

ชุดโครงการ ประเมินและกำกับติดตาม ผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพ จากนโยบายกัญชา

สาวตรี อัจฉางค์กรชัย
สาขาวิชาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

บทสรุปผู้บริหาร

ประเทศไทยได้สร้างความเปลี่ยนแปลงครั้งสำคัญในวงการสาธารณสุขด้วยการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษในปี 2565 การตัดสินใจดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อเปิดโอกาสให้กัญชาถูกนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศ อย่างไรก็ตาม การเปลี่ยนแปลงนโยบายครั้งนี้ได้ก่อให้เกิดทั้งโอกาสและความท้าทายใหม่ ๆ ในหลายมิติ ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ

การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการปลดล็อกกัญชา โดยศึกษาพฤติกรรม การใช้กัญชาของประชาชน ทัศนคติต่อกัญชา และผลกระทบต่อสังคมในภาพรวม เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและมาตรการที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในอนาคต

โครงการนี้เป็นชุดโครงการวิจัยที่ประกอบด้วยโครงการย่อย 9 โครงการซึ่งดำเนินการในช่วงปี พ.ศ. 2566-2567 ใช้ระเบียบวิธีวิจัยหลากหลาย ทั้งการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ ด้วยการเก็บข้อมูลปฐมภูมิในประชากรทั่วไป และประชากรกลุ่มเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ใช้กัญชากลุ่มต่าง ๆ ผู้ผลิต จำหน่าย หรือให้บริการผลิตภัณฑ์กัญชา และการสำรวจข้อมูลออนไลน์ ชุดโครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะแสดงภาพสถานการณ์ของสังคมไทยในด้านการจำหน่าย พฤติกรรมการใช้ การเข้าถึงกัญชา ทัศนคติต่อกัญชา และผลกระทบบางด้านที่เกิดขึ้นในประเทศไทย ภายในระยะเวลาสองปีหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ ณ วันที่ 9 มิถุนายน 2565 รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงของสถานการณ์แต่ละด้าน เมื่อเปรียบเทียบกับผลการศึกษาหรือข้อมูลสถิติของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยในชุดโครงการ

01

โครงการ “การเข้าถึงัญญาและสารเสพติดชนิดอื่น ผลกระทบจากการใช้ การรับรู้และความคิดเห็นต่อมาตรการด้านัญญาในประชากรทั่วไป”

โดย รศ.ดร.วิทย์ วิชัยดิษฐ

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

02

โครงการ “การสำรวจพฤติกรรมการใช้ัญญาและสารเสพติดชนิดอื่น การเข้าถึง ความรู้ และทัศนคติต่อัญญาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา และเยาวชนนอกสถานศึกษา”

โดย รศ.ดร.วิไลลักษณ์ ลังกา

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

03

โครงการ “ผลของการเปลี่ยนแปลงนโยบายัญญาต่อนักศึกษามหาวิทยาลัย เยาวชนผู้กระทำความผิด และสถานบริการของรัฐ”

โดย รศ.ดร.พญ.รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

04

โครงการ “สำรวจความคิดเห็นสาธารณะในสื่อสังคมออนไลน์ และข่าวอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับัญญาในหนังสือพิมพ์ ก่อนและหลังการออกนโยบายัญญา”

โดย ผศ.ดร.นริสรา พึ่งโพธิ์สก

สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

05

โครงการ “การศึกษารูปแบบการใช้ผลิตภัณฑ์จากัญญาในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จังหวัดสงขลา ประเทศไทย”

โดย ผศ.นพ.ศุภกร ศรีแผ้ว

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

06

โครงการ “การศึกษาต้นทุนและผลได้ของผู้บริโภค ผู้ผลิตและจำหน่ายัญญา และสังคมภายหลังการแก้ไขกฎหมายัญญา”

โดย ผศ.ดร.ภญ.ณัฐธิญา คำผล

คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

07

โครงการ “การศึกษาผลกระทบจากอันตกริยาของัญญาภยาที่ใช้รักษาโรคเรื้อรัง”

โดย ผศ.ดร.วันดี จุดมอักษร

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

08

โครงการ “การพัฒนาารูปแบบชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันการใช้ัญญาในทางที่ผิด”

โดย ผศ.นพ.ดร.อภิรักษ์ อร่ามรัตน์

มูลนิธิศูนย์วิชาการสารเสพติด

09

โครงการ “การเฝ้าระวังอาการจากการใช้ัญญาในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลรัฐ”

โดย รศ.นพ.ดร.ชัยสิริ อังกระวรรณท์

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ข้อค้นพบที่สำคัญจากการสังเคราะห์ผลการวิจัย ในโครงการย่อยและการทบทวนวรรณกรรม

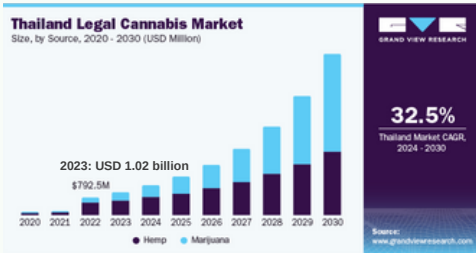


จุดจำหน่ายกัญชา

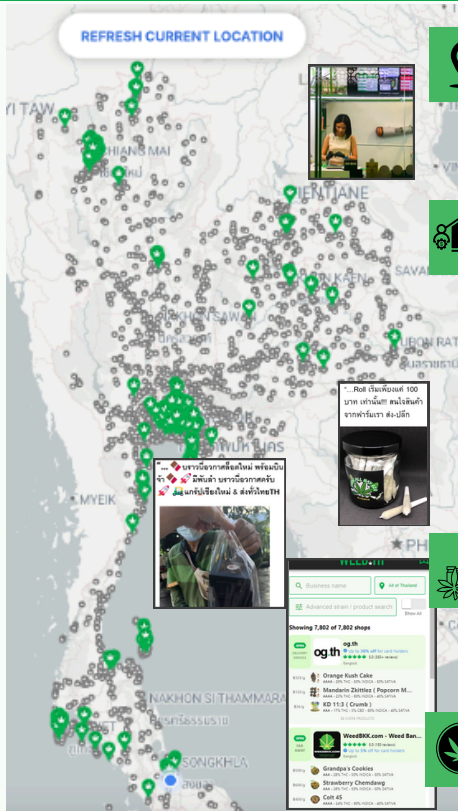
จุดจำหน่ายกัญชาเกิดขึ้นมากมายในประเทศ ข้อมูลจากเว็บไซต์ weed.th รายงานว่า ณ วันที่ 6 ธันวาคม พ.ศ. 2567 ประเทศไทยมีจุดจำหน่ายกัญชาอยู่ทั้งสิ้น 10,535 จุด จำนวนจุดจำหน่ายทั่วประเทศเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จากวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2567 มีอยู่ทั้งสิ้น 8,223 จุด ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2566 ซึ่งมีประมาณ 5,600 จุด นอกจากจุดจำหน่ายกัญชาบนดินแล้ว ยังมีการจำหน่ายและการโฆษณาการตลาดกัญชาบนโลกออนไลน์อีกมากมาย แพลตฟอร์มที่นิยมมากได้แก่ X (Twitter) รองลงมาได้แก่ เฟซบุ๊ก และไลน์ รวมทั้งแพลตฟอร์มตลาดจำหน่ายสินค้า เช่น Shopee และ Lazada ผลิตภัณฑ์ที่ขายมีทั้งยาง น้ำมัน กัญชาก้อน กัญชาอัดแห้ง กัญชาสด ขนหรืออาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา และอุปกรณ์สำหรับเสพกัญชา เช่น บ้องกัญชา

- ราคาเฉลี่ยของดอกกัญชา 579 บาท/กรัม
- ราคาขายจริงหน้าฟาร์มหรือผู้ผลิต 100 - 300 บาท/กรัม
- พืชยราคา 250 - 1,000 บาท/กรัม

**“ร้านขายกัญชาเกิดขึ้นมากมาย
ทั้งบนดินและออนไลน์
ราคาถูกลง ผลิตภัณฑ์หลากหลาย”**



<https://weed.th>
<https://www.grandviewresearch.com/industry-analysis/thailand-legal-cannabis-market-report>



จำนวนจุดจำหน่าย

- สิงหาคม 2566: 5600 จุด
- มิถุนายน 2567: 8,132 จุด
- ธันวาคม 2567: 10,535 จุด



การจำหน่ายและการตลาดออนไลน์

แพลตฟอร์มที่มีการโพสต์จำหน่ายหรือโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชามากที่สุด ได้แก่

- X (Twitter)
- Facebook
- Line

มักขายกัญชาพร้อมกับยาเสพติดชนิดอื่น



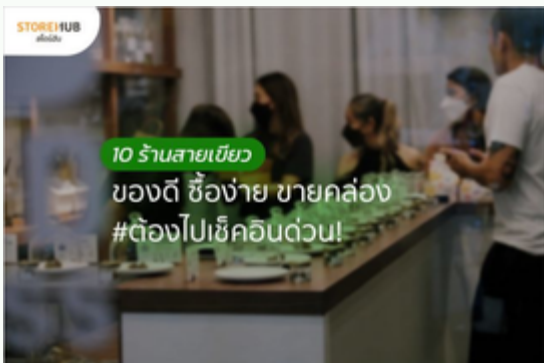
ผลิตภัณฑ์กัญชา

ยาง น้ำมัน กัญชาก้อน กัญชาอัดแห้ง กัญชาสด ขนและอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา

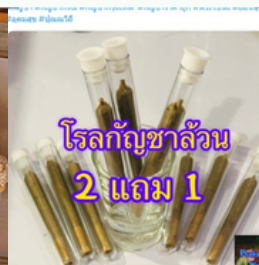


อุปกรณ์สำหรับเสพกัญชา

<https://weed.th>



แนะนำ 10 ร้านขายกัญชา คุณภาพดีมีมาตรฐาน สายเขียวต้องไปซื้กอิน!
เราใจสายเขียวกันบ้าง! แต่เสพกัญชากันแล้วก็ใช้ว่าใคร ๆ
StoreHub Thailand / Apr 15, 2023



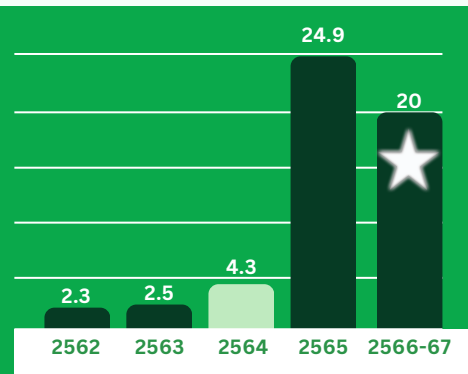
กัญชา ไทยกล้า. การตลาดและการกระทำความผิดที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดบนโลกอินเทอร์เน็ต ระยะที่ 3 ปี พ.ศ. 2564



ความชุกของการใช้กัญชาในประชาชนไทย

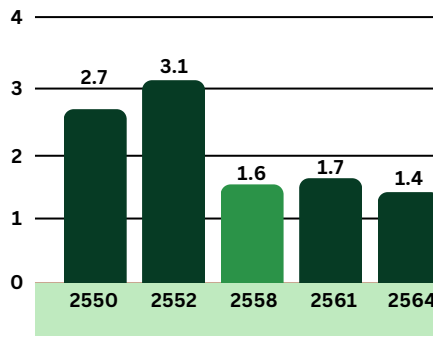
ความชุกของการใช้กัญชาในประชาชนไทยเพิ่มขึ้น ประชากรไทยทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2566-2567 ประมาณร้อยละ 20 ใช้กัญชาอย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงเวลา 12 เดือน (ร้อยละ 20-35 ในประชากรชาย และร้อยละ 10-15 ในประชากรหญิง) โดยประชาชนร้อยละ 60 ระบุว่า ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ด้านนันทนาการ ร้อยละ 34 ใช้เพื่อผ่อนคลาย และช่วยให้ผ่อนคลาย มีเพียงร้อยละ 6 เท่านั้นที่ระบุว่า ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ นอกจากนี้ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 11.81 และเยาวชนนอกสถานศึกษาร้อยละ 47.60 นักศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 17.1 (เพศชายร้อยละ 36.5 เพศหญิงร้อยละ 6.8) และเยาวชนในสถานพินิจหรือศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนร้อยละ 79.1 เคยลองใช้กัญชาในชีวิต นักเรียนมัธยมและนักศึกษามหาวิทยาลัยที่เคยใช้กัญชาส่วนใหญ่ใช้ในรูปแบบอาหารหรือเครื่องดื่มผสมกัญชา และเกือบทั้งหมดใช้เพื่อบันทนาการโดยใช้ร่วมกับเพื่อนหรือในงานสังสรรค์ ส่วนเยาวชนในสถานพินิจฯ ส่วนใหญ่ใช้เป็นใบสด ใบแห้ง หรือ ดอกกัญชา เมื่อเปรียบเทียบกับผลการสำรวจการใช้กัญชาในประชากรทั่วไปและนักเรียนระดับมัธยมหลายครั้งที่ผ่านมากในโครงการวิจัยต่าง ๆ จะพบว่า ประชาชนและเยาวชนมีอัตราการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นอย่างชัดเจนตั้งแต่ประมาณช่วงปี พ.ศ. 2565 ทั้งนี้ อัตราความชุกของการใช้กัญชาในประชากรทั่วไปและนักเรียนมัธยมในประเทศไทยในการสำรวจก่อนปี 2565 จะอยู่ที่ต่ำกว่าร้อยละ 5 ทุกครั้ง

อัตราความชุกของการใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมาของประชากรไทยอายุ 18-65 ปี



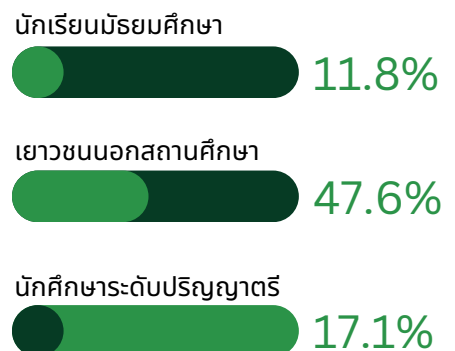
อัตราความชุกของการใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมาของประชากรไทยอายุ 18-65 ปี พ.ศ. 2562, 2563, 2564, 2565 และ 2566-7

อัตราความชุกของการใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมาของเยาวชนอายุ 12-19 ปี พ.ศ. 2550-2564



อัตราความชุกของการใช้กัญชาใน 12 เดือนที่ผ่านมาของเยาวชนอายุ 12-19 ปี พ.ศ. 2550, 2552, 2558, 2561 และ 2564 และอัตราการใช้กัญชาในนักเรียนระดับมัธยมศึกษา เยาวชนนอกสถานศึกษา และนักศึกษาระดับปริญญาตรี ทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2566

อัตราการใช้กัญชาของวัยรุ่นและเยาวชนทั่วประเทศในปี พ.ศ. 2566-7



วิทย์ วิชยดิษฐ์และคณะ. 2567., วิไลลักษณ์ ลังกา และคณะ. 2567., รัศมี โชติพันธุ์วิทยากุล และคณะ. 2567., ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด 2565., ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา 2564.



การเข้าถึงกัญชา

การเข้าถึงกัญชาง่ายมากขึ้น ประชาชนประมาณร้อยละ 24 ระบุว่า ในรัศมี 400 เมตร รอบบ้านตนเอง ซึ่งสามารถจะเดินถึงได้ภายในเวลาห้านาที มีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุด ผู้ที่ระบุว่า มีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชาอย่างน้อยหนึ่งจุด ในรัศมี 400 เมตร รอบบ้านตนเองมีโอกาสที่จะเป็นผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่เข้าถึงไม่ได้ 2.8 เท่า และผู้ที่รายงานว่ามีสามจุดจะมีโอกาสมากขึ้นถึง 4.2 เท่าเมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่มีจุดจำหน่ายหรือผลิตกัญชารอบบ้าน นอกจากนี้ ประชาชนร้อยละ 9 รายงานว่า ในบ้านของตนมีการปลูกกัญชา โดยในกลุ่มดังกล่าว เกือบทั้งหมด (ร้อยละ 99) ปลูกไม่เกิน 15 ต้น ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ปลูกต้นกัญชามีโอกาสที่จะเป็นผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่ปลูกกัญชา 4.4 เท่า (67.2% เทียบกับ 15.4%, RR = 4.40; 95% CI = 4.08, 4.75) แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ทางตรงระหว่างการเข้าถึงกัญชาได้ง่ายกับการใช้กัญชา



ประชาชนไทยอย่างน้อย 1 ใน 4 คน เข้าถึงจุดจำหน่ายหรือผลิตภัณฑ์
อย่างน้อยหนึ่งจุดในรัศมี 400 เมตรรอบบ้านได้
และ 1 ใน 11 คน อยู่ในครัวเรือนที่มีการปลูกผักในบ้าน
เข้าถึงง่ายโอกาสใช้เพิ่ม



จุดขายผักในรัศมีรอบบ้าน

จุดขายผัก

ในรัศมี 400 เมตร รอบบ้าน



ประชาชน
24%

เข้าถึงจุดจำหน่ายอย่างน้อย 1 จุด
ภายในเวลา 5 นาที

จุดขายผัก

ในรัศมี 800 เมตร รอบบ้าน



ประชาชน
28%

เข้าถึงจุดจำหน่ายอย่างน้อย 1 จุด
ภายในเวลา 10 นาที

จุดขายผัก

ในรัศมี 1,200 เมตร รอบบ้าน



ประชาชน
31%

เข้าถึงจุดจำหน่ายอย่างน้อย 1 จุด
ภายในเวลา 15 นาที

ปลูกผักในบ้านตนเอง



9%



50%
ปลูก 1-2 ต้น

99%
ปลูกไม่เกิน 15 ต้น

ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ปลูกต้นผักมีโอกาส
เป็นผู้ใช้ผักในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่อยู่ใน
ครัวเรือนที่ไม่ปลูกผัก **4.4 เท่า**

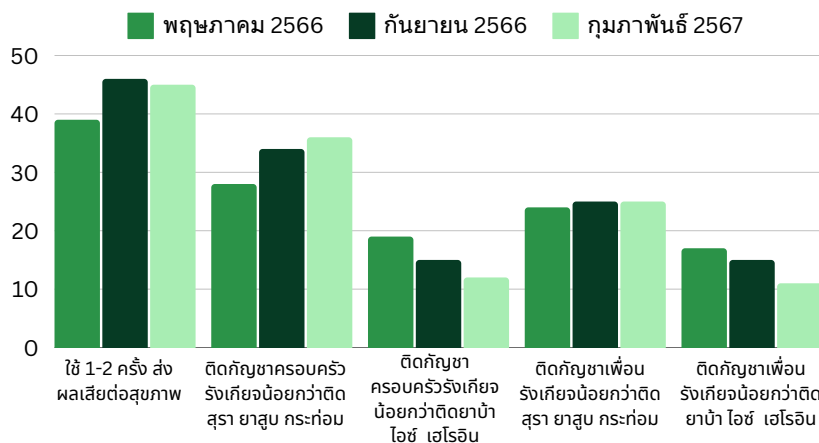
วิทย วิชัยดิษฐ และคณะ. 2567



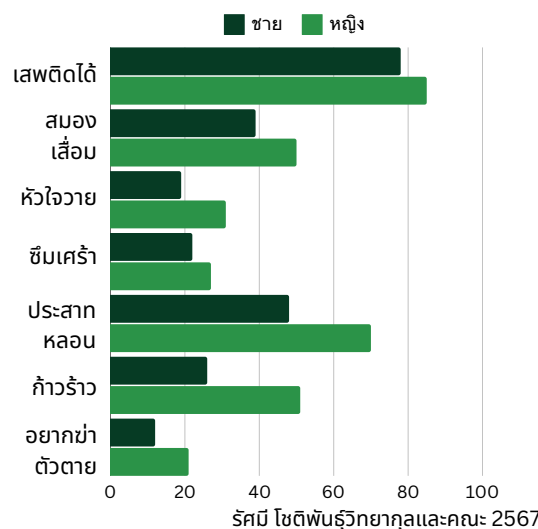
ความรู้และทัศนคติต่อผัก

ความรู้และทัศนคติต่อผักเปลี่ยนแปลงไป ในช่วงหลัง 9 มิถุนายน 2565 คนในสื่อสังคมออนไลน์แสดงความคิดเห็นต่อผักในทางลบมากขึ้น เช่นมองว่า ผักเป็นเกมการเมืองและผลประโยชน์ และเป็นต้นตอของอาชญากรรม ประชาชนส่วนใหญ่มองว่า ผักเป็นสารเสพติดที่น่ารังเกียจมากกว่า สุนัข ยาสูบ กระเทียม แต่น้อยกว่า ยาไอซ์ ยาบ้า เฮโรอีน ยาเค ยาอี หรือสารเสพติดผิดกฎหมายอื่นๆ นักศึกษามหาวิทยาลัยร้อยละ 82.8 ทราบว่าผักสามารถบริโภคได้ แต่มีนักศึกษาประมาณหนึ่งในสี่ถึงหนึ่งในสามคนเท่านั้นที่ทราบว่า ผักมีผลกระทบต่อการทำงานของสมอง เพิ่มความเสี่ยงต่อโรคหัวใจ และส่งผลต่อสุขภาพจิต อารมณ์ก้าวร้าว อยากฆ่าตัวตาย เป็นต้น และนักศึกษามากกว่าครึ่งหนึ่งทราบว่าผักทำให้เกิดหูแว่ว ภาพหลอนได้ ประชาชนเพียงร้อยละ 15 ที่เห็นว่า โดยรวมที่ผ่านมา การ "เปิดเสรีผัก" ส่งผลดีมากกว่าผลเสีย และประชาชนมากกว่าร้อยละ 90 มองว่า รัฐควรริบออกมาตรการห้ามเด็กและเยาวชนครอบครองและใช้ผัก นักศึกษามหาวิทยาลัยส่วนใหญ่ (ร้อยละ 71-96) ไม่เห็นด้วยกับมาตรการผักเสรีต่างๆ เช่น การปลูก จำหน่าย บริโภค หรือโฆษณาผักเสรี

ทัศนคติต่อการใช้ผักในประชากรทั่วไป
ผลการสำรวจสามครั้ง ปี 2566-2567



ความรู้เกี่ยวกับผักในนักศึกษามหาวิทยาลัย ปี 2566-2567



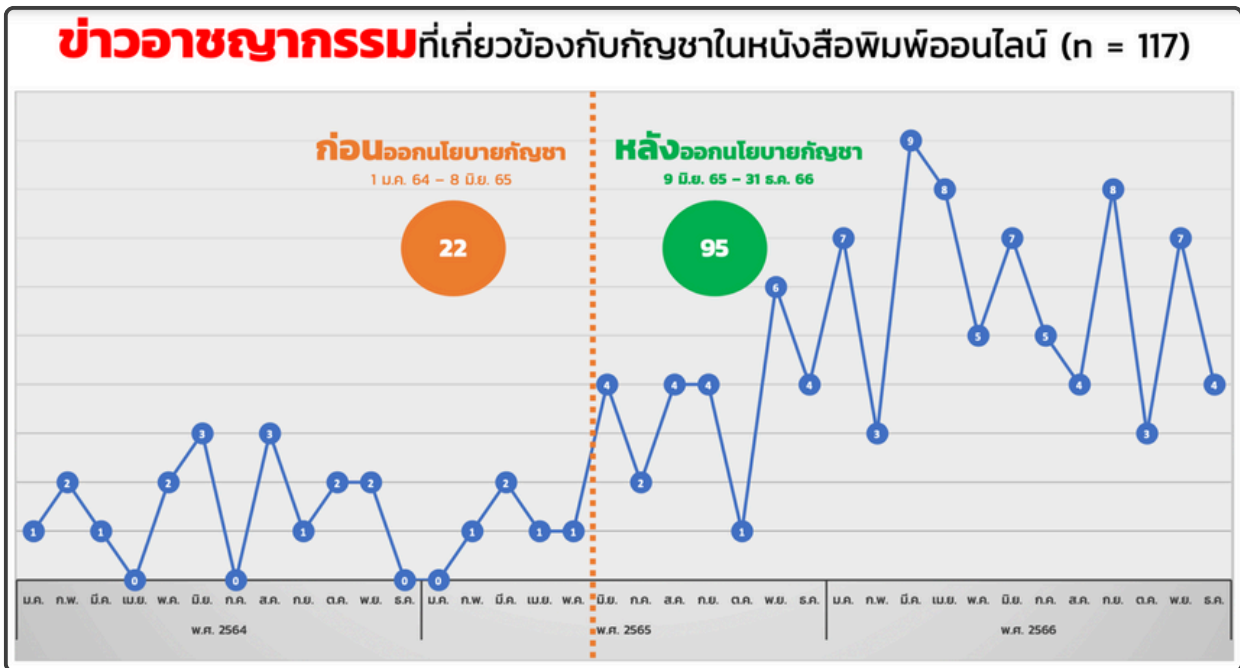
วิทย วิชัยดิษฐ และคณะ 2567

รัศมี โซติพันธ์วิฑูรย์กุลและคณะ 2567



ผลกระทบด้านสังคม

ผลกระทบด้านสังคมเพิ่มมากขึ้น จำนวนข่าวอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชาเพิ่มมากขึ้นหลังมีนโยบาย ปลดล็อกกัญชา จาก 0-3 ข่าวต่อเดือน (รวม 22 ข่าว) ในช่วงวันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2564 ถึง 8 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็น 1-9 ข่าวต่อเดือน (รวม 95 ข่าว) ในช่วงวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ถึง 31 ธันวาคม 2566 แนวโน้มการได้รับควันกัญชามือสองในพื้นที่สาธารณะต่าง ๆ เช่น อาคารสถานที่ราชการ สถานศึกษา หน่วยบริการสุขภาพ ตลาดสด ห้างสรรพสินค้า ร้านอาหาร ผับบาร์ หอพัก และบริการขนส่งสาธารณะเพิ่มสูงขึ้นอย่างชัดเจน แสดงว่า การสูบกัญชาในพื้นที่สาธารณะเพิ่มสูงขึ้น และประชาชนมีการรับรู้เพิ่มขึ้นถึงการได้รับควันกัญชามือสอง นอกจากนี้ การใช้ การขาย และแหล่งปลูกกัญชายังก่อให้เกิดผลกระทบต่อครอบครัว เพื่อนบ้านและชุมชนอย่างรุนแรง รวมทั้งยังเพิ่มภาระหน้าที่ให้กับบุคลากรในหน่วยบริการด้านสุขภาพและสังคมอีกมากมาย และการไม่มีกฎหมายควบคุมกัญชาอย่างชัดเจนทำให้เจ้าหน้าที่ตำรวจปฏิบัติงานได้ยากมากยิ่งขึ้นด้วย



นริสรา พึ่งโพธิ์สวก และคณะ 2567.



ผลกระทบด้านสุขภาพ

ผลกระทบด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้นหลายด้านจากระบบข้อมูลสุขภาพของกระทรวงสาธารณสุขพบว่า จำนวนผู้ป่วยจากภาวะเป็นพิษจากกัญชา (poisoning from cannabis, T40.7) และความผิดปกติทางจิตใจและพฤติกรรมจากการใช้กัญชา (mental and behavioural disorders due to use of cannabinoids; F12) ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก เพิ่มสูงขึ้นกว่า 2-3 เท่าในปี 2565-2566 โดยในกลุ่มความผิดปกติทางจิตฯ โรคที่พบมากที่สุดคือ โรคติดกัญชา (cannabis dependence; F12.2) และโรคจิตจากกัญชา (psychotic disorders; F12.5)

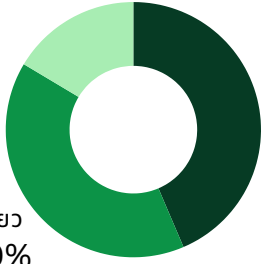


การใช้กัญชาในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

นันทนาการอย่างเดียว
16.4%

ใช้กัญชาใน 3 เดือน
ที่ผ่านมา **6.4%**

การแพทย์อย่างเดียว
40%



43.6%
การแพทย์ + นันทนาการ

1

Statin
ยาลดไขมัน

73.6%

2

Glipizide
ยารักษาเบาหวาน

30.7%

3

Aspirin
ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

29.4%

4

Clopidogrel
ยาต้านการแข็งตัวของเลือด

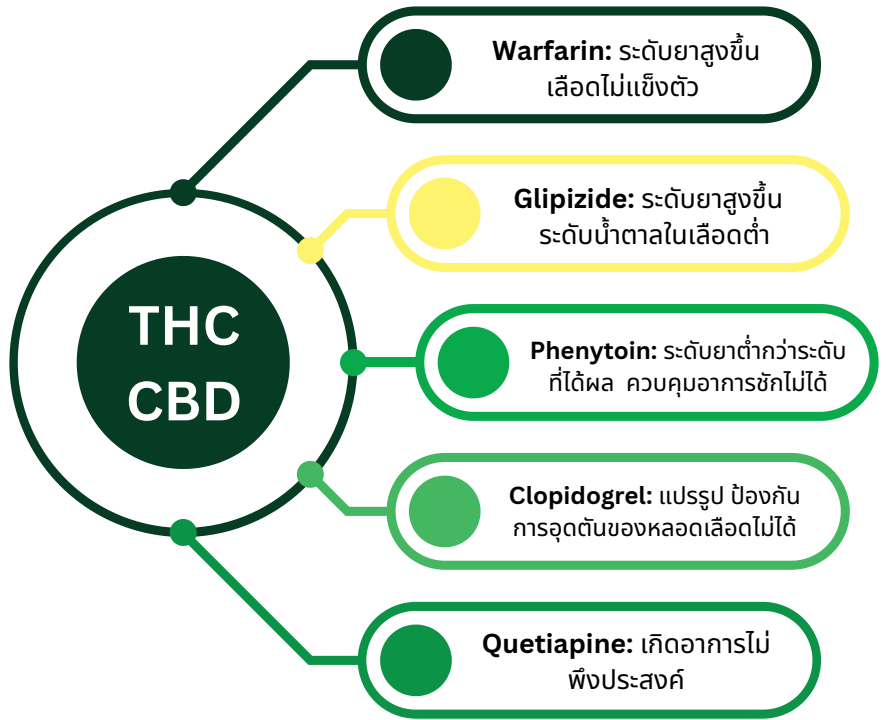
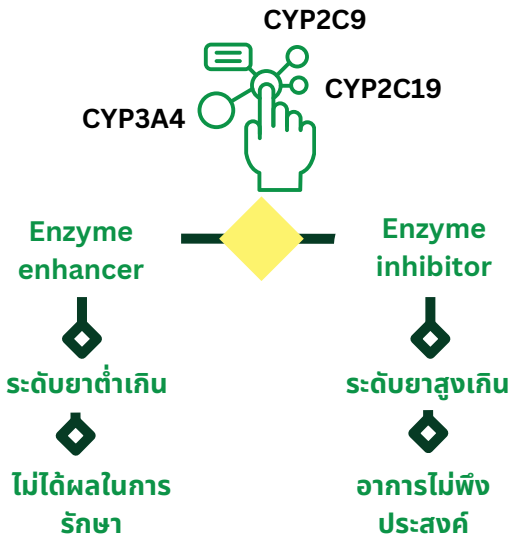
5.0%

ศุภกร ศรีแผ้ว และคณะ. 2567.

“ผู้ป่วยส่วนมากใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค หากแต่มีเพียง 1 ใน 3 ที่ตระหนักถึงโอกาสเกิดผลอันไม่พึงประสงค์ จากอันตรกิริยาระหว่างยาที่ใช้ร่วมกับกัญชา”

การศึกษาในชุดโครงการนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหลอดเลือดและหัวใจอื่น ๆ) ประมาณร้อยละ 6 ใช้กัญชาในช่วง 3 เดือน โดยมีวัตถุประสงค์ส่วนใหญ่เพื่อรักษาโรคและบรรเทาปัญหาสุขภาพ โดยเฉพาะการใช้เพื่อช่วยให้นอนหลับ ถึงแม้ว่าผู้ป่วยส่วนมากจะยังติดตามการรักษาที่โรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง แต่ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาพร้อมกับมีพฤติกรรมสุขภาพและร่วมมือต่อการรักษาน้อยกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้กัญชา (ทั้งด้านการขาดนัดและในภาพรวม)

อันตรกิริยาของกัญชากับยา รักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

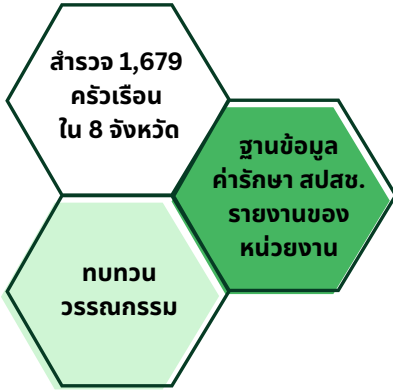


วันดี จุดมอักษร และคณะ. 2567.

ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาพร้อมกับยารักษาโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีโอกาสที่จะเกิดอันตรกิริยาระหว่างกัญชากับยาที่ใช้รักษาโรคเหล่านี้หลายชนิด เช่น Warfarin (ยาต้านการแข็งตัวของเลือด) Glipizide (ยารักษาเบาหวาน) Carbamazepine และ Brivaracetam (ยากันชัก) Tacrolimus และ Everolimus (ยากดภูมิคุ้มกันและรักษามะเร็งระยะปลาย) โดยสารสำคัญในกัญชาคือ CBD ยังยับยั้งเอนไซม์ที่ใช้ในการเมตาบอลิซึมยา (Cytochrome P450 (CYP)) ชนิดเดียวกัน จึงมีผลให้เพิ่มระดับยาในเลือด ทำให้ยาเหล่านี้มีฤทธิ์มากขึ้น และอาจทำให้เกิดอาการบางอย่างรุนแรง เช่น การใช้ warfarin ร่วมกับกัญชาอาจเสี่ยงต่อการเกิดภาวะเลือดไหลไม่หยุดได้ การใช้ glipizide (ยารักษาโรคเบาหวาน) ร่วมกับกัญชาทำให้ระดับยาในเลือดสูง จนทำให้ผู้ป่วยมีภาวะน้ำตาลต่ำ (hypoglycemia) เกิดอาการผิดปกติของระบบอัตโนมัติ เช่น ใจสั่น เหงื่อออก วิงเวียน บ้านหมุน ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาพร้อมกับยารักษาโรคเรื้อรังเหล่านี้ที่พบในการศึกษานี้ส่วนใหญ่ใช้ส่วนต่าง ๆ ของพืชกัญชา เช่น ใบ ดอกมาต้มเป็นชาสำหรับดื่มกิน



ต้นทุนความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคกัญชา



ผลได้ระดับครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)

- การปลูกและจำหน่าย 56,875 บาท การขายอาหารและขนม 5,494 บาท
- ร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชา 157,543 บาท
- ทำงานในร้านจำหน่ายกัญชา 19,530 บาทต่อเดือน

ต้นทุนระดับครัวเรือน (เฉลี่ยต่อเดือน)

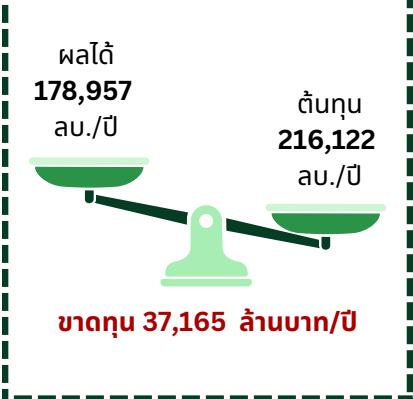
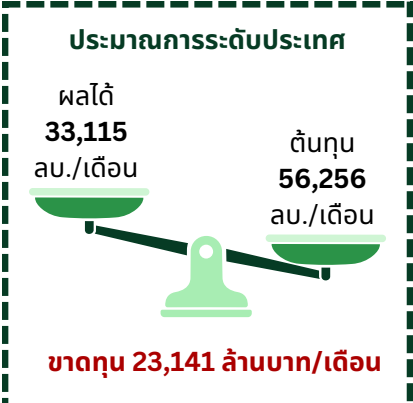
- เสพช่อดอก 1,783 บาท ความเจ็บป่วย 1,552 บาท ทรัพย์สินเสียหาย 35,000 บาท ขาดเรียน/ขาดงาน 583 บาท
- ความวิตกกังวล เครียด 44,694 บาท

ต้นทุนระดับสังคม (เฉลี่ยต่อปี)

- ค่ารักษาพยาบาล 457 ล้านบาทต่อปี
- การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงาน 131 ล้านบาทต่อปี
- การสูญเสียผลิตภาพจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร 35 ล้านบาทต่อปี

ผลได้ระดับสังคม (เฉลี่ยต่อปี)

- ภาคเกษตรกรรมเฉลี่ย 10,943 ล้านบาท
- ภาคพาณิชย์กรรม 11,192 ล้านบาทต่อปี
- ภาคอุตสาหกรรม 934 ล้านบาทต่อปี



นักวิจัยฯ คำผล และคณะ. 2567.

ต้นทุนความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการบริโภคกัญชามีมูลค่ามากกว่าผลได้ที่ทั้งในระดับครัวเรือนและสังคม

ผลกระทบทางเศรษฐกิจหลังการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาสามารถแบ่งเป็นสองระดับ

- ในระดับจุลภาค ต้นทุนที่เกิดขึ้นกับครัวเรือนไทยทั่วประเทศจากการเจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล ทรัพย์สินเสียหาย ขาดเรียน/ขาดงาน และความวิตกกังวลของคนในครัวเรือนที่เกี่ยวข้องกับการบริโภคกัญชา สูงถึง 56,256 ล้านบาทต่อเดือน ในขณะที่ผลได้จากการปลูก จำหน่าย หรือทำงานในแหล่งผลิตหรือธุรกิจกัญชามีมูลค่า 33,115 ล้านบาทต่อเดือน ดังนั้น จึงมีต้นทุนมากกว่ารายได้จำนวน 23,141 ล้านบาทต่อเดือน
- ในระดับมหภาค: สังคมแบกรับต้นทุนจากการบริโภคกัญชาที่จับต้องได้เป็นมูลค่า 174,343 ล้านบาทต่อปี ซึ่งประกอบด้วย ค่ารักษาพยาบาลทั้งในส่วนผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เกิดจากความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพกัญชา รวมถึงการเกิดอุบัติเหตุที่มีสาเหตุจากกัญชา การสูญเสียผลิตภาพจากการขาดงานเนื่องจากความเจ็บป่วย และการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และยังมีต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ ได้แก่ ความทุกข์ทรมานใจ วิตกกังวลเป็นมูลค่า 41,779 ล้านบาท รวมเป็นต้นทุนของสังคม 216,122 ล้านบาทต่อปี ส่วนผลได้ที่ทั้งจากภาคเกษตรกรรม พาณิชยกรรม และอุตสาหกรรมมีมูลค่ารวม 178,957 ล้านบาทต่อปี ดังนั้น จึงมีต้นทุนมากกว่าผลได้ที่จำนวน 37,165 ล้านบาทต่อปี





การพัฒนาารูปแบบชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด



- ชุมชนเมืองมหานคร เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ
- ชุมชนชาติพันธุ์เขตชายแดน จ.ราชบุรี
- ชุมชนกึ่งเมือง จ.สกลนคร
- ชุมชนวิถีชนบท จ.ลำพูน

ชุมชนปลอดภัยจากปัญหาและผลกระทบจากการใช้กัญชาในทางที่ผิด

เป้าหมาย: ครอบคลุม 4 ชุมชนปลอดภัย ใช้วิถีพอเพียง เลี้ยงอบายมุข มีสุขสามัคคี

- จัดกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนทุกเพศทุกวัย
- มีกฎกติกาการใช้กัญชาที่ออกแบบร่วมกันและเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน
 - ร่วมมือกับผู้นำสำรวจจำนวนกัญชาที่มีในครอบครองของครัวเรือน
 - อนุญาตให้ครัวเรือนปลูกกัญชาได้ หลังคาเรือนละไม่เกิน 8 ต้น
 - ทะเบียนควบคุมพืชกัญชาในหมู่บ้าน
 - ควบคุมเฝ้าระวังเด็กและเยาวชนไม่ให้ใช้กัญชาในทุกประเภท
 - พัฒนากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน แนะนำ ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชา
- ความคิดริเริ่มมาจากความต้องการของชุมชนนั้น
- การมีส่วนร่วมเกิดขึ้นได้เมื่อคนในชุมชนมีวิสัยทัศน์ร่วมกัน
- เล็งเห็นปัญหาของการใช้กัญชาในทางที่ผิดไปในทิศทางเดียวกัน
- เล็งเห็นประโยชน์ของกิจกรรมที่สร้างสรรค์เพื่อพื้นที่ปลอดภัย มีกฎชุมชน

อภิสิทธิ์ อารัมรัตน์ และคณะ 2567.

การพัฒนาารูปแบบชุมชนเป็นศูนย์กลางในการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ผิด ในพื้นที่ชุมชน 4 บริบท คือ ชุมชนเมืองมหานคร ชุมชนชาติพันธุ์เขตชายแดน ชุมชนกึ่งเมือง และชุมชนวิถีชนบท พบว่า ในชุมชนเหล่านี้มีครัวเรือนที่ปลูกกัญชาอยู่ร้อยละ 41 โดยเป็นการ ปลูกไว้เพื่อการกัญชาแก่แม่เร่ง ประุงอาหาร ขายช่อดอก และปลูกไว้เพื่อความสวยงาม ประชาชนร้อยละ 20.9 ใช้กัญชากายใน 1 ปีที่ผ่านมา โดยส่วนใหญ่ใช้ผสมในอาหาร ประชากรส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับการปลดล็อคกัญชา แต่เห็นว่า ควรนำกัญชาไปใช้ทางการแพทย์เท่านั้น และมีกฎหมายเพื่อควบคุมการใช้ให้ชัดเจน จากการจัดกิจกรรมสร้างสรรค์รวมถึงข้อกำหนดกฎหมายหมู่บ้านหรือธรรมนูญชุมชนเพื่อป้องกันปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ผิด พบว่า การดำเนินงานจะประสบความสำเร็จและยั่งยืนได้นั้น ต้องริเริ่มจากความต้องการของชุมชนเอง คนในชุมชนต้องมีวิสัยทัศน์และเล็งเห็นปัญหาไปในทิศทางเดียวกัน และเล็งเห็นประโยชน์ของกิจกรรมสร้างสรรค์เพื่อพื้นที่ปลอดภัย ตลอดจนการมีกฎหรือธรรมนูญชุมชนที่ออกแบบร่วมกันและเป็นที่ยอมรับของคน รวมถึงการออกแบบกิจกรรมสร้างสรรค์ที่ตอบสนองความต้องการของคนในชุมชนทุกเพศทุกวัย



ข้อเสนอเชิงนโยบายจากผลการวิจัย และข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

จากการสังเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบายปลดกัญชาออกจากรายการยาเสพติดให้โทษ พบว่า ผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพมีความหลากหลายและมีความรุนแรงในหลายมิติ ดังนั้น การกำหนดมาตรการเชิงนโยบายเพื่อจัดการผลกระทบเหล่านี้ควรครอบคลุมทั้งด้านการควบคุม การส่งเสริมความปลอดภัย และการสนับสนุนความรู้ของประชาชน

ก. นโยบายกัญชาทางการแพทย์

ถึงแม้ว่า กัญชาจะมีประโยชน์อยู่บ้างสำหรับการใช้ทางการแพทย์ แต่โรคหรือภาวะที่มีหลักฐานวิชาการที่ยืนยันหนักแน่นว่า กัญชาหรือสาร cannabinoids มีประสิทธิภาพในการรักษาหรือบรรเทาอาการก็มีเพียงจำกัด ประชาชนที่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์โดยตรงเป็นสัดส่วนที่น้อยในประชากรผู้ใช้ทั้งหมด ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ใช้กัญชาร่วมกับมีพฤติกรรมมารีตามการรักษารักษาและพฤติกรรมสุขภาพต่ำกว่าผู้ป่วยที่ไม่ใช้กัญชา รวมทั้งการใช้ผลิตภัณฑ์กัญชายังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอันตรกิริยากับยารักษาโรคเรื้อรังหลายชนิดที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ทีมวิจัยจึงขอเสนอว่า



การออกนโยบายส่งเสริมการเข้าถึง กัญชาทางการแพทย์ควรทำด้วย ความระมัดระวัง

โดยคำนึงถึงความสมดุลระหว่างประโยชน์และความเสี่ยงทั้งต่อตัวผู้ป่วยเอง สังคม และระบบสุขภาพของประเทศ



ออกแบบระบบบริการบำบัด รักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์อย่างชัดเจน

โดยต้องมีการควบคุมการใช้ภายใต้การดูแลของแพทย์ หรือผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น



จัดทำมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ กัญชาทางการแพทย์

ทั้งเชิงปริมาณและคุณภาพ และมีการตรวจประเมินมาตรฐานเป็นประจำ



จัดทำแนวเวชปฏิบัติการใช้ กัญชาเพื่อรักษาโรคแบบ เหมาะสมและปลอดภัย

ปรับให้ทันสมัยอิงตามหลักฐานวิชาการที่เชื่อถือได้



จัดทำคู่มือการใช้พืชกัญชาหรือ ผลิตภัณฑ์ยารักษาโรคจากกัญชา สำหรับประชาชน

ที่รวมข้อแนะนำเกี่ยวกับยาที่มีอันตรกิริยากับกัญชา



เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ ประโยชน์และโทษของการใช้ กัญชาทางการแพทย์

ให้กับแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ผู้ป่วย และประชาชนทั่วไปเป็นประจำ เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ระมัดระวังในการใช้กัญชาร่วมกับยารักษาโรคชนิดอื่น



สนับสนุนการวิจัยเพื่อพัฒนา ผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีคุณภาพและ ปลอดภัยสำหรับการรักษาโรค

ข. การพัฒนากฎหมายควบคุมกัญชาสำหรับการใช้นอกเหนือจากวัตถุประสงค์ทางการแพทย์

ถึงแม้ว่า การกำหนดให้กัญชาทั้งในส่วนของช่อดอก ผลที่ติดกับช่อดอก ต้นกัญชา ใบกัญชา และยางกัญชา กลับเป็นยาเสพติดให้โทษ และควบคุมในฐานะยาเสพติดผิดกฎหมาย ประเภทที่ 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด เช่นเดิม จะมีข้อดีหลายประการ เช่น ทำให้สถานะทางกฎหมายของกัญชาในประเทศไทยไม่ขัดแย้งกับข้อกำหนดในอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 แก์โซโดยพิธีสาร ค.ศ. 1972 แต่ประเทศไทยอาจจะใช้ข้ออนุโลมตามอนุสัญญานี้ในการลดความรุนแรงของบทลงโทษ (depenalization) ในคดีกัญชา และใช้มาตรการทางเลือกแทนการจับกุมดำเนินคดีและลงโทษผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา ซึ่งจะป้องกันและลดตราบาปที่จะเกิดจากการลงโทษทางอาญาและจำคุก รวมทั้งลดภาระของกระบวนการยุติธรรมอีกด้วย แต่ทางเลือกนี้อาจจะทำได้ยากด้วยเหตุผลทางการเมืองในประเทศไทยในปัจจุบัน ทีมวิจัยจึงขอเสนอว่า

ต้องมีการพัฒนากฎหมายเพื่อควบคุมกัญชาอย่างครบวงจร

โดยควบคุมกัญชาในฐานะสารเสพติดชนิดหนึ่งที่ไม่ผิดกฎหมาย แต่ยังคงเป็นสารที่ก่อให้เกิดการเสพติดและเกิดผลกระทบที่เป็นอันตรายถึงต่อตัวผู้ใช้และผู้อื่น รวมทั้งสังคมส่วนรวม โดยอนุญาตให้ใช้ด้วยวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ภายใต้การสั่งจ่ายและกำกับดูแลโดยแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ได้รับใบอนุญาตเท่านั้น ทั้งนี้เพื่อจำกัดการเข้าถึงกัญชาที่จะนำไปใช้ทางนันทนาการ



ควรยึดแนวคิดด้านสุขภาพของประชาชนเป็นหลักในการออกแบบนโยบายควบคุมกัญชา

โดยผสมผสานระหว่างมาตรการที่ใช้ในการควบคุมยาสูบกับสุราเข้าด้วยกัน เพื่อวัตถุประสงค์หลักในการลดปริมาณการบริโภคกัญชาแบบนันทนาการในประชากรทุกเพศทุกวัย และลดอันตรายจากการบริโภคทั้งต่อผู้เสพเองและสังคม รวมทั้งเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยของสังคม โดยรัฐเป็นผู้ควบคุมตลาดกัญชาตามกฎหมาย จำกัดขนาดของตลาดเชิงพาณิชย์และตลาดนอกระบบ ในขณะเดียวกันจัดช่องทางเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ภายใต้การกำกับดูแลของแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมด้านการบำบัดรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์เท่านั้น เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับบริการและผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย



กฎหมายดังกล่าวจะต้องครอบคลุมทุกขั้นตอน

ตั้งแต่การผลิต การแปรรูป การขาย การเสพ การโฆษณาและสื่อสารการตลาดทั้งทางตรงและทางอ้อม ไปจนถึงการบำบัดรักษาผู้เสพแบบเสื่องและผู้ติดกัญชา ผู้มีโรคร่วมจากการใช้กัญชากับโรคจิตเวชหรือโรคทางกาย ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาร่วมกับยารักษาโรคอื่นๆ การป้องกันและลดผลกระทบของการเสพติดแล้วช่วยการก่อดความรุนแรง และปัญหาเศรษฐกิจของครัวเรือน



ต้องมีการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด

พัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ทำหน้าที่บังคับใช้กฎหมายและกระบวนการยุติธรรมให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อกฎหมาย บทบาทหน้าที่และอำนาจของตนในการบังคับใช้กฎหมาย รวมทั้งให้ความรู้และสร้างความตระหนักแก่ประชาชนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้สังคมเข้าใจและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างถูกต้องด้วย



ควรทบทวนและปรับปรุงกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาให้มีความชัดเจน ครอบคลุม และทันสมัย

เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันและรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคม และปรับปรุงกระบวนการยุติธรรมให้สามารถจัดการกับคดีเกี่ยวกับกัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ



ค. มาตรการด้านอื่นสำหรับการควบคุมการบริโภคกัญชา

นอกจากมาตรการทางกฎหมายที่เน้นการควบคุมการผลิต จำหน่าย และเสพกัญชาดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว ยังมีมาตรการอื่น ๆ ที่มีผลในการป้องกันและลดความเสี่ยงจากการบริโภคกัญชาทั้งในระดับประชากรและระดับปัจเจกบุคคลที่อาจนำมาปรับใช้ในประเทศไทยได้เช่นกัน ได้แก่



มาตรการด้านภาษีและราคา

ได้แก่ การกำหนดให้มีการจัดเก็บภาษีสรรพสามิตจากกัญชา และผลิตภัณฑ์จากกัญชา โดยคำนึงถึงประเภทของผลิตภัณฑ์ ราคา และระดับความเข้มข้นของสาร THC และ CBD และปรับอัตราภาษีเป็นประจำเพื่อให้สูงกว่าอัตราเงินเฟ้อของประเทศ เก็บภาษีพิเศษสำหรับผลิตภัณฑ์ขมอาหารหรือเครื่องดื่มที่ผสมกัญชา โดยแยกประเภทจากขนม อาหาร หรือเครื่องดื่มประเภทอื่น ๆ ที่ไม่มีส่วนผสมของกัญชา กำหนดราคาขายปลีกขั้นต่ำต่อหน่วยปริมาณ THC กำหนดให้รายได้บางส่วนจากภาษีกัญชาต้องนำมาใช้ในกิจกรรมด้านสาธารณสุขและสวัสดิการสังคม



มาตรการให้ความรู้และการสื่อสารสาธารณะ

ได้แก่ ออกข้อกำหนดให้ร้านค้ากัญชาต้องแสดงข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาอย่างชัดเจน เช่น ฉลากเตือนและคำแนะนำการใช้ จัดทำข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาในรูปแบบที่เข้าใจง่ายและกระจายไปยังกลุ่มเป้าหมายที่หลากหลาย จัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ และหลักสูตรการเรียนรู้อันอยู่ในโรงเรียนและในชุมชนเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชาในเชิงวิทยาศาสตร์ เพื่อให้ประชาชนสามารถตัดสินใจใช้กัญชาได้อย่างมีข้อมูลที่ถูกต้อง จัดอบรมและรณรงค์ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักให้กับบุคลากรทางการแพทย์ประชาชนทั่วไป ผู้ประกอบการ สร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และองค์กรภาคประชาสังคม เพื่อร่วมกันขับเคลื่อนการให้ความรู้และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชา เปิดเวทีสาธารณะเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในทุกภาคส่วน เช่น ผู้ป่วย ผู้ค้ากัญชา นักวิชาการ และองค์กรทางสังคม



มาตรการคัดกรองและบริการบำบัดรักษา

ได้แก่ จัดบริการคัดกรองและบำบัดอย่างย่อแก่ผู้เสพที่เสี่ยง บริการถอนพิษ จัดสังคมบำบัด การรักษาด้วยยา และจัดให้ผู้เสพที่เสี่ยงเข้ากลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการใช้กัญชา รวมถึงผู้ที่มีโรคร่วมทางจิตเวชให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น และระบบดูแลรักษาและเยียวยาผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชา หรือกัญชาร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของผู้อื่น พัฒนาโปรแกรมฟื้นฟูสำหรับผู้ที่เคยกระทำผิดกฎหมายเกี่ยวกับการเสพกัญชาแล้วจับขัง จัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกในการวินิจฉัยและดูแลบำบัดรักษาผู้ป่วยที่ใช้กัญชา โดยครอบคลุมประเด็นทั้งในด้านการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการเป็นพิษจากกัญชาอันตรายของกัญชา กับยารักษาโรคอื่น ๆ จัดสรรงบประมาณเพื่อเพิ่มบุคลากรและทรัพยากรในระบบสาธารณสุขเพื่อรองรับผู้ป่วยที่ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชา เช่น บุคลากรทางการแพทย์และศูนย์รับเรื่องฉุกเฉิน



มาตรการระดับชุมชน

ได้แก่ ขยายผลการพัฒนาชุมชนปลอดภัยจากปัญหาและผลกระทบจากใช้กัญชาในทางที่ผิดสู่ชุมชนอื่น โดยการจัดตั้งคณะกรรมการระดับชุมชน เพื่อกำหนดนโยบายและแผนปฏิบัติการในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการใช้กัญชาในทางที่ผิดในพื้นที่ของตนเอง สนับสนุนการจัดกิจกรรมที่สร้างสรรค์ ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างชุมชนต่างๆ เพื่อนำเอาแนวปฏิบัติที่ดีมาปรับใช้และพัฒนาต่อยอด บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้องภายในและระหว่างชุมชน เช่น ตำรวจ ป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้ความสำคัญกับการเยียวยาและฟื้นฟู ผู้ที่เข้าสู่กระบวนการยุติธรรม เพื่อให้สามารถกลับเข้าสู่สังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งจัดทำแผนปฏิบัติการระดับชาติ เพื่อบูรณาการการทำงานในทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหานี้ จัดสรรงบประมาณที่เพียงพอ เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการ และเป็นผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ข้อเสนอเชิงวิจัย พัฒนา ประเมินผล และกำกับติดตาม

จากข้อมูลเกี่ยวกับผลกระทบของนโยบายกัญชาปลดกัญชาออกจากยาเสพติดให้โทษในประเทศไทย มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องดำเนินการวิจัยและกำกับติดตามเพื่อประเมินผลในระยะยาว และกำหนดแนวทางปรับปรุงนโยบายให้เหมาะสมยิ่งขึ้น ทีมวิจัยขอเสนอข้อเสนอแนะเชิงการวิจัยและการกำกับติดตาม ดังนี้:

พัฒนาระบบข้อมูลของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลจัดการ ผลกระทบจากการใช้กัญชา

ตัวอย่างของระบบข้อมูลเหล่านี้ เช่น ระบบข้อมูลการเจ็บป่วย การมาห้องฉุกเฉิน การส่งตรวจของศูนย์พิษวิทยา ข้อมูลด้านคดีอาชญากรรมของสถานีตำรวจ โดยพัฒนาให้เป็นระบบมาตรฐาน สามารถสืบค้นได้ง่าย และเปิดโอกาสให้นักวิจัยที่สนใจสามารถขออนุญาตใช้ข้อมูลเหล่านั้นเพื่อวิเคราะห์ผลของการเปลี่ยนแปลงนโยบายต่าง ๆ ได้



ลงทุนในการสำรวจในประชากรระดับชาติที่ทำเป็นประจำทุกปีหรือทุกช่วงเวลา และการศึกษาติดตามระยะยาว

โดยจัดสรรงบประมาณและหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่ในการควบคุมการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแบบผิดแผน เช่น หน่วยงานภายใต้สำนักงาน ป.ป.ส. หรือหน่วยงานที่มีภาระหน้าที่ในการดูแลผู้ได้รับผลกระทบจากการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทแบบผิดแผน เช่น หน่วยงานภายใต้กระทรวงสาธารณสุข หรือมอบหมายให้หน่วยงานที่มีภาระหน้าที่ด้านวิจัยและวิชาการ เช่น มหาวิทยาลัยต่าง ๆ สำหรับการดำเนินการชุดโครงการสำรวจหรือติดตามระยะยาวประเภทนี้เป็นประจำ และเก็บข้อมูลให้ครอบคลุมทั้งในประเด็น แบบแผนการใช้ ผลกระทบต่อสุขภาพกายและจิตของผู้ใช้ และต่อผู้อื่น รวมถึงการเข้าถึงบริการบำบัดรักษาและบริการช่วยเหลือทางสังคม



เสริมสร้างความเข้มแข็งของกลไกระดับชาติในการกำกับติดตาม การเพาะปลูก การผลิต อุตสาหกรรม การค้ากัญชา และการโฆษณาสื่อสารการตลาด

โดยจัดงบประมาณและหาหน่วยงานที่ทำหน้าที่กำกับติดตามข้อมูลเหล่านี้ วิเคราะห์ผล จัดแสดงผลที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ เพื่อให้หน่วยงานที่ใช้ข้อมูลนำไปใช้งานได้ตลอดเวลา โดยอาจแสดงเป็น online dash board ที่เข้าถึงได้เฉพาะผู้ที่ได้รับสิทธิ์



สนับสนุนการวิจัยเกี่ยวกับกัญชาในประเด็นต่าง ๆ

ตัวอย่างของโจทย์วิจัยที่ยังต้องการคำตอบอยู่ ได้แก่



การศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภค

ควรมีการศึกษาพฤติกรรมผู้บริโภคกัญชาเชิงลึก ศึกษาปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและทัศนคติของประชาชนต่อกัญชา



การศึกษาผลกระทบต่อสุขภาพ

ควรมีการศึกษาผลกระทบระยะยาวของการบริโภคกัญชาต่อสุขภาพทั้งทางกายและจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน และผลกระทบต่อสุขภาพจิต การเชื่อมโยงระหว่างการใช้กัญชากับอาการจิตเวช และผลจากการใช้กัญชาร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น



การศึกษาแนวทางทางการแพทย์และสาธารณสุขในการป้องกันและลดความเสี่ยง

เช่น การวิจัยหาวิธีการค้นหา ป้องกันและลดความเสี่ยงจากใช้กัญชา ผลของการใช้แนวทาง (guidelines) ทางสาธารณสุขในการควบคุมกัญชา และประสิทธิภาพของเครื่องมือหรือวิธีการในการตรวจวินิจฉัยผู้มีความบกพร่องทางสมองและร่างกายจากการใช้กัญชา ผลต่อสุขภาพจากผลิตภัณฑ์กัญชาชนิดใหม่ ๆ ที่ผลิตออกสู่ท้องตลาด และความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณการใช้และผลที่เกิดขึ้น (dose-response relationships) ของผลิตภัณฑ์กัญชาชนิดต่าง ๆ



การวิจัยผลกระทบทางเศรษฐกิจ

ควรมีศึกษาผลกระทบทางเศรษฐกิจของการปลดล็อกกัญชาต่อภาคการเกษตร ภาคอุตสาหกรรม และภาคบริการ



การวิจัยการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

ศึกษาประสิทธิภาพและความปลอดภัยของการใช้กัญชาในการรักษาโรคต่างๆ



การวิจัยเกี่ยวกับการตลาดกัญชา

ศึกษาพฤติกรรมของผู้บริโภคกัญชา และกลยุทธ์ทางการตลาดของผลิตภัณฑ์กัญชา



การวิจัยเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมาย

ศึกษาประสิทธิภาพของการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับกัญชา และปัญหาอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย



การวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของกัญชาต่อการขับขี่

เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาพัฒนามาตรการป้องกันที่เหมาะสม การวิจัยและพัฒนาในประเด็นนี้อาจประกอบด้วย การพัฒนาวิธีตรวจวัด THC ในเลือด อุปกรณ์ตรวจวัดที่พกพาได้ ระบบตรวจจับ THC ในรถยนต์แอปพลิเคชันแจ้งเตือน: พัฒนาแอปพลิเคชันที่แจ้งเตือนให้ผู้ใช้ทราบถึงผลกระทบของการเสพกัญชาและระยะเวลาที่ควรหลีกเลี่ยงการขับขี่



การประเมินผลกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ สื่อประชาสัมพันธ์

เช่น การศึกษาประสิทธิผล ต้นทุน และมูลค่าทางสังคมของโครงการให้ความรู้เกี่ยวกับความเสี่ยงของการใช้กัญชา



การเปรียบเทียบกับประเทศอื่น

ควรมีการเปรียบเทียบนโยบายและผลกระทบของการปลดล็อกกัญชาในประเทศไทยกับประเทศอื่นๆ เพื่อนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของประเทศ

สรุป การศึกษาครั้งนี้เป็นเพียงก้าวแรกในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับผลกระทบของการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาในประเทศไทย ข้อมูลในรายงานนี้เป็นเพียงส่วนหนึ่งของภาพรวมสถานการณ์กัญชาในประเทศไทย การตีความและนำไปใช้ควรพิจารณาจากข้อมูลอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม ยังมีประเด็นที่ต้องศึกษาและพิจารณาเพิ่มเติมอีกมาก เพื่อให้สามารถกำหนดนโยบายและแนวทางในการใช้กัญชาได้อย่างเหมาะสมและปลอดภัย นโยบายกัญชาในประเทศไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และมีผลิตภัณฑ์ใหม่ ๆ ออกสู่ท้องตลาดอยู่เสมอ ถึงแม้ว่า การเปลี่ยนแปลงนโยบายนี้จะเปิดโอกาสสำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจและสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ แต่ในขณะเดียวกันก็มีความท้าทายในการควบคุมและป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รัฐบาลและทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการกำหนดนโยบายที่รอบคอบและมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การใช้กัญชาเป็นไปอย่างปลอดภัยและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมในระยะยาว