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อปรับความต้องการของตัวเองให้เข้ากับการทำงาน สิ่งแวดล้อมเหล่านั้น เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาและสามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของพยาบาลเป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความพยายามเพื่อช่วยให้สามารถทำงานกับผู้อื่นได้อย่างราบรื่น เกิดความผ่อนคลาย ลดความตึงเครียด รวมทั้งการอยู่รอดในสังคมสามารถทำให้ตัวเองอยู่ในสภาวะที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้เกิดความสมดุลและตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ ทั้งทางด้านร่างกายเช่น อาหาร อากาศ ที่อยู่ เป็นต้น และทางด้านสังคมเช่น เพื่อนในที่ทำงาน ภาษาวัฒนธรรม เป็นต้น ซึ่งแต่ละคนใช้เวลาในการปรับตัวต่างกันตามแบบแผนที่ใช้ในการปรับตัว โดยใช้ระยะเวลาในการปรับตัวประมาณ 1-2 ปี ทั้งนี้ประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ 1) ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุขและ 2) ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง

**ประเด็นที่ 4 การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน** การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทนในที่นี้หมายถึง สิ่งที่พยาบาลได้รับตอบแทนจากการทำงานทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ และค่าตอบแทนอื่นๆเช่น ค่าจ้าง สวัสดิการ และผลประโยชน์ต่างๆ และการหักภาษีรายได้ ซึ่งถือเป็นผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการปฏิบัติงานให้กับโรงพยาบาล โดยที่พยาบาลต้องปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ใช้วิชา ความรู้ ทักษะ ความชำนาญของพยาบาล วิชาชีพในการทำงาน และปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายตามที่พยาบาลได้ตกลงในสัญญาการจ้างงาน ซึ่งผลตอบแทนต่างๆ เหล่านี้เป็นการจูงใจให้พยาบาลทำงานให้กับโรงพยาบาลอย่างเต็มศักยภาพ ทั้งนี้มีประเด็นย่อย 4 ประเด็นคือ 1) ความก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตนและผลของงาน 2) ได้รับค่าตอบแทนตามชั่วโมงทำงาน เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์และความสามารถ 3) ได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ และ 4) รายได้มาก ภาษีมาก

**ประเด็นที่ 5 การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล** เมื่อพยาบาลปรับตัวได้ และคิดว่าตัวเองเป็นส่วนหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลไทยรับรู้ ว่า ชีวิตของการเป็นพยาบาล ณ เวลาในปัจจุบันที่พยาบาลปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลไทยทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล ซึ่งในที่นี้หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และความรู้สึกที่มีต่อการทำงาน ณ เวลาในปัจจุบันที่พยาบาลปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพยาบาลมีความภาคภูมิใจที่ได้ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ พึงพอใจต่อการเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลไทยกลุ่มนี้ มีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีกล่าวคือ ได้รับผลตอบแทนจากการทำงานที่มากพอต่อการวางรากฐานชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา และทำให้สภาพครอบครัว เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ของครอบครัวไทยดีขึ้น การได้ทำงานที่ตนเองรักด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีเกียรติและได้รับการยอมรับยกย่องจากสังคม มีความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว โดยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นย่อยคือ 1) ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง 2) พยาบาลไทยในสายตาคณะต่างชาติ: บริการประทับใจ และ 3) มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคง

## อภิปรายผล

### ระยะที่ 1 ประสบการณ์พยาบาลก่อนไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา

ระยะก่อนไปทำงานคือ ระยะที่พยาบาลมีความปรารถนาที่จะเดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยผ่านการตัดสินใจไปทำงาน มีความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา แต่ยังไม่ได้ไปทำงาน อยู่ระหว่างการเตรียมความพร้อมก่อนการเดินทางไปทำงาน จนกระทั่งได้เดินทางไปทำงาน ซึ่งในระยะนี้ประกอบด้วยประเด็นหลัก 2 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน และประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม

## ประเด็นที่ 1 เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน

จากผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยไม่ได้เกิดจากเหตุผลใดเหตุผลหนึ่ง แต่มาจากหลายเหตุผลประกอบกัน โดยแต่ละเหตุผลต่างมีความสัมพันธ์ และเป็นเหตุเป็นผลซึ่งกันและกัน ซึ่งเหตุผลหลักที่ทำให้พยาบาลไทยกลุ่มนี้ตัดสินใจไปทำงาน มาจากพยาบาลมีความต้องการรายได้ หรือค่าตอบแทนมากกว่าที่เคยได้รับ ต้องการเสาะแสวงหาประสบการณ์ และความก้าวหน้าในชีวิต และคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นทั้งของตัวเองและครอบครัวในประเทศไทย ประกอบกับความรู้สึกไม่พึงพอใจในระบบงานในประเทศไทย และการมองเห็นโอกาสในการทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาจากตลาดแรงงานที่ต้องการพยาบาลไทยไปทำงาน จะเห็นได้ว่า เหตุผลในการไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยกลุ่มนี้ มีเหตุผลไม่แตกต่างจากการไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลชาติอื่นๆ ที่มีความสอดคล้องกับแนวคิดปัจจัยผลัก และปัจจัยดึง (Push and Pull factors) โดย Loewenson and Thompson (2009), Aiken et al. (2011), Buchan, Kingma, and Lorenzo (2010), WHO (2006) and Willis – Stattuck et al. (2008) ได้นำแนวคิดนี้มาศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้พยาบาลย้ายถิ่นไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และสรุปได้ว่า ประกอบด้วยปัจจัยหลัก 5 ประการคือ ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ ปัจจัยด้านสถาบัน หรือสิ่งแวดล้อมในการทำงาน ปัจจัยด้านวิชาชีพ ปัจจัยด้านสังคม การเมือง และปัจจัยส่วนบุคคล โดยปัจจัยดึงดูด (Pull factor) มาจากประเทศปลายทาง หรือประเทศที่รับพยาบาลไปทำงาน (Destination country) เป็นค่าตอบแทน หรือรายได้ที่มากกว่าประเทศที่พยาบาลมาจากมา และการได้ประสบการณ์การทำงาน หรือประสบการณ์ชีวิตที่แปลกใหม่ในประเทศที่เจริญแล้ว ในขณะที่เดียวกันก็มีปัจจัยผลักดัน (Push factor) ที่เกิดขึ้นในประเทศต้นทาง หรือประเทศที่ส่งพยาบาลไปทำงาน (Source country) เป็นสิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ไม่ดีทำให้พยาบาลไม่พึงพอใจที่จะทำงานต่อไปเช่น บทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลที่ไม่มีความชัดเจน ขาดอิสระในการทำงาน มีความเหลื่อมล้ำระหว่างวิชาชีพทำให้พยาบาลรู้สึกด้อยศักดิ์ศรีในการทำงาน พยาบาล ไม่ได้รับการอบรม หรือศึกษาต่อเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญ และความก้าวหน้าในบัณฑิตวิชาชีพ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Cooper (2011) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการย้ายถิ่นไปทำงานของพยาบาลชาวจาเมกา (Jamaica) โดยนำแนวคิดปัจจัยผลัก และปัจจัยดึง (Push and Pull factors) มาใช้ในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ทำให้ชาวจาเมกาไปทำงานในต่างประเทศมี 4 ประเภทคือ (1) ปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจ โดยต้องการรายได้ หรือค่าตอบแทนจากการทำงานที่มากกว่าในประเทศของตน (2) ปัจจัยทางด้านสังคม และครอบครัว โดยต้องการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น การอยู่ในสังคมที่ปลอดภัย และเหตุผลอื่นๆ ด้านครอบครัวเช่น การศึกษาของบุตร (3) ปัจจัยทางด้านการทำงาน โดยต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพ อยากหาประสบการณ์การทำงานใหม่ ไม่พึงพอใจในระบบงานเดิม และ (4) ปัจจัยส่วนตัว โดยต้องการสานฝันของตนให้เป็นจริง

**1.1 ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า** จะเห็นได้ว่า การศึกษาในครั้งนี้ พยาบาลไทยได้รับรู้ถึงค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาสูงกว่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับในประเทศไทย จึงทำให้พยาบาลนำข้อมูลนี้มาพิจารณาเพื่อประกอบการตัดสินใจไปทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ค่าตอบแทนเป็นกลยุทธ์ทางการตลาดอีกประการหนึ่งของประเทศสหรัฐอเมริกาที่ใช้ในการจูงใจพยาบาลต่างชาติเข้าไปทำงาน เพื่อแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับ Organization of Nurse Practitioner Faculties and American Association of Colleges of Nursing (2009) ที่กล่าวว่า ปัจจุบัน รัฐบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มีนโยบายหลายอย่างเพื่อจูงใจให้พยาบาลต่างชาติเข้ามาทำงาน ซึ่งแรงจูงใจที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ การเพิ่มค่าตอบแทน และสวัสดิการให้กับพยาบาลต่างชาติ โดยให้พยาบาลต่างชาติที่เข้ามาทำงานได้รับค่าตอบแทนเท่ากับพยาบาลที่จบในประเทศ และเพิ่มเงินค่าตอบแทนให้ในกรณีที่พยาบาลมีประสบการณ์การทำงานมาจากประเทศของตนแล้ว จากนโยบายดังกล่าว ทำให้พยาบาลต่างชาติจำนวนมากได้หลังไหลเข้ามาทำงาน โดยเฉพาะพยาบาลที่อยู่ในประเทศที่กำลังพัฒนา เนื่องจากพยาบาลเหล่านั้นเห็นว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาให้ค่าตอบแทนที่มากกว่าประเทศอื่นๆ ในทวีปยุโรป โดยค่าตอบแทนที่พวกตนได้รับจากประเทศสหรัฐอเมริกามีจำนวนเม็ดเงินมหาศาลเมื่อส่งเงินกับประเทศ และแลกเปลี่ยนเป็นสกุลเงินในประเทศของตน นอกจากนี้ยังเห็นว่าค่าตอบแทนที่ได้นั้นมีความคุ้มค่ากับภาระงานที่ต้องรับผิดชอบ ซึ่งมีความไม่แตกต่างจากการรับผิดชอบหน้าที่ในประเทศของตน ทั้งนี้ถ้าหากวิเคราะห์ในแง่ของเศรษฐศาสตร์แรงงานของประเทศสหรัฐอเมริกาจะพบว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นประเทศหนึ่งที่ขาดแคลนกำลังคนด้านพยาบาลมาเป็นระยะเวลานานกว่า 30 ปี และภาครัฐได้ดำเนินการแก้ไขปัญหานี้มาโดยตลอด หนึ่งในวิธีที่นำมาแก้ไขคือ การปรับนโยบายการจ้างงาน และแรงงานระหว่างประเทศ เพื่อนำเข้าพยาบาลจากต่างชาติมาทำงาน ซึ่งการแก้ไขปัญหาดังกล่าว ทำให้ประเทศสหรัฐอเมริกามีข้อได้เปรียบทั้งในด้านการลงทุนผลิตพยาบาล เนื่องจากพยาบาลที่นำเข้า มีต้นทุนการนำเข้าน้อยกว่าต้นทุนการผลิตพยาบาลในประเทศ และด้านผลลัพธ์ในการตอบสนองความต้องการของประชาชน เนื่องจากพยาบาลที่นำเข้าส่วนใหญ่เคยทำงานในประเทศของตนมาก่อน ดังนั้นพยาบาลต่างชาติเหล่านั้นจึงมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์การทำงาน จึงทำให้ไม่เสียเวลาในการฝึกหัดทักษะการพยาบาล และมีการเรียนรู้ระบบงานได้เร็วกว่าพยาบาลที่จบมาใหม่ ทำให้กำลังคนที่ได้มาทดแทนกำลังคนที่กำลังขาดได้อย่างรวดเร็ว

**1.2 เพื่อสร้างความมั่นคงทางฐานะของครอบครัวในอนาคต** จากผลการศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นถึง บริบทของโครงสร้างทางสังคมของครอบครัวคนไทย ที่ปลูกฝังให้สมาชิกในครอบครัววัยทำงานได้ตอบแทนบุญคุณพ่อแม่ และญาติพี่น้อง โดยจะเห็นได้จาก พยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ส่งเงินกลับบ้านเพื่อช่วยเหลือจุนเจือครอบครัวให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งมีความสอดคล้องกับแนวคิดความเชื่อทางสังคมไทยที่อธิบายว่า แม้ว่าคนวัยทำงาน

จะเดินทางไปทำงานไกลแสนไกลครอบครัวเพียงใด แต่สิ่งหนึ่งที่ยังคงมีให้เห็นในสังคมคนไทย คือ สายใยคนในครอบครัวที่มีต่อพ่อแม่ และญาติพี่น้องที่ยังคงอยู่ และเป็นประเพณีที่สืบทอดต่อเนื่องกัน มาแต่ดั้งเดิม โดยลูกเป็นฝ่ายเลี้ยงดูพ่อแม่ยามแก่เฒ่า ซึ่งถือว่าเป็นการทดแทนบุญคุณ ดังนั้นจึงพบเสมอว่า คนไทยที่ทำงานไม่ว่าจะใน หรือต่างประเทศ ส่วนใหญ่คนไทยเหล่านั้นจะส่งเงินที่หามาได้จากการทำงานกลับบ้านไปให้พ่อแม่อย่างสม่ำเสมอ ที่แสดงถึงความมั่นคงในสำนึกความรับผิดชอบในการเลี้ยงดูพ่อแม่ที่ยังคงได้รับการสืบทอด และดำเนินไปท่ามกลางความเปลี่ยนแปลงทั้งหลายในสังคมไทย (ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (บรรณาธิการ), 2556)

**1.3 ต้องการความก้าวหน้าของชีวิต และประสบการณ์ใหม่ๆ จากประเทศที่เจริญระดับโลก** การตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยกลุ่มนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า หัวใจสำคัญที่ถือเป็นปัจจัยแห่งความสำเร็จในชีวิตของคน คือ การทำได้ทำตามที่ตนเองใฝ่ฝัน และทำได้สำเร็จ การมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความสุขทั้งการทำงาน และการดำเนินชีวิต โดยพยาบาลไทยกลุ่มนี้มีความเชื่อว่า ประเทศสหรัฐอเมริกาจะเป็นประเทศที่ตอบโจทย์ความต้องการของพยาบาลได้ ทั้งการหาประสบการณ์ การศึกษาต่อ และการเรียนรู้วัฒนธรรมสังคมความเป็นอยู่ต่างๆ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Giger et al. (2007) ที่พบว่า ความเจริญทางวัตถุเทคโนโลยี ค่านิยมและวัฒนธรรมการเรียนรู้อย่างไร้พรมแดนของประเทศสหรัฐอเมริกา เปรียบเสมือนแม่เหล็กที่ดึงดูดพยาบาลจากทั่วทุกมุมโลกให้เข้ามาทำงาน เพราะนอกจากเทคโนโลยีที่ทันสมัยจะช่วยให้พยาบาลทำงานอย่างง่ายดายแล้วค่านิยม และวัฒนธรรมการเรียนรู้ที่ไม่หยุดนิ่ง ทำให้พยาบาลที่เข้ามาทำงานมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพมากขึ้น โดยการสนับสนุน และส่งเสริมการศึกษาจากภาครัฐ และหน่วยงานจะเห็นได้ว่า การบริหารองค์การในแง่ของการลงทุนกับทรัพยากรมนุษย์ เป็นการลงทุนที่คุ้มค่า และยังยืน กล่าวคือ องค์การสามารถเพิ่มคุณค่า และพัฒนาคนให้เป็นทุนขององค์การได้ ด้วยวิธีการส่งไปอบรม การศึกษาเพิ่มเติมในระดับที่สูงขึ้น การสนับสนุนให้ทำงานที่ตรงกับความสามารถ และเมื่อมนุษย์ได้รับการพัฒนาจะมีความรู้เพิ่มขึ้น มีความคิดที่ก้าวไกล เข้าใจตนเองและเข้าใจองค์การ ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม เกิดประโยชน์ต่อองค์การ และสังคม นำไปสู่การพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development) (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต), 2551)

**1.4 ไม่พึงพอใจในระบบงานเก่า** สิ่งหนึ่งที่พยาบาลปรารถนาจะได้รับจากการทำงานคือ การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี โดยมีความรู้สึกเป็นสุขจากงานที่ได้ทำ แต่เมื่อย้อนเวลามองสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลไทยกลุ่มนี้ ทั้งปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคม จากนโยบายของรัฐบาลได้จำกัดการปรับฐานเงินเดือน และการบรรจุพยาบาลเป็นข้าราชการ อีกทั้งนโยบายการประกันคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) รวมทั้งนโยบายหลักประกันสุขภาพทางด้านสาธารณสุข ประกอบกับอัตราค่าจ้างพยาบาลที่มีไม่เพียงพอ ทำให้ภาระงานของพยาบาลมีความไม่สมดุลกับค่าตอบแทนที่ได้รับ มีภาระงานเพิ่มขึ้น เกิดความเครียดในการทำงาน นอกจากนี้

การไม่ได้รับการยอมรับจากวิชาชีพอื่น ทำงานโดยขาดอิสระในการตัดสินใจ และบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบไม่มีขอบเขตงานที่ชัดเจน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย มีความไม่พึงพอใจในงานตามมาจะเห็นได้ว่า ความไม่พึงพอใจในงานที่เกิดขึ้นกับพยาบาลไทยกลุ่มนี้มีความสอดคล้องกับทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg อ้างถึงใน สุจิตรา ธนานันท์ (2548) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในการทำงานของบุคคลมาจาก 2 ปัจจัยหลักคือ ประการแรกแรงจูงใจภายในที่เกิดจากงานที่ทำ (Job content) โดยประกอบด้วยปัจจัยด้านความสำเร็จในการทำงานของบุคคล (Achievement) คือการที่บุคคลทำงานได้เสร็จสิ้น และประสบความสำเร็จจากความสามารถของตนเอง การได้รับการยอมรับนับถือ (Recognition) ทั้งจากเพื่อร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ลักษณะงานที่ปฏิบัติ (Work itself) เป็นงานที่มีความน่าสนใจและท้าทาย ความรับผิดชอบงาน (Responsibility) โดยการมีอำนาจในการรับผิดชอบงานอย่างเต็มที่ และความก้าวหน้า (Advancement) คือ ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง และการมีโอกาสได้ศึกษาหรือหาความรู้เพิ่มเติม และประการที่สองปัจจัยที่มีความสัมพันธ์โดยตรงกับสิ่งแวดล้อมภายนอกของงาน ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ เงินเดือน โอกาสที่จะได้รับความก้าวหน้าในอนาคต ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำงาน ความมั่นคงในงาน และนโยบายและการบริหารงาน

**1.5 ต้องการมีชีวิตคู่ที่สมบูรณ์** การศึกษาในครั้งนี้พยาบาลมองว่า นอกเหนือจากเหตุผลข้างต้นที่ทำให้พยาบาลไทยตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ยังพบว่า เหตุผลส่วนด้านชีวิตคู่ที่เกี่ยวข้องกับการผิดหวังในความรัก หรือการแต่งงานกับคนต่างชาติแล้วอยากไปสร้างชีวิตครอบครัวให้สมบูรณ์ นอกจากนี้ ยังพบว่าพยาบาลไทยกลุ่มนี้ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 27-32 ปี เป็นเพศหญิง มีสถานภาพโสด หรือถ้าสถานภาพสมรส ก็เป็นการสมรสกับชาวอเมริกัน โดยจะเห็นได้ว่า เหตุผลเหล่านี้เกี่ยวข้องกับปัจจัยส่วนบุคคลและครอบครัว คือ เพศ อายุ สถานภาพ เชื้อชาติ ซึ่งมีส่วนทำให้เกิดการตัดสินใจกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งด้วยตนเอง เพื่อให้ได้มีชีวิตครอบครัวที่สมบูรณ์ จากการพิจารณาความเหมาะสมที่ตนคิดว่ากระทำได้ และเกิดผลดีตามมา ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมจากการศึกษาของ Kline (2009) ที่อธิบายว่า ปัจจัยส่วนบุคคลมีอิทธิพลกับการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ โดยพบว่า พยาบาลต่างชาติส่วนใหญ่ที่เข้ามาทำงานในประเทศอังกฤษ ร้อยละ 60 เป็นเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 24 - 32 ปี ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 70 และเมื่อศึกษาถึงผู้มีสถานภาพสมรสพบว่า ร้อยละ 95 สมรสกับคนประเทศอังกฤษ และย้ายถิ่นมาทำงานตามครอบครัว หรือคู่สมรส

## ประเด็นที่ 2 การเตรียมความพร้อม

ภายหลังจากที่พยาบาลตัดสินใจอย่างแน่วแน่ที่จะไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา พยาบาลได้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อให้ได้ทำงานและใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมี

ประเด็นย่อยที่เกี่ยวข้องคือ 1) เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ 2) การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ 3) การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงานและใช้ชีวิตในต่างแดน

**2.1 เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ** จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การเตรียมความพร้อมทางด้านภาษาอังกฤษของพยาบาลไทยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้สามารถสอบผ่านตามข้อตกลงเบื้องต้นของพยาบาลต่างชาติที่จะเข้าไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา และเพื่อใช้ในการสื่อสารในการดำรงชีวิตประจำวัน โดยพยาบาลเตรียมความพร้อมด้วยตนเองจากการอ่านหนังสือ การใช้ภาษาอังกฤษในชีวิตประจำวัน เช่นการดูหนัง ฟังเพลง เป็นภาษาอังกฤษ หรือแม้แต่การหาโอกาสสนทนากับชาวต่างชาติ รวมทั้งการเรียนภาษาอังกฤษในสถาบันสอนภาษา นอกจากนี้ยังมีพยาบาลบางส่วนได้เดินทางไปฝึกภาษาในประเทศสหรัฐอเมริกาอีกด้วย จะเห็นได้ว่า ภาษาอังกฤษมีความสำคัญ และจำเป็นสำหรับพยาบาลไทยมาก เพราะนอกจากจะเป็นด่านแรกที่ทำให้พยาบาลได้ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาแล้ว ยังเป็นภาษาที่ใช้ในการสื่อสารเพื่อการดำรงชีวิต และการทำงาน ทั้งนี้ Zaweckis (2012) ได้กล่าวถึงนโยบายของประเทศสหรัฐอเมริกาว่าด้วยคุณสมบัติเบื้องต้นด้านภาษาของพยาบาลต่างชาติที่เข้ามาทำงานว่า ต้องเป็นผู้ที่ผ่านการทดสอบด้านภาษาอังกฤษ ซึ่งพยาบาลต่างชาติสามารถสอบได้ทั้ง การสอบ IELTS โดยต้องสอบผ่านทุกทักษะ (Skills) ที่ประกอบด้วย ฟัง พูด อ่าน เขียน มีคะแนนในทุกทักษะตั้งแต่ 7 ขึ้นไป หรือการสอบ TOEFL iBT โดยมีคะแนนรวมมากกว่า 83 พยาบาลต่างชาติเหล่านั้นจึงจะสามารถสมัครเข้าทำงานในสถานพยาบาลได้ และได้รับการพิจารณาเพื่อรับใบอนุญาตให้ทำงาน (Work permit) ได้ตามกฎหมาย นอกจากนี้ยังพบว่า พยาบาลต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ดีในระดับหนึ่งสามารถปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน และระบบในการทำงานได้เร็วกว่าพยาบาลที่สื่อสารได้น้อย (Xu & Kim, 2008)

**2.2 การสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ** จากการศึกษาในครั้งนี้ พยาบาลไทยมีความเห็นว่า การเตรียมความพร้อมในการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความสำคัญมากต่อการทำงานและศักดิ์ศรีของวิชาชีพพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลไทยสอบไม่ผ่านแล้ว ทำให้ไม่ได้ไปทำงาน หรือไปทำงานในตำแหน่งที่ต่ำกว่าระดับวิชาชีพพยาบาล โดยการสอบใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกามี 2 อย่างคือ 1) NCLEX–RN (National Council Licensure Examination for Registered Nurses) และ 2) การสอบCGFNS (Commission on Graduates of Foreign Nurse School) โดยการสอบ NCLEX เป็นข้อบังคับของประเทศสหรัฐอเมริกาที่พยาบาลทุกคนต้องสอบให้ผ่าน ซึ่งเป็นการสอบกับโปรแกรมคอมพิวเตอร์ (Computer – Base Test) มีจำนวนข้อสูงสุด 265 ข้อและต่ำสุด 75 ข้อ การสอบแต่ละครั้งมีค่าใช้จ่ายประมาณ 8,000– 10,000 บาท ข้อสอบมีลักษณะเป็นข้อสอบเลือกตอบ มีเนื้อหาการสอบคล้ายคลึงกับข้อสอบสภาการพยาบาลไทย ส่วนการสอบ CGFNS คือ การทดสอบจากสถาบันที่

ตรวจสอบพยาบาลชาวต่างชาติที่จบจากประเทศอื่นแล้วอยากเข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งหน่วยงานนี้จะทำการทดสอบความรู้และสมรรถนะทางการพยาบาลทั่วไป มีบางรัฐที่ไม่ต้องสอบ แต่สามารถทำงานได้ และสำหรับรัฐที่ไม่สอบ CGFNS พยาบาลต้องสอบ Competency ของหน่วยงาน พยาบาลสามารถสมัครได้ทาง Website หรือทางไปรษณีย์ จากผลการศึกษาดังกล่าว มีความสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง คุณสมบัติการเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย American Nurse Association: ANA (2006) ได้กำหนดคุณสมบัติเบื้องต้นของพยาบาลต่างชาติที่จะเข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาดังนี้ 1) เป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี จากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลในประเทศนั้นๆ ให้การรับรอง โดยรายละเอียดหลักสูตรพยาบาลต้องผ่านการเรียนการสอนที่มีความรู้ทั้งทางศาสตร์การพยาบาล และผ่านการฝึกปฏิบัติให้ดูแลผู้ป่วยในปัสสุดท้าย (Internship) 2) เป็นผู้ที่มีใบรับรองอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศที่จบการศึกษา และ 3) เป็นผู้ที่มีใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา (NCLEX-RN) รวมทั้งการปฏิบัติตามขั้นตอนต่างๆ ของการเป็นพยาบาลในแต่ละโรงพยาบาลและข้อกำหนดที่มีในแต่ละรัฐนอกจากนี้ Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools: CGFNS (2008) ซึ่งเป็นองค์การสำนักงานคณะกรรมการผู้สำเร็จการศึกษาจากสถาบันพยาบาล ประเทศสหรัฐอเมริกา มีหน้าที่ทำการคัดกรองพยาบาลต่างชาติ และรับรองคุณสมบัติของพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งวิชาชีพอื่นๆ ที่ต้องการเข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย CGFNS จะเป็นองค์การที่จัดการสอบด้านภาษาอังกฤษ และทดสอบทักษะการพยาบาล โดยในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริการะบุว่าต้องสอบผ่าน CGFNS ก่อนจึงจะสามารถสอบขึ้นทะเบียนใบประกอบวิชาชีพพยาบาล ( NCLEX- RN) ได้ แต่ในบางรัฐก็กำหนดให้สอบเพียง NCLEX- RN โดยไม่ต้องสอบ CGFNS ได้แก่รัฐ 7 รัฐคือ California, New York, Georgia, Florida, Oregon, Hawaii, New Mexico และ S. Carolina

**2.3 การเตรียมความพร้อมเพื่อไปทำงาน และใช้ชีวิตในต่างแดน** จากการศึกษาในครั้งนี้ พบว่า พยาบาลไทยมีประสบการณ์ในการเตรียมความพร้อมเพื่อทำงานและใช้ชีวิตในต่างแดน โดยเกิดขึ้นหลังจากที่พยาบาลได้ผ่านการทดสอบความรู้ด้านภาษาอังกฤษ และสอบผ่านใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเริ่มต้นจาก **การสมัคร และสัมภาษณ์งาน ...บรรยายสรรพคุณทุกอย่าง** เพื่อให้โรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาสงใจ และรับพยาบาลเข้าทำงาน ทั้งนี้มีการสมัครงานด้วยตนเอง และสมัครผ่านตัวแทนผู้จัดหางาน (Agency) แต่ไม่ว่าจะสมัครงานด้วยวิธีการใด ก็มีขั้นตอนการสมัครที่เหมือนกัน เมื่อผ่านขั้นตอนการสมัครและสัมภาษณ์งาน พยาบาลจะได้รับใบอนุญาตให้ทำงาน (Work Permit) ซึ่งใช้ประกอบการยื่นขอวีซ่า (VISA) ทำงานต่อไป จะเห็นได้ว่า การสมัคร และสัมภาษณ์งานเป็นวิธีการหนึ่ง ที่นิยมใช้ในด้านการบริหารงานบุคคล เพื่อตัดสินใจรับเข้าทำงาน ทั้งนี้ ลำาดวน จากใจดี (2555) กล่าวว่า การสมัคร และสัมภาษณ์ ถือเป็น



ขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในการคัดเลือกบุคคลเข้าทำงาน เพราะโดยส่วนใหญ่ หน่วยงาน หรือองค์กรต่างๆ จะพิจารณาบุคคลเข้าทำงานจากรายละเอียดที่มีในใบสมัครงาน ประกอบกับการสัมภาษณ์ เพื่อตัดสินใจว่าบุคคลนั้นมีความเหมาะสมที่จะเข้าไปทำงานในตำแหน่งที่สมัครมาน้อยเพียงใด นอกจากนี้ยังกล่าวว่าการสอบสัมภาษณ์ไม่ใช่เพียงเพื่อการสอบถาม หรือพูดคุยเพียงอย่างเดียว แต่ผู้สัมภาษณ์ต้องการดูิริยาท่าทาง หรือบุคลิกลักษณะของผู้สมัครด้วยว่ามีความเหมาะสมกับงานหรือไม่ ดังนั้นการเตรียมตัวในการสมัครงาน นอกจากจะแนะนำตัวเองโดยละเอียดแล้ว อาจต้องเตรียมทั้งกริยาท่าทางการวางตัว การพูด ตลอดจนสิ่งที่ควรลงรายละเอียดให้ลึกในเนื้อหาของการสมัครงานอีกด้วย หลังจากนั้นพยาบาลได้ขอวีซ่า (VISA) ซึ่งพยาบาลกล่าวว่า **วีซ่า (VISA) ทำงานคือ ใบเบิกทางไปต่างประเทศ** โดยยื่นขอวีซ่า (VISA) ทำงานจากทางสถานทูตสหรัฐอเมริกา ประจำประเทศไทย ในขั้นตอนนี้พยาบาลได้ผ่านการตรวจร่างกาย และการตรวจสอบประวัติอาชญากรจากสถาบันตำรวจแห่งชาติ ดังจะเห็นว่า การขอวีซ่า (VISA) ทำงานเป็นการขออนุญาตเพื่อไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ซึ่งกรมกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ (2551) กล่าวว่าวีซ่า (VISA) หมายถึง หลักฐานการอนุญาตให้เข้าประเทศที่ทำเป็นรอยตราประทับ หรือแผ่นกระดาษสติ๊กเกอร์ติดอยู่ในหนังสือเดินทาง โดยเป็นหลักการเดียวที่ประเทศต่างๆ ทั่วโลกได้ถือปฏิบัติว่า ก่อนที่คนของประเทศหนึ่งจะเดินทางเข้าไปอีกประเทศหนึ่งประเทศใด ก็จะต้องขอวีซ่า (VISA) เพื่อเข้าประเทศ โดยต้องยื่นเรื่องขอทำวีซ่า (VISA) จากกงสุลประเทศที่จะเดินทางไปเสียก่อน เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ก็จะได้รับการประทับตราวีซ่า (VISA) หรือติดสติ๊กเกอร์ไว้ในหนังสือเดินทาง ซึ่งผู้ที่ทำการยื่นขอวีซ่า (VISA) ต้องปฏิบัติตามกฎกติกา หรือข้อกำหนดของกงสุลของประเทศที่จะเดินทางไปอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้การลงตราวีซ่า (VISA) มีอยู่หลายประเภทตามวัตถุประสงค์ และมีข้อกำหนดเพื่อพำนักในประเทศสหรัฐอเมริกาที่แตกต่างกันเช่น ท่องเที่ยว ศึกษา ทำงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ พยาบาลยังได้ **เตรียมพร้อมความรู้ และประสบการณ์** เพื่อจะได้ทำงาน **ง่ายขึ้น** โดยพยาบาลมองว่า การเตรียมความพร้อมเกี่ยวกับความรู้ทางศาสตร์การพยาบาล ทั้งทางด้านการปฏิบัติ และทางทฤษฎี เป็นการเตรียมความพร้อมเพื่อให้พยาบาลสามารถเข้าใจระบบงาน และทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ ด้วยวิธีการอ่านหนังสือทบทวนความรู้ที่เคยเรียนมา และการฝึกความชำนาญในระหว่างที่ปฏิบัติงาน ทั้งนี้สถาบันการศึกษา หลักสูตรการพยาบาลในประเทศไทยได้รับการยอมรับจากประเทศสหรัฐอเมริกา และความรู้ของพยาบาลไทยยังเปรียบพยาบาลชาติอื่น กล่าวคือ พยาบาลไทยมีความรู้ทางทฤษฎีที่แม่นยำ และมีความรู้ทางด้านสมุนไพรรักษาโรคไทย จะเห็นได้ว่า การเตรียมความรู้ของพยาบาล มีรากฐานมาจากหลักการเรียนรู้ที่มีอยู่ในตัวบุคคล และการจัดการระบบการศึกษา ที่ได้บรรจุในหลักสูตรวิชาการพยาบาล ทำให้การเรียนการสอนทางการพยาบาลในประเทศไทยมีทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ ซึ่งมีการปฏิบัติสัทธิย้อนกลับในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย ทำให้พยาบาลไทยเกิดการเรียนรู้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งมีความ

สอดคล้องกับหลักการเรียนรู้ของบุคคลโดย ทิศนา ขัมมณี และคณะ (2554) กล่าวว่า การเรียนรู้เป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยให้เข้าใจพฤติกรรมของมนุษย์ เป็นเครื่องมือที่ช่วยแก้ปัญหาต่างๆ ในการดำรงชีวิตทั้งในด้านการงาน และด้านบุคลิกภาพ อันนำมาซึ่งการปรับตัวที่ดี การเรียนรู้เกิดขึ้นตลอดเวลาทั้งในทางตรงและทางอ้อม ทั้งนี้กระบวนการเรียนรู้เป็นกระบวนการทางสติปัญญาและทางจิตใจ ของบุคคลในการรับรู้สิ่งต่างๆ และพยายามสร้างความหมายของสิ่งเร้า หรือประสบการณ์ที่ตนได้รับเพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์นั้น โดยอาศัยกระบวนการทางสังคมเข้ามาช่วย เป้าหมายของการเรียนรู้คือ การนำความรู้ไปใช้เพื่อปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตัวเองทั้งทางด้านเจตคติ ความรู้สึก ความคิด ความเข้าใจ และการกระทำต่างๆ ในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับผู้อื่น

หลังจากนั้นพยาบาลได้เตรียมเอกสารให้พร้อม...เพราะนั่นสำคัญหมด ซึ่งประกอบด้วย Passport, VISA ผลการสอบภาษาอังกฤษ ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาล ใบขับขี่สากล รูปถ่าย เอกสารในกรณีที่เปลี่ยนชื่อ เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการเรียน และการทำงาน โดยเอกสารเหล่านั้นได้แปลเป็นภาษาอังกฤษ พร้อมกับตรวจสอบวันหมดอายุ จะเห็นได้ว่า การเตรียมเอกสารมีความสำคัญในแง่ของ การติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับหน่วยงาน หรือบุคคลอื่น ที่ต้องการหลักฐานยืนยัน หรือนำมาอ้างอิงในความเป็นตัวตนของพยาบาลซึ่ง จิตรภณ ชีรนรวิชัย (2553) กล่าวว่า เอกสาร (Records) หมายถึง กระดาษที่เป็นข้อมูลข่าวสาร จัดทำขึ้นเพื่อเป็นลายลักษณ์อักษร หรือวัตถุอื่นใดที่ใช้บันทึกข้อมูลที่เป็นเรื่องราวข่าวสาร มีความหมายปรากฏออกมาเป็นลายลักษณ์อักษร สามารถนำมาอ่าน ตีความหมาย แปลความได้ ทั้งนี้เอกสารมีความสำคัญ และมีคุณค่าในด้านต่างๆ คือ 1) คุณค่าทางกฎหมาย เอกสารทุกชิ้นสามารถนำมาใช้เป็นหลักฐานทางกฎหมาย โดยการนำไปแสดงต่อศาลเมื่อเกิดคดีความ 2) คุณค่าทางด้านการบริหาร เอกสารทั้งหมดสามารถนำมาจัดทำเป็นคู่มือ หรือการปฏิบัติงานทางด้านต่างๆ เพื่อเป็นบรรทัดฐานในการดำเนินงาน หรือใช้เป็นหลักปฏิบัติต่อไป 3) คุณค่าทางการวิจัย ข้อมูลต่างๆ ที่มีการศึกษาค้นคว้าแล้วเก็บไว้สามารถนำมาใช้ประกอบการศึกษาในอนาคตได้ 4) คุณค่าทางประวัติศาสตร์ เอกสารที่ระบุวัน เวลาที่จัดทำเอกสาร สามารถเป็นเครื่องยืนยันเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านมาทำให้คนรุ่นหลังได้ล่วงรู้ของข้อมูลที่เคยมีมา 5) คุณค่าทางการแจ้งข่าวสาร เนื้อความในเอกสารเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเข้าใจระหว่างผู้สื่อสาร และผู้รับข่าวสาร

ส่วนการเตรียมตัวให้พร้อมกับการใช้ชีวิตในต่างแดน จากการศึกษาครั้งนี้พยาบาลได้เตรียมความพร้อมล่วงหน้าเพื่อการใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยการศึกษาสภาพของการดำรงชีวิต ทั้งทางด้านกายภาพ สภาพภูมิอากาศ ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม รวมทั้งลักษณะการทำงาน สวัสดิการค่าจ้าง จากแหล่งข้อมูลหลายทางเช่น การอ่านหนังสือเกี่ยวกับประเทศสหรัฐอเมริกา การศึกษาหาข้อมูลทาง Website และการสอบถามข้อมูลจากผู้ที่มีความรู้ หรือจากพยาบาลที่ทำงานในประเทศ เป็นต้น เพื่อเตรียมความพร้อมของร่างกาย และจิตใจ ก่อนไปทำงานใน

ประเทศสหรัฐอเมริกา จะเห็นได้ว่า การเตรียมความพร้อมในการใช้ชีวิตไว้ล่วงหน้าของพยาบาลไทย เป็นการศึกษาข้อมูลของประเทศสหรัฐเพื่อเตรียมรับมือกับปัญหาต่างๆ ที่จะเผชิญในอนาคต เปรียบเสมือนคำสุภาษิตจีนในตำราพิชัยสงครามที่กล่าวว่า รู้เขารู้เรา รบร้อยครั้งชนะร้อยครั้ง กล่าวคือ รู้เขา หมายถึงการรู้ถึงสภาพความเป็นไปอย่างแท้จริงของโลก รู้สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เรา จะต้องเกี่ยวข้องด้วย ในสถานะที่มีความเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วทั้งทางด้านเศรษฐกิจ การเมือง สังคมวัฒนธรรม เทคโนโลยี และวิถีความเป็นอยู่ โดยการศึกษา ค้นคว้า บันทึกรวบรวมจัดเก็บข้อมูล แล้วนำมาวิเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อเท็จจริง เพื่อจะนำไปปรับใช้กับตัวเรา ส่วนรู้เรา คือการรู้จักตนเอง รู้ว่าเราเป็นใคร เราจะไปที่ไหน เราต้องการอะไร อะไรคือเป้าหมายของชีวิต อะไรคือสิ่งที่มีคุณค่า สำหรับตนเอง เพื่อค้นหาตนเอง เมื่อค้นหาตัวเองเจอ จะทำให้นำข้อมูลที่ได้รู้ในส่วนที่เป็นของเขามา ใช้ให้เป็นประโยชน์สูงสุดต่อตนเองได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2555) และเตรียมค่าใช้จ่าย อย่างน้อยก็ พอเลี้ยงตัวเองได้ใน 1 เดือน ซึ่งพยาบาลได้เตรียมค่าใช้จ่ายโดยการเตรียมเงินล่วงหน้า เพื่อใช้จ่ายใน ระหว่างที่ทำงานในช่วงแรก ซึ่งพยาบาลเตรียมเงินให้มีความพร้อมไว้ล่วงหน้าอย่างน้อย 1- 3 เดือน สำหรับเป็นค่าอาหาร ที่พักอาศัย เสื้อผ้าและข้าวของเครื่องใช้ที่จำเป็น รวมทั้งค่าเรียนภาษาสำหรับ พยาบาลบางคน ทั้งนี้พยาบาลได้คำนวณค่าใช้จ่ายที่ต้องเตรียมจากค่าครองชีพขั้นต่ำของภูมุนั้นๆ จะ เห็นได้ว่า เงินเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งในการดำรงชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่ง Hoang, Yeoh, and Wattie (2012) กล่าวว่า คนที่เดินทางไปทำงานในต่างประเทศส่วนใหญ่ได้มีการคำนวณ และวางแผนการใช้จ่ายเป็นรายเดือนคร่าวๆ จากการหาข้อมูลค่าครองชีพ และอัตราแลกเปลี่ยนระหว่าง ประเทศ เพื่อป้องกันงบประมาณที่บ้านปลาย โดยค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นระหว่างที่พำนักในต่างประเทศคือ 1) ค่าที่พักอาศัย เนื่องจากบางบริษัทไม่ได้มีสวัสดิการที่พักให้ คนที่ไปทำงานต้องหาที่พักเอง หรือบาง บริษัทจัดเตรียมที่พักให้แต่ต้องจ่ายค่าเช่า ซึ่งราคาจะแตกต่างกันตามสภาพบ้าน และสถานที่ และบาง แห่งต้องจ่ายค่าน้ำ ค่าไฟต่างหาก 2) ค่าโดยสาร คนที่ไปทำงานส่วนใหญ่นิยมเดินทางไปทำงาน หรือ ไปสถานที่อื่นๆ ด้วยการใช้บริการรถโดยสารประจำทางสาธารณะ 3) ค่าอาหาร ซึ่งมีทั้งค่าอาหารที่ นำมาปรุงเอง หรืออาหารที่จ่ายเป็นครั้งๆ ตามร้านอาหารทั่วไป 4) ค่าใช้จ่ายฉพาะอาทิเช่น ค่าของ ใช้ส่วนตัว ค่าซื้อของ เป็นต้น

## ระยะที่ 2 ประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา

จากการศึกษาในครั้งนี้ พยาบาลไทยรับรู้ว่าจะประสบการณ์การทำงานของพยาบาลในประเทศ สหรัฐอเมริกาเริ่มต้นขึ้นในช่วงระยะเวลาที่พยาบาลไทยได้ใช้ชีวิต และทำงานอยู่ในประเทศ สหรัฐอเมริกา จนกระทั่งถึงปัจจุบัน ในระยะนี้มีประเด็นหลักที่เกี่ยวข้อง 5 ประเด็นคือ ประเด็นที่ 1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน ประเด็นที่ 2 การทำงานอย่างมืออาชีพและมี มาตรฐานการทำงานสูง ประเด็นที่ 3 การปรับตัวกับงาน และการใช้ชีวิต ประเด็นที่ 4 การทำงานที่

คุ่มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน และประเด็นที่ 5 การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล ดังนี้

### ประเด็นที่ 1 การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า การทดลองงานเพื่อพิสูจน์ความสามารถในการทำงาน เป็นประสบการณ์เริ่มแรกของพยาบาลเมื่อเข้าสู่ระยะทำงาน โดยการทดลองงานใช้เวลาประมาณ 3 เดือน เป็นไปตามข้อตกลงระหว่างพยาบาลกับโรงพยาบาลที่เป็นนายจ้าง ซึ่งพยาบาลรับรู้ว่าการทดลองงานเป็นช่วงเวลาที่โรงพยาบาลใช้เพื่อพิสูจน์การทำงานของพยาบาล ทั้งทักษะความรู้ความสามารถของพยาบาล ในตำแหน่งงานพยาบาลวิชาชีพว่า พยาบาลมีความเหมาะสม ทำงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐานตามที่โรงพยาบาลกำหนดหรือไม่ โดยการประเมินผลการทำงานของพยาบาลเพื่อดูสมรรถนะความสามารถในการปฏิบัติงาน (Competency) และยังมีระบบพยาบาลพี่เลี้ยงที่สอนงานให้กับพยาบาลไทย จะเห็นว่า การทดลองงานยังเป็นส่วนหนึ่งของระบบสรรหา และคัดเลือกพยาบาลเข้าทำงาน ของฝ่ายบริหารงานบุคคลของโรงพยาบาลนั้นๆ เป็นช่วงเวลาในการพิสูจน์ถึงความรู้ความสามารถ ทักษะ ในตำแหน่งงาน และเป็นการเรียนรู้ระบบงาน เพื่อให้ทำงานอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน ทั้งนี้ สมชาย หิรัญกิตติ (2554) กล่าวว่า ช่วงของการทดลองงาน (Probation period) คือระยะเวลาของการพิจารณาผู้ที่มาปฏิบัติงานใหม่ว่า มีความรู้ความสามารถ เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่การงานหรือไม่ เพียงใด ถ้าสามารถปฏิบัติงานได้จริง อย่างมีประสิทธิภาพตรงตามที่กำหนด ก็ จะได้รับการบรรจุอย่างเป็นทางการต่อไป นอกจากนี้ระยะเวลาของการทดลองงานหมายรวมถึงการปฐมนิเทศงาน ซึ่งก็คือ กิจกรรมที่องค์กรจัดขึ้น เพื่อต้อนรับบุคลากรใหม่ในการเข้าร่วมเป็นสมาชิก โดยการแนะนำให้รู้จัก และสร้างความคุ้นเคยกับองค์กร ซึ่งถือเป็นการสร้างความเข้าใจเบื้องต้นให้แก่ผู้ที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ ทั้งนี้การทดลองงานมีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือ 1) เพื่อช่วยลดปัญหาเกี่ยวกับต้นทุนอันเนื่องมาจากพนักงานที่เข้ามาใหม่ กล่าวคือ ถ้าหากพนักงานใหม่มิได้มีความเข้าใจเกี่ยวกับงานตลอดจนหน่วยงาน และสมาชิกเพื่อนร่วมงานแล้ว ก็ย่อมเป็นปัญหาทำให้เสียเวลาแก่พนักงานที่จะต้องค่อยๆ เรียนรู้ความเป็นไปของสิ่งต่างๆ ซึ่งนั่นก็หมายถึง การที่จะต้องเสียต้นทุนโดยไม่จำเป็น 2) ช่วยลดปัญหาความกังวลของพนักงานใหม่ ซึ่งมักกลัว หรือกังวลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานแล้วล้มเหลว หรือไม่ได้ผลตามที่คาดหวัง 3) ช่วยลดอัตราพนักงานลาออก ถ้าพนักงานมีความเข้าใจในตนเอง และเพื่อนร่วมงาน หรือหน่วยงานจะทำให้พนักงานมีความรู้สึกที่ดีต่อสิ่งแวดล้อมในการทำงาน และแนวทางแก้ไขปัญหาจึงทำให้พนักงานไม่ลาออก 4) ช่วยประหยัดเวลาให้กับหัวหน้างาน และเพื่อนร่วมงาน และ 5) ช่วยให้พนักงานใหม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความคาดหวังต่างๆ ต่องานตลอดจนมีทัศนคติในทางบวกต่อการทำงาน

ทั้งนี้การนิเทศพยาบาลใหม่ ในต่างประเทศมีเนื้อหาที่ให้ในขณะที่ปฐมนิเทศ ซึ่งประกอบด้วย ข้อมูลเกี่ยวกับการทำงาน ที่พักอาศัย การเดินทาง การขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพ กฎระเบียบขององค์การ และการปฐมนิเทศเฉพาะของตึก หรือแผนก วิธีช่วยเหลือเรื่องการปรับตัว มักจะใช้ระบบพยาบาลที่เลี้ยง (Xu, 2008) นอกจากนี้ จากการนำแนวคิดพยาบาลที่เลี้ยงมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลในระหว่างที่พยาบาลใหม่อยู่ในช่วงการทดลองงาน พบว่า พยาบาลที่เลี้ยงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงาน เนื่องจากเป็นผู้ที่เพิ่มพูนความรู้ ทักษะในการทำงาน พร้อมกับการสร้างความมั่นใจ สร้างทัศนคติที่ดีในการทำงาน และลดความวิตกกังวลให้กับพยาบาลใหม่ที่เข้ามาทำงาน และเป็นผลดีต่อตัวพยาบาลที่เลี้ยงเอง ในด้านการพัฒนาความรู้ของตนเองไปสู่ความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมทั้งการมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานใหม่ที่จะเป็นส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และท้ายที่สุดความสำเร็จก็จะเกิดกับองค์การ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง (นวลเพ็ญ เกื่อนด้วง, 2546)

## ประเด็นที่ 2 การทำงานอย่างมืออาชีพและมีมาตรฐานการทำงานสูง

จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า หลังจากทีพยาบาลไทยผ่านการทดลองงาน และได้เข้าทำงานในหน่วยงาน พยาบาลได้ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย ภายใต้ขอบเขตบทบาทของวิชาชีพ พยาบาล โดยลักษณะของงานที่ปฏิบัติในประเทศสหรัฐอเมริกา มีโครงสร้าง และหลักการปฏิบัติงานเหมือนกันกับประเทศไทยแต่มีความแตกต่างในรายละเอียดปลีกย่อย เนื่องจากความแตกต่างของบริบทที่ทำงาน ลักษณะผู้รับบริการ และนโยบายที่มีผลต่อการทำงาน อย่างไรก็ตามการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังยึดพื้นฐานการปฏิบัติของความเป็นวิชาชีพ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการทำงานอย่างมืออาชีพและมีมาตรฐานการทำงานสูง โดยการทำงานที่อาศัยความรู้ ทักษะความชำนาญทางวิทยาศาสตร์ ความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ การพิจารณาไตร่ตรองทบทวน และควบคุมการปฏิบัติหน้าที่อยู่เสมอ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า อาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพประเภทหนึ่งที่มีแกนของความรู้ ซึ่งใช้เป็นพื้นฐานในการฝึกอบรมทักษะเฉพาะ และใช้เป็นมาตรฐานในการปฏิบัติงาน เป็นความรู้ที่พยาบาลใช้โดยตรง ไม่แอบอิงวิชาชีพอื่น โดยวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างจากวิชาชีพอื่นคือ เป็นผู้ให้บริการแก่สังคมในด้านการช่วยเหลือดำรงรักษาสุขภาพอนามัยที่ดีของมนุษย์ เป็นการปฏิบัติต่อตัวมนุษย์โดยตรง มีหน้าที่เข้าไปสัมผัสรับรู้ และมีส่วนร่วมในประสบการณ์ของผู้ป่วย ในลักษณะความสัมพันธ์แบบมีศิลปะของการเอื้ออาทร อาศัยความเข้าใจในความรู้สึกซึ่งกันและกัน โดยใช้กระบวนการ วิธีการทางด้านวิทยาศาสตร์ในการเผชิญปัญหา แก้ปัญหา และการปฏิบัติหน้าที่ผสมผสานกับมนุษยธรรมศิลปะ และความชำนาญ บนพื้นฐานความเชื่อในเรื่องคุณค่าลักษณะเฉพาะตัว ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของแต่ละคนที่ไม่อาจแทนกันได้ (นันทนา น้ำฝน, 2538) จากลักษณะวิชาชีพพยาบาลที่กล่าวมาข้างต้น เป็นการแสดงให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาล ที่ประกอบด้วยกิจกรรมพยาบาลในด้านต่างๆ มากมาย แต่อย่างไรก็ตามบทบาทต่างๆ เหล่านี้จะมีการ

เปลี่ยนแปลงเพื่อให้เหมาะสมกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตลอดจนสภาพแวดล้อมที่ผลต่อการทำงานของพยาบาล ซึ่งสามารถอธิบายในลักษณะของ การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ และมีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน ดังนี้

**2.1 การทำงานในแต่ละวัน** จากการศึกษาในครั้งนี้ พยาบาลรับรู้ว่า การทำงานในแต่ละวันเป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่ได้รับผิดชอบ หรือได้รับมอบหมายให้ทำตลอดระยะเวลาที่พยาบาลขึ้นปฏิบัติงาน ซึ่งการทำงานในแต่ละวันของพยาบาล มีความแตกต่างกันไปตามหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในแต่ละแผนกงาน แต่มีจุดมุ่งหมายในการทำงานที่เหมือนกันคือ การดูแลผู้ป่วยอย่างมีมาตรฐาน ด้วยความเป็นมืออาชีพ โดยการมอบหมายงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา มี **ลักษณะการมอบหมายงานพยาบาล: พยาบาลเจ้าของไข้ (Primary nurse assignment)** เป็นรูปแบบการมอบหมายงานที่มุ่งให้พยาบาลได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด โดยพยาบาลจะดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยเป็นราย (หนึ่งรายหรือหลายราย) ให้การพยาบาลทุกอย่างกับผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบ ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่ายและตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงระยะพัฒนาการของการพยาบาล รูปแบบและขั้นตอนการบริหารการพยาบาล ทั้งนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2551) กล่าวว่า การมอบหมายงานพยาบาลแบบพยาบาลเจ้าของไข้ เป็นการมอบหมายผู้ป่วยแต่ละรายให้อยู่ในความดูแลของพยาบาลในฐานะที่เป็นเจ้าของไข้ ทำหน้าที่เป็นผู้วางแผนการดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ตั้งแต่รับใหม่จนกระทั่งจำหน่าย และเป็นผู้ให้การพยาบาลทุกครั้งที่ยื่นปฏิบัติงาน รวมทั้งเป็นผู้ที่เป็นสื่อกลางระหว่างทีมการรักษา หรือการติดต่อประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้การมอบหมายงานแบบพยาบาลเจ้าของไข้มีผลดีคือ 1) เป็นการพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ให้การพยาบาลตามหลักการของกระบวนการพยาบาล 2) พยาบาลมีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูง เพราะต้องรับผิดชอบกิจกรรมพยาบาลทุกอย่างที่ผู้ป่วยได้รับ 3) เป็นการให้การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และสมบูรณ์แบบ 4) เกิดการประสานงานที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลกับสหสาขาวิชาชีพ 5) เป็นการพัฒนาศักยภาพ และการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง พยาบาลมีความกระตือรือร้นที่จะพัฒนาตนเอง เพื่อนำความรู้มาดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุด 6) ทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน เพราะเป็นคนที่มีตัดสินใจ และเลือกสิ่งที่ดีที่สุดในการพยาบาลผู้ป่วย ซึ่งส่งผลให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงานตามมา 7) ลดการใช้จำนวนบุคลากรที่ไม่ใช่วิชาชีพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดีที่ทั้งคนไข้ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ เกิดคุณภาพบริการพยาบาลด้านความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ และพยาบาลได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน นอกจากนี้ การมอบหมายงานที่มีการจัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบขอบเขตการทำงาน ตามระดับความสามารถของพยาบาลแต่ละคน โดยมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดกับผู้ป่วย ก็เป็นการสร้างคุณค่าให้กับวิชาชีพ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และสะท้อนให้เห็นถึงระยะพัฒนาการของพยาบาล จะเห็นได้ว่าลักษณะการ

มอบหมายงานของพยาบาลในแต่ละวันในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้มอบหมายงานให้มีความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถของพยาบาล และมีความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงาน ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2554) กล่าวว่า การมอบหมายงานเกี่ยวข้องกับ หน้าที่ (Job function) ความรับผิดชอบ (Responsibility) และอำนาจ (Authority) ดังนั้นการมอบหมายงานที่ถูกต้องจึงควรมีทั้ง หน้าที่ความรับผิดชอบ และการให้อำนาจในการตัดสินใจ ทั้งนี้ในการมอบหมายงานให้กับพยาบาลต้องคำนึงถึงคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเป็นหลัก โดยการมอบหมายหน้าที่ และความรับผิดชอบให้กับพยาบาลตามบทบาทของพยาบาล และให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพ และได้รับการบริการอย่างต่อเนื่อง สามารถตอบสนองความต้องการตามสภาพสังคม และวัฒนธรรม พร้อมกับความก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยีในการให้การพยาบาล

จากการศึกษาในครั้งนี้ ทำให้พบว่า การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน **พยาบาลได้มีการประเมินสภาพผู้ป่วย: ครอบคลุมทุกระบบ** เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย โดยมีการประเมินสภาพผู้ป่วยเป็นระยะๆ ตั้งแต่แรกกับผู้ป่วย และตลอดระยะเวลาที่พักรักษาในหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าการประเมินสภาพผู้ป่วย เป็นการรวบรวมข้อมูลของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทั้งสภาพร่างกาย จิตใจ ประวัติการเจ็บป่วย และครอบครัว เพื่อวิเคราะห์ แปลความหมาย และค้นหาปัญหาของผู้ป่วยที่แท้จริง แล้วนำไปสู่การวินิจฉัยทางการแพทย์ และการวางแผนการพยาบาลต่อไป ดังนั้นการได้มาซึ่งข้อมูลที่เป็นความจริง และครบถ้วน จึงต้องอาศัยการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นระบบ และมีมาตรฐานร่วมกับทักษะความสามารถของพยาบาลในด้านต่างๆ เช่น การสังเกต การฟัง การสัมภาษณ์ การซักประวัติ การตรวจร่างกาย เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลสามารถประเมินสภาพผู้ป่วยด้วยการประเมินด้านร่างกาย โดยประเมินลักษณะสุขภาพโดยทั่วไปเท่าที่สังเกตได้ ทั้งจากการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง ลักษณะการเคลื่อนไหว การทรงตัว การแต่งกาย ฯลฯ ร่วมกับการซักประวัติ และตรวจร่างกายตามระบบกายวิภาค รวมทั้งการสังเกตอารมณ์ และจิตใจผู้ป่วย (วิภาดา วัฒนนามกุล, 2554)

หลังจากนั้น พยาบาลได้มีการปฏิบัติงานตาม **กิจกรรมในเวรของพยาบาล** ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ให้การพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งทางตรง และทางอ้อม ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ในเวรของพยาบาลแต่ละคน มีความแตกต่างกันไปตามลักษณะของหน่วยงานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่มีในแต่ละเวร และเมื่อจำแนกกิจกรรมในเวรพบว่ามี 4 กลุ่มคือ กิจกรรมกับผู้ป่วย กิจกรรมกับเอกสารกิจกรรมขณะเปลี่ยนเวรผู้ป่วย และกิจกรรมส่วนตัว ซึ่งกฤษดา แสงวดี (2545) กล่าวว่า กิจกรรมการพยาบาลที่เกิดขึ้นในรอบ 24 ชั่วโมงมาจากกิจกรรมการพยาบาลในแต่ละเวร โดยกิจกรรมต่างๆ เหล่านี้สามารถนำมาจัดเป็นหมวดหมู่ เพื่อแสดงถึงว่าในช่วงเวลาหนึ่งๆ พยาบาลได้ปฏิบัติกิจกรรมอะไรบ้าง โดยทั่วไปกิจกรรมการพยาบาลแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มคือ 1) การพยาบาลโดยตรง (Direct care) คือ กิจกรรมการพยาบาลทั้งหมดที่พยาบาลได้กระทำโดยตรงต่อตัวผู้ป่วย หรือครอบครัว 2) การพยาบาลโดยอ้อม (Indirect care) คือ กิจกรรมที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย หรือครอบครัว แต่เป็นการ

เตรียม หรือทำให้การพยาบาลโดยตรงสมบูรณ์ขึ้น 3) กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงาน (Unit related activity) คือกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับหน่วยงานทั้งหมดเพื่อการดำเนินการทั่วไปของหน่วยงาน แต่ไม่ได้กระทำโดยตรงกับผู้ป่วย 4) กิจกรรมส่วนบุคคล (Personal activity) คือกิจกรรมที่พยาบาลใช้ในการดูแลสุขภาพส่วนตัว นอกจากนี้ยังมี **การให้ข้อมูลผู้ป่วย และญาติ อย่างละเอียด ครบถ้วน** ซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับ สภาวะของโรค การรักษาที่ได้รับ วิธีการใช้ยา การปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง รวมทั้งการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรมาพบแพทย์ ทั้งนี้การที่พยาบาลจะสามารถให้ข้อมูลผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ถูกต้อง และมีประสิทธิภาพนั้น ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความรู้มากเพียงพอ มีทักษะในการสื่อสาร และความสามารถในการประเมินความพร้อม และความต้องการข้อมูลของผู้ป่วยรวมทั้งลักษณะข้อมูลที่ผู้ป่วยต้องการได้ ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ เรนุมาศ วิจิตรรัตน์ (2555) ที่ได้ทำการศึกษาความคิดเห็นของผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการพื้นฐานในชีวิตประจำวันขณะที่พักรักษาตัวในโรงพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยต้องการให้พยาบาลอธิบายข้อมูลเกี่ยวกับ สภาวะโรค แผนการรักษาที่ได้รับ รายละเอียดเกี่ยวกับการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค และการป้องกันโรค คำแนะนำเกี่ยวกับวิธีการใช้ยาที่จะนำไปรับประทานต่อที่บ้าน ตลอดจนการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน คำแนะนำเกี่ยวกับการสังเกตอาการผิดปกติที่ควรพบแพทย์ รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม

ส่วนกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งในการทำงานของพยาบาลในแต่ละวันคือ **การรับ-ส่งเวรอย่างเป็นระบบ มีมาตรฐาน** โดยจะเห็นได้ว่า การรับ-ส่งเวรพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นการบอกต่อข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยทั้งหมดอย่างเป็นระบบ โดยการบันทึกเสียงให้ผู้ที่มีรับช่วงต่อการดูแลผู้ป่วยเปิดฟัง ร่วมกับการส่งเวรด่วนจาก เพื่อให้พยาบาลที่มาดูแลต่อได้รับข้อมูลอย่างครบถ้วน สามารถสอบถามข้อสงสัย สรุปข้อมูลประเด็นปัญหาร่วมกัน และนำข้อมูลนั้นมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการแสดงถึงการรับ-ส่งเวรอย่างมีมาตรฐาน สามารถสื่อสารข้อมูลของผู้ส่งเวรด้านการรักษาพยาบาล กิจกรรมที่ได้ปฏิบัติไปแล้ว รวมถึงกิจกรรม และปัญหาของผู้ป่วยที่ยังมีอยู่เพื่อส่งต่อความรับผิดชอบจากพยาบาลผู้ให้การดูแล แก่พยาบาลที่จะดูแลในเวรต่อไป และเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลผู้ป่วยร่วมกันของพยาบาล ซึ่ง รูปแบบการส่งเวรพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกาได้ถูกพัฒนาตามขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมจะทำให้การส่งเวรมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เนื่องจาก การใช้กระบวนการพยาบาลในการรายงานการรับ -ส่งเวรทำให้มีการส่งข้อมูลที่มีความครบถ้วน และเป็นขั้นตอน ทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการอย่างมีคุณภาพเป็นรายบุคคล และต่อเนืองพยาบาลสามารถนำความรู้ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์ปัญหา และแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และคิดริเริ่มสร้างสรรค์ได้อย่างเต็มที่ และแบบฟอร์มที่ใช้ในการบันทึก ร่วมกับการบันทึกเทปมีความสะดวก ครบถ้วน และเป็นลายลักษณ์อักษรสามารถนำมาทบทวน หรือเปิดฟังซ้ำได้ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตรงตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย (Griffin, 2010)



และ การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยระบบคอมพิวเตอร์ ซึ่งเป็นการสื่อสารข้อมูลผู้ป่วยอย่างมีหลักฐานให้กับทีมการพยาบาลได้รับรู้ถึงข้อมูล การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล และผลของการพยาบาล ทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบการบันทึกในคอมพิวเตอร์เรียกว่า Computerized Electronic Charting มีเนื้อหาการลงบันทึก 2 ส่วนคือ ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย และเนื้อหาที่ระบุถึงการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาล จะเห็นได้ว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลเป็นสิ่งสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพของการพยาบาล จากการรับผิดชอบอันเป็นอิสระของวิชาชีพการพยาบาล ทั้งนี้ สุรีย์ ธรรมิกบวร (2540: 2) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อ สื่อสารให้พยาบาล และเพื่อนร่วมทีมดูแลผู้ป่วย โดยมีความรู้ความเข้าใจในตัวผู้ป่วยที่ตรงกัน ทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง เป็นเอกสารที่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้แนวทางในการให้การพยาบาล เป็นข้อมูลในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เป็นเครื่องมือในการติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาล และเป็นหลักฐานที่แสดงถึงกิจกรรมการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย และ Yee et al. (2012) กล่าวว่า การบันทึกทางการแพทย์พยาบาลด้วยระบบปฏิบัติการทางคอมพิวเตอร์ ทำให้เนื้อหาสาระที่บันทึกมีความถูกต้อง (Correct) ครบถ้วน (Complete) ชัดเจน (Clear) และได้ใจความ (Concise) ลำดับวันเวลาโดยอัตโนมัติ และสามารถติดตามผลการรักษาพยาบาลได้ นอกจากนี้ยังช่วยประหยัดเวลาในการบันทึกอีกด้วย

**2.2 การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ** จากการศึกษาในครั้งนีพบว่า การทำงานโดยมีอิสระในวิชาชีพ เป็นลักษณะการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีมาตรฐาน และเป็นการบ่งบอกถึงความเป็นมืออาชีพในการทำงาน เพราะเมื่อพยาบาลทำงานโดยมีอิสระ ทั้งการปฏิบัติและการบริหารงานจะทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการทำงานของตน และปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้เกิดความคิดสร้างสรรค์ผลงานได้อย่างมีคุณภาพ และด้วยลักษณะงานของพยาบาลที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถตัดสินใจ และใช้ดุลยพินิจด้วยตนเองในการในการกำหนดวิธี แนวทาง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก ทำให้พยาบาลมุ่งปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2551) กล่าวว่า ความมีอิสระในงาน (Job autonomy) คือ ลักษณะงานที่เปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติงานมีอิสระเสรีภาพสามารถใช้ดุลพินิจ และตัดสินใจด้วยตนเองในการกำหนดเวลาทำงาน และวิธีปฏิบัติงานให้งานนั้นแล้วเสร็จ โดยไม่มีการควบคุมจากภายนอก

การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลมีอิสระในการเลือกปฏิบัติงานในขอบเขตของวิชาชีพ ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีบทบาทอิสระในการปฏิบัติงานที่อยู่บนพื้นฐานของกระบวนการพยาบาล โดยใช้ความรู้ และประสบการณ์ทางศาสตร์การพยาบาล มีการคิดหาเหตุผล และตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตนเอง ทั้งบทบาทด้านการวินิจฉัยทางการแพทย์ และการสั่งการพยาบาล ด้วยการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

กับผู้ป่วยมาประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย แล้วนำมาวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหา บทบาทด้านการสังเกต และการบันทึกทางการพยาบาล บทบาทด้านการสอน และให้คำปรึกษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง บทบาทด้านการพิทักษ์สิทธิ์ และการประสานผลประโยชน์ให้กับผู้ใช้บริการ และบทบาทผู้วิจัย เพื่อนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมไว้อย่างเป็นระบบ มาเป็นแนวทางในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในหน่วยงาน ความมีอิสระในงานมีความสัมพันธ์กับคุณภาพบริการพยาบาลและความสุขในการทำงานของพยาบาล กล่าวคือ ความสุขในการทำงานส่วนหนึ่งมาจากความรู้สึกอิสระต่องาน และการทำงานด้วยความสุขจะทำให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเหมาะสมกับเวลาตามความต้องการของผู้รับบริการ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2542)

การมี **อิสระในการเลือกเวลาทำงาน** ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการมีส่วนร่วมในการบริหารงานด้วยการเลือกเวลาทำงานได้ด้วยตนเอง โดยปกติพยาบาลทำงานสัปดาห์ละ 32–36 ชั่วโมง และสูงสุด 44 ชั่วโมงเมื่อรวมงานล่วงเวลา (Overtime) มีรูปแบบตารางการทำงานแบบคงที่ (Fix Shift Scheduling) ทั้งเวร 8, 10, 12 ชั่วโมง ทั้งนี้ สำราญ บุญรักษา (2549) กล่าวว่า การบริหารองค์การพยาบาลจึงต้องให้อิสระในการปฏิบัติงาน และอำนาจในการตัดสินใจ โดยพยาบาลสามารถเลือกขั้นตอน วิธีการในการทำงาน บริหารเวลาในการปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และสามารถปรับเปลี่ยนคิดค้น หาแนวทางการสร้างมาตรฐานในการปฏิบัติได้อย่างอิสระ ทั้งนี้การทำงานโดยอิสระยังเป็นปัจจัยสำคัญอย่างหนึ่งที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และเกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การ นอกจากนี้ ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการจัดอัตรากำลังพยาบาลให้มีจำนวนพยาบาลเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมกับงานด้วยความยืดหยุ่น ทั้งนี้วงเดือน ภาษา (2552) กล่าวว่า การจัดตารางเวรมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสรรหามูลากรที่มีคุณภาพ และใช้ประโยชน์จากความรู้ความสามารถ ความชำนาญของบุคลากรพยาบาลแต่ละประเภท ให้มีอัตรากำลังที่เหมาะสมกับความต้องการกำลังคนในแต่ละเวรในแต่ละวัน และเพื่อสร้างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยการจัดอัตรากำลังที่เหมาะสมเพียงพอกับปริมาณงาน ส่วนวิธีการจัดเวลาการทำงาน (Staffing Scheduling) ของพยาบาลสามารถทำได้หลายวิธีขึ้นอยู่กับปริมาณงาน และจำนวนพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ที่ใช้กันในปัจจุบันทั้งในไทย และต่างประเทศคือ การจัดเวลาทำงานเวรละ 8, 10 หรือ 12 ชั่วโมงในหนึ่งวัน โดยการจัดเวลาทำงานไม่จำเป็นต้องเลือกวิธีเดียว อาจจะพิจารณาหลายๆ วิธีร่วมกันก็ได้ นอกจากนี้ ชิดชนก โชคสุชาติ และนฤมลวรรณ สุขไมตรี (2554) กล่าวว่า รูปแบบการจัดตารางการทำงานของบุคลากรพยาบาล (Staff Module) มีหลายรูปแบบเช่น การจัดตารางการทำงานแบบหมุนเวียน (Rotating Shift Scheduling) ซึ่งนิยมใช้ในประเทศไทย การจัดตารางการทำงานแบบคงที่ (Fix Shift Scheduling) ซึ่งนิยมใช้ในต่างประเทศ อย่างไรก็ตามการจัดเวรพยาบาลควรคำนึงถึง ความต้องการของพยาบาลประจำการ โดยการเลือกเวรทำงานของพยาบาลแต่ละคนต้องเท่าเทียมกัน สามารถเปลี่ยนวันหยุด

หรือแลกเวรวันทำงานภายใต้ข้อบังคับที่มีอยู่ และการจัดวันหยุด เวลาทำงาน ต้องเป็นไปตามนโยบายของโรงพยาบาล

**2.3 มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า พยาบาลไทยรับรู้ถึงลักษณะงานที่ทำในประเทศสหรัฐอเมริกาที่มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนการทำงาน เหมาะสมกับการพัฒนาความสามารถในการทำงาน และเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเกิดความรู้สึกพึงพอใจ และมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้งานที่พยาบาลได้ปฏิบัติมีคุณภาพ ซึ่งกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2553) กล่าวว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีผลต่อสุขภาพคนทำงานทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจ กล่าวคือ ถ้าผู้ปฏิบัติงานมีคุณภาพชีวิตการทำงาน โดยทำงานในสิ่งแวดล้อมที่ดี ย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดี มีความปลอดภัย และมีความสุขในการทำงาน โดยสิ่งแวดล้อมในการทำงานหมายถึง สิ่งที่อยู่รอบตัวเราในขณะที่เราทำงาน ซึ่งอาจเป็นสิ่งมีชีวิต หรือไม่มีชีวิต และส่งผลต่อการทำงานทั้งทางตรง ทางอ้อม จากการศึกษาในครั้งนี้ สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงานมี 2 ลักษณะคือ **มีอุปกรณ์ เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย** เป็นสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และส่งเสริมการปฏิบัติงานของพยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานการพยาบาล ทั้งนี้เทคโนโลยีที่ใช้ในการทำงานของพยาบาลมี 2 กลุ่มคือ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย เพื่อเป็นประโยชน์ในการรักษาพยาบาล และเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพของการปฏิบัติงานของพยาบาล ทั้งการจัดการ ตรวจสอบคุณภาพ ติดตาม และประเมินผลการปฏิบัติงาน จะเห็นได้ว่า ปัจจุบันเทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทกับทุกสาขาอาชีพ รวมทั้งอาชีพพยาบาลที่เทคโนโลยีได้เข้ามามีส่วนช่วยเหลือ ทั้งในด้านของการจัดการ และการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้พยาบาลทำงานได้ง่าย ป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน และลดระยะเวลาในการทำงาน รวมทั้งเป็นประโยชน์ในการตรวจรักษาผู้ป่วยอีกด้วย ซึ่งไชยยศ เรืองสุวรรณ (2556) กล่าวว่า เทคโนโลยีได้เข้ามามีบทบาทสำคัญในการดำเนินงานของโรงพยาบาลทั้งในด้านการวินิจฉัย และการตรวจรักษา การสื่อสาร และการนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจ ซึ่งสามารถจำแนกออกเป็น 2 ระบบคือ 1) ระบบทางด้านการบริการ เป็นเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางคลินิก และข้อมูลผู้ป่วย เป็นประโยชน์ในการวินิจฉัย และรักษา โดยการนำข้อมูลผู้ป่วยที่มีการจัดการแล้ว นำเทคโนโลยีมาควบคุมกำกับงานให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การเช่น ระบบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ ระบบเภสัชกรรม ระบบโภชนาการ เป็นต้น 2) ระบบทางด้านการบริหาร เป็นเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการบริหารเช่น การบริหารจัดการบุคคล การพัฒนาทรัพยากรบุคคล การประเมินผลงาน เป็นต้น 3) ระบบทางด้านวิชาการ เป็นเทคโนโลยีที่มุ่งเน้นการทำงานทางด้านวิชาการ เพื่อช่วยเหลือในการศึกษาหาความรู้ หรือการทำวิจัยในโรงพยาบาล เช่น การนำเสนอโครงการ การจัดการเรียนการสอนในหน่วยงาน เป็นต้น

นอกจากนี้ **สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล** ซึ่งเป็นสิ่งแวดล้อมทางด้านสังคม ทั้งนี้การทำงานร่วมกันกับแพทย์ ซึ่งมีผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลให้ประสบความสำเร็จ และมีคุณภาพโดยได้ปฏิบัติงานร่วมกันอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติในองค์ความรู้ และประสบการณ์ของแต่ละวิชาชีพ มีการประสานงานกันโดยต่างฝ่ายต่างรับรู้ในคุณค่าซึ่งกัน และกัน มีอำนาจในการตัดสินใจร่วมกันในการวางแผน และกำหนดการดูแลรักษาโดยแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน ซึ่งต่างฝ่ายต่างแสดงบทบาทหน้าที่ในขอบเขตความรับผิดชอบของงานของตน อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีทั้งทางด้านผู้ป่วย ที่ทำให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่มีคุณภาพ และทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจในงาน และคงอยู่ในงานต่อไป ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกาได้กล่าวถึงความร่วมมือระหว่างแพทย์ พยาบาลไว้ว่า 1) การทำงานร่วมกันของแพทย์ พยาบาลเป็นการคุมอำนาจร่วมกัน (Mutual power-control) ซึ่งต่างก็รับรู้คุณค่าซึ่งกันและกัน และมีโอกาสเท่าเทียมกันในการแสดงความคิดเห็น และการตัดสินใจในการดูแลรักษาผู้ป่วย 2) มีส่วนร่วมและแบ่งแยกขอบเขตการปฏิบัติงาน (Separate and Combine practice sphere) ซึ่งต่างก็แสดงบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในขอบเขตของตนเอง อย่างถูกต้องตามมาตรฐานวิชาชีพ และมีส่วนร่วมต่อความรับผิดชอบต่องานในส่วนที่ต่อทำร่วมกัน 3) เอาใจใส่ร่วมกัน (Mutual concerns) ซึ่งต่างก็นำความรู้ และทักษะความสามารถทางวิชาชีพในการแก้ปัญหา และการกำหนดแนวทางการดูแล และ 4) การร่วมรับรู้เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย (Common patient goals) ซึ่งต่างก็รับรู้เป้าหมายของแต่ละวิชาชีพ และช่วยเหลือกันเพื่อให้บรรลุเป้าหมายซึ่งกันและกัน (American Nurse Association: ANA, 2011)

### ประเด็นที่ 3 การปรับตัวกับงาน และการใช้ชีวิต

จากการศึกษาพบว่า พยาบาลได้มีการปรับตัวตั้งแต่ก้าวแรกที่เดินทางไปถึงประเทศสหรัฐอเมริกา และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องจนกระทั่งถึงปัจจุบันควบคู่กับการทำงานและการดำรงชีวิต โดยพยาบาลไทยรับรู้ว่าการปรับตัวคือ การที่พยาบาลได้ปรับเปลี่ยนตัวเองทั้งทางร่างกาย และจิตใจ กับสภาพแวดล้อมใหม่ หรือปัญหาที่เกิดขึ้นกับพยาบาลในระหว่างที่กำลังทำงาน หรือดำรงชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพยาบาลจะเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งเพื่อปรับความต้องการ ของตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม เพื่อให้สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่เกิดขึ้น จะเห็นได้ว่าการปรับตัวของพยาบาลเป็นการแสดงออกที่บ่งบอกถึงความพยายามเพื่อการอยู่รอดในสังคม สามารถทำให้ตัวเองอยู่ในสถานะที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมใหม่ ทำให้เกิดความสมดุล และตอบสนองความต้องการของตัวเองได้ ซึ่ง Hoffsommer and Hurlock (1978) อ้างถึงใน เนาวรัตน์ ชีโนภาส (2554) กล่าวว่า การปรับตัวเป็นกระบวนการทางสังคมที่เกิดขึ้นกับผู้ย้ายถิ่น จะโดยรู้ตัว หรือไม่รู้จักก็ตามเพื่อเลือกปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งให้ตรงกับความต้องการของตนเองกับสิ่งแวดล้อม และสามารถปรับตัวให้เข้ากับปัญหา โดยการแก้ไขปัญหาต่างๆได้ รวมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นรอบข้าง การปรับตัวเกิดจากการเรียนรู้ทางสังคม

มากกว่าการถ่ายทอดทางพันธุกรรมประกอบด้วย 2 กระบวนการย่อยคือ การดัดแปลง (Adaptation) เป็นการแข่งขันของผู้ย้ายถิ่นที่พยายามปรับตัวเพื่อความอยู่รอดในสังคม และการปรับตัวในทางสังคม (Social adjustment) คือ การทำตัวให้อยู่ในสถานะที่เหมาะสมกับสิ่งแวดล้อมโดยผลของการปรับตัว ทั้ง 2 แบบนี้ทำให้เกิดความสมดุลทั้งทางร่างกาย และจิตใจ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเรื่อง การปรับตัวของพยาบาลที่ไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยแบ่งการปรับตัวออกเป็น 2 ระยะคือ การปรับตัวในระยะแรก เป็นการปรับตัวในช่วง 1 ปีแรก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้รอดจากที่ทำงาน (Survive the workplace) เป็นการปรับตัวกับภาษาต่างประเทศเพื่อการติดต่อสื่อสาร การปรับตัวกับความรู้ ทักษะเชิงวิชาชีพ วัฒนธรรมประเพณี กฎระเบียบ การปฏิบัติของหน่วยงาน และเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน ซึ่งปรับตัวเพื่อให้เข้ากับสังคม วัฒนธรรมใหม่ พยาบาลที่ปรับตัวระยะนี้จะมีความรู้สึกที่สับสนต่อวัฒนธรรม (Cultural shock) การปรับตัวในระยะนี้จะสิ้นสุดลงเมื่อพยาบาลทำงานได้โดยไม่มีความรู้สึกเครียดกับการสื่อสาร ประสานงาน และการดูแลผู้ป่วย และการปรับตัวในระยะยาว เป็นระยะที่พยาบาลเรียนรู้ถึงการจัดการด้านภาวะความเป็นผู้นำ การจัดการความขัดแย้งการแก้ปัญหากับวัฒนธรรมองค์กรและ วัฒนธรรมความเป็นอยู่ของประชาชนทั่วไป ทำให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้โดยอิสระรู้สึกว่าเป็น ส่วนหนึ่งของหน่วยงาน และสถานที่ทำงานที่ทำงานอยู่ มีความรู้สึกพึงพอใจและรู้สึกมีคุณค่ากับงานที่ ได้ทำ ที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานและการแสดงความคิดเห็นกับ ผู้บังคับบัญชาได้ (Xu, 2008)

**3.1 ปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข** จากการศึกษาพบว่า พยาบาลไทยมีการรับรู้ถึงการปรับตัวเพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุขคือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองให้เข้ากับวัฒนธรรมองค์กร และการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในที่ทำงานด้วยความสามารถอย่างสร้างสรรค์ รวมทั้งมีการฝึกฝน พัฒนาความรู้ความสามารถ และปรับปรุงตนเองเพื่อให้เข้ากันได้กับสภาพการทำงาน และสามารถทำงานที่ประเทศสหรัฐอเมริกาได้อย่างราบรื่น และมีความสุข ทั้งนี้พยาบาลไทยได้มีการปรับตัวในการทำงานโดยการยอมรับกับวิธีการ กฎระเบียบ ขั้นตอนการทำงานของพยาบาลที่มีอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งวรารักษ์ ตระกูลสถิตย์ (2555) กล่าวว่า การปรับตัวในการทำงานคือ การปรับตัวให้เข้ากับงานที่ต้องทำรวมทั้งสภาพแวดล้อมในการทำงาน กฎระเบียบข้อบังคับ เพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชา ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลต้องปฏิบัติเพื่อให้ประสบความสำเร็จในการทำงานโดยการปรับตัวในการทำงานแต่ละคนจะใช้เวลาแตกต่างกัน ทั้งนี้บุคคลที่สามารถปรับตัวในการทำงานได้ดีย่อมส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพมากกว่าคนที่ปรับตัวไม่ได้ และได้แบ่งการปรับตัวในการทำงานออกเป็น 3 ด้านคือ การปรับตัวด้านเศรษฐกิจ การปรับตัวด้านอาชีพ และการปรับตัวด้านสังคม ส่วนการศึกษาในครั้งนี้พยาบาลไทยได้ **ปรับตัวเองใหม่ให้เข้ากับระบบงาน** เพื่อให้ทำงานได้อย่างมีความสุข โดยการปรับเปลี่ยนตัวเองเพื่อให้เข้ากับลักษณะของระบบงานที่ปฏิบัติ ด้วยการ

ยอมรับกฎระเบียบ วิธีการ และกระบวนการของงาน ทำความเข้าใจ และเรียนรู้กับระบบงาน โดยใช้ องค์ความรู้ และทักษะในการทำงานของพยาบาลที่เคยมี เพื่อให้พยาบาลสามารถทำงาน และปรับตัว ให้เข้ากับระบบการทำงานได้อย่างรวดเร็ว ซึ่งกิงแก้ว ทรัพย์วงศ์ (2552) กล่าวว่า การปรับตัวของ บุคคลให้เข้ากับระบบงาน หรืองานที่ทำย่อมทำให้งานมีคุณภาพ และบรรลุเป้าหมายงาน เนื่องจาก บุคคลที่ปรับตัวเข้ากับระบบงานได้คือ บุคคลที่มีความพึงพอใจใน ปฏิบัติงานอย่างเต็มความรู้ ความสามารถเพื่อให้งานบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้สามารถประเมินการปรับตัวกับระบบงานของบุคคลได้ จาก การยอมรับตนเอง เชื่อมั่นในความสามารถของตนเองเกี่ยวกับงานที่ทำ ยอมรับในกฎระเบียบ ข้อกำหนดการปฏิบัติงานของงานที่ตนเองทำ เข้าใจลักษณะงานที่ทำ โดยจะแสดงออกมาให้เห็นจาก การทุ่มเทเอาใจใส่ต่องาน สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ที่ต้องเผชิญขณะทำงานได้ สามารถทำงาน ภายใต้อสภาพแวดล้อมที่เป็นอยู่ และปฏิบัติงานภายใต้กฎระเบียบข้อบังคับต่างๆ ของที่ทำงานได้

นอกจากนี้ยังมี **การปรับตัวกับเพื่อนร่วมงาน** เนื่องจากงานพยาบาลเป็นงานที่ต้อง ทำต่อเนื่องกันตลอด 24 ชั่วโมง การทำงานของพยาบาลจึงไม่สามารถทำโดยลำพังได้ จึงต้องมีการ ทำงานเป็นทีม เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่มีคุณภาพ และมีประสิทธิภาพ ด้วยเหตุนี้พยาบาลไทยที่ ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาจึงมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงาน โดย ทำงานร่วมกันด้วยความไว้วางใจกัน ยอมรับความสามารถซึ่งกันและกัน และร่วมมือกันทำงาน ด้วยสัมพันธ์ภาพอันดี ทั้งนี้พยาบาลไทยมีการปรับตัวโดยการรับฟังความคิดเห็นจากเพื่อนร่วมงานใน การทำงาน พัฒนาคำสัมพันธ์ และสร้างสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน เรียนรู้ และเข้าใจลักษณะ นิสัยพื้นฐานของเพื่อนร่วมงาน รวมทั้งยอมรับความแตกต่างของเพื่อนร่วมงานแต่ละคน โดยมีจุดยืน เป็นของตนเอง ซึ่งบีก บอส (2553) กล่าวว่า เมื่อบุคคลปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานได้ ก็จะมีการ ปฏิบัติงานร่วมกันกับเพื่อนร่วมงาน บนพื้นฐานของความไว้วางใจ โดยเต็มใจที่จะรับฟังความคิดเห็นซึ่ง กัน และกัน มีการปรึกษาหารือกันเมื่อมีปัญหา หรือมีความคับข้องใจเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ดีต่อกัน ซึ่งการที่บุคคลได้ปฏิบัติงานร่วมกับผู้อื่นโดยการได้รับการยอมรับ และไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน จะ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน และเห็นคุณค่าแห่งตน มีอิสระในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้สัมพันธ์ภาพที่ดีของเพื่อนร่วมงานยังก่อให้เกิดการทำงานเป็นทีมที่ดี ลดการแบ่งแยก และ ความขัดแย้งในที่ทำงาน อีกทั้งยังมีผลทำให้เกิดความพึงพอใจในงานสามารถเพิ่มประสิทธิภาพในการ ทำงานได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลกลาง ตากสิน และเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร ที่พบว่า ความพึงพอใจในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสัมพันธ์ภาพของเพื่อนร่วมงาน โดยพยาบาล ส่วนใหญ่มีความพึงพอใจกับสัมพันธ์ภาพเพื่อนร่วมงานอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะหัวข้อที่เกี่ยวกับเพื่อน ร่วมงานในหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานให้ความช่วยเหลือในเรื่องส่วนตัว และเพื่อนร่วมงานมีความเข้าใจ วัตถุประสงค์การปฏิบัติงานที่สอดคล้องกัน (ชะไมพร ธรรมวาสี, 2553)

**การปรับตัวกับผู้ป่วยด้วยการยอมรับ** ซึ่งเป็นการยอมรับใน 2 ลักษณะคือ สรีระรูปร่างของผู้ป่วยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่แตกต่างไปจากผู้ป่วยในไทย และระดับความรู้ และการรับรู้สิทธิทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลไทยมีการปรับตัวโดยการปรับตัวเองให้เข้ากับสภาพร่างกายของผู้ป่วย และการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้สามารถทำงานกับผู้ป่วยได้ และได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ซึ่งรัตน ทงสวัสดิ์ (2556) กล่าวว่า การปรับตัวของพยาบาลต่อผู้ป่วยเป็นการปรับตัวทางด้านสังคม ในลักษณะของปทัสฐานทางสังคมคือ การเคารพสิทธิผู้อื่น การเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวม และลักษณะของทักษะทางสังคมที่หมายถึง การปรับตัวเข้ากับผู้อื่นได้ดีทั้งกับเพื่อน และคนแปลกหน้า โดยเพื่อนและคนแปลกหน้าคือ ผู้ป่วยที่พยาบาลไม่เคยได้พบเห็น หรือสนิทสนมกันมาก่อน และจากการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลประเทศกำลังพัฒนาที่ไปทำงานในต่างประเทศพบว่า การทำงานของพยาบาลในต่างประเทศในช่วง 1-2 ปีแรก เป็นช่วงเวลาที่พยาบาลต้องเผชิญกับความไม่สอดคล้องของการปฏิบัติงานที่มาจาก การดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์จริง กับประสบการณ์การทำงานที่พยาบาลได้เรียนรู้มาตลอดในระหว่างที่ทำงานในประเทศของตน พยาบาลต้องเผชิญกับความคาดหวังของผู้รับบริการกับการปฏิบัติงานที่มีมากกว่าความสามารถของพยาบาลต่างชาติ และมีปัญหาความขัดแย้งในแนวคิด ทักษะคติ ของผู้ป่วยต่อค่านิยมทางวิชาชีพ ดังนั้นในช่วงเวลานี้พยาบาลต่างชาติจึงมีความเครียดกับการปรับตัวในบทบาทใหม่เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับ และเข้าใจความสามารถในการทำงาน (Troy, Wyness, & McAuliffe, 2010) ซึ่งจากการศึกษาการปรับตัวในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่ พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของพยาบาลกับผู้ป่วย คือการให้เวลาในการพัฒนาบทบาทการดูแลผู้ป่วยกับพยาบาลที่เข้ามาทำงานใหม่ ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากภาระงานที่รับผิดชอบ ทักษะที่ต้องใช้ในการทำงาน วิธีการทำงาน และปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นของพยาบาลวิชาชีพเข้าใหม่นั้นมีความแตกต่างไปจากเมื่อครั้งเป็นนักศึกษาพยาบาล (Clinton, 2006)

**3.2 ปรับตัวเพื่อการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่แตกต่าง** จากการศึกษาพบว่าพยาบาลไทยรับรู้เกี่ยวกับการปรับตัวเพื่อให้ชีวิตอยู่ได้ คือการเปลี่ยนแปลงของพยาบาลที่เกิดขึ้นทั้งทางร่างกาย และจิตใจ เพื่อตอบสนองความต้องการของตัวพยาบาลที่จะดำรงชีวิตให้ได้ในสภาพแวดล้อมใหม่ โดยการปรับตัวกับเวลา อาหาร อากาศ พายุ การเดินทาง รวมทั้งการต่อสู้กับเหตุการณ์ และปัญหาต่างๆ เพื่อให้สามารถดำรงต่อสภาวะนั้นๆ ได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kang (2010) ที่ศึกษาเกี่ยวกับขั้นตอนการปรับตัวของพยาบาลที่ทำงานในต่างประเทศ พบว่า เมื่อพยาบาลเข้ามาอยู่ในต่างประเทศ ในระยะแรกย่อมมีการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในการทำงาน และความสัมพันธกับบุคคลรอบข้าง เพื่อเรียนรู้วิถีการใช้ชีวิตของคนในสังคม การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเป็นรูปแบบการปรับตัวเพื่อตอบสนองความต้องการในการดำรงชีวิตต่อสภาพแวดล้อมใหม่ เช่น การรับประทานอาหาร การขับถ่าย กิจกรรมการพักผ่อน การทำงานของระบบประสาท เป็นต้น ทั้งนี้พยาบาลไทยได้

**ปรับตัวกับเวลาตั้งแต่ก้าวแรกที่มาถึงอเมริกา** โดยจากการศึกษาพบว่า การปรับตัวกับเวลาเป็นการปรับตัวอย่างแรก เมื่อพยาบาลได้เดินทางไปประเทศสหรัฐอเมริกา โดยในระยะเวลาแรกๆ ที่พยาบาลเดินทางไปถึงพยาบาลจะเกิดอาการมึนงง สับสนเวลาในระหว่างวัน ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ได้ไม่เต็มที่ โดยพยาบาลมีการปรับสภาพร่างกาย และความเข้าใจเพื่อให้ตรงกับเวลาตามความเป็นจริงในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้ระยะเวลาในการปรับตัวประมาณ 2-3 วัน ซึ่งมีความสอดคล้องกับการศึกษาของ Wittmann, Dinich, Merrow, and Roenneberg (2012) ที่พบว่า การเดินทางไปต่างประเทศ แล้วมีอาการสับสนเรื่องเวลาในต่างประเทศ ในทางการแพทย์เรียกอาการนี้ว่า Jet lag เป็นกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับบุคคลที่เดินทางไกลเป็นเวลานานหลายชั่วโมงบนเครื่องบิน เช่น บินข้ามทวีป เปลี่ยนโซนเวลา ทำให้ระบบการทำงานของอวัยวะต่างๆ เปลี่ยนไปด้วย ซึ่งปกติร่างกายทำงานเหมือนนาฬิกาชีวิต กล่าวคือ ตื่นนอนตอนเช้า ทำกิจกรรมต่างๆ จนถึงเย็น เข้านอนตอนกลางคืน การทำงานของอวัยวะต่างๆ ก็จะเป็นไปตามช่วงจังหวะเวลาดังกล่าวจนเคยชิน หากมีการเดินทางข้ามโซนเวลามากๆ ร่างกายจะปรับตัวไม่ทัน ส่งผลกระทบต่างๆ ตามมาเช่น มีอาการง่วงนอนแต่ตอนไม่หลับ อ่อนเพลีย รู้สึกหดหู่ ฉุนเฉียวง่าย สับสน และสูญเสียความทรงจำ ดังนั้นเพื่อให้ร่างกายปรับตัวได้อย่างเหมาะสม ไม่มีอาการผิดปกติ ควรมีการพักผ่อนนอนหลับในช่วงที่อยู่บนเครื่องบิน เดินทางโดยเที่ยวบินที่ไปถึงจุดหมายในตอนกลางคืน จะช่วยให้ร่างกายปรับตัวได้ง่ายขึ้น ถ้านอนไม่หลับติดต่อกันนานหลายวันต้องไปปรึกษาแพทย์เพื่อรับประทานยานอนหลับ

**การปรับตัวกับสภาพดิน ฟ้า อากาศ และพายุ** โดยพยาบาลแต่ละคนมีการปรับตัวที่แตกต่างกันตามแต่ละรัฐที่พยาบาลอยู่อาศัย ทั้งนี้พยาบาลไทยมีการปรับตัวกับสภาพอากาศที่ร้อนหรือหนาวเกินไป ซึ่งมีความแตกต่างจากสภาพภูมิอากาศในประเทศไทย รวมทั้งการปรับตัวกับพายุและวิธีเผชิญกับพายุที่มีในแต่ละรัฐ ทั้งนี้ณรงค์ คงมาก ปกรณ์ ดิษฐกิจ ศุภกร ชินวรรณ และสายัณห์ สดุดี (2555) กล่าวว่า การปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ หมายถึง การปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงอยู่ และดำเนินกิจกรรม หรือวิถีชีวิตต่อไปได้กับลักษณะภูมิอากาศที่มีคุณสมบัติแบบใหม่ หรือสภาพที่ไม่เป็นที่คุ้นเคยจากรูปแบบเดิม (สภาพภูมิอากาศที่มีตัวแปรของคุณสมบัติที่อยู่เปลี่ยนไปจากเดิม) ซึ่งบุคคลสามารถปรับตัวได้โดยมีการวางแผนไว้ล่วงหน้าหรือเกิดการปรับตัวแบบอัตโนมัติก็ได้ จากการศึกษา การย้ายถิ่น สภาพแวดล้อม และการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ พบว่า ประเด็นสำคัญประการหนึ่ง ของการปรับตัวกับการเปลี่ยนแปลงสภาพอากาศที่มีความแตกต่างกันอย่างสิ้นเชิง ของกลุ่มผู้อพยพย้ายถิ่น คือการไม่ได้เตรียมความพร้อมไว้ล่วงหน้า หรือไม่ได้มีการวางแผนในการเผชิญหน้ากับสภาพภูมิอากาศ พายุที่มีในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้กลุ่มผู้อพยพมีการปรับตัวล่าช้า และไม่สามารถเผชิญปัญหาพายุได้ ดังนั้น ในบางรัฐของประเทศสหรัฐอเมริกาจึงมีการจัดโปรแกรมการปรับตัวกับสภาพภูมิอากาศ และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นใน



รอบ 1 ปีให้กับบุคคลกลุ่มที่ย้ายถิ่น เพื่อช่วยให้ผู้ย้ายถิ่นสามารถเผชิญกับปัญหาการเปลี่ยนแปลงทางภูมิอากาศได้อย่างถูกวิธี (Laczko & Aghazarm, 2009)

การ **ปรับตัวกับอาหาร...ที่แตกต่างกับอาหารไทย** ซึ่งการปรับตัวกับอาหาร เป็นการปรับตัวอีกอย่างหนึ่งที่สำคัญ และมีความสำคัญ กับการดำรงชีวิต โดยพยาบาลต้องใช้ความอดทนจนทำให้เกิดความเคยชินกับอาหาร ทั้งชนิด และลักษณะของอาหาร ส่วนประกอบ และรสชาติของอาหารที่มีความแตกต่าง ซึ่ง ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน) (2553) อธิบายว่า ถึงแม้มนุษย์จะกินอาหารได้ทุกประเภทเพื่อให้ชีวิตอยู่รอด แต่ลักษณะของอาหารที่แตกต่างกันในแต่พื้นที่ทำให้ผู้ที่มาจากถิ่นฐานอื่นต้องมีการปรับตัวกับอาหารที่มีอยู่ในพื้นที่นั้น สืบเนื่องจากมนุษย์ที่อาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อมที่คล้ายๆ กันมีการกินอาหารที่ใกล้เคียงกัน และมีวัฒนธรรมการผลิตอาหารที่เหมาะสมกับคนในสังคมของตน ซึ่งรูปแบบการปรุงอาหารคือ รูปแบบทางวัฒนธรรมที่มีตั้งแต่เรียบง่าย ไปจนถึงซับซ้อน ดังนั้น การที่บุคคลจากสังคมอื่นจะดำรงชีวิตอยู่ในสังคมใหม่ได้ จึงจำเป็นต้องมีการปรับตัวกับอาหารที่เกิดมาจากวัฒนธรรมของอีกสังคมหนึ่งที่ตนได้มาอาศัย

นอกจากนี้พยาบาลไทยยังได้ **ปรับตัวกับการใช้ภาษาเพื่อการสื่อสาร** ซึ่งถึงแม้ว่าพยาบาลได้เตรียมความพร้อมทางด้านภาษามาแล้วระดับหนึ่ง แต่เมื่อมาเผชิญกับความเป็นจริงในสังคมที่เป็นเจ้าของภาษาอังกฤษ พยาบาลจึงได้รู้ว่าภาษาที่เตรียมมาสามารถใช้ได้เพียงบางส่วนเท่านั้น โดยทักษะภาษาอังกฤษที่พยาบาลมีการปรับตัวมากที่สุดคือทักษะด้านการพูด และฟัง ซึ่งมีความสำคัญมากต่อการสื่อสารกับบุคคลอื่น ซึ่งจากการศึกษาปัญหาของการพูดภาษาอังกฤษในการสื่อสารด้วยวาจาของนิสิตวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชาพบว่า ปัญหาการพูดภาษาอังกฤษอย่างเป็นทางการในชุมชนของนิสิตคือ 1) การขาดความมั่นใจในตนเอง สืบเนื่องมาจากมีความรู้พื้นฐานทางด้านภาษาอังกฤษไม่เพียงพอสำหรับการสื่อสาร มีจำนวนคำศัพท์น้อย ขาดทักษะในการใช้ภาษาในการสื่อสารในสภาพจริง 2) ขาดทักษะการคิดวิเคราะห์ และการให้เหตุผลสนับสนุนความคิด (นงสมร พงษ์พานิช, 2554) นอกจากนี้จากการศึกษาของ Spangler (2011) พบว่า พยาบาลต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ส่วนใหญ่ในระยะแรกมีการปรับตัวกับการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธ์ภาพกับคนรอบข้าง โดยพยาบาลต่างชาติที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ในระดับดีจะสามารถปรับตัวกับตัวกับสังคม วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ได้เร็วกว่า พยาบาลที่สามารถใช้ภาษาอังกฤษได้เพียงเล็กน้อย

การศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลได้ **ปรับตัวกับวัฒนธรรม ความเชื่อที่แตกต่าง: การเหยียดสีผิว** โดยฉัตรทิพย์ นาถสุภา (บรรณาธิการ) (2556) กล่าวว่า การปรับตัวกับถิ่นที่อยู่อาศัยหรือสภาพแวดล้อมที่มีวัฒนธรรม ความเชื่อที่ต่างไปจากสังคมเดิมที่เคยอยู่ เรียกว่า การปรับตัวข้ามวัฒนธรรม (adaptation, Cross – cultural Adjustment) กล่าวคือ เป็นกระบวนการปรับตัวระยะยาว

มีการปรับตัวจนบุคคลมีความรู้สึกสบายใจ ในสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยการปรับตัวเช่นนี้มีจุดเน้นที่ความสัมพันธ์ระหว่างความสมดุลภายในจิตใจกับสิ่งแวดล้อมภายนอก ซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการที่บุคคลจากวัฒนธรรมหนึ่งต้องปรับตัวเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมใหม่ โดยบุคคลจะรู้สึกว่า ตนเองได้เข้าถึงภาษา วัฒนธรรมในอีกสังคมหนึ่ง โดยมีความคล้ายคลึง เข้าใจ และสามารถดำรงชีวิตอยู่ได้กับวิถีชีวิตในวัฒนธรรมใหม่ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า วัฒนธรรม ความเชื่อในเรื่องการเหยียดสีผิว (Racism) ยังไม่หมดไปจากสังคมอเมริกัน โดยการเหยียดสีผิวเกิดจากการที่คนอเมริกันมองคนรอบข้าง หรือมองพยาบาลไทยต่ำต้อยด้อยค่าด้วยเหตุผลมาจากสีผิวที่ต่างกัน ทำให้พยาบาลไทยได้รับการดูถูกเหยียดหยาม อย่างไรก็ตามพยาบาลไทยได้แก้ไขปัญหานี้ด้วยการปรับเปลี่ยนทัศนคติของคนอเมริกันให้ยอมรับในความเท่าเทียมของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ที่ประเมินได้จากความสามารถในการทำงาน ซึ่งไพฑูริย์ ดัสเช (2555) กล่าวว่า การเหยียดสีผิว (Racism) ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีประวัติความเป็นมาอันยาวนาน เกิดจากความพยายามของมนุษย์ที่จะแยกแยะความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยชาวยุโรปตะวันตกได้ใช้อคติทางชาติพันธุ์ (Ethnocentrism) มาเป็นพื้นฐานในการแยกความแตกต่าง ด้วยการแบ่งประชากรในโลกออกเป็นเชื้อชาติตามสีผิว (Race) ซึ่งแบ่งไว้ซึ่งลำดับชั้นของความยิ่งใหญ่ โดยจัดให้ขาวผิวขาวเป็นคนชนชั้นสูง และลดหลั่นลงมาถึงคนผิวดำที่เป็นคนชนชั้นต่ำที่สุด ก่อให้เกิดลัทธินิยมเชื้อชาติตามสีผิว และเมื่อคนในโลกมีการย้ายถิ่นไปในประเทศต่างๆ จึงมีการเหยียดสีผิว (Racism) เกิดขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาวัฒนธรรม ความเชื่อ และการเหยียดสีผิวกับการประยุกต์ใช้ในงานพยาบาลพบว่า ความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรมของพยาบาลชาวต่างชาติที่เข้ามาทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้พยาบาลต่างชาติเหล่านั้นได้รับผลกระทบจากลัทธิความเชื่อของการแบ่งแยกสีผิวที่เกิดขึ้นในสังคมอเมริกา แต่พยาบาลต่างชาติเหล่านั้นได้ทำลายกำแพงความเชื่อลงด้วยความสามารถในการทำงานที่บ่งบอกถึงความไม่แตกต่างของสีผิว และสำหรับผู้ป่วยที่มีอคติที่ไม่ดีกับพยาบาลชาวต่างชาติ พยาบาลเหล่านั้นได้ใช้ความรู้ ทักษะการสื่อสารที่ดี และการบริการที่มีมาตรฐานทำให้ผู้ป่วยไว้วางใจพยาบาลต่างชาติมากยิ่งขึ้น (Cortis, 2009)

#### ประเด็นที่ 4 การทำงานที่คุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพ และค่าตอบแทน

จากการศึกษาพบในครั้งนี้นี้พบว่า ผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการทำงานมี 2 ลักษณะคือ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ และผลตอบแทนที่เป็นค่าจ้างงานหรือค่าตอบแทน สวัสดิการ และผลประโยชน์อื่นๆ ที่ได้รับในเชิงรูปธรรมรวมทั้งการหักภาษีรายได้ ทั้งนี้ ผุสดี รุมาคม (2551) กล่าวว่า ผลตอบแทนต่างๆ ที่บุคคลได้รับมาจากการงานแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) ผลตอบแทนที่เป็นความสัมพันธ์ (Relational returns) ซึ่งเป็นผลตอบแทนเชิงจิตวิทยาจากการทำงาน ความก้าวหน้าในสายงาน การได้พัฒนาตนให้มีความเชี่ยวชาญในงาน และ 2) ผลตอบแทนที่เป็นค่าจ้าง (Total compensation หรือ Pay) คือผลตอบแทนรวมมีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนโดย

ธรรมชาติระหว่างผู้ปฏิบัติงาน และผู้จ้างงาน ซึ่งเป็นข้อตกลงเบื้องต้นที่ผู้จ้างจะจ่าย หรือตอบแทนให้กับผู้ปฏิบัติงานภายหลังจากการทำงานโดยหมายถึงค่าจ้างที่ได้รับเป็นเงินโดยตรง

**4.1 การก้าวหน้าในวิชาชีพด้วยศักยภาพแห่งตน และผลของงาน** จากการศึกษาพบว่า พยาบาลมีลักษณะการทำงานที่สำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ ซึ่งพยาบาลรับรู้ถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพคือ ความก้าวหน้าในการทำงาน และผลลัพธ์ต่างๆ ที่พยาบาลได้รับจากการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกทางด้านจิตใจในทางบวก ซึ่งเป็นผลมาจากความรู้ความสามารถในการทำงานของพยาบาล ทั้งนี้ความก้าวหน้าในวิชาชีพสามารถประเมินจากการที่พยาบาลได้พัฒนาความรู้ความสามารถในการทำงาน และการเลื่อนตำแหน่งงาน ในระดับที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดพื้นฐานของความก้าวหน้าในอาชีพที่กล่าวว่า ความก้าวหน้าในอาชีพ (Career Advancement) เป็นเป้าหมายอย่างหนึ่งในการทำงานมีความสำคัญทั้งต่อตัวผู้ปฏิบัติงาน และองค์กร โดยแนวคิดนี้ได้อธิบายความก้าวหน้าในอาชีพจากผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการทำงานของคุณ และเป็นผลลัพธ์ที่บุคคลต้องการหรือส่งผลให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่องาน โดยได้นิยามความหมายไว้ใน 2 ลักษณะคือ ความก้าวหน้าในเชิงภาวะวิสัย (Objective) เป็นการให้ความหมายความก้าวหน้าในอาชีพโดยประเมินจากเกณฑ์ที่เห็นได้ชัด และสามารถจับต้องได้เป็นการประเมินจากเกณฑ์ภายนอก (External Criteria) ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของสังคมในการพิจารณาความก้าวหน้าในอาชีพของคุณ โดยตัดสินผ่านมุมมองของคนอื่น และมักวัดความก้าวหน้าจากตำแหน่งงาน ตามสายงานการบังคับบัญชา หรือเงินเดือน ในขณะที่ความก้าวหน้าในอาชีพเชิงอัตวิสัย (Subjective) เป็นการให้ความหมายโดยการประเมินจากความรู้สึกของบุคคลที่มีต่องาน เป็นการประเมินจากเกณฑ์ที่อยู่ภายใน (Internal Criteria) เป็นการรับรู้ถึงความรู้ ความสามารถในการทำงานเพิ่มมากขึ้น (Arthur, Khapova, & Wilderom, 2011) ซึ่งการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาได้สนับสนุนความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลโดย มีระบบฝึกอบรม และเรียนต่อเพื่อพัฒนาตนไปพร้อมกับพัฒนางาน คือ การได้พัฒนาตนเองด้วยการเรียนต่อ หรือได้รับการฝึกอบรมเพื่อเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความชำนาญ และเพิ่มขีดความสามารถในการทำงาน ทั้งนี้ทางหน่วยงานที่พยาบาลปฏิบัติงานได้สนับสนุนให้พยาบาลศึกษาต่อ และมีการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง จะเห็นได้ว่า องค์กรได้ให้ความสำคัญกับความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลในด้านการพัฒนาความรู้ ความสามารถของพยาบาลเพื่อให้พยาบาลนำความรู้ และทักษะเหล่านั้นมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้มีคุณภาพ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ของ Leonard Nadler and Garland D. Wiggs. (1998) อ้างถึงใน สุนันทา เลานันท์ (2549) กล่าวว่าการพัฒนาองค์การอย่างยั่งยืนคือ การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ให้ได้รับความก้าวหน้าในงานด้วยการฝึกอบรม (Training) และให้การศึกษา (Education) แก่พนักงาน เนื่องจาก ผลลัพธ์ที่ได้จากการพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ ไม่เพียงทำให้บุคคลมีความก้าวหน้า พัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการทำงาน

เท่านั้น แต่ยังส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จจากการปฏิบัติงานด้วยความรู้ และความเข้าใจในงานของบุคคล ในขณะที่เดียวกันการได้รับการสนับสนุนให้ฝึกอบรม หรือศึกษาต่อยังช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ดีต่อองค์กร มีความผูกพันในอาชีพ ดังนั้นการพัฒนาผู้ปฏิบัติงานด้วยการฝึกอบรม และศึกษาต่อจึงเป็นความก้าวหน้าในอาชีพโดยตรง และมีความสัมพันธ์กับความก้าวหน้าในอาชีพโดยอ้อม ผ่านความเชื่อมั่นในความสามารถของตน และความผูกพันในอาชีพของผู้ปฏิบัติงาน

**การเลื่อนตำแหน่งงานจากความรู้ และความสามารถ** ซึ่งการเลื่อนตำแหน่งงานที่สูงขึ้นเป็นส่วนหนึ่งของความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยเกณฑ์การเลื่อนตำแหน่งงานของพยาบาลมาจากความรู้ความสามารถจากการทำงาน และประสบการณ์ในการทำงาน โดยแบ่งออกตาม สายงานด้านการบริการ และสายงานด้านการบริหาร พิจารณาการเลื่อนตำแหน่งงานจาก ความสามารถ ระดับการศึกษา และประสบการณ์ ทั้งนี้ปริยาพร วงศ์อนุตรโรจน์ (2552) กล่าวว่า การเลื่อนตำแหน่งงานเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความก้าวหน้าในงานอย่างหนึ่ง โดยการแสดงทางสถานภาพทางสังคม ซึ่งหมายถึงการเปลี่ยนแปลงตำแหน่งงานในทางที่สูงขึ้น มีความรับผิดชอบมากขึ้น มีหน้าที่การงานที่แตกต่างไปจากเดิม โดยทั่วไปแล้วการเลื่อนตำแหน่งงานมักจะพิจารณาจากอายุงาน หรือประสบการณ์ในการทำงาน (Experience) ผลการปฏิบัติงาน (Performance) ความรู้ และทักษะ (Knowledge and Skill) และสมรรถนะอื่นๆ (Competency) ที่กำหนดในตำแหน่งงาน ทั้งนี้วิธีการและหลักการในการเลื่อนตำแหน่งงานที่ดีผู้บริหารควรพิจารณาถึงความรู้ความสามารถ ซึ่งจะทราบได้โดยการทดสอบ และพิจารณาถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทราบได้จากหลักฐานการปฏิบัติงาน โดยวิธีนี้เป็นหลักการที่ให้ความเป็นธรรมแก่ผู้ที่ได้รับการเลื่อนตำแหน่ง และทำให้องค์การได้บุคคลที่มีความรู้ความสามารถมาปฏิบัติงาน

**4.2 ได้รับค่าตอบแทนตามชั่วโมงทำงาน เพิ่มขึ้นตามประสบการณ์และความสามารถ** จากการศึกษาพบว่า ค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับเป็นค่าตอบแทนที่มาจากชั่วโมงที่ได้ปฏิบัติงานจริง โดยคิดคำนวณจากจำนวนชั่วโมงทำงานกับอัตราค่าจ้างในเวลาปกติของพยาบาล และค่าตอบแทนที่ได้จากการทำงานล่วงเวลา (Over-Time: OT) ซึ่งจะเพิ่มขึ้นจากอัตราค่าจ้างปกติ 1.5-2 เท่า/ชั่วโมง และพยาบาลที่ทำงานในเวรตึกมีอัตราค่าตอบแทนสูงสุด ทั้งนี้ค่าตอบแทนจะจ่ายในของเช็ค (Cheque) และการโอนเงินเข้าบัญชีธนาคาร นอกจากนี้ค่าตอบแทนยังเพิ่มขึ้นตาม ระดับความรู้ความสามารถ การผ่านการฝึกอบรม และการเรียนต่อเฉพาะทาง การมีประสบการณ์การทำงานที่เพิ่มขึ้น ซึ่งสุรพล ปธานวนิช (2556) กล่าวว่า ค่าตอบแทน หรือค่าจ้างเป็นสิ่งที่ได้ตอบแทนจากการทำงานในรูปแบบของเงิน ซึ่งอาจจะมีแตกต่างกันตามระบบการจ้างงานของหน่วยงานหรือองค์กร รวมทั้งระดับของแรงงานอาชีพ กฎระเบียบของการจ้างงาน แต่อย่างไรก็ตามเงินที่เป็นค่าตอบแทนนั้นมีจุดมุ่งหมายเพื่อดึงดูด (Attract) พนักงานที่มีคุณภาพ ให้พนักงานที่มีคุณภาพคงอยู่ (Retain) เพื่อจูงใจ (Motivate) พนักงานให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อสนับสนุน (Support)

ผู้บริหารตามสายงาน และผู้ปฏิบัติงานเพื่อที่จะให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร นอกจากนี้ ประเวศน์ มหารัตน์สกุล (2555) กล่าวว่า หลักเกณฑ์ในการจ่ายเงินเดือน และเพิ่มเงินเดือนขององค์กรทั่วไป พิจารณาจาก 1) ความสามารถ เป็นวิธีการจ่ายเงินเดือนที่ใช้อยู่ทั่วไป โดยพิจารณาบนพื้นฐานของผลการปฏิบัติงาน (Performance-based) ซึ่งเป็นผลมาจากทักษะโดยตรงของผู้ปฏิบัติงาน 2) การใช้ทักษะเป็นพื้นฐาน หรือการจ่ายค่าตอบแทนโดยใช้สมรรถภาพเป็นฐาน (Competency-base) การจ่ายค่าตอบแทนขึ้นอยู่กับจำนวนงานที่แตกต่างกัน หรือจำนวนทักษะที่แตกต่างกันที่พนักงานสามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้นจึงผูกพันกับการเรียนรู้งานหลายๆ อย่างในระดับของสมรรถภาพที่สูงขึ้น ดังนั้น การจ่ายเงินเดือนโดยใช้ทักษะเป็นฐานตั้งอยู่บนพื้นฐานแนวคิดที่ว่า องค์กรจะเพิ่มค่าจ้างเมื่อพนักงานมีทักษะเพิ่มมากขึ้น และทักษะนั้นๆ เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน และ 3) การจ่ายแปรผัน (Variable pay) มีหลักการสำคัญคือ การจ่ายแปรผันไม่ได้ขึ้นอยู่กับเวลาที่ใช้ในการทำงาน หรือความอาวุโส แต่ขึ้นอยู่กับผลการปฏิบัติงานของบุคคล หรือองค์กร หรือทั้งสองอย่าง เป็นการจ่ายค่าจ้างเป็นขั้น โบนัส การแบ่งผลกำไร และการแบ่งผลประโยชน์ ได้รับค่าตอบแทนตามจำนวนของงานที่ทำ ซึ่งได้ขยายการจ้างงานมาเป็นแบบการจ่ายรายชั่วโมง หรือรายวันตามเวลาที่ทำงานจริง และเพิ่มขึ้นเมื่อทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ หรือได้รับเงินพิเศษตามผลกำไรขององค์กร

**4.3 ได้รับสวัสดิการตามกฎหมาย และนโยบายของรัฐ** จากผลการวิจัยพบว่า สวัสดิการเป็นผลตอบแทนอีกอย่างหนึ่งที่พยาบาลไทยได้รับตอบแทนจากการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นไปตามข้อกำหนดของกฎหมาย และมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละรัฐที่พยาบาลปฏิบัติงาน สวัสดิการเป็นสิ่งที่พยาบาลได้รับเพิ่มเติมจากค่าตอบแทนปกติ ที่ทางโรงพยาบาลจัดสรรให้กับพยาบาล เพื่อเป็นการบำรุงขวัญกำลังใจให้กับพยาบาลได้ทำงานอย่างมีความพึงพอใจในงาน ทั้งนี้พยาบาลไทยได้รับสวัสดิการเหมือนกับพยาบาลคนอื่นๆ ที่ทำงานในที่เดียวกัน ทั้งสวัสดิการวันหยุดและวันลา สวัสดิการค่ารักษาพยาบาลและสวัสดิการค่าที่พัก ค่าเดินทาง ซึ่ง สุดาศิริ วดวงศ์ (2551) ได้กล่าวว่า สวัสดิการคือผลประโยชน์ และบริการต่างๆ ที่หน่วยงานจัดให้แก่บุคลากรทั้งในขณะที่ยังปฏิบัติงานอยู่ หยุดพักงานชั่วคราว หรือพ้นจากหน้าที่ไปแล้ว เพื่อบำรุงขวัญให้บุคลากรได้ทำงานอย่างสบายใจ มีความพอใจกับงาน และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสวัสดิการอาจให้เป็นเงิน หรือให้เป็นบริการความสะดวกต่างๆ ก็ได้ แต่จะต้องเป็นสิ่งที่เพิ่มเติมพิเศษจากเงินเดือน หรือค่าจ้างปกติ สวัสดิการที่หน่วยงานตอบแทนให้กับบุคลากรอาจอยู่ในลักษณะของ ความปลอดภัย สุขภาพ ความสะดวกสบาย การศึกษา การพักผ่อน ความมั่นคงทางการเงิน ฯลฯ ขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละหน่วยงาน ทั้งนี้จากการศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการของพยาบาลในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครพบว่า พยาบาลมีความพึงพอใจปานกลางเกี่ยวกับสวัสดิการของพยาบาลด้านเศรษฐกิจที่จัดทำขึ้นเพื่อเพิ่มพูนความมั่นคงทางเศรษฐกิจให้แก่บุคลากร ทำให้มีหลักประกันทางการเงิน และมีฐานะความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น

และพึงพอใจกับสวัสดิการทางด้านสังคมในระดับสูง เนื่องจากพยาบาลได้เข้าร่วมกิจกรรมนันทนาการ ซึ่งเป็นการจัดเพื่อให้บุคลากรในองค์การได้รับความสนุกสนานรื่นเริง และลดความเครียด หรือความขัดแย้ง และมีความพึงพอใจระดับสูงมากในด้านสุขภาพอนามัย ความมั่นคงปลอดภัยด้านการศึกษา และมีโอกาสก้าวหน้า (นงคราญ ผาสุก, 2555)

**4.4 รายได้มาก ภาษีมาก** จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลถูกหักภาษีตามรายได้ที่ได้รับ โดยการหักภาษี ณ ที่จ่ายตามที่กฎหมายได้กำหนดจากค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการทำงาน ซึ่งพยาบาลแต่ละคนถูกหักภาษีในจำนวนที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับ ระดับรายได้ สถานภาพของพยาบาล และรัฐที่ทำงาน รูปแบบการหักภาษีแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ภาษีรายได้ให้รัฐบาลกลาง (Federal Income Tax) ภาษีรายได้รัฐ (State Income Tax) โดยมีบางรัฐที่ยกเว้นการหักภาษีประเภทนี้ และภาษีประกันสังคม และสุขภาพ (Social Insurance and Health Insurance Tax) ซึ่งมีความสอดคล้องกับคุณลักษณะของภาษีอากรที่ดีด้านความเป็นธรรมสัมพัทธ์ (Relative Equity) ซึ่งเป็นการจัดเก็บภาษีตามหลักการได้รับประโยชน์ หรือตามประโยชน์ที่ได้รับ (The benefit tax principle) คือการจัดเก็บภาษีตามสัดส่วนของผลประโยชน์ที่ผู้เสียภาษีได้รับจากบริการที่จัดให้โดยรัฐ และการจัดเก็บภาษีตามเกณฑ์ความสามารถในการเสียภาษี (The ability to pay principle) คือการเก็บภาษีตามเกณฑ์ความสามารถในการเสียภาษีของแต่ละบุคคลโดยพิจารณาในทางเศรษฐศาสตร์ (Economic Capacity) ที่สามารถวัดได้จาก เงินได้ (Income) การบริโภค หรือความมั่งคั่ง (Wealth) ทั้งนี้ในปัจจุบัน การเรียกเก็บภาษีจากรายเงินได้ของประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นแบบอัตราก้าวหน้าคือ 10%, 15%, 20%, ... 35% ซึ่งหมายความว่า ถ้ามีรายได้มากก็จ่ายภาษีมากตามไปด้วย โดยแบ่งการจัดเก็บภาษีเป็น 2 ลำดับคือ การจัดเก็บภาษีในระดับมลรัฐ (State tax) เป็นภาษีของรัฐที่จัดเก็บเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3-6% ของรายได้ทั้งหมด บังคับใช้ทั่วไปในประเทศสหรัฐอเมริกา ยกเว้น 9 รัฐได้แก่ Alaska, Florida, Nevada, New Hampshire, Tennessee, Texas, South Dakota, Wisconsin และ Wyoming และการจัดเก็บภาษีระดับสหพันธรัฐ (Federal tax) เป็นภาษีที่บังคับใช้ทั่วทุกรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมีอัตราการจัดเก็บอยู่ระหว่าง 10-12% ของรายรับทั้งหมด นอกจากนี้ยังมี การจัดเก็บภาษีประกันสังคม และสุขภาพ (Social insurance and health insurance taxes) จากผู้มีรายได้ในอัตรา 7.65% ของรายได้ทั้งหมด (อุมาพร มิสรา, 2556)

#### ประเด็นที่ 5 การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ณ เวลาในปัจจุบันพยาบาลไทยรับรู้ว่าเป็นพยาบาลที่มีความภาคภูมิใจต่อการเป็นพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา เนื่องจากวิชาชีพพยาบาลทำให้พยาบาลไทยกลุ่มนี้รู้สึกว่ามีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดี กล่าวคือ ได้รับผลตอบแทนจากการทำงานที่มากพอต่อ

การวางรากฐานชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา และทำให้สภาพครอบครัว เศรษฐฐานะ ความเป็นอยู่ของครอบครัวไทยดีขึ้น การได้ทำงานที่ตนเองรักด้วยความรู้สึกภาคภูมิใจ มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีเกียรติและได้รับการยอมรับยกย่องจากสังคม มีความมั่นคงในชีวิตและครอบครัว ซึ่งนั่นหมายถึงพยาบาลไทยกลุ่มนี้มีความสุขในวิถีการทำงาน มีความสุขกับการทำงาน และมีคุณภาพชีวิตที่ดี จึงทำให้พยาบาลต้องการที่จะใช้ชีวิตอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาต่อไปโดยไม่กลับประเทศไทย ทั้งนี้ผจญ เฉลิมสาร (2552) กล่าวว่า คุณภาพชีวิต (Quality of life) หมายถึง ชีวิตของบุคคลที่สามารถดำรงอยู่ร่วมกับสังคมใดสังคมหนึ่งได้อย่างเหมาะสม ไม่เป็นภาระ และไม่ก่อให้เกิดปัญหาให้กับสังคม เป็นชีวิตที่มีความสมบูรณ์ และสมดุลทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และความคิด โดยสามารถประเมินได้จากความพึงพอใจต่อภาวะทางเศรษฐกิจ และสังคม การเรียนรู้ และวัฒนธรรมการดำรงชีวิต และวิถีการทำงาน เมื่อบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีย่อมส่งผลให้บุคคลมีความผูกพันกับสิ่งแวดล้อมในสังคม และต้องการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมนั้นต่อไป ทั้งนี้สถาบันวิจัยและสังคม (2555) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตด้านมิติการทำงาน เป็นมิติที่มีความสำคัญที่เกี่ยวข้องกับคุณภาพชีวิตของคนมากที่สุด เนื่องจากของคนชีวิตคนส่วนใหญ่ นอกเหนือจากเวลาส่วนตัวแล้ว เวลาที่เหลือคือเวลาของการทำงาน โดยคุณภาพชีวิตการทำงานส่งผลต่อความเป็นอยู่ของบุคคลทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่ง Delamotte and Takezawa (1984) อ้างถึงใน ผจญ เฉลิมสาร (2552) กล่าวว่า คุณภาพชีวิตการทำงานมีความหมายในหลายแง่มุม โดยในความหมายที่กว้างคือ สิ่งต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิตการทำงาน ทั้งค่าจ้าง สภาพแวดล้อม ผลประโยชน์จากการทำงาน ส่วนในความหมายที่แคบที่สุดคือ ผลดีของงานที่มีผลต่อคนทำงาน ซึ่งหมายถึงการพัฒนาสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการปฏิบัติงาน การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตการทำงานของบุคคล ทั้งนี้การมีคุณภาพชีวิตการทำงานที่ดีจะทำให้บุคคลนั้นทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้องค์การประสบความสำเร็จ

**5.1 ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง** จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า ความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาลเกิดจากการรับรู้ถึงคุณค่าของวิชาชีพ พยาบาล จากการปฏิบัติงานที่ได้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเป็นวิชาชีพ พัฒนาความรู้ของตนเองอยู่ตลอดเวลา และประสบความสำเร็จในชีวิตการทำงาน นอกจากนี้อาชีพพยาบาลยังเป็นอาชีพที่สังคมให้การยอมรับ ยกย่องนับถือ มีเกียรติในสังคม จึงส่งผลให้พยาบาลเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพ ซึ่งนิสตาร์ก เวชยานนท์ (2551) กล่าวไว้ว่า โดยทั่วไปบุคคลที่ทำงานย่อมต้องการความก้าวหน้า การยกย่องจากบุคคลอันเป็นที่รัก และการได้รับการยอมรับนับถือจากคนในสังคม ซึ่งการประกอบอาชีพที่สุจริต ทำงานด้วยความตั้งใจจริงจะส่งผลให้บุคคลพบเจอกับสิ่งเหล่านั้นได้ ทั้งนี้แท้จริงแล้วสิ่งที่บุคคลต้องการจากการทำงาน ซึ่งมีความสำคัญ และรับรู้ได้จากความรู้สึกคือ ความภาคภูมิใจ ความพึงพอใจในงาน และชีวิตของตนเอง นอกจากนี้จากการศึกษาความสุขในงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐพบว่าความสุขในการทำงานของ

พยาบาลมาจากความรู้สึกภาคภูมิใจในงานที่ทำ การเห็นคุณค่าของงาน (Appreciating) ซาบซึ้ง เข้าใจ และเห็นคุณค่าในการทำงานของตน ส่งผลให้พยาบาลทำงานจนบรรลุเป้าหมายตามที่ตั้งใจไว้ และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน (ธัชมน วรรณพิน, 2553) จะเห็นได้ว่าความภาคภูมิใจที่เกิดขึ้นกับพยาบาลนั้นเป็นความสุขจากความสำเร็จในการทำงาน โดยพยาบาลรู้สึกมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ ผลงาน และความสำเร็จดังกล่าวทำให้พยาบาลรู้สึกภาคภูมิใจ และมีความสุขในการทำงาน ทั้งนี้ผู้ที่สร้างความสำเร็จในการทำงาน และมีชีวิตที่แน่นอนนั้น ควรมีคุณสมบัติประกอบพร้อมกันอย่างน้อย 5 ประการ ประการแรก ควรจะมีความสุขจิต ความจริงใจความอุตสาหะอดทน และความเสียสละ เมตตาเป็นพื้นฐานของจิตใจ ประการที่สอง ควรจะต้องมีวิชาการความรู้ที่ถูกต้อง แม่นยำ ชำนาญ พร้อมทั้งมีฝีมือ หรือความสามารถในเชิงปฏิบัติ เป็นเครื่องมือสำหรับประกอบการ ประการที่สาม ควรจะต้องมีสติ ความยั้งคิด และวิจาร์ญาณอันถึถ้วนรอบคอบ เป็นเครื่องควบคุมกำกับให้ดำเนินไปได้ โดยถูกต้องเที่ยงตรงตามทิศทาง ประการที่สี่ จะต้องมีความรอบรู้ มีความสามารถประสานงาน ประสานประโยชน์กับผู้อื่นอย่างกว้างขวาง เป็นเครื่องส่งเสริมให้ทำงานได้คล่องตัว และก้าวหน้า และ ประการที่ห้า ซึ่งสำคัญที่สุดจะต้องมีความฉลาดรู้ในเหตุในผล ในความผิดถูกชั่วดี ในความพอเหมาะ พอสม ซึ่งเป็นเครื่องตัดสินใจ และสั่งการในการปฏิบัติงานทั้งหมดให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (พระบรมราชาธิราชของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว, 2531)

**5.2 พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ: บริการประทับใจ** จากการศึกษาพบว่า พยาบาลไทยในสายตาคนต่างชาติ เป็นเสียงสะท้อนกลับจากผู้รับบริการ หรือเพื่อนร่วมงาน และคนที่อยู่รอบตัวพยาบาลที่รู้สึกต่อการเป็นพยาบาลไทยในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งความรู้สึกเหล่านั้นเกิดขึ้นมาโดย บุคคลเหล่านั้นได้สัมผัส และรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานของพยาบาล จะเห็นได้ว่า ด้วยลักษณะนิสัยของคนไทยที่มีจิตใจเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ชอบช่วยเหลือคนอื่น มีความอ่อนโยน ซึ่งคนชาติอื่นไม่มี ประกอบกับความรู้ความสามารถที่พยาบาลไทยมีไม่แพ้ชนชาติอื่น ส่งผลให้พยาบาลไทย ปฏิบัติงานพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเนื้องานได้บ่งบอกถึงความสามารถนั้น จากลักษณะดังกล่าวคือ ความสุขของพยาบาลไทยที่เกิดจากการได้รับการยอมรับทางสังคม เป็นผลมาจากความตั้งใจในการทำงาน และพัฒนางานจนประสบผลสำเร็จ ซึ่งส่งผลให้พยาบาลได้รับการยอมรับนับถือ ทั้ง ภายใน และภายนอกองค์กร และผู้รับบริการทำให้พยาบาลรู้สึกปีติยินดี รู้สึกสุขในในการทำงาน ทั้งนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพยาบาลเป็นการปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม เป็นการให้บริการในระดับสถาบันสังคม โดยการจัดบริการเน้นการควบคุมคุณภาพ การบริการ 5 ประเด็นคือ การทำให้ประจักษ์แก่สายตาผู้รับบริการ การสร้างความไว้วางใจให้แก่ผู้รับบริการ การตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างทันที่ การประกันคุณภาพการบริการ และการเอาใจใส่ความรู้สึกของผู้รับบริการ ซึ่งคุณภาพการบริการของพยาบาลดังกล่าว ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ และนั่นหมายถึงพยาบาลเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบสูง เป็นผู้ที่สังคม และ



ผู้รับบริการยอมรับให้ความไว้วางใจ และมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน มีความรู้ในศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง มีศิลปะในการนำความรู้ไปปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพอย่างมีประสิทธิภาพในการปฏิบัติเพื่อให้บรรลุตามมาตรฐานงาน (นันทนา น้ำฝน, 2548)

**5.3 มีความสุขจากรายได้ที่คุ้มค่า และมีฐานะครอบครัวที่มั่นคง** จากการศึกษาพบว่า ค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการทำงานอย่างคุ้มค่า ส่งผลให้พยาบาลมีคุณภาพชีวิตที่ดี ทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของพยาบาลดีขึ้น และพึงพอใจกับรายได้นี้ เนื่องจากการทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาให้ค่าตอบแทนสูง มีความสมดุลกับภาระงานที่รับผิดชอบ นอกจากนี้รายได้ที่พยาบาลได้รับ พยาบาลยังส่งกลับประเทศไทยเพื่อช่วยเหลือครอบครัวทางบ้าน ทำให้ครอบครัวทางบ้านของพยาบาลมีฐานะที่ดีขึ้น และมีความมั่นคง มีคุณภาพชีวิตที่ดี จะเห็นได้ว่า ความสุขของพยาบาลดังกล่าวเป็นความสุขจากการได้รับสวัสดิการทางสังคมจากองค์กร ซึ่งส่งผลให้ชีวิตพยาบาล และครอบครัวมีความสุขตามมา ซึ่งกระทรวงแรงงาน (2553) กล่าวว่า การดำเนินการใดๆ ไม่ว่าจะโดยนายจ้าง สหภาพแรงงาน รัฐบาล หรือองค์กรต่างๆ ย่อมต้องดำเนินการเพื่อให้ลูกจ้างมีระดับความเป็นอยู่ที่ดี มีความผาสุกทั้งทางกาย และทางใจ มีสุขภาพพลานามัยที่ดี มีความปลอดภัยในการทำงาน มีความเจริญก้าวหน้า มีความมั่นคงในการดำเนินชีวิต ซึ่งไม่เฉพาะแต่ตัวลูกจ้างเท่านั้น แต่หมายรวมถึงครอบครัวของลูกจ้างด้วย ทั้งนี้การให้ค่าตอบแทนที่เหมาะสมย่อมส่งผลให้ลูกจ้าง และครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี

จากผลการวิจัยในครั้งนี้สะท้อนให้เห็นถึง รายละเอียดต่างๆ ของการไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย ตั้งแต่เหตุผลที่ทำให้พยาบาลตัดสินใจไปทำงาน การเตรียมความพร้อมในการไป ขึ้นตอนต่างๆ ในการเดินทาง จนกระทั่งเดินทางไปถึงประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ใช้ชีวิตและทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพ ได้รับค่าตอบแทน ผลประโยชน์ต่างๆ ที่พึงได้รับ อีกทั้งการเผชิญกับการทำงานที่แตกต่างจากไทย ได้ปรับตัวให้เข้ากับสังคม วัฒนธรรมของชาวตะวันตก เพื่อให้สามารถดำรงชีวิต และทำงานได้อย่างมีความสุข ซึ่ง ณ เวลาปัจจุบันพยาบาลไทยยังไม่มีความคิดที่จะกลับมาใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทย เมื่อพิจารณาถึงสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นกับพยาบาลไทยกลุ่มนี้ ตั้งแต่อดีตจนถึงปัจจุบัน จะพบว่า การตัดสินใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย มิได้มีเพียงเหตุผลเดียว แต่มีเหตุผลหลายด้านที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน หากพิจารณาทางด้านการเมือง เศรษฐกิจ จะพบเหตุผลในแง่ของ ความต่างของค่าตอบแทนพยาบาลระหว่างในประเทศ และประเทศสหรัฐอเมริกา ที่มีความแตกต่างกันมาก ซึ่งนั่นหมายถึง นโยบายการจ้างงานการบริหาร ค่าตอบแทน และการคุ้มครองสิทธิผลประโยชน์ของพยาบาลไทยยังไม่เป็นที่พึงพอใจของพยาบาล รวมทั้งโอกาสที่จะได้งานทำในประเทศสหรัฐอเมริกามีสูง เนื่องจากตลาดแรงงานในประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราการว่างงานของอาชีพพยาบาลสูง และประเทศสหรัฐอเมริกายังมีนโยบายรับ

พยาบาลต่างชาติเข้าไปทำงาน เมื่อพิจารณาทางด้านการศึกษา จะพบเหตุผลในแง่ของ การต้องการ ความก้าวหน้าในวิชาชีพ การมีโอกาสศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น และการหาประสบการณ์ใหม่ๆ ใน ประเทศที่มีความเจริญก้าวหน้า เมื่อพิจารณาทางด้านสังคม ครอบครัว จะเห็นว่า ในบริบทของคน ไทยที่สมาชิกในครอบครัวยังช่วยเหลือเกื้อกูลกัน การหาแนวทางเพื่อวางรากฐานความมั่นคงให้ ครอบครัว ส่วนในด้านของการทำงาน ที่ไม่มีการแบ่งแยกบทบาท ขอบเขตความรับผิดชอบที่ชัดเจน และการไม่ได้รับยอมรับในความสามารถจากสหสาขาวิชาชีพ หรือแม้แต่ไม่มีการแนวทาง หรือ มาตรการในการรับมือกับนโยบายการประกันคุณภาพโรงพยาบาลที่ทำให้พยาบาลรู้สึกว่าเป็นส่วน หนึ่งในความรับผิดชอบของพยาบาล ไม่ใช่ส่วนเกิน หรือเป็นภาระ และในด้านของชีวิตส่วนตัว ซึ่ง บางครั้งการผัดหวัง เสียใจ ก็เป็นบ่อเกิดของการตัดสินใจที่เด็ดเดี่ยว แน่วแน่ได้ ในการเตรียมความ พร้อมเพื่อไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ทำให้เห็นว่า การไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ใช่ เรื่องง่ายสำหรับพยาบาลไทย แต่ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องยากจนเกินไป ซึ่งการไปทำงานในระดับวิชาชีพ โดยถูก กฎหมาย พยาบาลไทยต้องมีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่ประเทศสหรัฐอเมริกาคำหนด อีกทั้งต้องปฏิบัติ ตามขั้นตอนต่างๆ อย่างเคร่งครัด เพื่อเป็นการยืนยันว่า พยาบาลไทยมีความสามารถเพียงพอที่จะ ทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพได้อย่างภาคภูมิใจ นอกจากนี้การใช้ชีวิตอยู่ในต่างแดนที่มีภาษา วัฒนธรรม ความเป็นอยู่ที่แตกต่างจากไทย พยาบาลไทยจึงจำเป็นต้องมีการหาข้อมูล เพื่อเตรียมความ พร้อมในด้านต่างๆ ก่อนเดินทางไปทำงาน

เมื่อพยาบาลได้เดินทางไปถึงประเทศสหรัฐอเมริกา และพร้อมที่จะทำงาน พยาบาลต้องได้รับ การนิเทศงานอย่างเป็นขั้นตอน เพื่อที่จะได้เข้าใจระบบงานที่ทำ รวมทั้งขั้นตอน วิธีการวัฒนธรรมของ องค์กรในโรงพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา และเมื่อปฏิบัติงาน พยาบาลไทยได้รู้ซึ่งถึงความ แตกต่างของระบบการทำงานจากที่เคยทำในประเทศไทย ถึงแม้ว่าโครงสร้างพื้นฐานของการทำงาน พยาบาลจะทำให้ปฏิบัติงานที่เหมือนกัน แต่เมื่อเจาะลึกถึงรายละเอียดย่อยจะพบว่ามีความแตกต่าง กัน ทั้งนี้เนื่องจาก ความก้าวหน้าล้ำสมัยของเทคโนโลยีที่ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับการทำงาน อีกทั้ง ความแตกต่างของหลักการบริหารที่มุ่งเน้นพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ หรือทุนมนุษย์ให้มีคุณค่าสูงสุด ด้วยการส่งเสริมการศึกษา และฝึกอบรม การจัดสิ่งแวดล้อมในการทำงานให้เป็นแหล่งเรียนรู้ การให้ ผลตอบแทนในการทำงานอย่างคุ้มค่า มีบันไดวิชาชีพ ความก้าวหน้าที่ชัดเจน ซึ่งสิ่งต่างๆ ดังกล่าว ข้างต้น เป็นการบริหารองค์การให้สำเร็จอย่างงดงาม และยั่งยืนด้วยทุนมนุษย์ที่มีคุณภาพ ส่วนในด้าน การปรับตัวที่เกิดขึ้นพร้อมๆ กับการทำงาน และการใช้ชีวิตในต่างแดน จากการศึกษาในครั้งนี้ทำให้ มองเห็นโลกใบใหม่ของพยาบาลไทยที่เปลือยนอกมีความงดงาม มีความน่าตื่นตาตื่นใจ ดึงดูดคนทั่ว โลกเข้าไปสัมผัส แต่ภายในยังแอบแฝงซ่อนเร้นความแตกต่างทั้งทางสภาพภูมิประเทศ ภูมิอากาศ ภาษา สังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ ที่ทำให้พยาบาลไทยมีการปรับตัวเพื่อให้สามารถดำรงชีวิต และ ทำงานในสภาวะสังคมเช่นนั้น และอีกมุมหนึ่งยังสะท้อนให้เห็นถึงความเชื่อในเรื่องสิ่วที่ยังคงมีให้เห็น

อยู่ทั่วไปของสังคมอเมริกัน ที่ทำให้พยาบาลไทยได้พิสูจน์ตัวเองด้วยความสามารถในการทำงาน เมื่อพิจารณาถึงผลตอบแทนที่พยาบาลได้รับจากการทำงาน จะพบว่า พยาบาลไทยมีความก้าวหน้าในการทำงานทั้งการได้รับการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่อง หรือเรียนต่อในระดับที่สูงขึ้น ได้เลื่อนตำแหน่งงานตามความเหมาะสม และได้รับค่าจ้าง สวัสดิการที่พยาบาลได้รับมีความเสมอภาค เท่าเทียมกับพยาบาลชาติอื่น มีความคุ้มค่า และเหมาะสมกับการปฏิบัติงานนอกจากนี้ผลตอบแทนที่ได้รับทางใจ ที่มีค่ามหาศาลคือ การได้รับการยอมรับในความสามารถ และการยกย่องเชิดชูพยาบาลไทยจากเพื่อนร่วมงาน และผู้รับบริการ และหลังจากที่พยาบาลได้ฝ่าฟันอุปสรรคต่างๆ นานัปการ พยาบาลได้ใช้ชีวิต และทำงานอยู่ในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตที่ดีจวบจนปัจจุบัน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ข้อค้นพบที่ได้จากประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทยคือ ลักษณะการทำงานด้วยความเป็นมืออาชีพ มีมาตรฐานในการทำงานสูง พยาบาลทำงานโดยมีเอกสิทธิ์ในการทำงานภายใต้สภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน ทำงานด้วยความคุ้มค่าทั้งความก้าวหน้าในวิชาชีพและค่าตอบแทน ด้วยลักษณะการทำงานดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี พยาบาลมีความพึงพอใจในการทำงาน ดังนั้นข้อมูลส่วนนี้จึงเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการพัฒนา ปรับปรุงระบบการทำงานของพยาบาลให้ได้มาตรฐานโดยคำนึงถึงเหตุผลต่างๆ รอบด้าน ดังนี้

1.1 การจัดระบบงานของพยาบาล ต้องคำนึงถึงความชัดเจนด้านการกำหนดบทบาทหน้าที่ ขอบเขตการทำงาน แยกงานของพยาบาลด้านการปฏิบัติ (Nursing) และงานด้านอื่น (Non-Nursing) สนับสนุนให้พยาบาลทำงานโดยมีเอกสิทธิ์ในการทำงาน มีส่วนร่วมในการกำหนดตารางเวลาทำงานด้วยตนเอง จัดตารางเวลาทำงานให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงภาระงาน รวมทั้งการปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในการทำงานตามความเหมาะสม และส่งเสริมให้พยาบาลมีความสมดุลระหว่างชีวิตครอบครัวและการทำงาน

1.2 การจัดระบบความก้าวหน้าในวิชาชีพ ด้วยการกำหนดบันไดวิชาชีพของพยาบาลให้มีความชัดเจน ประกอบกับการสนับสนุนจากหน่วยงาน หรือองค์การในการพัฒนาความรู้ และพัฒนาตนเองโดยการฝึกอบรมหรือเรียนต่อ ทั้งในและต่างประเทศ ตามความเหมาะสม

1.3 การจัดระบบการจ้างงานให้มีความเหมาะสม จากการศึกษาในครั้งสะท้อนให้เห็นถึงระบบการจ้างงานของแรงงานในระดับชนชั้นมัธยมศึกษาที่ให้ค่าตอบแทนแตกต่างกันมากระหว่างในประเทศกับต่างประเทศ และในบริบทสังคมไทยที่ต้องช่วยเหลือเกื้อกูลกันของสมาชิกในครอบครัว ค่าตอบแทนที่พยาบาลได้รับบางส่วนได้ส่งกลับให้ครอบครัวทางบ้าน ดังนั้น การจัดการระบบการจ้าง

งาน ไม่เพียงแต่จะกำหนดค่าตอบแทนในอัตราที่สูงขึ้น เพื่อลดความต่างของค่าตอบแทน ระหว่างประเทศไทยกับต่างประเทศเท่านั้น แต่ต้องคำนึงถึงสวัสดิการ และผลตอบแทนด้านอื่นที่เหมาะสมกับบริบทของพยาบาลไทย และครอบคลุมถึงสมาชิกในครอบครัวของพยาบาล

2. ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้พบว่า พยาบาลมีการเตรียมความพร้อมหลายด้าน เพื่อให้สามารถไปทำงานและดำเนินชีวิตอยู่ในต่างประเทศได้ รวมทั้งเมื่อเดินทางไปทำงานยังต้องมีการปรับตัวกับการทำงาน และวิถีชีวิตที่แตกต่างในสังคมใหม่ ซึ่งข้อมูลส่วนนี้เป็นประโยชน์สำหรับพยาบาลที่สนใจไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ในการเตรียมตัวให้พร้อมก่อนไปทำงาน และถึงแม้จะไม่ได้สนใจไปทำงาน ข้อมูลเหล่านี้พยาบาลยังสามารถนำมาพัฒนาการทำงานของตนเองเพื่อให้ทำงานอย่างมีมาตรฐาน และมีคุณภาพ

### ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยในกลุ่มผู้ให้ข้อมูลที่เป็นพยาบาลไทยที่เดินทางไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา แล้วต้องเดินทางกลับมาประเทศไทย เพื่อจะได้สะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ ความรู้สึก และชีวิตอีกด้านหนึ่งของพยาบาลที่ใฝ่ฝันจะไปทำงานในต่างประเทศ

2. ควรศึกษาวิจัยชีวิตการทำงานของพยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศอื่นๆ นอกเหนือจากประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อจะได้ทราบถึงแนวทาง ขั้นตอน กระบวนการในการไปทำงาน ซึ่งสามารถนำข้อมูลเหล่านี้มาวางแผนดึงดูดใจให้พยาบาลไทยทำงานในประเทศ และพัฒนาระบบงานพยาบาลให้สมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

### บทเรียนที่ได้จากการศึกษาวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับปริญญาโท เป็นการศึกษาวิจัยเรื่องแรก ที่ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างเต็มความรู้ ความสามารถ โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาคอยอยู่เคียงข้าง ให้คำแนะนำ อบรมสั่งสอนตลอดระยะเวลาที่ทำการศึกษา ทำให้ผู้วิจัยได้รับรู้ และรู้ซึ่งถึงจิตวิญญาณของความเป็นครู ที่มีความปรารถนาดีต่อลูกศิษย์ด้วยความบริสุทธิ์ใจ สิ่งที่ผู้วิจัยได้เรียนรู้ในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้มีหลายประการคือ ประการแรกได้พัฒนากระบวนการคิด ทำให้ผู้วิจัยได้พัฒนาและฝึกกระบวนการคิดให้เป็นขั้นเป็นตอน มีระบบ มีการคิดพิจารณาอย่างละเอียดถี่ถ้วน รอบคอบ และกว้างขวางมากยิ่งขึ้น ซึ่งช่วยให้เกิดแนวความคิดที่ถูกต้อง ไม่ด่วนตัดสินใจว่าสิ่งนี้ผิดหรือสิ่งนั้นถูก แต่จะมองสิ่งนั้นในภาพรวมและทดลอง ค้นหาข้อเท็จจริงที่ตรงกับความเป็นจริงก่อนตัดสินใจ ประการที่สองได้พัฒนาความรู้ด้านการทำวิจัยเชิงคุณภาพ ทำให้ผู้วิจัยเข้าใจและได้ฝึกฝนวิทยาการการทำวิจัยเชิงคุณภาพให้ชำนาญมากยิ่งขึ้น ทั้งการเก็บรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล และทำให้เข้าใจสังคมและสภาพแวดล้อมรอบตัวที่มีความเชื่อมโยงกับวิถีชีวิตคนตามสภาพความเป็นจริง ประการที่

สามได้ฝึกฝนความสามารถทางด้านเทคโนโลยีการสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ใก้ให้มีความเชี่ยวชาญมากยิ่งขึ้น ซึ่งโปรแกรมนี้ช่วยในการติดต่อสื่อสารกับผู้ให้ข้อมูลได้สะดวกและรวดเร็วมากยิ่งขึ้น ประการที่สี่ได้ฝึกทักษะการสังเกต การฟัง การตั้งคำถาม การเชื่อมโยงบูรณาการ การนำเสนอ จนกระทั่งการเขียนเรียบเรียง ซึ่งทักษะเหล่านี้มีความจำเป็นและได้ใช้ในขั้นตอนการทำวิจัยทุกขั้นตอน และท้ายที่สุดแล้วทักษะเหล่านี้เองที่ทำให้ผู้วิจัย ได้เรียบเรียงความคิดให้ประเด็นขึ้น และประการสุดท้ายได้ฝึกความกล้าซึ่งเป็นที่มาของความเชื่อมั่นในตนเอง การศึกษาวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการด้วยตนเอง ทำให้ผู้วิจัยได้เผชิญปัญหาและฝึกแก้ปัญหาด้วยตนเอง ก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากผู้อื่น ทำให้ผู้วิจัยมองเห็นความกล้าที่มาจากภายใน และเชื่อว่า ความกล้าที่มาจากภายในตัวเราเป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่สุดที่จะทำให้เราชนะปัญหาอุปสรรคทุกอย่างที่เข้ามาในชีวิตเราได้



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. (2554). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : คุณลักษณะและกระบวนการพัฒนา = Advanced nursing practice: Characteristic and developmental process. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 6(2), 22-26.

กรมกงสุล กระทรวงการต่างประเทศ. (2551). *การให้บริการของสำนักงานหนังสือเดินทาง*.

กรุงเทพมหานคร: บางกอกบล็อก.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2553). *คู่มือ สถานที่ทำงานนอกระยะ นำทำงาน “สะอาด ปลอดภัย สิ่งแวดล้อมดี มีชีวิตชีวา”*. นนทบุรี: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

กระทรวงการต่างประเทศ. (2556). สหรัฐอเมริกา : พลเมือง ภูมิศาสตร์ ประวัติศาสตร์. *สารนิเทศกระทรวงการต่างประเทศสหรัฐอเมริกา*, 12(34), 14-28.

กระทรวงแรงงาน. (2553). *ทิศทางการเปลี่ยนแปลงของอาชีพในช่วงปี 2553-2557*. กรุงเทพมหานคร: กองวิจัยตลาดแรงงาน กรมการจัดหางาน.

กฤตยา อาชวนิชกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2554). *คำถาม และขอท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในมิติสุขภาวะ และสิทธิของแรงงานข้ามชาติ*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากร และสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

กฤษดา แสงดี. (2545). *เวลากับกิจกรรมการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

กฤษดา แสงดี. (2549). ความไม่สมดุลของกำลังคนด้านสุขภาพ : ความท้าทายของการวางแผนทรัพยากรมนุษย์. *วารสารการจัดการภาครัฐและภาคเอกชน*, 2(1), 40-46.

กิ่งแก้ว ทรัพย์วงศ์. (2552). *จิตวิทยาเพื่อชีวิต และการทำงาน*. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยกรุงเทพ.

กุลศล สุนทรธาดา. (2550). ความหลากหลาย สุขภาวะ และหลักประกันของแรงงานนอกระบบในกรุงเทพมหานคร. *วารสารประชากรและสังคม*, 12(5), 82-83.

กุลศล สุนทรธาดา. (2554). *สาเหตุและผลของการย้ายถิ่นรูปแบบใหม่ของเอเชีย*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม.

เกียรติสุดา ศรีสุข. (2552). *ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ*. เชียงใหม่: โรงพิมพ์ครองช่าง.

จิตรภณ ชีรนรวิชย์. (2553). *การเก็บเอกสาร*. กรุงเทพมหานคร: วังอักษร.

จุฬาลักษณ์ บารมี สุนทราวดี เขียวพิเชฐ และโสรัตน์ วงษ์สุทธิธรรม. (2553). *สถานการณ์การไปต่างประเทศของพยาบาลไทย*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

เจริญพร ตรีเนตร. (2543). *ประสบการณ์การพัฒนาตนเองของพยาบาลห้องผ่าตัดไทยที่ได้รับการฝึกอบรมในประเทศฝรั่งเศส*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล สาขาการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ฉัตรทิพย์ นาถสุภา (บรรณาธิการ). (2556). *ความเป็นครอบครัว และชุมชนของสังคมไทย*.

กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์.

ฉัตรสุมน พดุมิถิญา. (2553). *หลักการวิจัยทางสังคม*. กรุงเทพมหานคร: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.

- ชะไมพร ธรรมวาสี. (2553). ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกลาง ตากสิน และเจริญกรุงประชารักษ์ สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. *วารสาร การพยาบาล*, 2(2), 56-69.
- ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. (2555). *ประชากรศาสตร์และประชากรศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.
- ชาย โพธิ์สิตา. (2552). *ศาสตร์ และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์ พรินต์ติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง.
- ชิดชนก โขคสุชาติ และนฤมลวรรณ สุขไมตรี. (2554). *ระบบการจัดตารางเวลาทำงานของพยาบาลในโรงพยาบาลด้วยวิธีทางพันธุกรรม : กรณีศึกษาแผนกอายุรกรรมโรงพยาบาลลพบุรีจังหวัดลพบุรี*. *ปริญญาานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิทยาการคอมพิวเตอร์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร*.
- ไชยยศ เรืองสุวรรณ. (2556). *การบริหารสื่อและเทคโนโลยี*. กรุงเทพมหานคร: ไทยพัฒนาพานิชย์.
- ณรงค์ คงมาก ปกรณ์ ดิษฐกิจ ศุภกร ชินวโรธ และสายันท์ สดุดี. (2555). *การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ และภัยธรรมชาติในบริบทเชิงพื้นที่*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- ทิตนา แหมมณี และคณะ. (2554). *กระบวนการเรียนรู้ : ความหมาย แนวทางการพัฒนา และปัญหาข้อข้องใจ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท พัฒนาคุณภาพวิชาการ จำกัด.
- ธนพลักษณ์ ชามะรัตน์. (2551). *มุมมองของแรงงานรุ่นใหม่ในภาคตะวันออกเนื่องต่อการย้ายถิ่นไปทำงานในต่างประเทศ กรณีศึกษาจังหวัดขอนแก่น*. รายงานการศึกษาวิจัยอิสระ ปริญญามนุษย์และสังคมศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ธัชมน วรรณพิน. (2553). *ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงคราญ ผาสุก. (2555). *ความคิดเห็นเกี่ยวกับสวัสดิการของพยาบาล ในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นงสมร พงษ์พานิช. (2554). *การศึกษาปัญหาของการพูดภาษาอังกฤษในการสื่อสารด้วยวาจาของนิสิตวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ วิทยาเขตศรีราชา*. *วารสารมนุษยศาสตร์*, 1(18), 85-97.
- นวลเพ็ญ เกื้อนด้วง. (2546). *ผลของการใช้ระบบพยาบาลพี่เลี้ยงในโรงพยาบาลพุทธชินราชพิษณุโลก*. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นันทนา น้ำฝน. (2538). *เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ*. สงขลา: คณะพยาบาลศาสตร์ สงขลา.
- นิตา ชูโต. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพ: Qualitative Research*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ็น.การพิมพ์.
- นิตดารักษ์ เวชยานนท์. (2551). *มิติใหม่ในการบริหารทุนมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: คณะรัฐประศาสนศาสตร์ สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- เนาวรัตน์ ชีโนภาส. (2554). *วิถีชีวิตของผู้ย้ายถิ่น และการปรับตัว*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บีก บอส. (2553). *ทำอย่างไรจึงจะเป็นที่ยอมรับจากเจ้านายและเพื่อนร่วมงาน*. กรุงเทพมหานคร: Minibear.

- ประณีต ส่งวัฒนา วิภาวี คงอินทร์ และเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2550). ความเหมือนและความแตกต่างในการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล : ปραกฏการณ์วิทยา ทฤษฎีพื้นฐาน และชาติพันธ์วรรณนา. *วารสารการพยาบาล*, 15(2), 12-24.
- ประเวศน์ มหารัตน์สกุล. (2555). *การบริหารค่าจ้างเงินเดือน*. กรุงเทพมหานคร: ปัญญาชน.
- ปรียาพร วงศ์อนุตรโรจน์. (2552). *จิตวิทยาการบริหารงานบุคคล*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์สื่อเสริมกรุงเทพ.
- ผจญ เฉลิมสาร. (2552). *คุณภาพชีวิตการทำงาน*. กรุงเทพมหานคร: Productivity World.
- ผุสดี รุ่งรังสี. (2551). ประสบการณ์การปฏิบัติงานในสหรัฐอเมริกาและแนวทางแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาล (Working Experiences in The United State of America Solving Nurses Shortage Problem). *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 2(1), 11-16.
- ผุสดี รุมาคม. (2551). *การประเมินการปฏิบัติงาน (Performance appraisal)*. กรุงเทพมหานคร: คณะพาณิชยศาสตร์ และการบัญชี มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พระบรมราชาโฆวาทของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัว. (2531). *พระบรมราชาโฆวาทพระราชทานแก่ข้าราชการพลเรือน ในประมวลพระราชดำรัส และพระบรมราชาโฆวาทที่พระราชทานในโอกาสต่างๆ ในปีพุทธศักราช 2530*. กรุงเทพมหานคร: กรมแผนที่ทหาร.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต). (2551). *ธรรมนุญชีวิต*. กรุงเทพมหานคร: การศาสนาสำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2551). กลยุทธ์ในการสร้างความสำเร็จในการประกอบวิชาชีพพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(2), 14-24.
- พัชรวัลย์ วงศ์บุญสิน. (2552). *การย้ายถิ่น : ทฤษฎีและความเป็นไปได้ในเอเชีย*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยประชากรศาสตร์.
- พัทธกร ศาสนะสุพินธัม ดุษฎี आयुวัฒน์ และมณีนมัย ทองอยู่. (2551). *กระบวนการย้ายถิ่นข้ามชาติของผู้ย้ายถิ่นที่ตกเป็นเหยื่อการค้ามนุษย์ (เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่องกระบวนการค้ามนุษย์ข้ามชาติในประเทศไทย)*. รายงานการศึกษาวิจัยอิสระ ปริญญามนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาสังคมวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- ไพฑูรย์ ดัสเช. (2555). *การแบ่งแยกเชื้อชาติและสีผิวกับปัญหาสิทธิมนุษยชน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์วิจัย คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พาริดา อิบราฮิม. (2542). *สาระการบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญนิชย์.
- มานิตย์ จุมปา. (2552). *รัฐธรรมนูญแห่งสหรัฐอเมริกา คำอธิบายเรียงมาตราพร้อมคำพิพากษาศาลฎีกา*. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.
- รวิวรรณ ชินะตระกูล. (2554). *การทำวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ที.พี.พี.รึนทร์ จำกัด.
- รัตนะ บัวสนธ์. (2550). *วิจัยเชิงคุณภาพทางการศึกษา : Qualitative research in education*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัตนา ทองสวัสดิ์. (2556). *วิชาชีพพยาบาล: ประเด็น และแนวโน้ม*. เชียงใหม่: ธนบรรณการพิมพ์.



- เรณูมาศ วิจิตรรัตน์. (2555). ความคิดเห็นของผู้ป่วยต่อคำแนะนำก่อนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล. *วารสารพยาบาลโรคหัวใจ และทรวงอก*, 2(13), 25-28.
- ลำดวน จาดใจดี. (2555). *การสมัครงาน และการสอบสัมภาษณ์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ธนพล วิทยาการ จำกัด.
- วงเดือน ภาษา. (2552). *การจัดอัตรากำลังบุคลากรพยาบาลโดยการวิเคราะห์ปริมาณงานตามระบบการ จำแนกผู้ป่วยของโรงพยาบาลชัยภูมิ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการ พยาบาล มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรารณ ตรีกุลสฤณี. (2555). *จิตวิทยาการปรับตัว*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- วิเชียร ทวีลาภ. (2554). *นิเทศงานการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: คณะกรรมการพัฒนาตำราสาขา พยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิภาดา วัฒนนามกุล. (2554). *ตำราประกอบการเรียนหลักสูตรเจ้าพนักงานกู้ชีพ*. ขอนแก่น: ศิริภัณฑ์ ออฟเซ็ท.
- วิภาวี พิจิตบันดาล. (2553). *ประชากรศาสตร์ : มนุษยศาสตร์กับสังคม หน่วยที่ 8-15*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- วีรสิทธิ์ สิทธิไตรย์ และโยธิน แสงวดี. (2556). *เทคนิคการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: สมาคม วิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วก้วาล. (2555). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคลิกภาพ (รู้เรา รู้เขา)*. กรุงเทพมหานคร: หมอชาวบ้าน.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. ขอนแก่น: โรงพิมพ์ศิริภัณฑ์.
- ศุภย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน). (2553). *ปาก - ท้อง และของกิน: จริยธรรม และการเมือง เรื่องอาหารการกิน*. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.
- สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ). (2553). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณา การสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุฑาทอง จำกัด.
- สมชาย หิรัญกิตติ. (2554). *การบริหารทรัพยากรมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: ไดมอนด์ อิน บีซิเนส เวลส์.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2554). *สังคมไทย : แนวทางวิจัยและพัฒนา*. ขอนแก่น: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะ มนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สันทัด เสริมศรี. (2551). *ประชากรศาสตร์ทางสังคม*. นครปฐม: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์ และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สายสวาท เผ่าพงษ์ (บรรณาธิการ). (2554). *พัฒนาการพยาบาล*. สถาบันพระบรมราชชนกกระทรวง สาธารณสุข: ประชุมช่าง.
- สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ. (2553). *จากห้วงอวกาศสู่พื้นแผ่นดินไทย = Thailand from space*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- สำนักงานแรงงานระหว่างประเทศ. (2552). *กรอบพหุภาคีขององค์การแรงงานระหว่างประเทศ (ILO) ว่า ด้วยการเคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติ : หลักการและแนวทางปฏิบัติที่ไม่มีผลผูกมัดว่าด้วยการ เคลื่อนย้ายถิ่นของแรงงานข้ามชาติบนพื้นฐานของสิทธิ*. กรุงเทพมหานคร: องค์การแรงงานระหว่าง ประเทศ.

- สำราญ บุญรักษา. (2549). *ความพึงพอใจในงาน และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์การพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา ธนนันท์. (2548). *การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์ (human resource development)*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุณี ฉัตราคม. (2553). *เศรษฐศาสตร์แรงงานระหว่างประเทศ*. กรุงเทพมหานคร: หอรัถนชัยการพิมพ์.
- สุดาศิริ วศวงศ์. (2551). *กฎหมายเกี่ยวกับการคุ้มครองแรงงาน*. กรุงเทพมหานคร: นิติบรรณาการ.
- สุนันทา เลานันท์. (2549). *การสร้างทีมงาน*. กรุงเทพมหานคร: แฮนด์เมตสติเกอร์แอนด์ดีไซด์.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554ก). *การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2554ข). *วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภางค์ จันทวานิช และคณะ. (2551). *การย้ายถิ่นข้ามชาติในภูมิภาคเอเชีย-แปซิฟิก : ปัญหาและแนวโน้ม*. กรุงเทพมหานคร: สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุมิตร สุวรรณ. (2552). *การออกแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุรพล ปธานวนิช. (2556). *แนวคิด และปรากฏการณ์ด้านแรงงาน*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ ฟรีดริค แอแบร์ท.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2556). *การบริหารการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: จิรัชการพิมพ์.
- อมรา พงศาพิชญ์. (2555). *ความหลากหลายทางวัฒนธรรม : กระบวนทัศน์ละบบทบาทในประชาสังคม*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2549). *การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อุดม สุภาไตร. (2555). *กฎหมายจรรยาบรรณกับคุณภาพการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสาร.
- อุมาพร มิสรา. (2556). *คำสอนจากใจ วอร์เร็น บัฟเฟตต์*. กรุงเทพมหานคร: ซัคเซส มีเดีย.

#### ภาษาอังกฤษ

- Adelberger, A., Neely-Smith, S. and Hagopian, A. (2011). Estimating nurse migration from the Bahamas between 2005 and 2010: An exploratory descriptive study using a social network identification methodology. *Global Public Health*, 6(7), 732-745. doi: Doi 10.1080/17441692.2010.550588
- Adzei, F. A. and Atinga, R. A. (2012). Motivation and retention of health workers in Ghana's district hospitals: addressing the critical issues. *J Health Organ Manag*, 26(4-5), 467-485.
- Aiken, L. H., Buchan, J., Sochalski, J., Nichols, B. and Powell, M. (2011). Trends in international nurse migration. *Health Aff (Millwood)*, 23(3), 69-77.

- Alonso-Garbayo, A. and Maben, J. (2009). Internationally recruited nurses from India and the Philippines in the United Kingdom: the decision to emigrate. *Human Resources for Health*, 7, 37.
- American Nurse Association: ANA. (2011). *Ethics in Professional Nursing Practice*. Silver Spring, MD: American Nurse's Association.
- American Nurse Association: ANA. (2012a). *Nursing : A social policy statement*. Washington DC: American Nurse's Association.
- American Nurse Association: ANA. (2012b). The Register Nurse Population. National sample survey of register nurses, March 2004. U.S. Department of Health and Human Service, Division of Nursing, Health Resources Services Administration [on line]. Retrieved 01/10/ 2012. from <http://www.nursing world. org/read room /fsadvprc.htm>.
- American Nurse Association: ANA. (2013). *Nursing : A social policy statement*. Kansas City: American Nurse's Association.
- Appleyard, R. T. (2010). Migration and development: myths and reality. *Int Migr Rev*, 23(3), 486-499.
- Arthur, M. B., Khapova, S. N. and Wilderom, C. P. M. (2011). Career success in a boundaryless career world. *Journal of Organizational Behavior*, 26(2), 177-202.
- Blythe, J., Baumann, A., Rheume, A. and McIntosh, K. (2009). Nurse Migration to USA Pathways and Pitfalls of Workforce Integration. *Journal of Transcultural Nursing*, 20(2), 202-210. doi: Doi 10.1177/1043659608330349
- Borjas, G. J. (2012). *Friends or strangers : the impact of immigrants on the U.S. economy*. New York: Basic Books.
- Buchan, J., Kingma, M. and Lorenzo, F. M. (2010). *International migration of nurse : trends and policy implication*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses: ICN.
- Burns, R. E. (2010). *Introduction to research methods*. Thousand Oaks, Calif: Sege.
- Clinton, J. F. (2006). Cultural diversity and health care in America: knowledge fundamental to cultural competence in baccalaureate nursing students. *J Cult Divers*, 3(1), 4-8.
- Commission on Graduates of Foreign Nursing Schools (CGFNS). (2009). CGFNS/ICHP Visascreen®: Visa Credentials Assessment Program. [Online]. Retrieved 20/02/2012. from <http://www.tnvisabulletin.com/storage/CGFN%2520Visascreen/pdf>.
- Cooper, D. W. (2011). Migration from Jamaica in the 2010s: political protest or economic pull? *Int Migr Rev*, 19(4), 728-745.
- Cortis, J. D. (2009). Culture, values and racism: application to nursing. *International Nursing Review*, 50(1), 55-64.

- Diallo, K. (2009). Data on the migration of health-care workers: sources, uses, and challenges. *Bull World Health Organ*, 82(8), 601-607.
- Dovlo, D. (2007). Migration of nurses from sub-Saharan Africa: a review of issues and challenges. *Health Services Research*, 42(3 Pt 2), 1373-1388.
- El-Jardali, F., Dumit, N., Jamal, D. and Mouro, G. (2008). Migration of Lebanese nurses: a questionnaire survey and secondary data analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 45(10), 1490-1500.
- Fang, Z. Z. (2007). Potential of China in global nurse migration. *Health Services Research*, 42(3 Pt 2), 1419-1428.
- Flynn, L. and Aiken, L. H. (2009). Does international nurse recruitment influence practice values in U.S. hospitals? *J Nurs Scholarsh*, 34(1), 67-73.
- Ford, A. S. (2009). *Two new health professions : the physician's assistant and the nurse practitioner : executive summary*. Tallahassee, Fla: Dept. of Community Affairs.
- Giger, J., Davidhizar, R. E., Purnell, L., Harden, J. T., Phillips, J., Strickland, O. and American Academy of, N. (2007). American Academy of Nursing Expert Panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), 95-102. doi: 10.1177/1043659606298618
- Gortner, S. R. (2011). The history and philosophy of nursing science and research. *ANS Adv Nurs Sci*, 5(2), 1-8.
- Griffin, T. (2010). Bringing change-of-shift report to the bedside: a patient- and family-centered approach. *J Perinat Neonatal Nurs*, 24(4), 348-353; quiz 354-345.
- Guba, E. G. and Lincoln, Y. (2011). *Fourth generation evaluation*. Newbury Park, CA: Sage.
- Hoang, L. A., Yeoh, B. S. and Wattie, A. M. (2012). Transnational labour migration and the politics of care in the Southeast Asian family. *Geoforum*, 43(4), 733-740.
- Holloway, L. and Wheeler, S. (2010). *Qualitative Research for Nurses*. Massachusetts: lack well Science.
- Huston, C. (2006). *Professional issues in nursing. Chapter - 6 Importing foreign nurses*. Philadelphia: Lippincott, Williams and Wilkins.
- International Classification for Nursing Practice: ICNP. (2010). *ICNP Version 1 : international classification for nursing practice*. Geneva, Switzerland: International Council of Nurses.
- international Council for Nursing: ICN. (2007). *Sixth International Conference on Networking : (ICN 2007) : 22 – 28 April 2007, Sainte – Luce, Martinique, France*. Los Alamitos, Calif.: IEEE Computer Society Press.

- International Council for Nursing: ICN. (2012). International migration of nurses: trends and policy implications. [Online]. Retrieved 05/02/2012. from <http://www.inc.ch/global/Issue5migration.pdf>.
- International Labour Organization: ILO. (2010). *ILO list of occupational diseases (revised 2010)*. Geneva : ILO. International Organization for Migration : IOM. (2005). *World migration 2005 : costs and benefits of international migration*. Geneva, Switzerland: IOM.
- Kang, S. R. (2010). The role adaptation process of head nurses in the general hospitals. *Taehan Kanho Hakhoe Chi*, 34(8), 1416-1426.
- Keeling, A. (2009). *A brief history of advance practice nursing*. In B. A. Hamric, J. A. Spross and C. M. Hanson (Eds.), *Advance practice nursing: An integrative approach (4th ed.)*. St. Louis: Saunders Elsevier.
- Kingma, M. (2006). New challenges, emerging trends, and issues in regulation of migrating nurses. *Policy Polit Nurs Pract*, 7(3 Suppl), 26S-33S.
- Kline, D. S. (2009). Push and pull factors in international nurse migration. *J Nurs Scholarsh*, 35(2), 107-111.
- Laczko, F. and Aghazarm, C. (2009). *Migration, Environment and Climate Change: Assessing the Evidence*. Geneva, Switzerland: International Organization for migration.
- Lee, E. S. (2012). A Theory of Migration. *Demography*, 3(1), 47-57.
- Lesnik, M. J. and Anderson, B. F. (2012). *Nursing Practice and the Law*. Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Loewenson, R. and Thompson, C. (2009). *Health personnel in Southern Africa : Confronting misdistribution and brain drain*. International Development Research Centre (Canada).
- Morse, J. M. (2010). Determining sample size. *Qualitative Health Research*, 10(1), 3-5.
- National sample survey of registered nurse : NSSRN. (2010). *The Registered Nurse Population Findings from the 2008 National Sample Survey of Registered Nurses*. U.S. Department of Health and Human Services: Health Resources and Services Administration.
- Organization of Nurse Practitioner Faculties and American Association of Colleges of Nursing. (2009). *Nurse practitioner primary care competencies in specialty areas : adult, family, gerontological, pediatric, and women's health*. Rockville, MD: U.S. Dept. of Health and Human Services, Health Resources and Services Administration.
- Oulton, J. A. (2013). Nurse migration: let's tackle the real issues. *International Nursing Review*, 51(3), 137-138.

- Patton, M. Q. (2012). *Qualitative research and evaluation methods*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Pedersen, P. B. (2011). *The Five stages of culture shock: critical incidents around the world*. London: Greenwood Press.
- Perrin, M. E., Hagopian, A., Sales, A. and Huang, B. (2007). Nurse migration and its implications for Philippine hospitals. *International Nursing Review*, 54(3), 219-226. doi: DOI 10.1111/j.1466-7657.2007.00567.x
- Polit, D. F. and Hungler, B. P. (2011). *Nursing research : principles and methods*. Philadelphia: Lippincott.
- Ross, S. J., Polsky, D. and Sochalski, J. (2012). Nursing shortages and international nurse migration. *International Nursing Review*, 52(4), 253-262.
- Sandelowski, M. (2007). *Handbook for synthesizing qualitative research*. New York: Springer Pub.
- Spangler, Z. (2011). Transcultural care values and nursing practices of Philippine-American nurses. *Journal of Transcultural Nursing*, 3(2), 28-37.
- Spratley, E. (2000). *The registered nurse population : Findings from the National Sample Survey of Registered Nurses*. Washington DC: U.S. Department of Health and Human Services, Health Resources and Service Administration, Bureau of Health Profession, Division of Nursing.
- Strauss, A. and Corbin, J. (2008). *Basics of qualitative research*. London: Sageff.
- Streubert, H. S. and Carpenter, D. R. (2007). *Qualitative research in nursing : advancing the humanistic imperative*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Thai Nurses Association of Illinois. (2010). Member Thai Nurses Association of Illinois 2010.[Online]. Retrieved 20/02/2012. from <http://www.thaiassociationofillinois.com>.
- Thomas, J. R., Nelson, J. K. and Silverman, S. (2005). *Research methods in physical activity*. Champaign, IL: Human Kinetics.
- Troy, P. H., Wyness, L. A. and McAuliffe, E. (2010). Nurses' experiences of recruitment and migration from developing countries: a phenomenological approach. *Human Resources for Health*, 5, 15.
- Willis-Shattuck, M., Bidwell, P., Thomas, S., Wyness, L., Blaauw, D. and Ditlopo, P. (2008). Motivation and retention of health workers in developing countries: a systematic review. *BMC Health Serv Res*, 8, 247.
- Wittmann, M., Dinich, J., Mellow, M. and Roenneberg, T. (2012). Social jetlag: misalignment of biological and social time. *Chronobiol Int*, 23(1-2), 497-509.
- World Health Organization: WHO. (2011). *The world health report 2006 - Working together for health*. Geneva: WHO.

- Xu, Y. (2008). Facilitating Adaptation of International Nurse : Need for an Evidence - Based Transition and Integration Program. *Home Health Care Management and Practice*, 20(2), 199-202.
- Xu, Y. and Kim, S. H. (2008). Adaptation and transformation though (Un) learning : lived experiences of immigrant Chinese nurse in US healthcare environment. *Advances in Nursing Science*, 31(2), 33-47.
- Xu, Y. and Kwak, C. (2010). Changing face : Internationally Educated Nurses in U.S. Workforce in Long-Term Care Settings. *Home Health Care Management and Practice*, 17(8), 421-423.
- Yee, T., Needleman, J., Pearson, M., Parkerton, P., Parkerton, M. and Wolstein, J. (2012). The Influence of Integrated Electronic Medical Records and Computerized Nursing Notes on Nurses' Time Spent in Documentation. *Cin-Computers Informatics Nursing*, 30(6), 287-292.
- Yi, M. and Jezewski, M. A. (2011). Korean nurses' adjustment to hospitals in the United States of America. *Journal of Advanced Nursing*, 32(3), 721-729.
- Zaweckis, C. (2012). Nursing: a social policy statement. *Colo Nurse*, 81(10), 4.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
**CHULALONGKORN UNIVERSITY**





ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



## บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาฯ
ฝ่ายวิชาการ
เลขที่หนังสือรับ ๐๒๕
ว.ค.ป. ๑๑.๕.๕๕
เวลา ๑๘.๑๐ น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-8147

ที่ จว5๖4/55

วันที่ 31 สิงหาคม 2555

เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
  2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
  3. หนังสือแสดงความยินยอม

ตามที่ นางสาวสุพิศตรา เสนสาย นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 095.1/55 เรื่อง ประสบการณ์การทำงานในต่างประเทศของพยาบาลไทย (WORKING OVERSEA EXPERIENCES OF THAI NURSES) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ รับรองวันที่ 28 สิงหาคม 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน  
กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12





คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 131/2555

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 095.1/55 : ประสิทธิภาพการทำงานในต่างประเทศของพยาบาลไทย  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุพิศตรา เสนสาย  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice  
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....  ลงนาม.....   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสนประดิษฐ) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 28 สิงหาคม 2555

วันหมดอายุ : 27 สิงหาคม 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 095.1/55  
วันที่รับรอง..... 28 ส.ค. 2555  
วันหมดอายุ..... 27 ส.ค. 2556

## เงื่อนไข

1. ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย  
(Patient/Participle Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การทำงานในต่างประเทศ ของพยาบาลไทย  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุพัสตรา เสนสาย นิสิตปริญญาโท สาขา การบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงานและที่อยู่) เลขที่ 114 แผนกหอผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) โรงพยาบาลวิชัยยุทธ  
สามเสนใน พญาไท กทม. 10400  
เบอร์โทรศัพท์ที่ทำงาน 022-657000 ต่อ 30750 หรือ 30753  
เบอร์โทรศัพท์มือถือ 086-8987562 E-mail Address : aa\_ao@hotmail.co.th



เลขที่โครงการวิจัย 095-1/55  
วันที่รับของ 28 ส.ค. 2555  
วันหมดอายุ 27 ส.ค. 2556

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ที่ให้แก่กลุ่มประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ประกอบด้วยคำอธิบายดังต่อไปนี้

1. โครงการนี้เป็นวิทยานิพนธ์ระดับปริญญาโท คณะพยาบาลศาสตร์ สาขา การบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศึกษาประสพการณ์การทำงานของพยาบาลไทยในต่างประเทศ จัดทำโดย นางสาวสุพัสตรา เสนสาย โดยมีอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์คือ ศศ. ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อศึกษาประสพการณ์การทำงานในต่างประเทศ ของพยาบาลไทย
3. กลุ่มผู้ให้ข้อมูลและพื้นที่ในการศึกษาวิจัย โดยผู้วิจัย ได้คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากการสอบถามบุคคลที่รู้จักพยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Gate-keeper) คือ นายกสมาคมพยาบาลแห่งรัฐอิลลินอยส์ อาจารย์วันดี จากบริษัทโปรเนออร์ส กรีป จำกัด และอาจารย์นิษฐิตา สีนะขุนงกูร จากสถาบัน RNIC และผู้ให้ข้อมูล (Key Informants) คือพยาบาลไทยที่ทำงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีประสพการณ์การทำงาน 2 ปีขึ้นไป มีความยินดีเต็มใจให้ความร่วมมือเข้าร่วมการทำวิจัย และสามารถสื่อสารผ่านเครื่องสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ (Skype) ได้ จำนวนประมาณ 10-15 คน จาก 7 รัฐในประเทศสหรัฐอเมริกาประกอบด้วย รัฐแอริโซนา (Arizona: AZ) แคลิฟอร์เนีย (California: CA) ฟลอริดา (Florida: FL) จอร์เจีย (Georgia: GA) อิลลินอยส์ (Illinois: IL) นิวยอร์ก (New York: NY) วอชิงตัน (Washington: WA)
4. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ร่วมกับการบันทึกเทป การสังเกตและการจดบันทึกผ่านเครื่องสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ (Skype) ผู้ให้ข้อมูลเป็นพยาบาลไทยที่ปฏิบัติงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ตามแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นผู้เล่าประสพการณ์การทำงานของพยาบาลไทยในต่างประเทศ คัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) และวิธีการบอกต่อแบบลูกโซ่ (Snowball sampling) จากการสอบถามบุคคลที่รู้จักพยาบาลไทยที่ทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา (Gate-keeper) เพื่อให้ได้ผู้ให้ข้อมูลที่มีคุณสมบัติและประสพการณ์โดยตรงกับเรื่องที่

ผู้วิจัยต้องการศึกษามากที่สุด และเหมาะสมกับวัตถุประสงค์ของการวิจัย รวมทั้งการเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้แสดงความรู้สึกรวมทั้งความคิดเห็น ข้อเสนอแนะได้อย่างเต็มที่ การสัมภาษณ์แต่ละครั้งใช้เวลาไม่เกิน 2 ชั่วโมง และอาจมีการสัมภาษณ์ซ้ำ 2-3 ครั้ง ส่วนระยะเวลาในการสัมภาษณ์ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล

5. ประโยชน์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย คือ เป็นผู้ที่มีส่วนร่วมในการเล่าประสบการณ์การทำงาน ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น เกี่ยวกับการให้ความหมายและประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ของพยาบาล เพื่อเป็นข้อมูลที่สามารถนำมาเป็นแนวทางในการบริหารจัดการ จัดสรร พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลของประเทศไทยให้มีคุณภาพได้มาตรฐาน และแนวทางการจูงใจให้พยาบาลทำงานในประเทศไทย รวมถึงเป็นข้อมูลพื้นฐานเพื่อการพัฒนาการศึกษาและการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพและมาตรฐานที่สูงขึ้น
6. การวิจัยในครั้งนี้ได้ระบุอย่างชัดเจนเกี่ยวกับผู้เข้าร่วมการวิจัยแล้วว่า ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิและอิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย และในระหว่างการเก็บข้อมูลหากผู้เข้าร่วมวิจัยมีความประสงค์ปฏิเสธ หรือถอนตัวจากการวิจัย ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถทำได้ตลอดเวลา นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีอิสระเสรีในการเล่าประสบการณ์ ความรู้สึกนึกคิด ความคิดเห็น ข้อเสนอแนะต่างๆ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมการวิจัยจะไม่ได้รับอันตรายจากการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ โดยกำหนดไว้ในมาตรการป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นกับประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยอ่านข้อมูลเอกสารนี้ก่อนเก็บข้อมูล โดยผู้วิจัยจะกราดตรวจ (Scan) เอกสารนี้ส่งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) แล้วให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยพิมพ์ (Print) เอกสารแล้วลงนามใน ใบยินยอม และกราดตรวจ (Scan) เอกสารที่ลงนามเรียบร้อยแล้วส่งกลับมายังผู้วิจัย
7. การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย โดยการเก็บเทปการสัมภาษณ์ผ่านเครื่องสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์ (Skype) ไว้เป็นความลับ มีการนำเสนองานวิจัยโดยใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมวิจัย และหลังจากที่ผู้วิจัยสิ้นสุดการทำวิจัย ข้อมูลที่บันทึกเทปไว้จะถูกทำลายทันที และจะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการทำงานเพื่อนำมาตอบปัญหาการวิจัยเท่านั้น
8. หากผู้เข้าร่วมการวิจัยมีข้อสงสัย หรือไม่เข้าใจในการวิจัยในครั้งนี้ สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ที่นางสาวสุพิศศรดา เสนสาย หมายเลขโทรศัพท์ 086-8987562 E-mail : aa\_aa@hotmail.co.th ได้ตลอดเวลา และถ้าหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเป็นโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบทันที เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทบทวนและตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยใหม่อีกครั้ง
9. การวิจัยในครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทน และผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่เสียค่าใช้จ่ายใดๆ ในการเข้าร่วมการวิจัย
10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 2 ถ.พญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร 0-2218-8147 โทรสาร0-2218-8147 E-mail : eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย..... 095.1/55  
 \*วันเก็บรอบ..... 28 ส.ค. 2555  
 \*วันหมดอายุ..... 27 ส.ค. 2556

## หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

ชื่อโครงการวิจัย ประสพการณ์การทำงานในต่างประเทศ ของพยาบาลไทย

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนเป็นที่พอใจจาก ผู้วิจัยชื่อ นางสาว ศุภัสตรา เสนสาย ที่อยู่ 114 โรงพยาบาลวิชัยยุทธแผนกผู้ป่วยวิกฤติ แขวงสามเสนใน เขตพญาไท กรุงเทพฯ 10400 โทรศัพท์มือถือ 086-8987562 ถึงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัย และขั้นตอนการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย การสัมภาษณ์เชิงลึก และมีการบันทึกเทปรหว่างการสัมภาษณ์ผ่านเครื่องสื่อสารอิเล็กทรอนิกส์สไกป์ (Skype) ในเรื่องประสพการณ์การทำงานในต่างประเทศ ของพยาบาลไทย

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ์ จะถอนตัวออกจากการวิจัยได้ ทุกเมื่อตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล และการถอนตัวออกจากการวิจัยจะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดียินยอมและให้ความร่วมมือการวิจัยในครั้งนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุไว้ในเอกสาร ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการสัมภาษณ์ใช้เวลาประมาณ 2 ชั่วโมง อาจจะมีการสัมภาษณ์ซ้ำ 2-3 ครั้ง และผู้วิจัยจะทำลายเทปบันทึกเสียงทันทีที่สิ้นสุดการวิจัย หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารที่แจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐานสำคัญต่อหน้า พยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสาร ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร. วาสนิ วิเศษฤทธิ์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....



(นางสาวศุภัสตรา เสนสาย)

ผู้วิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 0951/542

วันที่เริ่มขอ 28 ส.ค. 2555

วันหมดอายุ 27 ส.ค. 2556

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

ปรับปรุงเมื่อ 23 พฤษภาคม 2554



ภาคผนวก ข  
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## แนวคำถามการสัมภาษณ์ (Guideline)

### เรื่อง ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย

#### 1. การเริ่มต้นสนทนา

- 1.1 แนะนำตนเอง และบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
- 1.2 พุดคุยซักถามถึงการทำงาน ความเป็นอยู่ทั่วไปเพื่อสร้างความคุ้นเคย
- 1.3 ขออนุญาตบันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์

#### 2. ระยะก่อนไปทำงาน

- 2.1 ท่านมีแนวทางการเตรียมตัวเพื่อไปทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาอย่างไร
- 2.2 สาเหตุที่ทำให้ท่านตัดสินใจไปทำงานพยาบาลในประเทศสหรัฐอเมริกา คืออะไรบ้าง

#### 3. ระยะระหว่างการทำงาน

- 3.1 ท่านคิดว่าอะไรบ้างที่มีอิทธิพลกับการทำงานของท่านในปัจจุบัน มีผลอย่างไร
- 3.2 เมื่อท่านไปอยู่ที่นั่น ท่านต้องปรับตัวกับอะไรบ้าง อย่างไร แล้วท่านทำอย่างไร
- 3.3 ท่านช่วยเล่าเหตุการณ์ / สถานการณ์ / เรื่องเล่าที่ท่านรู้สึกที่ท่านมี เกี่ยวกับการทำงาน หรือการใช้ชีวิตในประเทศสหรัฐอเมริกา และยกตัวอย่างเหตุการณ์นั้นด้วย
- 3.4 ท่านรู้สึกอย่างไรกับการทำงานของท่าน ณ ปัจจุบันนี้ และท่านคิดว่ามีประเด็นอื่นใด อีก ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของท่านในปัจจุบัน เป็นอย่างไร

#### 4. ชั้นยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถาม หรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการพูดเพิ่มเติม หลังจากนั้น ผู้วิจัยทำการกล่าวขอบคุณ และขออนุญาตสัมภาษณ์เพิ่มเติม ในรายละเอียดบางประเด็นที่ยังขาดความชัดเจนกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง






### แบบบันทึกการถอดความ และการให้รหัสเบื้องต้น

หมายเลขผู้ให้ข้อมูล.....

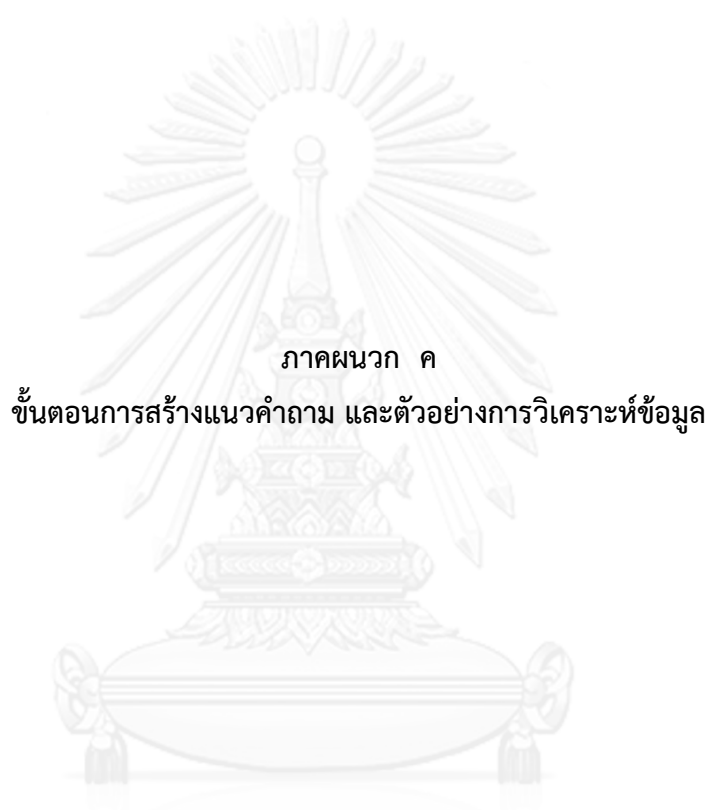
การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เริ่มเวลา.....น.ถึงเวลา.....น.

สถานที่.....ผ่านสื่ออิเล็กทรอนิกส์ประเภท.....

บรรทัดที่	ข้อความ	การถอดรหัส
1	 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย CHULALONGKORN UNIVERSITY	
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
...		

การสัมภาษณ์ครั้งที่.....วันที่...../...../.....เวลา.....น.ถึง.....น.



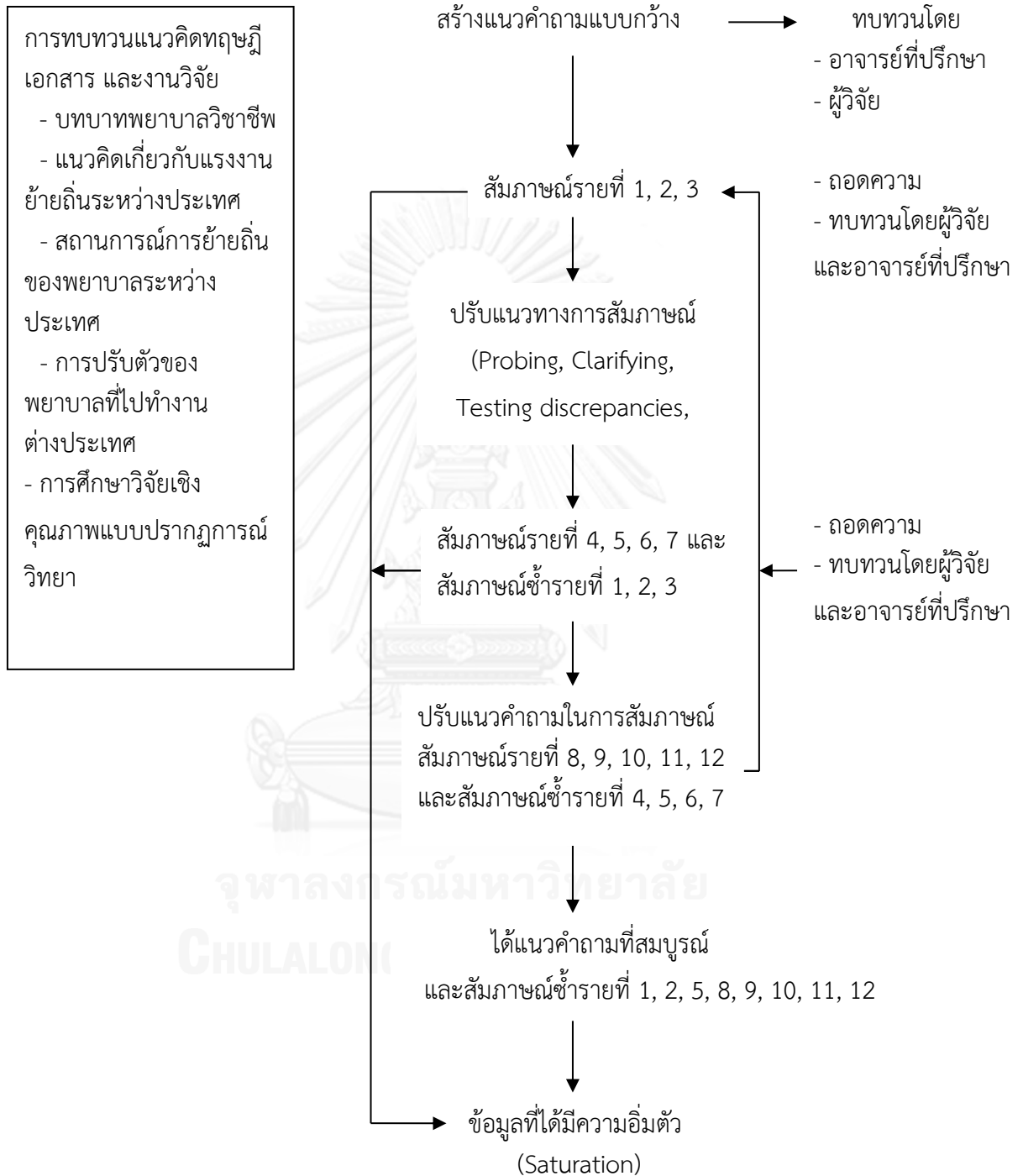


ภาคผนวก ค

ขั้นตอนการสร้างแนวคำถาม และตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แผนภาพที่ 2 แสดงขั้นตอนการสร้างแนวคำถามในการสัมภาษณ์



### ตัวอย่างการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In-depth Interview) นำข้อมูลที่ได้จากการถอดความแบบคำต่อคำ มาทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ด้วยวิธีการของ สุธงศ์ จันทวานิช (2554) ซึ่งผู้วิจัยเริ่มต้นจากการอ่านคำสัมภาษณ์ และข้อมูลที่ได้จากภาคสนาม แล้วขีดเส้นใต้ คำสำคัญ ประโยค หรือข้อความที่สื่อความหมาย แล้วเขียนคำสำคัญเหล่านั้นทางด้านขวามือของแบบบันทึกการถอดความ และให้รหัสเบื้องต้น จากนั้นนำคำสำคัญที่ได้มาวิเคราะห์คุณลักษณะเบื้องต้น เพื่อหาความสัมพันธ์ และจัดหมวดหมู่กลุ่มคำในแต่ละเรื่อง โดยแสดงตัวอย่างพอสังเขป ดังนี้

ตารางที่ 5 แสดงตัวอย่างการจัดหมวดหมู่ข้อมูล

ข้อความ	การถอดรหัส
<p>คำถาม: อะไรบ้างคะ ที่ทำให้ท่านตัดสินใจไปทำงาน</p> <p>“ ... ที่พี่มาทำงานที่นี่ พี่บอกได้เลยว่าพี่มาเพราะเงิน <u>เงินเดือนที่มากกว่าที่ไทยหลายสิบเท่า</u> ทำงานพยาบาลเหมือนกันแต่เงินที่นี่ได้มากกว่า แล้วเงินก็คุ้มค่ากับงานมากกว่า <u>เขาจ้างเยอะมาก เป็นพยาบาลที่นี้รวย ได้เงินเยอะ เงิน เงิน เงิน</u> เพราะว่า เรามาจากครอบครัวที่ไม่ได้ร่ำรวย แล้วการที่พี่ได้มาทำงานที่เมืองนอกมันจะ <u>ช่วยให้พี่มีเงินเยอะๆ ก็ดีขึ้น</u> ” (ID – 1/1)</p>	<p>ความหมาย:</p> <p><b>ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาเพราะเงิน เงินเดือนที่มากกว่าที่ไทยหลายสิบเท่า</li> <li>- จ้างเยอะมาก เป็นพยาบาลที่นี้รวย, ช่วยให้มีเงินเยอะๆ</li> </ul>
<p>คำถาม: ก่อนไปทำงานท่านเตรียมตัวอย่างอะไรบ้าง</p> <p>“ ... พี่คิดว่าสำคัญอันดับหนึ่งนะ เราต้องสอบให้มันผ่าน <u>ก่อน สอบ TOEFL ต้องผ่านเกณฑ์ 550 เกณฑ์ Paper-Base test 550 แล้ว Computer –Base test 83 คะแนน</u> แต่ภาษาที่ใช้ทำงานส่วนมากเขาจะให้สอบ <u>IELTS ตอนพี่เตรียมมาจากไทย เขาให้สอบผ่าน 7 คะแนนทั้ง ฟัง พูด อ่าน เขียน</u> ทุกอย่างเลยต้อง 7 ขึ้นไปนะ เราถึงจะมาทำงานที่นี่ได้...โดยส่วนตัวพี่เริ่มเรียนภาษาอังกฤษจาก <u>โรงเรียนกวดวิชาภาษาอังกฤษทั่วไป</u> ทำงานไปเรียนไป แต่ไม่ขาดเรียน <u>พอจะสอบก็ติวเพิ่มมากขึ้น</u> พยายามใช้ภาษาอังกฤษ <u>ทั้งดูหนัง ฟังเพลง หัดพูดกับคนต่างชาติ</u> ” (ID – 7/1)</p>	<p><b>เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำคัญอันดับหนึ่ง</li> <li>- ต้องสอบให้ผ่านก่อน</li> <li>- TOEFL Paper – Base test 550, Computer –Base test 83</li> <li>- IELTS สอบผ่าน 7</li> <li>- เรียนภาษาจากโรงเรียนกวดวิชา</li> <li>- พอจะสอบก็ติวเพิ่ม</li> <li>- ดูหนัง ฟังเพลง หัดพูดกับคนต่างชาติ</li> </ul>

ข้อความ	การถอดรหัส
<p>คำถาม: ในแต่ละวันที่ไปทำงาน ท่านทำอะไรบ้างคะ</p> <p>“ ... พี่มาทำงานก็รับเวร พอรับเวรเสร็จก็ไปดูคนไข้ แล้วมาเขียน <u>Nurse Note</u> พอเขียนเสร็จก็ไปจัดยา ถ้าไม่มีอะไรยุ่งมาก ก็เริ่มตรวจความเรียบร้อยของงานเวรที่ผ่านมาครับ ดูว่างานเวรเข้าหามาทำอะไรกับคนไข้บ้าง ให้อะไร ดู Order หมอด้วย ถ้าตอนที่เราดูเอกสารอยู่ ตรวจงานอยู่ มีอะไรเร่งด่วนกับคนไข้เรา หรือคนไข้เราอาการไม่ดีก็โทรรายงานหมอไป แล้วก็ทำ Order แจกยาให้ยาตามเวลา <u>ช่วยคนไข้ให้มี Activity</u> ตามที่เขาพอทำได้ ช่วงเช้านะ ประเมินอาการทั่วไปของเขา การนอนเขา เพราะคนไข้ผ่าตัดไม่ได้ให้นอนโรงพยาบาลนานครับ ก็ดูคนไข้เป็นหลักว่าเขาต้องทำอะไรบ้าง พอจะลงเวรก็เขียน <u>Nurse Note</u> แบบสรุปครับ ก็เข้าห้อง <u>อัดเทปส่งเวร</u> จบแล้วครับ งานก็มีประมาณนี้” (ID – 12/2)</p> <p>“พยาบาลกับหมอที่นี่ต่างจากที่ไทยมาก <u>หมอเห็นพยาบาลสำคัญ</u>นะ พูดคุยกับเรา เป็นเพื่อนเรา มีอะไรเราคูยกับเขาได้ เขาจะไม่ถือตัว หมอเอาความคิดของพยาบาลมาวางแผนการรักษาด้วย เขาให้เกียรติเรา ให้ความสำคัญ พยาบาลกับหมอจะไม่ค่อยมีปัญหากัน จะเห็นเป็นเพื่อนกันมากกว่าค่ะ อย่างพี่ทำงานอยู่ ICU เรากับหมอจะปรึกษากัน ว่าเราจะดูแลคนไข้รายังไง หมอจะเชื่อพยาบาลเพราะเราอยู่กับคนไข้มากที่สุดค่ะ เขาก็ทำงานในส่วนของเขา เราก็คงทำงาน Role ของเรา แต่มีคนไข้เป็นจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือทำให้เขาหาย แล้วงานเราก็ต้องมีคุณภาพ ตรงนี้หมอเขาไม่รู้ เขาไม่ใช่เราไม่บังคับให้ทำงานตามเขาเหมือนที่ไทยค่ะ” (ID – 8/2)</p> <p>“ที่นี่พยาบาลมีบทบาทสำคัญครับ ถึงตอนนี้เราจะไม่ได้เลื่อนตำแหน่งเป็นหัวหน้า แต่เราภูมิใจอยู่อย่าง คือพยาบาลเรามีตัวตน ความรู้สึกแบบนี้แหละที่เขาเรียกว่า ก้าวหน้า เพราะใจเรามันอยากทำงาน อยากพัฒนางาน <u>ภูมิใจที่ได้ทำงาน</u> พยาบาลทำอะไรที่มากกว่าเช็ดตัวคนไข้ พลิกตะแคงตัวคนไข้ เรามีค่า เราคือ <u>วิชาชีพ</u>ครับ เป็นแบบนี้ไม่มีใครไม่ชอบทำงานที่ตัวเองภูมิใจ ทำแล้วสบายใจ งานจะหนักจะเบา แต่เรารู้ว่างานเราจะไปทางไหน <u>แค่นี้ก็พอแล้ว</u> เรามีความสุขที่ได้ทำงาน” (ID – 5/2)</p>	<p>ความหมาย:</p> <p><b>กิจกรรมการพยาบาลในเวร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับเวร , ไปดูคนไข้</li> <li>- เขียน Nurse Note , จัดยา</li> <li>- ดู Order , ดูเอกสาร</li> <li>- โทรรายงานหมอ</li> <li>- ช่วยคนไข้ให้มี Activity</li> <li>- ประเมินอาการ, Nurse Note</li> </ul> <p>แบบสรุป, อัดเทปส่งเวร</p> <p><b>ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หมอเห็นพยาบาลสำคัญ</li> <li>- เอาความคิดของพยาบาลมาวางแผนการรักษา</li> <li>- ให้เกียรติเรา, เขาทำงานส่วนของเขาเราทำงาน Role ของเรา</li> <li>- ไม่ใช่เราไม่บังคับให้ทำงานตามเขา</li> </ul> <p><b>ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลมีบทบาทสำคัญ</li> <li>- เรามีตัวตน, เราภูมิใจ, ภูมิใจที่ได้ทำงาน, เรามีค่า เราคือวิชาชีพ</li> <li>- งานจะหนักจะเบา แต่รู้ว่างานเราจะไปทางไหน แค่นี้ก็พอ</li> </ul>

ตารางที่ 6 แสดงตัวอย่างการจัดกลุ่มคำ

รหัส	กลุ่มคำ/ข้อมูล
<p>ความหมาย: เหตุผลหลักที่ประกอบการตัดสินใจไปทำงาน : ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า</p>	<p><b>ต้องการค่าตอบแทนที่มากกว่า</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- มาเพราะเงิน เงินเดือนที่มากกว่าที่ไทยหลายสิบเท่า</li> <li>- จ้างเยอะมาก เป็นพยาบาลที่นี้รวย</li> </ul>
<p>ความหมาย: การเตรียมความพร้อม : เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ</p>	<p><b>เตรียมความพร้อมด้านภาษาอังกฤษ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- สำคัญอันดับหนึ่ง</li> <li>- ต้องสอบให้ผ่านก่อน</li> <li>- TOEFL Paper-Base test 550, Computer-Base test 83</li> <li>- IELTS สอบผ่าน 7</li> <li>- เรียนภาษาจากโรงเรียนกวดวิชา พอจะสอบก็ติวเพิ่ม</li> <li>- ดูหนัง ฟังเพลง หัดพูดกับคนต่างชาติ</li> </ul>
<p>ความหมาย: การทำงานของพยาบาลในแต่ละวัน : กิจกรรมการพยาบาลในเวร</p>	<p><b>กิจกรรมการพยาบาลในเวร</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- รับเวร , ไปดูคนไข้ , เขียน Nurse Note , จัดยา</li> <li>- ดู Order , ดูเอกสาร, โทรรายงานหมอ</li> <li>- ช่วยคนไข้ให้มี Activity</li> <li>- ประเมินอาการ, Nurse Note แบบสรุป, อัปเดตเตียงส่งเวร</li> </ul>
<p>ความหมาย: มีสภาพแวดล้อมที่สนับสนุนคุณภาพชีวิตการทำงาน : สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล</p>	<p><b>สัมพันธภาพระหว่างแพทย์กับพยาบาล</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- หมอเห็นพยาบาลสำคัญ</li> <li>- เอาความคิดของพยาบาลมาวางแผนการรักษา</li> <li>- ให้เกียรติเรา, เขาทำงานส่วนของเขาเราทำงาน Role ของเรา</li> <li>- ไม่ใช่เราไม่บังคับให้ทำงานตามเขา</li> </ul>
<p>ความหมาย: การทำงานด้วยความภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล : ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง</p>	<p><b>ภาคภูมิใจที่ได้เป็นพยาบาล: พยาบาลเป็นอาชีพที่สังคมยกย่อง</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- พยาบาลมีบทบาทสำคัญ, เรามีตัวตน, เราภูมิใจ , ภูมิใจที่ได้ทำงาน, เรามีค่า เราคือวิชาชีพ</li> <li>- งานจะหนักจะเบา แต่รู้ว่างานเราจะไปทางไหน แค่นี้ก็พอ</li> </ul>



### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุพัสตรา เสนสาย เกิดเมื่อวันที่ 2 กรกฎาคม พ.ศ. 2529 ที่ จังหวัดอุดรธานี ปัจจุบันมีภูมิลำเนาอยู่ที่จังหวัดนครสวรรค์ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีในปีพ.ศ. 2551 ปัจจุบันได้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพแผนกผู้ป่วยวิกฤติ (ICU) โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY