สกสว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การประเมินและกำกับติดตาม

ผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพ
จากนโยบายกัญชา

พฤษภาคม 2567

สารบัญ

ความเคลื่อนไหวเพื่อ “ปลดล็อกกัญชา” ในสังคมไทย	1
สถานการณ์ด้านการจำหน่าย พฤติกรรมการใช้ การเข้าถึงกัญชา และทัศนคติต่อกัญชาในสังคมไทย	2
1. จุดจำหน่ายกัญชา	2
2. การใช้กัญชาในประชากรวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่น และเยาวชน	3
3. การใช้สารเสพติดชนิดอื่น	5
4. การเข้าถึงกัญชาภายในบ้านและรอบบ้าน	6
5. มุมมองของสังคมต่อกัญชา	7
6. ความรู้และทัศนคติต่อกัญชา และนโยบายกัญชา	8
7. สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชา	9
8. ผลกระทบของการใช้กัญชาจากการเปลี่ยนแปลงนโยบาย	10
บทสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย	12
ข้อเสนอ	12
อ้างอิง	13

เอกสารฉบับนี้เป็นสรุปผลการศึกษาเบื้องต้นของชุดโครงการวิจัยเรื่อง การประเมินและกำกับติดตามผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาในประเทศไทย ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ด้านอุปสงค์ อุปทาน ผลกระทบและมาตรการที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ภายในระยะเวลาสองปีหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2565 รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แต่ละด้านเมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาหรือข้อมูลสถิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในช่วง 1-2 ปีแรกหลังการอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562

ชุดโครงการนี้ประกอบด้วย 9 โครงการย่อย ได้แก่

1) การเข้าถึงกัญชาและสารเสพติดชนิดอื่น ผลกระทบจากการใช้ การรับรู้และความคิดเห็นต่อมาตรการด้านกัญชาในประชากรทั่วไป (หัวหน้าโครงการ: รศ.ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ)
2) การสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาและสารเสพติดชนิดอื่น การเข้าถึง ความรู้และทัศนคติต่อกัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและเยาวชนนอกสถานศึกษา (หัวหน้าโครงการ: รศ.ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา)
3) ผลของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อนักศึกษามหาวิทยาลัย เยาวชนผู้กระทำความผิด และสถานบริการของรัฐ (หัวหน้าโครงการ: รศ.ดร.พญ.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล)
4) การสำรวจความคิดเห็นสาธารณะในสื่อสังคมออนไลน์ และข่าวอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหนังสือพิมพ์ ก่อนและหลังการออกนโยบายกัญชา (หัวหน้าโครงการ: ผศ.ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สภ)
5) การศึกษารูปแบบการใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสงขลา ประเทศไทย (หัวหน้าโครงการ: นพ.ศุภกร ศรีแผ้ว)
6) การศึกษาต้นทุนและผลได้ของผู้บริโภค ผู้ผลิตและจำหน่ายกัญชา และสังคมภายหลังการแก้ไขกฎหมายกัญชา (หัวหน้าโครงการ: ผศ.ดร.ภญ.ณัฏฐิญา ค้าผล)
7) การศึกษาผลกระทบจากอันตรกิริยาของกัญชาและกระท่อมกับยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง (หัวหน้าโครงการ: ผศ.ดร.วันดี อุดมอักษร)
8) การพัฒนารูปแบบชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด (หัวหน้าโครงการ: ผศ.ดร.นพ.อภินันท์ อร่ามรัตน์)
9) การเฝ้าระวังอาการจากการใช้กัญชาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลของรัฐ (หัวหน้าโครงการ: รศ.ดร.นพ.ชัยสิริ อังกุระวรานนท์)

เนื้อหาในเอกสารนี้ได้มาจากผลการศึกษาเบื้องต้นของสี่โครงการแรก ซึ่งเน้นในประเด็นผลกระทบทางสังคม ในด้านแบบแผนการใช้กัญชาและสารเสพติดชนิดอื่นในประชากรกลุ่มต่าง ๆ การเข้าถึงกัญชา ความรู้และทัศนคติต่อการใช้กัญชาตลอดถึงมุมมองของสื่อสังคมออนไลน์ต่อกัญชา และผลกระทบของการใช้กัญชาหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ในด้านคดีอาชญากรรม ผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชน และบุคลากรด้านสุขภาพและสวัสดิการสังคม

ชุดโครงการนี้ได้รับทุนสนับสนุนจาก สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (ข้อตกลงเลขที่ สวรส. 66-018) ระยะเวลาดำเนินงาน วันที่ 1 ธันวาคม 2565 ถึงวันที่ 30 พฤศจิกายน 2567

ศ.ดร.พญ.สาวิตรี อัษณางค์กรชัย
สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
หัวหน้าชุดโครงการวิจัย

ความเคลื่อนไหวเพื่อ “ปลดล็อกกัญชา” ในสังคมไทย

การเรียกร้องให้ “ปลดล็อกกัญชา” เพื่อนำมาใช้ในการรักษาโรค หรือใช้ในทางการแพทย์ไม่ใช่เรื่องใหม่ในสังคมไทย เพราะมีการกล่าวถึงกันมาแล้วอย่างน้อยเป็นสิบปี แต่เริ่มปรากฏอย่างเป็นรูปธรรมครั้งแรกในปี 2562 หลังการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7[1] รวมทั้งประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้[2] สาระสำคัญของกฎหมายนี้ คือ การอนุญาต หรือ “ปลดล็อก” ให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ สำหรับการรักษา การศึกษาวิจัย หรือการพาณิชย์ได้ แต่ยังคงกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 อยู่ และกำหนดให้การผลิต นำเข้า ส่งออก ซื้อขาย รวมถึงการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน ต้องอยู่ภายใต้กำกับของรัฐ

การเคลื่อนไหวเพื่อ “ปลดล็อกกัญชา” ยังคงดำเนินต่อไป จนกระทั่งในวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 โดยมีใจความสำคัญคือ การระบุให้กัญชาทุกส่วน ไม่ถือเป็นยาเสพติด และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่ถือเป็นยาเสพติด ประกาศนี้มีผลบังคับใช้หลังเผยแพร่ประกาศ 120 วัน หรือในวันที่ 9 มิถุนายน 2565[3]

การกำหนดให้ทุกส่วนของกัญชาไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด ในมุมหนึ่งคือการเปิดให้มีการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้อย่าง “เสรี” ไม่มีขอบเขตนอกเหนือจากการนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ทำให้ประชาชนทั่วไปสามารถปลูก ซื้อหา ครอบครองได้อย่างเสรี ส่งผลให้มีการจำหน่ายกัญชาและผลิตภัณฑ์ในรูปแบบต่าง ๆ อย่างกว้างขวาง ซึ่งก็มีข้อดีคือทำให้เกิดการผลิตที่มากขึ้น คนที่ต้องการใช้เข้าถึงได้ง่าย และกระตุ้นการพัฒนาธุรกิจด้านนี้ได้มาก แต่ก็มีข้อเสียในกรณีที่ผู้ใช้กัญชาจนส่งผลกระทบต่อสุขภาพหรือสังคม โดยเฉพาะผู้ใช้ที่เป็นเด็กและเยาวชน และความสงบเรียบร้อยของสังคม ถึงแม้จะมีการเสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชง กัญชา ให้สภาผู้แทนราษฎรพิจารณาตั้งแต่วันที่ 27 มกราคม 2564 โดยพรรคภูมิใจไทย แต่การที่ร่างพระราชบัญญัติฉบับนี้ เข้าสู่การพิจารณาและเดินไปอย่างล่าช้า จนไม่ทันกับความเปลี่ยนแปลง จึงเป็นเหตุสำคัญที่สร้างภาวะ “สุญญากาศทางกฎหมาย” ทำให้การซื้อขาย และเสพกัญชาไร้การควบคุมใด ๆ ในประเทศไทย

กรอบเวลาการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

- **2560** กฎกระทรวงอนุญาตผลิต จำหน่าย ครอบครองยาเสพติดประเภท 5 เป็นรายไป
- **ธ.ค. 2561** คณะทำงานฯ สธ. แบ่งการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์สามกลุ่ม
- **ก.พ. 2562** พ.ร.บ.ยาเสพติดฯ ฉบับที่ 7 ให้ใช้ประโยชน์ทางวิจัย การแพทย์ “นิรโทษกรรม”
- **มี.ค. 2562** เลือกตั้งทั่วไป “กัญชาทางการแพทย์”
- **9 ก.พ. 2565** ออกประกาศ กท.สธ. ระบุกัญชาไม่เป็นยาเสพติดประเภท 5
- **9 มิ.ย. 2565** ประกาศ มีผลบังคับใช้ “กัญชาเพื่อนันทนาการ”
- **16 มิ.ย. 2565** ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) อายุ 20+ ใช้ได้ ยกเว้น การสูบในที่สาธารณะ คนท้อง และขายให้เด็ก <20
- **14 ก.ย. 2565** เสนอร่าง พ.ร.บ.กัญชาเข้าสภาผู้แทนฯ ลงมติให้ถอนร่างออกไปเพื่อแก้ไข
- **2 พ.ย. 2565** ร่าง พ.ร.บ.กัญชา กัญชง กลับเข้าสภาผู้แทนฯ อีกครั้ง
- **14 พ.ค. 2566** 14 พฤษภาคม 2566 เลือกตั้งทั่วไป
- **9 ก.พ. 2567** รมว.ยุติธรรม และพรรคเพื่อไทย เรียกร้องให้นำกัญชากลับมาเป็นยาเสพติด

[1] พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก วันที่ 18 กุมภาพันธ์ 2562

[2] ราชกิจจานุเบกษา. กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2564. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนพิเศษ 35 ง ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565.

[3] ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565. ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 35 ง ลงวันที่ 9 กุมภาพันธ์ 2565.

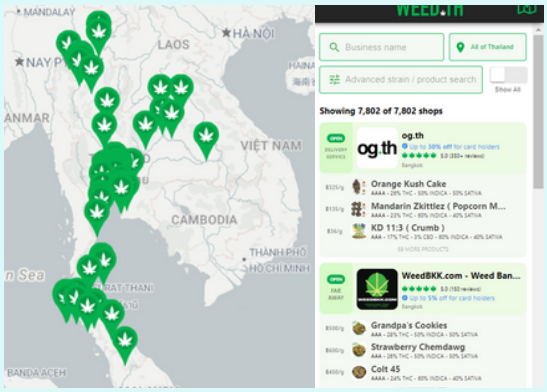
หลังจากการเลือกตั้งทั่วไปในวันที่ 14 พฤษภาคม 2566 ก็เริ่มมีกระแสการปรับให้กัญชากลับไปเป็นยาเสพติดให้โทษเช่นเดิมจากพรรคการเมืองบางพรรค ในวันที่ 6 มกราคม 2567 นายแพทย์ชลน่าน ศรีแก้ว รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขได้ลงนามร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ ซึ่งมี 70 มาตรา ส่งให้เลขาธิการคณะรัฐมนตรีเพื่อเข้าสู่ขั้นตอนการพิจารณาแล้ว และได้จัดประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ และจะเสนอร่าง พ.ร.บ.กัญชาฯ เข้าที่ประชุมคณะรัฐมนตรีอีกครั้งเพื่อให้ความเห็นชอบก่อนจะเสนอลงมติในที่ประชุมสภาผู้แทนราษฎร เพื่อที่จะออกกฎหมายห้ามใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ “ภายในสิ้นปี 2567” โดยเน้นย้ำการห้ามใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ และอนุญาตเฉพาะกัญชาทางการแพทย์เท่านั้น เพราะ “ต้น ดอก ราก ใบ ถือเป็นยาเสพติด”[4]

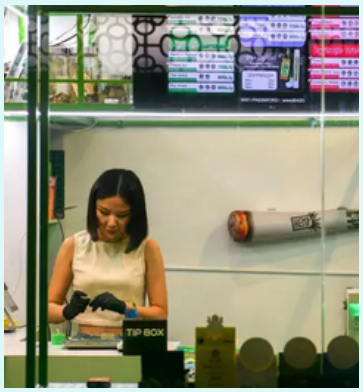
สถานการณ์ด้านการจำหน่าย พฤติกรรมการใช้ การเข้าถึงกัญชา และทัศนคติต่อกัญชาในสังคมไทย

1) จุดจำหน่ายกัญชา

“ร้านขายกัญชาเกิดขึ้นมากมายทั้งบนดินและออนไลน์ในประเทศไทย”

ณ วันที่ 14 เมษายน พ.ศ.2567 ประเทศไทยมีจุดจำหน่ายกัญชาอยู่ทั้งสิ้น 7,747 จุด โดยเป็นจุดจำหน่ายในกรุงเทพฯ 1,122 จุด และนนทบุรี 1,114 จุด[5] จำนวนจุดจำหน่ายกัญชานี้เพิ่มขึ้นอย่างมาก เมื่อเทียบกับเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งมีประมาณ 5,600 จุด ราคาเฉลี่ยของดอกกัญชาปริมาณ 1 กรัมเท่ากับ 579 บาท (พิสัยราคาอยู่ที่ 250 – 1,000 บาทต่อหนึ่งกรัม) แต่ราคาขายจริงที่หน้าฟาร์มหรือจากผู้ผลิตอยู่ที่ประมาณ 100 – 350 บาทต่อหนึ่งกรัม[6] นอกจากจุดจำหน่ายกัญชาบนดินแล้ว ยังมีการจำหน่ายและการโฆษณาการตลาดกัญชาบนโลกออนไลน์อีกมากมาย โดยแพลตฟอร์มที่มีการโพสต์จำหน่ายหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชามากที่สุดได้แก่ X (Twitter) รองลงมาได้แก่ เฟซบุ๊ก และไลน์ นอกจากนั้น ยังพบว่า แม้แต่แพลตฟอร์มตลาดจำหน่ายสินค้า เช่น Shopee และ Lazada ก็ยังมีการจำหน่ายและโฆษณาขายผลิตภัณฑ์กัญชา ผลิตภัณฑ์ที่ขายมีทั้งยาง น้ำมัน กัญชาก้อน กัญชาอัดแห้ง กัญชาสด ขนมหรืออาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา และอุปกรณ์สำหรับเสพกัญชา เช่น บ้องกัญชา โดยในแต่ละเว็บไซต์อาจจะขายกัญชาอย่างเดียว หรือขายร่วมกับยาเสพติดชนิดอื่น หรือวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท [1]





[4] https://www.bbc.com/thai/articles/cn4lymm38myo#:~:text=ตามร่าง%20พ.ร.บ,ปรับไม่เกิน%2060%2C000%20บาท

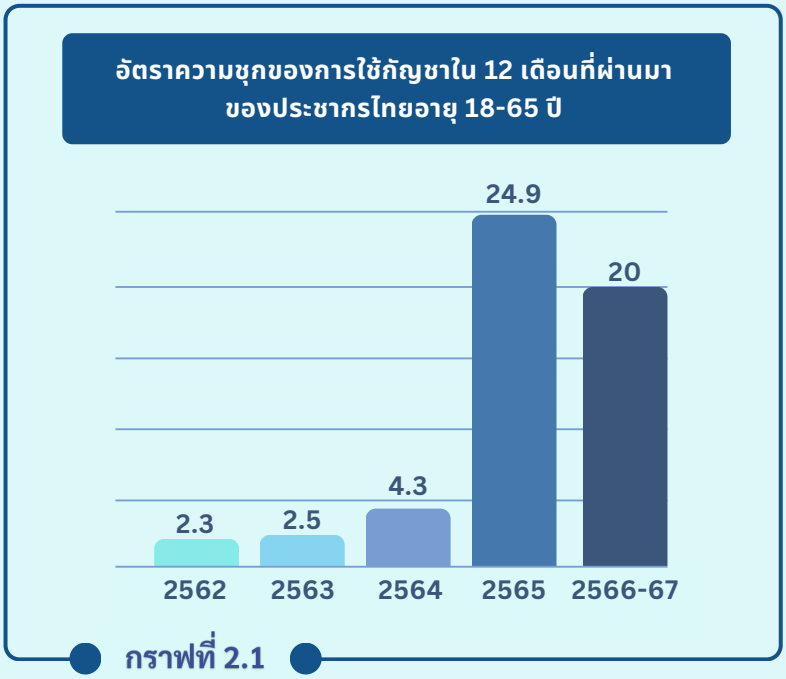
[5] https://weed.th/cannabis/all-of-thailand. เข้าถึง 14 เมษายน 2567.

[6] https://growstuffshop.com/ราคากัญชา-average-cannabis-price-in-thailand. เข้าถึง 14 เมษายน 2567.

2) การใช้กัญชาในประชากรวัยผู้ใหญ่ วัยรุ่น และเยาวชน

“ประชาชนไทยอย่างน้อยหนึ่งในห้าคนเคยใช้กัญชา ส่วนใหญ่ใช้เพื่อนันทนาการ กัญชากลายเป็นสารเสพติดที่คนไทยนิยมใช้มากที่สุดในปัจจุบัน อัตราการใช้กัญชาเพิ่มสูงขึ้นอย่างก้าวกระโดด”

- **การใช้กัญชาในประชากรทั่วไป** จากการสำรวจในช่วงเดือนพฤษภาคม 2566 กันยายน 2566 และกุมภาพันธ์ 2567 ประชาชนไทยเพศชายร้อยละ 20-35 และประชาชนไทยเพศหญิงร้อยละ 10-15 ใช้กัญชาอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงเวลา 12 เดือนก่อนการสำรวจแต่ละครั้ง คิดเป็นความชุกรวมของการใช้กัญชาในประชากรไทยทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2566-2567 ประมาณร้อยละ 20 [2]
- **ประชาชนร้อยละ 60 ระบุว่า ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านนันทนาการ** ร้อยละ 34 ใช้เพื่อผ่อนคลาย และช่วยให้นอนหลับ **มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ระบุว่า ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์** [3]
- ผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันร้อยละ 26.6, 36.2 และ 38.6 ในการสำรวจแต่ละครั้งที่ใช้กัญชาด้วยการสูบ ที่เหลือซึ่งเป็นผู้ใช้ส่วนใหญ่รายงานว่า ใช้กัญชาด้วยการกินในอาหารหรือเครื่องดื่มหรือน้ำมันหยดใต้ลิ้น [2]
- ผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันประมาณร้อยละ 1.1 ใช้กัญชาแบบเสี่ยงอันตราย (hazardous use) และอีกร้อยละ 1.8 ใช้ในลักษณะที่เข้าได้กับภาวะความผิดปกติจากการใช้กัญชา (cannabis use disorder) [2]
- เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจการใช้กัญชาในประชากรทั่วไปหลายครั้งที่ผ่านมาในโครงการวิจัยต่าง ๆ จะพบว่าประชาชนไทยมีอัตราการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ประมาณช่วงปี พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ อัตราความชุกของการใช้กัญชาในประชากรทั่วไปในประเทศไทยในการสำรวจก่อนปี 2565 จะอยู่ที่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ทุกครั้ง

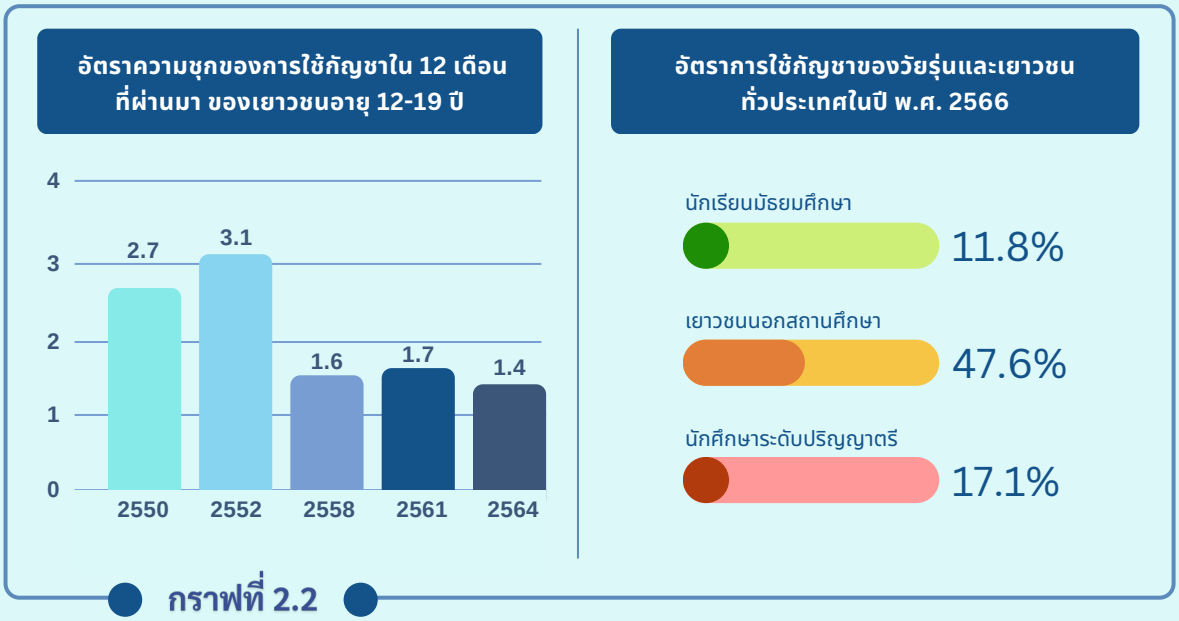


กราฟที่ 2.1
อัตราความชุกของการใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา ของประชากรไทย อายุ 18-65 ปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564, 2565, 2566 และ 2567[7,8]

[7] เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติด ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น. รายงานผลการสำรวจครัวเรือนเพื่อคาดประมาณจำนวนประชากรผู้ใช้สารเสพติดของประเทศไทย ปี พ.ศ. 2562. กรุงเทพฯ: คณะกรรมการบริหารเครือข่ายองค์กรวิชาการสารเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม; 2562.

[8] สุริยัน บุญแท้. โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ 2562-2565. กรุงเทพ: แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.

- **การใช้กัญชาในวัยรุ่นและเยาวชน** การสำรวจการใช้กัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและเยาวชนนอกสถานศึกษา และนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั่วประเทศในปี 2566 พบว่า นักเรียนมัธยมร้อยละ 11.81 เยาวชนนอกสถานศึกษาร้อยละ 47.60 [4] และนักศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 17.1 (เพศชายร้อยละ 36.5 เพศหญิงร้อยละ 6.8) [5] เคยลองใช้กัญชาในชีวิต เยาวชนที่เคยใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้ในรูปแบบอาหารหรือเครื่องดื่มผสมกัญชา และเกือบทั้งหมดใช้เพื่อนันทนาการโดยใช้ร่วมกับเพื่อนหรือในงานสังสรรค์ [4]
- เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาทั่วประเทศห้าครั้งที่ผ่านมาตั้งแต่ พ.ศ. 2550 ถึง พ.ศ.2564 นักเรียนระดับมัธยมศึกษาหรือวัยรุ่นอายุ 11-18 ปี ในปี พ.ศ. 2566 มีอัตราเคยการใช้กัญชามากกว่าวัยรุ่นก่อนปี พ.ศ. 2565 กว่า 2-3 เท่า ทั้งนี้ นักเรียนมัธยมศึกษาในการสำรวจห้าครั้งก่อนปี พ.ศ. 2565 ที่รายงานว่า เคยใช้กัญชาในชีวิตไม่เคยเกินร้อยละ 5 เลย [6] แสดงว่า ในอดีต กัญชาไม่ได้เป็นยาเสพติดที่เป็นที่นิยมของประชาชนไทยมากนัก แต่เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงนโยบาย ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่าย การใช้จึงเพิ่มมากขึ้นอย่างก้าวกระโดดทั้งในประชากรผู้ใหญ่และเยาวชน



กราฟที่ 2.2

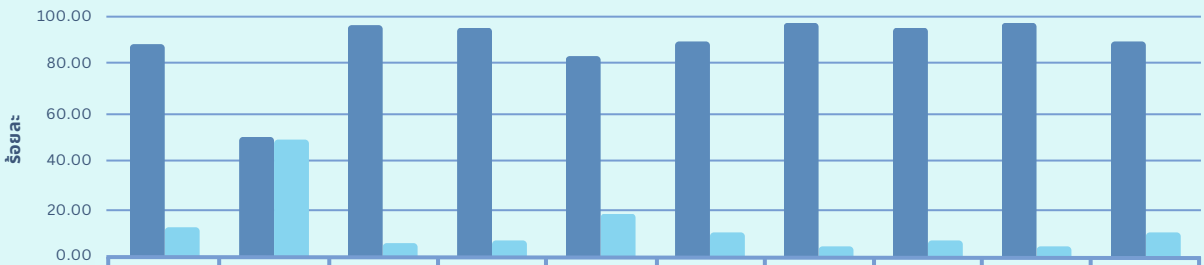
อัตราความชุกของการใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมา ของเยาวชนอายุ 12-19 ปี พ.ศ. 2550, 2552, 2558, 2561 และ 2564[9] และอัตราการใช้กัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เยาวชนนอกสถานศึกษา และนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2566

[9] สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย พ.ศ. 2550, 2552, 2558, 2561 และ 2564 สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2564.

3) การใช้สารเสพติดชนิดอื่น

- ประชาชนที่ใช้กัญชาในปัจจุบันเพียงจำนวนน้อย (น้อยกว่าร้อยละ 5) ระบุว่า ตนเองใช้กัญชาร่วมกับสุรา (ร้อยละ 1.2-4.3) กระท่อม (ร้อยละ 2.0-3.6) หรือยาบ้า (ร้อยละ 0.3-0.4) เนื่องจากในการสำรวจในปี 2566-67 นี้ไม่สามารถถามถึงการใช้สารเสพติดชนิดอื่นจึงไม่สามารถจะบอกได้ว่า หลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชา อัตราการใช้สารเสพติดชนิดอื่นในประชาชนไทยมีการเปลี่ยนแปลงด้วยหรือไม่ [2]
- สำหรับนักศึกษาระดับปริญญาตรี กัญชามักจะถูกใช้ร่วมกับ ผลิตภัณฑ์ยาสูบมากที่สุด (ร้อยละ 57.5) รองลงมาคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 39.7) บุหรี่ไฟฟ้า (ร้อยละ 26.4) ใบกระท่อม /สารผสมน้ำต้มใบกระท่อม (ร้อยละ 17.8) และยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน (ร้อยละ 3.4) [5]
- แต่สำหรับนักเรียนมัธยมและเยาวชนนอกสถานศึกษา หากไม่นับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แล้ว (นักเรียนระดับมัธยมศึกษาและเยาวชนนอกสถานศึกษาร้อยละ 49.9 เคยใช้เครื่องดื่มแอลกอฮอล์) กัญชากลายเป็นสารเสพติดที่วัยรุ่นไทยเคยใช้มากที่สุด รองลงมาได้แก่ ใบและน้ำกระท่อม (เคยใช้ร้อยละ 18.25 และ 10.1) และยาสูบ (เคยใช้ร้อยละ 12.96) [4] ซึ่งเมื่อเทียบกับการสำรวจในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.ปีที่ 2) ในปี 2561 แล้ว [6] นักเรียนมัธยมในปี 2566 มีแนวโน้มการใช้สารเสพติดทุกชนิดเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน
- จากข้อมูลการสำรวจทั้งในประชากรทั่วไปและเยาวชนนี้ แสดงแนวโน้มไปในทิศทางว่า **กัญชาไม่ได้ถูกใช้เป็นสารทดแทนสารเสพติดชนิดอื่น แต่กัญชามักถูกใช้ร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น** เช่น สุรา กระท่อม หรือยาบ้า ดังนั้น การมีนโยบายกัญชาถูกกฎหมายจึงไม่น่ามีผลในการช่วยลดความชุกของการใช้สารเสพติดชนิดอื่น

อัตราการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา



n = 10,583	ผลิตภัณฑ์ยาสูบ	เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	ยากระตุ้นประสาทกลุ่มแอมเฟตามีน	สารระเหย	ใบกระท่อม	สารผสมน้ำกระท่อม	สารกลุ่มฝิ่น	ยากล่อมประสาทหรือยานอนหลับ	ยาหลอนประสาท	โคเคน
ไม่เคยใช้	87.04	50.10	94.58	93.67	81.75	89.90	95.82	93.70	95.91	90.00
เคยใช้	12.96	49.90	5.42	6.33	18.25	10.10	4.18	6.30	4.09	10.00

กราฟที่ 3.1

อัตราการใช้สารเสพติดแต่ละชนิดในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา[10]

[10] วิไลลักษณ์ ลังกา และคณะ. รายงานผลเบื้องต้นโครงการสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาและสารเสพติดชนิดอื่น การเข้าถึงความรู้ และทัศนคติต่อกัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

4) การเข้าถึงกัญชาภายในบ้านและรอบบ้าน

“ประชาชนไทยอย่างน้อยหนึ่งในสี่คน เข้าถึงจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุดในรัศมี 400 เมตรรอบบ้านได้ และหนึ่งในสิบเอ็ดคนอยู่ในครัวเรือนที่มีการปลูกกัญชาในบ้าน เข้าถึงง่าย โอกาสใช้เพิ่ม”

- ในการสำรวจครั้งแรกในเดือนพฤษภาคม 2566 ประชาชนประมาณร้อยละ 24 ระบุว่า ในรัศมี 400 เมตรรอบบ้านตนเอง ซึ่งสามารถจะเดินถึงได้ภายในเวลาห้านาที มีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุด ร้อยละ 28 และ 31 รายงานว่ามีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุด ในรัศมี 800 และ 1,200 เมตรรอบบ้านตนเอง (สามารถจะเดินถึงได้ภายในเวลาสิบและสิบห้านาที ตามลำดับ) [2]
- ผู้ที่ระบุว่า มีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุด ในรัศมี 400 เมตรรอบบ้านตนเองมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่เข้าถึงไม่ได้ 2.8 เท่า และผู้ที่รายงานว่า มีสามจุดจะมีโอกาสมากขึ้นถึง 4.2 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชารอบบ้าน แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างการเข้าถึงกัญชาได้ง่ายกับการใช้กัญชา [2]
- ประชาชนร้อยละ 9 รายงานว่า ในบ้านของตนมีการปลูกกัญชา โดยในกลุ่มดังกล่าว ร้อยละ 50 ปลูก 1-2 ต้น และเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) ปลูกไม่เกิน 15 ต้น ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ปลูกต้นกัญชามีโอกาสที่จะเป็นผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่ปลูกกัญชา 4.4 เท่า (67.2% เทียบกับ 15.4%, RR = 4.40; 95% CI = 4.08, 4.75) [2]

จุดขายกัญชาในรัศมีรอบบ้าน

จุดขายกัญชา ในรัศมี 400 เมตร รอบบ้าน	จุดขายกัญชา ในรัศมี 800 เมตร รอบบ้าน	จุดขายกัญชา ในรัศมี 1,200 เมตร รอบบ้าน
ประชาชน 24%	ประชาชน 28%	ประชาชน 31%
เข้าถึงจุดจำหน่ายอย่างน้อย 1 จุด ภายในเวลา 5 นาที	เข้าถึงจุดจำหน่ายอย่างน้อย 1 จุด ภายในเวลา 10 นาที	เข้าถึงจุดจำหน่ายอย่างน้อย 1 จุด ภายในเวลา 15 นาที

5) มุมมองของสังคมต่อกัญชา

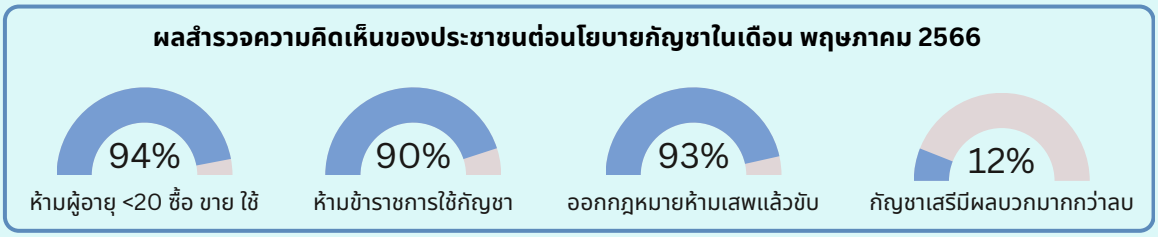
“มุมมองของสังคมต่อกัญชาเปลี่ยนแปลงตามกระแสนโยบาย จากกัญชาเป็นยาวิเศษและพืชแก้จน เป็นกัญชาเป็นเกมการเมืองและผลประโยชน์”

- จากการสำรวจสื่อสังคมออนไลน์ 3 ประเภท ได้แก่ เฟซบุ๊ก (Facebook) ทวิตเตอร์ (Twitter) และยูทูบ (YouTube) ในช่วงหนึ่งปีครึ่งก่อนและหลังการ “ปลดล็อกกัญชา” (เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2566) พบว่า จำนวนข้อความที่กล่าวถึงกัญชาในช่วงก่อนและหลังออกนโยบายมีถึง 78,175 และ 301,646 ข้อความ ตามลำดับ
- ความคิดเห็นของประชาชนต่อกัญชาตั้งแต่ช่วงปี 2564 เป็นต้นมา มีแนวโน้มทิศทางไปทางลบมากขึ้น โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ช่วงหลัง 9 มิถุนายน 2565 โดยคนในสื่อสังคมออนไลน์มองว่า กัญชาเป็นเกมการเมืองและผลประโยชน์ กัญชาเป็นต้นตอของอาชญากรรม กัญชาถูกปล่อยเสรีมากกว่าสุรา แต่ก็มีผู้ที่มองว่า โทษของการเสพกัญชาควรเบากว่าข้อหาอื่น และกัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมายในต่างประเทศ [7]
- เมื่อเปรียบเทียบกับมุมมองของสังคมที่สะท้อนจากรายงานข่าวเรื่องกัญชาทางการแพทย์ของสื่อมวลชนในประเทศไทย [8] ในหนังสือพิมพ์และสื่อสังคมออนไลน์ภาษาอังกฤษ [9] ระหว่างปี 2561 ถึง 2563 ก่อนและหลังประกาศพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จะเห็นว่า มุมมองเรื่องกัญชาในสังคมไทยเปลี่ยนไปอย่างชัดเจน โดยในช่วงนั้นสังคมมีแนวโน้มที่จะมองกัญชาในทางบวก เช่น กัญชาคือยารักษาโรค เป็นยาแผนโบราณ เป็นสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย กัญชามีโทษน้อยกว่าเหล้าบุหรี่และสิ่งเสพติดอื่น กัญชาคือภูมิปัญญาไทยแต่โบราณ เป็นกรรมสิทธิ์ของชาติที่ต้องปกป้องให้คนไทยเท่านั้น กัญชาคือพืชเศรษฐกิจสร้างความร่ำรวย อย่างไรก็ตาม ในช่วงนั้นก็มีมุมมองว่า กัญชาคือยาเสพติดและกัญชาเป็นเรื่องผลประโยชน์เฉพาะกลุ่ม อยู่ด้วยเช่นกัน

6) ความรู้และทัศนคติต่อกัญชา และนโยบายกัญชา

“ประชาชนไทยเกือบครึ่งหนึ่ง มองว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่น่ารังเกียจน้อยกว่ายาเสพติดผิดกฎหมายชนิดอื่น และนักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ทราบว่ากัญชาเสพติดได้ แต่มีเพียงส่วนน้อยที่ทราบว่า กัญชามีผลต่อสมอง หัวใจ และสุขภาพจิต”

- **ทัศนคติต่อการใช้กัญชา และความรู้เรื่องกัญชากับสุขภาพ ในปี 2566-2567** ร้อยละของประชาชนที่มองว่า การใช้กัญชาเพียง 1-2 ครั้ง ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ได้มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในการสำรวจแต่ละครั้ง (ร้อยละ 39.2, 46.2 และ 44.7) ส่วนประชาชนที่มองว่า การติดกัญชาเป็นที่น่ารังเกียจของครอบครัวหรือเพื่อนมากกว่าการติดสุรา ยาสูบ กระท่อมมีสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มที่มองว่า การติดกัญชาเป็นที่น่ารังเกียจมากกว่าการติดยาไอซ์ ยาบ้า เฮโรอีน ยาเค ยาอี หรือสารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ แสดงว่า ในมุมมองของประชาชนส่วนใหญ่ กัญชาเป็นสารเสพติดที่น่ารังเกียจมากกว่า สุรา ยาสูบ กระท่อม แต่น้อยกว่า ยาไอซ์ ยาบ้า เฮโรอีน ยาเค ยาอี หรือสารเสพติดผิดกฎหมายอื่น ๆ [2]
- ทัศนคติต่อการใช้กัญชามีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมการใช้กัญชาของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ในภาพรวมผู้ที่ไม่เคยใช้กัญชาจะมีค่าเฉลี่ยคะแนนทัศนคติเชิงลบต่อกัญชา เช่น มองว่าการใช้กัญชาส่งผลเสียต่อสุขภาพ หรือการติดกัญชาเป็นที่น่ารังเกียจของครอบครัวหรือเพื่อน สูงกว่าผู้ที่เคยใช้กัญชา (ใช้ในช่วงชีวิต แต่ไม่ได้ใช้ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ) และผู้ใช้กัญชาปัจจุบัน (ใช้ในช่วง 12 เดือนก่อนการสำรวจ) อย่างมีนัยสำคัญ [2]
- นักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 82.8) ทราบว่ากัญชาเสพติดได้ แต่มีนักศึกษาประมาณหนึ่งในสี่ถึงหนึ่งในสามคนเท่านั้นที่ทราบว่า กัญชามีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ก้าวร้าว อยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น และนักศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งทราบว่ากัญชาทำให้เกิดหูแว่ว ภาพหลอนได้ [5]
- **ความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชา:** ประชาชนเพียงร้อยละ 15 ที่เห็นว่า โดยรวมที่ผ่านมา การ "เปิดเสรีกัญชา" ส่งผลดีมากกว่าผลเสีย ประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 มองว่า รัฐควรรีบออกมาตรการห้ามเด็กและเยาวชนครอบครองและใช้กัญชา มากกว่าร้อยละ 85 มองว่ารัฐบาลควรมีกฎหมายเรื่องการใช้กัญชาแล้วขับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์เช่นเดียวกับกฎหมายการดื่มสุราและขับรถยนต์ และควรมีบทลงโทษข้าราชการที่เสพหรือเมากัญชาในขณะปฏิบัติหน้าที่ราชการ เช่นเดียวกับการเมาสุรา มีเพียงร้อยละ 15 ที่เห็นว่า ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์ควรขยายสินเชื่อการเกษตรให้ครอบคลุมกัญชาเพื่อสันทนาการ [2]

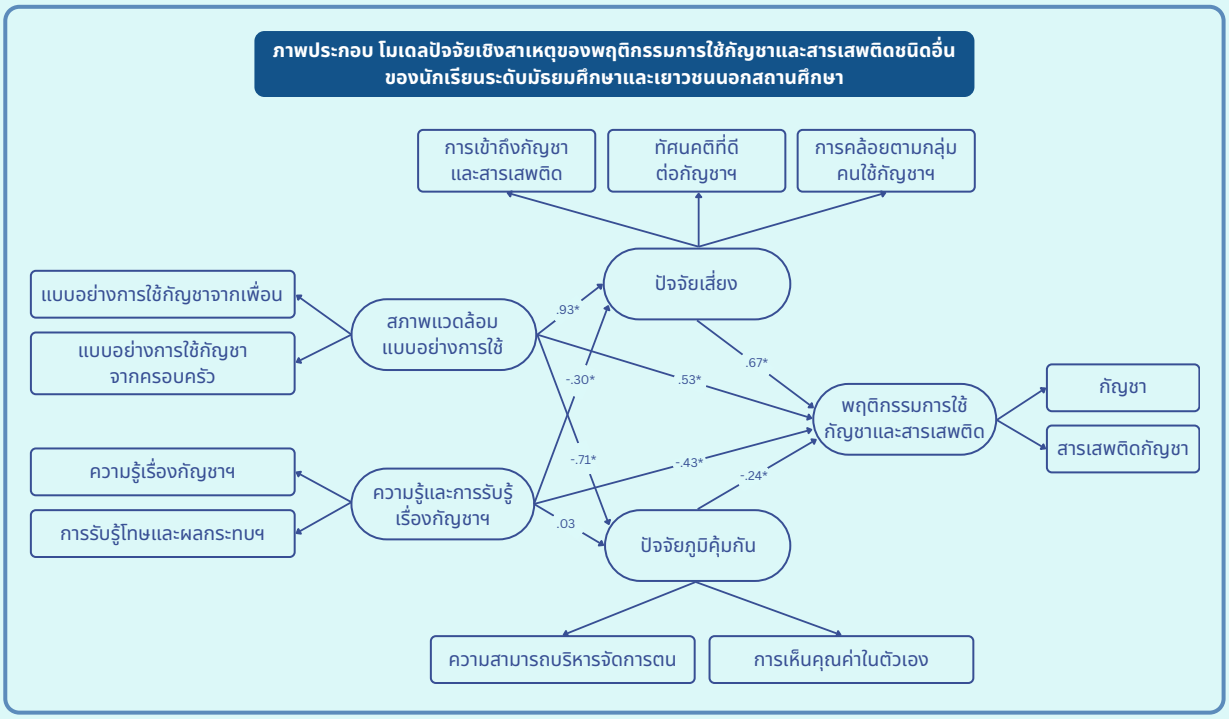


- นักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับมาตรการกัญชาเสรีต่าง ๆ เช่น การปลูกเสรี (ร้อยละ 71.2) จำหน่ายเสรี (ร้อยละ 88.8) บริโภคเสรี (ร้อยละ 96.3) หรือโฆษณากัญชาเสรี (ร้อยละ 93.5) [5]
- เมื่อเปรียบเทียบกับการสำรวจความคิดเห็นของประชาชนในปี พ.ศ. 2562 ถึง 2565 จะพบว่า ประชาชนไทยที่เห็นด้วยกับการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ หรือการ “ปลดล็อกกัญชา” มีแนวโน้มลดลงเรื่อย ๆ จากร้อยละ 49.9 และร้อยละ 42.9 ในปี 2562 และ 2563 เป็นร้อยละ 18.8 ในปี 2565 รวมทั้งความคิดเห็นที่ว่า การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดฯ ทำให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ประชาชนเพียงร้อยละ 24.9 เท่านั้น ในปี 2565 ที่เห็นด้วย และสัดส่วนนี้ยิ่งลดลงอีกในการสำรวจครั้งปัจจุบัน [10, 11] ข้อมูลนี้อาจจะสะท้อนว่า เมื่อประชาชนรับรู้สภาพสังคมจริงหลัง “การปลดล็อกกัญชา” ก็อาจจะเห็นผลกระทบทางลบบางอย่างที่เกิดขึ้นในสังคม และไม่ได้เห็นประโยชน์ของการใช้หรือความง่ายในการเข้าถึงกัญชา

7) สาเหตุ ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้กัญชา

“สาเหตุอันดับต้นของการเริ่มใช้กัญชาในเยาวชนยังเป็นความอยากรู้อยากลองแต่เพื่อนชวน ลดเครียด ช่วยนอนหลับ และเจริญอาหาร ก็ยังเป็นสาเหตุสำคัญ”

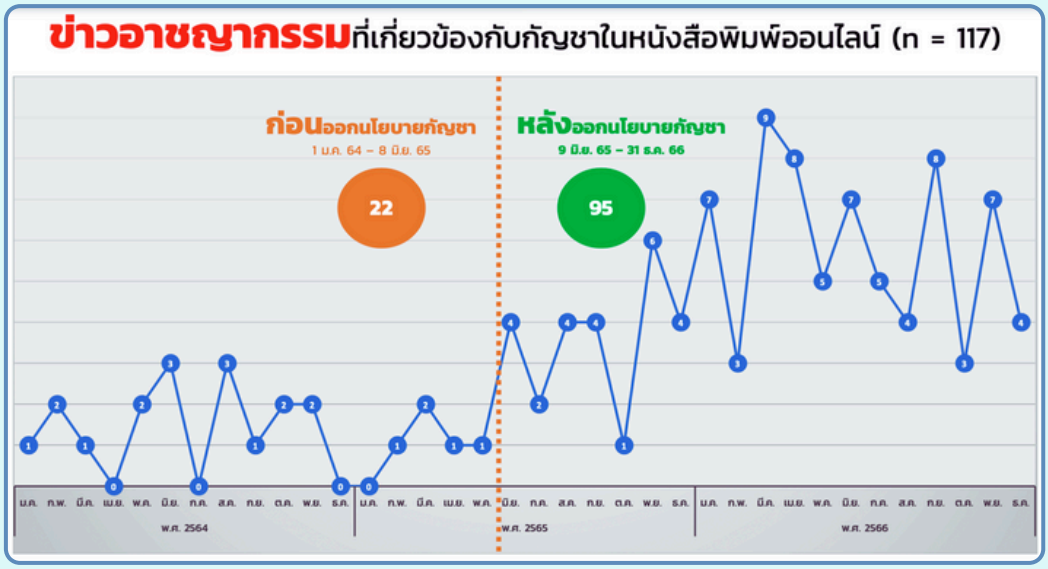
- นักศึกษาสองในสามคน (ร้อยละ 66.8) เริ่มใช้กัญชาครั้งแรกด้วยความอยากรู้อยากลอง ประมาณหนึ่งในสามคนใช้เพราะเพื่อนชวน (ร้อยละ 32.7) คิดว่าลดความเครียด (ร้อยละ 32.7) คิดว่าช่วยการนอน (ร้อยละ 33.3) หรือคิดว่าเพิ่มความสุข (29.1) ประมาณหนึ่งในสี่คน (ร้อยละ 23.5) ใช้เพราะคิดว่า ช่วยการรับประทานอาหารให้ดีขึ้น มีนักศึกษาส่วนน้อยเท่านั้น (ร้อยละ 13.3) ที่เริ่มใช้กัญชาด้วยเหตุผลทางการแพทย์ นอกจากนั้น การประกาศให้กัญชาถูกกฎหมาย (ร้อยละ 13.8) และการเห็นโฆษณากัญชา (ร้อยละ 4.6) ก็เป็นสาเหตุที่นำให้เยาวชนจำนวนหนึ่งเริ่มใช้กัญชา [5]
- สำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษา ปัจจัยเสี่ยงที่มีอิทธิพลต่อการใช้กัญชาหรือสารเสพติดชนิดอื่น ได้แก่ การคล้อยตามกลุ่มเพื่อน การมีทัศนคติที่ดีต่อกัญชา และการเข้าถึงกัญชาได้ง่าย ซึ่งมีอิทธิพลให้วัยรุ่นลองใช้กัญชาหรือสารชนิดอื่นมากกว่าปัจจัยป้องกัน ซึ่งได้แก่ การเห็นคุณค่าของตนเอง และความสามารถบริหารจัดการตนเอง ทั้งนี้ สภาพแวดล้อมและแบบอย่างการใช้กัญชาของเพื่อนและครอบครัวมีผลอย่างมากต่อปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้กัญชา และต่อพฤติกรรมการใช้โดยตรงอีกด้วย รวมทั้งยังมีผลลดปัจจัยภูมิคุ้มกันต่อการใช้กัญชาด้วย ในขณะที่ความรู้เรื่องกัญชาเกือบไม่มีผลเพิ่มปัจจัยภูมิคุ้มกันเลย ถึงแม้จะมีผลในด้านลดปัจจัยเสี่ยงและพฤติกรรมการใช้กัญชาอยู่บ้างก็ตาม [4]



8) ผลกระทบของการใช้กัญชาจากการเปลี่ยนแปลงนโยบาย

“คดีอาชญากรรมเพิ่มสูงขึ้นหลัง “ปลดล็อกกัญชา” การใช้กัญชาไม่เพียงแต่มีผลกระทบต่อสุขภาพของผู้ใช้เอง แต่ยังรบกวนชีวิตของคนอื่นในครอบครัว เพื่อนบ้าน และเจ้าพนักงานฝ่ายต่าง ๆ”

- ในช่วงหนึ่งปีครึ่งก่อนและหลังการ “ปลดล็อกกัญชา” (เริ่มตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2566) พบข่าวอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหน้าหนังสือพิมพ์รวมทั้งหมด 117 ข่าว แบ่งเป็นข่าวในช่วงก่อนออกนโยบายกัญชา จำนวน 22 ข่าว และข่าวในช่วงหลังออกนโยบายกัญชา จำนวน 95 ข่าว โดยในช่วงก่อนออกนโยบายฯ พบว่า ในแต่ละเดือนมีจำนวนข่าวอยู่ระหว่าง 0-3 ข่าว ในขณะที่หลังออกนโยบายกัญชา มีจำนวนข่าวอยู่ระหว่าง 1-9 ข่าวต่อเดือน [7]



- ประเด็นข่าวการกระทำผิดภายหลังการใช้กัญชา เป็นข่าวที่รายงานว่า ผู้ใช้กัญชากระทำความรุนแรงต่อชีวิตร่างกายของผู้อื่นเป็นสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 29.9) รองลงมาคือ แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม (เช่น อาละวาด พูดจาเสียงดังไม่สุภาพ) (ร้อยละ 4.5) และกระทำความเสียหายต่อทรัพย์สิน (ร้อยละ 12.8) โดยผู้เกี่ยวข้องในข่าวนอกจากจะใช้กัญชาแล้วยังใช้สารเสพติดอื่น ๆ ร่วมด้วย โดยเฉพาะน้ำกระท่อม/ใบกระท่อมมีสัดส่วนสูงสุด (ร้อยละ 11.1) รองลงมาคือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยาบ้า และใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน (ร้อยละ 10.3 ร้อยละ 10.3 ร้อยละ 9.4 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบก่อนและหลังออกนโยบายกัญชาพบว่า หลังออกนโยบายกัญชามีสัดส่วนของข่าวที่รายงานเรื่องการกระทำผิดภายหลังการใช้กัญชาทั้งต่อชีวิตร่างกายของผู้อื่น แสดงพฤติกรรมไม่เหมาะสม และสร้างความเสียหายต่อทรัพย์สินเพิ่มขึ้นจากก่อนออกนโยบายกัญชา [7]
- แนวโน้มการได้รับควันกัญชามือสองในพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น อาคารสถานที่ราชการ สถานศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ผับบาร์ หอพัก และบริการขนส่งสาธารณะเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน จากการสำรวจสามครั้งในเดือนพฤษภาคมและกันยายน 2566 และกุมภาพันธ์ 2567 แสดงว่า การสูบกัญชาในพื้นที่สาธารณะเพิ่มสูงขึ้น และประชาชนมีการรับรู้เพิ่มขึ้นถึงการได้รับควันกัญชามือสอง [2]
- การใช้ การขาย และแหล่งปลูกกัญชาที่เพิ่มมากขึ้นในสังคมไทยหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบาย นอกจากจะก่อให้เกิดผลกระทบต่อสังคมโดยรวม เพื่อนบ้านและชุมชน ครอบครัวอย่างรุนแรงแล้ว ยังเพิ่มภาระหน้าที่ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคมอีกมากมาย การไม่มีกฎหมายควบคุมการผลิต การขาย การโฆษณาและการใช้กัญชาอย่างชัดเจนทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจปฏิบัติงานได้ยากมากอีกด้วย ดังกรณีศึกษาในกล่องข้อความนี้ [5]

กรณีศึกษา สถานการณ์ด้านผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนโยบาย [5]

ความสงบเรียบร้อยของสังคม

หลังจากมีการซื้อขายกัญชาในสังคมทั่วไป อาทิ มีรถจอดตั้งขายกัญชาข้างถนน ตามตรอกซอกซอย และการบริโภคกัญชาอย่างเปิดเผยในสังคม เราเห็นเด็กและเยาวชนยืนรอหน้าร้านขายกัญชาและสูบกัญชาในที่สาธารณะในเวลาที่ควรเรียนหนังสือ มีวิดีโอเผยแพร่ในสื่อสังคมออนไลน์ที่เด็กประถมศึกษาหรือมัธยมศึกษาตอนต้นสูบกัญชาร่วมกันในโรงเรียน โดยใช้อุปกรณ์ที่ประดิษฐ์กันเอง เด็กหญิงที่สวมใส่ชุดนักเรียนดูดกัญชาและหัวเราะ เดินไม่ตรงทางประคองตัวเองไม่อยู่ มีข่าวที่นักเรียนข่มขู่ครูที่ห้ามไม่ให้สูบกัญชา และบุตรชายวัยรุ่นคลั่งหลังเสพกัญชา ผู้ปกครองต้องขอกำลังเจ้าหน้าที่ตำรวจนับสิบพร้อมอาวุธป้องกันตัวเองครบมือเข้าไปควบคุมสถานการณ์

ความเดือดร้อนรำคาญของเพื่อนบ้านและชุมชน

ปัจจุบันหากมีผู้ได้รับความเดือดร้อนจากผู้อื่นที่เสพกัญชา อาทิควันจากการสูบกัญชารบกวนเพื่อนบ้าน การปลูกกัญชาปริมาณมากเพื่อการวิจัยและทดลองในชุมชนอันส่งผลต่อสุขภาพของผู้ร่วมอาศัยในชุมชน โดยได้สูดดมละอองเกสรจากกัญชาจนมีอาการเจ็บป่วย ต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อรับการรักษาพยาบาล ทั้งนี้เจ้าของกิจการเพาะปลูกกัญชาดังกล่าวแจ้งว่า ได้รับการอนุญาตอย่างถูกต้องตามกฎหมาย หรือการเปิดร้านขายกัญชาใกล้ชุมชน มีทั้งกลิ่นควันกัญชา ทั้งเพลงเสียงดังรบกวนผู้อาศัยในบริเวณเดียวกันจนดึกดื่น ผู้ได้รับผลกระทบเหล่านี้ไม่ทราบว่าจะร้องทุกข์ต่อผู้ใด ต้องพยายามหาทางแก้ปัญหาเองเนื่องจากเจ้าหน้าที่ตำรวจไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้เหมือนเดิม เพราะผลิตภัณฑ์กัญชาหรือการบริโภคกัญชาไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมายอีกต่อไป และหากเจ้าหน้าที่ตำรวจดำเนินการใดๆ ก็อาจส่งผลกระทบหรือถูกร้องเรียนจากการปฏิบัติงานที่ไม่มีกฎหมายรองรับในการปฏิบัติหน้าที่อีกด้วย นอกจากนี้ ยังพบว่า กรณีเกิดอุบัติเหตุจราจรและสงสัยว่า มีการเสพกัญชาด้วยนั้น เจ้าหน้าที่ไม่สามารถส่งตรวจกัญชาได้ เพราะกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายแล้ว

ครอบครัวยุ่งเหยิง

ที่สถานบำบัดสารเสพติด เราพบเห็น ว่าที่คุณพ่อ (ภรรยาตั้งครรภ์ลูกคนแรก) เสพติดกัญชา สูบกัญชาในบ้านและบกพร่องต่อหน้าที่การงานรุนแรงขึ้นทุกวัน คุณพ่อที่มีลูกสาววัยเตาะแตะต้องติดตามไปสถานบำบัดตามที่แพทย์นัดพ่อเพื่อติดตามการรักษาการเสพติดกัญชา ลูกชายวัยยี่สิบกว่าที่ต้องออกจากโรงเรียนเพราะไม่สามารถเรียนหนังสือ และยังไม่สามารถทำการงานใดๆ ได้ มีเพียงคุณแม่ที่เป็นแม่เลี้ยงเดี่ยวดูแล เธอต้องลางานและพาบุตรชายไปรักษาการเสพติดกัญชา ผู้ป่วยเสพติดกัญชาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรงจนต้องถูกจับกุมเพื่อส่งโรงพยาบาล ซึ่งเพิ่มความเสี่ยงและอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ แพทย์และพยาบาลในการให้การดูแลรักษาพยาบาล ตลอดจนผู้ป่วยอื่นๆ ที่อยู่ในสถานบริการเดียวกัน

ภาระงานของหน่วยบริการสุขภาพและสังคม

ผู้เสพติดกัญชาและจำเป็นต้องได้รับการรักษาเพราะสร้างความเดือดร้อนและเป็นภาระให้กับครอบครัวและสังคม มีจำนวนมากขึ้นเรื่อย ๆ จนสถานบำบัดหลายแห่งมีสถานที่ไม่เพียงพอต่อการให้การรักษาพยาบาล ถึงแม้จะพยายามขยายจำนวนเตียงแล้วก็ตาม เจ้าหน้าที่และบุคลากรทางการแพทย์มีปริมาณไม่เพียงพอ มีความเหน็ดเหนื่อย อ่อนล้าทางร่างกายและอารมณ์ แต่ยังมีความตั้งใจที่ดีและพยายามทำหน้าที่อย่างดีที่สุด ความเครียดจากการทำงานส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย คุณภาพชีวิต และความสัมพันธ์ในครอบครัวของบุคลากรดังกล่าวอย่างชัดเจน

บทสรุปและข้อเสนอเชิงนโยบาย

ชุดโครงการนี้เริ่มดำเนินการในช่วงต้นปี 2566 ซึ่งเป็นระยะเวลาประมาณ 6-8 เดือนหลังจากประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่ระบุให้กัญชาทุกส่วน และสารสกัดกัญชาที่มีสาร THC หรือ CBD ไม่เกิน 0.2% ไม่ถือเป็นยาเสพติดมีผลบังคับใช้ (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ผลการศึกษาเบื้องต้นของสี่โครงการแรกของชุดโครงการนี้สรุปได้ว่า

ประชาชนไทยทั้งผู้ใหญ่และเยาวชนจำนวนมากในปี พ.ศ. 2566-67 เคยใช้กัญชา แต่ส่วนใหญ่จะใช้ในรูปแบบอาหาร เครื่องดื่ม หรือน้ำมันที่มีจำหน่ายทั่วไปในท้องตลาด มากกว่าการใช้แบบสูบ โดยผู้ใช้ส่วนใหญ่ยอมรับว่า เป็นการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ด้านนันทนาการมากกว่าการใช้เพื่อรักษาโรค ประชาชนไทยเข้าถึงกัญชาได้ง่ายมาก โดยประชาชนหนึ่งในสี่คนสามารถเข้าถึงจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุดได้ภายในรัศมี 400 เมตรรอบบ้าน หรือใช้เวลาเดินไม่เกิน 5 นาที ประชาชนทั้งผู้ใหญ่และเยาวชนรับรู้ความเสี่ยงของการใช้กัญชาลดลง โดยมองว่า กัญชาเป็นสารเสพติดที่น่ารังเกียจน้อยกว่ายาเสพติดผิดกฎหมายชนิดอื่น ถึงแม้จะทราบว่า กัญชาเสพติดได้ แต่ส่วนใหญ่ไม่ทราบว่า กัญชามีผลต่อสุขภาพ การรับรู้ความเสี่ยงของการใช้กัญชามีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมการใช้กัญชา ถึงแม้ว่า ประเทศไทยจะถอดกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดตามกฎหมายแล้ว แต่กัญชาโดยคุณสมบัติของสารออกฤทธิ์ก็ยังคงความเป็นสารเสพติดอยู่เช่นเดิม การใช้กัญชาจึงส่งผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้ใช้ และก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว และสังคมโดยรวม รวมทั้งเพิ่มภาระหน้าที่ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคมอีกมากมาย สถานการณ์เหล่านี้เกิดขึ้นหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่ทำให้กัญชาไม่ถูกจัดยาเสพติดให้โทษ และยังไม่มีกฎหมายควบคุมการผลิต จำหน่าย ครอบครอง และโฆษณาอย่างชัดเจน จึงทำเกิดจุดจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาผุดขึ้นมาเป็นดอกเห็ดทั้งบนดินและบนอินเตอร์เน็ต ซึ่งจำหน่ายและโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาในรูปแบบหลากหลาย

ข้อเสนอ:

- จำเป็นต้องมีกฎหมายควบคุมการจำหน่ายและโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาอย่างครอบคลุมและชัดเจน และมีการบังคับใช้อย่างเข้มงวด ควรมีการขึ้นทะเบียนผู้ได้รับอนุญาตปลูกและจำหน่าย เพื่อป้องกันการเข้าถึงที่ง่ายเกินไป ซึ่งอาจมีผลให้ใช้กัญชาทั้งโดยเจตนาหรือไม่เจตนาก็ตามจนเป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ใช้ หรือสร้างความเดือดร้อนรำคาญต่อผู้อื่นโดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชน
- ให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน และรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ว่า กัญชาไม่ใช่สินค้าธรรมดาทั่วไป แต่เป็นสารเสพติดที่เป็นอันตรายต่อสมอง จิตใจ ร่างกายและสังคม ไม่ควรสนับสนุนให้คนมองกัญชาเป็นสินค้าธรรมดาด้วยการเปิดโอกาสให้มีการขาย โฆษณา ผลิตภัณฑ์กัญชา ขนม/อาหารได้ทั่วไป หรือเสพได้อย่างเปิดเผยในที่สาธารณะ
- ให้ความรู้แก่พ่อแม่หรือประชาชนทั่วไปในเรื่องการเก็บอาหาร ขนม เครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนผสมให้พ้นมือเด็กและแนะนำให้พ่อแม่ผู้ปกครองไม่ควรใช้กัญชาต่อหน้าเด็ก
- ให้ความสำคัญต่อการป้องกันการใช้กัญชาในเด็ก วัยรุ่น และเยาวชนอย่างเต็มที่ และป้องกันการใช้กัญชาแบบเสี่ยงและแบบอันตราย และลดผลกระทบจากการใช้กัญชาในผู้ใหญ่อย่างจริงจัง โดยใช้มาตรการที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การจำกัดการเข้าถึงผลิตภัณฑ์กัญชาทุกชนิด โดยการกำหนดลักษณะบุคคล สถานที่ เวลา และรูปแบบวิธีการขายและเสพกัญชา โดยเฉพาะการห้ามเสพในที่สาธารณะหรือที่ ๆ ควันกัญชาอาจรบกวนผู้อื่นได้ การห้ามโฆษณา และทำการตลาดทุกประเภทรวมทั้งการให้ทุนอุปถัมภ์และการทำ Corporate Social Responsibility (CSR) ที่แฝงการโฆษณา โดยเฉพาะการโฆษณาที่มุ่งเป้าเชิญชวนเด็กและเยาวชน

- พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่เกี่ยวข้องในการดูแลเยียวยา บำบัดรักษาผู้มีปัญหาจากการใช้กัญชา และเจ้าพนักงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลความสงบเรียบร้อย และสวัสดิการของสังคม เพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจและทักษะที่เหมาะสมและทันสมัย และก้าวทันการเปลี่ยนแปลงนโยบายและหลักฐานทางวิชาการ รวมทั้งพัฒนาระบบดูแลรักษาทั้งผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจากการใช้กัญชาของตนเอง และระบบดูแลรักษาและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชา หรือกัญชาร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น

หากการควบคุมกัญชายังคงอยู่ในสภาพ “สุญญากาศทางกฎหมาย” และไม่มีการจัดระเบียบของชุมชนเองต่อไป สามารถคาดการณ์ได้ว่า อัตราการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในประชาชนทั่วไป เด็กและเยาวชนจะมีปริมาณมากขึ้น ปริมาณการเสพติดและอัตราก่ออาชญากรรมในสังคมจะสูงขึ้น เด็กและเยาวชนมีคุณภาพการเรียนรู้แย่ลงเพราะสมองถูกทำลาย ไม่สามารถเรียนรู้ได้อย่างเต็มที่ ขาดโอกาสทางการศึกษา และการประกอบอาชีพทำงาน เป็นภาระพึ่งพิงของครอบครัวและสังคม อีกทั้งนำมาซึ่งอันตรายต่อผู้อื่นในสังคม และที่สำคัญมากเช่นกัน คือ การที่เด็ก เยาวชน และผู้คนในสังคมยอมรับการใช้และเสพสิ่งเสพติดให้โทษว่า เป็นเรื่องปกติในสังคม จะส่งผลให้ศีลธรรมโดยรวมในสังคมเสื่อมลง ประเทศชาติเกิดความไม่สงบสุขและไม่มีความเจริญก้าวหน้าทั้งในปัจจุบันและอนาคตในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

1) กนิษฐา ไทยกล้า. การตลาดและการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกอินเทอร์เน็ต ระยะที่ 3 ปี พ.ศ. 2564. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด; 2565.

2) วิทย์ วิชัยดิษฐ และคณะ. รายงานผลเบื้องต้น โครงการการเข้าถึงกัญชาและสารเสพติดชนิดอื่น ผลกระทบจากการใช้ การรับรู้และความคิดเห็นต่อมาตรการด้านกัญชาในประชากรทั่วไป นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

3) Jayuphan J, Assanangkornchai S, Wichaidit W. Cannabis Use Behaviors and Related Harms among Adults in Thailand by Sex Assigned at Birth and Age Groups. Journal of Health Science and Medical Research; Online-firstDO -1031584/jhsmr20241052. 2024.

4) วิไลลักษณ์ ลังกา และคณะ. รายงานผลเบื้องต้นโครงการสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาและสารเสพติดชนิดอื่น การเข้าถึงความรู้และทัศนคติต่อกัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

5) รัศมี โชติพันธ์วิทยากุล และคณะ. รายงานผลเบื้องต้นโครงการศึกษาผลของนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ต่อนักศึกษามหาวิทยาลัย เยาวชนผู้กระทำความผิดและสถานบริการของรัฐ. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

6) สาวิตรี อัษณางค์กรชัย และคณะ. การเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้สุรา ยาสูบ สารเสพติด และพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพในนักเรียนมัธยมศึกษาของประเทศไทย พ.ศ. 2550, 2552, 2558, 2561 และ 2564 สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา; 2564.

7) นริสรา พึ่งโพธิ์สภ และคณะ. สรุปผลการวิจัยเบื้องต้นโครงการสำรวจความคิดเห็นสาธารณะในสื่อสังคมออนไลน์ และข่าวอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในหนังสือพิมพ์ ก่อนและหลังการออกนโยบายกัญชา. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2567.

8) นิษฐา หรุ่นเกษม. การกำหนดวาระทางสังคมของสื่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์. สงขลา: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.); 2564.

9) Sirita U. Construction and implications of cannabis discourse in Thailand’s cannabis legalization: a comparative study of English-language traditional and new media. Suranaree Journal of Social Science. 2022;16(2):95-118.

10) Kalayasiri R, Boonthae S. Trends of cannabis use and related harms before and after legalization for recreational purpose in a developing country in Asia. BMC Public Health. 2023;23(1):911.

11) สุริยัน บุญแท้. โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 - 65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ 2562-2565. กรุงเทพ: แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2565.

สกสว

สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การประเมิน และกำกับติดตาม

ผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพ จากนโยบายกัญชา