บทความวิชาการ

มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อมนุษย์*

LEGAL MEASURES TO REDUCE THE HARM CAUSED BY ALCOHOL TO HUMANS

ศักดิเดชน์ วรภัทร์[1], ธานี วรภัทร์[2*]

Sakdidech Vorapatr[1], Thanee Vorapatr[2*]

[1]**โรงเรียนเซนต์ฟรังซีสเซเวียร์ นนทบุรี ประเทศไทย**

Saint Francis Xavier School, Pakkret Nonthaburi, Nonthaburi, Thailand

[2]**คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ปทุมธานี ประเทศไทย**

Faculty of Law, Rangsit University, Payhumthani, Thailand

*Corresponding author E-mail: thanee_Vor@hotmail.co.th

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับอันตรายของแอลกอฮอล์ต่อมนุษย์และอันตรายทางกฎหมาย จากปัญหาการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลถึงกลไกของสมองมนุษย์ทั้งในระดับเซลล์และระบบประสาท ผลกระทบต่อการสื่อประสาท การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างสมอง การเพิ่มขึ้นของอนุมูลอิสระโดยเฉพาะในตับและสมอง การอักเสบของสมอง และเภสัชจลศาสตร์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งคือกระบวนการที่ร่างกายจัดการกับสารต่างๆ ที่เข้าสู่ร่างกาย ที่ให้ผลเสียหายต่อมนุษย์ สำหรับการลดอันตรายจากดื่มแอลกอฮอล์ตามกฎหมายมาตรการกำหนดที่จะลดการให้ผู้ดื่มเข้าถึงทางกายภาพของเครื่องดื่มไว้หลายวิธี แต่ก็ยังคงประสบปัญหาคนติดการดื่มแอลกอฮอล์อยู่มาก มีอาการป่วย เกิดอุบัติเหตุจากยานพาหนะ การทะเลาะวิวาท การกระทำผิดเกี่ยวกับเพศ และพบว่าแอลกอฮอล์เป็นสารตั้งต้นหรือกระตุ้นการใช้ยาเสพติดประเภทอื่น ส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินของผู้ดื่ม คนรอบข้างในครอบครัวสังคมอย่างมาก จากสภาพข้อเท็จจริงพบว่าคนที่ป่วยด้วยอาการจากแอลกอฮอล์กว่าจะพบแพทย์ก็อาการหนักแล้วและส่วนใหญ่ไม่มีเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาหรือเยียวยาแก้ไขความเสียหายที่เกิดขึ้น หรือพบกรณีผู้ประสบภัยจากผู้ดื่มเมื่อมีคนตาย บาดเจ็บ ทรัพย์สินเสียหายไปแล้วและขาดการช่วยเหลือหรือผู้ดื่มซึ่งขาดเงินในการช่วยเหลือ เช่น มีฐานะยากจน หรือต้องโทษจำคุก เป็นต้น จึงเห็นควรจัดให้มีกองทุนลดอันตรายจากการดื่มแอลกอฮอล์ โดยให้เป็นจำนวนเงินจากผู้เกี่ยวข้องเข้ากองทุนซึ่งส่วนหนึ่งรวมอยู่ในราคาค่าเครื่องดื่ม และผู้ผลิตต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามอัตราและปริมาณการผลิตที่ผลิตออกจำหน่าย จากการผลิตสินค้าและดื่มที่เป็นของเสี่ยงอันตรายก็ต้องมีส่วนร่วมในการจ่ายค่าเสียหายในอนาคตที่เป็นผลโดยตรงจากการกระทำความเสี่ยงภัย บังคับให้มีการทำประกันภัยภาคบังคับคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ทุกคน

คำสำคัญ: อันตราย, แอลกอฮอล์, การลดอันตราย, กฎหมาย

* Received 24 February 2025; Revised 17 April 2025; Accepted 18 April 2025

Abstract

This article presents the dangers of alcohol to humans and its legal implications. Alcohol consumption affects the brain's mechanisms at both the cellular and nervous system levels, impacting neurotransmission, altering brain structure, increasing free radicals—especially in the liver and brain—causing brain inflammation, and affecting the pharmacokinetics of alcoholic beverages, which describes how the body processes substances. These effects result in significant harm to individuals. To mitigate alcohol-related dangers, legal measures have been implemented to limit physical access to alcoholic beverages in various ways. However, alcohol addiction remains widespread, leading to health issues, traffic accidents, violence, sexual offenses, and acting as a gateway to other drug use. These consequences cause severe harm to individuals, their families, and society, affecting lives, health, and property. In reality, people suffering from alcohol-related illnesses often seek medical help only when their condition is severe. Many lack the financial means for treatment or to compensate for damages. Additionally, victims of alcohol-related incidents often receive no assistance, especially if the responsible drinkers are impoverished or incarcerated. Therefore, it is recommended that a fund be established to reduce alcohol-related harm. Contributions to this fund should come from stakeholders, including a portion included in the price of alcoholic beverages. Manufacturers should also contribute based on production rates. Since alcohol production and consumption pose risks, those involved should share responsibility for future damages. Furthermore, implementing mandatory insurance coverage for all alcohol-related accident victims should be considered.

Keywords: Danger, Alcohol, Harm Reduction, Law

บทนำ

การควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัญหาใหญ่สำหรับหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะการควบคุมการจำหน่ายแอลกอฮอล์ การจำกัดสถานที่และวัน เวลาขาย อายุผู้ซื้อ การโฆษณา ตามกฎหมาย เป็นต้น ซึ่งมุ่งเน้นไปในลักษณะของการควบคุม แต่ไม่สามารถเข้าถึงการระบุการตรวจสอบตัวตนเพื่อได้ข้อมูลส่วนบุคคลมาวิเคราะห์ประโยชน์ต่าง ๆ ในทางสาธารณสุข และเรื่องขอค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษาผู้มีอาการป่วยจากการเป็นโรคติดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เรื้อรัง และการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ เช่น การเสียชีวิต บาดเจ็บทุพลภาพ การเสียหายต่อทรัพย์สิน การขาดไร้อุปการะ และค่าชดเชยอื่นๆ ที่เกิดความเสียหายขึ้นกับบุคคลอื่นตลอดทั้งความสงบสุขและความปลอดภัยของสังคมด้วย (M. E. Jensen and D. S. Stenbæk, 2024) จากการศึกษากฎหมายในต่างประเทศ ได้แก่ สก๊อตแลนด์ สหพันธรัฐเยอรมนีและสหรัฐอเมริกา เป็นต้น พบว่ามีความเข้มงวดกับการจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้กับผู้เยาว์ตามกฎหมายของแต่ละประเทศ มีเพียงสหรัฐอเมริกาที่จะ

ดำเนินการตรวจสอบบุคคลอย่างชัดเจน มาตรการป้องกัน ควบคุม กำกับ และโทษ มีลักษณะใกล้เคียงกัน (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ, 2565) ส่วนที่เป็นประเด็นสำคัญในเรื่องนี้คือผลปลายทางเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วยเรื้อรังกับผู้ดื่มแอลกอฮอล์แล้ว และหรือเหตุการณ์ที่ผู้ดื่มแอลกอฮอล์แล้วไปก่ออันตรายต่อบุคคลอื่น เกิดอุบัติเหตุและโรคเฉียบพลัน สร้างความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัย ทรัพย์สิน (H. Jiang, et al., 2025) เป็นต้น สร้างปัญหาสังคม และเป็นปัญหาสังคมที่ต้องใช้เวลาแก้ไขยาวนาน ยังไม่มีมาตรการเยียวยา ช่วยเหลือในปลายทางที่ลดหรือบรรเทาความเสียหายที่รวดเร็วและชัดเจน

อันตรายของแอลกอฮอล์ต่อมนุษย์

สารแอลกอฮอล์จัดเป็นสารเสพติดและเป็นสารที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของมนุษย์ เพราะส่งผลต่อภาวะการควบคุมของมนุษย์ที่สำคัญในหลายส่วน (H. K. Verma and L. Bhaskar, 2025) โดยเฉพาะกลไกของแอลกอฮอล์ต่อสมอง (Mechanisms of Alcohol Effects on the Brain) ดังรายละเอียดสำคัญผลจากการดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อสมองผ่านหลายกลไกที่ซับซ้อน ทั้งในระดับเซลล์และระบบประสาท โดยมีรายละเอียดสำคัญดังนี้ (H. Jiang, et al., 2024)

1. ผลกระทบต่อสารสื่อประสาท (Neurotransmitters) ในส่วนของ GABA (Gamma-Aminobutyric Acid) แอลกอฮอล์กระตุ้นการทำงานของ GABA ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดยับยั้งลดการทำงานของระบบประสาท ทำให้การรับรู้ สติสัมปชัญญะลดลง ความนึกคิดลดลง รวมถึงทำให้เกิดอาการเดินเซ เป็นผลจากการยับยั้งการทำงานของสมองส่วน Cerebellum ทำให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและลดความวิตกกังวล ในส่วน Glutamate แอลกอฮอล์ยับยั้งการทำงานของ Glutamate ซึ่งเป็นสารสื่อประสาทชนิดกระตุ้น ส่งผลให้กระบวนการคิด การเรียนรู้ และความจำลดลง ในส่วนของ Dopamine: แอลกอฮอล์กระตุ้นการหลั่ง Dopamine ในระบบรางวัลของสมอง (Reward Pathway) ทำให้เกิดความรู้สึกมีความสุขและความพึงพอใจ ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการดื่มซ้ำ ๆ

อีกเหตุผลที่ทำให้คนติดแอลกอฮอล์เป็นผลมาจาก เมื่อคนดื่มเข้าไปในปริมาณมากและมีความถี่สูงจะทำให้สมองคุ้นชินว่าจะปล่อย GABA และยับยั้ง Glutamate เมื่อได้รับการกระตุ้นจากแอลกอฮอล์ จะทำให้หยุดดื่ม GABA จะถูกปล่อยออกมาน้อยกว่าค่ามาตรฐาน ส่งผลให้เกิดความวิตกกังวลและความเครียด ทำให้อยากดื่มอีกเพื่อคลายความวิตกนั้น

2. การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างสมอง (Brain Structural Changes) ในสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (Hippocampus) : แอลกอฮอล์ทำลายเซลล์ประสาทในฮิปโปแคมปัส ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้และความจำ ส่งผลให้ความสามารถในการจำลดลง (R. Hornbacher, et al., 2024) ในสมองส่วนสมองหน้าผาก (Prefrontal Cortex): มีผลกระทบต่อการควบคุมพฤติกรรม ความคิด และการตัดสินใจ ทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงและขาดการยับยั้งชั่งใจ ในสมองส่วนซีรีเบลลัม (Cerebellum) : ส่งผลต่อการควบคุมการทรงตัวและการเคลื่อนไหว ทำให้การประสานงานของร่างกายลดลง (O. E. Fandino, et al., 2025)

3. ความเสียหายจากอนุมูลอิสระ (Oxidative Stress) แอลกอฮอล์กระตุ้นการสร้างอนุมูลอิสระ (Reactive Oxygen Species: ROS) ในสมอง อนุมูลอิสระเหล่านี้ทำลายเซลล์ประสาทและโครงสร้างสมอง นำไปสู่การเสื่อมของระบบประสาท (Y. L. Jang and M. K. Park, 2024)

4. การอักเสบของสมอง (Neuroinflammation) แอลกอฮอล์กระตุ้นการปล่อยสารอักเสบ (Cytokines) ทำให้เกิดการอักเสบในสมอง การอักเสบเรื้อรังส่งผลต่อการทำงานของเซลล์ประสาทและเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคทางระบบประสาท เช่น อัลไซเมอร์ (Alzheimer's disease) โรคพาร์คินสัน (Parkinson disease)

5. การเปลี่ยนแปลงของระบบฮอร์โมน (Hormonal Changes) แอลกอฮอล์มีผลต่อการหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอล (Cortisol) ซึ่งเกี่ยวข้องกับความเครียด ส่งผลต่อสมองในส่วนที่ควบคุมอารมณ์และพฤติกรรม

สำหรับในทางเภสัชจลศาสตร์ของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Pharmacokinetics of Alcohol) เภสัชจลศาสตร์ (Pharmacokinetics) คือการศึกษากระบวนการที่ร่างกายจัดการกับสารต่าง ๆ พอสรุปได้ดังนี้ (O. Paul-Chima, et al., 2023)

1. การดูดซึม (Absorption) พบว่าแอลกอฮอล์ดูดซึมได้อย่างรวดเร็วผ่านทางเยื่อบุในช่องปาก กระเพาะอาหาร และลำไส้เล็ก ปัจจัยที่ส่งผลต่อการดูดซึมคือปริมาณและความเข้มข้นของแอลกอฮอล์

2. การกระจายตัว (Distribution) แอลกอฮอล์กระจายตัวไปทั่วร่างกายผ่านกระแสเลือดและเข้าสู่เนื้อเยื่อต่าง ๆ ได้ง่าย โดยเฉพาะสมองและตับ แอลกอฮอล์ละลายในน้ำได้ดี จึงมีแนวโน้มกระจายไปยังอวัยวะที่มีปริมาณน้ำสูง

3. การขับออก (Excretion) แอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ถูกเปลี่ยนแปลงและกำจัดผ่านกระบวนการเมตาบอลิซึมในตับ แอลกอฮอล์ที่เหลือจะขับออกทางอวัยวะปอด ผ่านลมหายใจ ผ่านไต โดยผ่านปัสสาวะ ผิวหนังโดยผ่านเหงื่อ

มาตรการทางกฎหมายในการลดอันตรายจากแอลกอฮอล์ต่อมนุษย์

แอลกอฮอล์ เป็นสารก่ออันตรายต่อมนุษย์ มีอันตรายต่อสุขภาพผู้เสพ ทำให้เกิดอาการป่วยด้วยโรคต่างๆ ได้หลายโรค และมีอันตรายต่อบุคคลรอบข้างและทรัพย์สิน และเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุโดยเฉพาะการขับขี่ยานพาหนะ การทะเลาะวิวาท การเสพสารเสพติดอื่น และการกระทำความผิดอาญา

ข้อเสนอ คือควรมีกฎหมายหนดให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่ประสบภัยจากผู้ดื่มได้เข้าถึงการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมกับได้รับการเยียวยา และชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างทั่วถึงและเหมาะสม โดยเสนอรูปแบบ "กองทุนบำบัดรักษาผู้ดื่มแอลกอฮอล์และการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์" หรือให้มี "การคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ภาคบังคับ" โดยเงินกองทุนฯ หรือเบี้ยประกันภัยภาคบังคับต้องมาจากผู้ดื่มโดยรวมอยู่ในค่าเครื่องดื่มทุกลักษณะภาชนะที่บรรจุ และจากผู้ประกอบการที่ทำธุรกิจผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนจากงบประมาณภาครัฐอีกบางส่วน

แอลกอฮอล์เป็นต้นเหตุสำคัญในการเกิดปัญหาอาชญากรรม ความผิดอาญา และสร้างความเสียหายให้กับผู้บริโภค บุคคล ครอบครัว และสังคม การสูญเสียชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ความปลอดภัยอย่างต่อเนื่องและรุนแรง

ขึ้นเป็นอย่างมาก เป็นปัญหาเรื้อรังยาวนานมาถึงปัจจุบัน ตลอดทั้งปัญหาสุขภาพของผู้บริโภคเองด้วย มาตรการทางกฎหมายที่มีมาก่อนหน้านี้เป็นมาตรการเพียงการป้องปรามและการห้าม แต่ในขณะเดียวกันก็อนุญาตให้มีการผลิตและจำหน่ายได้อยู่เป็นปกติ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2567) การวิเคราะห์สภาพปัญหาและความเป็นจริงจึงต้องพิจารณาจากปลายทางหรือผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดขึ้นคืออะไร จึงจะย้อนมาปรับต้นทางของปัญหา จากการศึกษาพบว่า รัฐอนุญาตให้ผู้ประกอบการสามารถทำธุรกิจผลิตหรือนำเข้าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ รัฐได้เก็บภาษี ภาคเอกชนเจ้าของธุรกิจได้กำไรจากการขายมากมาย แต่กฎหมายไม่เคยมีประเด็นในส่วนของการให้ความสัมพันธ์กับความรับผิดชอบต่อผู้เสียหายและสังคม ร้านค้า ผับ บาร์ ก็เช่นเดียวกัน รวมตลอดทั้งผู้ดื่มก็ได้ตอบสนองความต้องการของตนเอง แต่ผู้ได้รับความเสียหายกลับได้รับผลร้ายที่ตนเองไม่ได้เกี่ยวข้องเลยมากมาย ไม่มีความแน่นอนในการช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายที่เกิดขึ้น (จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ, 2565)

ข้อมูลอีกส่วนหนึ่งที่พบ คือ ผู้ป่วยจากการดื่มแอลกอฮอล์แล้วไม่มีรายได้พอที่จะรักษาตนเอง ทั้ง ๆ ที่รู้ว่าเป็นพิษเป็นโทษแต่ก็ดื่มจนป่วยเรื้อรัง จึงกลายเป็นภาระกับงานทางการแพทย์และสาธารณสุข (A. Stalin, et al., 2024) กรณีที่ดื่มแล้วสร้างความเสียหายเกิดขึ้น ก็ไม่มีเงินที่จะเยียวยา ช่วยเหลือผู้ประสบเหตุความเสียหาย พบเห็นจากการเมาแล้วขับรถชนคนตายเป็นจำนวนมาก ระดับของการปล่อยให้ดื่มจนป่วยเรื้อรังหรือเกิดความเสียหายจากการดื่มแล้ว เป็นขั้นตอนที่อันตรายต่อบุคคลและสังคม ในขั้นนี้จำเป็นต้องสร้างมาตรการรองรับในการช่วยเหลืออย่างรวดเร็วและเท่าทันต่อสถานการณ์ ช่องว่างดังกล่าวนี้อาจแก้ไขโดยอาศัยความร่วมมือกันทุกภาคส่วน (วศิน สุวรรณรัตน์ และคณะ, 2566) กล่าวคือ การร่วมกันลดอันตรายและความเสียหายร่วมกันของผู้มีส่วนร่วมในการก่อภัยความเสียหายร่วมกัน ได้แก่ ผู้ผลิตหรือนำเข้า ผู้ดื่ม และรัฐ ในการร่วมกันจัดให้มี “กองทุนบำบัดรักษาผู้ป่วยแอลกอฮอล์และคุ้มครองผู้ประสบภัยจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์” ผู้ป่วยสามารถเบิกรักษาได้จนกว่าจะหาย ผู้ที่ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ในลักษณะต่าง ๆ ที่สามารถขอเบิกเงินช่วยเหลือเยียวยา รักษาหรือค่าขาดไร้อุปการะจากกองทุนนี้ได้ (ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา, 2567)

สำหรับหลักการในการก่อตั้งกองทุนดังกล่าวหรือการประกันภัยภาคบังคับในเรื่องนี้เป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในสภาพสังคมปัจจุบันและมีผลกระทบต่อประโยชน์ได้เสียของคนจำนวนมากในสังคมตามที่ได้กล่าวมาแล้ว ภาครัฐจึงได้ให้ความสำคัญและเข้ามากำกับดูแลอย่างใกล้ชิด มีหลักการสำคัญดังนี้ (ธานี วรภัทร์, 2558)

1.อำนาจรัฐในการออกกฎหมายบังคับให้ต้องทำประกันภัยหรือตั้งกองทุนฯ สำหรับการตั้งกองทุนฯ หรือการประกันภัยภาคบังคับ เป็นการที่รัฐใช้กฎหมายให้มีกองทุนฯ หรือประกันภัยเป็นเครื่องมือในการแก้ไขปัญหาบางประการในสังคม โดยการออกกฎหมายบังคับผู้ที่กำหนดให้ต้องทำประกันภัยนั้น ๆ เงื่อนไขต่าง ๆ ตามที่กฎหมายกำหนด ทั้งนี้ โดยนโยบายแห่งรัฐและวัตถุประสงค์ในการออกกฎหมาย ต้องการให้เกิดผลสุดท้ายที่เกิดขึ้น คือ ประโยชน์ที่จะได้รับแก่ประชาชนในรัฐที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย มีลักษณะของการบังคับให้ทำประกันภัยเพื่อให้เกิดสวัสดิสงเคราะห์แก่ประชาชน อันเป็นการบรรเทาหรือช่วยเหลือประชาชนที่ได้รับความเสียหายเป็นสำคัญ ซึ่งในการใช้อำนาจแห่งรัฐบังคับให้ทำประกันภัยนี้ หากประชาชนที่ถูกบังคับไม่ปฏิบัติตาม กฎหมายจะกำหนดความผิดและกำหนดโทษไว้ด้วย (ธานี วรภัทร์, 2558)

2.หลักการไม่มุ่งการค้าหรือแสวงหากำไร หลักการนี้นำมาใช้กับการจัดตั้งกองทุนฯ หรือการประกันภัยภาคบังคับโดยเฉพาะ และเป็นหลักสากลที่มีการนำมาใช้ในการประกันภัยภาคบังคับ ในการที่ไม่มุ่ง

การค้าหรือแสวงหากำไรจากการรับประกันภัยภาคบังคับ กล่าวคือ อัตราเบี้ยประกันภัยที่รัฐกำหนดให้ บริษัทเรียกเก็บจากประชาชนผู้เอาประกันภัยจะต้องไม่ก่อให้เกิดกำไรให้กับบริษัทประกันภัยและผู้เกี่ยวข้อง และไม่ให้บริษัทประกันภัยต้องขาดทุน เรียกโดยทั่วไปว่า No Loss-No Profit กรณีการตั้งกองทุนฯ ในลักษณะนี้ก็ต้องยึดถือหลักการนี้เช่นกัน (ธานี วรภัทร์, 2558)

ประโยชน์ของการจัดให้มี “กองทุนเพื่อการบำบัดรักษาและคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์” หรือให้มี “การประภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ภาคบังคับ” ในมิติต่าง ๆ

1. มิติของผู้ประกอบธุรกิจผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถือเป็นโอกาสในการชดเชยเยียวยาช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์จากการทำกำไรในการผลิตและจำหน่ายสิ่งที่ก่ออันตรายต่อคนในสังคม เป็นการแสดงความร่วมรับผิดชอบที่ดี

2. มิติของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นตัวการสำคัญในการดื่มแอลกอฮอล์และอาจก่อความเสียหายต่อผู้อื่น กรณีเมื่อความเสียหายเกิดขึ้นในขณะแอลกอฮอลออกฤทธิ์ ซึ่งมักจะอยู่ในฐานะผู้ก่ออันตรายก็จะมีส่วนร่วมในการป้องกัน บำบัดรักษา และดูแลผู้เสียหายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น อย่างน้องทำให้สังคมรับรู้ได้ว่ามีหลักประกันพื้นฐานในการเยียวยาแก้ไข

3. มิติของผู้ได้รับความเสียหาย ได้รับความคุ้มครอง ช่วยเหลือโดยตรงจากกองทุนฯ หรือการประกันภัยภาคบังคับโดยตรง ลดภาระการต้องไปดำเนินการเรียกร้อง หรือฟ้องร้องจากความเสียหายหรือสูญเสียในทุกกรณี อย่างรวดเร็วและเป็นธรรม

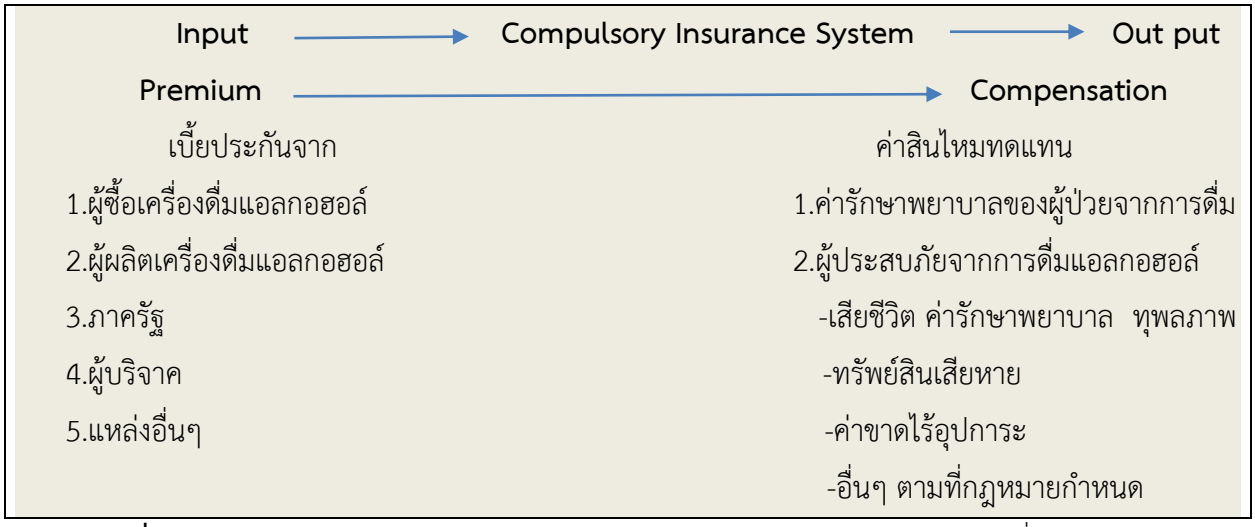
4. มิติภาครัฐ ได้ระบบการช่วยเหลือเยียวยาความเสียหายที่มีประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่ายในการบำบัดรักษา และค่าชดเชยความเสียหายลงได้มาก

การมีกฎหมายกำหนดให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์และผู้ที่ประสบภัยจากผู้ดื่มได้เข้าถึงการบำบัดรักษาทางการแพทย์และสาธารณสุข พร้อมกับการได้รับการเยียวยาชดใช้ความเสียหายที่เกิดขึ้นอย่างทั่วถึงและเหมาะสม โดยเสนอรูปแบบ “กองทุนเพื่อการบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์และคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์” หรือให้มี “การประภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ภาคบังคับ” โดยเงินกองทุนฯ หรือเบี้ยประกันภัยภาคบังคับต้องมาจากผู้ดื่มโดยรวมอยู่ในค่าเครื่องดื่มในทุกลักษณะ ทุกประเภท และจากผู้ประกอบการธุรกิจผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสนับสนุนจากงบประมาณภาครัฐอีกบางส่วน (D. White, et al., 2024)

รายได้เข้ากองทุน →	กองทุนบำบัดรักษาและผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์ →	เงื่อนไขการให้ทุน
1.ผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		1.ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากการดื่ม
2.ผู้ผลิตเครื่องดื่มแอลกอฮฮล์		2.ผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์
3.ภาครัฐ		-เสียชีวิต ค่ารักษาพยาบาล ทุพลภาพ
4.ผู้บริจาค		-ทรัพย์สินเสียหาย
5.แหล่งอื่นๆ		-ค่าขาดไร้อุปการะ
		-อื่นๆ ตามที่กฎหมายกำหนด

ภาพที่ 1 แสดงโครงสร้างทางความคิดของการให้มี “กองทุนเพื่อการบำบัดรักษาและคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์”

จากภาพที่ 1 เงินที่นำเข้ากองทุนมาจากผู้ซื้อ ผู้ผลิต เงินสมทบภาครัฐ ผู้บริจาค และแหล่งอื่นๆ เงื่อนไขการจ่ายเงินจะถูกกำหนดเงื่อนไขตามกฎหมาย ค่ารักษาพยาบาลของผู้ป่วยจากการดื่มและการคุ้มครองความเสียหายให้กับผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล ได้แก่ การเสียชีวิต ค่ารักษาพยาบาล ทุพลภาพ ทรัพย์สินเสียหาย ค่าขาดไร้อุปการะ และอื่นๆ ที่เหมาะสมสมควร



ภาพที่ 2 แสดงโครงสร้างทางความคิดของการประกันภัยคุ้มครองผู้ประสบภัยจากการดื่มแอลกอฮอล์

จากภาพที่ 2 เป็นการนำระบบของการประกันภัยภาคบังคับ มาทำการบริหารจัดการแทนระบบกองทุนตามภาพที่ 1 ซึ่งมีประสิทธิภาพในอีกลักษณะหนึ่ง และเข้าสู่ระบบการกำกับดูแลโดยภาครัฐ สำหรับประเทศไทย คือ คณะกรรมการกำกับและส่งเสริมการประกอบธุรกิจประกันภัย เป็นผู้กำกับดูแล

สรุป/ข้อเสนอแนะ

กฎหมายต้องมีความเข้มงวดกับการจำหน่ายแอลกอฮอล์ให้กับผู้เยาว์ เช่น ในสก๊อตแลนด์ สหพันธรัฐเยอรมนีและสหรัฐอเมริกา เป็นต้น มีเพียงสหรัฐอเมริกาที่จะดำเนินการตรวจสอบบุคคลอย่างชัดเจน มาตรการป้องกัน ควบคุม กำกับ และโทษ มีลักษณะใกล้เคียงกัน กฎหมายต้องกำหนดให้แอลกอฮอล์เป็นยาเสพติดที่ต้องควบคุมอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และสร้างระบบบำบัดรักษาผู้ติดแอลกอฮอล์ และการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์ โดยจัดให้มี “กองทุนบำบัดรักษาจากการดื่มและคุ้มครองผู้ประสบภัยจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์” โดยกำหนดให้จำนวนเงินเข้ากองทุนร่วมอยู่ในราคาค่าเครื่องดื่ม และผู้ผลิตต้องจ่ายเงินสมทบเข้ากองทุนตามอัตราตามปริมาณการผลิตที่ผลิตออกจำหน่ายตามที่ได้รับอนุญาต การผลิตสินค้าและเครื่องดื่มที่มีความเสี่ยงอันตรายกับผู้ดื่มและความปลอดภัยของสังคมเพื่อให้มีการมีส่วนร่วมในความรับผิดชอบต่อความเสียหายในอนาคตที่เป็นผลโดยตรงจากการกระทำความผิดที่เกิดจากความเสี่ยงภัยในการผลิต การขาย และการดื่มแอลกอฮอล์ เป็นประการแรก หรือในรูปแบบการบังคับให้มีการทำประกันภัยภาคบังคับในการคุ้มครองผู้ประสบภัยจากแอลกอฮอล์ทุกคน (Compulsory alcohol Insurance) ทั้งนี้เงินที่ได้จากเงื่อนไขการจ่ายค่าสินไหมทดแทนจะไปใช้ในการบำบัดชดเชยเยียวยาแก้ไขกรณีเจ็บป่วยจากการดื่มของตัวผู้ดื่มที่ติดแอลกอฮอล์เรื้อรังเอง และกันความเสียหายต่อชีวิต ร่างกาย อนามัยและทรัพย์สินของผู้ที่ประสบภัยจากผู้ดื่มแอลกอฮอล์

เอกสารอ้างอิง

จิรวุฒิ ลิปิพันธ์ และคณะ. (2565). การศึกษาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อการพัฒนากฎหมายควบคุมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. ทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ประเทศไทย.

ธานี วรภัทร์. (2558). กฎหมายว่าด้วยประกันภัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: วิญญูชน.

วศิน สุวรรณรัตน์ และคณะ. (2566). มาตรการทางกฎหมายในการระบุตัวและเก็บข้อมูลส่วนบุคคลสำหรับการผู้ซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพื่อลดอันตรายจากการบริโภค. ทุนสนับสนุนจากศูนย์วิจัยปัญหาสุรา ประเทศไทย.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2567). มาตรการควบคุมการบริโภคและปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์. บ.สหมิตรพัฒนาการพิมพ์ . กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.

ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา. (2567). สุราไม่ใช่สินค้าธรรมดา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพัฒนาการพิมพ์.

A. Stalin, et al. (2024). Herbal medical products for metabolic diseases—new integrated pharmacological approaches. Frontiers in Pharmacology.

D. White, et al. (2024). Utilising paired measurements of phosphatidylethanol to monitor early success in alcohol abstinence. Wiley Online Library.

H. Jiang, et al. (2024). Self-Nanoemulsifying Drug Delivery System of Morin: A New Approach for Combating Acute Alcohol Intoxication. Taylor & Francis.

H. Jiang, et al. (2025). Effects of Aminooxyacetic Acid on Learning and Memory Function and Neurochemical Changes in Chronic Alcoholism. Brain Research Bulletin.

H. K. Verma and L. Bhaskar. (2025). Alcohol and alcoholism associated neurological disorders: Current updates in a global perspective and recent recommendations. World Journal of Experimental Medicine. doi:10.5493/wjem.v15.i1.100402

M. E. Jensen and D. S. Stenbæk. (2024). Single-Dose Psilocybin Therapy for Alcohol Use Disorder: Pharmacokinetics, Feasibility, Safety, and Efficacy in an Open-Label Study. ResearchSquare.

O. E. Fandino, et al. (2025). Application of microarray patches for the transdermal administration of psychedelic drugs in micro-doses. ScienceDirect.

O. Paul-Chima, et al. (2023). Comprehensive Overview of Alcohol Intoxication: Mechanisms, Effects, and Interventions. ResearchGate RESEARCH INVENTION JOURNAL OF SCIENTIFIC AND EXPERIMENTAL SCIENCES, 3(1), 12-20.

R. Hornbacher, et al. (2024). Probenecid as a pharmacotherapy for alcohol use disorder: A randomized placebo-controlled alcohol interaction trial. Wiley Online Library.

Y. L. Jang and M. K. Park. (2024). Advanced clinical symptoms of the antihangover compound HK-GCM-H01 in healthy Koreans. PMC.