

การเสพยาสูบแอมเฟตามีนในขณะจับฝ้ายยาพาทะ

ในชนบทของประเทศไทยนั้นเป็นหมู่บ้านเกษตรกรรมซึ่งมีปัญหายาอยู่หลายด้าน เช่น ทางเศรษฐกิจ สังคม การศึกษา และสุขภาพอนามัย ดังนั้น ชาวชนบทบางแห่งจึงนิยมเข้าใบกระท่อม ซึ่งเป็นที่รู้จักกันมานานแล้วว่ามีฤทธิ์เป็นยากระตุ้นให้อดทนทำงานได้มากขึ้นมาช้เสพ และในอดีตนั้นก็มีส่วนช้และติดใบกระท่อมกันอยู่บ้าง ดังนั้น เมื่อ พ.ศ. 2486 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติพิษกระท่อม ห้ามมิให้ผู้ปลูก มี ชื้อ ขาย ให้นำหรือแลกเปลี่ยนพิษกระท่อม ทั้งยังได้มีการค้นหาสายต้นกระท่อมกันทั่วประเทศ แต่ในชนบทบางแห่งก็ยังคงมีหลงเหลืออยู่บ้าง นอกจากนี้ ชนบทบางแห่งยังนิยมช้กัญชาผสมกันแกงเผ็ด หรือล้อมวงกันสูบกัญชาเมื่อมีงานเลี้ยง ทั้งนี้ โดยเข้าใจว่าจะทำให้เกิดความสนุกสนานอย่างเต็มที่¹ ต่อมาในปี พ.ศ. 2478 จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติกัญชาซึ่งห้ามปลูกและห้ามนำช้กัญชา แต่ปัญหายาเสพติดก็ได้แพร่หลายและปรากฏอยู่กับคนไทยในรูปแบบต่าง ๆ กัน รัฐบาลจึงได้เร่งดำเนินการแก้ปัญหายาโดยได้มีการยกเลิกการสูบฝิ่นในสมัยจอมพลสฤษดิ์ ธนะรัชต์ อีกทั้งในสมัยนั้นรัฐบาลได้วางมาตรการลงโทษผู้ค้ายาเสพติดและผู้เสพด้วยวิธีรุนแรงถึงขั้นประหารชีวิต โดยออกเป็นประกาศของคณะปฏิวัติ ฉบับที่ 37 ลงวันที่ 9 ธันวาคม พ.ศ. 2502 อันเป็นการห้ามการสูบฝิ่นทั่วราชอาณาจักร กรณีดังกล่าวจึงเป็นผลให้ผู้ติดฝิ่นหันไปช้เฮโรอีนแทน โดยเฉพาะเฮโรอีนชนิดผงสีขาวซึ่งเป็นยาเสพติดที่มีฤทธิ์รุนแรงที่สุดคนโลก

ปัจจุบันฝิ่นและเฮโรอีนถูกปราบปรามอย่างเข้มงวด ซึ่งทำให้หาซื้อได้ยากและมีราคาแพงขึ้น ประกอบกับวิทยาการด้านเคมีเจริญก้าวหน้ามากขึ้น มนุษย์สามารถสังเคราะห์สารเคมีที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาท นอกจากจะช้รักษาโรคภัยไข้เจ็บได้แล้วยังก่อให้เกิดโทษได้อีกด้วย

¹ จรัส สุวรรณเวลา และคณะ. "ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย," คณะกรรมการอำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษ กระทรวงศึกษาธิการ (เอกสารโรเนียวเย็บเล่ม), หน้า 13.

อยู่บนเม็ดยาสีขาวบริสุทธิ์ จึงทำให้ผู้นิยมมาใช้เรียกยานี้ว่า "ยาม้า" จนติดปาก ซึ่งงานภายหลัง มีผู้เข้าใจว่าเป็นยาที่รับประทานแล้วมีอาการคล่องแคล่ว ว่องไว ขยันทำงาน หรือทำงานได้ทนเหมือนม้า จึงมีผู้เรียกยานี้ว่า "ยาขยัน" อีกชื่อหนึ่งด้วย

เนื่องจากในอดีตนั้นยาม้าของบริษัท Burough Welcome นั้น จะมีสารชนิดเดียวผสมอยู่บนเม็ดยา คือ สารแอมเฟตามีน แต่ในปัจจุบันนี้เนื่องจากแอมเฟตามีนเป็นยาที่กระทรวงสาธารณสุขสั่งห้ามนำเข้าประเทศอย่างเด็ดขาด ² ฉะนั้นยาม้าที่ลักลอบจำหน่ายกันอยู่ปัจจุบันจึงมีขยาที่มีแอมเฟตามีน หรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีนเป็นตัวยาสำคัญ โดยตัวยาสำคัญที่ตรวจพบในยาม้า คือ คาเฟอีน และอีพิคอริน โดยมีทั้งเป็นยาเดี่ยวและยาผสม ³

ทั้งนี้ ยาม้าชนิดที่เป็นคาเฟอีนและอีพิคอริน เริ่มเข้ามาแทนที่ยาม้าที่เป็นแอมเฟตามีน ประมาณกลางปี พ.ศ. 2523 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา ยาม้าที่ซื้อขายกันในตลาดมืดส่วนใหญ่ (86.5-98.2 %) เป็นคาเฟอีนหรืออีพิคอริน โดยที่ยาม้าได้มีวิวัฒนาการที่ปลอดภัยและทำเทียมขึ้นมาก โดยมีรูปพรรณของเม็ดยาแตกต่างกันไปถึง 15 ชนิด เช่น เม็ดยากลมแบน สีขาว เหลือง น้ำตาลอ่อน สีขาวมีกระเป็นสีฟ้า เป็นต้น ⁴

2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษเพิ่มเติม (ตามมาตรา 6 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465), ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 68 ตอน 18 ฉบับลงวันที่ 4 มีนาคม 2512.

3 บัญญา วรรณสถิตย์ และคณะ, "การศึกษาถึงลักษณะและชนิดของวัตถุที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่ลักลอบจำหน่ายให้กับคนขับรถบรรทุกในเขตภาคกลางและภาคเหนือของประเทศไทย," กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา (อค์ส.า.นา), หน้า 91-94.

4 วิชัย โปษยะจินดา, "วิวัฒนาการปัญหา ยาเสพติดในประเทศไทย," เอกสารที่ ส.ส. 1-2523 ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2523. (อค์ส.า.นา), หน้า 23-24.

อยู่บนเมล็ดยาสูบบริสุทธิ์ จึงทำให้ผู้นิยมมาซื้อเรียกยานี้ว่า "ยาม้า" จนติดปาก ซึ่งงานภายหลัง
มีผู้เข้าใจว่าเป็นยาที่รับประทานแล้วมีอาการคล่องแคล่ว ว่องไว ขยันทำงาน หรือทำงานได้ทน
เหมือนม้า จึงมีผู้เรียกยานี้ว่า "ยาขยัน" อีกชื่อหนึ่งด้วย

เนื่องจากในอดีตนั้นยาม้าของบริษัท Burough Welcome นั้น จะมีสารชนิดเดียวผสม
อยู่บนเมล็ดยา คือ สารแอมเฟตามีน แต่ในปัจจุบันนี้เนื่องจากแอมเฟตามีนเป็นยาที่กระทรวง-
สาธารณสุขสั่งห้ามนำเข้าประเทศอย่างเด็ดขาด² ฉะนั้นยาม้าที่ลักลอบจำหน่ายกันอยู่ในปัจจุบัน
จึงมีชายาที่มีแอมเฟตามีน หรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีนเป็นตัวยาสำคัญ โดยตัวยาคัญที่ตรวจพบ
ในยาม้า คือ คาเฟอีน และอีพิครีน โดยมีทั้งเป็นยาเดี่ยวและยาผสม³

ทั้งนี้ ยาม้าชนิดที่เป็นคาเฟอีนและอีพิครีน เริ่มเข้ามาแทนที่ยาม้าที่เป็นแอมเฟตามีน
ประมาณกลางปี พ.ศ. 2523 และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2524 เป็นต้นมา ยาม้าที่ซื้อขายกันในตลาดมืด
ส่วนใหญ่ (86.5-98.2 %) เป็นคาเฟอีนหรืออีพิครีน โดยที่ยาม้าได้มีวิวัฒนาการที่ปลอดภัยและ
ทำเทียมขึ้นมาก โดยมีรูปพรรณของเมล็ดยาแตกต่างกันไปถึง 15 ชนิด เช่น เม็ดกลมแบน สีขาว
เหลือง น้ำตาลอ่อน สีขาวมีกระเป็นสีฟ้า เป็นต้น⁴

2 ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษเพิ่มเติม (ตามมาตรา
6 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465), ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 68 ตอน
18 ฉบับลงวันที่ 4 มีนาคม 2512.

3 บัญญา วรรณสฤติย์ และคณะ, "การศึกษาถึงลักษณะและชนิดของวัตถุที่มีฤทธิ์
ต่อจิตและประสาท ที่ลักลอบจำหน่ายให้กับคนขับรถบรรทุกในเขตภาคกลางและภาคเหนือของ
ประเทศไทย," กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานอาหารและยา (อค์ส.า.นา), หน้า 91-94.

4 วิชัย โปษยะจินดา, "วิวัฒนาการปัญหาเสพติดในประเทศไทย," เอกสารที่
ส.ส. 1-2523 ศูนย์วิจัยยาเสพติด สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2523. (อค์ส.า.นา), หน้า 23-24.

ดังนั้น จึงทำให้สามารถมองสภาพปัญหาของการใช้ยากลุ่มแอมเฟตามีนได้ว่าเป็นกรณีที่แตกต่างกันจากปัญหาการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้นิยมเสพยาเนื่องจากความกดดันด้านค่าครองชีพ จึงจำเป็นต้องหารายได้ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ต้องสิ้นสภาพร่างกายที่ต้องทำงานหนักเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเกินกว่าสภาพร่างกายจะรับไหว จึงจำเป็นต้องหันไปพึ่งยากลุ่มแอมเฟตามีนดังได้กล่าวแล้ว ทั้งนี้ สามารถแยกสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากฤทธิ์ของยากลุ่มแอมเฟตามีนออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

- อุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อยากำลังออกฤทธิ์เต็มที่ ซึ่งทำให้เกิดความตื่นตระหนกหรือประสาทหลอน เป็นต้น
- อุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อยาหมดฤทธิ์ ซึ่งทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและหลับใหล ปัจจุบันได้มีผู้ใช้นิยมยานทางที่ผิดหลายรูปแบบ ซึ่งมีพฤติกรรมการเสพยาแตกต่างกันไป สำหรับการเสพยาคลุ่มแอมเฟตามีนในประเทศไทยนั้น นิยมเสพยาในรูปยาเม็ด โดยขนาดรับประทานครั้งละ 1/4, 1/2 หรือ 1-2 เม็ด โดยนิยมนำมาผสมกับเครื่องดื่มชูกำลัง หรือผสมน้ำดื่ม หรือกาแฟ หรือผสมอาหาร เช่น ส้มตำ⁷

นอกจากนี้ ยังนิยมเสพยาดังกล่าวร่วมกับสารอื่น ๆ อีกด้วย เช่น เสพร่วมกับสารกดประสาท ซึ่งได้แก่ Barbiturate Benzodiazepines และแอลกอฮอล์ ตลอดจนสารอื่น ๆ ประเภทอื่น เพราะเข้าใจผิดคิดว่าสารเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นฤทธิ์ของแอมเฟตามีน ประกอบกับแอมเฟตามีนเป็นสารที่ถูกควบคุมโดยถือว่าเป็นยาเสพติด ฉะนั้น ผู้เสพจึงมักจะคิดหาหนทางเสพยานลักษณะที่ไม่ตรงไปตรงมา โดยมักเสพร่วมกับสารดังกล่าวเช่นว่านี้ อย่างไรก็ตาม นิยมเสพร่วมกับแอลกอฮอล์มากที่สุด ทั้งนี้ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นว่าบุคคลผู้เสพยามักมีหลายกลุ่ม หลายสาขาอาชีพ ตลอดจนมีทุกระดับอายุซึ่งล้วนแต่มีโรคกาสเสพแอมเฟตามีนได้เท่า ๆ กัน นอกจากนี้

⁷ กองวิเคราะห์วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, "ยาม้าในประเทศไทย," 2535, หน้า 2-29.

ดังนั้น จึงทำให้สามารถมองสภาพปัญหาของการใช้ยากลุ่มแอมเฟตามีนได้ว่า เป็นกรณี ที่แตกต่างจากปัญหาการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้แรงงานนิยมเสพยา ก็เนื่องมาจากความกดดันด้านค่าครองชีพ จึงจำเป็นต้องหารายได้ให้เพิ่มมากขึ้น ซึ่งทำให้ต้อง ผินสภาพร่างกายให้ต้องทำงานหนักเป็นระยะเวลาที่ยาวนานเกินกว่าสภาพร่างกายจะรับไหว จึง จำเป็นต้องหันไปพึ่งยากลุ่มแอมเฟตามีนดังได้กล่าวแล้ว ทั้งนี้ สามารถแยกสาเหตุของการเกิด อุบัติเหตุจากฤทธิ์ของยากลุ่มแอมเฟตามีนออกได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

- อุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อยากำลังออกฤทธิ์เต็มที่ ซึ่งทำให้เกิดความตึกคะนอง หรือประสาทหลอน เป็นต้น
- อุบัติเหตุเกิดขึ้นเมื่อยาหมดฤทธิ์ ซึ่งทำให้เกิดอาการอ่อนเพลียและหลับใหล ปัจจุบันได้มีผู้ใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิดหลายรูปแบบ ซึ่งมีพฤติกรรมกระเสพแตกต่างกันไป สำหรับการเสพยาคลุ่มแอมเฟตามีนในประเทศไทยนั้น นิยมเสพในรูปแบบเม็ด โดยขนาดรับประทานครั้งละ 1/4, 1/2 หรือ 1-2 เม็ด โดยนิยมนำมาผสมกับเครื่องดื่มชูกำลัง หรือผสมน้ำดื่ม หรือกาแฟ หรือผสมในอาหาร เช่น ส้มตำ⁷

นอกจากนี้ ยังนิยมเสพยาดังกล่าวร่วมกับสารอื่น ๆ อีกด้วย เช่น เสพร่วมกับสารกดประสาท ซึ่งได้แก่ Barbiturate Benzodiazepines และแอลกอฮอล์ ตลอดจนสารอื่น ๆ ประเภทอื่น เพราะเข้าใจผิดคิดว่าสารเหล่านี้จะช่วยกระตุ้นฤทธิ์ของแอมเฟตามีน ประกอบกับ แอมเฟตามีนเป็นสารที่ถูกควบคุมโดยถือว่าเป็นยาเสพติด ฉะนั้น ผู้เสพจึงมักจะคิดหาหนทางเสพ ยานลักษณะที่ไม่ตรงไปตรงมา โดยมักเสพร่วมกับสารดังกล่าวเช่นว่านี้ อย่างไรก็ตาม นิยมเสพ ร่วมกับแอลกอฮอล์มากที่สุด ทั้งนี้ ดังได้กล่าวแล้วข้างต้นว่าบุคคลผู้เสพยามักมีหลายกลุ่ม หลาย สาขาอาชีพ ตลอดจนมีทุกระดับอายุซึ่งล้วนแต่มีโอกาสเสพแอมเฟตามีนได้เท่า ๆ กัน นอกจากนี้

⁷ กองวิเคราะห์วัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์, "ยาม้าในประเทศไทย," 2535, หน้า 2-29.

กลุ่มผู้ขับรถบรรทุกซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดแล้ว ยังมีกลุ่มผู้ขับรถจ้างอื่น ๆ เช่น กรรมกรรับจ้าง ผู้ทำงานตามโรงงาน ฯลฯ บางแห่งพบว่านายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจัดหาแอม-เพตามีนมาให้ลูกจ้างเสพเพื่อใหทำงานได้มากขึ้น เจ้าของสถานประกอบการขนส่งบางแห่งก็จัดหาแอมเพตามีนมาให้ผู้ขับรถบรรทุกเสพเช่นเดียวกัน⁸ ผู้เสพนักมีอายุระหว่าง 21-25 ปี⁹

จากการวิจัย เรื่อง การแพร่ระบาดของการใช้ยากระตุ้นประสาท (ศึกษาสำรวจ บังคับปัญหาผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของกลุ่มคนงานแสบลา จังหวัดสมุทรปราการ พบว่า กลุ่มคนงานแสบลา เพศหญิง สถานภาพโสด ระยะเวลาที่ทำงานจะน้อยกว่า 1 ปี รายได้แต่ละวันอยู่ระหว่าง 61-80 บาท ใช้เวลาทำงานวันละประมาณ 10 ชั่วโมง โดยทำงานตลอดสัปดาห์ ไม่มีวันหยุด ทั้งนี้ พบว่ามีการใช้ยากระตุ้นประสาทของคนงานเหล่านี้ส่วนใหญ่อาศัยเพียงชนิดเดียว โดยยาที่ใช้กันมากได้แก่ ยาม้า รองลงมาได้แก่ ยาห่าน (ซึ่งมีส่วนประกอบของ PEMOLIME และ CAFFEINE)¹⁰

ทั้งนี้ สาเหตุสำคัญที่คนงานแสบลานิยามาซักันมากเนื่องจากหาซื้อได้ง่ายและมีราคาถูก ใช้เพียงวันละ 1 เม็ด ซึ่งจะเสียค่าใช้จ่ายเพียงวันละ 2 บาท โดยสาเหตุที่ใช้จ่ายครั้งแรกคือ คนงานตัดสินใจเองเพราะทราบว่ากาารใช้ยาดังกล่าวจะทำให้มีแรงงอนมีผลให้สามารถทำ

ศูนย์วิจัยทรัพยากร

8 สำนักนายกรัฐมนตรี, "เอกสารประกอบการฝึกอบรมเรื่องแอมเพตามีน," (อัคราเนนา), หน้า 14.

9 อรเพ็ญ นาควัชระ และสมศรี บัทมพันธ์, "ปัจจัยทางสังคมและจิตวิทยาที่เป็นอุปสรรคต่อการบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในจังหวัดเชียงใหม่," บรรยาย ณ ภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2525, (อัคราเนนา)

10 จัตรอุมา เริ่มรุจน์, การแพร่ระบาดของการใช้ยากระตุ้นประสาท (ศึกษาสำรวจ บังคับปัญหาผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมของกลุ่มคนงานแสบลา จังหวัดสมุทรปราการ), (กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองการพิมพ์, 2532), หน้า 21.

งานได้เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ที่เคยช้ำยามาก่อนหากหยุดการช้ำยาจะไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือทำงานได้ช้าลง นอกจากนี้ ยังปรากฏว่าผู้ที่ได้ช้ำยาเหล่านี้ส่วนใหญ่มักเคยมีอาการเจ็บป่วย หรือผิดปกติภายหลังการช้ำยา มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นโดยจะมีอาการหัวใจเต้นแรง มึนงง บวคศีรษะนอนไม่หลับ ใจสั่นเหนื่อยเพลีย เบื่ออาหาร เป็นต้น และโดยประการสำคัญคนงานเหล่านี้มีความรู้อย่างผิวเผินเกี่ยวกับยากระตุ้นประสาท ทั้งต้องอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เพื่อนส่วนใหญ่อายุกระตุ้นกันอย่างแพร่หลาย จนกลายเป็นค่านิยมของกลุ่มคนงาน ประกอบกับที่ผ่านมากการช้ำยาไม่ได้ก่อให้เกิดอาการเจ็บป่วยอย่างเฉียบพลัน ในทางตรงกันข้ามกลับทำให้ทำงานได้เพิ่มขึ้น มีรายได้เพิ่มขึ้น ประกอบกับหาซื้อยาได้ง่ายจากเพื่อนคนงานที่ซื้อมาแบ่งขาย ทั้งกฎหมายยังเข้าไม่ถึง ดังนั้น กลุ่มคนงานผู้ช้ำยาได้ให้ความคิดเห็นว่าจะช้ำยาดังกล่าวต่อไป เนื่องจากภาวะบีบคั้นทางเศรษฐกิจที่คนงานได้รับ เพราะหากเลิกเสพยาจะมีผลให้ทำงานได้น้อยค่าแรงที่ได้มาก็ไม่พอกับค่าใช้จ่าย และการดำรงชีวิตในแต่ละวัน ¹¹

โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพขับรถบรรทุก ทั้งนี้ พนักงานขับรถบรรทุก สืบสันนิษฐานว่าเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมของประเทศไทยทั้งในระดับมหภาคและจุลภาค นอกจากกลุ่มอาชีพนี้จะมีอายุอยู่ในวัยทำงาน คือ 25-50 ปีแล้ว ยังเป็นกำลังสำคัญในการขนส่งทางบกที่ต้องใช้การขนส่งด้วยรถบรรทุกขนาดใหญ่ และอาชีพพนักงานขับรถที่มีความชำนาญสูง พนักงานขับรถสิบล้อ 97 เบอร์เซนต์เป็นลูกจ้าง มีเพียง 3 เบอร์เซนต์เท่านั้นที่ขับรถและเป็นเจ้าของรถเอง ผู้สั่งงานคือเจ้าแม่ โดยเจ้าแม่จะมอบเงินเบี้ยเลี้ยงให้ก่อนหนึ่งพร้อมกับเอกสารต่าง ๆ เช่น เอกสารการผ่านทาง เป็นต้น ต่อจากนั้นพนักงานขับรถมีหน้าที่ขับรถนำของไปส่ง โดยสิทธิในการขับนี้เป็นสิทธิเด็ดขาดของผู้ขับเพียงผู้เดียว ซึ่งจะจอดหรือแวะรถที่ไหนก็ได้ แต่จะต้องนำสินค้าขึ้นไปส่งให้ถึงที่หมาย โดยทั่วไบบเงินเดือนของคนขับรถสิบล้อทั่วประเทศมักอยู่ในอัตราประมาณ 1,500-3,000 บาทต่อเดือน คนขับรถสิบล้อต่างยอมรับว่าเป็นเงินที่น้อยมาก แต่กลุ่มคนกว่า 170,000 คน ทั่วประเทศก็ยังคงพอใจที่จะ

¹¹ เรื่องเดียวกัน, หน้า 21.

ยิดอาชีพนี้ เพราะแรงจูงใจ คือ "เบี้ยเลี้ยง" ทุกครั้งที่วิ่งรถแต่ละเที่ยว (วิ่งรอบไป-กลับนับเป็น 1 เที่ยว) คนขับรถจะได้รับเงินเบี้ยเลี้ยงที่เรียกว่า "ค่าเที่ยว" จากเจ้าแก๊งซึ่งจะเป็นเงินมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับระยะทาง ดังนั้น คนขับจึงนิยมกินยาม้าเพราะต้องการเร่งขับเพื่อทำเวลา 12

สำหรับพฤติกรรมการเสพยาบ้าของกลุ่มอาชีพขับรถบรรทุกนั้นก็คือ ยาม้า 1 เม็ดจะแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ซึ่งศัพท์เฉพาะที่ช่างกลุ่มคนขับรถสิบล้อจะเรียกแต่ละส่วนแตกต่างกันไป เช่น มิล กีกสสิ่ง และชา โดยยึดหลักที่ว่า ม้า 1 ตัว มี 4 ชา ดังนั้น เมื่อกินยาม้าทั้งเม็ด เรียกว่า "กินทั้งตัว" หากกินเพียงเศษ 1 ส่วน 4 เม็ด เรียกว่า "กิน 1 ชา" และถ้ากินครึ่งเม็ดเรียกว่า "กินครึ่งตัว" เป็นต้น อย่างไรก็ตาม การกินยาม้าขึ้นอยู่กับประสาทของคนกินแต่ละคน ผู้ที่เริ่มเสพจึงกินตั้งแต่ครึ่งเม็ดขึ้นไปจนถึง 1 เม็ด ในขณะที่ผู้ที่เสพยาม้ามาเป็นเวลานานแล้วเป็นสิบปี อาจกินที่ละ 2 เม็ด ต่อการขับครึ่งเที่ยว 13

นอกจากนี้ จากการสอบถามถึงความถี่ในการเสพยาบ้าร้อยละ 70 มีพฤติกรรมในการเสพสารเสพติดประเภทยาม้าทุกครั้งที่ยังรถ 14

ตามหลักทางการแพทย์โดยทั่วไปนั้น ยาม้าก็เหมือนยาทั่ว ๆ ไป กล่าวคือ เมื่อบริโภคเข้าไปแล้วก็จะออกฤทธิ์ต่อร่างกาย หากว่าการออกฤทธิ์นั้นเข้าไปไม่ทันใจก็จะเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้คนขับรถต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับเหล้า เพราะมีความเชื่อว่ายาม้าจะออกฤทธิ์สม่ำเสมอ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

12 "ยาม้า," สารคดี 7 (มกราคม 2535) : 113-124.

13 เรื่องเดียวกัน.

14 กาจกร มบุญปิฎ, "การตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์," บรรยาย ณ สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534, (อัดสำเนา)

ช่วยทำให้ผู้เสพรู้สึกกระปรี้กระเปร่าได้ตลอดเวลาการทำงานก็ต่อเมื่อกระตุ้นด้วยเหล้า และเมื่อกินเหล้ามาก ๆ ก็จะไปสู่การเกิดความต้องการทางเพศ และการเที่ยวผู้หญิงในที่สุด ซึ่งการเที่ยวผู้หญิงนอกจากจะเป็นไปเพื่อการบำบัดความใคร่แล้ว ยังพบว่าการร่วมเพศนี้เกี่ยวข้องกับ ความเชื่ออันหมกมุ่นจับสืบลือว่าเป็นหนทางที่ช่วยถอนฤทธิ์ยา หรือ "ถอนม้า" ออกจากตัว ฉะนั้น คนจับจึงมีความเสี่ยงและส่อแหลมต่อการติดโรคทางเพศสัมพันธ์ โดยเฉพาะโรคเอดส์ซึ่งอันตราย ที่สุดในปัจจุบัน เพราะไม่นิยมสวมถุงยางอนามัย ทั้งยังมีความเสี่ยงต่อการแพร่เชื้อเอชไอวีสู่ ภรรยาอีกด้วย 15

นอกจากนี้ วิธีการเสพอันเป็นที่นิยมของบรรดาสิบลือก็คือ ต้องบดก่อนกิน โดยกลุ่มคน เหล่านี้เชื่อว่าการกลืนทั้งเม็ดยาจะไม่ออกฤทธิ์ บางคนก็นิยมเคี้ยวทั้งเม็ดแล้วตามด้วยเหล้า ซึ่งใช้ศัพท์ว่า "ติดด้วยเหล้า" บางคนเคี้ยวแล้วตามด้วยเครื่องดื่มชูกำลังแล้วจับกินไปเรื่อย ๆ หรือบางคนก็เอาเหล้าเทานขวดเครื่องดื่มชูกำลัง แล้วผสมยามีบดลงไป เขย่าให้เข้ากัน แล้ว จับกินไปเรื่อย ๆ เป็นต้น

ระดับความรุนแรงของฤทธิ์ยาขั้นแรกจากลักษณะการเสพดังกล่าวข้างต้นนี้ เมื่อยามี ออกฤทธิ์เต็มที่จนถึงขั้นที่คนจับควบคุมสติตัวเองไม่ได้ เช่นนี้ในวงการรถบรรทุกใช้ศัพท์ว่า "ถอน ม้าติดกลับ" โดยจะปรากฏอาการสองลักษณะ คือ ทำให้คนจับเกิดฮึกเฮิมคึกคะนอง เชื่อมั่นใน ตัวเองมาก ไม่เกรงกลัวอันตรายใด ๆ หรือทำให้สุ่มมีสมาธิในการขับรถเพิ่มขึ้น 16 อย่างไรก็ตามอย่างหนึ่งก็เป็นได้

ระดับความรุนแรงของฤทธิ์ยาขั้นต่อมาก็คือ "การถอนเตะ" ซึ่งหมายถึง อาการเชื่อมั่นในตนเองอย่างมากหลังจากที่กินยาม้าเข้าไปแล้ว จนถึงขั้นที่ควบคุมสติตนเองไม่ได้ในบาง ครั้ง ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ควบคุมสถานการณ์ไม่ได้ และส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุตามมา ซึ่งอาจเป็น อาการประสาทหลอนอย่างหนึ่งที่คิดว่ารถคันอื่นจะวิ่งชน จึงต้องรีบหักหลบรถลงข้างทาง ซึ่งจะ

15 "ยาม้า", สารคดี หน้า 113-124.

16 เรื่องเดียวกัน, หน้า 113-124.

ต่างจากอาการหลับใหล เพราะมันคือการที่ยาม้าออกฤทธิ์เต็มทีจนทำให้ประสาทหลอน แต่หลับใหลคือการที่ยาม้าหมดฤทธิ์แล้ว และร่างกายสูงงานหนักยาม้าหวงจึงเกิดอาการหลับใหลขณะขับรถ อย่างไรก็ตาม ผลของทั้งสองกรณีก็ก่อให้เกิดอุบัติเหตุเช่นเดียวกัน

2.2 สาเหตุของการเสพติดของผู้นำยานพาหนะ

1. ผู้เสพหรือผู้นำยานพาหนะมาซึ่งยาประเภทนี้เพราะความจำเป็นในการประกอบอาชีพ ซึ่งในปัจจุบันภาวะทางเศรษฐกิจที่บีบรัดตัว การทำงานต่าง ๆ จึงต้องแข่งกับเวลา ซึ่งถือเป็นปกติวิสัยของสังคมเมืองอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ประกอบกับความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ที่ได้คำนึงถึงผลเสียที่จะตามมา มิได้เสพเพราะต้องการผ่อนคลายหรือเพื่อความสนุกสนานเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาต่าง ๆ ดังเช่นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ แต่เสพเพราะอยากทำงานได้ทนเพื่อให้มีชั่วโมงการทำงานมาก อันจะนำไปสู่การมีรายได้เพิ่มขึ้นนั่นเอง ทั้งนี้ ก็เพราะสภาพของเศรษฐกิจภายในประเทศที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ค่าครองชีพถีบตัวสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้กลุ่มผู้รับจ้างงานขนส่งจำเป็นต้องทำงานเพิ่มขึ้น เพื่อหารายได้ให้มากที่สุด เพื่อมาจุนเจือครอบครัว จึงขาดการไตร่ตรองในเรื่องความปลอดภัยของตนเอง โดยมุ่งแต่ให้ได้เงินมาเพื่อความอยู่รอดเพียงอย่างเดียว

2. เสพเพราะมี "ทัศนคติ" และความเชื่อของกลุ่มอาชีพ ทั้งนี้ เพราะ "ยาม้า" วัฒนธรรมของสังคมกลุ่มอาชีพนี้กลับเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดเสียมิได้ในชีวิตการทำงาน ดังนั้น การต้องเกี่ยวข้องกับการเดินทาง และยาม้าจึงเป็นสาเหตุที่กลุ่มอาชีพนี้ได้รับสมญานามต่าง ๆ นานา เช่น เจ้าถนนสิงห์รถบรรทุก เพชฌฆาตบนทางหลวง สมญานามทั้งหลายนี้ย่อมแสดงให้เห็นว่า กลุ่มอาชีพนี้เป็นตัวอันตรายบนท้องถนนทั้งสิ้น" 17 อีกทั้งยังมีความเชื่อว่า ยาม้าเป็นเหมือนยาวิเศษที่ช่วยทำให้การทำงานสามารถลุล่วงไปได้ด้วยดี เพราะทำให้มีสมาธิในการขับ จึงเห็นได้ว่าความ

เชื่อของกลุ่มอาชีพนี้ก็คือ การกินยาฆ่าแมลงทำให้หวั่น แต่ทำให้เกิดสมาธิ มันจ กินเข้าไปแล้ว จะไม่เกิดอุบัติเหตุ ในขณะที่คนภายนอกมองว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในห้องถนนั้นเกิดจากยาฆ่า ซึ่ง เป็นความคิดและค่านิยมที่สวนทางกัน 18

ประกอบกับสภาพแวดล้อมทางสังคมของกลุ่มผู้ใช้แรงงานโดยเฉพาะกลุ่มเพื่อนมีความ สำคัญมากที่สุด มักมีค่านิยมและความเชื่อต่าง ๆ ที่คล้ายกัน เกิดการเอาอย่างหรือเลียนแบบซึ่ง กันและกัน เช่น การขายยากระตุ้นประสาท (แอมเฟตามีน) เพื่อทำให้เกิดการง่วงนอน ท้าให้ ทำงานได้มากขึ้น จุดนี้เองก่อให้เกิดทัศนคติของกลุ่มผู้ใช้แรงงานขนส่งอันนำไปสู่การแพร่ระบาดของ การขายยาม้าในปัจจุบัน จากการศึกษาพบว่า พฤติกรรมโดยก่อนที่จะใช้ครั้งแรกได้รับคำแนะนำจากเพื่อน แล้วมาทดลองใช้เอง ปริมาณที่ชิมมีตั้งแต่ 1/4-2 เม็ด แต่ส่วนใหญ่มักริมาณ ที่ใช้ คือ 1/4 หรือ 1/2 เม็ด เวลาที่ชิมมีแตกต่างกัน ตั้งแต่หลังอาหาร ก่อนขับรถ และเมื่อ ง่วงนอน ส่วนสภาพทั่วไปหลังจากการขียาม้า ร้อยละ 72 ตอบว่าไม่มีอาการผิดปกติ มีเพียง ร้อยละ 28 ที่มีอาการผิดปกติ ได้แก่ หัวไม่ม่แรง หัวใจเต้นเร็ว ตกใจง่าย อ่อนเพลีย เมื่อ หมดฤทธิ์ยาจะไม่อยากอาหารและท้องผูก ในด้านทัศนคติของคนขับรถบรรทุกที่ขียาม้า ร้อยละ 88.9 คิดว่าถ้าไม่กินจะท้าให้เกิดอุบัติเหตุเนื่องจากเกิดอาการง่วงนอน ร้อยละ 81.6 คิดว่า การขียาม้าเป็นการช่วยเพิ่มพูนรายได้ของครอบครัวเพราะทำงานได้มากขึ้น ส่วนการรับรู้โทษ ของยาม้าร้อยละ 70 ทราบถึงโทษของมัน แต่เมื่อถามว่าจะเลิกการขียาม้าหรือไม่ ร้อยละ 91 ตอบว่าสามารถเลิกได้แต่ต้องเลิกขับรถด้วย รายจ่ายส่วนตัวของพนักงานขับรถสิบล้ออันแต่ ละวันในการบริโภคยาม้า เฉลี่ยคนละ 1 เม็ด คิดเป็นเงินโดยประมาณ 20 บาท 19

18 เรื่องเดียวกัน. หน้า 113-124.

19 โยชิน แสงดี และฉิมลพรรณ อิศรภักดี. "พฤติกรรมความเสี่ยงของพนักงาน ขับรถสิบล้อต่อการแพร่เชื้อเอดส์ ลักษณะการทำงาน และวิถีชีวิต," (รายงานการวิจัย : สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534), หน้า 40.

นอกจากนี้ ยังมีทัศนคติในกลุ่มอาชีพนี้ที่ว่าหากไม่สามารถจับรถรับส่งสินค้าได้ตามเวลา นายจ้างก็จะถือว่าไม่มีสมรรถภาพเพียงพอต่อการทำงาน และอาจจะเลิกจ้างได้ อย่างไรก็ตาม ความเชื่อที่ว่าหากไม่กินยาม้าแล้วจะเกิดอุบัติเหตุ นั้น พบว่าผู้ขับขี่ยาม้าร้อยละ 79 เคยประสบอุบัติเหตุมาแล้วมากกว่า 3 ครั้ง ย่อมแสดงให้เห็นว่าความเชื่อของกลุ่มอาชีพนี้ที่ว่า หากไม่กินยาม้าแล้วจะเกิดอุบัติเหตุ จึงไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงแต่ประการใด²⁰ ยิ่งไปกว่านั้น กลุ่มอาชีพนี้ยังมีความเชื่อที่ว่ายาม้านี้ถอนได้ ถ่ายได้ โดยเชื่อว่าไม่มีผลข้างเคียงต่อร่างกาย เมื่อกินเข้าไปแล้วก็เป็นอุจจาระออกมาเหมือนอาหาร ย่าจะหมดฤทธิ์ทันที โดยภาษาที่พวกเขาใช้แก่กรณีข้างต้น คือ "การถอนม้า" อันเป็นความเชื่อที่ได้สั่งสมกันมาในแวดวงผู้ประกอบการอาชีพเดียวกัน

ปัจจุบันได้ปรากฏข่าวทั้งในหนังสือพิมพ์และโทรทัศน์อยู่เนือง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุอันเนื่องมาจากการเสพยากลุ่มแอมเฟตามีน จึงเห็นได้ว่า ปัญหาผู้ขับขี่ยาม้าในกลุ่มผู้ขับรถแรงงานต่าง ๆ โดยกลุ่มผู้ขับขี่ยานพาหนะที่ต้องขับรถเป็นเวลานานกว่า 5 ชั่วโมงขึ้นไป มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้นทุกขณะ

ทั้งนี้ ศาสตราจารย์ ดร. กาจกร มนูญปิฎ ได้ทำการวิจัยเรื่องการตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ ในปี 2521 พบว่าผู้ขับรถสินค้ากินยาม้าร้อยละ 44 ผู้ขับรถเชื้อเพลิงกินยาม้าร้อยละ 70²¹ ต่อจากนั้นในปี 2534 ได้ทำการวิจัยเรื่องเติมสรุปผลการศึกษาได้ว่าผู้ขับรถบรรทุกมีความเชื่อที่ว่าถ้าหากมีการใช้ยาม้าในขณะง่วงนอน จะช่วยป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้ จากจำนวนประชากรที่สุ่มตัวอย่างทั้งหมด 196 คน ได้แบ่งคน

20 "ยาม้า", หมอชาวบ้าน 13 (สิงหาคม 2534) : 16.

21 กาจกร มนูญปิฎ, "การตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดอันอาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์," (รายงานการวิจัย : ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2521), หน้า 57.

ขับรถบรรทุกที่สอบถามเป็น 2 ประเภท คือ คนขับรถบรรทุกสินค้า และคนขับรถบรรทุกน้ำมัน จากการตรวจสอบพบว่าคนขับรถบรรทุกน้ำมันร้อยละ 58 จะมีการใช้ยาม้า ขณะที่คนขับรถบรรทุกส่วนใหญ่ (ร้อยละ 54) จะไม่ใช้ยาม้า 22

กล่าวโดยสรุปก็คือ การเสกแอมเพตามีนของผู้ขับขี่ยานพาหนะนี้ มิได้เกิดจากสาเหตุใดสาเหตุหนึ่งเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากสาเหตุร่วมกันดังกล่าวแล้ว และโดยประการสำคัญที่สุดแก่กรณีศึกษานี้ ผู้เขียนเห็นว่าอิทธิพลที่สำคัญที่สุดคงสืบเนื่องมาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจ และวัฒนธรรมของกลุ่มอาชีพนี้ โดยเฉพาะการเลียนแบบหรือการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่างของตนเพื่อเข้ากับกลุ่มสังคมยอมรับ ตลอดจนความเคยชินและทัศนคติแนวคิดที่ฝังลึกในกลุ่มผู้ประกอบการอาชีพใช้แรงงานขนส่งนั้น ย่อมเป็นเรื่องยากที่จะแก้ไขปัญหาดังกล่าว 23

2.3 แอมเพตามีนกับอุบัติเหตุจราจร

ปัจจุบันมักปรากฏข่าวบนหน้าหนังสือพิมพ์ประเภทต่าง ๆ เช่น ข่าวการฆาตกรรม ข่าวคดีอาชญากรรม หรือข่าวอุบัติเหตุบนท้องถนนต่าง ๆ ที่ปรากฏ ส่วนแล้วแต่เป็นเหตุการณ์ส่วนหนึ่งอันเกิดจากฤทธิ์ของยาม้า 24 ทั้งนี้ จากรายงานของกองตำรวจทางหลวงพบว่าความ

22 กาจกร มบุญปิจุ, การตรวจสอบยากระตุ้นและยาเสพติดที่อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ (กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2534)

23 วิโรจน์ สุ่มใหญ่, ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ยาม้ากับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับการจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทั่วโลก, "วารสารสำนักงาน บปส 2 (มีนาคม-สิงหาคม 2528) : 19-31

24 ยวดี พงส์รัตนาวรกิจ, "ยากระตุ้นประสาท," ฝ่ายควบคุมมาตรฐานกองควบคุมวัตถุเสพติด ,สำนักงานอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข (อัสสานา)

ผิดเกี่ยวกับจรรยาบรรณว่าเป็นสถิติสูงสุด โดยอุบัติเหตุบนท้องถนน เช่น รถคว่ำ รถชนกัน หรือชนคนเดินเท้า นั้น หากค้นหาสาเหตุที่แท้จริงแล้วมักพบว่าคนขับรถส่วนมากมักมีจิตใจไม่ปกติในขณะที่ทำการขับรถ โดยอาจดื่มสุราหรือเสพยากลุ่มแอมเฟตามีน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะไปทำปฏิกิริยากับประสาท สมอง และอวัยวะสำคัญหลายส่วน ในขณะที่เดียวกันย่อมทำให้จิตใจและนิสัยของผู้เสพแปรสภาพไปจากความเป็นจริง และผิดปกติไปจากบุคคลธรรมดา ทำให้ความสามารถในการขับรถน้อยลง ขาดความระมัดระวังเป็นไปตามฤทธิ์อำนาจของสารเหล่านั้น จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ทั้งนี้ พ.ต.ท.วิโรจน์ เลติกูล รองผู้กำกับการ 1 ตำรวจทางหลวงได้กล่าวไว้ในบางครั้งอุบัติเหตุที่รุนแรงมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก เมื่อพนักงานสอบสวนไปยังที่เกิดเหตุหลังจากสอบสวนต้องสอดคล้องกับอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น เนื่องจากสภาพสถานที่เกิดเหตุและสิ่งแวดล้อม ประจักษ์พยานยังไม่น่าจะอำนวยความสะดวกให้เกิดเหตุรุนแรงได้ ถ้าผู้ขับที่มีสติปัญญาของความปลอดภัยอยู่ในจิตใต้สำนึกเหตุรุนแรงจะลดลง ไม่เสียหายกว่าที่ควรจะมี ผู้ขับขี่ที่กิน "ยาบ้า" กินขนาดย่อมไม่สามารถควบคุมอารมณ์และสติสัมปชัญญะได้ จึงเกิดโศกนาฏกรรมตามที่เป็นข่าว 25

นอกจากนี้ จากรายงานการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยนายวิโรจน์ สุ่มาใหญ่ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างการไฉ่ยาม้ากับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับการจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกล" โดยทำการวิจัยจากกลุ่มพนักงานขับรถบรรทุกจำนวน 475 คน พบว่าคนขับรถบรรทุกที่ไฉ่แอมเฟตามีน ร้อยละ 79 เคยประสบอุบัติเหตุในการขับรถมาแล้ว และจากการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดอุบัติเหตุกับการไฉ่แอมเฟตามีนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่าการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการไฉ่แอมเฟตามีนอย่างแน่นอน จึงแสดงให้เห็นว่าการไฉ่ยาม้านั้นมีความสำคัญกับการเกิดอุบัติเหตุ 26

25 วารสารสมาคมขนส่งสินค้า ปีที่ 13 ฉบับที่ 110, 2536, หน้า 29.

26 วิโรจน์ สุ่มาใหญ่, ความสัมพันธ์ระหว่างการไฉ่ยาม้ากับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับการจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกล, หน้า 19-31.

ทั้งนี้ แอมเพตามีนมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ดังต่อไปนี้

ก) จากผลการวิจัยของนักวิทยาศาสตร์หลายกลุ่มยืนยันว่า แอมเพตามีนสามารถทำให้เกิดความผิดปกติใน Psychomotor Skill ของผู้ขับขี่ จนถึงระดับที่สามารถเป็นมูลเหตุให้เกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่รถยนต์ได้²⁷

ข) การออกฤทธิ์ของยาบ้าซึ่งมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุนั้น โดยที่ยาชนิดนี้ออกฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำ ความคิด ควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เกี่ยวกับความเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก การออกฤทธิ์มากน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับปริมาณยาและระยะเวลาของการใช้ ตลอดจนยาที่ใช้ยากลุ่มแอมเพตามีนนี้เมื่อกินไปนาน ๆ จะมีผลทำให้การใช้เหตุผลตัดสินใจจะเสียไป อย่างเช่นเมื่อเกิดเหตุการณ์เฉพาะหน้าที่ต้องการการตัดสินใจทันทีทันใด สมองของคนเหล่านี้จะทำงานสับสนไม่สามารถสั่งการให้ร่างกายทำงานได้ เช่น ควรจะหยุดรถ ก็กลับเร่งเครื่อง อุบัติเหตุจึงตามมา

ค) ผู้ที่เสพยากลุ่มแอมเพตามีนนี้ เมื่อยาหมดฤทธิ์จะรู้สึกง่วงนอนและเพลียมากกว่าปกติจึงต้องการการพักผ่อนที่ยาวนาน เพื่อชดเชยส่วนที่ทำงานมากเกินไป ดังนั้น หากผู้เสพยาบ้ายังฝืนทำงานต่อไปโดยที่ร่างกายไม่ได้พักผ่อน เมื่อร่างกายอ่อนเพลียถึงขีดสุดจนหมดความสามารถที่จะบังคับรถไปในทิศทางที่ต้องการ หรือที่เรียกว่า "หลับาน" อุบัติเหตุจึงมักเกิดขึ้นได้ง่าย

ง) การเสพยากลุ่มแอมเพตามีนเกินขนาด หรือเสพติดต่อกันเป็นเวลานานก็จะก่อให้เกิดโรคร้ายเฉพาะอย่างยิ่งต่อจิตใจ ซึ่งมักเกิดอาการประสาทหลอน หรือเกิดอาการทางจิตได้ เพราะยาดังกล่าวจะออกฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา โดยจะไปรบกวนการทำงานของสมองส่วน brainstem ที่เกี่ยวข้องกับ Reticular activating System (ควบคุมการตื่นตัวของร่างกาย) และ Hypothalamus (เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมและอารมณ์) ฉะนั้น จึงพบว่าผู้เสพ

²⁷ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, "สถิติการตรวจวิเคราะห์เอกลักษณ์ของยาบ้า 2524-2526," (อัคราเนา)

ยาส่วนใหญ่จะแสดงออกซึ่งพฤติกรรม เช่น กล้าบ้าบิ่น ควบคุมตัวเองไม่ได้ รุกรน อยู่ไม่เป็นสุข ซึ่งเมื่ออยู่ในสถานการณ์ที่ต้องควบคุมยานพาหนะด้วยแล้ว จึงเป็นอันตรายยิ่ง

จ) การไร้ยาในกลุ่มแอมเฟตามีนมีส่วนทำให้ปัจจัยเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ขับขี่ยาน เกิดความบกพร่องขึ้นได้ เมื่อประกอบกับความบกพร่องของสภาพถนน สภาพความพร้อมของ ยวดยานและทัศนวิสัย สิ่งเหล่านี้จึงมีโอกาที่จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

ฉ) ในกรณีที่ผู้ขับขี่รถยนต์เป็นผู้ติดยาในกลุ่มแอมเฟตามีนด้วยแล้ว ย่อมมีอันตรายอย่าง ใหญ่หลวง เพราะในขณะที่เสพยาทำให้มีอาการเคลิบเคลิ้มสับสน เช่นเดียวกับอาการหลับใน สภาพเช่นนี้ย่อมขาดสติไม่ระมัดระวัง และถ้าในขณะที่กำลังขับรถอยู่ยังไม่ได้เสพยา ก็มักจะเกิด อาการหงุดหงิดกระวนกระวายใจเพราะต้องการที่จะเสพยา จึงขาดการยั้งคิดอยากขับรถให้ถึง ที่หมายเร็ว ๆ เมื่อเป็นเช่นนี้จึงทำให้ผู้เสพยาประสบอุบัติเหตุบนถนนกันมาก ซึ่งถือเป็นการกระทำ ความผิดเกี่ยวกับกฎหมายการจราจร 28

2.4 ผลกระทบของอุบัติเหตุจราจรอันเกิดจากการเสพยาแอมเฟตามีนของผู้ขับขี่ยานพาหนะ

ปัจจุบันการไร้รถยนต์เพื่อการขนส่งสินค้าและบุคคลได้ทวีความสำคัญขึ้นทุกทีโดยเฉพาะ รถยนต์บรรทุก ซึ่งถือว่าเป็นยานพาหนะที่สำคัญมากสำหรับการพัฒนาประเทศ และรถประเภทนี้ มีอยู่จำนวนมาก โอกาสเกิดอุบัติเหตุมาจากผู้ขับขี่จึงเป็นไปด้มาก เพราะรถยนต์บรรทุกเป็นรถ ที่ใช้งานหนัก และต้องขนส่งสินค้าในระยะทางไกล ๆ ทั้งยังเป็นการเดินทางที่กินเวลานาน และมีความจำเป็นที่จะต้องรีบนำสินค้าไปยังปลายทางให้ทันตามกำหนดเวลา ซึ่งนอกจากจะมีผล ต่อสินค้าแล้วยังมีผลต่อเศรษฐกิจของผู้ควบคุมยานพาหนะด้วย จึงมักปรากฏว่าผู้ขับขี่รถบรรทุก ส่วนใหญ่จะนิยมขับเพียงคนเดียวและเดินทางรวดเดียวไม่ว่าจะเป็นระยะทางไกลเพียงใดก็ตาม นอกจากนี้ ผู้ขับขี่รถบรรทุกยังนิยมกินยากระตุ้นประสาท ประเภทยาในกลุ่มแอมเฟตามีนหรือยาม้า

28 ชาญยศ เหมะรัชตะ, "ปัญหาเสพยาผิดที่มีผลกระทบต่อความปลอดภัยในชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของชาวกรุงเทพมหานคร," (รายงานการวิจัย, 2525), หน้า 39-45.

เพื่อบรรเทาอาการง่วงนอน และสามารถขับรถได้ตลอดคืน อย่างไรก็ตามหากเสพยาี้มากเกินไปจะมีอาการประสาทหลอน มีภาพลวงตา จึงเป็นอันตรายต่อการขับรถยนต์อย่างยิ่ง เพราะรถบรรทุกมีขนาดใหญ่ เมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงมีความรุนแรงมาก ทั้งยังก่อให้เกิดความสูญเสียต่อสังคมโดยรวม ทั้งนี้ นายแพทย์โรกวิท วงศ์พานิช ผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กล่าวถึงสถิติอุบัติเหตุในกรุงเทพมหานคร ปี 2532 ว่าเกิดขึ้น 31,709 ราย เสียชีวิต 917 ราย สาหัส 1,158 ราย ไม่สาหัส 8,846 ราย ทรัพย์สินเสียหาย 11,986,000 บาท และทรัพย์สินส่วนรวมของประชาชนเสียหาย 81,902,300 บาท ซึ่งพบว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นถึง 61 % มาจากการร่ำยาเมา²⁹

อย่างไรก็ดี ผลกระทบต่อปัจจัยต่าง ๆ สามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ ได้ คือ

1. ผลกระทบต่อชีวิต อันได้แก่ ความตายหรือความพิการ กล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือ ความสูญเสียเกี่ยวกับชีวิต (Human Loss) ซึ่งจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรุนแรงของอุบัติเหตุ ซึ่งได้แก่ บาดเจ็บ ทุพพลภาพ หรือถึงแก่ชีวิต ทั้งนี้ ย่อมเห็นได้ว่าเป็นการสูญเสียที่สูงและยากจะประเมินความเสียหายได้ เพราะมนุษย์ทุกคนกว่าจะเติบโตมาได้ต้องได้รับการเลี้ยงดู อบรม การศึกษา ตลอดจนการพัฒนาด้านต่าง ๆ ซึ่งแต่ละคนต่างก็เป็นทรัพยากรมีค่าของประเทศชาติ โดยเฉพาะบุคคลระดับมัธยมศึกษาหรือต้องใช้เวลาฝึกฝนนานด้วยแล้ว ย่อมเป็นที่น่าเสียดายยิ่ง ทั้งนี้ จากตัวเลขสถิติที่น่าเป็นห่วง กล่าวคือ จำนวนผู้ที่เจ็บป่วยจนพิการานโรงพยาบาลต่าง ๆ นั้น ร้อยละ 60 เป็นการพิการจากอุบัติเหตุ และในหมู่ผู้พิการดังกล่าวนี้ ร้อยละ 60 เป็นคนรุ่นหนุ่มสาว โดยที่การพัฒนาประเทศก็คือ การป้องกันความเสียหายจากอัตรา

²⁹ นายแพทย์โรกวิท วงศ์พานิช, "อุบัติเหตุ," ไทยรัฐ (2 เมษายน 2534)

กำลังแรงงานที่ถูกทำลายไปเพราะอุบัติเหตุ และนั่น ผลกระทบในส่วนนี้จึงมีความสำคัญยิ่ง 30 นอกจากความสูญเสียทางกายข้างต้นแล้ว อุบัติเหตุยังก่อให้เกิดความสูญเสียทางจิตใจและสังคม (Psychological and Social losses) ตามมาอีกด้วย กล่าวคือ เป็นความสูญเสียที่ไม่อาจมองเห็นได้ด้วยตาเพราะเป็นนามธรรม ขึ้นอยู่กับความคิด ความรู้สึกของผู้ประสบอุบัติเหตุ หรือของสังคมนั้น ๆ ซึ่งเป็นเพียงการประเมินโดยประมาณการเท่านั้น ได้แก่ ความเจ็บปวด ความเศร้าโศกเสียใจ ความเป็นทุกข์ ความหวาดกลัวเสียขวัญ เสียจริต หรือจิตหันเหไป สังคมพิการ การถูกตัดออกจากสังคมหรือถูกทอดทิ้งโดดเดี่ยว โดยความสูญเสียประเภทนี้ไม่อาจทดแทนได้ด้วยเงิน แต่ส่งผลทำให้ไม่อาจทำงานหรือดำรงชีวิตตามปกติเช่นกัน

2. ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ซึ่งแยกพิจารณาออกเป็น

- เศรษฐกิจส่วนบุคคล กล่าวคือ เมื่อเกิดอุบัติเหตุทางถนนขึ้นครั้งใด ย่อมหลีกเลี่ยงไม่ได้เลยที่จะนำไปสู่ความเสียหายต่อทรัพย์สินของคู่กรณีทั้งสองฝ่าย อย่างไรก็ตาม คนทั่วไปมักมองเพียงว่าอันเป็นหนึ่ง ๆ มีอุบัติเหตุเกิดขึ้นก็ร้าย และทรัพย์สินเสียหายไปเท่าไร ทั้งนี้ จากรายงานอุบัติเหตุของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการประเมินทรัพย์สินเสียหายไว้อย่างหยาบ ๆ ได้แก่ ค่ารักษาพยาบาล ค่าชดเชยการทำงาน ค่าขาดรายได้ ค่าขาดรายได้ ค่าปลงศพ เป็นต้น

- เศรษฐกิจของประเทศ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ (Economic loss) จากการศึกษาซึ่งได้รับการสนับสนุนจากธนาคารโลก และองค์การอนามัยโลก สรุปได้ว่าการสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุบนถนนเพียงอย่างเดียว ซึ่งเกิดขึ้นในแต่ละประเทศนั้นพอจะประมาณการได้ว่า มีความเท่ากับร้อยละ 1-2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมแห่งชาติ (GNP) จึงพอประเมินได้ว่า ประเทศไทยเราจะต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเนื่องจากอุบัติเหตุบนถนนเพียงอย่างเดียวปีละประมาณ 10,000 ล้านบาท ³¹

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

30 วรเทพ ไวยยาวิโรจน์, "อุบัติเหตุตมฤตยูมืดแห่งสังคม," วารสารธุรกิจการค้า 6 (มิถุนายน 2530) ; 49.

31 วิจิตร บุญยะโหดระ, อุบัติเหตุ (Accident), (กรุงเทพมหานคร ; คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักราชบัณฑิตยสถาน, 2527), หน้า 1-4.

2.5 ยากลุ่มแอมเฟตามีนกับปัญหาทางนิติเวชศาสตร์

ปัจจุบันยากลุ่มแอมเฟตามีนที่นิยมมาใช้เป็นสารผสมในการผลิตยาบ้าก็คือ แอมเฟตามีน ฮีฟิดรีน และคาเฟอีน ทั้งนี้ แอมเฟตามีนและฮีฟิดรีนนั้นทางราชการได้ประกาศกำหนดให้เป็น วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ส่วนคาเฟอีนนั้นเป็นสารที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง และใช้เป็นยาในการบำบัดรักษา โรค คาเฟอีนจึงมิได้ถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 แต่อย่างใด ฉะนั้น จึงไม่ควรมีปัญหาว่าแอมเฟตามีนในทางที่ผิด แต่ในความเป็นจริงนั้นถือว่า คาเฟอีนเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดปัญหาการเข้ากลุ่มแอมเฟตามีนในทางที่ผิด ดังนั้น จึงจะขอ เน้นรายละเอียดของสารทั้งสามประเภทข้างต้น ดังต่อไปนี้

2.5.1 แอมเฟตามีนในทางการแพทย์ 32

(1) ลักษณะและคุณสมบัติของแอมเฟตามีน และอนุพันธ์ของแอมเฟตามีน
 แอมเฟตามีนมีลักษณะ เป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิด ๆ
 ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม จะละลายหมดในน้ำ 9 ซีซี (มิลลิลิตร) และละลายหมดในแอลกอฮอล์
 500 ซีซี ผงแอมเฟตามีนไม่ละลายในอีเทอร์ และมีฤทธิ์เป็นกรดเมื่อทดสอบด้วยกระดาษลิตมัส
 โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีนเมื่อนำไปบดแล้วมักจะมียาที่มีลักษณะ
 เป็นเม็ดเล็ก ๆ หรือเป็นเม็ดแคบรูปรีที่แพร่ระบาดในปัจจุบัน จะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่า
 ศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัม ต่อ 1 เม็ด มีสีขาว เหลือง
 น้ำตาล หลากสี ตราประทับ คือ M/99, K/44, 1-,h/* เป็นต้น และแอมเฟตามีนชนิดบรรจุ
 หลอด (ของเหลว) ทั้งนี้ แอมเฟตามีนสามารถนำเข้าสู่ร่างกายได้ โดยรับประทานหรือผสม
 อาหารและเครื่องดื่ม และชนิดบรรจุหลอดคาซีนิคเข้าสู่ร่างกาย

32 กองควบคุมวัตถุเสพติด, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวง
 สาธารณสุข, ยาบ้า, หน้า 2-3. (เอกสารอัดสำเนา)

จิตแพทย์ใช้ยานี้มาเป็นเวลานานในการรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการซึมเศร้า นับว่าได้ผลช่วยยาที่ผู้ป่วยเหล่านั้นกระปรี้กระเปร่าขึ้น แต่ในปัจจุบันเลิกใช้แอมเฟตามีนแล้ว เพราะมียาจากพวก Antidepressant ที่ซับซ้อนได้ดีกว่า และไม่มีผลทางเสพติดเหมือนแอมเฟตามีนมาแทน

อายุรแพทย์ใช้ยานี้ในการลดน้ำหนักมากกว่า 20 ปี โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีน้ำหนักมากเกินไป ขนาดของแอมเฟตามีนที่ชั่งตวงน้อย แพทย์นิยมให้ใช้ยานี้ในช่วงระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น แต่ในปัจจุบันแพทย์ไม่นิยมใช้แอมเฟตามีนในการลดน้ำหนัก เพราะผลร้ายที่ได้รับจากแอมเฟตามีนมีมาก และประกอบกับได้มีการคิดค้นยาตัวอื่น ซึ่งให้ผลดีกว่าและโทษน้อยกว่าแอมเฟตามีนขึ้นมาใหม่เพื่อใช้แทนแล้ว

(2) การออกฤทธิ์ของยากลุ่มแอมเฟตามีน

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน จะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบส่วนกลาง (CNS) ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำความคิดควบคุมการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก เพราะแอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อศูนย์กลางในสมองทำให้หิว (hungry Center) โดยจะออกฤทธิ์ทำให้หิว จิตใจสบายขึ้น (euphoria) ทำให้กระปรี้กระเปร่าและทำงานได้มากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีผลข้างเคียงทำให้หลอดเลือดตีบเล็กลง ใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตสูงและมือสั่น ใจสั่น เป็นต้น

อย่างไรก็ดี การจะออกฤทธิ์เล็กน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการใช้ ทั้งนี้ วิธีการเสพยามีหลายวิธี เช่น การกิน การฉีด การสูดดม (โดยนำไปเผาไฟ แล้วสูดดมควันของสารที่เผาไหม้) ซึ่งระยะเวลาของการออกฤทธิ์ย่อมต่างกัน³³ จากการกินยาแอมเฟตามีน 20-30 มิลลิกรัม ยาจะออกฤทธิ์ภายในเวลา 30 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ส่วนการฉีดยาจะให้ผลภายในไม่กี่วินาที หรือก่อนที่จะฉีดยาหมดหลอด³⁴

³³ พรรณนัสริย์ วัฒนเสถียร, "การดำเนินงานคดีกับผู้มียาแอมเฟตามีนไว้ในครอบครอง และการตรวจเพื่อพิสูจน์ยืนยันวัตถุพยาน," (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารคดี สาขานิติวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536), หน้า 23.

³⁴ เรื่องเดียวกัน, หน้า 23.

สำหรับฤทธิ์ของยาเมื่อเสพร่วมกับสารอื่น ๆ เช่น แอลกอฮอล์ คีน และยากดประสาทนั้น จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใด ซึ่งตรงกันข้ามกับ ผู้เสพยาอมเฟตตามีนเป็นยาเพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้สึกถึงฤทธิ์ของยาได้ และสำหรับการเสพยาอมเฟตตามีนร่วมกับยาและสารอื่น ๆ ฤทธิ์ของยาจะมีการบดบังกัน กล่าวคือ จะกระตุ้นให้แรงขึ้นกว่าเดิม แต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าใด อย่างไรก็ตาม การเสพยาอมเฟตตามีนร่วมกับคีนนั้น เมื่อยาเข้าสู่ร่างกายจะทำให้ผู้เสพยาอมเฟตตามีนรู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อนร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ และยากลุ่มแอมเฟตตามีนจะขยายช่วงอาการรู้สึกสบายออกไปอีกระยะหนึ่งตามปริมาณที่ผู้เสพยาอมเฟตตามีนทั้งสองเข้าด้วยกัน³⁵ นอกจากนี้ ในกรณีที่ผู้ใช้ฉีดเข้าเส้นโลหิตติดต่อกันมากกว่า 30 มิลลิกรัมขึ้นไป จะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมืออาการทางจิตได้ อย่างไรก็ตาม เมื่อยาหมดฤทธิ์อาการที่มักพบ คือ บวมตามกล้ามเนื้อ ง่วงนอนจัด หัวใจตึง เวียน อ่อนเพลียมาก ซึมเศร้า ไม่มีชีวิตจิตใจ มือสั่น และใน 4-8 ชั่วโมงเมื่อยาหมดฤทธิ์แล้ว หากผู้ใช้ซ้ำอีกเป็นครั้งที่ 2 ร่างกายอาจเกิดการต้านยาและหลับในขึ้นมาได้

(3) อาการของผู้เสพยาอมเฟตตามีน³⁶

ทั้งนี้ แยกพิจารณาออกเป็น อาการทางกาย และอาการทางจิต ซึ่งอาการทางกายนั้นมักจะปรากฏในผู้ใช้ยาขนาด 20-30 กรัม/วัน โดยจะมีอาการ คือ เบื่ออาหาร (lose of appetite) ตื่นเต้นง่าย (excitability) มือสั่น (tremor of the hands) พูดมาก (talkativeness) คลื่นไส้ (nausea) ความดันโลหิตสูง (high blood pressure) หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น (abnormal heart rhythm) นอนไม่หลับ (insomnia)

35 สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.), "เอกสารประกอบการฝึกอบรม เรื่อง แอมเฟตตามีน," 2534.

36 กองควบคุมวัตถุเสพติด, สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข, "ยาม้า," (เอกสารอัดสำเนา), หน้า 5-6.

เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง (heavy perspiration) ท้องเสีย (diarrhea) หรือท้องผูก (constipation) ปากและจมูกแห้งริมฝีปากแตก ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด จุนเจียว ขอบตาเลาะวิเวท ม่านตาขยาย (enlarged pupils) และสูบบุหรี่จัดจนต่อมวน โดยขณะที่ยาออกฤทธิ์นั้นจะสูบบุหรี่จัดขึ้น และอาการดังกล่าวจะมีในผู้ที่ติดยาหรือนั้น

ส่วนอาการทางด้านจิตาเจนั้น เนื่องจากยานี้ถูกดูดซึมง่ายจึงต้องเพิ่มขนาดเสมอ ๆ ทำให้เกิดอาการทางจิต บางคนระหว่างที่เข้าแอมเฟตามีนมาได้สักระยะหนึ่งก็จะเกิดอาการทางจิตขึ้น กล่าวคือ จะมีอาการคล้ายคนที่เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวง เช่น เอะอะว่าคนจะทำร้ายตน คร่ำเป็นคร่ำอาวุธออกมาจะป้องกันตนเอง หรือไม่ก็หนีจากซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พูดไม่รู้เรื่อง เห็นภาพหลอนต่าง ๆ ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้อาจทำให้ผู้นั้นถึงแก่ชีวิตได้ กล่าวคือ เห็นภาพหลอนตกจากลัวจนวนิ่งหนักตึก หรือตกจากที่สูงถูกรถชนหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่น เพราะมีความหลงคิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน ก็อาจจะทำร้ายคนอื่นก่อนได้ ดังที่เห็นเป็นข่าวอยู่เสมอในปัจจุบัน

(4) เภสัชวิทยาของแอมเฟตามีน³⁷ แอมเฟตามีนมีผลทางเภสัชวิทยา ดังนี้

ก. ผลต่อระบบไหลเวียน โดยผู้ที่บริโภคยาแอมเฟตามีนทางปาก มีผลทำให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้นเมื่อได้รับยาในปริมาณสูงส่งผลให้อัตราการเต้นของหัวใจช้าลง และอาจทำให้เกิดภาวะการเต้นของหัวใจผิดปกติสำหรับกราริทยาแอมเฟตามีนในขนาดรักษานั้น มีผลต่อการไหลเวียนของเลือดไปเลี้ยงสมองน้อยมาก

ข. ผลต่อกล้ามเนื้อเรียบ โดยทั่วไปมักพบว่ากล้ามเนื้อเรียบจะตอบสนองต่อยาแอมเฟตามีน เช่น ทำให้กล้ามเนื้อบีบสวามืออยู่ หรือเกิดอาการปวด และบีบสวามือ ยาก ตลอดจนทำให้หิมคลุกตึง เป็นต้น

³⁷ บุญเจือ ธรณินทร์ และคณะ. ตำราเภสัชวิทยา พิมพ์ครั้งที่ 3. (กรุงเทพฯ: อัมรินทร์การพิมพ์, 2528), หน้า 84-328.

ค. ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง 38

- ผลต่อระบบประสาทอัตโนมัติ ทั้งนี้ ยาแอมเฟตามีนมีผลกระตุ้นประสาท ซิมพาเทติกทำให้รูม่านตาขยาย หลอดเลือดหดตัว ความดันโลหิตสูง หัวใจเต้นเร็ว หลอดลมขยาย (เป็นฤทธิ์ที่ทาให้ยาไอมาซีแก้อาการหอบหืดในช่วงปลายปี ค.ศ. 1927-1937 ต่อมาพบว่ามียาเสียจึงเลิกใช้) เพิ่มความตึงของกล้ามเนื้อ ระดับน้ำตาลในเลือดสูงขึ้น (เกิดจากการหลั่งและการออกฤทธิ์ของ Epinephrine ซึ่งสลายไกลโคเจนที่ตับ เป็นส่วนหนึ่งของฤทธิ์ยาที่ทาให้การใช้พลังงานในร่างกายมากขึ้น) เพิ่มการจับของเกล็ดเลือด

- ผลต่อไขสันหลัง โดยยาแอมเฟตามีนกระตุ้นการส่งผ่านสัญญาณประสาททาให้มีการตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นมากขึ้นและเร็วขึ้น

- ผลต่อสมองใหญ่ ผลจากการกระตุ้นโดยทั่วไปที่ระบบ dopamine และ norepinephrine เป็นผลทาให้เพิ่มความสนใจ ภาวะรู้ตัว การคิด และการลดความรู้สึกเหนื่อยล้า เพิ่มการเห็นและการได้ยิน (เพิ่ม acuity ทาให้ชัดเจนขึ้น) ผลทั้งหมดนี้อาจลดลงหรือกลับตรงข้ามในผู้ที่เข้ายาเป็นเวลานาน หรือได้รับยาเกินขนาด

(5) การใช้ยากลุ่มแอมเฟตามีนทางคลินิก 39

ในทางคลินิคนั้นนิยมใช้แอมเฟตามีนเป็นยาลดความอ้วน หรือลดความอยากอาหาร ซึ่งมักจะนำไปสู่การใช้ยานทางที่ผิด เพื่อจุดประสงค์ของการลดน้ำหนักดังที่นิยมในหมู่สุภาพสตรีและวัยรุ่นในปัจจุบัน นอกจากนี้ ประสาทแพทย์ยังใช้ยานี้อยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ศูนย์วิทยทรัพยากร

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

38 บพิตร กลางกัลยา, "เภสัชวิทยาและพิษวิทยาของกลุ่มยาแอมเฟตามีน," วารสารเภสัชวิทยา 2 (2533): 1-93.

39 จารูญ ยาสมุทร และคณะ, รายงานและบทความการประชุมสัมมนาและฝึกอบรมทางวิชาการ เรื่อง ปัญหาสิ่งเสพติดให้โทษ เมื่อวันที่ 29 ธันวาคม 2520 - 8 มกราคม 2521, (กรุงเทพมหานคร; โรงพิมพ์ส่งเสริมธุรกิจ, 2521, หน้า 200.

ในโรคที่ซอของวงเหงาหวานนอนตลอดเวลา (Narcolepsy) จักุญแพทย์ำไ้ำซแอมเพตามีนำน การผ่าตัดตาคณาำ หรือบางครังอาจำซำรักษาคนำที่เป็นโรคลมบ้าหมู ซึ่งปัจจุบันนี้ไม่นิยมาำยา ดังกล่าวในวงการแพทยำเท่าคนัก

2.5.2 การำซแอมเพตามีนำนทางที่ผิด

รอยเนื้อแ้แล้วสารแอมเพตามีนำนยังคงมีประโยชน์อยู่บ้าง กล่าวคือ ในอดีตนั้นได้เคยมีการนำเอายาแอมเพตามีนมาผลิตเป็นยา สูดดม แก้วัด กัดจุมูก ยาแก้โรคงวง หลับ ยำรักษาโรครชิมเสรำ และยาลดความอ้วน เหล่านี้เป็นต้น ต่อมาได้มีผู้นิยมนำเอายา ดังกล่าวมาำให้ผิดไปจากวัตถุประสงค์ทางการแพทยำ รอยำซำเพื่อำให้สามารถปฏิบัติงำงานได้ทน นานขึ้น ไม่อ่อนเบลีย หรืองวงนอนเร็ว หรือำซำในด้านกีฬา ซึ่งจะเป็นการนำยาำซำในปริมาณที่ มากเกินปรกติ อาทิเช่น

การำซแอมเพตามีนำนทางที่ผิดก็คือ การำซำ ดี-แอมเพตามีน (d-Amphetamine) 10 ถึง 30 มิลลิกรัม จะทำำให้ผูำซำรู้สึกสบาย พุดแ่ง ทำำให้รู้สึกมีความสุข และทำำให้ ผูำซำมีความสามารถงำงานได้ดีขึ้น 40

การเสพแอมเพตามีนร่วมกับเฮโรอินแล้วฉีดเข้าเส้น ซึ่งแอมเพตามีนกับ เฮโรอินมีชื่อเรียกเฉพาะทางยุโรป และอเมริกา คือ "Speed Ball" ทั้งนี้ "Speed" ก็คือ เมทแอมเพตามีน ทำำให้เป็นของเหลวสำหรับฉีด และฉีดเข้าเส้นเลือดดำ การผลิตแอมเพตามีน ในรูปของของเหลวนี้ ก็เพราะการผลิตในลักษณะผงผลึกสีขาวทำำได้ยาก และการลักลอบจำหน่าย โดยผิดกฎหมายนั้นก็มีราคาสูง จึงนิยมาำซำเมทแอมเพตามีนำนลักษณะของเหลวแทน เพราะมีราคา ถูกกว่า 41

40 วิทย์ เทียงบุญธรรม, ตำรายำเสพติด (กรุงเทพมหานคร: โอ เอส พรินต์ติง เฮ้าส์, 2531), หน้า 60.

41 เรื่องเดียวกัน, หน้า 60.

แอมเฟตามีนที่ฉีดเข้าเส้นในตอนเริ่มแรกจะใช้เพียงแค่ 30 มิลลิกรัม แต่ถ้าใช้เป็นเวลา 3-4 วัน และฉีดทุก 2-3 ชั่วโมง การติดยาจะเกิดขึ้น และต้องฉีดครั้งหนึ่งตั้งแต่ 500-1,000 มก. การติดยาแสดงออกทางปลายระบบ หรือเส้นรอบนอกระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) และฤทธิ์ต่อระบบหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจ (cardiovascular effect) จะมีบ้างในขนาดสูง ๆ ซึ่งก็ยังคงมีอาการเคลิ้มจิตอยู่ 42

ทั้งนี้ การใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิดมักก่อให้เกิดผลร้ายต่อร่างกายผู้เสพ คือ อาจทำให้หลอดเลือดในสมองแตก หัวใจวาย ทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อง่าย เช่น โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคเกี่ยวกับปอด โรคสมองเสื่อม และโรคจิต เป็นต้น

เนื่องจากได้มีการใช้แอมเฟตามีนในทางที่ผิด ๆ อย่างกว้างขวาง เพื่อลดน้ำหนัก และเพื่อมาหามีการส่งจ่ายแอมเฟตามีนมากเกินไป สำนักงานอาหารและยาของหลายประเทศ (FDA) จึงสั่งลดการผลิตแอมเฟตามีน และได้ห้ามการผลิตยาฉีดแอมเฟตามีน และยาอื่น ๆ ที่มีแอมเฟตามีนเป็นส่วนประกอบด้วย

ผลของการใช้ยากลุ่มแอมเฟตามีนเกิดโทษต่อผู้ใช้ คือ

- โทษเฉียบพลัน ซึ่งจะเป็นอาการที่เกิดขึ้นกับผู้เสพโดยทันทีทันใด เช่น เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด หัวใจเต้นแรง ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจสับสน ปวดท้องอย่างรุนแรง ทั้งนี้ อาจมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่นได้ ถ้าอาการรุนแรงมากอาจเสียชีวิตเนื่องจากเส้นโลหิตในสมองแตก หรือหัวใจวายได้ 43

42 เรื่องเดียวกัน, หน้า 60.

43 รัตนา บรรณาธรรม, "ยาเฮ้ย...ยาม้า สึกคักจริงหรือ," วารสารท้องถิ่น (2534) ปีที่ 31 เล่มที่ 9, หน้า 5-20.

- โทษจากการใช้เป็นระยะเวลาาน ทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้น อยู่เสมอไม่ได้พักผ่อน จึงเป็นผลให้สุขภาพกายและจิตทรุดโทรม เกิดอาการประสาทหลอน และอาการต่าง ๆ เช่นเดียวกับการเกิดโทษเจ็บพลันดังกล่าวแล้วข้างต้น ทั้งยังทำให้เกิดโรคติดเชื้อได้ง่าย เช่น ตับอักเสบ ไตไม่ทำงาน โรคปอด ในกรณีหญิงมีครรภ์หากใช้ยานี้บุตรที่เกิดมา จะมีร่างกายคล้ายคนติดยาและเด็กมักเสียชีวิต ส่วนนักเรียนที่เข้าใจว่าเสพยาดังกล่าวแล้วจะทำให้ความจำดีขึ้นนั้น แท้จริงแล้วกลับทำให้ยังอ่านยิ่งลืม ในกรณีของผู้ที่เลิกใช้ยาแอมเฟตามีน จะมีอาการอ่อนเพลีย ซึมเศร้า บางครั้งมีอาการใจคอหงุดหงิดอยากได้ยาอีก หรือเกิดอาการทุกข์ทรมานเนื่องจากการขาดยา ซึ่งมักเกิดขึ้นเมื่อมิได้เสพยา 2-3 วัน โดยจะมีอาการเจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดปิตินท้อง มีความรู้สึกร้อนจัดสลับหนาว ทุรนทุราย เอะอะ อาละวาด ทำร้ายผู้ที่อยู่ใกล้เสียงและอาจฆ่าตัวตายได้ โดยอาจมีอาการดังกล่าวเป็นอาทิพย์ ๆ ซึ่งผู้ที่อยู่ในภาวะเช่นว่ามักจะกลับไปเสพยาอีก 44

2.5.3 แอมเฟตามีนในทางกฎหมาย

(1) แอมเฟตามีนเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเภท 2 ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ทั้งนี้ คำว่า "วัตถุออกฤทธิ์" เป็นศัพท์ทางกฎหมายที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2535 โดยมีนิยามศัพท์ ดังนี้

44 บพิตร กลางกัลยา, "เภสัชวิทยาและพิษวิทยาของยาในกลุ่มแอมเฟตามีน,"

วารสารเภสัชวิทยา (2533) ปีที่ 12 เล่มที่ 2, หน้า 30.

มาตรา 4

"วัตถุออกฤทธิ์" หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติ หรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ฉะนั้น จากนิยามศัพท์ข้างต้นนี้จึงเห็นว่า "วัตถุออกฤทธิ์" นั้น มิได้หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาททุกชนิด แต่หมายถึง เฉพาะสารหรือวัตถุที่ได้ถูกกำหนดขึ้น และคณะรัฐมนตรีได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเท่านั้น⁴⁵ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 72 (พ.ศ. 2534) เรื่อง "การอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะ แพทย์ปัจจุบันชั้นหนึ่ง ในสาขาทันตกรรม หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง มีวัตถุออกฤทธิ์ไว้นครอครอบงำได้ตามความในพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ดังต่อไปนี้

1. วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 ครอบคลุมนี้ถือเป็นวัตถุออกฤทธิ์ชนิดร้ายแรงไม่นำมาใช้ในทางการแพทย์ และมีการควบคุมการนำเข้าระหว่างประเทศ ทั้งนี้ มีประมาณ 22 รายการ และยังให้รวมถึงวัตถุที่เรียกชื่ออย่างอื่น แต่มีชื่อหรือส่วนประกอบทางเคมีเหมือนกับวัตถุออกฤทธิ์ 22 รายการนั้นด้วย ตลอดจนถึงไอโซเมอร์ทุกรูปแบบ เว้นแต่ตัวไอโซเมอร์เหล่านั้นถูกประกาศเป็นวัตถุออกฤทธิ์อยู่แล้ว⁴⁶

วัตถุออกฤทธิ์ประเภทนี้ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่สัมพันธ์กับแอมเฟตามีน เช่น โคเคทอกซิแอมเฟตามีน เมธิลีนไดออกซิแอมเฟตามีน พาราเมทอกซิแอมเฟตามีน เป็นต้น รวมกลุ่มนี้ประมาณ 8 ตัว นอกนั้นมีสารอื่น เช่น คาทินนิน เดกซ์โรทรโพรลีนเออร์โกลด์ หรือแอลเอสดี หรือพาราเฮกซิล ไซโคลฮีน เป็นต้น⁴⁷

45 วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์. "วัตถุออกฤทธิ์," วารสารคลินิก (มีนาคม 2535) ฉบับที่ 3, หน้า 194.

46 เรื่องเดียวกัน, หน้า 194-195.

47 เรื่องเดียวกัน, หน้า 195.

2. วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2 โดยกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ยังมีอันตรายสูงซึ่งมีการควบคุมเช่นเดียวกับประเภท 1 วัตถุออกฤทธิ์กลุ่มนี้มี 12 รายการที่รู้จักกันดี ได้แก่ แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เมโคลควาโรน เมทาควาโรน เพนเมตราซีน เซโรบาร์บิทัล เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็ยังมีวัตถุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีชื่อหรือส่วนประกอบทางเคมีอย่างเดียวกับวัตถุออกฤทธิ์ทั้ง 12 รายการดังกล่าว และยังรวมถึงไอโซเมอร์ของวัตถุนั้น ๆ เช่นเดียวกันด้วย เว้นแต่ไอโซเมอร์ดังกล่าวถูกประกาศเป็นวัตถุออกฤทธิ์อยู่แล้ว 48

3. วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 โดยกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีอันตรายน้อยลง และมีประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีการควบคุมกันระหว่างประเทศผู้ส่งออกและนำเข้า ซึ่งมีทั้งหมด 15 รายการ เป็นประเภทบาร์บิทูเรต เช่น อะโรบาร์บิทัล เพนโธบาร์บิทัล 4 รายการ กลุ่มอีเฟดรินและซูโดอีเฟดริน 3 รายการ กลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เช่น ไนโตรซิทาแมม มิตาโรแลม ฟลูราซีแพม รวม 5 รายการ อีก 3 รายการ ได้แก่ กลูเตกิไมด์ เมโพรบาเมท และเพนตาโรซีน ทั้งนี้ ยังรวมวัตถุที่มีส่วนประกอบทางเคมีอย่างเดียวกับวัตถุทั้ง 15 รายการด้วย รวมทั้งไอโซเมอร์ทำนองเดียวกันด้วย 49

4. วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 4 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอันตรายลดลงมาก จึงไม่มีการควบคุมกันระหว่างประเทศ ทั้งนี้ มีทั้งหมด 59 รายการ ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเบนโซไดอะซีปีน เช่น ไดอะซีแพม เมตาซีแพม และอื่น ๆ รวม 31 รายการ เกลืออนินทรีย์ของโบรไมด์ทุกชนิดเป็น 1 รายการ นอกจากนั้น ก็มีกลุ่มบาร์บิทูเรตบางตัว เช่น อัลโลบาร์บิทัล บาร์บิทัล ฟีนบาร์บิทัล กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ คลอรัลไฮเดรต และสารประกอบเชิงซ้อนที่

48 เรื่องเดียวกัน, หน้า 195.

49 เรื่องเดียวกัน, หน้า 195.

2. วัดอุออกฤทธิ์ประเภท 2 โดยกลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มที่มีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ยังมีอันตรายสูงซึ่งมีการควบคุมเช่นเดียวกับประเภท 1 วัดอุออกฤทธิ์กลุ่มนี้มี 12 รายการที่รู้จักกันดี ได้แก่ แอมเฟตามีน เดกซ์แอมเฟตามีน เมทแอมเฟตามีน เมโรคลควาโรน เมทาควาโรน เพนเมตราซีน เซโรบาร์บิทัล เป็นต้น อย่างไรก็ตามก็ดียังรวมตลอดถึงวัดอุที่เรียกชื่อเป็นอย่างอื่น แต่มีชื่อหรือส่วนประกอบทางเคมีอย่างเดียวกับวัดอุออกฤทธิ์ทั้ง 12 รายการดังกล่าว และยังรวมถึงไอโซเมอร์ของวัดอุเหล่านั้น ๆ เช่นเดียวกันด้วย เว้นแต่ไอโซเมอร์ดังกล่าวถูกประกาศเป็นวัดอุออกฤทธิ์อยู่แล้ว 48

3. วัดอุออกฤทธิ์ประเภท 3 โดยกลุ่มนี้เป็นพวกที่มีอันตรายน้อยลงและมีประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น มีการควบคุมกันระหว่างประเทศผู้ส่งออกและนำเข้า ซึ่งมีทั้งหมด 15 รายการ เป็นประเภทบาร์บิทูเรต เช่น อะโรบาร์บิทัล เพนโรบาร์บิทัล 4 รายการ กลุ่มอีเฟดรินและซูโดอีเฟดริน 3 รายการ กลุ่มเบนโซโคอะซีปีน เช่น ไนตราจีแพน มิตาโรแลม ฟลูราซีแพน รวม 5 รายการ อีก 3 รายการ ได้แก่ กลูเตทิไมด์ เมโรพรบาเมท และเพนตาโรซีน ทั้งนี้ ยังรวมวัดอุที่มีส่วนประกอบทางเคมีอย่างเดียวกับวัดอุทั้ง 15 รายการด้วย รวมทั้งไอโซเมอร์ที่ทางเองเดียวกันด้วย 49

4. วัดอุออกฤทธิ์ประเภท 4 ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีอันตรายลดลงมากจึงไม่มีการควบคุมกันระหว่างประเทศ ทั้งนี้ มีทั้งหมด 59 รายการ ในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ ได้แก่ กลุ่มเบนโซโคอะซีปีน เช่น โคอะซีแพน เมตาซีแพน และอื่น ๆ รวม 31 รายการ เกลืออนินทรีย์ของโบรมด์ทุกชนิดเป็น 1 รายการ นอกจากนั้น ก็มีกลุ่มบาร์บิทูเรตบางตัว เช่น อัลโลบาร์บิทัล บาร์บิทัลฟีนบาร์บิทัล กลุ่มอื่น ๆ ได้แก่ คลอรัลไฮเดรต และสารประกอบเชิงซ้อนที่

48 เรื่องเดียวกัน, หน้า 195.

49 เรื่องเดียวกัน, หน้า 195.

ค. การขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยกระทรวง ทบวง กรม สภาวิชาชีพไทย องค์การเภสัชกรรม หรือสถาบันอื่นของทางราชการตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ง. การนำวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินจำนวนที่จำเป็น ต้องใช้รักษาเฉพาะตัวภายใน 30 วัน โดยมีหนังสือรับรองของแพทย์

จ. การนำเข้าหรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ในปริมาณพอสมควรเท่าที่จำเป็น ในการปฐมพยาบาล หรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่เข้าในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ด้วยยานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักรให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต 52

ดังนั้น จึงกล่าวได้ว่าแอมเฟตามีนอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมในด้านการผลิต ขยาย นำเข้าหรือส่งออกโดยเคร่งครัด เว้นแต่เพื่อประโยชน์ในการปฐมพยาบาล หรือการประกอบวิชาชีพเวชกรรม การขายสารดังกล่าวโดยองค์การภาครัฐบาลเพื่อใช้ในการรักษาสุขภาพเฉพาะบุคคลในปริมาณที่พอสมควร และในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉิน เป็นต้น

2.5.4 เภสัชวิทยาของอีพิครีน 53

อีพิครีนเป็นสารธรรมชาติที่มีอยู่ในพืชหลายชนิดและรู้จักแพร่หลายในประเทศจีนมากกว่า 5 พันปีแล้ว และได้ถูกสังเคราะห์ขึ้นมาเพื่อรักษาโรคหืดโดยเข้าปริมาณ 15-60 มิลลิกรัม

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

52 วิฑูรย์ อึ้งประพันธ์, "วัตถุออกฤทธิ์," วารสารคลินิก (มีนาคม 2535), หน้า 195 - 196.

53 บัญญา วรณเสถียร และคณะ, "การศึกษาถึงลักษณะและชนิดของวัตถุที่มีฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ลักลอบจำหน่ายให้กับคนขับรถบรรทุกในเขตภาคกลางและภาคเหนือของประเทศไทย," หน้า 89.

อีพิครีนเป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นประสาททั้งระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) และระบบประสาทส่วนปลาย (Peripheral Nervous System) แต่ฤทธิ์กระตุ้นประสาทของอีพิครีนจะมีความรุนแรงน้อยกว่าแอมเฟตามีน อีพิครีนเป็นยาที่สามารถออกฤทธิ์ได้ ทั้งที่ receptor และ receptor ของระบบประสาท

ดังที่ได้กล่าวแล้วข้างต้นว่า เมื่อวิเคราะห์สารจากเม็ดยามาแล้วจะพบว่าอีพิครีนเป็นส่วนผสมสำคัญของเม็ดยาอยู่ด้วย ทั้งนี้ ก็เพราะอีพิครีนมีฤทธิ์ในการกระตุ้นประสาทและการไหลเวียนของโลหิต ดังนั้น จึงนิยมนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์เร่งค้ำทางที่ผิดเช่นเดียวกับแอมเฟตามีน

(1) การออกฤทธิ์ของ อีพิครีนมีอยู่ 2 แบบ คือ

- ออกฤทธิ์ทำให้มีการปลดปล่อยนอร์เอพิเนฟรินออกมาจากปลายประสาทมากขึ้น และนอร์เอพิเนฟรินที่ถูกปล่อยออกมานี้ก็จะไปกระตุ้นหัวใจด้วยต่าง ๆ ทางานมากขึ้นอีกทอดหนึ่ง

- อีพิครีนสามารถออกฤทธิ์โดยตรงต่อ receptor

อีพิครีนจะออกฤทธิ์แบบใดขึ้นอยู่กับขนาดของการใช้ยา ในขนาดของการใช้ยาตามปกติอีพิครีนจะออกฤทธิ์โดยการไปทำให้มีการปลดปล่อยนอร์เอพิเนฟรินออกมาจากปลายประสาท แอดรีเนอร์จิก แต่ถ้าใช้ยาในขนาดสูง ๆ แล้ว อีพิครีนจะออกฤทธิ์กระตุ้นประสาทโดยการไปจับกับ receptor โดยตรง อีพิครีนสามารถผ่านเยื่อหุ้มเซลล์สมองเข้าไปได้อย่างรวดเร็วจึงมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลางได้ แต่ฤทธิ์นี้จะไม่รุนแรงเท่าแอมเฟตามีน

(2) ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยา 54

ในปริมาณการให้ตามปกติ (Therapeutic dose) อีพิโดรินจะทำให้เกิดการหดตัวของหลอดเลือดจึงมีผลให้ความดันโลหิตเพิ่มขึ้น และหัวใจเต้นเร็วอย่างผิดปกติ หลอดลมขยายตัว การเคลื่อนไหวของกระเพาะ ลำไส้ และกล้ามเนื้อมดลูกลดลง ม่านตาจะขยายใหญ่ขึ้น แต่จะไม่มีผลต่อการตอบสนองต่อแสงของประสาทตา ทำให้ไม่รู้สึกรู้สีกหู และไม่ง่วงนอน เมื่อเปรียบเทียบกับแอมเฟตามีนแล้วจะพบว่า แอมเฟตามีนจะออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทสูงกว่าที่ระบบหัวใจ ขณะที่อีพิโดรินออกฤทธิ์ที่ระบบหัวใจสูงกว่าที่ระบบประสาทส่วนกลาง ดังนั้นจากการวิเคราะห์ที่พบว่ายาม้าในปัจจุบันมีส่วนผสมของอีพิโดริน และแอมเฟตามีนเป็นส่วนใหญ่ จึงคาดว่าฤทธิ์ที่เกิดจากการให้ยาร่วมกันนี้จะไม่แตกต่างจากการให้แอมเฟตามีน หรืออนุพันธ์ของแอมเฟตามีนมากนัก

การใช้อีพิโดรินในทางการแพทย์ส่วนใหญ่มักจะใช้เพื่อป้องกันการหดตัวของหลอดเลือดในคนไข้ที่เป็นโรค นอกจากนี้ ก็ยังนิยมใช้ในการบำบัดรักษาอาการง่วงหลับ (narcolepsy) อาการเกร็งตัวของกล้ามเนื้อ (Catlepsy) บางครั้งอาจใช้ในการรักษาคนไข้ที่เป็นโรคกล้ามเนื้อเปลี้ย (myasthenia gravis) ได้โดยให้ร่วมกับนิโรสติกมีน

(3) พิษของอีพิโดริน 55

การใช้อีพิโดรินในปริมาณมากอาจทำให้เกิดอาการข้างเคียงขึ้นได้ เช่น เวียนศีรษะ (giddiness) ปวดศีรษะ (headache) คลื่นเหียน (nausea) อาเจียน (Vomitting) เหงื่อออกมาก (sweating) กระจายน้ำ หัวใจเต้นเร็ว (Tachycardia) ปวดหน้าอกบริเวณหัวใจ (precordial pain) ปัสสาวะไม่ออก กล้ามเนื้อล้าและอ่อนแรง

54 เรื่องเดียวกัน, หน้า 89.

55 เรื่องเดียวกัน, หน้า 90.

ความคิดปกติทางระบบประสาทอาจเกิดขึ้นได้ถ้าช้ำในขนาดสูง ๆ อาการทางประสาทที่แสดงออก ได้แก่ วิตกกังวล (Anxiety) ภาวะกระวนกระวาย (rest lessness) นอนไม่หลับ (insomnia) อาการประสาทหลอน (paranoid psychosis) คลุ้มคลั่งและมีสติวิปลาส (hallucination)

(4) การใช้ฮัลโลซีนในทางที่ผิด 56

โดยทั่วไปจะพบว่าผู้ติดยากระตุ้นประสาทจะพยายามแสวงหาชาชนิดอื่นมาใช้แทนแอมเฟตามีน แต่ในกรณีที่ไม่สามารถหาชาชนิดอื่นมาใช้แทนแอมเฟตามีนได้ ผู้ติดยาก็จะหันมาใช้ฮัลโลซีนแทนแอมเฟตามีน ตัวอย่างเช่น ในประเทศสวีเดนเคยมีประวัติรายงานว่าคนที่ติดยากระตุ้นประสาทที่ไม่สามารถหาชาที่ตนเองเคยใช้มาสนองความต้องการได้ จึงหันมาใช้ฮัลโลซีนชนิดฉีดแทน โดยจะใช้ฮัลโลซีนกระตุ้นร่างกายโดยการฉีดยานี้เข้าทางหลอดเลือดดำ

2.5.5 คาเฟอีน

(1) เกสซ์วิทยาของแคฟเฟอีน 57

แคฟเฟอีนเป็นสารที่กระตุ้นระบบประสาทกลาง มีฤทธิ์ต่อตาเทาให้มีการหลั่งบัสสาวะมากกว่าปกติ มีฤทธิ์กระตุ้นกล้ามเนื้อหัวใจ และมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อเรียบโดยเฉพาะอย่างยิ่งกล้ามเนื้อหลอดลม

56 เรื่องเดียวกัน, หน้า 90.

57 เรื่องเดียวกัน, หน้า 91.

(2) ฤทธิ์ต่อระบบประสาทกลาง 58

แคฟเฟอีนมีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทกลางได้รุนแรง ฉะนั้น จึงนิยมนำเอาแคฟเฟอีนมาใช้เป็นยากระตุ้นประสาท แคฟเฟอีนสามารถกระตุ้นระบบประสาทกลางได้ทุกส่วน โดยสมองส่วนคอร์เท็กซ์จะเป็นส่วนแรกที่ถูกกระตุ้น ติดตามด้วยสมองส่วนเมดูลลา ส่วนประสาทไขสันหลังนั้นจะถูกกระตุ้นก็ต่อเมื่อใช้แคฟเฟอีนในขนาดสูงมาก ๆ การกระตุ้นสมองส่วนคอร์เท็กซ์จะทำให้ความง่วงเหงาหาวนอนและอาการอ่อนเพลียหายไป การกระตุ้นสมองส่วนเมดูลลาจะมีผลต่อศูนย์ควบคุมการหายใจ อัตราการหายใจจะเพิ่มสูงขึ้น การกระตุ้นประสาทไขสันหลังด้วยแคฟเฟอีนในขนาดสูง ๆ จะมีผลทำให้ Reflex excitability เพิ่มขึ้น

(3) พิษของคาเฟอีน 59

การตายเนื่องจากการใช้แคฟเฟอีนเกินขนาดในคนไม่ปรากฏให้เห็นบ่อยนัก แต่ในสัตว์ทดลองสามารถพบได้ถ้าให้คาเฟอีนในปริมาณสูงมาก ๆ การตายส่วนใหญ่มักสาเหตุมาจากประสาทไขสันหลังถูกกระตุ้นมากเกินไป จนทำให้เกิดการชักเกร็งและระบบการหายใจล้มเหลว ขนาดของคาเฟอีนที่ทำให้เกิดการตายในคนมีปริมาณสูงกว่า 10 กรัมขึ้นไป การใช้แคฟเฟอีนก็อาจทำให้เกิดอาการพิษขึ้นได้หลายชนิด ส่วนใหญ่จะเกิดที่ระบบประสาทส่วนกลางและระบบหมุนเวียนโลหิต อาการที่เกิดจากระบบประสาทกลาง ได้แก่ นอนไม่หลับ กระวนกระวาย และมีความรู้สึกตื่นเต้น อาการดังกล่าวเป็นเพียงอาการแรกเริ่มที่มักปรากฏออกมาเสมอภายหลังจากใช้แคฟเฟอีน อาการที่เกิดตามมาได้แก่อาการเพ้อคลั่ง กล้ามเนื้อเกร็ง และชักกระตุก หัวใจเต้นแรงและเร็ว หัวใจเต้นผิดจังหวะ อาการพิษของคาเฟอีน สามารถแก้ไขได้โดยการให้ยากดประสาท เช่น บาร์บิทูเรตที่ออกฤทธิ์ในระยะสั้น ๆ ฉีดให้กับคนไข้เหล่านี้

58 เรื่องเดียวกัน, หน้า 92.

59 เรื่องเดียวกัน, หน้า 92.



2.5.6 การทดสอบแอมเพตามีน

รอยเนื้อหานี้จะได้อีกส่วนโดยละเอียดในวันบทที่ 4 ต่อไป
จากเนื้อหาที่กล่าวแล้วข้างต้นย่อมเห็นได้ว่า ยากลุ่มแอมเพตามีนได้มีการ
แพร่ระบาดอย่างรุนแรงในหมู่ผู้ประกอบอาชีพขับรถรับจ้าง และมีอิทธิพลสำคัญยิ่งต่อการเกิด
อุบัติเหตุบนทางหลวง ฉะนั้น จึงจะได้ทำการศึกษาถึงพฤติกรรมการเสพยากลุ่มนี้ในหมู่ผู้ขับขี่
ยานพาหนะในเชิงความคิดตามกฎหมายต่อไป



ศูนย์วิทยทรัพยากร
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย