



สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

นายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ

กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ



ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑

ผ่านทางเว็บไซต์ www.senate.go.th

สรุปผลการรับฟังความคิดเห็น

ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ.

ซึ่งนายสมชาย แสวงการ สมาชิกสภานิติบัญญัติแห่งชาติ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ

สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา ปฏิบัติหน้าที่สำนักงานเลขาธิการสภานิติบัญญัติแห่งชาติ ได้จัดให้มีการรับฟังความคิดเห็นร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. ซึ่งนายสมชาย แสวงการ กับคณะ รวม ๔๔ คน เป็นผู้เสนอ ผ่านทางเว็บไซต์ www.senate.go.th หัวข้อ การรับฟังความคิดเห็น เพื่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติ ระหว่างวันที่ ๑ ตุลาคม ๒๕๖๑ ถึงวันที่ ๑๕ ตุลาคม ๒๕๖๑ รวมระยะเวลาการรับฟังความคิดเห็น ๑๕ วัน โดยมีการเข้าร่วมแสดงความคิดเห็นดังนี้

จำนวนผู้แสดงความคิดเห็นทั้งสิ้น ๑๖,๔๓๑

- | | | |
|----------------------|--------------|---------------------|
| - เห็นด้วย | จำนวน ๑๖,๒๘๘ | คิดเป็นร้อยละ ๙๙.๑๓ |
| - ไม่เห็นด้วย | จำนวน ๑๓๘ | คิดเป็นร้อยละ ๐.๘๗ |
| - ไม่แสดงความคิดเห็น | จำนวน ๕ | คิดเป็นร้อยละ ๐.๐๓ |

ทั้งนี้ ผลการรับฟังความคิดเห็นมีทั้งในส่วนที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ โดยมีข้อสังเกตและข้อเสนอแนะในบางประเด็น สรุปได้ดังนี้

❖ ความเห็นต่อหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

กรณีเห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

๑. เห็นด้วยกับการแก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ เพื่อเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการรักษาภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ โดยมีความเห็นสรุปได้ดังนี้

- สนับสนุนให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อเป็นยารักษาโรค เนื่องจากสามารถช่วยเหลือประชาชนที่เจ็บป่วยได้ เช่น โรคมะเร็ง เบาหวาน อัลไซเมอร์ พาร์กินสัน ซึมเศร้า ไมเกรน กล้ามเนื้ออ่อนแรง ลมชัก จิตเวช เป็นต้น โดยจะต้องอยู่ภายใต้การดูแลและควบคุมโดยผู้เชี่ยวชาญอย่างใกล้ชิด เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย

- เป็นทางเลือกใหม่สำหรับผู้ป่วยในการรักษา สามารถเข้าถึงยาราคาถูกได้เพราะไม่ต้องพึ่งพาการนำเข้ายาจากต่างประเทศ ประชาชนทุกระดับสามารถเข้าถึงยาและการรักษาได้อย่างทั่วถึง โดยควรคำนึงถึงสิทธิในการเข้าถึงยาเป็นสำคัญ

- เป็นประโยชน์ในการรักษาผู้ป่วยให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เนื่องจากเป็นสารสกัดจากธรรมชาติที่มีอันตรายน้อยกว่าการใช้เคมีบำบัด ซึ่งตำรายาไทยจะใช้เมล็ดกัญเป็นยาชูกำลัง ช่วยให้เจริญอาหาร และในทางการแพทย์ยังใช้ประโยชน์จากกัญชาในการรักษาโรคและบรรเทาอาการอย่างหลากหลาย เช่น ใช้แก้ปวดหัว ไมเกรน แก้อาการสั้น पै้อ แก้อาการไอ อ่อนล้า ปวดประจำเดือนของสตรี โรคข้อ หรือกระทั่งโรคมะเร็งบางชนิด

- ช่วยบรรเทาอาการของโรคและผลข้างเคียงจากการรักษา ทำให้ผู้ป่วยไม่ละทิ้งการรักษา

- เป็นไปตามหลักสากล โดยมีผลการวิจัยจากหลายประเทศเกี่ยวกับการนำมาใช้ในการแพทย์ ซึ่งชี้ให้เห็นว่ากัญชาสามารถนำมารักษาโรคได้ และส่งผลดีกับผู้ป่วย อีกทั้งยังมีความเสถียรน้อยกว่าเหล้าและบุหรี่

- ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการรักษา ประหยัดงบประมาณในการนำเข้ายาจากต่างประเทศ และยังสามารถส่งออกเพื่อนำรายได้เข้าประเทศได้

- เห็นด้วยกับการยกเลิกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เนื่องจากกัญชามีประโยชน์และสรรพคุณทางยาทั้งแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ซึ่งปัจจุบันมีการใช้ทางการแพทย์อยู่แล้วด้วยวิถีแบบชาวบ้าน หากมีการปรับเปลี่ยนให้ถูกกฎหมายมากขึ้นก็จะทำให้เกิดการศึกษาและพัฒนาอย่างจริงจังและถูกต้อง

- สนับสนุนให้เป็นสิ่งเสพติดประเภทควบคุม เพื่อสะดวกต่อการใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาผู้ป่วย เนื่องจากกัญชามีสาร THC ที่สามารถรักษาได้หลายโรค และเป็นสมุนไพรพื้นบ้าน

- พืชทั้งสองชนิดมีสรรพคุณเป็นยาสมุนไพร สามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้มากมาย การขึ้นบัญชีเป็นยาเสพติดให้โทษทำให้ประเทศเสียโอกาสในการค้นคว้าวิจัยและนำมาใช้เพื่อบำบัดโรคภัยของผู้ป่วย อีกทั้งการนำพืชทั้งสองชนิดมาวิจัยเป็นยารักษาโรคจะทำให้เกิดความมั่นคงทางยาของประเทศด้วย

- เป็นสมุนไพรที่ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นเดียวกับมอร์ฟีน และมีประโยชน์ทางการแพทย์มากกว่าการระบุว่าเป็นสิ่งให้โทษ

๒. เป็นร่างกฎหมายที่เป็นประโยชน์ต่อบ้านเมือง ซึ่งตระหนักถึงปัญหา ข้อเท็จจริง วิธีการแก้ไข ปัญหายาเสพติด และมุ่งเน้นให้ประชาชนมีโอกาสใช้ประโยชน์จากบทบัญญัติหรือข้อยกเว้นของกฎหมายนั้น ถือเป็นประโยชน์ต่อความมั่นคงและความสุขของประชาชน แสดงให้เห็นถึงการพัฒนาทางการแพทย์และโอกาสในการรักษาของผู้ป่วย โดยในระยะแรกอาจต้องเร่งวิจัยด้านต่าง ๆ โดยนักวิจัยหรือแพทย์ชาวไทย เพื่อเพิ่มความรู้ องค์ความรู้ ความเข้าใจต่าง ๆ ซึ่งควรวิเคราะห์ประโยชน์และโทษให้ครบถ้วน และวิจัยหลักจริยธรรม คุณธรรม ethics ต่าง ๆ แล้วค่อยพิจารณาในด้านอื่น ๆ นอกเหนือจากการแพทย์ เช่น ด้านเศรษฐกิจ การท่องเที่ยวต่าง ๆ เหมือนที่เมืองใหญ่ ๆ เช่น Amsterdam ได้เคยดำเนินการ

๓. สนับสนุนให้มียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ (กัญชา) ไว้ในครอบครองไม่เกินจำนวนที่จำกัดที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือสำหรับใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ

๔. ควรกำหนดให้ชัดเจนว่า หน่วยงาน องค์กร หรือบุคคลใดบ้างที่สามารถขออนุญาตศึกษาวิจัยเรื่องกัญชาเพื่อการแพทย์และการรักษาโรคได้บ้าง และการขออนุญาตและการพิจารณาอนุญาตต้องเป็นไปด้วยความรอบคอบ รวดเร็ว และไม่ควรมีขั้นตอนมากจนเป็นอุปสรรคและเป็นช่องทางที่เอื้อในการแสวงหาผลประโยชน์

๕. ร่างพระราชบัญญัตินี้เป็นคุณมากกว่าโทษและยังเป็นการขยายขอบเขตการศึกษาด้านเภสัชกรรมในด้านคุณประโยชน์ของพืชทั้งสองชนิด

๖. เห็นสมควรว่าประเทศไทยควรแก้ไขกฎหมายเพื่อให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาและพืชกระท่อมในการรักษาโรคได้อย่างถูกกฎหมาย เนื่องจากในหลายประเทศซึ่งมีวิทยาการก้าวหน้า เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา อังกฤษ ออสเตรเลีย ญี่ปุ่น และอิสราเอล เป็นต้น ได้แสดงผลประจักษ์ว่ากัญชาและกระท่อมเป็นพืชสมุนไพรที่มีผลการศึกษาและการพัฒนาเพื่อใช้เป็นยารักษาโรคร้ายแรงหลายโรค เช่น โรคลมชัก พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคมะเร็ง มีผลปรากฏว่ากัญชาสามารถเยียวยารักษาโรคมะเร็งและบรรเทาผลข้างเคียงจากการรักษาตามแนวทางแพทย์แผนปัจจุบัน ในการบรรเทาความเจ็บปวดจากอาการของโรค การแพ้เคมีบำบัด กัญชาและกระท่อมมีสภาพเป็นเพียงพืชสมุนไพร ซึ่งถูกใช้ในสูตรยาไทย และเป็นเครื่องชูรสในอาหารมาแต่โบราณ มีผลกระทบต่อสุขภาพและกระทบต่อสังคมน้อยกว่าเหล้าและบุหรี่ ดังนั้น กัญชาและพืชกระท่อมซึ่งมีคุณมากกว่าโทษจึงไม่สมควรถูกจัดให้เป็นสารเสพติดผิดกฎหมาย

๗. การประกาศยกเลิกกัญชาและพืชกระท่อมออกจากบัญชียาเสพติดและเปลี่ยนไปเป็นยาควบคุมพิเศษที่สั่งจ่ายโดยแพทย์หรือเภสัชกรที่ได้รับอนุญาตจะช่วยป้องกันไม่ให้บุคคลไม่หวังดีนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ และควรเพิ่มให้ผู้ประกอบวิชาชีพแพทย์แผนไทยมีสิทธิในการสั่งจ่ายยาที่มีส่วนประกอบของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ด้วย

๘. เห็นควรแก้ไขเพื่อให้กัญชาและพืชกระท่อมสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ แพทย์แผนไทย และแพทย์แผนไทยประยุกต์ โดยยังคงไว้ซึ่งการเป็นยาเสพติดให้โทษ เพื่อป้องกันการนำมาใช้ประโยชน์ในทางที่ผิด

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

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

๑๑. เป็นการเปิดโอกาสให้นักวิจัยได้ทำการทดลองหาสารสกัดที่จะนำมาช่วยรักษาผู้ป่วยได้ โดยผู้ที่ปลูก ผลิต และจำหน่าย ต้องผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด เพื่อป้องกันและควบคุมการใช้สารเสพติด

๑๒. การใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อเป็นประโยชน์ในทางการแพทย์ สามารถพัฒนาและเปิดโอกาสในการสนับสนุนงานวิจัยของวงการการแพทย์ของประเทศไทยให้ทันสมัยทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วในปัจจุบันมากยิ่งขึ้น และสามารถนำมาใช้เพื่อประโยชน์ของประชาชนได้จริง

กรณีไม่เห็นด้วยกับร่างพระราชบัญญัติ

- เป็นยาเสพติดให้โทษที่มีแต่จะทำให้ร้ายร่างกายและสติสัมปชัญญะของผู้ใช้ ซึ่งผู้ใช้ไม่สามารถควบคุมปริมาณการเสพได้ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน จะเป็นการเพิ่มปัญหาของสังคม
- เป็นยาเสพติดให้โทษที่ไม่มีความจำเป็นต่อการดำรงชีพ มีผลต่อจิตและระบบประสาท มีผลเสียมากกว่าผลดี เพราะจะเกิดการแพร่ระบาดของกัญชาไปใช้ในแง่ของสารเสพติดทำให้ควบคุมได้ยาก ซึ่งจำเป็นต้องทำการวิจัยให้เห็นถึงผลดีและผลเสียที่ชัดเจนมากกว่านี้ จึงไม่ควรอนุญาตให้ใช้ได้โดยเสรี
- ยาเสพติดจะทำลายองค์ความรู้การแพทย์แผนไทย และทำลายยาตามธาตุเจ้าเรือนหลัก (DNA) และธาตุเจ้าเรือนรอง
- ไม่เห็นด้วยกับการยอมรับกัญชามารักษาโรค เนื่องจากมีพืชมากมายที่ดีและมีประโยชน์ในทางการแพทย์ไทย เพียงแต่ทางการแพทย์ของไทยยังไม่ยอมรับพืชสมุนไพรชนิดอื่น ๆ เพราะความรู้ทางเภสัชกรรมของไทยมักใช้แต่ยาเคมีจึงอาจทำให้พลาดความรู้เรื่องพืชดี ๆ ชนิดอื่น โดยกัญชามีคุณสมบัติเฉพาะตัวเพียงด้านใดด้านหนึ่งเท่านั้น แต่มีข้อเสียมากกว่าข้อดี หากไม่พิจารณาอย่างรอบคอบจะเป็นผลร้ายต่อเยาวชนได้

◆ ความเห็นต่อบทบัญญัติของร่างพระราชบัญญัติ

๑. หลักการของร่างพระราชบัญญัติ

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

๒. มาตรา ๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๖

- ทำให้ผู้ที่ดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตตาม มาตรา ๑๖ ต้องรับโทษหนักขึ้นตามมาตรา ๖๘ เนื่องจากกรณียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ การดำเนินการผลิต นำเข้า ส่งออกกัญชา พืชกระท่อม โดยไม่ได้รับอนุญาตจะบัญญัติโทษในกรณีดังกล่าวไว้ในมาตรา ๗๕ แต่เมื่อมีการยกเลิกมาตรา ๒๖ แล้ว ก็จะมีผลทำให้ต้องรับผิดตามมาตรา ๖๘ แทน ฉะนั้น จึงควรบัญญัติโทษในกรณี กัญชา พืชกระท่อมให้เหมือนกับกฎหมายยาเสพติดปัจจุบัน

- เงื่อนไขในการขอใบอนุญาตจากผู้อนุญาตเฉพาะในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทาง ราชการ ตามเงื่อนไขที่บัญญัติในกฎกระทรวง ซึ่งจะมีผลทำให้การนำกัญชา พืชกระท่อมมาใช้มีข้อจำกัด ค่อนข้างมาก เช่น มหาวิทยาลัยเอกชนจะไม่สามารถศึกษาวิจัยกัญชา พืชกระท่อมได้ เนื่องจากมิได้เป็นส่วนราชการหรือหน่วยงานของรัฐ เพราะปัจจุบันมหาวิทยาลัยเอกชนสามารถขออนุญาตวิจัยกัญชา พืชกระท่อมได้ตามมาตรา ๒๖

- บทบัญญัติเกี่ยวกับการขออนุญาตให้ศึกษาวิจัยที่มีการแก้ไขตามมาตรา ๒๖ จะมีผลทำให้ สถาบันอุดมศึกษาเอกชน ไม่สามารถขออนุญาตศึกษาวิจัยได้อีกต่อไป เนื่องจากไม่เข้าเงื่อนไขตามมาตรา ๑๖ ที่บัญญัติว่าจะต้องเป็นกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ของทางราชการ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการตีความ กฎหมายได้ว่า หากเป็นการผลิต ครอบครองเพื่อศึกษาวิจัยของมหาวิทยาลัยเอกชน จะไม่เข้าเงื่อนไขที่จะได้รับ อนุญาตได้ อีกทั้งกฎกระทรวงตามมาตรา ๑๖ ก็ไม่สามารถกำหนดเงื่อนไขที่แตกต่างจากในบทบัญญัติ มาตรา ๑๖ ได้

ทั้งนี้ ความในมาตรา ๑๖ ดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความในมาตรา ๒๖ ของร่างมาตรา ๘ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกันด้วย

๓. มาตรา ๔ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๗

- การบัญญัติให้การจำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ คือ กัญชา พืชกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาต ต้องรับโทษตามมาตรา ๖๙ วรรคสอง คือ หากเป็นการครอบครอง เพื่อจำหน่าย ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสิบปี หรือปรับตั้งแต่สองหมื่นบาทถึงสองแสนบาท หรือทั้งจำ ทั้งปรับ ผู้จำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต จึงต้องรับโทษอาญาสูงขึ้นกว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ฉบับปัจจุบัน แต่หากเป็นการครอบครองมอร์ฟีนที่มีปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ตั้งแต่ หนึ่งร้อยกรัมขึ้นไป ผู้กระทำความผิดอาจต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ห้าปีถึงจำคุกตลอดชีวิตและปรับตั้งแต่ ห้าแสนบาทถึงห้าล้านบาท นอกจากนี้ ยังมีข้อสังเกตเกี่ยวกับปริมาณคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ว่าจะคิดจากเกณฑ์ ไต โดยปกติจะปริมาณเป็น “กรัม” คือ ไม่เกิน ๑๐๐ กรัม แต่ในมาตรา ๕๙ วรรคสาม กลับบัญญัติสูงถึงตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป ทั้งนี้ ความในมาตรา ๑๗ ดังกล่าวยังเชื่อมโยงกับความในมาตรา ๒๗ ของร่างมาตรา ๙ ซึ่งต้องพิจารณาถึงความเกี่ยวข้องกันด้วย

- การมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ไว้ในครอบครอง ให้คำนวณเป็นสารบริสุทธิ์ได้ตั้งแต่ ๑๐ กิโลกรัมขึ้นไป เป็นการคำนวณอย่างไร เนื่องจากสารบริสุทธิ์อาจจะมาจากพืชจำนวนมาก

๔. มาตรา ๕ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๘

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

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

๕. มาตรา ๖ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๑๙

- มาตรการควบคุมใบอนุญาตให้จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามมาตรา ๑๙ ไม่เหมาะสมที่จะใช้มาตรการเข้มงวดนี้กับกัญชาและพืชกระท่อม เนื่องจากเป็นการจำกัดสิทธิในการเข้าถึงยาหรือการบำบัดโรคของผู้ป่วย ซึ่งในต่างประเทศจะมีการอนุญาตให้ร้านยาที่มีเภสัชกรสั่งจ่ายยาที่มีส่วนผสมของกัญชาได้หากมีใบสั่งจ่ายของแพทย์หรือผู้ประกอบการวิชาชีพด้านสาธารณสุข โดยในอนาคตอาจมีการนำเข้าหรือผลิตยาที่มีส่วนผสมของสารสำคัญจากกัญชาหรือพืชกระท่อมอย่างแพร่หลาย ฉะนั้น จึงควรใช้มาตรการตามมาตรา ๒๑ ที่ใช้ในกรณีการจำหน่ายยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ ซึ่งต้องเป็นร้านยาที่มีเภสัชกรประจำอยู่ตลอดเวลาทำการ

- การออกใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ จะต้องพิจารณาอย่างละเอียดรอบคอบเพื่อมิให้คนต่างชาติเป็นผู้เข้ามามีส่วนในการปลูกและใช้ประโยชน์

๖. มาตรา ๗ เพิ่มความเป็นมาตรา ๑๙/๑

- เห็นด้วยในหลักการที่จะให้มีการกำหนดพื้นที่ปลูกกัญชาที่มีลักษณะเป็นการทดลองเพาะปลูกพืชที่เป็นหรือให้ผลผลิตที่เป็นกัญชา พืชกระท่อม เพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ แต่ก็ควรเพิ่มเติมวัตถุประสงค์ในการเพาะปลูกเพื่อการบำบัดโรคของผู้ป่วยด้วย เพราะหากเป็นเพียงการวิจัยเท่านั้น ก็จะไม่เกิดประโยชน์อย่างเต็มที่ นอกจากนี้ การกำหนดพื้นที่ตามมาตรา ๑๙/๑ ก็ไม่ควรตราเป็นพระราชกฤษฎีกา เนื่องจากมีกระบวนการและขั้นตอนที่ซับซ้อน ไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ เพราะพื้นที่ที่ทดลองปลูกที่เลือกไว้อาจไม่เหมาะสมกับพืชเสพติดชนิดนั้น ๆ ทำให้ต้องเปลี่ยนพื้นที่ปลูกใหม่อีกทั้งการออกพระราชกฤษฎีกาก็ไม่สอดคล้องกับแนวทางควบคุมในต่างประเทศ จึงควรกำหนดให้สามารถออกประกาศพื้นที่หรือกิจกรรมแทน เช่น การออกประกาศกำหนดพื้นที่ออกใบอนุญาตปลูกพืชเพื่อศึกษาวิจัยหรือเพื่ออุตสาหกรรม ซึ่งจะมีมาตรการควบคุมที่แตกต่างกัน

มาตรการข้างต้นควรบัญญัติไว้ในหมวด ๑๐ มาตรการควบคุมพิเศษ ไม่ควรบัญญัติไว้ในหมวด ๒ เพราะไม่ใช่กรณีขออนุญาตและการออกใบอนุญาตในกรณีปกติ จึงควรบัญญัติเพิ่มเติมเป็นมาตรา ๕๗/๑ ดังนี้

“มาตรา ๕๗/๑ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัย การใช้ประโยชน์จากกัญชาหรือพืชกระท่อมในทางการแพทย์และสุขภาพ และการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ให้รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขและเลขาธิการคณะกรรมการป้องกันหรือปราบปรามยาเสพติดกำหนดเขตพื้นที่หนึ่งพื้นที่ใด เพื่อการอย่างหนึ่งอย่างใดดังต่อไปนี้

(๑) ทดลอง เพาะปลูกกัญชาและพืชกระท่อม

(๒) ผลิต ทดสอบเกี่ยวกับกัญชา พืชกระท่อม และสารสำคัญจากกัญชาหรือพืชกระท่อม

(๓) กำหนดวิธีการ ขั้นตอนในการเสพหรือครอบครองกัญชา พืชกระท่อม และสารสำคัญ จากกัญชาหรือพืชกระท่อม ตามประเภทและปริมาณที่กำหนด

การกำหนดพื้นที่และการกระทำการตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และ เงื่อนไขที่คณะกรรมการประกาศกำหนด และประกาศดังกล่าวอย่างน้อยต้องกำหนดคุณสมบัติของผู้รับอนุญาต ตามพระราชบัญญัตินี้ มีมาตรการควบคุมและตรวจสอบการกระทำดังกล่าวด้วย

ผู้รับอนุญาตตามวรรคสองจะต้องเป็นหน่วยงานของรัฐ สถาบันอุดมศึกษา หรือนิติบุคคล ที่ได้รับการตรวจสอบจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด

ให้สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดและกรมการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกมีอำนาจดำเนินการตามวรรคหนึ่ง รวมถึงการขนส่ง ทำลาย หรือดำเนินการใด ๆ เกี่ยวกับกัญชา พืชกระท่อม และสารสำคัญจากกัญชาและพืชกระท่อม โดยต้องจัดทำรายงานเสนอ คณะกรรมการทุกหกเดือน โดยอยู่ภายใต้มาตรการควบคุมและตรวจสอบตามหลักเกณฑ์ที่คณะกรรมการ ประกาศกำหนด”

๗. มาตรา ๑๑ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๔๘

- ควรแก้ไขเพิ่มเติมข้อยกเว้นมาตรา ๔๘ (๑) เนื่องจากไม่ครอบคลุมถึงการโฆษณาต่อ ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือการผลิตยาของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยด้านเภสัชกรรมไทย

๘. มาตรา ๑๒ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๕๗

- เห็นด้วยกับเนื้อหาที่เสนอแก้ไข เพราะมาตรา ๕๗ เป็นอุปสรรคสำคัญในการนำกัญชา พืช กระท่อมมาใช้ในการบำบัดโรคของผู้ป่วย และการวิจัยทางการแพทย์

๙. มาตรา ๑๓ ซึ่งยกเลิกความในมาตรา ๕๘

- การบัญญัติเพิ่มเติมมาตรา ๕๘ วรรคสอง โดยยกเว้นอนุญาตให้มีการเสพเพื่อการรักษาโรค ตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพด้านเวชกรรม การที่นำมาตราการห้ามเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ ที่มีความเข้มงวดมาใช้กับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อาจส่งผลเสียต่อการเข้าถึงยาของผู้ป่วย หรือประชาชน และไม่สอดคล้องกับสถานการณ์ในอนาคต จึงเสนอให้เพิ่มเติมข้อยกเว้นในกรณีการเสพ หรือบริโภคยาที่เป็นตำรับยาด้วย ดังนี้

“มาตรา ๕๘ ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ เว้นแต่การเสพนั้น เป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมหรือผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบัน ชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาตตามมาตรา ๑๗

ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพ เพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขา ทันตกรรมที่ได้รับใบอนุญาต ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย หรือผู้ประกอบวิชาชีพ การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือเสพตำรับยาที่ส่วนผสมของยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ หรือเสพ เพื่อการศึกษาวิจัยตามมาตรา ๑๗”

- ไม่เห็นด้วยการบัญญัติในมาตรา ๕๘ วรรคท้าย “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจประกาศให้ท้องที่ใดเป็นท้องที่ที่ทำการเสพพืชกระท่อมได้โดยไม่

เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง” เนื่องจากเป็นบทบัญญัติที่อาจขัดรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย มาตรา ๒๗ เพราะมีลักษณะเป็นการเลือกปฏิบัติต่อบุคคลที่อาศัยอยู่ในพื้นที่หรือท้องถิ่นแตกต่างกัน และควรเพิ่มเติมบทบาทหน้าที่ของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดด้วย จึงควรแก้ไขเป็น “รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการ ป.ป.ส. อาจประกาศให้การเสพ การครอบครองใบกระท่อม หรือกัญชา ตามปริมาณที่กำหนดไว้ หรือการปลูกหรือผลิตใบกระท่อม หรือกัญชา ตามปริมาณหรือวิธีการที่กำหนดไว้ ไม่เป็นความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนด ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ป.ป.ส. และหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีหน้าที่ เผยแพร่ความรู้หรือให้คำแนะนำวิธีการเสพใบกระท่อมที่ปลอดภัยแก่ประชาชน”

๑๐. ควรแก้ไขเพิ่มเติมเฉพาะบทบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ เท่านั้น สำหรับวิธีปฏิบัติและการดำเนินการ ควรออกเป็นกฎกระทรวงหรือประกาศ

◆ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. กำหนดให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็น ยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อยู่เช่นเดิม แต่กำหนดให้มีบทบัญญัติในการควบคุม จัดการในลักษณะเดียวกัน กับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ จึงทำให้มีบทบัญญัติที่ขัดแย้งกัน และทำให้ผู้เสพกัญชาและ พืชกระท่อมโดยไม่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ต้องรับโทษอาญาหนักขึ้น ซึ่งไม่สอดคล้องกับหลักการลดทอน การกำหนดโทษทางอาญา (Depenalization) และไม่สอดคล้องกับเนื้อหาในร่างประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่อยู่ระหว่างการพิจารณาของสภานิติบัญญัติแห่งชาติในวาระสอง

- ร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ..) พ.ศ. มิได้แยกระดับการควบคุม จัดการ กัญชากับพืชกระท่อมให้มีความแตกต่างกัน เนื่องจากพืชกระท่อมไม่ถือเป็นยาเสพติดตามกฎหมายยาเสพติด ระหว่างประเทศ คือ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยสารเสพติด ค.ศ. ๑๙๖๑ (Single Convention on Narcotic Drugs, ๑๙๖๑) และพืชกระท่อมมีผลกระทบต่อผู้เสพหรือผู้บริโภคน้อยกว่ายาเสพติดให้โทษอื่น ๆ อีกทั้ง การบริโภคใบกระท่อมถือเป็นวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมของคนในชุมชน ท้องถิ่นต่าง ๆ โดยเฉพาะในจังหวัดภาคใต้ มิได้เป็นสาเหตุของปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรมเหมือนกรณีเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หากเปรียบเทียบกัญชา กับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบพบว่า เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ของผู้บริโภคและส่งผลเสียหรือก่อให้เกิดอันตรายต่อบุคคลอื่นมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น เฮโรอีน แคร็กโคเคน โดยประเมินจากอันตรายต่อผู้บริโภคหรือผู้ดื่ม อุบัติเหตุ ปัญหาอาชญากรรม ผลกระทบ ต่อครอบครัว สังคม เศรษฐกิจ ฯลฯ เช่น ข้อมูลสถิติอุบัติเหตุที่มีสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการบริโภคเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่ รวมถึงปัญหาความรุนแรงที่เกิดจากสุรา

- บทบัญญัติที่กำหนดให้กัญชาและพืชกระท่อม ยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ โดยใช้มาตรการในแนวทางเดียวกันกับยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ อาจส่งผลเสียบางประการ กล่าวคือ ทำให้การนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ทำได้อย่างจำกัด เนื่องจากมีมาตรการที่เข้มงวด อย่างมาก เช่น ผู้จำหน่ายจะต้องเป็นอนุญาตให้มีการใช้กับผู้ป่วยที่ใช้หรือเสพตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ ด้านสาธารณสุข ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ แพทย์แผนไทยสาขาเวชกรรมไทย แพทย์แผนไทยสาขาการแพทย์ แผนไทยประยุกต์ (ไม่มีแพทย์แผนไทยสาขาเภสัชกรรมไทย)

- ต้องมีบทลงโทษสำหรับผู้ฝ่าฝืน และละเมิด ผู้ที่มีกัญชาไว้ในครอบครองเพื่อเสพและขายที่ไม่เกี่ยวข้องกับการศึกษาวิจัยอย่างชัดเจน และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง โดยเฉพาะเยาวชน
- ให้มีการกำหนดบทลงโทษสำหรับผู้เสพ/ผู้ค้า ไว้อย่างชัดเจนและให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง
- ควรจะมีการลงโทษที่เด็ดขาด ไม่ควรมีการลดหย่อนโทษ และควรระบุชื่อยาเสพติดให้โทษอย่างชัดเจนไม่ควรระบุแบบเป็นกลุ่ม เพื่อเข้าใจได้ง่าย
- ควรลดโทษของผู้เสพหรือผู้ครอบครองกัญชา (ลดโทษการใช้) สำหรับผู้ค้าควรกำหนดโทษประหารเพียงประการเดียว และไม่ควรมีสิทธิการลดหย่อนโทษตามประมวลกฎหมายวิธีพิจารณาความอาญาภายหลังคดีถึงที่สุด โดยบังคับโทษทันทีภายใน ๒๔ ชั่วโมง และประกาศให้ประชาชนทราบเพื่อเป็นอุทาหรณ์ และเป็นการป้องปรามไม่ให้เอาเป็นเยี่ยงอย่าง
- ควรยกเลิกโทษทางอาญาให้กับผู้เสพกัญชา เพราะผลการวิจัยพิสูจน์แล้วว่าปลอดภัยกว่าเหล้าและบุหรี่ และควบคุมการใช้เหมือนเหล้ากับบุหรี่
- ควรกำหนดมาตรการในการควบคุมเป็น ๓ แนวทาง คือ สำหรับการวิจัยทางการแพทย์สำหรับการผลิตและการค้าเชิงพาณิชย์ และสำหรับบุคคลทั่วไป โดยควรมีมาตรการในการควบคุมแยกระหว่างการใช้ในการรักษากับการใช้เพื่อการสันทนาการ
- ควรมีระเบียบในการควบคุม ผู้รับผิดชอบในการนำยาเสพติดให้โทษมาใช้ในการวิจัยและอำนาจหน้าที่ของหน่วยงานรับผิดชอบอย่างชัดเจน เพื่อความโปร่งใส และตรวจสอบได้
- ต้องมีการศึกษาผลกระทบต่อร่างกาย และควบคุมการใช้มิให้ใช้กันอย่างแพร่หลายจนไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งจะเป็นการเพิ่มช่องทางในการนำไปสู่สุขของวัยรุ่นได้
- ต้องมีการควบคุมพื้นที่การปลูก การขึ้นทะเบียน และต้องเป็นการปลูกแบบปิด โดยกระบวนการผลิตต้องไม่เอื้อประโยชน์หรือมีช่องโหว่ให้สามารถนำไปใช้ในทางที่ผิดหรือใช้เป็นสารเสพติดได้ และไม่ควรปล่อยให้มีการปลูกอย่างเสรี
- ควรให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปลูกเพื่อจำหน่ายให้องค์กรที่เกี่ยวข้องนำไปผลิตยารักษาได้ แต่ต้องมีหลักเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยในการควบคุม โดยมีหน่วยงานภาครัฐตรวจสอบดูแล
- ใช้พื้นที่ปลูกพืชยาสูบเดิมในการปลูกพืชกระท่อม ซึ่งจะสามารถช่วยควบคุมพื้นที่การปลูกได้
- ควรมีกฎหมายเฉพาะในการควบคุมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และเป็นทางเลือกสำหรับประชาชนที่มีโอกาสในการเข้าถึงยาน้อย โดยการนำมาใช้ต้องอยู่ในการควบคุมกำกับเฉพาะหน่วยงานที่มีหน้าที่ในการบำบัดรักษา และมีมาตรการติดตามการใช้ให้ถูกต้อง
- ในการศึกษาวิจัย ควรมีการจำกัดปริมาณการนำไปใช้เพื่อการทดลอง และทดสอบ
- หากจะนำยาที่ได้จากการวิจัยไปรักษาโรค จะต้องมีการควบคุมอย่างเข้มงวด โดยผู้ผลิตจะต้องได้รับมอบหมายจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) และจำหน่ายได้เฉพาะสถานพยาบาลของรัฐ และสถานพยาบาลของเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนเท่านั้น สำหรับสถานพยาบาลของเอกชนประเภทรับผู้ป่วยไว้ค้างคืนให้มีการควบคุมการจำหน่ายตามความเหมาะสม
- ควรมีความชัดเจนเกี่ยวกับการดำเนินการทางการแพทย์ และการศึกษาเพื่อพัฒนาสำหรับการรักษาทางการแพทย์

- ควรเปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนที่มีศักยภาพในการพัฒนาได้เข้ามามีส่วนร่วมในการศึกษาและวิจัย ไม่ควรจำกัดเฉพาะกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งในลักษณะผูกขาดหรือสร้างภาระเงื่อนไขเกินจำเป็นในการเข้าร่วมการศึกษาและวิจัย

- ควรเร่งศึกษาและวิจัย เพื่อเพิ่มโอกาสและทางเลือกในการรักษาให้กับผู้ป่วย โดยร่วมมือกับภาคเอกชนด้านการค้นคว้าเพื่อให้ได้ผลวิจัยอย่างรอบด้าน และต้องเปิดเผยข้อมูลในการศึกษาต่อสาธารณะเพื่อความโปร่งใส รวมทั้งเห็นควรอนุมัตินำเข้ายาจากประเทศผู้ผลิตที่น่าเชื่อถือด้วยก็ได้

- ควรบัญญัติให้กัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๓ ซึ่งเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา เพื่อสามารถนำมาใช้ในการแพทย์ได้ ส่วนสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมควรจัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ ๒

- ควรจัดตั้งสถาบันหรือหน่วยงานโดยตรงหรือส่งเสริมให้มีโรงพยาบาลเฉพาะทางที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการทำการวิจัยและผลได้อย่างจริงจัง โดยอาจจะให้การยาสูบแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลสวนเบญจกิติฯ เป็นผู้ดำเนินการ เนื่องจากเป็นหน่วยงานของรัฐที่มีประสบการณ์การดูแลเกษตรกรรม มีที่ดินสำหรับเพาะปลูก มีกำลังคนที่มีประสบการณ์ และเป็นนิติบุคคล สามารถดำเนินการได้คล่องตัวกว่า

- ควรให้หน่วยงานภาครัฐที่มีความพร้อมดำเนินการร่วมกับโรงพยาบาลของรัฐ หรือสถาบันวิจัยของรัฐ เพื่อง่ายต่อการควบคุม

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

- ควรกำหนดแนวทางการใช้เพื่อทางการแพทย์ได้ทั้งในส่วนแพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน โดยเปิดโอกาสให้ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ สามารถขออนุญาตผลิต จำหน่ายและครอบครองยาที่มีส่วนผสมของกัญชาและพืชกระท่อมได้ในปริมาณที่กำหนด และให้การใช้ตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาและพืชกระท่อมเป็นส่วนประกอบของผู้ป่วยที่อยู่ภายใต้การรักษาโรคของผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์เป็นข้อยกเว้นที่ไม่ต้องขออนุญาต

- ควรมีหลักเกณฑ์ที่ชัดเจนเกี่ยวกับสิทธิในการครอบครอง การผลิต และการบริโภค ให้สามารถตรวจสอบได้ว่าผู้ปลูกไม่นำไปใช้ในทางอื่นที่ไม่ใช่สำหรับการแพทย์ มีมาตรฐานการวินิจฉัยโดยแพทย์ที่ได้รับการรับรองว่า ใครสามารถใช้ได้ ปริมาณในการใช้ และระยะเวลาในการใช้ รวมทั้งมีมาตรฐานในการขออนุญาตในการผลิต (การปลูกและการแปรรูป) และตรวจสอบคุณภาพ

- ควบคุมเบ็ดเสร็จโดยรัฐบาลและเก็บภาษีเข้ารัฐ และควรเป็นสินค้าควบคุม

- ควรมีการควบคุมเช่นเดียวกันหรือใกล้เคียงกับประเทศที่มีมาตรการเข้มแข็ง เพื่อไม่ให้เกิดช่องว่างระหว่างประเทศและสังคม ให้ประชาชนทุกระดับเข้าถึงได้อย่างทั่วถึง เช่น แคนาดา ยุโรป ออสเตรเลีย สหรัฐอเมริกา

- ควรยกเลิกกัญชาและพืชกระท่อมเป็นยาเสพติด และกำหนดให้เป็นยาสมุนไพรควบคุม ดีกว่านำไปเผาและทำลาย และกำหนดให้ขึ้นทะเบียนกัญชาเป็นยารักษาเมะเร็ง และปลูกเป็นยาภายในบ้านได้

- ควรกำหนดการมีไว้ในครอบครองให้ชัดเจนว่าจะคำนวณเป็นสารบริสุทธิ์อย่างไร เป็นปริมาณหรือน้ำหนัก เนื่องจากน้ำมันกัญชาจะมีสาร THC ในแต่ละสายพันธุ์แตกต่างกัน
- ควรมีใบอนุญาตสำหรับผู้ป่วย เพื่อยืนยันการตรวจปัสสาวะของเจ้าหน้าที่ในการตั้งด่าน
- ห้ามบุคคลที่อายุต่ำกว่า ๒๑ ปีบริบูรณ์ เข้าถึงหรือยุ่งเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษ ถ้าผู้ใดที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดให้โทษโดยมีอายุไม่ถึง ๒๑ ปีบริบูรณ์ ให้ดำเนินคดีโดยมีโทษปรับสูง และติดตามผลของผู้ที่เกี่ยวข้องที่มีอายุไม่ถึง ๒๑ ปีบริบูรณ์ เพื่อไม่ให้กลับไปใช้ยาเสพติดให้โทษ จนกว่าจะมีอายุ ๒๑ ปีบริบูรณ์
- ควรจะเปิดกว้างให้มีการใช้ R&D เข้ามากำกับดูแลในการสร้างผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์จากกัญชาอย่างมีประสิทธิภาพและได้ประโยชน์จากกระบวนการเหล่านี้อย่างเต็มที่ต่อประเทศไทย โดยมีคณะกรรมการกำกับดูแลให้อยู่ในกรอบและระเบียบของการวิจัยและพัฒนาสินค้า
- ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทราบโดยทั่วถึงเกี่ยวกับการนำมาใช้และครอบครองพืชเสพติดทั้งสองชนิด ปลูกจิตสำนึก และสร้างความรับผิดชอบต่อสังคม รวมทั้งส่งเสริมความรู้ภาคการเกษตรอุตสาหกรรม และอื่น ๆ ที่สามารถนำไปใช้ทำประโยชน์ได้
- ควรรวบรวมภูมิปัญญาชาวบ้านที่ใช้กัญชาในการรักษามาขึ้นทะเบียนภูมิปัญญาเพื่อพัฒนาต่อยอดต่อไป
- บุคลากรที่เกี่ยวข้องต้องมีคุณภาพและยุติธรรม
- ให้มีการอนุญาตและคุ้มครองมิให้รับผิดชอบทางกฎหมายเป็นกรณีพิเศษแก่คณะที่ทำการทดลอง (นักวิจัยและนักวิทยาศาสตร์ทั้งของภาครัฐและภาคเอกชน) เพื่อให้สามารถทำการทดลอง บันทึกลงและสรุปคุณสมบัติในการรักษาโรคของกัญชา ทั้งในแง่การรักษาทางการแพทย์และการนำส่วนอื่น ๆ ของกัญชาไปใช้ในทางการแพทย์และแวดวงอื่นที่เกี่ยวข้องจากพืชในตระกูลดังกล่าว (เช่น สิ่งทอจากกัญชา) โดยขอให้รวบรวมผลวิจัยดังกล่าวจากหลายแง่มุมและรอบด้าน ทั้งผลเสียและผลกระทบโดยตรงไปตรงมา ทั้งนี้ เพื่อให้ประเทศไทยได้มีแหล่งอ้างอิงการทดลองและนำไปเปรียบเทียบกับผลวิจัยของนานาชาติอีกส่วนหนึ่ง
- ไม่ควรแก้ปัญหามาตรการใช้มาตรา ๔๔
- ลดขั้นตอนในการขออนุญาต และไม่สร้างภาระเกินควร เพื่อให้ประชาชนที่ป่วยมีสิทธิเข้าถึงได้แบบไม่ยุ่งยาก
- ป้องกันการผูกขาดของนายทุนกลุ่มใหญ่ ด้วยการจำกัดเงื่อนไขต่าง ๆ ที่เอื้อต่อบริษัทขนาดใหญ่ และให้ประชาชนทุกคนมีสิทธิในการเข้าถึงยาอย่างเท่าเทียมกัน ในรูปแบบสมุนไพร ไม่ใช่ยาสำเร็จรูป
- ควรมีศูนย์รักษามะเร็งด้วยกัญชาในทุกอำเภอของประเทศ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย
- ไม่ควรเปิดเสรีให้บุคคลภายนอกเสพแบบต่างประเทศ เพราะคนไทยไม่รักษาภาวะเจ็บป่วย
- ควรใช้ในการรักษาโรคได้อย่างเสรี
- สนับสนุนการวิจัยกัญชาเพื่อการแพทย์ทางเลือก

◆ ข้อเสนอแนะอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากหลักการของร่างพระราชบัญญัติ

- ควรแก้ไขประเภทยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๗ โดยบัญญัติให้สารสำคัญจากกัญชาบางตัว และสารสำคัญจากพืชกระท่อม ได้แก่ สารมิตราจันนิน (mitragynine) ที่มีอยู่ในใบกระท่อมเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ จะทำให้ประชาชน ผู้ป่วยเข้าถึงยาได้มากขึ้น เพื่อเปิดกว้างให้มีการนำกัญชาและพืชกระท่อมมาใช้ในทางการแพทย์ได้จริงในทางปฏิบัติ

“มาตรา .. ให้ยกเลิกความในมาตรา ๗ วรรคหนึ่ง แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๓) พ.ศ. ๒๕๓๐ และให้ใช้ความต่อไปนี้เป็นแทน

“มาตรา ๗ ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น ๕ ประเภท คือ

(๑) ประเภท ๑ ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin)

(๒) ประเภท ๒ ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคเคน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) ผื่นยา (Medicinal Opium) สารสำคัญจากกัญชา ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด ในราชกิจจานุเบกษา

(๓) ประเภท ๓ ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ กัญชา หรือพืชกระท่อมผสมอยู่ด้วย ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดในราชกิจจานุเบกษา

(๔) ประเภท ๔ สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษประเภท ๑ หรือประเภท ๒ เช่น อาเซติกแอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) อาเซทิลคลอไรด์ (Acetyl Chloride)

(๕) ประเภท ๕ ยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท ๑ ถึงประเภท ๔

ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อยาเสพติดให้โทษตามมาตรา ๘ (๑)

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ ให้กำหนดนิยามดังต่อไปนี้

“ผื่นยา” (Medicinal Opium) หมายถึง ผื่นที่ได้ผ่านกรรมวิธีปรุงแต่งโดยมีความมุ่งหมาย เพื่อใช้ในทางยา

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

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

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

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

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

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

(๑) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมหรือผลิตภัณฑ์ยาที่ทำจากพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ ในการบำบัดโรคของผู้ป่วยตามมาตรา ๕๗

(๒) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมตามวิถีชีวิตหรือวัฒนธรรมในชุมชน ท้องถิ่น

(๓) การเสพ การครอบครองพืชกระท่อมซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อบุคคลอื่น

(๔) การครอบครองหรือปลูกพืชกระท่อมของบุคคลที่มีจำนวนไม่เกินห้าต้นในที่ดินที่บุคคลนั้นมีกรรมสิทธิ์หรือสิทธิครอบครองตามกฎหมาย

(๕) กรณีอื่น ๆ ตามที่คณะกรรมการกำหนด ให้กระทรวงสาธารณสุข สำนักงาน ป.ป.ส. องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับยาเสพติดมีหน้าที่เผยแพร่ความรู้ หรือให้คำแนะนำวิธีการเสพใบกระท่อมที่ปลอดภัยแก่ประชาชน”

- ควรยกเลิกความในมาตรา ๓๐ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ๕) พ.ศ. ๒๕๔๕ และให้ใช้ความต่อไปนี้แทน

“มาตรา ๓๐ ผู้ใดผลิตหรือนำเข้าซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท ๓ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๒๐ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หนึ่งปีถึงสามปี และปรับตั้งแต่หนึ่งแสนบาทถึงสามแสนบาท ถ้ายาเสพติดให้โทษซึ่งเป็นวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินสองปี และปรับไม่เกินสองแสนบาท

เพื่อประโยชน์แห่งมาตรานี้ คำว่า “ผลิต” ในกรณีพืชกระท่อม ไม่รวมถึงการเพาะปลูกพืชกระท่อม หรือการต้ม ปิ้งหรือแปรสภาพใบกระท่อมที่ไม่มียาเสพติดให้โทษอื่นผสมอยู่”

- ควรเพิ่มเติมความเป็นมาตรา ๙๒/๒ แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

“มาตรา ๙๒/๒ ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท ๒ หรือยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ อันเป็นการฝ่าฝืนมาตรา ๕๘ ต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่หกเดือนถึงสามปี หรือปรับตั้งแต่หนึ่งหมื่นบาทถึงหกหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ ถ้าวัตถุแห่งการกระทำความผิดดังกล่าวมานั้นเป็นกัญชาหรือพืชกระท่อม ผู้นั้นต้องระวางโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกินสองหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ”

- ควรเปิดเสรีกัญชา ทำให้กัญชากฎหมาย เพราะจะสามารถทำเงินเข้าประเทศได้มหาศาล โดยการเก็บภาษี ดังเช่นในแคนาดา สหรัฐอเมริกา และเนเธอร์แลนด์

- สมควรยกเลิกกัญชาเป็นยาเสพติดทุกประเภทและส่งเสริมให้ปลูกเป็นพืชเศรษฐกิจ ต่อยอดการวิจัยส่งออกเพื่อเพิ่มรายได้เกษตรกร และให้รัฐได้ประโยชน์จากภาษีกัญชา แต่ให้ออกกฎหมายเอาผิดผู้นำกัญชาไปแปรรูปในลักษณะเพื่อเสพผลิตเป็นสารประกอบยาเสพติด และให้ผู้ปลูกขึ้นทะเบียนการปลูกกับเกษตรจังหวัดเพื่ออำนวยความสะดวก

- รัฐควรมียุทธศาสตร์และแนวทางการพัฒนากัญชาในทางเศรษฐกิจซึ่งจะเป็นประโยชน์มากกว่าการควบคุมและทำให้เป็นความผิดอาญา ในขณะที่หลายประเทศใช้โอกาสเกี่ยวกับกัญชาทั้งด้านการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และด้านเศรษฐกิจ ซึ่งประเทศไทยถือว่าเป็นพื้นที่ทางภูมิศาสตร์ที่สามารถปลูกและพัฒนากัญชาที่ดีที่สุดในโลก ณ ปัจจุบัน อีกทั้งยังทำให้ผู้ค้าผิดกฎหมายต้องเกิดการแข่งขันและอาจทำให้เข้ามาเป็นผู้ผลิตและผู้ขายที่ถูกต้องได้ รัฐสามารถจัดเก็บรายได้ มีผลิตที่มีคุณภาพและปลอดภัยต่อผู้ใช้นอกจากการจำกัดในวงแคบ

- ให้มีการใช้มาตรการด้านสาธารณสุขเข้ามาแก้ไขปัญหาการป้องกันควบคุมและแก้ไขปัญหายาเสพติดให้เข้มข้นมากขึ้น เนื่องจากการปราบปรามยาเสพติดที่ผ่านมาได้ผลในระดับกลางและเล็กน้อยนั้นไม่สามารถปราบปรามในระดับสูงได้ (ผู้บังคับการตำรวจใหญ่) จึงไม่ตอบโจทย์การแก้ไขปัญหายาเสพติดอย่างแท้จริง อีกทั้งระบบการควบคุมของเรือนจำในประเทศไทยยังขาดศักยภาพที่จะส่งเสริมให้ผู้ต้องขังปรับเปลี่ยนทัศนคติ แนวคิดและเห็นคุณค่าของตนเองได้อย่างที่ควรจะเป็น

- ควรอนุญาตให้ประชาชนสามารถปลูกหรือสกัดสารสำคัญในกัญชาได้โดยต้องมีใบอนุญาตจากรัฐ เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิด และเป็นการลดต้นทุนในการซื้อหรือนำเข้าจากต่างประเทศ

- ควรยกเลิกโทษทางอาญาให้แก่ผู้ครอบครองและผู้ใช้กัญชาในปริมาณเล็กน้อยตามหลักการ Decriminalization (การทำให้การเสพยาเสพติดไม่เป็นการผิดทางอาญา) เนื่องจากการครอบครองเพียงเล็กน้อยเป็นเรื่องมโนสำเนา และการกำหนดโทษทางอาญากับการครอบครองพืชทั้งสองชนิด สร้างปัญหา วุ่นวายทางสังคมเป็นอย่างมาก เปิดช่องให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องทุจริตได้ และยังกระทบต่อปัญหานักโทษล้นคุก อีกทั้งการบังคับบำบัดที่ต้องขาดจากการทำงานเป็นเวลานาน สร้างภาระแก่ประชาชน ส่งผลกระทบต่อหน้าที่การงานต่อประชาชนโดยตรง การบริหารจัดการต่าง ๆ เพิ่มภาระแก่เจ้าหน้าที่รัฐ และสิ้นเปลืองงบประมาณแผ่นดินมากมายอย่างที่เป็นอย่างอยู่ในปัจจุบัน

- ควรยกเว้นกัญชาและกระท่อมให้สามารถปลูกได้ในครัวเรือนเพื่อใช้เป็นพืชสมุนไพรประจำบ้านแต่ควรกำหนดปริมาณการปลูกให้เหมาะสมกับการใช้ในครัวเรือน โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรให้ผู้ป่วยและประชาชนมีสิทธิปลูก สกัด และแปรรูปยาสมุนไพรจากกัญชาและพืชกระท่อมได้ในจำนวนที่กำหนด

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

- อยากให้รัฐพิจารณาถึงการบริโภคกัญชาอย่างถูกกฎหมาย ภายในประเทศอย่างจริงจังเป็นรูปธรรม ทั้งในด้านการแพทย์และการใช้เพื่อความรื่นเริง โดยมีการควบคุมดูแลจากหน่วยงานของรัฐเอง ซึ่งในประเทศที่พัฒนาแล้ว มีการศึกษาและอนุญาตให้ประชาชนใช้ได้ในชีวิตประจำวัน โดยไม่มีผลเสียเนื่องจากการควบคุมดูแลอย่างเป็นระบบ

- ควรให้มีการคัดกรองและจำแนกระดับของการพึ่งพิงสารเสพติดของผู้ใช้สารเสพติด โดยละเอียด เพื่อแยกแยะผู้ป่วยออกจากผู้กระทำผิด และการจัดบริการต้องมีทางเลือกที่หลากหลายและเหมาะสมสำหรับผู้บริโภคสารเสพติดในแต่ละระดับ และควรมีข้อจำกัดสำหรับเด็กและเยาวชน

- ควรนำโมเดลกัญชาถูกกฎหมายของอูรุกวัยมาใช้ประกอบการพิจารณา

- กำหนดโทษในการครอบครองเพื่อเสพให้สะท้อนความจริง และให้นำสืบพฤติกรรมว่าเป็นผู้เสพหรือจำหน่ายเพื่อให้การบำบัดมีประสิทธิภาพ และอนุญาตให้ใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อการผ่อนคลายได้ โดยจำกัดปริมาณในการครอบครองและกำหนดให้ผู้ใช้และผู้ขายต้องลงทะเบียน และอาจเปิดเสรีในอนาคต

- สามารถนำมาใช้ในเรื่องธุรกิจสุขภาพ ความงามได้ โดยให้มีมาตรการควบคุมการผลิตและผู้ประกอบการที่สนใจทำธุรกิจต้องจดทะเบียนเหมือนในประเทศที่พัฒนาแล้ว

- จัดให้อยู่ในหมวดพืชสวนครัว เพื่อสามารถใช้ปรุงอาหารหรือใช้บรรเทาอาการปวดในรูปแบบของพืชสมุนไพรได้

- ในอนาคตอาจจะเปิดโอกาสให้มีเขตคุ้มครองการเสพ มีบัตรประจำตัวผู้เสพ มีการควบคุมที่ชัดเจน มีร้านเพื่อเสพที่ได้รับการควบคุมตามกฎหมาย และจัดเก็บภาษีเข้าประเทศอย่างมีระบบ เพื่อค้ำประกันเงินจากนักท่องเที่ยวที่จะหลั่งไหลเข้ามา ทำให้เกิดการกระตุ้นเศรษฐกิจ ได้ประโยชน์ทั้งภาครัฐและเอกชน

- ควรใช้มาตรา ๔๔ เพื่อลดขั้นตอน ทำให้สามารถวิจัยและศึกษาได้เร็วยิ่งขึ้น

- การใช้เพื่อการสันตนาการมีผลวิจัยว่าเมืองที่อนุญาตให้ใช้ในการสันตนาการและมีการควบคุมที่เป็นระบบ สามารถลดอัตราการเกิดอาชญากรรมในเมืองนั้น ๆ ได้เป็นอย่างดี และยังเป็นการสร้างรายได้ให้กับชุมชนนั้น ๆ ด้วย

