

# TACKLING INTERNATIONAL MIGRATION OF HEALTH WORKFORCE CHALLENGES: LESSONS FROM ASIA-PACIFIC COUNTRY INITIATIVES



This infographic was developed using findings from member countries of the **Asia Pacific Action Alliance on Human Resources for Health (AAAH)** at the PMAC 2024 Side Meeting. Focal points from each member country presented national responses and updates on addressing international migration.

## 1 PRE-DEPARTURE INFORMATION AND TRAINING

**Language Barriers:** Enhance support for language courses provided by sourcing or destination countries.

**Training schools not meeting international standards:** Strengthen online health workforce capacity through continuous education initiatives like Pataran Sehat in Indonesia. Design curriculums for mobility similar to those in India and the Philippines, supported by destination countries.

**Challenges with licensure exams:** Foster harmonisation and standardisation of curricula and licensing processes where necessary. For instance, India's adoption of a common license for various medical professions is noteworthy.

**Lack of mutually beneficial agreements:** Establish bilateral agreements focused on mutual benefits, including data sharing, streamlined migration policies, and fundamental human rights protection. Promote joint monitoring and evaluation by engaging diasporas.

**Surplus of health workers in certain fields, such as Indonesian nurses or Nepalese paramedics:** Implement pre-departure programs that include language and cultural orientation, forums for sharing best practices among diasporas, and dissemination of job opportunities through both online and offline channels. Draw inspiration from successful examples like those in Indonesia.

**Challenges with visa and residency status in destination countries:** Promote agreements like Japan's Economic Partnership Agreements (EPA), which includes developing social integration policies and establishing career ladders to expand job opportunities for the migrated health workforce. Establish clear residency status requirements for non-native healthcare workers.

## 5 RETURN AND INTEGRATION OF KNOWLEDGE TRANSFER

**Difficulty in return on employment of overseas graduates and foreign health professionals:**

Facilitate government initiatives for reintegration of returnees. Develop social integration programs, recall displaced care workers, promote safe health system growth, and facilitate talent and experience sharing. Implement new regulations for adaptation programs for specialist doctors trained overseas. Exempt specific criteria in the practice assessment for employment of overseas graduates and foreign health professionals, such as Law no. 17 of the year 2023, Omnibus Health Law of Indonesia.

## 4 PREPARATION FOR RETURN AND REINTEGRATION

**Gaps between policy and practice, policy barriers within local and global contexts:** Address the lack of comparative research on the cost-effectiveness of training and integrating healthcare workers.

Promoting smooth migration without addressing underlying issues and promoting strategies to tackle shortages should be approached with caution.

The urgent establishment of a human resource for health information systems, detailing both the active number and capabilities, is necessary. Additionally, international data exchange is essential to manage international migration effectively.



## 2 MIGRATION JOB MATCHING AND PLACEMENT

**Underutilization of health workers and brain waste:** Establish a network for job matching and develop alternative regulations to allow the migrant health workforce to work in destination countries to prevent brain waste. For instance, consider temporary licensing options or securing contracts with hospitals, as demonstrated in Jordan.

**Limited career development opportunities for migrated health professionals:** Destination countries should offer support courses for continuous professional development and foster bilateral agreements.

**Violation of fundamental human rights, and short-term employment:** Prioritize the decolonization of the health workforce, improve retention rates, establish trade unions for healthcare workers, and provide professional and personal support systems. This includes ensuring acceptable working conditions, improving family welfare, and providing legal support for health workers facing employer difficulties in the destination country. Draw inspiration from initiatives like the U.S.'s welcome back centres.

## 3 NETWORKING AND COOPERATION WITH DIASPORA

**Lack of networking and peer support:** Governments and international organizations should create dedicated platforms and networks to facilitate communication and collaboration between diaspora health professionals and stakeholders in both source and destination countries.

**Social integration and challenges in adapting to new cultural norms:** Implement cultural competency programs to aid health professionals in understanding and navigating cultural differences in healthcare delivery. Engage specific country diasporas at the pre-departure stage, as demonstrated in Indonesia. Increase international exposure and experience for students.

# ความท้าทายในการจัดการปัญหาการย้ายถิ่นฐาน ของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข: มาตรการสำคัญจากกลุ่มประเทศในเอเชียแปซิฟิก



เนื้อหาในแผนภาพนำมาจากเนื้อหาการประชุมของเครือข่าย **Asia-Pacific Action Alliance on Human Resource for Health (AAAH)** ในการประชุมรางวัลเจ้าฟ้ามหิดล ปี พ.ศ. 2567 (PMAC 2024) โดยเฉพาะข้อมูลการนำเสนอจากตัวแทนประเทศสมาชิก ในหัวข้อเรื่อง การรับมือของประเทศในเรื่องการย้ายถิ่นฐานของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข

## 1 ข้อมูลสำคัญและการอบรมเพื่อเตรียมความพร้อมก่อนย้ายถิ่นฐาน

**อุปสรรคด้านภาษา:** สนับสนุนหลักสูตรการสอนภาษาโดยประเทศปลายทาง  
**ความสามารถของบุคลากรไม่ได้มาตรฐานสากล:** พัฒนาให้มีหลักสูตรการอบรมที่เป็นมาตรฐานสากลโดยการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ โดยเฉพาะผ่านการอบรมอย่างต่อเนื่องหลังเรียนจบ (Continuous professional development) ตัวอย่างเช่น โครงการ Pataran Sehat ของอินโดนีเซีย อีกทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศต้นทางและปลายทางให้เกิดการสร้างหลักสูตรร่วมกัน โดยการสนับสนุนโดยประเทศปลายทางโดยเน้นให้เกิดความเข้าใจในบริบทในการทำงาน ดังเช่นตัวอย่างในข้อตกลงทวิภาคี (Bilateral agreement) ของอินเดีย และ ฟิลิปปินส์ กับประเทศปลายทาง  
**ความท้าทายของการสอบใบประกอบวิชาชีพ:** สนับสนุนให้เกิดความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานหลักสูตรกลางและขั้นตอนการสอบใบประกอบโรคให้เป็นไปในทางเดียวกัน เช่น ในอินเดียซึ่งเป็นประเทศขนาดใหญ่ที่มีความหลากหลายสูง มีการสร้างมาตรฐานกลางของวิชาชีพเพื่อใช้เป็นข้อตกลงระหว่างรัฐ  
**สัญญาข้อตกลงทวิภาคีระหว่างประเทศไม่ได้ดีหลักการได้ประโยชน์ร่วมกันอย่างแท้จริง:** จัดทำข้อตกลงที่มุ่งประโยชน์ร่วมกันของประเทศต้นทางและปลายทาง ซึ่งควรรวมไปถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความต่อเนื่องเรื่องนโยบายของการย้ายถิ่นฐาน และ การปกป้องสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐาน นอกจากนี้ยังสนับสนุนในมิติการติดตามและประเมินผลร่วมกันระหว่างประเทศและสนับสนุนให้มีผู้ย้ายถิ่นฐานเข้ามามีส่วนร่วม  
**บุคลากรบางประเภทถูกผลิตมาเกินความต้องการของประเทศเพื่อวัตถุประสงค์ของการส่งออก** เช่น **พยาบาลของอินโดนีเซีย และ พาราเมดิคส์ของเนปาล:** รัฐบาลอินโดนีเซียสนับสนุนผู้ย้ายถิ่นฐานออกนอกประเทศในสาขาเฉพาะที่ผลิตมากเกินไปเพื่อผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ โดยการจำกัดหลักสูตรเฉพาะเพื่อเตรียมความพร้อม ที่รวมถึงการสอนภาษาและวัฒนธรรม มีช่องทางให้แลกเปลี่ยนในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นและให้ข้อมูลเกี่ยวกับโอกาสด้านการทำงาน  
**ข้อจำกัดเรื่องการขอ Visa และสถานะการเป็นประชากรในประเทศปลายทาง:** ผู้มีทุนมีการเปิดรับกำลังคนด้านสุขภาพจากต่างประเทศเข้ามาเป็นพลเมืองด้วยช่องทางพิเศษในหลายรูปแบบเพื่อขยายโอกาสในการทำงาน ผ่านข้อตกลงความร่วมมือทางเศรษฐกิจ Economic partnership agreements (EPA) ซึ่งเป็นนโยบายการบูรณาการทางสังคม การจัดตั้งอาชีพและหลักสูตรเฉพาะ และสนับสนุนการอบรมพัฒนาศักยภาพให้สอดคล้องกับมาตรฐานตามความต้องการของประชากร

## 5 การย้ายถิ่นฐานกลับ และ การนำองค์ความรู้มาแลกเปลี่ยนพัฒนาประเทศต้นทางและปลายทาง

**ความยุ่งยากของการจ้างงานของบัณฑิตจากต่างประเทศและการไม่มีประเทศงานรองรับ:** ส่งเสริมโครงการริเริ่มของรัฐบาลเพื่อกระตุ้นและรองรับการการย้ายถิ่นฐานกลับ ทั้งการยอมรับทางสังคมสวัสดิการ และ ส่งเสริมระบบสนับสนุนให้เกิดโอกาสการแลกเปลี่ยนและส่งต่อความสามารถและประสบการณ์ จัดทำโปรแกรมปรับตัวสำหรับบุคลากรที่ได้รับการฝึกอบรมจากต่างประเทศ ยกเว้นหรือลดหย่อนเกณฑ์บางเกณฑ์ เช่น กฎหมายสุขภาพ Omnibus Health Law no.17 ของอินโดนีเซีย การทำให้ขั้นตอนลดความยุ่งยากซับซ้อนจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานตัดสินใจที่จะกลับมาได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ยังจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับศักยภาพ และประสบการณ์ของบุคคลแต่ละคนด้วย

## เตรียมการก่อนย้ายถิ่นฐานกลับและเตรียมความพร้อมของประเทศต้นทาง

**ขาดการเชื่อมต่อการทำงานเชิงนโยบายกับการปฏิบัติจริง** และ **ข้อจำกัดด้านนโยบายที่ไม่สนับสนุนการย้ายกลับถิ่นฐาน:** เนื่องจากข้อมูลในปัจจุบันยังมีอยู่อย่างจำกัด จำเป็นต้องมีการศึกษา และทำวิจัยเรื่องนี้มากขึ้น โดยเฉพาะความคุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เปรียบเทียบระหว่างการสร้างบุคลากรขึ้นมาใหม่กับการผู้ปฏิบัติงานจากการย้ายถิ่นฐานกลับ การวิเคราะห์ข้อจำกัดทางนโยบายเหล่านี้ต้องเป็นระบบตามบริบทของพื้นที่นั้นจะส่งผลให้เกิดการเตรียมตัวย้ายกลับอย่างเหมาะสม มีระบบที่เอื้อต่อการย้ายกลับมากขึ้น

**การจัดทำฐานข้อมูลกำลังคนด้านสุขภาพและสาธารณสุข ที่แสดงถึงจำนวนที่ทำงานจริงในปัจจุบันและศักยภาพนั้น** จำเป็นต้องดำเนินการอย่างเร่งด่วน อีกทั้งควรสร้างช่องทางในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกำลังคนระหว่างประเทศเพื่อรับมือกับการย้ายถิ่นฐานของกำลังคนด้านสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## 3 การสร้างเครือข่ายสนับสนุนและความร่วมมือของผู้อพยพในประเทศปลายทาง

**การขาดเครือข่ายและการสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน:** รัฐบาลและองค์กรระหว่างประเทศควรสนับสนุนให้มีการสร้างช่องทางในการเชื่อมต่อของเครือข่ายผู้อพยพในประเทศปลายทาง เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมให้เกิดการทำงานที่ราบรื่นมากขึ้น อีกทั้งการสร้างช่องทางการสื่อสารระหว่างบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งในและนอกประเทศ  
**ความท้าทายในการปรับตัวเข้ากับวัฒนธรรมใหม่ และการเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน:** จัดโปรแกรมฝึกอบรมทักษะทางวัฒนธรรมเพื่อช่วยเหลือผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพในการเข้าใจความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการให้บริการด้านสุขภาพ โดยเริ่มต้นการสัมผัสประสบการณ์ของประเทศปลายทางก่อนเดินทางตั้งแต่ตอนเป็นนักเรียน ตามตัวอย่างในอินโดนีเซีย

## 2 การจัดหางานทดแทนสำหรับผู้ย้ายถิ่นฐาน (Job Matching)

**การสูญเสียกำลังคนด้านสุขภาพหลังการย้ายถิ่นฐาน:** จัดตั้งเครือข่ายและช่องทางเพื่อการจัดหางานที่ตรงกับทักษะและความสามารถ พัฒนาระบบข้อมูลเชิงลึกทางเลือกเพื่อกระตุ้นให้เกิดการทำงานให้ตรงศักยภาพที่มี โดยลดระยะเวลาว่างงานให้สั้นที่สุด เช่น ประเทศจอร์แดนที่มีการออกใบอนุญาตชั่วคราวหรือการทำสัญญากับโรงพยาบาลเพื่อให้การรับรองและดูแลมาตรฐานของผู้ปฏิบัติงาน  
**การไม่ก้าวหน้าในสายงาน:** ประเทศปลายทางเสนอหลักสูตร และชี้แนะช่องทางเพื่อสร้างความก้าวหน้าในสายงาน และ สนับสนุนหลักสูตรพัฒนาวิชาชีพอย่างต่อเนื่องผ่านข้อตกลงทวิภาคี  
**การละเมิดสิทธิมนุษยชนขั้นพื้นฐานและการจ้างงานระยะสั้น:** ให้ความสำคัญกับนโยบายที่สนับสนุนผู้ปฏิบัติงานให้พบโอกาสการทำงานอย่างต่อเนื่องระยะยาว จัดตั้งสหภาพแรงงานสำหรับกำลังพลด้านสุขภาพ และให้การสนับสนุนทั้งทักษะทางวิชาชีพและความเป็นอยู่ส่วนบุคคล ซึ่งรวมถึงการรับรองสภาพแวดล้อมการทำงานที่เหมาะสมเพิ่มสวัสดิการที่รวมถึงครอบครัว และให้การสนับสนุนทางกฎหมายหากเกิดปัญหาภัยอันตราย เช่น โครงการ Welcome back centre ของสหรัฐอเมริกา

**การกระตุ้นนโยบายการส่งเสริมการย้ายถิ่นฐานอย่างราบรื่นโดยไม่จัดการกับปัญหาที่แท้จริงที่กระตุ้นให้เกิดการย้ายถิ่นนั้น อาจเกิดข้อเสียมากกว่าข้อดี ดังนั้นจำเป็นต้องมีการส่งเสริมกลยุทธ์ในการจัดการกับปัญหาการขาดแคลนของกำลังคนด้านสุขภาพและสาธารณสุข และออกแบบมาตรการกระตุ้นเพื่อดึงดูดให้อยู่ในประเทศ (Retention policies) ก่อนเสมอ**