

12

กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

เภสัชกรหญิงจันทนา ปานปรีชา

อดีตผู้อำนวยการกองควบคุมวัตถุเสพติด, อดีตผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาระบบนำเข้า-ส่งออกผลิตภัณฑ์สุขภาพ

จากการที่ประเทศไทยได้เข้าเป็นภาคีของอนุสัญญาสหประชาชาติที่เกี่ยวกับสารเสพติด รวม 3 ฉบับ คือ

1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ.1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961)
2. อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971)
3. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดให้โทษและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1988 (United Nations Convention Against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988)

ประเทศไทยได้มีการตรากฎหมายภายในประเทศขึ้น เพื่อควบคุมวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ให้เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971 ได้แก่ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ซึ่งใช้บังคับจนถึงปัจจุบันนี้ โดยมีวัตถุประสงค์หลักของการควบคุม คือ

1. เพื่อให้วัตถุออกฤทธิ์ที่ใช้ในทางการแพทย์ มีคุณภาพมาตรฐานและมีความปลอดภัย
2. เพื่อควบคุมการใช้วัตถุออกฤทธิ์เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์ และการศึกษาวิจัยให้อยู่ในปริมาณที่เหมาะสม
3. เพื่อป้องกันการนำไปใช้ในทางที่ผิดและปราบปรามการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ซึ่งแก้ไขเพิ่มเติมโดย พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2528 พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2535 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2543 เรียกโดยรวมว่ากฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีสาระสำคัญแบ่งได้เป็น 12 หมวด ซึ่งหลักใหญ่ๆ แล้วจะเป็นเรื่องของการกำหนดนิยามศัพท์ อำนาจของรัฐมนตรีผู้รักษาการตามพระราชบัญญัตินี้ คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท การขออนุญาตและการออกใบอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ หน้าที่ของผู้รับอนุญาตและหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมกิจการ การขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับ การโฆษณา อำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ การพักใช้ใบอนุญาตและการเพิกถอนใบอนุญาต มาตรการควบคุมพิเศษ การค้าระหว่างประเทศ และบทกำหนดโทษ สำหรับบทความนี้จะได้กล่าวถึงสาระสำคัญเฉพาะบางส่วนที่เห็นว่าน่าจะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ประกอบการวิชาชีพ รวมทั้งสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น ดังต่อไปนี้

1. “นิยามศัพท์”

กฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ได้บัญญัติ “นิยามศัพท์” ที่เกี่ยวข้องไว้ในมาตรา 4 นิยามศัพท์ที่สำคัญๆ อาทิ

“วัตถุออกฤทธิ์” หมายความว่า วัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นสิ่งธรรมชาติหรือที่ได้จากสิ่งธรรมชาติ หรือวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาทที่เป็นวัตถุสังเคราะห์ ทั้งนี้ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา

“วัตถุดำรับ” หมายความว่า สิ่งปรุงไม่ว่าจะมีรูปลักษณะใด ที่มีวัตถุออกฤทธิ์รวมอยู่ด้วย ทั้งนี้ รวมทั้งวัตถุออกฤทธิ์ที่มีลักษณะเป็นวัตถุสำเร็จรูปทางเภสัชกรรม ซึ่งพร้อมที่จะนำไปใช้แก่คนหรือสัตว์ได้

“ผลิต” หมายความว่า ทำ ผสม ปรุง หรือแปรสภาพ และหมายความรวมถึงเปลี่ยนรูป แบ่งบรรจุ หรือรวมบรรจุ

“ขาย” หมายความว่า รวมถึง จำหน่าย จ่าย แจก แลกเปลี่ยน ส่งมอบ หรือมีไว้เพื่อขาย

“เสพ” หมายความว่า การรับวัตถุออกฤทธิ์เข้าสู่ร่างกายโดยรู้ว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ไม่ว่าด้วยวิธีใดหรือทางใด

“ผู้อนุญาต” หมายความว่า

- 1) เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยาหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
 - (ก) สำหรับการอนุญาตให้มีไว้ในครอบครองหรือการใช้ประโยชน์ใดๆ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท
 - (ข) สำหรับการอนุญาตให้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 และประเภท 4 หรือนำผ่าน ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภท
 - (ค) สำหรับการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 และประเภท 4 ในกรุงเทพมหานคร
- 2) ผู้ว่าราชการจังหวัดหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากผู้ว่าราชการจังหวัด สำหรับการอนุญาตให้ขายวัตถุออกฤทธิ์ ประเภท 3 และประเภท 4 ในจังหวัดที่อยู่ในเขตอำนาจ ยกเว้น กรุงเทพมหานคร

“คณะกรรมการ” หมายความว่า คณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

“พนักงานเจ้าหน้าที่” หมายความว่า ผู้ซึ่งรัฐมนตรีแต่งตั้งให้ปฏิบัติการตามพระราชบัญญัตินี้

2. ประเภทของวัตถุออกฤทธิ์

วัตถุออกฤทธิ์ตามพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 แบ่งได้ เป็น 4 ประเภท โดยที่มาตรา 6(1) บัญญัติให้รัฐมนตรีมีอำนาจประกาศในราชกิจจานุเบกษาระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ว่าวัตถุออกฤทธิ์ใดอยู่ในประเภท 1 ประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ซึ่งที่ผ่านมารัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้มีการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ไว้แล้วเป็นจำนวนมาก อธิบายแต่ละประเภทได้ดังนี้

ประเภท 1 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง มีความเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพสูง ส่วนใหญ่มีฤทธิ์หลอนประสาท และไม่มีการใช้ในทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น Cathinone Etryptamine GHB Mescaline Phenazepam Psilocine Psilocybine Tetrahydrocannabinol เป็นต้น

ประเภท 2 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดสูง มีอันตรายต่อสุขภาพมาก และมีการใช้ในทางการแพทย์ในวงจำกัด ซึ่งต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ตัวอย่างเช่น ยาในกลุ่มที่ใช้ลดความอยากอาหาร ได้แก่ Amfepramone Cathine Mazindol Phentermine

กลุ่มยาช่วยให้นอนหลับได้แก่ Alprazolam Flunitrazepam Flurazepam Lormetazepam Midazolam Nitrazepam Triazolam Zolpidem Zopiclone และอื่นๆ ได้แก่ Buprenorphine Ketamine Ephedrine Pseudoephedrine เป็นต้น

ประเภท 3 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดปานกลาง มีอันตรายต่อสุขภาพปานกลาง แต่มีการใช้ในทางการแพทย์มาก ตัวอย่างเช่น Amobarbital Meprobamate Pentazocine Pentobarbital เป็นต้น

ประเภท 4 วัตถุออกฤทธิ์ที่มีศักยภาพในการก่อให้เกิดการนำไปใช้ในทางที่ผิดต่ำ มีอันตรายต่อสุขภาพน้อย และมีการใช้ในทางการแพทย์มาก ตัวอย่างเช่น Chlordiazepoxide Clobazam Clorazepate Diazepam Lorazepam Phenobarbital เป็นต้น

สำหรับรายชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในแต่ละประเภทได้สรุปรวมไว้ในตารางท้ายบทความนี้

3. การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท

วัตถุออกฤทธิ์แต่ละประเภทมีความร้ายแรงไม่เท่ากัน มาตรการในการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์แต่ละประเภทก็จะแตกต่างกันออกไป แต่ไม่ว่าจะจัดแบ่งประเภทอย่างไรก็ตาม ข้อกำหนดการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ของแต่ละประเทศที่เป็นภาคีในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971 จะต้องไม่ย่ำแย่ไปกว่าข้อกำหนดการควบคุมที่ระบุไว้ในอนุสัญญาฯ ดังกล่าว การเพิ่มระดับการควบคุมให้เข้มงวดขึ้นสามารถกระทำได้ตามสภาพปัญหาและสถานการณ์ของแต่ละประเทศ แต่ทั้งนี้ทั้งนั้น ข้อกำหนดการควบคุมจะต้องไม่น้อยไปกว่าที่อนุสัญญากำหนดไว้

การควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ตามกฎหมายว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท สรุปพอสังเขปได้ดังนี้

3.1 การขออนุญาต การอนุญาต และข้อกำหนดการควบคุมสำหรับผู้รับอนุญาตและผู้เกี่ยวข้อง

3.1.1 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 กฎหมายบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าหรือส่งออก ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา 13)

3.1.2 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 กฎหมายบัญญัติห้ามมิให้ผู้ใดผลิต ขาย นำเข้าหรือส่งออก ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุข หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข และมีข้อยกเว้นสำหรับกรณีต่อไปนี้

- การผลิตเพื่อส่งออกและการส่งออกซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 บางชนิด ที่รัฐมนตรีประกาศระบุชื่อตามมาตรา 6 (4 ทวิ) โดยได้รับใบอนุญาต
- การขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ของแพทย์ ทันตแพทย์ ขายเป็นเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน หรือสัตว์แพทย์ขายเฉพาะสำหรับสัตว์ที่ตนบำบัดหรือป้องกันโรค
- การขายโดยกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย หรือสถาบันอื่นของทางราชการตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา
- การนำวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินปริมาณที่จำเป็นต้องใช้รักษาเฉพาะตัวภายในสามสัปดาห์ โดยมีหนังสือรับรองของแพทย์

- การนำเข้าหรือส่งออกวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ในปริมาณเท่าที่จำเป็นต้องใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ ที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร

3.1.3 วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4

3.1.3.1 การผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก จะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับใบอนุญาต (มาตรา 16) โดยผู้ที่มีสิทธิยื่นขออนุญาตต้องเป็นผู้ที่ได้รับใบอนุญาตให้ผลิต ขาย หรือนำหรือส่งเข้ามาในราชอาณาจักรซึ่งยาแผนปัจจุบันตามกฎหมายว่าด้วยยา และมีเภสัชกรอยู่ประจำตลอดเวลาทำการ (มาตรา 18) ยกเว้น

- การผลิตยาที่มีวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ตามใบสั่งยาของแพทย์หรือทันตแพทย์สำหรับคนไข้เฉพาะราย หรือของสัตว์แพทย์สำหรับสัตว์เฉพาะราย
- การผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก โดยกระทรวง ทบวง กรม สภากาชาดไทย องค์การเภสัชกรรม หรือสถาบันอื่นของทางราชการ ตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สถาบันของทางราชการตามมาตรา 17(2) และมาตรา 63(3) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2552 สถาบันของทางราชการที่ได้รับการยกเว้นให้ผลิต ขาย นำเข้า หรือส่งออก ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตเฉพาะในหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค วิเคราะห์ วิจัย หรือใช้ในการเรียนการสอน ได้แก่

(1) มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้

- (ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- (ข) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
- (ค) มหาวิทยาลัยมหิดล

(2) กรุงเทพมหานคร เฉพาะสำนักการแพทย์และสำนักอนามัย

- การขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ที่แพทย์ทันตแพทย์ ขายเฉพาะสำหรับคนไข้ของตน หรือสัตว์แพทย์ขายเฉพาะสำหรับสัตว์ซึ่งตนบำบัดหรือป้องกันโรค
- การนำติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอกราชอาณาจักรไม่เกินจำนวนที่จำเป็นต้องใช้รักษาเฉพาะตัวภายในสามสัปดาห์ โดยมีหนังสือรับรองของแพทย์
- การนำเข้าหรือส่งออกในปริมาณพอสมควรเท่าที่จำเป็นต้องใช้ประจำในการปฐมพยาบาล หรือในกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นใดที่ใช้ในการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียนในราชอาณาจักร

- 3.1.3.2 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาต ผลิต ขาย นำเข้าหรือเก็บไว้ซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 นอกสถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต ยกเว้นเป็นการขายนอกสถานที่ๆ โดยการขายส่งตรงแก่ผู้รับอนุญาตอื่นตามพระราชบัญญัตินี้ หรือแก่แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ หรือเป็นการขายในบริเวณสถานที่ที่มีการประชุมของแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือสัตวแพทย์ โดยต้องได้รับใบอนุญาต
- 3.1.3.3 ผู้รับอนุญาตผลิต ขาย หรือนำเข้า ซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ต้องจัดให้มีเภสัชกรอยู่ประจำควบคุมกิจการตลอดเวลาที่เปิดดำเนินการ เว้นแต่ในกรณีที่มีความจำเป็นชั่วคราว และในระหว่างที่เภสัชกรมิได้อยู่ประจำควบคุมกิจการ ห้ามมิให้ผู้ใดดำเนินการผลิตหรือขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
- 3.1.3.4 กำหนดหน้าที่ของผู้รับอนุญาตผลิต ผู้รับอนุญาตขาย และผู้รับอนุญาตนำเข้า และหน้าที่ของเภสัชกรผู้มีหน้าที่ควบคุมการผลิต ผู้มีหน้าที่ควบคุมการขาย และผู้มีหน้าที่ควบคุมการนำเข้า
- 3.1.3.5 ผู้รับอนุญาตต้องแสดงใบอนุญาตของตนไว้โดยเปิดเผยและเห็นได้ง่าย ณ สถานที่ที่ระบุไว้ในใบอนุญาต
- 3.1.3.6 ห้ามมิให้ผู้รับอนุญาตย้าย เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มสถานที่ผลิต สถานที่ขาย สถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 3 และประเภท 4 เว้นแต่ได้รับอนุญาตเป็นหนังสือจากผู้อนุญาต
- 3.1.3.7 ห้ามมิให้ผู้ที่มีใช้เภสัชกรที่อยู่ประจำควบคุมกิจการของสถานที่ผลิต สถานที่ขาย หรือสถานที่นำเข้า ซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ ขยายวัตถุดิบออกฤทธิ์ดังกล่าวให้แก่ผู้อื่นในสถานที่นั้น เว้นแต่อยู่ในความควบคุมดูแลอย่างใกล้ชิดของเภสัชกรประจำสถานที่นั้น
- 3.1.3.8 เภสัชกรจะขายวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ให้ได้เฉพาะแก่กระทรวง ทบวง กรม สภาเภสัชกรไทย องค์การเภสัชกรรม สถาบันอื่นของทางราชการตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา แพทย์ ทันตแพทย์ สัตวแพทย์ หรือผู้ที่มีใบสั่งยาของบุคคลดังกล่าว หรือผู้รับอนุญาตผลิต ขาย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 เท่านั้น และต้องลงบัญชีรายละเอียดการขายทุกครั้ง ตามแบบที่กำหนดในกฎกระทรวง
- 3.1.3.9 เภสัชกรต้องมอบคำเตือนหรือข้อควรระวังการใช้วัตถุดิบออกฤทธิ์ให้แก่ผู้ซื้อด้วย

3.2 การขอขึ้นทะเบียนวัตถุดิบ

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518 กำหนดว่า วัตถุดิบที่มีวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภทหนึ่งประเภทใดปรุงผสมอยู่ ให้ถือว่าเป็นวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภทนั้นด้วย และถ้าในวัตถุดิบนั้นมีวัตถุดิบออกฤทธิ์มากกว่าหนึ่งประเภทผสมอยู่ ให้ถือว่าเป็นวัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภทที่มีการควบคุมที่เข้มงวดกว่าในประเภทที่มีผสมอยู่นั้น

วัตถุดิบออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 กฎหมายไม่อนุญาตให้มีการขึ้นทะเบียนวัตถุดิบ

สำหรับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 กฎหมายกำหนดให้ผู้รับอนุญาตผลิตหรือผู้รับอนุญาตนำเข้าที่จะผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุตำรับที่มีวัตถุออกฤทธิ์ดังกล่าว ต้องนำวัตถุตำรับนั้นมาขอขึ้นทะเบียนก่อน เมื่อได้รับใบสำคัญการขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับแล้ว จึงจะผลิตหรือนำเข้าซึ่งวัตถุตำรับนั้นได้ ยกเว้น การผลิตหรือนำเข้าวัตถุตำรับตัวอย่างโดยต้องได้รับอนุญาตก่อน

3.3 กำหนดวัตถุออกฤทธิ์ที่ห้ามผลิต ขาย หรือนำเข้า ได้แก่

3.3.1 วัตถุออกฤทธิ์ปลอม ได้แก่

- (1) สิ่งที่ทำเทียมวัตถุออกฤทธิ์ทั้งหมดหรือแต่บางส่วน
- (2) วัตถุออกฤทธิ์ที่แสดงชื่อว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์อื่น หรือแสดงเดือนปีที่วัตถุออกฤทธิ์สิ้นอายุซึ่งเกินความจริง
- (3) วัตถุออกฤทธิ์ที่แสดงชื่อหรือเครื่องหมายของผู้ผลิตหรือที่ตั้งของสถานที่ผลิตซึ่งมิใช่ความจริง
- (4) วัตถุออกฤทธิ์หรือสิ่งที่แสดงว่าเป็นวัตถุออกฤทธิ์ตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรีตามมาตรา 6 (1) หรือตามตำรับของวัตถุตำรับที่ขึ้นทะเบียนไว้ซึ่งมิใช่ความจริง
- (5) วัตถุออกฤทธิ์ที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐานถึงขนาดสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินกว่าร้อยละสิบของปริมาณที่กำหนดไว้ไปจากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรีตามมาตรา 6 (2) หรือตามที่กำหนดไว้ในตำรับของวัตถุตำรับที่ขึ้นทะเบียนไว้

3.3.2 วัตถุออกฤทธิ์ผิดมาตรฐาน ได้แก่

- (1) วัตถุออกฤทธิ์ที่ผลิตขึ้นไม่ถูกต้องตามมาตรฐานโดยสารออกฤทธิ์ขาดหรือเกินจากเกณฑ์ต่ำสุดหรือสูงสุด ตามที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรีตามมาตรา 6 (2) หรือตามตำรับของ วัตถุตำรับที่ขึ้นทะเบียนไว้ แต่ไม่ถึงขนาดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ปลอม [ตามข้อ 3.3.1 (5)]
- (2) วัตถุออกฤทธิ์ที่ผลิตขึ้นโดยมีความบริสุทธิ์หรือลักษณะอื่นซึ่งมีความสำคัญต่อคุณภาพของวัตถุออกฤทธิ์ผิดไปจากเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในประกาศของรัฐมนตรีตามมาตรา 6 (2) หรือตามตำรับของวัตถุตำรับที่ขึ้นทะเบียนไว้

3.3.3 วัตถุออกฤทธิ์เสื่อมคุณภาพ ได้แก่

- (1) วัตถุออกฤทธิ์ที่สิ้นอายุตามที่แสดงไว้ในฉลากซึ่งขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับไว้
- (2) วัตถุออกฤทธิ์ที่แปรสภาพจนมีลักษณะเช่นเดียวกับวัตถุออกฤทธิ์ปลอม [ตามข้อ 3.3.1 (5)] หรือวัตถุออกฤทธิ์ผิดมาตรฐาน [ตามข้อ 3.3.2]

3.3.4 วัตถุออกฤทธิ์ที่ต้องขึ้นทะเบียนวัตถุตำรับแต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนไว้

3.3.5 วัตถุออกฤทธิ์ที่รัฐมนตรีสั่งเพิกถอนทะเบียนวัตถุตำรับ

3.4 การควบคุมการโฆษณา

กฎหมายห้ามมิให้ผู้ใดโฆษณาเพื่อการค้าซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ เว้นแต่การโฆษณาซึ่งกระทำโดยตรงต่อแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร หรือสัตวแพทย์ หรือเป็นฉลากหรือเอกสารกำกับวัตถุออกฤทธิ์ที่ภาชนะหรือหีบห่อบรรจุวัตถุออกฤทธิ์ (มาตรา 48)

3.5 กำหนดอำนาจหน้าที่ของพนักงานเจ้าหน้าที่ ให้มีอำนาจ

- เข้าไปในสถานที่ผลิต สถานที่ขาย สถานที่นำเข้า หรือสถานที่เก็บซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ ในระหว่างเวลาทำการ เพื่อตรวจสอบให้การเป็นไปตามพระราชบัญญัตินี้
- นำวัตถุออกฤทธิ์ในปริมาณพอสมควรไปเป็นตัวอย่างเพื่อตรวจสอบ
- ยึดหรืออายัดวัตถุออกฤทธิ์ที่เกี่ยวข้องกับการกระทำความผิด ตลอดจนยานพาหนะหรือหีบห่อบรรจุวัตถุออกฤทธิ์และเอกสารที่เกี่ยวข้อง ในกรณีมีเหตุอันควรสงสัยว่ามีการกระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้

3.6 การพักใช้ใบอนุญาต

ในกรณีที่ผู้รับอนุญาตฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามพระราชบัญญัตินี้ หรือกฎกระทรวงหรือประกาศที่ออกตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้อนุญาตโดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการมีอำนาจสั่งพักใช้ใบอนุญาตได้โดยมีกำหนดครั้งละไม่เกินหนึ่งร้อยยี่สิบวัน แต่ในกรณีมีการฟ้องผู้รับอนุญาตต่อศาลว่าได้กระทำความผิดตามพระราชบัญญัตินี้ ผู้อนุญาตจะสั่งพักใช้ใบอนุญาตไว้รอคำพิพากษาถึงที่สุดก็ได้ (มาตรา 53)

3.7 มาตรการควบคุมพิเศษ

3.7.1 การมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ทุกประเภทจะกระทำได้อต่อเมื่อได้รับใบอนุญาต ภายใต้หลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง ยกเว้นกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุข (มาตรา 62) และมีข้อยกเว้นสำหรับกรณีต่อไปนี้

- การมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์สำหรับกิจการของผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4
- การมีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ตามหน้าที่ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ของกระทรวง ทบวง กรม สภาเกษตรกรไทย องค์การเภสัชกรรม หรือสถาบันอื่นของทางราชการตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษา ซึ่งตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสถาบันของทางราชการตามมาตรา 17(2) และมาตรา 63(3) แห่งพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ลงวันที่ 3 สิงหาคม พ.ศ.2552 สถาบันของทางราชการที่ได้รับการยกเว้นให้มีไว้ในครอบครองหรือใช้ประโยชน์ตามหน้าที่ ซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาต เฉพาะในหน้าที่บำบัดรักษาหรือป้องกันโรค วิเคราะห์ วิจัย หรือใช้ในการเรียนการสอนได้แก่

- (1) มหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ ดังนี้
 - (ก) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 - (ข) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
 - (ค) มหาวิทยาลัยมหิดล
- (2) กรุงเทพมหานคร เฉพาะสำนักงานการแพทย์และสำนักอนามัย
- (3) โรงพยาบาลบ้านแพ้ว (องค์การมหาชน)

- การมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ประเภท 3 หรือประเภท 4 ของบุคคลในปริมาณพอสมควรเพื่อการเสพตามคำสั่งของแพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ ที่เกี่ยวกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยของบุคคล หรือสัตว์ของบุคคลนั้น

นอกจากข้อยกเว้นกรณีดังกล่าว กฎหมายอนุญาตให้แพทย์ ทันตแพทย์ หรือสัตวแพทย์ มีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ได้ในปริมาณไม่เกินไปกว่าที่รัฐมนตรีประกาศกำหนดโดยไม่ต้องขออนุญาต ทั้งนี้เพื่อไว้จ่ายให้แก่ผู้ป่วยหรือสำหรับสัตว์ป่วยที่ตนให้การบำบัดรักษาเท่านั้น สำหรับชื่อ และปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่รัฐมนตรีกำหนดเป็นไปตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องกำหนดชื่อและปริมาณวัตถุออกฤทธิ์ที่ผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบโรคศิลปะแผนปัจจุบันชั้นหนึ่งในสาขาทันตกรรม (ผู้ประกอบการวิชาชีพทันตกรรม) หรือผู้ประกอบการบำบัดโรคสัตว์ชั้นหนึ่ง (ผู้ประกอบการวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง) มีไว้ในครอบครองได้โดยไม่ต้องขออนุญาต พ.ศ.2555 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ซึ่งมีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2556 เป็นต้นไป ชื่อและปริมาณของวัตถุออกฤทธิ์ที่กำหนด มีดังนี้

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3

(1) อะโมบาร์บิทัล (amobarbital)	10	กรัม
(2) เพนตาโซซีน (pentazocine)	1	กรัม
(3) เพนโทบาร์บิทัล (pentobarbital)	10	กรัม

วัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4

(1) โบรมาซีแพม (bromazepam)	6	กรัม
(2) บิวโทบาร์บิทัล (butobarbital)	50	กรัม
(3) คลอร์ไดอาซีพอกไซด์ (chlordiazepoxide)	250	กรัม
(4) โคลบาแซม (clobazam)	10	กรัม
(5) โคลนาซีแพม (clonazepam)	20	กรัม
(6) คลอราซีเพท (clorazepate)	10	กรัม
(7) ไดอาซีแพม (diazepam)	10	กรัม
(8) เอทิล โลฟลาซีเพท (ethyl loflazepate)	10	กรัม
(9) เกลืออนินทรีย์ของโบรไมด์ทุกชนิด (inorganic bromide)	90	กรัม
(10) ลอราซีแพม (lorazepam)	2	กรัม
(11) เมดาซีแพม (medazepam)	10	กรัม
(12) ฟีนอบาร์บิทัล (phenobarbital)	100	กรัม
(13) พินาซีแพม (pinazepam)	5	กรัม
(14) พร่าซีแพม (prazepam)	10	กรัม
(15) โทฟีโซแพม (tofisopam)	50	กรัม

- 3.7.2 กำหนดให้ผู้รับอนุญาตเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ต้องจัดให้มีการป้องกันตามสมควร เพื่อมิให้วัตถุออกฤทธิ์สูญหาย หรือมีการนำไปใช้โดยมิชอบ

3.7.3 บทบัญญัติในเรื่องของการเสพ พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ.2518 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 หรือประเภท 2 เว้นแต่การเสพวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ตามคำสั่งของแพทย์ หรือทันตแพทย์ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาลผู้นั้นเท่านั้น

3.8 การจัดทำรายงาน

กฎหมายกำหนดให้ ผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขหรือผู้รับอนุญาตตามมาตรา 16 มาตรา 19 หรือมาตรา 62 รวมทั้งกระทรวง ทบวง กรม สภาวิชาชีพ ออกร์การเภสัชกรรม และสถาบันอื่นของทางราชการตามที่รัฐมนตรีประกาศในราชกิจจานุเบกษาที่ได้ดำเนินกิจการเกี่ยวกับการผลิต การขาย การนำเข้า การส่งออก การนำเข้า หรือการมีไว้ในครอบครองซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ที่มีใช้วัตถุตำรับ ยกเว้น ต้องจัดให้มีการทำบัญชีรับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ และเสนอรายงานให้เลขาธิการทราบเป็นรายเดือน และรายปี บัญชีดังกล่าวต้องเก็บรักษาไว้และพร้อมที่จะแสดงต่อพนักงานเจ้าหน้าที่ได้ตลอดเวลาในขณะเปิดดำเนินการ ทั้งนี้อย่างน้อยภายในสองปีนับแต่วันลงรายการครั้งสุดท้ายในบัญชี

3.9 การบำบัดรักษา

เลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา หรือผู้ซึ่งได้รับมอบหมายจากเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา โดยความเห็นหรือคำแนะนำของคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท มีอำนาจสั่งให้จัดส่งผู้เสพติดซึ่งวัตถุออกฤทธิ์ไปรับการรักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสุขภาพและสมรรถภาพ ณ สถานพยาบาลหรือสถานพักฟื้น ตามที่เห็นสมควร

4. สภาพปัญหาเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์

ที่ผ่านมา แม้กฎหมายจะกำหนดการควบคุมไว้อย่างเข้มงวดเพียงใดก็ตาม แต่ปัญหาเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ก็ยังคงมีปรากฏอยู่ในรูปแบบต่างๆ ซึ่งพอจะสรุปสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นและสาเหตุของปัญหาได้ดังนี้

- 4.1 การจ่ายวัตถุออกฤทธิ์อย่างไม่เหมาะสมและเกินจำเป็น ซึ่งจากการตรวจสอบของเจ้าหน้าที่พบว่าผู้ประกอบการหลายรายมีการจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยมุ่งเน้นประโยชน์เชิงธุรกิจมากกว่าการให้การรักษา ตัวอย่างเช่น
 - มีการจ่ายวัตถุออกฤทธิ์กลุ่มที่ลดความอยากอาหารให้แก่ผู้ที่อยากผอม ซึ่งตามข้อเท็จจริงแล้วไม่มีความจำเป็นต้องใช้ยา มีการจ่ายยาให้ครั้งละหลายๆ แต่ทำรายงานการรับจ่ายยาอันเป็นเท็จ และมีการลักลอบนำยาออกสู่ตลาดมืดทั้งในประเทศและนอกประเทศ
 - มีการใช้วัตถุออกฤทธิ์กลุ่มยานอนหลับรักษาผู้ติดยาเสพติดซึ่งไม่ใช่ข้อบ่งใช้ของยา มีการจ่ายยาค้างครั้งละหลายๆ และขาดความระมัดระวังทำให้เกิดการรั่วไหลไปใช้ในการก่ออาชญากรรม
 - มีการขายวัตถุออกฤทธิ์ที่ซื้อไปจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาต่อให้กับร้านขายยา และจัดทำรายงานอันเป็นเท็จทั้งสิ้น

4.2 ผู้ผลิตวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 กระทำฝ่าฝืนกฎหมาย โดยการขายวัตถุออกฤทธิ์ให้แก่ผู้ที่ไม่ใช่ใบอนุญาต

4.3 ผู้รับอนุญาตขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 มีการลักลอบขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ซึ่งกฎหมายกำหนดห้ามโดยเด็ดขาด และมีการขายวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 โดยไม่มีใบสั่งของแพทย์

- 4.4 มีการจัดทำบัญชีรับจ่ายวัตถุออกฤทธิ์ และเสนอรายงานต่อเลขาธิการโดยไม่เป็นความจริงตามนั้น
- 4.5 เกสเซอร์ผู้มีหน้าที่ควบคุมการดำเนินการเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 3 หรือประเภท 4 ขาดความรับผิดชอบในหน้าที่
- 4.6 พบการลักลอบนำเข้า ส่งออก และขายวัตถุออกฤทธิ์ทาง internet เช่น Midazolam Alprazolam ฯลฯ
- 4.7 มีการนำวัตถุออกฤทธิ์ไปใช้ทดแทนยาเสพติด หรือใช้เป็นเครื่องมือในการก่ออาชญากรรม
- 4.8 มีการลักลอบค้าวัตถุออกฤทธิ์ในรูปแบบยาแก้หวัดสูตรผสมซูโดอีเฟดรีน (Pseudoephedrine) เพื่อนำไปสกัดเอา Pseudoephedrine ไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 คือ เมทแอมเฟตามีน (Methamphetamine)
- 4.9 กฎหมายไม่ทันสถานการณ์ การบังคับใช้กฎหมายไม่จริงจังและขาดความต่อเนื่อง

จากสภาพปัญหาที่ผ่านมามองเห็นว่า สำหรับประเทศไทยการควบคุมวัตถุออกฤทธิ์ตามชื่อและประเภทที่กำหนดไว้ในอนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ.1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) อาจไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับสถานการณ์การระบาด มีความจำเป็นต้องปรับแก้กฎหมายเพื่อกำหนดการควบคุมให้เข้มงวดและเหมาะสมขึ้น ตัวอย่างเช่น

- จากปัญหาการระบาดของยาแก้หวัดที่มีส่วนผสมของ Pseudoephedrine ซึ่งมีการลักลอบค้าอย่างแพร่หลาย เพื่อนำไปสกัดเอาเฉพาะ Pseudoephedrine ไปใช้เป็นสารตั้งต้นในการผลิต Methamphetamine หรือที่เรียกกันว่ายาบ้า รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ.2555 เพื่อควบคุม Pseudoephedrine เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 โดยที่ไม่มีเงื่อนไขเฉพาะหรือข้อยกเว้นใดๆ ซึ่งหมายความว่า Pseudoephedrine ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบที่เป็นวัตถุดิบ วัตถุตำรับเดี่ยว หรือตำรับที่มี Pseudoephedrine เป็นส่วนผสม จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ทั้งสิ้นประกาศดังกล่าวมีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 4 เมษายน พ.ศ.2555 เป็นต้นไป
- ปัญหาการลักลอบนำเข้า ส่งออก และขายวัตถุออกฤทธิ์ทาง internet โดยเฉพาะ Alprazolam ซึ่งมีการนำไปใช้ในทางที่ผิด ก่อให้เกิดปัญหาอื่นตามมาอย่างรุนแรง เช่น ปัญหาอาชญากรรม รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง เปลี่ยนแปลงประเภทวัตถุออกฤทธิ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2555 ลงวันที่ 15 พฤศจิกายน พ.ศ.2555 เพื่อยกระดับการควบคุม Alprazolam จากเดิมที่เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 4 มาควบคุมเป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 ซึ่งมีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ.2556 เป็นต้นไป
- จากข้อมูลทางวิชาการและระบาดวิทยาพบปัญหาที่เกี่ยวกับยา Phenazepam ซึ่งเป็นยาในกลุ่ม Benzodiazepines ชนิดที่ออกฤทธิ์นาน (long-acting) ออกฤทธิ์เหมือนยาในกลุ่ม Benzodiazepines ตัวอื่นๆ คือ กดระบบประสาทส่วนกลาง ลดการวิตกกังวล มีความแรงมากกว่า Diazepam 5-10 เท่า ยานี้ไม่มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในประเทศไทย ในปัจจุบัน Phenazepam ยังไม่มีการควบคุมตามอนุสัญญาสหประชาชาติ แต่เนื่องจากตัวยามีศักยภาพในการทำให้เสพติดสูงเช่นเดียวกับยาในกลุ่ม Benzodiazepines ตัวอื่น และด้วย

เหตุที่ยามีความแรงสูง ออกฤทธิ์ช้า จึงมีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดการใช้ยาเกินขนาด (overdose) ได้ง่าย อาจเป็นเหตุให้ผู้เสพเสียชีวิต นอกจากนี้ยังพบว่าการขายยานี้ทาง internet และการนำไปใช้ในทางที่ผิดอย่างแพร่หลายในต่างประเทศ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจึงออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อและจัดแบ่งประเภทวัตถุออกฤทธิ์ (เพิ่มเติม) ลงวันที่ 29 มีนาคม พ.ศ.2556 เพื่อควบคุม Phenazepam เป็นวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 ซึ่งมีผลใช้บังคับแล้วตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ.2556 เป็นต้นไป

5. การดำเนินการต่อผู้กระทำผิดกฎหมาย

เมื่อมีการกระทำความผิดเป็นการฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามกฎหมาย ผู้กระทำความผิดย่อมถูกลงโทษตามความร้ายแรงของการกระทำความผิด ซึ่งมีการดำเนินการได้หลายลักษณะ ดังนี้

- 5.1 ดำเนินคดีตามกฎหมาย โดยมีบทกำหนดโทษของแต่ละฐานความผิดตามที่บัญญัติไว้ในพระราชบัญญัติวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2518
- 5.2 ดำเนินการทางปกครอง ได้แก่ การพักใช้ใบอนุญาต การเพิกถอนใบอนุญาต
- 5.3 ดำเนินการด้านวิชาชีพโดยองค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เช่น แพทยสภา สภาเภสัชกรรม ทันตแพทยสภา
- 5.4 ดำเนินการด้านทรัพย์สิน ในกรณีที่มีการกระทำความผิดเกี่ยวกับวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 2 บางชนิด ได้แก่ Phentermine Ketamine Midazolam Ephedrine Pseudoephedrine ผู้กระทำความผิดอาจถูกยึดทรัพย์ได้ตามพระราชบัญญัติมาตรการในการปราบปรามผู้กระทำความผิดเกี่ยวกับยาเสพติด พ.ศ. 2534