

บทบรรณาธิการรับเชิญ

พยาบาลเวชปฏิบัติ: จากตำนานสู่ก้าวอย่างที่ท้าทายของวิชาชีพการพยาบาล The Nurse Practitioner: From Legend to Challenging Step in Nursing Profession

ปริยภัทล รัชชกุล* Ph.D(Nursing)

พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) หรือเรามักจะเรียกกันสั้นๆ ว่า NP เป็นอีกเส้นทางหนึ่งทางการพยาบาลที่ได้รับความสนใจจากบุคลากรในวิชาชีพมากในขณะนี้ ทั้งนี้เนื่องจากการสภาการพยาบาลมีเป้าหมายในการผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้ได้จำนวนถึง 10,000 คน ใน 10 ปี (ระยะเวลาตั้งแต่ พ.ศ.2545-2555) เพื่อรองรับและตอบสนองต่อนโยบายระบบสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งเน้นที่จะทำให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียม ทั้งถึง และมีคุณภาพ ภายใต้พระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2545 มาตรา 5 ที่กำหนดให้บุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับบริการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ¹ จากนโยบายดังกล่าวส่งผลให้มีการปรับองค์กรทางระบบสุขภาพให้สอดคล้องกับการปฏิรูประบบสุขภาพ ที่เน้นการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพ มากกว่าการซ่อมสุขภาพ มีการกระจายอำนาจ มีนโยบายให้ประชาชนมีหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า และเกิดแนวคิดในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพภายใต้การบริการแบบ “ใกล้บ้าน ใกล้ใจ” หรือการให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ

ถึงแม้ว่าปัจจุบันการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ได้รับความสนใจและให้ความสำคัญมากขึ้น เนื่องจากเป็นระบบบริการสุขภาพที่ถูกคาดหวังให้สามารถดูแลและเสริมสร้างศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และ ชุมชน ได้อย่างครอบคลุม ภายใต้บริบทสังคมและวัฒนธรรมที่เป็นอยู่อย่างมีคุณภาพและได้มาตรฐาน ถูกคาดหวังให้เป็นระบบบริการที่สามารถรองรับสถานการณ์สุขภาพและความเจ็บป่วยของคนไทยที่เปลี่ยนจากโรคติดเชื้อในอดีตมาเป็นโรคเรื้อรังที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ รวมทั้งรองรับการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มสูงอายุในสังคม กลุ่มประชากรที่เป็นโรคเรื้อรังและต้องการการดูแลต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งส่งผลต่อการเพิ่มค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติอย่างไร้ขีดจำกัด ดังนั้นบุคลากรที่ปฏิบัติงานในระบบบริการปฐมภูมิจำเป็นต้องมีศักยภาพ ความรู้ความสามารถอย่างเพียงพอที่จะทำให้เกิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม สามารถบูรณาการความรู้สู่การดูแลสุขภาพของประชาชนได้ในทุกมิติ ทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาเบื้องต้นโดยเฉพาะโรคที่พบบ่อยในชุมชน รวมทั้งการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การฟื้นฟูสภาพผู้ไร้ความสามารถและ

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ช่วยเหลือผู้ที่ต้องการการพึ่งพาในชุมชน ตลอดจนสามารถตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยและมีความพร้อมที่จะรับการส่งกลับผู้ป่วยในท้องที่จากโรงพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและเหมาะสม โดยการบริการนั้นต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของการดูแลที่ได้มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเฉพาะในระดับบุคคล ยังต้องรวมถึง ครอบครัวและชุมชน อย่างเป็นปัจเจกและเป็นองค์รวม² ภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ จรรยาบรรณและการตัดสินใจทางจริยธรรมที่เหมาะสม อีกทั้งยังต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการระบบการให้บริการสุขภาพ ให้สามารถลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพของประชาชนในชุมชนได้ การที่จะดำเนินการให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดตามที่กล่าวมานั้น ขณะนี้คงไม่ใช่ความรับผิดชอบขององค์กรสุขภาพ องค์กรใด องค์กรหนึ่งเท่านั้น ทุกองค์กรวิชาชีพต้องดำเนินงานให้สอดคล้องกับนโยบายและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่องค์กรทางสุขภาพต้องมีการปรับตัว ปรับเปลี่ยนกลยุทธ์ การดำเนินงานขององค์กร ให้ทันต่อสถานการณ์ อยู่ได้อย่างไม่ล้าหลัง อีกทั้งยังต้องวางแผนเพื่อรองรับสถานการณ์ในภายภาคหน้าอีกด้วย³

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดเมื่อเทียบสัดส่วนกับบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพอื่น ๆ ต่อจำนวนประชาชน พยาบาลดูเหมือนจะเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่เหมาะสมมากที่สุดที่จะรับผิดชอบในการให้บริการในระดับปฐมภูมิ⁴ นอกเหนือจากจำนวนบุคลากรในวิชาชีพที่มากแล้ว การพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติก็น่าจะมีทางเป็นไปได้สูง เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพแล้ว

จะเห็นว่า นอกเหนือจากองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการแพทย์และการพยาบาลที่ได้เรียนรู้แล้ว พยาบาลทุกคนยังถูกขัดเกลาด้วยกระบวนการเรียนการสอนให้สามารถเข้าถึง เข้าใจและดูแลผู้ใช้บริการในทุกระดับและทุกช่วงวัยอย่างเป็นองค์รวม ได้รับการพัฒนาทักษะการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ความรู้สึกเอื้ออาทร ทักษะการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลทุกช่วงวัย รวมถึงครอบครัวและชุมชน การเรียนรู้มิติจิตสังคมและพฤติกรรมศาสตร์ก็เป็นจุดเด่นที่ทำให้พยาบาลมีความเข้าใจในความแตกต่างของบุคคล ครอบครัว และชุมชนที่มีความต่างบริบทและวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี นอกจากนี้การพัฒนาทักษะการทำงานเป็นทีม การรู้จักประสานความร่วมมือกับบุคลากรในวิชาชีพเดียวกันและต่างวิชาชีพ การฝึกปฏิบัติที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้พยาบาลทำงานอย่างครอบคลุมจากรากฐานประสบการณ์ที่ถูกสั่งสมมาอย่างน้อย 4 ปี ในสถาบันการศึกษา ร่วมกับการปฏิบัติงานจริงทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติพื้นฐานที่สามารถรองรับการให้บริการในระดับปฐมภูมิได้ เว้นเสียแต่องค์ความรู้ทางด้านการศึกษาโรคเบื้องต้นที่จำเป็นต้องพัฒนาให้เกิดความเชี่ยวชาญให้มากขึ้น การเพิ่มศักยภาพเพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจะให้ผลดีทั้งด้านผลลัพธ์ทางคลินิกและลดค่าใช้จ่ายทางสุขภาพในหลายประเทศได้⁵

ในมุมมองของบุคลากรในวิชาชีพเอง พยาบาลเวชปฏิบัติเหมือนจะเป็นเรื่องใหม่ และเกิดขึ้นมาพร้อม ๆ กับการปฏิรูประบบสุขภาพ แต่ความจริงแล้วจุดกำเนิดของพยาบาลเวชปฏิบัติ

ของไทยสืบเนื่องมาจากปัญหาการขาดแคลนแพทย์โดยเฉพาะในชนบทที่ห่างไกล ได้เริ่มขึ้นเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2516 บุคลากรเหล่านี้ได้ไปปฏิบัติหน้าที่ในชนบทหรือแหล่งที่ยังขาดบุคลากรทางการแพทย์⁴

ด้านการศึกษาในประเทศไทย ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ริเริ่มให้มีการจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับการรักษาโรคเบื้องต้นในหลักสูตรปริญญาตรี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2513 ต่อมาภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ ได้จัดทำหลักสูตรอนุปริญญา พยาบาลศาสตรสาธารณสุขเวชปฏิบัติ 1 ปี และดำเนินการผลิตพยาบาลสาธารณสุขเวชปฏิบัติ (อนุปริญญาพยาบาล) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2516-2529 และได้ทำหลักสูตรหลังปริญญาตรี ตั้งแต่ปี พ.ศ.2535-2538 หลังจากนั้นสถาบันต่างๆ เริ่มมีการเปิดหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะสาขาเรื่อยมา ในปัจจุบันหลักสูตรที่ดำเนินการเรียนการสอนที่สามารถตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพในปี พ.ศ.2545 ที่มีความต้องการพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวนมากและเร่งด่วนคือหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น)^{3,5}

จากการประชุมการพยาบาลแห่งชาติครั้งที่12 ได้สรุปมติเกี่ยวกับบทบาทภารกิจในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติว่า มีความจำเป็นต้องพัฒนาขีดความสามารถของพยาบาลเวชปฏิบัติในการปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ โดยมุ่งให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการประเมินภาวะสุขภาพการรักษาโรคเบื้องต้น ภายใต้ขอบเขตพระราชบัญญัติของวิชาชีพการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 แก้ไขเพิ่ม พ.ศ. 2540⁶

ด้วยเหตุดังกล่าวสภาการพยาบาลจึงเข้ามามีบทบาทในการพัฒนาศักยภาพและขีดความสามารถของพยาบาลวิชาชีพอย่างมากในระยะหลัง โดยได้ดำเนินการร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลในการวางมาตรฐาน หลักสูตรและการจัดการเรียนการสอนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป (รักษาโรคเบื้องต้น) ซึ่งเป็น หลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน มีเป้าหมายเพื่อผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปให้ได้จำนวน 10,000 คน ใน 10 ปีตามที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น และอบรมฟื้นฟูพยาบาลที่จบพยาบาลเวชปฏิบัติก่อนปี พ.ศ.2545 โดยทำการอบรม 5 วัน นอกจากนี้ยังได้จัดทำแนวปฏิบัติในการรักษาโรคเบื้องต้นข้อกำหนดในการใช้ยาของพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งแนวปฏิบัติเหล่านี้ได้ผ่านการรับรองจากแพทยสภา สภาเภสัชกรรมและทันตแพทยสภา ลงประกาศในราชกิจจานุเบกษา หน้า 10 เล่ม 119 ตอนพิเศษ 114 ง วันที่ 22 พฤศจิกายน 2545⁷⁻⁸

ในขณะนั้นสภาการพยาบาล โดยรองศาสตราจารย์ ดร.ทัศนีย์ บุญทองเป็นนายกสภาการพยาบาล ได้ผลักดันให้สถาบันการศึกษาผลิตพยาบาลเวชปฏิบัติโดยได้กำหนดมาตรฐานของหลักสูตรและทำแผนการผลิตร่วมกับสถาบันการศึกษาพยาบาลต่างๆ รวมทั้งเชิญผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลเวชปฏิบัติจากต่างประเทศช่วยเหลือในการเพิ่มศักยภาพของอาจารย์พยาบาล ซึ่งผู้เขียนเป็นหนึ่งในกลุ่มอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในช่วงการเตรียมการนั้น ปัจจุบันมีสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งทั้งในส่วนกลาง และส่วนภูมิภาค ในสังกัดของกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงสาธารณสุขที่ดำเนินการจัดการเรียนการสอน

ในหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติครอบครัว ได้แก่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ วิทยาลัยสภากาชาดไทยวิทยาลัยพยาบาลกองทัพกวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า เพชรบุรี วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนราธิวาส สุราษฎร์ธานี นครศรีธรรมราช อีกหลักสูตรหนึ่ง คือ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ได้แก่สำนักวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติมหาวิทยาลัยพายัพ และคณะวิทยาศาสตร์สุขภาพและพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน⁹ ซึ่งในปีพ.ศ. 2549 มีพยาบาลเวชปฏิบัติที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 4 เดือน ได้รับอนุมัติบัตรจากสภาการพยาบาลจำนวน 4,111 ราย และปฏิบัติหน้าที่กระจายอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพต่างๆ ทั่วประเทศทั้งในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชน ศูนย์สุขภาพชุมชนและศูนย์บริการสาธารณสุขรวมทั้งสถานพยาบาลต่างๆในหน่วยงานที่แตกต่างกัน⁷ ถึงแม้ว่าการก่อกำเนิดพยาบาลเวชปฏิบัติจะทำให้ตอบสนองต่อการปฏิรูประบบบริการสุขภาพแบบใกล้บ้าน ใกล้ใจ แต่จากการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปในประเทศไทยพบว่าพยาบาลยัง

ประสบปัญหาเกี่ยวกับก้าวหน้าที่ทำทายนี้อย่างหลายประการ ไม่ว่าจะเป็นการทำงานเกินบทบาทและขอบเขตของกฎหมาย โดยการออกตรวจแทนแพทย์ หน่วยงานไม่ให้ความสำคัญ ไม่ตระหนักในศักยภาพของพยาบาลที่ได้ผ่านการฝึกอบรม พยาบาลเองต้องทำงานหลายด้าน มีภาระงานที่มากเกินไป การปฏิบัติงานไม่สอดคล้องกับตำแหน่ง รวมทั้งการขาดโครงสร้างในระบบการทำงาน การกำหนดบันไดความก้าวหน้าของตำแหน่งที่ชัดเจน ขาดการสนับสนุนในระดับนโยบายทั้งในระดับประเทศและองค์กร ทำให้การก้าวเดินของพยาบาลเวชปฏิบัติในปัจจุบันยังเป็นไปได้ไม่ราบรื่นนัก^{3,10-11}

อย่างไรก็ดี การเดินทางของวิชาชีพพยาบาลในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ยังคงต้องก้าวไกลไปอย่างท้าทายและไม่หยุดยั้ง คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปของสภาการพยาบาลก็ได้พยายามศึกษาสถานการณ์ต่างๆ เพื่อจัดทำข้อเสนอแนะเชิงระบบและกลไกพัฒนาให้เกิดผลที่ดีที่สุดต่อพยาบาลเวชปฏิบัติ¹¹ แต่ในขณะเดียวกันผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติเองยังคงต้องยึดมั่นในเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ยืนหยัดที่จะปฏิบัติตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล ขอบเขตของกฎหมายและจริยธรรม การคิดเพียงแต่การปฏิบัติงานเพื่อทำแทนแพทย์ คงยังไม่เพียงพอ พยาบาลเวชปฏิบัติยังจำเป็นต้องสร้างประโยชน์และคุณค่าแห่งวิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์แก่ประชาชน เพื่อให้ประชาชนได้ร่วมรับรู้เข้าใจและศรัทธาในความเป็นวิชาชีพพยาบาล พร้อมทั้งพัฒนาศักยภาพของการเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ยอมรับทั้งจากเพื่อนร่วมวิชาชีพ และบุคลากรในวิชาชีพทางด้านสุขภาพ

อื่นๆ เพื่อลดช่องว่าง ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน การได้ทำหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติ ถือเป็นโอกาสที่ผู้ปฏิบัติจะมีส่วนช่วยให้วิชาชีพการพยาบาลเป็นที่ยอมรับในสังคมไทยเหมือนในนานาประเทศ และที่สำคัญที่สุดคงจะหนีไม่พ้นการได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน สร้างระบบบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิให้เข้มแข็งเพื่อตอบสนองต่อการปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดสัมฤทธิ์ผลอย่างแท้จริง

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือหลักประกันสุขภาพแห่งชาติปีงบประมาณ 2550. พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี. ม.ป.ท.; 2550.
2. ทศนา บุญทอง . ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์ ; 2543.
3. คณะทำงานศึกษาสถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปเพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงระบบและกลไกการพัฒนา สภาการพยาบาล. สถานการณ์การดำเนินการของพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ในประเทศไทย . กรุงเทพฯ : สภาการพยาบาล; 2550.
4. สุลี ทองวิเชียร. การพยาบาลเวชปฏิบัติ: บทบาทในการดูแลระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพฯ: ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2546.
5. Boontip Siritarungsri, Karen Francis, Ahmud Basseer Jeeawody, John Grootjans, Tassana Boonthong & Wichit Srisuphan. The development of nurse practitioners via flexible learning : Toward an innovative Masters degree curriculum in Thailand. *Contemporary Nurse* 2006 ; 22 , 17-25.
6. สภาการพยาบาล. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เชียงใหม่ : โรงพิมพ์คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2546.
7. สภาการพยาบาล. บทเรียนจากกรณีศึกษา เส้นทางสู่ความสำเร็จของพยาบาลเวชปฏิบัติ. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2550.
8. สภาการพยาบาล. ข้อกำหนดการรักษาโรคเบื้องต้นและการให้ภูมิคุ้มกันโรคสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นสูงผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ขั้นหนึ่ง. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์; 2545.
9. สภาการพยาบาล. ประกาศรายชื่อหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางที่สภาการพยาบาลรับรอง. [cited 2008 January 4] Available from : URL : http://www.tnc.or.th/news_detail.php?news_id=264
10. สังวาลย์ พงษ์พิสิษฐ์. การปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของตนเอง หน่วยบริการปฐมภูมิ จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย .มหาวิทยาลัยขอนแก่น; 2550.
11. Somjit Hanucharukul. Nurses in primary care and the nurse practitioner role in Thailand. *Contemporary Nurse* 2007 : 26(1) ,83-93.