

บทความปริทัศน์ การทบทวนวรรณกรรม (Review article)

กัญชากับวัยรุ่น

สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์ (วท.ม.)¹ นงคณัฐ แนนอุดร (วท.บ.)¹ ภาสิต ศิริเทศ (วท.ม.)²
มนเทียร วงศ์เทียนหลาย (บธ.ม.)³ ชานนท์ ชูศรีวัน (วท.บ.)⁴ Chankomadararithysak Duch (วท.บ.)⁴ และ
อนันต์ จรรย์ยาดี (วท.บ.)⁴

¹โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

²คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย

³นักวิชาการอิสระ

⁴นิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ชลบุรี ประเทศไทย

บทคัดย่อ

บทนำ ประเทศไทยกำลังเผชิญกับปัญหาของการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น เนื่องจากมีการเปิดกัญชาเสรีให้ถูกต้องตามกฎหมายซึ่งนำไปสู่การเข้าถึงที่ง่าย หากมีการใช้กัญชาตั้งแต่อายุน้อยจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพร่างกาย ยังส่งผลกระทบต่อสติปัญญา ความจำ และยังเพิ่มความเสี่ยงต่อความผิดปกติทางอารมณ์ โดยในกัญชามีสารเคมีที่ส่งผลต่อระบบประสาทและสมองของวัยรุ่น ด้วยเหตุนี้ประเทศไทยควรมีมาตรการป้องกันการใช้กัญชาในวัยรุ่น เพื่อลดความเสี่ยงหรือผลกระทบจากกัญชาในวัยรุ่นได้

วัตถุประสงค์ เพื่อทบทวนและวิเคราะห์บทความที่เกี่ยวข้อง กับกัญชาผลกระทบของกัญชาและแนวทางในการเฝ้าระวังพฤติกรรมการใช้กัญชาในทางที่ผิดของวัยรุ่นเพื่อจะได้ช่วยให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดียิ่งขึ้นตามวัย

วิธีการศึกษา ทบทวนและวิเคราะห์บทความ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากการใช้กัญชาในวัยรุ่น และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างกัญชากับผลกระทบจากการใช้กัญชาเพื่อเป็นแนวป้องกันพฤติกรรมการใช้กัญชาในวัยรุ่น

สรุป การใช้กัญชาในวัยรุ่นมีผลเสียต่อระบบประสาทและสมอง และอาจมีปัญหาทางสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น และยังมีผลกระทบทางด้านร่างกาย ถึงแม้ว่าจะเริ่มมีการใช้กัญชาอย่างเสรีในการประกอบอาหาร ก็ยังไม่ควรใช้กัญชาเพราะผลกระทบจากการใช้อาจส่งผลไปยังวัยผู้ใหญ่ได้ในอนาคตได้

คำสำคัญ กัญชา วัยรุ่น

ผู้นิพนธ์ที่รับผิดชอบ

สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ชลบุรี ประเทศไทย

E-mail : Kriangsak_s@go.buu.ac.th

Cannabis and teenagers

Surasingha Sombat Suranatwatchawong (M.Sc.)¹, Nongnuch Naenudorn (B.Sc.)¹,
Phasit Sirited (M.Sc.)², Montien Wongtienlai (M.B.A.)³, Chanon Chuseewan (B.Sc.)⁴,
Chankomadararithsak Duch (B.Sc.)⁴ and Anan Janyadee (B.Sc.)⁴

¹ Burapha University Hospital, Faculty of Medicine, Burapha University, Chonburi, Thailand

² Faculty of Nursing Science and Allied Health, Phetchaburi Rajabhat University,
Phetchaburi, Thailand

³ Independent Scholar

⁴ Students of the Faculty of Public Health, Burapha University, Chonburi, Thailand

Abstract

Introduction: With the legalization of marijuana, Thailand faces the problem of an increased use of the drug among its teenage population. However, if marijuana is used at an early age, it is detrimental to physical health, as the human brain is still not fully developed. Marijuana contains chemicals that affect the nervous system and the adolescent brain. The substance also affects intelligence, memory, and increases the risk of mood disorders. For this reason, the responsible agencies in Thailand should have measures in place to prevent the accessibility of the drug, and reduce its impact on adolescents and teenagers. Moreover the liberal use of cannabis in cooking has become popular, and the substance can be traded more easily between teenagers and young people. Families and parents must work together to inform and prevent teenagers from misusing marijuana.

Objective: To review and analyze the effects of marijuana on adolescent health, and to help monitor the misuse of marijuana by teenagers.

Methods: To review and analyze research literature related to the effects of marijuana use among adolescents, and to formulate guidelines to prevent marijuana misuse by adolescents

Conclusions: Use of marijuana by adolescents has a negative effect on the nervous system and brain, including reduced memory, reduced intelligence, and possibly increased mental and physical health problems.

Keywords: marijuana, adolescents

Corresponding author: Surasingha Sombat Suranatwatchawong
Burapha University Hospital, Faculty of Medicine
Burapha University, Chonburi, Thailand
E-mail : Kriangsak_s@go.buu.ac.th

Received: March 9, 2023

Revised: January 25, 2024

Accepted: January 31, 2024

การอ้างอิง

สุรสิงห์ สมบัติ สุรนาถวัชวงศ์ นงค์นุช แนนอุดร ภาสิต ศิริเทศ มนเทียร วงศ์เทียนหลาย ชานนท์ ชุศรีวัน
Chankomadararithysak Duch และ อนันต์ จรรยาดี. กัญชากับวัยรุ่น. บุรพาเวชสาร. 2566; 11(1): 115-127.

Citation

Suranatwatchawong S, Naenudorn N, Sirited P, Wongtienlai M, Chuseewan C, Duch C and
Janyadee A. Cannabis and teenagers. Bu J Med. 2023; 11(1): 115-127.

บทนำ

ปัจจุบันหลายประเทศทั่วโลกกำลังประสบกับปัญหาสารเสพติด ซึ่งจากรายงานของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติพบมีแนวโน้มการใช้ยาเสพติดเพิ่มขึ้นในช่วงอายุ 15 - 64 ปี ยาเสพติดที่มีผู้ใช้มากที่สุดในปี พ.ศ. 2562 คือ กัญชา ประมาณ 200 ล้านคน¹ สำหรับในประเทศไทยก็กำลังประสบปัญหาเรื่องยาเสพติดและการใช้กัญชาเช่นเดียวกัน หลังจากที่ได้มีการประกาศกัญชาเสรีให้ถูกต้องตามกฎหมายและไม่เป็นสารเสพติดประเภทที่ 5 ทำให้มีผลิตภัณฑ์กัญชาจำหน่ายอย่างแพร่หลาย ประชาชนสามารถเข้าถึงได้เพิ่มมากขึ้นในทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่น ทั้งจากการได้รับโดยไม่ตั้งใจจากผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ที่ผสมกัญชา และการใช้เพื่อนันทนาการ² การได้รับกัญชาตั้งแต่อายุน้อยจะมีผลกระทบต่อการทำงานของระบบประสาทสมอง ส่งผลให้ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ และการจดจำลดลง วัยรุ่นเป็นวัยที่สำคัญเพราะจะเติบโตเป็นผู้ใหญ่ รับผิดชอบตนเอง และสังคมในอนาคตหากเริ่มมีการใช้กัญชาแล้ว วัยรุ่นอาจนำกัญชาไปใช้ในรูปแบบอื่น ๆ ก่อให้เกิดปัญหาหรือการเสพติดที่เพิ่มมากขึ้น³ ดังนั้นบทความในครั้งนี้อาจมีเป้าหมายเพื่อช่วยการนำเสนอ ความสำคัญดังต่อไปนี้ ระบาดวิทยาของกัญชาในประเทศไทย ผลกระทบของการใช้กัญชาในกลุ่มวัยรุ่น ปัจจัยที่ส่งเสริมต่อการใช้กัญชา และแนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยจากกัญชาในวัยรุ่น เพื่อเป็นความรู้พื้นฐานด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนนำข้อความรู้ไปปรับใช้ให้เกิดประโยชน์ เป็นแนวทางในการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นในการใช้กัญชา และรับทราบถึงผลอันไม่พึงประสงค์ต่อสุขภาพจากการใช้กัญชาต่อไป

ระบาดวิทยากับผลกระทบของกัญชา

ปัจจุบันประเทศไทยได้ถอดถอนกัญชาออกจากการเป็นสารเสพติดประเภทที่ 5 เพื่อ

เป็นการกระตุ้นระบบเศรษฐกิจ ระบบทางการแพทย์ และการวิจัย เมื่อวันที่ 25 พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้มีมติเห็นชอบในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เพื่ออนุญาตส่วนของกัญชาและกัญชงให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 จึงทำให้ประชาชนเริ่มเข้าถึงได้มากขึ้น⁴ มีการนำกัญชาไปใช้หลากหลายประเภท อาทิ นำกัญชามาประกอบอาหารเพื่อการบริโภค การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ เช่น การสูบ การเสพ เป็นต้น โดยขาดความรู้ ความเข้าใจถึงผลกระทบของกัญชา ที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายโดยเฉพาะในวัยรุ่นหากได้รับกัญชาตั้งแต่อายุยังน้อยอาจมีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายได้เนื่องจากสมองยังพัฒนาการได้ไม่เต็มที่⁵ ปัจจุบันมีกลุ่มวัยรุ่นหันมาใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการมากขึ้นทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย สำหรับประเทศไทยผลการศึกษากลุ่มผู้ใช้กัญชาระหว่างปี พ.ศ. 2563- 2565 โดยปี 2563 ศึกษาในกลุ่มอายุ 15-65 ปี จำนวน 41 ล้านคน พบว่าในรอบ 12 เดือน มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ 400,000 คน ใช้เพื่อสันทนาการ 1.1 ล้านคน ปี 2564 ศึกษาในกลุ่มอายุ 18-65 ปี จำนวน 44 ล้านคน พบว่ามีการใช้ทางการแพทย์ 200,000 คน ใช้เพื่อสันทนาการ 1.89 ล้านคน ซึ่งในปี พ.ศ. 2563- 2564 เป็นปีที่สันทนาการผิดกฎหมาย ส่วนในปี พ.ศ. 2565 ที่กัญชาถูกถอดออกจากยาเสพติดแล้ว จึงศึกษาในกลุ่มอายุ 18-65 ปี จำนวน 44 ล้านคน พบว่า มีการใช้เพื่อสันทนาการ 11 ล้านกว่าคน เทียบความชุกของประชากรปี พ.ศ. 2564 อยู่ที่ร้อยละ 4.3 เป็นร้อยละ 24.9 หรือเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ถ้าดูจำนวนคนใช้ก็เพิ่มจาก 1.89 คน เป็น 11 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 900⁶ หากวัยรุ่นมีการสูบกัญชาจะมีสารตัวหนึ่งที่ชื่อว่า delta-9-tetrahydrocannabinol : THC และสารอื่น ๆ ผ่านจากปอดเข้าสู่กระแสเลือด

และจะแพร่กระจายไปทั่วร่างกายอย่างรวดเร็วรวมไปถึงสมองด้วย⁷ โดยในกัญชามีสารเคมีที่เป็นองค์ประกอบอยู่หลายชนิดที่ส่งผลกระทบต่อร่างกายของวัยรุ่น

สารเคมีที่สามารถพบได้ในกัญชา

กัญชามีองค์ประกอบทางเคมีหลายชนิด แต่สารเคมีที่พบในกัญชา คือ สารในกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ที่สำคัญมี 2 ตัวหลัก ได้แก่ เดลต้า-9-เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9-tetrahydrocannabinol : THC) และแคนนาบิไดออล (Cannabidiol : CBD) ซึ่งสารแต่ละชนิดจะมีทั้งที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท สำหรับสารที่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท ได้แก่ สารในกลุ่ม THC ที่มีฤทธิ์กระตุ้นตัวรับแคนนาบินอยด์ได้ แบบ partial agonist ทั้ง 2 ชนิด คือ CB1, CB2 receptor (cannabinoid type 1, 2) ทำให้เกิดการกระตุ้นระบบประสาท โดยสารนี้มักพบมากในกัญชาเทศเมื่อยถึงแม้ว่าสาร THC จะมีประโยชน์และถูกนำมาใช้ในการแก้ปวด ด้านอาการความเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง รวมทั้งด้านการอาเจียนทำให้รู้สึกอยากอาหาร แต่หากใช้เป็นระยะเวลานานอาจทำให้เกิดการติดกัญชา และความวิตกกังวลได้ ส่วนสารที่ไม่ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาท คือ สารในกลุ่ม CBD โดยสารในกลุ่มนี้สามารถออกฤทธิ์ด้านอาการเจ็บปวดจากโรคมะเร็ง แก้ปวด ลดการอักเสบ คลายความกังวล ด้านการคลื่นไส้อาเจียน ด้านการชักได้ และไม่ก่อให้เกิดการติดกัญชา แต่หากสกัดกัญชาจะพบสารประกอบเหล่านี้ในปริมาณที่น้อยกว่า THC⁸ สารเหล่านี้จะจับกับระบบ Cannabinoids Receptor ในร่างกายทำให้ออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและร่างกาย ซึ่งเราจะเรียกระบบนี้ว่า เอ็นโดแคนนาบินอยด์⁹ ซึ่งหากร่างกายได้รับปริมาณสารเคมีที่มากเกินไปจะเป็นอันตรายต่อวัยรุ่นได้ แต่กระนั้นแล้ว THC, CBD มีประโยชน์ในการต้านโรคมะเร็ง เนื่องจากผลการศึกษา

ยังอยู่ในระดับ pre-clinical phase เท่านั้น ยังไม่ได้รับการพิสูจน์ว่าได้ผลทางคลินิกในมนุษย์

การครอบครองกัญชาและปริมาณสารเคมีในกัญชาที่อันตราย

ในส่วนของกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในต่างประเทศนั้นสามารถแบ่งออกได้เป็น 4 กลุ่ม คือ (1) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะถูกกฎหมายและสามารถใช้ในการสันทนการได้อย่างเสรี ซึ่งได้แก่ประเทศอูรูกวัยและประเทศแคนาดา (2) กลุ่มประเทศกัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ภายใต้กรอบกฎหมาย กล่าวคือ สามารถใช้กัญชาในการศึกษาวิจัยหรือทางการแพทย์ หรือเพื่อเสพครอบครอง หรือจำหน่ายเพื่อการสันทนการและการบำบัดรักษาโรคส่วนตนได้เช่นในประเทศเนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และสหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ (3) กลุ่มประเทศที่กัญชามีสถานะผิดกฎหมาย แต่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในการศึกษาวิจัยหรือการบำบัดรักษาโรคทางการแพทย์เท่านั้น เช่น ในประเทศไทย สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ และ (4) กลุ่มประเทศที่กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายที่ไม่มีการอนุญาตให้ใช้ในกรณีใด ๆ ทั้งสิ้น เช่น สหรัฐอเมริกาในบางมลรัฐ¹⁰ กฎหมายในหลายประเทศได้มีการกำหนดการอนุญาตให้ครอบครองกัญชาที่สามารถใช้ในการแพทย์ และการนันทนาการไว้ ซึ่งในหลาย ๆ ประเทศมีการกำหนดกฎหมายไปในแนวทางเดียวกัน คือ อนุญาตให้ครอบครองกัญชาได้มากที่สุดไม่เกิน 28.5 กรัม หรือประมาณ 1 อ่อนซ์ และอนุญาตให้ปลูกกัญชาในพื้นที่ส่วนบุคคลได้ไม่เกิน 6 ต้น ต่อครัวเรือน ซึ่งหากกระทำผิดกฎหมายจะได้รับโทษทางอาญา¹¹ โดยกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในปัจจุบันทั้งหลาย ๆ ประเทศและประเทศไทย ได้จัดว่าทุก ๆ ส่วนของต้นกัญชาไม่เป็นสารเสพติดประเภทที่ 5 ถึงแม้ว่าจะไม่จัดเป็นสารเสพติดและสามารถนำมาใช้ในทางการแพทย์และทาง

นันทนาการได้บ้าง เช่น ใช้ในการประกอบอาหาร แต่กฎหมายในหลาย ๆ ประเทศได้มีการควบคุมปริมาณ THC ในกัญชาหากมีปริมาณเกินร้อยละ 0.3¹² จะถือว่าเป็นสารเสพติด ซึ่งในประเทศไทยก็ได้มีการกำหนดกฎหมายเช่นเดียวกันโดยมีการกำหนดให้มีสาร THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 หากเกินจะจัดว่าเป็นสารเสพติดและได้รับโทษทางอาญา¹³ และผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบกัญชา ต้องมีสาร THC ไม่เกิน 1.6 มิลลิกรัมต่อหน่วยบรรจุ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ฉบับที่ 427 พ.ศ. 2564 ออกความในพระราชบัญญัติ พ.ศ. 2522 เรื่อง ผลิตภัณฑ์อาหารที่มีส่วนประกอบของกัญชาหรือกัญชง)¹⁴

ถึงแม้ว่ากัญชาจะไม่เป็นสารเสพติดหากใช้ในปริมาณไม่เกินตามที่กำหนดและสามารถนำมาใช้ในการนันทนาการได้ แต่เด็กและเยาวชนนั้นไม่ควรนำมาใช้เพื่อการนันทนาการเนื่องจากกัญชาจะส่งผลกระทบต่อสมองของเด็กโดยตรง และอาจก่อให้เกิดอันตรายได้

การใช้กัญชาในวัยรุ่น

การใช้กัญชาเมื่ออายุน้อยอาจส่งผลกระทบต่อสมองทั้งในระยะสั้น และระยะยาวได้หลาย ๆ ประเทศ จึงได้กำหนดเกณฑ์อายุที่สามารถใช้กัญชา ดังนี้ จากข้อมูลการใช้กัญชาในหลาย ๆ ประเทศ พบว่า ประเทศแคนาดาได้กำหนดอายุที่น้อยที่สุดที่ใช้กัญชาได้ 25 ปี ส่วนประเทศที่อนุญาติให้ใช้กัญชาได้ตั้งแต่อายุ 18 ปีขึ้นไปก็เพราะกฎหมายกำหนดให้เป็นวัยที่บรรลุนิติภาวะในสหรัฐอเมริกา อนุญาตให้ใช้กัญชาสำหรับนันทนาการได้ อายุต่ำสุดที่อนุญาติให้ซื้อได้ คือ 21 ปี¹⁵ ซึ่งจากข้อมูลมีความสอดคล้องกันประเทศไทยที่ได้กำหนดมาตรการในการป้องกัน และเฝ้าระวังปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียน นักศึกษา หรือในสถานศึกษา ให้ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สามารถใช้และเข้าถึงกัญชาได้¹⁰ เนื่องจากในกัญชามีสารเคมีที่มีผลกระทบต่อระบบประสาทและสมองของวัยรุ่น

ที่อาจส่งผลกระทบต่อระดับสติปัญญาและความจำได้ และไม่แนะนำให้วัยรุ่นนำกัญชาไปใช้เพื่อการนันทนาการ เนื่องจากการใช้ในปริมาณที่มากอาจส่งผลกระทบต่อร่างกายได้จากการศึกษาวิจัย พบว่า การใช้กัญชาเพียงเล็กน้อยสมองของวัยรุ่นที่ใช้กัญชาจะมีปริมาตรเปลี่ยนแปลงไป¹⁶ และการใช้กัญชาต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้มีปริมาตรของสมองส่วน Hippocampus ลดลงในช่วงวัยกลางคนและความสามารถในการทำงานของสมองลดลง ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อโรคสมองเสื่อมด้วย¹⁷ จากข้อมูลข้างต้นนั้นสาเหตุที่ชักจูงให้กลุ่มเยาวชนหันไปใช้กัญชากันอย่างแพร่หลายนั้นอาจเกิดจากปัจจัยหลาย ๆ ด้านที่สามารถควบคุมได้ และควบคุมไม่ได้ ซึ่งบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องจะต้องให้ความสำคัญเป็นอย่างมาก

ปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลต่อการใช้กัญชาในวัยรุ่น

การสูบกัญชาในวัยรุ่นอาจมีสาเหตุหรือปัจจัยเสี่ยงต่าง ๆ มากมายที่ทำให้วัยรุ่นหันมาสูบกัญชาเพิ่มมากขึ้น จากการศึกษาส่วนใหญ่เกี่ยวกับปัจจัยเสี่ยงและการป้องกัน สำหรับการใช้กัญชาและยาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ในประเทศที่มีรายได้สูง เช่น ออสเตรเลีย เยอรมันนี เนเธอร์แลนด์ นิวซีแลนด์ และสหรัฐอเมริกา พบว่าในประเทศที่กำลังพัฒนาแล้ว ปัจจัยทางสังคมและบริบทที่สำคัญที่เพิ่มโอกาสการเริ่มใช้กัญชา ได้แก่ การมียาเสพติด การใช้อยาสูบและแอลกอฮอล์ตั้งแต่อายุยังน้อยและบรรทัดฐานทางสังคม¹⁸

ปัจจัยทางครอบครัวผลต่อการใช้กัญชาในวัยรุ่น ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ที่ไม่ดีระหว่างพ่อแม่กับลูก ความสัมพันธ์ภายในครอบครัว ความขัดแย้งในครอบครัว และการใช้ยาเสพติดของพ่อแม่และพี่น้อง แต่อย่างไรก็ตามปัจจัยนี้ยังไม่มีความสัมพันธ์ที่แน่นอนและไม่ใช่วัยรุ่นทุกคนที่เติบโตในครอบครัวที่มีปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จะกลายเป็นผู้ใช้ยาผิดกฎหมาย¹⁹

ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการใช้กัญชาในวัยรุ่น ได้แก่ เพศชาย ลักษณะบุคลิกภาพของ

ความแปลกใหม่ การแสวงหาความรู้สึก²⁰ พฤติกรรมต่อต้านและพฤติกรรมที่ผิดปกติในวัยเด็ก²¹ และอาจเกิดจากการที่วัยรุ่นมีผลการเรียนที่ไม่ดีต้องออกจากโรงเรียนก่อนกำหนด แต่ในวัยรุ่นกลุ่มเพื่อนจะมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการใช้ยาเสพติด การคบเพื่อนที่ต่อต้านสังคมและมีการใช้สารเสพติดจะทำให้เด็กมีแนวโน้มที่จะใช้สารเสพติดเพิ่มขึ้น โดยไม่ขึ้นอยู่กับปัจจัยเสี่ยงของแต่ละบุคคลและครอบครัว²² จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงของการใช้กัญชาในวัยรุ่นอาจเกิดได้จากหลายปัจจัยซึ่งการใช้กัญชาอาจส่งผลกระทบต่อระบบประสาทของสมองของวัยรุ่นได้

ผลกระทบต่อสุขภาพจากการใช้กัญชาของวัยรุ่น

1. ผลกระทบจากการใช้กัญชาของวัยรุ่นระยะสั้น

ภาวะพิษที่เกิดจากการเสพกัญชาระยะสั้น

ข้อมูลที่กำลังมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าสาร THC เป็นสารที่อันตรายและมีผลกระทบต่อสมองเด็กและวัยรุ่นหากได้รับในปริมาณมากหรือใช้เป็นระยะเวลานาน และยังสามารถทำให้เกิดพิษเฉียบพลันส่งผลในระยะยาวทำให้เกิดการเสพติดได้ โดยในประเทศไทยเน้นห้ามนำมาใช้ในเด็กและวัยรุ่นช่วงอายุน้อยกว่า 20 ปี ยกเว้นเป็นการใช้ที่อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์อย่างใกล้ชิดเท่านั้น โดยภาวะพิษที่อาจเกิดขึ้นกับร่างกายได้ คือ ภาวะพิษเฉียบพลัน (acute toxicity)

ผลกระทบหลังจากการใช้กัญชามักเกิดได้ทันทีเมื่อมีการใช้กัญชาเพียงครั้งเดียว โดยผลกระทบเหล่านี้จะขึ้นอยู่กับปริมาณที่ได้รับและรูปแบบการใช้ เช่น การรับประทาน หรือการสูบ ซึ่งอาการที่จะสังเกตเห็นได้ชัด คือ อาการมึนเมา ซึ่งเกิดจากการรบกวนของระดับความรู้สึกตัว และยังมีผลต่อความรู้ความเข้าใจ การรับรู้ กระบวนการทำงานและการตอบสนองทางจิต¹⁹ และยังทำให้เกิดผลกระทบต่อสมองของเด็กในระยะสั้นอีก เช่น มีอาการ ชิม สับสน วุ่นวาย พุดผิดปกติ เดินไม่ตรง ประสาทหลอน อารมณ์หรือ

พฤติกรรมรุนแรง อาการทางจิตเวช ชัก ปวดศีรษะ เวียนศีรษะ ผลกระทบจากการใช้กัญชาระยะสั้นนั้นอาจมีการเปลี่ยนแปลงหากมีการใช้ยาในกลุ่มโอปิออยด์ด้วย เช่น เฟนทานิล หรือ เฮโรอีน ทำให้ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท หรือเรียกว่า เพิ่ม “ฤทธิ์ลวงจิต” (Psychotropic action) และยังเสี่ยงอันตรายต่อการใช้ยาเกินขนาดอีกด้วย²⁷

ภาวะพิษเฉียบพลัน มักจะเกิดกับผู้ที่เสพกัญชาอย่างสม่ำเสมอและเสพในปริมาณมาก ภาวะพิษระยะเฉียบพลันจะส่งผลกระทบต่อระบบประสาท ทำให้รู้สึกเวียนศีรษะ แขนขาอ่อนแรง พูดไม่ชัด ความรู้สึกตัวลดลง สับสน เดินเซ ชัก มีภาวะกล้ามเนื้อเกร็งกระตุก อารมณ์แปรปรวน และทำให้เห็นภาพหลอน ซึ่งยังส่งผลกระทบต่อระบบหัวใจด้วยโดยอาการที่แสดง คือ หน้ามืดวูบหมดสติ ใจสั่น แน่นหน้าอก ชีพจรเต้นผิดจังหวะ เหนื่อย หายใจไม่สะดวกมีความดันโลหิตสูง และยังสามารถส่งผลกระทบต่อระบบทางเดินอาหารทำให้คลื่นไส้ อาเจียน ปวดท้อง โดยภาวะพิษเฉียบพลันจะมีความรุนแรงมากในเด็กในบางรายอาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิต²⁸

2. ผลกระทบจากการใช้กัญชาของวัยรุ่นระยะยาว

หากวัยรุ่นมีการใช้กัญชาเป็นประจำเป็นระยะเวลานานหลายเดือนหรือหลายปี ผลกระทบที่เกิดขึ้นอาจจะแตกต่างกันไป โดยการใช้กัญชาในระยะยาวเป็นสาเหตุทำให้เกิดความบกพร่องเกี่ยวกับสมอง เช่น การเรียนตกลง ความจำไม่ดี ความคิดแย่ง การตัดสินใจ การควบคุมตัวเองเปลี่ยนไป โรคหลอดเลือดสมอง มีโอกาสติดสารเสพติดชนิดอื่น ๆ² และกัญชาทำให้เกิดผลกระทบความผิดปกติทางจิตอีก เช่น โรคซึมเศร้า วิดกกังวล และมีความคิดที่จะฆ่าตัวตาย และยังสามารถส่งผลกระทบต่อร่างกายก่อให้เกิด โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และมะเร็งทางเดินหายใจได้ มีการศึกษาจำนวนน้อยที่ศึกษาผลกระทบจากการสูบกัญชาต่อระบบทางเดินหายใจ แต่จาก

การทบทวน พบว่า ผู้ที่สูบกัญชาในปริมาณที่มากเป็นประจำ จะมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดอาการ มีเสมหะมาก ไอ มีเสียงหวีดในปอด และอาการอื่น ๆ ของโรคหอบหืด อักเสบเรื้อรัง และยังพบอีกว่ากัญชาอาจทำให้เกิดกลุ่มอาการอาเจียนที่รุนแรง²⁷

ผลกระทบต่อสมองของวัยรุ่น

การวิจัยทางวิทยาศาสตร์หลายการวิจัย พบว่า สมองของมนุษย์สามารถพัฒนาได้อย่างต่อเนื่องและจะพัฒนาได้เต็มที่เมื่ออายุ 20 ปี หากวัยรุ่นได้รับกัญชาในช่วงที่สมองยังพัฒนาได้ไม่เต็มที่ จะทำให้เกิดผลเสียในวัยรุ่นมากกว่าผู้ใหญ่ที่สมองพัฒนาเต็มที่แล้ว โดยสารเคมีหลักในกัญชาที่มีผลต่อการรับรู้และอารมณ์คือสาร THC19 หากวัยรุ่นมีการใช้กัญชาเป็นประจำจะทำให้มีความผิดปกติทางสมอง ความคิดและความจำลดน้อยลง สมาธิสั้น และมีระดับการตอบสนองที่ไม่เป็นปกติ โดยผลกระทบเหล่านี้จะคล้ายกับของผู้ใหญ่แต่ในเด็ก และวัยรุ่นจะมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อสุขภาพที่มากกว่า²⁴

สารเคมีที่พบในกัญชายังส่งผลกระทบต่อระดับ Intelligence Quotient : IQ ของวัยรุ่น โดยจะเห็นได้จากการสรุปผลงานวิจัยที่ ของ Power E et al. โดยจากการศึกษาจะเน้นผลของกัญชาที่มีผลต่อไอคิว ในกลุ่มผู้ใช้ในวัยรุ่น ซึ่งผลงานวิจัย พบว่า ยิ่งวัยรุ่นเริ่มใช้กัญชาเร็วและใช้ต่อเนื่องนานขึ้น ยิ่งเพิ่มโอกาสทำให้ไอคิวนั้นลดลง²⁵ แต่มีการศึกษาวิจัยของ Mokrysz C et al. ที่ทดลองการใช้กัญชาในวัยรุ่นที่มีอายุ 15 ปี พบว่ากัญชาไม่ได้มีผลต่อการทำให้ไอคิวต่ำหรือมีประสิทธิภาพการเรียนรู้ลดลง การค้นพบนี้จึงชี้ให้เห็นว่าการใช้กัญชาในระดับพอประมาณที่ใช้ในกลุ่มตัวอย่างนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องกับความบกพร่องทางสติปัญญาแต่ถึงแม้ว่าจะไม่พบหลักฐานของการเชื่อมโยงที่ชัดเจนระหว่างการใช้กัญชาของวัยรุ่นกับไอคิว แต่มีหลายงานวิจัยมากที่แสดงให้เห็นอย่างชัดเจนการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องเป็นประจำในเด็กและวัยรุ่นมีผลทำให้ไอคิวลดลง²⁶ โดยสารแคนนาบินอยด์สามารถส่ง

ผลกระทบต่อสมองของวัยรุ่น และผลกระทบทางด้านร่างกายในระยะยาวได้

ความจำที่เสื่อมถอยจากการใช้กัญชา

การแพร่กระจายของตัวรับ Cannabinoid ในสมองจะมีผลทำให้สมองส่วน ฮิปโปแคมปัส ซีรีเบลลัม เยื่อหุ้มสมองและนิวเคลียสมีความผิดปกติ ซึ่งสาเหตุของความจำเสื่อมนั้น เกิดขึ้นจาก THC ไปกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงของสมองฮิปโปแคมปัสที่มีหน้าที่ในการสร้างความจำและการประมวลผลข้อมูลโดยปกติแล้ว เมื่อมนุษย์มีอายุที่เพิ่มมากขึ้นเซลล์ประสาทในสมอง ส่วนฮิปโปแคมปัสจะสูญเสียไป ซึ่งทำให้ความสามารถในการเรียนรู้ และการจดจำข้อมูลใหม่ ๆ ลดลง การที่สัมผัสสาร THC เป็นระยะเวลานานอาจเร่งการสูญเสียเซลล์ประสาทฮิปโปแคมปัส³

ภาวะซึมเศร้า และความวิตกกังวลจากกัญชา

ในการศึกษาวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างการใช้กัญชาอย่างสม่ำเสมอทุกวัน ในวัยรุ่นต่อการเกิดภาวะซึมเศร้า แต่ยังไม่ทราบถึงความสัมพันธ์เชิงสาเหตุ ซึ่งการศึกษาทางระบาดชี้ให้เห็นว่า การใช้กัญชาในปริมาณที่มากมีความสัมพันธ์กับการเพิ่มขึ้นของความผิดปกติทางอารมณ์ โดยเฉพาะในผู้ที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะซึมเศร้ารุนแรง และหากมีการใช้กัญชาจะมีโอกาสเป็นโรคซึมเศร้าเพิ่มมากขึ้นสามเท่า¹⁹ ซึ่งการใช้กัญชาตั้งแต่วัยรุ่นเป็นประจำทุกวัน มีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคภาวะซึมเศร้า และการศึกษาในกลุ่มใหญ่พบความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กัญชาบ่อยครั้งต่ออุบัติการณ์ของอาการวิตกกังวลในวัยรุ่นหนุ่มสาว นอกจากนี้ยังปรากฏว่า โรควิตกกังวลทางสังคม และโรคเครียด หลังเกิดเหตุการณ์สะเทือนใจเป็นปัจจัยเสี่ยงที่ทำให้เกิดพฤติกรรมการใช้กัญชา¹⁶

กัญชากับโรคทางจิตเภทในวัยรุ่น

กัญชาสามารถทำให้เกิดโรคทางจิตแบบเฉียบพลันได้ในวัยรุ่น ถึงแม้ว่าจะไม่มีประวัติการเจ็บป่วยทางจิตมาก่อนก็ตาม ซึ่งจะเห็นได้จากหลักฐานเชิงประจักษ์หลายชิ้นที่สนับสนุนว่า การใช้กัญชามีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคจิตเภท หรือโรคจิตชนิดอื่น ๆ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะผู้ใช้กัญชาเป็นประจำปริมาณมากๆ มีประวัติเคยเป็นโรคจิตมาก่อน หรือมีประวัติคนในครอบครัวป่วยทางจิต โดยอัตราเสี่ยงสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคจิตในผู้ใช้กัญชาเป็น 1.41 เท่า¹⁵ ซึ่งอาการทางจิตแบบเฉียบพลันนี้ ในวัยรุ่นบางคนอาจมีอาการแสดงไปอีกหลายวัน ทำให้ต้องรับค่าปรึกษา เพื่อได้รับการประเมินทางการแพทย์หรือทางจิตเวช²³ ผู้ที่ใช้กัญชาจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวชเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 40 โดยบุคคลที่มีโรคทางจิตเภทจะมีอัตราการใช้กัญชาที่สูง โดยมักจะเกิดขึ้นในช่วงวัยรุ่น และในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งการใช้กัญชาอย่างหนักมีความสัมพันธ์ต่อการเกิดโรคทางจิตเภท แต่ความเสี่ยงของโรคนี้จะเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่า ในผู้ที่มีการใช้กัญชาเป็นจำนวนมาก และการใช้กัญชายังมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิตเวชรวมถึงโรคทางจิตเภท ความวิตกกังวล และความผิดปกติ จากการใช้สารเสพติด หากสูบกัญชาที่มีฤทธิ์รุนแรงสามารถเพิ่มโอกาสการเกิดโรคทางจิตเภทได้ 5 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่ไม่เคยใช้กัญชา การใช้ยา และความเปราะบางทางพันธุกรรม¹⁹ และการใช้กัญชาอาจก่อให้เกิดภาวะพิษที่อาจรุนแรงถึงขั้นเสียชีวิตในวัยรุ่นได้

แนวทางการส่งเสริมความปลอดภัยจากกัญชาในวัยรุ่น

กัญชาถึงแม้ว่าหลาย ๆ ประเทศจะทำให้ถูกกฎหมาย สามารถนำมาใช้ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย หรือในบางประเทศสามารถนำมาใช้ในการนันทนาการได้แต่ก็ต้องใช้ในปริมาณที่เหมาะสม

หากใช้มากเกินไป อาจส่งผลกระทบต่อร่างกาย โดยในประเทศไทยเมื่อไม่นานมานี้ได้มีการเปิดเสรีกัญชาให้ถูกต้องตามกฎหมายจึงทำให้เยาวชนสามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้น แต่เยาวชนไม่ควรได้รับกัญชา และใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการเพราะผลจากการใช้กัญชานั้นมีความรุนแรง ดังนั้นการลดความเสี่ยงและอันตรายต่อเด็กและเยาวชนจึงเป็นสิ่งสำคัญมากที่สุด โดยเฉพาะกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาจะมีผลกระทบอย่างมากต่อสุขภาพและชีวิตของเด็กและเยาวชน เพื่อเป็นการป้องกันให้เด็กนั้นปลอดภัยและป้องกันการใช้กัญชา สมาคมกุมารแพทย์ในประเทศไทยและราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทยจึงได้แนะนำดังนี้^{9,23}

1. ห้ามขายผลิตภัณฑ์กัญชาทั้งหมด แก่เด็กและเยาวชนที่มีอายุต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด สำหรับการซื้อผลิตภัณฑ์ยาสูบและแอลกอฮอล์ ซึ่งกฎหมายประเทศไทยได้กำหนดให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ใช้ผลิตภัณฑ์จากกัญชา

2. ควรมีการกำหนดความเข้มข้นและปริมาณการใช้กัญชาในผู้ที่สามารถใช้กัญชาได้ตั้งแต่อายุ 20 ปีขึ้นไป

3. ควรมีกฎหมายและบังคับใช้อย่างเข้มงวดในอุตสาหกรรมกัญชา เพื่อจำกัดความพร้อมใช้งานและการตลาดของกัญชาต่อเยาวชน ซึ่งมีข้อปฏิบัติดังนี้

3.1 ห้ามร้านขายยาตั้งอยู่ใกล้กับโรงเรียน ศูนย์ดูแลเด็ก ศูนย์ชุมชน และห้ามขายผลิตภัณฑ์กัญชาด้วยการโฆษณาสินค้า และให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องควบคุมการโฆษณาผลิตภัณฑ์ไม่ให้มีการจูงใจออกแบบผลิตภัณฑ์ที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม เช่น ภาพการ์ตูน หรือใช้คำพูดที่สื่อไปในทางให้เกิดความเข้าใจผิดว่าเป็นอาหารหรือขนมที่เด็กและวัยรุ่นบริโภคได้

3.2 ควรมีการติดฉลากอาหารสำหรับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบของกัญชาทั้งหมด รวมถึงรายการส่วนผสมและความเข้มข้นของสารกัญชา เช่น แสดงปริมาณสาร THC และ CBD ที่อยู่ในผลิตภัณฑ์

อาหารให้ชัดเจน และไม่เกินที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด

3.3 บังคับเตือนบนบรรจุภัณฑ์สำหรับผลิตภัณฑ์กัญชาทั้งหมด รวมถึงผลกระทบที่ทราบและอาจเป็นอันตราย

3.4 กำหนดและบังคับใช้การห้ามการตลาดผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชา โดยใช้กลยุทธ์หรือสถานที่ที่ดึงดูดเด็กและเยาวชน รวมถึงของที่ใช้ในการบริโภค เช่น ลูกอม การแจกรางวัล และการส่งเสริมการขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์

3.5 หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องเพิ่มการให้ความรู้กับผู้ประกอบการร้านอาหารที่ขายอาหารที่มีส่วนผสมของกัญชา ให้ปฏิบัติให้ถูกต้องตามที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนด เช่น ประกาศเกี่ยวกับส่วนผสมกัญชา ที่สามารถนำมาใช้ประกอบอาหารได้ ส่วนกัญชาที่ควบคุมไม่สามารถนำมาใช้ประกอบอาหารได้ และร้านอาหารที่มีการใส่กัญชาต้องมีการประกาศแจ้งผู้บริโภคให้ทราบก่อนทุกครั้ง

3.6 ควรมีการบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา อย่างจริงจัง และลงโทษผู้ประกอบการ ผู้ผลิตหรือผู้จำหน่ายผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนผสมของกัญชา ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎหมายที่กำหนด

4. ขยายและปรับกฎหมายต่อต้านยาสูบที่มีอยู่ในทุกระดับของรัฐบาลให้ครอบคลุมกัญชา

5. เพิ่มเงินทุนสำหรับการวิจัย การป้องกัน และการรักษาการใช้สารเสพติดในวัยรุ่นและวัยรุ่นสาว

6. ปรึกษากับชุมชนในพื้นที่เมืองเกี่ยวกับการปรับกฎหมาย มาตรการป้องกันหรือการแทรกแซงเพื่อให้สอดคล้องกับสภาพท้องถิ่นและวัฒนธรรม

7. ตรวจสอบผลกระทบต่อเยาวชนอย่างแข็งขันจากการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกัญชา

8. ผู้ที่มีโรคประจำตัว เช่น โรควิตกกังวล โรคซึมเศร้า และโรคจิตเภท ไม่ควรได้รับผลิตภัณฑ์มาจากกัญชาหากไม่ได้รับอนุญาตเพราะอาจทำให้อาการแย่ลง และเสพติดกัญชาได้

9. ผู้ให้บริการทางด้านสุขภาพ ควรตระหนักในการสื่อสารด้านสุขภาพ ให้ความรู้แก่ประชาชน พร้อมทั้งให้คำแนะนำผู้ปกครองและเด็กเกี่ยวกับความเสี่ยงทางสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชา

โดยข้างต้นจะเป็นแนวทางในการป้องกันเพื่อให้เด็กและเยาวชนในประเทศปลอดภัยจากกัญชา โดยจะเป็นกฎหมายและมาตรการแบบกว้าง ๆ แต่การป้องกันการเสพติดหรือการใช้กัญชาในวัยรุ่น ครอบครัวก็เป็นสิ่งสำคัญมากเช่นเดียวกัน ซึ่งจะช่วยป้องกันไม่ให้เด็กไปใช้กัญชาได้ การที่เด็กและวัยรุ่นมีสภาพแวดล้อมภายในครอบครัวที่ดี ได้รับการสนับสนุนอย่างดีจากผู้ปกครอง ในช่วงวัยรุ่นมีโอกาสน้อยที่จะพัฒนาปัญหาการใช้สารเสพติด และการรับรู้ การดูแลของผู้ปกครองมีบทบาทสำคัญต่อการใช้กัญชาในวัยรุ่นหากครอบครัวมีการเฝ้าติดตามเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ มีระเบียบวินัย ระบบการให้รางวัล และการเสริมแรงจะสามารถช่วยลดอัตราการใช้กัญชาในวัยรุ่นได้¹⁸ หากเด็กและวัยรุ่นอยากทดลองกัญชา คนในครอบครัวจำเป็นต้องรู้วิธีการสื่อสารและการรับมือที่ถูกต้อง โดยสามารถทำได้ดังนี้

1. ฟังวัยรุ่นอย่างตั้งใจ เพื่อให้เด็กเข้าใจว่าเพราะอะไรถึงอยากลอง ไม่ควรดูหรือว่าเด็ก ไม่รับผิดชอบ และควรให้เด็กเล่าจนจบ

2. ชมความซื่อสัตย์ตรงไปตรงมา ที่วัยรุ่นบอกความรู้สึกที่แท้จริง หรือบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้น

3. ให้ข้อมูลสั้น กระชับ ครบถ้วน ให้ข้อมูลที่เหมาะสมกับวัย ถึงผลเสียและอันตรายของกัญชาควรมีตัวอย่างเป็นรูปธรรม เช่น จากข่าวเพื่อให้เห็นภาพชัดเจน

4. แสดงความหนักแน่น ชัดเจน ไม่เห็นด้วย ไม่อนุญาต ไม่ต้องการให้เกิดขึ้นอีกโดยไม่ใช้อารมณ์

และไม่แสดงท่าทีตำหนิที่รุนแรง อธิบายว่าที่ห้ามเพราะเป็นอันตรายต่อสมองและสุขภาพจิต สมองเสียไปแล้ว กู้คืนได้ยาก และควรบอกเด็กเพิ่มเติมว่า รู้และเข้าใจว่า โกรธไม่พอใจที่ถูกขัดใจ แต่ที่ห้ามเพราะรักและเป็นห่วง หากเด็กไปลองทั้งที่บอกแล้ว ควรให้ได้รับผลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ เช่น งดเที่ยว หักค่าขนมชั่วคราว หลีกเลี่ยงการลงโทษด้วยความรุนแรง

5. ควรถามวัยรุ่นว่า เมื่อไม่ได้ลองใช้จะเกิดความรู้สึกอย่างไรและมีผลอะไรตามมา เช่น เพื่อนไม่ให้เข้ากลุ่ม ครอบครัวจึงควรช่วยเด็กจัดการความรู้สึก รวมถึงวางแผนการรับมือ กับปัญหาที่คาดว่าจะเกิดขึ้น

6. เชื่อมั่นและไวใจในตัวเอง และอาจเพิ่มการเสริมแรงด้วยการบอกว่า ถ้าเขาทำให้ไวใจได้จะได้รับโอกาสได้รับความไวใจเรื่องอื่น ๆ เพิ่มเติมขึ้นไปอีก

7. ให้ความมั่นใจและให้เด็กรู้สึกปลอดภัย ครอบครัวควรพร้อมให้ความช่วยเหลือและแก้ไขปัญหา กับวัยรุ่นในทุกเมื่อ²

ดังนั้นจากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการที่วัยรุ่นจะมีความปลอดภัยจากการใช้กัญชา นั้นจะต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ภาคส่วนเพื่อหาทางออกและป้องกันไม่ให้วัยรุ่นหันไปใช้กัญชา ทั้งการสร้างนโยบายกฎหมายที่ครอบคลุมต่อเด็กและเยาวชน ซึ่งครอบครัวนั้นเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมากเช่นเดียวกัน หากครอบครัวมีการดูแลเอาใจใส่ มีสภาพแวดล้อมที่ดี มีกฎระเบียบ และสามารถรับมือต่อเด็กที่อยากทดลองใช้ได้อย่างเหมาะสม ก็จะเป็นเกราะป้องกันทำให้เด็กและเยาวชนมีแนวโน้มในการใช้กัญชาลดลงและห่างไกลจากการใช้กัญชามากยิ่งขึ้น

สรุป

กัญชาในปัจจุบันเริ่มมีการใช้กันอย่างแพร่หลายเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการใช้ทางนันทนาการ เนื่องจากการเปิดเสรีกัญชาให้ถูกต้องตามกฎหมาย

ซึ่งในเด็กและเยาวชน หรือในวัยรุ่นนั้นไม่ควรใช้กัญชา ตั้งแต่อายุน้อยเนื่องจากสมองยังมีการพัฒนาการไม่เต็มที่ และอาจส่งผลกระทบต่อสมองโดยตรงทำให้เป็นโรคทางจิตเภทหรือการทำงานผิดปกติของระบบประสาทและสมองได้ โดยสาเหตุที่ทำให้เด็กวัยรุ่นนั้นใช้กัญชามากขึ้นเกิดได้จากหลายสาเหตุปัจจัยไม่ว่าจะจากสภาพแวดล้อม สังคม ครอบครัว ความอยากรู้อยากลอง ล้วนแล้วแต่เป็นปัจจัยเสี่ยงต่อการใช้กัญชา ดังนั้นการที่จะป้องกันเด็กให้ปลอดภัยและลดการใช้กัญชาได้จะต้องมีกฎหมายที่ครอบคลุมต่อเด็กและเยาวชน บังคับใช้อย่างเข้มงวด ซึ่งครอบครัวเป็นสังคมที่อยู่ใกล้ชิดกับเด็กมากที่สุดผู้ปกครองจึงควรสอดส่องดูแลเอาใจใส่เด็กอยู่เสมอ มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีภายในครอบครัว มีกฎเกณฑ์ที่ดีต่อกันก็จะช่วยลดอัตราการใช้กัญชาในเด็กได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Office of the narcotics control board. The narcotics control action plan 2022. N.P.: Ministry of justice; 2023. (in Thai)
2. Neurological institute of Thailand. Guidelines for caring for children with acute nervous system symptoms from marijuana side effects. N.P.: Ministry of public health; 2023. (in Thai)
3. National institute on drug abuse. Cannabis (Marijuana) research report. N.P.; 2020. (in Thai)
4. Notification of Ministry of Public Health RE: Prescribing the list of category 5 Narcotics, B.E. 2565 (2022). Government Gazette Vol. 139, Part 35d, dated 9th February B.E. 2565 (2022). (in Thai)

5. Phiphat Nonthanathorn. The Cannabis Economy: Introductions. ART. 2021; 26: 102-12. (in Thai)
6. Suriyan Boontae. Project to survey public knowledge, understanding and opinions on medical cannabis and recreational use: a case study of people aged 15 years and over across the country [Internet]. 2016 [accessed August 3, 2022]. Available from: <https://cads.in.th/cads/content?id=102>. (in Thai)
7. Ritmoontree S, Kanato M. Cannabis Addiction and Effects. Journal of the department of medical services. 2017; 47: 83-8. (in Thai)
8. Department of Thai traditional and alternative medicine. Thai traditional medicine wisdom book set conservation edition: National Thai traditional medicine recipes with marijuana. Nonthaburi: Sam Chareon Phanich; 2021. (in Thai)
9. Jenitta Juntawongsa. How to control ‘free marijuana’ to make it as safe as possible for children and youth [Internet]. 2022 [accessed February 7, 2022]. Available from: https://www.the101.world/wp-content/uploads/2023/04/กัญชา_KFK.pdf. (in Thai)
10. Marcoux, R.M., Larrat, E.P. and Vogenberg, F.R. Medical Marijuana and Related Legal Aspects. Health Care and Law. 2013; 18: 612-9.
11. Wisawa Chiangrang, Wanwipa Muangtham. Guidelines for Control Cannabis Use in Thailand. Journal of Social Academic. 2021; 14: 20-35. (in Thai)
12. Korapin Na Ranong, Kamonchanok Suriyakul Na Ayutthaya, Wanichaya Meesirirot. Marijuana and legal control. Bangkok: Health Consumer Protection Center; 2021. (in Thai)
13. Ministry of Public Health. Notification of Ministry of Public Health RE: Prescribing the list of category 5 Narcotics [Internet]. 2023 [accessed February 7, 2023]. Available from: <https://cannabis.fda.moph.go.th/principle>. (in Thai)
14. Notification of Ministry of Public Health (NO. 427), B.E. 2564 (2021). Government Gazette Vol. 138, Part 168d, dated 23th July B.E. 2564 (2021). (in Thai)
15. Medical Marijuana Advisory Subcommittee. Guidelines for prescribing medical marijuana. [Internet]. 2023 [accessed February 7, 2023]. Available from: https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf. (in Thai)
16. Orr C, Spechler P, Cao Z, Albaugh M, Chaarani B, Mackey S, et. al. Grey matter volume differences associated with extremely low levels of Cannabis use in adolescence. JNeurosci.. 2019; 39: 181–2.

17. Meier MH, Caspi A, Knodt AR, Hall W, Ambler A, Harrington H, Hogan S, Houts RM, Poulton R. Long-term cannabis use and cognitive reserves and hippocampal volume in midlife. *Am J Psychiatry*. 2022; 179: 362–74.
18. Hawkins J, Catalano R, Miller J. Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: implications for substance abuse prevention. *Psychol Bull*. 1992; 112: 64–105.
19. World Health Organization. The health and social effects of nonmedical cannabis use. [Internet]. 2016 [accessed 7 February 2023]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241510240>
20. Pinchevsky GM, Arria AM, Caldeira KM, Garnier-Dykstra LM, Vincent KB, O’Grady KE. Marijuana exposure opportunity and initiation during college: parent and peer influences. *Prev Sci*. 2012; 13: 43–54.
21. Wymbs BT, McCarty CA, King KM, McCauley E, Vander Stoep A, Baer JS, et al. Callous-unemotional traits as unique prospective risk factors for substance use in early adolescent boys and girls. *J Abnorm Child Psych*. 2012; 40: 109–10.
22. Fergusson D, Horwood L, Swain-Campbell N. Cannabis dependence and psychotic symptoms in young people. *Psychol Med*. 2003; 33: 15–21.
23. Christina N. Grant, Richard E. Bélanger. Cannabis and Canada’s children and youth. *Paediatr. Int. Child Health*. 2017; 22: 98-102.
24. Fried P, Watkinson B, Gray R. Neurocognitive consequences of marihuana – a comparison with pre-drug performance. *Neurotoxicol. Teratol*. 2005; 27: 231–9
25. Power E, Sabherwal S, Healy C, O’Neill A, Cotter D, Cannon M. Intelligence quotient decline following frequent or dependent cannabis use in youth: a systematic review and meta-analysis of longitudinal studies. *Psychol Med*, 2021; 51: 194-200.
26. Mokrysz C, Landy R, Gage SH, Munafò MR, Roiser JP, Curran HV. Are IQ and educational outcomes in teenagers related to their cannabis use A prospective cohort study. *J Psychopharmacol Oxf Engl*. 2016; 30: 159–68.
27. Vichai Chokevivat. Cannabis: Is It Really a Magic Medicine?. *J Thai Trad Alt Med*. 2019; 17: 324-40. (in Thai)
28. Thanapon Nimsomboon. Marijuana Toxicology. *Thai J Hosp Pharm*. 2020; 30: 125-36. (in Thai)