

บทวิเคราะห์ “เปรียบเทียบทางเลือกนโยบายกัญชา: นำหรือไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด”

ในประเทศไทย กัญชาถูกควบคุมแบบเข้มงวด ด้วยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ตั้งแต่ปี 2522 ไม่สามารถใช้กัญชาทั้งเพื่อสันตินาการและการแพทย์ ต่อมาให้เริ่มใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ได้ แต่ยังคงห้ามใช้เพื่อสันตินาการ ตั้งแต่ปี 2562 หลังจากนั้นกัญชาถูกควบคุมด้วยประมวลกฎหมายยาเสพติด ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2564 ซึ่งยังคงห้ามใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ แต่ยกเว้นให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ได้เช่นเดิม ล่าสุดกัญชาถูกปลดออกจากการเป็นยาเสพติดในวันที่ 9 มิถุนายน 2565 ซึ่งเป็นวันเริ่มต้นที่ไม่ว่าใครก็ตามสามารถใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้ในประเทศไทย แม้แต่เด็ก (แม้ต่อมาประเทศไทยจะมีมาตรการห้ามจำหน่ายกัญชาแก่เด็ก แต่ก็ไม่มีกฎหมายใดห้ามเด็กสูบกัญชาเลย) นับจนถึงวันนี้ 30 กรกฎาคม 2567 ประเทศไทยอยู่ภายใต้สภาวะกัญชาเสรี “ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้” เป็นเวลากว่าสองปีแล้ว แม้เหตุผลของการปลดกัญชาจะเป็นไปเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ และไม่สนับสนุนกัญชาเพื่อสันตินาการก็ตาม แต่ผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อสันตินาการเป็นที่ประจักษ์ต่อสังคม ทั้งด้านสุขภาพ สังคม และการเสกัญชาของเยาวชน (ดูภาคผนวก)

ขณะนี้ทางเลือกของนโยบายกัญชาสองทางเลือก คือ (ดูรูปที่ 1 ประกอบการทำความเข้าใจปฏิทินเวลาของช่วงเวลา “ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้” เปรียบเทียบระหว่างนโยบายไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดระหว่างที่ทำกฎหมายกัญชา และนโยบายนำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดระหว่างที่ทำกฎหมายกัญชา)

ทางเลือกที่ 1: “ใช้กฎหมายกัญชาควบคุม โดยไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด” สมมติว่าประเทศไทยนำร่างกฎหมายกัญชาเข้าพิจารณาในครึ่งปีหลังของปี 2567 และใช้เวลาสองปีจึงผ่านสภาผู้แทนราษฎรและวุฒิสภา จะได้กฎหมายกัญชาออกมาบังคับใช้ปลายปี 2569 **ประเทศไทยจะตกอยู่ในสภาวะ “ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้” เป็นเวลาถึง 4 ปี** ปัญหากัญชาจะเต็มประเทศไทยก่อนการเลือกตั้งปี 2570 ผลกระทบที่ตามมาจะมากมายมหาศาล ตัวอย่างเช่น ดูรูปที่ 2 ประกอบการประมาณการจำนวนผู้ป่วยติดกัญชาและโรคจิตจากกัญชาต่อเดือน ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด เมื่อการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดครบสี่ปี (ปี 2569) จะมีผู้ป่วยติดกัญชาที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในจำนวนปีละ 95,148 คน และ 21,048 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้น 6 และ 15 เท่า ตามลำดับ และ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชาที่รับการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวนปีละ 54,048 คน และ 29,052 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้น 7 และ 29 เท่า ตามลำดับ กล่าวโดยย่อ **“หากปล่อยให้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้เป็นเวลา 4 ปี จะมีผู้ป่วยติดกัญชาและผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นถึง 6-29 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงก่อนปลดกัญชาเสรีในปี 2565”**

ทางเลือกที่ 2: “นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดทันที แล้วเร่งทำกฎหมายกัญชา” ทำเช่นนี้กัญชาจะกลับไปอยู่ภายใต้การควบคุมของประมวลกฎหมายยาเสพติด ที่ห้ามใช้กัญชาเพื่อสันตินาการ แต่ให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์

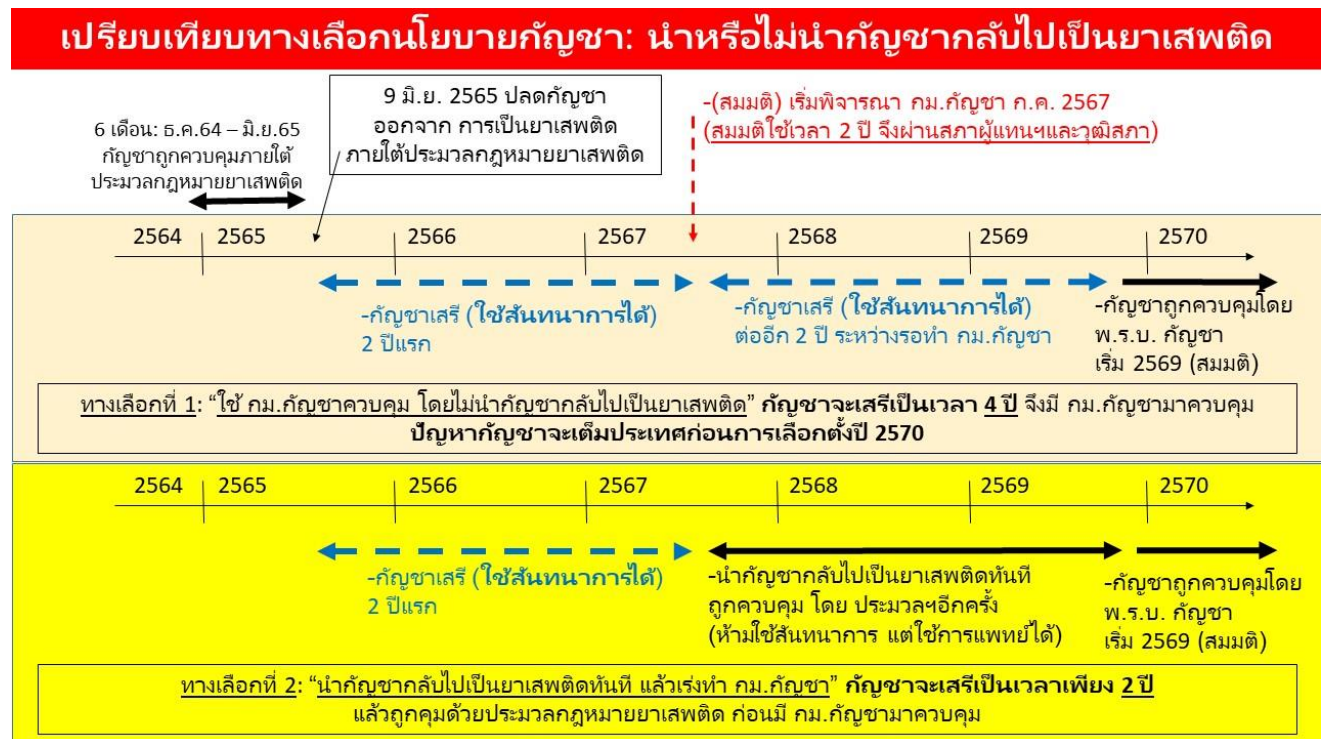
ได้ จำนวนผู้ป่วยทั้งสี่กลุ่มที่กล่าวไว้ข้างต้นจะลดกลับมาสู่สภาวะปกติก่อนปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดในปี 2565 แล้วเมื่อกฎหมายกัญชาผ่านสองสภาออกมาบังคับใช้ ประเทศไทยจะอยู่ภายใต้สภาวะ “ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้” เป็นเวลาเพียง **2 ปี**

เครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชนต้านภัยยาเสพติด จึงขอเรียกร้องให้ ฯพณฯ นายกรัฐมนตรี (นายเศรษฐา ทวีสิน) และ ฯพณฯ รองนายกรัฐมนตรี (นายพิรพันธุ์ สาลีรัฐวิภาค) ประธานคณะกรรมการ ป.ป.ส. เร่งพิจารณาเห็นชอบร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุขฉบับนำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดทันที แล้วเร่งทำกฎหมายกัญชาโดยเร็ว เพื่อไม่ให้ปัญหากัญชาเพื่อสันตินาการลุกลามจนไม่อาจแก้ไขได้ในภายหลัง

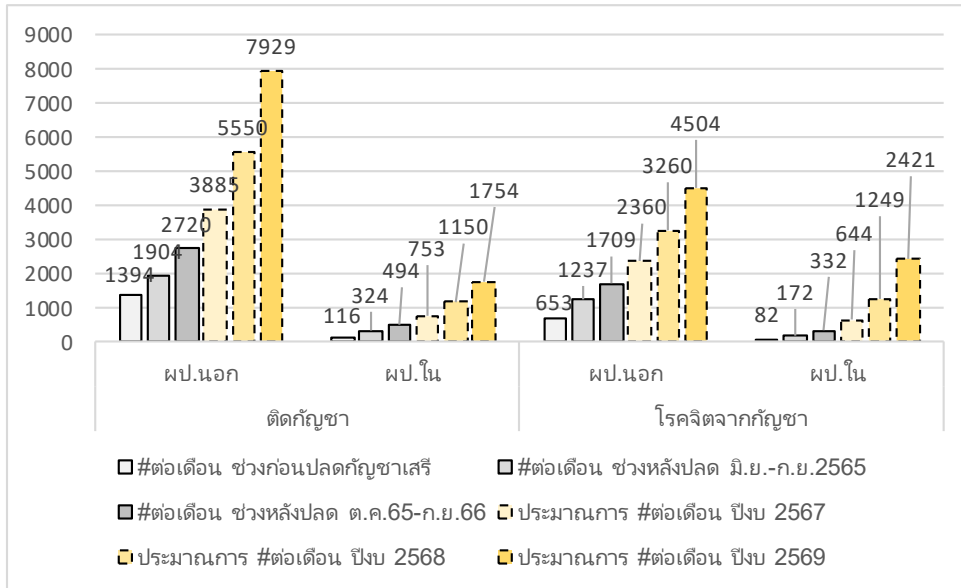
ลงชื่อ เครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชนต้านภัยยาเสพติด

30 กรกฎาคม 2567

รูปที่ 1 ปฏิทินเวลาของช่วงเวลาที่ “ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการได้” เปรียบเทียบระหว่างนโยบายไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด และนโยบายนำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด ระหว่างที่ทำกฎหมายกัญชา



รูปที่ 2 ประมาณการจำนวนผู้ป่วยติดกัญชาและโรคจิตจากกัญชาต่อเดือน ที่เข้ารับการรักษาในสถานพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กรณีไม่นำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติด เมื่อการปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดครบสี่ปี (ปี 2569)



หมายเหตุ:

- (ก) กราฟแท่งที่เป็นเส้นปะ เป็นการคำนวณของผู้เขียนบทความวิชาการนี้ โดยอ้างอิงอัตราการเพิ่มขึ้นที่คำนวณจากตัวเลขจำนวนผู้ป่วยที่เป็นข้อเท็จจริงที่เกิดขึ้นแล้วที่เป็นกราฟแท่งเส้นทึบ
- (ข) ในปี 2569 ปีที่ 4 หลังปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด จำนวนผู้ป่วยเสพติดกัญชารักษาแบบผู้ป่วยนอก และผู้ป่วยใน จะเพิ่มเป็น 95,148 คน (7,929 x 12 เดือน) และ 21,048 คน (1,754 x 12 เดือน) คิดเป็นเพิ่มขึ้น 6 และ 15 เท่า ตามลำดับ และ จำนวนผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชารักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จะเพิ่มเป็น 54,048 คน (4,504 x 12 เดือน) และ 29,052 คน (2,421 x 12 เดือน) คิดเป็นเพิ่มขึ้น 7 และ 29 เท่า ตามลำดับ กล่าวโดยย่อจะมีผู้ป่วยติดกัญชาและผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นถึง 6-29 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงก่อนปลดกัญชาเสรีในปี 2565

รายชื่อเครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชน ด้านภัยยาเสพติด

๑. นพ.ชาติรี บานชื่น
อดีตกรรมการแพทยสภา อดีตอธิบดีกรมสุขภาพจิต และ อดีตอธิบดีกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
๒. นายนิยม เต็มศรีสุข
อดีตเลขาธิการ ป.ป.ส. และ อดีตรองปลัดกระทรวงยุติธรรม
๓. นายเพิ่มพงษ์ เชาวลิต
อดีตเลขาธิการ ป.ป.ส.
๔. ดร.วิโรจน์ สุ่มใหญ่
ที่ปรึกษาคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ สหประชาชาติ
๕. ดร.นพ.บัณฑิต ศรีไพศาล
นักวิทยาศาสตร์ Centre for Addiction and Mental Health, Canada
๖. รศ.นพ.สุริยเดว ทรีปาตี
ผู้อำนวยการศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน) กุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์วัยรุ่น
และ ผู้จัดการโครงการต้นทุนชีวิต ประเทศไทย
๗. ศ.นพ.มานิต ศรีสุภานนท์
ศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๘. ศ.นพ.ชวนนท์ ชาญศิลป์
ศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๙. พล.ต.นพ.พิชัย แสงชาญชัย
ประธานชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย
๑๐. รศ.ดร.ภญ.จุฑามณี สุทธิสีสังข์
รองอธิการบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และ อาจารย์ภาควิชาเภสัชวิทยา คณะเภสัชศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๑. รศ.นพ.สมิทธิ ศรีสนธิ์
นายกสมาคมแพทย์นิติเวชแห่งประเทศไทย
๑๒. รศ.นพ.สพภูมิ ศรีสุเมะ
อายุรแพทย์พิษวิทยา คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๓. ผศ.ดร.อุษณีย์ พึ่งปาน
ที่ปรึกษา ศูนย์วิจัยยาเสพติด วิทยาลัยวิทยาศาสตร์สาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
๑๔. อ.ดร.วศิน พิพัฒน์ฉัตร
หน่วยวิชาการเครือข่ายนักสาธารณสุขจัดการปัจจัยเสี่ยงสุขภาพ (สปสส.) คณะสาธารณสุขศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๕. นายไพฑูริย์ บุญรอด
ประธานเครือข่ายภาคประชาชนป้องกันภัยยาเสพติด
๑๖. นายวัชรพงศ์ ทุมชื่น
นักพัฒนางานวิชาการ ศูนย์วิชาการสารเสพติดภาคเหนือ
๑๗. รศ.นพ.ศิริโชค หงษ์สงวนศรี
ภาควิชาจิตเวช คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๑๘. นพ.ไพศาล ปิ่นชูกำพล
สมาคมวางแผนครอบครัวแห่งประเทศไทยในพระบรมราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี
๑๙. นพ.วิทยา จารุพูนผล
อดีตผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
๒๐. นพ.วิโรจน์ เขียวพลกุล
แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๑. นพ.วัฒนา สุพรหมจักร
แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๒. พล.อ.นพ.ชูศักดิ์ สุวรรณศิริกุล
แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๓. พล.อ.ท.นพ.วิศิษฐ์ ดุสิตนานนท์
แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๔. นพ.เจริญ ปฏิภาณเวหา
แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๒๕. พญ.ภาพิศ เสี่ยงมพรพาณิชย์
ข้าราชการบำนาญ
๒๖. พญ.อรพินธ์ พจนพันธ์
อาจารย์พิเศษมหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๗. พล.อ.นพ.อิสสระชัย จุลโมกข์
ผู้อำนวยการฝ่ายแพทย์ รพ.บางโพ และอดีตผู้อำนวยการ รพ.พระมงกุฎเกล้าฯ
๒๘. นพ.พงษ์สันต์ ลีสัมพันธ์
ผู้อำนวยการฝ่ายคุณภาพ รพ.หัวเฉียว
๒๙. นพ.ณัฐกุล แย้มประเสริฐ
กลุ่มงานออร์โธปิดิกส์ รพ.มหาธาตุนครราชสีมา
๓๐. รศ.นพ.กำธร มาลาธรรม
อายุรแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
๓๑. นพ.สรรรัตน์ เลอมนาวรัตน์
แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๓๒. นพ.อธิคม สงวนตระกูล
กลุ่มงานอายุรกรรม รพ.มหาธาตุนครราชสีมา

๓๓. พญ.สรีฐา มหาศิริมงคล	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.กลาง
๓๔. นพ.ปฏิเวช งามวิจิตรวงศ์	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ รพ.กลาง
๓๕. พญ.วิภาสรา สวัสดิ์ดี	นายแพทย์ชำนาญการ รพ.บุรีรัมย์
๓๖. นายยศกร ขุนภักดี	ผู้ประสานงานเครือข่ายเยาวชนไม่เมะกัญชาและยาเสพติด (YNAC)
๓๗. พญ.เสาวลักษณ์ นาคะพงษ์	อดีตผู้อำนวยการรพ.มหาสารคาม
๓๘. นพ.เสถียร เตชะไพฑูริย์	แพทย์ รพ.บำรุงราษฎร์
๓๙. นายวิฑูรย์ เตชะพัฒนสุนทร	Auditor บริษัทมหาชนหลายแห่ง
๔๐. นายวันชัย ตูลาธมฺตติ	วิศวกร
๔๑. นายชัยโรจน์ วัฒนวรรณเวชช์	เจ้าของธุรกิจเกี่ยวกับกระจก
๔๒. นพ.ชื้อตรง เจียมจรรยา	แพทย์เกษียณ อดีตอาจารย์คณะแพทย์ รามธิบดี
๔๓. พญ.ดวงเดือน ศิลปสุวรรณ	แพทย์เกษียณ จบการศึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๔๔. นพ.ธนวรรณ โขติมา	ศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๔๕. นพ.นคร ภิญาวัฒน์	ศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๔๖. นพ.พรเทพ จันทวานิช	ที่ปรึกษาคณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
๔๗. พอ.นพ.ศักดิ์ชัย อดิโพธิ์	แพทย์เกษียณ กรมการแพทย์ทหารบก
๔๘. พญ.สุรณี เรืองสุวรรณ	อดีตผู้อำนวยการสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี
๔๙. ศ.เกียรติคุณ พญ.อังกาบ ปราการรัตน์	อดีตอาจารย์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๕๐. ศ.เกียรติคุณ พญ.กฤษณา เพ็งสา	อดีตอาจารย์ คณะเวชศาสตร์เขตร้อน มหาวิทยาลัยมหิดล
๕๑. พญ.อุไภยพรรณ ลูวีระ	ศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๕๒. พญ.สุนันท์ ไรวา	ศิษย์เก่าคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๕๓. พลตรี พญ.ยุพาพิน จุลโมกษ์	แพทย์เกษียณ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
๕๔. นพ.วรพล ชีรณานนท์	ศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, แพทย์ รพ.สุภูมิวิท
๕๕. พญ.กาญจนา ชัยกิตติศิลป์	ศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล, แพทย์ รพ.กรุงเทพ
๕๖. พล.อ. นพ.สีมา ศุภเกษม	แพทย์เกษียณ รพ.พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
๕๗. ศ.เกียรติคุณ นพ.เกรียงศักดิ์ จีระแพทย์	ที่ปรึกษาคณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๕๘. ผศ.นพ.เอื้อพงศ์ จตุรธำรง	อดีตรองคณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๕๙. พลโท.พญ.ทิพย์สุรีย์ นาคประสิทธิ์	ข้าราชการเกษียณ รพ.พระมงกุฎเกล้า กรมแพทย์ทหารบก
๖๐. รศ.พญ.ชลีรัตน์ ติเรกวินชัย	กรรมการและற்றுญิก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย
๖๑. นพ.ภิญโญ เปลียนรังษี	แพทย์โรงพยาบาลพญาไท พหลโยธิน
๖๒. พญ.ประภาพรรณ นาควัชร	ศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๖๓. พญ.รุ่งเรือง กาญจนภูมิ	แพทย์แผนภูมิแพ้ย โรงพยาบาลวิชัยยุทธ ศูนย์การแพทย์
๖๔. นพ.สมหวัง อภิชัยรักษ์	ศิษย์เก่า คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
๖๕. พลโท พญ.กมลพร สอนสมจิตร	อดีตผู้อำนวยการ สำนักงานแพทย์ทหาร กองบัญชาการ กองทัพอไทย
๖๖. พญ.พูนศรี เลขะกุล	อดีตอาจารย์ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ รพ.จุฬาลงกรณ์
๖๗. นพ.ศัลยเวทย์ เลขะกุล	อดีตประธานราชวิทยาลัยโสต ศอ นาสิกฯ และ อดีตเลขาธิการมูลนิธิหูดอกจุกขนบเทา และ รางวัลคนไทย ตัวอย่างมูลนิธิธารน้ำใจ

ภาคผนวก

“สรุปข้อมูลใหม่ที่สะท้อนปัญหาของนโยบายปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด 9 มิ.ย. 2567”

การขยายตัวของอุปทานกัญชาเพิ่มขึ้นอย่างมากหลังปลดกัญชาเสรี และเป็นการจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ

1. จากการสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต จุดจำหน่ายกัญชาในประเทศไทย เพิ่มจาก 5,600 จุด ในเดือนสิงหาคม 2566 เป็น 8,132 จุด ในเดือนมิถุนายน 2567¹
2. จากการสำรวจพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ด้วย Google Maps ในช่วงเดือนกรกฎาคม 2566 พบว่ามีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ 11 คลินิก ส่วนร้านจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการมีมากถึง 49 ร้าน เมื่อตรวจสอบข้อมูลการขออนุญาตเปิดคลินิกจาก อย. และข้อมูลวันเปิดร้านจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการ พบว่าคลินิกกัญชาทั้งหมดขออนุญาตเปิดก่อนการปลดกัญชาเสรี ขณะที่ร้านจำหน่ายกัญชาเพื่อสันตินาการทั้งหมดเริ่มเปิดจำหน่ายกัญชาหลังการปลดกัญชาเสรีในวันที่ 9 มิถุนายน 2565²

ประชาชนโดยเฉพาะอย่างยิ่งเยาวชนเข้าถึงกัญชาเพื่อสันตินาการสะดวกขึ้น

3. ประชาชน ร้อยละ 24 (หรือ 1 ใน 4) เข้าถึงจุดจำหน่ายกัญชาอย่างน้อย 1 จุด ภายในเวลา 5 นาที¹
4. ประชาชน ร้อยละ 9 (หรือ 1 ใน 11) ปลูกกัญชาในบ้านตนเอง โดยร้อยละ 50 (หรือ ครึ่งหนึ่ง) ของผู้ปลูกกัญชาในบ้าน ได้ปลูกไว้ 1-2 ต้น¹ สามในสี่ของผู้ปลูกกัญชาไม่จัดแจ้งต่อกระทรวงสาธารณสุข³
5. ที่สำคัญมาก คือ ผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ปลูกต้นกัญชามีโอกาสเป็นผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันมากกว่าผู้ที่อยู่ในครัวเรือนที่ไม่ปลูกกัญชาถึง 4.4 เท่า¹

ประชาชนและเยาวชนเสพใช้กัญชาเพื่อสันตินาการมากขึ้น

6. อัตราการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนทั่วประเทศอยู่ในระดับที่น่าตกใจ ได้แก่ ในปี 2566 ร้อยละ 47.6 ของเยาวชนนอกสถานศึกษา ร้อยละ 17.1 ของนักศึกษาระดับปริญญาตรี และ ร้อยละ 11.8 ของนักเรียนมัธยมศึกษา ใช้กัญชาในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมา¹
7. เยาวชนอายุ 18-19 ปี ใช้กัญชาแบบสูบเพื่อสันตินาการเพิ่มขึ้น 10 เท่าในสามปี จากที่มีเพียงร้อยละ 1-2 ในปี 2563 เป็น ร้อยละ 9.7 ในปี 2565 หลังปลดกัญชาเสรี³
8. ข้อมูลของ TDRI ที่เผยแพร่ช่วงเดือนพฤษภาคม 2567 ระบุว่า หลังปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการเพิ่มขึ้น 10 ล้านคน จาก 1 ล้านคน (ในปี 2563) เป็น 11 ล้านคน (ในปี 2565) แต่ผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เพิ่มขึ้นเพียง 1 แสนคนเท่านั้น คือ จาก 4.3 แสนคน เป็น 5.4 แสนคน⁴

ผลกระทบจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นทันทีและมากมาย หลังปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติด

9. คดีอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับกัญชา เฉพาะที่ปรากฏเป็นข่าว เพิ่มขึ้นจาก 22 ครั้งใน 17 เดือนก่อนปลดกัญชาเสรี เป็น 95 ครั้งใน 19 เดือนหลังปลดกัญชาเสรี¹
10. จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาด้วยอาการเป็นพิษจากกัญชาเพิ่มขึ้น 6-7 เท่า หลังปลดกัญชาเสรี⁵
11. จำนวนผู้ป่วยเสพติดกัญชา เพิ่มขึ้น 2-5 เท่า หลังปลดกัญชาเสรี⁵
12. จำนวนผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชา เพิ่มขึ้น 3-5 เท่า หลังปลดกัญชาเสรี⁵
13. จำนวนผู้ป่วยจากการใช้กัญชาในจังหวัดท่องเที่ยว ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติ เพิ่มขึ้นถึง 22 เท่า หลังปลดกัญชาเสรี⁵
14. ต้นทุนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่ป่วยจากการใช้กัญชา เพิ่มขึ้น 5 เท่า หลังปลดกัญชาเสรี⁶

หากไม่รับนำกัญชากลับไปเป็นยาเสพติดทันที ผลกระทบจะขยายตัวมหาศาล

15. หากปล่อยให้กัญชาไปเป็นยาเสพติดนานถึง 4 ปี ในปี 2569 จะมีผู้ป่วยเสพติดกัญชาการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวนปีละ 95,148 คน และ 21,048 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้น 6 และ 15 เท่า ตามลำดับ และ ผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชาการรักษาแบบผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จำนวนปีละ 54,048 คน และ 29,052 คน คิดเป็นเพิ่มขึ้น 7 และ 29 เท่า ตามลำดับ กล่าวโดยย่อจะมีผู้ป่วยติดกัญชาและผู้ป่วยโรคจิตจากการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นถึง 6-29 เท่า เมื่อเทียบกับช่วงก่อนปลดกัญชาเสรีในปี 2565

¹ สาวิตรี อัจฉนวงศ์รัชย์ และ คณะ. (2567) ภาพรวมผลกระทบจากการปลดล็อกกัญชา: ผลการศึกษาจากชุดโครงการประเมินและกำกับติดตามผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพจากนโยบายกัญชา. ประเทศไทย: สาขาระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.

² บัณฑิต ศรีไพศาล และคณะ. (2566). รายงานฉบับสมบูรณ์ โครงการวิจัยเพื่อพัฒนานโยบายการให้บริการกัญชาทางการแพทย์สำหรับประเทศไทย กรณีการศึกษาความเป็นไปได้ของการหารือการดำเนินการวิจัยประเด็นกัญชา ร่วมกันระหว่างแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน. ประเทศไทย: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.

³ รัศมีน กัลยาศิริ และคณะ. (2566). รายงานผลการวิจัยเกี่ยวกับปัญหาสารเสพติด. ประเทศไทย: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด. <https://www.hfocus.org/content/2022/12/26694>

⁴ ทีดีอาร์ไอ. (2567). กัญชาไทย... จะไปทางไหน? ประเทศไทย: ทีดีอาร์ไอ. <https://tdri.or.th/2024/03/seminar-cannabis-suggestion/>

⁵ ไทยพีบีเอส. (15 ก.ค. 2567). เปิดข้อมูลใหม่ พิษกัญชา หลังสายเขียวสะท้อน “คุณมากกว่าโทษ” โดยเครือข่ายแพทย์ นักวิชาการ และภาคประชาชนด้านภัยยาเสพติด. <https://www.thaipbs.or.th/news/content/342047>

⁶ นพ.ปราการ ถมยางกูร. (2567). ต้นทุนการรักษาผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการใช้กัญชา เปรียบเทียบก่อนและหลังปลดกัญชาเสรี. ประเทศไทย: สมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย.