

แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ The BIPOLAR Patients care for Integrative Buddhist Practices

ฉริศา ไชอำเอี่ยม^๑

Karisa Saaam

พระมหาทวิ มหาปัญญา^๒

Phra Maha Thawee Maha Panyo.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการวิจัยเอกสารโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาปัญหาสาเหตุและการรักษาโรคไบโพลาร์ ๒) ศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ๓) ศึกษาแนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ ผลการศึกษาพบว่าสาเหตุโรคนี้นี้เกิดจากการทำงานที่ผิดปกติของสมอง อาการสำคัญของโรคนี้คืออาการแบบซึมเศร้า (depression) และอารมณ์ดีผิดปกติ (mania) สาเหตุทางพระพุทธศาสนา คือธาตุทั้ง ๔ ไม่สมดุลหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ใช้ธรรมโอสธที่ เหมาะสมกับผู้ป่วยไบโพลาร์ คือ อภินิหารปัจจุเวกขณ ๕, สติปัฏฐาน ๔ และ อายุวัฒนธรรม ๕ แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ ด้วยยาจิตเวชและจิตบำบัด ควบคู่กับการใช้หลักธรรมในการพิจารณาร่างกายตนเองว่าเป็นเพียงธาตุ ๔ ที่ประกอบกันขึ้นมาเท่านั้นเพื่อใช้ชีวิตอยู่ในสังคมอย่างปรกติสุขที่สำคัญผู้ที่ใกล้ชิดหรือผู้ที่ดูแลต้องให้โอกาสและมองผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ เห็นใจเสมอ โดยไม่มีอคติใด ๆ ผู้ป่วยที่เป็นโรคไบโพลาร์ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้

คำสำคัญ ๑.แนวทางการดูแลผู้ป่วย ๓.โรคไบโพลาร์ ๓.พุทธบูรณาการ

Abstract

This thesis aims to : ๑) to study the causes and guidelines for treatment of bipolar disorder, ๒) to study the concepts of Buddhist doctrine to be applied for treatment of patients with biphasic disease, and ๓) 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

^๑ นิสิตพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Email : Saaam๑๙๕๕@gmail.com

^๒ อาจารย์ประจำบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

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: ๑.Patient Care ๒.Bipolar Buddhist ๓.integration

บทนำ

ในธรรมบทกล่าวว่าการได้เกิดมาเป็นมนุษย์ก็นับว่ายาก การดำรงชีวิตอยู่ของเหล่าสัตว์ก็นับว่ายาก การที่ได้ฟังสัทธรรมก็นับว่ายาก การที่พระพุทธเจ้าทั้งหลายจะเสด็จอุบัติขึ้นก็ยิ่งยาก (ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๑๘๒/๙๐.) และการได้เกิดเป็นมนุษย์นั้นบุคคลต้องได้ด้วยความพยายามมาก ด้วยกุศลมาก พระพุทธเจ้าทรงอุปมาความยากในการเกิดเป็นมนุษย์ไว้ว่า ในมหาปรุพิภพกว้างใหญ่สุดจะประมาณ มีเต้าตาบอดอยู่ตัวหนึ่ง ทุก ๆ หนึ่งร้อยปีจะโผล่ขึ้นมาบนผิวน้ำ ๑ ครั้ง และในมหาปรุพิภพมีบุรุษโยนห่วงที่มีรูเดียวลงไปตามที่ต่าง ๆ โอกาสที่เต้าตาบอดจะโผล่หัวขึ้นมา แล้วเอาหัวสอดเข้าไปในห่วงพอดี มีความยากเพียงใด โอกาสที่จะได้เกิดเป็นมนุษย์นั้น มีความยากยิ่งกว่า (ส.นิ. (ไทย) ๑๙/๑๑๘/๖๓๑.) การที่มนุษย์จะได้อัฏฐภาพ ย่อมถือว่าอยู่ในโอกาสที่เต้าตาบอดโผล่หัวขึ้นมาบนผิวน้ำแล้วเอาหัวสอดเข้าไปในห่วงพอดี เช่นเดียวกับการเกิดมามีอาการครบ ๓๒ นั้นยากยิ่งกว่าความเป็นอยู่ของสัตว์เป็นการยาก ในอินทริยารรค โรคสูตร กล่าวว่า สัตว์ผู้อ้างว่าตนเองไม่มีโรคทางกายตลอดระยะเวลา ๑ ปีบ้าง ๒ ปีบ้าง ๓ ปีบ้าง ๔ ปีบ้าง ๕ ปีบ้าง ๑๐ ปีบ้าง ๒๐ ปีบ้าง ๓๐ ปีบ้าง ๔๐ ปีบ้าง ๕๐ ปีบ้าง แม้ยิ่งกว่า ๑๐๐ ปีบ้าง ยังพอมีอยู่ แต่สัตว์ผู้จะกล่าวอ้างว่า ตนเองไม่มีโรคทางใจตลอดระยะเวลาแม้ครู่เดียว หาได้โดยยาก ยกเว้นท่านผู้หมดกิเลสแล้ว (อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.) โดยนัยนี้ พระพุทธเจ้าเห็นความเกี่ยวเนื่องของโรคทางใจและโรคทางกายที่มีอยู่กับสัตว์ทั้งหลาย

อย่างไรก็ตามโรคหรือการเจ็บป่วยจากความไม่สมดุลตามเรือนธาตุเกิดของแต่ละธาตุมีผลทั้งทางใจและทางกาย การไหลเวียนของออกซิเจนหรือลมที่อยู่ในปอดโดยกระแสโลหิต ทุกเซลล์ในร่างกายมีธาตุลม การหายใจอยู่ทุก ๆ ขณะเป็นปัจจัยที่ทำให้ชีวิตดำรงอยู่ได้ร่างกายของสัตว์ทั้งหลาย ส่วนหนึ่งประกอบด้วยธาตุลมการขาดความสมดุลของธาตุลมมี ๖ ชนิด คือ ลมพัดขึ้นเบื้องบน ลมพัดลงเบื้องต่ำ ลมพัดอยู่ในท้อง ลมพัดอยู่ในไส้ ลมที่แล่นไปตามอวัยวะน้อยใหญ่ ลมหายใจเข้าออกซึ่งเป็นไปภายในเฉพาะตัว (พระพุทธโฆสะเถระ รจนา, คัมภีร์วิสุทธิมรรค, สมเด็จพระพุทธมหาจารย์ (อ.จ. อาสภมหาเถร) ๒๕๕๔, หน้า ๖๑๙.) ที่มีอยู่ในทุกอณูเซลล์ของร่างกาย

พลังงานไหลเวียนเป็นปัจจัยสำคัญของชีวิต และเป็นเครื่องบ่งชี้ถึงสุขภาพของมนุษย์ โครงสร้างหลักที่เป็นพื้นฐานสำคัญของลมหายใจผู้ป่วย ด้วยโรคที่เกิดจากธาตุลมทำงานไม่สม่ำเสมอ มักจะเจ็บป่วยด้วยระบบการไหลเวียนโลหิต และระบบประสาท (เพ็ญภา ทวีทรัพย์เจริญ , ๒๕๔๔, หน้า ๒๔.) ในการสูบฉีดโลหิตไปเลี้ยงสมองและส่วนต่าง ๆ ของร่างกายจึงทำให้เกิดผิดปกติทางระบบประสาทหรือเป็นอารมณ์สองชั่วขึ้นมาได้หรือที่เรียกว่าโรคไบโพลาร์ โรคนี้ที่สำคัญเมื่อเป็นแล้วก็จะพัฒนาเป็นโรคซึมเศร้าในลำดับถัดมาและเป็นผลทำให้เกิดการฆ่าตัวตายในที่สุดทุกอย่างสัมพันธ์กันทั้งระบบโครงสร้างเพราะมนุษย์และสัตว์ต้องมีลมหายใจตลอดเวลา แม้เสียชีวิตแล้วธาตุลมก็ยังคงเป็นธาตุเดียวที่อยู่ด้วยตลอดเวลา ที่ร่างกายยังไม่ย่อยสลายไป

จากหลักฐานข้อมูลของสำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข เมื่อพิจารณาจำนวนผู้ป่วยทางจิตจากการสำรวจทั่วประเทศ พบว่า มีผู้ป่วยทางจิตแยกเป็นผู้ป่วยจิตเภทพฤติกรรมแบบจิตเภท เพิ่มขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับสถิติผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลในโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม ตัวเลขคนไทยมีปัญหสุขภาพจิตสูงถึง ๑๐ ล้านคน ขณะที่ในจำนวนนี้มีโรค "ไบโพลาร์" ที่มีการคาดการณ์ไว้เช่นเดียวกันว่าขณะนี้มีคนเป็นโรคนี้สูงถึง ๑ ล้านคนแล้ว และยังถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงเป็นอันดับ ๒ ของปัญหสุขภาพจิตของคนไทยทุกวันนี้ (สถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘)

ข้อความข้างต้นแสดงให้เห็นว่าอัตราการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยโรคภาวะแปรปรวนทางจิตและพฤติกรรม โรคอารมณ์สองชั่วกลุ่มเดียวกับอารมณ์ซึมเศร้าและโรคอารมณ์แปรปรวน จิตเภท มีอัตราสูงขึ้นมากจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยด้วยโรคซึมเศร้ามีจำนวนเพิ่มขึ้นทุกปี โดยมีผู้ป่วยมาจากหลายสาเหตุที่ทำให้เป็น สภาวะส่วนหนึ่งมาจากโครงสร้างของร่างกาย และความเครียด ซึ่งเป็นเรื่องที่สังคมไทยต้องให้ความสำคัญเพราะโรคซึมเศร้าจะมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคม ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติถ้าผู้ป่วยไม่ได้รับการดูแลรักษาที่ดีจะเป็นต่อเนื่องเรื้อรังถึงขั้นฆ่าตัวตายมากขึ้นตามสถิติข้างต้นทำให้ในอนาคตประชากรของประเทศจะมีผู้ป่วยด้วยโรคอารมณ์สองชั่วหรือโรคไบโพลาร์มากขึ้นตามลำดับ

โรคไบโพลาร์เป็นสิ่งที่ผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาแนวทางในการดูแลเชิงพุทธบูรณาการ เพราะมองเห็นผลกระทบโดยตรงที่จะเกิดขึ้นกับบุคคลทั่วไปในอนาคต เพราะถ้าไม่ป้องกันหรือแก้ไขในสิ่งที่เป็นอยู่ก็จะทำให้ประชากรเป็นโรคนี้มากขึ้น บุคคลากรของประเทศจะเป็นโรคหวาดระแวงไม่ทราบว่าจะตนเองที่เครียดเป็นโรคนี้หรือไม่ การเสนอแนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์จึงเป็นแนวคิดที่ผู้วิจัยสนใจที่จะทำเพื่อการมีชีวิตปกติสุขของบุคคลทั่วไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑. เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุโรคไบโพลาร์
๒. เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่จะนำมาประยุกต์ดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์
๓. เพื่อศึกษาแนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัยดังนี้

๑. ศึกษาค้นคว้าวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ (Primary Source) คือ พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย พุทธศักราช ๒๕๓๙

๒. ศึกษาค้นคว้าวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลจากเอกสารชั้นทุติยภูมิ (Secondary Source) ได้แก่ คัมภีร์อรรถกถา ตำราเอกสารทางการแพทย์แผนปัจจุบัน การแพทย์แผนไทย ตำรานักจิตเวช รวมทั้งตำราเอกสารเชิงวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

๓. วิเคราะห์สังเคราะห์ข้อมูลโดยลำดับ สรุปผลการวิจัย และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยสรุปได้ว่า แนวทางการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์เชิงพุทธบูรณาการนั้น ใช้หลักธรรมในการดูแลรักษาที่แตกต่างกันตามลักษณะอาการต่างๆ ของผู้ป่วยในขณะที่เกิดขึ้นนั้น มุ่งเน้นให้เกิดความสมดุลทางร่างกาย เช่น การรักษาโดยใช้ตัวยา การใช้ธรรมะในการรักษาโรค การรักษาอาการป่วยด้วยการพิจารณาสภาพร่างกายและจิตใจด้วยความเป็นจริงแบบธรรมชาติ การควบคุมการรับประทานอาหาร ปรับประพฤติกรรม ซึ่งหลักการเหล่านี้สามารถควบคุมโรคไบโพลาร์ได้ และมีหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาเป็นคำสอนที่มุ่งประโยชน์โดยตรง สามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน หลักธรรมที่เข้าถึงสภาวะธรรมของโรคไบโพลาร์ เห็นความจริงของโรคไบโพลาร์ และยอมรับความจริงเพื่อบำบัดรักษาต่อไป หลักธรรมที่สำคัญได้แก่ อภินิหารปัจจุเวกขณะ ๕, อายุวัฒนธรรม ๕ และ สติปัฏฐาน ๔ เพื่อประยุกต์ใช้ในเชิงพุทธบูรณาการรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ จากพุทธกาลมาสู่ปัจจุบันและได้มีการพัฒนารูปแบบของการประยุกต์ดูแลรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ในรูปแบบต่าง ๆ

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่ เชิงพุทธบูรณาการ โดยการประยุกต์หลักธรรม อภินิหารปัจจุเวกขณะ ๕, อายุวัฒนธรรม ๕ และ สติปัฏฐาน ๔ ในการดูแลรักษาโรคไบโพลาร์ตามอาการของผู้ป่วยและตามวัตถุประสงค์ในการใช้ในชีวิตประจำวันแบบยั่งยืนได้ดังที่กล่าวมาแล้ว

๑. การสวดมนต์ การปฏิบัติสมาธิ บูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ เช่น บทสวดมนต์เข้า-เย็น บทสวดพระคาถาชินบัญชร บทสวดโพชฌังคปริตร เป็นต้น หลังจากสวดมนต์ไปได้ระยะเวลาหนึ่ง จิตใจจะสงบลง ซึ่งเป็นจุดประสงค์ของการเจริญสมาธินั่นเอง ช่วยปลดปล่อยความเครียดและช่วยพัฒนาการใช้ชีวิตให้เป็นปกติส่งผลให้สุขภาพดีขึ้นด้วย

๒. การสนทนาธรรมบูรณาการกับการดูแลรักษาในทางการแพทย์ การสนทนาธรรมเป็นการเรียนรู้ธรรมะที่เกื้อกูลต่อการสร้างสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหสุขภาพแล้วนำมาปฏิบัติควบคู่กับการปฏิบัติตามหลักการแพทย์และการสาธารณสุขด้วย โดยปรึกษาหรือซักถาม แลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้มีความรู้ด้านพุทธธรรมและหรือด้านการแพทย์และการสาธารณสุข หรือผู้ทรงคุณวุฒิอื่น ๆ การรับประทานอาหารให้ครบ ๕ หมู่ ตามหลักโภชนาการในปริมาณพอประมาณ

๓. การควบคุมอารมณ์บูรณาการกับการดูแลสุขภาพในทางการแพทย์ การยึดหลักทางสายกลางตามหลักพุทธธรรม การรู้จักคลายเครียด เมื่อมีสิ่งกระทบให้เกิดอารมณ์ โดยใช้สติสัมปชัญญะและเจริญสมาธิสม่ำเสมอ การปฏิบัติตนตามวงจรของชีวิตประจำวัน ผสมผสานการเรียนรู้ จนเป็นนิสัย มีวินัยประจำวันอย่างมีดุลยภาพกับการทำงานของอวัยวะสำคัญของร่างกายทำให้มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่สมบูรณ์และยั่งยืน

อภิปรายผล

๑. พบว่าโรคไบโโพลาร์หรืออารมณ์แปรปรวนสองขั้ว ผู้ที่เป็นต้องมีอารมณ์คุ้มดีคุ้มร้าย ในทัศนะทางพระพุทธศาสนา แบ่งโรคออกเป็นสองชนิดคือโรคทางกายและโรคทางใจ (อง. จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๐๗.) โรคไบโโพลาร์หรืออารมณ์แปรปรวนสองขั้วเป็นโรคทางใจชนิดหนึ่ง และยังเห็นว่าร่างกายของมนุษย์เป็นแหล่งก่อให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บ หากธาตุทั้ง ๔ คือธาตุดิน ธาตุน้ำ ธาตุลม ธาตุไฟ อยู่ในสภาวะสมดุลร่างกายก็จะเป็นปกติ และปราศจากโรคภัยไข้เจ็บ ถ้าธาตุทั้ง ๔ เสียสมดุล จะทำให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ (ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๗/๓๐๖-๓๐๗) ลักษณะของโรคโดยปกติของมนุษย์มักมีอารมณ์ที่เป็นพื้นฐานคือ อารมณ์ที่มีความสุข และอารมณ์ที่ไม่มีความสุข อารมณ์ที่มีความสุขได้แก่ อารมณ์สดชื่น รู้สึกสุข มองโลกในแง่ดี ซึ่งตรงข้ามกับอารมณ์ที่ไม่มีความสุข ซึ่งเป็นอารมณ์ปกติของมนุษย์ที่ใคร ๆ ก็รู้จัก แต่การมีอารมณ์ที่เกิดขึ้นดังกล่าว มักเกิดขึ้นตามสภาวะแวดล้อม จะมากขึ้นน้อยขึ้นอยู่กับสภาพจิตใจ ผู้ที่เป็นโรคนั้น จะมีอารมณ์ที่เกินกว่าปกติมาก และนานเกินกว่าจะอธิบายด้วยเหตุ จากสภาวะที่มากกระทบ ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า อาการที่สำคัญของโรคอารมณ์แปรปรวนสองขั้ว คือ มีความรู้สึก สุขมากเกินไป หรือ ทุกข์มากเกินไป นานเกินไป เช่น นานเป็นอาทิตย์ ๆ หรือ เป็นเดือน ๆ โดยไม่มีเหตุผล กระทั่งมีผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้คนได้ ความหมายของคำว่าไบโโพลาร์หรือ โรคอารมณ์สองขั้ว คือโรคที่ผู้ป่วยมีการแสดงออกของความผิดปกติทางอารมณ์ โดยมีความผิดปกติในระยะพลุ่งพล่านพุ่งเพื่อ สลับกับระยะซึมเศร้า ซึ่งเป็น ๒ ขั้วที่ตรงข้ามกัน โดยทั่วไปอารมณ์รู้สึกจะมีทั้งปกติ ครั้นเคร่ง และซึมเศร้า เมื่อมีความแปรปรวนทางอารมณ์เกิดขึ้น สิ่งตามมาคือบุคคลนั้นจะสูญเสียความสามารถในการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นรวมทั้งการเข้าสังคม และการทำงานจะเสียไปด้วย (ไพรัตน์ พลฤกษ์ชาติคุณากร ,๒๕๓๔, หน้า ๓๘๓.)

สาเหตุของโรคไบโโพลาร์หรืออารมณ์สองขั้ว ก็เช่นเดียวกับโรคทางจิตอื่น ๆ ที่ยังไม่ทราบสาเหตุที่แน่นอน เชื่อว่าสาเหตุมาจากปัจจัยหลาย ๆ อย่างร่วมกัน ทั้งด้านชีวภาพ จิตใจ และสังคม ปัจจุบันมีหลักฐานที่สนับสนุนว่ามีการทำงานที่ผิดปกติของสมองส่วนลิมบิก ซึ่งควบคุมอารมณ์เสมือนมีการชักทางอารมณ์ แทนที่จะชักกระตุ้นตามร่างกาย กลับทำให้อารมณ์แกว่งขึ้นลงรุนแรง โรคนี้ตอบสนองดีต่อยาชักด้วยเช่นกันเพราะมีปัญหาในสมองคล้ายคลึงกัน มีหลาย ๆ ปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องกับการเกิดภาวะวิกฤตจิต มีปัจจัยเกี่ยวข้องจากความผิดปกติของเนื้อสมอง การทำงานของสมอง และสารสื่อประสาทต่าง ๆ ในสมอง รวมถึงพันธุกรรม ร่วมกับปัจจัยด้านจิตใจ เช่น ความขัดแย้งในจิตใจ และกลไกทางจิตที่ใช้ ซึ่งผู้ป่วยมักมีหลายปัจจัยร่วมกันในการเกิดปัญหาดังกล่าว นอกจากนี้ ยังเกี่ยวข้องจากปัญหาโรคทางกาย เช่น โรคทางสมองบางชนิด เช่น เนื้องอกในสมอง ลมชัก หรือจากยาหรือสารเสพติดบางชนิด เช่น แอมเฟตามีน จะกระตุ้นให้เกิดอาการวิกฤตจิตได้ แต่ภาวะวิกฤตจิตที่เกิดจากโรคทางกายหรือยาหรือสารเสพติดมักจะดีขึ้น เมื่อรักษาโรคทางกายต้นเหตุหรือหยุดการใช้ยาและสารเสพติด (คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐), หน้า ๒๖๒-๒๖๓.)

ลักษณะของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ คือ คนไข้มีอาการที่ผิดปกติ ไม่ว่าจะซึมเศร้าหรือร่าเริงเกินเหตุทั้งระดับความรุนแรง และระยะเวลาจนก่อให้เกิดผลกระทบ โดยแสดงความผิดปกติทางคำพูด ความคิด ร่างกายและพฤติกรรม ถึงขั้นที่ผู้ป่วยรู้สึกว่รบกวนจิตใจตนเอง มีอาการเครียด คิดมาก หรือรบกวนผู้อื่นและสังคม โรคอารมณ์สองขั้ว (Bipolar disorders) จะมีทั้งอาการเมเนีย (คลุ้มคลั่ง) และภาวะซึมเศร้ารุนแรง โดยส่วนใหญ่จะมีอารมณ์ซึมเศร้าแล้วเปลี่ยนเป็นเมเนียจำแนกตามอาการที่เป็น ที่สำคัญที่สุดคือการฆ่าตัวตาย (Dianne Hales & Robert E. Hales, M.D., ๒๕๕๖), หน้า ๔๐.)

ภาวะแทรกซ้อนของโรคไบโพลาร์ เพิ่มความเสี่ยงในการป่วยเป็นโรคอื่น ๆ ตามมา เช่น โรคความผิดปกติด้านการกิน โรคความผิดปกติทางจิต โรคไมเกรน โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคสมาธิสั้น ภาวะอ้วน (บทสัมภาษณ์ ศ.พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ จิตแพทย์ อาจารย์พิเศษภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.) นอกจากนี้ พฤติกรรมหรืออาการที่เกิดจากอารมณ์แปรปรวนมักจะก่อปัญหาให้กับชีวิตผู้ป่วยอยู่เสมอ เช่น ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ประสิทธิภาพในการเรียน การทำงานและการตัดสินใจแย่งง เกิดความผิดพลาดจากการตัดสินใจ มีปัญหาทางการเรียน การงาน การเงิน มีปัญหาการติดสุราหรือยาเสพติด ปัญหาอาชญากรรม ตลอดจนมีความคิดหรือพยายามฆ่าตัวตาย

การอยู่ร่วมกันของผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ ผู้ป่วยสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ หากไม่ได้รับการรักษาหรือติดตามดูแลอย่างเหมาะสม ซึ่งสามารถกลับมาเป็นซ้ำได้ถึง ๘๐-๙๐% กลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ผู้ที่มีญาติเป็นโรคซึมเศร้าหรือเป็นโรคไบโพลาร์ มีวงจรการรับประทานอาหาร การนอนที่ผิดปกติ มีเหตุการณ์พลิกผันของชีวิต ตลอดจนมีการใช้สารเสพติด การรักษาด้วยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องจึงสำคัญที่สุด ทั้งนี้ ผู้ป่วย ญาติ และสังคม จะอยู่ร่วมกันได้อย่างไรนั้น จำเป็นต้องมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและการรักษา โดยผู้ป่วยเองก็ต้องรับประทานยาอย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ พบแพทย์ตามนัด ดูแลตัวเอง ห้ามอดนอน หลีกเลี่ยงเครื่องดื่มชูกำลัง กาแฟ ห้ามใช้สารเสพติด สุรา แอลกอฮอล์ และ อย่าเครียด ขณะที่ ญาติและคนใกล้ชิด ก็ต้องดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและปฏิบัติตามแผนการรักษา รวมทั้ง หลีกเลี่ยงปัจจัยกระตุ้นให้เกิดอาการกำเริบ ให้กำลังใจ และมีการสื่อสารที่ดีในครอบครัว ตลอดจน สังคม ก็ต้องเข้าใจ ให้โอกาส และลดอคติ มองผู้ป่วยไบโพลาร์ไม่ต่างจากผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ที่สามารถรักษาได้ ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเข้าสู่กระบวนการรักษาและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุขเช่นเดียวกับประชาชนทั่วไป ถ้าปล่อยทิ้งไว้จะส่งผลกระทบมากมายทั้งต่อตัวผู้ป่วยและคนรอบข้าง บางท่านก่อนหน้านี้สิ้นมากมาย บางท่านใช้สารเสพติด บางท่านต้องออกจากงานหรือโรงเรียน บางท่านทำผิดกฎหมาย และที่รุนแรงที่สุด คือฆ่าตัวตายหรือทำร้ายผู้อื่น และถ้าเป็นหลาย ๆ ครั้ง อาการครั้งหลังจะเป็นนานและถี่ขึ้น ปัจจัยที่กระตุ้นที่ทำให้ผู้ป่วยมีโอกาสกลับเป็นซ้ำได้ คือความเครียดจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวันและโรคอารมณ์สองขั้วหรือโรคไบโพลาร์เป็นความผิดปกติทางอารมณ์ ผู้ที่เป็นจะมีอารมณ์และพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงไปอย่างชัดเจน ๒ แบบ แบบแรกมีลักษณะอารมณ์และพฤติกรรมออกเป็นแบบซึมเศร้า (Depression) แบบที่สองมีลักษณะคึกคักพลุ่งพล่านซึ่งเรียกว่าเมเนีย (mania) (Dianne Hales & Robert E. Hales, M.D., หน้า ๑.) จะเห็นว่าผู้ที่เป็นโรคนี้จะมีอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปจากปกติเป็นช่วง ๆ โดยเป็นแบบซึมเศร้าตามด้วยช่วงเวลาที่เป้นปกติดี จากนั้นอีกเป็นปีอาจเกิดอาการแบบ เมเนียขึ้นมา บางคนอาจเริ่มต้นด้วยอาการแบบ เมเนีย ก่อนก็ได้ และไม่จำเป็นต้องตามด้วยอาการด้านตรงข้ามเสมอไป เช่น อาจมีอาการแบบ ซึมเศร้า ปกติ ซึมเศร้า เมเนีย ซึ่งอาการเหล่านี้จะส่งผลกระทบ

ต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านการงาน การประกอบอาชีพ ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และการดูแลตนเองอย่างมาก ทำให้ไม่สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างเป็นปกติ

วิธีการรักษาโรคไบโพลาร์ คือ

๑) การใช้ยาในกลุ่มควบคุมอารมณ์ เช่น ยา lithium คาร์บอนเนต ยาควบคุมการชัก หรือยารักษาอาการโรคจิต ส่วนใหญ่จำเป็นต้องรับประทานยาไปนานหลายปี เนื่องจากเป็นโรคที่เรื้อรังและกำเริบได้บ่อย เมื่อเป็นครั้งแรกมีโอกาสกำเริบถึงร้อยละ ๖๐ -๘๐ ในเวลา ๕ ปีต่อมา

๒) จิตบำบัด นิยมใช้จิตบำบัดแบบประคับประคอง แนะนำแนวทางแก้ไขหรือปรับปรุงสภาพแวดล้อม บุคลิกหรือทักษะการมีความสัมพันธ์ที่ดีและครอบครัวบำบัด พบว่าการรักษาด้วยจิตบำบัดปรับปรุงแก้ไขสภาพจิตใจการอยู่ร่วมกันในสังคมและปัญหาความขัดแย้งร่วมไปด้วยและช่วยเสริมสร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยได้เพื่อลดอัตราการกำเริบของโรคได้มาก (Dianne Hales & Robert E. Hales, M.D., หน้า ๑.)

๒. หลักธรรมที่จะนำมาประยุกต์รักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ สภาวะทางจิตและพฤติกรรมของมนุษย์อันเป็นสภาวะที่ละเอียดอ่อนและลึกซึ้ง คืออารมณ์ที่เกิดขึ้นในใจ ในขณะนั้น ๆ ตลอดจนสภาพของจิตใจในขณะนั้น ๆ อันเป็นผลเนื่องมาจากความคิดที่ปรุงแต่งขึ้นมานามรูป คือ ภาวะของร่างกายและจิตใจทุกส่วนที่อยู่ในสภาพที่สอดคล้อง และปฏิบัติหน้าที่เพื่อตอบสนองในแนวทางของวิญญานที่เกิดขึ้นตามความคิด จึงทำให้ป่วยเป็นโรคไบโพลาร์ คือโรคทางใจได้ การที่จะรักษานั้นต้องนำหลักธรรมมาพิจารณาเพื่อให้รู้สึกตัวตลอดเวลา หลักธรรมที่เกี่ยวข้องกับโรคไบโพลาร์ ที่ผู้ป่วยพิจารณาได้ขณะเป็นโรคไบโพลาร์ ที่อาการยังอยู่ในระดับน้อย เพราะความรู้สึกขณะนั้นจะทำให้มีสติดีขึ้น เข้าใจธรรมชาตินมากขึ้นและรู้จักปล่อยวางมากขึ้น ซึ่งหลักธรรมที่นำมาประยุกต์ในการรักษาผู้โรคไบโพลาร์ประกอบด้วย อภินิหารปัจเจกชน ๕, อายุวัฒนธรรม ๕ และสติปัฏฐาน ๔

๓. แนวทางการรักษาผู้ป่วยโรคไบโพลาร์ตามแนวพระพุทธศาสนาโดยใช้หลักธรรมอภินิหารปัจเจกชน ๕ หมายถึง การพิจารณาฐานะ ๕ ประการเนื่อง ๆ ได้แก่ ความแก่ ความเจ็บไข้ ความตาย การพลัดพรากจากสิ่งที่รักที่พอใจ และความที่บุคคลมีกรรมเป็นของตน ทำกรรมใดไว้ดีหรือชั่ว จะต้องได้รับผลแห่งกรรมนั้น (อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๕๗/๙๙.) อภินิหารปัจเจกชน ๕ เป็นหลักความจริงที่ทุกท่านจะต้องแก่ชรา ต้องเจ็บป่วย ต้องตาย ต้องพลัดพรากจากของรักและต้องรับผลแห่งการกระทำที่ตนเองได้ทำเอาไว้อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ พระพุทธศาสนา ถือว่าเป็นหลักความจริงที่ทุกคนควรพิจารณา ความจริงที่การใช้หลักธรรมมาอภินิหารปัจเจกชน ๕ ประยุกต์ในเชิงพุทธบูรณาการดูแลรักษาโรคไบโพลาร์ หมายถึง การนำหลักอภินิหารปัจเจกชน ๕ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน ในการพิจารณาถึงสภาพความเป็นจริงความเกิด ความแก่ ความเจ็บ ความตาย ความพลัดพราก มีกรรมเป็นของตน พระพุทธองค์ทรงแสดงธรรมที่ควรพิจารณาเนื่อง ๆ แก่ภิกษุทั้งหลายว่าฐานะ ๕ ประการนี้ อันสตรี บุรุษ คฤหัสถ์ หรือบรรพชิตควรพิจารณาเนื่อง ๆ ๕ ประการคือ ๑) สตรี บุรุษ คฤหัสถ์หรือบรรพชิต ควรพิจารณาเนื่อง ๆ ว่า เรามีความแก่เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความแก่ไปได้ ๒) เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปได้ ๓) เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ ๔) เราจะต้องพลัดพรากจากของรักของชอบใจทั้งสิ้น ๕) เรามีกรรมเป็นของตน เป็นทายาทแห่งกรรม มีกรรมเป็นกำเนิด มีกรรมเป็นเผ่าพันธุ์ มีกรรมเป็นที่พึ่ง จักทำกรรมใด ดีก็ตาม ชั่วก็ตาม เราจะเป็นผู้รับผลของกรรมนั้นหลัก ความจริงที่ทุกคนควรพิจารณา ๕ ข้อ นี้ เป็นสิ่งที่ผู้มีชีวิตตาม

อายุขัยจะต้องได้ประสบทุกคน ไม่มีใครจะหลีกเลี่ยงได้พ้น ต่างกันแต่ว่าช้าหรือเร็วเท่านั้นเมื่อรู้กฎความจริงตามที่พระพุทธเจ้าทรงแสดงไว้แล้วเช่นนี้ ทุกท่านไม่ควรประมาท ควรหมั่นพิจารณาอยู่เป็นประจำ เพื่อทำให้ใจให้อยมรับความจริงไว่ก่อน เมื่อเหตุการณ์ใน ๕ ข้อนี้เกิดขึ้นจะได้ไม่ต้องฝืนกฎธรรมชาติความทุกข์เกิดได้น้อย หรือไม่เกิดเลย เพื่อไม่ให้มัวเมาประมาทสำหรับความประมาทนั้นคือการปล่อยเสียซึ่งสติ ไม่ระลึกรู้ตรอง มองพิจารณา ปล่อยให้จิตโน้มไปทางอกุศล เช่น ทางความโลภ โกรธ หลง เป็นต้น ไม่ให้ไปทางกุศลซึ่งมีทาน ศีล ภาวนา เป็นต้น

อายุวัฒนธรรม ๕ ในฐานะเป็นธรรมสนับสนุนให้มีอายุยืนที่ปรากฏในคัมภีร์พระพุทธศาสนาเป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และแนวทางการรักษาสุขภาพหรือภาวะที่เป็นสุขแบบองค์รวมให้กับระบบของชีวิตทั้ง ๔ ด้าน เป็นแนวคิดหรือหลักปฏิบัติที่เชื่อมโยงวิถีการดำเนินชีวิตที่ดีงามและถูกต้องตามกฎธรรมชาติเข้ากับประโยชน์สุขอันเป็นจุดมุ่งหมายของชีวิตได้อย่างสอดคล้องกัน หลักอายุวัฒนธรรมมี ๕ ประการ คือ ๑) สปปายการี สร้างสปปายะ คือทำอะไร ๆ ให้เป็นที่สบายเกื้อกูลแก่สุขภาพ ๒) สปปายะ มตตณฺณ แม้ในสิ่งที่สบายนั้นก็รู้จักประมาณ ทำแต่พอดี ๓) ปณฺธิโกซี บริโภคสิ่งที่ย่อยง่าย (เช่น เคี้ยวให้ละเอียด) ๔) กาลจารี ประพฤติตนให้เหมาะสมในเรื่องเวลา เช่น รู้จักเวลา ทำถูกเวลา ทำเป็นเวลา ทำพอเหมาะแก่เวลา ๕) พรหมจารี รู้จักถือพรหมจรรย์ตามควร (อง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๑๒๕/๒๐๕)

สติปัฏฐาน ๔ หมายถึง ธรรมเป็นที่ตั้งของสติ ข้อปฏิบัติมีสติเป็นประธาน การตั้งสติกำหนดพิจารณาสิ่งทั้งหลายให้รู้เห็นเท่าทันตามความเป็นจริง การมีสติกำกับดูสิ่งต่าง ๆ และความเป็นไปทั้งหลาย โดยรู้เท่าทันตามสภาวะของมัน ไม่ถูกครอบงำด้วยความยินดียินร้าย ที่ทำให้มองเห็นเพี้ยนไปตามอำนาจกิเลส ประเภทของสติปัฏฐาน แบ่งออกเป็น ๔ ประเภท ดังนี้

๑. พิจารณาเห็นกายในกายภายในเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นกายในกาย ภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นกายในกายทั้งภายในและภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก

๒. พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาภายในเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นเวทนา ในเวทนาภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นเวทนาในเวทนาทั้งภายในและภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก

๓. พิจารณาเห็นจิตในจิตภายในเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นจิตในจิตภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นจิตในจิตทั้งภายในและภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ มีความเพียร มีสัมปชัญญะ มีสติกำจัดอภิชฌา และโทมนัสเสียได้ในโลก

๔. พิจารณาเห็นธรรมในธรรมภายในเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ พิจารณาเห็นธรรมในธรรมทั้งภายในและภายนอกเนื่อง ๆ อยู่ มีความเพียรมีสัมปชัญญะ มีสติ กำจัดอภิชฌาและโทมนัสเสียได้ในโลก (อภิ.วิ. (ไทย) ๓๕/๓๕๕/๓๐๖.)

การเสนอแนวทางในการรักษาผู้ป่วยด้วยหลักธรรมจึงเป็นวิธีที่พระพุทธเจ้าได้นำมารักษาโรค โดยเฉพาะโรคทางใจนั้น พระองค์ได้ตรัสรู้และมีความรอบรู้ธรรมทั้งปวง และทรงมีพระกรุณาอันยิ่งใหญ่ ต่อผู้ที่

ประสบกับความทุกข์ทั้งทางกาย และทางใจ ในคัมภีร์พระไตรปิฎกได้ระบุไว้ว่า พระพุทธองค์ทรงเป็นผู้เยียวยาโรค คือ กิเลส ให้แก่สัตว์โลก และเป็นผู้รักษาพยาบาลชาวโลกทั้งปวง บุคคลซึ่งมีจิตใจอันหนาไปด้วยกิเลสได้ถือว่าเป็นผู้มีโรคทางใจกันทั้งนั้น แล้วแต่ว่าใครจะมีโรคทางใจมากน้อยเพียงใด ยกเว้นผู้ที่ฝึกฝนอบรมตนเองจนกระทั่งหลุดพ้นเป็นพระอรหันต์เท่านั้น (อง.จตุกก. (ไทย) ๒๑/๑๕๗/๒๑๗.) พระพุทธเจ้าทรงเห็นความสำคัญของผู้รักษาพยาบาล เพราะการได้ผู้พยาบาลที่ดีและมีความชำนาญทำให้โรคหายได้เร็วขึ้น ดังที่พบว่าทรงอนุญาตให้หมอชีวกเป็นหมอประจำพระองค์และรักษาพระสาวกในสำนักของพระองค์ด้วย พระองค์ทรงบัญญัติคุณสมบัติของภิกษุผู้เป็นอุปัชฌาย์ ผู้เป็นพระนิสสัย และผู้มีสามเณรเป็นอุปัฏฐากจะต้องเป็นผู้ทำการพยาบาลใช้ได้หรือสามารถหาผู้พยาบาลแทน ได้ทรงบัญญัติให้ภิกษุต้องพยาบาลใช้ซึ่งกันและกัน หากภิกษุรูปใด ไม่พยาบาลต้องอาบัติทุกกฏ (อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๓๔-๓๖/๘๔-๘๗.)

สมัยพุทธกาล มีพุทธวิธีในการรักษาผู้ป่วยพระพุทธองค์เสด็จเยี่ยม และพยาบาลภิกษุไข้ ภารกิจอันสำคัญที่พระพุทธเจ้าทรงถือปฏิบัติอยู่เนื่อง ๆ คือ การเสด็จไปเยี่ยมภิกษุอาพาธตามศาลาโรงไข้ (คิลานศาลา) หรือตามที่พักอาศัย เช่น “สมัยหนึ่ง พระผู้มีพระภาคเจ้า..... เข้าไปหาท่านพระมหากัสสปะถึงที่อยู่...ได้ตรัสถามพระมหากัสสปะดังนี้ว่า กัสสปะ เธอยังสบายดีหรือ ยังพอเป็นอยู่ได้หรือ ทุกขเวทนาทุเลาลง ไม่กำเริบขึ้นหรือ อาการทุเลาปรากฏ อาการไม่กำเริบไม่ปรากฏหรือ” (ส. สฬา. (ไทย) ๑๘/๓๔-๓๕/๖๖-๖๘, ส. ม. (ไทย) ๑๙/๑๕๕/๑๒๘.) บางครั้งพระองค์ทรงพยาบาลภิกษุไข้ด้วยพระองค์เอง ครั้งหนึ่งพระองค์เสด็จเยี่ยมภิกษุ ที่โรงไข้ (คิลานศาลา) ทรงพบภิกษุรูปหนึ่งอาพาธถูกทอดทิ้งนอนจมอุจจาระไม่มีใครพยาบาล พระองค์รักษาพยาบาล ดังพุทธดำรัสว่า “อาณนที่เธอไปตักน้ำมา เราจะอาบน้ำให้ภิกษุนี้” พระอาณนที่ทูลสนองพระดำรัสแล้วตักน้ำมาถวาย พระผู้มีพระภาคทรงราดน้ำ ท่านพระอาณนที่ขัดสี พระผู้มีพระภาคเจ้าทรงประคองศีรษะขึ้น ท่านพระอาณนที่ยกเท้าวางบนเตียง (วิ. ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐.) ดังนั้นการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยไปโพลาร์จึงเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับญาติครอบครัวผู้ป่วยที่ต้องคอยดูแลผู้ป่วยไปโพลาร์ตามแนวทางที่พระพุทธเจ้าที่ทรงปฏิบัติมา

การประยุกต์หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยไปโพลาร์ทางการแพทย์ปัจจุบัน หลักธรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดกำลังใจในการยอมรับและรักษาผู้ป่วยทางจิตและแปรปรวนทางอารมณ์ หรือไปโพลาร์ คือ อภินิหารปัจจุเวกขณ ๕ เพื่อผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในสังขารของชีวิตและยอมรับที่จะเข้ารับการรักษาบำบัดโรคไปโพลาร์ และ อายุวัฒนธรรม ๕ เป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และแนวทางการรักษาสุขภาพ นอกจากนี้พระพุทธเจ้าทรงบัญญัติคุณธรรมหรือข้อปฏิบัติสำหรับผู้ป่วยที่พยาบาลได้ง่ายมี ๕ ประการ คือ ๑) ทำความสบาย ๒) รู้ประมาณในความสบาย ๓) ฉันทา ๔) บอกอาการใช้ตามความเป็นจริงแก่พยาบาลไข้ที่มุ่งประโยชน์ คือ บอกอาการไข้ที่กำเริบว่ากำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่าทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่าทรงอยู่ ๕) เป็นคนอดทนความรู้สึกทางกายที่เกิดขึ้น เป็นทุกข์แสนสาหัส กล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ แทบจะคร่ำชีวิต (วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๑-๒๔๓.)

ข้อเสนอแนะ

๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรประยุกต์หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยไปโพลาร์ทางการแพทย์ปัจจุบัน หลักธรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดกำลังใจในการยอมรับและรักษาผู้ป่วยทางจิตและแปรปรวนทางอารมณ์ หรือไปโพลาร์ คือ



อภิณหปัจเจกชน ๕ เพื่อผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในสังกรรมของชีวิตและยอมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโรคไบโพลาร์ และ อายุวัฒนธรรม ๕ เป็นข้อปฏิบัติที่เกื้อกูลแก่อายุ ที่มีความสอดคล้องกับหลักไตรสิกขา และแนวทางการรักษาสุขภาพ

๒. ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติ

การดูแลผู้ป่วยไบโพลาร์ทางการแพทย์ปัจจุบัน หลักธรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดกำลังใจในการยอมรับและรักษาผู้ป่วยทางจิตและแปรปรวนทางอารมณ์ หรือไบโพลาร์ คือ อภิณหปัจเจกชน ๕ เพื่อผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในสังกรรมของชีวิตและยอมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโรคไบโพลาร์

๓. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

ผู้วิจัยขอเสนอแนะการทำวิจัยครั้งต่อไป คือ ศึกษาหลักการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยไบโพลาร์ทางการแพทย์ปัจจุบัน หลักธรรมที่สำคัญเพื่อให้เกิดกำลังใจในการยอมรับและรักษาผู้ป่วยทางจิตและแปรปรวนทางอารมณ์ หรือไบโพลาร์ คือ อภิณหปัจเจกชน ๕ เพื่อผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจในสังกรรมของชีวิตและยอมที่จะเข้ารับการบำบัดรักษาโรคไบโพลาร์

เอกสารอ้างอิง

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.. พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. บทนำคลินิก. กรุงเทพมหานคร : ชัยเจริญ, ๒๕๔๐.

พระพุทธโฆสเถระ รจนา. คัมภีร์วิสุทธิมรรค. สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) แปลและเรียบเรียง.

พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร : บริษัท ธนาเพรส จำกัด, ๒๕๕๔.

เพ็ญภา ทรัพย์เจริญ (พญ.) การแพทย์แผนไทย การแพทย์แบบองค์รวม. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์ (ร.ส.พ.), ๒๕๔๔.

ไพรัตน์ พุกษชาติคุณากร (นายแพทย์). จิตเวชศาสตร์ เล่มที่ ๒. พิมพ์ครั้งที่ ๒. เชียงใหม่ : ธนบรรณการพิมพ์เชียงใหม่, ๒๕๓๔.

Dianne Hales & Robert E. Hales., M.D.. อารมณ์แปรปรวนสองขั้ว. แปลโดยแสงอุษาสุทธิชนกุล.

สถิติสาธารณสุขปี ๒๕๕๖ – ๒๕๕๘, สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข

สัมภาษณ์ ศ.พญ.นันทิกา ทวิชาชาติ, จิตแพทย์ อาจารย์พิเศษภาควิชาจิตเวชศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.