

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก : มุมมองในต่างแดน

จรงค์ อุตราชต์กิจ* วท.บ.(พยาบาล), วท.ม. (สรีรวิทยา)

ผู้เขียนได้มีโอกาสไปทำงานที่ Children's Hospital of Michigan (CHM) เมือง Detroit มลรัฐ Michigan ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล เป็นผู้ติดต่อกับ Dr.Dianne Haas ซึ่งเป็น Director ของ Nursing Research and Advanced Clinical Practice ของโรงพยาบาลนี้ และได้รับทุนสนับสนุนจากคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นระยะเวลา 3 เดือน ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมถึงสิงหาคม 2537 จากประสบการณ์ครั้งนี้ทำให้ผู้เขียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ดังรายละเอียดต่อไปนี้

CHM เป็นโรงพยาบาลเอกชนสำหรับเด็กที่ดำเนินกิจการมานานถึง 108 ปี ปัจจุบันเป็นโรงพยาบาลระดับ tertiary care ขนาด 260 เตียง อยู่ในเครือของ Detroit Medical Center (DMC) และศูนย์ศึกษาทางการแพทย์ของ Wayne State University ปรัชญาของโรงพยาบาลคือ การให้การดูแลผู้ป่วยโดยยึดครอบครัวเป็นศูนย์กลาง (Family-Centered Care) และมีนโยบายที่จะให้ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลสั้นที่สุด สถิติปีค.ศ. 1993 มีจำนวน

ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาเป็นผู้ป่วยใน 13,368 ราย เฉลี่ยระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่รักษาในโรงพยาบาลประมาณ 5.15 วัน ฝ่ายการพยาบาลได้เน้นการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปรัชญาและนโยบายของโรงพยาบาล และมีเป้าหมายที่จะเป็นศูนย์กลางความเป็นเลิศทางการพยาบาลเด็ก (Center for Pediatric Nursing Excellence) โดยการนำเอาทฤษฎีการพยาบาลมาเป็นกรอบและแนวคิดในการปฏิบัติการพยาบาล ทฤษฎีพื้นฐานที่ยึดเป็นหลักในการพยาบาลคือทฤษฎีการพยาบาลของไอเร็ม นอกจากนี้ยังได้มีการพัฒนาการศึกษาของพยาบาล (Nursing Education) การวิจัยทางการพยาบาล (Nursing Research) และการบริหารการพยาบาล (Nursing Management) ควบคู่กันไปด้วย

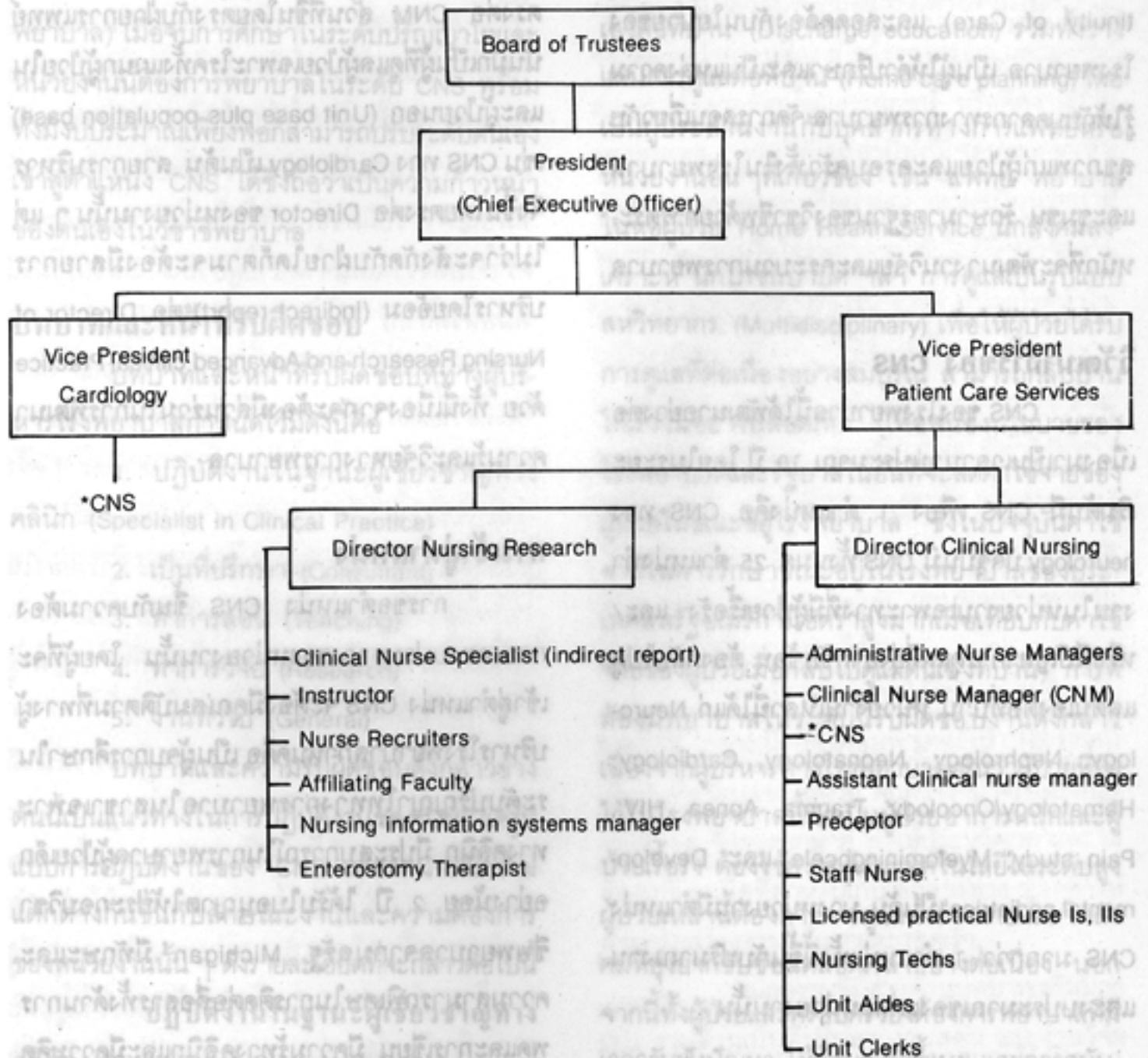
การปฏิบัติการพยาบาลมีพยาบาลหลายระดับ ซึ่งแบ่งตามลักษณะงานและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลในแต่ละระดับชัดเจน มีระบบระเบียบทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานที่กำหนดจากพยาบาลทุกระดับตั้งแต่ พยาบาลประจำการ พยาบาลที่เลี้ยง

* ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก : มุมมองในต่างแดน

(Nurse Preceptor หรือ Nurse Educator) พยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิก (Nurse Clinician) พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist : CNS) พยาบาลผู้ช่วยผู้บริหารจัดการทางคลินิก

(Assistant Clinical Nurse Manager) และพยาบาลผู้บริหารจัดการทางคลินิก (Clinical Nurse Manager) โครงสร้างการบริหารงานของพยาบาลระดับต่าง ๆ ศึกษาได้จากแผนภูมิที่ 1



แผนภูมิที่ 1 : โครงสร้างการบริหารงานของพยาบาลระดับต่าง ๆ

ความหมายของ CNS

ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้ให้ความหมายของ CNS ว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทางคลินิกเฉพาะสาขาเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ให้ความร่วมมือและเป็นผู้อำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลต่อเนื่อง (Continuity of Care) และสอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาล เป็นผู้ให้คำปรึกษาและเป็นแหล่งความรู้ให้กับบุคลากรทางการพยาบาล จัดการสอนเกี่ยวกับสุขภาพแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน รักษามาตรฐานของวิชาชีพด้วยการตระหนักที่จะพัฒนางานวิจัยและกระบวนการพยาบาล

วิวัฒนาการของ CNS

CNS ของโรงพยาบาลนี้ได้พัฒนาอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานานประมาณ 10 ปี โดยในระยะเริ่มต้นมี CNS เพียง 1 ตำแหน่งคือ CNS ทาง neurology ปัจจุบันมี CNS ทั้งหมด 25 ตำแหน่งทำงานในหน่วยงานเฉพาะทางที่มีผู้ป่วยเรื้อรัง และ/หรือมีปัญหาการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน ต้องกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้าน หน่วยงานเหล่านี้ได้แก่ Neurology, Nephrology, Neonatology, Cardiology, Hematology/Oncology, Trauma, Apnea, HIV, Pain study, Myelomeningocele และ Developmental pediatrics เป็นต้น บางหน่วยงานมีตำแหน่ง CNS มากกว่า 1 ตำแหน่ง ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับปริมาณงานและงบประมาณของแต่ละหน่วยงานนั้น

CNS กับองค์กรการบริหาร

จากแผนภูมิโครงสร้างการบริหารงานของพยาบาลระดับต่าง ๆ จะเห็นว่าตำแหน่ง CNS ไม่

ได้สังกัดกับฝ่ายการพยาบาลทั้งหมด บางตำแหน่งขึ้นโดยตรงกับฝ่ายการแพทย์ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับว่าฝ่ายใดเป็นผู้ขอตำแหน่ง CNS ที่รับผิดชอบโดยตรงกับฝ่ายการพยาบาลมักเป็น CNS ที่ทำงานในหอผู้ป่วย (Unit base) เช่น CNS ทาง Neonatology และ Hematology/Oncology เป็นต้น ดังนั้นสายการบริหารงานจะขึ้นตรงต่อ CNM ส่วนที่ขึ้นโดยตรงกับฝ่ายการแพทย์นั้นมักเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคทั้งแผนกผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก (Unit base plus population base) เช่น CNS ทาง Cardiology เป็นต้น สายการบริหารจึงขึ้นโดยตรงต่อ Director ของหน่วยงานนั้น ๆ แต่ไม่ว่าจะสังกัดกับฝ่ายใดก็ตามจะต้องมีสายการบริหารโดยอ้อม (indirect report) ต่อ Director of Nursing Research and Advanced clinical Practice ด้วย ทั้งนี้เนื่องจากจะต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาความรู้และวิจัยทางการพยาบาล

การเข้าสู่ตำแหน่ง

การขอตำแหน่ง CNS ขึ้นกับความต้องการและงบประมาณของหน่วยงานนั้น โดยผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่ง CNS จะต้องมีความสอดคล้องตามที่ทางผู้บริหารโรงพยาบาลกำหนดคือ เป็นผู้จบการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาเฉพาะทางคลินิก มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยเด็กอย่างน้อย 2 ปี ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพพยาบาลจากมลรัฐ Michigan มีทักษะและความสามารถพิเศษในการติดต่อสื่อสารทั้งด้านการพูดและการเขียน มีความรู้ทางคลินิกและมีความคิดสร้างสรรค์ รวมทั้งมีความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหา เพื่อการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้อย่างมีระบบระเบียบ นอกจากนี้จะต้องมีทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์และความรู้รวมทั้ง

ทักษะทางคลินิกเพื่อทำหน้าที่สอนเจ้าหน้าที่พยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว พยาบาลที่เข้าสู่ตำแหน่ง CNS นี้มักเป็นพยาบาลในหอผู้ป่วยนั้นหรือพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิกที่ศึกษาต่อในระดับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ (โดยมากมักจะเรียนปริญญาโทควบคู่ไปกับการทำงานพยาบาล) เมื่อจบการศึกษาในระดับปริญญาโทและหน่วยงานนี้ต้องการพยาบาลในระดับ CNS พร้อมทั้งมีงบประมาณเพียงพอก็สามารถปรับระดับตนเองเข้าสู่ตำแหน่ง CNS ได้ซึ่งถือว่าเป็นความก้าวหน้าของตนเองในวิชาชีพพยาบาล

บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบ

บทบาทและหน้าที่รับผิดชอบที่ทางผู้บริหารโรงพยาบาลกำหนดไว้มีดังนี้คือ

1. ปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Specialist in Clinical Practice)
2. เป็นที่ปรึกษา (Consultant)
3. ทำการสอน (Teaching)
4. ทำการวิจัย (Research)
5. งานทั่วไป (General)

บทบาทและความรับผิดชอบดังกล่าวข้างต้นนี้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของ CNS แต่รูปแบบการปฏิบัติงานของ CNS แต่ละคนจะมีความแตกต่างกันขึ้นกับลักษณะงานและความต้องการของหน่วยงานนั้น ๆ ดังรายละเอียดที่จะกล่าวต่อไปนี้

ปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Specialist in Clinical Practice)

บทบาทนี้เป็นบทบาทที่สำคัญที่สุด เนื่องจากถือว่าเป็นภารกิจหลักที่ต้องปฏิบัติให้เต็มประสิทธิภาพเป็นที่ยอมรับของทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรทางการแพทย์ของโรงพยาบาลทุกระดับ

และเมื่อบทบาทนี้ประสบความสำเร็จ บทบาทอื่น ๆ ซึ่งถือว่าเป็นบทบาทเสริมก็จะประสบความสำเร็จตามไปด้วย

ภารกิจหลักในเรื่องนี้จะเน้นการดูแลโดยตรงและการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย โดยการให้ความรู้และพัฒนาทักษะเพื่อให้สามารถดูแลตนเองต่อที่บ้าน (Discharge education) รวมทั้งวางแผนการดูแลต่อที่บ้าน (Home care planning) โดยเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรทางการแพทย์หรือหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาล ในหอผู้ป่วย Home Health Service นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาบำบัด ฯลฯ การดูแลเป็นรูปแบบสหวิทยาการ (Multidisciplinary) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องอย่างสมบูรณ์ สามารถกลับบ้านได้เร็ววันอย่างปลอดภัย (เพื่อสนองนโยบายของโรงพยาบาลและรัฐบาลในอันที่จะลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยในขณะที่อยู่โรงพยาบาล ซึ่งในปัจจุบันค่าใช้จ่ายในการรักษาขณะอยู่ในโรงพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา มีอัตราสูงมากเมื่อเทียบกับค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยเมื่อกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน) การที่ต้องมีพยาบาลในระดับนี้รับผิดชอบงานดังกล่าว เนื่องจากผู้บริหารทางโรงพยาบาลเห็นว่าผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลนี้มักเป็นผู้ป่วยอาการหนักและผู้ป่วยเรื้อรัง ต้องใช้ความรู้และเทคโนโลยีในระดับสูง ผู้ป่วยเหล่านี้ต้องการการดูแลทั้งร่างกายและจิตสังคมที่ยุ่งยากซับซ้อนตลอดเวลาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ทั้งผู้ป่วยและครอบครัวยังต้องการพยาบาลที่มีเวลารับฟังปัญหา ให้ข้อมูล คำชี้แนะ และการสนับสนุนเพื่อลดความวิตกกังวล มีกำลังใจในการเผชิญกับภาวะต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมีสติเพื่อสามารถตัดสินใจเลือกการรักษาและจัดการกับชีวิตของผู้ป่วยหรือครอบครัวตามปัจจัยพื้นฐานและแหล่งประโยชน์ที่มี

อยู่ ซึ่งการที่จะให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีคุณภาพ และสามารถให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านโดยเร็วอย่างปลอดภัยนั้น พยาบาลประจำการในแต่ละหอผู้ป่วยยังมีความรู้ไม่เพียงพอ อีกทั้งยังมีงานประจำที่ต้องรับผิดชอบมากมายจนไม่มีเวลาเพียงพอที่จะสนองตอบความต้องการดังกล่าวได้อย่างต่อเนื่องและสมบูรณ์ ถ้าผู้ป่วยได้รับการดูแลไม่ถูกต้องหรือให้ผู้ป่วยกลับไปดูแลตนเองต่อที่บ้านโดยที่ยังขาดความรู้และความเข้าใจ และไม่สามารถดูแลตนเองได้ถึงระดับที่เพียงพอและต่อเนื่อง จะเกิดอันตรายต่อผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติอาจจะฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายได้ (ในประเทศสหรัฐอเมริกา มักมีปัญหาด้านกฎหมายที่ผู้ป่วยหรือญาติฟ้องร้องเรียกค่าเสียหายจากบุคลากรทางการแพทย์ ดังนั้นเมื่อผู้ป่วยหรือครอบครัวได้รับการสอน และชี้แนะจากพยาบาลจนมีความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องจะมีการเซ็นชื่อร่วมกันเพื่อเป็นหลักฐานป้องกันการถูกฟ้องร้องจากผู้ป่วยและญาติ)

นอกจากภารกิจดังที่กล่าวมาข้างต้นนี้แล้ว CNS บางหน่วยงานยังมีหน้าที่ในการตรวจวินิจฉัยและให้คำสั่งการรักษาตามมาตรฐานและแนวทางการรักษาที่ทางหน่วยงานกำหนดขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากในประเทศสหรัฐอเมริกา ยังมีปัญหาการขาดแคลนแพทย์ทั่วไป ดังนั้นพยาบาลจึงต้องรับบทบาทด้านการรักษาด้วย

ต่อไปนี้จะเป็นตัวอย่งการทำงานของ CNS หน่วยโรคหัวใจ ซึ่งผู้เขียนได้มีโอกาสติดตามการปฏิบัติงานของ CNS ในสถานการณ์จริง CNS ในหน่วยนี้มี 2 คนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจผู้ป่วยใน (อายุตั้งแต่แรกเกิดถึงวัยรุ่น) และผู้ป่วยนอกในคลินิกโรคหัวใจ (ไม่จำกัดอายุ) โดยจะสลับกันทุก 2 เดือน CNS ที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในจะไม่อยู่

เฉพาะหอผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่จะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในที่มีปัญหาโรคหัวใจทุกคน (ถ้าหอผู้ป่วยใดต้องการสามารถเรียกหาตัวได้โดยทาง Beeper) ในช่วงเช้าทุกวันราชการจะตรวจเยี่ยมผู้ป่วยร่วมกับแพทย์ทาง Cardiovascular surgery team และแพทย์โรคหัวใจ หลังการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยจะเข้าร่วม X-ray conference และ EKG conference ร่วมกับแพทย์โรคหัวใจ ในช่วงบ่ายจะประเมินปัญหา วางแผนการดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยร่วมกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยโรคหัวใจและหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่มีปัญหา รับผิดชอบในการสอนผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยโดยมีส่วนร่วมในทีมสหวิทยาการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาลประจำการ นักสังคมสงเคราะห์ โภชนบำบัด Postoral Care Home Health Service ฯลฯ เพื่อตรวจเยี่ยมและวางแผนในการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกันสัปดาห์ละ 1 ครั้ง (Multidisciplinary discharge rounds-discharge planning) สรุปปัญหาและการรักษาของผู้ป่วยลงใน Summary card เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับ CNS ที่คลินิกโรคหัวใจดูแลผู้ป่วยต่อ และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยทางโทรศัพท์

CNS ที่คลินิกโรคหัวใจจะทำหน้าที่ตรวจวินิจฉัยและสั่งการรักษาตามมาตรฐาน และแนวทางการรักษาที่หน่วยโรคหัวใจกำหนดขึ้น โดยแพทย์ในหน่วยจะเซ็นรับทราบคำสั่งการรักษาภายใน 24 ชั่วโมง นอกจากนั้น CNS จะให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวในทุก ๆ เรื่องตั้งแต่ความรู้และความเข้าใจตนเองเกี่ยวกับพยาธิสภาพ การรักษา อาหาร การออกกำลังกาย และการดูแลตนเองในเรื่องอื่น ๆ รวมทั้งการติดต่อหาแหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ให้ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ติดต่อหน่วยงานที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็น

ต้น ให้บริการแจ้งผลการตรวจ ให้คำสั่งการรักษา เช่น ให้คำสั่งปรับขนาดยา Coumadin ตามระดับ prothrombin time และรับปรึกษาปัญหาผู้ป่วยทาง ไทรศัพท์ นอกจากนี้ยังรับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับ โครงการการป้องกันโรคหัวใจ (Preventive cardiology program) โดยการให้ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อ ดูแลตนเองและบริการตรวจสุขภาพในครอบครัวที่มี ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ เช่น มีประวัติคน ในครอบครัวป่วยเป็นโรคหัวใจ เป็นต้น

เป็นที่ปรึกษา (Consultant)

เป็นที่ปรึกษาปัญหาในสาขาเฉพาะ ทางที่ตนเองเชี่ยวชาญทั้งภายในและภายนอกโรง พยาบาล ภายในโรงพยาบาลได้แก่ การเป็นที่ปรึก ษาให้กับผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาลประจำการและ บุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ นอกจากนี้ยังเป็นที่ ปรึกษาในการประเมิน ปรับปรุง และกำหนดนโยบาย หรือมาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งเป็นที่ปรึก ษาในการพิจารณาแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ภายในหอผู้ป่วยร่วมกับ CNM ภายนอกโรงพยาบาลได้แก่ เป็น ที่ปรึกษาให้กับนักศึกษาพยาบาล พยาบาลเยี่ยมบ้าน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน ครูที่โรงเรียน รวมทั้ง องค์กรและสถาบันต่าง ๆ

ทำการสอน (Teaching)

CNS มีหน้าที่จัดการเรียนการสอน สำหรับผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่พยาบาล รวมทั้ง เป็นอาจารย์พิเศษสอนบรรยายในวิชาที่ตนเองเชี่ยวชาญให้กับโรงพยาบาลอื่น ๆ และสถาบันการศึกษา ต่าง ๆ เช่น Wayne State University เป็นต้น การ จัดการเรียนการสอนสำหรับผู้ป่วยและครอบครัวมัก จัดช่วงเวลาเย็นตอนเย็นเวลา 18.00-20.00 น. ส่วน สำหรับเจ้าหน้าที่พยาบาลมักจัดในช่วงก่อนส่งเวร เข้าคือ 14.00-15.00 น. หรือช่วงพักกลางวันเวลา

12.00-13.00 น. ซึ่งพยาบาลที่เข้าฟังการบรรยาย อาจนำอาหารกลางวันเข้ามารับประทานในขณะที่ฟัง การบรรยายได้

ทำการวิจัย (Research)

เป็นบทบาทที่เน้นเฉพาะ CNS ที่ จะต้องค้นคว้า และนำผลงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ทาง คลินิกหรือให้ความร่วมมือและมีส่วนร่วมในการทำ วิจัยของหน่วยงานต่าง ๆ ในโรงพยาบาล และองค์กร ต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชน หรือคิดงานวิจัย ของตนเอง งานวิจัยเหล่านี้มักมีจุดประสงค์เพื่อ พัฒนาคุณภาพงานหรือนำมากำหนดเป็นนโยบาย ของหน่วยงานหรือโรงพยาบาล ถ้าไม่มีงานวิจัยอาจ คิดจัดทำโปรแกรมต่าง ๆ เช่น CNS หน่วยโรคหัวใจ ไม่มีงานวิจัยแต่มีโครงการที่ต้องรับผิดชอบโดยตรง 2 โครงการคือ Preventive cardiology program และ Supportive program สำหรับ CNS ที่ทำวิจัยทาง การพยาบาล งานวิจัยทุกเรื่องจะต้องนำเสนอผ่าน Director of Nursing Education-Research และ Institutional Review Board ก่อนที่จะเริ่มทำวิจัย เพื่อควบคุมคุณภาพงานวิจัย

ทางโรงพยาบาลได้สนับสนุนเกี่ยวกับ งานวิจัย โดยจะมีเครื่องคอมพิวเตอร์ให้ CNS ทุกคน เพื่อบันทึกข้อมูลของผู้ป่วย ค้นคว้างานวิจัยและพิมพ์ งานต่าง ๆ ซึ่งสะดวกมาก ทำให้ประหยัดเวลาและไม่ ต้องเปลืองเนื้อที่สำหรับเก็บเอกสารต่าง ๆ ทำให้ สามารถสร้างงานได้มากและรวดเร็ว

หน่วยงานที่มีงานด้านบทบาทเสริมมาก เช่น งานด้านเป็นที่ปรึกษา งานสอน และงานวิจัย มากจะมี CNS อีกคนหนึ่งที่จะรับผิดชอบเฉพาะ งานเหล่านี้ซึ่งถือเป็นงาน indirect care เช่น CNS ทาง Neonatology มี CNS 2 คน โดย CNS คน หนึ่งจะรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยบำบัดพิเศษ

ทารกแรกเกิด (Neonatal Intensive Care) ส่วนอีกคนหนึ่งจะทำหน้าที่เป็น Regional Perinatal Coordinator เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยทารกแรกเกิดของโรงพยาบาลอื่น ๆ ในมลรัฐนี้ให้มีมาตรฐานเดียวกัน ทำงานร่วมกับองค์กรต่าง ๆ ทั้งภาครัฐบาลและเอกชนในการแก้ไขปัญหาสังคมเพื่อลดอัตราเสี่ยงของทารกแรกเกิดและรับผิดชอบการทำวิจัยร่วมกับ Nursing Research Program ในเรื่อง The Neonatal Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP) และ Institution National Research ในเรื่อง Prenatal drug exposure study เป็นต้น

งานทั่วไป (General)

CNS ทุกคนจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) ปฏิบัติงานตามนโยบายและมาตรฐานของโรงพยาบาลของหน่วยงานตนเองและหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้จะต้องรับผิดชอบในการบริหารเวลาของตนเองเพื่อร่วมประชุม พังบรรยาย สัมมนา หรือการประชุมทางวิชาการที่เกี่ยวข้อง

ปัจจัยเกื้อหนุนต่อการพัฒนาบทบาทของ CNS

ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ CNS สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องได้แก่

1. องค์กรบริหารของโรงพยาบาลให้การสนับสนุน เพื่อสนองนโยบายและปรัชญาของโรงพยาบาลดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น รวมทั้งต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบองค์รวม (Holistic of care) อย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ในองค์กรยังมีการแบ่งระดับการบริหารงานของพยาบาล แบ่งบทบาทและหน้าที่ความรับผิดชอบในแต่ละระดับชัดเจน ทำให้

เกิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดีมีระบบระเบียบ มีอิสระและมีเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ (Autonomy) ทำให้มีโอกาสในการพัฒนางานได้อย่างต่อเนื่อง

2. มีการควบคุมมาตรฐานของ CNS ซึ่งแบ่งได้เป็น 2 ส่วนคือ

2.1 ก่อนเข้าสู่ตำแหน่ง

จะมีการเตรียมผู้ที่เข้าสู่ตำแหน่งทั้งความรู้ ประสบการณ์และคุณสมบัติดังที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น การที่ต่อกรพยาบาลในระดับปริญญาโทนั้นเนื่องจากทางองค์กรคาดหวังที่จะให้ CNS สามารถให้การพยาบาลขั้นสูง (advanced care) ร่วมกับการทำงานทางวิชาการ (Scholarly work) และมีแนวความคิดและการแก้ปัญหาอย่างมีระบบระเบียบพร้อมทั้งมีแนวคิดในการทำโครงการหรืองานวิจัย (จากการสังเกตของผู้เขียนรู้สึกว่าการ CNS มักเป็นผู้ที่รักและศรัทธาในวิชาชีพ มีความสุขที่จะทำงานในคลินิก)

2.2 ขณะปฏิบัติงาน

พอจะแบ่งกลุ่มผู้ที่

- องค์กรบริหารของโรงพยาบาล CNS ทุกคนจะได้รับการประเมินผลประจำปีจากหัวหน้างานตามมาตรฐานที่ทางผู้บริหารของโรงพยาบาลกำหนด
- ตัวของ CNS จะต้องสามารถควบคุมคุณภาพการบริการหรือการทำงานด้วยตนเอง โดยสามารถใช้ศักยภาพส่วนตัวในการพัฒนาคุณภาพงาน เช่น เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ดี ทำให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง CNS กับผู้ป่วย ครอบครัวหรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ทำงานร่วมกัน เป็นต้น
- กลุ่มของ CNS กลุ่ม CNS ในโรงพยาบาลจะมีการประชุมร่วมกับ Director of Nursing Research and Advanced Clinical Practice

