

รายงานผลการศึกษา  
คณะกรรมการวิสามัญศึกษาผลกระทบจากการใช้กัญชาหรือกัญชงบริเวณใกล้สถานที่เปราะบาง

ด้วยในคราวประชุมสภากรุงเทพมหานคร สมัยประชุมสามัญ สมัยที่สาม (ครั้งที่ ๒) ประจำปี พุทธศักราช ๒๕๖๖ เมื่อวันที่ ๑๓ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่ประชุมได้พิจารณาญัตติของนายวิพุธ ศรีวะอุไร เรื่อง ขอให้สภากรุงเทพมหานครตั้งคณะกรรมการวิสามัญศึกษาผลกระทบจากการใช้กัญชาหรือกัญชงบริเวณ ใกล้สถานที่เปราะบาง และมีมติเห็นชอบให้ตั้งคณะกรรมการวิสามัญฯ ประกอบด้วย

๑. นายฉัตรชัย	หมอดี
๒. นายณรงค์ศักดิ์	ม่วงศิริ
๓. นายนริสสร	แสงแก้ว
๔. นางสาวนุชนันต์	ห้วงทรัพย์
๕. นายปวิน	แพทยานนท์
๖. นางสาวปิยะวรรณ	จระกา
๗. นางสาวเมธาวิ	ธารดำรงค์
๘. นายยิ่งยงค์	จิตเพียรธรรม
๙. นายวิพุธ	ศรีวะอุไร
๑๐. นายวิรัช	คงคาเขตร
๑๑. นางสาวศศิธร	ประสิทธิ์พรอุดม
๑๒. นายสมชาย	เต็มไพบุลย์กุล
๑๓. นางอนงค์	เพชรทัต
๑๔. นายเอกกวิน	โชคประสพรวย
๑๕. นายทรงศร	กัลยา ณ สุนทร
๑๖. นายอนุชิต	พิพิธกุล
๑๗. นางภาวิณี	รุ่งทนต์กิจ
๑๘. นายธน์ช	พจน์พิศุทธิพงศ์

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ประชุมครั้งแรกเมื่อวันที่ ๒๕ กรกฎาคม ๒๕๖๖ ที่ประชุม มีมติเลือกนายวิพุธ ศรีวะอุไร เป็นประธานกรรมการ นายปวิน แพทยานนท์ เป็นรองประธานกรรมการ คนที่หนึ่ง นายวิรัช คงคาเขตร เป็นรองประธานกรรมการ คนที่สอง และนายเมธา ขำโสภา เป็นเลขานุการ มีการประชุม ทั้งหมด ๑๑ ครั้ง

บัดนี้ คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาเรื่องดังกล่าวเสร็จเรียบร้อยแล้ว จึงขอรายงาน ผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

#### ความเป็นมาและสภาพปัญหา

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕ เมื่อวันที่ ๙ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๕ ได้ถอด “พืชกัญชา” ออกจากยาเสพติด ประเภทที่ ๕ ทำให้ประชาชนทั่วไป สามารถปลูก “พืชกัญชา” ในครัวเรือนได้โดยจดทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” จากประกาศดังกล่าว นอกจากทำให้ประชาชนสามารถใช้ประโยชน์จาก “กัญชา” ในทางการแพทย์ได้แล้วยังสามารถจัดแจ้งเพื่อปลูก กัญชาเชิงพาณิชย์ได้อีกด้วย แต่ในทางกลับกันการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดหลายหน่วยงาน ที่ทำงานด้านสุขภาพเกิดความกังวล ต่อผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นต่อเด็ก เยาวชน และประชาชนทั่วไป

เพราะความไม่รู้ หรือไม่มีข้อมูลเพียงพอในการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ในครัวเรือน หรือการประกอบธุรกิจ เช่น การนำกัญชามาเป็นส่วนผสมในอาหาร นำมาเป็นส่วนประกอบในการทำขนม หรือสกัดน้ำกัญชาเพื่อดื่ม คลายความเครียด แก้ปัญหาการนอนไม่หลับ ซึ่งข้อกังวลของหน่วยงานทำงานด้านสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ และนักวิชาการ จำแนกเป็น ๕ ข้อ ดังนี้

#### ๑. ผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน

เนื่องจากกัญชามีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) และ Cannabidiol (CBD) โดยใบกัญชาจะมีสาร THC ประกอบอยู่ถึง ๑๒% และมี CBD ไม่ถึง ๐.๓๐% ซึ่งสาร THC มีผลกระทบต่อสมองเด็กและวัยรุ่น แบ่งออกเป็นอาการต่าง ๆ ๓ กลุ่มอาการ ดังนี้

๑.๑ อาการทางระบบประสาท

๑.๒ อาการทางระบบหัวใจ

๑.๓ อาการทางระบบทางเดินอาหาร

ซึ่งนำไปสู่ผลกระทบต่อพัฒนาการทางสมอง อารมณ์และจิตใจ รวมถึงผลเสียต่อสุขภาพกายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น พัฒนาการล่าช้า ปัญหาพฤติกรรม เซवनปัญญาลดลง โรคจิตเภท ภาวะฆ่าตัวตาย และมีความเสี่ยงต่อการติดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ ตามคำแนะนำของแพทยสภา อายุที่เหมาะสมที่แพทย์หรือผู้ป่วยจะตัดสินใจใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อายุ ๒๕ ปีบริบูรณ์ ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุข ได้ออกประกาศเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ที่กำหนดมิให้จำหน่ายกัญชาให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

#### ๒. การบริโภคกัญชาอย่างไม่เหมาะสม เพราะขาดการควบคุม

ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและข้อควรระวังจากการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาที่ประชาชนควรรู้ และควรทราบ หากใช้กัญชาโดยไม่ระมัดระวัง หรือไม่อยู่ในความควบคุมดูแลของแพทย์ อาจเกิดความเสี่ยงต่อร่างกาย และระบบประสาทได้ ดังนี้

##### ๒.๑ ผลข้างเคียงในระยะสั้นต่อระบบประสาท

- มีความผิดปกติในการใส่ใจและสมาธิ
- เวียนศีรษะหรือมึนศีรษะ
- ง่วงนอนมากผิดปกติ
- เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว
- ความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว
- กล้ามเนื้ออ่อนล้า เพลียง่าย
- สูญเสียการทรงตัว
- คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง หรือท้องผูก
- มีภาวะซึมเศร้า หรือทำให้เกิดโรคจิต
- ความคิดและความจำลดลง

##### ๒.๒ ผลข้างเคียงในระยะยาวต่อระบบประสาท

มีการศึกษาพบว่าการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาอาจมีผลเสียต่อความจำระยะยาว การวางแผน และความสามารถในการตัดสินใจ และมีข้อมูลว่าการใช้กัญชาในระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

### ๒.๓ ผลของกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม และในบางกลุ่มอายุ

- ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า ๒๕ ปี ไม่ควรใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา เนื่องจากจะส่งผลกระทบต่อตรงต่อสมองทำให้ไอคิวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยปกติ ความจำลดลง การใส่ใจและสมาธิลดลง และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า

- ผู้สูงอายุ มีผลต่อการเดินและการทรงตัว เพิ่มความเสี่ยงต่อการหกล้ม รบกวนความจำระยะสั้น และการตอบสนองทางอารมณ์ เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดกล้ามเนื้อหัวใจตาย เสียชีวิตกะทันหัน หัวใจเต้นผิดจังหวะ และเพิ่มความเสี่ยงของอาการทางจิต รวมทั้งการฆ่าตัวตาย

- ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต กัญชาจะทำให้อาการทางจิตเป็นมากขึ้น และมีข้อมูลที่บ่งชี้ว่าการใช้กัญชาจะเพิ่มความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย จึงไม่ควรใช้ในผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต รวมทั้งผู้ที่มีประวัติคนในครอบครัวที่มีอาการป่วยด้วยโรคทางจิต

- ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ไม่ควรใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชา เนื่องจากมีผลต่อระบบการทำงานของหัวใจและทำให้มีการหดตัวของหลอดเลือดเป็นสาเหตุหนึ่งของโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งมีข้อมูลว่ากัญชาเพิ่มความเสี่ยงในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง นอกจากนี้ กัญชายังมีผลเพิ่มระดับยาป้องกันการแข็งตัวของเลือดวาร์ฟาริน (warfarin) ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดเลือดออกได้

- หญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร ไม่ควรใช้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาเพราะจะมีผลต่อเด็กในครรภ์และทำให้พัฒนาการช้า

### ๓. การนำไปสู่การทดลองเสพสารเสพติดอื่น ๆ

เป็นที่ทราบกันว่าแต่เดิม “กัญชา” จัดอยู่ในยาเสพติดให้โทษประเภท ๕ และเนื่องจากกัญชา เป็นพืชสมุนไพรที่หาได้ง่าย จึงเป็นเหมือนกับยาเสพติดชนิดแรก นอกเหนือจาก “บุหรี่” ที่เด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย เมื่อได้ลองเสพแล้ว อาจทำให้เกิดความอยากที่จะทดลองยาเสพติดชนิดอื่น ๆ ด้วย

### ๔. ฤทธิ์ของกัญชาที่มีผลต่อจิตประสาท

ข้อกังวลของราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่ายังไม่มีข้อบ่งชี้สำหรับสารสกัดกัญชาในโรคทางจิตเวชทุกโรค และอาจทำให้โรคทางจิตเวชแย่ลง โดยมีตัวอย่างของกลุ่มโรคที่พบว่ากัญชาส่งผลเสียต่อการเกิดโรค ได้แก่

- กลุ่มโรควิตกกังวล (anxiety disorders) พบว่าผู้ป่วยโรคตื่นตระหนก (panic disorder) มีแนวโน้มจะใช้กัญชาเพิ่มขึ้นเพื่อบรรเทาอาการวิตกกังวล (self-medication) มีความชุกของโรควิตกกังวลเพิ่มขึ้น และผู้ป่วยวิตกกังวลมีความสัมพันธ์กับอัตราการใช้กัญชาสูง

- โรคซึมเศร้า (depressive disorders) พบว่าการใช้กัญชาเพิ่มความเสี่ยงต่อโรคซึมเศร้า โดยขึ้นกับปริมาณที่ใช้

- โรคอารมณ์สองขั้ว (bipolar disorders) กัญชามีผลทำให้อาการของผู้ป่วยแย่ลง โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาการแมนี (mania) กำเริบ การแสดงอารมณ์ก้าวร้าว รุนแรงมากจนไม่สามารถควบคุมตนเองได้

- โรคจิตเภท (schizophrenia) มีหลักฐานเชิงประจักษ์หลายชิ้นที่สนับสนุนว่า การใช้กัญชามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภทหรือโรคจิตชนิดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้ใช้กัญชาเป็นประจำปริมาณมาก ๆ มีประวัติเคยเป็นโรคจิตมาก่อนหรือมีประวัติคนในครอบครัวป่วยทางจิต

- ปัญหาอนไม่หลับ (insomnia) พบว่าสาร CBD มีประสิทธิผลดีกว่า THC ซึ่งมีส่วนต่อการลด sleep latency แต่ทำให้คุณภาพการนอนเสียในระยะยาว

## ๕. การนำกัญชาไปประกอบอาหาร

ตั้งแต่มีการปลดล็อกกัญชา มีรายงานข่าวถึงผลกระทบที่เกิดกับประชาชนทั่วไป หลังจากรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา แล้วเกิดอาการแพ้อย่างรุนแรง โดยเฉพาะการนำไปกัญชามาปรุงประกอบอาหาร โดยไม่ได้ควบคุมปริมาณให้มีความเหมาะสม ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงต่อผู้บริโภคมากยิ่งขึ้น โดยปริมาณที่เหมาะสมในการนำไปสดมาประกอบอาหาร คือ ไม่ให้ใช้เกิน ๑ ใบสด ต่อ ๑ เมนู เฉพาะกรณีนำไป ผัด แกง ต้ม และเครื่องดื่ม

- สำหรับเมนูทอด เช่น ไข่เจียว ให้ใช้ปริมาณใบกัญชา ๑/๒ - ๑ ใบสด (เนื่องจาก มีการใช้น้ำมัน และใช้ระยะเวลาานาน จึงทำให้เกิดสาร THC ในปริมาณสูง)

คำแนะนำเพิ่มเติมสำหรับการใช้กัญชาประกอบอาหาร มีดังนี้

- ไม่ควรนำเมนูอาหารที่มีส่วนผสมของใบกัญชามาอุ่นซ้ำ และไม่ควรรีบกัญชาเพิ่มในเมนูอาหารเดิม เพื่อนำมาจำหน่ายใหม่

- ควรใส่ใบกัญชาในขั้นตอนสุดท้ายของการปรุงประกอบอาหาร เพื่อไม่ให้ใบกัญชาโดนความร้อนสูงใน ๑ วัน แนะนำให้ทานได้ไม่เกิน ๒ เมนู

- หากมีอาการไม่พึงประสงค์ ไม่ควรรับประทาน

หรือกรณีงานศึกษาของประเทศนิวซีแลนด์ โดย Fergusson DM, et al. (๒๐๐๓) ซึ่งติดตามนักเรียนจำนวน ๑,๒๖๕ คน เป็นเวลา ๑๐ ปี พบว่า นักเรียนที่เริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุ ๑๕ ปี มีแนวโน้มหลุดจากระบบการศึกษามากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ โดยมีโอกาสจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยกว่า ๓.๖ เท่า และระดับอุดมศึกษาน้อยกว่า ๓.๗ เท่า

ดังนั้น เพื่อศึกษาผลกระทบจากการใช้กัญชาหรือกัญชงบริเวณใกล้สถานที่เปราะบาง โดยเฉพาะสถานศึกษา อันจะเป็นประโยชน์ในการป้องกัน แก้ไขและลดผลกระทบที่จะเกิดกับนักเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครหรือสังกัดกระทรวงศึกษาธิการ และศึกษาจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก สำนักงานนําย สำนักงานเขต ฯลฯ เพื่อบูรณาการในการแก้ไขปัญหาาร่วมกันให้เกิดความปลอดภัยในสถานที่เปราะบาง

### ผลการศึกษา

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้ศึกษาจากการประชุมคณะกรรมการวิสามัญฯ ซึ่งมีหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมเป็นกรรมการ เชิญหน่วยงานที่เกี่ยวข้องและหน่วยงานที่ดูแลพื้นที่มาให้ข้อมูล สรุปผลการศึกษา ดังนี้

๑. ๑ ปีกับสถานการณ์และการบังคับใช้กฎหมาย ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ข้อมูลโดยกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทยและแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (๑๙ ตุลาคม ๒๕๖๖)

๑.๑ มาตรการควบคุม กัญชา ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๕ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์ แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ มีผลบังคับใช้ ๒๔ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕

ตามข้อ ๓ ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัยส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังนี้

(๑) ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้นต่อนายทะเบียน ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(๒) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออกต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(๓) ห้ามจำหน่ายให้เด็กอายุน้อยกว่า ๒๐ ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

(๔) ห้ามจำหน่ายให้กับนักเรียน นิสิต หรือนักศึกษา

(๕) ห้ามจำหน่ายเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การประกอบวิชาชีพต่าง ๆ

(๖) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูป จากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

(๗) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทาง เพื่อการค้า

(๘) ห้ามจำหน่ายในสถานที่ ดังนี้

(ก) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(ข) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(ค) สวนสาธารณะสวนสัตว์และสวนสนุก

๑.๒ การขออนุญาต และสถิติการพิจารณาคำขอฯ สมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อการค้า ตารางแสดงจำนวนการยื่นขออนุญาตฯ และออกใบอนุญาต (ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่ายหรือแปรรูป) เฉพาะพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประเภทใบอนุญาต	กรุงเทพมหานคร	
	คำขออนุญาต	ใบอนุญาต
ศึกษาวิจัย	๑๑	๑๐
ส่งออก	๒๓๒	๑๖๖
จำหน่ายหรือแปรรูป	๒,๙๖๒	๒,๔๕๒
รวม	๓,๒๑๑	๒,๖๓๒
ร้อยละผลการอนุญาต	๘๑.๙๗ %	

สรุปการดำเนินการ ๑ ปี ที่ผ่านมาของกองคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย และแพทย์พื้นบ้านไทย กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก ดังนี้

๑. มีแนวทางการปฏิบัติ พร้อมทั้งสื่อสาร สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับประกาศฯ หน้าที่และอำนาจตามกฎหมาย ของพนักงานเจ้าหน้าที่ เจ้าพนักงานตำรวจ เจ้าพนักงานปกครองท้องที่ และกำหนดแนวทาง กำหนดจำนวนวัน การพักใช้ และเพิกถอนใบอนุญาตฯ กรณีร้านหรือสถานประกอบการ ไม่ดำเนินการตามข้อ ๓ (๑) - (๘) ของประกาศฯ (ละเมิดข้อห้าม/ไม่ปฏิบัติ) สื่อสารแจ้งแนวทางฯ ให้ผู้ประกอบการรับทราบ รวมถึงสื่อสารแจ้งแนวทางปฏิบัติให้กับผู้ปฏิบัติงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทุกจังหวัด เช่น การพิจารณาการให้อนุญาตฯ การลงตรวจสถานที่ก่อน หลังฯ การพักใช้ การเพิกถอนฯ การรายงานฯ ตามแบบฯ

๒. มีโปรแกรมระบบบริการยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) ครอบคลุมทั้งบริการให้การขออนุญาต/การรายงานข้อมูล ตามแบบรายงานตามประกาศฯ ข้อ ๓ (๒) สามารถรับรู้ และนำข้อมูลมาเฝ้าระวัง และตรวจสอบ ติดตามการประกอบกิจการของสถานประกอบการฯ ได้

๓. กำหนดแผนการลงพื้นที่ตรวจตรา ตรวจสอบ กำชับ ติดตามสถานประกอบการฯ ทั้ง ๕๐ เขต ครอบคลุม ๘๘ สน. (นครบาล) ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมมือกันเชิงระบบและกลไก อย่างชัดเจน ต่อเนื่อง ให้เป็นไปตามข้อ ๓ ของประกาศฯ อย่างเคร่งครัด โดยการประสานงาน สื่อสารแนวทางฯ และร่วมมือกับเจ้าพนักงานตำรวจ พร้อมเขตหรือสำนักอนามัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

๔. แลกเปลี่ยน ถ่ายทอด Know-how เรียนรู้ ทำเป็นต้นแบบ ตัวอย่าง /ร่วมลงพื้นที่กับ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด เมืองหลัก แหล่งท่องเที่ยว ที่มีการขออนุญาตจำนวนมากลำดับต้น และจัดทำ พร้อมจัดส่งแนวทางปฏิบัติให้กับทุกจังหวัด โดยกลไกนายทะเบียน ทั้ง ๗๖ จังหวัด

๕. ระบบ online ส่วนตัว กลุ่มหัวหน้ากลุ่มงานฯ และให้คำปรึกษาในประเด็นปัญหา ขั้นตอน ปฏิบัติตลอดกว่า ๑ ปีที่ผ่านมา และมีระบบกลไกต่อเนื่อง การพัฒนาศักยภาพ ความพร้อม และความมั่นใจ ในการบังคับใช้กฎหมายของพนักงานเจ้าหน้าที่ ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ร่วมกับเจ้าพนักงานตำรวจ สถานีตำรวจภูธร ทุกแห่ง ทั่วประเทศ

๖. สนับสนุนฯ วิชาการ แนวทาง เครื่องมือ พัฒนาศักยภาพ เพิ่มประสิทธิภาพ และเตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่ในการให้การสนับสนุนการดำเนินการตามกฎหมาย อัปเดตข้อมูลและความเกี่ยวข้อง ในทางปฏิบัติ

ข้อเสนอแนวทางดำเนินการในอนาคต

- นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เน้นย้ำการใช้กัญชาในทางการแพทย์และสุขภาพ
- ผลักดัน เร่งรัดการออกกฎหมายเฉพาะ กำกับดูแลโดยตรง ((ร่าง) พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. ....)
- สื่อสาร สร้างความเข้าใจทุกภาคส่วน และประชาชน
- ให้มีกลไกทางกฎหมายที่มีอยู่ครอบคลุมผู้เกี่ยวข้องในแต่ละท้องที่

๒. ความเห็น ข้อเสนอแนะของกลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร

เห็นด้วยกับการให้ข้าราชการกรุงเทพมหานครเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เนื่องจากอยู่ในพื้นที่ ดูแลรับผิดชอบเมื่อเกิดปัญหาสำนักงานเขตต้องแก้ไขอยู่แล้ว ปัจจุบันเมื่อเกิดปัญหาเกี่ยวกับกัญชาจะบังคับใช้ ตามกฎหมายอื่น เช่น กรณีมีการวางบนทางเท้า ใช้พระราชบัญญัติรักษาความสะอาดและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของบ้านเมือง พ.ศ. ๒๕๓๕ สู้กับกัญชาเกิดกลิ่น ควันรบกวน ใช้พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. ๒๕๓๕ แต่ควรจะมีการกำหนดกรอบอำนาจหน้าที่ให้ชัดเจน เพื่อให้ปฏิบัติหน้าที่ได้ง่าย โดยเน้น การตรวจสอบให้ผู้ประกอบการปฏิบัติตามข้อกำหนดในการออกใบอนุญาต เพื่อป้องกันการกระทำความผิด ส่วนอำนาจจับ-ปรับหรืออายัดสิ่งของ ควรจะเป็นอำนาจหน้าที่ของกรมการแพทย์แผนไทยฯ หรือเจ้าหน้าที่ ตำรวจ สถานีศึกษาสังกัดกรุงเทพมหานครควรหามาตราการเข้มงวด กวดขันไม่ให้เด็ก นักเรียนเข้าไปเกี่ยวข้องกับกัญชา

๓. (ร่าง) พนักงานเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร

คณะกรรมการวิสามัญฯ ได้มอบหมายให้สำนักอนามัย ซึ่งร่วมเป็นคณะกรรมการวิสามัญฯ ศึกษาและเสนอแก้ไข (ร่าง) พนักงานเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ (กัญชา) ให้คณะกรรมการวิสามัญฯ ร่วมกันพิจารณารวมทั้งเชิญ ผู้แทนสำนักงานกฎหมายและคดี และผู้แทนสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร (ก.ก.) มาให้ข้อมูลเกี่ยวกับตำแหน่งข้าราชการหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้ครอบคลุมทุกหน่วยงาน โดยได้ข้อสรุปดังนี้

พนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒

ให้ข้าราชการสังกัดกรุงเทพมหานคร ซึ่งดำรงตำแหน่งต่อไปนี้ เป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ เฉพาะในเขตท้องที่ที่มีอำนาจหน้าที่ดูแลและรับผิดชอบในการปฏิบัติราชการ

- (๑) ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร
- (๒) รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

- (๓) ปลัดกรุงเทพมหานคร
- (๔) รองปลัดกรุงเทพมหานคร
- (๕) ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
- (๖) รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์
- (๗) ผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร
- (๘) ผู้อำนวยการสำนักอนามัย
- (๙) รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย
- (๑๐) ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม สำนักอนามัย
- (๑๑) ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย
- (๑๒) ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย
- (๑๓) ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
- (๑๔) ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย
- (๑๕) ผู้อำนวยการสำนักการศึกษา
- (๑๖) รองผู้อำนวยการสำนักการศึกษา
- (๑๗) ผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร
- (๑๘) รองผู้อำนวยการสถานศึกษาโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร
- (๑๙) ผู้อำนวยการสำนักเทศกิจ
- (๒๐) รองผู้อำนวยการสำนักเทศกิจ
- (๒๑) ผู้อำนวยการสำนักงานตรวจและบังคับการ สำนักเทศกิจ
- (๒๒) ผู้อำนวยการส่วนตรวจและบังคับการ ๑ - ๓ สำนักเทศกิจ
- (๒๓) ผู้อำนวยการเขต
- (๒๔) ผู้ช่วยผู้อำนวยการเขต
- (๒๕) เจ้าพนักงานเทศกิจ พนักงานเทศกิจ และนิติกร สังกัดสำนักเทศกิจ และสำนักงานเขต
- (๒๖) นักวิชาการสุขาภิบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข ฝ่ายสิ่งแวดล้อมและสุขาภิบาล สังกัดสำนักงานเขต
- (๒๗) นักสังคมสงเคราะห์ สังกัดกลุ่มป้องกันการติดยาเสพติด สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักอนามัย
- (๒๘) นักวิชาการสุขาภิบาล เจ้าพนักงานสาธารณสุข สังกัดสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม กองสุขาภิบาลอาหาร สำนักอนามัย
- (๒๙) เภสัชกร สังกัดศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย
- (๓๐) นิติกร สังกัดกรุงเทพมหานคร ที่หัวหน้าหน่วยงานมอบหมาย

#### ๔. ข้อเสนอแนะของคณะกรรมการวิสามัญฯ

๔.๑ หน่วยงานรับผิดชอบโดยเฉพาะกรมการแพทย์แผนไทยฯ สำนักอนามัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรประเมินผลดี ผลเสียจากประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ หากมีผลเสียมากกว่าควรนำกลับมาอยู่ในบัญชีเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ และควรใช้เฉพาะทางการแพทย์

๔.๒ หากไม่สามารถดำเนินการตามข้อ ๔.๑ ได้ กระทรวงสาธารณสุขหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรผลักดัน เปรียญการออกกฎหมายเฉพาะ กำกับดูแลกัญชาโดยตรง (ร่าง) พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. ....

๔.๓ สำนักอนามัยประสานกระทรวงสาธารณสุขให้นำ (ร่าง) พนักงานเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. ๒๕๔๒ ที่คณะกรรมการวิสามัญฯ ร่วมกันพิจารณาแล้วให้ประกาศใช้ต่อไป

๔.๔ ประสานขอให้กรมการแพทย์แผนไทยฯ จัดอบรมพนักงานเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร

๔.๕ ควรมีการบูรณาการร่วมกันของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งกรมการแพทย์แผนไทยฯ สำนักอนามัย สำนักการแพทย์ สำนักเทศกิจ สำนักการศึกษา สำนักสิ่งแวดล้อม สำนักงานเขต กองบัญชาการตำรวจนครบาล สถานีตำรวจนครบาลท้องที่ เป็นต้น ในการลงพื้นที่เพื่อเป็นการป้องปรามไม่ให้เกิดการกระทำ ความผิดกัญชาหรือกัญชงในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยเฉพาะเขตที่มีการขออนุญาตจำนวนมาก

๔.๖ ควรกำหนดให้พื้นที่โดยรอบสถานศึกษาห้ามจำหน่ายกัญชาหรือกัญชงหรือผลิตภัณฑ์ จากกัญชาหรือกัญชง ในรัศมี ๓๐๐ เมตร

วิพุธ ศรีวะอุไร

(นายวิพุธ ศรีวะอุไร)

ประธานคณะกรรมการวิสามัญศึกษาผลกระทบ  
จากการใช้กัญชาหรือกัญชงบริเวณใกล้สถานที่เปราะบาง