

คุม 'กัญชาเสรี' อย่างไรให้ ปลอดภัยกับเด็กและเยาวชนที่สุด

เจเนิตตา จันทวงษา

HIGHLIGHTS

- การปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดโดยขาดมาตรการควบคุม เกิดเป็นสภาวะสุญญากาศทางกฎหมาย กระทบต่อความปลอดภัยของเด็กและเยาวชนที่ควรได้รับการคุ้มครองมากที่สุด
- หัวใจสำคัญของนโยบายกัญชาเสรี คือการสร้างสมดุลระหว่าง 'เสรีภาพ และ ความปลอดภัยของกลุ่มเสี่ยง' โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน
- การใช้กัญชาในช่วงวัยที่ยังไม่เหมาะสม ส่งผลให้พัฒนาการสมองแย่งลง มีแนวโน้มหลุดจากระบบการศึกษา และเสี่ยงเสพติดกัญชาในระยะยาว
- ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง โดยคณะกรรมการวิสามัญ ยังมีช่องโหว่ทุกขั้นตอน เด็กและเยาวชนอาจไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสมและเข้าถึงกัญชาได้ง่าย
- ควรเพิ่มมาตรการเพื่อปิดจุดเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชน ทั้งการจำกัดการปลูกในครัวเรือน จำกัดจุดจำหน่าย คุมบรรจุภัณฑ์และโฆษณา กำหนดปริมาณครอบครอง และพิจารณาใช้มาตรการภาษี



ที่มา: 101

การทำให้กัญชาถูกกฎหมายหรือการเปิดเสรีกัญชาเป็นประเด็นนโยบายที่ถูกถกเถียงในสังคมไทยอย่างมาก มีทั้งเสียงสนับสนุนและคัดค้าน ซึ่งในแต่ละฝ่ายยังมองระดับการเปิดเสรีที่เหมาะสมไว้ต่างกัน ที่ผ่านมา การใช้กัญชาในประเทศไทยก็มีทิศทางเปิดเสรีมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยในปี 2019¹ จนมาถึงการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีโดยกลุ่มประชาชนผู้ใช้งานและพรรคการเมืองในช่วง 2-3 ปีที่ผ่านมา

จุดเปลี่ยนสำคัญคือ การปลดล็อกกัญชาทุกส่วนนอกจากรายชื่อยาเสพติดให้โทษ (หากมีสาร THC ไม่เกิน 0.2%) เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2022 ที่ผ่านมา² อย่างไรก็ตาม การปลดล็อกนี้

เกิดขึ้นโดยที่ไม่มีกฎหมายหรือมาตรการใดมาควบคุมการใช้งานอย่างเพียงพอ เกิดเป็นสภาวะ 'สุญญากาศ' ที่ส่งผลให้การปลูก จำหน่าย บริโภค และใช้กัญชาในสังคมไทยเป็นไปอย่างไร้กฎเกณฑ์ ขาดการควบคุมความปลอดภัย ที่สำคัญคือกระทบต่อความปลอดภัยของเด็กและเยาวชน ซึ่งเป็นกลุ่มที่ควรได้รับการคุ้มครองจากการดำเนินนโยบายนี้มากที่สุด

รายงานวิเคราะห์เชิงนโยบายฉบับนี้จะนำเสนอถึงผลกระทบของกัญชาต่อเด็กและเยาวชนในด้านต่างๆ ชี้อ่อนไหวและจุดเสี่ยงของการเปิดเสรีกัญชา ทั้งในสภาวะสุญญากาศในปัจจุบัน และจากร่าง พ.ร.บ. กัญชาฯ ฉบับล่าสุด รวมถึงข้อเสนอแนะในการออกแบบนโยบายกัญชาเสรีที่ลดผลกระทบต่อกลุ่มเสี่ยงอย่างเด็กและเยาวชน

สมดุลของเสรีภาพและ ความปลอดภัย: หัวใจสำคัญ ของนโยบายกัญชา

นโยบายกัญชาเสรีส่งผลกระทบต่อคนหลายกลุ่ม การออกแบบนโยบายจึงควรคำนึงถึงผลกระทบต่อคนกลุ่มต่างๆ อย่างรอบด้าน โดยมีหัวใจสำคัญคือ การสร้างสมดุลระหว่าง 2 หลักการ ได้แก่ เสรีภาพของประชาชน และความปลอดภัยของเด็ก เยาวชน และสังคม

เสรีภาพของประชาชน หมายถึง ผู้ใช้งาน-บริโภคที่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งต้องการใช้กัญชา/กัญชงเพื่อดูแลรักษาสุขภาพตนเองหรือใช้เพื่อนันทนาการ ตลอดจนเสรีภาพของเกษตรกรผู้ผลิตสินค้า และผู้ประกอบการที่ประสงค์จะใช้กัญชา/กัญชงในการสร้างรายได้ ในแง่หนึ่ง การเปิดให้ประชาชนสามารถใช้กัญชา/กัญชง

ในฐานะพืชสมุนไพรเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์นั้น ช่วยลดต้นทุนค่ารักษาสุขภาพ และยังสร้างทางเลือกในการดูแลรักษาสุขภาพแก่กลุ่มที่มีความจำเป็นต้องใช้อีกด้วย อย่างไรก็ตาม หาก 'เสรีภาพ' ของการใช้กัญชา/กัญชงครอบคลุมไปถึงการใช้เพื่อนันทนาการ การออกแบบนโยบายและมาตรการกำกับก็ย่อมมีประเด็นให้พิจารณามากขึ้น ผู้กำหนดนโยบายควรจัดวางระยะของเสรีภาพนี้อย่างเหมาะสม โดยคำนึงถึงบริบทของสังคมไทยและศักยภาพของหน่วยงานกำกับดูแลในปัจจุบัน

อีกหลักการหนึ่งที่ต้องพิจารณาควบคู่กันไปคือ ความปลอดภัยของเด็ก เยาวชน และกลุ่ม



เสี่ยงอื่นๆ เช่น สตรีมีครรภ์และสตรีที่กำลังให้นมบุตร ซึ่งเสี่ยงได้รับผลกระทบทางสุขภาพที่รุนแรงกว่าคนกลุ่มอื่นจากการบริโภคกัญชาและสารสกัด จึงควรได้รับการคุ้มครองและจำกัดการเข้าถึงกัญชาให้มากที่สุด นอกจากนี้ ประชาชนทั่วไปก็ควรได้รับความเสี่ยงจากการบริโภคหรือใช้กัญชาของกลุ่มผู้ใช้งานให้น้อยที่สุด เช่น ความเสี่ยงจากการได้รับควันมือสอง และการบริโภคอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของกัญชาโดยที่ไม่ได้รับการแจ้งเตือน เป็นต้น รวมทั้งควรคำนึงถึงการควบคุม

ความปลอดภัยบนท้องถนน ที่อาจมีกรณีอุบัติเหตุจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นเมื่อมีการเปิดเสรี

ทั้งสองหลักการนี้เป็นประเด็นสำคัญที่ผู้กำหนดนโยบายต้องพิจารณาและชั่งน้ำหนักอย่างรอบคอบ เพื่อออกแบบนโยบายและมาตรการควบคุมที่เหมาะสม นั่นคือ รัศมียกเว้นที่จะคุ้มครองกลุ่มเสี่ยงได้ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ในขณะที่เดียวกันก็ไม่เข้มงวดมากเกินไปจนปิดกั้นเสรีภาพของประชาชนกลุ่มอื่นๆ



ผลกระทบของกัญชาต่อเด็กและเยาวชนในภาวะสุญญากาศ

การถอดกัญชา/กัญชงออกจากยาเสพติดอย่างเร่งรีบ โดยขาดมาตรการควบคุมที่รัดกุมและครอบคลุม ทำให้สังคมไทยตกอยู่ในภาวะสุญญากาศทางกฎหมาย กัญชากลายเป็นสินค้าที่เข้าถึงได้ง่าย โดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการที่เกิดขึ้นอย่างแพร่หลาย ส่งผลให้เด็กและเยาวชนไทยที่ควรได้รับการคุ้มครองกลับเข้าถึงกัญชาได้มากขึ้น โดยมีทั้งกลุ่มที่บริโภคกัญชาโดยไม่ได้ตั้งใจ และกลุ่มที่ทดลองใช้ด้วยตนเอง

ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย รายงานข้อมูลว่า ในช่วงวันที่ 21 มิถุนายน ถึง 1 สิงหาคม 2022 มีเด็กและเยาวชนที่มีอาการป่วยจากกัญชาจำนวน 18 ราย แบ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับกัญชาโดยตั้งใจด้วยตนเอง 13 ราย ที่ได้รับกัญชามาจากเพื่อนและซื้อด้วยตนเอง และอีกกลุ่ม

ได้รับโดยไม่ตั้งใจหรือไม่รู้ตัวอีก 5 ราย ซึ่งเกิดจากการบริโภคอาหารและเครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบโดยไม่ตั้งใจ เนื่องจากสมาชิกครอบครัวเป็นผู้ใช้ผลิตภัณฑ์เหล่านั้นและเก็บไว้ในที่ที่เด็กสามารถเข้าถึงได้ไม่ยาก ในจำนวนนี้เป็นเด็กเล็กอายุไม่เกิน 5 ปี ทั้งหมด 2 ราย³



กระทรวงสาธารณสุขจัดงานมหกรรมกัญชากัญชง 360 องศา หลังจากปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติดโดยสมบูรณ์ เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน 2022

สารออกฤทธิ์ที่สำคัญในกัญชาและกัญชงมี 2 ชนิด คือ Cannabidiol (CBD) และ Tetrahydrocannabinol (THC) แม้สารทั้งสองชนิดจะมีลักษณะคล้ายคลึงกันมาก แต่ให้ผลลัพธ์ที่ต่างกัน CBD เป็นสารที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ไม่ทำให้มึนเมา จึงไม่ถูกจัดเป็นยาเสพติด ในขณะที่ THC มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท ทำให้เกิดการเสพติดได้ เนื่องจากกัญชาประกอบด้วย THC ถึง 12% และมี CBD เพียง 0.3% การสูบและบริโภคโดยตรงจึงมีโอกาสรับสาร THC ในปริมาณมากเกินไป⁴ โดยเฉพาะการใช้กัญชาในช่วงวัยที่ยังไม่เหมาะสมที่สร้างผลเสียสำคัญ 2 ด้านคือ สุขภาพร่างกายและการเรียนรู้

ในด้านสุขภาพ งานศึกษาจำนวนมากให้ข้อสรุปไปในทางเดียวกันว่า กัญชามีผลทำให้พัฒนาการทางสมองของเด็กและเยาวชนผิดปกติ เนื่องจากสมองในช่วงอายุนี้อยู่ระหว่างการพัฒนา หากใช้กัญชาในปริมาณมากและต่อเนื่อง ฤทธิ์ของกัญชาจะรบกวนการทำงานของเซลล์สมองจนส่งผลให้ความสามารถในการรู้คิดตัดสินใจ และการจดจำแย่ลง⁵ งานศึกษาโดย Meier MH, et al. (2012) พบว่า หากเริ่มใช้กัญชาตั้งแต่เป็นวัยรุ่น โดยใช้อย่างน้อย 4 วันต่อสัปดาห์ และใช้ต่อเนื่องจนเป็นผู้ใหญ่ มีแนวโน้มที่ระดับเชาวน์ปัญญา (ไอคิว) จะลดลง 8 จุด⁶ ซึ่งระดับไอคิวเฉลี่ยของประชากรไทยอยู่ที่ 88.9⁷ หมายความว่า การใช้กัญชาอาจส่งผลให้ระดับไอคิวลดลงราว 7.1% ส่วนผลกระทบต่อสุขภาพจิตก็พบว่า หากใช้กัญชา โดยเฉพาะที่มีสาร THC ในปริมาณมาก จะเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอาการและโรคทางจิตเวชได้ เช่น หลงผิด หูแว่ว วิตกกังวล อารมณ์แปรปรวน และซึมเศร้า⁸



ผลิตภัณฑ์ขนมที่มีส่วนผสมของกัญชาและไม่ได้ระบุค่าเตือนให้ชัดเจน ทำให้เด็กและเยาวชนจำนวนหนึ่งบริโภคกัญชาโดยไม่ตั้งใจ

ผลเสียสำคัญอีกด้านหนึ่งคือ ศักยภาพการเรียนรู้ถดถอยลง ซึ่งก็เป็นผลจากการที่สมองถูกรบกวนด้วยฤทธิ์ของกัญชา จึงไม่สามารถรับข้อมูลและประมวลผลได้อย่างเต็มที่ มากไปกว่านั้นยังมีความเสี่ยงที่จะหลุดจากระบบการศึกษาได้ง่ายกว่า งานศึกษาในประเทศนิวซีแลนด์ โดย Fergusson DM, et al. (2003) ซึ่งติดตามนักเรียนจำนวน 1,265 คน เป็นเวลา 10 ปี พบว่า นักเรียนที่เริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุ 15 ปี มีแนวโน้มหลุดจากระบบการศึกษามากกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้ โดยมีโอกาสจบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายน้อยกว่า 3.6 เท่า และระดับอุดมศึกษาน้อยกว่า 3.7 เท่า⁹

ยิ่งไปกว่านั้น การทดลองใช้กัญชาตั้งแต่วัยเด็กยังเพิ่มความเสี่ยงที่จะเสพติดกัญชาในระยะยาวได้มากกว่า เมื่อเทียบกับการเริ่มใช้ในวัยผู้ใหญ่ จากการเก็บข้อมูลในประเทศสหรัฐอเมริกาโดย National Household on Drug Abuse (2001) พบว่า การเสพกัญชาตั้งแต่อายุ 11-13 ปี

เพิ่มความเสี่ยงสัมพัทธ์ (relative risk) ของการเสพติดกัญชาเป็น 10.8 เท่า และหากเริ่มเสพเมื่ออายุ 14-15 ปี ความเสี่ยงสัมพัทธ์จะเพิ่มขึ้นเป็น

12.0 เท่า¹⁰ อีกทั้งการเริ่มใช้กัญชาเร็วก็เป็นปัจจัยหนึ่งที่อาจนำไปสู่การทดลองใช้สารเสพติดอื่นๆ ซึ่งอาจมีความรุนแรงมากกว่ากัญชาอีกด้วย¹¹



ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชงฯ ยังคุ้มครองเด็กและเยาวชนได้ไม่มากพอ

ในวันที่กัญชากัญชงถูกปลดล๊อคออกจากการเป็นยาเสพติดอย่างเป็นทางการ เป็นช่วงเวลาเดียวกันที่ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง เสนอโดยพรรคภูมิใจไทย และร่าง พ.ร.บ. ส่งเสริมการใช้ประโยชน์กัญชา กัญชง เสนอโดยพรรคพลังประชารัฐ ผ่านมติสภาผู้แทนราษฎรอย่างเป็นทางการครั้งแรก จากนั้นจึงมีการตั้งคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่าง พ.ร.บ.ฯ (กมธ. วิสามัญ) เพื่อปรับปรุงร่างกฎหมาย

หลังจากใช้เวลาร่วม 3 เดือน กมธ. วิสามัญฯ ก็พิจารณาแก้ไขร่าง พ.ร.บ. กัญชา จนเสร็จสิ้นในวันที่ 7 กันยายน 2022 แม้จะมีความพยายามอุดรอยรั่วที่เกิดขึ้นในสถานะสัญญาภาค โดยกำหนดมาตรการหลายข้อที่ครอบคลุมมากขึ้นในร่างฉบับนี้ แต่ก็ยังมีประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการคุ้มครองเด็กและเยาวชนอีกจำนวนมากที่ไม่ได้ถูกพูดถึง หรือไม่ได้กำหนดไว้อย่างชัดเจนมากพอ ภายใต้ร่างกฎหมายนี้ ห่วงโซ่การผลิตและการจำหน่ายกัญชาจึงยังมีช่องโหว่ในทุกขั้นตอน ตั้งแต่การปลูก จำหน่าย โฆษณา

จนถึงการครอบครองและใช้งานกัญชา เสี่ยงที่เด็กและเยาวชนจะไม่ได้รับการคุ้มครองอย่างเหมาะสม และอาจเข้าถึงกัญชาได้ง่าย

ล่าสุดเมื่อวันที่ 14 กันยายน สภาผู้แทนราษฎรก็ได้มีมติถอนร่างกฎหมายฉบับนี้ ทำให้กฎหมายถูกตีกลับไปที่ กมธ. วิสามัญดำเนินการแก้ไข เพื่อรอพิจารณาในวาระถัดไปในสมัยประชุมหน้า ซึ่งจะยิ่งยืดระยะเวลาของภาวะสัญญาภาคให้ยาวนานขึ้นอีก



เครือข่ายภาคประชาชนยื่นข้อเสนอต่อ กมธ. วิสามัญ ให้พิจารณามาตรการปกป้องเด็ก เยาวชน และกลุ่มเปราะบางจากนโยบายกัญชาเสรี

แผนภูมิที่ 1

เปรียบเทียบการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากกัญชา ระหว่างในสภาวะสุญญากาศและมาตรการในร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง

ขั้นตอน	ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน	สภาวะสุญญากาศทางกฎหมาย	ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง โดย กมธ. วิสามัญ	ช่องโหว่ของกฎหมายและผลกระทบต่อเยาวชน
ปลูก	ปลูกที่บ้านได้	✓ ไม่จำกัดจำนวนต้น	✓ ไม่เกิน 15 ต้น	เด็กและเยาวชนเสี่ยงเข้าถึงกัญชาได้ตั้งแต่ในบ้าน
จำหน่าย	กำหนดอายุที่จำหน่ายให้ได้ (ไม่ต่ำกว่า 20 ปี)	✓	✓ ฝ่าฝืนโทษจำคุก 3 ปี และปรับ 3 แสนบาท	
	กำหนดสถานที่ห้ามจำหน่าย (สถานศึกษา หอพัก สนามเด็กเล่น สวนสาธารณะ ฯลฯ)	✗	✓	ยังไม่กำหนดระยะห่างที่เหมาะสม สามารถขายในพื้นที่ใกล้เคียงได้
	ควบคุมบรรจุภัณฑ์และฉลาก	✗	✗	ผู้ผลิตอาจออกแบบผลิตภัณฑ์ที่ดึงดูดความสนใจเด็ก
โฆษณา	ควบคุมโฆษณา	✗	✓ เฉพาะการโฆษณาช่อดอก สารสกัด และอุปกรณ์ที่ใช้สูบ	ไม่มีมาตรการควบคุมโฆษณาที่เจาะจงกับเด็กและเยาวชน
ครอบครองและใช้งาน	กำหนดปริมาณครอบครอง	✗	✗	อาจเกิดการจำหน่ายและบริโภคในปริมาณที่ไม่เหมาะสม
	กำหนดข้อห้ามสูบและบริโภคในที่สาธารณะและขณะขับขี่ยานพาหนะ	✓	✓ ระบุสถานที่ชัดเจนขึ้น	

ที่มา

รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ...¹²

ให้ปลูกที่บ้านได้หลายต้น เด็กเสี่ยงเข้าถึง กัญชาได้ตั้งแต่ในบ้าน

ในขั้นการปลูก ประเด็นสำคัญที่สุดที่จะกระทบต่อเด็กและเยาวชนคือ การอนุญาตให้ปลูกกัญชากัญชงที่บ้านได้ ในสภาวะปัจจุบันที่ไม่มีกฎหมายควบคุมกัญชา คราวเรือนสามารถปลูกได้ไม่จำกัดจำนวนต้น รวมถึงไม่มีข้อบังคับว่าครัวเรือนที่มีเด็กและเยาวชนจะต้องปลูกและจัดเก็บให้พ้นจากเด็กและเยาวชนอย่างไร ในร่างกฎหมายฉบับ กมธ. วิสามัญ ได้เพิ่มข้อกำหนดเรื่องจำนวนต้นกัญชาที่สามารถปลูกในบ้าน โดยให้อยู่ที่ 15 ต้น และระบุหน้าที่ของผู้ปลูกในครัวเรือนว่า ต้องจัดให้มีสถานที่เพาะปลูกที่มีมาตรการป้องกันไม่ให้เด็กและเยาวชนเข้าถึงกัญชากัญชงที่ปลูกไว้ได้ และต้องป้องกันไม่ให้เกิดการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด (มาตรา 20/6)

อย่างไรก็ตาม การอนุญาตให้ปลูกที่บ้านได้ 15 ต้นนั้น ก็ยังถือว่าเป็นจำนวนที่ค่อนข้างมาก เมื่อเทียบกับหลายประเทศที่มีนโยบายกัญชาเสรี และอนุญาตให้ปลูกที่บ้านได้ ซึ่งส่วนใหญ่จำกัดจำนวนไว้ที่ราว 4-6 ต้นเท่านั้น เช่น ประเทศแคนาดา อนุญาตให้ปลูกไม่เกิน 4 ต้น พร้อมกับกำหนดมาตรการให้ผู้ปลูกในครัวเรือนต้องปฏิบัติตามอย่างค่อนข้างเคร่งครัด โดยเฉพาะการควบคุมความปลอดภัยของเด็กและเยาวชนในครัวเรือน¹³ ส่วนประเทศเนเธอร์แลนด์ ในทางกฎหมายยังถือว่ากัญชาเป็นยาเสพติดประเภทไม่รุนแรง (soft drug) รัฐบาลจึงใช้นโยบายผ่อนปรน (toleration policy) คือ ครัวเรือนสามารถปลูกเพื่อใช้ส่วนตัวได้ไม่เกิน 5 ต้น โดยจะไม่ถูกดำเนินคดีเพื่อจำกัดการใช้งานกัญชาในครัวเรือน¹⁴

การอนุญาตให้ปลูกที่บ้านได้หลายต้น จะยิ่งเพิ่มความเสี่ยงที่เด็กและเยาวชนจะเข้าถึง

และบริโภคกัญชาโดยไม่ได้ตั้งใจ ดังที่ปรากฏให้เห็นเป็นจำนวนไม่น้อยในช่วงที่ผ่านมา นอกจากนี้ การอนุญาตให้ปลูกโดยจำกัดจำนวนต้นและกำหนดให้มีมาตรการป้องกันการเข้าถึง ยังมีปัญหาในการบังคับใช้กฎหมาย ที่ต้องตรวจสอบไปทุกบ้านเรือน ยากต่อการปฏิบัติจริงของเจ้าหน้าที่

จำกัดอายุผู้ซื้อกัญชาและสถานที่จำหน่าย แต่ยังขาดการมาตรการควบคุมบรรจุภัณฑ์

สำหรับขั้นตอนการจำหน่าย เดิมทีกระทรวงสาธารณสุขใช้วิธีประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม และระบุในประกาศว่าห้ามจำหน่ายให้แก่บุคคลอายุต่ำกว่า 20 ปี¹⁵ เพื่อควบคุมสถานการณ์ชั่วคราวในช่วงสุญญากาศต่อมาในร่าง พ.ร.บ. แก่ไขฉบับ กมธ. ได้เพิ่มโทษแก่ผู้ฝ่าฝืนจำหน่ายให้แก่เด็กและเยาวชน คือ จำคุกไม่เกิน 3 ปี หรือปรับไม่เกินสามแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 40) รวมถึงกำหนดรูปแบบและสถานที่ที่ห้ามจำหน่ายกัญชากัญชง



ในช่วงสภาวะสุญญากาศ กรุงเทพฯ ได้เริ่มประกาศใช้มาตรการเฝ้าระวังการใช้กัญชา กัญชง ในโรงเรียนสังกัดกทม.



ส่วนต่างๆ ได้แก่ ศาสนสถาน สถานศึกษา (ระบุห้ามจำหน่ายอาหารที่มีกัญชา กัญชง หรือสารสกัดเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบในสถานศึกษาด้วย) หอพัก สวนสาธารณะ สวนสัตว์ สวนสนุก และสถานที่อื่นๆ ที่รัฐมนตรีอาจกำหนดเพิ่มเติมในอนาคต รวมถึงห้ามจำหน่ายผ่านเครื่องจำหน่ายอัตโนมัติ และทางอิเล็กทรอนิกส์ (มาตรา 37/1 และ 37/2) อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการกำหนดเขตพื้นที่จำหน่ายกัญชา (zoning) หรือระยะห่างที่เหมาะสมระหว่างจุดจำหน่ายกับสถานที่ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชนไว้อย่างชัดเจน ซึ่งจะมีผลสำคัญต่อการลดการเข้าถึงกัญชาในเด็กและเยาวชนได้มาก

ที่สำคัญคือ ในร่างกฎหมายฉบับนี้ยังไม่มีมาตรการควบคุมเรื่องหีบห่อบรรจุภัณฑ์และฉลากคำเตือนบนสินค้ากัญชา/กัญชงทุกประเภท โดยมีเพียงข้อกำหนดเรื่องหน้าที่ของผู้จำหน่ายให้ปิดประกาศหรือแจ้ง ณ สถานที่ขายเกี่ยวกับการห้ามขายแก่เด็กและเยาวชนเท่านั้น (มาตรา 37) ขาดแนวทางการควบคุมรูปแบบบรรจุภัณฑ์ไม่ให้ดึงดูดความสนใจเด็กและเยาวชน รวมถึงไม่มีข้อกำหนดให้ผู้ผลิตต้องระบุปริมาณสาร THC และ CBD ที่ชัดเจน พร้อมติดฉลากคำเตือนผลกระทบต่อสุขภาพและอายุที่เหมาะสมของผู้ใช้งาน ซึ่งเป็นมาตรการที่จำเป็นอย่างมากสำหรับการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่อันตรายต่อสุขภาพ เช่นเดียวกับที่บังคับใช้ในผลิตภัณฑ์เหล้าและบุหรี่

ไม่มีมาตรการควบคุมโฆษณาเพื่อคุ้มครองเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะ

การโฆษณาเป็นอีกขั้นตอนสำคัญที่หากควบคุมได้อย่างเหมาะสมก็มีศักยภาพที่จะช่วยลดการเข้าถึงกัญชาในเด็กและเยาวชนได้ ที่ผ่านมา ยังไม่มีกฎหมายใดควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชาโดยเฉพาะ มีเพียงคำเตือนและข้อแนะนำโดยสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ว่า การโฆษณายาจากสมุนไพร ผลิตภัณฑ์สมุนไพรที่มีส่วนประกอบของกัญชา/กัญชง จะต้องขออนุญาตจาก อย. ก่อน และให้แสดงคำเตือนในสื่อโฆษณาว่า เด็กและสตรีมีครรภ์ไม่ควรบริโภคเป็นต้น¹⁶ แต่ร่างกฎหมายที่ผ่านการแก้ไขโดย กมธ. แล้ว กลับไม่มีมาตรการควบคุมโฆษณาเพื่อจำกัดการเข้าถึงในเด็กและเยาวชนโดยเฉพาะแต่อย่างใด มีเพียงข้อห้ามไม่ให้โฆษณาหรือทำการสื่อสารการตลาดเกี่ยวกับช่อดอกหรือยางของกัญชา สารสกัด หรือเครื่องมือและอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสูบกัญชา รวมถึงไม่ให้มีการโฆษณาที่เกินความจริง โ้อวดสรรพคุณของกัญชา และสนับสนุนให้มีการกระทำผิดกฎหมายหรือศีลธรรม (มาตรา 30 และ 30/1) ซึ่งยังคงเปิดช่องโหว่ให้ผู้จำหน่ายสามารถทำการตลาดเพื่อจูงใจเด็กและเยาวชนได้



ตัวอย่างการโฆษณาสินค้าที่มีส่วนผสมของกัญชาอย่างเปิดเผยในโซเชียลมีเดีย

ไม่กำหนดปริมาณการครอบครอง ในที่สาธารณะ

ประเด็นสุดท้ายคือการครอบครองและใช้งานกัญชา/กัญชง ในร่างกฎหมายฉบับ กมธ. ได้กำหนดมาตรการห้ามสูบกัญชาในที่สาธารณะ และสถานที่ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับเด็กและเยาวชน อย่างสถานศึกษา สวนสาธารณะ ฯลฯ เช่นเดียวกับข้อกำหนดสถานที่ห้ามจำหน่าย (มาตรา 37/4) รวมถึงระบุห้ามขับขี่ยานพาหนะในขณะที่มีเมามากัญชา กัญชง สารสกัด หรืออาหารที่มีกัญชา หากฝ่าฝืนมีโทษจำคุกไม่เกินหนึ่งปี หรือปรับไม่เกิน

หนึ่งแสนบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 37/7 และ มาตรา 40/6)

อย่างไรก็ดี ในร่างกฎหมายนี้ยังไม่มี การจำกัดปริมาณการครอบครองกัญชา/กัญชง อย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะที่เป็นการครอบครอง ในที่สาธารณะ ซึ่งอาจส่งผลให้เกิดการจำหน่าย ครอบครอง และบริโภคในปริมาณที่ไม่เหมาะสม จนส่งผลกระทบต่อสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ตั้งแต่ เด็ก เยาวชน กลุ่มเสี่ยงอื่นๆ ที่ไม่ควรบริโภคกัญชา /กัญชง และส่วนรวม รวมถึงอาจมีความเสี่ยงเกิด อุบัติเหตุบนท้องถนนมากขึ้น



ออกแบบนโยบายกัญชา โดยคำนึงถึงเด็กและเยาวชน มากขึ้น

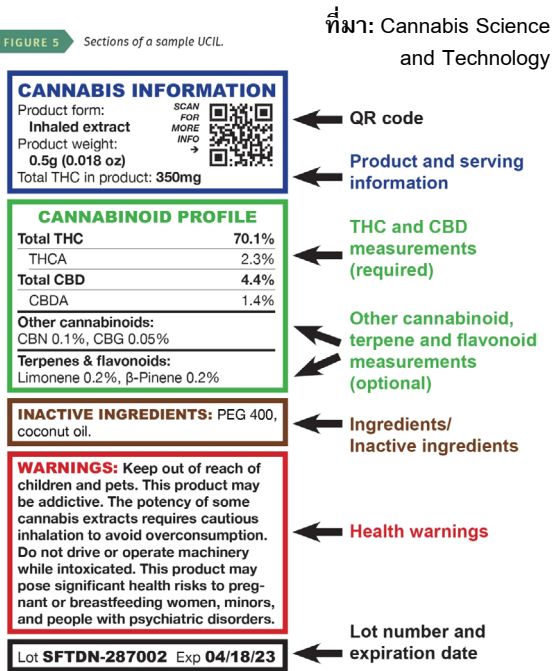
เมื่อพิจารณาเนื้อหาในร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง ฉบับ กมธ. วิสามัญฯ จะเห็นว่าทิศทางการเปิดเสรี กัญชาในประเทศไทยค่อนข้างชัดเจนแล้วว่าจะ ครอบคลุมการใช้งานหลายวัตถุประสงค์ ทั้งเพื่อ การรักษาทางการแพทย์และการดูแลสุขภาพ เพื่อ ความบันเทิงหรือนันทนาการส่วนบุคคล ตลอดจน เพื่อสร้างรายได้ในเชิงพาณิชย์และอุตสาหกรรม อย่างไรก็ตาม มาตรการควบคุมที่กำหนดไว้ยังไม่รัดกุม และครอบคลุมมากพอที่จะจำกัดผลกระทบต่อ เด็กและเยาวชน ผู้ที่ไม่ต้องการใช้-บริโภคกัญชา/ กัญชง รวมถึงความปลอดภัยของสังคมส่วนร่วมได้ นโยบายกัญชาเสรีจึงยังไม่ได้สมดุลระหว่างเสรีภาพ และความปลอดภัย ซึ่งต้องเพิ่มการคุ้มครองเด็ก เยาวชน และกลุ่มเสี่ยงให้มากขึ้นในทุกขั้นตอน

ลดจำนวนการปลูกที่บ้านหรือให้ปลูกเฉพาะ กัญชง

เพื่อให้ประชาชนที่ต้องการใช้กัญชา/ กัญชงเพื่อรักษาสุขภาพยังมีทางเลือกในการดูแล สุขภาพด้วยตนเองได้ที่บ้าน พร้อมทั้งลดความเสี่ยง ที่เด็กและเยาวชนจะได้รับกัญชาโดยไม่ตั้งใจ รัฐ ควรพิจารณาลดจำนวนต้นกัญชา/กัญชงที่อนุญาต ให้ปลูกที่บ้านได้เหลือ 4-6 ต้น ซึ่งเป็นจำนวนที่ หลายประเทศที่ดำเนินนโยบายกัญชาเสรีกำหนด ไว้ เช่น ประเทศแคนาดาและเนเธอร์แลนด์

นอกจากนี้ รัฐอาจพิจารณาอนุญาตให้ คราวเรือนปลูกเฉพาะกัญชงก่อน เนื่องจากกัญชงมี สาร THC ที่ก่อให้เกิดฤทธิ์เมาน้อยกว่ากัญชา ก่อนข้างมาก (ไม่เกิน 0.3%) แต่มีสาร CBD มากกว่ากัญชา ซึ่งมีสรรพคุณบรรเทาอาการปวดได้ ใกล้เคียงกัน ตลอดจนกำหนดมาตรการควบคุม ความปลอดภัยและให้ความรู้แก่ผู้ปลูกในครัวเรือน

FIGURE 5 Sections of a sample UCIL.



ตัวอย่างการแสดงข้อมูลโดยละเอียดบนบรรจุภัณฑ์สินค้ากัญชา กัญชง

จำกัดจุดจำหน่าย ใช้กำอาหารต้องแจ้งให้ชัด คุมบรรจุภัณฑ์อย่างเคร่งครัด

รัฐควรกำหนดเขตพื้นที่จำหน่ายสินค้ากัญชา/กัญชงให้ชัดเจน โดยเฉพาะการกำหนดระยะห่างระหว่างร้านค้ากับสถานที่ที่เด็กและเยาวชนทำกิจกรรม เช่น ห้ามจำหน่ายกัญชา/กัญชงในรัศมี 500 เมตร จากสถานศึกษา เป็นต้น รวมถึงควรเพิ่มความเข้มงวดในการอนุญาตจำหน่าย โดยควรให้จำหน่ายในร้านที่จำหน่ายสินค้ากัญชาโดยเฉพาะ ไม่ควรอนุญาตให้ร้านอาหาร ร้านสะดวกซื้อ หรือห้างสรรพสินค้าทั่วไปสามารถวางจำหน่ายสินค้ากัญชา/กัญชงได้ เพื่อจำกัดการเข้าถึงในเด็กและเยาวชน สำหรับร้านอาหารทั่วไปที่ใช้กัญชาเป็นวัตถุดิบหรือส่วนประกอบในอาหาร ก็ต้องจัดทำป้ายประกาศแจ้งผู้บริโภคให้ชัดเจน ทั้งส่วนประกอบและปริมาณของกัญชาที่ใช้ ช้อแนะนำความเสี่ยงต่อสุขภาพ ตลอดจนมีคำเตือนไม่ให้ผู้ที่อายุต่ำกว่า 20 ปีบริโภค

ที่สำคัญ รัฐควรเพิ่มมาตรการควบคุมหีบห่อผลิตภัณฑ์กัญชา/กัญชง ซึ่งยังเป็นช่องโหว่สำคัญของร่างกฎหมายควบคุมกัญชาฉบับนี้ โดยควรกำหนดรูปแบบบรรจุภัณฑ์ที่ผู้ผลิตต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เช่น ต้องให้ข้อมูลโดยละเอียดว่าเป็นผลิตภัณฑ์กัญชา กัญชง สารสกัด หรือมีกัญชา/กัญชงเป็นส่วนประกอบในปริมาณเท่าใด มีคำเตือนห้ามเด็กและเยาวชนใช้งานอย่างชัดเจน นอกจากนี้ ควรกำหนดให้ผู้ผลิตต้องออกแบบบรรจุภัณฑ์ที่เด็กสามารถเปิดได้ยาก (childproof packaging) เช่น มีปุ่มล็อก หรือต้องใช้แรงในการเปิดมากขึ้น¹⁷ เพื่อลดโอกาสที่เด็กและเยาวชนจะเผลอบริโภคหรือใช้โดยไม่รู้



การออกแบบบรรจุภัณฑ์ให้เด็กเปิดได้ยากหรือเปิดไม่ได้มีหลากหลายวิธี เช่น ใช้กระปุกที่ต้องกดและหมุนจึงจะเปิดได้ เพื่อป้องกันเด็กเปิดใช้และบริโภคโดยไม่ได้ตั้งใจ



ตัวอย่างการออกแบบบรรจุภัณฑ์สินค้ากัญชาให้มีกลไกการเปิดที่ซับซ้อนขึ้น โดยต้องกดสองตำแหน่งที่กลองก่อนจะดึงผลิตภัณฑ์ออกมาได้

ห้ามโฆษณาให้เด็กและเยาวชนเห็น

เช่นเดียวกับมาตรการควบคุมบรรจุภัณฑ์ การโฆษณาผลิตภัณฑ์กัญชา/กัญชงก็ควรเป็นไปอย่างจำกัด ในบางประเทศที่เปิดเสรีกัญชาใช้วิธีห้ามโฆษณาส่งเสริมการจำหน่ายกัญชาในทุกรูปแบบ เช่น ประเทศอูรุกวัย เพื่อลดการเข้าถึงในเด็กและเยาวชนให้มากที่สุด¹⁸ ที่สำคัญคือ ควรมีมาตรการควบคุมไม่ให้เด็กและเยาวชนเห็นโฆษณาเหล่านี้ รวมถึงห้ามผู้จำหน่ายใช้รูปแบบการสื่อสารการตลาดที่จูงใจเด็กและเยาวชนด้วย ไม่ว่าจะเป็นการใช้บุคคลจริงหรือบุคคลในนวนิยาย การ์ตูน สัตว์ หรือข้อความที่เชื่อมโยงกัญชากับความสำเร็จ ความตื่นเต้น ความท้าทาย การพักผ่อน หรือความกล้าหาญ เพื่อกระตุ้นความสนใจจากเด็กและเยาวชน

กำหนดปริมาณครอบครอง พิจารณาโมเดลสถานที่สูบกัญชานอกบ้าน

รัฐควรกำหนดปริมาณที่ประชาชนสามารถครอบครองกัญชา/กัญชงในที่สาธารณะได้อย่างถูกกฎหมาย เพื่อไม่ให้เกิดการครอบครอง บริโภค และใช้กัญชา โดยเฉพาะการใช้ในเชิงันทนาการ เป็นไปอย่างกว้างขวางจนเกินไป โดยอาจกำหนดปริมาณครอบครองที่เหมาะสมสำหรับสินค้ากัญชาแต่ละรูปแบบโดยละเอียด ตัวอย่างในรัฐออนแทรีโอ ประเทศแคนาดา กำหนดปริมาณครอบครองไว้ดังนี้ แบบแห้งไม่เกิน 30 กรัม แบบใบสดไม่เกิน 150 กรัม อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนประกอบของกัญชา ไม่เกิน 450 กรัม และ 2,100 กรัมตามลำดับ และสารสกัดไม่เกิน 5 กรัม เป็นต้น¹⁹ ซึ่งปริมาณครอบครองนี้ควรสอดคล้องกับปริมาณที่ร้านค้าสามารถจำหน่ายให้ผู้บริโภคด้วย



ช่อดอกกัญชาอบแห้งที่ปัจจุบันมีจำหน่ายโดยทั่วไปในร้านจำหน่ายสินค้ากัญชา และยังไม่มีการกำหนดปริมาณการจำหน่ายที่เหมาะสมต่อบุคคล

นอกจากนี้ เพื่อลดการใช้กัญชาในครัวเรือน โดยเฉพาะครัวเรือนที่มีเด็กและเยาวชน รัฐอาจพิจารณาศึกษาแนวทางการเปิดสถานที่สำหรับสูบและบริโภคกัญชานอกบ้าน เช่นรูปแบบร้านจำหน่ายและเสพกัญชาในประเทศเนเธอร์แลนด์ ที่เรียกว่า Coffee Shop²⁰ ทั้งนี้ รัฐต้องมีมาตรการจำกัดปริมาณการจำหน่ายและเสพในสถานที่เหล่านี้ อย่างเคร่งครัด อนุญาตให้นำจำหน่ายบุหรี่ยาสูบ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในร้าน รวมถึงเข้มงวดกับการห้ามขับขียานพาหนะหลังจากใช้กัญชามากขึ้น เนื่องจากมีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมากขึ้นหากอนุญาตให้มีการใช้กัญชานอกบ้าน



ร้านจำหน่ายและบริโภคสินค้ากัญชาหรือ Coffee Shop ในประเทศเนเธอร์แลนด์

พิจารณาใช้มาตรการภาษีเพื่อลดปริมาณ การบริโภค

แนวทางสุดท้ายคือ รัฐอาจพิจารณาจัดเก็บภาษีกับสินค้ากัญชา/กัญชง เพื่อควบคุมไม่ให้ราคาสินค้าถูกเกินไปจนเด็กและเยาวชนสามารถเข้าถึงได้ง่าย งานศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาพบว่า ราคาของสินค้านี้หรือเป็นปัจจัยสำคัญที่มี

ผลต่อการตัดสินใจซื้อสินค้าสำหรับเยาวชน หากสินค้าเหล่านี้มีราคาสูงขึ้น ก็มีแนวโน้มที่พวกเขาจะลดการซื้อมากกว่าเมื่อเทียบกับผู้ใหญ่²¹ รวมถึงรัฐอาจนำรายได้จากภาษีกัญชามาใช้ทำนโยบายให้ความรู้และป้องกันเยาวชนจากกัญชา หรือทำการวิจัยและประเมินผลกระทบทางลบจากการดำเนินนโยบายกัญชาเสรีร่วมด้วย



ผู้วิจัยหลัก

เจนิตตา จันทวงษา

ติดต่อ

jenitta.jun@gmail.com

contact.101pub@gmail.com

นักวิจัยนโยบายสาธารณะ 101 PUB ชอบคิด อ่าน เขียน และแลกเปลี่ยนกับผู้คนในเรื่องการเมือง สิทธิมนุษยชน และความยุติธรรมทางสังคม เชื่อว่านโยบายสาธารณะเป็นเรื่องของทุกคนและสร้างการเปลี่ยนแปลงในสังคมได้

รายการอ้างอิง

1. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.2562, https://tmc.or.th/pdf/fact/tmc_fact02-090762.pdf; สำนักเลขาธิการนายกรัฐมนตรี ทำเนียบรัฐบาล, “สธ. เปิดเว็บไซต์ปลดล็อก...กัญชาทางการแพทย์เสรี,” 11 ธันวาคม 2562, <https://www.thaigov.go.th/news/contents/details/25147>.
2. “เริ่มวันแรก! ปลดล็อกกัญชาออกจากยาเสพติด,” *iLaw*, 9 มิถุนายน 2565, <https://ilaw.or.th/node/6170>.
3. คณะกรรมการจัดทำข้อเสนอแนะเรื่องผลกระทบของกัญชาต่อเด็ก ราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยและสมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย, *รายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชา (ข้อมูลวันที่ 11 กรกฎาคม – 1 สิงหาคม 2565)*, 2 สิงหาคม 2565, <https://www.thaipediatics.org/?p=1695>.
4. ทั้ง THC และ CBD เป็นหนึ่งในกลุ่มสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) พบได้ทั้งในกัญชาและกัญชง โดยส่วนมากต้นกัญชงจะมีสาร CBD มากกว่า ในขณะที่สาร THC จะพบมากในต้นกัญชา สารทั้งสองสามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ โดยเฉพาะกัญชงที่มี CBD เป็นส่วนประกอบหลัก ในขณะที่กัญชาซึ่งมี THC ในปริมาณมาก ควรนำเข้าสู่กระบวนการแปรรูปหรือสกัด CBD ออกมาก่อนใช้ประโยชน์ เพื่อเลี่ยงอันตรายจากฤทธิ์ THC ดูเพิ่มเติมที่ “CBD และ THC ในพืชกัญชาคืออะไร??,” *กรมสุขภาพจิต*, 24 กรกฎาคม 2562, <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2264>.
5. Lubman DI, Chetham A, Yücel M, “Cannabis and adolescent brain development,” *Pharmacology & Therapeutics*, 2015; 148: 1-16, doi:10.1016/j.harmthera.2014.11.009.
6. Meier MH, Caspi A, Ambler A, et al, “Persistent cannabis users show neuropsychological decline from childhood to midlife,” *Proc Natl Acad Sci USA*, 2012; 109(40): E2657-E2664.
7. “Countries by IQ - Average IQ by Country 2022,” *World Population Review*, <https://worldpopulationreview.com/country-rankings/average-iq-by-country>.
8. Kristie Ladegard, MD, Christian Thurstone, MD, Melanie Rylander, MD, “Marijuana Legalization and Youth,” *Pediatrics* 145, May 2020, doi:10.1542/peds.2019-2056D; ราชวิทยาลัยจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, “การใช้สารสกัดกัญชาสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต,” 14 ตุลาคม 2562, <https://tmc.or.th/pdf/fact/C02-141062.pdf>.
9. Fergusson DM, Horwood LJ, Swain-Campbell NR, “Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people,” *Psychol Med*, 2003;33(1):15–21.
10. Chen CY, O'Brien MS, Anthony JC, “Who becomes cannabis dependent soon after onset of use? Epidemiological evidence from the United States: 2000-2001,” *Drug Alcohol Depend*, 2005 July;79(1):11-22. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2004.11.014.

11. Ontario Agency for Health Protection and Promotion (Public Health Ontario), *Le ece P, Paul N. Q & A: Is cannabis a “gateway drug”?*, Toronto, ON: Queens’s Printer for Ontario; 2019.

12. รายงานของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. ..., https://pis.parliament.go.th/PARFileDownloadProxy/download?s=f7xtMPqxD_ZJS-DXKYXoJ5eDqtU2y5YXwv_ggNhMaEx95wD-N7mPErQPwZDsbrUulrJotR3sEx9aXjTsCAii-h56PLIGuiX9Zrp4f8Q-A8X3yzvloijcdgwLDx-i49Rlep0z3nOoWKwISffiQSGc1IECzvZFo2bYxwJoEOA%3D&ref=1793246&n=1.

13. Government of Canada, “Growing Cannabis at Home Safely,” last modified 11 May, 2022, <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/drugs-medication/cannabis/personal-use/growing-cannabis-home-safely.html>.

14. Government of the Netherlands, “Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops,” <https://www.government.nl/topics/drugs/toleration-policy-regarding-soft-drugs-and-coffee-shops#:~:text=To%20combat%20drug%2Drelated%20crime,municipality%20and%20is%20registered%20there>

15. กระทรวงสาธารณสุข, “ประกาศเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา),” 17 มิถุนายน 2565.

16. “โฆษณาขายผลิตภัณฑ์ที่มี “กัญชา-กัญชง,” เกินจริง โทษถึงจำคุก,” *ไทยพีบีเอส*, 17 มิถุนายน 2565, <https://news.thaipbs.or.th/content/316684>

17. คู่มือทางข้อกำหนดเรื่อง Childproof packaging และวิธีการออกแบบบรรจุภัณฑ์เพิ่มเติมที่ Department of Cannabis Control (California, USA), “Checklist Child-resistant Packaging (CRP),” https://cannabis.ca.gov/wp-content/uploads/sites/2/2021/12/Packaging-Checklist-Child-Resistant-Packaging_211022.pdf และ “What is child-resistant packaging?,” *GPAGlobal*, <https://gpaglobalcannabis.com/news/what-is-child-resistant-packaging>.

18. John Walsh and Geoff Ramsey, “Uruguay’s Drug Policy: Major Innovations, Major Challenges,” *Brookings*, 2016, <https://www.brookings.edu/wp-content/uploads/2016/07/Walsh-Uruguay-final.pdf>.

19. “How much cannabis can you legally possess?,” *Legal Line Canada*, <https://www.legalline.ca/legal-answers/how-much-cannabis-can-you-legally-possess/>.

20. Government of the Netherlands, “Toleration policy regarding soft drugs and coffee shops.”


21. “Keeping Legalized Marijuana Out of Hands of Kids,” *John Hopkins Bloomberg School of Public Health*, last modified 4 May, 2015, <https://publichealth.jhu.edu/2015/keeping-legalized-marijuana-out-of-hands-of-kids>.





ศูนย์ความรู้นโยบายเด็กและครอบครัว (คิด for คิดส์)


ศูนย์วิจัยและสื่อสารความรู้เพื่อตบใจทยอนาคด มุงวิเคราะห้ ออกแบบ
เผยแพรความรู และขับเคลื่อนนโยบายสาธารณะดานเด็ก เยาวชน
ครอบครัว และการเรียนรู เพื่อเป็นฐานสนับสนุนทางวิชาการให้กับสำนัก
สนับสนุนสุขภาวะเด็ก เยาวชน และครอบครัว สสส. และภาคีเครือขาย

 www.kidforkids.org

 คิด for คิดส์

 @101_PUB

 @101_pub

 contact.101pub@gmail.com