

# สำเนาฉบับ บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด โทร.๐ ๒๕๙๐ ๑๗๙๙

ที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/ ๑๑๕

วันที่ ๗ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ตามที่สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการประชุมหรือการรายงานความก้าวหน้า ยาเสพติดของแต่ละกรม เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ อาคาร ๑ ชั้น ๓ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม การประชุมดังกล่าว ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด ได้สรุปรายงานการประชุมฯ เรียบร้อยแล้ว จึงขอ ส่งสรุปรายงานการประชุมดังกล่าวฯ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอัครพล คุรุศาสตร์)

นายแพทย์ชำนาญการ

หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด

8/12/59  
.....ร่าง  
.....พิมพ์  
.....ตรวจ



# บันทึกข้อความ

สำนักงาน ผอ.สพร.ศ.  
เลขที่ 11789  
วันที่ ๒๖ ธ.ค. ๒๕๕๙  
รพ. ๒๖๐๖๙

ส่วนราชการ กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด โทร.๐ ๒๕๕๐ ๑๗๙๙

ที่ สธ ๐๒๒๘.๑๓/๑๑๕

วันที่ ๒ ธันวาคม ๒๕๕๙

เรื่อง ขอส่งสรุปรายงานการประชุม

เรียน ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

ตามที่สำนักบริหารการสาธารณสุข ได้กำหนดให้มีการประชุมหารือการรายงานความก้าวหน้า ยาเสพติดของแต่ละกรม เมื่อวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๖ อาคาร ๑ ชั้น ๓ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข และเชิญผู้แทนจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าร่วม การประชุมดังกล่าว ความละเอียดแจ้งแล้ว นั้น

กลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด ได้สรุปรายงานการประชุมฯ เรียบร้อยแล้ว จึงขอ ส่งสรุปรายงานการประชุมดังกล่าวฯ รายละเอียดตามเอกสารที่แนบมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

(นายอัครพล คุรุศาสตร์)  
นายแพทย์ชำนาญการ  
หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาระบบงานยาและสารเสพติด

- ทธ น

- นอน

(นายกิตติ กรกริรมย์)  
ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข  
รักษาการในตำแหน่งสาธารณสุขนิเทศก์  
ปฏิบัติหน้าที่ผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข

สรุปการประชุมหารือการรายงานความก้าวหน้ายาเสพติดของแต่ละกรม

ในวันที่ ๒๔ พฤศจิกายน ๒๕๕๙ เวลา ๑๔.๓๐ - ๑๖.๓๐ น.

ณ ห้องประชุม ๖ อาคาร ๑ ชั้น ๓ ตึกสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

ผู้เข้าร่วมประชุม

๑. นายแพทย์โสภณ	เมฆธน	ปลัดกระทรวงสาธารณสุข	ประธาน
๒. แพทย์หญิงประนอม	คำเที่ยง	รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๓. นายแพทย์จิโรจ	สินธวานนท์	ที่ปรึกษาระดับกระทรวง นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ ด้านเวชกรรมป้องกัน	
๔. นายแพทย์พิศิษฐ์	ศรีประเสริฐ	ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขต ๕	
๕. เกษักรสมชาย	ปรีชาทวีกิจ	รักษาการรองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา	
๖. เกษักรวชิระ	อำพนธ์	ผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด	
๗. นายแพทย์สุเมธ	องค์วรรณดี	ผู้อำนวยการสำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อ ทางเพศสัมพันธ์	
๘. นายแพทย์วิโรจน์	วีรัชย์	ผู้อำนวยการสถาบันบำบัดรักษาฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติ บรมราชชนนี	
๙. นายแพทย์อัศพรพล	คุรุศาสตร์	รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข	
๑๐. นางสาวพัชรียา	กิจชม	สำนักโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	
๑๑. นายเสกสรร	สุขคุณ	กรมการปกครอง	
๑๒. นางจำเรียง	สวัสดีวัฒน์ ณ อยุธยา	กรมคุมประพฤติ	
๑๓. นางปะภาสี	คัยนันท์	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	
๑๔. ว่าที่ร้อยตรีดุสิต	สินชาย	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	
๑๕. นางสาวปัทมาพร	ภูมิเวียงศรี	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	
๑๖. นายประกาญจน์	ขอบไพบุลย์	สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด	
๑๗. นางอัจฉรา	วิไลสกุลยง	สำนักบริหารการสาธารณสุข	
๑๘. นางจอมขวัญ	รุ่งโชติ	สำนักบริหารการสาธารณสุข	
๑๙. นางสาวอัจฉรา	ชำนาญพจน์	สำนักบริหารการสาธารณสุข	
๒๐. นางสาวอัจฉรา	นุชไย	สำนักบริหารการสาธารณสุข	

เริ่มประชุม...

เริ่มประชุม เวลา ๑๔.๓๐ น.

**ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องประธานแจ้งเพื่อทราบ**

ประธาน นายแพทย์โสภณ เมฆธน ปลัดกระทรวงสาธารณสุข ชี้แจงวัตถุประสงค์การประชุม

**ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา**

**๒.๑ หรือแนวทางการจัดการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในกรณีต่างသူผู้ไร้รัฐ**

จากการที่มีการปรับระบบการบำบัดผู้เสพยาเสพติด พบว่ามีประชากรต่างด้าวเข้ามาเข้ารับการรักษา ภายในหน่วยบริการของกระทรวงสาธารณสุขเป็นจำนวนมาก ซึ่งปัญหาที่พบในพื้นที่ พบว่าประชากรต่างด้าวที่เข้ามาเข้ารับการรักษาของกระทรวงสาธารณสุขทั้งถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมาย มีจำนวนมากสูงกว่าปีที่ผ่านมา ปัจจุบันการให้การบำบัดรักษาเทียบเท่ากับเป็นประชากรไทย ซึ่งภาระที่ตามมาคือ ค่าใช้จ่ายในการจัดการ การลงระบบ บสต. การติดตาม รวมถึงผลสำเร็จของการรักษา กระทรวงสาธารณสุขจึงขอทราบแนวทางการทำงานของหน่วยงานภาคีเครือข่ายว่ามีการดำเนินการเช่นไร

กรมคุมประพฤติ ได้มีการให้บริการบำบัดฟื้นฟูประชากรต่างด้าว ในระบบบังคับ มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ตามกฎหมาย พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ เนื่องจากตามกฎหมายไม่สามารถเลือกปฏิบัติได้ โดยใน ปี ๒๕๕๘ มีประชากรต่างด้าวที่เข้ารับการรักษา ตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ จำนวน ๑,๙๒๗ คน ในปี ๒๕๕๙ จำนวน ๑,๑๗๔ คน ซึ่งไม่สามารถผลักดันประชากรเหล่านี้ออกไปได้นอกจากมีคดี เช่น การหลบหนีเข้าเมืองโดยผิดกฎหมาย และเมื่อทราบว่ามีคดี จะไปแจ้งพนักงานสอบสวน เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย

กรมการปกครอง จะพิจารณาการเข้ามาในระบบการบำบัดฟื้นฟู โดยพิจารณาจากการเข้ามาว่าถูกกฎหมายหรือไม่ ในระบบบังคับบำบัด หากพบว่า ประชากรต่างด้าวที่เข้ารับการรักษาเข้ามาโดยถูกกฎหมาย จะสามารถเข้าสู่กระบวนการบำบัดได้ ระบบสมัครใจยังไม่มีทำให้เข้าสู่กระบวนการบำบัด เนื่องจากประชากรต่างด้าวไม่มีเลข ๑๓ หลัก ไม่สามารถเบิกจ่ายในส่วนงบประมาณ และไม่สามารถบันทึกข้อมูลในระบบ บสต.ได้ สำหรับคนที่เข้ามาโดยไม่ถูกต้องตามกฎหมาย จะไม่มีการเข้าสู่กระบวนการบำบัดและถูกส่งให้เจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินคดีตามกฎหมาย

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ให้ข้อคิดเห็น ตามกฎหมายไม่ได้มีการห้ามให้ประชากรต่างด้าวไม่ให้สมัครใจเข้ารับการรักษา แต่เนื่องด้วยการกระทำผิดกฎหมาย จึงทำให้ถูกตัดสิทธิ์ในการเข้ารับการรักษาโดยปริยาย เช่น การหลบหนีเข้าเมือง เป็นต้น

สรุป ๑. กรณีประชากรผู้ไร้รัฐ ให้เข้ารับการรักษาเหมือนประชากรไทย

๒. กรณีประชากรต่างด้าว (ถูกกฎหมาย)

- ให้เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ตาม พรบ.ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด ปี พ.ศ. ๒๕๔๕ ในระบบบังคับบำบัด โดยต้องมีการหารือร่วมกับ สำนักงาน ป.ป.ส. ในประเด็นสิทธิความเท่าเทียมของประชากรไทยและประชากรต่างด้าวและประเด็นในการขัดแย้ง มาตรา ๑๐๘

ให้เข้าสู่...

- ให้เข้าสู่ระบบสมัครใจ แต่ต้องมีงบประมาณสนับสนุน

๓. กรณีประชากรต่างด้าว (ผิดกฎหมาย) ให้ส่งดำเนินคดีตามกฎหมาย

ข้อเสนอแนะ

๑. ควรมีการบริหารจัดการที่มีระบบ เพราะหากประเทศไทยรับประชากรต่างด้าวเข้ามาบำบัดรักษา จะมีประชากรจากประเทศอื่นเข้ามาบำบัดรักษาในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก

๒. พบการ Drop out ในการบำบัดรักษาประชากรต่างด้าวเป็นจำนวนมาก จึงควรมีการติดตามที่มีระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยได้อยู่จนครบกระบวนการรักษา

๓. จากเป้าหมายผู้เข้ารับการบำบัดปีงบประมาณ ๒๕๖๐ จำนวน ๒๒๐,๐๐๐ คน/ปี ยังไม่ได้รับรู้ ว่า ได้รวมประชากรต่างด้าว ควรมีการรวบรวม ประชากรต่างด้าวที่เข้ารับการบำบัด เพื่อเป็นข้อมูลในการตั้งเป้าหมายและงบประมาณในปีต่อไป

**มติที่ประชุม รับทราบ**

**๒.๒ แนวทางการดำเนินงานด้านกฎหมายยาเสพติดของกระทรวงสาธารณสุข โดยสำนักคณะกรรมการอาหารและยา**

ที่มาโดยกระทรวงยุติธรรม ได้มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ส. ดำเนินการปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด โดยรวบรวมพระราชบัญญัติเกี่ยวกับยาเสพติดไว้ด้วยกันในรูปแบบของประมวลกฎหมาย จำนวนทั้งสิ้น ๗ ฉบับ ได้แก่

๑. พรบ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. ๒๕๑๘

๒. พรบ. ป้องกันและปราบปรามยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๑๙

๓. พรบ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒

๔. พรก. ป้องกันการใช้สารระเหย พ.ศ. ๒๕๒๒

๕. พรบ. มาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๓๔

๖. พรบ. พิจารณาคดียาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๐

๗. พรบ. พันฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด พ.ศ. ๒๕๕๕

โดยลำดับที่ ๑,๓,๔ จะเป็นส่วนที่กระทรวงสาธารณสุขรับผิดชอบ โดย สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา โดยการประชุมแบ่งออกเป็น ๓ วาระ

วาระที่ ๑ การพิจารณาหลักการทั่วไปและสาระสำคัญของกฎหมาย

วาระที่ ๒ เป็นการตรวจพิจารณารายการมาตรา โดยจะเป็นการตรวจพิจารณาทั้งในแง่เนื้อหากฎหมาย (content) แบบของกฎหมาย (format) รวมถึงถ้อยคำที่ใช้

วาระที่ ๓ เป็นการตรวจพิจารณาความสมบูรณ์ของร่างพระราชบัญญัติ ทั้งฉบับ

โดยร่างประมวลกฎหมาย ประกอบด้วย ๓ ภาค ๔๕๒ มาตรา อยู่ระหว่างขั้นการพิจารณาของคณะกรรมการกฤษฎีกา (คณะที่ ๑๑)

ภาค ๑ ความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการร่วมกับ รมว.สธ. และ รมว.ยธ.

ภาค ๒ การดำเนินคดียาเสพติด ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการร่วมกับประธานศาลฎีกา รมว.กท. รมว.มท. และ รมว.ยธ.

ภาค ๓ การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและ มาตรการอื่นแทนการลงโทษ ให้นายกรัฐมนตรีรักษาการร่วมกับ รมว.ยธ. และ รมว.สธ.

เริ่มพิจารณา เมื่อวันที่ ๗ กรกฎาคม ๒๕๕๙ และต่อเนื่องทุกวันจันทร์ และวันพฤหัสบดี

#### โครงสร้างบริหาร

- คณะกรรมการ ป.ป.ส. แห่งชาติ มีนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน
- คณะกรรมการปฏิบัติการด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ป.ก.ส.) มีรองนายกรัฐมนตรีเป็นประธาน
- คณะยาเสพติด มีปลัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นประธาน (อยู่ระหว่างการพิจารณา)
- สำนักงาน ป.ป.ส. แห่งชาติ

ทั้งนี้ คณะกรรมการกฤษฎีกา เห็นควรให้มีการรวมคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และคณะกรรมการป้องกันการใช้สารระเหย ไว้เป็นคณะเดียว โดยให้เหตุผลว่า คณะกรรมการทั้ง ๓ คณะนั้น มีปลัดกระทรวงสาธารณสุขเป็นประธาน มีโครงสร้างคณะกรรมการคล้ายกัน จึงควรให้เหลือเพียงคณะเดียว คือ คณะกรรมการยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับคำนิยามในประมวลกฎหมาย “ยาเสพติด” หมายถึง “ยาเสพติดให้โทษ วัตถุออกฤทธิ์ และสารระเหย”

นอกจากนี้คณะกรรมการกฤษฎีกา ได้ปรับปรุงแบบของร่างฯ เพื่อลดจำนวนมาตรา ที่มีมากถึง ๔๕๒ มาตรา โดยนำบทบัญญัติที่อยู่ต่าง พ.ร.บ. ให้นำมาเขียนรวมกันไว้ในหมวดเดียวกัน เช่น การอนุญาตตาม พ.ร.บ. วัตถุที่ออกฤทธิ์ และ พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ ก็ให้นำมากำหนดเป็นหมวดเดียวกัน คือ หมวดการอนุญาต และให้นำหน้าที่ของผู้รับอนุญาต และบทกำหนดโทษ ซึ่งเดิมแยกหมวดกันก็ให้นำมาบัญญัติไว้ในหมวดเดียวกัน เป็นต้น เพื่อสะดวกต่อการพิจารณา โดยรายละเอียดของการขออนุญาตให้ไปกำหนดไว้เป็นกฎกระทรวง ซึ่งจะทำให้ลดบทบัญญัติของมาตราต่างๆ ลงได้มาก

ขณะนี้ เป็นการพิจารณาวาระที่ ๑ เป็นการพิจารณาหลักการทั่วไปและสาระสำคัญของกฎหมาย ซึ่งได้ผ่านการพิจารณา ในภาค ๑ และ ๒ สำหรับภาค ๓ ซึ่งเกี่ยวข้องการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดและมาตรการอื่นแทนการลงโทษ ยังมีได้มีการพิจารณา

#### มติที่ประชุม รับทราบ

#### ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ

โดยแพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ฝากประเด็นที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงยุติธรรมมาให้ข้อคิดเห็นและความชัดเจนเกี่ยวกับนโยบายด้านยาเสพติด วันที่ ๒๑ พ.ย. ๒๕๕๙ ณ ห้องประชุมปรีดี พนมยงค์ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา โดยมีแนวทางดังนี้

๑.แนวทาง...

๑. แนวทางการร่างกฎหมาย การลดทอนอาชญากรรม โดยอาศัยหลักการแบ่งตามพฤติการณ์ เป็น ๓ กลุ่ม

กลุ่มที่ ๑ ผู้เสพ (มองเป็นเหยื่อ) – ไปบำบัด ถ้าเสพเสรีในที่สาธารณะ มีโทษจำคุก ๑ ปี

กลุ่มที่ ๒ แรงงาน (รับจ้างชน,ผู้ค้าหลัก) – ไปบำบัด , ลงโทษอาญา

กลุ่มที่ ๓ ผู้ค้ารายใหญ่ (ผู้ผลิต) – ลงโทษรุนแรง

โดยพิจารณาจากพฤติการณ์ – สืบสวน สอบสวนจากเจ้าหน้าที่

๒. กลไกการคัดกรอง โดยใช้อำนาจหน้าที่ในคณะกรรมการระดับอำเภอ ประกอบด้วย กระทรวงมหาดไทย สำนักงานตำรวจแห่งชาติ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และกระทรวงศึกษาธิการ โดยบูรณาการหน้าที่เข้าด้วยกัน ทำการคัดกรองระดับชุมชน

๓. มาตรการลดอันตราย Harm Reduction การใช้ยาทดแทนในกลุ่มผู้ติด เน้นการป้องกันในชุมชนโดยใช้กลไกประชารัฐประชารัฐ

๔. การควบคุมสารเสพติด

๕. การบังคับใช้กฎหมาย

และการบูรณาการงานยาเสพติด บุหรี่ สุรา เพื่อให้เข้าสู่กระบวนการบำบัด เมื่อเข้าสู่กระบวนการบำบัดแล้ว ต้องมีการบันทึกข้อมูลลง ระบบ บสต. ซึ่งปัจจุบัน ระบบการนำเข้าข้อมูลยังมีปัญหา และการรายงานผลการดำเนินงาน โดยต้องการให้ สำนักงาน ป.ป.ส. เข้ามามีส่วนช่วยในเรื่องของโปรแกรม เพื่อให้ระบบสามารถทำงานได้และ รายงานผลการดำเนินได้ตามที่ตั้งไว้

ผู้บันทึก นางสาวอัจฉรา ชำนาญพจน์

นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ

ผู้ตรวจรายงาน นายแพทย์อัศวพล คุรุศาสตร์ตรา

รองผู้อำนวยการสำนักบริหารการสาธารณสุข