

## การดูแลและส่งผู้ป่วยจิตเวชต่างชาติข้ามประเทศ

เกษม ตันติผลาชีวะ\*

\*สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

ในระหว่างสงครามเวียดนามมีผู้ลี้ภัยหนีออกนอกประเทศกันมาก ส่วนหนึ่งได้รับการอพยพไปอยู่ในประเทศตะวันตกที่เป็นคู่สงคราม บางส่วนก็ตกค้างอยู่ในประเทศไทยอีกหลายปี แม้หลังสงครามยุติในปี พ.ศ. 2518 ผู้ลี้ภัยที่มีการเจ็บป่วยทางจิต ได้รับการรักษาในประเทศไทยก่อนจะได้รับอนุญาตให้เดินทางไปประเทศตะวันตก โดยมีศูนย์อยู่ที่โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพฯ ผมเองมีส่วนในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเหล่านี้ และต้องเขียนรายงาน พร้อมกับการให้ความเห็นเกี่ยวกับอาการว่าสามารถเดินทางไปหรือไม่ ความจริงผู้ลี้ภัยที่มาอยู่ในความดูแลของผมมีจากชาติอื่นด้วย เช่น ลาว พม่า เขมร และตะวันออกกลาง ผู้ลี้ภัยเหล่านี้อยู่ในความรับผิดชอบของ United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR) และ Intergovernmental Commission for Migration (ICM) ผู้ป่วยจิตเวชต่างชาติส่วนหนึ่งซึ่งไม่ใช่ผู้ลี้ภัย ได้อยู่ในความดูแลของผมในโรงพยาบาลเอกชน บางคนมีอาการมากจนไม่สามารถรับการดูแลในโรงพยาบาลเอกชนได้ จึงต้องส่งต่อมายังโรงพยาบาลจิตเวชของรัฐบาล ซึ่งผมก็มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยเหล่านี้ตั้งแต่ระหว่างอยู่ในโรงพยาบาลจนส่งกลับบ้านในต่างประเทศ ประสบการณ์เหล่านี้เป็นเรื่องที่ผมเรียนรู้และกลายเป็นอาชีพเสริมของผม จึงอยากรนำมาถ่ายทอดให้คนรุ่นหลังได้รับทราบ เพื่อเปรียบเทียบกับในปัจจุบัน ซึ่งคงต่างกันไปมากแล้ว

ผู้ป่วยรายแรกที่ผมได้เรียนรู้เป็นฝรั่งหนุ่มวัย 30 ปีเศษ ทำงานในองค์กรระหว่างประเทศ ถูกส่งตัวมารักษาในประเทศไทยเพราะไปอาละวาดในประเทศเพื่อนบ้าน ต้องจับกันด้วยความยากลำบากเพราะเขาเป็นคนร่างใหญ่ เป็นนักคาราเต้สายดำ ผมได้รับการติดต่อให้ช่วยรับเขาเข้ารักษาในโรงพยาบาลจิตเวช เพราะโรงพยาบาลเอกชนคงดูแลไม่ไหว และขอให้จัดคนเฝ้าตลอด 24 ชั่วโมง ผมให้การวินิจฉัยว่าเขาเป็นโรคอารมณ์สองขั้ว ในระยะ

ฟุ้งพล่าน (bipolar disorder, mania) ยาที่ใช้ในตอนนั้นมีเพียง lithium carbonate และ chlorpromazine เท่านั้น ความจริงหากได้ใช้การรักษาทางจิตเวชด้วยไฟฟ้า (ECT) คงจะดีขึ้นเร็วกว่ามาก แต่ก็ไม่สามารถทำได้ เพราะไม่ยอมมีปัญหากฎหมายกับเขา ผู้ป่วยรายนี้จัดเป็นผู้ป่วยที่ดูแลยากมาก มีปัญหาให้แก่วันอาการดีขึ้นไม่เร็วนัก ผู้ป่วยเป็นคนมีเชาวน์ปัญญาสูง คุยด้วยลำบาก ต้องคอยระวังว่าเขาจะมีแผนอะไรมาหลอกเรา จะให้เราลำบากอะไรเขาตอนเผลอหรือเปล่า มีการต่อรองอยู่ตลอดเวลา การรักษาผ่านไป 3 - 4 สัปดาห์ อาการจึงพอสงบลง แต่ก็ไม่ใช่สงบเต็มที่ เพราะหากจะให้อาการสงบเต็มที่คงต้องใช้เวลานาน เอาเป็นว่าอยู่ในขั้นที่ไม่ก่อความรุนแรงและพอควบคุมพฤติกรรมได้ก็พอ และก็ถึงเวลาที่เรามาตัดสินใจว่าจะให้เดินทางได้หรือยังมีระเบียบของสายการบินในการรักษาความปลอดภัยสำหรับผู้โดยสารที่ป่วยทางจิต โดยต้องให้แพทย์รับรองว่าสามารถเดินทางได้ โดยระบุว่าเดินทางโดยลำพังได้หรือว่าต้องมีผู้ร่วมเดินทางไปด้วย ซึ่งอาจเป็นญาติหรืออาจต้องใช้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ไปดูแลระหว่างเดินทาง เมื่อผมลงความเห็นว่าผู้ป่วยสามารถเดินทางได้โดยต้องมีแพทย์ดูแลระหว่างเดินทาง ผมจึงได้รับการร้องขอให้เป็นผู้ร่วมเดินทาง เพราะมีความคุ้นเคยกับผู้ป่วยและมีความสัมพันธ์กับเขาดีมาตลอด ผมเริ่มวางแผนโดยคิดว่าหลายรูปแบบว่าหากเกิดเหตุการณ์อย่างนั้นอย่างนี้จะต้องใช้มาตรการอะไรบ้าง ซึ่งพอถึงเวลาเดินทางจริงไม่ค่อยเป็นไปได้ตามนั้น ต้องแก้ปัญหาเฉพาะหน้าล้วนๆ เครื่องบินออกเดินทางกลางดึกซึ่งเป็นเวลาปกติของสายยุโรป ผมได้ขึ้นเครื่องบินเป็นคนสุดท้ายเพื่อไม่ให้ต้องคอยอยู่บนเครื่องบินนาน ผมขอที่นั่งท้ายๆ เครื่องบิน เพื่อให้สัมผัสคนน้อยที่สุด พนักงานได้รับการแจ้งให้อำนวยความสะดวกด้วย ระหว่างเดินทางผู้ป่วยสงบดีตามสมควร เพราะดีใจว่าจะได้กลับบ้าน ผมจ่ายยาให้เขากินตามเวลา

Corresponding author: เกשמ ตันติผลาชีวะ

สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา

E-mail: ktantip@outlook.com

วันรับ : 12 สิงหาคม 2567 วันแก้ไข : 6 มกราคม 2568 วันตอบรับ : 6 มกราคม 2568

หลังกินยาเมื่อก่อนนอนเขายังไม่หลับ ผมก็ไม่กล้าหลับไปด้วย เพราะพยายามเฝ้าดูตลอด จนเขาหลับไปสักพักผมจึงหลับไป เพราะความง่วงเวลาคงผ่านไปหลายชั่วโมง ผมตื่นขึ้นมาไม่พบเขา อยู่ในที่นั้น มองไปข้างหน้าเห็นเขากำลังคุยอยู่กับพนักงานสาวฝรั่ง ผมทอง ดูจะคุยกันถูกคอดี เห็นมีการแลกเบอร์โทรศัพท์กันด้วย อีกทั้งผู้ป่วยเราก็หน้าตาหล่ออีกต่างหาก หลังอาหารเช้า เขาบอกผมว่าเขาจะไม่ยอมกินยาอีกแล้ว เพราะเข้าเขตบ้านเขาแล้ว ผมบังคับเขาไม่ได้ ซึ่งผมก็จำเป็นต้องยอม และระยะทางอีกไม่ไกลนักก็จะถึงที่หมายเพื่อต่อเครื่องบินแล้ว เครื่องบินลงจอดที่ปารีสเพื่อต่อเครื่องไปรัสเซลล์ ระหว่างรอประตูเปิดซึ่งค่อนข้างล่าช้า ผู้ป่วยก็คุยโหมงโหมงเง แต่เป็นลักษณะสนุก เรียกเสียงหัวเราะจากคนบนเครื่องบินได้มาก การต่อเครื่องบินเต็มไปด้วยความระทึกใจสำหรับผม เพราะไม่รู้ว่าจะแสดงอะไรอีก ได้แต่นั่งลุ้นอยู่ในใจ และพยายามชวนเขาคุยเพื่อเบี่ยงเบนความสนใจจากสิ่งแวดล้อม เพราะโดยปกติผู้ป่วยแบบนี้มักมีอาการคล้อยตามตัวกระตุ้นที่มาสัมผัส เป็นอันว่ายาชนิดที่เตรียมไปไม่ได้ใช้และคงไม่มีโอกาสได้ใช้ด้วย เพราะหากผู้ป่วยอาละวาดจริง ใครจะมาช่วยจับ และเราอยู่บนเครื่องบินซึ่งเป็นเขตอำนาจของประเทศอื่น เราไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม หากเกิดผิดพลาดจะมีปัญหาทางกฎหมายได้ จึงต้องใช้การพูดคุยเป็นหลัก ใช้สัมพันธ์ภาพที่ดี และใช้เมตตา นั่นเป็นสิ่งที่ผมเรียนรู้จากประสบการณ์ครั้งแรกในการส่งผู้ป่วย และสามารถนำไปใช้ในการทำงานต่อมา ผู้ป่วยเขาก็มีหัวใจและเขาสัมผัสได้ถึงความหวังดีของเราที่มีต่อเขา ทำให้เขาร่วมมือกับเราเท่าที่ยังทำได้ ภายใต้การบังคับตัวเองของเขา บางทีเขาก็ไม่ได้อยากอาละวาดแต่อาการของโรคพาไป ในที่สุดเครื่องบินก็ถึงที่หมายมีทีมบุคลากรการแพทย์มารับถึงเครื่องบิน คุณพ่อ คุณแม่ และน้องชายเขาก็มา ผมกำลังจะลาจากเขาก็พอดีครอบครัวเขาเข้ามาคุยกับผมและเชิญผมให้ไปพักที่บ้านของเขา ครอบครัวเขามีน้ำใจกับผมมาก ได้ให้การต้อนรับผมเป็นอย่างดี ทำให้ผมรู้สึกซาบซึ้งใจยิ่งนักได้อยู่ในบ้านที่แสนอบอุ่น และยังได้เรียนรู้ภาษาและวัฒนธรรมของเขาด้วย พ่อ แม่ และน้องชายเขาน่ารักมาก จนดูไม่น่าจะเป็นครอบครัวที่มีลูกมีอาการป่วย ผมได้ให้ครอบครัวเขาปรับทุกข์เกี่ยวกับการป่วยของลูกเขา ซึ่งผมมั่นใจว่าผลการรักษาน่าจะดีและหายเป็นปกติได้ และผมยังได้เป็นเพื่อนเล่นมากฮอสกับคุณพ่อของเขาด้วย ผมได้ไปเยี่ยมเขาที่โรงพยาบาล ซึ่งมีลักษณะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ผู้ป่วยอยู่เป็นห้องส่วนตัว ชายกับหญิงไม่ได้แยกเป็นคนละปีก ผมทราบข้อมูลว่าเขาชอบไปจับผู้ป่วยหญิงห้องข้างๆ ด้วย

หลังกลับจากการส่งผู้ป่วยที่ค่อนข้างยากครั้งนั้น ผมได้รับความรู้สึกใจเรียวใจเรียกให้ไปทำงานอีกหลายครั้ง ซึ่งส่วนใหญ่ไม่ค่อยยากเหมือนรายแรก ประเทศที่ไปส่งผู้ป่วยบ่อยโดยมากอยู่ในยุโรป เพราะเขามีรัฐสวัสดิการดี ประกันสุขภาพของเขาครอบคลุม หรือหากไม่ครอบคลุมสถานทูตมักออกค่าใช้จ่ายไปก่อนแล้วไปเรียกเก็บจากญาติผู้ป่วยในภายหลัง ผมมักเลือกเดินทางไปในวันศุกร์ ไปส่งผู้ป่วยถึงที่หมายแล้วผมก็รอเครื่องบินกลับเลยไม่ต้องค้าง เพื่อให้กลับมาทำงานทันวันจันทร์ เรียกได้ว่าไปยุโรปแบบไปค่ากลับเข้าเป็นประจำ ถือเป็นการทำงานไม่ใช้การท่องเที่ยวกลับมาแล้วก็เขียนรายงานส่งเพื่อความสมบูรณ์ของการปฏิบัติงาน ระหว่างเดินทางผมมักใช้เวลาคุยกับผู้ป่วยแบบที่เรียกว่าทำจิตบำบัด ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งที่เป็นโรคซึมเศร้าและมีอาการโรคจิตได้เล่าเรื่องชีวิตของเธอแล้วก็ร้องไห้ จบลงด้วยการให้ข้อคิดและกำลังใจ เป็นบริการแถมโดยไม่คิดเงิน ประสบการณ์ที่ผมเรียนรู้จากการปฏิบัติงานข้ามชาติแบบนี้ อาจสรุปได้ว่าการเตรียมตัวก่อนเดินทางควรสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้ป่วยก่อน พยายามทำความเข้าใจอาการและนิสัยใจคอของเขาให้มากที่สุด ประเมินความเสี่ยงในด้านต่างๆ ว่าอยู่ในระดับต่ำ หากยังสูงอยู่ก็อย่าเพิ่งเดินทาง ระหว่างเดินทางพยายามให้เขาเกิดความรู้สึกว่าเราไปเพื่อเป็นเพื่อนเขา ไม่ใช่ไปควบคุมเขา ยากจนเงินที่เตรียมไปและมีโอกาสใช้คือยากินเท่านั้น ส่วนยาชนิดอาจเตรียมไปแต่ไม่น่าจะมีโอกาสใช้หลังจากที่ผมทำงานนี้อยู่ระยะหนึ่งก็มีการเปลี่ยนแปลงในวิธีการ บางประเทศเลือกที่จะส่งทีมของเขามารับผู้ป่วยแทนที่จะให้เราไปส่ง มีทั้งแพทย์และพยาบาล ส่วนใหญ่มาพักก่อน 1 - 2 วัน แล้วจึงพาผู้ป่วยกลับ เทียบแล้วค่าใช้จ่ายแพงกว่าใช้บริการของผมอย่างลิบลับ ผมไม่เข้าใจนโยบายของเขาดีนัก บางทีอาจเป็นการพลิกวิกฤติให้เป็นโอกาส (สำหรับคนของเขา) ก็ได้ อย่างน้อยประเทศเราก็ได้นักท่องเที่ยวเพิ่มมา 1 - 2 คน พักระยะสั้นก็ยังดี ส่วนผมไปเองเขาไม่ได้อะไร ผมเอาเงินตราต่างประเทศกลับมาอย่างเดียว

ในปัจจุบันสถานการณ์การส่งผู้ป่วยจิตเวชข้ามประเทศคงเปลี่ยนไปมากแล้ว ที่ผมนำประสบการณ์ของผมมาเล่าก็เพื่อการเรียนรู้ของแพทย์รุ่นหลัง และบันทึกไว้ให้ศึกษาเพื่อเป็นบทเรียนนอกตำราเท่านั้น