

## บทที่ 2

### วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

#### คำนำ

แอมเฟตามีนหรือที่มีชื่อเรียกทั่วไปว่า ยาม้า ยาขยัน ฯลฯ เป็นยาเสพติดประเภทกระตุ้นการทำงานของสมอง มีชื่อการค้าต่าง ๆ กัน เช่น เบนซีครีน ไอโซมิน นีโอเฟตามีน เป็นต้น

ประวัติความเป็นมาของแอมเฟตามีนเริ่มในปี ค.ศ.1927 ได้มีการค้นพบวิธีสังเคราะห์แอมเฟตามีนขึ้นเป็นครั้งแรก โดย Gardon A. Alles และต่อมาในปี ค.ศ.1930 Piness และเพื่อนร่วมงานของเขาได้พบว่า แอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดโลหิตตีบเล็กลง และทำให้ความดันโลหิตสูงขึ้น หลังจากนั้นอีก 2 ปี บริษัท Smith Kline and French ได้นำเอาแอมเฟตามีนมาผลิตเป็นยาสูดดมบรรเทาอาการหวัดคัดจมูกโดยใช้ชื่อว่า Benzedrine inhaler ซึ่งต่อมาพบว่า ยานี้ทำให้เสพติดได้ จึงเลิกผลิต

ในปี ค.ศ.1933 Alles ได้พบว่า แอมเฟตามีนมีฤทธิ์ทำให้หลอดลมขยาย กระตุ้นการหายใจและสมอง Prinzmetal และ Bloomberg จึงได้นำเอาฤทธิ์ในการกระตุ้นสมองของยานี้มาใช้ในการรักษาอาการง่วงหลับ (Narcolepsy) เป็นครั้งแรกในปี ค.ศ.1935 หลังจากนั้นมาก็ได้มีการนำมาใช้เป็นยาลดน้ำหนักหรือลดความอ้วน

ในระหว่างปี ค.ศ.1937-1946 สมาคมแพทย์อเมริกันในสมัยนั้นพบว่า แอมเฟตามีนสามารถรักษาโรคซึมเศร้าได้โดยอนุญาตให้ใช้โดยไม่ต้องควบคุม โดยไม่มีใครทราบว่าเสพติดคนที่ซึมเศร้าจนคิดฆ่าตัวตายเมื่อรับประทานยานี้ก็รู้สึกแจ่มใสขึ้น เลิกล้มความคิดที่จะฆ่าตัวตาย แต่ฤทธิ์ที่ทำให้เสพติดก็คือ ยาจะไปกระตุ้นระบบประสาทส่วนกลาง ทำให้ความคิดอ่านแจ่มใส หมดความเหน็ดเหนื่อยในระยะแรกที่เสพ จึงมีประชาชนต่อผู้ที่มีอาการอ่อนเพลียทั้งทางร่างกายและสมองอยู่แล้ว แต่ถ้าในคนปกติผลการกระตุ้นของยาทำให้เกิดอาการตื่นเต้น ใจสั่น มือสั่น ความคิดอ่านเร็วกว่าปกติ แต่สับสนเสีย

ในปี ค.ศ. 1967 มีการขายยานี้ถึง 8,000 ล้านเม็ด มีผลข้างเคียงเกิดขึ้นจนทำให้ผู้เสพยาได้เช่น การใช้ยานี้ฉีดเข้าเส้นเลือดขนาดสูง ในปีนั้นจึงได้มีการห้ามผลิตและจำหน่ายยานี้ในอเมริกาและถือว่ายานี้เป็นยาเสพติดชนิดหนึ่ง จนกระทั่งปัจจุบันสหประชาชาติได้ถือว่าแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดแล้ว

สำหรับประเทศไทยแอมเฟตามีนได้แพร่ระบาดเข้ามาในปี พ.ศ. 2510 (สมัย, 2534) โดยบริษัทโบโร เวลคัม จำกัด จากประเทศเกาหลี ได้สั่งเข้ามาจำหน่าย โดยในตอนแรกนั้นใช้เครื่องหมายการค้าเป็นรูปหัวม้า และมีคำว่า LONDON ปรากฏบนเม็ดยา คนทั่วไปจึงเรียกชื่อสั้นๆ ตามสัญลักษณ์ที่ติดบนเม็ดยาว่า "ยาม้า" เรื่อยมาจนเป็นที่รู้จักกันกว้างขวางจนถึงปัจจุบัน

เนื่องจากผลของยานี้ได้ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพของผู้เสพ และสามารถนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงต่าง ๆ ได้ ยาม้าจึงได้ถูกกำหนดให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท 2 ตาม พรบ. วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 อันมีผลให้ผู้มีไว้เพื่อเสพ ครอบครอง หรือจำหน่าย และผู้ผลิตหรือนำเข้ามีความผิดตามกฎหมาย และทางราชการได้ดำเนินการกวาดล้าง จับกุมแหล่งผลิต แหล่งจำหน่าย ตลอดจนผู้เสพเรื่อยมา แต่อย่างไรก็ตาม ก็ปรากฏว่ามีการลักลอบผลิตและจำหน่ายยานี้ในตลาดมืดจำนวนมากอยู่เหมือนเดิม ทั้งนี้พบว่า กลุ่มบุคคลที่มีการใช้ยาน้อย่างแพร่หลาย ได้แก่ บุคคลต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้ใช้แรงงาน เช่น กรรมกรรับจ้าง มักใช้ยานี้เพื่อขจัดความอ่อนเพลีย และให้สามารถทำงานได้มากขึ้น
2. กลุ่มนักกีฬา เช่น นักมวย นักเล่นฟุตบอล ก็เคยมีการใช้ยานี้เพียงเพื่อหวังเอาชนะในการแข่งขัน แต่ปัจจุบันนี้สมาคมกีฬาสากลต่าง ๆ ได้ประกาศห้ามนักกีฬาใช้สารนี้ หรือสารอื่น ๆ ที่มีลักษณะออกฤทธิ์กระตุ้นร่างกายใด ๆ แล้ว
3. กลุ่มผู้ทำงานกลางคืน เช่น นักร้อง คนขับรถบรรทุก รถทัวร์ พนักงานรักษาความปลอดภัย (ยาม) ชาวประมง ฯลฯ กลุ่มบุคคลเหล่านี้ใช้ยาม้าเพื่อให้สามารถทำงานได้ทั้งคืน โดยไม่เหน็ดเหนื่อยหรือง่วงนอน
4. กลุ่มนักเรียน นักศึกษา ที่ต้องการอ่านหนังสือ ตำราต่าง ๆ เพื่อเตรียมสอบและบางคนใช้ยานี้เพื่อลอง เล่น เป็นการสนุกสนาน

### การใช้น้ำมันในกลุ่มคนขับรถบรรทุก

เหตุผลของการใช้น้ำมัน หรือแอมเฟตามีนในกลุ่มคนขับรถบรรทุกคือ ความต้องการรายได้ให้พอกับค่าครองชีพและค่าใช้จ่าย จึงกินยานี้เพื่อให้ทำงานได้มากขึ้น อันจะทำให้ได้ค่าจ้างมากขึ้น (สมิง, 2534) ซึ่งจากการวิจัยทัศนคติของคนขับรถบรรทุกเกี่ยวกับเหตุผลที่ต้องกินยาม้าพบว่า ร้อยละ 81 ให้ความสำคัญเพื่อให้ทำงานได้มากขึ้น รายได้เพิ่มขึ้น ร้อยละ 88.9 ให้ความสำคัญ ถ้าไม่กินยาม้าขณะขับรถจะ เกิดอุบัติเหตุ และร้อยละ 91.4 ให้ความสำคัญว่าจะเลิกกินยาม้าได้แต่ต้องเลิกขับรถ (สมิง, 2534)

ข้อมูลการใช้น้ำมันของคนขับรถในประเทศไทย มีการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้พอควร ดังนี้

กัจจกร มนูญปิฎ (อ้างถึงใน สมิง, 2534) พบว่า ผู้ขับรถสินค้ากินยาม้าร้อยละ 44 และผู้ขับรถน้ำมันเชื้อเพลิงกินยาม้าร้อยละ 70 และจากสถิติการตรวจปัสสาวะของผู้ขับรถบรรทุกในเวลากลางคืนของ อรรถสิทธิ์ เวชชาชีวะ (อ้างถึงใน จดหมายข่าวคณะกรรมการประสานงานองค์กรเอกชนเพื่อการสาธารณสุขมูลฐาน, 2534) พบว่า คนขับรถบรรทุกจากภาคเหนือ ภาคกลาง และภาคอีสาน กินยาม้าเฉลี่ย 82.15% โดยพบว่า ภาคเหนือ กินยาม้าสูงถึง 100% ภาคอีสาน 84.6% และภาคกลาง 57.1% ซึ่งเป็นสถิติที่สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยการใช้น้ำมันของคนขับรถบรรทุกและรถโดยสารตามภาคต่าง ๆ ของประเทศ โดยกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ ร่วมกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดระหว่างปี 2533-2534 (อ้างถึงในสมิง, 2534) พบว่า คนขับรถบรรทุกภาคเหนือ ภาคอีสาน ภาคกลาง ภาคใต้ และภาคตะวันออก กินยาม้าประมาณร้อยละ 71, 83, 33, 55 และ 32 ตามลำดับ จะเห็นได้ว่าเป็นสถิติที่ค่อนข้างสูง

ในส่วนของพฤติกรรมการกินยาม้าของคนขับรถบรรทุกพบว่า คนขับรถบรรทุกส่วนใหญ่จะขับรถออกจากต้นทางตั้งแต่ช่วงเย็นหรือหัวค่ำ และถึงกรุงเทพฯ ตอนเช้ามีวันรุ่งขึ้นเพื่อขนถ่ายสินค้า เสร็จแล้วก็ขับรถกลับต้นทางในตอนบ่ายหรือหัวค่ำ ถึงต้นทางในตอนเช้าของอีกวันหนึ่ง ซึ่งใช้เวลาทั้งหมดมากกว่า 24 ชั่วโมง โดยที่คนขับรถไม่ได้พักผ่อนหรือหลับนอนเพียงพอ ทั้งนี้เพื่อให้ทันเวลาที่นายจ้างกำหนดไว้ ชีวิตการทำงานของคนขับรถเหล่านี้ จึงมีแนวโน้มที่จะต้องพึ่งยาม้า ซึ่งผู้ขับรถบรรทุกจะกินยาม้าก่อนขับรถ พอยาออกฤทธิ์ก็จะกระตุ้นร่างกายให้ตื่นอยู่เสมอ ไม่ง่วงไม่หลับ แต่ว่าการตื่นจะทำให้ประสาทชา การตัดสินใจผิดพลาดบกพร่องได้ และที่สำคัญตอนยาหมดฤทธิ์จะเป็นช่วงประมาณเช้ามืดถึงช่วงก่อนสว่าง จะเกิดอาการประสาทไม่ทำงาน มีอาการหลับใน ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ทำให้เกิดอุบัติเหตุเมื่อยาหมดฤทธิ์แล้ว จะมีอาการง่วงนอนและเพ้อ

มากกว่าปกติ จะต้องการการพักผ่อนที่ยาวนานเพื่อชดเชยส่วนทำงานมากเกินไป แต่ถ้ายังฝืนทำงานต่อไปโดยที่ร่างกายไม่ได้พักผ่อน เมื่อร่างกายอ่อนเพลียถึงขีดสุด จนหมดความสามารถที่จะบังคับรถไปในทิศทางที่ต้องการหรือที่เรียกว่า หลับใน อุบัติเหตุจึงเกิดขึ้นได้อย่างง่ายดาย จากผลการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขี่มอเตอร์ไซด์ (สมิง, 2534) พบว่า ผู้ขี่มอเตอร์ไซด์ร้อยละ 79 เคยประสบอุบัติเหตุและมากกว่า 3 ครั้ง ส่วนผู้ไม่ขี่มอเตอร์ไซด์ร้อยละ 46 เคยประสบอุบัติเหตุและน้อยกว่า 3 ครั้ง

สำหรับแหล่งจำหน่ายมอเตอร์ไซด์พบว่า มีการลักลอบจำหน่ายตามสถานีบริการน้ำมันเชื้อเพลิงตามทางหลวงแผ่นดินสายหลักที่ไปสู่ภาคต่าง ๆ ของประเทศ ตามอู่ปะยาง อู่ซ่อมรถ ร้านขายอาหาร ร้านขายยาบางแห่ง แผงขายพวงมาลัยตามทางหลวงสายต่าง ๆ ตลอดจนได้จากนายจ้างเอง ส่วนราคาของมอเตอร์ไซด์พบว่า ถ้ามาจากโรงงานราคาเม็ดละ 5 บาท ขายส่งราคาเม็ดละ 15 บาท ขายปลีกราคาเม็ดละ 20-30 บาท และในปัจจุบันมีการจับกุมกันมาก ราคาถีบตัวสูงขึ้นถึงเม็ดละ 40 บาท (สมิง, 2534)

จะเห็นได้ว่าการขี่มอเตอร์ไซด์ในกลุ่มคนขับรถบรรทุก นอกจากจะก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพอนามัยแก่ผู้ใช้แล้ว ยังมีผลกระทบต่อสังคมโดยตรงในแง่ของความปลอดภัย คือก่อให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนน ทำให้เกิดผลเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สินอย่างมหาศาล