

รูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีอุปทานหมู่ จังหวัดสกลนคร

The Model of Treatment Mass Hysteria in Sakon Nakhon Province

กิตติยา จุลวัฒน์ทะกะ*
สุภาณี กิตติสารพงษ์*

บทคัดย่อ

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อหารูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีอุปทานหมู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ได้ดำเนินการโดยใช้มาตรการในการควบคุมสถานการณ์คือ เมื่อได้รับการประสานงานการเกิดอุปทานหมู่จากพื้นที่ที่มระบาดและที่มบ้ำบัต จะเข้าพื้นที่ทันที ประเมินความรุนแรง และแยกเด็กที่มีอาการออกจากกลุ่มเพื่อนโดยให้หยุดเรียน อย่างน้อย 14 วัน เพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดอาการในเด็กคนอื่นๆ และได้รับการตรวจเบื้องต้นจากแพทย์เพื่อหาโรคทางกาย ประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่างครู ผู้นำชุมชน บุคลากรสาธารณสุข ละเว้นการทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ที่ทำให้เกิดความกลัว เด็กนักเรียนที่มีอาการรายแรก และกลุ่มที่มีอาการซ้ำบ่อยๆ ได้รับตรวจสภาพจิตจากพยาบาลจิตเวช และตรวจทดสอบด้านจิตวิทยาจากนักจิตวิทยา จากนั้นที่มบ้ำบัตรักษาให้การช่วยเหลือโดยการให้การปรึกษารายบุคคล และทำกลุ่มประคับประคองจิตใจให้แก่ญาติ และครอบครัว มีการติดตามประเมินผล 1, 3, 6 เดือน แล้วส่งต่อให้พื้นที่ดูแลต่อไป

ผลการดำเนินงาน พบว่า อาการของผู้ป่วยที่พบส่วนใหญ่ คือ ไม่รู้สติ ร้อยละ 100 รองลงมา คืออาการ เป็นลมหมดสติ ร้อยละ 55.6 และอาการกรีดร้อง แน่นหน้าอก หวาดผวา ร้องไห้ หายใจไม่อิ่ม หายใจไม่ออก ร้อยละ 33.3 สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการที่เหมือนกัน คือได้ยินเสียงคนแก่

มาเรียก ร้อยละ 100 ผลการทดสอบทางจิตวิทยา โดยใช้แบบทดสอบ SCL-90 พบว่าส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอาการ ความวิตกกังวลกลัว กลุ่มอาการที่แสดงการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่มีผลมาจากจิตใจ และกลุ่มอาการวิตกกังวล ร้อยละ 75 รองลงมาเป็นกลุ่มอาการหวาดระแวง ร้อยละ 37.5 ผลการทดสอบบุคลิกภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพ วุฒิภาวะไม่สมวัย มีความต้องการพึ่งพิงผู้อื่น ถูกชี้นำได้ง่าย ประกอบกับมีความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ค่อนข้างห่างเหินหรือมีความตึงเครียดภายในครอบครัวทำให้ การแสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม ผลการให้การปรึกษารายบุคคล โดยที่มบ้ำบัตรักษา พบว่า ผู้ป่วยมีปัญหาคือ อยู่กับตา ยาย หรืออยู่กับพ่อเลี้ยง รู้สึกน้อยใจที่พอกับแม่แยกทางกัน เคยมีการทำโทษรุนแรงในครอบครัวที่พ่อ แม่แยกทางกัน โดยคนในครอบครัว ผู้ป่วยมีความเข้าใจในพัฒนาการตามวัยของตัวเองไม่เพียงพอ ขาดทักษะในการสื่อความต้องการของตนเองให้สมาชิกครอบครัวคนอื่นๆ ทราบ ครอบครัวมีความคาดหวังกับผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยทำได้จริง ครูตำหนิอาการป่วยคิดว่าแก้งทำ ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องผีเข้าสิง การช่วยเหลือที่ให้คือ ให้การปรึกษา/จิตบำบัดผู้ป่วย ยอมรับไม่ตำหนิความเชื่อเดิม แต่เสริมข้อมูลที่เป็นจริงโดยเน้นทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อค้นหา

* สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร

สาเหตุของการเกิดอาการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ เสริมทักษะในการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้ง นี้ สามารถใช้เป็นแนวทาง และรูปแบบที่ชัดเจนในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกรณี อุปทานหมู่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ต่อไป

บทนำ

ความเชื่อเป็นวัฒนธรรมดั้งเดิมของคนอีสาน เป็น วิถีชีวิตชุมชนหรือวัฒนธรรมชุมชน เป็นความเชื่อส่วนบุคคล เป็นชีวิตส่วนหนึ่งของคนชนบท สังคม เชื้อชาติ ศาสนา ซึ่งอาจมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์และวัฒนธรรม ของคนในท้องถิ่นนั้นๆ ถูกส่งสมความเชื่อมาจากการเล่าสืบต่อกันมาของพ่อแม่สู่รุ่นลูกหลาน ความเชื่อเรื่อง ผีปอบ ผีเข้าหรือความเชื่ออื่นๆ รวมถึง โรคอุปทานหมู่ และมีผลต่อการดำรงชีวิตของคนในชุมชน จากรายงานการช่วยเหลือประชาชนผู้ประสบปัญหาวิกฤติสุขภาพจิต ของ กรมสุขภาพจิต เมื่อเดือน มิถุนายน-กรกฎาคม 2547 พบว่า มีปัญหาเรื่องของอุปทานหมู่ 7 ครั้ง ส่วนใหญ่จะอยู่ทาง ภาคอีสาน โดยแบ่งเป็นจังหวัดขอนแก่น 4 ครั้ง จังหวัด หนองคาย 2 ครั้งและจังหวัดนครพนม 1 ครั้ง และมีรายงาน ในจังหวัดสกลนคร 1 ครั้ง⁽¹⁾

ในเดือนสิงหาคม พ.ศ.2548 สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร ได้รับรายงานจากโรงพยาบาลกุดบาก ว่า มีเด็กนักเรียนเกิดอาการกรีดร้อง มาจาก โรงเรียนบ้าน กลาง จำนวนหลายคน เมื่อวันที่ 15-19 สิงหาคม 2548 ที่ ผ่านมา โดยเชื่อว่า เด็กๆ เห็นผี หรือสิ่งที่น่ากลัวจากโรงเรียน ซึ่งอาการเหล่านี้เกิดขึ้นกับเด็กนักเรียนมาเป็นเวลา 2-3 สัปดาห์ และยิ่งรุนแรงมากขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้นเจ้าหน้าที่ ระบาดวิทยา และงานสุขภาพจิต สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดสกลนคร ร่วมกับทีมพยาบาลจิตเวช นักจิตวิทยา นักวิชาการสาธารณสุขและเจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลชุมชน ไกลเคียง จึงดำเนินการสอบสวนโรค และดำเนินการ ช่วยเหลือผู้ป่วยในวันที่ 23 สิงหาคม - 15 กันยายน 2548

วัตถุประสงค์

เพื่อหารูปแบบการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีอุปทาน หมู่ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วิธีการดำเนินงาน

1. เมื่อรับทราบข่าวอุปทานหมู่ จากเครือข่ายผู้ ปฏิบัติงานสุขภาพจิตในพื้นที่

2. ทีมระบาดวิทยา และทีมบำบัดรักษา จะออก ปฏิบัติงาน ในพื้นที่ ร่วมกัน เพื่อควบคุม สถานการณ์ ความรุนแรงในพื้นที่ โดย

2.1 แยกเด็กที่มีอาการออกจากกลุ่มเพื่อน เพื่อ ลดการกระตุ้นให้เกิดอาการในเด็กคนอื่น ๆ และพาเด็กไป รับการตรวจเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อหาโรค ทางกาย โดยให้หยุดเรียน เป็นเวลา 2 สัปดาห์

2.2 ประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน ระหว่าง บุคลากรสาธารณสุข ครู ผู้นำชุมชน เพื่อสร้างความเข้าใจ และให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันถึงเหตุการณ์ของการระบาด ของโรค เพื่อนำไปสู่การช่วย เหลือเด็กนักเรียนที่ป่วยอย่าง ถูกต้อง และควบคุมป้องกันไม่ให้มีรายใหม่เกิดขึ้น

3. ผู้ป่วยนักเรียนที่มีอาการรายแรก และกลุ่มที่มี อาการซ้ำบ่อยๆ ได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ และ ตรวจสุขภาพจิตจากพยาบาลจิตเวช และทดสอบด้าน จิตวิทยาจากนักจิตวิทยาในชุมชน

4. ทีมบำบัดรักษาผู้ที่เกิดอุปทานหมู่ ให้บริการ กลุ่มนักเรียนผู้ป่วยที่มีอาการเป็นซ้ำบ่อยๆ วิเคราะห์ ปัญหาของผู้ป่วย ครอบครัว และให้การช่วยเหลือโดยการ ให้การปรึกษารายบุคคลที่บ้าน

5. อธิบายให้ครู นักเรียนในโรงเรียนเข้าใจ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นธรรมชาติของโรคที่เกิดขึ้น ให้ความ มั่นใจว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่ทำให้เกิดการเสียชีวิต

6. ชี้แจงให้นายอำเภอ รับทราบ

7. ให้ความรู้แก่บุคลากรสาธารณสุข ด้านวิธีการ ดูแลผู้ป่วย Conversion disorder และ hyperventilation รวม



ถึงการช่วยเหลือด้านจิตใจ เช่น ทักชะกรวให้การปรึกษา การให้คำแนะนำ และการรักษาด้วยยาที่จำเป็น เช่น ยาต้านวิตกกังวล ยาต้านโรคซึมเศร้า

8. วางแผนติดตามผล และเฝ้าระวังระยะยาว โดยเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อป้องกันการกลับซ้ำของผู้ป่วยและเกิดการระบาดอีกครั้งในชุมชน

9. ประเมินผลการดำเนินงาน โดยประเมินผลหลังการดำเนินงาน ภายหลังจากเกิดเหตุการณ์ 1, 3, 6 เดือน และส่งต่อข้อมูลให้เครือข่ายเพื่อการดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่อง

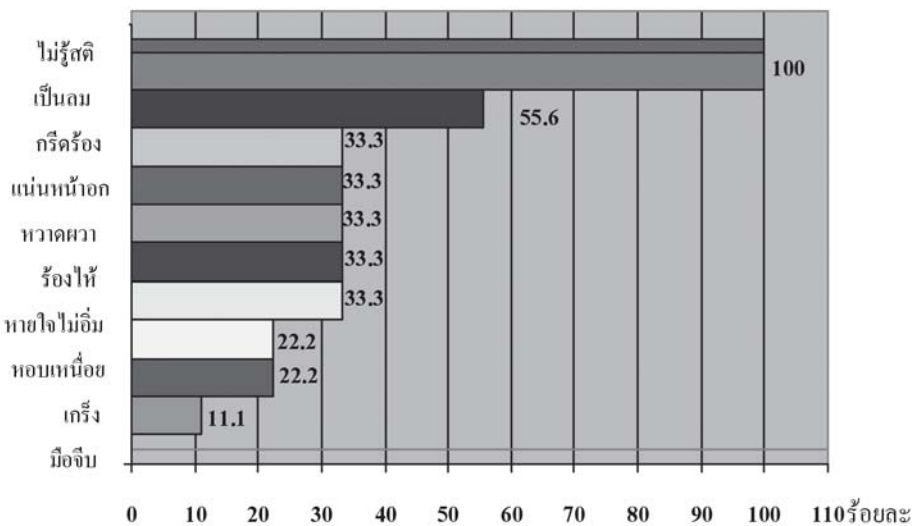
ผลการศึกษา

วันที่ 15 กรกฎาคม 2548 ถึง 30 สิงหาคม 2548 มีเหตุการณ์เด็กนักเรียนเสี่ยงกรีดร้องโดยไม่มีสาเหตุ เริ่มจากวันที่ 15 กรกฎาคม 2548 นักเรียนหญิง ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 คน จากนั้นค่อยๆ เพิ่มจำนวนอีกเรื่อยๆ จนกระทั่งวันที่ 22 สิงหาคม 2548 รวมนักเรียนที่มีอาการป่วยบ่อยๆ ซ้ำๆ จำนวน 8 คน เป็นนักเรียนหญิงทั้งหมด อยู่

ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1, 2 และชั้นประถมศึกษาปีที่ 5, 6 แต่มีข้อสังเกตว่า เด็กจะไม่มีอาการในวันเสาร์-อาทิตย์ มักจะมีอาการเมื่อมารวมกันที่โรงเรียนเท่านั้น โดยมากจะมีอาการและหายเป็นปกติภายใน 10-30 นาที หลังจากได้นำตัวไปนอนพักที่ห้องพยาบาลหรือพาไปรดน้ำมนต์ที่วัดอาการที่พบส่วนใหญ่คือ ไม่รู้สติ ร้อยละ 100 รองลงมา คืออาการ เป็นลมหมดสติ ร้อยละ 55.6 และอาการกรีดร้อง แน่นหน้าอก หวาดผวา ร้องไห้ หายใจไม่อิ่ม หายใจไม่ออก ร้อยละ 33.3 ตามลำดับ ดังปรากฏใน แผนภูมิที่ 1

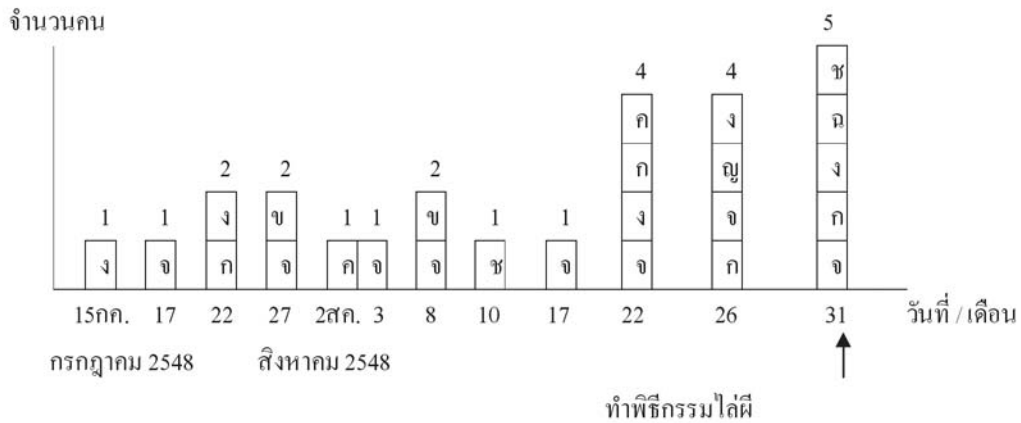
การศึกษาการกระจายตามเวลา

พบผู้ป่วยรายแรก วันที่ 15 กรกฎาคม 2548 เป็นนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 2 จำนวน 1 ราย มีอาการกรีดร้อง เป็นลม ต่อมาผู้ป่วยมีอาการเพิ่มขึ้น เป็นผู้ที่อยู่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1 ประถมศึกษาปีที่ 5, 6 รวมทั้งสิ้น 8 คน ดังแผนภูมิที่ 2



แผนภูมิที่ 1 ร้อยละของอาการที่พบมาก ในกรณีอุบตการณ์ โรงเรียนบ้านกลาง อ.กุดบาก





แผนภูมิที่ 2 แสดงการกระจายกรณีอุปทานหมู่ โรงเรียนบ้านกลาง อ.กุดบาก ตามเวลา

สิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการที่เหมือนกัน คือได้ยินเสียงคนแก่เรียก ผลการทดสอบทางจิตวิทยา โดยใช้ แบบทดสอบ Symptom Check List-90 (SCL-90) พบว่าส่วนใหญ่ เป็นกลุ่มอาการความวิตกกังวลกลัว กลุ่มอาการที่แสดงการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายที่มีผลมาจากจิตใจและกลุ่มอาการวิตกกังวล คิดเป็นร้อยละ 75, 75 และ 75 รองลงมา เป็นกลุ่มอาการหวาดระแวง คิดเป็นร้อยละ 37.5 และกลุ่มอาการลักษณะท่าทางไม่เป็นมิตร คิดเป็นร้อยละ 25

ผลการทดสอบบุคลิกภาพ พบว่า ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพพหุภาวะไม่สมวัย มีความต้องการพึ่งพิงผู้อื่น ถูกชี้นำได้ง่าย รู้สึกไม่มั่นคง ประกอบกับมีความรู้สึกถึงความสัมพันธ์ในครอบครัวที่ค่อนข้างห่างเหินหรือมีความตึงเครียดภายในครอบครัวทำให้การแสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล และการปรับตัวที่ไม่เหมาะสม

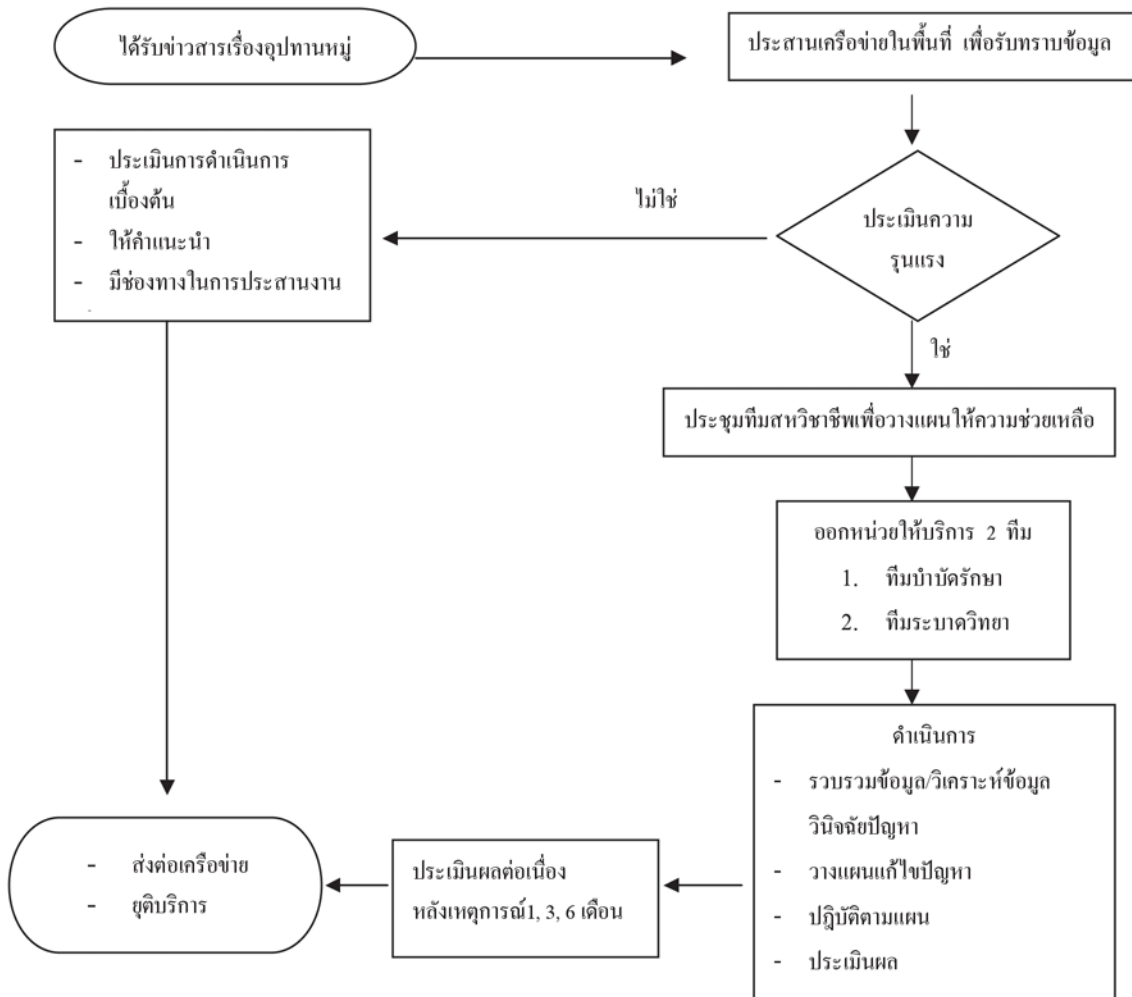
ผลการให้การปรึกษารายบุคคล โดยทีมบำบัดรักษาผู้ที่เกิดอุปทานหมู่ พบว่ามีปัญหาคือ ผู้ป่วยอยู่กับตายาย หรืออยู่กับพ่อเลี้ยง รู้สึกน้อยใจที่พ่อกับแม่แยกทางกัน เคยมีการทำโทษรุนแรงในครอบครัว ที่พ่อ แม่แยกทางกัน โดยคนในครอบครัว 1 ครอบครัว ผู้ป่วยมีความเข้าใจใน

พัฒนา การตามวัยของตัวเองไม่เพียงพอขาดทักษะในการสื่อความต้องการของตนเองให้สมาชิกครอบครัวคนอื่น ๆ ทราบ ครอบครัวมีความคาดหวังกับผู้ป่วยสูงกว่าที่ผู้ป่วยทำได้จริง ครูตำหนิอาการป่วยคิดว่าแกล้งทำ ผู้ป่วยมีความเชื่อเรื่องผีเข้าสิง

การช่วยเหลือที่ให้คือ ให้การปรึกษา / จิตบำบัดผู้ป่วยยอมรับไม่ตำหนิความเชื่อเดิม แต่เสริมข้อมูลที่เป็นจริงโดยเน้นทักษะการปรับเปลี่ยนความคิดและพฤติกรรม เพื่อค้นหาสาเหตุของการเกิดอาการ ความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับเหตุการณ์ เสริมทักษะในการเผชิญเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยให้ผู้ป่วยเรียนรู้หาวิธีที่เหมาะสม ให้คำแนะนำ และทางเลือกในการเผชิญปัญหา เสริมกำลังใจ สร้างขวัญ กำลังใจ ให้ตัวผู้ป่วย การฝึกผ่อนคลายด้วยวิธีการฝึกหายใจ ให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกมีคุณค่าสามารถยอมรับตนเองและครอบครัวได้ ให้ข้อมูลทักษะการปฏิเสธเพื่อน ข้อมูลทักษะการป้องกันภัยทางเพศ ข้อมูลการเลือกคบเพื่อน พัฒนาการเด็กวัยรุ่น ทำกลุ่มประคับ ประคองจิตใจ (supportive group) แก่ญาติผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อคลายความวิตกกังวล และมีแนวทางในการดูแลผู้ป่วยขณะอยู่ที่บ้าน



รูปแบบการให้บริการบำบัดกรณีอุปทานหมู่ที่เหมาะสม ดังนี้



อภิปรายผล

จากการวิเคราะห์หลักไของพฤติกรรมกรเจ็บป่วยทางจิตของผู้อยู่กลุ่มนี้ พบว่า ส่วนใหญ่มีบุคลิกภาพวุฒิภาวะไม่สมวัย (immature) ต้องการพึ่งพิงผู้อื่น (dependent need) ถูกชี้นำได้ง่าย (suggestible) รู้สึกไม่มั่นคง (insecurity) ความสัมพันธ์ในครอบครัวค่อนข้างห่างเหินทำให้แสดงออกในลักษณะของความวิตกกังวล (anxiety) การปรับตัวที่ไม่เหมาะสม (poor adjustment) มีความเชื่อเรื่องผี วิญญาณ ไสยศาสตร์ สอดคล้องกับสังข์ สุวรรณเลิศ⁽²⁾ ซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของ สุพรรณณี คำเพิ่มพูน⁽¹⁾ สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ⁽³⁾ และ ประสิทธิ์ เวชธรรม⁽⁴⁾ ส่วน

ปัจจัยกระตุ้น คือ ประวัติของติกรจริยธรรมโรงเรียนเดิมเป็นป่าช้า และการเข้าค่ายจริยธรรมของโรงเรียน จึงทำให้กลุ่มผู้อยู่เกิดการชี้แนะ โดยถูกทำให้เชื่อว่า ตนเองถูกรอบงำโดยวิญญาณ อำนาจลึกลับ ซึ่งผู้อยู่เข้าใจว่าผีเข้าผู้อยู่ไม่เพียงปรารถนาให้เกิดภาวะดังกล่าว แต่ไม่รู้จะแก้ไขอย่างไร ขณะที่เกิดการ ผู้อยู่จะรู้สึกหรืออยู่ในวงค์มักมีอาการเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาสั้นๆ และหายได้เอง เมื่อผู้อยู่กลับสู่ภาวะปกติ จะพบว่าไม่มีความผิดปกติของความคิด และอารมณ์ แต่จะจำเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในขณะที่มีอาการไม่ได้การช่วยเหลือโดยการช่วยให้ผู้อยู่ได้ระบาย



ความรู้สึก ความคับข้องใจ รวมถึงความทรงจำที่เจ็บปวด
ในอดีต การแก้ไข ทักษะการปรับตัวของผู้ป่วย สนับสนุน
ให้ผู้ป่วยได้กลับมาใช้ชีวิต สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ตามปกติ การให้การปรึกษารายบุคคล การฝึกทักษะ
คลายเครียด การทำกลุ่มจิตบำบัดแบบประคับประคองให้
กับกลุ่มญาติที่มีความวิตกกังวลในเรื่องนี้

บรรณานุกรม

1. สุพรรณณี คำเพิ่มพูนและคณะ. การสอบสวนโรคอุปทานกลุ่มระบาดในโรงเรียนบ้านประชาสุขสันต์ อำเภอเมือง
จังหวัดสกลนคร พ.ศ. 2539. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสกลนคร, 2539.
2. สจัน สุวรรณเลิศ. อุปทานระบาดที่ขอนแก่น. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. พะเยา. กรกฎาคม- สิงหาคม
2529.
3. สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ และคณะ. โรคอุปทานกลุ่มระบาดในโรงเรียนประถมศึกษา ก. รายงานการเฝ้าระวังโรค
ประจำสัปดาห์ 26 (4).1995;41-55.
4. ประสิทธิ์ เวชธรรม และคณะ. โรคอุปทานกลุ่มในเด็กนักเรียนโรงเรียนพิบูลสวัสดิ์ จังหวัดภูเก็ต. 6 (3). 2532;
15-24.

