ประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในผู้ป่วยจิตเวช

กฤตยา แสวงเจริญ ศศ.ด.* ศุภรัตน์ เวชสุวรรณ พย.ม.**
* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอประสบการณ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในผู้ป่วยจิตเวชที่ผ่านมาโดยรวบรวมจากแฟ้มเวชระเบียนของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ ปี พ.ศ. 2555-2557 และจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มาจากต่างประเทศย้อนหลัง 3 ปี จำนวน 27 คน มาจากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว) 21 คน จากยุโรป 6 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุ 41–50 ปี ไม่มีอาชีพเป็นผู้ว่างงาน หรือ เกษียณอายุ การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี นับถือศาสนาพุทธ 21 คน เข้ารักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง 18 คน ส่วนใหญ่มารักษาในเวลาสั้นๆ จึงมีจำนวนวันนอนรักษาเพียง 1 –5 วัน การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามกระบวนการพยาบาลต้องอาศัยความรู้ในการประเมินวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยมีความไวในการประเมินและการสื่อสาร การแปลผลการประเมินการตอบสนองต่อการดูแลจากครอบครัวที่ต่างกัน เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมส่วนใหญ่จากที่เขาต้องเปลี่ยนจากสังคมเดิมมาอยู่ในสังคมแบบใหม่ สำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มาจาก สปป.ลาวไม่มีปัญหาการสื่อสารมีเพียงความแตกต่างทางคุณค่าและวัฒนธรรมความเชื่อ การดูแลชาวต่างชาติต้องระมัดระวังในการสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การทำความเข้าใจรูปแบบการดำเนินชีวิต เนื้อหารายละเอียดที่ให้คุณค่าต่างกัน ใช้การรับฟัง การทำความกระจ่างมากขึ้น การพยาบาลที่ให้ในแต่ละคนนอกเหนือจากดูแลให้ยาแล้วมีการจัดการอาหาร สิ่งแวดล้อม ความรู้ในการดูแลตนเอง กิจกรรมกลุ่มบำบัดและการให้คำปรึกษา กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไม่แตกต่างจากผู้ป่วยไทย

คำสำคัญ: การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้ป่วยโรคจิตเวช

Experience in nursing care of transcultural psychiatric patients

Kritaya Sawangchareon PhD * Suparat Wechsuwan M.N.S.*
* Associate professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University ** RN, Khon Kaen Rajanakarindra Psychiatric Hospital

Abstract

This article aimed to describe transcultural nursing experience for 27 foreign psychiatric patients hospitalized at Khon Kaen Rajnakarind Psychiatric Hospital during 2012-2014. Twenty one patients were from Laos PDR and six patients were from Europe. Most of them were male, age 41-50 years, unemployed or retired, and possessed lower than baccalaureate degree education. Twenty one patients were Buddhist and eighteen patients had been hospitalized only once. Most patients stay in the hospital for only 1-5 days just to reduce the admitting symptoms. The nursing process used for transcultural nursing required the knowledge in cross-cultural assessment. In order to assist patients' adjustment to new environment, the nurses must be sensitive in evaluating patients' communication abilities, recognizing rules and restriction related to their culture and religion, and interpreting their responses to care. For Laotian patients, communication was not a barrier to care. Only their values and beliefs were different from those of the nurses'. On the other hand, nurses must be careful when caring for European patients because of language barrier. As a result, caring for European patients nurses must consider the way to communicate with patients and their families, how to develop therapeutic relationship, gain the understanding of patients' ways of life, and be aware of diverse values and beliefs. In addition, careful listening and clarifying will enhance nurses' understanding of patients' needs. Otherwise, caring for foreign patients was similar to what was normally provided to Thai patients which include giving prescribed medication, managing patients' nutrition and environment, teaching self-care knowledge, organizing group therapy, giving counseling and developing therapeutic relationship.

Keywords: transcultural nursing, psychiatric patients

บทนำ

จากสถานการณ์โลกไร้พรมแดน นโยบายเปิดประเทศและการเกิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน หรือ AEC (Asian Economic Community)[1] ประชาชนจากต่างแดนสามารถเดินทางเข้าสู่ประเทศไทยในฐานะผู้ค้าขาย นักท่องเที่ยว การเข้ามาอยู่อาศัย การมารับการรักษาพยาบาลและการมาเยี่ยมญาติ มีจำนวนหนึ่งมีปัญหาสุขภาพจิตมาจากบ้านเมืองตนและหวังว่ามาที่ประเทศไทยจะทำให้สุขภาพจิตดีขึ้น บางส่วนไม่ได้เตรียมตัวในการมาอาศัยอยู่ในประเทศไทย การเปลี่ยนแปลงที่หลากหลายทำให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยเฉพาะผู้ที่มาจากดินแดนยุโรปอเมริกาที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม[2,3]ส่วนผู้ที่อยู่ในแถบเอเชียบางส่วนเข้ามาเพื่อรับการรักษาพยาบาลเพราะเชื่อว่าการพยาบาลในไทยมีมาตรฐานดีกว่าในประเทศของตน โดยเฉพาะปัญหาทางจิตซึ่งเกิดจากปัญหาความเครียดและสารเสพติด ที่ยังไม่อยากเปิดเผยในประเทศตน แต่ชาติอาเซียนยังมีช่องว่างความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประวัติศาสตร์และภาษาอยู่มาก โดยมีภาษาประจำชาติแตกต่างกันถึง 8 ภาษา มีศาสนาทั้งพุทธอิสลาม คริสต์ และอาณาเขตยังถูกแบ่งกั้นด้วยทะเลมหาสมุทร[1]การพยาบาลจึงถูกกระตุ้นให้มีการปรับตัวและเรียนรู้เพื่อให้ไวต่อการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมบทความนี้จึงขอนำเสนอความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ประสบการณ์จากการให้การพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช และการสอนนักศึกษาพยาบาลจากประเทศสปป.ลาวและอินโดนีเซียตลอดจนการสัมภาษณ์ผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยและการดูแลนักศึกษาพยาบาลไทยที่เข้ามาฝึกปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ของผู้ศึกษาระหว่างปีพ.ศ.2555-2558

โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์เป็นสถานบริการสำคัญในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยที่มักได้รับผู้ป่วยต่างชาติ ต่างภาษา ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยรองรับนโยบาย AEC และภาวะโลกไร้พรมแดนที่ผ่านมา ผู้ศึกษาจึงวิเคราะห์นำเสนอประสบการณ์การพยาบาล ผู้ป่วยโรคจิตเวช ชาวต่างชาติที่ได้รับการรักษาแบบผู้ป่วยในโรงพยาบาล การวางแผนการดูแลที่ปรับเปลี่ยนใน 1–3 ปี ที่ผ่านมา พร้อมกับการปรับปรุงงานพยาบาลที่เหมาะสมกับต่างชาติตามหลักการมาตรฐานที่ผู้ป่วยควรได้รับ[1] พร้อมทั้งอุปสรรคและความต้องการการสนับสนุนในกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลครอบคลุมในระบบเปลี่ยนผ่านทางวัฒนธรรม ในการดูแลผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่อยู่ในการเปลี่ยนผ่านทางวัฒนธรรมที่ต้องมีการปรับตัวต่อวัฒนธรรมใหม่มีการปรับตัวทั้งด้านลบและด้านบวก ด้านบวกเป็นการค้นพบและเติบโตขึ้นจากความรู้สึกตื่นเต้นการเรียนรู้ ดีใจ จนถึงการเฉลิมฉลอง ในขณะที่ด้านลบเป็นการเคลื่อนออกจากที่เดิมและการสูญเสียมาจากความรู้สึก ช็อค เจ็บปวด วิตกกังวลและเศร้าซึม[3] เพื่อให้การพยาบาลในระบบข้ามวัฒนธรรมที่ซับซ้อนได้รับการพยาบาลอย่างเหมาะสม โดยเฉพาะการดูแลปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ต้องเพิ่มความรู้และประสบการณ์ในการดูแลอันเนื่องจากประสบการณ์ที่พบว่ามีอุปสรรคจากการสื่อภาษาส่งถึงปัญหาด้านสัมพันธภาพ และการสื่อสารที่เฉพาะทางจิต ที่มีความแตกต่างในวัฒนธรรมรวมของประเทศและวัฒนธรรมพิเศษในแต่ละประเทศ และการทับซ้อนของวัฒนธรรมในครอบครัวระหว่างคนไทยและคนต่างชาติที่ต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลจิตเวชที่ไม่ต่างจากการพยาบาลในประเทศอื่นที่ต้องให้การพยาบาลแก่ผู้อพยพที่มีวัฒนธรรมต่างกัน[3]

หลักการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม

ผู้ป่วยทางจิต โดยทั่วไปมีความซับซ้อนของปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ การเปลี่ยนแปลงที่อยู่ สถานที่ในการรักษา เป็นปัจจัยสำคัญที่เพิ่มเข้ามาทำให้ปัญหาเพิ่มความซับซ้อนรุนแรงมากขึ้น แนวคิดทางวัฒนธรรม[4,5,6] มีความสำคัญในการประเมินวัฒนธรรมที่ต่างกัน โดยมีความไวในการประเมินการสื่อสาร การแปลผล การประเมินข้อมูลนอกเหนือจากการประเมินตามกรอบการประเมินผู้ป่วยตามแนวคิดทั่วไปเพื่อให้พยาบาลได้เข้าใจกลุ่มเชื้อชาติ ซึ่งเป็นคำเรียกเฉพาะเกี่ยวข้องกับบุคคลซึ่งให้ค่านิยมแยกออกจากคนอื่นๆ แม้ว่ามีการแลกเปลี่ยนระหว่างเผ่าพันธุ์ที่ต้องคำนึง ได้แก่ การสื่อสาร ช่องว่าง การใช้เวลา การจัดการทางสังคม จากครอบครัว ศาสนา ในเชื้อชาตินั้น การควบคุมสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางสรีระ นอกจากนั้นเพื่อดูการเปลี่ยนถ่ายทางวัฒนธรรมในแต่ละคน ตามสถานการณ์ เกิดอะไรขึ้น เวลาใด ช่วงใด มีแหล่งควบคุมตนเอง ค่านิยมส่วนตัว อิทธิพลจากวัฒนธรรม ความรู้สึกทางจิตวิญญาณ ความสามารถส่วนตน จากประสบการณ์ที่ผ่านมามีสิ่งสนับสนุนใด มีกลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างไร[7]

จากการประเมินตามหัวข้อที่ต้องเพิ่มการพิจารณาเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการประเมินและให้การพยาบาลตามปกติ การประเมินอาจต้องมีบุคคลอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องกับผู้รับบริการ ได้แก่ บุคคลสำคัญในชีวิตของผู้ป่วย ภาษาที่ใช้ซึ่งต้องการล่ามในบางกรณี การใช้ภาษาที่สองแทนภาษาอังกฤษของทั้งผู้รับบริการและผู้ให้บริการทั้งนี้พยาบาลต้องรับรู้ ความแตกต่างของการตอบสนองทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวล ความล้มเหลว ความกลัว ความปวด แม้แต่ประเด็นบางอย่างที่เป็นข้อห้ามเป็นหัวข้อที่ไม่ยินดี หรือไม่สะดวกที่จะพูดคุย (discuss) หรือเข้าร่วมถกปัญหานั้นๆ ในกลุ่มการตอบสนองต่อการดูแลจากครอบครัวที่ต่างกัน ข้อจำกัดจากศาสนา ข้อห้ามในการดูแลบางอย่าง วิธีการตัดสินใจของครอบครัว วิธีการจัดการปัญหา จัดการความเครียดระบบการดูแลการจัดการของครอบครัว[8]

นอกเหนือจากการให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปแล้วพยาบาลต้องพิจารณาการพยาบาลเฉพาะ เช่น การให้คำปรึกษาในสภาวการณ์เปลี่ยนถ่ายวัฒนธรรมจุดหมายของการช่วยเหลือให้คำปรึกษากลุ่มบุคคลเหล่านั้นเพื่อช่วยให้เขาสามารถปรับตัวให้เข้ากับสังคมส่วนใหญ่จากที่เขาต้องเปลี่ยนจากสังคมเดิมมาในสังคมแบบใหม่ในปัจจุบันความสามารถ หรือทักษะที่ผู้ให้คำปรึกษาต้องมีในการช่วยเหลือบุคคลข้ามวัฒนธรรม[3] ด้านที่ริชาร์ดเนลสันโจนส์[9] แนะนำ ได้แก่ 1) ต้องตระหนักว่าตนเองมีจุดยืนและความเชื่อ ค่านิยม อคติ 2) มีความเข้าใจในเชื้อชาติและความแตกต่างของวัฒนธรรมที่มีผลต่อบุคคล 3) รู้และพัฒนาเทคนิค และกลยุทธ์ในการให้คำปรึกษาแก่ประชากรต่างวัฒนธรรม โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การปรึกษานั้นจะต้องระวังในการสื่อสารทั้งภาษากายและภาษาพูด

ในการให้การดูแลพยาบาลยังคงใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยโดยมีความรู้พื้นฐานทางการแพทย์ ความรู้ทางจิตวิทยา ความรู้ทางจิตสังคม จิตวิเคราะห์ และการเรียนรู้ ภายใต้การเรียนรู้ทางจิตวิทยา สังคม ในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือและการให้คำปรึกษา พยาบาลต้องเรียนรู้ด้านศาสนาและจิตวิญาณเพื่อให้ตระหนักถึงบทบาทการดูแล บทบาททางศาสนาและจิตวิญญาณที่มีต่อผู้รับบริการและสังคมของเขาช่วยให้เกิดบริการที่มีการสื่อสารภายใต้การเคารพและรู้จักการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ[10] จากหลักการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมผู้เขียนได้ใช้ในการวิเคราะห์งานบริการที่ผ่านมาเพื่อร้อยเรียงให้ร่วมคิดจากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยใน

ประสบการณ์การให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ผู้ศึกษาได้ศึกษาข้อมูลย้อนหลังโดยการรวบรวมข้อมูลจากแฟ้มเวชระเบียนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในทั้งหมดในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ในปี พ.ศ. 2555 – 2557 พบว่าใน 3 ปีย้อนหลังมีผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นชาวต่างชาติ จำนวน 27 คน สามารถสรุปข้อมูลได้ดังนี้ ข้อมูลทั่วไปของผู้รับบริการจากข้อมูลลักษณะทั่วไปของผู้ป่วยในที่เป็นชาวต่างชาติเข้ารับการรักษาย้อนหลัง 3 ปี จำนวน 27 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยจากประเทศเพื่อนบ้านใกล้เคียง ประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป.ลาว)จำนวน 21 คน เข้ารักษาปี พ.ศ. 2556 มากที่สุด จำนวน 13 คน สามารถเข้าใจเมื่อสื่อด้วยภาษาไทย อิสาน ส่วนชาวต่างชาติที่ใช้ภาษาอังกฤษมาจากยุโรปเข้ารับการรักษาในปี พ.ศ. 2557 จำนวน 6 คน ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 15 คน สถานภาพสมรสโสด จำนวน 12 คน สถานภาพสมรสคู่ 12 คน อายุอยู่ในช่วง 41–50 ปี จำนวน 9 คน ผู้ว่างงานหรือเกษียณอายุ จำนวน 17 คน การศึกษาต่ำกว่าปริญญาตรี จำนวน 17 คน นับถือศาสนาพุทธจำนวน 21 คน จำนวนครั้งที่เข้ารักษาในโรงพยาบาล 1 ครั้ง จำนวน 18 คนจำนวนวันนอนรักษาส่วนใหญ่พยายามอยู่สั้นๆ เพื่อลดอาการที่นำส่ง เพียง 1 – 5 วัน จำนวน 9 คน เพราะไม่ต้องการเสียค่าใช้จ่าย เนื่องจากต้องเสียค่าใช้จ่าย 2 เท่าของคนไทย มี 2 คน ที่เข้ามาเพียงวันเดียวและไม่สมัครใจอยู่รักษา จากประเทศสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว (สปป) ลาว 1 คน ญาตินำกลับ จากอังกฤษ 1 คน ผู้คุมนำกลับเข้ารักษาในเรือนจำไทยเนื่องจากไม่พอใจสถานที่พักผู้ป่วยส่วนใหญ่ได้รับการวินิจฉัยโรคเป็น Paranoid schizophrenia จำนวน 8 คน ส่วนอาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาลมีพฤติกรรมก้าวร้าว หวาดระแวง จำนวน 17 คน รองลงมามีอาการซึมเศร้า คิดอยากตาย ทำร้ายตนเอง จำนวน 5 คน ส่วนค่าใช้จ่ายในการรักษาอยู่ในช่วง 10,001 – 50,000 บาท จำนวน 15 คน มีจำนวน 5 คน ที่ไม่ได้จ่ายเอง รวมค่ารักษาจำนวน 235,443 บาท ผู้นำส่งส่วนใหญ่เป็นบิดาหรือมารดาจำนวน 9 คน สำหรับการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับ ได้แก่ การรับยา/อาหาร การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อความปลอดภัย/เฝ้าระวังความเสี่ยง กลุ่มกิจกรรมบำบัด Motivation Therapy, Cognitive Behavior Therapy ความรู้ ทักษะการคลายเครียด การตระหนักรู้ตนเอง ส่งเสริมคุณค่าในตนเอง ให้คำปรึกษา การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การสื่อสารบำบัด ส่งเสริมความเข้มแข็ง การเผชิญปัญหาการเตรียมสู่สังคม

ข้อมูลจากดูแลจากการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่พยาบาลผู้ที่เคยดูแลและบันทึกรายงานการรักษาพยาบาลในเวชระเบียนพบว่าการดูแลผู้ป่วยที่มาจากประเทศสปป.ลาวไม่มีปัญหาการสื่อสาร มีเพียงความแตกต่างทางคุณค่าและวัฒนธรรมความเชื่อ ซึ่งการดูแลชาวต่างชาติโดยเฉพาะภาษาที่สื่อต่างกันต้องระมัดระวังในการสื่อสารและ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดมากขึ้น การหาข้อมูลเพื่อการทำความเข้าใจรูปแบบการดำเนินชีวิต เนื้อหารายละเอียดที่ให้คุณค่าต่างกัน การสื่อสารใช้เทคนิคการสื่อสาร ได้แก่ การรับฟัง การทำความกระจ่างมากขึ้น การพยาบาลที่ให้นอกเหนือจากยาแล้วมีการจัดการอาหาร สิ่งแวดล้อม ความรู้ กิจกรรมกลุ่มและการให้คำปรึกษา กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดไม่แตกต่างจากผู้ป่วยไทยในแต่ละปัญหา ส่วนการพยาบาลที่ให้ผู้ป่วยจากยุโรปบางครั้งต้องผ่านล่ามและญาติ ผู้ป่วยที่ใช้ภาษาอังกฤษพยาบาลส่งภาษาสั้นๆ โดยใช้ dictionary และประโยคจากหนังสือคู่มือภาษาอังกฤษสำหรับการสื่อสารทางสุขภาพพยาบาลยังต้องพยายามทำความเข้าใจกับค่านิยม และคุณค่าเบื้องหลังวัฒนธรรมมากขึ้น

จากการที่ผู้ป่วยต่างภาษามาเข้ารับการรักษาเป็นจำนวนมากขึ้นญาติไม่สามารถเฝ้าดูแลในหอผู้ป่วยได้ พยาบาลจึงได้เตรียมความรู้ทางภาษามากขึ้นและพยายามเข้าใจวัฒนธรรม ความคิด ความเชื่อที่แตกต่างจึงได้ใช้ความพยายามและพัฒนาส่วนการดูแลพยาบาลมากขึ้น ดังตัวอย่างกรณีศึกษาในปีพ.ศ.2558 ที่ผู้เขียนได้ร่วมดูแลให้การพยาบาลร่วมกับนักศึกษาพยาบาลที่ภาษาอังกฤษดี

กรณีศึกษาการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

กรณีศึกษาการดูแลเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์-9 มีนาคม พ.ศ. 2558

ผู้ป่วยชายชาวเนเธอแลนด์อายุ 62 ปี นับถือศาสนาพุทธ (เปลี่ยนจากคาทอลิก) สัญชาติ เนเธอแลนด์ การศึกษาระดับ Senior high school อาชีพเดิมเป็นช่างซ่อมไฟฟ้า เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยชายโรงพยาบาลจิตเวช ด้วยอาการปวดศีรษะ เนื่องจากโกรธและทำร้ายภรรยาหลังจากดื่มสุราภรรยาจึงนำส่งได้รับวินิจฉัยจากแพทย์เป็น Schizophrenia และ Alcohol Dependence

ประวัติดื่มสุราตั้งแต่เป็นหนุ่มหลังจบการศึกษา ดื่มเวลาสังสรรค์กับเพื่อนจนติดสุรามา 40 ปี เคยเป็นผู้ป่วยรักษาในโรงพยาบาลด้วยระบบสวัสดิการของประเทศเนเธอแลนด์ 6 เดือนก่อนมา ด้วยอาการเมาสุราอาละวาด เข้ามาอยู่ในประเทศไทยได้ 3 ปี เคยถูกจับเนื่องจากทะเลาะกับคนไทย ถูกปฏิเสธจากครอบครัวที่ประเทศฮอร์แลนด์ มีภรรยาเป็นคนไทยผู้ป่วยรู้สึกว่าได้รับการยอมรับจากครอบครัวไทยเป็นอย่างดี

ประวัติครอบครัวไม่เคยมีใครเป็นโรคพิษสุรา ไม่เคยมีประวัติรุนแรงในครอบครัว แม้ว่าตนจะเคยชกต่อยกับเพื่อนในโรงเรียน ไม่เคยมีประวัติอาชญากรรม หย่ากับภรรยาคนแรกในฮอร์แลนด์ มีบุตรหญิง 1 คน ชาย 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่ในครอบครัวภรรยาชาวไทย ซึ่งมีลูกเลี้ยงและหลานอยู่ด้วย ผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าทำทุกอย่างในครอบครัวตามการตัดสินใจของภรรยา ทำหน้าที่เหมือนแม่บ้านตั้งแต่ทำอาหาร ทำความสะอาดบ้าน ทำสวนร่วมกับภรรยา ปัจจุบันไม่มีอาชีพ ไม่ชอบออกจากบ้านไม่พบปะผู้คน รู้สึกสบายที่จะอยู่ในครอบครัวภรรยา

ประวัติการเจ็บป่วยเคยผ่าตัดกระเพาะอาหารทะลุจากการดื่มสุราหนัก ขณะต้องกินยาแก้อาการถอนสุราจะรู้สึกวิงเวียน กลางคืนนอนไม่หลับโดยเฉพาะถ้าวันไหนนอนกลางวัน ผู้ป่วยบอกว่า สาเหตุที่ดื่มเหล้า เนื่องจากรู้สึกเศร้าที่แม่ตาย

การตรวจร่างกาย พบว่ามือสั่นโดยเฉพาะข้างซ้าย สั่นเวลาถือแก้วน้ำ มืออ่อนแรง ไม่มีแรงเปิดขวดน้ำพลาสติก การเคลื่อนไหวจะมากกว่าปกติเล็กน้อย การดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันทำได้ด้วยตนเอง การรับประทานอาหารไม่ยอมกินอาหารปกติของโรงพยาบาล จะคอยอาหารจากภรรยาที่ทำมาให้เท่านั้น ถ้าภรรยายังไม่มาส่งอาหารจะกินเฉพาะนมกล่องและน้ำหวาน ทำให้น้ำหนักลด

การตรวจสภาพจิต หลังจากนอนรักษาอาการอ่อนเพลียมา 3 วัน สีหน้าดูกังวลและตื่นกลัวเมื่อต้องพูดถึงสถานการณ์ครอบครัวและการเจ็บป่วย การเคลื่อนไหวทั่วไป เดินเร็วและจับวางสิ่งของดูค่อนข้างแรง มีก้าวร้าว หงุดหงิดเล็กน้อย ขณะสัมภาษณ์อารมณ์เหมาะสมและให้ความร่วมมือ เมื่อพูดถึงมารดาจะมีอารมณ์เศร้า แต่จะแสดงอารมณ์โกรธเมื่อพูดถึงครอบครัวที่ต่างประเทศรู้สึกผิดหวังที่ต้องเข้ารักษาโรงพยาบาลโรคจิตแทนที่จะเป็นโรงพยาบาลทั่วไป ขณะสัมภาษณ์วิตกกังวลว่าครอบครัวไทยจะไม่ต้องการหรือไม่ยอมรับเมื่อกลับออกจากโรงพยาบาล ความคิด ความจำ การตัดสินใจเหมาะสมไม่มีอาการประสาทหลอน หลงผิดหรือคิดฆ่าตัวตาย

ปัญหาด้านจิตสังคมจากการสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ข้อมูลว่าไม่มั่นใจว่าจะได้รับการยอมรับจากครอบครัวและสังคม รายได้ต้องพึ่งพาภรรยาและลูก ส่วนค่าใช้จ่ายในการเจ็บป่วยไม่มีปัญหาสามารถใช้เงินสวัสดิการจากประเทศตนได้

การพยาบาล

การวินิจฉัยการพยาบาล 3 ข้อ

1. มีภาวะไม่สุขสบายเนื่องจากภาวะถอนพิษสุรา

การประเมินข้อมูลในด้านนี้การหาข้อมูลที่เป็นปรนัยไม่มีความยุ่งยาก ดูจากจากภาวการณ์เปลี่ยนแปลงด้านร่างกายในระยะถอนพิษสุรา ผู้ป่วยมีอารมณ์หงุดหงิด ก้าวร้าวเป็นบางครั้งเมื่อทำกิจวัตรตามปกติไม่ได้ มีมือสั่น เคลื่อนไหวไม่ได้ตามปกติ

การพยาบาล สังเกตอาการทางกาย ตรวจประเมิน CIWA Score ดูแลเรื่องการนอน การพักผ่อน การเคลื่อนไหว และอาหาร ยา การออกกำลังกาย การให้ความรู้ความเข้าใจการดูแลตนเองในภาวะถอนพิษสุรา จัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย

2. ความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ

การประเมินข้อมูลอัตนัยและปรนัยการประเมินข้อมูลในด้านนี้ ผ่านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดในครั้งที่ 2 จึงได้ข้อมูลผู้ป่วยเริ่มเล่าผู้ป่วยรู้สึกเศร้าและหงุดหงิดไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ตามปกติ กลัวครอบครัวไม่ยอมรับ มีบทบาทเป็นผู้ตามในครอบครัว ไม่สามารถยอมรับอาหารไทยที่จัดให้ปกติในโรงพยาบาลได้ ผู้ป่วยยังอยู่ในช่วงของการเปลี่ยนถ่ายวัฒนธรรมไม่สามารถออกไปสังสรรค์นอกบ้านได้ที่ผ่านมาจะอยู่แต่ในบ้าน

การพยาบาล โดยการสร้างสัมพันธภาพ รับฟังยอมรับ ส่งเสริมวิธีการเผชิญปัญหา จัดชั่วโมงพูดคุยให้คำปรึกษา กระตุ้นให้ระบายออกให้กำลังใจ เตรียมความเข้มแข็ง การเผชิญปัญหาในทางสร้างสรรค์ให้ความรู้ และข้อมูลในการควบคุมและติดตามประเมินผล การส่งเสริมและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ป่วยเริ่มมีคำพูดแสดงถึงการปรับตัวที่เหมาะสมมองตนเองในแง่ดีมีคุณค่า วางแผนปรับบทบาทและหน้าที่อย่างเหมาะสม พยาบาลพยายามสัมภาษณ์ทำความเข้าใจวัฒนธรรมเดิม และวัฒนธรรมใหม่ที่ผู้ป่วยต้องปรับตัว โดยไม่ตัดสินด้วยคุณค่าของตนทำให้ผู้ป่วยได้ระบาย และให้ข้อมูล วางแผนการดูแลตนเองร่วมกับพยาบาลและทีมผู้ดูแลได้

3. เสี่ยงต่อการกลับไปดื่มสุราซ้ำ

จากข้อมูลอัตนัย ผู้ป่วยรับการรักษาปัญหาการดื่มสุรามาหลายครั้ง ข้อมูลปรนัยที่ได้จากการสร้าง

สัมพันธภาพและการบำบัดทางจิตผู้ป่วยไม่แน่ใจว่าจะสามารถควบคุมการดื่มสุรา ยังมีความต้องการดื่มแม้ว่าจะเคยผ่าตัดกระเพาะทะลุ และมีมือสั่น การเคลื่อนไหวไม่มั่นคง

การพยาบาล ให้คำปรึกษาส่วนบุคคล ให้ความรู้เรื่องการควบคุมการดื่มวิธีการแก้ไขปัญหา โอกาสของการเกิดปัญหาทางกายจิต และปัญหาครอบครัว ให้คำปรึกษาครอบครัวแก่ผู้ป่วย ภรรยาและลูก การกินยาต่อเนื่อง อาหารที่จำเป็น การสร้างสัมพันธภาพในการช่วยเหลือกันในครอบครัว การหาอาชีพและดูแลตน การใช้แหล่งช่วยเหลือในชุมชน การสร้างบรรยากาศในครอบครัว การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตและสิ่งเสพติดที่มีผลต่อร่างกาย อารมณ์ สังคมและภาวะเศรษฐกิจ

ประเมินผล ผู้ป่วยยังคงไม่แน่ใจ แต่ให้สัญญากับภรรยาว่าจะดื่มน้อยลง ภรรยาจะช่วยดูแลและพาไปพักผ่อนชายทะเลกับครอบครัวหลังจากออกจากโรงพยาบาล การใช้แรงจูงใจจากปัญหาร่างกายที่เกิดจากการดื่มผู้ป่วยรับฟังจะมีการลดปัญหาทางอารมณ์เพื่อให้ครอบครัวยอมรับ เช่นเดียวกัน ภรรยาพยายามเข้าใจปัญหาของผู้ป่วยและความปลอดภัยของตนเอง

สรุปประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่วัฒนธรรมแตกต่างกัน

พยาบาลต้องตระหนักในคุณค่าส่วนตัว คุณค่าทางวัฒนธรรมที่แตกต่าง อุปสรรคในการสื่อสาร ต้องใช้พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการประเมิน พูดคุยสร้างสัมพันธภาพที่ต้องเข้าใจระบบวัฒนธรรมที่แตกต่าง มีแนวทางในการประเมินเป็นภาษาอังกฤษเป็นความสามารถที่เพิ่มขึ้นเฉพาะนอกเหนือจากการให้การพยาบาลปกติ

ค่าใช้จ่ายที่เรียกเก็บ เป็น 2 เท่าของคนไทยควรเป็นค่าตอบแทนในการดูแลที่เฉพาะทางเป็นความชำนาญพิเศษ อาจไม่เพียงพอในกรณีนี้ ผู้ป่วยต้องเข้ารับการบำบัดทางจิตที่ควรได้รับเช่น Motivation enhancement therapy เพื่อลดสุรา Cognitive behavior therapy เพื่อปรับพฤติกรรมก้าวร้าว Psycho therapy เพื่อแก้ปัญหาที่เก็บกดจากครอบครัวเดิม

การวิเคราะห์และอภิปราย

การพยาบาลที่ให้ผู้ป่วย ทำให้พยาบาลได้มีประสบการณ์กับผู้ป่วยต่างชาติ ต่างภาษา หลากหลายอาการ และการวินิจฉัยของแพทย์ ต่างกลุ่มอายุ อาชีพ ปัญหาค่าใช้จ่ายและความต้องการการดูแลที่หลากหลาย เมื่อผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมต้องเข้ามารับการรักษาอาการทางจิต การสื่อสารและการทำความเข้าใจผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งที่ได้เรียนรู้ร่วมกัน การประเมินการแปลผลก่อนให้การพยาบาลจึงต้องวิเคราะห์จากการสื่อสาร ช่องว่าง การใช้เวลา การจัดการทางสังคม จากครอบครัว ศาสนา ในเชื้อชาตินั้น การควบคุมสิ่งแวดล้อม ลักษณะทางสรีระ นอกจากนั้นเพื่อดูการเปลี่ยนภายในแต่ละคน ตามสถานการณ์ เกิดอะไรขึ้น เวลาใดช่วงใด มีแหล่งควบคุมตนเอง ค่านิยมส่วนตัว อิทธิพลจากวัฒนธรรม ความรู้สึกทางจิตวิญญาณ ความสามารถส่วนตนจากประสบการณ์ที่ผ่านมามีสิ่งสนับสนุนใด มีกลวิธีในการแก้ปัญหาอย่างไร การสนทนาเพื่อการช่วยเหลือเป็นกิจกรรมที่พยาบาลใช้ ช่วยให้ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราวที่ผูกยึดเพื่อให้เกิดการปลดปล่อยตนเองออกมา[11] บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในจึงต้องได้รับการทบทวนและพัฒนาอยู่เสมอโดยเฉพาะใน 3-4 ปีที่ผ่านมาสอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลในบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงการดูแลทางสุขภาพจิตที่เน้นความเข้าใจมีความไวต่อวัฒนธรรมในการปฏิบัติการทางคลินิกที่เน้นคุณภาพความปลอดภัย สิทธิศักดิ์ศรีของผู้รับบริการมากขึ้น[12,13] จากกรณีศึกษาการให้การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังที่ใช้สารเสพติด พยาบาลได้ให้การดูแลตามกระบวนการพยาบาลมีการประเมิน ให้การพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้แก้ไขปัญหาทางกาย ส่วนการดูแลทางด้านจิตใจผู้ป่วยได้เข้าใจตนเองจากการพูดคุยผ่อนคลายได้ปลดปล่อยความทุกข์ใจอาจต้องเพิ่มความรู้ในด้านต่างๆ ในการป้องกันความรุนแรง เช่นการบำบัดเพื่อลดอันตราย (Harm reduction psychotherapy) จากสารเสพติดให้กับผู้ป่วย ครอบครัวและสังคม[14]

ข้อเสนอแนะ

1. การเตรียมตัวรับกับวัฒนธรรมและภาษาที่แตกต่างของแต่ละประเทศ

การดูแลผู้ป่วยในแถบเอเชียโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ มีชื่อเสียงได้รับการยอมรับ ยังเป็นแหล่งฝึกงานและดูงานจากนักศึกษาพยาบาลที่เรียนการพยาบาลจิตเวช เป็นโรงพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชที่เป็นศูนย์กลางรับผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตที่มีแนวโน้มอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยใน ดังนั้นจึงปฏิเสธไม่ได้ที่จะต้องรับผู้ป่วยทุกเชื้อชาติเข้ารับการรักษา สำหรับผู้ป่วยจาก ประเทศสปป.ลาว เป็นลูกค้าที่ตรงมารับการรักษาเนื่องจากมีพื้นที่ใกล้เคียงกัน การเดินทางจากเมืองหลวง ซึ่งมีผู้ป่วยทางจิตมากกว่าที่อื่นและเดินทางตรงมาสะดวกและมีแนวโน้มที่จะมาจากอีกหลายประเทศที่แตกต่างถึง 8 ภาษา

การดูแลผู้ป่วยในแถบยุโรปและอเมริกาจำนวนผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตามจำนวนชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยและมาท่องเที่ยวมีหลากหลายอาการเนื่องจากการปรับตัวในครอบครัวไทยและการที่ผู้ป่วยมีความอ่อนแอมีอาการทางจิตมาก่อนและเข้ามาพักผ่อนเพื่อผ่อนคลายในประเทศไทย คาดว่าประเทศไทยจะเป็นแหล่งที่ช่วยให้อาการดีขึ้น โอกาสการเกิดปัญหาทางจิตจึงสูงขึ้นทำให้ต้องเข้ารักษาแบบผู้ป่วยใน ทั้งนี้ผู้ป่วยไม่ได้เตรียมตัวเพื่อเข้ารับการรักษาโดยตรง ไม่ได้เตรียมค่าใช้จ่ายจึงพยายามอยู่รักษาพยาบาลในเวลาสั้น

2. การปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหรือจัดอมรมระยะสั้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้พยาบาลมีสมรรถนะที่สอดคล้องกับกระแสยุคใหม่ให้สอดรับกับความต้องการเข้าสู่ AEC

การให้บริการสุขภาพของผู้ใช้บริการต่างชาติเพื่อให้สอดคล้องกับการเข้าสู่ Social Technology Economy Environment Politics เห็นควรมีการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) พัฒนาหลักสูตรและพัฒนาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมและการสื่อสาร: ควรมีหลักสูตรระยะสั้นสำหรับด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลง และเป็นผู้นำในการดูแลสุขภาพจิตและจิตเวช 2) ทบทวนหลักสูตร สมรรถนะกำลังคน สร้างนวัตกรรมการจัดการกำลังคนเพื่อให้การดูแลได้มาตรฐานระดับชาติ 3) ทบทวนการเรียนรู้และพัฒนารูปแบบทางการพยาบาล[15] ความรู้จากการปฏิบัติจริงโดยเฉพาะ วัฒนธรรมและการสื่อสารควรสอนให้เห็นถึงปรากฏการณ์ที่เกี่ยวข้องระหว่างจิตวิทยาและจิตวิทยาทางศาสนาและวัฒนธรรม 4) สร้างความร่วมมือสถาบันการศึกษาหน่วยบริการสุขภาพภาครัฐและเอกชนการเรียนรู้ข้ามองค์กร 5) สร้างคู่มือ สื่อการเรียน Digital ให้มีการสื่อสารที่ทันสมัยและรวดเร็วใช้ในการพัฒนาเครือข่ายสารสนเทศเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ที่หลากหลาย โดยเฉพาะการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง[16] 6) เพิ่มทักษะภาษาและการสื่อสารโดยเฉพาะการใช้ภาษากลางเพื่อรองรับผู้ป่วยที่มีโอกาสเข้ามาเช่นภาษาอังกฤษ ภาษาจีน 7) สร้างความร่วมมือระหว่างประเทศ เรียนรู้ข้ามแดนเริ่มจากการเรียนรู้วัฒนธรรมประเทศใกล้เคียงในกลุ่ม AEC 8) สร้างเครือข่ายพยาบาลในการพัฒนาบริการ เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ พัฒนาศักยภาพให้ทันกับความคาดหวังของสังคม

References

1. Education key to AEC success.[2012 Feb 17] [cited 2016 Sep 4].Available from :http://www.thaiaec.com/533#ixzz4GR8n8Bs8
2. Jurkowski ET. Benchmarks and Strategies for Management and Practice. New York: Springer publishing company; 2013.
3. Sorel E. 21st Century Global Mental Health. Burlington, MA; Jones & Bartlett Learning. 2013 [cited 2016 Feb. 17th].Available from:www.Jblearning.com.
4. Townsend MC. Essentials of Psychiatric Mental Health Nursing: Concepts of Care in Evidence-based Practice. Philadelphia: F.A. Davis Co; 2008.
5. Morh WK. Psychiatric – Mental Health Nursing Evidence – Based Concepts, Skills, and Practices. 8thed. Philadelphia Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
6. Varcarolis EM, Halter MJ. Foundation of Psychiatric Mental Health nursing a clinical approach.6th ed. St.Louis: Sauders; 2010.
7. Anderson ML, Goodman J, Schossberg. Counseling adults in Transition. Linking Schlossberg's theorywith practice in a diverse world. New York; Springer publishing company; 2012.
8. Zerwekh J,Garneau AZ. Nursing today: transition and trends.8th ed. St. Louis, Mo.: Elsevier Saunders;2015.
9. Jones, RN.Manual of Counseling and Helping. translated to Thai by NaunsiriPoulohit,SomchaiBenjamit editor. Nonthabury: Media; 2007.
10. Huguelet P, Koenig R. Religion and Spirituality in Psychotherapy. New York: Cambridge; 2009.
11. Madigan S. Narrative Therapy. Washington, D.C.: American Psychological Association; 2011.
12. Stewart JG. (edited). Role development for the nurse practitioner .Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2015.
13. Halter MJ.Varcarolis' foundations of psychiatric mental health nursing: a clinical approach. 7th ed. St. Louis, Mosby: Elsevier/Saunders; 2014.
14. Denning P, Little J. Practicing Harm Therapy an Alternative Approach to Addictions. New York: Guilford Press; 2012.
15. Namvongprom A, BinhosenV, Chatchumni M, Panpoklang S. Analysis of student development model, school of nursing RangsitUniversity. Journal of Nursing and Health care 2014; 32(3): 183-189.
16. Leethong-in M. Study of academic achievement and satisfaction level of a student-centered model of practice regarding the health assessment subject. Journal of Nursing and Health care 2014; 32(3): 190-197.