

สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา
กระทรวงศึกษาธิการ
สำนักงานเลขาธิการสภาการศึกษา

เลขที่ 10046
รับ 27 ก.ย. 2561
หน้า 1610

สภานิติบัญญัติแห่งชาติ
ถนนอุทองใน ดุสิต กทม. ๑๐๓๐๐

ก้นยายน 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./๒๕๖๑
เวลา..... ๐๗.๕๑ น.

นายสมชาย แสวงการ

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ หมายเลข ๑๕๐

สำนักงานประชุม

กลุ่มงานนิติการทั่วไป
รับที่..... ๓๐/ก.ย./๒๕๖๑
เวลา..... ๐๘.๐๕ น. พ.ร.บ.
สำนักงานประชุม

ผู้ร่วมเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ประกอบด้วย

(.....) (.....) (.....)
หมายเลขสมาชิก ๐๒๔..... ✓

(.....) (.....) (.....)
หมายเลขสมาชิก ๑๔๗..... ✓

(.....) (.....) (.....)
หมายเลขสมาชิก ๑๑๒..... ✓

(.....) (.....) (.....)
หมายเลขสมาชิก ๑๑๐..... ✓

(.....) (.....) (.....)
หมายเลขสมาชิก ๑๑๐..... ✓

นาย. วิ. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 213

นาย. 9. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 12

(.....)
หมายเลขสมาชิก 207

(.....)
หมายเลขสมาชิก 046

(.....)
หมายเลขสมาชิก 121

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 150

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 158

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 018

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 12

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 266

(.....)
หมายเลขสมาชิก 097

(.....)
หมายเลขสมาชิก 211

(.....)
หมายเลขสมาชิก 007

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 214

(.....)
หมายเลขสมาชิก 154

นาย. 1. 1. 1
(.....)
หมายเลขสมาชิก 54

Char W
(นาย. 1. 1. 1)
เลขที่ 1. 1. 1

(~~กมลวิมล~~)
หมายเลขสมาชิก 132

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 169

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 153

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 072

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 107

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 002

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 013

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 139

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 151

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 109

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 57

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 073

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 001

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 005

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 026

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 148

(~~สมชาย งาม~~)
หมายเลขสมาชิก 003

ปณณ. งาม
(ปณณ. งาม)
หมายเลขสมาชิก 178 ✓

ณณณ
(ณณณ ณณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 067 ✓

พณณ. ณณณ
(ณณณ ณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 214 ✓

พณณ. ณณณ
(ณณณ ณณณณณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 131

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

ณณณ
(ณณณณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 137 ✓

ณณณ
(ณณณณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 215 ✓

พณณ. ณณณ
(ณณณณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 246 ✓

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

(.....)
หมายเลขสมาชิก.....

ณณณ
(ณณณณณณณ)
หมายเลขสมาชิก 2160000000

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 ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ (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 (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๖)

- (๗) กำหนดห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๗ จำหน่ายยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๗)
- (๘) เพิ่มเติมหน้าที่ของผู้รับอนุญาต ในการจัดเก็บรักษายาเสพติด และหน้าที่ที่ต้องกระทำเมื่อยาเสพติดถูกโจรกรรม สูญหาย หรือถูกทำลาย (แก้ไขเพิ่มเติมมาตรา ๒๘)
- (๙) กำหนดเพิ่มเติมมิให้โฆษณาขายเสพติดให้โทษประเภท ๕ เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภษชนะหรือหีบห่อบรรจุ (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)

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

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 ห้ามมิให้ผู้จำหน่าย 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 ไม่ใช้บังคับแก่

(๑) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม หรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

(๒) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบินหรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าวจดทะเบียนในราชอาณาจักรให้ยื่นคำขอรับใบอนุญาตตามมาตรา 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 และแก้ไขปัญหายาเสพติด 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. อาจประกาศให้ท้องที่ใดเป็นท้องที่ที่ทำการเสพพืชกระท่อมได้โดยไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ 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 และเงื่อนไขที่
กำหนดในกฎกระทรวง

ให้นำบทบัญญัติในมาตรา ๘ (๕) มาใช้บังคับโดยอนุโลม”

มาตรา ๑๕ ให้ยกเลิกความในมาตรา ๖๑ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.
๒๕๒๒ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๖๑ ในกรณีที่ผู้รับใบอนุญาตจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษใน
ประเภท ๒ หรือประเภท ๕ ตายก่อนใบอนุญาตสิ้นอายุ ให้ทายาท ผู้ครอบครอง หรือผู้จัดการ
มรดกแจ้งให้ผู้อนุญาตทราบภายในเก้าสิบวันนับแต่วันที่ผู้รับอนุญาตตาย และให้พนักงาน
เจ้าหน้าที่มีอำนาจยึดยาเสพติดให้โทษที่ผู้รับอนุญาตมีเหลือมาเก็บรักษาไว้ที่สำนักงาน
คณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข ยาเสพติดให้โทษที่ยึดไว้นั้นให้กระทรวง
สาธารณสุขจ่ายค่าตอบแทนตามที่เห็นสมควร”

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

“มาตรา ๗๖ ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืน
มาตรา ๑๗ ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินห้าปี หรือปรับไม่เกินหนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืช
กระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

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

“มาตรา ๗๖/๑ ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งยาเสพติดให้โทษใน
ประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๑๗ โดยมีจำนวนยาเสพติดให้โทษไม่ถึงสิบ
กิโลกรัม ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สี่หมื่นบาทถึงสองแสนบาท
หรือทั้งจำทั้งปรับ

กรณีตามวรรคหนึ่ง ถ้ามียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป
ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่สองปีถึงสิบห้าปี และปรับตั้งแต่สองแสนบาทถึงหนึ่งล้านห้าแสน
บาท

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคหนึ่งนั้นเป็นพืช
กระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี หรือปรับไม่เกินสี่หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดตามวรรคสองนั้นเป็นพืช
กระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท”

ผู้รับสนองพระราชโองการ

.....

นายกรัฐมนตรี

บันทึกวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญ
ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๑. เหตุผลความจำเป็นในการเสนอกฎหมาย

โดยที่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ได้ใช้บังคับมาเป็นเวลานานและมีบทบัญญัติบางประการที่ไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน นอกจากนี้ในปัจจุบัน ในส่วนของกัญชานั้นปรากฏผลวิจัยว่าสารสกัดจากกัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์ หลายประเทศทั่วโลกจึงได้มีการผ่อนปรนโดยการแก้ไขเพิ่มเติมกฎหมาย อนุญาตให้ประชาชนใช้พืชกระท่อมและกัญชาทางการแพทย์หรือเพื่อการนันทนาการได้โดยชอบด้วยกฎหมาย แต่สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันพืชกระท่อมและกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ มีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคมานานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้มีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรับยา สมควรแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ จึงจำเป็นต้องตราพระราชบัญญัตินี้

๒. ความเร่งด่วนของเรื่อง

เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่บังคับใช้มานานและมีบทบัญญัติบางประการไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน แม้ว่าขณะนี้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ในระหว่างพิจารณาในชั้นกรรมาธิการของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ แต่ด้วยเนื้อหาที่มีจำนวนมากและต้องพิจารณาอย่างรอบคอบซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร และอาจจะพิจารณาไม่ทันในวาระของสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ จึงควรแก้ไขเพิ่มเติมให้กัญชาและพืชกระท่อมซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่า มีประโยชน์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรมยา ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

๓. สาระสำคัญของร่างกฎหมาย

แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ดังต่อไปนี้

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

(๒) เพิ่มเติมนิยามบัญญัติ 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 เว้นแต่เป็นการโฆษณาต่อผู้ประกอบการวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต และหลักเกณฑ์ในการโฆษณาฉลากหรือเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ ที่ภษณะหรือหีบห่อบรรจุ (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)

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 ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคนานหลายปีแล้ว 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

ทำให้การรักษาโรคด้วยกัญชาและพืชกระท่อมสามารถทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย มียาที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ในการบำบัดรักษาโรค และประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้โดยง่าย ทั้งถึงและเป็นธรรม ลดภาระค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพให้กับประชาชน และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

๑.๖ ผลสัมฤทธิ์ของภารกิจคืออะไร

การแก้ไขกฎหมายเพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้รักษาโรคได้โดยชอบด้วยกฎหมาย ช่วยลดปัญหาความเหลื่อมล้ำของคนในสังคม เนื่องจากประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้โดยง่าย ทั้งถึงและเป็นธรรม และประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ

ตัวชี้วัดความสัมฤทธิ์ของกฎหมายมีอย่างไร

การบริการสาธารณสุขมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้รักษาโรคได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และประชาชนโดยทั่วไปสามารถเข้าถึงยาได้โดยง่าย ทั้งถึงและเป็นธรรม

๑.๗ การทำภารกิจสอดคล้องกับพันธกรณีและความผูกพันตามหนังสือสัญญาที่ประเทศไทยมีต่อรัฐต่างประเทศหรือองค์การระหว่างประเทศใด ในเรื่องใด
ไม่มี

การดำเนินการดังกล่าวจะเป็นผลดีหรือก่อให้เกิดภาระแก่ประเทศไทยหรือไม่ อย่างไร

จะทำให้ประเทศไทยมีการบริการสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น มีการพัฒนางานวิจัยด้านการแพทย์ของประเทศให้มีความเจริญก้าวหน้าเทียบเท่าต่างประเทศ 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 เมื่อคำนึงประสิทธิภาพและประโยชน์ที่จะเกิดแก่การให้บริการประชาชน ควรทำภารกิจนี้ร่วมกับหน่วยงานอื่นหรือไม่ เพราะเหตุใด

ควรทำร่วมกับหน่วยงานอื่น เนื่องจากปัจจุบันมีหลายหน่วยงานที่ได้ทำการศึกษาถึงการปลูกประโยชน์และผลกระทบของกัญชาและพืชกระท่อมแล้ว

๒.๓ การกิจดังกล่าวหากให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทำ จะได้ประโยชน์แก่ประชาชนมากกว่าหรือไม่

ร่างพระราชบัญญัตินี้กำหนดให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นสามารถขอใบอนุญาตเพื่อจำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 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 รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง

☐ ยุทธศาสตร์ชาติ

☐ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

☐ แนวทางการปฏิรูปประเทศ

๓.๒ การทำภารกิจนั้นสามารถใช้มาตรการทางบริหารโดยไม่ต้องออกกฎหมายได้หรือไม่

ไม่สามารถใช้มาตรการทางบริหารได้ เนื่องจากต้องได้รับอำนาจตามกฎหมายให้กระทำการ

ถ้าใช้มาตรการทางบริหารจะมีอุปสรรคอย่างไร

อาจมีความไม่ชัดเจนและเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบเป็นการทั่วไป และไม่สามารถมีผลบังคับทางกฎหมายที่เพียงพอ จึงไม่สมควรใช้มาตรการทางบริหาร

๓.๓ ในการทำภารกิจนั้น เหตุใดจึงจำเป็นต้องตรากฎหมายในขณะนี้

เพื่อแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ที่บังคับใช้มานานและมีบทบัญญัติบางประการไม่ทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน แม้ว่าขณะนี้ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดอยู่ระหว่างการพิจารณาในชั้นกรรมาธิการของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ แต่ด้วยเนื้อหาที่มีจำนวนมากและต้องพิจารณาอย่างรอบคอบซึ่งต้องใช้เวลาพอสมควร และอาจจะพิจารณาไม่ทันในวาระของสภานิติบัญญัติแห่งชาติชุดนี้ จึงควรแก้ไขเพิ่มเติมให้ทันและพื้ชกระท้อม ซึ่งเป็นที่ยอมรับกันแล้วว่ามิประโยชน์ทางการแพทย์และอุตสาหกรรมยาเสพติดวิชาชีพเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

๓.๔ การใช้บังคับกฎหมายและระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

(ก) การใช้บังคับกฎหมาย

☒ **ต้องใช้บังคับพร้อมกันทุกท้องที่ทั่วประเทศ** เนื่องจากกฎหมายมีผลบังคับใช้เป็นการทั่วไป ไม่มีเหตุที่จะต้องบังคับใช้เป็นบางพื้นที่

☐ หยอยใช้บังคับเป็นท้องที่ ๆ ไป เนื่องจาก -

☐ ใช้บังคับเพียงบางท้องที่ เนื่องจาก -

(ข) ระยะเวลาในการใช้บังคับกฎหมาย

☒ ใช้บังคับทันทีที่ประกาศในราชกิจจานุเบกษา (ตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา) เนื่องจากเป็นกฎหมายที่จะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประเทศชาติและประชาชนโดยรวม

☐ มีการทอระยะเวลาในการบังคับใช้เป็นเวลาเท่าใด เพราะเหตุใด

☐ ควรกำหนดระยะเวลาการสิ้นสุดไว้ด้วยหรือไม่ เพราะเหตุใด

๓.๕ เหตุใดจึงไม่สมควรตราเป็นกฎในลักษณะอื่น เช่น ข้อบัญญัติท้องถิ่น

เนื่องจากกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ 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. ๒๕๖๒ จึงควบคุม กำกับ/ติดตาม ไม่ให้นำไปใช้ในทางที่ผิด

๓.๗.๒ มีการกำหนดค่าธรรมเนียมการอนุญาตหรือไม่ ถ้ามี มีความจำเป็นอย่างไร คำนวณค่าต่อภาระที่เกิดแก่ประชาชนอย่างไร

อัตราค่าธรรมเนียมใบอนุญาตให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง เป็นไปตามที่กำหนดไว้อยู่แล้วแต่เดิมตามบัญชีอัตราค่าธรรมเนียมท้ายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒

๓.๗.๓ มีหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจในการอนุญาตหรือไม่

ไม่มี เนื่องจากมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการอนุญาตไว้อย่างชัดเจนแล้ว

๓.๗.๔ มีขั้นตอนและระยะเวลาที่แน่นอนในการอนุญาตหรือไม่

เป็นไปตามที่กำหนดไว้อยู่แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

๓.๗.๕ มีการเปิดโอกาสให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอคำขอ การให้ยื่นคำขอใหม่ หรือไม่ อย่างไร

ไม่มี

๓.๗.๖ มีการต่ออายุการอนุญาตหรือไม่

เป็นไปตามที่กำหนดไว้อยู่แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

มีการตรวจสอบก่อนการต่อใบอนุญาตหรือไม่

เป็นไปตามที่กำหนดไว้อยู่แล้วตามพระราชบัญญัติเดิม

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
โทษอาญาสำหรับผู้ที่ไม่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ
ในประเภท ๕ ผู้ที่ฝ่าฝืนต้องระวางโทษดังนี้

- จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาต 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 หลายชนิดแล้วยังไม่หายปวด และมีสรรพคุณในการรักษาโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกัญชายังมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น THC (tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) เป็นต้น

นอกจากนี้ ยังมีการวิจัยเพื่อนำกัญชามาใช้รักษาโรคมะเร็ง โดยใช้แบบเดี่ยว หรือร่วมกับยาเคมี 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 แก้พิษจากพืชและสัตว์ และพืชกระท่อมมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น mitragynine และ speciofoline เป็นต้น ซึ่งสามารถใช้ระงับอาการปวดได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน ขยายหลอดเลือด ลดความดัน ผ่อนคลายกล้ามเนื้อ

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงบวก – ประชาชน

- **เชิงลบ** ไม่มีผลกระทบ สำหรับการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะทำให้ประเทศได้มีโอกาสใช้ทรัพยากรและภูมิปัญญาของประเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น

ผู้ได้รับผลกระทบเชิงลบ – ไม่มี

☒ ด้านอื่น ๆ – ด้านกฎหมาย -

- **เชิงบวก** การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จะช่วยให้ประเทศก้าวทันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์ เนื่องจากในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาหลายประเทศที่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ 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

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) ทุนวุฒิและประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ที่จำเป็นต้องมี

ไม่มี

(ค) งบประมาณที่คาดว่าจะต้องใช้ระยะห้าปีแรกของการบังคับใช้กฎหมาย

ไม่มี

๖.๒ ในกรณีที่เป็นร่างกฎหมายที่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลัง มีความเห็นของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดอัตรากำลังและงบประมาณหรือไม่ อย่างไร

เป็นร่างกฎหมายที่ไม่มีผลต่อการจัดตั้งหน่วยงานหรืออัตรากำลัง

๖.๓ วิธีการที่จะให้ผู้อยู่ภายใต้บังคับของกฎหมายมีความเข้าใจและพร้อมที่จะปฏิบัติตามกฎหมาย

วิธีการสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนผู้อยู่ภายใต้กฎหมาย รวมทั้งการเข้าถึงข้อมูลของประชาชน

๗. หน่วยงานที่รับผิดชอบและผู้รักษาการตามกฎหมาย

๗.๑ มีหน่วยงานอื่นใดที่ปฏิบัติการกิจซ้ำซ้อนหรือใกล้เคียงกันหรือไม่ มีข้อเสนอแนะในการดำเนินการกับหน่วยงานนั้นอย่างไร

ไม่มี

๗.๒ มีความเกี่ยวข้องหรือมีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของหน่วยงานอื่นหรือไม่ อย่างไร

ให้อำนาจคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กำหนดเขตพื้นที่ในการทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ผลิตและทดสอบ เสพหรือครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 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 การรับฟังความคิดเห็นเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ 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 เป็นยารักษาโรค” ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ โดยได้เชิญหน่วยงานและบุคคลที่เกี่ยวข้องซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากร่างพระราชบัญญัติ เข้าร่วมประชุมเพื่อรับฟังความคิดเห็น ซึ่งมีผู้เข้าร่วมการถ่ายทอดการสัมมนาผ่านทาง 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 มูลนิธิพุทธาสน์ สื่อมวลชน

๑๐.๒ มีการเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นต่อประชาชนหรือไม่ อย่างไร

เปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากร่างพระราชบัญญัติผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็นเพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณา ร่างพระราชบัญญัติ

๑๐.๓ จัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

☒ จัดทำ ☐ ไม่มีการจัดทำ

ในกรณีจัดทำสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น มีสาระสำคัญในเรื่องดังต่อไปนี้หรือไม่

- ☒ วิธีการในการรับฟังความคิดเห็น
- ☒ จำนวนครั้งและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นแต่ละครั้ง
- ☒ พื้นที่ในการรับฟังความคิดเห็น
- ☒ ประเด็นที่มีการแสดงความคิดเห็น
- ☒ ความเห็นของหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง

ขอรับรองว่าการเสนอร่างพระราชบัญญัตินี้ได้ดำเนินการตามแนวทางการรับฟังความคิดเห็น ประกอบการจัดทำร่างกฎหมายและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายตามมาตรา ๗๗ วรรคสอง ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย



(นายสมชาย แสงการ)

สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

พฤศจิกายน ๒๕๖๑

๒.๒ จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านการสัมมนา เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยา รักษาโรค” เพื่อรับฟังความคิดเห็นจากหน่วยงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง เมื่อวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ ณ ห้องประชุมคณะกรรมการธิการ 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

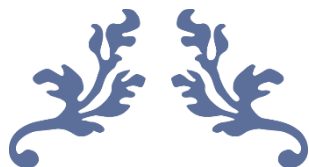
- ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ในทุกมาตรา รวมทั้งบันทึกหลักการและเหตุผลของร่างพระราชบัญญัติที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอ

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 และรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านการสัมมนาของคณะกรรมการวิสามัญการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 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

จำนวนผู้แสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 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 เนื่องจากเป็นสารสกัดจากธรรมชาติที่มีอันตรายน้อยกว่าการใช้เคมีบำบัด ซึ่งตำรายาไทยจะใช้เมล็ดกัญเป็นยาชูกำลัง ช่วยให้เจริญอาหาร และในทางการแพทย์ยังใช้ประโยชน์จากกัญชาในการรักษาโรคและบรรเทาอาการอย่างหลากหลาย เช่น ใช้แก้ปวดหัว ไมเกรน แก้อาการคลื่นไส้ แก้อาการไอ อ่อนล้า ปวดประจำเดือนของสตรี โรคข้อ หรือกระทั่งโรคมะเร็งบางชนิด

- ช่วยบรรเทาอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ละทิ้งการรักษา

- เป็นไปตามหลักสากล โดยมีผลการวิจัยจากหลายประเทศเกี่ยวกับการนำมาใช้ในการแพทย์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้ และส่งผลดีกับผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความเสถียรน้อยกว่าเหล้าและบุหรี่

- ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และยังสามารถส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศได้

- เห็นด้วยกับการยกเลิกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เนื่องจากกัญชา มีประโยชน์และสรรพคุณทางยาทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ทางการแพทย์ อยู่แล้วด้วยวิธีแบบชาวบ้าน หากมีการปรับเปลี่ยนให้ถูกกฎหมายมากขึ้นก็จะทำให้เกิดการศึกษาและพัฒนา อย่างจริงจังและถูกต้อง

- สนับสนุนให้เป็นสิ่งเสพติดประเภทควบคุม เพื่อสะดวกต่อการใช้ในทางการแพทย์ เพื่อรักษาผู้ป่วย เนื่องจากกัญชามีสาร THC ที่สามารถรักษาได้หลายโรค และเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน

- พืชทั้งสองชนิดมีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพร สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย การขึ้นบัญชีเป็นยาเสพติดให้โทษทำให้ประเทศเสียโอกาสในการค้นคว้าวิจัยและนำมาใช้เพื่อบำบัดโรคภัย ของผู้ป่วย อีกทั้งการนำพืชทั้งสองชนิดมาวิจัยเป็นยารักษาโรคจะทำให้เกิดความมั่นคงทางยาของประเทศด้วย

- เป็นสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับมอร์ฟิน และมีประโยชน์ ทางทางการแพทย์มากกว่าการระบุว่าเป็นสิ่งให้โทษ

๒. เป็นร่างกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อบ้านเมือง ซึ่งตระหนักถึงปัญหา ข้อเท็จจริง วิธีการแก้ไข ปัญหา ยาเสพติด และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีโอกาสใช้ประโยชน์จากบทบัญญัติหรือข้อยกเว้นของกฎหมายนั้น ถือเป็นประโยชน์ต่อความมั่นคงและความสุขของประชาชน แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทางการแพทย์และ โอกาสในการรักษาของผู้ป่วย โดยในระยะแรกอาจต้องเร่งวิจัยด้านต่าง ๆ โดยนักวิจัยหรือแพทย์ชาวไทย เพื่อเพิ่มความรู้ องค์ความรู้ ความเข้าใจต่าง ๆ ซึ่งควรวิเคราะห์ประโยชน์และโทษให้ครบถ้วน และวิจัย หลักจริยธรรม 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 และการขออนุญาตและการพิจารณาอนุญาตต้องเป็นไป ด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และไม่ควรมีขั้นตอนมากจนเป็นอุปสรรคและเป็นช่องทางที่เอื้อในการแสวงหา ผลประโยชน์

๕. ร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นคุณมากกว่าโทษและยังเป็นการขยายขอบเขตการศึกษา ด้านเภสัชกรรมในด้านคุณประโยชน์ของพืชทั้งสองชนิด

๖. เห็นสมควรว่าประเทศไทยควรแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาและพืช กระเทียมในการรักษาโรคได้อย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากในหลายประเทศซึ่งมีวิทยาการก้าวหน้า เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอิสราเอล เป็นต้น ได้แสดงผลประจักษ์ว่ากัญชาและ กระเทียมเป็นพืชสมุนไพรที่มีผลการศึกษาและการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคร้ายแรงหลายโรค เช่น โรคลมชัก พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีผลปรากฏว่ากัญชาสามารถเยียวยารักษา โรคมะเร็งและบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน ในการบรรเทาความเจ็บปวด จากอาการของโรค การแพ้เคมีบำบัด กัญชาและกระเทียมมีสภาพเป็นเพียงพืชสมุนไพร ซึ่งถูกใช้ในสูตรยาไทย และเป็นเครื่องชูรสในอาหารมาแต่โบราณ มีผลกระทบต่อสุขภาพและกระทบต่อสังคมน้อยกว่าเหล้าและบุหรี่ ดังนั้น กัญชาและพืชกระเทียมซึ่งมีคุณมากกว่าโทษจึงไม่สมควรถูกจัดให้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย

๗. การประกาศยกเลิกกัญชาและพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดและเปลี่ยนไปเป็นยาควบคุมพิเศษที่สั่งจ่ายโดยแพทย์หรือเภสัชกรที่ได้รับอนุญาตจะช่วยป้องกันไม่ให้บุคคลไม่หวังดีนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ และควรเพิ่มให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีสิทธิในการสั่งจ่ายยาที่มีส่วนประกอบของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ด้วย

๘. เห็นควรแก้ไขเพื่อให้กัญชาและพืชกระท่อมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ ภายใต้การดูแลของแพทย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยยังคงไว้ซึ่งการเป็นยาเสพติดให้โทษ เพื่อป้องกันการนำมาใช้ประโยชน์ในทางที่ผิด

๙. สมควรวิจัยสรรพคุณให้ดียิ่งขึ้นและถูกกฎหมาย เพื่อพัฒนาต่อยอดนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์และธุรกิจ โดยมีกฎหมายควบคุมผู้ผลิต ผู้จำหน่าย และผู้บริโภคอย่างชัดเจน หากไม่ถูกวิจัยเพราะถูกกีดกันทางกฎหมาย ประเทศไทยอาจต้องเสียประโยชน์อย่างมหาศาล และต่างชาติที่ไม่ถูกกีดกันทางกฎหมายอาจได้รับผลประโยชน์อย่างเต็มที่จากการที่ได้ศึกษาถึงสรรพคุณสมุนไพรของไทย และทำการวิจัยจนจดสิทธิบัตรได้ ซึ่งสมุนไพรไทยจากโบราณกาลที่มีคุณอนันต์เหล่านั้น เป็นพืชผดึกดำบรรพ์ของประเทศไทย ส่งผลให้หมดโอกาสในการค้นคว้าด้วยเทคโนโลยีในปัจจุบันเพื่อให้เป็นที่ยอมรับสู่สากล

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

๑๑. เป็นการเปิดโอกาสให้นักวิจัยได้ทำการทดลองหาสารสกัดที่จะนำมาช่วยรักษาผู้ป่วยได้ โดยผู้ที่ปลูก ผลิต และจำหน่าย ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติด

๑๒. การใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นประโยชน์ในทางการแพทย์ สามารถพัฒนาและเปิดโอกาสในการสนับสนุนงานวิจัยของวงการการแพทย์ของประเทศไทยให้ทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ของประชาชนได้จริง

กรณีไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

- เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีแต่จะทำให้ร้ายร่างกายและสติสัมปชัญญะของผู้ใช้ ซึ่งผู้ใช้ไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพได้ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน จะเป็นการเพิ่มปัญหาของสังคม

- เป็นยาเสพติดให้โทษที่ไม่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ มีผลต่อจิตและระบบประสาท มีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะจะเกิดการแพร่ระบาดของกัญชาไปใช้ในแง่ของสารเสพติดทำให้ควบคุมได้ยาก ซึ่งจำเป็นต้องทำการวิจัยให้เห็นถึงผลดีและผลเสียที่ชัดเจนมากกว่านี้ จึงยังไม่ควรอนุญาตให้ใช้ได้อย่างเสรี

- ยาเสพติดจะทำลายองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และทำลายยาตามธาตุเจ้าเรือนหลัก (DNA) และธาตุเจ้าเรือนรอง

- ไม่เห็นด้วยกับการยอมรับกัญชาเป็นยาโรค เนื่องจากมีพืชมากมายที่ดีและมีประโยชน์ในทางการแพทย์ เพียงแต่ทางการแพทย์ของไทยยังไม่ยอมรับพืชสมุนไพรชนิดอื่น ๆ เพราะความรู้ทางเภสัชกรรมของไทยมักใช้แต่ยาเคมีจึงอาจทำให้พลาดความรู้เรื่องพืชดี ๆ ชนิดอื่น โดยกัญชามีคุณสมบัติเฉพาะตัวเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น แต่มีข้อเสียมากกว่าข้อดี หากไม่พิจารณาอย่างรอบคอบจะเป็นผลร้ายต่อเยาวชนได้

◆ ความเห็นต่อบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติ

๑. หลักการของร่างพระราชบัญญัติ

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

๒. มาตรา ๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๖

- ทำให้ผู้ที่ดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตตามมาตรา ๑๖ ต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา ๖๘ เนื่องจากกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ การดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตจะบัญญัติโทษในกรณีดังกล่าวไว้ในมาตรา ๗๕ แต่เมื่อมีการยกเลิกมาตรา ๒๖ แล้ว ก็จะมีผลทำให้ต้องรับผิดตามมาตรา ๖๘ แทน ฉะนั้น จึงควรบัญญัติโทษในกรณีกัญชา พืชกระท่อมให้เหมือนกับกฎหมายยาเสพติดปัจจุบัน

- เงื่อนไขในการขอใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ตามเงื่อนไขที่บัญญัติในกฎกระทรวง ซึ่งจะมีผลทำให้การนำกัญชา พืชกระท่อมมาใช้มีข้อจำกัดค่อนข้างมาก เช่น มหาวิทยาลัยเอกชนจะไม่สามารถศึกษาวิจัยกัญชา พืชกระท่อมได้ เนื่องจากมิได้เป็นส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ เพราะปัจจุบันมหาวิทยาลัยเอกชนสามารถขออนุญาตวิจัยกัญชา พืชกระท่อมได้ตามมาตรา ๒๖

- บทบัญญัติเกี่ยวกับการขออนุญาตให้ศึกษาวิจัยที่มีการแก้ไขตามมาตรา ๒๖ จะมีผลทำให้สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ไม่สามารถขออนุญาตศึกษาวิจัยได้อีกต่อไป เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา ๑๖ ที่บัญญัติว่าจะต้องเป็นกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการตีความกฎหมายได้ว่า หากเป็นการผลิต ครอบครองเพื่อศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยเอกชน จะไม่เข้าเงื่อนไขที่จะได้รับอนุญาตได้ อีกทั้งกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๖ ก็ไม่สามารถกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างจากในบทบัญญัติมาตรา 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 หากเป็นการครอบครองเพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ผู้จำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต จึงต้องรับโทษอาญาสูงขึ้นกว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ฉบับปัจจุบัน แต่หากเป็นการครอบครองมอร์ฟีนที่มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ผู้กระทำความผิดอาจต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ว่าจะคิดจากเกณฑ์ใด 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 เนื่องจากสารบริสุทธิ์อาจจะมีมาจากพืชจำนวนมาก

๔. มาตรา ๕ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๘

- ควรเพิ่มเติมผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุขอื่น ๆ ในมาตรา ๑๘ (๑) ได้แก่ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผลิตยาของผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทยตามใบสั่ง

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

๕. มาตรา ๖ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๙

- มาตรการควบคุมใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามมาตรา ๑๙ ไม่เหมาะสมที่จะใช้มาตรการเข้มงวดนี้กับกัญชาและพืชกระท่อม เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาหรือการบำบัดโรคของผู้ป่วย ซึ่งในต่างประเทศจะมีการอนุญาตให้ร้านยาที่มีเภสัชกรสั่งจ่ายยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้หากมีใบสั่งจ่ายของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข 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 ทำให้ต้องเปลี่ยนพื้นที่ปลูกใหม่อีกทั้งการออกพระราชกฤษฎีกาก็ไม่สอดคล้องกับแนวทางควบคุมในต่างประเทศ 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 มีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการกระทำความผิดด้วย

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 การที่นำมาตราการห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่มีความเข้มงวดมาใช้กับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อาจส่งผลเสียต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วยหรือประชาชน และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในอนาคต จึงเสนอให้เพิ่มเติมข้อยกเว้นในกรณีการเสพหรือบริโภคยาที่เป็นตำรับยาด้วย 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 และควรเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วย 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 กัญชา กับพืชกระท่อมให้มีความแตกต่างกัน 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)

- ต้องมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน และละเมิด ผู้ที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพและขายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยอย่างชัดเจน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเยาวชน
- ให้มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้เสพ/ผู้ค้า ไว้อย่างชัดเจนและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- ควรจะมีการลงโทษที่ได้เด็ดขาด ไม่ควรมีการลดหย่อนโทษ และควรระบุชื้อยาเสพติดให้โทษอย่างชัดเจนไม่ควรระบุแบบเป็นกลุ่ม 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 ซึ่งจะเป็นการเพิ่มช่องทางในการนำไปมั่วสุมของวัยรุ่นได้
- ต้องมีการควบคุมพื้นที่การปลูก การขึ้นทะเบียน และต้องเป็นการปลูกแบบปิด โดยกระบวนการผลิตต้องไม่เอื้อประโยชน์หรือมีช่องโหว่ให้สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือใช้เป็นสารเสพติดได้ และไม่ควรปล่อยให้มีการปลูกอย่างเสรี
- 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 เพื่ออำนวยความสะดวก

- ให้กัญชายังเป็นพืชเสพติดและคงโทษไว้เช่นเดิม แต่ให้เพิ่มการยกเว้นสำหรับหน่วยงานทางด้านวิทยาศาสตร์ หรือการแพทย์ และให้โรงงานยาสูบเป็นผู้ดูแลด้านสถานที่ปลูกเพื่อประโยชน์ทางด้านการวิจัยหรือการแพทย์เท่านั้น โดยเป็นการปลูกในสถานที่ปิด มีระบบรักษาความปลอดภัยเข้มงวดระดับเดียวกับโรงงานกษาปณ์ และมีสถานที่วิจัย หรือสถานที่ผลิตยาอยู่ในสถานที่เดียวกับที่ปลูก โดยห้ามมิให้นำใบสด ใบแห้ง ซากใบกัญชาใด ๆ ออกมาจากสถานที่นั้น ๆ ได้ จะนำออกมาได้เพียงเฉพาะผลิตภัณฑ์แปรรูปจากกัญชาเท่านั้น

- ควรกำหนดแนวทางการใช้เพื่อทางการแพทย์ได้ทั้งในส่วนของการแพทย์แผนไทย 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 และกำหนดให้ขึ้นทะเบียนกัญชาเป็นยารักษามะเร็ง 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 เข้ามามากับดูแลในการสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์จากกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพและได้ประโยชน์จากกระบวนการเหล่านี้อย่างเต็มที่ต่อประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการกำกับดูแลให้อยู่ในกรอบและระเบียบของการวิจัยและพัฒนาสินค้า
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึงเกี่ยวกับการนำมาใช้และครอบครองพืชเสพติดทั้งสองชนิด ปลูกจิตสำนึก และสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งส่งเสริมความรู้ภาคการเกษตรอุตสาหกรรม และอื่น ๆ ที่สามารถนำไปใช้ทำประโยชน์ได้
- ควรรวบรวมภูมิปัญญาชาวบ้านที่ใช้กัญชาในการรักษามาขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาต่อยอดต่อไป
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีคุณภาพและยุติธรรม
- ให้มีการอนุญาตและคุ้มครองมิให้รับผิดชอบทางกฎหมายเป็นกรณีพิเศษแก่คณะที่ทำการทดลอง (นักวิจัยและนักวิทยาศาสตร์ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน) เพื่อให้สามารถทำการทดลอง บันทึกรายละเอียดและสรุปคุณสมบัติในการรักษาโรคของกัญชา ทั้งในแง่การรักษาทางการแพทย์และการนำส่วนอื่น ๆ ของกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์และแวดวงอื่นที่เกี่ยวข้องจากพืชในตระกูลดังกล่าว (เช่น สิ่งทอจากกัญชา) โดยขอให้รวบรวมผลวิจัยดังกล่าวจากหลายแง่มุมและรอบด้าน ทั้งผลเสียและผลกระทบโดยตรงไปตรงมา ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศไทยได้มีแหล่งอ้างอิงการทดลองและนำไปเปรียบเทียบผลวิจัยของนานาชาติอีกส่วนหนึ่ง
- ไม่ควรแก้ปัญหาโดยใช้มาตรา ๔๔
- ลดขั้นตอนในการขออนุญาต และไม่สร้างภาระเกินควร เพื่อให้ประชาชนที่ป่วยมีสิทธิเข้าถึงได้แบบไม่ยุ่งยาก
- ป้องกันการผูกขาดของนายทุนกลุ่มใหญ่ ด้วยการจำกัดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เอื้อต่อบริษัทขนาดใหญ่ และให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียมกัน ในรูปแบบสมุนไพร ไม่ใช่ยาสำเร็จรูป
- ควรมีศูนย์รักษามะเร็งด้วยกัญชาในทุกอำเภอของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
- ไม่ควรเปิดเสรีให้บุคคลภายนอกเสพแบบต่างประเทศ เพราะคนไทยไม่รักษากฎระเบียบ
- ควรใช้ในการรักษาโรคได้อย่างเสรี
- สนับสนุนการวิจัยกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือก

◆ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

- ควรแก้ไขประเภทยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๗ โดยบัญญัติให้สารสำคัญจากกัญชาบางตัว และสารสำคัญจากพืชกระท่อม ได้แก่ สารมิตราจินิก (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 ยาเสพติดให้โทษที่ได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ ให้กำหนดนิยามดังต่อไปนี้

“ผื่นยา” (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมาย เพื่อใช้ในทางยา

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

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

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

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

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

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

(๑) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมหรือผลิตภัณฑ์ที่ทำจากพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ ในการบำบัดโรคของผู้ป่วยตามมาตรา 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 และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็น

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

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า “ผลิต” ในกรณีพืชกระท่อม ไม่รวมถึงการเพาะปลูก พืชกระท่อม 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 ต่อยอด การวิจัยส่งออกเพื่อเพิ่มรายได้เกษตรกร และให้รัฐได้ประโยชน์จากภาษีกัญชา แต่ให้ออกกฎหมายเอาผิดผู้นำ กัญชาไปแปรรูปในลักษณะเพื่อเสพผลิตเป็นสารประกอบยาเสพติด และให้ผู้ปลูกขึ้นทะเบียนการปลูกกับ เกษตรจังหวัดเพื่อง่ายต่อการควบคุม

- รัฐควรมียุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนากัญชาในทางเศรษฐกิจซึ่งจะเป็นประโยชน์ มากกว่าการควบคุมและทำให้เป็นความผิดอาญา ในขณะที่หลายประเทศใช้โอกาสเกี่ยวกับกัญชาทั้งด้าน การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่สามารถปลูก และพัฒนากัญชาที่ดีที่สุดในโลก ณ ปัจจุบัน อีกทั้งยังทำให้ผู้ค้าผิดกฎหมายต้องเกิดการแข่งขันและอาจทำให้ เข้ามาเป็นผู้ผลิตและผู้ขายที่ถูกต้องได้ รัฐสามารถจัดเก็บรายได้ มีผลิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ใช่มากกว่า การจำกัดในวงแคบ

- ให้มีการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขเข้ามาแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดให้เข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากการปราบปรามยาเสพติดที่ผ่านมาได้ผลในระดับกลางและเล็กน้อยนั้น ไม่สามารถปราบปรามในระดับสูงได้ (ผู้บัญชาการตำรวจใหญ่) จึงไม่ตอบโจทย์การแก้ไขปัญหายาเสพติด อย่างแท้จริง อีกทั้งระบบการควบคุมของเรือนจำในประเทศไทยยังขาดศักยภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ต้องขัง ปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิดและเห็นคุณค่าของตนเองได้อย่างที่ควรจะเป็น

- ควรอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกหรือสกัดสารสำคัญในกัญชาได้โดยต้องมีใบอนุญาต จากรัฐ เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด และเป็นการลดต้นทุนในการซื้อหรือนำเข้าจากต่างประเทศ

- ควรยกเลิกโทษทางอาญาให้แก่ผู้ครอบครองและผู้ใช้กัญชาในปริมาณเล็กน้อยตามหลักการ Decriminalization (การทำให้การเสพยาเสพติดไม่มีความผิดทางอาญา) เนื่องจากการครอบครองเพียงเล็กน้อยเป็นเรื่องมโนสำนึก และการกำหนดโทษทางอาญากับการครอบครองพืชทั้งสองชนิด สร้างปัญหาวุ่นวายทางสังคมเป็นอย่างมาก เปิดช่องให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุจริตได้ และยังกระทบต่อปัญหานักโทษล้นคุก อีกทั้งการบังคับบำบัดที่ต้องขาดจากการทำงานเป็นเวลานาน สร้างภาระแก่ประชาชน ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานต่อประชาชนโดยตรง การบริหารจัดการต่าง ๆ เพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่รัฐ และสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินมากมายอย่างที่เป็นอย่างในปัจจุบัน

- ควรยกเว้นกัญชาและกระท่อมให้สามารถปลูกได้ในครัวเรือนเพื่อใช้เป็นพืชสมุนไพรประจำบ้านแต่ควรกำหนดปริมาณการปลูกให้เหมาะสมกับการใช้ในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรให้ผู้ป่วยและประชาชนมีสิทธิปลูก สกัด และแปรรูปยาสมุนไพรจากกัญชาและพืชกระท่อมได้ในจำนวนที่กำหนด

- ควรส่งเสริมให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมทดแทนการบริโภคสุราและยาสูบ ตามหลักการ Harm Reduction เนื่องจากมีหลักฐานผลการศึกษาว่ากัญชามีความปลอดภัยสูงกว่าสุราและยาสูบ ดังจะเห็นได้ว่ามีอัตราการเสพติด (Dependence) อัตราการยากง่ายในการเลิก (Withdrawal) และอัตราการดื้อยา (Tolerance) ที่ต่ำกว่า

- อยากให้รัฐพิจารณาถึงการใช้อย่างถูกกฎหมาย ภายในประเทศอย่างจริงจังเป็นรูปธรรมทั้งในด้านการแพทย์และการใช้เพื่อความรื่นเริง โดยมีการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐเอง ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการศึกษาและอนุญาตให้ประชาชนใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่มีผลเสียเนื่องจากการควบคุมดูแลอย่างเป็นระบบ

- ควรให้มีการคัดกรองและจำแนกระดับของการพึ่งพิงสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติดโดยละเอียด เพื่อแยกแยะผู้ป่วยออกจากผู้กระทำความผิด และการจัดบริการต้องมีทางเลือกที่หลากหลายและเหมาะสมสำหรับผู้เสพในแต่ระดับ และควรมีข้อจำกัดสำหรับเด็กและเยาวชน

- ควรนำโมเดลกัญชาถูกกฎหมายของอูรุกวัยมาใช้ประกอบการพิจารณา

- กำหนดโทษในการครอบครองเพื่อเสพให้สะท้อนความจริง และให้นำสืบพฤติกรรมมาเป็นผู้เสพหรือจำหน่ายเพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ และอนุญาตให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อการผ่อนคลายได้โดยจำกัดปริมาณในการครอบครองและกำหนดให้ผู้ใช้และผู้ขายต้องลงทะเบียน และอาจเปิดเสรีในอนาคต

- สามารถนำมาใช้ในเรื่องธุรกิจสุขภาพ ความงามได้ โดยให้มีมาตรการควบคุมการผลิตและผู้ประกอบการที่สนใจทำธุรกิจต้องจดทะเบียนเหมือนในประเทศที่พัฒนาแล้ว

- จัดให้อยู่ในหมวดพืชสวนครัว เพื่อสามารถใช้ปรุงอาหารหรือใช้บรรเทาอาการปวดในรูปแบบของพืชสมุนไพรได้

- ในอนาคตอาจจะเปิดโอกาสให้มีเขตคุ้มครองการเสพ มีบัตรประจำตัวผู้เสพ มีการควบคุมที่ชัดเจน มีร้านเพื่อเสพที่ได้รับการควบคุมตามกฎหมาย และจัดเก็บภาษีเข้าประเทศอย่างมีระบบ เพื่อค้ำประกันเงินจากนักท่องเที่ยวที่จะหลั่งไหลเข้ามา ทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจ ได้ประโยชน์ทั้งภาครัฐและเอกชน

- ควรใช้มาตรา ๔๔ เพื่อลดขั้นตอน ทำให้สามารถวิจัยและศึกษาได้เร็วยิ่งขึ้น

- การใช้เพื่อการสันตนาการมีผลวิจัยว่าเมืองที่อนุญาตให้ใช้ในการสันตนาการและมีการควบคุมที่เป็นระบบ สามารถลดอัตราการเกิดอาชญากรรมในเมืองนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนนั้น ๆ ด้วย





สรุปผลการสัมมนา

เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

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



จัดโดย คณะกรรมการอาหารวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
และคณะกรรมการการสาธารณสุข
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 เป็นประธานเปิดการสัมมนาว่า กัญชา เมื่อจัดอันดับความรุนแรงทางกฎหมายแล้ว จะอยู่ในสารเสพติดลำดับความรุนแรงประเภทที่ ๕ ตามกฎหมายมีเรื่องของการบังคับหรือครอบครองจึงมีโทษอย่างปฏิเสธไม่ได้แต่โทษจะไม่เท่าสารเสพติดลำดับความรุนแรง ประเภท ๑-๔ แม้ในทางวิทยาศาสตร์และทางการแพทย์ จะมีผลงานวิจัยรองรับว่า กัญชามีสรรพคุณสามารถรักษาโรคบางอย่างได้ และสนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในหลายประเทศ จึงเป็นเหตุให้มีภาคประชาชน ภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานต่าง ๆ เรียกร้องให้มีการปลดล็อกเรื่องของกัญชาออกจากสารเสพติดให้โทษในลำดับที่ ๕ ไม่เช่นนั้น หากไม่นำไปพัฒนาในทางใดทางหนึ่ง โดยเฉพาะกับทางการแพทย์ก็จะไม่เกิดประโยชน์ หากไม่มีการปลดล็อกครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม การปลดล็อกยาเสพติดเป็นเรื่องที่ยากมาก ตามกระบวนการในเรื่องของนิติวิธี จึงมีแนวคิดว่าจะให้แยกกัญชาออกมา เรื่องนี้สภานิติบัญญัติแห่งชาติสามารถทำได้โดยหน้าที่ เพราะกฎหมายที่จะทำดังกล่าวนี้ ไม่ถือเป็นกฎหมายทางการเงิน สภานิติบัญญัติแห่งชาติ จึงสามารถเสนอเองได้ แต่การทำกฎหมายจะต้องปฏิบัติตามรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗๗ วรรค ๒ ที่ต้องรับฟังความคิดเห็นของประชาชนและผู้เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน



คณะกรรมาธิการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมาธิการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดโครงการสัมมนาขึ้นซึ่งนับเป็นโอกาสอันดีที่ทุกฝ่ายจะได้มีส่วนร่วมในการระดมแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ทั้งจากหน่วยงาน ภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนทั่วไป ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่าง ๆ จากการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ และการครอบครองกัญชาสำหรับการศึกษาวิจัย เพื่อที่จะได้นำความคิดเห็น และข้อเสนอแนะจากการสัมมนาในวันนี้ มาประกอบการพิจารณา และจัดทำการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น

เกี่ยวกับการพิจารณาแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างรอบด้าน และเป็นระบบ เพื่อให้สอดคล้องกับเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญต่อไป

นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และเลขาธิการคณะกรรมการการวิสามัญ
กิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เวทีในวันนี้เป็นการรับฟังความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องหลายฝ่ายทั้งส่วนราชการและภาคเอกชน และภาคประชาชนต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ตามมาตรา ๗๗ วรรค ๒ ของรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช ๒๕๖๐ หลังจากที่ยกก่อนหน้านี้นี้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ 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 ทั้งในส่วนของการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย และแพทย์ทางเลือก ภายใต้การควบคุมกำกับร่วมกันของภาครัฐ เอกชน และภาคประชาชน อันจะเป็นทางออกในการดูแลผู้ป่วยหลายโรค ลดการนำเข้าและใช้ยาที่มีราคาแพง



โดยจะประมวลความคิดเห็นที่ได้จัดทำเป็นบทวิเคราะห์เสนอต่อประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และรองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่หนึ่ง ทั้งนี้ ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะ ความคิดเห็นที่ได้จากการรับฟังความคิดเห็นทั้งหมดจะนำไปใช้ประกอบการพิจารณาเพื่อการแก้ไขปรับปรุงในชั้นคณะกรรมการการวิสามัญต่อไป หลังจากสภานิติบัญญัติแห่งชาติพิจารณาผ่านร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวในวาระแรกแล้ว เพื่อให้เกิดความรวดเร็วในการดำเนินการตามบทบัญญัติรัฐธรรมนูญ มาตรา ๗๗ วรรค ๒

ทั้งนี้ รัฐบาลและสภานิติบัญญัติแห่งชาติมีความตั้งใจที่จะผลักดันให้มีการปลดล็อกกัญชาและพืชกระท่อม เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และลดการสูญเสียชีวิตของคนประชาชนที่เจ็บป่วยลงได้ แม้ว่าปัจจุบันจะได้มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดเข้าสู่การพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติ โดยอยู่ในชั้นการพิจารณาของคณะกรรมการการวิสามัญ ในวาระที่ ๒ ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาคดียาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. รวม ๓ ฉบับ แต่การพิจารณาก็ต้องใช้ระยะเวลา 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 ประธานคณะกรรมการธิการ

การสาธารณสุข สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

เหตุผลสำคัญของการที่สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติจำนวน ๔๔ คน ได้เสนอร่างกฎหมายฉบับนี้ก็เพราะต้องการให้มีการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด เนื่องจากคาดว่าจะการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวล

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

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

ที่ผ่านมา กัญชาและพืชกระท่อมไม่สามารถปลดล็อกได้ ส่งผลให้มีนักโทษล้นคุกกว่า ๓ เท่าอย่างไม่จำเป็น ในขณะที่ต่างประเทศ เช่น แคนาดาปลดล็อกให้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้ ต่อจาก อูรุกวัย ส่วนในประเทศสหรัฐอเมริกา มลรัฐหลัก ๆ เริ่มปลดล็อกให้ใช้ทางการแพทย์ แต่สำหรับประเทศไทยจำเป็นต้องเริ่มจากทางการแพทย์เท่านั้นก่อน ไม่ใช่ปลดล็อกเพื่อสันตินาการ อย่างไรก็ตาม ในต่างประเทศ เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา ปัจจุบันสามารถส่งออกกัญชาทำรายได้ให้ประเทศจำนวนมาก ดังนั้น หากประเทศไทยสามารถดำเนินการใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างเปิดกว้างมากขึ้น ก็จะเป็นประโยชน์ต่อการทำให้มีรายได้เข้าประเทศอย่างมหาศาล

ต่อจากนั้นผู้เข้าร่วมสัมมนา ประกอบด้วย สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ผู้แทนจากส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง องค์การวิชาชีพ 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 วิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ที่ท่านสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติเสนอ และเข้าใจดีว่า การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด และร่างพระราชบัญญัติวิธีพิจารณาความยาเสพติด (ฉบับที่ ..) พ.ศ. จำเป็นต้องมีความรอบคอบและ อาจทำให้เกิดความล่าช้าในการประกาศใช้เป็นกฎหมาย

คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) มีภารกิจที่ต้องดูแลและควบคุมเกี่ยวกับ ยาเสพติดในภาพรวมและทั่วประเทศ จึงได้มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ส. พิจารณาศึกษาข้อดีและข้อเสีย เกี่ยวกับการให้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ หรือเสพเพื่อการศึกษาวิจัย รวมถึงกำหนดให้ผู้เสพเป็นผู้ป่วยไม่เกิดปัญหาในส่วนที่เกี่ยวข้องเพื่อหา แนวทางแก้ไขปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้น 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 เราก็สามารถรู้ได้ว่าคนที่ใช้ทั้งหมดอยู่ที่ใดของประเทศ และจะเลือกกว่าพื้นที่ที่สมควรจะปลูกมากน้อยแค่ไหน มีองค์ความรู้โดยตรงนั้นหรือไม่ ซึ่งเป็นเรื่องของการวางกรอบนโยบายในการควบคุม ซึ่งในระยะยาวมันจะเป็นไปได้ด้วยดี หากประเทศไทยจะเป็น hub โดยส่วนตัวมองว่าเป็นไปได้ แล้วการควบคุมตรงนี้ถ้าพูดว่าวิธีการควบคุมในลักษณะเช่นนี้มีประเทศไทยประเทศเดียวที่ทำ ที่ผ่านมามีได้ทำกับฝิ่นมาแล้วและประสบความสำเร็จด้วยดี ประเทศที่อนุญาตให้ขายฝิ่นได้โดยถูกกฎหมาย ๗ ประเทศ ก็ไม่มีระบบข้อมูลในลักษณะเช่นนี้ เพราะฉะนั้น

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

เกสัชกรหญิงนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยและพัฒนา องค์การเภสัชกรรม

ในส่วนขององค์การเภสัชกรรมได้มีการดำเนินงานเกี่ยวกับการสกัดสารจากยาเสพติดของกลางหรือวัตถุดิบที่ได้จากของกลางที่มีการผลิตในบริเวณชายแดนประเทศไทยที่มีสารที่เอชซี (THC) เป็นสารกลุ่มประสาท และ ซีบีดี (CBD) สำหรับรักษากลุ่มโรคลมชัก โดยที่ องค์การเภสัชกรรมร่วมกับคณะกรรมการศึกษาประโยชน์กัญชาทางการแพทย์ของกระทรวงสาธารณสุขจะมีการพิจารณาต่อไปว่าสัดส่วนของสารที่เอชซี (THC) ต่อสารซีบีดี (CBD) จะเป็นเท่าไรที่จะสามารถนำมาใช้ในการรักษาโรคเบื้องต้น



นายแพทย์มรุต จิรเศรษฐสิริ อธิบดีกรมการแพทย์
แผนไทยและการแพทย์เลือก

กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่ากัญชาและพืชกระท่อมมีประโยชน์ในทางการแพทย์ ได้มีการติดตามและศึกษาเกี่ยวกับกัญชาว่ามีประโยชน์ในทางการแพทย์ ซึ่งกัญชามีสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) ๒ ชนิด คือ สาร CBD (Cannabidiol) และสาร THC (Tetrahydrocannabinol) โดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์ และกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์เลือกได้ติดตามและศึกษาเรื่องดังกล่าว ทั้งนี้ ในส่วนของผู้บริหารกระทรวง เห็นว่าควรมีการนำมาใช้ประโยชน์ในการรักษาทางการแพทย์และต้องสร้างความมั่นใจหรือความเชื่อมั่นกับสังคมว่าเมื่อมีการนำมาใช้แล้วจะสามารถควบคุมดูแลได้

สำหรับการเพิ่มเติมให้กระทรวงสาธารณสุขสามารถที่จะดำเนินการตราฎกระทรวงเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๕ ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าขายอยู่ในยาเสพติดประเภทที่ ๑ ถึง ๔ ได้แก่ ทุกส่วนของพืชกัญชา ทุกส่วนของพืชกระท่อม เห็ดขี้ควาย เป็นต้น ให้เป็นในลักษณะประเภทที่ ๒ ที่สามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้ แต่ต้องใช้ภายใต้การควบคุมของแพทย์

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 และยังไม่มีความชัดเจน

ปัจจุบันกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกมีการพิจารณาเกี่ยวกับประโยชน์ในการรักษาโรคของกัญชาที่มีอยู่ในตำรับยาประมาณ ๑๐๐ กว่าตำรับ แต่เห็นว่ามีอยู่ ๔ ตำรับที่มีมาตรฐานและสามารถนำมาใช้ในการรักษาทางการแพทย์ได้อย่างปลอดภัย ได้แก่

- ๑) ตำรับยาสุขไสยาสน์ ในคัมภีร์โอสถพระนารายณ์
- ๒) ตำรับยาทำลายเขาพระสุเมรุ ในคัมภีร์ขวดาร
- ๓) ตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพ ในคัมภีร์กษัย
- ๔) ตำรับยาทัพยาธิคุณ ในคัมภีร์มัญชุสวาระวิเชียร

การจะนำมาใช้ในส่วนการรักษาที่เกี่ยวข้องกับบรรเทาอาการปวดของผู้ป่วย ผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้าย ผู้ป่วยโรค Stroke (โรคหลอดเลือดสมอง) และผู้ป่วยโรคเบาหวาน โดยจะต้องมีการดูแลควบคุมให้นำมาใช้เฉพาะรักษาโรคเท่านั้น ในอดีตการสกัดจากดอกเกสรตัวเมียของกัญชา กระทรวงมีความกังวลในกรณีถูกนำมาใช้เป็นวัตถุอันตรายทำให้ควบคุมได้ยาก แต่หากมีการแปรรูปเป็นลักษณะอื่นจะทำให้ควบคุมได้ง่ายขึ้น ทั้งนี้ กระทรวงเห็นว่าอาจมีการนำร่องในการใช้ตำรับยาน้ำมันสนั่นไตรภพ ในคัมภีร์กษัยดำเนินการก่อน กองยาแผนไทยและสมุนไพร กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์

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

พ.ต.ท. ยิ่งเทพ จันทรังษี กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด

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

สำหรับข้อสังเกตต่อร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) มีความเชื่อมโยงกับยาเสพติดประเภทอื่น ๆ ด้วย

ประเด็นที่ดึงข้อสังเกต คือ 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 ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐๐ กรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายการมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้สันนิษฐานว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

กล่าวคือ มาตรา ๔ ที่ยกเลิกมาตรา ๑๗ ครอบครองเพื่อจำหน่ายการมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป

คำว่าสารบริสุทธิ์ อาจตีความมาจากบทบัญญัติยาเสพติด ทั้งนี้ เสพติดประเภท ๕ จะไม่มีการคำนวณสารบริสุทธิ์ อาทิ CBD (Cannabidiol) THC (Tetrahydrocannabinol) ในสารบริสุทธิ์ของยา



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

เภสัชกรหญิง ดร. สุภาภรณ์ ปิติพร รองผู้อำนวยการ
ด้านการแพทย์แผนไทยและสมุนไพร โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัย
ภูเบศร



สิ่งสำคัญกัญชาเป็นยาทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แผนโบราณ
และยาในสัตว์เลี้ยง โดยกัญชามีฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งนำมาใช้
กับสัตว์เลี้ยงในกรณีห้ามใช้ยาปฏิชีวนะกับสัตว์เลี้ยง การศึกษา
กัญชาเพื่อนำมาใช้ประโยชน์เป็นสิ่งสำคัญ

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

๒. ควรมีการกำหนดประเด็นการวิจัย การผลักดันที่มุ่งเป้าศึกษาให้เป็นระบบ มีการสนับสนุน
และติดตามการใช้ในผู้ป่วยด้วย

๓. ควรมีการหาวิธีการนำไปใช้ประโยชน์ของประชาชน โดยประชาชนสามารถขึ้นทะเบียนการ
ปลูก มีการควบคุม ซึ่งกฎหมายต้องมีการควบคุมปลูกการกำหนดพื้นที่ปลูกกัญชาให้กับประชาชนทำได้
เพื่อประโยชน์ในการรักษาโรค

๔. ในอดีตการสกัดกัญชาทำได้ไม่ดีนัก และกัญชาทำละลายได้ไม่ดีในน้ำ มีการนำมาใส่ในอาหาร
แต่ปัจจุบันการสกัดดีขึ้นสามารถสกัดเพื่อเป็นยาเสพติดจะมีความซับซ้อน สามารถสกัดหาสารสำคัญและ
ควบคุมได้

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

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เกสัชกรหญิง ดร. นียดา เกียรติยิ่งอังศุลี
 ผู้จัดการศูนย์เฝ้าระวังและพัฒนาาระบบยา คณะเภสัชศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์



ขอสนับสนุนร่างกฎหมายฉบับนี้ แต่ในความประสงค์ของ
 ศูนย์เฝ้าระวังฯ ต้องการให้มีการแยกกฎหมายและกระท่อมออกมาเป็น
 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

ปัจจุบันมุมมองต่อภูิษาและกระทอมเป็นยาเสพติดประเภทหนึ่ง ไม่ได้มองถึงการใชัประโยชน์และการนำมา

๑. การใชัยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรคมีความสามารถจำกัด ความสามารถในการชะลอโรค และยามีผลข้างเคียง ซึ่งประชาชนไม่ทราบ ว่าจะผลข้างเคียงในการทำลายอวัยวะ เช่น การใชัยาแก้ปวด ยาแก้อักเสบ ที่มีผลต่อดับ ไตและทำให้เกิดหัวใจวายได้ สำหรับการใชัน้ำมันกัญชาเพียง ๑-๒ หยด สามารถนำมาใชัการรักษาแก้ปวดได้โดยไม่ต้องใชัยาแรงอย่าง อนุพันธ์ของฝิ่น หรือมอร์ฟิน



๒. ยุทธศาสตร์ชาติกับการลดการเหลื่อมล้ำของสังคม ยาต่าง ๆ ที่ใช้อยู่ในปัจจุบันประชาชน เข้าถึงไม่ได้ ต้องมีการใชัยาเพื่อการรักษาแพงมากอย่างยารักษาโรคมะเร็ง เป็นต้น

กัญชามีประโยชน์อย่างมากช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดีได้

๑. การนำมาใชัประโยชน์ในการรักษาโรค ชะลอโรคได้จริง ซึ่งปรากฏในงานวิจัยที่กำหนดการ นำมาใช้ไว้ชัดเจน มีสารอยู่กัมมิลกรัม นำมารักษาโรคต้องใช้กัมมิลกรัม

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

๓. การรักษาโรคพาร์กินสัน และอัลไซเมอร์

ในสหรัฐอเมริกาได้มการยกเลิกการใชัยารักษาพาร์กินสัน อัลไซเมอร์ เนื่องจากยาที่ใช้อยู่ทำให้เกิดอาการซึมเศร้า Depressive ยาจะทำให้เกิดการหลอกสมองว่าระดับกระแวง ทานยาเหล่านี้มากขึ้น ทำให้ตายเร็วขึ้น แต่การใช้สารสกัดจากกัญชาารักษาได้รับการพิสูจน์จากรายงานทางการแพทย์ (Minnesota Report) ซึ่งมีความน่าเชื่อถือสูงในระดับโลกจากการทดลองวิจัยจากผู้ป่วยกว่า ๒,๒๐๐ - ๒,๓๐๐ คน พบว่าสามารถช่วยลดการเสียหายของสมอง และเพิ่มการทำงานของสมองได้ดีขึ้น และ ช่วยลดการปวดทรมานได้โดยไม่ต้องใช้มอร์ฟิน

อย่างไรก็ดี ในการศึกษาเพื่อนำกัญชาใช้ในการรักษาโรค ควรศึกษาจากงานวิจัยชั้นนาระดับ โลกอย่าง Minnesota Report ซึ่งมีการทดลองในสัตว์ รวมทั้งข้อมูลการศึกษาที่ไม่เป็นทางการ (ใต้ดิน) ที่ศึกษาแล้วมีทั้งที่ได้ผลและไม่ได้ผลมาศึกษา หากจะทำวิจัยควรศึกษาวิจัยนอกเหนือจากสโรคที่พิสูจน์ แล้วว่าสามารถนำมาใช้เพื่อการรักษาได้ และนำการศึกษาของนายแพทย์มรุต จิรเศรษฐศิริ (อธิบดี กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก) ที่ศึกษาการสกัดกัญชาเพื่อการรักษาว่า ๒,๐๐๐ ตำรับ

และนำความรู้เหล่านี้มาศึกษาเพื่อใช้รักษาโรคของประเทศไทย ไม่ใช่รักษาโรคตามต่างประเทศโดยใช้ยาแผนปัจจุบันที่เกิดผลข้างเคียงอย่างมาก และไม่ใช้การรักษาที่เป็นทางออกที่ดี

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. คณินิจ ศรีบัวเอี่ยม คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การปลดล๊อคมีทั้งระยะเร่งด่วนและระยะยาว การปลดล๊อคกัญชาจากยาเสพติดสู่ยารักษาโรคจะต้องมีการดำเนินการประสานระยะสั้น ระยะยาว และดำเนินการอย่างเป็นระบบ ขอเสนอแนะเพื่อเป็นการปลดล๊อคระยะยาวคือการแยกกัญชาออกจากกฎหมายยาเสพติดอื่น อย่างไรก็ดีเพื่อให้เจตนาธรรมที่ต้องการให้กัญชานำมาใช้ประโยชน์เพื่อรักษาโรคจึงขอเสนอแนะภาพรวมเชิงกระบวนการระยะยาว โดยต้องมีความระมัดระวังอย่างยิ่งและดำเนินการ ๒ ระยะดังนี้



๑. ระยะ Pre Marketing โดยเริ่มตั้งแต่การศึกษาตั้งแต่การควบคุมการปลูก การปรับปรุงสายพันธุ์ การวิจัยเทคโนโลยีสายพันธุ์ การศึกษาวิจัยพัฒนาอย่างต่อเนื่อง สารสกัดสารต้นแบบ การขึ้นทะเบียนยา

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

สิ่งที่ต้องขอฝากเกี่ยวกับกัญชามาใช้เป็นยารักษาโรคเพื่อให้เกิดความปลอดภัยเพียงพอ

๑. ผู้ส่งจ่ายยา หมอที่ส่งจ่ายยาสามารถกำหนดและสั่งจ่ายยาได้อย่างถูกต้องเพื่อการรักษาปริมาณยาที่ใช้ในการรักษาในการกำหนดว่าต้องใช้เท่าไรก็หยุด ก็มีลิกกรัม อย่างไร ควรมีสถาบันทางการแพทย์กำหนดมาตรฐานและต้นแบบให้ชัดเจน

๒. ผู้ป่วย ผู้รับการรักษาควรมีการกำหนดคุณสมบัติที่เข้าข่ายรักษาได้

๓. ควรมีการกำหนดกระบวนการ ควบคุมคุณภาพการผลิต ในส่วน post marketing ให้ชัดเจน เนื่องจากเรื่องกระบวนการเหล่านี้มีความซับซ้อน ต้องมีความรอบคอบและรัดกุม

ทั้งนี้ เพื่อให้การปลดล๊อคกัญชาไปสู่การเป็นยารักษาโรคได้จะต้องดำเนินการระยะยาว การดำเนินการระยะสั้นอาจเป็นเพียงการแก้ไขปัญหเฉพาะหน้าไม่ใช่การดำเนินการทั้งระบบ ซึ่งจริง ๆ แล้วในเรื่องนี้มีสิ่งที่จะต้องพิจารณาอย่างถ่องแท้ทั้งกระบวนการ ไม่ใช่เพียงสามารถนำกัญชามาผลิตเป็นยาได้ แต่ความพร้อมทั้งระบบจะต้องมีความเข้าใจและการเข้าถึงการกัญชาเพื่อการรักษาโรคก็มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ากัน

แพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกกุล กรรมการแพทยสภา และนายกสมาคมแพทย์สิ่งแวดล้อมแห่งประเทศไทย



ประเทศไทยจะต้องสร้างนวัตกรรมบนฐานทรัพยากรของตนเอง เพราะประเทศเป็นถิ่นกำเนิดของเคนาติก สปินด้าเอล สต็อกบางสต็อกถูกเก็บไว้เป็น ๑๐ ปี แต่จะมีอัตราการงอกน้อย อย่างไรก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะเป็นฐานที่ดีของพวกไฮบริด โดยต้องศึกษาเรื่องของ GI หรือสิ่งบ่งชี้ทางภูมิศาสตร์ (Geographical Indications) ซึ่ง GI จะสัมพันธ์กับการใช้ของการแพทย์แผนไทยที่จะมีความจำเพาะ ซึ่งจะเป็นการส่งเสริมและทำให้เราก้าวกระโดด 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 และจะได้รับบัตรผู้ป่วยที่ระบุว่าเป็นต้องใช้กัญชา ซึ่งอาจจะใช้วิธีการควบคุมแบบใช้มอร์ฟีนตามที่แพทย์ได้ดำเนินการรักษา และไม่น่าจะเกิดการรั่วไหล หากนำมาใช้ในระบบการแพทย์แล้ว การแพทย์จะไปส่งเสริมให้นำไปใช้ในสิ่งที่ไม่ถูกต้องนั้นเป็นไปได้ เพราะหน้าที่ในการควบคุมเป็นของรัฐ และรัฐคงมีวิธีการหรือมาตรการที่ดีในการควบคุมกำกับดูแล และถ้าหากว่ายูติแล้วก็จะสามารถควบคุมกำกับได้ตั้งแต่ต้นทาง ตั้งแต่สายพันธุ์จนมาถึงเป็นยาใช้ ซึ่งจะได้ทั้งการควบคุมกำกับและการรักษาพยาบาลด้วย รวมถึงการควบคุมกำกับและต่อยอดได้อีกด้วย

๑. ในส่วนของผู้ป่วยเห็นด้วยกับที่นายบัณฑิต นิยมภา กล่าวคือต้องมีการพัฒนาและปรับปรุงเพื่อให้ดียิ่งขึ้น จากที่ได้มีการอบรม ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการอบรมจะมีประสบการณ์ในการสกัดและรักษาโรคกับผู้ป่วยมาแล้ว และเป็นวิศวกรที่จะผันตัวไปเป็นนักสกัด นำเข้าทั้งสายพันธุ์ โดยลักลอบนำเข้าสายพันธุ์ด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น ติดไว้กับหมวกเก็บ ติดไว้กับ CD หากประเทศไทยไม่พัฒนาหรือปลดล็อกสิ่งที่ได้การยอมรับ หรือรักษาทางการแพทย์ได้แล้ว จะส่งผลให้ประเทศได้รับสิ่งที่ไม่ดีคุณภาพ ดังนั้น สิ่งที่นายบัณฑิต นิยมภาได้ทำไว้นั้น ยังคงจำเป็นที่จะต้องร่วมมือกับนักวิชาการ เพื่อให้รู้ว่าสิ่งที่นายบัณฑิต นิยมภา ทำในลักษณะพื้นบ้านมี Component อะไรบ้าง ถ้าหากได้ผลก็จะได้เป็นต้นแบบเพื่อการรักษาทางการแพทย์ให้แก่ผู้ป่วยต่อไป หากเป็นลักษณะเช่นนี้ คาดว่าน่าจะเป็นที่พอใจด้วยกันทุกฝ่ายนี้

๒. ในหลักกฎหมายเราไม่ควรเอาสิทธิของคนที่จะได้ประโยชน์จากพืชสมุนไพรชนิดนี้ไปเปรียบเทียบกับคุณค่ากับผู้กระทำผิด โดยส่วนตัวยังยืนยันว่ากฎหมายมีข้อเสีย คือ ผลกระทบต่อการพัฒนาสมองของเด็ก ขณะนี้ประเทศที่เปิดเสรีทั้งหมดกำลังประสบกับปัญหานี้ บางประเทศกำลังจะปิดการเปิดเสรี หากรู้ว่าเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปีลงมาใช้กัญชาจะมีผลกระทบต่อการพัฒนาของสมอง การเชื่อมโยงของระบบสมอง ทำให้ EQ ต่ำ เป็นไปได้หรือไม่หากคนไข้เข้ามารับการรักษาจากหมอที่ถูกฝึกไปแล้วจะต้องให้มีการตรวจ และประเมินผลโดยหมอจิตแพทย์ทุก ๓ เดือน เพื่อป้องกันความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้น



ศาสตราจารย์พิเศษ วิชา มหาคณ

อดีตคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ (ป.ป.ช.) / คณบดีคณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

ขณะนี้ยังเรียกว่าปลดล็อกไม่ได้ เพราะยังทำไม่สำเร็จ แต่เป็นการหาทางออกที่ยังติดขัดอยู่หลายประการสำหรับประมวลกฎหมายยาเสพติด

การติดตามว่าจะทำอย่างไรจึงจะทำให้กัญชาและกระท่อมพ้นจากเป็นยาเสพติดได้มีความหมายมาก เพราะมันไม่ได้เป็นยาเสพติดเราไปหลงติดในรูปแบบของยาสมัยใหม่ที่มันทั้งสารตกค้างอยู่ในกระเพาะ ลำไส้ ทำลายตับ ไต และทำให้เกิดการเสียชีวิตปีละจำนวนมาก แต่เรากับไม่ได้เรียกมันว่ายาเสพติด แต่กับกัญชาซึ่งเป็นยารักษาโรคและเป็นสารที่มีฤทธิ์ทำให้อนหลับสบายที่โบราณเรียกว่าตำรับสุขไสยาสน์ เรากับเรียกว่ายาเสพติด การเคลื่อนไหวในช่วงปีเศษ ๆ ที่ผ่านมามีได้ทำให้ความคิดของคนไทยเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม โดยเฉพาะ Mild Set ที่คิดว่า “กัญชา กระท่อมเป็นพืชเสพติด” มาเป็น “กัญชา กระท่อมเป็นพืชที่มีประโยชน์ ใช้ในการวิจัย ใช้ในการรักษาโรคได้” ตอนแรกที่ผมเสนอให้แก้ไขกฎหมายยาเสพติดเพื่อให้พ้นจากการห้ามใช้ เพื่อให้ใช้ในการวิจัย การรักษาโรคจะทำได้หรือไม่ มีแต่คนคัดค้านและแสดงความไม่เห็นด้วย การที่สภานิติบัญญัติแห่งชาติจะแก้ไขพระราชบัญญัติกฎหมายยาเสพติดเพียงชั่วคราว ถึงแม้จะมีประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้นมากก็ไม่ตอบสนองสิ่งที่เรากำลังคิดกำลังทำกันอยู่ ที่ถือเป็นคุณูปการของประเทศ ต้องทำโดยสมบูรณ์แบบด้วยหลักเกณฑ์หลักการ ๓ ประเด็น ได้แก่

๑. เลิกคิดว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชยาเสพติด ปลดล็อกอันนี้ถือว่าเป็นปลดล็อกอันใหญ่ที่สุด การที่เราไม่พืชที่มีคุณูปการอย่างนี้ โดยเฉพาะกระท่อมซึ่งคนในภาคใต้ใช้อยู่เป็นประจำจนออกไปกรีดยางพารา เพราะต้องตื่นออกไปกรีดยางตั้งแต่เช้ามืดถ้าไม่ใช้กระท่อมเป็นไปไม่ได้เลย ต้องคิดว่ามันเป็นพืชที่หล่อเลี้ยงเศรษฐกิจของประเทศ ดังนั้น เราไม่ควรทำให้เป็นพืชเสพติด เพราะถ้ามันเป็นยาในการรักษาโรคก็จะมีพระราชบัญญัติยา พ.ศ. ๒๕๑๐ ควบคุมอยู่แล้วโดยตัวของมันเอง หากผลออกมาเป็นยาแล้วมีฤทธิ์ไม่ร้ายแรง อย่างเช่น เมทแอมเฟตามีน ผีน ที่เป็ยาเสพติดจริง ๆ ในต่างประเทศจะไม่พูดถึงกัญชา กระท่อมว่าเป็นยาเสพติด แต่จะพูดถึงฝิ่น โคเคน ยาไอซ์ เมทแอมเฟตามีน เพราะฉะนั้นจะต้องเปลี่ยนแนวคิด แต่ตอนนี้มันยังไม่ถึง แต่แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าไปก่อน แต่เราต้อง

เขียนไว้ในเหตุผลในการแก้ไขว่า “เพื่อแก้ไขให้งานวิจัยให้งานการรักษาโรคเป็นไปด้วยความราบรื่น ก่อนที่จะมีการให้เพื่อพืชเหล่านี้พ้นจากพืชเสพติด”

๒. ให้ประชาชนทุกคนเข้าถึงได้ ไม่ใช่ให้บริษัทใหญ่ ๆ ที่ผลิตเพื่อการค้าการพาณิชย์เข้าถึงได้ แต่เพียงอย่างเดียว ต้องป้องกันไม่ให้เกิดสัมปทานอย่างเด็ดขาด ไม่ให้องค์กรใหญ่มาผูกขาดตัดตอน ไม่ให้ประชาชนเข้าถึงได้ แล้วเราต้องเสียเงินซื้อด้วยความยากลำบากแล้วมันจะแตกต่างอย่างไรงี้ เช่นที่เราเคยต้องซื้อเมอร์ฟินมาใช้ เมอร์ฟินคนที่เป็นคนควบคุมเป็นฝรั่ง เราไม่สามารถผลิตเมอร์ฟินออกมาใช้เองได้ เนื่องจากบริษัทที่ผลิตไม่แบ่งเฉลี่ยรายได้มาให้ประเทศไทย เราจึงต้องควบคุมไม่ให้มีการผูกขาดอย่างเด็ดขาด และจะต้องมีการควบคุมดูแลให้มีประสิทธิภาพเพื่อไม่ให้มันเป็นของเถื่อน เช่น เหล้าเถื่อน เพราะมันจะเป็นอันตราย เกิดผลข้างเคียง

๓. งานวิจัยมีอยู่แล้วทำไมต้องมีการอนุญาตต้องทำอะไรให้ซับซ้อน ควรให้มหาวิทยาลัยทำการวิจัยไปได้เลย หมายความว่า ร่องรับงานวิจัยที่เคยเป็นมาแล้ว อย่าให้เป็นประเด็นที่ขัดขวางหรือปิดข้อควรอยู่ งานวิจัยต้องปล่อยให้มันเป็นอิสระภายใต้การควบคุมดูแลทางวิชาการ ซึ่งขณะนี้ การวิจัยทั้งหลายอยู่ในระบบ เช่น การวิจัยในคน ในสัตว์ มหาวิทยาลัยต่าง ๆ ก็มีคณะกรรมการวิจัยในคน ในมนุษย์ ในสัตว์อยู่แล้ว ก็ควรเอาสิ่งที่มีอยู่แล้วมารองรับ อย่าไปสร้างระบบให้มันซับซ้อน ซึ่งจะทำให้ผลการวิจัยมันไม่ก้าวหน้า เช่น มหาวิทยาลัยรังสิตผลิตยาพ่นได้ แต่สามารถนำไปทดลองในคนได้ ทำได้เฉพาะในสัตว์ เราจึงควรเปิดโอกาสให้มีการรักษาโดยงานวิจัยที่ต่อเนื่องและไม่มี ความผิดเลยถ้าเป็นการรักษากระทรวงสาธารณสุขได้พยายามปลดล็อกตั้งแต่ Hem ก็คือเรื่องของกันขง Hem เน้นทำเสียของผู้ที่ใช้ผลิตภัณฑ์ของกันขงซึ่งเป็นสายพันธ์ของกัญชา แล้วก็มีการอนุญาตที่ต้องขออนุญาตผลิต จำหน่ายนำเข้า ส่งออก แม้จะมีกฎกระทรวงแต่ตอนขออนุญาตจริง ๆ ยุ่งยากที่สุดในโลก เพราะคนไปคิดว่าใครมีอยู่มีความผิด เพราะการปลดล็อกมันต้องปลดล็อกไม่ให้มีความผิดจึงไม่ควรเอาความผิดมาเป็นตัวตั้ง เราเขียนกฎหมายขึ้นจากคนเลวไม่ใช่คนเลวเป็นคนเขียน หมายความว่า เราเขียนเพราะมีคนเลว จึงต้องควบคุมคนเลว เมื่อไหร่เราจะเขียนกฎหมายเพื่อคนดีบ้าง คนที่ต้องการใช้ คนที่รออยู่เขาเป็นคนดี แต่เขากำลังจะตาย จึงต้องลักลอบเอามารักษา แล้วเราจะปล่อยให้สถานการณ์เป็นอย่างนี้ต่อไปหรือไม่

พลเรือเอก ขาญชัย เจริญสุวรรณ อดีตสมาชิกสภาปฏิรูปแห่งชาติ /นายกสภาการแพทย์แผนไทย

การแพทย์แผนไทยและตำรายาไทยถือเป็นภูมิปัญญาที่สำคัญของชาติ ซึ่งทุกฝ่ายต้องช่วยกันรักษาและส่งเสริมให้มีการนำมาใช้ประโยชน์ได้อย่างคุ้มค่าและเหมาะสม ดังนั้น ในการแก้ไขกฎหมายเพื่อให้สามารถนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในการรักษาโรคได้ จึงควรแก้ไขกฎหมายให้ครอบคลุมไปถึงการแพทย์แผนไทยและตำรายาไทยด้วย ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการนำตำรายาหรือการรักษาโรคตามแพทย์แผนไทยที่มีการรักษากันมาอย่างยาวนานมาใช้รักษาโรคต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม



๑. ควรเพิ่มเติมตำรับยาแผนไทยของชาติตามประกาศกฎกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการประกาศกำหนดตำรับยาแผนไทยของชาติหรือตำรับการแพทย์แผนไทยของชาติ พ.ศ. ๒๕๕๘ ไว้ในมาตรา ๗ (๓)

๒. ควรแก้ไขมาตรา ๙ โดยให้เพิ่มอธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมทั้งอธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพเป็นกรรมการในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ในการแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกัญชาและกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ได้ รวมทั้งให้มีผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์แผนไทย จำนวน ๑ คน ในส่วนของกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกินเจ็ดคน ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการด้วย

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

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

นายวิรัตน์ กัลยาศิริ อดีตสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร จังหวัดสงขลา พรรคประชาธิปัตย์

กัญชาและกระท่อมมีประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถสร้างมูลค่าและรายได้ให้ประเทศอย่างมหาศาล ดังนั้น จึงควรแก้ไขกฎหมายยาเสพติดให้โทษ โดยคำนึงถึงประโยชน์และความต้องการของผู้ที่มีความจำเป็นต้องใช้เป็นหลัก

๑. ควรแก้ไขกฎหมายให้สามารถนำกระท่อมมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ด้วย

๒. ควรแก้ไขกฎหมายให้ครอบคลุมถึงการแพทย์แผนไทย โดยให้สามารถนำกัญชาหรือกระท่อมมาใช้ในการรักษาได้

๓. ควรกำหนดเงื่อนไขต่าง ๆ ในการควบคุมการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ให้น้อยที่สุดเท่าที่จะสามารถกระทำได้ เพื่อป้องกันปัญหาการทุจริตของผู้ที่เกี่ยวข้อง

๔. ด้านการศึกษาวิจัยกัญชาและกระท่อมเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทยให้สามารถศึกษาวิจัยได้ทันทีโดยไม่ต้องมีการขออนุญาตหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

๕. ควรมีกฎป้องกันการผูกขาดการผลิตกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ควรส่งเสริมให้ประชาชนทุกกลุ่มสามารถผลิตได้อย่างเท่าเทียมกัน



นายอรรถวิทย์ 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 โดยมีหนังสือรับรองและมีการนำเข้ายานี้เข้ามาใช้ในประเทศไทย หากมิได้กำหนดตัวยาที่ไว้ในครอบครองจะทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติ 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 องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น รวมทั้งกรุงเทพมหานคร สภากาชาดไทย หรือองค์การเภสัชกรรม

(๒) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ หรือ

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

(ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย”

เสนอให้แก้ไขจาก (ก) มีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย เป็น (ก) มีสัญชาติไทยและมีถิ่นที่อยู่ในประเทศไทย เพื่อเป็นการสงวนให้กับผู้ประกอบอาชีพที่เป็นคนไทย เกรงว่าผู้ประกอบการต่างชาติที่อยู่ในประเทศไทย นานแล้วจะมามีการดำเนินการแทนคนไทย 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...”

ในมาตราดังกล่าวนี้อ เสนอให้มีการแก้ไขดังนี้

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

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 ลิ้มสถิตย์ กรรมการบริหารศูนย์กฎหมาย
สุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

๑. ควรบัญญัติให้กัญชาและกระท่อมเป็นยาเสพติด
ประเภทที่ ๒

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

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
จึงไม่ควรถูกต้องขออนุญาตใด ๆ ในการดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานนั้น ๆ

๖. ควรยกเลิกการกำหนดให้กระท่อมเป็นยาเสพติด เนื่องจากในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกไม่ได้
กำหนดให้กระท่อมเป็นยาเสพติด เนื่องจากเห็นว่าสารเสพติดที่พบในกระท่อม คือ ไมทราจินีน
(Mitragynine) ซึ่งเป็นสารเสพติดระดับเดียวกับสารนิโคตินในบุหรี่ยี่ ไม่มีผลร้ายแรงต่อร่างกาย
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 เกษัษฐหทัย 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 ก่อให้เกิดปัญหาด้านการวิจัยขึ้นต่อไปได้



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 ที่ใกล้เคียงมาก และพบว่ายาบ้าที่มีขายในประเทศไทยมีสารตั้งต้นที่มีซูโดอีเฟดริน (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
ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ 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 ซึ่งระเบียบ กฎ กติกาที่จะออกใช้บังคับต่อไปอาจจะกลายเป็นปัญหาอุปสรรคสำคัญ
หรือไม่ ในอนาคตเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา (ร่าง) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.
อาจเป็นฉบับที่ยั่งยืน เพราะความคิดเห็นของทุกภาคส่วนในวันนี้ จะสามารถเป็นทางออกที่จะทำให้ใช้ได้
จริง วิจัยได้จริง และจดสิทธิบัตรได้จริง

สำหรับภูมิปัญญาไทยที่ใช้กัญชาในการรักษาโรคมานานหลายร้อยปี จึงไม่จำเป็นต้องมีการวิจัย
ซ้ำแล้ว หากต้องมีการวิจัยซ้ำก็เพื่อเป็นการยืนยัน แต่ต้องมีการใช้ได้ทันทีเพราะได้เคยมีการใช้มาแล้ว
และไม่ได้ใช้กับโรคที่เกิดใหม่แต่เป็นการใช้กับโรคที่คุ้นเคยอยู่แล้ว ในอดีตระบบความคิดและระบบ
บันทึกไม่เหมือนแพทย์แผนปัจจุบัน ดังนั้น ไม่จำเป็นต้องใช้การวิจัยและการยืนยันในแพทย์แผนไทย
เพราะกฎหมายระบุให้ภูมิปัญญาไทยและตำรายาไทยดำเนินการตามตำรายาแห่งชาติที่ถูกกำหนดไว้
แล้ว ดังนั้น การปลดล็อกในครั้งนี้ ต้องให้ใช้ได้ทันทีไม่จำเป็นต้องรอการวิจัย

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

บุหรืจึงเห็นว่าไม่มีความเป็นธรรมและไม่มีเหตุผล แต่ทั้งนี้ไม่ได้หมายถึงไม่ให้มีการควบคุม ซึ่งจะต้องควบคุมในกระบวนการหากนำไปใช้ในทางที่ผิด ซึ่งแม้ว่าจะเป็นยารักษาโรคทั่วไปหากใช้ผิดก็เกิดโทษได้ ดังนั้นการใช้ควรให้ผ่านผู้ประกอบวิชาชีพโดยตรง ซึ่งประเด็นที่ต้องให้ความสำคัญคือ กัญชาที่ใช้ในทางสารสกัดสำคัญและถูกนำมาใช้ในการแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์ทางเลือก หรือแพทย์แผนไทยที่เป็นตำรับยา

เห็นด้วยที่ต้องมีการสนับสนุนแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนไทยประยุกต์เพราะเป็นภูมิปัญญาเดียวที่ถูกบันทึกมาหลายร้อยปีว่าใช้ในมนุษย์จริง แต่มีความกังวลว่าถ้าปลดล็อกกัญชาแล้วจะเกิดการผูกขาด โดยการสร้างมาตรการกฎเกณฑ์มากมายจนไม่มีใครทำได้นอกจากบริษัทหรือองค์กรขนาดใหญ่เพียงไม่กี่ราย สุดท้ายประชาชนจะถูกผูกขาดทั้งด้านคุณภาพและราคา

บูรพมหากษัตริย์ไทยได้พระราชทานภูมิปัญญาการใช้กัญชาไว้ ซึ่งไม่ได้บันทึกเฉพาะในตำราโอสถพระนารายณ์เพียงเท่านั้น ยังมีบันทึกหลักฐานว่ากัญชาเป็นของประชาชนซึ่งได้บันทึกไว้ในศิลาจารึกที่วัดพระเชตุพนวิมลมังคลารามจำนวน ๒ พันกว่าตำรับ ซึ่งในนั้นมีกัญชาอยู่ด้วย ทำให้เห็นว่ากัญชาเป็นสิ่งที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ จึงไม่ควรมีการผูกขาดและควรสร้างกฎเกณฑ์ให้น้อยที่สุดและสามารถนำมาใช้ได้ทันที

ในความเป็นจริงปัจจุบันมีการลักลอบใช้กัญชาจำนวนมากในประเทศไทยเพราะทุกคนรักชีวิตของคนในครอบครัวทั้งในแพทย์ทางเลือกและแพทย์แผนไทย ถ้าหากต้องการทราบภูมิปัญญาที่แท้จริงต้องมีการปลดล็อกความผิดในการลักลอบใช้ในอดีตเพื่อทำให้คนที่เคยใช้ในการรักษาได้ปรากฏตัวเพื่อรวบรวมภูมิปัญญาเหล่านี้มาใช้ได้อย่างแท้จริง ทำให้ได้องค์ความรู้มหาศาลทำให้เกิดเป็นภูมิปัญญาชาติได้

พ.ต.ท.หญิง ฐิชาลักษณ์ ณรงค์วิทย์ อุปนายกสมาคมพิทักษ์สิทธิข้าราชการ

ถ้าหากใช้คำว่า ปลดล็อก ไม่ได้ อาจดำเนินการให้เป็นการ กึ่งปลดล็อก คือต้องการให้สิ่งที่แก้ไขได้เปิดกว้างไว้ และเปิดโอกาสให้กฎหมายฉบับรองสอดรับได้ทันทีหลังจากมีการประกาศใช้ ยกตัวอย่างเช่น มาตรา ๖ ที่ปรับแก้ มาตรา ๑๙ ที่กล่าวถึงการเก็บรักษา และการจำหน่าย โดยเฉพาะอนุ ๓ ระบุเอาไว้ว่าผู้ที่จะเก็บรักษาหรือจำหน่ายได้ คือ เกษชกร แพทย์ แพทย์แผนไทย ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ ซึ่งประมวลกฎหมายยาเสพติดมีมาตราที่ระบุว่าผู้ที่จะใช้รักษาได้มี ๓



วิชาชีพ คือ แพทย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ ในกระทรวงสาธารณสุขมีวิชาชีพที่เกี่ยวข้องถึง ๘ วิชาชีพ และในสถานการณ์จริงพบว่าประชาชนใช้กันเองจำนวนมาก จึงต้องการให้พิจารณาในประเด็นภาพรวมทั้งระบบ จึงเห็นควรมอบให้หน่วยงานรัฐกระทรวงใดดูแลรับผิดชอบทั้งการปลูก การสกัด การเก็บรักษา และการนำไปใช้ โดยกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีกรมแพทย์แผนไทยเป็นผู้รับผิดชอบ หรือควรตั้งองค์กรที่ให้การรับรอง โดยต้องไม่สร้างเงื่อนไขหรือกฎเกณฑ์ให้มากนัก

โดยในระยะแรกต้องทำยาเสพติดให้เป็นยารักษาโรคก่อน ก่อนที่จะคิดเรื่องการพาณิชย์ ควรอนุญาตให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้พิจารณาอนุญาตว่าใครจะเป็นผู้ใช้หรือเก็บรักษาได้ โดยต้องมีการสอบและการรับรองมาตรฐานเพื่อความปลอดภัยของประชาชน ควรกำหนดกรอบว่าจะใช้รักษาโรคอะไรบ้าง กรอบความจำเป็นหรือความสัทธิสัยที่ต้องใช้ยา ซึ่งสามารถสร้างกลวิธีที่จะกำกับควบคุมขึ้นมาได้

การกำหนดขอบเขตการควบคุม จากการศึกษาในต่างประเทศ พบว่าบางประเทศเช่น ประเทศลาวหากมีการใช้กัญชาจะไม่ได้รับโทษทางอาญา แต่จะใช้โทษปรับและให้บำเพ็ญสาธารณประโยชน์ หรือประเทศอูรูกวัยมีการกำหนดอายุผู้ใช้ไว้อย่างชัดเจน หรือควรชี้ให้เห็นโทษของกัญชาว่าทำให้ประสิทธิภาพในการสืบพันธุ์ลดน้อยลง ซึ่งอาจเตือนประชาชนได้ว่าผู้ที่อยู่ในวัยสืบพันธุ์ไม่ควรใช้ในทางสันทนการ หรือมีการกำหนดให้ใช้ได้เฉพาะประชาชนในประเทศ ในอนาคตอาจมีพืชเสพติดชนิดอื่นที่มีประโยชน์ทางการแพทย์ จึงเห็นว่ามันไม่ควรใช้คำว่า กัญชาเพียงอย่างเดียวเพื่อให้ครอบคลุมไปถึงพืชกระท่อมด้วย กฎหมายไม่ควรระบุจำกัดเฉพาะอาชีบบางอาชีพที่ใช้ได้ 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 ตำรับยาเบญจอัมฤทธิที่ช่วยรักษาโรคมะเร็งตับ โดยระบบจัดการเริ่มจากโรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือกของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีคนไข้ต้องการมากมาย จึงได้กระจายไปยังโรงพยาบาลศูนย์ในต่างจังหวัดเพื่อลดภาระผู้ป่วยในการเดินทาง ควรเริ่มโครงการลงทะเบียนผู้ป่วยมะเร็งที่ต้องการเข้าร่วมโครงการเพื่อทดลองการใช้ยารวมถึงผู้ป่วยโรคอื่น ๆ ซึ่งจากการประชุม Healthy Forum ต้องสรุปงานทั้งหมดให้กับผู้ป่วยทุกโรค ต้องให้ความรู้และทัศนคติที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา และให้ความรู้แก่ประชาชน

ในอนาคตต้องการให้กัญชาถูกบรรจุในบัญชียาหลักแห่งชาติ ซึ่งถ้าไม่มีผลการประเมินในเมืองไทย อนุกรรมการบัญชียาหลักแห่งชาติจะไม่สามารถมีมติให้ผ่านได้ จำเป็นต้องมีการวิจัยทดลองซ้ำเพื่อตอบคำถามของคณะอนุกรรมการ

ควรมีการควบคุมเรื่องราคา โดยกระทรวงพาณิชย์ กรมการค้าภายในซึ่งทำหน้าที่ควบคุมราคาสินค้า และควรมีการควบคุมเรื่องมาตรฐานเพราะผู้ป่วยที่นำไปใช้อาจเกิดผลข้างเคียงได้ และภาครัฐควรให้การสนับสนุนหน่วยงานที่ทำเพื่อประชาชนโดยไม่หวังผลกำไร ยกตัวอย่างเช่น วัฒนธรรมประมง ซึ่งมีการรักษาผู้ป่วยมะเร็งโดยไม่คิดค่าใช้จ่าย

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



นายบัณฑูร นิยมภา 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 ส่วนการวิจัยหรือทดลองในมนุษย์นั้น 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 ต่อมาเมื่อผลวิจัยล่าสุด พบว่า ตัวที่ไปทำให้มะเร็งตาย คือ สาร CBD ซึ่งจากการทดลองกับผู้ป่วยโรคมะเร็งโดยการหยดสาร CBD ใต้ลิ้นเพียงเล็กน้อยประมาณ ๒ dropper หรือเท่ากับ ๖๐๐ ถึง ๑๐ มิลลิลิตร พบว่า สาร CBD จะซึมเข้าทางเยื่อในปากแล้วเข้าสู่กระแสเลือด แล้วขึ้นสู่สมองแล้วขึ้นไปยังต่อมรับสัญญาณ ทำให้สมองส่งสัญญาณไปยังเซลล์ต่าง ๆ ของร่างกายให้ทำการซ่อมแซมตัวเองเนื่องจากอาการป่วยของมนุษย์เกิดจากความผิดปกติของยีนส์ในเซลล์ เช่น โรคเบาหวานอาจมียีนส์บางตัวในตับหรือตับอ่อนผิดปกติ เป็นต้น สำหรับมะเร็งก็เป็นความผิดปกติของยีนส์ที่ฆ่าตัวตายเมื่อถึงอายุขัย ดังนั้นเมื่อทำให้เกิดการกระตุ้นให้สมองสั่งการไปยังยีนส์ตัวที่บกพร่องให้ซ่อมแซมตัวเองได้ เซลล์ก็จะไม่เกิดการตาย และเติบโตจนกระทั่งสามารถสร้างเส้นเลือดเข้ามาเลี้ยงตัวเอง โดยพบว่าการใช้สาร CBD เพียงแค่ไม่กี่ dropper ในระยะเวลาเพียง ๑ - ๔ เดือน ผู้ป่วยมะเร็งบางคนหายจากโรค บางคนก็หยุดการเติบโตของมะเร็งได้ แต่ก็มีบางส่วนไม่ได้มีผลใด ๆ เกิดขึ้น

ในประเทศไทยได้มีการอนุญาตให้สามารถขายสาร CBD ประมาณเดือนกุมภาพันธ์ที่ผ่านมาเมื่อเข้าไปค้นหาข้อมูลพบบริษัทที่ผลิตสาร CBD ที่มีคุณภาพ ซึ่งช่วงแรกบริษัทดังกล่าวมีการเผยแพร่ภาพวิดีโอเกี่ยวกับกระบวนการผลิต CBD ออกสู่สาธารณะจนเป็นที่ยอมรับ ซึ่งทำให้ปัจจุบันในประเทศไทยอังกฤษสามารถที่จะซื้อได้ตามใบสั่งแพทย์เฉพาะ THC แต่ในส่วนของสาร CBD ไม่ต้องใช้ใบสั่งแพทย์ ส่วนร้านที่จัดจำหน่ายไม่ใช่ร้านขายยา แต่กลับเป็นร้านขายยาสูบ โดยผู้ซื้อสามารถซื้อได้ทุกเพศทุกวัย หากเป็นนักเรียนนักศึกษาจะได้รับส่วนลด ๑๐ - ๑๕ % โดยที่นักเรียนสามารถซื้อได้ เนื่องจากพบว่าบางคนมีอาการลมชักที่ไม่เหมือนลมชักทั่วไปในเด็กหรือคนสูงวัยที่อยู่ในภาวะตกใจหรือตึงเครียดแล้วเกิดอาการชัก โดยมีการใช้สาร CBD ในการรักษาโดยใช้ CBD ๑ หยดถึง ๑ dropper ประมาณ ๓๐ วินาทีที่จะหยุดชัก หรือกรณีนักเรียนที่เป็นอัจฉริยะที่มีสมาธิสั้นแล้วต้องใช้ยาแก้สมาธิสั้นที่มีผลข้างเคียงต่อระบบประสาทแล้วก็ทำให้เกิดความเครียดแล้วทำให้ร่างกายผอม มีการทดลองใช้สาร CBD แล้ว พบว่านักเรียนที่หยอด 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 แต่ในบางรายการสาร CBD ก็ไม่สามารถรักษาอาการลมชักได้ต้องใช้ควบคู่กับสาร THC ด้วย โดยในช่วงแรกทางการอังกฤษอนุญาต แต่ต่อมาภายหลังเมื่อพบว่าการใช้สาร THC ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๖ ปี ที่ส่งผลกระทบรุนแรงไปเรื่อย ๆ จนร่างกายไม่สามารถสร้างได้ทัน เมื่อถึงเวลาช่วงหนึ่งจะเกิดผลเสียหายทางสมอง

การใช้สาร CBD แล้วได้ผลดีในหลายคนที่มีการเดียวกันผลเลือดลักษณะเดียวกัน ที่มีการใช้ควบคู่กับการรักษาทางแพทย์ปัจจุบัน คือ การใช้ทาร์เก็ตเทด เธอราปี (Targeted therapy) เคมีบำบัด หรือคีโม (Chemotherapy) ผลปรากฏว่ามีผลที่เป็นบวกสำหรับผู้ป่วย เช่น อาการคลื่นไส้ น้อยลง ทานข้าวได้ ไม่พอมและมีน้ำหนักอ้วนขึ้น 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 แต่ยังมีคนใช้อีกเป็นแสนกว่าคนที่ไม่สามารถเข้าถึงได้ โดยมีผู้ป่วยบางส่วนได้ใช้ยา CBD ดังกล่าวนี้นี้ ที่ประเทศอังกฤษ ประเทศแคนาดา และประเทศสหรัฐอเมริกา ดังนั้น จึงไม่ประสงค์ให้ปัญหาดังกล่าวเกิดขึ้นกับประเทศไทยหากมีการแก้กฎหมายให้กัญชาเป็นยารักษาโรคได้ ในประเทศไทยเมื่อชาวต่างชาติที่ใช้ CBD จะเดินทางเข้าประเทศจะมีอีเมลเพื่อขออนุญาตจากตำรวจตรวจคนเข้าเมืองหรือกรมศุลกากรในช่วงแรกอนุญาตประมาณ ๑ เดือน แต่ปัจจุบันไม่อนุญาตในทุกกรณีเพราะเป็นสารที่ได้จากยาเสพติดประเภทที่ ๕

สำหรับข้อเสนอแนะ เห็นควรให้มีการกำหนดในกฎหมาย ถ้าเป็นสารสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณ THC ต่ำกว่าจำนวนเท่าไรให้สามารถใช้ได้โดยเสรีหรือปริมาณเท่าไรที่มีการควบคุมโดยให้เป็นไปตามกระบวนการขั้นตอนที่รัดกุม แต่ในส่วน CBD ควรเป็นการเปิดเสรีเพื่อรักษาโรคได้



นายนิเวศ พิพัฒติกานันท์ ผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย

การเป็นผู้ป่วยมะเร็งมานานมาก กัญชานำมารักษามะเร็ง มีทั้งตำรับพื้นบ้านและตำรับที่ได้จารึกในแผนจารึกโบราณ การรักษาของผมหที่มีอาการดีขึ้นทุกวันนี้เป็นการรักษาแบบทางเลือก โดยคุณหมอที่ร่วมทำงานกับแพทย์หญิงอรพรรณ เมธาติลกกุล ได้แก่ แพทย์หญิงสมศิริ ปานทอง ได้สอนการสกัดน้ำมันกัญชารักษามะเร็ง ได้ส่งผมไปสอนสกัดกัญชาเพื่อรักษามะเร็ง ที่วัดคำประมง (อโรคยศาล วัดคำประมง) จังหวัดสกลนคร สำหรับกัญชานำมาสกัดเป็นยาและได้ถูกตรวจสอบจากสถาบันัญญารักษ์ ซึ่งเป็นสถาบันการแพทย์เฉพาะทางว่ากัญชาที่มีสรรพคุณทางยาเพื่อการรักษาโรค “Medical” การรักษาตัวได้มีการรักษามะเร็งที่ วัดคำประมง ซึ่งเป็นโรงพยาบาล

โดยกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นทางการว่า ทางวัดได้มีการคิดค้นยาชื่อ “สนั่นไตรภพ” โดยมีการนำใบกัญชาสดและพืชสมุนไพรสดรวม ๑๑ ชนิด มาคั้นสด ๓ วัน และนำมาเคี่ยวเป็นตัวยากว่า ๑๒ ชั่วโมง ได้ตัวยานี้เพื่อรักษามะเร็ง 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 โดยการเก็บสถิติข้อมูลของผู้ป่วยเพื่อให้ทราบถึงพันธุ์และที่มาของกัญชาที่ใช้ให้ถูกต้องตามโรคที่เกิดขึ้น ควรส่งเสริมภูมิปัญญาชาวบ้านเพื่อช่วยพัฒนาให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างถูกต้องและที่สำคัญ ควรกำหนดให้นักโทษที่มีคดีใช้หรือครอบครองเพื่อใช้ได้พ้นโทษ หลังจากที่ถูกกฎหมายมีผลบังคับใช้แล้ว เพื่อให้โอกาสเข้าสู่สังคมสร้างอนาคตใหม่ที่ดีได้

นายทรัพย์สิน ทองนพคุณ มุลนิธิในโครงการตามพระราชดำริสวนป่าสมุนไพร

เห็นด้วยกับการปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค เพื่อต้องการให้ผู้ป่วยได้ใช้ยาที่สกัดได้จากกัญชาเป็นอีกทางเลือกหนึ่ง และมีราคาไม่แพงมากนัก แต่อย่างไรก็ตามควรเฝ้าระวังเรื่องของผลประโยชน์ทับซ้อนของหน่วยงานผู้ออกใบอนุญาต และการผูกขาดของบริษัทที่ดำเนินธุรกิจเกี่ยวข้องกับยา ซึ่งจะไม่ตรงตามเจตนารมณ์ของร่างกฎหมายยาเสพติดให้โทษฯ ฉบับนี้

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

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

ภาคผนวก



รายชื่อผู้เข้าร่วมโครงการสัมมนาเรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

จัดโดย คณะกรรมการการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

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 อมรัตน์เมธา (๖๘)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๕	พลตำรวจเอก พิชิต ควรวะคุปต์ (๙๓)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๖	นายยุทธนา ทัพเจริญ (๑๑๒)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๗	นายวิทยา ฉายสุวรรณ (๑๒๕)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๘	นายวิวัฒน์ บุญญสถิตย์ (๑๒๖)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๙	นายศรีศักดิ์ ว่องส่งสาร (๑๓๔)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๐	พลเรือเอก ศิษฐวัชร วงษ์สุวรรณ (๑๔๑)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๑	ศาสตราจารย์สนิท อักษรแก้ว (๑๔๗)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๒	นายสมชาย แสงวงการ (๑๕๐)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๓	พลเอก อุด เปื้องบน (๑๙๙)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๔	พลเอก ไปฏก บุนนาค (๒๐๔)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕	นายวรพล ไสค์ติยานุรักษ์ (๒๑๑)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๖	นายวิทยา ผิวผ่อง (๒๓๘)	สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๗	นายพีระพจน์ รัตนมาลี	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๘	น.ส.นภาพรณ ใจสัจจะ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๑๙	น.ส.สุภาวค์จิตต์ 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 เชิดโฉม	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๖	น.ส.นภาพร ชวรงค์กร	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๗	นายรัชชัย แก้ววารี	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๘	นายพนทชัย ถึงกลาง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๒๙	นางกิตติมา อรุณพูลทรัพย์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๐	น.ส.กรรณิกา พัธระ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๑	น.ส.ชาลิสสา ชัยทรัพย์ไพศาล	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๒	นางรักชนก เกสรทอง	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๓	น.ส.ชัชสรล เรืองฉิม	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๔	นายณัฐพล น. ประชุมญาติ	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๕	นางนิตยาภรณ์ เสด็จศึก	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๖	นายสาธิต วงศ์อนันต์นนท์	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๗	นายประธาน ทิพย์กะลิน	สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
๓๘	นายณัฐกิตติ์ 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.ศุธิฎา ธารรัตน์สุวรรณ	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 แดนพิพัฒน์	ผู้อำนวยการโรงพยาบาลอภัยภูเบศร
๕๙	ศ.นพ.ธีระวัฒน์ เหมะจุฑา	คณะแพทยศาสตร์
๖๐	อจ.พน.ชนินทร์ ลีวานันท์	แพทย์ สหสมาคมอาชีพเวชศาสตร์และ สิ่งแวดล้อม
๖๑	นายปริญญา มาลัยเปีย	
๖๒	ภญ.มิ่งขวัญ ธนเศรษฐกร	ศอ.ปส.สธ. (สป.)
๖๓	นายเกรกเกียรติ กิ่งแก้ว	
๖๔	นายสามารถ คุ่มทรงธรรม	สื่อมวลชน
๖๕	ผศ.ดร.คณินจิ ศรีบัวเอี่ยม	คณะนิติศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖๖	นายชัยรัตน์ แสงอรุณ	เครือข่ายวิชาการศึกษาพืชกระท่อม-กัญชา
๖๗	นายชัยกร บุญลพภักดิ์	บริษัทโซลูชั่น เพาเวอร์ เน็ตเวิร์ค
๖๘	นายชวัลวัฒน์ กุลนี้	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๖๙	คุณฐาปนี ว่องวานิช	
๗๐	คุณนวลพรรณ พลอยขาว	
๗๑	นายนิเวศ พัฒนติกันันท์	
๗๒	นางนันทกาญจน์ สุวรรณปิฎกกุล	องค์การเภสัชกรรม
๗๓	นายนำโชค พงศ์จันทร์เสถียร	กระทรวงยุติธรรม
๗๔	นางนพชนก สุวรรณพิมลกุล	
๗๕	นางบุปผา ป่าแดง	กรมการแพทย์
๗๖	นางปณชรัตน์ ขวัญรังสรรค์	กลุ่มเพื่อนมะเร็ง
๗๗	นางสาวพัชรินทร์ โภยจนาทแสนยากร	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๗๘	นายพงศ์ศิริะ นิมมานพ	กระทรวงยุติธรรม

!

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๗๙	พ.ต.ท.ยิ่งเทพ จันทรังษี	กองบัญชาการตำรวจปราบปรามยาเสพติด
๘๐	คุณวรภัตต์ ศรีนทุ	
๘๑	นายวิสิทธิ์ วัฒนองโพน	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๘๒	คุณศิรินุช ชื่นพิศาลนุกุล	องค์การเภสัชกรรม
๘๓	คุณศิริวง ปริญญารวัช	
๘๔	คุณศิวพร ตั้งสุนาวรรณ	กระทรวงสาธารณสุข
๘๕	นายสมเกียรติ ยี่มูดา	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๘๖	นางสาวสายชล ศรีทนต์	เครือข่ายมะเร็งและกลุ่มดูแลระดับประคอง
๘๗	ดร.สุภาภรณ์ ปิติพร	โรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร
๘๘	คุณสุภาพ วงศ์เจริญ	สมทนายความ
๘๙	คุณสุรณี กิริติยะอังกูร	กรมวิชาการเกษตร
๙๐	น.ส.อภิชา ชุตินพงศ์พิสิษฐ์	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
๙๑	คุณอนุรุธ ว่องวานิช	
๙๒	นางอารายา แก้วประดับ	สหภาพแรงงานรัฐวิสาหกิจองค์การเภสัชกรรม
๙๓	คุณเอกรัฐ ยี่มเจริญ	องค์การเภสัชกรรม
๙๔	นายไพศาล ลิ้มสถิตย์	คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๙๕	น.ส.วรมน ใบหยก	สโม่สรโรตารี
๙๖	นายภณุต บุตระสิงห์	สโม่สรโรตารี
๙๗	นายคณิตพัฒน์ ธีศิริวัฒนกุล	CEO ORT
๙๘	ผศ. ภญ. ดร.นิตดา เกียรติยิ่งอังสุลี	ผู้จัดการศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนา ระบบยา
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 พรหมารธรรม	แพทย์แผนไทย
๑๐๖	นายบุริศ ลีนิล	ประชาชน
๑๐๗	นางสาวปิยะดา ทิพโกมุท	Mical Reporst
๑๐๘	พญ.อรพรรณ เมธาติลกุล	กรรมการแพทย์สภา

!

ลำดับ	ชื่อ-สกุล	ตำแหน่ง/สถานที่ทำงาน
๑๐๙	คุณทองกัปป์ พันธุ์สิทธิ์	อาชีพอิสระ
๑๑๐	นายศุภณัฐ ศุภชลัสส์	ที่ปรึกษาคณะอนุกรรมการใน คณะกรรมการการพาณิชย์ 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	นายสรุฒิ รวิไทยวัฒน์	ผู้จัดการ
๑๑๗	นายราเชนทร์ สุวรรณโณ	
๑๑๘	คุณพวงชมพู ประเสริฐ	กรุงเทพธุรกิจ
๑๑๙	คุณอรัญ เอเวอร์รี่	กัญชาชน
๑๒๐	นายยศ บุญญสถิตย์	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๒๑	คุณจิราพร คำภาพันธุ์	ผู้สื่อข่าว Thai PBS
๑๒๒	นายสุรศักดิ์ ลีนุพร	ผู้สื่อข่าว Thai PBS
๑๒๓	นายสมาน ศรีโสธร	ผู้สื่อข่าว Thai PBS
๑๒๔	นายสมเกียรติ รอดเจริญ	ที่ปรึกษารองประธานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ คนที่หนึ่ง
๑๒๕	พ.ต.ท.สมเกียรติ จิวตัน	รองผก. ๓ บก.ป.
๑๒๖	นายสุทธิชัย เฉลิมนบุญ	
๑๒๗	คุณปรารักษ์มนต์ นิราชะ	
๑๒๘	น.ส.ธารทิพย์ ชมเจริญ	ผู้สื่อข่าวโทรทัศน์รัฐสภา
๑๒๙	น.ส.ฉวีวรรณ ประดับบรรจง	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (๒๔)
๑๓๐	นายบัณฑิต นิยมภา	ประธานเครือข่ายผู้ใช้กัญชา
๑๓๑	น.ส.ปวีณา ขาติรังสรรค์	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 คิตตี้ ช่อผกา	ประชาชนกัญชาชน
๑๓๙	คุณพรรณพิไล ไอวรรณ	นิติกรชำนาญการ
๑๔๐	นายกรกฤช จัยเชื้อ	ที่ปรึกษา
๑๔๑	พล.อ.ต.หญิง มธุรส สมนึก	เลขา กมธ.กษ.
๑๔๒	ร.อ.ชัยพัทธ์ ทองย่อน	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๔๓	คุณสาธิตา เทียนเคียร	TNN ๒๔
๑๔๔	นายพัชรพงษ์ พันสวัสดิ์	TNN ๒๔
๑๔๕	นางจาตุรนต์ 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.มโนรณ จันทรา	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๒	คุณเยาวเรศ ดีบุญศรี	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๓	นายพีรพล อ่อนลำยอง	อนุกรรมการ สมาคม.....
๑๕๔	นางจิตตินันท์ มุสิสุทธิ์	ประชาชน
๑๕๕	นายสนธยา สังข์บุญนาค	เลขาธิการสมาธิการ
๑๕๖	นายจรรยศักดิ์ สุทธิชาติ	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๕๗	คุณนวลฉวี จุฑาสวัสดิ์	ที่ปรึกษาทางการแพทย์
๑๕๘	นายกิตติศักดิ์ กิริยะอังกูร	
๑๕๙	นายพิภพ ชำนิวิทย์พงศ์	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๑๖๐	นายมานะ ศิริพิทยาวัฒน์	สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๑๖๑	พ.อ.เจ้เจจ กระจำศรี	ผู้ช่วยสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
๑๖๒	คุณกัญญารักษ์ แก่นจันทร์	สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร
๑๖๓	พลเรือเอกชาญชัย เจริญสุวรรณ	นายกสภาการแพทย์แผนไทย
๑๖๔	นายณัฐวัฒน์ ชินธนเศรษฐ์	สภาการแพทย์แผนไทย
๑๖๕	คุณธนัชพร สุขดี	วิทยุรัฐสภา

!

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



โครงการสัมมนาเรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

จัดโดย คณะกรรมการการวิสามัญพิจารณการเสนอนิติบัญญัติแห่งชาติ

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 จากทีมวิจัยมหาวิทยาลัยเนเป้ ประเทศอิตาลี (๓) การเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้ป่วยพาร์กินสัน จากทีมศึกษามหาวิทยาลัยเซาเปาโล ประเทศบราซิล (๔) การลดผลกระทบจากการเลิกยาเสพติดอื่น ๆ จากสถาบันประสาทวิทยาศาสตร์ฟาร์เบอร์ แห่งมหาวิทยาลัยเจฟเฟอร์สัน ประเทศสหรัฐอเมริกา และ (๕) บรรเทาอาการทางเดินอาหารอักเสบ จากศูนย์การแพทย์เมียร์ ประเทศอิสราเอล ซึ่งในช่วงระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมาหลายประเทศที่เริ่มคลายล็อกกัญชาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์ หรือใช้ในเชิงสันตินาการได้อย่างถูกกฎหมาย รวมแล้วมีถึง ๒๖ ประเทศที่กัญชาเป็นธุรกรรมถูกกฎหมาย คือ สหรัฐอเมริกา แคนาดา เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม อิตาลี โครเอเชีย รัสเซีย เอสโตเนีย ยูเครน เช็ก โปรตุเกส สวิตเซอร์แลนด์ สเปน ออสเตรีย โคลัมเบีย อาร์เจนตินา เอกวาดอร์ คอสตาริกา อุรุกวัย จาไมกา เม็กซิโก เปรู ปากีสถาน เนปาล เกาหลีเหนือ และกัมพูชา

สำหรับประเทศไทยกฎหมายที่ใช้บังคับอยู่ในปัจจุบันยังไม่มี การอนุญาตให้นำกัญชา มาใช้ในการแพทย์ มีเพียงการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น แต่ต้องได้รับอนุญาตจากกระทรวงสาธารณสุข และไม่อนุญาตให้ใช้กับมนุษย์ จึงเป็นอุปสรรคอย่างมาก สำหรับการศึกษากัญชาเพื่อการบำบัดรักษามนุษย์ในประเทศไทย เพราะกัญชายังคงเป็นสิ่งเสพติดให้โทษประเภท ๕ ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ ซึ่งมีการกำหนดโทษทั้งผู้เสพ และผู้ครอบครอง ทั้งที่ในสภาพความเป็นจริงพบว่ามีผู้ป่วยบางส่วนลักลอบใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

มานานหลายปีแล้ว ทั้งผลิตใช้เองและผลิตในเชิงพาณิชย์ เป็นผลให้กัญชามีราคาแพงและอาจไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการแพทย์และตำรายา

อย่างไรก็ตาม ในขณะนี้กระทรวงสาธารณสุขได้มีการแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นเพื่อทำหน้าที่พิจารณาการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ 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 บัญญัติให้รัฐพึงจัดให้มีกฎหมายเพียงพอเท่าที่จำเป็น และดำเนินการให้ประชาชนเข้าถึงตัวบทกฎหมายต่าง ๆ ได้โดยสะดวก และสามารถเข้าใจกฎหมายได้ง่ายเพื่อปฏิบัติตามกฎหมายได้อย่างถูกต้อง และก่อนการตรากฎหมายทุกฉบับรัฐพึงจัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้อง เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากกฎหมายอย่างรอบด้าน และเป็นระบบ รวมทั้งเปิดเผยผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์นั้นต่อประชาชน และนำมาประกอบการพิจารณาในกระบวนการตรากฎหมายทุกขั้นตอน เมื่อกฎหมายมีผลใช้บังคับแล้ว รัฐพึงจัดให้มีการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมายทุกรอบระยะเวลาที่กำหนด โดยการรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบด้วย เพื่อพัฒนากฎหมายทุกฉบับให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทต่าง ๆ ที่เปลี่ยนแปลงไป

คณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาร่างพินัยบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้เล็งเห็นถึงความสำคัญของประเด็นปัญหาดังกล่าว ดังนั้น เพื่อเป็นการระดมความคิดเห็นจากหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้องและประชาชนทั่วไป ในการวิเคราะห์ผลกระทบต่าง ๆ จากการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัย และเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ จึงเห็นควรดำเนินการจัดทำโครงการรับฟังความคิดเห็นเพื่อการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อนำความเห็นและข้อเสนอแนะที่ได้รับมาประกอบการพิจารณาและจัดทำวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ อย่างรอบด้าน และเป็นระบบให้สมดังเจตนารมณ์ของรัฐธรรมนูญต่อไป

๒. วัตถุประสงค์

๒.๑ เพื่อรับฟังข้อมูล และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นจากทุกภาคส่วนเกี่ยวกับการนำกฎหมายไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยได้ เพื่อจัดทำบทวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของการสัมมนาที่ได้รับเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติต่อไป

๒.๒ เพื่อนำข้อมูล และข้อเสนอแนะที่ได้รับเกี่ยวกับประเด็นการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ มาจัดทำเป็นบทวิเคราะห์กฎหมาย เพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายดังกล่าวของคณะกรรมการการที่เกี่ยวข้องต่อไป

๓. วัน เวลา และสถานที่จัดสัมมนา

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

๔. ผู้เข้าร่วมสัมมนา

ผู้เข้าร่วมสัมมนา จำนวน ๑๕๐ คน

๔.๑ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ และสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติที่เข้าชื่อเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

๔.๒ ผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

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

๔.๓ สื่อมวลชน

๔.๔ บุคคลที่เกี่ยวข้องในวงงานสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๔.๕ ประชาชนที่สนใจ

๕. งบประมาณ

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา

๖. ผู้รับผิดชอบโครงการ

คณะกรรมการการวิสามัญพิจารณาสถานิติบัญญัติแห่งชาติ และคณะกรรมการการสาธารณสุข ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๗. วิธีการสัมมนา

๗.๑ การอภิปรายเพื่อรับฟังข้อมูล รายละเอียด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำกฎหมายไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยได้

๗.๒ การอภิปรายเพื่อเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ รับฟังข้อมูล รายละเอียด และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเกี่ยวกับการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ เพื่อประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายดังกล่าวของคณะกรรมการการ

๘. ผลที่คาดว่าจะได้รับ

๘.๑ ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาการนำกฎหมายไปใช้สำหรับศึกษาวิจัย รวมทั้งการบังคับใช้กฎหมายที่เป็นอุปสรรคต่อการนำกฎหมายไปวิจัยเพื่อใช้ในทางการแพทย์

๘.๒ ได้รับทราบข้อมูล และความคิดเห็นเกี่ยวกับการนำกฎหมายไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ รวมทั้งการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้เสพและผู้ครอบครอง โดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยจากทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง และจัดทำบทวิเคราะห์สรุปสาระสำคัญของการสัมมนาเสนอต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

๘.๓ ได้รับทราบความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้ที่เกี่ยวข้องกับการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๖๒ และนำความคิดเห็นดังกล่าวจัดทำบทวิเคราะห์กฎหมายเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาแก้ไขกฎหมายในชั้นของคณะกรรมการที่เกี่ยวข้องต่อไป



กำหนดการสัมมนา

เรื่อง “สนช. ปลดล็อกกัญชา เป็นยารักษาโรค”

จัดโดย คณะกรรมการการวิสามัญกิจการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

และคณะกรรมการการสาธารณสุข

ร่วมกับ สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

ในวันอังคารที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๑ เวลา ๐๙.๐๐ – ๑๓.๓๐ นาฬิกา

ณ ห้องประชุมคณะกรรมการ หมายเลข ๓๐๖ – ๓๐๘ ชั้น ๓ อาคารรัฐสภา ๒ ถนนอุททองใน 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)

- 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 โดยบริการสาธารณสุขดังกล่าว ต้องครอบคลุมการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุม และป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพด้วย ทั้งนี้ รัฐต้องพัฒนาการบริการสาธารณสุขให้มีคุณภาพและมีมาตรฐานสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการเสนอร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่..) พ.ศ. ดังกล่าว จะมีผลให้การนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ หรือการมีไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็น เพื่อใช้รักษาโรคสามารถกระทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย 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 โดยมีผู้เข้าร่วมแสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น 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 อีกทั้งยังมีราคาถูก 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 หลายชนิดแล้วก็ไม่หายปวด และมีสรรพคุณในการรักษาโรคอื่น ๆ อีกหลายโรค เช่น โรคผิวหนังอักเสบ โรคลำไส้อักเสบ โรคข้ออักเสบ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง และกัญชายังมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น THC (tetrahydrocannabinol) และ CBD (cannabidiol) เป็นต้น

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

สำหรับพืชกระท่อม สามารถใช้ทำยาสมุนไพรรักษาโรคตามตำราแพทย์แผนโบราณ (ตำรายาหลวง) เช่น ช่วยระงับอาการไอ ระงับอาการปวดฟัน ระงับอาการปวดกล้ามเนื้อ รักษาโรคเบาหวาน บิด ท้องร่วง กล่อมประสาท สมานแผลในปาก ห้ามเลือด ลดความดัน แก้พิษจากพืชและสัตว์ และพืชกระท่อมมีสารสำคัญที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์แผนปัจจุบันได้อย่างมีประสิทธิภาพ 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 ออสเตรีย 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

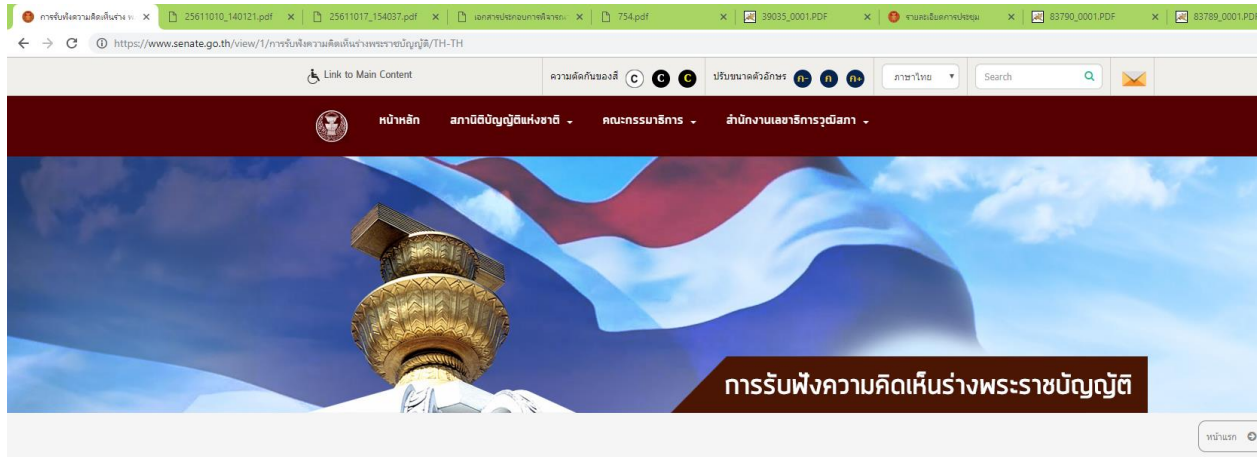
การแก้ไขกฎหมายเพื่อเอื้อต่อการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ จึงเป็นการปรับปรุงกฎหมายให้ทันสมัย และมีทางเลือกในการดูแลสุขภาพของประชาชน รวมทั้ง มีการแก้ไขกฎหมายที่มีโทษทางอาญากับผู้ครอบครองโดยอนุญาตให้ครอบครองกัญชาและพืชกระท่อม เพื่อการศึกษาวิจัยได้

- เชิงลบ ไม่มีผลกระทบ

๓.๓ ประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับ

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

การรับฟังความคิดเห็นโดยผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
 ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
 www.senate.go.th



ร่างพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญซึ่งคณะกรรมการร่างรัฐธรรมนูญ เป็นผู้เสนอ

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	สภ.ค.
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขประมวลกฎหมายอาญาเพิ่มเติม พ.ศ. (ฉบับที่ ...) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 31 ก.ค. 2561)	30	14
การพิจารณาพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกสมาชิกวุฒิสภา พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 26 ธันวาคม 2560)	15	1
การพิจารณาพระราชบัญญัติประกอบรัฐธรรมนูญว่าด้วยการเลือกสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร (เปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 27 ธันวาคม 2560)	15	4

ร่างพระราชบัญญัติซึ่งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เป็นผู้เสนอ/อยู่ระหว่างกระบวนการพิจารณาศึกษาของคณะกรรมาธิการ

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	สภ.ค.
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 30 ตุลาคม 2561)	20	3705
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 21 ตุลาคม 2561)	15	7019
ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 15 ตุลาคม 2561)	15	16431
ร่างพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 17 กันยายน 2561)	15	0
ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองข้อมูลส่วนบุคคล (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 9 กันยายน 2561)	20	2113
ร่างพระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 6 สิงหาคม 2561)	15	2223
ร่างพระราชบัญญัติข้าว พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 8 สิงหาคม 2561)	16	311
ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการรัฐสภา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ประเด็นการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้พิพากษา (เปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 22 ธันวาคม 2560) สรุปผล	19	58
การจัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชั้นการสอบสวน (ร่างงาน)	15	
การพิจารณาพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 10 มกราคม 2561)	21	13
ร่างพระราชบัญญัติกักขัง พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 19 มี.ค. 2561) (สรุปผล)	19	25
ร่างพระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบ พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 19 มีนาคม 2561) (สรุปผล)	22	13
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 30 มิถุนายน 2561)	30	56
ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการเทียบตำแหน่งของข้าราชการทหารกับข้าราชการพลเรือน พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 15 พ.ค. 2561)	15	299

ร่างพระราชบัญญัติซึ่งประชาชน เป็นผู้เสนอ

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	สภ.ค.
----------	----------	-------

การเปิดเผยสรุปผลการรับฟังความคิดเห็นและการวิเคราะห์ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น
จากร่างพระราชบัญญัติ
ผ่านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศของสำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา
ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ
www.senate.go.th

https://www.senate.go.th/view/1/การรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติ/TH-TH

2561)			
 ร่างพระราชบัญญัติพรยกาน้ำ พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 20 กุมภาพันธ์ 2561) (สรุปผล)	45		81

ร่างพระราชบัญญัติซึ่งสมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เป็นผู้เสนอ/อยู่ระหว่างการพิจารณาพิพากษาของศาลรัฐธรรมนูญ

ชื่อร่าง	ระยะเวลา	สถิติ
 ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญา (ฉบับที่ ..)พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 30 ตุลาคม 2561)	20	 6205
 ร่างพระราชบัญญัติแก้ไขเพิ่มเติมประมวลกฎหมายอาญา (ฉบับที่ ..)พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 21 ตุลาคม 2561)	15	 11426
 ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..)พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 15 ตุลาคม 2561) <u>สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น รายงานสรุปผล</u>	15	 16431
 ร่างพระราชบัญญัติสหกรณ์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นในวันที่ 17 กันยายน 2561)	15	 0
 ร่างพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ประกอบการ (ฉบับที่ ..)พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 9 กันยายน 2561)	20	 2113
 ร่างพระราชบัญญัติสงวนและคุ้มครองสัตว์ป่า (ฉบับที่ ..) พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 6 สิงหาคม 2561)	15	 2223
 ร่างพระราชบัญญัติข้าว พ.ศ.(เปิดรับฟังความคิดเห็นวันที่ 8 สิงหาคม 2561)	16	 311
 ร่างพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการรัฐสภา (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ประเด็นการดำเนินการทางวินัยแก่ผู้พ้นจากราชการ (เปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 22 ธันวาคม 2560) สรุปผล	19	 58
 การจัดทำกฎหมายเกี่ยวกับการไกล่เกลี่ยข้อพิพาทในชั้นการสอบสวน (รายงาน)	15	
 การพิจารณาร่างพระราชบัญญัติพลังงานนิวเคลียร์ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็นเมื่อ 10 มกราคม 2561)	21	 13
 ร่างพระราชบัญญัติกัมพูชา พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 19 มี.ค. 2561) (สรุปผล)	19	 25
 ร่างพระราชบัญญัติป้องกันการทารุณกรรมและการจัดสวัสดิภาพสัตว์ (ฉบับที่..) พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 19 มีนาคม 2561) (สรุปผล)	22	 13
 ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยผลงานวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยี และนวัตกรรมแห่งชาติ พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น 30 มิถุนายน 2561)	30	 56
 ร่างพระราชบัญญัติว่าด้วยการเก็บค่าแห่งของข้าราชการทหารข้าราชการพลเรือน พ.ศ. (เปิดรับฟังความคิดเห็น15 พ.ค. 2561)	15	 299

/assets/portals/1/files/promote/สรุปการรับฟังความคิดเห็นร่างยาเสพติด.pdf