



วารสารนิติศาสตร์

มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
THAMMASAT LAW JOURNAL

ชื่อเรื่อง: บทบาทของเภสัชกรตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท:
กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทย-ญี่ปุ่น

ชื่อผู้แต่ง: วนิศรา หนูตอและองอาจ มณีใหม่

การอ้างอิงที่แนะนำ: วนิศรา หนูตอและองอาจ มณีใหม่, 'บทบาทของเภสัชกรตามกฎหมายที่
เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท: กรณีศึกษาเปรียบเทียบประเทศไทย-ญี่ปุ่น'
(2566) 52(1) วารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

ผู้สนับสนุนหลัก

Tax and Legal Counsellors

Seri Manop & Doyle



**SATYAPON
& PARTNERS**
THAILAND Intellectual Property Law Firm

CHANDLER MHM

ผู้สนับสนุนร่วม



DS&B DOMNERN
SOMGIAT
& BOONMA

WEERAWONG C&P
WEERAWONG, CHINNAVAT & PARTNERS LTD.

โครงการวารสารนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ เลขที่ 2 ถนนพระจันทร์ แขวงพระบรมมหาราชวัง

เขตพระนคร กรุงเทพมหานคร 10200 โทร. 02 613 2162 อีเมล tu.lawjournal@tu.ac.th

บทบาทของเภสัชกรตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับ
วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท: กรณีศึกษาเปรียบเทียบ
ประเทศไทย-ญี่ปุ่น

The Roles of Pharmacists under Psychotropic
Substances Laws:
A Comparison of Thailand and Japan

วนิสรา หนุดอ

นักวิจัย คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Vanisara Nootor

Researcher, School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

องอาจ มณีใหม่

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

Ong-art Maneemai

Assistant Professor, School of Pharmaceutical Sciences, University of Phayao

วันที่รับบทความ 31 พฤษภาคม 2565; วันที่แก้ไขบทความ 22 กุมภาพันธ์ 2566; วันที่ตอบรับบทความ 27 กุมภาพันธ์ 2566

บทคัดย่อ

บทความนี้เป็นการอธิบาย บทบาทของกฎหมายและเปรียบเทียบบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร
ในการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศไทยและ



ญี่ปุ่น ผลการศึกษาพบว่า ภายใต้กฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศญี่ปุ่น จะมุ่งใช้นโยบายในการปราบปรามการเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทอย่างเข้มงวด มีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชนและการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยเภสัชกรเป็นด่านหน้าในการช่วยเหลือให้คำปรึกษาและบริหารจัดการจ่ายยา สร้างความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับผู้ป่วย รวมถึงส่งเสริมการบำบัดรักษาผู้ติดยาเสพติดออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในสถานพยาบาล ขณะที่ประเทศไทยมีการผลักดันการใช้นโยบายภายใต้แนวคิด ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร โดยลดทอนความผิดในคดีที่เกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เหมาะสมกับการกระทำผิด เน้นการบำบัดฟื้นฟูให้ผู้เสพติดกลับคืนสู่สังคม

บทความนี้นำเสนอเกี่ยวกับการอธิบายและเปรียบเทียบประเด็นข้อกฎหมายและบทบาทหน้าที่ของเภสัชกร ซึ่งจำเป็นจะต้องนำบทบัญญัติตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท องค์ความรู้ทางวิชาชีพเภสัชกรรม เพื่ออธิบายบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในการกำกับควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

คำสำคัญ: กฎหมายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เภสัชกร ประเทศไทย ประเทศญี่ปุ่น
กฎหมายเปรียบเทียบ

Abstract

This article described and reviewed about the roles and duties of pharmacists under the psychotropic substances law between Thailand and Japan. The results showed that the Psychotropic Substances Act of Japan has a strict policy against addiction to psychotropic substances. There are also preventative actions against public health risks and therapy for psychotropic chemical addiction. The Japanese pharmacists are at the forefront of assisting with counseling and dispensing, establishing close relationships with patients, and promoting treatment for psychotropic addiction in healthcare settings. While Thailand has advocated for policies based on the principle that drug users are patients, not criminals, by reducing the penalties for cases involving psychotropic substances to be commensurate with the offense and focusing on the rehabilitation of addicts to return to society.

This article offers an explanation and comparison of legal issues as well as pharmacists' obligations and responsibilities. It is necessary to apply the provisions of

international conventions, psychotropic substance laws, and pharmacy professional competencies to explain the roles and responsibilities of pharmacists in regulating psychotropic substances.

Keywords: psychotropic substance law, pharmacist, Thailand, Japan, comparative law



1. บทนำ

สถานการณ์ทั่วโลกมีการนำวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไปใช้ในทางที่ผิดจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้น ในประเทศญี่ปุ่นมีรายงานการใช้วัตถุออกฤทธิ์เกินขนาดจนนำไปสู่ปัญหาการฆ่าตัวตายในกลุ่มเยาวชนและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า อันเนื่องมาจากสามารถซื้อขายวัตถุออกฤทธิ์จากร้านยาได้ง่าย และผู้ขายมีภาวะเสพติดจากการใช้ยาตามแพทย์สั่งเป็นระยะเวลานาน¹ ในประเทศไทยมีรายงานการจับกุมการกระทำผิดเกี่ยวกับการขายวัตถุออกฤทธิ์ เช่น ไดอาซีแพม (diazepam) คีตามีน (ketamine) และโคลนาซีแพม (clonazepam) ผ่านทางไปรษณีย์ไปยังต่างประเทศในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 16 คดี และปี พ.ศ. 2565 มีสถิติการจับกุมและตรวจยึดคีตามีนภายในประเทศมากถึง 568 คดี² นอกจากนี้ยังมีรายงานการจับกุมร้านยาที่กระทำความผิดเกี่ยวกับการขายยาและวัตถุออกฤทธิ์ จำนวน 129 ราย³

ปัญหาเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ ของประเทศไทยพบได้มาอย่างยาวนาน เพื่อให้เกิดการจัดการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ที่เหมาะสม ภายหลังที่ประเทศไทยได้เข้าร่วมเป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ในปี พ.ศ. 2514 จึงได้ประกาศใช้พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 ขึ้น เพื่อกำกับและควบคุมเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำผ่าน หรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพของบุคคลและสังคม และได้มีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 อีกหลายครั้ง กระทั่งปี พ.ศ. 2564 รัฐได้บังคับใช้ “ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564” ซึ่งเป็นไปตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 เพื่อลดความซ้ำซ้อนของกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ ยาเสพติดให้โทษ และสารระเหย โดยได้ขยายกรอบนโยบายด้านการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ ให้สามารถนำไปใช้ในทางการแพทย์ สาธารณสุข และ

¹ Takuya Shimane, ‘Pharmacist as gatekeeper: combating medication abuse and dependence’ (2013) 133(6) Yakugaku Zasshi 617 <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23728090/>> สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2565.

² สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม, ‘ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศ สำนักปราบปรามยาเสพติด’ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2563) <<https://www.oncb.go.th/DocLib.pdf>> สืบค้นเมื่อ 11 พฤษภาคม 2565.

³ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา, ‘ตำรวจสอบสวนกลาง พร้อม ออ. ร่วมบูรณาการตรวจสอบร้านขายยาทั่วประเทศ จับกุมร้านขายยากระทำความผิดกฎหมายกว่าร้อยละ 100’ (ORYOR.COM, 24 มกราคม 2565) <https://oryor.com/%E0%B8%AD%E0%B8%A2/detail/media_news/2206> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565.

เศรษฐกิจมากขึ้น โดยนำเอาแนวคิดที่เกี่ยวกับการลดทอนความเป็นอาชญากรรม (decriminalization)⁴ และการลดอันตราย (harm reduction)⁵ มาปรับใช้

ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 กำหนดให้ “เถ้าซักร” เข้ามามีบทบาทหน้าที่ในการทำงานร่วมกับผู้ที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมาย ได้แก่ แพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ในการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ฯ

เถ้าซักรไทยภายใต้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 กำหนดให้เถ้าซักรที่อยู่ประจำ ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต มีอำนาจและหน้าที่ในการควบคุมเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ ซึ่งแตกต่างจากเถ้าซักรญี่ปุ่นที่ทำหน้าที่หลักเกี่ยวกับการให้คำปรึกษา และการบริหารจัดการวัตถุออกฤทธิ์ฯ ภายใต้คำสั่งของแพทย์ ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อบำบัด รักษา และฟื้นฟูผู้กระทำความผิดร่วมกับภาครัฐและบุคลากรทางการแพทย์

ดังนั้นจึงสมควรที่จะทบทวนบทบาทผู้ยุติระหว่างประเทศที่เกี่ยวกับกฎหมายควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ฯ มีอะไรบ้าง และอำนาจหน้าที่ของเถ้าซักรระหว่างประเทศไทยและประเทศญี่ปุ่นที่มีฐานะเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามกฎหมายและเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเถ้าซักรมออย่างใดบ้าง เปรียบเทียบหน้าที่ตามกฎหมายของเถ้าซักรระหว่างประเทศไทยและญี่ปุ่นแตกต่างกันอย่างไร

⁴ การลดทอนความเป็นอาชญากรรมเป็นหลักการที่กำหนดในอนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 ข้อ 3 โดยใช้มาตรการทางเลือกอื่นแทนการลงโทษทางอาญา หลักการนี้นิยมใช้ในกลุ่มสหภาพยุโรป European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addition หรือ EMCDDA2005 โดยประเทศไทยได้นำหลักการแนวคิดการลดทอนความเป็นอาชญากรรมมาจากประเทศโปรตุเกส ในการออกกฎหมายพระราชบัญญัติประมวลกฎหมายให้ใช้ยาเสพติด พ.ศ. 2564 เพื่อแก้ไขปัญหายาเสพติด และฟื้นฟูผู้กระทำความผิดยาเสพติดให้กลับคืนสู่สังคมได้อย่างปกติสุข.

⁵ การลดอันตราย หมายถึง การลดความเสี่ยงและอันตรายต่าง ๆ ที่อาจเกิดกับผู้ติดยาหรือผู้ที่เกี่ยวข้องในขณะที่ยังเลิกใช้ยาเสพติดไม่ได้ทันที เป็นแนวคิดที่นำเอากระบวนการสุขมาใช้ในการลดอันตรายที่เกิดขึ้นกับผู้ติดยาเสพติดตามความเห็นชอบของคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (คช.ปอ.) ครั้งที่ 1/2553 เมื่อวันที่ 1 พฤศจิกายน 2553 และองค์การสหประชาชาติจะสนับสนุนให้เป็นประเด็นสำคัญในการประชุมสมัชชาใหญ่สหประชาชาติสมัยพิเศษว่าด้วยยาเสพติด ในปี 2016 (UNGASS2016).

2. อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

อนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยเรื่องวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ประเทศไทย⁶ และญี่ปุ่น⁷ ได้เข้าร่วมเป็นรัฐในภาคี ประกอบด้วยอนุสัญญาระหว่างประเทศ จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่ อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as Amended by the 1970 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) และอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)

อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติมอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 มีเนื้อหาในการควบคุมและจำกัดการใช้ยาเสพติดเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น โดยกำหนดรายชื่อสารหรือยาเสพติดที่ต้องควบคุม มาตรการบังคับให้ประเทศสมาชิกออกกฎหมายควบคุมยาเสพติดภายในประเทศ เช่น มาตรการควบคุมพืชพันธุ์ยาเสพติดพิเศษสำหรับการเพาะปลูกหรือผลิตพืช ตลอดจนจัดให้มีคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board : INCB)⁸

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 มีผลบังคับใช้เมื่อ 16 สิงหาคม ค.ศ. 1976 และมีประเทศเข้าร่วมเป็นภาคีจำนวน 189 ประเทศ อนุสัญญานี้มุ่งเน้นการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุออกฤทธิ์ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น โดยอนุสัญญาจะกำหนดรายชื่อสารเคมีหรือวัตถุควบคุม มาตรการทางกฎหมายภายในประเทศ และขอบเขตในการควบคุมและจำกัดการใช้วัตถุออกฤทธิ์ ในปริมาณเท่าที่จำเป็น

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 กำหนดนิยามของวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท หมายถึง วัตถุใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นวัตถุตามธรรมชาติหรือวัตถุสังเคราะห์หรือ

⁶ บุศรา เข้มทอง, 'กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดในประเทศไทย' (รัฐสภาไทย) <https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/parliament_parcy/ewt_dl_link.php?nid=28660> สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565.

⁷ Ministry of Foreign Affairs of Japan, 'International Measures and Japanese Assistance for Dealing with Drug Issues' (Ministry of Foreign Affairs of Japan, May 2001) <<https://www.mofa.go.jp/policy/narcotics/measure0105.html>> สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565.

⁸ Single Convention on Narcotic Drugs 1961; The 1970 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs 1961.

สิ่งธรรมชาติใด ๆ ตามที่ระบุไว้ในหมวด (Schedule) 1, 2, 3 หรือ 4 ในบัญชีแนบท้าย ตัวอย่างวัตถุออกฤทธิ์ฯ ตามอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 จำแนกตามหมวดได้ดังนี้⁹

Schedule I ได้แก่ ดีเอ็มที (DMT) เอ็มดีเอ็มเอ (MDMA) ดีโอบี (DOB) ไฮโลซิน (psilocin)

Schedule II ได้แก่ แอมเฟตามีน (amphetamine) เด็กซ์แอมเฟตามีน (dexamphetamine) เมทแอมเฟตามีน (methamphetamine)

Schedule III ได้แก่ เพนโทบาบิทัล (pentobarbital) คาทีน (cathine) ไฮโคลบาร์บิทัล (cyclobarbital)

Schedule IV ได้แก่ คลอไดอะซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide) คามาซีแพม (camazepam) เบนซ์ฟีรามีน (benzphetamine) ไดอะซีแพม (diazepam)

อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 มีการกำหนดข้อบังคับการใช้และการครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ ดังนี้

(1) การผลิต การนำเข้า การส่งออก การจำหน่าย การเก็บ การค้า การใช้ และการมีไว้ในครอบครองวัตถุออกฤทธิ์ฯ ต้องมีวัตถุประสงค์เพื่อการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น (มาตรา 5) โดยต้องได้รับใบอนุญาตในการผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครอง กำหนดให้ผู้ที่มีหน้าที่ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์ต้องลงบัญชีเกี่ยวกับการได้มาซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท และรายละเอียดต่าง ๆ (มาตรา 7)

(2) การจ่ายยาหรือปรุงวัตถุออกฤทธิ์ฯ เพื่อนำมาใช้ทางการแพทย์จะกระทำต่อเมื่อมีใบสั่งยาของแพทย์เท่านั้น เกสซิกที่ขึ้นทะเบียนหรือผู้จำหน่ายที่ได้รับอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ได้ในกรณีที่มีความจำเป็นได้ตามสมควร โดยไม่ต้องมีใบสั่งยาและต้องจ่ายในปริมาณที่เพียงพอ ไม่มากเกินไปรวมทั้งต้องทำบันทึกบัญชีการจ่ายหรือการขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ด้วย (มาตรา 9)

(3) การกำหนดให้มีการจัดทำเอกสารกำกับยา ฉลากยา และแสดงข้อควรระวังและคำเตือนในการใช้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทด้วย (มาตรา 10)

(4) ผู้ผลิต ผู้ขายส่ง ผู้ส่งออก ผู้นำเข้าต้องจัดทำบัญชีแสดงรายละเอียดปริมาณการผลิต ปริมาณที่นำเข้ามา ปริมาณการซื้อ และปริมาณการจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ด้วย (มาตรา 11)

(5) ผู้ใช้สามารถนำเอาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ไปในเรือ เครื่องบิน ยานพาหนะอื่น ๆ ที่ใช้กิจการการค้าระหว่างประเทศ เพื่อกิจการปฐมพยาบาลหรือเหตุฉุกเฉิน (มาตรา 14)

⁹ Convention on Psychotropic Substances 1971.



อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม ค.ศ. 1988 ซึ่งอนุสัญญานี้ได้กำหนดมาตรการควบคุมสารบางประเภท สารตั้งต้น สารเคมี และตัวละลายที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ การแก้ไขและแนวทางปราบปรามการลักลอบค้ายาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ระหว่างประเทศทางทะเล อากาศ และพื้นดิน ตลอดจนแก้ไขปัญหการนำวัตถุออกฤทธิ์ มาใช้ในทางที่ผิด¹⁰

กฎหมายที่ใช้ในการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ตามอนุสัญญาระหว่างประเทศ และกฎหมายที่ใช้ในการควบคุมภายในของประเทศไทยและญี่ปุ่น แสดงในตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 ประเภทสารควบคุมและกฎหมายที่ใช้ควบคุมของประเทศไทยและญี่ปุ่น

อนุสัญญา	สารควบคุม	กฎหมายที่ใช้ควบคุม ของประเทศไทย	กฎหมายที่ใช้ควบคุม ของญี่ปุ่น
อนุสัญญาเดี่ยว (Single Convention)	ฝิ่น กัญชา สารอื่น ๆ	ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติยาเสพติด ให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับ แก้ไขเพิ่มเติม	Opium Law Cannabis Control Law Narcotics and Psychotropics Control Law (NPCL)
อนุสัญญาว่าด้วย วัตถุออกฤทธิ์ต่อ จิตและประสาท (Convention on Psychotropics)	Schedule I	ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559	Narcotics and Psychotropics Control Law (NPCL)
	Schedule II	ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564	Table I Psychotropics (NPCL)
	Schedule III Schedule IV	พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559	Table II Psycho. (NPCL) Table III Psychotropics (NPCL)

¹⁰ The United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances 1988.

3. กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศไทย

โดยทั่วไปแล้ว รัฐมีมาตรการปราบปรามและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ฯ แบบ “Zero-tolerance” คือ การไม่ยอมรับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ฯ ทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการเสพ การผลิต หรือการค้า จึงมุ่งเน้นการปราบปรามการผลิตและการเสพวัตถุออกฤทธิ์ฯ ด้วยวิธีการลงโทษที่รุนแรง เช่น การลงโทษปรับและจำคุกที่เข้มงวด ควบคู่ไปการใช้ทางเลือกอื่นในกระบวนการยุติธรรม (judicial alternative measures) ตามหลักการแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร”¹¹

กฎหมายที่ควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของประเทศไทยที่สำคัญมีจำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

(1) พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ซึ่งมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ. 2560 โดยมีรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ พระราชบัญญัตินี้ดังกล่าวกำหนดเกี่ยวกับการขอและออกใบอนุญาต การควบคุมตามมาตรการพิเศษ การโฆษณาและอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ที่ได้รับอนุญาตและเภสัชกร การให้โอกาสแก่ผู้เสพหรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ ได้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาในสถานพยาบาล¹²

(2) ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 ซึ่งออกตามพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 อันเนื่องจากรัฐเห็นว่า กฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดให้โทษและวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของประเทศไทยกระจายอยู่ในกฎหมายหลายฉบับ และกฎหมายแต่ละฉบับให้อำนาจหน้าที่ในการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ฯ แก่หลายหน่วยงาน ทำให้การบังคับใช้กฎหมายไม่สอดคล้องกัน พระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 จึงยกเลิกกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมทั้งหมด 7 ฉบับ¹³ และให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดแทน โดยมีผลบังคับตั้งแต่วันที่ 9 พฤศจิกายน พ.ศ. 2564 โดยมีประธานศาลฎีกา รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข และรัฐมนตรีว่าการกระทรวงอุตสาหกรรมเป็นผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้

¹¹ ศูนย์กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา, ‘สรุปสาระสำคัญจากเสวนาวิชาการหัวข้อประมวลกฎหมายยาเสพติดใหม่ : ประชาชนได้อะไร คดียาเสพติดจะลดลงหรือไม่?’ (คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2 ธันวาคม 2564) <<https://www.law.tu.ac.th/seminar-summary-new-narcotic-drugs-act/>> สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565.

¹² พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559.

¹³ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 พระราชบัญญัติป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. 2533 พระราชบัญญัติป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. 2549 พระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534 พระราชบัญญัติฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. 2545 และประกาศคณะรักษาความสงบแห่งชาติ ฉบับที่ 108/2557.



แนวทางแก้ไขปัญหาวัตถุออกฤทธิ์¹⁴ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ถือว่าการทำความผิดที่เป็นความผิดที่กฎหมายกำหนดหาใช้ความผิดด้วยตัวมันเอง (*mala in se*) โดยนำเอารูปแบบของนิตินโยบายของประเทศโปรตุเกส การตั้งศูนย์คัดกรองและการนำตัวผู้กระทำความผิดเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางการแพทย์ โดยใช้มาตรการทางสาธารณสุขและมาตรการทางชุมชนเข้ามามีส่วนช่วยในการคุมประพฤติ รวมถึงมาตรการทางปกครองที่ผู้กระทำความผิดจะต้องติดต่อยานาตัวหรือถูกจำกัดสิทธิในการติดต่อหรือการเดินทางที่อาจเสี่ยงต่อการเสพติดมากขึ้น โดยแนวทางนี้จะมองผู้เสพเป็นผู้ป่วยไม่ใช่อาชญากร ซึ่งเป็นแนวคิดพื้นฐานสำคัญในการบัญญัติประมวลกฎหมายยาเสพติดที่นำมาบังคับใช้ในสังคมไทย¹⁴

บทบาหน้าที่ของเภสัชกรตามประมวลกฎหมายยาเสพติด มีการกำหนดไว้ในความตามมาตรา 40 ให้ผู้รับอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ต้องจัดให้มีเภสัชกรอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาทำการ พร้อมทั้งดูแลให้เภสัชกรได้ปฏิบัติหน้าที่ อย่างใดก็ตาม ขณะที่นิพนธ์บทความฉบับนี้ยังไม่มีกฎกระทรวงว่าด้วยอำนาจหน้าที่ของเภสัชกรตามประมวลกฎหมายยาเสพติดเป็นการเฉพาะ อาศัยความตามมาตรา 10 (3) แห่งพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2564 ที่กำหนดให้ในระหว่างที่ยังไม่มีกฎกระทรวง ระเบียบ หรือประกาศตามประมวลกฎหมายยาเสพติดนั้น บทบาทและอำนาจหน้าที่ของเภสัชกรให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ตามเดิม¹⁵

4. กฎหมายควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศญี่ปุ่น

หลายทศวรรษที่ผ่านมาประเทศญี่ปุ่นประสบปัญหาการใช้วัตถุออกฤทธิ์¹⁶ ในทางที่ผิดเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน ทำให้เกิดปัญหาร้ายแรงต่อชุมชน สังคมและเศรษฐกิจของประเทศ กระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ของประเทศญี่ปุ่นจึงมีมาตรการในการจำกัดและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์¹⁶ อย่างบูรณาการ ภายใต้แผนยุทธศาสตร์การป้องกันยาเสพติดที่จัดทำขึ้นปี พ.ศ. 2541 โดยมีมาตรการต่าง ๆ เช่น การออกกฎหมาย การส่งเสริมมาตรการป้องกันการทำความผิดซ้ำ และการส่งเสริมความร่วมมือระหว่างประเทศ¹⁶

¹⁴ ศูนย์กฎหมายอาญาและอาชญาวิทยา (เชิงอรรถ 11).

¹⁵ ประมวลกฎหมายยาเสพติด.

¹⁶ Ministry of Health, Labour and Welfare, 'Pharmaceutical and Medical Safety Bureau in Pursuit of Safety of Drug and Medical Care' (Ministry of Health, Labour and Welfare) <<https://www.mhlw.go.jp/english/org/policy/p13-14.html>> สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565.

ประเทศญี่ปุ่นมีกฎหมายเพื่อการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ฯ จำนวน 5 ฉบับ ได้แก่¹⁷ (1) กฎหมายยาเสพติดและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics and Psychotropics Control Law) (2) กฎหมายควบคุมกัญชา (Cannabis Control Law) (3) กฎหมายฝิ่น (Opium Law) (4) กฎหมายควบคุมสารกระตุ้น (Stimulants Control Act) และ (5) กฎหมายควบคุมยาเสพติดเฉพาะ (Narcotics Special Law) ซึ่งบทความนี้จะมุ่งศึกษากฎหมายควบคุมเฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเท่านั้น ได้แก่ กฎหมายยาเสพติดและควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สามารถสรุปได้ดังนี้

กฎหมายควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทหรือ *Mayaku oyobi kouseishin'yaku torishimari hō* ถูกตราขึ้นในปี ค.ศ. 1953 (พ.ศ. 2496) เป็นกฎหมายเพื่อควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ฯ ในด้านต่าง ๆ ได้แก่ การออกใบอนุญาต การนำเข้า การส่งออก การผลิต การจัดการ และการกำกับดูแล รวมไปถึงการบำบัดรักษาสำหรับผู้ติดยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ การรายงานเกี่ยวกับการนำวัตถุออกฤทธิ์ฯ ไปใช้ในทางที่ผิด และการรายงานการใช้ยาของบุคลากรทางการแพทย์¹⁸ สารควบคุมภายใต้กฎหมายควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทนี้ ได้แก่ ยาเสพติด ฝิ่น เฮโรอีน มอร์ฟิน สารวัตถุออกฤทธิ์ฯ วัตถุดิบในการผลิตยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ และพืชเสพติด¹⁹

ประเทศญี่ปุ่นใช้นโยบายการปราบปรามการเสพวัตถุออกฤทธิ์ฯ ด้วยบทลงโทษหนักและบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เช่น การครอบครองหรือใช้เฮโรอีน มีโทษจำคุกสูงสุดถึง 10 ปี หรือกรณียาเสพติดอื่น ๆ และพืชเสพติด เช่น MDMA โคเคน เห็ดวิเศษ จะถูกลงโทษจำคุกสูงสุด 7 ปี²⁰ นอกจากนี้กฎหมายควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ฯ ในประเทศญี่ปุ่นมีมาตรการที่เข้มงวดเกี่ยวกับการผลิต การนำเข้า การส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ฯ นอกจากนี้ยังมีมาตรการเชิงป้องกันอันตรายต่อสุขภาพประชาชน การส่งเสริมสวัสดิการและให้การบำบัดผู้ติดยา ทั้งนี้ประเทศญี่ปุ่นไม่มีนโยบายลดทอนความผิดในคดีวัตถุออกฤทธิ์ฯ แต่จะเน้นการบังคับใช้กฎหมายควบคุมการบริการทางการแพทย์ ปรับใช้

¹⁷ Asian Harm Reduction Networks Federation, 'Japan Law and Policy Update by Asian Harm Reduction Network & Partners' (2012) <<http://fileserv.idpc.net/library/Japan-Law-Policy-Update-Posting.pdf>> สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565.

¹⁸ Narcotics and Psychotropics Control Act No.14 1953.

¹⁹ Narcotics and Psychotropics Control Act No.14 1953 Article 1-2.

²⁰ Goro Koto and others, 'Drug use, regulations and policy in Japan' (International Drug Policy Consortium, 14 April 2020) <http://fileserv.idpc.net/library/Druguse_regulations_policy_Japan.pdf> สืบค้นเมื่อ 5 พฤษภาคม 2565.

การทำงานเชิงป้องกันในกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดวัตถุออกฤทธิ์ฯ เช่น กลุ่มเยาวชนและผู้ป่วยโรคซึมเศร้า²¹ เป็นต้น

5. การแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

5.1 ประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายของประเทศไทย

ตามมาตรา 1 ภาค 1 ลักษณะ 1 ในประมวลกฎหมายยาเสพติด ให้นิยามคำว่า “ยาเสพติด” หมายความว่า ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ หรือสารระเหย และ “วัตถุออกฤทธิ์” หมายถึง วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ และความในมาตรา 30 กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ฯ แบ่งเป็น 4 ประเภท²² โดยมีการควบคุมที่ลดหลั่นตามระดับความรุนแรงและความจำเป็นทางการแพทย์ ดังนี้

ประเภท 1 วัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ไม่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง หมายถึง เป็นวัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่มีความเสี่ยงอันตรายร้ายแรงต่อสุขภาพสูง กฎหมายจึงห้ามโดยเด็ดขาดไม่ให้ผู้ใดมีไว้ในครอบครอง เช่น คาทีโนน (cathinone) โคลนาโซแลม (clonazepam) จีเอชบี (GHB) ดีอีที (DET) ฟลูอัลพราโซแลม (flualprazolam) เมสคาลีน (mescaline) ซิบูทรามีน (sibutramine) ซิโลไซบิน (psilocybin) เตตระไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol) เป็นต้น²³

ประเภท 2 วัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ใช้ในทางการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่มีอันตรายอย่างมากต่อสุขภาพหากใช้ไม่เหมาะสมหรือไม่อยู่ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพ แต่มีประโยชน์ทางการแพทย์ จึงจำเป็นต้องมีการควบคุมที่เข้มงวด กฎหมายจึงห้ามผู้ใดผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 2

²¹ ฉัตรสุมน พงศ์ภิณูโย, ‘การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้กฎหมายยาเสพติดเปรียบเทียบ: รูปแบบกฎหมายและแนวทางการควบคุมยาเสพติด’ (รายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ 2559) 82-83 <<https://cads.in.th/cads/media/upload/1566876997-59-B-027%20%E0%B8%A3%E0%B8%A8%E0%B8%94%E0%B8%A3%E0%B8%89%E0%B8%B1%E0%B8%95%E0%B8%A3%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%A1%E0%B8%99%20%E0%B8%9E%E0%B8%A4%E0%B8%92%E0%B8%B4%E0%B8%A0%E0%B8%B4%E0%B8%8D%E0%B9%82%E0%B8%8D.pdf>> สืบค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2565.

²² ดูประกอบ มาตรา 30 ของพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และมาตรา 7 (1) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559.

²³ ดูประกอบ บัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 มีบัญชีรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 จำนวน 51 รายการ.

ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ที่ได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข ทั้งนี้ ไม่ใช้บังคับกับแพทย์ ทันตแพทย์ที่ขายให้แก่คนไข้ของตนหรือสัตว์แพทย์ที่ใช้กับสัตว์ที่ตนบำบัดหรือป้องกันโรคหรือขายโดยกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย เช่น อัลปราโซแลม (alprazolam) เคตามีน (ketamine) มิดาโซแลม (midazolam) เมทิลฟีนีเดท (methylphenidate) เฟนเทอร์มิน (phentermine) ซูโดอีเฟดรีน (pseudoephedrine) โซลพิเดม (zolpidem) เป็นต้น²⁴

ประเภท 3 วัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ใช้ในการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิด หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ฯ ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่มีประสิทธิภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดปานกลาง ได้แก่ คลายวิตกกังวล ช่วยให้นอนหลับ ใช้เป็นยาสลบรักษาโรคลมชัก ไมเกรน ลดอุณหภูมิร่างกาย เช่น อะม็อบาร์บิทัล (amobarbital) บิวทาลบิทัล (butalbital) เพนโทบาร์บิทัล (pentobarbital) เพนตาโซซีน (pentazocine) เป็นต้น²⁵

ประเภท 4 วัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ใช้ในการแพทย์ และอาจก่อให้เกิดการนำไปใช้หรือมีแนวโน้มในการนำไปใช้ในทางที่ผิดน้อยกว่าประเภท 3 หมายถึง วัตถุออกฤทธิ์ฯ ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์แต่มีประสิทธิภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดต่ำหรือน้อยกว่าวัตถุออกฤทธิ์ฯ ในประเภท 3 ได้แก่ คลายวิตกกังวล คลายเครียด คลายกล้ามเนื้อ เช่น คลอรัลไฮเดรต (chloral hydrate) คลอร์ไดอะซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide) โคลนาซีแพม (clonazepam) ไดอะซีแพม (diazepam) อีทิโซแลม (etizolam) ลอราซีแพม (lorazepam) ฟีนอบาร์บิทัล (phenobarbital) เป็นต้น²⁶

5.2 ประเภทวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทตามกฎหมายของประเทศญี่ปุ่น

ตามมาตรา 2 (6) แห่งกฎหมายควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2496 แห่งประเทศญี่ปุ่น กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ฯ หมายถึง สารที่กำหนดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ฯ ได้แก่ เฟนโนบาร์บิทัล (phenobarbital) เพนโทบาร์บิทัล (pentobarbital) ไดอะซีแพม (diazepam) ออกซาโซแลม (oxazolam) คลอไทอะซีแพม (clotiazepam) คลอร์ไดอะซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide) ไนทราซีแพม (nitrazepam) เมทิลฟีนีเดท (methylphenidate) เพนทาโซเคน

²⁴ ดูประกอบ บัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 2 พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 มีบัญชีรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 จำนวน 44 รายการ.

²⁵ ดูประกอบ บัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 3 พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 มีบัญชีรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 3 จำนวน 7 รายการ.

²⁶ ดูประกอบ บัญชีท้ายประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 4 พ.ศ. 2565 ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 5 สิงหาคม 2565 มีบัญชีรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 4 จำนวน 45 รายการ.



(pentazocine)²⁷ รวมถึงสารที่คณะกรรมการกำหนดว่ามีความเสี่ยงที่จะใช้ผิดประเภทและมีผลร้ายแรง ได้แก่ อัลโลบาร์บิทัล (allobarbitol) แอมฟีพราโมน (amfepramone) อะมิโนเร็กซ์ (aminorex) อะโมบาร์บิทัล (amobarbital) เบนซ์เฟตามีน (benzfetamine) บรอมาซีแพม (bromazepam) คามาซีแพม (camazepam) โคลนาซีแพม (clonazepam) ฟลูอัลพราโซแลม (flualprazolam) ฮาลาซีแพม (halazepam) คีตาโซแลม (ketazolam) ลอพราโซแลม (loprazolam) มาซินดอล (mazindol) มิดาโซแลม (midazolam) เมทิลไพรลออน (methypylon) เมทิลฟีโนบาร์บิทอล (methylphenobarbital) ออกซาโซแลม (oxazolam) พินาซีแพม (pinazepam) เทมาซีแพม (temazepam) ไทโรโซแลม (triazolam) โซลพิเดม (zolpidem) เป็นต้น²⁸

อย่างไรก็ตาม ประเทศญี่ปุ่นได้จัดแบ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ ออกเป็น 3 ประเภท ตามประโยชน์ทางการแพทย์และความเสี่ยงที่นำไปใช้งานในทางที่ผิด แต่ไม่ได้กำหนดนิยามความหมายไว้เป็นการเฉพาะ แต่ระบุรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ฯ ดังต่อไปนี้²⁹

ประเภท 1 ได้แก่ เมทิลฟีนิเดท (methylphenidate) เฟนมาร์ทราซีน (phenmartrazine) เฟเนทิลลีน (fenethylline) โมดาฟินิล (modafinil) ซิเพโพรล (zipeprol) ซีโคบาร์บิทัล (secobarbital) เป็นต้น

ประเภท 2 ได้แก่ กลูเทธิไมด์ (glutethimide) ไซโคลบาร์บิทัล (cyclobarbitol) อะโมบาร์บิทัล (amobarbital) ฟลูนิตราซีแพม (flunitrazepam) บูพรีนอร์ฟิน (buprenorphine) เพนโทบาร์บิทัล (pentobarbital) เพนทาโซเคน (pentazocine) เป็นต้น

ประเภท 3 (นอกจากประเภทที่ 1 และ 2) ได้แก่ อัลพราโซแลม (alprazolam) เอสทาโซแลม (estazolam) อีทิลโซแลม (etizolam) คลอบาแซม (clobazam) ไดอะซีแพม (diazepam) โซพิโคลน (zopiclone) มีดาซีแพม (medazepam) มาซินดอล (mazindol) เป็นต้น

²⁷ ตารางหมวดที่ 3 ท้ายพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2496 ของประเทศญี่ปุ่น กำหนดให้วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทไว้จำนวน 10 ชนิด และให้รวมถึงสารที่คำสั่งคณะกรรมการกำหนดซึ่งก่อให้เกิดความเสี่ยงของการละเมิดและผลกระทบที่เป็นอันตรายซึ่งเป็นสารที่กำหนดไว้ในรายการก่อนหน้า และสารอื่นใดที่กำหนดไว้

²⁸ Narcotics Control Department, 'Guidance: Import / Export medicine containing controlled substances by carrying for Controlled Substances List' (Narcotics Control Department, August 2020) <https://www.ncd.mhlw.go.jp/dl_data/keitai/list.pdf> สืบค้นเมื่อ 6 พฤษภาคม 2565.

²⁹ ดูประกอบ Ministry of Health, Labor and Welfare, Pharmaceuticals and Food Science Bureau, 'Guidance on handling psychotropic drugs in pharmacies' (Ministry of Health, Labor and Welfare, February 2022) <https://www.mhlw.go.jp/bunya/iyakuhin/yakubuturanyou/dl/kouseishinyaku_02.pdf> สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565.

6. หน้าที่ของเภสัชกรเกี่ยวกับวัตถุดิบออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

6.1 หน้าที่ของเภสัชกรตามกฎหมายไทย

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 กำหนดหน้าที่และอำนาจของเภสัชกรในการควบคุมวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ โดยการผลิต ขยาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ประเภทที่ 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 กฎหมายกำหนดให้เภสัชกรไทยมีหน้าที่ดังต่อไปนี้³⁰ (มาตรา 48 – 56)

- (1) ควบคุมการผลิต ขยาย นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ
- (2) ควบคุมให้มีฉลากและเอกสารกำกับวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ซึ่งมีข้อมูลครบถ้วนตามที่ผู้รับอนุญาตผลิตหรือนำเข้าจัดไว้ หรือสำหรับตำรับวัตถุที่ผลิต หรือตามที่ได้ขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับไว้
- (3) ควบคุมให้มีการแยกเก็บวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ให้เป็นส่วนสดจากยาหรือวัตถุอื่น
- (4) ควบคุมการจัดทำบัญชีเกี่ยวกับการผลิต ขยาย นำเข้า ส่งออกเกี่ยวกับวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่คณะกรรมการกำหนดโดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- (5) อยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการซึ่งระบุไว้ในใบอนุญาต
- (6) ควบคุมการปรุงหรือการแบ่งบรรจุวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ให้เป็นไปตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม
- (7) ควบคุมการส่งมอบวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ให้ถูกต้องตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง
- (8) ควบคุมไม่ให้มีการขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ แก่ผู้ซึ่งไม่มีใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบวิชาชีพสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง หรือแก่ผู้ซึ่งไม่ได้รับใบอนุญาตผลิต ขยาย หรือนำเข้าซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ
- (9) เภสัชกรต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตการผลิตซึ่งกระทำโดยการปรุง การแบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ประเภท 3 หรือประเภท 4 ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่การควบคุมการขาย ตามมาตรา 51 เฉพาะตามใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมสำหรับคนไข้ เฉพาะรายหรือของผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่งสำหรับสัตว์เฉพาะราย
- (10) เภสัชกรแจ้งคำเตือนหรือข้อควรระวังในขณะส่งมอบวัตถุดิบออกฤทธิ์ฯ ให้แก่ผู้ซื้อด้วย

³⁰ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559.



การโฆษณาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ต่อประชาชนทั่วไป ไม่สามารถกระทำได้ แต่การโฆษณาที่เป็นการกระทำโดยตรงต่อผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมหรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง สามารถกระทำได้ ทั้งนี้ต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาตก่อนจึงโฆษณาได้ (มาตรา 70)

การขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ นั้น เภสัชกรไทยจะสามารถขายได้เฉพาะวัตถุออกฤทธิ์ฯ ประเภท 3 หรือประเภท 4 ได้เมื่อผู้ซื้อ มีลักษณะหนึ่งลักษณะใดต่อไปนี้ (1) เป็นกระทรวง ทบวง กรม และสภากาชาดไทย (2) เป็นหน่วยงานของรัฐตามที่รัฐมนตรีประกาศกำหนด (3) เป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม หรือผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง (4) เป็นผู้ที่มีใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าว (5) เป็นผู้รับอนุญาตในการผลิต ขาย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ฯ ประเภท 3 และประเภท 4 เท่านั้น ทั้งนี้เภสัชกรจะต้องทำบัญชีรายละเอียดการขายทุกครั้งตามแบบฟอร์มที่คณะกรรมการกำหนด (มาตรา 97)

ในกรณีที่ไม่มีสถานพยาบาลของรัฐหรือสถานพยาบาลสัตว์ ให้การรักษาพยาบาลผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยในปริมาณ 5 กิโลเมตรนับจากสถานที่ที่มีใบอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ นั้น เภสัชกรที่อยู่ประจำควบคุมกิจการของสถานที่ขายนั้น สามารถขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ประเภท 3 หรือประเภท 4 สำหรับผู้ป่วยหรือสัตว์ป่วยโดยไม่ต้องมีใบสั่งยาของผู้ประกอบวิชาชีพดังกล่าวก็ได้ แต่จะขายสำหรับการใช้แต่ละรายได้จำนวนไม่เกิน 3 วันต่อเดือน (มาตรา 98)

พระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 กำหนดบทลงโทษสำหรับเภสัชกรที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมายนั้นไว้หลายกรณี กรณีความผิดกับการควบคุมกิจการของเภสัชกรในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาต จะพบว่า มีเพียงโทษปรับเท่านั้น เช่น เภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการละทิ้งหน้าที่หรือไม่ปฏิบัติหน้าที่ในการควบคุมการผลิต การขาย การนำเข้า หรือการส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของสถานที่ที่ได้รับอนุญาตโดยไม่มีเหตุอันสมควร ต้องระวางโทษปรับตั้งแต่ 10,000-50,000 บาท (มาตรา 129) เภสัชกรไม่จัดให้มีการลงบัญชีรายละเอียดการขายต้องระวางโทษปรับไม่เกิน 1,000 บาท (มาตรา 147) ขณะที่ความผิดเกี่ยวกับการผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ฯ ปลอมผิดมาตรฐาน เสื่อมคุณภาพ วัตถุตำรับที่มีได้ขึ้นทะเบียนตำรับ เภสัชกรจะได้รับบทลงโทษที่รุนแรงขึ้น กล่าวคือ มีโทษปรับ จำคุก หรือทั้งจำทั้งปรับ เช่น การขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ผิดมาตรฐาน ต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 132) การขาย นำเข้า หรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ฯ เสื่อมคุณภาพต้องระวางโทษจำคุกไม่เกิน 2 ปี หรือปรับไม่เกิน 40,000 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 133) เป็นต้น

6.2 หน้าที่ของเภสัชกรตามกฎหมายญี่ปุ่น

กฎหมายควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเป็นกฎหมายที่ญี่ปุ่นใช้ในการควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีผลบังคับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2496 โดยกฎหมายมีการกำหนดเกี่ยวกับใบอนุญาต การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การจัดการ การกำกับดูแล และมาตรการสำหรับผู้ติดยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์³¹

ภายใต้การกำกับดูแลของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ เภสัชกรญี่ปุ่นจึงทำหน้าที่เป็น ‘ยามเฝ้าประตู’ ในการบริหารจัดการยาตามใบสั่งยาจากแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ สนับสนุนการใช้ยาอย่างเหมาะสม ประเมินผู้ป่วย ให้คำปรึกษาและติดตามผลการรักษาของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด นอกจากนี้ยังทำหน้าที่ระบุตัวบุคคลที่มีความเสี่ยงจะเสพยาเสพติดวัตถุออกฤทธิ์ วัตถุออกฤทธิ์ ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์หรือการใช้ยาที่เกินขนาดจากคำสั่งแพทย์³²

ในประเทศญี่ปุ่นกำหนดให้เฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์เท่านั้นที่มีสิทธิสั่งจ่ายยาได้ เภสัชกรและผู้ปฏิบัติงานสาธารณสุขจะไม่ได้รับอนุญาตให้สั่งจ่ายยา เว้นแต่การจ่ายยาตามใบสั่งแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์เท่านั้น ผู้ป่วยจะต้องปรึกษาแพทย์และรับใบสั่งยาใหม่ทุกครั้งที่ต้องการยา โดยสามารถขอใบสั่งยาระยะยาวสำหรับยาทุกชนิด ยกเว้นยาเสพติด ยาใหม่ และวัตถุออกฤทธิ์ ที่ต้องเป็นใบสั่งยาระยะสั้นและเป็นกรณีจำเป็นเท่านั้น³³

ญี่ปุ่นเผชิญปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดเพื่อฆ่าตัวตายเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะจากยาในกลุ่มเบนโซไดอะซีปีน (Benzodiazepines) ซึ่งเป็นวัตถุออกฤทธิ์ ที่มีฤทธิ์คลายความวิตกกังวล เคลิบเคลิ้มและเกิดความรู้สึกสบายใจ จึงนิยมใช้ในกลุ่มเยาวชน³⁴ หรือผู้ป่วยโรคซึมเศร้า³⁵ ปัญหาการใช้ยาในทางที่ผิดมีสาเหตุสำคัญมาจากการใช้ยาเกินขนาดจากใบสั่งยาของแพทย์ เนื่องด้วยเภสัชกรในร้านขายยาของญี่ปุ่นสามารถจ่ายยาวัตถุออกฤทธิ์ ได้อย่างเปิดเผย โดยเฉพาะยาเอทิโซแลม (Etizolam) ที่นิยมใช้ใน

³¹ Narcotics and Psychotropics Control Act No.14 1953.

³² Takuya Shimane, ‘The Pharmacist as Gatekeeper of Prescription Drug Abuse: Return to “Community Scientists”’ (2016) 136(1) Yakugaku Zasshi 79, 79–87 <<https://doi.org/10.1248/yakushi.15-00228-3>> สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2565.

³³ Sari Nakagawa and Noriaki Kume, ‘Pharmacy Practice in Japan’ (2017) 70(3) Canadian Journal of Hospital Pharmacy 232, 232–242 <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5491200/>> สืบค้นเมื่อ 9 พฤษภาคม 2565.

³⁴ Takuya Shimane (เชิงอรรถ 32).

³⁵ Takuya Shimane (เชิงอรรถ 1), 617–630.



ผู้สูงอายุ แพทย์สามารถสั่งจ่ายต่อเนื่องได้นานกว่า 30 วัน การใช้ยาอย่างต่อเนื่องจึงนำไปสู่ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุและปัญหาใบสั่งยาที่ทับซ้อน ภายหลังจึงผลักดันและเรียกร้องให้รัฐบาลญี่ปุ่นออกกฎหมายควบคุมให้ยาเอทีซีแอลเป็นวัตถุออกฤทธิ์ฯ ภายใต้กฎหมายญี่ปุ่น³⁶

ภายใต้มาตรา 25 ของรัฐธรรมนูญแห่งประเทศญี่ปุ่นว่าด้วยเรื่องสิทธิในสุขภาพ³⁷ กำหนดให้ “ทุกคนย่อมมีสิทธิเพื่อรักษาสุขภาพขั้นพื้นฐานของการใช้ชีวิตอย่างถูกสุขลักษณะและมีวัฒนธรรม” และรัฐบาลต้องออกนโยบายที่ส่งเสริมและขยายผลของสวัสดิการสังคม ความมั่นคงและสาธารณสุขอย่างทั่วถึงและเป็นธรรม เกสซึกจึงมีหน้าที่หลักในการปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนในการบริหารการจ่ายยา การจัดหายา และบริการด้านเภสัชกรรมและสุขภาพอื่น ๆ เพื่อสร้างหลักประกันในการดำรงชีวิตที่ดีของประชาชนด้วย³⁸

ญี่ปุ่นมีการกำกับดูแลวัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่เคร่งครัดและรัดกุม เพื่อให้การควบคุมเป็นไปตามกฎหมายและมีประสิทธิภาพ เกสซึกญี่ปุ่นจะต้องมีใบอนุญาต ดังนี้ (1) ใบอนุญาตเพื่อผลิต ขายนำเข้าหรือส่งออก และ (2) ใบอนุญาตเป็นผู้จัดการ³⁹ หรือผู้ดูแล⁴⁰ วัตถุออกฤทธิ์ฯ

สำหรับใบอนุญาตเพื่อการผลิต ขายนำเข้า หรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ฯ นั้น จะบังคับใช้กับผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ผู้ขาย ผู้ผลิตที่ได้รับยกเว้น ผู้ที่ได้รับอนุญาตดูแลยาเสพติด นักวิจัย บุคคลที่ได้รับใบอนุญาตประกอบกิจการร้านขายยาหรือเพื่อขายยาตามพระราชบัญญัติว่าด้วยยาและอุปกรณ์การแพทย์ รวมถึงแพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งใบอนุญาตข้างต้นจะออกให้

³⁶ Takuya Shimane and others, ‘Prevention of overlapping prescriptions of psychotropic drugs by community pharmacists’ (2012) 47(5) Nihon Arukoru Yakubutsu Igakkai Zasshi [Japanese Journal of Alcohol Studies & Drug Dependence] 202, 202–210.

³⁷ Constitution of Japan 1946 Article 25 <https://japan.kantei.go.jp/constitution_and_government_of_japan/constitution_e.html> สืบค้นเมื่อ 12 พฤษภาคม 2565.

³⁸ Pharmacists Act 1960.

³⁹ ผู้จัดการยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่บริหารจัดการยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ได้รับการจัดการหรือส่งมอบให้แก่บุคคลเพื่อบริหารในสถานพยาบาล โดยจะต้องได้รับใบอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด กล่าวคือ ผู้จัดการยาเสพติดจำกัดเฉพาะแพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และเภสัชกรที่ได้รับใบอนุญาตทางการแพทย์ทำหน้าที่จัดการและดูแลยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 2 (19)).

ผู้ดูแลยาเสพติด หมายถึง ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก ผู้ผลิต ผู้ผลิตยา ผู้ผลิตที่ได้รับยกเว้น ผู้ค้าส่ง ผู้ค้าปลีก ผู้ที่ได้รับอนุญาตให้จัดการยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมถึงผู้จัดการยาเสพติดและนักวิจัยยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 2 (8)).

⁴⁰ ผู้ดูแลยาเสพติด หมายถึง บุคคลที่ประกอบธุรกิจและเป็นผู้ให้การรักษาโรค เพื่อดูแลหรือส่งมอบใบสั่งยาสำหรับยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ฯ โดยได้รับใบอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด (Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 2 (8)).

โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการ ขณะที่เป็นผู้อำนวยการหรือผู้ดูแลวัตถุออกฤทธิ์ฯ จะบังคับใช้กับผู้ค้าส่ง⁴¹ และผู้ค้าปลีก⁴² ซึ่งจะออกให้โดยผู้ว่าราชการจังหวัด

ด้านการโฆษณาวัตถุออกฤทธิ์ฯ นั้น เกสซ์กรญี่ปุ่น นักวิจัยวิทยาศาสตร์ และผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สามารถโฆษณาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ผ่านหนังสือพิมพ์หรือวารสารที่เกี่ยวกับยา เกสซ์กรรมหรือวิทยาศาสตร์ทางการแพทย์เท่านั้น⁴³ ผู้ฝ่าฝืนจะได้รับโทษจำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกิน 500,000 เยน หรือทั้งจำทั้งปรับ⁴⁴ อย่างไรก็ตาม เกสซ์กรญี่ปุ่นไม่ได้มีหน้าที่เกี่ยวกับฉลากยาขณะบรรจุและบรรจุภัณฑ์ของวัตถุออกฤทธิ์ฯ เหมือนเกสซ์กรไทย เนื่องจากกฎหมายญี่ปุ่นกำหนดให้เป็นหน้าที่ของจิตแพทย์⁴⁵ โดยจิตแพทย์ต้องร่วมกับบุคคลที่รับผิดชอบการจัดการวัตถุออกฤทธิ์ฯ สำหรับสถานประกอบการเชิงพาณิชย์นั้น ๆ ทำหน้าที่เก็บบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับชื่อและปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ใช้ในการผลิตหรือเตรียมยาแก่ผู้ป่วย⁴⁶

เกสซ์กรและร้านขายยาญี่ปุ่นจะมีหน้าที่ประเมิน ส่งเสริม ฟื้นฟู บำบัด รักษา และทบทวนการจัดการเพื่อควบคุมปริมาณยาและบริหารระยะเวลาที่ต้องสั่งยาระยะยาว จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุข แรงงานและสวัสดิการของประเทศญี่ปุ่น พบว่า 4 ใน 5 ของการพึ่งพาวัตถุออกฤทธิ์ฯ กลุ่มเบโซโดอะซีน พบว่ามักถูกจ่ายยาโดยแพทย์เกินปริมาณที่จำเป็นและมีการสั่งใช้ยามากกว่า 15 วัน ทำให้ผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะติดยาได้ง่าย⁴⁷

⁴¹ ผู้ค้าส่งยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่ประกอบกิจการผลิตยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่ได้รับการยกเว้นตามกฎหมายซึ่งได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข แรงงาน และสวัสดิการ หรือเป็นผู้ประกอบการสถานพยาบาลที่บริหารงานและจัดการเกี่ยวกับยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท รวมถึงผู้ดำเนินการตรวจสอบการวิจัยยาเสพติดที่ได้รับใบอนุญาตให้ทำเช่นนั้นจากผู้ว่าราชการจังหวัด (Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 2 (15) (16) (32)).

⁴² ผู้ค้าปลีกยาเสพติด หมายถึง บุคคลซึ่งอยู่ในธุรกิจจัดการยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทเพื่อจำหน่ายตามใบสั่งยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งจะต้องได้รับอนุญาตจากผู้ว่าราชการจังหวัด (Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 2 (33)).

⁴³ Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 29-2.

⁴⁴ Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 69.

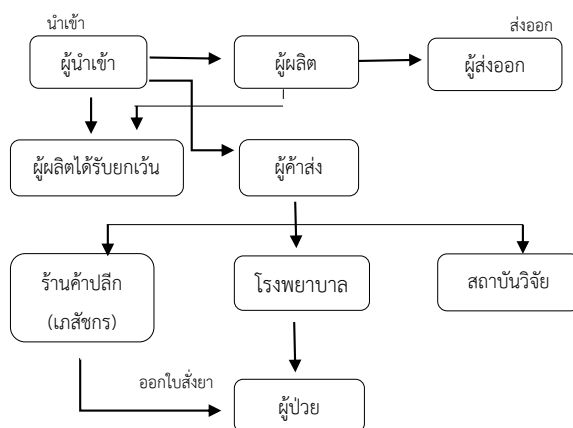
⁴⁵ แพทย์จิตเวชในที่นี้ หมายถึง ผู้ดูแลจิตเวชนอกเหนือจากผู้ดำเนินการของโรงพยาบาลหรือสถานประกอบการที่อำนวยความสะดวก การทดสอบ หรือการวิจัยเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท.

⁴⁶ Narcotics and Psychotropics Control Act No. 14 1953 Article 50-23(1).

⁴⁷ Chuikyo General Assembly, 'Restrictions on prescription of psychotropic drugs will be strengthened by the 2018 revision, and the number of days will be limited in addition to the number of drug types.' (GemMed, 18 October 2017) <<https://gemmed.ghc-j.com/?p=16311>> สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565.



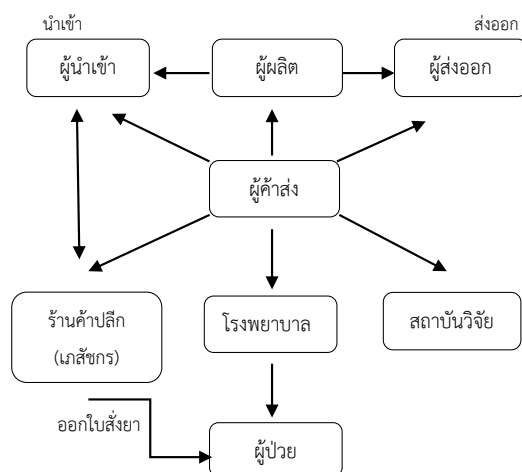
ภาพรวมของระบบการจ่ายยาของประเทศญี่ปุ่นแบ่งออกเป็น 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ การจ่ายยาโดยทั่วไปและการจ่ายยาควบคุมพิเศษ (ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์) สถานพยาบาลของญี่ปุ่นจะไม่มี การจ่ายยาโดยเภสัชกร เพื่อประหยัดค่าใช้จ่ายและลดความแออัดในโรงพยาบาล แพทย์จะออกหนังสือรับรองการใช้และลงนามในใบสั่งยาให้แก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยจะต้องเดินทางไปร้านขายยาหรือคลินิกใกล้บ้าน เพื่อรับยา เภสัชกรจึงจะจ่ายยาตามใบสั่งยาของแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์เพื่อให้ผู้ป่วยกลับไปรักษาตัวที่บ้าน⁴⁸ ภายใต้การกำกับดูแลของกฎหมายอย่างเข้มงวด การกระจายยาทั่วไปของญี่ปุ่นนั้น จะเริ่มจากผู้นำเข้าและผู้ค้าส่งที่ได้รับอนุญาตตามกฎหมายนำเข้าวัตถุออกฤทธิ์ฯ จากต่างประเทศ แล้วกระจายยาไปยังโรงพยาบาลและร้านค้าปลีก เช่น ร้านขายยา เป็นต้น หลักการสำคัญของการกระจายยาแบบทั่วไปมีวัตถุประสงค์เพื่อใช้ในการแพทย์ในลักษณะไปในทิศทางเดียวกัน (รูปที่ 1) ในขณะที่การกระจายยาควบคุมพิเศษ (ยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์) ผู้ค้าส่งสามารถกระจายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ที่ผลิตขึ้น เพื่อใช้ในการแพทย์ให้แก่ผู้ผลิต ผู้นำเข้า ผู้ส่งออก สถานพยาบาลหรือร้านขายยา รวมถึงสถาบันวิจัยได้ (รูปที่ 2)⁴⁹



รูปที่ 1 ระบบการจ่ายยาทั่วไปของประเทศญี่ปุ่น (แนวทางเดียว)

⁴⁸ Aichi Prefectural Health and Medical Bureau, Living Hygiene Department, Pharmaceutical Safety Division, 'At medical institutions and pharmacies Raw materials for narcotics, psychotropic drugs, and stimulants' (Aichi Prefectural Health and Medical Bureau, 2020) <<https://www.pref.aichi.jp/iyaku/tebiki/R02all.pdf>> สืบค้นเมื่อ 20 พฤษภาคม 2565.

⁴⁹ Toshiyoshi Tominaga, 'Control on Medical Narcotics in Japan' (International Symposium on Drug Control Strategy, 26 October 2005) อ้างถึงใน ฉัตรสุมน พฤตมิญโญ (เชิงอรธ 21) 84-85.



รูปที่ 2 ระบบการจ่ายยาเสพติดหรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทในประเทศไทยและพม่า

จากการทบทวนกฎหมายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของประเทศไทยและพม่า พบว่าทั้งสองประเทศมีที่มาของกฎหมายเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ฯ จากอนุสัญญาระหว่างประเทศว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ทำให้ลักษณะมาตรการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศไทยและพมามีลักษณะใกล้เคียงกัน โดยอาจจะมีประเด็นรายละเอียดที่แตกต่างกันอยู่บ้างตามบริบทของประเทศ การเปรียบเทียบสาระสำคัญและหน้าที่ของเภสัชกรตามกฎหมายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของประเทศไทยและพม่าโดยสรุปแสดงในตารางที่ 2 และการควบคุมการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของประเทศไทยและพม่า ตั้งแต่การผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก และการใช้วัตถุออกฤทธิ์ฯ แสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 การเปรียบเทียบสาระสำคัญและหน้าที่ของเภสัชกรตามกฎหมายวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศไทยและพม่า

หัวข้อ	ประเทศไทย	ประเทศพม่า
1. เจตนารมณ์ของกฎหมาย	ป้องกัน ปราบปราม ควบคุมและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด	ควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิตยาเสพติด และวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท โดยมีมาตรการป้องกันอันตรายต่อสุขภาพของประชาชน การบำบัดรักษาผู้ติดยา และส่งเสริมงานสวัสดิการสำหรับบุคคล



หัวข้อ	ประเทศไทย	ประเทศญี่ปุ่น
2. อนุสัญญา ระหว่างประเทศ	1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไขเพิ่มเติม อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1972 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as Amended by the 1970 Protocol Amending the Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) 2) อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) 3) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (The United Nations Convention against Illicit Trafficking in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)	
3. กฎหมาย ภายในประเทศ	ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559	พระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2496
4. นโยบาย ป้องกันและ บำบัดรักษา	การพัฒนามาตรการทางเลือกแทนการลงโทษหรือกระบวนการยุติธรรมทางเลือก โดยกำหนดให้ผู้ใดกระทำความผิดข้อหาติดวัตถุออกฤทธิ์ไม่รุนแรง สมควรเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 ควบคู่กับนโยบายสาธารณสุขตามแนวคิด “ผู้เสพคือผู้ป่วย ไม่ใช่อาชญากร” และความพยายามในการลดทอนความเป็นอาญา (decriminalization) โดยถือว่าผู้เสพหรือผู้ติดยาเสพติดเป็นผู้มีปัญหาด้านสุขภาพต้องเข้าบำบัดรักษามากกว่าถูกปฏิบัติอย่างเป็นอาชญากร	ญี่ปุ่นมีนโยบายปราบปรามควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์โดยการจับกุมและลงโทษอย่างเด็ดขาดควบคู่กับนโยบายป้องกันบำบัดรักษาฟื้นฟูแบบบังคับในสถานพยาบาลเท่านั้น และให้ความรู้แก่เด็กและเยาวชน

หัวข้อ	ประเทศไทย	ประเทศญี่ปุ่น
5. หน้าที่เภสัชกรในการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท	1) การควบคุมในสถานที่ผลิต ขาย วัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 2) อยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดทำการ 3) ตรวจสอบว่าผู้รับใบอนุญาตได้ดำเนินการตามที่กฎหมาย 4) ดูแลให้มีฉลากและเอกสารกำกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 5) การบริหารจัดการเก็บ และการทำบัญชีวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 6) โฆษณาได้เฉพาะที่ระบุไว้ในฉลากหรือเอกสารกำกับวัตถุออกฤทธิ์ที่ภาชนะหรือหีบห่อ 7) เข้าไปในสถานที่ทำการในเวลาทำการเพื่อตรวจสอบการปฏิบัติตามกฎหมาย 8) ยึด आयัตวัตถุออกฤทธิ์ที่มีไว้โดยไม่ชอบด้วยกฎหมาย หรือทรัพย์สินอื่นใดที่ใช้ในการกระทำความผิด	1) บริหารและการจัดการการส่งยาตามใบสั่งยาของแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ 2) มีอำนาจจัดการการบำบัดการติดยาวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท 3) สังเกตการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในการจ่ายยาในแต่ละครั้ง 4) เสนอแผนใช้ยาต่อแพทย์ 5) การปรับปรุงและส่งเสริมสุขภาพของประชาชน 6) ทำหนังสือประวัติการบริหารใช้ยาหรือบันทึกทางการแพทย์หรือสมุดจดยา ⁵⁰ 7) ต้องมีใบสั่งยาจากสถาบันทางการแพทย์

ตารางที่ 3 การควบคุมการดำเนินการที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทของประเทศไทยและญี่ปุ่นตามกฎหมาย

การดำเนินการ	หลักกฎหมาย		บทบาท/หน้าที่ของเภสัชกร	
	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**
1. การผลิต	ต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาต (เลขานุการ	ต้องได้รับอนุญาตจาก รัฐมนตรีว่าการ	ควบคุมการผลิตในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตผลิต	ควบคุมการผลิตในสถานที่ที่ได้รับใบอนุญาตผลิต

⁵⁰ ดูประกอบ งานวิจัย Takuya Shimane (เชิงอรรถ 1).



การ ดำเนินการ	หลักกฎหมาย		บทบาท/หน้าที่ของเภสัชกร	
	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**
	สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา)	กระทรวง สาธารณสุข แรงงานและ สวัสดิการ	(โรงงาน) ให้เป็นไป ตามที่กฎหมาย กำหนด การผลิต ยาโดยเภสัชกรใน สถานพยาบาลเพื่อ ใช้สำหรับผู้ป่วย เฉพาะรายภายใน โรงพยาบาลเท่านั้น ควบคุมการผลิต ให้เป็นไปตาม กฎหมาย	
2. การขาย	ต้องได้รับอนุญาต จากผู้อนุญาต (เลขานุการ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา)	ต้องได้รับอนุญาต จาก รัฐมนตรีว่าการ กระทรวง สาธารณสุข แรงงานและ สวัสดิการ	ร้านยาขายได้ เฉพาะวัตถุออก ฤทธิ์ต่อจิตและ ประสาท ประเภท 3 หรือ 4 โดย จะต้องขายยาตาม ใบสั่งยาของแพทย์ ทันตแพทย์ สัตว แพทย์ และมีเภสัช กรควบคุมการขาย ตามกฎหมาย และจัดบันทึก ประวัติการใช้ยา ของผู้ป่วย	มีใบสั่งยาของ แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และมี เภสัชกรควบคุม การขายตาม กฎหมาย

การ ดำเนินการ	หลักกฎหมาย		บทบาท/หน้าที่ของเภสัชกร	
	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**
3. การนำเข้า	ต้องได้รับอนุญาต จากผู้อนุญาต (เลขานุการ สำนักงาน คณะกรรมการ อาหารและยา)	ต้องได้รับอนุญาต จาก รัฐมนตรีว่าการ กระทรวง สาธารณสุข แรงงานและ สวัสดิการ	ควบคุมการนำเข้า ให้เป็นไปตาม กฎหมาย	นำเข้าได้ก็ต่อเมื่อ ได้รับอนุญาตและ มีหนังสือรับรอง การนำเข้า
4. การ ส่งออก	ต้องได้รับอนุญาต จากผู้อนุญาต	ต้องได้รับอนุญาต จาก รัฐมนตรีว่าการ กระทรวง สาธารณสุข แรงงานและ สวัสดิการ	ควบคุมการส่งออก ให้เป็นไปตาม กฎหมาย	ส่งออกได้ก็ต่อเมื่อ ได้รับอนุญาตและ มีหนังสือรับรอง การส่งออก
5. การ ครอบครอง หรือใช้ ประโยชน์	ต้องได้รับอนุญาต จากผู้อนุญาต ใช้ได้ปริมาณที่ กฎหมายกำหนด	ต้องได้รับอนุญาต จาก รัฐมนตรีว่าการ กระทรวง สาธารณสุข แรงงานและ สวัสดิการ	ใช้ได้เฉพาะกิจการ ของผู้ที่ได้รับ อนุญาตผลิตขาย นำเข้าส่งออกหรือ ตามคำสั่งแพทย์ ทันตแพทย์สัตว แพทย์หรือการ ปฐมพยาบาลหรือ เหตุฉุกเฉิน	ใช้ได้เฉพาะโรง พยาบาล สถาบันวิจัย บุคลากรทาง การแพทย์หรือตาม คำสั่งของแพทย์ ทันตแพทย์ สัตว แพทย์
6. การใช้เอง	ใช้เองได้ถูก กฎหมาย	ใช้เองได้ถูก กฎหมาย	ใช้เองได้ถูก กฎหมาย	ใช้เองได้ถูก กฎหมาย



การ ดำเนินการ	หลักกฎหมาย		บทบาท/หน้าที่ของเภสัชกร	
	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**	ประเทศไทย*	ประเทศญี่ปุ่น**
7. การ โฆษณา	เฉพาะการโฆษณา โดยตรงต่อแพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ และ เภสัชกร	เฉพาะการโฆษณา ในหนังสือพิมพ์ หรือวารสารทาง การแพทย์ที่กระทำ โดยผู้เชี่ยวชาญ ทางการแพทย์ เภสัชกรรม นักวิจัย	ไม่สามารถโฆษณา แก่สาธารณชน ทั่วไปได้ ทำการ โฆษณาโดยตรงต่อ ผู้ประกอบการวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ เภสัชกร	ห้ามโฆษณา สำหรับบุคคลทั่วไป แต่เภสัชกร ผู้เชี่ยวชาญทาง การแพทย์ และ นักวิจัยสามารถ โฆษณาได้

หมายเหตุ * ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

** ตามพระราชบัญญัติควบคุมยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท
ประเทศญี่ปุ่น ฉบับที่ 14 พ.ศ. 2496

7. สรุปและข้อเสนอแนะ

เภสัชกรเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ฯ เภสัชกรเป็นผู้ที่มีหน้าที่ในกระบวนการควบคุมคุณภาพและการใช้วัตถุออกฤทธิ์ฯ ตั้งแต่กระบวนการผลิตนำเข้า ส่งออก ขาย และการใช้วัตถุออกฤทธิ์ฯ เพื่อรักษาความผิดปกติของประชาชน

กฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของประเทศญี่ปุ่นเน้นการควบคุมการนำเข้า ส่งออก การผลิต วัตถุออกฤทธิ์ฯ อย่างเข้มงวด อีกทั้งยังมีมาตรการเชิงป้องกันการใช้วัตถุออกฤทธิ์ฯ ในทางที่ผิด มีมาตรการการบำบัดรักษาสำหรับผู้เสพติดวัตถุออกฤทธิ์ฯ แต่ไม่มีนโยบายลดทอนการลงโทษในความผิดของคดีที่เกี่ยวข้องกับวัตถุออกฤทธิ์ฯ มุ่งเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวดควบคู่กับการส่งเสริมฟื้นฟูผู้ติดยาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ให้กลับคืนสู่สังคม เภสัชกรในประเทศญี่ปุ่นมีหน้าที่ในการจ่ายยาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ให้เป็นไปตามใบสั่งยาของแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์ ไม่สามารถจ่ายยาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ได้เหมือนยาทั่วไป นอกจากนี้เภสัชกรในประเทศญี่ปุ่นยังมีหน้าที่สังเกตอาการ และแนวโน้มของการติดยาวัตถุออกฤทธิ์ฯ ของผู้ป่วย ทั้งนี้ เภสัชกรที่ฝ่าฝืนต่อกฎหมายจะต้องถูกโทษอย่างหนักทั้งทางแพ่งและอาญา

สำหรับประเทศไทย กฎหมายว่าด้วยวัตถุออกฤทธิ์ฯ มุ่งเน้นการดำเนินงานภายใต้นโยบาย ผู้เสพคือผู้ป่วย มีการลดทอนบทลงโทษที่เกี่ยวกับคดีวัตถุออกฤทธิ์ฯ เปิดโอกาสให้ผู้ติดยาวัตถุออกฤทธิ์ฯ สมัครใจเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู เกสซ์กรไทยมีหน้าที่ในการกำกับ ควบคุมดูแลกิจการที่เกี่ยวข้องกับการผลิต นำเข้า ส่งออก ขาย และการใช้วัตถุออกฤทธิ์ฯ ณ สถานที่ที่ได้รับอนุญาต นอกจากนี้ เกสซ์กรในประเทศไทยถูกจำกัดการจ่ายหรือขายวัตถุออกฤทธิ์ฯ ในร้านยาบางประเภทเท่านั้นภายใต้ใบสั่งยาจากแพทย์ ทันตแพทย์ และสัตวแพทย์โดยเคร่งครัด