

อุปาทานหมู่: แนวทางปฏิบัติ

กัญญา ภัทรกิจจรัส*

อัมรินทร์ ศรีสมุทร*

บทคัดย่อ

อุปาทานหมู่เป็นกลุ่มอาการที่เกิดจากความเครียดความกดดันทางจิตใจ ส่วนใหญ่มักพบในวัยรุ่นหญิงมากกว่าวัยรุ่นชาย ขนาดและความรุนแรงของปัญหาขึ้นอยู่กับความขัดแย้งและความเครียดที่กระตุ้น อุปาทานหมู่เกิดขึ้นจากบุคคลหนึ่งที่มีอาการแล้วเกิดการแพร่กระจายไปสู่คนอื่น ๆ อย่างรวดเร็ว โดยผู้ที่เป็นจะมีลักษณะอาการคล้ายคลึงกัน อาการดังกล่าวจะดีขึ้นได้หากแยกผู้ป่วยออกจากกัน และได้รับการดูแลช่วยเหลือที่ถูกต้อง อุปาทานหมู่สามารถเฝ้าระวังเพื่อป้องกันการแพร่ระบาดของโรคได้ ในบทความนี้จะมีแนวปฏิบัติในการดูแลเมื่อมีภาวะอุปาทานหมู่ รวมถึงการติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำของโรค

คำสำคัญ : อุปาทานหมู่ แนวปฏิบัติ การช่วยเหลือ

* อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย

Mass Hysteria

Pinyada Pattarakitjatorn

Anchalee Srisamurt

Abstract

Mass hysteria manifesting as collective symptoms of disease that causes mental stress. Most are often found in young women than men. Size and severity of the diseases associated with conflict or stress. Mass hysteria typically begins when an individual becomes ill and after this initial individual shows symptoms, others begin to manifest similar symptoms rapidly. Such symptoms are improved if patients split apart from the situation to prevent the distribution of disease. This article providing mass Hysteria practice guideline and continuous monitoring of the patient to prevent the recurrence of the disease.

Keywords : mass Hysteria, practice guideline, helping

บทนำ

ในปีการศึกษา 2555 และ 2556 มีปรากฏการณ์ที่สำคัญและน่าตกใจเกิดขึ้นในมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย โดยมีนักศึกษาเป็นลม เกร็ง หายใจหอบ พร้อม ๆ กันหลายสิบคน และบางรายมีลักษณะเอะอะ ร้องตะโกน ไม่รู้ตัว เหมือนผีเข้า เหตุการณ์ดังกล่าวเกิดขึ้นในช่วงเวลาเดียวกันคือช่วงกิจกรรมรับน้องใหม่ ทั้งบุคลากรและนักศึกษาที่อยู่ในเหตุการณ์ต่างก็ตื่นตกใจ หลายคนคิดว่าอาการดังกล่าวเกิดจากไสยศาสตร์ แต่ในความเป็นจริงแล้วเหตุการณ์และอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเรียกว่า “อุปาทานหมู่”

อุปาทานหมู่ คืออะไร

ภาวะอุปาทานหมู่ (Mass hysteria) หรือเรียกอีกชื่อหนึ่งว่า collective hysteria, mass psychogenic illness หรือ collective obsessional behavior เป็นกลุ่มอาการอันเนื่องมาจากความกดดันทางด้านจิตใจ แล้วส่งผลให้มีอาการแสดงออกทางด้านร่างกาย เช่น มีอาการเกร็งของกล้ามเนื้อ คลื่นไส้ ปวดท้อง เกร็งท้อง กรีดร้อง หายใจหอบเร็ว (hyperventilation or difficulty breathing) ชัก ไม่รู้สีกตัว แต่เมื่อทำการตรวจทางการแพทย์แล้วไม่พบสิ่งผิดปกติทางร่างกายที่อธิบายอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้ (ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน, 2551)

ภาวะอุปาทานหมู่ (mass hysteria) เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นกับบุคคลตั้งแต่ 1 คนขึ้นไปแล้วแพร่กระจายไปสู่บุคคลอื่น ๆ ที่มีความคิด ความเชื่อ ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเดียวกัน หรือเผชิญปัญหาเดียวกัน (พิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ, 2556) อุปาทานหมู่ แบ่งได้ 2 ลักษณะ คือ

1. mass anxiety hysteria ที่มีลักษณะเด่นเป็นความกังวลที่เกิดขึ้นเฉียบพลัน และมีการแพร่กระจายของความกังวลนั้น ๆ อย่างรวดเร็ว
2. mass motor hysteria มักมีอาการแสดงออกทางร่างกาย เช่น การเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ กรีดร้อง ชัก ไม่รู้ตัว เป็นต้น แต่เมื่อทำการตรวจทางการแพทย์แล้วไม่พบสิ่งผิดปกติทางร่างกายที่อธิบายอาการต่าง ๆ เหล่านี้ได้

อุปาทานหมู่กับความเชื่อเรื่องผีเข้า

ลักษณะอาการของอุปาทานหมู่ส่วนใหญ่ที่เกิด มักเป็นอาการทางสติสัมปชัญญะที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว บุคคลที่เป็นมักไม่รู้ตัว แสดงท่าทางแปลกประหลาดออกมา โดยไม่รู้ตัวและไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ โรคนี้จึงมักจะถูกเชื่อมโยงเข้ากับเรื่องภูตผี ไสยศาสตร์ หรือเทพต่าง ๆ ตามวัฒนธรรม

และความเชื่อดั้งเดิมของคนในชุมชนนั้น ๆ นอกจากนี้ยังมีความเชื่ออีกรูปแบบหนึ่งที่ส่งผลกระทบต่อบุคคลที่แตกต่างกันออกไป คือความเชื่อเรื่องผีปอบ ซึ่งเชื่อว่าผู้ที่เป็ปอบเกิดจากการเล่นไสยศาสตร์มนต์ดำ แต่ทำผิดข้อห้ามการปฏิบัติของครู หรือเรียกว่า “ผิดครู” ทำให้วิญญาณบรมครูลงโทษให้กลายเป็นปอบ หรืออีกประการหนึ่งปอบเกิดจากการเล่นคาถาอาคมอย่างคลั่งไคล้ จนกระทั่งถูกอาถรรพ์ย้อนกลับเข้าหาตนเองจนกลายเป็นปอบในที่สุด (สุพรรณ เฟือกพันธ์, 2543) เช่นเดียวกับ วชิระเพ็ญจันทร์ (2555) กล่าวถึงกรณีชาวบ้านในจังหวัดกาฬสินธุ์อ้างจับปอบได้ 200 ตัว และมีคนเสียชีวิตติดต่อกัน 13 คน ว่ากรณีการจับปอบ เป็นความเชื่อในภาคอีสาน ในพื้นที่ห่างไกล และมักพบในพื้นที่ชนบท มักเกิดหลังจากในหมู่บ้านมีคนเสียชีวิตโดยไม่ทราบสาเหตุ อธิบายไม่ได้ และมักมีผู้เป็นเหยื่อจากความเชื่อดังกล่าว ที่ถูกอ้างว่าเป็นปอบทำให้เกิดความทุกข์ทรมาน อับอาย สังคมไม่ยอมรับ โดยส่วนใหญ่คนกลุ่มนี้มักเป็นคนที่ขาดการสื่อสารกับสังคม เป็นคนเก็บตัว และสุดท้ายจะถูกกล่าวหาว่าเป็นปอบ ส่วนคนที่มีพฤติกรรม เช่น ลั่น อ้างปอบเข้า จากนั้นกลุ่มคนใกล้เคียงก็มักมีอาการหรือพฤติกรรมเลียนแบบตามนั้น ถือว่าเป็นพฤติกรรมของอุปาทานหมู่ อาจกล่าวได้ว่าการเกิดอุปาทานหมู่มักมีต้นตอมาจากความเชื่อเรื่องภูติผีปิศาจหรือไสยศาสตร์ มนต์ดำ ซึ่งพบปรากฏการณ์ดังกล่าวกระจายอยู่ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศไทย

ปรากฏการณ์อุปาทานหมู่: กรณีตัวอย่าง

เพื่ออธิบายให้สามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้น จึงขอยกตัวอย่างกรณีศึกษาของผู้ป่วยอุปาทานหมู่จากกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

กรณีตัวอย่างมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดปทุมธานี ที่มีนักศึกษาเป็นลมหมู่ระหว่างการรับน้องใหม่ โดยเกิดขึ้นระหว่างการทำกิจกรรมเปิดใจระหว่างรุ่นพี่กับรุ่นน้อง แล้วเกิดมีนักศึกษาเป็นลมพร้อมมีอาการเกร็งขึ้นมา 1 ราย รุ่นพี่จึงให้นอนลงกับพื้นแล้วช่วยกันปฐมพยาบาลเบื้องต้น โดยให้ดมยาตาม ดื่มน้ำหวาน คอยพัดและบีบนวดให้ หลังจากนั้นไม่กี่นาที ก็มีนักศึกษาเป็นลมทรุดลงกับพื้นอีกเป็นจำนวนมาก ประมาณ 30 คนพร้อมกัน มีบางรายต้องนำส่งโรงพยาบาล ในวันรุ่งขึ้นหลังจากเกิดเหตุการณ์ดังกล่าว เมื่อนักศึกษาร่วมกันทำพิธีทางศาสนา ปรากฏว่ามีนักศึกษา 1 รายมีอาการร้องไห้โหยวน ดิ้นไปมากับพื้นขณะฟังพระสวด รุ่นพี่จึงช่วยกันเรียกสติ โดยเรียกชื่อ เชยตัวแรง ๆ รวมถึงกระตุ้นให้เจ็บ เพื่อให้ผู้ที่มีอาการรู้ตัว และจากนั้นมีเพื่อนในกลุ่มอีก 2 ราย เกิดอาการคล้าย ๆ กัน จนกระทั่งเมื่อพระสงฆ์รดน้ำมนต์ให้ นักศึกษาทั้ง 3 รายจึงอาการดีขึ้นตามลำดับ

กรณีตัวอย่างโรงเรียนแห่งหนึ่งใน ตำบลป่าตอง อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต ศูนย์กู่ชีพมุลนิกุลธรรมภูเก็ต ประจำโรงพยาบาลป่าตอง จังหวัดภูเก็ต ได้รับแจ้งจากครูโรงเรียนแห่งหนึ่งว่า

มีเด็กนักเรียนหญิงเป็นจำนวนมากเกิดอาการคลุ้มคลั่งคล้ายถูกผีสิง จึงประสานโรงพยาบาลป่าตอง นำรถพยาบาลรถไปตรวจสอบในที่เกิดเหตุเป็นโรงเรียนระดับชั้นประถม-มัธยม ภายในห้องเรียน นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 1-3 มีนักเรียนหญิงอายุตั้งแต่ 12-14 ปีส่งเสียงร้องดังลั่นและนอนชักดิ้นชักงออยู่ที่พื้นห้องกว่า 20 คน โดยผู้ปกครองบางรายเชื่อว่า อาจเกิดจากการที่เด็กได้ไปทำการลบหลู่สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ขณะที่ไปเข้าค่ายที่ จ.พังงา หน่วยกู้ชีพและพยาบาลได้ลำเลียงส่งห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลป่าตอง โดยสภาพของเด็กนักเรียนแต่ละคนจะส่งเสียงร้องโวยวายสลับกับร้องไห้ตลอดเวลา บางคนพูดด้วยน้ำเสียงที่คล้ายเป็นผู้ชาย แพทย์และพยาบาลได้ให้การปฐมพยาบาลเบื้องต้นโดยให้สูดดมแอมโมเนียแก่เด็กนักเรียนทั้งหมด แต่เมื่อใครเริ่มส่งเสียงร้องโวยวาย ก็จะมีเพื่อน ๆ นักเรียนที่นอนอยู่ตามเตียงคนไข้ส่งเสียงร้องตาม ทำให้ต้องใช้เวลาควมนักเรียนทั้งหมดนานกว่า 1 ชั่วโมง (หนังสือพิมพ์เดลินิวส์ออนไลน์ ฉบับวันที่ 1 กรกฎาคม 2556)

ทั้ง 2 กรณีตัวอย่าง มีความคล้ายคลึงกันคือ ผู้ป่วยจะเกิดอาการหลังได้รับสิ่งกระตุ้น ได้แก่ การประกอบพิธีกรรม การได้ยินเสียงสวดมนต์ ผู้ป่วยจะแสดงอาการกรีดร้อง ชักดิ้นชักงอ และเมื่อบุคคลหนึ่งเริ่มแสดงอาการบุคคลที่อยู่ใกล้เคียงก็จะเกิดอาการลักษณะเดียวกัน แต่เมื่อแยกผู้ป่วยออกไป ก็สามารถควบคุมการลุกลามของอาการดังกล่าวได้

สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอุปาทานหมู่

ในปัจจุบันนี้เป็นที่ค้นพบและยอมรับกันอย่างกว้างขวางว่าภาวะอุปาทานหมู่ เป็นสภาวะอย่างหนึ่งที่เป็นผลมาจากความเครียดความกดดันทางจิตใจ ซึ่งพอจะสรุปสาเหตุได้ ดังนี้

บริทิช ฮิสทอรีอัน และฟอเรน รีเสิร์ช ไมค์ แดช (British historian and Fortean researcher Mike Dash อ้างใน ทวีศิลป์ วิษณุโยธิน, 2551) ได้ศึกษาพบว่าเมืองค์ประกอบ 6 ข้อที่บ่งชี้ว่าเกิดกรณี mass hysteria ขึ้น

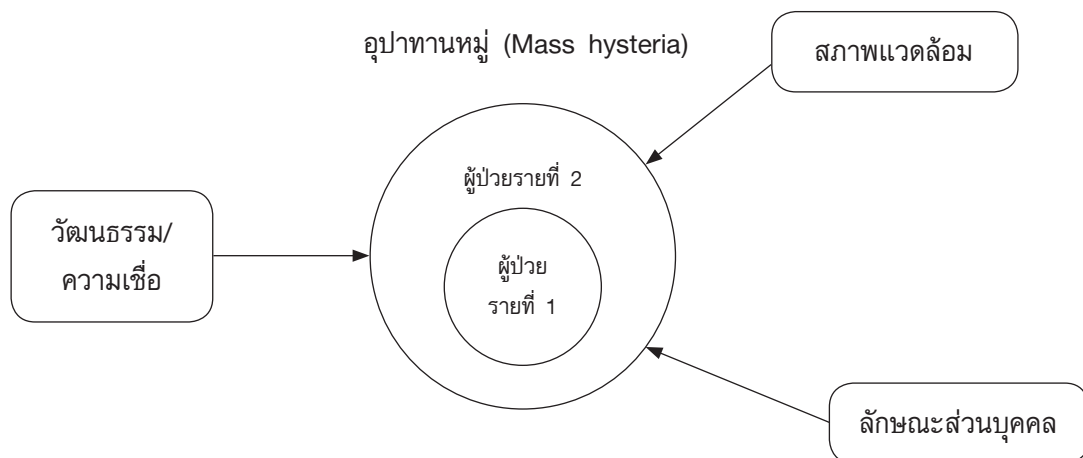
1. มีปัจจัยเหนี่ยวนำ เช่น ความเชื่อในท้องถิ่นในการเกิด mass hysteria
2. มีการสื่อสารข้อมูลออกไป ทำให้เกิดความเชื่อเดียวกันแพร่กระจายออกไป
3. มีปัจจัยความเครียดในเรื่องสังคมและเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการขาดความเชื่อถือในตนเอง ซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้กลุ่มบุคคลเกิดการรับและการแปลข้อมูลที่ผิด
4. มีประเพณีวัฒนธรรมท้องถิ่นที่แต่ละภูมิภาคนับถือ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการเกิด mass hysteria ได้

5. มีภาวะของการถูกกระตุ้นเริ่มจาก 1 คนเป็น 2 คน และเหนี่ยวนำเพิ่มขึ้นไปเรื่อย ๆ

6. มีการระบาดของอาการอย่างผิดปกติ คือ ไม่สามารถควบคุมสถานการณ์การระบาดได้ภายใน 1 สัปดาห์ มีการระบาดของผู้ป่วยเป็นจำนวนมาก ผู้ป่วยมีอาการรุนแรงมากขึ้น ผลกระทบที่เกิดขึ้นอันตรายต่อการดำเนินชีวิต และลุกลามไปยังสถานที่อื่น จำเป็นต้องมีหน่วยงานเข้าไปดูแล

จากการศึกษาของ ฟิมทอง แจ็กสันทีก และคณะ (2550) เกี่ยวกับปัจจัยสาเหตุของการเกิดอุปาทานหมู่ พบว่า ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ 1) ปัจจัยชักนำส่วนบุคคล 2) ปัจจัยเสี่ยงของผู้ป่วยรายอื่น ๆ 3) ปัจจัยชักนำจากสิ่งแวดล้อม 4) ปัจจัยกระตุ้นในผู้ป่วยรายแรก และ 5) ปัจจัยส่งเสริมการระบาด

สาเหตุของการเกิดภาวะอุปาทานหมู่สามารถสรุปดังภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 สาเหตุและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะอุปาทานหมู่

จากภาพ 1 จะเห็นได้ว่ามีปัจจัยสำคัญ ที่มีผลต่อการเกิดภาวะอุปาทานหมู่ ได้แก่ 1) วัฒนธรรม/ความเชื่อ 2) ลักษณะส่วนบุคคล และ 3) สภาพแวดล้อม ซึ่งสาเหตุของการเกิดภาวะอุปาทานหมู่ มักเกิดจากหลายปัจจัยร่วมกัน ซึ่งแต่ละสาเหตุปัจจัย หมายความว่าดังนี้

1. วัฒนธรรม/ความเชื่อ มักเป็นการยึดมั่นอยู่กับขนบประเพณีเก่า ๆ ซึ่งมีความเชื่อเรื่อง ภูตผี วิญญาณ และไสยศาสตร์ เช่น เชื่อในพลังอำนาจของบรรพบุรุษที่ล่วงลับไปแล้ว หมอตำราทรงพลังอำนาจลึกลับ เป็นต้น และในสังคมไทยนั้นมักปลุกฝังและถ่ายทอดความเชื่อเหล่านี้มาสู่รุ่นลูก รุ่นหลานต่อ ๆ กันไป ทำให้เกิดความคล้อยตามได้ง่ายและหวาดกลัวต่อสภาวะเหตุการณ์ที่มีลักษณะ คล้ายคลึงกับความเชื่อเดิม

2. สภาพแวดล้อม ซึ่งมีความหมายรวมถึงสถานที่ที่ผู้ป่วยคุ้นเคยหรืออาศัยอยู่เป็นประจำ เช่น บ้าน โรงเรียน หอพัก และบุคคลรอบข้าง พ่อ แม่ พี่น้อง เพื่อนสนิท มีความคิดความเชื่อ ลักษณะเดียวกัน ก่อให้เกิดพฤติกรรมคล้ายตามกันไป และเสมือนหนึ่งว่าเป็นปัจจัยสนับสนุนและส่งเสริมให้มีความคิดความเชื่อที่มีอยู่นั้นเป็นเรื่องที่มีอยู่จริงและเป็นความเชื่อที่ถูกต้อง

3. ลักษณะส่วนบุคคล มักเกิดในบุคคลที่มีบุคลิกภาพไม่ค่อยมั่นคง มีความเปราะบางด้านจิตใจ อ่อนไหวง่าย อดทนต่อความเครียดหรือต่อแรงกดดันทางด้านจิตใจได้น้อย มีความโน้มเอียงที่จะเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตได้ง่าย ถูกชักจูงและอารมณ์เปลี่ยนแปลงง่าย มักมีพฤติกรรมเรียกร้องความสนใจจากผู้อื่น พึ่งพาผู้อื่นและมีความยากลำบากในการปรับตัว

แนวทางปฏิบัติและแนวทางการช่วยเหลือเมื่อเกิดอุพาทานหมู่

แนวทางการดูแลช่วยเหลือเมื่อเกิดภาวะอุพาทานหมู่ โดยทั่วไปแบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะที่มีการระบาด 2) ระยะหลังการระบาด โดยในแต่ละระยะมีมาตรการ ดังนี้

1. ระยะที่มีการระบาด

ระยะที่มีการระบาด หมายถึง ระยะที่ตรวจพบการเกิดการระบาดซึ่งจะต้องมีครบ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) พบผู้ป่วยที่มีอาการของอุพาทานหมู่ตั้งแต่หนึ่งคนขึ้นไป 2) มีสถานที่ที่เกิดการระบาดชัดเจน และ 3) การระบาดเกิดขึ้นในช่วงระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งในระยะนี้ ควรให้การช่วยเหลือผู้ป่วย ดังนี้

1.1 แยกผู้ป่วยคนแรกที่เกิดอาการหรือ “คนเหนี่ยวนำ” ออกจากกลุ่มเพื่อนเพื่อลดการกระตุ้นให้เกิดอาการในบุคคลคนอื่น ๆ และเพื่อทำการรักษาด้วยการตรวจวิเคราะห์ร่างกาย ทำให้ร่างกายและจิตใจผ่อนคลาย ลักพักอาการจะดีขึ้นจนเป็นปกติได้ แต่หากกลับเข้าไปในกลุ่มก็อาจเกิดอาการซ้ำได้

1.2 จัดสิ่งแวดล้อมให้สงบ ผ่อนคลาย ลดสิ่งกระตุ้น เช่น แยกผู้ป่วยออกจากกลุ่มคนหรือบริเวณที่มีเสียงดัง ผู้ที่ให้การช่วยเหลือไม่ควรมีมากเกินไป ซึ่งอาจเป็นการสร้างบรรยากาศให้อลหม่าน วุ่นวาย และไม่ควรแสดงท่าทีตื่นตระหนกหรือตกใจต่ออาการหรือสถานการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะยิ่งกระตุ้นอาการของผู้ป่วยให้เป็นมากขึ้นจากความตึงเครียดได้

1.3 ละเว้นการทำพิธีกรรมทางไสยศาสตร์ในลักษณะที่ทำให้เกิดความกลัว เช่น การไล่ผี การปัดรังควาน การเล่นผีหลอก หรือผีถ้วยแก้ว เพราะความรู้สึกหวาดกลัวจะยิ่งกระตุ้นให้เกิดอาการ

1.4 ควรส่งเสริมให้มีพิธีกรรมทางศาสนาหรืออื่น ๆ ที่แสดงถึงความสามัคคี ความเอื้ออาทร ความใส่ใจ เช่น การถวายสังฆทาน การทำบุญอุทิศส่วนกุศล การทำบุญตักบาตร เพื่อให้ผู้ป่วยสบายใจ คลายความวิตกกังวลได้

1.5 ระวังการพูดถึงเรื่องผี เรื่องไสยศาสตร์ในขณะที่ผู้ป่วยอยู่ด้วย เพื่อไม่ให้เกิดความกลัวเพิ่มมากขึ้น เนื่องจากการนำความเชื่อเรื่องไสยศาสตร์ มาใช้อธิบายปรากฏการณ์เหล่านี้ ยิ่งจะทำให้เกิดความวิตกกังวล และการแพร่กระจายของอาการไปยังคนอื่น ๆ ได้ง่าย ผู้ช่วยเหลือควรจัดการเรื่องความเชื่อเหล่านี้โดยเร็ว โดยอาจให้ผู้นำทางจิตวิญญาณ หรือผู้ที่เป็นที่เคารพในชุมชน เป็นบุคคลที่ช่วยในการแก้ไขความเชื่อนั้น ๆ อาจอนุญาตให้มีการกระทำพิธีกรรมเพื่อลบล้างความคิดความเชื่อ เพื่อช่วยให้สภาวะทางจิตใจส่วนรวมกลับมาโดยเร็วที่สุด

1.6 ผู้ป่วยทุกรายควรได้รับการดูแลหรือปฐมพยาบาลเบื้องต้น ซึ่งลักษณะอาการที่พบได้บ่อยของภาวะอุปาทานหมู่ คือ อาการหายใจหอบลึกร่วมกับอาการมือเท้าเกร็ง หรือที่เรียกว่า กลุ่มอาการหายใจเกิน (Hyperventilation syndromes) ซึ่งเกิดจากความเครียดหรือความผิดปกติทางจิตใจและหากแน่ใจได้ว่าเป็นลักษณะอาการในกลุ่มอาการดังกล่าวนี้ ควรให้การดูแลดังนี้

1) แก้ไขอาการด้วยการให้ผู้ป่วยสูดดมแอมโมเนีย โดยเอาสำลีชุบแอมโมเนียจ่อที่จมูกของผู้ป่วยประมาณ 10-15 นาที กลิ่นของแอมโมเนียจะทำให้ผู้ป่วยกลั้นหายใจ หรืออาจใช้ถุงพลาสติกหรือกระดาษเจาะรูตรงปลายไว้ประมาณ 0.5-1 เซนติเมตร แล้วเอาปากถุงครอบตรงปากและจมูกของผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยหายใจในถุงหรือกระดาษนาน 10-15 นาที พร้อมกับให้ผู้ป่วยหายใจลึก ๆ ช้า ๆ เพื่อให้ร่างกายนำเอาก๊าซคาร์บอนไดออกไซด์กลับคืนสู่กระแสเลือด จะช่วยให้เลือดลดความเป็นด่างลง และแคลเซียมในเลือดกลับสู่ระดับปกติ ซึ่งจะทำให้มือเท้าหายเกร็งในที่สุด

2) ปลอดภัยและให้กำลังใจผู้ป่วยด้วยท่าทีที่สงบ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลาย ทั้งนี้ไม่ควรเอาใจหรือตามใจจนเกินไป เพราะจะเป็นการส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมถดถอยเรียกความสนใจเพิ่มมากขึ้นได้โดยเฉพาะในรายที่มีประวัติของภาวะหายใจเกินซ้ำ ๆ

3) กรณีที่ผู้ป่วยอาการไม่ดีขึ้นหรือมีอาการเพิ่มมากขึ้น ควรนำส่งไปรับการรักษาที่โรงพยาบาล

1.7 ครู/อาจารย์ นักเรียน/นักศึกษา หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง ไม่ควรแสดงท่าทีตื่นตระหนกตกใจต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ควรทำความเข้าใจเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ปัจจัยสาเหตุของการเกิดอาการ และลักษณะอาการที่เกิดขึ้น เช่น อาการชัก เกร็ง หายใจลำบาก มือเท้าเกร็ง (hyperventilation syndromes) เป็นต้น

2. ระยะหลังการระบาด

ระยะหลังการระบาด หมายถึง ระยะที่ภาวะอุปาทานหมู่สงบลง ตรวจไม่พบผู้ป่วยที่มีอาการของอุปาทานหมู่ และไม่มีรายงานการเกิดผู้ป่วยอุปาทานหมู่รายใหม่เกิดขึ้น ซึ่งในระยะนี้ ควรให้การดูแล ดังนี้

2.1 อบรมหรือให้ความรู้แก่ครู/อาจารย์ นักเรียนหรือนักศึกษาเกี่ยวกับโรคอุปาทานหมู่ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดโรคอุปาทานหมู่และการป้องกัน แนวทางการดูแล และการเฝ้าระวังการเกิดอุปาทานหมู่

2.2 ส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องแก่คนในชุมชนเกี่ยวกับโรคหรือภาวะอุปาทานหมู่

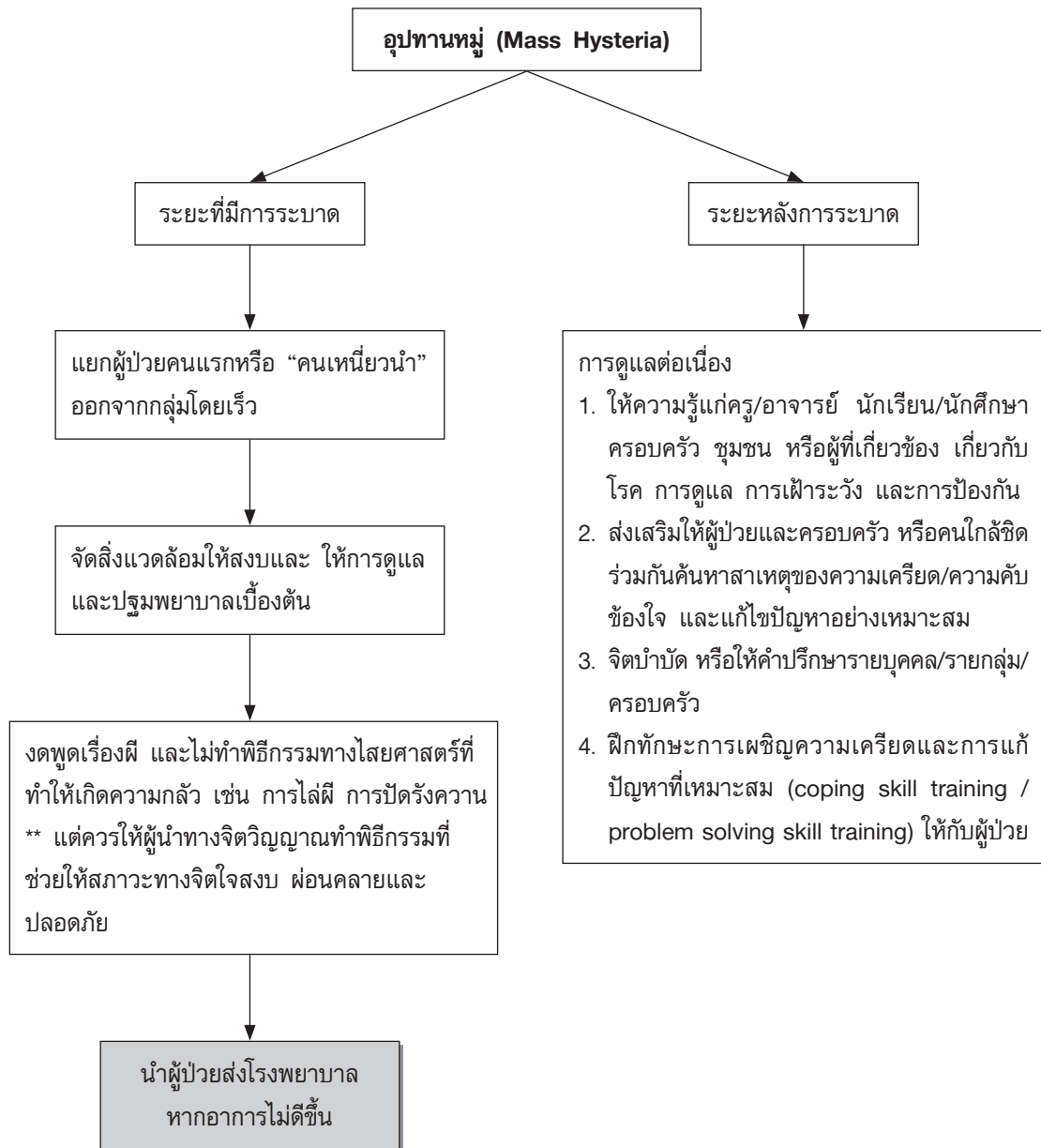
2.3 ผู้บริหารของโรงเรียนหรือสถานศึกษา ครู/อาจารย์ ควรสร้างขวัญและกำลังใจ ในกลุ่มนักเรียน นักศึกษา เน้นกิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ ส่งเสริมให้นักศึกษาจัดกิจกรรมนักศึกษาที่เหมาะสม หลีกเลี่ยงกิจกรรมที่สร้างความเครียด ความกดดัน โดยเฉพาะกิจกรรมรับน้องใหม่ที่มักพบอุบัติเหตุของอุปาทานหมู่ได้บ่อย เนื่องจากนักศึกษาใหม่แต่ละคนมาจากภูมิหลังที่แตกต่างกัน ศักยภาพในการปรับตัวในสิ่งแวดล้อมใหม่ ๆ ย่อมแตกต่างกันออกไป บางคนอาจปรับตัวได้ยาก ซึ่งจะยิ่งเกิดความกดดันได้ง่าย

2.4 แนะนำญาติ คนใกล้ชิด หรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทำความเข้าใจและสืบหาสาเหตุของความเครียดความคับข้องใจ แล้วหาทางแก้ไขอย่างเหมาะสม เนื่องจาก โดยปัญหาความเครียดอาจมาจากหลากหลายสาเหตุ เช่น ปัญหาภายในครอบครัว หรือปัญหาในหมู่เพื่อน เป็นต้น

2.5 ในระยะยาวควรหาทางป้องกันด้วยการเสริมสร้างสุขภาพจิต โดยฝึกให้ผู้ป่วยมีทักษะการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม รวมทั้งปรับสภาพแวดล้อม ครอบครัว และคนรอบข้างที่อาจเป็นสาเหตุหรือปัจจัยกระตุ้นที่ทำให้เกิดอาการได้ เนื่องจากผู้ที่มีประวัติภาวะหายใจเกิน มักเกิดอาการขึ้นซ้ำ ๆ เมื่อเกิดความเครียดแม้เพียงเล็กน้อยก็ตาม

2.6 ผู้ที่มีอาการซ้ำบ่อย ๆ ควรได้รับการตรวจร่างกายจากแพทย์ และตรวจสภาพจิตจากแพทย์ พยาบาลจิตเวช และตรวจทดสอบด้านจิตวิทยา ในรายที่มีพยาธิสภาพจิตใจ ในรายที่มีปัญหาครอบครัว ควรได้รับการรักษาโดยทำครอบครัวบำบัด หรือให้คำปรึกษาครอบครัว สำหรับกลุ่มนักเรียนหรือนักศึกษาที่มีอาการเป็นซ้ำบ่อย ๆ อาจให้การช่วยเหลือโดยให้การปรึกษารายกลุ่มหรือทำจิตบำบัดแบบกลุ่ม

ตามที่กล่าวมาในเบื้องต้น เพื่อให้ง่ายต่อการทำความเข้าใจและนำไปใช้ในการปฏิบัติเมื่อเกิดภาวะอุปาทานหมู่ สรุปลงภาพ 2



ภาพ 2 แนวปฏิบัติเมื่อเกิดอุปาทานหมู่ (mass hysteria)

สรุป

การเกิดอุปาทานหมู่อาจแสดงออกในลักษณะที่หลากหลาย และอาจเกิดจากปัจจัยสาเหตุต่าง ๆ ที่แตกต่างกันไปตามสภาพการณ์ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งลักษณะอาการที่ไม่ชัดเจนทางพยาธิสภาพ อาจนำไปสู่ความเข้าใจผิด อันเนื่องมาจากการเชื่อมโยงเข้ากับความคิด ความเชื่อต่าง ๆ ที่มีอยู่ ซึ่งการทำความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะอุปาทานหมู่ เป็นสิ่งสำคัญอันดับแรกที่จะนำไปสู่การเข้าใจสาเหตุของปัญหาที่แท้จริงของสถานการณ์การเกิดโรค และให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยในระยะสั้นเน้นการดูแลและการปฐมพยาบาลผู้ป่วยเบื้องต้นอย่างถูกวิธี การควบคุมการแพร่ระบาดของโรค ไม่ให้แพร่กระจายไปสู่บุคคลรอบข้าง ส่วนในระยะยาว เน้นการพัฒนาด้านจิตใจ การสร้างความเข้มแข็งด้านจิตใจให้กับผู้ป่วย โดยพัฒนาทักษะการเผชิญความเครียดและปรับตัวต่อปัญหาที่เหมาะสม (coping skill training/problem solving skill training) การใช้กลไกการป้องกันทางจิต (defense mechanism) ที่เหมาะสม รวมถึงการส่งเสริมให้ครอบครัว บุคคลรอบข้าง มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเกิดซ้ำของโรค รวมถึงเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตที่อาจเกิดขึ้นในบุคคลเหล่านี้ได้ในอนาคต

เอกสารอ้างอิง

- ทวิศิลป์ วิษณุโยธิน. (2551). *อุปาทานหมู่: อภิปรายร่วมในเวทีนักวิทยุชายชวชาญสื่อสารวิทยาศาสตร์ไทย*. สำนักงานพัฒนาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีแห่งชาติ.
- พิทักษ์พล บุญมาลิก และคณะ. (2556). *แนวปฏิบัติการเฝ้าระวังและสอบสวนภาวะอุปาทานหมู่ (mass hysteria) และการแพร่ระบาดของความเชื่อต่าง ๆ (ฉบับปรับปรุง)*. นนทบุรี: ปิยอนต์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- พิมพ์ทอง แจกจันทิก, วิไลรัตน์ สะสมผลสวัสดิ์, สุดารัตน์ พุฒพิมพ์, และคณะ. (2550). *การเกิดอุปาทานหมู่ เป็นลม เกร็ง ในนักเรียนหญิงโรงเรียนขยายโอกาสแห่งหนึ่งในพื้นที่จังหวัดยโสธร*. การประชุมวิชาการ สุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร.
- วชิระ เพ็งจันทร์. (2555). *อิทธิพลของสุขภาพจิตที่ความเชื่อเรื่องปอบเป็นอุปาทานหมู่*. ค้นจาก www.mcot.net.
- สุพรรณ เผือกพันธ์. (2543). *การศึกษาความเชื่อเรื่องผีปอบในบริบทสังคมไทยพุทธ : ศึกษาเฉพาะกรณีหมู่บ้านหนองทามน้อย จังหวัดศรีสะเกษ*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- หนังสือพิมพ์เดลินิวส์. (2556). *เด็กม.ต้นถูกแก๊งอุปาทานหมู่ลุ่มคลั่งหามส่งโรงหมอ*. ค้นจาก www.dailynews.co.th.