

รายการอ้างอิง

- คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด , สำนักงานสำนักนายกรัฐมนตรี.การแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน. กรุงเทพมหานคร : หอรัตนชัยการพิมพ์,2525.
- จรัส สุวรรณเวลา,จิตร สิทธิอมร,วิชัย โปษยะจินดา. ปัญหาการติดยาเสพติดในประเทศไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2531
- ชวรัตน์ เจิดชัย.ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับการสื่อสารมวลชน. กรุงเทพฯ : บริษัท บพิธการพิมพ์ จำกัด 2527.
- ถม ทรัพย์ เจริญ, การควบคุมทางสังคม. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง, 2524.
- บุญเลิศ ศุกตลก.การสื่อสารโครงสร้างและหน้าที่ในสังคม. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การ พิมพ์,2523.
- ประยูร นรการผดุง. ประมวลความรู้เรื่องยาเสพติดให้โทษ. กรุงเทพฯ : ศูนย์การพิมพ์, 2509.
- พัชนี เขยจรรยา,และคนอื่นๆ.แนวคิดหลักนิเทศศาสตร์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ท่าปากเจริญผล,2534.
- พรพิมล วรฤทธิพิทพงศ์. จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย. เชียงใหม่ : โครงการตำรามนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่,2527.
- ลาดทองใบ ภูอภิรมย์. "บทบาทของครอบครัวในการป้องกันยาเสพติด." รายงานการวิจัย กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,2530.
- วิชัย โปษยะจินดา,ไพพรรณ พิทยานนท์.ตลาดมืดยาม้าในประเทศไทย. สถาบันวิจัยวิทยาศาสตร์การแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2525.
- วิษณุ สุวรรณเพิ่ม. การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แสงจันทร์,2533.
- สวณิต ยมาภัยและรวีวรรณ ประกอบผล. แบบจำลองการสื่อสารสำหรับสื่อสารมวลชน. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย,2528.
- สุโขทัยธรรมมาธิราชมหาวิทยาลัย, หลักและทฤษฎีการสื่อสารมวลชน. นนทบุรี : โรงพิมพ์ มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช,2529.
- สุบรรณ พันธ์วิศวาส และ ชัยวัฒน์ ปัญจพงษ์. ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์,2522.
- เสถียร เขยประทับ. การสื่อสารและการพัฒนา. กรุงเทพมหานคร : คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย,2529.

โสภณ ชูพิชัยกุล ขปิลมัทน์, และคนอื่นๆ. การศึกษากาแฟร่ขนาดการติดสารเสพติดในเด็กและเยาวชนย่านชุมชนแออัด. กรุงเทพมหานคร : สภาสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2533.

บทบาทสื่อมวลชนในการพัฒนาเด็ก. คณะอนุกรรมการการศึกษาบทบาทสื่อมวลชนในการพัฒนาเด็ก กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์อักษรไทย, 2535.

งานวิจัย

ดวงใจ เครือณรงค์. "รูปแบบการสื่อสารที่ครูอาสาสมัครการศึกษานอกโรงเรียนใช้ในการประชาสัมพันธ์กิจกรรมการศึกษานอกโรงเรียน : กรณีศึกษา อำเภอฉวาง จังหวัดนครศรีธรรมราช, "วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2534

✓ นพพร พานิชสุข. "อิทธิพลของครอบครัวที่มีผลต่อการใช้ยากระตุ้นประสาทแอมเฟตามีนของเด็กวัยรุ่น," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2523.

ยุบลวรรณ ประมาญรัฐกาล. "ตัวแบบสมมุฏฐานการใชยาหรือสิ่งเสพติดในวัยรุ่น ; ทดสอบเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสายสามัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2532.

พรศรี พัฒนาพงศ์. "ปัจจัยที่สนับสนุนและที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดในสถานศึกษา," วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2520.

อรสา ปานขาว. "พฤติกรรมกรรมการยอมรับสารด้านการป้องกันยาเสพติดทางวิทยุและโทรทัศน์ของประชาชนในเขตชุมชนแออัดคลองเตย" วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.

อัปสร เตียวดระกูลวัฒน์. "ทัศนคติที่มีต่อยาเสพติดและปกติวิสัยเชิงช้ติดยาของนักศึกษาครู." วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2522.

ภาษาอังกฤษ

- Bettinghaus, Erwin P. Persuasive Communication. New York: Holt, Rinehart and Winston, Inc., 1968
- Katz, Elihu and Lazarsfeld, Paul F., Personal Influence: The Part Played by people in the Flow of Communication. New York: The Free Press, A Division of Macmillan Publishing, 1955.
- Klapper, Joseph T. The Effects of Mass Communication. New York: The Free Press, 1960.
- Lazarsfeld, Paul P. and Meszner, Herbert. Mass Media and Personal Influence. The Science of Human Communication. New York: The Basic Books, 1968.
- Lerbinger Otto, Design for Persuasive Communication. New Jersey : Prentice-Hall, 1972.
- McQuail, Dennis, Mass Communication Theory : An Introduction. London: Sage Publication, 1983.
- Mouton, Eugene and Held McDonald. Communication a Creative Process. Minnesota: Burgess Publishing Com, 1976.
- ✓Rogers, E. M. Communication Strategies for Family Planning. New York: The Free Press, 1973.
- Rogers, Everett M., and Floyd F. Shoemaker. Communication of Innovation A Cross Cultural Approach. New Yorks : The Free Press, 1971.
- Schramm, Wilbur. Mass Media and National Development. California: Stanford University Press, 1975.

ภาคผนวก

จำนวนและร้อยละของผู้ติดตามเสพติดในกรุงเทพมหานคร แยกตามเขตที่อยู่

เขต	จำนวน	
	คน	%
พระนคร	207	1.3
ป้อมปราบ	180	1.1
ปทุมวัน	319	1.9
สัมพันธวงศ์	80	0.5
บางรัก	154	0.9
ดุสิต	491	3.0
บางซื่อ	407	3.7
พญาไท	393	2.4
ราชเทวี	330	2.0
ยานนาวา	663	4.0
สาทร	426	2.8
บางคอแหลม	542	3.3
ห้วยขวาง	391	2.4
พระโขนง	862	6.2
ประเวศ	449	2.7
คลองเตย	1,200	7.3
บางกะปิ	739	4.5
บึงกุ่ม	431	2.8
ลาดพร้าว	352	2.1
บางเขน	768	4.8
จตุจักร	490	3.0
ดอนเมือง	699	4.2
มีนบุรี	298	1.8
หนองจอก	125	0.8
ลาดกระบัง	199	1.2
สนบุรี	699	4.2
คลองสาน	322	2.0
บางกอกน้อย	391	2.4
บางพลัด	411	2.6
บางกอกใหญ่	231	1.4
คลองจั่น	207	1.3
บางขุนเทียน	370	2.2
จอมทอง	602	3.8
ราชบุรีบูรณะ	416	2.6
ภาษีเจริญ	583	3.4
หนองจรม	232	1.4
ดินแดง	351	2.1
สวนหลวง	309	1.9

ที่มา : กลุ่มงานข้อมูลผู้ติดตามและสารเสพติด กองบำบัดรักษา สำนักงาน ป.ป.ส.

ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับแอมเฟตามีน

1) ความหมายของยาเสพติดและประเภทของยาเสพติด

1.1 ความหมายของยาเสพติด

ยาเสพติดมีส่วนเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายอาชีพ จึงมีทัศนะความหมายของยาเสพติดหลายรูปแบบตามความเกี่ยวพันของยาเสพติดที่มีต่อวิชาชีพของบุคคลนั้นๆ เช่น ยาเสพติดในความหมายของเภสัชกร คือ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดพิษเรื้อรังและปรากฏอาการของโรคอย่างชัดเจนภายหลังเมื่อหยุดเสพ แต่สำหรับนักสังคมสงเคราะห์ คือ เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความเดือดร้อนในสังคม และสำหรับนักกฎหมาย คือ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดพิษ และพิษของมันเป็นต้นเหตุแห่งอาชญากรรม ฯลฯ อย่างไรก็ตาม เนื่องจากยาเสพติดมีทั้งชนิดที่กฎหมายควบคุม และชนิดที่ซื้อขายได้เสรี จึงขอให้ความหมายตามที่ระบุในกฎหมาย และความหมายทั่วไป ดังนี้

ความหมายตามกฎหมาย ที่ระบุไว้ คือ ยาเสพติดให้โทษ ซึ่งหมายถึง “สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพิษหรือส่วนของพิษที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ และสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่”

ความหมายโดยทั่วไป

ยาเสพติด หมายถึง สารหรือยาที่อาจเป็นผลิตภัณฑ์จากธรรมชาติหรือจากการสังเคราะห์ ซึ่งเมื่อบุคคลใดเสพหรือได้รับเข้าไปในร่างกายซ้ำๆ กันแล้ว ไม่ว่าจะด้วยวิธีการใดๆ เป็นช่วงระยะๆ หรือนานติดต่อกันก็ตาม จะทำให้บุคคลนั้นต้องตกอยู่ใต้อำนาจ หรือเป็นทาสของสิ่งนั้นทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือจิตใจเพียงอย่างเดียว นอกจากนี้ ยังอาจต้องเพิ่มปริมาณการเสพขึ้นเรื่อยๆ หรือทำให้สุขภาพของผู้เสพติดเสื่อมโทรมลง และเมื่อถึงเวลาอยากเสพ

แล้วไม่ได้เสพจะมีอาการผิดปกติทางด้านร่างกายและจิตใจ หรือเฉพาะทางด้านจิตใจเกิดขึ้นในผู้เสพนั้น

1.2 ประเภทของยาเสพติด

สารหรือยาบางชนิด แม้ร่างกายจะได้รับบ่อยๆ หรือติดต่อกันเป็นเวลานานๆ แต่ก็ไม่ได้เกิดการเสพติด ซึ่งต่างจากสารเคมีหรือยาที่มีคุณสมบัติเสพติดได้ (ในที่นี้จะเรียกว่ายาเสพติด) เป็นเพราะยาเสพติดทั้งหลายเป็นพวกที่เมื่อเข้าไปในร่างกายแล้วจะทำให้มีความรู้สึกสบาย หายปวดเมื่อย หายเครียดหรือมีความกระปรี้กระเปร่า เคลิบเคลิ้ม เป็นสุข ฯลฯ อันมีผลให้ผู้เสพติดใจ และอยากใช้อีกจนท้ายที่สุดต้องใช้เป็นประจำขาดไม่ได้ เมื่อขาดก็จะเกิดอาการผิดปกติขึ้น ซึ่งความรู้สึกต่างๆ ดังกล่าวนั้นเกิดจากผลของฤทธิ์ยาต่อระบบประสาทและจิต ดังนั้น สารหรือยาทั้งหลายที่เป็นยาเสพติด จึงเป็นพวกที่สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ในปัจจุบัน ยาเสพติดมีมากกว่าร้อยชนิด สามารถจัดแบ่งเป็นประเภทต่างๆ นอกจากแบ่งตามการออกฤทธิ์แล้ว ยังแบ่งตามแหล่งที่มา แบ่งตามกฎหมาย และแบ่งตามองค์การอนามัยโลก ได้ดังนี้

ก. ความวิถีดวรรออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง

ดังที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น ยาเสพติดมีคุณสมบัติสำคัญ คือ สามารถออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลาง ซึ่งในการนี้สามารถแบ่งยาเสพติดออกเป็น 4 ประเภท คือ

(1) ประเภทกดประสาท เช่น กลุ่มฝิ่น (ฝิ่นยา มอร์ฟีน โคเคอิน เฮโรอีน ฯลฯ) ยาระงับประสาทและยานอนหลับ (เซโคบาร์บิทัล อะโมบาร์บิทัล ฯลฯ) ยากล่อมประสาท (เมโปรบาเมต ไดอะซีแพม คลอไดอะซีปีออกไซด์ ฯลฯ) สารระเหย (ทินเนอร์ น้ำมันเบนซิน ฯลฯ) เครื่องดื่มมีนเมา (เหล้า เบียร์ วิสกี้)

(2) ประเภทกระตุ้นประสาท เช่น แอมเฟตามีน กระท่อม โคเคอิน นูรี กาแฟ

(3) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี (LSD - Lysergic acid diethylamide) ดีเอ็มที (DMT = Dimethyltryptamine) เห็ดขี้ควาย

(4) ประเภทออกฤทธิ์ผสมผสาน อาจกด กระตุ้น หรือ หลอนประสาทผสมร่วมกัน เช่น กัญชา

ข. ความแหล่งที่มา

- (1) ประเภทที่ได้จากธรรมชาติ เช่น ผื่น มอร์ฟีน กระท่อม กัญชา
- (2) ประเภทที่ได้จากการสังเคราะห์ เช่น เฮโรอีน เฮโคบาร์บิตาล แอมเฟตามีน

ค. ความกฎหมาย

แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

- (1) ประเภทถูกกฎหมาย เช่น ยาแก้ไอ น้ำดำ นูห์ เหล้า กาแฟ ฯลฯ
- (2) ประเภทผิดกฎหมาย เช่น มอร์ฟีน ผื่น เฮโรอีน เฮโคบาร์บิตาล แอมเฟตามีน กระท่อม กัญชา ฯลฯ

ง. ความองค์การอนามัยโลก

เนื่องจากปัญหายาเสพติดมิได้เกิดขึ้นกับประเทศใดประเทศหนึ่ง แต่เกือบจะทุกประเทศทั่วโลก ในการนี้ องค์การอนามัยโลกได้ตระหนักถึงปัญหาของยาเสพติดที่จะมีต่อสุขภาพของพลโลก การรณรงค์เพื่อป้องกันการติดยาเสพติดจึงเป็นโครงการหนึ่งขององค์การนี้ด้วย โดยองค์การอนามัยโลกได้จัดแบ่งยาเสพติดออกเป็น 9 ประเภท คือ

- (1) ประเภทผื่น หรือมอร์ฟีน รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์คล้ายมอร์ฟีน เช่น ผื่น มอร์ฟีน เฮโรอีน เพธิดีน
- (2) ประเภทบาร์บิตูเรต รวมทั้งยาที่มีฤทธิ์ทำนองเดียวกัน เช่น เฮโคบาร์บิตาล อะโมบาร์บิตาล พาราดีไฮด์ เมโปรบาเมต ไดอะซีแพม คลอไดอะซีปีออกไซด์
- (3) ประเภทแอลกอฮอล์ เช่น เหล้า เบียร์ วิสกี้
- (4) ประเภทแอมเฟตามีน เช่น แอมเฟตามีน เดทแอมเฟตามีน
- (5) ประเภทโคเคน เช่น โบโคคา
- (6) ประเภทกัญชา เช่น ยอดช่อดอกกัญชาตัวเมีย
- (7) ประเภท KHAT เช่น โบ khat โบกระท่อม
- (8) ประเภทหลอนประสาท เช่น แอลเอสดี ดีเอ็มที เมลคาลิน เมลิต มอร์นิงโกลดี ลำโพง เห็ดเมาบางชนิด
- (9) ประเภทอื่นๆ เป็นพวกที่ไม่สามารถเข้าประเภทใดได้ เช่น ทินเนอร์ เบนซิน น้ำยาล้างเล็บ ยาแก้ปวด นูห์

2) คำนิยามของวัตถุออกฤทธิ์และแอมเฟตามีน

จากประเภทของยาเสพติดที่แบ่งตามวิธีการออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางนั้น แอมเฟตามีน เป็นตัวยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่งที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทด้วยเช่นเดียวกัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทราบความหมายของวัตถุออกฤทธิ์เสียก่อน

วัตถุออกฤทธิ์

หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติที่ได้จากสิ่งธรรมชาติหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา

แอมเฟตามีน

หมายถึง เป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 (ประเภท 2) ที่มีอนุษย์สังเคราะห์ขึ้นเป็นยาที่มีฤทธิ์กระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง อาจทำให้ผู้ใช้มีความรู้สึกกระปรี้กระเปร่า อารมณ์ครื้นเครง และถือว่าเป็นยาเสพติดตามประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี ลงวันที่ 14 สิงหาคม 2521 กำหนดให้เป็นยาเสพติดตามความในพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2519 ดังนั้น ผู้ผลิต ผู้ครอบครอง ขาย จึงมีความผิดเหมือนกับยาเสพติดให้โทษชนิดหนึ่งสำหรับผู้เสพ ขณะนี้รัฐบาลอยู่ในระหว่างการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาลงโทษผู้เสพ

3) ประเภทของแอมเฟตามีน

แอมเฟตามีน จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2518 และนอกจากนี้ยังมีตัวยานอื่นๆ คือ

- (1) แอมเฟตามีน (Amphetamine) ซึ่งมีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-amino-1-phenylpropane.
- (2) เดกแอมเฟตามีน (Dexamphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-amino-1-phenylpropane.
- (3) เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine) มีชื่อทางเคมีว่า (+)-2-methy-1-amino-1-phenylpropane.
- (4) เมทิลเฟนิเดต (Methylphenidate) มีชื่อทางเคมีว่า 1-(1-phenyl-2-(2-piperidyl) acetic acid , methyl ester.

- (5) เฟนไซคลิดีน (Phencyclidine) มีชื่อทางเคมีว่า 1-(1-phenyl-cyclohexyl) piperidine.
- (6) เฟนเมตราซีน (Phenmetrazine) มีชื่อทางเคมีว่า 3-methyl-2-phenylmorpholine.
- (7) เซโคบาร์บิทัล (Secobarbital) มีชื่อทางเคมีว่า 5-allyl-5-(1-methyl-butyl) barbituric acid.

acid.

ทั้งนี้รวมถึงวัตถุที่มีชื่อทางเคมีอย่างเดียวกัน แต่เรียกชื่ออย่างอื่น เกลือของวัตถุดังกล่าว และวัตถุตำรับใดๆ ที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย

จากวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภทแอมเฟตามีน เดกแอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีนนั้น เรียกรวมโดยทั่วไปว่า ยาแอมเฟตามีนหรือเรียกตามภาษาชาวบ้านว่า ยาม้า ยาขยัน ยาแก้ง่วง ยาบำรุงกำลัง ยาเพิ่มพลัง ยาโตปี

ในอดีตรูปแบบเม็ดของยาม้า ที่จำหน่ายกันในตลาดมืดมีผู้ทำการศึกษาพบว่า ยาม้าชนิดที่แพร่หลายที่สุดเป็นยาม้าที่มีสัญลักษณ์เป็นรูปหัวม้า และอักษร London ประทับบนเม็ดยาเป็นเครื่องหมายการค้าด้วย สัญลักษณ์นี้เอง จึงเป็นต้นกำเนิดคำว่า “ยาม้า” ถึงแม้ว่าปัจจุบันยาม้าที่พบในประเทศไทยจะมีสัญลักษณ์เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมก็ตาม

นอกจากนี้ยังแบ่งแอมเฟตามีน ตามชื่อเรียกทางการค้า ได้เป็น 3 ประเภท คือ

1. เบนซีดรีน (Benzedrine) หรือเรียกเป็น bennics, peaches, trackdriverbeans.
2. เดกแอมเฟตามีน (Dexamphetamine) หรือเรียกเป็น dexies, dex, brownies, hearts
3. เมทแอมเฟตามีน (Metamphetamine) หรือเรียกเป็น meth, speed, crystal.
- 4) **ประวัติและความเป็นมาของแอมเฟตามีน**

ในปี ค.ศ. 1927 ได้มีการค้นพบวิธีสังเคราะห์ Amphetamine ขึ้นเป็นครั้งแรกโดย Gardon A. Alles และต่อมาในปี ค.ศ. 1930 Pinese และเพื่อนร่วมงานได้พบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดโลหิตตีบเล็กลงและทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หลังจากนั้นต่อมาอีก 2 ปี (ค.ศ. 1932) บริษัทผลิตยา Smith Kline and French ได้นำเอาแอมเฟตามีนมาผลิตเป็นยาสุดคมแก่นวัตคัดจุมุกให้ชื่อว่า “Penzedrine Inhaler” ซึ่งต่อมาพบว่ายานี้ทำให้เกิดการเสพติดจึงเลิกใช้

ต่อมาในปี ค.ศ. 1933 Alles ได้พบว่าแอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดเลือดขยาย กระตุ้นการหายใจและกระตุ้นสมอง Prinzmetal และ Bloomberg จึงได้นำเอาฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองของแอมเฟตามีน มาใช้ในการรักษาโรควงเวียน (Marcolepsy) เป็นครั้งแรกในปี 1935 และหลังจากนั้นมาก็ได้มีการนำมาใช้เป็นยาลดน้ำหนัก หรือยาลดความอ้วน ใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการอ่อนเปลี้ย ผู้ป่วยโรคจิตที่มีอาการซึมเศร้า ใช้เป็นยาแก้ปวดและใช้เป็นยาแก้พิษสำหรับยาที่กดประสาทส่วนกลางหรือกดสมอง

ในระยะสงครามโลกครั้งที่ 2 ได้มีการนำเอายาแอมเฟตามีนมาใช้ช่วยในการทำสงคราม โดยใช้ให้ทหารที่อยู่เวรยามหรือทหารที่จะต้องปฏิบัติงานพิเศษบางอย่างรับประทาน เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ทนนานขึ้น ไม่อ่อนเปลี้ยหรือวงเวียนเร็วดังผู้ที่มิได้รับประทานยา ซึ่งนับว่าเป็นการใช้ยานี้ในกิจกรรมด้านอื่นที่มีใช้ทางด้านการแพทย์ และหลังจากที่สงครามเลิกแล้วก็ได้มีการนำเอาแอมเฟตามีนมาใช้กันอย่างแพร่หลายมากขึ้น ทั้งทางด้านการแพทย์และด้านอื่นๆ ที่มีได้เกี่ยวกับการแพทย์ เช่น ในด้านกีฬา การแข่งม้าหรือสัตว์อื่น การขับรระยะทางไกลๆ การดูหนังสือสอบ การลดน้ำหนักตัวเพื่อเสริมสวย

5) ลักษณะและคุณสมบัติของแอมเฟตามีน

ลักษณะ

แอมเฟตามีนมีลักษณะเป็นผงผลึกสีขาว ไม่มีกลิ่น มีรสขมนิดๆ ผงแอมเฟตามีน 1 กรัม จะละลายได้ในน้ำ 9 ซีซี (มิลลิลิตร) และใน 500 ซีซี (มิลลิลิตร) ของแอลกอฮอล์ ผงแอมเฟตามีนไม่ละลายในดีเทอร์ สารละลายของแอมเฟตามีนมีฤทธิ์เป็นกรดเมื่อทดสอบด้วยกระดาษลิตมัส

โดยทั่วไปลักษณะของแอมเฟตามีน เมื่อนำไปทำยาแล้วมักจะมีลักษณะเป็นเม็ดเล็กๆ แคปซูล ที่แพร่ระบาดในปัจจุบันจะมีลักษณะเป็นเม็ดกลมแบน เส้นผ่าศูนย์กลางประมาณ 7 มิลลิเมตร น้ำหนักเฉลี่ยประมาณ 0.11 กรัม ต่อ 1 เม็ด มีสีขาว, เหลือง, น้ำตาล หลากสี ตราประทับคือ K/99, K/44, 1-, K/ ' เป็นต้น แอมเฟตามีนชนิดชนิดก็มีปรากฏให้เห็นเช่นกัน แอมเฟตามีนสามารถนำเข้าสู่ร่างกายได้โดยรับประทานหรือผสมอาหารและเครื่องดื่มชนิดบรรจุหลอดใช้ฉีดเข้าสู่ร่างกาย

คุณสมบัติ

จิตแพทย์ใช้ยามานี้มาเป็นเวลานานในการรักษาผู้ป่วยทางจิตที่มีอาการซึมเศร้านับว่าได้ผล ช่วยให้ผู้ป่วยเหล่านั้นกระปรี้กระเปร่าขึ้น แต่ในปัจจุบันเลิกใช้แอมเฟตามีนแล้ว เพราะมียาจำพวก Antidepressant ที่ใช้ประโยชน์ได้ดีกว่า และไม่มีผลทางเสพติดเหมือนแอมเฟตามีนมาแทน

อายุรแพทย์ใช้ยานี้ในการลดน้ำหนักมากกว่า 20 ปี แอมเฟตามีนมีผลโดยตรงต่อศูนย์กลางที่ทำให้หิว (hungry center) ในสมองทำให้นายหิว จิตใจสบายขึ้น (euphoria) ทำให้กระปรี้กระเปร่าและทำงานได้มากขึ้น โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีน้ำหนักมากเกินไป ขนาดของแอมเฟตามีนที่ใช้ต้องน้อย แพทย์นิยมให้ใช้ยานี้ในช่วงระยะเวลาอันสั้นเท่านั้น แต่ในปัจจุบันแพทย์ไม่นิยมใช้แอมเฟตามีนในการลดน้ำหนัก เพราะผลร้ายที่ได้รับจากแอมเฟตามีนมีมาก มีผลข้างเคียงหลอดเลือดตีบเล็กลง ใจเต้นเร็ว ความดันสูง มือสั่นใจสั่น และประกอบกับได้มีการคิดค้นยาตัวอื่นซึ่งให้ผลดีกว่าและโทษน้อยกว่าแอมเฟตามีนขึ้นมาใหม่แล้ว

สำหรับประสาทแพทย์ยังใช้ยานี้อยู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรค Narcolepsy โรคที่ขอบง่วงเหงาหาวนอนตลอดเวลา นอนไม่รู้จักอิม นิ่งอยู่ก็หลับไปเฉยๆ แอมเฟตามีนในขนาดพอสมควรจะช่วยให้ผู้ป่วยทำงานได้บ้าง

จักษุแพทย์ได้ใช้แอมเฟตามีนในการผ่าตัดตาแก่ คนไข้ เพราะแอมเฟตามีนมีผลในทางขยายเยื่อตา (Mydriasis) ทำให้การผ่าตัดง่ายขึ้น

ในคนไข้ที่เป็นโรคลมบ้าหมู (Epilepsy) แพทย์นิยมใช้แอมเฟตามีนเพื่อไปต้านฤทธิ์ของยาพวก Phenobarbital

แอมเฟตามีนใช้ได้ผลในเด็กที่ซนมากอยู่ไม่สุข ทำให้เด็กสงบลงได้บ้าง

ข้อควรระวังในการใช้แอมเฟตามีน

1. ไม่ควรจะใช้แอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่กำลังมีความตึงเครียดอย่างมาก
2. ไม่ควรใช้แอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่เป็นโรคเกี่ยวกับหัวใจและหลอดเลือด

3. ไม่ควรใช้แอมเฟตามีนในผู้ป่วยที่เป็นโรคภัยร่อยรัยชนิด Hypenthyroidism
4. ไม่ควรใช้แอมเฟตามีนในหญิงมีครรภ์ โดยเฉพาะในระยะ 1-3 เดือนแรกของการตั้งครรภ์ เพราะแอมเฟตามีนจะไปทำให้การเจริญเติบโตทางกายภาพของทารกผิดปกติไป
5. ไม่แนะนำให้ใช้แอมเฟตามีนในการลดความอ้วนในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี

6) การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน

การออกฤทธิ์ของแอมเฟตามีน จะออกฤทธิ์กระตุ้นระบบส่วนกลาง (GNS) ซึ่งทำหน้าที่เก็บความจำความคิดควบคุมการทำงานของอวัยวะต่างๆ เกี่ยวกับการเคลื่อนไหว การทรงตัว และการถ่ายทอดความรู้สึก การจะออกฤทธิ์มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับปริมาณและระยะเวลาของการใช้ ตลอดจนยาที่ใช้จะมีเอกลักษณ์ทางเคมีชนิดใดมากน้อยเท่าใดด้วย

ฤทธิ์ของยาแอมเฟตามีนในร่างกายเมื่อเสพเข้าไปในประเด็นนี้พิจารณาจากการใช้ยาแอมเฟตามีน ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การเสพ หรือบริโภคยาจะเป็นรูปแบบการใช้ยาหลายอย่างร่วมกัน กล่าวคือ ใช้แอมเฟตามีนกับแอลกอฮอล์ หรือสารอื่นๆ ประเภทฝิ่น สาเหตุที่มีรูปแบบการเสพดังกล่าวเนื่องจากแอมเฟตามีนเป็นยาที่ถูกควบคุมว่าเป็นยาเสพติด ผู้บริโภคจึงเสพยาแบบไม่ตรงไปตรงมาและมักจะเสพร่วมกับสารอื่นๆ โดยเฉพาะเสพแอมเฟตามีนร่วมกับแอลกอฮอล์มากที่สุด

สำหรับฤทธิ์ของยาเมื่อเสพร่วมกับสารอื่นๆ จะไม่สามารถบอกได้ว่าฤทธิ์ของยาจะเริ่มขึ้นเมื่อใด และยุติเมื่อใด ซึ่งตรงกันข้ามกับผู้เสพแอมเฟตามีนเป็นยาเพียงอย่างเดียว จะสามารถรู้สึกถึงฤทธิ์ของยาได้ และสำหรับการเสพยาแอมเฟตามีนร่วมกับยาและสารอื่นๆ ฤทธิ์ของยาจะมีการปนเปกันกล่าวคือ จะกระตุ้นให้แรงขึ้นกว่าเดิมแต่ไม่สามารถพยากรณ์ได้ว่าฤทธิ์ของยาแรงเท่าไร เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ไม่ได้มีการกำหนดขนาดของการดื่ม

การเสพแอมเฟตามีนกับสารประเภทฝิ่น ซึ่งพบมากคือ การใช้แอมเฟตามีนกับเฮโรอีนแล้วฉีดเข้าเส้น ซึ่งแอมเฟตามีนกับเฮโรอีนมีชื่อเรียกเฉพาะทางยุโรปและอเมริกาคือ "speed ball" ฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาเมื่อเสพสารดังกล่าวเข้าสู่ร่างกายแล้วจะทำให้ร่างกายมีสภาวะอาการที่ผู้เสพรู้สึกหรือบอกได้ว่า "สบายดี" คือ ฝิ่นที่ผู้เสพใช้ร่วมกับแอมเฟตามีนจะทำให้รู้สึกสบายอยู่ระยะหนึ่งก่อนร่างกายจะรู้สึกง่วงหลับ และแอมเฟตามีนจะทำให้ขยายช่วงอาการสบายนี้ออกไปอีกระยะ

หนึ่งตามจำนวนที่ผู้เสพผสมสารทั้งสองเข้าด้วยกัน อย่างไรก็ตามมีข้อที่น่าสังเกตคือ การที่ผู้เสพแอมเฟตามีนในรูปสารเดียวด้วยการฉีดแอมเฟตามีนเข้าเส้นมากกว่า 30 มิลลิกรัมต่อวัน เป็นระยะเวลาติดต่อกันจะทำให้เกิดอาการเบื่ออาหารและมีอาการทางจิต แต่ถ้าผู้บริโภการใช้ opiates ร่วมด้วยก็จะทำให้อาการเบื่ออาหารเกิดขึ้นน้อยลงและทำให้เสพแอมเฟตามีนร่วมกับสารอื่นได้นาน

ตัวยาของยาม้าที่ผู้บริโภคนั้นเมื่อวิเคราะห์สารจากเม็ดยาม้าพบว่า ประกอบด้วยสารแอมเฟตามีน, อีฟิทริน และคาเฟอีน ซึ่งอีฟิทรินจะมีฤทธิ์ในการกระตุ้นการไหลเวียนโลหิต อย่างไรก็ตามบ้างเม็ดยาอาจจะมีสารแอมเฟตามีนผสมอยู่ด้วยเลย ดังนั้นด้วยมูลเหตุที่สารในตัวยาม้าไม่เหมือนกันหรือควบคุมคุณภาพของสารในยาม้าไม่ได้เหมือนกันในทุกเม็ดยา ผลจึงทำให้ผู้เสพได้รับฤทธิ์ของยาม้าต่างกันในแต่ละบุคคลและในแต่ละครั้งที่เสพ

7) อาการของผู้เสพแอมเฟตามีน

อาการทางกาย

สำหรับผู้ที่ใช้ขนาดต่างๆ 20-30 กรัม/วัน จะทำให้เกิดอาการตื่นเต้นง่าย พุดมาก อยู่ไม่สุข มือสั่น เหงื่อออกมากและนอนไม่หลับ

อาการที่มักจะเห็นบ่อยๆ มี

1. เบื่ออาหาร (lose of appertite)
2. ตื่นเต้นง่าย (excitability)
3. มือสั่น (tremor of the hands)
4. พุดมาก (talkaiveness)
5. คลื่นไส้ (nausea)
6. ความดันโลหิตสูง (high blood pressare)
7. หัวใจเต้นเร็วแรงขึ้น (abnormal heart rhythm)
8. อยู่ได้นานโดยไม่ต้องนอน (insomnia)
9. เหงื่อออก กลิ่นตัวแรง (heavy perspiration)
10. ท้องเสีย (diarrnea) หรือท้องผูก (constipation)
11. ปากและจมูกแห้ง ริมฝีปากแตก
12. ทำงานเกินปกติ หงุดหงิด อุนเฉียว ขอบทะเลาะวิวาท
13. รูม่านตาเบิกกว้าง (enlarged pupils)

14. ทุบทุบหรือจัดมวนต่อมวน

อาการทางด้านจิตใจ

ผู้ใช้แอมเฟตามีนเพราะความจำเป็นหรือเพื่อต้องการให้ตัวเองกระปรี้กระเปร่า เนื่องจากยานี้ถูกดูดซึมง่ายจึงต้องเพิ่มขนาดเสมอๆ ทำให้เกิดอาการทางจิต บางคนระหว่างที่ใช้แอมเฟตามีนมาได้สักระยะหนึ่งก็จะเกิดอาการทางจิตหรือเป็นบ้าขึ้น อาการจะคล้ายคนที่เป็นโรคจิตชนิดหวาดระแวงมากจนแทบแยกไม่ออกในบางครั้ง เช่น อยู่ๆ ก็เอะอะว่าคนจะทำร้ายตน คร่ำป็นครว้า อารู้อออกมาจะป้องกันตนเอง หรือไม่ก็หนีซุกซ่อนไม่กล้าออกจากบ้าน พูดไม่รู้เรื่องมักเห็นภาพหลอนต่างๆ นานา ระหว่างที่มีอาการเหล่านี้อาจเป็นอันตรายกับตัวเองถึงตาย เช่น เห็นภาพหลอนตกใจกลัวจนวิ่งหนีตึกตึก ตกจากที่สูงอื่นๆ ถูกรถชนหรืออาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นเพราะมีความหลงผิดว่าจะมีคนมาทำร้ายตน ก็อาจจะทำร้ายคนอื่นก่อนได้

อาการของกรเล็กใช้ยาหรือขาดยา

ผู้ป่วยที่เล็กใช้ยาแอมเฟตามีน จะมีอาการทางร่างกายแต่เพียงเล็กน้อยที่เห็นชัด คือ อ่อนเพลียซึมเศร้า บางครั้งมีอาการใจคอหงุดหงิดอยากได้ยาอีก

เมื่อยาหมดฤทธิ์อาการที่มักจะพบมี คือ

1. ปวดตามกล้ามเนื้อ
2. ง่วงนอนจัด หัวใจ
3. วิงเวียน
4. อ่อนเพลียมาก
5. ซึมเศร้าไม่มีชีวิตจิตใจ
6. มือสั่น

ใน 4-8 ชั่วโมง เมื่อยาหมดฤทธิ์แล้วใช้อีกเป็นครั้งที่ 2 หลังจากนั้นร่างกายจะเกิดการต้านทานยาเกิดอาการหลับในขึ้นมาได้

อาการของกรขาดยา

เมื่อผู้ใช้ติดแอมเฟตามีนนี้แล้ว หากไม่ได้ใช้อีกก็จะเกิดอาการขาดยา เพราะแอมเฟตามีนนี้เป็นยาเสพติด ผู้ใช้จะมีอาการทุกข์ทรมานมากคือรู้สึกอ่อนเปลี้ยเพลียแรงมากจนกระทั่งอาจไม่มี

แรงแม้จะรับประทานอาหารได้ จะมีอาการกระวนกระวาย กระสับกระส่าย ความคิดสับสน เช่น ไม่รู้ว่าตัวเองเป็นใครอยู่ที่ไหน ปวดศีรษะ เหนื่อยแตกอย่างมาก เจ็บปวดตามกล้ามเนื้อ ปวดบิดในท้อง มีความรู้สึกอ่อนจัดสลับกับหนาวจัดได้ ผู้นั้นอาจทรนทรายจนเอะอะ อาละวาดทำร้ายผู้อื่นอยู่ใกล้เคียงได้ที่สำคัญ คือ อาจถึงฆ่าตัวตายได้เพราะรู้สึกเศร้ามาก ซึ่งเกิดจากฤทธิ์ขาดยานั่นเอง อาการเหล่านี้จะเกิดขึ้นหลังจากขาดยาไปเพียง 2-3 วัน และอาจมีอาการทรมานแบบนี้เป็นอาทิตย์ๆ ซึ่งผู้ที่ติดแล้วก็มีทรมานอาการขาดยานี้ไม่ไหว ก็ต้องชมซานไปเสาะแสวงหายานี้มาใช้อีก เพื่อบำบัดตัวเองให้พ้นความทรมานก็กลายเป็นวัฏจักรที่ไม่สิ้นสุดได้ คล้ายตกเป็นทาสของแอมเฟตามีนไปเสียแล้ว ไม่กินก็ไม่มีแรงทำงานเพราะยิ่งเพลียมากจากการขาดยา เหมือนกับผู้ติดยาเสพติดทั่วไป หลายคนอาจคิดว่า ถ้ามียาให้ผู้ติดใช้ได้เรื่อยๆ ก็คงไม่เป็นอะไรมากนัก แต่กลับปรากฏว่าถึงแม้จะมียาให้ใช้สม่ำเสมอผู้ใช้ก็อาจเกิดอันตรายจากพิษยา เพราะพลังผลยาใช้ยาเกินขนาด เนื่องจากผู้ใช้ยาเสพติดมักใช้จำนวนยาเพิ่มขึ้นทุกๆ ที พิษจากการใช้ยามากเกินไปจะทำให้ผู้นั้นมีอาการที่น่าตกใจ คือ ตัวซีดจนอาจเขียว ใช้ขึ้น ความดันโลหิตสูงมาก ใจสั่น หายใจไม่ออก มือสั่น เดินโซเซ คลื่นไส้ อาเจียน กล้ามเนื้อกระตุก ชัก และหมดสติอาจถึงตายได้

8) โทษของการใช้ยาแอมเฟตามีน

ผลของการใช้แอมเฟตามีนเกิดโทษต่อผู้ใช้คือ

1. โทษเฉียบพลัน ที่เกิดขึ้นทันทีทันใด ซึ่งอาจจะมีอาการทางสมองปรากฏให้เห็นได้แก่ เวียนศีรษะ นอนไม่หลับ ตัวสั่น ตกใจง่าย ช่างพูด ประสาทตึงเครียด โกรธง่าย อ่อนเพลีย เป็นไข้ จิตใจสับสน บางครั้งมีอาการมึนงง กระวนกระวาย เพ้อคลั่ง ประสาทหลอน ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคจิต อาจจะมีความรู้สึกอยากฆ่าตัวตายหรือฆ่าผู้อื่น ส่วนอาการที่เกี่ยวกับการไหลเวียนของโลหิตที่ปรากฏให้เห็นได้แก่ปวดศีรษะ หนาวสั่น หน้าซีดหรือหน้าแดง หัวใจเต้นแรงและจังหวะการเต้นผิดปกติ ความดันโลหิตสูงหรือต่ำ ปวดหน้าอกด้านซ้าย เหนื่อยออกมาก หรือความรู้สึกในรสอาหารผิดปกติ เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียนท้องเดิน และปวดท้องอย่างรุนแรง ถ้าอาการรุนแรงมากก่อนตาย มักจะมีการชักหมดสติ ได้มีรายงานเกี่ยวกับการตายของผู้ใช้ยาม้า 2-3 รายว่า ตายเนื่องจากหลอดโลหิตในสมองแตก หัวใจวายและไข้สูงมาก

2. โทษจากการใช้เป็นระยะเวลานาน การใช้กลุ่มยาติดกัน จะทำให้สมองและร่างกายถูกกระตุ้นอยู่เสมอ โดยไม่ได้รับการพักผ่อน ร่างกายจะต้องถูกฝืนให้ทำงานหนักอยู่ตลอดเวลา ในที่สุดก็จะทำให้สุขภาพทรุดโทรมลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ทำให้เกิดอาการต่างๆ เช่นเดียวกันกับ

การเกิดโทษเฉียบพลันและทำให้ร่างกายเกิดโรคติดเชื้อมีได้ง่าย โรคที่พบบ่อยๆ ได้แก่ โรคตับอักเสบ ไตไม่ทำงานโรคเกี่ยวกับปอด นอกจากนี้การใช้กลุ่มยาแอมเฟตามีนเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้เกิดอาการปวดประสาทหลอนถึงกับเป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนขับรถ เวลามีอาการประสาทหลอนจะรู้สึกเหมือนกับว่ามีผู้หนึ่งผู้ใดติดตามมาและพยายามที่จะจับตัว จึงต้องขับรถเร็วเพื่อจะหนี ซึ่งอาจจะทำให้ประสบอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ หรือในระหว่างที่ขับรถเร็วๆ อาจจะหน้ามืดทันที ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

นอกจากนี้ในหญิงที่ตั้งครรภ์หากใช้แอมเฟตามีน บุตรที่เกิดมาจะมีอาการร่างกายคล้ายคนติดยาและในหลายกรณีมักเลี้ยงไม่รอด ส่วนนักเรียนที่ใกล้สอบซึ่งเข้าใจผิดคิดว่าจะช่วยให้ดูหนังสือได้มากมายและความจำดีขึ้นนั้นไม่เป็นความจริง เพราะทุกรายที่เสพเข้าไปจะเข้าทำนองยิ่งอ่านยิ่งลืม

9) สภาวะการค้าและการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีน

1. การผลิตและการค้า

ขบวนการผลิตจะเริ่มจากการจัดหาสารตั้งต้น (Precursor) เช่น Ephedrine (วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 3 , พรบ. วัตถุออกฤทธิ์ฯ 2518) เพื่อใช้ผลิตเป็น Methamphetamine Hydrochloride หรือยาม้า (วัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2, พรบ. วัตถุออกฤทธิ์ฯ 2518) ก่อนปี 2518 มีการนำเข้าสารตั้งต้นจากต่างประเทศ แต่หลังจากประกาศใช้ พรบ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทปี 2518 แล้ว จึงมีการลักลอบผลิตสารตั้งต้นได้เองภายในประเทศโดยอาศัยสารเคมีที่ยังไม่ผิดกฎหมายและหาได้ง่าย ขั้นตอนการผลิตต้องนำสารตั้งต้นทำปฏิกิริยากับสารบางอย่าง เช่น Thionyl chloride (จะเกิดควันและกลิ่นมากต้องใช้พัดลมดูดอากาศช่วย) Palladium, Sodium Acetate (ผงสีขาว) นอกจากนี้ยังต้องใช้สารที่เป็นตัวทำละลาย เช่น Acetone, chloroform, Ethanol, Ethor isopropanol, Alcohol อุปกรณ์ในการผลิตส่วนใหญ่จะมีตู้เย็น เครื่องปั๊มสุญญากาศ พัดลมดูดอากาศ ฯลฯ นักเคมีมักจะ เป็นชาวไต้หวันและฮ่องกง แต่ในปัจจุบันคนไทยก็สามารถผลิตเองได้แล้ว เมื่อผ่านขบวนการทางเคมีแล้วทำให้แห้งจะได้เกล็ดสีขาวซึ่งเป็นหัวเชื้อแอมเฟตามีน ผู้ผลิตก็จะจำหน่ายให้กับกลุ่มผู้ผลิตอัดเม็ด ซึ่งจะนำไปผสมกับสารตัวอื่นเพื่อเพิ่มปริมาณและอัดเป็นเม็ดต่อไป การจำหน่ายหัวเชื้อให้ผู้ผลิตอัดเม็ดนี้จะมีทั้งจำหน่ายโดยตรงและผ่านคนกลาง เมื่ออัดเม็ดแล้วก็จะจำหน่ายให้กับผู้ค้าส่งรายใหญ่หรือระดับกลาง เพื่อจำหน่ายให้กับกลุ่มผู้ค้ารายย่อยไปจำหน่ายให้กับผู้เสพต่อไป แหล่ง

ผลิตยาฆ่าที่สำคัญอยู่ในพื้นที่ภาคกลางของประเทศไทย และนอกจากจะเป็นการผลิตเพื่อขายภายในประเทศแล้ว ยังพบว่ามีการผลิตเพื่อลักลอบนำไปจำหน่ายยังต่างประเทศ เช่น ญี่ปุ่น อีกด้วย

2. กลุ่มผู้ใช้และสาเหตุการใช้

กลุ่มผู้ขับรถบรรทุก

จากคุณสมบัติของแอมเฟตามีนที่ทำให้มีอาการตื่นตัว หายง่วงนอน มีความกล้าบ้าบิ่น อาการเมื่อยล้าที่มีอยู่จะลดลงหรือหายไป มีกำลังทำงาน ฯลฯ จึงทำให้เกิดการแพร่ระบาดอย่างกว้างขวางในกลุ่มผู้ขับรถบรรทุก หรือรถโดยสารต่างๆ ซึ่งจากข้อมูลหลายด้านพบว่า เป็นกลุ่มที่มีการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุด อันอาจเนื่องจากต้องขับรถในเวลากลางวัน หรือบางกรณีอาจต้องขับรถทั้งกลางวันและกลางคืน เพื่อทำจำนวนเที่ยวของการวิ่งรถ ดังนั้น จึงเกิดปัญหาที่ต่อเนื่องกันก็คือเกิดแหล่งจำหน่ายแอมเฟตามีนให้กับกลุ่มผู้ขับรถบรรทุก ซึ่งแหล่งจำหน่ายที่มีอยู่อย่างแพร่หลายหาได้ในทุกจังหวัดก็คือ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงนั่นเอง เกี่ยวกับเรื่องนี้ได้เคยมีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิง ที่ลักลอบจำหน่ายแอมเฟตามีนให้กับคนขับรถบรรทุก พบว่าสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ลักลอบจำหน่ายแอมเฟตามีนมีอยู่ในทุกจังหวัด โดยเฉพาะจังหวัดที่เป็นจุดพักระหว่างทางของการขับรถบรรทุกทางไกลและการกระจายของสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงที่ลักลอบจำหน่ายแอมเฟตามีนร้อยละ 85 จะต้องอยู่บนทางหลวงแผ่นดินสายหลักที่มุ่งสู่ภาคต่างๆ ของประเทศ ได้แก่ ถนนพหลโยธิน หรือถนนสายเอเชีย ถนนมิตรภาพ ถนนเพชรเกษม ถนนสุขุมวิท (บางนา-ตราด) ส่วนการลักลอบจำหน่ายแอมเฟตามีนของสถานีบริการฯ ที่อยู่บนถนนสายต่างๆ ในเขตอำเภอเมืองพบเพียงเล็กน้อย

อุบัติเหตุการรถบรรทุกที่เกิดขึ้นอยู่บ่อยๆ ในทุกวันนี้ ส่วนหนึ่งอาจจะเกิดจากความประมาท แต่หลังจากผ่านขั้นสุดแล้วจะพบว่าสาเหตุที่สำคัญที่สุด คือ การใช้แอมเฟตามีนแทบทั้งสิ้น เนื่องจากอาการตื่นตัวของร่างกายเกิดขึ้นชั่วขณะที่ยากำลังออกฤทธิ์เท่านั้น เมื่อหมดฤทธิ์ยา ผู้นั้นจะง่วงนอนทันทีและร่างกายก็อ่อนเพลียอย่างหนัก เพราะร่างกายถูกกระตุ้นให้ต้องทำงานหนักเกินกำลัง อุบัติเหตุบนท้องถนนจากคนขับที่ใช้แอมเฟตามีน มักเกิดขณะยามดฤทธิ์ขณะขับรถ ได้มีการวิจัยเรื่องการใช้แอมเฟตามีนของคนขับรถบรรทุกในภาคต่างๆ ของประเทศไทย ซึ่งทำการวิจัยโดยอาจารย์ดวงรัตน์ มงคลศิริชัยกุล อาจารย์จินตนา โมกขะเวส และอาจารย์กี รัตน์บรรณางกูร แห่งภาควิชาจุลชีววิทยา คณะวิทยาศาสตร์และภาควิชาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โดยทำการตรวจปัสสาวะคนขับรถบรรทุก ซึ่งขับรถ

ยนต์ในเวลากลางคืนจากภาคเหนือ ภาคอีสาน และภาคกลางมุ่งหน้าเข้ากรุงเทพฯ โดยสุ่มตัวอย่างมาจำนวนหนึ่ง พบว่า

1. ภาคเหนือ ร้อยละ 100 ใช้แอมเฟตามีน
2. ภาคอีสาน ร้อยละ 84.6 ใช้แอมเฟตามีน
3. ภาคกลาง ร้อยละ 57.1 ใช้แอมเฟตามีน

โดยสรุปแล้วพบว่า ร้อยละ 82.45 ของคนขับรถบรรทุกกินแอมเฟตามีน ซึ่งเป็นตัวเลขสถิติที่น่ากังวลเป็นอย่างยิ่ง

นอกจากนี้ ยังได้มีการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้แอมเฟตามีนกับการเกิดอุบัติเหตุเกี่ยวกับการจราจรในกลุ่มคนขับรถบรรทุกทางไกล พบว่า คนขับรถบรรทุกที่ใช้แอมเฟตามีน (ร้อยละ 79) จะต้องประสบอุบัติเหตุในการขับรถ และจากการทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติของความสัมพันธ์ระหว่างการเกิดอุบัติเหตุกับการใช้แอมเฟตามีนที่ระดับความเชื่อมั่น 95% พบว่า การเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการใช้แอมเฟตามีนอย่างแน่นนอน ในปี 2532 มีอุบัติเหตุจราจรเกิดขึ้นทั้งหมด 42,532 ราย บาดเจ็บ 13,050 ราย ตาย 6,963 ราย ทรัพย์สินเสียหาย 290,722,440 บาท

จากข้อมูลเหล่านี้ จึงพอสรุปได้ว่าการแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนยังเกิดขึ้นอย่างกว้างขวาง โดยเฉพาะในกลุ่มคนขับรถบรรทุกซึ่งเป็นผู้ใช้ยา และสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงซึ่งเป็นแหล่งจำหน่ายอันเป็นองค์ประกอบสองส่วนที่มีความสัมพันธ์กัน โดยการแพร่ระบาดจะรุนแรงมากในส่วนภูมิภาค ส่วนในเขตกรุงเทพมหานครกล่าวได้ว่าไม่รุนแรงนัก เพราะผู้ใช้ส่วนใหญ่เป็นคนขับรถบรรทุกที่ขับรถเดินทางในต่างจังหวัด ซึ่งจุดพักรถที่ใช้กันก็คือ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงต่างๆ โดยเฉพาะในจังหวัดที่เป็นชุมทางเส้นทางการเดินทางหรือจังหวัดที่เป็นจุดพักระหว่างทาง ในเขตจังหวัดภาคกลางที่มีปัญหาเนื่องจากการใช้แอมเฟตามีนมากที่สุดคือ ปทุมธานี ซึ่งพบว่าสถานีบริการน้ำมันเป็นแหล่งซื้อขายแอมเฟตามีน

กลุ่มอื่นๆ

นอกจากกลุ่มผู้ขับรถบรรทุกซึ่งเป็นกลุ่มที่ใหญ่ที่สุดแล้ว ยังมีกลุ่มผู้ใช้แรงงานอื่นๆ เช่น กรรมกรรับจ้าง ผู้ทำงานตามโรงงาน ฯลฯ บางแห่งพบว่า นายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการจัดหาแอมเฟตามีนมาให้ลูกจ้างเสพเพื่อให้ทำงานได้มากขึ้น เจ้าของสถานประกอบการขนส่ง

บางแห่งก็จัดหาแอมเฟตามีนให้ผู้ขับรถบรรทุกทุกสหเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีกลุ่มผู้ทำงานกลางคืนและนักเรียน นักศึกษาที่รู้เท่าไม่ถึงการณ์หลายคนก็นิยมใช้แอมเฟตามีน เพื่อให้ร่างกายตื่นตัว อ่านหนังสือดึกๆ หรือทำงานดึกๆ ได้โดยไม่เผลอ หรือแม้แต่พนักงานกีฬาบางคนที่ต้องการพลังกำลังในการเล่นกีฬาเพิ่มขึ้นก็เคยแอบใช้ยานี้

3. พื้นที่ ลักษณะ และปริมาณของกบฏระบาด

จากการสืบสวนและการจับกุมที่ผ่านมาพบว่าภูมิภาคที่แอมเฟตามีนระบาดรุนแรงมาก คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือตามลำดับ โดยมีจังหวัดที่สำคัญได้แก่

ภาคกลาง: อุดรธานี ปทุมธานี ลพบุรี นครปฐม ราชบุรี

ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ: ขอนแก่น นครราชสีมา กาฬสินธุ์ มหาสารคาม
อุบลราชธานี ยโสธร

ภาคเหนือ: เพชรบูรณ์ นครสวรรค์

ภาคใต้มีการแพร่ระบาดบ้างเช่นกันแต่ไม่มากนักเมื่อเทียบกับภาคอื่นๆ ส่วนกรุงเทพมหานคร เขตชานเมืองจะเป็นแหล่งผลิตและค้าส่งมากกว่าเป็นแหล่งระบาด

แอมเฟตามีนจะแพร่ระบาดจากแหล่งผลิตในพื้นที่ภาคกลางไปยังจังหวัดใหญ่ ในแต่ละภาคทั่วประเทศ โดยมีจะแหล่งจำหน่ายส่งและจำหน่ายปลีกในแต่ละพื้นที่ ลักษณะคล้ายคลึงกับสายส่งหนังสือพิมพ์ แหล่งจำหน่ายแก่ผู้เสพส่วนใหญ่ก็คือ สถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงบนเส้นทางสายหลัก ซึ่งมีทั้งจำหน่ายปลีกให้กับผู้ขับรถบรรทุกและจำหน่ายส่งโดยจะมีผู้จำหน่ายรายย่อยมาซื้อไปจำหน่ายให้แก่ผู้เสพในหมู่บ้านอีกทอดหนึ่ง นอกจากนี้ก็มีผู้ข่มขู่ขโมยรถยนต์ ร้านขายอาหาร ร้านขายของชำ ร้านขายพวงมาลัย และร้านขายยา เป็นต้น

4. แนวโน้มของการแพร่ระบาด

การแพร่ระบาดของแอมเฟตามีนมีแนวโน้มสูงขึ้น สังเกตได้จากอุบัติเหตุที่เกิดจากคนขับรถแอมเฟตามีนสูงขึ้น และปริมาณการจับกุมผู้จำหน่ายแอมเฟตามีนทั้งรายใหญ่และรายย่อยก็มีแนวโน้มสูงขึ้น ประกอบกับสภาพการจ้างงานของผู้ขับรถบรรทุกเป็นสิ่งผลักดันให้จำเป็นต้องใช้แอมเฟตามีน เช่น ค่าแรงงานต่ำ ชั่วโมงการขับรถที่ยาวนาน การขับรถในเวลากลางคืน ฯลฯ หากยังไม่มีการแก้ไขสาเหตุของการใช้แอมเฟตามีน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือและความรับ

ผิดชอบร่วมกันของหลายฝ่าย ก็น่าเป็นห่วงว่าการแพร่ระบาดจะรุนแรงและจะส่งผลกระทบต่อสังคมโดยรวมอย่างร้ายแรง



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เลขที่แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะทางประชากร

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย / หน้าคำตอบที่ตรงกับความเป็นจริง

1. เพศ

1 () ชาย

2 () หญิง

2. ระดับชั้น

1 () ม.1

2 () ม.2

3 () ม.3

3. โรงเรียน

1 () โรงเรียนฤทธิยะวรรณาลัย

2 () โรงเรียนมัธยมวัดธาตุทอง

3 () โรงเรียนพระโขนงพิทยาลัย

4 () โรงเรียนวชิรธรรมสาธิต

5 () โรงเรียนศิริรัตนาร

4. นักเรียนมีพี่น้องจำนวน..... คน(รวมนักเรียนด้วย)

นักเรียนเป็นบุตรคนที่.....

5. ปัจจุบันนี้นักเรียนอาศัยอยู่กับ

1 () บิดา มารดา

2 () บิดา

3 () มารดา

4 () ญาติ

5 () เพื่อน

6 () หอพัก

6 () ผู้อื่นคือ.....

6. สถานภาพการสมรสของบิดา - มารดา

1 () อยู่ด้วยกัน

2 () แยกกันอยู่

3 () หย่าร้าง

4 () หม้าย(บิดาหรือมารดาถึงชีวิต)

5 () อื่นๆ ระบุ.....

7. อาชีพหลักของบิดา (ถ้าบิดายังมีชีวิตอยู่)

1 () รับราชการ

2 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ

3 () พนักงานบริษัท

4 () เกษตรกร

5 () ค้าขาย

6 () รับจ้างทั่วไป

7 () พ่อบ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ

8 () อาชีพอื่นๆ ได้แก่.....

8. อาชีพหลักของมารดา (ถ้ามารดายังมีชีวิตอยู่)

1 () รับราชการ

2 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ

3 () พนักงานบริษัท

4 () เกษตรกร

5 () ค้าขาย

6 () รับจ้างทั่วไป

7 () แม่บ้าน/อยู่บ้านเฉยๆ

8 () อาชีพอื่นๆ ได้แก่.....

สำหรับผู้วิจัย

สำหรับผู้วิจัย

9. อาชีพหลักของญาติ (ถ้าอาศัยอยู่กับญาติเท่านั้น)

- | | |
|---------------------|------------------------------|
| 1 () รับราชการ | 2 () พนักงานรัฐวิสาหกิจ |
| 3 () พนักงานบริษัท | 4 () เกษตรกร |
| 5 () ค้าขาย | 6 () รับจ้างทั่วไป |
| 7 () อยู่บ้านเฉยๆ | 8 () อาชีพอื่นๆ ได้แก่..... |

10. นักเรียนได้ค่าขนมอย่างไร

- | |
|------------------------------------|
| 1 () รายวัน วันละ.....บาท |
| 2 () รายสัปดาห์ สัปดาห์ละ.....บาท |
| 3 () รายเดือน เดือนละ.....บาท |
| 4 () ไม่แน่นอน |

11. นักเรียนสนใจหรือชอบทำกิจกรรมหรืออยากเป็นอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | | |
|-------------------|--------------------|-------------------|
| 1 () เล่นดนตรี | 2 () เป็นนักร้อง | 3 () เป็นนักกีฬา |
| 4 () เป็นนักแสดง | 5 () เรียนให้เก่ง | 6 () ค้าขาย |
| 7 () อื่นๆ..... | | |

12. เวล่านักเรียนโกรธ ผิดหวัง หรือมีปัญหา นักเรียนทำอย่างไร(ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- | | |
|---------------------------|---------------------------|
| 1 () พูดคุยกับเพื่อนสนิท | 2 () พูดคุยกับบิดา มารดา |
| 3 () พูดคุยกับอาจารย์ | 4 () ทำลายข้าวของ |
| 5 () ค่ำเหง้า | 6 () สูบบุหรี่ |
| 7 () คิดแก้ปัญหาเอง | 8 () อื่นๆได้แก่..... |

13. บุคคลที่นักเรียนไว้ใจมากที่สุด คือใคร (เรียงตามลำดับ เลือก 3 อันดับแรก)

- | | | |
|-----------------------|-----------------------------|---------------------|
| 1 () บิดา | 2 () มารดา | 3 () พี่ชาย/พี่สาว |
| 4 () น้องชาย/น้องสาว | 5 () ครู/อาจารย์ | 6 () เพื่อนสนิท |
| 7 () ญาติ | 8 () บุคคลอื่น ได้แก่..... | |

(1 = ไว้ใจมากที่สุด 2 = ไว้ใจมาก 3 = ไว้ใจปานกลาง)

สำนักงานวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 รูปแบบการสื่อสารในครอบครัว

กรุณาเลือกตอบตามความเป็นจริงที่เกิดขึ้นในครอบครัวของนักเรียน

	ทุกครั้ง	เป็นประจำ บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เลย
1. เมื่อนักเรียนจะออกไปเที่ยวต้องชี้แจงเรื่องที่จะไปให้ผู้ปกครองทราบอย่างละเอียด และต้องได้รับอนุญาตจากผู้ปกครองก่อน				
2. ทุกคนในครอบครัวต้องทำกิจวัตรต่างๆ ในครอบครัว ให้ตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ เช่น ต้องกลับถึงบ้านไม่เกิน 6 โมงเย็น ต้องเข้านอนก่อน 4 ทุ่ม เป็นต้น				
3. เมื่อผู้ใดในครอบครัวทำความคิด จะถูกลงโทษ เช่น ดุว่า หักค่าขนม หากใครทำตัวคิดตามที่คุณปกครองต้องการ จะได้รับรางวัล เช่น ค่าชม เงิน สิ่งของ				
4. การตัดสินใจต่างๆ ในครอบครัว จะมีสมาชิกคนใด คนหนึ่งได้แก่ พ่อ หรือแม่ หรือผู้ปกครอง ที่มีอำนาจและสิทธิ์ขาดในการตัดสินใจทุกเรื่อง				<
5. ผู้ปกครองจะพูดเสมอว่า เกียรติยศวงศ์ตระกูลเป็นเรื่องสำคัญ การทำสิ่งใดต้องคำนึงถึง ชื่อเสียงเกียรติยศของวงศ์ตระกูล				
6. ประเด็นในการพูดคุยและการรับรู้ข้อมูล ข่าวสารจากสื่อมวลชน หรือบุคคลภายนอกครอบครัว ผู้ปกครองจะเป็นผู้กำหนดให้ว่าควรจะรับรู้หรือไม่				
7. ทุกคนในครอบครัว จะได้รับคำแนะนำ และการควบคุมจากผู้ปกครองในการทำกิจกรรมต่างๆภายในบ้าน เช่น การดูโทรทัศน์ การฟังเพลง การทำงานอดิเรก				
8. ทุกคนในครอบครัวมีสิทธิเท่าเทียมกัน ไม่จำเป็นต้องมีอำนาจเหนือกว่าลูกหลานเสมอไป				
9. ในการตัดสินใจหรือแก้ปัญหา ทุกคนในครอบครัว จะมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็น และจะยึดถือความเห็นชอบของคนส่วนใหญ่เป็นสำคัญ				
10. ทุกคนในครอบครัวสามารถเลือกดูโทรทัศน์ ฟังวิทยุ อ่านนิตยสาร ชมภาพยนตร์ วิดีโอ ได้อย่างเสรีตามความชอบของแต่ละคน				
11. เมื่อมีความขัดแย้ง หรือ ไม่ลงรอยในครอบครัว ผู้ปกครองจะใช้วิธีชี้แจงและโน้มน้าวใจให้คล้อยตาม				

	ทุกครั้ง	เป็นประจำ	บ่อยครั้ง	นานๆครั้ง	ไม่เคยเลย
12. ผู้ปกครองสนับสนุนให้มีการพูดคุย ถกเถียง ในประเด็นต่างๆ ที่สมาชิกแต่ละคนสนใจ เช่น เรื่องสังคม การเมือง บันเทิง					
13. ผู้ปกครองเปิดโอกาสในการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และคบหากับบุคคลอื่นนอกครอบครัวได้อย่างอิสระ					
14. ทุกคนในครอบครัวมีส่วนร่วมในการกำหนดกฎระเบียบ และภาระกิจต่างๆ เช่น การแบ่งหน้าที่การทำงานในบ้าน การดูแลบ้าน					
15. กิจกรรมประจำวันในครอบครัวไม่มีกำหนดเวลาแน่นอน ขึ้นอยู่กับความพอใจของแต่ละคน เช่น ขณะที่คนอื่นกลับบ้านแล้ว บางคนอาจยังไม่กลับ และไม่ต้องรับประทานอาหารเช้าพร้อมกัน					
16. แต่ละคนในครอบครัวจะรับผิดชอบ และจัดการกับชีวิตประจำวันของตนเองตามความสะดวกโดยไม่ต้องรับฟังเสียงส่วนใหญ่ เช่น แต่ละคนจะทำอะไร ไปไหน ได้โดยไม่ต้องสนใจคนอื่นๆ ในบ้าน					
17. ครอบครัวของท่านให้อิสระเต็มที่ แต่ละคนในครอบครัวสามารถทำอะไรก็ได้ตามใจตนเอง					
18. แต่ละคนในครอบครัว มีอิสระในการเลือกคบเพื่อนได้ทั้งชายและหญิง โดยผู้ปกครองไม่เข้ามาก้าวก่าย					
19. แต่ละคนในครอบครัวจะสนใจกับสถานการณ์ หรือเรื่องราวของตนเอง และครอบครัวที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน มากกว่าจะร่วมกันพูดคุยปรึกษาหารือตั้งเป้าหมายหรือวางแผนร่วมกันสำหรับอนาคต					
20. เมื่อมีปัญหาในครอบครัว และต้องหาทางแก้ปัญหา นั้นสมาชิกในครอบครัวจะมาร่วมกันแก้ปัญหา หรือ ไม่มาก็ได้แล้วแต่ความสมัครใจของแต่ละคน					
21. ผู้ปกครองเปิดโอกาสให้แต่ละคนในครอบครัวไปเที่ยวกับเพื่อนและค้างคืนบ้านเพื่อนได้					

สำหรับผู้วิจัย

ส่วนที่ 8 การเปิดรับสื่อมวลชน

I โทรทัศน์

1. นักเรียนดูโทรทัศน์บ่อยเพียงใด

0 () ไม่เคยดูเลย

1 () ดูนานๆ ครั้ง

2 () ดูบ้าง/บ่อยครั้ง

3 () ดูเกือบทุกวัน

4 () ดูทุกวัน

2. นักเรียนดูโทรทัศน์เฉลี่ยวันละประมาณเท่าใด

1 () น้อยกว่า 1 ชม.

2 () 1 - 2 ชม.

3 () 2 - 3 ชม.

4 () มากกว่า 3 ชม.

3. ใน 1 สัปดาห์นักเรียนดูรายการโทรทัศน์แต่ละประเภทต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

รายการ	บ่อยที่สุด 6 - 7 ครั้ง	ดูบ่อยๆ 4 - 5 ครั้ง	ดูบ้าง 2 - 3 ครั้ง	นานๆ ครั้ง 1 ครั้ง	ไม่ดูเลย 0 ครั้ง
1. ข่าว วิเคราะห์ข่าว					
2. สารคดี เกร็ดความรู้					
3. การศึกษา					
4. ดนตรี คอนเสิร์ต					
5. ละคร ภาพยนตร์					
6. ตอบปัญหา เกมโชว์					
7. รายการสำหรับเด็ก					
8. สนทนา ทอล์คโชว์					
9. กีฬา					
10. อื่นๆ ได้แก่.....					

4. ใน 1 สัปดาห์นักเรียนดูโทรทัศน์แต่ละสถานีโทรทัศน์ต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

สถานี	บ่อยที่สุด 6 - 7 ครั้ง	ดูบ่อยๆ 4 - 5 ครั้ง	ดูบ้าง 2 - 3 ครั้ง	นานๆ ครั้ง 1 ครั้ง	ไม่ดูเลย 0 ครั้ง
1. ช่อง 3					
2. ช่อง 5					
3. ช่อง 7					
4. ช่อง 9					
5. ช่อง 11					
6. เคเบิลทีวี					

5. ใน 1 สัปดาห์ ได้เห็นเรื่องต่อไปนี้ เกี่ยวกับยาบ้าจากสื่อโทรทัศน์ บ่อยเพียงใด

5.1 การจับกุมผู้ค้า/ผู้ผลิต/ผู้เสพยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

5.2 รายงานข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

5.3 การบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

5.4 การป้องกันและระงับการติดต่อด้านการเสพยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

6. การรายงานทางสถานีโทรทัศน์ในหัวข้อต่อไปนี้ นักเรียนสนใจเรื่องใดมากที่สุด

- 1 () การจับกุมผู้ค้า/ผู้ผลิต/ผู้เสพยาบ้า
2 () รายงานข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า
3 () การบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาบ้า
4 () การป้องกันและระงับการติดต่อด้านการเสพยาบ้า

II วิจัย

7. นักเรียนฟังวิทยุบ่อยเพียงใด

- 0 () ไม่เคยฟังเลย 1 () ฟังนานๆ ครั้ง 2 () ฟังบ้างบ่อยครั้ง
3 () ฟังเกือบทุกวัน 4 () ฟังทุกวัน

8. นักเรียนฟังวิทยุเฉลี่ยวันละประมาณเท่าใด

- 1 () น้อยกว่า 1 ชม. 2 () 1 - 2 ชม.
3 () 2 - 3 ชม. 4 () มากกว่า 3 ชม.

สำหรับผู้วิจัย

III หนังสือพิมพ์

13. นักเรียนอ่านหนังสือพิมพ์บ่อยเพียงใด

0 () ไม่เคยอ่านเลย 1 () อ่านนานๆ ครั้ง 2 () อ่านบ้าง/บ่อยครั้ง

3 () อ่านเกือบทุกวัน 4 () อ่านทุกวัน

14. นักเรียนอ่านหนังสือพิมพ์เฉลี่ยวันละประมาณเท่าใด

1 () 15 นาที 2 () 15 - 30 นาที

3 () 30 - 45 นาที 4 () มากกว่า 1 ชม.

15. ใน 1 สัปดาห์นักเรียนอ่านหนังสือพิมพ์แต่ละประเภทบ่อยเพียงใด

ชื่อหนังสือพิมพ์	บ่อยที่สุด 6 - 7 ครั้ง	อ่านบ่อยๆ 4 - 5 ครั้ง	อ่านบ้าง 2 - 3 ครั้ง	นานๆ ครั้ง 1 ครั้ง	ไม่อ่านเลย 0 ครั้ง
1. ไทยรัฐ					
2. เดลินิวส์					
3. สยามรัฐ					
4. ข่าวสด					
5. มติชน					
6. ฐานเศรษฐกิจ					
7. เดอะเนชั่น					
8. บางกอกโพสต์					
9. ผู้จัดการ					
10. อื่นๆ ได้แก่.....					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

16. นักเรียนเคยอ่านหนังสือพิมพ์คอลัมน์/เรื่อง ต่อไปนี้บ่อยเพียงใด

คอลัมน์/เรื่อง	บ่อยที่สุด 6 - 7 ครั้ง	อ่านบ่อยๆ 4 - 5 ครั้ง	อ่านบ้าง 2 - 3 ครั้ง	นานๆครั้ง 1 ครั้ง	ไม่อ่านเลย 0 ครั้ง
1. ข่าว วิเคราะห์ข่าว					
2. เศรษฐกิจ					
3. การเมือง					
4. บทความต่างๆ					
5. สารคดี					
6. ข่าวสังคม					
7. ละคร					
8. การศึกษา วัฒนธรรม					
9. บันเทิง กีฬา นักร้อง					
10. ตอบปัญหาชีวิต สุขภาพ					
11. พยากรณ์ชีวิต ดูดวง					
12. กีฬา					
13. อื่นๆ.....					

17. ใน 1 สัปดาห์ ได้อ่านเรื่องต่อไปนี้ เกี่ยวกับข่าวบ้างจากหนังสือพิมพ์ บ่อยเพียงใด

17.1 การจับกุมผู้ค้า/ผู้ผลิต/ผู้เสพยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
 3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

17.2 รายงานข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
 3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

17.3 การบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
 3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

17.4 การป้องกันและรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า

- 0 () ไม่เคยเลย 1 () 1 - 2 ครั้งต่อสัปดาห์ 2 () 3 - 4 ครั้งต่อสัปดาห์
 3 () 5 - 6 ครั้งต่อสัปดาห์ 4 () 7 ครั้งขึ้นไปต่อสัปดาห์

Vertical column of empty boxes for marking answers.

สำหรับผู้วิจัย

18. การรายงานทางหนังสือพิมพ์ในหัวข้อต่อไปนี้นักเรียนสนใจเรื่องใดมากที่สุด

- 1 () การจับกุมผู้ค้า/ผู้ผลิต/ผู้เสพยาบ้า
- 2 () รายงานข่าวเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้เสพยาบ้า
- 3 () การบำบัดรักษาหรือการฟื้นฟูสภาพของผู้ติดยาบ้า
- 4 () การป้องกันและรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า

19. นักเรียนคิดว่า การเปิดรับสื่อมวลชน แต่ละประเภทต่อไปนี้มีผลอย่างไรต่อเรื่องยาบ้า

โทรทัศน์

ผลที่เกิด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรู้ ความเข้าใจ					
2. ความตระหนักในพิษภัยของยาบ้า					
3. เตือนใจให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาบ้า					
4. ทำให้เกรงกลัวในอันตรายของยาบ้า					

วิทยุ

ผลที่เกิด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรู้ ความเข้าใจ					
2. ความตระหนักในพิษภัยของยาบ้า					
3. เตือนใจให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาบ้า					
4. ทำให้เกรงกลัวในอันตรายของยาบ้า					

หนังสือพิมพ์

ผลที่เกิด	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด
1. ความรู้ ความเข้าใจ					
2. ความตระหนักในพิษภัยของยาบ้า					
3. เตือนใจให้หลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงในการเสพยาบ้า					
4. ทำให้เกรงกลัวในอันตรายของยาบ้า					

ส่วนที่ 4 ความรู้เกี่ยวกับยาบ้า

1. "แอมเฟตามีน" "ยาขยัน" "ยาบ้า" เป็นชื่อสารเสพติดที่เรียกว่า ยาบ้า
 - 1 () ใช่
 - 2 () ไม่ใช่
2. "ยาบ้า" มีฤทธิ์เป็นอย่างไร
 - 1 () ทำให้นอนหลับ
 - 2 () แก้ไข แก้วปวด
 - 3 () กดอ้อมประสาท
 - 4 () กระตุ้นประสาท
 - 5 () ระวังประสาท
3. ถ้าต้องการตรวจสอบหาผู้เสพยาบ้า จะตรวจสอบได้ทางใด
 - 1 () เส้นผม
 - 2 () เนื้อเยื่อ
 - 3 () เลือด, ปัสสาวะ, น้ำลาย
 - 4 () ทุกข้อที่กล่าวมา
4. นักเรียนคิดว่าบุคคลกลุ่มใด ที่นิยมเสพยาบ้ามากที่สุด
 - 1 () ผู้ใช้แรงงาน
 - 2 () ผู้ขับขีรถบรรทุก/รถโดยสาร
 - 3 () นักเรียน/นักศึกษา
 - 4 () ข้าราชการ/พนักงานบริษัท
5. อาการของผู้ที่เสพยาบ้า เป็นเช่นใด
 - 0 () ไม่ทราบ
 - 1 () อุดตัน กระปรีกระเปร่า
 - 2 () ไม่่วงนอน
 - 3 () คลุ้มคลั่งประสาทหลอน
 - 4 () ทุกข้อที่กล่าวมา
6. ยาบ้ามีฤทธิ์ต่อร่างกายนานเพียงใด
 - 1 () 1 - 2 ชม.
 - 2 () 3 - 6 ชม.
 - 3 () 7 - 10 ชม.
 - 4 () มากกว่า 10 ชม.
7. เมื่อหมดฤทธิ์ของยาบ้า ผู้เสพยาจะมีอาการง่วงนอนใช่หรือไม่
 - 1 () ใช่
 - 2 () ไม่ใช่
8. ผู้ที่เสพยาบ้าเป็นประจำ ระยะเวลาานาน จะมีอาการประสาทหลอน คลุ้มคลั่ง
 - 1 () ใช่
 - 2 () ไม่ใช่
9. ผู้ที่เสพยาบ้าส่วนมาก เสพเพื่อที่ต้องการจะให้มีความแข็งแรงได้มากขึ้นใช่หรือไม่
 - 1 () ใช่
 - 2 () ไม่ใช่
10. แหล่งจำหน่ายยาบ้าพบมากที่สุดที่ไหน
 - 1 () ร้านอาหาร
 - 2 () ร้านขายของชำ
 - 3 () ร้านขายยา
 - 4 () ปิ๊มน้ำมัน
11. ภาคใดของประเทศไทยที่มีการแพร่ระบาดของยาบ้ามากที่สุด
 - 1 () ภาคกลาง
 - 2 () ภาคเหนือ
 - 3 () ภาคใต้
 - 4 () ภาคอีสาน
12. ผู้เสพยาบ้ามีความผิดตามกฎหมายโทษสูงสุดคือประหารชีวิต
 - 1 () ใช่
 - 2 () ไม่ใช่

สำหรับผู้วิจัย

สำหรับผู้วิจัย

13. ผู้ที่ขายยาบ้ามีความผิดตามกฎหมายโทษสูงสุดคือประหารชีวิต

1 () ใช่

2 () ไม่ใช่

14. ผู้ที่เสพยาบ้าเป็นระยะเวลานานจะทำให้ประสาทหลอนถึงขั้นเสียชีวิตได้

1 () ใช่

2 () ไม่ใช่

ส่วนที่ 5 ความคิดเห็นต่อการเสพยาบ้า

เรื่อง	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. มีการรณรงค์ต่อต้านการเสพยาบ้า					
2. ผู้ขับขี่รถทางไกลควรกินยาบ้า เพื่อจะได้ขับรถโดย ไม่ง่วงนอน					
3. การป้องกันการเสพยาบ้าที่ดีที่สุดคือการให้ความรู้ ถึงอันตรายหรือผลของการเสพ					
4. การเผยแพร่ข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับยาบ้าอย่างต่อเนื่อง จะช่วยสร้างความรู้ ความเข้าใจ และจะช่วยลด ปัญหาการเสพและการซื้อขายได้					
5. ยาบ้าเป็นสิ่งที่น่าทคดลองจะได้ทราบว่าเมื่อเสพแล้ว จะรู้สึกอย่างไร					
6. ถ้าพบว่าเพื่อนคนใดคนหนึ่งคิดยาบ้า ควรจะบอก อาจารย์ให้ทราบ					
7. ถ้ามีความรู้เรื่องยาบ้า ท่านคิดว่าจะนำความรู้ที่มีบอก ต่อกับเพื่อนหรือบุคคลอื่นๆ					
8. ผู้ที่ขายยาบ้าควรได้รับโทษถึงขั้นประหารชีวิต					
9. ผู้เสพยาบ้าควรจะได้รับโทษถึงขั้นประหารชีวิต					

ขอขอบคุณในการให้ข้อมูล

ผู้ทำวิจัย

ประวัติผู้วิจัย

นางสาวขวัญใจ ผลิเจริญสุข เกิดเมื่อวันที่ 11 มกราคม พ.ศ.2510 ที่อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี (เกียรตินิยมอันดับสอง) จากคณะครุศาสตร์ ภาควิชาการศึกษานอกโรงเรียน สาขาวิชาจิตวิทยาการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2534 และเข้าศึกษาระดับปริญญาโท ในสาขานิเทศศาสตร์พัฒนาการ คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปี พ.ศ. 2538



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย