

บทคัดย่อ

ความตกลงทุนส่วนเศรษฐกิจไทย-ญี่ปุ่น (JTEPA) ได้เริ่มต้นตั้งแต่เดือนพฤษภาคม พ.ศ.2550 ซึ่งครอบคลุมการเปิดเสรีการค้าสินค้าและบริการรวมทั้งกิจกรรมทางเศรษฐกิจต่างๆ ไว้อย่างกว้างขวาง เปิดโอกาสให้พยาบาลไทยสามารถเข้าไปทำงานเป็นคูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่นได้เนื่องด้วยพยาบาลส่วนใหญ่ทำงานในภาครัฐ การลาออกส่งผลกระทบต่อสถานพยาบาลของรัฐและกระทรวงสาธารณสุข ตลอดจนผู้รับการรักษาพยาบาลในสถานพยาบาลของรัฐ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์หลักเพื่อวิเคราะห์ว่าประเทศไทยจะได้รับผลประโยชน์สูงสุดจากการส่งพยาบาลไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในญี่ปุ่น หรือไม่ และจะสามารถลดอุปสรรคเพื่อเพิ่มโอกาสที่จะได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่อย่างไรบ้าง รวมทั้งเสนอแนะแนวทางการลดเชยความเสี่ยงหายใจกับสังคมโดยรวมจากการสูญเสียพยาบาลไปทำงานในญี่ปุ่น ผลการวิเคราะห์เชิงประจักษ์ที่ได้มีเป้าหมายเพื่อใช้ประกอบการพิจารณาตามมาตรฐาน 190 ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550

การศึกษานี้ได้สุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลจำนวน 57 แห่ง (จากทั้งหมด 1,235 แห่ง) ครอบคลุม 40 จังหวัดทั่วประเทศไทย และสุ่มเลือกตัวอย่างพยาบาลจำนวน 1,200 คน (จากทั้งหมด 118,544 คน) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบุว่า รายได้รวมทั้งหมดที่พยาบาลตัวอย่างได้รับเป็น 27,007 บาทต่อเดือน หากพยาบาลตัวอย่างเปลี่ยนงานไปเป็นคูแลผู้สูงอายุคนไทยแล้ว ต้องรายได้รวมเป็น 45,188 บาทต่อเดือน พยาบาลตัวอย่างต้องการรายได้รวมเป็น 127,586 บาทต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นในประเทศไทยญี่ปุ่น พยาบาลตัวอย่าง (ร้อยละ 65.6) ไม่มีความคิดที่จะไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่น

การเปรียบเทียบระหว่างรายได้รวมของพยาบาลตัวอย่างกับรายได้รวมของคนดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับในประเทศไทยญี่ปุ่นพบว่า การไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลไทยในประเทศไทยญี่ปุ่นจะให้ผลได้สูงกว่าส่วนบุคคลเป็นจำนวนถึง 33,053 บาทต่อเดือนในช่วงเริ่มต้น แต่ผลได้สูงกว่าส่วนบุคคลจะลดลงเหลือ 14,872 บาทต่อเดือน หากเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลไทยในประเทศไทยญี่ปุ่นจะสร้างผลเสียสูงกว่าส่วนบุคคลเป็น 17,006 - 31,126 บาทต่อเดือนในช่วงเวลาที่เหลือของการทำงาน

การศึกษานี้จะสุ่มตัวอย่างหน่วยงานที่ทำการผลิตพยาบาลจำนวน 16 แห่ง (จากทั้งหมด 66 แห่ง) ครอบคลุม 13 จังหวัดทั่วประเทศไทย และสุ่มเลือกนักศึกษาพยาบาลจำนวน 1,200 คน (จากทั้งหมด 4 หมื่นคน) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระบุว่า นักศึกษาพยาบาลตัวอย่างคาดว่าจะได้รับรายได้รวมเป็น 35,123 บาทต่อเดือนในช่วงแรกของการทำงาน รายได้รวมเป็น 37,309 บาทต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุคนไทย รายได้รวมเป็น 111,706 บาทต่อเดือนในการดูแลผู้สูงอายุชาวญี่ปุ่นใน

ประเทศไทยญี่ปุ่น นักศึกษาพยาบาลตัวอย่าง (ร้อยละ 65) มีความคิดที่จะไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่น

การเปรียบเทียบระหว่างรายได้รวมของนักศึกษาพยาบาลตัวอย่างกับรายได้รวมของคนดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับในประเทศไทยญี่ปุ่นระบุว่า การไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลไทยในประเทศไทยญี่ปุ่นจะให้ผลได้สูงกว่าส่วนบุคคลเป็นจำนวนถึง 24,937 บาทต่อเดือน เมื่อเป็นพยาบาลหลังจากสำเร็จการศึกษา แต่ผลได้สูงกว่าส่วนบุคคลจะลดลงเป็น 22,751 บาทต่อเดือน เมื่อเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย การไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลไทยในประเทศไทยญี่ปุ่นจะก่อผลเสียสูงกว่าส่วนบุคคลเป็น 1,126 - 15,246 บาทต่อเดือนในช่วงเวลาของการทำงานทั้งหมด

ผลการสำรวจข้อมูลพยาบาลอินโนนีเซียและฟิลิปปินส์ในประเทศไทยญี่ปุ่นจำนวน 12 รายพบว่า การทำงานในประเทศไทยของตนมีรายได้รวมเป็น 16,074 บาทต่อเดือน และได้รับเงินเดือนจากการทำงานในประเทศไทยญี่ปุ่นในขณะนี้เป็น 151,467 เยนต่อเดือน (56,043 บาทต่อเดือน) และค่าตอบแทนพิเศษเป็น 4,067 เยนต่อเดือน (1,505 บาทต่อเดือน) เมื่อเปรียบเทียบรายได้รวมของพยาบาลไทย นักศึกษาพยาบาลไทย และพยาบาลอินโนนีเซียและฟิลิปปินส์ จะพบว่ารายได้รวมของพยาบาลไทยและนักศึกษาพยาบาลไทยสูงกว่า $10,876 - 18,698$ บาทต่อเดือน ซึ่งทำให้ผลได้สูงของพยาบาลอินโนนีเซียและฟิลิปปินส์สูงกว่าผลได้สูงของพยาบาลไทยและนักศึกษาพยาบาลไทยอยู่ร้อยละ 8,364 ถึง 20,549 บาทต่อเดือน

ค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกบรรจุพยาบาลใหม่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและรวบรวมข้อมูลของฝ่ายบริหารบุคคลของโรงพยาบาลรัฐจำนวน 56 แห่ง ซึ่งให้เห็นว่าค่าใช้จ่ายในการคัดเลือกบรรจุพยาบาลใหม่หนึ่งรายอยู่ที่ 11,621 บาท ความสูญเสียในรูปของค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมระหว่างการทำงานของพยาบาลที่ถ้าออกเป็น 14,012 บาทต่อราย

การประมาณการเงินอุดหนุนจากภาครัฐสำหรับการศึกษาพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐพบว่า ค่าเฉลี่ยของต้นทุนการผลิตพยาบาลวิชาชีพหนึ่งรายของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขเป็น 143,588 บาท ณ ราคาปัจจุบันปี พ.ศ.2552 ขณะที่ค่าเฉลี่ยของต้นทุนการผลิตพยาบาลวิชาชีพหนึ่งรายของมหาวิทยาลัยและกระทรวงสาธารณสุขเป็น 224,744 บาท ความสัมพันธ์ระหว่างจำนวนการผลิตพยาบาลวิชาชีพและต้นทุนต่อหน่วยของการผลิตพยาบาลวิชาชีพของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่าการผลิตพยาบาลวิชาชีพและต้นทุนต่อหน่วยของการผลิตพยาบาลวิชาชีพหนึ่งรายมีต้นทุนคงที่เป็น 26,842 บาท และมีต้นทุนส่วนเพิ่ม (marginal cost) เป็น 254 บาทต่อราย

การถ้าออกของพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนทำให้ภาครัฐมีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการคัดเลือกบรรจุพยาบาลใหม่ สูญเสียค่าใช้จ่ายการฝึกอบรมระหว่างการทำงานของพยาบาลที่ถ้าออก และสูญเสียเงิน

อุดหนุนจากภาครัฐสำหรับการศึกษาวิชาชีพพยาบาลในสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ คิดเป็นมูลค่าอย่างน้อยที่สุดเป็น 52,475 บาท มูลค่าอย่างกลางเป็น 169,221 บาท และมูลค่าอย่างสูงเป็น 306,475 บาท

จากผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารโรงพยาบาลรัฐและการรวบรวมข้อมูลของฝ่ายบริหารบุคคลของโรงพยาบาลรัฐ การลาออกของพยาบาล 1 คนทำให้ผู้ป่วยนอกระบบและผู้ป่วยในไม่ได้รับบริการสุขภาพคิดเป็นมูลค่า 948,027 บาท ดังนั้น ผลเสียทั้งหมดที่เกิดจากการลาออกของพยาบาลวิชาชีพหนึ่งคนที่สังคมต้องแบกรับอยู่ระหว่าง 1,000,502 บาท ถึง 1,254,502 บาท

ผลได้สุทธิทางสังคมของการไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่นของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลทำงานเป็นระยะเวลา 3 ปี 2 เดือนและนักศึกษาพยาบาลทำงานเป็นระยะเวลา 4 ปี 1 เดือน ระยะเวลาทำงานนานขึ้นเท่าไร ผลได้สุทธิทางสังคมจะเพิ่มขึ้นเท่านั้น

หากใช้หลักการ “กลไกตลาด” เป็นเกณฑ์ในการตัดสินว่าผู้ใดสมควรจ่ายค่าชดเชยผลเสียให้กับสังคมไทย พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลสมควรเป็นผู้จ่ายค่าชดเชย แต่หากใช้หลักการ “ความเป็นธรรม” นายจ้างญี่ปุ่นสมควรเป็นผู้จ่ายเงินชดเชย ความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้บริหารโรงพยาบาลและสถาบันอุดมศึกษาจำนวน 70 แห่งไม่เห็นด้วยกับการเก็บเงินจากพยาบาลวิชาชีพที่ลาออกเพื่อไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่น แต่ต้องยังไงก็ต้องการเงินจากพยาบาลวิชาชีพที่จะได้รับสิทธิไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุประเทศญี่ปุ่น ขณะที่ผู้บริหารสถาบันอุดมศึกษาที่มีการผลิตพยาบาลส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วย โดยให้เหตุผลว่าเป็นสิทธิของพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่จะเลือกหรือไม่เลือกที่จะไปทำงาน

การลาออกของพยาบาลวิชาชีพจะไม่ชี้เป็นปัจจัยการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพ เนื่องด้วยพยาบาลวิชาชีพเกือบครึ่งหนึ่งที่มีความคิดที่จะไปทำงานเป็นคนดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยญี่ปุ่นทำงานในภาคกลาง ขณะที่ตามการประเมินด้วยวิธีการ GIS ของกระทรวงสาธารณสุข ภาคกลางมีการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพอย่างสุด

การประชุมระดมสมองผู้ที่เกี่ยวข้องเพื่อรับฟังความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อดีและข้อเสียของแนวทางการชดเชยความสูญเสียที่เกิดกับสังคมระบุว่า พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลและนายจ้างญี่ปุ่นควรเป็นผู้จ่ายเงินชดเชย แต่ไม่มีผู้เข้าร่วมประชุมท่านใดเห็นว่ารัฐบาลไทยควรเป็นผู้จ่ายเงินชดเชย วิธีการเก็บเงินชดเชยมีความหลากหลาย เช่น การชดเชยเป็นสัดส่วนตามสัญญาที่ผูกพัน การชดเชยเป็นแบบขึ้นบันไดซึ่งแบร์เพนตามระดับความเสี่ยงของกลุ่มพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่ต้องการลาออกไปทำงาน การให้ทุนแก่นักศึกษาตลอดหลักสูตรและค่าเรียนภาษาญี่ปุ่นของนายจ้างญี่ปุ่น การชดใช้ทุนคืนรัฐบาลไทยแทนพยาบาลและให้ทุนในการผลิตพยาบาลเพิ่มในจำนวนที่ไปทำงานในประเทศไทยญี่ปุ่น

ที่ประชุมเสนอให้มีคณะกรรมการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่มีสิทธิ ซึ่งประกอบด้วย
สภากาชาดไทย สมาคมพยาบาล กลุ่มผู้บริโภค สถาบันการศึกษาพยาบาล สถานประกอบการด้าน
สุขภาพ กระทรวงแรงงาน กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงการต่างประเทศ
คุณสมบัติของพยาบาลที่มีสิทธิ ได้แก่ การสำเร็จการศึกษาด้านพยาบาล มีความพร้อมและความรู้ด้าน
การพยาบาลผู้สูงอายุและภาษาอังกฤษ ทำงานใช้ทุนศรัณณ์ต่อไปอีก 4 ปี มีอายุไม่เกิน 35 ปี และมี
ระยะเวลาการทำงานภายในประเทศไทย 10 ปี ข้อเสนอในการนำเงินชดเชยมาใช้ประโยชน์ที่สำคัญ
ได้แก่ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุของไทยให้มีคุณภาพภายใต้ข้อจำกัดด้านการขาดแคลน
พยาบาล การสร้างหรือพัฒนาระบบ home health care ซึ่งลดจำนวนผู้สูงอายุที่จะต้องเข้ารักษาพยาบาล
ในโรงพยาบาลและทำให้ความต้องการใช้พยาบาลลดลง การผลิตพยาบาลเพิ่มเติม และการเพิ่ม
เงินเดือนให้แก่พยาบาลและอาจารย์พยาบาลภายในประเทศไทย

นักวิชาการญี่ปุ่นให้ความคิดเห็นว่าเป็นไปได้ยากที่นายจ้างในสถานคุณและผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นจะจ่ายเงินชดเชย เพราะว่าสถานคุณและผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นมีปัญหาทางการเงินอย่างรุนแรง การประเมินการดำเนินการเคลื่อนย้ายพยาบาลอินโนนีเชียและฟิลิปปินส์ที่มาทำงานเป็นพยาบาลและคนคุณและผู้สูงอายุในประเทศญี่ปุ่นตาม JIEPA และ JPEPA ครั้งล่าสุด โดยสถาบัน Asia Center ของ Kyushu University พบว่าอยู่ในระดับที่เป็นไปได้ แม้ว่าจะมีอุปสรรคจำนวนมาก นักวิชาการญี่ปุ่นเห็นว่า ความตกลงหันส่วนทางเศรษฐกิจมิใช่เป็นไปเพื่อแก้ไขปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศญี่ปุ่น แต่ เป็นจุดเริ่มต้นของการนำระบบบริการสุขภาพของประเทศญี่ปุ่นเข้าสู่กระแสโลกกว้าง ขึ้นต่อไป ของความตกลงหันส่วนทางเศรษฐกิจจะเป็นการพัฒนามาตรฐานการคุณและผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ ให้ สูงขึ้น ซึ่งส่งผลให้การเคลื่อนย้ายพยาบาลและคนคุณและผู้สูงอายุระหว่างประเทศญี่ปุ่นกับประเทศอื่น เป็นไปได้มากขึ้น

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและเชิงปฏิบัติที่สำคัญได้แก่ (1) ฝ่ายไทยควรเจรจากับฝ่ายญี่ปุ่นให้นำเงินที่อุดหนุนการเรียนภาษาญี่ปุ่นให้กับพยานาลไทยมาเป็นเงินชดเชยความสูญเสียทางสังคม ขณะที่ฝ่ายไทยจะตอบแทนด้วยการรับภาระทางการเงินในการสอนภาษาญี่ปุ่นในประเทศไทย (2) เงินชดเชย ที่ได้รับควรนำไปใช้ในระยะสั้นเพื่อจัดหาบริการสุขภาพให้กับผู้ป่วยไทยที่เคยกับช่วงที่ไม่มีการลาออกจากพยานาล ในระยะกลางเพื่อผลิตพยานาลเพิ่มเติมในจำนวนที่ใกล้เคียงกับจำนวนที่ลาออกไป ในระยะยาวเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุเพื่อรับรับจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยที่เพิ่มขึ้นอย่างมากในอนาคต (3) ฝ่ายไทยควรเจรจาให้ฝ่ายญี่ปุ่นพัฒนามาตรฐานสากลในการพยานาล และดูแลผู้สูงอายุด้วยการสนับสนุนให้มีการถ่ายทอดความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องให้กับสถาบันอุดมศึกษาของไทย หากไม่สามารถซักจุ่งให้ฝ่ายญี่ปุ่นจ่ายเงินชดเชยได้

Abstract

The Japan-Thai Economic Partnership Agreement (JTEPA), which has started since November 2007, liberalizes trades on commodities and services as well as economics activities in a large scale. It also encourages Thai nurses to work in Japan as caregivers for the elderly. As the majority of Thai nurses work in the public sector in Thailand, their resignation can certainly affect not only public hospitals and the Ministry of Public Health but also patients in those institutions. The objective of this study is to analyze whether or not Thailand will gain from allowing Thai nurses to work in Japan as caregivers for the elderly. It aims at identifying major obstacles preventing Thai nurses from maximizing their net benefits. Suggestions are made for compensating the social loss due to the movement of Thai nurses to Japan. The result of the empirical analysis aims at being used in public hearing in accordance with the section 190 of Thailand's 2550 B.E. constitution.

The study randomly conducts a survey of 57 hospitals in 40 provinces all over Thailand (from a total of 1,235 hospitals in 76 provinces). The survey includes a random sample of 1,200 nurses (from a total of 118,544 nurses in the whole country). The analysis result shows that the average income of the nurses is 27,007 baht per month. If their tasks were changed from taking care patients to looking after the elderly only, they require an average earnings of 45,188 baht per month. When assuming to provide care to the elderly in Japan, they long for an average payment of 127,586 baht per month. However, most nurses (65.6% of the sample) are not interested in being a caregiver in Japan.

A comparison between the current income of Thai nurses and the elderly caregiver's income in Japan shows that Thai nurses moving to Japan will gain an additional income of 33,053 baht per month. The benefit will decline to 14,872 baht per month, if they work as elderly caregivers before going to Japan. On the other hand, the difference between their expected payment and the actual payment to the caregivers in Japan exhibits a loss in a range of 17,006-31,126 baht per month for the remaining of their working lives.

The study randomly makes a survey of 16 nursing colleges and faculties in 13 provinces all over Thailand (from a total of 68). The survey obtains a random sample of 1,200 student nurses (from a total of 40,000). The analysis findings point out that they expect an income of 35,123 baht per month after their graduation. Their anticipated income rises to 37,309 baht per month when they

choose to work as the elderly caregivers in Thailand. An earnings of 111,706 baht per month is required to motivate them to be the elderly caregivers in Japan. In addition, most student nurses (65% of the sample) would like to work as a caregiver in Japan.

A comparison between the expected income of student nurses and the elderly caregiver's income in Japan shows that student nurses working in Japan will gain an additional income of 24,937 baht per month. The benefit will lower to 22,751 baht per month, if they work as elderly caregivers before going to Japan. On the contrary, the difference between their expected payment and the actual payment to the caregivers in Japan turns into a loss in a range of 1,126 – 15,246 baht per month in case of spending all the working period in Japan.

An interview with 12 Indonesian and Filipino nurses working in Japan reveals that they earned an income of 16,074 baht per month before coming to Japan. Their salary in Japan is currently 151,467 yen per month (56,043 baht per month) and their extra payment, 4,067 yen per month (1,505 baht per month). An income comparison between Thai and Indonesian and Filipino nurses indicates that the earnings of Thai nurses exceed those of the others by 10,876 -18,698 baht per month. Hence, the private net benefit of Indonesian and Filipino nurses working in Japan is greater than that of Thai nurses by 8,364 – 20,549 baht per month.

As estimation of cost incurred to 56 public hospitals, which are selected by chance and their cooperation, is based on an interview with hospital directors and deputy-directors as well as information provided by their human resources officials. The recruitment cost of a new nurse to replace a leaving one is 11,621 baht. Moreover, public hospitals losing the investment in nurse's skill and paying training cost of necessary skill for a new nurse add up to 14,012 baht.

Nurses graduated from public nursing colleges and faculties in Thailand are financially subsidized by the government. An average cost of producing a nurse with Bachelor's degree is 143,588 baht for nursing colleges and 224,744 baht for nursing faculties in 2009. An evaluation of the relationship between a size of the nurse production and the unit cost of their production in the public nursing colleges reveals that the production cost of a nurse comprises a fixed cost of 26,842 baht and a marginal cost of 254 baht.

The resignation of a nurse in a public hospital leads to a higher expense in recruiting and training a new nurse for the hospital and an additional budget to nursing colleges and faculties to

enroll more student nurses to compensate the quitted ones. The expenditure for these three activities is valued at a minimum of 52,475 baht, a medium of 169,221 baht and a maximum of 306,475 baht for a nurse.

Patients bear cost in terms of being deprived of medical services due to a shortage of nurses in public hospitals. Such a cost for a nurse leaving job, which is estimated based on both outpatient services and inpatient services, amounts to 948,027 baht. Thai society, the government and patients, shoulders a total cost of between 1,000,502 and 1,254,502 baht for losing a nurse.

The private benefit of a nurse moving to work in Japan can offset the social cost endured by the Thai people as long as the working period exceeds 3 years and two months for existing nurses and 4 years and one month for student nurses. A longer working length gives rise to a larger net benefit.

If a principle of “market mechanism” is employed to determine who should compensate the cost to the Thai society, existing nurses and student nurses who moving to Japan should take the responsibility. However, if a principle of “equity” is used, Japanese employers of Thai nurses should pay. An opinion on this issue is collected from a group of administrators of 70 hospitals and nursing colleges mentioned before. The majority of them do not agree with compensation made by Thai nurses. Due to a persistent shortage of nurses in Thailand, hospital administrators are in favor of setting up criteria of selecting nurses who are entitled to work in Japan. On the contrary, administrators of nursing colleges are against the idea. A major reason for this is that choice of job is their rights.

The resignation of nurses is not likely to worsen the shortage of nurses. This is because more than half of the nurses interested in applying for the care-giving job are working in the central region of Thailand, whereas this region faces the least deficit of nurses according to an evaluation based on GIS by the Ministry of Public Health.

A brainstorming session is organized to gather opinions of Thai stakeholders to assess pros and cons of alternative means of compensating the social cost. The majority of the participants agree that both Thai nurses and Japanese employers should pay for the cost. However, no ones advocate the Thai government should do. A number of the compensation methods are proposed. For instance, the compensation is proportional to the sum of the financial subsidy received by nurses during their study and shown in the contract. The compensation varies with the extent of risk faced by nurses working in

Japan. Japanese employers are asked to grant scholarships for the nursing study and Japanese language training. Japanese employers pay the production expenditure of the number of resigned nurses and that of replaced ones.

The participants called for the setup of a committee to establish the selection rules of nurses entitled to be sent to Japan under JTEPA. A committee should comprise the Thai nursing council, the Thai nurse association, consumer groups, nursing colleges, health care facilities, Ministry of Labor, Ministry of Social Development and Human Security, Ministry of Foreign Affairs. The selection criteria include holding a nursing degree, being well equipped with the elderly care skill and Japanese language, completing a 4-year contract deal, age less than 35 and working in Thailand for over 10 years. The compensation received is suggested to utilize in several main activities such as a quality development of the elderly care in Thailand in order to offset a deficit in the number of nurses, setting up home health care to reduce the number of the elderly admitted to hospitals and hence the declining demand for nurses, training more nurses and increasing salary to existing nurses and nursing instructors.

Japanese academics believe that it is impossible for Japanese employers to pay for the social cost, as they encounter a seriously financial hardship. A latest evaluation of Indonesian and Filipino nurses under JIEPA and JPEPA by Asia Center of Kyushu University highlights that the nurse movement of the two nations to Japan is feasible, despite a lot of obstacles. Japanese scholars express their views that EPA is not intended to solve the nurse shortage in Japan. It is a starting point of bringing the Japanese health care system into globalization. The next step of EPA will focus the standard development of the elderly care in the countries across this region. As a result, a comparable standard could facilitate nurses and caregivers moving between Japan and other countries smoothly.

A number of recommendations are made for policy making and operations. (1) The Thai JTEPA negotiators should persuade the Japanese counterparts to transfer tuition fee for Japanese language training offered to Thai nurses to the Thai government as a compensation for the social cost. In return, the Thai government will accept the cost of Japanese language training in Thailand provided to Thai nurses sent to Japan. (2) The compensation received should be used immediately to buy additional health care for the patients in public hospitals to make up the loss of health services due to the resignation of nurses. In a middle term, the number of additional nurses trained should

reach a parity with that of lost ones. In a long term, an improvement in the Thai elderly care system is made in order to support the ageing population in future. (3) Unless the Thai negotiators convince the Japanese counterparts to make the compensation, the former should induce the latter to offer a transfer of knowledge and skill concerning the appropriate and effective provision of elderly care to Thai nursing colleges.