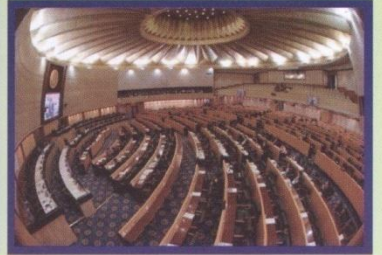
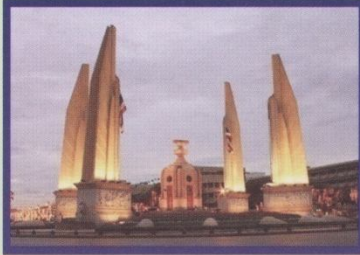




สภานิติบัญญัติแห่งชาติ



เอกสารประกอบการพิจารณา

ร่าง

พระราชบัญญัติ

ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..)

พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

บรรจุระเบียบวาระการประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ครั้งที่ ๘๐/๒๕๖๑

วันศุกร์ที่ ๒๓ พฤศจิกายน ๒๕๖๑

อ.พ. ๗๖/๒๕๖๑

จัดทำโดย

สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

www.senate.go.th



บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสนอโดยนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีหลักการและเหตุผล ดังนี้

๑.๑ หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

(๑) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๑๖)

(๒) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต และกำหนดให้การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๗)

(๓) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ในกรณียกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่ง สาธารณะระหว่างประเทศ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘)

(๔) เพิ่มเติมอำนาจของผู้อนุญาตที่จะอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ แก่ผู้ขออนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙)

(๕) เพิ่มเติมให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลองปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ผลิตและทดสอบยาเสพติดประเภท ๕ หรือกำหนดเขตพื้นที่ให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาและต้องมาตรการควบคุมตรวจสอบด้วย (เพิ่มมาตรา ๑๙/๑)

(๖) ตัดยาเสพติดประเภท ๕ ออกจากบทบัญญัติห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ในครอบครอง รวมถึงการกำหนดปริมาณยาเสพติดประเภท ๕ ที่ให้สันนิษฐานว่ามีไว้เพื่อครอบครองจำหน่ายออก โดยใช้เนื้อหาเดียวกันนี้ไปกำหนดเพิ่มเติมในมาตราอื่น (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๖)

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



(๗) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)

(๘) เพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษา ยาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อ ยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)

(๙) กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณา ยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณา ฉลากหรือเอกสารกำกับ ยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภษช. หรือ หีบห่อบรรจุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๘)

(๑๐) กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่ง ยาเสพติดประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนด ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๐)

(๑๑) กำหนดหน้าที่ของ ทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่ง ยาเสพติดประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๑)

(๑๒) กำหนดโทษกรณีครอบครอง ยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖ และมาตรา ๗๖/๑)

๑.๒ เหตุผล

โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ในปัจจุบันในส่วนของกัญชานั้นปรากฏผลวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกได้มีการผ่อนปรนโดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกระท่อมและกัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและมีผู้ผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



๑.๓ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีเนื้อหารวมจำนวน ๑๗ มาตรา สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้

๑.๓.๑ กำหนดเพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติด ประเภท ๕^๑ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (ร่างมาตรา ๓ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๖)

๑.๓.๒ กำหนดเพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต และกำหนดให้การมียาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองค่านวนเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (ร่างมาตรา ๔ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๗)

๑.๓.๓ กำหนดเพิ่มเติมบทบัญญัติ ในกรณียกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการ ปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่ง สาธารณะระหว่างประเทศ (ร่างมาตรา ๕ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘)

^๑ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ บัญญัติว่า

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผีนยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผิ่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



๑.๓.๔ กำหนดเพิ่มเติมอำนาจของผู้อนุญาตที่จะอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒^๒ หรือประเภท ๕ แก่ผู้ขออนุญาต (ร่างมาตรา ๖ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙)

๑.๓.๕ กำหนดเพิ่มเติมให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลองปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ผลิตและทดสอบยาเสพติดประเภท ๕ หรือกำหนดเขตพื้นที่ให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาและต้องมาตรการควบคุมตรวจสอบด้วย (ร่างมาตรา ๗ เพิ่มความเป็นมาตรา ๑๙/๑)

๑.๓.๖ กำหนดให้ตัดยาเสพติดประเภท ๕ ออกจากบทบัญญัติห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ในครอบครอง รวมถึงการกำหนดปริมาณยาเสพติดประเภท ๕ ที่ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ เพื่อครอบครองจำหน่ายออก (ร่างมาตรา ๘ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๖)

๑.๓.๗ กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (ร่างมาตรา ๙ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)

๑.๓.๘ กำหนดเพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษา ยาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (ร่างมาตรา ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)

๑.๓.๙ กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณา ยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุ (ร่างมาตรา ๑๑ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๘)

^๒ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ บัญญัติว่า

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium)

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผื่นยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



๑.๓.๑๐ กำหนดห้ามไม่ให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๑^๓ (ร่างมาตรา ๑๒ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕๗)

๑.๓.๑๑ กำหนดให้สามารถเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ได้ หากเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗ และกำหนดให้สามารถเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ได้ หากเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา ๑๗ (ร่างมาตรา ๑๓ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕๘)

๑.๓.๑๒ กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนด ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (ร่างมาตรา ๑๔ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๐)

๑.๓.๑๓ กำหนดหน้าที่ของทนายท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (ร่างมาตรา ๑๕ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๑)

๑.๓.๑๔ กำหนดโทษกรณีครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๑๖ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖)

๑.๓.๑๕ กำหนดโทษกรณีจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖/๑)

^๓ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ บัญญัติว่า

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผีนยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผีนที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัด ..) เป็นผู้เสนอ)

.....



๑.๕ บทวิเคราะห์ข้อดีและข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.^๕

ข้อดีของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ มีตัวอย่างในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอิสราเอล เป็นต้น ได้แสดงผลประจักษ์ว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชสมุนไพรที่มีผลการศึกษาและการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคร้ายแรงหลายโรค เช่น โรคลมชัก พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีผลปรากฏว่ากัญชามีสรรพคุณสามารถบรรเทาโรคบางอย่างได้

ดังนั้นการนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ จะส่งผลทางด้านเศรษฐกิจ ในการลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากในประเทศมีกัญชาและพืชกระท่อมอยู่แล้ว จึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ตลอดจนเป็นการประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก หากสามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ทดแทนได้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

ข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลใดบ้างที่สามารถขออนุญาต ศึกษาวิจัยเรื่องกัญชาเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคได้บ้าง และการขออนุญาตและการพิจารณาอนุญาตต้องเป็นไปด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และไม่ควรมีขั้นตอนมากจนเป็นอุปสรรคและเป็นช่องทางที่เอื้อในการแสวงหาผลประโยชน์

๒. การนำกัญชามาวิจัยสรรพคุณอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และธุรกิจ โดยมีกฎหมายควบคุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคอย่างชัดเจน นั้นก่อให้เกิดประโยชน์ แต่หากไม่ถูกวิจัยเพราะถูกกีดกันทางกฎหมาย ประเทศไทยอาจต้องเสียประโยชน์ เนื่องด้วยต่างชาติที่ไม่ถูกกีดกันทางกฎหมายอาจได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากการที่ได้ศึกษาถึงสรรพคุณสมุนไพรของประเทศไทย และทำการวิจัยจนจดสิทธิบัตรได้ แต่หากสมุนไพรไทยจากโบราณกาลที่มีประโยชน์นั้น เป็นพืชผิดกฎหมายของประเทศไทยต่อไปจะส่งผลให้หมดโอกาสในการค้นคว้าด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันเพื่อให้เป็นที่ยอมรับสู่สากล

^๕ จากหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist), สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ



๓. การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิด โดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หากปราศจากการดูแลหรือควบคุมปริมาณการใช้กัญชา อาจทำให้ผู้ใช้รักษา หรือบำบัด เกิดการเสพติดได้ ดังนั้น การออกบทบัญญัติเพื่ออนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ย่อมต้องกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการควบคุมดูแลอย่างรอบคอบ เนื่องจากหากกำหนดมาตรการ เข้มงวดจนเกินไป อาจจะทำให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ไม่เต็มที่ และหากกำหนดผ่อนจนเกินไปอาจ เกิดการลักลอบใช้เป็นยาเสพติดได้โดยจะต้องมีการกำหนดบทลงโทษกรณีใช้ผิดวัตถุประสงค์สำหรับ ผู้ที่ฝ่าฝืน และละเมิด ผู้ที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพและขายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัย อย่างชัดเจน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยเฉพาะเยาวชน

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้ทำการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามบทบัญญัติ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๗๗ วรรคสอง แล้ว (ดังปรากฏอยู่ในส่วนข้อมูล ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. หัวข้อการดำเนินการ ตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย หน้า -๑- ถึง -๙-)

คำนำ

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสนอโดย นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

เอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อใช้ในราชการวงงาน ด้านนิติบัญญัติ โดยมุ่งเน้นสารประโยชน์ในเชิงอ้างอิงเบื้องต้น สำหรับเพื่อประกอบการพิจารณาของสมาชิก สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สำนักกฎหมาย

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

พฤศจิกายน ๒๕๖๑

เอกสารประกอบการพิจารณา

จัดทำโดย

นายรัช ภาสุข	เลขาธิการวุฒิสภา
นายทศพร แยมวงษ์	ผู้อำนวยการสำนักกฎหมาย
นายสุชาติ พันทองคำ	ผู้บังคับบัญชากลุ่มงานกฎหมาย ๒
นางสาวสุธีรา จินายน	นิติกรชำนาญการ
นางสาวจิตรกาน เจียรตระกูล	วิทยากรชำนาญการ
นางสิริกัญย์ ส่องแสง	เจ้าพนักงานธุรการอาวุโส
นางสาวรัตติกานต์ น้อยนวม	เจ้าพนักงานธุรการชำนาญงาน
นางกาญจนา ผลาชีวะ	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน
นายพัลลภ วงศ์พานิช	เจ้าพนักงานบันทึกข้อมูลชำนาญงาน

กลุ่มงานกฎหมาย ๒ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา โทร. ๐ ๒๘๓๑ ๙๒๙๖

ผลิตโดย

กลุ่มงานการพิมพ์ สำนักการพิมพ์ โทร. ๐ ๒๒๔๔ ๑๗๔๑ - ๔๒

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ท่านสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และผู้สนใจที่มีความประสงค์หรือต้องการที่จะศึกษาเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติเป็นการล่วงหน้าก่อนวันประชุมสภานิติบัญญัติแห่งชาติ สามารถสืบค้นข้อมูลเกี่ยวกับเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติได้จากเว็บไซต์สภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th

หรือขอรับเอกสารประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติได้ ณ ศูนย์บริการข้อมูลด้านกฎหมายวุฒิสภา อาคารรัฐสภา ๒ ชั้น ๑ หมายเลขโทรศัพท์ ๐ ๒๒๔๔ ๑๕๖๕

สารบัญ

หน้า

บทสรุปสำหรับสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ก

ส่วนที่ ๑ ความเป็นมาและสาระสำคัญของ

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) ๑

ส่วนที่ ๒ ข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

- การดำเนินการตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย -๑-

- หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในตราร่างพระราชบัญญัติ

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (Checklist) -๑๐-

- บทวิเคราะห์ข้อดีและข้อสังเกตของ

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. -๒๑-

- ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์

และการเปิดเสรีการใช้กัญชา -๒๓-

- กัญชา : พืชร้ายหรือสมุนไพรทางเลือก -๓๖-

- ผู้ป่วยมะเร็งกับการใช้น้ำมันกัญชา -๔๐-

ภาคผนวก

: พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ (๑)

: หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) (๓๙)

: ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) (๔๓)

: บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ) (๕๓)

: สรุปการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงาน/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง

/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน (๕๕)

ส่วนที่ ๑

ความเป็นมาและสาระสำคัญ

ของร่างพระราชบัญญัติ

ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)



ความเป็นมาและสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

ความเป็นมาของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. เสนอโดยนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ ต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑ เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย

สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. หลักการและเหตุผล

๑.๑ หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

(๑) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๖)

(๒) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต และกำหนดให้การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๗)

(๓) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ในกรณียกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่ง สาธารณะระหว่างประเทศ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘)

(๔) เพิ่มเติมอำนาจของผู้อนุญาตที่จะอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ แก่ผู้ขออนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙)

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
 (นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



(๕) เพิ่มเติมให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลองปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ผลิตและทดสอบยาเสพติดประเภท ๕ หรือกำหนดเขตพื้นที่ให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาและต้องมาตรการควบคุมตรวจสอบด้วย (เพิ่มมาตรา ๑๙/๑)

(๖) ตัดยาเสพติดประเภท ๕ ออกจากบทบัญญัติห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ในครอบครอง รวมถึงการกำหนดปริมาณยาเสพติดประเภท ๕ ที่ให้สันนิษฐานว่ามีไว้เพื่อครอบครองจำหน่ายออก โดยใช้เนื้อหาเดียวกันนี้ไปกำหนดเพิ่มเติมในมาตราอื่น (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๖)

(๗) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)

(๘) เพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษา ยาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)

(๙) กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณา ยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๘)

(๑๐) กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนด ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๐)

(๑๑) กำหนดหน้าที่ของทนายท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๑)

(๑๒) กำหนดโทษกรณีครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖ และมาตรา ๗๖/๑)

๑.๒ เหตุผล

โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานาน และมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ในปัจจุบันในส่วนของกัญชานั้นปรากฏผลวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกได้มีการผ่อนปรนโดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกระท่อมและกัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ขายบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมานานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและมีผู้ผลิตในเชิงพาณิชย์

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ชื่อร่างพระราชบัญญัติ (ร่างมาตรา ๑)

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.”

๓. คำปรารภ

โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

๔. วันใช้บังคับกฎหมาย (ร่างมาตรา ๒)

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

๕. เนื้อหาของร่างพระราชบัญญัติ

๕.๑ กำหนดเพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดประเภท ๕^๑ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (ร่างมาตรา ๓ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๖)

^๑ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ บัญญัติว่า

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน

(Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์

(Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผีนยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผีนที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่ง

โดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การพิจารณาอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ หรือประเมินเอกสารทางวิชาการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

๕.๒ กำหนดเพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต และกำหนดให้การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ลิบิกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (ร่างมาตรา ๔ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๗)

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ลิบิกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



๕.๓ กำหนดเพิ่มเติมบทบัญญัติ ในกรณียกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำ ในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ (ร่างมาตรา ๕ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘)

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๘ บทบัญญัติมาตรา ๑๗ ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

(๒) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗”

๕.๔ กำหนดเพิ่มเติมอำนาจของผู้อนุญาตที่จะอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒^๒ หรือประเภท ๕ แก่ผู้ขออนุญาต (ร่างมาตรา ๖ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙)

^๒ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ บัญญัติว่า

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผีนยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผืนที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัด .. กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๙ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(๑) กระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(๒) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ

(ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(ข) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือกฎหมายว่าด้วยยา

(ค) ไม่อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ หรือใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(จ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในการพิจารณาอนุญาตแก่บุคคลตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการมีไว้เพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ในการนี้ ผู้อนุญาตจะกำหนดเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรไว้ด้วยก็ได้”

๕.๕ กำหนดเพิ่มเติมให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลองปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ผลผลิตและทดสอบยาเสพติดประเภท ๕ หรือกำหนดเขตพื้นที่ให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาและต้องมาตรการควบคุมตรวจสอบด้วย (ร่างมาตรา ๗ เพิ่มความเป็นมาตรา ๑๙/๑)

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



มาตรา ๗ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๘/๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

“มาตรา ๑๘/๑ ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จะกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ก็ได้

(๑) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕

(๒) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท ๕

(๓) เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่ง ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการเสพ และการครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ด้วย

ให้การกระทำการในเขตพื้นที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบการเสพและการครอบครองยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ไม่เป็นความผิด”

๕.๖ กำหนดให้ตัดยาเสพติดประเภท ๕ ออกจากบทบัญญัติห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ในครอบครอง รวมถึงการกำหนดปริมาณยาเสพติดประเภท ๕ ที่ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ เพื่อครอบครองจำหน่ายออก (ร่างมาตรา ๘ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๖)

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



๕.๗ กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (ร่างมาตรา ๙ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และ ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต”

๕.๘ กำหนดเพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษายาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (ร่างมาตรา ๑๐ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)

มาตรา ๑๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๘ ให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(๒) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ถูกโจรกรรมหรือสูญหาย หรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยพลัน”

๕.๙ กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณายาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุ (ร่างมาตรา ๑๑ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๘)

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๔๘ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณายาเสพติดให้โทษ เว้นแต่

(๑) เป็นการโฆษณายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๕ ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือ

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



(๒) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ ประเภท ๔ หรือ ประเภท ๕ ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ ประเภท ๔ หรือ ประเภท ๕

โฆษณาตามวรรคหนึ่งที่เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

๕.๑๐ กำหนดห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๑^๗ (ร่างมาตรา ๑๒ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕๗)

มาตรา ๑๒ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕๗ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑”

๕.๑๑ กำหนดให้สามารถเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ได้ หากเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗ และกำหนดให้สามารถเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ได้ หากเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ

^๗ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๗ บัญญัติว่า

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผีนยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผีนที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



เวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสหเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา ๑๗ (ร่างมาตรา ๑๓ แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๕๘)

มาตรา ๑๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕๘ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗

ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือสหเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา ๑๗

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจประกาศให้ท้องที่ใดเป็นท้องที่ที่ทำการเสพพิษกระท่อมได้โดยไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

๕.๑๒ กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนด ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (ร่างมาตรา ๑๔ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๐)

มาตรา ๑๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๔

การขอรับใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำบทบัญญัติในมาตรา ๘ (๕) มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....



๕.๑๓ กำหนดหน้าที่ของทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (ร่างมาตรา ๑๕ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๕)

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๑ ในกรณีที่ผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ ให้ทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดกแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย และให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตมีเหลือมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้ให้นั้นให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร”

๕.๑๔ กำหนดโทษกรณีครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๑๖ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖)

มาตรา ๑๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๖ ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”



๕.๑๕ กำหนดโทษกรณีจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (ร่างมาตรา ๑๗ แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖/๑)

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๖/๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๖/๑ ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสองนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

.....

ส่วนที่ ๒

ข้อมูลประกอบการพิจารณา

ร่างพระราชบัญญัติ

ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ
เป็นผู้เสนอ)

การดำเนินการตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย*

๑. สรุปความจำเป็นในการตรากฎหมาย

โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ในปัจจุบันในส่วนของกัญชานั้นปรากฏผลวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกจึงได้มีการผ่อนปรนโดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกระท่อมและกัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่าผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวินิจฉัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้^๑

๒. สรุปการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้อง

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้จัดให้มีการแสดงความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๗๗ วรรคสอง โดยสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นได้ ดังนี้

* เรียบเรียงโดย นางสาวจิตรگان เจียรตระกูล วิทยากรชำนาญการ กลุ่มงานกฎหมาย ๒ สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

^๑ สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติกับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ (ดูภาคผนวกหน้า (๕๕)-(๑๑๘))

๒.๑ วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เปิดรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จำนวน ๒ ช่องทาง ดังนี้

๑. การรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็น เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

๒. การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็นเรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค” จัดโดย คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๒.๒ จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ดังนี้

๑. การรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็น เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ จำนวน ๑ ครั้ง ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลา ๑๕ วัน

๒. การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็น จำนวน ๑ ครั้ง ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๓.๓๐ นาฬิกา

๒.๓ พื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น ดังนี้

พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

๑. การรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็น เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

๒. การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็น ณ ห้องประชุมคณะกรรมาธิการ หมายเลข ๓๐๖-๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ

กลุ่มเป้าหมาย

๑. การรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้ที่เกี่ยวข้อง และประชาชนผู้สนใจทั่วไป

จำนวนผู้แสดงความคิดเห็น ทั้งสิ้น ๑๖,๔๓๑

- เห็นด้วย จำนวน ๑๖,๒๘๘ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓

- ไม่เห็นด้วย จำนวน ๑๓๘ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔

- ไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน ๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓

๒. การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็น กลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้เข้าร่วมสัมมนา โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๑๗๘ คน

๒.๑ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติและสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๒.๒ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ ๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ๒) องค์การเภสัชกรรม ๓) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ๔) มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม ๕) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ๖) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ๗) กระทรวงยุติธรรม ๘) มหาวิทยาลัยรังสิต ๙) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๑๐) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา ๑๑) องค์การภาคเอกชน

๒.๓ สื่อมวลชน

๒.๔ บุคคลที่เกี่ยวข้องในวงงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๒.๕ ประชาชนที่สนใจ

๒.๔ ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น

ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ดังต่อไปนี้

๒.๔.๑ การรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th มีประเด็น ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ในทุกมาตรา รวมทั้งบันทึกหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอ ดังนี้

ประเด็นการแสดงความคิดเห็น

ความเห็นต่อหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

กรณีเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาส ให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

กรณีไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีแต่จะทำร้ายร่างกายและสติสัมปชัญญะของผู้ใช้ ซึ่งผู้ใช้ไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพได้โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน จะเป็นการเพิ่มปัญหาของสังคม

ความเห็นต่อบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติ

๑. หลักการของร่างพระราชบัญญัติ

ไม่ควรกำหนดหลักการข้อ (๑๑) ซึ่งกำหนดหน้าที่ของทายาทผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เสียชีวิตก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๖๑) เนื่องจากผู้รับอนุญาตควรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

๒. มาตรา ๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๖

ทำให้ผู้ที่ดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาต ตามมาตรา ๑๖ ต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา ๖๘ เนื่องจากกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ การดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตจะบัญญัติโทษ ในกรณีดังกล่าวไว้ในมาตรา ๗๕ แต่เมื่อมีการยกเลิกมาตรา ๒๖ แล้ว ก็จะมีผลทำให้ต้องรับผิด ตามมาตรา ๖๘ แทน ฉะนั้น จึงควรบัญญัติโทษในกรณี กัญชา พืชกระท่อมให้เหมือนกับกฎหมาย ยาเสพติดปัจจุบัน

ทั้งนี้ ความในมาตรา ๑๖ ดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความในมาตรา ๒๖ ของร่าง มาตรา ๘ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกันด้วย

๓. มาตรา ๔ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๗

การบัญญัติให้การจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ คือ กัญชา พืชกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องรับโทษตามมาตรา ๖๙ วรรคสอง คือ หากเป็นการครอบครอง เพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปีหรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาท ถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ ผู้จำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต จึงต้องรับโทษอาญาสูงขึ้นกว่า พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ฉบับปัจจุบัน แต่หากเป็นการครอบครองมอร์ฟีน ที่มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ผู้กระทำความผิดอาจต้องระวางโทษ

จำกัดตั้งแต่ห้าปีถึงจำกัดตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ว่าจะคิดจากเกณฑ์ใด โดยปกติจะปริมาณเป็น “กรัม” คือ ไม่เกิน ๑๐๐ กรัม แต่ในมาตรา ๕๙ วรรคสาม กลับบัญญัติสูงถึงตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป ทั้งนี้ ความในมาตรา ๑๗ ดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความในมาตรา ๒๗ ของร่างมาตรา ๙ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกันด้วย

๔. มาตรา ๕ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๘

ควรเพิ่มเติมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในมาตรา ๑๘ (๑) ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์หรือการผลิตยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทยตามใบสั่ง

๕. มาตรา ๖ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๙

มาตรการควบคุมใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ ตามมาตรา ๑๙ ไม่เหมาะสมที่จะใช้มาตรการเข้มงวดนี้กับกัญชาและพืชกระท่อม เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาหรือการบำบัดโรคของผู้ป่วย

๖. มาตรา ๗ เพิ่มความเป็นมาตรา ๑๙/๑

การกำหนดพื้นที่ตามมาตรา ๑๙/๑ ก็ไม่ควรตราเป็นพระราชกฤษฎีกา เนื่องจากมีกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ เพราะพื้นที่ที่ทดลองปลูกที่เลือกไว้อาจไม่เหมาะสมกับพืชเสพติดชนิดนั้น ๆ ทำให้ต้องเปลี่ยนพื้นที่ปลูกใหม่

๗. มาตรา ๑๑ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๔๘

ควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อยกเว้นมาตรา ๔๘ (๑) เนื่องจากไม่ครอบคลุมถึงการโฆษณาต่อผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผลิตยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย

๘. มาตรา ๑๒ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๕๗

เห็นด้วยกับเนื้อหาที่เสนอแก้ไข เพราะมาตรา ๕๗ เป็นอุปสรรคสำคัญในการนำกัญชา พืช กระท่อมมาใช้ในการบำบัดโรคของผู้ป่วย และการวิจัยทางการแพทย์

๙. มาตรา ๑๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๕๘

การบัญญัติเพิ่มเติมมาตรา ๕๘ วรรคสอง โดยยกเว้นอนุญาตให้มีการเสพเพื่อการรักษาโรค ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม การที่นำมาตราการห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่มีความเข้มงวดมาใช้กับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อาจส่งผลเสียต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย หรือประชาชน และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในอนาคต จึงเสนอให้เพิ่มเติมข้อยกเว้นในกรณีการเสพ หรือบริโภคยาที่เป็นตำรับยาด้วย

๑๐. ควรแก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะบทบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เท่านั้น สำหรับวิธปฏิบัติและการดำเนินการ ควรออกเป็นกฎกระทรวงหรือประกาศ

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

บทบัญญัติที่กำหนดให้กัญชาและพืชกระท่อม ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ โดยใช้มาตรการในแนวทางเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อาจส่งผลเสียบางประการ กล่าวคือ ทำให้การนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ทำได้ อย่างจำกัด เนื่องจากมีมาตรการที่เข้มงวดอย่างมาก เช่น ผู้จำหน่ายจะต้องเป็นผู้อนุญาตให้มีการใช้ กับผู้ป่วยที่ใช้หรือเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย แพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ไม่มีแพทย์ แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย)

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

รัฐควรมียุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนากัญชาในทางเศรษฐกิจซึ่งจะเป็น ประโยชน์ มากกว่าการควบคุมและทำให้เป็นความผิดอาญา ในขณะที่หลายประเทศใช้โอกาส เกี่ยวกับกัญชาทั้งด้านการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่สามารถปลูก และพัฒนากัญชาที่ดีที่สุดในโลก ณ ปัจจุบัน อีกทั้งยัง ทำให้ผู้ค้าผิดกฎหมายต้องเกิดการแข่งขันและอาจทำให้เข้ามาเป็นผู้ผลิตและผู้ขายที่ถูกต้องได้ รัฐสามารถจัดเก็บรายได้ มีการผลิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ใช้มากกว่าการจำกัดในวงแคบ

๒.๔.๒ การจัดสัมมนารับฟังความคิดเห็น

ประเด็นการแสดงความคิดเห็น

- งานวิจัยภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
- การใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย และการกำกับดูแล
- การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

หมายเหตุ โดยสามารถศึกษารายละเอียดเพิ่มเติม จากสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติกับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ (ดูภาคผนวกหน้า (๕๕)-(๑๑๘))

๓. สรุปการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการตรากฎหมายอย่างรอบด้านและ
เป็นระบบ

ผลกระทบในด้านต่าง ๆ ที่อาจเกิดขึ้นจากการตราพระราชบัญญัติยาเสพติด
ให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มีดังนี้^๒

ด้านเศรษฐกิจ

- **เชิงบวก**

เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อม มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้อย่างกว้างขวาง
หากสามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์จะส่งผลเชิงบวกทางด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

๑) ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อม
มีอยู่แล้วในประเทศจึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

๒) ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก
หากสามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ทดแทนได้

๓) การส่งออกผลิตภัณฑ์กัญชาและพืชกระท่อม เพื่อใช้เป็นยารักษาโรคและบรรเทา
อาการของโรค ย่อมเป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก

ผู้ป่วย และญาติ

- **เชิงลบ**

-

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ

-

ด้านสังคม

- **เชิงบวก**

การที่สามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้รักษาและบรรเทาอาการของโรค
ได้จริง ย่อมทำให้ผู้ได้รับการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์สามารถใช้ชีวิตในสังคม
ได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันเป็นการช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย
ของประชาชน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า กัญชา มีฤทธิ์เสพติดน้อยกว่ากาแฟ เสพแล้วเลิกได้ง่าย
สามารถใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ บรรเทา
อาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (nausea and vomiting associated with
chemotherapy) รักษาอาการเจ็บปวด และชา โดยเฉพาะการปวดจากระบบประสาท กล้ามเนื้อ
ชาเป็นตะคริว นอกจากนี้ กัญชาช่วยรักษาอาการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ผลดีมาก แม้ในคนไข้ที่ใช้

^๒ หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist)

ยาแก้ปวดต่าง ๆ หลายชนิดแล้วก็ไม่หายปวด และมีสรรพคุณในการรักษาโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคกล้ามเนื้ออักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกัญชาก็ยังมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น THC (tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีการวิจัยเพื่อนำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็ง โดยใช้แบบเดี่ยว หรือร่วมกับยาเคมี หรือสมุนไพรตัวอื่น ๆ ปัจจุบันได้มีการจดสิทธิบัตรเพื่อใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชารักษาโรคมะเร็งแล้วในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา จีน ญี่ปุ่น และอิสราเอล

สำหรับพืชกระท่อม สามารถใช้ทำยาสมุนไพรรักษาโรคตามตำราแพทย์แผนโบราณ (ตำรายาหลวง) เช่น ช่วยระงับอาการไอ ระงับอาการปวดฟัน ระงับอาการปวดกล้ามเนื้อ รักษาโรคเบาหวาน บิด ท้องร่วง กล่อมประสาท สมานแผลในปาก ห้ามเลือด ลดความดัน แก้พิษจากพืชและสัตว์ และพืชกระท่อม มีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบัน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น mitragynine และ speciofoline เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ระงับอาการปวดได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ขยายหลอดเลือด ลดความดัน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก

ผู้ป่วย และญาติ

- เชิงลบ

-

- ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ

-

ด้านอื่น ๆ

- เชิงบวก

ด้านกฎหมาย

การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ จะช่วยให้ประเทศก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์เนื่องจากในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาหลายประเทศที่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น ๒๖ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อิตาลี โครเอเชีย รัสเซีย เอสโตเนีย ยูเครน เช็ก โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ สเปน ออสเตรเลีย โคลัมเบีย อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ คอสตาริกา อูรุกวัย จาไมกา เม็กซิโก เปรู ปากีสถาน เนปาล เกาหลีเหนือ และกัมพูชา สำหรับพืชกระท่อมนั้น นอกจากประเทศไทยแล้ว ไม่มีประเทศใดในโลกที่ควบคุมพืชกระท่อมให้เป็นยาเสพติด พิจารณาจากกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่สำคัญ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ (Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑) มีได้กำหนดให้พืชกระท่อม เป็นยาเสพติดแต่อย่างไร

การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทาง
การแพทย์ จึงเป็นการปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย และมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน
รวมทั้ง มีการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้ครอบครองโดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาและ
พืชกระท่อม เพื่อการศึกษาวิจัยได้

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก

ผู้ป่วย และญาติ

- เชิงลบ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ

๔. การเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น ต่อประชาชน

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ได้จัดให้มีการเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติด
ให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ผ่านเว็บไซต์ของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงาน
เลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็น
เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

๕. การนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำร่างกฎหมาย

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ในฐานะหน่วยงานผู้รับผิดชอบร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พิจารณาผล
การรับฟังความคิดเห็นแล้วและได้นำผลการรับฟังความคิดเห็นดังกล่าว เพื่อประกอบการพิจารณา
จัดทำร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๖. ความเห็นต่อการดำเนินการตามมาตรา ๗๗ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักร ไทย

จากการตรวจสอบเอกสารและหลักฐานที่เสนอมาพร้อมร่างพระราชบัญญัติยาเสพติด
ให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. แล้ว เห็นว่าได้มีการดำเนินการให้เป็นไปตามบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญ
แห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๗๗

หลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist)

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

กฎหมายใหม่

แก้ไข/ปรับปรุง

ยกเลิก

ส่วนราชการหรือหน่วยงานผู้เสนอ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ.....

๑. วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจ

๑.๑ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของภารกิจคืออะไร

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เช่น กัญชาและพืชกระท่อม ไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดการสูญเสียของประชาชนที่เจ็บป่วย และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

เพื่อแก้ไขปัญหาหรือข้อบกพร่องใด

เนื่องจากปัจจุบันกัญชาและพืชกระท่อมยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ซึ่งมีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่าผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา ประกอบกับมีผลการวิจัยจากทั่วโลกซึ่งเป็นที่ยอมรับกันว่า กัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรมยา ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ประชาชนและประเทศ จึงจำเป็นต้องแก้ไขกฎหมายยาเสพติดให้โทษนี้ เพื่อให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ ซึ่งจะทำให้การรักษาโรคสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสในการได้รับยาที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค อีกทั้งยังทำให้ยามีราคาถูกลง ประชาชนสามารถเข้าถึงและได้รับการรักษาอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม

๑.๒ ความจำเป็นที่ต้องทำภารกิจ

การจัดทำภารกิจนี้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๕ ที่บัญญัติว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ทั้งนี้ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ดังกล่าว จะมีผลให้การนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการมีไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็น เพื่อใช้รักษาโรคสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และยังสามารถนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยภายใต้การดูแลของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง เนื่องจากยามีราคาถูกลงงบประมาณของประเทศ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงให้ระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศดีขึ้น

หากไม่ทำภารกิจนั้นจะมีผลประการใด

ไม่สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปใช้รักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ สร้างภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน สูญเสียงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และประชาชนไม่สามารถเข้าถึงยาได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง

**๑.๓ การดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์มีกี่ทางเลือก มีทางเลือกอะไรบ้าง
ไม่มีทางเลือกอื่น
แต่ละทางเลือกมีข้อดีข้อเสียอย่างไร
ไม่มี**

๑.๔ มาตรการที่บรรลุวัตถุประสงค์ของภารกิจคืออะไร

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เช่น กัญชาและพืชกระท่อม ไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้

๑.๕ ภารกิจนั้นจะแก้ปัญหาหรือข้อบกพร่องนั้นได้เพียงใด

ทำให้การรักษาโรคด้วยกัญชาและพืชกระท่อมสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย มียาที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค และประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้โดยง่าย ทั้งถึงและเป็นธรรม ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

๑.๖ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจคืออะไร

การแก้ไขกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้รักษาโรคได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ช่วยลดปัญหาความเหลื่อมล้ำของคนในสังคม เนื่องจากประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้โดยง่าย ทั้งถึงและเป็นธรรม และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

ตัวชี้วัดความสำเร็จของกฎหมายมีอย่างไร

การบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้รักษาโรคได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้โดยง่าย ทั้งถึงและเป็นธรรม

**๑.๗ การทำภารกิจสอดคล้องกับพันธกรณีและความผูกพันตามหนังสือสัญญาที่ประเทศไทยมีต่อรัฐต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศใด ในเรื่องใด
ไม่มี**

การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นผลดีหรือก่อให้เกิดภาระแก่ประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร

จะทำให้ประเทศไทยมีการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์ของประเทศไทยให้มีความเจริญก้าวหน้าเทียบเท่าต่างประเทศ ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และสามารถสร้างรายได้เข้าประเทศได้

๒. ผู้ทำภารกิจ

๒.๑ เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพ ต้นทุน และความคล่องตัวแล้ว เหตุใดจึงไม่ควรให้เอกชนทำภารกิจนี้
เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อมยังเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ซึ่งการดำเนินการต่าง ๆ ยังต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลและการควบคุมของรัฐ

ภารกิจนี้ควรทำร่วมกับเอกชนหรือไม่ อย่างไร

ควรทำร่วมกับเอกชน โดยให้เอกชนสามารถปลูกและวิจัยทดลองกัญชาได้ตามพื้นที่ที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กำหนดเท่านั้น เพื่อนำมาใช้วิจัยและใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

๒.๒ เมื่อคำนึงถึงประสิทธิภาพและประโยชน์ที่จะเกิดแก่การให้บริการประชาชน ควรทำภารกิจนี้ร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด

ควรทำร่วมกับหน่วยงานอื่น เนื่องจากปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ได้ทำการศึกษาถึงการปลูก ประโยชน์และผลกระทบของกัญชาและพืชกระท่อมแล้ว

๒.๓ ภารกิจดังกล่าวหากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำ จะได้ประโยชน์แก่ประชาชนมากกว่าหรือไม่

ร่างพระราชบัญญัติที่กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขอใบอนุญาตเพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ได้ โดยคำนึงถึงความจำเป็นในการมีไว้เพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง

๓. ความจำเป็นในการตรากฎหมาย

๓.๑ การจัดทำภารกิจนั้นมีความสอดคล้องกับเรื่องใด อย่างไร

หน้าที่หลักของหน่วยงานของรัฐ (ตามภารกิจพื้นฐาน Function) ในเรื่องการป้องกันปราบปรามและแก้ไขปัญหายาเสพติด

หน้าที่ของรัฐและแนวนโยบายแห่งรัฐ ในเรื่อง รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ทั้งนี้ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นไปอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ชาติ

แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

แนวทางการปฏิรูปประเทศ

๓.๒ การทำภารกิจนั้นสามารถใช้มาตรการทางบริหารโดยไม่ต้องออกกฎหมายได้หรือไม่

ไม่สามารถใช้มาตรการทางบริหารได้ เนื่องจากต้องได้รับอำนาจตามกฎหมายให้กระทำการ

ถ้าใช้มาตรการทางบริหารจะมีอุปสรรคอย่างไร

อาจมีความไม่ชัดเจนและเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบเป็นการทั่วไป และไม่สามารถมีผลบังคับทางกฎหมายที่เพียงพอ จึงไม่สมควรใช้มาตรการทางบริหาร

๓.๓ ในการทำภารกิจนั้น เหตุใดจึงจำเป็นต้องตรากฎหมายในขณะนี้

เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ที่บังคับใช้มานานและมีบทบัญญัติบางประการไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน แม้ว่าขณะนี้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างการพิจารณาในชั้นกรรมาธิการของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ แต่ด้วยเนื้อหาที่มีจำนวนมากและต้องพิจารณาอย่างรอบคอบซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร และอาจจะพิจารณาไม่ทันในวาระของสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ จึงควรแก้ไขเพิ่มเติมให้กฤษฎาและพิชกระท่อม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่ามีประโยชน์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรมยามาศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

๓.๔ การใช้บังคับกฎหมายและระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

(ก) การใช้บังคับกฎหมาย

ต้องใช้บังคับพร้อมกันทุกท้องที่ทั่วประเทศ เนื่องจากกฎหมายมีผลบังคับใช้เป็นการทั่วไป ไม่มีเหตุที่จะต้องบังคับใช้เป็นบางพื้นที่

ทอยยใช้บังคับเป็นท้องที่ ๆ ไป เนื่องจาก -

ใช้บังคับเพียงบางท้องที่ เนื่องจาก -

(ข) ระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

ใช้บังคับทันทีที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา) เนื่องจากเป็นกฎหมายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

มีการทอระยะเวลาในการบังคับใช้เป็นเวลาเท่าใด เพราะเหตุใด

ควรกำหนดระยะเวลาการสิ้นสุดไว้ด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด

๓.๕ เหตุใดจึงไม่สมควรตราเป็นกฎในลักษณะอื่น เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น

เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งมีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ดังนั้น การที่จะนำกัญชาและพืชกระท่อมมาศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้นั้น จะต้องมีมาตรการควบคุมการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือการมีไว้ในครอบครอง รวมทั้งการเสพเพื่อการรักษาโรคด้วย เพื่อให้การดำเนินการดังกล่าวกระทำได้อย่างชอบด้วยกฎหมาย จึงมีความจำเป็นต้องตราเป็นพระราชบัญญัติ

๓.๖ ลักษณะการใช้บังคับ

ควบคุม

กำกับ/ติดตาม (ข้ามไปข้อ ๓.๘)

ส่งเสริม

ระบบผสม (ทั้งควบคุม กำกับ/ติดตาม และส่งเสริม)

เหตุใดจึงต้องใช้ระบบดังกล่าว เพื่อควบคุม กำกับ/ติดตาม และส่งเสริม การอนุญาตให้นำกัญชาและพืชกระท่อมไปศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

๓.๗ การใช้ระบบอนุญาตในกฎหมาย

๓.๗.๑ เพราะเหตุใดจึงกำหนดให้ใช้ระบบอนุญาต หรือใช้ระบบอื่นที่มีผลเป็นการควบคุม

เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ จึงควบคุม กำกับ/ติดตาม ไม่ให้นำไปใช้ในทางที่ผิด

๓.๗.๒ มีการกำหนดค่าธรรมเนียมการอนุญาตหรือไม่ ถ้ามี มีความจำเป็นอย่างไร คำนึงต่อภาระที่เกิดแก่ประชาชนอย่างไร

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เป็นไปตามที่กำหนดไว้แล้วแต่เดิมตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๓.๗.๓ มีหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจในการอนุญาตหรือไม่

ไม่มี เนื่องจากมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตไว้อย่างชัดเจนแล้ว

๓.๗.๔ มีขั้นตอนและระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุญาตหรือไม่

เป็นไปตามที่กำหนดไว้แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

๓.๗.๕ มีการเปิดโอกาสให้อุทธรณ์การปฏิเสธคำขอ การให้ยื่นคำขอใหม่ หรือไม่ อย่างไร
ไม่มี

๓.๗.๖ มีการต่ออายุการอนุญาตหรือไม่

เป็นไปตามที่กำหนดไว้แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

มีการตรวจสอบก่อนการต่อใบอนุญาตหรือไม่

เป็นไปตามที่กำหนดไว้แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

๓.๘ การใช้ระบบคณะกรรมการในกฎหมาย

๓.๘.๑ กฎหมายที่จะตราขึ้นมีการใช้ระบบคณะกรรมการ หรือไม่ มีความจำเป็นอย่างไร
มีอยู่แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

หากมีความซ้ำซ้อน จะดำเนินการอย่างไรกับคณะกรรมการอื่นนั้น
ไม่มี

๓.๘.๒ คณะกรรมการที่กำหนดขึ้นมีอำนาจซ้ำซ้อนกับคณะกรรมการอื่นหรือไม่
ไม่มี

๓.๘.๓ องค์ประกอบของคณะกรรมการมีผู้ดำรงตำแหน่งทางการเมือง หรือนายกรัฐมนตรี
หรือหัวหน้าส่วนราชการหรือไม่
ไม่มี

๓.๙ มีกรอบหรือแนวทางการใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่หรือไม่ อย่างไร
ไม่มี

๓.๑๐ ประเภทของโทษที่กำหนด

โทษทางอาญา โทษทางปกครอง ระบบผสม

๓.๑๑ การกำหนดโทษทางอาญาจะทำให้การบังคับใช้กฎหมายสัมฤทธิ์ผล เพราะเหตุใด
เป็นการป้องปรามมิให้มีการกระทำความผิด หรือให้ผู้กระทำความผิดหลบจำ

๓.๑๒ ความผิดที่กำหนดให้เป็นโทษทางอาญาเป็นความผิดที่มีความร้ายแรงอย่างไร

โทษอาญาสำหรับผู้ที่มิได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๕ ผู้ที่ฝ่าฝืนต้องระวางโทษดังนี้

- จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองโดยมิได้รับอนุญาต ระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกิน
หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ส่วนพืชกระท่อมระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ

- มีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่
สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ กรณีพืชกระท่อมระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับ
ไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

- มีจำนวนยาเสพติดให้โทษตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี
และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท กรณีพืชกระท่อมระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และ
ปรับไม่เกินสองแสนบาท

๔. ความซ้ำซ้อนกับกฎหมายอื่น

๔.๑ การดำเนินการตามภารกิจในเรื่องนี้มีกฎหมายอื่นในเรื่องเดียวกันหรือทำนองเดียวกันหรือไม่
ไม่มี

๔.๒ ในกรณีที่มีกฎหมายขึ้นใหม่ เหตุใดจึงไม่ยกเลิก แก้ไขหรือปรับปรุงกฎหมายในเรื่องเดียวกัน
หรือทำนองเดียวกันที่มีอยู่
ไม่มี

๕. ผลกระทบและความคุ้มค่า

๕.๑ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้มีหน้าที่ตามร่างกฎหมายหรือที่จะได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมายนั้นโดยตรง

ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ส่วนราชการ ผู้ประกอบวิชาชีพ
ทางการแพทย์ และเภสัชกรรม พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. พนักงานอัยการ
ทนายความ ศาล และประชาชน

ผู้ที่อยู่ในพื้นที่ที่อาจได้รับผลกระทบจากร่างกฎหมาย -

๕.๒ ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคลดังกล่าว

ด้านเศรษฐกิจ

- **เชิงบวก** เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อม มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้อย่างกว้างขวาง หากสามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ จะส่งผลเชิงบวกทางด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

๑) ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อม มีอยู่แล้วในประเทศจึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

๒) ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก หากสามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ทดแทนได้

๓) การส่งออกผลิตภัณฑ์กัญชาและพืชกระท่อม เพื่อใช้เป็นยารักษาโรคและบรรเทาอาการของโรค ย่อมเป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก - ประชาชน

- **เชิงลบ** ไม่มีผลกระทบ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ - ไม่มี

ด้านสังคมและการสาธารณสุข

- **เชิงบวก** การที่สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้รักษาและบรรเทาอาการของโรค ได้จริง ย่อมทำให้ผู้ได้รับการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันเป็นการช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยของประชาชน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า กัญชา มีฤทธิ์เสพติดน้อยกว่ากาแฟ เสพแล้วเลิกได้ง่าย สามารถใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ บรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (nausea and vomiting associated with chemotherapy) รักษาอาการเจ็บปวดและชา โดยเฉพาะการปวดจากระบบประสาท กล้ามเนื้อชาเป็นตะคริว นอกจากนี้ กัญชาช่วยรักษาอาการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ผลดีมาก แม้ในคนไข้ที่ใช้ยาแก้ปวดต่าง ๆ หลายชนิดแล้วก็ยังไม่หายปวด และมีสรรพคุณในการรักษาโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกัญชายังมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น THC (tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยเพื่อนำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็ง โดยใช้แบบเดี่ยว หรือร่วมกับ ยาเคมี หรือสมุนไพรตัวอื่น ๆ ซึ่งปัจจุบันได้มีการจดสิทธิบัตรเพื่อใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชารักษาโรคมะเร็งแล้ว ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา จีน ญี่ปุ่น และอิสราเอล

สำหรับพืชกระท่อม สามารถใช้ทำยาสมุนไพรรักษาโรคตามตำราแพทย์แผนโบราณ (ตำรายาหลวง) เช่น ช่วยระงับอาการไอ ระงับอาการปวดฟัน ระงับอาการปวดกล้ามเนื้อ รักษาโรคเบาหวาน บิด ท้องร่วง กล่อมประสาท สมานแผลในปาก ห้ามเลือด ลดความดัน แก้อิทธิพลพิษและสัตว์ และพืชกระท่อมมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น mitragynine และ speciofoline เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ระงับอาการปวดได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ขยายหลอดเลือด ลดความดัน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก - ประชาชน

- **เชิงลบ** ไม่มีผลกระทบ สำหรับการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะทำให้ประเทศได้มีโอกาสใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ - ไม่มี

ด้านอื่น ๆ - ด้านกฎหมาย -

- **เชิงบวก** การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะช่วยให้ประเทศก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีหลายประเทศที่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น ๒๖ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อิตาลี โครเอเชีย รัสเซีย เอสโตเนีย ยูเครน เช็ก โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ สเปน ออสเตรเลีย โคลัมเบีย อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ คอสตาริกา อูรุกวัย จาไมกา เม็กซิโก เปรู ปากีสถาน เนปาล เกาหลีเหนือ และกัมพูชา

สำหรับพืชกระท่อม นั้น นอกจากประเทศไทยแล้ว ไม่มีประเทศใดในโลกที่ควบคุมพืชกระท่อมให้เป็นยาเสพติด พิจารณาจากกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่สำคัญ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ (Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑) มิได้กำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดแต่อย่างใด

การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จึงเป็นการปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย และมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้งมีการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้ครอบครองโดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาและพืชกระท่อมเพื่อการศึกษาวิจัยได้

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก - ประชาชน

- **เชิงลบ** ไม่มีผลกระทบ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ - ไม่มี

๕.๓ สิทธิและเสรีภาพของบุคคลในเรื่องใดบ้างที่ต้องถูกจำกัด

ไม่มี

๕.๔ ประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

๕.๔.๑ ประชาชนจะมีการดำรงชีวิตที่ดีขึ้นในเรื่องใด อย่างไร และเพียงใด หรือเป็นการอำนวยความสะดวกแก่ประชาชนมากน้อยเพียงใด

การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ โดยการเปิดโอกาสให้สามารถนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เช่น กัญชาและพืชกระท่อม ไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้นั้น ทำให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปใช้รักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ อันจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ รวมถึงเป็นการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศอีกด้วย

๕.๔.๒ เศรษฐกิจหรือสังคมมีการพัฒนาอย่างยั่งยืนได้เพียงใด

มีประโยชน์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรมยา ทำให้ผู้ได้รับการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

การประกอบกิจการเป็นไปโดยสะดวกหรือลดต้นทุนของผู้ประกอบการได้มากน้อยเพียงใด

ไม่มี

ยกระดับความสามารถในการแข่งขันของประเทศได้มากน้อยเพียงใด

ไม่มี

และส่งเสริมการวิจัยและพัฒนาอย่างน้อยเพียงใด

ร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นการเปิดโอกาสให้สามารถนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เช่น กัญชาและพืชกระท่อม ไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ ช่วยให้ประเทศก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ และสามารถวิจัยและพัฒนาเพื่อส่งออกผลิตภัณฑ์กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคและบรรเทาอาการของโรค อันเป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศได้

๕.๔.๓ เสริมสร้างประสิทธิภาพหรือนวัตกรรมในการปฏิบัติราชการอย่างไร

ไม่มี

๕.๔.๔ วิธีการและระยะเวลาประเมินผลสัมฤทธิ์ ตลอดจนประโยชน์ที่ประชาชนและสังคมจะได้รับ

ไม่มี

๕.๕ ความยุ่งยากที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติตามกฎหมาย

ไม่มี

๕.๖ ความคุ้มค่าของภารกิจเมื่อคำนึงถึงงบประมาณที่ต้องใช้ ภาระหน้าที่ที่เกิดขึ้นกับประชาชน และการที่ประชาชนจะต้องถูกจำกัดสิทธิเสรีภาพเทียบกับประโยชน์ที่ได้รับ

การแก้ไขเพิ่มเติมให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ส่งผลดีต่อประชาชนทำให้ได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง ลดความเหลื่อมล้ำของคนในสังคมส่วนรวม เป็นการช่วยเสริมสร้างความก้าวหน้าทางการแพทย์ ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ซึ่งไม่เป็นการสร้างภาระให้แก่ประชาชนแต่อย่างใด

๖. ความพร้อมของรัฐ

๖.๑ ความพร้อมของรัฐ

(ก) กำลังคนที่คาดว่าจะต้องใช้

ไม่มี

(ข) คุณวุฒิและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องมี

ไม่มี

(ค) งบประมาณที่คาดว่าจะต้องใช้ระยะห้าปีแรกของการบังคับใช้กฎหมาย

ไม่มี

๖.๒ ในกรณีที่เป็นร่างกฎหมายที่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลัง มีความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดอัตรากำลังและงบประมาณหรือไม่ อย่างไร

เป็นร่างกฎหมายที่ไม่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลัง

๖.๓ วิธีการที่จะให้ผู้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย วิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผู้อยู่ภายใต้กฎหมาย รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลของ

ประชาชน

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้รักษาการตามกฎหมาย

๗.๑ มีหน่วยงานอื่นใดที่ปฏิบัติภารกิจซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินการกับหน่วยงานนั้นอย่างไร

ไม่มี

๗.๒ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อการทำงานของหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร

ให้อำนาจคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กำหนดเขตพื้นที่ในการทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ผลิตและทดสอบ เสาหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ได้ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ การป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด

๗.๓ มีการบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร

ไม่มี

๗.๔ ผู้รักษาการตามกฎหมาย ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งไม่มีบทบัญญัติเฉพาะ เป็นการแก้ไขเพิ่มเติมบทบัญญัติของพระราชบัญญัติเดิม ผู้รักษาการตามกฎหมายจึงเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัติเดิม คือ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

กำหนดให้ผู้ดำรงตำแหน่งดังกล่าวเป็นผู้รักษาการตามกฎหมาย เนื่องจาก -

๘. วิธีการทำงานและตรวจสอบ

๘.๑ ระบบการทำงานที่กำหนดสอดคล้องกับหลักการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดีหรือไม่

- เกิดประโยชน์สุขของประชาชน
- เกิดผลสัมฤทธิ์ต่อภารกิจของรัฐ
- มีประสิทธิภาพและเกิดความคุ้มค่าในเชิงภารกิจของรัฐ
- ไม่มีขั้นตอนการปฏิบัติงานเกินความจำเป็น
- มีการปรับปรุงภารกิจของส่วนราชการให้ทันต่อสถานการณ์
- ประชาชนได้รับการอำนวยความสะดวกและได้รับการตอบสนองความต้องการ
- มีการประเมินการปฏิบัติราชการอย่างสม่ำเสมอ

๘.๒ การเปิดเผยการปฏิบัติหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ของรัฐ

๘.๒.๑ ในกฎหมายมีการกำหนดขั้นตอนการดำเนินการของเจ้าหน้าที่ของรัฐในเรื่องใดบ้าง

ไม่มี

๘.๒.๒ หากมีการใช้ดุลพินิจ การใช้ดุลพินิจสอดคล้องกับหลักธรรมาภิบาลและหลักนิติธรรมอย่างไร

ไม่มี

๘.๒.๓ ในการพิจารณาของเจ้าหน้าที่ใช้หลักกระจายอำนาจ หรือมอบอำนาจเพื่อให้ประชาชนได้รับการบริการที่สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพอย่างไร

ไม่มี

๘.๓ มีระบบการตรวจสอบและคานอำนาจอย่างไรบ้าง

ไม่มี

๘.๓.๑ มีระบบการตรวจสอบการปฏิบัติงานภายในหรือไม่ อย่างไร

ไม่มี

๘.๓.๒ มีกระบวนการร้องเรียนจากบุคคลภายนอกหรือไม่ อย่างไร

ไม่มี

๙. การจัดทำกฎหมายลำดับรอง

๙.๑ ได้จัดทำแผนในการจัดทำกฎหมายลำดับรอง กรอบระยะเวลา ตลอดจนกรอบสาระสำคัญของกฎหมายลำดับรองนั้น หรือไม่

ไม่มี

๙.๒ มีกรอบในการตรานโยบายเพื่อป้องกันการขยายอำนาจหน้าที่ของรัฐหรือเพิ่มภาระแก่บุคคลเกินสมควรอย่างไร

ไม่มี

๑๐. การรับฟังความคิดเห็น

มีการรับฟังความคิดเห็น ไม่ได้รับฟังความคิดเห็น

๑๐.๑ ผู้ที่เกี่ยวข้องหรืออาจได้รับผลกระทบที่รับฟังความคิดเห็น

- สำนักงบประมาณ สำนักงาน ก.พ.
 สำนักงาน ก.พ.ร. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็นเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๑๕ วัน โดยมีผู้เข้าแสดงความคิดเห็น ๑๖,๔๓๑ คน เห็นด้วย ๑๖,๒๘๘ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓ ไม่เห็นด้วย ๑๓๘ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔ และไม่แสดงความคิดเห็น ๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ และจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านการสัมมนา ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยาเสพติด” ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ โดยได้เชิญหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติ เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ซึ่งมีผู้เข้ารับชมการถ่ายทอดการสัมมนาผ่านทาง Facebook ณ วันที่ ๗ พฤศจิกายน ๒๕๖๑ จำนวน ๙๒๙,๑๗๙ ครั้ง

หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับภารกิจ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด

ภาคประชาชน/องค์กรอื่นที่เกี่ยวข้อง

- ประชาชนที่ได้รับหรืออาจได้รับผลกระทบ
 ประชาชนทั่วไป
 องค์กรอื่น ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก กรมวิชาการเกษตร มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา สภาการแพทย์แผนไทย สโมสรโรตารี มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม มูลนิธิพุทธศาสตร์ สื่อมวลชน

๑๐.๒ มีการเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประชาชนหรือไม่ อย่างไร

เปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็นเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ

๑๐.๓ จัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

จัดทำ ไม่มีการจัดทำ

ในกรณีจัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น มีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่

- วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น
- จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง
- พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น
- ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น
- ความเห็นของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าการเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ได้ดำเนินการตามแนวทางการรับฟังความคิดเห็น ประกอบการจัดทำร่างกฎหมายและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายตามมาตรา ๗๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย



(นายสมชาย แสงการ)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

พฤศจิกายน ๒๕๖๑

บทวิเคราะห์ข้อดีและข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..)

พ.ศ.*

ข้อดีของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

การแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ มีตัวอย่างในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอิสราเอล เป็นต้น ได้แสดงผลประจักษ์ว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชสมุนไพรที่มีผลการศึกษาและการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคร้ายแรงหลายโรค เช่น โรคลมชัก พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีผลปรากฏว่ากัญชามีสรรพคุณสามารถบรรเทาโรคบางอย่างได้

ดังนั้นการนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ จะส่งผลทางด้านเศรษฐกิจ ในการลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากในประเทศมีกัญชาและพืชกระท่อมอยู่แล้ว จึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า ตลอดจนเป็นการประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก หากสามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ทดแทนได้ จะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อีกทางหนึ่ง

ข้อสังเกตของร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลใดบ้างที่สามารถขออนุญาตศึกษาวิจัยเรื่องกัญชาเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคได้บ้าง และการขออนุญาตและการพิจารณาอนุญาตต้องเป็นไปด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และไม่ควรมีขั้นตอนมากจนเป็นอุปสรรคและเป็นช่องทางที่เอื้อในการแสวงหาผลประโยชน์

๒. การนำกัญชามาวิจัยสรรพคุณอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และธุรกิจ โดยมีกฎหมายควบคุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคอย่างชัดเจนนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ แต่หากไม่ถูกวิจัยเพราะถูกกีดกันทางกฎหมาย ประเทศไทยอาจต้องเสียประโยชน์ เนื่องด้วยต่างชาติที่ไม่ถูกกีดกันทางกฎหมายอาจได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากการที่ได้ศึกษาถึงสรรพคุณสมุนไพรของประเทศไทย และทำการวิจัยจนจดสิทธิบัตรได้ แต่หากสมุนไพรไทย

* เรียบเรียงโดย จิตรกาน เจียรตระกูล วิทยากรชำนาญการ สำนักกฎหมาย กลุ่มงานกฎหมาย ๒ จากหลักเกณฑ์ในการตรวจสอบความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติ (Checklist), สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติกับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ

จากโบราณกาลที่มีประโยชน์นั้น เป็นพืชผิติดกฎหมายของประเทศไทยต่อไปจะส่งผลให้หมดโอกาสในการค้นคว้าด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันเพื่อให้เป็นที่ยอมรับสู่สากล

๓. การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หากปราศจากการดูแลหรือควบคุมปริมาณการใช้กัญชา อาจทำให้ผู้ใช้รักษาหรือบำบัดเกิดการเสพติดได้ ดังนั้น การออกกบตบัญญัติเพื่ออนุญาตให้ใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ย่อมต้องกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการควบคุมดูแลอย่างรอบคอบ เนื่องจากหากกำหนดมาตรการเข้มงวดจนเกินไป อาจจะทำให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ไม่เต็มที่ และหากกำหนดผ่อนจนเกินไปอาจเกิดการลักลอบใช้เป็นยาเสพติดได้โดยจะต้องมีการกำหนดบทลงโทษกรณีใช้ผิดวัตถุประสงค์สำหรับผู้ที่ฝ่าฝืน และละเมิด ผู้ที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพและขายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยอย่างชัดเจน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่องโดยเฉพาะเยาวชน

ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา*

ภูมิหลังและเหตุผล

กัญชาเป็นพืชในพื้นที่ที่มีภูมิอากาศอบอุ่น เช่น เอเชีย อเมริกาใต้ และตะวันออกกลาง ในประวัติศาสตร์มีรายงานการใช้ประโยชน์จากกัญชายาวนานกว่าสี่พันปี เช่น ใช้เป็นอาหารคนหรือสัตว์ ใช้เป็นสิ่งเสพติดเพื่อการผ่อนคลาย และใช้ทำอุปกรณ์ต่าง ๆ เช่น เชือก หรือเสื้อผ้า รวมถึงใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การใช้กัญชาทางการแพทย์มีอย่างแพร่หลายในหลาย ๆ ทวีป แต่เริ่มมีการรายงานอย่างเป็นระบบในยุโรปและอเมริกาในช่วงศตวรรษที่ ๑๙ เมื่อวิทยาศาสตร์มีความก้าวหน้า มีการค้นพบสารที่เป็นองค์ประกอบในกัญชาซึ่งออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท โดยเฉพาะจากใบและช่อดอก สารสำคัญในกัญชา คือ delta-๙-tetrahydrocannabinol (THC) เมื่อเข้าสู่สมองจะจับกับ cannabinoid receptors ทำให้เกิดอาการเคลิ้ม (euphoria) กระวนกระวาย (anxiety) บางรายอาจมีการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลง เช่น หูแว่ว เห็นภาพหลอน (hallucination) หรือหลงผิด (delusion) สารสำคัญรองลงมา คือ cannabidiol (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาทน้อยกว่า การค้นพบสารสำคัญนี้ ทำให้การควบคุมกัญชาเข้มข้นขึ้น ในปี ค.ศ. ๑๙๓๗ รัฐบาลสหรัฐอเมริกาได้ผ่านกฎหมาย Federal Bureau of Narcotics, the Marijuana Tax Act และต่อมาในปี ค.ศ. ๑๙๔๑ กัญชาได้ถูกถอนออกจาก American Pharmacopoeia การควบคุมกัญชามีความเข้มงวดมากขึ้นอีก เมื่อองค์การสหประชาชาติได้รวมกัญชาไว้ใน Single Convention on Narcotic Drugs ในปี ค.ศ. ๑๙๖๑ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ ห้ามจำหน่ายหรือผลิตยาหรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท ยกเว้นเพื่อการวิจัยและเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

อย่างไรก็ตามการใช้กัญชายังคงมีอยู่อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในกลุ่มเสรีชนหรือปัญญาชน ในช่วงสงครามเย็น โดยใช้เพื่อการสังสรรค์หรือผ่อนคลาย (recreational use) รายงานการศึกษาของสหรัฐอเมริการะบุว่ากว่าร้อยละ ๖๔ ของประชากรผู้ใหญ่ตอนต้น เคยใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงชีวิต

ตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๗๐ เป็นต้นมา นักวิทยาศาสตร์ได้ให้ความสนใจต่อการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคมามากขึ้น มีการกล่าวถึงการนำสารสกัด THC และ CBD มาใช้ในการรักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) โรคลมชัก และมะเร็ง รวมถึงใช้เพื่อบรรเทาอาการไม่พึงประสงค์ต่าง ๆ ของยาแผนปัจจุบัน เช่น ใช้เป็นยาเพิ่มความอยากอาหาร หรือใช้เป็นยาลดการอาเจียน

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ยังคงเป็นเพียงการสำรวจ (survey) รายงานกรณีศึกษา (case report) หรือการทดลองในระดับก่อนการศึกษาในมนุษย์ (in vivo or in vitro preclinical studies) ส่วนการศึกษาที่เป็น randomized controlled trial (RCT) ยังมีค่อนข้างน้อย หรือมีจำนวนประชากรที่เข้าร่วมการศึกษาจำนวนไม่มาก ในประเทศไทยก็มีรายงานว่ามีการผสมกัญชา

* ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโซซิดา ภาวสุทธิไพศิฐ, “ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา,” บทความย่อย, วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, ฉบับที่ ๑, ปีที่ ๑๒, น. ๗๑-๘๔ (มกราคม-มีนาคม ๒๕๖๑)

ในตำรับยาไทยโบราณเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคต่าง ๆ เช่น โรคริดสีดวงทวาร โรคลม และโรคหอบหืด แต่ขณะเดียวกันก็มีข้อกังวลเกี่ยวกับพิษภัยและโทษของกัญชา กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (UNICEF Thailand) ได้รายงานไว้ว่า กัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่หลายที่สุดในกลุ่มวัยรุ่นไทย อายุระหว่าง ๑๒ ถึง ๒๔ ปี และมีคดีที่อยู่ในความดูแลของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จำนวนประมาณ ๒,๐๐๐ คดีต่อปี รองจากคดีที่เกิดจากยาบ้า

ปัจจุบันกัญชาถูกจัดให้อยู่ในรายการยาเสพติด ประเภทที่ ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ หากมีไว้ครอบครองมากกว่าสิบกิโลกรัม ถือว่ามีไว้ครอบครองเพื่อจำหน่าย หากผลิต นำเข้า หรือส่งออก จะได้รับโทษจำคุก ๒ ถึง ๑๕ ปี และปรับตั้งแต่ ๒๐๐,๐๐๐ ถึง ๑,๕๐๐,๐๐๐ บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในทางการแพทย์

ปัจจุบันความสนใจในการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์มีมากขึ้น ไม่เพียงแต่การใส่สารสกัดจากกัญชา แต่รวมถึงการนำส่วนต่าง ๆ ของกัญชามาใช้โดยตรงในลักษณะของพืชสมุนไพร ที่มีได้สกัด ความยากลำบากในการศึกษาวิจัยกัญชา ได้แก่

(๑) สาร endocannabinoids ในกัญชามีหลากหลายชนิด ไม่ใช่เฉพาะ THC และ CBD เท่านั้น จึงเป็นการยากที่จะประเมินขนาดของการใช้กัญชาที่เหมาะสมหรือประเมินผลข้างเคียงของสารต่าง ๆ ในกัญชาได้

(๒) การมี entourage effect ของกัญชา entourage effect เป็นแนวคิดที่ว่า การใช้กัญชาตามธรรมชาติให้ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีกว่าการกินยาที่สกัดมาเป็น cannabinoids บริสุทธิ์

(๓) เนื่องจากกัญชามีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงเป็นการยากที่จะทำการศึกษาประสิทธิภาพ (efficacy) ของกัญชาในรูปแบบ RCT ทำให้การศึกษาที่ผ่านมามักมีอคติในเชิงระเบียบวิธีวิจัยค่อนข้างสูง ในประเด็นเรื่องความปลอดภัย แม้ปัจจุบันจะมีการศึกษาเรื่องความปลอดภัยของการใช้สารสกัดจากกัญชา (isolated cannabinoids) ที่เป็น RCT อยู่บ้าง แต่งานวิจัยในลักษณะ RCT ที่ประเมินความปลอดภัยของการใช้กัญชาโดยตรงเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ยังมีไม่มากนัก

การศึกษาทางคลินิกส่วนใหญ่เป็นการเปรียบเทียบระหว่างกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชากับยาหลอก Whiting และคณะ (๒๐๑๕) ได้รวบรวมงานวิจัยประเภท clinical trials จำนวน ๒๘ ชิ้น ที่ทำการศึกษารูปแบบของกัญชาต่อการลดอาการปวดจากเส้นประสาท (neuropathic pain) โดยเปรียบเทียบกับยาหลอก พบว่าการศึกษา ๒๗ ชิ้น เปรียบเทียบผลทางคลินิกระหว่างสารสกัดของกัญชาเปรียบเทียบกับยาหลอก และมีเพียงหนึ่งการศึกษาที่เปรียบเทียบการใช้กัญชาโดยตรง โดยการสูบผ่านไอน้ำเทียบกับยาหลอก นอกจากนั้นยังพบว่าผู้ป่วยที่ใช้กัญชาเพื่อการรักษา มักเป็นผู้ป่วยที่มีประวัติการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย (recreational use) อยู่แล้ว และการใช้กัญชาเพื่อช่วยในการรักษา ยังถือเป็นแนวทางที่ค่อนข้างใหม่ ทำให้ขาดข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียงในระยะยาว ผู้ป่วยบางรายที่ใช้กัญชาเพื่อการรักษา มักเป็นโรคที่มีความผิดปกติในการทำงานของสมองอยู่แล้ว เช่น โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis) หรือโรคอัลไซเมอร์ ทำให้การประเมินผลข้างเคียงของการรักษาด้วยกัญชาต่อสมองทำได้ยากขึ้นไปอีก

หลักฐานเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่ได้เป็นในทิศทางเดียวกันนัก ตัวอย่างเช่น การทบทวนวรรณกรรมโดย Koppel และคณะ (๒๐๑๔) ซึ่งรวบรวมงานวิจัยจำนวน ๓๔ ชิ้น ในช่วงปี ค.ศ. ๑๙๔๘ ถึง ๒๐๑๓ พบว่า กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ในการรักษาอาการปวดจากเส้นประสาท (neuropathic pain) และลดอาการเกร็ง (spasticity) แต่ไม่มีประโยชน์ที่แน่ชัดในการรักษาภาวะทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น โรคลมชัก (epilepsy) หรืออาการสั่น (tremors) สอดคล้องกับผลการทบทวนวรรณกรรมของ Deshpande และคณะ (๒๐๑๕) ซึ่งสรุปจากงานวิจัยทางคลินิก ๖ ชิ้นว่า การใช้กัญชาเสริมกับยาแผนปัจจุบันที่มีอยู่ช่วยบรรเทาอาการปวดจากเส้นประสาทอย่างมีนัยสำคัญฯ ขณะที่ Amato และคณะ (๒๐๑๖) ได้ทำการวิเคราะห์ห่อภิมานในงานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้กัญชาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากเส้นประสาทจำนวน ๔ ชิ้น ระหว่างปี ค.ศ. ๑๙๗๕ ถึง ๒๐๑๕ ได้รายงานว่าไม่มีหลักฐานที่แน่ชัด (inconclusive evidence) ที่บ่งชี้ถึงประโยชน์ของการใช้กัญชาในการลดอาการปวดจากเส้นประสาท

รายงานฉบับนี้ได้ยกตัวอย่างโรคบางโรคที่เป็นที่สนใจในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ดังรายละเอียดข้างล่างนี้ ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นการสรุปจากรายงานขององค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. ๒๐๑๖ และสืบค้นเพิ่มเติมจากรวบรวมวารสารทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง

๑. โรคทางระบบประสาท

๑.๑ โรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง มีรายงานที่เป็น RCT ๒ ชิ้น ที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งเทียบกับยาหลอก การศึกษาแรกโดย Greenberg และคณะ (๑๙๙๔) รายงานว่าการใช้กัญชาส่งผลเสียต่อการควบคุมการทรงตัวในผู้ป่วยมากกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญฯ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้ทำในผู้ป่วย ๒๐ คนเท่านั้น การศึกษาที่สองทำโดย Corey-Bloom และคณะ (๒๐๑๒) ในผู้เข้าร่วมการศึกษา ๓๗ คน พบว่า การสูบกัญชาช่วยลดอาการปวดและลดอาการเกร็ง (spasticity) ได้ดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญฯ อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัดที่ว่ามากกว่าร้อยละ ๘๐ ของผู้เข้าร่วมการศึกษามีประวัติเคยสูบกัญชาอยู่แล้ว และมีสัดส่วนผู้ถอนตัวจากการศึกษาค่อนข้างสูง

๑.๒ อาการปวดเส้นประสาท มีการศึกษาที่เป็น RCT เกี่ยวกับการใช้กัญชาด้วยวิธีการสูบโดยตรงหรือสูบผ่านไอน้ำ แต่ไม่มีงานวิจัยที่เป็น RCT ที่ใช้กัญชาด้วยการกินเพื่อรักษาอาการปวดเส้นประสาท เนื่องจากอาการปวดจากเส้นประสาทเกิดได้จากหลายสาเหตุ ในที่นี้จึงได้ยกตัวอย่างเฉพาะการศึกษาในผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทอันเนื่องมาจากโรคที่พบได้บ่อย ได้แก่ โรคเบาหวาน และเอ็ดส์

๑.๒.๑ เบาหวาน Wallace และคณะ (๒๐๑๕) ศึกษาการลดอาการปวดจากปลายประสาทในผู้ป่วยเบาหวาน ๑๖ คน ด้วยการสูบกัญชาเทียบกับยาหลอก พบว่า กัญชาช่วยลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ และผลการรักษาสัมพันธ์กับความเข้มข้นของ THC แต่การได้รับ THC ที่ความเข้มข้นสูงก็ส่งผลข้างเคียงในเรื่องการทำงานของสมองด้านความคิดของผู้ป่วยมากกว่าผู้ที่ได้รับ THC ในขนาดต่ำกว่า

๑.๒.๒ เอดส์ Abrams และคณะ (๒๐๐๗) ศึกษาในผู้ป่วยเอดส์ จำนวน ๕๐ คน เปรียบเทียบการสูบกัญชา ที่มีความเข้มข้น THC ร้อยละ ๓.๕ เทียบกับยาหลอก พบว่าการสูบกัญชาช่วยลดอาการปวดได้อย่างมีนัยสำคัญ แต่ผู้ที่สูบกัญชาก็ได้รับผลข้างเคียง เช่น เกิดอาการวิตกกังวล สับสน (disorientation) และหวาดระแวง (paranoid) มากกว่าผู้ที่ได้รับยาหลอก

๑.๓ อัลไซเมอร์ ปัจจุบันยังไม่มีงานวิจัยที่เป็น RCT ที่ศึกษาผลของกัญชา โดยเฉพาะการใช้ในลักษณะพืชกัญชาโดยตรง เพื่อที่จะหยุดยั้งการดำเนินโรคอัลไซเมอร์ แนวคิดเรื่องการใช้กัญชาในการหยุดยั้งหรือรักษาโรคอัลไซเมอร์มาจากงานวิจัยระดับก่อนคลินิกหรือในสัตว์ทดลองว่าสารสกัดจากกัญชาอาจช่วยลด amyloid plaques ซึ่งเป็นพยาธิสภาพที่พบบ่อยในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ มีงานทดลองขนาดเล็กที่เป็น RCT เกี่ยวกับการใช้กัญชา แต่เป็นการกินสารสกัด THC (๑.๕ mg) เทียบกับยาหลอกในผู้ป่วยอัลไซเมอร์ จำนวน ๕๐ คน เพื่อเปรียบเทียบผลระยะสั้นในการลดอาการกระสับกระส่าย (agitation) และลด aberrant motor disturbance พบว่า THC ไม่สามารถลดอาการดังกล่าวได้อย่างมีนัยสำคัญ

๑.๔ โรคทางระบบประสาทอื่น ๆ เช่น โรคพาร์กินสัน โรคลมชัก Huntington's disease และ cervical dystonia ยังไม่มีหลักฐานของการใช้กัญชาที่เป็นงานวิจัยระดับ RCT แต่มีหลักฐานที่เป็นงานวิจัยเชิงสังเกต (observational studies) บ้าง เช่น Lotan และคณะ (๒๐๑๔) รายงานว่า การสูบกัญชาช่วยบรรเทาอาการนอนไม่หลับและอาการปวดในคนไข้พาร์กินสันได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังสูบ ใน Tourette's syndrome การทบทวนวรรณกรรมโดย Curtis และคณะ (๒๐๐๙) ได้รวบรวมการศึกษาสองชิ้นที่เป็น RCT เปรียบเทียบการกินสารสกัด THC กับยาหลอก พบว่า THC ช่วยลดอาการกล้ามเนื้อกระตุก (tics) ในผู้ป่วยได้บ้าง แต่การลดอาการ tics พบได้เฉพาะเมื่อวัดด้วยเครื่องมือบางตัวเท่านั้นและผลการลดอาการ tics นั้น ความรุนแรงและความถี่ไม่ได้ลดลงอย่างชัดเจน

๒. เอดส์

๒.๑ ปริมาณไวรัส (viral load) การใช้กัญชาไม่ว่าจะเป็นการสูบหรือการกินสารสกัดของกัญชา พบว่า ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงระดับของ viral load ในผู้ป่วยเอดส์ได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษานั้น มีการติดตามผู้ป่วยในระยะเวลาค่อนข้างสั้น คือเพียง ๒๑ วันเท่านั้น

๒.๒ ความอยากอาหาร (appetite) การศึกษาของ Haney และคณะ (๒๐๐๕) ระบุว่า กัญชาและสารสกัดจากกัญชา (ในที่นี้คือ dronabinol) ช่วยเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ที่มีการสูญเสียมวลกล้ามเนื้ออย่างมาก (significant muscle loss) ได้อย่างมีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับยาหลอก อย่างไรก็ตามการศึกษานี้มีข้อจำกัดตรงที่ผู้ป่วยได้รับอนุญาตให้สูบกัญชาที่บ้านได้ จึงทำให้การควบคุมขนาดของกัญชาที่ได้รับเป็นไปอย่างยากลำบาก การศึกษาเพิ่มเติมโดยนักวิจัยชุดเดิม คือ Haney และคณะ (๒๐๐๗) รายงานว่า การใช้กัญชาด้วยการสูบ มีผลของการเพิ่มความอยากอาหารไม่ต่างไปจาก dronabinol แต่การศึกษานี้ก็มีข้อจำกัดที่ผู้เข้าร่วมการศึกษาล้วนมีประวัติการสูบกัญชามาก่อน

๓. มะเร็ง

การลดอาการคลื่นไส้อาเจียน Whiting และคณะ (๒๐๑๕) ได้รวบรวมงานวิจัย ๒๘ ชิ้น ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารสกัดจากกัญชาในการลดอาการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด งานวิจัย ๒๓ ชิ้นจาก ๒๘ ชิ้น มีความเสี่ยงต่ออคติ (risk of bias) ค่อนข้างสูง การศึกษาทั้งหมดบ่งชี้ว่า สารสกัดจากกัญชาช่วยลดอาการคลื่นไส้อาเจียนได้ แต่ผลลัพธ์ทางคลินิกนี้ไม่มีนัยสำคัญ เมื่อเทียบกับยาที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

การยับยั้งการเติบโตของเซลล์มะเร็ง งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลของกัญชาต่อการเติบโตของเซลล์มะเร็งยังจำกัดอยู่เฉพาะงานวิจัยในสัตว์ทดลอง มีการศึกษาที่ทำในมนุษย์โดยตรง โดย Guzman และคณะ (๒๐๐๖) แต่ยังเป็นงานวิจัยทางคลินิก Phase I เพื่อศึกษาความปลอดภัยของ THC โดยฉีดเข้าไปที่ตัวมะเร็งโดยตรง ในผู้ป่วย recurrent glioblastoma multiforme จำนวน ๙ คน พบว่า THC ค่อนข้างปลอดภัยในการใช้กับผู้ป่วย แต่ก็ไม่ได้มีผลเพิ่มอัตราการอยู่รอดของผู้ป่วย

๔. โรคอื่น ๆ

๔.๑ Crohn's disease มีการศึกษาในระดับ RCT ที่ได้รายงานว่าการใช้กัญชา โดยการสูบกัญชาที่มี THC ๑๑๕ mg สองครั้งต่อวัน มีผลช่วยรักษาผู้ป่วยใน Crohn's disease ได้ดีกว่ายาหลอก ในแง่ที่ช่วยลด Crohn's Disease Activity Index อย่างไรก็ตาม ผลลัพธ์สุดท้าย (complete remission) ระหว่างกลุ่มที่ได้ยาหลอกกับกลุ่มที่ได้กัญชาไม่ต่างกัน

๔.๒ ต้อหิน มีแนวคิดเรื่องการใช้กัญชาในการลดความดันลูกตาเนื่องจากมีหลักฐานในห้องปฏิบัติการว่า endocannabinoids ทำงานผ่าน CB1 receptor ในการช่วยลดการผลิตน้ำวุ้นในลูกตา Tomida และคณะ (๒๐๐๖) ทำการศึกษาแบบ RCT เปรียบเทียบการใช้ THC ๕ mg ในการอมใต้ลิ้นเทียบกับยาหลอก ผลการศึกษาพบว่า THC ช่วยลดความดันลูกตาได้ดีกว่ายาหลอกอย่างมีนัยสำคัญ แต่ผลที่ได้มีฤทธิ์ประมาณสี่ชั่วโมงเท่านั้น

๔.๓ โรคจิตเภท (schizophrenia) มีแนวคิดเรื่องการใช้ CBD มารักษาโรคจิตเภท เนื่องจากพบว่า การได้รับ CBD ๒๐๐-๘๐๐ mg ต่อวัน ช่วยลดปริมาณสาร anandamide ในน้ำไขสันหลังซึ่งเป็นสารที่พบมากในผู้ป่วยจิตเภท การศึกษาแบบ RCT โดย Leweke และคณะ (๒๐๑๒) ระบุว่า CBD ให้ผลลัพธ์ที่ดีในการลดอาการทางจิตเทียบกับก่อนได้ CBD แต่ผลลัพธ์ที่ได้ไม่ต่างจากกลุ่มควบคุมซึ่งได้ยา amisulpride ซึ่งเป็นยารักษาโรคจิตเภทแผนปัจจุบันอย่างมีนัยสำคัญ

ปัจจุบันในต่างประเทศได้มีการอนุมัติยาที่เป็น synthetic cannabinoids ซึ่งผ่านการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานการผลิตอย่างเป็นระบบ อยู่ ๓ ตัว ได้แก่

๑. Nabilone มีชื่อการค้าว่า cesamet® มีโครงสร้างโมเลกุลของยาคล้ายกับสาร THC สำหรับลดอาการคลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยเคมีบำบัด บริษัทที่ผลิตในปัจจุบัน คือ Valeant Pharmaceuticals ยานี้ได้รับการอนุมัติจากองค์การอาหารและยาในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา ออสเตรเลีย และเบลเยียม อย่างไรก็ตาม มีข้อบ่งชี้ว่า Nabilone ไม่ได้ใช้เป็นยาตัวแรก (first line drug) สำหรับบรรเทาอาการอาเจียนในผู้ป่วยเคมีบำบัด Madras (๒๐๑๕) ได้ให้

ความเห็นว่าการอนุมัติยา nabilone ในสหรัฐอเมริกาเนื่องด้วยเหตุผลทางประวัติศาสตร์ นั้นคือ ในช่วง ค.ศ. ๑๙๖๐-๑๙๗๐ มีการตื่นตัวเรื่องงานวิจัยที่เกี่ยวกับเคมีบำบัดมาก และในช่วงเวลาดังกล่าวยังไม่มียาที่สามารถควบคุมอาการอาเจียนได้ดี ในสหรัฐอเมริกาจัด nabilone ไว้ใน Schedule II ซึ่งหมายถึงยาที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติดสูง ตัวอย่างยาใน Schedule II เช่น codeine methadone methylphenidate และ morphine

๒. Dronabinol มีชื่อการค้าคือ marinol® มีโครงสร้างโมเลกุลยาเหมือนกับ THC มีลักษณะเป็นยาเกินประเภทแคปซูล ผลิตโดย Solvay Pharmaceuticals เดิมองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกาเคยจัดให้อยู่ใน Schedule I แต่ต่อมาปรับเป็น Schedule III ในปี ค.ศ. ๑๙๙๙ (Schedule III หมายถึงยาที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติดระดับปานกลาง ตัวอย่างยาใน Schedule III เช่น ketamine และ anabolic steroids) การจัด dronabinol ไว้ใน Schedule III ทำให้มีผู้เสนอว่า THC จากกัญชาตามธรรมชาติก็ควรจัดไว้ใน Schedule III เหมือนกัน ไม่ควรจัดไว้ใน Schedule I (Schedule I หมายถึง ยาที่ขาดหลักฐานด้านความปลอดภัยและมีความเสี่ยงต่อการเสพติดสูง เช่น เฮโรอีน) อย่างไรก็ตามองค์การอาหารและยาของสหรัฐอเมริกายังไม่อนุมัติให้ใช้ THC ตามธรรมชาติในทางการแพทย์ได้ แต่กฎหมายระดับมลรัฐมีสิทธิที่จะอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ ข้อบ่งใช้ของ dronabinol ในสหรัฐอเมริกาและแคนาดา คือ ใช้ในผู้ป่วยเอดส์ที่น้ำหนักตัวลดลงอย่างมาก ในบางประเทศ เช่น เดนมาร์ก ได้อนุมัติให้ใช้ dronabinol ในโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง

๓. Nabiximols มีชื่อการค้าว่า Sativex® เป็นสเปรย์ฉีดทางปาก ผลิตโดยบริษัท GW Pharmaceuticals ในแต่ละ puff ของ nabiximols ประกอบด้วย THC ๒.๗ mg และ CBD ๒.๕ mg ประเทศที่อนุมัติให้ใช้ nabiximols ในทางการแพทย์ได้ เช่น เดนมาร์ก เยอรมนี และสาธารณรัฐเช็ก โดยใช้ nabiximols ในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็งที่มีอาการเกร็งซึ่งไม่ตอบสนองต่อยาชนิดอื่น ในแคนาดาอนุมัติการใช้ nabiximols ในผู้ป่วยที่มีอาการปวดจากมะเร็ง

บทเรียนจากต่างประเทศเรื่องการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา

ข้อมูลที่ศึกษาแสดงให้เห็นว่ากัญชามีทั้งประโยชน์และโทษ แต่การใช้กัญชาก็มีอย่างแพร่หลายและเกินกว่าขีดความสามารถของภาครัฐในการบังคับใช้กฎหมายเพื่อควบคุมการใช้กัญชาในหลาย ๆ ประเทศ ด้วยเหตุดังกล่าว จึงมีความพยายามในหลาย ๆ ประเทศในการเปิดเสรีการใช้กัญชา ซึ่งขอบเขตของการเปิดเสรีแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศหรือแม้แต่ในประเทศเดียวกันก็มีความแตกต่างกัน บางแห่งเปิดเสรีในการครอบครองและใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย (recreational use) บางแห่งอนุญาตให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย (ในที่นี้ ไม่รวมถึงสารสกัดจากกัญชาที่ได้รับการรับรองและพัฒนาเป็นยาซึ่งมีการควบคุมมาตรฐานและคุณภาพการผลิตจากโรงงานอุตสาหกรรมอยู่แล้ว เช่น nabilone หรือ dronabinol) บางแห่งไม่ได้เปิดเสรีการใช้กัญชาแต่ลดโทษทางอาญา (decriminalisation) ในผู้ครอบครองหรือเสพกัญชา

เหตุผลของผู้ที่สนับสนุนการเปิดเสรีการใช้กัญชามีหลากหลาย เช่น

๑. เชื่อว่าการจับกุมหรือทำโทษผู้ที่เสพหรือครอบครองกัญชารุนแรงเกินกว่าเหตุ โดยเฉพาะเมื่อเปรียบเทียบกับสารเสพติดที่ถูกกฎหมายอื่น ๆ เช่น สุรา หรือ บุหรี่ และการลงโทษที่รุนแรงก็ไม่ได้เป็นการป้องกันไม่ให้อายุน้อยหรือผู้เสพหน้าใหม่เข้าถึงกัญชา ซ้ำยังเป็นโอกาสให้มีการคอร์รัปชันโดยเจ้าหน้าที่ของรัฐอีกด้วย

๒. เชื่อว่าการเปิดเสรีการใช้กัญชาทำให้รัฐสามารถควบคุมผู้เสพได้มากขึ้น ทำให้ลดการพึ่งพาการซื้อขายกัญชาในตลาดมืด และทำให้ผู้เสพสามารถเสพกัญชาได้อย่างปลอดภัย รวมถึงประหยัดงบประมาณของรัฐในการลงโทษหรือจับกุมผู้ใช้กัญชา

๓. เชื่อว่าการเปิดเสรีการใช้กัญชาสามารถช่วยสร้างงาน กระตุ้นเศรษฐกิจ และทำให้รัฐมีรายได้จากการเก็บภาษีมากขึ้น Light และคณะ (๒๐๑๖) ระบุว่า การที่รัฐโคโลราโดของสหรัฐอเมริกาได้เปิดเสรีการใช้กัญชาในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ ทำให้มีการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ได้แก่ เกิดการจ้างงานเพิ่มขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ จำนวน ๑๘,๐๐๕ ตำแหน่ง รวมงานที่เกี่ยวข้องกับการเพาะปลูกและขายกัญชา ทำให้เศรษฐกิจเติบโตประมาณ ๒.๓๙ พันล้านดอลลาร์ และรัฐสามารถเก็บภาษีได้ ๑๒๑ ล้านดอลลาร์ ซึ่งมากกว่าภาษีที่ได้จากคาสีในประมาณร้อยละ ๑๔

ขณะที่ผู้คัดค้านการเปิดเสรีการใช้กัญชาก็ได้ยกเหตุผลหลายประการขึ้นมาคัดค้าน เช่น

๑. การเปิดเสรีการใช้กัญชา แม้กระทั่งการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการรักษาในทางการแพทย์ เช่น การอนุญาตให้ผู้ป่วยปลูกกัญชาไว้ที่บ้านในปริมาณที่กำหนด ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อการรั่วไหลของกัญชาสู่ตลาดมืด รายงานของ Salomonsen Sautel และคณะ (๒๐๑๒) ระบุว่ากว่าร้อยละ ๗๔ ของวัยรุ่นที่เข้ารับการรักษาเรื่องการเสพติดกัญชาในสหรัฐอเมริกาได้เคยเข้าถึงกัญชาจากบุคคลอื่นที่ได้รับอนุญาตให้ถือครองกัญชาเพื่อการรักษาในทางการแพทย์

๒. การเปิดเสรีกัญชาเพิ่มความเสี่ยงในทางสาธารณสุขและสังคมวงกว้าง ตัวอย่างผลการศึกษาในประเด็นนี้ เช่น Kim และ Monte (๒๐๑๖) รายงานว่าหลังการเปิดเสรีการใช้กัญชาในรัฐโคโลราโด ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ เปิดเสรีสำหรับใช้ในทางการแพทย์ แต่กฎหมายเริ่มมีผลจริงจึงปี ค.ศ. ๒๐๐๙ ปี ค.ศ. ๒๐๑๒ มีการลงประชามติให้เปิดเสรีการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย โดยให้

กฎหมายมีผลบังคับใช้ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๔ ทำให้อุบัติการณ์ของเด็กและเยาวชนอายุ ๙ ขวบขึ้นไป ที่มารับบริการที่แผนกฉุกเฉินของโรงพยาบาลในสังกัดของ Colorado Hospital Association ด้วยเรื่องพิษกัญชาเฉียบพลัน (acute cannabis intoxication) เพิ่มขึ้นต่อเนื่องอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการสำรวจของ Palamar และคณะ (๒๐๑๔) ระบุว่า ประมาณร้อยละ ๑๐ ของนักเรียนที่ไม่เคยใช้กัญชาระบุว่า จะลองใช้กัญชา หากมีการเปิดเสรีการใช้กัญชา และร้อยละ ๑๘ ของผู้ที่เคยใช้กัญชาแล้วระบุว่า จะใช้ให้มากขึ้นถ้ามีการเปิดเสรี

๓. ผู้คัดค้านมักแย้งว่าประโยชน์ทางเศรษฐกิจที่อ้าง โดยผู้สนับสนุนการเปิดเสรีการใช้กัญชา นั้น ไม่ได้คำนวณต้นทุนทางสังคมอื่น ๆ ที่เกิดขึ้นและต้นทุนในการออกมาตรการควบคุมการใช้กัญชา Evans (๒๐๑๓) รายงานว่า รัฐโคโลราโดต้องลงทุนกว่า ๕.๗ ล้านดอลลาร์ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๒ ในการควบคุมการใช้กัญชา ซึ่งมากกว่าภาษีการค้าที่เก็บได้จากการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในปีเดียวกัน ซึ่งมีค่าประมาณ ๕.๔ ล้านดอลลาร์ เพื่อให้เห็นภาพของการเปิดเสรีการใช้กัญชาในต่างประเทศมากขึ้น

ตัวอย่างประเทศที่มีการเปิดเสรีการใช้กัญชามาเป็นกรณีศึกษา คือ สหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ และอูรุกวัย

๑. สหรัฐอเมริกา เปิดให้มีการใช้กัญชาในทางการแพทย์ใน ๒๙ รัฐ และมี ๘ รัฐที่อนุญาตให้ครอบครองกัญชาและใช้เพื่อการผ่อนคลาย ได้แก่ อะแลสกา แคลิฟอร์เนีย วอชิงตัน โคโลราโด โอเรกอน แมสซาชูเซตส์ เมน และเนวาดา ซึ่งตามลายลักษณ์อักษรที่ปรากฏในกฎหมายสหรัฐอเมริกา ที่บังคับใช้ทั่วประเทศ (federal law) นั้น กัญชาและกัญชงถูกจัดอยู่ใน Schedule I ตาม Controlled Substances Act (๑๙๗๐) นั่นคือ เป็นสารที่มีความเสี่ยงต่อการเสพติดสูงและไม่มีข้อบ่งใช้ในทางการแพทย์ การครอบครองกัญชาจึงถือว่าผิดกฎหมายเว้นแต่เพื่อการวิจัยที่ได้รับ การรับรองจากองค์การอาหารและยา อย่างไรก็ตามในกฎหมายระดับมลรัฐ (state law) ได้มีการออกกฎหมายของรัฐตนเพื่ออนุญาตให้ใช้หรือครอบครองกัญชาได้ หรือออกมาตรการ decriminalization แนวโน้มการเปิดเสรีการใช้กัญชามีมากขึ้นเรื่อย ๆ และยิ่งชัดเจนขึ้นในปี ค.ศ. ๒๐๐๙ หลังอัยการสูงสุดได้ให้ความเห็นว่ารัฐบาลสหรัฐอเมริกาคงจะไม่ให้ความสำคัญเป็นลำดับแรก (priority) ในการลงโทษหรือปราบปรามผู้ใช้และครอบครองกัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ หากการใช้นั้นสอดคล้องกับแนวทางที่ระบุไว้ในกฎหมายของแต่ละรัฐ ในขณะที่กัญชงได้มีการกำหนดข้อยกเว้นไว้ใน Agricultural Act of ๒๐๑๔ ซึ่งระบุว่า มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานของรัฐสามารถปลูกกัญชงได้หากเป็นไปเพื่อการวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพในเชิงอุตสาหกรรม (research into industrial potential)

ในที่นี่ได้ยกตัวอย่างสองรัฐในสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีนโยบายเปิดกว้างต่อกัญชา ได้แก่ รัฐโคโลราโดและวอชิงตัน ทั้งสองรัฐอนุญาตให้ผู้ที่อายุเกิน ๒๑ ปี สามารถซื้อกัญชาจากร้านค้าปลีกที่ได้รับอนุญาตในปริมาณไม่เกิน ๒๘.๕ กรัม มาตรการอื่น ๆ คล้ายกับมาตรการที่ใช้ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่น ห้ามผู้เสพกัญชาขับขี่ รัฐวอชิงตัน อนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกกฎหมายตั้งแต่ปี ค.ศ. ๑๙๙๘ และมีการปรับปรุงกฎหมายเรื่อยมา แพทย์ที่จะสั่งจ่ายกัญชาได้ และผู้ป่วยที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการรักษา ต้องลงทะเบียนกับรัฐ มีเอกสารประกอบ

การลงทะเบียนที่แสดงใบหน้าของตน ร้านค้าปลีกไม่อนุญาตให้ครอบครองกัญชาเกินกว่า ๖๐ วัน หรือเทียบเท่ากับกัญชา ๑๕ ต้น ในรัฐโคโลราโดมีการเปิดให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ได้ตั้งแต่ ปี ค.ศ. ๒๐๐๐ โดยผู้ป่วยครอบครองกัญชาได้ไม่เกิน ๒ ออนซ์ และให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในสถานที่ ที่รัฐอนุญาตเท่านั้น ในปี ค.ศ. ๒๐๑๒ ได้มีการแก้กฎหมายของรัฐ (Colorado Amendment ๖๔) ให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลายได้ ผู้ที่อายุเกิน ๒๑ ปี สามารถปลูกกัญชาที่บ้านได้ไม่เกิน ๖ ต้น และต้องมีไม่เกิน ๓ ต้นที่ให้ดอกกัญชา ให้ครอบครองได้ไม่เกิน ๑ ออนซ์ขณะเดินทาง และอนุญาต ให้เป็นของขวัญ(ห้ามจำหน่าย) แก่ผู้ที่มีอายุไม่เกิน ๒๑ ปี ได้ไม่เกิน ๑ ออนซ์ ในบางเมือง เช่น เดนเวอร์ มีกฎหมายย่อยที่เข้มข้นกว่ากฎหมายของรัฐ เช่น ในแต่ละบ้านอนุญาตให้ปลูกกัญชา ได้สูงสุดไม่เกิน ๑๒ ต้น แม้ในบ้านนั้นจะมีผู้อายุเกิน ๒๑ ปี มากกว่าสองคน การปลูกกัญชาที่บ้าน ให้ใช้เพื่อผ่อนคลายเท่านั้น ห้ามจำหน่าย การซื้อขายต้องทำที่ร้านค้าปลีกที่ลงทะเบียนกับรัฐเท่านั้น

๒. เนเธอร์แลนด์ การเปิดเสรีการใช้กัญชาในเนเธอร์แลนด์เริ่มในทศวรรษ ๑๙๗๐ จุดประสงค์ของการออกกฎหมายเปิดเสรีการใช้กัญชานี้เพื่อแยกระหว่าง hard drugs เช่น โคเคน และแอมเฟตามีน กับ soft drugs เช่น กัญชา และยานอนหลับ ร้านค้าที่จะขายและใช้เป็นสถานที่ ให้เสพกัญชาได้เรียกว่า coffeeshop (ร้านกาแฟที่ไม่มีกัญชาให้เรียกว่า café) ผู้ใช้บริการต้องอายุ เกินกว่า ๑๘ ปี กัญชาใน coffeeshop ต้องเป็นสายพันธุ์ที่มีสาร THC น้อยกว่าร้อยละ ๓๐ ส่วน coffeeshop นั้น ต้องอยู่ห่างจากสถานศึกษาอย่างน้อย ๒๕๐ เมตร จำกัดได้ไม่เกิน ๕ กรัม ต่อคน (เดิมจำหน่ายได้ ๓๐ กรัม) ห้ามทำการโฆษณา ห้ามมีกัญชาในครอบครองเกินกว่า ๕๐๐ กรัม ผู้ประกอบการมีหน้าที่ควบคุมผู้ใช้ไม่ให้ก่อความรำคาญกับชุมชน และในแต่ละเมืองสามารถกำหนด โควต้าเพื่อควบคุมการเปิด coffeeshop ได้ การควบคุม coffeeshop มีความเข้มข้นขึ้นเรื่อย ๆ ในปี ค.ศ. ๒๐๑๒ มีการออกกฎหมายให้ coffeeshop สามารถรับลูกค้าเฉพาะที่เป็นสมาชิกกับทางร้าน เท่านั้น กฎหมายนี้ทำการนาร่องในจังหวัดทางใต้ของเนเธอร์แลนด์ แต่ต่อมาได้ยกเลิกมาตรการนี้ ในปลายปี ค.ศ. ๒๐๑๒ คงเหลือไว้แต่มาตรการห้ามจำหน่ายกัญชาแก่ผู้ที่ไม่ใช่ประชากร เนเธอร์แลนด์ การปลูกกัญชาไว้ใช้เองที่บ้านถือว่าเป็นความผิดตามกฎหมาย แต่ด้วยมาตรการ decriminalization หากน้อยกว่า ๕ ต้นจะไม่มีโทษทางอาญา แต่ตำรวจจะยึดกัญชาไว้ หากฝ่าฝืน มีโทษจำคุก การครอบครองกัญชา เกินกว่า ๕ กรัม ถือว่ามีไว้จำหน่าย ต้องโทษปรับ ๓,๕๐๐ ยูโร หากมากกว่า ๓๐ กรัมต้องโทษจำคุกสูงสุดสองปีหรือปรับ ๑๖,๗๕๐ ยูโร หรือทั้งจำและปรับ นโยบายในภาพรวมของ coffeeshop เป็นไปในลักษณะจำกัดการเติบโต คือ จะไม่ออกใบอนุญาต ให้กับผู้ประกอบการรายใหม่แทน coffeeshop ที่ปิดไป ทำให้จำนวน coffeeshop ลดลงอย่างต่อเนื่อง

๓. อูรุกวัย นับเป็นประเทศแรกในโลก ที่มีการออกกฎหมายอนุญาตให้ครอบครอง จำหน่าย และปลูกกัญชา ซึ่งกฎหมายนี้ (Law ๑๙๑๗๒) บังคับใช้ในปลายปี ค.ศ. ๒๐๑๓ ในยุคของ ประธานาธิบดี José Mujica เนื้อหาของกฎหมายที่สำคัญ คือ การเปิดให้ครอบครองกัญชาได้อย่าง ถูกกฎหมายผ่าน ๓ ช่องทาง ได้แก่ (๑) ในแต่ละครัวเรือนได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาไม่เกิน ๖ ต้น และต้องให้ผลผลิตไม่เกิน ๔๘๐ กรัมต่อปี ผู้ที่ปลูกจะได้รับอนุญาตให้ปลูกไม่เกินหนึ่งสถานที่ และ ต้องลงทะเบียนกับหน่วยงานของรัฐที่เรียกว่า Instituto de Regulacion y Control del

Cannabis (IRCCA) (๒) มีการจัดตั้ง Cannabis Club (CC) เพื่อเป็นแหล่งจัดหาัญญาให้กับสมาชิก แต่ละ CC มีสมาชิกได้ระหว่าง ๑๕ ถึง ๔๕ คน และได้รับอนุญาตให้ปลูกัญญาได้ไม่เกิน ๙๙ ต้น อย่างไรก็ตามต้องไม่จำหน่ายัญญาให้แก่สมาชิกเกินกว่า ๔๘๐ กรัมต่อคนต่อปี และ (๓) การขาย ัญญาโดยตรงต่อผู้บริโภคที่ร้านขายยา ผู้ซื้อต้องได้รับการลงทะเบียนก่อน และต้องไม่ซื้อัญญา เกินกว่า ๔๘๐ กรัม ต่อคนต่อปี ร้านขายยานั้น ๆ ต้องลงทะเบียนกับ IRCCA และกระทรวง สาธารณสุขเสียก่อน ัญญาที่จำหน่ายได้ต้องได้รับการปลูกจากบริษัทเอกชนที่ได้รับอนุญาตจาก IRCCA เท่านั้น

อย่างไรก็ตามประเทศอูรุกวัยพบกับแรงกดดันทางการเมืองจากทั้งในประเทศและ ต่างประเทศ เพราะกฎหมายดังกล่าวขัดแย้งกับข้อตกลงระหว่างประเทศจำนวนมาก และในทาง ปฏิบัติก็มีปัญหาอยู่พอสมควร โดยเฉพาะช่องทางที่ ๓ การขายัญญาที่ร้านขายยา ดังเช่น ในปี ค.ศ. ๒๐๑๕ สองปีหลังออกกฎหมาย บริษัทเอกชนที่ได้รับอนุญาตในการปลูกัญญายังไม่เริ่ม กระบวนการปลูกตามข้อตกลงกับรัฐเลย รายงานของ Boidi และคณะ ระบุว่า มีเพียงร้อยละ ๓๔ ของประชากรอูรุกวัย ที่เห็นด้วยกับกฎหมายนี้ และส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่สนับสนุนพรรคการเมือง ฝ่ายซ้าย ซึ่งเป็นฐานเสียงของประธานาธิบดี José Mujica และมีเพียงร้อยละ ๓๑ ของผู้ที่มีประวัติ เสพกัญญา แสดงความประสงค์ที่จะลงทะเบียนกับรัฐ ขณะที่ร้อยละ ๒๐ ระบุว่าจะไม่ลงทะเบียน อย่างแน่นอน

วิจารณ์ประเด็นท้าทายของการใช้ัญญาในทางการแพทย์ และการเปิดเสรีการใช้ัญญา ในประเทศไทย

จากผลการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น พอที่จะสรุปได้ว่ากัญชามีทั้งคุณและโทษ และ การศึกษาเพื่อพิจารณาเรื่องการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ จึงไม่ได้เป็นเรื่องของเหตุผลในทาง การแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว แต่จะต้องพิจารณาอีกหลาย ๆ ปัจจัย เช่น ประวัติศาสตร์ ระบบ กฎหมาย และเหตุผลทางเศรษฐกิจ ซึ่งประเด็นนี้นำไปสู่การอภิปรายอย่างกว้างขวางในเรื่องการเปิด เสรีการใช้กัญญา ดังที่ได้กล่าวไว้เบื้องต้นในส่วนของภูมิหลังและเหตุผลว่า ประเทศไทยมีรายงาน การใช้กัญญาในตำรับยาแพทย์แผนไทยเดิม สำหรับบรรเทาอาการโรคลม โรคริดสีดวงทวาร และ หอบหืด เป็นต้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘-๒๕๕๙ มีชาวทางโทรทัศน์และหนังสือพิมพ์จำนวนมากอ้างว่ามี ผู้เชี่ยวชาญทั้งจากภาครัฐและเอกชนสนับสนุนให้มีการทบทวนและแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อถอนกัญญาจากรายการยาเสพติดประเภทที่ ๕ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถ นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ โดยที่ก่อนหน้านี้ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖ คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติให้มี การแก้ไขกฎกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ ๑๓๕ (พ.ศ. ๒๕๓๙) และมีการออกประกาศกระทรวง สาธารณสุขฉบับใหม่ ซึ่งประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ ๓๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖ เรื่อง การระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๑๒) กำหนดเพิ่มเติมเงื่อนไขให้ยกเว้น เปลือกแห้ง แกนลำต้นแห้ง และเส้นใยแห้งของกัญญา ไม่ให้เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ การแก้ไขนี้ เป็นเสมือนการเปิดช่องให้กับการใช้ประโยชน์จากเส้นใยของกัญญาได้ ต่อมาเมื่อวันที่ ๖ มกราคม พ.ศ. ๒๕๖๐ ได้มีการออกกฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เฉพาะเฮมพ์ พ.ศ. ๒๕๕๙ ซึ่งมีสาระสำคัญ คือ

กำหนดวัตถุประสงค์ในการขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองกัญชง และกำหนดคุณสมบัติของผู้ขอรับใบอนุญาตปลูกกัญชง สถานการณ์ดังกล่าวสอดคล้องกับกระแสการเรียกร้องให้มีการเปิดเสรีการใช้กัญชา แต่ข่าวในช่วงเวลาดังกล่าวค่อนข้างสับสนว่า คำว่า เปิดเสรี มีความหมายครอบคลุมเพียงใด ตัวอย่างเช่น การพาดหัวข่าวในเว็บไซต์หนังสือพิมพ์ฉบับหนึ่ง พูดถึงการเปิดเสรีการใช้กัญชา แต่รายละเอียดในข่าวอ้างถึงความเห็นของนักวิจัยจากมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งว่า ต้องการให้มีการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์เท่านั้น

บทเรียนจากต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าการเปิดเสรีการใช้กัญชามีได้หลายระดับตั้งแต่การเปิดให้มีการวิจัยและพัฒนาที่เป็นสาระสำคัญของกัญชา การใช้กัญชาโดยตรง เช่น ใช้ดอกหรือใบ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จนถึงการใช้เพื่อการผ่อนคลาย ในประเด็นนี้ยังรวมไปถึงกระบวนการ decriminalisation ทั้งนี้ความเห็นจากหน่วยงานภาครัฐหลาย ๆ ฝ่ายมีความสอดคล้องกัน กล่าวคือ สนับสนุนให้มีการวิจัยและพัฒนา กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่การเปิดเสรีการใช้กัญชามากกว่านั้น ยังคงมีความคิดเห็นที่ขัดแย้งกันอยู่ ฝ่ายที่ค้านเรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชาให้ความเห็นว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่รอบด้านเพียงพอ และแม้กระทั่งยาเสพติดถูกกฎหมายในปัจจุบัน เช่น บุหรี่หรือสุรา ก็ยังมีการควบคุมได้ไม่เพียงพอ การเปิดเสรีกัญชาจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสังคมมากขึ้น หรือแม้กระทั่งหากมาใช้ทางการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจะมีศักยภาพในการควบคุมการใช้ที่เหมาะสมได้ดีเพียงใด ตัวอย่างเช่น เคตามีน ก็ยังมีการใช้เป็นสารเสพติดในวัยรุ่นอย่างแพร่หลาย ทั้ง ๆ ที่กฎหมายไทยอนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น ในปัจจุบันการดำเนินการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชามีแนวโน้มที่ผ่อนคลายมากขึ้น ในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ คณะกรรมการอาหารและยาได้ส่งร่างแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) พิจารณาแล้ว ในช่วงเวลาดังกล่าว คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดกำลังจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งมีการรวบรวมกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดหลายฉบับ บรรจุไว้เป็นร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับเดียว สาระสำคัญของร่างพระราชบัญญัติฉบับแก้ไขนี้ เช่น ในมาตราที่ ๖ “ในกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการวิจัยพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติด รัฐมนตรีมีอำนาจให้ทดลองเพาะปลูก ผลิต ทดสอบ และให้ครอบครองพืชยาเสพติดในพื้นที่ควบคุม ได้” หรือมาตรา ๗๖ ที่เสนอแก้ไขเป็น “ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนดตำรับยาที่ให้เสพยาเพื่อการรักษาโรค” ดังนั้น การเสนอแก้ไขพระราชบัญญัติในลักษณะดังกล่าวจึงเป็นการเปิดโอกาสให้มีการวิจัยทางการแพทย์ได้ อย่างไรก็ตามนักวิชาการที่สนับสนุนการเปิดเสรีการใช้กัญชา ก็มีความเห็นคัดค้านว่า การแก้ไขกฎหมายในลักษณะดังกล่าวมีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะคำว่าตำรับยาทำให้ผู้ป่วยขาดโอกาสในการใช้กัญชาในลักษณะยาสมุนไพร และต้องรอให้มีการวิจัยในมนุษย์และใช้เวลานานกว่าจะมีการพัฒนาเป็นตัวยาแผนปัจจุบัน ซึ่งเป็นการเอื้อประโยชน์ต่อบริษัทต่างชาติในทางอ้อม

จากข้อมูลดังกล่าวพอสรุปได้ว่า ประเด็นที่ถกเถียงกัน จึงไม่ได้เน้นไปที่เรื่องประโยชน์และโทษของกัญชา แต่เป็นประเด็นเรื่อง (๑) ความพร้อมในการควบคุม โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุขว่ามีความพร้อมในการกำกับดูแลการใช้กัญชามากน้อยเพียงใด และ (๒) กฎหมายที่มีอยู่ เอื้อ หรือ

ขัดขวาง การวิจัยการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพียงใด ซึ่งทั้งสองประเด็นนี้อยู่นอกเหนือขอบเขตของ รายงานฉบับนี้ ในอนาคตจึงควรมีงานวิจัยเพิ่มเติมเพื่อประเมินความพร้อมของรัฐในการควบคุม การใช้กัญชา ข้อมูลดังกล่าวนี้ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการตัดสินใจในเชิงนโยบายต่อไป

อย่างไรก็ตาม หากถอดบทเรียนจากต่างประเทศ จะพบว่า

(๑) ในประเทศที่มีการเปิดกว้างเรื่องการใช้กัญชามักใช้เวลาในการเตรียมการค่อนข้าง ยาวนาน และการแก้ไขกฎหมายก็กระทำกันอย่างค่อยเป็นค่อยไป โดยมีคกกฎหมายหลักเรื่อง การควบคุมกัญชาไว้ เช่น federal law ของสหรัฐอเมริกา แต่ปรับกฎหมายเฉพาะพื้นที่ หรือ กฎหมายระดับมลรัฐเพื่อให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ซึ่งวิธีการนี้อาจประยุกต์ มาใช้ในประเทศค่อนข้างลำบาก เพราะประเทศไทยใช้ระบบกฎหมายเดียวทั้งประเทศ แต่สิ่งที่ ประเทศไทยจะเรียนรู้ได้ คือ การแก้กฎหมายไม่ใช่ทางออกเดียวเท่านั้น แต่ต้องรวมถึงการบังคับใช้ กฎหมายให้มีความเข้มงวด และต้องให้ความใส่ใจในรายละเอียดเป็นอย่างมาก ทั้งการควบคุม ผู้ประกอบการ และผู้ซื้อ รวมถึงการบำบัดผู้เสพยา

(๒) เมื่อมีประเด็นเรื่องข้อถกเถียงเกี่ยวกับกัญชา การกำหนดขอบเขตของข้อถกเถียง ให้ชัดเจนนั้น มีความสำคัญอย่างยิ่งว่าขณะนี้กำลังอภิปรายเรื่องการใช้กัญชาในทางการแพทย์ หรือ การเปิดเสรีการใช้กัญชาเพื่อผ่อนคลาย Pinkas และคณะ (๒๐๑๖) ระบุว่า ที่ผ่านมานั้น ประเด็น เรื่องการเปิดเสรีการใช้กัญชา มักถูกสนับสนุนโดยกลุ่มลือบปียิสต์ หรือองค์กรที่มีส่วนได้เสียกับ การเปิดเสรีการใช้กัญชา ซึ่งล้วนเป็นคนละประเด็นกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ หากเป็น ประเด็นเรื่องการใช้กัญชาในทางการแพทย์แล้ว Pinkas และคณะ (๒๐๑๖) เสนอว่า พึงจำกัด ให้เป็นการอภิปรายในหมู่ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมเท่านั้น

ขณะเดียวกัน แม้มีหลักฐานที่เชื่อได้ว่ากัญชามีประโยชน์ในทางการแพทย์ แต่ตัวกัญชาเองก็ ไม่พึงได้รับสิทธิพิเศษในการเข้าสู่ตลาดยาเหนือกว่ายาชนิดอื่น ๆ ตัวอย่างในประเทศไทย การผลิต และการนำยาตัวหนึ่ง ๆ ออกสู่ตลาดนั้นต้องดำเนินการภายใต้กฎหมายหลายฉบับ เช่น พระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และพระราชบัญญัติ วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘ เพื่อให้มั่นใจได้ว่า ยาที่ออกมานั้นจะมีคุณภาพและได้ มาตรฐานตามหลักสากล เช่น มีการศึกษาชีวสมมูล (bioequivalence) มีหลักเกณฑ์วิธีการที่ดี ในการผลิตยา (Good Manufacturing Practice-GMP) มีหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการศึกษาทาง คลินิก (Good Clinical Practice-GCP) และมีหลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการศึกษาทางห้องปฏิบัติการ (Good Laboratory Practice-GLP) หรือแม้จะใช้กัญชาในลักษณะที่เป็นวิธีการทางการแพทย์แผน ไทย ก็ต้องผ่านการศึกษาวิจัยให้ครบถ้วนในศาสตร์ของแพทย์แผนไทยและขึ้นทะเบียนตำรับ ให้ถูกต้องเสียก่อน รวมถึงมีมาตรการการควบคุมการใช้ที่เหมาะสม ป้องกันการปนเปื้อนจาก ยาอื่น ๆ ที่อาจก่ออันตราย เช่น สารสเตียรอยด์ ซึ่งยังเป็นปัญหาที่พบในยาลูกกลอน ยาน้ำสมุนไพร และยาชุดที่ยังพบได้ทั่วไปตามท้องตลาด ซึ่งประเด็นนี้นับเป็นช่องว่างความรู้ที่สำคัญที่พึงมี การศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ข้อยุติ กัญชาเป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทและมีฤทธิ์ที่อาจก่อให้เกิดการเสพติดได้ ในอดีตมีรายงานการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์หลายประการ เช่น เพื่อการผ่อนคลาย เป็นยาสมุนไพรรักษา หรือใช้เส้นใยกัญชาในการทำสิ่งประดิษฐ์ต่าง ๆ กัญชาถูกจัดไว้ในรายการยาเสพติดในกฎหมายของหลาย ๆ ประเทศ รวมถึงประเทศไทย การวิจัยในอดีตจนถึงปัจจุบันบ่งชี้ว่า กัญชามีผลเสียหลายประการ โดยเฉพาะผลเสียในระยะยาวต่อการทำงานของสมองและยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเสพติดชนิดอื่น อย่างไรก็ตาม งานวิจัย เรื่องประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาก็มีมากขึ้นเรื่อย ๆ แม้ส่วนใหญ่จะเป็นงานวิจัยในห้องปฏิบัติการกับสัตว์ทดลอง งานวิจัยการใช้ประโยชน์ของกัญชาในมนุษย์มักเป็นงานวิจัยขนาดเล็กและเปรียบเทียบผลการรักษาเทียบกับยาหลอก การเปิดกว้างต่อการใช้กัญชาในต่างประเทศมีหลายระดับ ตั้งแต่การอนุญาตให้ใช้ยาที่ผลิตจากสารสกัดจากกัญชา หรือมีโครงสร้างโมเลกุลของยาคล้ายสารที่พบในกัญชา เพื่อการรักษาในบางโรค เช่น ลดอาการเกร็ง ในโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ลดอาการอาเจียนในผู้ป่วยที่ได้รับยาเคมีบำบัด และเพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ ในกรณีผู้ป่วยที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาตามแนวทางการรักษาปกตินั้น ในบางประเทศอนุญาตให้ใช้พืชกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์ ในบางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการผ่อนคลาย ในบางประเทศลดโทษทางอาญาในการเสพ และการครอบครองกัญชา

บทเรียนจากต่างประเทศที่สำคัญ คือ การปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชามักทำในลักษณะค่อยเป็นค่อยไป และมีการวางมาตรการอื่น ๆ เสริมอย่างเข้มข้นเพื่อป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด หากประเทศไทยจะดำเนินนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาในทิศทางดังกล่าว การแยกประเด็นอภิปราย เรื่องการเปิดเสรีกัญชาออกจากการใช้กัญชาทางการแพทย์ จึงมีความสำคัญเพื่อป้องกันความสับสนของสังคม รวมถึงรัฐไทยพึงประเมินตนเองว่ามีขีดความสามารถในการกำกับดูแลการใช้กัญชาได้มากน้อยเพียงใด เพื่อให้การดำเนินนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาเกิดประโยชน์สูงสุด และเกิดความเสียหายน้อยที่สุด

กัญชา : พืชร้ายหรือสมุนไพรทางเลือก*

หลายประเทศทั่วโลกผ่อนปรนกฎหมายอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อสันตินาการได้อย่างถูกต้อง แต่กัญชายังถือเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ในประเทศไทย ซึ่งผู้เสพต้องระวางโทษปรับ และ/หรือจำคุก ส่วนรัฐบาลเพิ่งเริ่มหาทางแก้กฎหมายเปิดช่องให้ศึกษาวิจัยพืชเสพติดได้อย่างถูกต้อง แม้ผู้ป่วยในประเทศไทยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคร้ายมาหลายปีแล้ว

บีบีซีไทย พูดคุยกับผู้เกี่ยวข้องถึงผลดี ผลเสีย ของพืชเสพติดชนิดนี้ ทั้งผู้ทดลองใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคร้าย แพทย์ผู้สนับสนุน หน่วยงานปราบยาเสพติด และแพทย์สภา

จากการค้นคว้าสู่ภาคปฏิบัติ

บัณฑูร นิยมาภา หรือที่เครือข่ายผู้ใช้กัญชาแห่งประเทศไทย เรียกว่า ลุงตู้ เล่าว่า เมื่อก่อนเป็นเพียงคนชอบสูบกัญชาคนหนึ่งที่มีอาชีพเป็นตำรวจ จนกระทั่งพระราชบัญญัติยาเสพติดประกาศใช้เมื่อปี ๒๕๒๒ จึงตัดสินใจออกจากตำรวจชั้นประทวนมาขับมอเตอร์ไซด์รับจ้าง ก่อนหันมาทำยาตองขายเป็นอาชีพหลัก ช่วงปี ๒๕๕๖ น้องสาวป่วยเป็นมะเร็งโพรงมดลูก แม้ผ่านการฉายแสงและผ่าตัดมาแล้วก็ยังไม่หายดี จึงหันมาสนใจกัญชาเต็มตัวและใช้ทักษะจากการต้มเหล้ามาใช้สกัดกัญชาเพื่อรักษาน้องสาว ผนวกกับสถาบันมะเร็งนานาชาติออกมายืนยันว่าการรักษามะเร็งใช้กัญชาได้ผลชัดเจนที่สุด จึงเริ่มศึกษาหาข้อมูลจากใน Google จนไปเจอคำอธิบายของ ริค ซิมป์สัน (Rick Simpson) ชาวอเมริกันที่สกัดกัญชาใช้รักษาตัวเอง และสอนวิธีสกัดลงใน YouTube จึงเริ่มฝึกทำมาตั้งแต่ตอนนั้น บัณฑูร นิยมาภา กล่าวกับบีบีซีไทยที่บ้านสวนย่านชานเมืองกรุงเทพมหานคร ที่อบอวลด้วยกลิ่นกัญชาสกัด กล่าวว่าซิมป์สันทำให้หลุดพ้นโรคเพราะเคยเชื่อว่ามะเร็งต้องพึ่งพาเคมีบำบัดหรือฉายแสงเท่านั้น

บัณฑูร นิยมาภา กล่าวว่า พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข ผู้บัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด เคยออกมาให้สัมภาษณ์สื่อมวลชนว่ากัญชาเป็นยา เพราะใช้รักษาพี่สาวจนหายมาแล้ว ซึ่งเมื่อบีบีซีไทยตรวจสอบก็พบว่า เมื่อวันที่ ๖ มีนาคม ๒๕๖๐ พลตำรวจโท สมหมาย กองวิสัยสุข กล่าวกับนักข่าวในการแถลงการจับเครือข่ายนำเข้ากัญชา ขณะถือของกลางห่อหนึ่งซึ่งมีอักษร PX ว่าได้ไปสืบค้นเว็บไซต์ที่ประเทศสหรัฐอเมริกาทำวิจัย สามารถจะหยุดมะเร็งได้จริง ๆ เพราะรักษาพี่สาวมาแล้ว

ดังนั้นกิจวัตรของบัณฑูร นิยมาภา ในแต่ละวันหลังจากตื่นนอนช่วงเช้ามีด เป็นที่ต้อนรับผู้ป่วยใหม่ที่มาขอคำปรึกษาและคนไข้ประจำที่แวะเวียนมาซื้อสารสกัดกัญชาในขวดขนาด ๕ มิลลิลิตร ส่วนหนึ่งของรายได้จากการขายถูกนำไปช่วยกลุ่มครอบครัวที่มีลูกป่วยจากโรคลมชักหรือสมองพิการ โดยบัณฑูร

* ธิติ มีแต้ม และฐิติพล ปัญญาธิมนันท์, “กัญชา : พืชร้ายหรือสมุนไพรทางเลือก,” บีบีซีไทยออนไลน์, ๒๐ มกราคม ๒๕๖๑, ภายใต้ “ข่าว,” สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑, จาก <https://www.bbc.com/thai/thailand-42748753>

นิยมมากว่า บอกว่าการใช้สารสกัดกัญชาและการทำเคมีบำบัดเป็นยุทธวิธีต่อสู้มะเร็งที่แตกต่างกัน จากประสบการณ์ที่ผ่านมา ไม่เคยบอกว่ากัญชาจะทำให้ชีวิตเป็นอมตะ หลายคนเข้าใจผิดคิดว่าใช้กัญชาแล้ว จะไม่เสียชีวิต แต่กัญชาช่วยยืดระยะเวลาออกไป และรักษาให้หายขาดได้ในบางราย

เสียงจากแพทย์ผู้สนับสนุน

นายแพทย์สมนึก ศิริพานทอง กรรมการสมาคมเซลล์บำบัดไทย เป็นหนึ่งในแพทย์ส่วนน้อย ราว ๓๐ คน ในเครือข่ายที่ช่วยรักษาผู้ป่วยด้วยสารสกัดกัญชา อธิบายว่าจากงานวิจัยหลายชิ้นของ ต่างประเทศระบุชัดเจนว่ากัญชาทำหน้าที่เหมือน TP๕๓ ซึ่งเป็นยีนที่คอยปกป้องมะเร็งซึ่งมีอยู่ในตัวทุกคน และกัญชาก็ไม่ได้มีผลเสียต่อสุขภาพ ไม่เคยมีข้อมูลว่าคนที่ใช้กัญชาเกินขนาดแล้วเสียชีวิต นอกจากมีอาการ เมาและความดันต่ำเท่านั้น ซึ่งผู้ป่วยมะเร็งหลายคนที่ใช้กัญชามาให้ตรวจเลือดให้ ปรากฏว่าค่าเซลล์มะเร็ง ลดลงจริง แต่คนเหล่านี้คือคนที่ปฏิเสธการใช้คีโมกับฉายแสงมาแล้ว หลายคนตั้งคำถามว่าในประเทศไทย ยังไม่มีงานวิจัยรองรับทำไมถึงออกมาพูดแบบนี้ บอกว่า ที่ใช้กัญชายังมีชีวิตอยู่ ทั้งมะเร็งลำไส้ มะเร็งตับ ปอดประสาทเสื่อม ก้านสมองอักเสบ แล้วใช้ชีวิตได้ปกติไม่ทุกข์ทรมาน นี่เป็นผลที่เกิดขึ้น ส่วนเหตุที่ต้องให้ นักวิทยาศาสตร์ช่วยกันค้นหาสาเหตุ

นายแพทย์สมนึก ศิริพานทอง อธิบายว่าในกัญชามีสาร ๒ ชนิดหลัก ที่ทำหน้าที่ร่วมกัน คือ สาร CBD (Cannabidiol) และสาร THC (Tetrahydrocannabinol) CBD ทำหน้าที่ช่วยลดอาการคลื่นไส้ อาเจียน ลดการอักเสบบวมโตของแผลหรือเนื้องอก ระวังเซลล์มะเร็งที่กำลังเติบโต ระวังการเกร็งหรือ ชักกระตุก และสามารถสร้างภูมิคุ้มกันในระบบประสาทได้ THC มีผลในทางประสาท ให้ความรู้สึก ผ่อนคลาย เคลิบเคลิ้ม หรือที่หลายคนที่ใช้แล้วรู้สึกเมา อีกทั้งยังเป็นตัวที่ทำให้ระบบประสาทสัมผัสทำงาน ดีขึ้น ช่วยกระตุ้นให้อยากอาหาร

วิธีใช้กัญชาทางการแพทย์ที่คนทั่วไปรู้จักดี คือ การสูบ แต่นายแพทย์สมนึก ศิริพานทอง บอกว่า วิธีหยอดใต้ลิ้นด้วยสารสกัดจะได้รับทั้งสาร CBD และ THC สูงกว่า ซึ่งเหมาะกับผู้ป่วยโรคทางสมองเพราะ กัญชาจะซึมเข้าสู่ระบบประสาทได้เร็วกว่าการกิน สำหรับผู้ป่วยโรคผิวหนังก็สามารถใช้ทา ส่วนรายที่รักษา ริดสีดวง มะเร็งลำไส้ใหญ่ หรือมะเร็งปากมดลูก แนะนำให้ใช้วิธีเหน็บทางทวารหรือช่องคลอด

แพทย์กระแสหลักยังไม่ยอมรับ

แพทยสภายังไม่ให้การยอมรับกัญชาเป็นยารักษาโรค หลังจากได้ความเห็นจาก ราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย (ทำหน้าที่พิจารณางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรค) ซึ่งระบุว่ากรณีศึกษาในงานวิจัยเกี่ยวกับกัญชายังมีจำนวนน้อยเกินไป และบางส่วนยังไม่ถึงเกณฑ์ที่จะรับรองให้กัญชาเป็นยารักษาโรค ซึ่งหมายถึงยาที่สามารถรักษาโรคได้ด้วยตัวเอง

งานวิจัยที่มีอยู่ยังไม่สามารถตัดสินได้ว่ารักษาโรคได้ในฐานะยารักษาโรค ต้องรักษาต้นตอของโรค ไม่ใช่ปลายเหตุของโรค เพียงแต่ตอนนี้ผลที่ออกมายังไม่รองรับ แต่ถ้าในอนาคตมีการศึกษามารองรับก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ แพทย์หญิงชัญวลี ศรีสุโข โฆษกแพทยสภา กล่าวกับบีบีซีไทยอธิบายว่าหลักการของแพทย์ประการสำคัญ คือ Do no harm กล่าวคือ แพทย์จะไม่ทำอะไรที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงแก่ผู้ป่วย ซึ่งการประกาศว่ากัญชารักษาโรคได้ อาจทำให้ผู้ป่วยหลายคนปฏิเสธการรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันที่มีการศึกษารองรับ แต่ยืนยันว่าแพทยสภาไม่ได้ต้องการปิดกั้นการรักษาหรือทางเลือกของผู้ป่วย การที่จะบอกว่านำกัญชามารักษาโรค อาจจะเป็นผลเสียกับคนไข้ที่ควรจะได้เข้ารักษาด้วยแพทย์ปัจจุบัน การใช้คำว่ากัญชารักษาโรค อาจจะไม่เป็นธรรมกับคนไข้ แต่การนำมาใช้เสริมก็ไม่ได้เป็นเรื่องขัดข้อง แพทย์หญิงชัญวลี ศรีสุโข แสดงความเห็น และแนะนำ อยากขอร้องว่าอย่าละเลยการรักษาแผนปัจจุบัน เพราะมีการศึกษาวิจัยที่มีรายละเอียดจำนวนมาก ว่าแต่ละระยะ มีโอกาสหายเท่าไร ในบางชนิด มีโอกาสหายสูงถึง ๙๐ เปอร์เซ็นต์

กัญชาในกระแสโลก

ทุกวันนี้หลายประเทศทั่วโลกอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย อาทิ ประเทศเนเธอร์แลนด์ โคลัมเบีย อูรุกวัย แคนาดา และออสเตรเลีย รวมทั้งในรัฐแคลิฟอร์เนียซึ่งนับเป็นรัฐที่ ๖ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ที่อนุญาตให้ขายปลีกกัญชาเพื่อสันตนาการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคมที่ผ่านมา หลังจากอนุญาตให้สามารถให้ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ได้เมื่อกว่า ๒๐ ปีที่แล้ว

เมื่อเดือนตุลาคมที่ผ่านมา ประเทศเปรูเพิ่งผ่านกฎหมายอนุญาตการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ หลังจากตำรวจได้บุกตรวจบ้านของ แอนา อัลวาเรซ ซึ่งใช้เป็นแล็บสกัดกัญชาชั่วคราวเพื่อรักษาลูกชายที่ป่วยเป็นโรคลมชัก ร่วมกับแม่อีกหลายคนที่มีลูกป่วยคล้ายกัน

อย่างไรก็ตามในบางประเทศ กระแสอาจหวนกลับ อย่างเช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา นายเจฟฟ์ เซสชันส์ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมออกมาระบุเมื่อต้นเดือนมกราคม ๒๕๖๑ ว่ากำลังพยายามหยุดยั้งประกาศที่ออกมาในสมัยของอดีตประธานาธิบดีบารัค โอบามา ที่ให้รัฐต่าง ๆ ทำให้การใช้กัญชาเป็นเรื่องถูกกฎหมายได้ และประกาศนี้เองที่ทำให้การใช้กัญชายายตัวขึ้นมากในประเทศสหรัฐอเมริกา

กัญชาเป็นยาในการแพทย์แผนไทย

กัญชาเคยถูกใช้เป็นยาในการแพทย์แผนไทย ซึ่งมูลนิธิสุขภาพไทยระบุในมติชนสุดสัปดาห์ฉบับวันที่ ๑-๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ ว่าหลักฐานปรากฏในแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ตำราแพทย์แผนไทยในสมัยรัชกาลที่ ๕ ซึ่งมีอายุกว่า ๑๐ ตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบเมื่อปี ๒๔๑๓

ต่อจากนั้นราว ๔๐ ปี สนธิสัญญาควบคุมยาเสพติดฉบับแรกของโลก ณ กรุงเฮก เมื่อปี ๒๔๕๕ ได้ทำให้หลายประเทศทั่วโลกที่ร่วมลงนาม รวมทั้งประเทศไทย หรือประเทศสยาม ณ เวลานั้น เริ่มปรับกฎหมายเพื่อควบคุมยาเสพติดในช่วงต้นศตวรรษที่ ๒๐

จนกระทั่งในสมัยของพระยาพหลพลพยุหเสนา นายกรัฐมนตรีคนที่ ๒ ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. ๒๔๗๗ ซึ่งห้ามให้ผู้ใดปลูก นำเข้า ซื้อขาย หรือเสพกัญชา ยกเว้นจะได้รับอนุญาตโดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยเพื่อการใช้ประโยชน์ในทางโรคศิลปะ ตามมาด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งเป็นพื้นฐานของกฎหมายยาเสพติดที่บังคับใช้ในปัจจุบัน

การครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยปัจจุบันสามารถทำได้ แต่ต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุขและสามารถทดลองกับสัตว์เท่านั้น เพราะหากใช้กับคนจะเท่ากับเป็นการเสพซึ่งผิดกฎหมาย

ประเทศไทยมีการตั้งคณะกรรมการเพื่อพิจารณาว่าจะปรับระดับของกัญชง กัญชา กระท่อม และเมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้าว่าจะปรับระดับของการเป็นยาเสพติดมาไว้ตรงไหน ซึ่งส่วนใหญ่พิจารณาศึกษาว่า ยาเสพติด ๔ ตัวนี้ น่าจะมีประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเฉพาะกัญชง ซึ่งเส้นใยสามารถนำไปผลิตเส้นกันกระสุนได้ ปัจจุบันรัฐบาลได้อนุญาตให้ทดลองปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจในพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตเป็นเวลา ๓ ปี นับตั้งแต่วันที่ ๑ มกราคม ที่ผ่านมา ขณะที่กระทรวงสาธารณสุขกำลังพิจารณาข้อดีข้อเสียของการเคี้ยวใบกระท่อมซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในหลายจังหวัดทางภาคใต้

อย่างไรก็ตามคณะกรรมการดังกล่าวยังมองว่ากัญชายังเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ ซึ่งยังไม่อนุญาตให้ใช้เพื่อการบันเทิง เพราะจากการวิจัยก็พบว่าการใช้กัญชาเพื่อการบันเทิงมันอาจจะมีผลต่อสมอง โดยเฉพาะเยาวชนที่เข้าไปเกี่ยวข้องอาจจะมีผลร้ายต่อร่างกายหรือสมอง พบว่ามีการวิจัยว่ากัญชาสามารถช่วยรักษาโรคได้ ไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งหรือโรคเกี่ยวกับระบบการปวดอะไรต่าง ๆ แต่ยังไม่มียาวิจัยที่เป็นชิ้นเป็นอันรับรองอย่างถูกต้อง

อย่างไรก็ตามต้องมีมาตรการที่ชัดเจนในการควบคุมการแพร่ระบาดของยาเสพติดทุกประเภท ซึ่งต้องศึกษาให้เกิดความรอบคอบ และรอบด้านที่สุด

ผู้ป่วยมะเร็งกับการใช้น้ำมันกัญชา*

ขณะนี้ได้มีผู้ป่วยจำนวนมากลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคของตัวเองและคนในครอบครัว ทั้ง ๆ ที่ผู้ป่วยเหล่านี้ต่างก็มีความวิตกกังวลในคุณภาพของกัญชาที่ลักลอบใช้ เพียงแต่จำเป็นต้องใช้ จำเป็นต้องซื้อเพราะตีกว่าไม่มีให้ใช้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มผู้ป่วยที่มีการลักลอบใช้กันมากที่สุดในเวลานี้ คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งได้รับข้อมูลจากโลกสังคมออนไลน์อย่างต่อเนื่องว่า มีผู้ป่วยโรคมะเร็งหายป่วยจากการใช้กัญชา ซึ่งกลายเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยโรคมะเร็งลักลอบใช้กัญชามากที่สุดอยู่ในขณะนี้ เพราะสรรพคุณของกัญชาที่ว่า ทำให้นอนหลับ ลดอาการปวด ทำให้เจริญอาหาร ทำให้ผ่อนคลาย ลดความเครียด สรรพคุณเหล่านี้อาจจะสามารถทดแทนด้วยยาอย่างอื่นได้ แต่ที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนมากที่ต้องลักลอบใช้กัญชา ถึงขั้นยอมเสี่ยงคดีอาญาหรือยอมเสี่ยงที่จะมีอาการต่อจิตประสาท หรือแม้แต่มะเร็งที่อาจจะใช้ทั้ง ๆ ที่มีข้อสงสัยเรื่องคุณภาพของกัญชา เพราะผู้ป่วยโรคมะเร็งเหล่านั้นหวังผลไปไกลกว่านั้น โดยเชื่อว่า กัญชาจะช่วยรักษาโรคมะเร็งได้ ใช้น้อยไม่หาย ใช้มากไม่เสียชีวิต สามารถหายป่วยตามคำเชิญชวนของพ่อค้าน้ำมันกัญชาสักรายใหญ่ที่สุดรายหนึ่ง ทั้งนี้ ถ้าผู้ป่วยใช้กัญชาตามคำเชิญชวนอย่างนั้นก็ยังทำให้พ่อค้าน้ำมันกัญชาขายดี ร่ำรวยกันอย่างมหาศาล

น้ำมันกัญชาที่มีการลักลอบใช้ในขณะนี้ คือ การใช้กัญชาอัดแท่ง เอามาละลายสารสำคัญให้ออกมาด้วยเอทานอล ๙๕%-๙๘% แล้วกรองกากกัญชาออกไป จากนั้นก็ต้มแอลกอฮอล์ที่ละลายสารสำคัญของกัญชาออกมาด้วยหม้อหุงข้าวหรือใช้หลอดแก้วทดลองต้มโดยใช้เตาไฟฟ้าหรือหม้อหุงข้าว เพื่อใช้ความร้อนเพื่อไล่แอลกอฮอล์ออกไปจนเกือบหมดจนเหลือเพียงน้ำมันสีดำ หลังจากนั้นของเหลวน้ำมันที่เหลืออยู่พอจะเทออกได้ ก็นำไปใส่ถ้วยเล็ก ๆ เพื่อไปไล่แอลกอฮอล์ขั้นสุดท้ายในเตาอุ่นด้วยกาแฟ จนเหลือแต่น้ำมันเหนียวข้นคล้ายยางมะตอยในอุณหภูมิปกติ เมื่อนำมาใช้งานก็ต้องนำมาอุ่นอีกครั้งให้พอเหลวตัว และบางคนก็ผสมกับน้ำมันชนิดอื่น เช่น น้ำมันมะพร้าวหรือน้ำมันมะกอกเพื่อให้เหลวตัวสะดวกในการใช้งาน วิธีการนี้คนทั่วไปสามารถทำได้ไม่ยากเพียงเปิดยูทูปทำตามเมื่อค้นคำว่า Rick Simpson (ริค ซิมสัน) ผู้จุดประกายให้คนทั่วไปสกัดกัญชาเองได้ง่ายและสะดวก

สถานการณ์ของประเทศไทยในเวลานี้พบว่ามีความต้องการใช้กัญชาในทางการแพทย์มากขึ้นนั้น ยิ่งทำให้สารสกัดในน้ำมันกัญชามีไม่เพียงพอ และคุณภาพที่ได้ก็เจือจางลงไปมาก พ่อค้าบางรายมีการใช้กากกัญชามาสกัดซ้ำหลาย ๆ รอบเพื่อประหยัดต้นทุน บางรายผสมน้ำมันมะพร้าวไปในสัดส่วนที่มากจนทำให้สารสำคัญยิ่งน้อยลงไปอีก ไม่ต้องกล่าวถึงการเร่งสกัดด้วยอุณหภูมิสูง ๆ หรือไม่ควบคุมอุณหภูมิ

* ปานเทพ พัวพงษ์พันธ์, “ผู้ป่วยมะเร็งกับการใช้น้ำมันกัญชา,” *ผู้จัดการออนไลน์*, ๑๘ สิงหาคม ๒๕๖๑, ภายใต้ “ข่าว,” สืบค้นเมื่อวันที่ ๑๔ พฤศจิกายน ๒๕๖๑, จาก <https://mgronline.com/daily/detail/9610000081877>

ซึ่งเป็นผลทำให้สารสำคัญหายไปกับแอลกอฮอล์ที่ระเหยออกไปด้วย ที่กล่าวมาข้างต้นนี้ผู้เขียนขอให้ผู้ลักลอบใช้น้ำมันกัญชาทั้งหลายโปรดสังเกตผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่ลักลอบใช้กันอยู่ในขณะนี้ว่า เหลวตัวมาก ไม่เหนียวข้นเหมือนยางมะตอย และมีกลิ่นกัญชาเจือจางมาก เนื่องจากกัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ผู้ลักลอบใช้กัญชาส่วนใหญ่ไม่เคยเห็นของเปรียบเทียบกับสินค้าที่มีคุณภาพเป็นอย่างไร ทำให้พ่อค้าขายน้ำมันกัญชาจะขายในราคาเท่าไรก็ได้ เจือจางเท่าไรก็ได้ สารสำคัญจะเหลือเท่าไรก็ได้ และอาจมีการปนเปื้อนสิ่งแปลกปลอมอย่างอื่นได้ด้วย เนื่องจากกัญชาเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมายทั้งผู้ครอบครองผู้เสพ ดังนั้นจึงไม่มีองค์กรใดที่จะสามารถช่วยตรวจสอบคุณภาพกัญชาให้ผู้ป่วยได้เลย นั่นหมายความว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งนอกจากจะต้องซื้อสารสกัดกัญชาที่แพงมหาศาลแล้ว ยังอาจได้ของคุณภาพไม่ดีด้วย และบางครั้งพิจารณาว่าได้สินค้าราคาไม่แพงแต่น้ำมันกัญชาที่ได้กลับเจือจางมาก ทำให้ต้องใช้น้ำมันกัญชาในปริมาณที่มากกว่าคนอื่น และนี่คือเหตุผลว่าทำไมถึงได้ต้องเป็นสโลแกนของพ่อค้าขายน้ำมันกัญชาบางรายว่า ใช้น้อยไม่หาย ใช้มากไม่เสียชีวิต อันที่จริงถ้าพ่อค้าน้ำมันกัญชาจะร่ำรวยมากเท่าไรก็เรื่องหนึ่ง เพราะเป็นเรื่องความพึงพอใจของผู้ลักลอบซื้อและผู้ลักลอบขาย

ไม่ว่าอย่างไรก็ตามข่าวร้ายที่ไม่ค่อยได้ยินความจริงอีกด้านหนึ่งคือ มีผู้ป่วยโรคมะเร็งที่ลักลอบใช้น้ำมันกัญชาเสียชีวิตไปแล้วจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งคนที่ใช้น้ำมันกัญชาเป็นยาเดี่ยวที่ตระหนักว่าจะสามารถเป็นยารักษาโรคมะเร็งด้วยการใช้น้ำมันกัญชาเพียงอย่างเดียวโดยไม่ต้องทำอย่างอื่นเลย เพราะแม้ว่าการทดลองในหลอดทดลองจะพบว่าสารสกัดของกัญชาจะสามารถทำให้เซลล์มะเร็งฝ่อตัวและตายได้ หรืออาจจะทำให้เกิดการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งในสัตว์ทดลองได้ แต่ก็ไม่ได้แปลว่าจะสามารถนำมาใช้กับมนุษย์ได้เสมอไป เพราะผลข้างเคียงของสารสกัดกัญชานั้นกลายเป็นข้อจำกัดสำคัญที่จะนำมาใช้ในมนุษย์ได้ โดยเฉพาะฤทธิ์ของสาร THC ที่อยู่ในกัญชานั้นมีรายงานในประเทศสวิตเซอร์แลนด์ เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ว่ามีผู้ป่วย ๔ ราย ได้รับผลร้ายในการออกฤทธิ์ทางจิตประสาท อีกทั้งยังทำให้เกิดความผิดปกติในระบบทางเดินอาหาร จากการรับประทานผักสลัดราดน้ำมันกัญชง ซึ่งมีสารออกฤทธิ์กลุ่มแคนนาบินอยด์กลุ่มเดียวกันกับกัญชา ผลข้างเคียงของสารแคนนาบินอยด์ในกัญชงและกัญชาเป็นตัวออกฤทธิ์นั้น ยังมีปรากฏในรายงานกรณีศึกษาด้านโรคมะเร็งในวารสาร Case Reports in Oncology เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ว่าเมื่อมีการใช้น้ำมันกัญชงในเด็กวัย ๑๔ ปี ซึ่งป่วยเป็นมะเร็งเม็ดเลือดขาว ปรากฏว่าน้ำมันกัญชงสามารถทำให้โรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวลดลงได้อย่างมีนัยยะสำคัญ แต่ในท้ายที่สุดเด็กคนดังกล่าวนี้กลับเสียชีวิต ด้วยภาวะทางเดินอาหารทะลุ (bowel perforation)

ทั้งนี้ สารในกลุ่มแคนนาบินอยด์ที่มีทั้งในกัญชาและกัญชงมีผลข้างเคียงอยู่หลายประการ ได้แก่ ทำให้หัวใจเต้นเร็ว ความดันโลหิตตก ตาแดง หลอดลมขยายตัว กล้ามเนื้อคลายตัว และโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่

มองข้ามไม่ได้เลยคือผลข้างเคียงทำให้ลดการเคลื่อนไหวของทางเดินอาหาร ดังนั้นประโยชน์ที่ว่าน้ำมันกัญชาใช้มากไม่เสียชีวิตนั้น อาจจะไม่ใช่ว่าเรื่องจริงเสมอไป

อย่างไรก็ตามผู้ป่วยที่หายป่วยจากโรคมะเร็งโดยใช้น้ำมันกัญชานั้นก็มีอยู่จริง แต่คนเหล่านั้นเกือบทั้งหมดผ่านกระบวนการรักษาอย่างอื่นมาแล้ว หรือไม่ก็มีการบูรณาการหลายศาสตร์เข้ามารวมในการรักษาด้วยผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวนหนึ่งที่ผ่านการคีโมบำบัดแล้วเมื่อใช้สารสกัดกัญชาก็มีอาการดีขึ้น ลดการอาเจียน ลดอาการปวด รับประทานอาหารได้ นอนหลับ ลดความเครียด เมื่ออาการเหล่านี้ลดลงจึงทำให้หายป่วยได้ ผู้ป่วยโรคมะเร็งอีกจำนวนหนึ่งที่ตัดสินใจใช้แพทย์ทางเลือก ที่ใช้การบูรณาการอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่างรวมกัน ทั้งการล้างพิษ ควบคุมอาหาร ใช้สมุนไพรอย่างอื่นร่วมด้วย เมื่อใช้กัญชาก็ทำให้เจริญอาหาร ลดอาการปวด ลดความเครียด จึงทำให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น ยกเว้นกรณีของโรคมะเร็งสมองที่ดูเหมือนจะมีข่าวดีจากกรณีศึกษาว่าสารสกัดจากกัญชามีโอกาสที่จะช่วยลดมะเร็ง แต่เฉพาะสรรพคุณยาในยุคปัจจุบันที่มีการจดสิทธิบัตรว่าสารสำคัญในกัญชาว่าช่วยลดอาการปวด ทำให้นอนหลับ เจริญอาหาร ลดอาการเครียด ฯลฯ สรรพคุณเหล่านี้เป็นสิ่งที่ชาวเอเชียซึ่งเป็นต้นกำเนิดในการใช้กัญชานั้นรู้มานานมากแล้วนับหลายพันปี ไม่ใช่เรื่องใหม่

ดูตัวอย่างของศัพท์คำว่า กัญชา ของประเทศไทยนั้นเดิมสะกดว่า กัญชา ซึ่งอ่านออกเป็นภาษาอังกฤษแบบเดียวกันว่า Ganja ซึ่งมีรากศัพท์มาจากภาษาสันสกฤตของประเทศอินเดีย โดยคำว่ากัน (Gan) แปลว่าความคิดหรือจินตนาการ และคำว่าชา (Jaa) มีความหมายว่าการเกิด ผลผลิต รวมความแล้วกัญชามีความหมายว่า “ความคิดหรือจินตนาการกว้างไกล” ทั้งนี้การใช้กัญชาในทางการแพทย์จากอายุรเวทของอินเดียเมื่อ ๓,๐๐๐-๔,๐๐๐ ปีที่แล้ว ถ่ายทอดและพัฒนามาจนเป็นตำรับยาในแพทย์แผนไทยมาถึงปัจจุบัน แม้แต่การที่คนไทยนำมาใช้เรียกดอกตัวเมียกัญชา แท้ที่จริงก็มาจากรากศัพท์คำว่า Curry ก็มาจากประเทศอินเดียที่แปลว่า แกง หรือแกงกะหรี่เพราะชาวอินเดียนำกัญชามาใช้ใส่แกงกะหรี่เพื่อทำให้อร่อยขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการใช้ดอกกัญชาจะใช้คู่กับเครื่องเทศในแกงของอินเดีย สอดคล้องกับการใช้กัญชาเป็นส่วนหนึ่งของยาตำรับของการแพทย์แผนไทย ซึ่งลักษณะตำรับยานี้จะมีสมุนไพรหลายชนิดมาผสมรวมด้วยเพื่อลดฤทธิ์อันเป็นผลเสียของกัญชาได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งตำรับยาที่เข้ากัญชานั้น ไม่ได้มีการสกัดสารสำคัญออกมาเหมือนยาในยุคปัจจุบัน ผลข้างเคียงจึงไม่รุนแรงเหมือนยาที่ออกมาในรูปของสารสกัดกัญชาที่เป็นยาเดี่ยวแต่ข้อเด่นของยาที่ได้จากการสกัดสารกัญชาเป็นยาเดี่ยวในยุคปัจจุบัน คือสามารถกำหนดปริมาณยาของสารสำคัญได้ และมีผลงานวิจัยในหลอดทดลองมากขึ้นว่าสาร THC และ CBD มีส่วนช่วยทำให้เกิดการต้านการสร้างหลอดเลือดใหม่ของเซลล์มะเร็งหลายชนิด และทำให้เซลล์มะเร็งบางชนิดฝ่อตายได้ ซึ่งถ้าไม่สกัดออกมาได้สารสำคัญอันเข้มข้นก็ไม่มีทางทราบความลับในเรื่องนี้ได้ โดยเฉพาะงานวิจัยที่เป็นความหวังของคนไทยทั้งประเทศ คือ ผลการวิจัยของวิทยาลัยเภสัชศาสตร์

มหาวิทยาลัยรังสิต เรื่องการใช้สารสกัดกัญชาเพื่อทดลองกับหนูทดลองที่ถูกกระตุ้นทำให้เป็นโรคมะเร็งท่อน้ำดี ซึ่งเป็นมะเร็งที่เกิดขึ้นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้โดยเฉพาะประเทศไทยมากที่สุด และโอกาสรอดชีวิตจากวิธีการแพทย์แผนปัจจุบันยังอยู่ในระดับต่ำ ดังนั้นงานวิจัยของวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต ซึ่งประสบความสำเร็จในหลอดทดลองมาแล้ว ในการสารสกัดของกัญชา THC เป็นผลทำให้เซลล์มะเร็งท่อน้ำดีจากผู้ป่วยโรคมะเร็งฝ่อตายลง ดังนั้นหากการทดลองในหนูทดลองเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ก็จะทำให้คำนวณกลับมาเพื่อทำให้รู้ปริมาณยาที่เหมาะสมที่ใช้วิจัยในมนุษย์ให้อย่างมีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมีความปลอดภัย

ประเด็นปริศนาของกัญชาที่หลายคนยังค้นหาคำตอบ คือ ปริมาณการใช้เพื่อให้เกิดความปลอดภัย นั้นจะไปถึงขั้นรักษาโรคมะเร็งให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพได้หรือไม่ หรือความปลอดภัยจะไปไกลสุดคือการลดผลข้างเคียงของการรักษาโรคมะเร็งด้วยการคีโมบำบัด ทำให้เจริญอาหาร นอนหลับ ลดอาการปวด ฯลฯ นั่นคือสิ่งที่ผู้ป่วยทุกคนเฝ้ารอความหวังอยู่ อย่างไรก็ตามสารสำคัญอย่าง THC ที่สกัดออกมาจากกัญชามีผลเสียอยู่หลายด้าน เป็นผลทำให้มนุษย์ใช้ได้ในปริมาณอย่างจำกัด ดังนั้นผลงานวิจัยส่วนใหญ่ที่จะถึงขั้นใช้กัญชารักษารโรคมะเร็งในมนุษย์จึงยังไม่คืบหน้าเท่าที่ควร แต่ก็ไม่ได้หมายความว่า จะหมดหวังเสียทีเดียว เพราะเมื่อย้อนกลับไปดูรายงานข่าวของ MGR Online เมื่อวันที่ ๑๑ สิงหาคม ๒๐๕๙ ของผู้ป่วยโรคมะเร็งตับรายหนึ่งในประเทศไทยซึ่งไม่เข้าสู่กระบวนการรักษาในแพทย์แผนปัจจุบันเลย สามารถหายป่วยจากโรคมะเร็งด้วยการกินยอดกัญชาวันละ ๒ ชอตัมกับน้ำร้อนดื่มวันละ ๒ ครั้ง พอให้นอนหลับได้และเจริญอาหาร แล้วควบคุมอาหารงดเนื้อสัตว์ กินผักและโปรตีนจากพืช ผลปรากฏว่าผู้ป่วยรายนี้มีอาการดีขึ้นเป็นลำดับ และหายป่วยจากโรคมะเร็งได้ในที่สุด ยอดกัญชาวันละ ๒ ชอนั้น นับเป็นปริมาณสารสำคัญของกัญชาที่น้อยมาก เมื่อเทียบกับน้ำมันกัญชา หากข่าวที่ปรากฏนี้เป็นจริงย่อมแสดงให้เห็นว่าอาจไม่จำเป็นต้องใช้สารสกัดกัญชาในปริมาณที่มากให้มีผลต่อจิตประสาทรุนแรงเสมอไป แต่การใช้ในปริมาณที่น้อยพอให้หลับได้ ลดความเครียด และทำให้เจริญอาหารควบคู่ไปกับการควบคุมอาหารอาจเป็นความหวังสำหรับผู้ป่วยโรคนี้อีกได้ ซึ่งจะต้องวิจัยหรือเก็บกรณีศึกษาเพิ่มเติมต่อไป

ทั้งนี้ในหลักสูตรวิธีชีวะเวชศาสตร์ รุ่น ๑ และ ๒ ซึ่งจัดโดยสถาบันแพทย์แผนบูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยรังสิต ได้เคยเชิญผู้ที่เคยป่วยเป็นโรคมะเร็งแล้วหายป่วยได้โดยไม่ต้องใช้การรักษาโดยแพทย์แผนปัจจุบันมาให้นักเรียนสัมภาษณ์ พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งเหล่านั้นหายป่วยได้ด้วยการบูรณาการล้างพิษ ควบคู่ไปกับการควบคุมอาหาร โดยไม่ต้องอาศัยกัญชาเลยเช่นเดียวกับการรักษาโดยใช้แพทย์แผนปัจจุบัน หรือแม้แต่การรักษาตามตำรับยาของแพทย์แผนไทย ก็ยังปรากฏว่ามีอีกหลายกรณีที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งหายป่วยได้โดยไม่ต้องใช้กัญชาด้วยเช่นกัน ดังนั้นคำกล่าวที่ว่า น้ำมันกัญชา ใช้น้อยไม่หาย ก็อาจจะไม่จริงเสมอไป เพราะแท้ที่จริงขึ้นอยู่กับว่าใช้กัญชาเพื่อเป้าหมายอะไร และบูรณาการกับ

การรักษาศาสตร์อื่น ๆ ใดๆ สอดคล้องกับการใช้กัญชาในตำรับยาของการแพทย์แผนไทยนั้นจะใช้กัญชาในปริมาณที่ไม่มากนัก และถ้าจะใช้กัญชาเข้าในตำรับยาแล้วก็พบว่ามีการใช้ยาถ่ายและไล่ลมร่วมด้วย ดังเช่น พิกัดยาที่เรียกว่า ตรีภูกุ ซึ่งประกอบไปด้วยสมุนไพรมะนาว ๓ ชนิด คือ พริกไทย ขิงแห้ง และดีปลี ในพระคัมภีร์สรรพคุณฯ (แลมหาพิกัด) ในตำราแพทย์ศาสตร์สงเคราะห์ ซึ่งเป็นตำราแพทย์แผนไทยฉบับหลวง ซึ่งถือได้ว่าเป็นหนังสือตำราแพทย์เล่มแรกของไทยที่ครบถ้วนสมบูรณ์แบบและเป็นทางการ หลังจากที่พระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้าเจ้าอยู่หัว ได้โปรดเกล้าฯ ให้ประชุมคณะแพทย์หลวง ดำเนินการชำระสอบเทียบตำรับคัมภีร์แพทย์ที่ใช้กันมาแต่โบราณให้ถูกต้องตั้งแต่ พ.ศ. ๒๔๑๓ หรือเกือบ ๑๕๐ ปีที่แล้วได้กล่าวถึงสรรพคุณ ตรีภูกุ เอาไว้ความตอนหนึ่งว่า : “พริกไทย ๑ ขิงแห้ง ๑ ดีปลี ๑ ทั้ง ๓ นี้ระคนกันเข้าจึงชื่อว่าตรีภูกุ แปลว่าของเผ็ด ๓ สิ่ง ถ้าผู้ใดได้บริโภคอาหารระงับโรคอันบังเกิดแต่ลม แก้กี้แลในเสมหะในกองสมุฏฐาน ตามธาตุฤดูและอายุสมุฏฐานนั้นแล ซึ่งสมุนไพรมะนาวงานวิจัยยุคใหม่ค้นพบว่าช่วยทำให้เกิดการเคลื่อนไหวของลำไส้และช่วยลดลมในระบบทางเดินอาหาร ซึ่งวิธีการนำกัญชา เข้ากับพิกัดยาตรีภูกุนี้ จึงเท่ากับเป็นการลดผลเสียของการใช้กัญชาที่มาทรากันในยุคปัจจุบันว่ามีผลเสียต่อระบบทางเดินอาหารได้ กรณีตัวอย่างของ ตรีภูกุ ที่ใช้คู่กับกัญชาจึงยอมแสดงให้เห็นถึงภูมิปัญญาไทยในอดีตที่มีความชาญฉลาดในการใช้กัญชามาหลายร้อยปีแล้ว ซึ่งยังไม่มีใครทราบว่าอีกกี่ร้อยปีกว่าที่งานวิจัยของฝรั่งจะไล่ตามทันความลึกซึ้งของภูมิปัญญานี้ได้ ตัวอย่างเช่น ยาขนานหนึ่งที่ปรากฏอยู่ในตำราพระโอสถพระนารายณ์ ซึ่งกล่าวถึงตำรับยาที่มีการใช้กัญชาชื่อว่า ยาสุขไสยาศน์ เป็นยาขนานลำดับที่ ๔๔ ซึ่งทำให้สบายตัว นอนหลับสบายและเจริญอาหารจะเห็นได้ว่าตำรับยาทิพอากาศนี้มีการใช้สุราเป็นน้ำกระสาย ซึ่งคนโบราณรู้ก่อนคนในยุคปัจจุบันมาหลายร้อยปีว่าต้องมีการใช้เอธิลแอลกอฮอล์ละลายสารสำคัญออกมาจากกัญชาและฝิ่น อยากรู้ก็ตามทั้งยาสุขไสยาศน์และยาทิพอากาศ ไม่มีการใช้ดอกกัญชาเลย ใช้แต่เฉพาะใบกัญชาซึ่งแสดงให้เห็นว่าขนาดฤทธิ์ของกัญชาที่มาจากส่วนใบซึ่งอ่อนกว่าดอกนั้น ยังต้องเข้าตำรับยาเพื่อแก้ฤทธิ์ผลข้างเคียงของกัญชาด้วย ดังนั้นถึงแม้สารสกัดกัญชาที่มาจากดอกกัญชาจะเข้มข้นกว่านี้ ตำรับยาไทยทั้ง ๒ ขนานนี้ก็คงจะเลือกความปลอดภัยในการใช้ใบกัญชามากกว่าที่จะใช้ยาแรงจากดอกกัญชาเพียงอย่างเดียว

คำถามตามมามีตำรับยาไทยที่ระบุชัด ๆ ว่าใช้กัญชารักษาโรคมะเร็งหรือไม่

คำตอบ คือ มีหลายตำรับยาที่คนไทยในสมัยก่อนใช้สำหรับรักษาโรคในกลุ่มโรคที่เรียกว่า ฝี่ สันนิบาต กษัย ฯลฯ ซึ่งบางโรคในกลุ่มเหล่านี้อาจจะตีว่าเป็นโรคมะเร็งในยุคปัจจุบัน โดยไม่ได้ปรากฏว่ามีกัญชาเข้าในตำรับเลย แต่การใช้กัญชาในตำรับยาไทยนั้นอาจเป็นส่วนหนึ่งของหลายกระบวนการรักษาเท่านั้น โดยมีข้อบ่งชี้ว่าเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเจริญอาหาร นอนหลับได้ เป็นหลักการสำคัญ ดังเช่นในอดีต บางจังหวัดในประเทศไทยใช้ดอกกัญชาปิ้งพอเหลืองกรอบ แล้วตำผสมกับน้ำพริกแกงเผ็ด ปรงูให้คนไข้

ที่เบื่ออาหารรับประทานเพื่อให้เจริญอาหาร บางจังหวัดใช้น้ำในบ้องกัญชากรอกให้คนเป็นอหิวาต์ รับประทานเพื่อให้อนหลับเมื่อตื่นขึ้นมาก็มีอาการดีขึ้น และคนในยุคปัจจุบันบางกลุ่มก็อาจจะยังคงเคยมี ประสบการณ์ทันรับประทานกวยเตี๋ยวที่ใส่น้ำต้มใบกัญชาเพื่อชुरสทำให้รสชาติอาหารอร่อยขึ้นมาแล้วด้วย

ทั้งนี้ได้ปรากฏสรรพคุณของกัญชาในหนังสือแพทย์ตำบลด เล่ม ๑ ของพระยาแพทย์พงศา วิสุทธาธิบดี (สุน สุนทรเวช) เมื่อปี พ.ศ. ๒๔๖๙ ว่า : “กัญชา ทำให้เมา ทำให้ใจขลาด รับประทานน้อย ๆ เป็นยาชูกำลัง เจริญอาหาร ต้นกัญชาที่มีดอกเป็นช่อ ใช้ช่อที่มีดอกและผลทำยา ต้นสูงถึง ๓ ถึง ๑๐ ฟุต”

นอกจากนี้ยังปรากฏในตำราประมวลหลักเภสัช โรงเรียนแพทย์แผนโบราณ วัดพระเชตุพนวิมลมังคลาราม ราชวรมหาวิหาร ระบุว่า : “ดอกกัญชา ทำให้ง่วงนอนและอยากอาหาร กัญชา รสเมา เบื่อเหิมน้เขียว เจริญอาหาร ชูกำลัง แต่ทำให้ใจขลาด เมล็ดกัญชา รสเมามึน เจริญอาหาร กินมากหวาดกลัว หมดสติ” จะเห็นได้ว่าในสรรพคุณยาของกัญชาในแพทย์แผนไทยนั้นให้ใช้กัญชาในปริมาณน้อยเพื่อชูกำลัง และเจริญอาหาร แต่ก็ตระหนักถึงผลเสียหากใช้มากเกินไปคือทำให้เกิดอาการทางจิตประสาท เมามึน และ หมดสติ ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้นการใช้กัญชาในแพทย์แผนไทยจึงต้องใช้เป็นตำรับยาเท่านั้น และไม่ใช้ กัญชาเป็นยาเดี่ยวเหมือนกับยาแผนปัจจุบัน

ยาอภัยสาลีของโบราณ ก็เป็นอีกตัวอย่างของยารุ่นหนึ่งซึ่งมีชื่อเสียงในการเจริญอาหารและนอน ได้มากก็เพราะผสมกัญชานี้ จนได้สมญาว่าเป็นยาอัศจรรย์และวิเศษต่าง ๆ ดังปรากฏในตำราเวชศึกษา แพทย์ศาสตร์สังเขป ของพระยาพิชณุประสาทเวช ผู้จัดการโรงเรียนเวชสโมสร รัตนโกสินทร์ ศก. ๑๒๗ (พ.ศ. ๒๔๕๑)

ดังนั้น ควรจะช่วยกันพิจารณา อย่าได้จำกัดจำนวนโรคที่ใช้หรือจำกัดการวิจัย อย่าได้จำกัด กระบวนการวิจัยอย่างเภสัชสมัยใหม่ที่ไม่สอดคล้องกับวิธีการใช้กัญชาในแพทย์แผนไทย และควรเปิดโอกาส ให้แพทย์แผนไทยได้กำหนดมาตรฐานในการใช้กัญชาโดยสภาแพทย์แผนไทยเอง ภูมิปัญญาแพทย์แผนไทย ทำให้รู้ได้ว่าจะใช้กัญชาอย่างไรเพื่อใช้ประโยชน์ที่พึงได้โดยไม่อันตราย แต่เภสัชยุคใหม่สามารถสกัด สารสำคัญได้แล้วมาวิจัยจนพบว่าสารสกัดสำคัญในกัญชาที่ใช้เป็นยาเดี่ยวสามารถช่วยรักษาโรคมะเร็ง บางชนิดได้ ซึ่งเป็นสิ่งที่คนไทยในอดีตอาจไม่เคยทราบมาก่อน ซึ่งการแพทย์ทั้งสองส่วนต่างก็มีข้อดีและ ข้อเสียในตัวเองทั้งสิ้น และจะสามารถลดข้อเสียของทั้งสองส่วนได้ด้วยการบูรณาการภูมิปัญญาในอดีตกับ งานวิจัยยุคใหม่เพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยเป็นสำคัญ

ทั้งนี้ นับเป็นความโชคดีของประเทศไทยซึ่งมีองค์ความรู้ที่ทันสมัยแบบยาแผนปัจจุบัน แต่ก็มี ภูมิปัญญาชาติที่มีรากฐานที่สั่งสมกันมาอย่างยาวนาน ก็ไม่แน่ว่าอาจเกิดการบูรณาการในข้อมูลใหม่ที่ได้จาก การวิจัยกัญชาในเภสัชศาสตร์ยุคใหม่ โภชนาการบำบัดที่มาจากงานวิจัยยุคใหม่ แล้วหาหนทางวิธีการนำ กัญชามาใช้โดยอาศัยภูมิปัญญาของแพทย์แผนไทยมาประยุกต์ใช้ให้ได้มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ และมี

ความปลอดภัย ซึ่งอาจเป็นหนทางในการพัฒนายาตำรับใหม่ที่กลายเป็นความหวังของผู้ป่วยโรคมะเร็งทั่วโลก ถ้าสามารถลดอัตราและลดกำแพงกันระหว่างวิชาชีพได้เพราะดูเหมือนว่าคนที่จะรู้จักศิลปะวิธีการใช้กัญชาให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยในประเทศไทยคงจะมีอยู่น้อยมาก คงเหลือแต่มรดกที่มีมาอย่างยาวนานซึ่งปรากฏในศิลาจารึกและคัมภีร์พระราชทานจากบูรพมหากษัตริย์และบรรพบุรุษไทยให้เป็นหลักฐานกับการแพทย์แผนไทย ที่จะรอวันฟื้นคืนมาอีกครั้ง ให้เป็นที่พึงหวังกับผู้ป่วยที่เฝ้ารอคอยอยู่เป็นจำนวนมากและคนรุ่นเราเท่านั้นที่จะตัดสินใจว่าจะรับมรดกภูมิปัญญาการใช้กัญชาของบรรพบุรุษนี้ส่งมอบต่อให้กับคนรุ่นต่อไปอย่างไร

ภาคผนวก

- : พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
- : หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)
- : สรุปการรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงาน/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน

พระราชบัญญัติ

ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

(๑)

สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

พระราชบัญญัติ
ยาเสพติดให้โทษ
พ.ศ. ๒๕๒๒

ภูมิพลอดุลยเดช ป.ร.
ให้ไว้ ณ วันที่ ๒๒ เมษายน พ.ศ. ๒๕๒๒
เป็นปีที่ ๓๔ ในรัชกาลปัจจุบัน

พระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช มีพระบรมราชโองการโปรดเกล้าฯ
ให้ประกาศว่า

โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

จึงทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้ตราพระราชบัญญัติขึ้นไว้โดยคำแนะนำและยินยอม
ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ทำหน้าที่รัฐสภา ดังต่อไปนี้

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒”

มาตรา ๒^๑ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุ
เบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิก

- (๑) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช ๒๔๖๕
- (๒) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พระพุทธศักราช ๒๔๗๙
- (๓) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๐๒
- (๔) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๐๔
- (๕) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๑๘
- (๖) พระราชบัญญัติกัญชา พระพุทธศักราช ๒๔๗๗
- (๗) พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พระพุทธศักราช ๒๕๑๖

มาตรา ๔ ในพระราชบัญญัตินี้

“ยาเสพติดให้โทษ”^๒ หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุดิบใด ๆ ซึ่งเมื่อ อเสพเข้าสู่
ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและ
จิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความ

^๑ ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๙๖/ตอนที่ ๖๓/ฉบับพิเศษ หน้า ๔๐/๒๗ เมษายน ๒๕๒๒

^๒ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ
(ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘

ต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลงกับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่า ด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

“ผลิต” หมายความว่า เพาะ ปลูก ทำ ผสม ปรง แปรสภาพ เปลี่ยนรูป สังเคราะห์ทางวิทยาศาสตร์ และให้หมายความรวมถึงการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุด้วย

“จำหน่าย” หมายความว่า ขาย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ให้

“นำเข้า” หมายความว่า นำหรือสิ่งเข้ามาในราชอาณาจักร

“ส่งออก” หมายความว่า นำหรือส่งออกนอกราชอาณาจักร

“เสพ”^๓ หมายความว่า การรับยาเสพติดให้โทษเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าด้วยวิธีใด

“ติดยาเสพติดให้โทษ”^๔ หมายความว่า เสพเป็นประจำติดต่อกันและตกอยู่ในสภาพที่จำเป็นต้องพึ่งยาเสพติดให้โทษนั้น โดยสามารถตรวจพบสภาพเช่นว่านั้นได้ตามหลักวิชาการ

“หน่วยการใช้”^๕ หมายความว่า เม็ด ซอง ขวด หรือหน่วยอย่างอื่นที่สร้างขึ้นซึ่งโดยปกติสำหรับการใช้เสพหนึ่งครั้ง

“การบำบัดรักษา”^๖ หมายความว่า การบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ซึ่งรวมถึงตลอดถึงการฟื้นฟูสมรรถภาพและการติดตามผลหลังการบำบัดรักษาด้วย

“สถานพยาบาล”^๗ หมายความว่า โรงพยาบาล สถานพยาบาล สถานพักฟื้น หรือสถานที่อื่นใดเฉพาะที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาให้เป็นสถานที่ทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ

“เภสัชกร”^๘ หมายความว่า ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรม

“ตำรับยา” หมายความว่า สูตรของสิ่งปรุงไม่ว่าจะมีรูปลักษณะใดที่มียาเสพติดให้โทษรวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ รวมทั้งยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นวัตถุสำเร็จรูปทางเภสัชกรรมซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่คนหรือสัตว์ได้

“ข้อความ”^๙ หมายความว่า ความรวมถึงการกระทำให้ปรากฏด้วยตัวอักษร ภาพ ภาพยนตร์ แสง เสียง เครื่องหมายหรือการกระทำอย่างใด ๆ ที่ทำให้บุคคลทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

^๓ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “เสพ” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

^๔ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ติดยาเสพติดให้โทษ” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

^๕ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “หน่วยการใช้” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^๖ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “การบำบัดรักษา” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

^๗ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “สถานพยาบาล” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^๘ มาตรา ๔ นิยามคำว่า “เภสัชกร” แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

“โฆษณา”^{๑๐} หมายความว่า ความรวมถึงกระทำการไม่ว่าด้วยวิธีใด ๆ ให้ประชาชนเห็นหรือทราบข้อความเพื่อประโยชน์ในทางการค้า แต่ไม่หมายความรวมถึงเอกสารทางวิชาการหรือตำราที่เกี่ยวกับการเรียนการสอน

“ผู้รับอนุญาต” หมายความว่า ผู้ได้รับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัตินี้

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

“เลขาธิการ” หมายความว่า เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา

“รัฐมนตรี” หมายความว่า รัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

มาตรา ๕ พระราชบัญญัตินี้ไม่ใช้บังคับแก่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข แต่ให้สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข รายงานการรับ การจ่าย การเก็บรักษา และวิธีการปฏิบัติอย่างอื่นที่เกี่ยวกับการควบคุมยาเสพติดให้โทษให้ คณะกรรมการทราบทุกหกเดือน แล้วให้คณะกรรมการเสนอพร้อมทั้งให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีเพื่อส่ง การต่อไป

มาตรา ๖ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ และให้มีอำนาจแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ ออกกฎกระทรวงกำหนดค่าธรรมเนียมไม่เกินอัตราตาม บัญชีท้ายพระราชบัญญัตินี้ ยกเว้นค่าธรรมเนียม และกำหนดกิจการอื่น ก็ บอออกประกาศ ทั้งนี้ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

กฎกระทรวงและประกาศนั้น เมื่อได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาแล้วให้ใช้บังคับได้

มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผีนยา (Medicinal Opium)

(๓)^{๑๑} ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม

^{๑๐} มาตรา ๔ นิยามคำว่า “ข้อความ” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๑๑} มาตรา ๔ นิยามคำว่า “โฆษณา” เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๕ พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๑๒} มาตรา ๗ (๓) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ ๓ พ.ศ. ๒๕๓๐

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑) เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า ผื่นยา (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

มาตรา ๘ ให้รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา

- (๑) ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่า ยาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใดตามมาตรา ๘
- (๒) เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษตาม (๑)
- (๓) กำหนดมาตรฐานว่าด้วยปริมาณ ส่วนประกอบ คุณภาพ ความบริสุทธิ์ หรือลักษณะอื่นของยาเสพติดให้โทษตลอดจนการบรรจุและการเก็บรักษา ยาเสพติดให้โทษ
- (๔) กำหนดจำนวนและจำนวนเพิ่มเติมซึ่งยาเสพติดให้โทษที่จะต้องใช้ในการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี
- (๕)^{๑๒} กำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการในการกำหนดปริมาณยาเสพติดให้โทษที่ผู้อนุญาตจะอนุญาตให้ผลิต นำเข้า จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองได้
- (๖)^{๑๓} กำหนดหลักเกณฑ์เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามมาตรา ๗ (๓)
- (๗) จัดตั้งสถานพยาบาล
- (๘) กำหนดระเบียบข้อบังคับ เพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาล

หมวด ๑

คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

มาตรา ๙ ให้มีคณะกรรมการคณะหนึ่งเรียกว่า “คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ” ประกอบด้วย ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน อธิบดีกรมอัยการหรือผู้แทน อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือผู้แทน ผู้แทนกระทรวงกลาโหม และผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินเจ็ดคนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ และให้เลขาธิการสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นกรรมการและเลขานุการ และหัวหน้ากองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เป็นกรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

มาตรา ๑๐ ให้กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในตำแหน่งคราวละสองปี กรรมการซึ่งพ้นจากตำแหน่งอาจได้รับการแต่งตั้งอีกได้

มาตรา ๑๑ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ เมื่อ

^{๑๒} มาตรา ๘ (๕) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๑๓} มาตรา ๘ (๖) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

- (๑) ตาย
- (๒) ลาออก
- (๓) รัฐมนตรีให้ออก
- (๔) เป็นบุคคลล้มละลาย
- (๕) เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ
- (๖) ได้รับโทษจำคุกโดยคำพิพากษาถึงที่สุดให้จำคุก เว้นแต่เป็นโทษสำหรับความผิด

ที่ได้กระทำโดยประมาทหรือความผิดลหุโทษ หรือ

- (๗) ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตประกอบโรคศิลปะ หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเวชกรรม

เมื่อกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิพ้นจากตำแหน่งก่อนวาระ รัฐมนตรีอาจแต่งตั้งผู้อื่นเป็นกรรมการแทนได้

ในกรณีที่มีการแต่งตั้งกรรมการในระหว่างที่กรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้วยังมีวาระอยู่ในตำแหน่ง ไม่ว่าจะเป็นการแต่งตั้งเพิ่มขึ้นหรือแต่งตั้งซ่อม ให้ผู้ได้รับแต่งตั้งนั้นอยู่ในตำแหน่งเท่ากับวาระที่เหลืออยู่ของกรรมการซึ่งแต่งตั้งไว้แล้ว

มาตรา ๑๒ การประชุมของคณะกรรมการ ต้องมีกรรมการมาประชุมไม่น้อยกว่ากึ่งหนึ่งของจำนวนกรรมการทั้งหมด จึงเป็นองค์ประชุม ถ้าประธานกรรมการไม่มาประชุม หรือไม่อาจปฏิบัติหน้าที่ได้ ให้กรรมการที่มาประชุมเลือกกรรมการคนหนึ่งเป็นประธานในที่ประชุม

การวินิจฉัยชี้ขาดของที่ประชุม ให้ถือเสียงข้างมาก กรรมการคนหนึ่งให้มีเสียงหนึ่งในการลงคะแนน ถ้าคะแนนเสียงเท่ากัน ให้ประธานในที่ประชุมออกเสียงเพิ่มขึ้นอีกเสียงหนึ่งเป็นเสียงชี้ขาด

มาตรา ๑๓ ให้คณะกรรมการมีหน้าที่

- (๑) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรีตามมาตรา ๕
- (๒) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีเพื่อปฏิบัติการตามมาตรา ๘
- (๓) ให้ความเห็นชอบต่อผู้อนุญาตในการสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต
- (๔) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการกำหนดตำแหน่งและระดับของพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

(๕) ให้ความเห็นต่อรัฐมนตรี เพื่อวางระเบียบปฏิบัติราชการในการประสานงานกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกระทรวงทบวงกรมอื่น

(๖) ให้ความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีในการอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออกหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ และในประเภท ๕

(๗)^{๑๔} ปฏิบัติการอื่นตามที่พระราชบัญญัตินี้หรือกฎหมายอื่นบัญญัติให้เป็นอำนาจและหน้าที่ของคณะกรรมการ หรือตามที่รัฐมนตรีมอบหมาย

^{๑๔} สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

^{๑๔} มาตรา ๑๓ (๗) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๑๔ คณะกรรมการอาจตั้งคณะอนุกรรมการเพื่อปฏิบัติการอย่างใดอย่างหนึ่ง
ตามที่คณะกรรมการจะมอบหมายก็ได้

การประชุมของคณะอนุกรรมการ ให้นำมาตรา ๑๒ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

หมวด ๒

การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

มาตรา ๑๕^๕ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่ง
ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ เว้นแต่รัฐมนตรีได้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทาง
ราชการ

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่
กำหนดในกฎกระทรวง

การผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
ตามปริมาณ ดังต่อไปนี้ ให้สันนิษฐานว่าเป็นการผลิต นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อ
จำหน่าย

(๑) เด็กซ์โทรโลเซอไรด์ หรือ แอล เอส ดี มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่
ศูนย์จุดเจ็ดห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้ขึ้นไป
หรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่สามร้อยมิลลิกรัมขึ้นไป

(๒) แอมเฟตามีนหรืออนุพันธ์แอมเฟตามีน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่
สามร้อยเจ็ดสิบห้ามิลลิกรัมขึ้นไป หรือมียาเสพติดที่มีสารดังกล่าวผสมอยู่จำนวนสิบห้าหน่วยการใช้
ขึ้นไปหรือมีน้ำหนักสุทธิตั้งแต่หนึ่งจุดห้ากรัมขึ้นไป

(๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ นอกจาก (๑) และ (๒) มีปริมาณคำนวณเป็นสาร
บริสุทธิ์ตั้งแต่สามกรัมขึ้นไป^๖

มาตรา ๑๖^๗ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒
เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ
เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การพิจารณาอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าใช้จ่าย
ในการตรวจวิเคราะห์ หรือประเมินเอกสารทางวิชาการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการ
กำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษใน
ประเภท ๒ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

^๕ มาตรา ๑๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^๖ มาตรา ๑๕ วรรคสาม แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๐

^๗ มาตรา ๑๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้ในครอบครองค่านวมเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย^{๑๘}

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๑๘ บทบัญญัติมาตรา ๑๗ ไม่ใช่บังคับแก่

(๑) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบการศิลปปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

(๒) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗

มาตรา ๑๙ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(๑) กระทรวง ทบวง กรม องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภาอากาศไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(๒) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

(๓)^{๑๙} ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง และ

(ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(ข) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด และกฎหมายว่าด้วยยา

(ค) ไม่อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ หรือใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(จ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในการพิจารณาอนุญาตแก่บุคคลตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการมีไว้ เพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ในกรณีนี้ ผู้อนุญาต จะกำหนดเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรไว้ด้วยก็ได้

^{๑๘} มาตรา ๑๗ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษฉบับที่ ๖ พ.ศ. ๒๕๖๐

^{๑๙} มาตรา ๑๙ (๓) แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๕๕

มาตรา ๒๐^{๒๐} ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

ความในวรรคหนึ่งไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรมจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายเฉพาะผู้ป่วยซึ่งตนให้การรักษา

(๒) การจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายเฉพาะสัตว์ที่ตนบำบัด

ทั้งนี้ ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในมาตรา ๑๙ (๓)

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เกินจำนวนที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

มาตรา ๒๑ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้ผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ได้ เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาต

(๑) ได้รับใบอนุญาตให้ผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา และ

(๒) มีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ

ให้ผู้รับอนุญาตผลิต หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษดังกล่าวที่ตนผลิตหรือนำเข้าได้โดยไม่ต้องรับใบอนุญาตจำหน่ายอีก

มาตรา ๒๒ ในการนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ของผู้ที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๒๐ แต่ละครั้งต้องได้รับใบอนุญาตทุกครั้งที่จะนำเข้าหรือส่งออก จากผู้อนุญาตด้วย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๓ ใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗ และมาตรา ๒๐ ให้ใช้ได้จนถึงวันที่ ๓๑ ธันวาคมของปีที่ยกใบอนุญาต ถ้าผู้รับใบอนุญาตประสงค์จะขอต่ออายุใบอนุญาต ให้ยื่นคำขอก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ เมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตนั้น

^{๒๐} มาตรา ๒๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

ถ้าผู้รับอนุญาตไม่ขอต่ออายุใบอนุญาตหรือผู้อนุญาตสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบอนุญาตตามความในวรรคหนึ่ง บรรดา ยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตหรือผู้ขอต่อใบอนุญาตมีอยู่ในครอบครองให้ตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข โดยกระทรวงสาธารณสุขให้ค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร การขอต่ออายุใบอนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๔ ใบอนุญาตตามมาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๒ ให้คุ้มกันถึงลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตด้วย

ให้สันนิษฐานไว้ก่อนว่า การกระทำของลูกจ้างหรือตัวแทนของผู้รับอนุญาตที่ได้กระทำไปตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย เป็นการกระทำของผู้รับอนุญาตด้วย

มาตรา ๒๕ ผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องปฏิบัติตามกฎหมายว่าด้วยยาและกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอีก

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย^{๒๑}

การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๒๖/๑^{๒๒} ปริมาณยาเสพติดให้โทษที่จะอนุญาตได้ตามหมวดนี้ ให้เป็นไปตามมาตรา ๘ (๕)

หมวด ๓

หน้าที่ของผู้รับอนุญาต

มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต

มาตรา ๒๘ ให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดเก็บรักษา ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคง แข็งแรง และมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

^{๒๑} มาตรา ๒๖ วรรคสอง แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๒} มาตรา ๒๖/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

(๒) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ถูกโจรกรรมหรือสูญหายหรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา ๒๙ ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ผลิตแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษ ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้าย ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีการวิเคราะห์ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ ที่ผลิตขึ้นก่อนนำออกจากสถานที่ผลิต โดยต้องมีการวิเคราะห์ทุกครั้ง และมีหลักฐานแสดงรายละเอียดซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ไม่น้อยกว่าสามปีนับแต่วันวิเคราะห์

(๓) จัดให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาษาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตขึ้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๔) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ซึ่งใช้เพื่อการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(๕) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ตาม (๔) ถูกโจรกรรม หรือสูญหายหรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา ๓๐ ให้ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ทำการของผู้รับอนุญาตแสดงว่าเป็นสถานที่นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้าย ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีใบรับรองของผู้ผลิตแหล่งเดิม แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์คุณภาพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่นำเข้าหรือส่งออก

(๓) จัดให้มีฉลากที่ภาษาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

(๔) จัดให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาษาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่นำเข้าหรือส่งออก ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๓๑ ให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่จำหน่ายแสดงว่าเป็นสถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้าย ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น

(๓) ดูแลให้มีฉลาก เอกสารกำกับ คำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ มิให้ชำรุดบกพร่อง

มาตรา ๓๒ ให้ผู้รับอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ผลิตแสดงว่าเป็นสถานที่ผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีการวิเคราะห์ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ผลิตขึ้นก่อนนำออกจากสถานที่ผลิต โดยต้องมีการวิเคราะห์ทุกครั้ง และมีหลักฐานแสดงรายละเอียดซึ่งต้องเก็บรักษาไว้ ไม่น้อยกว่าสามปีนับแต่วันวิเคราะห์

(๓) จัดให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่ผลิตขึ้น ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๔) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ซึ่งผลิตขึ้น ต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(๕) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ถูกโจรกรรม หรือสูญหาย หรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา ๓๓ ให้ผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ทำการของผู้รับอนุญาตแสดงว่าเป็นสถานที่นำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ลักษณะ และขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีใบรับรองของผู้ผลิตแหล่งเดิม แสดงรายละเอียดผลการวิเคราะห์คุณภาพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ที่นำเข้าหรือส่งออก

(๓) จัดให้มีฉลากที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ที่นำเข้าหรือส่งออก ทั้งนี้ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๔) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ซึ่งนำเข้าหรือส่งออก ต้องเก็บรักษาไว้ให้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(๕) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ถูกโจรกรรม หรือสูญหาย หรือถูกทำลาย ต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา ๓๔ ให้ผู้รับอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดให้มีป้ายไว้ในที่เปิดเผยเห็นได้ง่าย ณ สถานที่จำหน่าย แสดงว่าเป็นสถานที่จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ลักษณะและขนาดของป้ายและข้อความที่แสดงในป้ายให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

(๒) จัดให้มีการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เป็นสัดส่วนจากยาหรือวัตถุอื่น

(๓) ดูแลให้มีฉลาก เอกสารกำกับ ค่าเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๔ ที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ มิให้ชำรุดบกพร่อง

(๔) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ถูกโจรกรรมหรือสูญหาย หรือถูก
ทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยมิชักช้า

มาตรา ๓๕ ในกรณีที่ใบอนุญาตสูญหาย ถูกทำลาย หรือลบล้างในสาระสำคัญให้
ผู้รับอนุญาตแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบแทนใบอนุญาตภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ได้ทราบถึง
การสูญหาย ถูกทำลาย หรือลบล้าง

การขอรับใบแทนใบอนุญาตและการออกใบแทนใบอนุญาต ให้เป็นไปตาม
หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

หมวด ๔

หน้าที่ของเภสัชกร

มาตรา ๓๖ ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (๑) ควบคุมการผลิตให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (๒) ควบคุมให้มีฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภทตามมาตรา ๒๔ (๓)
- (๓) ควบคุมการบรรจุ และการปิดฉลากที่ภาษาหรือหีบห่อบรรจุให้เป็นไปตาม
พระราชบัญญัตินี้

- (๔) ควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๑
- (๕) ต้องอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๓๗ ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓
ปฏิบัติดังต่อไปนี้

- (๑) ควบคุมการแยกเก็บยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามมาตรา ๓๑ (๒)
- (๒) ควบคุมการปฏิบัติตามมาตรา ๓๑ (๓)
- (๓) ควบคุมการจำหน่ายให้เป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- (๔) ต้องอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

มาตรา ๓๘ ให้เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๓ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) ควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่นำเข้าหรือส่งออกให้ถูกต้องตามตำรับ
ยาที่ได้ขึ้นทะเบียนไว้

(๒) ควบคุมการปฏิบัติตามมาตรา ๓๐ (๓) และ (๔)

(๓) ควบคุมการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้เป็นไปตามมาตรา ๓๑

(๔) ต้องอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ

หมวด ๕

ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ปลอม ผิดมาตรฐาน หรือเสื่อมคุณภาพ

มาตรา ๓๙ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ดังต่อไปนี้

- (๑) ยาปลอมตามมาตรา ๔๐
- (๒) ยาผิดมาตรฐานตามมาตรา ๔๑
- (๓) ยาเสื่อมคุณภาพตามมาตรา ๔๒
- (๔) ยาที่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาตามมาตรา ๔๓
- (๕) ยาที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาตามมาตรา ๔๖

มาตรา ๔๐ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือสิ่งต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นยาปลอม

- (๑) ยาหรือสิ่งที่ทำขึ้นโดยแสดงไม่ว่าด้วยประการใด ๆ ว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ โดยความจริงมิได้มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อยู่ด้วย
- (๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่แสดงชื่อว่าเป็นยาเสพติดให้โทษอื่น หรือแสดงเดือน ปี ที่ยาเสพติดให้โทษสิ้นอายุเกินความจริง
- (๓) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือที่ตั้งของสถานที่ผลิต ซึ่งมีใช้ความจริง
- (๔) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ หรือยาเสพติดให้โทษตามที่ระบุชื่อไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา ๘ (๑) หรือตามตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ ซึ่งทั้งนี้มิใช่ความจริง
- (๕) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐาน ถึงขนาดสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าร้อยละสิบของปริมาณที่กำหนดไว้จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา ๘ (๓) หรือตามที่กำหนดไว้ในตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้

มาตรา ๔๑ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ดังต่อไปนี้ ให้ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษผิดมาตรฐาน

- (๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐานโดยสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าปริมาณที่กำหนดไว้จากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุดตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา ๘ (๓) หรือตามที่กำหนดไว้ในตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ แต่ไม่ถึงร้อยละสิบ
- (๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ผลิตขึ้นโดยมีความบริสุทธิ์หรือลักษณะอื่นซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพของสารออกฤทธิ์ผิดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรี ตามมาตรา ๘ (๓) หรือตามที่กำหนดไว้ในตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้

มาตรา ๔๒ ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ดังต่อไปนี้ให้ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษเสื่อมคุณภาพ

(๑) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่สิ้นอายุตามที่แสดงไว้ในฉลากซึ่งขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้

(๒) ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่แปรสภาพจนมีลักษณะเช่นเดียวกับยาปลอมตามมาตรา ๔๐ หรือยาเสพติดให้โทษผิดมาตรฐานตามมาตรา ๔๑

หมวด ๖

การขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓

มาตรา ๔๓^{๒๓} ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ จะผลิต หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ต้องนำตำรับยาเสพติดให้โทษนั้นมาขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ก่อน และเมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษแล้ว จึงจะผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษนั้นได้

การขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ และการออกใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การพิจารณาออกใบสำคัญตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์หรือประเมินเอกสารทางวิชาการ ตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา^{๒๔}

มาตรา ๔๔^{๒๕} ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๔๓ แล้ว จะแก้ไขรายการทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ดังกล่าวได้ต่อเมื่อได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้อนุญาต

การขอแก้ไขรายการและการอนุญาตให้แก้ไขรายการทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๕ ใบสำคัญในการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้มีอายุห้าปีนับแต่วันที่ออกใบสำคัญ ถ้าผู้รับใบสำคัญประสงค์จะขอต่ออายุใบสำคัญ จะต้องยื่นคำขอ ก่อนใบสำคัญสิ้นอายุและเมื่อได้ยื่นคำขอแล้วจะประกอบกิจการต่อไปก็ได้จนกว่าผู้อนุญาตจะสั่งไม่อนุญาตให้ต่ออายุใบสำคัญนั้น

การขอต่ออายุใบสำคัญและการต่ออายุใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

^{๒๓} มาตรา ๔๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

^{๒๔} มาตรา ๔๓ วรรคสาม เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๕} มาตรา ๔๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

มาตรา ๔๖ เมื่อคณะกรรมการเห็นว่าทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ใดที่ได้ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนไว้แล้ว ต่อมาปรากฏว่าไม่มีสรรพคุณตามที่ขึ้นทะเบียนตำรับยาไว้ หรืออาจไม่ปลอดภัยแก่ผู้ใช้ หรือมีเหตุผลอื่นไม่สมควรที่จะอนุญาตให้ต่อไป ให้คณะกรรมการเสนอต่อ รัฐมนตรี และให้รัฐมนตรีมีอำนาจสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ นั้นได้ โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

คำสั่งของรัฐมนตรีให้เป็นที่สุด

มาตรา ๔๗ ในกรณีใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ สูญหาย ถูกทำลาย หรือลบลือนในสาระสำคัญให้ผู้ รับผิดชอบแจ้งต่อผู้อนุญาตและยื่นคำขอรับใบ แทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ภายในสิบห้าวันนับแต่วันที่ ได้ทราบถึงการสูญหาย ถูกทำลาย หรือลบลือน

การขอรับใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ และการออกใบแทนใบสำคัญดังกล่าว ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน กฎกระทรวง

หมวด ๗

การโฆษณา

มาตรา ๔๘^{๒๖} ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณายาเสพติดให้โทษ เว้นแต่

(๑) เป็นการโฆษณายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๓ ซึ่งกระทำ โดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือ

(๒) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๔ ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือประเภท ๔

โฆษณาตามวรรคหนึ่งที่เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพต้อง ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

การขออนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๔๘/๑^{๒๗} ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเกี่ยวกับการบำบัดรักษา หรือยินยอมให้ผู้อื่น กระทำการดังกล่าวโดย ใช้ชื่อของตน หรือชื่อหรือที่ตั้ง หรือกิจการของสถานพยาบาลของตน หรือ คุณวุฒิหรือความสามารถของผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาลของตน เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต จากผู้อนุญาต

^{๒๖} มาตรา ๔๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๗} มาตรา ๔๘/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ความในวรรคหนึ่งมิให้ใช้บังคับแก่สถานพยาบาลของรัฐ

มาตรา ๔๘/๒^{๒๘} ในกรณีที่ผู้อนุญาตเห็นว่าการโฆษณาใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๘ วรรคสอง หรือมาตรา ๔๘/๑ วรรคสอง หรือมีการใช้ข้อความโฆษณาไม่เป็นไปตามที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต ให้ผู้อนุญาตมีอำนาจออกคำสั่งอย่างใดอย่างหนึ่งหรือหลายอย่าง ดังต่อไปนี้

- (๑) ให้แก้ไขข้อความหรือวิธีการในการโฆษณา
- (๒) ห้ามการใช้ข้อความบางอย่างที่ปรากฏในการโฆษณา
- (๓) ห้ามการโฆษณาหรือห้ามใช้วิธีนั้นในการโฆษณา
- (๔) ให้โฆษณาเพื่อแก้ไขความเข้าใจผิดที่อาจเกิดขึ้น

ในการออกคำสั่งตาม (๔) ให้ผู้อนุญาตกำหนดหลักเกณฑ์และวิธีการโฆษณาโดยคำนึงถึงประโยชน์ของประชาชนกับความสุจริตใจในการกระทำของผู้ทำการโฆษณา

หมวด ๘

พนักงานเจ้าหน้าที่

มาตรา ๔๙^{๒๙} ในการปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจดังต่อไปนี้

(๑) เข้าไปในสถานที่ทำการของผู้รับอนุญาตนำเข้าหรือส่งออก สถานที่ ผลิต สถานที่จำหน่าย สถานที่เก็บยาเสพติดให้โทษ หรือสถานที่ที่ต้องได้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ เพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้

(๒) เข้าไปในเคหสถาน หรือสถานที่ใด ๆ เพื่อตรวจค้นเมื่อมีเหตุอันควรเชื่อได้ตามสมควรว่ามีทรัพย์สินซึ่งมีไว้เป็นความผิด หรือได้มาโดยการกระทำความผิด หรือได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ หรือซึ่งอาจใช้เป็นพยานหลักฐานได้ ประกอบกับมีเหตุอันควรเชื่อว่าเนื่องจากการเน้นซักถามว่าจะเอาหมายค้นมาได้ ทรัพย์สินนั้นจะถูกโยกย้าย ซุกซ่อน ทำลาย หรือทำให้เปลี่ยนสภาพไปจากเดิม

(๓) ค้นบุคคลหรือยานพาหนะใด ๆ ที่มีเหตุอันควรสงสัยตามสมควรว่ามียาเสพติดให้โทษซุกซ่อนอยู่โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย

(๔) ค้นตามบทบัญญัติแห่งประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา

(๕) ยึดหรืออายัดยาเสพติดให้โทษที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือทรัพย์สินอื่นใดที่ได้ใช้หรือจะใช้ในการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

การใช้อำนาจตามวรรคหนึ่ง (๒) ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ค้นปฏิบัติตามระเบียบที่คณะกรรมการกำหนดแสดงความบริสุทธิ์ก่อนการเข้าค้น รายงานเหตุผลและผลการตรวจค้นต่อผู้บังคับบัญชาเหนือขึ้นไปบันทึกเหตุอันควรเชื่อตามสมควร และให้พนักงานเจ้าหน้าที่แสดงเอกสาร

^{๒๘} มาตรา ๔๘/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๙} มาตรา ๔๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

เพื่อแสดงตนและเอกสารที่แสดงอำนาจในการตรวจค้น รวมทั้งเหตุอันควรเชื่อที่ทำให้สามารถเข้าค้นได้เป็นหนังสือให้แก่ผู้ครอบครองเคหสถาน สถานที่ค้น เว้นแต่ไม่มีผู้ครอบครองอยู่ ณ ที่นั้น ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ค้นส่งมอบสำเนาเอกสารและหนังสือ อันนั้นให้แก่ผู้ครอบครองดังกล่าวทันทีที่กระทำได้ และหากเป็นการเข้าค้นในเวลากลางคืนพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้เป็นหัวหน้าในการเข้าค้นต้องเป็นข้าราชการพลเรือนตำแหน่งตั้งแต่ระดับ ๗ ขึ้นไป หรือข้าราชการตำรวจตำแหน่งตั้งแต่สารวัตรหรือเทียบเท่าซึ่งมียศตั้งแต่พันตำรวจโทขึ้นไป

พนักงานเจ้าหน้าที่ตำแหน่งใดหรือระดับใดจะมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมดหรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีกำหนดด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยทำเอกสารมอบหมายให้ไว้ประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายนั้น

ในการปฏิบัติการของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามวรรคหนึ่ง ให้บุคคลที่เกี่ยวข้องอำนวยความสะดวกตามสมควร

ให้รัฐมนตรีจัดทำรายงานผลการปฏิบัติตามมาตรานี้ เสนอต่อคณะรัฐมนตรีเพื่อรายงานผลการปฏิบัติงานประจำปี โดยให้รายงานข้อเท็จจริง ปัญหาอุปสรรค ปริมาณการปฏิบัติงาน และผลสำเร็จของการปฏิบัติงานโดยละเอียด เพื่อให้คณะรัฐมนตรีเสนอรายงานดังกล่าวพร้อมข้อสังเกตของคณะรัฐมนตรีต่อสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา

มาตรา ๕๐ ในการปฏิบัติหน้าที่ พนักงานเจ้าหน้าที่ต้องแสดงบัตรประจำตัวและเอกสารมอบหมายตามมาตรา ๔๙ วรรคสอง ต่อบุคคลที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง
บัตรประจำตัวพนักงานเจ้าหน้าที่ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา ๕๑ ในการปฏิบัติหน้าที่ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่เป็นเจ้าพนักงานตามประมวลกฎหมายอาญา

หมวด ๙

การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๕๒ ผู้รับอนุญาต ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวง หรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยแปดสิบวัน แต่ในกรณีที่มีการฟ้องผู้รับอนุญาตต่อศาลว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้อนุญาตจะสั่งพักใช้ใบอนุญาตไว้รอคำพิพากษาถึงที่สุดก็ได้

ผู้ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้ในระหว่างถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตอีกไม่ได้

มาตรา ๕๓ ถ้าปรากฏว่าผู้รับอนุญาตผู้ใดขาดคุณสมบัติตามมาตรา ๑๙ หรือกระทำความผิดตามมาตรา ๓๙ ผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งเพิกถอนใบอนุญาตได้

ผู้ถูกสั่งเพิกถอนใบอนุญาตจะขอรับใบอนุญาตใด ๆ ตามพระราชบัญญัตินี้อีกไม่ได้ จนกว่าจะพ้นสองปีนับแต่วันที่ถูกเพิกถอนใบอนุญาต

มาตรา ๕๔ คำสั่งพักใช้ใบอนุญาตและคำสั่งเพิกถอนใบอนุญาตให้ทำเป็นหนังสือ แจ้งให้ผู้รับอนุญาตทราบ ในกรณีไม่พบตัวผู้ถูกสั่งหรือผู้ถูกสั่งไม่ยอมรับคำสั่งดังกล่าว ให้ปิดคำสั่งไว้ ณ ที่เปิดเผยเห็นได้ง่ายที่สถานที่ซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาต และให้ถือว่าผู้ถูกสั่งได้ทราบคำสั่งนั้นแล้ว ตั้งแต่วันที่รับหรือปิดคำสั่ง แล้วแต่กรณี

มาตรา ๕๕ ให้พนักงานเจ้าหน้าที่ยึดยาเสพติดให้โทษที่เหลือของผู้ถูกสั่งพักใช้ใบอนุญาตหรือเพิกถอนใบอนุญาต และใบอนุญาตที่ถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนนั้นไปเก็บรักษาไว้ที่ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข หรือในกรณีจำเป็นจะเก็บรักษาไว้ที่อื่น ตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดก็ได้

ในกรณีเพิกถอนใบอนุญาต ให้ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้ตามวรรคหนึ่งตกเป็นของ กระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๕๖ เมื่อพนักงานเจ้าหน้าที่ยึดใบอนุญาต ให้พนักงานเจ้าหน้าที่คืนยาเสพติดให้โทษและใบอนุญาตที่ยึดไว้ตามวรรค ๕๕ ให้ผู้รับอนุญาต

หมวด ๑๐

มาตรการควบคุมพิเศษ

มาตรา ๕๗ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือประเภท ๕

มาตรา ๕๘ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗

มาตรา ๕๘/๑^{๓๐} ในกรณีจำเป็นและมีเหตุอันควรเชื่อได้ว่ามีบุคคลหรือกลุ่มบุคคลใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ อันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ในเคหสถาน สถานที่ใด ๆ หรือยานพาหนะ ให้พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ มีอำนาจตรวจ หรือทดสอบ หรือสั่งให้รับการตรวจหรือทดสอบว่า บุคคลหรือกลุ่มบุคคลนั้นมียาเสพติดให้โทษดังกล่าวอยู่ในร่างกายหรือไม่

พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัตินี้ ตำแหน่งใด ระดับใด หรือชั้นยศใดจะมีอำนาจหน้าที่ตามที่ได้กำหนดไว้ตามวรรคหนึ่งทั้งหมด หรือแต่บางส่วน หรือจะต้องได้รับอนุมัติจากบุคคลใดก่อนดำเนินการ ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีประกาศ

^{๓๐} มาตรา ๕๘/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

กำหนดด้วยความเห็นชอบของคณะกรรมการ โดยทำเอกสารมอบหมายให้ไว้ประจำตัวพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ผู้ได้รับมอบหมายนั้น

วิธีการตรวจหรือการทดสอบตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา ทั้งนี้ ในประกาศดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการเกี่ยวกับการแสดงความบริสุทธิ์ของพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ในการปฏิบัติหน้าที่ และมาตรการเกี่ยวกับการห้ามเปิดเผยผลการตรวจหรือทดสอบแก่ผู้ที่ไม่มีความเกี่ยวข้องในกรณีที่ปรากฏผลเบื้องต้นเป็นที่สงสัยว่ามียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกาย จนกว่าจะมีการตรวจยืนยันผลเป็นที่แน่นอนแล้ว

มาตรา ๕๙ ให้รัฐมนตรีกำหนดจำนวนยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่จะต้องใช้ในทางการแพทย์และทางวิทยาศาสตร์ที่ราชอาณาจักรประจำปี โดยให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ไม่ช้ากว่าเดือนมกราคมของแต่ละปี และให้กำหนดจำนวนเพิ่มเติมได้ในกรณีจำเป็นโดยให้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเช่นกัน

มาตรา ๖๐^{๑๑} ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์ที่จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตเป็นกรณีพิเศษ

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำบทบัญญัติในมาตรา ๘ (๕) มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๖๑ ในกรณีที่ผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ ให้ทายาทผู้ครอบครองหรือผู้จัดการมรดกแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย และให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตมีเหลือมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้นั้นให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร

มาตรา ๖๒ ให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ มาตรา ๒๐ และมาตรา ๒๖ จัดให้มีการทำบัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษและเสนอรายงานต่อเลขาธิการเป็นรายเดือนและรายปี บัญชีดังกล่าวให้เก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ทุกเวลาในขณะที่เปิดทำการ ทั้งนี้ ภายในห้าปีนับแต่วันที่ลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี

บัญชีรับจ่ายยาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง

^{๑๑} มาตรา ๖๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๖๓ เมื่อได้จัดตั้งสถานพยาบาลสำหรับบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษ ตามมาตรา ๘ (๗) แล้ว ให้รัฐมนตรีกำหนดระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวด้วย

หมวด ๑๑

การนำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษ

มาตรา ๖๔ ในการนำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕ ต้องมีใบอนุญาตของเจ้าหน้าที่ผู้มีอำนาจของประเทศที่ส่งออกนั้นมาพร้อมกับยาเสพติดให้โทษและต้องแสดงใบอนุญาตดังกล่าวต่อพนักงานศุลกากร กับต้องยินยอมให้พนักงานศุลกากรเก็บรักษาหรือควบคุมยาเสพติดให้โทษนั้นไว้

ให้พนักงานศุลกากรเก็บรักษาหรือควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕ นั้นไว้ในที่สมควรจนกว่าผู้ที่นำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษจะนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักร

ในกรณีที่ผู้นำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕ ไม่นำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรภายในกำหนดเวลาสามสิบวันนับแต่วันนำเข้า ให้พนักงานศุลกากรรายงานให้เลขาธิการทราบ เลขาธิการมีอำนาจออกคำสั่งให้ผู้นำผ่านซึ่งยาเสพติดให้โทษนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวออกไปนอกราชอาณาจักรภายในกำหนดหกสิบวันนับแต่วันที่ออกคำสั่ง ในกรณีผู้ได้รับคำสั่งไม่ปฏิบัติตาม ให้ยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

หมวด ๑๑/๑

การอุทธรณ์^{๓๒}

มาตรา ๖๔/๑ ในกรณีที่ผู้ได้รับคำสั่งของผู้ อนุญาตตามมาตรา ๔๘/๒ ไม่เห็นด้วยกับคำสั่งดังกล่าว ให้มีสิทธิอุทธรณ์ต่อคณะกรรมการได้

มาตรา ๖๔/๒ การอุทธรณ์ตามมาตรา ๖๔/๑ ให้ยื่นต่อคณะกรรมการภายในสิบสี่วันนับแต่วันที่ผู้อุทธรณ์ได้รับทราบคำสั่งของผู้อนุญาต

หลักเกณฑ์และวิธีการยื่นอุทธรณ์ และวิธีพิจารณาอุทธรณ์ ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

การอุทธรณ์คำสั่งตามวรรคหนึ่ง ย่อมไม่เป็นการทุเลาการบังคับตามคำสั่งของผู้อนุญาต เว้นแต่คณะกรรมการจะสั่งเป็นอย่างอื่นเป็นการชั่วคราวก่อนการวินิจฉัยอุทธรณ์ คำวินิจฉัยของคณะกรรมการให้เป็นที่สุด

^{๓๒} หมวด ๑๑/๑ การอุทธรณ์ มาตรา ๖๔/๑ และมาตรา ๖๔/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

หมวด ๑๒

บทกำหนดโทษ

มาตรา ๖๕^{๓๓} ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๕ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สิบปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท หรือประหารชีวิต

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งเป็นการผลิตโดยการแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำความผิดตามวรรคสาม เป็น การกระทำเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงห้าล้านบาท

มาตรา ๖๖^{๓๔} ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ โดยไม่ได้รับอนุญาตและมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ หรือมีจำนวนหน่วย การใช้ หรือมีน้ำหนักสุทธิไม่ถึงปริมาณที่กำหนดตามมาตรา ๑๕ วรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงสิบห้าปี หรือปรับตั้งแต่แปดหมื่นบาทถึงสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ปริมาณที่กำหนดตามมาตรา ๑๕ วรรคสาม แต่ไม่เกินยี่สิบกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สี่ปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่สี่แสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษตามวรรคหนึ่งมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ เกินยี่สิบกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท หรือประหารชีวิต

มาตรา ๖๗^{๓๕} ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ โดยไม่ได้รับอนุญาตต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๖๘^{๓๖} ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๖ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดเป็นมอร์ฟีน ฝิ่น หรือโคคาอีน ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ยี่สิบปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สองล้านบาทถึงห้าล้านบาท

^{๓๓} มาตรา ๖๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐

^{๓๔} มาตรา ๖๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๓๕} มาตรา ๖๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐

^{๓๖} มาตรา ๖๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๖๙^{๓๗} ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งก ารกระทำ ความผิดตามวรรคสองเป็นมอร์ฟีน ผีน หรือโคคาอิน มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ไม่ถึงหนึ่งร้อยกรัม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่หกหมื่นบาทถึงสี่แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้ามอร์ฟีน ผีน หรือโคคาอินนั้นมีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้าผู้ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗ กระทำการฝ่าฝืนตามวรรคหนึ่ง วรรคสองหรือวรรคสาม ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๗๐^{๓๘} ผู้ใดผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสามปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสามแสนบาท

มาตรา ๗๑^{๓๙} ผู้ใดจำหน่าย มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๐ วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษ ไม่เกินที่กำหนดตามมาตรา ๒๐ วรรคสี่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เกินจำนวนตามมาตรา ๒๐ วรรคสี่ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา ๗๒^{๔๐} ผู้ใดนำเข้าหรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี และปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๗๓^{๔๑} ผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปีและปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบห้าปีและปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

^{๓๗} มาตรา ๖๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๓๘} มาตรา ๗๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๓๙} มาตรา ๗๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๔๐} มาตรา ๗๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๔๑} มาตรา ๗๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๗๔^{๒๖} ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๕^{๒๗} ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา ๗๖^{๒๘} ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๗๖/๑^{๒๙} ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๖ วรรคหนึ่ง โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมาในวรรคสองนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

มาตรา ๗๗^{๓๐} ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๗ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๗๘^{๓๑} ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๒๙ มาตรา ๓๐ หรือมาตรา ๓๑ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท

^{๒๖} มาตรา ๗๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๗} มาตรา ๗๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๘} มาตรา ๗๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๒๙} มาตรา ๗๖/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๓๐} มาตรา ๗๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๓๑} มาตรา ๗๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๓๙^{๔๘} ผู้รับอนุญาตผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๓๒ มาตรา ๓๓ หรือมาตรา ๓๔ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท

มาตรา ๔๐^{๔๙} ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๓๕ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๔๑^{๕๐} เกษีกรผู้มีหน้าที่ควบคุมผู้ใดไม่ปฏิบัติตามการให้เป็นไปตามมาตรา ๓๖ มาตรา ๓๗ หรือมาตรา ๓๘ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองหมื่นบาท

มาตรา ๔๒^{๕๑} ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ปลอม อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๙ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงยี่สิบปี และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงสองล้านบาท

มาตรา ๔๓^{๕๒} ผู้ใดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ปลอม อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๙ (๑) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินห้าแสนบาท

มาตรา ๔๔^{๕๓} ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ผิดมาตรฐานหรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เสื่อมคุณภาพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๙ (๒) หรือ (๓) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี หรือปรับไม่เกินหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๕^{๕๔} ผู้ใดจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ผิดมาตรฐานหรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ เสื่อมคุณภาพ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๙ (๒) หรือ (๓) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๔๖^{๕๕} ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่มิได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือยาเสพติดให้โทษในประเภทที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยา อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๙ (๔) หรือ (๕) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี และปรับไม่เกินห้าแสนบาท

^{๔๘} มาตรา ๓๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๔๙} มาตรา ๔๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๐} มาตรา ๔๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๑} มาตรา ๔๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๒} มาตรา ๔๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๓} มาตรา ๔๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๔} มาตรา ๔๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๕} มาตรา ๔๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๘๗^{๕๖} ผู้ใดจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่ต้องขึ้นทะเบียนตำรับยาแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนตำรับยา หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนตำรับยาอันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๓๙ (๔) หรือ (๕) ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสามปี และปรับไม่เกินสามแสนบาท

มาตรา ๘๘^{๕๗} ผู้ใดแก้ไขรายการทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๔๔ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๘๙^{๕๘} ผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๔๘ หรือมาตรา ๔๘/๑ หรือไม่ปฏิบัติตามกฎกระทรวงที่ออกตามมาตรา ๔๘ หรือมาตรา ๔๘/๑ หรือไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของผู้อนุญาตตามมาตรา ๔๘/๒ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๘๙/๑^{๕๙} ถ้าการกระทำตามมาตรา ๘๙ เป็นการกระทำของเจ้าของสื่อโฆษณา หรือผู้ประกอบการโฆษณา ผู้กระทำต้องระวางโทษเพียงกึ่งหนึ่งของโทษที่บัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา ๘๙/๒^{๖๐} ถ้าการกระทำความผิดตามมาตรา ๘๙ หรือมาตรา ๘๙/๑ เป็นความผิดต่อเนื่อง ผู้กระทำต้องระวางโทษปรับวันละไม่เกินห้าพันบาท หรือไม่เกินสองเท่าของค่าใช้จ่ายที่ใช้สำหรับการโฆษณานั้น ตลอดระยะเวลาที่ยังฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตาม

มาตรา ๙๐^{๖๑} ผู้ใดไม่อำนวยความสะดวกตามสมควรแก่พนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งปฏิบัติหน้าที่ตามมาตรา ๔๙ หรือขัดขวางการปฏิบัติหน้าที่ ของพนักงานเจ้าหน้าที่ตามมาตรา ๕๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๙๑^{๖๒} ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๕๗ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

^{๕๖} มาตรา ๘๗ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๗} มาตรา ๘๘ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๘} มาตรา ๘๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๕๙} มาตรา ๘๙/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๐} มาตรา ๘๙/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๑} มาตรา ๙๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๒} มาตรา ๙๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

มาตรา ๙๒^{๖๓} ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๕๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งเดือน หรือปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๙๒/๑^{๖๔} ผู้ใดไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานเจ้าหน้าที่ซึ่งสั่งตามมาตรา ๕๘/๑ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน หกเดือน หรือปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๙๓^{๖๕} ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใด ให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้าได้กระทำโดยมีอาวุธ หรือโดยร่วมกระทำความผิดด้วยกันตั้งแต่สองคนขึ้นไป ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านบาท

ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งหรือวรรคสอง เป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ หรือเป็นการกระทำเพื่อจูงใจให้ผู้อื่นกระทำความผิดทางอาญา หรือเพื่อประโยชน์แก่ตนเองหรือผู้อื่นในการกระทำความผิดทางอาญา ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สามปีถึงจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่สามแสนบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสามเป็นมอร์ฟีนหรือโคคาอิน ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเพิ่มขึ้นอีกกึ่งหนึ่ง และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษจำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้าล้านบาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสามเป็นเฮโรอีน ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษเป็นสองเท่า และถ้าเป็นการกระทำต่อหญิงหรือต่อบุคคลซึ่งยังไม่บรรลุนิติภาวะ ผู้กระทำความผิดต้องระวางโทษประหารชีวิต

มาตรา ๙๓/๑^{๖๖} ผู้ใดยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ โดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงห้าปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้าการกระทำตามวรรคหนึ่งเป็นการยุยงส่งเสริมให้ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๙๓/๒^{๖๗} ผู้ใดใช้อุบายหลอกลวง ชูเชิญ ใช้กำลังประทุษร้าย ใช้อำนาจครอบงำ ผิดคลองธรรม หรือใช้วิธีข่มขืนใจด้วยประการอื่นใดให้ผู้อื่นกระทำความผิดฐานผลิต นำเข้า

^{๖๓} มาตรา ๙๒ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๔} มาตรา ๙๒/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๕} มาตรา ๙๓ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๖} มาตรา ๙๓/๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๗} มาตรา ๙๓/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

ส่งออก จำหน่าย ครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือครอบครองซึ่ง ยาเสพติดให้โทษ ต้องระวางโทษเป็นสองเท่าของโทษที่กฎหมายบัญญัติไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา ๙๔^{๖๘} ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ เสพและมีไว้ในครอบครอง เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือเสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษตามลักษณะ ชนิด ประเภท และปริมาณที่กำหนดในกฎกระทรวง และได้สมัครใจขอเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลก่อนความผิดจะปรากฏต่อพนักงานเจ้าหน้าที่หรือพนักงานฝ่ายปกครองหรือตำรวจอีกทั้งได้ปฏิบัติตามครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษา และระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าว จนได้รับการรับรองเป็นหนังสือจาก พนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดแล้ว ให้พ้นจากความผิดตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ แต่ทั้งนี้ไม่รวมถึงกรณีความผิดที่ได้กระทำไปภายหลังการสมัครใจเข้ารับการรักษา

การรับเข้าบำบัดรักษาในสถานพยาบาลตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ และวิธีการที่คณะกรรมการประกาศกำหนด

มาตรา ๙๔/๑^{๖๙} ผู้ใดทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติระยะโดยใช่ยา ตามกฎหมายว่าด้วยยา วัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ หรือกระทำการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษไม่ว่าโดยวิธีอื่นใด ซึ่งมีได้กระทำในสถานพยาบาลตามที่กำหนดไว้ในพระราชบัญญัตินี้ ไม่ว่าจะ ได้รับประโยชน์ตอบแทนหรือไม่ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี และปรับตั้งแต่ห้าหมื่นบาท ถึงสามแสนบาท

มาตรา ๙๕^{๗๐} ทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดกผู้ใดฝ่าฝืนมาตรา ๖๑ ต้องระวางโทษปรับไม่เกินสองพันบาท

มาตรา ๙๖^{๗๑} ผู้รับอนุญาตผู้ใดไม่ปฏิบัติตามมาตรา ๖๒ วรรคหนึ่ง ต้องระวางโทษปรับไม่เกินหนึ่งหมื่นบาท

มาตรา ๙๗ ผู้ใดต้องคำพิพากษาถึงที่สุดให้ลงโทษจำคุกสำหรับความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ถ้ากระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้อีกในระหว่างที่ยังต้องรับโทษอยู่หรือภายในเวลาห้าปีนับแต่วันพ้นโทษ หากศาลจะพิพากษาลงโทษครั้งหลังถึงจำคุก ให้เพิ่มโทษที่จะลงแก่ผู้นั้นอีกกึ่งหนึ่งของโทษที่ศาลกำหนดสำหรับความผิดครั้งหลัง

มาตรา ๙๘ ผู้ใดต้องโทษตามมาตรา ๙๑ หรือมาตรา ๙๒ เป็นครั้งที่สามเมื่อพ้นโทษแล้ว ให้พนักงานเจ้าหน้าที่โดยคำสั่งรัฐมนตรีนำไปควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลที่รัฐมนตรีประกาศ

^{๖๘} มาตรา ๙๔ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๖๙} มาตรา ๙๔/๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๗๐} มาตรา ๙๕ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๗๑} มาตรา ๙๖ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

จัดตั้งขึ้นโดยเฉพาะ และให้ทำการบำบัดรักษาจนกว่าจะได้รับการรับรองเป็นหนังสือจากพนักงานเจ้าหน้าที่ที่รัฐมนตรีกำหนดว่าเป็นผู้ได้รับการบำบัดรักษาครบถ้วนตามระเบียบข้อบังคับเพื่อควบคุมการบำบัดรักษาและระเบียบวินัยสำหรับสถานพยาบาลดังกล่าวแล้ว

มาตรา ๙๙^{๗๒} ผู้ใดหลบหนีไปในระหว่างที่ถูกควบคุมไว้ ณ สถานพยาบาลตาม มาตรา ๙๘ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

มาตรา ๑๐๐^{๗๓} กรรมการหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพร ะราชบัญญัตินี้ หรือข้าราชการหรือพนักงานองค์การหรือหน่วยงานของรัฐผู้ใดผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษ หรือสนับสนุนในการกระทำความผิดดังกล่าว อันเป็นการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ต้องระวางโทษเป็นสามเท่าของโทษที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้น

มาตรา ๑๐๐/๑^{๗๔} ความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ที่มีโทษจำคุกและปรับ ให้ศาลลงโทษจำคุกและปรับด้วยเสมอ โดยคำนึงถึงการลงโทษในทางทรัพย์สินเพื่อป้องปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ

ถ้าศาลเห็นว่าการกระทำความผิดของผู้ใดเมื่อได้พิเคราะห์ถึง ความร้ายแรงของการกระทำความผิด ฐานะของผู้กระทำความผิดและพฤติการณ์ที่เกี่ยวข้องประกอบแล้ว กรณีมีเหตุอันสมควรเป็นการเฉพาะราย ศาลจะลงโทษปรับน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้

มาตรา ๑๐๐/๒^{๗๕} ถ้าศาลเห็นว่าผู้กระทำความผิดผู้ใดได้ให้ข้อมูลที่ สำคัญและเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษต่อพนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ หรือพนักงานสอบสวน ศาลจะลงโทษผู้นั้นน้อยกว่าอัตราโทษขั้นต่ำที่กำหนดไว้สำหรับความผิดนั้นก็ได้

มาตรา ๑๐๑^{๗๖} ในกรณีที่มีการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ หรือประเภท ๓ ตามมาตรา ๔๙ (๒) หรือตามกฎหมายอื่นและไม่มีการฟ้องคดีต่อศาล ถ้าไม่มีผู้ใดมาอ้างว่าเป็นเจ้าของภายในกำหนดหกเดือนนับแต่วันที่ยึด ให้ยาเสพติดให้โทษนั้นตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข

มาตรา ๑๐๑ ทวิ^{๗๗} ในกรณีที่มีการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือประเภท ๕ ตามมาตรา ๔๙ (๒) หรือตามกฎหมายอื่น ไม่ว่าจะมีการฟ้องคดีต่อศาลหรือไม่ก็ตาม เมื่อได้มีการตรวจพิสูจน์ชนิดและปริมาณแล้วว่าเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทดังกล่าว โดยบันทึกรายงานการ

^{๗๒} มาตรา ๙๙ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๗๓} มาตรา ๑๐๐ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๗๔} มาตรา ๑๐๐/๑ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๗๕} มาตรา ๑๐๐/๒ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

^{๗๖} มาตรา ๑๐๑ แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

^{๗๗} มาตรา ๑๐๑ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐

ตรวจพิสูจน์ไว้ ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือ ให้นำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

มาตรา ๑๐๒ บรรดา ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ หรือ ประเภท ๕ เครื่องมือ เครื่องใช้ ยานพาหนะหรือวัตถุอื่นซึ่งบุคคลได้ใช้ในการกระทำความผิดเกี่ยวกับ ยาเสพติดให้โทษอันเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ให้ริบเสียทั้งสิ้น

มาตรา ๑๐๒ ทวิ^{๖๖} ในกรณีที่มีการฟ้องคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษใน ประเภท ๑ หรือในประเภท ๒ ต่อศาล และได้มีการโต้แย้งเรื่องประเภท จำนวน หรือน้ำหนักของ ยาเสพติดให้โทษ ถ้าศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งให้ริบยาเสพติดให้โทษดังกล่าว ตามมาตรา ๑๐๒ หรือตามกฎหมายอื่น และไม่มีคำเสนอว่าผู้เป็นเจ้าของแท้จริงไม่ได้รู้เห็นเป็นใจด้วยในการ กระทำความผิดภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้ริบยาเสพติดให้ โทษนั้น ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไป ใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

บทเฉพาะกาล

มาตรา ๑๐๓ ในขณะที่ยังไม่มีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑) แห่งพระราชบัญญัตินี้ ให้

(๑) เฮโรอีน หรือเกลือของเฮโรอีน ตามที่บัญญัติไว้ในมาตรา ๔ ทวิ แห่ง พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช ๒๔๖๕ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๐๔ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑

(๒) ยาเสพติดให้โทษที่มีชื่อในบัญชีท้ายกฎกระทรวง และประกาศกระทรวง สาธารณสุข ดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒

(ก) ตามบัญชีท้ายกฎกระทรวง ฉบับที่ ๗ (พ.ศ. ๒๕๐๗) ออกตามความใน พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช ๒๔๖๕

(ข) ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดรายชื่อยาเสพติดให้โทษ เพิ่มเติม ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พระพุทธศักราช ๒๔๖๕ ฉบับลงวันที่ ๔ เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๑ ฉบับลงวันที่ ๔ มีนาคม พ.ศ. ๒๕๑๒ ฉบับลงวันที่ ๓๐ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๑๒ ฉบับลงวันที่ ๒๖ เมษายน พ.ศ. ๒๕๑๔ ฉบับลงวันที่ ๑๙ กันยายน พ.ศ. ๒๕๑๖ และฉบับลงวันที่ ๒๔ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๑๖

(๓) อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride) เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔

(๔) กัญชา ตามพระราชบัญญัติกัญชา พระพุทธศักราช ๒๕๖๗ และพืชกระท่อมตาม พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พระพุทธศักราช ๒๕๘๖ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕

^{๖๖} มาตรา ๑๐๒ ทวิ เพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓

มาตรา ๑๐๔ ให้อายกเว้นตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามความในพระราชบัญญัตินี้

ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตผลิต ขาย หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ดังกล่าวในวรรคหนึ่ง ตามกฎหมายว่าด้วยยา ยื่นคำขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามมาตรา ๒๐ และในกรณีผู้ผลิตหรือผู้นำเข้า ให้ยื่นคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ตามมาตรา ๔๓ ภายในกำหนดเวลาหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และเมื่อได้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตและคำขอขึ้นทะเบียนตำรับยาดังกล่าวแล้ว ให้ผู้ยื่นคำขอดำเนินการไปพลางก่อนได้ แต่ถ้าผู้อนุญาต ตีมีคำสั่งเป็นหนังสือไม่ออกใบอนุญาตให้ หรือผู้นั้นไม่มายื่นคำขอรับใบอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือนำเข้า และขอขึ้นทะเบียนตำรับยาภายในกำหนดเวลาดังกล่าว ให้เป็นอันหมดสิทธิตามมาตราที่นับแต่วันที่ทราบคำสั่ง หรือวันที่พ้นกำหนดหนึ่งร้อยแปดสิบวันนับแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ แล้วแต่กรณี และให้นำความในมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

มาตรา ๑๐๕ ให้ผู้ได้รับใบอนุญาตนำยายกเว้นเข้าในราชอาณาจักร ตามแบบ ยส. ๙ ทำยกกฎกระทรวงมหาดไทย ออกตามความในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช ๒๔๖๕ ตามที่ได้แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พุทธศักราช ๒๔๗๙ นำยายกเว้นเข้าในราชอาณาจักรได้ตามใบอนุญาตดังกล่าว แต่ต้องปฏิบัติตามบทบัญญัติในมาตรา ๑๐๔ ด้วย

มาตรา ๑๐๖ ผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ซื้อ มี และจ่ายยาเสพติดให้โทษ หรือใบอนุญาตพิเศษให้ซื้อ มี และจ่ายยาเสพติดให้โทษเพิ่ม ขึ้นกว่าจำนวนที่กำหนดไว้ ตามความในกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งใช้อยู่ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ให้คงมียาเสพติดให้โทษไว้ในครอบครอง ดำเนินกิจการต่อไปได้จนกว่าใบอนุญาตนั้นสิ้นอายุ และถ้าประสงค์จะดำเนินการต่อไป ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ก่อนใบอนุญาตเดิมจะสิ้นอายุ แต่ถ้าผู้อนุญาตมีคำสั่งเป็นหนังสือไม่ออกใบอนุญาตให้ ผู้นั้นไม่มีสิทธิดำเนินการนับแต่วันที่ทราบคำสั่งเป็นต้นไป และให้นำความในมาตรา ๕๕ มาใช้บังคับโดยอนุโลม

ผู้รับสนองพระบรมราชโองการ

ส. โทตระกิตย

รองนายกรัฐมนตรี

อัตราค่าธรรมเนียม^{๗๔}

(๑) ใบอนุญาตให้ผลิตซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
(๒) ใบอนุญาตให้นำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
(๓) ใบอนุญาตให้ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
(๔) ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
(๕) ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
(๖) ใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓	ฉบับละ	๑,๐๐๐ บาท
(๗) ใบอนุญาตผลิตยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ฉบับละ	๖,๐๐๐ บาท
(๘) ใบอนุญาตนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ฉบับละ	๖,๐๐๐ บาท
(๙) ใบอนุญาตส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓ หรือประเภท ๔	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
(๑๐) ใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๔	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
(๑๑) ใบอนุญาตนำเข้าหรือส่งออกแต่ละครั้งซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓	ฉบับละ	๑๐๐ บาท
(๑๒) ใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เกินปริมาณ ที่รัฐมนตรีกำหนดตามมาตรา ๖๐	ฉบับละ	๒๐๐ บาท
(๑๓) ใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๓	ฉบับละ	๒,๐๐๐ บาท
(๑๔) ใบอนุญาตโฆษณาเพื่อการค้าซึ่งยาเสพติดให้โทษ ตามมาตรา ๔๘ และมาตรา ๔๘/๑	ฉบับละ	๓,๐๐๐ บาท
(๑๕) ใบแทนใบอนุญาต	ฉบับละ	๑๐๐ บาท
(๑๖) ใบแทนใบสำคัญการขึ้นทะเบียนตำรับ ยาเสพติดให้โทษประเภท ๓	ฉบับละ	๑๐๐ บาท
(๑๗) การอนุญาตให้แก้ไขรายการทะเบียน		

^{๗๔} อัตราค่าธรรมเนียม แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ(ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันได้ใช้บังคับมานานแล้ว และมีบทบัญญัติที่ไม่เหมาะสมกับกาลสมัยสมควรปรับปรุงกฎหมายดังกล่าวเพื่อให้การปราบปรามและควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นไปโดยมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นและเพื่อให้สอดคล้องกับอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษซึ่งประเทศไทยเป็นภาคีสมาชิกอยู่ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๒๘^{๕๐}

มาตรา ๑๐ ในขณะที่ไม่มีประกาศให้ฝิ่น มุลฝิ่น หรือพันธุฝิ่น เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทใดตามมาตรา ๗ และมาตรา ๘ (๑) ให้ฝิ่นหรือมุลฝิ่นตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ และพันธุฝิ่นตามกฎหมายว่าด้วยฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่ประกาศคณะปฏิวัติ ฉบับที่ ๓๗ ลงวันที่ ๙ ธันวาคม ๒๕๐๑ ประกาศยกเลิกการเสพฝิ่นและการจำหน่ายฝิ่นทั่วราชอาณาจักรกฎหมายฝิ่นจึงยังคงใช้บังคับแต่เฉพาะเรื่องฐานความผิด และบทกำหนดโทษเท่านั้น จึงเห็นสมควรยกเลิกพระราชบัญญัติฝิ่น พุทธศักราช ๒๔๗๒ และฉบับแก้ไขเพิ่มเติมทั้งหมด โดยกำหนด ให้ฝิ่นเป็นยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัตินี้ นอกจากนี้ ยาเสพติดให้โทษประเภทพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีอันตรายน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษประเภทกัญชา จึงเห็นควรกำหนดบทลงโทษของยาเสพติดให้โทษประเภทพืชกระท่อมให้ต่ำลง เพื่อความเหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้ขึ้น

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐^{๕๑}

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีได้นิยามคำว่า “เสพ” ให้แตกต่างจากคำว่า “ติดยาเสพติดให้โทษ” และมีได้นิยามคำว่า “บำบัดรักษา” ไว้ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาในทางปฏิบัติ และบทบัญญัติบางประการเกี่ยวกับความหมายและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ และการยึดยาเสพติดให้โทษในประเภทต่าง ๆ ยังไม่เหมาะสมกับทางปฏิบัติในปัจจุบัน ตลอดจนยังไม่มีการกำหนดโทษสำหรับผู้ยุงส่งเสริมหรือกระทำด้วยประการใด ๆ อันเป็นการช่วยเหลือหรือให้ความสะดวกในการที่ผู้อื่นเสพยาเสพติดให้โทษโดยฝ่าฝืนบทบัญญัติแห่งพระราชบัญญัตินี้ และไม่มีการกำหนดโทษสำหรับผู้บำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดให้โทษเป็นปกติธุระโดยมิได้กระทำในสถานพยาบาลตามพระราชบัญญัตินี้ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ โดยนิยามถ้อยคำดังกล่าวให้ชัดเจน และแก้ไขบทบัญญัติเกี่ยวกับความหมายและการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ และการยึดยาเสพติดให้โทษให้เหมาะสมและตรงกับทางปฏิบัติยิ่งขึ้นตลอดจนเพิ่มบทกำหนดโทษสำหรับกรณีเช่นนั้น และสมควรปรับปรุงอัตราค่าธรรมเนียมทัณฑ์พระราชบัญญัตินี้ ด้วยเพื่อให้สามารถเรียกเก็บ

^{๕๐} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๒/ตอนที่ ๑๕๔/ฉบับพิเศษ หน้า ๓๑/๒๔ ตุลาคม ๒๕๒๘

^{๕๑} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๐๔/ตอนที่ ๒๖๙/ฉบับพิเศษ หน้า ๔๙/๒๘ ธันวาคม ๒๕๓๐

ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ และใบอนุญาตมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๔) พ.ศ. ๒๕๔๓^{๕๒}

มาตรา ๔ บรรดาคดีความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ หรือในประเภท ๒ ที่ไม่ได้มีการโต้แย้งเรื่องประเภท จำนวน หรือ น้ำหนักของยาเสพติดให้โทษ ถ้าศาลชั้นต้นได้มีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้รับยาเสพติดให้โทษดังกล่าวตามมาตรา ๑๐๒ หรือตามกฎหมายอื่น ก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและไม่มีคำเสนอว่าผู้เป็นเจ้าของแท้จริงไม่ได้รู้เห็นเป็นใจช่วยในการกระทำความผิดภายในกำหนดสามสิบวันนับแต่วันที่ศาลมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้รับยาเสพติดให้โทษนั้น ให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายทำลายหรือนำไปใช้ประโยชน์ได้ตามระเบียบที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากในปัจจุบันคดี ยาเสพติดให้โทษมีปริมาณเพิ่มขึ้นทุกปี และการพิจารณาคดีต้องใช้เวลาานานกว่าคดีจะถึงที่สุด ในระหว่างนั้นศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือคำสั่งให้รับของกลางยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๑๐๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ หรือตามกฎหมายอื่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ยังไม่มีบทบัญญัติให้กระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายหรือนำของกลางยาเสพติดให้โทษไปใช้ประโยชน์ได้ ส่งผลให้รัฐต้องสิ้นเปลืองงบประมาณเป็นจำนวนมากในแต่ละปี เพื่อการเก็บรักษาและดูแลของกลางยาเสพติดให้โทษไม่ให้สูญหาย ดังนั้น เพื่อเป็นการประหยัดงบประมาณ สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อให้กระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายมีอำนาจทำลายยาเสพติดให้โทษที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาหรือมีคำสั่งให้รับหรือนำยาเสพติดให้โทษดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕^{๕๓}

มาตรา ๓๘ ในระหว่างที่ยังมิได้มีกฎกระทรวงหรือประกาศตามมาตรา ๑๕ วรรคสอง มาตรา ๑๖ วรรคสอง มาตรา ๒๐ วรรคสี่ มาตรา ๔๘ วรรคสาม มาตรา ๔๘/๑ วรรคสอง และมาตรา ๖๐ วรรคสอง ให้รัฐมนตรีหรือผู้อนุญาต แล้วแต่กรณี พิจารณาอนุญาตได้ตามที่เห็นสมควร

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ เนื่องจากสภาพปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในปัจจุบันนับวันจะทวีความรุนแรงยิ่งขึ้น สมควรปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ให้เหมาะสมยิ่งขึ้น โดยแก้ไขโทษในความผิดเกี่ยวกับการมีไว้ในครอบครอง มีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย และจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษจำนวนเล็กน้อยให้มีโทษขั้นสูงลดลงเพื่อให้เหมาะสมกับความผิด และให้บุคคลซึ่งต้องหาว่าเสพยาเข้าสู่กระบวนการฟื้นฟูสมรรถภาพตามกฎหมาย

^{๕๒} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๗/ตอนที่ ๑๑๑ ก/หน้า ๓๕/๒๙ พุทธศักราช ๒๕๔๓

^{๕๓} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๑๙/ตอนที่ ๙๖ ก/หน้า ๘/๓๐ กันยายน ๒๕๔๕

ว่าด้วยการ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด และให้ศาลสามารถลงโทษได้เมื่อมีคำรับสารภาพโดยพนักงานอัยการไม่ต้องสืบยานประกอบเสมอไป และให้ศาลสามารถใช้มาตรการรอกการกำหนดโทษหรือรอกการลงโทษได้กว้างขวางขึ้น นอกจากนี้ สมควรมีมาตรการให้ทางราชการสามารถขออนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษเพื่อประโยชน์ในการป้องกันและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ และสมควรเพิ่มมาตรการในการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดให้โทษโดยให้มีการค้นได้โดยไม่ต้องมีหมายค้น การให้มีอำนาจสังตรวจหรือทดสอบว่าบุคคลหรือกลุ่ม บุคคลใดมียาเสพติดให้โทษอยู่ในร่างกายหรือไม่ และเพิ่มขอบเขตให้ผู้เสพและมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย หรือผู้เสพและจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษที่มีจำนวนเล็กน้อย มีโอกาสสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาได้กว้างขวางขึ้น รวมทั้งปรับปรุงบทกำหนดโทษให้ลดหลั่นกันตามความร้ายแรงของการกระทำความผิดและใช้มาตรการโทษปรับเป็นหลักในการลงโทษผู้กระทำความผิดที่มุ่งหมายประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุมการครอบครองเพื่อจำหน่ายยาทั่วไปซึ่งมีส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษและกำหนดวิธีการและควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ การบำบัดรักษา สถานพยาบาลและผู้ประกอบวิชาชีพในสถานพยาบาล เพื่อให้อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐^{๕๔}

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๘ บทบัญญัติมาตรา ๑๕ วรรคสาม มาตรา ๑๗ วรรคสอง และมาตรา ๒๖ วรรคสอง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ไม่ให้ใช้บังคับแก่คดีที่ศาลชั้นต้นมีคำพิพากษาแล้วก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ และให้นำกฎหมายซึ่งใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ บังคับแก่คดีดังกล่าวต่อไปจนกว่าคดีถึงที่สุด

คดีซึ่งค้างพิจารณาอยู่ในศาลชั้นต้นในวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ถ้าคู่ความฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งหรือทั้งสองฝ่ายยื่นคำแถลงขอสืบยานหลักฐานเพิ่มเติมว่าการกระทำของจำเลยเป็น การกระทำเพื่อจำหน่ายหรือไม่ ก็ให้ศาลสืบยานหลักฐานเพิ่มเติมได้ตามที่เห็นสมควร

มาตรา ๙ ในกรณีที่ศาลพิพากษาลงโทษผู้กระทำความผิดตามมาตรา ๖๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งใช้บังคับอยู่ในวันก่อนวันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับและคดีถึงที่สุดแล้ว ถ้าผู้กระทำความผิดยังไม่ได้รับโทษ หรือกำลังรับโทษอยู่ เมื่อความปรากฏแก่ศาล หรือเมื่อผู้กระทำความผิด ผู้แทนโดยชอบธรรมของผู้นั้น ผู้อนุบาลของผู้นั้นหรือพนักงานอัยการร้องขอให้ศาลชั้นต้นที่พิพากษาคดีนั้น มีอำนาจกำหนดโทษใหม่ตามมาตรา ๖๕ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัตินี้ ในการที่ศาลจะกำหนดโทษใหม่นี้ให้ศาลมีอำนาจไต่สวนผู้ที่เกี่ยวข้องตามที่เห็น ว่า จำเป็น ถ้าปรากฏว่า

^{๕๔} ราชกิจจานุเบกษา เล่ม ๑๓๔/ตอนที่ ๕ ก/หน้า ๘/๑๕ มกราคม ๒๕๖๐

ผู้กระทำความผิดได้รับโทษมาบ้างแล้วและศาลเห็นเป็นการสมควร ศาลจะรอการลงโทษที่เหลืออยู่ หรือจะปล่อยผู้กระทำความผิดไปก็ได้

มาตรา ๑๐ ให้ประธานศาลฎีกา นายกรัฐมนตรี รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขรักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ ในส่วนที่เกี่ยวกับอำนาจหน้าที่ของตน

หมายเหตุ :- เหตุผลในการประกาศใช้พระราชบัญญัติฉบับนี้ คือ โดยที่กฎหมายปัจจุบันมีบทบัญญัติ บางส่วนที่กำหนดว่าบุคคลใดซึ่งกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ประเภท ๒ ประเภท ๔ และประเภท ๕ โดยมียาเสพติดให้โทษเกินปริมาณที่กำหนดไว้ ให้ถือเป็นเด็ดขาดว่าผู้นั้น กระทำเพื่อจำหน่ายโดยไม่ได้เปิดโอกาสให้พิจารณาจากพฤติการณ์หรือคำนึงถึงเจตนาที่แท้จริงของผู้กระทำความผิดและไม่ได้ให้สิทธิผู้ต้องหาหรือจำเลยในการพิสูจน์ความจริงในคดี สมควรแก้ไข ปรับปรุงบทบัญญัติดังกล่าวให้มีลักษณะเป็นเพียงข้อสันนิษฐาน เพื่อให้ผู้ต้องหาหรือ จำเลยมีโอกาส พิสูจน์ความจริงได้ นอกจากนี้ อัตราโทษสำหรับความผิดเกี่ยวกับการผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่ง ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑ ที่กำหนดโทษให้จำคุกตลอดชีวิต และปรับตั้งแต่หนึ่งล้านบาทถึงห้า ล้านบาท หรือประหารชีวิต ยังไม่เหมาะสม สมควรแก้ไขปรับปรุงบทกำหนดโทษดังกล่าวเพื่อให้การ ลงโทษผู้กระทำความผิดมีความเหมาะสมยิ่งขึ้น จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

หนังสือสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ลงวันที่ ๒๗ กันยายน ๒๕๖๑
เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติ
ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ.
กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
(นายสมชาย แสวงการ
สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ เป็นผู้เสนอ)

เลขที่ 10046
วันที่ 27 ก.ย. 2561
เวลา 16/0 น

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ถนนอุทองใน ดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

กนยายน ๒๕๖๑

เรื่อง ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
กราบเรียน ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
สิ่งที่ส่งมาด้วย ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พร้อมด้วย
หลักการและเหตุผล

ด้วยข้าพเจ้าและสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผู้มีรายชื่อแนบท้ายนี้ ขอเสนอร่าง
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. พร้อมด้วยบันทึกหลักการและเหตุผล
เพื่อให้สภานิติบัญญัติแห่งชาติได้พิจารณาร่างพระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวตามรัฐธรรมนูญแห่ง
ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ รายละเอียดปรากฏตามเอกสารแนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อพิจารณาดำเนินการต่อไป

ขอแสดงความนับถืออย่างยิ่ง

กลุ่มงานพระราชบัญญัติ

รับที่..... ๓๐ / ๒๕๖๑
วันที่..... ๒๗ / ก.ย. / ๖๑
เวลา..... ๑๖.๕๑ น.

นายสมชาย แสงการ

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ๑๕๐

กลุ่มงานพิธีการ
รับที่.....
วันที่.....
เวลา.....
๑๕ สำนักการประชุม

สำนักงานประชุม

ผู้ร่วมเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ประกอบด้วย

(..... น.ส. ลิงมาพร)
หมายเลขสมาชิก ๐๒๔ ✓

(..... น.ส. นันทนา)
หมายเลขสมาชิก ๑๔๗ ✓

(..... นายทน ทนท)
หมายเลขสมาชิก ๑๑๒ ✓

(..... น.ส. นันทนา)
หมายเลขสมาชิก ๑๑๐ ✓

(..... น.ส. นันทนา)
๑๕ สำนักการประชุม

นางสาว สนิท ใจดี
(..... สนิท ใจดี)
หมายเลขสมาชิก ๕13

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๕12

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๕๐๗

.....
(.....) ✓
หมายเลขสมาชิก ๐๔๖

.....
(.....) ✓
หมายเลขสมาชิก 121

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๑๕๐

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก 158

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๐18

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๕๖๖

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๐๙๗

นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๒11

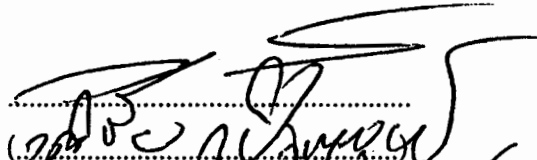
นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๐๐๗

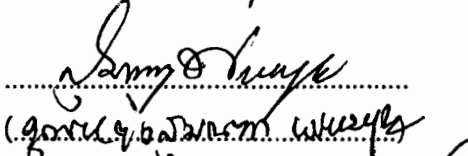
นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๒1๔

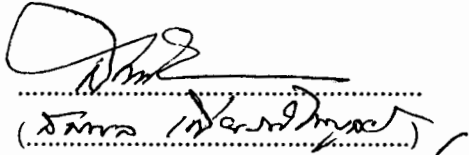
นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก 1๖๔

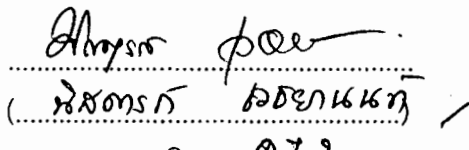
นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
หมายเลขสมาชิก ๕4

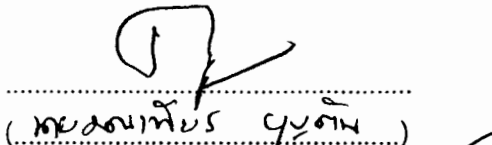
นางสาว อ. อ. อ. อ.
(..... อ. อ. อ. อ.)
นางสาว อ. อ. อ. อ.

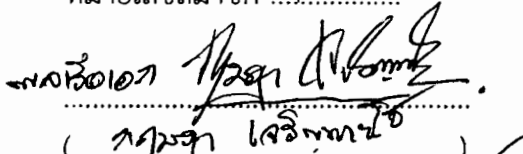

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 132

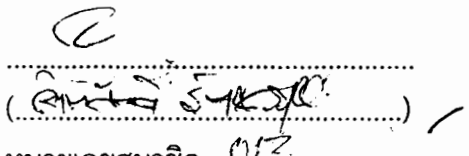

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 169

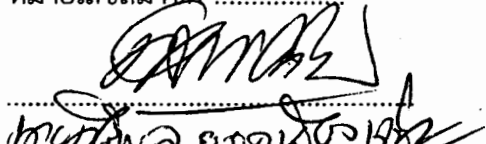

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 153



.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 072

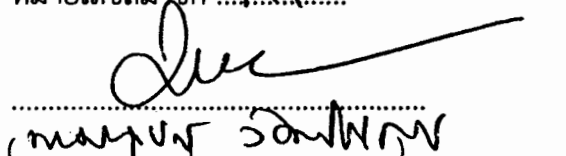

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 107

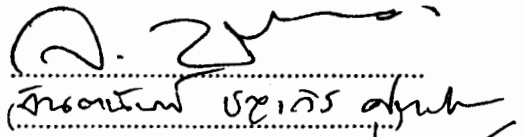

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 002

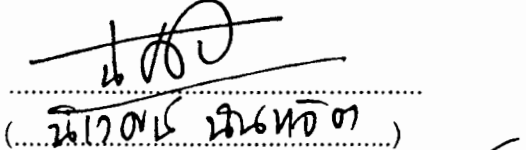

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 013

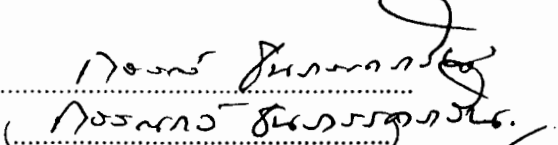

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 139

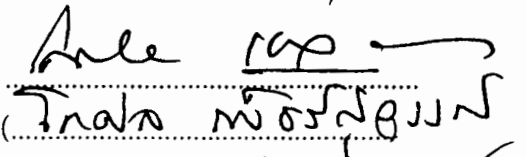

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 151

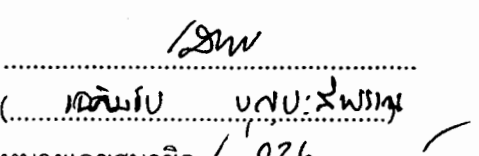

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 109

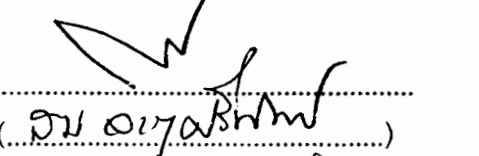

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 57

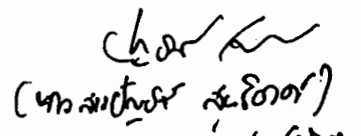

.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 073


.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 001


.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 005


.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 026


.....
(.....)
หมายเลขสมาชิก 148


(.....)
.....

Prof. Jomart
(ศาสตราจารย์ จอมพร) ✓
หมายเลขสมาชิก 178

อ. อมรย์
(ศาสตราจารย์ อมรย์) ✓
หมายเลขสมาชิก 067

ดร. อรุณ. อรุณ
(ศาสตราจารย์ อรุณ อรุณ) ✓
หมายเลขสมาชิก 214

ดร. อ.
(ศาสตราจารย์ อ.) ✓
หมายเลขสมาชิก 131

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

J. Jant
(ศาสตราจารย์ จันต) ✓
หมายเลขสมาชิก 137

อ.
(ศาสตราจารย์ อ.) ✓
หมายเลขสมาชิก 215

ดร. น. น.
(ศาสตราจารย์ น. น.) ✓
หมายเลขสมาชิก 246

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

Chun K.
(ศาสตราจารย์ ชุน)
หมายเลขสมาชิก 215

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ

(ฉบับที่ ..) พ.ศ.

(นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ
เป็นผู้เสนอ)

บันทึกหลักการและเหตุผล

ประกอบร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..)

พ.ศ.

หลักการ

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

- (๑) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๖)
- (๒) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต และกำหนดให้การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครอง คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๗)
- (๓) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ในกรณียกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกิน จำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่าง ประเทศ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘)
- (๔) เพิ่มเติมอำนาจของผู้อนุญาตที่จะอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ แก่ผู้ขออนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙)
- (๕) เพิ่มเติมให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลอง ปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ผลิตและทดสอบยาเสพติด ประเภท ๕ หรือกำหนดเขตพื้นที่ให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่ กำหนด โดยตราเป็นพระราชกฤษฎีกาและต้องมาตรการควบคุมตรวจสอบด้วย (เพิ่มมาตรา ๑๙/๑)
- (๖) ตัดยาเสพติดประเภท ๕ ออกจากบทบัญญัติห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ใน ครอบครอง รวมถึงการกำหนดปริมาณยาเสพติดประเภท ๕ ที่ให้สันนิษฐานว่ามีไว้เพื่อ ครอบครองจำหน่ายออก โดยใช้เนื้อหาเดียวกันนี้ไปกำหนดเพิ่มเติมในมาตราอื่น (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๒๖)

(๔๔)

- (๗) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)
- (๘) เพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษายาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)
- (๙) กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๘)
- (๑๐) กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนด ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๐)
- (๑๑) กำหนดหน้าที่ของทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๑)
- (๑๒) กำหนดโทษกรณีครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖ และมาตรา ๗๖/๑)

(๔๕)

เหตุผล

โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ในปัจจุบันในส่วนของกัญชานั้นปรากฏผลวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกได้มีการผ่อนปรนโดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกระท่อมและกัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่าผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมานานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและมีผู้ผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

(๔๖)

ร่าง
พระราชบัญญัติ
ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..)
พ.ศ....

.....
.....
.....

.....
.....
โดยที่เป็นการสมควรแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

.....
.....

มาตรา ๑ พระราชบัญญัตินี้เรียกว่า “พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
.....”

มาตรา ๒ พระราชบัญญัตินี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

การพิจารณาอนุญาตตามวรรคหนึ่ง ให้ผู้ขออนุญาตเป็นผู้รับผิดชอบชำระค่าใช้จ่ายในการตรวจวิเคราะห์ หรือประเมินเอกสารทางวิชาการตามหลักเกณฑ์และวิธีการที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา”

มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๘ บทบัญญัติมาตรา ๑๗ ไม่ใช่บังคับแก่

(๑) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

(๒) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักร ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗”

มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๙ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(๑) กระทรวง ทบวง กรม องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(๒) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ

(ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย

(ข) ไม่เคยต้องคำพิพากษาถึงที่สุดว่ากระทำความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท กฎหมายว่าด้วยการป้องกันการใช้สารระเหย กฎหมายว่าด้วยมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติดหรือกฎหมายว่าด้วยยา

(ค) ไม่อยู่ระหว่างถูกสั่งพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ หรือใบอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้

(ง) ไม่เป็นบุคคลวิกลจริตหรือจิตฟั่นเฟือนไม่สมประกอบ

(จ) ไม่เป็นคนไร้ความสามารถหรือคนเสมือนไร้ความสามารถ

ในการพิจารณาอนุญาตแก่บุคคลตามวรรคหนึ่ง ผู้อนุญาตจะต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการมีไว้เพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ในการนี้ ผู้อนุญาตจะกำหนดเงื่อนไขตามที่เห็นสมควรไว้ด้วยก็ได้”

มาตรา ๗ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๙/๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

“มาตรา ๑๙/๑ ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหาเสพติด จะกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ก็ได้

(๑) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕

(๒) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท ๕

(๓) เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่ง ให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการเสพ และการครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ด้วย

ให้การกระทำการในเขตพื้นที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบการเสพและการครอบครองยาเสพติดตามพระราชบัญญัตินี้ไม่เป็นความผิด”

มาตรา ๘ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขออนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๙ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๗ ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ และ ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต”

มาตรา ๑๐ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๒๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๒๘ ให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ ปฏิบัติดังต่อไปนี้

(๑) จัดเก็บรักษายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้เป็นสัดส่วนในที่เก็บซึ่งมั่นคงแข็งแรงและมีกุญแจใส่ไว้ หรือเครื่องป้องกันอย่างอื่นที่มีสภาพเท่าเทียมกัน

(๒) ในกรณีที่ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ถูกโจรกรรมหรือสูญหาย หรือถูกทำลายต้องแจ้งเป็นหนังสือให้ผู้อนุญาตทราบโดยพลัน”

มาตรา ๑๑ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๔๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๔๘ ห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณายาเสพติดให้โทษ เว้นแต่

(๑) เป็นการโฆษณายาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ หรือ ประเภท ๕ ซึ่งกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือ

(๒) เป็นฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ ประเภท ๔ หรือ ประเภท ๕ ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ประเภท ๓ ประเภท ๔ หรือ ประเภท ๕

โฆษณาตามวรรคหนึ่งที่เป็นเอกสาร ภาพ ภาพยนตร์ การบันทึกเสียงหรือภาพต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงจะใช้โฆษณาได้

การขออนุญาตและการอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๒ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕๗ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑”

มาตรา ๑๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๕๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๕๘ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗

ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา ๑๗

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจประกาศให้ห้องที่ใดเป็นห้องที่ทำการเสพพืชกระท่อมได้โดยไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

มาตรา ๑๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๐ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๐ ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนดไว้ตามมาตรา ๘ (๕) ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา ๖๑

การขอรับใบอนุญาตและการอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำบทบัญญัติในมาตรา ๘ (๕) มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๑ ในกรณีที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ ให้ทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดกแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย และให้พนักงานเจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตมีเหลือมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้นั้นให้กระทรวงสาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร”

มาตรา ๑๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๖ ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

มาตรา ๑๗ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗๖/๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๖/๑ ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบกิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสนบาท

(๕๒)

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืช
กระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสองนั้นเป็นพืช
กระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

ผู้รับสนองพระราชโองการ

.....
นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ
ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ
(ฉบับที่ ..) พ.ศ.

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ
ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. เหตุผลความจำเป็นในการเสนอกฎหมาย

โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ในปัจจุบัน ในส่วนของกัญชานั้นปรากฏผลวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกจึงได้มีการผ่อนปรน โดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกระท่อมและกัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่บังคับใช้มานานและมีบทบัญญัติบางประการไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน แม้ว่าขณะนี้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ในระหว่างการพิจารณาในชั้นกรรมาธิการของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ แต่ด้วยเนื้อหาที่มีจำนวนมากและต้องพิจารณาอย่างรอบคอบซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร และอาจจะพิจารณาไม่ทันในวาระของสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ จึงควรแก้ไขเพิ่มเติมให้กัญชาและพืชกระท่อม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า มีประโยชน์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรมยา ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

๓. สาระสำคัญของร่างกฎหมาย

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

(๑) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ (แก้ไขเพิ่มเติม มาตรา ๑๖)

(๒) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต และกำหนดให้การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕

ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตามจำนวนที่กำหนด ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๗)

(๓) เพิ่มเติมบทบัญญัติ ในกรณีที่ยกเว้นให้มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘)

(๔) เพิ่มเติมอำนาจของผู้อนุญาตที่จะอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๙)

(๕) เพิ่มเติมให้คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดมีอำนาจกำหนดเขตพื้นที่เพื่อทดลองปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ผลิตและทดสอบยาเสพติดประเภท ๕ หรือกำหนดเขตพื้นที่ให้เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนดได้ โดยให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกาและต้องมาตรการควบคุมตรวจสอบด้วย (เพิ่มมาตรา ๑๙/๑)

(๖) ตัดยาเสพติดประเภท ๕ ออกจากบทบัญญัติห้ามผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก และการมีไว้ในครอบครอง รวมถึงการกำหนดปริมาณยาเสพติดประเภท ๕ ที่ให้สันนิษฐานว่ามีไว้เพื่อครอบครองจำหน่ายออก โดยใช้เนื้อหาเดียวกันนี้ไปกำหนดเพิ่มเติมในมาตราอื่น (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๖)

(๗) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)

(๘) เพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษายาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)

(๙) กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณายาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภษชหรือหีบห่อบรรจุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๔๘)

(๑๐) กำหนดให้ผู้รับอนุญาตที่ประสงค์จะจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ เกินปริมาณที่กำหนด ให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๐)

(๑๑) กำหนดหน้าที่ของทนายทนาย ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการมรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ ในกรณีที่ผู้ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๑)

(๑๒) กำหนดโทษกรณีครอบครองยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ อันฝ่าฝืนพระราชบัญญัตินี้ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๗๖ และมาตรา ๗๖/๑)

สรุปการรับฟังความคิดเห็น
จากหน่วยงาน/ส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง
/ภาคเอกชน/ภาคประชาชน

รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ

๑. วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น

๑.๑ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็นเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๑๕ วัน โดยมีการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นดังนี้

จำนวนผู้แสดงความคิดเห็น ทั้งสิ้น ๑๖,๔๓๑

- เห็นด้วย จำนวน ๑๖,๒๘๘ คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓
- ไม่เห็นด้วย จำนวน ๑๓๘ คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔
- ไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน ๕ คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓

๑.๒ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านการสัมมนา ซึ่งจัดโดยคณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค” ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ โดยได้เชิญหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติ เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ประกอบด้วย

- สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
- ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข องค์การเภสัชกรรม สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงยุติธรรม มหาวิทยาลัยรังสิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา และองค์กรเอกชน
- สื่อมวลชน
- บุคคลที่เกี่ยวข้องในวงงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
- ประชาชนที่สนใจ

๒. จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟัง

ได้ดำเนินการรับฟังความคิดเห็นของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง จำนวน ๒ ครั้ง ดังนี้

๒.๑ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๑๕ วัน

๒.๒ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านการสัมมนา เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยา รักษาโรค” เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ โดยมีผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๑๗๘ คน

๓. พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น

จากหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องในการสัมมนา รวมทั้งทุกพื้นที่โดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๔. ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น

๔.๑ การรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th มีประเด็นดังนี้

- ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ในทุกมาตรา รวมทั้งบันทึกหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอ

๔.๒ การรับฟังความคิดเห็นผ่านการสัมมนา มีประเด็นดังนี้

- งานวิจัยภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
- การใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย และการกำกับดูแล
- การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๕. ความเห็นของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ผู้เสนอขอแก้ไขเพิ่มเติมร่างกฎหมายได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ และรับฟังความคิดเห็นโดยการสัมมนาของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค” ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ ซึ่งส่วนใหญ่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เพื่อพิจารณา โดยมีความเห็นและข้อสังเกตปรากฏตามเอกสารสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและสรุปผลการสัมมนาที่แนบท้าย



สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ



ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผ่านทางเว็บไซต์ www.senate.go.th

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายสมชาย แสวงการ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ ผ่านทางเว็บไซต์ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็น เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๑๕ วัน โดยมีการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นดังนี้

จำนวนผู้แสดงความคิดเห็น ทั้งสิ้น ๑๖,๔๓๑

- เห็นด้วย	จำนวน ๑๖,๒๘๘	คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓
- ไม่เห็นด้วย	จำนวน ๑๓๘	คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔
- ไม่แสดงความคิดเห็น	จำนวน ๕	คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓

ทั้งนี้ ผลการรับฟังความคิดเห็นมีทั้งในส่วนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในบางประเด็น สรุปได้ดังนี้

◆ ความเห็นต่อหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

กรณีเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

๑. เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ โดยมีความเห็นสรุปได้ดังนี้

- สนับสนุนให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อเป็นยารักษาโรค เนื่องจากสามารถช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยได้ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ซึมเศร้า ไมเกรน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลมชัก จิตเวช เป็นต้น โดยจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- เป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยในการรักษา สามารถเข้าถึงยาราคาถูกได้เพราะไม่ต้องพึ่งพาการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงยาและการรักษาได้อย่างทั่วถึง โดยควรคำนึงถึงสิทธิในการเข้าถึงยาเป็นสำคัญ

- เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นสารสกัดจากธรรมชาติ ที่มีอันตรายน้อยกว่าการใช้เคมีบำบัด ซึ่งตำรายาไทยจะใช้เมล็ดกัญเป็นยาชูกำลัง ช่วยให้เจริญอาหาร และในทางการแพทย์ยังใช้ประโยชน์จากกัญชาในการรักษาโรคและบรรเทาอาการอย่างหลากหลาย เช่น ใช้แก้ปวดหัว ไมเกรน แก้อาการสั้น पै้อ แก้อาการไอ อ่อนล้า ปวดประจำเดือนของสตรี โรคข้อ หรือกระทั่งโรคมะเร็งบางชนิด

- ช่วยบรรเทาอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ละทิ้งการรักษา

- เป็นไปตามหลักสากล โดยมีผลการวิจัยจากหลายประเทศเกี่ยวกับการนำมาใช้ในการแพทย์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้ และส่งผลดีกับผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความเสพติดน้อยกว่าเหล้าและบุหรี่

- ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และยังสามารถส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศได้

- เห็นด้วยกับการยกเลิกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เนื่องจากกัญชามีประโยชน์และสรรพคุณทางยาทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ทางการแพทย์อยู่แล้วด้วยวิถีแบบชาวบ้าน หากมีการปรับเปลี่ยนให้ถูกกฎหมายมากขึ้นก็จะทำให้เกิดการศึกษาและพัฒนาอย่างจริงจังและถูกต้อง

- สนับสนุนให้เป็นสิ่งเสพติดประเภทควบคุม เพื่อสะดวกต่อการใช้ในทางการแพทย์ เพื่อรักษาผู้ป่วย เนื่องจากกัญชามีสาร THC ที่สามารถรักษาได้หลายโรค และเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน

- พืชทั้งสองชนิดมีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพร สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย การขึ้นบัญชีเป็นยาเสพติดให้โทษทำให้ประเทศเสียโอกาสในการค้นคว้าวิจัยและนำมาใช้เพื่อบำบัดโรคภัยของผู้ป่วย อีกทั้งการนำพืชทั้งสองชนิดมาวิจัยเป็นยารักษาโรคจะทำให้เกิดความมั่นคงทางยาของประเทศด้วย

- เป็นสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน และมีประโยชน์ทางการแพทย์มากกว่าการระบุว่าเป็นสิ่งให้โทษ

๒. เป็นร่างกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อบ้านเมือง ซึ่งตระหนักถึงปัญหา ข้อเท็จจริง วิธีการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีโอกาสใช้ประโยชน์จากบทบัญญัติหรือข้อยกเว้นของกฎหมายนั้น ถือเป็นประโยชน์ต่อความมั่นคงและความสุขของประชาชน แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทางการแพทย์และโอกาสในการรักษาของผู้ป่วย โดยในระยะแรกอาจต้องเร่งวิจัยด้านต่าง ๆ โดยนักวิจัยหรือแพทย์ชาวไทย เพื่อเพิ่มความรู้ องค์ความรู้ ความเข้าใจต่าง ๆ ซึ่งควรวิเคราะห์ประโยชน์และโทษให้ครบถ้วน และวิจัยหลักจริยธรรม คุณธรรม ethics ต่าง ๆ แล้วค่อยพิจารณาในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการแพทย์ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวต่าง ๆ เหมือนที่เมืองใหญ่ ๆ เช่น Amsterdam ได้เคยดำเนินการ

๓. สนับสนุนให้มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชา) ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำกัด ที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

๔. ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลใดบ้างที่สามารถขออนุญาตศึกษาวิจัย เรื่องกัญชาเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคได้บ้าง และการขออนุญาตและการพิจารณาอนุญาตต้องเป็นไปด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และไม่ควรมีขั้นตอนมากจนเป็นอุปสรรคและเป็นช่องทางที่เอื้อในการแสวงหาผลประโยชน์

๕. ร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นคุณมากกว่าโทษและยังเป็นการขยายขอบเขตการศึกษาด้านเภสัชกรรมในด้านคุณประโยชน์ของพืชทั้งสองชนิด

๖. เห็นสมควรว่าประเทศไทยควรแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาและพืชกระท่อมในการรักษาโรคได้อย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากในหลายประเทศซึ่งมีวิถียาการก้าวหน้า เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอิสราเอล เป็นต้น ได้แสดงผลประจักษ์ว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชสมุนไพรที่มีผลการศึกษาและการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคร้ายแรงหลายโรค เช่น โรคลมชัก พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีผลปรากฏว่ากัญชาสามารถเยียวยารักษาโรคมะเร็งและบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน ในการบรรเทาความเจ็บปวดจากอาการของโรค การแพ้เคมีบำบัด กัญชาและกระท่อมมีสภาพเป็นเพียงพืชสมุนไพร ซึ่งถูกใช้ในสูตรยาไทย และเป็นเครื่องชูรสในอาหารมาแต่โบราณ มีผลกระทบต่อสุขภาพและกระทบต่อสังคมน้อยกว่าเหล้าและบุหรี่ ดังนั้น กัญชาและพืชกระท่อมซึ่งมีคุณมากกว่าโทษจึงไม่สมควรถูกจัดให้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย

๗. การประกาศยกเลิกกัญชาและพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดและเปลี่ยนไปเป็นยาควบคุมพิเศษที่สั่งจ่ายโดยแพทย์หรือเภสัชกรที่ได้รับอนุญาตจะช่วยป้องกันไม่ให้บุคคลไม่หวังดีนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ และควรเพิ่มให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีสิทธิในการสั่งจ่ายยาที่มีส่วนประกอบของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ด้วย

๘. เห็นควรแก้ไขเพื่อให้กัญชาและพืชกระท่อมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ภายใต้การดูแลของแพทย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยยังคงไว้ซึ่งการเป็นยาเสพติดให้โทษ เพื่อป้องกันการนำมาใช้ประโยชน์ในทางที่ผิด

๙. สมควรวิจัยสรรพคุณให้ดียิ่งขึ้นและถูกกฎหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และธุรกิจ โดยมีกฎหมายควบคุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคอย่างชัดเจน หากไม่ถูกวิจัยเพราะถูกกีดกันทางกฎหมาย ประเทศไทยอาจต้องเสียประโยชน์อย่างมหันต์ และต่างชาติที่ไม่ถูกกีดกันทางกฎหมายอาจได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากการที่ได้ศึกษาถึงสรรพคุณสมุนไพรของไทย และทำการวิจัยจนจดสิทธิบัตรได้ ซึ่งสมุนไพรไทยจากโบราณกาลที่มีคุณอนันต์เหล่านั้น เป็นพืชผิดกฎหมายของประเทศไทย ส่งผลให้หมดโอกาสในการค้นคว้าด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันเพื่อให้เป็นที่ยอมรับสู่สากล

๑๐. การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ต้องมีการดูแลอย่างใกล้ชิดโดยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ หากปราศจากการดูแลหรือควบคุมปริมาณการใช้กัญชา อาจทำให้ผู้ที่ใช้รักษาหรือบำบัด เกิดการเสพติดได้ ดังนั้น การออกบทบัญญัติเพื่ออนุญาตให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ย่อมต้องกำหนดหลักเกณฑ์และมาตรการควบคุมดูแลอย่างรอบคอบ เนื่องจากหากกำหนดมาตรการเข้มงวดจนเกินไป อาจจะทำให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ไม่เต็มที่ และหากกำหนดผ่อนจนเกินไปอาจเกิดการลักลอบใช้เป็นยาเสพติดได้ โดยจะต้องมีการกำหนดบทลงโทษกรณีใช้ผิดวัตถุประสงค์ชัดเจน

๑๑. เป็นการเปิดโอกาสให้นักวิจัยได้ทำการทดลองหาสารสกัดที่จะนำมาช่วยรักษาผู้ป่วยได้ โดยผู้ที่ปลูก ผลิต และจำหน่าย ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติด

๑๒. การใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นประโยชน์ในทางการแพทย์ สามารถพัฒนาและเปิดโอกาสในการสนับสนุนงานวิจัยของวงการการแพทย์ของประเทศไทยให้ทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ของประชาชนได้จริง

กรณีไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

- เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีแต่จะทำร้ายร่างกายและสติสัมปชัญญะของผู้ใช้ ซึ่งผู้ใช้ไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพได้ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน จะเป็นการเพิ่มปัญหาของสังคม

- เป็นยาเสพติดให้โทษที่ไม่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ มีผลต่อจิตและระบบประสาท มีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะจะเกิดการแพร่ระบาดของกัญชาไปใช้ในแง่ของสารเสพติดทำให้ควบคุมได้ยาก ซึ่งจำเป็นต้องทำการวิจัยให้เห็นถึงผลดีและผลเสียที่ชัดเจนมากกว่านี้ จึงยังไม่ควรอนุญาตให้ใช้ได้อย่างเสรี

- ยาเสพติดจะทำลายองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และทำลายยาตามธาตุเจ้าเรือนหลัก (DNA) และธาตุเจ้าเรือนรอง

- ไม่เห็นด้วยกับการยอมรับกัญชาการรักษาโรค เนื่องจากมีพืชมากมายที่ดีและมีประโยชน์ในทางการแพทย์โรค เพียงแต่ทางการแพทย์ของไทยยังไม่ยอมรับพืชสมุนไพรชนิดอื่น ๆ เพราะความรู้ทางเภสัชกรรมของไทยมักใช้แต่ยาเคมีจึงอาจทำให้พลาดความรู้เรื่องพืชดี ๆ ชนิดอื่น โดยกัญชามีคุณสมบัติเฉพาะตัวเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น แต่มีข้อเสียมากกว่าข้อดี หากไม่พิจารณาอย่างรอบคอบจะเป็นผลร้ายต่อเยาวชนได้

◆ ความเห็นต่อบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติ

๑. หลักการของร่างพระราชบัญญัติ

- ไม่ควรกำหนดหลักการข้อ (๑๑) ซึ่งกำหนดหน้าที่ของทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการ มรดก และอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่ในกรณีที่ได้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๖๑) เนื่องจากผู้รับอนุญาตควรเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ

๒. มาตรา ๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๖

- ทำให้ผู้ที่ดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตตาม มาตรา ๑๖ ต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา ๖๘ เนื่องจากกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ การดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตจะบัญญัติโทษในกรณีดังกล่าวไว้ในมาตรา ๗๕ แต่เมื่อ มีการยกเลิกมาตรา ๒๖ แล้ว ก็จะมีผลทำให้ต้องรับผิดตามมาตรา ๖๘ แทน ฉะนั้น จึงควรบัญญัติโทษในกรณี กัญชา พืชกระท่อมให้เหมือนกับกฎหมายยาเสพติดปัจจุบัน

- เจื่อนใจในการขอใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทาง ราชการ ตามเจื่อนใจที่บัญญัติในกฎกระทรวง ซึ่งจะมีผลทำให้การนำกัญชา พืชกระท่อมมาใช้มีข้อจำกัด ค่อนข้างมาก เช่น มหาวิทยาลัยเอกชนจะไม่สามารถศึกษาวิจัยกัญชา พืชกระท่อมได้ เนื่องจากมิได้เป็นส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ เพราะปัจจุบันมหาวิทยาลัยเอกชนสามารถขออนุญาตวิจัยกัญชา พืชกระท่อมได้ตามมาตรา ๒๖

- บทบัญญัติเกี่ยวกับการขออนุญาตให้ศึกษาวิจัยที่มีการแก้ไขตามมาตรา ๒๖ จะมีผลทำให้ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ไม่สามารถขออนุญาตศึกษาวิจัยได้อีกต่อไป เนื่องจากไม่เข้าเจื่อนใจตามมาตรา ๑๖ ที่บัญญัติว่าจะต้องเป็นกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการตีความ กฎหมายได้ว่า หากเป็นการผลิต ครอบครองเพื่อศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยเอกชน จะไม่เข้าเจื่อนใจที่จะได้รับ อนุญาตได้ อีกทั้งกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๖ ก็ไม่สามารถกำหนดเจื่อนใจที่แตกต่างจากในบทบัญญัติ มาตรา ๑๖ ได้

ทั้งนี้ ความในมาตรา ๑๖ ดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความในมาตรา ๒๖ ของร่างมาตรา ๘ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกันด้วย

๓. มาตรา ๔ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๗

- การบัญญัติให้การจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ คือ กัญชา พืชกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องรับโทษตามมาตรา ๖๙ วรรคสอง คือ หากเป็นการครอบครอง เพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ ผู้จำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต จึงต้องรับโทษอาญาสูงขึ้นกว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ฉบับปัจจุบัน แต่หากเป็นการครอบครองมอร์ฟีนที่มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ผู้กระทำความผิดอาจต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ว่าจะคิดจากเกณฑ์ ใด โดยปกติจะปริมาณเป็น “กรัม” คือ ไม่เกิน ๑๐๐ กรัม แต่ในมาตรา ๕๙ วรรคสาม กลับบัญญัติสูงถึงตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป ทั้งนี้ ความในมาตรา ๑๗ ดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความในมาตรา ๒๗ ของร่างมาตรา ๙ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกันด้วย

- การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครอง ให้คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป เป็นการคำนวณอย่างไร เนื่องจากสารบริสุทธิ์อาจจะมาจากพืชจำนวนมาก

๔. มาตรา ๕ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๘

- ควรเพิ่มเติมผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในมาตรา ๑๘ (๑) ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผลิทยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทยตามใบสั่ง

- มาตรา ๑๘ (๒) ของร่างมาตรา ๕ ไม่ควรกำหนดให้มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นใด เนื่องจากสารในกัญชาไม่ใช่สารที่ใช้ช่วยชีวิตในยามฉุกเฉิน สารในกัญชาเป็นยาที่ใช้ต่อเมื่อยาอื่นรักษาไม่ได้ผล

๕. มาตรา ๖ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๙

- มาตรการควบคุมใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามมาตรา ๑๙ ไม่เหมาะสมที่จะใช้มาตรการเข้มงวดนี้กับกัญชาและพืชกระท่อม เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาหรือการบำบัดโรคของผู้ป่วย ซึ่งในต่างประเทศจะมีการอนุญาตให้ร้านยาที่มีเภสัชกรสั่งจ่ายยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้หากมีใบสั่งจ่ายของแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยในอนาคตอาจมีการนำเข้าหรือผลิตยาที่มีส่วนผสมของสารสำคัญจากกัญชาหรือพืชกระท่อมอย่างแพร่หลาย ฉะนั้น จึงควรใช้มาตรการตามมาตรา ๒๑ ที่ใช้ในกรณีการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ซึ่งต้องเป็นร้านยาที่มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ

- การออกใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อมิให้คนต่างชาติเป็นผู้เข้ามามีส่วนในการปลูกและใช้ประโยชน์

๖. มาตรา ๗ เพิ่มความเป็นมาตรา ๑๙/๑

- เห็นด้วยในหลักการที่จะให้มีการกำหนดพื้นที่ปลูกกัญชาที่มีลักษณะเป็นการทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตที่เป็นกัญชา พืชกระท่อม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ แต่ก็ควรเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการเพาะปลูกเพื่อการบำบัดโรคของผู้ป่วยด้วย เพราะหากเป็นเพียงการวิจัยเท่านั้น ก็จะไม่เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การกำหนดพื้นที่ตามมาตรา ๑๙/๑ ก็ไม่ควรตราเป็นพระราชกฤษฎีกา เนื่องจากมีกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ เพราะพื้นที่ที่ทดลองปลูกที่เลือกไว้อาจไม่เหมาะสมกับพืชเสพติดชนิดนั้น ๆ ทำให้ต้องเปลี่ยนพื้นที่ปลูกใหม่ อีกทั้งการออกพระราชกฤษฎีกาก็ไม่สอดคล้องกับแนวทางควบคุมในต่างประเทศ จึงควรกำหนดให้สามารถออกประกาศพื้นที่หรือกิจกรรมแทน เช่น การออกประกาศกำหนดพื้นที่ออกใบอนุญาตปลูกพืชเพื่อศึกษาวิจัยหรือเพื่ออุตสาหกรรม ซึ่งจะมีมาตรการควบคุมที่แตกต่างกัน

มาตรการข้างต้นควรบัญญัติไว้ในหมวด ๑๐ มาตรการควบคุมพิเศษ ไม่ควรบัญญัติไว้ในหมวด ๒ เพราะไม่ใช่กรณีขออนุญาตและการออกใบอนุญาตในกรณีปกติ จึงควรบัญญัติเพิ่มเติมเป็นมาตรา ๕๗/๑ ดังนี้

“มาตรา ๕๗/๑ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การใช้ประโยชน์จากกัญชาหรือพืชกระท่อมในทางการแพทย์และสุขภาพ และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันหรือปราบปรามยาเสพติดกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) ทดลอง เพาะปลูกกัญชาและพืชกระท่อม

(๒) ผลิต ทดสอบเกี่ยวกับกัญชา พืชกระท่อม และสารสำคัญจากกัญชาหรือพืชกระท่อม

(๓) กำหนดวิธีการ ขั้นตอนในการเสพหรือครอบครองกัญชา พืชกระท่อม และสารสำคัญจากกัญชาหรือพืชกระท่อม ตามประเภทและปริมาณที่กำหนด

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด และประกาศดังกล่าวอย่างน้อยต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้รับอนุญาตตามพระราชบัญญัตินี้ มีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการกระทำดังกล่าวด้วย

ผู้รับอนุญาตตามวรรคสองจะต้องเป็นหน่วยงานของรัฐ สถาบันอุดมศึกษา หรือนิติบุคคลที่ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีอำนาจดำเนินการตามวรรคหนึ่ง รวมถึงการขนส่ง ทำลาย หรือดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับกัญชา พืชกระท่อม และสารสำคัญจากกัญชาและพืชกระท่อม โดยต้องจัดทำรายงานเสนอคณะกรรมการทุกหกเดือน โดยอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการประกาศกำหนด”

๗. มาตรา ๑๑ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๔๘

- ควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อยกเว้นมาตรา ๔๘ (๑) เนื่องจากไม่ครอบคลุมถึงการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผลิตยาของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย

๘. มาตรา ๑๒ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๕๗

- เห็นด้วยกับเนื้อหาที่เสนอแก้ไข เพราะมาตรา ๕๗ เป็นอุปสรรคสำคัญในการนำกัญชา พืชกระท่อมมาใช้ในการบำบัดโรคของผู้ป่วย และการวิจัยทางการแพทย์

๙. มาตรา ๑๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๕๘

- การบัญญัติเพิ่มเติมมาตรา ๕๘ วรรคสอง โดยยกเว้นอนุญาตให้มีการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม การที่นำมาตรการห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่มีความเข้มงวดมาใช้กับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อาจส่งผลเสียต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วยหรือประชาชน และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในอนาคต จึงเสนอให้เพิ่มเติมข้อยกเว้นในกรณีการเสพหรือบริโภคน้ำยาที่เป็นตำรับยาด้วย ดังนี้

“มาตรา ๕๘ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗

ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพตำรับยาที่ส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา ๑๗”

- ไม่เห็นด้วยการบัญญัติในมาตรา ๕๘ วรรคท้าย “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจประกาศให้ท้องที่ใดเป็นท้องที่ที่ทำการเสพพืชกระท่อมได้โดยไม่

เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”
 เนื่องจากเป็นบทบัญญัติที่อาจขัดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๗ เพราะมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่นแตกต่างกัน และควรเพิ่มเติมบทบาหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วย จึงควรแก้ไขเป็น “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจประกาศให้การเสพ การครอบครองใบกระท่อม หรือกัญชา ตามปริมาณที่กำหนดไว้ หรือการปลูกหรือผลิตใบกระท่อม หรือกัญชา ตามปริมาณหรือวิธีการที่กำหนดไว้ ไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ป.ป.ส. และหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้หรือให้คำแนะนำวิธีการเสพใบกระท่อมที่ปลอดภัยแก่ประชาชน”

๑๐. ควรแก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะบทบัญญัติที่เกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เท่านั้น สำหรับวิธีปฏิบัติและการดำเนินการ ควรออกเป็นกฎกระทรวงหรือประกาศ

◆ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. กำหนดให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อยู่เช่นเดิม แต่กำหนดให้มีบทบัญญัติในการควบคุม จัดการในลักษณะเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จึงทำให้มีบทบัญญัติที่ขัดแย้งกัน และทำให้ผู้เสพกัญชาและพืชกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ต้องรับโทษอาญาหนักขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการลดทอนการกำหนดโทษทางอาญา (Depenalization) และไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวาระสอง

- ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มิได้แยกระดับการควบคุม จัดการ กัญชากับพืชกระท่อมให้มีความแตกต่างกัน เนื่องจากพืชกระท่อมไม่ถือเป็นยาเสพติดตามกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ (Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑) และพืชกระท่อมมีผลกระทบต่อผู้เสพหรือผู้บริโภคน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษอื่น ๆ อีกทั้งการบริโภคใบกระท่อมถือเป็นวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมของคนในชุมชน ท้องถิ่นต่าง ๆ โดยเฉพาะในจังหวัดภาคใต้ มิได้เป็นสาเหตุของปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรมเหมือนกรณีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากเปรียบเทียบกัญชากับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อสุขภาพของผู้บริโภคและส่งผลเสียหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่นมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น เฮโรอีน แคร็กโคเคน โดยประเมินจากอันตรายต่อผู้บริโภคหรือผู้ดื่ม อุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ผลกระทบต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ เช่น ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ รวมถึงปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากสุรา

- บทบัญญัติที่กำหนดให้กัญชาและพืชกระท่อม ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ โดยใช้มาตรการในแนวทางเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อาจส่งผลเสียบางประการ กล่าวคือ ทำให้การนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ทำได้อย่างจำกัด เนื่องจากมีมาตรการที่เข้มงวดอย่างมาก เช่น ผู้จำหน่ายจะต้องเป็นอนุญาตให้มีการใช้กับผู้ป่วยที่ใช้หรือเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย แพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์แผนไทยประยุกต์ (ไม่มีแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย)

(๖๕)

- ต้องมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน และละเมิด ผู้ที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพและขายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยอย่างชัดเจน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเยาวชน

- ให้มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้เสพ/ผู้ค้า ไว้อย่างชัดเจนและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

- ควรจะมีการลงโทษที่เด็ดขาด ไม่ควรมีการลดหย่อนโทษ และควรระบุชื่อยาเสพติดให้โทษอย่างชัดเจนไม่ควรระบุแบบเป็นกลุ่ม เพื่อเข้าใจได้ง่าย

- ควรลดโทษของผู้เสพหรือผู้ครอบครองกัญชา (ลดโทษการใช้) สำหรับผู้ค้าควรกำหนดโทษประหารเพียงประการเดียว และไม่ควรได้รับสิทธิการลดหย่อนโทษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาภายหลังคดีถึงที่สุด โดยบังคับโทษทันทีภายใน ๒๔ ชั่วโมง และประกาศให้ประชาชนทราบเพื่อเป็นอุทาหรณ์ และเป็นการป้องปรามไม่ให้เอาเป็นเยี่ยงอย่าง

- ควรยกเลิกโทษทางอาญาให้กับผู้เสพกัญชา เพราะผลการวิจัยพิสูจน์แล้วว่าปลอดภัยกว่าเหล้าและบุหรี่ และควบคุมการใช้เหมือนเหล้ากับบุหรี่

- ควรกำหนดมาตรการในการควบคุมเป็น ๓ แนวทาง คือ สำหรับการวิจัยทางการแพทย์ สำหรับการผลิตและการค้าเชิงพาณิชย์ และสำหรับบุคคลทั่วไป โดยควรมีมาตรการในการควบคุมแยกระหว่างการใช้ในการรักษากับการใช้เพื่อการสันทนาการ

- ควรมีระเบียบในการควบคุม ผู้รับผิดชอบในการนำยาเสพติดให้โทษมาใช้ในการวิจัยและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อความโปร่งใส และตรวจสอบได้

- ต้องมีการศึกษาผลกระทบต่อร่างกาย และควบคุมการใช้มิให้ใช้กันอย่างแพร่หลายจนไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มช่องทางในการนำไปสู่สุขของวัยรุ่นได้

- ต้องมีการควบคุมพื้นที่การปลูก การขึ้นทะเบียน และต้องเป็นการปลูกแบบปิด โดยกระบวนการผลิตต้องไม่เอื้อประโยชน์หรือมีช่องโหว่ให้สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือใช้เป็นสารเสพติดได้ และไม่ควรถอยให้มีการปลูกอย่างเสรี

- ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปลูกเพื่อจำหน่ายให้องค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปผลิตยารักษาได้ แต่ต้องมีหลักเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยในการควบคุม โดยมีหน่วยงานภาครัฐตรวจสอบดูแล

- ใช้พื้นที่ปลูกพืชยาสูบเดิมในการปลูกพืชกระท่อม ซึ่งจะสามารถช่วยควบคุมพื้นที่การปลูกได้

- ควรมีกฎหมายเฉพาะในการควบคุมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนที่มีโอกาสในการเข้าถึงยาน้อย โดยการนำมาใช้ต้องอยู่ในการควบคุมกำกับเฉพาะหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษา และมีมาตรการติดตามการใช้ให้ถูกต้อง

- ในการศึกษาวิจัย ควรมีการจำกัดปริมาณการนำไปใช้เพื่อการทดลอง และทดสอบ

- หากจะนำยาที่ได้จากการวิจัยไปรักษาโรค จะต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวด โดยผู้ผลิตจะต้องได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และจำหน่ายได้เฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเท่านั้น สำหรับสถานพยาบาลของเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนให้มีการควบคุมการจำหน่ายตามความเหมาะสม

- ควรมีความชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินการทางการแพทย์ และการศึกษาเพื่อพัฒนาสำหรับการรักษาทางการแพทย์

- ควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่มีศักยภาพในการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาและวิจัย ไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในลักษณะผูกขาดหรือสร้างภาระเงื่อนไขเกินจำเป็นในการเข้าร่วมการศึกษาและวิจัย

- ควรเร่งศึกษาและวิจัย เพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยร่วมมือกับภาคเอกชนด้านการค้นคว้าเพื่อให้ได้ผลวิจัยอย่างรอบด้าน และต้องเปิดเผยข้อมูลในการศึกษาต่อสาธารณะเพื่อความโปร่งใส รวมทั้งเห็นควรอนุมัตินำเข้ายาจากประเทศผู้ผลิตที่น่าเชื่อถือด้วยก็ได้

- ควรบัญญัติให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๓ ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา เพื่อสามารถนำมาใช้ในการแพทย์ได้ ส่วนสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมควรจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๒

- ควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานโดยตรงหรือส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำการวิจัยและผลิตอย่างจริงจัง โดยอาจจะให้การยาสูบแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสวนเบญจกิติฯ เป็นผู้ดำเนินการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีประสบการณ์การดูแลเกษตรกรกรรม มีที่ดินสำหรับเพาะปลูก มีกำลังคนที่มีประสบการณ์ และเป็นนิติบุคคล สามารถดำเนินการได้คล่องตัวกว่า

- ควรให้หน่วยงานภาครัฐที่มีความพร้อมดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถาบันวิจัยของรัฐ เพื่อถ่ายทอดการควบคุม

- ให้กัญชายังเป็นพืชเสพติดและคงโทษไว้เช่นเดิม แต่ให้เพิ่มการยกเว้นสำหรับหน่วยงานทางด้านวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ และให้โรงงานยาสูบเป็นผู้ดูแลด้านสถานที่ปลูกเพื่อประโยชน์ทางการวิจัยหรือการแพทย์เท่านั้น โดยเป็นการปลูกในสถานที่ปิด มีระบบรักษาความปลอดภัยเข้มงวดระดับเดียวกับโรงงานกษาปณ์ และมีสถานที่วิจัย หรือสถานที่ผลิตยาอยู่ในสถานที่เดียวกับที่ปลูก โดยห้ามมิให้นำใบสด ใบแห้ง ชากใบกัญชาใด ๆ ออกมาจากสถานที่นั้น ๆ ได้ จะนำออกมาได้เพียงเฉพาะผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชาเท่านั้น

- ควรกำหนดแนวทางการใช้เพื่อทางการแพทย์ได้ทั้งในส่วนแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถขออนุญาตผลิต จำหน่ายและครอบครองยาที่มีส่วนผสมของกัญชาและพืชกระท่อมได้ในปริมาณที่กำหนด และให้การใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาและพืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบของผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การรักษาโรคของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นข้อยกเว้นที่ไม่ต้องขออนุญาต

- ควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิในการครอบครอง การผลิต และการบริโภค ให้สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ปลูกไม่นำไปใช้ในทางอื่นที่ไม่ใช่สำหรับการแพทย์ มีมาตรฐานการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่ได้รับการรับรองว่า ใครสามารถใช้ได้ ปริมาณในการใช้ และระยะเวลาในการใช้ รวมทั้งมีมาตรฐานในการขออนุญาตในการผลิต (การปลูกและการแปรรูป) และตรวจสอบคุณภาพ

- ควบคุมเบ็ดเสร็จโดยรัฐบาลและเก็บภาษีเข้ารัฐ และควรเป็นสินค้าควบคุม

- ควรมีการควบคุมเช่นเดียวกันหรือใกล้เคียงกับประเทศที่มีมาตรการเข้มแข็ง เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างประเทศและสังคม ให้ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เช่น แคนาดา ยุโรป ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา

- ควรยกเลิกกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติด และกำหนดให้เป็นยาสมุนไพรควบคุม ดีกว่านำไปเผาและทำลาย และกำหนดให้ขึ้นทะเบียนกัญชาเป็นยารักษาเฉพาะ และปลูกเป็นยาภายในบ้านได้

- ควรกำหนดการมีไว้ในครอบครองให้ชัดเจนว่าจะคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์อย่างไร เป็นปริมาณหรือน้ำหนัก เนื่องจากน้ำมันกัญชาจะมีสาร THC ในแต่ละสายพันธุ์แตกต่างกัน

- ควรมีใบอนุญาตสำหรับผู้ป่วย เพื่อยืนยันการตรวจปัสสาวะของเจ้าหน้าที่ในการตั้งด่าน

- ห้ามบุคคลที่อายุต่ำกว่า ๒๑ ปีบริบูรณ์ เข้าถึงหรือยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ถ้าผู้ใดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษโดยมีอายุไม่ถึง ๒๑ ปีบริบูรณ์ ให้ดำเนินคดีโดยมีโทษปรับสูง และติดตามผลของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีอายุไม่ถึง ๒๑ ปีบริบูรณ์ เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดให้โทษ จนกว่าจะมีอายุ ๒๑ ปีบริบูรณ์

- ควรจะเปิดกว้างให้มีการใช้ R&D เข้ามามากำกับดูแลในการสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์จากกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพและได้ประโยชน์จากกระบวนการเหล่านี้ยิ่งขึ้นต่อประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการกำกับดูแลให้อยู่ในกรอบและระเบียบของการวิจัยและพัฒนาสินค้า

- ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึงเกี่ยวกับการนำมาใช้และครอบครองพืชเสพติดทั้งสองชนิด ปลูกจิตสำนึก และสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งส่งเสริมความรู้ภาคการเกษตร อุตสาหกรรม และอื่น ๆ ที่สามารถนำไปใช้ทำประโยชน์ได้

- ควรรวบรวมภูมิปัญญาชาวบ้านที่ใช้กัญชาในการรักษามาขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาต่อยอดต่อไป

- บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีคุณภาพและยุติธรรม

- ให้มีการอนุญาตและคุ้มครองมิให้รับผิดทางกฎหมายเป็นกรณีพิเศษแก่คณะที่ทำการทดลอง (นักวิจัยและนักวิทยาศาสตร์ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน) เพื่อให้สามารถทำการทดลอง บันทึกรายละเอียดและสรุปคุณสมบัติในการรักษาโรคของกัญชา ทั้งในแง่การรักษาทางการแพทย์และการนำส่วนอื่น ๆ ของกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์และแวดวงอื่นที่เกี่ยวข้องจากพืชในตระกูลดังกล่าว (เช่น สิ่งทอจากกัญชา) โดยขอให้รวบรวมผลวิจัยดังกล่าวจากหลายแง่มุมและรอบด้าน ทั้งผลเสียและผลกระทบโดยตรงไปตรงมา ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศไทยได้มีแหล่งอ้างอิงการทดลองและนำไปเปรียบเทียบผลวิจัยของนานาชาติอีกส่วนหนึ่ง

- ไม่ควรแก้ปัญหาโดยการใช้มาตรา ๔๔

- ลดขั้นตอนในการขออนุญาต และไม่สร้างภาระเกินควร เพื่อให้ประชาชนที่ป่วยมีสิทธิเข้าถึงได้แบบไม่ยุ่งยาก

- ป้องกันการผูกขาดของนายทุนกลุ่มใหญ่ ด้วยการจำกัดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เอื้อต่อบริษัทขนาดใหญ่ และให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียมกัน ในรูปแบบสมุนไพร ไม่ใช่ยาสำเร็จรูป

- ควรมีศูนย์รักษามะเร็งด้วยกัญชาในทุกอำเภอของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย

- ไม่ควรเปิดเสรีให้บุคคลภายนอกเสพแบบต่างประเทศ เพราะคนไทยไม่รักษาภาวะเจ็บ

- ควรใช้ในการรักษาโรคได้อย่างเสรี

- สนับสนุนการวิจัยกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือก

◆ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

- ควรแก้ไขประเภทยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๗ โดยบัญญัติให้สารสำคัญจากกัญชาบางตัว และสารสำคัญจากพืชกระท่อม ได้แก่ สารมิตราจายนีน (mitragynine) ที่มีอยู่ในใบกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ จะทำให้ประชาชน ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น เพื่อเปิดกว้างให้มีการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ได้จริงในทางปฏิบัติ

“มาตรา .. ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคเคน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium) สารสำคัญจากกัญชา ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ กัญชา หรือพืชกระท่อมผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ ให้กำหนดนิยามดังต่อไปนี้

“ผื่นยา” (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมายเพื่อใช้ในทางยา

“พืชกระท่อม” หมายความว่า พืชกระท่อม (*Mitragyna speciosa* (Roxb.) Korth.) เฉพาะส่วนของใบที่มีสารมิตราจันนิน (mitragynine)

“กัญชา” หมายความว่า พืชที่มีชื่อทางวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. และ *Cannabis indica* Lam. ทั้งนี้ให้หมายรวมถึงทุกส่วนของพืชกัญชา แต่ไม่รวมถึงเฮมพ์ (Hemp) ที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ ๑.๐ ต่อน้ำหนักแห้ง และไม่รวมถึงแคนนาบินอยด์บริสุทธิ์ (Cannabidiol, CBD)

- ควรเพิ่มเติมความเป็นมาตรา ๕๗/๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

“มาตรา ๕๗/๒ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ อาจประกาศให้การเพาะปลูกและครอบครองกัญชา รวมทั้งผลิตภัณฑ์ยาที่ทำจากกัญชาของผู้ป่วยตามมาตรา ๕๗ และของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามปริมาณที่กำหนด ไม่ถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้”

- ควรเพิ่มเติมความเป็นมาตรา ๕๗/๓ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

“มาตรา ๕๗/๓ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ อาจประกาศให้การเพาะปลูกและครอบครองพืชกระท่อม รวมทั้งผลิตภัณฑ์ยาที่ทำจากพืชกระท่อมของผู้ป่วยตามมาตรา ๕๗ และของศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดตามปริมาณที่กำหนด ไม่ถือเป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ การเสพ การครอบครอง และการปลูกพืชกระท่อมของบุคคลในกรณีต่อไปนี้ ไม่ถือเป็นความผิดตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ

(๑) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมหรือผลิตภัณฑ์ยาที่ทำจากพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการบำบัดโรคของผู้ป่วยตามมาตรา ๕๗

(๒) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมตามวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมในชุมชน ท้องถิ่น

(๓) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลอื่น

(๔) การครอบครองหรือปลูกพืชกระท่อมของบุคคลที่มีจำนวนไม่เกินห้าต้นในที่ดินที่บุคคลนั้นมีกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองตามกฎหมาย

(๕) กรณีอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ป.ป.ส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้ หรือให้คำแนะนำวิธีการเสพใบกระท่อมที่ปลอดภัยแก่ประชาชน”

- ควรยกเลิกความในมาตรา ๗๐ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๗๐ ผู้ใดผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสามปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสามแสนบาท ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า “ผลิต” ในกรณีพืชกระท่อม ไม่รวมถึงการเพาะปลูกพืชกระท่อม หรือการต้ม ปิ้งหรือแปรสภาพใบกระท่อมที่ไม่มียาเสพติดให้โทษอื่นผสมอยู่”

- ควรเพิ่มเติมความเป็นมาตรา ๙๒/๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

“มาตรา ๙๒/๒ ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นกัญชาหรือพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

- ควรเปิดเสรีกัญชา ทำให้กัญชากฎหมาย เพราะจะสามารถทำเงินเข้าประเทศได้มหาศาล โดยการเก็บภาษี ดังเช่นในแคนาดา สหรัฐอเมริกา และเนเธอร์แลนด์

- สมควรยกเลิกกัญชาเป็นยาเสพติดทุกประเภทและส่งเสริมให้ปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจ ต่อยอดการวิจัยส่งออกเพื่อเพิ่มรายได้เกษตรกร และให้รัฐได้ประโยชน์จากภาษีกัญชา แต่ให้ออกกฎหมายเอาผิดผู้ที่นำกัญชาไปแปรรูปในลักษณะเพื่อเสพผลิตเป็นสารประกอบยาเสพติด และให้ผู้ปลูกขึ้นทะเบียนการปลูกกับเกษตรจังหวัดเพื่อง่ายต่อการควบคุม

- รัฐควรมียุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนากัญชาในทางเศรษฐกิจซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่าการควบคุมและทำให้เป็นความผิดอาญา ในขณะที่หลายประเทศใช้โอกาสเกี่ยวกับกัญชาทั้งด้านการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่สามารถปลูกและพัฒนากัญชาที่ดีที่สุดในโลก ณ ปัจจุบัน อีกทั้งยังทำให้ผู้ค้าผิดกฎหมายต้องเกิดการแข่งขันและอาจทำให้เข้ามาเป็นผู้ผลิตและผู้ขายที่ถูกต้องได้ รัฐสามารถจัดเก็บรายได้ มีผลิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ใช้นอกจากการจำกัดในวงแคบ

- ให้มีการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขเข้ามาแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดให้เข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากการปราบปรามยาเสพติดที่ผ่านมาได้ผลในระดับกลางและเล็กเท่านั้น ไม่สามารถปราบปรามในระดับสูงได้ (ผู้บงการการค้ารายใหญ่) จึงไม่ตอบโจทยการแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างแท้จริง อีกทั้งระบบการควบคุมของเรือนจำในประเทศไทยยังขาดศักยภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ต้องขังปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิดและเห็นคุณค่าของตนเองได้อย่างที่ควรจะเป็น

- ควรอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกหรือสกัดสารสำคัญในกัญชาได้โดยต้องมีใบอนุญาตจากรัฐ เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด และเป็นการลดต้นทุนในการซื้อหรือนำเข้าจากต่างประเทศ

- ควรยกเลิกโทษทางอาญาให้แก่ผู้ครอบครองและผู้ใช้กัญชาในปริมาณเล็กน้อยตามหลักการ Decriminalization (การทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดทางอาญา) เนื่องจากการครอบครองเพียงเล็กน้อยเป็นเรื่องโมฆะ และการกำหนดโทษทางอาญากับการครอบครองพืชทั้งสองชนิด สร้างปัญหา รุนวายเป็นอย่างมาก เปิดช่องให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุจริตได้ และยังกระทบต่อปัญหานักโทษลักันคุก อีกทั้งการบังคับบำบัดที่ต้องขาดจากการทำงานเป็นเวลานาน สร้างภาระแก่ประชาชน ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานต่อประชาชนโดยตรง การบริหารจัดการต่าง ๆ เพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่รัฐ และสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินมากมายอย่างที่เป็นอย่างในปัจจุบัน

- ควรยกเว้นกัญชาและกระท่อมให้สามารถปลูกได้ในครัวเรือนเพื่อใช้เป็นพืชสมุนไพร ประจำบ้านแต่ควรกำหนดปริมาณการปลูกให้เหมาะสมกับการใช้ในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรให้ผู้ป่วย และประชาชนมีสิทธิปลูก สกัด และแปรรูปยาสมุนไพรจากกัญชาและพืชกระท่อมได้ในจำนวนที่กำหนด

- ควรส่งเสริมให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมทดแทนการบริโภคสุราและยาสูบ ตามหลักการ Harm Reduction เนื่องจากมีหลักฐานผลการศึกษาว่ากัญชามีความปลอดภัยสูงกว่าสุราและยาสูบ ดังจะเห็นได้ว่ามีอัตราการเสพยาเสพติด (Dependence) อัตราการยากง่ายในการเลิก (Withdrawal) และอัตราการตี้อยา (Tolerance) ที่ต่ำกว่า

- ยอภาคให้รัฐพิจารณาถึงการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย ภายในประเทศอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการแพทย์และการใช้เพื่อความรื่นเริง โดยมีการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐเอง ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการศึกษาและอนุญาตให้ประชาชนใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่มีผลเสียเนื่องจากการควบคุมดูแลอย่างเป็นระบบ

- ควรให้มีการคัดกรองและจำแนกระดับของการพึ่งพิงสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด โดยละเอียด เพื่อแยกแยะผู้ป่วยออกจากผู้กระทำผิด และการจัดบริการต้องมีทางเลือกที่หลากหลายและเหมาะสมสำหรับผู้เสพติดในแต่ละระดับ และควรมีข้อจำกัดสำหรับเด็กและเยาวชน

- ควรนำโมเดลกัญชาถูกกฎหมายของอูรุกวัยมาใช้ประกอบการพิจารณา

- กำหนดโทษในการครอบครองเพื่อเสพให้สะท้อนความจริง และให้นำสืบพฤติกรรมว่าเป็นผู้เสพหรือจำหน่ายเพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ และอนุญาตให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อการผ่อนคลายได้ โดยจำกัดปริมาณในการครอบครองและกำหนดให้ผู้ใช้และผู้ขายต้องลงทะเบียน และอาจเปิดเสรีในอนาคต

- สามารถนำมาใช้ในเรื่องธุรกิจสุขภาพ ความงามได้ โดยให้มีมาตรการควบคุมการผลิตและผู้ประกอบการที่สนใจทำธุรกิจต้องจดทะเบียนเหมือนในประเทศที่พัฒนาแล้ว

- จัดให้อยู่ในหมวดพืชสวนครัว เพื่อสามารถใช้ปรุงอาหารหรือใช้บรรเทาอาการปวดในรูปแบบของพืชสมุนไพรได้

- ในอนาคตอาจจะเปิดโอกาสให้มีเขตคุ้มครองการเสพ มีบัตรประจำตัวผู้เสพ มีการควบคุมที่ชัดเจน มีร้านเพื่อเสพที่ได้รับการควบคุมตามกฎหมาย และจัดเก็บภาษีเข้าประเทศอย่างมีระบบ เพื่อค้ำประกันเม็ดเงินจากนักท่องเที่ยวที่จะหลั่งไหลเข้ามา ทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจ ได้ประโยชน์ทั้งภาครัฐและเอกชน

- ควรใช้มาตรา ๔๔ เพื่อลดขั้นตอน ทำให้สามารถวิจัยและศึกษาได้เร็วยิ่งขึ้น

- การใช้เพื่อการสันหนนาการมีผลวิจัยว่าเมืองที่อนุญาตให้ใช้ในการสันหนนาการและการควบคุมที่เป็นระบบ สามารถลดอัตราการเกิดอาชญากรรมในเมืองนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนนั้น ๆ ด้วย





สรุปผลการสัมมนา

เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

วันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๓.๓๐ นาฬิกา
ณ ห้องประชุมคณะกรรมการธิการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓
อาคารรัฐสภา ๒ ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ



จัดโดย คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
และคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

สรุปผลการสัมมนา
เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”
จัดโดย คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
และคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
วันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๓.๓๐ นาฬิกา
ณ ห้องประชุมคณะกรรมาธิการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒
ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ

ศาสตราจารย์พิเศษพรเพชร วิชิตชลชัย

ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เป็นประธานเปิดการ
สัมมนากล่าวว่า กัญชา เมื่อจัดอันดับความรุนแรงทาง
กฎหมายแล้ว จะอยู่ในสารเสพติดลำดับความรุนแรง
ประเภทที่ ๕ ตามกฎหมายมีเรื่องของการบังคับหรือ
ครอบครองจึงมีโทษอย่างปฏิเสธไม่ได้แต่โทษจะไม่เท่า
สารเสพติดลำดับความรุนแรง ประเภท ๑-๔ แม้ในทาง



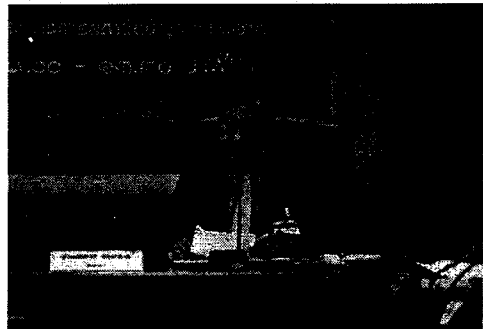
วิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ จะมีผลงานวิจัยรองรับว่า กัญชามีสรรพคุณสามารถรักษาโรคบางอย่าง
ได้ และสนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในหลายประเทศ จึงเป็นเหตุให้มีภาคประชาชน
ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ เรียกร้องให้มีการปลดล็อกเรื่องของกัญชาออกจากสารเสพติด
ให้โทษในลำดับที่ ๕ ไม่เช่นนั้น หากไม่นำไปพัฒนาในทางใดทางหนึ่ง โดยเฉพาะกับทางการแพทย์ก็จะ
ไม่เกิดประโยชน์ หากไม่มีการปลดล็อกครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม การปลดล็อกยาเสพติดเป็นเรื่องที่ยากมาก
ตามกระบวนการในเรื่องของนิติวิธี จึงมีแนวคิดว่าจะให้แยกกัญชาออกมา เรื่องนี้สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
สามารถทำได้โดยหน้าที่ เพราะกฎหมายที่จะทำดังกล่าวนี้ ไม่ถือเป็นกฎหมายทางการเงิน สภานิติบัญญัติ
แห่งชาติ จึงสามารถเสนอเองได้ แต่การทำกฎหมายจะต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗๗ วรรค ๒
ที่ต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน

คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข
สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการสัมมนา
ขึ้นซึ่งนับเป็นโอกาสอันดีที่ทุกฝ่ายจะได้มีส่วนร่วมในการระดมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งจากหน่วยงาน
ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่าง ๆ จากการนำกัญชามาใช้ในทาง
การแพทย์ และการครอบครองกัญชาสำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะได้นำความคิดเห็น และข้อเสนอแนะ
จากการสัมมนาในวันนี้ มาประกอบการพิจารณา และจัดทำการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

เกี่ยวกับการพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ อย่างรอบคอบ และเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญต่อไป

นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการวิสามัญ
กิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เวทีในวันนี้เป็นการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งส่วนราชการและภาคเอกชน และภาคประชาชนต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามมาตรา ๗๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หลังจากที่ยกก่อน

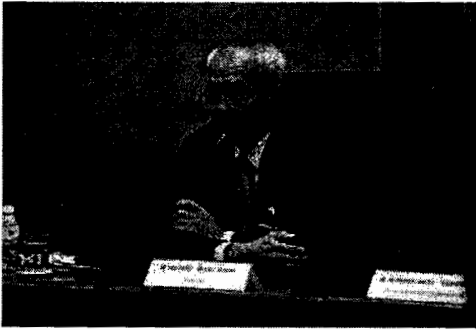


หน้านี้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ระหว่างวันที่ ๑ - ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ เป็นเวลา ๑๕ วัน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปลดล็อกกัญชาและพืชกระท่อมออกจากยาเสพติดประเภท ๕ เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในการวิจัยและทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรคได้ ซึ่งมีผู้เข้ามาแสดงความคิดเห็นจำนวน ๑๖,๔๓๑ คน โดยมีผู้เห็นด้วย ๑๖,๒๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓ ไม่เห็นด้วยร้อยละ ๐.๘ และมีความแตกต่างในรายละเอียด ทั้งในส่วนของกาแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ภายใต้การควบคุมกำกับร่วมกันของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน อันจะเป็นทางออกในการดูแลผู้ป่วยหลายโรค ลดการนำเข้าและใช้ยาที่มีราคาแพง

โดยจะประมวลความคิดเห็นที่ได้จัดทำเป็นบทวิเคราะห์เสนอต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และรองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่หนึ่ง ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะและข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นทั้งหมดจะนำไปใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อการแก้ไขปรับปรุงในชั้นคณะกรรมการวิสามัญต่อไป หลังจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาผ่านร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวในวาระแรกแล้ว เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินการตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗๗ วรรค ๒

ทั้งนี้ รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีความตั้งใจที่จะผลักดันให้มีการปลดล็อกกัญชาและพืชกระท่อม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดการสูญเสียชีวิตของคนประชาชนที่เจ็บป่วยลงได้ แม้ว่าปัจจุบันจะได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยอยู่ในชั้นการพิจารณาของคณะกรรมการวิสามัญฯ ในวาระที่ ๒ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. รวม ๓ ฉบับ แต่การพิจารณาที่ต้องใช้ระยะเวลา และอาจไม่ทันในช่วงของสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ จึงมีความจำเป็นต้องมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติเพื่อการปลดล็อกกัญชาและพืชกระท่อมขึ้นเป็นการเฉพาะ อย่างไรก็ตาม ร่างกฎหมายฉบับนี้อาจไม่ใช่ร่างกฎหมายที่ดีที่สุดที่จะปลดล็อกการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชาและกระท่อม แต่ถือว่าเป็นการเริ่มต้นนับ ๑ ซึ่งเป็นก้าวที่ยากที่สุด และจะช่วยให้การออกเป็นประมวลกฎหมายยาเสพติด หรือออกเป็นกฎหมายเฉพาะที่เสนอโดยภาคประชาชนในอนาคต ดำเนินการได้

ไม่ยากนัก สำหรับกรอบระยะเวลาในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่) พ.ศ. ฉบับนี้ คาดว่าจะเสนอเข้าสู่การพิจารณาในวาระแรกขึ้นรับหลักการได้ในเดือนพฤศจิกายน และใช้เวลาในวาระ ๒ ชั้นคณะกรรมการอีก ประมาณ ๒ เดือน ก่อนร่างกฎหมายฉบับนี้จะผ่านการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติเพื่อให้ความเห็นชอบในช่วงต้นปี ๒๕๖๒ ต่อไป



นายเจตน์ ศิรธรานนท์ ประธานคณะกรรมการ

การสาธารณสุข สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เหตุผลสำคัญของการที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติจำนวน ๔๔ คน ได้เสนอร่างกฎหมายฉบับนี้ก็เพราะต้องการให้มีการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด เนื่องจากคาดหวังว่าการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวล

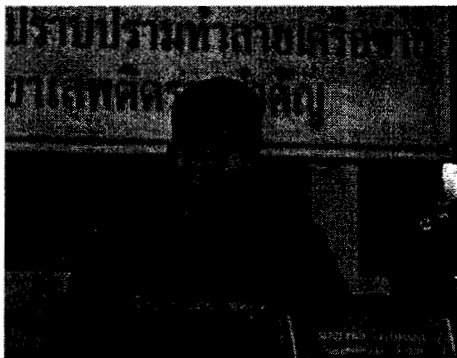
กฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จะไม่สามารถพิจารณาให้แล้วเสร็จได้ทันก่อนการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร ซึ่งคาดว่าจะอาจเกิดขึ้นในช่วงเดือนกุมภาพันธ์ ปี ๒๕๖๒ ซึ่งทำให้กฎหมายเสร็จไม่ทันในรัฐบาลชุดนี้ และต้องรอให้รัฐบาลชุดต่อไปพิจารณายืนยันก่อนการพิจารณาต่อไปหรือไม่ อันจะทำให้ประชาชนเสียโอกาสจากการใช้ประโยชน์กัญชาเป็นยารักษาโรค เพราะจากผลการวิจัยต่าง ๆ ยืนยันตรงกันว่า กัญชาสามารถนำมารักษาโรคบางอย่างได้ เช่น บรรเทาอาการปวดจากมะเร็ง แก้กลิ้นไส้อาเจียนจากการทำคีโม โรคปลอกประสาทอักเสบ เป็นต้น

สำหรับร่างพระราชบัญญัติฉบับแก้ไขเพิ่มเติมฉบับนี้ มีทั้งหมด ๑๗ มาตรา โดยส่วนหนึ่งมีการกำหนดพื้นที่ที่สามารถปลูกและวิจัยทดลองกัญชาได้ตามพื้นที่ที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กำหนดเท่านั้น เพื่อนำมาใช้วิจัยทางการแพทย์

ที่ผ่านมา กัญชาและพืชกระท่อมไม่สามารถปลดล็อกได้ ส่งผลให้มีนักโทษล้นคุกกว่า ๓ เท่าอย่างไม่จำเป็น ในขณะที่ต่างประเทศ เช่น แคนาดาปลดล็อกให้ใช้กัญชาเพื่อสันติทางการได้ ต่อจาก อูรุกวัย ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐหลัก ๆ เริ่มปลดล็อกให้ใช้ทางการแพทย์ แต่สำหรับประเทศไทยจำเป็นต้องเริ่มจากทางการแพทย์เท่านั้นก่อน ไม่ใช่ปลดล็อกเพื่อสันติทางการ อย่างไรก็ตาม ในต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา ปัจจุบันสามารถส่งออกกัญชาทำรายได้ให้ประเทศจำนวนมาก ดังนั้นหากประเทศไทยสามารถดำเนินการใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างเปิดกว้างมากขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการทำให้มีรายได้เข้าประเทศอย่างมหาศาล

ต่อจากนั้นผู้เข้าร่วมสัมมนา ประกอบด้วย สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง องค์กรวิชาชีพ ผู้แทนสถาบันการศึกษา ผู้แทนภาคเอกชนที่เกี่ยวข้อง และผู้ที่เกี่ยวข้องในวงงานนิติบัญญัติ ได้ร่วมแสดงความคิดเห็นสรุปได้ดังนี้

นายวิชัย ไชยมงคล รองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)



สำนักงาน ป.ป.ส. เห็นด้วยการใช้กัญชาในการรักษาโรค ซึ่งรัฐบาลโดยศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด แห่งชาติแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมาย ยาเสพติดขึ้นในปี ๒๕๕๗ ได้กำหนดให้มีการปลดล็อกกัญชา เพื่อใช้ในการเป็นยารักษาโรค โดยต่อมาคณะรัฐมนตรีได้อนุมัติ หลักการร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ตามที่กระทรวงยุติธรรมเสนอและให้ส่งสำนักงาน

คณะกรรมการกฤษฎีกาตรวจพิจารณาในปี ๒๕๕๙ โดยร่างประมวลกฎหมายดังกล่าวมีความสอดคล้อง กับผลการประชุมสมัชชาสหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยปัญหายาเสพติดโลกหรือ United Nations General Assembly Special Session ๒๐๑๖:UNGASS ๒๐๑๖) ที่มีคำแนะนำให้ภาคีจะต้องจำกัด การใช้ยาเสพติดเฉพาะเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น ซึ่งร่างประมวล กฎหมายดังกล่าวได้กำหนดให้มีการผ่อนปรนการใช้ประโยชน์จากยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ได้แก่ กัญชา และพืชกระท่อมเพื่อให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพหรือเสพเพื่อการ ศึกษาวิจัย รวมถึงกำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วย

ในส่วนของรัฐบาล กระทรวงยุติธรรม และสำนักงาน ป.ป.ส. เห็นด้วยในหลักการร่างพระราชบัญญัติ วิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ที่ท่านสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอ และเข้าใจดีว่า การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ...) พ.ศ. จำเป็นต้องมีความรอบคอบและ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการประกาศใช้เป็นกฎหมาย

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีภารกิจที่ต้องดูแลและควบคุมเกี่ยวกับ ยาเสพติดในภาพรวมและทั่วประเทศ จึงได้มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ส. พิจารณาศึกษาข้อดีและข้อเสีย เกี่ยวกับการให้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัย รวมถึงกำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยไม่เกิดปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อหา แนวทางแก้ไขปัญหาก็อาจจะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ยังเห็นว่ากัญชาและพืชกระท่อมยังคงเป็นยาเสพติดอยู่ แต่เพื่อเป็นการใช้ประโยชน์ในทาง การแพทย์และการวิจัยจึงมีการผ่อนปรนให้ดำเนินการได้

นายพิภพ ชำนิวิทย์พงศ์ ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ด้านสำรวจพืชเสพติด

๑. ในร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ร่างมาตรา ๗ ซึ่งให้เพิ่มความเป็นมาตรา ๑๙/๑ ในประเด็นการกำหนดพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดเพื่อทดลองเพาะปลูกให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกานั้น เห็นว่ากัญชาเป็นพืชที่มีการเพาะปลูกระยะสั้น ๓ - ๖ เดือน และมีการเพาะปลูกเปลี่ยนแปลงไปตามลักษณะพื้นที่ การตราเป็นพระราชกฤษฎีกาอาจทำให้เกิดความไม่สมดุลในการเพาะปลูกพืชเสพติดดังกล่าว ควรมีการแก้ไขให้เป็นในลักษณะกฎกระทรวงหรือคำสั่งรัฐมนตรีหรือคำสั่งคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดที่มีความยืดหยุ่นมากกว่า



๒. สำหรับพืชเสพติดดังกล่าวมิใช่เพียงการสกัดเพื่อนำสารออกมาใช้เท่านั้น แต่ลำต้นหรืออย่างอื่นที่เป็นส่วนประกอบของพืชสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในลักษณะอื่นได้ การที่กฎหมายกำหนดให้มีข้อจำกัดรายละเอียดเกี่ยวกับการลงทะเบียนหรือการขออนุญาตต่าง ๆ มากเกินไปจะทำให้เสียโอกาสในหลายเรื่อง แม้มีการสกัดสารออกมาแล้ว เช่น มีการนำเมล็ดมาสกัดเอาน้ำมันแล้ว แต่กากของเมล็ดยังสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ เป็นต้น หากกฎหมายดังกล่าวไม่ได้เปิดช่องไว้อาจทำให้เกิดปัญหาและเสียประโยชน์ในการใช้สิ่งเหล่านี้ได้

๓. ในส่วนของสำนักงาน ป.ป.ส. ได้มีการจัดตั้งสถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด ที่มีหน้าที่และภารกิจในการดำเนินการสำรวจ วิเคราะห์ และจัดทำรายงานการลักลอบปลูกพืชเสพติด หรือจัดทำและสนับสนุนข้อมูลภาพถ่ายทางอากาศ ภาพถ่ายจากดาวเทียม และข้อมูลจากระบบภูมิสารสนเทศในรูปแบบแผนที่สถานการณ์ปัญหาเสพติดที่สามารถจะดำเนินการเข้าไปที่ตรวจสอบชี้เป้าหมาย สนับสนุนข้อมูลข่าวสารแก่หน่วยงานและองค์กรที่เกี่ยวข้องในการตัดฟันทำลายพืชเสพติด ผิดกฎหมายได้ ซึ่งสามารถนำมาปรับใช้กับการควบคุมพื้นที่เพาะปลูกที่เหมาะสมได้

๔. จากการที่สำนักงาน ป.ป.ส. มีสถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด มีการใช้ GIS (Geographic Information System) หรือระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ในการลงข้อมูล แนวทางอันหนึ่ง ที่ควรปฏิบัติ คือ การกำหนดให้มีการลงทะเบียนผู้ใช้ และกำหนดให้มีการแยกประเภทโดยแพทย์ ซึ่งอาจจะต้องมาแยกประเภทแพทย์เหมือนกันว่าคนไหนที่สามารถแยกได้ คือ ในส่วนที่ใครจะใช้หรือไม่ตอนนี้ให้ลงทะเบียนไว้ก่อน พอลงทะเบียนแล้วเอามาเข้าระบบ GIS เราก็สามารถรู้ว่าคนที่ใช้ทั้งหมดอยู่ที่ใดของประเทศ และจะเลือกกว่าพื้นที่ที่สมควรจะปลูกมากน้อยแค่ไหน มีองค์ความรู้โดยตรงนั้นหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องของการวางกรอบนโยบายในการควบคุม ซึ่งในระยะยาวมันจะเป็นไปได้ด้วยดี หากประเทศไทยจะเป็น hub โดยส่วนตัวมองว่าเป็นไปได้ แล้วการควบคุมตรงนี้ถ้าพูดว่าวิธีการควบคุมในลักษณะเช่นนี้มีประเทศไทยประเทศเดียวที่ทำ ที่ผ่านมาได้ทำกับฝิ่นมาแล้วและประสบความสำเร็จด้วยดี ประเทศที่อนุญาตให้ขายฝิ่นได้โดยถูกกฎหมาย ๗ ประเทศ ก็ไม่มีระบบข้อมูลในลักษณะเช่นนี้ เพราะฉะนั้น

ในส่วนองระบบการลงทะเบียน หากทำได้ควรทำก่อน เพราะจะเป็นตัวชี้ได้ว่าเราจะมีกรณีศึกษาแบบใด และอยู่ที่ไหนบ้าง สำหรับกระท่อมเป็นไม้ยืนต้น โตเร็ว ปลูกได้ในน้ำ หากต้นมีอายุ ๑๐ ปี ก็สามารถตัดมาขายเป็นไม้ได้ ในส่วนของกระท่อมถ้าหากทำได้จริง ๆ ก็จะสามารถเป็นป่าชุมชนได้ เป็นไม้เศรษฐกิจได้ เมื่อกระท่อมอยู่ในป่าพรุได้ก็จะเป็นป่ากันชนกรณีคลื่นสึนามิได้สำหรับบางพื้นที่ในภาคใต้ สำนักงาน ป.ป.ส. มีศักยภาพมากพอในการเอาข้อมูลที่มีการลงทะเบียนแล้วมาใส่ในระบบแผนที่เพื่อจะใช้ในการ วิเคราะห์และจัดทำนโยบายในภาพใหญ่ในระยะยาว

เภสัชกรหญิงนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการ

สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม

ในส่วนขององค์การเภสัชกรรมได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการสกัดสารจากยาเสพติดของกลางหรือวัตถุติดบที่ได้จากของกลางที่มีการผลิตในบริเวณชายแดนประเทศไทยที่มีสารทีเอชซี (THC) เป็นสารกลุ่มประสาท และ ซีบีดี (CBD) สำหรับรักษาภูมิโรคลมชัก โดยที่ องค์การเภสัชกรรมร่วมกับคณะกรรมการศึกษาประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจะมีการพิจารณาต่อไปว่าสัดส่วนของสารทีเอชซี (THC) ต่อสารซีบีดี (CBD) จะเป็นเท่าไรที่จะสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น



นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ อธิบดีกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์เลือก

กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่ากัญชาและพืชกระท่อม มีประโยชน์ในทางการแพทย์ ได้มีการติดตามและศึกษาเกี่ยวกับกัญชาว่ามีประโยชน์ในทางการแพทย์ ซึ่งกัญชา มีสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) ๒ ชนิด คือ สาร CBD (Cannabidiol) และสาร THC (Tetrahydrocannabinol) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกได้ติดตามและศึกษาเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ในส่วนของผู้บริหารกระทรวง เห็นว่าควรมีการนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาทางการแพทย์และต้องสร้างความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นกับสังคมว่าเมื่อมีการนำมาใช้แล้วจะสามารถควบคุมดูแลได้

สำหรับการเพิ่มประเด็นให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถที่จะดำเนินการตราฎกระทรวงเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าชายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ ๑ ถึง ๔ ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ให้เป็นในลักษณะประเภทที่ ๒ ที่สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้อย่างใต้การควบคุมของแพทย์

และใช้เฉพาะกรณีที่เป็นเท่านั้น เช่น มอร์ฟิน เมทาโดน เป็นต้น ให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถดำเนินการแจกจ่ายเพื่อใช้ในการรักษาทางการแพทย์ และให้บริหารจัดการควบคุมโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาเป็นผู้จำหน่าย ควบคุม และแจกจ่ายเหมือนยาเสพติดประเภท ๒ อื่น ๆ ที่ใช้ในวงการแพทย์ในปัจจุบัน ดังนั้น หากกำหนดให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถที่จะดำเนินการตรากฎกระทรวงเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวได้ให้ปรากฏในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จะเป็นประโยชน์ต่อวงการแพทย์อย่างยิ่ง

กรมการแพทย์จะมีการติดตามและศึกษางานวิจัยต่าง ๆ ต่างประเทศเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาและใบกระท่อม โดยโรคที่มีหลักฐานทางวิชาการวิจัยสนับสนุนชัดเจนว่ากัญชามีประโยชน์ในการรักษา ได้แก่

- ๑) ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับเคมีบำบัดแล้วคลื่นไส้อาเจียน
- ๒) โรคลมชักในเด็กที่รักษายาก หรือลมชักที่ต่อการรักษาด้วยวิธีต่าง ๆ
- ๓) ผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ที่มีภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง
- ๔) ผู้ป่วยที่มีอาการปวดเส้นประสาทที่รักษาด้วยวิธีการต่างๆ แล้วไม่ได้ผล สารสกัดจากกัญชาอาจจะช่วยบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วยลงได้

แต่อย่างไรก็ตาม การนำมาใช้ต้องอยู่ภายใต้ดุลพินิจของแพทย์ และเงื่อนไขผู้ป่วยเป็นรายกรณีไป เนื่องจากกัญชาเป็นยาเสพติดที่ออกฤทธิ์แบบผสมผสานทั้งกระตุ้นประสาท กดประสาท และหลอนประสาทด้วยนั่นเอง ทั้งนี้ สำหรับผลการศึกษาวิจัยจากทั่วโลกเกี่ยวกับการใช้รักษาโรคมะเร็งพบว่ามีส่วนในการรักษาได้ในมะเร็งปากมดลูกเฉพาะที่มีการทำการรักษาในหน่วยทดลอง แต่มะเร็งอื่น ๆ ยังมีการศึกษาวิจัยอยู่ และยังไม่มียาที่ชัดเจน

ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีการพิจารณาเกี่ยวกับประโยชน์ในการรักษาโรคของกัญชาที่มีอยู่ในตำรับยาประมาณ ๑๐๐ กว่าตำรับ แต่เห็นว่ามีอยู่ ๔ ตำรับที่มีมาตรฐานและสามารถนำมาใช้ในการรักษาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย ได้แก่

- ๑) ตำรับยาสุขไสยาสน์ ในคัมภีร์โอสถพระนารายณ์
- ๒) ตำรับยาทำลายเขาพระสุเมรุ ในคัมภีร์ชวดาร
- ๓) ตำรับยาน้ำมันสนันไตรภพ ในคัมภีร์รักษัย
- ๔) ตำรับยาทัพยาคิคุณ ในคัมภีร์มัญชุสวาระวิเชียร

การจะนำมาใช้ในส่วนการรักษาที่เกี่ยวข้องกับบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรค Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง) และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยจะต้องมีการดูแลควบคุมให้นำมาใช้เฉพาะรักษาโรคเท่านั้น ในอดีตการสกัดจากดอกเกสรตัวเมียของกัญชา กระทรวงมีความกังวลในกรณีถูกนำมาใช้เป็นวัตถุติดบอาจทำให้ควบคุมได้ยาก แต่หากมีการแปรรูปเป็นลักษณะอื่นจะทำให้ควบคุมได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ กระทรวงเห็นว่าอาจมีการนำร่องในการใช้ตำรับยาน้ำมันสนันไตรภพ ในคัมภีร์รักษัยดำเนินการก่อน กองยาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

ทางเลือกมีความพร้อมในหลายประการสำหรับการผลิตแบบระบบปิด โดยแนวทางการใช้เทคโนโลยีทางการเกษตรเพื่อผลิตกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งทางเลือกหนึ่งที่น่าสนใจ คือ การใช้เทคโนโลยีการปลูกแบบระบบปิดเพื่อพัฒนาการปลูกแบบระบบปิดที่เกิดจากปัญหาที่พบเจอในการปลูกพืชแบบธรรมชาติ ซึ่งไม่สามารถควบคุมปัจจัยทางสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่มีผลต่อการเจริญเติบโตของพืชได้ เช่น ลม ฝน แสงแดด เป็นต้น ซึ่งสิ่งต่างๆ เหล่านี้สามารถควบคุมได้โดยใช้เทคโนโลยีการปลูกแบบระบบปิด ซึ่งจะทำให้สามารถควบคุมได้และขณะนี้คาดว่าจะดำเนินการเสร็จในเดือนกุมภาพันธ์ ๒๕๖๒ จะทำให้งองยาแผนไทยและสมุนไพรสามารถผลิตกัญชาเพื่อนำมาใช้ในการทดลองในระยะเริ่มต้นเท่านั้น ส่วนการนำไปใช้แต่ยังคงไม่มีความชัดเจน อย่างไรก็ตามที่มีความชัดเจนในการนำไปใช้ คือ สถาบันประสาทได้นำมาทดลองและวิจัยเพื่อใช้ในกลุ่มโรค Multiple Sclerosis เรียกอีกอย่างว่าโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง คือ ปัญหาสุขภาพเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อสมอง ไขสันหลัง และเส้นประสาทตา

พ.ต.ท. ยิ่งเทพ จันทร์ธง กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด

การปลดล็อกกัญชาครั้งนี้เบื้องต้นประเด็นและหลักการไม่แตกต่างจากร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ที่ทาง ครม. ได้เห็นชอบแล้ว ซึ่งจะมีผลถึงสารเสพติดประเภท ๕ อื่นๆทั้งหมด นอกจากกัญชา และกระท่อมด้วย และหากกฎหมายดังกล่าวออกมาทัน ร่างกฎหมายฉบับนี้ก็จะไม่ต้องดำเนินการต่อ หรือตกไป

สำหรับข้อสังเกตต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) มีความเชื่อมโยงกับยาเสพติดประเภทอื่น ๆ ด้วย

ประเด็นที่ตั้งข้อสังเกต คือ มาตรา ๔ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๗ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๖) พ.ศ. ๒๕๖๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๗ ห้ามมิให้ผู้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาต

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐๐ กรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายการมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

กล่าวคือ มาตรา ๔ ที่ยกเลิกมาตรา ๑๗ ครอบครองเพื่อจำหน่ายการมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป

คำว่าสารบริสุทธิ์ อาจติด/นำมาจากบทบัญญัติยาเสพติด ทั้งนี้ เสพติดประเภท ๕ จะไม่มีการคำนวณสารบริสุทธิ์ อาทิ CBD (Cannabidol) THC (Tetrahydrocannabinol) ในสารบริสุทธิ์ของยา



เสพติดประเภทที่ ๕ บางตัวจะเป็นวัตถุออกฤทธิ์ ซึ่งร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. จะครอบคลุมถึงและสามารถบังคับใช้ได้โดยมีประสิทธิภาพกว่า พรบ.ยาเสพติดฉบับนี้

เภสัชกรหญิง ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร รองผู้อำนวยการ
ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย
ภูเบศร

สิ่งสำคัญที่กลายเป็นยาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ
และยาในสัตว์เลี้ยง โดยที่กัญชามีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งนำมาใช้
กับสัตว์เลี้ยงในกรณีห้ามใช้ยาปฏิชีวนะกับสัตว์เลี้ยง การศึกษา
กัญญาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ



๑. สำหรับการใช้น้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย มีการนำน้ำมันกัญชาสกัดมาใช้รักษา
โรคมะเร็ง แก้กษัย การรักษาของแพทย์ทางเลือก การนำมาใช้จะต้องเป็นการแก้ไข้ปัญหาโดยทำโมเดล
ตัวแบบการดำเนินการที่ชัดเจน โดยเริ่มตั้งแต่การขึ้นทะเบียนที่ชัดเจนอย่างวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒
โดยมีหน่วยงานที่รับผิดชอบมีพื้นที่เข้ามาดำเนินการ เพื่อมิให้การนำมาใช้ มีการติดตามการใช้ ควบคุม
และบันทึกที่ชัดเจน

๒. ควรมีการกำหนดประเด็นการวิจัย การผลักดันที่มุ่งเป้าศึกษาให้เป็นระบบ มีการสนับสนุน
และติดตามการใช้ในผู้ป่วยด้วย

๓. ควรมีการหาวิธีการนำไปใช้ประโยชน์ของประชาชน โดยประชาชนสามารถขึ้นทะเบียนการ
ปลูก มีการควบคุม ซึ่งกฎหมายต้องมีการควบคุมปลูกการกำหนดพื้นที่ปลูกกัญชาให้กับประชาชนทำได้
เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค

๔. ในอดีตการสกัดกัญชาทำได้ไม่ดีนัก และกัญชาทำลายได้ไม่ดีในน้ำ มีการนำมาใส่ในอาหาร
แต่ปัจจุบันการสกัดดีขึ้นสามารถสกัดเพื่อเป็นยาเสพติดจะมีความซับซ้อน สามารถสกัดหาสารสำคัญและ
ควบคุมได้

ดังนั้น จึงขอให้ข้อเสนอแนะคือ ควรมีการกำหนดโมเดล/รูปแบบ มีหน่วยงานที่รับผิดชอบให้
ดำเนินการได้แบบวัตถุออกฤทธิ์ประเภท ๒ มีการนำใช้ประโยชน์ มีการควบคุม ติดตามการรักษากับ
ผู้ป่วยในรูปแบบของการรักษาทางเลือกและมีการนำสารสำคัญมาใช้ในผู้ป่วยมะเร็งในการรักษาผู้ป่วย
แผนปัจจุบัน และการทำยาแผนโบราณบางตำรับ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกษียรหญิง ดร. นิตยา เกียรติยิ่งอังสุลี
ผู้จัดการศูนย์เฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์
จุฬาลงกรณ์

ขอสนับสนุนร่างกฎหมายฉบับนี้ แต่ในความประสงค์ของ
ศูนย์เฝ้าระวังฯ ต้องการให้มีการแยกกัญชาและกระท่อมออกมาเป็น
อีกฉบับหนึ่ง เพื่อความมั่นคงต้องมีการเตรียมความพร้อมจัดระบบ
ระยะยาวของประเทศซึ่งเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง

ดังนั้น การเตรียมพร้อมทั้งระบบตั้งแต่พัฒนาสายพันธุ์
การปลูกทั้งพืชกระท่อมและกัญชามีความสำคัญเท่า ๆ กัน และต้องพิจารณาศึกษาควบคู่กันไป

ประเด็นที่มีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษมีดังนี้

๑. เห็นด้วยกับผู้แทนจากป.ป.ส. ในการออกเป็นพระราชกฤษฎีกา ก่อให้เกิดความล่าช้า จึงเห็นควร
ให้ดำเนินการให้รวดเร็ว กระชับขึ้น

๒. การกำหนดโทษจำคุก ควรตัดออก เพราะเป็นการบีบบังคับผู้ใช้นามากเกินไป

๓. ควรมีระบบการติดตามในเชิงบวกเช่นเดียวกับยาแผนปัจจุบัน โดยมีระบบติดตามการใช้
และอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยา

อย่างไรก็ดี ร่างกฎหมายฉบับนี้ต้องการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
ได้กำหนดให้กัญชาและกระท่อมเป็นยาเสพติดประเภทที่ ๕ "ต้องห้าม" เด็ดขาด "ยกระดับกัญชา"
เป็นยาเสพติด ประเภท ๒ เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ภายใต้การควบคุมแพทย์ เหมือน ผื่น
มอร์ฟีน ฯลฯ"

ทั้งนี้ จากหลักฐานการวิจัยเชิงประจักษ์ไม่พบชัดเจนว่ากระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษ
แต่กฎหมายไทยได้กำหนดให้กระท่อมเป็นยาเสพติด ดังนั้น กฎหมายต้องมีการพิจารณาอย่างรอบด้าน
เพื่อประโยชน์ของประเทศ และควรตรากฎหมายกัญชาและกระท่อมแยกออกเป็นกฎหมายอีกฉบับ
จะเหมาะสมกว่า

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ ดร.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา หัวหน้าศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพโรคอุบัติใหม่
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปัจจุบันมุมมองต่อกัญชาและกระท่อมเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง
ไม่ได้มองถึงการใช้ประโยชน์และการนำมา

๑. การใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคมีความสามารถจำกัด
ความสามารถในการชะลอโรค และยามีผลข้างเคียง ซึ่งประชาชนไม่ทราบ
ว่าจะผลข้างเคียงในการทำลายอวัยวะ เช่น การใช้ยาแก้ปวด ยาแก้แสบ
ที่มีผลต่อดับ ไตและทำให้เกิดหัวใจวายได้ สำหรับการใช้น้ำมันกัญชาเพียง
๑-๒ หยด สามารถนำมาใช้การรักษาแก้ปวดได้โดยไม่ต้องใช้ยาแรงอย่าง
อนุพันธ์ของฝิ่น หรือมอร์ฟิน



๒. ยุทธศาสตร์ชาติกับการลดการเหลื่อมล้ำของสังคม ยาต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันประชาชน
เข้าถึงไม่ได้ ต้องมีการใช้ยาเพื่อการรักษาแพงมากอย่างยารักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น

กัญชามีประโยชน์อย่างมากช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๑. การนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรค ชะลอโรคได้จริง ซึ่งปรากฏในงานวิจัยที่กำหนดการ
นำมาใช้ไว้ชัดเจน มีสารอยู่กัมมิลกรัม นำมารักษาโรคต้องใช้กัมมิลกรัม

๒. การศึกษามีข้อบ่งชี้ว่ากัญชาช่วยลดอาการเกร็งกล้ามเนื้อ ซึ่งช่วยแก้ไขสมองที่มีการบิดเกร็ง
ของMultiple Sclerosis ซึ่งปกติยาที่ใช้ในการรักษามีค่าใช้จ่ายอยู่ที่ประมาณ ๒๐,๐๐๐-๓๐,๐๐๐ บาท
กัญชาสามารถนำมารักษาโรคลมชักในเด็ก เมื่อนำกัญชามาใช้รักษาสามารถลดการใช้ยาแผนปัจจุบัน
ค่าใช้จ่ายเพื่อการรักษาโรคลมชักในปัจจุบันเดือนละ ๗,๕๐๐- ๑๐,๐๐๐ บาท

๓. การรักษาโรคพาร์กินสัน และอัลไซเมอร์

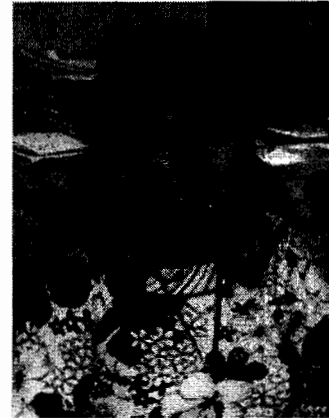
ในสหรัฐอเมริกาได้มีการยกเลิกการใช้ยารักษาพาร์กินสัน อัลไซเมอร์ เนื่องจากยาที่ใช้อยู่ทำให้เกิด
อาการซึมเศร้า Depressive ยาจะทำให้เกิดการหลอกสมองว่าระดับกระแฉ่ง ทานยาเหล่านี้มากขึ้น
ทำให้ตายเร็วขึ้น แต่การใช้สารสกัดจากกัญชามารักษาได้รับการพิสูจน์จากรายงานทางการแพทย์
(Minnesota Report) ซึ่งมีความน่าเชื่อถือสูงในระดับโลกจากการทดลองวิจัยจากผู้ป่วยกว่า ๒,๒๐๐ -
๒,๓๐๐ คน พบว่าสามารถช่วยลดการเสียหายของสมอง และเพิ่มการทำงานของสมองได้ดีขึ้น และ
ช่วยลดการปวดทรมานได้โดยไม่ต้องใช้มอร์ฟิน

อย่างไรก็ดี ในการศึกษาเพื่อนำกัญชามาใช้ในการรักษาโรค ควรศึกษาจากงานวิจัยชั้นนำระดับ
โลกอย่าง Minnesota Report ซึ่งมีการทดลองในสัตว์ รวมทั้งข้อมูลการศึกษาที่ไม่เป็นทางการ (ใต้ดิน)
ที่ศึกษาแล้วมีทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผลมาศึกษา หากจะทำวิจัยควรศึกษาวิจัยนอกเหนือจากสี่โรคที่พิสูจน์
แล้วว่าสามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาได้ และนำการศึกษาของนายแพทย์มรุต จิรเศรษฐศิริ (อธิบดี
กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ที่ศึกษาการสกัดกัญชาเพื่อการรักษาว่า ๒,๐๐๐ ตำรับ

และนำความรู้เหล่านี้มาศึกษาเพื่อใช้รักษาโรคของประเทศไทย ไม่ใช่รักษาโรคตามต่างประเทศโดยใช้ยาแผนปัจจุบันที่เกิดผลข้างเคียงอย่างมาก และไม่ใช้การรักษาที่เป็นทางออกที่ดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณิงนิจ ศรีบัวเอี่ยม คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปลดล๊อคมีทั้งระยะเร่งด่วนและระยะยาว การปลดล๊อคกัญชาจากยาเสพติดสู่ยารักษาโรคจะต้องมีการดำเนินการประสานระยะสั้น ระยะยาว และดำเนินการอย่างเป็นระบบ ขอเสนอแนะเพื่อเป็นการปลดล๊อคระยะยาวคือการแยกกัญชาออกจากกฎหมายยาเสพติดอื่น อย่างไรก็ตาม เพื่อให้เจตนาที่ความต้องการให้กัญชานำมาใช้ประโยชน์เพื่อรักษาโรคจึงขอเสนอแนะภาพรวมเชิงกระบวนการระยะยาว โดยต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่งและดำเนินการ ๒ ระยะ ดังนี้



๑. ระยะ Pre Marketing โดยเริ่มตั้งแต่การศึกษาตั้งแต่การควบคุมการปลูก การปรับปรุงสายพันธุ์ การวิจัยเทคโนโลยีสายพันธุ์ การศึกษาวิจัยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สารสกัดสารต้นแบบ การขึ้นทะเบียนยา

๒. ระยะ Post Marketing เป็นการนำผลมาขยายผลเป็นอุตสาหกรรม กำหนดมาตรฐานผลิตภัณฑ์ ควบคุมการกระจายผลิตภัณฑ์ กำหนดบุคลากรที่เกี่ยวข้องให้ความรู้ความเข้าใจ ไปถึงผู้ใช้ ผู้ผลิต/ผู้จำหน่ายกระบวนการดำเนินการจะต้องมีการดำเนินการอย่างเป็นระบบเพื่อให้เกิดความสำเร็จในการดำเนินการ

สิ่งที่จะขอฝากเกี่ยวกับกัญชามาใช้เป็นยารักษาโรคเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพียงพอ

๑. ผู้ส่งจ่ายยา หมอที่ส่งจ่ายยาสามารถกำหนดและสั่งจ่ายยาได้อย่างถูกต้องเพื่อการรักษาปริมาณยาที่ใช้ในการรักษาในการกำหนดว่าต้องใช้เท่าไรก็หยุด ก็มีลิกกรัม อย่างไรก็ตาม ควรมีสถาบันทางการแพทย์กำหนดมาตรฐานและต้นแบบให้ชัดเจน

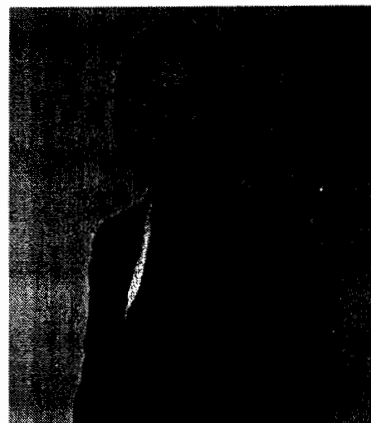
๒. ผู้ป่วย ผู้รับการรักษาควรมีการกำหนดคุณสมบัติที่เข้าข่ายรักษาได้

๓. ควรมีการกำหนดกระบวนการ ควบคุมคุณภาพการผลิต ในส่วน post marketing ให้ชัดเจน เนื่องจากเรื่องกระบวนการเหล่านี้มีความซับซ้อน ต้องมีความรอบคอบและรัดกุม

ทั้งนี้ เพื่อให้การปลดล๊อคกัญชาไปสู่การเป็นยารักษาโรคได้จะต้องดำเนินการระยะยาว การดำเนินการระยะสั้นอาจเป็นเพียงการแก้ไขเฉพาะหน้าไม่ใช่การดำเนินการทั้งระบบ ซึ่งจริง ๆ แล้วในเรื่องนี้มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาอย่างถ่องแท้ทั้งกระบวนการ ไม่ใช่เพียงสามารถนำกัญชามาผลิตเป็นยาได้ แต่ความพร้อมทั้งระบบจะต้องมีความเข้าใจและการเข้าถึงการกัญชาเพื่อการรักษาโรคก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน

แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกุล กรรมการแพทยสภา และนายกสมาคมแพทย์สิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย

ประเทศไทยจะต้องสร้างนวัตกรรมบนฐานทรัพยากรของตนเอง เพราะประเทศเป็นถิ่นกำเนิดของเคนาดิก สปินด้าเอล สตีอกบางสตีอกถูกเก็บไว้เป็น ๑๐ ปี แต่จะมีอัตราการงอกน้อย อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะเป็นฐานที่ดีของพวกไฮบริด โดยต้องศึกษาเรื่องของ GI หรือสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Indications) ซึ่ง GI จะสัมพันธ์กับการใช้ของการแพทย์แผนไทยที่จะมีความจำเพาะ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและทำให้เราก้าว



กระโดด เป็น significant (สำคัญ) ของโลกได้ ในส่วนนี้ขอพูดในฐานะที่ได้จัดหลักสูตรอบรมกัญชากับการแพทย์ และการแพทย์แคนนาบินอยด์ (Cannabinoid Medicine) มีคนเข้าอบรม ๕๐๐ กว่าคน มีผู้สมัครเป็นนักวิจัยตั้งแต่ระดับ PHD จนถึงระดับปริญญาตรีกว่า ๑๐๐ คน ในทุกสาขา ซึ่งแสดงให้เห็นถึงไม่ว่าจะเป็นหมอหรือเภสัชกรมักจะต้องการนำข้อวิจัยที่ยุติแล้วมาใช้ ไม่จำเป็นต้องวิจัยใหม่ ดังนั้นในร่างกฎหมายนี้ขอเสนอให้มีว่าด้วยระบบการใช้เลย ระบบการใช้ที่ดีที่สุด คือ ต้องใช้โดยผู้รู้ก่อนและใช้ในสถานที่ที่มีการควบคุมกำกับ มีบุคคลที่ต้องทราบใช้แต่ต้องจำกัด มีโรคที่ต้องใช้ และมีระยะเวลาที่ชัดเจน ที่จะให้ผู้ป่วยมาลงทะเบียนเป็นโรคนั้น และผู้ป่วยจะใช้ได้ไม่เกิน ๒ เดือน หรือ ๑ เดือน และจะได้รับบัตรผู้ป่วยที่ระบุว่าจะจำเป็นต้องใช้กัญชา ซึ่งอาจจะใช้วิธีการควบคุมแบบใช้มอร์ฟินตามที่แพทย์ได้ดำเนินการรักษา และไม่น่าจะเกิดการรั่วไหล หากนำมาใช้ในระบบการแพทย์แล้ว การแพทย์จะไปส่งเสริมให้นำไปใช้ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องนั้นเป็นไปได้ เพราะหน้าที่ในการควบคุมเป็นของรัฐ และรัฐควรมีวิธีการหรือมาตรการที่ดีในการควบคุมกำกับดูแล และถ้าหากว่ายุติแล้วก็จะสามารถควบคุมกำกับได้ตั้งแต่ต้นทาง ตั้งแต่สายพันธุ์จนมาถึงเป็นยาใช้ ซึ่งจะได้ทั้งการควบคุมกำกับและการรักษาพยาบาลด้วย รวมถึงการควบคุมกำกับและต่อยอดได้อีกด้วย

๑. ในส่วนของผู้ป่วยเห็นด้วยกับที่นายบัณชुर นิยามภา กล่าวคือต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้ดียิ่งขึ้น จากที่ได้มีการอบรม ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการอบรมจะมีประสบการณ์ในการสกัดและรักษาโรคกับผู้ป่วยมาแล้ว และเป็นวิศวกรที่จะผันตัวไปเป็นนักสกัด นำเข้าทั้งสายพันธุ์ โดยลักลอบนำเข้าสายพันธุ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ติดไว้กับหมวกแก๊ป ติดไว้กับ CD หากประเทศไทยไม่พัฒนาหรือปลดล็อคสิ่งที่ได้การยอมรับ หรือรักษาทางการแพทย์ได้แล้ว จะส่งผลให้ประเทศได้รับสิ่งที่ไม่มีความดี ดังนั้น สิ่งที่นายบัณชुर นิยามภาได้ทำไว้นั้น ยังคงจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกับนักวิชาการ เพื่อให้รู้ว่าสิ่งที่นายบัณชुर นิยามภา ทำในลักษณะพื้นบ้านมี Component อะไรบ้าง ถ้าหากได้ผลก็จะได้เป็นต้นแบบเพื่อการรักษาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยต่อไป หากเป็นลักษณะเช่นนี้ คาดว่าน่าจะเป็นที่พอใจด้วยกันทุกฝ่ายนี้

๒. ในหลักกฎหมายเราไม่ควรเอาสิทธิ์ของคนที่จะได้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรชนิดนี้ไปเปรียบเทียบกับคุณค่ากับผู้กระทำผิด โดยส่วนตัวยังยืนยันว่ากัญชามีข้อเสีย คือ ผลกระทบต่อการพัฒนาสมองของเด็ก ขณะนี้ประเทศที่เปิดเสรีทั้งหมดกำลังประสบกับปัญหานี้ บางประเทศกำลังจะปิดการเปิดเสรี หากรู้ว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปีลงมาใช้กัญชาจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาของสมอง การเชื่อมโยงของระบบสมอง ทำให้ EQ ต่ำ เป็นไปได้หรือไม่หากคนไข้เข้ามารับการรักษามากเกินไปแล้วจะต้องให้มีการตรวจ และประเมินผลโดยหมोजิตแพทย์ทุก ๓ เดือน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น



ศาสตราจารย์พิเศษ วิชา มหาคุณ
อดีตนายกรัฐมนตรีและปราบปรามการ
ทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) / คณบดีคณะนิติศาสตร์
มหาวิทยาลัยรังสิต

ขณะนี้ยังเรียกว่าปลดล็อกไม่ได้ เพราะยัง
ทำไม่สำเร็จ แต่เป็นการหาทางออกที่ยังติดขัดอยู่
หลายประการสำหรับประมวลกฎหมายยาเสพติด

การติดตามว่าจะทำอย่างไรจึงจะทำให้กัญชาและกระท่อมพ้นจากเป็นยาเสพติดได้มีความหมายมาก เพราะมันไม่ได้เป็นยาเสพติดเราไปหลงติดในรูปแบบของยาสมัยใหม่ที่มันทั้งสารตกค้างอยู่ในกระเพาะ ลำไส้ ทำลายตับ ไต และทำให้เกิดการเสียชีวิตปีละจำนวนมาก แต่เราก็บังไม่ได้เรียกมันว่ายาเสพติด แต่กับกัญชาซึ่งเป็นยารักษาโรคและเป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้อ่อนหลับสบายที่โบราณเรียกว่าตำรับสุขไสยาสน์ เราก็บังเรียกว่ายาเสพติด การเคลื่อนไหวในช่วงปีเศษ ๆ ที่ผ่านมาได้ทำให้ความคิดของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะ Mild Set ที่คิดว่า “กัญชา กระท่อมเป็นพืชเสพติด” มาเป็น “กัญชา กระท่อมเป็นพืชที่มีประโยชน์ ใช้ในการวิจัย ใช้ในการรักษาโรคได้” ตอนแรกที่ผมเสนอให้แก้ไขกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้พ้นจากการห้ามใช้ เพื่อให้ใช้ในการวิจัย การรักษาโรคจะทำได้หรือไม่ มีแต่คนคัดค้านและแสดงความไม่เห็นด้วย การที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติจะแก้ไขพระราชบัญญัติกฎหมายยาเสพติดเพียงชั่วคราว ถึงแม้จะมีประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้นมาก็ไม่ตอบสนองสิ่งที่เรากำลังคิดกำลังทำกันอยู่ ที่ถือเป็นคุณูปการของประเทศ ต้องทำโดยสมบูรณ์แบบด้วยหลักเกณฑ์หลักการ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑. เลิกคิดว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชยาเสพติด ปลดล็อกอันนี้ถือว่าปลดล็อกอันใหญ่ที่สุด การที่เรามีพืชที่มีคุณูปการอย่างนี้ โดยเฉพาะกระท่อมซึ่งคนในภาคใต้ใช้อยู่เป็นประจำขณะออกไปกรีดยางพารา เพราะต้องตื่นออกไปกรีดยางตั้งแต่เช้ามืดถ้าไม่ใช้กระท่อมเป็นไปไม่ได้เลย ต้องคิดว่ามันเป็นพืชที่หล่อเลี้ยงเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น เราไม่ควรทำให้เป็นพืชเสพติด เพราะถ้ามันเป็นยาในการรักษาโรคก็จะมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ควบคุมอยู่แล้วโดยตัวของมันเอง หากผลิออกมาเป็นยาแล้วมีฤทธิ์ไม่ร้ายแรง อย่างเช่น เมทแอมเฟตามีน ผีน ที่เป็นยาเสพติดจริง ๆ ในต่างประเทศจะไม่พูดถึงกัญชา กระท่อมว่าเป็นยาเสพติด แต่จะพูดถึงผีน โคเคน ยาไอซ์ เมทแอมเฟตามีน เพราะฉะนั้นจะต้องเปลี่ยนแนวคิด แต่ตอนนี้มันยังไม่ถึง แต่แก้ไขปัญหาล่วงหน้าไปก่อน แต่เราต้อง

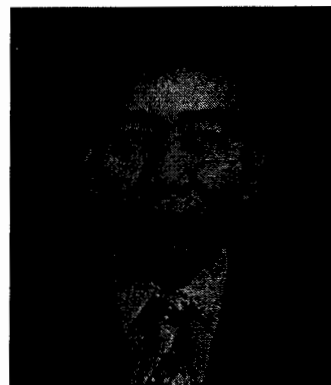
เขียนไว้ในเหตุผลในการแก้ไขว่า “เพื่อแก้ไขให้งานวิจัยให้งานการรักษาโรคเป็นไปด้วยความราบรื่น ก่อนที่จะมีการให้เพื่อพืชเหล่านี้พ้นจากพืชเสพติด”

๒. ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ ไม่ใช่ให้บริษัทใหญ่ ๆ ที่ผลิตเพื่อการค้าการพาณิชย์เข้าถึงได้ แต่เพียงอย่างเดียว ต้องป้องกันไม่ให้เกิดสัมปทานอย่างเด็ดขาด ไม่ให้องค์กรใหญ่มาผูกขาดตัดตอนไม่ให้ประชาชนเข้าถึงได้ แล้วเราต้องเสียเงินซื้อด้วยความยากลำบากแล้วมันจะแตกต่างอย่างไรงั้น เช่นที่เราเคยต้องซื้อมอร์ฟินมาใช้ มอร์ฟินคนที่เป็นคนควบคุมเป็นฝรั่ง เราไม่สามารถผลิตมอร์ฟินออกมาใช้เองได้ เนื่องจากบริษัทที่ผลิตไม่แบ่งเฉลี่ยรายได้มาให้ประเทศไทย เราจึงต้องควบคุมไม่ให้มีการผูกขาดอย่างเด็ดขาด และจะต้องมีการควบคุมดูแลให้มีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้มันเป็นของเถื่อน เช่น เหล้าเถื่อน เพราะมันจะเป็นอันตราย เกิดผลข้างเคียง

๓. งานวิจัยมีอยู่แล้วทำไมต้องมีการอนุญาตต้องทำอะไรให้ซับซ้อน ควรให้มหาวิทยาลัยทำการวิจัยไปได้เลย หมายความว่า รองรับงานวิจัยที่เคยเป็นมาแล้ว อย่าให้เป็นประเด็นที่ขัดขวางหรือปิดโซ่ตรวนอยู่ งานวิจัยต้องปล่อยให้มันเป็นอิสระภายใต้การควบคุมดูแลทางวิชาการ ซึ่งขณะนี้ การวิจัยทั้งหลายอยู่ในระบบ เช่น การวิจัยในคน ในสัตว์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ก็มีคณะกรรมการวิจัยในคน ในมนุษย์ ในสัตว์อยู่แล้ว ก็ควรเอาสิ่งที่มีอยู่แล้วมารองรับ อย่าไปสร้างระบบให้มันซับซ้อน ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมันไม่ก้าวหน้า เช่น มหาวิทยาลัยรังสิตผลิตยาพ่นได้ แต่สามารถนำไปทดลองในคนได้ ทำได้เฉพาะในสัตว์ เราจึงควรเปิดโอกาสให้มีการรักษาโดยงานวิจัยที่ต่อเนื่องและไม่มีความผิดพลาดถ้าเป็นการรักษา กระทั่งสาธารณสุขได้พยายามปลดล็อคตั้งแต่ Hem ก็คือเรื่องของกันขง Hem เน้นทำเสียของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ของกันขงซึ่งเป็นสายพันธ์ของกัญชา แล้วก็มีการอนุญาตที่ต้องขออนุญาตผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก แม้จะมีกฎกระทรวงแต่ตอนขออนุญาตจริง ๆ ยุ่งยากที่สุดในโลก เพราะคนไปคิดว่าใครมีอยู่มีความผิด เพราะการปลดล็อคมันต้องปลดล็อคไม่ให้มีความผิดจึงไม่ควรเอาความผิดมาเป็นตัวตั้ง เราเขียนกฎหมายขึ้นจากคนเลวไม่ใช่คนเลวเป็นคนเขียน หมายความว่า เราเขียนเพราะมีคนเลว จึงต้องควบคุมคนเลว เมื่อไหร่เราจะเขียนกฎหมายเพื่อคนดีบ้าง คนที่ต้องการใช้ คนที่รออยู่เขาเป็นคนดี แต่เขากำลังจะตาย จึงต้องลักลอบเอามารักษา แล้วเราจะปล่อยให้สถานการณ์เป็นอย่างนี้ต่อไปหรือไม่

พลเรือเอก ชาญชัย เจริญสุวรรณ อดีตสมาชิกสภาปฏิรูป
แห่งชาติ /นายกสภาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยและตำรับยาไทยถือเป็นภูมิปัญญาที่สำคัญของชาติ ซึ่งทุกฝ่ายต้องช่วยกันรักษาและส่งเสริมให้มีการนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ดังนั้น ในการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคได้ จึงควรแก้ไขกฎหมายให้ครอบคลุมไปถึงการแพทย์แผนไทยและตำรับยาไทยด้วย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการนำตำรับยาหรือการรักษาโรคตามแพทย์แผนไทยที่มีการรักษากันมาอย่างยาวนานมาใช้รักษาโรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม



๑. ควรเพิ่มเติมตำรับยาแผนไทยของชาติตามประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกาศ กำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำรับการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ในมาตรา ๗ (๓)

๒. ควรแก้ไขมาตรา ๙ โดยให้เพิ่มอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้ง อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้ สอดรับกับวัตถุประสงค์ในการแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ได้ รวมทั้งให้มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ คน ในส่วนของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่น อีกไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการด้วย

๓. ควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๑๘ (๑) มาตรา ๑๙ (๓) (ค) และมาตรา ๔๘ (๑) ให้ครอบคลุมถึง การแพทย์แผนไทยด้วย

๔. ควรเพิ่มเติมเหตุผลท้ายร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ให้ครอบคลุมไปถึงการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์แผนไทยด้วย

นายวิรัตน์ กัลยาศิริ อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดสงขลา พรรคประชาธิปัตย์

กัญชาและกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถ สร้างมูลค่าและรายได้ให้ประเทศอย่างมหาศาล ดังนั้น จึงควรแก้ กฎหมายยาเสพติดให้โทษ โดยคำนึงถึงประโยชน์และความต้องการ ของผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้เป็นหลัก



๑. ควรแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกระท่อมมาใช้ประโยชน์ ทางทางการแพทย์ได้ด้วย

๒. ควรแก้ไขกฎหมายให้ครอบคลุมถึงการแพทย์แผนไทย โดยให้นำกัญชาหรือกระท่อมมาใช้ในการรักษาได้

๓. ควรกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ในการควบคุมการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ให้น้อยที่สุดเท่าที่ จะสามารถกระทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตของผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔. ด้านการศึกษาวิจัยกัญชาและกระท่อมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและ แผนไทยให้สามารถศึกษาวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องมีการขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. ควรมีกฎไปป้องกันการผูกขาดการผลิตกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ควรส่งเสริม ให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถผลิตได้อย่างเท่าเทียมกัน

นายอรรถวิรัช สุวรรณภักดี อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร พรรคประชาธิปัตย์ ได้ให้ข้อสังเกต และข้อเสนอแนะกับร่างพระราชบัญญัติยาเสพติด โดยขอให้มีการแก้ไขดังนี้

๑. มาตรา ๓ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๖ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือ ประเภท ๕ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ...”

ตามบทบัญญัติดังกล่าว ควรตัดคำว่า “...เฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ...” เพื่อไม่ให้กฎหมายมีการตีความแคบเกินไป และน่าจะเป็นประโยชน์ในภาพรวมยิ่งขึ้น

๒. มาตรา ๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๘ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๘ บทบัญญัติมาตรา ๑๗ ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือ ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา”

ประเด็นนี้ มีข้อกังวลในทางปฏิบัติ กรณีเมื่อบุคคลครอบครองยาเพื่อเป็นการรักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองและมีการนำเข้ายาเข้ามามีใช้ในประเทศไทย หากมิได้กำหนดด้วยที่ไว้ในการครอบครองจะทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติ การตีความว่ามีสารใดบ้างที่อนุญาตให้ถือครองได้ ดังนั้นจึงควรมีการบัญญัติหรือมีการทำข้อสังเกตไว้ท้ายกฎหมายถึงสารใดบ้างที่กำหนดไว้ในหนังสือรับรอง เพื่อให้เกิดความชัดเจนทางปฏิบัติยิ่งขึ้น

๓. มาตรา ๖ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๑๙ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๑๙ ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ได้เมื่อปรากฏว่าผู้ขออนุญาตเป็น

(๑) กระทรวง ทบวง กรม องค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(๒) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

(๓) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวช กรรมไทย หรือ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และ

(ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย”

เสนอให้แก้ไขจาก (ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย เป็น (ก) มีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อเป็นการสงวนให้กับผู้ประกอบการที่เป็นคนไทย เกรงว่าผู้ประกอบการต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย นานแล้วจะมาดำเนินการแทนคนไทย และคนไทยอาจไม่มีความพร้อมเพียงพอทำให้เกิดการผูกขาดได้

๔. มาตรา ๗ ให้เพิ่มความต่อไปนี้เป็นมาตรา ๑๙/๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ “มาตรา ๑๙/๑ ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ และการป้องกันปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด จะกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ก็ได้

(๑) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ หรืออาจ ใช้ผลิต เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕

(๒) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท ๕

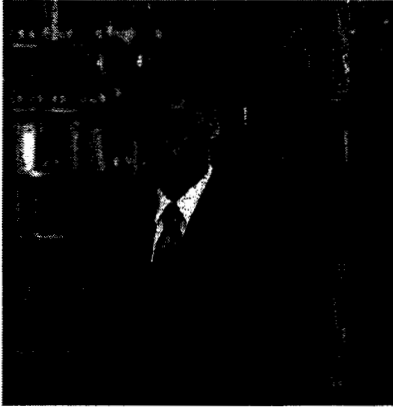
(๓) เสพหรือครอบครองยาเสพติดประเภท ๕ ในปริมาณที่กำหนด...”

ในมาตราดังกล่าวนี้นี้ เสนอให้มีการแก้ไขดังนี้

๑. “มาตรา ๑๙/๑ ในกรณีที่คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเห็นสมควร เพื่อ ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์...” ควรตัดคำว่า “การศึกษาวิจัย” มีการแก้ไขเป็น “...เพื่อ ประโยชน์ในทางการแพทย์..” เพื่อเป็นการบัญญัติให้ชัดเจนว่านำไปศึกษาไปใช้ประโยชน์มากกว่าที่จะ เป็นการศึกษเท่านั้น

๒. ควรปรับแก้ไขเชื่อมจาก “และ” เป็น “หรือ” ในบทบัญญัตินี้ “มาตรา ๑๙/๑ ในกรณีที่ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเห็นสมควร เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ หรือ การป้องกันปราบปราม หรือ แก้ไขปัญหายาเสพติด...”

๓. ความในวรรค (๑) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ หรืออาจ ใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ควรตัดคำว่า “ทดลอง” เพื่อให้สอดคล้องกับการ ปรับแก้ไข “...เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์..” ในมาตรานี้



นายไพศาล ลีเมธีกร กรรมการบริหารศูนย์กฎหมาย
สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑. ควรบัญญัติให้กัญชาและกระท่อมเป็นยาเสพติด
ประเภทที่ ๒

๒. ควรเพิ่มบทบัญญัติให้ตำรับยาแผนไทยในตำรา
การแพทย์แผนไทยตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเป็นตำรับยา
ตามมาตรา ๗ (๓) ด้วย เพื่อให้ครอบคลุมทั้งตำรับยาแผนปัจจุบัน
และตำรับยาแผนไทย เพื่อสนับสนุนให้มีเกิดการนำไปใช้กันอย่าง

กว้างขวางมากยิ่งขึ้น

๓. ควรมีการทบทวนการแยกประเภทของยาเสพติดให้โทษ เนื่องจากเห็นว่าร่างพระราชบัญญัติ
ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอนั้นยังคงบัญญัติให้กัญชาและ
กระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ แต่ขณะเดียวกันกลับนำบทบัญญัติการบังคับใช้ยาเสพติด
ให้โทษประเภท ๒ มาใช้บังคับกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ด้วยซึ่งจะส่งผลให้เกิดข้อจำกัดในการนำ
กัญชาหรือกระท่อมมาใช้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน และจะส่งผลให้เกิดการผูกขาดในการผลิตและการใช้ขึ้น

๔. ควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อความในมาตรา ๑๖ วรรคหนึ่ง ให้ครอบคลุมไปถึงประโยชน์ในการ
ศึกษาวิจัย การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และสุขภาพ หรือเพื่อความมั่นคงด้านยาของประเทศด้วย
เพื่อไม่ให้เกิดการผูกขาดการใช้ประโยชน์เฉพาะหน่วยงานของทางราชการเท่านั้น ซึ่งจะส่งผลเสีย
หลายประการ ขาดการแข่งขัน ทำให้เสียโอกาสในการพัฒนานวัตกรรมในอนาคต

๕. ควรแก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๕ โดยการยกเว้นไม่ให้พระราชบัญญัตินี้บังคับใช้แก่สำนักงาน
คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
ซึ่งทั้ง ๒ หน่วยงานดังกล่าวมีอำนาจหน้าที่โดยตรงในการศึกษาวิจัย กำกับดูแล หรือผลิตตำรับยาแผนไทย
จึงไม่ควรถูกขออนุญาตใด ๆ ในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ

๖. ควรยกเลิกการกำหนดให้กระท่อมเป็นยาเสพติด เนื่องจากในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกไม่ได้
กำหนดให้กระท่อมเป็นยาเสพติด เนื่องจากเห็นว่าสารเสพติดที่พบในกระท่อม คือ มิทรากาเจนิน
(Mitragynine) ซึ่งเป็นสารเสพติดระดับเดียวกับสารนิโคตินในบุหรี่ยี่ ซึ่งไม่มีผลร้ายแรงต่อร่างกาย
แต่ควรมีการควบคุมไม่ให้มีการนำกระท่อมไปผสมกับสารออกฤทธิ์อื่น ๆ และให้ถือเป็นความผิดด้วย

๗. ควรเพิ่มอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกและอธิบดีกรมสนับสนุน
บริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข เป็นกรรมการโดยตำแหน่งในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด
ให้โทษด้วย

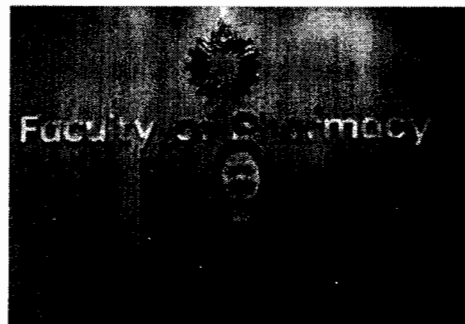
๘. ควรเพิ่มจำนวนกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษอีก จำนวน
๒ คน โดยให้ระบุประเภทหรือระบุความเชี่ยวชาญในแต่ละด้านด้วย ซึ่งอาจสามารถระบุด้านเดียวหรือ
หลาย ๆ ด้านก็ได้ เช่น ด้านพฤกษศาสตร์ เกษษวิทยา การแพทย์ สาธารณสุข การแพทย์แผนไทย

ด้านเวชกรรมไทย ด้านเภสัชกรรมไทย จิตเวช เพื่อให้มีความครอบคลุมความเชี่ยวชาญในแต่ละด้าน เพื่อป้องกันปัญหาการนำตัวแทนของบริษัทยาเอกชนหรือเจ้าของโรงพยาบาลที่มีผลประโยชน์ทับซ้อน มาเป็นกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ

๙. ควรปรับปรุงบทกำหนดโทษที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกระท่อม ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท ๕ ให้เหมาะสม โดยโทษต้องไม่สูงเหมือนกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๒ ซึ่งอาจจะกำหนด แยกออกมาเป็นบทเฉพาะก็ได้

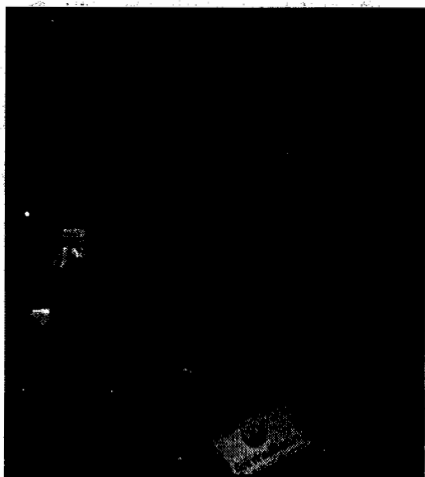
รองศาสตราจารย์ เภสัชกรหญิง ดร.นริศ คำแก่น ผู้แทนจากวิทยาลัยเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาตรา ๒๖ ได้บัญญัติว่าสามารถนำยาเสพติดมาใช้ ในการศึกษาวิจัยได้ และมหาวิทยาลัยทำการศึกษาวิจัยขึ้น โดยอาศัยเงื่อนไขของกฎหมายนี้ หากมีการยกเลิกมาตรา ๒๖ ไป จะส่งผลให้มหาวิทยาลัยของเอกชนมีปัญหาในการ ครอบครองเพื่อทำการศึกษาวิจัย โดยทางมหาวิทยาลัย เอกชนได้ทำการศึกษาวิจัยมาระดับหนึ่งแล้ว และเกิดนวัตกรรมที่สามารถใช้ในทางช่องปากได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน ดังนั้น ถ้าหากมีการยกเลิกความตามมาตรา ๒๖ ดังกล่าวออกไปอาจจะ ก่อให้เกิดปัญหาด้านการวิจัยขั้นต่อไปได้



ควรให้คำจำกัดความคำว่า “กัญชา” ในความหมายของพืชให้ชัดเจน การคำนวณสารบริสุทธิ์ ให้เป็นสาร THCA ควรระบุให้ชัดเจนว่าจะต้องมีไม่ต่ำกว่าหรือมากกว่าเท่าไร แต่ถ้าเป็นยาเสพติดประเภท ๒ ต้องระบุในกรณีที่เป็นสารสกัดขึ้นไป หรือรูปแบบอื่นใด เช่น ทิงเจอร์ หรือรูปแบบผลิตภัณฑ์ที่เป็นเภสัช ภัณฑ์ต่าง ๆ ควรระบุให้ชัดว่าสารบริสุทธิ์นั้นเป็นสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เพราะสาร THC เป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทประเภท ๑ แต่สาร THCA ซึ่งเป็นสารตั้งต้น (Precursor) ของ สาร THC ยังไม่มีการระบุให้ชัดเจน ทั้งนี้ THCA สามารถเปลี่ยนแปลงรูปให้เป็น THC ได้โดยการเผาไหม้ ดังนั้น จึงมีโอกาสเปลี่ยนรูปได้ง่ายมาก จาก THCA เป็น THC จาก THC เป็น CBN ได้อีก ดังนั้น สารCannabinoid มีโครงสร้างที่ปรับเปลี่ยนได้ง่ายมาก แม้กระทั่งสาร THC และ CBN ยังมีสูตรโมเลกุล ที่ใกล้เคียงกันมาก และพบว่ายาบ้าที่มีขายในประเทศไทยมีสารตั้งต้นที่มีซูโดอีเฟดรีน (pseudoephedrine) และมีการนำกระบวนการทางเคมีเปลี่ยนแปลงให้เป็นเมธแอมเฟตามีน (Methamphetamine) ได้ ดังนั้น จึงควรควบคุมตั้งแต่สารตั้งต้น (Precursor)

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่ควรทำเป็น Monograph และประเทศไทยควรบรรจุใน Thai Herbal Pharmacopoeia เพื่อให้เป็นมาตรฐานสมุนไพรไทยให้สามารถควบคุมความบริสุทธิ์ของสารบริสุทธิ์ที่ได้ เพื่อใช้ในการแพทย์ การออกฤทธิ์ทั้งหลายอยู่ที่สาระสำคัญที่เป็นตัวออกฤทธิ์ ดังนั้น จึงต้องทำเป็น มาตรฐานสารสกัดและมาตรฐานผลิตภัณฑ์



นายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์ คณบดีสถาบันแพทย์
บูรณาการและเวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยรังสิต

มหาวิทยาลัยรังสิตได้ทำการวิจัยทดลองโรคที่เกิดขึ้น
ในประเทศไทย (โรคประจำถิ่น) และเป็นกันมากที่สุดคือ
โรคมะเร็งท่อน้ำดี ทำการทดลองในห้องทดลองจากผู้ป่วยจริง
ที่โรงพยาบาลรามธิบดี พบว่า สาร THC ทำให้เซลล์มะเร็งท่อน้ำดี
ฝ่อและตายได้ ปัจจุบันกำลังวิจัยในหนูทดลอง หากไม่สามารถ
ทำการวิจัยต่อไปได้ จะไม่สามารถทราบได้ว่านำไปใช้ประโยชน์
ต่อไปได้อย่างไร

ปัจจุบันเราสามารถแยกสารสำคัญออกได้แบบ ๑๐๐% ทั้งสาร THC, CBN ฯลฯ แต่ไม่สามารถ
จดอนุสิทธิบัตรได้เพราะอ้างว่าเป็นยาเสพติด ในขณะที่ต่างประเทศสามารถจดได้แล้ว ในขณะที่
กระท่อมพันธุ์ไทยได้ถูกต่างประเทศจดสิทธิบัตรไปแล้ว ดังนั้น หากประเทศไทยยังช้า จะทำให้เสียโอกาส
ทางการแพทย์ ซึ่งระบียบ กฎ กติกาที่จะออกใช้บังคับต่อไปอาจจะกลายเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญ
หรือไม่ ในอนาคตเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
อาจเป็นฉบับที่ยั่งยืน เพราะความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในวันนี้ จะสามารถเป็นทางออกที่จะทำให้ใช้ได้
จริง วิจัยได้จริง และจดสิทธิบัตรได้จริง

สำหรับภูมิปัญญาไทยที่ใช้กัญชาในการรักษาโรคมียานานหลายร้อยปี จึงไม่จำเป็นต้องมีการวิจัย
ซ้ำแล้ว หากต้องมีการวิจัยซ้ำก็เพื่อเป็นการยืนยัน แต่ต้องมีการใช้ได้ทันทีเพราะได้เคยมีการใช้มาแล้ว
และไม่ได้ใช้กับโรคที่เกิดใหม่แต่เป็นการใช้กับโรคที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ในอดีตระบบความคิดและระบบ
บันทึกไม่เหมือนแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้การวิจัยและการยืนยันในแพทย์แผนไทย
เพราะกฎหมายระบุให้ภูมิปัญญาไทยและตำรายาไทยดำเนินการตามตำรายาแห่งชาติที่ถูกกำหนดไว้
แล้ว ดังนั้น การปลดล็อคในครั้งนี้ ต้องให้ใช้ได้ทันทีไม่จำเป็นต้องรอการวิจัย

การดำเนินการพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่ได้
ดำเนินการสัมมนาในขณะนี้ เห็นว่าเป็นขั้นตอนกระบวนการที่รวดเร็วและเห็นควรสนับสนุนร่าง
พระราชบัญญัตินี้ในภาพรวม ประเด็นที่ควรพิจารณาประการที่สำคัญอยู่ที่การใช้บทลงโทษรวมถึง
มาตรการในการควบคุม ถ้าเราควบคุมในฐานะกัญชาเป็นยาเสพติดก็จะพิจารณาในรูปแบบหนึ่ง
แต่ถ้ามองในเชิงเปรียบเทียบ เช่น งานวิจัยที่พูดถึงการเปรียบเทียบซึ่งมีการวิจัยต่อเนื่องกันมาหลายสิบปี
เพื่อศึกษาถึงการเสพติดของสารเสพติด ๔ ชนิดว่ามนุษย์เสพติดอะไรมากกว่ากันเพื่อดูว่าควรต้องระวัง
อะไร ปรากฏว่านับตั้งแต่วันแรกที่เริ่มเสพติดสิ่งเหล่านี้ พบว่าการเสพติดครั้งแรกแล้วมีโอกาสติดต่อเนื่อง ได้แก่
๑) สารนิโคติน (๖๗%) ๒) แอลกอฮอล์ (๒๒.๗%) ๓) โคเคน (๒๐.๙%) ๔) กัญชา (๘.๙%) จากตัวเลข
ดังกล่าวนี้ ถ้าประเทศไทยยังมีมาตรการในการขายเหล้าและบุหรี่ได้และไม่ถูกบันทึกขึ้นบัญชียาเสพติด
ประเภทใดประเภทหนึ่งใน ๕ ประเภท ดังนั้นการกำหนดกัญชาในฐานะยาเสพติดให้รุนแรงกว่าสุราและ

บุหรืจึงเห็นว่ไม่มีควมเป็นธรรมและไม่มีเหตุผล แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมยถึงไม่ให้มีการควบคุม ซึ่งจะต้องควบคุมในกระบวนการทกนนำไปใช้ในทงที่ผิด ซึ่งแม้ว่าจะเป็นยารักษาโรคท่วไปหากใช้ผิดก็เกิดโทษได้ ดังนั้นการใช้ควรให้ผ่านผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง ซึ่งประเด็นที่ต้องให้ควมสำคัญคือ กัญชที่ใช้ในทงสารสกัดสำคัญและถูกนำมาใช้ในทงการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทงเลือก หรือแพทย์แผนไทยที่เป็นตำรับยา

เห็นด้วยที่ต้องมีการสนับสนุนแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์เพราะเป็นภูมิปัญญาเดียวที่ถูกบันทึกมทหลายร้อยปีว่าใช้ในมนุษย์จริง แต่มีความกังวลว่ถ้าปลดลือกกัญชแล้วจะเกิดการผูกขาด โดยการสร้างมาตรการกฎเกณฑ์มากมายจนไม่มีใครทำได้นอกรบริษัทหรือองค์กรขนาดใหญ่เพียงไม่กี่ราย สุดท้ายประชาชนจะถูกผูกขาดทั้งด้านคุณภาพและราคา

บูรพมหากษัตริย์ไทยได้พระราชทานภูมิปัญญาการใช้กัญชไว้ ซึ่งไม่ได้บันทึกเฉพาะในตำราโอสถพระนารายณ์เพียงเท่านั้น ยังมีบันทึกหลักฐานว่กัญชเป็นของประชาชนซึ่งได้บันทึกไว้ในศิลาจารึกที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามจำนวน ๒ พันกว่าตำรับ ซึ่งในนั้นมีกัญชอยู่ด้วย ทำให้เห็นว่กัญชเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ จึงไม่ควรมีการผูกขาดและควรสร้างกฎเกณฑ์ให้น้อยที่สุดและสามารถนำมาใช้ได้ทันที

ในความเป็นจริงปัจจุบันมีการลักลอบใช้กัญชจำนวนมากในประเทศไทยเพราะทุกคนรักชีวิตของคนในครอบครัวทั้งในแพทย์ทงเลือกและแพทย์แผนไทย ถ้าหากต้องการทราบภูมิปัญญาที่แท้จริงต้องมีการปลดลือกความผิดในการลักลอบใช้ในอดีตเพื่อทำให้คนที่เคยใช้ในการรักษาได้ปรากฏตัวเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านั้นมาใช้ได้อย่างแท้จริง ทำให้ต้องค้ควมรู้มหาศาลทำให้เกิดเป็นภูมิปัญญาชาติได้

พ.ต.ท.หญิง ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์ อุปนายกสมาคมพิทักษ์สิทธิข้าราชการ

ถ้าหากใช้คำว่า ปลดลือก ไม่ได้ อาจดำเนินการให้เป็นการ กิ่งปลดลือก คือต้องการให้สิ่งที่แก้ไขได้เปิดกว้างไว้และเปิดโอกาสให้กฎหมายฉบับรองสอดรับได้ทันทีหลังจากมีการประกาศใช้ ยกตัวอย่างเช่น มาตรา ๖ ที่ปรับแก้ มาตรา ๑๙ ที่กล่าวถึงการเก็บรักษา และการจำหน่าย โดยเฉพาะอนุ ๓ ระบุเอาไว้ว่ผู้ที่จะเก็บรักษาหรือจำหน่ายได้ คือ เกสัซกรแพทย์ แพทย์แผนไทย ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดมีมาตราที่ระบุว่ผู้ที่จะใช้รักษาได้มี ๓ วิชาชีพ คือ แพทย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในกระทรวงสาธารณสุขมีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องถึง ๘ วิชาชีพ และในสถานการณ์จริงพบว่มีประชาชนใช้กันเองจำนวนมาก จึงต้องการให้พิจารณาในประเด็นภาพรวมทั้งระบบ จึงเห็นควมมอบให้หน่วยงานรัฐกระทรวงใดดูแลรับผิดชอบทั้งการปลูก การสกัด การเก็บรักษา และการนำไปใช้ โดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีกรมแพทย์แผนไทยเป็นผู้รับผิดชอบ หรือควรตั้งองค์กรที่ให้การรับรอง โดยต้องไม่สร้างเงื่อนไขหรือกฎเกณฑ์ให้มากนัก



โดยในระยะแรกต้องทำยาเสพติดให้เป็นยารักษาโรคก่อน ก่อนที่จะคิดเรื่องการพาณิชย์ ควรอนุญาตให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณาอนุญาตว่าใครจะเป็นผู้ใช้หรือเก็บรักษาได้ โดยต้องมีการสอบและการรับรองมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของประชาชน ควรกำหนดกรอบว่าจะใช้รักษาโรคอะไรบ้าง กรอบความจำเป็นหรือความสุจริตที่ต้องใช้ยา ซึ่งสามารถสร้างกลวิธีที่จะกำกับควบคุมขึ้นมาได้

การกำหนดขอบเขตการควบคุม จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าบางประเทศเช่น ประเทศลาวหากมีการใช้กัญชาจะไม่ได้รับโทษทางอาญา แต่จะใช้โทษปรับและให้บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ หรือประเทศอูรูกวัยมีการกำหนดอายุผู้ใช้ไว้อย่างชัดเจน หรือควรชี้ให้เห็นโทษของกัญชาว่าทำให้ประสิทธิภาพในการสืบพันธุ์ลดลง ซึ่งอาจเตือนประชาชนได้ว่าผู้ที่อยู่ในวัยสืบพันธุ์ไม่ควรใช้ในทางสันทนการ หรือมีการกำหนดให้ใช้ได้เฉพาะประชาชนในประเทศ ในอนาคตอาจมีพืชเสพติดชนิดอื่นที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ จึงเห็นว่าจะไม่ควรใช้คำว่า กัญชาเพียงอย่างเดียวเพื่อให้ครอบคลุมไปถึงพืชกระท่อมด้วย กฎหมายไม่ควรระบุจำกัดเฉพาะอาชีพบางอาชีพที่ใช้ได้ แต่ควรระบุว่าผู้ที่สามารถใช้ได้ต้องผ่านการรับรองตามมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยต่อประชาชน



นางสายชล ศรทนต์ ตัวแทนเครือข่ายพลเมืองขับเคลื่อนสิทธิด้านสุขภาพ เครือข่ายผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้ชี้แจงมาในนามของผู้ป่วยโรค HIV, มะเร็ง, ไต, เบาหวาน, หัวใจ, SLE ฯลฯ เห็นว่ากัญชามีประโยชน์ต่อผู้ป่วย จึงต้องการให้มีการใช้กับผู้ป่วยได้เร็วที่สุด ในวงการแพทย์ยังมีความเหลื่อมล้ำทางความเข้าใจ เช่น ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย ยังไม่ได้รับมอร์ฟิน around the clock ทำให้คนไข้ต้องทุกข์ทรมานเพราะความเจ็บปวด ดังนั้น อะไรที่จะช่วยให้ผู้ป่วยดีขึ้น

จำเป็นต้องทำในทันที

ตำรับยาแผนไทยที่กระทรวงสาธารณสุขให้การรับรองควรนำเข้ามาร่วมในการพิจารณาด้วย เช่น ตำรับยาเบญจอัมฤทธิ์ที่ช่วยรักษาโรคมะเร็งตับ โดยระบบจัดการเริ่มจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคนไข้ต้องการมากมาย จึงได้กระจายไปยังโรงพยาบาลศูนย์ในต่างจังหวัดเพื่อลดภาระผู้ป่วยในการเดินทาง ควรเริ่มโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการเข้าร่วมโครงการเพื่อทดลองการใช้ยารวมถึงผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งจากการประชุม Healthy Forum ต้องสรุปงานทั้งหมดให้กับผู้ป่วยทุกโรค ต้องให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา และให้ความรู้แก่ประชาชน

ในอนาคตต้องการให้กัญชาถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งถ้าไม่มีผลการประเมินในเมืองไทย อนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติจะไม่สามารถมีมติให้ผ่านได้ จำเป็นต้องมีการวิจัยทดลองซ้ำเพื่อตอบคำถามของคณะอนุกรรมการ

ควรมีการควบคุมเรื่องราคา โดยกระทรวงพาณิชย์ กรมการค้าภายในซึ่งทำหน้าที่ควบคุมราคาสินค้า และควรมีการควบคุมเรื่องมาตรฐานเพราะผู้ป่วยที่นำไปใช้อาจเกิดผลข้างเคียงได้ และภาครัฐควรให้การสนับสนุนหน่วยงานที่ทำเพื่อประชาชนโดยไม่หวังผลกำไร ยกตัวอย่างเช่น วัตถุประสงค์ประมงซึ่งมีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

ในฐานะผู้ป่วยไม่ว่าจะด้วยโรคเรื้อรังชนิดใด ย่อมต้องการสิทธิในการเลือกรับการรักษา เช่น ถ้าผู้ป่วยมะเร็งระยะ ๑-๒ ได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบันจนสิ้นสุดแล้ว หากต้องการรักษาวันละ ๑-๒ หยดเพื่อการรักษาต่อ ย่อมเป็นสิทธิ์ของผู้ป่วยที่จะเลือกได้ หรือจะเป็นแพทย์แผนไทยซึ่งเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นทางใดก็ได้ ไม่จำเป็นต้องเฉพาะสารสกัดเพียงเท่านั้น



นายบัณฑิต นิยามภา เครือข่ายผู้ใช้กัญชาทางการแพทย์

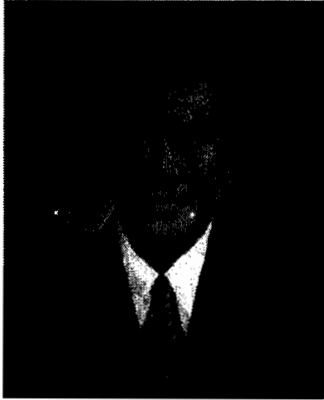
สิ่งที่ควรจำเป็นต้องทำความเข้าใจให้ตรงกันก่อนว่า กัญชาและกระท่อม เป็นพืชเภสัชที่มีสรรพคุณหลายอย่าง เช่น บรรเทาอาการปวด แก้กลิ้นไส้อาเจียน เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ทดแทนมอร์ฟีน (Morphine) ซึ่งเป็นยาระงับปวด ออกฤทธิ์โดยตรงต่อระบบประสาทส่วนกลางเพื่อลดความรู้สึกปวดที่มีราคาแพงกว่า และค่อนข้างมีผลข้างเคียงต่อร่างกาย ในขณะที่มีผู้ป่วยเพิ่มขึ้นปีละเป็นแสนคน และใช้เงินรักษาจำนวนมาก

รัฐต้องสั่งซื้อยาเคมีปีละกว่าหมื่นล้านบาท จึงควรหันมาให้ความสำคัญและสนับสนุนให้มีการนำพืชสมุนไพรมาใช้ประโยชน์อย่างจริงจัง ซึ่งมีผลวิจัยพบว่า กัญชาที่ปลูกในประเทศไทยมีคุณภาพดีเป็นอันดับ ๒ รองจาก สเปน, ลาว

ดร.แก้มหอม ณ ล้านช้าง แม่มดกัญชา ผู้เชี่ยวชาญเรื่องกัญชาสมุนไพรเพื่อการรักษา

สำหรับประเทศไทย เห็นว่า ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องต้องให้ความรู้ทำความเข้าใจ และปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมในการมองกัญชาว่าเป็นยาเสพติดและเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ประเด็นที่น่าสนใจ คือ จะทำอย่างไรให้สามารถนำกัญชามาใช้ได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย มีศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub) โดยการใช้กัญชาในทางการแพทย์เพื่อสุขภาพ แต่ต้องมีการควบคุมอย่างเป็นระบบ มีการออกใบอนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ ส่วนการวิจัยหรือทดลองในหนูวิจัยนั้น เห็นว่า ปัจจุบันมีผลงานวิจัยรองรับการใช้ประโยชน์จากกัญชาจำนวนมากแล้ว มีการพัฒนาสายพันธุ์กัญชาจนสามารถนำมาสกัดเพื่อรักษามะเร็งบางชนิดได้แล้ว ดังนั้น หากต้องมีการใช้เวลาในการวิจัยอีกก็จะทำให้เสียโอกาสแข่งขันกับหลายประเทศที่ส่งออกกัญชาสร้างรายได้เข้าประเทศจำนวนมาก





นายจรรพงค์ จินาพันธ์ อดีตสมาชิกวุฒิสภา

จากการศึกษาค้นคว้าข้อมูลอันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยจากโรคมะเร็งของตนเองเมื่อปี ๒๕๕๙ ซึ่งแพทย์วินิจฉัยว่าเป็นในระยะที่ ๔ จึงได้ศึกษาค้นคว้าและหาความรู้ความเข้าใจจากงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง ได้ข้อสรุปมีวิธีการรักษามะเร็งจากกัญชา โดยเมื่อประมาณ ๒๐ ปีถึงปัจจุบัน มีการสกัดนำสาร THC จากกัญชาที่มีความเข้มข้นสูงหยดลงไปในภาดทดลองเพื่อรักษามะเร็ง ผลปรากฏว่าเชื้อมะเร็งตาย ทำให้เข้าใจว่าสาร THC สามารถฆ่าเชื้อมะเร็งได้ ต่อมา

มีผลวิจัยล่าสุด พบว่า ตัวที่ไปทำให้มะเร็งตาย คือ สาร CBD ซึ่งจากการทดลองกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง โดยการหยดสาร CBD ได้ลิ้นเพียงเล็กน้อยประมาณ ๒ dropper หรือเท่ากับ ๖๐๐ ถึง ๑๐ มิลลิลิตร พบว่า สาร CBD จะซึมเข้าทางเยื่อในปากแล้วเข้าสู่กระแสเลือด แล้วเข้าสู่สมองแล้วขึ้นไปยังต่อมรับสัญญาณ ทำให้สมองส่งสัญญาณไปยังเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำการซ่อมแซมตัวเองเนื่องจากอาการป่วยของมนุษย์เกิดจากความผิดปกติของยีนส์ในเซลล์ เช่น โรคเบาหวานอาจมียีนส์บางตัวในตับหรือตับอ่อนผิดปกติ เป็นต้น สำหรับมะเร็งก็เป็นความผิดปกติของยีนส์ที่ฆ่าตัวตายเมื่อถึงอายุขัย ดังนั้นเมื่อทำให้เกิดการกระตุ้นให้สมองสั่งการไปยังยีนส์ตัวที่บกพร่องให้ซ่อมแซมตัวเองได้ เซลล์ก็จะไม่เกิดการตาย และเติบโตจนกระทั่งสามารถสร้างเส้นเลือดเข้ามาเลี้ยงตัวเอง โดยพบว่าการใช้สาร CBD เพียงแค่มกี้ dropper ในระยะเวลาเพียง ๑ - ๔ เดือน ผู้ป่วยมะเร็งบางคนหายจากโรค บางคนก็หยุดการเติบโตของมะเร็งได้ แต่ก็มีบางส่วนไม่ได้มีผลใด ๆ เกิดขึ้น

ในประเทศอังกฤษ ได้มีการอนุญาตให้สามารถขายสาร CBD ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมา เมื่อเข้าไปค้นหาข้อมูลพบบริษัทที่ผลิตสาร CBD ที่มีคุณภาพ ซึ่งช่วงแรกบริษัทดังกล่าวมีการเผยแพร่ภาพวิดีโอเกี่ยวกับกระบวนการผลิต CBD ออกสู่สาธารณะจนเป็นที่ยอมรับ ซึ่งทำให้ปัจจุบันในประเทศอังกฤษสามารถที่จะซื้อได้ตามใบสั่งแพทย์เฉพาะ THC แต่ในส่วนของสาร CBD ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ ส่วนร้านที่จัดจำหน่ายไม่ใช่ร้านขายยา แต่กลับเป็นร้านขายยาสูบ โดยผู้ซื้อสามารถซื้อได้ทุกเพศทุกวัย หากเป็นนักเรียนนักศึกษาจะได้รับส่วนลด ๑๐ - ๑๕ % โดยที่นักเรียนสามารถซื้อได้ เนื่องจากพบว่าบางคนมีอาการลมชักที่ไม่เหมือนลมชักทั่วไปในเด็กหรือคนสูงวัยที่อยู่ในภาวะตกใจหรือตึงเครียดแล้วเกิดอาการชัก โดยมีการใช้สาร CBD ในการรักษาโดยใช้ CBD ๑ หยดถึง ๑ dropper ประมาณ ๓๐ วินาทีจะหยุดชัก หรือกรณีนักเรียนที่เป็นอัจฉริยะที่มีสมาธิสั้นแล้วต้องใช้เวลาแก้สมาธิสั้นที่มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทแล้วก็ทำให้เกิดความเครียดแล้วทำให้ร่างกายผอม มีการทดลองใช้สาร CBD แล้ว พบว่านักเรียนที่หยุด CBD แค่ ๒ หยดต่อวันก็สามารถลดสมาธิสั้นได้ ทำให้นักเรียนในอังกฤษที่จะสอบก็สามารถซื้อสาร CBD มาใช้ได้ เพราะเห็นว่าไม่มีอันตราย ในส่วนโรคพาร์กินสันก็มีการแนะนำให้ใช้สาร CBD ครึ่งออยล์ เพื่อการบำบัด และเมื่อมีผลวิจัยว่าสามารถรักษามะเร็งได้จึงทำให้คนในอังกฤษและยุโรปมีการซื้อไปใช้ และผลการใช้ส่วนใหญ่พบว่ามีอาการดีขึ้น อย่างไรก็ตาม มีบางคนที่ไม่มีผล

ประการใด โดยสาร CBD ที่สามารถรักษาได้ดี คือ มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก และมะเร็งในสมอง แต่ในบางรายสาร CBD ก็ไม่สามารถรักษาอาการลมชักได้ต้องใช้ควบคู่กับสาร THC ด้วย โดยในช่วงแรกทางการอังกฤษอนุญาต แต่ต่อมามีภายหลังเมื่อพบว่าการใช้สาร THC ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี ที่ส่งผลกระทบต่อระบบประสาทส่วนกลาง จะส่งผลกระทบต่อร่างกายไม่สามารถสร้างได้ทัน เมื่อถึงเวลาช่วงหนึ่งจะเกิดผลเสียทางสมอง

การใช้สาร CBD แล้วได้ผลดีในหลายคนที่มีอาการเดียวกันผลเลือดลักษณะเดียวกัน ที่มีการใช้ควบคู่กับการรักษาทางแพทย์ปัจจุบัน คือ การใช้ทาร์เก็ตเทด เธอราปี (Targeted therapy) เคมีบำบัด หรือคีโม (Chemotherapy) ผลปรากฏว่ามีผลที่เป็นบวกสำหรับผู้ป่วย เช่น อาการคลื่นไส้ลดลง ทานข้าวได้ ไม่ผอมและมีน้ำหนักอ้วนขึ้น เป็นต้น ในบางรายเมื่อใช้ CBD ประมาณ ๒ สัปดาห์ค่ามะเร็งจากระดับที่ ๑๙ ลดลงมาที่ระดับ ๕ และใช้มาเรื่อย ๆ จะลดระดับมาจนก่อนมะเร็งลดลงถึงระดับปกติ แต่ก็ต้องยอมรับว่าในบางรายก็ไม่ได้มีผลประการใด แต่ส่วนใหญ่ที่ได้ผลดี คือ มะเร็งตับ

ประเทศออสเตรเลียมีการอนุญาตให้ใช้ CBD เพื่อการรักษาตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขของออสเตรเลีย แต่มีข้อจำกัดว่าต้องมีใบสั่งยาจากแพทย์เท่านั้น ซึ่งแพทย์ในออสเตรเลียมีประมาณ ๒๓ คนที่สามารถสั่ง CBD ได้ที่ผ่านมาสามารถสั่งยาและรักษาผู้ป่วยไปแล้ว จำนวน ๕๒๓ คน แต่ยังมีคนไข้ที่เป็นแสนกว่าคนที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยมีผู้ป่วยบางส่วนได้ใช้ยา CBD ดังกล่าวนี้นี้ ที่ประเทศอังกฤษ ประเทศแคนาดา และประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น จึงไม่ประสงค์ให้ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นกับประเทศไทยหากมีการแก้กฎหมายให้กัญชาเป็นยารักษาโรคได้ ในประเทศไทยเมื่อชาวต่างชาติที่ใช้ CBD จะเดินทางเข้าประเทศจะมีอีเมลเพื่อขออนุญาตจากตำรวจตรวจคนเข้าเมืองหรือกรมศุลกากรในช่วงแรกอนุญาตประมาณ ๑ เดือน แต่ปัจจุบันไม่อนุญาตในทุกกรณีเพราะเป็นสารที่ได้จากยาเสพติดประเภทที่ ๕

สำหรับข้อเสนอแนะ เห็นควรให้มีการกำหนดในกฎหมาย ถ้าเป็นสารสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณ THC ต่ำกว่าจำนวนเท่าไรให้สามารถใช้ได้โดยเสรีหรือปริมาณเท่าไรที่มีการควบคุมโดยให้เป็นไปตามกระบวนการขั้นตอนที่รัดกุม แต่ในส่วน CBD ควรเป็นการเปิดเสรีเพื่อรักษาโรคได้



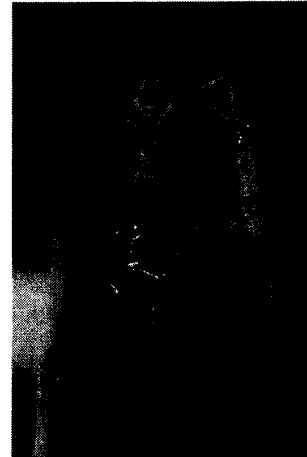
นายนิเวศ พิพัฒน์กานันท์ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

การเป็นผู้ป่วยมะเร็งทรมาณมาก กัญชานำมารักษามะเร็ง มีทั้งตำรับพื้นบ้านและตำรับที่ได้จารึกในแผนจารึกโบราณ การรักษามะเร็งของผมหที่มีอาการดีขึ้นทุกวันนี้เป็นการรักษาแบบทางเลือก โดยคุณหมอที่ร่วมทำงานกับแพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกุล ได้แก่ แพทย์หญิงสมศิริ ปานทอง ได้สอนการสกัดน้ำมันกัญชารักษามะเร็งเร็ว ได้ส่งผมไปสอนสกัดกัญชาเพื่อรักษา มะเร็ง ที่วัดคำประมง (อโรคยศาล วัดคำประมง) จังหวัดสกลนคร สำหรับกัญชานำมาสกัดเป็นยาและ ได้ถูกตรวจสอบจากสถาบันธัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถาบันการแพทย์เฉพาะทางว่ากัญชามีสรรพคุณทางยา เพื่อการรักษาโรค “Medical” การรักษาตัวได้มีการรักษามะเร็งที่ วัดคำประมง ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

โดยกระทรวงสาธารณสุข ชื่อเป็นทางการว่า ทางวัดได้มีการคิดค้นยาชื่อ “สนั่นไตรภพ” โดยมีการนำใบกัญชาสดและพืชสมุนไพรสดรวม ๑๑ ชนิด มาคั้นสด ๓ วัน และนำมาเคี้ยวเป็นตัวยากว่า ๑๒ ชั่วโมง ได้ตัวยากเพื่อรักษามะเร็ง จึงขอย้ำว่ากัญชาเป็นยาสมุนไพรที่สำคัญในการนำมารักษาโรคต่าง ๆ ได้

นางสาวช่อขวัญ คิตตี้ ช่อผกา จากเพจกัญชาชน

ควรยกเลิกโทษทางอาญาให้กับการครอบครอง การใช้ และการเสพออกไป อาจจะเป็นจำนวนจำกัด เช่น ๑๐๐ กรัม เพื่อลดปัญหาจากผู้ใช้หรือผู้ป่วยเข้าคุก อาจจะเปลี่ยนเป็นการปรับหรือบริการสังคมแทนที่จะเป็นการลงโทษทางอาญา เนื่องจากผู้ป่วยไม่ควรที่จะมีโทษทางอาญาในการเข้าถึงยา อาจจะมีการจัดตั้งองค์กรหรือคณะผู้ทำงานเพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาที่มีการตรวจสอบมาก่อนว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง และควรเปลี่ยนจากคำว่า “ผู้เสพ” เป็น “ผู้ใช้” แทน



นอกจากนี้ได้มีผู้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากแบบสอบถามความคิดเห็น สรุปได้ดังนี้

นายอรรถ เอเวอร์รี่ จากเพจกัญชาชน

รัฐควรให้ความสนใจศึกษาวิจัยเรื่องของกัญชาอย่างจริงจัง โดยการเก็บสถิติข้อมูลของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบถึงพันธุ์และที่มาของกัญชาที่ใช้ให้ถูกตามโรคที่เกิดขึ้น ควรส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้าน เพื่อช่วยพัฒนาให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างถูกต้องและที่สำคัญ ควรกำหนดให้นักโทษที่มีคดีใช้หรือครอบครองเพื่อใช้ได้พ้นโทษ หลังจากที่กฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว เพื่อให้โอกาสเข้าสู่สังคมสร้างอนาคตใหม่ที่ที่ดีได้

นายทรัพย์สิน ทองนพคุณ มุลนิธิในโครงการตามพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร

เห็นด้วยกับการปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาที่สกัดได้จากกัญชา เป็นอีกทางเลือกหนึ่ง และมีราคาไม่แพงมากนัก แต่อย่างไรก็ตามควรเฝ้าระวังเรื่องของผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานผู้ออกใบอนุญาต และการผูกขาดของบริษัทที่ดำเนินธุรกิจเกี่ยวข้องกับยา ซึ่งจะไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของร่างกฎหมายยาเสพติดให้โทษฯ ฉบับนี้ได้

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ในมาตรา ๖ ยกเลิก มาตรา ๑๙ (๓) เพิ่มความ “ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย”

นางสาววีรดา ชื่นชวนสังคม นักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

เห็นด้วยที่จะให้มีการนำกัญชามาสกัดเป็นยารักษาโรค และควรให้ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงการรักษาได้ทุกระดับ เพื่อเพิ่มโอกาสการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ที่สำคัญควรอนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถปลูกกัญชาสำหรับใช้รักษาโรคได้ด้วยตนเอง แต่ต้องขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การกำกับดูแลเป็นไปอย่างถูกต้อง ในด้านเศรษฐกิจ สนับสนุนให้ประเทศไทยมีการปลูกกัญชาเพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ โดยภาครัฐจะต้องเป็นผู้กำหนดความเหมาะสมและขนาดของพื้นที่ที่จะใช้เพาะปลูก รวมถึงภาคเอกชน

ที่จะเป็นผู้มาลงทุน สนับสนุนและส่งเสริมการส่งออกไปยังต่างประเทศเพื่อสร้างรายได้ให้กับประเทศ และในอนาคตควรมีการพัฒนาัญชาเพื่อสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับสินค้า เช่น เป็นส่วนผสมของอาหาร เครื่องดื่ม สร้างหรือต่อยอดผลิตภัณฑ์ให้มีความหลากหลายขึ้น เพื่อเป็นการสร้างงาน สร้างรายได้ของ ประเทศไทยให้เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ควรกำหนดในประเด็นดังต่อไปนี้ให้ชัดเจน

๑. ัญชา และกระท่อม ต้องถูกปลดออกจากบัญชีประเภทยาเสพติดให้โทษ
๒. โรงพยาบาลทุกแห่งทั่วประเทศต้องสามารถนำยาหรือสารที่สกัดได้จากัญชามาใช้กับผู้ป่วยได้
๓. ผู้กระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับัญชา เห็นควรให้ลดโทษ หรือพ้นโทษ หลังจาก ร่าง พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษฯ มีผลบังคับใช้แล้ว



รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการสัมมนาเรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

จัดโดย คณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

และคณะกรรมการการสาธารณสุข

ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๓.๓๐ นาฬิกา

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๑	นายเจตน์ ศิรธรานนท์ (๒๔)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๒	นายชาญวิทย์ วสียงกูร (๓๖)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๓	นายธำรง ทศนาญชลี (๖๐)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๔	นางนิพัทธา อมรรัตนเมธา (๖๘)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๕	พลตำรวจเอก พิเชิต ควรตะขาคูปต์ (๘๓)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๖	นายยุทธนา ทัพเจริญ (๑๑๒)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๗	นายวิทยา ฉายสุวรรณ (๑๒๕)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๘	นายวิทวัส บุญญสถิตย์ (๑๒๖)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๙	นายศรีศักดิ์ ว่องสงสาร (๑๓๔)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๐	พลเรือเอก ศิษฏวัชร วงษ์สุวรรณ (๑๔๑)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๑	ศาสตราจารย์สนิท อักษรแก้ว (๑๔๗)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๒	นายสมชาย แสงวงการ (๑๕๐)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๓	พลเอก อุต บุญบน (๑๕๙)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๔	พลเอก ไปฏก บุนนาค (๒๐๔)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕	นายวรพล โสคติยานุรักษ์ (๒๑๑)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๖	นายวิทยา ผิวผ่อง (๒๓๘)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๗	นายพีระพจน์ รัตนมาลี	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๘	น.ส.นภาพรณ ใจสัจจะ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๙	น.ส.สุภางค์จิตต ไตรเทพพิสัย	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๐	น.ส.ชลธิชา มีแสง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๒๑	นายทศพร แยมวงษ์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๒	น.ส.เทวินทร์ เกษตระกูล	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๓	น.ส.พัชรี สุชาติพงศ์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๔	นางบุษบัน ปัญจบุรี	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๕	น.ส.ฐิติมา เฉิดโฉม	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๖	น.ส.นภาพร ชวรงค์กร	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๗	นายรัชชัย แก้ววารี	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๘	นายนนทชัย ถึงกลาง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๙	นางกิตติมา อรุณพูลทรัพย์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๐	น.ส.กรรณิกา พัศระ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๑	น.ส.ชาลิสสา ชัยทรัพย์ไพศาล	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๒	นางรักชนก เกสรทอง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๓	น.ส.ชัชสรล เรืองฉิม	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๔	นายณัฐพล น. ประชุมญาติ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๕	นางนิตยาภรณ์ เมตต์จศึก	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๖	นายสาธิต วงศ์อนันต์นนท์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๗	นายประธาน ทิพยกะลิน	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๘	นายณัฐกิตติ ปัทมะ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๙	นายอลนกรณ์ คำด้วง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๐	น.ส.ศิริวรรณ มนอัคระผดุง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๑	น.ส.เรไร ลำเจียก	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๒	น.ส.วิกานดา วรรณวิเศษ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๓	น.ส.ศุจิณฎา ธารารัตนสุวรรณ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๔	น.ส.มัทยา ศรีพนา	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๕	น.ส.สาคร ศรีมุข	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๖	น.ส.แสงจันทร์ มาน้อย	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๗	น.ส.น้ำทิพย์ ตั้งไตรรัตน์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๘	น.ส.รินรดา วงษ์ศรีเผือก	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๔๙	น.ส.นิจวรรณ โปยขุนทด	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๕๐	น.ส.แสงเดือน ผ่องพุด	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๕๑	น.ส.กรศิริรินทร์ รัตนสุภา	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๕๒	นายวิชัย ไชยมงคล	รองเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและ ปราบปรามยาเสพติด
๕๓	นายแพทย์ มรุต จิรเศรษฐศิริ	อธิบดีกรม.....
๕๔	นายปานเทพ พัวพงษ์พันธ์	คณบดีสถาบันแพทย์แผนบูรณาการและ เวชศาสตร์ชะลอวัย มหาวิทยาลัยรังสิต
๕๕	ศาสตราจารย์พิเศษวิชา มหาคุณ	คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต
๕๖	รศ. ภญ. ดร.นริศ คำแก่น	
๕๗	นายวิรัตน์ กัลยาศิริ	
๕๘	นายแพทย์นำพล แคนพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร
๕๙	ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา	คณะแพทยศาสตร์
๖๐	อจ.พน.ชนินทร์ ลีวานันท์	แพทย์ สมาคมอาชีพเวชศาสตร์และ สิ่งแวดล้อม
๖๑	นายปริญญา มาลัยเปีย	
๖๒	ภญ.มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร	ศอ.ปส.สร. (สป.)
๖๓	นายเกรกเกียรติ กิ่งแก้ว	
๖๔	นายสามารถ คุ่มทรงธรรม	สื่อมวลชน
๖๕	ผศ.ดร.คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม	คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖๖	นายชัยรัตน์ แสงอรุณ	เครือข่ายวิชาการศึกษาพีชกระท่อม-กัญชา
๖๗	นายชัยกร บุญลพภัทร์	บริษัทโซลูชั่น เพาเวอร์ เน็ตเวิร์ค
๖๘	นายชวัลวัฒน์ กุลณี	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๖๙	คุณธำปณี ว่องวานิช	
๗๐	คุณนวลพรรณ พลอยขาว	
๗๑	นายนิเวศ พิพัฒน์ดิگانันท์	
๗๒	นางนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล	องค์การเภสัชกรรม
๗๓	นายนำโชค พงศ์จันทร์เสถียร	กระทรวงยุติธรรม
๗๔	นางนพชนก สุวรรณพิมลกุล	
๗๕	นางบุปผา ป่าแดง	กรมการแพทย์
๗๖	นางปุ่นชรัตน์ ขวรัฐรังสรรค์	กลุ่มเพื่อนมะเร็ง
๗๗	นางสาวพัชรินทร์ โภญจนาทแสนยากร	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๗๘	นายพงศ์ศิระ นิมมานพ	กระทรวงยุติธรรม

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๗๙	พ.ต.ท.ยิ่งเทพ จันทรังษี	กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
๘๐	คุณวรภัสสร ศรีนทุ	
๘๑	นายวิสิทธิ์ วังหนองโพน	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๘๒	คุณศิรินุช ชีวันพิศาลนุกุล	องค์การเภสัชกรรม
๘๓	คุณศิริวง ปริญญาธวัช	
๘๔	คุณศิวพร ตั้งสุนาวรรณ	กระทรวงสาธารณสุข
๘๕	นายสมเกียรติ ยี่มูดา	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๘๖	นางสาวสายชล ศรทัตต์	เครือข่ายมะเร็งและกลุ่มดูแลระดับประคอง
๘๗	ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๘๘	คุณสุภาพ วงศ์เจริญ	สภาทนายความ
๘๙	คุณสุรภี กิรติยะอังกูร	กรมวิชาการเกษตร
๙๐	น.ส.อภิชา ชูติพงศ์พิสิมภ์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๙๑	คุณอนรรุช ว่องวานิช	
๙๒	นางอารายา แก้วประดับ	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๙๓	คุณเอกรัฐ ยี่มเจริญ	องค์การเภสัชกรรม
๙๔	นายไพศาล ลิ้มสถิตย์	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๙๕	น.ส.วรมน ไบหยก	สโมสรรอตารี
๙๖	นายภณุดล บุตรสิงห์	สโมสรรอตารี
๙๗	นายคณิตพัฒน์ ธีศิริวัฒน์กุล	CEO ORT
๙๘	ผศ. ภญ. ดร.นิยดา เกียรติยิ่งอังสุลี	ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
๙๙	นายศักดิ์รินทร์ งามอังสกุล	ช่างเทคนิค
๑๐๐	พ.ต.ท.หญิง ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์	อุปนายกสมาคมพิทักษ์ข้าราชการ
๑๐๑	นางอุไรวรรณ อังคสถิตชัยกุล	แพทย์แผนไทย
๑๐๒	นายเจษฎา ดาวแก้ว	NISSEIABSA.CO.LTD. (INVESTOR)
๑๐๓	น.ส.ศุภรัตน์ พรราวศรี	ไทยโพสต์
๑๐๔	น.ส.พัชญา จันทร์สุขโข	Assistant investment Analyst
๑๐๕	นายสุนทร พรหมธรรม	แพทย์แผนไทย
๑๐๖	นายบุริศ ลีนิล	ประชาชน
๑๐๗	นางสาวปิยะดา ทิพโกมุท	Mical Reporst
๑๐๘	พญ.อรพรรณ เมธาติลกกุล	กรรมการแพทย์สภา

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๑๐๙	คุณทองกัปป์ พันธุ์สิทธิ์	อาชีพอิสระ
๑๑๐	นายศุภณัฐ ศุภชัลลส์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการใน คณะกรรมการพาณิชย์ การอุตสาหกรรม และแรงงาน สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๑๑	น.ส.วีรดา ชื่นชวนสังคม	นักศึกษาคณะสื่อสาร มทร.พระนคร
๑๑๒	ดร.แก้มหอม ณ ล้านช้าง	President
๑๑๓	นายทรัพย์สิน ทองนพคุณ	ร้านยาไทยทองนพคุณ
๑๑๔	นายสุรพัฒน์ อารมณ	ม.รามคำแหง
๑๑๕	คุณสุธาทิพย์ ผาสุก	ผู้สื่อข่าว Sapling New
๑๑๖	นายสรวิทย์ รวีไทยวัฒน์	ผู้จัดการ
๑๑๗	นายราเชนทร์ สุวรรณโณ	
๑๑๘	คุณพวงชมพู ประเสริฐ	กรุงเทพธุรกิจ
๑๑๙	คุณอรัญญา เอเวอร์รี่	กัญชาชน
๑๒๐	นายยศ บุญญสถิตย์	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๒๑	คุณจิราพร คำภาพันท์	ผู้สื่อข่าว Thai PBS
๑๒๒	นายสุรศักดิ์ สีนุพร	ผู้สื่อข่าว Thai PBS
๑๒๓	นายสมาน ศรีโสธร	ผู้สื่อข่าว Thai PBS
๑๒๔	นายสมเกียรติ รอดเจริญ	ที่ปรึกษารองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนทีหนึ่ง
๑๒๕	พ.ต.ท.สมเกียรติ จิวตัน	รองผก. ๓ บก.ป.
๑๒๖	นายสุทธิชัย เฉลิมบุญ	
๑๒๗	คุณปรารังคมนตรี นิราชะ	
๑๒๘	น.ส.ธารทิพย์ ชมเจริญ	ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์รัฐสภา
๑๒๙	น.ส.ฉวีวรรณ ประดับบรรจง	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (๒๔)
๑๓๐	นายบัณฑิต นิชมาภา	ประธานเครือข่ายผู้ใช้กัญชา
๑๓๑	น.ส.ปวีณา ชาติรังสรรค์	นิติกร สำนักงานป้องกันและปราบปรามยา เสพติด
๑๓๒	นายไมตรี กฤตยาวุฒิ	กรมคุมประพฤติ
๑๓๓	นายชัยณรงค์ นาคะพงศ์	ประชาชน
๑๓๔	นางจันทร์ฉาย ยงพฤษา	ประชาชน
๑๓๕	น.ส.กัญญวรรณ เอกสุพรรณพิมล	ประชาชน

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๑๓๖	คุณวิไล วุฒิ	ประชาชน
๑๓๗	นายณัฐพล สงวนทรัพย์	นักประชาสัมพันธ์ วิทยุรัฐสภา
๑๓๘	น.ส.ช่อขวัญ คิตต์ ช่อผกา	ประชาชนกัญชาชน
๑๓๙	คุณพรรณพิไล ไชววรรณ	นิติกรชำนาญการ
๑๔๐	นายกรกฤษ จัยเชื้อ	ที่ปรึกษา
๑๔๑	พล.อ.ต.หญิง มธุรส สมนึก	เลขา กมธ.กษ.
๑๔๒	ร.อ.ชยพัทธ์ ทองย่อน	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๔๓	คุณสาธิตา เทียนเคียร	TNN ๒๔
๑๔๔	นายพัชรพงษ์ พันสวัสดิ์	TNN ๒๔
๑๔๕	นางจาพุกัณฑ์ วงกฤทธิดา	อพม.
๑๔๖	พ.ต.ท.อมระ มั่นดี	
๑๔๗	ดร.ภญ.สุภาภรณ์ ธิติกานต์	แทน ผอ.รพ.เจ้าพระยาอภัยภูเบศ
๑๔๘	คุณสุวรรณา วัฒนไกร	
๑๔๙	นายพิชญ์ สุวรรณเศรษฐ์	ประชาชน
๑๕๐	พ.ต.ท.ประสิทธิ์สินธุ์ รุ่งเรือง	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๑	ร.ต.มโนรด จันทรา	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๒	คุณเยาวเรศ ตีบบุญศรี	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๓	นายพีรพล อ่อนลำยอง	อนุกรรมการ สมาคม.....
๑๕๔	นางจิตตินันท์ มุสิสุทธิ	ประชาชน
๑๕๕	นายสนธยา สังข์บุญนาค	เลขาธิการสมาธิการ
๑๕๖	นายจรูญศักดิ์ สุทธิชาติ	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๗	คุณนวลฉวี จุฑาสวัสดิ์	ที่ปรึกษาทางการแพทย์
๑๕๘	นายกิตติศักดิ์ กীরติยะอังกูร	
๑๕๙	นายพิภพ ชำนิวิทย์พงศ์	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๑๖๐	นายมานะ ศิริพิทยาวัฒน์	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๑๖๑	พ.อ.จเด็จ กระจ่างศรี	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๖๒	คุณกัญญาภักดิ์ แก่นจันทร์	สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๑๖๓	พลเรือเอกชาญชัย เจริญสุวรรณ	นายกสภาการแพทย์แผนไทย
๑๖๔	นายณัฐวัฒน์ ชินธนเศรษฐ์	สภาการแพทย์แผนไทย
๑๖๕	คุณธันชพร สุขดี	วิทยุรัฐสภา

(๑๐๖)

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๑๖๖	นายยุทธพงษ์ อรรถเศรษฐ์	
๑๖๗	นายเอกชัย สังทอง	สำนักข่าว Posttoday
๑๖๘	น.ส.พรรณนันท์ ช่างคิด	ผู้สื่อข่าว TNN ๒๔
๑๖๙	นายธีรชัย จารุวัตร	สำนักข่าวสด
๑๗๐	คุณณิกานต์ แววคล้ายหงษ์	MCOTHP
๑๗๑	นายวิทยา สุขประเสริฐ	MCOTHP
๑๗๒	นายบัณฑิต เมธานวกุล	ทนายความ
๑๗๓	น.ส.จิตติเทวี ตติยรัตน์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๗๔	นายจารุพงศ์ จีนาพันธ์	อดีตสมาชิกวุฒิสภา
๑๗๕	คุณกานต์กวี ภาดดอน	Spring News
๑๗๖	นายยศเทพ อ้วนศรี	Spring News
๑๗๗	คุณนริศรา คินิมาน	PPTV
๑๗๘	ดร.สุเทพ สุวรรณเกต	มูลนิธิพุทธศาสนา



โครงการสัมมนาเรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

จัดโดย คณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

และคณะกรรมการการสาธารณสุข

ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๓.๓๐ นาฬิกา

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒

ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ

๑. หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันมีงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์เกี่ยวกับคุณสมบัติด้านการรักษาโรคของกัญชาเกิดขึ้นมากมาย แต่อาจมีข้อจำกัดทางกฎหมายและความคิดความเชื่อที่มีอยู่เดิม ข้อจำกัดเหล่านี้จึงไม่ได้รับการเผยแพร่มากนักในสื่อกระแสหลัก มีตัวอย่าง ๕ งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับกัญชา ได้แก่ (๑) การลดอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดในผู้ป่วยบาดเจ็บทางสมอง จากทีมศึกษาจากศูนย์การแพทย์มหาวิทยาลัยแคลิฟอร์เนีย ลอสแอนเจลิส ประเทศสหรัฐอเมริกา (๒) การยับยั้งการเจริญของเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ จากทีมวิจัยมหาวิทยาลัยเนเปิ้ล ประเทศอิตาลี (๓) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยพาร์กินสัน จากทีมศึกษามหาวิทยาลัยเซาเปาโล ประเทศบราซิล (๔) การลดผลกระทบจากการเลิกยาเสพติดอื่น ๆ จากสถาบันประสาทวิทยาศาสตร์ฟาร์เบอร์ แห่งมหาวิทยาลัยเจฟเฟอร์สัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และ (๕) บรรเทาอาการทางเดินอาหารอักเสบ จากศูนย์การแพทย์เมียร์ ประเทศอิสราเอล ซึ่งในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีหลายประเทศที่เริ่มคลายล็อกกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ หรือใช้ในเชิงสันตินาการได้อย่างถูกกฎหมาย รวมแล้วมีถึง ๒๖ ประเทศที่กัญชาเป็นธุรกรรมถูกกฎหมาย คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อิตาลี โครเอเชีย รัสเซีย เอสโตเนีย ยูเครน เช็ก โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ สเปน ออสเตรเลีย โคลัมเบีย อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ คอสตาริกา อูรุกวัย จาไมกา เม็กซิโก เปรู ปากีสถาน เนปาล เกาหลีเหนือ และกัมพูชา

สำหรับประเทศไทยกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันยังไม่มี การอนุญาตให้นำกัญชา มาใช้ในทางการแพทย์ มีเพียงการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น แต่ต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข และไม่อนุญาตให้ใช้กับมนุษย์ จึงเป็นอุปสรรคอย่างมาก สำหรับการศึกษาวิจัยกัญชาเพื่อการบำบัดรักษามนุษย์ในประเทศไทย เพราะกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งมีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพ และผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

มานานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้กัญชามีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา

อย่างไรก็ตาม ในขณะที่กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อทำหน้าที่พิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ โดยเบื้องต้นมีผลการศึกษาวิจัยพบว่า ขณะนี้มี ๔ กลุ่มโรค ที่สามารถนำกัญชามาใช้รักษาโรคได้ คือ แก้กลิ้นไส้อาเจียนในคนไข้มะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด โรคลมชัก ปลายประสาทอักเสบ และกล้ามเนื้อแข็ง รวมทั้งขณะนี้กำลังดำเนินการศึกษาการนำมาบำบัดในโรคอื่น ๆ เช่น โรคสมองเสื่อม และพาร์กินสัน จากสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์มีอยู่อย่างอเนกอนันต์ อีกทั้งเป็นพืชสมุนไพรที่ปลูกง่าย โตง่ายในสภาพภูมิประเทศและภูมิอากาศของประเทศไทย จึงถือได้ว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์เป็นอย่างมาก นอกจากนี้ ยังมีนักวิจัยจากหลากหลายองค์กร เช่น สถาบันการศึกษา กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ฯลฯ ต่างเรียกร้องให้คลายล็อกกัญชา เพื่อให้สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาในทางการแพทย์สามารถเกิดขึ้นได้ทันที

โดยที่รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทยได้บัญญัติหลักการสำคัญในเรื่องการให้สิทธิเสรีภาพกับประชาชนและการเข้ามามีส่วนร่วมในกระบวนการตรากฎหมาย โดยในมาตรา ๗๗ บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงพอที่จำเป็น และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวก และสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับรัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้าน และเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

คณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการวิชาการสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น เพื่อเป็นการระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่าง ๆ จากการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัย และเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จึงเห็นควรดำเนินการจัดทำโครงการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อนำความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับมาประกอบการพิจารณาและจัดทำวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ อย่างรอบด้าน และเป็นระบบให้สมดังเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อรับฟังข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเกี่ยวกับการนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยได้ เพื่อจัดทำบทวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของ การสัมมนาที่ได้รับเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

๒.๒ เพื่อนำข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้รับเกี่ยวกับประเด็นการแก้ไขพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มาจัดทำเป็นบทวิเคราะห์กฎหมาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายดังกล่าวของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อต่อไป

๓. วัน เวลา และสถานที่จัดสัมมนา

จัดสัมมนาในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ - ๑๓.๓๐ นาฬิกา ณ ห้องประชุม คณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ - ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ

๔. ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๑๕๐ คน

๔.๑ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่เข้าชื่อเสนอ ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๔.๒ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ๑) สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- ๒) องค์กรเภสัชกรรม
- ๓) สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
- ๔) มูลนิธิเภสัชศาสตร์เพื่อสังคม
- ๕) กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
- ๖) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ
- ๗) กระทรวงยุติธรรม
- ๘) มหาวิทยาลัยรังสิต
- ๙) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ๑๐) ศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา
- ๑๑) องค์กรภาคเอกชน

๔.๓ สื่อมวลชน

๔.๔ บุคคลที่เกี่ยวข้องในวงงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๔.๕ ประชาชนที่สนใจ

๕. งบประมาณ

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

๖. ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการวิชาการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการ
การสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติ
แห่งชาติ

๗. วิธีการสัมมนา

๗.๑ การอภิปรายเพื่อรับฟังข้อมูล รายละเอียด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับ
การนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้
การดูแลและควบคุมของแพทย์ รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง
โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยได้

๗.๒ การอภิปรายเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รับฟังข้อมูล รายละเอียด และแลกเปลี่ยน
ความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒
เพื่อประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายดังกล่าวของคณะกรรมการ

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการนำกัญชาไปใช้สำหรับศึกษาวิจัย รวมทั้ง
การบังคับใช้กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการนำกัญชาไปวิจัยเพื่อใช้ในทางการแพทย์

๘.๒ ได้รับทราบข้อมูล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัย
เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์
รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชา
เพื่อการศึกษาวิจัยจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และจัดทำบทวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของการสัมมนา
เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๘.๓ ได้รับทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขกฎหมาย
เกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ และนำความคิดเห็นดังกล่าวจัดทำบทวิเคราะห์
กฎหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายในชั้นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้อง
ต่อไป



กำหนดการสัมมนา

เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

จัดโดย คณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

และคณะกรรมการการสาธารณสุข

ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๓.๓๐ นาฬิกา

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ ถนนอุทองใน กรุงเทพฯ

.....

วันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑

เวลา ๐๘.๐๐ - ๐๙.๐๐ นาฬิกา - ลงทะเบียนผู้เข้าร่วมสัมมนา

เวลา ๐๙.๐๐ - ๐๙.๑๕ นาฬิกา - กล่าวรายงาน โดย นายสมชาย แสวงการ
สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
และเลขานุการคณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

- กล่าวเปิดการสัมมนา โดย ศาสตราจารย์พิเศษพรเพชร วิชิตชลชัย
ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เวลา ๐๙.๑๕ - ๑๒.๐๐ นาฬิกา - สัมมนา เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”
ในประเด็นดังต่อไปนี้

๑. งานวิจัยภายในและต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการนำกัญชา
มาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
๒. การใช้ประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วย และการกำกับดูแล
๓. การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติแก้ไขพระราชบัญญัติ
ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

โดยวิทยากร

๑. นายเจตน์ ศิรธรานนท์ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
และประธานคณะกรรมการการสาธารณสุข

๒. นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

และเลขานุการคณะกรรมการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

(รับประทานอาหารว่างในห้องสัมมนา เวลา ๑๐.๓๐ นาฬิกา)

(๑๑๒)

เวลา ๑๒.๐๐ - ๑๓.๐๐ นาฬิกา - รับประทานอาหารกลางวัน ณ ห้องสัมมนา

เวลา ๑๓.๐๐ - ๑๓.๓๐ นาฬิกา - เปิดรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมสัมมนา (โดยวิทยากรตอบข้อซักถาม)
และสรุปผลการสัมมนา

.....

หมายเหตุ กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงตามความเหมาะสม

การวิเคราะห์ผลกระทบ
ที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ

การวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่จัดทำขึ้น เป็นการพิจารณาผลกระทบของบทบัญญัติตามร่างพระราชบัญญัตินี้ ที่อาจมีผลต่อผู้เกี่ยวข้อง ทั้งผลกระทบด้านสังคมและการสาธารณสุข ด้านเศรษฐกิจ และด้านกฎหมาย โดยผู้เสนอร่างพระราชบัญญัติ ได้รวบรวมประเด็นและนำผลสรุปจากการรับฟังความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ที่ได้ดำเนินการมาเป็นระยะนับตั้งแต่เริ่มการจัดทำร่างพระราชบัญญัตินี้ มาเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาวิเคราะห์ผลกระทบเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติต่อไป ดังนี้

๑. สรุปความจำเป็นในการตรากฎหมาย

การจัดทำภารกิจนี้สอดคล้องกับบทบัญญัติของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๕๕ ที่บัญญัติว่า รัฐต้องดำเนินการให้ประชาชนได้รับบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพอย่างทั่วถึง เสริมสร้างให้ประชาชนมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค และส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการพัฒนาภูมิปัญญาด้านแพทย์แผนไทยให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าวต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ทั้งนี้ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ดังกล่าว จะมีผลให้การนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการมีไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นเพื่อใช้รักษาโรคสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และยังสามารถนำไปใช้ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยภายใต้การดูแลของแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญได้อย่างมีประสิทธิภาพและทั่วถึง เนื่องจากยามีราคาถูกลงงบประมาณของประเทศ ซึ่งจะส่งผลโดยตรงให้ระบบสาธารณสุขโดยรวมของประเทศดีขึ้น

๒. สรุปการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง

ในการจัดทำร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ได้มีการจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง ทั้งจากการเปิดรับฟังความคิดเห็นผ่านทางเว็บไซต์ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่ www.senate.go.th ตั้งแต่วันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น ๑๕ วัน โดยมีผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็น ทั้งสิ้น ๑๖,๔๓๑ คน แบ่งเป็น ผู้เห็นด้วย จำนวน ๑๖,๒๘๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓ ผู้ไม่เห็นด้วย จำนวน ๑๓๘ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๔ และไม่แสดงความคิดเห็น จำนวน ๕ คน คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ โดยผู้แสดงความคิดเห็นส่วนใหญ่เห็นด้วยว่า

ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้จะเป็นประโยชน์ต่อประชาชน โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีโอกาสในการได้รับยาที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค ซึ่งมีผลการวิจัยจากต่างประเทศหลายงานวิจัยรับรองแล้วว่า มีผลดีในการรักษาหรือบรรเทาอาการเจ็บป่วยของโรค อีกทั้งยังมีราคาถูกลง ประชาชนโดยทั่วไปเข้าถึงการรักษาได้โดยง่าย เป็นการประหยัดงบประมาณของประเทศและยังสามารถทำรายได้เข้าประเทศได้อีกด้วย ตลอดจนส่งเสริมให้มีการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์ของประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้า เทียบเท่ากับต่างประเทศ

๓. สรุปการวิเคราะห์ผลกระทบในการตรากฎหมายอย่างรอบด้าน

๓.๑ ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย

ผู้ซึ่งได้รับผลกระทบจากการบังคับใช้กฎหมาย ได้แก่ ส่วนราชการ ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และเภสัชกรรม พนักงานฝ่ายปกครอง หรือตำรวจ เจ้าพนักงาน ป.ป.ส. พนักงานอัยการ ทนายความ ศาล และประชาชน

๓.๒ ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคลดังกล่าว

ผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่บุคคลดังกล่าว ดังนี้

(๑) ด้านสังคมและการสาธารณสุข

- **เชิงบวก** การที่สามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้รักษาและบรรเทาอาการของโรคได้จริง ย่อมทำให้ผู้ได้รับการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น อันเป็นการช่วยลดความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยของประชาชน เนื่องจากผลการวิจัยพบว่า กัญชา มีฤทธิ์เสพติดน้อยกว่ากาแฟ เสพแล้วเลิกได้ง่าย สามารถใช้รักษาอาการนอนไม่หลับ กระสับกระส่าย ภาวะซึมเศร้า โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ บรรเทาอาการคลื่นไส้และอาเจียนจากการรักษาด้วยเคมีบำบัด (nausea and vomiting associated with chemotherapy) รักษาอาการเจ็บปวดและชา โดยเฉพาะการปวดจากระบบประสาท กล้ามเนื้อชาเป็นตะคริว นอกจากนี้ กัญชาช่วยรักษาอาการปวดตามอวัยวะต่าง ๆ ได้ผลดีมาก แม้ในคนไข้ที่ใช้ยาแก้ปวดต่าง ๆ หลายชนิดแล้วก็ยังไม่หายปวด และมีสรรพคุณในการรักษาโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกัญชายังมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น THC (tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยเพื่อนำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็ง โดยใช้แบบเดี่ยว หรือร่วมกับยาเคมีหรือสมุนไพรตัวอื่น ๆ ปัจจุบัน ได้มีการจดสิทธิบัตรเพื่อใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชารักษาโรคมะเร็งแล้ว ในหลายประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร แคนาดา จีน ญี่ปุ่น และอิสราเอล

สำหรับพืชกระท่อม สามารถใช้ทำยาสมุนไพรรักษาโรคตามตำรายาแผนโบราณ (ตำรายาหลวง) เช่น ช่วยระงับอาการไอ ระงับอาการปวดฟัน ระงับอาการปวดกล้ามเนื้อ รักษาโรคเบาหวาน บิด ท้องร่วง กล่อมประสาท สมานแผลในปาก ห้ามเลือด ลดความดัน แก้พิษจากพืชและสัตว์ และพืชกระท่อม มีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น mitragynine และ speciofoline เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ระงับอาการปวดได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ขยายหลอดเลือด ลดความดัน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

- **เชิงลบ** ไม่มีผลกระทบ สำหรับการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะทำให้ประเทศได้มีโอกาสใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

(๒) ด้านเศรษฐกิจ

- **เชิงบวก** เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อม มีสรรพคุณในการรักษาโรคได้อย่างกว้างขวาง หากสามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ จะส่งผลเชิงบวกทางด้านเศรษฐกิจ ดังนี้

๑) ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อมมีอยู่แล้วในประเทศจึงมีค่าใช้จ่ายน้อยกว่า

๒) ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศได้เป็นจำนวนมาก หากสามารถนำกัญชา และพืชกระท่อมมาใช้ทดแทนได้

๓) การส่งออกผลิตภัณฑ์กัญชาและพืชกระท่อม เพื่อใช้เป็นยารักษาโรคและบรรเทาอาการของโรค ย่อมเป็นการสร้างรายได้ให้กับประเทศ

- **เชิงลบ** ไม่มีผลกระทบ

(๓) ด้านกฎหมาย

- **เชิงบวก** การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะช่วยให้ประเทศก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา มีหลายประเทศที่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ รวมทั้งสิ้น ๒๖ ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อิตาลี โครเอเชีย รัสเซีย เอสโตเนีย ยูเครน เช็ก โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ สเปน ออสเตรเลีย โคลัมเบีย อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ คอสตาริกา อูรุกวัย จาไมกา เม็กซิโก เปรู ปากีสถาน เนปาล เกาหลีเหนือ และกัมพูชา

สำหรับพืชกระท่อมนั้น นอกจากประเทศไทยแล้ว ไม่มีประเทศใดในโลกที่ควบคุมพืชกระท่อมให้เป็นยาเสพติด พิจารณาจากกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศที่สำคัญ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ (Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑) มิได้กำหนดให้พืชกระท่อมเป็นยาเสพติดแต่อย่างใด

(๑๑๖)

การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จึงเป็นการปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย และมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้ง มีการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้ครอบครองโดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาและพืชกระท่อม เพื่อการศึกษาวิจัยได้

- เชิงลบ ไม่มีผลกระทบ

๓.๓ ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

การแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ โดยการเปิดโอกาสให้สามารถนำยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ เช่น กัญชา พืชกระท่อม ไปทำการศึกษา วิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้นั้น ทำให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปใช้รักษาประชาชนผู้เจ็บป่วยภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ อันจะช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของประชาชน ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ รวมถึงเป็นการสร้างรายได้ให้แก่ประเทศอีกด้วย

(๑๑๗)

การรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
www.senate.go.th



ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญซึ่งคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ เป็นผู้เสนอ

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	ผล
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2561)	30	14
การพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 26 ธันวาคม 2560)	15	1
การพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 27 ธันวาคม 2560)	15	4

ร่างพระราชบัญญัติซึ่งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เป็นผู้เสนอ/อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาของสภาผู้แทนราษฎร

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	ผล
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 20 ตุลาคม 2561)	30	3705
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติว่าด้วยการเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรและสมาชิกวุฒิสภา (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 21 ตุลาคม 2561)	15	7019
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 15 ตุลาคม 2561)	15	16431
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 17 สิงหาคม 2561)	15	0
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม 2561)	23	2113
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 6 สิงหาคม 2561)	15	2222
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม 2561)	16	311
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ประเด็นการแก้ไขบทบัญญัติแห่งมาตรา 237 (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 22 มีนาคม 2560) สรุปผล	15	58
การพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (ฉบับที่ ...)	15	
การพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 10 มกราคม 2561)	21	13
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (ฉบับที่ ...)	19	25
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 19 มีนาคม 2561) สรุปผล	22	13
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นตั้งแต่วันที่ 30 มิถุนายน 2561)	30	56
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการแก้ไขเพิ่มเติมรัฐธรรมนูญ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (ฉบับที่ ...)	15	299

ร่างพระราชบัญญัติซึ่งประชาชน เป็นผู้เสนอ



(๑๑๘)

การเปิดเผยสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
จากร่างพระราชบัญญัติ
ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
www.senate.go.th

https://www.senate.go.th/new/1/กฎหมายที่เสนอร่างพระราชบัญญัติ(1)-11

2561)			
ร่างพระราชบัญญัติกำหนดโทษ พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็น 29 กุมภาพันธ์ 2561) (สรุปผล)	45		21

ร่างพระราชบัญญัติซึ่งมีผลกติกามีต้นบัญญัติแห่งชาติ เป็นผู้เสนอ/อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาของสภา

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	สถิติ
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 30 ตุลาคม 2561)	20	6205
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 21 ตุลาคม 2561)	15	11426
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 15 ตุลาคม 2561) สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น รวมจำนวนผล	15	16431
ร่างพระราชบัญญัติสิทธิบัตร (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 17 กันยายน 2561)	15	0
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 9 กันยายน 2561)	20	2113
ร่างพระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 6 สิงหาคม 2561)	15	2223
ร่างพระราชบัญญัติข้าว พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 8 สิงหาคม 2561)	15	311
ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการรัฐสภา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ประเด็นการดำเนินการทางนโยบายที่พ้นจากราชการ (ปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 22 ธันวาคม 2560) สรุปผล	19	58
การจัดหาทุนนายเกี่ยวกับภารกิจพิเศษคืออยู่ในระหว่างการเสนอ (ร่างงาน)	15	
การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 10 มกราคม 2561)	21	13
ร่างพระราชบัญญัติตำรวจ พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็น 18 มิ.ย. 2561) (สรุปผล)	19	25
ร่างพระราชบัญญัติป้องกันการทำลายธรรมชาติและจัดการสัตว์ป่าผิดวิ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็น 19 มีนาคม 2561) (สรุปผล)	22	13
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยกลไกการรับฟังทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็น 30 มิถุนายน 2561)	30	5e
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการเทียบตำแหน่งของข้าราชการทหารกับข้าราชการพลเรือน พ.ศ. (ปิดรับฟังความคิดเห็น 15 พ.ค. 2561)	15	299

senate.portal.senate.go.th/การเปิดเผยการรับฟังความคิดเห็น/กฎหมายที่เสนอ



"การตราพระราชบัญญัติของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ"

"พระมหากษัตริย์ทรงตราพระราชบัญญัติโดยคำแนะนำและยินยอมของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ร่างพระราชบัญญัติจะเสนอได้ก็แต่โดยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติร่วมกันจำนวนไม่น้อยกว่า ยี่สิบห้าคน หรือคณะรัฐมนตรี หรือสภาปฏิรูปแห่งชาติตามมาตรา ๓๑ วรคสอง แต่ร่างพระราชบัญญัติ เกี่ยวด้วยการเงินจะเสนอได้ก็แต่โดยคณะรัฐมนตรี

ร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับการเงินตามวรรคสอง หมายความว่าร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวกับการตั้งขึ้น ยกเลิก ลด เปลี่ยนแปลง แก้ไข ผ่อน หรือวางระเบียบการบังคับอันเกี่ยวกับภาษีหรืออากร การจัดสรร รับ รักษา หรือจ่ายเงินแผ่นดิน หรือการโอนงบประมาณรายจ่ายของแผ่นดิน การกู้เงิน การค้ำประกัน หรือการใช้จ่ายเงินกู้ หรือการดำเนินการที่ผูกพันทรัพย์สินของรัฐ หรือเงินตรา

ในกรณีเป็นที่สงสัยว่าร่างพระราชบัญญัติที่เสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นร่างพระราชบัญญัติ เกี่ยวกับการเงินหรือไม่ ให้ประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติเป็นผู้วินิจฉัย

ร่างพระราชบัญญัติที่เสนอโดยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติหรือสภาปฏิรูปแห่งชาตินั้น คณะรัฐมนตรีอาจขอรับไปพิจารณาก่อนสภานิติบัญญัติแห่งชาติจะรับหลักการก็ได้

การตราพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญให้กระทำโดยวิธีการที่บัญญัติไว้ในมาตรานี้ แต่การเสนอร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญ ให้กระทำโดยคณะรัฐมนตรีหรือผู้รักษาการตาม พระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญนั้น"

(บทบัญญัติรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย (ฉบับชั่วคราว) พุทธศักราช ๒๕๕๗, มาตรา ๑๔)