

การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย Guidelines for Control Cannabis Use in Thailand

วิศวะ เชียงแรง¹ และ วรณวิภา เมืองถ้ำ²

Wisawa Chiangrang¹ and Wanwipa Muangtham²

บทคัดย่อ

การศึกษาค้นคว้าอิสระเรื่อง การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1. กฎหมายหรือมาตรการที่ใช้ควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาของต่างประเทศ 2. วิเคราะห์ปัญหาเพื่อกำหนดมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาให้เหมาะสมกับประเทศไทย และ 3. เสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยให้เหมาะสมกับบริบทสังคมในประเทศไทย

การศึกษาค้นคว้าอิสระนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยได้ศึกษาเก็บข้อมูลจากเอกสาร และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ซึ่งมีทั้งกฎหมาย บทความวิชาการในวารสาร งานวิจัยทางวิชาการอื่น ๆ ของประเทศไทย และของต่างประเทศ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในเรื่องการกำหนดมาตรการที่ใช้ในการควบคุมการใช้กัญชา โดยนำข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์และเปรียบเทียบ เพื่อหาข้อสรุป และข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงกฎหมายของไทย

จากการศึกษาพบว่าปัจจุบันในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลกเริ่มมีการผ่อนปรนกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ การสันทนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ อย่างไรก็ตามในประเทศไทยอนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคเพียงเท่านั้น ดังนั้น ควรจะมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ในมาตรา 9 และมาตรา 21 หรือให้มีพระราชบัญญัติที่ใช้ในการควบคุมกัญชาโดยเฉพาะ ซึ่งมีประเด็นที่ต้องเพิ่มเติมดังนี้ (1) การกำหนดมาตรการในเรื่องอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชา (2) การกำหนดมาตรการสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่ควรได้รับการอนุญาตให้ใช้กัญชา (3) ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาที่ใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์ (4) การกำหนดพื้นที่เสฟและสถานที่จำหน่ายกัญชา และ (5) ปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาในส่วนบุคคล เพื่อไม่ให้ประเทศไทยต้องสูญเสียโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากกัญชา

คำสำคัญ: แนวทาง ควบคุม กัญชา

¹ นักศึกษาหลักสูตรนิติศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานิติศาสตร์ วิชาเอกกฎหมายอาญาและกระบวนการยุติธรรม มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

¹ Master of Laws Sukhothai Thammathirat Open University

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

² Law Lecturer, Sukhothai Thammathirat Open University

* Corresponding author : Wisawa.chr@gmail.com

Abstract

Currently, Cannabis is a plant that is widely used all over the world including Thailand. Laws are set differently in different countries. In Thailand, it is still permitted for medical use only. Therefore, this study is an independent research study on the guidelines for control cannabis use in Thailand. The purposes of this study were 1. laws or measures to control legally use of cannabis, who are authorized to use cannabis from abroad, 2. analysis of problem to set appropriate measures for legally cannabis use in Thailand and 3. suggest guidelines for establishing measures to control the legal use of cannabis in appropriate to the social context of Thailand.

The study was qualitative research by studying data collection from documents and electronic media from academic articles in different countries including Thailand that are involved in the determination measures used to control cannabis use by bringing all the information to analyze and compared to establish conclusions and suggestions to amend the current Thailand law.

Studies have shown that many countries around the world have begun to relax the laws of medical, recreational and commercial cannabis use. However, in Thailand, cannabis or cannabinoid extracts are allowed in medicine use only. Therefore, the Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562 in section 9 and section 21 should be amended or should have an Act specifically used to control cannabis which has an issue additional requirements include : 1. defining measures on the age of those who are allowed to use cannabis; 2. stipulating measures for people with medical conditions and those who should not be permitted to use cannabis; 3. the produce or products derived from commercial cannabis use; 4. designation of areas where cannabis is used and where to distribute cannabis; and 5. the amount of permission to possess of cannabis for individuals. In order to take the great advantages of the cannabis and cannabinoid extracts in the future including minimizing potential negative effects from illegal cannabis use.

Keywords : Guideline, Control, Cannabis

บทนำ

ปัจจุบันกระแสการอนุญาตให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ การสันถนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ เริ่มเป็นที่ยอมรับในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก แต่การอนุญาตให้ใช้ในแต่ละประเทศย่อมอาจมีการกำหนดมาตรการที่แตกต่างกัน เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพสังคมของประเทศของตน โดยงานวิจัยฉบับนี้จึงเป็นการศึกษาถึงการกำหนดแนวทางที่ใช้ในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อให้เหมาะสมกับสังคมของประเทศไทย

เดิมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ได้กำหนดให้กัญชาเป็นสารเสพติดให้โทษประเภท 5 หากมีไว้ครอบครองหรือใช้โดยฝ่าฝืนอย่างผิดกฎหมายจะมีโทษทางอาญา แต่เพื่อให้ทันตามสถานการณ์ปัจจุบัน

สากลและสอดคล้องกับผลวิจัยของต่างประเทศที่มีผลวิจัยว่ากัญชาสารใช้รักษาโรคได้ จึงได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ซึ่งได้มีการปรับปรุงกฎหมายขึ้นมาบางมาตรา เพื่อสามารถใช้กัญชาเพื่อประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ และศึกษาวิจัยเท่านั้น แต่การใช้กัญชานอกเหนือจากที่กฎหมายได้กำหนดไว้ เช่น ผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง ยาสูบ และผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ถึงแม้จะมีปริมาณเพียงเล็กน้อยแต่ถ้าไม่ได้รับการอนุญาตตามกฎหมายถือว่ามีความผิดและต้องรับโทษเหมือนเดิม ซึ่งต่างจากบุหรี่หรือยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นผลิตภัณฑ์ที่มีสารเสพติดด้วยเช่นกัน แต่ทั้งสองสิ่งนี้กลับสามารถใช้ได้ทั้งทางการแพทย์และการผ่อนคลาย และการค้าเชิงพาณิชย์ อีกทั้งสามารถเข้าถึงได้ง่ายอีกด้วย แต่จะต้องทำตามกฎหมายหรือมาตรการควบคุมที่รัฐได้กำหนดไว้ เช่น เรื่องอายุผู้ที่ซื้อหรือจำหน่าย สถานที่จำกัดในการใช้หรือบริโภคสินค้า การใช้ในที่สาธารณะ เวลาในการจำหน่าย เป็นต้น โดยในรายงานภาวะโรคเสี่ยงของประเทศไทยของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ทำการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพที่สำคัญของคนไทย พบสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและตายก่อนวัยอันควร ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ เป็นหลัก และอาจส่งผลต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนที่เป็นผลมาจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อีกด้วย (Office of the Health Promotion Foundation, 2019) นอกจากนี้ยังมีนอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของมหาวิทยาลัยโคลัมเบียในรัฐนิวยอร์ก สหรัฐอเมริกาที่วิจัยการเสพติดจากสารเสพติด 4 ชนิด คือ นิโคติน (บุหรี่) โคเคน แอลกอฮอล์ และกัญชา พบว่าการเสพติดจากกัญชามีน้อยกว่านิโคติน (บุหรี่) โคเคน และแอลกอฮอล์ (Lopez-Quintero et al, 2011)

การใช้กัญชาเริ่มเป็นที่ยอมรับในหลาย ๆ ประเทศทั่วโลก อันเนื่องมาจากมีผลงานวิจัยในหลายประเทศพบว่ากัญชามีประโยชน์ในหลาย ๆ ด้าน เช่น ลดอัตราการเสียชีวิตหลังผ่าตัดในผู้ป่วยที่บาดเจ็บทางสมอง ใช้ในการยับยั้งการเจริญเติบโตของเซลล์มะเร็งลำไส้ใหญ่ เสริมคุณภาพชีวิตผู้ป่วยพาร์กินสัน บรรเทาอาการทางเดินอาหารอักเสบ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยของสถาบันประสาทวิทยาศาสตร์ฟาร์เบอร์ แห่งมหาวิทยาลัยเจฟเฟอร์สัน ในสหรัฐอเมริกาพบว่า การได้รับกัญชาในปริมาณที่เหมาะสมสามารถบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นระหว่างการบำบัดอาการติดยาเสพติดกลุ่มเมธาโดนได้ (Sirichanok, 2017) จึงได้มีหลายประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างเสรีทั้งในด้านการแพทย์ การสันตินาการ และในทางการค้าเชิงพาณิชย์ ได้แก่ ประเทศแคนาดา ออสเตรเลีย และเม็กซิโก โดยอนุญาตให้มีการจำหน่าย ครอบครอง เคลื่อนย้าย และเก็บเกี่ยวกัญชาให้ถูกต้องตามกฎหมายได้ นอกจากนี้ยังมีรัฐบาลในสหรัฐอเมริกาที่สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันตินาการ และในทางการแพทย์ได้ โดยมีการกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่ใช้กัญชาไว้ และยังมีอีกหลายประเทศทั่วโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อการรักษาโรค ซึ่งประเทศไทยก็เป็นหนึ่งในนั้นด้วย

แม้ว่าประเทศไทยได้อนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ แต่ยังไม่ได้อนุญาตให้ใช้กัญชาในการสันตินาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ อีกทั้งยังมีโทษทางอาญาหากมีการฝ่าฝืนกฎหมาย โดยการมีไว้ครอบครองหรือใช้นอกเหนือจากการรักษาโรคตามที่แพทย์ได้อนุญาต ซึ่งเป็นการใช้มาตรการปราบปรามที่เข้มงวด และเป็นการจำกัดสิทธิของประชาชนไม่ให้เข้าถึงการใช้กัญชา แต่ปัญหายาเสพติดที่เกี่ยวข้องกับกัญชาก็ยังพบได้ในปัจจุบัน ผู้ศึกษาจึงมีความเห็นว่าควรให้ความสำคัญในการกำหนดมาตรการควบคุมการใช้กัญชามากกว่าการปราบปรามที่เข้มงวด เพื่อลดทอนปัญหาการฝ่าฝืนกฎหมาย โดยอาจจะมีการกำหนด

มาตรการต่าง ๆ ที่ประชาชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ ซึ่งจะต้องคำนึงถึงประโยชน์ที่ประชาชนจะได้รับเป็นหลัก และเกิดผลกระทบที่เป็นผลเสียน้อยที่สุด ยกตัวอย่างมาตรการดังต่อไปนี้

- 1) มีการควบคุมสถานที่ใช้กัญชาอย่างชัดเจน เช่น สถานที่จำหน่ายควรอยู่ห่างไกลจากสถานศึกษา ศาสนา และสถานที่ราชการ หรือการเสพ ควรเสพในส่วนบุคคล และสถานที่ปกปิดมิดชิด เป็นต้น
- 2) มีการกำหนดคุณสมบัติของบุคคลที่ใช้กัญชา เช่น อายุ โรคประจำตัว อาชีพ และจำนวนของกัญชา ควรมีย่างจำกัดในการครอบครอง
- 3) การอนุญาตให้ใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์ควรกำหนดปริมาณในการผลิตและการจำหน่าย เช่น ปริมาณผลิตเพื่อจำหน่าย สารที่ใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ต้องมีการควบคุมจากภาครัฐที่เกี่ยวข้อง
- 4) การกำหนดใช้มาตรการบังคับทางปกครองแทนการลงโทษทางอาญามาใช้สำหรับการกระทำที่ฝ่าฝืนข้อห้ามตามกฎหมาย เนื่องจากไม่ใช้การกระทำที่ร้ายแรงระดับผิดศีลธรรม หรือความสงบเรียบร้อยของสังคม หรือความมั่นคงของรัฐ เป็นเพียงการทำความผิดกฎระเบียบเล็กน้อยในสังคมเท่านั้น อีกทั้ง อาจยังช่วยลดปัญหาเสพติดอื่น ๆ ลงอีกด้วย

จากการที่ผู้ศึกษาได้กล่าวมาเบื้องต้นนั้น กัญชา บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เป็นสารเสพติดเหมือนกัน ซึ่งปัญหาสุขภาพ และปัญหาที่เกิดจากอุบัติเหตุ ก็มาจากบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นหลัก แต่ทางรัฐได้อนุญาตผ่อนปรนให้ใช้ในทางการสันหนนาการและการค้าเชิงพาณิชย์ได้ แต่กัญชากลับถูกระบุไว้เป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ทั้งที่กัญชาเป็นพืชสมุนไพรพื้นบ้านของไทยมาตั้งแต่โบราณ แต่ถูกห้ามใช้และมีไว้ครอบครอง ยกเว้นใช้ในทางการแพทย์และการศึกษาวิจัยเท่านั้น แต่ปัญหาการฝ่าฝืนกฎหมายในการใช้กัญชาก็ยังมีในปัจจุบัน เพื่อเป็นการลดทอนปัญหาการทำความผิดที่เกิดจากการฝ่าฝืนกฎหมาย ควรจะเปลี่ยนการใช้มาตรการปราบปรามที่เข้มงวด มาเป็นการใช้กำหนดมาตรการควบคุมแทน นอกจากนี้ภูมิประเทศของไทยยังเหมาะสมและเอื้ออำนวยต่อการเพาะปลูกกัญชา ซึ่งอาจสามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรได้อีกด้วย

ดังนั้น งานวิจัยค้นคว้าอิสระฉบับนี้จึงมุ่งเน้นที่จะศึกษาหามาตรการที่เหมาะสมที่ใช้ในการควบคุมการใช้ประโยชน์จากกัญชาในประเทศไทย และมาตรการการจำกัดสิทธิของประชาชนที่ควรได้รับอนุญาตในการเข้าถึงกัญชา ถ้าหากว่าในอนาคตได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายในทางการสันหนนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ เพื่อเป็นการควบคุมการใช้กัญชาให้เกิดประโยชน์ต่อสังคมอย่างเหมาะสม และสามารถนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนากฎหมายยาเสพติดให้โทษของประเทศไทย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษากฎหมายที่ใช้ควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายของต่างประเทศ
2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาให้เหมาะสมกับประเทศไทย
3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยให้เหมาะสมกับบริบทสังคมของประเทศไทย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรพื้นบ้านที่อยู่คู่กับสังคมไทยมาแต่โบราณ ซึ่งใช้ประกอบอาหาร ใช้สันทนาการ และใช้รักษาโรค แต่ปัจจุบันกัญชาเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ถ้าหากครอบครองโดยไม่ได้รับอนุญาตถือว่ามีความผิดต้องรับโทษ ทำให้มีผู้ถูกดำเนินคดีเป็นจำนวนมาก ซึ่งเป็นหนึ่งในสาเหตุของปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในคดียาเสพติด และต้องสิ้นเปลืองงบประมาณที่ใช้จัดการปัญหาเหล่านี้เป็นจำนวนมาก อีกทั้งได้มีข้อมูลการวิจัยของต่างประเทศว่ากัญชาสามารถใช้รักษาโรคได้ และเริ่มมีการอนุญาตให้ใช้ในการสันทนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ โดยมีมาตรการควบคุมให้ใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย ซึ่งเป็นไปตามทฤษฎีการลดทอนอาชญากรรมที่ใช้ในการแก้ไขปัญหายาเสพติดในคดีที่ไม่ร้ายแรง หรือครอบครองในปริมาณเพียงเล็กน้อยเพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาโทษจำคุก จึงแสดงให้เห็นว่ากัญชาไม่ได้มีผลเสียเพียงอย่างเดียวเสมอไป แต่ยังมีประโยชน์ที่ใช้ในการรักษาโรค การสันทนาการ และสามารถเป็นพืชเศรษฐกิจที่ช่วยสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรได้อีกด้วย ซึ่งประเทศไทยได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 โดยได้จำกัดให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ และการศึกษาวิจัยเท่านั้น ดังนั้น การวิจัยค้นคว้าอิสระฉบับนี้ จึงเป็นการศึกษากฎหมายการอนุญาตให้ใช้กัญชาของต่างประเทศ เพื่อหาแนวทางกำหนดมาตรการควบคุมการใช้กัญชา และแนวทางในการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อให้ประชาชนมีโอกาสที่สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาได้อย่างเหมาะสมกับสังคม และบริบทของประเทศไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยค้นคว้าอิสระในครั้งนี้ ใช้เวลาดังแต่เดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2564 รวม 6 เดือน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยศึกษาเก็บข้อมูลจากเอกสารทั้งในห้องสมุด และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ทั้งภาษาไทย และภาษาต่างประเทศ ได้แก่ บทความวิชาการในวารสาร งานวิจัยทางวิชาการของไทยและของต่างประเทศ มาตรการที่ใช้ในการควบคุมการใช้กัญชาโดยถูกกฎหมายของต่างประเทศ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของไทย กฎหมายที่อนุญาตให้ใช้สารเสพติดในประเทศไทยอย่างถูกต้องตามกฎหมาย ตำราและหนังสือต่าง ๆ จากนั้น จึงนำมาแยกแยะเนื้อหา สารระเพื่อนำข้อมูลและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาปรับใช้กับงานวิจัยฉบับนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องการกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทยตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษากฎหมายที่ใช้ควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายของต่างประเทศ

ตารางที่ 1 กฎหมายกัญชาประเทศไทยเปรียบเทียบกับกฎหมายกัญชาของต่างประเทศ

การอนุญาต ประเทศ	การแพทย์	การสันทนาการ และครอบครอง ส่วนบุคคล	การค้าเชิงพาณิชย์
ไทย	- อนุญาตใช้รักษา โรคได้ โดยการ	- ยังไม่อนุญาต -	- เตรียมอนุญาตให้ปลูกเพื่อนำไปใช้ใน ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ ยา โดยร่วมมือกับ

การอนุญาต ประเทศ	การแพทย์	การสันทนการ และครอบครอง ส่วนบุคคล	การค้าเชิงพาณิชย์
	ควบคุม ดูแลจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ		องค์กรเภสัช และสำนักงานคณะกรรมการ อาหารและยา
แคนาดา (Canada Department of Justice, 2019)	- อนุญาตให้รักษา โรคได้โดยการ ควบคุมดูแลจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	- อายุ 18 ปี ขึ้นไป - ครอบครองไม่เกิน 30 กรัม - ปลูกกัญชาไม่เกิน 4 ต้นต่อครัวเรือน - ห้ามเสพกัญชาในที่สาธารณะ	- ได้รับอนุญาต และควบคุมสายพันธุ์โดยรัฐ - ห้ามจำหน่าย โฆษณา และทำผลิตภัณฑ์ กัญชาที่เกี่ยวกับเด็ก และเยาวชน - ควบคุมการซื้อขายอุปกรณ์กัญชา
สหรัฐอเมริกา (FindLaw, 2021)	- อนุญาตให้รักษา โรคได้ โดยการ ควบคุม ดูแลจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ (อนุญาต 33 รัฐ จาก 50 รัฐ)	- อายุ 21 ปี ขึ้นไป - ครอบครองไม่เกิน 1 ออนซ์ (ประมาณ 28.5 กรัม) - ปลูกกัญชาไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน - ห้ามเสพกัญชาในที่สาธารณะ	- ได้รับอนุญาต และควบคุมสายพันธุ์โดยรัฐ - มีการตั้งสำนักงานควบคุมกัญชา - ตั้งห่างจากสถานศึกษา และที่สาธารณะ ไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร) - ควบคุมการซื้อขายอุปกรณ์กัญชา - ห้ามทำการโฆษณา
เนเธอร์แลนด์ (Department of International Trade Promotion Ministry of Commerce, 2021)	- อนุญาตให้รักษา โรคได้โดยการ ควบคุมดูแลจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	- อายุ 18 ปี ขึ้นไป - ครอบครองไม่เกิน 5 กรัมต่อครั้ง - ปลูกต้นกัญชาไม่เกิน 5 ต้นต่อ ครัวเรือน - จำหน่ายให้เฉพาะผู้ที่มีถิ่นพำนัก ถาวรในประเทศเท่านั้น - ห้ามเสพกัญชาในที่สาธารณะ	- ได้รับอนุญาต และควบคุมสายพันธุ์โดยรัฐ - จำหน่ายใน Coffee Shop สดได้ ไม่เกิน 500 กรัม และห้ามจำหน่ายเกิน ครั้งละ 5 กรัม - ห้ามทำการโฆษณา - ตั้งห่างจากสถานศึกษา และที่สาธารณะ ไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร)
อูรุกวัย (Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice, 2021)	- อนุญาตให้รักษา โรคได้ โดยการ ควบคุม ดูแลจาก แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ	- อายุ 18 ปี ขึ้นไป - ครอบครองไม่เกิน 40 กรัม - ใช้ครั้งละไม่เกิน 5 กรัม - ปลูกต้นกัญชาไม่เกิน 6 ต้นต่อ ครัวเรือน (ปีละไม่เกิน 480 กรัม) - จัดตั้ง Cannabis Club ปลูกไม่เกิน 99 ต้น (ใช้ได้ 480 กรัม ต่อคนต่อปี)	- ได้รับอนุญาต และควบคุมสายพันธุ์โดยรัฐ - ควบคุมราคาซื้อขายโดยรัฐเท่านั้น

โดยกฎหมายกัญชาของต่างประเทศที่ได้อนุญาตให้ใช้ในการสันทนการ และการค้าเชิงพาณิชย์เพิ่มเติมจากทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค โดยได้สรุปไว้ดังตารางที่ 1 ซึ่งเมื่อมีการได้อนุญาตให้ใช้กัญชาแล้ว มีทั้งผลดี และผลเสีย ที่เกิดขึ้น ซึ่งสรุปได้ดังต่อไปนี้

1) ประเทศแคนาดา (The Cannabis Act 2018)

- ผลดี คือ มีการใช้นโยบายลดทอนความเป็นอาชญากรรม ซึ่งใช้พิจารณาคดียาเสพติดมีปริมาณเพียงเล็กน้อย และมีรายงานว่าชาวแคนาดาประมาณ 5.4 ล้านคน ซื้อกัญชาจากผู้จำหน่ายถูกกฎหมาย มีร้านขายกัญชาก่อตั้งขึ้นมากมาย จึงคาดการณ์ว่าจะกระตุ้นเศรษฐกิจ และสร้างรายได้จากภาษีได้อย่างมาก

- ผลเสีย คือ จากการดำเนินการตามนโยบายการลดทอนความเป็นอาชญากรรม ทำให้เกิดปัญหาเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น

2) ประเทศสหรัฐอเมริกา (มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายมลรัฐ (States Law) เช่น รัฐนิวยอร์ก ใช้กฎหมาย NY penal section 222.05:Personal use of cannabis, รัฐอลาสกา ใช้กฎหมาย Alaska Statutes, section 17.38.020: Personal use of marijuana เป็นต้น)

งานวิจัยนี้ได้ยกตัวอย่างกฎหมายของรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชา 6 รัฐ คือ รัฐโคโลราโด รัฐวอชิงตัน รัฐเมน รัฐแคลิฟอร์เนีย และรัฐนิวยอร์ก ส่วนใหญ่มีแนวโน้มในการควบคุมการใช้กัญชาไปในทิศทางเดียวกัน

- ผลดี คือ มีการสร้างอุตสาหกรรมและงานจากกัญชา รวมถึงสร้างรายได้ของภาษีจากกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมาก ลดงบประมาณที่ใช้ปราบปรามและดำเนินกระบวนการพิจารณาคดี ลดจำนวนผู้ต้องขัง และประชาชนได้ใช้กัญชาที่มีความปลอดภัย เนื่องจากได้รับการควบคุมสายพันธุ์โดยรัฐ

- ผลเสีย คือ มีการปลูกกัญชาอย่างผิดกฎหมายที่เพิ่มมากขึ้น เนื่องจากมีกฎระเบียบที่เข้มงวดรัดกุมอย่างมาก การขอใบอนุญาตมีการใช้ค่าใช้จ่ายสูง และมีการเก็บภาษีค่อนข้างสูง

3) ประเทศเนเธอร์แลนด์ (Amsterdam Drugs Laws)

เนื่องจากมีความนิยมเสพกัญชาเป็นจำนวนมากภายในประเทศ ถ้าหากดำเนินคดีก็จะมีคดีเป็นจำนวนมาก จึงได้มีความพยายามทำให้กัญชาเป็นสิ่งที่ถูกต้องตามกฎหมาย ดังนั้น จึงไม่ปฏิบัติต่อผู้เสพกัญชาอย่างเช่นผู้กระทำความผิดทางอาญา แต่จะให้เข้ากระบวนการบำบัดรักษาแทนตามนโยบายลดทอนความผิดทางอาญา

- ผลดี คือ สามารถลดจำนวนผู้กระทำความผิดได้เป็นจำนวนมาก และลดอันตรายจากการใช้กัญชาที่ไม่มีคุณภาพ มีการสร้างรายได้ให้กับภาครัฐกิจในประเทศ

- ผลเสีย คือ มีจำนวนของผู้เสพกัญชา รวมถึงเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มหันไปเสพกัญชาเพิ่มขึ้น มีการพัฒนาสายพันธุ์ของกัญชาให้มีสาร Tetrahydrocannabinol (THC) เพิ่มขึ้น ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสพติดกัญชา

4) ประเทศอูรุกวัย (The Regulation and Control of Cannabis Market)

- ผลดี คือ ผู้ที่เสพกัญชาโดยไม่ต้องกลัวความผิด แก้ปัญหาที่กัญชาในตลาดมืดที่นำเข้ามาจากประเทศเพื่อนบ้าน ป้องกันการสูญเสียเงินที่รั่วไหลออกนอกประเทศ อีกทั้งภาครัฐยังสนับสนุนการปลูกกัญชาเพื่อสร้างรายได้แก่ประชาชน

- ผลเสีย คือ เจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายกับผู้ปลูกอย่างไม่เป็นธรรม แม้ว่าจะทำอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และกฎหมายการเงินระหว่างประเทศยังคุ้มครองในเรื่องสารเสพติด ทำให้มีกฏเกณฑ์การธุรกรรมทางการเงิน เพราะเกรงกลัวต่อปัญหาการฟอกเงินจากการค้ายาเสพติด

2. เพื่อวิเคราะห์ปัญหาในการกำหนดมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาให้เหมาะสมกับประเทศไทย

1) การกำหนดมาตรการในเรื่องอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชา โดยประเทศที่ได้ยกตัวอย่างมาในเบื้องต้น จะอนุญาตให้บุคคลที่อายุตั้งแต่ 18 – 21 ปีขึ้นไป สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการได้ ซึ่งจะสอดคล้องและใกล้เคียงกับกฎหมายของประเทศไทยที่อนุญาตให้เข้าถึงบุหรี่ปริมาณสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี อีกทั้งยังมีงานวิจัยของต่างประเทศที่ได้ให้ผลการวิจัยว่าหากเริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุยังน้อย

จะทำให้การเรียนรู้และความจำแย่ลง เพราะสมองของมนุษย์โดยทั่วไปจะพัฒนาเต็มที่ที่อายุประมาณ 21 ปี หากใช้กัญชาที่อายุน้อยกว่าที่กำหนดไว้ข้างต้น ก็อาจจะทำให้สมองได้รับผลกระทบที่เป็นผลเสียจากการเสพติดกัญชาได้

2) ผู้ที่มีโรคประจำตัวดังต่อไปนี้ ซึ่งมีหลักฐานทางการแพทย์เชิงประจักษ์ที่ไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาทั้งในการรักษาและการสันทนาการ คือ โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคจิตเภท เป็นต้น ถ้าหากผู้ป่วยเป็นโรคที่ได้กล่าวมาเบื้องต้นจะทำให้สุขภาพร่างกายแย่ลงกว่าเดิม และเกิดการเสพติดกัญชาได้ รวมทั้งผู้ที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดควรงดใช้กัญชาก่อนเข้ารับการผ่าตัดอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 72 ชั่วโมง เพราะจะทำให้ทนต่อยาดมสลบแบบไอระเหย ส่วนสตรีมีครรภ์หรือแม่ที่ให้น้ำนมเด็ก ทางกรมแพทย์ก็ได้ห้ามใช้กัญชาเช่นกัน เพราะจะทำให้เด็กได้รับสารเสพติดจากกัญชาผ่านร่างกายและน้ำนมของแม่สู่เด็กได้

3) ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชาที่ใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์ จะต้องมีการควบคุมสาร Tetrahydrocannabinol (THC) โดยสารดังกล่าวนี้ เมื่อได้เสพเข้าไปในร่างกายจะทำให้เกิดการเคลิ้ม ผ่อนคลายมีความสุข แต่หากเสพเข้าไปในปริมาณที่เกินขนาดอาจทำให้มีอาการกระวนกระวาย หูแว่ว เห็นภาพหลอน การตัดสินใจลดลง ความจำบกพร่อง รวมถึงเกิดการเสพติดกัญชาได้ จึงได้กำหนดให้กัญชามีปริมาณสารตามข้อตกลงในอนุสัญญาเรื่องยาเสพติดระหว่างประเทศ คือ ให้มีในผลิตภัณฑ์ได้ไม่เกินปริมาณร้อยละ 0.3 ซึ่งในการที่จะทำการปลูกกัญชาเพื่อเชิงพาณิชย์นั้น จะต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบและต้องมีการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ปลูต้นกัญชาที่ได้ขึ้นอย่างสม่ำเสมอ เพื่อควบคุมมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้คงที่เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับของสากล และมีความปลอดภัยไม่เป็นอันตรายต่อผู้ใช้กัญชา

4) การกำหนดพื้นที่เสพและสถานที่จำหน่ายกัญชา โดยในต่างประเทศที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น จะมีการกำหนดให้สถานที่จำหน่าย หรือสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาจะต้องห่างจากสถานการศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ และสถานที่อื่น ๆ เกี่ยวกับเด็กอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร) และการใช้บริโภคและการสันทนาการนั้นต้องใช้ในที่ส่วนบุคคลที่มีการปกปิดที่มิดชิด หรือในสถานที่ที่ทางรัฐได้กำหนดให้ห้ามใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระหว่างการขับขี่ และห้ามมีการโฆษณาเพื่อชักชวนให้ใช้กัญชา และผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม

5) ปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาในส่วนบุคคล รัฐที่ได้มีกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาในประเทศสหรัฐอเมริกาส่วนใหญ่จะกำหนดให้ครอบครองได้ไม่เกิน 1 ออนซ์ หรือ 28.5 กรัม ประเทศแคนาดาไม่เกิน 30 กรัม ส่วนประเทศเนเธอร์แลนด์ และประเทศอูรักวัย ให้ครอบครองได้ครั้งละไม่เกิน 5 กรัม และในแต่ละเดือนจะต้องไม่เกิน 40 กรัมต่อคน จึงจะเห็นได้ว่าหากเฉลี่ยการครอบครองปริมาณของกัญชาแล้วจะอยู่ที่ประมาณ 30 - 40 กรัม สำหรับการใช้เพื่อการสันทนาการ ส่วนการปลูต้นกัญชาในส่วนบุคคลนั้น ประเทศที่ได้กล่าวอ้างมาเบื้องต้นในรายงานฉบับนี้ ได้มีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาในส่วนบุคคลส่วนใหญ่เป็นไปในทิศทางที่ใกล้เคียงกัน คือ อนุญาตให้ปลูต้นกัญชาได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน เนื่องจากควบคุม ดูแล ตรวจสอบได้ง่าย และเพื่อให้เพียงพอเหมาะสมสำหรับใช้ในทางการแพทย์ และการสันทนาการในส่วนบุคคลเท่านั้น โดยการปลูกกัญชาจะต้องมีการควบคุมสายพันธุ์ และจำนวนต้นของกัญชาจากทางรัฐอย่างเคร่งครัด

3. เพื่อศึกษาข้อเสนอแนะแนวทางในการกำหนดมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย โดยให้เหมาะสมกับบริบทสังคมของประเทศไทย

ถึงแม้ว่าพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2562 (ฉบับที่ 7) มาตรา 20 ได้มีการให้คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษประเมินผลการดำเนินการให้ผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีกัญชาไว้ในครอบครอง พิจารณาทบทวนปรับปรุงหลักเกณฑ์ที่เกี่ยวกับการอนุญาตของกัญชา เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ในปัจจุบัน ดังนั้น ถ้าหากไม่ยอมให้ประเทศไทยสูญเสียโอกาสที่จะได้รับประโยชน์จากกัญชา ควรจะมีการแก้ไขปรับปรุงพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 คือ มาตรา 9 ที่อนุญาตให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การศึกษาวิจัย รวมถึงการเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรือเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยห้ามครอบครอง นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่าย เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตเท่านั้น โดยอาจให้มีการอนุญาตที่เป็นไปตามมาตรฐานของสากล และมาตรา 21 ในการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือรักษาผู้ป่วย ให้อนุญาตได้เฉพาะกรณีและผู้ขออนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ และผู้ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ยกตัวอย่างเช่น เกษตรกรที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนจะต้องขออนุญาตร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ต้องจัดให้มีการควบคุมคุณภาพกัญชา ระบบรักษาความปลอดภัย เห็นได้ว่าโดยพระราชบัญญัตินี้ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชามากนัก เนื่องจากต้องใช้ต้นทุนสูง มีการกำหนดคุณสมบัติขั้นตอนที่ยากต่อการเข้าร่วมกับหน่วยงานของรัฐ จึงทำให้การปลูกกัญชาเพื่อการสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกร เมื่อเปรียบเทียบกับ การปลูกพืชสมุนไพรชนิดอื่น ดังนั้น จึงขอเสนอแนะให้มีการแก้ไขเพิ่มเติมมาตรการเพื่อใช้ในการควบคุมการใช้กัญชา หรือให้มีพระราชบัญญัติที่ใช้ในการควบคุมกัญชาโดยเฉพาะ เช่นเดียวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2535 พระราชบัญญัติสุรา พ.ศ. 2493 และพระราชบัญญัติควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พ.ศ. 2551 ตามประเด็นดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดมาตรการในเรื่องอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชา ควรอนุญาตให้บุคคลที่มีอายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี สามารถใช้กัญชาเพื่อการสันตินาการได้ ซึ่งจะสอดคล้องกับกฎหมายของประเทศไทยที่อนุญาตให้เข้าถึงบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ที่อายุไม่ต่ำกว่า 20 ปี

- 2) การกำหนดมาตรการสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่ควรได้รับการอนุญาตให้ใช้กัญชา คือผู้ที่มีโรคจิตกังวล โรคซึมเศร้า โรคอารมณ์สองขั้ว และโรคจิตเภท เพราะอาจจะทำให้อาการของผู้เสพแย่ลง และเสพติดกัญชาได้ รวมถึงผู้ที่เตรียมเข้ารับการผ่าตัดที่อาจส่งผลให้ทนต่อยาดมสลบ และสตรีมีครรภ์และแม่ที่ให้น้ำนมเด็ก เพราะจะทำให้เด็กได้รับสารเสพติดจากกัญชาผ่านร่างกายและน้ำนมของแม่ได้

- 3) ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชาที่ใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์ จะต้องมีการตรวจสอบควบคุมสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ที่อยู่ในกัญชาอย่างสม่ำเสมอ เพื่อไม่ให้เกินปริมาณร้อยละ 0.3 หรือที่ได้ตกลงตามในอนุสัญญาเรื่องยาเสพติดระหว่างประเทศ

- 4) การกำหนดพื้นที่เสพและสถานที่จำหน่ายกัญชาควรให้ห่างไกลจากสถานการศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ และสถานที่อื่น ๆ เกี่ยวกับเด็กอย่างน้อยไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (ประมาณ 300 เมตร) และให้มี

การเสกษากัญชาในสถานที่ที่รัฐจัดให้หรือในที่ส่วนบุคคลปกปิดมิดชิด รวมทั้งห้ามมีการโฆษณาชักชวนเพื่อให้ใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา

5) ปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาในส่วนบุคคล ถ้าใช้ในการรักษาโรคควรเป็นไปตามที่แพทย์สั่ง แต่ถ้าหากใช้เพื่อการสันทนาการ ควรครอบครองได้ไม่เกิน 40 กรัม และปลูกในครัวเรือนได้ไม่เกิน 6 ต้น โดยจะต้องมีการควบคุมสายพันธุ์ และจำนวนต้นของกัญชาจากทางรัฐอย่างเคร่งครัด

อภิปรายผลการวิจัย

ประเด็นปัญหาการวิจัยค้นคว้าอิสระฉบับนี้ เป็นการหามาตรการการควบคุมการใช้กัญชาที่เหมาะสม เพื่อเป็นแนวทางการอนุญาตใช้กัญชาในประเทศไทย โดยการศึกษาจากกฎหมายต่างประเทศ และข้อมูลทางการแพทย์ ซึ่งสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังต่อไปนี้

1) การกำหนดมาตรการในเรื่องอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชา

จากกฎหมายในหลายประเทศที่ได้กล่าวมาเบื้องต้น ได้มีการกำหนดอายุผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย สหรัฐอเมริกาได้กำหนดอายุผู้ที่ได้รับการอนุญาตให้ใช้กัญชา ต้องมีอายุตั้งแต่ 21 ปี ขึ้นไป ส่วนประเทศแคนาดา เนเธอร์แลนด์ และอูรุกวัย มีการกำหนดอายุ 18 ปี ขึ้นไป ซึ่งการกำหนดอายุของผู้ที่ได้รับอนุญาตใช้กัญชาต่างในประเทศที่กล่าวมาเบื้องต้น มีความสอดคล้องที่ใกล้เคียงกับช่วงอายุของประเทศไทยที่ได้อนุญาตให้สามารถเข้าถึงบุหรี่ยาสูบ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยได้กำหนดกฎหมายห้ามขายให้บุคคลซึ่งมีอายุต่ำกว่า 20 ปี นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการใช้กัญชาของต่างประเทศ ซึ่งเป็นการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นในชิลี ประเทศออสเตรเลีย ทั้งหมด 181 คน อายุระหว่าง 16 - 20 ปี (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 18.3 ปี) พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้และความจำที่แย่ง ในกลุ่มวัยรุ่นที่เริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุน้อย โดยการเก็บข้อมูลจากการวิจัยนี้ มีการควบคุมปริมาณและความถี่ของการใช้กัญชาเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานเดียวกันอีกด้วย (Nadia et al, 2011)

ส่วนผลการวิจัยในสหรัฐอเมริกา มีผลการวิจัยว่าหากเริ่มมีการใช้ตั้งแต่อายุ 12 ปี กัญชานั้นจะทำให้เกิดผลเสีย ระยะสั้น คือ มีผลต่อความจำระยะสั้น การเรียนรู้ การตัดสินใจ และเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการขับขีได้ ส่วนระยะยาวมีผลต่อความฉลาดทางเชาว์ปัญญา (IQ) เพราะสมองยังคงมีการพัฒนาตั้งแต่ตัวเด็กจนถึงวัยผู้ใหญ่ โดยเฉลี่ยแล้วที่อายุประมาณ 21 ปี เพราะสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ในกัญชาจะเข้าไปปรับเปลี่ยนสารในระบบประสาททำให้สมองได้รับความเสียหาย และเกิดการพัฒนาการของสมองที่ไม่สมบูรณ์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการสำรวจที่พบว่า 6.5 เปอร์เซ็นต์ ของนักเรียนชั้นมัธยมอายุไม่เกิน 18 ปี ที่ใช้กัญชาเป็นประจำถูกไล่ออกจากสถานศึกษา ก่อนจบการศึกษา เพราะการทำแบบทดสอบคะแนนไม่ผ่านเกณฑ์การวัดประเมิน และจากการวิจัยนี้ยังพบว่า การเสกษากัญชาจากการใช้ในวัยเด็กจะมีมากกว่าตอนใช้ในวัยผู้ใหญ่ถึง 2 - 4 เท่า หลังจากการใช้กัญชาติดต่อกันเป็นระยะเวลา 2 ปี (Nora et al, 2016) ดังนั้น สหรัฐอเมริกาจึงได้มีกฎหมายอนุญาตให้บุคคลที่จะใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการจะต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 21 ปี

อีกทั้งได้มีการประกาศของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ที่ 2562/1 แลกเปลี่ยน จดยินของราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย เรื่อง การใช้กัญชาทางการแพทย์ในเด็กและวัยรุ่น ซึ่งในประกาศนี้ได้มี

ความเห็นว่ กัญชามีส่วนประกอบที่ส่งผลเสียต่อสมองของเด็กและวัยรุ่น เนื่องจากเป็นช่วงที่สมองกำลังมีการเติบโตและพัฒนา จึงได้มีตกลงกันว่าจะไม่นำกัญชาและสารสกัดใด ๆ จากกัญชามารักษาผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น เพราะยังไม่มีข้อมูลจากการวิจัยที่มากพอมายืนยันผลจากการรักษาได้ และความปลอดภัยจากการใช้สารสกัดจากกัญชา (The Medical Council of Thailand, 2019)

จากผลการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น และการอนุญาตให้ใช้ตามกฎหมายของต่างประเทศ ทำให้ทราบได้ว่าบุคคลที่ควรจะได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชานั้น ควรจะมีอายุตั้งแต่ 18 - 21 ปี ขึ้นไป ซึ่งถือว่ามีความเหมาะสมมากนัก แต่ควรยึดหลักการที่สมองเติบโตได้สมบูรณ์ที่สุดคือเฉลี่ยที่อายุประมาณ 20 - 21 ปี เพราะในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่นสมองอาจจะยังมีการเจริญเติบโตที่ไม่เต็มที่ ซึ่งหากรับสารจากการเสพกัญชาเข้าไปอาจจะเข้าไปมีผลกระทบต่อสมองได้สมองในระยะสั้นและระยะยาวได้

2) การกำหนดมาตรการสำหรับผู้ที่มีโรคประจำตัวและผู้ที่ไม่ควรได้รับการอนุญาต

มีข้อมูลหลักฐานทางวิชาการแพทย์ที่เกี่ยวกับการนำกัญชามารักษาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต โดยได้กล่าวถึงผลกระทบอันไม่พึงประสงค์จากการใช้กัญชาในการรักษา และยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพดีพอที่จะนำมายืนยันว่าหากนำมาใช้ในการรักษาโรคทางจิตเวชแล้วจะไม่เกิดผลเสียต่อสุขภาพร่างกายของผู้ที่เข้ารับการรักษา ซึ่งโรคที่อาจจะส่งผลเสียหากได้รับการรักษาจากกัญชา (Suwanna and Natvarat, 2019) เช่น

2.1) โรคจิตเภท สามารถช่วยรักษาในระยะเวลานั้นๆ ได้ แต่ถ้าหากใช้ติดต่อกันเป็นเวลานาน จะพบว่าผู้ป่วยที่มีอาการตื่นตระหนกมีแนวโน้มที่จะใช้กัญชาในจำนวนที่ถี่มากขึ้น เพราะต้องการบรรเทาอาการวิตกกังวล ซึ่งแสดงให้เห็นว่าความสัมพันธ์นี้ว่าหากเกิดอาการวิตกกังวลที่ถี่ขึ้นจำนวนครั้งที่ใช้กัญชาในการลดอาการวิตกกังวลก็จะมีมากขึ้นด้วย แสดงให้เห็นว่ากัญชามีผลเสียต่อคนที่เป็กลุ่มโรคจิตเภท

2.2) โรคซึมเศร้า พบว่าผู้ที่ใช้กัญชามีโอกาสเพิ่มความเสี่ยงเป็นโรคซึมเศร้าจากปกติ 1.17 เท่า โดยอัตราความเสี่ยงนั้นจะเพิ่มขึ้นตามปริมาณที่ใช้ หากใช้ในปริมาณมากมีอัตราเพิ่มความเสี่ยงขึ้น 1.62 เท่า ซึ่งโรคซึมเศร้านี้เป็นสาเหตุของการฆ่าตัวตาย ยิ่งใช้กัญชาที่มีปริมาณมากขึ้น ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายก็มากขึ้นตาม

2.3) โรคอารมณ์สองขั้ว มีรายงานจากการวิจัยในต่างประเทศในปี 2556 พบว่าผู้ป่วยในโรคนี้มีปัญหาจากการใช้กัญชาในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาร้อยละ 7.2 ซึ่งสูงกว่าคนทั่วไปที่ไม่ใช้กัญชาซึ่งพบเพียงร้อยละ 1.7 ซึ่งแสดงให้เห็นว่าปริมาณและความถี่ของการใช้กัญชาในจำนวนปริมาณที่มากขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยมีอาการที่แย่ลง

2.4) โรคจิตเภท มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนว่าการใช้กัญชามีผลต่อความเสี่ยงทำให้เกิดโรคจิตเภทมากขึ้น โดยมีสถิติว่าผู้ที่ใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานและใช้ในปริมาณมาก มักมีอัตราเสี่ยงเกิดโรคจิตเภท 1.41 เท่าและหากใช้ในปริมาณที่มากและถี่มากยิ่งขึ้น จะทำให้มีอัตราเสี่ยงการโรคจิตเภทเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า

ส่วนผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาด้วยนั้น มีข้อมูลของคณะกรรมการบริหารราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยว่า จากงานวิจัยผู้ป่วยที่เตรียมเข้ารับการรักษาแล้วได้เสพกัญชาจะทำให้ทนต่อยาดมสลบไธระเหย ซึ่งอาจทำให้ผู้ป่วยที่จะผ่าตัดนั้นสลบได้ยากขึ้น ดังนั้น ก่อนที่จะเข้ารับการรักษาควรหลีกเลี่ยงการใช้กัญชาอย่างน้อย 72 ชั่วโมง หลังจากการใช้กัญชาครั้งล่าสุด

นอกจากนี้ยังมีรายงานของราชวิทยาลัยสูตินรีแพทย์แห่งประเทศไทย พบว่าการใช้กัญชาของแม่ที่ตั้งครรภ์ และในช่วงที่แม่ได้ให้นมบุตรนั้น สารจากกัญชาจะสามารถผ่านจากตัวแม่และทางน้ำนมมาสู่เด็กได้ ซึ่งจะทำให้ส่งผลต่ออารมณ์ ระบบประสาทแล้วมีผลทางอ้อมทำให้ลูกได้รับอันตราย และมีผลการศึกษาในสัตว์ทดลองพบว่าสารจากกัญชาจะเข้าไปขวางการเจริญพัฒนาเนื้อเยื่อของสมอง และการทำหน้าที่ของสมอง ทำให้สมองมีการบกพร่องในการเรียนรู้ มีผลกระทบต่อการบวนการทำหน้าที่ของการรับรู้ของสายตา และมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดอื่น ๆ ในอนาคตได้ง่ายเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้เกิดผลเสียต่อพฤติกรรมและผลการเรียนของเด็กในอนาคตได้ ทางกรมแพทย์จึงมีความเห็นว่าการใช้สารจากกัญชาในการรักษาแม่เด็ก อาจหลีกเลี่ยงให้ใช้ยาตัวอื่นในการรักษาแทน (The Medical Council of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists of Thailand, 2019)

3) ผลผลิตหรือผลิตภัณฑ์ที่มาจากกัญชาที่จะใช้ในการค้าเชิงพาณิชย์

ปัจจุบันมีการอนุญาตให้ดำเนินการนโยบายกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น ส่วนการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ ยังเป็นข้อห้ามตามข้อตกลงในอนุสัญญาระหว่างประเทศ แต่บางประเทศที่ได้ดำเนินการเปิดนโยบายกัญชาเพื่อการสันทนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ จะมีการควบคุมผลิตภัณฑ์ของกัญชาให้มีปริมาณสาร Tetrahydrocannabinol (THC) ต่ำกว่าร้อยละ 0.3 ซึ่งเป็นข้อกำหนดระหว่างประเทศที่ได้กำหนดให้มีปริมาณของสารดังกล่าวในผลิตภัณฑ์จากกัญชาในระดับนี้ ไม่ถือว่าเป็นยาเสพติด

ดังนั้น ในการที่จะทำการปลูกกัญชาเพื่อการสันทนาการ และการค้าเชิงพาณิชย์ จะต้องมีการมีหน่วยงานของรัฐที่รับผิดชอบเพื่อควบคุมป้องกันปรับปรุงสายพันธุ์ของกัญชาในการเพิ่มปริมาณของสารเสพติด และจะต้องได้รับอนุญาตจากหน่วยงานที่รับผิดชอบก่อนเสมอ รวมถึงมีการกำหนดขั้นตอนการตรวจสอบผลิตภัณฑ์ เพื่อควบคุมมาตรฐานของผลิตภัณฑ์ให้คงที่เป็นมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับของสากล และในกลุ่มสมาชิกตามที่ได้ตกลงในอนุสัญญาระหว่างประเทศ ให้มีขั้นตอนที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ง่ายโดยรัฐมีส่วนในการสอดส่องดูแล รวมทั้งเป็นการป้องกันการเกิดอันตรายต่อร่างกายของผู้ที่ใช้กัญชาอีกด้วย

4) การกำหนดพื้นที่เสพกัญชา และสถานที่จำหน่ายกัญชา

กฎหมายการอนุญาตให้ใช้กัญชาของรัฐโคโลราโดนั้น ไม่ได้กำหนดว่าสถานที่จำหน่ายกัญชาจะต้องห่างจากสถานศึกษา สถานพยาบาล หรือสถานที่ของราชการเท่าใด แต่ได้กำหนดห้ามกระทำโดยเปิดในสถานที่ดังกล่าว รวมถึงได้กำหนดห้ามไม่ใช้กัญชาในขณะที่โดยสาร หรืออยู่ในยานพาหนะซึ่งอยู่บนทางจราจร เว้นแต่ใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น

ส่วนในรัฐวอชิงตัน รัฐเมน และรัฐแคลิฟอร์เนียได้มีการกำหนดให้สถานที่จำหน่าย สถานที่ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา จะต้องห่างจากโรงเรียน สวนสาธารณะ และอื่น ๆ ที่เกี่ยวกับเด็กไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต รวมถึงห้ามใช้ในพื้นที่สาธารณะ พื้นที่เขตปลอดบุหรี่ และใช้ในระหว่างการขับขี่ยานพาหนะซึ่งอยู่บนทางจราจร

ส่วนในประเทศเนเธอร์แลนด์ จะมีการควบคุมให้จำหน่ายในสถานที่ที่ได้รับอนุญาตจากรัฐเท่านั้น โดยรัฐอนุญาตให้จำหน่ายได้เฉพาะใน Coffee Shop จะต้องอยู่ห่างจากสถานศึกษาไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต และในการซื้อกัญชาจะต้องมีการตรวจคุณสมบัติของผู้ซื้อก่อน โดยการยื่นเอกสารที่ทางรัฐออกให้ เช่น เอกสาร

ประจำตัว หรือใบอนุญาตที่สามารถซื้อกัญชาได้ ส่วนการจำกัดสถานที่ กฎหมายจะอนุญาตให้เสพกัญชาโดยมี การจำกัดพื้นที่อย่างเข้มงวด รวมทั้งห้ามมีการดัดแปลงผลิตภัณฑ์ของกัญชา

เห็นได้ว่าในหลาย ๆ ประเทศที่ได้อนุญาตให้ใช้กัญชาในการสันหนานการนั้น ได้กำหนดให้สถานที่ จำหน่าย สถานที่เพาะปลูก รวมทั้งสถานที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาต้องอยู่ห่างจากสถานศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา และสถานที่อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก ไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต รวมทั้งห้ามใช้ในระหว่างการขับขี่บนทางจราจร เว้นแต่จะใช้ในการรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น ส่วนการใช้ กัญชานอกเหนือจากการทางการแพทย์ จะต้องใช้ในส่วนบุคคล ที่ปกปิดมิดชิด หรือในสถานที่ที่ทางรัฐได้กำหนดให้เพื่อ ป้องกันการรบกวนผู้อื่น และห้ามโฆษณาชักชวนให้ใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์จากกัญชาอีกด้วย

5) ปริมาณการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาในส่วนบุคคล

กฎหมายในการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อใช้ในการทางการแพทย์ และการสันหนานการในส่วนบุคคลนั้น สหรัฐอเมริกา บางมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาส่วนมากจะมีแนวทางไปในทิศทางเดียวกันคือ อนุญาตให้ ครอบครองได้สูงสุดไม่เกิน 28.5 กรัม หรือ 1 ออนซ์ และให้มีการปลูกกัญชาในส่วนบุคคลไม่เกิน 6 ต้นต่อ ครั้วเรือน หากครอบครองมากกว่าปริมาณตามที่รัฐได้กำหนดไว้แล้ว จะต้องได้รับโทษปรับและจำคุก

กฎหมายกัญชาในประเทศแคนาดาได้อนุญาต ผู้ที่ครอบครอง หรือเคลื่อนย้ายกัญชาได้สูงสุดใน ปริมาณ 30 กรัม และปลูกในส่วนบุคคลได้ไม่เกิน 4 ต้น

กฎหมายกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ได้มีการอนุญาตให้ครอบครองเพื่อใช้ในการสันหนานการไม่เกิน ครึ่งละ 5 กรัมต่อ 1 ครั้ง โดยซื้อใน Coffee Shop เท่านั้น และปลูกกัญชาในส่วนบุคคลได้ไม่เกิน 5 ต้นต่อครั้วเรือน

กฎหมายกัญชาในประเทศอูรุกวัย อนุญาตให้ใช้เพื่อการสันหนานการแต่ละครั้งไม่เกิน 5 กรัมต่อคน และจะต้องใช้ไม่เกิน 40 กรัมต่อเดือน ซึ่งราคาและปริมาณของกัญชาจะถูกกำหนดโดยรัฐบาล ส่วนการอนุญาต ให้ปลูกกัญชากายในส่วนบุคคลสูงสุดไม่เกิน 6 ต้น และผลผลิตกัญชาที่ได้ทั้งปีรวมกันต้องไม่เกิน 480 กรัม แต่ จะต้องเป็นสายพันธุ์ที่รัฐกำหนดเท่านั้น

เห็นได้ว่าปริมาณในการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาเพื่อใช้ในการสันหนานการ และการค้าเชิงพาณิชย์ ของในแต่ละประเทศนั้น จะมีการควบคุมปริมาณที่ไม่ต่างกันมากนัก ประมาณ 28.5 – 40 กรัม ซึ่งขึ้นอยู่กับ บริบททางสังคม และกฎหมายของแต่ละประเทศ หากประเทศไทยจะนำมาปรับใช้ให้เหมาะสม ควรจะคำนึงถึง การใช้ในปริมาณที่ไม่เกินขนาดที่ก่อให้เกิดอันตรายต่อร่างกาย และไม่ให้เกิดการเสพติด ส่วนการปลูกในส่วนบุคคลนั้นนั้น กฎหมายในต่างประเทศส่วนมากมีแนวทางไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีการกำหนดมาตรการ อนุญาตให้ครอบครองการปลูกกัญชาในส่วนบุคคลไม่เกิน 6 ต้นต่อครั้วเรือน และจะต้องมีการได้รับอนุญาต ควบคุมสายพันธุ์ และจำนวนต้นของกัญชาอย่างเคร่งครัดจากทางรัฐอีกด้วย

ดังนั้น ถ้าหากในอนาคตได้มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาในประเทศไทยได้ ควรจะมีการปรับปรุงแก้ไข พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 คือ 1) มาตรา 9 เนื่องจากได้อนุญาตให้ใช้เพื่อประโยชน์ทาง ราชการ การแพทย์รักษาโรค การศึกษาวิจัย รวมถึงการเกษตรกรรม วิทยาศาสตร์ หรือเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยห้ามครอบครอง นำเข้า ส่งออก หรือจำหน่ายไม่ว่ากรณีใด ๆ เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตเท่านั้น เห็นได้ว่าเป็นการ

จำกัดสิทธิของประชาชนการเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาในด้านการสันติการ และการค้าเชิงพาณิชย์ ควรจะมีการผ่อนปรนแก้ไขกฎหมายให้สามารถเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชาในด้านอื่น ๆ ได้ โดยมีการกำหนดมาตรการการควบคุมตามแนวทางที่ได้กล่าวมาในเบื้องต้น หรือตามมาตรฐานของสากล และ 2) มาตรา 21 ในการขอรับใบอนุญาตผลิต นำเข้า หรือส่งออกกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือรักษาผู้ป่วย ให้อนุญาตได้เฉพาะกรณีที่ผู้ขออนุญาตเป็นหน่วยงานของรัฐ และผู้ซึ่งดำเนินการร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ยกตัวอย่างเช่น เกษตรกรที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชนจะต้องขออนุญาตร่วมกับหน่วยงานของรัฐ ต้องจัดให้มีระบบที่ควบคุมดูแลกัญชาให้มีคุณภาพ ระบบรักษาความปลอดภัยที่แน่นหนา ป้องกันการนำไปใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์ โดยพระราชบัญญัติดังกล่าวนี้ ไม่เอื้อต่อการเข้าถึงการใช้ประโยชน์จากกัญชามากนัก เนื่องจากมุ่งให้ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เท่านั้น อีกทั้งในการปลูกเพื่อสร้างรายได้ต้องใช้ต้นทุนสูง มีการกำหนดคุณสมบัติขั้นตอนที่รัดกุมในการเข้าร่วมกับหน่วยงานของรัฐ จึงทำให้การปลูกกัญชายากต่อการสร้างรายได้ให้แก่เกษตรกรทั่วไป เมื่อเปรียบเทียบกับ การปลูกพืชสมุนไพรชนิดอื่น รวมถึงไม่สามารถนำกัญชาไปใช้เพื่อการสันติการผ่อนคลายเป็น และไม่สามารถใช้เป็นพืชสมุนไพรเพื่อรักษาโรคตามภูมิปัญญาดั้งเดิมของชาวบ้านได้ ฉะนั้น ควรจะมีการกำหนดขั้นตอนวิธีการที่ทำให้ประชาชนเข้าถึงการขอใบอนุญาตได้ไม่ยากมากนัก พร้อมกับการเข้าไปตรวจสอบ ควบคุม ดูแลโดยหน่วยงานรัฐเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานสากลที่ได้กำหนดไว้ อีกทั้ง หากมีการเปลี่ยนแปลงจากการดำเนินคดีทางอาญาที่เข้มงวด มาเป็นการใช้มาตรการควบคุม อาจเป็นการลดปัญหาผู้ต้องขังล้นเรือนจำในคดียาเสพติดที่ไม่รุนแรง หรือครอบครองในปริมาณเพียงเล็กน้อย ตามทฤษฎีการลดทอนอาชญากรรม ซึ่งจะสามารถช่วยลดปริมาณคดี และประหยัดงบประมาณได้อย่างมหาศาลในการจัดการปัญหาเหล่านี้ได้อีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ เป็นเพียงการศึกษามาตรการการควบคุมการใช้กัญชาของต่างประเทศว่ามีมาตรการควบคุมเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายการใช้กัญชาในประเทศไทยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ประเทศไทยต้องสูญเสียโอกาสจากการใช้ประโยชน์จากกัญชา แต่การใช้กัญชาก็ยังมีข้อกังวลที่พบได้ในต่างประเทศ คือ มีผู้หันมาเสพกัญชาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก มีการฝ่าฝืนกฎหมายเนื่องจากมีการเก็บภาษีค่อนข้างสูง รวมทั้งเด็กและเยาวชนเริ่มหันมาเสพกัญชามากขึ้น นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยทางการแพทย์พบว่าการใช้กัญชาที่มีการควบคุมการใช้อย่างไม่ถูกต้อง จะส่งผลเสียต่อสุขภาพร่างกาย สมอง และจิตใจของผู้ใช้อีกด้วย ดังนั้น หากมีการปรับปรุงแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่ออนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันติการผ่อนคลายเป็น และการค้าเชิงพาณิชย์ เพิ่มขึ้นนั้น ควรจะมีการศึกษาถึงผลเสียและปัญหาจากกัญชาที่เป็นผลกระทบระยะยาวว่า คุ่มค่าต่อการที่จะต้องมีกรอนุญาตให้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้นจากการใช้ในทางการแพทย์ได้หรือไม่ หรืออาจจะต้องมีการเพิ่มเติม หรือปรับมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาให้เข้มงวดมากยิ่งขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วรณวิภา เมืองถ้ำ ที่ให้คำปรึกษาแนะนำและ
ทำให้นางวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดีมีคุณค่า และขอขอบพระคุณทุกท่านที่มีส่วนเกี่ยวข้องมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

- Aroonpongpaian, S. and Anekwit, N. (2019). The use of cannabis extracts for patients with mental health problems. **Journal of the Department of Medical Services**. 44(1): 7-9. (in Thai)
- Canada Department of Justice. (2019). **Cannabis Legalization and Regulation**. from <https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/> Retrieved 20 May 2021.
- Department of International Trade Promotion Ministry of Commerce. **Commercial Use of Hemp and Cannabis in the Netherlands**. From https://www.ditp.go.th/contents_attach/559598/559598.pdf. Retrieved 24 May 2021 (in Thai)
- FindLaw .**State Marijuana Laws**. From <https://statelaws.findlaw.com/criminal-laws/marijuana.html>. Retrieved 2 June 2021
- Lopez-Quintero, C. et al. (2011). **Probability and predictors of transition from first use to dependence on nicotine, alcohol, cannabis, and cocaine: results of the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC)**. From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3069146/pdf/nihms-258354.pdf> Retrieved 25 May 2021
- Nadia Solowij and Katy A. Jones & Megan E. Rozman & Sasha M. Davis & Joseph Ciarrochi & Patrick C. L. Heaven & Dan I. Lubman & Murat Yuce. (2011). **Verbal learning and memory in adolescent cannabis users, alcohol users and non-users**. From <https://ro.uow.edu.au/cgi/viewcontent.cgi?article=2173&context=hbspapers>. Retrieved 25 May 2021
- Narcotics Act (No. 7) B.E. 2562 (2019) : Announced in the Government Gazette, Volume 136, Part 19 Kor, dated 18 February 2019 (in Thai)
- Nora D. Volkow, M.D., Ruben D. Baler, Wilson M. Compton, M.D., and Susan R.B. (2016). **Adverse Health Effects of Marijuana Use**. From <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4827335/pdf/nihms762992.pdf>. Retrieved 2 June 2021
- Office of the Health Promotion Foundation (Thai Health Promotion Foundation). (2019). **Research results show that more Thai people die from alcohol and cigarettes**. From <https://bit.ly/3fazMXc>. Retrieved 30 April 2020 (in Thai)

Office of the Narcotics Control Board Ministry of Justice. **Preparation of information for discussion on cannabis policy.** From <https://1th.me/aFLP9>. Retrieved 2 June 2021 (in Thai)

The Medical Council of Thailand. (2019). **Announcement of the Royal College of Pediatricians of Thailand 2019/1 Statement of the position of the Royal College of Pediatricians of Thailand on the use of medical marijuana in children and adolescents.** From <http://www.thaipediatrics.org/pages/News/Detail/23/236>. Retrieved 22 September 2019 (in Thai)

The Medical Council of the Royal College of Obstetricians and Gynecologists of Thailand. (2019). **Cannabis use during pregnancy and during lactation.** Academic opinions on medical marijuana use. From <https://tmc.or.th/pdf/fact/I01-141062.pdf>. Retrieved 2 June 2021 (in Thai)

Wiriyakuakun, S. (2017). **Legal measures to control the cultivation and use of cannabis in the household Colorado law case study USA.** Office of the Secretariat of the House of Representatives. From https://library2.parliament.go.th/ejournal/content_af/2560/feb2560-2.pdf. Retrieved 1 May 2021 (in Thai)