



บทสรุปเชิงนโยบาย

การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับ ความปลอดภัยทางถนน



การใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง

และทำให้สมรรถภาพการขับขี่บกพร่อง

การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความปลอดภัยทางถนน : บทสรุปเชิงนโยบาย

WHO/MSD&NVI/2016.01

Suggested citation: Drug use and road safety: a policy brief. Geneva, Switzerland, World Health Organization, 2016.

© World Health Organization 2016

สิ่งพิมพ์ขององค์การอนามัยโลกสามารถสืบค้นได้ที่เว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก (www.who.int) หรือซื้อได้จาก WHO Press, World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (โทรศัพท์: +41 22 791 3264; โทรสาร: +41 22 791 4857; อีเมล: bookorders@who.int)

การขออนุญาตทำซ้ำหรือแปลเอกสารขององค์การอนามัยโลก ไม่ว่าเพื่อการจำหน่ายหรือการแจกจ่ายโดยไม่มีจุดประสงค์เชิงพาณิชย์ให้ส่งเรื่องไปที่สำนักพิมพ์องค์การอนามัยโลก (WHO Press) ผ่านเว็บไซต์ขององค์การอนามัยโลก (www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html)

การระบุชื่อและการนำเสนอสิ่งต่างๆ ในเอกสารฉบับนี้ไม่ถือเป็นการแสดงความเห็นใด ๆ ขององค์การอนามัยโลกอันเกี่ยวข้องกับสถานะทางกฎหมายของประเทศ ดินแดน เมืองหรือพื้นที่ใด ๆ หรือเขตอำนาจของประเทศใด ๆ หรือเกี่ยวข้องกับการกำหนดเขตแดนหรือพรมแดน เส้นชัยปลาและเส้นขีดยาวที่ปรากฏบนแผนที่เป็นเพียงการแสดงเส้นพรมแดนโดยประมาณการเท่านั้น เส้นพรมแดนดังกล่าวอาจยังไม่เป็นที่เห็นชอบร่วมกันก็ได้

การระบุชื่อของผลิตภัณฑ์ของบริษัทแห่งใดแห่งหนึ่งหรือผู้ผลิตรายใดรายหนึ่งไม่ได้หมายความว่าองค์การอนามัยโลกรับรองหรือแนะนำว่าผลิตภัณฑ์ดังกล่าวมีความเหนือกว่าผลิตภัณฑ์อื่นที่มีลักษณะเดียวกัน ซึ่งไม่ได้ระบุชื่อไว้ ทั้งนี้ จะใช้ตัวอักษรพิมพ์ใหญ่กับชื่อผลิตภัณฑ์ที่มีลิขสิทธิ์เพื่อแยกให้เห็นความแตกต่าง ยกเว้นกรณีที่เกิดข้อผิดพลาดหรือมีการตกหล่น

องค์การอนามัยโลกใช้ความระมัดระวังอย่างเต็มที่ในการตรวจสอบข้อมูลต่างๆ ในเอกสารฉบับนี้ อย่างไรก็ตาม การเผยแพร่เอกสารฉบับนี้ไม่มีการรับรองประการใด ๆ ไม่ว่าโดยชัดแจ้งหรือโดยนัย เป็นความรับผิดชอบของผู้ใช้ในการตีความและการใช้ประโยชน์จากเอกสารนี้ องค์การอนามัยโลกไม่รับผิดชอบต่อผลกระทบใด ๆ ต่อความเสียหายอันเกิดจากการนำเอกสารฉบับนี้ไป

ภาพหน้าปก ©Victoria Police, Australia

ออกแบบโดย L'IV Com Sàrl, Villars-sous-Yens, Switzerland.

จัดพิมพ์โดย WHO Document Production Services, Geneva, Switzerland.

1

ปัญหาที่กำลังทวีความกังวล

การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความปลอดภัยทางถนนเป็นสิ่งที่ทั่วโลกกังวลมากขึ้น มีการศึกษาเป็นอย่างดีแล้วว่าการเมาแล้วขับเป็นปัจจัยเสี่ยงอันเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเสียชีวิต แต่ประเด็นที่สร้างความกังวลให้กับประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกในช่วงหลายปีที่ผ่านมา คือ สมรรถภาพการขับขี่ที่บกพร่องเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เพราะว่ายังขาดข้อมูลในแง่ต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งขอบเขตปัญหา ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในเลือดกับความเสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุ ปริมาณสูงสุดที่เหมาะสม (Appropriate Threshold Limits) ของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในเลือด รวมทั้ง กฎหมายและการบังคับใช้มาตรการที่เหมาะสมเพื่อป้องกันการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug-Driving) อย่างไรก็ตาม ขณะนี้ปรากฏหลักฐานมากมายเกี่ยวกับการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความปลอดภัยทางถนน ซึ่งช่วยเติมเต็มความรู้ความเข้าใจในประเด็นนี้ และทราบถึงวิธีที่มีประสิทธิภาพเพื่อลดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (1-3)

เอกสารฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ข้อมูลที่ปัจจุบันในประเด็นการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความปลอดภัยทางถนนให้กับรัฐ

เอกสารฉบับนี้ใช้คำว่า "ยา" (Drug) ในความหมายเท่ากับ "ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท" (Psychoactive Drug) หมายถึง สารที่กระทบต่อกระบวนการทางจิต เช่น ความรู้สึกตัว อารมณ์ หรือการคิดอ่าน ทั้งนี้ คำว่า "ยา" ในเอกสารฉบับนี้ไม่ได้หมายรวมถึงแอลกอฮอล์และสารนิโคติน เนื่องจาก 2 คำนี้อยู่ในขอบเขตความหมายของคำว่า "สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท" (Psychoactive Substance)

สมาชิกขององค์การอนามัยโลกใช้ประกอบการตัดสินใจด้านนโยบายความปลอดภัยทางถนนและยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ดังนั้น เอกสารฉบับนี้จึงให้ความสำคัญกับการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มิใช่ การเมาแล้วขับ ทั้งนี้ การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นประเด็นที่มีองค์ความรู้เพิ่มขึ้นตลอดหลายทศวรรษที่ผ่านมา เอกสารฉบับนี้ต้องการอธิบายว่า การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทส่งผลกระทบต่อความปลอดภัยทางถนน และให้คำแนะนำว่าควรดำเนินการอย่างไรเพื่อลดอุบัติเหตุ การบาดเจ็บ และการเสียชีวิตบนท้องถนนเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท นอกจากนี้ มียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท 3 ประเภทที่สัมพันธ์กับความเสี่ยงจะเกิดการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก (ภาพประกอบ 1)

ภาพประกอบ 1

ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสัมพันธ์กับความเสี่ยงจะเกิดการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก

ยามีดกฎหมาย (เช่น โคเคน เฮโรอีน เมทแอมเฟตามีน กัญชา) อยู่ภายใต้การควบคุมระดับนานาชาติ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่แล้ว ยามีดกฎหมายไม่ได้ผลิตและไม่ได้ใช้เพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์



ยาจำหน่ายตามใบสั่งยา (เช่น ยารักษาโรคซึมเศร้า ยารักษาอาการวิตกกังวล (Benzodiazepines) ยาระงับปวด (Opioid Analgesics) เป็นยาที่หาซื้อได้โดยถูกกฎหมาย หรือแพทย์สามารถสั่งจ่ายเพื่อรักษาอาการป่วยเรื้อรังหรือเฉียบพลัน



สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดใหม่ (เช่น ยากลุ่ม Synthetic Cannabinoids และกลุ่ม Synthetic Cathinones) เป็นยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่สังเคราะห์ขึ้นและใช้เพื่อจุดประสงค์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ และคาดว่ายาเหล่านี้ จะออกฤทธิ์เช่นเดียวกับยาเสพติดมีดกฎหมาย ซึ่งเป็นที่รู้จักกันทั่วไปอยู่แล้ว



© Shutterstock

ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททำให้สมรรถภาพในการขับเคลื่อนรถได้อย่างไร

ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทส่งผลกระทบต่อการทำงานของสมอง และอาจทำให้สมรรถภาพการขับขี่บกพร่อง (เช่น เวลาในการตอบสนอง และการประมวลผลข้อมูลช้าลง การประสานงานระหว่างการรับรู้และการสั่งการน้อยลง ลดขีดความสามารถในการรับรู้ รวมทั้ง เสียสมาธิ

ลดความสามารถในการบังคับรถยนต์ให้ตรงถนน และในการควบคุมรถยนต์) ตาราง 1 ให้ข้อมูลโดยสรุปเกี่ยวกับผลกระทบต่อการทำงานของสมองเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแต่ละประเภท

ตาราง 1

ผลกระทบต่อการทำงานของสมองเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแต่ละประเภท

ประเภทของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	ความบกพร่องของสมรรถภาพการขับขี่						
		อาการง่วงซึม	การรับรู้	การสั่งการ	อารมณ์	การควบคุมรถสาย	การกะเวลา	การทรงตัว
ยาคัญหมาย	กัญชา	●	●	●	●	●	●	●
	โคเคน	—	●	—	●	—	—	—
	แอมเฟตามีน	—	●	—	●	—	●	●
	ยาอี (MDMA) ¹	—	●	—	●	—	—	●
	ยาออกฤทธิ์หลอนประสาท	—	●	—	●	—	●	●
ยาจำหน่ายตามใบสั่งยา	ยารักษาอาการวิตกกังวล	●	●	●	—	●	—	●
	ยาระงับปวด	●	●	●	●	●	—	●
	ยารักษาโรคซึมเศร้า	●	●	●	●	●	—	●
สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชนิดใหม่	ยากลุ่ม Synthetic	●	●	●	●	●	●	●
	Cannabinoids	—	●	●	●	—	—	—
	ยากลุ่ม Synthetic	—	●	●	●	—	—	—
	Cathinones	—	●	●	●	—	—	—

อ้างอิง: ตามที่ระบุในบรรณานุกรม (9)

- หมายถึง ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทดังกล่าวส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพการขับขี่
 - หมายถึง ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทดังกล่าวไม่ส่งผลให้เกิดความบกพร่องของสมรรถภาพการขับขี่
- ¹Methylenedioxymethamphetamines

ความเสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกจะเพิ่มขึ้นในระดับที่ต่างกันไป ขึ้นอยู่กับว่าใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทใด

(ตาราง 2) เช่น ผู้ใช้แอมเฟตามีนมีความเสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตสูงกว่าผู้ไม่ได้ใช้แอมเฟตามีนถึง 5 เท่า

ตาราง 2

การประมาณการโดยสรุปเกี่ยวกับความเสี่ยงสัมพัทธ์ (Relative Risk) ที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกอันสัมพันธ์กับการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทต่าง ๆ

ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท	ความรุนแรงของอุบัติเหตุ	ค่าประมาณการที่ดีที่สุดของความเสี่ยงสัมพัทธ์ที่ปรับค่าตามความเอนเอียงการตีพิมพ์	ช่วงความเชื่อมั่น ร้อยละ 95
แอมเฟตามีน	เสียชีวิต	5.17	(2.56, 10.42)
	บาดเจ็บ	6.19	(3.46, 11.06)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	8.67	(3.23, 23.32)
ยาระงับปวด	บาดเจ็บ	1.02	(0.89, 1.16)
ยารักษาโรคหอบหืด	บาดเจ็บ	1.31	(1.07, 1.59)
ยารักษาโรคซึมเศร้า	บาดเจ็บ	1.35	(1.11, 1.65)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	1.28	(0.90, 1.80)
ยาแก้แพ้	บาดเจ็บ	1.12	(1.02, 1.22)
ยารักษาอาการวิตกกังวล	เสียชีวิต	2.30	(1.59, 3.32)
	บาดเจ็บ	1.17	(1.08, 1.28)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	1.35	(1.04, 1.76)
กัญชา	เสียชีวิต	1.26	(0.88, 1.81)
	บาดเจ็บ	1.10	(0.88, 1.39)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	1.26	(1.10, 1.44)
โคเคน	เสียชีวิต	2.96	(1.18, 7.38)
	บาดเจ็บ	1.66	(0.91, 3.02)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	1.44	(0.93, 2.23)
โอปิเอตส์ (Opiates)	เสียชีวิต	1.68	(1.01, 2.81)
	บาดเจ็บ	1.91	(1.48, 2.45)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	4.76	(2.10, 10.80)
เพนิซิลลิน (Penicillin)	บาดเจ็บ	1.12	(0.91, 1.39)
ยานอนหลับ (Zopiclone)	เสียชีวิต	2.60	(0.89, 7.56)
	บาดเจ็บ	1.42	(0.87, 2.31)
	ความเสียหายต่อทรัพย์สิน	4.00	(1.31, 12.21)

อ้างอิง: ตามที่ระบุในบรรณานุกรม (6)

หมายเหตุ: ค่าประมาณการที่แสดงด้วยตัวเข้มมีระดับนัยสำคัญทางสถิติร้อยละ 5

ระบาควิตทยาด้านการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก

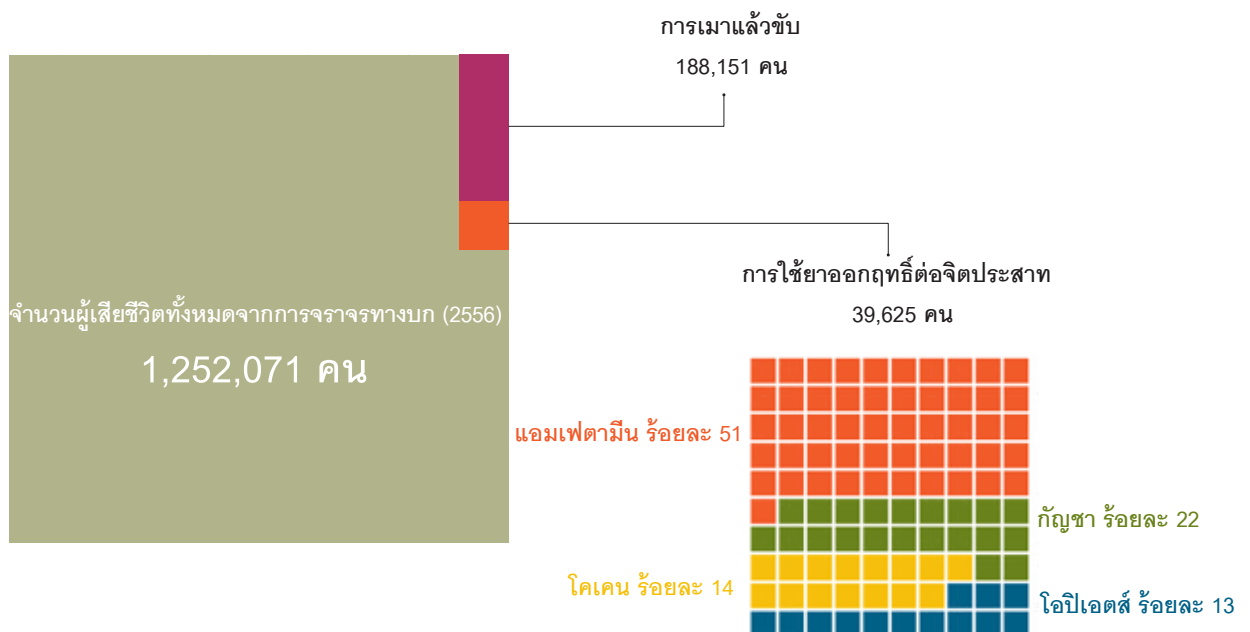
การตรวจสอบทางห้องปฏิบัติการและการสำรวจจากหลายประเทศชี้ว่าผู้ขับขี่รถยนต์ระบุว่าตนใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือ ตรวจพบยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในสารคัดหลั่งของผู้ขับขี่ ซึ่งได้รับบาดเจ็บหรือเสียชีวิต เช่น

- การสัมภาษณ์ริมถนน (Roadside Survey) ที่ว่าผู้ขับขี่ร้อยละ 3.9 ถึง 20.0 ใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทใดประเภทหนึ่ง (10, 11)
- การสำรวจประชากรชี้ว่า ตามข้อมูลที่เปิดเผยด้วยตนเอง การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ส่วนใหญ่เป็นกัญชา) คิดเป็นร้อยละ 3.8 ถึง 29.9 แต่อัตราดังกล่าวในแต่ละประเทศต่างกันไป (12, 13)
- การใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (เช่น แอมเฟตามีน ยารักษาอาการวิตกกังวล กัญชา และโคเคน) ในกลุ่มผู้ได้รับบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก คิดเป็นร้อยละ 8.8 ถึง 33.5 (10, 14)

ใน พ.ศ. 2556 มีการประมาณการว่าการใช้ยาผิดกฎหมายเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางบก 39,600 คน (15) ทั้งนี้ ประมาณการว่า แอมเฟตามีนเป็นเหตุให้มีผู้เสียชีวิตเป็นครั้งหนึ่งของจำนวนผู้เสียชีวิตดังกล่าว ส่วนกัญชาทำให้มีผู้เสียชีวิตคิดเป็น 1 ใน 5 ของจำนวนผู้เสียชีวิตข้างต้น (ภาพประกอบ 2) แม้ว่าอัตราการเสียชีวิตทั่วโลกจากการเมาแล้วขับจะสูงกว่า (เกินกว่า 188,000 คน) แต่ความเสี่ยงของการเสียชีวิตจากการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทก็ถือว่าอยู่ในอัตราสูง

ภาพประกอบ 2

อัตราส่วนการเสียชีวิตจากการจราจรทางบกเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท



การป้องกันและมาตรการเบื้องต้น

มาตรการ 5 ด้านสำคัญที่จำเป็นต้องมีและนำมาปฏิบัติให้ครอบคลุม คือ กฎหมาย การตรวจหา การสร้างความตระหนัก การให้คำปรึกษา และการบำบัดรักษา

การออกกฎหมายและระเบียบว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

กรอบกฎหมายย่อมต่างกันไปตามลักษณะทางสังคม กฎหมาย และเศรษฐกิจของแต่ละประเทศ รวมทั้ง บริบททางประวัติศาสตร์การพัฒนากฎหมายเพื่อให้ผู้ใช้ถนนปลอดภัยยิ่งขึ้น

- **กฎหมายเข้มงวดเด็ดขาด (Zero Tolerance Law)** กำหนดให้การขับขี่ขณะมียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตามประเภทที่กำหนด ไม่ว่าในปริมาณเท่าใดในร่างกายถือเป็นความผิดตามกฎหมาย
- **กฎหมายว่าด้วยความบกพร่องของสมรรถภาพการขับขี่ (Impairment Law)** กำหนดให้การขับขี่ขณะที่สมรรถภาพการขับขี่บกพร่องถือเป็นความผิดตามกฎหมาย โดยทั่วไปแล้ว นิยมใช้คำว่า “อยู่ภายใต้อิทธิพลของ” หรือ คำอื่น ๆ ที่คล้ายคลึงกัน

- **กฎหมายที่กำหนดความผิดโดยอัตโนมัติ (Per Se Law)** กำหนดให้การขับขี่ขณะมียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทตามประเภทที่กำหนดเกินกว่าปริมาณสูงสุดในกฎหมายถือเป็นความผิดตามกฎหมาย ทั้งนี้ ต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมถึงความเชื่อมโยงเป็นการเฉพาะระหว่างปริมาณยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับความเสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้ จนถึงปัจจุบัน มีไม่กี่ประเทศ เช่น สหราชอาณาจักร ที่ใช้กฎหมายที่กำหนดความผิดโดยอัตโนมัติ (ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 1)

มี 159 ประเทศทั่วโลกที่มีกฎหมายภายในประเทศห้ามขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท แต่กฎหมายโดยส่วนใหญ่ไม่นิยามว่าสิ่งใดบ้างเป็น “ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” และไม่กำหนดปริมาณสูงสุด (Threshold) ไว้ (7) ดังนั้น การไม่ได้นิยามคำว่า “ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท” และการไม่กำหนดปริมาณสูงสุดของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทไว้ ทำให้มีความยุ่งยากในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 1

กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในสหราชอาณาจักร

ใน พ.ศ. 2556 รัฐบาลสหราชอาณาจักรกำหนดฐานความผิดใหม่จากการขับขี่ขณะมียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งเป็นยาควบคุมเฉพาะ (Specific Controlled Drugs) ในร่างกฎหมายใหม่เกินกว่ากฎหมายกำหนด พระราชบัญญัติอาชญากรรมและศาลยุติธรรม (Crime and Courts Act) ได้เพิ่มมาตรา 5A ลงในพระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2531 (Road Traffic Act 1988) (16,17) ดังนั้น ระเบียบฉบับใหม่ว่าด้วยการขับขี่ภายใต้ยาทั้งหมดในอังกฤษจะเพิ่มไป 8 ชนิด และยาผิดกฎหมาย 8 ชนิด จึงมีผลบังคับใช้ในอังกฤษและเวลส์เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2558 ขณะที่ระเบียบว่าด้วยแอมเฟตามีนมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 14 เมษายน 2558

เนื้อหาโดยย่อของพระบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ. 2531

มาตรา 4. การขับขี่ หรือการควบคุมรถยนต์ ขณะอยู่ภายใต้ อิทธิพลของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

- (1) ผู้ใด ขณะขับขี่หรือพยายามขับขี่ยานพาหนะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ ไปบนถนนหรือสถานที่สาธารณะอื่น ๆ มีสมรรถภาพไม่เหมาะสมกับการขับขี่ เนื่องจากมีอาการมึนเมาหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ถือว่าผู้นั้นมีความผิด
- (2) ผู้ใดควบคุมยานพาหนะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ ไปบนถนนหรือสถานที่สาธารณะอื่น ๆ มีสมรรถภาพไม่เหมาะสมกับการขับขี่ เนื่องจากมีอาการมึนเมาหรืออยู่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ถือว่าผู้นั้นมีความผิด ทั้งนี้ ไม่เป็นการซ้ำตัดอนุมาตรา (1) ซ้ำกัน (...)

มาตรา 5A. การขับขี่หรือการควบคุมยานพาหนะที่ขับเคลื่อนด้วยเครื่องยนต์ ขณะมียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งเป็นยาควบคุมเฉพาะ ในเลือดเกินกว่าปริมาณสูงสุดในกฎหมาย

- (1) มาตรา 5A นี้บังคับใช้กับผู้ใด (ต่อไปเรียกว่า "D") - (a) ที่ขับขี่หรือพยายามขับขี่ยานพาหนะที่มีเครื่องยนต์ไปบนถนนหรือสถานที่สาธารณะอื่น ๆ หรือ (b) ควบคุมยานพาหนะที่มีเครื่องยนต์ ไปบนถนนหรือสถานที่สาธารณะอื่น ๆ ขณะที่ร่างกายของ "D" มียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งเป็นยาควบคุมเฉพาะ
- (2) ถือว่า "D" กระทำผิด ถ้าปริมาณยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในเลือดหรือปัสสาวะ เกินกว่าที่กฎหมายกำหนดไว้สำหรับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทนั้น ๆ (...)

ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งเป็นยาควบคุมเฉพาะ และปริมาณสูงสุดที่กำหนดในอังกฤษและเวลส์ ตามความในระเบียบว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ปริมาณสูงสุดตามที่กำหนด) (อังกฤษและเวลส์) พ.ศ. 2557 (Drug-Driving (Specified Limits) (England and Wales) Regulations 2014) และระเบียบว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (ปริมาณสูงสุดตามที่กำหนด) (อังกฤษและเวลส์) ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม พ.ศ. 2558 (Drug-Driving (Specified Limits) (England and Wales) Amendments Regulations 2015)

ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ซึ่งเป็นยาควบคุมเฉพาะ ปริมาณสูงสุด (ไมโครกรัมต่อเลือด 1 ลิตร)

แอมเฟตามีน (Amphetamine)	250
เบนโซอิลเอ็กโกนีน (Benzoyllecgonine)	50
โคลนาเซปแอม (Clonazepam)	50
โคเคน (Cocaine)	10
เดลตา-9-тетраไฮโดรแคนนาบินอล (Delta-9-Tetrahydrocannabinol)	2
ไดอะเซปแอม (Diazepam)	550
ฟลูนิทราเซปแอม (Flunitrazepam)	300
เคตามีน (Ketamine)	20
โลราเซปแอม (Lorazepam)	100
กรดไลเซอร์จิก ไดเอธิลไมด์ (Lysergic Acid Diethylamide)	1
เมธาโดน (Methadone)	500
เมธิลแอมเฟตามีน (Methylamphetamine)	10
เมธิลีนไดออกซีเมทแอมเฟตามีน (Methylenedioxyamphetamine)	10
6-โมโนอะเซทิลมอร์ฟีน (6-Monoacetylmorphine)	5
มอร์ฟีน (Morphine)	80
โอซาเซปแอม (Oxazepam)	300
เทมาเซปแอม (Temazepam)	1000



Department for Transport, United Kingdom. © Crown

การตรวจหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การตรวจหายาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในสารคัดหลั่งของร่างกายช่วยให้พบว่ามียาชนิดใดชนิดหนึ่งหรือไม่ และในปริมาณเท่าไร ดังนั้นปัจจัยสำคัญหนึ่ง คือ การมีกรอบกฎหมายที่อนุญาตให้สุ่มตรวจหรือตรวจหายาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในผู้ต้องสงสัยว่าสมรรถภาพการขับขี่บกพร่อง ทั้งนี้ การทดสอบสารคัดหลั่งในปากเป็นวิธีที่ไม่ใช้เครื่องมือถูกล้ำเข้าในร่างกาย และสามารถดำเนินการได้ทุกสถานที่โดยไม่ต้องมีผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ

การตรวจสอบ และ/หรือ การตรวจหายาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทสามารถดำเนินการบริเวณริมถนน (ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 2) และในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาล หรือสถานที่อื่น เพื่อตรวจหาว่าผู้ขับขี่และผู้ใช้ถนนรายอื่น ๆ ใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในระดับใด ทั้งนี้ การตรวจจับและการตรวจติดตามแนวโน้มการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทของผู้ขับขี่และผู้ใช้ถนนรายอื่น ๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ต้องดำเนินการอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อให้ทราบถึงขนาดปัญหา และพัฒนามาตรการที่เหมาะสม นอกจากนี้ การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยปริมาณสูงสุดของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในร่างกายให้มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องให้เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเข้ารับการฝึกอบรมด้านการเก็บตัวอย่างสารคัดหลั่งของร่างกายเพื่อนำไปตรวจสอบ ทั้งนี้ หากเป็นยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทที่ยังไม่มีการกำหนดปริมาณสูงสุดไว้ ก็ต้องให้การฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายเพื่อให้สามารถสังเกตอาการและกลุ่มอาการทางคลินิก (Clinical Signs and Symptoms) ของการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ประเมินความบกพร่องของสมรรถภาพการขับขี่ ตลอดจน เก็บตัวอย่างไปตรวจหาประเภทและปริมาณยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่พบในร่างกาย นอกจากนี้ อาจตรวจสอบผู้บาดเจ็บที่เข้ารักษาที่โรงพยาบาลหรือห้องฉุกเฉินเพื่อให้ทราบถึงประเภทและปริมาณของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในร่างกาย

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 2

การตรวจหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ณ ด้านตรวจริมถนน ในประเทศออสเตรเลีย

ประเทศออสเตรเลียนิยมยุทธศาสตร์ความปลอดภัยทางถนนแห่งชาติ อย่างไรก็ตาม รัฐ 6 รัฐ และดินแดน (Territory) 2 แห่งของประเทศออสเตรเลียนีมีควมรับผิดชอบด้านนโยบาย กฎหมาย และการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัยทางถนน ภายในเขตแดนของรัฐหรือดินแดนนั้น ๆ (18-20) ดังนั้น ทั้ง 8 เขตปกครองของประเทศออสเตรเลียนี้มีแผนการตรวจหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ณ ด้านตรวจริมถนน (Roadside Drug-Testing Programme) รัฐวิกตอเรียถือเป็นเขตปกครองแรกของประเทศออสเตรเลียนี้ดำเนินการตรวจหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ณ ด้านตรวจริมถนน เมื่อกว่า 1 ทศวรรษมาแล้ว และเขตปกครองอื่น ๆ ของประเทศออสเตรเลียนี้ดำเนินการเช่นเดียวกับรัฐวิกตอเรียในอีก 7 ปีต่อมา

การตรวจหาการใช้ยาผิดกฎหมาย ณ ด้านตรวจริมถนน มี 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอน 1: หยุดยานพาหนะ

ขั้นตอน 2: เก็บตัวอย่างเบื้องต้นจากสารคัดหลั่งในปาก ณ ด้านตรวจริมถนน

ขั้นตอน 3: คัดกรองตัวอย่างสารคัดหลั่งในปากครั้งที่ 2

ขั้นตอน 4: วิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการเพื่อยืนยันผลตรวจ

ขั้นตอน 5: ดำเนินคดีถ้าบุคคลผู้นั้นเคยมีประวัติการกระทำความผิดมาก่อน

ถ้าไม่เคยมีประวัติการกระทำความผิด แต่ผลการตรวจเป็นบวก ตำรวจจะออกหมายแจ้งความผิด (Penalty Notice) ซึ่งมีโทษปรับและระงับใบขับขี่

อาจใช้เครื่องมือต่าง ๆ ตรวจหาเบื้องต้น ณ ด้านตรวจริมถนน โดยแสดงผลเป็นลบหรือบวกได้ภายใน 3 นาที รัฐวิกตอเรียดำเนินการตรวจหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากกว่า 300,000 ครั้งในช่วงปี 2548 ถึง 2557 และพบว่าจำนวนผลตรวจที่เป็นบวกลดลงในช่วงปี 2548 ถึง 2553 แต่กลับมาเพิ่มขึ้นอีกครั้ง ทั้งนี้ พบว่าร้อยละ 85 ของผลตรวจที่เป็นบวกเกิดจากการใช้เมทแอมเฟตามีน ขณะที่ร้อยละ 32 เป็นกัญชา และร้อยละ 22 เกิดจากยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทมากกว่า 1 ประเภท



การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ต้องมีความชัดเจนและความต่อเนื่องในการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมทั้งกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามข้อกำหนด

ในกฎหมาย (ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 3) หากการบังคับใช้กฎหมายไม่ชัดเจน ก็จะมีโอกาสน้อยมากที่กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจะสร้างความเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมได้

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 3

การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในประเทศสเปน

กฎหมายสเปนว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท มีความผิด 2 ลักษณะ คือ ความผิดทางปกครอง (Administrative Infringement) (กฎหมายที่ 6/2014) (21) และ ความผิดทางอาญา (Criminal Offence) (กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญ (Organic Law) ที่ 5/2010) (22) ทั้งนี้ การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทถือเป็นความผิดทางปกครองตามระบบเด็ดขาด (Zero Tolerance System) กล่าวคือ ผู้ขับขี่ที่มียาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ไม่ว่าจะปริมาณเท่าใดก็ตาม (ยกเว้นยาจำหน่ายตามใบสั่งยาเพื่อการรักษาโรค) มีโทษปรับ (1000 ยูโร) และหักคะแนน (Demerit Points) (6 คะแนน) (กฎหมายที่ 6/2014) นอกจากนี้ การขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นความผิดทางอาญาเพราะว่ายาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาททำให้สมรรถภาพของผู้ขับขี่บกพร่อง ตามอาการแสดงความบกพร่อง (Impairment Signs) มีโทษจำคุก (3-6 เดือน) หรือ ปรับ หรือ บริการสังคม (31-90 วัน) และห้ามขับขี่ (1-4 ปี) (กฎหมายประกอบรัฐธรรมนูญที่ 5/2010) ทั้งนี้ บทลงโทษสำหรับการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเป็นความผิดทางปกครอง หรือ ความผิดทางอาญา อย่างใดอย่างหนึ่ง จะไม่บังคับใช้กฎหมายทั้ง 2 ฉบับกับกระทำความผิดเดียวกัน

ถ้าถูกสุ่มให้หยุดยานพาหนะ ณ ด้านตรวจ หรือเกี่ยวข้องในอุบัติเหตุทางถนน หรือกระทำผิด (การจราจรทางบก) ในข้อหาอื่น ผู้ขับขี่ต้องเข้ารับการตรวจหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และต้องยินยอมให้เก็บตัวอย่างน้ำลาย ลำดับแรก จะส่งผู้ขับขี่ไปตรวจคัดกรองด้วยน้ำลาย ณ ด้านตรวจริมถนน ถ้าผลตรวจเป็นบวก ก็จะเก็บตัวอย่างภาคบังคับครั้งที่ 2 เพื่อเก็บสารคัดหลั่งในปากและส่งตรวจที่ห้องปฏิบัติการทางพิษวิทยา ทั้งนี้ ผู้ขับขี่มีสิทธิร้องขอให้ตรวจเลือดด้วยก็ได้ ทั้งนี้ ในประเทศสเปน การสำรวจผู้ขับขี่ที่ต้องถูกตรวจคัดกรองการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทชี้ว่า แนวโน้มการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทลดลงจากร้อยละ 6.8 ในปี 2551 เหลือร้อยละ 4.3 ในปี 2556 (23)



การเพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

การทำให้ประชาชนทั่วไปและผู้วางนโยบายตระหนักมากขึ้นเกี่ยวกับการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมทั้งผลกระทบของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีต่อความปลอดภัยทางถนน เช่น การเสียชีวิต การบาดเจ็บ ความเสียหายต่อทรัพย์สิน และอันตราย

ต่อผู้ใช้ถนนรายอื่น ๆ จะช่วยลดการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และสร้างบรรยากาศที่ส่งเสริมกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมาย (ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 4 และ 5)

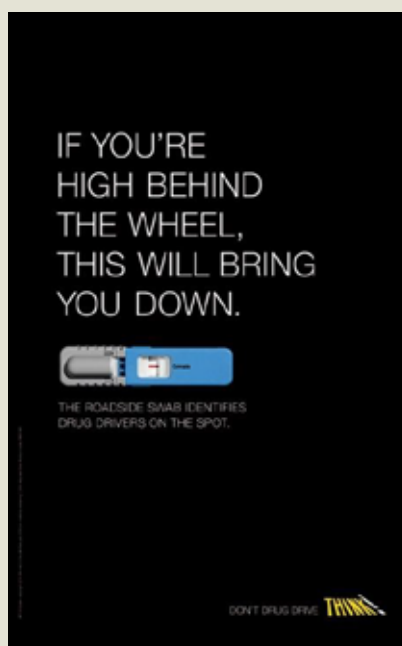
ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 4

การรณรงค์ "THINK!" ซึ่งเป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในสหราชอาณาจักร

กฎหมายว่าด้วยยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทฉบับใหม่มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 2 มีนาคม 2558 ในอังกฤษและเวลส์ กฎหมายฉบับนี้กำหนดความผิดสำหรับการขับขี่ขณะที่มียาควบคุม (Controlled Drug) ชนิดใดชนิดหนึ่งจากทั้งหมด 17 ชนิดในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด การรณรงค์ "THINK!" มีรูปแบบเพื่อให้ข้อมูลแก่ผู้ใช้ถนนและส่งเสริมให้ปฏิบัติตามกฎหมายฉบับใหม่ (24)

เป้าหมายเฉพาะของการรณรงค์ครั้งนี้ คือ เพิ่มความตระหนักเกี่ยวกับกฎหมายฉบับใหม่ในกลุ่มผู้ใหญ่วัยรุ่น ทั้งป้องกันและป้องปรามผู้ขับขี่วัยรุ่นเพศชาย อายุ 17-34 ปีไม่ให้ขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท นอกจากนี้ สารที่สื่อออกไปเน้นย้ำถึงผลทางกฎหมายหากขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ไม่ว่าจะเป็นยาผิดกฎหมายหรือยาที่ใช้ทางการแพทย์ และทำให้ผู้ชมการรณรงค์รับรู้ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพ (Health Care Professionals) ทั้งนี้ เพื่อส่งเสริมการรับรู้ โดยมุ่งไปที่ผู้รับสารกลุ่มเป้าหมาย การรณรงค์ครั้งนี้จึงใช้สื่อและกิจกรรมต่าง ๆ ให้มากที่สุดเท่าที่เป็นไปได้ เช่น การโฆษณาผ่านเว็บไซต์ โทรทัศน์ และวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และการทำกิจกรรมก่อนการรณรงค์ (Pre-Campaign Activities) ร่วมกับผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพและตำรวจเพื่อให้มั่นใจว่าผู้ประกอบวิชาชีพการดูแลสุขภาพและตำรวจตระหนักและพร้อมที่จะสื่อข้อความต่าง ๆ สู่ประชาชน ทั้งนี้ การรณรงค์ครั้งนี้ได้รับความสนใจจากสื่อมวลชน ทำให้ประเด็นนี้เป็นที่รับรู้แพร่หลาย และได้้นำสื่อที่ใช้ในการรณรงค์ครั้งนี้มาเผยแพร่ผ่าน 6 สัปดาห์

การประเมินผลการรณรงค์ทางสื่อมวลชน ซึ่งมุ่งเป้าหมายที่เพศชายอายุ 17-34 ปี ระบุว่า การรับรู้การรณรงค์อยู่ในระดับดี คือ ร้อยละ 52 ของผู้รับสารที่เป็นเป้าหมายรับรู้โฆษณาอย่างน้อย 1 ชิ้น และร้อยละ 26 ระบุว่า เคย "เห็นหรือได้ยินเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงกฎหมายว่าด้วยยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเมื่อเร็ว ๆ นี้" นอกจากนี้ การตระหนักถึงผลกระทบของการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่มีต่อบุคคล (Personal Consequences of Drug-Driving) เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 45 ก่อนการรณรงค์เป็นร้อยละ 51 หลังจากการรณรงค์



ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 5

กิจกรรม "วัยรุ่นขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท" (Teen Drugged Driving): แนวทางการดำเนินกิจกรรม (Activity Guide) สำหรับบิดามารดา เครือข่าย (Coalitions) และกลุ่มชุมชน (Community Groups)

คู่มือ "วัยรุ่นขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท" (The Teen Drugged Driving Toolkit) ซึ่งเผยแพร่ในสหรัฐอเมริกาเมื่อปี 2554 เป็นคู่มือที่สร้างขึ้นเพื่อให้เครือข่าย กลุ่มป้องกัน (Prevention Groups) และองค์กรผู้ปกครอง (Parent Organizations) รับประทานข้อมูลต่อไป (25)

- ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับอันตรายและขอบเขตปัญหาวัยรุ่นและเยาวชนขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท
- กิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้การป้องกันมีประสิทธิภาพ และ
- ทรัพยากรต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือในการดำเนินกิจกรรมป้องกัน (Prevention Activities)

มีหลักฐานชี้ว่า วัยรุ่นเป็นผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์น้อยที่สุด ดังนั้น เมื่อเปรียบเทียบกับผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์สูงกว่า วัยรุ่นจึงมีความเสี่ยงสูงที่จะไปเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก นอกจากนี้ การขาดประสบการณ์และการใช้ปัญหาหรือสารอื่น ๆ ซึ่งทำให้การรับรู้ (Perception) การเข้าใจ (Cognition) ระยะเวลาการตอบสนอง และสมรรถภาพอื่น ๆ เปลี่ยนไป เป็นเหตุให้เกิดโศกนาฏกรรมในที่สุด กิจกรรมต่าง ๆ มีรูปแบบเพื่อเพิ่มความตระหนักถึงการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ให้ความเห็นและคำแนะนำแก่บิดามารดาและหัวหน้าชุมชนในการระบุความเสี่ยงจากการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท กระตุ้นให้สื่อมวลชนท้องถิ่นตระหนักมากขึ้นถึงอันตรายของการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และทำให้บิดามารดาและวัยรุ่นเรียนรู้ในเรื่องนี้ ทั้งนี้ กิจกรรมแรก คือ โครงการ "คำคืนแห่งการป้องกันการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท" (ประกอบด้วย การสนทนากลุ่ม (Discussion Guide) และสื่อที่เผยแพร่ทางสื่อมวลชน (Media Pitch Materials) กิจกรรมที่สอง คือ การพัฒนาแนวปฏิบัติในการประกวดป้ายรณรงค์ในหัวข้อการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug-Driving Poster Contest) (ประกอบด้วย ภาษาที่ใช้โฆษณา การสนทนากลุ่ม และตัวอย่างป้ายที่วัยรุ่นทำขึ้น) ทั้งนี้ ได้แจกจ่ายคู่มือดังกล่าวให้กับโครงการชุมชนปลอดยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug-Free Community Programmes) ใน 50 รัฐของสหรัฐอเมริกา นอกจากนี้ องค์กรภาคเอกชนที่ทำงานด้านเยาวชน เช่น Students Against Destructive Decisions (SADD) และ National Organizations for Youth Safety (NOYS) ได้นำคู่มือนี้ไปใช้ประโยชน์อีกด้วยเช่นกัน

การให้คำปรึกษาและการบำบัดรักษา

การบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทไม่ใช่สิ่งเดียวที่สำคัญ หากแต่การให้คำปรึกษาและการให้การบำบัดรักษาตามความเหมาะสมแก่ผู้ขับขี่ที่สมรรถภาพบกพร่อง

เนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทก็เป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้กระทำผิดซ้ำ หรือผู้มีปัญหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug-Use Disorders) (ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 6)

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 6

การบำบัดรักษาผู้ขับขี่ที่มีสมรรถภาพบกพร่องเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในประเทศสวีเดน

โครงการ "Samverkan mot alkohol och droger i trafiken" (SMADIT) (การดำเนินการร่วมกันเพื่อป้องกันการดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์และการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทขณะสัญจรทางถนน (United action against alcohol and drugs on the roads)) ของประเทศสวีเดนเป็นความร่วมมือของหลายหน่วยงาน ได้แก่ การขนส่งแห่งสวีเดน (Swedish Transport Administration) สำนักงานตำรวจสวีเดน (Swedish Police) กองกำลังพิทักษ์ชายฝั่งสวีเดน (Swedish Coast Guard) กรมศุลกากรสวีเดน (Swedish Customs) หน่วยงานท้องถิ่น สภาระดับเคาน์ตี (County Councils) สำนักงานขนส่งสวีเดน (Swedish Transport Agency) สำนักงานทัณฑสถานและทัณฑ์บน (Prison and Probation Service) และคณะผู้บริหารเคาน์ตี (County Administrative Boards) ดังนั้น ผู้ถูกแจ้งความว่าเมาแล้วขับ และ/หรือ ขับภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จะได้รับความช่วยเหลือแบบมืออาชีพ (Professional Help) ในทันทีทั้งนี้ โดยมีจุดประสงค์เพื่อลดความบกพร่องด้านการขับขี่ และเสนอแนวทางแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้กับผู้ขับขี่ที่มีสมรรถภาพบกพร่องเนื่องจากดื่มเครื่องดื่มมีแอลกอฮอล์หรือใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทั้งนี้ หน่วยงานท้องถิ่นทุกหน่วยงานในประเทศสวีเดนดำเนินการโครงการ SMADIT แม้ว่าโครงการที่ดำเนินการในพื้นที่ต่าง ๆ ของประเทศสวีเดนอาจแตกต่างกันไปอยู่บ้างก็ตาม

โครงการ SMADIT ที่ดำเนินการในเคาน์ตีโอเรโบร (Örebro County) ทางภาคกลางเฉียงใต้ (Southern Central Part) ของประเทศสวีเดน จะเสนอให้ผู้ถูกตำรวจจับกุมข้อหาเมาแล้วขับ ขับภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ใช้ยาเสพติดชนิดไม่รุนแรง (Minor Narcotics) หรือ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด (Doping Crime) เข้ารับการสัมภาษณ์สร้างกำลังใจ (Motivational Interview) กับเจ้าหน้าที่ของศูนย์เพื่อผู้ติดยาเสพติด (Addiction Centre) และจะได้รับการสนับสนุนเพิ่มเติมต่าง ๆ จากศูนย์แห่งนี้ การบริการสังคม และทัณฑ์บน ทั้งนี้ ในการประเมินผลโครงการ SMADIT-Örebro เพื่อศึกษาว่าการสนับสนุนเพิ่มเติมส่งผลกระทบต่อความผิดฐานเมาแล้วขับ ขับภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือประกอบอาชญากรรมอื่นหรือไม่ จึงมีการตรวจสอบทะเบียนย้อนหลัง (Retrospective Register Study) ของบุคคล 840 คน และการศึกษาด้วยการสัมภาษณ์ถึงแนวโน้มในอนาคต (Prospective Interview Study) กับบุคคล 172 คน ที่เคยเข้าโครงการ SMADIT-Örebro (26) การเก็บข้อมูลดำเนินการระหว่างปี 2556-2558 ผลลัพธ์เบื้องต้นจากการตรวจสอบทะเบียนชี้ว่า ไม่ปรากฏว่าการเข้าโครงการ SMADIT-Örebro ช่วยลดการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแต่ประการใด อย่างไรก็ตาม ข้อมูลเชิงคุณภาพ (Qualitative Data) แสดงว่าผู้เข้าโครงการนี้มีความรู้สึกเชิงบวกต่อโครงการนี้ และเห็นว่าโครงการนี้กระตุ้นให้ตนรับความช่วยเหลือและเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ 7

บทบาทของภาคส่วนสาธารณสุข

- สนับสนุนและวางมาตรการเชิงป้องกัน ให้คำปรึกษา และให้การบำบัดรักษาที่เหมาะสมแก่ผู้ขับขี่ที่มีสมรรถภาพการขับขี่บกพร่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้กระทำผิดซ้ำ หรือผู้มีปัญหาการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Drug-Use Disorders) ทั้งนี้ ควรประเมินโครงการอย่างสม่ำเสมอเพื่อให้ทราบถึงประสิทธิผลต่อความปลอดภัยทางถนน
- มีความร่วมมือที่ใกล้ชิดกับภาคส่วนที่ทำงานด้านความปลอดภัยทางถนน (Road Safety Sector) ในการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทำให้ประชาชนทั่วไป ผู้วางนโยบาย ผู้ขับขี่ (โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ขับขี่ที่เป็นเยาวชน) ผู้ใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ผู้ป่วย และผู้ประกอบการดูแลสุขภาพ ตระหนักถึงการบาดเจ็บเนื่องจากการขับขี่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และความเสี่ยงอื่น ๆ ต่อสุขภาพ ตลอดจน ตระหนักถึงมาตรการที่มีหลักฐานรองรับในการป้องกันด้านการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและด้านความปลอดภัยทางถนน
- ทำวิจัยและเผยแพร่ให้ผู้ขับขี่รับข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และประสิทธิผลของมาตรการที่ได้มีการดำเนินการไป
- จัดทำแนวปฏิบัติในการใช้ยาที่จำหน่ายตามใบสั่งยาและผลกระทบของยาที่จำหน่ายตามใบสั่งยาที่มีต่อสมรรถภาพการขับขี่ เช่น ใช้ระบบแจ้งเตือนที่แบ่งเป็นระดับ (Graded Warning System) ซึ่งมีรูปประกอบแสดงว่ายานิรันดร์ทำให้สมรรถภาพการขับขี่บกพร่องได้อย่างไร เพื่อสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับความเสี่ยงต่าง ๆ ทั้งนี้ แพทย์และเภสัชกรผู้จ่ายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญที่จะให้ข้อมูลดังกล่าวแก่ผู้ป่วย
- สร้างความมั่นใจว่ามีความร่วมมือแบบหลายภาคส่วน ซึ่งเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายและสมาชิกสภานิติบัญญัติ (Legislators) เข้ามามีส่วนร่วมด้วย ทั้งนี้ การให้คำแนะนำเพื่อดำเนินโครงการระดับประเทศในด้านการบังคับใช้กฎหมาย การศึกษา หรือ การรณรงค์ ควรคำนึงถึงลักษณะปัญหา ซึ่งในแต่ละประเทศย่อมแตกต่างกันไป

คำแนะนำสำหรับอนาคต

ประเทศต่าง ๆ มีความก้าวหน้าในการกำหนดและการบังคับใช้กฎหมายว่าด้วยการซึบซึบที่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในระดับที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ การวิจัยเกี่ยวกับการซึบซึบที่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ตลอดจนกฎหมายและการบังคับใช้กฎหมายก็มีความก้าวหน้าที่ชัดเจน ข้อมูลในปัจจุบันชี้ว่าการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทเพิ่มความเสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก ดังนั้น กล่าวโดยสรุปได้ว่าลำดับความสำคัญและแนวทางต่าง ๆ ในการดำเนินการเพิ่มเติมมีดังนี้

- **หาข้อมูลเกี่ยวกับผู้ซึบซึบที่ที่ใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและมีสมรรถภาพการซึบซึบที่บกพร่องเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท รวมทั้ง จำนวนผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตจากการจราจรทางบกเนื่องจากสมรรถภาพการซึบซึบที่บกพร่องเนื่องจากใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท** ต้องเก็บข้อมูลและวิจัยเพิ่มเติมในประเด็นนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง โดยศึกษาให้เข้าใจต่อทั้งเกี่ยวกับระดับความเสี่ยงจะเกิดการบาดเจ็บและอุบัติเหตุจากการจราจรเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและสมรรถภาพการซึบซึบที่บกพร่องไปยังผู้ซึบซึบที่ในประเทศที่มีรายได้น้อยและรายได้ปานกลาง
- **พัฒนาและกำหนดปริมาณสูงสุดตามกฎหมายและระเบียบว่าด้วยการซึบซึบที่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท** การกำหนดปริมาณสูงสุดที่เหมาะสมของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในเลือด และ/หรือ น้ำลาย ถือเป็นสิ่งสำคัญต่อ “กฎหมายที่กำหนดความผิดโดยอัตโนมัติ” นอกจากนี้ ควรทำวิจัยเกี่ยวกับยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทประเภทต่าง ๆ ให้มากขึ้นในแง่ของความสัมพันธ์เป็นการเฉพาะระหว่างปริมาณของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ความบกพร่องของสมรรถภาพการซึบซึบที่ และความเสี่ยงจะเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนี้ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด คณะทำงานนานาชาติ (International Working Group) อาจนำประสบการณ์ในหลายประเทศมาทบทวน พร้อมทั้ง ให้แนวปฏิบัติในการลำดับความสำคัญด้านความร่วมมือระหว่างประเทศในประเด็นนี้
- **บูรณาการนโยบายด้านการซึบซึบที่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทกับกรอบนโยบายด้านยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในเชิงสาธารณสุข** ควรบูรณาการกฎหมายและแผนงานด้านการซึบซึบที่ภายใต้อิทธิพลของยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทให้ส่วนหนึ่งของกรอบนโยบายด้านยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทในภาพรวม (Overall Drug Policy Frameworks) ทั้งนี้ มีการนำรูปแบบเดียวกันนี้มาใช้กับกฎหมายว่าด้วยการเมาแล้วซึบ ซึ่งเป็นกฎหมายที่ถูกบูรณาการให้เป็นส่วนหนึ่งของนโยบายด้านเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในภาพรวม (Overall Alcohol Policies) การดำเนินนโยบายและแผนงานเชิงบูรณาการให้ประสบความสำเร็จต้องอาศัยความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพจากหลายภาคส่วน เช่น การขนส่ง ตำรวจ สาธารณสุข การควบคุมยาออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท และการศึกษา ทั้งนี้ สำหรับข้อมูลเพิ่มเติมที่ 7 เป็นรายละเอียดเกี่ยวกับบทบาทของภาคสาธารณสุข

บรรณานุกรม

1. Peden M, Scurfield R, Sleet D, Mohan D, Hyder AA, Jarawan E, et al., editors. World report on road traffic injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence. Geneva: World Health Organization; 2004.
3. Vester JC, Pandi-Perumal SR, Ramaekers JG, de Gier JJ, editors. Drugs, driving and traffic safety. Basel: Birkhäuser; 2009.
4. Schulze H, Schumacher M, Urmeew R, Auerbach K. Final report: work performed, main results and recommendations. Bergisch Gladbach: Bundesanstalt für Straßenwesen (Federal Highway Research Institute); 2012 (Project No: TREN-05-FP6TR-S07.61320-518404-DRUID).
5. Bernhoft IM, Hels T, Lyckegaard A, Houwing S, Verstraete G. Prevalence and risk of injury in Europe by driving with alcohol, illicit drugs and medicines. *Procedia Soc Behav Sci.* 2012; 48:2907–16.
6. Elvik R. Risk of road accident associated with the use of drugs: a systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accid AnalPrev.* 2013; 60:254–67.
7. Global status report on road safety 2015. Geneva: World Health Organization; 2015.
8. The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: World Health Organization; 2016.
9. Couper FJ, Logan BK. Drugs and human performance fact sheets. Washington (DC): National Highway Traffic Safety Administration; 2014 (Report No. DOT HS 809 725).
10. Houwing S, Hagenzieker M, Mathijssen R, Bernhoft IM, Hels T, Janstrup K, et al. Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic. 2011 [DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines, Deliverable 2.2.3)] (www.druid-project.eu, accessed 4 April 2016).
11. Berning A, Compton R, Wochinger K. Results of the 2013–2014 national roadside survey of alcohol and drug use by drivers. Washington (DC): National Highway Traffic Safety Administration; 2015 (Traffic Safety Facts Research Note. Report No. DOT HS 812 118).
12. Results from the 2013 National Survey on Drug Use and Health: Summary of National Findings. NSDUH Series H-48, HHS Publication No. (SMA) 14-4863. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration; 2014.
13. Mallick J, Johnston J, Goren N, Kennedy V. Drugs and driving in Australia: a survey of community attitudes, experience and understanding. Melbourne: Australian Drug Foundation; 2007.
14. Beasley E, Beirness D. Drug use by fatally injured drivers in Canada (2000–2008). Ottawa: Canadian Centre on Substance Abuse; 2011
15. Global health estimates. Geneva, World Health Organization; 2016.
16. Road Traffic Act 1988, Sections 4, 5A. Norwich, The Stationery Office Limited (http://www.legislation.gov.uk/ukpga/1988/52/pdfs/ukpga_19880052_en.pdf, accessed 4 April 2016).
17. Driving or being in charge of a motor vehicle with concentration of specified controlled drug above specified limit. Update (2013) to section 5A of United Kingdom Road Traffic Act 1988 (<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2013/22/section/56/prospective#section-56-1>, accessed 6 April 2016).
18. Boorman M, Papafotiou K. The Victorian legislative framework for testing drivers for impairment caused by drugs other than alcohol: an evaluation of the characteristics of drivers detected from 2000 to 2005. *Traffic Inj Prev.* 2007; 8(3):217–23.
19. Boorman M, Owens K. The Victorian legislative framework for the random testing drivers at the roadside for the presence of illicit drugs: an evaluation of the characteristics of drivers detected from 2004 to 2006. *Traffic Inj Prev.* 2009; 10(1):16–22.
20. Boorman M. The drug driving enforcement framework in Victoria. Seventh Australasian Drug and Alcohol Strategy Conference, Brisbane, Australia, 17–20 March 2015 (<http://event.icebergevents.com.au/uploads/contentFiles/files/2015-ADASC/Martin%20Boorman.pdf>, accessed 3 April 2015).
21. Ley 6/2014, de 7 de abril, por la que se modifica el texto articulado de la Ley sobre Tráfico, Circulación de Vehículos a Motor y Seguridad Vial, aprobado por el Real Decreto Legislativo 339/1990, de 2 de marzo [Act 6/2014 (7 April) amending the text of the Motor Vehicle Traffic and Road Safety Act, approved by Royal Legislative Decree 339/1990 (2 March)] (https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2014-3715, accessed 5 April 2016).
22. Ley Orgánica 5/2010, de 22 de junio, por la que se modifica la Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del Código Penal [Institutional Act 5/2010 (22 June) amending Criminal Code Institutional Act 10/1995 (23 November)] (http://noticias.juridicas.com/base_datos/Penal/lo5-2010.html, accessed 5 April 2016).
23. Fierro I, González-Luque JC, Seguí-Gómez M, Álvarez FJ. Alcohol and drug use by Spanish drivers: comparison of two cross-sectional road-side surveys (2008–9/2013). *Int J Drug Policy.* 2015;26(8):794–7. doi:10.1016/j.drugpo.2015.04.021.
24. Drug driving campaign activity 2015. London: Department for Transport; 2015 (<https://www.gov.uk/government/publications/think-drug-driving/drug-driving-campaign-activity-2015>, accessed 5 April 2016).
25. Teen drugged driving: parent, coalition and community group activity guide. Executive Office of the President of the United States of America, 2015 (https://www.whitehouse.gov/sites/default/files/ondcp/issues-content/drugged_driving_toolkit.pdf, accessed 5 April 2016).
26. Kjellin L, Wadefjord A, Göthlin A (2015). En möjlighet att få hjälp. En studie av Samverkan mot alkohol och droger i trafiken (SMADIT) i Örebro län. Rapport 2015-11-03 (<http://fudinfo.trafikverket.se/fudinfoexternwebb/pages/PublikationVisa.aspx?PublikationId=2862>, accessed 4 April 2016).

