



การระบาดของโรคอุปาทานหมู่ระหว่างการอบรมจริยธรรม
ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มิถุนายน 2560

(Outbreak of mass hysteria during ethics training in one secondary school, Muang district, Ubon Ratchathani, June 2017)

✉ janya_up@hotmail.com

จรรยา อุปมัย และคณะ

บทคัดย่อ

บทนำ: พบการระบาดของโรคอุปาทานหมู่ระหว่างการอบรมจริยธรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เมื่อเดือนมิถุนายน 2560 จึงได้สอบสวนโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา ศึกษาปัจจัยและสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคครั้งนี้ และหาแนวทางป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา: รวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลและค้นหาผู้ป่วยเพิ่มเติมในโรงเรียน ทำการศึกษา Unmatched Case-control study โดยการสัมภาษณ์รายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบ สำนวณสภาพแวดล้อมในโรงเรียน การศึกษาเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม และการประเมินสุขภาพจิตโดยทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการศึกษา: พบผู้ป่วยทั้งสิ้น 30 ราย (ร้อยละ 8.0) จากจำนวนนักเรียน 375 รายที่เข้าค่ายอบรมจริยธรรมช่วงวันที่ 9-11 มิถุนายน 2560 ไม่มีผู้เสียชีวิต อาการที่พบมากที่สุด คือ มือจับเกร็ง ร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ Dyspnea ร้อยละ 53.3 และอาการชาแขน/ขา/ร่างกาย ร้อยละ 46.7 ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการเมื่อเวลา 19.10 น. ของวันที่ 10 มิถุนายน 2560 หลังจากนั้นประมาณ 5 นาที พบผู้ป่วยรายที่สอง และ 30 นาทีต่อมาอีกพบรายอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอีก 28 ราย

อัตราป่วยในนักเรียนหญิง (ร้อยละ 13.9) พบสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนชายซึ่งมีอัตราป่วยร้อยละ 1.1 ส่วนเด็กชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีอัตราป่วยร้อยละ 10.4 ซึ่งสูงกว่าชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 6.8) เล็กน้อย แต่ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากการวิเคราะห์ Multiple logistic regression พบปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการเกิดโรคได้แก่ การเป็นเพศหญิง การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคประจำตัว และความรู้สึกที่ไม่ชอบ/เฉย ๆ ต่อวิทยากรที่สอน นักเรียนในโรงเรียนส่วนใหญ่มีฐานะยากจน มีปัญหาครอบครัว วัฒนธรรม/ความเชื่อ และสภาพแวดล้อมทั้งสถานที่และบุคคลรอบข้างที่มีความเชื่อเชื่อมโยงกับพิธีกรรมทางศาสนาและไสยศาสตร์

สรุปและวิจารณ์: มีการระบาดของโรคอุปาทานหมู่ในกลุ่มนักเรียนที่เข้ารับการอบรมจริยธรรมในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบผู้ป่วยรวม 30 ราย ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรค คือ การเป็นเพศหญิง ครอบครัวมีคนป่วยด้วยโรคประจำตัว และความรู้สึกที่ไม่ชอบ/เฉย ๆ ต่อวิทยากรที่สอน โดยทั้งสามปัจจัยควรนำมาพิจารณาปรับใช้สำหรับมาตรการป้องกันควบคุมโรคทั้งก่อนการระบาดช่วงที่มีการระบาด และหลังการระบาด

คำสำคัญ: โรคอุปาทานหมู่, โรงเรียนมัธยมศึกษา, การอบรมจริยธรรม, จังหวัดอุบลราชธานี



◆ การระบาดของโรคอุปาทานหมู่ระหว่างการอบรมจริยธรรม ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี เดือนมิถุนายน 2560	225
◆ สรุปการตรวจสอบข่าวการระบาดของโรคในรอบสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 15-21 เมษายน 2561	234
◆ ข้อมูลรายงานโรคเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ที่ 15 ระหว่างวันที่ 15-21 เมษายน 2561	235

ความเป็นมา

ภาวะอุปาทานหมู่ (Mass hysteria) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า Collective hysteria, mass psychogenic illness หรือ Collective obsessional behavior เป็นกลุ่มอาการอันเนื่องมาจากความกดดันทางด้านจิตใจ แล้วส่งผลให้มีอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ ปวดท้อง เกร็งท้อง กรีดร้อง หายใจหอบเร็ว (Hyperventilation or difficult breathing) ชัก ไม่รู้สึกตัว แต่เมื่อทำการตรวจทางการแพทย์แล้วไม่พบสิ่งผิดปกติทางร่างกายที่อธิบายอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้⁽¹⁾ การระบาดของภาวะอุปาทานหมู่ในประเทศไทยสามารถเกิดได้ทุกเดือน แต่พบน้อยช่วงเดือนมีนาคม-พฤษภาคมเนื่องจากเป็นช่วงปิดภาคเรียน ส่วนใหญ่เกิดในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคอื่น ๆ พบได้น้อยกว่า พื้นที่ที่พบปัญหามักพบในเขตชนบทมากกว่าเขตเมือง เพศหญิงพบมากกว่าเพศชาย เกิดมากในวัยรุ่นหรือวัยเด็ก หรือกำลังศึกษาในระดับประถมศึกษาถึง

คณะที่ปรึกษา

นายแพทย์สุชาติ เจตนเสน นายแพทย์ประยูร ภูนาตล
นายแพทย์ธวัช จายน้อยอิน นายแพทย์ประเสริฐ ทองเจริญ
นายแพทย์ดำนวน อึ้งชูศักดิ์ นายสัตวแพทย์ประวิทย์ ชุมเกษียร
องอาจ เจริญสุข

หัวหน้ากองบรรณาธิการ : นายแพทย์นคร เปรมศรี

บรรณาธิการประจำฉบับ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

บรรณาธิการวิชาการ : นายแพทย์วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล

กองบรรณาธิการ

บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ สิริลักษณ์ รังมีวงศ์

ฝ่ายข้อมูล

สมาน สมบุญรัตน์ ตติธันว์ มาเอเดียน

พัชรี ศรีหมอก สมเจตน์ ตั้งเจริญศิลป์

ฝ่ายจัดส่ง : พริยา คล้ายพ้อแดง สวัสดิ์ สว่างชม

ฝ่ายศิลป์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์

สื่ออิเล็กทรอนิกส์ : บริมาต ตักดีศิริสัมพันธ์ พริยา คล้ายพ้อแดง

ผู้เขียนบทความ

จรรยา อุปมัย¹, ปณิธิ ธีมวิจิตร¹, อมรา ทองหงษ์¹,
วันชัย อาจเขียน¹, วิทยา สวัสดิ์วุฒิมงคล², กมลชนก เทพลีธา¹,
ศันสนีย์ วงศ์มัย¹, เตือนใจ คำมูล³, ชนันรัตน์ ดวงบุปผา³,
สำราญ ศรศรี³, อุบลรัตน์ บุญญา⁴, จินณพิภัทร ชูปัญญา⁴

¹ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข

² โรงพยาบาลแม่สอด จังหวัดตาก

³ สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี

⁴ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี

ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น⁽²⁾ ข้อมูลการเฝ้าระวังเหตุการณ์ในปี พ.ศ. 2560 พบการรายงาน 1 เหตุการณ์ คือ โรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดพิษณุโลก มีนักเรียน 11 ราย ที่มีอาการแน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก หลังได้รับวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก⁽³⁾

วันที่ 12 มิถุนายน 2560 เวลา 15.45 น. สำนักกระบาดวิทยาได้รับรายงานจากสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี และจากสื่อมวลชนว่าพบนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ทั้งระดับ ม.ต้น ถึง ม.ปลาย ที่เข้าค่ายจริยธรรม ระหว่างวันที่ 9-11 มิถุนายน 2560 ในโรงเรียนวัดแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี มีอาการชัก ตัวเกร็ง หายใจไม่ออก กรีดร้องโวยวาย เอาหัวโขกพื้น โดยพบผู้ป่วยรายแรกเมื่อวันที่ 10 มิถุนายน 2560 เวลาประมาณ 20.00 น. มีผู้ป่วยรวมทั้งหมด 35 ราย สำนักกระบาดวิทยาจึงได้ดำเนินการสอบสวนโรค ตั้งแต่วันที่ 19-30 มิถุนายน 2560 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อยืนยันการวินิจฉัยและการระบาดของโรค ศึกษาลักษณะทางระบาดวิทยาของโรค ตามบุคคล สถานที่ และเวลา ศึกษาปัจจัยและสิ่งกระตุ้นที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคครั้งนี้ และหาแนวทางในการวางแผนการป้องกันควบคุมโรค

วิธีการศึกษา

1. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

โดยการรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยที่เข้ารับรักษาและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็น Hyperventilation หรือ Somatoform disorder หรือ Mass hysteria โดยไม่มีอาการทางกายอย่างอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ในวันที่ 10 มิถุนายน 2560 ในโรงพยาบาล 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลเอกชนร่มเกล้า โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราวลการณ และโรงพยาบาลวารินชำราบ และบันทึกในแบบเก็บข้อมูลประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไปของผู้ป่วย ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ข้อมูลการรักษา วันที่เข้ารับการรักษา อาการแสดง ผลการวินิจฉัย และผลการรักษา นอกจากนี้ยังดำเนินการค้นหาผู้ป่วย โดยการให้ครูประจำชั้นรวบรวมข้อมูลนักเรียนที่เข้าร่วมอบรมจริยธรรมทั้งหมด ตั้งแต่ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 แยกรายชั้น พร้อมคัดกรองเด็กที่มีอาการตามนิยามผู้ป่วย คือ นักเรียนที่เข้าร่วมอบรมจริยธรรมระหว่างวันที่ 9-11 มิถุนายน 2560 ในโรงเรียนแห่งนี้ ที่มีอาการในวันที่ 10 มิถุนายน 2560 อย่างน้อย 2 อาการ จากอาการต่อไปนี้ คือ หายใจเร็ว อาการแสดงของ Dyspnea (เช่น หายใจหอบ หายใจไม่สะดวก หายใจแรง หายใจไม่อิ่ม แน่นหน้าอก)⁽⁴⁾ ตัวเกร็ง มือจีบเกร็ง ขาหรือเท้าเกร็ง ขาขาหรือเท้า ขาแขนหรือปลายมือ ขาตามร่างกาย กรีดร้อง ร้องไห้ เหนื่อย ชัก มึนชา และตาเหลือก

2. การศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

ทำการศึกษา Unmatched Case-control study เพื่อค้นหาปัจจัยที่อาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรค โดยการสัมภาษณ์

รายบุคคลในกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบ ด้วยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายกลุ่มละ 30 ราย โดยกลุ่มผู้ป่วย คือ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ดังกล่าวข้างต้น โดยไม่มีอาการทางกายอย่างอื่นที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ร่วมอยู่ด้วย ส่วนกลุ่มเปรียบเทียบ คือ นักเรียนที่เข้าร่วมอบรมจริยธรรม ระหว่างวันที่ 9-11 มิถุนายน 2560 ในโรงเรียนแห่งนี้ ที่ไม่มีอาการป่วย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย ข้อมูลทั่วไป การเข้าค่ายจริยธรรม อารมณ์และความรู้สึกขณะเข้าค่ายจริยธรรม ข้อมูลครอบครัว และระดับความเครียดตามเกณฑ์ของแบบประเมินสุขภาพจิต (ST-5)⁽⁵⁾

3. การสำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

การสำรวจแผนผังของโรงเรียน สถานที่จัดกิจกรรมบรรยากาศ ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังจัดกิจกรรมค่ายอบรมจริยธรรม

4. การศึกษาเชิงคุณภาพ

ด้วยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม โดยการสอบถามข้อมูลกับครูในโรงเรียนด้วยวิธีสัมภาษณ์ปากเปล่า พร้อมบันทึกเสียง ประกอบด้วย ประเด็น ข้อมูลทั่วไป ประวัติโรงเรียน การจัดการเรียนการสอน สถานการณ์เกี่ยวกับเหตุการณ์อุปาทานหมู่ในอดีต รายละเอียดเกี่ยวกับเหตุการณ์อุปาทานหมู่ครั้งนี้ตั้งแต่เริ่มกิจกรรมจนถึงสิ้นสุดกิจกรรม ตั้งแต่ลำดับเหตุการณ์ รายละเอียดกิจกรรมที่จัด วิทยากรที่สอน รายละเอียดผู้ป่วยรายแรกและรายที่สอง และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบ และเจ้าหน้าที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาล

5. การประเมินสุขภาพจิต ในกลุ่มนักเรียนและครูที่อยู่ในเหตุการณ์

ทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต (Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team: MCATT) จังหวัดอุบลราชธานี สัมภาษณ์โดยใช้แบบคัดกรองภาวะซึมเศร้า (CES-D)⁽⁵⁾ และแบบสอบถามผลกระทบจากเหตุการณ์ภัยพิบัติสำหรับเด็ก (Revised Child Impact of Events Scale: CRIES-13)⁽⁵⁾ ข้อมูลของผู้ป่วยนำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนาเป็นจำนวน ร้อยละ อัตรา ค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ การเปรียบเทียบกลุ่มผู้ป่วยและกลุ่มเปรียบเทียบใช้สถิติ Chi-square test และนำเสนอผลเป็นค่า Odds ratio (OR) และ 95% confidence interval (CI) ของ OR รวมทั้งวิเคราะห์ Multiple logistic regression และนำเสนอค่าเป็น Adjusted OR (AOR) และ 95% CI ของ Adjusted OR (AOR) โดยใช้โปรแกรม Epi Info เวอร์ชัน 3.5.4 ส่วนการศึกษาเชิงคุณภาพวิเคราะห์โดยจำแนกข้อมูลในระดับมหภาค คือ ใช้การจำแนกข้อมูลตามเหตุการณ์ หรือการวิเคราะห์เหตุการณ์ตามเรื่องราว (Event analysis) ทำการวิเคราะห์เป็น 6 ประเภท คือ ใครทำอะไร ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และทำไม⁽⁶⁾ เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอุปาทานหมู่ ใน 3 ประเด็น คือ 1) วัฒนธรรม/ความเชื่อ 2) ลักษณะส่วนบุคคลและ 3) สภาพแวดล้อม

ผลการศึกษา

1. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงพรรณนา

การระบาดของโรคอุปาทานหมู่ครั้งนี้ เกิดขึ้นระหว่างที่มีการเข้าค่ายจริยธรรมในโรงเรียนวัดแห่งหนึ่ง ช่วงวันที่ 9-11 มิถุนายน 2560 นักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 จำนวน 375 ราย พบผู้ป่วยซึ่งเข้าได้กับนิยามทั้งหมด 30 ราย คิดเป็นอัตราป่วยของนักเรียนที่เข้าร่วมอบรมร้อยละ 8.0 ไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยใน 11 ราย (ร้อยละ 36.7) และผู้ป่วยนอก 19 ราย (ร้อยละ 63.3) ผู้ป่วยในทั้งหมดเป็นผู้ป่วยของโรงพยาบาลเอกชน ซึ่งแพทย์ให้นอนโรงพยาบาลทั้งหมด เนื่องจากพบผู้ป่วยโรคนี้เป็นครั้งแรกของโรงพยาบาล นักเรียนหญิงมีอัตราป่วย ร้อยละ 13.9 ซึ่งสูงกว่าอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับนักเรียนชายที่มีอัตราป่วยร้อยละ 1.1 สำหรับเด็กชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายมีอัตราป่วยไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับเด็กชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (ตารางที่ 1)

ผู้ป่วยรายแรกเริ่มมีอาการเวลาประมาณ 19.10 น. ของวันที่ 10 มิถุนายน 2560 หลังจากนั้นประมาณ 5 นาที พบผู้ป่วยรายที่สอง และอีก 30 นาทีต่อมาก็พบรายอื่น ๆ เพิ่มขึ้นอีก 28 ราย โดยรายสุดท้ายมีอาการเวลา 21.50 น. พบผู้ป่วยมากที่สุด ในช่วงเวลา 20.00-21.00 น. ซึ่งเป็นช่วงที่มีการย้ายมาสนามดนตรีโบสถ์หลังจากพบผู้ป่วยรายแรกและรายที่สองแล้ว ภายหลังจากวันที่ 10 มิถุนายน 2560 ก็ไม่พบผู้ป่วยอีก (รูปที่ 1) ยกเว้นว่าผู้ป่วยรายที่สองมีอาการอีกครั้งขณะทำพิธีขอขมารูปภาพของบุคคลสำคัญในอดีตท่านหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี ณ สถานที่จัดกิจกรรม

อาการที่พบมากที่สุดของผู้ป่วย คือ มือจีบเกร็ง ร้อยละ 70.0 รองลงมา คือ อาการ Dyspnea ร้อยละ 53.3 และอาการชาแขน/ขา/ร่างกาย ร้อยละ 46.7 (รูปที่ 2)

2. ผลการศึกษาระบาดวิทยาเชิงวิเคราะห์

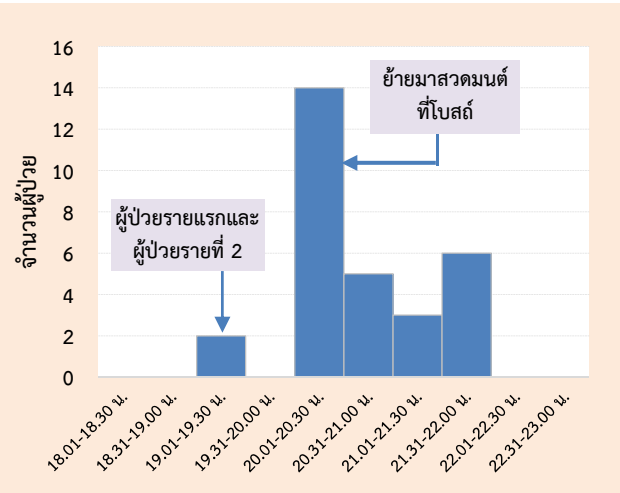
จากการศึกษา Unmatched Case-control study ระหว่างกลุ่มผู้ป่วยกับกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่าทั้งสองกลุ่มมีอายุ เพศ และระดับชั้นเรียน ใกล้เคียงกัน สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคอุปาทานหมู่ ได้แก่ การมีคนในครอบครัวป่วยด้วยโรคประจำตัว เช่น ความดันโลหิตสูง เบาหวาน (OR = 3.28) และความรู้สึกที่ไม่ชอบ/เฉยๆ ต่อวิทยากรที่สอน (OR = 7.43) ส่วนปัจจัยอื่น ๆ ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างกลุ่มผู้ป่วยกับกลุ่มเปรียบเทียบ (ตารางที่ 2) จากการวิเคราะห์ด้วยวิธี Multiple logistic regression โดยการควบคุมปัจจัยอื่นๆ พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับโรคอุปาทานหมู่ ได้แก่ การเป็นนักเรียนหญิง ความรู้สึกที่ไม่ชอบ/ไม่ชอบต่อวิทยากรที่สอน และครอบครัวมีคนป่วยด้วยโรคประจำตัว (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 1 จำนวนและอัตราป่วยโรคอุปาทานหมู่ จำแนกตามเพศและระดับชั้นเรียน ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 10 มิถุนายน 2560

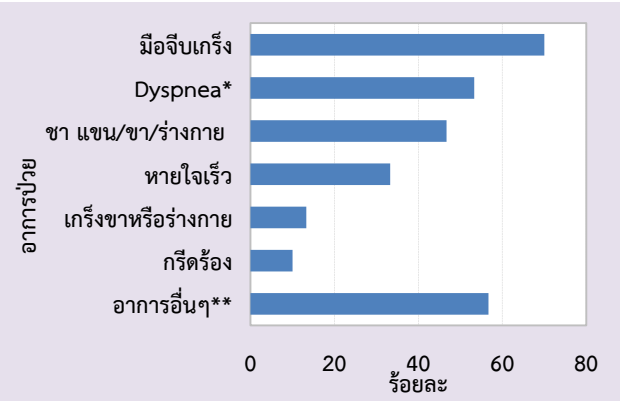
ระดับชั้น	เพศชาย			เพศหญิง			รวม		
	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย	อัตราป่วย (ร้อยละ)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย	อัตราป่วย (ร้อยละ)	จำนวนทั้งหมด	จำนวนที่ป่วย	อัตราป่วย (ร้อยละ)
มัธยมศึกษาต้น	129	2	1.5	121	15	12.5	250	17	6.8
มัธยมศึกษาปลาย	45	0	0.0	80	13	16.3	125	13	10.4
รวม	174	2	1.1	201	28	13.9	375	30	8.0

P-value < 0.001 เมื่อเปรียบเทียบการป่วยระหว่างนักเรียนเพศหญิงกับเพศชาย

P-value = 0.225 เมื่อเปรียบเทียบการป่วยระหว่างนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาต้น กับ มัธยมศึกษาปลาย



รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคอุปาทานหมู่ จำแนกตามเวลาเริ่มป่วย ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 10 มิถุนายน 2560



* Dyspnea ได้แก่ หายใจหอบ/หายใจไม่สะดวก/หายใจแรง/หายใจไม่อิ่ม/แน่นหน้าอก

** อาการอื่น ๆ ได้แก่ ปวดท้อง ปวดศีรษะ เป็นลม ชัก ไม้รู้ตัว ปวดขา ตาเหลือก ใช้ ร้องไห้ เหงื่อเย็น ขาอ่อนแรง ชาลิ้น

รูปที่ 2 ร้อยละของผู้ป่วยโรคอุปาทานหมู่ จำแนกตามอาการ ในโรงเรียนแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี วันที่ 10 มิถุนายน 2560

3. ผลการสำรวจสภาพแวดล้อมในโรงเรียน

ข้อมูลทั่วไป โรงเรียนแห่งนี้เป็นโรงเรียนการกุศลของวัด หรือโรงเรียนเอกชนที่วัดเป็นผู้ถือใบอนุญาต ตั้งอยู่อำเภอเมือง จังหวัด

อุบลราชธานี ซึ่งวัดเป็นพระอารามหลวงที่สร้างมาตั้งแต่รัชกาลที่ 4 ในชุมชนที่ศรัทธาต่อพระพุทธศาสนา เชื้อมั่นในกฎแห่งกรรม ยึดมั่นในคุณธรรมและศีลธรรม ขนบธรรมเนียมฮีต 12 คอง 14 ที่สืบมาจากฝั่งซ้ายแม่น้ำโขง⁽⁷⁾ โรงเรียนเปิดสอนตั้งแต่ชั้นอนุบาล 1 - ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ในปีการศึกษา 2560 มีครู 59 คน และนักเรียน 1,160 คน อาคารสถานที่จัดกิจกรรม เป็นอาคาร 2 ชั้น สร้างขึ้นเพื่อเป็นอนุสรณ์ให้กับบุคคลสำคัญในอดีตท่านหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี ปัจจุบันยังมีหลุมฝังศพ (ฮวงซุ้ย) ของท่านอยู่ทางด้านหน้าอาคาร วันที่ 10 มิถุนายน 2560 ก่อนที่จะมีเหตุการณ์อุปาทานหมู่ วิทยากรที่สอนซึ่งเคยเป็นพระลูกศิษย์ของวัดมาก่อนได้ยกประเด็นความบกพร่องของรุ่นพี่ที่เป็นผู้จัดการกรรม และกระตุ้นให้เกิดความสามัคคีร่วมกันโดยการให้นักเรียนทำเก้าอี้มนุษย์ มีการทำท่างั่งเก้าอี้ โดยไม่มีเก้าอี้ และล้อมรอบเป็นวงกลมทุกคนต้องเกร็งกล้ามเนื้อขา เมื่อเกิดผู้ป่วยรายแรกขึ้นก็มีการเหนี่ยวนำเป็นตัวละครดันเกิดเป็นอารมณ์ร่วมของเด็กนักเรียนคนอื่น ๆ ให้แสดงออกมา

4. ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการจำแนกข้อมูลในระดับมหภาค จำแนกข้อมูลตามเหตุการณ์ เพื่อหาสาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอุปาทานหมู่ ใน 3 ประเด็น คือ 1) วัฒนธรรม/ความเชื่อ 2) ลักษณะส่วนบุคคล และ 3) สภาพแวดล้อม เพื่อศึกษาทำความเข้าใจเหตุการณ์หรือสิ่งกระตุ้นการเกิดโรคครั้งนี้ ดังนี้

ด้านบุคคล

ด้านบุคลิกภาพ ปัญหาทางครอบครัว ฐานะยากจน มีพฤติกรรมเกรี้ยว ต่อต้าน พฤติกรรมติดโทรศัพท์

ด้านจิตใจ ทศนคติของผู้ป่วยและนักเรียนที่เข้าร่วมกิจกรรม ในด้านบวก เช่น วิทยากร สอน ดี สนุก ตลก ให้ความรู้ รุ่นพี่ที่เป็นผู้จัดการกรรม ดูแลดี ด้านสถานที่ กว้างขวาง เหมาะสม และความต้องการเข้าร่วมในครั้งต่อไปเพื่อฝึกตนเอง คือ ได้รับความรู้ ส่วนด้านลบ เช่น วิทยากร น่าเบื่อ ดุ สร้างแรงกดดัน จริงจัง รุ่นพี่ที่เป็นผู้จัดการกรรม ขอบบังคับ ขาดความเป็นผู้นำ ด้านสถานที่ เป็นสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ มีความน่ากลัว และความต้องการเข้าร่วมในครั้งต่อไปเพื่อให้ผ่านกิจกรรม กลัวเกิดเหตุการณ์อุปาทานหมู่ซ้ำ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มผู้ป่วยโรคอุปาทานหมู่และกลุ่มเปรียบเทียบ จำแนกตามปัจจัย

ปัจจัย	กลุ่มผู้ป่วย		กลุ่มเปรียบเทียบ		Odds ratio (OR)	95% CI
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ		
อายุ (ปี)						
- ช่วงอายุ	12-18	-	12-18	-		
- มัธยมศึกษาอายุ	15		14.5		-	-
	(IQR:3)		(IQR:3)			
เพศ						
- หญิง	28	93.3	21	70.0	6.0	1.17 - 30.73
- ชาย	2	6.7	9	30.0		
ระดับชั้นเรียน						
- ม.ต้น (ม.1-ม.3)	17	56.7	16	53.3	1.14	0.41-3.17
- ม.ปลาย (ม.4-ม.6)	13	43.3	14	46.7		
ระดับความเครียด						
- เครียดมาก-มากที่สุด	8	27.6	7	26.9	1.03	0.31- 3.40
- เครียดน้อย-ปานกลาง	21	72.4	19	73.1		
พฤติกรรมของสมาชิกในครอบครัว						
- มีคนป่วยในครอบครัว	19	63.3	11	36.7	3.28	1.13-9.54
- การทะเลาะกันอย่างรุนแรง	13	44.8	16	55.2	0.67	0.24-1.85
- เล่นการพนัน	6	40.0	9	60.0	0.63	0.21-1.88
- สูบบุหรี่	3	60.0	2	40.0	1.5	0.23-9.7
ปัจจัยสิ่งแวดล้อม						
ความรู้สึกต่อวิทยาการที่สอน						
- เฉยๆ/ไม่ชอบ	16	53.3	4	13.3	7.43	2.07-26.55
- ชอบ	14	46.7	26	86.7		
รุ่นพี่ที่เป็นผู้จัดกิจกรรม						
- เฉยๆ/ไม่ชอบ	6	20.0	5	16.7	1.25	0.33-4.64
- ชอบ	24	80.0	25	83.3		
สถานที่						
- เฉยๆ/ไม่ชอบ	11	36.7	8	26.7	1.59	0.53-4.77
- ชอบ	19	59.4	22	73.3		
ความเต็มใจเข้าร่วมกิจกรรม						
- เฉยๆ/ไม่เต็มใจ	8	26.7	3	10.0	3.27	0.77-13.83
- เต็มใจเข้าร่วม	22	73.3	27	90.0		
ความรู้สึกต่อเพื่อนที่ป่วย						
- ตกใจ/กลัว/สงสาร/เห็นใจ	8	26.7	3	10.7	3.03	0.71-12.85
- เฉยๆ/ไม่กลัว/สนุก/ไม่เห็นใจ	22	73.3	25	89.3		
ความรู้สึกต่อผี						
- กลัว	20	66.7	23	76.7	0.76	0.23-0.47
- ไม่กลัว	8	26.7	7	23.3		
ความรู้สึกต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์						
- เชื่อ	27	93.1	30	100	0.0	undefined
- ไม่เชื่อ	2	6.9	0	0.0		

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ Multiple logistic regression เพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับโรคอุปาทานหมู่

ปัจจัย	Adjusted odds ratio (AOR)	95% CI
เพศ (หญิง/ชาย)	12.27	1.62-92.98
ความรู้สึกต่อวิทยาการที่สอน (เฉยๆ ไม่ชอบ/ชอบ)	6.94	1.62-29.67
ครอบครัวมีคนป่วยด้วยโรคประจำตัว (มี/ไม่มี)	3.93	1.07-14.31

ด้านวัฒนธรรม/ความเชื่อ

มีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งที่ควรทำและสิ่งที่ไม่ควรทำ เช่น การกินของเซ่นไหว้ นอนหันเท้าไปทางรูปสักการะ นอนเล่นบนที่วางศพ ฆะระอมปาณิก และนั่งเล่นบนอาสนะของพระภิกษุ

มีความเชื่อเกี่ยวกับพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น ทำบุญเลี้ยงพระ บายศรีสู่ขวัญ

มีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ ผีสาวเทวดา และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เช่น การพุดจาลบลู่เจ้าที่ การดื่มสุรา การดูดกัญชา การมีอยู่ของสัมพะเวสี และการขอขมาสิ่งศักดิ์สิทธิ์

ด้านสภาพแวดล้อม

สถานที่จัดกิจกรรม มีการตั้งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ในโรงเรียนวัด มีการใช้สถานที่พักศพเพื่อรอมปาณิก ก่อนการจัดกิจกรรม

ชุมชน พบว่าเป็นชุมชนเมืองเก่า ที่ศรัทธาต่อพระพุทธศาสนา ซึ่งมีวัดตั้งอยู่จำนวนมาก ครอบครัวของนักเรียนมีความเชื่อเกี่ยวกับไสยศาสตร์ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ผู้ปกครองผู้ป่วยรายแรกได้นำยามากันผีให้ผู้ป่วยขณะนั่งเฝ้าผู้ป่วยที่โรงพยาบาล รวมทั้งผู้ปกครองรายที่สองพามาขอขมารูปภาพของบุคคลสำคัญในอดีตท่านหนึ่งของจังหวัดอุบลราชธานี

วิทยาการที่สอน ภาพรวมมีประสบการณ์ด้านการสอนดี ตลอดแต่เข้มงวด อดีตเคยเป็นพระลูกศิษย์โรงเรียนวัดแห่งนี้ ขณะเกิดเหตุการณ์มีความเครียด พยายามหาทางทำให้เด็กที่อบรมมีกำลังใจ

รุ่นพี่ที่เป็นผู้จัดกิจกรรม ภาพรวมดูแลรุ่นน้องดี แต่ชอบบังคับ ขาดความเป็นผู้นำ

กิจกรรมที่ดำเนินการ ในปีนี้เน้นปฏิบัติมากกว่ากิจกรรมที่จัดในปีก่อน ที่ส่วนใหญ่เป็นการนั่งฟัง

ลักษณะการอบรม จะมีกิจกรรมสนทนาการโดยศิษย์เก่า แทรกเป็นระยะ

เสียงไซเรน รถฉุกเฉินกระตุ้นให้เด็กตกใจกลัว

สื่อมวลชน ทำให้มีการสื่อสารข้อมูลกระจายออกไปมากขึ้น เกิดความตื่นตระหนก

5. ผลการประเมินสุขภาพจิต ในกลุ่มนักเรียนและครูที่อยู่ในเหตุการณ์ โดยทีม MCATT จังหวัดอุบลราชธานี

ผลการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจจากทีม MCATT จังหวัดอุบลราชธานี เกี่ยวกับปัจจัยกระตุ้นที่ส่งผลต่อการเกิดอุปาทานหมู่ครั้งนี้ พบว่า ด้านปัจจัยภายนอก ได้แก่ รูปแบบกระบวนการจัดค่ายบางกิจกรรมในหลักสูตรไม่เหมาะสมสำหรับเด็กในแต่ละช่วงวัย สถานที่คับแคบ ที่พักอาศัยถ่ายเทไม่สะดวก จำนวนเด็กมากเกินไป เด็กพักผ่อนไม่เพียงพอ บางคนมีโรคประจำตัว การใช้สิ่งเสพติด เช่น บุหรี่ สำหรับปัจจัยภายในหรือปัจจัยด้านจิตวิทยา ได้แก่ ช่วงอายุของเด็กมีความแตกต่างกัน (12-18 ปี) ความอดทนต่อความเครียดในเด็กแตกต่างกัน การรับรู้และการตีความในสถานการณ์ของเด็กในแต่ละ

คนแตกต่างกัน ความเชื่อและการลอกเลียนแบบพฤติกรรม ความเข้มแข็งทางจิตใจ และผลการประเมินสุขภาพจิตในกลุ่มนักเรียนที่อยู่ในเหตุการณ์ จำนวน 36 ราย พบว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ 15 ราย คิดเป็นร้อยละ 41.67 และพบเด็กที่มีความเสี่ยงที่ต้องเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต จำนวน 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 58.33 ผลการประเมินสุขภาพจิตครูจำนวน 13 ราย พบครูมีความเครียดในระดับปกติ คิดเป็นร้อยละ 100 ซึ่งวันที่ 29 มิถุนายน 2560 จากการเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยง 18 ราย จาก 21 รายเพิ่มเติม โดยการใช้แบบประเมินสุขภาพจิตสำหรับเด็กอายุแรกเกิด-17 ปี ที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์วิกฤต กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พบว่าต้องเฝ้าระวังติดตามอาการต่อจำนวน 11 ราย ต่อเนื่อง 1, 3 และ 6 เดือน และยุติการติดตาม ตามแนวทางการเฝ้าระวังและสอบสวนภาวะอุปาทานหมู่ และการแพร่ระบาดของความเชื่อต่าง ๆ ของกรมสุขภาพจิต

มาตรการควบคุมป้องกันโรค

ระยะที่มีการระบาด

1. แยกผู้ป่วยรายแรกที่เกิดอาการ การปฐมพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และส่งต่อการรักษา

2. ค้นหาผู้ป่วย และปัจจัยเหนี่ยวนำที่ทำให้เกิดอุปาทานหมู่

ระยะหลังการระบาด

3. ประเมินสุขภาพจิตและเยียวยาจิตใจเด็กนักเรียน กลุ่มสามเณร และครู การดูแลช่วยเหลือเบื้องต้น และการติดตามเฝ้าระวังกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง ประเมินผลและรายงานตามแบบรายงานการช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ที่ประสบภาวะวิกฤต โดยทีม MCATT จังหวัดอุบลราชธานี

4. ให้ข้อเสนอแนะแก่โรงเรียนในการป้องกันควบคุมโรคอุปาทานหมู่

5. โรงเรียนจัดกิจกรรมฟื้นฟูสภาพจิตใจให้แก่ นักเรียน ครู และผู้ปกครอง โดยการทำบุญเลี้ยงพระ บายศรีสู่ขวัญ เพื่อให้เกิดขวัญกำลังใจ

6. แจ้งผลการสอบสวนโรคให้กับพื้นที่เพื่อเป็นเพื่อเป็นแนวทางในการวางแผนการป้องกันและควบคุมโรคต่อไป

วิจารณ์

ลักษณะการเจ็บป่วยและองค์ประกอบของเหตุการณ์ครั้งนี้ บ่งบอกถึงการระบาดของโรคอุปาทานหมู่ ได้แก่ ความเชื่อ การสื่อสารข้อมูลออกไปทำให้เกิดความเชื่อเดียวกัน ความเครียด ประเพณี การเหนี่ยวนำของผู้ป่วยรายแรก การแสดงอาการและหายเป็นปกติในช่วงเวลาสั้น ๆ จากการพบพบวนการศึกษา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2517-2560 จำนวน 18 เหตุการณ์ ส่วนใหญ่พบในสถานศึกษา การระบาดครั้งนี้พบผู้ป่วยทั้งหมด 30 ราย ซึ่งส่วนใหญ่เกิดในเพศหญิง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา^(8,9) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราป่วยระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายสูงกว่ามัธยมศึกษาตอนต้น เล็กน้อย สอดคล้อง

กับการศึกษาซึ่งระบุว่านักเรียนที่มีความไวสูงซึ่งเรียนอยู่ในชั้นต่ำกว่าจะเลียนแบบรุ่นพี่⁽⁸⁾ องค์ประกอบของการระบาดครั้งนี้ที่แสดงได้ชัดเจน คือ การเหนี่ยวนำเกิดเป็นอารมณ์ร่วมของเด็กนักเรียนคนอื่นๆ ให้แสดงออกมา⁽¹⁰⁾ การย้ายสถานที่เพื่อมาสวนมนต์ทำให้มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้น เนื่องจากพิธีกรรมดังกล่าวกระทำในขณะที่มีการระบาดของโรค มีเจตนาใช้พิธีกรรมทางศาสนาเพื่อขับไล่ภูตผีหรือขอให้เหตุการณ์สงบลง สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่าเหตุการณ์ต่าง ๆ ยิ่งรุนแรงเมื่อมีการชักนำเอาพิธีต่าง ๆ ทั้งทางไสยศาสตร์และทางศาสนา เช่น รดน้ำมันต์ ผูกข้อมือ ทำขวัญ สวนมนต์ ซึ่งอาจกระตุ้นให้เกิดความเครียดมากขึ้น⁽⁸⁾ เช่นเดียวกับการเกิดอาการซ้ำในผู้ป่วยรายที่สอง ซึ่งการกลับเป็นซ้ำของภาวะอุปาทานหมู่ สามารถเกิดได้เมื่อผู้ป่วยกลับไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมเดิม ๆ ที่เคยเกิดการระบาดมาก่อน⁽¹¹⁾ รวมทั้งคล้ายกับผลการศึกษาที่ระบุว่าผู้ป่วยจะเกิดอาการหลังได้รับสิ่งกระตุ้น ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม⁽¹²⁾

จากการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าปัจจัยความกลัวที่เห็นเพื่อนป่วยเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอาการของโรคอุปาทานหมู่⁽¹³⁾ ซึ่งแตกต่างจากการศึกษานี้ที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์ แต่พบว่าปัจจัยที่ไม่ชอบวิทยากรที่สอนมีความสัมพันธ์กับโรคอุปาทานหมู่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ากลุ่มนักเรียนที่มีความรู้สึกไม่ชอบต่อครูมีโอกาสเป็นโรคอุปาทานหมู่มากกว่ากลุ่มที่มีความรู้สึกชอบ⁽¹⁴⁾ สำหรับด้านปัจจัยครอบครัวที่มีคนป่วย ยังไม่พบว่ามีผลการศึกษาเรื่องนี้ พบเพียงบางการศึกษาที่ระบุว่าปัจจัยทางครอบครัว ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบิดาของผู้ป่วย และระดับเศรษฐกิจในครอบครัวอาจมีความสัมพันธ์กับการเกิดโรคได้เช่นกัน⁽⁸⁾

เหตุการณ์ที่เกิดอุปาทานหมู่ที่ผ่านมาในสถานศึกษา ของการศึกษาที่ผ่านมา เช่น การเข้าค่ายลูกเสือ-เนตรนารี กิจกรรมรบน้องใหม่ ความเชื่อเรื่องผี ญาณ ความเครียด ยังไม่พบการศึกษาที่เกิดจากการอบรมจริยธรรมที่เป็นการเฉพาะเจาะจงแต่อย่างใด เนื่องจากการอบรมจริยธรรมเป็นสิ่งที่โรงเรียนต้องจัดในทุก ๆ ปี ดังนั้นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคครั้งนี้ คือ เพศ ความรู้สึกต่อวิทยากรที่สอน และครอบครัวมีคนป่วยเป็นโรคประจำตัว จึงจำเป็นต้องนำมาพิจารณาในการวางแผนมาตรการป้องกันควบคุมโรคทั้งช่วงที่มีการระบาดและหลังการระบาด โดยเฉพาะปัจจัยที่มีโอกาสในการก่อโรคสูงซึ่งมักเป็นปัจจัยที่เกิดจากผู้ป่วยเอง

ปัญหาและข้อจำกัด

การสัมภาษณ์ผู้ป่วยอาจไม่ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ โดยหลีกเลี่ยงบางคำถามเนื่องจากเด็กอาจยังมีปัญหาสภาพจิตใจ โดยเฉพาะในเรื่องของการประเมินความเครียด อย่างไรก็ตามแบบสอบถามที่ใช้เป็นการดัดแปลงจากแบบประเมินความเครียดของกรมสุขภาพจิต ที่ใช้ประเมินอาการและความรู้สึกในช่วง 2-4 สัปดาห์ ที่ยังมีสถานะความเครียดน้อยอยู่ได้

ข้อเสนอแนะ

1. ปัจจัยด้านเพศและผู้ป่วย: เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่มักจะเป็นโรคอุปาทานหมู่ได้มากกว่าผู้ชาย ดังนั้นหากมีเหตุการณ์ที่จะนำไปสู่การเกิดอุปาทานหมู่ ควรรีบแยกผู้ป่วยที่มีอาการเป็นคนแรก (คนเหนี่ยวนำ)⁽¹¹⁾ และแยกออกจากกลุ่ม โดยเฉพาะแยกออกจากกลุ่มเด็กนักเรียนหญิงก่อน เนื่องจากเป็นเพศถูกชักนำให้เกิดโรคอุปาทานหมู่ได้ง่าย⁽¹⁴⁾ ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันปัญหาในระยะยาว โรงเรียนยังเป็นแหล่งการฝึกให้นักเรียนที่ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อม ครอบครัว และคนรอบข้างที่อาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการ เช่น การปลูกฝังความคิดที่เป็นเหตุเป็นผลแก่นักเรียน⁽⁸⁾

2. ปัจจัยด้านวิทยากรที่สอนและผู้ร่วมจัดอบรม: การอบรมในครั้งต่อไป วิทยากรควรตระหนักและหลีกเลี่ยงกิจกรรมที่สร้างความเครียด ความกดดัน ให้กับเด็กเนื่องจากแต่ละคนมาจากภูมิหลังที่แตกต่างกัน ศักยภาพในการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ย่อมแตกต่างกันออกไป บางคนอาจปรับตัวได้ยาก ซึ่งจะยิ่งเกิดความกดดันได้ง่าย⁽¹²⁾ ครูต้องสังเกตและสำรวจสภาวะจิตใจเด็กอย่างสม่ำเสมอ ถ้าพบปัญหาต้องรีบให้การช่วยเหลือ และควรมีการประชุมชี้แจงนักเรียนและผู้ปกครอง รวมถึงวิทยากรที่จะเข้ามาอบรม ให้มีการเรียนรู้และความเข้าใจร่วมกัน เช่น วัตถุประสงค์ของการจัดอบรม ลักษณะกิจกรรม รวมถึงการอธิบายเกี่ยวกับเหตุการณ์อุปาทานหมู่ที่เกิดขึ้นที่ผ่านมา เช่น สาเหตุของโรค และการให้ความช่วยเหลือเบื้องต้น รวมถึงจัดให้มีการเฝ้าระวังเฉพาะเหตุการณ์ในช่วงที่มีการจัดอบรม เช่น การมีความร่วมมือระหว่างชุมชน โรงเรียน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในท้องถิ่น หากเกิดการระบาดควรให้ความช่วยเหลือโดยด่วน เพื่อระงับไม่ให้เกิดการระบาดเพิ่มเติม⁽⁸⁾

3. ปัจจัยครอบครัวที่มีคนป่วย: เด็กที่มีปัญหาครอบครัวควรได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องโดยทีมบำบัดรักษา มีการให้การปรึกษาครอบครัว เพื่อลดปัญหาความขัดแย้งที่เกิดขึ้น⁽¹¹⁾ กรณีเด็กนักเรียนที่มีอาการป่วยและรักษาหายเป็นปกติแล้ว ควรมีการทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างครู ผู้ปกครอง เพื่อนร่วมห้อง ให้เข้าใจสภาพการเจ็บป่วยทางจิตใจ ที่มีใช้การเสแสร้ง และจะหายเป็นปกติดังเดิม หากได้รับการรักษาที่ถูกต้อง⁽⁸⁾

4. วางแผนติดตามผล และเฝ้าระวังระยะยาว จะช่วยป้องกันการกลับซ้ำของผู้ป่วยและเกิดการระบาดอีกครั้งในชุมชน⁽⁸⁾

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต จังหวัดอุบลราชธานี เจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ โรงพยาบาลวารินชำราบ โรงพยาบาล 50 พรรษามหาชราวลกรณ โรงพยาบาลเอกชนร่มเกล้า คณะครูและเจ้าหน้าที่ในโรงเรียน

เจ้าหน้าที่จากกลุ่มระบาดวิทยา สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 10 จังหวัดอุบลราชธานี สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี ศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองวัดสุปฏิญาราม ศูนย์สุขภาพจิตที่ 10 อุบลราชธานี สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค และผู้ที่เกี่ยวข้องทุกท่าน

เอกสารอ้างอิง

1. ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน. อุปาทานหมู่: อภิปรายร่วมในเวทีนักวิทยุคณาจารย์สื่อสารวิทยาศาสตร์ไทย; วันที่ 26 มีนาคม 2551. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ; 2551.
2. วชิณี หัตถพนม. เอกสารประกอบการสัมมนาการพัฒนาเทคโนโลยีการช่วยเหลือผู้ประสบภาวะวิกฤตจากผีปอบและความเชื่ออื่นๆ. ขอนแก่น: โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์; 2550.
3. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. โปรแกรมตรวจสอบข่าวการระบาด ปี พ.ศ. 2555-2560. [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.boeoc.moph.go.th/eventbase/report/compound/>
4. พวงทอง ไกรพิบูลย์. หอบเหนื่อย หายใจลำบาก (Dyspnea). [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก: <http://haamor.com/th/หอบเหนื่อย/>
5. กรมสุขภาพจิต. คู่มือการปฏิบัติงานทีมช่วยเหลือเยียวยาจิตใจผู้ประสบภาวะวิกฤต. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2555.
6. เอี่ยมพร หลินเจริญ. เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. วารสารการวัดผลการศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม 2554; 17: 17-29.
7. พระครูศรีปริยัตยาภิวัฒน์. ศึกษาพุทธจริยธรรมที่ปรากฏในวรรณกรรมอีสานเรื่องธรรมสร้อยสายคำ. อุบลราชธานี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตอุบลราชธานี; 2555.
8. อินทิรา พัวสกุล, มานพ ศิริมหาราช, จันทรเพ็ญ ชูประภาวรรณ, สมบัติ แทนประเสริฐสุข, โอษฐ วาริรักษ์, นเรศ สุริยาภรณ์, และคณะ. รายงานการสอบสวนโรคอุปาทานหมู่ในโรงเรียนมัธยมแห่งหนึ่ง จังหวัดพะเยา กรกฎาคม-สิงหาคม 2529. เชียงใหม่: 2529.
9. สมภพ เรืองตระกูล, อรพรรณ ทองแดง, โกวิท บุรณะสัมฤทธิ์, กนกรัตน์ สุขะตุกคะ. การระบาดของโรคประสาทฮีสทีเรีย. วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย. 2517; 19: 244-62.
10. สมชาย ลากเจริญ, ประภา จำปาศรี, เพงสวรรค์ โพธิ, สุภารัตน์ เจริญพันธ์, ปรีชา มาลัยทอง, เนาวรัตน์ พูลผล. รายงานการสอบสวนโรคอุปาทานหมู่ โรงเรียนชุมชนประชาภิรักษ์อานวยเวทย์ ตำบลหนองสามวัง อำเภอนองแสง จังหวัดปทุมธานี 8-10 ธันวาคม 2552 [อินเทอร์เน็ต]. [เข้าถึงเมื่อ 10 ต.ค. 2560]. เข้าถึงได้จาก <http://www.boe.moph.go.th/boedb/srrtnetwork/otoo/filen/a01130490091208.pdf>
11. พิทักษ์พล บุญมาลิก, วชิณี หัตถพนม, วรวรรณ จุฬา. คู่มือการเฝ้าระวังและสอบสวนภาวะอุปาทานหมู่ (mass hysteria) และการแพร่ระบาดของความเชื่อต่างๆ (ฉบับปรับปรุง). พิมพ์ครั้งที่ 2 (ฉบับปรับปรุง). นนทบุรี: ปิยอนด์พับลิชชิ่ง; 2556.
12. ภิญญาดา ภัทรกิจจาร, อัญชลี ศรีสมุทร. อุปาทานหมู่: แนวทางปฏิบัติ. พยาบาลตำรวจ 2557; 6: 211-9.
13. จะเด็ด ดิอิ่ง และคณะ. การระบาดของโรคทางจิต : อาการเป็นลมของนักเรียนประถมศึกษาแห่งหนึ่ง ในจังหวัดมุกดาหาร 2542. ประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข; วันที่ 23-25 สิงหาคม 2543; โรงแรมลีการ์เด้น, สงขลา. 2542.
14. สุรสิทธิ์ จิตรพิทักษ์เลิศ, มณฑกานต์ คำดี, งาม รังสินธุ์, วิวัฒน์ ทรัพย์พัฒนโกสิน, ศิริศักดิ์ ธิติติลกรัตน์, ประหยัด ก้อนทอง, และคณะ. โรคอุปาทานหมู่ระบาดในโรงเรียนประถมศึกษา จังหวัดนครศรีธรรมราช พ.ศ. 2536. รายงานการเฝ้าระวังโรคประจำสัปดาห์ 2536; 26: 41-55.

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

จรรยา อุปมัย, ปณิธิ อัมมวิจยะ, อมรา ทองหงษ์, วันชัย อาจเขียน, วิทยา สวัสดิ์วิมพิงค์, กมลชนก เทพสิทธิ และคณะ. การระบาดของโรคอุปาทานหมู่ระหว่างการอบรมจริยธรรม ในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี มิถุนายน 2560. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์. 2561; 49: 225-33.

Suggested Citation for this Article

Uppamai J, Thammawijaya P, Thonghongs A, Ardkhean W, Swaddiwudhipong W, Tepsittha K, et al. Outbreak of mass hysteria during ethics training in one secondary school, Muang district, Ubon Ratchathani province, June 2017. Weekly Epidemiological Surveillance Report. 2018; 49: 225-33.

Outbreak of mass hysteria during ethics training in one secondary school, Muang district, Ubon Ratchathani province, June 2017

Authors: Janya Uppamai¹, Panithee Thammawijaya¹, Amara Thonghongs¹, Wanchai Ardkhean¹, Witaya Swaddiwudhipong², Kamonchanok Tepsittha¹, Sansanee Wongmuay¹, Tuanjai Khammul³, Chananrat Doungboobpa³ Sumruay Sonsri³, Ubonrat Boontha⁴, Jinnpipat Choopanya⁴

¹*Bureau of Epidemiology, Department of Disease Control, Ministry of Public Health*

²*Mae Sot General Hospital*

³*Office of Disease Prevention and Control 10, Ubon Ratchathani,*

⁴*Ubon Ratchathani Provincial Health Office*

Abstract

Introduction: This report presents an outbreak investigation of mass hysteria during ethics training in one secondary school, Muang district, Ubon Ratchathani province, June 2017. The objectives were to verify diagnosis and outbreak, describe epidemiologic characteristics by person, place and time, determine factors and stimuli associated with this outbreak, and recommend preventive and control measures.

Methods: The investigation included reviewing medical records of the patients with diagnosis of mass hysteria during the outbreak, active case finding in the school, Unmatched case-control study to determine factors associated with this outbreak, environmental survey in the school, a qualitative study by group interview, and mental health assessment by the Mental Health Crisis Assessment and Treatment Team (MCATT) of Ubon Ratchathani province.

Results: Of the 375 secondary school students attending the ethics training during 9-11 June 2017, 30 (8.0%) developed mass hysteria. None died in this outbreak. The most common feature was carpopedal spasm (70.0%), followed by dyspnea (53.3%), and paresthesia (46.7%). The first case had onset of illness about 7.10 pm, 10 June 2017. The second case developed symptoms 5 minutes after the first and 28 cases subsequently developed symptoms within 30 minutes later. The attack rate of illness among girls (13.9%) was significantly higher than boys (1.1%). Students in the senior secondary school level (10.4%) had a higher (but not statistically significant) rate than those in the junior level (6.8%). Both case-control study and multiple logistic regression analysis revealed that factors significantly associated with illness were being girls, having a family member with a chronic disease and having no appreciation of a lecturer. Most students lived in poor family frequently having family problems. Their environment, culture and belief were related to religious ceremony, spirit and superstition.

Conclusion: An outbreak of mass hysteria involving 30 students occurred during the ethics training in one secondary school, Muang district, Ubon Ratchathani province, June 2017. Factors significantly associated with illness were being girls, having a family member with a chronic disease and having no appreciation of a lecturer. These factors should be paid attention to prevent and manage the outbreak of mass hysteria.

Keywords: mass hysteria, secondary school, ethics training, Ubon Ratchathani province