

## แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ

### The Bipolar Patients Care for Integrative Buddhist Practices

ฉริศา ไชอำเอี่ยม<sup>1</sup> / พระมหาทวี มหาบุญโญ<sup>2</sup>

Karisa Sai-am-eam / Pramaha Thawee Mahapunyo

<sup>1,2</sup> สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Buddhist Studies, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

#### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเอกสาร โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาสาเหตุและการรักษาโรคไบโพลาร์ 2) ศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ 3) ศึกษาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ ผลการศึกษาพบว่า สาเหตุโรคนี้เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง อาการสำคัญของโรคนี้คืออาการแบบซึมเศร้า (depression) และอารมณ์ดีผิดปกติ (mania) สาเหตุทางพระพุทธศาสนาคือธาตุทั้ง 4 ไม่สมดุล หลักพุทธธรรม ที่จะนำมาประยุกต์ดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ใช้ธรรมโอสถที่เหมาะสมกับผู้ป่วยไบโพลาร์ คือ อภินิหารปัจเจกชน 5, สติปัญญา 4 และ อายุวัฒนธรรม 5 แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ ด้วยยาจิตเวชและจิตบำบัดควบคู่กับการใช้หลักธรรมในการพิจารณาร่างกายตนเองว่าเป็นเพียงธาตุ 4 ที่ประกอบกันขึ้นมาเท่านั้นเพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปรกติสุขที่สำคัญผู้ที่ใกล้ชิดหรือผู้ดูแลต้องให้ออกาสและมองผู้ป่วยด้วยความเข้าใจเห็นใจเสมอ โดยไม่มีอคติใดๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไบโพลาร์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

คำสำคัญ: แนวทางการดูแลผู้ป่วย, โรคไบโพลาร์, พุทธบูรณาการ

## Abstract

This thesis aims to : 1) to study the causes and guidelines for treatment of bipolar disorder, 2) to study the concepts of Buddhist doctrine to be applied for treatment of patients with biphasic disease, and 3) to study the Bipolar Patients Care for Integrative Buddhist Practices. This is a qualitative research done by studying data from the Tipitaka, Current Medical Documentation including academic texts. The results of the study showed that : The causes of this disease are caused by abnormal brain function. Symptoms of this disease are Depression and Mania that are also a treatment for drug and psychotherapy. The concepts of Buddhist doctrine which are applied for treatment of patients with biphasic disease can be done together. The reason is that it is suitable for patients with bipolar disorder. Things need to be regularly considered, the Fourth Noble Truths and the Things conducive to long life. Bipolar Patients Care for Integrative Buddhist Practices With psychiatry and psychotherapy. As with the use of the principle of self-determination as the only element that only consists of four to live in a normal society, happy, important people or caregivers have to give the opportunity and look at patients with the same. Always sympathetic without any prejudice. Patients with bipolar disorder cannot be cured.

**Keywords:** patient care, bipolar, Buddhist integration

## บทนำ

ในธรรมบทกล่าวว่าการได้เกิดมาเป็นมนุษย์ก็นับว่ายาก การดำรงชีวิตอยู่ของเหล่าสัตว์ก็นับว่ายาก การที่จะได้ฟังธรรมก็นับว่ายาก การที่พระพุทธเจ้าทั้งหลายจะเสด็จอุบัติขึ้นก็ยังยาก (Dh.25/182/90) และการได้เกิดเป็นมนุษย์นั้นบุคคลต้องได้ด้วยความพยายามมาก ด้วยกุศลมาก พระพุทธเจ้าทรงอุปมาความยากในการเกิดเป็นมนุษย์ไว้ว่า ในมหาปรฐพิทกว้างใหญ่สุดจะประมาณ มีเต่าตาบอดอยู่ตัวหนึ่ง ทุกๆ หนึ่งร้อยปีจะโผล่ขึ้นมาบนผิวน้ำ 1 ครั้ง และในมหาปรฐพิมีบุรุษโยนห่วงที่ที่มีรูเดียวลงไปลมก็พัดห่วงไปตามที่ต่างๆ โอกาสที่เต่าตาบอดจะโผล่หัวขึ้นมาแล้วเอาหัวสอดเข้าไปในห่วงพอดี มีความยากเพียงใด โอกาสที่จะได้เกิดเป็นมนุษย์นั้น มีความยากยิ่งกว่า (SII 19/118/631) การที่มนุษย์จะได้ฉัตรภาพ ย่อมถือว่าอยู่ในโอกาสที่เต่าตาบอดโผล่หัวขึ้นมาพ่นน้ำแล้ว

เอาหัวสอดเข้าไปในห่วงพอดี เช่นเดียวกับการเกิดมามีอาการครบ 32 นั้นยากยิ่งกว่าความเป็นอยู่ของสัตว์เป็นการยาก ในอินทริยวรรค โรคสูตร กล่าวว่า สัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา 1 ปีบ้าง 2 ปีบ้าง 3 ปีบ้าง 4 ปีบ้าง 5 ปีบ้าง 10 ปีบ้าง 20 ปีบ้าง 30 ปีบ้าง 40 ปีบ้าง 50 ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า 100 ปีบ้าง ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมกคิเลสแล้ว (A.II 21/157/217) โดยนัยนี้ พระพุทธเจ้าเห็นความเกี่ยวเนื่องของโรคทางใจและโรคทางกายที่มีอยู่กับสัตว์ทั้งหลาย

อย่างไรก็ตามโรคหรือการเจ็บป่วยจากความไม่สมดุลตามเรือนธาตุเกิดของแต่ละธาตุมีผลทั้งทางใจและทางกาย การไหลเวียนของออกซิเจนหรือลมที่อยู่ในปอดโดยกระแสโลหิต ทุกเซลล์ในร่างกายมีธาตุลม การหายใจอยู่ทุก ๆ ขณะเป็นปัจจัยที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ร่างกายของสัตว์ทั้งหลาย ส่วนหนึ่งประกอบด้วยธาตุลมการขาดความสมดุลของธาตุลมมี 6 ชนิด คือ ลมพัดขึ้นเบื้องบน ลมพัดลงเบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้อง ลมพัดอยู่ในไส้ ลมที่เล่นไปตามอวัยวะน้อยใหญ่ ลมหายใจเข้าออกซึ่งเป็นไปภายในเฉพาะตัว (Phra Buddhakosa<sup>2</sup>011) ที่มีอยู่ในทุกอณูเซลล์ของร่างกายพลังงานไหลเวียนเป็นปัจจัยสำคัญของชีวิต และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสุขภาพของมนุษย์ โครงสร้างหลักที่เป็นพื้นฐานสำคัญของลมหายใจผู้ป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากธาตุลมทำงานไม่สมมาเสมอ มักจะเจ็บป่วยด้วยระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท (Sapcharoen, 2001) ในการสูบน้ำดีโลหิตไปเลี้ยงสมองและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจึงทำให้เกิดผิดปกติทางระบบประสาทหรือเป็นอารมณ์สองข้างขึ้นมาได้หรือที่เรียกว่าโรคไบโพลาร์ โรคนี้ที่สำคัญเมื่อเป็นแล้วก็จะพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าในลำดับถัดมาและเป็นผลทำให้เกิดการฆ่าตัวตายในที่สุดทุกอย่างสัมพันธ์กันทั้งระบบโครงสร้าง เพราะมนุษย์และสัตว์ต้องมีลมหายใจตลอดเวลา แม้เสียชีวิตแล้วธาตุลมก็ยังคงเป็นธาตุเดียวที่อยู่ด้วยตลอดเวลา ที่ร่างกายยังไม่ย่อยสลายไป

จากหลักฐานข้อมูลของสำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยทางจิตจากการสำรวจทั่วประเทศ พบว่า มีผู้ป่วยทางจิตแยกเป็นผู้ป่วยจิตเภท พฤติกรรมแบบจิตเภท เพิ่มขึ้น เมื่อเปรียบเทียบสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม ตัวเลขคนไทยมีปัญหาสุขภาพจิตสูงถึง 10 ล้านคน ขณะที่ในจำนวนนี้มีโรค "ไบโพลาร์" ที่มีการคาดการณ์ไว้เช่นเดียวกันว่าขณะนี้มีคนเป็นโรคนี้สูงถึง 1 ล้านคนแล้ว และยังถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงเป็นอันดับ 2 ของปัญหาสุขภาพจิตของคนไทยทุกวันนี้ (Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health, 2013 - 2015)

ข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคภาวะแปรปรวนทางจิต และพฤติกรรมโรคอารมณ์สองขั้วกลุ่มเดียวกับอารมณ์ซึมเศร้าและโรคอารมณ์แปรปรวน จิตเภท มีอัตราสูงขึ้นมากจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยมาจากหลายสาเหตุที่ทำให้เป็น สภาวะส่วนหนึ่งมาจากโครงสร้างของร่างกาย และความเครียด ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมไทยต้องให้ความสำคัญเพราะโรคซึมเศร้าจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีจะเป็นต่อเนื่องเรื้อรังถึงขั้นฆ่าตัวตายมากขึ้นตามสถิติข้างต้นทำให้ในอนาคตประชากรของประเทศจะมีผู้ป่วยด้วยโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคไบโพลาร์มากขึ้นตามลำดับ

โรคไบโพลาร์เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการดูแลเชิงพุทธบูรณาการ เพราะมองเห็นผลกระทบโดยตรงที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไปในอนาคต เพราะถ้าไม่ป้องกันหรือแก้ไขในสิ่งที่เป็นอยู่ก็จะทำให้ประชากรเป็นโรคนี้นี้มากขึ้น บุคคลากรของประเทศจะเป็นโรคหวาดระแวงไม่ทราบว่าเป็นตนเองที่เครียดเป็นโรคนี้นี้หรือไม่ การเสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์จึงเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจที่จะทำเพื่อการมีชีวิตปกติสุขของบุคคลทั่วไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุโรคไบโพลาร์
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์
3. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

1. ศึกษาค้นคว้าวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) คือ พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช 2539
2. ศึกษาค้นคว้าวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary Source) ได้แก่ คัมภีร์อรรถกถา ตำราเอกสารทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย ตำรานักจิตเวช รวมทั้งตำราเอกสารเชิงวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลโดยลำดับ สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

## ผลการวิจัย

พบว่าโรคไบโพลาร์หรืออารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้ที่เป็นต้องมีอารมณ์คุ้มดีคุ้มร้าย ในทัศนะทางพระพุทธศาสนา แบ่งโรคออกเป็นสองชนิดคือโรคทางกายและโรคทางใจ (AII 21/157/217) โรคไบโพลาร์หรืออารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคทางใจชนิดหนึ่ง และยังเห็นว่าร่างกายของมนุษย์เป็นแหล่งก่อให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บ หากธาตุทั้ง 4 คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ อยู่ในสภาวะสมดุลร่างกายก็จะเป็นปกติ และปราศจากโรคร้ายไข้เจ็บ ถ้าธาตุทั้ง 4 เสียสมดุล จะทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ (D.III 11/317/306-307) ลักษณะของโรคโดยปกติของมนุษย์มักมีอารมณ์ที่เป็นพื้นฐานคือ อารมณ์ที่มีความสุข และอารมณ์ที่ไม่มีความสุข อารมณ์ที่มีความสุขได้แก่ อารมณ์สดชื่น รู้สึกสุข มองโลกในแง่ดี ซึ่งตรงข้ามกับอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นอารมณ์ปกติของมนุษย์ที่ใคร ๆ ก็รู้จัก แต่การมีอารมณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว มักเกิดขึ้นตามสภาวะแวดล้อม จะมากขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ ผู้ที่เป็นโรคนั้น จะมีอารมณ์ที่เกินกว่าปกติมาก และนานเกินกว่าจะอธิบายด้วยเหตุ จากสภาวะที่มากระทบ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อาการที่สำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ มีความรู้สึก สุขมากเกินไป หรือ ทุกข์มากเกินไป นานเกินไป เช่น นานเป็นอาทิตย์ๆ หรือ เป็นเดือนๆ โดยไม่มีเหตุผล กระทั่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนได้ ความหมายของคำว่าไบโพลาร์หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว คือโรคที่ผู้ป่วยมีการแสดงออกของความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีความผิดปกติในระยะพลุ่งพล่านพุ่งเพื่อ สลับกับระยะซึมเศร้า ซึ่งเป็น ๒ ขั้วที่ตรงข้ามกัน โดยทั่วไปอารมณ์รู้สึกจะมีทั้งปกติ ครื้นเครง และซึมเศร้า เมื่อมีความแปรปรวนทางอารมณ์เกิดขึ้น สิ่งตามมาคือบุคคลนั้นจะสูญเสียความสามารถในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งการเข้าสังคมและการทำงานจะเสียไปด้วย (Pruksachartkhonakorn, 1991:383)

## อภิปรายผล

สาเหตุของโรคไบโพลาร์หรืออารมณ์สองขั้ว ก็เช่นเดียวกับโรคทางจิตอื่นๆ ที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน เชื่อว่าสาเหตุมาจากปัจจัยหลายๆ อย่างร่วมกัน ทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ปัจจุบันมีหลักฐานที่สนับสนุนว่ามีการทำงานที่ผิดปกติของสมองส่วนลิมบิก ซึ่งควบคุมอารมณ์เสมือนมีการชักทางอารมณ์ แทนที่จะชักกระตุกตามร่างกาย กลับทำให้อารมณ์แกว่งขึ้นลงรุนแรง โรคนี้ตอบสนองดีต่อยาเกินกว่าครึ่งหนึ่งเพราะมีปัญหาในสมองคล้ายคลึงกัน มีหลาย ๆ ปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตจิต มีปัจจัยเกี่ยวข้องจากความผิดปกติของเนื้อสมอง การทำงาน

ของสมอง และสารสื่อประสาทต่าง ๆ ในสมอง รวมถึงพันธุกรรม ร่วมกับปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้งในจิตใจ และกลไกทางจิตที่ใช้ ซึ่งผู้ป่วยมักมีหลายปัจจัยร่วมกันในการเกิดปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องจากปัญหาโรคทางกาย เช่น โรคทางสมองบางชนิด เช่น เนื้องอกในสมอง ลมชัก หรือจากยาหรือสารเสพติดบางชนิด เช่น แอมเฟตามีน จะกระตุ้นให้เกิดอาการวิตกกังวลได้ แต่ภาวะวิตกกังวลที่เกิดจากโรคทางกายหรือยาหรือสารเสพติดมักจะดีขึ้น เมื่อรักษาโรคทางกายต้นเหตุ หรือหยุดการใช้ยาและสารเสพติด (Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University., 1997: 262-263)

ลักษณะของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ คือ คนไข้มีอาการที่ผิดปกติ ไม่ว่าจะซึมเศร้าหรือร่าเริงเกินเหตุทั้งระดับความรุนแรง และระยะเวลาจนก่อให้เกิดผลกระทบ โดยแสดงความคิดผิดปกติทางคำพูด ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม ถึงขั้นที่ผู้ป่วยรู้สึกว่ารบกวนจิตใจตนเอง มีอาการเครียด คิดมาก หรือรบกวนผู้อื่นและสังคม โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders) จะมีทั้งอาการเมเนีย (คลุ้มคลั่ง) และภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ซึมเศร้าแล้วเปลี่ยนเป็นเมเนียจำแนกตามอาการที่เป็น ที่สำคัญที่สุดคือการฆ่าตัวตาย (Hales, D. & Hales, R. M.D., 2003: 40).

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไบโพลาร์ เพิ่มความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคความผิดปกติด้านการกิน โรคความผิดปกติทางจิต โรคไมเกรน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคสมาธิสั้น ภาวะอ้วน (Interview with Prof. Dr. Nantika tavichachart, February 9, 2018) นอกจากนี้ พฤติกรรมหรืออาการที่เกิดจากอารมณ์แปรปรวนมักจะก่อปัญหาให้กับชีวิตผู้ป่วยอยู่เสมอ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานและการตัดสินใจแย่งลง เกิดความผิดพลาดจากการตัดสินใจ มีปัญหาทางการเรียน การงาน การเงิน มีปัญหาการติดสุราหรือยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ตลอดจนมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

การอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ หากไม่ได้รับการรักษาหรือติดตามดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ถึง 80-90% กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีญาติเป็นโรคซึมเศร้าหรือเป็นโรคไบโพลาร์ มีวงจรการรับประทานอาหาร การนอนที่ผิดปกติ มีเหตุการณ์พลิกผันของชีวิต ตลอดจนมีการใช้สารเสพติด การรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงสำคัญที่สุด ทั้งนี้ ผู้ป่วย ญาติ และสังคม จะอยู่ร่วมกันได้อย่างไรนั้น จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับกับโรคและการรักษา โดยผู้ป่วยเองก็ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พบแพทย์ตามนัด ดูแลตัวเอง ห้ามอดนอน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ ห้ามใช้สาร

เสพติด สุรา แอลกอฮอล์ และ ยาเสพติด ขณะที่ญาติและคนใกล้ชิดก็ควรดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้ง หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ ให้กำลังใจ และมีการสื่อสารที่ดีในครอบครัว ตลอดจน สังคม ก็ต้องเข้าใจ ให้โอกาส และลดอคติ มองผู้ป่วยไบโพลาร์ไม่ต่างจากจากผู้ป่วยโรคอื่นๆ ที่สามารถรักษาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและคนรอบข้าง บางท่านก่อกวนสินมากมาย บางท่านใช้สารเสพติด บางท่านต้องออกจากงานหรือโรงเรียน บางท่านทำผิดกฎหมาย และที่รุนแรงที่สุด ก็ฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น และถ้าเป็นหลายๆ ครั้ง อาการครั้งหลังจะเป็นนานและถี่ขึ้น ปัจจัยที่กระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ คือความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันและ โรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคไบโพลาร์เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้ที่เป็นจะมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน 2 แบบ แบบแรกมีลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมออกเป็นแบบซึมเศร้า (Depression) แบบที่สองมีลักษณะคึกคักพลุ่งพล่านซึ่งเรียกว่าแมนี (mania) (Hales, D. & Hales, R. M.D., 2003:1) จะเห็นว่าผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากปกติเป็นช่วง ๆ โดยเป็นแบบซึมเศร้าตามด้วยช่วงเวลาที่เป็นปกติ จากนั้นอีกเป็นปีอาจเกิดอาการแบบ แมนีขึ้นมา บางคนอาจเริ่มต้นด้วยอาการแบบ แมนี ก่อนก็ได้ และไม่จำเป็นต้องตามด้วยอาการด้านตรงข้ามเสมอไป เช่น อาจมีอาการแบบซึมเศร้า ปกติ ซึมเศร้า แมนี ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อ การดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการงาน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการดูแลตนเองอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

วิธีการรักษาโรคไบโพลาร์ คือ

1) การใช้ยากดภูมิคุ้มกันอารมณ์ เช่น ยาลิเทียมคาร์บอเนต ยาควบคุมการชัก หรือยารักษาอาการโรคจิต ส่วนใหญ่จำเป็นต้องรับประทานยาไปนานหลายปี เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรังและกำเริบได้บ่อย เมื่อเป็นครั้งแรกมีโอกาสกำเริบถึงร้อยละ 60-80 ในเวลา 5 ปีต่อมา

2) จิตบำบัด นิยมใช้จิตบำบัดแบบประคับประคอง เน้นแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อม บุคลิกหรือทักษะการมีความสัมพันธ์ที่ดีและครอบครัวบำบัด พบว่าการรักษาด้วยจิตบำบัดปรับปรุงแก้ไขสภาพจิตใจการอยู่ร่วมกันในสังคมและปัญหาความขัดแย้งร่วมไปด้วยและช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยได้เพื่อลดอัตราการกำเริบของโรคได้มาก (Hales, D. & Hales, R. M.D., 2003: 27-28)

หลักธรรมที่จะนำมาประยุกต์รักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ สภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นสภาวะที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง คืออารมณ์ที่เกิดขึ้นในใจ ในขณะที่นั้น ๆ ตลอดจนสภาพของจิตใจในขณะที่นั้น ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากความคิดที่ปรุงแต่งขึ้นมาตามรูป คือ ภาวะของร่างกายและจิตใจทุกส่วนที่อยู่ในสภาพที่สอดคล้อง และปฏิบัติหน้าที่เพื่อตอบสนองในแนวทางของวิญญานที่เกิดขึ้นตามความคิด จึงทำให้ป่วยเป็น โรคไบโพลาร์ คือโรคทางใจได้ การที่จะรักษานั้นต้องนำหลักธรรมมาพิจารณาเพื่อให้รู้สึกตัวตลอดเวลา หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไบโพลาร์ ที่ผู้ป่วยพิจารณาได้ขณะเป็นโรคไบโพลาร์ ที่อาการยังอยู่ในระดับน้อยเพราะความรู้สึกขณะนั้นจะทำให้มีสติดีขึ้น เข้าใจธรรมชาติมากขึ้นและรู้จักปล่อยวางมากขึ้น ซึ่งหลักธรรมที่นำมาประยุกต์ในการรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ประกอบด้วย อภินิหารใจเวกขณ์ 5, อายุวัฒนธรรม 5 และสติปัญญา 4

แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ตามแนวพระพุทธศาสนาโดยใช้หลักธรรม อภินิหารใจเวกขณ์ 5 หมายถึง การพิจารณาฐานะ 5 ประการเนื่อง ๆ ได้แก่ ความแก่ ความเจ็บไข้ ความตาย การพลัดพรากจากสิ่งที่รักที่พอใจ และความที่บุคคลมีกรรมเป็นของตน ทำกรรมใดไว้ดีหรือชั่ว จะต้องได้รับผลแห่งกรรมนั้น (A.III 22/57/99) อภินิหารใจเวกขณ์ 5 เป็นหลักความจริงที่ทุกท่านจะต้องแก่ชรา ต้องเจ็บป่วย ต้องตาย ต้องพลัดพรากจากของรักและต้องรับผลแห่งการกระทำที่ตนเองได้ทำเอาไว้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พระพุทธศาสนา ถือว่าเป็นหลักความจริงที่ทุกคนควรพิจารณา ความจริงที่การใช้หลักธรรมมาอภินิหารใจเวกขณ์ 5 ประยุกต์ในเชิงพุทธบูรณาการดูแลรักษาโรคไบโพลาร์ หมายถึง การนำหลักอภินิหารใจเวกขณ์ 5 มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในการพิจารณาถึงสภาพความเป็นจริงความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ความพลัดพราก มีกรรมเป็นของตน พระพุทธองค์ทรงแสดงธรรมที่ควรพิจารณาเนื่อง ๆ แก่ภิกษุทั้งหลายว่าฐานะ 5 ประการนี้ อันสตริ บรูษ คฤหัสถ์หรือบรรพชิตควรพิจารณาเนื่องๆ 5 ประการคือ 1) สตริ บรูษ คฤหัสถ์หรือบรรพชิต ควรพิจารณาเนื่องๆ ว่าเรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ 2) เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ 3) เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ 4) เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น 5) เรามีกรรมเป็นของตน เป็นทายาทแห่งกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่ง จักทำกรรมใด ดีก็ตาม ชั่วก็ตาม เราจะเป็นผู้รับผลของกรรมนั้นหลัก ความจริงที่ทุกคนควรพิจารณา 5 ข้อ นี้ เป็นสิ่งที่ผู้มีชีวิตตามอายุขัยจะต้องได้ประสบทุกคน ไม่มีใครจะหลีกเลี่ยงได้พ้น ต่างกันแต่ว่าช้าหรือเร็วเท่านั้นเมื่อรู้กฎความจริงตามที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้แล้วเช่นนี้ ทุกท่านไม่ควรประมาท ควรหมั่นพิจารณาอยู่เป็นประจำ



เพื่อทำใจให้ยอมรับความจริงไว้มาก่อน เมื่อเหตุการณ์ใน 5 ข้อนี้เกิดขึ้นจะได้ไม่ต้องฝืนกฎธรรมชาติ ความทุกข์เกิดขึ้นน้อย หรือไม่เกิดเลย เพื่อไม่ให้มัวเมาประมาทสำหรับความประมาทนั้นคือการปล่อยเสียซึ่งสติ ไม่ระลึกรัตริครอง มองพิจารณา ปล่อยให้อึดแน่นไปทางอกุศล เช่น ทางความโลภ โกรธ หลง เป็นต้น ไม่ให้ไปทางกุศลซึ่งมีทาน ศีล ภาวนา เป็นต้น

อายุวัฒนธรรม 5 ในฐานะเป็นธรรมสนับสนุนให้มีอายุยืนที่ปรากฏในคัมภีร์ พระพุทธศาสนาเป็นข้อปฏิบัติที่เกี่ยวเนื่องแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และแนวทางการรักษาสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมให้กับระบบของชีวิตทั้ง 4 ด้าน เป็นแนวคิดหรือหลักปฏิบัติที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดำรงและถูกต้องตามกฎธรรมชาติเข้ากับประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกัน หลักอายุวัฒนธรรมมี 5 ประการ คือ 1) สบปลายการี สร้างสปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายแก่กุศลแก่สุขภาพ 2) สบปลายเม มตตญญู แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี 3) ปณิตโภชิ บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น กล้วยให้ละเอียด) 4) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา 5) พุรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร (A.III 22/125/205)

สติปัญญา 4 หมายถึง ธรรมเป็นที่ตั้งของสติ ข้อปฏิบัติมีสติเป็นประธาน การตั้งสติ กำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง การมีสติกำกับดูสิ่งต่าง ๆ และความ เป็นไปทั้งหลาย โดยรู้เท่าทันตามสภาวะของมัน ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย ที่ทำให้มองเห็นเพี้ยนไปตามอำนาจกิเลส ประเภทของสติปัญญา แบ่งออกเป็น 4 ประเภท ดังนี้

1. พิจารณาเห็นกายในกายภายในเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นกายในกาย ภายนอกเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในและภายนอกเนื่องๆ อยู่ มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติกำจัด อภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก

2. พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาภายในเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นเวทนา ในเวทนาภายนอกเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งภายในและภายนอกเนื่องๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและ โทมนัสเสียได้ในโลก

3. พิจารณาเห็นจิตในจิตภายในเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในและภายนอกเนื่องๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌา และโทมนัสเสียได้ในโลก

4. พิจารณาเห็นธรรมในธรรมภายในเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมภายนอกเนื่องๆ อยู่ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งภายในและภายนอกเนื่องๆอยู่ มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอกิขณาและ โทมนัสเสียได้ในโลก (Vbh. 35/355/306)

การเสนอแนวทางในการรักษาผู้ป่วยด้วยหลักธรรมจึงเป็นวิธีที่พระพุทธเจ้าได้นำมารักษาโรค โดยเฉพาะโรคทางใจนั้น พระองค์ได้ตรัสรู้และมีความรอบรู้ธรรมทั้งปวง และทรงมีพระกรุณาอันยิ่งใหญ่ ต่อผู้ที่ประสบกับความทุกข์ทั้งทางกาย และทางใจ ในคัมภีร์พระไตรปิฎกได้ระบุไว้ว่า พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้เชี่ยวชาญโรคคือ กิเลส ให้แก่สัตว์โลก และเป็นผู้รักษาพยาบาลชาวโลกทั้งปวง ปุถุชนซึ่งมีจิตใจอันหนาไปด้วยกิเลสได้ถือว่าเป็นผู้มีโรคทางใจกันทั้งนั้น แล้วแต่ว่าใครจะมีโรคทางใจมากน้อยเพียงใด ยกเว้นผู้ที่ฝึกฝนอบรมตนเองจนกระทั่งหลุดพ้นเป็นพระอรหันต์เท่านั้น (A.II 21/157/217) พระพุทธเจ้าทรงเห็นความสำคัญของผู้รักษาพยาบาล เพราะการได้ผู้พยาบาลที่ดี และมีความชำนาญทำให้โรคหายได้เร็วขึ้น ดังที่พบว่าทรงอนุญาตให้หมอชีวกเป็นหมอประจำพระองค์และรักษาพระสาวกในสำนักของพระองค์ด้วย พระองค์ทรงบัญญัติคุณสมบัติของภิกษุผู้เป็นอุปัชฌาย์ ผู้เป็นพระนิสสัย และผู้มีสามเณรเป็นอุปัฏฐากจะต้องเป็นผู้ทำการพยาบาลไข้ได้หรือสามารถหาผู้พยาบาลแทน ได้ทรงบัญญัติให้ภิกษุต้องพยาบาลไข้ซึ่งกันและกัน หากภิกษุรูปใด ไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ (A.V. 24/34-36/84-87) สมัยพุทธกาล มีพุทธวิธีในการรักษาผู้ป่วยพระพุทธองค์เสด็จเยี่ยม และพยาบาลภิกษุไข้ การกิจอันสำคัญที่พระพุทธเจ้าทรงถือปฏิบัติอยู่เนื่องๆ คือ การเสด็จไปเยี่ยมภิกษุอาพาธตามศาลาโรงไข้ (คิลานศาลา) หรือตามที่พักอาศัย เช่น “สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคเจ้า..... เข้าไปหาท่านพระมหากัสสปะถึงที่อยู่...ได้ตรัสถามพระมหากัสสปะดังนี้ว่า กัสสปะ เธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ ทุกขเวทนาทุเลาลง ไม่กำเริบขึ้นหรือ อากาฐทุเลาปรากฏ อากาฐไม่กำเริบไม่ปรากฏหรือ” (S.IV 18/74-75/66-68) บางครั้งพระองค์ทรงพยาบาลภิกษุไข้ด้วยพระองค์เอง ครั้งหนึ่งพระองค์เสด็จเยี่ยมภิกษุ ที่โรงไข้ (คิลานศาลา) ทรงพบภิกษุรูปหนึ่งอาพาธถูกทอดทิ้งนอนจมอุจจาระไม่มีใครพยาบาล พระองค์รักษาพยาบาล ดังพุทธดำรัสว่า “อานนท์เธอไปตักน้ำมา เราจะอาบน้ำให้ภิกษุนี้” พระอานนท์ทูลสนองพระดำรัสแล้วตักน้ำมาถวาย พระผู้มีพระภาคทรงราคน้ำ ท่านพระอานนท์ขจัดดี พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงประคองศีรษะขึ้น ท่านพระอานนท์ยกเท้าวางบนเตียง (Vin 5/365/240) ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยไปโพลาร์จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับญาติครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยไปโพลาร์ตามแนวทางที่พระพุทธเจ้าที่ทรงปฏิบัติมา

การประยุกต์หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยโรคไตโพลาเร่ทางการแพทย์ปัจจุบัน หลักธรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดกำลังใจในการยอมรับและรักษาผู้ป่วยทางจิตและแปรปรวนทางอารมณ์ หรือ ไบโพลาร์ คือ อภินิหารใจเวกขณ 5 เพื่อผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในสังขารของชีวิตและยอมที่จะเข้ารับการรักษาโรคไตโพลาเร่ และ อายุวัฒนธรรม 5 เป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และแนวทางการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่ายมี 5 ประการ คือ 1) ทำความสบาย 2) รู้ประมาณในความสบาย 3) ฉันทา 4) บอกรักษาใจตามความเป็นจริงแก่พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกรักษาใจที่กำเริบว่ากำเริบ อารมณ์ที่ทุเลาว่าทุเลา อารมณ์ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ 5) เป็นคนอดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้ามแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แพทจะคร่ำชีวิต (Vin. 5/366/241-243)

### สรุปและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตโพลาเร่เชิงพุทธบูรณาการ นั้น ใช้หลักธรรมในการดูแลรักษาที่แตกต่างกันตามลักษณะอาการต่างๆ ของผู้ป่วยในขณะที่เกิดขึ้นนั้น มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การรักษาโดยใช้ตัวยา การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการพิจารณาสภาพร่างกายและจิตใจด้วยความเป็นจริงแบบธรรมชาติ การควบคุมการรับประทานอาหาร ปรับประพฤติกรรม ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถควบคุมโรคไตโพลาเร่ได้ และมีหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นคำสอนที่มุ่งประโยชน์โดยตรงสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน หลักธรรมที่เข้าถึงสภาวะธรรมของโรคไตโพลาเร่ เห็นความจริงของโรคไตโพลาเร่ และยอมรับความจริงเพื่อบำบัดรักษาต่อไป หลักธรรมที่สำคัญได้แก่ อภินิหารใจเวกขณ 5, อายุวัฒนธรรม 5 และ สติปัญญา 4 เพื่อประยุกต์ใช้ในเชิงพุทธบูรณาการรักษาผู้ป่วยโรคไตโพลาเร่ จากพุทธกาลมาสู่ปัจจุบันและได้มีการพัฒนารูปแบบของการประยุกต์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไตโพลาเร่ในรูปแบบต่าง ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ เชิงพุทธบูรณาการ โดยการประยุกต์หลักธรรม อภินิหารใจเวกขณ 5, อายุวัฒนธรรม 5 และ สติปัญญา 4 ในการดูแลรักษาโรคไตโพลาเร่ตามอาการของผู้ป่วยและตามวัตถุประสงค์ในการใช้ชีวิตประจำวันแบบยั่งยืนได้ดังที่กล่าวมาแล้ว

1. การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เช้า-เย็น บทสวดพระคาถาชินบัญชร บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่ง จิตใจจะเงียบสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย

2. การสนทนาธรรมบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การสนทนาธรรมเป็นการเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย โดยปรึกษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรม และหรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่นๆ การรับประทานอาหารเช้าให้ครบ 5 หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ

3. การควบคุมอารมณ์บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพุทธธรรม การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะ และเจริญสมาธิสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน ผสมผสานการเรียนรู้ จนเป็นนิสัย มีวินัยประจำตนอย่างมีดุลยภาพกับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์และยั่งยืน

### เอกสารอ้างอิง

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. (2540). *บทนำคลินิก*.

กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ.

พระพุทธ โมสเถระ. (2554). *คัมภีร์วิสุทธิมรรค*. สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) แปลและเรียบเรียง (พิมพ์ครั้งที่ 10). กรุงเทพมหานคร: บริษัท ชนาเพรส จำกัด.

เพ็ญญา ทรัพย์เจริญ (พญ.). (2544). *การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม*. พิมพ์ครั้งที่ 3.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.).

ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร (นายแพทย์). (2534). *จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ 2* (พิมพ์ครั้งที่ 2). เชียงใหม่ : ชนบรรณการพิมพ์ เชียงใหม่.

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬา*

*ลงกรณราชวิทยาลัย*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. *สถิติสาธารณสุขปี 2556 – 2558*,

สัมภาษณ์ ศ.พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ, จิตแพทย์ อาจารย์พิเศษภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 9 กุมภาพันธ์ 2561.

Dianne Hales & Robert E. Hales, M.D. (2546). *อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว*. แปลโดย แสงอุษา สุทธิชนกุล (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.

### Translated Thai References

Bureau of Policy and Strategy Ministry of Public Health. *Public Health Statistics Year 2013 - 2015*. [in Thai]

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University. (1997). *Clinical Introduction*. Bangkok : Chaicharoen. [in Thai]

Hales, D. & Hales, R. M.D. (2003). *Bipolar*. Translated by Sangusa Suttithanakul. Bangkok : Villagers Doctor Publishing House. [in Thai]

*Interview with Prof. Dr. Nantika tavichachart*. Psychiatrist. Specialist Department of Psychiatry Chulalongkorn University. February 9, 2018. [in Thai]

Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (1996). *Thai Tipitaka Version of Mahachulalongkornrajavidyalaya*. Bangkok : Mahachulalongkornrajavidyalaya Printing House. [in Thai]

Phra Buddhakosa. (2011). *Book Visuddhimagga*. Somdech PraPuthajan (Asara arsapamahathera) Translate and compile (10th ed.). Bangkok : Thana Press Co., Ltd. [in Thai]

Pruksachartkhonakorn, P. Dr. (1991). *Psychiatry Book 2* (2nd ed.). Chiang Mai : Thanapan Printing Chiang Mai. [in Thai]

Sapcharoen, P. (2001). *Traditional Thai Medicine Holistic Medicine* (3rd ed.) Bangkok : Organization of Transfer Products and Packaging Printing House. [in Thai]

**ผู้เขียน**

นางฉริศา ไชอำเอี่ยม

หลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

โทรศัพท์ : 086-8621522 อีเมล: karisa\_tukta01@hotmail.com

**Author**

Mrs. Karisa Sai-Am-Eam

Ph.D. in Buddhist Studies

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University

Tel: 086-8621522 E-mail: karisa\_tukta01@hotmail.com