



## มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันทนาการ\*

### LEGAL MEASURES TO DETERMINE AREAS FOR RECREATIONAL USE, POSSESSION, AND SALE OF CANNABIS

ปนัดดา เสียงบุญ

Panadda Siangboon

สัญญาพงศ์ ล้อมประเสริฐ

Sanyapong Limprasert

คณะนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

Faculty of Law, Rangsit University, Thailand

Corresponding author E-mail: kyukainz1@gmail.com

#### บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร โดยวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นการศึกษามาตรการการควบคุมการกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาของต่างประเทศ ได้แก่ ประเทศอูรูกวัย ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเนเธอร์แลนด์ ว่ามีมาตรการควบคุมเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงกฎหมายการใช้กัญชาในประเทศไทยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ให้ประเทศไทยต้องสูญเสียโอกาสจากการใช้ประโยชน์จากกัญชา แต่การใช้กัญชาก็ยังมีข้อกังวลที่พบได้ในต่างประเทศ คือ มีผู้หันมาเสพกัญชาเพิ่มขึ้นเป็นจำนวนมาก รวมทั้งมีเด็กและเยาวชนเริ่มหันมาเสพกัญชามากขึ้นทำให้เกิดปัญหาในการควบคุมการพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันทนาการ นอกจากนี้กฎหมายในประเทศไทยยังไม่มีกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันทนาการ เพื่อให้การกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันทนาการนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยสมควรและยกร่างกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเป็นกฎหมายหลักในการให้อำนาจกำหนดพื้นที่ดังกล่าว และควรจัดทำกฎหมายลำดับรองเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุมอีกทั้ง จากผลการศึกษามีข้อเสนอแนะว่าควรจัดให้มีกฎหมายเฉพาะว่าด้วยกัญชาเพื่อให้มีหน่วยงานระดับชาติที่มีอำนาจและหน้าที่ในการเสนอแนวนโยบายและแผนงานระดับชาติที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม และควรจัดให้มีหน่วยงานระดับท้องถิ่นในการทำเทศบัญญัติกำหนดพื้นที่ที่ใช้การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันทนาการ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรมีการบูรณาการร่วมกันในการกำหนดมาตรการในการปฏิบัติ รวมถึงเผยแพร่ให้ประชาชนทราบถึงหลักกฎหมายที่ถูกต้อง อีกทั้ง ควรมีการกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือ

\* Received 11 April 2024; Revised 25 July 2024; Accepted 20 December 2024



ประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัยโดยศึกษาจากต่างประเทศซึ่งโดยปกติแล้ว จะมีระยะห่างอย่างน้อย 150 ถึง 300 เมตร

**คำสำคัญ:** กัญชา, การกำหนดพื้นที่, กลุ่มเปราะบาง

## Abstract

This documentary research examines the approaches used in various countries, including as Uruguay, Canada, the United States, and the Netherlands, to control the use, distribution, and ownership of cannabis. These proposals provide a structure for improving the laws that regulate the use of cannabis in Thailand, allowing the nation to take full use of its potential without making any compromises. Nevertheless, there are ongoing worries over the increasing prevalence of cannabis use, especially among a rising number of young individuals, which presents difficulties in effectively controlling its usage for recreational purposes. At present, the legal framework in Thailand does not provide clear guidelines about the specific locations where recreational cannabis may be used, distributed, or possessed. This situation requires the need for contextual adaptations. Proposals include passing dedicated legislation that grants authority to a national agency to provide relevant policy guidelines and strategies for execution. Furthermore, it is advisable to create local laws that clearly define certain zones for engaging in recreational cannabis operations and to encourage cooperation among relevant organizations in order to develop thorough regulatory policies. It is recommended to provide public education on legal principles and establish buffer zones based on foreign laws. These buffer zones should normally include a distance of 150 to 300 meters around communal places where children or vulnerable groups reside.

**Keywords:** Cannabis, Zoning, Vulnerable Groups

## บทนำ

กัญชาเคยจัดให้อยู่ในหมวดหมู่ยาเสพติดให้โทษ เพราะกัญชามีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้เกิดอารมณ์เคลิบเคลิ้ม คลายกังวล และเซื่องซึม เมื่อเสพติดติดต่อกันเป็นเวลานาน จะส่งผลเสียต่อสุขภาพและจิตใจ ซึ่งในประเทศไทย ซึ่งในอดีตกัญชาจัดอยู่ในยาเสพติดประเภท 5 ตามกำหนดในพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 เนื่องจากมีสารไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ซึ่งมีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Psychoactive) แต่ในปัจจุบันมีการบังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 พ.ศ. 2565 ประกาศ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน



พ.ศ. 2565 ซึ่งกำหนดสารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชา ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ยกเว้นสารสกัดปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชา ที่ปลูกภายในประเทศ กล่าวคือ สามารถใช้กัญชาเพื่อการทั้งทางการแพทย์ และการสันตนาการได้ แต่หากใช้สารสกัดเกินกว่าที่ประกาศกำหนดก็ถือว่ามีความผิด ปัจจุบันในหลายประเทศมีการใช้กัญชา อย่างถูกกฎหมายมากขึ้น เช่นในประเทศอูรุกวัย ประเทศเนเธอร์แลนด์ ประเทศแคนาดา บางรัฐในประเทศ สหรัฐอเมริกา และประเทศออสเตรเลีย ทั้งเพื่อทางการแพทย์และเพื่อการสันตนาการ โดยประเทศต่าง ได้มีมาตรการผ่อนปรนให้กัญชาจัดว่าเป็นยาเสพติดประเภทไม่ร้ายแรง เพื่อให้ผู้ใช้กัญชาไม่ต้องรับโทษ ทางกฎหมาย (ดร.นพ.มุฮัมมัดฟาห์มี ตาเละ, 2564) แต่ก็มีกำหนดพื้นที่ในการขาย พื้นที่ในการใช้ในการ เสพกัญชา เช่น ในเมืองอัมสเตอร์ดัม ประเทศเนเธอร์แลนด์ กำหนดไม่ให้ใช้กัญชาในที่สาธารณะจะใช้ได้ ในร้าน Coffee shop ที่ได้รับอนุญาตจากทางรัฐบาลเท่านั้น อย่างไรก็ตาม แม้ว่าหลังมีการปลดล็อกกัญชา กระทรวงสาธารณสุขจะออกประกาศเพื่อให้มีแนวทางกำกับควบคุมการใช้กัญชา แต่มาตรการดังกล่าว ก็ไม่ครอบคลุมกับสถานการณ์ จนเกิดกรณีที่มีผู้ได้รับผลกระทบจากการบริโภคกัญชา รวมถึงมีเยาวชนที่เข้าถึงและ มีการใช้กัญชากันอย่างมากและเป็นปัญหากระทบสังคม การจำกัดบริเวณที่ให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการจึงมี ความจำเป็นอย่างยิ่ง เพราะนอกจากจะช่วยจำกัดการเข้าถึงกัญชาของเยาวชนแล้ว ยังช่วยให้สามารถกระตุ้น เศรษฐกิจและสามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศได้ โดยศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ (กรุงเทพธุรกิจ, 2566) กล่าวถึงผลกระทบและแนวโน้มจากการปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดของประเทศไทย ว่าได้รับการ สนับสนุนทุนวิจัยจากศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) การวิจัยเป็นผลประมาณการคนไทย ที่ใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา 3 ปีย้อนหลัง ระหว่างปี 2563 - 2565 โดยเก็บตัวอย่างจากการศึกษาและเอา ไปอ้างอิงในประชากรคนไทยตามหลักสถิติ ซึ่งคนไทยที่ศึกษาในปี 2563 เป็นผู้ที่มียายุ 15-65 ปี จำนวนราว 47 ล้านคน ปี 2564 จำนวนราว 44 ล้านคน และ ปี 2565 เป็นผู้ที่มียายุ 18-65 ปี จำนวน ราว 44 ล้านคน ขนาดตัวอย่างครั้งละประมาณ 5.6 พันคน เก็บข้อมูลใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ พบว่าจากการประมาณการ

ในปี 2563 ซึ่งเป็นช่วงหลังจากปี 2562 ที่มีกฎหมายออกมาให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ใช้ เพื่อสันตนาการที่ยังผิดกฎหมาย 1.155 ล้านคน คิดเป็น 2.5 % ใช้ทางการแพทย์ราว 0.428 ล้านคน คิดเป็น 0.9 %

ในปี 2564 ใช้เพื่อสันตนาการที่ยังผิดกฎหมาย 1.899 ล้านคน คิดเป็น 4.3 % ใช้ทางการแพทย์ 0.258 ล้านคน คิดเป็น 0.6 %

ในปี 2565 ตั้งแต่ 9 มิถุนายน 2565 กัญชาไม่ใช่สารเสพติดใช้เพื่อสันตนาการ 11.106 ล้านคน คิดเป็น 24.9 % หรือ 1 ใน 4 คน โดยประมาณเป็นผู้ใช้กัญชาในรอบปีที่ผ่านมาเพิ่มขึ้นจากปี 2563 คิดเป็น 20 % หรือจำนวนประชากรเพิ่มขึ้นมากกว่า 900 % แต่ไม่ใช่ผู้ที่นำช่อดอกไปสูบทั้งหมด รวมผู้ที่ใช้กัญชาผสมในอาหาร/เครื่องดื่ม หรือผลิตภัณฑ์อื่น ๆ ราว 8.266 ล้านคน ความชุก 18.6 %



ดังนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้น จะเห็นได้ว่าการใช้กฎหมายเพื่อสันหนาทามีประชากรใช้เพิ่มขึ้นถึง 900 % และยังมีชาวเยาวชนคนให้กฎหมายเพื่อสันหนาทเป็นจำนวนมาก แสดงให้เห็นว่ามาตรการ ทางกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กฎหมายยังไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ อีกทั้ง ในปัจจุบันยังไม่มีมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการจำหน่ายกฎหมายเพื่อสันหนาท (ดร. กิตติพงศ์ แนวนวลี, 2567) โดยยังพบว่าการจำหน่ายกฎหมายในเชิงพาณิชย์โดยไม่มีการกำหนดเขต พื้นที่ หรือระยะห่างจากสถานที่ที่เป็นแหล่งชุมชน หรือพื้นที่ที่กลุ่มเปราะบางอาศัย พื้นที่ที่เกี่ยวข้องกับทางศาสนา หรือสถานที่ราชการ เป็นต้น ดังนั้น จึงต้องมีการศึกษามาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้กฎหมาย การครอบครอง และการจำหน่ายเพื่อสันหนาท โดยการวิเคราะห์นโยบายและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย เพื่อนำเสนอมาตรการทางนโยบายและกฎหมายในการปรับปรุงแก้ไขการใช้กฎหมายของประเทศไทยต่อไปในอนาคต

### วัตถุประสงค์ของการศึกษา

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกฎหมายเพื่อสันหนาท
2. ศึกษาปัญหามาตรการการควบคุมกฎหมายในการกำหนดพื้นที่การใช้กฎหมาย การครอบครอง และการจำหน่ายเพื่อสันหนาท
3. ศึกษาและเปรียบเทียบกฎหมายมาตรการในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกฎหมายเพื่อสันหนาทของประเทศไทยกับต่างประเทศ
4. วิเคราะห์ปัญหาการใช้กฎหมาย การครอบครอง และการจำหน่าย เพื่อสันหนาท
5. กำหนดแนวทางในการแก้ไขกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกฎหมายเพื่อสันหนาท

### วิธีการดำเนินการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) โดยการค้นคว้า รวบรวม ข้อมูลจากตำรา หนังสือวิชาการ บทความ เอกสารวารสารกฎหมาย และทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่เกี่ยวกับศึกษา มาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกฎหมายเพื่อสันหนาท อีกทั้ง มาตรการทางกฎหมายของต่างประเทศเพื่อนำมาศึกษาเปรียบเทียบและวิเคราะห์เป็นแนวทาง ในการพัฒนากฎหมายต่อไป

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาสภาพปัญหาการใช้กฎหมาย รวมถึงมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องทั้งของประเทศไทยและ ต่างประเทศ อันได้แก่ ประเทศอูรูกวัย ประเทศแคนาดา ประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศเนเธอร์แลนด์ รวมถึง

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถนำมาวิเคราะห์สภาพปัญหา มาตรการทางกฎหมายและแนวทางการแก้ไขได้ดังต่อไปนี้

1. วิเคราะห์สภาพปัญหาการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อการสันติภาพการ และผลกระทบต่อสังคม

นับแต่การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด และสามารถใช้ในการสันติภาพการได้แล้ว ปัจจุบันไทย มีการพยายามผลักดันให้เป็นศูนย์กลางอุตสาหกรรมกัญชาและกัญชงที่ครบวงจรแห่งแรกในเอเชีย โดยมีจุดประสงค์ในกระตุ้นให้นักท่องเที่ยว หรือผู้ที่พบเห็นอยากลองใช้เสพเพื่อการสันติภาพการ โดยซึ่งก่อให้เกิดปัญหาตามมาอย่างมาก โดยจำแนกได้ดังนี้

#### 1.1 ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อกลุ่มเปราะบาง

แม้ปัจจุบันมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข 2 ฉบับ ที่ออกมาเพื่อใช้ในการควบคุมกัญชา คือ ประกาศห้ามสูบในที่สาธารณะ และประกาศห้ามจำหน่ายช่อดอกกัญชาแก่เยาวชน สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร และเข้มงวดกับกลุ่มร้านที่ต้องขอใบอนุญาตถูกต้องตามกฎหมาย แต่มาตรการเหล่านี้ก็ถูกตั้งข้อสังเกตว่า อาจยังไม่เพียงพอที่จะควบคุมการเข้าถึงกัญชาโดยเฉพาะกับกลุ่มเยาวชนได้มากนัก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ที่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น ทั้งจากการเสพโดยตรงหรือผ่านการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของ กัญชา ซึ่งทำให้กัญชากลายเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการที่เกิดขึ้น อย่างแพร่หลายส่งผลให้เด็กและเยาวชนไทยที่ควรได้รับการคุ้มครองกลับเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้นโดยเฉพาะการใช้ กัญชาในช่วงวัยที่ยังไม่เหมาะสม สร้างผลเสียสำคัญ 2 ด้านคือ สุขภาพร่างกาย และการเรียนรู้ ในด้านสุขภาพ งานศึกษาจำนวนมากให้ข้อสรุปไปในทางเดียวกันว่า กัญชามีผลทำให้พัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชน ผิดปกติ (ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, 2565) เนื่องจากสมองในช่วงอายุนี้อยู่ระหว่าง การพัฒนาหากใช้กัญชาในปริมาณมากและต่อเนื่องฤทธิ์ของกัญชาจะรบกวนการทำงานของเซลล์สมอง จนส่งผลให้ความสามารถในการรู้คิด ตัดสินใจ และการจดจำแย่ลง อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการกำหนดเขตพื้นที่ จำหน่ายกัญชา (zoning) หรือระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างจุดจำหน่ายกับสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเด็ก และเยาวชนไว้อย่างชัดเจน ซึ่งจะมีผลสำคัญต่อการจำกัดการเข้าถึงกัญชาในเด็กและเยาวชนได้อย่างมาก สำหรับ กรณีสตรีตั้งครรภ์และมารดาให้นมบุตรไม่ควรใช้กัญชา สูดดมควันกัญชาดื่มเครื่องดื่ม รับประทานอาหารที่มี ส่วนผสมของกัญชาทุกชนิด เนื่องจากสาร THC ในกัญชา อาจตกค้างอยู่ในน้ำนมแม่ได้นานถึง 6 สัปดาห์ (Dan I Lubman, 2015) ขัดขวางพัฒนาการของสมองและสติปัญญาของทารก ส่งผลให้ทารกและเด็กมีความบกพร่องด้านพฤติกรรมอาจมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตเฉียบพลันใน ทารกแรกเกิด (สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย, 2564)

#### 1.2 ปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ประกอบการด้วยกัน

มาตรการการควบคุมช่อดอกกัญชามีการอนุญาตจำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อ การค้าได้ โดยมีเงื่อนไขว่าต้องได้อนุญาตตามมาตรา 46 แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญา



การแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ฉะนั้น ผู้ที่ได้รับการอนุญาตก็สามารถจำหน่ายกัญชาได้ทุกพื้นที่ โดยในปัจจุบันยังไม่มีกำกวดพื้นที่ในการจำหน่ายกัญชาทำให้ส่งผลกระทบต่อแหล่งธุรกิจการค้าอื่น ๆ เนื่องจาก นักท่องเที่ยวที่มีบุตรหลานไม่ต้องการอยากให้เยาวชนได้พบเห็นการจำหน่ายกัญชา หรืออาจกังวลว่าจะกระทบต่อสุขภาพ โดยนักท่องเที่ยวไม่อาจรู้ได้ว่าอาหารและเครื่องดื่มที่บริโภคเข้าไปจะมีกัญชาเป็นส่วนผสมหรือไม่ ด้วยความกังวลดังกล่าวก็ส่งผลต่อยอดขายของธุรกิจอื่น ๆ โดยในบริเวณแหล่งธุรกิจนั้น ก็จะถูกเหมารวมว่าเป็นแหล่งที่จำหน่ายกัญชาได้ ทำให้นักท่องเที่ยวไม่อยากจะเข้าไปท่องเที่ยวในแหล่งนั้นๆ โดยเฉพาะในเขตเมืองท่องเที่ยวที่เป็นหลักของประเทศ เช่น บริเวณวอล์กิ้งสตรีท พัทยา (Walking Street Pattaya) (พงศ์พิพัฒน์ บัญชานนท์, 2565) ที่ไม่ได้มีเฉพาะแค่ร้านจำหน่ายกัญชา ยังมีร้านจำหน่ายอาหารไทยแบบสตรีทฟู้ด ดังนั้น จึงควรมีการจัดพื้นที่ในการจำหน่ายและการใช้กัญชาให้มีความเหมาะสมเป็นสัดส่วน ไม่กระทบกับผู้ประกอบการรายอื่นโดยต้องคำนึงถึงประการที่หนึ่ง พื้นที่ระยะห่าง (เช่น ห่างจากโรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่ ประการที่สอง ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่ง ๆ) ราชการส่วนท้องถิ่นจึงมีความสำคัญ เพราะช่วยในการแก้ปัญหาของท้องถิ่น เพราะประชาชนในท้องถิ่นย่อมรู้ปัญหาที่สุุดกว่าคนภายนอก อีกทั้งประชาชนในท้องถิ่นสามารถมีส่วนร่วมในการกำหนดเขตพื้นที่การจำหน่ายหรือพื้นที่อุตสาหกรรมเกี่ยวกับกัญชา หรือสถานที่ในการเพาะปลูกกัญชา เพื่อป้องกันคนชุมชนให้ได้รับผลกระทบจากกัญชาน้อยที่สุด

### 1.3 การกระตุ้นเศรษฐกิจ

ประเทศไทยนับว่าเป็นประเทศแรกในอาเซียนที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ และใช้เพื่อการสันตินาการได้โดยมีเงื่อนไขตามที่กฎหมายกำหนด นับตั้งแต่มีการปลดล็อก อุปสงค์และอุปทานของกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยยะสำคัญในหลายปีที่ผ่านมา ในด้านอุตสาหกรรมกัญชาเป็นหนึ่งในอุตสาหกรรมที่เติบโตอย่างรวดเร็วในไทย ธุรกิจกัญชามีการดำเนินการอย่างมีนัยยะสำคัญ รวมไปถึงผลิตภัณฑ์กัญชาสกัดและอื่น ๆ ที่ได้รับความนิยมด้วยเช่นกัน ดังนั้น ธุรกิจกัญชามีโอกาสอย่างมากในการสร้างผลกำไรมหาศาล โดยข้อมูลมหาวิทยาลัยหอการค้าไทยคาดการณ์ว่ามูลค่าตลาดในช่วง 3 ปีข้างหน้า จะโตได้ 10 - 15 % มีมูลค่าสูงถึง 42,800 ล้านบาท (กรุงเทพธุรกิจ, 2565) อย่างไรก็ตาม หลังการที่มีการปลดล็อกกัญชาแล้ว หลายประเทศมีความกังวลและได้เตือนนักท่องเที่ยวที่ต้องการเดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทยให้ระวังการบริโภคกัญชา ซึ่งอาจผสมอยู่ในอาหารหรือเครื่องดื่ม และอาจทำให้เกิดอาการไม่พึงประสงค์ผลกระทบต่อสุขภาพลักษณะประเทศไทย (วารานัย ยูนะเตมีย์, 2559) โดยนักท่องเที่ยวที่ไม่นิยมในการใช้กัญชาอาจไม่อยากจะเข้ามาท่องเที่ยว

### 1.4 ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้กัญชาเพื่อการสันตินาการ

การเสพกัญชาจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการร่าเริง ช่างพูด ตื่นเต้น หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึม และง่วงนอน หาก

เสพเข้าไปในปริมาณมากจะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว หวาดระแวง ความคิดสับสน และควบคุมตัวเองไม่ได้ ในบางรายอาจไม่รู้จักตนเองหรือไม่เข้าใจสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัว การเสพกัญชาแม้เพียงระยะสั้น ผู้เสพบางรายอาจสูญเสียความทรงจำได้เพราะกัญชาจะทำให้สมองและความจำเสื่อมเกิดความสับสน วิดกกังวล และหากผู้เสพเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตด้วยแล้ว ก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั่วไปด้วย โดยอาการทางจิตประสาทที่พบได้บ่อย ๆ คือ สมาธิสั้นความจำแยลงมีปัญหาในการตัดสินใจ และบางคนอาจมีปัญหาเรื่องการทรงตัว นอกจากนี้ยังส่งผลอื่น ๆ ต่อร่างกายด้วย เช่น ม่านตาหรี่ ตาแดง มีความผิดปกติของระบบทางเดินหายใจ (ผู้จัดการออนไลน์, 2562) หัวใจเต้นเร็ว เป็นต้น กัญชามีฤทธิ์ทำลายสมรรถภาพทางกาย ผู้เสพในปริมาณมากเป็นระยะเวลานานจะทำให้ร่างกายเสื่อมโทรมจนไม่สามารถทำงานได้ โดยเฉพาะงานที่ต้องใช้ความคิด การตัดสินใจ และแรงงาน โดยสารในกัญชาจะทำลายระบบการทำงานของอวัยวะในร่างกายหลายส่วน ทำลายระบบการสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกาย จึงทำให้ร่างกายอ่อนแอทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ง่าย เช่น โรคหลอดเลือดอักเสบเรื้อรัง มีอาการเพลีย ทำให้น้ำหนักตัวลด ฯลฯ กัญชายังมีฤทธิ์ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณสperm น้อยลง ผู้เสพจึงมักมีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในที่สุด การสูบบุหรี่อัดใส่กัญชาเพียง 4 มวน จะเท่ากับการสูบบุหรี่ 20 มวน หรือ 1 ซอง มันจึงสามารถทำลายการทำงานของระบบทางเดินหายใจ ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งได้มากกว่าคนสูบบุหรี่ธรรมดาถึง 5 เท่า! อีกทั้งกัญชายังมีสารก่อมะเร็งที่เป็นอันตรายที่สามารถทำให้เกิดโรคมะเร็งได้ เมื่อเทียบกับบุหรี่ทั่วไปแล้ว ในกัญชาจะมีมากกว่า 50 - 70 % ผู้ที่เคยเสพติดกัญชาส่วนใหญ่จะมีโอกาสป่วยเป็นโรคจิตในภายหลังมากกว่าคนที่ไม่สูบบถึงร้อยละ 60 ยิ่งเสพมากและเสพเป็นเวลานานก็ยิ่งเพิ่มความเสี่ยงเข้าไปอีก โดยผู้ที่เสพหนักที่สุดจะมีโอกาสเป็นโรคจิตสูงกว่าคนปกติ 4 - 6 เท่า และความสามารถในการขับรถในขณะเมากัญชาจะก่อให้เกิดอันตรายได้ง่ายมาก เพราะฤทธิ์ของกัญชาจะทำให้เสียสมาธิ ทำให้การตัดสินใจผิดพลาด การตอบสนองช้า ความสามารถในการมองเห็นสิ่งเคลื่อนที่นั้นน้อยลง จึงอาจเป็นอันตรายอย่างยิ่งต่อผู้อื่น

2. ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับมาตรการการควบคุมการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันตินาการ

### 2.1 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการขออนุญาตจำหน่ายกัญชา

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมจะเห็นได้ว่ากฎหมายในปัจจุบันที่ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม หากต้องการจำหน่าย ต้องมีการขออนุญาตจากอธิบดีกรมการแพทย์ไทย เพื่อให้ออกใบอนุญาตจำหน่าย แต่อย่างไรก็ตาม แม้มีกฎหมายบังคับให้ขออนุญาตก่อนจำหน่าย แต่การขออนุญาตดังกล่าวไม่มีการกำหนดพื้นที่ในการจำหน่าย ผู้ที่ได้รับการอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาได้แล้วก็สามารถเปิดร้านขายได้อย่างเสรี เพราะปัจจุบันยังไม่มีมาตรการใด ๆ ออกมากำหนดพื้นที่ในการขายกัญชา ซึ่งอาจนำมาสู่ปัญหาต่าง ๆ เช่น การเปิดร้านจำหน่ายในพื้นที่



ที่มีกลุ่มประาบางอาศัย หรือการเปิดร้านจำหน่ายโดยในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่นการเปิดใกล้กับศาสนสถาน หรือสถานศึกษา ซึ่งสมควรมีการกำหนดมาตรการในการกำหนดพื้นที่ในการจำหน่ายกัญชาต่อไป

## 2.2 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดพื้นที่ (Zoning)

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีการกำหนดพื้นที่สำหรับการจำหน่าย หรือการประกอบธุรกิจด้านอุตสาหกรรมเกี่ยวกับกัญชา การครอบครองกัญชา หรือแม้แต่พื้นที่ที่เปิดให้ใช้กัญชาเพื่อการสันนาการได้ ทำให้เมื่อผู้ขออนุญาตในการศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูป ได้รับการอนุญาตแล้ว ก็สามารถเปิดร้านจำหน่ายปลีกได้อย่างเต็มที่ บริเวณใดก็ได้ โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบที่จะตามมาภายหลัง โดยเฉพาะพื้นที่ชุมชนและพื้นที่คาบเกี่ยวกับพื้นที่ของเอกชน โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดส่องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันนาการในท้องที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภคเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยแก่สังคม จึงสมควรมีการกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันนาการ

## 2.3 ปัญหาทางกฎหมายเกี่ยวกับการมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในปัจจุบันและการกำหนดหน่วยงานหรือพนักงานเจ้าหน้าที่ของรัฐในการกำกับดูแล

ในปัจจุบันหน่วยงานที่กำกับดูแลกัญชา ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข โดยพนักงานเจ้าหน้าที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีอำนาจในการเข้าตรวจสอบควบคุมโดยอาศัยอำนาจตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข และพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 มาตรา 4 โดยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง แต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่เพื่อปฏิบัติการตามพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 ซึ่งหากต้องการให้มีการกำหนดมาตรการการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันนาการ เพื่อให้มีประสิทธิภาพควรต้องมีการตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ในระดับท้องถิ่นที่กำกับดูแลเรื่องดังกล่าวโดยเฉพาะ เช่น กำหนดให้พนักงานเจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมการท่องเที่ยว พนักงานเจ้าหน้าที่จากกรมการปกครอง ในพื้นที่ดังกล่าวมีส่วนในการกำกับดูแล และกำหนดมาตรการการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันนาการ โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดส่องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันนาการในท้องที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภค

## 3. แนวทางการกำหนดมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดพื้นที่สำหรับการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชา เพื่อสันนาการ

### 3.1 กำหนดปริมาณการครอบครอง

ควรมีการกำหนดปริมาณที่ประชาชนสามารถครอบครองกัญชาในที่สาธารณะได้อย่างถูกกฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดการครอบครอง บริโภค และใช้กัญชา โดยเฉพาะการใช้ในเชิงนันทนาการเป็นไปอย่างกว้างขวางจนเกินไป โดยอาจกำหนดปริมาณครอบครองที่เหมาะสมสำหรับสินค้ากัญชาแต่ละรูปแบบโดยละเอียด เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา บางมลรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาส่วนมากจะมีแนวทางไปในทิศทางเดียวกันคือ อนุญาตให้ครอบครองได้สูงสุดไม่เกิน 28.5 กรัม หรือ 1 ออนซ์ และอนุญาตให้ปลูกกัญชาในที่ส่วนบุคคลไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน กฎหมายกัญชาในประเทศแคนาดาได้อนุญาต ผู้ที่ครอบครอง หรือเคลื่อนย้ายกัญชาได้สูงสุดในปริมาณ 30 กรัม และอนุญาตให้ปลูกในที่ครัวเรือนได้ไม่เกิน 4 ต้น กฎหมายกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์รัฐได้ผ่อนปรนและอนุญาตให้ร้านกาแฟ (Coffee Shop) จำหน่ายกัญชาได้ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด ซึ่งรัฐจะไม่ดำเนินคดีกับประชาชนที่ครอบครองยาเสพติดชนิด Soft Drugs ในปริมาณน้อย ได้แก่ การอนุญาตให้ครอบครองกัญชา (Marijuana or Hash) ไม่เกิน 5 กรัมและปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 5 ต้น

### 3.2 การกำหนดสถานที่ขาย

นอกจากการที่ต้องขออนุญาตก่อนจำหน่ายกัญชา ตามมาตรการในปัจจุบันมีการกำหนดสถานที่ห้ามขาย เช่น ศาสนสถาน สถานศึกษา หอพัก ฯลฯ แต่เมื่อเทียบกับต่างประเทศจะพบรายละเอียดที่ต่างกัน กล่าวคือ ในสหรัฐอเมริกา หรือ เนเธอร์แลนด์ จะมีการกำหนดว่า สถานที่ขายจะต้องตั้งห่างจากสถานศึกษา และที่สาธารณะไม่ต่ำกว่า 1,000 ฟุต (300 เมตร) (วิศวะ เชียงแรง, 2565) โดยประเทศไทยควรมีการกำหนดให้สถานที่ขายกัญชาห่างจากสถานการศึกษา สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ รวมไปถึงบริเวณที่มีแหล่งท่องเที่ยวตามชายหาด อย่างน้อย 300 เมตร เพราะสถานที่ดังกล่าวอาจมีผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี อยู่ในบริเวณนั้นด้วย รวมทั้ง ร้านค้าที่ได้รับอนุญาตต้องมีการออกมาตรการให้ร้านค้ากัญชามีการตรวจสอบผู้ที่ซื้อกัญชา เช่น มีการตรวจอายุจากบัตรประจำตัวประชาชน และต้องมีการให้คำแนะนำในการใช้ในปริมาณที่เหมาะสม และควรกำหนดช่วงเวลาในการซื้อขายด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งควรมีการควบคุมไม่ให้ร้านค้า นำสินค้ากัญชาทั้งแบบแปรรูปเป็นผลิตภัณฑ์ต่างๆ หรือแบบที่ยังไม่ได้รับการแปรรูปมาวางขายหน้าร้านจนเป็นที่สังเกตเห็นได้ง่าย เพราะอาจทำให้เกิดการชักจูงให้อยากลอง

### 3.3 การกำหนดสถานที่ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการ

ควรมีการนำรูปแบบร้านจำหน่ายและเสพกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ที่เรียกว่า Coffee Shop มาพิจารณาเป็นแนวทางการกำหนดสถานที่เสพกัญชา โดยร้าน Coffee Shop มีแนวคิดให้กัญชาจัดเป็นประเภทยาเสพติดแบบไม่รุนแรง (Soft drug) ที่มีการผ่อนปรนเพื่อให้มีการจำหน่าย เสพ ปลูก และครอบครองกัญชาได้โดยไม่มีความผิด ส่วนกัญชาที่มี THC เกินกว่า 15 % จะถือเป็นยาเสพติดรุนแรงและมีโทษปรับหนัก โดยทางเนเธอร์แลนด์มีการจำกัดสถานที่ให้ประชาชนเข้าถึงกัญชาได้เฉพาะใน coffee shop กัญชาโดยสามารถสูบในพื้นที่ในร้านได้โดยไม่มีความผิด มีมาตรการจำกัดปริมาณการจำหน่ายและเสพในสถานที่เหล่านี้ อย่างเคร่งครัด ไม่อนุญาตให้จำหน่ายบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน และการจัดโซนของเมืองที่สามารถ



อนุญาตเปิดร้าน coffee shop กัญชา และอาจต้องมีการพิจารณานำแนวคิดห้องบริโภคนยาเสพติดมาปรับใช้ (ธานี วรภัทร์, 2565) โดยห้องบริโภคนยาเสพติดนี้ มักจะเกิดขึ้นจากการเริ่มต้นจากท้องถิ่นหรือชุมชน ซึ่งคนในพื้นที่เล็งเห็นปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติดที่ต้องจัดการให้เกิดความปลอดภัยจึงมักเป็นจุดเริ่มต้นจากพื้นที่ท้องถิ่น ประชาชนในท้องถิ่น สถานศึกษา องค์การทางศาสนา องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ชุมชนครอบครัว เห็นพ้องต้องการจึงนำเสนอเพื่อขออนุญาตจัดให้มี “ห้องบริโภคนยาเสพติด” ในพื้นที่ที่อยู่อาศัยร่วมกัน ซึ่งส่งผลให้เกิดความร่วมมือกันอย่างเหนียวแน่น ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนในการสนับสนุนในเรื่องต่าง ๆ และเจ้าหน้าที่ภาครัฐเองที่มีบทบาทหน้าที่ก็เห็นชอบด้วย เช่น ตำรวจ เจ้าหน้าที่ท้องถิ่น แพทย์ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อสังคมปลอดภัยทั้งผู้เสพยาเสพติดในการบริโภคนยาเสพติด คนในชุมชน สังคม และความปลอดภัยในชีวิตทรัพย์สินซึ่งเป็นผลโดยตรงมาจากการเสพยาเสพติด การค้ายาเสพติด และยังเป็นการระวังป้องกันความรุนแรงที่อาจเกิดขึ้นได้จากผลของการเสพยาเสพติด และภัยจากพ่อค้ายาเสพติดที่ผิดกฎหมายผลของการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ในระดับท้องถิ่นทั้งภาครัฐและภาคเอกชน จะทำให้ชุมชนมีความเข้มแข็ง และสามารถจัดการกับปัญหายาเสพติดได้ในทุกรูปแบบ รวมทั้งการใช้มาตรการห้องบริโภคนยาเสพติดด้วย

### 3.4 กำหนดระยะกันชน หรือระยะห่าง

ควรมีการกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัย โดยให้ส่วนท้องถิ่นเป็นแกนหลักในการพิจารณาการออกกฎหมายดังกล่าว โดยผ่านการทำประชาคมติของชุมชนแต่ละที่เพื่อให้ประชาชนในพื้นที่มีส่วนร่วมในการพิจารณากฎหมายดังกล่าว ด้วย เนื่องจากเป็นเรื่องที่มีผลกระทบทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อผู้อาศัยในชุมชน โดยอาจต้องอาศัยกลไกการกระจายอำนาจของฝ่ายปกครองหรือองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ท้องถิ่นมีอำนาจในการเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อป้องกันและสอดส่องดูแล โดยอาจให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นผู้กำหนดพื้นที่และเวลาในการอนุญาตพื้นที่เพื่อการใช้การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพการในท้องที่ และเป็นผู้ออกหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขในการควบคุมการบริโภคเพื่อให้เกิดความสงบเรียบร้อยต่อไป โดยอาจกำหนดโดยพิจารณาจากปัจจัย ดังนี้ 1. พื้นที่กันชน (เช่น ห่างจากโรงเรียนมัธยมต้น มัธยมปลาย วิทยาลัยหรือมหาวิทยาลัย/สถานที่ประกอบพิธีทางศาสนา สถานรับเลี้ยงเด็กที่ได้รับใบอนุญาตหรือสถานรับเลี้ยงเด็กที่อยู่อาศัย 1,000 ฟุต / ทัศนสถาน 500 ฟุต / ธุรกิจกัญชาอื่น ๆ 500 ฟุต / เขตที่อยู่อาศัย 50 ฟุต) 2. ความหนาแน่น (จำนวนธุรกิจกัญชาที่สามารถดำเนินการได้ภายในพื้นที่หนึ่งๆ) 3. ลักษณะการทำงาน ชั่วโมงการทำงานและกลิ่น (สำหรับผู้ผลิต) 4. ลักษณะหน้าร้าน เช่น การจัดแสง การแสดงหน้าร้าน ป้าย ที่จอดรถ ซึ่งประเทศไทยควรแนวคิดของประเทศสหรัฐอเมริกาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของสังคม เพื่อกำหนดมาตรการในการกำหนดพื้นที่ในการใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันติภาพการต่อไป

### 3.5 พิจารณาใช้มาตรการภาษีเพื่อควบคุมการค้า และกลุ่มลูกค้า

รัฐอาจพิจารณาจัดเก็บภาษีกับสินค้ากัญชา เพื่อควบคุมไม่ให้ราคาสินค้าถูกเกินไปจนเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย งานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ราคาของสินค้าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าสำหรับเยาวชน หากสินค้าเหล่านี้มีราคาสูงขึ้น ก็มีแนวโน้มที่พวกเขาจะลดการซื้อ มากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่ รวมถึงรัฐอาจนำรายได้จากภาษีกัญชามาใช้ทำนโยบายให้ความรู้และป้องกันเยาวชนจากกัญชา หรือทำการวิจัยและประเมินผลกระทบทางลบจากการดำเนินนโยบายกัญชาาร่วมด้วย (เจณิตตา จันทวงษา, 2565)

### 3.6 เร่งออกกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา ปิดสถานะสุญญากาศ

ท้ายที่สุด การออกแบบนโยบายกัญชาต้องกลับมาตั้งต้นที่การสร้างสมดุลระหว่าง 2 หลักการที่ได้กล่าวไป คือ เสรีภาพของประชาชนที่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งต้องการใช้กัญชา เพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ และ ความปลอดภัยของประชาชนกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่ควรหรือไม่ต้องการบริโภค-ใช้กัญชา โดยเฉพาะเมื่อการเปิดไปถึงการใช้เพื่อนันทนาการ ก็ย่อมต้องกำหนดมาตรการควบคุมการใช้กัญชาที่รัดกุมมากพอ ที่ผ่านมา การเปิดเสรีกัญชาโดยที่ยังขาดมาตรการกำกับที่เหมาะสม ส่งผลให้เด็กและเยาวชนจำนวนไม่น้อยได้รับความเสี่ยงในด้านต่างๆ อีกทั้งการถอนร่างพระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ. .... ออกจากสภาครั้งล่าสุดก็ยิ่งทำให้สถานะสุญญากาศทางกฎหมายกินเวลายาวนานขึ้น ภารกิจเร่งด่วนที่สุดขณะนี้คือ การทบทวนร่างกฎหมาย เพิ่มเติมมาตรการคุ้มครองเด็กและเยาวชนอย่างครอบคลุม และเร่งออกกฎหมายให้เร็วที่สุดเพื่อปิดสถานะสุญญากาศ

### ข้อสรุป/ข้อเสนอแนะ

บทความนี้ได้ศึกษาปัญหามาตรการการควบคุมกัญชาในการกำหนดพื้นที่การใช้ การครอบครอง และการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันทนาการทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและเพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดมาตรการในการใช้บังคับในอนาคต ซึ่งหลังจากถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดทางภาครัฐยังไม่มีกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันทนาการ เพื่อให้การกำหนดพื้นที่ใช้ การจำหน่าย และการครอบครองกัญชาเพื่อการสันทนาการนั้นมีความเหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย โดยสมควรและยกย่องกฎหมายระดับพระราชบัญญัติเป็นกฎหมายหลักในการให้อำนาจกำหนดพื้นที่ดังกล่าว และควรจัดทำกฎหมายลำดับรองเพื่อเป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการควบคุม โดยผู้เขียนมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ปัจจุบันมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาหลายฉบับ ทั้งกฎหมายลำดับหลักพระราชบัญญัติ กฎหมายลำดับรอง เช่น ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เป็นต้น แต่ก็ได้มีกฎหมายที่ระบุความผิดไว้เฉพาะเจาะจงเป็นการเฉพาะ จึงควรจัดให้มีกฎหมายเฉพาะว่าด้วยกัญชาเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำไปใช้ปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เช่น กำหนดบทลงโทษให้เหมาะสม กำหนดคณะกรรมการในการกำกับดูแล กำหนดพนักงานเจ้าหน้าที่ทั้งส่วนกลางแล้วส่วนท้องถิ่นเพื่อควบคุมได้อย่างทั่วถึง

2. ในกรณีการจำหน่ายกัญชาควรมีการกำหนดระยะกันชน หรือระยะห่างจากสถานที่แหล่งชุมชนที่มีเด็ก หรือประชาชนกลุ่มเปราะบางอาศัย โดยการกำหนดเป็นหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการอนุญาตในการ



เปิดสถานที่จำหน่ายกัญชาว่าต้องมีระยะห่างจากพื้นที่ดังกล่าวเท่าใด อีกทั้ง ควรมีการกำหนดเกณฑ์อายุและเงื่อนไขทางสุขภาพของผู้ซื้อเพื่อป้องกันการมิให้กลุ่มเปราะบางเข้าถึงกัญชาได้ง่าย และกำหนดบทลงโทษทางอาญาในกรณีที่มีการฝ่าฝืนด้วย

3. ควรมีการกำหนดสถานที่สำหรับการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการโดยถูกกฎหมาย และสถานที่นั้นต้องอยู่ภายใต้กฎหมายที่ออกโดยท้องถิ่น โดยอาศัยการทำประชาพิจารณ์จากคนในชุมชน เพื่อเป็นการสะท้อนความคิดเห็นของประชาชนในชุมชนว่าสมควรกำหนดพื้นที่ในบริเวณใดในการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้บ้าง ซึ่งอาจจะนำมาตรการในกำหนดสถานที่ที่สุบบุหรีโดยใช้หลักการเดียวกับพระราชบัญญัติควบคุมผลิตภัณฑ์ยาสูบ พ.ศ. 2560 มาประกอบการพิจารณากำหนดสถานที่ในการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ ทั้งนี้ ต้องไม่กระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชนด้วย

4. ควรมีเจ้าหน้าที่ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านกัญชา เช่น แพทย์ นักบำบัด ผู้บังคับใช้กฎหมาย และผู้ที่เคยผ่านการใช้กัญชามาโดยตรง ในการให้ข้อมูลและความรู้ที่ถูกต้องแก่สังคมในการรับรู้ความเสี่ยงต่อการใช้กัญชา มีความสัมพันธ์แบบผกผันกับพฤติกรรมการใช้กัญชา เพื่อให้ทราบถึงผลดีและผลเสียจากการใช้กัญชา

## เอกสารอ้างอิง

- เจณิตตา จันทวงษา. (5 ตุลาคม 2565). คุณกัญชาเสรีอย่างไรให้ปลอดภัยกับเด็กและเยาวชนที่สุด. เข้าถึงได้จาก The101.world: <https://www.the101.world/cannabis-legalization-and-youth/>
- กรุงเทพธุรกิจ. (22 กรกฎาคม 2565). คาดตลาด ‘กัญชา-กัญชง’ ทะลุ 4.2 หมื่นล้าน. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/business/1016798>
- กรุงเทพธุรกิจ. (09 กุมภาพันธ์ 2566). เปิดผลศึกษาปี 65 'กัญชา' ยอดพุ่ง ใช้สันตินาการเพิ่ม 900 %. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1052306>
- ดร. กิรติพงศ์ แนวนมาลี. (30 พฤษภาคม 2567). จัดระเบียบกัญชา เพิ่มมาตรการ-อุดช่องว่าง ก.ม. เข้าถึงได้จาก สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (ทีดีอาร์ไอ): <https://tdri.or.th/2024/05/regulate-cannabis-law-amendment-article/>
- ดร.นพ.มุฮัมมัดฟาห์มี ตาเละ. (30 กรกฎาคม 2564). เปรียบเทียบสถานะสารเสพติด (กัญชา) ที่ต่างกันสุดขั้วใน เนเธอร์แลนด์และสิงคโปร์...แล้วไทยควรเลือกทางไหน. เข้าถึงได้จาก ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.): <https://cads.in.th/cads/content?id=295>
- ธานี วรภัทร์. (2565). ห้องบริโภคยาเสพติด (DRUG CONSUMPTION ROOMS). วารสารสังคมศาสตร์และมานุษยวิทยา, 7(12), 252.
- ผู้จัดการออนไลน์. (28 กุมภาพันธ์ 2562). สรรพคุณกัญชา. เข้าถึงได้จาก MGR Online: <https://mgronline.com/infographic/detail/9620000020873>



- พงศ์พิพัฒน์ ปัญชาณนท์. (13 กรกฎาคม 2565). เดินสำรวจ ‘ร้านสายเขียว’ ใน Pattaya Walking Street. เข้าถึงได้จาก The MATTER: <https://thematter.co/social/cannabis-shop-in-pattaya-walking-street/180359>
- ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย. (10 มิถุนายน 2565). ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แสดงจุดยืน “ห้ามเด็กและวัยรุ่นต่ำกว่า 20 ปี” ใช้กัญชา มีผลต่อสมอง. เข้าถึงได้จาก สำนักข่าว Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ: <https://www.hfocus.org/content/2022/06/25280>
- วารานัย ยุวณะเดมิย์. (2559). การรับรู้ความเสี่ยงของนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวในประเทศไทย. เข้าถึงได้จาก <https://libdoc.dpu.ac.th/thesis/159693.pdf>
- วิศวะ เชียงแรง. (2565). การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย. *Journal of Social Academic*, 14(2), 20.
- สมาคมพยาบาลนมแม่ประเทศไทย. (17 มิถุนายน 2564). กัญชากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ “ภัยร้ายทำลายลูกน้อย”. เข้าถึงได้จาก โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต: <https://www.vachiraphuket.go.th/news/กัญชากับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่-ภัยร้ายทำลายลูกน้อย/>
- Dan I Lubman, A. C. (2015). Cannabis and adolescent brain development. *Pharmacology & Therapeutics*, 1-16. doi:10.1016/j.pharmthera.2014.11.009