

รายงานการประชุมคณะกรรมการวิชาการและวิจัยด้านยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข
ครั้งที่ ๑/๒๕๖๐ วันจันทร์ที่ ๒๕ กันยายน ๒๕๖๐ เวลา ๐๙.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.
ณ ห้องประชุมอุทัย สุตสุข อาคาร ๗ ชั้น ๕ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้มาประชุม

๑. นายแพทย์อัศพรพล ศุรสาตรา	รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข
๒. รศ.ดร.นพ.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๓. รศ.ดร.มานพ คณะโต	มหาวิทยาลัยขอนแก่น
๔. ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัษณางค์กรชัย	มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
๕. ผศ.ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๖. นายณรงค์ฤทธิ์ อัสวเรืองพิภพ	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๗. นายสำรวย วรเดชะคงคา	ผู้อำนวยการส่วนวิชาการและข้อมูลเฝ้าระวังปัญหาเสพติด
๘. นายเทพบดี สีดาพันธ์	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด
๙. ผศ.อัญมณี บุระกะกานนท์	สมาคมนักสังคมสงเคราะห์แห่งประเทศไทย
๑๐. นายแพทย์นิพนธ์ ชินานนท์เวช	ผู้อำนวยการสำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๑. แพทย์หญิงดวงดาว ศรียากุล	ผู้อำนวยการสำนักงานสนับสนุนระบบปฐมนิเทศและคลินิกหมอบรรเทา
๑๒. นายแพทย์องอาจ ศิริกุลพิสุทธิ์	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๓. เกสัชกรสมนึก สุขัยธนาวิช	กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
๑๔. นายธีระ ชัยพิริยะศักดิ์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๕. นางสาวศรีธญา ขวณิชย์	สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
๑๖. นางสาวอมรเชษฐ์ ตั้งจิต	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๗. นางสาวมณีนรัตน์ ยินดี	สำนักงานคณะกรรมการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
๑๘. นายพรชัย พรสวรรค์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงราย
๑๙. นางพรทิพย์ เอมอ่อน	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชลบุรี
๒๐. นางจรรยา ศรี โคมพุกชา	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒๑. นางสาวสุนิสา โสภะระโท	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา
๒๒. นางพิศมัย รัตนเดช	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยโสธร
๒๓. นางอารณ ภูมิ	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดมหาสารคาม
๒๔. นายเทิดศักดิ์ เนียมเปีย	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก
๒๕. นางนิศากร ชูเมือง	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครสวรรค์
๒๖. นายแพทย์ทัฬห สัมปทรรักษ์	โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต
๒๗. นายแพทย์ธงชัย เสรีรัตน์	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
๒๘. แพทย์หญิงกาญจนา วงศ์ศิริ	โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
๒๙. นายแพทย์ชลวัฒน์ อินปา	โรงพยาบาลสมเด็จพระเจ้าตากสินมหาราช
๓๐. นางสาวสุดา โภชนากรณ์	โรงพยาบาลกระทุ่มแบน
๓๑. นางสาวนันทมนต์ ฉิมสุข	โรงพยาบาลหนองฉาง
๓๒. นางจอมขวัญ รุ่งโชติ	กองบริหารการสาธารณสุข
๓๓. นางสาวกนกทิพย์ พัฒนาผล	กองบริหารการสาธารณสุข

เริ่มประชุมเวลา ๐๙.๓๐ น.

ด้วยนายแพทย์พิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๕ ประธานการประชุมฯ ตีตราชการ ได้มอบหมายให้นายแพทย์อัศรพล ศุภศาสตร์ รองผู้อำนวยการกองบริหารการสาธารณสุข เป็นประธานการประชุมฯ และนายแพทย์อภิรักษ์ อร่ามรัตน์ เป็นประธานร่วม กล่าวเปิดประชุมและต้อนรับผู้เข้าร่วมประชุมฯ โดยเชิญคณะทำงานและผู้เข้าร่วมประชุมแนะนำหน่วยงาน รวมถึงดำเนินการประชุมดังนี้

วาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งที่ประชุมทราบ

ประธานการประชุมฯ ชี้แจงความเป็นมา และวัตถุประสงค์ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

๑.๑ ความเป็นมาของการประชุมฯ : สืบเนื่องจากกระทรวงสาธารณสุข เล็งเห็นความสำคัญของการพัฒนาและวิจัยองค์ความรู้ด้านยาและสารเสพติดในประเทศไทย อันเกิดประโยชน์ต่อผู้บริหารในการตัดสินใจดำเนินนโยบายด้านยาและสารเสพติด รวมถึงประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยยาเสพติด ครอบครัว และประชาชน เห็นควรให้มีคณะทำงานวิชาการและวิจัยด้านยาและสารเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อขับเคลื่อนงานดังกล่าว

๑.๒ วัตถุประสงค์การประชุม

๑.๒.๑. เพื่อการศึกษาวิจัยการประเมินผล การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในสถานบริการ

๑.๒.๒ เพื่อการศึกษาประสิทธิผล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด) และระบบต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๑.๒.๓. เพื่อการศึกษาโครงการนำร่องการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy)

๑.๓ คำสั่งคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข ที่ ๓/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานวิชาการและวิจัยด้านยาและสารเสพติด ลงวันที่ ๒๑ กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๖๐ โดยอาศัยอำนาจตามความในมาตรา ๒๐ แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการแผ่นดิน พ.ศ. ๒๕๓๔ และแก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ มีอำนาจหน้าที่ พัฒนาและวิจัยองค์ความรู้ด้านยาและสารเสพติด ในประเทศไทย เพื่อรองรับนโยบายยาเสพติดระดับชาติ และเสนอแนะให้เห็นข้อมูลเชิงประจักษ์ด้านยาเสพติด และสารเสพติด ของประเทศต่อผู้บริหารในการตัดสินใจด้านนโยบาย รวมถึงสร้างภาคีเครือข่ายด้านวิจัยยาและสารเสพติด ในกลุ่มประเทศอาเซียนและนานาชาติ ทั้งนี้ได้มีการกำหนดทิศทาง เป้าหมายการดำเนินของคณะทำงานวิชาการฯ เพื่อตอบสนองการดำเนินงานของคณะกรรมการศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำบทสรุป รายงานศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดชาติ หรือคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ต่อไป

มติที่ประชุม : รับทราบ ประธานฯ มอบทีมฝ่ายเลขานุฯ เพิ่มเติมรายชื่อ ผศ.ดร. จิตรลดา อารีย์สันติชัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้แทนสำนักงาน ป.ป.ส. และผู้แทนสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ในคำสั่งฯ ดังกล่าว ตำแหน่งคณะกรรมการ

ทั้งนี้ ที่ประชุมได้สรุปกรอบการวิจัยด้านยาเสพติด ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย ๔ ด้าน ได้แก่

๑) การป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด

๒) การบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยยาเสพติด

๓) การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)

๔) การมีส่วนร่วมของชุมชน

ภายใต้กรอบพิจารณาสิ่งที่มีอยู่เดิมแล้ว และสิ่งที่เริ่มใหม่ เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์ และใช้ประโยชน์จากฐานข้อมูล และเอกสารหลักฐานเชิงวิชาการ เพื่อสรุปสังเคราะห์งานวิชาการ ประกอบการตัดสินใจให้กับผู้บริหาร

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ กรอบการประเมินผล การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในพื้นที่บริการ เขตสุขภาพ

ประธานที่ประชุมฯ มอบหมายให้ ผศ.ดร.จิตรลดา อารีย์สันติชัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นำเสนอ กรอบการประเมินผล การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในพื้นที่บริการเขตสุขภาพ (รายละเอียดตาม Power point นำเสนอในการประชุมฯ)

สรุปความเห็นที่ประชุม ดังนี้

๑. กรอบการประเมินฯ ให้ดำเนินการสอดคล้องกับคำสั่ง คส.ปส.ชาติ ที่ ๒/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๑๗ กุมภาพันธ์ ๒๕๖๐ เรื่อง แนวทางการดำเนินงานลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm reduction) ซึ่งดำเนินการในพื้นที่ ๓๗ จังหวัด รวมกรุงเทพมหานคร ทั้งในกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดชนิดฉีด และวิธีอื่น

๒. การศึกษาวิจัยแนวใหม่ เน้นการศึกษาระบบชาติโครงสร้างเครือข่ายของผู้ค้ายาเสพติด ตั้งแต่ การวางแผน การสำรวจ ใช้เครือข่ายผสมผสานร่วมกับเทคโนโลยี วิธีการศึกษาวิจัยทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และสังคม

๓. กลุ่มยาบ้า ก่อให้เกิดปัญหาอาการทางจิต จำเป็นต้องระบุขนาดปัญหา ศึกษาผลกระทบมากขึ้น ระดับใด รวมถึงตัวยาเสพติดกลุ่มกระท่อมและกัญชา ซึ่งเป็นตัวยาที่เป็นอันตราย จำเป็นต้องมีองค์ความรู้ และ สังคมไทยจะอยู่ปลอดภัยได้อย่างไร

๔. ขึ้นขมการใช้แนวคิดแบบชิปโมเดล (CIPP Model) มุ่งเน้นความสำคัญ ที่มา และผลของการประเมินฯ อันส่งผลต่อการอภิปราย เช่น การลดอันตรายจากกัญชา และยาบ้าควรเป็นอย่างไร รวมถึงระบบการจัดบริการ ที่มีอยู่เดิมดีหรือไม่ และหากพบว่ามีระบบดี คืออย่างไร

๕. คาดหวังว่าผลการประเมินฯ ดังกล่าว ขอให้มุ่งเน้นที่กลุ่มเป้าหมายทั้งผู้ค้ายาเสพติดชนิดฉีด และวิธีอื่น จะมีการลดผลกระทบทางสุขภาพ เช่น ลดการติดเชื้อ HIV และโรคไวรัสตับอักเสบบี และ ซี และผลกระทบทางสังคม เช่น การลดการข่มขืน ลดอาการทางจิต ลดอาชญากรรม และความรุนแรงในครอบครัว ได้อย่างไร

๖. ความสำคัญของ “การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction)” มุ่งเน้นการลดผลกระทบ ไม่ให้เกิดขึ้น ซึ่งผลกระทบจากยาเสพติด สังคมไทยยังไม่เห็นพ้องร่วมกัน จำต้องมองภาพให้ชัดเจน

๗. สนับสนุนการวิจัยการแพร่ระบาดของยาเสพติดในแต่ละพื้นที่ หรือในแต่ละภาค ตามความเหมาะสมของสภาพปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์

๘. ให้มีการจับคู่ และประสานงานให้ได้ผลการศึกษาร่วมกันระหว่างทีมวิจัยฯ และทีมเขตสุขภาพ ในการประเมินผล การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ในพื้นที่บริการเขตสุขภาพ

มติที่ประชุม : เห็นชอบ ในหลักการขอเพิ่มกรอบการประเมินผล การลดอันตรายจากยาเสพติด (Harm Reduction) ให้ครอบคลุมในกลุ่มผู้ค้ายาเสพติดชนิดอื่น รวมถึง Social Harm ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

๒.๒ กรอบการศึกษาประสิทธิผลและการประเมินผล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด) และระบบต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

ประธานการประชุมฯ มอบหมาย รศ.ดร.มานพ คณะโต มหาวิทยาลัยขอนแก่น นำเสนอกรอบการศึกษาประสิทธิผลและการประเมินผล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด) และระบบต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน (รายละเอียดตาม Power point นำเสนอในการประชุมฯ)

สรุปความเห็นที่ประชุม ดังนี้

๑. ปัญหาเสพติดในอนาคต สำหรับประเทศไทย พบผู้ป่วยมีอาการจิตเวชเพิ่มขึ้น สำนักงาน ป.ป.ส. จัดให้มีการประชุม เพื่อกำหนดมาตรการเรื่องดังกล่าวให้ชัดเจน

๒. การสร้างการรับรู้กระบวนการยุติธรรมให้กับประชาชนเข้าใจ (กรณีจับผู้เกี่ยวข้องกับยาเสพติด แล้วมีการปล่อยตัว) ซึ่งอยู่ในดุลพินิจของศาล

๓. กรณีการประเมินผลการบำบัดฟื้นฟูฯ ตามคำสั่ง คสช. ๑๐๘ มีความเหมาะสมหรือไม่ จะมีการปรับอย่างไร กรณีการเปิดช่องให้ผู้เสพยาเสพติดเป็นผู้คำร่ายย่อย

มติที่ประชุม : เห็นชอบ กรอบการศึกษาประสิทธิผลและการประเมินผล การบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยยาเสพติด ในระบบสมัครใจ (ศูนย์ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม) ระบบบังคับบำบัดแบบควบคุมตัว (ศูนย์ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด) และระบบต้องโทษในเรือนจำ/ทัณฑสถาน

๒.๓ กรอบการศึกษาโครงการนำร่องการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy)

ประธานการประชุมฯ มอบหมาย ผศ.ดร.นายแพทย์อภิรักษ์ อรัณรัตน์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ นำเสนอกรอบการศึกษาโครงการนำร่องการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy) (รายละเอียดตาม Power point นำเสนอในการประชุมฯ)

สรุปความเห็นที่ประชุม ดังนี้

๑. ผู้บริหารกระทรวงสาธารณสุข ยอมรับนโยบายการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy) ภายใต้การขับเคลื่อนระบบสุขภาพอำเภอ (District Health System : DHS) และกลไกการทำงานในรูปแบบคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ (District Health Board : DHB) เคลื่อนผ่านนายอำเภอ และสาธารณสุขอำเภอ ภายใต้ร่างระเบียบสำนักนายกรัฐมนตรี เน้นการบูรณาการแบบมีส่วนร่วมนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอเชิงนโยบายในสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๑๐ พ.ศ. ๒๕๖๐ ว่าด้วย การมีส่วนร่วมของชุมชน ในการเฝ้าระวัง ป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

๒. มุ่งเน้นใช้พื้นที่เป็นฐาน ยึดประชาชนเป็นศูนย์กลาง ภายใต้แนวคิดประชารัฐ = รัฐต้องคิดถึงการใช่วิถีนาวิถี เอาวิถีชาวบ้านมานำวิธีการที่เราจะใช้ ถ้านำวิถีของรัฐมานำวิถีของชาวบ้านมันจะล้มเหลว

๓. การศึกษาความเป็นไปได้ กรณีการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy) โดยชุมชนสามารถดำเนินการได้ ร้อยละ ๘๐ ผ่านการดูแลช่วยเหลือของระบบสุขภาพอำเภอ ภายใต้การเรียนรู้และการวิเคราะห์ร่วมกัน ในส่วนที่เหลือเป็นการบำบัดในสถานพยาบาล ร้อยละ ๒๐

๔. หากพบว่าเป็นชุมชนเข้มแข็ง มีศักยภาพในการดูแลลูกหลาน จะขยายผลไปยังพื้นที่อื่นอย่างไร

๕. ให้คำนึงถึงประโยชน์ที่ได้ร่วมกันระหว่างชุมชน และหน่วยงานภาครัฐ ตั้งแต่ระบบการบริหารจัดการผลกระทบที่เกิดขึ้น สภาพแวดล้อม เพื่อกำหนดทางเลือกและตัดสินใจ รวมถึงการตอบโจทย์ในการสร้างแรงจูงใจให้กับชุมชนอื่นๆ เข้ามามีส่วนร่วมเพิ่มขึ้น

๖. การวางระบบบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy) ในประเทศไทย จะเป็นอย่างไรเพื่อนำไปสู่แนวทางการดำเนินงานต่อไป

มติที่ประชุม : เห็นชอบ กรอบการศึกษาโครงการนำร่องการบำบัดในชุมชน (Community Based Therapy)

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

๓.๑ การแก้ไขปัญหามีพิษกระท่อม กัญชง กัญชา และเมทแอมเฟตามีน แอมเฟตามีน ของประเทศไทย
ประธานการประชุมฯ มอบหมาย นายแพทย์ทัตปณ สัมปทณรัักษ์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต นำเสนอ
แนวทางการควบคุมพืชกระท่อม กัญชง กัญชา เมทแอมเฟตามีน และแอมเฟตามีน ของประเทศไทย
(รายละเอียดตาม Power point นำเสนอในการประชุมฯ)

สรุปความเห็นที่ประชุม ดังนี้

๑. กำหนดให้มีเอกสารหลักฐานทางวิชาการเพื่อบ่งชี้การแก้ไขปัญหามีพิษกระท่อม กัญชง กัญชา
เมทแอมเฟตามีน และแอมเฟตามีน ของประเทศไทย แยกเป็นข้อดี และข้อด้อย รวมถึงผิด และไม่ผิดกฎหมาย
มีอาการ และไม่มีอาการทางจิต

๒. กัญชง เป็นพืชเศรษฐกิจ มีสารยาเสพติดออกฤทธิ์น้อย สามารถใช้ประโยชน์จากเส้นใย
การดำเนินงานเรื่องดังกล่าว ให้ถือปฏิบัติตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ตามประกาศกระทรวง
สาธารณสุข

๓. กัญชา ภายใต้อนุสัญญาระหว่างประเทศ (UN) อนุญาตให้ปลูก สุก หรือผลิตได้ ประเทศภาคี
จะต้องมีมาตรการควบคุม การอนุญาตปลูก หรือเสพ อยู่ในอำนาจของกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้กัญชา เป็นยาเสพติด
ให้โทษ มีผลเสียต่อสมองและพิษภัยต่อสมองสูง ในระยะยาวเกิดโรคจิต กรณีหากนำตัวยาในกัญชามาสกัดเพื่อ
ใช้ในการรักษาโรค จะต้องมีการรักษาโรคน้อยในระดับใด กรณีประเทศสหรัฐอเมริกา ยอมให้สุบกัญชา
แบบถูกกฎหมาย และมีการลงทะเบียน (Register) เข้มงวดมาก หากประเทศไทยจะนำรูปแบบดังกล่าวไปปรับ
ใช้หากลงทะเบียน (Register) ไม่ได้ ไม่ควรคิดดำเนินการเรื่องดังกล่าว

๔. กระท่อม หากใช้แบบวิถีชาวบ้าน (เคี้ยวใบ) ไม่มีผลแทรกซ้อนรุนแรง ดำเนินการได้ หากนำมาแปรรูป
ถือว่าผิดกฎหมาย เช่น น้ำกระท่อม ทั้งนี้ กระท่อม มีตัวยา ไมทราไจนีน (Mitragynine) เสพติดมีฤทธิ์กระตุ้น
ประสาท หากนำมาผสมร่วมกับยาแก้ไอ และตัวยา Benzodiazepines ซึ่งเป็นกลุ่มยานอนหลับ และยาคลาย
เครียด จะส่งผลต่อการออกฤทธิ์ซ้ำซ้อนกันและกัน

๕. เสนอให้มีการศึกษาเสพติดกัญชา และกระท่อม เพื่อศึกษาประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น โรคลมชัก
โรคมะเร็ง และโรคพาร์คินสัน (ความผิดปกติการเสื่อมของระบบประสาทส่วนกลาง)

๖. เมทแอมเฟตามีน ยังคงไว้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๑ ข้อมูลต่างประเทศยังไม่มีตัวยาทดแทน
ในส่วนแอมเฟตามีน มีโทษทางยาเสพติดต่ำกว่าเมทแอมเฟตามีน ซึ่งอนุพันธ์ สามารถใช้ทางการแพทย์
และสามารถลดลงมาเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษประเภท ๒

มติที่ประชุม : เห็นชอบ บทสรุปข้อพิจารณาทางวิชาการ ดังนี้

๑) กัญชง กำหนดไว้ในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข

๒) กระท่อม ข้อมูลทางวิชาการผลข้างเคียงจากการเสพค่อนข้างน้อย อาจพิจารณาถอดจาก
ยาเสพติดให้โทษ

๓) กัญชา ยังคงไว้ให้เป็นยาเสพติดให้โทษ เพราะมีผลเสียต่อสมองและพิษภัยต่อสมองสูง

๔) เมทแอมเฟตามีน ยังคงไว้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ ๑ แต่อนุพันธ์ที่สามารถใช้ทาง
การแพทย์ สามารถลดลงมาเป็นวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หรือยาเสพติดให้โทษประเภท ๒

๕) เพิ่มการศึกษาวิจัยพืชเสพติดที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งผลต่อการรักษาทาง
การแพทย์

เลิกประชุม เวลา ๑๖.๓๐ น

นางสาวกนกทิพย์ พัฒนา
นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

นางจอมขวัญ รุ่งโชติ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการผู้จดยางงานการประชุม

นายแพทย์อัศรพล ศุรุศาสนตรา
รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข
ผู้ตรวจรายงานการประชุม