

# การเตรียมความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อเข้าสู่ประชาคมอาเซียน

วิจิตร ศรีสุพรรณ, RN., Dr.PH\*

สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ RN, DNSc.\*\*

กฤษดา แสงวงศ์ RN., Ph.D\*\*\*

ประชาคมอาเซียนได้ก่อตั้ง เมื่อ พ.ศ. 2510 หรือเมื่อ 45 ปีที่แล้ว วัตถุประสงค์ของการก่อตั้งประชาคมอาเซียน (ASEAN Community – AC) เพื่อ 1) ส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกันระหว่างประเทศในภูมิภาค 2) ดำรงไว้ซึ่งสันติภาพ เสถียรภาพ และความมั่นคงทางการเมือง (ASEAN Security Community – ASC) 3) สร้างสรรค์ความเจริญก้าวหน้าทางด้านเศรษฐกิจ (ASEAN Economic Community – AEC) และ 4) เพื่อการพัฒนาทางสังคมและวัฒนธรรม การกินดีอยู่ดี (ASEAN Socio Cultural Community – ASCC) ของประชาชนบนพื้นฐานของความเสมอภาค และประโยชน์ร่วมกันของประเทศสมาชิก ผู้นำประเทศสมาชิกอาเซียนได้ร่วมกันกำหนดเป้าหมายให้ภายในปี ค.ศ. 2015 อาเซียนสามารถรวมตัวกันเป็นประชาคมอาเซียน (AC) ทั้งในด้านการเมือง ความมั่นคง เศรษฐกิจ และสังคมวัฒนธรรม ตั้งคำขวัญหนึ่งวิสัยทัศน์ หนึ่งอัตลักษณ์ หนึ่งประชาคม

ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน (AEC) ใน ค.ศ. 2015 มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ 1) มุ่งให้เกิดการไหลเวียนอย่างเสรีของสินค้า การบริการ การเงิน การพัฒนาเศรษฐกิจ และการลดปัญหาความยากจนและความเหลื่อมล้ำทางสังคม โดยมุ่งเน้นการเร่งรัดการรวมกลุ่มของสินค้า และบริการสำคัญ 11 สาขา ได้แก่

สินค้าเกษตร สินค้าประมง ผลิตภัณฑ์ไม้ ผลิตภัณฑ์ยาง สิ่งทอ ยานยนต์ อิเล็กทรอนิกส์ เทคโนโลยีสารสนเทศ การบริการด้านสุขภาพ การท่องเที่ยว และการขนส่งทางอากาศ 2) จัดตั้งให้อาเซียนเป็นตลาดเดียวและเป็นฐานการผลิต 3) ให้ความช่วยเหลือแก่ประเทศสมาชิกใหม่ของอาเซียน (Cambodia, Lao, Myanmar และ Vietnam – CLMV) 4) ส่งเสริมความร่วมมือในนโยบายการเงินและเศรษฐกิจมหภาค ตลาดการเงิน ตลาดเงินทุน การประกันภัย และภาษีอากร กฎหมายและอื่น ๆ

ประชาคมสังคม – วัฒนธรรมอาเซียน (ASCC) ใน ค.ศ. 2015 มีวัตถุประสงค์ที่สำคัญคือการอยู่ในสังคมที่เอื้ออาทร ประชากรมีสภาพความเป็นอยู่ที่ดีได้รับการพัฒนาทุกด้าน และมีความมั่นคงทางสังคม โดยเน้นการส่งเสริมร่วมมือในด้านต่างๆ ได้แก่ 1) การพัฒนาสังคม ยกระดับความเป็นอยู่ของผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่อาศัยในถิ่นทุรกันดารและส่งเสริมการมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันของกลุ่มต่างๆ ในสังคม 2) การพัฒนาการฝึกอบรม การศึกษาระดับพื้นฐานและสูงกว่า ด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี การสร้างงาน และการคุ้มครองทางสังคม 3) การส่งเสริมความร่วมมือในด้านสาธารณสุขโดยเฉพาะอย่างยิ่งการป้องกันและควบคุมโรคติดต่อ เช่น HIV/AIDS และโรคทางเดิน

\*นายกสภาการพยาบาล

\*\*อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1

\*\*\*อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 2

หายใจเฉียบพลันรุนแรง 4) การจัดการปัญหาด้านสิ่งแวดล้อม และ 5) การส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างนักเรียน นักคิด และศิลปินในภูมิภาค

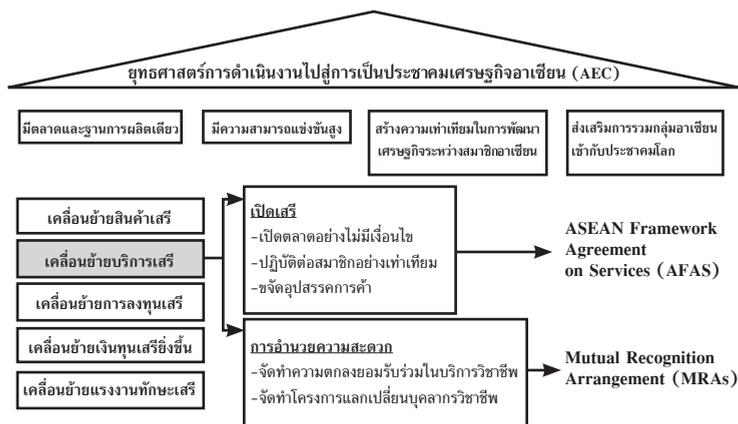
### นโยบายของรัฐบาล ประกาศเมื่อ 23 สิงหาคม 2554

1. นำประเทศไทยเข้าสู่ AC ใน พ.ศ. 2558 อย่างสมบูรณ์ทั้ง 3 ด้าน
2. เร่งดำเนินการตามข้อผูกพันในการรวมตัวเป็น AC ทั้ง 3 ด้าน ตลอดจนการเชื่อมโยงเส้นทางคมนาคมขนส่งภายใน และนอกภูมิภาค
3. ส่งเสริมความร่วมมือและเชื่อมโยงทางวัฒนธรรมและเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีกับ AC
4. สร้างความสามัคคีและส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกของ AC
5. เตรียมความพร้อมของทุกภาคส่วนเข้าสู่ AC ใน พ.ศ. 2558 ทั้ง 3 ด้าน

การรวมตัวเป็น AC จะส่งผลกระทบต่อตรงในด้านทรัพยากรมนุษย์ของประเทศอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ที่จะต้องสร้างความพร้อมด้านทรัพยากรมนุษย์ของประเทศเพื่อสร้างโอกาสและมูลค่าเพิ่ม

อย่างไรก็ตามการดำเนินงานที่ผ่านมาในแทบทุกประเทศใน ASEAN พบว่า การดำเนินการเกี่ยวกับประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนหรือ AEC มีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว กว่า ASC และ ASCC อย่างมาก ประเทศไทยเองก็ได้มีการกำหนดยุทธศาสตร์การดำเนินงานไปสู่การเป็นประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนเพื่อตอบสนองยุทธศาสตร์ การมีตลาดและฐานการผลิตเดียว มีความสามารถในการแข่งขัน สร้างความเท่าเทียมในการพัฒนาเศรษฐกิจระหว่างสมาชิกอาเซียน และส่งเสริมการรวมกลุ่มอาเซียนเข้ากับประชาคมโลก โดยเปิดให้มีการเคลื่อนย้ายสินค้าเสรี เคลื่อนย้ายบริการเสรี เคลื่อนย้ายการลงทุนเสรี เคลื่อนย้ายเงินทุนเสรียิ่งขึ้น และเคลื่อนย้ายแรงงานทักษะเสรี

สำหรับการเคลื่อนย้ายบริการเสรี นั้นประเทศสมาชิก ได้มีการยอมรับกรอบความตกลงการเปิดเสรีด้านบริการ ที่เรียกว่า ASEAN Framework Agreement on Services (AFAS) และมีการทำข้อตกลงการยอมรับร่วมในคุณสมบัติของผู้ประกอบวิชาชีพ 7 สาขา ได้แก่ วิศวกร ช่างสำรวจ สถาปนิก พยาบาล แพทย์ ทันตแพทย์ และนักบัญชี เพื่ออำนวยความสะดวก ในการเคลื่อนย้าย โดยมีเป้าหมายสนับสนุนการเคลื่อนย้ายบริการเสรีดังแผนภาพ



ที่มา : กระทรวงพาณิชย์ กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ 2554

## ข้อตกลงการเปิดเสรีบริการด้านการบริการ AFAS

มีกรอบการเจรจาภายใต้รูปแบบการค้าเสรี ด้านบริการ 4 รูปแบบ คือ

Mode 1 การให้บริการข้ามพรมแดนของประเทศได้โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้น

Mode 2 การใช้บริการในต่างประเทศ โดยไม่มีข้อจำกัดใดๆ ทั้งสิ้น

Mode 3 การลงทุนจัดตั้งธุรกิจในประเทศ โดยอนุญาตให้นักลงทุนอาเซียน ถือหุ้นได้อย่างน้อยร้อยละ 70 ในสาขาเร่งรัด (โทรคมนาคม คอมพิวเตอร์ สุขภาพ และท่องเที่ยว) และเข้ามาถือหุ้นได้อย่างน้อยร้อยละ 51 ในสาขาบริการอื่นๆ ทั้งนี้ต้องยกเลิกรายละเอียดที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าสู่ตลาดบริการให้เหลือไม่เกิน 1 มาตรการ

Mode 4 การเคลื่อนย้ายบุคคลธรรมดา ซึ่งในสาขาบริการสุขภาพ ประเทศไทยยังไม่ผูกพันใน Mode นี้ จนกว่าจะมีการกำหนดเป้าหมายการลด/ ยกเลิกข้อจำกัดเสรีจลัน สำหรับการเคลื่อนย้ายนักวิชาชีพ และแรงงานทักษะให้เป็นไปตาม MRA

## ข้อตกลงยอมรับร่วมในบริการพยาบาล และการผดุงครรภ์ – MRA ลงนามเมื่อวันที่ 8 ธันวาคม พ.ศ. 2549

1. มีการเคลื่อนย้ายเฉพาะผู้มีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ในข้อตกลงยอมรับร่วม MRA-Nursing Service (เริ่มในปี ค.ศ. 2015)

2. กำหนดขึ้นเพื่อสร้างความเข้มแข็ง/ ศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพโดยส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูล ความรู้ การแลกเปลี่ยนผู้เชี่ยวชาญและ/หรือความเชี่ยวชาญต่างๆ ประสบการณ์

และ Best practice ตามความต้องการของประเทศสมาชิก

3. อำนวยความสะดวกในการเคลื่อนย้ายพยาบาลวิชาชีพ ภายในประชาคมอาเซียน

4. แลกเปลี่ยนข้อมูลทั่วไปและผู้เชี่ยวชาญ

5. ส่งเสริมการนำ Best practice ไปใช้ใน ประเทศสมาชิก

6. การพัฒนาการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพ

7. คำจำกัดความ พยาบาลหมายถึงผู้ที่สำเร็จ การศึกษาระดับวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาจากสถาบัน ที่ได้รับการรับรอง และขึ้นทะเบียนและหรือได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของประเทศนั้นๆ จากองค์กรที่มีอำนาจรับรองเกี่ยวกับการศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล การประกอบวิชาชีพการพยาบาล (Nursing Regulation Authority – NRA) ของประเทศ ทั้งนี้ไม่รวมพยาบาลเทคนิค

8. การปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การให้บริการการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพซึ่งครอบคลุม ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ ซึ่งอาจรวม การศึกษาและการวิจัย

9. การทำ ASEAN Licenses จะยังไม่พิจารณา ในขณะนี้

10. เป้าหมายหลักของ MRA ในระยะแรก คือ การพัฒนาระบบการศึกษาและบริการให้มีคุณภาพ ใกล้เคียงกัน

องค์กรที่ให้การรับรอง / มีอำนาจรับรอง เกี่ยวกับการพยาบาลของประเทศสมาชิก (Nursing Regulatory Authority – NRA) มีดังนี้

1. Nursing Board of Brunei

2. Ministry of Health, Kingdom of Cambodia

3. Ministry of Health, Republic of Indonesia
4. Ministry of Health, Lao People's Democratic Republic
5. Ministry of Health, Malaysia Nursing and Midwifery Boards
6. Ministry of Health & Myanmar Nursing and Midwifery Council
7. Professional Regulation Commission, Board of Nursing the Republic of the Philippines
8. Singapore Nursing Board
9. Thailand Nursing Council
10. Ministry of Health, Socialist Republic of Viet Nam

การแลกเปลี่ยนข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลของประเทศสมาชิก AC บน Website ของประเทศ และ AC เพื่อพัฒนาระบบการศึกษาและบริการให้มีคุณภาพใกล้เคียงกัน ระหว่างปี คศ. 2012 – 2013 ต้องการให้แต่ละประเทศสมาชิกจัดทำข้อมูลดังต่อไปนี้ ประกอบด้วย

1. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน คือ Ethics and legal practices, Professional Nursing Practice, Leadership and Management, Education and Research และ Professional personal & Quality Development)
2. สถิติ จำนวนพยาบาล พยาบาลต่างชาติที่ปฏิบัติงานในประเทศ
3. กฎหมายการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของประเทศ
4. สถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจาก NRA
5. แนวทางการรับรองสถาบันการศึกษาและหลักสูตร

6. มาตรฐานการปฏิบัติ จรรยาบรรณวิชาชีพ บทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาล : การเตรียมความพร้อม การวิเคราะห์ จุดแข็ง จุดที่ต้องพัฒนา ภาวะคุกคามและโอกาสขององค์กรหลักด้านการพยาบาล ได้แก่

1. สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาล และสมาคมพยาบาลสาขาต่าง ๆ
2. สถาบันการศึกษาพยาบาล
3. องค์กรบริหารและบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์
4. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ และรัฐบาล

#### สภาการพยาบาล

1. เป็นผู้แทนวิชาชีพในการประชุมระดับนานาชาติ ระดับชาติ จัดทำข้อเสนอต่อรัฐบาล
2. ทบทวน ปรับปรุงกฎระเบียบ เพื่อสนับสนุนการเคลื่อนย้ายพยาบาลใน AC
3. กำหนดขั้นตอนในการประเมิน และการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ การประเมินคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ามาทำงานในประเทศ การพิจารณาให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพชั่วคราว
4. สนับสนุนการทำวิจัยเกี่ยวกับ AC และผลกระทบต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
5. เผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร รายงานวิจัยเกี่ยวกับ AC ที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ

#### สถาบันการศึกษา

1. สนับสนุนสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรอง รับนักศึกษาจากประเทศสมาชิก AC และเพื่อนบ้านอื่นที่ยังขาดแคลนพยาบาลตาม

โครงการความร่วมมือ หรือการร้องขอระดับรัฐบาล หรือสถาบันการศึกษา ทั้งนี้อาจเป็นหลักสูตรปกติ หรือหลักสูตรนานาชาติ และให้สถาบันการศึกษาที่มีโครงการรับนักศึกษา ทั้งนี้ต้องรายงานข้อมูล และจำนวนรับให้กับสภาการพยาบาลทุกปีการศึกษา

2. ส่งเสริมการผลิตพยาบาลเพิ่ม เพื่อให้เพียงพอ กับความต้องการของประเทศโดยเฉพาะอย่างยิ่ง ต้องมีอาจารย์ผู้สอนที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์ และจำนวนตามเกณฑ์

3. สนับสนุนให้มีการจัดทำโครงการเพื่อผลิต อาจารย์พยาบาลทดแทนอาจารย์ที่กำลังจะเกษียณ อายุราชการ หรือเกษียณอายุการทำงานใน 10 ปี ข้างหน้า ซึ่งมีถึงร้อยละ 27 ของอาจารย์ทั้งหมด และเมื่อคิดเฉพาะอาจารย์ปริญญาเอกที่จะเกษียณอายุ ราชการใน 10 ปี ข้างหน้า จะสูญเสียถึง 44.8% ของ อาจารย์วุฒิปริญญาเอกทั้งหมด<sup>3</sup> ทั้งนี้เพื่อให้มีอาจารย์ ที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์ และจำนวนเพียงพอสำหรับการผลิตพยาบาล ในอนาคตให้เพียงพอกับความต้องการ ของประเทศ ชยายเวลาการเกษียณอายุราชการ

4. สนับสนุนให้มีโครงการแลกเปลี่ยนนักศึกษา พยาบาลกับประเทศสมาชิก AC สนับสนุนให้มีการ จัดตั้งสมาพันธ์นักศึกษาพยาบาลของ AC

### บริการการพยาบาล

1. สนับสนุนการเป็น Medical Hub ของประเทศ ซึ่งทำอยู่แล้วให้มีจำนวนพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญ การพยาบาลเฉพาะทางที่เกี่ยวข้องอย่างเพียงพอ ตามมาตรฐานวิชาชีพและสากล

2. ส่งเสริมให้หน่วยงาน / องค์กร ให้ได้รับการพัฒนา การรับรองคุณภาพตามมาตรฐาน จาก สรพ. สภาการพยาบาล JCI หรือองค์กรอื่นๆ

3. ส่งเสริมให้มีการพัฒนาพยาบาลและ บุคลากรอื่นให้มีความสามารถด้านการสื่อสารโดย ภาษาอังกฤษจะเป็นภาษากลาง และมีความสามารถ ในด้านภาษาท้องถิ่น มีความไวต่อวัฒนธรรม และ ความต้องการด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของ ผู้รับบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งทักษะการให้การ พยาบาล การมีจิตบริการ และการให้บริการอย่างมี โหมดริจิต ซึ่งเป็นจุดเด่นของพยาบาลไทย

4. เป้าหมายสำคัญของการบริการพยาบาล คือ ความพึงพอใจให้ผู้เจ็บป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพ มาตรฐาน ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีความปลอดภัย มีความสุขสบาย ได้รับการ support ทุกด้านที่จำเป็น ได้รับความรู้และสามารถปฏิบัติดูแลตนเองได้

### รัฐบาล

1. จัดสรรทุนการศึกษาต่างๆ ให้กับประเทศ สมาชิก AC และคนไทย เพื่อเตรียมความพร้อมเป็น อาจารย์และผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง

2. สนับสนุนให้มีการเพิ่มตำแหน่งและจำนวน อาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิ ประสบการณ์อย่างเพียงพอ ตามเกณฑ์มาตรฐานการศึกษา

3. สนับสนุนการผลิตพยาบาลเพิ่มให้มีความ เพียงพออย่างต่อเนื่อง

4. จัดสรรตำแหน่งงานสำหรับพยาบาลและมีการจัดการให้มีกระจายอย่างทั่วถึง

5. ให้มีการติดตามประเมินผลการดำเนินงาน ตาม ข้อ 1 - 4 เพื่อการปรับปรุงและทวนการ สนับสนุนให้เหมาะสม

### สรุป

ความท้าทายที่เกิดขึ้นกับวิชาชีพเมื่อก้าวสู่ อาเซียน ซึ่งจะมีความต้องการด้านการรักษาพยาบาล

มากขึ้นจากการเดินทางมารับการรักษาอันเนื่องมาจากคุณภาพและค่าใช้จ่ายที่ไม่สูงเกินไป ประเทศไทยจึงเป็นศูนย์กลางของการแพทย์ (Medical Hub) นอกจากนี้ยังมีผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นจากแรงงานต่างชาติและครอบครัว จึงต้องเร่งการผลิตพยาบาลให้เพียงพอและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่เพิ่มขึ้นอีกประมาณ 5 ล้านคน

ด้านการบริการพยาบาล ผู้ให้บริการยังต้องพัฒนาความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาอังกฤษและภาษาท้องถิ่น มีการกระจายพยาบาลให้ทั่วถึง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาลทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และบริเวณชายแดน เพื่อให้บริการอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมมีมาตรฐาน บุคลากรได้รับการพัฒนาความรู้ความสามารถ และมีการพัฒนาทักษะเฉพาะทางอย่างพอเพียง

ด้านการศึกษา ประเทศไทยมีศักยภาพที่จะเป็น Nursing Education Hub ที่มีศักยภาพที่จะรับนักศึกษาเพื่อผลิตพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์พยาบาลที่มีคุณภาพ คุณวุฒิ และประสบการณ์ที่เพียงพอต่อการเป็นอาจารย์และพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศสมาชิก AC

สภาการพยาบาล ในฐานะองค์กรที่เป็น Nursing Regulatory Authority จะทำหน้าที่ในการตรวจสอบประเมินการรับรองและการให้ใบอนุญาตประกอบวิชาชีพแก่ผู้ประสงค์จะเข้ามาประกอบวิชาชีพการพยาบาลในประเทศไทย และเป็นผู้แทนผู้ประกอบวิชาชีพในประเทศไทยเข้าร่วมประชุมและจัดทำข้อเสนอทั้งในระดับชาติและนานาชาติ รัฐบาลไม่ควรมีนโยบายไปดึงพยาบาลจากต่างประเทศจากที่ยังขาดแคลนพยาบาลมาทำงานในประเทศของตน ทั้งนี้เป็นไปตาม Code of International Recruitment on health personnel เพื่อจริยธรรมในการรับพยาบาล

จากต่างประเทศเข้าทำงานในประเทศ รัฐบาลจะต้องมีนโยบายที่จะดึงดูดพยาบาลให้ทำงานในประเทศ เพื่อป้องกันการขาดแคลน

### เอกสารอ้างอิง

1. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ (2554) AEC Fact Book. กระทรวงพาณิชย์: นนทบุรี. [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2555] ที่มา:URL:[http://www.dtn.go.th/filesupload/aec/images/inside\\_aec\\_factbook.pdf](http://www.dtn.go.th/filesupload/aec/images/inside_aec_factbook.pdf)
2. กรมเจรจาการค้าระหว่างประเทศ สำนักการค้าบริการและการลงทุน (ธันวาคม 2553) การบริการสุขภาพ [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2555] ที่มา:URL: <http://www.thaifta.com/ThaiFTA/Portals/0/บริการด้านสุขภาพ.pdf>
3. กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (2553) รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาล และได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ ประจำปี 2553. ธันวาคม 2553
4. กรมส่งเสริมการค้าระหว่างประเทศ สำนักส่งเสริมธุรกิจบริการ. Factsheet : ธุรกิจบริการรักษาพยาบาล, ตุลาคม 2553
5. ชาลวิทย์ ไกรฤกษ์ (2554) การเตรียมความพร้อมของข้าราชการสู่ประชาคมอาเซียน 2558. ข้อมูลบรรยายออนไลน์
6. ทศพนธ์ นรทัศน์ ( 2554) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๑ (พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙) กับการเตรียมความพร้อมเข้าสู่ประชาคมอาเซียน [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2555] ที่มา:URL: <http://thaingo.org/web/2011/06/21/>
7. ศูนย์วิจัยเศรษฐกิจและธุรกิจ ธนาคารไทยพาณิชย์ (2552) ประเทศไทยจะได้รับผลกระทบและมีโอกาสอย่างไรจาก AEC? [สืบค้นเมื่อ 3 ตุลาคม 2555] ที่มา:URL: <http://www.rsunews.net/upload/file/221c883c359f08d6a1ce70843e428941.pdf>
8. สุรินทร์ พิศสุวรรณ (2554) บทสัมภาษณ์พิเศษ วารสารการค้าระหว่างประเทศ, พย-ธค, 1-6.
9. ดร.ณิ รุจกรกานต์ การสำรวจคุณวุฒิอาจารย์พยาบาลในประเทศไทย พ.ศ. 2554 เสนอในการประชุมพยาบาลศาสตร์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2555.