



กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
Department of Thai Traditional and Alternative Medicine

รายงานสรุปผลการรับฟังความคิดเห็น
ในชั้นเสนอหลักการหรือประเด็นสำคัญเรื่องกัญชา
โดย กระทรวงสาธารณสุข
(ฉบับรับฟังความคิดเห็นในชั้นเสนอหลักการหรือประเด็นสำคัญของร่างกฎหมาย
ระหว่างวันที่ ๒๒ เมษายน - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ รวม ๓๐ วัน)

ความเป็นมา (สภาพปัญหาและเป้าหมาย)

๑. สภาพของปัญหา

ปัจจุบันกัญชาและกัญชงไม่ได้ถูกกำหนดให้เป็นยาเสพติดตามประมวลกฎหมายยาเสพติดอีกต่อไป ส่งผลให้ประชาชนสามารถครอบครอง บริโภค และใช้พืชทั้งสองชนิดนี้ได้อย่างแพร่หลายโดยขาดการควบคุมที่เฉพาะเจาะจง สภาพการณ์เช่นนี้ก่อให้เกิดความกังวลว่าจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชน ตลอดจนกระทบต่อเสถียรภาพทางเศรษฐกิจและสังคมของประเทศหากไม่มีการจัดการที่เหมาะสม

๒. สาเหตุของปัญหา

๒.๑ การขาดกฎหมายเฉพาะ เมื่อกัญชาหลุดจากการเป็นยาเสพติด จึงเกิดช่องว่างทางกฎหมายที่ทำให้ไม่มีกลไกในการ “ควบคุม กำกับ และดูแล” การเพาะปลูก ผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายที่ชัดเจน

๒.๒ ความเป็นพืชที่มีคุณลักษณะเฉพาะของกัญชาและกัญชงมีทั้งโทษ (หากใช้ในทางที่ผิดหรือบริโภคโดยไม่มีการควบคุม) และประโยชน์ (ในทางการแพทย์ สุขภาพ และเศรษฐกิจ) ซึ่งความซับซ้อนนี้ทำให้การใช้กฎหมายทั่วไปไม่เพียงพอต่อการบริหารจัดการ

๓. เป้าหมายของการแทรกแซง

รัฐบาลจำเป็นต้องตรากฎหมายนี้โดยมีเป้าหมายหลัก ดังนี้:

๓.๑ การคุ้มครองสุขภาพ: เพื่อปกป้องประชาชนจากการบริโภคกัญชาที่อาจเป็นอันตราย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร

๓.๒ การสร้างระบบอนุญาต (Licensing System) เพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชา (ปลูก, ผลิต, ขาย) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐผ่านระบบใบอนุญาต

๓.๓ การจำกัดวัตถุประสงค์การใช้ มุ่งเน้นให้มีการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ สุขภาพ และการศึกษาวิจัยเป็นสำคัญ

๓.๔ การส่งเสริมเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาและผลักดันกัญชาให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจแก่ประเทศอย่างสูงสุด ภายใต้กรอบการควบคุมที่เหมาะสม

๓.๕ การจัดตั้งกลไกเชิงสถาบัน: ให้มี “คณะกรรมการกัญชา กัญชง” เป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ

คำอธิบายหลักการหรือประเด็นสำคัญของร่างกฎหมายหรือกฎหมายที่นำมารับฟังความคิดเห็น

รัฐบาลจำเป็นต้องมีการแทรกแซงโดยตรากฎหมายโดยมีเป้าหมายหลัก ดังนี้

๑. การคุ้มครองสุขภาพ เพื่อปกป้องประชาชนจากการบริโภคกัญชาที่อาจเป็นอันตราย โดยเฉพาะกลุ่มเปราะบาง เช่น เยาวชนอายุต่ำกว่า ๒๐ ปี สตรีมีครรภ์ และสตรีให้นมบุตร
 ๒. การสร้างระบบอนุญาต (Licensing System) เพื่อให้กิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชา (ปลูก, ผลิต, ขาย) อยู่ภายใต้การกำกับดูแลของรัฐผ่านระบบใบอนุญาต
 ๓. การจำกัดวัตถุประสงค์การใช้ มุ่งเน้นให้มีการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ สุขภาพ และการศึกษาวิจัยเป็นสำคัญ
 ๔. การส่งเสริมเศรษฐกิจ เพื่อพัฒนาและผลักดันกัญชาให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจแก่ประเทศอย่างสูงสุด ภายใต้กรอบการควบคุมที่เหมาะสม
 ๕. การจัดตั้งกลไกเชิงสถาบัน ให้มี “คณะกรรมการกัญชา กัญชง” เป็นผู้กำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ระดับชาติ
- ### เหตุผลความจำเป็นของการให้มีระบบอนุญาต ระบบคณะกรรมการหรือการกำหนดโทษอาญา รวมทั้งหลักเกณฑ์การใช้ดุลพินิจของเจ้าหน้าที่รัฐ

ผลกระทบหากรัฐไม่แทรกแซง

๑. ผลกระทบต่อสาธารณสุข ประชาชนอาจบริโภคกัญชาในทางที่ผิดจนเกิดอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ
๒. ปัญหาอาชญากรรมและความปลอดภัย อาจมีการขบขันยานพาหนะในขณะที่มีเมื่อกัญชาซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุหรือมีการจูงใจและหลอกลวงให้ผู้อื่นบริโภคกัญชา
๓. ความเสื่อมเสียทางสังคมและวัฒนธรรม การโฆษณาหรือการสื่อสารการตลาดที่เกินจริง หรือการใช้ในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น วัด หรือสถานศึกษา อาจทำลายศีลธรรมอันดีและวัฒนธรรมของชาติ
๔. การสูญเสียโอกาสทางเศรษฐกิจ หากไม่มีกฎหมายที่ชัดเจน การพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาอย่างเป็นระบบเพื่อการแข่งขันในระดับสากลจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืน

วิธีการและระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็น

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็น ตามพระราชบัญญัติหลักเกณฑ์การจัดทำร่างกฎหมายและการประเมินผลสัมฤทธิ์ของกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ คำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่อง การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบการจัดทำร่างกฎหมาย พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม และมติคณะรัฐมนตรีเมื่อวันที่ ๑๐ มีนาคม ๒๕๖๙ เรื่อง การแก้ไขเพิ่มเติมคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมาย เรื่อง การรับฟังความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องประกอบการจัดทำร่างกฎหมาย เพื่อเพิ่มระยะเวลาขั้นต่ำในการรับฟังความคิดเห็น ซึ่งได้มีการรับฟังความคิดเห็นในชั้นเสนอหลักการหรือประเด็นสำคัญของร่างกฎหมาย ระหว่างวันที่ ๒๒ เมษายน ถึง ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ รวมระยะเวลา ๓๐ วัน โดยรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย www.law.go.th ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

[ย้อนกลับ](#) [การรับฟังความคิดเห็นในชั้นหลักการ](#)

[ดูรายละเอียดโครงการ](#)

การรับฟังความคิดเห็นในชั้นหลักการ เกี่ยวกับ กัญชา กัญชง

 

การรับฟังความคิดเห็นในชั้นหลักการ เกี่ยวกับ กัญชา กัญชง

สาธารณสุข **รวมเสนอ 685**  ครั้งที่ **1**

กรมการแพทย์...

หลักการ  22 เม.ย. 69 - 21 พ.ค. 69  ปิดการรับฟัง

ข้อมูลการรับฟังความเห็น

แบบสำรวจ

ข้อมูลติดต่อหน่วยงาน

 อยู่ระหว่างสรุปผล

พื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความคิดเห็น

กลุ่มเป้าหมายในการรับฟังความเห็นในชั้นเสนอหลักการหรือประเด็นสำคัญเรื่องกัญชา ประกอบด้วย ประชาชนทั่วไป ประกอบการ หน่วยงานของรัฐ หน่วยงานของเอกชน และอื่น ๆ โดยกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย www.law.go.th ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา ระหว่างวันที่ ๒๒ เมษายน - ๒๑ พฤษภาคม ๒๕๖๙ รวมระยะเวลา ๓๐ วัน ทั้งนี้ มีผู้แสดงความคิดเห็นรวมทั้งสิ้น ๖๘๕ คน

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็นในชั้นเสนอหลักการหรือประเด็นสำคัญ

ผ่านเว็บไซต์ระบบกลางทางกฎหมาย www.law.go.th ของสำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา

ประเด็นคำถาม	ความเห็นเพิ่มเติม/ข้อสังเกต/ข้อเสนอแนะ จากประชาชนทั่วไป โดยกลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ไม่ได้เสนอความคิดเห็นใด ๆ	ข้อพิจารณาและ การนำไปกร่าง กฎหมายของกรมฯ	ผลการพิจารณา
๑. ท่านมีข้อมูลเชิง ประจักษ์ หลักฐาน หรือตัวอย่าง เพื่อแสดง ให้เห็นถึงผลกระทบที่ เกิดขึ้นจริง จากกัญชา กัญชง หรือไม่ อย่างไร	- ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ในการรักษาผู้ป่วยกัญชาเพิ่มสูงขึ้น - กลิ่นคับรบกวนชุมชน เนื่องจากการขาดการจัดโซนนิ่ง ที่ชัดเจน - พบแผงลอยขายกัญชาเถื่อนในแหล่งท่องเที่ยว ใบสั่งจ่ายปลอม การลักลอบนำเข้า/ส่งออกผิดกฎหมาย การโฆษณาเกินจริง	- ม. ๑๒, ๗๕ - ม. ๒๕ (๑) - ม. ๑๕, ๑๘, ๓๖, ๓๗, ๔๓ (๕), ๔๔, ๔๖	คงไว้ตามเดิม ไม่ปรับปรุง
๒. ท่านคิดว่าใครเป็นผู้ ได้รับผลกระทบจาก ปัญหาเกี่ยวกับกัญชา กัญชง ได้รับผลกระทบ อย่างไร และมีระดับ ความรุนแรงเพียงใด	- เยาวชน: ได้รับผลกระทบระดับวิกฤตต่อพัฒนาการทางสมอง /กัญชากลายเป็นประตูดสูยาเสพติด - อุตสาหกรรม/: ธุรกิจเครื่องสำอางและอาหารชะลอตัวลง - เกษตรกร: เผชิญปัญหาเกณฑ์การปลูก (GACP) ที่ทำได้ยาก - ระบบสาธารณสุข: สิ้นเปลืองงบประมาณประเทศในการ ดูแลผู้ป่วย	- ม. ๔๒, ๔๗, ๗๐ - ม. ๓, ๑๒ (๒), ๑๕ - ม. ๕ - ม. ๗๕	คงไว้ตามเดิม ไม่ปรับปรุง
๓. ท่านมีความเห็นต่อ นโยบายและแนวทาง ต่าง ๆ ที่กรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ ทางเลือกเสนอเพื่อ แก้ไขปัญหานี้อย่างไร	- การผลักดันให้ผู้ใช้กัญชาต้องมีสถานะเป็นผู้ป่วยกระทบ ต่อประวัติส่วนบุคคล - มาตรฐานที่เข้มงวดเกินไป/ค่าธรรมเนียมใบอนุญาตที่สูง ถูกมองว่าเป็นการบีบให้รายย่อยปิดตัวเพื่อเอื้อให้กลุ่มทุน ขนาดใหญ่หรือทุนต่างชาติเข้ามาผูกขาดตลาด - หน่วยงานรัฐมีแนวทางที่ไม่ไปในทิศทางเดียวกัน การแก้ไข กฎหมายบ่อยครั้งทำให้นักลงทุนสับสน วางแผนธุรกิจได้ยาก - ขาดการกำหนดเพดานสาร THC และไม่มีมาตรการตรวจสอบ ปนเปื้อนภาคบังคับ - ระยะเวลาในการรับฟังความคิดเห็นออนไลน์ขาดการ ประชาสัมพันธ์ที่เพียงพอ	- นำพ.ร.บ.คุ้มครอง ข้อมูลส่วนบุคคล (PDPA) มาใช้โดยอนุโลม - ม. ๕ วรรคสอง , ๑๕ วรรคสอง - ม. ๗๕ - ม. ๔, ๕๐ - มีการประชาสัมพันธ์ ผ่านระบบกลาง ทางกฎหมายของ สศก./เว็บไซต์กรมฯ	คงไว้ตามเดิม ไม่ปรับปรุง
๔. ท่านมีแนวคิดใหม่ๆ หรือแนวทางอื่นในการ แก้ไขปัญหา นอกเหนือไปจาก แนวทางที่กรม การแพทย์แผนไทยและ	- ใช้ระบบใบอนุญาตตามความเข้มข้น: เสนอให้แบ่งใบอนุญาต เป็น ๔ ระดับตามค่า THC	- คณะกรรมการฯ อาจมีอำนาจประกาศ กำหนดปริมาณ THC ในกัญชงได้	คงไว้ตามเดิม ไม่ปรับปรุง

การแพทย์ทางเลือก เสนอ หรือไม่	- ใช้รูปแบบการควบคุมเช่นเดียวกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบ - ใช้ระบบ Digital Tracking/Blockchain เพื่อติดตามเส้นทางสินค้าตั้งแต่แหล่งปลูกจนถึงผู้ขาย - บูรณาการเข้ากับแอปพลิเคชันเพื่อตรวจสอบอายุ/จำกัดโควตาการซื้อขาย/ติดตามสุขภาพผู้บริโภค - ออกใบอนุญาตแก่ Budtender ที่มีความรู้แทนการบังคับให้มีแพทย์ประจำร้าน - จัดตั้งตลาดกลางดิจิทัลของรัฐเพื่อลดการผูกขาดจากทุนใหญ่ ปราบปรามนอมีนิต่างชาติ และส่งเสริมกัญชาในฐานะ Soft Power และการท่องเที่ยว - จัดพื้นที่สันหนากการเฉพาะในแหล่งท่องเที่ยว และมีระบบจัดการกลืนและควันตามมาตรฐาน - จัดตั้งศูนย์กัญชาในโรงพยาบาล สนับสนุนการวิจัยพัฒนากัญชา - จัดให้มีหลักสูตรอบรมและใบอนุญาตสำหรับตัวผู้บริโภค	- มีข้อกำหนดที่ใกล้เคียง เช่น ม. ๓๖-๓๘, ๔๒, ๔๔, ๔๘ - ม. ๖, ๒๕ (๕) โดยเป็นรากฐานสำหรับการนำระบบดิจิทัลมาใช้ติดตามเส้นทางสินค้าได้ - ม. ๔๒ - กฎกระทรวงการอนุญาตให้ศึกษาวิจัยหรือส่งออกสมุนไพรควบคุมฯ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๖๙ - ม. ๑๕, ๑๙, การส่งเสริม Soft Power นั้นอยู่ในอำนาจของคณะกรรมการฯ ที่จะเสนอนโยบายและยุทธศาสตร์ส่งเสริมกัญชาในเชิงเศรษฐกิจ - ร่างกฎหมายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทางการแพทย์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันหนากการส่วนเรื่องกลืนควัน ปรากฏใน ม. ๒๕ (๑) - ม. ๑๖, ๔๙ - กัญชาถูกส่งจ่ายโดยผู้ประกอบการวิชาชีพตามประกาศ สธ. เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. ๒๕๖๘ แล้ว	
๕. ข้อเสนอแนะ	- ระบุมูลเหตุประสงคของกฎหมายให้ชัดเจน (เช่น Canada's Cannabis Act) - ให้มีคณะกรรมการนโยบายกัญชาแห่งชาติที่มีอำนาจกำหนดเพดานสาร THC ภาชี และเขตนำร่อง แยกกัญชงออกจากกัญชาอย่างสมบูรณ์ - เสนอให้ทำงานร่วมกันทุกหน่วยงาน จัดตั้ง One-stop Service หรือระบบออนไลน์	- ปรากฏในบันทึกหลักการและเหตุผล - ม. ๔, ๘, ๑๒ (๗) - ม. ๖, ๘	คงไว้ตามเดิม ไม่ปรับปรุง

	- แยกกัญชาทางการแพทย์ออกจากกัญชาเพื่อสันตนาการให้ชัดเจน - สงวนสิทธิ์การปลูก/จำหน่ายให้เฉพาะคนไทย มีมาตรการป้องกันการผูกขาดของกลุ่มทุนใหญ่หรือทุนต่างชาติที่ใช้คนไทยเป็นนอมินี มีหน่วยงานรัฐรับซื้อผลผลิตโดยตรง - มีมาตรการเยียวยาสำหรับผู้ประกอบการเดิมให้สามารถดำเนินกิจการต่อได้ - เปิดเวทีทำประชาคมติระหว่างผู้ร่างกฎหมายกับผู้ใช้งานจริงเพื่อให้ได้กฎหมายที่เป็นธรรม - เน้นจัดการกับร้านค้าเถื่อนที่ไม่มีใบอนุญาต และกังวลเรื่องการใช้อำนาจของเจ้าหน้าที่ในการรื้อถอนจากกฎหมายที่ซับซ้อนเกินไป	- ร่างกฎหมายนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทางการแพทย์เท่านั้น ไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ - ม. ๑๕ วรรคสอง, ๑๙ - ม. ๗๖ - กรมฯ เปิดรับฟังความคิดเห็นตามมติครม. วันที่ ๑๐ มี.ค. ๖๙ และคำแนะนำของคณะกรรมการพัฒนากฎหมายฯ แล้ว - ม. ๕๐, ๕๕ - ๗๓	
--	--	---	--

การนำผลการรับฟังความคิดเห็นมาประกอบการพิจารณาจัดทำร่างกฎหมาย

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกจะนำผลการรับฟังความคิดเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติควบคุมกัญชา พ.ศ. ต่อไป