

## บทความวิจัย (Research Article)

### มาตรการทางกฎหมายในการป้องกันผลกระทบจากการขับขี่ภายใต้ อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อความปลอดภัยสาธารณะ ในประเทศไทย\*

Legal Measures to Prevent the Impact of Driving Under the  
Influence of Psychotropic Drugs on Public Safety in Thailand

---

\* บทความนี้สรุปมาจากวิทยานิพนธ์ของอานนท์ จำลองกุล เรื่อง “กฎหมายเพื่อป้องกันผลกระทบของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและการขับขี่ต่อความปลอดภัยสาธารณะในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน” หลักสูตรนิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่โครงการวิจัย HREC-UP-HSS 2.2/118/67 ชื่อโครงการ “กฎหมายเพื่อป้องกันผลกระทบของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและการขับขี่ต่อความปลอดภัยสาธารณะในประเทศไทยและประชาคมอาเซียน” (Law for Preventing the Impact of Psychotropic Drugs and Driving on Public Safety in Thailand and ASEAN Community) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.นภนันทน์ ศุภศิริพงษ์ชัย เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และมีผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภัทราวรรณ รัตนเกษตร และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธิตี ไวกวี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

## อานนท์ จำลองกุล\*\*

นักศึกษาระดับปริญญาเอกสาขานิติศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา  
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำสำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

Arnon Jumlongkul

Doctoral Student in Law, School of Law, University of Phayao  
Assistant Professor, School of Medicine, Mae Fah Luang University

วันที่รับบทความ 4 เมษายน 2567; วันที่แก้ไขบทความ 11 พฤษภาคม 2567;  
วันที่ตอบรับบทความ 13 พฤษภาคม 2567

---

\*\* \*\* นิติศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; แพทยศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร; นิติศาสตรมหาบัณฑิต (สาขากฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; ประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูงทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (สาขานิติเวชศาสตร์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; วุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สาขานิติเวชศาสตร์) แพทยสภา; หนังสืออนุมัติเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม (สาขาเวชศาสตร์ป้องกัน แขนงเวชศาสตร์การจราจร) แพทยสภา; อีเมลติดต่อ 65037023@up.ac.th; arnon.jum@mfu.ac.th

## บทคัดย่อ

การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรของประเทศไทยอยู่ในระดับสูง ส่วนหนึ่งมาจากการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท วัตถุประสงค์ของการวิจัยนี้คือเพื่อศึกษาหลักการสากลในการควบคุมการขับขี่ เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายของไทยและต่างประเทศ และเพื่อเสนอต้นแบบมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสม ผลการศึกษาพบว่าหน่วยงานด้านนโยบายความปลอดภัยทางถนนของไทยมีหลายหน่วยงาน มีการกำหนดระดับสูงสุดของแอลกอฮอล์และเพิ่มโทษสำหรับผู้เสพแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน การตรวจร่างกายผู้ขับขี่เป็นไปตามหลักการสากล มีการกำหนดบทลงโทษ ได้แก่ โทษปรับ จำคุก พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาต และการตัดคะแนนความประพฤติ ข้อเสนอแนะจากการวิจัย ได้แก่ ควรยกระดับหน่วยงานเพื่อกำกับดูแลปัญหาเฉพาะด้าน ควรเพิ่มนิยาม “ของเมาอย่างอื่น” ในมาตรา 43 (2) แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ควรกำหนดให้การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ทั้งหมดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดถือว่ามีความผิดมาตรา 43 ทวิ ร่วมกับการกำหนดโทษและระดับสูงสุดของยาชนิดอื่น ควรกำหนดระยะเวลาควบคุมตัวผู้ขับขี่ให้ชัดเจน ควรกำหนดระยะเวลาห้ามการเสพยาหลังสิ้นสุดการขับขี่ ควรกำหนดค่าปรับโดยใช้รายได้ ระดับยา และการกระทำผิดซ้ำเป็นฐาน ควรเพิ่มโทษริบทรัพย์สิน ควรตรวจคัดกรองการเสพยาจากน้ำลาย และผู้กระทำผิดควรถูกเปียงเบนเข้าสู่กระบวนการยุติธรรมทางเลือก

**คำสำคัญ:** การขับขี่ภายใต้อิทธิพล; ความปลอดภัยสาธารณะ; ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

## Abstract

Thailand has a high number of traffic fatalities, with a portion of them attributed to driving under the influence of psychotropic drugs. The goal of this research is to study international principles for controlling drunk driving, to study legal measures in Thailand and other countries, and to propose the model of appropriate legal measures. The results showed that Thailand has multiple road safety policy agencies. There is a maximum alcohol levels and increased penalties for amphetamine and methamphetamine users. Drivers are subjected to physical examinations in accordance with international standards. Penalties are prescribed including, fines, imprisonment, suspension or revocation of license, and demerit point systems. The recommendations of this article are that a primary responsible agency should be established to improve control of specific issues, the definition of “other intoxicating substances” should be expanded in Section 43 (2) and the driving under the influence of all serious narcotic drugs - schedule I of the Narcotics Code should be considered an offense under Section 43 bis of the Road Traffic Act B.E.2522 (1979). The driving under the influence of different psychotropic substances should be classified with appropriate penalties. It is recommended that the duration of the driver’s detention should be cleared; drug use should be prohibited after driving; fines should be determined based on income, drug potency, and repeated offenses; asset forfeiture penalties should be imposed; saliva-based drug screening should be implemented; and alternative justices should be provided for offenders.

**Keywords:** Driving Under the Influence; Public Safety; Psychotropic Drugs

## 1. บทนำ

คำว่า “การขับขี่ภายใต้อิทธิพล” (Driving Under the Influences - DUI) ในบทความวิจัยนี้ หมายถึง การกระทำของผู้ขับขี่ยานพาหนะที่เสพยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทก่อนหรือขณะขับขี่ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางอารมณ์และจิตสำนึก ส่วนคำว่า “ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” (Psychotropic Drugs) หมายถึง ยาหรือสารอื่นใดที่มีผลต่อการทำงานของสมอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึก ความรู้สึก อารมณ์ หรือนิสัย ตัวอย่างของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น แอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน กัญชา โคเคน หรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นซึ่งจัดเป็นยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และยาที่มีวัตถุประสงค์การใช้งานทางการแพทย์ซึ่งส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางจิตประสาทตามนิยามข้างต้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าปัญหาการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยเฉพาะยั้ง คือ แอลกอฮอล์ เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนทั้งหมดคิดเป็นร้อยละ 27 ด้วยเหตุนี้ในปี ค.ศ. 2018 องค์การอนามัยโลกจึงได้ริเริ่มโครงการ SAFER Initiative เพื่อเป็นการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนโดยมีองค์ประกอบหลัก 5 ประการ ได้แก่ 1) ทำให้แข็งแรง (Strengthening) - การเสริมสร้างความเข้มแข็งในการจำกัดความสามารถการเข้าถึงแอลกอฮอล์ 2) การเคลื่อนไปข้างหน้า (Advance) - การบังคับใช้มาตรการตอบโต้การดื่มแล้วขับแบบรุกรหน้า 3) ทำให้สะดวกขึ้น (Facilitate) - การอำนวยความสะดวกสำหรับการเข้าถึงการตรวจคัดกรองระดับแอลกอฮอล์ 4) บังคับให้ทำ (Enforce) - การบังคับใช้กฎหมายห้ามหรือจำกัดการโฆษณา ห้ามการสนับสนุนและห้ามการส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และ 5) ยกกระดับ (Raise) - การขึ้นราคาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ผ่านกระบวนการทางภาษีสรรพสามิตรวมถึงนโยบายอื่นในด้านราคาจำหน่าย<sup>1</sup> นอกจากนี้สมัชชาใหญ่แห่งสหประชาชาติ (United Nations General Assembly - UNGA) ยังได้รับรองมติ A/RES/74/299 เรื่อง “การปรับปรุงความปลอดภัยทางถนนทั่วโลก” (Improving Global Road Safety) เมื่อวันที่ 31 สิงหาคม ค.ศ. 2020

---

<sup>1</sup> World Health Organization, *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*, (Geneva: World Health Organization, 2019), pp. 1, 3, 10, 11.

โดยเป็นการรับรองปฏิญญาสตอกโฮล์ม (Stockholm Declaration) ซึ่งประกาศให้ช่วงปี ค.ศ. 2021 ถึง 2030 เป็นทศวรรษที่สองของการดำเนินการเพื่อความปลอดภัยทางถนน (Second Decade of Action for Road Safety) มีเป้าหมายหลักในการลดการเสียชีวิต และการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนอย่างน้อยร้อยละ 50 ระหว่างปี ค.ศ. 2021 ถึง 2030 โดยมี “แผนความปลอดภัยและความมั่นคงแห่งสหประชาชาติ” (United Nations Department of Safety and Security - UNDSS) เป็นองค์การชั้นนำที่รับผิดชอบ การริเริ่มการจัดการความปลอดภัยทางถนน<sup>2</sup> มติดังกล่าวระบุว่า การเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนนสามารถหลีกเลี่ยงได้ และประเทศสมาชิกต้องมีบทบาท เป็นผู้นำในการออกกฎหมายที่ครอบคลุม เช่น การห้ามบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ขณะขับรถ การขับภายใต้ระดับความเร็วที่กฎหมายกำหนด การให้ความสนใจกับภาวะ สุขภาพที่ส่งผลต่อความปลอดภัยทางถนน และการห้ามการใช้อาเสพติดหรือยาออกฤทธิ์ต่อ จิตประสาทขณะขับขี่<sup>3</sup>

แอลกอฮอล์เป็นยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดหลักที่เพิ่มโอกาสของการชนและ ระดับความรุนแรงซึ่งอาจส่งผลให้ผู้ประสบอุบัติเหตุเกิดการบาดเจ็บสาหัสและเสียชีวิต เมื่อขับขี่ยานพาหนะหลังจากดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ มีรายงานว่าร้อยละ 20 ของผู้ขับขี่ ซึ่งได้รับอันตรายถึงแก่ชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในประเทศที่มีรายได้สูงนั้นมีระดับความ เข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Concentration - BAC) สูงเกินกว่า ที่กฎหมายกำหนด ส่วนในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางพบผู้ขับขี่ร้อยละ 33 ถึง 69 ได้รับบาดเจ็บถึงแก่ชีวิต และผู้ขับขี่ร้อยละ 8 ถึง 29 ได้รับบาดเจ็บไม่ร้ายแรงถึงชีวิตเมื่อดื่ม เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนหรือขณะขับขี่ ตัวอย่างการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ จราจรในแต่ละภูมิภาคของโลก เช่น ในแต่ละปีมีผู้เสียชีวิตจำนวน 17,000 คนจากอุบัติเหตุ

---

<sup>2</sup> United Nations General Assembly, **A/RES/74/299 Improving Global Road Safety** [Online], 19 February 2023. Source: [https://www.un.org/pga/76/wp-content/uploads/sites/101/2021/11/A\\_RES\\_74\\_299\\_E.pdf](https://www.un.org/pga/76/wp-content/uploads/sites/101/2021/11/A_RES_74_299_E.pdf)

<sup>3</sup> United Nations General Assembly, **Improving global road safety** [Online], 5 October 2022. Source: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/226/30/PDF/N2022630.pdf?OpenElement>

จรรยาเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกาซึ่งมีสาเหตุมาจากการเมาแล้วขับ ขณะที่ร้อยละ 34 ของการเสียชีวิตของผู้ขับขี่และร้อยละ 23 ของการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ในประเทศโคลอมเบียมีความเชื่อมโยงกับความเร็วและ/หรือแอลกอฮอล์ ส่วนในทวีปยุโรปพบว่าร้อยละ 20 ของผู้ขับขี่ที่ได้รับบาดเจ็บสาหัสมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด<sup>4</sup> สำหรับการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นนอกเหนือจากแอลกอฮอล์ซึ่งส่งผลต่อการขับขี่ พบว่ายาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เกี่ยวข้องกับความเสถียรของอุบัติเหตุทางถนนสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ประเภทหลัก ได้แก่ 1) ยาเสพติดผิดกฎหมาย (Illicit Drugs) เช่น กัญชา โคเคน เฮโรอีน และเมทแอมเฟตามีน ซึ่งใช้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจโดยปราศจากวัตถุประสงค์การใช้งานทางการแพทย์ 2) ยาที่ต้องสั่งโดยแพทย์ (Prescription Drugs) เช่น ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) ยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid Analgesics) และยารักษาโรคซึมเศร้า (Antidepressants) ซึ่งสามารถซื้อได้ตามกฎหมายหรือสั่งการใช้งานโดยแพทย์เพื่อวัตถุประสงค์ในการรักษาโรค และ 3) สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดใหม่ (New Psychotropic Substances) ซึ่งใช้เสพเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจโดยปราศจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ เช่น แคนนาบินอยด์สังเคราะห์ (Synthetic Cannabinoids) และคาธิโนนสังเคราะห์ (Synthetic Cathinones)<sup>5</sup>

จากรายงานสถานะด้านความปลอดภัยทางถนนของโลก (Global Status Report on Road Safety) ขององค์การอนามัยโลก ฉบับปรับปรุงปี ค.ศ. 2016 ระบุว่าจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางถนนมีมากถึง 1.35 ล้านคนต่อปี โดยข้อมูลอัตราการเสียชีวิตทางถนนทั่วโลกย้อนหลังในช่วง 15 ปีอยู่ที่ประมาณ 18 รายต่อ 100,000 ประชากร<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> Global Road Safety Partnership, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, **Drink Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioner**, (Geneva: Global Road Safety Partnership, 2022), pp. 5-7.

<sup>5</sup> World Health Organization, **Drug use and road safety: a policy brief**, (Geneva: WHO Document Production Services, 2016), pp. 1, 4.

<sup>6</sup> World Health Organization, **Global status report on road safety 2018**, (Geneva: World Health Organization, 2018), pp. 3, 6, 8.

อย่างไรก็ตาม ในปี ค.ศ. 2016 ประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตบนท้องถนนประมาณ 22,000 ราย ต่อปี คิดเป็นอัตราการเสียชีวิต 32.7 รายต่อ 100,000 ประชากร ซึ่งสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั่วโลก และมากที่สุดในกลุ่มอาเซียน โดยมีอัตราการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์สองล้อสูงที่สุด คือ ร้อยละ 74 ของการเสียชีวิตทั้งหมดบนท้องถนน ด้วยเหตุนี้สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติจึงได้จัดทำแผนแม่บทเพื่อลดการเสียชีวิตจากการจราจรทางถนนให้ลดลงเหลือ 5 รายต่อ 100,000 ประชากรภายในปี พ.ศ. 2580 และบรรจุไว้ในยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 ถึง 2580) อย่างไรก็ตาม แม้ว่าสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ได้ดำเนินการทดสอบลมหายใจแบบสุ่ม (Random Breath Tests) ประมาณ 1 ล้านครั้ง ต่อปี เพื่อตรวจคัดกรองผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับและผลการทดสอบผู้ขับขี่ร้อยละ 10 ให้ผลเป็นบวก แต่อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงสูงอยู่เช่นเดิม<sup>7</sup> ปัจจุบันประเทศไทย ได้มีการประกาศใช้ “แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน” โดยศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) มาแล้วถึง 4 ฉบับ โดยในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนนฉบับที่ 4 คือ แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2561 ถึง 2564 ได้มีการกำหนดเป้าหมายตัวชี้วัดเมื่อสิ้นสุดแผนการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2564 คือ อัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรต้องลดลงมาอยู่ที่ 18 รายต่อ 100,000 ประชากร<sup>8</sup> อย่างไรก็ตาม ข้อมูลผู้ประสบภัยจากรถทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2565 จากรายงานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ พบว่ามีจำนวน 942,161 ราย บาดเจ็บ 927,016 ราย เสียชีวิต 14,968 ราย และทุพพลภาพ 177 ราย<sup>9</sup> เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับจำนวนประชากรของประเทศ ณ วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2565 พบว่าประเทศไทยมีประชากรทั้งที่ได้รับและไม่ได้รับสัญชาติไทย

<sup>7</sup> World Health Organization, *Review of Thailand’s status against voluntary global targets for road safety risk factors and service delivery mechanism*, (Bangkok: World Health Organization Country Office for Thailand, 2020), pp. 24, 25, 63.

<sup>8</sup> ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, *แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2561 - 2564*, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2562), หน้า 3.

<sup>9</sup> ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ, *รายงานสถิติผู้ประสบภัยจากรถทั่วประเทศ* [ออนไลน์], 8 มีนาคม 2566. แหล่งที่มา: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWFKZWYzNjMtMzlmNy00ZGI1LWJkNTtNGQ3ZDk2MDNkMGVmlwidCl6IjBiNTRkMTRlLTMyYTktNGEYmC1iOTVhLTgzMWQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOjEwJEFwQ%3D%3D>

รวมทั้งสิ้น 66,090,475 ล้านคน<sup>10</sup> จึงสามารถสรุปได้ว่าในปี พ.ศ. 2565 ประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุอยู่ที่ 22.64 รายต่อ 100,000 ประชากร ซึ่งยังคงไม่สามารถบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ได้

เมื่อเปรียบเทียบข้อมูลจากสหภาพยุโรป พบว่าในปี ค.ศ. 2021 มีผู้เสียชีวิตทางถนนเพียง 44 รายต่อ 1,000,000 ประชากร โดยเป็นตัวเลขที่เพิ่มขึ้นเมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2020 ร้อยละ 5 แต่เป็นจำนวนที่ลดลงเมื่อเทียบกับปี ค.ศ. 2019 ถึงร้อยละ 13<sup>11</sup> เมื่อเปรียบเทียบกับสถิติในปี ค.ศ. 2022 พบว่าค่าเฉลี่ยของผู้เสียชีวิตทางถนนในกลุ่มสหภาพยุโรปทั้งหมด 27 ประเทศอยู่ที่ 46 รายต่อ 1,000,000 ประชากร โดยประเทศในทวีปยุโรปทั้งในและนอกกลุ่มสหภาพยุโรปที่มีสถิติที่ต่ำที่สุด 10 อันดับแรก ได้แก่ สวีเดน 21 รายต่อ 1,000,000 ประชากร นอร์เวย์ 23 รายต่อ 1,000,000 ประชากร ไอร์แลนด์ 24 รายต่อ 1,000,000 ประชากร เดนมาร์ก 26 รายต่อ 1,000,000 ประชากร ไอร์แลนด์และสวิตเซอร์แลนด์ 31 รายต่อ 1,000,000 ประชากร ฟินแลนด์ และเยอรมนี 34 รายต่อ 1,000,000 ประชากร เนเธอร์แลนด์ 35 รายต่อ 1,000,000 ประชากร และสเปน 36 รายต่อ 1,000,000 ประชากร<sup>12</sup> จึงเป็นที่น่าสนใจว่าประเทศที่มีสถิติการป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรที่ดีที่สุด 5 อันดับแรกรวมถึงประเทศเยอรมนีซึ่งมีขนาดพื้นที่และจำนวนประชากรใกล้เคียงกับประเทศไทยนั้น มีแนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนในแง่ของการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์และวัตถุออกฤทธิ์ต่อ

---

<sup>10</sup> สำนักทะเบียนกลาง, **ประกาศจำนวนประชากร** [ออนไลน์], 25 กุมภาพันธ์ 2566. แหล่งที่มา: [https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk\\_65.pdf](https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_65.pdf)

<sup>11</sup> European Commission, **2021 road safety statistics: what is behind the figures?** [Online], 4 November 2022. Source: [https://transport.ec.europa.eu/2021-road-safety-statistics-what-behind-figures\\_en#:~:text=EU%3A%20On%20average%2C%2044%20road,44%20road%20deaths%20per%20million](https://transport.ec.europa.eu/2021-road-safety-statistics-what-behind-figures_en#:~:text=EU%3A%20On%20average%2C%2044%20road,44%20road%20deaths%20per%20million)

<sup>12</sup> European Commission, **Road safety in the EU: fatalities below pre-pandemic levels but progress remains too slow** [Online], 26 February 2023. Source: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_23\\_953](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_953)

จิตประสาทอย่างไร ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทย เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตของผู้ใช้รถใช้ถนนภายในประเทศต่อไป

สำหรับสภาพปัญหาโดยรวมของประเทศไทยซึ่งนำมาสู่การวิจัยนี้ได้แก่ 1) สภาพปัญหาเชิงนโยบายของประเทศไทย กล่าวคือ ประเทศไทยยังไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามแผนเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรตามที่กำหนดไว้ในแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน 2) สภาพปัญหาทางกฎหมายของประเทศไทย กล่าวคือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ซึ่งเป็นกฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทนั้น ไม่ได้กำหนดหลักเกณฑ์การควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ชนิดอื่นตามประมวลกฎหมายยาเสพติด นอกเหนือจากแอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีน ทำให้การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดให้โทษชนิดอื่นในประเภท 1 ถึง 5 และวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 ถึง 4 ไม่ถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แต่ต้องปรับบทลงโทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ประเทศไทยไม่มีการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่รถสาธารณะหรือรถบรรทุกเป็นพิเศษแยกออกจากบุคคลทั่วไป ไม่มีการกำหนดระยะเวลาการกักตัวผู้ขับขี่ไว้อย่างชัดเจนเพื่อทดสอบว่าเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นหรือไม่ ทำให้เจ้าพนักงานสามารถใช้ดุลยพินิจได้อย่างกว้างขวางเกินสมควรในเรื่องของระยะเวลาการกักตัว กรณีที่ผู้ขับขี่ไม่ยินยอมให้ทำการทดสอบในช่วงต้นและรอนจนกระทั่งแอลกอฮอล์หรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทถูกกำจัดออกจากร่างกาย จนหมดเช่นนี้อาจทำให้ผู้ขับขี่พ้นจากความผิดได้ และมาตรการลงโทษผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทนั้นมีลักษณะเป็นการกำหนดอัตราโทษปรับและจำคุกแปรผันตรงตามระดับความรุนแรงในผลของการกระทำความผิด ซึ่งก่อให้เกิดความไม่สอดคล้องกับรายได้ของแต่ละบุคคล และ 3) ปัญหาอำนาจของหน่วยงานในการควบคุมและกำกับดูแล กล่าวคือ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายหลักในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทนั้น ไม่มีอำนาจการสั่งการโดยตรงต่อหน่วยงานอื่นซึ่งอยู่นอกสังกัดกระทรวงมหาดไทย ไม่มีการกำหนดแนวทางความรับผิดชอบสำหรับหน่วยงานที่ไม่สามารถดำเนินการได้บรรลุ

ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และปัญหาความซ้อนทับกันของภารกิจระหว่างหน่วยงาน

จากเหตุผลที่ได้กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นจึงเป็นที่มาของการศึกษาวิจัยมาตรการทางกฎหมายในการป้องกันผลกระทบจากการจับซีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อความปลอดภัยสาธารณะในประเทศไทย โดยบทความวิจัยฉบับนี้ได้ทำการรวบรวมข้อมูล ข้อสรุป และข้อเสนอแนะ เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการแก้ไขกฎหมายจราจรของประเทศไทยอันส่งผลต่อการยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยบนถนนต่อไป ทั้งนี้ บทความวิจัยฉบับนี้ได้แบ่งการนำเสนอเนื้อหาออกเป็น 5 หัวข้อ ได้แก่ วัตถุประสงค์ของการวิจัย สมมติฐานการวิจัย วิธีการวิจัย ผลการวิจัย และบทสรุปและข้อเสนอแนะ โดยแต่ละหัวข้อมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

## 2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

(1) เพื่อศึกษาหลักการสากลในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายสำหรับควบคุมการจับซีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(2) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจับซีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

(3) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการจับซีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ได้แก่ สวีเดน นอร์เวย์ ไชล์แลนด์ เดนมาร์ก ไอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และเยอรมนี

(4) เพื่อเสนอต้นแบบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยสำหรับควบคุมการจับซีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

## 3. สมมติฐานการวิจัย

คำถามหลักของงานวิจัยนี้ คือ ปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการควบคุมยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในผู้ขับขี่ยานพาหนะภายใต้กฎหมายจราจรของประเทศไทย ซึ่งการปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับประเทศที่มีสถิติการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรในอัตราต่ำน่าจะมีส่วนช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรได้ ดังนั้นสมมติฐาน

ของการศึกษานี้ คือ การใช้กฎหมายจราจรที่เหมาะสมเพื่อควบคุมผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทน่าจะมีส่วนช่วยลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทยได้ โดยมีขั้นตอน คือ การทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์ข้อมูล และสังเคราะห์แนวทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสำหรับควบคุมการขับขี่ยานพาหนะภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยทางถนน โดยการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมสำหรับประเทศไทยต่อไป

#### 4. วิธีการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพในรูปแบบของการวิจัยเอกสารโดยใช้แหล่งข้อมูลที่สำคัญ ได้แก่ ตำบทยกกฎหมาย ตำรา คำพิพากษา บทความวิจัย บทความปริทัศน์ ทฤษฎี และนโยบายที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจากฐานข้อมูลทั้งในประเทศและต่างประเทศ กระบวนการวิจัยเริ่มจากการค้นคว้าแนวคิดและทฤษฎีทางกฎหมายเพื่อส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน การค้นคว้าข้อมูลกฎหมายจราจรทางบกของไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และการค้นคว้าข้อมูลกฎหมายจราจรทางบกของต่างประเทศ ได้แก่ สวีเดน นอร์เวย์ ไอร์แลนด์ เดนมาร์ก ไอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และเยอรมนี ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จากนั้นจึงทำการสรุปแนวคิด ทฤษฎี และกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อนำเสนอต้นแบบกฎหมายจราจรสำหรับประเทศไทยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ขอบเขตของการศึกษานี้ ได้แก่ การศึกษาหลักการสากลในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล การศึกษาพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทของประเทศไทยและต่างประเทศ ได้แก่ สวีเดน นอร์เวย์ ไอร์แลนด์ เดนมาร์ก ไอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และเยอรมนี ผลการวิจัยจะนำมาใช้ในการออกแบบแนวทางการปรับปรุงกฎหมายจราจรทางบกของประเทศไทยเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยทางถนนต่อไป

## 5. ผลการวิจัย

จากการค้นคว้าทบทวนเอกสารทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่าองค์กรสากลในระดับนานาชาติทั้งองค์การสหประชาชาติและองค์การอนามัยโลกได้ให้ความสำคัญกับการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล รวมถึงการตรวจวัดและการกำหนดระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เป็นสากล ทั้งในส่วนของแอลกอฮอล์และยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่น นอกจากนี้ยังพบว่ามาตรการทางกฎหมายในต่างประเทศเมื่อเทียบกับประเทศไทยแล้วมีจุดที่แตกต่างกันชัดเจนหลายประการ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 5.1 หลักการสากลในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล

#### 5.1.1 แนวทางการบัญญัติกฎหมายเพื่อควบคุมยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

องค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำในการบัญญัติกฎหมายและระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยสามารถสรุปแนวทางเพื่อปรับปรุงความปลอดภัยของผู้ใช้ถนนได้เป็น 3 รูปแบบ ได้แก่

(1) กฎหมายความอดทนเป็นศูนย์ (Zero Tolerance Laws) หมายถึง การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทไม่ว่าจะมีการตรวจพบปริมาณสารในร่างกายเพียงใดก็ตาม ถือว่าการกระทำได้กล่าวเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เช่น หากตรวจพบแอมเฟตามีนขณะขับขี่แม้เพียงในระดับน้อยที่สุดซึ่งเครื่องมือทางห้องปฏิบัติการจะสามารถตรวจวัดได้ เช่นนี้ให้ถือว่าผู้ขับขี่มีความผิด

(2) กฎหมายความบกพร่อง (Impairment Laws) หมายถึง การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการขับขี่ลดลง ถือว่าการกระทำได้กล่าวเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เช่น การตรวจพบยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทบางชนิดซึ่งกฎหมายอนุญาตให้ใช้ได้ในกรณีปกติจะไม่ถือว่าผู้ขับขี่มีความผิด ยกเว้นในกรณีที่ยานั้นส่งผลให้เกิดความบกพร่องของระดับการรู้สติหรือประสิทธิภาพการขับขี่ เช่นนี้ผู้ขับขี่จึงจะมีความผิด

(3) กฎหมายความผิดในตัวเอง (Per Se Laws) หมายถึง การจับกุมภายใต้ อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในขณะที่มีระดับยาสูงเกินกว่าปริมาณสูงสุด ที่กฎหมายกำหนด ถือว่าการกระทำดังกล่าวเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย เช่น หากกฎหมาย กำหนดระดับแอลกอฮอล์สูงสุดในเลือด คือ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และได้มีการตรวจพบ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่สูงเกินกว่าที่กฎหมายอนุญาต แม้ว่าผู้ขับขี่จะสามารถ ควบคุมยานพาหนะได้ตามปกติแต่ยังคงต้องรับผิดในผลของการกระทำดังกล่าว<sup>13</sup>

สำหรับการกำหนดระดับความเข้มข้นของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิด อื่นนอกจากแอลกอฮอล์นั้นมีความแตกต่างกันอย่างมากในแต่ละประเทศ ทั้งในแง่ของ รูปแบบกฎหมายที่ใช้บังคับไม่ว่าจะเป็นกฎหมายความอดทนเป็นศูนย์ (Zero Tolerance Laws) กฎหมายความบกพร่อง (Impairment Laws) กฎหมายความผิดในตัวเอง (Per Se laws) หรือการใช้รูปแบบกฎหมายร่วมกันตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป (Two-Tier Approach) เช่น สวีเดนใช้หลักกฎหมายความอดทนเป็นศูนย์ (Zero Tolerance Laws) สำหรับการ จับกุมภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดทุกประเภท ในขณะที่ไอร์แลนด์ นอร์เวย์ และ สวิตเซอร์แลนด์ใช้หลักกฎหมายร่วมกันตั้งแต่ 2 ระบบขึ้นไป (Two-Tier Approach) อย่างไรก็ตามในบางประเทศ เช่น นอร์เวย์ มีการใช้หลักการเทียบเคียงปริมาณยาเสพติดให้ โทษซึ่งส่งผลกระทบต่อการใช้เทียบเท่ากับปริมาณแอลกอฮอล์ตามที่กฎหมายกำหนด และถือเอาค่าปริมาณดังกล่าวเป็นตัวกำหนดความผิดตามหลักกฎหมายความผิดในตัวเอง (Per Se Laws)<sup>14</sup>

### 5.1.2 แผนโลกทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน 2021-2030 (Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2021-2030)

แผนโลก (Global Plan) ฉบับที่ใช้ในปัจจุบันได้รับการจัดทำขึ้นโดย องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ร่วมกับคณะกรรมการระดับ ภูมิภาคของสหประชาชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการดำเนินงานตามแนวทางของวิธีแห่ง ระบบที่ปลอดภัย (Safe System Approach) โดยเน้นย้ำว่า มนุษย์ โครงสร้างพื้นฐานของ

<sup>13</sup> World Health Organization, Drug use and road safety: a policy brief, p. 5.

<sup>14</sup> European Commission, Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: final report, pp. 99-101.

ถนน และยานพาหนะ ต้องเอื้อต่อกันเพื่อยกระดับมาตรฐานความปลอดภัยทางถนนให้สูงขึ้น ซึ่งมีหลักการที่สำคัญ ได้แก่ 1) การคาดการณ์และรองรับข้อผิดพลาดของมนุษย์ 2) การออกแบบถนนและยานพาหนะเพื่อลดความแรงของการชนให้มีระดับที่มนุษย์สามารถทนได้ 3) การกระตุ้นผู้ออกแบบและดูแลรักษาถนน ผู้ผลิตยานพาหนะ และผู้บริหารจัดการความปลอดภัยทางถนน ให้รับผิดชอบในเรื่องความปลอดภัยร่วมกับผู้ใช้ถนน โดยไม่โทษผู้ขับขี่หรือผู้ใช้ถนนแต่เพียงฝ่ายเดียว 4) มุ่งมั่นที่จะปรับปรุงถนนและยานพาหนะเพื่อให้ระบบทั้งหมดเป็นที่ปลอดภัย ไม่ใช่เป็นเพียงการแก้ไขสถานการณ์เฉพาะหน้าสำหรับการเกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้งเท่านั้น และ 5) การยึดถือหลักการพื้นฐานที่ระบบการขนส่งควรสร้างความปลอดภัยโดยต้องไม่มีการสูญเสียชีวิตหรือการบาดเจ็บสาหัส สำหรับมาตรการที่แนะนำเพื่อให้การใช้ถนนปลอดภัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ การกำหนดขีดจำกัดความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเพื่อป้องกันการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์หรือยา พร้อมทั้งการกำหนดข้อบังคับเฉพาะสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่ (Novice Driver) และผู้ประกอบการอาชีพขับรถ (Professional Driver)<sup>15</sup>

นอกจากนี้คณะกรรมการขนส่งทางบก (Inland Transport Committee - ITC) ของคณะกรรมการเศรษฐกิจยุโรปแห่งสหประชาชาติ ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปรับปรุงระบบความปลอดภัยบนถนนในระดับชาติผ่านข้อเสนอแนะเพื่อเสริมระบบความปลอดภัยบนถนนในระดับชาติของคณะกรรมการขนส่งทางบก (ITC Recommendations for Enhancing National Road Safety Systems) ครอบคลุมเกี่ยวกับระบบความปลอดภัยทางถนนในระดับชาติ โดยมีรายละเอียดที่สำคัญ คือ การบริหารจัดการความปลอดภัยทางถนนนั้นจะต้องทำงานประสานกันระหว่าง 1) ผู้ใช้ปลอดภัย (Safe User) 2) ยานพาหนะปลอดภัย (Safe Vehicle) 3) ถนนปลอดภัย (Safe Road) และ 4) การช่วยเหลือผู้บาดเจ็บหลังอุบัติเหตุที่มีประสิทธิผล (Effective Post-crash Response) ผ่านกระบวนการตรากฎหมาย (Legislation) การบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement)

---

<sup>15</sup> กรมควบคุมโรค, แผนโลกทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน 2021-2030 (Global P lan for the Decade of Action for Road Safety 2021-2030) [ออนไลน์], 25 มีนาคม 2567. แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1357720221213073508.pdf>

การศึกษา (Education) เทคโนโลยี (Technology) และความช่วยเหลือด้านกฎระเบียบจากนานาชาติ (International Regulatory Support)<sup>16</sup>

### 5.1.3 วิธีแห่งระบบที่ปลอดภัย (Safe System Approach)

แนวทางของวิธีแห่งระบบที่ปลอดภัย (Safe System Approach) เป็นหลักการความปลอดภัยทางถนนระดับสากลที่มีจุดกำเนิดมาจากนโยบายวิสัยทัศน์เป็นศูนย์ (Vision Zero) ของประเทศสวีเดน<sup>17</sup> โดยหลักการของวิธีแห่งระบบที่ปลอดภัย (Safe System Approach) คือ การป้องกันไม่ให้มีผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุทางถนน ซึ่งประกอบไปด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 4 ประการ ได้แก่ 1) ถนนและขอบถนนปลอดภัย (Safe Roads and Roadsides) 2) ความเร็วปลอดภัย (Safe Speeds) 3) รถยนต์ปลอดภัย (Safe Cars) และ 4) ผู้ใช้ถนนปลอดภัย (Safe Road Users)<sup>18</sup> สำหรับนโยบายวิสัยทัศน์เป็นศูนย์ (Vision Zero) ได้รับการประกาศใช้โดยรัฐสภาสวีเดนเมื่อปี ค.ศ. 1997 เพื่อเป็นทิศทางการใหม่ของการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนน โดยสวีเดนตั้งเป้าหมายว่าไม่ควรมีบุคคลใดต้องเสียชีวิตหรือบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุจราจร สวีเดนบริหารจัดการนโยบายผ่านผู้รับผิดชอบหลัก คือ องค์การบริหารการขนส่งแห่งสวีเดน (Swedish Transport Administration - Trafikverket) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐ มีภารกิจหลักทางด้านการบริหารจัดการการขนส่งมวลชนของประเทศ โดยดำเนินการร่วมกับสำนักงานขนส่งแห่งสวีเดน (Swedish Transport Agency - Transportstyrelsen) ซึ่งเป็นหน่วยงานภาครัฐเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ยังมีหน่วยงานภาคอุตสาหกรรมและขนส่งมวลชนอื่น เข้าร่วมเพื่อทำหน้าที่ขับเคลื่อนนโยบายวิสัยทัศน์เป็นศูนย์ (Vision Zero)

---

<sup>16</sup> เรื่องเดียวกัน

<sup>17</sup> Organisation for Economic Co-operation and Development, **The Safe System Approach in Action**, (Paris: OECD Publishing, 2022), p. 11.

<sup>18</sup> Global Road Safety Partnership, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, **Drink Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioner**, (Geneva: Global Road Safety Partnership, 2022), p. 2.

ผลจากการประกาศใช้นโยบายดังกล่าวทำให้จำนวนผู้เสียชีวิตบนท้องถนนภายในประเทศลดลงถึงร้อยละ 60 ระหว่างปี ค.ศ. 2000 ถึง 2010<sup>19</sup>

#### 5.1.4 หลักการตรวจวัดแอลกอฮอล์และยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสำหรับผู้ขับขี่

การตรวจทางห้องปฏิบัติการสำหรับผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลโดยทั่วไปแล้วสามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท ได้แก่

(1) การตรวจเบื้องต้น (Screening Test) การตรวจแอลกอฮอล์ในร่างกายสามารถกระทำได้จากหลายช่องทาง เช่น เลือด ลมหายใจ ผิวน้ำลาย ปัสสาวะ น้ำลาย และเหงื่อ โดยการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในกรณีที่ต้องการทราบผลภายในระยะเวลาจำกัด นิยมใช้การเก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากลมหายใจด้วยเครื่อง Breath Analyzer<sup>20</sup> ส่วนการตรวจหายาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นนั้นมีความแตกต่างกับการตรวจหาแอลกอฮอล์เนื่องจากการตรวจวัดได้ยากทางลมหายใจ จึงมีความจำเป็นต้องเก็บตัวอย่างจากปัสสาวะ เลือด หรือของเหลวในช่องปากของผู้ขับขี่ การตรวจน้ำลายถือเป็นวิธีการมาตรฐานสากลในการคัดกรองการขับขี่ภายใต้อิทธิพลเนื่องจากเป็นขั้นตอนที่รุกรานร่างกายของผู้ขับขี่น้อยที่สุด ดังนั้นจึงไม่ควรใช้การตรวจจากเลือดหรือปัสสาวะเป็นทางเลือกลำดับแรกสำหรับการตรวจคัดกรองริมถนน<sup>21</sup>

(2) การตรวจยืนยันผล (Confirmation Test) เนื่องจากการทดสอบเบื้องต้นมักเป็นการให้ผลโดยสันนิษฐาน ซึ่งอาจมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลบวกปลอม (False Positive) หมายความว่ามีการตรวจพบยาเสพติดทั้งที่ไม่ได้มีการเสพยาชนิดดังกล่าว หรืออาจมีระดับสารนั้น ๆ สูงหรือต่ำกว่าค่าที่แท้จริง ดังนั้นจึงควรใช้วิธีทดสอบการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทด้วยเทคนิคทางห้องปฏิบัติการที่มีความน่าเชื่อถือสูงหลายวิธีร่วมกันเพื่อเป็นการยืนยันผลการทดสอบ

<sup>19</sup> Ibid., p. 262.

<sup>20</sup> European Commission, **Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: final report**, (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022), p. 112.

<sup>21</sup> Ibid., p. 118.

เบื้องต้น การตรวจเพื่อยืนยันผลทางห้องปฏิบัติการในปัจจุบัน ได้แก่ วิธีการทางโครมาโตกราฟี (Chromatography) โดยมาตรฐานสูงสุด (Gold Standard) ที่ใช้เพื่อยืนยันผลตรวจทางห้องปฏิบัติการของการมีอยู่ของสารประกอบใด ๆ ในเลือด เส้นผม ปัสสาวะ และสารคัดหลั่งทุกชนิดในร่างกาย คือ เทคนิคแก๊สโครมาโตกราฟี (Gas Chromatography - GC) หรือโครมาโตกราฟีของเหลว (Liquid Chromatography - LC) เชื่อมต่อกับแมสสเปกโตรเมตรี (Mass Spectrometry - MS) ซึ่งมักใช้ร่วมกันเป็นเทคนิคแมสสเปกโตรเมตรี-แมสสเปกโตรเมตรี (MS-MS) หรือโครมาโตกราฟีของเหลว-แมสสเปกโตรเมตรี/แมสสเปกโตรเมตรี (LC-MS/MS)<sup>22</sup>

## 5.2 หลักการกำหนดระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

เนื่องจากข้อกำหนดในเรื่องระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยส่วนใหญ่แล้ว มักมุ่งเน้นไปที่การควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ ดังนั้นจึงสามารถสรุปหลักการกำหนดระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทได้เป็น 2 ประเภทหลักดังนี้

### 5.2.1 แอลกอฮอล์

แอลกอฮอล์เป็นสารที่ตรวจพบบ่อยที่สุดในผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจราจรและเป็นสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ถูกใช้มากที่สุดในโลก โดยมักตรวจพบแอลกอฮอล์ในร่างกายผู้ขับขี่ที่เป็นเพศชาย มีรายงานว่าระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดที่ระดับ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร (เท่ากับ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์) จะช่วยลดการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนได้ถึงร้อยละ 6 ถึง 18 เมื่อเทียบกับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดที่ระดับ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดมากกว่า 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมีแนวโน้มที่จะประสบอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับขี่ปกติถึงสองเท่า<sup>23</sup> ดังนั้นองค์การอนามัยโลกจึงได้ให้คำแนะนำสำหรับการออกกฎหมายเพื่อควบคุมระดับแอลกอฮอล์ในเลือดว่าควรมีค่าไม่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับบุคคลทั่วไป และไม่

---

<sup>22</sup> Ibid., p. 125.

<sup>23</sup> Alberto Blandino and others, *Driving under the influence of drugs: Correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues*, *Forensic Science International: Synergy*, Volume 4 (March 2022), p. 2.

เกิน 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่หรือผู้ขับขี่ยานพาหนะสาธารณะ นอกจากนี้ควรกำหนดให้มีการทดสอบระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจบริเวณริมถนนด้วยอุปกรณ์ที่ได้มาตรฐาน ซึ่งหากผู้ขับขี่ปฏิเสธการทดสอบจะต้องได้รับโทษสำหรับการกระทำดังกล่าว และสามารถใช้เป็นหลักฐานประกอบการพิจารณาคดีในศาลได้ ทั้งนี้ควรกำหนดโทษทางอาญา เช่น ค่าปรับขั้นต่ำตามควรแก่พฤติการณ์ ร่วมกับโทษทางปกครอง เช่น การระงับใบขับขี่ สำหรับกรณีที่เป็นการกระทำผิดซ้ำหรือตรวจพบความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดในระดับสูงนั้นรัฐควรจัดให้มีกระบวนการรักษาผู้ขับขี่ร่วมด้วย<sup>24</sup> การตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตามหลักกฎหมายความผิดในตัวเอง (Per Se Laws) ควรกำหนดปริมาณต่ำสุดของสารที่สามารถตรวจพบได้ (Limit of Detection - LOD) ที่ระดับ 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร<sup>25</sup> กรณีที่ผลการตรวจวัดมีค่าต่ำกว่านี้ในทางปฏิบัติไม่ควรรายงานผลการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ หรือควรรายงานว่าตรวจพบในระดับต่ำกว่า 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร การคำนวณระดับแอลกอฮอล์ในเลือดย้อนกลับอย่างง่ายสำหรับบุคคลทั่วไป คือ ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดจะลดลงประมาณ 15 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรต่อชั่วโมง<sup>26</sup> สำหรับการคำนวณปริมาณแอลกอฮอล์ย้อนกลับนี้ควรใช้ต่อเมื่อตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ได้เกินกว่าค่าปริมาณต่ำสุดของสารที่สามารถตรวจพบได้ (LOD) เท่านั้น

### 5.2.2 ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่น

ระดับความเข้มข้นของยาในเลือดแต่ละชนิดในกลุ่มแอมเฟตามีนที่ส่งผลต่อการขับขี่ เช่น ยาตั้งแต่ 1 ถึง 300 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร แอมเฟตามีนตั้งแต่ 1 ถึง 600

---

<sup>24</sup> World Health Organization, *The SAFER technical package: five areas of intervention at national and subnational levels*, p. 11.

<sup>25</sup> Xinxin Guo et al., *Highly sensitive and specific noninvasive in-vivo alcohol detection using wavelength-modulated differential photothermal radiometry*, *Biomedical Optics Express*, Volume 9 Issue 10 (September 2018), p. 4638.

<sup>26</sup> อานนท์ จำลองกุล, *เอทิลแอลกอฮอล์ในมุมมองนิติเวชศาสตร์*, *จุฬาลงกรณ์เวชสาร*, ปีที่ 60 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม 2559), หน้า 287-288.

นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร และเมทแอมเฟตามีนตั้งแต่ 1 ถึง 200 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตร<sup>27</sup> หากเป็นการเสพแอมเฟตามีนร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่นจะเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงถึงชีวิตมากกว่าปกติถึง 30 เท่า<sup>28</sup> ส่วนรายละเอียดของระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกลุ่มอื่นที่ส่งผลต่อการขับขี่ เช่น ความเข้มข้นของสารเดลต้า-9 เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Delta-9-Tetrahydrocannabinol - THC) ในเลือดซึ่งเป็นสารสำคัญในกัญชาตั้งแต่ 1 ถึง 2 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตรจะก่อให้เกิดความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น และระดับความเข้มข้นของสารเดลต้า-9 เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ในเลือดตั้งแต่ 5 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตรขึ้นไปมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร<sup>29</sup> การใช้กัญชาพร้อมกับแอลกอฮอล์จะทำให้ทักษะการขับขี่ยานพาหนะลดลงมากกว่าการเสพกัญชาหรือดื่มแอลกอฮอล์เพียงอย่างเดียว และการเสพกัญชาจะเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงถึงชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ปกติถึง 3 เท่า<sup>30</sup> และระดับของโคเคนซึ่งตรวจพบในเลือดตั้งแต่ 1 ถึง 80 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตรนั้นส่งผลต่อประสิทธิภาพในการขับขี่ยานพาหนะ<sup>31</sup> นอกจากนี้ การเสพโคเคน ยานอนหลับกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) และยาระงับปวดกลุ่มโอปิออยด์ (Opioid Analgesics) จะเพิ่มโอกาส

---

<sup>27</sup> Alberto Blandino and others, *Driving under the influence of drugs: Correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues*, p. 8.

<sup>28</sup> European Commission, *Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: final report*, p. 81.

<sup>29</sup> Kim Wolff and Atholl Johnston, *Cannabis use: a perspective in relation to the proposed UK drug-driving legislation*, *Drug Testing and Analysis*, Volume 6 Issue 1-2 (2014), pp. 145-146.

<sup>30</sup> European Commission, *Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: final report*, pp. 74, 81.

<sup>31</sup> Alberto Blandino and others, *Driving under the influence of drugs: Correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues*, p. 8.

การเกิดอุบัติเหตุร้ายแรงถึงชีวิตได้มากกว่าปกติถึง 10 เท่า<sup>32</sup> จะเห็นได้ว่าการตรวจพบยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในปริมาณเพียงเล็กน้อยนั้นสามารถเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจรรยาจรได้

### 5.3 มาตรการทางกฎหมายในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล

#### 5.3.1 กฎหมายควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลและระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ไทย: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 (2) กำหนดห้ามมิให้ผู้ขับขี่ขับรถในขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น<sup>33</sup> ซึ่งมีได้มีการให้นิยามของคำว่า “ของเมาอย่างอื่น” จึงก่อให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติงาน โดยการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ชนิดอื่นตามประมวลกฎหมายยาเสพติดต้องเป็นรายการตามที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติประกาศในราชกิจจานุเบกษา โดยการห้ามการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นนอกเหนือจากแอลกอฮอล์นั้นได้รับการบัญญัติไว้ในมาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่ง “ห้ามมิให้ผู้ขับขี่เสพยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือเสพวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทั้งนี้ ตามที่ผู้บัญชาการตำรวจแห่งชาติกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”<sup>34</sup> โดยยาเสพติดให้โทษซึ่งได้รับการประกาศห้ามมิให้ผู้ขับขี่เสพหรือรับเข้าร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีการใด ๆ นั้นมีอยู่ด้วยกัน 2 ชนิด คือ แอมเฟตามีน (ชื่อทางเคมี i-phenylpropan-2-amine) และเมทแอมเฟตามีน (ชื่อทางเคมี (S)-N-methyl-1-phenylpropan-2-amine)<sup>35</sup> ส่วนการ

<sup>32</sup> European Commission, *Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: final report*, p. 81.

<sup>33</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43

<sup>34</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ วรรคหนึ่ง

<sup>35</sup> ข้อกำหนดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง กำหนดชื่อและประเภทของยาเสพติดให้โทษและประเภทของรถที่ให้เจ้าพนักงานมีอำนาจตรวจสอบผู้ขับขี่ ข้อ 2

เสพยาเสพติดชนิดอื่นนอกเหนือจากแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน ผู้กระทำจะต้องได้รับโทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งได้เคยมีตัวอย่างคำพิพากษาศาลฎีกากรณีผู้ขับขี่เสพยา โดยศาลพิเคราะห์ว่าการเสพยาเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษเท่านั้น แต่ไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522<sup>36</sup> การเมาสุรา ให้หมายความว่า มีปริมาณแอลกอฮอล์เมื่อตรวจวัดจากเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์สำหรับบุคคลทั่วไป<sup>37</sup> และเกิน 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์สำหรับผู้ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ ผู้ขับขี่ซึ่งได้รับใบอนุญาตขับรถชั่วคราว ผู้ขับขี่ซึ่งมีใบอนุญาตขับขี่สำหรับรถประเภทอื่นที่ใช้แทนกันไม่ได้ และผู้ขับขี่ซึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่ หรืออยู่ระหว่างถูกพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่<sup>38</sup> ส่วนปริมาณแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนที่ถือว่าเป็นผู้เสพยาเสพติดให้โทษ คือ ตั้งแต่ 1 ไมโครกรัมต่อมิลลิกรัมขึ้นไป<sup>39</sup> ด้วยเหตุนี้การตีความว่า “ของเมาอย่างอื่น” ให้ความหมายรวมถึงยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ชนิดอื่นด้วยนั้น จึงไม่สามารถกระทำได้ เนื่องจากไม่ได้มีการบัญญัติกฎหมายไว้เป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน จึงทำให้เกิดประเด็นปัญหาว่า “ของเมาอย่างอื่น” นั้นหมายถึงสิ่งใด

สวีเดน: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติว่าด้วยการลงโทษสำหรับอาชญากรรมทางการจราจร ค.ศ. 1951 (Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649)) การดื่มแอลกอฮอล์ในระหว่างหรือหลังการเดินทางซึ่งมีปริมาณความเข้มข้นในเลือดอย่างน้อย 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรถือเป็นการขับขี่ขณะเมาสุรา<sup>40</sup> และแม้ว่าจะมีระดับแอลกอฮอล์ไม่เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดแต่หากผู้ขับขี่ไม่สามารถขับขี่ได้อย่างปลอดภัย

<sup>36</sup> คำพิพากษาศาลฎีกาที่ 519/2558

<sup>37</sup> กฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ข้อ 3

<sup>38</sup> กฎกระทรวง ฉบับที่ 21 (พ.ศ. 2560) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ข้อ 1

<sup>39</sup> กฎกระทรวง กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจสอบผู้ขับขี่ซึ่งได้เสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 เฉพาะแอมเฟตามีนหรือเมทแอมเฟตามีน พ.ศ. 2548 ข้อ 1

<sup>40</sup> Article 4 Section 1 Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649) (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott) (SE)

ก็จะมีความผิดฐานเมาแล้วขับเช่นเดียวกัน<sup>41</sup> หากเป็นกรณีการเสพยาเสพติดให้โทษผู้ขับขี่จะต้องรับโทษตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติกฎหมายอาญาเกี่ยวกับยาเสพติด แต่มิให้ใช้บังคับแก่การเสพยาเสพติดตามใบสั่งยาของแพทย์หรือผู้ออกใบสั่งยาที่ได้รับอนุญาต<sup>42</sup> หรือการตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์หรือเทียบเคียงซึ่งได้รับอนุญาตจากรัฐบาลหรือหน่วยงานที่รัฐบาลกำหนด<sup>43</sup>

นอร์เวย์: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก ค.ศ. 1965 (Road Traffic Act 1965) นอร์เวย์เป็นประเทศแรกในโลกที่กำหนดโทษสำหรับการดื่มแล้วขับตั้งแต่ปี ค.ศ. 1936 ปัจจุบันกฎหมายฉบับแก้ไขเพิ่มเติมลงวันที่ 19 มิถุนายน ค.ศ. 2015 โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม ค.ศ. 2015 ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่ยานพาหนะเมื่อมีปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรืออยู่ภายใต้ฤทธิ์ของสารที่ทำให้มีเมฆาหรือยาเสพติดอื่นตามที่กฎหมายกำหนด อย่างไรก็ตามห้ามมิให้บังคับใช้กับผู้ขับขี่ที่รับประทานยาตามใบสั่งยาของแพทย์หรือทันตแพทย์แผนปัจจุบัน และผู้ขับขี่ต้องไม่ดื่มสุราหรือของมีเมฆาหรือยาเสพติดอื่นในช่วง 6 ชั่วโมงแรกหลังจากขับรถเสร็จ โดยข้อกำหนดนี้ไม่ต้องบังคับใช้กับผู้ขับขี่ซึ่งได้รับการตรวจเลือดหรือลมหายใจแล้ว<sup>44</sup>

ไอซ์แลนด์: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจร ฉบับที่ 77 ค.ศ. 2019 (Traffic Act, No. 77/2019) ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่ยานพาหนะหากระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือแม้ว่าผู้ขับขี่จะมีแอลกอฮอล์น้อยกว่าที่กฎหมายกำหนดแต่อยู่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ ก็ให้ถือว่าผู้นั้นไม่สามารถขับขี่ยานพาหนะได้

---

<sup>41</sup> Article 4 Section 3 Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649) (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott) (SE)

<sup>42</sup> Article 4 Section 2 Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649) (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott) (SE)

<sup>43</sup> Article 4 Section 5 Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649) (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott) (SE)

<sup>44</sup> Section 22 Road Traffic Act 1965 (Lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven)) (NO)

อย่างปลอดภัย<sup>45</sup> ส่วนการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดนั้นเป็นสิ่งต้องห้ามในดินแดนไอร์แลนด์ตามพระราชบัญญัติว่าด้วยยาเสพติด หากมีการตรวจพบในเลือดของผู้ขับขี่ถือว่าบุคคลดังกล่าวอยู่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดและไม่เหมาะสมที่จะขับขี่ยานพาหนะได้อย่างปลอดภัย<sup>46</sup>

เดนมาร์ก: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก ค.ศ. 2005 (Road Traffic Act ((LBK 1079 of 14 November 2005) ห้ามมิให้ผู้ใดขับขี่หรือพยายามขับขี่ยานพาหนะหลังจากดื่มสุราและมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดระหว่างหรือหลังการขับขี่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และแม้ว่าจะมีระดับแอลกอฮอล์ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กฎหมายกำหนด แต่ถ้าผู้ขับขี่ไม่สามารถขับขี่ยานพาหนะได้อย่างปลอดภัยก็จะถูกลงโทษเช่นเดียวกัน<sup>47</sup> นอกจากนี้กฎหมายยังห้ามการขับขี่ในขณะที่มีอาการป่วย อ่อนแรง เหนื่อยล้า นอนหลับ ไม่เพียงพอ การใช้ยากระตุ้นหรือยาชา หรือเหตุในทำนองเดียวกันซึ่งทำให้ไม่สามารถทำการขับขี่ยานพาหนะได้อย่างปลอดภัย<sup>48</sup>

ไอร์แลนด์: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก ค.ศ. 1961 (Road Traffic Act 1961) ผู้ขับขี่มือใหม่และผู้ที่มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะซึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือผู้ขับขี่ทั่วไปซึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรถือว่ากระทำความผิดฐานเมาแล้วขับ<sup>49</sup> ทั้งนี้ในความผิดฐานเมาแล้วขับ

---

<sup>45</sup> Article 49 Traffic Act 2019 No.77 (Umferðarlög 2019 nr. 77) (IS)

<sup>46</sup> Article 50 Traffic Act 2019 No.77 (Umferðarlög 2019 nr. 77) (IS)

<sup>47</sup> Section 53 Road Traffic Act (LBK 1079 of 14 November 2005) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (DK)

<sup>48</sup> Section 54 Road Traffic Act (LBK 1079 of 14 November 2005) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (DK)

<sup>49</sup> European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE IRELAND** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_IRELAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_IRELAND_03.pdf)

ให้รวมทั้งการดื่มสุราหรือการเสพยาเสพติดที่ทำให้มีเมานจนไม่สามารถควบคุมยานพาหนะได้อย่างเหมาะสม<sup>50</sup>

สวีตเซอร์แลนด์: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก ค.ศ. 1958 (English: Road Traffic Act (SVG) dated December 19, 1958) ผู้ขับขี่มือใหม่และผู้ที่มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะซึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือผู้ขับขี่ทั่วไปซึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรถือว่ามีความผิดฐานเมาแล้วขับ<sup>51</sup> สำหรับการขับขี่ภายใต้ฤทธิ์ของยาเสพติดนั้นถือเป็นความผิดร้ายแรงเช่นเดียวกับการมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด<sup>52</sup>

เยอรมนี: กฎหมายหลักที่ใช้ในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท คือ พระราชบัญญัติจราจรทางบก ค.ศ. 2021 (Road Traffic Act 2021) ผู้ขับขี่ทั่วไปจะมีความผิดเมื่อตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรในเลือด<sup>53</sup> สำหรับผู้ขับขี่ที่มีอายุต่ำกว่า 21 ปีหรืออยู่ในช่วงระยะเวลาทดลองขับให้ถือว่าการตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือดไม่ว่าจะมีค่าเท่าใดก็ตามให้ถือเป็นความผิดฐานเมาแล้วขับ<sup>54</sup> ส่วนการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของสารที่ทำให้มีเมานให้ถือว่ามีเมานผิดวินแต่เป็นการใช้ยาสำหรับการเจ็บป่วยเฉพาะกรณี<sup>55</sup> โดยรายการยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ต้องห้ามในการขับขี่ ได้แก่ กัญชา เฮโรอีน มอร์ฟิน โคเคน สารเบนโซอิลเอคโกนีน (Benzoyllecgonine) แอมเฟตามีน ยาเลิฟ ยาอีฟ ยาอี และเมทแอมเฟตามีน<sup>56</sup>

---

<sup>50</sup> Section 49 Road Traffic Act 1961 (IE)

<sup>51</sup> European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE SWITZERLAND** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_SWITZERLAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_SWITZERLAND_03.pdf)

<sup>52</sup> Article 16C Road Traffic Act (SVG) dated December 19, 1958 (Strassenverkehrsgesetz (SVG) vom 19. Dezember 1958) (CH)

<sup>53</sup> Section 24a (1) Road Traffic Act 2021 (Straßenverkehrsgesetz) (DE)

<sup>54</sup> Section 24c (1) Road Traffic Act 2021 (Straßenverkehrsgesetz) (DE)

<sup>55</sup> Section 24a (2) Road Traffic Act 2021 (Straßenverkehrsgesetz) (DE)

<sup>56</sup> Appendix (to Section 24a) Road Traffic Act 2021 (Straßenverkehrsgesetz) (DE)

จากการศึกษากฎหมายควบคุมการซัฟซีภายใต้อิทธิพลและระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทของแต่ละประเทศ ผู้เขียนค้นพบว่าประเทศไทยและประเทศที่ทำการศึกษาทั้งหมดในทวีปยุโรปมีการบัญญัติกฎหมายระดับพระราชบัญญัติหรือระดับเทียบเคียงเป็นการเฉพาะเพื่อการควบคุมการจราจรทางบก ประเทศที่ทำการศึกษาทั้งหมดมีการกำหนดระดับสูงสุดของแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ซัฟซีไม่เกิน 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร อย่างไรก็ตาม ทุกประเทศที่ทำการศึกษามีการบัญญัติความผิดในฐานะมาแล้วซึ่งโดยอ้างอิงระดับสูงสุดของแอลกอฮอล์ไว้อย่างชัดเจน โดยในบางประเทศได้กำหนดให้ผู้ที่มิอาซีฟซัฟซียานพาหนะต้องมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่าผู้ซัฟซีทั่วไป นอกจากนี้ในหลายประเทศยังได้กำหนดให้การซัฟซีภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดหรือสารอื่นใดที่ทำให้มีเมานั้นเป็นความผิดเกี่ยวกับการซัฟซีภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ แต่ไม่มีประเทศใดกำหนดเรื่อง “ของเมาอย่างอื่น” เหมือนประเทศไทยดังความปรากฏในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 และไม่มีประเทศใดแยกความผิดฐานกระทำการซัฟซีภายใต้อิทธิพลเฉพาะกรณีแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนออกจากความผิดฐานเมาแล้วซัฟซีเหมือนกับที่บังคับใช้ในประเทศไทย ดังนั้นข้อสำคัญของการปรับแนวทางกฎหมายจราจรทางบกจากต่างประเทศมาใช้กับประเทศไทย คือ การปรับแก้ข้อความ “ของเมาอย่างอื่น” ให้มีความชัดเจนการเพิ่มความรับผิดชอบของผู้ที่มิอาซีฟซัฟซียานพาหนะหรือผู้ซัฟซีรถสาธารณะสำหรับการซัฟซีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทให้มีระดับต่ำกว่า 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เนื่องจากผู้ซัฟซีกลุ่มดังกล่าวต้องมีความรับผิดชอบต่อชีวิตและทรัพย์สินของบุคคลอื่นสูงกว่าผู้ซัฟซีโดยทั่วไป ประกอบกับประเทศส่วนใหญ่ที่ทำการศึกษาห้ามการมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ซัฟซียานพาหนะสาธารณะเกินกว่า 20 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรซึ่งเป็นไปตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก และการขยายขอบเขตโทษสำหรับผู้ซัฟซีที่มีระดับแอลกอฮอล์ตามที่กฎหมายกำหนดแต่ไม่สามารถทำการซัฟซีได้อย่างปลอดภัย

### 5.3.2 การตรวจร่างกายผู้ซัฟซี

ไทย: หัวหน้าพนักงานจราจรหรือเจ้าพนักงานจราจรมีอำนาจสั่งให้ผู้ซัฟซีหยุดรถได้โดยสามารถสั่งให้มีการทดสอบว่าหย่อนความสามารถในอันที่จะซัฟซีหรือเมาสุรา

หรือของเมาอย่างอื่นหรือไม่<sup>57</sup> ในกรณีที่ผู้ขับขี่ไม่ยอมให้ทดสอบให้กักตัวผู้นั้นไว้ได้ภายในระยะเวลาเท่าที่จำเป็น หากผู้นั้นยอมให้ทดสอบและผลการทดสอบปรากฏว่าไม่ได้เมาสุราก็ให้ปล่อยตัวไปทันที<sup>58</sup> แต่หากผู้ขับขี่ดังกล่าวยังไม่ยอมให้ทดสอบโดยไม่มีเหตุอันสมควรให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่าผู้นั้นฝ่าฝืนพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 (2)<sup>59</sup> ส่วนการตรวจยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นนั้นให้เจ้าพนักงานมีอำนาจจัดให้มีการตรวจสอบผู้ขับขี่เช่นเดียวกัน<sup>60</sup> ในกรณีที่ผู้ขับขี่ไม่ยอมให้ทดสอบออกจากตัวผู้นั้นไว้ได้เพื่อดำเนินการตรวจสอบภายในระยะเวลาเท่าที่จำเป็น และเมื่อผลการตรวจสอบในเบื้องต้นปรากฏว่าไม่ได้เสพก็ให้ปล่อยตัวไปทันที<sup>61</sup> นอกจากนี้พนักงานสอบสวนยังมีอำนาจส่งตัวผู้ขับขี่ไปยังโรงพยาบาลที่ใกล้ที่สุด และแจ้งขอให้แพทย์ตรวจพิสูจน์แอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนภายในเวลา 3 ชั่วโมงนับแต่เวลาที่พนักงานสอบสวนได้รับแจ้งเหตุดังกล่าว<sup>62</sup> โดยให้เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากเลือด ปัสสาวะ หรือของเสียอย่างอื่นจากร่างกายด้วยวิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด<sup>63</sup>

---

<sup>57</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 142 วรรคสอง

<sup>58</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 142 วรรคสาม

<sup>59</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 142 วรรคสี่

<sup>60</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ วรรคสอง

<sup>61</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ วรรคสาม

<sup>62</sup> ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การมีสารเสพติดหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในร่างกายของผู้ขับขี่หรือบุคคลที่อาจเป็นผู้ขับขี่ซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติหรือได้รับอันตรายแก่กาย จนไม่สามารถให้ความยินยอมได้ กรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (1)

<sup>63</sup> ระเบียบสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ว่าด้วยหลักเกณฑ์และวิธีการตรวจพิสูจน์การมีสารเสพติดหรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในร่างกายของผู้ขับขี่หรือบุคคลที่อาจเป็นผู้ขับขี่ซึ่งอยู่ในภาวะหมดสติหรือได้รับอันตรายแก่กาย จนไม่สามารถให้ความยินยอมได้ กรณีที่มีอุบัติเหตุเกิดขึ้น พ.ศ. 2565 ข้อ 3 (2)

สวีเดน: กรณีความผิดที่มีอัตราโทษจำคุกให้เจ้าพนักงานสามารถตรวจค้นร่างกายบุคคลต้องสงสัยในอาชญากรรมนั้นได้<sup>64</sup> โดยต้องไม่ดำเนินการในลักษณะที่อาจมีความเสี่ยงต่อสุขภาพหรือการบาดเจ็บในอนาคต<sup>65</sup> หากเป็นการเก็บตัวอย่างจากเลือดจะต้องกระทำโดยแพทย์หรือพยาบาลวิชาชีพเท่านั้น และการตรวจค้นร่างกายของสตรีต้องกระทำโดยสตรี แพทย์ หรือพยาบาลวิชาชีพ ยกเว้นการตรวจค้นร่างกายซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเก็บตัวอย่างเลือด การตรวจทางลมหายใจ และการเก็บตัวอย่างน้ำลายเพื่อวิเคราะห์สารพันธุกรรม อาจดำเนินการได้โดยผู้เก็บสิ่งส่งตรวจหรือพยานซึ่งเป็นเพศชาย<sup>66</sup> ทั้งนี้ การตรวจค้นต้องใช้ระยะเวลาไม่เกิน 3 ชั่วโมง ยกเว้นมีเหตุผลพิเศษอาจขอขยายระยะเวลาการควบคุมตัวต่อไปได้อีก 3 ชั่วโมง<sup>67</sup>

นอร์เวย์: เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถสุ่มตรวจแอลกอฮอล์ริมถนนและตรวจสารเสพติดในผู้ขับขี่ได้ หากผู้ขับขี่ปฏิเสธการทดสอบเจ้าหน้าที่สามารถบังคับให้เจาะเลือดได้<sup>68</sup>

ไอซ์แลนด์: กรณีที่มีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าผู้ขับขี่เมาแล้วขับ เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถนำตัวผู้ขับขี่ไปตรวจร่างกายได้ และสามารถเก็บตัวอย่างจากลมหายใจ เหนือ น้ำลาย ปัสสาวะ และเลือดได้ ทั้งนี้กฎหมายได้กำหนดห้ามมิให้ดื่มแอลกอฮอล์หรือสารกระตุ้นหรือยาเสพติดเป็นเวลา 6 ชั่วโมงหลังสิ้นสุดการขับรถ เว้นแต่จะได้รับการตรวจสอบก่อนครบระยะเวลา 6 ชั่วโมง<sup>69</sup>

---

<sup>64</sup> Section 11 Chapter 28 Code of Judicial Procedure 1942 (rättegångsbalk 1942: 740) (SE)

<sup>65</sup> Section 12 Chapter 28 Code of Judicial Procedure 1942 (rättegångsbalk 1942: 740) (SE)

<sup>66</sup> Section 13 Chapter 28 Code of Judicial Procedure 1942 (rättegångsbalk 1942: 740) (SE)

<sup>67</sup> Section 13 a Chapter 28 Code of Judicial Procedure 1942 (rättegångsbalk 1942: 740) (SE)

<sup>68</sup> Section 22a Road Traffic Act 1965 (Lov om vegtrafikk (vegtrafikkloven)) (NO)

<sup>69</sup> Article 52 Traffic Act 2019 No.77 (Umferðarlög 2019 nr. 77) (IS)

เดนมาร์ก: เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถตรวจลมหายใจผู้ขับขี่ได้ตลอดเวลา และสามารถเจาะเลือดหรือเก็บปัสสาวะได้หากมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่าบุคคลนั้นมาแล้วขับ หรือมีการใช้สารกระตุ้นหรือยาเสพติดชนิดอื่น และสามารถส่งตัวผู้ขับขี่ไปให้แพทย์ทำการตรวจร่างกายได้<sup>70</sup>

ไอร์แลนด์: เจ้าหน้าที่ตำรวจสามารถทดสอบลมหายใจเบื้องต้นได้เมื่อมีเหตุอันควรเชื่อว่าผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ และสามารถสั่งให้หยุดตรวจแอลกอฮอล์ ณ จุดตรวจได้ นอกจากนี้ยังสามารถเก็บเลือดผู้ขับขี่ซึ่งถูกนำตัวส่งโรงพยาบาลได้โดยแพทย์ต้องขอความยินยอมจากผู้ขับขี่ก่อน หากผู้ขับขี่ปฏิเสธการตรวจอาจถูกพิจารณาว่ามีความผิดฐานมาแล้วขับ<sup>71</sup>

สวิตเซอร์แลนด์: บุคคลใดก็ตามจงใจปฏิเสธหรือไม่ยอมให้มีการตรวจเลือด ตรวจลมหายใจ หรือตรวจเบื้องต้นอื่น ๆ ต้องระวางโทษสูงสุด คือ จำคุกไม่เกินสามปี<sup>72</sup>

เยอรมนี: การเก็บตัวอย่างจากเลือดและการตรวจด้วยวิธีอื่นสามารถกระทำได้<sup>73</sup> โดยอำนาจในการออกคำสั่งให้มีการตรวจร่างกายผู้ต้องหาในคดีอาญานั้นเป็นดุลยพินิจของผู้พิพากษา นอกจากนี้กฎหมายยังกำหนดให้สำนักงานอัยการและพนักงานสอบสวนมีอำนาจเช่นเดียวกันนี้ด้วยในกรณีที่ความล่าช้าอาจเป็นผลร้ายต่อการพิจารณาคดี<sup>74</sup>

จากการศึกษามาตรการการตรวจร่างกายผู้ขับขี่ของแต่ละประเทศ ผู้เขียนค้นพบว่าประเทศไทยมีการออกแบบกฎหมายจราจรทางบกตามหลักสิทธิมนุษยชน

---

<sup>70</sup> Section 55 Road Traffic Act (LBK 1079 of 14 November 2005) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (DK)

<sup>71</sup> European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE IRELAND** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_IRELAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_IRELAND_03.pdf)

<sup>72</sup> Article 91a Road Traffic Act (SVG) dated December 19, 1958 (Strassenverkehrsgesetz (SVG) vom 19. Dezember 1958) (CH)

<sup>73</sup> Section 81a (1) Code of Criminal Procedure (Strafprozeßordnung - StPO) (DE)

<sup>74</sup> Section 81a (2) Code of Criminal Procedure (Strafprozeßordnung - StPO) (DE)

สากลในประเด็นการตรวจร่างกายผู้ขับขี่ โดยกำหนดให้ต้องมีการขอความยินยอมจากผู้ขับขี่ก่อนแล้วจึงจะสามารถทำการตรวจร่างกายได้ แต่หากผู้ขับขี่ปฏิเสธจึงจะถูกพิจารณาว่ามีความผิด อย่างไรก็ตาม หลายประเทศในทวีปยุโรปได้กำหนดความรับผิดชอบของผู้ขับขี่ในการให้ความร่วมมือต่อการตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์หรือการทดสอบอื่น ๆ ซึ่งอาจพิจารณาได้ว่าบทบัญญัติในลักษณะดังกล่าวไม่เป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชนสากล แต่เนื่องจากการขับขี่ยานพาหนะภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นสิ่งที่กระทบต่อสวัสดิภาพของสังคมส่วนรวม จึงทำให้การให้ความยินยอมในการตรวจร่างกายของผู้ขับขี่นั้นถือเป็นความรับผิดชอบขั้นพื้นฐานของสังคม สำหรับประเด็นที่ควรนำมาปรับใช้กับประเทศไทย ได้แก่ การบัญญัติเพิ่มเติมในเรื่องระยะเวลาควบคุมตัวผู้ขับขี่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง ทั้งนี้หากมีความจำเป็นให้ขยายระยะเวลาควบคุมตัวได้อีกไม่เกิน 3 ชั่วโมง เช่นเดียวกับประเทศสวีเดน เพื่อป้องกันข้อกล่าวอ้างในเรื่องระยะเวลาการกักตัวที่ไม่เป็นธรรมต่อผู้ขับขี่ กับทั้งป้องกันมิให้ผู้ขับขี่ประวิงเวลาจนกระทั่งแอลกอฮอล์หรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นถูกกำจัดออกจากร่างกายจนหมดแล้วจึงยินยอมให้ทำการตรวจร่างกาย โดยหากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้ถือว่าเป็นอันพ้นระยะเวลาการให้ความยินยอมไปพร้อมกัน นอกจากนี้ควรได้มีการบัญญัติในเรื่องการห้ามการดื่มแอลกอฮอล์หรือหรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นภายในระยะเวลา 6 ชั่วโมงหลังสิ้นสุดการขับขี่ เพื่อป้องกันข้อกล่าวอ้างว่าผู้ขับขี่ได้ดื่มแอลกอฮอล์ ยา หรือสารเสพติดภายหลังจากการขับขี่เสร็จสิ้นแล้ว

### 5.3.3 มาตรการลงโทษผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ไทย: ผู้ขับขี่ขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 1 ปี หรือปรับตั้งแต่ 5,000 ถึง 20,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ และให้ศาลสั่งพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ กรณีเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายแก่กายหรือจิตใจต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 ถึง 5 ปี และปรับตั้งแต่ 20,000 ถึง 100,000 บาท และพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า 1 ปี หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ กรณีเป็นเหตุให้ผู้อื่นได้รับอันตรายสาหัสต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 2 ถึง 6 ปี และปรับตั้งแต่ 40,000 ถึง 120,000 บาท และพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือเพิกถอน

ใบอนุญาตขับขี่ กรณีเป็นเหตุให้ผู้อื่นถึงแก่ความตายต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 3 ถึง 10 ปี และปรับตั้งแต่ 60,000 ถึง 200,000 บาท และเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ โดยหากผู้กระทำความผิดได้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ รถจักรยานยนต์สาธารณะ หรือรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสาร ต้องระวางโทษสูงกว่าที่กำหนดอีกหนึ่งในสาม<sup>75</sup> นอกจากนี้ยังมีระบบการบันทึกคะแนนความประพฤติของผู้ขับขี่โดยมีหลักเกณฑ์ คือ ผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่จะมีคะแนนความประพฤติในการขับรถตั้งต้นจำนวน 12 คะแนน<sup>76</sup> หากมีการกระทำความผิดเกิดขึ้นผู้ขับขี่จะถูกตัดคะแนน กรณีรู้ตัวผู้ขับขี่ให้ตัดคะแนนความประพฤติของผู้ขับขี่นั้น<sup>77</sup> แต่หากไม่พบหรือไม่ทราบตัวผู้ขับขี่ ให้ตัดคะแนนความประพฤติของผู้ครอบครองรถนั้นหรือผู้ซึ่งเป็นผู้ประกอบการขนส่ง<sup>78</sup> ระวังโทษสำหรับผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นเฉพาะแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน ต้องระวางโทษสูงกว่าที่กำหนดไว้ในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอีก 1 ใน 3 และพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่น้อยกว่า 6 เดือน หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ โดยอัตราโทษจะเพิ่มขึ้นตามระดับความรุนแรงแห่งผลของการกระทำความผิดเช่นเดียวกับการขับขี่ขณะเมาสุรา<sup>79</sup> อย่างไรก็ตาม การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นโดยที่ผู้กระทำความผิดได้ขับขี่รถยนต์สาธารณะ รถจักรยานยนต์สาธารณะ หรือรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารนั้นไม่ถือเป็นเหตุเพิ่มโทษซึ่งแตกต่างจากการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ นอกจากนี้ผลจากคำพิพากษาฎีกาที่ 519/2558 ยังแสดงให้เห็นว่าการเสพยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ชนิดอื่นตามประมวลกฎหมายยาเสพติดนอกเหนือจากแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนนั้น

---

<sup>75</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 160 ตี

<sup>76</sup> ระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับระบบการบันทึกคะแนนความประพฤติในการขับรถของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่ พ.ศ. 2565 ข้อ 7

<sup>77</sup> ระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับระบบการบันทึกคะแนนความประพฤติในการขับรถของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่ พ.ศ. 2565 ข้อ 9.1

<sup>78</sup> ระเบียบว่าด้วยหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขเกี่ยวกับระบบการบันทึกคะแนนความประพฤติในการขับรถของผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่ พ.ศ. 2565 ข้อ 9.2

<sup>79</sup> พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 157/1

ไม่ถือเป็นการผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 จึงต้องปรับบทความผิดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งมุ่งเน้นการบำบัดรักษายิ่งกว่าการลงโทษ โดยหากผู้ขับขี่ไม่มีพฤติกรรมที่อาจก่อให้เกิดอันตรายแก่ผู้อื่นหรือสังคมและได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา ให้ส่งตัวผู้นั้นไปยังสถานพยาบาลยาเสพติดหรือศูนย์คัดกรอง<sup>80</sup> เมื่อได้เข้ารับการบำบัดรักษาและปฏิบัติตามหลักเกณฑ์จนครบถ้วนแล้วให้ถือว่าผู้นั้นไม่มีความผิด<sup>81</sup> ร่วมกับการใช้ประมวลกฎหมายอาญากรณีที่มีการขับขี่ดังกล่าวก่อให้เกิดความเสียหายต่อร่างกายและชีวิตของผู้อื่น จึงเท่ากับว่าในปัจจุบันไทยยังไม่มีมาตรการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยกเว้นแอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีน สำหรับโทษริบทรัพย์สินที่ใช้ในการกระทำความผิดนั้น เนื่องจากปัจจุบันพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ไม่ได้มีบทบัญญัติในเรื่องดังกล่าวจึงจำเป็นต้องนำประมวลกฎหมายอาญามาปรับใช้ โดยศาลมีอำนาจสั่งให้ริบทรัพย์สินกรณีที่ทรัพย์สินนั้นได้ใช้หรือมีไว้เพื่อใช้ในการกระทำความผิด หรือได้มาโดยได้กระทำความผิด เว้นแต่เป็นทรัพย์สินของผู้อื่นซึ่งมิได้รู้เห็นเป็นใจด้วย<sup>82</sup>

สวีเดน: ผู้กระทำการขับขี่ยานพาหนะภายใต้อิทธิพลอาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ได้ตามข้อกำหนดในพระราชบัญญัติใบขับขี่<sup>83</sup> อัตราโทษทั่วไปสำหรับการเมาแล้วขับ คือ ปรับและจำคุกไม่เกิน 6 เดือน<sup>84</sup> แต่หากผู้ขับขี่มีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือได้รับอิทธิพลอย่างมากจากแอลกอฮอล์หรือสารอื่นใด หรือขับขี่ยานพาหนะซึ่งก่อให้เกิดอันตรายต่อความปลอดภัยในการจราจร จะถูกตัดสิทธิจำคุกสูงสุด 2 ปีในข้อหาเมาแล้วขับอย่างร้ายแรง<sup>85</sup> ส่วนอัตราโทษ

<sup>80</sup> ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคหนึ่ง

<sup>81</sup> ประมวลกฎหมายยาเสพติด มาตรา 114 วรรคสอง

<sup>82</sup> ประมวลกฎหมายอาญา มาตรา 33

<sup>83</sup> Section 1 Chapter 5 Driving Licence Act 1998 (körkortslagen 1998:488) (SE)

<sup>84</sup> Article 4 Section 1 Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649) (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott) (SE)

<sup>85</sup> Article 4 Act on Punishment for some Traffic Crimes (1951:649) (Lag (1951:649) om straff för vissa trafikbrott) (SE)

สำหรับการครอบครอง ใช้ หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ คือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี<sup>86</sup> หากมีลักษณะและปริมาณของยาเสพติดเพียงเล็กน้อยศาลอาจพิจารณาตัดสินโทษปรับหรือจำคุกไม่เกิน 6 เดือน<sup>87</sup> นอกจากนี้สวีเดนยังมีโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ขับขี่ซึ่งเป็นการรับเข้าบำบัดโดยสมัครใจ เรียกว่า โปรแกรมสมาติด (SMADIT) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้การรักษาอย่างรวดเร็วแก่ผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพล โดยผู้ขับขี่สามารถแสดงความประสงค์เข้าร่วมโครงการได้ทันทีและไม่ต้องรอคำพิพากษาของศาล ผลจากการเข้าร่วมโครงการจะทำให้ผู้ขับขี่ถูกคุมประพฤติในรูปแบบของแอลกอฮอล์อินเตอร์ล๊อค (Alcohol Interlock) คือ การเป่าลมหายใจผ่านเครื่องมือซึ่งติดตั้งในรถยนต์ของผู้ขับขี่หากมีระดับแอลกอฮอล์เกินกว่ากำหนดจะไม่สามารถติดเครื่องยนต์ได้ โดยวิธีการดังกล่าวจะทำให้ผู้ขับขี่ที่ไม่ถูกเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ทั้งนี้ผู้ขับขี่จะต้องเข้าร่วมโครงการเป็นระยะเวลา 1 ปีสำหรับผู้ขับขี่ที่ถูกตัดสินว่าเมาแล้วขับขี่ซึ่งมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดระหว่าง 20 ถึง 90 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร และ 2 ปีสำหรับผู้กระทำความผิดซ้ำภายในระยะเวลา 5 ปี หรือผู้ขับขี่ซึ่งมีระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร<sup>88</sup>

นอร์เวย์: อัตราโทษจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณแอลกอฮอล์ที่ตรวจพบ กล่าวคือ ระดับแอลกอฮอล์ 20 ถึง 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมีโทษปรับสูงสุดจำนวน 1 เท่าของเงินเดือน และพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่เกิน 6 เดือน หากระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรมีโทษปรับสูงสุดจำนวน 1.5 เท่าของเงินเดือน พักใช้ใบอนุญาตขับขี่ไม่ต่ำกว่า 2 ปี และจำคุก 21 วัน สำหรับผู้ขับขี่ที่กระทำความผิดซ้ำจะถูกดำเนินการด้วยกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยต้องเข้าร่วมโครงการรวมทั้งสิ้น 10 เดือน ซึ่งเป็น

---

<sup>86</sup> Section 1 Act on Penal Law on Narcotics 1968 (SFS 1968:64 Narkotikastrafflag) (SE)

<sup>87</sup> Section 2 Act on Penal Law on Narcotics 1968 (SFS 1968:64 Narkotikastrafflag) (SE)

<sup>88</sup> European Transport Safety Council, **DRINK- DRIVING FACT FILE SWEDEN** [Online], 4 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_SWEDEN\\_04.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_SWEDEN_04.pdf)

การประชุมกลุ่มนาน 20 ถึง 30 ชั่วโมง ได้แก่ การแนะนำทเรียน 2 ถึง 3 เดือน และสนทนารายบุคคลทุก 14 วัน<sup>89</sup>

ไอซ์แลนด์: ผู้ที่พึ่งพาการใช้ยาเสพติด แอลกอฮอล์ หรือสารอื่นใดที่ทำให้มีนเมาจะถูกปฏิเสธการให้ใบอนุญาตขับขี่<sup>90</sup> สำหรับความผิดฐานเมาแล้วขับนั้นผู้ขับขี่จะได้รับโทษเริ่มต้น คือ การปรับ<sup>91</sup> หากเป็นการกระทำความผิดซ้ำโดยมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 120 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรขึ้นไป ผู้กระทำอาจได้รับโทษสูงสุด คือ จำคุกในข้อหาขับรถขณะเสพยาเสพติดหรือเมาสุรา เพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ และถูกยึดรถให้ตกเป็นทรัพย์สินของกระทรวงการคลัง<sup>92</sup>

เดนมาร์ก: โทษสูงสุดสำหรับการเมาแล้วขับ คือ จำคุกไม่เกิน 1 ปี 6 เดือน<sup>93</sup> การชำระค่าปรับจะกำหนดโดยคำนึงถึงรายได้ของบุคคลและระดับแอลกอฮอล์ในเลือด<sup>94</sup> เมื่อบุคคลใดถูกเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่บุคคลนั้นจะต้องรออนุญาตกำหนดสิ้นสุดระยะเวลาการเพิกถอน และได้ผ่านการอบรมหลักสูตรแอลกอฮอล์และการจราจร รวมถึงผ่านการทดสอบการขับขี่แบบควบคุม โดยต้องดำเนินการขอสอบใบอนุญาตขับขี่ก่อนหมดเขตการตัดสิทธิ์ใบอนุญาตขับขี่<sup>95</sup> เดนมาร์กมีระบบการลงโทษ เรียกว่า ระบบที่เกี่ยวข้องกับรายได้ (Income-related System) ร่วมกับการพิจารณาระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเพื่อกำหนดอัตราค่าปรับ เช่น กรณีตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด 51 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

---

<sup>89</sup> European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE NORWAY** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_NORWAY\\_02.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_NORWAY_02.pdf)

<sup>90</sup> Article 58 Traffic Act 2019 No.77 (Umferðarlög 2019 nr. 77) (IS)

<sup>91</sup> Article 95 Traffic Act 2019 No.77 (Umferðarlög 2019 nr. 77) (IS)

<sup>92</sup> Article 108 Traffic Act 2019 No.77 (Umferðarlög 2019 nr. 77) (IS)

<sup>93</sup> Section 117 (1) Road Traffic Act (LBK 1079 of 14 November 2005) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (DK)

<sup>94</sup> Section 117b Road Traffic Act (LBK 1079 of 14 November 2005) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (DK)

<sup>95</sup> Section 60 Road Traffic Act (LBK 1079 of 14 November 2005) (Bekendtgørelse af færdselsloven (LBK nr 1079 af 14/11/2005)) (DK)

ค่าดังกล่าวจะถูกแปลงเป็น 0.51 กรัมต่อลิตรแล้วคูณด้วยรายได้ต่อเดือน อาจถูกเพิกถอนใบอนุญาตแบบมีเงื่อนไข และต้องเข้ารับการอบรมจำนวน 12 ชั่วโมง รวมถึงทดสอบการขับขี่ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใหม่ แต่หากระดับแอลกอฮอล์เกินกว่า 200 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ผู้ขับขี่จะต้องชำระค่าปรับจำนวน 1 เท่าของเงินเดือน ถูกเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่อย่างไม่มีเงื่อนไขเป็นระยะเวลา 3 ปี ตามด้วยการถูกควบคุมการขับขี่ด้วยแอลกอฮอล์อินเตอร์ล๊อค (Alcohol Interlock) เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 2 ปีโดยไม่มีใบขับขี่ รวมเป็นระยะเวลาทั้งสิ้น 5 ปี และถูกจำคุกอย่างมีเงื่อนไขอีก 20 วัน อาจถูกยึดรถ และต้องเข้ารับการอบรมถึงทดสอบการขับขี่ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติใหม่<sup>96</sup>

ไอร์แลนด์: อัตราโทษสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่และผู้ที่มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะซึ่งมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 20 ถึง 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร หรือผู้ขับขี่ยานพาหนะทั่วไปตั้งแต่ 50 ถึง 80 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ต้องระวางโทษปรับ 200 ยูโร และพักใช้ใบอนุญาตขับขี่ 3 เดือน<sup>97</sup> โทษสูงสุดหากตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร คือ เพิกถอนใบอนุญาตเป็นเวลา 3 ปีสำหรับการกระทำความผิดครั้งแรก และ 6 ปีสำหรับการกระทำความผิดซ้ำ<sup>98</sup>

สวีตเซอร์แลนด์: ผู้กระทำความผิดทางการจราจรจะได้รับโทษที่เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามจำนวนและความรุนแรงของความผิดครั้งก่อน ซึ่งเป็นมาตรการทางปกครองที่เรียกว่า “ระบบน้ำตก” (Cascade System) โดยมีลักษณะคล้ายคลึงกับระบบลงโทษด้วยการหักคะแนน และผู้ขับขี่ที่เมาแล้วขับจะต้องเป็นผู้รับผิดชอบความเสียหายที่เกิดขึ้นแทนบริษัทประกันภัยรถยนต์อีกด้วย โทษสำหรับความผิดฐานเมาแล้วขับนั้นมีตั้งแต่การพักใช้ใบอนุญาตขับขี่เป็นเวลา 1 เดือน เพิกถอนใบอนุญาตขับขี่อย่างน้อย

---

<sup>96</sup> European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE DENMARK** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_DK\\_05.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_DK_05.pdf)

<sup>97</sup> European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE IRELAND** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_IRELAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_IRELAND_03.pdf)

<sup>98</sup> Section 26 (4) (c) Road Traffic Act 1961 (IE)

2 ปี โทษปรับตั้งแต่ 600 ถึง 800 ยูโร และโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี สวิตเซอร์แลนด์มีใบอนุญาตขับขี่แบบคุมประพฤติ (Probationary Driving Licence) สำหรับผู้กระทำความผิดครั้งแรก กรณีกระทำความผิดซ้ำและถูกเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ฉบับจริงผู้ขับขี่จะถูกเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่แบบคุมประพฤติด้วย<sup>99</sup>

เยอรมนี: โทษเริ่มต้นของความผิดฐานเมาแล้วขับในเยอรมนี คือ จำคุกไม่เกิน 1 ปีหรือปรับ<sup>100</sup> รวมถึงการยกเลิกใบอนุญาตขับขี่เมื่อมีคำพิพากษาถึงที่สุด<sup>101</sup> หากการดื่มแอลกอฮอล์หรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นนั้นก่อให้เกิดอันตรายต่อการจราจร ผู้กระทำอาจได้รับโทษสูงสุด คือ จำคุกไม่เกิน 2 ปีหรือปรับ<sup>102</sup> โดยอัตราค่าปรับสูงสุด คือ ไม่เกิน 3,000 ยูโร<sup>103</sup>

จากการศึกษามาตรการลงโทษผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทของแต่ละประเทศ ผู้เขียนค้นพบว่า ประเทศไทยและประเทศในทวีปยุโรปมีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทโดยสามารถจำแนกได้หลากหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นโทษจำคุก โทษปรับ โทษพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ และการใช้โปรแกรมฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ขับขี่ อย่างไรก็ตาม ในบางประเทศได้มีการนำระบบที่เกี่ยวข้องกับรายได้ (Income-related System) มาประกอบในการกำหนดอัตราค่าปรับร่วมกับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด และการใช้มาตรการสนับสนุนการควบคุมการขับขี่ด้วยแอลกอฮอล์อินเตอร์ล็อก (Alcohol Interlock) นอกจากนี้ยังมีการกำหนดโทษในรูปแบบของการริบทรัพย์สิน โดยรถยนต์ที่ใช้ในการกระทำความผิดจะถูกริบเป็นของแผ่นดินเพื่อป้องกันการกระทำผิดซ้ำ รวมถึงการบังคับให้ผู้กระทำความผิดต้องเข้ารับการฝึกอบรมฟื้นฟูสมรรถภาพการขับขี่ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าผู้นั้นจะ

---

<sup>99</sup> European Transport Safety Council **DRINK-DRIVING FACT FILE SWITZERLAND** [Online], 18 March 2023. Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_SWITZERLAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_SWITZERLAND_03.pdf)

<sup>100</sup> Section 316 Criminal Code (Strafgesetzbuch - StGB) (DE)

<sup>101</sup> Section 69 Criminal Code (Strafgesetzbuch - StGB) (DE)

<sup>102</sup> Section 315c Criminal Code (Strafgesetzbuch - StGB) (DE)

<sup>103</sup> Section 24a (4) Road Traffic Act 2021 (Straßenverkehrsgesetz) (DE)

สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การขับขีได้จริง ดังนั้นประเทศไทยจึงควรได้มีการปรับปรุง บทบัญญัติในส่วนองระบบที่เกี่ยวข้องกับรายได้ (Income-related System) เช่นเดียวกับ ประเทศที่ทำการศึกษา รวมถึงการใช้เทคโนโลยีแอลกอฮอล์อินเตอร์ล๊อค (Alcohol Interlock) ในช่วงระยะเวลาคุมประพฤติ สำหรับการกำหนดมาตรการริบทรัพย์สินนั้น เนื่องจากประมวลกฎหมายอาญาไม่มีบทบัญญัติในเรื่องของการริบทรัพย์สินกรณี ของการกระทำความผิดซ้ำ ประกอบกับหากจะดำเนินการริบทรัพย์สิน คือ ยานพาหนะที่ใช้ ในการกระทำความผิดสำหรับการกระทำความผิดในครั้งแรก อาจไม่เหมาะสมเนื่องจาก เป็นการลงโทษเกินกว่าเหตุ จึงควรได้มีการเพิ่มมาตรการริบทรัพย์สินเพื่อเป็นการป้องปราม ผู้ขับขีเฉพาะกรณีที่เป็นกรกระทำความผิดซ้ำเท่านั้น

มาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขับขีภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิต ประสาทโดยสรุปของประเทศที่ทำการศึกษาทั้งหมดดังแสดงในตารางที่ 1 โดยมี รายละเอียดที่สำคัญดังนี้

ตารางที่ 1

สรุปมาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ประเทศ	ระดับกฎหมาย	กฎหมายควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล		ระดับแอลกอฮอล์สูงสุดสำหรับผู้ขับขี่ทั่วไป (mg/dl)	ระดับแอลกอฮอล์สูงสุดสำหรับผู้ขับขี่มือใหม่/อายุน้อย/ขับขี่เชิงพาณิชย์ (mg/dl)	ช่วงเวลาห้ามดื่ม/เสพยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทภายหลังการขับขี่ (ชั่วโมง)	สิทธิในการตรวจร่างกายผู้ขับขี่	มาตรการลงโทษ			
		แอลกอฮอล์	ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่น					ปรับ	จำคุก	พักใช้/เพิกถอนใบอนุญาตขับขี่	ริบทรัพย์สิน (รล)
ไทย	พระราชบัญญัติ	✓	✓*	50	20	-	✓	✓	✓	✓	-
สวีเดน	พระราชบัญญัติ	✓	✓	20	20	-	✓	✓	✓	✓	-
นอร์เวย์	พระราชบัญญัติ	✓	✓	20	20	6	✓	✓	✓	✓	-
ไอซ์แลนด์	พระราชบัญญัติ	✓	✓	20	20	6	✓	✓	✓	✓	✓
เดนมาร์ก	พระราชบัญญัติ	✓	✓	50	50	-	✓	✓	✓	✓	✓

วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง ปีที่ 7 ฉบับที่ 2 (กรกฎาคม - ธันวาคม 2567)

ประเทศ	ระดับกฎหมาย	กฎหมายควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล		ระดับแอลกอฮอล์สูงสุดสำหรับผู้ขับขี่ทั่วไป	ระดับแอลกอฮอล์สูงสุดสำหรับผู้ขับขี่ที่มีมือใหม่/อายุน้อย/ขับขี่เชิงพาณิชย์ (mg/dl)	ช่วงเวลาห้ามดื่ม/เสพยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทภายหลังการขับขี่ (ชั่วโมง)	สิทธิในการตรวจร่างกายผู้ขับขี่	มาตรการลงโทษ			
		แอลกอฮอล์	ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่น	(mg/dl)	(mg/dl)			ปรับ	จำคุก	พักใช้/เพิกถอนใบอนุญาตขับขี่	ริบทรัพย์สิน (รถ)
ไอร์แลนด์	พระราชบัญญัติ	✓	-	50	20	-	✓	✓	-	✓	-
สวิตเซอร์แลนด์	พระราชบัญญัติ	✓	-	50	10	-	✓	✓	✓	✓	-
เยอรมนี	พระราชบัญญัติ	✓	✓**	50	0	-	✓	✓	✓	✓	-

\* เฉพาะแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน

\*\* เฉพาะกัญชา เฮโรอีน มอร์ฟิน โคเคน สารเบนโซิลเลกโกนีน (Benzoyllecgonine) แอมเฟตามีน ยาเลิฟ ยาอีฟ ยาอี และเมทแอมเฟ

## 5.4 ต้นแบบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยสำหรับควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพล

ผลการศึกษากฎหมายจราจรทางบกของไทยพบว่ามีการใช้หลักกฎหมายความผิดในตัวเอง (Per Se Laws) สำหรับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกับกฎหมายจราจรทางบกของประเทศอื่น ๆ ที่ได้หยิบยกมาทำการศึกษาวิจัยการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นนั้นกฎหมายไทยมีการบัญญัติโทษเป็นพิเศษสำหรับผู้เสพแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน ส่วนยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นให้บังคับตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมุ่งเน้นการบำบัดรักษาผู้เสพโดยขาดความชัดเจนในด้านการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการขับขี่ ดังนั้นประเด็นจากการศึกษาวิจัยซึ่งนำมาสู่การพัฒนาต้นแบบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยสำหรับควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลมีดังต่อไปนี้

### 5.4.1 นโยบายความปลอดภัยทางถนนที่มีต่อกฎหมายควบคุมยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยทางถนนในรูปแบบของแผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน และการกำหนดยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ซึ่งแสดงให้เห็นว่ารัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับผลกระทบจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสอดคล้องกับแผนโลกทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน 2021-2030 (Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2021-2030) อย่างไรก็ตาม ผลการดำเนินงานยังคงไม่สามารถบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการอุดช่องว่างในเรื่องดังกล่าวหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจึงควรนำผลการดำเนินงานมาทำการเปรียบเทียบกับข้อกำหนดเชิงนโยบายและการบังคับใช้กฎหมายว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกันหรือไม่ นอกจากนี้การควบคุมความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทยประกอบไปด้วยหลายหน่วยงานซึ่งมีอำนาจหน้าที่แตกต่างกัน เช่น สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กรมการขนส่งทางบก สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ และศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน โดยมีศูนย์อำนวยความสะดวกความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) เป็นหน่วยงานผู้กำหนดนโยบายหลักแต่ไม่มีอำนาจสั่งการโดยตรงต่อหน่วยงานอื่นซึ่งอยู่นอกสังกัดกระทรวงมหาดไทย ทำให้การดำเนินงานไม่ประสบผลสำเร็จเท่าที่ควร ดังนั้นใน

การแก้ไขปัญหาจราจรและการส่งต่อข้อมูลระหว่างกันจึงต้องทำในลักษณะของการบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงานซึ่งเป็นแนวทางที่ได้กระทำมาแล้ว สำหรับข้อเสนอทางเลือกในการจัดการปัญหาดังกล่าว คือ การยกระดับหน่วยงานที่มีอยู่เพื่อกำกับดูแลประเด็นปัญหาเฉพาะด้านโดยมีกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติสำหรับจัดตั้งและให้อำนาจหน่วยงานดังกล่าวเป็นการเฉพาะ เช่น การยกระดับศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (ศปถ.) ซึ่งเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นโดยระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2554<sup>1</sup> ให้มีอำนาจสั่งการเฉพาะด้านต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมิใช่เป็นเพียงการขอความเห็นหรือขอความร่วมมือ แต่ให้อำนาจเบ็ดเสร็จในการดำเนินกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความปลอดภัยทางด้านการจราจรทางบกและการควบคุมการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในผู้ขับขี่ ร่วมกับการเปิดโอกาสให้ภาคประชาชนหรือองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดนโยบายหรือแผนงานย่อยสำหรับแต่ละพื้นที่ เพื่อให้การแก้ไขปัญหาสามารถกระทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่นเดียวกับประเทศสวีเดนที่มีการประกาศใช้นโยบายวิสัยทัศน์เป็นศูนย์ (Vision Zero) ร่วมกับการกำหนดหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก คือ องค์กรบริหารการขนส่งแห่งสวีเดน (Swedish Transport Administration - Trafikverket) และสำนักงานขนส่งแห่งสวีเดน (Swedish Transport Agency - Transportstyrelsen)

#### 5.4.2 ระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่กฎหมายกำหนด

ประเทศไทยมีการกำหนดระดับแอลกอฮอล์สูงสุดสำหรับผู้ขับขี่แต่ละกลุ่มซึ่งเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับนานาอารยประเทศ อย่างไรก็ตามยังมีข้อแตกต่างบางประการสำหรับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นนอกเหนือจากแอลกอฮอล์ โดยมีเพียงแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนเท่านั้นซึ่งอยู่ภายใต้บังคับของพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ส่วนผู้ขับขี่ยานพาหนะภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดประเภทอื่นจะถูกดำเนินการตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายยาเสพติด ทำให้การมีเมาอันเป็นผลจากอิทธิพลของสารบางชนิด เช่น กัญชา เช่นนี้ผู้ขับขี่อาจไม่ได้รับโทษใด ๆ เลย และ

---

<sup>1</sup> ระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรีว่าด้วยการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2554 ข้อ 13

การขาดการควบคุมเป็นพิเศษสำหรับผู้ที่มีอาชีพขับขี่ยานพาหนะหรือผู้ขับขี่รถสาธารณะ ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าวสามารถทำได้โดยอาศัยหลักการดังต่อไปนี้

(1) การใช้หลักกฎหมายความอดทนเป็นศูนย์ (Zero Tolerance Laws) กับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดร้ายแรง ได้แก่ ยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ทั้งหมด ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด กล่าวคือ หากตรวจพบสารดังกล่าวในร่างกายให้ถือว่ามีความผิด และผู้กระทำความผิดต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ

(2) การใช้หลักกฎหมายความบกพร่อง (Impairment Laws) สำหรับยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งมีที่ใช้ในทางการแพทย์ หากผู้ขับขี่ได้ใช้ตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้มีอำนาจสั่งการให้ใช้ยาตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และสามารถทำการขับขี่ได้อย่างปลอดภัยให้ถือเป็นเหตุยกเว้นความผิด แต่หากมีการยาใช้เกินกว่าระดับที่แนะนำหรือการใช้นั้นส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการขับขี่ให้ถือว่ามีความผิดตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 (2) คือ การขับขี่รถในขณะเมาของเมาอย่างอื่น ทั้งนี้จำเป็นต้องเพิ่มนิยามคำว่า “ของเมาอย่างอื่น” ให้หมายความรวมถึง ยาตามกฎหมายยา ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือสารอื่นใดตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น อันส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และจิตสำนึก ทำให้ผู้ขับขี่ไม่สามารถขับขี่ยานพาหนะได้อย่างปลอดภัย

(3) การใช้หลักกฎหมายความผิดในตัวเอง (Per Se Laws) สำหรับ แอลกอฮอล์มีการบังคับใช้อยู่แล้ว แต่ควรเพิ่มเติมในประเด็นของผู้ขับขี่รถสาธารณะให้ต้อง รับผิดชอบตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เช่นเดียวกับ ผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ เนื่องจากเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อ การขับขี่สูงกว่าผู้ขับขี่ประเภทอื่น สำหรับพืชหรือยาบางชนิดซึ่งมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทนั้น ควรกำหนดบทลงโทษสำหรับการเสพภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด เช่น กัญชา โดยให้ เทียบเคียงระดับของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทดังกล่าวกับระดับความเข้มข้นของ แอลกอฮอล์ในเลือด เช่น การเทียบความเข้มข้นของสารเดลต้า-9 เตตราไฮโดรแคนนาบิ นอล (THC) ในเลือดซึ่งเป็นสาระสำคัญในกัญชาตั้งแต่ระดับ 5 นาโนกรัมต่อมิลลิลิตรให้

เทียบเท่ากับการตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดที่ระดับ 50 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร โดยประกาศในกฎกระทรวงซึ่งออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 เช่นเดียวกับการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ขับขี่

#### 5.4.3 การตรวจร่างกายผู้ขับขี่

ประเทศไทยมีการใช้หลักการสากลในการตรวจร่างกายผู้ขับขี่ กล่าวคือ ผู้ขับขี่มีสิทธิปฏิเสธการทดสอบว่าหย่อนความสามารถในอันที่จะขับหรือเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นหรือไม่ หากไม่ยอมให้ทดสอบโดยไม่มีเหตุอันสมควรให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า ผู้ขับขี่กระทำความผิดฐานเมาแล้วขับ สำหรับประเด็นปัญหาที่อาจพบได้ในทางปฏิบัติ คือ ผู้ขับขี่ปฏิเสธการตรวจร่างกายในเบื้องต้นหรือมีการหลบหนีขณะเกิดอุบัติเหตุ จากนั้นได้ใช้ข้อกล่าวอ้างว่าตนเองได้ดื่มสุราหรือของเมาอย่างอื่นภายหลังจากที่ได้เกิดอุบัติเหตุจราจรแล้ว ซึ่งทำให้ปรากฏว่าการตรวจวัดแอลกอฮอล์ในภายหลัง ในกรณีเช่นนี้ควรปรับหลักกฎหมายจราจรของประเทศนอร์เวย์และไอซ์แลนด์มาใช้ คือ การกำหนดบทบัญญัติเพิ่มเติมในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์หรือของเมาอย่างอื่นเป็นเวลา 6 ชั่วโมงหลังสิ้นสุดการขับรถ เว้นแต่จะได้มีการตรวจสอบก่อนครบระยะเวลา 6 ชั่วโมง นอกจากนี้ควรได้มีการบัญญัติเพิ่มเติมในเรื่องระยะเวลาการควบคุมตัวผู้ขับขี่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง เพื่อป้องกันมิให้เจ้าพนักงานใช้ดุลยพินิจในการกักตัวผู้ขับขี่เกินสมควร โดยหากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้ถือว่าเป็นอันพ้นระยะเวลาการให้ความยินยอมตรวจร่างกายไปพร้อมกัน ทั้งนี้หากมีความจำเป็นให้ขยายระยะเวลาควบคุมตัวได้อีกไม่เกิน 3 ชั่วโมง

สำหรับวิธีการตรวจร่างกายผู้ขับขี่นั้นเนื่องจากกฎหมายไทยระบุว่าให้เก็บตัวอย่างส่งตรวจจากเลือด ปัสสาวะ หรือของเสียอย่างอื่นด้วยวิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ซึ่งการตรวจระดับแอลกอฮอล์ในร่างกายสามารถกระทำได้ง่ายทางลมหายใจ แต่การตรวจหายใจออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นจำเป็นต้องเก็บตัวอย่างจากปัสสาวะ เลือด หรือของเหลวในช่องปากของผู้ขับขี่ โดยหลักสากลแล้วการตรวจน้ำลายถือเป็นวิธีการมาตรฐานในการคัดกรองการขับขี่ภายใต้อิทธิพล เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่รุกร่างกายของผู้ขับขี่น้อยที่สุด แต่ในทางปฏิบัติยังอาจพบเห็นการตรวจปัสสาวะเพื่อคัดกรองสารเสพติดในผู้ขับขี่ ในส่วนนี้รัฐจึงควรกำหนดนโยบายการตรวจ

คัดกรองเบื้องต้นสำหรับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นนอกเหนือจากแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการตรวจทางน้ำลายเป็นลำดับแรกสำหรับการตรวจคัดกรองริมถนน หากไม่สามารถทำการตรวจได้จึงพิจารณาเก็บจากของเสียอย่างอื่นด้วยวิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด

#### 5.4.4 มาตรการลงโทษผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

มาตรการลงโทษสำหรับการขับขี่ขณะเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่นในประเทศไทยประกอบไปด้วยโทษปรับ จำคุก พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ร่วมกับระบบตัดคะแนนความประพฤติ ส่วนการเสพแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีนนั้นผู้ขับขี่จะได้รับโทษเพิ่มอีก 1 ใน 3 ตามบทกำหนดโทษในประมวลกฎหมายยาเสพติด พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ร่วมกับระบบตัดคะแนนความประพฤติ การเสพยาเสพติดให้โทษหรือวัตถุออกฤทธิ์ประเภทอื่นนั้นผู้กระทำผิดจะต้องรับโทษตามประมวลกฎหมายยาเสพติด โดยเป็นการกำหนดบทลงโทษภายใต้เงื่อนไขการบำบัดรักษาซึ่งไม่ได้มีบทลงโทษในแง่ของการปรับปรุงพฤติกรรมกรรมการขับขี่ และในกรณีที่ผู้ขับขี่ใช้ยาเกินกว่าระดับที่แพทย์แนะนำ ซึ่งการใช้ยานั้นส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการขับขี่ หรือการเสพพืชหรือยาบางชนิดซึ่งมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทแต่ไม่มีบทลงโทษสำหรับการเสพภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนด เช่นนี้ผู้ขับขี่จะไม่มีผลตามหลักกฎหมายจราจรของไทย นอกจากนี้การกำหนดอัตราโทษที่ไม่เหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ขับขี่โดยเฉพาะอัตราโทษปรับ อาจทำให้ผู้ขับขี่ขาดจิตสำนึกในการมีส่วนร่วมรับผิดชอบต่อสังคมและไม่สามารถป้องกันการกระทำ ความผิดซ้ำได้ ดังนั้นเพื่อเป็นการอุดช่องว่างของกฎหมายในประเด็นด้านมาตรการลงโทษ และก่อให้เกิดความเหมาะสมในการกำหนดอัตราโทษเฉพาะบุคคล จึงควรพิจารณาปรับข้อกำหนดกฎหมายดังต่อไปนี้

(1) กำหนดอัตราค่าปรับสำหรับแอลกอฮอล์โดยใช้รายได้ต่อเดือน ระดับแอลกอฮอล์ และจำนวนการทำความผิดซ้ำเป็นฐานในการคำนวณ โดยผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดหรือสารอื่นที่สามารถเทียบเคียงได้จากแอลกอฮอล์เกินกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร ให้คำนวณอัตราค่าปรับโดยเทียบให้ระดับแอลกอฮอล์ 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตรเท่ากับตัวคูณจำนวน 1 เท่าของรายได้ต่อเดือน และหากผู้ขับขี่มีรายได้ต่อเดือน

เกินกว่าอัตราค่าปรับที่คำนวณได้ ให้คำนวณอัตราค่าปรับโดยใช้ค่าเฉลี่ยรายได้ต่อเดือนคุณด้วยระดับแอลกอฮอล์ เช่น ผู้กระทำความผิดมีรายได้ 30,000 บาทต่อเดือน แต่กระทำความผิดซึ่งต้องระวางโทษปรับ 20,000 บาท และตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือด 150 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร เช่นนี้ผู้ขับขี่ต้องชำระค่าปรับเป็นเงิน 45,000 บาท ส่วนการกำหนดอัตราค่าปรับสำหรับยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ให้กำหนดอัตราค่าปรับโดยใช้รายได้ต่อเดือนเป็นฐานเช่นเดียวกัน

(2) เพิ่มบทลงโทษในเรื่องการริบทรัพย์สินโดยการยึดยานพาหนะที่ใช้กระทำความผิดในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนด เว้นแต่ยานพาหนะนั้นเป็นของผู้อื่นซึ่งมิได้รู้เห็นด้วยในการกระทำความผิด ให้ทำการประเมินราคากลางของทรัพย์สินนั้นและคำนวณรวมไปในโทษปรับ

(3) กำหนดนโยบายการใช้กระบวนการยุติธรรมทางเลือกสำหรับผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพล โดยการเบี่ยงเบนผู้ขับขี่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาการเสพติดยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทร่วมกับกระบวนการปรับปรุงพฤติกรรม การขับขี่ทั้งผู้ขับขี่เมาสุราและของเมาอย่างอื่น โดยระยะเวลาที่เหมาะสมในการเข้าร่วมกิจกรรมเมื่อเปรียบเทียบกับกฎหมายของต่างประเทศเริ่มตั้งแต่ 10 เดือนจนถึง 2 ปี เพื่อลดจำนวนคดีความที่ต้องขึ้นสู่ศาล

## 6. บทสรุปและข้อเสนอแนะ

### 6.1 บทสรุป

ผลการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการป้องกันผลกระทบจากการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพื่อความปลอดภัยสาธารณะในประเทศไทยเปรียบเทียบกับต่างประเทศ ได้แก่ สวีเดน นอร์เวย์ ไอซ์แลนด์ เดนมาร์ก ไอร์แลนด์ สวิตเซอร์แลนด์ และเยอรมนี พบว่า ประการแรก กฎหมายจราจรทางบกของไทยมีการใช้หลักกฎหมายสากลในการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์เช่นเดียวกับต่างประเทศ ส่วนการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นนั้นมีเพียงการบัญญัติโทษเป็นพิเศษสำหรับผู้เสพแอมเฟตามีนและเมทแอมเฟตามีน ในขณะที่การเสพยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทอื่นให้บังคับตามประมวล

กฎหมายยาเสพติดโดยไม่ต้องรับโทษตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ประการที่สอง การพิจารณาในด้านนโยบายความปลอดภัยทางถนนที่มีต่อกฎหมายควบคุมยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท พบว่าประเทศไทยมีการกำหนดนโยบายความปลอดภัยทางถนนที่ชัดเจนแต่ยังคงไม่บรรลุเป้าหมายตามตัวชี้วัดเนื่องจากมีหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวข้องกันหลายหน่วยงาน ทำให้ขาดเอกภาพในการบริหารจัดการ ประการที่สาม ประเทศไทยมีการกำหนดระดับแอลกอฮอล์ แอมเฟตามีน และเมทแอมเฟตามีนในผู้ขับขี่ส่วนยาเสพติดประเภทอื่นจะถูกจัดเป็นความผิดตามบทบัญญัติในประมวลกฎหมายยาเสพติด ทำให้การขับขี่ขณะมีเมาสารบางชนิดโดยเฉพาะอย่างยิ่ง คือ กัญชา ถือเป็นกรกระทำที่ไม่เป็นความผิดตามกฎหมายจราจรทางบก ประการที่สี่ การตรวจร่างกายผู้ขับขี่ในประเทศไทยนั้นเป็นไปตามหลักการสากลแต่ยังปรากฏช่องว่างทางกฎหมายในกรณีผู้ขับขี่ปฏิเสธการตรวจร่างกายในเบื้องต้นหรือมีการหลบหนีขณะเกิดอุบัติเหตุ แล้วกล่าวอ้างว่าตนเองได้ดื่มสุราหรือของเมาอย่างอื่นภายหลังจากที่ได้เกิดอุบัติเหตุจราจรแล้ว ประการที่ห้า กฎหมายไทยระบุให้เก็บตัวอย่างสิ่งส่งตรวจจากเลือด ปัสสาวะ หรือของเสียอย่างอื่นด้วยวิธีการที่ก่อให้เกิดความเจ็บปวดน้อยที่สุด ซึ่งโดยหลักสากลแล้วการตรวจหายาเสพติดในน้ำลายถือเป็นวิธีการมาตรฐานและเป็นขั้นตอนที่รุกรานร่างกายน้อยที่สุด และประการที่หก มาตรการลงโทษผู้ขับขี่ในประเทศไทยประกอบไปด้วยโทษปรับ จำคุก พักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ ร่วมกับระบบตัดคะแนนความประพฤติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดการกระทำผิดซ้ำหากอัตราโทษไม่เหมาะสมกับฐานะทางเศรษฐกิจของผู้ขับขี่

## 6.2 ข้อเสนอแนะ

แนวทางการพัฒนาต้นแบบมาตรการทางกฎหมายของประเทศไทยสำหรับควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสามารถสรุปได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่

### 6.2.1 ระดับนโยบาย

หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทควรได้มีการทบทวนผลการดำเนินงานและบูรณาการความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน นอกจากนี้ยังอาจใช้แนวทางการยกระดับหน่วยงานที่มีอยู่เพื่อกำกับดูแลประเด็นปัญหาเฉพาะด้าน โดยมีกฎหมายในระดับพระราชบัญญัติให้อำนาจหน่วยงานดังกล่าวเป็นการเฉพาะ เพื่อให้มีอำนาจเบ็ดเสร็จในการดำเนินกิจกรรม

ที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนและการควบคุมการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ควบคู่กับการใช้แผนแม่บทความความปลอดภัยทางถนน

### 6.2.2 ระดับการบัญญัติกฎหมาย

ควรได้มีการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

(1) เพิ่มนิยามคำว่า “ของเมาอย่างอื่น” โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 (2) และขยายความการเมาสุราและของเมาอย่างอื่นให้ชัดเจน รวมถึงการจัดทำแนวทางการประเมินความบกพร่องในการขับขี่เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันในการตรวจผู้ขับขี่ว่า “หย่อนความสามารถในอันที่จะขับ” หรือไม่ในกรณีที่ปรากฏความบกพร่องของผู้ขับขี่แต่ไม่ปรากฏว่ามีอาการเมาสุราหรือของเมาอย่างอื่น

(2) กำหนดให้การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดให้โทษประเภท 1 ทั้งหมดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดถือว่ามีความผิด โดยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ ส่วนผู้ขับขี่ซึ่งใช้ยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ตามประมวลกฎหมายยาเสพติดซึ่งมิใช่ในทางการแพทย์ตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้มีอำนาจสั่งการให้ยาตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น และสามารถทำการขับขี่ได้อย่างปลอดภัยให้ถือเป็นเหตุยกเว้นความผิด แต่หากมีการยาใช้เกินกว่าระดับที่แนะนำหรือการใช้ยานั้นส่งผลให้เกิดความบกพร่องต่อการขับขี่ให้ถือว่ามีความผิด

(3) กำหนดให้ผู้ขับขี่รถสาธารณะต้องรับผิดชอบหากตรวจพบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 20 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ เช่นเดียวกับผู้ขับขี่ซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปีบริบูรณ์ โดยการเพิ่มเติมข้อความในกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ข้อ 3 (1)

(4) กำหนดปริมาณสูงสุดสำหรับพืชหรือยาบางชนิดซึ่งมีฤทธิ์ต่อระบบประสาทแต่ไม่มีบทลงโทษสำหรับการเสพภายใต้เงื่อนไขที่กฎหมายกำหนดโดยเฉพาะในกรณีของกัญชา โดยให้เทียบเคียงระดับของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทดังกล่าวกับระดับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือด โดยการเพิ่มเติมข้อความในกฎกระทรวง ฉบับที่ 16 (พ.ศ. 2537) ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ข้อ 3 กำหนดให้

สารเดลต้า-9 เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Delta-9-Tetrahydrocannabinol - THC) ปริมาณ 1 นาโนกรัมต่อมิลลิกรัมในเลือด เท่ากับความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ 10 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

(5) กำหนดระยะเวลาควบคุมตัวผู้ขับขี่ไม่เกิน 3 ชั่วโมง โดยหากพ้นกำหนดระยะเวลาดังกล่าวแล้วให้ถือว่าเป็นอันพ้นระยะเวลาการให้ความยินยอมไปพร้อมกัน ทั้งนี้หากมีความจำเป็นให้ขยายระยะเวลาควบคุมตัวได้อีกไม่เกิน 3 ชั่วโมง โดยการเพิ่มเติมข้อความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 43 ทวิ วรรคสาม และมาตรา 142 วรรคสาม

(6) กำหนดห้ามมิให้ผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์หรือของเมาอย่างอื่นเป็นเวลา 6 ชั่วโมงหลังสิ้นสุดการขับรถ เว้นแต่จะได้มีการตรวจสอบก่อนครบระยะเวลา 6 ชั่วโมง โดยการเพิ่มเติมข้อความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 142 วรรคสี่

(7) กำหนดอัตราค่าปรับโดยใช้รายได้ต่อเดือนและระดับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นฐานในการคำนวณ โดยการเพิ่มมาตรา 160 ตร./4 แห่งพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ให้คำนวณอัตราค่าปรับโดยใช้ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดหรือสารอื่นที่มีความเข้มข้นในเลือดเทียบได้กับแอลกอฮอล์และรายได้ต่อเดือนเป็นฐานในการคำนวณสำหรับผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกินกว่า 100 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

(8) เพิ่มบทลงโทษในเรื่องการยึดยานพาหนะที่ใช้กระทำความผิดในกรณีที่เป็นการกระทำความผิดซ้ำภายในช่วงระยะเวลาที่กำหนด โดยการแก้ไขพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 มาตรา 160 ตร./3 วรรคหนึ่ง กรณีผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์ และเพิ่มมาตรา 157/1 ทวิ กรณีผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาเสพติดให้โทษ ประเภท 1

### 6.2.3 ระดับการบังคับใช้กฎหมาย

1) รัฐควรกำหนดนโยบายการตรวจคัดกรองเบื้องต้นสำหรับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดอื่นนอกเหนือจากแอลกอฮอล์ด้วยวิธีการตรวจทางน้ำลายเป็นลำดับแรก เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล และ 2) รัฐควรกำหนดนโยบายการใช้กระบวนการยุติธรรมทางเลือกสำหรับผู้ขับขี่ภายใต้อิทธิพล โดยการเบี่ยงเบนผู้ขับขี่เข้าสู่กระบวนการ

บำบัดรักษาการเสพติดร่วมกับการปรับปรุงพฤติกรรม การขับชี่เพื่อลดจำนวนคดีความที่ต้อง  
ขึ้นสู่ศาล

หากนำข้อเสนอแนะของผู้เขียนดังกล่าวข้างต้นไปปรับใช้แล้วจะช่วยป้องกัน  
ผลกระทบจากการขับชี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท อันจะส่งผลให้เกิด  
ความปลอดภัยสาธารณะขึ้นในประเทศไทย

## รายการอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค, **แผนโลกทศวรรษแห่งความปลอดภัยทางถนน 2021-2030 (Global Plan for the Decade of Action for Road Safety 2021- 2030)** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1357720221213073508.pdf>
- ศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ, **รายงานสถิติผู้ประสบภัยจากรถทั่วประเทศ** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrJoiZWFkZWYzNjMtMzlmNy00ZGI1LWJkNTItNGQ3ZDk2MDNkMGVmliwidCI6IjBiNTRkMTRRLTMyYTktNGEYMC1iOTVhLTgzMwQ0ZTQ5MmE5NyIsImMiOiJEWfQ%3D%3D>
- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, **แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน พ.ศ. 2561 - 2564**, (กรุงเทพมหานคร: ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2562).
- สำนักทะเบียนกลาง, **ประกาศจำนวนประชากร** [ออนไลน์], แหล่งที่มา: [https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk\\_65.pdf](https://stat.bora.dopa.go.th/stat/pk/pk_65.pdf)
- อานนท์ จำลองกุล, **เอทิลแอลกอฮอล์ในมุมมองนิติเวชศาสตร์**, จุฬาลงกรณ์เวชสาร, ปีที่ 60 ฉบับที่ 3 (พฤษภาคม 2559).
- Alberto Blandino and others, **Driving under the influence of drug s: Correlation between blood psychoactive drug concentrations and cognitive impairment. A narrative review taking into account forensic issues**, Forensic Science International: Synergy, Volume 4 (March 2022).
- European Commission, **Prevention of driving under the influence of alcohol and drugs: final report**, (Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2022).

- European Commission, **Road safety in the EU: fatalities below pre-pandemic levels but progress remains too slow** [Online], Source: [https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip\\_23\\_953](https://ec.europa.eu/commission/presscorner/detail/en/ip_23_953)

- European Commission, **2021 road safety statistics: what is behind the figures?** [Online], Source: [https://transport.ec.europa.eu/2021-road-safety-statistics-what-behind-figures\\_en#:~:text=EU%3A%20On%20average%2C%2044%20road,44%20road%20deaths%20per%20million](https://transport.ec.europa.eu/2021-road-safety-statistics-what-behind-figures_en#:~:text=EU%3A%20On%20average%2C%2044%20road,44%20road%20deaths%20per%20million)

- European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE DENMARK** [Online], Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_DK\\_05.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_DK_05.pdf)

- European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE IRELAND** [Online], Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_IRELAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_IRELAND_03.pdf)

- European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE NORWAY** [Online], Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_NORWAY\\_02.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_NORWAY_02.pdf)

- European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE SWEDEN** [Online], Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_SWEDEN\\_04.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_SWEDEN_04.pdf)

- European Transport Safety Council, **DRINK-DRIVING FACT FILE SWITZERLAND** [Online], Source: [https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS\\_SWITZERLAND\\_03.pdf](https://etsc.eu/wp-content/uploads/SMART-COUNTRY-ANALYSIS_SWITZERLAND_03.pdf)

- Global Road Safety Partnership, International Federation of Red Cross and Red Crescent Societies, **Drink Driving: a road safety manual for decision-makers and practitioner**, (Geneva: Global Road Safety Partnership, 2022).

- Kim Wolff and Atholl Johnston, **Cannabis use: a perspective in relation to the proposed UK drug-driving legislation**, Drug Testing and Analysis, Volume 6 Issue 1-2 (2014).

- Organisation for Economic Co-operation and Development, **The Safe System Approach in Action**, (Paris: OECD Publishing, 2022).

- United Nations General Assembly, **A/RES/74/299 Improving Global Road Safety** [Online], Source: [https://www.un.org/pga/76/wp-content/uploads/sites/101/2021/11/A\\_RES\\_74\\_299\\_E.pdf](https://www.un.org/pga/76/wp-content/uploads/sites/101/2021/11/A_RES_74_299_E.pdf)

- United Nations General Assembly, **Improving global road safety** [Online], Source: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N20/226/30/PDF/N2022630.pdf?OpenElement>

- World Health Organization, **Drug use and road safety: a policy brief**, (Geneva: WHO Document Production Services, 2016).

- World Health Organization, **Global status report on road safety 2018**, (Geneva: World Health Organization, 2018).

- World Health Organization, **Review of Thailand's status against voluntary global targets for road safety risk factors and service delivery mechanism**, (Bangkok: World Health Organization Country Office for Thailand, 2020).

- World Health Organization, **The SAFER technical package: five are as of intervention at national and subnational levels**, (Geneva: World Health Organization, 2019).

- Xinxin Guo et al., **Highly sensitive and specific noninvasive in-vivo alcohol detection using wavelength-modulated differential photothermal radiometry**, Biomedical Optics Express, Volume 9 Issue 10 (September 2018).