



KING CHULALONGKORN
Memorial Hospital



FACULTY OF MEDICINE
Chulalongkorn University

นโยบายกัญชาของประเทศไทย ผลกระทบ และแนวทางการป้องกัน

THAILAND CANNABIS POLICY



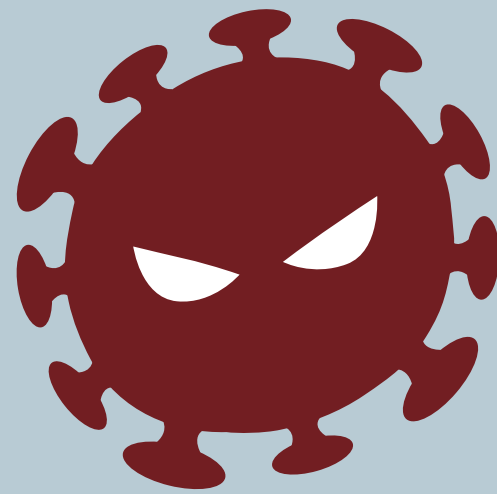
รศ.พญ.รัชมน กัลยาศิริ

RASMON KALAYASIRI, M.D.
DEPARTMENT OF PSYCHIATRY
FACULTY OF MEDICINE
CHULALONGKORN UNIVERSITY

CADS#14 (2022.06.10 @ 13:00-15:00)



BENEFITS



HARMS

Cannabis has been the most widely used drug in the world with an estimated 4% of the global population aged 15-64 having used cannabis before in 2019

In 2022, Canada and Uruguay are the only two countries in the world which have allowed nationwide commercial sales of recreational cannabis.

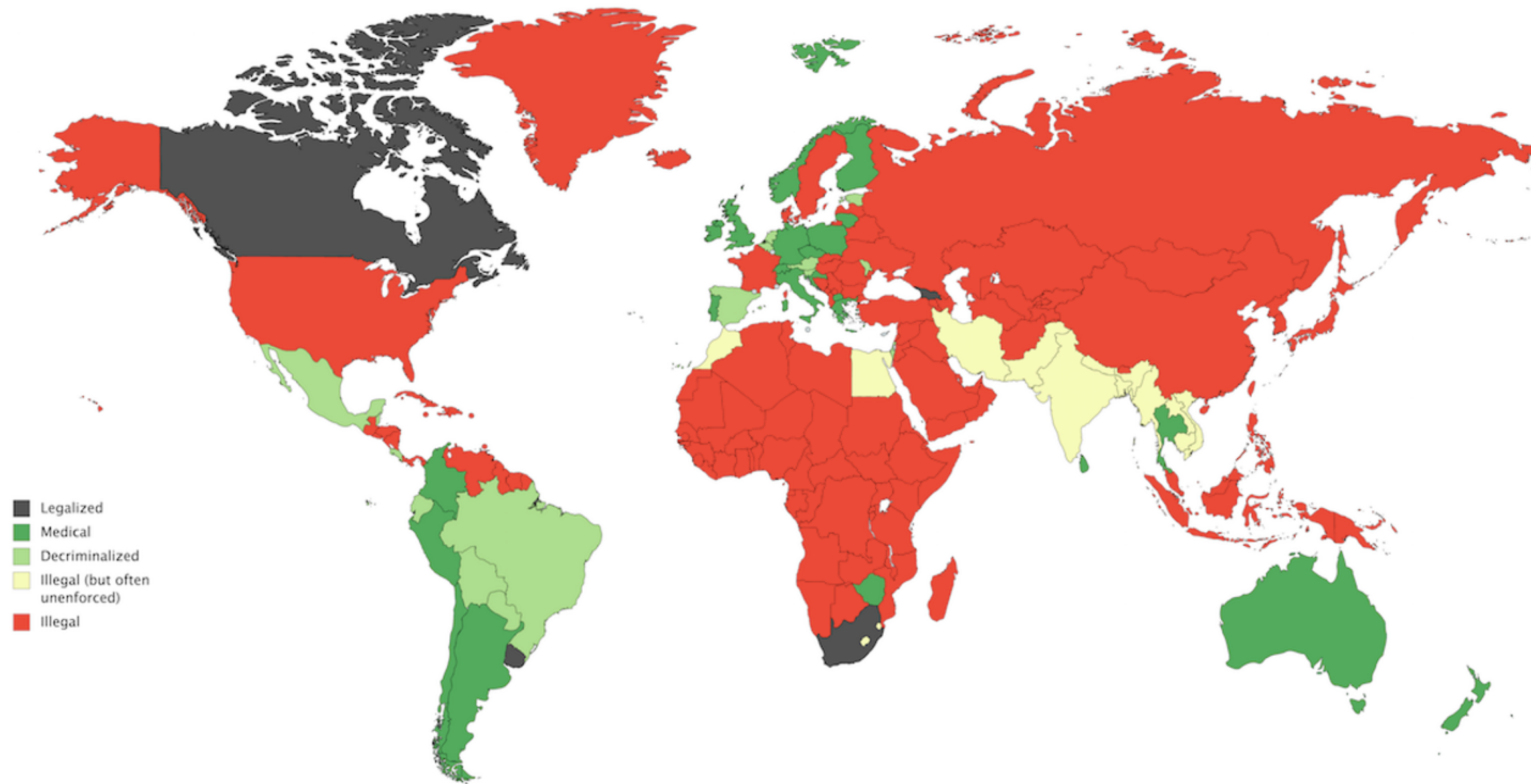
Trends of cannabis use have been increasing globally by 18% between 2010 and 2019

The highest annual prevalence of cannabis use was in the Western countries and Africa (9.4-14.5%) (UNODC, 2021)

The lower prevalence of cannabis use has been observed in Asian countries.

National Household Surveys on drug use in Thailand estimated the Thai population aged 12-65 with annual cannabis use to be only about 1-2% in the past decade.

Legal status of medical cannabis across the world : 2021



- Legalized
- Medical
- Decriminalized
- Illegal (but often unenforced)
- Illegal

Red : Illegal and fully enforced
Yellow : Illegal but unenforced
Light green : Decriminalized
Green : Medical as authorized by a physician
Grey: Legalized



กัญชา กัญชงที่ผลิตในประเทศ ส่วนใหญ่เป็น - ไม่เป็นยาเสพติด

ตามประกาศ สร. เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563



**เมล็ดกัญชา
เป็นยาเสพติด**
ใช้เป็นเมล็ดพันธุ์

**ช่อดอก
เป็นยาเสพติด**
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตสารสกัด

**เมล็ดกัญชง
น้ำมันและสารสกัด
จากเมล็ดกัญชง
ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เป็นเมล็ดพันธุ์/ ศึกษาวิจัย/
ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น ยา อาหาร
สมุนไพร เครื่องสำอาง

**สารสกัด CBD และต้องมี
THC ไม่เกิน 0.2%**
ไม่เป็นยาเสพติด
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

**เปลือก ลำต้น เส้นใย
ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้ศึกษาวิจัย/
ใช้ในอุตสาหกรรมต่าง ๆ
เช่น สิ่งทอ ยานยนต์
กระดาษ

**ใบจริง/ใบพัด
ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

**ราก
ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร
เครื่องสำอาง

**กิ่ง ก้าน
ไม่เป็นยาเสพติด**
ใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์/
ศึกษาวิจัย/ ผลิตผลิตภัณฑ์ เช่น
ยา อาหาร สมุนไพร เครื่องสำอาง

**หากจากการสกัด
ต้องมี THC ไม่เกิน 0.2 %
ไม่เป็นยาเสพติด**

ส่วนต่าง ๆ ของกัญชา กัญชง

ต้องได้จากการปลูกหรือผลิตโดยผู้รับอนุญาตตามกฎหมาย
ตรวจสอบได้ที่เว็บไซต์ อย. <https://www.fda.moph.go.th>



Thailand to give away one million free cannabis plants to households, minister says

By Heather Chen, CNN
Updated 0824 GMT (1624 HKT) May 11, 2022

กัญชาทางการแพทย์

- THG ส่งเสริมวิจัย พัฒนาทางการแพทย์
- ปลูก-เมล็ดมา ปลูก-จะงอก-ปลูก-จากกัญชา-กัญชง
- เอกอัครราชทูต รมว.กัญชา
- อภัยภูเบศร วิจัย-พัฒนา-ตำรับ-ยา-กัญชา-แบบไทย-อาหาร

กัญชาเพื่อการแพทย์

- THG ส่งเสริมวิจัย พัฒนาทางการแพทย์
- ปลูก-เมล็ดมา ปลูก-จะงอก-ปลูก-จากกัญชา-กัญชง
- เอกอัครราชทูต รมว.กัญชา
- อภัยภูเบศร วิจัย-พัฒนา-ตำรับ-ยา-กัญชา-แบบไทย-อาหาร

กัญชาเพื่อสินค้าการ

ผลิตภัณฑ์

- กลุ่มเครื่องดื่ม TACC, คาราบาว กรุ๊ป, โดสธรรมา, อธิติ กรุ๊ป, เซ็นปี, กิปลิฟูดส์, อาร์ต, ฟักซ์, เจริญ, กิฟฟารีน, สมบัติเกษมชน, เอสแอลพี
- กลุ่มอาหาร เซ็นปี, อกไทย, สมบัติเกษมชน
- กลุ่มผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร, เก้าอี้ไม้, เซ็นปี
- กลุ่มสุขภาพและความงาม อาร์ต, เจริญ, สยามเซ็กซ์ กรุ๊ป, พี เอช

มูลค่าตลาดกัญชาโลก

ปี 2564	1.75 พันล้านดอลลาร์
ปี 2567	1.03 แสนล้านดอลลาร์

มูลค่าตลาดกัญชาไทย

ปี 2567	2.1 หมื่นล้านบาท
---------	------------------

ที่เกี่ยวข้อง

กทท.ร่วมกับสร. เปิดขายพืชกัญชาเพื่อปลูกกัญชา-กัญชง 8 จังหวัด ก่อนขยายเป็น 26 จังหวัด

กัญชาไร้จีเอ็มโอ-นักวิจัยค้นพบสูตรการเพาะต้นกัญชา

**เปิดใหม่!
ปลดล็อกกัญชา**

- ปี 2522 พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5
- พ.ศ. 62 พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มาตรา 26/5 กำหนดคุณสมบัติผู้ขออนุญาตปลูกกัญชา (ร่าง) พ.ร.บ. ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ ...) พ.ศ. ...
- พ.ศ. 63 กำหนดคุณสมบัติของผู้ขออนุญาตปลูกกัญชา ประกาศ สร. เรื่อง ปลดล็อก ปลูก-ลำต้น-เส้นใย-กิ่ง-ก้าน-ราก-ใบ-ที่มี-THC-ไม่เกิน-0.2% สำหรับ-ปลูก-โดย-ผู้-ได้รับ-อนุญาต-ใน-ประเทศไทย-ไม่-เป็น-ยา-เสพติด
- พ.ศ. 64 ประกาศ สร.เรื่อง กำหนดตำรับ ย.ส.5, ยาเสพติดชนิด 5 ตำรับยา, ปลดล็อกส่วนของราก ใบ ลำต้น เปลือกและเส้นใย ให้แปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ เช่น อาหารเสริม ยา เครื่องสำอางได้

ที่มา : "ฐานข้อมูลกัญชา" ของกรม

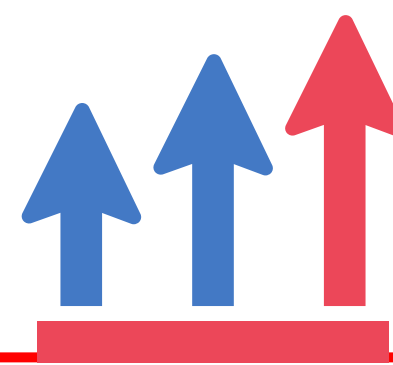
Thailand has allowed cannabis use for medical purposes since 2019 and is the first country in Asia to allow cannabis sales and use for recreational purposes nationwide in June 2022 (Thai Government Gazette, 2022).

The drug policy change towards softer measures on drugs in Thailand began in 2016, when the new Drug Act was first drafted as a measure to decriminalize and reduce jail occupancy of people who used drugs in Thailand.

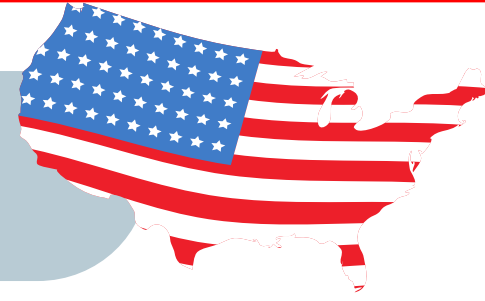
The Drug Act was then formally issued in 2019 for the first time in Thai modern history to allow cannabis use for medical purposes and was renewed again in 2021 to fully exonerate the persons who used drugs as criminals.

In 2022, Thailand removed all parts of the cannabis plant from the illegal drug list, making Thailand the first country in Asia to legalize cannabis use for recreational purposes (no penalty).

INCREASED CANNABIS USE AND HARMS



IN THE US



Increased cannabis use and/or cannabis use disorder (Hasin et al., 2019; Standeven et al., 2020; Subbaraman & Kerr, 2020)

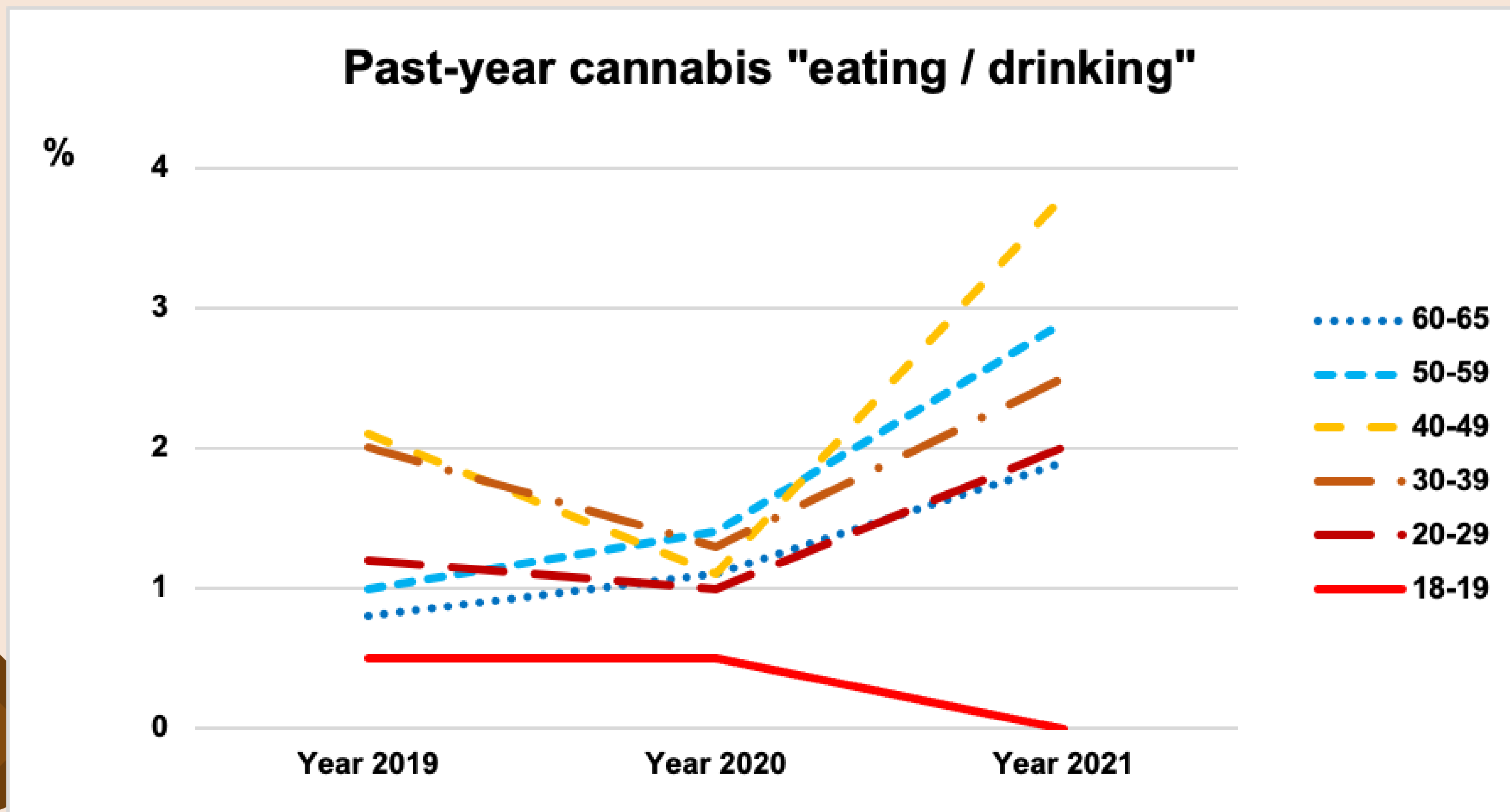
Increased cannabis harm (Madireddy et al., 2019, Pacek et al., 2020).

IN CANADA



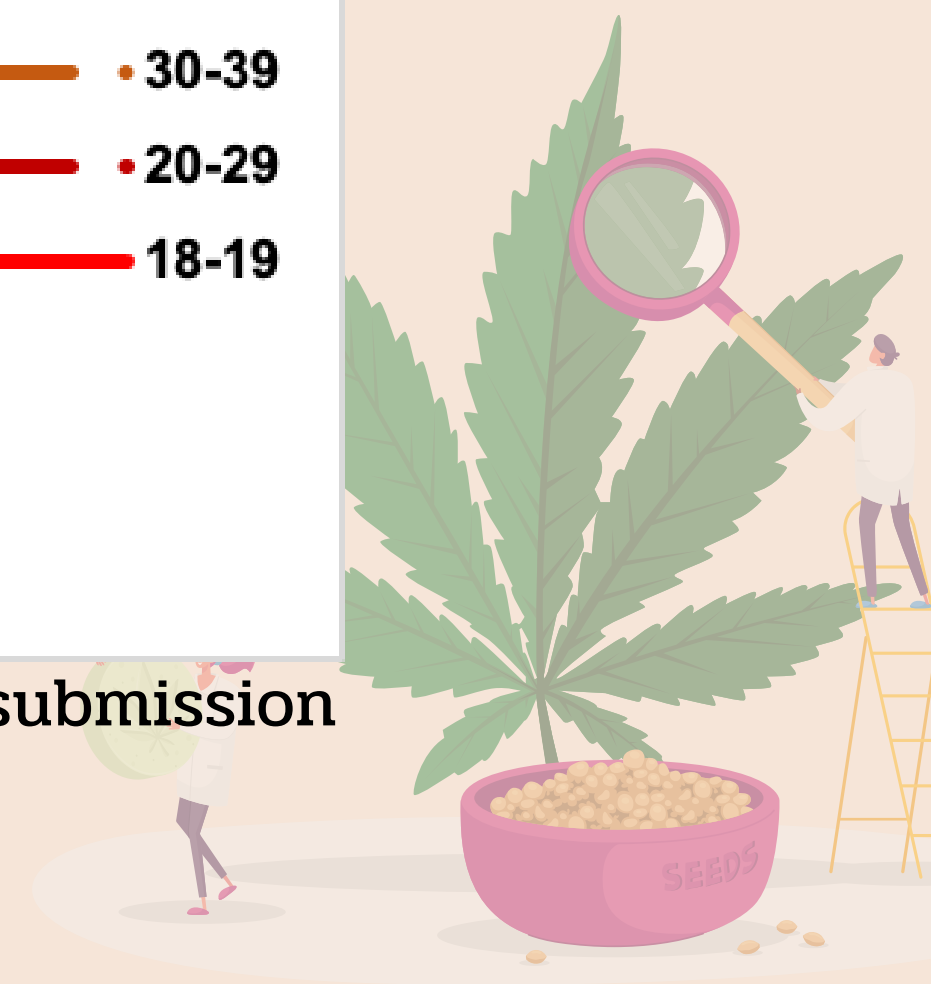
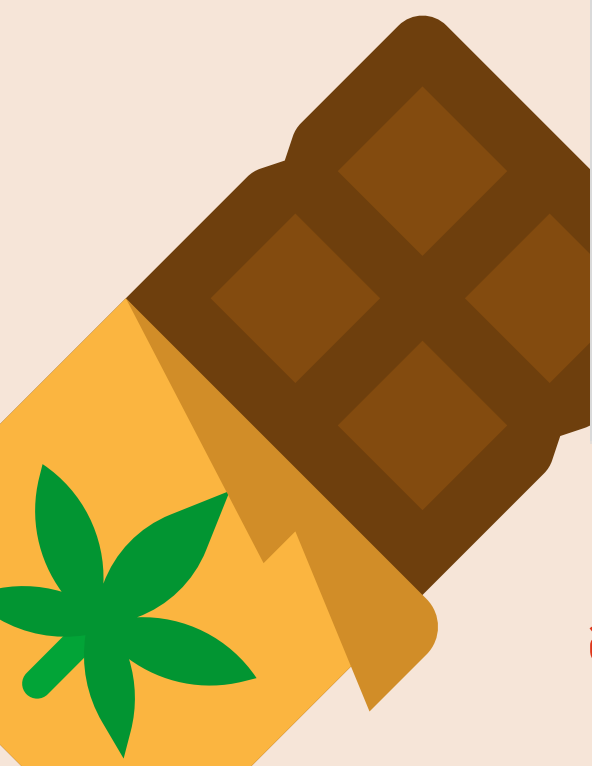
Increased hospitalization or emergency department visits due to cannabis harms after cannabis legalization (Myran et al., 2022; Zygmunt et al., 2021).

Prevalence of past-year recreational cannabis “eating or drinking” in different age groups of the Thai population aged 18-65 years across the three years between 2019 and 2021.

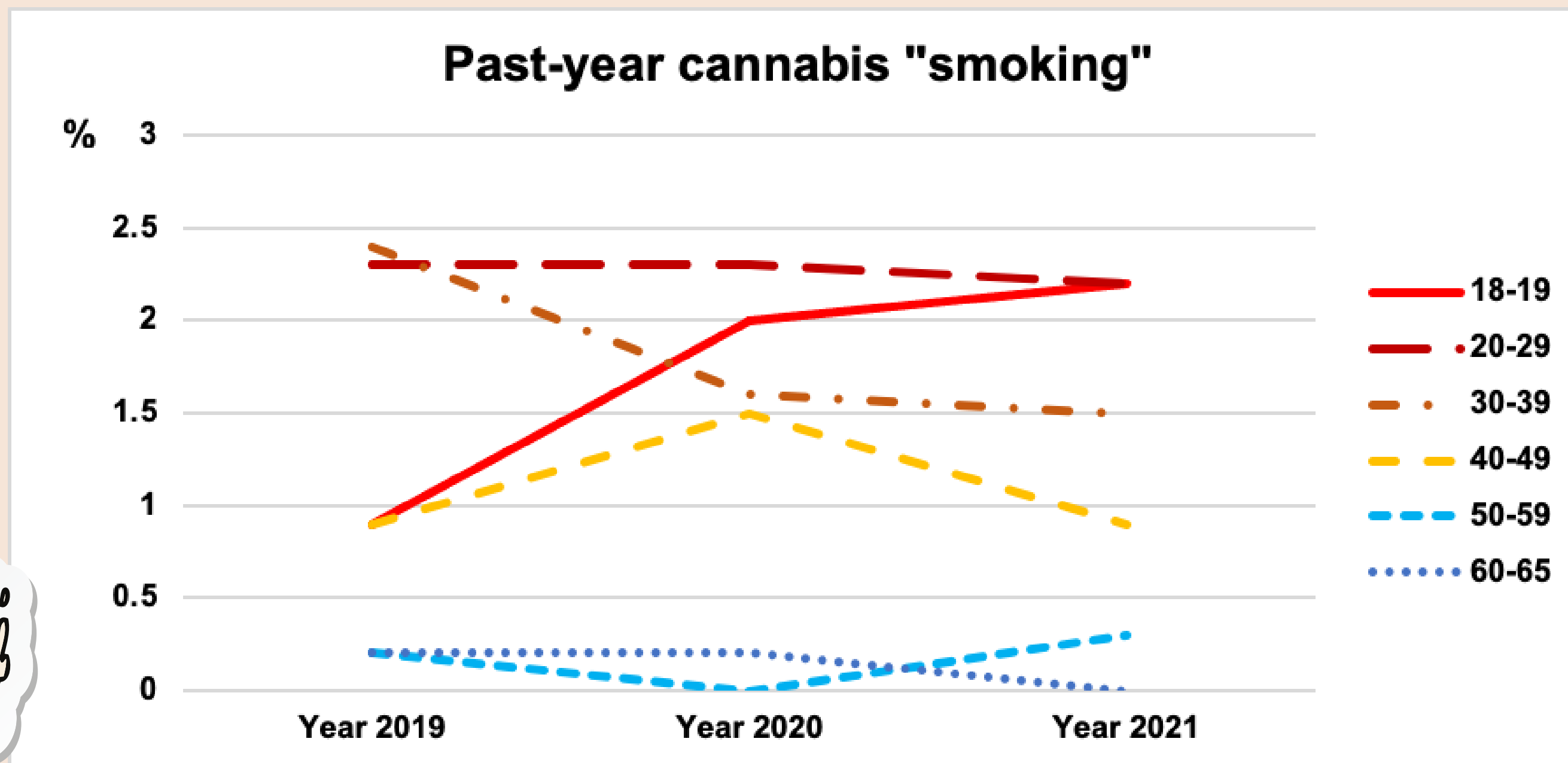


Rasmon Kalayasiri et al. 2022, in submission

อัตราการกินดื่มกัญชาสูงขึ้นโดยเฉพาะผู้ใหญ่วัยกลางคน



Prevalence of past-year recreational cannabis "smoking" in different age groups of the Thai population aged 18-65 across the three years between 2019 and 2021.



Rasmon Kalayasiri et al. 2022, in submission

อัตราการสูบกัญชาในเด็กวัยรุ่นไทยสูงขึ้นหลังการอนุญาตใช้กัญชาเสรีบางส่วน



One of the most concerning issue is the increased trend of cannabis smoking among Thai youths.

The US youth exposure to cannabis policy had an increased trend of cannabis use later in life especially when they were subject to medical cannabis laws at a young age (Yu et al., 2020).

College students in the states with cannabis legalization used more cannabis than those without (Bae & Kerr, 2020).

Increased cannabis routes/modes of administration were observed in Canadian youths after cannabis legalization in 2018.

The multi-modal cannabis use (e.g., smoking, vaping, eating, or drinking) was associated with other substance use and depressive symptoms (Zuckermann, Gohari, et al., 2021).

Studies in Canada showed the unchanged but still high prevalence of youth cannabis use after cannabis legalization (Zuckermann, Battista, et al., 2021)

Moreover, an increased trend of cannabis use in pregnancy was reported in a population-based study in Ontario, Canada (Corsi et al., 2019)

The timeline of the development of drug laws in Thailand started since the year 1922 when the Drug Act has been drafted and used with four adaptations through the year 1978.

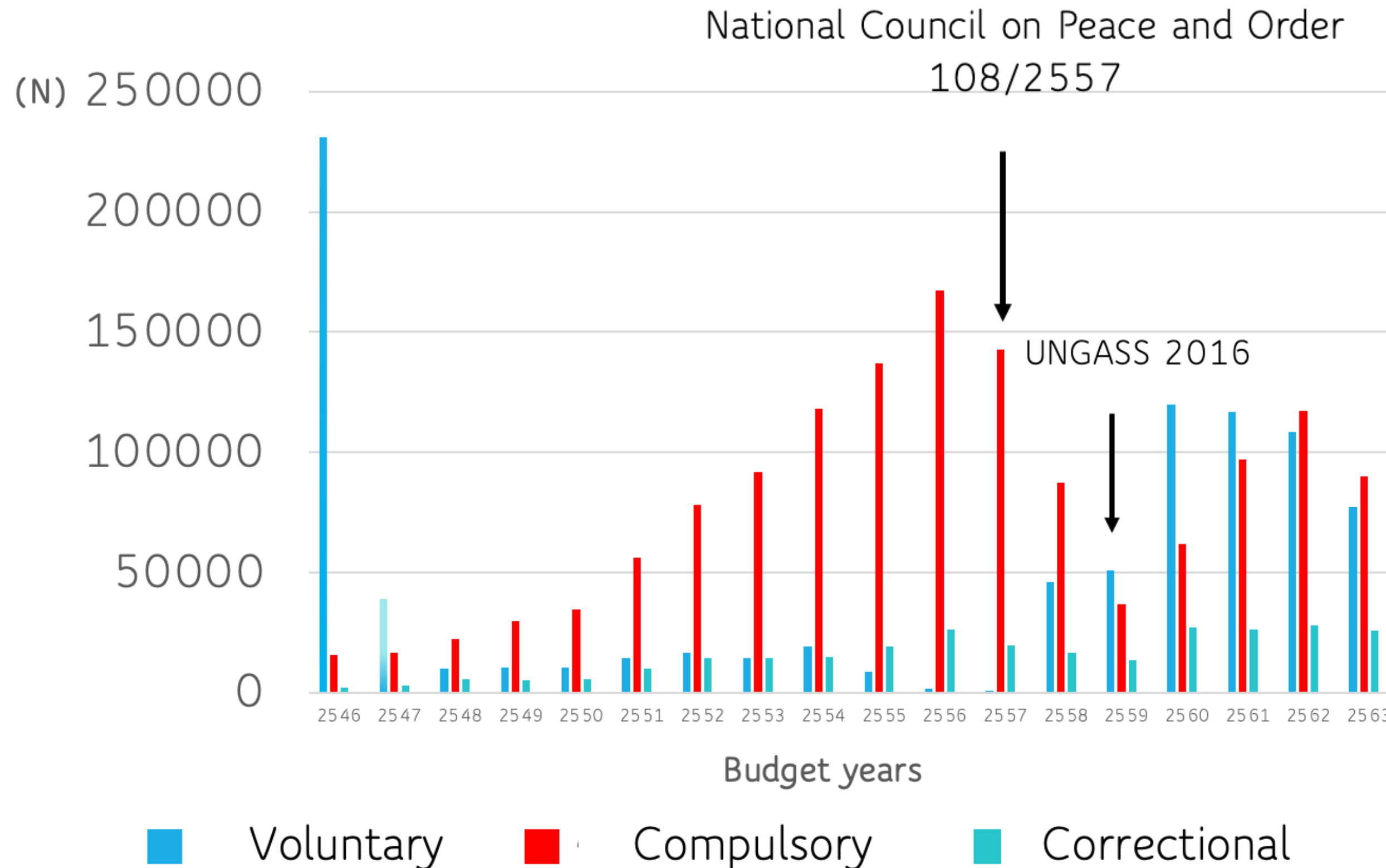
Thailand then issued another Drug Act in 1979 that had been used for more than 40 years with several adaptations.

One of the landmarks of the Thai drugs policy was the declaration of War on Drugs in 2003 with a harsh measure on people who got involved with drugs, resulting in increased crowdedness in prisons by inmates who were sentenced with drug crimes.

Although still using the Drug Act issued in 1979, Thailand then had the announcement Number 108/57 by the National Council for Peace and Order (NCPO) in 2014 to “decriminalize” persons who were arrested due to drug use for them to have a choice to get treatment without penalty or criminal record.

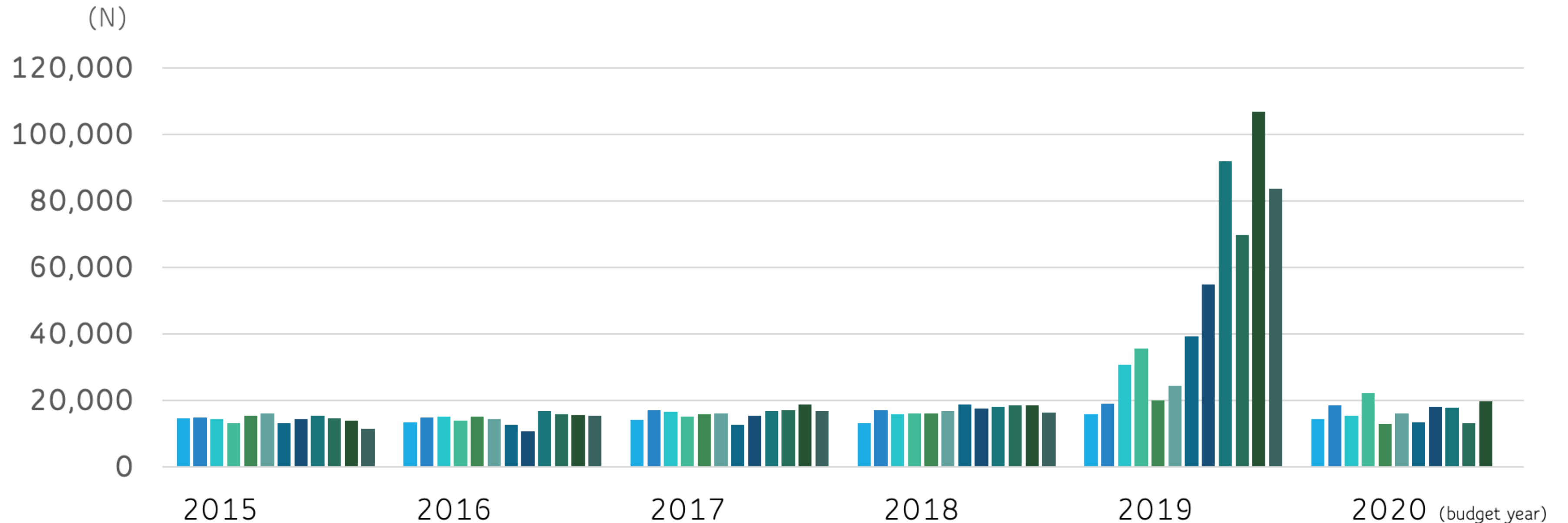
In 2016, the decriminalization for drugs use in Thailand received more attention partly due to the key persons working in the drugs control area in Thailand attended the Special Session of the United Nations General Assembly (UNGASS) on the world drug problem and started to draft the new Drug Act for Thailand.

Treatments for illegal substances in Thailand (budget year 2003 – 2020)



Source figure : Adapted from **Facts and Figures : Illegal Substances in Thailand 2020**, Centre for Addiction Studies (CADS).
Source data : from <https://antidrugnew.moph.go.th/Runtime/Runtime/Form/FrmPublicReport/> (access on Oct 13, 2020).

Monthly arrests of illegal substances in Thailand (budget year 2015 – 2020)



Source figure : Adapted from Facts and Figures : Illegal Substances in Thailand 2020, Centre for Addiction Studies (CADS).
Source data : public data from https://www.oncb.go.th/Home/Pages/DOC_narcotic_2563.aspx (Oct – Sep each year) (access on Oct 13, 2020).

Reports about accidental incidents of Thai people who used cannabis oil to treat their medical conditions from mild to severe symptoms but then had severe side effects were observed at the time of the allowance of cannabis for medical purposes in 2019 (Pisuthipan, 2019).

At the time of the idea of decriminalization, academic and social movements also worked to support the allowance of cannabis and kratom (*Mitragyna speciosa*) use for medical purpose in Thailand.

In 2019, the Thai Drug Act 1979 (issue 7) allowed cannabis and kratom for medical use for the first time in modern Thai history since the Cannabis Act, Kratom Act, Drug Act were issued in 1934, 1943 and 1979 respectively.

Through the publicization of health benefits of cannabis, a lot of patients with various diseases sought to use cannabis products by themselves, by traditional medical practice or a few by the official services (Assanangkornchai et al., 2022).



Cannabis-related harms

อันตรายจากกัญชา

Cannabis amotivational syndrome

- Closely linked to chronic exposure to cannabis
- Withdrawal and giving up from daily activities
- Neglecting major roles and responsibilities
- Cognitive deficit similar to schizophrenia and depression



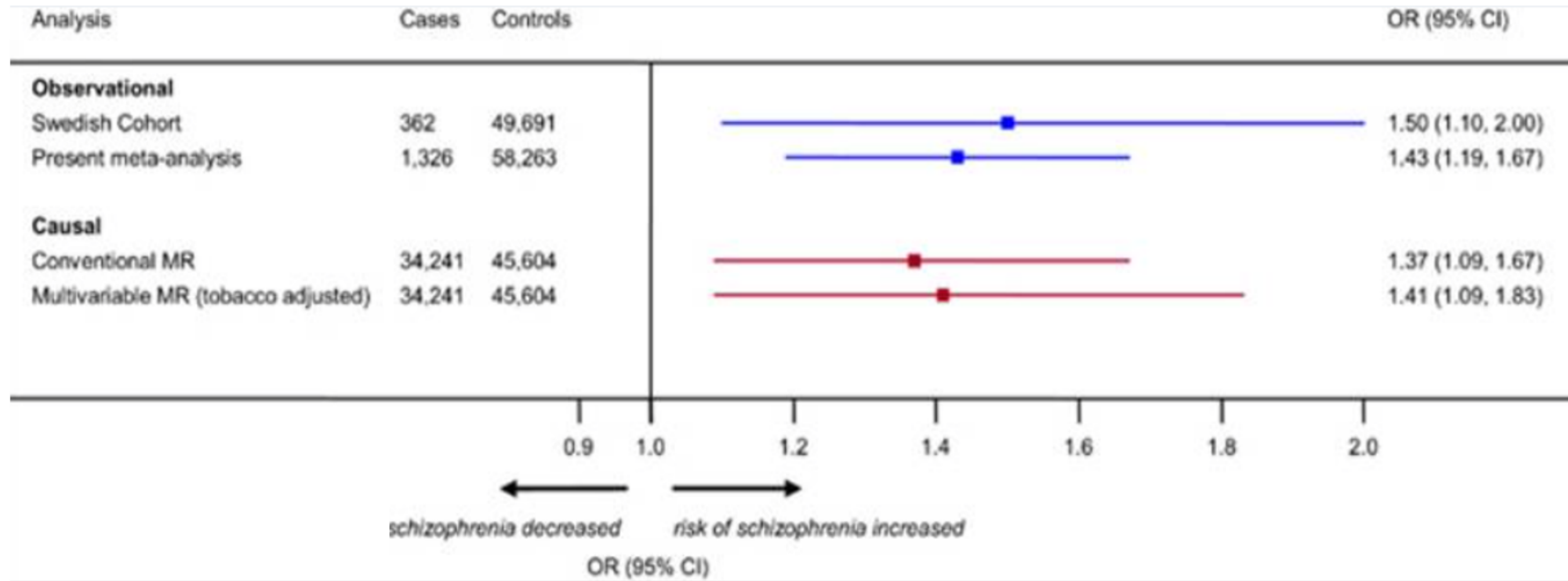
Validity : Unknown

Mechanism : Unknown

- Reduce level of anandamide (endogenous cannabinoid)
- Reduce level of CB1 receptors

Cannabis use is a cause, consequence, or correlation???

Using a genetic approach : **Cannabis use is likely to increase the risk of schizophrenia.**



Cannabinoid hyperemesis syndrome (CHS)

- Cyclic attacks of nausea and vomiting
- Preceded by daily to weekly cannabis use, usually accompanied by symptom improvement with hot bathing, and resolution with cessation of cannabis.
- **Mechanism : Unknown**
 - Chronic consumption may cause certain receptors in the brain stop responding to cannabis in the same way ?
 - Hypothalamus involvement ?



Assessing Risk for Suicide Attempts

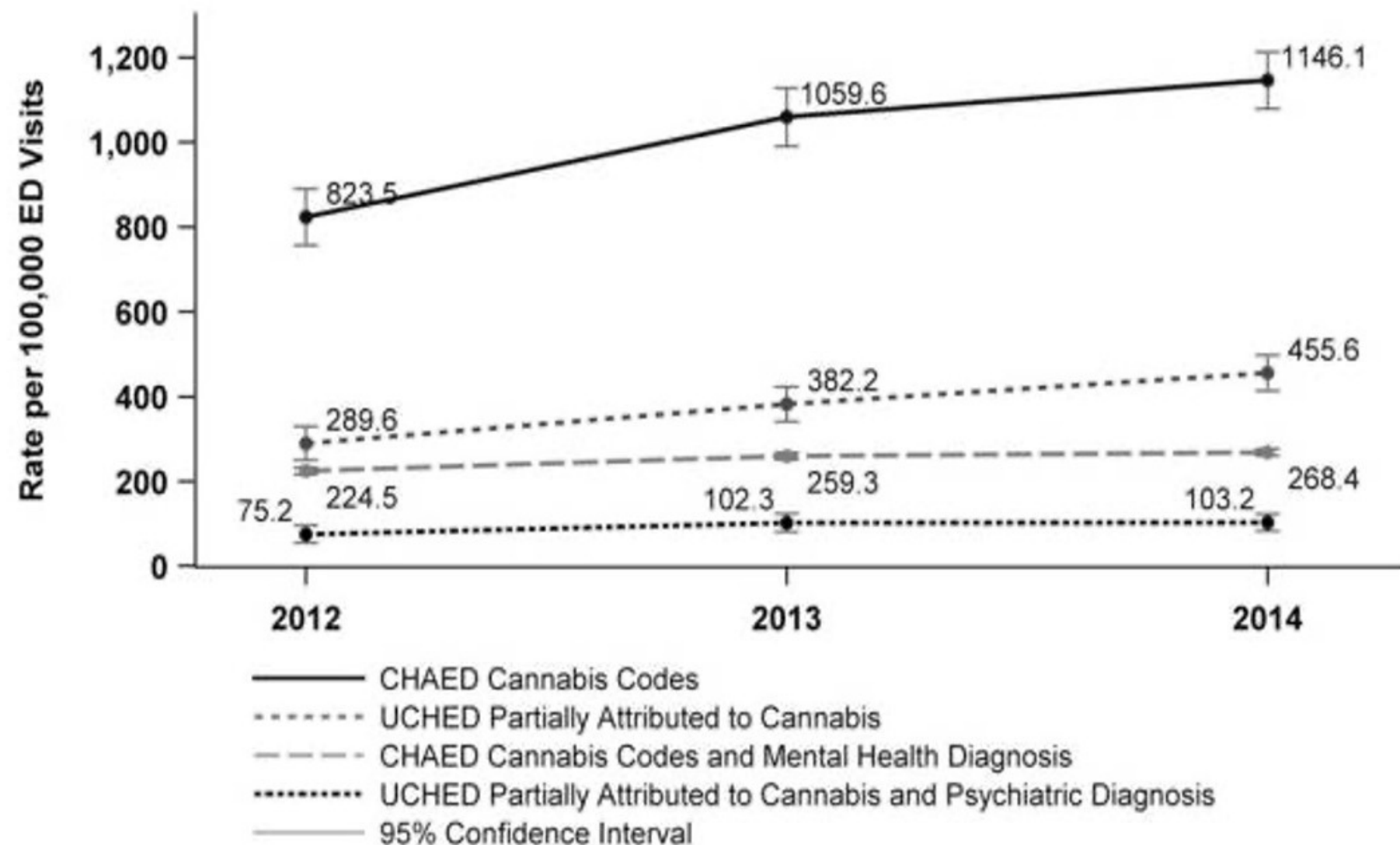
Mars B, et al. *Lancet Psychiatry* 2019;6 (April):327–337.

Risk factors for transition to first suicide attempt by age 21

		Odds ratio	P values	
GROUP 1	Having suicidal thoughts at age 16	Cannabis use	2.61	0.029
GROUP 2	Nonsuicidal self-harm at age 16	Cannabis use	2.14	0.038

*Adjusted for demographics and other potential factors.

“Colorado experienced a fivefold greater prevalence of mental health diagnoses in Emergency Department (ED) visits with cannabis-related diagnostic codes compared to ED visits without cannabis-related diagnostic codes”.



Mental Health Diagnoses with higher prevalence ratio between 2012-2014 in the visits with cannabis code than those without cannabis

- Schizophrenia and psychotic disorders
- Suicide and self-harm
- Mood disorders
- Personality disorders
- Adjustment disorders
- Developmental disorders
- ADHD, conduct, and disruptive behavior disorders
- Screening and history of mental health and substance abuse codes
- Anxiety disorders
- Miscellaneous mental disorders

Edible marijuana

- Drowsy
- Hypotension
- Hallucination
- Ataxia
- N/V
- Palpitation

Smoke : Early onset (few min), peak 15 min, duration 3-4 hours

Oral : Late onset (20-60 min), duration 12 hours

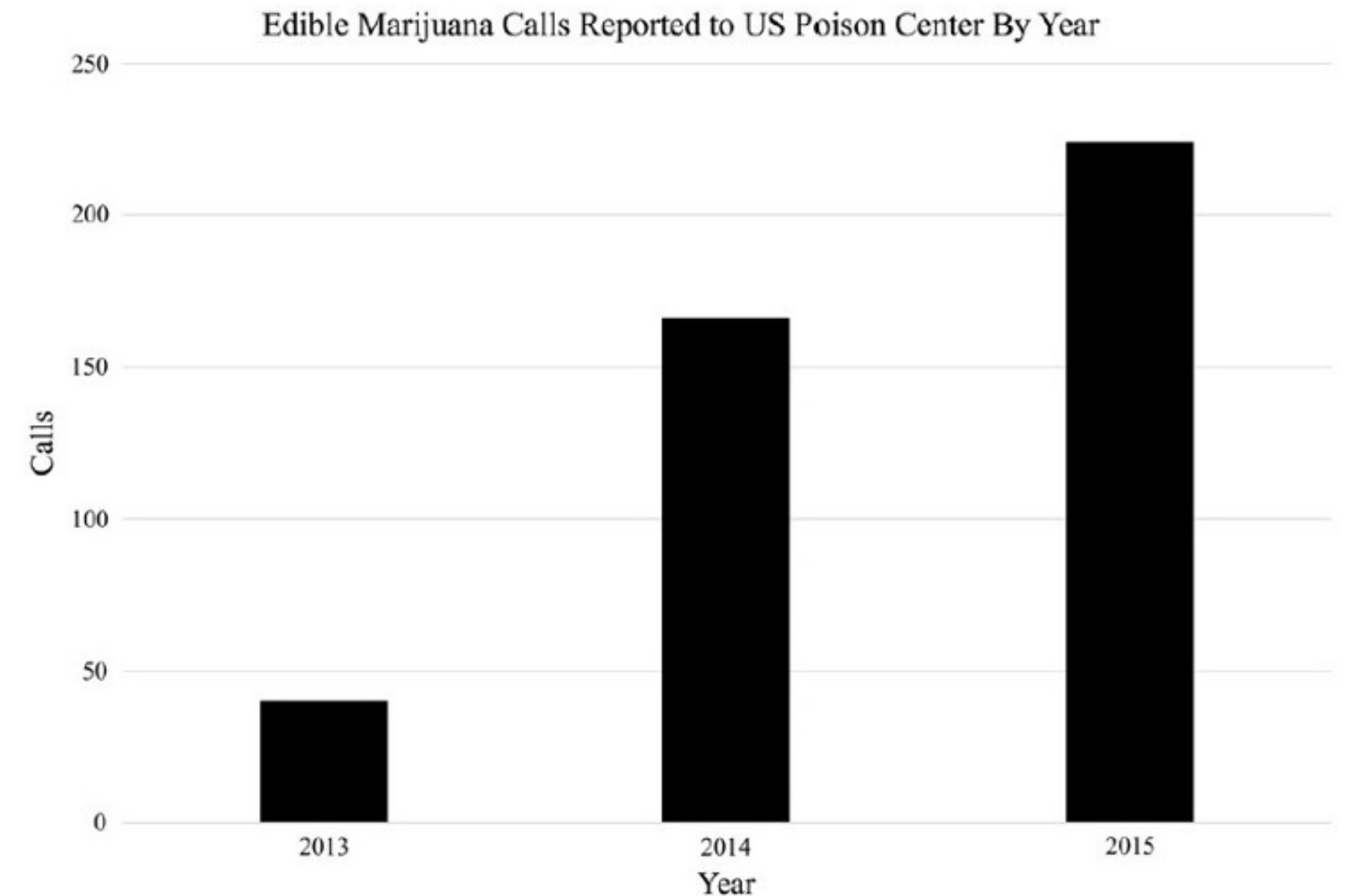


Figure 2. Edible marijuana calls reported to US poison centers per year from 2013 through 2015.

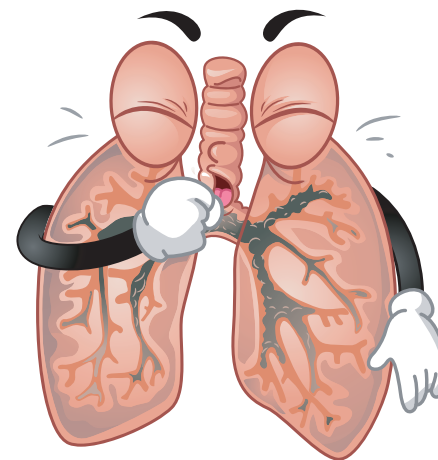
Cannabis harms



- Known (causal) impact on:
 - Traffic collisions, traffic injury, traffic fatalities

- Courses of psychosis
- Cannabis use disorders

- Likely causal impact on:
 - Lung cancer



- At least 50 more conditions are currently examined!

Fischer et al: MVAs (89–267 cannabis-attributable MVA fatalities in 2010), and lung cancer (130-280 deaths) are the only domains where cannabis-attributable mortality is estimated to occur. While cannabis use results in morbidity in all domains, MVAs (6,800 – 20,500 injuries) and use disorders (380,000 prevalence; 76,000–95,000 in treatment).

(Fischer et al., 2016; Imtiaz et al., 2016)

TABLE 1. FDA-Approved Medications for Treatment of Substance Use Disorders^a

Medication	Indication/Use	Dosing	Common Side Effects	Serious Side Effects	Monitoring
<u>Disulfiram</u>	Alcohol use disorder	250 mg PO daily or 500 mg PO M,W,F	Nausea, headache, sedation	Hepatotoxicity, psychosis, neuropathy, optic neuritis	LFTs at baseline, 2 weeks, 1 mo., and q 6 mos.
<u>Naltrexone</u>	Alcohol and opioid use disorders	50 mg PO daily or 380 mg IM monthly	Nausea, vomiting, headache, injection-site reactions	Acute opioid withdrawal, hepatocellular injury, suicidality, injection-site cellulitis and necrosis	LFTs at baseline, 1 mo., and q 6 mos.; suicidal thoughts and behaviors
<u>Acamprosate</u>	Alcohol use disorder	666 mg PO TID	Diarrhea, nervousness, insomnia, fatigue	Suicidality	Suicidal thoughts and behaviors

TABLE 1. FDA-Approved Medications for Treatment of Substance Use Disorders^a

Medication	Indication/Use	Dosing	Common Side Effects	Serious Side Effects	Monitoring
<u>Methadone</u>	Opioid use disorder	80–120 mg PO daily	Sedation, constipation, sweating	Severe cardiovascular problems, including arrhythmias, cardiac arrest, and QTc prolongation; hypotension, CNS and respiratory depression	EKG, urine toxicology
<u>Buprenorphine</u>	Opioid use disorder	4–24 mg SL daily (initial target dose is 16 mg daily)	Headache, nausea, constipation, sweating	Precipitated opiate withdrawal upon initiation	Urine toxicology with buprenorphine metabolites

TABLE 1. FDA-Approved Medications for Treatment of Substance Use Disorders^a

Medication	Indication/Use	Dosing	Common Side Effects	Serious Side Effects	Monitoring
<u>Nicotine replacement therapy</u>	Tobacco use disorder	Gum, 2–4 mg q 1 hr prn; lozenges, 2–4 mg q 1–2 hr prn; patch, 7–21 mg daily; inhaler, 6–16 cartridges per day; nasal spray, 1–2 sprays q 1 hr prn	Headache, insomnia, oropharyngeal irritation, GI distress	Nicotine toxicity, including severe headache, arrhythmias, dizziness, vomiting, and confusion	Heart rate, blood pressure, concomitant tobacco use
<u>Bupropion</u>	Tobacco use disorder	150 mg PO BID	Nausea, headache, anxiety, insomnia, anorexia, tremor	Seizures, hypertension, tachycardia, suicidality, agitation and hostility	Heart rate, blood pressure, weight, suicidal thoughts and behaviors, agitation and aggression
<u>Varenicline</u>	Tobacco use disorder	1 mg PO BID	Nausea, GI distress, constipation, insomnia, headache	Suicidality, agitation and hostility	Suicidal thoughts and behaviors, agitation and aggression

^a PO, by mouth; M, W, F, Monday, Wednesday, and Friday; LFTs, liver function tests; q, every; mo., month; IM, intramuscularly; TID, three times daily; QTc, corrected QT interval; CNS, central nervous system; EKG, electrocardiogram; SL, sublingually; hr prn, hours as needed; GI, gastrointestinal; BID, twice a day.

Fig. 2. Network plot of agents included in the network meta-analysis.



Pharmacotherapy studied for the treatment of cannabis use disorder

*Line thickness corresponds to the number of comparisons.

*FAAH = fatty acid amyl hydroxylase

*SR = sustained release

*XR = extended release

Topiramate, nabilone (mimic THC) and FAAH reduced cannabis use

A. Bahji, A.C. Meyyappan, E.R. Hawken et al.

International Journal of Drug Policy 97 (2021) 103295

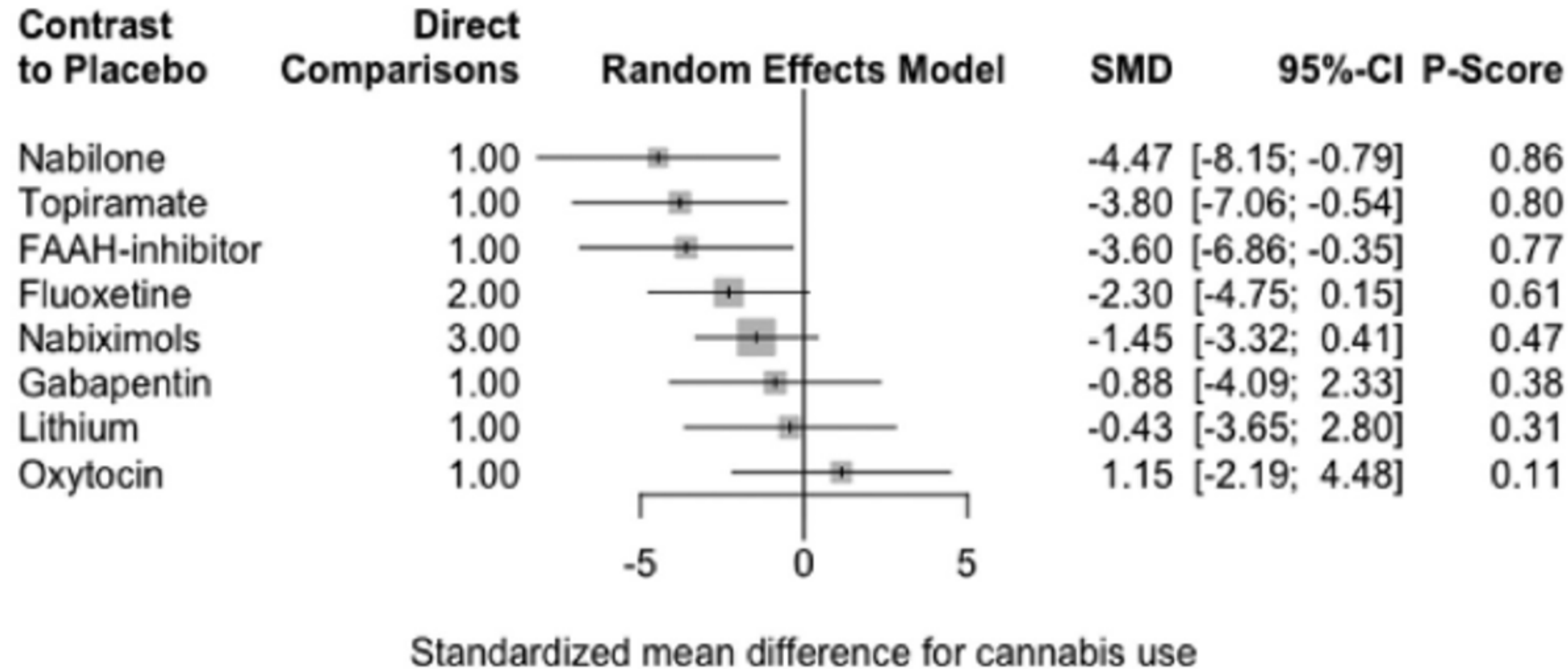
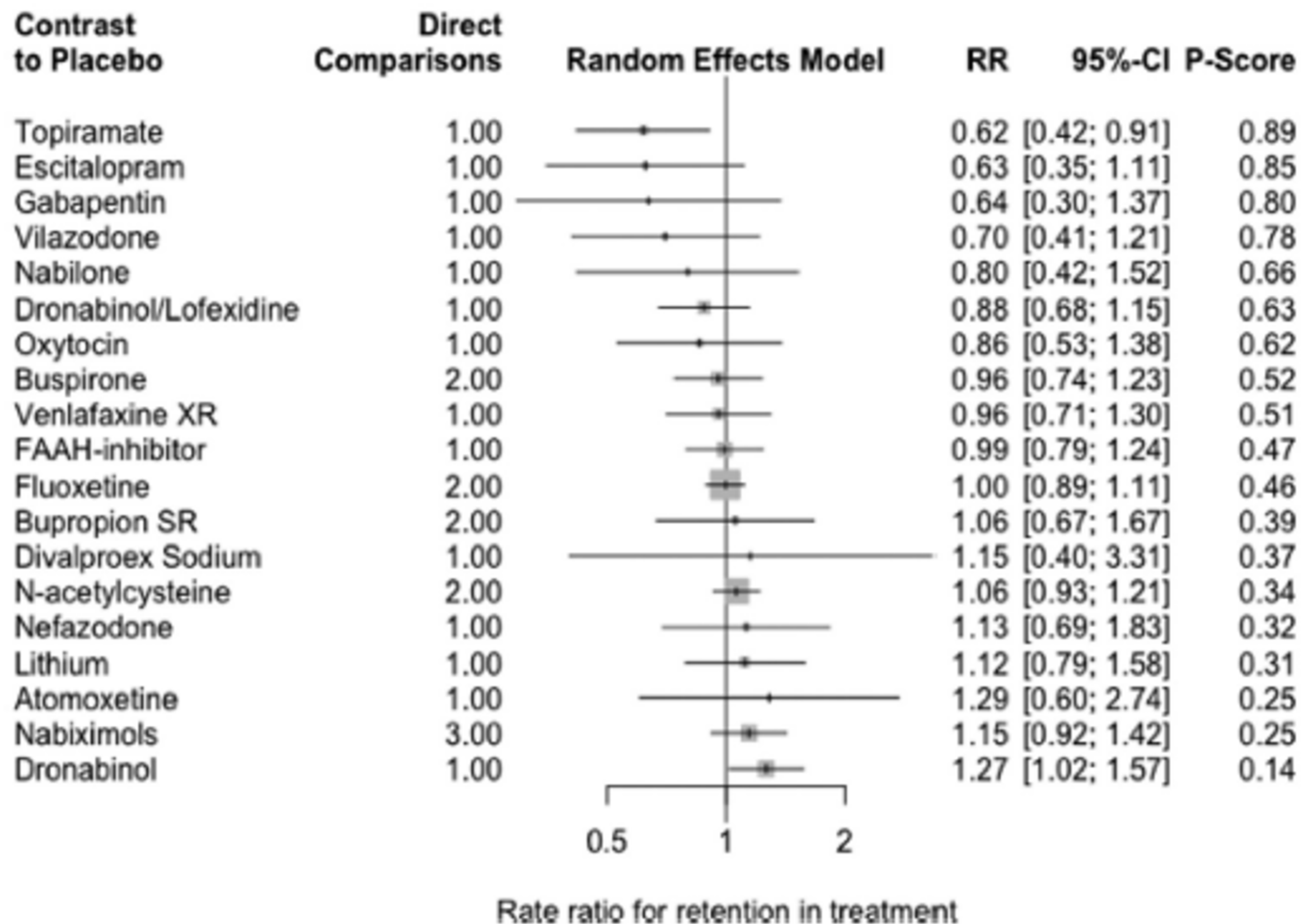


Fig. 3. Forest plots of network meta-analyses for reducing cannabis use (top) and retention in treatment (bottom).

Dronabinol (synthetic THC) increased treatment retention for cannabis



Psychosocial Treatments for Substance Use Disorders

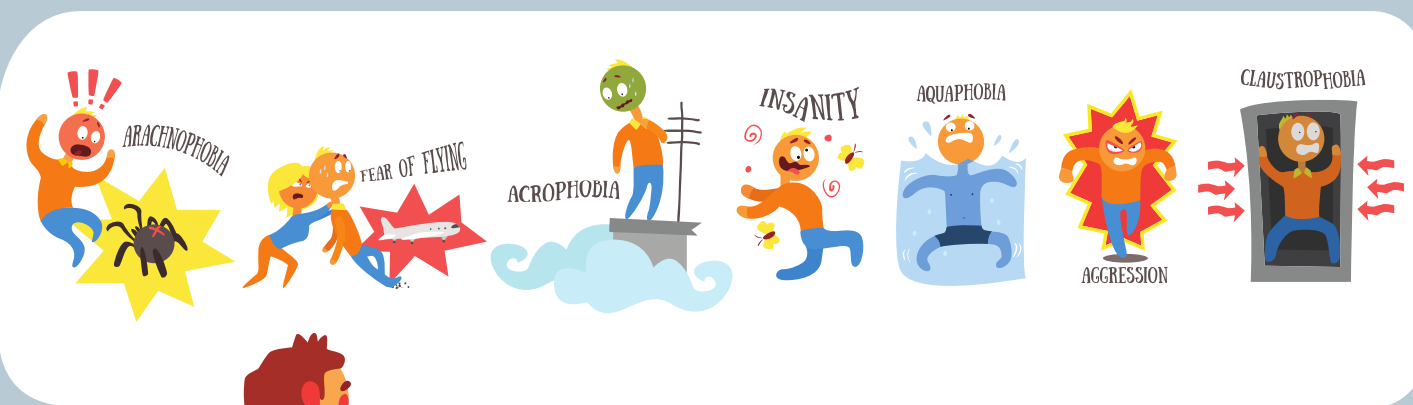
CBT

MI / MET

Contingency management

Residential treatment

Twelve-step groups or 12-step facilitation



Prevention intervention decreased cannabis use with sustained treatment effect

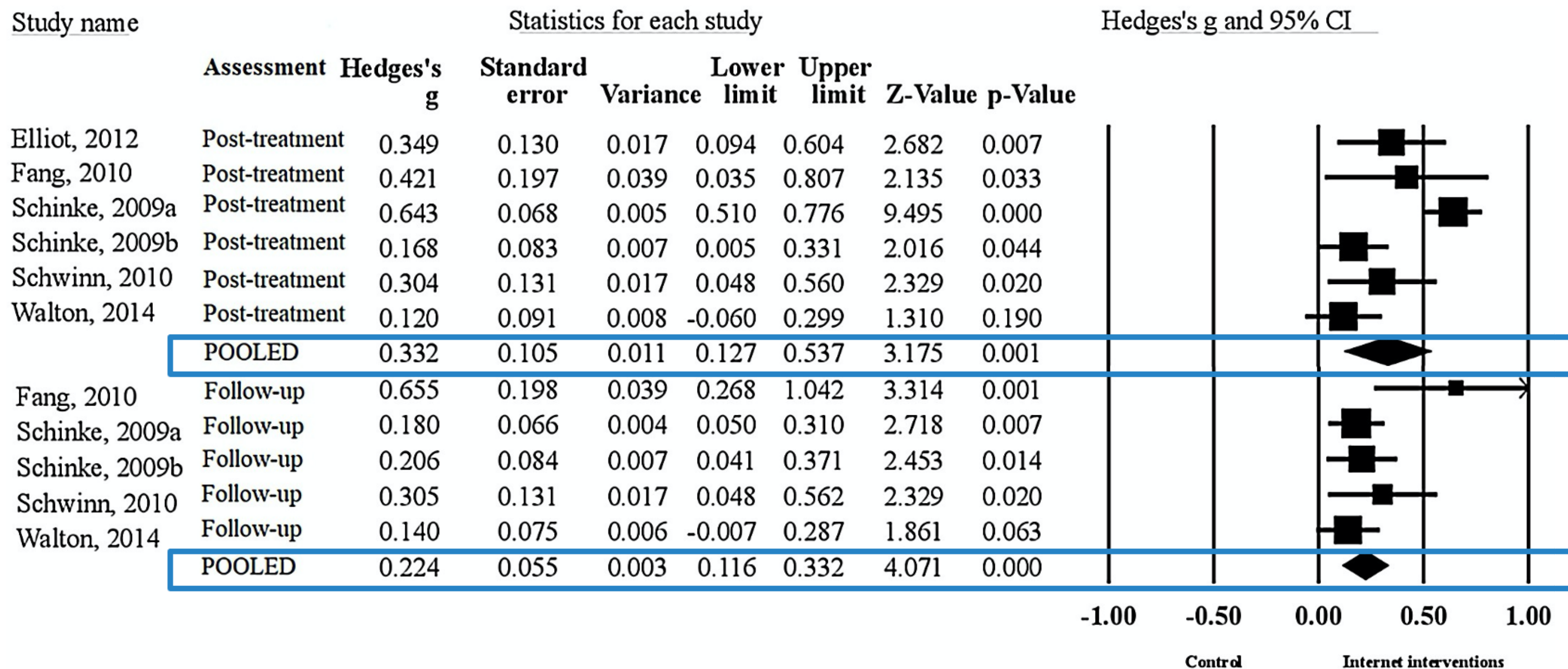


Fig. 2. Forest plot for cannabis use reduction in prevention interventions at post-treatment and follow-up (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article).

Treatment intervention decreased cannabis use but the effect did not sustained.

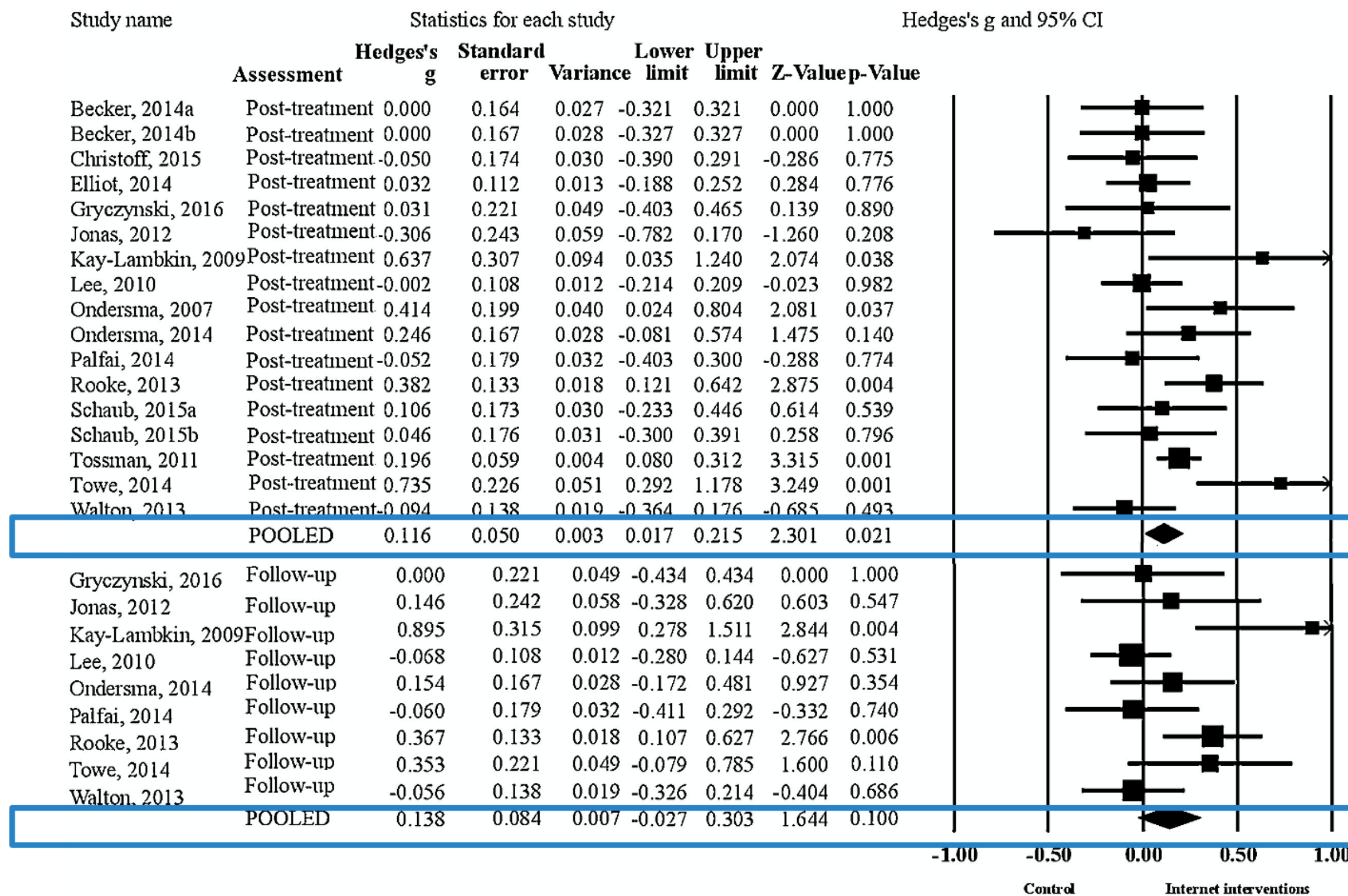


Fig. 3. Forest plot for cannabis use reduction in treatment interventions at post-treatment and follow-up (For interpretation of the references to colour in this figure legend, the reader is referred to the web version of this article).

ASSESSMENT OF SUBSTANCE USE DISORDERS

- CAGE Questionnaire
 - The Michigan Alcoholism Screening Test
 - The Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT-C)
 - The 10-item Drug Abuse Screening Test (DAST-10)
 - The Alcohol, Smoking and Substance Involvement Screening Test (ASSIST)
-
- These and many other screening tools can be accessed online on the Substance Abuse and Mental Health Services Administration's website: <http://www.integration.samhsa.gov/clinical-practice/screening-tools>.

Ramifications of further medical and recreational legalization of cannabis for the development of youth and emerging adults

- Diversion of medical and recreational cannabis to adolescents and emerging adults;
- Significant effect on academic functioning;
- Increase risk for psychosis and development of schizophrenia;
- Legal record especially for minority adolescents and risk of felony conviction for adults under age 21 years;
- Positive screens can impact on work and ability and job status;
- “Normalization” of cannabis use, decreased perception of harm, increased initiation and habitual use.

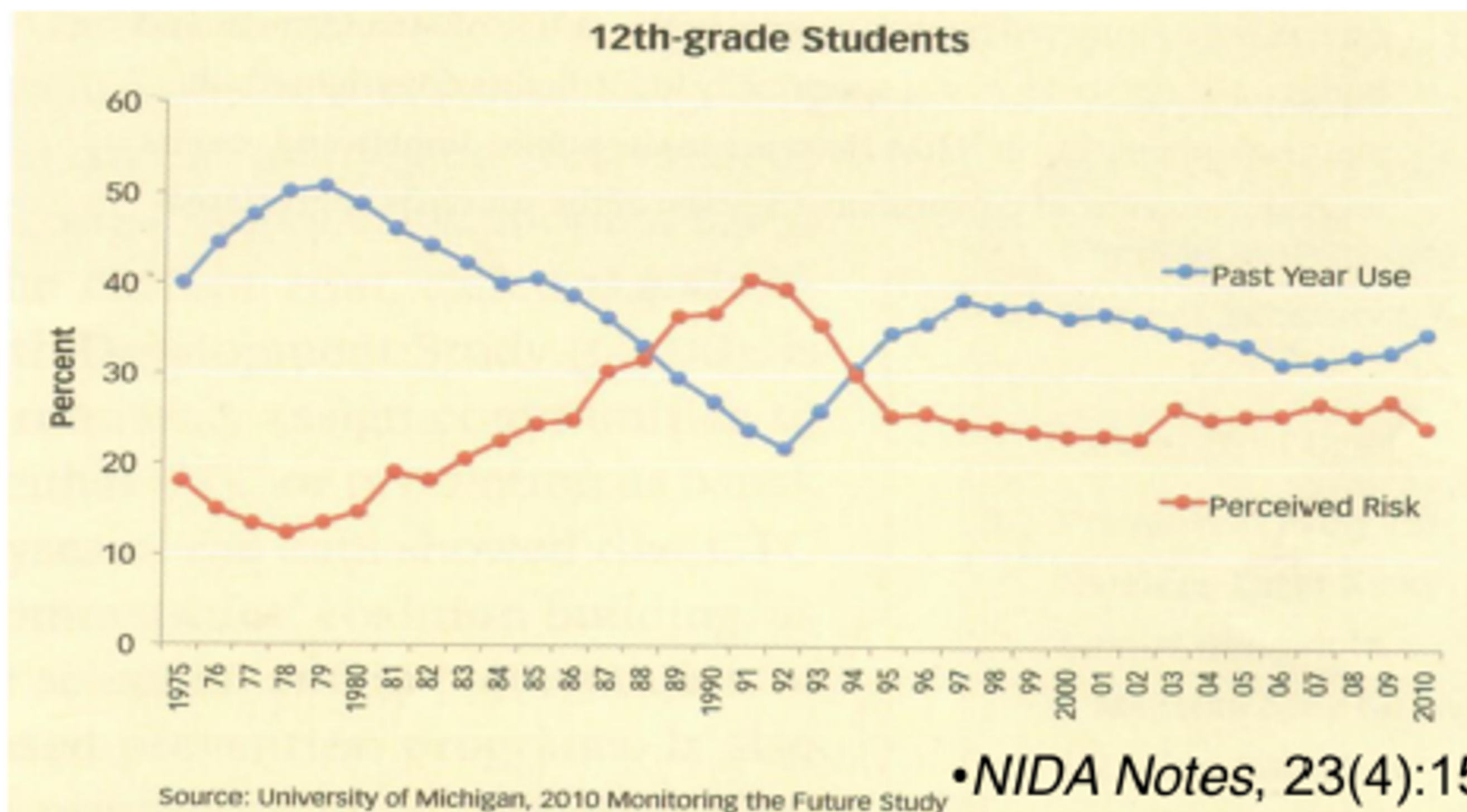
Frederick C. F. S. Wang, MD
Rutgers-Robert Wood Johnson Medical School, Piscataway, NJ

David E. Smith, MD DFASAM, FISAM, FAACT
University of California, San Francisco

Christian Hopfer, MD
University of Colorado School of Medicine, Aurora, CO.

Increases in MJ Use/Decrease in Perceived Risk

Use has increased as risk perception falls and falls when risk perception rises



Take home messages



Although with some benefits, cannabis is harmful to physical and mental health



Unlike alcohol, tobacco and opioids, cannabis use has no conclusive pharmacotherapy.



Psychosocial intervention for prevention has a more sustained outcome than treatment intervention for cannabis use.

“ส่วนตัวไม่ได้คัดค้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่การจะปลดออกจากบัญชียาเสพติดประเภท 5 ตนยังไม่เห็นด้วย ต้องคิดให้รอบคอบเพื่อเป็นการคุ้มครองคนไทยโดยรวมจริง ๆ การคุมสารสกัด THC ไม่ให้เกิน 0.2% ถามว่าในชีวิตจริงหน่วยงานใดจะสามารถตรวจสอบได้อย่างทั่วถึงและครอบคลุมทั่วประเทศ”

นักวิชาการ



“ไม่มีประเทศใดออกกฎหมายลักษณะนี้ จะทำให้การค้ากัญชาผิดกฎหมายกลายเป็นสิ่งถูกกฎหมาย ทำให้มีใช้เพื่อสันตนาการได้อย่างถูกต้อง ซึ่งประเทศไทยยังขาดความพร้อมในเรื่องนี้ อาจส่งผลเสียมากต่อสังคมและประชาชน มีการใช้กัญชาเพิ่มขึ้น จนส่งผลเสียต่อสุขภาพในระยะยาวทำให้เกิดอาชญากรรม อุบัติเหตุ ปัญหาสังคม”

นักกฎหมาย

“ร่างพ.ร.บ.กัญชา กัญชงฯ ที่เสนอนั้น มีบางย่อหน้าที่ก่อให้เกิดความสับสนในเรื่องการสื่อสาร และการนำไปบังคับใช้ ดังนั้น ข้อเสนอแนะคือให้มีการปรับบทนิยามในมาตรา 3 มาตรา 4 เรื่องการใช้เพื่อประโยชน์ในครัวเรือน และเพิ่มมาตรการรองรับการครอบครองกัญชา หรือกัญชงภายหลังการสิ้นอายุการแจ้ง หรือสิ้นอายุใบอนุญาตว่าจะต้องดำเนินการอย่างไรต่อไป และพิจารณาบทกำหนดโทษกรณีที่ไม่จดแจ้งหรือไม่ขออนุญาตครอบครองภายหลังสิ้นอายุใบอนุญาต เพราะในร่างฯ ไม่ได้มีการกำหนดไว้”

อัยการ



“ร่างพ.ร.บ.ที่จะผ่านสภาฯ นั้นขอให้ตีกรอบเฉพาะการใช้ทางการแพทย์ก่อน ส่วนการใช้ที่นอกเหนือจากทางการแพทย์ ขอให้รอฟังพัฒนาระบบการใช้กัญชาทางการแพทย์ให้เข้าที่ก่อน มีการควบคุมการผลิต ป้องกันการใช้นอกระบบ หากทำสิ่งเหล่านี้ได้ดีแล้วค่อยมาว่าเรื่องการใช้กัญชาด้านอื่น ๆ ต่อไป”

จิตแพทย์

“เป็นโจทย์ที่ทุกฝ่ายต้องช่วยกันคิดหาแนวทางป้องกันกลุ่มเปราะบางได้ อย่างมีประสิทธิภาพจริง ๆ รวมถึงการเฝ้าระวังเรื่องการโฆษณาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา รวมถึงผ่านโซเชียลมีเดียต่างๆ ซึ่งถือเป็นช่องทางสำคัญในการส่งผลต่อการรับรู้ของเด็กและเยาวชนยุคปัจจุบัน ส่งผลต่อพฤติกรรมและการตัดสินใจในการทดลองใช้กัญชาได้ มองว่าเป็นประเด็นหนึ่งที่น่าจะต้องช่วยกันดูแลเด็กและเยาวชนของเรา แต่ ณ ตอนนี้”



จิตแพทย์เด็กและวัยรุ่น

“มีการปรับปรุงบรรจุภัณฑ์ให้ดึงดูด ให้เห็นว่ากัญชาเป็นสินค้าที่น่ารัก นำใช้สร้างความเชื่อว่าเป็นสิ่งไม่อันตราย โดยเฉพาะการขายทางออนไลน์ส่วนการควบคุม ตรวจสอบ มีการอ้างการขึ้นทะเบียนกับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) โฆษณาเกินจริง มีการส่งเสริมการขายจัดโปรโมชั่น ลดราคา ส่งฟรี เป็นต้น และยังมีการใช้ผู้มีอิทธิพลในการสื่อสารรีวิว ยูทูปเบอร์ และชายแพรอนไซส์เพื่อเป็นการขยายตลาด เป็นต้น ดังนั้นถึงปลดล็อคแล้วยังต้องมีการตรวจสอบ และสร้างความรู้ที่ดีไม่เช่นนั้นสังคมไทยจะน่ากลัวมาก”

นักวิจัยอิสระ





THANK YOU

Rasmon.k@chula.ac.th