

การเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้เสพยาตามเฟตามีน
ตามหลักพุทธธรรม

An Assistance to Improve Effectiveness of Relapse Prevention in
Amphetamine based on Buddhadhamma

ณัฐนันท์ สุดประเสริฐ
Nattanan Sudprasert^๑

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่อง การเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้เสพยาตามเฟตามีน ตามหลักพุทธธรรม มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ๑. เพื่อศึกษาปัญหาการเสพยาในผู้เสพยาตามเฟตามีน ๒. เพื่อศึกษาหลักการและวิธีการในการนำหลักไตรสิกขา มาใช้ในการพัฒนาจิตใจผู้เสพยาตามเฟตามีน ๓. เพื่อเสนอรูปแบบการเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้เสพยาตามเฟตามีน มีระเบียบวิธีวิจัยได้แก่ การวิจัยเชิงคุณภาพ ผลการศึกษาวิจัยพบว่า การที่จะลดปัญหาการเสพยาได้อย่างยั่งยืน จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการนำกระบวนการไตรสิกขามาใช้พัฒนาทั้งกายและจิตใจ เพื่อให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้การอยู่ในโลกภายนอกสถานบำบัด ใช้ชีวิตในสังคมตามปกติ โดยที่ยังมีกิจกรรมพัฒนาตนโดยใช้หลักไตรสิกขาประจำประคองต่อไปอีกระยะหนึ่ง อันเป็นการเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้เสพยาตามเฟตามีนตามหลักพุทธธรรม รัฐบาลควรจัดให้มีสถาบันพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ป่วยซึ่งเลิกเสพยาเสพติดแล้ว โดยใช้หลักไตรสิกขาผ่านกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมที่ถูกสร้างขึ้นในระยะฟื้นฟูผู้ป่วย และควรเปิดให้ผู้ป่วยซึ่งเลิกยาเสพติดเข้าร่วมกิจกรรมในสถาบันพัฒนาศักยภาพแห่งนี้ด้วยความสมัครใจ

คำสำคัญ : ไตรสิกขา, เสพยา, แอมเฟตามีน, ยาบ้า, FAST Model

^๑สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Buddhist Studies, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

ABSTRACT

This research aims; 1) to study relapse problem in amphetamine users, 2) to study the effect of Threefold training in mental state development in amphetamine users, and 3) to propose a model enhancing effectiveness in relapse prevention of amphetamine users by Buddhhadhamma. The research methodology is, qualitative research. The result of this research was found that in case of reduced relapse problems, it is necessary to use threefold training for developing both physical and mental health in following up period (after discharge from hospital) for help substance abusers learn their experience outside hospital to make their living. Using threefold training for a while which can enhance the effectiveness of relapse prevention in amphetamine dependence. The government should establish the institute of abstinence patients by using threefold training in activities same as admitted program and a chance for abstinence patients attends some programs in institute.

Keywords: Tri-Sikkha, Reduced relapse, Amphetamine, Metamphetamine, FAST Model



๑. บทนำ

ปัญหาการเสพยาในผู้ป่วยยาเสพติด เป็นปัญหาระดับชาติที่ทางรัฐบาลพยายามหาทางแก้ไข โดยสร้างเป็นยุทธศาสตร์ให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ปฏิบัติตามเพื่อบรรลุนิติประสงค์ที่จะทำให้ผู้ใช้ยาเสพติดเมื่อได้รับการบำบัดแล้วจะไม่กลับไปเสพยาอีก ซึ่งไม่ว่ารัฐบาลยุคใดสมัยใด ก็ได้ให้ความสำคัญในการแก้ไขปัญหาเสพติด จึงได้มีการวางนโยบายหลายด้านเพื่อป้องกัน ปร่าบปราม และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดควบคู่กันไป โดยกรมคุมประพฤติกระทรวงยุติธรรมเป็นอีกหน่วยงานหนึ่งที่รับผิดชอบในด้านการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติด ซึ่งได้เปลี่ยนแนวคิดและนโยบายจากเดิมที่เน้นวิธีการลงโทษมาเป็นวิธีการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ หลักเล็งการจำคุกมาเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพบำบัด โดยมีแนวคิดที่ว่า ผู้เสพยาเป็นเพียงผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร โดยปรับเปลี่ยนมุมมองจากการเห็นว่าเป็นผู้กระทำผิด ให้เป็นเพียงเหยื่อของยาเสพติดเป็นเพียงผู้ป่วย จึงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ที่เคยพลาดพลั้งได้ปรับปรุงตัว

จากงานวิจัยด้านยาเสพติดพบว่า ยังมีผู้เข้ารับการบำบัดอีกหลายคนที่ยังคงเสพยาแล้วยังคงกลับไปเสพยาเสพติดซ้ำและกลับเข้ารับการบำบัดครั้งแล้วครั้งเล่า แต่เมื่อมีโอกาสได้พูดคุยกับบุคคลเหล่านี้พบว่า บุคคลเหล่านี้ยังคงมีความต้องการที่จะเลิกเสพยาเสพติดให้ได้ใน



ที่สุด และในขณะเดียวกันก็มีผู้เข้ารับการบำบัดอีกหลายคนที่สามารถเลิกเสพยาเสพติดได้ ภายหลังที่ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดเสร็จสิ้น

การกลับเข้าสู่สังคมปกติของผู้ป่วยแอมเฟตามีน ผู้ป่วยจำเป็นต้องมีหลักการสำคัญในการพัฒนาชีวิตให้ดีขึ้นเพื่อการไม่กลับไปเสพยาซ้ำอย่างเด็ดขาด หลักการที่ผู้วิจัยเห็นว่าน่าจะนำไปสู่ความสำเร็จในการปฏิเสธการเสพยาซ้ำได้อย่างเด็ดขาด ได้แก่ ไตรสิกขา กล่าวคือ ศีล สมาธิ ปัญญา ซึ่งหลักไตรสิกขานี้เป็นกระบวนการสำคัญในการพัฒนามนุษย์ด้านพฤติกรรม จิตใจ และปัญญา หากผู้ป่วยฝึกฝนตนเองตามหลักไตรสิกขา จะทำให้ผู้ป่วยมีความเข้มแข็ง และมีพลังใจในการต่อสู้กับจิตใจในด้านลบของตนเอง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวมานั้น ทำให้ผู้วิจัยสนใจศึกษาองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการ ไตรสิกขาและสาเหตุของการเสพยาแอมเฟตามีนและการเสพยาซ้ำ เพื่อนำกระบวนการไตรสิกขามาประยุกต์ใช้เพื่อเสริมประสิทธิผลป้องกันการเสพยาซ้ำในผู้เสพยาแอมเฟตามีน ซึ่งคาดว่าจะงานวิจัยนี้น่าจะเป็นประโยชน์ต่อสังคมอย่างยิ่ง

๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๒.๑ เพื่อศึกษาปัญหาการเสพยาซ้ำในผู้เสพยาแอมเฟตามีน

๒.๒ เพื่อศึกษาหลักการและวิธีการในการนำหลักไตรสิกขา มาใช้ในการพัฒนาจิตใจผู้เสพยาแอมเฟตามีน

๒.๓ เพื่อเสนอรูปแบบการเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาซ้ำในผู้เสพยาแอมเฟตามีนตามหลักพุทธธรรม

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยเก็บรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร และการลงพื้นที่ภาคสนามทำการสัมภาษณ์โดยผู้วิจัย ซึ่งมีขั้นตอนวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

๓.๑ ทำการศึกษาค้นคว้ารวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา สาเหตุการเสพยาแอมเฟตามีนซ้ำ และวิธีการป้องกัน แก้ไข ปัญหาการเสพยาซ้ำของผู้เสพยาแอมเฟตามีน และ หลักการ วิธีการปฏิบัติในการนำหลักไตรสิกขามาใช้ส่งเสริมความตระหนักรู้ให้แก่ผู้ป่วย โดยศึกษาจากพระไตรปิฎก อรรถกถา ฎีกา เป็นต้น และคัมภีร์อื่นๆ ที่สำคัญ

๓.๒ สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ๑๑ ท่าน ได้แก่ แพทย์ผู้ทรงคุณวุฒิด้านยาเสพติด ๒ ท่าน พยาบาลผู้ทรงคุณวุฒิด้านยาเสพติด ๒ ท่าน นักจิตวิทยาผู้ทรงคุณวุฒิ ๑ ท่าน นักสังคมสงเคราะห์ ๑ ท่าน เพื่อทราบปัจจัยที่ทำให้เกิดการติดยาเสพติดและการเสพยาซ้ำ วิธีการรักษาฟื้นฟู และผู้ทรงคุณวุฒิด้านพระพุทธศาสนา ๕ ท่าน เพื่อทราบองค์ความรู้เกี่ยวกับกระบวนการไตรสิกขา



๓.๓ นำข้อมูลที่ได้จาก ข้อ ๓.๑ และ ข้อ ๓.๒ จัดทำสารสนเทศากลุ่ม (Focus Group) เพื่อค้นหาข้อสรุปเป็นรูปแบบการเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้เสพแอมเฟตามีนตามหลักพุทธธรรม

๓.๔ นำข้อมูลและองค์ความรู้ที่ได้จากขั้นตอนดังกล่าวทั้งหมดมาวิเคราะห์ สังเคราะห์และนำเสนอรูปแบบการเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพยาในผู้เสพแอมเฟตามีนตามหลักพุทธธรรม โดยการสรุปผลการวิจัย พร้อมทั้งข้อเสนอแนะต่อไป

๔. ผลการวิจัย/ประเด็นที่ค้นพบจากการวิจัย

๔.๑ ผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาการเสพยา ผู้วิจัยพบว่า ปัญหาการเสพยาแท้จริงแล้วคือปัญหาเดียวกับปัญหาการเสพติด ทั้งหมดคือการสร้างเงื่อนไขของตัวเองที่เกิดจากปัญหาทางกายภาพและทางจิตใจ ปัญหาทางกายภาพ เกิดจากความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ อยากรู้อยากลอง ความคึกคะนอง คิดว่าการใช้ยาเสพติดเป็นของเท่ ตนจะได้เป็นบุคคลพิเศษที่มีความกล้า ทดลอง และไม่คิดว่าตนจะติดสิ่งเสพติดนี้ได้ จึงไปทำการทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้น ในการทดลองใช้ครั้งแรก ๆ อาจมีความรู้สึกดีหรือไม่ดีก็ตาม ถ้ายังไม่ติดสิ่งเสพติดนั้น ก็อาจประมาทไปทดลองใช้สิ่งเสพติดนั้นอีก จนในที่สุดก็ติดสิ่งเสพติดนั้น หรือถ้าไปทดลองใช้สิ่งเสพติดบางชนิด เช่น เฮโรอีน แม้จะเสพเพียงครั้งเดียว ก็อาจทำให้ติดได้

นอกจากนี้ ในผู้เสพหลายรายที่เริ่มทดลอง อาจจะมีเพียงเพราะอยากรู้อยากลอง แต่เมื่อยาเสพติดเริ่มหมดฤทธิ์จากร่างกาย จะเกิดอาการถอนยา (Withdrawal or Abstinence Syndrome) เกิดความทรมานทางร่างกาย เช่น ใจสั่น ปวดเมื่อย นอนไม่หลับ ทานอาหารไม่ลง ทำให้เกิดความทรมานร่างกายเหมือนคนเจ็บป่วย และเขาไม่สามารถทนต่ออาการเช่นนี้ได้ ไม่สามารถทนรอให้ร่างกายขับพิษยาออกจนหมดโดยระบบธรรมชาติของร่างกายได้ เขาจะต้องกลับไปใช้ยาเสพติดเพื่อลดอาการทุกข์ทรมานจากการถอนยา การใช้ยาเสพติดเพื่อลดความทุกข์ทรมานนี้ จะทำให้เกิดการเสพยาอย่างต่อเนื่อง เมื่อยาที่เสพยาเข้าไปเพื่อลดความทุกข์ทรมานครั้งหนึ่งหมดฤทธิ์ลง ร่างกายก็จะเริ่มความทุกข์ทรมานครั้งใหม่ และผู้เสพก็ต้องเสพยาเข้าไปใหม่เพื่อลดความทุกข์ทรมาน เมื่อเป็นเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ ก็จะทำให้เกิดการเสพยาติดในที่สุด จากผู้ทดลองกลายเป็นผู้เสพ เพราะร่างกายและจิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่มีสติพอที่จะอดทนให้ผ่านอาการถอนยานั้นไปอย่างธรรมชาติ

การติดยาเสพติดในทางการแพทย์จัดว่าเป็นโรคทางสมองอย่างหนึ่ง เรียกว่า “โรคสมองติดยา” โดยสมองที่ควบคุมความคิดและอารมณ์ของมนุษย์เราแบ่งออกเป็นสองส่วนคือ สมองในส่วนที่คิด และสมองในส่วนที่อยาก สมองส่วนนอก (Cerebral Cortex) เป็นสมองที่พัฒนาของสัตว์ชั้นสูงรวมทั้งมนุษย์ สมองส่วนนี้จะทำหน้าที่คิดโดยใช้เหตุผล จินตนาการด้านต่าง ๆ รวมทั้งตัดสินใจแก้ไขปัญหา เราเรียกสมองส่วนนี้ง่าย ๆ ว่า “สมองส่วนคิด” ก้านสมอง (Brain Stem) เป็นสมองส่วนที่มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่สัตว์เลื้อยคลาน สมองส่วนนี้ จะควบคุมสัญชาตญาณต่าง ๆ ที่จะช่วยให้สัตว์เหล่านี้อยู่รอดและดำรงเผ่าพันธุ์ การหลีกเลี่ยงจากภัยอันตราย เป็นต้น เมื่อสัตว์เหล่านี้มี



ความต้องการอาหาร หรือการสืบพันธุ์ ก้านสมองจะเป็นส่วนสั่งการให้ร่างกายเกิดความอยากที่จะแสวงหาสิ่งต่าง ๆ เราจึงเรียกสมองส่วนนี้ว่า “สมองส่วนอยาก” เมื่อมีการหลงเสพ หรือเสพยาในระยะต้น สมองยังคงเป็นปกติเหมือนคนทั่วไป ในช่วงนี้สมองส่วนคิดจะมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนอยาก การตัดสินใจว่าจะเสพยาเสพติดหรือไม่ขึ้นอยู่กับเหตุผลและข้อดีข้อเสียที่จะถูกนำมาชั่งน้ำหนักเปรียบเทียบกัน ซึ่งโดยทั่วไปแล้วระยะเริ่มเสพวัยรุ่นส่วนใหญ่จะเห็นข้อดีมากกว่าข้อเสีย จึงตัดสินใจลองหรือเสพยานั้น แต่เมื่อเสพยาต่อเนื่องไประยะหนึ่ง จนกระทั่งเริ่มติดยา จะมีการเปลี่ยนแปลงของสมองและสารสื่อเคมีสมอง (Neurotransmitter) เกิดขึ้น สมองส่วนอยากจะเริ่มมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิด เพราะการเสพยาเป็นประจำเป็นการสร้างพฤติกรรมเงื่อนไขให้เกิดขึ้นกับผู้เสพ ทำให้เสมือนหนึ่งว่ายาสเสพติดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้นั้น เมื่อไม่ได้เสพยาร่างกายของผู้ติดยาจะเกิดความอยากเสพขึ้นอย่างรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้ แม้จะรู้ว่าการเสพยาทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายมากมายก็ตาม^๒

โรคสมองติดยานี้มีผลทำให้สมองที่ควบคุมความคิดเกิดความบกพร่อง ไม่สามารถควบคุมความอยากเสพหรืออารมณ์ต่าง ๆ ที่จะเบี่ยงจี้เร้าให้เกิดความอยากเสพยาเสพติดได้ สมองส่วนอยากจะเริ่มมีอิทธิพลเหนือสมองส่วนคิดเพราะการเสพยาเป็นประจำเป็นการสร้างพฤติกรรมเงื่อนไขให้เกิดขึ้นกับผู้เสพ ทำให้เสมือนหนึ่งว่ายาสเสพติดเป็นสิ่งจำเป็นในการดำรงชีวิตของผู้นั้น เมื่อไม่ได้เสพยาร่างกายของผู้ติดยาจะเกิดความอยากเสพขึ้นอย่างรุนแรงจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้แม้จะรู้ว่าการเสพยาทำให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายมากมายก็ตาม ในด้านจิตใจ ผู้เสพคุ้นกับความสุขที่เกิดจากการใช้ยาเสพติดจะประสพกับความอ่อนแอทางจิตใจ ความเรียกร้องต้องการเมื่อจิตใจอ่อนแอและต้องการที่พึ่ง เมื่อร่างกายและจิตใจอยู่ในสถานะที่ไม่มีศักยภาพอย่างเต็มที่ ทำให้การเรียนรู้ทักษะการปฏิเสธยาไม่ได้ถูกนำมาใช้ในชีวิตประจำวันตามปกติเลย

จากการศึกษาด้านกฎหมายของผู้วิจัย พบว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาสเสพติดในประเทศไทย ตามพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาสเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ แบ่งออกเป็น ๓ ระบบ คือ

๑. ระบบต้องโทษ (Correctional System) เป็นการบำบัดรักษาผู้ติดยาสเสพติดภายใต้กฎหมาย มีกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้แก่ พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชกำหนดป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๓๓ โดยบัญญัติถึงบุคคลที่ได้กระทำความผิดเกี่ยวติดยาสเสพติดและถูกศาลพิพากษาลงโทษ ซึ่งต้องรับการบำบัดรักษาภายใต้ขอบเขตข้อบังคับของกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมราชทัณฑ์ กรมคุมประพฤติ และกรมพินิจคุ้มครองเด็กและเยาวชน

๒. ระบบบังคับ (Compulsory System) เป็นระบบที่เกิดขึ้นโดยพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาสเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔ ต่อมามีการปรับแก้ไขและได้ประกาศใช้ เป็นพระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาสเสพติด พ.ศ. ๒๕๔๕ ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ ๓๑ กันยายน ๒๕๔๕ สาระสำคัญของพระราชบัญญัติ คือ ผู้ติดยาสเสพติดไม่ใช่นักโทษ ให้ถือว่าเป็น

^๒ สัมภาษณ์ นายแพทย์สรายุทธ์ บุญชัยพานิชวัฒนา, ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาสเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี, ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๑.



ผู้ป่วยที่ต้องได้รับการรักษา โดยผู้ต้องหาใน ๔ ฐาน คือ ๑) เสพยาเสพติด ๒) เสพและมีไว้ในครอบครอง ๓) เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย ๔) เสพและจำหน่ายยาเสพติดลักษณะชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง ผู้ต้องหาจะถูกส่งตัวไปศาลเพื่อมีคำสั่งให้คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพดำเนินการตรวจพิสูจน์ว่าเป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดหรือไม่ โดยใช้ระยะเวลา ๑๕ วัน และขยายเวลาได้อีกไม่เกิน ๓๑ วัน หากผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เป็นผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติด และไม่เป็นผู้ต้องหาหรืออยู่ระหว่างการดำเนินคดีอื่นซึ่งเป็นความผิดที่มีโทษจำคุก หรือต้องคำพิพากษาให้จำคุก หน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบบังคับนี้ คือ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม ทำหน้าที่เป็นหน่วยงานกลางในการสนับสนุน และประสานการดำเนินการตามพระราชบัญญัติ

วิธีการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับหน่วยงานที่รับผิดชอบในการดำเนินงานในระบบบังคับนี้ ได้แก่ กรมคุมประพฤติ กระทรวงยุติธรรม การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดในระบบบังคับ แล้วแต่ลักษณะการติดบางรายบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยนอก ซึ่งส่วนใหญ่ปัจจุบันใช้รูปแบบ จิต สังคม บำบัด (Matrix IOP) บางรายบำบัดรักษาแบบผู้ป่วยใน โดยใช้รูปแบบการฟื้นฟูแบบเข้มข้นทางสายใหม่ (Fast Model) หรือใช้วิธีชุมชนบำบัด ทั้งนี้ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะวางแผนการบำบัดและฟื้นฟูที่เหมาะสม และมีคำสั่งให้ผู้เข้ารับการตรวจพิสูจน์เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟูได้คราวละไม่เกิน ๖ เดือน และขยายเวลาได้คราวละไม่เกิน ๖ เดือน แต่รวมระยะเวลาทั้งหมดไม่เกิน ๓ ปี กรณีผู้เข้ารับการบำบัดและฟื้นฟู สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้เร็วกว่ากำหนด คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด สามารถลดระยะเวลาการบำบัดและฟื้นฟู ให้สั้นลงได้ เมื่อผลการบำบัดรักษาเป็นที่น่าพอใจ คณะอนุกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด จะมีคำสั่งให้ปล่อยตัวไป โดยไม่มีประวัติอาชญากรรม

๓. ระบบสมัครใจ (Voluntary System) เป็นการให้โอกาสผู้ติดยาเสพติดที่ต้องการจะเลิกยาเสพติดแบบสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาลต่าง ๆ ที่เปิดบริการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดทั้งภาครัฐและเอกชน ทั้งนี้ ผู้เข้าบำบัดรักษาต้องปฏิบัติตามระเบียบของสถานพยาบาลนั้น หน่วยงานที่รับผิดชอบ คือ สถานพยาบาลต่าง ๆ ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงกลาโหม กระทรวงมหาดไทย กรุงเทพมหานคร และสถานพยาบาลเอกชนที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

ทั้ง ๓ ระบบนี้ จะมีขั้นตอนการบำบัดรักษาที่สำคัญอยู่ทั้งสิ้น ๔ ขั้นตอน ดังนี้

๑) ขั้นตอนเตรียมการ (Pre-Admission) ความหมาย เป็นการศึกษาประวัติข้อมูล และภูมิหลังผู้ติดยาเสพติด ทั้งจากผู้ขอรับการรักษาและครอบครัว เพื่อชั่งจูงให้คำแนะนำ และกระตุ้นให้ผู้ติดยาเสพติด มีความตั้งใจในการรักษาการดำเนินการ การสัมภาษณ์ การลงทะเบียนและวิธีการทางการแพทย์ ได้แก่ การตรวจร่างกาย เอกซเรย์ ตรวจเลือด ตรวจปัสสาวะ ชั่งน้ำหนัก

๒) ขั้นตอนพิษยา (Detoxification) ความหมาย การบำบัดอาการทางกายที่เกิดจากการใช้ยาเสพติด การดำเนินการ การให้ยาชนิดอื่นทดแทน เช่น เมธาโดน ยาสมุนไพร หรือให้เลิกเสพทันทีที่เรียกว่า หักดิบ แบ่งเป็นการถอนพิษแบบผู้ป่วยนอก คือ ไม่ต้องค้างคืนในสถานพยาบาล แต่ต้องรับประทานยาตามเวลาที่กำหนด และแบบผู้ป่วยใน คือ การค้างคืนใน



สถานพยาบาล ซึ่งนอกจากจะถอนพิษยาแล้ว ยังมีการรักษาโรคแทรกซ้อนต่าง ๆ รวมทั้งการให้ความรู้ด้วย เช่น การดูแลสุขภาพ การป้องกันโรค

๓) ขั้นตอนการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ความหมาย เป็นการปรับสภาพร่างกายและจิตใจ ของผู้เสียหายให้มีความเข้มแข็ง ปรับเปลี่ยนบุคลิกภาพและพฤติกรรม ให้สามารถกลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติ การดำเนินการ ใช้กิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ การให้คำแนะนำปรึกษา ทั้งเป็นรายบุคคลและเป็นกลุ่ม การอบรมธรรมะ การสันทนาการ การฝึกอาชีพ เป็นต้น นอกจากนี้ ยังมีรูปแบบอื่น ๆ เช่น การฟื้นฟูสมรรถภาพแบบ "ชุมชนบำบัด" ซึ่งเป็นการสร้างชุมชน หรือสังคมจำลองให้ผู้เสียหายเสพติดมาอยู่ร่วมกัน เพื่อให้การช่วยเหลือกันเลียนแบบแปลงพฤติกรรม ฝึกความรับผิดชอบการรู้จักตนเอง และแก้ไขปัญหาย่างเหมาะสม เพื่อกลับไปดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติ และการฟื้นฟูจิตใจ โดยใช้หลักศาสนา ได้แก่ การนำผู้เสียหายเสพติดเข้ารับการอุปสมบท การศึกษาหลักธรรมทางศาสนา เป็นต้น

๔) ขั้นตอนการติดตามดูแล (After-Care) ความหมาย เป็นการติดตามดูแลผู้เสียหายเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษา ทั้ง ๓ ขั้นตอน เพื่อให้คำแนะนำปรึกษา ให้กำลังใจ ทั้งนี้เพื่อมิให้หวนกลับไปเสพยาซ้ำอีก การดำเนินการ การเยี่ยมเยียน โทรศัพท์ นัดพบ ใช้แบบสอบถามและการตรวจปัสสาวะหาสารเสพติด

๔.๒ ผลการวิจัยเกี่ยวกับหลักไตรสิกขา ผู้วิจัยพบว่า ไตรสิกขา มีความสำคัญอย่างยิ่งในการพัฒนาตน นอกจากไตรสิกขาจะเป็นกระบวนการพัฒนาคนสู่ความเป็นอริยบุคคล คือ โลกุตระธรรม แล้ว ไตรสิกขายังสามารถนำมาใช้ในระดบโลกียธรรมได้ด้วย เพราะไตรสิกขา คือ กระบวนการที่มีความเหมาะสมในการนำไปประยุกต์ใช้ในเรื่องต่าง ๆ อย่างมากมาย

การพัฒนามนุษย์ให้ดำเนินชีวิตดีงามถูกต้อง ทำให้มีวิถีชีวิตที่เป็นมรรค เป็นทางดำเนินชีวิตหรือวิถีชีวิตที่ถูกต้องดีงามของมนุษย์ ต้องเรียนรู้ฝึกฝนพัฒนาตน คือ สิกขามรรคกับสิกขาจึงประสานเป็นอันเดียวกัน เมื่อมองในแง่อริยสัจ ๔ ก็เป็นอริยมรรค คือ วิถีชีวิตอันประเสริฐเมื่อเป็นมรรคก็ดำเนินก้าวหน้าไปสู่จุดหมายโดยกำจัดสมุทัยให้หมดไป ช่วยให้เรามีชีวิตที่พึ่งพาวิชา ตัณหา อุปาทาน น้อยลงไป ไม่อยู่ใต้อาณาครอบงำของมัน พร้อมกับที่เรามีปัญญาเพิ่มขึ้นและดำเนินชีวิตด้วยปัญญามากขึ้นตามลำดับจนกระทั่งในที่สุด พอสมุทัยหมดทุกข์ก็หมดก็บรรลุเป้าหมายเป็น นิโรธ โดยสมบูรณ์

ไตรสิกขา คือ หลักการพัฒนาตนตามพุทธวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสไว้ โดยไตรสิกขา คือกระบวนการพัฒนาตนผ่านศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด การที่จะนำผู้ป่วยมานั่งสมาธิภาวนา สมาทานศีล ๕ เจริญสติ เห็นจะเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยยาเสพติดไม่ต่างอะไรกับคนพิการ ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์พอที่จะเจริญสติ สมาธิได้ ส่วนในเรื่องของการสมาทานศีล ก็คงทำได้แต่เพียงท่องตามพระเท่านั้น หากจะให้ระลึกถึงศีลที่ตนสมาทานไว้เพื่อเป็นสติเตือนตนไม่ให้ประพฤติดศีลนั้น คงจะเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ไตรสิกขา จึงจะต้องถูกนำมาประยุกต์ผ่านกิจกรรมให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้ฝึกฝนตน กระบวนการไตรสิกขาที่จะนำมาประยุกต์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้ฝึกฝนผ่านกิจกรรมนั้น ไม่สามารถสร้างกิจกรรมขึ้นมาโดยปราศจากทิศทางและความเข้าใจในอริยสัจได้เลย เพราะการประพฤติ ปฏิบัติ หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้องและปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อก็จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องนั้น ๆ ได้ กรณีนี้ วัตถุประสงค์คือการเลิกเสพยาอย่างเด็ดขาดของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยยา



เสพติดจะต้องพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจให้กลับคืนสู่สภาวะปกติที่แข็งแรงพอที่จะยืนหยัดปฏิบัติเสพการเสพซ้ำได้

พระพุทธเจ้าทรงเปรียบเทียบอย่างนี้เป็นตัวอย่างให้เห็นว่า แม้ว่า ช้าง ก็ยังสามารถนำมาฝึกฝนให้เหมาะต่อการใช้งานได้ มนุษย์ก็สามารถที่จะฝึกฝนตนเองได้ และฝึกได้ถึงขั้นเป็นมนุษย์ที่ประเสริฐ (อริยบุคคล) ประเสริฐยิ่งกว่าสัตว์ที่ได้รับการฝึกแล้ว ฝึกได้จนถึงขั้นเป็นพระอรหันต์ เป็นการสร้างกำลังใจให้มนุษย์ได้รู้จักเรียนรู้ศึกษาฝึกฝน พัฒนาตนไปในทางที่เจริญดีงามต่อ ๆ ไป คือต้องมีความมั่นใจในการศึกษาปฏิบัติที่ถูกต้องนั่นเอง ผู้ที่ศึกษาและปฏิบัติตนอย่างถูกวิธี อบรมกาย อบรมจิตดีแล้วอย่างเช่นพระพุทธเจ้า และ อริยสาวกผู้ที่ได้อบรมกายอบรมจิตดีแล้ว เมื่อประสบพบปะกับเวทนาใด ๆ ไม่ว่าจะสุขเวทนา ทุกขเวทนา ย่อมไม่มีการชอบใจ ไม่มีความยินดียิ่งนักในสุขเวทนาและไม่ถึงความเป็นผู้ยินดียิ่งนักใน สุขเวทนา ส่วนผู้ที่ไม่ได้ศึกษาปฏิบัติ ไม่อบรมกาย ไม่อบรมจิต ก็มีลักษณะตรงข้ามกับผู้อบรมกาย อบรมจิตมาแล้วอย่างดี

๔.๓ ผลการวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันการเสพซ้ำในผู้เสพแอมเฟตามีน ตามหลักพุทธธรรม ผู้วิจัยพบว่า ไตรสิกขาคือหลักการพัฒนาดนตามพุทธวิธีที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสไว้ โดยไตรสิกขาคือกระบวนการพัฒนาดนผ่านศีล สมาธิ ปัญญา เพื่อการบรรลุวัตถุประสงค์ สำหรับผู้ป่วยยาเสพติด การที่จะนำผู้ป่วยมานั่งสมาธิภาวนา สมาทานศีล ๕ เจริญสติ เห็นจะเป็นเรื่องที่ทำได้ยาก เพราะผู้ป่วยยาเสพติดไม่ต่างอะไรกับคนพิการ ที่ร่างกายไม่สมบูรณ์พอที่จะเจริญสติ สมาธิได้ ส่วนในเรื่องของการสมาทานศีล ก็คงทำได้แต่เพียงท่องตามพระเท่านั้น หากจะให้ระลึกถึงศีลที่ตนสมาทานไว้เพื่อเป็นสติเตือนตนไม่ให้ประพฤติดิตศีลนั้น คงจะเป็นไปได้ยาก ดังนั้น ไตรสิกขาจึงจะต้องถูกนำมาประยุกต์ผ่านกิจกรรมให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้ฝึกฝนตน กระบวนการไตรสิกขาที่จะนำมาประยุกต์ให้ผู้ป่วยยาเสพติดได้ฝึกฝนผ่านกิจกรรมนั้น ไม่สามารถสร้างกิจกรรมขึ้นมาโดยปราศจากทิศทางและความเข้าใจในอริยสัจได้เลย เพราะการประพฤติ ปฏิบัติ หากไม่มีความรู้ที่ถูกต้องและปฏิบัติตามแนวทางที่ถูกต้อง ก็จะไม่สามารถบรรลุวัตถุประสงค์ในเรื่องนั้น ๆ ได้ กรณีนี้ วัตถุประสงค์คือการเลิกเสพยาอย่างเด็ดขาดของผู้ป่วยยาเสพติด ซึ่งหมายความว่า ผู้ป่วยยาเสพติดจะต้องพัฒนาทั้งร่างกายและจิตใจให้กลับคืนสู่สภาวะปกติที่แข็งแรงพอที่จะยืนหยัดปฏิบัติเสพการเสพซ้ำได้

๕. บทสรุป

การออกแบบกิจกรรมให้แก่ผู้ป่วยยาเสพติดได้ฝึกฝนเพื่อพัฒนาดนนั้น ควรกระทำด้วยความเข้าใจหลักการของอริยสัจสี่ กล่าวคือ กิจกรรมนั้น ต้องสามารถช่วยให้ผู้ป่วยกำหนดรู้ปัญหาในชีวิตตนได้อย่างชัดเจน รู้สาเหตุแห่งปัญหาอย่างเป็นลำดับ เมื่อรู้ทุกขคือปัญหาและสาเหตุแห่งปัญหานั้นได้อย่างชัดเจนแล้ว กิจกรรมนั้น จะต้องสามารถช่วยให้ผู้ป่วยได้ฝึกกำจัดปัญหาโดยวิธีทางตามอริยมรรคมีองค์ ๘ ทำให้ผู้ป่วยมีความเห็นที่ถูกต้อง ได้แก่ ความเห็นถึงภัยร้ายของยาเสพติด เห็นโทษโดยความเป็นโทษที่จะได้รับจากยาเสพติดนั้น มีความเพียรที่จะจัดการกับความอยากเสพของตน หมั่นฝึกฝนจิตใจให้มีความเข้มแข็งด้วยสติและสมาธิ ซึ่งการฝึกสติและสมาธิจะออกแบบผ่านกิจกรรมอีกเช่นกัน เช่น กิจกรรมการจดสิ่งที่คิดลงในสมุดแต่ละวัน



เล่าให้ผู้บำบัดฟังถึงความรู้สึกและอารมณ์ตนเองในแต่ละวัน เรียนรู้ที่จะบริหารจัดการกับความคิดและอารมณ์ตนเอง เมื่อจัดการกับความคิดและอารมณ์ตนเองได้อย่างไร ก็จะนำมาแบ่งปันให้กับสมาชิกผู้ป่วยด้วยกันได้ทราบ ทั้งหมดนี้คือ การใช้หลักไตรสิกขาผ่านกิจกรรมสร้างสรรค์ เพื่อพัฒนาชีวิตและจิตใจของผู้ป่วยยาเสพติดทั้งสิ้น

เมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดและฟื้นฟูจนหายจากอาการติดยาแล้ว ปัญหาเรื่องการติดยาแล้ว ปัญหาเรื่องยาเสพติดก็ยังไม่อาจจะหมดไปได้ เพราะผู้ป่วยที่หายแล้วมีโอกาสกับมาติดยาได้จากการเสพยา โดยเฉพาะกรณีการเสพยาแอมเฟตามีน (ยาบ้า) ซึ่งมีอัตราการกลับมาเสพยาซ้ำสูงมาก ด้วยเหตุที่มนุษย์เรายังคงเป็นปุถุชนที่ยังมีความหลงใหลในรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และธรรมารมณ์อยู่ การหลงกลับไปสู่วังวนของการติดสุกจากยาเสพติดย่อมมี ถ้าผู้ป่วยไม่เห็นโทษที่แท้จริงของยาเสพติด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ไม่ได้เห็นว่า ความสุขจากยาเสพติดนั้นเป็นความสุขที่ไม่เที่ยง ไม่มั่นคง เมื่อหมดฤทธิ์ยา ความสุขนั้นก็หายไป ถ้าใครมีความทุกข์ใดในชีวิต ความทุกข์นั้นก็กลับมาเหมือนเดิม ความสุขจากยาเสพติดจึงเป็นความสุขที่มีความแปรปรวนเป็นธรรมดา ไม่สามารถยึดมั่นถือมั่นเอาได้อย่างใจต้องการ อีกทั้ง เมื่อร่างกายเสพยาจนคุ้นชินแล้ว การเพิ่มปริมาณยาเสพติดเพื่อให้เกิดความสุขยังเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับผู้ป่วย เมื่อเพิ่มปริมาณการนำยาเสพติดเข้าสู่ร่างกายมากขึ้นและบ่อยขึ้น ร่างกายก็จะเกิดอาการสมองติดยากลับมาอีก และเกิดการเสพยาติดระดับรุนแรงในที่สุด แต่หากว่าผู้ป่วยได้รับการพัฒนาศักยภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจจนถึงระดับอริยบุคคลขั้นต้น คือ พระโสดาบัน ผู้ป่วยก็จะไม่กลับมาเสพยาอีกอย่างแน่นอน เพราะพระโสดาบันมีศีลบริบูรณ์ เป็นผู้ไม่ล่วงศีลแล้ว ซึ่งความเป็นพระโสดาบันนั้น เป็นสภาวะธรรมทางจิตใจที่ไม่มีเครื่องมือตรวจสอบเชิงประจักษ์ นอกจากเจ้าตัวจะรู้ตัวเองเท่านั้น และถึงแม้ว่า ผู้ป่วยจะไม่สามารถพัฒนาตนไปถึงความเป็นพระโสดาบันได้ก็ตาม แต่เมื่อการฝึกฝนตนเองจนตนเองสามารถมีสติ ผู้ป่วยก็จะมีสัมปตัตริตีที่จะงดเว้นเมื่อเผชิญหน้ากับปัจจัยเร้าต่าง ๆ ที่จะทำให้กลับไปเสพยาได้ ปัญหาของงานวิจัยนี้จึงอยู่ที่ เราจะทำอย่างไรให้ผู้ป่วยสามารถเลิกเสพยาแอมเฟตามีนรวมถึงยาเสพติดต่าง ๆ ได้อย่างเด็ดขาดและยั่งยืน

ทางการแพทย์ด้านยาเสพติด ยอมรับการที่ผู้ป่วยยาเสพติดไม่กลับมาเสพยาซ้ำในระยะเวลา ๒ ปี หมายความว่า ในระหว่าง ๒ ปี นับจากการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากการรักษาในสถานบำบัดแล้ว ผู้ป่วยรายนั้น ๆ ไม่กลับมาเสพยาซ้ำอีก และหากมีการกลับมาเสพยาอีกครั้งเมื่อพ้น ๒ ปี ไปแล้ว ผู้ป่วยรายนั้นจะกลายเป็นผู้ป่วยเสพยาใหม่ ไม่ใช่เสพยาซ้ำ ระยะเวลา ๒ ปี นี้ อาจจะดูเหมือนไม่นาน แต่ไม่น่าเชื่อว่า มีอัตราของผู้ที่กลับมาเสพยา กล่าวคือ ไม่สามารถยุติการเสพยาได้อย่างเด็ดขาดตลอดชั่วระยะเวลา ๒ ปี เป็นจำนวนมาก นั้นแสดงว่า ผู้ป่วยมิได้ตระหนักรู้ถึงโทษของยาเสพติดอย่างแท้จริง อาจจะเป็นเพราะระยะเวลาในการพัฒนาตนเองเมื่ออยู่ในโปรแกรมบำบัดมีน้อยเกินไป แต่หากจะขยายเวลาการอยู่ในโปรแกรมบำบัดทั้งที่พิชยาได้ถูกถอนออกไปจนหมดแล้ว โรคฝ้ายหายไประลอกแล้ว ก็จะเป็นการเกินความจำเป็น เพราะพื้นที่ของสถานบำบัดยังมีความจำเป็นต้องแบ่งปันแก่ผู้ป่วยที่ยังรอรับการรักษาอีกเป็นจำนวนมาก ซึ่งต้องสนองตอบทั้งผู้ป่วยแบบสมัครใจบำบัดและผู้ป่วยแบบถูกกฎหมายบังคับบำบัด

ผู้วิจัยเห็นว่า ถ้าประเทศไทยสามารถสร้างสถาบันคู่ขนานกับสถาบันธัญญารักษ์ที่ทำหน้าที่ในการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยา โดยสถาบันคู่ขนานจะมีพันธกิจคล้ายกับสถาบันธัญญารักษ์ มียุทธศาสตร์อยู่ที่การเสริมประสิทธิผลเพื่อป้องกันปัญหาการเสพยา จะเป็น การดีมาก โดยนำแบบกิจกรรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาไปเป็นโมเดลในสถาบันคู่ขนานพัฒนา ศักยภาพผู้เสพยา โดยพัฒนาอย่างต่อเนื่องทั้ง ๒ ด้าน คือ ด้านร่างกายและจิตใจ ผู้วิจัยเห็นว่า กระบวนการไตรสิกขาควรจะนำมาเสริมประสิทธิผลให้กับคนไข้เพื่อป้องกันปัญหาการเสพยา โดย ควรจะจัดให้มีสถาบันพัฒนาศักยภาพให้กับผู้ป่วยซึ่งเลิกเสพยาเสพติดได้แล้ว โดยใช้หลัก ไตรสิกขาผ่านกิจกรรมเช่นเดียวกับกิจกรรมที่ถูกสร้างขึ้นในระยะฟื้นฟูผู้ป่วย และควรเปิดให้ ผู้ป่วยซึ่งเลิกยาเสพติดได้แล้วเข้าร่วมกิจกรรมในสถาบันพัฒนาศักยภาพแห่งนี้ด้วยความสมัครใจ ผู้วิจัยเชื่อว่า กระบวนการไตรสิกขาที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านกิจกรรมนี้ จะสามารถพัฒนาจิตใจของ ผู้ป่วยให้เกิดความเข้มแข็ง และสามารถพึ่งพาตนเองให้อยู่ในสังคมได้อย่างมั่นคงโดยที่จะไม่หัน กลับไปพึ่งพายาเสพติดอีก ผู้ป่วยจะได้มีการพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องด้วยการฝึกสติ สมาธิ บริหารจัดการเรื่องของคุณสุขในจิตใจของตนเอง สามารถบริหารจัดการเรื่องของคุณอยาก โดยใช้ปัญญา ต่อไปผู้ป่วยจะสามารถใช้ชีวิตอยู่ในโลกจริงภายนอก หรือสังคมเปิดได้ เมื่อมีสิ่ง กระทบขึ้นมาผู้ป่วยจะสามารถอยู่ได้โดยไม่กลับไปใช้ยาเสพติดอีก



บรรณานุกรม

- มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. **พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- ธงชัย อุ่นเอกลาภ. **การบำบัดรักษาผู้ติดยาและสารเสพติดแบบผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, ๒๕๔๑.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐. กรุงเทพมหานคร : บริษัท เอส.อาร์.พรินติ้ง แมส โปรดักส์ จำกัด, ๒๕๔๖.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). **พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม**. พิมพ์ครั้งที่ ๒๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บริษัท สหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๕๔.
- _____ . **พุทธธรรม ฉบับปรับขยาย**. พิมพ์ครั้งที่ ๔๐. กรุงเทพมหานคร : มุลินิธิธรรมทานกุศล จิต, ๒๕๕๗.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. ๒๕๔๒**. พิมพ์ครั้งที่ ๑. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ศิริวัฒนาอินเตอร์พริ้นท์, ๒๕๔๖.
- สำลี รักสุทธี. **ศีลสุดยอดวินัยของพระพุทธศาสนา**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์พัฒนาศึกษา, ๒๕๔๓.

Woo O. F. ACE Inhibitors in Kent R. Olson. *Poisoning & Drug Overdose*. 3rd edition, Singapore: Simon & Schuster, 1999; 62