

# สรุปผลการสัมมนา สถานะของพืชเสพติด ในสังคมไทย พ.ศ.2559



โดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (กวส.)

ภายใต้การสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



# สรุปผลการสัมมนา สถานะของพืชเสพติด ในสังคมไทย พ.ศ.2559



โดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (กวส.)

ภายใต้การสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



# คำนำ

แผนงานภาควิชาการสารเสพติด (ภวส.) ได้จัดการสัมมนา “สถานะของพืชเสพติดในสังคมไทย พ.ศ. 2559” ขึ้นในวันที่ 23 มีนาคม 2559 จัดขึ้นมีวัตถุประสงค์เพื่อประมวลองค์ความรู้ในปัจจุบันและจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เกี่ยวข้องกับพืชเสพติดในประเทศไทย โดยเน้นพืชเสพติด 2 ชนิดหลัก ได้แก่พืชกัญชา และพืชกระท่อม ซึ่งเป็นพืชเสพติดที่มีใช้ในประเทศไทยจำนวนมาก และเป็นพืชที่มีประโยชน์ในการใช้เป็นยารักษาโรค อีกทั้งพืชสองชนิดนี้อยู่ในพื้นฐานการดำรงชีวิตของท้องถิ่นไทย

หนังสือสรุปผลการสัมมนา “สถานะของพืชเสพติดในสังคมไทย พ.ศ.2559” นี้ ได้รวบรวมความคิดเห็น ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นักวิชาการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหน่วยงานภาครัฐ และภาคประชาสังคม ในมุมมองด้านต่าง ๆ ทั้งทางด้านสาธารณสุข ด้านรัฐศาสตร์ และมุมมองของภาคประชาชนและปราชญ์ชาวบ้าน ต่อแนวทางการใช้ประโยชน์ และการลดทอนทางอาญาของพืชเสพติดทั้งสองชนิด เพื่อเป็นประโยชน์และแนวทางในการศึกษาวิจัยและการกำหนดนโยบายพืชเสพติดที่จะเกิดขึ้นต่อไปในอนาคต

สุดท้ายขอขอบคุณผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อมูล แสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อการจัดกิจกรรมในครั้งนี้

สาวิตรี อัจฉางค์กรชัย

23 มีนาคม 2559





# สารบัญ

	หน้า
ที่มาของการสัมมนา	1
ประโยชน์และโทษของกัญชาและใบกระท่อม	3
สรรพคุณทางยารักษาโรคและฤทธิ์ของกัญชา	5
สรรพคุณทางยารักษาโรคและฤทธิ์ของใบกระท่อม	13
ปัญหาทางคลินิกในผู้ใช้กัญชาและใบกระท่อม	23
มุมมองทางการแพทย์ต่อการใช้กัญชา	35
อภิปรายและซักถาม	37
ข้อสรุป "ประโยชน์และโทษของกัญชาและใบกระท่อม"	41
<b>สถานะทางกฎหมายและสังคมของพืชเสพติดในประเทศไทย</b>	<b>43</b>
สถานะของกัญชาในประเทศไทยและบทเรียนจากต่างประเทศ	45
มาตรการทางกฎหมายสำหรับพืชกระท่อม ในประเทศไทยและต่างประเทศ	57
อภิปรายและซักถาม	75
ข้อสรุป "สถานะทางกฎหมายและสังคมของกัญชาและใบกระท่อม"	81

# สารบัญ

	หน้า
สถานะทางกฎหมายและสังคมของพืชเสพติดในประเทศไทย	83
มุมมองทางรัฐศาสตร์ต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด	85
มุมมองทางสาธารณสุขต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด	89
มุมมองของภาคประชาชนต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด	101
มุมมองของปราชญ์ชาวบ้านต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด	103
อภิปรายและช้กถาม	105
สรุปเนื้อหาการสัมมนา	111
ภาคผนวก	113





# ที่มาของการสัมมนา

รศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัมษณางค์กรชัย

ผู้จัดการแผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.) เป็นหน่วยงานที่มีวัตถุประสงค์ในการสร้างองค์ความรู้ในด้านการป้องกันและดูแลผู้เสพ/ผู้ติดสารเสพติดในระบบสาธารณสุข ระบบยุติธรรม และชุมชน เพิ่มการสนับสนุนด้านวิชาการ และเสริมศักยภาพของภาคีเครือข่ายเพื่อป้องกันปัญหาจากการใช้สารเสพติดดูแลผู้ใช้สารเสพติดและปัญหาสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้อง พัฒนากลไกในการปรับปรุงระบบในการเฝ้าระวัง ติดตาม และประเมินผลในระดับต่างๆ รวมทั้งพัฒนาการเผยแพร่และการใช้ข้อมูลเพื่อส่งเสริมพัฒนาการดำเนินงาน ผลักดันนโยบาย และขับเคลื่อนสังคมในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันและจัดการปัญหาจากการใช้สารเสพติด

การสัมมนาเรื่องสถานะของพืชเสพติดในสังคมไทยจึงเป็นบทบาทหนึ่งของ ภวส. เนื่องจากในปัจจุบันมีการถกเถียงและเผยแพร่ข้อมูลในเรื่องกระท่อมและกัญชาค่อนข้างมาก ทั้งในสังคมไทยและทั่วโลก โดยมีทั้งฝ่ายที่สนับสนุนให้ถอดพืชเสพติดทั้งสองชนิดนี้จากพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 สนับสนุนให้มีการศึกษาและผลิตเพื่อใช้ประโยชน์เพิ่มมากขึ้นในด้านรักษาโรค รวมทั้งมีการเผยแพร่สรรพคุณของกัญชาและกระท่อมในสื่อต่างๆ มากมาย แต่ก็มีฝ่ายที่ยังเห็นว่าต้องมีข้อควรระวัง เนื่องจากมีการนำพืชทั้งสองชนิดนี้ไปใช้ในทางที่ผิดมากมายเช่นกัน เช่น การใช้น้ำต้มกระท่อม 4x100 เป็นต้น

## วัตถุประสงค์การจัดการสัมมนา

เพื่อประมวลองค์ความรู้ในปัจจุบันเกี่ยวกับสถานะของกัญชาและพืชกระท่อมในสังคมไทย และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเกี่ยวกับพืชเสพติดในประเทศไทย



**ประโยชน์และโทษ**

**ของกัญชาและใบกระท่อม**





# สรรพคุณทางยารักษาโรคและฤทธิ์ ของกัญชา

รศ.ดร.เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

## ประโยชน์และโทษของกัญชา (Marijuana)

Indian hemp plant, *Cannabis sativa*

นิยมใช้ยอดที่มีทั้งดอกและยอดของช่อ

-สารออกฤทธิ์หลักคือ **Delta-9-tetrahydrocannabinoid (THC)**

พบว่าเข้มข้นใน resin ที่เรียกว่า hashish

-ให้ความรู้สึกเคลิ้มสุขจากการหลั่งสาร dopamine

-มีความกำกวมด้านประโยชน์และโทษ



## Cannabis, หรือ marijuana (*Cannabis sativa*)

-มีสารประกอบมากกว่า 500 natural compounds

-มีสารกลุ่ม Cannabinoids อย่างน้อย 85 ชนิด มีบางส่วนที่ออกฤทธิ์ psychoactive

-สารออกฤทธิ์ที่เด่นชัดที่สุดคือ tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD)

-สาร THC มีสรรพคุณ psychoactive properties ทำให้เกิดการเสพติดกัญชา

-เข้าจับตัวรับและออกฤทธิ์ต่อระบบ endocannabinoid แล้วมีส่งผลกระทบต่อ

appetite, sleep, emotion and movement

### กลไกในร่างกาย

สารประกอบหลัก Tetrahydrocannabinol (THC) เข้าจับกับตัวรับ

CB receptors

- CB1
- and CB2

**CB1 receptor** พบมากในสมอง

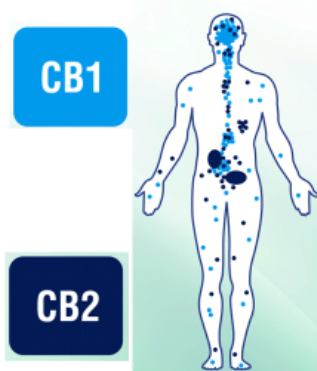
hippocampus, cerebellum and basal ganglia

**CB2 receptor** พบมากในเนื้อเยื่อระบบภูมิคุ้มกัน

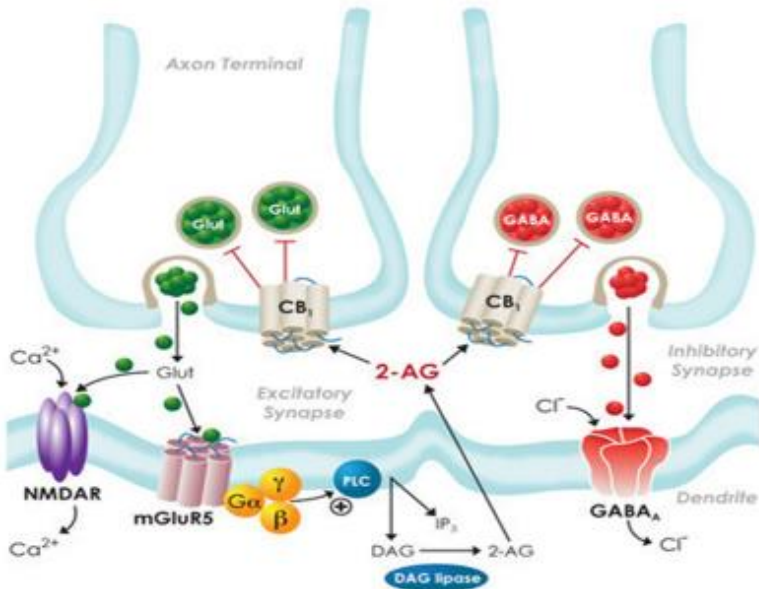
leukocytes and in the spleen, thymus, bone marrow, and other tissues

ในร่างกายมีสารที่หลังสำหรับตัวรับนี้คือ

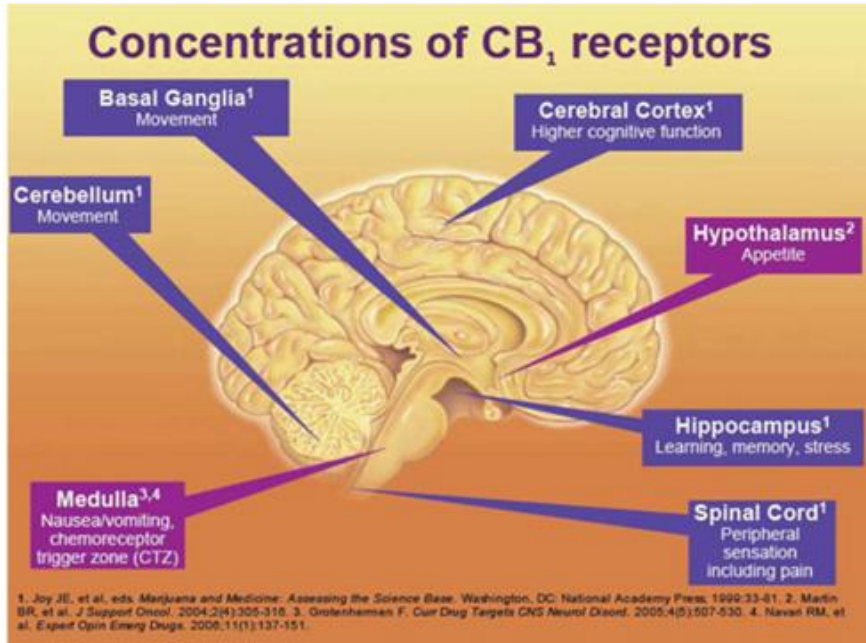
2-AG (2-arachidonoylglycerol)



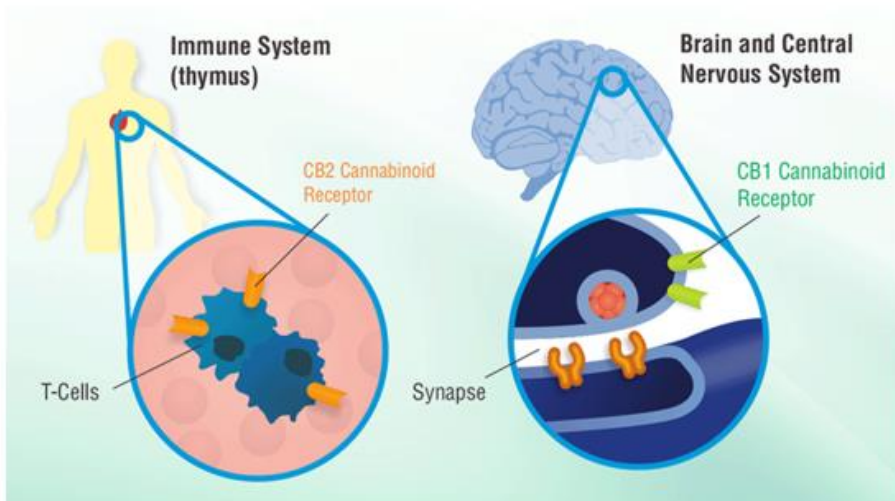
### กลไกของสารออกฤทธิ์จากัญชาต่อระบบประสาท



แหล่งข้อมูลอ้างอิง - [drasilrx.com/doctor-information/human-receptor-information](http://drasilrx.com/doctor-information/human-receptor-information)



ตัวรับ cannabinoid (CB<sub>2</sub>) ในระบบภูมิคุ้มกัน เชื่อว่าเป็นส่วนสำคัญสำหรับฤทธิ์ anti-inflammatory ของ cannabi



แนวโน้มงานวิจัยที่มีทิศทางสนับสนุนการใช้ endocannabinoids เพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์ และการดูแลสุขภาพ

- การบรรเทา seizure
- แก้อาการวิงเวียน (anti-nausea) เสริมความอยากอาหาร (appetite improvement) ในผู้ป่วยโรคร้าย
- เพิ่มการตอบสนองต่อ insulin
- ลดภาวะวิตกกังวล (anxiety) ส่งเสริมการนอนหลับ
- ลด chronic pain โดยไม่ทำให้เกิดทางจิต
- ลดความรุนแรงภาวะอักเสบและ auto-immune diseases

### กลไกและสรรพคุณของสารออกฤทธิ์จากกัญชา

- $\Delta 9$  -THC กระตุ้นการหลั่งสาร Kappa-opioid agonist, dynorphin, ทำให้เกิดกลไกลดปวด (Pugh et al., 1996)
- สรรพคุณลดปวดของ  $\Delta 9$  -THC ลดลงในสัตว์ที่บกพร่อง dynorphin (Zimmer et al., 2001)
- ผลของ THC เกิดจากการกระตุ้น cannabinoid CB1 receptor (Rinaldi-Carmona et al., 1994; Compton et al., 1996; Zimmer et al., 1999; Di Marzo et al., 2000)
- ระดับการทนต่อยาและเสพเพิ่มขึ้น เป็นผลทางยาของสาร THC เมื่อได้รับซ้ำ ๆ
- การติดยาและเสพกัญชาเพิ่มขึ้น เกิดจากการปรับลดจำนวนตัวรับ cannabinoid CB1 receptor ในสมอง (Sim-Selley and Martin, 2002)
- สาเหตุหลักของการระบาคือความเชื่อว่า "legal high" และการไม่มีวิธีตรวจมาตรฐาน typical urine drugs-of-abuse screens to detect use

### ผลของการสูบกัญชา

- สารออกฤทธิ์ tetrahydrocannabinol (2 to 4 % - 10 to 14 % THC)
- ใยประสาท corpus callosum มีตัวรับสาร cannabinoid receptors ในปริมาณสูง
- ผู้ที่สูบปริมาณมาก เกิดการเสื่อมของ corpus callosum
- การส่งสัญญาณประสาทไม่มีประสิทธิภาพ



### ผลของการเสพติดกัญชา

- การทำลาย DNA, bronchial mucus membranes (Chemical Research in Toxicology, 22, 1181-1188.)
- การเสพติดประจำในวัยรุ่น สัมพันธ์กับ periodontal (gum) disease. (February 6, 2008, Journal of the American Medical Association)
- การเสพติดทำให้เกิด hippocampus and amygdala (parts of the brain that are thought to regulate emotion, memory, fear and aggression) problems and is toxic to brain tissue. (June 2008, Archives of General Psychiatry)
- การเสพติดในผู้ป่วยที่มี hepatitis C ทำให้เกิดการ liver fibrosis รุนแรงขึ้น (January 2008, Clinical Gastroenterology and Hepatology)
- การเสพติดส่งผลต่อคุณภาพชีวิตด้าน mental and physical health, cognitive functioning, ability to drive a motor vehicle, and pre-and postnatal development among offspring. (Canadian Centre on Substance Abuse, 2009)
- คนงานที่เสพติด
  - มีปัญหาต่อการทำงาน
  - เกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บ
  - เกิดการ withdrawal เมื่องดเสพ



การใช้กัญชา (*Cannabis sativa*; Marijuana) ปรากฏในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติมาหลายพันปี กัญชามีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ส่วนของกัญชาที่นิยมใช้จะเป็นส่วนยอดที่มีทั้งดอกและยอดของต้นตัวเมีย สารออกฤทธิ์ที่สำคัญ คือ *Delta-9-tetrahydrocannabinoid (THC)* มีการใช้กัญชามานานในประเทศไทย โดยทำให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกเคลิ้มสุขเนื่องจากการหลั่งสาร dopamine ซึ่งอาจจะไม่มากเท่ากับมอร์ฟีน หรือสารฝิ่นเคลิ้มตัวอื่นๆ แต่ก็ทำให้เกิดความพึงพอใจในระดับที่อ่อนๆ

กัญชามีความก้ำกึ่งทั้งด้านประโยชน์และโทษ สารประกอบในกัญชามีมากกว่า 500 ชนิด โดยสารที่ได้รับความนิยมคือสารกลุ่ม cannabinoids มี 85 ชนิด แต่มี 4-5 ชนิดที่ออกฤทธิ์ทางจิตประสาทที่สำคัญคือ THC และ cannabidiol (CBD)

THC มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจ เคลิ้มฝัน สารเข้าสู่ร่างกายโดยการสูบไปที่ปอดและเลือด แล้วออกฤทธิ์ ซึ่งจะผ่านที่กั้น (blood brain barrier) ไปสู่สมองได้ ออกฤทธิ์จับกับ cannabinoid receptors มีผลต่อการควบคุมความหิว ความอยากอาหาร การนอนอารมณ์

Cannabinoid receptors มี 2 ชนิด คือ cannabinoid receptor 1 (CB1) พบมากในสมองส่วน hippocampus, cerebellum และ basal ganglia ซึ่งเป็นส่วนที่สร้างหน่วยความจำและการ

เคลื่อนไหวเป็นส่วนใหญ่ และ cannabinoid receptor 2 (CB2) พบมากในเนื้อเยื่อระบบภูมิคุ้มกัน เช่นในเม็ดเลือดขาว ม้าม ต่อมต่างๆ รวมทั้งไขกระดูก เพราะฉะนั้นจึงออกฤทธิ์ได้ทั้งในระบบประสาทส่วนกลาง (CNS) และระบบประสาทรอบนอก (peripheral nervous system) ดังนั้นการที่สารในพืชสามารถออกฤทธิ์ในร่างกายได้ก็แสดงว่าในร่างกายมีสารที่คล้ายๆ กัน โดยมีการหลั่งสาร 2-AG (2-arachidonoylglycerol) ที่ไปออกฤทธิ์กระตุ้นตัวรับนี้

**กลไกการออกฤทธิ์ของกัญชา** ยังไม่ทราบชัดเจน กัญชาออกฤทธิ์จับกับตัวรับ CB1 ในสมอง โดยตัวรับนี้มีที่เซลล์ประสาทที่หลั่งกลูตาเมต (glutamate) ซึ่งเพิ่มการสร้างสัญญาณประสาท และเซลล์ประสาทหลังกาบ้า (gamma aminobutyric acid; GABA) ทำให้ลดการสร้างสัญญาณประสาท เพราะฉะนั้นการออกฤทธิ์จะก้ำกึ่งกัน โดยที่สมองส่วนที่คิด ควบคุมการเคลื่อนไหว มีตัวรับ CB1 ซึ่งมีอัตราส่วนมากน้อยแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากตัวรับ CB1 เป็นตัวรับชนิดจับกับ G-protein ชนิด Gi ซึ่งจะยับยั้งการสร้าง cAMP ดังนั้นถ้ามีกลูตาเมตมากกว่ากาบ้า บริเวณนั้นก็จะถูกกดการทำงานลง ถ้าบริเวณไหนมีกาบ้ามากกว่ากลูตาเมตบริเวณนั้นก็จะทำงานเพิ่มขึ้น การออกฤทธิ์จึงก้ำกึ่งระหว่างการกดและการกระตุ้นประสาท ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละคน ในภาพรวมกัญชามีฤทธิ์ยับยั้งการทำงานของเซลล์ในสมองทำให้มีผลต่อการทำงานของระบบต่าง ๆ ในร่างกาย

ตัวรับ CB2 ในระบบประสาทรอบนอก มีผลต่อระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย เพราะฉะนั้นทำให้มีคนบางกลุ่มใช้กัญชาเพื่อลดการแพ้ แนวโน้มงานวิจัยที่มีทิศทางสนับสนุนให้ใช้ endocannabinoids เพื่อจุดประสงค์ทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ คือ

- บรรเทาอาการชัก ซึ่งเป็นอาการทางสมองที่เกิดจากการเสียสมดุลระหว่างตัวกระตุ้นและตัวยับยั้ง
- แก้อาการคลื่นไส้ (anti-nausea) เสริมความอยากอาหาร (appetite improvement) ในผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรง
- เพิ่มการตอบสนองต่อ insulin
- ลดภาวะวิตกกังวล (anxiety) ส่งเสริมการนอนหลับ
- ลดอาการปวดเรื้อรัง โดยไม่ทำให้เกิดอาการทางจิต
- ลดความรุนแรงของภาวะอักเสบและ auto-immune diseases

กลไกและสรรพคุณของสารออกฤทธิ์จากกัญชา THC ไปกระตุ้นการหลั่งสารกลุ่ม Kappa-opioid agonist และ dynorphin ในร่างกายเพื่อลดอาการปวด ถ้าผู้ป่วยหรือสัตว์ที่มี dynorphin ต่ำ ก็จะไม่ค่อยได้ผล ส่วนภาวะทนต่อยาเกิดขึ้นได้เนื่องจากตัวรับ CB1 ลดลง

การใช้กัญชามีผลต่อจิตประสาทชัดเจน พิสูจน์ได้และมีงานวิจัยมากมายรองรับ ในส่วนของประโยชน์ก็ได้รับการยืนยันและพิสูจน์ได้เช่นกัน ผู้ที่สูบกัญชาปริมาณมาก จะเกิดการเสื่อมของสมองส่วน corpus callosum และทำให้การส่งสัญญาณประสาทไม่มีประสิทธิภาพ





# สรรพคุณทางยาโรคและฤทธิ์ ของใบกระท่อม


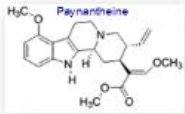

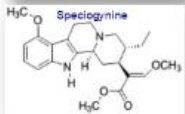
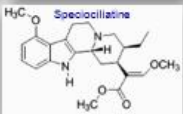
รศ.สมสมร ชิตตระการ

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- *Mitragyna speciosa* Korth. (Rubiaceae family)
- *M. speciosa* grows primarily in tropical and subtropical regions of Southeast Asia and Africa



## The main alkaloids in Kratom

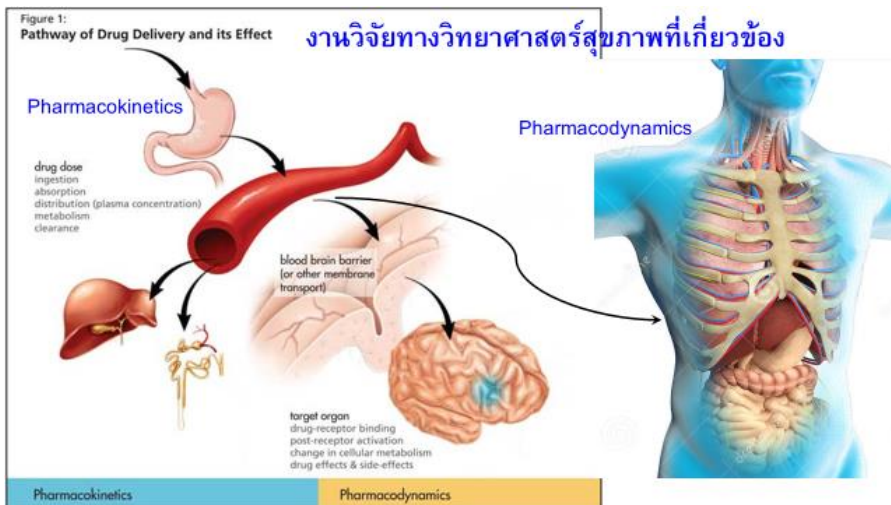
Alkaloids	%	Chemical Structure
Mitragynine	66	
Paynantheine	9	
Speciogynine	7	
7-Hydroxymitragynine	2	
Speciociliatine	1	

(Prozialeck et al., 2012)

## ตำรับยาแผนโบราณที่มีกระท่อมเป็นส่วนประกอบ

ชื่อตำรับยา	สรรพคุณ
ยาประสะกระท่อม	แก้โรคธาตุพิการ (อย่างแรง)
ยาหนุมาณจองถนหนีตมหาสมุทร	แก้ท้องร่วงรุนแรง
ยาแก้บิดลงเป็นเลือด	แก้บิด
ยาแก้บิดหัวลูก	แก้บิด
ยาประสะกาฬแดง	แก้บิด

### Traditional uses



## Analgesic and opioid-like effects

### Mitragynine

- Central antinociceptive effects

### 7-hydroxymitragynine

- has a more potent antinociceptive activity than morphine

(Matsumoto et al., 1996; Matsumoto et al., 2004)

## Gastrointestinal effects

### Mitragynine

- inhibits contraction of guinea-pig ileum through the opioid receptor.
- inhibits gastric acid secretion through the stimulation of opioid receptors in CNS.

### Methanolic kratom extract

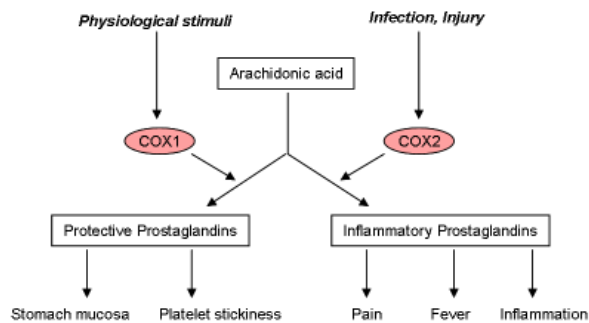
- antidiarrheal effect
- High doses decreased the increment of body weight

(Watanabe et al., 1997; Tsuchiya et al., 2002; Chittrakarn et al., 2008)

## Anti-inflammatory

### Mitragynine

- suppressed PGE<sub>2</sub> production by inhibiting COX-2 expression in macrophage cells.



(Utar et al., 2011)

## CNS effects

### Mitragynine:

- antagonistic property at 5-HT<sub>2A</sub> receptor
- antidepressant activity
- sedative effects
- anxiolytic like effects and this could be possibly attributed to the interactions among opioidergic, GABAergic and dopaminergic systems in brain

### MS extract:

- Decreases in food and water intakes
- the long-term administration also significantly suppressed weight gaining.

(Idayu et al., 2011; Kumarsit et al., 2006)

## Antioxidant & Antimicrobial activity

### Methanolic extract:

- antioxidant activities
- anticancer
- antimicrobial activity against *Salmonella typhi* and *Bacillus subtilis*.

(Parthasarathy et al., 2009; Goh et al., 2014)

## Skeletal muscle relaxant

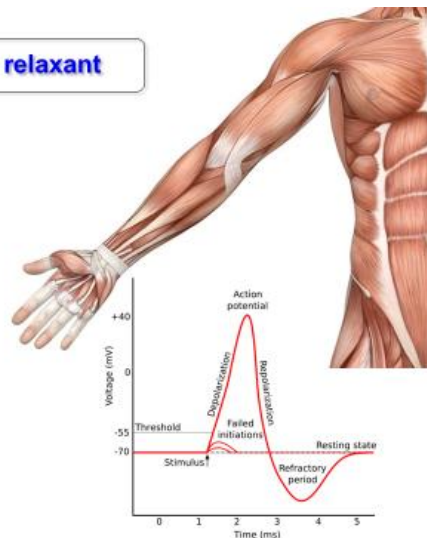
### Methanolic extract:

- muscle relaxation

### Mitragynine:

- blocked the nerve conduction, amplitude and duration of compound nerve action potential.

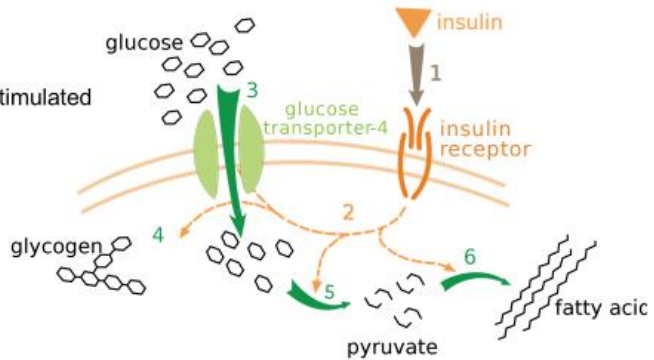
Chittrakarn et al., 2010)





## Diabetes milletus

- increases the insulin-stimulated glucose transport



(Purintrapiban et al., 2011)

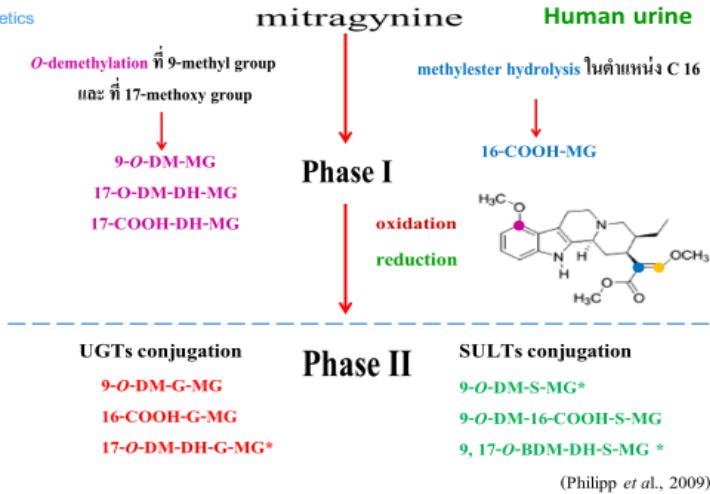
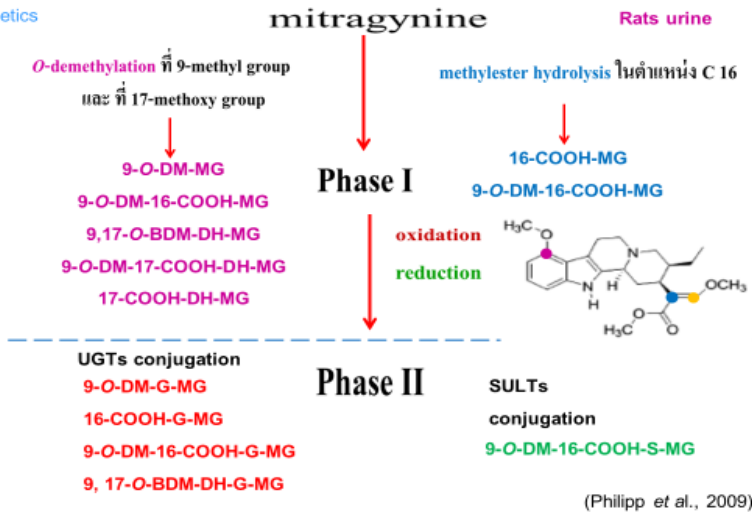
## Pharmacokinetic studies

PK studies	Administration/ dose of MG	C <sub>max</sub>	T <sub>max</sub>	Vd/F	t <sub>1/2</sub>	Clearance
<a href="#">Janchawee et al. (2007)</a>	Oral, 40 mg/kg	0.63 µg/mL	1.83 h	89.50 L/kg	9.43 h	1.6 L/h
<a href="#">de Moraes et al. (2009)</a>	Oral, 20 mg/kg	423.68 ng/mL	1.26 h	37.90 L/kg	3.85 h	6.35 L/h/kg
<a href="#">Parthasarathy et al. (2010)</a>	i.v., 1.5 mg/kg	2.3 µg/mL	1.20 h	-	2.9 h	0.29 L/h/kg
	Oral, 50 mg/kg	0.7 µg/mL	4.5 h	-	6.6 h	7 L/h/kg

Pharmacokinetics

## Kratom metabolites

Alkaloids	Subjects	Phase I metabolites	Phase II metabolites
Mitragynine (Philipp et al., 2009)	Rat	7	4 Glucuronides 1 Sulfate
	Human	4	3 Glucuronides 3 Sulfates



## Enzyme metabolism

**Cytochrome P450: CYP3A4, CYP2D6, CYP1A2 และ CYP2C19**

**Inhibit CYP3A4 / CYP2D6**    **IC<sub>50</sub> = 0.78 µg/mL and 0.636 µg/mL**

**CYP1A2**    **IC<sub>50</sub> = 39 µg/mL**

**CYP2C19**    **(< 50%)**

**Competitive inhibitor CYP2D6**

**Non-competitive inhibitor CYP3A4, CYP1A2 และ CYP2C19**

# Toxicity

## • Acute toxicity (Harizal et al., 2010)

- An oral administration as single dose 100, 500 and 1000 mg/kg of kratom extract
- No mortality was found after 14 days of treatment.
- No significant changes on behavior, food and water consumption, hematological studies and organ weights.

## ▶ Subchronic toxicity (Ilmie et al., 2015)

- ▶ Orally administered with 100, 200 and 500 mg/kg of kratom extract for 28 days
- ▶ Decreased body weight

## ▶ Chronic toxicity (Sawangcharoen et al., 2552)

- ▶ Methanolic extract 400, 800 และ 1,600 mg/kg daily for 6 months
- ▶ No significant symptoms of toxicity in rats

## Withdrawal symptoms in human

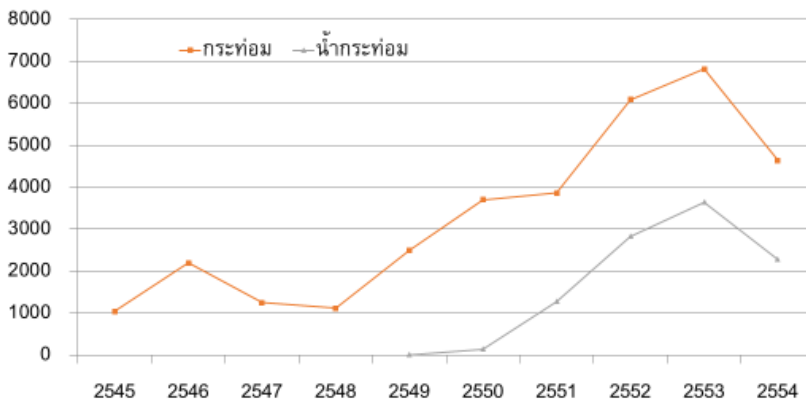
1. Musculoskeletal system    Feel pain over whole body; Muscle/bone/back/joint aches, cramps/numbness
2. Mood symptoms            Anxiety, depressed mood, dysphoria; Moodiness, annoyance, restlessness, irritability
3. Autonomic nervous system    Chills, sneeze, cough, illness/catch cold; Sleepy, yawning, hyper/hypoactivity    watering eyes, runny nose; Sticky mouth, craving to eat kratom
4. Disturbances of behaviors and cognitive functions    Fatigue, no power to work  
Do not want to do anything

## • Long-term use

- Anorexia, weight, and insomnia

(Saingam et al., 2013)

## จำนวนคดีจับกุมพืชกระท่อมและน้ำต้มใบกระท่อมระหว่างปี พ.ศ. 2545-2554



กระท่อม มีชื่อวิทยาศาสตร์ *Mitragyna speciosa* Korth. อยู่ในวงศ์ Rubiaceae ซึ่งเป็นวงศ์เดียวกับกาแฟ เป็นพืชถิ่นในเขตเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และในแอฟริกา ใบกระท่อมมีอัลคาลอยด์กว่า 20 ชนิด แต่อัลคาลอยด์ที่สำคัญคือ mitragynine มีประมาณ 66% ของอัลคาลอยด์ทั้งหมด ดังนั้นในการศึกษาฤทธิ์ทางเภสัชวิทยาที่จะศึกษาจาก mitragynine เป็นหลัก กระท่อมเป็นพืชถิ่น ดังนั้นในตำรับยาแผนโบราณก็จะมีกระท่อมเป็นองค์ประกอบของตัวยายู่หลายชนิด เช่น ยาประสะกระท่อม ยาหนุमानจงถนบิตมมหาสมุทร เป็นต้น และยังพบว่ากระท่อมสามารถใช้ในการรักษาพิษงู แก้อาเจียน แก้ท้องเสีย เบาหวาน และโรคอื่น ๆ ในตำรับยาแผนโบราณอีกด้วย

งานวิจัยทางเภสัชวิทยา มีการศึกษา 2 ด้านคือ pharmacokinetics และ pharmacodynamics

- Pharmacokinetics (เภสัชจลนศาสตร์) คือการศึกษาเพื่อดูว่าเมื่อยาเข้าสู่ร่างกาย ยาจะถูกดูดซึม แพร่กระจายตัว ถูกแปรรูปที่ตับ และกำจัดออกจากร่างกายได้อย่างไร
- Pharmacodynamics (เภสัชพลศาสตร์) เป็นการศึกษาว่ายามีกกลไกการออกฤทธิ์ต่อร่างกายอย่างไร และผลที่เกิดขึ้นต่อร่างกายเมื่อได้รับยานั้น

ผลการศึกษาทางด้านเภสัชพลศาสตร์ งานวิจัยเริ่มแรกของพืชกระท่อม เน้นในด้านฤทธิ์แก้ปวด พบว่า สารสำคัญคือ mitragynine มีฤทธิ์ระงับปวดโดยออกฤทธิ์ในระบบประสาทส่วนกลาง และพบว่าอัลคาลอยด์ตัวย่อยๆ ลงมา ได้แก่ 7-Hydroxymitragynine มีฤทธิ์ระงับปวดดีกว่ามอร์ฟีนมากกว่าถึง 10 เท่า ผลต่อระบบทางเดินอาหารก็พบว่า mitragynine ยับยั้งการหดตัวของลำไส้เล็กและยับยั้งการหลั่งกรดในกระเพาะอาหารโดยออกฤทธิ์จับกับตัวรับสารฝิ่นที่อยู่ในระบบประสาทส่วนกลาง นอกจากนี้ยังแก้ท้องเสียได้ดี น้ำหนักตัวลดลง mitragynine ยังมีฤทธิ์ต้านการอักเสบโดยยับยั้งเอนไซม์ COX2 ที่เซลล์เม็ดเลือดขาว ทำให้ยับยั้งการสร้าง prostaglandin E2 ทำให้การอักเสบลดลง

ผลต่อระบบประสาทส่วนกลาง จากงานวิจัยพบว่า mitragynine มีสมบัติยับยั้งที่ 5-HT<sub>2A</sub> receptor โดยตัวรับชนิดนี้เกี่ยวข้องกับโรคจิตประสาทมาก การไปยับยั้งที่ตัวรับตัวนี้จึงน่าจะมีผลดี นอกจากนี้ยังมีฤทธิ์ต้านซึมเศร้า ระงับอาการวิตกกังวลโดยการออกฤทธิ์ผ่านตัวรับหลายๆ ตัว เช่น ตัวรับสารฝิ่น ตัวรับ GABA ตัวรับโดปามีน ในระบบประสาทส่วนกลาง นอกจากนี้การออกฤทธิ์ที่ระบบประสาทส่วนกลางทำให้ปริมาณอาหารและน้ำที่บริโภคเข้าไป

ลดลง ดังนั้นน้ำหนักตัวจึงไม่เพิ่มขึ้น มีงานวิจัยที่ศึกษาฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ก็พบว่า mitragynine มีฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ต้านมะเร็ง มีฤทธิ์ต้านแบคทีเรีย โดยเฉพาะเชื้อ *Salmonella typhi* ที่ก่อให้เกิดโรคไข้ไทฟอยด์ และมีฤทธิ์ต้านแบคทีเรียพวกบาซิลลัส (*Bacillus subtilis*) ซึ่งเป็นแบคทีเรียชนิดดีที่ใช้ทางชีวภาพในการทำลายเชื้อราที่ทำให้เกิดโรคเชื้อราในพืช นอกจากนี้ สารสกัดในใบกระท่อมมีฤทธิ์คลายกล้ามเนื้อ ยับยั้งการนำกระแสประสาท ดังนั้นจะเห็นว่าชาวบ้านทั่วไปมีการใช้กระท่อมแบบดั้งเดิม ทำให้ทำงานได้ทน จะช่วยลดอาการปวดเมื่อย นอกจากนี้ mitragynine ยังเพิ่มการนำกลูโคสเข้าไปในเซลล์ จึงช่วยในคนที่ เป็นเบาหวาน

ส่วนการศึกษาทางด้านเภสัชจลนศาสตร์ในสัตว์ทดลอง พบว่าค่าระดับยาสูงสุดในเลือด (Tmax) 1.26-1.83 ชั่วโมง และค่าการกระจายตัวของยาในร่างกายมีความหลากหลาย ส่วนใหญ่สูงและกระจายตัวได้มาก และค่าครึ่งชีวิตของ mitragynine นาน สูงสุดถึง 9 ชั่วโมง

**การแปรรูปยา (Metabolism)** การศึกษาในสัตว์ทดลอง พบว่า การแปรรูป mitragynine ในขั้นตอนแรก (phase 1) มีสารที่ถูกแปรรูปถึง 7 ชนิด ในขั้นตอนที่ 2 มีสารถูกแปรรูป 5 ชนิด ประกอบด้วยสารกลุ่ม glucuronides 4 ชนิดและกลุ่ม sulfate 1 ชนิด ส่วนในมนุษย์ เฟส 1 จะมี 4 ชนิด เฟส 2 จะมี 6 ชนิด ได้แก่ glucuronides 3 ชนิดและกลุ่ม sulfates 3 ชนิด

งานวิจัยของพืชกระท่อมต่อเอนไซม์ที่ทำหน้าที่ในการแปรรูปยา พบว่า mitragynine มีผลยับยั้งเอนไซม์ CYP3A4, CYP2D6 ถ้า mitragynine ไปยับยั้งเอนไซม์ชนิดนี้ ตัวอย่างเช่น CYP3A4 ซึ่งเป็นเอนไซม์ที่ใช้ในการแปรรูปยาหลาย ๆ ชนิด เช่นยารักษาโรคจิต และหากกินกระท่อมร่วมกับยาตัวอื่น ๆ เช่น alprazolam จะทำให้ยาออกฤทธิ์ได้มากขึ้นเนื่องจากเอนไซม์แปรรูปยาคชนิดนี้ได้น้อยลง ระดับยาในเลือดจะสูงกว่าปกติ จึงแสดงว่าการใช้ใบกระท่อมร่วมกับยาหรือสารอื่น ๆ ก็อาจจะทำให้เกิดปัญหาของ drug interaction ได้

**ความเป็นพิษของยา** ในการศึกษาความเป็นพิษเฉียบพลัน กึ่งเรื้อรัง และเรื้อรังของ mitragynine ไม่พบการตายในสัตว์ทดลองที่ได้รับ mitragynine เลย และการศึกษาความเป็นพิษแบบเรื้อรังก็ไม่พบการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในสัตว์ทดลอง

**การถอนยาในมนุษย์** ผู้ใช้กระท่อมเป็นประจำ เมื่อหยุดใช้จะมีอาการปวดกล้ามเนื้อ ปวดกระดูก หงุดหงิด อารมณ์เสีย กระสับกระส่าย น้ำมูกไหล และมีความรู้สึกอยากใช้กระท่อมอย่าง

รุนแรง ไม่อยากทำงาน ผู้ที่ใช้เป็นเวลานานจะมีอาการเบื่ออาหาร น้ำหนักลด และนอนไม่หลับ ซึ่งเป็นอาการที่พบได้ทั้งในคนและในสัตว์ทดลอง

การใช้ใบกระท่อมแต่ดั้งเดิม ชาวบ้านในประเทศไทยเคี้ยวใบสด แล้วคายกากทิ้ง นิยมใช้ในคนทำงานกลางแดด ในวัยรุ่น ใช้ในการไหว้บรรพบุรุษ ซึ่งใช้มานานมาก แต่ถ้าช่วงไหนทางการหรือเจ้าหน้าที่รัฐตรวจสอบเข้มข้นหรือหาใบกระท่อมไม่ได้ ก็จะใช้ใบกระเพราหรือฟ้าทะลายโจรซึ่งมีรสขมเหมือนกับใบกระท่อมแทน

จากการสำรวจครัวเรือนระดับชาติเพื่อประมาณการจำนวนผู้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยที่ผ่านมา พบการรายงานการใช้กระท่อมตั้งแต่การสำรวจครั้งแรกในปี พ.ศ. 2544 แต่รายงานการใช้ น้ำดื่มกระท่อมเพิ่งเริ่มพบในการสำรวจในปี พ.ศ.2549-2550 และหลังจากนั้นเรื่อยมา นอกจากนั้น พบว่าในสื่อสังคมออนไลน์ มักมีการโพสต์สูตรต่าง ๆ ของน้ำดื่มกระท่อมว่ามีส่วนผสมอะไรบ้าง สูตรใดอร่อย ไม่ค่อยดีหรือดีอย่างไร คนที่รับข้อมูลก็จะนำไปปรับสูตรกัน และโพสต์แข่งกันว่าสูตรของใครอร่อยกว่า

จากข้อมูลทั้งหมดนี้ชี้ให้เห็นว่าพืชกระท่อมมีทั้งประโยชน์และโทษ ขึ้นอยู่กับผู้ใช้และสังคมจะมอง การใช้ในทางที่ดีก็จะเป็นประโยชน์แก่ผู้ใช้ เช่น เป็นยารักษาโรค หากใช้มากเกินไป ใช้ผสมกับสารอื่นๆ ก็จะเป็นอันตรายต่อผู้ใช้เองเช่นกัน ส่วนการปรับเปลี่ยนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องพืชกระท่อมควรต้องพิจารณากันอย่างรอบคอบโดยอิงหลักฐานวิชาการทางวิทยาศาสตร์ และสังคมศาสตร์



# ปัญหาทางคลินิก ในผู้ใช้กัญชาและใบกระท่อม

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา

## อาการทางจิตจากสารเสพติด

VS.

## โรคจิตเภท

### อาการทางจิต



ชูแหว่



ภาพหลอน



หวาดระแวง



ก้าวร้าว

เมื่อผู้ป่วยจิตเภทใช้สารเสพติด

## โรคจิตเภท

- อาการต่างๆรุนแรงขึ้น
- การกลับเป็นซ้ำของโรคบ่อยขึ้น
- ความใส่ใจเข้ารับการรักษาน้อยลง
- ต้องเข้ารับการรักษาตัว ในโรงพยาบาลบ่อยขึ้น





## กัญชา vs. โรคจิตเภท

- หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของการ

ใช้กัญชาต่อการเกิดโรคจิตเภท

- ปริมาณของกัญชาที่ใช้
- อายุที่เริ่มใช้
- genetic vulnerability

## Amotivational syndrome vs. lazy



endocannabinoid system regulate mood and reward

-> result from brain changing after early use of cannabis

# พืชกระท่อมและ สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม



รูปแบบการใช้ ภาวะติดและถอน  
พืชกระท่อมและสารผสมน้ำต้มใบกระท่อม  
ในผู้ป่วยโรคจิตเวช ที่มารับบริการใน  
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

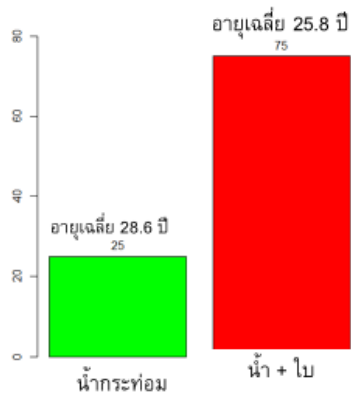
ระเบียบวิธีวิจัย

- เก็บข้อมูลเฉพาะเพศชาย ในผู้ป่วยที่มารับบริการในแผนกผู้ป่วยนอกและใน โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ที่มีประวัติการใช้พืชกระท่อมหรือน้ำต้มใบกระท่อม
- เครื่องมือที่ใช้
  - แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
  - ประวัติและรูปแบบการใช้พืชกระท่อมและน้ำต้มใบกระท่อม
  - แบบวัดอาการติดกระท่อม
  - แบบวัดอาการขาดกระท่อม

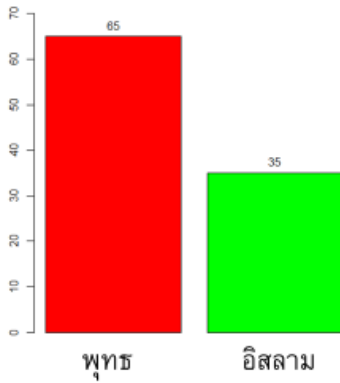
พัฒนาโดย ดร.ดาริกา ไสงาม และ  
รศ.ดร.พญ.สาวิตร์ อัมณางค์กรชัย

## ผลการศึกษา (เบื้องต้น)

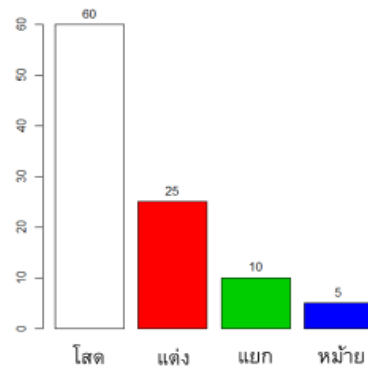
### รูปแบบการใช้



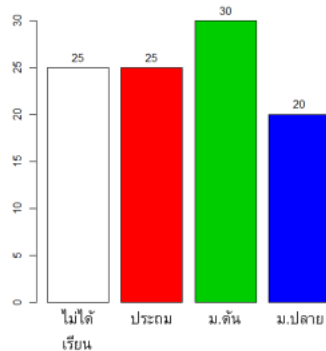
### ศาสนา



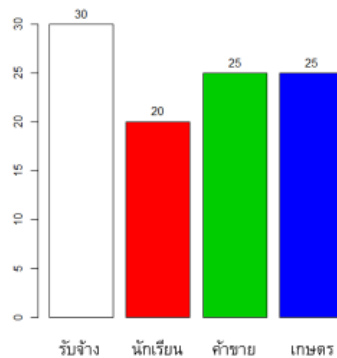
### สถานภาพสมรส



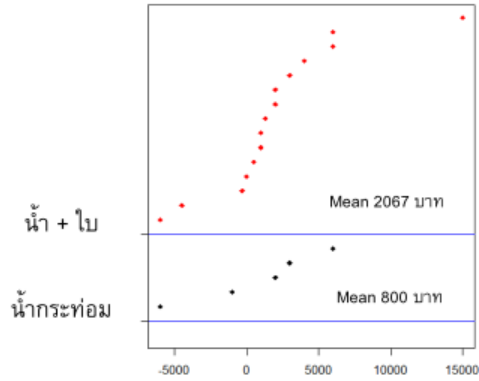
### ระดับการศึกษา



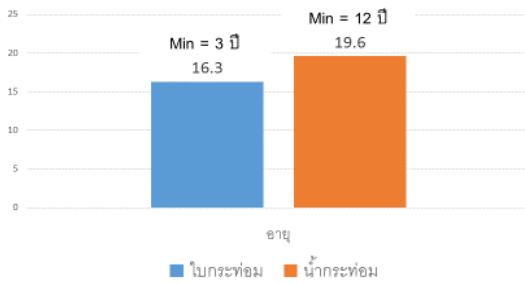
### อาชีพ



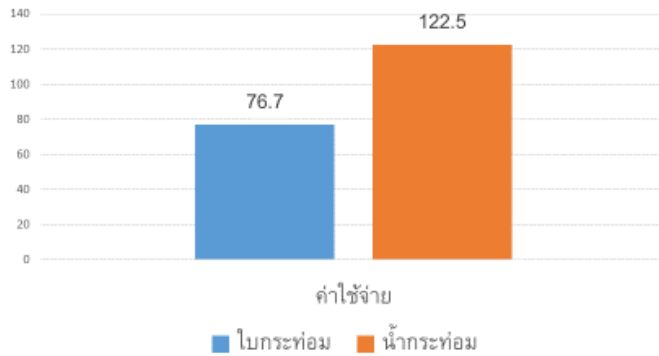
## เงินเหลือเก็บ/เดือน



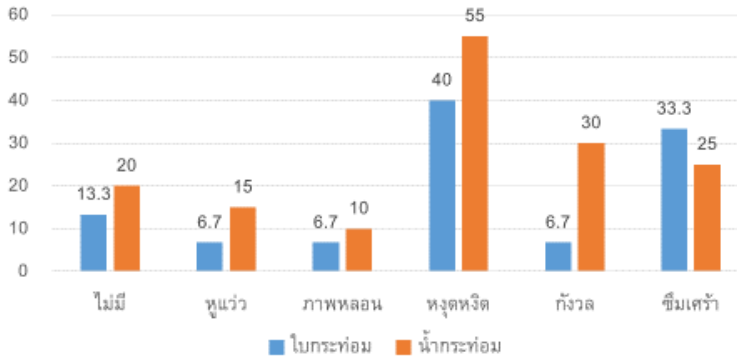
## อายุที่เริ่มใช้ครั้งแรก



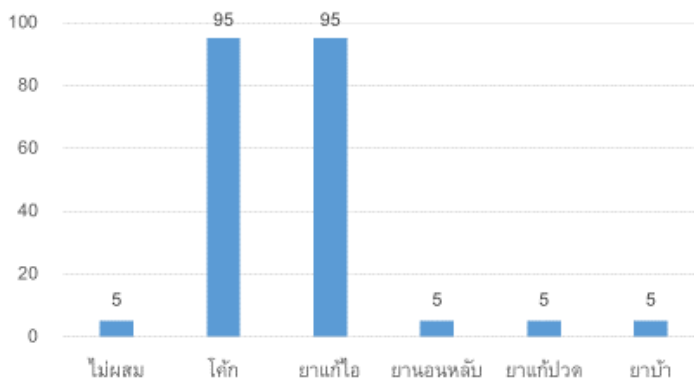
## ค่าใช้จ่าย/วันที่ใช้ (บาท)



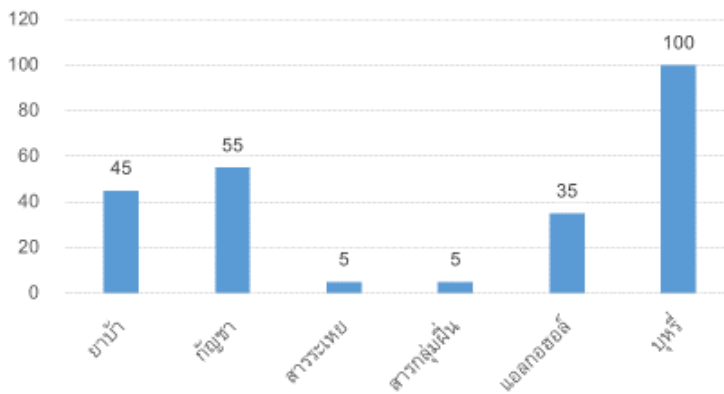
## อาการหลังใช้สาร



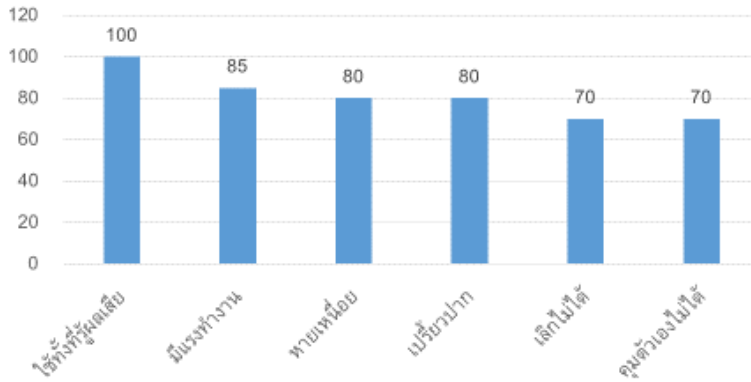
## สารผสมน้ำต้มโบกระท่อม



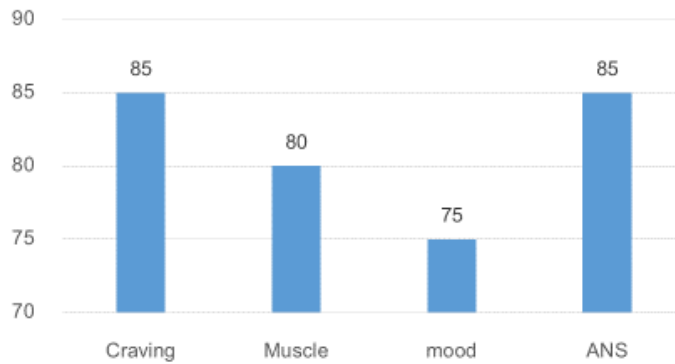
## ยาเสพติดที่ใช้ร่วมกับกระท่อม



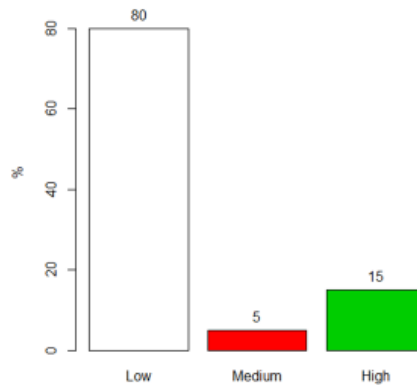
## อาการติดกระท่อม



## อาการถอนกระท่อม



## ความรุนแรงของการติด



การใช้สารเสพติดบางชนิดจะทำให้ผู้ใช้มีอาการคล้ายคนไข้โรคจิตได้ แต่จะแตกต่างกับโรคจิตเภท คือ คนที่เป็นโรคจิตเภทก็จะสามารถมีอาการทางจิตได้โดยไม่ใช้สารเสพติด ส่วนผู้ใช้สารเสพติดแล้วมีอาการทางจิตหากหยุดใช้อาการทางจิตต่างๆ ก็จะลดลงและหายไปในที่สุด ต่างกับคนที่เป็นโรคจิตเภท ซึ่งต้องกินยาระยะยาว หากหยุดยาจะมีอาการกำเริบได้

อาการทางจิตที่กล่าวถึงได้แก่ อาการประสาทหลอนหูแว่วได้ยินเสียงคนพูดโดยที่คนอื่นไม่ได้ยิน ผู้ป่วยได้ยินเพียงคนเดียว อาการเห็นภาพหลอน เห็นอยู่คนเดียว คนอื่นไม่เห็น อาการหวาดระแวง คือกลัวคนจะมาทำร้าย ซึ่งไม่ได้มีบริบทหรือเหตุการณ์อะไรที่ทำให้ต้องหวาดระแวงในลักษณะนั้น และสุดท้ายอาการต่างๆ ก็อาจจะส่งผลให้เกิดอาการก้าวร้าวร่วมด้วย ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาที่โรงพยาบาลจะมีอาการก้าวร้าวฉับพลันไม่ไหว หากผู้ป่วยมีเพียงหูแว่ว ภาพหลอน หรือหวาดระแวงแต่ไม่ก้าวร้าว ญาติก็มักจะไม่พามาโรงพยาบาล อาการก้าวร้าวจึงมักเป็นอาการหลักที่ญาติจะนำไปสู่ผู้ป่วยต้องมาโรงพยาบาล

ในผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ใช้ยาเสพติด อาการต่างๆ ที่กล่าวมาจะมีความรุนแรงขึ้น มีการกลับเป็นซ้ำบ่อยขึ้น หากกินยาจนอาการหายไปแล้วแต่กลับไปใช้สารเสพติดอีก อาการก็จะกำเริบขึ้นได้ ผู้ป่วยโรคจิตที่ใช้สารเสพติดมักจะไม่มารักษาตามนัด ทำให้ในที่สุดจึงต้องมาอยู่โรงพยาบาลบ่อยขึ้น ซึ่งเป็นผลกระทบจากการที่ผู้ป่วยใช้สารเสพติด

ในส่วนของกัญชาและกระท่อม ในที่นี่จะกล่าวถึงเฉพาะส่วนของฤทธิ์ที่เกี่ยวกับอาการทางจิตแรงจูงใจน้อย ความจำ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาลดลง หรือ “โง่งขึ้น” นั้นเอง ความวิตกกังวล หวาดระแวงเพิ่มมากขึ้น และเพิ่มความเสี่ยงให้มีอาการวิกลจริตของโรคจิตเภทในผู้ที่มีพันธุกรรมของโรคดังกล่าว

## กัญชากับโรคจิตเภท

มีหลักฐานเชิงประจักษ์ถึงความสัมพันธ์และการเกิดของโรคจิตเภทที่ชัดเจนโดยขึ้นกับ ปริมาณการใช้ อายุที่เริ่มใช้ มีประวัติครอบครัวป่วยเป็นโรคจิตมาก่อน หากมีครบ 3 องค์ประกอบนี้ จะมีโอกาสสูงที่คนใช้กัญชาจะเกิดโรคจิตเภทได้ ถึงแม้จะหยุดกัญชาแต่อาการของโรคจิตก็ยังคงอยู่ไม่หายไป องค์ประกอบหลักคือ การมีประวัติครอบครัวที่มีอาการทางจิตมาก่อน ซึ่งแสดงว่าเป็นผู้มีความเสี่ยงที่จะเกิดโรคจิตอยู่แล้ว เมื่อใช้กัญชา ความเสี่ยงก็จะเพิ่มมากขึ้น

อาการที่พบบ่อยคือ ภาวะขาดแรงจูงใจ (amotivational syndrome) ซึ่งพบบ่อยมาก ผู้ป่วยจะไม่สนใจอะไร สนใจแต่ดูตลกอย่างเดียวไม่มีการวางแผนอนาคต ผู้ป่วยมักให้เหตุผลว่า



มันคืออารมณ์ศิลปิน คือถ้าไม่มีอารมณ์ก็จะไม่ทำอะไรเลย แต่ปัญหาคือไม่เคยเกิดอารมณ์ที่จะทำงานแต่ก็อ้างว่าเป็นอารมณ์ศิลปิน จึงสงสัยกันว่าภาวะขาดแรงจูงใจต่างกับคนที่เกียจอย่างไร ซึ่งภาวะขาดแรงจูงใจ อธิบายได้ว่า กัญชาไปออกฤทธิ์ที่สมอง โดยไปปรับสมองส่วนที่สร้างแรงจูงใจ ซึ่งจะแตกต่างจากคนที่ไม่ใช้กัญชานั้นเอง เพราะฉะนั้นถ้าจะดูว่าเป็น amotivational syndrome หรือขี้เกียจ ให้ดูว่า ก่อนใช้กัญชาขี้เกียจหรือไม่ หากก่อนใช้กัญชาเป็นคนขยัน เมื่อใช้กัญชาแล้วกลายเป็นคนขี้เกียจ ขาดแรงจูงใจ แสดงว่าผู้ป่วยเป็นโรค amotivational syndrome ซึ่งแสดงว่าโครงสร้างของสมองถูกทำลาย การรักษาทำได้ยาก จำเป็นจะต้องหางานที่ผู้ป่วยสามารถทำได้ และช่วยกระตุ้นผู้ป่วยให้ทำงานแทน

### พืชกระท่อมกับปัญหาทางจิตเวช

ผู้ที่เสพสารผสมใบกระท่อม หรือ 4X100 จะพบว่ามีอาการทางจิตได้แก่ หงุดหงิดง่าย อารมณ์เสีย กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ ยังไม่พบงานวิจัยทางคลินิกเกี่ยวกับผลของการใช้พืชกระท่อมและ 4 X 100 ต่อปัญหาจิตเวช แต่มีผลการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเบื้องต้นของผู้บรรยายเอง โดยศึกษาการใช้ ภาวะติดและถอนพืชกระท่อมและ 4X100 ของผู้ป่วยจิตเวชที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ เก็บข้อมูลเฉพาะผู้ป่วยชายที่ใช้ใบกระท่อมหรือ 4X100 เครื่องมือเก็บข้อมูลประกอบด้วย ลักษณะทั่วไป รูปแบบ ประวัติการใช้แบบวัดอาการติดกระท่อม ซึ่งพัฒนาโดย ดร.ดาริกา ไสงาม และ รศ.ดร.สาวิตรี อัมธางค์กรชัย

ผลการศึกษาเบื้องต้น ในตัวอย่างทั้งหมด เป็นผู้ใช้ทั้งน้ำต้มกระท่อมและใบกระท่อมร้อยละ 75 และผู้ใช้ทั้งน้ำต้มกระท่อมอย่างเดียวร้อยละ 25 ส่วนผู้ที่เคี้ยวใบกระท่อมเพียงอย่างเดียวโดยไม่ได้ใช้น้ำต้มกระท่อมมักไม่มารับการรักษาที่โรงพยาบาล เนื่องจากผู้ใช้เหล่านี้มักไม่มีอาการอะไร อายุเฉลี่ยของคนที่ใช้ทั้งน้ำต้มกระท่อมเพียงอย่างเดียว 28.6 ปี คนที่ใช้ทั้งน้ำและใบ 25 ปี และจากการเก็บข้อมูล เป็นไทยพุทธร้อยละ 65 และร้อยละ 60 ยังโสด ประมาณร้อยละ 50 ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับเพียงระดับประถมศึกษา ผู้ใช้กระท่อมไม่ว่างงาน ส่วนใหญ่รับจ้างกรีดยาง ที่น่าสนใจคือเมื่อสอบถามเรื่องเงินเหลือเก็บ พบว่าคนที่ใช้ทั้งน้ำและใบมีเงินเหลือเก็บมากกว่าคนที่ใช้ทั้งน้ำกระท่อม 4X100 คนใช้ทั้งน้ำทั้งใบเหลือเงินเก็บประมาณเดือนละ 2,000 บาท คนที่ใช้น้ำกระท่อม 4X100 อย่างเดียวมีเงินเหลือเก็บ 800 บาท อายุที่เริ่มใช้ครั้งแรกใบกระท่อมเฉลี่ย 16 ปี ใช้น้ำกระท่อมเฉลี่ย 19 ปี แต่ที่น่าสนใจคือมีคนที่ตอบว่าใช้ครั้งแรกอายุ 3 ปี เพราะตั้งแต่จำความได้ก็กินใบกระท่อมแล้ว และพ่อก็เป็นผู้ใช้กระท่อมและใช้มาตลอด และมองว่ามันเป็นเรื่องของวัฒนธรรม ส่วนการใช้ทั้งน้ำกระท่อมพบว่า อายุต่ำที่สุดที่ใช้ คือ 9 ปี คือ

ต้มอย่างเดียวนั้นเป็นใบชา พ่อแม่กินด้วย ไม่ผสมสารอื่นๆ สำหรับค่าใช้จ่ายต่อวัน พบว่าคนที่ใช้ใบกระท่อม ใช้เงิน 76.7 บาท เนื่องจากปลูกกระท่อมเองจึงไม่มีค่าใช้จ่าย มีส่วนน้อยที่จะซื้อ สำหรับคนที่ใช้น้ำกระท่อม 4X100 เฉลี่ย 122.5 บาท ประเด็นสำคัญคือคนที่ใช้ใบเดียวกับกินน้ำกระท่อมมีอาการแตกต่างกันบ้าง โดยพบว่าคนที่ใช้น้ำกระท่อม 4X100 มีหูแว่วมากกว่าคนที่เดี่ยวใบ 2 เท่า เช่นเดียวกับอาการวิตกกังวล ภาพหลอน หงุดหงิด แต่ที่น่าสนใจคนที่ใช้ใบกระท่อมอย่างเดียวมีอาการซึมเศร้ามากกว่าน้ำกระท่อม 4X100

คนที่ใช้น้ำกระท่อม 4X100 ต้องจ่ายเงินมากกว่าเนื่องจากต้องผสมสารอื่นๆ มากกว่า โดยพบว่าคนที่กินน้ำกระท่อมโดยไม่ผสมสารอะไรเลยมีเพียงร้อยละ 5 แต่ร้อยละ 95 ผสมโค้กและยาแก้ไอ และอีกร้อยละ 5 ผสมยานอนหลับ ยาแก้ปวด และยาบ้า ส่วนสารผสมที่เคยได้ยินกันมาเช่น ยากันยุง หลอดไฟ ฟลูออเรสเซนต์ เมื่อถามผู้ป่วยตอบกลับมาจาก "กินได้อย่างไร กินก็ตายนะสิ" เมื่อถามต่อว่าทำไมคนจึงไปลือกันเช่นนั้น ผู้ป่วยตอบว่า การต้มน้ำกระท่อม มักจะรวมกลุ่มกัน และมีส่วนผสมเช่นโค้กอยู่ด้วย เอายากันยุงไปจุดกันยุง เด็กเห็นก็อยากกิน จึงหลอกเด็กว่ากินไม่ได้มียากันยุงกับฟลูออเรสเซนต์ และในประสบการณ์รักษาผู้ป่วยมา 7 ปี ก็ไม่เคยพบผู้ป่วยที่ใส่ยากันยุงในน้ำต้มกระท่อมเลย

สารเสพติดชนิดอื่นๆ ที่ใช้ร่วมกับกระท่อม พบว่า ร้อยละ 45 ใช้น้ำยา ร้อยละ 55 ใช้น้ำยา ร้อยละ 5 ใช้น้ำยาและกลุ่มสารฝิ่น ร้อยละ 35 ใช้น้ำยา และผู้ป่วยทั้งหมดร้อยละ 100 ใช้น้ำยา

ในด้านอาการติดกระท่อม ผู้ป่วยร้อยละ 100 บอกว่าทั้งที่รู้ว่ามีผลเสียก็ยังใช้ไม่สามารถห้ามใช้ได้ โดยร้อยละ 85 ตอบว่าใช้แล้วมีแรงทำงาน ร้อยละ 80 ใช้แล้วหาเงินน้อย ร้อยละ 80 เบื่อปาก ร้อยละ 70 เลิกไม่ได้แม้จะพยายามเลิกแล้ว และร้อยละ 70 ควบคุมตัวเองไม่ได้ พยายามจะไม่ใช้แต่ก็ฝืนใจตัวเองไม่ได้ เมื่อวิเคราะห์ความรุนแรงของการติด พบว่า ร้อยละ 80 มีความรุนแรงระดับต่ำ ร้อยละ 5 มีความรุนแรงระดับกลาง และ ร้อยละ 15 มีความรุนแรงระดับสูง สำหรับอาการถอนกระท่อมมี 4 กลุ่มอาการหลัก คือ ร้อยละ 85 มีอาการอยากใช้กระท่อมหลังหยุดใช้ 1 วัน ร้อยละ 80 หยุดใช้แล้วมีอาการปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ ปวดไปถึงกระดูก ร้อยละ 75 หยุดใช้แล้วมีอาการกระวนกระวายหงุดหงิด และ ร้อยละ 85 มีน้ำลายเหนียวเจ็บคอใจสั่น ผู้ป่วยทุกคนมีอาการถอนยาดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ข้อมูลนี้การเก็บจากผู้ป่วยในโรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ ซึ่งเป็นกลุ่ม hard core ทั้งสิ้น ผู้ใช้กระท่อมที่ไม่ได้มาโรงพยาบาลอาจจะไม่มีอาการเช่นนี้ได้



# มุมมองทางการแพทย์

## ต่อการใช้กัญชา

นพ.อิสระ เจียวิริยาบุญญา

โรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี จังหวัดอุดรธานี

ผู้บรรยายเคยเป็นผู้อำนวยการศูนย์บำบัดยาเสพติดมาประมาณ 11 ปี ก่อนที่จะย้ายมาอยู่โรงพยาบาลมะเร็ง เนื่องจากความสนใจประเด็นการใช้กัญชาในการรักษามะเร็งตามที่ได้ข้อมูลจากนักวิจัยในมหาวิทยาลัยขอนแก่น ตอนที่ดูแลผู้ป่วยในศูนย์เสพติด พบว่ามีผู้ป่วยสองกลุ่มที่จะไม่ค่อยมีปัญหาในการดูแลและไม่ค่อยสร้างความเดือดร้อนเหมือนกับผู้ป่วยที่ติดยาเสพติดประเภทอื่น คือ กลุ่มที่ติดกัญชาและกาว และผู้ป่วยกัญชายังสามารถให้ช่วยทำงานได้อีกด้วย

ในร่างกายมี receptors ของกัญชาสองตัวคือ CB1 กับ CB2 ซึ่งมีในเซลล์มะเร็งดับกับท่อน้ำดี รวมถึงเซลล์ปกติของตับและท่อน้ำดีด้วย สารจากกัญชาเมื่อเข้าไปในร่างกายจะทำให้เกิดการแตกตัวของเซลล์มะเร็งทำให้เซลล์มะเร็งตาย น่าจะเป็นโอกาสทางการแพทย์ เพราะมะเร็งตับ มะเร็งกระเพาะอาหาร และมะเร็งท่อน้ำดี บริษัทยาต่างชาติยังไม่ได้ให้ความสนใจกันมากนัก และแหล่งผลิตกัญชาที่ดีที่สุดอยู่ทางตอนเหนือของภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย รวมทั้งโรคมะเร็งตับและท่อน้ำดีมีอุบัติการณ์สูงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

ผู้บรรยายเสนอว่า น่าจะมีการทำข้อเสนอโครงการสองด้าน คือ หนึ่ง ศึกษาการใช้กัญชาในลักษณะที่เป็นพืชสมุนไพรเพื่อให้ทราบถึงปริมาณและวิธีการใช้ที่ได้ผล หากผลการศึกษาสนับสนุน ทางกรมแพทย์ทางเลือกก็ต้องไปหาดอกกัญชาตัวเมียซึ่งจะมีปริมาณสารสำคัญสูงสุด และสายพันธุ์ที่ดีที่สุด ขึ้นทะเบียนสมุนไพรและการขออนุมัติใช้สมุนไพรเพื่อควบคุมการใช้ ทางที่ 2 เป็นการศึกษาทางวิทยาศาสตร์การแพทย์โดยสกัด THC ออกมาศึกษาทางด้าน pharmacokinetics และ pharmacodynamics ซึ่งอาจใช้เวลานาน แต่ก็ทำได้





## อภิปรายและชกถาม

ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

โดยสรุปผู้บรรยายมองว่า “กัญชาน่าจะมีโอกาสทางเลือกสำหรับคนไข้ที่จะเลือกใช้ และเป็นทางเลือกของแพทย์ที่จะเลือกใช้ และมีความคิดว่ากัญชาเป็นทางรอดของประเทศ”

คุณพิภพ ชำนิวิทย์พงศ์ สำนักงานสำรวจพืชเสพติด ป.ป.ส.: “ให้ข้อสังเกตเกี่ยวกับกัญชาว่า กัญชาที่จับกุมในต่างประเทศจะไม่เหมือนกับกัญชาไทยที่เคยจับได้ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และใบกัญชาก็มีลักษณะไม่เหมือนกัน และเท่าที่ได้เคยศึกษากับกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่เชียงใหม่ พบว่า intermediate type มี THC น้อยกว่ากัญชาแท้ จึงไม่แน่ว่าการสกัดมาแล้วจะมีข้อดีจริงๆ หรือไม่ ถ้าเผื่อว่าเอามาในรูปสารบริสุทธิ์อาจมีปัญหาก็ได้ แต่ถ้าเอามาในรูปสารประกอบอาจมีประโยชน์มากกว่า แต่โดยส่วนตัวค่อนข้างจะเห็นด้วยในเรื่องการมองพืชเสพติดอย่างมีเหตุมีผล ไม่ใช่อารมณ์ในการตัดสินใจ เพราะอยู่คู่โลกมานานกว่าที่เราจะรู้จัก”

นพ.อิสระ เจียวิริยาบุญญา: “เรื่องการใช้ในทางการแพทย์ จะมีการปลูกและคัดเลือกสายพันธุ์ โดยใช้กระบวนการทางสมุนไพร สำหรับอีกฝั่งหนึ่งทางวิทยาศาสตร์จะไม่สกัดออกมาเป็นสารบริสุทธิ์ เนื่องจากอาจเป็นผลเสียมากกว่าผลดีก็ได้ แต่อาจจะสกัดเป็นส่วนส่วนของ THC กับสารอื่นๆ โดยน่าจะเอากัญชาที่ถูกจับแล้วต้องนำไปเผาทั้งหมดมาทำประโยชน์ นำมาสกัดเพื่อดู yield และมาวิเคราะห์กับ HPLC ดูว่ามีองค์ประกอบอะไรบ้าง ซึ่งทางกฎหมายเปิดช่องให้สามารถทำได้ แต่ผู้ที่มีหน้าที่อนุมัติคือ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด (สสจ.) หรือสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อ.ย.) ซึ่งจะผลัดกันไปมา โดยเอกสารต้องส่งไปที่จังหวัด โดยจังหวัดมีหน้าที่ที่จะอนุมัติให้นำของกลางมาใช้ในงานราชการได้ แต่จังหวัดก็ต้องขอจากส่วนกลางก่อน ตอนนี้ผู้บรรยายก็เตรียมข้อมูลอยู่ แต่ก็ไม่แน่ใจว่าจะสามารถผ่านเลขฯ อ.ย. ได้หรือไม่”

นายถาวร เขียมหน้า สำนักปราบปรามยาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.: “อยากทราบว่า ต้องใช้กัญชากับกระท่อม ปริมาณเท่าไร ติดต่อกันนานเท่าไรจึงจะมีโทษ เนื่องจากเป็นผู้ที่ทำงานด้านปราบปรามมาเกือบ 30 ปี ไม่ค่อยเห็นด้วยกับงานปราบปรามอยากให้เห็นเรื่องงานป้องกันมากกว่า”

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี: “กระท่อมใช้ปริมาณเฉลี่ย 6 ใบ ต่อวัน ระยะเวลาขึ้นกับผู้ใ้ บางคนก็ ดื่มน้ำต้มกระท่อมมา 5 ปี ดื่มเป็นลิตร โดยเฉลี่ยจากที่เก็บข้อมูลมาประมาณ 10 แก้ว ต่อวัน ขึ้นอยู่กับการดื่มกับใคร ส่วนความเข้มข้นของน้ำกระท่อมมีความหลากหลายมาก ใช้ 10 ใบ 20 ใบ สูงสุด 30 ใบ ต่อ 1 ลิตร”

ผศ.ดร.เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์: “ส่วนในรายงานผลเสียของกัญชาจะต้องใช้เป็นเวลาานานมาก ๆ จึงจะเกิดอาการเหล่านั้น”

ผู้แทนจากสถาบันธัญญารักษ์: “พบผู้ป่วยกลุ่มเดียวกับคุณหมอนพพร มาด้วยภาวะอาการ เจ็บป่วย จากสถิติผู้ป่วย 3 ปีย้อนหลัง ร้อยละ 10-15 อยู่ในกลุ่มของกัญชา ส่วนกระท่อมมีผู้ป่วยประมาณ 90-100 คน เนื่องจากหน่วยงานในภาคกลางอาจพบผู้ป่วยใช้กระท่อมน้อยอยู่ แต่กลุ่มที่พบมีอาการรุนแรงโดยเฉพาะกลุ่มที่มีโรคจิตเวชร่วม ส่วนใหญ่ร้อยละ 80-90 ใช้กัญชา ซึ่งมีผลต่อสุขภาพในระยะยาว อาจจะมีผลต่อโรคจิต หรืออาจเป็นโรคจิตถาวรเลย”

นางนัยนา พัทธไพศาล กองควบคุมวัตถุเสพติด อ.ย.: “อยากเรียนถาม นพ.นพพร ตันติรังสี ว่าคนไข้ที่ได้รับสารมีใช้กระท่อมเดี่ยว ๆ หรือไม่ หรือใช้ร่วม และมีประมาณกี่คน”

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี: “ที่เก็บข้อมูลในโรงพยาบาลมายังไม่พบการใช้กระท่อมเดี่ยว ๆ แต่จากประสบการณ์การทำงานมา มีอยู่ 1-2 ราย แล้วญาติพามารักษาที่โรงพยาบาล โดยผู้ป่วยคนนั้นใช้ประมาณวันละ 50 ใบ ใช้จนมีอาการทางจิต จึงได้พามารักษาทางโรงพยาบาล ส่วนใหญ่มาบ่นเรื่องติดน้ำกระท่อมในวัยรุ่นมากกว่า โดยถ้ามาจากสามจังหวัดชายแดนใต้ เกือบทั้งหมดมีการใช้น้ำกระท่อม หากรวมทั้งผู้ป่วยนอก ผู้ป่วยใน ก็น่าจะมีประมาณ 400-500 คน โดยเฉพาะวัยรุ่นจากสามจังหวัดซึ่งโดนบังคับมาบ่น”

นายพิทยา จินาวัฒน์: “ชอบที่ นพ.อิสระ เจียวิริยาบุญญา ได้พูดไว้ การตัดสินใจที่เป็น rational กับ irrational making มีความสำคัญทั้ง 2 ตัว แต่ประเด็นสำคัญคือ policy making ต้องการให้เป็น rational making ซึ่งมีการพูดถึงกันมาก และมีบทเรียน บางที่นักการเมืองมี

เหตุผลในด้านให้ฟังเสียงโหวต หรือข้อมูลต่างๆ จึงคิดว่าเป็นโอกาสที่เหมาะสม เพราะได้มีการ ยกร่างองค์ประชุมยาเสพติด ซึ่งผมเป็นอนุกรรมการอยู่ด้วย ผมมีโอกาสทำงานกับรัฐมนตรีใน หลายกรมหลายวาระ ผมมั่นใจว่ารัฐมนตรีจะให้ความช่วยในการตัดสินใจ ที่ชอบมากท่านบอกว่าขอ ข้อมูลทางวิชาการ แล้วจะพร้อมที่จะเป็นผู้นำในการแก้ไข ถ้าโยงมาในงานข้อมูลด้านยาเสพติด ช่วยกันวิเคราะห์ให้ดีขึ้น ท่านเคยยกตัวอย่างว่า สำนักงาน ป.ป.ส. เป็นเจ้าพ่อข้อมูลด้านงาน ยาเสพติด แต่ไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลและใช้ข้อมูลที่มีอยู่อย่างเป็นระบบ ที่ท่านหยิบยกมาพูดมาก คือ การมีผู้ต้องขังล้นเรือนจำ ซึ่งขัดกับเจตนารมณ์ของกฎหมายที่อยากให้เป็นรายใหญ่ แต่จาก การวิเคราะห์ออกมาแล้วพบว่า เป็นรายย่อยมากกว่า outcome การแก้ไขยาเสพติดคืออะไร ส่วนใหญ่ดูแต่ out put พืชเสพติดก็เหมือนกัน ผมคิดว่ามีหลายประเด็นที่เกี่ยวข้อง ควรให้ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทำข้อสรุปในประเด็นที่พูดไป ได้แก่ ประเด็นผลกระทบเชิงลบของพืช เสพติด ควรมีการศึกษาวิจัย คำถามที่ชัดคือการติดตามหรือพืชเสพติด ควรมีรายละเอียด ประมาณปริมาณต้องใช้เท่าไร ความถี่ ระยะเวลา วิธีการใช้ ใช้เดี่ยวหรือใช้ร่วมกับตัวยา อื่นๆ ต้องชัดเจนและมีระเบียบวิธีที่ดี แม้แต่ประเด็นที่คุณภาพ ชำนิวิทย์พงศ์ กล่าวถึง ก็อยากจะทำให้นักพฤกษศาสตร์ว่า intermediate ระหว่าง hemp กับกัญชาต้องออกมาให้ชัด เนื่องจากเวลาไปพูดกับท่านรัฐมนตรี ท่านเคยไล่เรียงประเด็นต่างๆ เพื่อจะได้มาดูทางออกกัน อยากให้การประชุมในวันนี้สามารถสรุปประเด็นออกมาได้”

**ภญ.ดร.เจริญดี บึงสุทธีวงศ์ สำนักยาและวัตถุเสพติด กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์:**  
“ปัจจุบันนี้ทางพฤกษศาสตร์ ไม่ว่าจะ hemp กัญชา หรืออะไร ที่เป็น mono species ก็ให้ถือว่าเป็นชนิดเดียวกัน ถ้าดูลักษณะต้นหรือทางเคมีอาจต่างกัน แต่ทางพฤกษศาสตร์จะเรียกว่าเป็น พืชชนิดเดียวกัน ดังนั้นถ้าจะมาแยกจะต้องชัดเจนตรงนี้ด้วย บางครั้งการ grouping ทาง พฤกษศาสตร์อาจมีพืชถึง 20-30 ต้น แต่รวมเป็นชื่อวิทยาศาสตร์ชื่อเดียว แม้กระทั่งกลุ่มของ กระเทียม กัญชา เองก็มีหลายๆ ต้น แต่มีชื่อวิทยาศาสตร์เพียงชื่อเดียว เคยอ่านเจองานวิจัยชิ้น หนึ่งว่า hemp ของทางยุโรปจะใช้เส้นใยเพียงอย่างเดียว ทางอินเดียก็จะเป็นอีกชนิดหนึ่งที่เอา มาใช้เสฟ ในส่วนของประเทศไทยมีงานวิจัยอยู่ชิ้นหนึ่งแต่ตีพิมพ์มาหลายปีแล้ว บอกว่าชนิดที่ อยู่ในประเทศไทยเป็น intermediate type ถ้าเป็นพวก hemp จะมี THC ค่อนข้างต่ำ โดยชนิด ที่อยู่ในอินเดียที่เป็น drug type จะมี THC สูงสุด และที่อยู่ในประเทศไทยจะมีเท่าๆ กัน พวก พืชกัญชาจะ hybrid เร็วมาก เคยคุยกันอาจารย์ที่อยู่โครงการหลวงได้เอา hemp มาปลูกก็ กลายเป็นกัญชาไป”







# ข้อสรุป

## "ประโยชน์และโทษของกัญชาและใบกระท่อม"

ผศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- กัญชาออกฤทธิ์โดยตรงต่อสมอง ทำให้เสพติดและสามารถทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทรุนแรง
- กัญชามีสรรพคุณทางยาในการรักษาทางการแพทย์ จากการออกฤทธิ์โดยตรงที่สมองและระบบภูมิคุ้มกัน โดยอาจมีผลรักษาโรคมะเร็งโดยออกฤทธิ์ต่อเซลล์มะเร็งระดับและท่อน้ำดี จึงอาจนำมาพิจารณาศึกษาประโยชน์ทางยารักษาโรคเฉพาะโรคร้ายแรงเท่านั้นและยังไม่มียาอื่นใช้ได้ผล เช่น มะเร็งตับ มะเร็งท่อน้ำดี โดยอาจพิจารณาใช้กัญชงในการนำมาศึกษาด้วย
- กระท่อมมีสรรพคุณทางยาในการรักษาทางการแพทย์จากการออกฤทธิ์คล้ายโอปิออยด์และออกฤทธิ์ต่อระบบภูมิคุ้มกัน
- ข้อมูลจากผลการวิจัยไม่พบพิษรุนแรงของกระท่อมในสัตว์ทดลอง แต่ในมนุษย์พบว่าทำให้เกิดอาการถอนยา ทำให้เสพติด โดยพบร่วมกับการใช้สารเสพติดผิดกฎหมายชนิดอื่นได้สูง และทำให้เกิดอาการทางจิตประสาทรุนแรงจากการศึกษาในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งนี้อาจพิจารณาศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับอาการทางคลินิกในกลุ่มผู้ใช้ทั่วไป รวมถึงศึกษาถึงระยะเวลา ปริมาณ ความถี่ วิธีการใช้ใบกระท่อม ที่จะทำให้เกิดอาการดังกล่าว



**สถานะ**  
**ทางกฎหมายและสังคม**  
**ของพืชเสพติดในประเทศไทย**



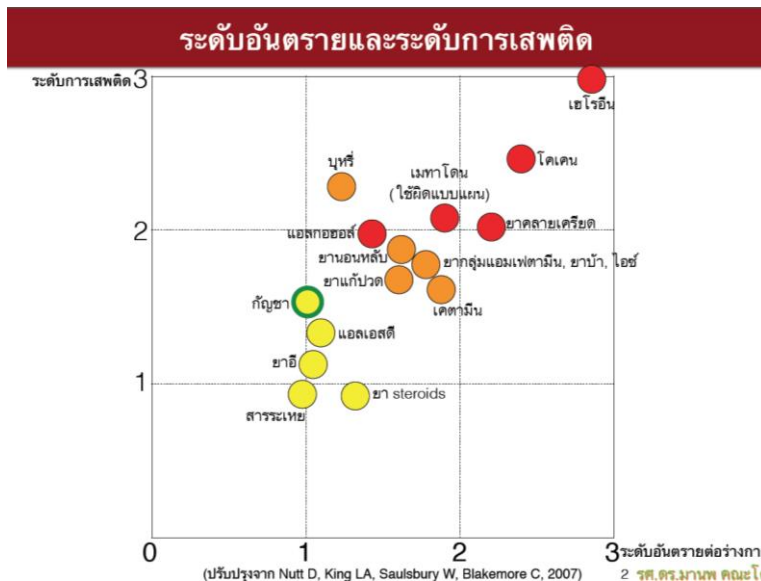


# สถานะของกัญชาในประเทศไทย

## และบทเรียนจากต่างประเทศ

รศ.ดร.มานพ คณะโต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น



การเสพกัญชามีประวัติศาสตร์ยาวนานหลายพันปี

- \*ประมาณ 6,000 ปีก่อนคริสตกาล มีการใช้กัญชาในส่วนผสมของอาหารในจีน
- \*ประมาณ 2,700 ปีก่อนคริสตกาล มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ในจีน
- \*ประมาณ 450 ปีก่อนคริสตกาล มีการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิง
- \*ประมาณ 100 ปีก่อนคริสตกาล มีการใช้กัญชาผลิตกระดาษจากเส้นใยกัญชา

## ประเทศที่ให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

### การครอบครอง/เสพ การซื้อขาย การเคลื่อนย้าย และการปลูก

Albania, Algeria, Bangladesh, Brazil, Bosnia and Herzegovina, Belarus, Bulgaria, **China**, Comoros, **Denmark**, Dominica, Egypt, Ethiopia, **Finland**, **France**, Greenland, Honduras, HongKong, Hungary, Iceland, **Indonesia**, Ireland, **Japan**, **Laos**, Latvia, Lebanon, Lithuania, Luxembourg, Macau, Macedonia, **Malaysia**, Montenegro, Nepal, **New Zealand**, Northern Mariana Islands, **Norway**, Pakistan, Panama, **Philippines**, Poland, Romania, Saudi Arabia, **Singapore**, Slovakia, Somalia, South Africa, **South Korea**, Sri Lanka, **Sweden**, Syria, Taiwan, **Thailand**, Tunisia, Turkey, United Arab Emirates, **United Kingdom**, Uzbekistan, Venezuela, **Vietnam**, Zimbabwe

4 รศ.ดร.มานพ คณะโต

## ประเทศที่ให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และลดทอนความเป็นอาญา/ไม่บังคับใช้กฎหมาย

	เสพ/ครอบครอง	ซื้อขาย	เคลื่อนย้าย	ปลูก/ผลิต
Argentina	เล็กน้อย			
Australia บางรัฐ	เล็กน้อย			2 ต้น
Austria	5 กรัม			
Belgium	3 กรัม			1 ต้น
Belize	10 กรัม			
Bolivia	เล็กน้อย			
Botswana	ไม่บังคับใช้			
Cambodia	ลดทอน	ลดทอน	ลดทอน	ลดทอน
Canada บางรัฐ	ไม่บังคับใช้	ไม่บังคับใช้		เล็กน้อย
Chile	ส่วนตัว	การแพทย์		ส่วนตัว, การแพทย์
Columbia	22 กรัม, การแพทย์	การแพทย์	การแพทย์	20 ต้น, การแพทย์
Costa Rica	ไม่บังคับใช้			ไม่บังคับใช้
Croatia	เล็กน้อย	การแพทย์		
Cyprus				กัญชง
Czech Republic	15 กรัม	15 กรัม, การแพทย์	15 กรัม, การแพทย์	5 ต้น, การแพทย์

5 รศ.ดร.มานพ คณะโต

ประเทศที่ให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย  
และลดทอนความเป็นอาญา/ไม่บังคับใช้กฎหมาย

	เสฟ/ครอบครอง	ซื้อขาย	เคลื่อนย้าย	ปลูก/ผลิต
Equador	10 กรัม			
Estonia	7.5 กรัม			
Germany	15 กรัม, การแพทย์	15 กรัม, การแพทย์	15 กรัม, การแพทย์	15 กรัม, การแพทย์
Greece	0.5 กรัม			
India บางรัฐ	เล็กน้อยไม่บังคับใช้	เล็กน้อยไม่บังคับใช้	เล็กน้อยไม่บังคับใช้	เล็กน้อยไม่บังคับใช้
Israel	การแพทย์	การแพทย์	การแพทย์	
Italy	เล็กน้อยการแพทย์, ศาสนา			การแพทย์
Jamaica	2 ออนซ์	การแพทย์, ศาสนา		5 ต้น การแพทย์, ศาสนา
Jordan	ลดทอน			ลดทอน
Malta	3.5 กรัม			ส่วนตัว, การแพทย์
Mexico	5 กรัม			ส่วนตัว
Netherlands	5 กรัม ลดทอน ในที่สาธารณะ อนุญาตใน coffeeshop	coffeeshop	coffeeshop	5 ต้น

6 รศ.ดร.มานพ คณะโต

ประเทศที่ให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย  
และลดทอนความเป็นอาญา/ไม่บังคับใช้กฎหมาย

	เสฟ/ครอบครอง	ซื้อขาย	เคลื่อนย้าย	ปลูก/ผลิต
Paraguay	10 กรัม			
Peru	8 กรัม			
Portugal	ลดทอน		ลดทอน	ลดทอน
Puerto Rico	การแพทย์	การแพทย์	การแพทย์	การแพทย์
Russia	6 กรัม		6 กรัม	20 ต้น
Serbia	การแพทย์	การแพทย์		
Slovenia	ครั้งเดียว, medical cannabinoid			≤ 0.1 ha
Spain	ที่ส่วนตัว		ลดทอน	ใช้เองลับตา
Switzerland	ลดทอน			ที่ส่วนตัว
Ukraine	5 กรัม		5 กรัม	10 ต้น
USA บางรัฐ	ลดทอน	ลดทอน	ลดทอน	ลดทอน
Uruguay	อายุ 18 ขึ้นทะเบียน	อายุ 18 ขึ้นทะเบียน	อายุ 18 ขึ้นทะเบียน	รัฐ
US Virgin Islands	1 ออนซ์			

7 รศ.ดร.มานพ คณะโต

## กฎหมายของรัฐ COLORADO USA

ความผิด	ประเภท	จำคุก	ปรับสูงสุด
<b>อุปกรณ์สำหรับกัญชา</b>			
ครอบครอง	มโนสำเนา	-	100
<b>ครอบครอง</b>			
ครอบครองเพื่อเสพไม่เกิน 1 ออนซ์* เคลื่อนย้ายไม่เกิน 1 ออนซ์*	-	-	-
1 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 2 ออนซ์ พกพาหรือใช้ไม่เกิน 2 ออนซ์ ในพื้นที่	มโนสำเนา	-	100
2 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 ออนซ์	มโนสำเนา	-	1,000
6 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 12 ออนซ์	ลหุโทษ	0 - 12	700
12 ออนซ์ขึ้นไป	ลหุโทษ	6 - 18	5,000
*ผู้นั้นต้องอายุ 21 ปีขึ้นไป	อุกฉกรรจ์	1 - 2 ปี	100,000
เจตนาครอบครองเพื่อแจกจ่าย 8 ออนซ์ อาจตั้งข้อหาเพิ่มได้			

8 รศ.ดร.มานพ คณะโต

ความผิด	ประเภทโทษ	จำคุก	ปรับสูงสุด
<b>จำหน่ายหรือแจกจ่าย</b>			
ไม่เกิน 4 ออนซ์	ลหุโทษ	6 - 18 เดือน	5,000
4 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 12 ออนซ์	อุกฉกรรจ์	6 เดือน - 2 ปี	100,000
12 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 5 ปอนด์	อุกฉกรรจ์	2 - 6 ปี	500,000
5 ปอนด์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 50 ปอนด์	อุกฉกรรจ์	4 - 16 ปี	750,000
50 ปอนด์ขึ้นไป	อุกฉกรรจ์	8 - 32 ปี	1,000,000
<b>เพาะปลูก</b>			
ไม่เกิน 6 ต้น*	-	-	-
6 - 30 ต้น	อุกฉกรรจ์	6 เดือน - 2 ปี	100,000
30 ต้นขึ้นไป	อุกฉกรรจ์	2 - 6 ปี	500,000
*ผู้นั้นต้องอายุ 21 ปีขึ้นไป			

9 รศ.ดร.มานพ คณะโต



ความผิด	ประเภทโทษ	จำคุก	ปรับสูงสุด
<b>กัญชาแปรรูป</b>			
<b>ครอบครอง</b>			
ไม่เกิน 1 ออนซ์*	-	-	-
1 - 3 ออนซ์	ลหุโทษ	6 - 18 เดือน	5,000
3 ออนซ์ขึ้นไป	อุกฉกรรจ์	6 เดือน - 2 ปี	100,000
แจกจ่าย เคลื่อนย้าย ย้าย หรือเจตนาครอบครอง	<b>เพื่อแจกจ่าย เคลื่อนย้าย</b>		
ไม่เกิน 2 ออนซ์	ลหุโทษ	6 - 18 เดือน	5,000
2 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 6 ออนซ์	อุกฉกรรจ์	6 เดือน - 2 ปี	100,000
6 ออนซ์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 2.5 ปอนด์	อุกฉกรรจ์	2 - 6 ปี	500,000
2.5 ปอนด์ขึ้นไป แต่ไม่เกิน 25 ปอนด์	อุกฉกรรจ์	4 - 16 ปี	750,000
25 ปอนด์ขึ้นไป	อุกฉกรรจ์	8 - 32 ปี	1,000,000
*ผู้นั้นต้องอายุ 21 ปีขึ้นไป			
ผู้ใดจำหน่าย โยกย้าย หรือจ่ายกัญชา แก่ผู้เยาว์ ให้เพิ่มโทษแก่ผู้นั้น			

10 รศ.ดร.มานพ คณะโต

## 18 กุมภาพันธ์ 2468

### กฎหมายเรื่องกัญชา

- เสนาบดีกระทรวงมหาดไทยโดยความเห็นชอบของอธิบดี  
กรมสาธารณสุข
- ◆ ยาที่ปรุงด้วยกัญชา
  - ◆ ยาผสมยาของปรุงใดๆที่มีกัญชา
  - ◆ ยากัญชาแท้ๆที่ได้ปรุงปนกับวัตถุใดๆ  
ให้นับว่าเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น

11 รศ.ดร.มานพ คณะโต

28 เมษายน 2469

### ประกาศเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย

ให้เพิ่ม กัญชา Cannabis Indica เข้าในบัญชีประเภท ก.  
ทำยกฎเสนาบดีสำหรับยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2465

ให้ผู้ถือ ใบอนุญาตมีมาได้ 1 ปี  
(กัญชา Cannabis Indica, Cannabis Sativa)

- ◆ นักปรุ้งยาที่มีใบประกาศ 100 กรัม
- ◆ นักปรุ้งยาไม่มีใบประกาศ 10 กรัม
- ◆ แพทย์มีใบประกาศ 5 กรัม
- ◆ แพทย์ไม่มีใบประกาศ 3 กรัม

12 รศ.ดร.มานพ คณะโต

3 มีนาคม 2477

ตั้งกรรมการวิสามัญ 9 คน พิจารณา  
(ร่าง) พระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477

13 รศ.ดร.มานพ คณะโต

## 5 พฤษภาคม 2478

สภาผู้แทนราษฎรลงมติว่า สมควรจะมีการควบคุมกันชาซึ่งให้โทษร้ายแรงแก่ผู้สูบ จึงตราพระราชบัญญัติกันชา พุทธศักราช 2477

มาตรา 5 ห้ามมิให้ผู้ใดปลูกกันชา หรือมีพันธุ์กันชาไว้

(2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอาจอนุญาต ให้จะเพาะบุคคล ปลูกหรือมีพันธุ์กันชาไว้เพื่อการทดลองหรือเพื่อประกอบโรคศิลปะได้

ปลูก นำเข้า ส่งออก

◆ จำคุก 1 ปี ปรับ 500 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

14 รศ.ดร.มานพ คณะโต

มาตรา 7 ห้ามมิให้ผู้ใด มี ชื่อ ขาย จำหน่าย หรือสูบกันชา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอาจอนุญาต ให้จะเพาะบุคคล มีไว้เพื่อประโยชน์ในทางโรคศิลปะก็ได้

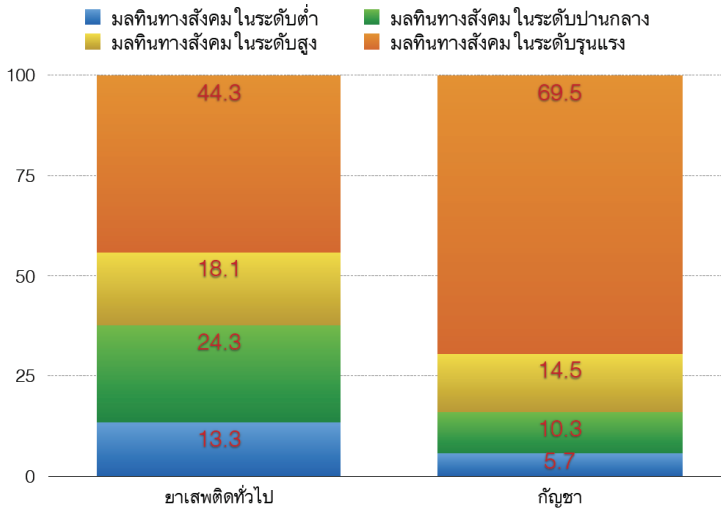
มาตรา 8 ห้ามมิให้ผู้ใด มี ชื่อ ขาย จำหน่าย บ้องกันชา หรือเครื่องมืออย่างอื่นที่ใช้สูบกันชาเว้นแต่จะได้รับอนุญาตเพื่อเก็บไว้เป็นพิพิธภัณฑ์

ชื่อ ขาย เสพ บ้อง

◆ จำคุก 6 เดือน ปรับ 200 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ

15 รศ.ดร.มานพ คณะโต

## ระดับ stigma ในสังคมไทย



16 รศ.ดร.มานพ คณะโต

กัญชามีทั้งประโยชน์และโทษ แต่โดยกฎหมายของสหประชาชาติ กัญชาก็ยังคงเป็นพืชเสพติด หลายประเทศก็ยังให้กัญชาเป็นพืชเสพติด และยอมรับกันมานานแล้วว่ามียันตรายต่อร่างกาย มีงานวิจัยต่างประเทศชิ้นหนึ่งได้มีการประมวลผล โดยสอบถามจากประชาชนว่ายาเสพติดทั้งหมดอะไรที่อันตรายมากและมีโอกาสเสพติดมาก คนตอบว่าเฮโรอีนมีอันตรายและมีฤทธิ์เสพติดมากที่สุด รองลงมา คือโคเคน เมทาโดน รวมทั้งยาคลายเครียดและแอลกอฮอล์ ซึ่งอยู่ในกลุ่มที่เรียกว่า อันตรายรุนแรง ส่วนกลุ่มที่เรากลัวและระมัดระวังมากในประเทศไทย ได้แก่ กลุ่มแอมเฟตามีน บุหรี่ ถูกจัดอยู่ในกลุ่มปานกลาง กัญชาอยู่ในกลุ่ม “ต่ำ” หมายความว่ามีการเสพติดกลาง ๆ แต่ระดับอันตรายต่อร่างกายค่อนข้างน้อย กัญชามีประวัติศาสตร์ยาว 7-8 พันปี โดยเริ่มจากการกิน และใช้เป็นส่วนประกอบของอาหาร ซึ่งในประเทศไทยก็เช่นกัน ยกตัวอย่างที่ขอนแก่นเมื่อ 30 กว่าปีที่แล้ว มีการปลูกกัญชาตามสวน ทำยบ้าน ปลูกตามรั้วตามสวน เพื่อนำมาเป็นส่วนผสมของเครื่องแกง ใส่ต้มไก่เป็นหลัก เมื่อถูกปราบปรามมากๆ ก็เปลี่ยนมาเป็นใบหม่อน ตอนนั้นก็จะเป็นต้มไก่ใส่ใบหม่อนแทน นอกจากเรื่องของอาหารแล้ว กัญชาก็ถูกใช้ในทางการแพทย์มายาวนาน 4-5 พันปี และมีการใช้เพื่อความบันเทิง และการใช้เส้นใย

สถานะทางกฎหมายของกัญชาในต่างประเทศ มีหลายประเทศที่ให้กัญชาผิดกฎหมายแน่นอน ผิดทั้งแง่ของการครอบครอง การเสพ การซื้อขาย การเคลื่อนย้าย การปลูก ประเทศไทยก็อยู่ในกลุ่มนี้ด้วย รวมทั้ง จีน เดนมาร์ก อินโดนีเซีย ฟินแลนด์ ญี่ปุ่น สวีเดน อังกฤษ แต่อังกฤษมีความพยายามที่จะทำให้มีโทษเบา ก่อนที่จะตัดสินใจที่จะให้มีโทษเบา ได้จัดให้กัญชาอยู่ใน class B คือ มีโทษกลางๆ รัฐสภาก็อนุญาตให้ทำการทดลองว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์จริงหรือไม่ โดยให้บริษัทฯไปปลูก สกัดและทดลองอยู่ประมาณ 4-5 ปี กว่าจะยอมรับว่าใช้ได้จริง อังกฤษจึงปรับจาก class B เป็น class C คือเป็นยาเสพติดที่มีโทษไม่รุนแรง ในปี 2005 รัฐสภาปรับให้ลงมา แต่ปรับได้เพียง 5 ปี ก็ปรับให้ขึ้นไปอยู่ใน class B เช่นเดิมเนื่องจาก เห็นโทษของกัญชาพอสมควร

ประเทศออสเตรเลีย ถ้ามีในครอบครองเพื่อเสพเพียงเล็กน้อย ตำรวจก็จะไม่จับ ประเทศออสเตรเลียไม่จับในบางรัฐ แต่ยังไม่สามารถให้ขายหรือเคลื่อนย้ายได้ และในบางรัฐทางตอนเหนือของออสเตรเลียอนุญาตให้ปลูกได้ไม่เกิน 2 ต้น ส่วนประเทศออสเตรเลีย ระบุไว้เลยว่า อนุญาตให้ 5 กรัม ประเทศเบลเยียมให้ 3 กรัม ปลูกได้ 1 ต้น มีบางประเทศอย่างบอสวานา ไม่ระบุแต่ไม่บังคับใช้ คือไม่จับ

ที่สำคัญประการหนึ่งคือการใช้ทางการแพทย์ ประเทศชิลี ถ้ามีกัญชาไว้ใช้ส่วนตัวก็ผ่อนปรนให้ อนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ได้ อนุญาตให้ปลูกไว้ใช้ส่วนตัวเพื่อทางการแพทย์ก็ให้ทำได้ ที่โคลัมเบียอนุญาตให้ครอบครองได้ 22 กรัม ยอมให้มีการซื้อขายและเคลื่อนย้ายทางการแพทย์ได้ ยอมให้ปลูกได้ 20 ต้น และปลูกเพื่อการแพทย์ก็ยอมให้ทำได้ นอกจากนี้ก็มีประเทศไชปรัส ผ่อนปรนให้ปลูกเฉพาะกัญชง แต่กัญชาปลูกไม่ได้ ในประเทศอื่นๆ ที่น่าสนใจคือ ประเทศอิตาลี ยอมให้เสพเล็กน้อยในทางการแพทย์ และยอมให้ใช้ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนาด้วย ประเทศจามาอิก้าก็เช่นเดียวกัน อนุญาตให้ใช้เสพในพิธีกรรมทางศาสนาด้วย และซื้อขายเพื่อการแพทย์และในการประกอบพิธีกรรมด้วย

นอกจากนั้น ในประเทศเนเธอร์แลนด์ อนุญาตให้ครอบครองได้ 5 กรัม ผ่อนปรนให้พกพาในที่สาธารณะเพียงเล็กน้อย และอนุญาตให้เสพ หรือซื้อขายได้เฉพาะใน coffee shop ที่จัดไว้ให้ ซึ่งกฎหมายจะไม่เอาผิด และกฎหมายอนุญาตให้ปลูกได้ 5 ต้น ประเทศ สโลวีเนีย อนุญาตให้ปลูกได้น้อยกว่า 0.1 เอเคเตอร์ สำหรับเมืองไทยควรจะปลูกได้กี่ต้น ก็ลองพิจารณาดูว่าเราอยากเป็นเหมือนประเทศไหน

จะเห็นได้ว่ากฎหมายแต่ละประเทศไม่เหมือนกัน บางประเทศกฎหมายในแต่ละรัฐหรือพื้นที่ก็แตกต่างกัน อย่างเช่นในประเทศอเมริกา ออสเตรเลีย ก็จะแตกต่างกันไป ซึ่งกฎหมายจะมี

2 ประเภทคือ federal law และ state law บางประเทศกฎหมาย federal law อาจจะมีผิด แต่กฎหมาย state law ถูกต้องได้บางกรณี เช่นในประเทศออสเตรเลียที่สามารถใช้ได้บางรัฐ อันนี้ก็จะเป็นกฎหมายทั่ว ๆ ไปของประเทศต่าง ๆ ในโลก

ประเทศอูรุกวัย ที่มีการพูดถึงกันมากว่าเป็นประเทศที่อนุญาตให้ใช้แบบมีเงื่อนไข มีกฎหมายให้ใช้ได้โดยจะต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป และต้องลงทะเบียนจึงจะมีสิทธิ์เสพกัญชา ซื้อขาย เคลื่อนย้ายได้ ถ้าอายุต่ำกว่า 18 ปี และถ้าไม่ได้ลงทะเบียนก็ไม่สามารถใช้ได้ รัฐเป็นผู้ผลิตเองทั้งหมด ไม่อนุญาตให้เอกชนเป็นผู้ผลิต รัฐเป็นผู้ผลิตและเก็บเกี่ยวเอง ประชาชนใช้ได้แต่ต้องขึ้นทะเบียนก่อน

ส่วนที่บอกว่าในปี 2015 รัฐโคโรลาโด สหรัฐอเมริกา อนุญาตให้ใช้กัญชาได้โดยเสรี จริง ๆ พูดกันไม่หมด กฎหมายโคโรลาโด หลังจากที่ legalize กัญชาแล้ว อุปกรณ์เพื่อการเสพไม่ได้ถูกกฎหมาย แต่เป็นคดีที่มีโทษเบาที่เรียกว่าคดีมินโนสาร์ เป็นคดีที่มีโทษแค่ปรับไม่เกิน 100 เหรียญ ไม่มีโทษจำคุก ถ้าครอบครองตัวกัญชาอนุญาตได้ไม่เกิน 1 ออนซ์ ถึงจะไม่ถูกลงโทษ เคลื่อนย้ายได้ไม่เกิน 1 ออนซ์ และคนที่มีสิทธิแบบนี้ได้ต้องมีอายุ 21 ปีขึ้นไป ในรัฐโคโรลาโด จะ authorized การปลูกกัญชา และกัญชาที่ปลูกทุกต้น จะต้องมีการติดติดตามตั้งแต่แหล่งผลิต ซอดอกตัวเมียที่ถูกตัดมาก็จะมีการติดติดตามทุกผลิตภัณฑ์จนถึงแหล่งจำหน่าย จนถึงผู้ซื้อ ก็รู้ว่าใครซื้อต้นไหนไป ระบบข้อมูลสามารถติดตามได้ ข้อสังเกตคือ ให้ได้เฉพาะ 1 ออนซ์ สำหรับคนที่มีอายุ 21 ปีขึ้นไป แต่ถ้ามีเกิน 1 ออนซ์ ก็เป็นคดีมินโนสาร์ ลหุโทษ แต่ถ้าเกิน 12 ออนซ์ เป็นคดีอุกฉกรรจ์ มีโทษหนัก มีโทษจำคุกหลายปี (กัญชาแห้ง 1 ออนซ์ มีน้ำหนักประมาณ 30 กรัม) ถ้าพกพาจำนวนมากและมีเจตนาจำหน่ายจ่ายแจก ตำรวจสามารถพิจารณาตั้งข้อหาเพิ่มได้ การจำหน่ายจ่ายแจกไม่มีการ legalize มีโทษทุกกรณี น้ำหนัก 4 ออนซ์ขึ้นไป มีโทษหนัก สูงสุดคือจำคุกมากกว่า 30 ปี แต่ถ้าปลูกอนุญาตได้ไม่เกิน 6 ต้น ถ้าเกินกว่านี้ก็โทษหนัก ถ้าแปรรูปเป็นยางกัญชา สามารถครอบครองได้ 1 ออนซ์ ถ้าเกิน 3 ออนซ์มีโทษหนัก และไม่สามารถจำหน่ายจ่ายแจกพวกยางกัญชาและผลิตภัณฑ์อื่นได้เลย จะเห็นได้ว่าเขาอนุญาตให้เฉพาะมีไว้เสพในปริมาณน้อย ถ้ามีการจำหน่ายให้เยาวชนจะมีโทษเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่า เขามีระบบติดตามการใช้กัญชาในกลุ่มเป้าหมาย และในการซื้อขาย สามารถติดตามได้ถึงบ้าน เนื่องจากต้องใช้บัตรประชาชนในการซื้อ ซึ่งจะเห็นว่าระบบการทำให้ถูกกฎหมายและการติดตามควบคุม (monitor) จะต้องไปด้วยกัน จึงต้องถามว่าประเทศไทยจะสามารถทำได้แบบนี้หรือไม่

สถานะทางกฎหมายของกัญชาในประเทศไทย ประเทศไทยเริ่มพิจารณาัญชามาตั้งแต่ ปี 2468 โดยกระทรวงมหาดไทย ภายใต้การแนะนำของกรมสาธารณสุขในขณะนั้น ซึ่งในสมัยนั้นประเทศไทยมียาสมุนไพรมากหลายชนิดที่มีส่วนผสมของกัญชา ตั้งแต่ 18 กุมภาพันธ์ 2468 มีคำสั่งให้ยาที่ปรุงด้วยกัญชาหรือส่วนผสมของกัญชา หรือมีส่วนผสมของยางกัญชาในรูปแบบใดก็ตามให้ถือเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งหมด ก่อนมี พรบ.กัญชา ประเทศไทยมี พรบ.ยาเสพติดให้โทษ 2465

ถัดมาในปี 2469 ก็ได้ประกาศเพิ่มกัญชาเข้าไปใน พรบ.ยาเสพติดให้โทษ โดยคนที่มีอยู่ให้ถือต่อไปได้อีกเพียง 1 ปี จนถึงปี 2470 อนุญาตให้เภสัชกรที่มีใบประกอบวิชาชีพได้ 100 กรัม ถ้าไม่มีใบประกอบวิชาชีพให้ 10 กรัม ถ้าแพทย์มีใบประกอบวิชาชีพให้มีได้ 5 กรัม ไม่มีใบประกอบวิชาชีพให้มีได้ 3 กรัม และมีอยู่ได้เพียง 1 ปีเท่านั้น หมายความว่าหลังปี 2470 ก็ไม่มีใครที่สามารถครอบครองกัญชาได้อีกตามกฎหมายนี้ และได้มีการนำเรื่องนี้เข้ากรมการเพื่อร่าง พรบ.กัญชา ซึ่งได้ออกมาในวันที่ 3 พฤษภาคม 2478 (ร่าง พรบ. ปี 2477) สิ่งสำคัญคือห้ามปลูก หรือมีพันธุ์ไว้ในครอบครอง ถ้ามีใครปลูก หรือนำเข้าให้มีโทษจำคุก 1 ปี ปรับ 500 บาท สมัยปี 2478 ถือเป็นโทษที่หนักมาก และรุนแรงมาก

มาตรา 7 ห้ามผู้ใด มี ชื่อขาย จำหน่าย หรือสูบ แต่จะอนุญาตให้ใช้ทางการแพทย์ได้ในบางกรณี และมาตรา 8 ห้ามมี ชื่อขาย จำหน่าย ชื่อขายบ่งหรืออุปกรณ์การสูบ ถ้าไม่ได้สูบแต่จะเก็บอุปกรณ์ไว้ในพิพิธภัณฑ์ก็ให้ขออนุญาต ถ้าไม่ขอมิโทษจำคุก 6 เดือน ปรับ 200 บาท ซึ่งจะเห็นว่าการซื้อขาย สูบ มีโทษเบากว่าปลูก นำเข้า จำหน่าย ส่งออก กฎหมายนี้ถูกใช้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน และเมื่อเป็น พรบ.ยาเสพติดให้โทษกัญชาก็ถูกจัดอยู่ในประเภทที่ 5

สถานะทางสังคมของกัญชาในประเทศไทย มีงานวิจัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่าประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือรังเกียจกัญชามากกว่ายาเสพติดอื่นๆ โดยเฉลี่ย แม้กระทั่งเจ้าหน้าที่ฝ่ายบำบัดยอมรับว่าการบำบัดคนไข้กัญชาบำบัดง่ายกว่าสุรา ง่ายกว่ายาบ้า แต่เมื่อถามว่าถ้าถอนกัญชาออกจากกฎหมายจะดีหรือไม่ ก็ตอบว่าไม่เอา และอาจให้เพิ่มโทษเหมือนเฮโรอีนอีก จึงเป็นไปได้ว่า คนภาคตะวันออกเฉียงเหนืออาจเห็นว่าคนติดกัญชาขี้เกียจจึงไม่ชอบ นอกจากนั้น พบว่าในจังหวัดอุดรธานี มีการแอบปลูกกัญชาไว้มากมาย เพื่อประกอบอาหาร กัญชาทำให้ผ่อนคลาย ช่วยในการทำงานบ้างในบางอาชีพ แถวอุดรธานี ขอนแก่น จะไม่ปลูกกัญชาในดินแต่จะปลูกในถุงนำไปไว้บนคบไม้ แถวนครพนมก็ปลูกบนแพ ทำให้สามารถเคลื่อนย้ายได้ง่าย ส่วนใหญ่ปลูกไว้ใช้เอง สรุปว่า จากการวิจัย กัญชายังเป็นที่นิยมอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เพียงแต่ใช้อย่างหลบซ่อนอยู่







# มาตรการทางกฎหมาย

## สำหรับพืชกระท่อม

ในประเทศไทยและต่างประเทศ

นายไพศาล ลิ้มสถิตย์

ศูนย์กฎหมายสุขภาพและจริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

### วัตถุประสงค์ของโครงการ

- 1) ศึกษาวิเคราะห์นโยบายและพัฒนากฎหมายไทยในการจัดการพืชกระท่อม
- 2) ศึกษาเปรียบเทียบและมาตรการจัดการพืชกระท่อมในต่างประเทศ (ประเทศสหรัฐอเมริกา 2 มลรัฐ, ประเทศนิวซีแลนด์, ประเทศออสเตรเลีย และประเทศมาเลเซีย)
- 3) จัดทำข้อเสนอแนะการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายยาเสพติดกรณีศึกษาพืชกระท่อม

### ระเบียบวิธีวิจัย

- การวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลวิชาการด้านนโยบายและกฎหมายยาเสพติดไทยและต่างประเทศที่เกี่ยวกับพืชกระท่อม ศึกษาวิเคราะห์คำพิพากษาคดียาเสพติดที่น่าสนใจ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้แทนหน่วยงาน องค์กรที่เกี่ยวข้อง การรวบรวมข้อมูล ความเห็นจากการประชุมกลุ่มเฉพาะ

## พัฒนาการทางกฎหมายไทยที่เกี่ยวกับพืชกระท่อม

- พืชกระท่อมมิได้ถูกควบคุมโดยรัฐ และไม่ถือเป็นยาเสพติด ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465
- พระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ. 2486 ออกในสมัยรัฐบาล จอมพล ป.พิบูลสงคราม เป็นกฎหมายควบคุมพืชกระท่อมฉบับแรกในไทยและยังไม่มีกฎหมายประเทศใดควบคุมกระท่อมในขณะนั้น



พระราชบัญญัติ  
พืชกระท่อม  
พุทธศักราช 2486

ในพระปรมาภิไธยสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวอานันทมหิดล  
คณะผู้สำเร็จราชการแทนพระองค์  
(ตามประกาศประธานสภาผู้แทนราษฎร  
ลงวันที่ 4 สิงหาคม พุทธศักราช 2480  
และวันที่ 16 ธันวาคม พุทธศักราช 2484 )  
ชาติภัยทิวชานา  
ปรีดี พนมยงค์  
ตราไว้ ณ วันที่ 27 มกราคม พุทธศักราช 2486  
เป็นปีที่ 10 ในรัชกาลปัจจุบัน

เหตุผล ความจำเป็นการเสนอ พ.ร.บ.พืชกระท่อม  
พ.ศ. 2486

○ความเห็นที่ 1 เพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนผู้เสพ

โดยที่สภาผู้แทนราษฎรทรงเห็นว่า เพื่อคุ้มครองสุขภาพ  
ของประชาชน สมควรรวมคุ้มครองพืชกระท่อม อันเป็นที่ให้โทษ  
แก่ผู้เสพ

บันทึกหลักการ และ เหตุผล

ในการ ออกพระราชบัญญัติกระท่อม พุทธศักราช 2486.

หลักการ

เพื่อห้ามการ เสพใบกระท่อมหรือส่วนต่าง ๆ ของต้นกระท่อม *และห้ามการปลูก*

เหตุผล

กระท่อมเป็นพืชเสพติดชนิดหนึ่ง ไม่มีสมิ่นเมาคล้ายอื่น ปรากฏว่า  
ประชาชนชาวไทยนิยมเสพกันแพร่หลายมาก การ เสพใบกระท่อมเป็นการ ให้โทษแก่  
ร่างกายโดยทำให้ผู้เสพติดและเกิดอาการมึนเมา หงอยอีก เมื่ออาหาร เป็นโรคหัวใจ  
อ่อนและโรคประสาทอื่นเช่น เพราะฉะนั้น จึงสมควรมีบทบัญญัติบังคับห้ามการปลูก  
การมีไว้ในครอบครอง การพาเข้าและส่งออกซึ่งใบกระท่อมและส่วนต่าง ๆ ของต้น  
กระท่อม ทั้งนี้เพื่อคุ้มครองป้องกัน ให้ความปลอดภัยแก่ประชาชน ให้บังเกิดผลดีต่อไป.

Reasons.

700566

Mitragyne speciosa is a specie of shrubs whose leaves have intoxicating taste like opium. It appears that its consumption is prevalent among the Thai people. The consumption of mitra speciosa leaves is dangerous to the body as it makes the consumer become addicts to it, intoxicated and gives them distension of the abdomen, a feeling of revulsion for food, weak heart and neurasthenia. It is appropriate, therefore, to enact provisions forbidding the planting, the possession, the bringing-in and the sending out of the leaves and other parts of mitragyne speciosa in order to obtain good results for the protection and safety of the people

## ข้อสังเกต

- ไม่มีข้อมูลทางวิชาการ หรือผลการศึกษาลดผลกระทบต่อด้านสุขภาพ จากการเสพพืชกระท่อม
- การพิจารณาร่างกฎหมายนี้ ทำอย่างค่อนข้างรวบรัด

(อ้างจาก รายงานการประชุมกัมมการร่างกฎหมายเพื่อตรวจพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกระท่อม พุทธศักราช 24.. ในวันพุธที่ 16 ธันวาคม 2485 เวลา 10.00 น. ณ ห้องประชุมคณะกัมมการคริสตีกา)

## เหตุผล ความจำเป็นการเสนอ พ.ร.บ.พืชกระท่อม พ.ศ. 2486

- **ความเห็นที่ 2 เพื่อป้องกันรายได้จากรูกิจฝิ่นของรัฐที่ลดน้อยลง เนื่องจากประชาชนหันไปเสพกระท่อมแทนฝิ่น**

การอภิปรายของ พล.ต. พิน อมรวิสัยสรเดช(ลำปาง) ว่า "ฝิ่นนั้นมีภาษีมาก แต่พืชกระท่อมไม่มีภาษี เมื่อฝิ่นแพงคนก็หันไปสูบบุหรี่แทนฝิ่น ทำให้การค้ำฝิ่นของรัฐบาลลดหย่อนลงเช่นนี้ เพื่อให้ต้องตามวัฒนธรรมอันดีงามแล้ว จึงเห็นว่าฝิ่นสำคัญกว่าควรจะเลิก" ดังนั้นจึงเห็นได้ว่าแท้ที่จริงการตราพระราชบัญญัติพืชกระท่อม พ.ศ.2486 และใช้สืบเนื่องมาจนทุกวันนี้ก็มีเหตุผลและหลักการทางการค้าทางภาษีของรัฐ ภาษีเพราะเหตุที่พืชกระท่อมเป็นพืชเสพติดเองไม่

## ประกาศกระทรวงการคลัง เรื่องจัดระเบียบการเสพฝิ่น (พ.ศ. 2486)

๑๖๖  
อาศัยอำนาจตามความในพระราชบัญญัติขึ้น พุทธศักราช 2472 แก้ไขเพิ่มเติม โดยพระราชบัญญัติขึ้น (ฉบับที่ 5) พุทธศักราช 2485 มาตรา 37 และมาตรา 41 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลังขอประกาศให้บังคับตามคดีขึ้นใบขึ้นทะเบียนต่อเจ้าพนักงานขาย ในกำหนดเวลา 60 วัน นับแต่วันที่ 1 พฤศจิกายน พ.ศ. 2486 เป็นต้นไป พระสถานที่ที่จะรับทำการจดทะเบียน ซึ่งกรมสรรพสามิตและจังหวัดต่าง ๆ จะได้กำหนดแต่ละประกาศให้ทราบ และนับตั้งแต่วันที่ 1 สิงหาคม 2486 เป็นต้นไป ผู้ที่จะสูบฝิ่นได้จะต้อง เป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตสูบฝิ่นแล้ว เว้นแต่คนต่างด้าวที่มีใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าว ให้ถือเอาใบสำคัญประจำตัวคนต่างด้าวนี้ เป็นใบอนุญาตเข้าสูบฝิ่นในวันนั้นได้ด้วย

ประกาศ ณ วันที่ 1 มีนาคม 2486

ภ. บริรักษ์ยุทธกิจ

รัฐมนตรีว่าการกระทรวงการคลัง

## สถานะของพืชกระท่อม ตามกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ

- The 1912 Hague International Opium Convention
- International Opium Convention, 1925
- International Convention for Limiting the Manufacture and Regulating the Distribution of Narcotic Drugs, 1931
- **Single Convention on Narcotic Drugs, 1961**

### พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

- (๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)
- (๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal opium)
- (๓)๑๑ ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ....
- (๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl chloride)
- (๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔ เช่น กัญชา พืชกระท่อม

## พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

### ○ นิยาม “พืชกระท่อม”

บัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข

ฉบับที่ ๑๓๕ (พ.ศ. ๒๕๓๙)

เรื่อง ระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

พืชกระท่อม ซึ่งหมายความรวมถึงทุกส่วนของ

พืชกระท่อม (*Mitragyna speciosa* Korth)

และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกระท่อม

เช่นใบ ดอก ยอด ผล อัลกาลอยด์ และลำต้น

เป็นต้น

## พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

มาตรา ๒๖ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ **เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ เป็นราย ๆ ไป**

การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองมีปริมาณตั้งแต่สิบกิโลกรัมขึ้นไป ให้ถือว่ามีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่าย

การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง

## พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

หมวด ๑๐ มาตรการควบคุมพิเศษ

มาตรา ๕๗ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษใน  
ประเภท ๑ หรือประเภท ๕

## พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

- ห้ามผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
- ห้ามครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๖
- ห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืน  
มาตรา ๕๗

## ข้อสังเกตพิชกระท่อม ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

- แนวคิดเรื่องการควบคุม จัดการพิชกระท่อมตาม พ.ร.บ.ยา  
เสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ถือเสมือนเป็นยาเสพติดให้โทษที่  
ผลเสีย มากกว่าประโยชน์ที่จะได้รับ การจัดประเภทยาเสพติด  
ไม่สอดคล้องตามกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ
- การควบคุม จัดการพิชกระท่อมที่เข้มงวด ไม่แตกต่างจาก  
พ.ร.บ.พิชกระท่อม พ.ศ. 2486 เนื่องจากได้รับอิทธิพลจากการ  
ร่างกฎหมายดังกล่าวและพ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522  
ยังมีลักษณะล่าช้ากว่าในบางเรื่อง

## ข้อสังเกตพิษกระท่อม ตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

- การบัญญัติบทลงโทษไม่สอดคล้องกับความร้ายแรงหรือผลกระทบที่จะเกิดขึ้นกับผู้เสพหรือสังคมโดยรวม
- เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาวิจัยทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ หรือการนำสารสกัดจากกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์

## ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด





## ร่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

(ฉบับรับฟังความเห็น 3 ธ.ค.2558)

### ○หลักการสำคัญ

1. บูรณาการกลไกด้านยุทธศาสตร์และนโยบายในการแก้ไขปัญหาสารเสพติดอย่างเป็นระบบ
2. การจัดแบ่งกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับคดียาเสพติดออกเป็น 3 กลุ่ม (1. เหยื่อ คือ ผู้ใช้ ผู้เสพ/ 2. แรงงาน (มีอาชญากร ผู้ค้ารายย่อย และ 3. นักค้ารายใหญ่ (นายทุน ผู้ผลิต))
3. การปรับปรุงฐานความผิดและบทกำหนดโทษให้เหมาะสมตามความร้ายแรง
4. การลงโทษที่คำนึงถึงพฤติการณ์ ความร้ายแรงและปัจจัยอื่นประกอบ ให้เหมาะสมและได้สัดส่วนตามความร้ายแรงของการกระทำความผิด
5. การปรับปรุงระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด

### เนื้อหาประมวลกฎหมายสารเสพติด



## เนื้อหาว่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

มาตรา ๑ ในประมวลกฎหมายนี้

- **“ยาเสพติด”** หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ และสารระเหย
- **“ยาเสพติดให้โทษ”** หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้ว ทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย **ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่** หมายความว่ายาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

### การแบ่งประเภทยาเสพติด

มาตรา ๒๐ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

- (๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง
  - (๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป
  - (๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา
  - (๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒
  - (๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔
- ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ**

## เนื้อหา ร่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

มาตรา ๒๑ ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษา ดังนี้

- (๑) ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใด ตามมาตรา ๒๐
- (๒) เพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษตาม (๑)

## เนื้อหา ร่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

มาตรา ๖ ในกรณีที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม เห็นสมควรเพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดและการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด จะกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อกระทำการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้ก็ได้

- (๑) ทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษหรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ
- (๒) ผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติด
- (๓) เสพหรือครอบครองยาเสพติดตามประเภทและปริมาณที่กำหนด

มาตรา ๖ (ต่อ)

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่งให้ตราเป็นพระราชกฤษฎีกา โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ และพระราชกฤษฎีกาดังกล่าวอย่างน้อยต้องมีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการเสพและการครอบครองยาเสพติดด้วย

ให้การกระทำการในเขตพื้นที่ที่กำหนดในวรรคหนึ่งซึ่งอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบการเสพและการครอบครองยาเสพติดตามประมวลกฎหมายนี้ไม่เป็นความผิด

## เนื้อหา ร่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

- มาตรา ๗๖ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๑
- มาตรา ๗๗ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เว้นแต่รัฐมนตรีประกาศกำหนดตำรับยาที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

## เนื้อหา ร่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

มาตรา ๓๘ ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือในประเภท ๕ เว้นแต่คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษจะเสนอความเห็นชอบต่อรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขอนุญาตเป็นราย ๆ ไป

การขออนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน**กฎกระทรวง**

มาตรา ๔๐ บทบัญญัติมาตรา ๓๘ ไม่ใช่บังคับแก่

(๑) การนำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๔ หรือประเภท ๕ ที่นำไปเป็นสารมาตรฐาน เพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ โดยได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน**กฎกระทรวง**

## เนื้อหา ร่างประมวลกฎหมายสารเสพติด

มาตรา ๔๐ (ต่อ)

(๒) การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว โดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา

(๓) การนำยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรสำหรับใช้รักษาเฉพาะตัวในกรณีผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศโดยได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต

การขอรับใบอนุญาตและการออกใบอนุญาต ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดใน**กฎกระทรวง**

### ข้อสังเกต

บทกำหนดโทษเกี่ยวกับ ยาเสพติดประเภท 5 (กระท่อม) มีอัตราโทษที่สูงมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

นโยบายและมาตรการจัดการพืชกระท่อมในต่างประเทศ  
(อยู่ระหว่างศึกษา)

- ประเทศสหรัฐอเมริกา (2 มลรัฐ)
- ประเทศนิวซีแลนด์
- ประเทศออสเตรเลีย
- ประเทศมาเลเซีย

ต่อไปนี้เป็นผลการศึกษาเบื้องต้นในโครงการ “ศึกษาทบทวนมาตรฐานการทางกฎหมายเพื่อ การจัดการพีชกระท่อม: กรณีศึกษากฎหมายไทยและกฎหมายต่างประเทศ” ซึ่งได้รับทุน สนับสนุนจาก ภวส. โดยจะเป็นการนำเสนอในด้านการวิเคราะห์นโยบายและพัฒนากฎหมาย ทางกฎหมายไทยในการจัดการพีชกระท่อม และจะผนวกในการนำเสนอแนวทางการแก้ไขประมวล กฎหมายยาเสพติดด้วย โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลวิชาการ ด้านนโยบายและกฎหมายทั้งในประเทศและต่างประเทศ

**พัฒนาการของกฎหมายเรื่องกระท่อมในประเทศไทย** เดิมพีชกระท่อมก็ไม่ได้ถือเป็น สารเสพติดหรือยาเสพติด ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2465 ต่อมามีการบัญญัติเป็น พรบ.พีชกระท่อม พ.ศ. 2486 ในสมัยรัฐบาลจอมพล ป. พิบูลสงคราม จึงเป็นกฎหมายควบคุม พีชกระท่อมฉบับแรกในประเทศไทย และยังไม่มียกกฎหมายประเทศใดควบคุมกระท่อมใน ขณะนั้น สาเหตุที่ออกกฎหมายนี้มีความเห็นแบ่งเป็น 2 ทางด้วยกัน ความเห็นที่ 1 ระบุว่า “รัฐบาลต้องการคุ้มครองสุขภาพของประชาชน สมควรควบคุมพีชกระท่อม อันเป็นสิ่งให้โทษ แก่ผู้เสพ” เป็นบันทึกหลักการและเหตุผลที่ระบุไว้ ซึ่งบอกไว้ว่า กระท่อมเป็นสารที่ก่อให้เกิด การเสพติดได้ ก่อให้เกิดการมึนเมา เป็นโรคหัวใจอ่อน เบื่ออาหารที่มีการอ้างถึงในบันทึก แต่ อยากรู้ก็ดีเหตุผลดังกล่าวไม่พบการอ้างหลักฐานทางวิชาการ คณะกรรมการร่างกฎหมายชุดนี้ มีทั้งหมด 3 คน วันที่มีการพิจารณากฎหมาย คือ 16 ธันวาคม 2475 ในการพิจารณาครั้งนั้นใน ที่ประชุมได้มีการถามผู้แทนของกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเพิ่งตั้งขึ้นมาและเปลี่ยนชื่อจากกรม มาเป็นกระทรวง ว่ามีหลักฐานทางวิชาการในเรื่องนี้หรือไม่ ผู้แทนกระทรวงที่ได้ชี้แจงว่ายังไม่ มีเหตุผลทางวิชาการที่ชัดเจน ยังไม่มีข้อมูลการศึกษาวิจัยในพีชชนิดนี้ การพิจารณากฎหมาย ก่อนข้างรบรัด ใช้เวลาในการพิจารณาเพียงครั้งเดียว ก็ให้ผ่านร่างกฎหมายนี้

เหตุผลที่ 2 มีการอ้างถึงว่าเป็นการป้องกันรายได้ของรัฐซึ่งเกิดจากรูกัจฉี้น ซึ่งมีแนวโน้มลดลง เนื่องจากเกิดภาวะสงคราม คนที่จะไปลงทะเลเบียนเสฟผื่น ก็จะเสฟพีชกระท่อมแทนเนื่องจากมี ราคาถูกกว่า ซึ่งเป็นเหตุผลที่มีการอ้างถึงในหลาย ๆ ครั้ง ทั้งในบทความและรายงานวิชาการ ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เช่น ในคณะกรรมการวิสามัญ ได้ศึกษาผลดีและผลเสียของ พีชกระท่อมของวุฒิสภาก็มีการอ้างถึง และมีการอภิปรายของผู้แทนราษฎรว่า ทั้งผื่นและ กระท่อมที่รัฐต้องการให้มีกฎหมายควบคุมก็เพื่อไม่ให้รายได้ของรัฐหายไป ไม่ใช่เพราะเป็น สารเสพติด

หลังจากนั้นมีการลงทะเลเบียนคนเสฟผื่น ในปี พ.ศ. 2486 เป็นประกาศของกระทรวงการคลัง คน ที่จะมาเสฟผื่นได้ต้องมาขึ้นทะเลเบียนก่อน การลงทะเลเบียนนี้มีมานานจนถึง พ.ศ. 2501 เป็นครั้ง สุดท้าย

สถานะของพืชกระท่อมตามกฎหมายยาเสพติดระหว่างประเทศ กฎหมายระหว่างประเทศไม่ว่าจะเป็น The 1912 Hague International Opium Convention, International Opium Convention, 1925 และ International Convention for Limiting the Manufacture and Regulating the Distribution of Narcotic Drugs, 1931 จนถึง Single Convention of Narcotic Drugs, 1961 ไม่ได้บัญญัติว่ากระท่อมเป็นสารเสพติด ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่ากระท่อมไม่ได้เป็นยาเสพติดหรือสารเสพติดระหว่างประเทศ

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ แบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท กระท่อมอยู่ในกลุ่มเดียวกับกัญชา เป็นประเภท 5 นิยามของกระท่อมในพรบ.ยาเสพติดให้โทษไม่ได้บัญญัติไว้ แต่มีการนำนิยามที่อยู่ใน พรบ.พืชกระท่อมเดิมมาใช้ ซึ่งอยู่ในประกาศของกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 135 ว่า “พืชกระท่อม ซึ่งหมายความรวมทุกส่วนของพืชกระท่อม (*Mitragyna speciosa* Korth.) และวัตถุหรือสารต่าง ๆ ที่มีอยู่ในพืชกระท่อม เช่น ใบ ดอก ยอด ผล อัลกาลอยด์ และลำต้นเป็นต้น” ส่วนการอนุญาต กฎหมายได้ห้ามไว้ในมาตรา 26 “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เว้นแต่รัฐมนตรีจะได้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการเป็นราย ๆ ไป การขอใบอนุญาตให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง” ซึ่งจะเห็นว่ามีข้อจำกัดมาก เท่าที่ทราบมีคนที่มาขออนุญาตน้อยมาก ส่วนใหญ่เป็นเรื่องการปลูกมากกว่า

ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับมาตรการควบคุมพิเศษ ก็ได้มีการเขียนไว้ว่า การจัดระเบียบสังคม การตรวจค้น การตรวจสอบสารในส่วนของประเทศที่ 5 ก็ไปอยู่กลุ่มเดียวกับประเภท 1 ด้วย ซึ่งเป็นการสะท้อนให้เห็นมุมมองอะไรบางอย่างใน พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522 และมีการห้ามการนำเข้า ส่งออกซึ่งยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ห้ามครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 26 ห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา 57

ข้อสังเกตตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ เห็นว่าแนวคิดด้านการควบคุม การจัดการพืชกระท่อมตามกฎหมายปัจจุบัน ยังถือว่ากระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีผลเสียมากกว่าผลดีและประโยชน์ที่จะได้รับ สำหรับการจัดประเภทของกระท่อมให้อยู่ในประเภท 5 และอยู่กลุ่มเดียวกับกัญชา ก็ไม่สอดคล้องกับยาเสพติดระหว่างประเทศ หรือแม้แต่กัญชาเอง อาจจะมองว่ามีผลเสียน่าจะน้อยกว่ายาเสพติดประเภทอื่น ๆ กระท่อมเองก็มีผลเสียน้อยกว่า ดังนั้นควร

จะต้องพิจารณาว่าในการแก้ไขกฎหมาย น่าจะต้องเขียนพีชกระท่อมเป็นบทเฉพาะแยกมาจาก ยาเสพติดอื่น ๆ

พรบ.ยาเสพติดให้โทษ และ พรบ.กระท่อม มีเนื้อหาไม่แตกต่างกันมากนัก เนื่องจากการพิจารณาจัดประเภทของกระท่อมให้อยู่ประเภทที่ 5 กรรมการกฤษฎีกาเองมองว่ามี พรบ.พีชกระท่อมอยู่ และมี พรบ.กัญชาอยู่ จึงต้องเอาทั้งสองตัวมาอยู่ใน พรบ.ยาเสพติดให้โทษด้วย ซึ่งก็เป็นเหตุผลที่กรรมการกฤษฎีกาได้ชี้ไว้ แต่อาจไม่ได้พิจารณาในรายละเอียดจริงๆ ว่ามีผลดีผลเสีย หรือผลกระทบอย่างไรจึงจัดอยู่ในประเภทนี้ หรือรัฐอาจจะมีความกลัวว่าจะสร้างผลกระทบ หรือถูกนำไปใช้ในทางที่ผิดจึงใส่ไว้ก่อน

นอกจากนี้ การบัญญัติบทลงโทษบางอย่างอาจจะไม่สอดคล้องกัน แม้ว่าบทลงโทษกระท่อมจะมีความรุนแรงน้อยกว่ายาเสพติดประเภทอื่น ๆ และอาจเป็นอุปสรรคในการศึกษาวิจัยในเรื่องของทางการแพทย์ และการนำไปใช้เป็นสารสกัดต่างๆ

ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษ จะมีการยุบรวมและยกเลิกกฎหมาย 7 ฉบับที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด รวมเป็นประมวลกฎหมายฉบับเดียว หลักการสำคัญที่บัญญัติให้มีการแก้ไขตัวร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดไว้คือ ต้องการแบ่งประเภทผู้กระทำความผิดออกเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มของเหยื่อผู้ใช้หรือผู้เสพ กลุ่มแรงงาน/พ่อค้ารายย่อย กลุ่มพ่อค้ารายใหญ่/นายทุน/ผู้ผลิต เพื่อปรับปรุงฐานความผิดและกำหนดบทลงโทษตามความร้ายแรง และการใช้ดุลยพินิจของศาล

ในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด นิยามยาเสพติดไว้ดังนี้ “ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ และสารระเหย” ส่วนยาเสพติดให้โทษ เขียนไว้เป็นนิยามกว้าง ๆ โดยให้รัฐมนตรีสาธารณสุขประกาศในราชกิจจานุเบกษา ในภายหลัง ทั้งนี้ไม่รวมยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตาม พรบ.ยา ที่อนุญาตให้มียาเสพติดเป็นส่วนผสมอยู่ การจัดแบ่งยาเสพติดให้โทษ แบ่งเป็น 5 ประเภท ในส่วนของกระท่อมก็อยู่ในประเภท 5 และในมาตรา 21 จะให้อำนาจรัฐมนตรีกระทรวงสาธารณสุขให้สามารถระบุรายชื่อของตัวยาเสพติดที่ประกาศออกมา การเพิกถอน ปรับเปลี่ยน โยกย้ายบัญชีได้ ซึ่งเป็นประเด็นทางกฎหมายอันหนึ่ง เนื่องจากเดิมการปรับเปลี่ยนบัญชียาเสพติดให้โทษ ปกติจะใช้อำนาจของฝ่ายนิติบัญญัติ สภาผู้แทนราษฎร การให้อำนาจกับรัฐมนตรีและคณะกรรมการชุดใหญ่ จะมีทั้งผลดีและผลเสีย ผลเสียอย่างหนึ่งก็คือ ยาเสพติดบางชนิด เช่น แอมเฟตามีนได้ถูกจัดให้อยู่ในประเภท 1 ทำให้มีปัญหาในทางปฏิบัติและทางกฎหมาย



สำหรับเรื่องใหม่ในกฎหมายยาเสพติดคือ มาตรา 6 ที่ระบุว่าให้รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมสามารถอนุญาตให้มีการทดลองเพาะปลูกพืชที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษ มีการผลิต มีการทดสอบ รวมถึงการเสพ และการครอบครองได้ ตามประเภทและปริมาณที่กำหนด โดยรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมเป็นคนพิจารณา ซึ่งจะไม่มีความเห็นของรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขแต่ในทางปฏิบัติก็อาจจะมีการหารือกัน เพราะเป็นเรื่องทางการแพทย์

ในร่างประมวลมีเนื้อหาที่คล้ายกันอยู่คือ มาตรา 76 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 1 และมาตรา 77 ได้กล่าวถึงประเภทที่ 5 ว่า “เว้นแต่รัฐมนตรีประกาศเป็นตำรับยาที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรค.....” ซึ่งลอกตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษฉบับปัจจุบัน มาตรา 38 ก็ได้มีการกำหนดไว้ “ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองเว้นแต่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย วิชาการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง”

สิ่งที่เพิ่มเข้ามาคือ มาตรา 40 จะเป็นในกรณีที่บัญญัติมาตรา 38 ไม่ใช่บังคับ เน้นเพื่อใช้ประโยชน์ในการวิเคราะห์หรือการศึกษาวิจัยทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์โดยได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต นอกจากนี้ สามารถให้มียาเสพติดให้โทษประเภท 5 มีไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวโดยมีหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ซึ่งเป็นผู้ให้การรักษา รวมถึงการนำยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวในกรณีผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศโดยได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต

ในเรื่องของอัตราโทษมีข้อสังเกตเล็กน้อย คือ บทกำหนดโทษเกี่ยวกับยาเสพติดประเภท 5 (กระท่อม) ฉบับใหม่มีอัตราโทษที่สูงมากขึ้น เมื่อเปรียบเทียบกับพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522

ในส่วนของงานศึกษานโยบายและมาตรการจัดการพืชกระท่อมในต่างประเทศ ได้ศึกษาใน 4 ประเทศด้วยกัน คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา (2 มลรัฐ) ประเทศนิวซีแลนด์ ประเทศออสเตรเลีย และประเทศมาเลเซีย แต่ยังไม่สามารถนำเสนอได้เนื่องจากอยู่ระหว่างการศึกษา ซึ่งประเทศเหล่านี้มีพัฒนาการที่น่าสนใจ เช่น มาเลเซีย เมื่อก่อนก็ไม่มีมาตรการควบคุมพืชกระท่อม เพิ่งจะมามีกฎหมายที่เกี่ยวข้องในปี 2003 - 2004 นี้เอง และมีความพยายามแก้ไขกฎหมายให้มีโทษที่สูงขึ้น แต่กรณีนี้ก็ได้รับการคัดค้านจากฝ่ายค้าน จนฝ่ายรัฐบาลไม่กล้าที่จะแก้ไขต่อ ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับผลประโยชน์และการเมืองร่วมด้วย





# อภิปรายและชกถาม

คุณชวณพิศ ชุ่มวัฒนะ

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

คุณชวณพิศ ชุ่มวัฒนะ: “กฎหมายจะสะท้อนถึงค่านิยม และเป็นเครื่องมือที่ทำให้คนในสังคมอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข จากที่ รศ.ดร.มานพ คณะโต กล่าวมา สามารถสรุปได้ว่า วัตถุประสงค์ของการใช้พืชเสพติด อาจแบ่งได้เป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ 1) ใช้ในชีวิตประจำวัน เป็นอาหาร เป็นเครื่องใช้ 2) ใช้เพื่อประกอบการทำงาน สร้างอารมณ์การทำงานและใช้เพื่อประกอบพิธีกรรมทางศาสนา 3) ใช้เพื่อความบันเทิงผ่อนคลาย 4) ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ส่วนกฎหมายจะเป็นการควบคุมในกรณีการเสพ การครอบครองเพื่อเสพ การจำหน่าย การเคลื่อนย้าย และการผลิต อย่างไรก็ตามสำหรับกฎหมายในประเทศไทยสำหรับยาเสพติดแต่ละชนิด จะมีการใช้ถ้อยคำและการตีความที่แตกต่างกันไปถ้อยคำที่ใช้ในกฎหมายไทย และการตีความของนักกฎหมายไทยจะกว้างกว่าของต่างประเทศ จึงเป็นกฎหมายครอบจักรวาลโดยส่วนตัวสนับสนุนให้มีการปลดปล่อยกันได้บ้าง แต่ต้องมีการระเบียบเพื่อควบคุม และมีการกำหนดรายละเอียดขึ้นมา ปริมาณที่อนุญาตให้ครอบครอง ปริมาณที่สามารถปลูกได้ กำหนดมาตรฐานของประเทศไทย เช่นประเทศเนเธอร์แลนด์ได้อนุญาตให้ผู้ที่จำเป็นต้องใช้ให้สามารถปลูกและครอบครองเพื่อใช้ได้ หากปลูกมากเพื่อจำหน่าย ก็คงต้องเป็นหน้าที่ของสำนักงานป.ป.ส. ที่จะควบคุมให้เหมาะสม”

“สำหรับในเรื่องพืชกระท่อม สรุปได้ดังนี้

1. ประมวลกฎหมายยาเสพติดได้มีการเก็บประเด็นที่มีการถกเถียงกันในหลายด้าน ซึ่งหากประมวลนี้ได้ประกาศออกมาใช้เรียบร้อยแล้ว จะยังมีรายละเอียดที่ทั้งรัฐมนตรีสาธารณสุข และรัฐมนตรียุติธรรมจะออกระเบียบมาประกอบอีกมากมาย ซึ่งหวังว่าข้อสั่งการทางนโยบายทั้งหลายที่จะเกิดขึ้นควรมาจากข้อมูลและเหตุผลทางวิชาการมาประกอบการตัดสินใจ

2. ประเด็นหลักน่าจะอยู่ทางด้านการแพทย์ ซึ่งหวังว่าจะเป็นทางเลือกของคนไทย และเป็นการสร้างรายได้กลับสู่ประเทศไทย หากสามารถนำพืชสมุนไพรดั้งเดิมมาใช้ในการรักษา แต่จะเห็นว่าแพทย์ต้องเป็นคนวินิจฉัยว่าผู้ป่วยคนไหนจะสามารถใช้ยาในลักษณะนี้ และจะต้องเป็นคนกำหนดด้วยว่าจะได้รับอนุญาตให้ใช้ในครอบครองประมาณเท่าไร ต้องออกไปสั่งยา ทางแพทย์ก็จะต้องทำความเข้าใจในเรื่องนี้ว่าจะต้องดำเนินการ และมีขั้นตอนและลักษณะการใช้อย่างไรโดยบุคลากรทางด้านกฎหมายและสาธารณสุขคงต้องทำงานร่วมกันมากขึ้น”

นายพิภพ ชำนิวิกัยพงศ์: “ในประเด็นการปลูกพืชเสพติด ถ้าเปิดทางให้ผู้ปลูกมาลงทะเบียน กำหนดพื้นที่และปริมาณที่ปลูก และสามารถตรวจย้อนกลับได้ ก็น่าจะเป็นวิธีการควบคุมที่ดีกว่าที่จะหลบซ่อนและการเพิ่มโทษกฎหมายที่รุนแรงขึ้น ส่วนประเด็นของกระท่อม ตามประมวลกฎหมายใหม่ ที่ระบุว่าการกำหนดพื้นที่และการกระทำตามมาตรา 1 ให้อยู่ในความเห็นชอบของพระราชกฤษฎีกา มองว่าน่าจะไม่ต้องไปถึงพระราชกฤษฎีกาก็ได้ หากรัฐมนตรีที่เกี่ยวข้องได้ตกลงกันแล้ว ควบคุมเป็นพื้นที่น่าจะดีกว่า เพราะหากเป็นพระราชกฤษฎีกา กว่าจะรอตีความจะใช้เวลานานมาก ถ้ายอมในระดับหนึ่งก็ควรจัดให้มีการลงทะเบียน และมีเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องในการควบคุมสูงขึ้น การตรวจสอบจะง่ายขึ้น ล่าสุดมีการศึกษาแหล่งที่ปลูก หรือพื้นที่ที่กระท่อมจะขึ้นได้ดีอยู่ส่วนไหนบ้าง ในอนาคตน่าจะเห็น mapping พื้นที่ที่มีศักยภาพในระดับหนึ่ง ถ้ามีการลงทะเบียน และมีเครื่องมือกำหนดได้ด้วย จะทำให้ตรวจสอบและเก็บภาษีได้ง่ายขึ้น หากใครที่จะละเมิดอัตราโทษก็ให้สูงขึ้น และทำให้มีความชัดเจนในปริมาณและจำนวนการใช้ ซึ่งคิดว่าจะดีกว่าและเป็นประโยชน์ได้มากขึ้น ต้นกระท่อมเป็นพืชโตเร็ว น่าจะมีแนวทางในการใช้ประโยชน์ได้มากกว่านี้”

นายวุฒิพงศ์ พานิชสวย: “กรณีเกี่ยวกับประมวลกฎหมายกระท่อม การกำหนดสัดส่วนเรื่องความผิดในประมวลกฎหมาย legalization เป็นจุดสำคัญ ภาคที่ 3 จะพูดแต่วิธีการพัฒนาทางเลือกแทนการลงโทษตามความผิด ในส่วนของภาคที่ 1 เกี่ยวกับบทลงโทษ ก็กำหนดสัดส่วนที่ลดลงในทางอาญาให้มีความเป็นธรรมมากขึ้น ในส่วนของกระท่อมจะมีการพิจารณาโทษเป็นพิเศษอีกครั้ง เนื่องจากในระบบกฎหมายที่อยู่ในปัจจุบันจะมีโทษเบากว่ายาเสพติดชนิดอื่น ๆ ทั้งหมด ทั้งการผลิต นำเข้า ส่งออก และเสพ แต่ที่เขียนในประมวลกฎหมายนั้นก็ไม่ได้มีความแตกต่างกันกับ พรบ. เดิมนัก เพียงแต่จะมีการกำหนดสัดส่วนและกลไกการกำหนดโทษและความผิดขึ้นมาใหม่โดยจะเน้นเรื่องของกระท่อมเป็นพิเศษ”

**ผศ.ภญ.สำลี ใจดี:** “ตามข้อเท็จจริงจะเห็นว่าพืชกระท่อมและกัญชามีประโยชน์ จึงควรแยกในประเด็นข้อกฎหมายออกมาให้ชัดเจน ในประเทศไทยได้มีการศึกษาทางวิชาการมาแล้วค่อนข้างมากในประเด็นวิทยาศาสตร์และสังคม จึงควรนำออกมาใช้ประโยชน์ทางด้านยา”

**นายถาวร เนียมหน้า:** “โดยส่วนตัวไม่เห็นด้วยกับการเน้นการปราบปรามยาเสพติด เนื่องจากไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้ ตัวอย่างเช่นในกรณีของยาบ้า พอเพิ่มโทษ ก็ไม่สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ ซ้ำยังทำให้เกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้นอีก แต่เห็นปัญหาอย่างหนึ่งคือ กระท่อมได้รับการพูดถึงในสังคมมากขึ้น ซึ่งจะทำให้ฝ่ายปราบปรามซึ่งคิดเฉพาะงานปราบปรามอย่างเดียวจะยกระดับเหมือนยาบ้า และจะกลายเป็นปัญหาอีก

ปัญหาของยาบ้าจริง ๆ แล้วเกิดจากส่วนต่างของกำไรสูงมาก พอเพิ่มโทษขึ้น ราคาก็เพิ่มสูงขึ้น ค่าลำเลียงและความเสี่ยงก็สูง ทำให้มีคนเข้าไปในวงจรมากขึ้น เพราะแรงจูงใจมากขึ้น ดังนั้นคิดว่าควรแยกกระท่อมกับกัญชาออกจากยาเสพติดประเภทอื่น ๆ”

**รศ.สมสมร ชิตตระการ:** “ได้เคยมีโอกาสไปเยี่ยมผู้ที่ใช้ยาบ้าและฉีดเฮโรอีนเข้าเส้น จนในช่วงระยะหลังไม่สามารถทำงานได้ ต่อมาเข้าได้ใช้กระท่อมและสามารถกลับมาทำงานได้ พอสมัย คสช. ก็ได้เข้าไปตัดต้นกระท่อม ปัญหาที่เกิดขึ้นคือ การชั่งน้ำหนักของกลางที่ถูกจับกุม กระท่อมจะถูกนำมาชั่งทั้งหมด (ทั้งต้นและใบ) ทั้งที่ส่วนสำคัญที่นำมาใช้คือเฉพาะส่วนใบ”

**นายไพศาล ลิ้มสถิตย์:** “ถ้าดูตามร่างประมวล ได้ใช้คำว่า “น้ำหนักสุทธิ” คือรวมทั้งหมดของต้นกระท่อม รวมใบและรากด้วย”

**คุณวุฒิพงศ์ พานิชสวย:** “ได้แลกเปลี่ยนข้อมูลในสมัยรัฐมนตรี ศ.พิเศษ ชัยเกษม นิติสิริ อดีตรัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม จะมีการเพิ่มการทบทวนเรื่องกระท่อม ได้มอบให้สำนักงาน ป.ป.ส. ดูแลเรื่องกฎหมาย จึงได้มีการศึกษากฎหมายของประเทศต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ประเทศมาเลเซียมีการควบคุมเฉพาะอัลคาลอยด์ สำหรับประเทศไทยพยายามควบคุมตัวพืชทั้งหมด รวมถึงรากและลำต้นด้วย ซึ่งต่างจากมาเลเซียที่ควบคุมเฉพาะ

สาร mitragynine ที่อยู่ในใบเท่านั้น และมีความผิดในกรณีที่มีการจำหน่ายเท่านั้น หากเคี้ยวหรือบริโภคตามวัฒนธรรมจะไม่มี ความผิด ส่วนประเทศออสเตรเลีย มีการควบคุมด้วยแต่ควบคุมให้อยู่ในพืชสมุนไพร แต่อยู่ในลำดับสูงสุดคือห้ามใช้ในการบำบัดรักษา แต่ไม่ได้ควบคุมทางอาญา แต่ถ้าแพทย์นำไปใช้แล้วคนไข้เสียชีวิตจะเป็นอาญา ประเทศที่มีโทษทางอาญาจริง ๆ ของกระท่อม ประเทศไทยจะมีความเข้มข้นมากที่สุด ตัวพืชกระท่อมไม่ได้มีการปลูกทั่วโลกแต่ปลูกอยู่เฉพาะในทวีปเอเชียและหมู่เกาะในมาลาเยเท่านั้น ความเข้มข้นของ mitragynine ของกระท่อมสูงสุดในแถบมาลาเย ส่วนอินโดนีเซีย ฟิลิปปินส์มีน้อยกว่า จึงไม่ได้ควบคุม

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี: “ในมุมมองทางการแพทย์ อยากจะทราบรายละเอียดว่า ได้มีการระบุหรือไม่ ว่าแพทย์สาขาไหนสามารถส่งจ่ายกัญชาได้ ถ้าส่งจ่ายเป็นใบสั่งแพทย์แล้วผู้ป่วยจะไปซื้อกัญชาได้ที่ไหน”

นายไพศาล ลิมสทธิชัย: “กฎกระทรวงได้ระบุว่า “ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม” แต่ไม่มีรายละเอียดในส่วนนี้ อาจต้องไปดูในรายละเอียดกฎกระทรวงว่าได้ระบุไว้เพิ่มเติมหรือไม่ ส่วนสถานที่อาจต้องมีการกำหนด”

คุณชวณพิศ ชุ่มวัฒนะ: “เท่าที่เคยอ่านของต่างประเทศจะต้องเป็นผู้ที่ได้รับ certificate เฉพาะว่าสามารถวินิจฉัยและส่งกัญชาหรือพืชเสพติดนี้ได้”

คุณวัชรพงศ์ พุ่มชื่น: “กัญชาใช้เป็นส่วนผสมของอาหารจะทำให้รสชาติอาหารดีขึ้นมาก กัญชาช่วยสร้างสังคมและมิตรไมตรีได้ดีหากเสพในปริมาณที่เหมาะสม จะสนุกสนานและสร้างความบันเทิงได้อย่างดี จึงอยากจะขอแลกเปลี่ยนว่า เรื่องกระท่อมและกัญชาเป็นเรื่องที่น่าสนใจ กระท่อมไม่ได้อยู่ในความสนใจของนักวิชาการทางด้านสาธารณสุขและกฎหมายเท่านั้น แต่ในส่วนของภาคประชาชนทั่วไปก็ให้ความสนใจเช่นกัน ประชาชนทั่วไปตื่นตัวและอยากจะมาแสดงความคิดเห็น แลกเปลี่ยน พูดคุยกัน และสนใจในประเด็น 2477 เรื่องกัญชา ได้มีใครเคย

ศึกษาหรือไม่ว่าทำไมตอนนั้นถึงได้ออกพรบ.เรื่องกัญชา และบ้องกัญชา มีเหตุการณ์ประวัติศาสตร์อะไรหรือไม่ที่ทำให้รัฐไทยต้องควบคุมด้วยอัตราโทษสูงพอสมควร”

รศ.ดร.มานพ คณะโต: “การควบคุมกัญชาในอดีตเริ่มมาจากข้อแนะนำของกระทรวงสาธารณสุขต่อเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย เมื่อปี พ.ศ. 2467 ว่าให้เอาตำรับยาที่มีส่วนผสมของสิ่งเหล่านี้เป็นยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น ก่อนหน้านั้นมีตำรับยาอยู่หลายตำรับ แต่ก็ยังไม่ได้ศึกษาให้ลึกกว่านี้ว่ามีเหตุการณ์บ้านเมืองอะไรเกิดขึ้นหรือไม่”

นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา: “จะสังเกตได้ว่า กัญชา และกระท่อม ทางกฎหมายจัดให้อยู่ในประเภท 5 ซึ่งประเภท 5 เป็นประเภทที่ไม่สามารถจัดอยู่ใน 1-4 ได้ ดังนั้นถ้ากัญชาและกระท่อมเป็นสิ่งเสพติดให้โทษจริงก็ควรจัดอยู่ในประเภทที่ 1-4 ไม่ควรมีประเภทที่ 5 ซึ่งแสดงถึงความไม่แน่ใจ หรือไม่ใช้สิ่งเสพติดให้โทษ และมักมีเรื่องของผลประโยชน์เข้ามาเกี่ยวข้อง จึงควรตัดประเภท 5 ออก แล้วแยก พรบ. ออกมาว่าเป็นสมุนไพรเพื่อการแพทย์”

นายพิภพ ชำนิวิกัยพงศ์: “ฝิ่น ก็เป็นอีกชนิดหนึ่งที่ถูกขอหาฉกรรจ์พอสมควร เหลือเท่าไรก็ละลายน้ำ ไว้ฉีดตอนทำงานเสร็จ แล้วนอน ซึ่งชาวเขายังคงใช้อยู่ และแอบซ่อนไม่ยอมมารักษา จึงอยากให้แยกออกมาเป็นประเภท ๆ เพื่อให้ง่ายในการจัดการ”







# ข้อสรุป

## "สถานะทางกฎหมายและสังคมของกัญชาและใบกระท่อม"

ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

### สถานะทางกฎหมายและสังคม “กัญชา”

- ในปัจจุบัน “กัญชา” อยู่ในบัญชียาเสพติดสากล ถึงแม้ว่าวารสาร Lancet 2007 ได้จัดให้กัญชาอยู่ในกลุ่มยาเสพติดที่มีอันตรายน้อยเมื่อเทียบกับเฮโรอีน โคเคน เมธาโดน ยาคลายกังวล แอลกอฮอล์ (อันตรายรุนแรง) และบุหรี่ยาสูบ (อันตรายปานกลาง)
- การใช้กัญชามีประวัติศาสตร์ยาวนานกว่า 6,000 ปี ก่อนคริสตกาล มีการใช้ผสมในอาหาร จนมาเมื่อ 450 ปี ก่อนคริสตกาลนี้เอง จึงมีการใช้เพื่อความบันเทิง
- ในประเทศไทย “กัญชา” ถือเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายไม่สามารถครอบครอง ซื้อมาขาย เคลื่อนย้าย หรือเพาะปลูกได้
- ในประเทศอังกฤษมีความพยายามในการทดสอบฤทธิ์ทางการรักษาโรคของกัญชา เมื่อพบว่าได้ผลจึงมีการปรับกัญชาจากยาเสพติดใน class B (โทษปานกลาง) เป็น class C ในปี 2005 อย่างไรก็ตาม 5 ปีต่อมามีการปรับกัญชากลับไปอยู่ใน class B เช่นเดิม
- การ legalized/decriminalized กัญชาในต่างประเทศส่วนใหญ่ไม่ได้มีการเปิดให้ใช้ได้ อย่างเสรี แต่มีกระบวนการควบคุมติดตามจำกัดอยู่พอสมควร ทั้งปริมาณที่ครอบครองได้ การอนุญาตให้ปลูกต้นกัญชาในปริมาณที่จำกัด การจำกัดพื้นที่ในการเสพ และการใช้ในทางการแพทย์หรือพิธีกรรมทางศาสนา เป็นต้น
- ในปัจจุบัน “กัญชา” ถูกจัดอยู่ในยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ

## สถานะทางกฎหมายและสังคม “กระท่อม”

- กระท่อม ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษตั้งแต่ปี พ.ศ.2465 ตาม พรบ.ยาเสพติดให้โทษ และต่อมาในปี พ.ศ.2486 ได้มีการออก พรบ.พืชกระท่อม เพื่อควบคุมการใช้เป็นฉบับแรกของโลก ด้วยเหตุผลว่าเพื่อคุ้มครองสุขภาพประชาชนผู้เสพ และป้องกันไม่ให้รายได้จากธุรกิจฝิ่นของรัฐลดลง
- อย่างไรก็ตามไม่มีหลักฐานทางวิชาการมาใช้ในการอ้างอิงโทษของกระท่อมในการประกอบการออกกฎหมายในขณะนั้น
- ปัจจุบัน “กระท่อม” ไม่อยู่ในบัญชียาเสพติดระหว่างประเทศ
- ปัจจุบันได้มีการพัฒนา (ร่าง) ประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ขึ้นมา โดยมีสาระสำคัญดังนี้
  - แยกผู้เสพ/ผู้ค้ารายย่อย/ผู้ค้ารายใหญ่โดยจะมีการพิจารณาโทษตามประเภท และสามารถใช้ดุลพินิจของศาลในการพิจารณาได้
  - กระท่อมยังจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เช่นเดิม
  - ให้อำนาจ รมต.สาธารณสุข ในการเปลี่ยนแปลงบัญชียาเสพติดให้โทษได้
  - ให้อำนาจ รมต.ยุติธรรม พิจารณาว่าจะอนุญาตให้ปลูกเพื่อการวิจัยได้หรือไม่
  - มาตรา 77 ยังคงเปิดช่องให้ใช้ยาเสพติดประเภทที่ 5 เพื่อการรักษาได้
  - มาตรา 40 เปิดช่องให้มีการนำเข้า/ส่งออก/ครอบครอง ยาเสพติดประเภท 5 เพื่อการวิจัยได้
- หากประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับนี้ผ่านการพิจารณา จะต้องมีการเปรียบเทียบปฏิบัติต่าง ๆ ออกตามมาอีกมาก ซึ่งควรเป็นการออกระเบียบโดยอ้างอิงจากหลักฐานทางวิชาการ



## สถานะทางกฎหมายและสังคม ของพืชเสพติดในประเทศไทย

คุณพิทยา จินาวัฒน์  
อดีตรองเลขาธิการ ป.ป.ส.

แนวคิดในการควบคุมพืชเสพติดคือ ยาเสพติดและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดทุกชนิด ไม่ว่าจะเป็นนำเข้า ส่งออก ปลูก ผลิต และคนที่เกี่ยวข้องผิดกฎหมายทั้งหมด และจะต้องมีการลงโทษ และสิ่งสำคัญโทษที่ใช้มากคือโทษทางอาญา ซึ่งห้ามทุกอย่าง ประเทศที่ห้ามอย่างรุนแรง ก็จะใช้สงครามยาเสพติด (war on drug) ซึ่งเป็นฝั่งขวาสุด ฝั่งซ้ายสุดก็อยากทำเรื่องนี้ให้เป็นเรื่องที่ถูกกฎหมาย เรียกว่า legalization การทำให้ถูกกฎหมายไม่ได้เปิดหมดแต่มีเงื่อนไขบางอย่าง ทั้งตัวยา กิจกรรมและคนที่เกี่ยวข้องที่ไปทำให้พืชเสพติดนี้แล้วไม่ผิดกฎหมาย ซึ่งได้ยกตัวอย่างในต่างประเทศมาแล้วในช่วงก่อนหน้านี้

ทางสายกลาง มีอยู่ 2 คำ คือการลดทอนอาชญากรรม และการลดทอนโทษของยาเสพติด แต่ต้องทำความเข้าใจ และหากผิดกฎหมายจะต้องทำอะไรเพื่อให้โทษอาญาเบาลงได้หรือไม่ หรือใช้ทางเลือกอื่น ๆ ที่ไม่ใช่การลงโทษทางอาญา เช่น การบำเพ็ญประโยชน์ และการปรับ ซึ่งเป็นที่ถกเถียงกันมากในประเทศไทยของกฎหมายยาเสพติดใหม่ของไทย

ลองคิดภาพตามว่าคนล้นคุก 320,000 คนต่อปี หรือนักโทษหญิงของไทยเป็นอันดับหนึ่งของโลกเมื่อเทียบกับจำนวนประชากร และเป็นอันดับ 5 ของโลกหากไม่เทียบสัดส่วนประชากร ซึ่งส่วนใหญ่มาจากคดียาเสพติด ซึ่งเกิดจากฐานความผิดเล็กน้อย ในการครอบครองและเสพ เขาไม่ได้เป็นอาชญากรแต่ต้องไปติดคุก ทางฝ่ายการเมือง นักวิชาการและภาคประชาสังคมอยากเห็นทางออกหรือแนวทางแก้ไขในประเด็นนี้ การทำให้ผิดกฎหมายคงยาก แต่ช่วยให้โทษน้อยลงได้หรือไม่ หรือจะมีวิธีการและทางเลือกอื่นหรือไม่ และมีแนวทางในการควบคุมเรื่องนี้ได้อย่างไร ซึ่งก็มีตัวอย่างในหลายประเทศให้เห็นและเริ่มใช้อยู่แล้ว





# มุมมองทางรัฐศาสตร์

## ต่อการลดทอนอำนาจของพืชเสพติด

ว่าที่ ร.ต. วุฒิพงษ์ เหล่าชุมพล  
ผู้อำนวยการฝ่ายยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส.

การลดทอนอำนาจพืชเสพติดเป็นประเด็นที่มีการพูดคุยกันมานานแล้ว ขณะนี้ทางรัฐบาลได้ให้สำนักงาน ป.ป.ส. ทำยุทธศาสตร์การแก้ไขปัญห การป้องกันปราบปราม และบำบัดรักษา ในระยะ 20 ปี คือตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2579 และแบ่งย่อยออกมาอยู่ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ เรื่องนี้จึงน่าจะเป็นทิศทางใหม่ในการขับเคลื่อนดำเนินงาน และอยากนำมาใช้ในทางปฏิบัติจริงๆ มุมมองทางด้านรัฐศาสตร์ มี 3 ประเด็น ได้แก่

### พืชเสพติด

ไม่ว่าจะเป็น ผิ่น กัญชา กระท่อม ฐานะของมันคือพืชเสพติดของชาวบ้าน จะต่างกับยาเสพติดที่สังเคราะห์ซึ่งผ่านกระบวนการผลิตและเป็นของนายทุน พืชเสพติดเป็นการปลูกแบบชาวบ้านพอรัฐออกนโยบายการควบคุมออกมา ก็จะมีผลที่ต้องกระทบกับวิถีชีวิตของชาวบ้านแต่น่าสนใจตรงที่ว่าชาวบ้านมีความคิดเห็นต่อเรื่องนี้อย่างไร อย่างเรื่องของกระท่อมที่ได้ลงไปสำรวจ พบว่า ร้อยละ 60 เห็นว่าควรควบคุม และร้อยละ 40 เห็นว่าไม่ควรควบคุม แต่คิดว่าน่าจะต้องควบคุม เนื่องจากได้ข้อมูลยังไม่เพียงพอ ข้อดี ข้อเสีย เป็นอย่างไร ความคิดเห็นก็น่าจะเป็นอันตรายนัยอยู่เหมือนกัน เนื่องจากหากประชาชนได้รับรู้ความคิดเห็นครั้งๆ ก็อาจนำมาซึ่งความขัดแย้ง ซึ่งสิ่งสำคัญคือต้องมีการอธิบายข้อมูลที่แท้จริงกับประชาชนว่าโทษ พิษภัยของพืชเสพติดนี้มากน้อยเพียงไร และยอมรับได้แค่ไหน เพราะเรื่องยาเสพติดก็ยอมรับได้บางส่วน เช่น เหล้า บุหรี่ ซึ่งก็รู้ว่ามิโทษ แต่ก็ยอมรับ ดังนั้นในกรณีของพืชกระท่อมหรือพืชเสพติดที่คิดว่าอยากจะผ่อนคลายลงจะยอมรับได้มากน้อยแค่ไหน ซึ่งจะต้องให้ข้อมูลที่แท้จริงและทำประชาพิจารณ์ออกมาเพื่อแสดงถึงการยอมรับของประชาชน

## มุมมองทางนโยบาย

การควบคุมยาเสพติดจริง ๆ แล้ว มีวัตถุประสงค์และเจตนารมณ์เพื่อไม่ให้กระทบต่อสังคม ในกรณีพืชเสพติด กระทบมีผลกระทบต่อสังคมมากน้อยแค่ไหน ถ้าเป็นการเคี้ยวใบกระท่อม สดจะไม่มีผลกระทบต่อมากนัก แต่พอเป็นน้ำต้มใบกระท่อม ก็จะมีชุดข้อมูลชุดหนึ่งที่ใส่ในความเชื่อของชาวบ้าน หน่วยงานความมั่นคงว่าน้ำกระท่อมทำให้เกิดการก่ออาชญากรรม ปล้น ฆ่า และการมั่วสุม ซึ่งอาจจะเกิดจากสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่ผสมเข้าไป แต่คนฝังใจไปแล้วว่าเป็น เพราะน้ำกระท่อม จึงต้องมีคำอธิบายให้กับผู้เกี่ยวข้อง

กระทรวงยุติธรรมเคยเสนอเพื่อขอยกเลิกกระท่อมเมื่อปี พ.ศ. 2556 เสนอไปที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุขแต่งตั้งคณะกรรมการขึ้นมาพิจารณา แต่ก็ยังไม่มีคำตอบ ซึ่งถ้าจะให้เป็นนโยบายยกเลิกตามกฎหมาย หน่วยงานที่รับผิดชอบคือกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งมีความเห็นแตกต่างกัน ทำให้ไม่มีผู้ตัดสินใจ เมื่อเข้า ครม. จึงกลับไปขอความเห็นจากราชการที่เกี่ยวข้อง หากต้องการให้มีผล ต้องทำข้อกำหนดเชิงนโยบายขึ้นมาอย่างเป็นรูปธรรม อาจใช้เหมือนของคณะปฏิวัติในการประกาศเลิกฝิ่นในปี พ.ศ. 2521 ที่จะเลิกไปเลยหรือลดทอนทางอาญา หรือความสำคัญลดลง ซึ่งน่าจะยังมีความเป็นไปได้ เนื่องจากมีข้อมูลและผู้เกี่ยวข้องอยู่พอสมควรในการพิจารณาประเด็นนี้

## การปฏิบัติในต่างประเทศ

อนุสัญญาต่างประเทศไม่ได้มีกำหนดไว้ว่าต้องควบคุม เป็นการคุยกันภายในเรื่องการควบคุม ที่กำหนดไว้ว่าจะควบคุมได้แค่ไหน อันไหนไม่จำเป็นก็เลิกได้หรือลดหย่อนได้ ก็จะไม่เป็นภาระของรัฐบาล แต่ก็ต้องดูว่าถ้าเลิกแล้วมีผลกระทบหรือไม่

**คุณพิทยา จินาวัฒน์:** “มุมมองทางรัฐศาสตร์ ถ้ามองใน output ก็ออกมาชัดเจนคือนโยบายของรัฐกับกฎหมาย นโยบายของรัฐได้พูดถึง input ที่สำคัญคือ ปัญหาและความต้องการของประชาชน และมาเข้าสู่กระบวนการต่าง ๆ output ก็คือนโยบายและกฎหมาย ส่วน out come ก็คือการนำนโยบายและกฎหมายนั้นไปใช้ต่ออย่างถูกต้องหรือไม่ ประเด็นที่ทำนุฉิมพงค์ ได้ทั้งทำไว้เพื่อชวนคิด คือ การตัดสินใจเชิงนโยบายจะต้องมีข้อมูลที่จะมาสนับสนุนทั้งโทษและประโยชน์ และผลกระทบต่อสังคม รวมทั้งเปรียบเทียบกับสารหรือพืชเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วยว่า

มีฤทธิ์ พฤติกรรมหลังการเสพ พฤติกรรมแสวงหายาเมื่ออยากยาเป็นอย่างไร เกิดภัยต่อสังคมอย่างไร และถ้าเปรียบเทียบกับเหล่า ทั้งในโทษพิษภัยต่อร่างกายเองหรือพิษภัยหลังจากที่เสพไปแล้วบวกกับพฤติกรรมกลุ่ม เพราะยาบางชนิดอาจจะกดประสาท ถ้าอยู่กับเป็นกลุ่มแล้ว มีพฤติกรรมก่ออาชญากรรมหรือไม่ สิ่งสำคัญในแง่กฎหมายที่มีการพูดถึงคือ เศรษฐศาสตร์ทางกฎหมาย และเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข ว่าออกนโยบายมาแล้วมี benefit and cost อะไรบ้าง







# มุมมองทางสาธารณสุข ต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด

คุณนัยนา พันธ์ไพศาล

กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กระทรวงสาธารณสุข

## นิยามศัพท์ “ยาเสพติดให้โทษ”

□ มาตรา 4 ในพระราชบัญญัตินี้ (พรบ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ.2522)

“ยาเสพติดให้โทษ” หมายความว่า สารเคมีหรือวัตถุนิตใด ๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใด ๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง กับให้รวมตลอดถึงพืชหรือส่วนของพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษ หรืออาจใช้ผลิตเป็นยาเสพติดให้โทษและสารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษด้วย ทั้งนี้ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แต่ไม่หมายความถึงยาสามัญประจำบ้านบางตำรับตามกฎหมายว่าด้วยยาที่มียาเสพติดให้โทษผสมอยู่

## การจัดแบ่งประเภทวัตถุเสพติด

### ยาเสพติดให้โทษ

### วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

ประเภท	ตัวอย่าง	ประเภท	ตัวอย่าง
1	Heroin, Metamphetamine	1	Mescaline, Psilocine, Cathinone
2	Cocaine, Codeine, Morphine, Pethidine	2	Ephedrine, Ketamine, Pseudoephedrine, Midazolam, Phentermine
3	วัตถุตำรับของยาเสพติดให้โทษในประเภท 2	3	Amobarbital, Pentazocine, Pentobarbital
4	Acetic anhydride, Anthranilic acid	4	Diazepam, Lorazepam, Clorazepate
5	กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น พืชเห็ดขี้ควาย		

## การพิจารณาที่ผ่านมา

### □ ปี 2547

- สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ส่ง “รายงานของคณะกรรมการวิสามัญศึกษาผลดีและผลเสียของการบริโภคพืชกระท่อม เพื่อเป็นแนวทางในการเสนอว่า ควรยกเลิกพืชกระท่อมออกจากยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามกฎหมายว่าด้วยยาเสพติดให้โทษหรือไม่ วุฒิสภา”

### □ ปี 47 – 48 รายงานวิจัยของ ม.จุฬาฯ และ ม.สงขลฯ

- ยกเลิกการเป็น ยส.5 ให้เป็นพืชสมุนไพร ควบคุมการใช้ให้ถูกต้อง
- ยกเลิกจากการเป็น ยส.5 แต่ให้ควบคุมเป็นวัตถุออกฤทธิ์
- ปรับปรุงกฎระเบียบให้เอื้อต่อการปฏิบัติ และพัฒนาพืชกระท่อมได้
- ไม่ต้องแก้ไขกฎหมาย ให้อยู่ในสภาพเดิม ซึ่งปัญหายังคงดำรงอยู่

### □ 3 กพ. 49 มติคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

### □ ยังคงให้เป็น ยส.5

- ปปส. สถิติการจับกุมเพราะนำมาผสมกับสารเสพติดชนิดอื่น นำไปใช้เป็น “สื่อร้อย” และพบว่าการใช้สารเสพติดมักเริ่มจากตัวที่ไม่รุนแรงก่อน
- ดำรวจ ควรปรับกฎระเบียบให้มีช่องทางอนุญาตสำหรับการใช้ประจำวัน
- ควรมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์มากกว่านี้
- เป็นพืชเสพติดเพราะยังมีผู้ป่วยเข้ารับรักษาด้วยอาการทางจิตและประสาท

□ ปี 2558 คณะกรรมการปฏิรูปกฎหมาย

□ เสนอให้ปรับปรุง กม. เกี่ยวกับพืชกระท่อม

- ยกเลิกจากการเป็น ยส.5 โดยให้ย้ายพืชกระท่อมและสารมิตราจินีน เป็น วัตถุออกฤทธิ์
- พืชกระท่อมที่มีการแปรรูป/ผลิตเพื่อการค้า ถือเป็นความผิด ตาม ยส. 5
- วิธีเคี้ยวแบบวิถีชีวิตดั้งเดิม ไม่ให้เป็นความผิดอาญา แต่ให้อยู่ภายใต้ ขอบเขตการควบคุม (เช่น ครอบครองเกิน 10 ใบ จึงจะถือว่าเป็น ความผิด)

คณะทำงานเพื่อพิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพืชกระท่อม สธ-15

1.	นายจิโรจ สินธวานนท์ ที่ปรึกษาคณะทำงาน
2.	รองเลขาธิการ อัย. ประธาน
3.	ผู้แทนกรมการแพทย์
4.	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต
5.	ผู้แทนกรมพัฒนาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
6.	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
7.	ผู้แทนศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สธ
8.	เภสัชกรเชี่ยวชาญ ด้านระบอดวิทยาของวัตถุเสพติด อัย.
9.	ผอ.กลุ่มกฎหมาย สป.
10.	ผอ.ควบคุมวัตถุเสพติด
11.	หน กลุ่มกฎหมาย อัย.
12.	หน กลุ่มกำหนดมาตรฐาน อัย.

- วันที่ 11 มิย. 58
- มติคณะทำงานพิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพืชกระท่อม สท
- เห็นควรให้ควบคุมเป็น ยส. 5 เช่นเดิม
- กรณีมาตรการผ่อนคลายการลงโทษ สามารถทำได้ ซึ่งต้องแก้ไขกม. แต่ขณะนี้ ปปส. กำลังจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเสนอให้มีการใช้มาตรการทางเลือกแทนการลงโทษกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

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

- อยู่ในประมวลกฎหมายยาเสพติด
- แก้ไขให้สามารถเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ได้
  - จากเดิมห้ามเสพโดยเด็ดขาด เป็น
  - ต้องเป็นไปตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์

### คณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณามาตรการควบคุมพืชกระท่อม -25

1.	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบหมาย
2.	เภสัชกรเชี่ยวชาญ ด้านระบาดวิทยาของวัตถุเสพติด อย.
3.	ผู้แทนกระทรวงมหาดไทย
4.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา
5.	ผู้แทนสำนักงานอัยการสูงสุด
6.	ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
7.	ผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
8.	ผู้แทนกรมการแพทย์
9.	ผู้แทนกรมสุขภาพจิต
10.	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

11.	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
12.	ผู้แทนกรมคุมประพฤติ
13.	ผู้แทนกรมอุทยานแห่งชาติ สัตว์ป่า และพันธุ์พืช
14.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หรือผู้แทนที่สำนักงาน ปลัดกระทรวงสาธารณสุขมอบหมายจำนวนไม่เกิน 3 คน
15.	ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางสาขาที่เกี่ยวข้องจำนวนไม่เกิน 5 คน
16.	ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด ออ.

- ❑ วันที่ 9 พย. 58
- ❑ มติคณะอนุกรรมการเพื่อพิจารณามาตรการการควบคุมพืชกระท่อม
- ❑ เห็นควรให้ควบคุมเป็น ยส. 5 เช่นเดิม
- ❑ กรณีมาตรการผ่อนคลายนโยบายการลงโทษ สามารถทำได้ ซึ่งต้องแก้ไข กม. แต่ขณะนี้ ป.ป.ส. กำลังจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งเสนอให้มีการใช้มาตรการทางเลือกแทนการลงโทษกับการกระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด

#### คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ -19

1.	ปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธานกรรมการ
2.	อธิบดีกรมการแพทย์หรือผู้แทน
3.	อธิบดีกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์หรือผู้แทน
4.	อธิบดีกรมอนามัยหรือผู้แทน
5.	อธิบดีกรมตำรวจหรือผู้แทน
6.	อธิบดีกรมอัยการหรือผู้แทน
7.	อธิบดีกรมศุลกากรหรือผู้แทน
8.	เลขาธิการคณะกรรมการกฤษฎีกาหรือผู้แทน
9.	เลขาธิการคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดหรือผู้แทน
10.	ผู้แทนกระทรวงกลาโหม
11.	ผู้ทรงคุณวุฒิอื่นอีกไม่เกิน 7 คนซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งเป็นกรรมการ
12.	ออ (เลขา ออ & ผอ.ควบคุมวัตถุเสพติด เลขาธิการ & ผู้ช่วย)

□ วันที่ 14 ธค. 58

□ มติคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ

□ รับทราบมติและข้อเสนอของคณะทำงาน เห็นควรให้ควบคุมเป็น  
ยส. 5 เช่นเดิม

➢ ให้มีการศึกษาวิเคราะห์ ข้อดี ข้อเสียของการนำไปใช้ในเชิง  
วัฒนธรรม สังคม และทางแพทย์

แต่งตั้งคณะทำงานเพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพืชกระท่อม	
1.	รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา ที่เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา มอบหมาย
2.	ผู้แทนกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์
3.	ผู้แทนกรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
4.	ผู้แทนกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
5.	นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดสตูล หรือผู้แทน
6.	ผู้แทนสำนักงานตำรวจแห่งชาติ
7.	ผู้แทนปลัดกรุงเทพมหานคร
8.	ผู้อำนวยการกลุ่มกฎหมาย สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด หรือ ผู้แทน
9.	ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
10.	หัวหน้ากลุ่มกฎหมายอาหารและยา สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้แทน
11.	หัวหน้ากลุ่มกำหนดมาตรฐาน กองควบคุมวัตถุเสพติด สำนักงานคณะกรรมการอาหารและ ยา

## แนวทางการพิจารณาระบุชื่อและประเภทยาเสพติดให้โทษ

- ❑ คณะกรรมการให้ความเห็นชอบเมื่อ 29 ตุลาคม 2555
- ❑ คุมสารหรือพืชทุกรายการ ไม่ต่ำกว่าที่สหประชาชาติกำหนดในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961
- ❑ ให้คำนึงถึง
  - สภาพปัญหา
  - การนำไปใช้ในทางที่ผิด
  - สถานการณ์การระบาดภายในประเทศ
  - ผลกระทบต่อสังคม หรือแนวโน้มที่อาจเกิดขึ้น
  - การใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาในทางการแพทย์ในประเทศ

ฐานความผิด	ยส.5 อื่นๆ เช่น กัญชา พืชฝิ่น เห็ดขี้ควาย	กระท่อม
ผลิต นำเข้า ส่งออก (ม. 75 )	จำคุก 2- 15 ปี และปรับ 2 แสนถึง 1 ล้าน 5 แสนบาท	จำคุกไม่เกิน 2 ปี และปรับไม่เกิน 2 แสนบาท
ครอบครอง (ม. 76)	จำคุกไม่เกิน 5 ปี และ ปรับไม่เกิน 1 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ	จำคุกไม่เกิน 1 ปี และ ปรับไม่เกิน 2 หมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ
จำหน่าย หรือ ครอบครองเพื่อจำหน่าย - ไม่น้อย 10 กก. (ม. 76/1)  -ตั้งแต่ 10 กก. ขึ้นไป	จำคุก 2 -10 ปี หรือ ปรับ 4 หมื่น ถึง 2 แสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ  จำคุก 2 -15 ปี หรือ ปรับ 2 แสนบาท ถึง 1 ล้าน 5 แสนบาท	จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 4 หมื่น หรือทั้งจำทั้งปรับ  จำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือ ปรับไม่เกิน 2 แสนบาท
เสพ (ม. 92)	จำคุกไม่เกิน 1 ปีและปรับไม่เกิน 2 หมื่นหรือทั้งจำทั้งปรับ	จำคุกไม่เกิน 1 เดือนและปรับไม่เกิน 2 พันบาท

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) กองควบคุมวัตถุเสพติดมีหน้าที่ในการพัฒนา กฎหมายเพื่อให้มีการควบคุมที่มีประสิทธิภาพโดยพิจารณาระหว่างผลดีและผลเสีย มาซึ่ง น้ำหนักว่าจะมีมาตรการและวิธีการควบคุมอย่างไรที่จะสมดุลที่สุด ต่อไปนี้จะเป็นสิ่งที่ อย. ดำเนินการมาเกี่ยวกับพืชเสพติด โดยเฉพาะกระท่อม

มาตรา 4 ของพระราชบัญญัติได้กำหนดนิยามของคำว่า “ยาเสพติดให้โทษ” คือ ทำให้เกิดผล ต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะที่สำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพขึ้นเป็นลำดับ มีอาการ ถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายและจิตใจอย่างรุนแรงตลอดเวลา และ สุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรมลง หากพืชเสพติดชนิดใดเข้าข่ายนี้ก็จะถูกจัดเป็นยาเสพติด

ตาม พรบ. 2522 ยาเสพติดให้โทษ กับวัตถุออกฤทธิ์ พืชเสพติดจัดอยู่ในประเภทที่ 5 ของ พรบ. นี้ ซึ่งตอนนี้มี 4 ชนิด ได้แก่ กัญชา พืชกระท่อม พืชฝิ่น และเห็ดขี้ควาย

การแบ่งยาเสพติดออกเป็น 5 ประเภท มีหลักคิดคือ แบ่งเป็นประเภท 1, 2, 3, 4 ส่วนสารที่ ไม่อยู่ใน 1-4 จะถูกจัดให้อยู่ในประเภทที่ 5 นั่นคือ ยังคงเป็นพืชหรือยาเสพติดให้โทษ แต่ไม่เข้า กลุ่มที่ 1-4 และที่ผ่านมา อย. ได้ดำเนินการเรื่องกระท่อมดังนี้

- ปี พ.ศ. 2547 สำนักงานเลขาธิการคณะรัฐมนตรีได้ส่งเรื่องมาให้ อย. พิจารณาผลดี ผลเสีย และแนวทางในการปรับปรุงพัฒนากฎหมาย เพื่อเสนอว่าควรจะยกเลิก หรือไม่ อย. จึงได้รวบรวมและให้ทางจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยช่วยทำงานวิจัย จากผลการวิจัยมีการเสนอให้มีการยกเลิกจากการเป็นยาเสพติดประเภท 5 และจัด ให้เป็นพืชสมุนไพรควบคุมให้ถูกต้อง หรือควบคุมให้เป็นวัตถุออกฤทธิ์ หรือปรับปรุง ให้เอื้อต่อการปฏิบัติ เพื่อให้สามารถพัฒนาได้ โดยไม่ต้องแก้กฎหมาย
- อย. รวบรวมข้อมูลทุกอย่างและส่งเรื่องให้กับคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ ซึ่ง ขณะนั้นสรุปออกมาคือยังคงให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เหมือนเดิมโดยมี ข้อเสนอของสำนักงาน ป.ป.ส. ว่าจากสถิติการจับกุม พบว่ามีการนำกระท่อมมาผสม ใน 4x100 และมีการใช้สารเสพติดอื่น ๆ รวมด้วย โดยเริ่มต้นจากการใช้กระท่อม ก่อน จึงมีข้อเสนอว่าควรปรับปรุงระเบียบให้มีช่องทางอนุญาตสำหรับการใช้ ประจำวัน และควรมีการศึกษาทางวิทยาศาสตร์และการแพทย์ให้มากขึ้นกว่านี้ แต่ ยังคงให้เป็นพืชเสพติดเนื่องจากยังมีผู้ป่วยเข้ารับการรักษาโรคทางจิตประสาทอยู่
- ต่อมา ปี พ.ศ. 2558 ทางคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายก็ส่งเรื่องมาอีกครั้งหนึ่ง เสนอ ให้มีการปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับพืชกระท่อม ซึ่งสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็น



คือ 1) ให้มีการยกเลิกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ขอให้ย้ายพืชกระท่อมและสาร mitragynine ที่เป็นตัวออกฤทธิ์สำคัญไปเป็นวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อทำให้โทษลดลง 2) ให้พืชกระท่อมมีการแปรรูปในเชิงธุรกิจมีวัตถุประสงค์เพื่อผลิตยารักษาโรค 3) ให้การเคี้ยวใบกระท่อมแบบวิถีชาวบ้านแบบดั้งเดิมไม่เป็นความผิดอาญาแต่ให้อยู่ภายใต้การควบคุม เช่น เสนอว่าหากมีการครอบครองไม่เกิน 10 ใบให้ถือว่าไม่มีความผิด

- อย. จัดตั้งคณะทำงานขึ้นมาเพื่อพิจารณาความเห็นและข้อเสนอแนะเกี่ยวกับพืชกระท่อม ขณะนั้นประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 15 คน จากกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมการแพทย์แผนไทย กรมการแพทย์ทางเลือก โดยพยายามให้ครอบคลุมทุกกรมที่เกี่ยวข้อง ผลที่ออกมาคือ คณะทำงานยังมีมติว่าโดยสภาพและข้อมูลทางวิชาการก็ยังคงเห็นว่ากระท่อมเป็นยาเสพติด และยังคงให้เป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 เหมือนเดิม นอกจากนี้ยังพิจารณาอีกว่า ตามที่ทางคณะกรรมการปฏิรูปกฎหมายอยากให้ปรับเปลี่ยนเป็นวัตถุออกฤทธิ์เพื่อจะทำให้โทษลดลง แต่เมื่อเอาบทลงโทษมาพิจารณาดู ก็จะเห็นว่า การเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ได้ทำให้โทษลดลงเลย
- สำหรับประเด็นการผ่อนคลายนโยบายโทษ คณะกรรมการขณะนั้นเห็นว่าสามารถทำได้ ถ้าต้องการอย่างนั้น แต่เนื่องจากขณะนั้นทางกระทรวงยุติธรรมมีการจัดทำร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดขึ้น ซึ่งในเนื้อร่างประมวลมีการเสนอให้ยกเลิกมาตรา 57 เรื่องห้ามเสพยาเสพติดประเภท 5 ออกเพื่อให้มีการเสพได้ ซึ่งจริง ๆ ก่อนหน้านั้นกระทรวงสาธารณสุขก็ได้ส่งเรื่องเพื่อพิจารณาดำเนินการ มีการแก้ไขร่าง พรบ. ยาเสพติดที่มีอยู่ ก็มีความเห็นสอดคล้องกันไปในแนวทางเดียวกัน คือ ให้ยกเลิกเรื่องการห้ามเสพโดยเด็ดขาดออก และมีการเสนอว่าถ้าจะใช้ต้องเป็นไปตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ซึ่งคิดว่าจะครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ
- คณะอนุกรรมการที่ได้รับการแต่งตั้งตามคณะกรรมการชุดใหญ่ ซึ่งประกอบด้วยผู้แทนจากกระทรวงและนอกกระทรวงสาธารณสุข 25 คน เช่น ผู้แทนจากกระทรวงมหาดไทย ผู้แทนจากกฤษฎีกา ผู้แทนสำนักอัยการสูงสุด ผู้แทนจากสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ผู้แทนจากสำนักงาน ป.ป.ส. ผู้แทนกรมคุมประพฤติ ผู้แทนกรมการแพทย์แผนไทย ผู้แทนกรมอุทยานแห่งชาติ และได้ส่งร่างพิจารณา

มาตรการควบคุมพืชกระท่อมเข้าที่ประชุมเมื่อวันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2558 มีความเห็นในแนวทางเดียวกันกับคณะทำงาน เพราะโดยสภาพและหลักฐานทางวิชาการคณะกรรมการก็ให้ความเห็นว่าเป็นยาเสพติดให้โทษเหมือนเดิม

- หลังจากนั้นได้นำผลการพิจารณาเสนอคณะกรรมการชุดใหญ่ คือคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ซึ่งมีผู้แทนที่เกี่ยวข้องระดับอธิบดี ปลัด ถึง 19 คน มีการประชุมเมื่อ 14 ธันวาคม พ.ศ. 2558 มติที่ประชุม รับทราบมติและเห็นตามที่คณะทำงานเสนอมา คือยังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เหมือนเดิมโดยมีข้อเสนอเพิ่มเติมว่าให้มีการศึกษาวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการนำไปใช้ในเชิงวัฒนธรรม สังคมและการแพทย์ ต้องการข้อมูลทางวิชาการที่ยังเป็น evidence base ที่ชัดเจนเพิ่มขึ้นเพื่อประกอบการตัดสินใจ
- ตอนนี้มีมีการแต่งตั้งคณะทำงาน เพื่อศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับพืชกระท่อมซึ่งคำสั่งได้ออกมาแล้ว อยู่ระหว่างการพิจารณาการทำงาน และดำเนินการต่อไป

เกณฑ์การพิจารณาของกรรมการ ว่ายาชนิดไหนเป็นยาเสพติดและอยู่ในประเภทอะไร เป็นไปตามเกณฑ์ที่ได้รับอนุมัติเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ ปี พ.ศ. 2555 แล้ว คือ 1) ต้องมีคุณสมบัติตามความหมายที่ได้ให้ไว้ในกฎหมาย 2) สารตัวใดที่สหประชาชาติควบคุมอยู่ ประเทศสมาชิกก็ต้องควบคุมด้วย อย่างน้อยต้องมีความเข้มงวดเท่ากันหรือมากกว่า ซึ่งประเทศไทยจะพิจารณาสิ่งแวดล้อม สภาพปัญหา การนำไปใช้ผิดแผนหรือใช้ในทางที่ผิด สถานการณ์แพร่ระบาด ผลกระทบต่อสังคม แนวโน้มที่จะเกิดขึ้น การใช้ประโยชน์ในการบำบัดรักษาภายในประเทศ โดยทุกครั้งที่การนำสารหรือพืชเสพติดใดที่จะเข้าพิจารณาของกรรมการหรืออนุกรรมการ เลขานุการของคณะนั้น ๆ จะต้องไปรวบรวมข้อมูลดังกล่าวนี้มาเท่าที่ทำได้ให้มีข้อมูลมากที่สุด

เมื่อเปรียบเทียบบทลงโทษของพืชกระท่อม จะเห็นว่ายาเสพติดตัวอื่น อย่างเช่น ฐานความผิดนำเข้า ส่งออก ถ้าเป็นยาเสพติดชนิดอื่น ๆ คือ คือจำคุก 15 ปี ปรับ 200,000 – 1,500,000 บาท แต่ถ้าเป็นพืชกระท่อมจะเหลือจำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับไม่เกิน 200,000 บาท ส่วนกรณีครอบครองเพื่อจำหน่ายฐานความผิดหรือโทษเหมือนกัน การผลิตนำเข้า ส่งออก แต่ถ้าเป็นการครอบครองไม่ถึง 10 กิโลกรัม ถ้าเป็นพืชเสพติดชนิดอื่น ๆ จำคุก 2-10 ปี ปรับ 40,000 – 200,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าเป็นพืชกระท่อม จะเหลือจำคุกไม่เกิน 2 ปี ปรับ 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ แต่ถ้าครอบครองเกิน 10 กิโลกรัมขึ้นไป โทษก็จะสูงขึ้น หรือกรณีข้อหา

เสฟ พืชเสฟติดชนิดอื่น ๆ ก็จำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับไม่เกิน 20,000 บาท ถ้าเป็นกระท่อม จะจำคุกไม่เกิน 1 ปี ปรับ 2,000 บาท ซึ่งจะเห็นว่าโทษมีความแตกต่างกันมาก ดังนั้นจะเห็นว่าในเรื่องของกระท่อมโทษในฐานะความผิดต่าง ๆ น้อยอยู่แล้ว

ปัจจุบันนี้นอกจากยาเสฟติดที่มีปัญหาในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก และยังมี synthetic cannabinoid หรือยาสังเคราะห์ทั้งหลายซึ่งจากการศึกษาค้นคว้า พบว่ามีปัญหาในต่างประเทศมาก แต่ในประเทศไทยยังไม่เคยเจอการแพร่ระบาดของสารพวกนี้ อาจเป็นเพราะเราหากัญชาได้ง่าย ราคายังไม่แพงมาก จึงคิดว่าเป็นอีกมุมหรือไม่ที่ทำให้ไม่มีแพร่ระบาดของสารสังเคราะห์ชนิดอื่น ๆ มากนัก

คุณพิทยา จินาวัฒน์: “มีผู้ให้ข้อสังเกตว่า อย. ค่อนข้างฟังวิธีการที่ได้มาซึ่งเนื้อหาและข้อสรุปโดยอิงข้อมูลวิชาการ และฟังหน่วยงานที่บังคับใช้กฎหมายเช่น สำนักงาน ป.ป.ส. สำนักงานตำรวจ ดังนั้นถ้าเราอยู่ภายใต้มายาคติสื่อกับข้อมูลข่าวสารและข้อเท็จจริง อาจทำให้บุคคลที่เข้ามาตัดสินใจในองค์กร คณะกรรมการ อนุกรรมการ ซึ่งเป็นอธิบดี ได้รับผลกระทบในการตัดสินใจ ทำให้ประเทศเสียโอกาสในการสร้างนวัตกรรมและสร้างแนวทางเลือกใหม่ ๆ ออกมา อย่างไรก็ตาม กรรมการที่เห็นว่าให้กระท่อมอยู่ในประเภทที่ 5 เหมือนเดิม ยังให้ไปศึกษาข้อมูลต่าง ๆ เพิ่มเติม เพียงแต่ว่าผู้แทนที่เข้าไปได้มีโอกาสได้ฟังได้สัมผัสกับข้อมูลต่าง ๆ อาจมีการนำเสนอข้อมูลที่มีผลกระทบต่อตัดสินใจ ก็อาจทำให้ได้ผลที่ต่างจากนี้ก็ได้อ ซึ่งคิดว่าเป็นสิ่งที่ทำหายในการทำงานต่อไป”





# มุมมองของภาคประชาชน ต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด

คุณวัชรพงศ์ พุ่มชื่น  
ผู้แทนจากองค์กรภาคประชาสังคม

สิ่งที่จะพูดต่อไปนี้เป็นประสบการณ์จากการทำงาน ไม่ได้มีข้อมูลทางวิชาการมาอ้างอิง ด้วยเคยทำงานให้ สำนักงาน ป.ป.ส. ตั้งแต่ปี พ.ศ.2545 และมีการประกาศสงครามยาเสพติด เมื่อปี พ.ศ. 2546 ผลกระทบจากการประกาศสงครามยาเสพติดอยู่ที่เมทแอมเฟตามีน หรือยาบ้า แต่คนที่เสพฝิ่นกับกัญชาก็ยังมีความสุข หมายความว่า การประกาศสงครามยาเสพติดช่วงนั้น สถานการณ์เฮโรอีนและกัญชาแทบจะไม่มีเปลี่ยนแปลงเลย และต่อเนื่อง มาอีก 10 ปี

การปลูกพืชเสพติดผิดกฎหมายจะอยู่ในพื้นที่ที่เปราะบาง มีคนสุขภาพไม่ดี ไร้การศึกษา โครงสร้างพื้นฐานไม่ดีและไม่ได้รับการพัฒนา นักวิชาการสายสังคมศาสตร์มากมาย หลายประเทศของ ทิม EU ลงไปศึกษาในรัฐฉาน กะฉิ่น ไทย และอินเดียน ก็ได้ผลเช่นเดียวกัน ว่าฝิ่นยังคงมีอยู่ในพื้นที่ชายขอบของประเทศ การปลูกฝิ่น เพราะมันขายได้ โดยขายให้กับ ผู้เสพ ซึ่งต้องพิจารณาว่ากระบวนการบำบัดที่ผ่านมาได้ผลหรือไม่ ทำไมต้องใช้ฝิ่น ระบบการ เข้าถึงสุขภาพได้ยากใช้หรือไม่ ถ้ามองในประเด็นทางสังคม อาจจะมีอธิบายว่า ปัญหาเหล่านี้เกิด จากปัญหาโครงสร้าง โอกาส และความไม่เท่าเทียมกัน ฝิ่นจึงเป็นตัวเลือกบางอย่าง ในพื้นที่ ที่เปราะบาง คนที่ใช้ฝิ่นไม่ใช่เพราะความไม่รู้ รู้แต่ยังใช้ เนื่องจากชุดความจริงของชีวิตมีอยู่ หลายชุด จะเอาความคิดของนักวิชาการไปตัดสินชาวบ้านไม่ได้ การที่จะแก้ไขอะไรบางอย่าง เช่น การแก้ไขกฎหมาย การลดทอนอาญา การขับเคลื่อนวิชาการ มันจำเป็นจะต้องมีข้อมูลจาก สาธารณะ จากประชาชนซึ่งมีความคิดหลากหลายและน่าสนใจ

ความจริงของยาเสพติด กรณีฝิ่น มีงานศึกษาหนึ่งเกี่ยวกับเรื่องฝิ่นในทุกมิติเป็นงานที่ดีมาก งานวิจัยชุดนี้จะทำให้เข้าใจความเป็นจริงของฝิ่นมากขึ้น และน่าจะนำไปกำหนดนโยบาย บางอย่างได้เป็นอย่างดี แต่เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยกลับไม่มีใครนำไปใช้ประโยชน์

## ฝันในความหมายของชาวบ้านมีอยู่ 4 มิติหลัก คือ

- 1) เป็นยา ฝันองุ่นต้นหญ้า จะลงมาหาหมอยี่อำเภอมก๋อยใช้เวลา 7-8 ชั่วโมง เขาจึงเลือกที่จะกินฝันดีกว่าไปหาหมอ ใครปวดท้อง ท้องเสีย กินเข้าไปจะทำให้หายในทันที
- 2) ฝันเป็นความบันเทิง สำหรับใช้รับแขก ซึ่งมีความชัดเจนในมิติเชิงสังคม เป็นเครื่องมือเพื่อสร้างความบันเทิงรื่นรมย์
- 3) ฝันเป็นทุน เพื่อจะมีเงินไปลงทุน ไปประกอบอาชีพทางการเกษตร อำเภอมก๋อยมีที่ดินอยู่ในเขตป่าจึงไม่สามารถเอาที่ดินทำกินไปจ้างกับธนาคารของรัฐได้ ประเด็นคือ พี่เขิงเดี่ยวที่ลงไปใครส่งเสริม ทำไมไม่ส่งเสริมพี่เขิงทางเลือกอย่างอื่น ๆ คำตอบคือเพราะขายไม่ได้
- 4) ฝันเป็นอำนาจ ผู้ประกอบการจ้างแรงงานฝัน โดยเอาแรงงานฝันมาอยู่ในไร่กาแฟแปลงผัก ไม่ต้องจ่ายเป็นเงิน แม้แต่ผู้นำชุมชนในบางตำบลก็ขายฝัน เพราะต้องการควบคุมอำนาจในบางเรื่อง โดยให้ฝันเป็นผลตอบแทน

ก่อนจะคิดลดทอนอาญาพีชเสพติด เราต้องทำความเข้าใจในทุกมิติของปัญหาพีชเสพติด ทั้งมิติวิทยาศาสตร์ สังคม เศรษฐศาสตร์ และมิติชุมชน วิถีชีวิตและวัฒนธรรม ฝันไม่ได้เข้าไประบาดในเมือง มันอยู่กับชาวบ้าน มันเป็นความสุขและความสนุกทางเลือก ฝันลดลงอย่างชัดเจนในปัจจุบัน แต่ทำไมยังคงมีอยู่ แล้วทำไมจึงจะลดทอนทางอาญาลง เพื่อจะได้ลดภาพ คนเฒ่าคนแก่ถูกจับเป็นผู้กระทำผิดกฎหมาย ซึ่งเป็นเรื่องที่น่าสนใจ

คุณพิทยา จินาวัฒน์: “พีชเสพติดฝันเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ความยากจน หน่วยงานที่มีหน้าที่ในการพัฒนาจะต้องพัฒนาและแก้ไขปัญหานี้พื้นฐานด้วย รศ. นพ.วิชัย โปษยะจินดา ได้ศึกษามาก่อนแล้ว ฝันถูกนำมาใช้เป็นยาเพื่อบำบัดอาการ เชื่อมโยงกับเศรษฐกิจ อำนาจ การศึกษาที่เวลาต่าง ๆ กัน และได้พบปัญหาแบบเดียวกัน ทำให้ยืนยันได้ว่า มันเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตของผู้ด้อยโอกาส ดังนั้นหากกฎหมายที่ออกมาไม่ได้ยึดมั่นมุมมองที่หลากหลายจะเป็นการซ้ำเติมผู้ด้อยโอกาสมากขึ้น จึงควรทบทวนการลดทอนความเป็นอาชญากรรม หรือคิดว่า บุคคล กิจกรรมที่เกี่ยวข้องนี้ไม่ผิดเลย ซึ่งเป็นเรื่องที่จะต้องพิจารณากันต่อไป”



# มุมมองของปราชญ์ชาวบ้าน ต่อการลดทอนอนุญาตของพืชเสพติด

คุณหรือหวาน วัชรจิรโสภณ  
ปราชญ์ชาวบ้าน จังหวัดพัทลุง

พืชกระท่อมเป็นพืชตัวเอกของพืชสมุนไพรที่อยู่ในชนบท หรืออยู่กับชาวบ้านมาเป็นพันปี ในอดีตหรือในปัจจุบันก็ยังมีการใช้กระท่อม แม้แต่เด็กอายุน้อยๆ 8-10 ปี ก็ยังรู้จักยาหรือการใช้กระท่อมเป็นสมุนไพร เด็กที่อายุยังไม่ถึง 18 ปี ให้กินพืชกระท่อมเวลามีอาการป่วย เช่น โรคท้องร่วง ปวดมวน หรือโรคอะไรที่เกี่ยวข้องกับทางเดินอาหารโดยให้กินเฉพาะน้ำกระท่อม โดยเคี้ยวใบสดแล้วกลืนน้ำ คายกากออกเนื่องจากกากจะไปเป็นพิษ ทำให้เกิด “กระท่อม” คือเป็นก้อนแข็งอยู่ในกระท่อม และจะทำให้ท้องผูก ผิดตำ แต่ก็มีทางแก้ด้วยสมุนไพรไทยตัวอื่นๆ อีกหลายตัว

ประโยชน์ที่ใช้มากที่สุดคือใบ เมื่อกินพืชกระท่อมแล้วจะทำให้ไม่อยากอาหารที่เป็นมัน ทำให้ไม่อ้วน แต่ร่างกายแข็งแรง จะสังเกตได้ว่าคนที่กินกระท่อมจะไม่มีโรคอ้วน พืชกระท่อมเป็นสมุนไพร เมื่อเราปลูกพืชผักต่าง ๆ เช่น ถั่วฝักยาว แผลงที่จะมากินผักก็จะไม่เข้ามาใกล้ไม้ของพืชกระท่อมเป็นไม้เนื้ออ่อน สีเหลือง สามารถเอามาทำเป็นเฟอนิเจอร์ได้และแผลง มอดปลวก ที่กินไม้จะไม่เข้ามายุ่ง กระท่อมชอบขึ้นในที่ชื้นหรือริมคลอง กระท่อมจึงเป็นพืชอีกชนิดหนึ่งที่ช่วยกันการกัดเซาะของตลิ่งได้

โรคที่เกิดจากการกินกระท่อมคือ คนที่กินกากกระท่อมเข้าไปด้วยจะทำให้เกิด “กระท่อม” ในปัจจุบันนี้เจ้าหน้าที่รัฐสั่งให้ตัดต้นกระท่อมให้หมด มันไม่ได้ช่วยให้ปัญหาลดน้อยลงแต่กลับทำให้เสียดุลทำให้ต้องซื้อกระท่อมจากต่างประเทศ เข้ามาทางชายแดนโดยเฉพาะในภาคใต้ เช่น ประเทศมาเลเซีย และทำให้มีราคาแพง คนที่ขายกระท่อมมีอำนาจ คนอยากกินไม่มีให้กิน ทำให้มีการลักลอบขโมยน้อยในชุมชน การเสพติดน้ำกระท่อมไม่ได้มาจากตัวกระท่อมเป็นหลัก แต่มาจากส่วนผสมอื่น ๆ ที่เติมลงไป และมีราคาแพง

น่าจะมีการควบคุม มีมาตรการที่ชัดเจนสำหรับพืชทุกอย่างที่อยู่ในประเทศไทย ควรมีการดูแล พันธุกรรมพืช และมีมาตรการควบคุมที่เหมาะสมมากกว่าการตัดทิ้งทำลาย ในพื้นที่ถ้าบป ในอดีตคือค่าย 42 ค่ายที่ใหญ่ที่สุดในเขตเขาบรรทัด ซึ่งติดต่อกัน 3 จังหวัด มีพืชกระท่อม ไม่ต่ำกว่า 50,000 ต้น และเมื่อไปครั้งล่าสุดเมื่อ 2-3 เดือนก่อนไม่มีเหลือแล้ว โดยเฉพาะ ต้นใหญ่ๆ หายไปหมด

พืชกระท่อมเป็นพืชชนิดหนึ่งที่อยู่กับวิถีชีวิตของชุมชน คนที่กินพืชกระท่อม ขยันทำงาน สู้อุตส่าห์ แดด กลัวฝน แต่ไม่ใช้กลัวฝนจนไม่ทำอะไร แดดออกทำงานได้ทั้งวัน กินอาหารน้อย

กัญชาก็เป็นพืชสมุนไพรที่ใช้กันมานานหลายชั่วอายุคน ดีที่สุดคือช่วยให้คลายเครียด แต่ที่สำคัญที่สุดคือต้องรู้จักใช้ ใช้กัญชาเป็นสมุนไพร ในอดีตการใช้กัญชา หากเกิดอาการท้องร่วง ก็ให้เอากัญชาไปต้มเป็นน้ำแล้วดื่ม หากเกิดความเครียดก็เอากัญชาเป็นส่วนผสมของอาหาร ไม่มีการเสพ สิ่งที่ไม่ชอบกัญชาเนื่องจากกินอาหารมาก ทำงานน้อย และสิ่งที่ชาวบ้านไม่ ยอมรับมากที่สุดคือ ชีเกียจ ไม่เป็นนักสู้ ไม่สามารถปกป้องสมบัติอะไรได้ เช่น คนจะมาขโมย วัวก็นอนยิ้มเฉย อารมณ์ดีเกินไป การเสพกัญชาทำให้สมองล้ากลายเป็นคนปัญญาอ่อน แต่ถ้า ใช้ให้ถูกทางสมุนไพรก็มีประโยชน์

โดยความเห็นส่วนตัว อยากให้มีกัญชา และกระท่อมใช้ โดยมีมาตรการควบคุม และโทษ ที่เหมาะสม และเพิ่มคุณค่าของพืชสองชนิดนี้ขึ้น โดยการผลิตเป็นยารักษาโรค





## อภิปรายและซักถาม

คุณพิทยา จินาวัฒน์  
อดีตรองเลขาธิการ ป.ป.ส.

**คุณพิภพ ชำนิวิกัยพงศ์:** “กระท่อมชอบขึ้นในพื้นที่ที่ชื้นแฉะ เราน่าจะปลูกเป็นพื้นที่ป่าเพื่อป้องกันคลื่น เพราะต้นโตเร็วมาก ทำไมเราไม่ทำเป็นการขายไม้เป็นเรื่องเป็นราว อย่างน้อยดีกว่าสัก คนปลูกก็ได้ใช้ และขณะนี้ในแง่การสำรวจการศึกษาในเรื่องกายภาพและข้อมูลเริ่มต้นสามารถทำเป็นโซนนิ่ง หรือ mapping พื้นที่ที่มีศักยภาพในการปลูกกระท่อมว่าสามารถปลูกที่ไหนได้บ้าง ล่าสุดได้กรอบแนวคิดพอสมควรแล้วในเรื่องของการควบคุม สถาบันสำรวจฯ สำนักงาน ป.ป.ส. สามารถทำในส่วนนี้ได้ และอาจมองในแง่ของการทำให้เกิดมูลค่าเพิ่ม ส่วนที่เกี่ยวข้องกับการขายลดลง มีมูลค่าเพิ่ม สามารถควบคุมเป็นจุดๆ ได้”

นอกจากนี้การศึกษาด้านเภสัชวิทยา น่าจะมีข้อมูลที่ค่อนข้างชัดเจนว่าสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ในหลาย ๆ เรื่อง ถ้ามีแนวทางที่ชัดเจนในการดูแล แนวทางในการจัดการได้ดี ชาวบ้านที่อยู่ก็จะได้ใช้คุณค่าของมันอย่างเหมาะสม จะทำให้การใช้ประโยชน์ในทางที่ผิดก็น่าจะลดลง เนื่องจากเขารู้ว่าจะใช้อย่างไรจึงจะเหมาะสม สามารถไปทำงานได้ เราจึงควรให้โอกาสในการใช้”

**คุณพิทยา จินาวัฒน์:** “จากที่กล่าวมาเห็นว่า ทางเลือกทางนโยบายของพืชเสพติด ทางออกปัจจุบันเราใช้กฎหมายแบบสุดโต่ง (ขวาสุด) คือไม่ให้มีเลย หรือจะทำให้มันไม่ผิดภายใต้การควบคุมหรือเงื่อนไขของกฎหมายอย่างไร หรือผิดกฎหมายอยู่แต่สามารถลดทอนทางอาญาได้อย่างไร ซึ่งจะต้องมีวิธีการควบคุมอย่างไร พืชกระท่อมและกัญชา เป็นยาเสพติดชนิดอ่อน น่าจะมาใช้เป็นสารทดแทนอย่างอื่น ซึ่งเป็นทางเลือกที่หลากหลายมาก”

**ผศ. ภญ.สำลี ใจดี:** “กระท่อมมีทั้งโทษและประโยชน์ มันอยู่ที่เราเลือก และปรับใช้ในกระบวนการของแพทย์พื้นบ้าน เป็นประเด็นที่ชัดเจนว่า เอายาของเขาไปทำไม เป็นยาที่ช่วยชีวิตเขา ซึ่งปัจจุบันยาต่าง ๆ ถูกแปลงโฉมด้วยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ กระท่อมเป็นพืชประจำถิ่นที่คนใช้จะถูกขังและพืชจะถูกตัด ทำให้เกิดเป็นแรงกระทบ จึงคิดว่ายังอยากให้ความคุ้มครองอยู่ แต่อยู่ในระบบที่เหมาะสม ถ้าเป็นพืชชนิดใหม่ เราต้องเปิดมุมมองทางนโยบายใหม่ ว่าในกรณีที่เรามีทรัพยากรที่เป็นธรรมชาติ เราน่าจะจัดการเรื่องทรัพย์สินทางปัญญา คุณค่าจะขยายได้อย่างไร การใช้ในทางยา มีห้ามการใช้ที่ชัดเจน ซึ่งไม่น่าจะต่างกับยาสังเคราะห์ในปัจจุบัน และควรเอาภูมิปัญญาไทยมาใช้สร้างคุณค่าเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นในการทำงานด้านนโยบาย อยากให้เปิดประเด็นใหม่เพื่อพลิกฟื้นภูมิปัญญาไทยสู่การใช้ประโยชน์ และทำวิชาการทางการการแพทย์ที่ก้าวหน้า วิจัยศึกษาเพิ่มขึ้นเพื่อให้ได้ยาใหม่ๆ มาใช้ในการรักษาโรค อยากให้ ผื่น ภัยชา กระท่อม เป็นพืชพื้นบ้านและเป็นยาให้ชาวบ้านได้ใช้กัน”

**คุณชาญยุทธ ภูมิรัตน์ กรมคุมประพฤติ:** “จากที่ฟังมาในวันนี้ได้รับฟังข้อดีและข้อเสียของพืชภัยชาและกระท่อม แต่อย่างไรก็ตามก็ต้องศึกษาให้ลึกโดยเฉพาะเด็กรุ่นใหม่ และยังคงเห็นด้วยกับ อย. ตราบิตที่มาตรฐาน 4 ยังอยู่ ก็ยังเป็นยาเสพติดเปลี่ยนแปลงไม่ได้ ที่ทำได้ก็คือการลดทอนทางอาญา และมีการควบคุมที่เข้มข้น นอกจากนี้จะต้องการศึกษาวิจัยต่าง ๆ เพื่อสร้างทางเลือกและโน้มน้าวกับบุคคลที่ยังไม่เห็นด้วยในการลดทอนอาญาลง”

**นายพิทยา จินาวัฒน์:** “เป็นสิ่งที่ท้าทายการทำงานมากในการร่างกฎหมายใหม่ๆ ถ้ามีข้อมูลข้อเท็จจริงจะให้ข้อมูลกับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ อย่างไร ประเด็นคือใช้เทคนิคอย่างไรในการให้ข้อมูลเด็กซึ่งมีวุฒิภาวะและบริบทแตกต่างกัน หรือจะใช้วิธีเก่าๆ ในการให้ข้อมูลว่ามีโทษ มีพิษอย่างไร ประเด็นที่ 2 ในการใช้พืชเหล่านี้เป็นยารักษาโรค ทุกคนมีภูมิคุ้มกันเหมือนกันหรือไม่”

**นางพรทิพย์ วงศ์ชู กรมควบคุมสิทธิและเสรีภาพ:** “ประเทศที่เจริญแล้วที่ทำได้เนื่องจากประชากรและเยาวชนมีคุณภาพมากๆ แล้วเรามีอย่างเขาหรือไม่ ถ้าเรามีอย่างเขาได้ก็สามารถทำได้เหมือนกัน และจะมีมาตรการทางสังคมมาช่วยเสริมอย่างไร”

ดร.ภญ.เจริญดี ปิงสุทวิวงศ์ กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์: “ในปีนี้มีคดีกระท่อมและน้ำกระท่อมมากขึ้น มากกว่า 2-3 ปีที่ผ่านมา โดยมีแนวโน้มที่จะสูงขึ้นทุกปี ส่วนกัญชามีแนวโน้มคงที่ และคิดเป็นร้อยละ 5 ของคดีทั้งหมด การเข้าถึงกระท่อม เป็นปัญหาของประเทศ ควรมีการควบคุม หากไม่มีการควบคุมจะทำให้ปัญหามีมากขึ้น ในประเทศมาเลเซีย มีการควบคุมสาร mitragynine และน้ำต้มกระท่อม ทำให้เกิดความสงสัยว่าน้ำต้มกระท่อมเป็นภูมิปัญญาของไทยอีกหรือไม่ หรือส่งผ่านมาจากมาเลเซีย ผ่านมาทางชายแดนภาคใต้ ซึ่งเข้ามาประเทศไทย ประมาณ 10 ปีแล้ว ยาเสพติดหลายตัวก็มาจากชายแดน

พืชกระท่อม ตนเองมองว่ามันไม่ใช่ปัญหาของต่างประเทศเนื่องจากคนเข้าถึงกระท่อมมีน้อย แต่ถ้าไม่มีการควบคุมจริง ๆ อาจมีปัญหาคือ จากที่ดูข้อมูลประเทศสหรัฐอเมริกา ควบคุม mitragynine และ 7-Hydroxymitragynine ใน 5 รัฐ และเสริมประเด็นของ ออย. ว่า การที่มองตัวนี้เป็นสารเสพติดประเภท 1 คืออะไร คือ ตัวที่ไม่มีประโยชน์ทางด้านยา ประเภท 2 มีการใช้ทางยาได้ แต่มีการควบคุมที่เข้มข้น แต่ในประเภท 5 จะเป็นพืชยาเสพติดทั้งหมดแต่มีการควบคุมน้อยกว่าประเภท 2 โดยใน 5 ประเภท ประเภทที่ 5 มีการควบคุมน้อยที่สุด แต่ก็ยังต้องควบคุมอยู่ เพราะเนื่องจากหากปล่อยอิสระเสรี ก็จะทำให้การควบคุมใหม่ลำบาก และอีกเรื่องคือ legal high หรือ NPS เป็นตัวที่ขายในรูปสมุนไพร ซึ่งกระท่อมก็เป็นตัวหนึ่งในกลุ่มนี้ที่ต่างประเทศขายอยู่ คนที่ใช้ยาเสพติดสามารถเข้าถึงได้ทางอินเทอร์เน็ต ประมาณปี 2006 ต่างประเทศไม่รู้จักตัวกระท่อม แต่ทางอินเทอร์เน็ตมีอยู่ เคยไปงาน conference ในต่างประเทศ พบว่าประเทศญี่ปุ่นมีการซื้อกระท่อมทางอินเทอร์เน็ตไปทำวิจัย เนื่องจากคิดว่าพืชชนิดนี้กำลังจะเป็นปัญหา ดังนั้นในขณะที่เราจะไม่ให้มีการควบคุม ต่างประเทศกำลังจะควบคุมให้เข้มข้นขึ้นแต่ไม่ได้ควบคุมตัวพืชแต่จะควบคุมตัวสารที่มีอยู่ในพืช ตัว mitragynine มีฤทธิ์ดีมากในการลดอาการปวด ดีกว่ายาพาราเซตามอล ประเทศญี่ปุ่นได้ทำวิจัยมาแล้วประมาณ 20-30 ปี ทุกวันนี้เขามีความรู้เรื่อง mitragynine ดีมาก เขาสามารถสังเคราะห์ mitragynine ได้ แต่แม้จะมีข้อมูล mitragynine จำนวนมากแต่ก็ยังไม่พัฒนาเป็นยา จึงต้องกลับไปคิดว่าทำไมเขาถึงไม่พัฒนาเป็นยาในเมื่อผลของตัวนี้ดีมาก จึงมองว่าถ้าจะคุมหรือปล่อยก็ต้องมีมาตรการ ถ้าจะปล่อยให้มันเสรีต้องคิดถึงข้อดีข้อเสียให้ดี อีกเรื่องหนึ่งคือเรื่องจริยธรรม ซึ่งจะต้องนำเข้ามาร่วมที่มัตถ์ด้วย”

คุณพิทยา จินาวัฒน์: “จากที่ฟังมา เรื่อง legalization จะมีความเป็นไปได้ค่อนข้างน้อย แม้ในปัจจุบันโทษของมันจะน้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น ๆ แต่มีการใช้มากกว่าสารชนิดอื่น ๆ โดยมีคนแก่ หรือผู้สูงอายุติดคุกเพราะคดีของกัญชาและกระท่อมจำนวนมาก จึงต้องทำอะไรจึงจะ

ช่วยลดทอนอาญาลงได้ การควบคุมก็มีทางเลือกในการควบคุมสารหรือควบคุมตัวพืช จึงคิดว่าทางสำนักงาน ป.ป.ส. ต้องพัฒนานโยบายด้านนี้”

**นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์:** “คิดว่าจะยากที่จะเอาชุดความจริงจากที่หนึ่งไปใช้อีกที่หนึ่ง กระทั่งเป็นพืชพื้นบ้าน แต่ที่ไปมีในต่างประเทศคือสารสังเคราะห์ เขาจึงควบคุมสารสังเคราะห์ ของเราอาจกฎหมายสารสังเคราะห์มาใช้กับพืชพื้นบ้าน จึงคิดว่ามันใช้ผิดวิธีหรือไม่ ทำให้ไม่เกิดประโยชน์ และหากมองในเชิงโครงสร้าง เราควรจะมีมองในบริบทของพื้นที่ และหากดูจากกฎหมายกัญชา เขาเองพยายามสะท้อนบริบทของเขาออกมาทางกฎหมายด้วย ปัจจุบันก็มีความหลากหลายจึงคิดว่าไม่ใช่เรื่องแปลก หากจะวางกลไกให้สอดคล้องกับบริบทซึ่งมีความสำคัญในแต่ละพื้นที่ ถ้าหากว่าใช้กลไกเดิมมันก็ได้เหมือนเดิม เหมือนกับที่เห็นคือกระเทียมเข้าพิจารณาแล้วก็ยังได้ผลแบบเดิม ดังนั้นควรพิจารณาว่ามีบริบทอะไรที่เข้ากับพืชพื้นบ้านหรือไม่ เพื่อเป็นตัวช่วยในการให้ข้อมูลเพิ่มเติม จึงอยากให้แยกออกมาเฉพาะเนื่องจากมีบริบทเฉพาะ และใครจะรับผิดชอบที่คุณบ๊ออายุ 70 ปี ต้องติดคุกเพราะปลูกกัญชา 4 ต้น ดังนั้นต้องดูว่ากลไกแบบไหนเหมาะกับบริบทแบบไหน”

**นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา:** “จากประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมา คิดว่าเราติดกับอย่างหนึ่งเมื่อย้อนกลับไปจุดเริ่มต้น คือ การเอากระเทียมเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ด้วยหลักคิดอะไรโดยส่วนตัวคิดว่าอยากแยกพืชเสพติดนี้ออกมาให้ได้”

**ว่าที่ ร.ต.วุฒิพงษ์ เหล่าชุมพล:** “ประเด็นในทางนโยบายมีแง่คิดว่า จะนำข้อมูลข้อเสนอที่พูดกันไปสู่การปฏิบัติได้อย่างไร เพราะว่าปีที่แล้วเครือข่ายวิชาการจัดสัมมนาที่กระบี่ก็มีข้อเสนอที่ดีมาก ทำไมเราเสียเงินซื้อเมอร์ฟินจากต่างประเทศ ทำไมเราไม่เอาฝิ่นบ้านเรามาสกัดทำไมข้อเสนอไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมทั้งที่เป็นข้อเสนอที่ชัดเจน และถ้าเราจะยกเลิกกระเทียมอาจจะง่ายหน่อย แต่ถ้าเป็นกัญชาน่าจะยากหน่อยเนื่องจากในต่างประเทศมีกฎหมายการควบคุมอยู่มาก เราแสวงหาความร่วมมือในอาเซียน ถ้าจะยกเลิกกฎหมายกัญชาก็จะต้องมีคำอธิบายกับประเทศต่างๆ ได้ ในกรณีของกระเทียม ถ้าเรามีอำนาจในการยกเลิกกระเทียมได้ เราจะยกเลิกหรือไม่ หรือเราจะหาข้อมูลเพิ่มเติม หรือเราจะฟังข้อมูลเพื่อประกอบการตัดสินใจ ในทางนโยบาย ร้อยละ 60 ที่ไม่เห็นด้วยกับกระเทียมจะต้องไปลงรายละเอียดว่าไม่เห็นด้วยในประเด็นไหน อีกส่วนหนึ่งผู้ติดยาเสพติด เกิดอันตรายอย่างไร ซึ่ง

จะต้องไปตอบทางฝ่ายนโยบายให้ได้ และคิดว่าอยากจะท้าทาย ให้กำหนดพื้นที่ที่จะมีความพร้อมในการควบคุมซึ่งต้องมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน มีพื้นที่ที่ไหนจะยอมรับในการบริหารจัดการได้บ้าง กลไกการทำงานพร้อมใหม่ องค์กรเข้มแข็งมากพอใหม่ แต่ก็คิดว่ามีความเป็นไปได้ในการนำไปสู่การพัฒนา นโยบาย”

**คุณนัยนา พัทธไพศาล:** “คิดว่าเป็นคนเดียวในที่นี้ที่มีความเห็นแตกต่างจากคนอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ดีคิดว่าช่วงนี้เป็นโอกาสที่ดีในการแก้ไขกฎหมาย ตอนนี้จะทรวงยุทธธรรมกำลังยก ร่างประมวลกฎหมายยาเสพติดฉบับใหม่ แต่อยากจะฝากการควบคุมหรือปลดล็อก อยากให้เห็นในภาพกว้างว่าข้อดีและข้อเสียในภาพใหญ่ของสังคมเป็นอย่างไร โดยเฉพาะในเชิงลบ เพื่อให้ได้ประโยชน์โดยเต็มที่”

**นายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น:** “ยาเสพติด ก็เหมือนชีวิตมนุษย์ คือทั้งดีและเสีย จากการทำงานที่ผ่านมา เราพบประเด็นที่น่าสนใจอย่างหนึ่งคือ พอถูกจับกุมกระท่อมได้อยู่ค่ายบำบัดยาเสพติด 5 วัน เปลี่ยนจากการเสพกระท่อมเป็นเสพยาบ้า หรือเปลี่ยนจากกัญชาไปใช้ยาบ้าหลังจากเข้าบำบัดในค่ายบำบัดยาเสพติด จึงอยากชวนคิดว่าเด็กคนหนึ่งที่เขาไปสู่วงจรการเสพ การค้า มันมีที่มาที่ไป สารเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ทำไมเขาถึงตัดสินใจเสพ เขาไม่รักตัวเองหรือทำไมคนๆ หนึ่งถึงเข้าไปยุ่งเกี่ยวกับการเสพ และค่ายาเสพติด อะไรเป็นสาเหตุหลัก สำหรับการลดทอนทางอาญา ก็มองใน 2 มิติคือ 1) ตัวยา 2) ผู้เกี่ยวข้อง ซึ่งในตอนนี้อายุอยู่กับที่มากไม่แน่ใจว่าเพราะอะไร คิดว่าเรื่องนี้จะต้องรับฟังข้อมูลสาธารณะจริงๆ อย่างเช่นหากเราเห็นร่วมกันว่าจะยกพืชเสพติดประเภทที่ 5 ตัวกระท่อมหรือกัญชาออกมาก็ควรเปิดรับความคิดเห็นแลกเปลี่ยน ฟังคนตัวเล็กๆ ฟังหมอมสมุนไพรร และสรุปเอาประเด็นสำคัญไปเสนอทางนโยบายได้หรือไม่ ซึ่งที่ผ่านมาเราไม่เคยทำแบบนี้ เราเดินขั้นตอนทางระบบราชการจนกลัวที่จะเปลี่ยนแปลงมัน และคิดว่าสิ่งสำคัญคือต้องรับฟังความจริงในทุกมิติ นักวิชาการ ชาวบ้าน ฟังให้มาก แล้วเสนอในเชิงนโยบายและสร้างการเรียนรู้ทางสาธารณะไปด้วย เพราะตอนนี้การเรียนรู้ทางสาธารณะโดยมองว่ายาสเสพติดมันน่ากลัว เลวร้าย คนที่ติดยาเสพติดต้องฉี ต้องปล้น เราโดนมายาคติเหล่านี้หลอกอยู่ทุกวัน เด็กรุ่นใหม่จึงได้เป็นแบบนั้นเพราะเกิดจากพฤติกรรมเลียนแบบกัน จึงคิดว่าจะทำอย่างไรให้เรื่องยาเสพติดเป็นเรื่องสาธารณะที่ไม่ได้อยู่เฉพาะแวดวงวิชาการทางการแพทย์ ไม่อยู่ในตัวนักพัฒนาที่ทำเรื่องนี้ แต่อยู่ในสาธารณะจริง แล้วเราจะทำอย่างไรให้คนในสังคมได้เรียนรู้จริงๆ”

คุณหรือหวาน วัชรจิโรโสภณ: “กรอบการแก้ไข การป้องกัน บังคับบำบัด ที่ผ่านมามีอยู่เดิม เยาวชนที่โดนโทษก็เข้ารับการอบรม ถูกคุมประพฤติ อยู่ค่ายบำบัด เมื่อกลับออกมาก็มาใช้เหมือนเดิม หรือมากกว่าเดิม (อาจรอดพ้นประมาณ 1%) จึงอยากให้คิดใหม่ ยกตัวอย่างในชุมชนได้ทำเรื่องจิตอาสาตลอดโดยไม่ได้มีใครสนับสนุนมากมาย สังคมบ้านเราดีขึ้น เราให้การเรียนรู้ตั้งแต่เด็กปฐมวัยเรื่องการป้องกัน เพราะว่าในอดีตเราเคยใช้ลูกหลานของเราในเรื่องยาเสพติดโดยที่เราคิดไม่ถึง ยกตัวอย่าง เด็ก 3 ขวบ พอเดินได้เราก็นำเด็กไปหยิบไม้ขีดไฟ ใช้จุดบุหรี่ ทำให้เด็กคิดว่าการสูบบุหรี่ดี หรือเห็นเด็ก 8 ขวบ สูบบุหรี่ เด็กบอกว่า พ่อบอกว่า ไม่มีไฟจุด ไปจุดแล้วให้สูบมาด้วย ไฟจะดับไม่ได้ดับ จากการคุมประพฤติเด็กเยาวชนที่เสพยา เรายกให้เขาเป็นพลเมือง ให้รู้กฎหมาย ประโยชน์และโทษ จะให้เด็กรับรู้แต่โทษของยาเสพติดอย่างเดียวไม่ได้ ทำให้เด็กคนนั้นกลายเป็นพลเมืองในท้ายที่สุด จึงอยากให้คิดว่าเรื่องเดิมๆ ที่แล้วไม่ได้ผล ก็ควรจะคิดหาวิธีใหม่มาจัดการ”

คุณพิทยา จินาวัฒน์: “คิดว่าเป็นประเด็นนี้ก็ น่าจะได้ข้อสรุปในมาตรการการดูแล พี่เสพติด จะมีมาตรการอย่างไรที่จะใช้ให้เกิดประโยชน์ ทั้งประโยชน์ทางสาธารณสุขในภาพรวม และในระดับของปัจเจกบุคคลในชุมชน และจากที่ปราชญ์ชาวบ้านพูดให้เราฟังว่า ถ้าคิดแบบเดิมๆ ทำแบบเดิมๆ ก็จะได้แบบเดิมๆ มันก็คงต้องมาคิดแบบจริงจังและต้องประเมินผลให้รอบด้าน ว่าที่เข้ามาถูกทิศทางหรือไม่ มันมีความบกพร่องในเรื่องของนโยบาย ทั้งกระบวนการ หรือเนื้อหา นโยบาย หรือการนำนโยบายมาปฏิบัติ ซึ่งจะต้องมีความชัดเจน และมาวางกรอบกันใหม่เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลง”

รศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัษณางค์กรชัย: “วันนี้เราได้เรียนรู้มากมายแม้จะไม่ได้ข้อสรุปว่า จะต้องทำอะไรอย่างไร เรายังมีงานที่ต้องทำอีกมาก การศึกษาวิจัยเรื่องโทษและประโยชน์ของ พี่เสพติดเราก่อนข้างจะมองเห็นชัดเจนทั้ง 3 ชนิด แต่ที่จะต้องศึกษาต่อคือเสร็จแล้วจะทำอะไรต่อไปในเชิงนโยบายและในเชิงสังคม คงต้องพยายามให้เทียบเคียงกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ที่ถูกกฎหมาย เช่น แอลกอฮอล์ ซึ่งก็มองว่าถ้ากระท่อม ซึ่งน่าจะเป็นตัวที่อ่อนที่สุด ถ้ากระท่อมเหมือนแอลกอฮอล์เราจะเจออะไร ที่น่าจะได้คือ ชายได้ มีทะเบียน รัฐเก็บภาษี รัฐอาจได้เงินเพิ่มขึ้น เราก็ต้องมาควบคุมนักเสพหน้าใหม่แต่ไม่ติด แล้วทำอย่างไรถึงจะห้ามไม่ให้อุตสาหกรรมมา promote การเสพเหล่านี้ ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญ ทำไมเราถึงจะทำให้กระท่อมใช้แบบพื้นบ้านได้เหมือนเดิม”



# สรุปเนื้อหาการสัมมนา

นพ.มูหัมมัดฟามี ตาเละ  
คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ทั้งกัญชาและกระท่อมมีประโยชน์ในหลายด้าน แต่ทั้งสองอย่างก็มีฤทธิ์เป็นสิ่งเสพติด และทำให้เกิดพฤติกรรมที่เปลี่ยนแปลงในกลุ่มผู้ใช้
- ในผู้ป่วยที่มาพบจิตแพทย์ พบว่ายาเสพติดเป็นตัวเร่งทำให้อาการของผู้ป่วยหนักขึ้น การใช้กัญชามาก ๆ จะทำให้ช้ำเกียจไม่ขยัน พืชทั้งสองชนิดเป็นตัวทำให้มีการใช้ยาเสพติดชนิดอื่น ๆ เนื่องจากสถิติพบว่าคนที่ใช้กระท่อม 100% มีการสูบบุหรี่
- กัญชามีประโยชน์ในการรักษามะเร็ง จึงอยากทำให้กัญชาเป็นทางเลือกที่แพทย์สามารถใช้ในการรักษาผู้ป่วยได้
- กัญชาและกระท่อม มีคุณสมบัติการการเสพติดและความเป็นพิษอยู่ในระดับที่ไม่สูง ไม่เทียบเท่าโคเคน หรือเฮโรอีน ควรต้องมีการศึกษาต่อว่าโทษที่เกิดขึ้นทั้งกระท่อม และกัญชามากกว่าหรือน้อยกว่าประโยชน์อย่างไร
- ทั่วโลกมีการควบคุมสารเสพติด 3 แนวทาง คือ 1) ควบคุมทุกอย่าง 2) เปิดเสรีโดยมีเงื่อนไขของกิจกรรมที่เกี่ยวข้อง คนที่เกี่ยวข้องหรือยาที่เกี่ยวข้อง 3) เป็นทางสายกลาง คือ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมหรือการลดทอนโทษ ในสังคมไทย ควรพิจารณาว่าจะอยู่จุดไหนของแนวทางควบคุมนี้
- ประชาชนร้อยละ 60 ไม่ต้องการให้ยกเลิกการควบคุมกัญชาและกระท่อม เมื่อออกนโยบายแล้วจะเป็นภาระของระบบยุติธรรม เพราะคนล้นคุกจะมาจากคดียาเสพติด ซึ่งพิจารณาจริง ๆ แล้วยาเสพติดอาจไม่รุนแรงเท่ากับโทษที่ได้รับ ดังนั้นต้องชั่งน้ำหนักดูว่าภาระทางกระบวนการยุติธรรมกับผลเสียทางสาธารณสุขต่อตัวคนใช้ และสังคมอันไหนมีมากน้อยกว่ากัน

- มีการพิจารณาพีชกระท่อมใน พรบ.ยาเสพติดมาหลายรอบ แต่ก็ยังคงอยู่ในประเภทที่ 5 มาตลอด ถึงแม้จะมีการตั้งคำถามให้มีการยกเลิกการควบคุม แต่สุดท้ายในการประชุมที่มีผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ก็ยังให้คงอยู่ในประเภทที่ 5 เหมือนเดิม
- ผื่น มีบทบาทกับวิถีชีวิตของคน ผื่นเป็นยา ผื่นเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตของคน ในชุมชน ผื่นเป็นทุน ผื่นเป็นอำนาจ เพราะฉะนั้นการพิจารณายาเสพติดต้องพิจารณาวิถีชีวิตของคนที่อยู่กับยาเสพติดบางทีไม่ได้เป็นปัญหาของเขาแต่เป็นปัญหาของผู้ออกกฎหมาย
- กระท่อมในพื้นที่ภาคใต้ เป็นพืชที่มีมานาน คนที่ใช้ในชุมชนมีสุขภาพดี ชยันทำงาน มีเงินออม สามารถที่จะดำเนินชีวิตเป็นปกติได้ ดังนั้นคนเหล่านี้ควรเป็นคนที่ได้รับ โทษ หรือมีความผิดหรือไม่ และหากพืชเสพติดนี้ไม่นำมาใช้ประโยชน์อะไรเลย ก็น่าเสียดายที่ภูมิปัญญาเหล่านี้จะหายไป
- ในบริบทที่ต่างกัน กฎหมายออกในบริบทที่ต่างกันจะสะท้อนบริบทของพื้นที่ของประเทศต่าง ๆ ดังนั้นการนำกฎหมายของประเทศต่าง ๆ มา ก็ควรนำมาพิจารณากับบริบทของประเทศไทยด้วยว่าแบบไหนที่จะเหมาะสม
- ควรดูที่ต้นเหตุของการเอาพืชทั้งสองอย่างเข้าไปในประเภทที่ 5 ว่าเข้ามาด้วยหลักคิดอย่างไร ไม่อย่างนั้นแม้จะนำเข้าพิจารณาใหม่ก็จะได้ผลแบบเดิม



# חכמת אמת

# รายชื่อผู้เข้าร่วมสัมมนา

## “สถานะของพืชเสพติดในสังคมไทย ปี 2559”

จัดโดย แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)

วันที่ 23 มีนาคม 2559 ณ โรงแรมวิก 3 กรุงเทพฯ

### รายชื่อผู้เข้าร่วมประชุม

1. นายพิทยา จินาวัฒน์ อธิบดีรองเลขาธิการ ป.ป.ส.
2. นางสาวชวนพิศ ชุ่มวัฒนะ ที่ปรึกษา สำนักงาน ป.ป.ส.
3. ว่าที่ ร.ต. วุฒิพงษ์ เหล่าชุมพล ผู้อำนวยการสำนักยุทธศาสตร์ สำนักงาน ป.ป.ส.
4. รศ.ดร.มานพ ณะโต คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
5. นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี
6. รศ.ดร.สาวิตร์ อัครนางค์กรชัย แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)
7. รศ.สมสมร ชิตตระกูล คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
8. ผศ.ดร.อุษณีย์ ฟังปาน วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
9. ผศ.ดร.เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์ คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
10. ดร.นพ.นพพร ตันติรังสี จิตแพทย์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์
11. นายไพศาล ลัมสถิตย์ กรรมการบริหารศูนย์กฎหมายสุขภาพและ จริยศาสตร์คณะนิติศาสตร์ ม.ธรรมศาสตร์

- |                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 12. นายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น           | ผู้แทนองค์กรภาคประชาชน                                |
| 13. นายหรือหวาน วัชรจิโรโสภณ       | ปราชญ์ชาวบ้าน อ.กงหรา จ.พัทลุง                        |
| 14. ดร.เจริญดี ปิงสุทธีวงศ์        | สำนักยาและวัตถุเสพติด<br>กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์       |
| 15. ร.ต.อ.(ญ.) นันทิยา บุญยะจินดา  | กองควบคุมวัตถุเสพติด อ.ย.                             |
| 16. น.ส.บุณณดา หิริญเจริญ          | กองควบคุมวัตถุเสพติด อ.ย.                             |
| 17. น.ส.กมลชนก สุริยกุล ณ อยู่ธยา  | กองควบคุมวัตถุเสพติด อ.ย.                             |
| 18. นางนัยนา พัทธไพศาล             | กองควบคุมวัตถุเสพติด อ.ย.                             |
| 19. นางสาวศุจินาถ จันทร์กุล        | กองควบคุมวัตถุเสพติด อ.ย.                             |
| 20. นางพรทิพย์ วงศ์ชู              | กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ                            |
| 21. ผศ.พญ.รัศเมน กัลยาศิริ         | คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย                   |
| 22. ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว       | สำนักวิชาแพทยศาสตร์ ม.วลัยลักษณ์                      |
| 23. นพ.มุฮัมมัดฟาห์มี ตาละ         | หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ ม.อ.                    |
| 24. นายพิภพ ชำนิวิกัยพงศ์          | สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด                  |
| 25. นางสาววิศรดา วราลักษณ์         | สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด                  |
| 26. ผศ.ภญ.สำลี ใจดี                | มูลนิธิสาธารณสุขกับการพัฒนา (มสพ.)                    |
| 27. นางสาวโสมนัส เจือศรีกุล        | สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย                   |
| 28. นางสาวชลิตา เมืองเพชร          | สถาบันเพื่อการยุติธรรมแห่งประเทศไทย                   |
| 29. นายชาญยุทธ พงศ์หิรัญ           | กองพัฒนาฟื้นฟู กรมคุมประพฤติ                          |
| 30. พ.ต.ต.(หญิง) พูนรัตน์ ลียติกุล | คณะสาธารณสุขศาสตร์ ม.วงษ์ชวลิตกุล                     |
| 31. นางสาวกมลลา วัฒนพร             | สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ<br>(ส.ส.ส.) |

32. นายสำราญ วรเทศะคงคา สำนักงาน ป.ป.ส.
33. ว่าที่ ร.ต.สรินทร์ โมฬีพันธ์ สำนักงาน ป.ป.ส.
34. นายเทพบดี สัมพันธ์ สำนักงาน ป.ป.ส.
35. นายสุรชัย เอี่ยมสุนทร สำนักงาน ป.ป.ส.
36. นายวุฒิพงษ์ พาณิชย์สวาย สำนักงาน ป.ป.ส.
37. นางสาวสุริวัธรา รัชญาณัฐวรานนท์ กรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม
38. นายถาวร เนียมม่นำ สำนักงาน ป.ป.ส.
39. นางวิมลพรรณ คอยคำ สถาบันธัญญารักษ์
40. นางสุภาภรณ์ย์ สายแสงทอง สถาบันธัญญารักษ์
41. นายวิฑูรย์ชาติเจี้ยว สำนักงานควบคุมการบริโภคยาสูบ กรมควบคุมโรค
42. นายนิราช นวรัตน์ สำนักยาสูบ กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
43. ภก.ปรุพท์ รุจนธำรงค์ แผนงานศูนย์วิชาการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบยา

# กำหนดการสัมมนา

## “สถานะของพืชเสพติดในสังคมไทย ปี 2559”

จัดโดย แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)

วันที่ 23 มีนาคม 2559 ณ โรงแรมวิก 3 กรุงเทพฯ

08.00-08.30

ลงทะเบียน

08.30-09.00

เปิดการประชุม แนะนำตัว

09.00-10.30

**เสวนาเรื่อง “ประโยชน์และโทษของกัญชาและใบกระท่อม”**

ดำเนินรายการโดย ผศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สรรพคุณทางยารักษาโรค พิษและฤทธิ์ของกัญชา  
นำเสนอโดย ผศ.ดร.เอกสิทธิ์ กุมารสิทธิ์

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สรรพคุณทางยารักษาโรค พิษและฤทธิ์ของใบกระท่อม  
นำเสนอโดย รศ.สมสมร ชิตตระกูล

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- ประสิทธิภาพทางคลินิกในผู้ใช้กัญชาและใบกระท่อม  
นำเสนอโดย นพ.นพพร ดันดิรังสี

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

- มุมมองทางการแพทย์ต่อการใช้ประโยชน์จากกัญชาและใบ  
กระท่อม

นำเสนอโดย นพ.อิสระ เจียวิริยบุญญา

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมะเร็งอุดรธานี

## อภิปรายและร่วมแชร์ประสบการณ์ ประโยชน์และโทษของกัญชา และใบกระท่อม

โดยผู้แทนจาก

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
- กรมการแพทย์
- กรมสุขภาพจิต
- คณะบดีคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- สถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ

บันทึกการประชุม โดย ผศ.พญ.รัตมน กัลยาศิริ

ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

10.30-10.45

รับประทานอาหารว่าง

10.45-12.00

**เสวนาเรื่อง “สถานะทางกฎหมายและสังคมของพืชเสพติด  
ในประเทศไทย 1”**

ดำเนินรายการโดย คุณชนวนพิศ ชุ่มวัฒนะ

ที่ปรึกษาสำนักงานคณะกรรมการ

ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

- สถานะของกัญชาในประเทศไทยและบทเรียนจากต่างประเทศ  
นำเสนอโดย รศ.ดร.มานพ คณะโต

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- ผลการศึกษาเบื้องต้นเรื่อง มาตรการทางกฎหมายเพื่อการ  
จัดการพืชกระท่อมการควบคุมพืชกระท่อมในไทยและ  
ต่างประเทศ

นำเสนอโดย คุณไพศาล ลิ่มสถิตย์

กรมการบริหารศูนย์กฎหมายสุขภาพและ

จริยศาสตร์ คณะนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

**อภิปรายและร่วมแชร์ประสบการณ์ สถานะทางกฎหมายและสังคม  
ของพืชเสพติดในประเทศไทย 1**

“ด้านสถานะและมุมมองด้านกฎหมาย และสังคม”

โดย ผู้แทน จาก

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
- สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.)
- กรมควบคุมโรค
- กรมการแพทย์
- กรมวิทยาศาสตร์การแพทย์

บันทึกการประชุม โดย ดร.นพ.อุดมศักดิ์ แซ่โง้ว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์

12.00-13.00

อาหารกลางวัน

13.00-15.00

**เสวนาเรื่อง “สถานะทางกฎหมายและสังคมของพืชเสพติด  
ในประเทศไทย 2”**

ดำเนินรายการโดย คุณพิทยา จินาวัฒน์

อดีตรองเลขาธิการ สำนักงาน ป.ป.ส.

- มุมมองทางรัฐศาสตร์ต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด  
วิทยากร ผู้แทนจาก สำนักงาน ป.ป.ส.
- มุมมองทางสาธารณสุขต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด  
วิทยากร ผู้แทนจาก สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา  
กระทรวงสาธารณสุข
- มุมมองภาคประชาชนต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด  
วิทยากร คุณวัชพงศ์ พุ่มชื่น ตัวแทนองค์กรภาคประชาสังคม
- มุมมองปราชญ์ชาวบ้านต่อการลดทอนอาญาของพืชเสพติด  
วิทยากร นายหรือหวาน วัชระโสภณ ปราชญ์ชาวบ้าน จังหวัดพัทลุง

**อภิปรายและร่วมแชร์ประสบการณ์ สถานะทางกฎหมายและสังคม  
ของพืชเสพติดในประเทศไทย 2**

**“ในมุมมองด้านรัฐศาสตร์และการลดทอนอาญา  
ของพืชเสพติดไทย”**

โดย ผู้แทนจาก

- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.)
- กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- กรมราชทัณฑ์
- กรมคุมประพฤติ
- กรมคุ้มครองสิทธิและเสรีภาพ

บันทึกการประชุม โดย นพ.นพพร ตันติรังสี

โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์

15.00-16.00

ซักถามเพิ่มเติม ปิดการประชุม





