

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณี : กรณีศึกษาหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีปัญหายาเสพติดและจิตเวช

The role of advanced nursing practitioners in case management. : A case study of an unwanted pregnant woman with drug and psychiatric problems

สุรัชย์ สินธาวาชีวะ

Surachai Sinthawajewa

พยม. (วพย.เวชปฏิบัติชุมชน)

Master of Nursing Science Program in Community Health Nurse Practitioner

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอประสบการณ์ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีปัญหาเสพติดและจิตเวชร่วมด้วย ซึ่งหญิงตั้งครรภ์รายนี้ ไม่มีผู้ดูแลที่เป็นญาติสายตรงทางกฎหมาย มีผู้ใหญ่บ้านที่เป็นเพศหญิงเป็นผู้ประสานและเป็นผู้ดูแลหลัก ข้อจำกัดของผู้ดูแลหลักคือไม่สามารถดูแลได้ตลอดเวลาและการตัดสินใจต่างๆในการดำเนินการ อาจมีผลทางกฎหมาย ประกอบกับบริบทของโรงพยาบาลที่ดูแลหญิงตั้งครรภ์รายนี้ เป็นโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง ไม่มีแพทย์เฉพาะทางด้านสูติกรรมและจิตเวชที่จะให้การดูแลและการจะส่งตัวไปนอนโรงพยาบาลเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช ก็มีข้อจำกัดเนื่องจากมีปัญหาด้านสูติกรรม หรือการจะส่งต่อไปพบแพทย์สูติแพทย์และจิตแพทย์ ก็เป็นปัญหาสำหรับผู้ดูแลหลักในการที่จะไปติดตามการรักษาอย่างต่อเนื่อง บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบการจัดการรายกรณีของผู้รับบริการที่มีปัญหาซับซ้อนในโรงพยาบาลชุมชน ที่มีศักยภาพจำกัดสามารถให้บริการแบบ เบ็ดเสร็จ องค์กรรวม โดยการประสานผู้เชี่ยวชาญกว่าในการให้การดูแล และภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน อันจะนำไปเป็นตัวอย่างให้หน่วยงานอื่นๆที่มีลักษณะเดียวกัน ได้เห็น นำไปใช้และพัฒนาต่อไป ผลของการบูรณาการ การดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีปัญหาเสพติดและจิตเวชรายนี้สามารถดูแลต่อเนื่องที่โรงพยาบาลชุมชนต่อไปได้ ภาคส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้อง เข้ามาร่วมกันในการดูแล การวางแผน การป้องกันและการจัดการในอนาคตอย่างเป็นระบบต่อไป จึงเป็นแนวทางหนึ่ง ที่นำเสนอไว้เพื่อให้ผู้สนใจที่มีสถานการณ์ใกล้เคียงกันนำไปปรับใช้

Abstract

This article is to present experience to caring unwanted pregnancy who use substance abuse and have psychotic symptom. This case don't have direct relatives care. She has a woman headman who collaborate and main caregiver. Limitation of main caregiver can't care always and can't decision all of operation also wrong of legal. The context of hospital that takes care this case pregnancy are community hospital about 60 beds, don't have specialist of Obstetrics and Gynecology and Psychiatry to care. That refer to Psychiatric hospital are limitation of Obstetrics problem then refer to obstetrician and psychiatrist are limitation of main care giver to continuum treat. The purpose of this article is to present format case management who have complex

problem in community hospital. That have limitation of potential to caring total and holistic by expert and network associates, leads to other department are the same context. Apply to use adaptation and develop in the future. Result of integration to caring unwanted pregnancy who use substance abuse and have psychotic symptom are continuing care at community hospital, network associates are concerned to caring planning detaining and system management.

คำสำคัญ: หญิงตั้งครรภ์ไม่พร้อมที่มีปัญหายาเสพติด การจัดการรายกรณี

Key Word: unwanted pregnancy who use substance abuse case management

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การตั้งครรภ์ไม่พร้อม การใช้สารเสพติดเมทแอมเฟตามีน การมีปัญหาด้านจิตเวชและการไม่มีผู้ดูแลเป็นปัญหาที่พบได้ ในสถานบริการระดับต่างๆ การจัดการกับปัญหาเป็นไปตามบริบทของสถานบริการและความพร้อมของผู้ป่วยและผู้ดูแล กรณีศึกษาที่นำเสนอในครั้งนี้ เกิดขึ้นในบริบทของโรงพยาบาลชุมชนขนาด 60 เตียง บริบทของโรงพยาบาลชุมชนนี้มีรูปแบบบริการ โดยมีกลุ่มงานบริการด้านปฐมภูมิและองค์รวมเป็นผู้ดูแล การบริการที่มีเป็นบริการฝากครรภ์ ซึ่งผู้ที่รับผิดชอบในบริการฝากครรภ์เป็นแพทย์ทั่วไป กรณีที่มีความผิดปกติจะใช้โทรศัพท์ปรึกษาสูติแพทย์ที่โรงพยาบาลจังหวัดหรือถ้ามีปัญหาซับซ้อนหรือความเสี่ยงสูงก็จะส่งตัวเข้าไปรับบริการที่โรงพยาบาลจังหวัด

ในส่วนของงานบริการด้านจิตเวช ทางโรงพยาบาลมีคลินิกจิตเวชให้บริการ โดยการติดต่อจิตแพทย์จากภายนอกมาตรวจรักษาให้ เดือนละ 1 ครั้ง ผู้ป่วยที่มีปัญหาระหว่างนั้นสามารถโทรศัพท์ปรึกษาจิตแพทย์ได้ กรณีที่อาการผิดปกติรุนแรงหรืออาจก่อความรุนแรง จะประสานส่งตัวไปโรงพยาบาลจังหวัดหรือส่งตัวไปโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช ในส่วนของคลินิกยาเสพติด ทางโรงพยาบาลเปิดให้บริการในวันพุธช่วงเช้า มีการเข้ากลุ่มแบบ Matrix program และนัดติดตามสัปดาห์ละครั้งจนกว่าจะครบระยะเวลาที่กำหนด

กรณีศึกษาที่พบได้รับการประสานจากพยาบาลที่ประจำอยู่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยมีผู้ใหญ่บ้านมาติดต่อประสานงาน แจ้งว่ามีหญิงคนหนึ่งที่มีอาการพูดคนเดียว เสพยาเสพติดประเภทเมทแอมเฟตามีน ทราบโดยผู้ใหญ่บ้านเห็นเองและผู้ป่วยยอมรับเองว่าเสพยา สงสัยว่าจะมีการตั้งครรภ์ ได้ประสานกลับไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ให้รับพาผู้รับบริการมาตรวจรักษา ในวันที่ผู้ป่วยมารับการรักษาได้ชักประวัติ ตรวจปัสสาวะหาการตั้งครรภ์ พบมีการตั้งครรภ์จริง ตรวจร่างกายพบว่าระดับยอดมดลูกอยู่ในระดับสะดือและสามารถฟังเสียงหัวใจเด็กได้แล้ว ชักประวัติจากผู้ป่วยพูดจาสับสน มีหูแว่วพูดคนเดียว ไม่หาสาระแว่ ระบุว่าตัวเองตั้งครรภ์ แต่ไม่บอกว่าใครเป็นพ่อเด็ก ชักประวัติเพิ่มเติมจากผู้ใหญ่บ้าน ซึ่งผู้ใหญ่บ้านรู้จักกับผู้ป่วยมาตั้งแต่เด็กๆ แล้ว แจ้งว่าผู้ป่วยมีมารดาแต่ไปอยู่ที่อื่น ผู้ใหญ่บ้านติดต่อไปแต่ไม่มาดูแลบอกให้ผู้ใหญ่บ้านจัดการเลย มีพี่ชายที่บ้านอยู่ใกล้กันเป็นคนนำยาบ้ามาให้ แต่ไม่มาดูแลเช่นกัน

รูปแบบการดูแลผู้ป่วยแบบรายกรณี (Case Management) เป็นแนวคิดหนึ่งที่ได้รับการนิยามในการนำไปใช้โดยการกำหนดขั้นตอน หรือกระบวนการของการพยาบาลแบบการจัดรายผู้ป่วย สอดคล้องกับ Case management society of America (CMSA)³ ได้ให้ความหมายของ Case management ว่าเป็นกระบวนการความร่วมมือในการประเมิน วางแผน

ดำเนินการปฏิบัติ ประสานงาน ติดตามและประเมิน
ทางเลือกและบริการเพื่อตอบสนองต่อความต้องการ
ของผู้ป่วย ผู้ดูแลในแต่ละราย โดยที่เป้าหมายเพื่อให้
การดูแลผู้ป่วยเกิดคุณภาพและมีประสิทธิภาพสูงสุด
เป็นระบบการดูแลรักษาพยาบาลที่ยึดผู้ป่วยเป็น
ศูนย์กลาง โดยมีสารกำหนดผลลัพธ์ของการดูแลที่
ต้องการไว้ล่วงหน้า มุ่งเน้นการจัดการเป็นระบบการ
ดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยบางประเภทที่ไม่มีแบบ
แผนการรักษาแน่นอน ต้องการการประสานงานหลาย
ภาคส่วน(ประคอง อินทรสมบัติ, 2553),(เรวดี ศิรินคร
และคณะ, 2543)

รูปแบบการจัดการในการดูแลหญิงตั้งครรภ์ไม่
พึงประสงค์ที่มีปัญหายาเสพติดและจิตเวช รูปแบบ
ตามประเด็นปัญหาของผู้ป่วยผู้ดูแล ผลกระทบใน
ระยะสั้น ระยะยาว คือ 1.ประเด็นทางการพยาบาล 2.
ประเด็นทางสังคม

ประเด็นทางการพยาบาล

การวางแผนในการดูแลร่วมกับผู้ใหญ่บ้านซึ่ง
เป็นผู้ดูแลหลัก แนวทางแรกที่ผู้ใหญ่บ้านเสนอคือการ
ต้องการให้ยุติการตั้งครรภ์ ถ้าสามารถทำได้โดยตัว
ผู้ใหญ่บ้านเองจะประสานกับแม่ของผู้ป่วยให้มาเซ็น
ยินยอมยุติการตั้งครรภ์ การปฏิบัติเมื่อทราบแนวทาง
ของผู้ดูแลหลัก ทีมสหวิชาชีพ โดยแพทย์ได้ทำการอัลตรา
ซาวด์ เพื่อตรวจสอบอายุครรภ์ที่ชัดเจน จากผลอัลตรา
ซาวด์พบว่าอายุครรภ์ 25⁺ สัปดาห์ การดำเนินใน
การที่จะยุติการตั้งครรภ์นั้นได้ประสานงานไปยัง 1663
ซึ่งดำเนินงานโดยมูลนิธิเข้าถึงโรคเอดส์ที่มีบริการใน
การปรึกษาเรื่องโรคเอดส์และตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์
เจ้าหน้าที่ของมูลนิธิได้สอบถามถึงอายุครรภ์จาก
การอัลตราซาวด์และโรคร่วมต่างๆและได้ประสานไป
ยังสถาบันที่เป็นโรงพยาบาลแพทย์ได้รับคำตอบว่าไม่
สามารถทำได้เนื่องจากอายุครรภ์เกินกำหนดที่จะทำ
แท้ง จะต้องให้คลอดตามปกติแล้วคอยติดตามดูแล

เรื่องความเสี่ยงต่างๆที่จะมีโอกาสเกิดตามมา ใน
เบื้องต้นได้ปรึกษาจิตแพทย์ที่มามาออกตรวจที่
โรงพยาบาล ได้วางแผนที่จะให้ผู้ป่วยทานยาจิตเวช
อย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักไม่
สามารถดูแลให้ทานยาได้ตลอดจึงเปลี่ยนมาเป็นยาฉีด
ทุก 2 สัปดาห์ โดยวางแผนร่วมกันที่จะให้มาฝากครรภ์
ทุก 2 สัปดาห์ ร่วมกับการได้รับการฉีดยาจิตเวชด้วย

ความเสี่ยงจากการใช้ยาจิตเวชในสตรีมีครรภ์
ผลเสียที่อาจเกิดขึ้นต่อทารกในครรภ์ เป็นสาเหตุของ
ความผิดปกติของทารกในครรภ์ประมาณร้อยละ 4-5
ของสาเหตุทั้งหมด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ
ได้แก่ ช่วงอายุครรภ์ ชนิดและปริมาณ ปัจจัยทาง
พันธุกรรมและภาวะของมารดา ผู้ป่วยรายนี้แพทย์ได้
ให้ยาฉีด Fluphenazine อยู่ใน Category C ของ
FDA Pregnancy Category.(Chirayut S. , 2007),(
Chomchai C. , 2004),(Little BB. , 1998)

Category C : การทดลองพบความเสี่ยงที่จะ
เกิดอันตรายต่อตัวอ่อนในครรภ์ของสัตว์ทดลอง แต่ยังไม่
มีการศึกษาในสตรีมีครรภ์หรือยังไม่มีการศึกษา
ทดลองในมนุษย์และสัตว์ทดลอง ควรพิจารณาให้ยาก
กลุ่มนี้เมื่อมีประโยชน์จากยาต่อผู้ป่วยมากกว่าผลเสียต่อ
ทารกในครรภ์ในส่วนของระยะให้นมบุตรไม่มีข้อมูล¹²

ความเสี่ยงต่อทารกที่เกิดจากมารดาที่ใช้สาร
เมทแอมเฟตามีนขณะตั้งครรภ์ ต่อทารกในระยะแรก
เกิด ได้แก่ ภาวะคลอดก่อนกำหนด ทารกน้ำหนักตัว
น้อย ตาเหลือง น้ำตาลในเลือดต่ำ หายใจลำบาก
ทารกไม่สามารถรับนมได้และอาจเกิดอาการถอนยา
(Ostrea EM. , 1976),(Techatraisak K. , 2007)
จากการศึกษาในมารดาที่ให้เมทแอมเฟตามีน โดย
เป็นมารดาที่คลอดที่คณะแพทยศาสตร์วชิรพยาบาลใน
ช่วงเวลานั้น พบว่ามีเด็กคลอดก่อนกำหนดร้อยละ
28.8และทารกมีอาการถอนยาร้อยละ 31.8 โดยปัจจัย
ที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการถอนยารุนแรงได้แก่
ทารกเพศหญิง และระยะเวลาที่ปัสสาวะของทารกเป็น

บวก อาการถอนยาในทารกแรกเกิด (Drug withdrawal symptoms) มีความสัมพันธ์กับค่าครึ่งชีวิตของสารเสพติดที่ได้รับ ซึ่งค่าครึ่งชีวิตของเมทแอมเฟตามีนประมาณ 48-60 ชั่วโมง โดยอาการถอนยาจะส่งผลกระทบต่อระบบต่างๆได้แก่

1. อาการทางระบบประสาทเช่นร้องเสียงแหลม หาวบ่อย แขนขาสั่นหรือสั่นทั้งตัว ร้องกวน ไม่นอน บางรายอาจมีอาการชักได้ อาจมีอาการทางระบบประสาทอัตโนมัติ เช่น ไข้ เหงื่อออก หัวใจเต้นเร็ว

2. อาการทางระบบทางเดินอาหาร ได้แก่ อาเจียน กินนมได้น้อย ถ่ายบ่อย

3. อาการทางระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ หายใจเร็ว หรือหยุดหายใจ

เครื่องมือที่นิยมใช้ในการประเมินภาวะถอนยาในทารกแรกเกิด คือ Neonatal abstinence scoring system (NAS score) ซึ่งจะประเมินอาการที่สารเสพติดมีผลต่อร่างกาย โดยเริ่มประเมินที่ 2 ชั่วโมง แรกหลังคลอดและประเมินซ้ำกันทุก 4 ชั่วโมง เป็นเวลาอย่างน้อย 4 วัน(Marylou B. , 2003) หากคะแนนน้อยกว่า 8 จะให้การรักษาตามอาการมากกว่า 8 คือว่ามีอาการรุนแรง ควรส่งตัวให้กุมารแพทย์ดูแลต่อไป

ประเด็นทางสังคม

จากการที่แนวทางแรกเรื่องการยุติการตั้งครรภ์ไม่สามารถทำได้แนวทางที่สองคือ ได้ตั้งครรภ์ต่อไป โดยหน่วยงานทางการแพทย์ดูแลเรื่องการรักษาและความเสี่ยงต่างๆ ทางด้านสังคมผู้ใหญ่บ้านและพยาบาลผู้นำเสนอได้ประสานไปยังบ้านพักเด็กและครอบครัวจังหวัด พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ทั้งสองหน่วยงานได้เดินทางมาร่วมประชุมวางแผนร่วมกัน จากการที่นักสังคมสงเคราะห์ นักจิตวิทยาประจำบ้านพักเด็กและครอบครัวได้พูดคุยกับผู้ป่วย ผู้ป่วยมีท่าทีก้าวร้าวในบางครั้ง ทำให้

เจ้าหน้าที่ของบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด ไม่อาจนำผู้ป่วยเข้าไปอยู่ในบ้านพักเด็กและครอบครัวได้ เนื่องจากกังวลเรื่องความปลอดภัยของบุคคลอื่น

จากการที่ไม่สามารถแยกผู้ป่วยออกไปจากชุมชนความเสี่ยงเรื่องยาเสพติดยังเป็นปัญหาต่อผู้ป่วยอยู่ ได้มีการตกลงร่วมกันที่จะไปปรึกษาฝ่ายปกครองและเจ้าหน้าที่ตำรวจจึงทำการนัด ประสานไปยัง ปลัดอำเภอผู้รับผิดชอบและสถานีตำรวจภูธรประจำอำเภอ เพื่อวางแผนร่วมกันในการจัดการปัญหาในการประชุมที่ว่าการอำเภอโดยมีผู้เข้าร่วมคือ ปลัดปกครองผู้กำกับกับการสภาประจำอำเภอ พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ประจำจังหวัด บ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด ผู้ใหญ่บ้านและพยาบาล ผู้นำเสนอ ได้ข้อสรุปร่วมกันคือ ให้ผู้ป่วยอยู่บ้านตนเองไปก่อนโดยมีผู้ใหญ่บ้านคอยดูแลช่วยเหลือและพามาตรวจติดตามที่โรงพยาบาลเป็นระยะๆ ในส่วนของผู้กำกับและปลัดปกครอง แจ้งว่าจะลงพื้นที่ในการที่จะป้องปรามเรื่องยาเสพติดในชุมชน ในส่วนของบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัด พุดคุยถึงความพร้อมในการดูแลทารกหลังคลอดของมารดา ผู้ใหญ่บ้านซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักได้ร่วมกันวางแผนที่จะให้ทางบ้านพักเด็กและครอบครัว จัดหาสถานสงเคราะห์เด็กอ่อนนำทารกไปดูแลก่อนจนกว่ามารดาหรือญาติที่เกี่ยวข้องจะมารับไปดูแลต่อไป ในส่วนของทางโรงพยาบาลพยาบาลผู้นำเสนอได้จัดช่องทางพิเศษในการให้บริการเป็นจุดบริการจุดเดียวแบบเบ็ดเสร็จ ทั้งคลินิกฝากครรภ์ คลินิกจิตเวชและคลินิกยาเสพติด และประเมินอาการเปลี่ยนแปลงเป็นระยะ ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลตามความเหมาะสมและความเสี่ยงในระดับต่างๆ

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้ปฏิบัติ มีรูปแบบการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยและบุคคลที่เกี่ยวข้องโดยตรงและการประสานการดูแลทางสังคมจากหน่วยงานภาคส่วนต่างๆ ในส่วนของพยาบาลผู้นำเสนอที่รับผิดชอบผู้ป่วยรายนี้ ได้มาชี้แจงภายใน

โรงพยาบาลของตนเองเพื่อการเตรียมความพร้อมทั้งแพทย์ พยาบาลและเครื่องมือต่างๆให้พร้อมรับเหตุการณ์ได้ตลอด ผู้ป่วยรายนี้ ได้รับการพิจารณาให้นอนโรงพยาบาลจนกระทั่งคลอด เพื่อป้องกันปัญหาการกลับไปเสพเมทแอมเฟตามีน ผู้ป่วยนอนโรงพยาบาล 5 วันตรวจไม่พบแอมเฟตามีนในปัสสาวะ 2 วันก่อนคลอด หลังคลอด ทารกไม่มีอาการถอนยา ได้วางแผนให้นมผสมแทนนมมารดาเนื่องจากยาทางจิตเวชบางชนิดออกมาทางน้ำนมได้ มีการพูดคุยกันในทีมสหวิชาชีพเรื่องความเสี่ยงทางจิตเวชหากหยุดยา บางตัวได้ข้อสรุปว่ามีความเสี่ยงมากกว่าต่อทารก หลังคลอดผู้ใหญ่บ้านประสานนักพัฒนาสังคมมาพูดคุยหาแนวทางในการจัดการเรื่องการป้องกันการตั้งครรภ์ซ้ำ และการหาผู้ดูแลทารกจนกว่าจะมีญาติหรือผู้ป่วยมีความพร้อมมารับไปเลี้ยงดูต่อ ได้ข้อสรุปคือ จะตามพี่สาวให้มาเซ็นยินยอมให้ทำหมัน โดยส่งต่อไปทำหมันที่โรงพยาบาลประจำจังหวัด ในส่วนของทารกได้ประสานบ้านพักเด็กและครอบครัวประจำจังหวัดในการรับเด็กไปดูแล ผู้ป่วยรับทราบและยินยอม

การแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์และบูรณาการแบบร่วมมือร่วมใจเป็นแนวทางและรูปแบบหนึ่งในการจัดการกับปัญหาเหล่านี้ดีกว่าที่จะผลักภาระไปให้ภาคส่วนใดภาคส่วนหนึ่ง หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งเป็นผู้รับผิดชอบหลักเพียงฝ่ายเดียว

บทบาทของการจัดภาครัฐแบบร่วมมือร่วมใจ (Collaborative) ที่ผู้เขียนได้นำมาใช้ในการทำงานนี้ช่วยให้การจัดการในผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนสูงได้รับการดูแลตามบริบทของคนที่ได้เรียนรู้มาจาก “หลักการบริหารราชการแนวใหม่ ตามระบอบประชาธิปไตย” ซึ่งเป็นการจัดการแบบมีส่วนร่วมจากบุคคลในชุมชน จากองค์กรภาครัฐ วางแผนร่วมมือกันเป็นขั้นเป็นตอนไม่ผลักภาระให้หน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่งรับผิดชอบโดยโดดเดี่ยว อันจะนำมาซึ่ง

ความสำเร็จในการดูแลประชาชนในทุกภาคส่วนของรัฐ รวมทั้งหน่วยงานด้านสาธารณสุข

การประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ

การทำกิจกรรมต่างๆสิ่งที่สำคัญคือการประสานงานระหว่างผู้รับผิดชอบและผู้เกี่ยวข้องและเครือข่ายอื่นๆ เพื่อให้เข้าใจตรงกันและเข้าร่วมดำเนินกิจกรรมได้ตรงตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ การประสานให้งานสำเร็จตามเป้าหมาย มีประโยชน์ต่อการทำงาน มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทั้งภายในและภายนอกองค์กร เป็นการสร้างเครือข่ายและก่อให้เกิดความรู้ใหม่

ประโยชน์ของการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ ช่วยให้การดำเนินงานบรรลุเป้าหมายได้อย่างราบรื่นรวดเร็ว ช่วยประหยัดเวลาและทรัพยากรในการทำงาน ช่วยให้เข้าถึงวัตถุประสงค์และความรับผิดชอบที่มีร่วมกัน ช่วยสร้างความสามัคคีในองค์กรระหว่างองค์กร ช่วยลดข้อขัดแย้งในการทำงาน ช่วยให้เกิดความคิดใหม่ๆและปรับปรุงอยู่เสมอ ป้องกันการทำงานที่ซ้ำซ้อน ช่วยให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

รูปแบบในการประสานงานอย่างมีประสิทธิภาพ สิ่งต่างๆที่ต้องทำคือจัดทำแผนการปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อให้มีการปฏิบัติที่เข้าใจตรงกันกำหนดจุดติดต่อประสานงานให้เป็นที่รู้และเข้าใจโดยแน่ชัด จัดให้มีการประชุมก่อนลงมือปฏิบัติตามแผน มีการจัดเตรียมทางเลือกในกรณีไม่เป็นไปตามแผน มีการติดตามผลเป็นระยะหากมีข้อขัดข้องจะต้องดำเนินการแก้ไขโดยทันที

การประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ควรมีการประสานงานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการควบคู่ไปด้วยกัน ทั้งนี้เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการประสานหรือความเข้าใจไม่ตรงกัน การประสานหรือการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการมาก อาจทำให้เราได้

ข้อมูลที่มีความลึกซึ้งมากกว่าการประสานงานที่เป็น
ทางการเพียงอย่างเดียว

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้การ
วิเคราะห์เนื้อหา บทบาทหน้าที่บริการแต่ละภาคส่วน
บทบาทเฉพาะของหน่วยงาน ติดตามประสานขั้นตอน
การปฏิบัติต่างๆ ตามช่วงเวลาที่กระบวนการของผู้ป่วย
ดำเนินไป

อภิปรายผล

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการ
จัดการรายกรณีหญิงตั้งครรภ์ไม่พึงประสงค์ที่มีปัญหา
ยาเสพติดและจิตเวช ในการประสานกับทีมสหวิชาชีพ
และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
ดี มีการเตรียมความพร้อมในกรณีฉุกเฉิน ประเด็นใน
การประสานหน่วยงานภายนอกที่เกี่ยวข้อง ได้รับความ
ร่วมมือเป็นอย่างดี มีการประเมินความเสี่ยงที่
หน่วยงานที่เกี่ยวข้องอาจได้รับและร่วมกันจัดการ
ปัญหาร่วมกันทุกภาคส่วน

เอกสารอ้างอิง

- ประคอง อินทรสมบัติ. (2553). การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและการจัดการรายกรณี. ในสมจิต หนูเจริญและอรสาพันธ์ภักดี
(บรรณาธิการ). การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง : บูรณาการสู่การปฏิบัติ.(หน้า 115-124). กรุงเทพฯ : จุฑา ทอง.
เรวดี ศิรินคร, ยุติ เกตสัมพันธ์, ผ่องพรรณ ธนา, และสุวิภา นิตยากร. (2543). CASE MANAGEMENT. ใน การประชุม
2nd national forum on Hospital Accreditation. กรุงเทพมหานคร: J.S. การพิมพ์.
Case management Society of America. (2010) Standards of Practice for Case management. Retrieved
March 15, 2015, from <http://www.cmsa.org/sop>.
Chirayut S. Relationships between poor antenatal care and neonatal outcomes. KKMJ 2007; 327:121-7
Chomchai C, Manrom N, Watanarungsan P, Yossuck P, Chomchai S. Methamphetamine abuse during
pregnancy and its health impact on neonates born at Siriraj Hospital, Bangkok, Thailand. Southeast
Asian J Trop Med Public Health. 2004; 35: 228-31
Little BB, Snell LM, Gilstrap LC. Methamphetamine abuse during pregnancy: outcome and fetal effects.
Obstet Gynecol. 1988; 72: 541-4
Ladhani NN, Shah SP, Murphy KE. Prenatal amphetamine exposure and birth outcomes: a systematic
review and metaanalysis. Am J Obstet Gynecol. 2011; 205 (219): e1-7.
Marylou B, Vincent C. Prenatal Substance Abuse: Short and long-term Effects on the Exposed Fetus.
Pediatrics. 2013; 131: e1009-24
Ostrea EM, Chaves CJ, Stauss ME. A study of factors that influence the severity of neonatal narcotic
withdrawal. J Pediatrics. 1976; 88:642-5.
Techatrasak K, Udnan C, Chabbang O, Boriboonhirunsarn D, Piya-Anant M. Pregnancy Outcomes in
Methamphetamine Abuse Mothers. Siriraj Med J. 2007; 59: 290-3.
<http://www.hpc11.go.th/intranet/index.php?topic=208.0>
WHO.Breastfeeding and Material Medication Recommendation for Drugs in the Eleventh WHO Model list
of Essential Drugs. World Health Organization 2002.