



รายงานการวิจัยและนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

Analysis of health and social impacts on cannabis users

(ภายใต้แผนงานวิจัย การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบ  
ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง)

เสนอต่อ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

เสนอโดย

รศ.ดร.อดิสรร์ อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

5 พฤศจิกายน 2567

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566





**TDRI** THAILAND  
DEVELOPMENT  
RESEARCH  
INSTITUTE

รายงานการวิจัยและนวัตกรรมฉบับสมบูรณ์ (Final Report)

การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

Analysis of health and social impacts on cannabis users

(ภายใต้แผนงานวิจัย การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบ  
ต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง)

เสนอต่อ

สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ

เสนอโดย

รศ.ดร.อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา และคณะ

สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

5 พฤศจิกายน 2567

ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ 2566



## กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement)

โครงการวิจัย “การวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา” (Analysis of health and social impacts on cannabis users) ภายใต้แผนงานวิจัย การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องดำเนินการสำเร็จล่วงได้ด้วยดี เนื่องจากได้รับข้อมูลอันเป็นประโยชน์จากผู้ให้สัมภาษณ์ทุกท่าน ทั้งตัวแทนจากภาคประชาชนและภาคเอกชน ในฐานะเป็นกลุ่มผู้ได้รับผลกระทบโดยตรงจากนโยบายกัญชาเสรี รวมทั้งภาครัฐผู้ซึ่งออกกฎระเบียบและดำเนินมาตรการกำกับดูแล ผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่ให้คำปรึกษาในการทำวิจัย และทีมวิจัยที่ร่วมในโครงการวิจัยโดยเฉพาะทีมสัมภาษณ์และเก็บข้อมูลเชิงลึกในพื้นที่ เพื่อเก็บข้อมูลและทำความเข้าใจกลุ่มผู้ใช้กัญชา เพื่อมาสนับสนุนการวิเคราะห์ผลกระทบจากการดำเนินนโยบายและจัดทำข้อเสนอแนะด้านนโยบาย

โครงการนี้จะเกิดขึ้นมิได้ หากไม่ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) คณะกรรมการกำกับทิศทางวิจัยประเด็นปัญหาวิกฤตสำคัญของประเทศ (National Crisis Management) เรื่องกัญชา สำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (สกสว.) และคำแนะนำอันเป็นประโยชน์จากคณะผู้ตรวจสอบทางวิชาการ ผู้ทรงคุณวุฒิ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่สนับสนุนให้รายงานการวิจัยมีสาระครบถ้วนชัดเจน นำไปสู่การจัดทำข้อเสนอแนะการกำกับดูแลการใช้กัญชา เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องเพื่อให้เกิดประโยชน์กับประชาชน สังคม และประเทศต่อไป

คณะผู้วิจัยต้องขอขอบพระคุณทุกท่านเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้



## บทสรุปผู้บริหาร

โครงการวิจัย “การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา” มุ่งความสนใจไปที่ 2 ประเด็นหลัก คือ 1. มาตรการควบคุมการใช้กัญชา เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเปรียบเทียบกับระหว่างไทยและต่างประเทศ รวมไปถึงการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการใช้กัญชา และ 2. การใช้กัญชา เป็นการอธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา ตลอดจนวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน เพื่อสร้างข้อเสนอแนะทางนโยบายในการปรับปรุงแก้ไขมาตรการควบคุมการใช้กัญชาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยชิ้นนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน โดยกระบวนการทบทวนวรรณกรรมถูกนำมาใช้ในส่วนของการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิจัยเชิงปริมาณโดยผลการสำรวจถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา และผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคลจากการใช้กัญชา

จากการทบทวนวรรณกรรมประเด็นเรื่องผลกระทบจากการใช้กัญชา ทั้งบทความ หรือรายงาน รวมถึงข่าวในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการใช้กัญชาโดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในสังคม ทั้งด้านสุขภาพที่พบผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น มีรายงานผู้ป่วยเด็กจากกัญชาเสรีทั้งที่รู้ตัว หรือไม่รู้ตัวซึ่งเกิดจากการสัมผัสในส่วนผสมของอาหาร หรือกระทั่งพบนักเรียนใช้กัญชาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น และกัญชายังเป็นตัวการริเริ่มทดลองไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ รวมถึงความเสี่ยงการใช้กัญชาในที่ทำงานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานตกต่ำลงและอาจนำไปสู่อุบัติเหตุในที่ทำงาน

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยงคือผู้ใช้กัญชา พบว่า ผลกระทบทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ผู้ใช้ได้รับจากการใช้สารเสพติดกัญชาได้แก่ วิงเวียนศีรษะ ตาแดง คอแห้ง ร่างกายชুবวม อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมที่พบมากคือการปลีกตัวออกจากผู้ใช้กัญชาและไปจับกลุ่มกับผู้ใช้กัญชาด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นหลายคนยังต้องออกจากระบบการศึกษา หรือไม่สามารถเข้าเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นได้เนื่องจากความสามารถในการรวบรวมสติและสมาธิที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กัญชา การใช้สารเสพติดกัญชายังส่งผลกระทบต่อผู้อื่นด้วย อาทิ การสร้างความกังวลให้กับคนในครอบครัวในเรื่องสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ การสร้างภาระหน้าที่ในการนำตัวผู้ใช้ไปเข้ารับการรักษาในกรณีที่ผู้ใช้มีอาการเสพติดกัญชา เป็นต้น

ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจแบบสอบถามในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จากทั่วประเทศ ทั้งหมด 1,017 คน พบว่า ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม โดยมากกว่า 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นซึ่งจะเป็นผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ และผู้ที่ใช้กัญชาก็ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาของตนเอง อาทิ ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจแย่ง (ร้อยละ 24) มีสถานะทางการเงินแย่ง (ร้อยละ 24) ด้านสุขภาพโดยรวมแย่ง (ร้อยละ 15) ความสามารถในการขับขีแย่ง (ร้อยละ 9) และที่น่ากังวลคือผลของการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมจะเกิดในกลุ่มผู้ใช้มาก ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มผู้ใช้หน้าใหม่ที่มีอายุน้อยคืออายุระหว่าง 18-24 ปี และจากกลุ่มตัวอย่างพบว่าส่วนใหญ่แม้รับรู้เรื่องของการใช้กัญชา แต่อาจจะยังไม่มี ความเข้าใจที่ถูกต้องถึงการใช้ที่ถูกต้องและการใช้ที่ไม่เหมาะสม

อย่างไรก็ตาม จากข้อจำกัดของข้อมูลการสำรวจทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ประเด็นสำคัญบางประเด็น อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กัญชากับสารเสพติดประเภทอื่น ๆ หนึ่งให้เหตุผลที่สำคัญ คือ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นประชาชนทั่วไป ส่วนกลุ่มที่ใช้กัญชากับสารเสพติดชนิดอื่นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงได้ยากจึงทำให้ไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอเพื่อตอบประเด็นนี้ได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาได้มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูลบางส่วนที่มาจากกรทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผลการศึกษาก็เป็นไปตามข้อกังวลที่ว่า กัญชาสามารถเป็นสารตั้งต้นเพื่อใช้สารเสพติดอื่น ๆ ที่รุนแรงกว่าได้

นอกจากนี้ในการศึกษายังได้พยายามศึกษาการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชา แต่ด้วยข้อจำกัดด้านความพร้อมของข้อมูลและงบประมาณ ในงานศึกษานี้จึงยังไม่สามารถประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาได้ โดยเฉพาะข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการคำนวณต้นทุนทางอ้อมด้านสุขภาพ และต้นทุนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature mortality) จากการใช้กัญชา

ตัวอย่างการศึกษาในออสเตรเลียโดยมหาวิทยาลัยเคอร์ทีนประเมินต้นทุนสุทธิทางสังคมจากการใช้กัญชาอย่างผิดกฎหมายในปี 2558/2559 โดยแยกเป็นหมวดหมู่ ได้แก่ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร การดูแลรักษานอกโรงพยาบาล ระบบยุติธรรมทางอาญา และอุบัติเหตุจราจร โดยผลการศึกษาพบว่าค่าใช้จ่ายสุขภาพที่สำคัญสูงถึง 600 ล้านเหรียญออสเตรเลีย และรวมต้นทุนทั้งหมดเป็น 4.5 พันล้านเหรียญ ซึ่งร้อยละ 98 เป็นต้นทุนที่จับต้องได้ ทั้งนี้ การวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมของออสเตรเลียถือเป็นแนวทางที่น่าสนใจในการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย แต่จำเป็นต้องมีการศึกษาเพิ่มเติมและข้อมูลที่ครอบคลุมเพื่อประมาณการต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาในอนาคต

จากผลการศึกษาข้างต้น คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งหมด 6 ประเด็นสำคัญที่สามารถลดผลกระทบเชิงลบในภาพรวมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดกัญชามาก ดังนี้

1. การเพิ่มมาตรการควบคุมการเข้าถึงและการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่อายุน้อยหรือในเด็กและเยาวชน มาตรการนี้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากการใช้กัญชาในเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาที่มีผลกระทบอันตรายต่อสุขภาพ

ร่างกายและจิตใจของพวกเขา นับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องระวังและต้องการการแก้ไขโดยเร็วที่สุด การใช้กัญชาในช่วงนี้อาจมีผลกระทบร้ายอย่างสำคัญต่อการเรียนรู้ พฤติกรรม และความสัมพันธ์ทางสังคมของพวกเขา

2. มาตรการควบคุมการปลูก อาทิ การออกใบอนุญาตการปลูก เนื่องจากผู้ใช้สารเสพติดกัญชาในปริมาณมากส่วนใหญ่จะได้กัญชาจากเพื่อนและใช้กัญชาที่ปลูกเองที่บ้านที่อาจส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมใน **ครัวเรือนและชุมชน** อาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของผู้อื่นในบริเวณใกล้เคียง หรืออาจสร้างความขัดแย้งในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากมีความเป็นไปได้ที่จะเกิดการใช้กัญชาเกินกว่าปริมาณที่เหมาะสม เมื่อใช้สารเสพติดกัญชาเกินขนาดผู้ใช้มักมีพฤติกรรมที่ไม่ปกติ มีภาวะเสพติด และอาจก่ออุบัติเหตุในชุมชน ดังนั้นเราควรให้ความสำคัญกับการศึกษาและการสนับสนุนเพื่อป้องกันการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมและการสร้างสภาวะที่เป็นประโยชน์สำหรับสังคมในระยะยาว

3. มาตรการควบคุมให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ ผู้ใช้แรงงานและผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป เนื่องจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานอาจมีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสถานะและประสิทธิภาพในที่ทำงาน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานด้วย การมีการป้องกันที่เข้มงวดต่อการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

4. มาตรการควบคุมการใช้ในที่สาธารณะ อาทิ สนามกีฬา และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ การใช้กัญชาในที่สาธารณะอาจสร้างความไม่สงบในสังคม เนื่องจากมีผู้ไม่พอใจหรือไม่เห็นด้วยกับการใช้สารเสพติดในสถานที่สาธารณะอาจส่งผลให้เกิดความขัดแย้งหรือการทะเลาะวิวาทระหว่างบุคคล อาจทำให้ความปลอดภัยในสังคมลดลงเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการกระทำลามกอนาจาร ส่งผลให้ผู้ใช้อีกัญชามีอาการเสพติดมากขึ้นเนื่องจากความสะดวกสบายในการเข้าถึงในสถานที่สาธารณะ เพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการขับขีในสภาพมึนเมาที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาหรือการกระทำที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นในสถานที่สาธารณะ การจัดการกับการใช้กัญชาในที่สาธารณะต้องเน้นการสร้างนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อสร้างสถานการณ์ที่ปลอดภัยและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับสังคมในที่สาธารณะ การบริหารจัดการกับการใช้กัญชาในที่สาธารณะเป็นเรื่องที่ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้สามารถควบคุมและลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

5. มาตรการควบคุมการขายในร้านที่ไม่ใช่ร้านขายยาและช่องทางออนไลน์ การขายกัญชาในร้านที่ไม่ใช่ร้านขายยาและช่องทางออนไลน์อาจเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงของผู้ใช้กัญชา โดยมีสถานที่ที่เป็นจุดหมายของผู้ที่สนใจหรือต้องการใช้กัญชา เป็นการเข้าถึงที่สะดวกและรวดเร็วมากขึ้นโดยเฉพาะในสังคมที่ยังไม่มีมาตรการควบคุมที่เข้มงวด ซึ่งอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของสถานที่และชุมชนโดยรอบ อาจเกิดการค้ายาเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดการก่ออาชญากรรมและการละเมิดกฎหมายอื่น ๆ ตามมา ดังนั้นการดำเนินการที่

เข้มงวดในการป้องกันและควบคุมการขายกัญชานั้นมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยและมีความเป็นระบบในการจัดการกับการใช้สารเสพติดในสังคม

6. กลไกสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย ประกอบด้วยสองส่วน คือ (1) การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้กัญชามีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อการติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เนื่องจากสามารถช่วยให้เราเข้าใจถึงผลของกัญชาต่อ **สุขภาพของประชากร** และสังคมได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับกัญชาที่มีความสมบูรณ์และเป็นอิสระมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างละเอียดและแม่นยำ ข้อมูลจากการวิจัยสามารถช่วยให้ผู้บริหารตัดสินใจวางแผนนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับกัญชาให้มีระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น (2) การประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นระบบ ควรมีการปรับปรุงฐานข้อมูลเดิมสำหรับข้อมูลที่ต้องใช้ในการคำนวณประมาณการต้นทุนทางเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาที่อาจจะมียูแล้วแต่ยังไม่ครบถ้วน และสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของข้อมูลที่ต้องใช้ในการคำนวณประมาณการต้นทุนฯ ที่ยังขาดอยู่ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ประมาณการต้นทุนฯ และกำหนดให้มีการอัปเดตข้อมูลอย่างสม่ำเสมอโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง นอกจากนี้ ควรจัดทำฐานข้อมูลที่มีคุณภาพและเชื่อถือเพื่อเป็นประโยชน์ในการวางแผนและกำหนดนโยบาย โดยควรมีการดำเนินการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างต่อเนื่อง โดยมีความถี่อย่างน้อยทุก 3 ปี เพื่อให้สามารถติดตามแนวโน้มและการเปลี่ยนแปลงในแต่ละตัวแปรได้อย่างทันท่วงที ซึ่งจะช่วยให้ภาครัฐสามารถปรับนโยบายให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

## บทคัดย่อ (Abstract)

หลังจากรัฐบาลปลดล็อกกัญชา การใช้สารเสพติดกัญชาไม่ถูกพิจารณาว่าเป็นการกระทำที่ผิดกฎหมายอีกต่อไป จำนวนของผู้ใช้สารเสพติดกัญชาจึงเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว การใช้สารเสพติดกัญชาส่งผลกระทบต่อหลายประการทั้งในด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป จากทั่วประเทศทั้งหมด 1,017 คน ร่วมกับการสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มผู้ใช้กัญชาพบว่า ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบจากกัญชาที่ไม่เหมาะสม โดยมากกว่า 1 ใน 4 ของกลุ่มตัวอย่างได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นซึ่งเป็นผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ และผู้ใช้กัญชาก็ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาของตนเอง อาทิ ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจแย่ง (ร้อยละ 24) มีสถานะทางการเงินแย่ง (ร้อยละ 24) ด้านสุขภาพโดยรวมแย่ง (ร้อยละ 15) ความสามารถในการขับขีแย่ง (ร้อยละ 9) และที่น่ากังวลคือผลของการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมจะเกิดในกลุ่มผู้ใช้ที่มาก ซึ่งพบว่าเป็นกลุ่มผู้ใช้หน้าใหม่ที่มีอายุน้อยคืออายุระหว่าง 18-24 ปี และจากกลุ่มตัวอย่างยังพบว่าส่วนใหญ่แม้รับรู้เรื่องของการใช้กัญชา แต่อาจจะยังไม่มี ความเข้าใจที่ตีพอถึงการใช้อย่างถูกต้องและการใช้ที่ไม่เหมาะสม

งานวิจัยนี้จึงนำเสนอการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา และการนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถลดผลกระทบเชิงลบในภาพรวมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาการใช้กัญชามาก โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งหมด 6 ประเด็นสำคัญ คือ 1) การเพิ่มมาตรการควบคุมการเข้าถึงและการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่อายุน้อยหรือในเด็กและเยาวชน 2) มาตรการควบคุมการปลูก อาทิ การออกใบอนุญาตการปลูก 3) มาตรการควบคุมให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง 4) มาตรการควบคุมการใช้ในที่สาธารณะ อาทิ สนามกีฬา และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ 5) มาตรการควบคุมการขายในร้านที่ไม่ใช่ร้านขายยาและช่องทางออนไลน์ และ 6) การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาและประเมินต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชา

After the government decriminalized cannabis, using it is no longer considered a crime. Therefore, the number of cannabis users has been rapidly increasing. Using cannabis has numerous health and social impacts on its users. Analysis of data from a nationwide survey of 1,017 people aged 18 and over, combined with in-depth interviews with cannabis users, in this study found that everyone is affected by inappropriate cannabis use.

More than one in four people are affected by others' inappropriate cannabis use, which tends to have more social than health-related negative impacts. Additionally, the negative impacts on users from improper cannabis use include a decrease in the ability to control oneself and make decisions (24%), worsened financial status (24%), poorer overall health (15%), and decreased driving ability (9%). A concerning finding is that the adverse effects of improper cannabis use are more prevalent among heavy users, who are mostly young new users aged between 18-24 years old. Furthermore, while most people are aware of cannabis use, they may not yet have a sufficient understanding of proper usage versus improper usage.

This research therefore presents an analysis of individual-level health and social impacts from cannabis use among important population groups such as children and youth and working age groups. Connections between factors that lead to the initiation and discontinuation of cannabis use were also analyzed which led to policy suggestions that can mitigate negative impacts overall, especially in groups experiencing significant cannabis use problems. There are six key policy proposals including 1) increasing measures to control cannabis access and use among young users 2) measures to control cultivation, such as issuing cultivation licenses 3) measures to ensure appropriate use in high-risk professions 4) measures to control use in public places, such as sports fields and various public venues 5) measures to control sales in non-pharmacy stores and online channels 6) supporting information for research and assessment of the economic and social costs of cannabis use.

## คำสำคัญ (Key words)

กัญชา ผู้ใช้สารเสพติดกัญชา ผลกระทบต่อสุขภาพ ผลกระทบต่อเศรษฐกิจ ผลกระทบต่อสังคม

Cannabis, Cannabis users, Health impacts, Economic impacts, Social impacts

## สารบัญ

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgement) .....	i
บทสรุปผู้บริหาร .....	iii
บทคัดย่อ (Abstract).....	vii
คำสำคัญ (Key words) .....	viii
บทที่ 1 บทนำ .....	1
1.1 หลักการและเหตุผล.....	1
1.2 วัตถุประสงค์โครงการ .....	3
1.3 กรอบและแนวคิดการวิจัย .....	3
1.4 การส่งมอบงานและการบริหารความเสี่ยง .....	5
บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา.....	7
2.1 นิยามของกัญชาและข้อตกลงเบื้องต้น .....	7
2.2 สถานการณ์ทั่วไปของการใช้กัญชา .....	7
2.3 ผลกระทบของการใช้กัญชา .....	9
2.4 การวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้กัญชา.....	11
2.5 ผลกระทบของการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย.....	12
2.6 สรุปประเด็นจากการทบทวนข้อมูลและสถานการณ์กัญชา .....	15
2.7 สถานการณ์ในต่างประเทศที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมาย .....	21
บทที่ 3 ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย.....	29
3.1 วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบ จากการใช้กัญชา.....	29
3.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา และผลกระทบด้านสุขภาพ และด้านสังคมระดับบุคคลจากการใช้กัญชา.....	30
3.3 วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคม จากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา .....	31
3.4 การสื่อสารและผลักดันมาตรการจากผลการศึกษาไปสู่การปฏิบัติจริง.....	33
3.5 การคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชา.....	33

<b>บทที่ 4 การสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา.....</b>	<b>35</b>
4.1 การออกแบบชุดการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา.....	35
4.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและการกระจายตัวอย่างแบบสอบถาม.....	36
4.3 ผลจากการสำรวจ.....	37
4.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยง.....	59
4.5 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับร่าง พรบ. กัญชา กัญชง ฉบับปรับปรุง .....	61
<b>บทที่ 5 การคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชา.....</b>	<b>63</b>
5.1 ต้นทุนทางตรงด้านสุขภาพ .....	65
5.2 ต้นทุนทางอ้อมด้านสุขภาพ .....	66
5.3 ต้นทุนในระบบยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice System).....	66
5.4 การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature mortality) จากการใช้กัญชา .....	67
5.5 ต้นทุนทางสังคมอื่นๆ.....	68
<b>บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ .....</b>	<b>69</b>
6.1 ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) .....	69
6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย .....	69
<b>บรรณานุกรม.....</b>	<b>73</b>
<b>ภาคผนวก ก เอกสารที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ .....</b>	<b>83</b>
<b>ภาคผนวก ข จริยธรรมวิจัยในมนุษย์ .....</b>	<b>107</b>
<b>แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย .....</b>	<b>109</b>

## สารบัญตาราง

ตารางที่ 2.1 การประเมินผลกระทบของการใช้กัญชา โดยเฉพาะผลกระทบด้านสังคม.....	15
ตารางที่ 2.2 การประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาจากประเด็นข่าว หรือบทความ.....	18
ตารางที่ 4.1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะประชากร พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พฤติกรรมการใช้กัญชา ความรู้และความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา และผลกระทบจากการใช้กัญชา (n=1,017) .....	40
ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ Logistic regression (n=1,017 คน).....	53
ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มากเทียบกับกลุ่มใช้น้อยและใช้ปานกลาง (n=483 คน).....	55

## สารบัญรูป

รูปที่ 1.1 กรอบการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคม .....	4
รูปที่ 2.1 ปริมาณการใช้กัญชาและประโยชน์ที่ได้รับ .....	9
รูปที่ 2.2 รูปแบบและปริมาณการใช้กัญชาที่มีโอกาสนำไปสู่ประโยชน์และความเสี่ยงอันนำไปสู่อันตราย .....	20
รูปที่ 3.1 ขอบเขตวิธีการวิจัย .....	29
รูปที่ 4.1 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค.....	57
รูปที่ 4.2 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม.....	57
รูปที่ 4.3 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากกัญชา.....	58
รูปที่ 4.4 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับวิธีการใช้กัญชา .....	58
รูปที่ 4.5 สัดส่วนจำแนกแหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับกัญชา.....	59

# บทที่ 1

## บทนำ

### 1.1 หลักการและเหตุผล

กัญชาเป็นสารออกฤทธิ์ทางจิตที่ใช้กันมากที่สุดทั่วโลก ในปี พ.ศ. 2556 มีประชากรโลกอายุระหว่าง 15–64 ปี ประมาณ 182 ล้านคนที่ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (UNODC, 2015) นอกจากกฎหมายกัญชาทางการแพทย์แล้ว หลายประเทศทั่วโลกได้ออกกฎหมายเพื่อปลดล็อกกัญชาสำหรับนันทนาการ (recreation) อาทิ แคนาดาในปี พ.ศ. 2551 สหรัฐอเมริกา (บางรัฐ) ในปี พ.ศ. 2555 ออสเตรเลียในปี พ.ศ. 2558 และยังมีประเทศอื่น ๆ ที่กำลังจะออกกฎหมายในทำนองเดียวกันนี้เช่นเยอรมัน (Hammond et al., 2020; Borodovsky et al., 2016; Laqueur et al., 2020) ขณะที่ไทยถือเป็นประเทศแรกในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ที่ออกกฎหมายกัญชาทางการแพทย์ในปี พ.ศ. 2561 ต่อมาได้ปลดล็อกกัญชาในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2565 (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) การปลดล็อกกัญชาที่ผ่านมาทำให้กัญชง-กัญชาสามารถซื้อขายและสามารถผสมลงในอาหารต่าง ๆ รวมทั้งใช้เพื่อนันทนาการได้ ตัวอย่างเช่นประชาชนสามารถปลูกกัญชาได้ในครัวเรือน (แต่ยังไม่ได้ระบุจำนวนว่าสามารถปลูกได้เท่าใด) หรือสามารถสูบได้ในพื้นที่ส่วนตัวโดยที่กลิ่นและควันจะไม่ใช่ไปรบกวนบุคคลอื่น และสามารถใช้เพื่อการรักษาสำหรับตัวเองหรือนำไปปรุงอาหารกินในครัวเรือนด้วยความระมัดระวัง (นิรมัย, 2565)

การประกาศกฎหมายเพื่อปลดล็อกกัญชาโดยไม่สื่อสารเพื่อทำความเข้าใจอย่างเพียงพอแก่สาธารณะทำให้สังคมโดยรวมสับสนโดยเฉพาะในเรื่องการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ซึ่งอาจนำไปสู่การใช้ที่ไม่เหมาะสม (นิรมัย, 2565) หลังจากระเบิดการประกาศปลดล็อกไม่นาน รัฐบาลได้ออกประกาศ 2 ฉบับเพื่อควบคุมการใช้กัญชา ได้แก่ ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องกำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 บังคับใช้ในวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องสมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2565 บังคับใช้ในวันที่ 17 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยห้ามจำหน่ายให้แก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร และสำหรับด้านการรักษาทางการแพทย์โดยระบุกลุ่มของผู้ป่วยที่ห้ามใช้กัญชา อาทิ ผู้ที่มีประวัติแพ้กัญชา เป็นโรคหัวใจและหลอดเลือดชั้นรุนแรงหรือไม่สามารถควบคุมอาการได้ มีประวัติความผิดปกติทางจิตเวช สตรีมีครรภ์ และสตรีที่ให้นมบุตร (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) นอกจากนี้ ยังมีกลุ่มผู้ป่วยที่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ เยาวชนที่อายุน้อยกว่า 25 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ที่มีการทำงานของตับและไตที่ไม่ดี และผู้ป่วยที่ใช้ยาออกฤทธิ์กับสมองส่วนกลาง และหลังใช้กัญชาแล้วภายใน 6 ชั่วโมง ไม่ควรขับหรือทำงานเกี่ยวกับเครื่องจักรต่าง ๆ **การใช้ร่วมกันกับแอลกอฮอล์**ยิ่งทำให้สมรรถนะลดลง (ขึ้นอยู่กับบุคคลและผลิตภัณฑ์ที่ใช้) (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ประกาศดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงผลกระทบต่อด้านสุขภาพเชิงลบที่กลุ่มคนต่าง ๆ หรือผู้ใช้กัญชาจำเป็นต้องระมัดระวัง ในส่วนของผลกระทบต่อด้านสุขภาพเชิงบวกนั้น ผู้สนับสนุนการปลดล็อกจำนวนไม่น้อยได้ระบุถึงสรรพคุณและประโยชน์ในเชิงการแพทย์เป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชาในทางการแพทย์มักเป็นในกรณีการบรรเทาอาการสำหรับผู้มีอาการหนักหรือระยะสุดท้ายมากกว่าการรักษา ข้อโต้แย้งในแง่ผลดีผลเสียของกัญชาในด้านสุขภาพเป็นประเด็นที่ถกเถียงกันอย่างกว้างขวางทั้งในวงวิชาการและสังคมทั่วไป การหาคำตอบหรือข้อมูลจากหลักฐานเชิงประจักษ์น่าจะช่วยให้ข้อสงสัยในเรื่องผลกระทบต่อด้านสุขภาพ (ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ) นั้นกระจ่างขึ้น

แม้ผลกระทบต่อด้านสุขภาพเชิงบวกและเชิงลบยังคงค่อนข้างคลุมเครือว่าด้านใดจะมีมากกว่ากัน แต่ผลกระทบต่อด้านสังคมนั้นดูเหมือนว่าโน้มเอียงไปเชิงลบค่อนข้างมาก เหตุที่เป็นเช่นดังกล่าวอาจเกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพเชิงลบที่สังคมรับรู้ไม่ว่าจะเป็นการเจ็บป่วยหรือการติดหรือหอนยา (High) ผลดังกล่าวมิได้เกิดขึ้นแค่กับตัวผู้ใช้ แต่ยังส่งต่อไปที่ครอบครัว ชุมชน และสังคมด้วยรวม นอกจากนี้ สถานะการเป็นยาเสพติดในอดีตยังทำให้สังคมมองกัญชาในแง่ลบ โดยรวมแล้วผลกระทบต่อด้านสังคมเชิงลบนั้นมีค่อนข้างชัดเจน คำถามที่ตามมาคือ กัญชามีผลกระทบต่อสังคมเชิงบวกหรือไม่ ประเด็นดังกล่าวนี้ยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สนับสนุนมากนัก จริงอยู่ว่ากลุ่มผู้สนับสนุนการปลดล็อกกัญชาอาจกล่าวได้ว่าสังคมจะได้ประโยชน์จากการที่กัญชาไม่เป็นสิ่งผิดกฎหมาย การค้าขายหรือการใช้ไม่จำเป็นต้องหลบซ่อนอีกต่อไปซึ่งช่วยลดส่วนเกินทางเศรษฐกิจ (Economic Rent) อันเป็นช่องทางแสวงหาผลประโยชน์ของเจ้าหน้าที่รัฐบางกลุ่ม อย่างไรก็ตาม ประเด็นนี้เป็นสิ่งที่ควรศึกษาและหาคำตอบด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ใช้กัญชา

กล่าวโดยสรุป การปลดล็อกกัญชาให้ถูกต้องตามกฎหมายจำเป็นต้องมีมาตรการควบคุมและป้องกันที่มีประสิทธิภาพในทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นวัยรุ่น การกำหนดนโยบายที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ด้วยการประเมินผลลัพธ์ในระยะยาวจากการทำกัญชาให้ถูกกฎหมายเพื่อให้การใช้กัญชาเป็นไปอย่างปลอดภัยและลดปัญหาที่เกี่ยวข้องมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกัน ผู้กำหนดนโยบายจำเป็นต้องเข้าใจพฤติกรรมความเสี่ยงและการเปลี่ยนแปลงที่เกี่ยวข้อง เช่น พฤติกรรมการใช้และการเสพกัญชา และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์กัญชาที่มีจำหน่ายในตลาดที่ถูกกฎหมาย

ที่ผ่านมา นักวิชาการและหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่างกังวลในเรื่องผลกระทบจากการใช้กัญชา โดยเฉพาะด้านสุขภาพและสังคมซึ่งเป็นประเด็นที่ถกเถียงอย่างกว้างขวางในกลุ่มคนต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม ข้อมูลหรือหลักฐานเชิงประจักษ์รวมถึงงานวิจัยในเรื่องนี้ยังมีไม่มากนักในประเทศไทยหรือมีอยู่อย่างกระจัดกระจาย โดยเฉพาะผลกระทบต่อด้านสังคมและสุขภาพระดับบุคคล (Individual) การที่หน่วยงานภาครัฐจะกำหนดนโยบายหรือมาตรการควบคุมที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องมีข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้กำหนดนโยบายร่วมกับข้อมูลอื่น ๆ ได้จริง ด้วยเหตุนี้ คณะผู้วิจัยได้จัดทำข้อเสนอโครงการวิเคราะห์ผลกระทบ

ด้านสุขภาพและสังคมของกลุ่มผู้ใช้สารสารเสพติดกัญชาเพื่อนำผลที่ได้มาเป็นข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ประกอบการกำหนดนโยบายและมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และเพื่อเผยแพร่เป็นความรู้แก่สาธารณชนต่อไป

## 1.2 วัตถุประสงค์โครงการ

โครงการวิจัยมีวัตถุประสงค์ 4 ประการ คือ

1. วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างไทยและต่างประเทศ และพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการใช้กัญชาและการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา

2. อธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชาในประชากรกลุ่มเสี่ยง อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน

3. วิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน

4. กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ

## 1.3 กรอบและแนวคิดการวิจัย

### 1.3.1 กรอบการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม คณะผู้วิจัยเห็นว่า การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างมาก คณะผู้วิจัยจึงได้รวบรวมประเด็นต่าง ๆ ที่คาดว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมและการใช้กัญชาและสรุปเป็นกรอบการวิเคราะห์ดังรูปที่ 1.1 ด้านล่างนี้ ประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วนคือ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พฤติกรรมการใช้หรือการเสพกัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพในระดับบุคคล และผลกระทบด้านสังคม ทั้งนี้กรอบการวิเคราะห์นี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามสถานการณ์และสภาพการศึกษาเพื่อให้สะท้อนประเด็นด้านกัญชาที่ต้องการวิเคราะห์มากที่สุด



- ผลกระทบของแต่ละกลุ่มอายุมีความแตกต่างกัน วัตถุประสงค์ของการใช้ที่แตกต่างกัน การศึกษาประชากรทุกกลุ่มวัยทำให้สามารถภาพที่เป็นแนวทางการแก้ปัญหาในหลากหลายมิติมากยิ่งขึ้น

**วัตถุประสงค์ที่ 3:** วิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมโดยเฉพาะผลกระทบด้านสังคมและสุขภาพระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน

- ภายใต้กรอบการวิเคราะห์ในหัวข้อข้างต้น พฤติกรรมการตัดสินใจคนได้รับอิทธิพลมาจากหลายปัจจัย และผู้ที่เสพกัญชากับผู้ที่ไม่เสพกัญชวย่อมมีการตัดสินใจที่แตกต่างกัน การเข้าใจกระบวนการตัดสินใจนี้จะเป็นข้อมูลที่ทำให้สามารถแก้ปัญหาได้ตรงจุดมากขึ้น และพฤติกรรมของคนมีความซับซ้อนการสร้างกรอบการวิเคราะห์ต้องใช้ปัจจัยจากหลายระดับเพื่อให้สะท้อนผลของปัจจัยนั้นออกมาให้ได้มากที่สุดเท่าที่จะทำได้ในข้อจำกัดของเวลาในการศึกษา

**วัตถุประสงค์ที่ 4:** กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ

- การศึกษาที่ดีต้องสามารถกำหนดนโยบายที่สามารถมีประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และอาศัยกลไกการสื่อสารเพื่อปรับปรุงและพัฒนาในการสามารถนำไปใช้ได้จริง การศึกษานี้ก็เช่นกัน เพื่อเกิดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถใช้ได้จริงต้องผ่านกระบวนการวิเคราะห์และสังเคราะห์ให้ดี เพราะให้เป็นกุญแจในการแก้ปัญหาให้มีประสิทธิภาพ

## 1.4 การส่งมอบงานและการบริหารความเสี่ยง

### 1.4.1 การส่งมอบงาน

แผนการดำเนินงานในโครงการศึกษามีระยะเวลาดำเนินการทั้งสิ้น 12 เดือน โดยกิจกรรมหลักของการศึกษาประกอบด้วย การทบทวนวรรณกรรม วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชา วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชา และผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล จากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม รวมทั้งปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา และจัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ ซึ่งมีกระบวนการศึกษาและแผนการดำเนินงานอย่างละเอียดอยู่ในบทที่ 3 โดยมีการส่งมอบงานดังนี้

เดือนที่	แผนงานวิจัย	ผลผลิตที่ส่งมอบ
1-2	การออกแบบวิจัย การทบทวนวรรณกรรม และ รายงานสถานการณ์การใช้กัญชา	รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 1 (เดือนที่ 2)
3-6	การศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก อธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชาในประชากรกลุ่มเสี่ยง และวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน และความก้าวหน้าในการศึกษาเชิงปริมาณ	รายงานความก้าวหน้าครั้งที่ 2 (เดือนที่ 6)
5-11	ผลการวิเคราะห์จากการศึกษาเชิงปริมาณโดยการสำรวจ การวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพ และสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา	ร่างรายงานฉบับสมบูรณ์ (เดือนที่ 11)
	จัดทำข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ	
12	สรุปผลการศึกษาและข้อเสนอแนะทางนโยบาย (Policy Recommendation) และการเผยแพร่ผลการศึกษาในวงกว้าง	รายงานฉบับสมบูรณ์ (เดือนที่ 12) <b>บทความ/สัมภาษณ์ผ่านสื่อเพื่อสื่อสารสาธารณะ</b>

#### 1.4.2 การบริหารความเสี่ยง

ความเสี่ยงที่สำคัญสำหรับการศึกษานี้ คือความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างโดยใช้กลุ่มประชากรทั่วไป และผู้เสพกัญชา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญของกระบวนการศึกษา ที่อาจจะทำให้ผู้สัมภาษณ์เกิดความไม่สบายใจ มีความกังวล ทำให้ไม่ได้รับความร่วมมือในการให้สัมภาษณ์ หรือมีประเด็นเรื่องจริยธรรมของการวิจัยได้ ซึ่งอาจจะทำให้ไม่สามารถดำเนินการศึกษาได้ตามแผนการดำเนินงาน

โครงการศึกษาจึงได้วางแผนแนวทางการป้องกัน แก้ไข และบริหารความเสี่ยง ได้แก่ มีขั้นตอนการได้รับคำยินยอมจากกลุ่มเป้าหมาย และกลุ่มเป้าหมายสามารถปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการได้ตลอด นอกจากนี้ผู้สัมภาษณ์เก็บข้อมูลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจเพื่อสามารถปฏิบัติกับผู้ให้ข้อมูลได้อย่างเหมาะสม และต้องอยู่ในความดูแลของผู้ดูแลที่เกี่ยวข้องก่อนสัมภาษณ์อย่างเหมาะสมด้วย

## บทที่ 2

### การทบทวนวรรณกรรมและสถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา

#### 2.1 นิยามของกัญชาและข้อตกลงเบื้องต้น

กัญชาและกัญชงมีสัดส่วนขององค์ประกอบต่างกันเล็กน้อย กล่าวคือกัญชามีสารเมา THC (Tetrahydrocannabinol) ค่อนข้างสูง ขณะที่กัญชงมีสารต้านเมา CBD (Cannabidiol) อยู่สูง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565) กัญชาเป็นพืชสกุล Cannabis อยู่ในวงศ์ Cannabaceae ซึ่งมี 3 สายพันธุ์ที่พบได้บ่อยคือ 1) ซาติวา (Cannabis sativa) 2) อินดิคา (Cannabis indica) และ 3) รูเดอราลิส (Cannabis ruderalis) ซาติวามีสาร THC ที่ออกฤทธิ์กระตุ้นประสาท (Psychoactive) สูงกว่าอินดิคา แต่อินดิคา มีสาร CBD ซึ่งออกฤทธิ์ระงับประสาท (Sedative) ทำให้กล้ามเนื้อผ่อนคลาย ลดอาการปวดเรื้อรัง ขณะที่รูเดอราลิส (Cannabis ruderalis) มีปริมาณสาร THC น้อย (เมื่อเทียบกับสองสายพันธุ์แรก) แต่มี CBD สูงและมักนำไปผสมข้ามสายพันธุ์ (hybrid) กับซาติวาและอินดิคาเพื่อให้ได้คุณสมบัติทางยา (กระทรวงสาธารณสุข, N.A.)

จากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยในต่างประเทศพบว่าการใช้กัญชาสามารถจำแนกออกได้เป็น 2 ประเภทคือ ในทางการแพทย์ (medical use) และมีใช้ในทางการแพทย์ (non-medical use) ในรายงานฉบับนี้ คณะผู้วิจัยจำแนกการใช้กัญชาในประเทศไทยออกเป็น 3 ประเภทคือ ใช้ในทางการแพทย์ ใช้เพื่อนันทนาการ และการใช้อื่น ๆ สาเหตุที่จำแนกเช่นนี้เนื่องมาจากการใช้กัญชาในประเทศไทยยังมีในส่วนที่คลุมเครือ เช่นการปรุงใส่ในอาหารหรือการนำไปมาต้มดื่ม ซึ่งยังไม่ชัดเจนว่าผู้ใช้หวังผลในเรื่องสุขภาพ (ทางการแพทย์) หรือเรื่องนันทนาการ

#### 2.2 สถานการณ์ทั่วไปของการใช้กัญชา

รายงานของสำนักงานสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรม (United Nations Office on Drug and Crime: UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นสารเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่ายาเสพติดชนิดอื่น ๆ โดยมีสัดส่วนผู้เสพอยู่ที่ร้อยละ 2.8–4.5 ของประชากรโลกทั้งหมดในช่วงอายุระหว่าง 15-64 ปี องค์การอนามัยโลกกล่าวว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ผิดกฎหมายซึ่งมีการปลูกและค้าขายอย่างแพร่หลายมากที่สุดเห็นได้จากตัวเลขการจับกุมยาเสพติดทั่วโลกที่เกือบร้อยละ 50 เป็นกัญชา นอกจากนี้ ทั่วโลกมีผู้ใช้กัญชาประมาณ 147 ล้านคนต่อปีหรือคิดเป็นร้อยละ 2.5 ของประชากรโลกซึ่งสูงกว่าสารเสพติดอื่น ๆ อาทิ โคเคน มีความชุกต่อปีอยู่ที่ร้อยละ 0.2 ขณะที่การใช้ฝิ่นมีความชุกในสัดส่วนใกล้เคียงกับโคเคน (World Health Organization, 2016) องค์การอนามัยโลกยังกล่าวอีกว่าการใช้กัญชาในทางที่ผิดมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นและเพิ่มขึ้นเร็วกว่าการใช้โคเคนและยาเสพติดอื่น ๆ โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว อาทิ แคนาดา อเมริกาเหนือ ยุโรปตะวันตก

และออสเตรเลีย พฤติกรรมการใช้กัญชาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของทุกกลุ่มวัยโดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนซึ่งเพิ่มมากขึ้นและอายุของการเริ่มใช้มักต่ำกว่ายาเสพติดอื่น ขณะที่ราคาของกัญชานั้นจะค่อนข้างต่ำกว่าราคาของโคเคนและฝิ่น

ในช่วงก่อนการปลดล็อกกัญชาในประเทศไทย ข้อมูลปี พ.ศ. 2561-2562 ชี้ให้เห็นว่าการลักลอบนำเข้ากัญชาส่วนใหญ่เกิดขึ้นในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ รูปแบบการค้าที่พบคือแบบออนไลน์ควบคู่กับการขนส่งทางพัสดุไปรษณีย์และมีแนวโน้มที่ขยายตัวเพิ่มขึ้น กัญชาเป็นสาเหตุของการเข้ารับการรักษาเป็นอันดับสองรองจากยาบ้า ผู้ที่เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 20-24 ปี และมีอาชีพรับจ้าง ของกลางที่รวบรวมมาได้ส่วนใหญ่เป็นแป๋นสารจากยาฆ่าแมลงและโลหะหนัก มีเพียงส่วนน้อยที่สามารถนำมาใช้เพื่อสกัดเป็นน้ำมันกัญชาที่ใช้ทางการแพทย์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

การใช้กัญชาในประเทศไทยสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภทหลัก คือ การใช้ในทางการแพทย์ และการใช้เพื่อนันทนาการ การศึกษาของสุริยัน (2565) ที่สำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดของประชาชนอายุ 18-65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศพบว่าในรอบ 12 เดือนที่ผ่านมาเกินข้อมูล ร้อยละ 24.9 ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการหรือในทางการแพทย์โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ ร้อยละ 18.6 ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการด้วยวิธีการผสมลงในอาหารและเครื่องดื่มโดยเฉพาะ ขณะที่ผู้ใช้กัญชาในทางการแพทย์ตามคำแนะนำของแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญมีเพียงร้อยละ 1.2

หลังจากการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย Assanangkornchai และคณะ (2022) ทำการวิจัยเชิงสำรวจเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางการแพทย์ การศึกษาพบว่าประชากรวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (ช่วงอายุ 45-65 ปี) ใช้กัญชาในทางการแพทย์มากที่สุด (ร้อยละ 61.5) นอกจากนี้ ร้อยละ 68.8 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดใช้กัญชาในทางการแพทย์เป็นประจำทุกวัน ขณะที่ร้อยละ 79.1 รายงานว่าอาการป่วยดีขึ้นหลังจากได้รับการรักษาด้วยการใช้กัญชา อย่างไรก็ตาม ประเภทของอาการป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยการใช้กัญชามากที่สุด ได้แก่ เนื้องอก (ร้อยละ 23.3) อาการทางระบบประสาท (ร้อยละ 22.8) และอาการทางระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (ร้อยละ 21.6)

ในด้านการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ การศึกษาของ Kalayasiri และ Boonthae (2023) ที่สำรวจแนวโน้มของการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในช่วงก่อนและหลังการทำให้กัญชาถูกกฎหมายบ่งชี้ว่าการใช้กัญชาในปี ค.ศ. 2019 มีความชุกอยู่ที่ร้อยละ 2.2 ก่อนที่จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 2.5 และร้อยละ 4.2 ในปี ค.ศ. 2020-2021 นอกจากนี้ การศึกษายังพบว่าในช่วงปี ค.ศ. 2019-2021 เยาวชนอายุ 18-19 ปี สูบกัญชาเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 0.9 เป็นร้อยละ 2.0 และร้อยละ 2.2 ตามลำดับ

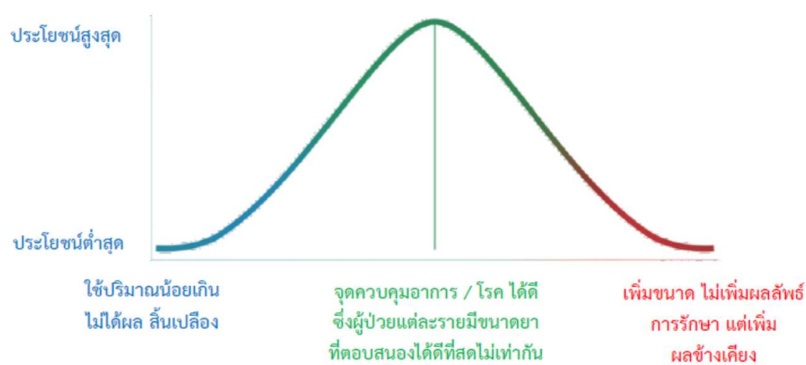
ข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแนวโน้มสถานการณ์และปัญหาจากการใช้กัญชาทั่วโลกและในประเทศไทย ไม่ได้ลดลงแต่อย่างใดและอาจเพิ่มขึ้นเมื่อรัฐบาลปลดล็อกกัญชาโดยเฉพาะอย่างยิ่งหากขาดมาตรการควบคุมให้การใช้กัญชายุอยู่ในระดับที่เหมาะสมในขณะที่ระบบการบำบัดและการดูแลด้านสุขภาพและด้านสังคมยังไม่มี

ประสิทธิภาพที่เพียงพอ ดังนั้น เพื่อให้เกิดกระบวนการลดปัญหาและผลกระทบจากกัญชา การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากเพื่อสะท้อนพฤติกรรมการใช้กัญชาที่สามารถนำไปสู่การแก้ปัญหาหรือลดผลกระทบที่เกิดขึ้นในทุกระดับ อาทิ บุคคล ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ คณะผู้วิจัยเห็นว่ากระบวนการลดปัญหาและผลกระทบที่ดีและมีประสิทธิภาพอาจต้องมาจากการศึกษาที่ใช้ข้อมูลที่ดีด้วย ดังนั้น คณะผู้วิจัยจะพยายามนำเสนอตัวอย่างผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมพร้อมทั้งกระบวนการศึกษาที่คิดว่าเป็นต้นแบบของการทำวิจัยในครั้งนี้ อย่างไรก็ตาม กระบวนการวิจัยครั้งนี้อาจต้องปรับให้เข้ากับบริบทของประเทศไทยที่ได้ผ่านการปลดล็อกกัญชามาได้ไม่นาน โดยรายละเอียดของผลกระทบและตัวอย่างกระบวนการวิจัยที่ผ่านมาจะได้อธิบายในหัวข้อถัดไป

### 2.3 ผลกระทบของการใช้กัญชา

ในทางการแพทย์ กัญชาไม่ใช่ยาที่ใช้ “ยิ่งมาก ยิ่งดี” และการใช้ “ไม่พอดี” อาจมีโทษรุนแรง (รูปที่ 2.1) กัญชาไม่ได้เป็นยาที่ใช้กับทุกคน หากใช้ในปริมาณที่ไม่เหมาะสมหรือเสพติดกัญชามักจะแสดงอาการที่สามารถสังเกตได้ ตัวอย่างเช่น ในระยะแรกของการเสพ กัญชาจะกระตุ้นประสาททำให้ผู้ใช้แสดงอาการต่าง ๆ อาทิ ร่าเริง หัวเราะง่าย ช่างพูดอยากอาหาร และกระหายน้ำ ขณะที่เมื่อเสพไประยะหนึ่งและติดกัญชาแล้วจะทำให้มีอาการ อาทิ หัวใจเต้นเร็ว ตื่นเต้นง่าย ส่งเสียงดัง กล้ามเนื้อแขนขาอ่อนเปลี้ย และทำงานไม่ประสานกัน คล้ายคนเมาสุรา หลังจากนั้นจะเริ่มง่วงนอน ซึม เห็นภาพลวงตา ภาพหลอน หายใจถี่ ตกใจง่าย วิดกกังวล บางรายพบว่ามีอาการคลื่นไส้ อาเจียน ความคิดสับสน และเพื่อจนไปถึงกลุ่มคลัง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม, 2019)

รูปที่ 2.1 ปริมาณการใช้กัญชาและประโยชน์ที่ได้รับ



ที่มา: (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2565)

ในปัจจุบัน ประเทศไทยนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคมามากขึ้นประกอบกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขที่สนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงการรักษาโดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่ไม่สามารถรักษาให้หายด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน อาทิ ผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการรักษาแบบประคับประคอง (Palliative Care) (ช่อทิพย์ พรหมมารัตน์, 2020) ทั้งนี้ การใช้กัญชาในผู้ป่วยกลุ่มนี้อาจให้ผลลัพธ์ในแต่ละรายที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ อาทิ โรคที่ป่วย ระยะเวลาการดำเนินโรค การรักษาอื่นที่ได้รับ และการตอบสนองของผู้ป่วย เป็นต้น

ส่วนการรักษาด้วยสารสกัดกัญชาที่ใช้ในผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่นนั้น ในปัจจุบันมีเพียงแค่การใช้สารสกัดบริสุทธิ์เฉพาะจาก CBD (pure CBD) และสารสกัดจากกัญชาที่มีสัดส่วน CBD สูง (CBD-enriched) ที่ได้รับการยอมรับให้นำมาใช้รักษาเฉพาะโรคลมชักรุนแรงที่ควบคุมได้ยากในเด็ก (Wannapaschaiyong et al., 2023) นอกจากนี้ การศึกษาผลการใช้สารสกัดกัญชาที่มีสัดส่วน CBD สูงในผู้ป่วยเด็กโรคลมชักพบว่าร้อยละ 67 ของผู้ป่วยมีจำนวนการชักที่ลดลงมากกว่าร้อยละ 50 เมื่อเทียบกับก่อนการรักษา อย่างไรก็ตาม การศึกษาพบว่าการรักษามีผลข้างเคียงในเด็กได้แก่ อาการง่วงนอน มีอารมณ์หงุดหงิด เบื่ออาหาร และตับอักเสบ (Lusawat et.al., 2021)

สถาบันสำรวจและติดตามการปลูกพืชเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม (2019) ระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษที่ออกฤทธิ์หลายอย่างต่อระบบประสาท ส่วนกลางคือกระตุ้น กด และหลอนประสาท สารออกฤทธิ์ที่อยู่ในกัญชามีหลายชนิดแต่สารสำคัญที่สุดที่มีฤทธิ์ต่อสมองและทำให้ร่างกาย อารมณ์ และจิตใจเปลี่ยนแปลงไปคือ THC ซึ่งมีอยู่มากในช่อดอกกัญชาทำให้ผู้เสพตื่นเต้น ช่างพูด และหัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะกดประสาททำให้ผู้เสพยามีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึม และง่วงนอน หากเสพเข้าไปในปริมาณมากๆ จะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว ความคิดสับสน และควบคุมตนเองไม่ได้ การเสพยาสามารถส่งผลกระทบต่อสุขภาพได้หลายอย่าง อาทิ ทำลายสมรรถภาพทางกาย ทำลายระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำลายสมอง เพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคมะเร็งปอด ทำร้ายทารกในครรภ์ ทำลายความรู้สึกทางเพศ และทำลายสุขภาพจิตซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Biasutti และคณะ (2020) ที่ทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในยุโรป ออสเตรเลีย และแถบอเมริกาชี้ให้เห็นว่าการใช้กัญชาสามารถเพิ่มโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานได้ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาของ Blithikioti และคณะ (2019) ที่พบว่าการเสพยาสามารถลดประสิทธิภาพของการทำงานของสมองของผู้ใช้ได้ ขณะที่การศึกษาของ Campeny และคณะ (2020) พบว่าการใช้กัญชาสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการป่วยทางจิต ปัญหาการนอน ปัญหาด้านสมองและความจำ และสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอื่น ๆ อาทิ โรคมะเร็ง และโรคหัวใจ ทั้งยังเพิ่มโอกาสของการเกิดอุบัติเหตุ การใช้ความรุนแรง และการตัดสินใจฆ่าตัวตายได้ด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ เด็กและวัยรุ่นที่ใช้กัญชาและผลิตภัณฑ์กัญชาที่มี THC ในปริมาณสูงพบว่าส่งผลเสียต่อสุขภาพกายหลายประการ อาทิ มีอาการกระสับกระส่าย ปวดท้อง คลื่นไส้ และยังก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่น ซึมเศร้า วิดกกังวล และมีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง (Wannapaschaiyong et al., 2023)

## 2.4 การวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้กัญชา

การศึกษาในประเทศไทยที่ผ่านมาส่วนใหญ่เป็นการวิเคราะห์ผลของการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของกนิษฐาและคณะ (2564) ที่ศึกษาผลกระทบทางสุขภาพและเศรษฐศาสตร์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทยซึ่งประเมินความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์และวิเคราะห์ต้นทุนผลได้จากการใช้กัญชาทางการแพทย์พบว่าความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นทุกปีโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งและแสดงถึงแนวโน้มตลาดกัญชาทางการแพทย์ที่เพิ่มสูงขึ้นตามจำนวนความต้องการที่เพิ่มขึ้นและการลดความเข้มงวดในการอนุญาตใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วย สำหรับการประเมินความต้องการใช้กัญชาทางการแพทย์โดยใช้ข้อมูลการตายตามแบบจำลอง Lee-Carter Model (1992) เพื่อพยากรณ์จำนวนผู้ป่วยที่ต้องการใช้บริการรักษาแบบประคับประคองในผู้ป่วยกลุ่มโรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคถุงลมโป่งพอง ภาวะหัวใจวาย และภาวะไตวายพบว่าจำนวนผู้ป่วยที่ใช้บริการรักษาแบบประคับประคองมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในกลุ่มผู้ป่วยสูงอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ขณะที่เอมอร (2562) ได้ศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบของการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อสาธารณะ ซึ่งพบว่าในแง่ผลกระทบเชิงบวกคือการเปิดเสรีการใช้กัญชาทางการแพทย์สามารถนำไปสู่การพัฒนาวิธีการรักษาหรือนำไปสู่วิธีการรักษาในรูปแบบใหม่ ๆ ขณะที่ผลกระทบด้านลบคือการใช้กัญชาต่อเนื่องหรือระยะยาวอาจก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพผู้ป่วย เช่น ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายบกพร่อง ความจำเสื่อม มะเร็งปอด และเสื่อมสมรรถภาพทางเพศ เป็นต้น

นอกจากการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพข้างต้น ยังมีการศึกษาที่วิเคราะห์ต้นทุน-ผลได้ของการอนุมัติใช้กัญชาทางการแพทย์ซึ่งพบว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์นั้นคุ้มค่าเพียงกลุ่มโรคเดียว คือกลุ่มการรักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดของผู้ป่วยมะเร็ง ขณะที่การใช้ในกลุ่มโรคอื่นไม่คุ้มค่าทางเศรษฐศาสตร์เนื่องจากมีผลลบมากกว่าการใช้ยาแผนปัจจุบันในการรักษาโรค นอกจากนี้ ต้นทุนการผลิตน้ำมันกัญชาทางการแพทย์ยังมีราคาสูง การศึกษาของ Chitsena (2019) ที่วิเคราะห์ผลประโยชน์และผลเสียของการผ่านกฎหมายกัญชง-กัญชาต่อภาคเกษตรกรรมในประเทศไทยพบว่าหลังรัฐบาลผ่อนปรนข้อบังคับและกฎหมายดังกล่าวทำให้เกษตรกรสามารถมีบทบาทเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ สภาพแวดล้อมของไทยที่เหมาะสมต่อการปลูกกัญชาทำให้ต้นทุนการปลูกไทยต่ำกว่าเมื่อเทียบกับประเทศในแถบอเมริกาและยุโรป อย่างไรก็ตาม ยังมีการศึกษาอีกจำนวนหนึ่งที่สรุปว่าประเทศไทยยังไม่เหมาะสมกับโมเดลกัญชาเพื่อเศรษฐกิจ อาทิ การศึกษาของ บัณฑิตและคณะ (2562) ซึ่งระบุว่าโมเดลกัญชาเพื่อเศรษฐกิจต้องอยู่บนพื้นฐานของผลประโยชน์สำหรับประชาชนโดยรวมไม่ใช่ผลประโยชน์ทางธุรกิจของคนส่วนน้อย

ขณะที่การสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติดโดยศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) พบว่าระหว่างปี พ.ศ. 2563-2565 การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มขึ้นจากจำนวน 1.15 ล้านคนโดยประมาณเป็น 11 ล้านคนหรือเพิ่มขึ้นกว่า 10 เท่า ในช่วงเวลา 2 ปี ในจำนวนนี้มีเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปีประมาณ 3 แสนคนที่เข้าถึง

และเป็นผู้ใช้กัญชาในรอบปีที่ผ่านมา ขณะที่ประมาณการผู้ที่ใช้กัญชาในทางการแพทย์ในช่วงเดียวกันนั้นเพิ่มขึ้นจาก 0.43 ล้านคนเป็น 0.54 ล้านคน (กรุงเทพมหานคร, 2566)

ในด้านการนำผลิตภัณฑ์จากกัญชามาใช้เป็นส่วนผสมในอาหาร การศึกษาของอูซาวดีและธีรพงศ์ (2565) พบว่าหลังจากการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ผู้ประกอบการร้อยละ 42.5 สนใจผลิตผลิตภัณฑ์อาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ขณะที่ร้อยละ 29.4 ไม่แน่ใจแต่อาจสนใจทำธุรกิจนี้ในอนาคต อย่างไรก็ตาม การศึกษายังพบว่าผู้ประกอบการร้อยละ 12.6 เข้าใจว่าสามารถนำทุกส่วนของกัญชามาใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดเป็นยาเสพติด และร้อยละ 23.9 คิดว่านำกัญชาจากแหล่งใดก็ได้มาประกอบอาหารเพื่อจำหน่าย นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มากกว่าร้อยละ 50 ไม่ทราบว่าการใช้ส่วนของกัญชาในการประกอบอาหารต้องระมัดระวังการปนเปื้อนจากสารโลหะหนัก สารเคมีกำจัดศัตรูพืช และเชื้อจุลินทรีย์ที่มีโทษอื่น ๆ

หลังจากการเปลี่ยนแปลงด้านกฎหมาย กระบวนการสำคัญที่ต้องนำมาใช้เพื่อให้เกิดการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพคือการสร้างความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนทั่วประเทศ ตัวอย่างเช่น การศึกษาของ Zinboonyahgoon (2021 อ้างในบัณฑิตและคณะ, 2562) ระบุว่าหลังการอนุญาตใช้กัญชาทางการแพทย์ในประเทศไทย การสร้างความเข้าใจและความตระหนักของประชาชนในประเทศไทยเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของกัญชาทางการแพทย์ยังไม่ดีนัก ผลกระทบของการเปิดเสรีกัญชายังก่อให้เกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ (adverse events) จึงจำเป็นต้องมีระบบการรักษาที่ชัดเจนที่สามารถเชื่อมโยงระหว่างองค์ความรู้ของการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทยเข้าด้วยกันเพื่อประโยชน์แก่ผู้ป่วยเป็นหลัก นอกจากนี้ สุมิตราและคณะ (2022) ได้ให้ความเห็นว่ากลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ในกระทรวงสาธารณสุขมีบทบาทอย่างสูงต่อการสนับสนุนและคัดค้านนโยบายกัญชาเสรี เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีบทบาทในการปกป้องผลประโยชน์สาธารณะซึ่งได้รับความเชื่อถือและการยอมรับจากสังคมอย่างมาก

คณะผู้วิจัยสังเกตุว่างานวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ขณะเดียวกันหลังรัฐบาลไทยได้ปลดล็อกกัญชา แม้ว่ารัฐบาลได้ออกประกาศต่าง ๆ เพื่อควบคุมการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมแต่ก็ยังไม่สามารถควบคุมได้มากนัก **การสื่อสารและรณรงค์เกี่ยวกับการใช้กัญชา** ต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้ความรู้และข้อมูลที่ถูกต้องแก่ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงทำการศึกษารึ้นนี้เพื่อใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการลดปัญหาและผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมต่อประชากรต่อไป

## 2.5 ผลกระทบของการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย

ประสบการณ์จากต่างประเทศแสดงให้เห็นว่าการทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายหรือการเอากัญชาออกจากรายชื่อบัญชียาเสพติดนั้นไม่ได้หมายความว่า การใช้กัญชาเป็นไปได้อย่างเสรีอย่างที่คนจำนวนไม่น้อยในสังคมไทยเข้าใจผิดกัน ในปัจจุบัน สถานะทางกฎหมายของกัญชานั้นแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศและภูมิภาค ส่วนใหญ่กัญชายังเป็นสิ่งผิดกฎหมายในระดับโลก การทำให้กัญชาถูกกฎหมายเป็นที่แพร่หลายมากขึ้นในช่วง

ทศวรรษที่ผ่านมา ภาครัฐบาลและสังคมในประเทศต่าง ๆ จำเป็นต้องเข้าใจถึงผลกระทบต่อผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสังคมในทุกกลุ่มวัย แคนาดา อูรุกวัย และมอลตาเป็นเพียง 3 ประเทศเท่านั้นที่ออกกฎหมายให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในระดับชาติ นอกจากนี้ รัฐต่าง ๆ ในสหรัฐอเมริกาเริ่มออกกฎหมายกัญชาเพื่อนันทนาการตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 ถึง ปี พ.ศ. 2566 เกือบครึ่งหนึ่งของรัฐในสหรัฐอเมริกาได้ออกกฎหมายกัญชาเพื่อนันทนาการ อย่างไรก็ตาม รัฐเองยังต้องการทราบและเข้าใจถึงผลที่ตามมาของการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญดังกล่าว<sup>1</sup> เห็นได้ชัดว่านโยบายเกี่ยวกับการใช้กัญชาเสรีมีความแพร่หลายมากยิ่งขึ้นอย่างต่อเนื่องทั้งในเนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส และบางส่วนของออสเตรเลีย ขณะที่การใช้กัญชาทางการแพทย์ยังมีให้เห็นในหลายประเทศ อาทิ เปรู เยอรมนี นิวซีแลนด์ และเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น

ฝ่ายที่สนับสนุนให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายเชื่อว่ากฎหมายที่ปลดล็อกกัญชานั้นสร้างความยุติธรรมทางสังคม อาทิ ลดความเหลื่อมล้ำทางเชื้อชาติในการบังคับใช้กฎหมาย และสร้างรายได้จากภาษี อย่างไรก็ตามกฎหมายดังกล่าวอาจเพิ่มผลกระทบด้านสุขภาพและจิตสังคมที่เกี่ยวข้อง อาทิ จำนวนผู้ใช้และปริมาณการใช้กัญชาที่เพิ่มมากขึ้น และก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมอื่น ๆ หากรัฐไม่ควบคุมการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม (Carliner et al., 2017) การเปรียบเทียบเยาวชนอายุใกล้เคียงกัน (18 ถึง 20 ปี) ในแคนาดาและอูรุกวัยเป็นสิ่งที่น่าสนใจเนื่องจากบุคคลเหล่านี้สามารถซื้อกัญชาได้อย่างถูกกฎหมาย (แม้ว่าบางจังหวัดในแคนาดาจะจำกัดให้ผู้ใช้กัญชามีอายุ 19 ปีขึ้นไป) (Smart and Pacula, 2019) เหตุผลประการหนึ่งที่แคนาดาและ 11 รัฐของสหรัฐอเมริกาออกกฎหมายกัญชาเพื่อนันทนาการคือความพยายามลดส่วนต่างของราคาที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมายเพื่อแทนที่ตลาดที่ผิดกฎหมาย (Oueller et al., 2017)

ข้อดีของการทำให้กัญชาถูกกฎหมายคือการลดการจับกุมและคุมขังที่เกี่ยวข้องกับกัญชา และต้นทุนทางเศรษฐกิจและอารมณ์ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Adinoff & Cooper, 2019) การจับกุมและคุมขังที่ลดลงยังทำให้ประหยัดได้อย่างมาก (Kilmer, 2019) นอกจากนี้ ตลาดกัญชาผิดกฎหมายสามารถลดลงซึ่งทำให้ต้นทุนในการควบคุมตลาดที่ไม่ถูกกฎหมายลดลงไปด้วย (Caulkin et al., 2012; Cerdá et al., 2017; MacCoun, 2011) ขณะเดียวกัน กัญชาถูกกฎหมายยังส่งผลกระทบต่อราคาตลาดของกัญชาให้มีราคาถูกลง เพิ่มการใช้สารเสพติดของวัยรุ่น และกัญชาสามารถทดแทนหรือส่งเสริมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาผิดกฎหมายอื่น ๆ (Cameron & Williams, 2001; Hopfer, 2014; Subbaraman, 2016; Williams, Liccardo Pacula, Chaloupka & Wechsler, 2004; Hall & Weier, 2015) เช่นเดียวกับตลาดยาสูบ ราคาเชื่อว่าเป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการบริโภคกัญชา (Babor, 2010; Chaloupka Yurekli & Fong, 2012; Colchero et al., 2016;

---

<sup>1</sup> ในปี พ.ศ. 2565 สำนักงานสถิติแห่งรัฐบริติชโคลัมเบีย (BC Stats) และสำนักเลขาธิการกัญชาแห่งรัฐบริติชโคลัมเบีย (BC Cannabis Secretariat) ของแคนาดาได้เผยแพร่ผลสำรวจการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2564 หลังจากที่ทำให้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายเมื่อ 3 ปีก่อนหรือ พ.ศ. 2561 (BC Stats and BC Cannabis Secretariat, 2022) รายงานดังกล่าวระบุถึงการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในประเด็นดังกล่าว อาทิ วัตถุประสงค์การใช้ ปริมาณและความถี่ในการใช้ สถานที่จัดซื้อ และผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน เป็นต้น

Green et al., 2013; Silver et al., 2017; Wright, Smith and Hellowell, 2017; Pacula & Lundberg, 2014) นั้นหมายความว่าราคากัญชาที่สูงอาจช่วยขัดขวางหรือลดการบริโภคได้ (Clements & Zhao, 2009; U.S. National Cancer Institute and World Health Organization, 2016; Maslov, Lawrence & Ferguson, 2016)

การทำให้กัญชาถูกกฎหมายมีผลต่อการใช้ในหลายกลุ่มวัยโดยเฉพาะในวัยรุ่น โดยการใช้กัญชาอย่างหนัก และเรื้อรังในวัยรุ่นสัมพันธ์กับความเสี่ยงสูงในการเกิดปัญหาต่าง ๆ อาทิ ความผิดปกติของการใช้กัญชา (Stinson, Ruan, Pickering & Grant, 2006) ความบกพร่องทางสติปัญญาและพัฒนาการทางระบบประสาทภาวะแทรกซ้อน (Batalla et al., 2013; Meruelo, Castro, Cota & Tapert, 2017) และพฤติกรรมการใช้กัญชาที่ผิดปกติ (Cruz, Queirolo & Boidi, 2016; Joffe & Yancy, 2004; Khatapoush & Hallfors, 2004)

### **ข้อดีและข้อเสียของการปลดล็อกกัญชา**

จากการศึกษานโยบายและผลกระทบของมาตรการในต่างประเทศของวิเศษ เชียงแรง และ วรณวิภา เมืองถ้ำ, (2564)<sup>2</sup> พบว่าประเทศที่ได้อนุญาตให้ใช้ในเชิงนันทนาการและการค้าเชิงพาณิชย์เพิ่มเติมจากการทางแพทย์สามารถสรุปข้อดีและข้อเสียได้ตามนี้ ประเทศที่ปลดล็อกกัญชานอกจากการใช้ในเชิงทางการแพทย์มีผลดีไปทิศทางเดียวกัน คือ มีการสร้างรายได้ให้กับธุรกิจในประเทศและสร้างรายได้ให้ประชาชนเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจโดยรวม รวมทั้งภาครัฐยังสามารถเก็บภาษีจากกัญชาได้เพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้จากการพิจารณาแต่ละประเทศแล้วยังพบผลดีอย่างอื่น อาทิ ประเทศแคนาดาประชาชนมีการซื้อกัญชาจากแหล่งที่ถูกกฎหมายแทนการซื้อในตลาดใต้ดิน ประเทศสหรัฐอเมริกาและประเทศเนเธอร์แลนด์มีการลดลงของการปราบปรามดำเนินคดีและกระบวนการพิจารณาคดีที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ทั้งลดจำนวนผู้ต้องขังเป็นการประหยัดงบประมาณของรัฐบาล ทั้งประชาชนยังได้ใช้กัญชาที่มีความปลอดภัย ประเทศอูรุกวัยลดการนำเข้ากัญชาในตลาดมืดป้องกันการสูญเสียรายได้ออกนอกประเทศ ในส่วนของผลเสียในประเทศที่ปลดล็อกกัญชาพบว่าส่วนใหญ่จะเจอกับปัญหาความเสี่ยงที่เยาวชนมีแนวโน้มหันไปเสวกัญชาเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังพบเจอการปลูกกัญชาที่ผิดกฎหมายในสหรัฐอเมริกา การมีเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมายอย่างไม่เป็นธรรมแม้ว่าประชาชนจะถูกต้องตามกฎหมายในอูรุกวัย และการมีอาชญากรรมในแคนาดาที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อเยาวชนเพิ่มมากขึ้น เป็นต้น

### **มาตรการและการควบคุมการซบซี้จากการใช้กัญชา**

ประเทศไทยมีการปลดล็อกกัญชาแต่ยังไม่มีการควบคุมเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนเรื่องการซบซี้หลังจากการใช้กัญชาซึ่งอาจนำไปสู่การเกิดอันตรายหรืออุบัติเหตุได้ โดยจากการศึกษานโยบายมาตรการควบคุมของประเทศที่ปลดล็อกกัญชาจะพบว่ามีกฎหมายควบคุมแทบทั้งสิ้น อูรุกวัยกำหนดว่าผู้ที่ซบซี้และตรวจสอบสาร THC

<sup>2</sup> [https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social\\_crru/article/view/253318/173837](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social_crru/article/view/253318/173837)

และมีสารเกินกำหนดถือว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางการขับชี่ ในส่วนของประเทศสหรัฐอเมริกา ทั้ง 50 รัฐมีการจัดการกับปัญหาการขับชี่จากการใช้กัญชาคือ การนำมาใช้ร่วมกับปัญหาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งนำเข้าสู่ระบบกฎหมายว่าด้วยขับชี่ภายใต้อิทธิพลของแอลกอฮอล์หรือยาเสพติด โดยปัจจุบันยังไม่มีการศึกษาสถิติการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนจากการใช้กัญชา แต่มีข้อเสนอแนะคือ ไม่ควรขับชี่หรือทำงานกับเครื่องจักรในระยะเวลา 6 ชั่วโมงหลังจากการใช้กัญชา (สุเมธ องกิตติกุลและคณะ 2565)

## 2.6 สรุปประเด็นจากการทบทวนข้อมูลและสถานการณ์กัญชา

จากงานการศึกษาหลายฉบับที่ได้ทำการประเมินผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการใช้กัญชาโดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการ พบว่าประเด็นการศึกษาส่วนใหญ่ได้แสดงให้เห็นถึงผลกระทบด้านลบทั้งสุขภาพของปัจเจกบุคคล (Individual) และปัญหาสังคมส่วนรวม อาทิ ปัญหาสุขภาพจิต ประเด็นปัญหาการใช้กัญชาในวัยรุ่นและผลเสียที่ตามมา ปัญหาอาชญากรรม ปัญหาความเสี่ยงในการขับชี่ นอกจากนี้ยังมีประเด็นผลกระทบของการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการและการเข้ารับการรักษา ขณะที่กรอบการวิเคราะห์ในประเด็นการศึกษาจะมีทั้งตัวแปรทางพื้นที่ เพศ อายุ และรูปแบบกฎหมายที่แตกต่างกันแต่ละรัฐ หรือประเทศ ส่วนกลุ่มตัวอย่างประชากรจะเป็นกลุ่มเยาวชนเป็นหลัก เพราะเป็นกลุ่มที่น่ากังวลต่อการเข้าถึงการใช้กัญชาและเป็นกลุ่มที่ได้รับผลกระทบมากที่สุด ดังตัวอย่างในตารางที่ 2.1 โดยจากการทบทวนวรรณกรรมของตัวอย่างงานที่ได้ประเมินผลกระทบจากการใช้กัญชาครั้งนี้ ทำให้ทราบว่า การใช้กัญชาได้ส่งผลกระทบในสังคมอยู่มากมาย แต่การศึกษาเรื่องผลกระทบยังคงเป็นการศึกษาในต่างประเทศแทบทั้งหมด ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันไปตามตัวแปรแต่ละพื้นที่ ขณะเดียวกันประเทศไทยยังคงขาดองค์ความรู้ หรือการศึกษาเรื่องผลกระทบที่ยังไม่มากพอในสังคม ดังนั้นการศึกษาเพื่อทำความเข้าใจผลกระทบของกัญชาในสังคมไทยจึงเป็นเรื่องสำคัญ เพื่อสร้างชุดข้อมูลที่ถูกต้องและเป็นประโยชน์ต่อสังคม

### ตารางที่ 2.1 การประเมินผลกระทบของการใช้กัญชา โดยเฉพาะผลกระทบด้านสังคม

ประเภท	ประเด็นการศึกษา	กรอบการวิเคราะห์	กระบวนการวิเคราะห์	เอกสารอ้างอิง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลกระทบด้านการเรียน</li> <li>ผลกระทบด้านความสนใจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>ตามเพศ อายุ พื้นที่</li> <li>ฐานรายได้จากสำมะโนประชากร</li> <li>ความคิดเห็นของผู้ปกครอง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>The Pittsburgh Girls Study (PGS)</li> <li>Pittsburgh Youth Study (PYS)</li> </ul>	(Pardini et al., 2015)
ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กัญชาในวัยรุ่น</li> <li>กัญชากับพฤติกรรม หุนหันพลันแล่น, ความเกลียดชังในชีวิตประจำวัน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>ตามเพศ อายุ</li> <li>แบบประเมินพฤติกรรม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistical Package for the Social Science</li> </ul>	(Emily et al., 2014)

ประเภท	ประเด็นการศึกษา	กรอบการวิเคราะห์	กระบวนการวิเคราะห์	เอกสารอ้างอิง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กัญชาและความพยายามฆ่าตัวตายในวัยรุ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>ตามเพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ</li> <li>แบบประเมินความเครียด</li> <li>คำถามประเมินการฆ่าตัวตาย</li> <li>รูปแบบการใช้กัญชา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multivariable logistic regression analysis</li> </ul>	<p>(Andre et al., 2018)</p>
ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน	<ul style="list-style-type: none"> <li>การรับรู้ของวัยรุ่นในการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศแคนาดา</li> <li>กลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา</li> <li>คำถามปลายเปิดความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Responses from the open-ended question</li> </ul>	<p>(Robinson et al., 2020)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติของผู้บริโภคต่อการซื้อน้ำอัดลมผสมกัญชา</li> <li>พฤติกรรมการซื้อของนักเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศแคนาดา</li> <li>ราคา</li> <li>ความวิตกกังวลทางสังคม, ประสบการณ์และรสนิยม</li> <li>แรงกระตุ้น, สิ่งแวดล้อม</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multiple regression analysis</li> <li>Reliability, factors loading</li> </ul>	<p>(Mohamed et al., 2023)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กัญชาและปริมาณการใช้</li> <li>พฤติกรรมการฆ่าตัวตาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>แอฟริกา</li> <li>นักเรียนมัธยมปลาย</li> <li>ข้อมูลการสำรวจสุขภาพนักเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Selection operator poisson regression model</li> <li>Employed double selection least absolute shrinkage</li> </ul>	<p>(John. et. al. 2021)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กัญชาในวัยรุ่น</li> <li>การลดลงของจิตประสาทในวัยกลางคน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศนิวซีแลนด์</li> <li>ตามเพศ อายุ</li> <li>ฐานะทางเศรษฐกิจ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Statistical Analysis.</li> </ul>	<p>(Madeline et al., 2012)</p>
ผลกระทบต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>รูปแบบการใช้กัญชา</li> <li>ความผิดปกติของการใช้กัญชา</li> <li>ผลกระทบของการใช้กัญชา เช่นการขับชื่อบกพร่อง การทำอันตรายต่อผู้อื่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศแคนาดา</li> <li>ดัชนีตัวบ่งชี้ 10 รายการที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multi-criteria decision analysis</li> </ul>	<p>(Benedikt, 2018)</p>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลกระทบของกัญชาต่อการขับชื่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>ตามพื้นที่</li> <li>สถานะทางกฎหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meta analyses (PRISMA)</li> </ul>	<p>(Jena et al., 2017)</p>

ประเภท	ประเด็นการศึกษา	กรอบการวิเคราะห์	กระบวนการวิเคราะห์	เอกสารอ้างอิง
	<ul style="list-style-type: none"> <li>รูปแบบการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ</li> <li>การเข้ารับการบำบัดรักษาจากการใช้กัญชา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>อัตรา RCLs (recreational cannabis laws)</li> <li>อัตรา CUD (cannabis use disorder)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Systematic review</li> </ul>	(Aletraris et al., 2023)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>กัญชาส่งผลต่ออัตราอาชญากรรม</li> <li>อัตราการเกิดอาชญากรรมประเภทต่างๆ หลังปลดล็อกกัญชาเพื่อนันทนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>ข้อมูลอาชญากรรม</li> <li>รายได้จากสำมะโนประชากร</li> <li>การขาย การผลิต การครอบครองกัญชา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Regression model</li> </ul>	(Patrick, 2021)
ผลกระทบต่อสังคม	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลกระทบต่อความสำเร็จทางการศึกษาและสถานะการจ้างงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>อายุที่ใช้กัญชา</li> <li>เชื้อชาติ/ชาติพันธุ์</li> <li>ความสำเร็จทางการศึกษา</li> <li>สถานะการจ้างงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logistic regression analyses</li> </ul>	(Beverly et al., 2019)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>กฎหมายกัญชาทางการแพทย์</li> <li>การเสียชีวิตในที่ทำงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>สถิติผู้เสียชีวิตในที่ทำงานแยกตามรัฐและปี</li> <li>อัตราการว่างงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Multivariate Poisson regression.</li> </ul>	(Mark et al., 2018)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความคิดเห็นของประชาชนต่อการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศอูรุกวัย</li> <li>ตามอายุ</li> <li>ความคิดเห็นและความเชื่อเกี่ยวกับการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Logistic regressions</li> </ul>	(Belén et al., 2022)
ผลกระทบต่อสุขภาพ	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กัญชาทุกวันและการฆ่าตัวตาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศสหรัฐอเมริกา</li> <li>การใช้กัญชา</li> <li>ความวิตกกังวลทางสังคม</li> <li>ภาวะซึมเศร้า</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hierarchical linear regression analysis</li> </ul>	(Buckner et al., 2012)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>การตายก่อนวัยอันควร</li> <li>ปีที่สูญเสียชีวิตเนื่องจากความพิการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประเทศแคนาดา</li> <li>ตามอายุ</li> <li>ข้อมูลการใช้กัญชาและความเสี่ยง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Meta - analyses.</li> </ul>	(Imtiaz et al., 2016) 10.1111/add.13237

ที่มา: รวบรวมโดยคณะผู้วิจัย

ตารางที่ 2.2 การประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาจากประเด็นข่าว หรือบทความ

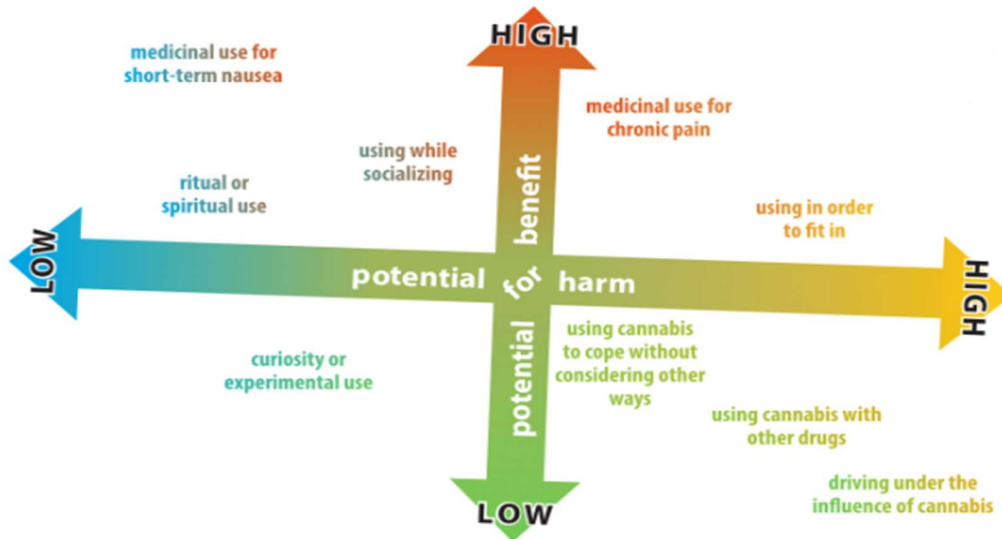
ผลกระทบด้าน	ประเทศ	ประเด็นข่าว/บทความ	เนื้อหาสำคัญ	เอกสารอ้างอิง
ด้านสังคม	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลกระทบของการใช้กัญชาในที่ทำงาน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กัญชาส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงานลดลง และมีความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงาน</li> </ul>	<a href="https://www.nsc.org/nsc-membership/marijuana-at-work">https://www.nsc.org/nsc-membership/marijuana-at-work</a>
	ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>พบผู้ป่วยจากกัญชาเพิ่มขึ้นหลังจากปลดล็อคกัญชาในไทย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>สถิติผู้ป่วยหลังจากปลดล็อค 6 เดือน</li> </ul>	<a href="https://www.amarintv.com/spotlight/business-marketing/detail/39269">https://www.amarintv.com/spotlight/business-marketing/detail/39269</a>
	ประเทศสหรัฐอเมริกา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ข้อเท็จจริงการขับรถหลังจากใช้กัญชา</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ประสิทธิภาพในการขับรถลดลงหลังจากใช้กัญชา</li> </ul>	<a href="https://today.uconn.edu/2019/03/facts-driving-marijuana-use/">https://today.uconn.edu/2019/03/facts-driving-marijuana-use/</a>
	ประเทศสหรัฐอเมริกา	<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้กัญชาประเภทใดที่อาจนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นปัญหาในวัยผู้ใหญ่</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>กลุ่มที่มีลักษณะการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องมีความสัมพันธ์กับผลลัพธ์ที่ไม่พึงประสงค์ในผู้ใหญ่</li> </ul>	<a href="https://www.recoveryanswers.org/research-post/cannabis-history-outcomes/">https://www.recoveryanswers.org/research-post/cannabis-history-outcomes/</a>
	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชานันทนาการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลกระทบทั้งหมดที่เกิดจากการใช้กัญชาแบบนันทนาการ</li> </ul>	<a href="https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf">https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/251056/9789241510240-eng.pdf</a>
	ประเทศสหรัฐอเมริกา	<ul style="list-style-type: none"> <li>กัญชาทำลายล้างโคโลราโดอย่างไรทำให้ถูกกฎหมายทั่วประเทศ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความกังวลต่อการใช้กัญชานันทนาการในชุมชนและประเทศ</li> </ul>	<a href="https://www.usatoday.com/story/opinion/2017/08/07/marijuana-devastated-colorado-dont-legalize-nationally-jeff-hunt-column/536010001/">https://www.usatoday.com/story/opinion/2017/08/07/marijuana-devastated-colorado-dont-legalize-nationally-jeff-hunt-column/536010001/</a>
	ประเทศสหรัฐอเมริกา	<ul style="list-style-type: none"> <li>ผลกระทบของการเปิดร้านขายยา กัญชาต่ออัตราการเกิดอาชญากรรมในท้องถิ่น</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ปริมาณการเกิดอาชญากรรม</li> </ul>	<a href="https://link.springer.com/article/10.1007/s00168-019-00931-0#Sec5">https://link.springer.com/article/10.1007/s00168-019-00931-0#Sec5</a>
ด้านเด็กและเยาวชน	ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานผู้ป่วยเด็กที่มีอาการป่วยจากกัญชาเสรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตัวอย่างเคสเด็กที่ได้รับผลกระทบจากกัญชาเสรี</li> </ul>	<a href="https://www.bbc.com/thai/62046302">https://www.bbc.com/thai/62046302</a>
	ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>กัญชาเสรีในโรงเรียน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>พบจำนวนนักเรียนใช้กัญชาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น</li> </ul>	<a href="https://www.sanook.com/news/8608834/">https://www.sanook.com/news/8608834/</a>
	ประเทศไทย	<ul style="list-style-type: none"> <li>รายงานผู้ป่วยเด็กจากกัญชาเสรี</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ตัวอย่างเคสเด็กที่ได้รับผลกระทบต่อกัญชาเสรี</li> </ul>	<a href="https://www.thaipediatrics.org/?p=1695">https://www.thaipediatrics.org/?p=1695</a>

ผลกระทบด้าน	ประเทศ	ประเด็นข่าว/บทความ	เนื้อหาสำคัญ	เอกสารอ้างอิง
	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กัญชากับไอคิวที่ลดลง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• หลายงานวิจัยพบว่ากัญชาส่งผลให้ไอคิวลดลง</li> </ul>	<a href="https://www.happyhomeclinic.com/Download/article/mh22-cannabis-iq.pdf">https://www.happyhomeclinic.com/Download/article/mh22-cannabis-iq.pdf</a>
	ประเทศสหรัฐอเมริกา	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กัญชากับการเปลี่ยนแปลงอสุจิของเพศชาย</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• กัญชาส่งผลลบบางอย่างต่ออสุจิของเพศชาย</li> </ul>	<a href="https://obgyn.duke.edu/news/reproductive-sciences-research-published-exposure-cannabis-alters-genetic-profile-sperm">https://obgyn.duke.edu/news/reproductive-sciences-research-published-exposure-cannabis-alters-genetic-profile-sperm</a>
	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• วัยรุ่นสูบกัญชาเสี่ยงต่อโรคจิตเภทและโรคจิตภายหลัง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• มีความเสี่ยงสูงที่การใช้กัญชาจะทำให้เกิดโรคจิตเภท</li> </ul>	<a href="https://www.health.harvard.edu/blog/teens-who-smoke-pot-at-risk-for-later-schizophrenia-201103071676">https://www.health.harvard.edu/blog/teens-who-smoke-pot-at-risk-for-later-schizophrenia-201103071676</a>

ที่มา: รวบรวมโดยคณะผู้วิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมประเด็นเรื่องผลกระทบจากการใช้กัญชา ทั้งบทความ หรือรายงาน รวมถึงข่าวในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการใช้กัญชาโดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในสังคม ทั้งด้านสุขภาพที่พบผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น ผลกระทบต่อเด็กและเยาวชน มีรายงานผู้ป่วยเด็กจากกัญชาเสรีทั้งที่รู้ตัว หรือไม่รู้ตัวซึ่งเกิดจากการสัมผัสในส่วนผสมของอาหาร หรือกระทั่งพบนักเรียนใช้กัญชาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น และในสังคมส่วนรวมกัญชายังเป็นตัวการริเริ่มทดลองไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ รวมถึงความเสี่ยงการใช้กัญชาในที่ทำงานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานตกต่ำลงและอาจนำไปสู่อุบัติเหตุในที่ทำงาน เป็นต้น ถึงแม้ว่ากัญชาถ้าสามารถใช้ให้ถูกต้องประสงค์ก็สามารถเกิดประโยชน์ได้ อาทิ บรรเทาอาการของสภาวะทางการแพทย์บางอย่างได้ เช่น โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะอาการปวดเรื้อรัง รวมถึงเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ได้รับการรักษาแบบประคับประคอง (โรงพยาบาลยันฮี, 2023) แต่การใช้ดังกล่าวก็ย่อมมีความเสี่ยง เช่นเดียวกับการใช้ยาแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการใช้ในปริมาณที่มากเกินไป หรือนำไปใช้ในทางไม่เหมาะสม ผิดวัตถุประสงค์ที่อาจจะทำให้เกิดผลเสียได้อย่างชัดเจน ดังรูปที่ 2.2 ที่แสดงให้เห็นถึงผลกระทบต่อรูปแบบและปริมาณการใช้

รูปที่ 2.2 รูปแบบและปริมาณการใช้กัญชาที่มีโอกาสนำไปสู่ประโยชน์และความเสี่ยงอันนำไปสู่อันตราย



ที่มา: Canadian Institute for Substance Use Research, 2018

แม้ว่าการใช้กัญชาอาจจะมีประโยชน์ในทางใดทางหนึ่งถ้าใช้ให้ถูกหลักวัตถุประสงค์ เช่น การใช้ยาตามคำแนะนำแพทย์ในปริมาณที่เหมาะสม แต่ถึงอย่างนั้นการใช้ส่วนใหญ่ก็ยังมีความเสี่ยงอยู่มาก เว้นแต่จะแน่ใจได้ว่าผลประโยชน์ที่อาจเกิดขึ้นนั้นมีมากกว่าผลเสียที่อาจเกิดขึ้นได้อย่างชัดเจน ซึ่งรวมถึงการประเมินบริบทและเหตุผลในการใช้งานด้วย ดังนั้นศักยภาพการใช้กัญชาเพื่อนำไปสู่ประโยชน์และอันตรายนี้อาจขึ้นอยู่กับหลากหลายปัจจัย ได้แก่ บุคลิกภาพ ความสัมพันธ์ และสิ่งแวดล้อม เหตุผลที่ผู้คนใช้ก็มีความสำคัญเช่นกัน ผู้ที่ใช้ยาเพื่อรู้สึกดี เพื่อทดลอง หรือเพื่อสนุกสนานกับเพื่อน ๆ เป็นต้น (Heretohelp, 2018)

- ผู้คนใช้ยาด้วยเหตุผลหลายประการ บางครั้งก็นำไปสู่การใช้เป็นประจำหรือบ่อยครั้ง ซึ่งจะเพิ่มความเสี่ยงต่อความอันตราย
- อายุที่น้อยเท่ากับความเสี่ยงที่มากกว่า เพราะมีโอกาสมากขึ้นที่พวกเขาจะประสบกับอันตรายหรือพัฒนาจากการใช้สารที่เป็นปัญหาในภายหลัง
- ความอยากหรืออยากเห็นหรือการทดลองมักนำไปสู่การใช้กัญชาเป็นครั้งคราว และอาจจะพัฒนาเป็นการใช้บ่อยครั้งมากขึ้น
- เยาวชนอาจใช้กัญชาเพื่อรู้สึกดีขึ้น ลดความวิตกกังวลในสถานการณ์ทางสังคม หรือใช้เพื่อเข้าไปปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อน แต่หากใช้กัญชาเป็นประจำเพื่อบรรเทาความรู้สึกกังวลใจ การใช้อาจกลายเป็นปัญหาได้ พวกเขาอาจฟังผู้อื่นมากกว่าเห็นคุณค่าและความต้องการของตนเอง
- การใช้นันทนาการเป็นประจำมีความเสี่ยงในการหันไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นร่วมด้วย

## 2.7 สถานการณ์ในต่างประเทศที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมาย

อูรุกวัยกลายเป็นประเทศแรกที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายตั้งแต่การผลิตไปจนถึงการจัดจำหน่าย การค้า และการบริโภคในปี พ.ศ. 2556 ตามมาด้วยประเทศแคนาดาในปีพ.ศ. 2561 และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา ในปัจจุบัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าประเทศอูรุกวัย แคนาดา และ 11 รัฐในสหรัฐอเมริกามีกฎหมายกัญชาเพื่อนันทนาการสำหรับผู้ใหญ่ นอกจากนี้ ประเทศอื่น ๆ ได้เริ่มกระบวนการทางกฎหมายหรือหารือเกี่ยวกับเรื่องนี้แล้วเช่นในกรณีของลักเซมเบิร์กและนิวซีแลนด์

รูปแบบกฎหมายกัญชาแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศโดยสหรัฐอเมริกาและแคนาดาเป็นไปตามรูปแบบทางการค้า (Pardo, 2014) ขณะที่อูรุกวัยควบคุมอย่างเข้มงวดโดยรัฐบาล (Cerdá & Kilmer, 2017) จังหวัดต่าง ๆ ในแคนาดาเองยังแตกต่างกันอย่างมากในแง่ของกฎหมายและการบังคับใช้ ตัวอย่างเช่นในบางพื้นที่ของประเทศแคนาดา อายุขั้นต่ำสำหรับการใช้กัญชาคือ 18 ปีขณะที่พื้นที่อื่น ๆ คือ 21 ปี นโยบายการกำกับดูแลบางอย่างอาจเพิ่มผลเสียและลดผลกระทบด้านลบอื่น ๆ ตัวอย่างเช่น กฎหมายกัญชาของอูรุกวัยห้ามขายกัญชาที่กินได้ซึ่งอาจลดความมั่นใจในกลุ่มผู้เยาว์ แต่เพิ่มสัดส่วนของผู้ที่สูบ ดังนั้น การเปรียบเทียบผลกระทบของรูปแบบต่าง ๆ ในการทำให้กัญชาถูกกฎหมายจึงเป็นสิ่งสำคัญ (Kilmer & Pacula, 2017) Hall และ Lynskey (2020) กล่าวถึงวิธีต่าง ๆ ในการประเมินผลกระทบด้านสาธารณสุขของการออกกฎหมายการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการโดยอิงจากประสบการณ์ของสหรัฐฯ ไม่ว่าจะเป็นการประเมินผลกระทบด้านสุขภาพของประชาชน (Fischer et al., 2019) ขณะที่การประเมินผลกระทบด้านอาชญากรรมและกิจกรรมที่ผิดกฎหมายเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง สำหรับรูปแบบในการควบคุมกัญชาของอูรุกวัยนั้น รัฐบาลกำหนดข้อบังคับที่เข้มงวดสำหรับผู้บริโภคประกอบด้วย การลงทะเบียนบังคับ ปริมาณกัญชาสูงสุดต่อผู้ใช้ (40 กรัมต่อเดือนและ 480 กรัมต่อปี) ไม่มีโฆษณา ห้ามขายนักท่องเที่ยว และห้ามกินข้อจำกัดเหล่านี้มาจากการวางแผนเพื่อควบคุมการบริโภคและบรรลุเป้าหมายด้านสาธารณสุขของกฎระเบียบที่ออกมา

### 2.7.1 อูรุกวัย

ในปี พ.ศ. 2556 อูรุกวัยกลายเป็นประเทศแรกในโลกที่ทำให้กัญชาเพื่อนันทนาการถูกกฎหมายโดยมีรูปแบบการควบคุมการผลิตและการจัดหาโดยรัฐที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ (Laqueur et al., 2020) ประธานาธิบดี Jose Alberto “El Pepe” Mujica ลงนามในกฎหมายเพื่อควบคุมกัญชาเพื่อนันทนาการ กฎหมายอูรุกวัย (กฎหมายที่ 19.172) อนุญาตให้ปลูกกัญชาได้ถึงหกต้นที่บ้านและกำหนดให้มีกระบวนการจัดตั้งชมรมปลูกกัญชา และเครือข่ายกัญชาที่ควบคุมโดยรัฐผ่านร้านขายยา และการจัดตั้งสถาบันความสัมพันธ์กัญชา (IRCCA ในภาษาสเปน) (Decorte, Lenton และ Wilkins, 2020) โดยมีจุดมุ่งหมายของกฎหมายเพื่อลดอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่งเสริมสุขภาพของผู้ใช้กัญชา และเปลี่ยนแปลงความยุติธรรมของกฎหมาย แนวทางการทำให้กัญชาถูกกฎหมายของอูรุกวัยนั้นเป็นแนวทางการกำกับดูแลที่ไม่ใช่เชิงพาณิชย์ โดยรัฐบาลควบคุมการผลิตขนาดใหญ่

ทั้งหมด ผู้ใช้จะต้องมีอายุเกิน 18 ปีและเป็นพลเมืองของอูรุกวัยเท่านั้น เพื่อเป็นการกีดกันการท่องเที่ยวเกี่ยวกับยาทุกประเภท ดังนั้นจึงต้องมีการลงทะเบียน และจำกัดปริมาณรายสัปดาห์ที่ผู้ใช้สามารถซื้อได้ และห้ามการโฆษณาในทุกรูปแบบ ซึ่งประเทศอูรุกวัยมีการจัดตั้งสถาบันเพื่อควบคุมกัญชาหรือ (IRCCA) เพื่อรับผิดชอบในการดูแลอุตสาหกรรมและการบังคับใช้กฎหมาย โดยมีข้อกำหนดดังนี้ 1) การปลูกในบ้านต้องมีการลงทะเบียนและปลูกไม่เกิน 6 ต้น 2) การจัดตั้งสมาคมกัญชาต้องมีสมาชิก 15-45 และลงทะเบียนผ่าน IRCCA ถึงจะสามารถปลูกได้มากถึง 99 ต้น 3) การซื้อผ่านร้านขายยา - ขั้นตอนนี้อ่อนุญาตให้บุคคลที่ลงทะเบียนกับ IRCCA สามารถซื้อได้สูงสุด 40 กรัมต่อเดือน โดยจำกัดไว้ที่ 10 กรัมต่อสัปดาห์ โดยใช้การสแกนลายนิ้วมือเพื่อยืนยันตัวตน (Center for Public Impact, 2018) การดำเนินการตามนโยบาย IRCCA ประกอบด้วย

- 1) ตรวจสอบเอกสารของผู้ปลูกบ้านและสมาคม
- 2) การตรวจสอบสถานที่เชิงพาณิชย์และสมาคมที่มีการปลูกกัญชา
- 3) วิเคราะห์เมล็ดพันธุ์และพืชในอาคารพาณิชย์
- 4) การบังคับใช้บทลงโทษใด ๆ สำหรับการฝ่าฝืนกฎหมายและระเบียบข้อบังคับ

### 2.7.2 แคนาดา

เมื่อวันที่ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2561 ประเทศแคนาดากลายเป็นประเทศที่สองรองจากอูรุกวัยที่ออกกฎหมายให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ พระราชบัญญัติกัญชาของรัฐบาลกลางควบคุมการผลิต การตลาด และการขายผลิตภัณฑ์กัญชา ขณะที่จังหวัดหรือรัฐและเขตแดนต่าง ๆ มีหน้าที่หลักในการควบคุมผู้ค้าปลีกกัญชา ร้านค้าออนไลน์ และร้านค้าที่มีหน้าร้านจริง วัตถุประสงค์หลักประการหนึ่งของพระราชบัญญัติกัญชาคือการเปลี่ยนผู้บริโภคที่มีอยู่จากที่ผิดกฎหมายไปสู่ตลาดที่มีการควบคุม (Mahamad et al., 2020) ภายใต้กฎหมายนี้ บุคคลที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองกัญชาแห้งได้มากถึง 30 กรัมหรือ “ในรูปแบบที่ไม่แห้ง” ในที่สาธารณะ (Decorte, Lenton, and Wilkins, 2020)

ในช่วงสองเดือนหลังการออกกฎหมาย กัญชาผิดกฎหมายมีราคาถูกลง (Mahamad et al., 2020) ดอกกัญชาแห้งยังคงเป็นผลิตภัณฑ์ที่โดดเด่นในแคนาดา ผลิตภัณฑ์กัญชาแปรรูปมีเพิ่มมากขึ้นโดยเป็นกลุ่มที่เพิ่มขึ้นมากที่สุดในตลาดกัญชาถูกกฎหมาย.<sup>3</sup> (Hammond et al., 2022) ดังนั้น การออกกฎหมายดังกล่าวทำให้ผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนันทนาการสามารถเข้าถึงได้และมีราคาถูกลง (Armstrong, 2021) แม้ว่ากฎหมายอนุญาตให้ใช้สูบกัญชา (ทั้งแบบธรรมดาหรือแบบบุหรี่ไฟฟ้า) ในที่สาธารณะ แต่ยังมีข้อห้ามอีกหลายประการ เช่น ห้ามสูบใน

<sup>3</sup> เช่นเดียวกับกรณีของไทยที่มีร้านจำหน่ายผลิตภัณฑ์เกี่ยวกับกัญชาเกิดขึ้นเป็นจำนวนมากหลังจากที่รัฐบาลได้ออกมาประกาศให้กัญชาออกจากบัญชียาเสพติดในช่วงกลางปี พ.ศ. 2565

สวนสาธารณะ สนามเด็กเล่น ใกล้ทางเข้าของอาคาร หรือสถานที่อื่น ๆ ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับ นอกจากนี้ ผู้ให้เช่าบ้าน อาคาร หรือที่พักอาจห้ามไม่ให้สูบกัญชาในสถานที่เหล่านั้นได้

สามปีหลังจากออกกฎหมาย รัฐบริติชโคลัมเบียโดยสำนักงานสถิติแห่งรัฐบริติชโคลัมเบีย (BC Stats) และสำนักเลขาธิการกัญชาแห่งรัฐบริติชโคลัมเบีย (BC Cannabis Secretariat) ได้สำรวจการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2564 และเผยแพร่ผลในปี พ.ศ. 2565 (BC Stats and BC Cannabis Secretariat, 2022) ข้อค้นพบสำคัญคือผู้ใช้กัญชาที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป (ตามที่กฎหมายกำหนด) ซึ่งใช้อย่างน้อยหนึ่งครั้งในช่วงปีที่ผ่านมา (ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลทางการแพทย์หรือเพื่อนันทนาการ) มีสัดส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 28 (ของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 28,659 ราย) ในปี พ.ศ. 2561 (ก่อนการออกกฎหมาย) เป็นร้อยละ 34 (หรือ 8,473 จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 24,794 ราย) ในปี พ.ศ. 2564.<sup>4</sup> ขณะที่สัดส่วนของการใช้ในวัตถุประสงค์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางการแพทย์หรือเพื่อนันทนาการหรือทั้งสองนั้นแทบไม่เปลี่ยนแปลงคือร้อยละ 24 สำหรับการแพทย์ ร้อยละ 37 สำหรับนันทนาการ และร้อยละ 39 สำหรับทั้งสองวัตถุประสงค์ร่วมกัน การใช้กัญชาในรูปแบบอื่น ๆ เช่น กิน ดื่ม น้ำมัน และสารละลาย และในรูปของบุหรี่ไฟฟ้า (vapes) มีเพิ่มมากขึ้น แต่การสูดยังเป็นวิธีหลักในการใช้กัญชา ผู้ใช้ส่วนใหญ่ซื้อกัญชาจากร้านที่มีใบอนุญาตและยังอาจได้รับจากเพื่อน คนในครอบครัว หรือปลูกเอง ผู้ใช้จำนวนมากระบุว่าการใช้กัญชาส่งผลดีมากกว่าผลเสียต่อชีวิตประจำวัน ผลดีคือคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ส่วนผลเสียคือผลกระทบต่องานและการเรียน แม้ว่าการใช้กัญชาเป็นสิ่งถูกกฎหมายมาสามปีแล้ว แต่ประมาณร้อยละ 21 ของผู้ใช้อยู่รู้สึกผิดหรือรู้สึกว่าการใช้กัญชา นอกจากนั้นแล้ว ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 81 (ซึ่งรวมผู้ที่ไม่ได้ใช้กัญชา) ทราบดีว่าการใช้กัญชาส่งผลเสียต่อการขับรถ ขณะที่สัดส่วนของผู้ใช้กัญชาแล้วขับรถนั้นลดลงจากร้อยละ 27 ในปี พ.ศ. 2561 เป็นร้อยละ 14 ในปี พ.ศ. 2564

### 2.7.3 สหรัฐอเมริกา

ปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกายังคงให้กัญชาเป็นยาเสพติดบัญชี 1 (Schedule 1 Drug) ซึ่งเป็นกฎหมายควบคุมยาเสพติดของรัฐบาลกลางสหรัฐฯ การใช้ ครอบครอง ซื้อขาย และการปลูกกัญชาในสหรัฐอเมริวมถึงการนำเข้า-ส่งออกกัญชาและผลิตภัณฑ์ระหว่างประเทศ ยังไม่สามารถกระทำได้ แต่ที่ผ่านมาหลายฝ่ายเริ่มเล็งเห็นการใช้ประโยชน์จากกัญชาในงานวิจัยที่มีมากขึ้น บางรัฐจึงมีการถอดกัญชาออกจากรายชื่อยาเสพติด และอนุญาตให้สามารถนำกัญชาไปใช้โดยถูกกฎหมายได้อย่างจำกัด ได้แก่ เพื่อการศึกษาวิจัยทางการแพทย์ การรักษาโรคภายใต้การควบคุมดูแลหรือเพื่อนันทนาการ ซึ่งปัจจุบันมี 38 รัฐสามารถให้กัญชาในทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมาย โดยมีขอบเขตของตนเองในการระบุเงื่อนไขการใช้กัญชา (Thai BIC USA, 2022)

<sup>4</sup> ในรายงานระบุสัดส่วนผู้ใช้กัญชาที่ตอบแบบสอบถามคือร้อยละ 32 ซึ่งแตกต่างจากสัดส่วนที่คำนวณจากจำนวนผู้ใช้ 8,473 ต่อผู้ตอบแบบสอบถามทั้งสิ้น 24,794 ราย คณะผู้วิจัยเลือกใช้สัดส่วนที่คำนวณจากตัวเลขหลังนี้

Smart and Pacula (2019) พบว่าการใช้กัญชาในทางที่ผิดของวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกายังคงทรงตัวและการควบคุมกัญชาทำให้ผู้ใช้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีเข้าถึงกัญชาได้ยากมากขึ้น แต่กลับมีการใช้เพิ่มขึ้นในหมู่นักศึกษาตามกฎหมายแล้วเยาวชนอายุ 18 ถึง 20 ปีไม่ได้รับอนุญาตให้ซื้อกัญชาในสหรัฐอเมริกา (ยกเว้นเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์) รัฐกว่าครึ่งในสหรัฐอเมริกามีข้อกำหนดสำหรับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในเงื่อนไขต่าง ๆ นอกจากนี้ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2555 มีทั้งหมด 11 รัฐ ได้แก่ อลาสก้า แคลิฟอร์เนีย โคโลราโด อิลลินอยส์ เมน แมสซาชูเซตส์ มิชิแกน เนวาดา ออริกอน เวอร์มอนต์ และวอชิงตัน และบางพื้นที่คือ District of Columbia และหมู่เกาะนอร์ธมาเรียนาที่ออกกฎหมายกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ แม้ว่ากัญชาจะยังคงผิดกฎหมายภายใต้กฎหมายของรัฐบาลกลาง ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2561 รัฐเวอร์มอนต์กลายเป็นรัฐแรกของสหรัฐฯ ที่ทำให้กัญชาถูกกฎหมายสำหรับผู้ใหญ่ผ่านสภานิติบัญญัติ (Decorte, Lenton and Wilkins, 2020)

นอกจากนั้นแมสซาชูเซตส์เป็นรัฐแห่งแรกที่จัดตั้งคณะกรรมการควบคุมกัญชาแบบ สแตนด์อโลน ให้เป็นหน่วยงานกำกับดูแล ซึ่งเป็นแนวทางที่เนวาดาและนิวเจอร์ซีย์ปฏิบัติตาม แม้ว่าหน่วยงานด้านสาธารณสุขจะเป็นหน่วยงานกำกับดูแลหลักของกัญชาทางการแพทย์ และการทำให้กัญชาไม่ใช่อาชญากรรม (Decriminalization) รวมถึงไม่ผิดกฎหมาย (Legalization) ของประเทศสหรัฐอเมริกานอกจากเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์แล้ว ยังมีเหตุผลสำคัญอีกหลายประการ คือ การลดความแออัดในเรือนจำของนักโทษที่มีความผิดเกี่ยวกับกัญชา เพราะในยุคสมัยของประธานาธิบดี ริชาร์ด นิกสัน มีการดำเนินนโยบาย สงครามต่อต้านยาเสพติด ซึ่งมีการดำเนินคดีต่อผู้ครอบครองยาเสพติดอย่างจริงจังและหนักหน่วงซึ่งรวมถึงกัญชาทำให้เรือนจำแออัดเต็มไปด้วยนักโทษและนำมาสู่การสิ้นเปลืองภาษีของรัฐบาลจำนวนมหาศาลจึงเป็นข้อถกเถียงว่า รัฐควรจัดกัญชาเป็นยาเสพติดที่สมควรรับโทษรุนแรงหรือไม่

นอกจากนี้ฝ่ายที่สนับสนุนยังชี้ให้เห็นถึงผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ เช่น ในโคโลราโดในปี 2563 รัฐบาลของรัฐท้องถิ่นได้รับรายได้จากภาษีกว่า 3,000 ล้านดอลลาร์จากภาษีกัญชา และยังมีข้ออ้างว่าการให้ใช้กัญชาเสรีจะช่วยลดการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้ (จิกิตสา วิทยา, 2565) การจัดภาษีกัญชาในสหรัฐอเมริกาเพื่อนำรายได้ไปใช้จัดการลดความเสี่ยงด้านสาธารณสุขและความปลอดภัยที่อาจเกิดขึ้น ส่งเสริมธรรมาภิบาลและโครงการบำบัดป้องกันเยาวชน มี 7 รัฐที่จัดสรรเงินทุนให้กับโรงเรียน 5 รัฐที่จัดสรรเงินทุนเพื่อความปลอดภัยสาธารณะ ความปลอดภัยในการจราจร หรือถนน 4 รัฐจัดสรรเงินทุนให้กับรัฐบาลท้องถิ่น 2 รัฐที่จัดสรรเงินทุนเพื่อสุขภาพขั้นพื้นฐานหรือการดูแลสุขภาพ และ 3 รัฐที่จัดสรรเงินทุนให้กับการปฏิรูปกระบวนการยุติธรรมทางอาญาหรือการลงทุนใหม่ในชุมชนที่ได้รับผลกระทบ (Gillian Schauer, 2021)

ทั้งนี้ผลกระทบของกฎหมายกัญชาเพื่อนันทนาการมีหลายประการ อาทิ นักเรียนระดับประถมศึกษาในวอชิงตันรับรู้ถึงอันตรายของการใช้กัญชาลดลงและใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ในทางตรงกันข้าม รัฐโคโลราโดไม่เห็นการเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจนในเรื่องการรับรู้ถึงอันตรายหรือการใช้กัญชาของวัยรุ่น (Cerdá et al., 2017) ผู้ใหญ่และ

วัยรุ่นมองว่ากัญชาไม่เป็นอันตรายมากขึ้นเรื่อย ๆ และบางคนสามารถใช้กัญชาได้โดยไม่เป็นอันตราย โดยจากการสำรวจความคิดเห็นประชาชนในอเมริกาในการทำให้กัญชาถูกกฎหมายและไม่เป็นอาชญากรรม ของ Pew research พบว่า ผู้ใหญ่จำนวนกว่า 88 % เห็นด้วยกับการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย 59 % เห็นควรให้ใช้กับทางการแพทย์และนันทนาการ 30 % ให้ใช้แค่แพทย์เท่านั้น และมีเพียง 10 % ที่กล่าวว่าการใช้ไม่ควรถูกกฎหมาย (Ted Green, 2022)

อย่างไรก็ตาม ปัญหาที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ อันตรายจากการสัมผัสก่อนคลอดและการสัมผัสในวัยเด็กโดยไม่ได้ตั้งใจ ประสิทธิภาพการทำงานหรืออาชีพลดลงหลังจากการใช้งานของวัยรุ่นตอนต้นและในวัยผู้ใหญ่ ความบกพร่องในการขับขีและรถชน ความผิดปกติในการใช้กัญชา (CUD) และโรคร่วมทางจิตเวช (Hasin, 2018) นอกจากนี้ ผลกระทบยังมีการเพิ่มขึ้นของความเสี่ยงในการใช้กัญชาผิดปกติในกลุ่มผู้ใช้ที่เป็นวัยรุ่นและความถี่ที่เพิ่มขึ้นของการใช้และความผิดปกติในการใช้กัญชาในกลุ่มผู้ใหญ่ (Hall & Lynskey, 2020)

#### 2.7.4 ออสเตรเลีย

การปลูก การครอบครอง การขาย และ/หรือการใช้กัญชายังคงผิดกฎหมายในออสเตรเลียซึ่งมีค่าปรับและโทษสำหรับการครอบครองหรือใช้กัญชาแตกต่างกันไปในแต่ละรัฐและดินแดนดังนี้ (Remeikis, 2023)

- รัฐนิวเซาท์เวลส์: การครอบครองและใช้กัญชายังคงผิดกฎหมาย โทษสูงสุดจำคุกไม่เกิน 2 ปี และ/หรือปรับไม่เกิน 2,200 เหรียญออสเตรเลีย (อัตราแลกเปลี่ยนประมาณ 25 บาทต่อหนึ่งเหรียญออสเตรเลีย) แม้ว่าตำรวจสามารถใช้ดุลยพินิจในการออกคำเตือน (ไม่เกิน 2 ครั้ง) สำหรับการครอบครองกัญชาน้อยกว่า 15 กรัมสำหรับใช้ส่วนตัว
- วิคตอเรีย: ยังคงผิดกฎหมาย แต่ตำรวจสามารถใช้ดุลยพินิจในการออกคำเตือน (ไม่เกิน 2 ครั้ง) สำหรับผู้ที่พบว่ามึนน้ำหนักร้อยไม่เกิน 50 กรัมสำหรับใช้ส่วนตัว
- รัฐควีนส์แลนด์: จำคุกสูงสุด 15 ปีสำหรับการครอบครอง ตำรวจสามารถใช้ดุลยพินิจในการแจ้งคำเตือนให้กับผู้ที่พกพาน้ำหนักไม่เกิน 50 กรัมสำหรับใช้ส่วนตัวในความผิดครั้งแรก
- รัฐเวสต์เทิร์นออสเตรเลีย: ค่าปรับอยู่ระหว่าง 2,000 ถึง 20,000 เหรียญออสเตรเลียและจำคุกสูงสุด 2 ปีสำหรับการครอบครองมากถึง 10 กรัม ตำรวจสามารถใช้ดุลยพินิจในการสั่งให้บุคคลนั้นเข้ารับการปรึกษาหารือ (หนึ่งครั้งสำหรับผู้ใหญ่ และสองครั้งสำหรับเด็ก)
- รัฐเซาท์ออสเตรเลีย: ผู้ใหญ่อาจถูกปรับหากพบว่ามีไว้ในครอบครอง/ใช้มากถึง 100 กรัม (ใช้ส่วนตัว) หรือปลูกพืชต้นเดียว (โดยไม่มีกรปรับแต่ง) เหนือระดับการครอบครอง “ระดับต่ำ” ผู้ครอบครองอาจถูกปรับระหว่าง 2,000 ถึง 200,000 เหรียญออสเตรเลียและจำคุกระหว่าง 2 ถึง 25 ปี
- รัฐแทสมเนีย: โทษสูงสุด 7,950 เหรียญออสเตรเลียและ/หรือจำคุกสองปี ตำรวจสามารถใช้ดุลยพินิจในการตัดเตือนไม่เกิน 3 ครั้งสำหรับการครอบครองที่มีน้ำหนักต่ำกว่า 50 กรัม

- ออสเตรเลียแคพิทอลเทอร์ริทอรี: ตั้งแต่เดือนมกราคม พ.ศ. 2563 ผู้ใหญ่หนึ่งคนสามารถมีวัสดุแห้งได้สูงสุด 50 กรัม วัสดุเปียก 150 กรัม และปลูกพืชได้สูงสุดสองต้น (สำหรับใช้ส่วนตัว) การซื้อ ขาย หรือให้กัญชาเป็นของขวัญหรือสูบกัญชาในที่สาธารณะยังคงผิดกฎหมาย กฎหมายการขบขียาเสพติดยังคงมีผลบังคับใช้
- นอร์เทิร์นเทอร์ริทอรี: ผู้ใหญ่ที่มีพืชไม่เกิน 50 กรัมหรือสองต้น (ไม่มีการปรับปรุง) จะถูกปรับ 200 เหรียญออสเตรเลีย บทลงโทษที่หนักกว่าและหรือการจำคุกมีผลกับการครอบครองในที่สาธารณะและการใช้ต่อหน้าเด็ก

### 2.7.5 นิวซีแลนด์

ในปี พ.ศ. 2560 พรรค New Zealand Green ซึ่งสนับสนุนการปฏิรูปกฎหมายกัญชามาหลายปีได้ให้คำมั่นที่จะจัดการทำประชามติเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชาในประเทศนิวซีแลนด์ การลงประชามติระดับชาติเกี่ยวกับข้อเสนอเพื่อทำให้การใช้และการจัดหา กัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจแบบถูกกฎหมายจัดขึ้นในปี พ.ศ. 2563 (NZ Herald, 2017) ผลการลงประชามติระดับชาติเพื่อให้การขายและการจัดหา กัญชาเพื่อนันทนาการในครั้งนั้นล้มเหลวเนื่องจากประชาชนกว่าครึ่งหนึ่ง (ประมาณร้อยละ 51) ยังคงคัดค้านกฎหมายนี้ (Rychert & Wilkins, 2021)

อย่างไรก็ตาม การลงประชามติของนิวซีแลนด์มีความโดดเด่นเนื่องจากเป็นครั้งแรกที่จัดขึ้นในระดับชาติ และเกี่ยวข้องกับภาระความเสี่ยงในข้อเสนอโดยละเอียดซึ่งกำหนดกรอบการทำงานเฉพาะเพื่อจัดตั้งตลาดที่ถูกกฎหมายสำหรับกัญชามากกว่าคำถามทั่วไปว่ากัญชาควรถูกกฎหมายหรือไม่ แม้ผลประชามติที่ออกมาคือปฏิเสธให้กัญชาถูกกฎหมาย แต่การถกเถียงเกี่ยวกับสถานะทางกฎหมายของกัญชายังคงดำเนินต่อไปในประเทศนิวซีแลนด์ซึ่งมีข้อเสนอทางเลือกและการยื่นคำร้องเพื่อแนะนำการลดทอนความเป็นอาชญากรรมของกัญชาอีกด้วย (Wilkins et al., 2022)

### 2.7.6 เนเธอร์แลนด์

กฎหมายของเนเธอร์แลนด์ ในทางเทคนิคแล้วการบริโภคกัญชาถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่ตั้งแต่ปี 1975 เป็นต้นมา การครอบครองกัญชาน้อยกว่า 5 กรัมเพื่อใช้เป็นการส่วนตัวไม่ถือว่าเป็นสิ่งผิดกฎหมาย และโดยเฉพาะชาวต่างชาติที่นั่นที่ได้รับการอนุญาตให้ซื้อขายกัญชาจากคาเฟ่กัญชา แต่มีข้อยกเว้นสำหรับกาแฟในกรุงอัมสเตอร์ดัม โดยมีข้อจำกัดคือ ต้องไม่ให้มีการก่อความรำคาญแก่ผู้อื่น (จิกิตสา วิทยา, 2566) ซึ่งปัจจัยสำคัญที่ทำให้เนเธอร์แลนด์เปลี่ยนมาใช้นโยบายแบบ ทำให้ถูกกฎหมาย (Legalization) และ การทำให้ความผิดบางฐานไม่เป็นกฎหมายอาญา (Decriminalization) ต่อด้วยเสพติด อันด้วยเหตุผลเรื่องการพยายามลดปัญหาอาชญากรรมเป็นหลัก โดยนำร่องจากเมืองอัมสเตอร์ดัมที่มีคดีอาชญากรรมสูงมาเป็นระยะเวลาอันยาวนาน ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นคดี ทะเลาะวิวาท ชิงทรัพย์ และเมื่อสำรวจกลุ่มคนที่เป็นอาชญากรแล้วพบว่าปัจจัยที่นำมาสู่การก่ออาชญากรรมร่วมกันคือ

พฤติกรรมการใช้สารเสพติด จึงนำมาสู่แนวทางการแก้ปัญหาคือการทำให้ถูกกฎหมายและลดโทษทางอาญาโดยยึดหลักมนุษยธรรมซึ่งใช้วิธีการพิจารณาคดีที่เหมาะสมในแต่ละรายบุคคลและหาทางป้องกัน อาทิ การพยายามเลิกใช้สารเสพติด, หางานให้ทำ, หรือการจำคุกในกรณีที่อาชญากรมีพฤติกรรมไม่สามารถควบคุมได้ ซึ่งผลจากการทดลองแก้ปัญหานี้ทำให้เมืองอัมสเตอร์ดัมสามารถลดอาชญากรรมไปได้มาก จึงนำไปสู่การขยายมาตรการดังกล่าวไปทั่วประเทศและสารเสพติดชนิดแรกที่ผ่อนปรนให้ใช้เพื่อนันทนาการคือ กัญชา ผลจากนโยบายนี้ทำให้เนเธอร์แลนด์ประสบความสำเร็จในการลดอาชญากรรมไปได้มาก และเป็นตัวอย่างประเทศที่ดำเนินแนวทาง “เสรียาเสพติด” (มูฮัมมัดฟาห์มี ตาละ, 2565)

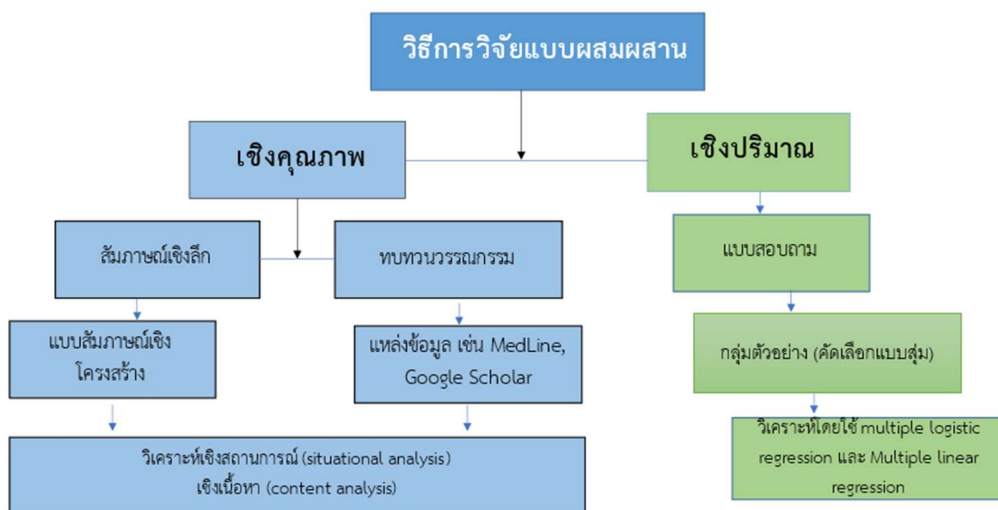


## บทที่ 3

### ระเบียบวิธีดำเนินการวิจัย

กระบวนการศึกษาภายใต้โครงการวิจัยสามารถแบ่งเป็น 4 ส่วนที่สำคัญตามวัตถุประสงค์การศึกษา ได้แก่ (1) วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างไทยและต่างประเทศ และพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการใช้กัญชาและการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา (2) อธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชาในประชากรกลุ่มเสี่ยง อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน (3) วิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน และ (4) กำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศ โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ ดังรูปที่ 3.1 ขอบเขตการวิจัยด้านล้าง และมีรูปแบบการศึกษา กระบวนการเก็บข้อมูล กรอบประเด็นซึ่งรวมถึงปัจจัยที่สำคัญ วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล ผลผลิตและผลลัพธ์ และแนวทางการดำเนินงานโดยละเอียดดังระบุในลำดับต่อไป

รูปที่ 3.1 ขอบเขตวิธีการวิจัย



ที่มา: คณะผู้วิจัย

#### 3.1 วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 1 คือ วิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างไทยและต่างประเทศ และพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการใช้กัญชาและการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา ประกอบด้วย

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการทบทวนวรรณกรรม

ผู้ให้ข้อมูลและ/หรือแหล่งข้อมูล: บทความวิชาการ, Discussion Papers, หนังสือ, รายงานประจำปี, เอกสารการประชุมข่าวสาร อื่น ๆ ทั้งที่เป็นแบบออนไลน์และออฟไลน์ทั้งของหน่วยงานรัฐ เอกชน และแหล่งข้อมูลอื่น ๆ ที่น่าเชื่อถือได้ อาทิ MEDLINE และ Google Scholar และนอกจากประเทศไทย ประเทศเป้าหมายของการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ อาทิ ประเทศสหรัฐอเมริกา แคนาดา ออสเตรเลีย นิวซีแลนด์ เนเธอร์แลนด์ และ อูรุกวัย

กรอบประเด็น: พฤติกรรมการใช้กัญชา การควบคุมผลกระทบของกัญชาทางการแพทย์และเพื่อนันทนาการ ความท้าทายและปัญหาที่สำคัญในการควบคุมการใช้กัญชา และแนวทางการลดผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมที่สำคัญ

การวิเคราะห์และนำเสนอผล: การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ใช้การบรรยายเชิงสถานการณ์ตามประเทศและเชิงเปรียบเทียบเพื่อสะท้อนภาพความแตกต่าง และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย จากตามประเด็นความท้าทายและปัญหาที่ค้นพบ นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ในส่วนนี้จะนำไปใช้ในวัตถุประสงค์ที่ 2-4 เพื่อให้สอดคล้องและครอบคลุมปัจจัยและเนื้อหาที่สามารถสะท้อนภาพของสถานการณ์ในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสม

### 3.2 วิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา และผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคลจากการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้เพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 2 คือ อธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชาในประชากรกลุ่มเสี่ยง และวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม เพื่อให้สามารถตอบวัตถุประสงค์นี้ได้ ผู้วิจัยจึงจะใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกในกลุ่มเป้าหมายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องซึ่งได้อธิบายในรายละเอียดไว้ดังต่อไปนี้

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก

ผู้ให้ข้อมูลและ/หรือแหล่งข้อมูล: ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เสพกัญชา จำนวนอย่างน้อย 50 คน เป็นตัวแทนแต่ละพื้นที่ทั้งหมด 5 พื้นที่ (กรุงเทพฯ กลาง เหนือ ตะวันออกเฉียงเหนือ และใต้) มีกระบวนการเข้าถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลโดยใช้การสุ่มแบบเจาะจง (purposive sampling) เพื่อกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการและใช้ snowball sampling เพื่อประสานให้เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องและมีข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูล อาทิ เจ้าหน้าที่จากสถานพยาบาลหรือสถานพินิจเพื่อติดต่อและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่พร้อมเข้าร่วมกระบวนการสัมภาษณ์ เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เข้าสัมภาษณ์ อาทิ สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเป็นผู้เสพหรือเคยเสพกัญชา การสัมภาษณ์อาจเกิดขึ้นที่หน่วยให้บริการหรือพื้นที่ที่เจ้าหน้าที่จัดไว้เพื่อความสะดวกของผู้ให้ข้อมูล การสัมภาษณ์ทุกครั้งจะมีการบันทึกเพื่อลดปัญหาข้อมูลที่ขาดหาย ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้งผู้วิจัยจะแจ้งข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการวิจัย อาทิ วัตถุประสงค์ของการวิจัย ผลกระทบของการวิจัยต่อผู้ให้ข้อมูล และกระบวนการรักษาความลับ

และการรักษาและทำลายข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูล และที่สำคัญ ก่อนการสัมภาษณ์ทุกครั้ง ผู้สัมภาษณ์ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูลก่อน (ติดตามข้อมูลอย่างน้อย 3 ครั้ง)

กรอบประเด็น: ประเด็นสำคัญของการสัมภาษณ์ อาทิ 1) ด้านประชากร 2) พฤติกรรมการเสพกัญชาตั้งแต่เริ่ม ระหว่าง และเลิกเสพ รวมถึงการกลับมาเสพซ้ำ และความถี่ในการใช้หรือเสพ 3) การเข้าถึงกัญชาและแหล่งที่มาของกัญชา 4) ปัจจัยสนับสนุนและป้องกันการเสพกัญชาจากตัวเอง ครอบครัว หรือชุมชน เป็นต้น 5) การได้รับความช่วยเหลือทางสุขภาพและด้านสังคม และ 6) ความคิดเห็นต่อกัญชาเสรีและแนวทางการแก้ปัญหาจากการเสพกัญชา

การวิเคราะห์และนำเสนอผล: ผู้วิจัยจะใช้การวิเคราะห์เชิงสถานการณ์ (situational analysis) โดยสรุปประเด็นสำคัญตามกรอบการวิเคราะห์และให้ความสำคัญกับประเด็นที่เหมือน (หรือคล้ายกัน) และประเด็นที่แตกต่างกันเพื่อสะท้อนสถานการณ์ของพฤติกรรมการเสพกัญชา การนำเสนอผลจำแนกเป็นแต่ละพื้นที่ เพศ และกลุ่มอายุ และเชิงเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่ เพศ และกลุ่มอายุ และกำหนดข้อเสนอแนะในแต่ละพื้นที่และในภาพรวมหากมีประเด็นที่คล้ายคลึงกัน

### 3.3 วิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา

การศึกษาส่วนนี้จัดทำขึ้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์ที่ 3 คือ วิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน ซึ่งมีระเบียบวิธีวิจัยดังต่อไปนี้

รูปแบบการศึกษา: การวิจัยเชิงปริมาณโดยการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา ประมาณ 2 เดือน ในระหว่างเดือนกันยายน ถึงเดือนตุลาคม 2566

ผู้ให้ข้อมูลและ/หรือแหล่งข้อมูล: กลุ่มตัวอย่างคือผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ซึ่งมีจำนวนตัวอย่างทั้งหมด 1,017 คน ซึ่งมากกว่าประมาณ 2 เท่าของจำนวนตัวอย่างที่คำนวณได้โดยใช้สูตรด้านล่างนี้

การเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามที่แสดงสถานการณ์ที่สามารถสะท้อนขนาดของจำนวนตัวอย่างได้ คำนวณโดยใช้การอนุมานสัดส่วนผู้ใช้กัญชาเนื่องจากยังไม่มีสัดส่วนผู้ที่ครอบครองกัญชาชัดเจนทำให้ผู้วิจัยอนุมานสัดส่วนดังกล่าวจากตัวเลขของกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีกลุ่มอายุ 18-25 ปี ร้อยละ 4.3 ที่มีการใช้กัญชาที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2565) จึงทำให้ผู้วิจัยอนุมานว่าผู้ใช้กัญชาทุกกลุ่มอายุอยู่ที่ร้อยละ 5 ดังนั้น จากสูตร

$$n = \frac{Z^2 * P * (1 - P)}{e^2}$$

โดยที่  $n$  = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง  $p$  = สัดส่วนประชากรกลุ่มที่ใช้กัญชา มีค่าเท่ากับ 0.05  $z$  = ระดับความเชื่อมั่น มีค่าเท่ากับ 1.96 และ  $e$  = ค่าความคลาดเคลื่อน มีค่าเท่ากับ 0.02 จึงทำให้ได้จำนวนตัวอย่าง เท่ากับ 456.19 ตัวอย่าง คุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เป็นผู้ที่มียาอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะครบถ้วน และก่อนการสัมภาษณ์จะดำเนินการคล้ายกับกระบวนการในวัตถุประสงค์ที่ 2 และมีการทดสอบแบบสอบถามก่อนการสัมภาษณ์จริงในกลุ่มประชากรที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนและคณะวิจัยได้มีการปรับปรุงข้อคำถามที่ไม่เข้าใจหรือเข้าใจยากและไม่เหมาะสมในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 รอบ เพื่อให้มั่นใจได้ว่าข้อคำถามนี้สามารถใช้กับกลุ่มตัวอย่างได้เหมาะสม การศึกษาครั้งนี้ไม่สามารถใช้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่อายุต่ำกว่า 18 ปี เนื่องจากหลายสาเหตุเป็นกลุ่มที่เข้าถึงได้ยากและมีข้อจำกัดด้านจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่อายุ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงกัญชาได้อย่างอิสระไม่ต้องพึ่งพาครอบครัวมากนักและที่สำคัญการวิจัยสามารถเข้าถึงได้ในสังคมและสามารถแสดงความคิดเห็นได้ด้วยตนเองได้อย่างอิสระ และจะไม่ส่งผลกระทบต่อจิตใจของกลุ่มตัวอย่างขณะตอบด้วยและเป็นกลุ่มที่สามารถให้ให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบของการมีกัญชาเสรีอย่างดีในประเทศไทย

กรอบประเด็นหรือสิ่งที่ต้องการวัด: กรอบของแบบสอบถามจากข้อมูลการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากวัตถุประสงค์ที่ 1 และ/หรือ 2 ซึ่งในแบบสอบถามประกอบด้วยประเด็นต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา พฤติกรรมการใช้กัญชา และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง ความคิดเห็นต่อการควบคุมการใช้กัญชา และข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ประเด็นที่วิเคราะห์มีทั้งหมด 3 ประเด็น ได้แก่ พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา

การวิเคราะห์และนำเสนอผล: ใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้กัญชาและผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ยังใช้สถิติเชิงอนุมาน ได้แก่ ค่า Pearson's Chi-squared Test เพื่อทดสอบความแตกต่างของปัจจัยต้นและปัจจัยตามทีละคู่ปัจจัย ใช้การวิเคราะห์ logistic regression เพื่อกำหนดปัจจัยทำนายการใช้กัญชา (0 คือ ไม่ใช้กัญชา และ 1 คือ ใช้กัญชา) และใช้การวิเคราะห์ multinomial regression เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งเสริมการใช้กัญชาในระดับมาก (แบ่งออกเป็น ใช้น้อย คือ ใช้น้อยกว่า 1 วันต่อสัปดาห์ ใช้นานกลาง คือ ใช้ 1-4 วันต่อสัปดาห์ และใช้มาก คือ มากกว่า 4 วันต่อสัปดาห์) ซึ่งจะเปรียบเทียบปัจจัยกำหนดระหว่างกลุ่ม 2 กลุ่ม คือ ใช้มากเทียบกับใช้นานกลาง และใช้มากเทียบกับใช้น้อย และพิจารณาระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ค่า  $p$ -value เท่ากับ 0.05

### 3.4 การสื่อสารและผลักดันมาตรการจากผลการศึกษาไปสู่การปฏิบัติจริง

การศึกษานี้มีการสื่อสารผลการวิจัยเพื่อเผยแพร่ความรู้ สร้างการตระหนักรู้ถึงผลกระทบจากการใช้กัญชาแก่ประชาชน และนำเสนอข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและมาตรการเพื่อลดผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมในระดับบุคคล ชุมชน และประเทศเพื่อนำมาสู่การปฏิบัติจริง โดยเฉพาะผู้กำหนดนโยบายระดับประเทศ หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ประชาชน เป็นต้น โดยเผยแพร่ผลการศึกษาในวงกว้าง และสร้างการรับรู้และตระหนักรู้ในรูปแบบต่างๆ เช่น การเขียนและนำเสนอบทความวิชาการผ่านช่องทางต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็น on-line หรือ off-line โดยจัดทำในลักษณะที่เข้าใจง่ายและเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายกลุ่มประชากรที่สำคัญ เช่น กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน โดยเนื้อหาในเอกสารจะสอดคล้องกับผลการศึกษาทั้งในด้านผลการศึกษาและข้อเสนอแนะมาตรการ และจะใช้วิธีการสื่อสารรูปแบบใหม่ๆ ที่ดึงความสนใจของกลุ่มเป้าหมายจนนำมาสู่การปฏิบัติจริง ทั้งในรูปแบบเอกสารที่ชวนอ่านและเข้าใจง่าย และมีการนำไปอ้างอิงต่อในวงกว้าง เช่น อินโฟกราฟฟิกที่นำเสนอในเว็บไซต์ทีดีอาร์ไอ และคอลัมน์หนังสือพิมพ์ที่นำเสนอด้านนโยบาย เช่น Policy Focus วาระทีดีอาร์ไอ

### 3.5 การคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชา

การใช้กัญชามีผลกระทบทั้งเชิงบวกและเชิงลบต่อสังคม การคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชาทำให้ทราบถึงผลกระทบและค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้อง ผลที่ได้จะเป็นสิ่งสำคัญในการกำหนดนโยบายและกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมกับการใช้กัญชาเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย

โดยปกติแล้ว ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการใช้ยาเสพติดสามารถจำแนกได้ออกเป็น 3 หมวดหลักคือ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรง (direct tangible cost) ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อม (indirect tangible cost) และ ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ (intangible cost) (Recovery Centers of America, 2020)<sup>5</sup> ในกรณีของต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรงนั้นเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล การป้องกัน และการจัดการสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด เช่น ค่าใช้ทางการแพทย์ (medical costs) ค่าใช้จ่ายรพพยาบาลฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายสำหรับยารักษา ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานบำบัด ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลตามภาวะโรคเฉพาะ เป็นต้น ส่วนต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อมเป็นต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทางอ้อมจากการเสพยาเสพติดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาหรือการป้องกัน เช่น การสูญเสียผลิตภาพ ค่าใช้จ่ายด้านกฎหมายและระบบยุติธรรม ค่าใช้จ่ายด้านอุบัติเหตุทางจราจร ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสังคม และค่าใช้จ่ายในการวิจัยและป้องกัน เป็นต้น ขณะที่ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถจับต้องได้โดยวัดการสูญเสียสวัสดิการที่ไม่ใช่ทางการเงิน เช่น คุณภาพชีวิตที่ลดลง การเสียชีวิต และการบาดเจ็บ เป็นต้น

<sup>5</sup> ผลการศึกษาของศูนย์ฟื้นฟูของอเมริกา (Recovery Centers of America) พบว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดของการใช้สารเสพติดสำหรับปี พ.ศ. 2562 ในสหรัฐอเมริกา มีจำนวน 3.73 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรงจำนวน 0.3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อมจำนวน 0.2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ และต้นทุนที่จับต้องไม่ได้จำนวน 3.23 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ

ในกรณีของกัญชา จากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสถาบันวิจัยยาเสพติดแห่งชาติของมหาวิทยาลัยเคอร์ทีน (National Drug Research Institute, Curtin University) ได้รวบรวมนักวิจัยจากหน่วยงานต่าง ๆ ของออสเตรเลียเพื่อประเมินต้นทุนสุทธิทางสังคมจากการใช้กัญชาอย่างผิดกฎหมาย (illicit use) ในออสเตรเลียช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2558/2559 (Whetton, et al., 2020) การประเมินดังกล่าวสอดคล้องกับวิธีการข้างต้นโดยจำแนกเป็นหมวดหลัก ๆ ดังนี้ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (premature death) การดูแลผู้ป่วยใน (inpatient care) การดูแลรักษานอกโรงพยาบาล (out-of-hospital treatments) ต้นทุนในสถานที่ทำงาน (workplace costs) ระบบยุติธรรมทางอาญา (criminal justice system) อุบัติเหตุจราจรทางถนน (road traffic accidents) และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด เช่น โครงการคุ้มครองและป้องกันเด็ก (child protection and prevention programs) นอกจากนี้ ยังมีการประมาณค่าเบื้องต้นสำหรับคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปในกรณีของผู้ที่อาศัยอยู่กับบุคคลที่ต้องพึ่งพา กัญชา ค่าใช้จ่ายในการซื้อกัญชาโดยผู้ที่พึ่งพา กัญชา และคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปจากการพึ่งพา กัญชาและโรครวมที่เกิดจากกัญชา อย่างไรก็ตาม ต้นทุนจากค่าประมาณเบื้องต้นเหล่านี้มิได้ถูกนับรวมเข้าด้วยกันโดยรวม

จากการศึกษาดังกล่าวยังไม่พบว่ามี การเสียชีวิตโดยตรงจากการใช้กัญชา แต่ข้อมูลจากสำนักงานสถิติของออสเตรเลียระบุว่า มีผู้เสียชีวิต 23 รายจากกัญชาซึ่งโดยส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ขณะที่ข้อมูลเข้ารับการรักษาพยาบาลจากการใช้กัญชาในโรงพยาบาลพบว่ามีจำนวน 13,000 รายโดยเหตุผลในการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มาจากความผิดปกติของการใช้กัญชาหรือความเป็นพิษของกัญชา ตามมาด้วยสาเหตุจากโรคจิตเภทและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องซึ่งคิดเป็นเกือบร้อยละ 30 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มากที่สุดคือค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษานอกโรงพยาบาล (out-of-hospital treatments) ซึ่งคิดเป็นเงินทั้งหมด 600 ล้านเหรียญออสเตรเลียโดยเฉพาะค่าบริการปฐมภูมิและบริการรักษาด้วยยาเฉพาะทาง ทั้งนี้ ต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชาทั้งหมดคิดเป็น 4.5 พันล้านเหรียญออสเตรเลียในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นต้นทุนที่จับต้องได้ถึงร้อยละ 98

การวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมของออสเตรเลียเน้นได้ว่าเป็นแบบอย่างที่น่าสนใจสำหรับการนำมาประยุกต์ใช้กับกรณีของไทย อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญในการวิเคราะห์ดังกล่าวคือความพร้อมของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ในกรณีของไทย ข้อมูลที่มีอยู่ยังเป็นไปอย่างจำกัดและอาจไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมและถูกต้อง จึงต้องมีการศึกษาแนวทางการคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชาของไทยโดยพิจารณาข้อมูลทางสถิติที่มีอยู่และข้อมูลที่ต้องใช้ในกรณีที่ไม่สามารถหาข้อมูลนั้น ๆ ได้ เพื่อเป็นแนวทางในอนาคตในการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาในลำดับต่อไป

## บทที่ 4

### การสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา

#### 4.1 การออกแบบชุดการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา

จากการทบทวนวรรณกรรมในส่วนก่อนหน้ามีส่วนสำคัญในการกำหนดข้อคำถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา โดยผลจากการสำรวจจะทำให้สามารถวิเคราะห์ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้กัญชา เพื่อเป็นแนวทางในการลดการเข้าถึงกัญชาและแก้ปัญหาจากการใช้กัญชาในกลุ่มประชากรที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามแสดงในภาคผนวก ก ข้อ 5. ซึ่งเป็นชุดเอกสารที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์แล้ว ประกอบด้วย หนังสือชี้แจงโครงการ หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย และชุดคำถามเพื่อสอบถามความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา โดยหลักการและเหตุผลสำหรับการออกแบบชุดคำถามในแต่ละส่วนมีดังต่อไปนี้

##### ส่วนที่ 1: ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า พฤติกรรมการใช้กัญชานั้นมีความแตกต่างกันเนื่องจากอิทธิพลของหลายปัจจัย ปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ ปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกัญชาและการใช้กัญชา ดังนั้น ผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับปัจจัยดังกล่าวนี้ด้วย และออกแบบคำถามทั้งหมด 5 ข้อสำคัญ ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์การใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค ผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา ผลิตภัณฑ์จากกัญชา วิธีการใช้กัญชา และช่องทางการเข้าถึงข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา

##### ส่วนที่ 2: ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

นอกจากปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจ ยังมีปัจจัยด้านความคิดเห็นนโยบายและแนวทางการใช้กัญชาที่สามารถจำแนกพฤติกรรมการใช้กัญชาของแต่ละคนได้ด้วย จากงานวิจัยของการใช้กัญชาเชิงนันทนาการในต่างประเทศ พบว่า การแสดงพฤติกรรมของการใช้กัญชามีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นต่อนโยบายหรือรูปแบบการใช้กัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ออกแบบข้อคำถามโดยอาศัยแนวทางจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา และครอบคลุมเกี่ยวกับปัจจัยด้านความคิดเห็นดังกล่าว ประกอบด้วย 3 คำถามสำคัญ ดังนี้

1. ระดับของการเห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยต่อสถานการณ์เกี่ยวกับกัญชาต่าง ๆ ได้แก่ การมีกัญชาเสรี การซื้อขายกัญชา การรักษาโรคจากกัญชา กัญชาทางการแพทย์ การห้ามกัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร การนำกัญชามาใช้รักษาโรค และการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ
2. ระดับการยอมรับพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ การใช้กัญชา การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการสูบบุหรี่

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการใช้กัญชา อาทิ ด้านอารมณ์ ด้านความคิดสร้างสรรค์ ความเขินอาย ความวิตกกังวล และความสามารถในการตัดสินใจ

จากประเด็นทั้ง 3 ข้างต้น ผู้วิจัยออกแบบคำถามตามความเหมาะสมให้สะท้อนสถานการณ์ของประเทศไทย และลดประเด็นเสี่ยงที่จะเกิดต่อผู้ให้ข้อมูลหรือที่เรียกว่าอาสาสมัครที่จะเป็นผู้ตอบแบบสำรวจในครั้งนี้

### ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้กัญชา

ตอนที่ 3 ของแบบสอบถามในการสำรวจครั้งนี้เกี่ยวกับหลายประเด็นเนื่องจากต้องเป็นคำถามที่สามารถภาพของพฤติกรรมการใช้กัญชาและผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมที่เกิดขึ้นต่อผู้ใช้หรือผู้ที่ไม่ใช้ ลักษณะข้อคำถามส่วนใหญ่ออกแบบมาจากสำรวจในต่างประเทศแคนาดา และการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรโดยสำนักงานสถิติแห่งชาติ โดยสามารถสรุปได้เป็น 4 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ รูปแบบหรือผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ ความถี่ของการใช้ แหล่งการเข้าถึง และสถานที่ใช้กัญชา ในระยะเวลา 12 เดือนที่ผ่านมา

### ตอนที่ 4 ผลกระทบจากการใช้กัญชาและการปลดล็อคกัญชาเสรี

ชัดเจนว่า การใช้กัญชาสามารถส่งผลกระทบต่อด้านต่าง ๆ ในหลายมิติ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคม และเนื่องจากโครงการวิจัยครั้งนี้ให้ความสำคัญกับการวิเคราะห์ด้านสุขภาพและสังคม ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมประเด็นผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการที่ไม่เหมาะสมผ่านกระบวนการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น เพื่อให้เห็นผลกระทบของการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย ผู้วิจัยจึงออกแบบข้อคำถามเป็นก่อนและหลังการมีกัญชาเสรี เพื่อให้สามารถวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงหลังจากการมีกัญชาเสรีในประเทศ โดยข้อคำถามเกี่ยวกับผลกระทบ อาทิ ผลกระทบด้านสุขภาพ ด้านความรุนแรง ด้านการเรียน ด้านการขับขี่ ด้านความสัมพันธ์กับคนอื่น เป็นต้น

### ตอนที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เพื่อให้สามารถนำข้อมูลที่ได้รับไปสังเคราะห์เปรียบเทียบได้ เช่น เพศ อายุ การศึกษา

ชุดคำถามนี้จะถูกนำไปทดสอบในเบื้องต้นผ่านกระบวนการ 2 ลักษณะ ได้แก่ (1) การประชุมหารือกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีประสบการณ์การทำวิจัยที่เกี่ยวข้อง และ (2) การนำไปใช้ทดสอบกับผู้คนทั่วไปในกลุ่มเล็ก โดยผู้ศึกษาจะนำเอาข้อคิดเห็นจากการทดสอบทั้งสองลักษณะดังกล่าวมาใช้ในการปรับข้อคำถามและปรับขนาดของแบบสอบถามให้มีความเหมาะสม

## 4.2 การกำหนดกลุ่มเป้าหมายและการกระจายตัวอย่างแบบสอบถาม

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การสะท้อนสถานการณ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสำรวจในกลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป ใน

พื้นที่ทั่วประเทศ จำนวนไม่น้อยกว่า 500 ตัวอย่าง ซึ่งได้จากการคำนวณตั้งที่อธิบายไว้แล้วข้างต้น รายละเอียดเกี่ยวกับปัจจัยนำเข้าของกลุ่มตัวอย่างและประเด็นเกี่ยวกับการสำรวจมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

(2.1) **กลุ่มเป้าหมาย**ในการศึกษาครั้งนี้ คือกลุ่มประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างดังกล่าวเป็นกลุ่มที่วุฒิภาวะและสามารถตัดสินใจเข้าร่วมโครงการได้ด้วยตนเอง อีกทั้งยังเป็นกลุ่มที่มีความสามารถในการเข้าถึงกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ ที่สำคัญผู้วิจัยพิจารณาใช้กลุ่มตัวอย่างและกรอบประเด็นตามการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพของประชากรของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ที่มีประเด็นคำถามเกี่ยวกับปัจจัยพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การบริโภคอาหารและเครื่องดื่ม และการมีกิจกรรมทางกาย

(2.2) **พื้นที่ในการสำรวจแบบสอบถาม** จะเริ่มสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งประเทศด้วยวิธีการสำรวจโดยพนักงานภาคสนาม (face to face interview) โดยพื้นที่ของการวิจัยครั้งนี้ คือ ทั่วประเทศ ครอบคลุมทั้ง 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด และผู้วิจัยได้คำนึงถึงลักษณะปัจจัยนำเข้า ได้แก่ เป็นจังหวัดที่มีความชุกของการใช้กัญชามาก โดยน่าจะเป็นจังหวัดขนาดใหญ่ และเป็นแหล่งท่องเที่ยว ตัวอย่างเช่น กรุงเทพมหานคร ภาคกลาง คือ สมุทรปราการ ปทุมธานี ภาคเหนือ คือ เชียงใหม่ เชียงราย ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ คือ นครราชสีมา ขอนแก่น และภาคใต้ คือ สงขลา และภูเก็ต เนื่องจากพื้นที่เหล่านี้ล้วนเป็นพื้นที่ที่มีความความเจริญมากกว่าเมื่อเทียบกับพื้นที่อื่น ๆ ในภูมิภาค นั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากทั้งพื้นที่เป็นในเขตและนอกเขตเพื่อให้ครอบคลุมความแตกต่างด้านพื้นที่ด้วยเช่นกัน

#### 4.3 ผลจากการสำรวจ

ในส่วนนี้เป็นผลจากการสำรวจแบบสอบถามเพื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้กัญชาและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยใช้ข้อมูลการสำรวจจากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,017 คน มีข้อค้นพบดังนี้

##### 4.3.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไปจากทุกภูมิภาคของประเทศไทย จำนวน 1,017 คน (ตารางที่ 4.1) อายุเฉลี่ยประมาณ 41 ปี (S.D. = 12.76) โดยเป็นผู้หญิงจำนวน 439 คน หรือร้อยละ 43.17 อายุระหว่าง 35-44 ปีจำนวน 245 คน หรือร้อยละ 24.09 สถานภาพสมรสจำนวน 431 คน หรือร้อยละ 42.38 มีระดับการศึกษาสูงสุดในระดับมัธยม จำนวน 333 คน หรือร้อยละ 32.74 เป็นผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างจำนวน 427 คน หรือร้อยละ 41.99 มีรายได้ระหว่าง 9,000-15,000 บาทต่อเดือนจำนวน 293 คน หรือร้อยละ 28.81 เป็นเจ้าของที่พักเองจำนวน 509 คน หรือร้อยละ 49.75 มีจำนวนสมาชิกในครัวเรือนจำนวน 4 คนขึ้นไปจำนวน 479 คน หรือร้อยละ 47.10 ในเขตเทศบาลจำนวน 648 คน หรือร้อยละ 63.72

สัดส่วนของตัวอย่างทั้งหมด (1,017 คน) ตามปัจจัยด้านพฤติกรรมเสี่ยงและการเจ็บป่วย พบว่า มีโรคประจำตัวจำนวน 167 คน หรือร้อยละ 16.42 เป็นผู้สูบบุหรี่จำนวน 324 คน หรือร้อยละ 31.86 เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่ม

แอลกอฮอล์จำนวน 584 คน หรือร้อยละ 57.42 อาศัยในชุมชนที่มีปัญหาจำนวน 365 คน หรือร้อยละ 35.89 นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ถึงประโยชน์และโทษหรือผลข้างเคียงด้านลบจากการใช้กัญชาจำนวน 837 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 82.30 และจำนวน 767 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 75.42 ตามลำดับ ผู้ที่เห็นด้วยกับการเปิดกัญชาเสรี การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ จำนวน 418 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 41.10 และจำนวน 442 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 43.46 ตามลำดับ

#### 4.3.2 พฤติกรรมการใช้กัญชา

จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 1,017 คน มีจำนวนผู้ใช้กัญชาทั้งหมด 483 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 47.49 เป็นผู้ใช้ระดับน้อยและระดับปานกลางมีจำนวนเท่ากัน คือ 162 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 33.54 และระดับมากมากจำนวน 159 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 32.92 ผู้ที่ใช้กัญชาส่วนใหญ่ คือ ผู้ชายจำนวน 279 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 61.49 มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.97 ปี (S.D.=12.90) อายุระหว่าง 25-34 ปีจำนวน 112 คน คิดเป็นร้อยละ 24.84 ผลการวิเคราะห์จากการทบทวนวรรณกรรมของ Levine et al (2017) พบว่า การเริ่มใช้ ความถี่ และการใช้อย่างหนักในกลุ่มผู้ใช้วัยรุ่นมีความสัมพันธ์กับปัญหาด้านสมองและจิตใจเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่ การศึกษาในรัฐโอregon พบว่า กฎหมายการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเพิ่มปริมาณการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการตัดสินใจเริ่มใช้ในกลุ่มเยาวชน ซึ่งอาจจะบ่งชี้ปัจจัยอื่นที่สนับสนุนให้เยาวชนเริ่มใช้กัญชา (Rusby et al., 2018) การศึกษานี้พบว่า ผู้ที่ใช้มากจะเป็นผู้ที่จบการศึกษาในระดับมัธยม เป็นผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล และมีพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพที่เป็นผู้ใช้กัญชาระดับมากได้แก่ เป็นผู้สูบบุหรี่ และเป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ผู้ใช้กัญชามากหรือเกือบทุกวัน ส่วนใหญ่เป็นผู้ชาย หรือคิดเป็นร้อยละ 73.58 ค่าเฉลี่ยประมาณ 40 ปี (S.D.=12.76) ที่น่าตกใจคือ มีสัดส่วนของผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี เท่ากับร้อยละ 10.69 จากการศึกษาในบางประเทศ อาทิ ในประเทศออสเตรเลีย ผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการในกลุ่มวัยรุ่นโดยเฉพาะในผู้หญิงมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต อาทิ ภาวะซึมเศร้า และภาวะวิตกกังวล (Patton et al. 2002) เอกสารงานวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกาที่ใช้ข้อมูลจากทั้งหมด 28 รัฐทั่วประเทศพบว่า หลังจากมีกฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการสามารถเพิ่มด้านรายได้จากการเก็บภาษีเนื่องจากมีจำนวนผู้ใช้ที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้เกิดผลเสียด้านสุขภาพกายและภาวะด้านจิตสังคม (Carliner et al. 2017) ผู้ที่ใช้กัญชามากส่วนใหญ่เป็นผู้จบการศึกษาระดับมัธยม ร้อยละ 37.74 เป็นผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง/เกษตรกร/ประมง ร้อยละ 42.77 อยู่ในเขตเทศบาล ร้อยละ 78.62 เป็นผู้สูบบุหรี่ ร้อยละ 50.94 ผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 67.92 และส่วนใหญ่รับรู้ประโยชน์จากการใช้กัญชา ร้อยละ 91.19 (ตารางที่ 4.1)

ผู้ใช้มากจะใช้ใบและดอกสด ร้อยละ 42.14 ใช้เพื่อนันทนาการ ร้อยละ 45.91 ได้มาจากเพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 30.19 และซื้อจากร้านทั่วไปและซื้อออนไลน์ ร้อยละ 20.75 ใช้ในบ้านหรือบริเวณบ้าน ร้อยละ 84.28 และใช้ในที่สาธารณะ อาทิ สนามกีฬา และที่ทำงาน ร้อยละ 11.95 ใช้กัญชาโดยการสูบร้อยละ 51.57 ใช้

คนเดียว ร้อยละ 59.12 และร่วมกับเพื่อน/เพื่อนร่วมงาน ร้อยละ 20.13 ใช้กัญชาร่วมกับสารเสพติดอื่น อาทิ บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 25.16 (ตารางที่ 4.1)

#### 4.3.3 ผลกระทบของการใช้กัญชา

การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมส่งผลกระทบต่อทั้งผู้ใช้และผู้อื่นได้ การศึกษานี้พบว่า ประมาณร้อยละ 21 ของผู้ไม่ใช้กัญชาระบุว่าได้รับผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่น และประมาณ 1 ใน 4 ได้รับผลกระทบด้านสังคมจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่น โดยสัดส่วนดังกล่าวไม่ได้แตกต่างกันเมื่อเทียบกับกลุ่มผู้ใช้เอง ผู้ใช้กัญชาระบุว่าได้รับผลกระทบด้านลบในหลายด้าน อาทิ ความสามารถในการควบคุมสติ และการตัดสินใจแย่ง ร้อยละ 23.81 มีสถานะทางการเงินแย่ง ร้อยละ 24.22 ด้านสุขภาพโดยรวมแย่ง ร้อยละ 14.91 ความสามารถในการขับขี่แย่ง ร้อยละ 9.32 (ตารางที่ 4.1) เมื่อเทียบกับผลการทบทวนวรรณกรรม พบว่า สัดส่วนดังกล่าวไม่ค่อยแตกต่างไปจากการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาที่พบว่า ร้อยละ 10-30 เป็นผู้ที่มีการ หรือปัญหาจากการใช้กัญชาของตนเอง (Budney, Sofis, Borodovsky, 2019) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ระบุว่า การใช้กัญชานั้นสามารถเพิ่มความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมากยิ่งขึ้นหากผู้ใช้กัญชาร่วมกับแอลกอฮอล์ (Hall, 2015) ในส่วนของผลกระทบที่เกิดกับตัวผู้ใช้เองในการศึกษานี้ได้ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่า ผู้ใช้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สังเกตได้ อาทิ ตาแดง ชุ่มผอม บางคนส่งผลกระทบต่อสติปัญญา และความสามารถในการเรียน ซึ่งเป็นผลที่ทำให้คนกลุ่มนี้เป็นมีปัญหาเมื่อโตเป็นผู้ใหญ่

อย่างไรก็ดี จากข้อจำกัดของข้อมูลการสำรวจทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์ประเด็นสำคัญบางประเด็น อาทิ ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้กัญชากับสารเสพติดประเภทอื่น ๆ หนึ่งให้เหตุผลที่สำคัญ คือ กลุ่มตัวอย่างของการศึกษานี้เป็นประชาชนทั่วไป ส่วนกลุ่มที่ใช้กัญชากับสารเสพติดชนิดอื่นเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าถึงได้ยาก ทำให้ไม่สามารถมีข้อมูลเพียงพอเพื่อตอบประเด็นนี้ได้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาได้มีกระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล บางส่วนที่มาจากทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เชิงลึก ซึ่งผลการศึกษาเป็นไปตามข้อกังวลที่ว่า กัญชาสามารถเป็นสารตั้งต้นเพื่อใช้สารเสพติดอื่น ๆ ที่รุนแรงกว่าได้

ผลการวิเคราะห์ logistic regression พบว่า ผู้ที่จะใช้กัญชาเป็นกลุ่มผู้ที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี จบการศึกษาเพียงชั้นมัธยม มีรายได้น้อย อาศัยอยู่กับผู้อื่น รับรู้เรื่องประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา เห็นด้วยกับการเปิดกัญชาเสรี (ตารางที่ 4.2) นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ Multinomial regression เพื่อกำหนดปัจจัยที่ส่งเสริมให้คนใช้ระดับมากหรือระดับปานกลางซึ่งจะสามารถนำไปสู่ปัญหาอย่างมากจากการใช้ที่ไม่เหมาะสม พบว่า ปัจจัยที่ทำให้คนใช้ระดับมาก เฉพาะในกลุ่มผู้ใช้ ได้แก่ กลุ่มที่อายุ 18-24 ปี จบการศึกษาสูงสุดระดับมัธยม อาชีพอิสระ อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีการใช้ใบ-ดอกแบบสด ใช้ในสนามกีฬาและที่ทำงาน เห็นด้วยกับการซื้อขาย กัญชา (ตารางที่ 4.3)

ตารางที่ 4.1 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามลักษณะประชากร พฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ พฤติกรรมการใช้กัญชา ความรู้และความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา และผลกระทบจากการใช้กัญชา (n=1,017)

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ตัวอย่างทั้งหมด	521	483	162	162	159	13	1017	51.23	47.49	33.54	33.54	32.92	2.69	100.00		
ปัจจัยด้านประชากร																
เพศ																
ชาย	270	297	76	104	117	11	578	51.82	61.49	46.91	64.20	73.58	84.62	56.83	33.48	0.00
หญิง	251	186	86	58	42	2	439	48.18	38.51	53.09	35.80	26.42	15.38	43.17		
กลุ่มอายุ																
18-24 ปี	56	61	16	28	17	2	119	10.75	12.63	9.88	17.28	10.69	15.38	11.70	16.01	0.19
25-34 ปี	112	120	41	42	37	4	236	21.50	24.84	25.31	25.93	23.27	30.77	23.21		
35-44 ปี	125	117	45	33	39	3	245	23.99	24.22	27.78	20.37	24.53	23.08	24.09		
45-54 ปี	133	88	27	29	32	1	222	25.53	18.22	16.67	17.90	20.13	7.69	21.83		
55 ปีขึ้นไป	95	97	33	30	34	3	195	18.23	20.08	20.37	18.52	21.38	23.08	19.17		
อายุเฉลี่ย	41.04	39.97	40.53	38.44	40.94		40.47									
$\Sigma.A.$	12.63	12.9	12.55	12.99	13.09		12.76									
อายุต่ำสุด	18	18	18	18	18		18									
อายุสูงสุด	65	65	64	65	65		65									
สถานภาพสมรส																
โสด	199	200	68	65	67	4	403	38.20	41.41	41.98	40.12	42.14	30.77	39.63	6.98	0.64
ไม่สมรสแต่อยู่ด้วย	34	29	11	10	8	2	65	6.53	6.00	6.79	6.17	5.03	15.38	6.39		
สมรส	234	193	65	65	63	4	431	44.91	39.96	40.12	40.12	39.62	30.77	42.38		
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	41	53	15	22	16	3	97	7.87	10.97	9.26	13.58	10.06	23.08	9.54		
ไม่ระบุ	13	8	3	0	5	0	21	2.50	1.66	1.85	0.00	3.14	0.00	2.06		
ระดับการศึกษา																

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
มัธยม	167	161	37	64	60	5	333	32.05	33.33	22.84	39.51	37.74	38.46	32.74	37.72	0.00
ต่ำกว่ามัธยม	101	63	19	21	23	1	165	19.39	13.04	11.73	12.96	14.47	7.69	16.22		
ปวช.	23	39	13	12	14	2	64	4.41	8.07	8.02	7.41	8.81	15.38	6.29		
ปวส.และอนุปริญญา	42	61	23	23	15	2	105	8.06	12.63	14.20	14.20	9.43	15.38	10.32		
ปริญญาตรี	168	145	64	38	43	3	316	32.25	30.02	39.51	23.46	27.04	23.08	31.07		
สูงกว่าปริญญาตรี	15	8	3	3	2	0	23	2.88	1.66	1.85	1.85	1.26	0.00	2.26		
ไม่ระบุ	5	6	3	1	2	0	11	0.96	1.24	1.85	0.62	1.26	0.00	1.08		
<b>อาชีพ</b>																
ทำงานประจำ (ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ/พนักงาน บริษัท)	114	93	32	31	30	6	213	21.88	19.25	19.75	19.14	18.87	46.15	20.94	23.84	0.02
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	101	91	38	27	26	1	193	19.39	18.84	23.46	16.67	16.35	7.69	18.98		
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง/ เกษตรกร/ประมง	216	206	57	81	68	5	427	41.46	42.65	35.19	50.00	42.77	38.46	41.99		
อาชีพอิสระ และ ทำงานอื่น ๆ	43	44	12	9	23	0	87	8.25	9.11	7.41	5.56	14.47	0.00	8.55		
ไม่ได้ทำงาน/กำลังหา งาน รวม นักเรียน นักศึกษา เกษียณอายุ	41	39	21	10	8	1	81	7.87	8.07	12.96	6.17	5.03	7.69	7.96		
ไม่ระบุ	6	10	2	4	4	0	16	1.15	2.07	1.23	2.47	2.52	0.00	1.57		
รายเดือน (ค่าเฉลี่ย = 15,552.8, S.D.= 10,621, Min=0, Max 100,000)																
<9,000 บาทต่อเดือน	79	89	42	24	23	3	171	15.16	18.43	25.93	14.81	14.47	23.08	16.81	19.90	0.07

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
9,000-15,000 บาท ต่อเดือน	156	133	42	37	54	4	293	29.94	27.54	25.93	22.84	33.96	30.77	28.81		
15,001-20,000 บาท ต่อเดือน	97	106	33	32	41	2	205	18.62	21.95	20.37	19.75	25.79	15.38	20.16		
20,001-30,000 บาท ต่อเดือน	101	74	25	22	27	3	178	19.39	15.32	15.43	13.58	16.98	23.08	17.50		
>30,000	49	36	11	16	9	0	85	9.40	7.45	6.79	9.88	5.66	0.00	8.36		
ไม่ระบุ	39	45	9	31	5	1	85	7.49	9.32	5.56	19.14	3.14	7.69	8.36		
<b>ความเจ้าของที่พัก</b>																
เป็นเจ้าของเอง	271	228	73	82	73	7	506	52.02	47.20	45.06	50.62	45.91	53.85	49.75	17.77	0.01
เช่า	105	71	22	21	28	5	181	20.15	14.70	13.58	12.96	17.61	38.46	17.80		
อาศัยอยู่กับผู้อื่น (ไม่เสียค่าเช่า และอื่นๆ)	134	178	64	56	58	1	313	25.72	36.85	39.51	34.57	36.48	7.69	30.78		
ไม่ระบุ	11	6	3	3	0	0	17	2.11	1.24	1.85	1.85	0.00	0.00	1.67		
<b>จำนวนสมาชิกในครัวเรือน</b>																
อาศัยอยู่คนเดียว	53	41	10	10	21	0	94	10.17	8.49	6.17	6.17	13.21	0.00	9.24	21.71	0.04
2 คน	98	105	39	32	34	3	206	18.81	21.74	24.07	19.75	21.38	23.08	20.26		
3 คน	112	114	36	43	35	1	227	21.50	23.60	22.22	26.54	22.01	7.69	22.32		
4 คน	123	138	43	52	43	7	268	23.61	28.57	26.54	32.10	27.04	53.85	26.35		
5 คนขึ้นไป	128	81	32	23	26	2	211	24.57	16.77	19.75	14.20	16.35	15.38	20.75		
ไม่ระบุ	7	4	2	2	0	0	11	1.34	0.83	1.23	1.23	0.00	0.00	1.08		
<b>เขตการปกครอง</b>																
นอกเขตเทศบาล	184	177	60	83	34	4	365	35.32	36.65	37.04	51.23	21.38	30.77	35.89	31.73	0.00
ในเขตเทศบาล	334	305	102	78	125	9	648	64.11	63.15	62.96	48.15	78.62	69.23	63.72		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ไม่ระบุ	3	1	0	1	0	0	4	0.58	0.21	0.00	0.62	0.00	0.00	0.39		
ปัจจัยด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ																
การมีโรคประจำตัว																
ไม่มี	413	405	141	143	121	13	831	79.27	83.85	87.04	88.27	76.10	100.00	81.71	12.77	0.01
มี	98	69	16	19	34	0	167	18.81	14.29	9.88	11.73	21.38	0.00	16.42		
ไม่ระบุ	10	9	5	0	4	0	19	1.92	1.86	3.09	0.00	2.52	0.00	1.87		
การสูบบุหรี่																
ไม่สูบ	416	261	111	73	77	4	681	79.85	54.04	68.52	45.06	48.43	30.77	66.96	104.34	0.00
สูบ	99	216	47	88	81	9	324	19.00	44.72	29.01	54.32	50.94	69.23	31.86		
ไม่ระบุ	6	6	4	1	1	0	12	1.15	1.24	2.47	0.62	0.63	0.00	1.18		
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์																
ไม่ดื่ม	284	136	44	42	50	1	421	54.51	28.16	27.16	25.93	31.45	7.69	41.40	72.52	0.00
ดื่ม	232	341	114	119	108	11	584	44.53	70.60	70.37	73.46	67.92	84.62	57.42		
ไม่ระบุ	5	6	4	1	1	1	12	0.96	1.24	2.47	0.62	0.63	7.69	1.18		
ปัญหาทางสังคมของชุมชน																
ไม่มี	227	228	81	70	77	7	462	43.57	47.20	50.00	43.21	48.43	53.85	45.43	6.21	0.10
มี	203	158	43	53	62	4	365	38.96	32.71	26.54	32.72	38.99	30.77	35.89		
ไม่ระบุ	91	97	38	39	20	2	190	17.47	20.08	23.46	24.07	12.58	15.38	18.68		
การรับรู้และความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา																
ประโยชน์ด้านการรักษาโรค																
ไม่รับรู้	120	42	4	24	14	4	166	23.03	8.70	2.47	14.81	8.81	30.77	16.32	48.58	0.00
รับรู้	391	437	158	134	145	9	837	75.05	90.48	97.53	82.72	91.19	69.23	82.30		
ไม่ระบุ	10	4	0	4	0	0	14	1.92	0.83	0.00	2.47	0.00	0.00	1.38		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
<b>ผลข้างเคียงและโทษ</b>																
ไม่รับรู้	147	62	14	13	35	6	215	28.21	12.84	8.64	8.02	22.01	46.15	21.14	48.53	0.00
รับรู้	355	406	145	140	121	6	767	68.14	84.06	89.51	86.42	76.10	46.15	75.42		
ไม่ระบุ	19	15	3	9	3	1	35	3.65	3.11	1.85	5.56	1.89	7.69	3.44		
<b>การเปิดกัญชาเสรี</b>																
ไม่เห็นด้วย	274	130	70	45	15	1	405	52.59	26.92	43.21	27.78	9.43	7.69	39.82	46.01	0.00
เห็นด้วย	163	245	59	76	110	10	418	31.29	50.72	36.42	46.91	69.18	76.92	41.10		
ไม่แน่ใจ	78	106	31	41	34	1	185	14.97	21.95	19.14	25.31	21.38	7.69	18.19		
ไม่ระบุ	6	2	2	0	0	1	9	1.15	0.41	1.23	0.00	0.00	7.69	0.88		
<b>การใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ</b>																
ไม่เห็นด้วย	199	121	61	34	26	2	322	38.20	25.05	37.65	20.99	16.35	15.38	31.66	109.26	0.00
เห็นด้วย	199	232	53	82	97	11	442	38.20	48.03	32.72	50.62	61.01	84.62	43.46		
ไม่แน่ใจ	119	129	47	46	36	0	248	22.84	26.71	29.01	28.40	22.64	0.00	24.39		
ไม่ระบุ	4	1	1	0	0	0	5	0.77	0.21	0.62	0.00	0.00	0.00	0.49		
<b>การยอมรับพฤติกรรมสูบหรี่</b>																
ไม่ยอมรับเลย	74	46	17	16	13	1	121	14.20	9.52	10.49	9.88	8.18	7.69	11.90	15.10	0.02
ยอมรับบางส่วน	326	340	104	125	111	10	676	62.57	70.39	64.20	77.16	69.81	76.92	66.47		
ยอมรับมาก	113	93	39	21	33	1	207	21.69	19.25	24.07	12.96	20.75	7.69	20.35		
ไม่ระบุ	8	4	2	0	2	1	13	1.54	0.83	1.23	0.00	1.26	7.69	1.28		
<b>การยอมรับพฤติกรรมการใช้กัญชา</b>																
ไม่ยอมรับเลย	152	86	28	45	13	0	238	29.17	17.81	17.28	27.78	8.18	0.00	23.40	40.63	0.00
ยอมรับบางส่วน	320	355	118	102	135	11	686	61.42	73.50	72.84	62.96	84.91	84.62	67.45		
ยอมรับมาก	26	33	11	14	8	1	60	4.99	6.83	6.79	8.64	5.03	7.69	5.90		
ไม่ระบุ	23	9	5	1	3	1	33	4.41	1.86	3.09	0.62	1.89	7.69	3.24		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
<b>การยอมรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์</b>																
ไม่ยอมรับเลย	30	17	8	4	5	0	47	5.76	3.52	4.94	2.47	3.14	0.00	4.62	20.17	0.00
ยอมรับบางส่วน	294	315	89	120	106	9	618	56.43	65.22	54.94	74.07	66.67	69.23	60.77		
ยอมรับมาก	190	146	62	38	46	3	339	36.47	30.23	38.27	23.46	28.93	23.08	33.33		
ไม่ระบุ	7	5	3	0	2	1	13	1.34	1.04	1.85	0.00	1.26	7.69	1.28		
<b>พฤติกรรมการใช้กัญชา</b>																
<b>ผลิตภัณฑ์ของกัญชาที่ใช้</b>																
ใบ-ดอก (แห้ง)	0	176	81	61	34	4	180	0.00	36.44	50.00	37.65	21.38	30.77	17.70	54.16	0.00
ใบ-ดอก (สด)	0	178	50	61	67	8	186	0.00	36.85	30.86	37.65	42.14	61.54	18.29		
น้ำมันกัญชา	0	85	13	21	51	0	85	0.00	17.60	8.02	12.96	32.08	0.00	8.36		
อื่นๆ	0	35	11	17	7	0	35	0.00	7.25	6.79	10.49	4.40	0.00	3.44		
ไม่ระบุ	0	9	7	2	0	1	531	0.00	1.86	4.32	1.23	0.00	7.69	52.21		
<b>จุดประสงค์ของการใช้กัญชา</b>																
นันทนาการ	0	243	82	88	73	9	252	0.00	50.31	50.62	54.32	45.91	69.23	24.78	30.54	0.00
รักษาโรค	0	152	35	43	74	1	153	0.00	31.47	21.60	26.54	46.54	7.69	15.04		
อื่นๆ	0	77	37	28	12	1	78	0.00	15.94	22.84	17.28	7.55	7.69	7.67		
ไม่ระบุ	0	11	8	3	0	2	13	0.00	2.28	4.94	1.85	0.00	15.38	1.28		
<b>แหล่งที่มาของกัญชา</b>																
ปลูกเอง	0	111	37	41	33	1	112	0.00	22.98	22.84	25.31	20.75	7.69	11.01	50.04	0.00
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0	167	56	63	48	4	171	0.00	34.58	34.57	38.89	30.19	30.77	16.81		
คนในครอบครัว	0	31	18	7	6	0	31	0.00	6.42	11.11	4.32	3.77	0.00	3.05		
คนอื่นในชุมชน	0	46	15	14	17	2	48	0.00	9.52	9.26	8.64	10.69	15.38	4.72		
โรงพยาบาลหรือ สถานพยาบาล สั่งจ่าย โดยหมอ หรือ ร้าน	0	17	0	2	15	0	17	0.00	3.52	0.00	1.23	9.43	0.00	1.67		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ขายยา สั่งจ่ายโดยเภสัชกร																
อื่น ๆ ซื้อจากร้านทั่วไป (ไม่ใช่ร้านขายยา) และสั่งซื้อทางออนไลน์	0	73	16	24	33	2	76	0.00	15.11	9.88	14.81	20.75	15.38	7.47		
ไม่ระบุ	0	38	20	11	7	4	563	0.00	7.87	12.35	6.79	4.40	30.77	55.36		
<b>สถานที่ใช้กัญชา</b>																
ในบ้านหรือบริเวณบ้านของท่าน	0	364	119	111	134	5	369	0.00	75.36	73.46	68.52	84.28	38.46	36.28	77.79	0.00
งานคอนเสิร์ต สถานที่บันเทิง เช่น ผับ บาร์ ร้านอาหาร	0	58	37	16	5	8	66	0.00	12.01	22.84	9.88	3.14	61.54	6.49		
ที่สาธารณะ อาทิ ถนนสวนสาธารณะ ซอย เป็นต้น)	0	30	4	25	1	0	30	0.00	6.21	2.47	15.43	0.63	0.00	2.95		
อื่น ๆ อาทิ สนามกีฬา และที่ทำงาน	0	31	2	10	19	0	31	0.00	6.42	1.23	6.17	11.95	0.00	3.05		
ไม่ระบุ	0	0	0	0	0	0	521	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	51.23		
<b>วิธีการใช้กัญชา</b>																
สูบ	0	219	59	78	82	7	226	0.00	45.34	36.42	48.15	51.57	53.85	22.22	103.87	0.00
ต้มดื่ม	0	78	33	26	19	3	81	0.00	16.15	20.37	16.05	11.95	23.08	7.96		
ปรุงอาหาร/เครื่องดื่ม	0	86	53	28	5	1	87	0.00	17.81	32.72	17.28	3.14	7.69	8.55		
อื่น ๆ อาทิ ทา อม	0	93	11	29	53	0	93	0.00	19.25	6.79	17.90	33.33	0.00	9.14		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ไม่ระบุ	0	7	6	1	0	2	530	0.00	1.45	3.70	0.62	0.00	15.38	52.11		
<b>การใช้กัญชาร่วมกับผู้อื่น</b>																
ใช้คนเดียว	0	220	59	67	94	2	222	0.00	45.55	36.42	41.36	59.12	15.38	21.83	34.06	0.00
สามีหรือภรรยา	0	25	8	11	6	0	25	0.00	5.18	4.94	6.79	3.77	0.00	2.46		
คนอื่น ๆ ในครอบครัว หรือญาติ	0	52	27	14	11	2	54	0.00	10.77	16.67	8.64	6.92	15.38	5.31		
เพื่อนหรือเพื่อน ร่วมงาน	0	148	52	64	32	6	154	0.00	30.64	32.10	39.51	20.13	46.15	15.14		
อื่น ๆ คนแปลกหน้า ผู้ชาย	0	12	4	1	7	0	12	0.00	2.48	2.47	0.62	4.40	0.00	1.18		
ไม่ระบุ	0	26	12	5	9	3	550	0.00	5.38	7.41	3.09	5.66	23.08	54.08		
<b>การใช้กัญชาร่วมกับบุหรี แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด อื่น ๆ</b>																
ใช้แค่กัญชาเพียงอย่าง เดียวเท่านั้น	0	334	109	108	117	2	336	0.00	69.15	67.28	66.67	73.58	15.38	33.04	1.68	0.43
ใช้ร่วม เช่น บุหรี เครื่องดื่มแอลกอฮอล์	0	135	44	51	40	9	144	0.00	27.95	27.16	31.48	25.16	69.23	14.16		
ไม่ระบุ	0	14	9	3	2	2	537	0.00	2.90	5.56	1.85	1.26	15.38	52.80		
<b>ความคิดเห็นเกี่ยวกับผลด้านลบในทันทีหลังจากการใช้กัญชา ในทันทีหลังจากการใช้กัญชา</b>																
<b>อารมณ์</b>																
ไม่ใช้	272	380	119	113	148	9	661	52.21	78.67	73.46	69.75	93.08	69.23	65.00	72.04	0.00
ใช่	172	79	28	43	8	0	251	33.01	16.36	17.28	26.54	5.03	0.00	24.68		
ไม่ระบุ	77	24	15	6	3	4	105	14.78	4.97	9.26	3.70	1.89	30.77	10.32		
<b>ความคิดสร้างสรรค์</b>																
ไม่ใช้	230	326	112	88	126	9	565	44.15	67.49	69.14	54.32	79.25	69.23	55.56	53.98	0.00

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ใช่	179	110	30	58	22	1	290	34.36	22.77	18.52	35.80	13.84	7.69	28.52		
ไม่ระบุ	112	47	20	16	11	3	162	21.50	9.73	12.35	9.88	6.92	23.08	15.93		
ความสามารถในการตัดสินใจ																
ไม่ใช่	152	251	82	62	107	7	410	29.17	51.97	50.62	38.27	67.30	53.85	40.31	74.45	0.00
ใช่	258	175	64	81	30	2	435	49.52	36.23	39.51	50.00	18.87	15.38	42.77		
ไม่ระบุ	111	57	16	19	22	4	172	21.31	11.80	9.88	11.73	13.84	30.77	16.91		
สมาธิ																
ไม่ใช่	148	263	82	65	116	6	417	28.41	54.45	50.62	40.12	72.96	46.15	41.00	88.41	0.00
ใช่	275	172	62	78	32	3	450	52.78	35.61	38.27	48.15	20.13	23.08	44.25		
ไม่ระบุ	98	48	18	19	11	4	150	18.81	9.94	11.11	11.73	6.92	30.77	14.75		
ความจำ																
ไม่ใช่	145	251	84	62	105	7	403	27.83	51.97	51.85	38.27	66.04	53.85	39.63	75.83	0.00
ใช่	266	175	56	83	36	3	444	51.06	36.23	34.57	51.23	22.64	23.08	43.66		
ไม่ระบุ	110	57	22	17	18	3	170	21.11	11.80	13.58	10.49	11.32	23.08	16.72		
ความง่วง																
ไม่ใช่	183	305	104	92	109	10	498	35.12	63.15	64.20	56.79	68.55	76.92	48.97	58.77	0.00
ใช่	221	125	39	48	38	1	347	42.42	25.88	24.07	29.63	23.90	7.69	34.12		
ไม่ระบุ	117	53	19	22	12	2	172	22.46	10.97	11.73	13.58	7.55	15.38	16.91		
ความวิตกกังวล																
ไม่ใช่	191	303	99	77	127	9	503	36.66	62.73	61.11	47.53	79.87	69.23	49.46	70.04	0.00
ใช่	217	142	44	72	26	1	360	41.65	29.40	27.16	44.44	16.35	7.69	35.40		
ไม่ระบุ	113	38	19	13	6	3	154	21.69	7.87	11.73	8.02	3.77	23.08	15.14		
ความเขินอาย																
ไม่ใช่	224	348	115	95	138	9	581	42.99	72.05	70.99	58.64	86.79	69.23	57.13	61.92	0.00
ใช่	148	73	24	36	13	1	222	28.41	15.11	14.81	22.22	8.18	7.69	21.83		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ไม่ระบุ	149	62	23	31	8	3	214	28.60	12.84	14.20	19.14	5.03	23.08	21.04		
<b>ปลดล็อกกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความเชื่อมั่นของท่านต่อความสามารถของรัฐบาลในการควบคุมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ</b>																
ต่ำที่สุด	197	157	56	52	49	5	359	37.81	32.51	34.57	32.10	30.82	38.46	35.30	7.37	0.00
ปานกลาง	250	264	87	92	85	6	520	47.98	54.66	53.70	56.79	53.46	46.15	51.13		
มาก	62	55	17	15	23	2	119	11.90	11.39	10.49	9.26	14.47	15.38	11.70		
มากที่สุด	10	7	2	3	2	0	17	1.92	1.45	1.23	1.85	1.26	0.00	1.67		
ไม่ระบุ	2	0	0	0	0	0	2	0.38	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.20		
<b>หลังจากที่มีการปลดล็อกกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความเชื่อมั่นของท่านต่อความสามารถของรัฐบาลในการควบคุมการปลูกกัญชา</b>																
ต่ำที่สุด	192	137	56	50	31	5	334	36.85	28.36	34.57	30.86	19.50	38.46	32.84	32.27	0.00
ปานกลาง	247	296	90	97	109	6	549	47.41	61.28	55.56	59.88	68.55	46.15	53.98		
มาก	69	36	12	11	13	2	107	13.24	7.45	7.41	6.79	8.18	15.38	10.52		
มากที่สุด	12	14	4	4	6	0	26	2.30	2.90	2.47	2.47	3.77	0.00	2.56		
ไม่ระบุ	1	0	0	0	0	0	1	0.19	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.10		
<b>หลังจากที่มีการปลดล็อกกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความกังวลของท่านต่อการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม</b>																
ต่ำที่สุด	90	86	29	28	29	2	178	17.27	17.81	17.90	17.28	18.24	15.38	17.50	15.24	0.08
ปานกลาง	172	176	59	66	51	4	352	33.01	36.44	36.42	40.74	32.08	30.77	34.61		
มาก	146	145	40	47	58	4	295	28.02	30.02	24.69	29.01	36.48	30.77	29.01		
มากที่สุด	113	76	34	21	21	3	192	21.69	15.73	20.99	12.96	13.21	23.08	18.88		
<b>การควบคุมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ</b>																
ไม่ควร	49	53	9	17	27	4	106	9.40	10.97	5.56	10.49	16.98	30.77	10.42	23.10	0.00
ควร	363	277	118	90	69	6	646	69.67	57.35	72.84	55.56	43.40	46.15	63.52		
ไม่ระบุ	109	153	35	55	63	3	265	20.92	31.68	21.60	33.95	39.62	23.08	26.06		
<b>การพบเห็นการตรวจวัดระดับกัญชาของผู้ขับขี่ยานพาหนะบนท้อง</b>																
ไม่เคย	399	420	144	146	130	10	829	76.58	86.96	88.89	90.12	81.76	76.92	81.51	13.95	0.00

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
เคย	67	40	7	12	21	1	108	12.86	8.28	4.32	7.41	13.21	7.69	10.62		
ไม่ระบุ	55	23	11	4	8	2	80	10.56	4.76	6.79	2.47	5.03	15.38	7.87		
ความพึงพอใจด้านต่าง ๆ ในชีวิต																
ต่อชีวิตความเป็นอยู่																
ไม่พอใจ	56	32	10	16	6	0	88	10.75	6.63	6.17	9.88	3.77	0.00	8.65	16.44	0.01
เฉยๆ	105	85	31	34	20	5	195	20.15	17.60	19.14	20.99	12.58	38.46	19.17		
พอใจ	356	364	120	112	132	8	728	68.33	75.36	74.07	69.14	83.02	61.54	71.58		
ไม่ระบุ	4	2	1	0	1	0	6	0.77	0.41	0.62	0.00	0.63	0.00	0.59		
ต่ออาชีพและการทำงาน																
ไม่พอใจ	51	36	15	16	5	0	87	9.79	7.45	9.26	9.88	3.14	0.00	8.55	14.97	0.02
เฉยๆ	129	94	28	37	29	5	228	24.76	19.46	17.28	22.84	18.24	38.46	22.42		
พอใจ	333	346	115	107	124	8	687	63.92	71.64	70.99	66.05	77.99	61.54	67.55		
ไม่ระบุ	8	7	4	2	1	0	15	1.54	1.45	2.47	1.23	0.63	0.00	1.47		
ต่อรายได้																
ไม่พอใจ	139	121	45	41	35	0	260	26.68	25.05	27.78	25.31	22.01	0.00	25.57	10.62	0.10
เฉยๆ	113	112	38	46	28	7	232	21.69	23.19	23.46	28.40	17.61	53.85	22.81		
พอใจ	257	234	72	69	93	6	497	49.33	48.45	44.44	42.59	58.49	46.15	48.87		
ไม่ระบุ	12	16	7	6	3	0	28	2.30	3.31	4.32	3.70	1.89	0.00	2.75		
ต่อสภาพสังคม																
ไม่พอใจ	55	34	10	18	6	1	90	10.56	7.04	6.17	11.11	3.77	7.69	8.85	29.14	0.00
เฉยๆ	214	145	46	54	45	6	365	41.07	30.02	28.40	33.33	28.30	46.15	35.89		
พอใจ	247	295	103	87	105	6	548	47.41	61.08	63.58	53.70	66.04	46.15	53.88		
ไม่ระบุ	5	9	3	3	3	0	14	0.96	1.86	1.85	1.85	1.89	0.00	1.38		
ผลกระทบจากการใช้กัญชาของผู้อื่น																

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
<b>ด้านสุขภาพ</b>																
ไม่มี	350	426	137	142	147	10	786	67.18	88.20	84.57	87.65	92.45	76.92	77.29	47.52	0.00
มี	110	35	15	12	8	1	146	21.11	7.25	9.26	7.41	5.03	7.69	14.36		
ไม่ระบุ	61	22	10	8	4	2	85	11.71	4.55	6.17	4.94	2.52	15.38	8.36		
<b>ด้านสังคม</b>																
ไม่มี	322	412	126	137	149	8	742	61.80	85.30	77.78	84.57	93.71	61.54	72.96	67.00	0.00
มี	134	39	18	15	6	2	175	25.72	8.07	11.11	9.26	3.77	15.38	17.21		
ไม่ระบุ	65	32	18	10	4	3	100	12.48	6.63	11.11	6.17	2.52	23.08	9.83		
<b>ผลกระทบจากการใช้กัญชาของตนเอง</b>																
<b>ด้านสุขภาพ</b>																
ไม่มี	0	392	125	127	140	9	401	0.00	81.16	77.16	78.40	88.05	69.23	39.43	5.47	0.07
มี	0	72	25	31	16	3	75	0.00	14.91	15.43	19.14	10.06	23.08	7.37		
ไม่ระบุ	0	19	12	4	3	1	541	0.00	3.93	7.41	2.47	1.89	7.69	53.20		
<b>ด้านการเงิน</b>																
ไม่มี	0	347	126	94	127	10	357	0.00	71.84	77.78	58.02	79.87	76.92	35.10	26.39	0.00
มี	0	117	26	62	29	2	119	0.00	24.22	16.05	38.27	18.24	15.38	11.70		
ไม่ระบุ	0	19	10	6	3	1	541	0.00	3.93	6.17	3.70	1.89	7.69	53.20		
<b>ด้านการควบคุมสติและการตัดสินใจ</b>																
ไม่มี	0	345	106	111	128	9	354	0.00	71.43	65.43	68.52	80.50	69.23	34.81	7.49	0.02
มี	0	115	46	42	27	3	118	0.00	23.81	28.40	25.93	16.98	23.08	11.60		
ไม่ระบุ	0	23	10	9	4	1	545	0.00	4.76	6.17	5.56	2.52	7.69	53.59		
<b>ด้านการขับขี่</b>																
ไม่มี	0	387	130	123	134	10	397	0.00	80.12	80.25	75.93	84.28	76.92	39.04	5.64	0.06
มี	0	45	13	22	10	2	47	0.00	9.32	8.02	13.58	6.29	15.38	4.62		

ปัจจัย	พฤติกรรมการใช้กัญชา (จำนวน)							พฤติกรรมการใช้กัญชา (ร้อยละ)							Pearson Chi2 test	
	ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	ผู้ไม่ใช้	ผู้ใช้	น้อย	ปานกลาง	มาก	ไม่ระบุ	ทั้งหมด	Pearson Chi2	p-value
ไม่ระบุ	0	51	19	17	15	1	573	0.00	10.56	11.73	10.49	9.43	7.69	56.34		
ด้านความรุนแรง																
ไม่มี	0	403	141	121	141	9	412	0.00	83.44	87.04	74.69	88.68	69.23	40.51	5.89	0.05
มี	0	33	6	16	11	1	34	0.00	6.83	3.70	9.88	6.92	7.69	3.34		
ไม่ระบุ	0	47	15	25	7	3	571	0.00	9.73	9.26	15.43	4.40	23.08	56.15		
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม																
ไม่มี	0	392	134	119	139	9	401	0.00	81.16	82.72	73.46	87.42	69.23	39.43	10.98	0.00
มี	0	67	18	34	15	3	70	0.00	13.87	11.11	20.99	9.43	23.08	6.88		
ไม่ระบุ	0	24	10	9	5	1	546	0.00	4.97	6.17	5.56	3.14	7.69	53.69		

ที่มา: คณะผู้วิจัย

ตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ Logistic regression (n=1,017 คน)

ปัจจัย	Odds Ratio (อ้างอิง: ไม่ใช่)	P>z
ผู้หญิง (อ้างอิง: ผู้ชาย)	1.04	0.93
กลุ่มอายุ (อ้างอิง: 18-24 ปี)		
25-34 ปี	0.21	0.02
35-44 ปี	0.40	0.19
45-54 ปี	0.38	0.20
55 ปีขึ้นไป	1.22	0.80
ระดับการศึกษา (อ้างอิง: มัธยม)		
ต่ำกว่ามัธยม	0.33	0.03
ปวช.	1.53	0.59
ปวส.และอนุปริญญา	2.47	0.15
ปริญญาตรี	0.60	0.33
สูงกว่าปริญญาตรี	1.07	0.95
อาชีพ (อ้างอิง: ทำงานประจำ (ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท))		
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	1.79	0.27
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง/เกษตรกร/ประมง	1.76	0.34
อาชีพอิสระ และทำงานอื่น ๆ	2.17	0.22
ไม่ได้ทำงาน/กำลังหางาน รวม นักเรียน นักศึกษา เกษียณอายุ	1.32	0.76
รายได้ต่อเดือน รายเดือน (อ้างอิง: <9,000 บาทต่อเดือน)	1.00	0.11
9,000-15,000 บาทต่อเดือน	0.30	0.04
15,001-20,000 บาทต่อเดือน	0.29	0.09
20,001-30,000 บาทต่อเดือน	0.18	0.04
>30,000	0.05	0.03
สมาชิกในครัวเรือน (อ้างอิง: อยู่คนเดียว)		
2 คน	2.93	0.17
3 คน	4.46	0.08
4 คน	5.22	0.05
5 คนขึ้นไป	2.59	0.27
ความเป็นเจ้าของที่พัก (อ้างอิง: เป็นเจ้าของ)		
เช่า	1.51	0.48
อาศัยอยู่กับผู้อื่น (ไม่เสียค่าเช่า และอื่นๆ)	2.38	0.05
ในเขตเทศบาล (อ้างอิง: นอกเขตเทศบาล)	1.13	0.79
สูบบุหรี่ (อ้างอิง: ไม่สูบบุหรี่)	2.02	0.08
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิง: ไม่ดื่ม)	1.64	0.17
มีโรคประจำตัว (อ้างอิง: ไม่มี)	1.23	0.67
อยู่ในสังคมที่มีปัญหาทางสังคม (อ้างอิง: ไม่มี)	1.51	0.20
รับรู้ประโยชน์จากการช้ปัญหา (อ้างอิง: ไม่รับรู้)	3.11	0.05
รับรู้ผลข้างเคียงและโทษจากการกัญชา (อ้างอิง: ไม่รับรู้)	3.54	0.01
เห็นด้วยกับการเปิดกัญชาเสรี (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)	4.41	0.00
เห็นด้วยกับการกัญชาเพื่อนันทนาการ (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)	0.61	0.28
การยอมรับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิง: ไม่ยอมรับเลย)		
ยอมรับบางส่วน	0.45	0.40
ยอมรับมาก	0.25	0.19

ปัจจัย	Odds Ratio (อ้างอิง: ไม่ใช่)	P>z
<b>การยอมรับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ (อ้างอิง: ไม่ยอมรับเลย)</b>		
ยอมรับบางส่วน	1.53	0.49
ยอมรับมาก	2.02	0.38
<b>การยอมรับพฤติกรรมการใช้กัญชา (อ้างอิง: ไม่ยอมรับเลย)</b>		
ยอมรับบางส่วน	2.81	0.03
ยอมรับมาก	5.44	0.02
<b>หลังจากที่มีการปลดล็อคกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความเชื่อมั่นของท่านต่อความสามารถของรัฐบาลในการควบคุมการปลูกกัญชา (อ้างอิง: ต่ำ-ต่ำที่สุด)</b>		
ปานกลาง	1.67	0.20
มาก	1.23	0.73
มากที่สุด	1.46	0.74
<b>หลังจากที่มีการปลดล็อคกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความกังวลของท่านต่อการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม (อ้างอิง: ต่ำ-ต่ำที่สุด)</b>		
ปานกลาง	0.83	0.74
มาก	0.60	0.36
มากที่สุด	1.07	0.90
<b>เคยพบเห็นการตรวจวัดระดับกัญชาของผู้ขับขี่ยานพาหนะบนท้อง (อ้างอิง: ไม่เคย)</b>		
	1.64	0.32
<b>เห็นด้วยในควบคุมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)</b>		
	1.33	0.53
<b>ความพึงพอใจต่อชีวิตความเป็นอยู่ (อ้างอิง: ไม่พอใจ)</b>		
เฉยๆ	3.65	0.25
พอใจ	5.00	0.14
<b>ความพึงพอใจต่ออาชีพและการทำงาน (อ้างอิง: ไม่พอใจ)</b>		
เฉยๆ	0.11	0.07
พอใจ	0.24	0.23
<b>ความพึงพอใจต่อรายได้ (อ้างอิง: ไม่พอใจ)</b>		
เฉยๆ	1.54	0.41
พอใจ	0.52	0.17
<b>ความพึงพอใจต่อสภาพสังคม (อ้างอิง: ไม่พอใจ)</b>		
เฉยๆ	1.85	0.36
พอใจ	3.14	0.10
<b>ค่าคงที่</b>	0.01	0.00

ที่มา: คณะผู้วิจัย

ตารางที่ 4.3 ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มที่มากเทียบกับกลุ่มใช้น้อยและใช้ปานกลาง (n=483 คน)

ปัจจัย	มากเทียบน้อย		มากเทียบปานกลาง	
	RRR	P-value	RRR	P-value
ผู้หญิง (อ้างอิง: ผู้ชาย)	1.58	0.55	0.59	0.48
กลุ่มอายุ (อ้างอิง: 18-24 ปี)				
25-34 ปี	0.17	0.12	0.15	0.09
35-44 ปี	0.09	0.04	0.05	0.01
45-54 ปี	0.61	0.70	0.36	0.40
55 ปีขึ้นไป	0.32	0.35	0.23	0.25
ระดับการศึกษา (อ้างอิง: มัธยม)				
ต่ำกว่ามัธยม	0.11	0.03	0.96	0.96
ปวช.	2.51	0.40	0.32	0.26
ปวส.และอนุปริญญา	0.16	0.03	0.27	0.16
ปริญญาตรี	0.08	0.00	0.35	0.18
สูงกว่าปริญญาตรี	0.09	0.20	2.86	0.55
อาชีพ (อ้างอิง: ทำงานประจำ (ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ/พนักงานบริษัท))				
ค้าขาย/เจ้าของธุรกิจ	0.08	0.00	0.63	0.56
ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้าง/เกษตรกร/ประมง	2.3	0.36	0.75	0.74
อาชีพอิสระ และทำงานอื่น ๆ	40.33	0.00	4.30	0.24
รายได้ต่อเดือน	1.00	0.93	1.00	0.01
ในเขตเทศบาล (อ้างอิง: นอกเขตเทศบาล)	2.72	0.25	113.22	0.00
สูบบุหรี่ (อ้างอิง: ไม่สูบบุหรี่)	4.06	0.08	2.49	0.25
ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (อ้างอิง: ไม่ดื่ม)	3.42	0.09	2.85	0.16
มีโรคประจำตัว (อ้างอิง: ไม่มี)	1.78	0.54	6.43	0.05
ผลิตภัณฑ์ของกัญชาที่ใช้ (อ้างอิง: ใบ-ดอก (แห้ง))				
ใบ-ดอก (สด)	15.86	0.00	1.2	0.83
น้ำมันกัญชา	0.37	0.78	22.27	0.27
อื่น ๆ	0.16	0.29	0.33	0.54
จุดประสงค์ของการใช้กัญชา (อ้างอิง: นันทนาการ)				
รักษาโรค	16.7	0.01	4.09	0.17
อื่นๆ	1.59	0.65	6.34	0.05
วิธีการใช้กัญชา (อ้างอิง: สูบ)				
ต้มดื่ม	0.46	0.50	0.68	0.76
ปรุงอาหาร/เครื่องดื่ม	0.05	0.02	0.14	0.17
อื่น ๆ อาทิ ทา อม	9.47	0.50	0.25	0.59
สถานที่ใช้กัญชา (อ้างอิง: ในบ้านหรือบริเวณบ้าน)				
งานคอนเสิร์ต สถานบันเทิง เช่น ผับ บาร์ ร้านอาหาร	0.02	0.00	0.67	0.79
อื่น ๆ อาทิ สนามกีฬา และที่ทำงาน	104.63	0.00	5.47	0.09
แหล่งที่มาของกัญชา (อ้างอิง: ปลูกเอง)				

ปัจจัย	มากเทียบน้อย		มากเทียบปานกลาง	
	RRR	P-value	RRR	P-value
เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน	0.9	0.9	0.76	0.72
คนในครอบครัว	0.11	0.08	0.39	0.45
คนอื่นในชุมชน	0.18	0.13	11.24	0.05
รับรู้ประโยชน์จากการใช้ปัญญา (อ้างอิง: ไม่รับรู้)	0.12	0.19	13.21	0.07
เห็นด้วยกับการมีกัญชาเสรี (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)	0.12	0.04	0.39	0.30
เห็นด้วยกับการซื้อ-ขายกัญชาควรทำได้โดยเสรี (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)	53.71	0.00	2.37	0.32
เห็นด้วยกับการห้ามใช้กัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)	0.37	0.18	0.12	0.00
เห็นด้วยกับการนำกัญชามาใช้รักษาโรค (อ้างอิง: ไม่เห็นด้วย)	0.43	0.41	0.14	0.05
ค่าคงที่	0.47	0.77	5.02	0.52

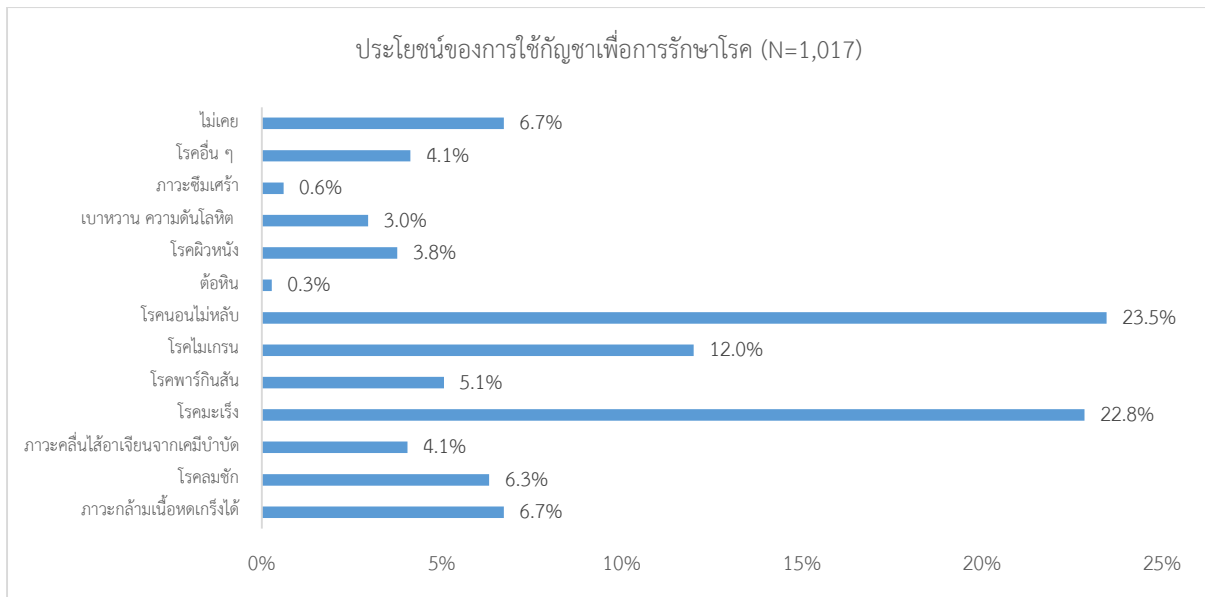
ที่มา: คณะผู้วิจัย

#### 4.3.2 ความรู้และการรับรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชา

ประเด็นความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาแบ่งออกเป็น 5 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ เรื่องของการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคต่าง ๆ ผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม ผลิตรภัณฑ์จากการใช้กัญชา และวิธีการใช้กัญชา และอีกประเด็นที่สำคัญคือแหล่งความรู้เกี่ยวกับ**การใช้กัญชา** จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 1,017 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ทุกประเด็นจากที่**กล่าวมาข้างต้น** แต่เมื่อพิจารณาที่ละประเด็น พบว่าส่วนใหญ่รับรู้เรื่องของการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค อาทิ โรคมะเร็ง โรคนอนไม่หลับ และ โรคไมเกรน หลายคนรับรู้ว่าการใช้กัญชาอย่างไม่เหมาะสม**ว่า**สามารถทำให้เสพติดได้ ก่อให้เกิดภาพหลอน และทำให้ร่างกายทรุดโทรม หลายคนเคยได้ยินเกี่ยวกับผลิตรภัณฑ์ของกัญชาโดยเฉพาะการใช้ใบแห้ง **น้ำมัน**กัญชา ดอกและใบสด และวิธีการใช้ที่รับรู้กับมาก คือ การสูบ การต้มดื่ม และการทา ตามลำดับ ซึ่งแหล่งที่มาของข้อมูลที่รับรู้จะมาจากโซเชียลมีเดียเป็นส่วนใหญ่ อาทิ Facebook, Youtube and Tiktok หากเป็นแหล่งข้อมูลที่มาจากบุคคล พบว่า ส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับกัญชามาจากเพื่อน ญาติ และผู้นำชุมชน ตามลำดับ (รูปที่ 4.1-4.5)

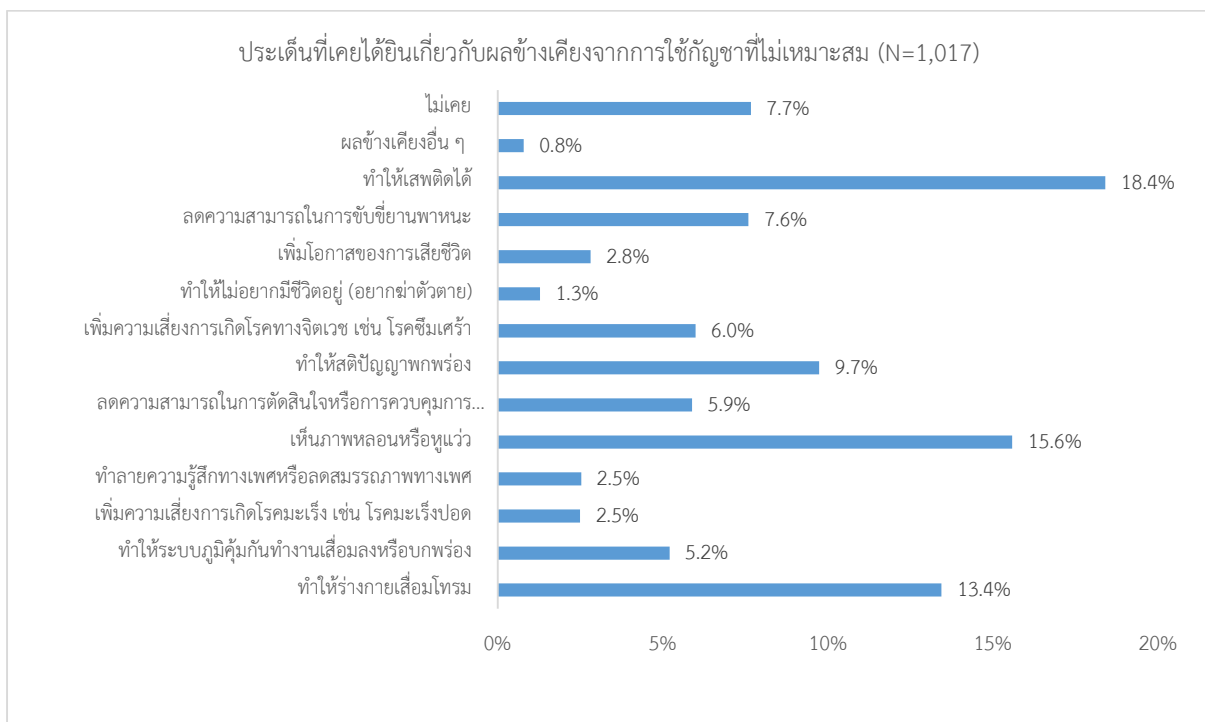
จากข้อมูลส่วนนี้แสดงให้เห็นว่า หากรัฐบาลหรือหน่วยงานต้องการสื่อสารข้อมูลที่ถูกต้องหรือเพิ่มประเด็นอื่น ๆ ที่ยังไม่มีการรับรู้และเข้าใจอย่างแท้จริงมากนักไม่ว่าจะเป็นประโยชน์จากการใช้ที่ถูกต้องและโทษของการใช้ที่ไม่เหมาะสม **น่าจะ**ต้องให้ความสำคัญกับการสื่อสารทางโซเชียลมากขึ้น เพื่อให้เกิดการรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องและสังคมมีส่วนร่วม หรือการให้ข้อมูลโดยหน่วยงานในท้องถิ่นโดยมีข้อมูลที่เป็นมาตรฐานจากส่วนกลาง เช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) อย่างต่อเนื่องสม่ำเสมอ **ประกอบกับ**ประเด็นการรับรู้เรื่องโทษจากการใช้กัญชายังถือว่าน่ากังวล ในขณะที่คนที่ไม่ทราบวิธีการใช้มีสัดส่วนน้อยกว่า ดังนั้นการสื่อสารเรื่องโทษของการใช้กัญชา**จึง**ต้องได้รับความสำคัญมากยิ่งขึ้น เพื่อเป็นการป้องกันผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม

รูปที่ 4.1 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรค



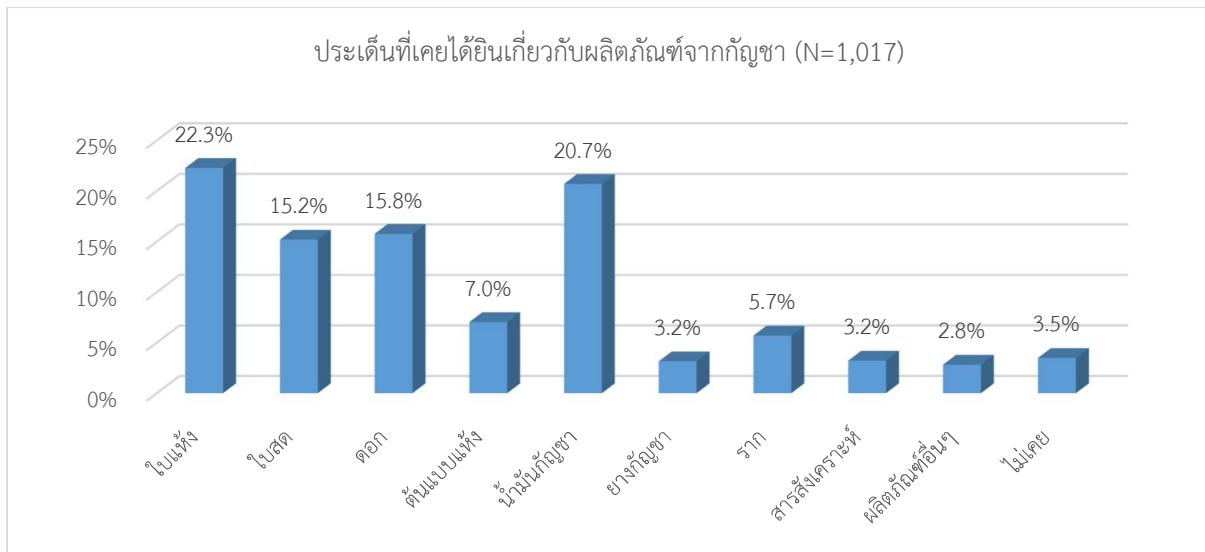
ที่มา: คณะผู้วิจัย

รูปที่ 4.2 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม



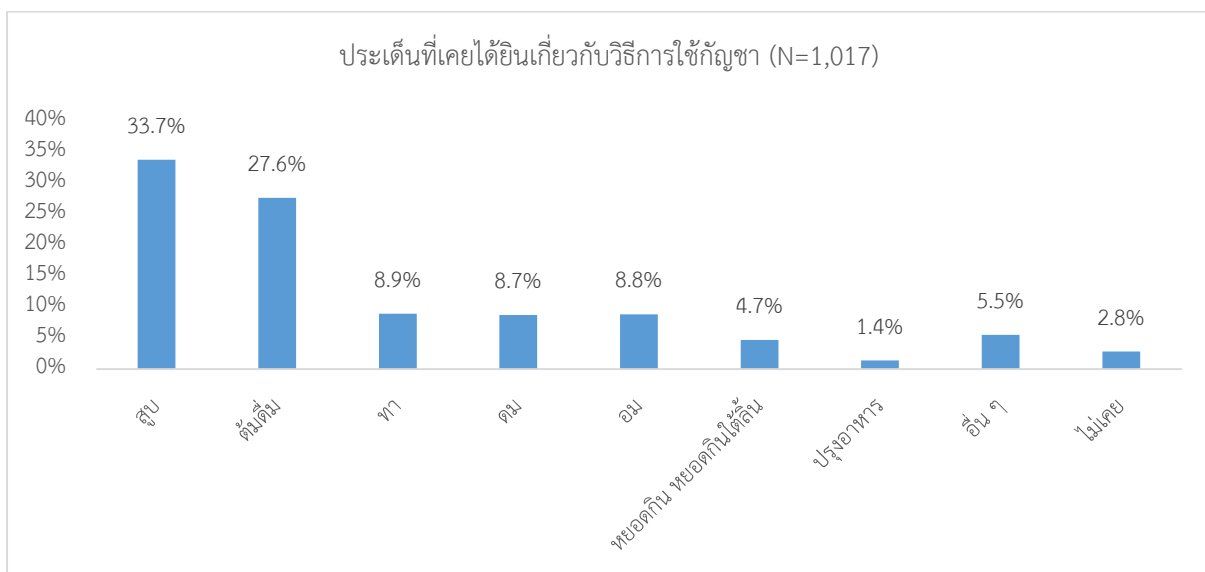
ที่มา: คณะผู้วิจัย

รูปที่ 4.3 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์จากกัญชา



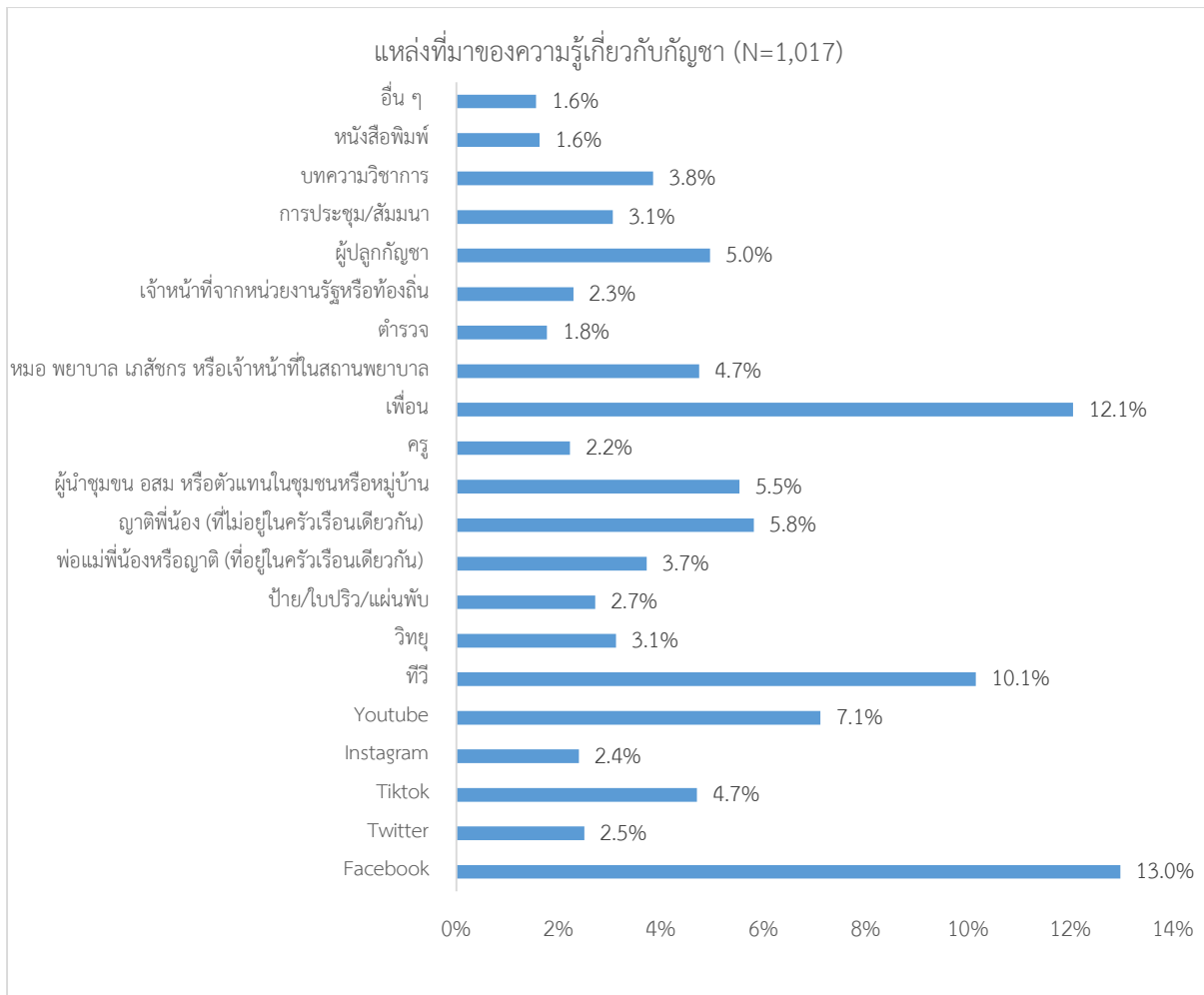
ที่มา: คณะผู้วิจัย

รูปที่ 4.4 สัดส่วนจำแนกตามประเด็นที่เคยได้ยินเกี่ยวกับวิธีการใช้กัญชา(N=1,017)



ที่มา: คณะผู้วิจัย

#### รูปที่ 4.5 สัดส่วนจำแนกแหล่งที่มาของความรู้เกี่ยวกับกัญชา



ที่มา: คณะผู้วิจัย

#### 4.4 ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยง

การศึกษาส่วนนี้เพื่อทำความเข้าใจ อธิบายเชิงสถานการณ์ เชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชาในประชากรกลุ่มเสี่ยง และวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกผู้เสพกัญชา จำนวน 50 คนจากทั่วประเทศจำแนกเป็นกลุ่มที่ได้**เข้ารับการรักษา**หรือบำบัดผลจากการใช้กัญชาแล้ว และกลุ่มประชาชนทั่วไปในชุมชนที่เป็นผู้เสพกัญชา เพื่อจะให้เห็นภาพสถานการณ์และปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้กัญชาที่หลากหลาย โดยมีการติดตามข้อมูลทั้งหมด 2 รอบ (ระยะเวลาห่างกัน 3 เดือน) เพื่อให้เห็นการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมและปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้กัญชา ดังนี้

## ผลการสัมภาษณ์รอบที่หนึ่ง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ใช้สารเสพติดกัญชาจำนวน 50 คนจากทั่วประเทศทั้งหมด 2 รอบ ในการสัมภาษณ์รอบแรกพบว่าช่วงก่อนมีกัญชาเสรีผู้ใช้มักเริ่มต้นการใช้สารเสพติดกัญชาเป็นครั้งแรกเนื่องจากถูกชักชวนโดยคนใกล้ชิดทั้งในรูปแบบของเพื่อน เพื่อนร่วมงาน และคนในครอบครัว ส่วนในช่วงหลังมีกัญชาเสรีผู้ใช้สามารถเข้าถึงกัญชาได้ง่ายขึ้นเพราะสามารถหาซื้อได้จากในชุมชนและร้านค้าผลิตภัณฑ์กัญชาทั่วไป

ผลกระทบทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ผู้ใช้ได้รับจากการใช้สารเสพติดกัญชาได้แก่ วิงเวียนศีรษะ ตาแดง คอแห้ง ร่างกายชুবวม อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมที่พบมากคือการปลีกตัวออกจากผู้ที่ไม่ใช้กัญชาและไปจับกลุ่มกับผู้ใช้กัญชาด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นหลายคนยังต้องออกจากระบบการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นได้เนื่องจากความสามารถในการรวบรวมสติและสมาธิที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กัญชา ในขณะที่เดียวกันการใช้สารเสพติดกัญชาก็ส่งผลกระทบต่อผู้อื่น เช่น การสร้างความกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ให้กับคนในครอบครัว การสร้างภาระหน้าที่ในการนำตัวผู้ใช้ไปเข้ารับการรักษาในกรณีที่มีอาการเสพติดกัญชา

ความคิดเห็นของผู้ใช้ต่อกัญชาเสรีนั้นมีทั้งเห็นด้วยและไม่เห็นด้วย และยังพบว่าความเข้าใจของผู้ใช้ต่อกัญชาเสรีนั้นมีความแตกต่างกันด้วย บางคนเข้าใจว่ากัญชาเสรีหมายถึงการอนุญาตให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาในปริมาณเท่าใดก็ได้ ด้วยเหตุผลใดก็ได้ตามต้องการไม่ว่าจะเป็นการใช้ในทางการแพทย์หรือการใช้เพื่อนันทนาการ ในขณะที่บางคนเข้าใจว่ากัญชาเสรีหมายถึงการอนุญาตให้ประชาชนสามารถเสพกัญชาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย ส่วนการใช้กัญชาในทางการแพทย์นั้นมีข้อบังคับทางกฎหมายอื่นคอยกำกับดูแลอยู่ก่อนแล้ว อย่างไรก็ตาม แม้ผู้ใช้จะมีความเข้าใจเกี่ยวกับรายละเอียดของกัญชาเสรีไม่ตรงกัน แต่ผู้ใช้ส่วนใหญ่นั้นมีความเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาไปในทิศทางเดียวกัน คือ มีความเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาว่าไม่ควรอนุญาตให้ใช้เพื่อนันทนาการ ให้ใช้ได้เฉพาะในทางการแพทย์เท่านั้น

มาตรการควบคุมและกำกับดูแลการใช้กัญชาที่ผู้ใช้เสนอความคิดเห็นมี 3 วิธีหลัก คือ 1. การให้ความรู้เกี่ยวกับกัญชาในเรื่องของคุณสมบัติ ประโยชน์ และโทษจากการใช้อย่างถูกต้องและครบถ้วน 2. การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ที่จะสามารถซื้อผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อนันทนาการได้ และ 3. การกำหนดข้อกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชาที่ชัดเจน ตลอดจนการบังคับใช้ข้อกฎหมายดังกล่าวอย่างเคร่งครัด

## ผลการสัมภาษณ์รอบที่สอง

การสัมภาษณ์รอบที่สองมุ่งความสนใจไปที่ความต่อเนื่องของพฤติกรรมการใช้กัญชาและความคิดเห็นต่อกัญชาเสรีของผู้ใช้เป็นหลัก ข้อมูลบ่งชี้ว่าพฤติกรรมการใช้กัญชาและความคิดเห็นต่อกัญชาเสรีของผู้ใช้มีแนวโน้มที่จะคงเดิม ไม่เปลี่ยนแปลงไปจากการสัมภาษณ์รอบที่หนึ่ง กล่าวคือหากผู้ใช้เสพกัญชาในการสัมภาษณ์รอบที่หนึ่ง ผู้ใช้ก็จะยังคงเสพกัญชาอยู่ในการสัมภาษณ์รอบที่สอง ในทางตรงกันข้ามหากผู้ใช้ที่เลิกเสพกัญชาไปแล้วตั้งแต่การสัมภาษณ์รอบที่หนึ่ง ผู้ใช้ก็จะไม่กลับมาเสพอีกในการสัมภาษณ์ครั้งที่สอง

เหตุผลที่ผู้ใช้ยังคงเสพกัญชาอยู่มีหลายประการ ไม่ว่าจะ เป็นเพราะอาการเสพติดกัญชา ต้องการบรรเทาอาการนอนไม่หลับ ชอบในความรู้สึกที่ได้รับจากการเสพกัญชา ต้องการผ่อนคลายความเครียด และต้องการสังสรรค์กับกลุ่มผู้ใช้กัญชาด้วยกัน ในขณะที่เหตุผลของผู้ใช้ที่เลิกเสพแล้วส่วนใหญ่คือ เพราะสภาพแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป บางคนเข้ารับการรักษา บางคนปลีกตัวออกจากกลุ่มเพื่อนที่ใช้กัญชาแล้วสามารถเลิกใช้กัญชาได้ด้วยตัวเอง มีผู้ใช้เพียงเล็กน้อยที่เห็นว่าการเสพกัญชาไม่ก่อให้เกิดประโยชน์จึงตัดสินใจเลิกเสพ กล่าวโดยสรุป ผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันมีทั้งที่ต้องการเลิกเสพและไม่ต้องการด้วยเหตุผลต่าง ๆ ข้างต้น **ในขณะที่ผู้ที่เคยใช้กัญชาในอดีตส่วนใหญ่ไม่ต้องการที่จะกลับไปเสพกัญชาอีกครั้ง**

จากการสอบถามเรื่องพฤติกรรมการเสพกัญชาเพิ่มเติมพบว่า ผู้ใช้ส่วนใหญ่เสพกัญชาด้วยการสูบผ่านบ้องกัญชาที่ประดิษฐ์ขึ้นเองหรือด้วยการสูบบวมวน ส่วนการผสมลงในอาหารและเครื่องดื่มเป็นวิธีที่มีผู้ใช้เพียงเล็กน้อย นอกจากนี้ยังพบการใช้กัญชาร่วมกับสารเสพติดชนิดอื่น ๆ เช่น กระท่อม ยาบ้า บุหรี่ ทั้งนี้จากกลุ่มตัวอย่างสามารถแบ่งผู้ใช้กัญชาตามความถี่ในการใช้ได้เป็น 2 ประเภทหลัก ๆ คือ

1. ความถี่ต่ำ ผู้ใช้กลุ่มนี้เสพกัญชาเพียง 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่มีอายุตั้งแต่ 30 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป

2. ความถี่สูง ผู้ใช้กลุ่มนี้เสพกัญชา 5-7 ครั้งต่อสัปดาห์หรือมากกว่า ผู้ใช้กลุ่มนี้จำนวนมากเป็นกลุ่มอายุน้อย เป็นนักเรียนในระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายและมีอายุประมาณ 19-20 ปี และพบผู้ใช้ที่อายุมากกว่า 25 ปีขึ้นไป ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไปจำนวนเล็กน้อย

#### 4.5 ผลการสัมภาษณ์ความคิดเห็นเพิ่มเติมเกี่ยวกับร่าง พรบ. กัญชา กัญชง ฉบับปรับปรุง

การสัมภาษณ์เป็นการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในผู้ใช้กัญชากลุ่มปาร์ตี้จำนวน 15 คน ในเรื่องความคิดเห็นเกี่ยวกับร่าง พรบ.กัญชา กัญชง ฉบับปรับปรุงที่กำลังอยู่ระหว่างการพิจารณาในปัจจุบัน (มีนาคม 2567) รวมไปถึงความคิดเห็นเรื่องผลกระทบที่ พรบ.ฉบับนี้จะมีต่อการลด ละ เลิกการใช้กัญชาของผู้เสพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ใช้กัญชาทั้งหมดเห็นด้วยกับ พรบ.กัญชา กัญชง โดยอธิบายเพิ่มเติมว่าการมี พรบ.ฉบับนี้เป็นประโยชน์ในการสร้างความชัดเจนในการกำหนดบทลงโทษต่อผู้กระทำความผิด ทำให้เกิดความเกรงกลัวและการตระหนักรู้ถึงผลกระทบเชิงลบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม การใช้กัญชาควรอยู่ในการควบคุมดูแลของหน่วยงานภาครัฐ อาทิ กระทรวงสาธารณสุข และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วยเนื่องจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม รวมถึงประโยชน์ต่อการค้าและการผลิตสำหรับกลุ่มต่าง ๆ อาทิ กลุ่มบุคคล วิสาหกิจชุมชน และกลุ่มเกษตรกรสามารถยื่นขอใบอนุญาต การปลูก การผลิต การสกัด การส่งออก การนำเข้า และการจำหน่ายได้อย่างถูกกฎหมาย นอกจากนี้ร้อยละ 80 ของผู้ใช้กัญชามีความเห็นว่าการมีพรบ. ฉบับนี้สามารถส่งผลให้ผู้ใช้กัญชาสามารถตัดสินใจลด ละ เลิกการใช้กัญชา เนื่องจากเพิ่มการตระหนักรู้ถึงผลกระทบเชิงลบที่ตามมามากขึ้นและทำให้การเข้าถึงกัญชาทำได้ยากขึ้น แต่ก็มีบางส่วนเห็นว่าพรบ. ฉบับนี้ใช้ไม่ได้ผลกับทุกคนโดยเฉพาะใน**ผู้ที่เสพติดกัญชา**และ/หรือผู้ที่สามารถหาแหล่งเข้าถึงกัญชาได้ด้วยตัวเอง



## บทที่ 5

### การคำนวณต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชา

การประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาจะช่วยทำให้ทราบถึงผลกระทบและค่าใช้จ่ายเกี่ยวข้อง และจัดลำดับความสำคัญของปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาโดยเฉพาะในส่วนของการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทต่างๆ ผลการประมาณการที่ได้จะเป็นตัวแปรสำคัญในการกำหนดนโยบายและกฎเกณฑ์ที่เหมาะสมกับการใช้กัญชาเพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย โดยการประมาณการจะสามารถให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับการกำหนดเป้าหมายในการทำนโยบายและโครงการช่วยเหลือหรือโครงการที่มุ่งลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาโดยเฉพาะในส่วนของการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทต่างๆ รวมถึงระบุช่องว่างของข้อมูลเพื่อการพัฒนาการประมาณการต้นทุนที่ดีขึ้น และเพิ่มศักยภาพในการพัฒนาการวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ของนโยบายที่เกี่ยวข้องที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์จากการใช้สารเสพติดสามารถจำแนกได้ออกเป็น 3 หมวดหลักคือ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรง (direct tangible cost) ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อม (indirect tangible cost) และต้นทุนที่จับต้องไม่ได้ (intangible cost) (Recovery Centers of America, 2020)<sup>6</sup> ในกรณีของต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรงนั้นจะเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาพยาบาล การป้องกัน และการจัดการสำหรับผู้ที่ใช้สารเสพติด เช่น ค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ (medical costs) ค่าใช้จ่ายรพพยาบาลฉุกเฉิน ค่าใช้จ่ายสำหรับยารักษา ค่าใช้จ่ายสำหรับสถานบำบัด ค่าใช้จ่ายบุคลากรอื่น ๆ ที่ไม่ใช่แพทย์และพยาบาล และค่ารักษาพยาบาลตามภาวะโรคเฉพาะ เป็นต้น ส่วนต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อมเป็นต้นทุนทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นทางอ้อมจากการเสพติดที่ไม่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการรักษาหรือการป้องกัน เช่น การสูญเสียผลิตภาพ ค่าใช้จ่ายด้านกฎหมายและระบบยุติธรรม ค่าใช้จ่ายด้านอุบัติเหตุทางจราจร ค่าใช้จ่ายในการให้บริการสังคม และค่าใช้จ่ายในการวิจัยและป้องกัน เป็นต้น ขณะที่ต้นทุนที่จับต้องไม่ได้เป็นค่าใช้จ่ายที่ไม่สามารถจับต้องได้ สามารถวัดได้จากการสูญเสียสวัสดิการที่ไม่ใช่ทางการเงิน เช่น คุณภาพชีวิตที่ลดลง การเสียชีวิต และการบาดเจ็บ เป็นต้น<sup>7</sup>

<sup>6</sup> ผลการศึกษาของศูนย์ฟื้นฟูของอเมริกา (Recovery Centers of America) พบว่าต้นทุนทางเศรษฐศาสตร์ทั้งหมดของการใช้สารเสพติดสำหรับปี พ.ศ. 2562 ในสหรัฐอเมริกา มีจำนวน 3.73 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ คิดเป็นต้นทุนที่จับต้องได้ทางตรงจำนวน 0.3 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ ต้นทุนที่จับต้องได้ทางอ้อมจำนวน 0.2 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ และต้นทุนที่จับต้องไม่ได้จำนวน 3.23 ล้านล้านเหรียญสหรัฐฯ

<sup>7</sup> ศูนย์การใช้สารเสพติดและการเสพติดของแคนาดา (Canadian Centre on Substance Use and Addiction) มีวิธีการคำนวณที่คล้ายกันโดยจำแนกต้นทุนทางเศรษฐกิจออกเป็นต้นทุนการรักษายาเสพติด (healthcare costs) ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ (lost productivity costs) ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (criminal justice costs) และ ต้นทุนทางตรงอื่นๆ (other direct costs) (Canadian Substance Use Costs and Harms Scientific Working Group, 2023) การศึกษาแบ่งการประเมินตามประเภทของต้นทุนทางเศรษฐกิจ (Economic costs) ประเภทต่างๆ ได้แก่ ต้นทุนการรักษายาเสพติด (Healthcare costs) ต้นทุนการสูญเสียผลิตภาพ (Lost productivity costs) ต้นทุนในกระบวนการยุติธรรมทางอาญา (Criminal justice costs) และ ต้นทุนทางตรงอื่นๆ (Other direct costs) ผลการศึกษาของศูนย์ดังกล่าวพบว่าแคนาดามีต้นทุนทางเศรษฐกิจของการใช้สารเสพติดในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 4.9 หมื่นล้านเหรียญแคนาดา

ในกรณีของกัญชา จากการสำรวจเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าสถาบันวิจัยยาเสพติดแห่งชาติของมหาวิทยาลัยเคอร์ติน (National Drug Research Institute, Curtin University) ได้รวบรวมนักวิจัยจากหน่วยงานต่าง ๆ ของออสเตรเลียเพื่อประเมินต้นทุนสุทธิทางสังคมจากการใช้กัญชาอย่างผิดกฎหมาย (illicit use) ในออสเตรเลียช่วงปีงบประมาณ พ.ศ. 2558/2559 (Whetton, et al., 2020) การประเมินดังกล่าวสอดคล้องกับวิธีการข้างต้นโดยจำแนกเป็นหมวดหลัก ๆ ดังนี้ การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (premature death) การดูแลผู้ป่วยใน (inpatient care) การดูแลรักษานอกโรงพยาบาล (out-of-hospital treatments) ต้นทุนในสถานที่ทำงาน (workplace costs) ระบบยุติธรรมทางอาญา (criminal justice system) อุบัติเหตุจราจรทางถนน (road traffic accidents) และค่าใช้จ่ายเบ็ดเตล็ด เช่น โครงการคุ้มครองและป้องกันเด็ก (child protection and prevention programs) นอกจากนี้ ยังมีการประมาณค่าเบื้องต้นสำหรับคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปในกรณีของผู้ที่อาศัยอยู่กับบุคคลที่ต้องพึ่งพากัญชา ค่าใช้จ่ายในการซื้อกัญชาโดยผู้ที่พึ่งพากัญชา และคุณภาพชีวิตที่สูญเสียไปจากการพึ่งพากัญชาและโรคร่วมที่เกิดจากกัญชา อย่างไรก็ตาม ต้นทุนจากค่าประมาณเบื้องต้นเหล่านี้มิได้ถูกนับรวมเข้ากับยอดโดยรวม

จากการศึกษาดังกล่าวยังไม่พบว่ามีกรณีการเสียชีวิตโดยตรงจากการใช้กัญชา แต่ข้อมูลจากสำนักงานสถิติของออสเตรเลียระบุว่า มีผู้เสียชีวิต 23 รายจากกัญชาซึ่งโดยส่วนใหญ่มาจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ขณะที่ข้อมูลเข้ารับการรักษาพยาบาลจากการใช้กัญชาในโรงพยาบาลพบว่ามีจำนวน 13,000 รายโดยเหตุผลในการเข้ารับการรักษาส่วนใหญ่มาจากความผิดปกติของการใช้กัญชาหรือความเป็นพิษของกัญชา ตามมาด้วยสาเหตุจากโรคจิตเภทและความผิดปกติที่เกี่ยวข้องซึ่งคิดเป็นเกือบร้อยละ 30 ของการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อย่างไรก็ตาม ค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มากที่สุดคือค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล (out-of-hospital treatments) ซึ่งคิดเป็นเงินทั้งหมด 600 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลียโดยเฉพาะค่าบริการปฐมภูมิและบริการรักษาด้วยยาเฉพาะทาง ทั้งนี้ ต้นทุนทางสังคมจากการใช้กัญชาทั้งหมดคิดเป็น 4.5 พันล้านเหรียญออสเตรเลียในปี พ.ศ. 2559 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นต้นทุนที่จับต้องได้ถึงร้อยละ 98

การวิเคราะห์ต้นทุนทางสังคมของออสเตรเลียนับได้ว่าเป็นแบบอย่างที่น่าสนใจสำหรับการนำมาประยุกต์ใช้กับกรณีของไทย เนื่องจากข้อจำกัดทางทรัพยากร งานวิจัยฉบับนี้ทำการทบทวนวิธีวิจัยในการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาเบื้องต้น โดยอ้างอิงจากแนวทางของการศึกษา National Drug Research Institute มหาวิทยาลัย Curtin ประเทศออสเตรเลีย และงานการประเมินต้นทุนผลกระทบทางเศรษฐศาสตร์ทั้งทางตรงและทางอ้อมจากการสูบบุหรี่ในประเทศไทย (ธัชพันธ์ โกลมไพศาล, 2563) และทำการสำรวจข้อมูลที่เกี่ยวข้องที่จะนำมาใช้ในการคำนวณ เพื่อเป็นแนวทางในอนาคตในการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาในลำดับต่อไป

จากการทบทวนแนวทางวิธีการประมาณการต้นทุนดังกล่าว สามารถจำแนกต้นทุนได้เป็น 5 ประเภท ดังนี้

## 5.1 ต้นทุนทางตรงด้านสุขภาพ

ต้นทุนทางตรงด้านสุขภาพเป็นต้นทุนที่อยู่ในรูปมูลค่าของทรัพยากรที่เกิดขึ้นโดยตรงกับผู้บริโภค ภัยสุขภาพ เช่น ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรค หรือ อาการที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย (ทั้งในและนอก) ที่เกิดจากการใช้ภัยสุขภาพ หรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำมาจากภัยสุขภาพ รวมถึงทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากการนำภัยสุขภาพมาใช้ทางการแพทย์ เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ทำมาจากภัยสุขภาพ และอาจจะรวมถึงทรัพยากรสำหรับงานวิจัยการนำภัยสุขภาพมาใช้ทางการแพทย์ต่างๆ ด้วย โดยผู้วิจัยจะสามารถคำนวณต้นทุนในส่วนนี้ออกมาได้ หากมีการเก็บข้อมูลที่จำเป็นอย่างครบถ้วน

- 1) ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกที่เกิดจากการใช้ภัยสุขภาพ
  - สามารถคำนวณได้จาก ต้นทุนในการรักษาพยาบาลในโรคหรืออาการที่มีการพิสูจน์แล้วว่ามีความเสี่ยงต่อการเกิดการใช้ภัยสุขภาพหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่เกิดจากภัยสุขภาพ เช่น อาการหวัดระแวง อาการประสาทหลอน เป็นต้น
  - แหล่งที่มาของข้อมูลเบื้องต้น:
    - อัตราป่วยรายใหม่และความชุกของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดภัยสุขภาพ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข อนุสุข
    - จำนวนและร้อยละของผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการเสพติดภัยสุขภาพและมีโรคอื่นร่วมด้วย สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
    - สถิติจำนวนครั้งและคนมีความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้ภัยสุขภาพ ทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก แยกตามอาการ<sup>8</sup> กรมสุขภาพจิตและกรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - ทั้งนี้ เนื่องจากสถิติเหล่านี้วัดความชุกตามอาการต่างๆ แต่ยังไม่มีการประเมินต้นทุนค่ารักษาพยาบาลในกรณีต่างๆ ผู้ประเมินจึงต้องคำนวณหาประมาณการต้นทุนค่ารักษาพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงสำหรับแต่ละโรคหรืออาการต่างๆ แล้วจึงนำต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคหรืออาการนั้นๆ ในช่วงระยะเวลาที่สนใจไปคูณกับความชุกหรือจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษา เพื่อให้ได้ต้นทุนค่ารักษาพยาบาลสำหรับโรคหรืออาการที่เกิดจากการใช้ภัยสุขภาพที่แท้จริง
- 2) ต้นทุนการนำภัยสุขภาพมาใช้ทางการแพทย์
  - สามารถคำนวณได้จากต้นทุนทรัพยากรที่เกิดขึ้นจากการนำภัยสุขภาพมาใช้ทางการแพทย์ เช่น ค่ายาและเวชภัณฑ์ที่ทำมาจากภัยสุขภาพ และอาจจะรวมถึงทรัพยากรสำหรับงานวิจัยการนำภัยสุขภาพมาใช้ทางการแพทย์ต่างๆ

<sup>8</sup> กรมสุขภาพจิต จำแนกความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่เกิดจากการใช้ภัยสุขภาพไว้หลายประเภท ได้แก่ เป็นพิษเฉียบพลัน การเสพยาอย่างอันตราย กลุ่มอาการติดยา ภาวะถอนยา ภาวะถอนยาที่มีอาการแพ้ กลุ่มอาการผิดปกติแบบโรคจิต อาการหลงลืม โรคจิตที่เหลือและเกิดขึ้นภายหลังความผิดปกติอื่นทางจิตและพฤติกรรม ความผิดปกติทางจิตและพฤติกรรมที่ไม่ระบุรายละเอียด

- แหล่งที่มาของข้อมูลเบื้องต้น:
  - จำนวนการใช้ตำรับยาแผนไทยของสถานพยาบาล จากรายงานการใช้ของโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
  - จำนวนการใช้ตำรับยาแผนไทยของสถานพยาบาล จากรายงานการใช้ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก
  - จำนวนการใช้ตำรับยาแผนไทยของสถานพยาบาล จากรายงานการใช้ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์
  - จำนวนการใช้ตำรับยาแผนไทยของสถานพยาบาล จากรายงานการใช้ของโรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต
- ทั้งนี้ เนื่องจากสถิติดังกล่าววัดความชุกตามประเภทยาและเวชภัณฑ์ต่างๆ แต่ยังไม่มีการประเมินต้นทุนรวมของค่าเวชภัณฑ์ ผู้ประเมินจึงต้องคำนวณหาประมาณการต้นทุนค่าเวชภัณฑ์ที่แท้จริงสำหรับยาแต่ละประเภท แล้วจึงนำต้นทุนต่อหน่วยของค่ายาและค่าเวชภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง ในช่วงระยะเวลาที่สนใจไปคูณกับความชุกหรือจำนวนหน่วยยาที่ใช้ในสถานพยาบาล เพื่อให้ได้ต้นทุนค่ายาและเวชภัณฑ์ทั้งหมดจากการที่นำบัญชามาใช้ในทางการแพทย์ที่แท้จริง โดยอาจอ้างอิงจากอัตราค่าบริการสาธารณสุขของหน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขสำหรับคนไทย ที่มีการประกาศไว้ภายใต้สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

## 5.2 ต้นทุนทางอ้อมด้านสุขภาพ

ต้นทุนทางอ้อมด้านสุขภาพ เป็นต้นทุนค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นนอกเหนือจากค่ารักษาพยาบาลโดยตรง ซึ่งในกรณีของกัญชา ต้นทุนทางอ้อมด้านสุขภาพ ได้แก่ ต้นทุนการบำบัดรักษาการติดการเสพติดกัญชาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำจากกัญชา ซึ่งการประเมินสามารถแยกรายการได้ ดังนี้

- 1) ต้นทุนค่าบำบัด แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้แก่ จำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับการบำบัด ซึ่งในเบื้องต้นคาดว่าสถาบันบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดแห่งชาติบรมราชชนนี (สบยช.) กรมการแพทย์ มีข้อมูลในส่วนนี้
- 2) ต้นทุนค่าเสียโอกาสจากการสูญเสียรายได้เพื่อเข้ารับการบำบัด สามารถประเมินเบื้องต้นได้จากการสำรวจข้อมูลของผู้เข้ารับการบำบัด โดยคำนวณเงินเดือนของผู้ที่เข้ารับการบำบัดคูณด้วยจำนวนเวลาที่ใช้ในการบำบัด ในเบื้องต้นคณะวิจัยยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้
- 3) ต้นทุนค่าเดินทางในการเข้ารับการบำบัด สามารถประเมินได้จากการสำรวจข้อมูลจำนวนครั้งต่อเดือน/สัปดาห์ที่ผู้ป่วยต้องเดินทางเข้ารับการบำบัด คูณด้วยประมาณการค่าใช้จ่ายในการเดินทางแต่ละครั้งของผู้เข้ารับการบำบัด ในเบื้องต้นคณะวิจัยยังไม่มีข้อมูลในส่วนนี้

## 5.3 ต้นทุนในระบบยุติธรรมทางอาญา (Criminal Justice System)

- ได้แก่ ต้นทุนที่เกิดขึ้นโดยตรงในการป้องกันและปราบปรามการใช้กัญชา

- แหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้อง
  - รายงานสถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ. ยาเสพติดทั่วประเทศ  
[http://www.correct.go.th/rt103pdf/report\\_result.php?date=2023-01-01&report=drug](http://www.correct.go.th/rt103pdf/report_result.php?date=2023-01-01&report=drug)
  - สถิติผู้ต้องราชทัณฑ์คดี พ.ร.บ ยาเสพติดแบบแยกตามประเภทของตัวยา
  - รายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด  
<https://www.oncb.go.th/EBookLibrary/annual%20report%202564.pdf>
- อย่างไรก็ตาม เนื่องจากสถานะปัจจุบันของกัญชาได้ถูกถอดออกจากการเป็นสารเสพติดแล้ว คณะผู้วิจัยไม่มั่นใจว่าจะมีการเก็บสถิตินี้ต่อไปโดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาจจะต้องมีการติดตามและทบทวนเพิ่มเติมในส่วนนี้

#### 5.4 การเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Premature mortality) จากการใช้กัญชา

การเสียชีวิตก่อนวัยอันควรเป็นต้นทุนที่อยู่ในรูปของค่าเสียโอกาส (Opportunity Cost) ซึ่งถึงแม้ต้นทุนส่วนนี้จะไม่มีการสูญเสียทรัพยากรจริง แต่ก็นับเป็นต้นทุนค่าเสียโอกาสที่สังคมเสียไปในแง่ที่ว่าสังคมน่าจะมีผลผลิตที่เพิ่มขึ้นหากไม่มีพฤติกรรมกรรมการเสพกัญชา โดยการศึกษาเพื่อประเมินต้นทุนทั่วไปจะใช้รายได้เป็นตัวสะท้อนมูลค่าของผลิตภาพหรือผลผลิตของแต่ละบุคคล

การคำนวณมูลค่าของผลิตภาพที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เบื้องต้นการศึกษาจะระบุโรคหรืออาการที่มีความเชื่อมโยงกับพฤติกรรมกรรมการเสพกัญชาหรือการใช้สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำจากกัญชา และจะคำนวณต้นทุนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรจากการเสพกัญชาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำจากกัญชา (Mortality Cost Attributable to Cannabis Use) สำหรับแต่ละอาการ/โรค โดยจะมีสูตรในการคำนวณดังนี้

$$MCAC_i = \sum_{j=1}^n (D_{ij} \times PVLE_j)$$

$$D_{ij} = CAF_i \times TD_{ij}$$

$MCAC_i$  – ต้นทุนการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร สำหรับโรค  $i$  จากการเสพกัญชาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำจากกัญชา (Mortality Cost Attributable to Cannabis Use)

$CAF_i$  – สัดส่วนความเกี่ยวข้องการตายที่เป็นเหตุจากพฤติกรรมกรรมการเสพกัญชา (Cannabis Attributable Fraction of Death) สำหรับโรค  $i$

$D_{ij}$  – จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เชื่อมโยงกับการเสพกัญชาหรือสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทที่ทำจากกัญชา จากโรค  $i$  สำหรับกลุ่มประชากร  $j$

$TD_{ij}$  – จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยอาการป่วยทั้งหมด จากโรค  $i$  สำหรับกลุ่มประชากร  $j$

PVLE<sub>j</sub> – มูลค่าปัจจุบันของรายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (Present value of lifetime earning) สำหรับกลุ่มประชากร j

n – จำนวนของกลุ่มประชากรในแต่ละช่วงอายุที่กำหนดไว้ในการศึกษา

ทั้งนี้ การคำนวณมูลค่าของผลิตภาพที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร จำเป็นต้องมีข้อมูลสำหรับการคำนวณที่สำคัญดังนี้

- 1) สัดส่วนความเกี่ยวข้องของพฤติกรรมการเสพกัญชาของแต่ละสาเหตุการเสียชีวิต ซึ่งอาจจะแยก รายเพศและกลุ่มอายุ
- 2) จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยสาเหตุที่เชื่อมโยงกับการเสพกัญชา ซึ่งอาจจะแยก รายเพศ และกลุ่มอายุ
- 3) มูลค่าปัจจุบันของรายได้ในอนาคตที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยอาจใช้รายได้เฉลี่ยต่อปีแยก รายเพศและกลุ่มอายุ เพื่อเป็นค่าประมาณการรายได้ของกลุ่มคนในกำลังแรงงาน
- 4) จำนวนปีที่สูญเสียไปจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร โดยในส่วนนี้สามารถใช้ข้อมูลในข้อ 4.1 และ 4.2 นำมาเทียบกับอายุคาดการณของคนไทย (หากไม่มีเหตุสุดวิสัย) โดยอาจแยกตามเพศ

อย่างไรก็ตาม ข้อค้นพบเบื้องต้นจากการสำรวจข้อมูลโดยสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ไม่มีการเก็บข้อมูลจำนวนการตายโดยกัญชา (โดยตรง) เนื่องจากอาจมีสาเหตุหลักจากการเสียชีวิตจากสาเหตุอื่น นอกจากนี้ ฐานข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ได้แก่การตาย จำแนกตามสาเหตุสำคัญ ก็ไม่มีการระบุสาเหตุการตายที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้กัญชา

## 5.5 ต้นทุนทางสังคมอื่นๆ

ต้นทุนทางสังคมอื่นๆ เช่น อุบัติเหตุทางถนนที่เกิดจากการใช้กัญชา ในเบื้องต้นยังไม่พบว่ามี การเก็บข้อมูลในส่วนนี้

## บทที่ 6

### สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

#### 6.1 ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสำรวจในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติที่ไม่เหมาะสม โดยการใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้และผู้อื่นได้ด้วย ประชากรกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 1 ใน 4 ได้รับผลกระทบจากการใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นซึ่งจะเป็นผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งยืนยันได้ว่าผลกระทบทางสังคมที่เกิดขึ้นนั้นส่วนใหญ่จะเป็นผลของการใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสม นอกจากนี้ ผู้ที่ใช้อุปกรณ์ก็ได้รับผลกระทบจากการใช้อุปกรณ์ของตนเอง อาทิ เกิดปัญหาทางการเงิน ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง ความสามารถในการขับเคลื่อน การศึกษารังนี้พบว่าผลของการใช้อุปกรณ์ที่ไม่เหมาะสมจะเกิดในกลุ่มผู้ใช้ที่มากหรือใช้แทบทุกวัน ซึ่งผู้ใช้มากเป็นกลุ่มประชากรที่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล มีอาชีพอิสระ และเป็นผู้ใช้แรงงานหรืออาชีพรับจ้าง พฤติกรรมของกลุ่มผู้ใช้มากสามารถสรุปได้ดังนี้

ลักษณะผู้ใช้กัญชาระดับมาก (เกือบ 5-7 วันต่อสัปดาห์)

- จุดประสงค์: รักษาโรค (46.54) นันทนาการ (ร้อยละ 45.61)
- แหล่งการเข้าถึง: เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ร้อยละ 30.19) ปู่ย่าและร้านที่ไม่ใช่ร้านขายยาและสั่งซื้อทางออนไลน์ (ร้อยละ 20.75)
- ลักษณะกัญชาที่ใช้: ใบ-ดอกแบบสด (ร้อยละ 42.14) น้ำมันกัญชา (ร้อยละ 32.08)
- สถานที่ใช้กัญชา: ที่บ้าน (ร้อยละ 84.28) สนามกีฬา หรือที่ทำงาน (ร้อยละ 11.95)
- วิธีที่ใช้: สูบ (ร้อยละ 51.57) ต้มดื่ม (ร้อยละ 11.95) ประงอาหาร/เครื่องดื่ม (ร้อยละ 3.14)
- อื่น ๆ : ใช้กัญชาร่วมกับบุหรี่หรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 25.16)

#### 6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มาตรการที่ได้เสนอในส่วนนี้จะเป็มาตรการที่สามารถลดผลกระทบเชิงลบในภาพรวมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาการใช้อุปกรณ์มาก โดยมีข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งหมด 6 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

##### 6.2.1 การเพิ่มมาตรการควบคุมการเข้าถึงและการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่อายุน้อย

การควบคุมการเข้าถึงและการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่อายุน้อยหรือเด็กและเยาวชน มาตรการนี้มีความสำคัญอย่างมาก เนื่องจากผลการศึกษาที่เป็นการสำรวจและการสัมภาษณ์เชิงลึก พร้อมทั้งการทบทวนวรรณกรรม ชี้ให้เห็นว่า การใช้อุปกรณ์ในเด็กและเยาวชนเป็นปัญหาที่มีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของพวกเขา นับเป็นปัญหาสำคัญที่ต้องระวังและต้องการการแก้ไขให้เร็วที่สุด เนื่องจากเด็กและเยาวชนมีระยะเวลาการพัฒนาที่สำคัญในช่วงวัยหนุ่มสาว การใช้อุปกรณ์ในช่วงนี้อาจมีผลกระทบร้ายอย่าง

สำคัญต่อการเรียนรู้ พฤติกรรม และพฤติกรรมทางสังคมของพวกเขา นี่คือบางปัญหาที่เกิดขึ้นเมื่อเด็กและเยาวชนใช้กัญชา:

- **ผลกระทบต่อสุขภาพจิต:** การใช้กัญชาในวัยเยาว์อาจมีผลกระทบที่ร้ายแรงต่อสุขภาพจิต สามารถเป็นสาเหตุให้เกิดอาการซึมเศร้า วิตกกังวล หรือภาวะระดับสูงของวิตกกังวลได้
- **ผลกระทบต่อการเรียนรู้และพฤติกรรม:** การใช้กัญชาส่งผลต่อความจำ ความสนใจ และความสามารถในการเรียนรู้ของเยาวชนได้ ซึ่งอาจทำให้เกิดปัญหาในการทำงานในโรงเรียนหรือการปรับตัวในสังคม
- **ความเสี่ยงต่อการเสพติดใหม่:** การใช้กัญชาในวัยเยาว์อาจเป็นประตูที่ทำให้พวกเขามีโอกาสที่จะเข้าสู่การใช้สารเสพติดอื่น ๆ ที่มีความเสี่ยงสูงขึ้น
- **ผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย:** การใช้กัญชาในวัยเยาว์อาจมีผลกระทบต่อการพัฒนาทางสมองและระบบประสาท นอกจากนี้ยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาทางสุขภาพอื่น ๆ เช่น โรคหัวใจ อาการหายใจเสียหาย และอื่น ๆ
- **ผลกระทบต่อความสัมพันธ์สังคม:** การใช้กัญชาอาจมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับครอบครัวและเพื่อนร่วมชั้น เนื่องจากมักเกิดความขัดแย้งและการเสื่อมถอยในความสัมพันธ์

การเสพติดในวัยเยาว์มีผลกระทบร้ายแรงอย่างมากต่ออนาคตของพวกเขา การเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเรื่องสารเสพติดให้กับเยาวชน การควบคุมและป้องกันการเข้าถึงสารเสพติด และการสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันและบรรเทาปัญหานี้

## 6.2.2 มาตรการควบคุมการปลูก อาทิ การออกใบอนุญาตการปลูก

ผลการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ใช้มากส่วนใหญ่จะได้จากเพื่อนและใช้กัญชาที่ปลูกที่บ้าน ซึ่งการใช้กัญชาที่ปลูกเองที่บ้านนั้นอาจส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมในชุมชน เช่นการใช้ที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มเด็กและเยาวชนใช้กัญชาที่อาจจะมีความรู้ไม่มากพอเกี่ยวกับการใช้กัญชาที่ถูกต้อง การใช้กัญชาในสถานการณ์ที่ไม่เหมาะสมเช่นการขับขี่หรือการทำงาน ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของทั้งผู้ใช้และผู้อื่นเนื่องจากโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ การใช้กัญชาเกินขนาดอาจทำให้ผู้ใช้มีพฤติกรรมที่ไม่ปกติ หรือมีภาวะเสพติดกัญชา อาจสร้างความขัดแย้งในครอบครัวและชุมชน เนื่องจากผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวหรือสังคม และสุดท้ายการปลูกกัญชาที่บ้านและการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมมีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสังคมและสุขภาพของผู้คนในชุมชน ดังนั้น เราควรให้ความสำคัญกับการศึกษาและการสนับสนุนเพื่อป้องกันการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมและการสร้างสภาวะที่เป็นประโยชน์สำหรับสังคมในระยะยาว

## 6.2.3 มาตรการควบคุมให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง

การควบคุมให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ ผู้ใช้แรงงาน และรับจ้าง เนื่องจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มแรงงานอาจมีผลกระทบอย่างร้ายแรงต่อสถานะและประสิทธิภาพ

ในที่ทำงาน นอกจากนี้ยังมีความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุขณะทำงานด้วย การมีการป้องกันที่เข้มงวดต่อการใช้เก้าอี้ที่ไม่เหมาะสมในกลุ่มแรงงาน อาทิ การกำหนดข้อห้ามการใช้หรือเสพในสถานประกอบการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ปฏิบัติงานกับเครื่องจักร การขับชี่ยานพาหนะ จะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและประสิทธิภาพในการทำงานของพนักงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ

#### 6.2.4 มาตรการควบคุมการใช้ในที่สาธารณะ อาทิ สนามกีฬา และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ

การใช้เก้าอี้ในที่สาธารณะ เช่น สนามกีฬาและสถานที่สาธารณะต่าง ๆ อาจสร้างความไม่สงบในสังคม ความขัดแย้งหรือการทะเลาะวิวาทระหว่างบุคคล เนื่องจากมีผู้ที่ไม่พอใจหรือไม่เห็นด้วยกับการใช้สารเสพติดในสถานที่สาธารณะ อาจทำให้ความปลอดภัยในสังคมลดลงเนื่องจากมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหรือการกระทำลามกอนาจาร ความสะดวกสบายในการเข้าถึงเก้าอี้ในสถานที่สาธารณะอาจส่งผลให้ผู้ใช้งานเสพติดมากขึ้น ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อความปลอดภัยและการเกิดอุบัติเหตุเนื่องจากการขับชี่ในสภาพมีเมมาที่เกิเกิดขึ้นจากการใช้เก้าอี้หรือการกระทำที่อาจเป็นอันตรายต่อผู้อื่นในสถานที่สาธารณะ การจัดการกับการใช้เก้าอี้ในที่สาธารณะต้องเน้นการสร้างนโยบายและมาตรการที่เหมาะสมเพื่อสร้างสถานการณ์ที่ปลอดภัยและสร้างสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับสังคมในที่สาธารณะ การบริหารจัดการกับการใช้เก้าอี้ในที่สาธารณะเป็นเรื่องที่ต้องมีการร่วมมือกันระหว่างองค์กรภาครัฐและเอกชน เพื่อให้สามารถควบคุมและลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีประสิทธิผล

#### 6.2.5 มาตรการควบคุมการขายในร้านที่ไม่ใช้ร้านขายยาและช่องทางออนไลน์

การขายเก้าอี้ในร้านที่ไม่ใช้ร้านขายยาและช่องทางออนไลน์อาจเพิ่มความสามารถในการเข้าถึงของผู้ใช้เก้าอี้โดยเฉพาะในสังคมที่ยังไม่มีมาตรการควบคุมที่เข้มงวด การมีสถานที่ที่เป็นจุดหมายของผู้ที่สนใจหรือต้องการใช้เก้าอี้ อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของประชาชนและสังคม อาจเพิ่มความเสี่ยงต่อความปลอดภัยของสถานที่และชุมชนในบริเวณโดยรอบ อาจเกิดการซื้อขายสารเสพติดอื่น ๆ เพิ่มขึ้น ทำให้มีโอกาสเกิดการก่ออาชญากรรมและการละเมิดกฎหมายอื่น ๆ ตามมา ดังนั้น การดำเนินการที่เข้มงวดในการป้องกันและควบคุมการขายเก้าอี้ผ่านช่องทางต่าง ๆ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัยและมีความเป็นระบบในการจัดการกับการใช้สารเสพติดในสังคม

#### 6.2.6 กลไกสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัย

##### 1) การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้เก้าอี้

การศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้เก้าอี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งเพื่อการติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้เก้าอี้ในระดับประเทศและระดับพื้นที่ เนื่องจากการสำรวจและวิจัยเหล่านี้สามารถให้ข้อมูลที่มีประสิทธิภาพ สามารถช่วยให้เราเข้าใจถึงผลของเก้าอี้ต่อสุขภาพของประชากรและสังคมได้อย่างลึกซึ้งมากขึ้น อาทิ

- การศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับผลของการใช้กัญชาต่อสุขภาพร่างกายและสุขภาพจิตใจของผู้ใช้ ผลกระทบต่อการพัฒนาการเติบโตของเด็กและเยาวชนที่บริโภคกัญชา
- การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้กัญชาและผลกระทบต่อสังคมและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ผลกระทบต่อการทำงานและการเรียนรู้
- การศึกษาผลกระทบของการใช้กัญชาต่อเศรษฐกิจในภาพรวม ผลกระทบต่อการจัดการการเงินและการพัฒนาทางเศรษฐกิจของประเทศ
- การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับสารสกัดจากกัญชาที่อาจมีประโยชน์และศักยภาพในการรักษาโรค เช่น การรักษาอาการปวดเรื้อรังหรือโรคทางสมอง

การสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาและวิจัยเกี่ยวกับกัญชาที่มีความสมบูรณ์และเป็นอิสระมีความสำคัญอย่างมาก เพื่อให้สามารถติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาในระดับประเทศและระดับพื้นที่ได้อย่างแม่นยำและเป็นรายละเอียด ข้อมูลจากการวิจัยสามารถช่วยให้ผู้บริหารวางแผนและกำหนดนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับกัญชาให้มีระบบและมีประสิทธิภาพมากขึ้น

## 2) ข้อมูลเพื่อการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชา

การประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชาจะเป็นประโยชน์ทำให้ทราบถึงผลกระทบและค่าใช้จ่ายที่เป็นตัวเงินที่เกี่ยวข้องจากการที่มีผู้ใช้กัญชาในประเทศไทย และเป็นประโยชน์ต่อผู้วางนโยบายในการวางแผน กำหนดเป้าหมายในการทำนโยบายและโครงการช่วยเหลือต่างๆ ให้เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ประเด็นสำคัญที่เป็นอุปสรรคในการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชา ได้แก่ความพร้อมของข้อมูลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งในกรณีของไทย พบว่าข้อมูลที่มีอยู่ยังเป็นไปอย่างจำกัดและอาจไม่สามารถนำมาวิเคราะห์ได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องในขั้นนี้ คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

- ควรกำหนดให้มีการประมาณการต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมอย่างเป็นระบบ เพื่อให้เป็นฐานข้อมูลในการวางนโยบายที่มีประสิทธิภาพ โดยจัดทำอย่างต่อเนื่อง (อย่างน้อยทุก 3 ปี) เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเห็นแนวโน้มในแต่ละตัวแปร เพื่อภาครัฐสามารถกำหนดนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัจจุบันที่อาจมีการเปลี่ยนแปลงไป
- ปรับปรุงฐานข้อมูลเดิมสำหรับข้อมูลที่เป็นต้องใช้ในการคำนวณประมาณการต้นทุนฯ ที่อาจจะมีแต่ยังไม่ครบถ้วน และสำรวจข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนของข้อมูลที่เป็นต้องใช้ในการคำนวณประมาณการต้นทุนฯ ที่ยังขาดอยู่ เพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการวิเคราะห์ประมาณการต้นทุนฯ และกำหนดให้มีการอัปเดตข้อมูลอย่างสม่ำเสมอ โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

## บรรณานุกรม

### ภาษาไทย

กรุงเทพธุรกิจ (2566). *เปิดผลศึกษาปี 65 'กัญชา' ยอดพุ่ง ใช้สันหนนาการเพิ่ม 900%*.

<https://www.bangkokbiznews.com/health/public-health/1052306>

จิตตสา วิทยา. (2565) *เปิดประสบการณ์สหรัฐอเมริกา กัญชาเสรีทำให้เกิดอะไรขึ้น?* Available at:

<https://www.hfocus.org/content/2022/06/25351>

จิตตสา วิทยา. (2566). *เมื่อกัญชาเสรีสร้างปัญหา แม้แต่ในย่านโคมแดงที่เสรีของอัมสเตอร์ดัมยังต้องแบน.*

Available at: <https://www.hfocus.org/content/2023/02/27152>

มูฮัมมัดฟาห์มี ตาละ. (2565). *เปรียบเทียบสถานะสารเสพติด (กัญชา) ที่ต่างกันสุดขั้วในเนเธอร์แลนด์และสิงคโปร์.....แล้วไทยควรเลือกทางไหน?*, เว็บไซต์ศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด, 30 กรกฎาคม 2564.

<https://cads.in.th/cads/content?id=295>

วิศวะ เชียงแรง และ วรณวิภา เมืองถ้ำ. (2564). *การกำหนดแนวทางมาตรการการควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทย. วารสารสังคมศาสตร์วิชาการ สำนักวิชาสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย, 14(2), หน้า 20-34.* [https://so04.tci-](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social_crru/article/view/253318/173837)

[thaijo.org/index.php/social\\_crru/article/view/253318/173837](https://so04.tci-thaijo.org/index.php/social_crru/article/view/253318/173837)

สุมิตรา มณีโชติ, สิริวรรณ พรหมเมศร์, เซษฐ์ ใจเพชร, และ ภาวิดา รังษี. (2565). *บทวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบของคิงด็อน. วารสารสังคมศาสตร์และศาสตร์ร่วมสมัย, 3(2), 54-67.* <https://so09.tci-thaijo.org/index.php/JSMIS/article/view/511/345>

สุเมธ องกิตติกุล, ดร. สลิลธร ทองมีนสุข และ รัชมีจันทร์ เสาวคนธ์. (2565). *โจทย์ใหญ่ไร้ข้อกำหนด ความปลอดภัยบนท้องถนน หลังปลดล็อกกัญชาเสรี. 17 มิถุนายน 2565.*

<https://tdri.or.th/2022/06/traffic-safety-impacts-of-marijuana-legalization/>

สุริยัน บุญแท้. (2565). *โครงการสำรวจทัศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 18-65 ปี ใน 20 จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ. รายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้น 20 มิถุนายน 2565 จาก*

<https://cads.in.th/cads/media/upload/1694587964->

[Report\\_Substance%20Abuse%202022.pdf](https://cads.in.th/cads/media/upload/1694587964-Report_Substance%20Abuse%202022.pdf)

อุษาวดี สุตะภักดิ์ และ ชีรพงศ์ ตั้งใจ. (2565). *ความรู้ความเข้าใจและความตระหนักของผู้ประกอบการร้านอาหารและวิสาหกิจชุมชนต่อมาตรการทางกฎหมายและกรรมวิธีการผลิตอาหารที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม. รายงานฉบับสมบูรณ์เสนอต่อศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) คณะแพทยศาสตร์*

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. สืบค้น 18 มิถุนายน 2565 จาก

<https://cads.in.th/cads/media/upload/1685071522->

[%E0%B%A3%E0%B%B2%E0%B%A2%E0%B%87%E0%B%B2%E0%B%99%E0%B%89%E0%B%9A%E0%B%B1%E0%B%9A%E0%B%AA%E0%B%A1%E0%B%9A%E0%B%B9%E0%B%A3%E0%B%93%E0%B%8C%20%E0%B%A8%E0%B%A8%E0%B%81..pdf](https://cads.in.th/cads/media/upload/1685071522-%E0%B%A3%E0%B%B2%E0%B%A2%E0%B%87%E0%B%B2%E0%B%99%E0%B%89%E0%B%9A%E0%B%B1%E0%B%9A%E0%B%AA%E0%B%A1%E0%B%9A%E0%B%B9%E0%B%A3%E0%B%93%E0%B%8C%20%E0%B%A8%E0%B%A8%E0%B%81..pdf)

Thai BIC USA ศูนย์ข้อมูลเพื่อธุรกิจไทยในสหรัฐอเมริกา. (2022). เทรนด์ตลาดกัญชาในสหรัฐฯ: สถานะล่าสุด รัฐไหนใช้กัญชาได้ถูกกฎหมาย, November 23, 2022.

<https://www.thaibicusa.com/2022/11/23/marijuana-trend-us/>

### ภาษาอังกฤษ

Adinoff, B., & Cooper, Z.D. (2019). Cannabis legalization: progress in harm reduction approaches for substance use and misuse. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 45(6), 707-712.

Armstrong, M.J. (2021). Legal cannabis market shares during Canada's first year of recreational legalisation. *International Journal of Drug Policy*. 88, 103028.

Assanangkornchai, S., Thaikla, K., Talek, M., Saingam, D. (2022). Medical cannabis use in Thailand after its legalization: a respondent-driven sample survey. *PeerJ*; 10:e12809.

<http://doi.org/10.7717/peerj.12809>

Babor, T.F. (2010). Alcohol: no ordinary commodity—a summary of the second edition. *Addiction*. 105, 769–779.

Batalla, A., Bhattacharyya, S., Yuecel, M., Fusar-Poli, P., Crippa, J.A., Nogue, S., ... & Martin-Santos, R. (2013). Structural and functional imaging studies in chronic cannabis users: a systematic review of adolescent and adult findings. *PloS one.*, 8(2), e55821.

BC Cannabis Secretariat and BC Stats. 2022. Cannabis in British Columbia: Results from the 2021 BC Cannabis Use Survey. Retrieved from [https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/public-safety/cannabis/2021\\_bc\\_cannabis\\_use\\_survey\\_report\\_final.pdf](https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/public-safety-and-emergency-services/public-safety/cannabis/2021_bc_cannabis_use_survey_report_final.pdf)

Biasutti, W. R., Leffers, K. S., & Callaghan, R. C. (2020). Systematic review of cannabis use and risk of occupational injury. *Substance use & misuse*. 55(11), 1733-1745.

- Blithikioti, C., Miquel, L., Batalla, A., Rubio, B., Maffei, G., Herreros, I., ... & Balcells-Oliveró, M. (2019). Cerebellar alterations in cannabis users: A systematic review. *Addiction biology*. 24(6), 1121-1137.
- Borodovsky, J.T., Crosier, B.S., Lee, D.C., Sargent, J.D., & Budney, A.J. (2016). Smoking, vaping, eating: Is legalization impacting the way people use cannabis?. *International Journal of Drug Policy*. 36, 141-147.
- Borodovsky, J.T., Lee, D.C., Crosier, B.S., Gabrielli, J.L., Sargent, J.D., & Budney, A.J. (2017). US cannabis legalization and use of vaping and edible products among youth. *Drug and alcohol dependence*. 177, 299-306.
- Brubacher, J. R., Chan, H., Erdelyi, S., Staples, J. A., Asbridge, M., & Mann, R. E. (2022). Cannabis legalization and detection of tetrahydrocannabinol in injured drivers. *New England Journal of Medicine*. 386(2), 148-156
- Burgard, D.A., Williams, J., Westerman, D., Rushing, R., Carpenter, R., LaRock, A, Sadetsky, J., Clarke, J., Fryhle, H., Pellman, M., & Banta-Green, C.J. (2019). Using wastewater-based analysis to monitor the effects of legalized retail sales on cannabis consumption in Washington State, USA. *Addiction*. 114, 1582-90.
- Calcaterra, S.L., Hopfer, C.J., Keniston, A., & Hull, M. L. (2019). Changes in healthcare encounter rates possibly related to cannabis or alcohol following legalization of recreational marijuana in a safety-net hospital: an interrupted time series analysis. *Journal of Addiction Medicine*. 13(3), 201-208.
- Cameron, L., & Williams, J. (2001). Cannabis, alcohol and cigarettes: substitutes or complements?. *Economic Record*. 77(236), 19-34.
- Campeny, E., López-Pelayo, H., Nutt, D., Blithikioti, C., Oliveras, C., Nuño, L., ... & Gual, A. (2020). The blind men and the elephant: Systematic review of systematic reviews of cannabis use related health harms. *European Neuropsychopharmacology*. 33, 1-35.
- Canadian Institute for Substance Use Research. (2561). Cannabis Use and Youth: A parent's guide. Retrieved June 26, 2023, from <https://www.heretohelp.bc.ca/workbook/cannabis-use-and-youth-a-parents-guide>

- Carliner, H., Brown, Q.L., Sarvet, A.L., & Hasin, D.S. (2017). Cannabis use, attitudes, and legal status in the US: A review. *Preventive Medicine*. 104, 13-23.
- Carnide, N., Lee, H., Frone, M.R., Furlan, A.D., & Smith, P.M. (2021). Patterns and correlates of workplace and non-workplace cannabis use among Canadian workers before the legalization of non-medical cannabis. *Drug and Alcohol Dependence*. 218, 108386.
- Caulkins, J.P., Davenport S, Doanvo A et al. Triangulating web & general population surveys: do results match legal cannabis market sales? *Int J Drug Policy* 2019; 73: 293– 300.
- Caulkins JP, Kilmer B, MacCoun RJ, Pacula RL, Reuter P. Design considerations for legalizing cannabis: lessons inspired by analysis of California’s Proposition 19. *Addiction*. 2012;107:865–71.
- Center for Public impact. (2018). Marijuana legalisation in Uruguay. November 23, 2018, Available at: <https://www.centreforpublicimpact.org/case-study/marijuana-legalisation-in-uruguay>
- Cerdá, M., & Kilmer, B. (2017). Uruguay’s middle-ground approach to cannabis legalization. *The International journal on drug policy*, 42, 118.
- Cerdá, M., Wall, M., Feng, T., Keyes, K. M., Sarvet, A., Schulenberg, J., ... & Hasin, D. S. (2017). Association of state recreational marijuana laws with adolescent marijuana use. *JAMA pediatrics*, 171(2), 142-149.
- Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. *Tob Control* 2012; 21: 172– 80.
- Clements KW, Zhao X. Economics and marijuana: consumption, pricing and legalisation [Internet]. *Economics and Marijuana: Consumption, Pricing and Legalisation*. Cambridge University Press, 2009. Available at: <http://assets.cambridge.org/97805218/84952/fr>
- Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Ng SW. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. *BMJ* 2016; 352:h6704.
- Committee on Substance Abuse and Committee on Adolescence. (2004). Legalization of marijuana: potential impact on youth. *Pediatrics*, 113(6), 1825-1826.

- Cristiano, N., Pacheco, K., Wadsworth, E., Schell, C., Ramakrishnan, N., Faiazza, E., ... & Wood, S. (2022). An analysis of cannabis home cultivation and associated risks in Canada, before and after legalization. *Health reports*, 33(9), 21-31.
- Cruz, J. M., Queirolo, R., & Boidi, M. F. (2016). Determinants of public support for marijuana legalization in Uruguay, the United States, and El Salvador. *Journal of Drug Issues*, 46(4), 308-325.
- Dawkins, K. (2001), "Cannabis prohibition: taking stock of the evidence", *Otago Law Review*, Vol. 10, p. 39.
- Dafna Sara Rubin-Kahana, Jean-François Crépault, Justin Matheson and Bernard Le Foll. (2022). The impact of cannabis legalization for recreational purposes on youth: A narrative review of the Canadian experience. *Front. Psychiatry*, 23 September 2022, Sec. Addictive Disorders, Volume 13 - 2022 | <https://doi.org/10.3389/fpsy.2022.984485>, Available at: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.984485/full>
- Dutra, L. M., Parish, W. J., Gourdet, C. K., Wylie, S. A., & Wiley, J. L. (2018). Medical cannabis legalization and state-level prevalence of serious mental illness in the National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) 2008–2015. *International Review of Psychiatry*, 30(3), 203-215.
- Fischer, B., Russell, C., Rehm, J., & Leece, P. (2019). Assessing the public health impact of cannabis legalization in Canada: core outcome indicators towards an 'index' for monitoring and evaluation. *Journal of Public Health*, 41(2), 412-421.
- Gillian Schauer. (2021). Cannabis Policy in the United States: Implications for Public Health. MPH JNCI Monographs, Volume 2021, Issue 58, December 2021, Pages 39–52, <https://doi.org/10.1093/jncimonographs/lgab016> Published: 27 November 2021. Available at: <https://academic.oup.com/jncimono/article/2021/58/39/6446219>
- Green R, Cornelsen L, Dangour AD et al. The effect of rising food prices on food consumption: systematic review with meta-regression. *BMJ* 2013; 347:f3703.
- Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179-186.
- Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: the US experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179-186.

- Hall, W., & Weier, M. (2015). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use in the USA. *Clinical pharmacology & therapeutics*, 97(6), 607-615.
- Hammond, D., Goodman, S., Wadsworth, E., Freeman, T. P., Kilmer, B., Schauer, G., ... & Hall, W. (2022). Trends in the use of cannabis products in Canada and the USA, 2018–2020: Findings from the International Cannabis Policy Study. *International Journal of Drug Policy*, 105, 103716.
- Hammond, D., Goodman, S., Wadsworth, E., Rynard, V., Boudreau, C., & Hall, W. (2020). Evaluating the impacts of cannabis legalization: The International Cannabis Policy Study. *International Journal of Drug Policy*, 77, 102698.
- Hasin, D. S. (2018). US epidemiology of cannabis use and associated problems. *Neuropsychopharmacology*, 43(1), 195-212.
- Health Canada. (2022). Taking stock of progress: Cannabis legalization and regulation in Canada. Available at: <https://www.canada.ca/en/health-canada/programs/engaging-cannabis-legalization-regulation-canada-taking-stock-progress/document.html>
- Hopfer, C. (2014). Implications of marijuana legalization for adolescent substance use. *Substance abuse*, 35(4), 331-335.
- Kalayasiri, R., Boonthae, Suriyan. (2023). Trends of cannabis use and related harms before and after legalization for recreational purpose in a developing country in Asia. *BMC Public Health*, 23:911. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-15883-6>
- Keethakumar, A., Mehra, V. M., Khanlou, N., & Tamim, H. (2021). Cannabis use and patterns among middle and older aged Canadians prior to legalization: a sex-specific analysis of the Canadian Tobacco, Alcohol and Drugs Survey. *BMC public health*, 21(1), 1-14.
- Khatapoush, S., & Hallfors, D. (2004). “Sending the wrong message”: did medical marijuana legalization in California change attitudes about and use of marijuana?. *Journal of drug issues*, 34(4), 751-770.
- Kilmer B. How will cannabis legalization affect health, safety, and social equity outcomes? It largely depends on the 14 Ps. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2019;45:664–672. doi:10.1080/00952990.2019.1611841.

- Kilmer, B., & Pacula, R. L. (2017). Understanding and learning from the diversification of cannabis supply laws. *Addiction*, *112*(7), 1128-1135.
- Laqueur, H., Rivera-Aguirre, A., Shev, A., Castillo-Carniglia, A., Rudolph, K. E., Ramirez, J., ... & Cerdá, M. (2020). The impact of cannabis legalization in Uruguay on adolescent cannabis use. *International Journal of Drug Policy*, *80*, 102748.
- MacCoun, R. J. (2011). What can we learn from the Dutch cannabis coffeeshop system?. *Addiction*, *106*(11), 1899-1910.
- Mahamad, S., Wadsworth, E., Rynard, V., Goodman, S., & Hammond, D. (2020). Availability, retail price and potency of legal and illegal cannabis in Canada after recreational cannabis legalisation. *Drug and alcohol review*, *39*(4), 337-346.
- Maslov A, Lawrence A, Ferguson M. Cannabis performance metrics for policy consideration what do we need to measure? [Internet]. Ottawa, 2016. Available at: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2016-r009/index-en.aspx>
- McGinty, E. E., Niederdeppe, J., Heley, K., & Barry, C. L. (2017). Public perceptions of arguments supporting and opposing recreational marijuana legalization. *Preventive Medicine*, *99*, 80-86.
- Meruelo, A. D., Castro, N., Cota, C. I., & Tapert, S. F. (2017). Cannabis and alcohol use, and the developing brain. *Behavioural brain research*, *325*, 44-50.
- Misuse of Drugs Act (MoDA) (1975), available at: [www.legislation.govt.nz/act/public/1975/0116/latest/whole.html](http://www.legislation.govt.nz/act/public/1975/0116/latest/whole.html)
- Nagi, M., Riewpaiboon, A., & Thavorncharoensap, M. (2021). Cost of premature mortality attributable to smoking in the Middle East and North Africa. *Research article: EMHJ*, *27*(10), 974-983, available at: <https://applications.emro.who.int/EMHJ/V27/10/1020-3397-2021-2710-974-983-eng.pdf?ua=1>
- Ouellet M, Macdonald M, Bouchard M, Morselli C, Frank R. The price of cannabis. Research report: 2017-R005 [Internet]. Ottawa, 2017. Available at: <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/2017-r005/2017-r005-en.pdf>
- Pacula RL, Lundberg R. Why changes in price matter when thinking about marijuana policy: a review of the literature on the elasticity of demand. *Public Health Rev* 2014; *35*: 1– 18.

- Pardo, B. (2014). Cannabis policy reforms in the Americas: a comparative analysis of Colorado, Washington, and Uruguay. *International Journal of Drug Policy*, 25(4), 727-735.
- Queirolo R. In: Decorte T, Lenton S, Wilkins C. (eds). *Legalizing cannabis Experiences, lessons and scenarios*. Abingdon-on-Thames: Routledge, 2020.
- Remeikis, A. (2023). Legalising cannabis in Australia: How would it work and is there a catch?. <https://www.theguardian.com/australia-news/2023/apr/10/legalising-cannabis-in-australia-how-would-it-work-and-is-there-a-catch>
- Rosic, T., Sanger, N., Panesar, B., Foster, G., Marsh, D. C., Rieb, L., ... & Samaan, Z. (2021). Cannabis use in patients treated for opioid use disorder pre-and post-recreational cannabis legalization in Canada. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 16(1), 1-11.
- Rychert, M., & Wilkins, C. (2021). Why did New Zealand's referendum to legalise recreational cannabis fail?. *Drug and alcohol review*, 40(6), 877-881.
- Sandhu, H. S., Anderson, L. N., & Busse, J. W. (2019). Characteristics of Canadians likely to try or increase cannabis use following legalization for nonmedical purposes: a cross-sectional study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 7(2), E399-E404.
- Silver LD, Ng SW, Ryan-Ibarra S et al. Changes in prices, sales, consumer spending, and beverage consumption one year after a tax on sugar-sweetened beverages in Berkeley, California, US: a before-and-after study. *PLoS Med* 2017; 14:e1002283.
- Smart R, Pacula R. Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis use disorder, and the use of other substances: findings from state policy evaluations. *Am J Drug Alcohol Abuse*. 2019;45:644-663.
- Statistics Canada. National Cannabis Survey, second quarter 2018 [Internet]. Vol. 2018, The Daily, 2018. Available at: <https://www150.statcan.gc.ca/n1/daily-quotidien/190815/dq190815a-eng.htm>
- Stinson, F. S., Ruan, W. J., Pickering, R., & Grant, B. F. (2006). Cannabis use disorders in the USA: prevalence, correlates and co-morbidity. *Psychological medicine*, 36(10), 1447-1460.

- Subbaraman, M. S. (2016). Substitution and complementarity of alcohol and cannabis: A review of the literature. *Substance use & misuse*, 51(11), 1399-1414.
- Ted Van Green. (2022). Americans overwhelmingly say marijuana should be legal for medical or recreational use, November 22, 2022. Available at: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2022/11/22/americans-overwhelmingly-say-marijuana-should-be-legal-for-medical-or-recreational-use/>
- U.S. National Cancer Institute and World Health Organization. NCI Tobacco Control Monograph Series 21—the economics of tobacco and tobacco control [Internet]. Geneva, 2016. Available at: <http://www.who.int/tobacco/publications/economics/nci-monograph-series-21/en/>
- UNODC (2015). *World drug report 2015*. Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- Wilkins, C., Rychert, M., Queirolo, R., Lenton, S. R., Kilmer, B., Fischer, B., ... & Ombler, F. (2022). Assessing options for cannabis law reform: A Multi-Criteria Decision Analysis (MCDA) with stakeholders in New Zealand. *International Journal of Drug Policy*, 105, 103712.
- Williams, J., Liccardo Pacula, R., Chaloupka, F. J., & Wechsler, H. (2004). Alcohol and marijuana use among college students: economic complements or substitutes?. *Health economics*, 13(9), 825-843.
- World Health Organization. (2016). *Cannabis. Alcohol Drugs and Addictive Behaviors Unit*. Geneva: World Health Organization. [cited 21 Nov 2022]. Available from: <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/alcohol-drugs-and-addictive-behaviours/drugs-psychoactive/cannabis>
- Wright A, Smith KE, Hellowell M. Policy lessons from health taxes: a systematic review of empirical studies. *BMC Public Health* 2017; 17: 583.



## ภาคผนวก ก

### เอกสารที่ผ่านการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์

แผนงานโครงการ การประเมินสถานการณ์และจัดทำข้อเสนอแนะเพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพ เศรษฐกิจและสังคมจากกัญชา และผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้อง

โครงการวิจัยย่อยที่ 2 การวิเคราะห์ผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

#### รายการเอกสาร

1. หนังสือชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก
2. หนังสือชี้แจงโครงการสำหรับอาสาสมัครสำหรับการสำรวจ
3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
4. ข้อคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ใช้กัญชา
5. แบบสอบถามการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา
6. ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เชี่ยวชาญ
7. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเป็นนักวิจัยผู้สัมภาษณ์และสำรวจ

## 1. หนังสือชี้แจงการเข้าร่วมการวิจัยสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึก

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านหรือฟังแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามได้ที่หัวหน้าแผนงานวิจัย หรือผู้แทน เพื่อช่วยอธิบายท่านจนกว่าจะเข้าใจดี

โครงการการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา มีหัวหน้าแผนงานคือ ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาในประชากรไทยเพื่อกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและก่อประโยชน์ในสังคมไทยต่อไป ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูด อ่านภาษาไทยได้ดี และสามารถตอบแบบสอบถาม หรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ กับผู้วิจัยได้ ตลอดจนยินยอมเข้าร่วมโครงการซึ่งการวิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจากท่านเพียงครั้งเดียว

ถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวแล้ว ท่านจะได้รับประเด็นคำถาม ได้แก่

1. ท่านเริ่มใช้กัญชาเมื่อไหร่ และด้วยเหตุผลอะไร
2. แหล่งที่ท่านได้มาซึ่งกัญชา คือที่ไหนบ้าง
3. ท่านได้รับผลกระทบอะไรบ้างจากการใช้กัญชาของตนเอง
4. ผู้อื่นได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาของท่านหรือไม่
5. ท่านคิดว่าควรมีกัญชาเสรี หรือไม่ เพราะอะไร
6. หากเป็นไปได้ ท่านคิดว่าควรมีการควบคุมและกำกับดูแลการใช้กัญชาหรือไม่ อย่างไร

ในการสอบถามคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของท่านและป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดต่อท่านหลังจากให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลครั้งนี้จึงจะไม่มี การบันทึกภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว และไม่มี การบันทึกเสียงแต่อย่างใด ข้อคำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบได้ ขอให้ท่านแจ้งกับผู้วิจัย หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการใช้ชีวิตประจำวันของท่าน หากท่านมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยสามารถติดต่อนายพลสิษฐ์ พัจนา นักวิจัย โทรศัพท์มือถือ 097-1933365 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

และโครงการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาของคนไทย ข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการกำกับดูแลการใช้กัญชาของคนไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม ข้อมูลของผู้ร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ อาทิ คณะกรรมการจริยธรรม ผู้ให้ทุนวิจัย เป็นต้น แบบสอบถามจะถูกเก็บในที่ปลอดภัย และมีกุญแจปิดล็อกเพื่อป้องกันการละเมิดข้อมูลความเป็นส่วนตัว

ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ทราบได้ที่ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 565 ซ.รามคำแหง 39 (เทพลีลา) ถ.รามคำแหง แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร 02-718-5460 หรือ 0-2718-5683-8

## 2. หนังสือชี้แจงโครงการสำหรับอาสาสมัครสำหรับการสำรวจ

ในเอกสารนี้อาจมีข้อความที่ท่านอ่านหรือฟังแล้วไม่เข้าใจ โปรดสอบถามได้ที่หัวหน้าแผนงานวิจัย หรือผู้แทน เพื่อช่วยอธิบายท่านจนกว่าจะเข้าใจดี

โครงการการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา มีหัวหน้าแผนงานคือ ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โครงการนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาในประชากรไทยเพื่อกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและก่อประโยชน์ในสังคมไทยต่อไป ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เนื่องจากท่านเป็นคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูด อ่านภาษาไทยได้ดี และสามารถตอบแบบสอบถาม หรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ กับผู้วิจัยได้ ตลอดจนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้จะเก็บข้อมูลจากท่านเพียงครั้งเดียว

ถ้าท่านสมัครใจเข้าร่วมโครงการและลงนามในเอกสารยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวแล้ว ท่านจะได้รับแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ได้แก่ ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา พฤติกรรมการใช้กัญชา ผลกระทบจากการใช้กัญชาและการปลดล็อคกัญชาเสรี ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งคาดว่าจะใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที คำถามบางข้ออาจทำให้ท่านเครียดหรือรู้สึกไม่สบายใจ ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบได้ ขอให้ท่านแจ้งกับผู้วิจัย หากท่านไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการใช้ชีวิตประจำวันของตัวท่าน หากมีข้อข้องใจที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัย ท่านมาสามารถติดต่อ นายพลิชฐ์ พังนา นักวิจัย โทรศัพท์มือถือ 097-1933365 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

โครงการจะมีค่าตอบแทนในการเข้าร่วมโครงการครั้งนี้ และโครงการวิจัยนี้เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาของคนไทย โดยข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการกำกับดูแลการใช้กัญชาของคนไทยให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของอาสาสมัครและป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดต่ออาสาสมัครหลังจากให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลครั้งนี้จึงจะไม่มีการบินที่ภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว และไม่มีการบินที่เสียงแต่อย่างใด ข้อมูลส่วนตัวของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้ ไม่เปิดเผยต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล แต่จะรายงานผลการวิจัยเป็นข้อมูลภาพรวม ข้อมูลของผู้ร่วมการวิจัยเป็นรายบุคคลอาจมีคณะบุคคลบางกลุ่มเข้ามาตรวจสอบได้ อาทិคณะกรรมการจริยธรรม ผู้ให้ทุนวิจัย เป็นต้น แบบสอบถามจะถูกเก็บในที่ปลอดภัย และมีกุญแจปิดล็อกเพื่อป้องกันการละเมิดข้อมูลความเป็นส่วนตัว

ท่านมีสิทธิ์ถอนตัวออกจากโครงการวิจัยเมื่อใดก็ได้ โดยไม่ต้องแจ้งให้ทราบล่วงหน้า และการไม่เข้าร่วมวิจัย หรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยนี้ไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อตัวท่าน หากท่านได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านสามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ทราบได้ที่ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย 565 ซ.รามคำแหง 39 (เทพลีลา) ถ.รามคำแหง แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร 02-718-5460 หรือ 0-2718-5683-8

### 3. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย

โครงการ การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

หัวหน้าแผนงาน ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพมหานคร

ก่อนลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายรายละเอียดจากผู้วิจัยเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่อาจได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัย ค่าตอบแทนที่อาจจะได้รับ และข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีแล้ว

ผู้วิจัยรับรองกับข้าพเจ้าว่าจะเต็มใจตอบข้อสงสัยและคำถามใด ๆ ของข้าพเจ้าโดยไม่ปิดบังซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ และข้าพเจ้ารับทราบว่าการตัดสินใจนี้เป็นการโดยอิสระ ข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับเพื่อการวิจัยโดยนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยนั้น และจะเผยแพร่ต่อสาธารณะโดยไม่ระบุชื่อหรือตัวตน ทั้งนี้ ข้าพเจ้าสามารถถอนตัวหรืองดเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยจะไม่มีผลกระทบหรือไม่เสียสิทธิ์ใด ๆ ที่ข้าพเจ้าจะได้รับในอนาคต

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถติดต่อให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ทราบได้ที่ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย เลขที่ 565 ซ.รามคำแหง 39 (เทพลีลา) ถ.รามคำแหง แขวงพลับพลา เขตวังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310 โทร 02-718-5460 หรือ 0-2718-5683-8

ข้าพเจ้าได้พิจารณาและได้รับเอกสารชี้แจงเข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อเก็บไว้ ซึ่งเหมือนกับอีกฉบับที่เก็บไว้โดยเจ้าหน้าที่โครงการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่ออาสาสมัคร..... วันที่ .....

ชื่อตัวบรรจง.....

#### 4. ข้อคำถามแบบสัมภาษณ์เชิงลึกกลุ่มผู้ใช้กัญชา

โครงการการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

ผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่ใช้กัญชา เป็นคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป สามารถพูด อ่านภาษาไทยได้ดี และสามารถตอบแบบสอบถาม หรือแสดงความคิดเห็นต่าง ๆ กับผู้วิจัยได้ ตลอดจนยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้

เนื่องจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลเป็นกลุ่มที่ใช้กัญชา ดังนั้น คณะผู้วิจัยจึงให้ความสำคัญกับคำถามเพื่อลดด้านลบที่อาจจะเกิดต่อผู้ให้ข้อมูลและผู้สัมภาษณ์ด้วยเช่นกัน ผู้สัมภาษณ์จึงต้องชี้แจงรายละเอียดโครงการและเนื้อหาในหนังสือยินยอมให้ผู้ให้สัมภาษณ์เข้าใจอย่างละเอียด

กรอบข้อคำถามดังนี้

1. ท่านเริ่มใช้กัญชาเมื่อไหร่และด้วยเหตุผลอะไร
2. แหล่งที่ท่านได้มาซึ่งกัญชา คือที่ไหนบ้าง
3. ท่านได้รับผลกระทบอะไรบ้างจากการใช้กัญชาของตนเอง
4. ผู้อื่นได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาของท่านหรือไม่
5. ท่านคิดว่าควรมีกัญชาเสรี หรือไม่เพราะอะไร
6. หากเป็นไปได้ ท่านคิดว่าควรมีการควบคุมและกำกับดูแลการใช้กัญชาหรือไม่ อย่างไร

## 5. แบบสอบถามการสำรวจความรู้ ความคิดเห็น และพฤติกรรมการใช้กัญชา

โครงการการวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

**คำชี้แจง:** กลุ่มตัวอย่าง คือ คนไทยอายุ 18 ปีขึ้นไปที่สามารถพูด อ่าน และเข้าใจภาษาไทยได้ดี และสมัครใจเข้าร่วมโครงการ การสำรวจครั้งนี้โดยได้ยื่นหนังสือยินยอมการเข้าร่วมโครงการก่อนเริ่มทำการตอบแบบสำรวจนี้เรียบร้อยแล้ว หากมีข้อสงสัย สามารถสอบถามได้ที่ นายพลสิทธิ์ พัจนา (เพชร) ผู้ช่วยวิจัย ที่ line ID: patch2530

**หมายเหตุ:** สำหรับผู้ถาม ข้อคำถามที่ไม่มีคำชี้แจงในวงเล็บ (อาทิ ถามต่อข้อที่ xx) หลังจากถามข้อนี้เสร็จแล้ว ท่านสามารถ ถามต่อในข้อถัดไปได้เลย

### ตอนที่ 1 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชา

1. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อการรักษาโรคหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย (ถามต่อข้อที่ 4)
- เคย
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 4)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 4)

2. ท่านเคยได้ยินการใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคอะไรบ้าง [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งได้ (ถามต่อข้อที่ 4)        | <input type="checkbox"/> ต้อหิน (ถามต่อข้อที่ 4)                          |
| <input type="checkbox"/> โรคลมชัก (ถามต่อข้อที่ 4)                        | <input type="checkbox"/> โรคผิวหนัง (ถามต่อข้อที่ 4)                      |
| <input type="checkbox"/> ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด (ถามต่อข้อที่ 4) | <input type="checkbox"/> โรคอื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 3) |
| <input type="checkbox"/> โรคกระเพาะ (ถามต่อข้อที่ 4)                      | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 4)                         |
| <input type="checkbox"/> โรคพาร์กินสัน (ถามต่อข้อที่ 4)                   | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 4)                        |
| <input type="checkbox"/> โรคไมเกรน (ถามต่อข้อที่ 4)                       |   |
| <input type="checkbox"/> โรคนอนไม่หลับ (ถามต่อข้อที่ 4)                   |   |

3. ท่านเคยได้ยินการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---

---

---

4. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย (ถามต่อข้อที่ 6)
- เคย (ถามต่อข้อที่ 5)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 6)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 6)

5. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียงอะไรบ้างจากการใช้กัญชา [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม                | <input type="checkbox"/> เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคกระเพาะ เช่น โรคกระเพาะ |
| <input type="checkbox"/> ทำให้ระบบภูมิคุ้มกันทำงานเสื่อมลงหรือ | <input type="checkbox"/> ปวด  |
| บกพร่อง  | <input type="checkbox"/> ทำลายความรู้สึกลงทางเพศหรือลดสมรรถภาพทาง         |
|  | เพศ   |

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว   | <input type="checkbox"/> เพิ่มโอกาสของการเสียชีวิต       |
| <input type="checkbox"/> ลดความสามารถในการตัดสินใจหรือการควบคุมการเคลื่อนไหวของร่างกาย | <input type="checkbox"/> ลดความสามารถในการขับชี่ยานพาหนะ |
| <input type="checkbox"/> ทำให้สติปัญญาพร่อง  | <input type="checkbox"/> ทำให้เสพติดได้                  |
| <input type="checkbox"/> เพิ่มความเสี่ยงการเกิดโรคทางจิตเวช เช่น โรคซึมเศร้า           | <input type="checkbox"/> ผลข้างเคียงอื่น ๆ               |
| <input type="checkbox"/> ทำให้ไม่ยอมามีชีวิตอยู่ (อยากฆ่าตัวตาย)                       | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ                         |
|  | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ                        |

6. ท่านเคยได้ยินชื่อหรือประเภทของผลิตภัณฑ์จากกัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย (ถามต่อข้อที่ 9)
- เคย (ถามต่อข้อที่ 7)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 9)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 9)

7. ท่านเคยได้ยินผลิตภัณฑ์จากกัญชาอะไรบ้าง [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ใบแห้ง      | <input type="checkbox"/> ราก   |
| <input type="checkbox"/> ใบสด        | <input type="checkbox"/> สารสังเคราะห์   |
| <input type="checkbox"/> ดอก         | <input type="checkbox"/> ผลิตภัณฑ์อื่นๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 8) |
| <input type="checkbox"/> ต้นแบบแห้ง  | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ   |
| <input type="checkbox"/> น้ำมันกัญชา | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ  |
| <input type="checkbox"/> ยางกัญชา    |  |

8. ท่านเคยได้เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์อื่น ๆ จากกัญชา (กรุณาระบุ)

-----

-----

-----

9. ท่านเคยได้ยินวิธีการใช้กัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย (ถามต่อข้อที่ 12)
- เคย (ถามต่อข้อที่ 10)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 12)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 12)

10. วิธีการใช้กัญชาที่ท่านเคยได้ยินมามีอะไรบ้าง [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> สูบ     | <input type="checkbox"/> อม   |
| <input type="checkbox"/> ต้มดื่ม | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 11) |
| <input type="checkbox"/> ทา      | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ  |
| <input type="checkbox"/> ดม      | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ                                       |

11. หากท่านเคยได้อินการใช้กัญชาด้วยวิธีอื่น (กรณีระบุ)

-----

-----

-----

12. ท่านได้รับข้อมูล ข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาและการใช้กัญชาจากสื่อใดบ้าง [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Facebook   | <input type="checkbox"/> เพื่อน   |
| <input type="checkbox"/> Twitter  | <input type="checkbox"/> หมอ พยาบาล เภสัชกร หรือเจ้าหน้าที่ในสถานพยาบาล |
| <input type="checkbox"/> Tiktok   | <input type="checkbox"/> ตำรวจ  |
| <input type="checkbox"/> Instagram  | <input type="checkbox"/> เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานรัฐหรือท้องถิ่น          |
| <input type="checkbox"/> Youtube  | <input type="checkbox"/> ผู้ปลูกกัญชา                                   |
| <input type="checkbox"/> ทีวี   | <input type="checkbox"/> การประชุม/สัมมนา                               |
| <input type="checkbox"/> วิทย์  | <input type="checkbox"/> บทความวิชาการ                                  |
| <input type="checkbox"/> ป้าย/ใบปลิว/แผ่นพับ                                | <input type="checkbox"/> หนังสือพิมพ์                                   |
| <input type="checkbox"/> พ่อแม่พี่น้องหรือญาติ (ที่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน) | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (กรณีระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 13)  |
| <input type="checkbox"/> ญาติพี่น้อง (ที่ไม่อยู่ในครัวเรือนเดียวกัน)        | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ                                       |
| <input type="checkbox"/> ผู้นำชุมชน อสม หรือตัวแทนในชุมชนหรือหมู่บ้าน       | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ  |
| <input type="checkbox"/> ครู  |   |

13. หากท่านได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งอื่น (กรณีระบุ)

-----

-----

-----

## ตอนที่ 2 ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

14. ท่านเห็นด้วยกับประเด็นต่อไปนี้ หรือไม่

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	เห็นด้วย	ไม่ทราบ	ไม่ขอตอบ
การมีกัญชาเสรี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การซื้อขายกัญชาควรทำได้โดยเสรี	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การรักษาด้วยกัญชาดีกว่ายารักษาโรคตามการแพทย์มาตรฐาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การใช้กัญชาทางการแพทย์ต้องสั่งจ่ายโดยแพทย์ เภสัชกร หรือพยาบาลเท่านั้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การห้ามใช้กัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การนำกัญชามาใช้รักษาโรค	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการ (สูบ / ปรุงอาหาร)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

15. ท่านคิดว่า สังคมไทยยอมรับพฤติกรรมดังต่อไปนี้อย่างไรบ้าง

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	ไม่ยอมรับเลย	ยอมรับบางส่วน	ยอมรับมาก	ไม่ทราบ	ไม่ขอตอบ
การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	○	○	○	○	○
การสูบบุหรี่	○	○	○	○	○
การใช้กัญชา	○	○	○	○	○

16. ท่านคิดว่า การใช้กัญชาสามารถส่งผลกระทบต่อในด้านใดในทันทีและส่งผลอย่างไร

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	ไม่ส่งผลกระทบ	แย่ง	ดีขึ้น	ไม่ทราบ	ไม่ขอตอบ
อารมณ์	○	○	○	○	○
ความคิดสร้างสรรค์	○	○	○	○	○
ความสามารถในการตัดสินใจ	○	○	○	○	○
สมาธิ	○	○	○	○	○
ความจำ	○	○	○	○	○
ความง่วง	○	○	○	○	○
ความวิตกกังวล	○	○	○	○	○
ความเขินอาย	○	○	○	○	○

ตอนที่ 3 พฤติกรรมการใช้กัญชา และผลกระทบที่เกี่ยวข้อง

17. ในชีวิตที่ผ่านมา ท่านเคยใช้กัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคยใช้เลยในชีวิตนี้ (ถามต่อข้อที่ 51)
- เคยใช้ และหยุดใช้มานานกว่า 12 เดือน (ถามต่อข้อที่ 51)
- เคยใช้ ภายใน 12 เดือนที่ผ่านมา (ถามต่อข้อที่ 18)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 51)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 51)

18. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาตอนอายุเท่าไร (ปี)

-----

-----

-----

19. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาด้วยเหตุผลใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- นันทนาการ (ถามต่อข้อที่ 22)
- เพื่อจำหน่าย (ถามต่อข้อที่ 22)
- รักษาโรคทางกาย (ถามต่อข้อที่ 20)
- รักษาโรคทางจิต (ถามต่อข้อที่ 20)
- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (ถามต่อข้อที่ 22)
- เพิ่มความสามารถการขับรถ (ถามต่อข้อที่ 22)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 21)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 22)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 22)

20. มีใบสั่งแพทย์หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่มี
- มี
- ไม่ขอตอบ

21. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาด้วยเหตุผลอื่น (กรุณาระบุ)

---

---

---

22. **ครั้งแรก** ท่านใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาแบบใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ใบสด (ถามต่อข้อที่ 24)
- ใบแห้ง (ถามต่อข้อที่ 24)
- ดอกสด (ถามต่อข้อที่ 24)
- ดอกแห้ง (ถามต่อข้อที่ 24)
- ต้นสด (ถามต่อข้อที่ 24)
- ต้นแห้ง (ถามต่อข้อที่ 24)
- น้ำมันกัญชา (ถามต่อข้อที่ 24)
- อยางกัญชา (ถามต่อข้อที่ 24)
- ราก (ถามต่อข้อที่ 24)
- สารสังเคราะห์ (ถามต่อข้อที่ 24)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 23)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 24)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 24)

23. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาผลิตภัณฑ์กัญชาแบบอื่น (กรุณาระบุ)

---

---

---

24. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาด้วยวิธีใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- สูบ (ถามต่อข้อที่ 26)
- ต้มดื่ม (ถามต่อข้อที่ 26)
- ทา (ถามต่อข้อที่ 26)
- ดมกลิ่น (ถามต่อข้อที่ 26)
- ออม (ถามต่อข้อที่ 26)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 25)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 26)
- ไม่ตอบ (ถามต่อข้อที่ 26)

25. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาด้วยวิธีอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---

---

---

26. **ครั้งแรก** ท่านใช้กัญชาจากการชักชวนของใคร [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ตัดสินใจใช้เอง (ถามต่อข้อที่ 28)
- รัฐบาลอนุญาต (ถามต่อข้อที่ 28)
- คนในครอบครัว (ถามต่อข้อที่ 28)
- เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ถามต่อข้อที่ 28)
- ญาติ (ถามต่อข้อที่ 28)
- ผู้ขายผลิตภัณฑ์กัญชา (ถามต่อข้อที่ 28)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 27)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 28)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 28)

27. ครั้งแรก ท่านใช้กัญชาจากการชักชวนของคนอื่น (กรุณาระบุ)

---

---

---

28. ครั้งแรก ท่านใช้กัญชาร่วมกับบุหรี แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด อื่น ๆ หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ใช่ (ใช้แค่กัญชาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น)
- ใช้ร่วมกับบุหรี
- ใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ใช้ร่วมกับใบกระท่อมหรือใบกระท่อมแบบเคี้ยวใบ
- ใช้ร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

29. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาบ่อยแค่ไหน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ทุกวัน (7 วันต่อสัปดาห์)
- เกือบทุกวัน (5-6 วันต่อสัปดาห์)
- วันเว้นวัน (3-4 วันต่อสัปดาห์)
- ทุกสัปดาห์ (1-2 วันต่อสัปดาห์ หรือ 4-8 วันต่อเดือน)
- ทุกเดือน (1-3 วันต่อเดือน)
- นาน ๆ ครั้ง (น้อยกว่า 1 วันต่อเดือน)
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

30. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาประมาณกี่ครั้งต่อวัน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- 1 ครั้งต่อวัน
- 2 ครั้งต่อวัน
- 3 ครั้งต่อวัน
- 4 ครั้งต่อวัน
- 5 ครั้งต่อวัน
- 6 ครั้งต่อวัน
- มากกว่า 6 ครั้งต่อวัน
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

31. ครั้งล่าสุด ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาเพื่ออะไร [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- เสพติด (ถามต่อข้อที่ 34)
- นันทนาการ (ถามต่อข้อที่ 34)
- เพื่อจำหน่าย (ถามต่อข้อที่ 34)
- รักษาโรคทางกาย (ถามต่อข้อที่ 32)
- รักษาโรคทางจิต (ถามต่อข้อที่ 32)
- เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน (ถามต่อข้อที่ 34)
- เพิ่มความสามารถในการขับรถ (ถามต่อข้อที่ 34)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 33)

ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 34)

ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 34)

32. มีใบสั่งแพทย์หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

ไม่มี

มี

ไม่ทราบ

ไม่ขอตอบ

33. **ครั้งล่าสุด**ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้เพื่อจุดประสงค์อื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---

---

---

34. **ครั้งล่าสุด**ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ผลิตภัณฑ์รักษาแบบใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

ใบสด (ถามต่อข้อที่ 36)

น้ำมันกัญชา (ถามต่อข้อที่ 36)

อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป)

ใบแห้ง (ถามต่อข้อที่ 36)

ยางกัญชา (ถามต่อข้อที่ 36)

(ถามต่อข้อที่ 35)

ดอกสด (ถามต่อข้อที่ 36)

ราก (ถามต่อข้อที่ 36)

ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 36)

ดอกแห้ง (ถามต่อข้อที่ 36)

สารสังเคราะห์ (ถามต่อข้อที่

ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 36)

ต้นสด (ถามต่อข้อที่ 36)

36)

ต้นแห้ง (ถามต่อข้อที่ 36)

35. **ครั้งล่าสุด**ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้ผลิตภัณฑ์รักษาแบบอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---

---

---

36. **ครั้งล่าสุด**ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาด้วยวิธีใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

สูบ (ถามต่อข้อที่ 38)

ต้มดื่ม (ถามต่อข้อที่ 38)

ทา (ถามต่อข้อที่ 38)

ดมกลิ่น (ถามต่อข้อที่ 38)

ออม (ถามต่อข้อที่ 38)

ประุงอาหาร/เครื่องดื่ม (ถามต่อข้อที่ 38)

อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 37)

ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 38)

ไม่ตอบ (ถามต่อข้อที่ 38)

37. **ครั้งล่าสุด**ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาด้วยวิธีอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---

---

---

38. **ครั้งล่าสุด**ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้กัญชามาจากแหล่งใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

ปลูกเอง (ถามต่อข้อที่ 40)

คนในครอบครัว (ถามต่อข้อที่ 40)

- เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน (ถามต่อข้อที่ 40)
- คนอื่นในชุมชน (ถามต่อข้อที่ 40)
- ร้านขายยา สั่งจ่ายโดยเภสัชกร (ถามต่อข้อที่ 40)
- ซื้อจากร้านทั่วไป (ไม่ใช่ร้านขายยา) (ถามต่อข้อที่ 40)
- โรงพยาบาลหรือสถานพยาบาล สั่งจ่ายโดยหมอ (ถามต่อข้อที่ 40)
- สั่งซื้อทางออนไลน์ (ถามต่อข้อที่ 40)
- ที่อื่น (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 39)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 40)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 40)

39. **ครั้งล่าสุด** ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านได้กำหนดยาจากแหล่งอื่นๆ (กรุณาระบุ)

---



---



---

40. **ครั้งล่าสุด** ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาที่ไหน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ในบ้านหรือบริเวณบ้านของท่าน (ถามต่อข้อที่ 42)
- ที่ทำงาน (ถามต่อข้อที่ 42)
- งานคอนเสิร์ต (ถามต่อข้อที่ 42)
- สนามกีฬา (ถามต่อข้อที่ 42)
- งานเทศกาลอื่น ๆ (ถามต่อข้อที่ 42)
- สถาบันบันเทิง เช่น ผับ บาร์ (ถามต่อข้อที่ 42)
- ร้านอาหาร (ถามต่อข้อที่ 42)
- สถานศึกษา (ถามต่อข้อที่ 42)
- ปั๊มน้ำมัน (ถามต่อข้อที่ 42)
- ที่สาธารณะอื่น ๆ เช่น (ถนน สวนสาธารณะ หอศิลป์ เป็นต้น) (ถามต่อข้อที่ 42)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 41)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 42)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 42)

41. **ครั้งล่าสุด** ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชาในสถานที่อื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---



---



---

42. **ครั้งล่าสุด** ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านใช้กัญชากับใครบ้าง [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ใช้คนเดียว
- สามีหรือภรรยา
- คนอื่น ๆ ในครอบครัวหรือญาติ
- เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงาน
- คนแปลกหน้าที่ไม่รู้จัก
- ผู้ชาย
- อื่น ๆ
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

43. **ครั้งล่าสุด** ท่านใช้กัญชาพร้อมกับบุหรี่ แอลกอฮอล์ หรือสารเสพติด อื่น ๆ หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ใช่ (ใช้แค่กัญชาเพียงอย่างเดียวเท่านั้น)
- ใช้ร่วมกับบุหรี่
- ใช้ร่วมกับเครื่องดื่มแอลกอฮอล์
- ใช้ร่วมกับใบกระท่อมหรือใบกระท่อมแบบเคี้ยวใบ
- ใช้ร่วมกับสารเสพติดอื่น ๆ
- ไม่ขอตอบ

44. **ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา** ท่านมีอาการอะไรบ้างจากการใช้กัญชาของตนเอง ต่อไปนี้ [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- ไม่มีสมาธิ / สมาธิสั้น
- เวียนศีรษะหรือมึนศีรษะ

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ง่วงนอนมากผิดปกติ                   | <input type="checkbox"/> มีภาวะซึมเศร้า                                  |
| <input type="checkbox"/> เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว               | <input type="checkbox"/> รู้สึกอยากฆ่าตัวตาย                             |
| <input type="checkbox"/> กล้ามเนื้ออ่อนล้า เพลียง่าย         | <input type="checkbox"/> ความรู้สึกทางเพศลดลง หรือ ไม่มีความรู้สึกทางเพศ |
| <input type="checkbox"/> สูญเสียการทรงตัว หรือ การเคลื่อนไหว | <input type="checkbox"/> อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 45)  |
| <input type="checkbox"/> คลื่นไส้ อาเจียน                    | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ   |
| <input type="checkbox"/> การตัดสินใจช้า                      | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ  |
| <input type="checkbox"/> หหมดแรงลงในชีวิต                    |  |

45.การใช้กัญชาทำให้ท่านมีอาการอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

-----

-----

-----

46. หลังการปลดล็อกกัญชา (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) พฤติกรรมการใช้กัญชาของท่านเปลี่ยนแปลงอย่างไรบ้าง (เทียบกับก่อนปลดล็อกกัญชา ก่อนวันที่ 9 มิถุนายน 2565) [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- เริ่มใช้กัญชา (ถามต่อข้อที่ 49)
- ใช้น้อยลงมาก (ถามต่อข้อที่ 47)
- ใช้น้อยลงเล็กน้อย (ถามต่อข้อที่ 47)
- ใช้ในระดับเดิม (คงที่) (ถามต่อข้อที่ 49)
- ใช้มากขึ้นเล็กน้อย (ถามต่อข้อที่ 48)
- ใช้มากขึ้นมาก (ถามต่อข้อที่ 48)
- ไม่แน่ใจ (ถามต่อข้อที่ 49)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 49)

47.ทำไมท่านจึงใช้กัญชาน้อยลง

-----

-----

-----

48.ทำไมท่านจึงใช้กัญชามากขึ้น

-----

-----

-----

49. ผลกระทบจากการใช้กัญชาของตนเองเปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร (เทียบกับก่อนการปลดล็อกกัญชา วันที่ 9 มิถุนายน 2565)

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	ไม่ส่งผลกระทบ	ส่งผลกระทบลดลง/แย่ลง	ส่งผลกระทบไม่แตกต่างกัน	ส่งผลกระทบเพิ่มขึ้น/ดีขึ้น	ไม่แน่ใจ	ไม่ขอตอบ
สุขภาพกายของท่าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สุขภาพจิตของท่าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
รายได้ หรือสถานะทางการเงินของท่าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	ไม่ส่งผลกระทบ	ส่งผลกระทบต่อ ลดลง/แย่ลง	ส่งผลกระทบต่อไม่ แตกต่างกัน	ส่งผลกระทบต่อ เพิ่มขึ้น/ดีขึ้น	ไม่ แน่ใจ	ไม่ขอ ตอบ
ประสิทธิภาพในการทำงาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสามารถในการตัดสินใจ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสามารถในการขับเคลื่อนพาหนะ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสามารถในการควบคุมอารมณ์	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สติและสมาธิ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความรุนแรงทางกายหรือวาจาในครัวเรือน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความรุนแรงทางกายหรือวาจานอกครัวเรือน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสัมพันธ์กับคนในครอบครัว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน/เพื่อน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ ในชุมชนหรือสังคม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

50. หากมีผลกระทบอื่น ๆ จากการใช้กัญชาของท่านเอง (กรุณาระบุ)

-----

-----

-----

51. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านมีใครใกล้ชิดที่ใช้กัญชาหรือไม่ [ตอนได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่มี (ถามต่อข้อที่ 55)
- มี (ถามต่อข้อที่ 52)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 55)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 55)

52. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คนใกล้ชิดของท่านที่ใช้กัญชา คือใคร [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> พ่อ            | <input type="checkbox"/> หลาน                 |
| <input type="checkbox"/> แม่            | <input type="checkbox"/> ลูกสาว               |
| <input type="checkbox"/> ลูกชาย         | <input type="checkbox"/> เพื่อน/เพื่อนร่วมงาน |
| <input type="checkbox"/> ลูกสาว         | <input type="checkbox"/> คนใกล้ชิดอื่น ๆ      |
| <input type="checkbox"/> พี่ชาย/น้องชาย | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ              |
| <input type="checkbox"/> พี่สาว/น้องสาว | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ             |

53. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คนใกล้ชิดของท่านใช้กัญชาเพื่ออะไร [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> เสพติด         | <input type="checkbox"/> เพิ่มประสิทธิภาพการทำงาน                      |
| <input type="checkbox"/> นันทนาการ      | <input type="checkbox"/> เพิ่มความสามารถในการขับรถ                     |
| <input type="checkbox"/> เพื่อจำหน่าย   | <input type="checkbox"/> อื่นๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 54) |
| <input type="checkbox"/> รักษาโรคทางกาย | <input type="checkbox"/> ไม่ทราบ                                       |
| <input type="checkbox"/> รักษาโรคทางจิต | <input type="checkbox"/> ไม่ขอตอบ                                      |

54. ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา คนใกล้ชิดของท่านใช้กัญชาเพื่อจุดประสงค์อื่น (กรุณาระบุ)

-----

-----

-----

55.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยชักชวนคนอื่นใช้กัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย (ถามต่อข้อที่ 56)
- เคย (ถามต่อข้อที่ 57)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 58)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 58)

56.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านไม่เคยชักชวนคนอื่น เพราะอะไร

---



---



---

57.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยชักชวนใคร และเพราะอะไร

---



---



---

58.ผลกระทบจากการใช้กัญชาของผู้อื่น เปลี่ยนแปลงหรือไม่ อย่างไร (เทียบกับก่อนการปลดล็อกกัญชา วันที่ 9 มิถุนายน 2565)

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	ไม่ส่งผลกระทบต่อ	ส่งผลกระทบต่อลดลง/แย่งลง	ส่งผลกระทบต่อไม่แตกต่างกัน	ส่งผลกระทบต่อเพิ่มขึ้น/ดีขึ้น	ไม่ทราบ/ไม่ระบุ	ไม่ขอตอบ
สุขภาพกายของท่าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สุขภาพจิตของท่าน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ความสัมพันธ์กับผู้ที่ใช้กัญชานั้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

59.หากมีผลกระทบอื่น ๆ จากการใช้กัญชาของผู้อื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---



---



---

60. หลังการปลดล็อกกัญชา (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ท่านพบว่าในชุมชนของท่านมีปัญหาสังคมในเรื่องไหนมากขึ้น [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

- ยาเสพติด
- การทะเลาะวิวาท
- การลักทรัพย์/ขโมย
- การบุกรุกที่สาธารณะ
- ปัญหาความยากจน
- ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง
- การเข้าถึงการศึกษา
- ปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อ
- ปัญหาชุมชนแออัด
- ปัญหาอื่นๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 61)
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

61.หากมีปัญหาสังคมอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

---

---

---

62.ปัญหาสังคมเหล่านั้นจากข้อที่แล้ว เกิดกับคนในครอบครัว หรือบุคคลใกล้ชิดของท่าน ใช่หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ใช่
- ใช่
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

63.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ญาติหรือคนในครอบครัวของท่านแสดงความกังวลในการใช้กัญชาของท่านหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่แสดง
- แสดง
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

64.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เพื่อนหรือเพื่อนร่วมงานของท่านแสดงความกังวลในการใช้กัญชาของท่านหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ใช่
- ใช่
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

65.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านเคยพยายามหยุดหรือเลิกใช้กัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย
- เคย
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

**ตอนที่ 4** ความคิดเห็นต่อการควบคุมการใช้กัญชา

66.หลังจากที่มีการปลดล็อกกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความเชื่อมั่นของท่านต่อความสามารถของรัฐบาลใน การควบคุมการปลูกกัญชาเป็นอย่างไร

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีเลย									มากที่สุด

67.ปลดล็อกกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความเชื่อมั่นของท่านต่อความสามารถของรัฐบาลใน การควบคุมการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการเป็นอย่างไร

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีเลย									มากที่สุด

68.หลังจากที่มีการปลดล็อกกัญชาเสรี (วันที่ 9 มิถุนายน 2565) ระดับความกังวลของท่านต่อ การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ไม่มีเลย									มากที่สุด

69.ท่านเคยมีปัญหาจากการใช้กัญชาหรือไม่ และเคยได้รับความช่วยเหลือจากการใช้กัญชาหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคยมีปัญหา (ถามต่อข้อที่ 71)
- มีปัญหา และไม่ได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานใดเลย (ถามต่อข้อที่ 71)
- มีปัญหา เคยได้รับความช่วยเหลือจากหน่วยงานต่าง ๆ (ถามต่อข้อที่ 70)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 71)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 71)

70.ท่านได้รับความช่วยเหลืออะไรจากหน่วยงานใด (กรุณาอธิบาย)

---

---

71.ท่านเคยพบเห็นการตรวจวัดระดับกัญชาของผู้ขับขี่ยานพาหนะบนท้องถนนหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคยพบเห็น
- เคยพบเห็น
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

72.ในขณะที่ท่านขับขี่ยานพาหนะ ท่านเคยถูกเรียกเพื่อตรวจวัดระดับกัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่เคย (ถามต่อข้อที่ 74)  ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 74)
- เคย ขับเอง (ถามต่อข้อที่ 73)  ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 74)
- เคย ไม่ได้ขับเอง (ถามต่อข้อที่ 73)

73.ท่านเคยได้รับการตรวจด้วยวิธีใด (กรุณาอธิบาย)

---

---

74.ท่านคิดว่าควรมีการควบคุมการใช้กัญชาหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ควร (ถามต่อข้อที่ 75)
- ควร (ถามต่อข้อที่ 76)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 77)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 77)

75.ไม่ควรควบคุมกัญชาเพราะอะไร (กรุณาอธิบาย)

---

---

76.ควรควบคุมกัญชาเพราะอะไร และอย่างไร (กรุณาอธิบาย)

---

---

77.ท่านมีข้อเสนอแนะในการควบคุมกัญชาหรือไม่ อะไรบ้าง

---

---

ตอนที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

78.เพศของท่าน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ชาย
- หญิง
- อื่น ๆ
- ไม่ขอตอบ

79.อายุของท่าน (ปี)

-----

80.สถานภาพสมรสของท่าน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- โสด
- ไม่สมรสอยู่ด้วยกัน (ถามต่อข้อที่ 82)
- สมรสและมีบุตร (ถามต่อข้อที่ 82)
- สมรสแต่ไม่มีบุตร (ถามต่อข้อที่ 82)
- หม้าย / หย่า / แยกกันอยู่ (ถามต่อข้อที่ 82)
- อื่น ๆ (ถามต่อข้อที่ 81)
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

81.ท่านมีสถานภาพสมรสอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

-----

82.ท่านมีบุตรกี่คน (ไม่มีให้กรอกศูนย์ (0))

-----

83. ระดับการศึกษาสูงสุดที่สำเร็จของท่าน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ได้รับการศึกษา (ถามต่อข้อที่ 85)
- ประถมศึกษา (ถามต่อข้อที่ 85)
- มัธยมศึกษา (ถามต่อข้อที่ 85)
- มัธยมศึกษาตอนปลาย (ถามต่อข้อที่ 85)
- ปวช. (ถามต่อข้อที่ 85)
- ปวส. (ถามต่อข้อที่ 85)
- อนุปริญญา (ถามต่อข้อที่ 85)
- ปริญญาตรี (ถามต่อข้อที่ 85)
- สูงกว่าปริญญาตรี (ถามต่อข้อที่ 85)
- อื่น ๆ (ถามต่อข้อที่ 84)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 85)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 85)

84.ท่านได้รับการศึกษาอื่น ๆ กรุณาระบุ

-----

85.ท่านนับถือศาสนาใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- พุทธ (ถามต่อข้อที่ 87)
- อิสลาม (ถามต่อข้อที่ 87)
- คริสต์ (ถามต่อข้อที่ 87)
- ซิกข์ (ถามต่อข้อที่ 87)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 89)
- ไม่มีศาสนา (ถามต่อข้อที่ 87)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 87)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 87)

86.ศาสนาอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

-----

87.อาชีพประจำที่มีรายได้หลัก [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ข้าราชการ / รัฐวิสาหกิจ (ถามต่อข้อที่ 89)
- พนักงานบริษัทเอกชน (ถามต่อข้อที่ 89)
- ค้าขายรายย่อย / บริการรายย่อย (ถามต่อข้อที่ 89)
- ธุรกิจส่วนตัว / ผู้ประกอบการ (ถามต่อข้อที่ 89)
- ผู้ใช้แรงงาน / รับจ้างทั่วไป (ถามต่อข้อที่ 89)
- อาชีพอิสระ อาทิ หนายความ สถาปนิก (ถามต่อข้อที่ 89)
- เกษตรกร / ประมง (ถามต่อข้อที่ 89)
- เกษียณอายุ / พ่อบ้าน / แม่บ้าน (ถามต่อข้อที่ 90)
- นักเรียน / นักศึกษา (ถามต่อข้อที่ 90)
- กำลังหางาน (ถามต่อข้อที่ 90)
- ไม่ต้องการทำงาน (ถามต่อข้อที่ 90)
- อื่น ๆ (กรุณาระบุในข้อถัดไป) (ถามต่อข้อที่ 88)
- ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 90)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 90)

88.อาชีพประจำอื่น ๆ (กรุณาระบุ)

89.รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

90.รายได้ครัวเรือนเฉลี่ยต่อเดือน (บาท)

91.ในปัจจุบันท่านมีความพึงพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ของท่านในเรื่องต่าง ๆ ต่อไปนี้อย่างไร

ประเด็นที่เกี่ยวข้อง	พอใจ	เฉย ๆ	ไม่พอใจ	ไม่ทราบ	ไม่ขอตอบ
ชีวิตความเป็นอยู่ของท่านและครอบครัว	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
อาชีพและการทำงาน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
รายได้	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
หนี้สิน	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
การศึกษา	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สภาพสังคม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สภาพสิ่งแวดล้อม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สวัสดิการสังคม	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ น้ำประปา ไฟฟ้า โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
สิทธิของตนเอง	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

92.ท่านสูบบุหรี่หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่สูบบุหรี่ในชีวิตนี้
- เคยสูบ แต่หยุดสูบบุหรี่มานานกว่า 12 เดือน
- สูบและอยู่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

93.ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์หรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่ดื่มเลยในชีวิตนี้
- เคยดื่ม แต่หยุดดื่มมานานกว่า 12 เดือน
- ดื่มและอยู่ใน 12 เดือนที่ผ่านมา
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

94.ท่านมีโรคประจำตัวหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- ไม่มี
- มี
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

95.โรคประจำตัวของท่าน (ไม่เกิน 3 โรค)

1. -----
2. -----
3. -----

96.ความสูงของท่าน (ซม.)

-----

97.น้ำหนักของท่าน (กก.)

-----

98.ปัจจุบันท่านอยู่ในพื้นที่อาศัยประเภทใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| <input type="radio"/> บ้านเดี่ยวส่วนตัว           | <input type="radio"/> บ้านเช่า |
| <input type="radio"/> อาคารพาณิชย์ หรือทาวน์เฮาส์ | <input type="radio"/> หอพัก    |
| <input type="radio"/> อพาร์ทเมนต์/หอพัก/ห้องเช่า  | <input type="radio"/> อื่น ๆ   |
| <input type="radio"/> คอนโดมิเนียม                | <input type="radio"/> ไม่ทราบ  |
| <input type="radio"/> บ้านเื้อ้อาพร               | <input type="radio"/> ไม่ขอตอบ |

99.ในปัจจุบัน ความเป็นเจ้าของที่พักอาศัยของท่าน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- เป็นเจ้าของเอง (ถามต่อข้อที่ 101)
- เช่า (ถามต่อข้อที่ 101)
- อาศัยอยู่กับผู้อื่น โดยไม่เสียค่าใช้จ่าย (ถามต่อข้อที่ 100)
- อื่น ๆ (ถามต่อข้อที่ 101)
- ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 101)

100.ท่านอาศัยอยู่กับผู้ใด (กรุณาระบุ)

-----  
-----  
-----

101.จำนวนสมาชิกในครอบครัว (นับรวมตัวท่านเอง) [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

- อาศัยอยู่คนเดียว
- 2 คน
- 3 คน
- 4 คน
- 5 คนขึ้นไป
- ไม่ทราบ
- ไม่ขอตอบ

102.ท่านอาศัยอยู่ใน [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

กทม. (ถามต่อข้อที่ 103)

จังหวัดอื่น ๆ (ถามต่อข้อที่ 104)

103.ท่านอาศัยอยู่ในแขวงและเขตใด (กรุณาระบุ)

----- (ถามต่อข้อที่ 105)

104.ท่านอาศัยอยู่ในอำเภอและจังหวัดใด (กรุณาระบุ)

105.ที่พักอาศัยของท่านอยู่ในเขตการปกครองใด [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

ในเขตเทศบาล

นอกเขตเทศบาล

106.ชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่มีปัญหาทางสังคมหรือไม่ [ตอบได้เพียง 1 ข้อ]

ไม่มี (ถามต่อข้อที่ 108)

มี (ถามต่อข้อที่ 107)

ไม่ทราบ (ถามต่อข้อที่ 108)

ไม่ขอตอบ (ถามต่อข้อที่ 108)

107.ปัญหาสังคมอะไรบ้างที่เกิดในชุมชนที่ท่านอาศัยอยู่ [ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ]

ยาเสพติด

การทะเลาะวิวาท

การลักทรัพย์/ขโมย

การบุกรุกที่สาธารณะ

ปัญหาความยากจน

ปัญหาความขัดแย้งทางการเมือง

การเข้าถึงการศึกษา

ปัญหาการแพร่กระจายของโรคติดต่อ

ปัญหาชุมชนแออัด

ปัญหาอื่นๆ

ไม่ทราบ

ไม่ขอตอบ

108.กรุณา กรอกเลขหนังสือเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ [สำหรับผู้สัมภาษณ์]

109.ชื่อ-สกุล ของผู้สัมภาษณ์ [สำหรับผู้สัมภาษณ์]

\*\*\*\*สิ้นสุดแบบสำรวจ ขอขอบคุณมากครับ\*\*\*\*

## 6. ประเด็นสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

โครงการการวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

1. ท่านคิดว่าสถานการณ์กัญชาเสรีในประเทศไทยเป็นอย่างไรบ้าง (ก่อนและหลังการปลดล็อกกัญชาเสรี)

.....  
.....  
.....

2. ท่านคิดว่ากัญชาเสรีมีข้อดีและข้อเสียอะไร และอย่างไรบ้าง (เน้นผลกระทบต่อด้านสุขภาพ และสังคม)

.....  
.....  
.....

3. ท่านคิดว่ากระบวนการหรือแนวทางการควบคุมการใช้กัญชาควรเป็นอย่างไร (ระดับชาติ และระดับจังหวัด)

.....  
.....  
.....

## 7. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเป็นนักวิจัยผู้สัมภาษณ์และสำรวจ

**โครงการ** การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

**หัวหน้าแผนงาน** ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพมหานคร

ก่อนลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ในฐานะนักวิจัยผู้สัมภาษณ์และสำรวจ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายรายละเอียดจากเจ้าหน้าที่โครงการเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ระยะเวลาที่ทำการวิจัย ขั้นตอน และวิธีการปฏิบัติตัวที่ข้าพเจ้าต้องปฏิบัติ ผลประโยชน์ที่อาจได้รับ ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมวิจัย ค่าตอบแทนที่อาจจะได้รับ และข้าพเจ้ามีความเข้าใจดีแล้ว

โครงการนี้เป็นการวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา มีหัวหน้าแผนงานคือ ดร.ณัฐนันท์ วิจิตรอักษร สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพมหานคร โครงการมีวัตถุประสงค์ที่จะศึกษาสถานการณ์และผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาในประชากรไทยเพื่อกำหนดข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงและก่อประโยชน์ในสังคมไทยต่อไป

ข้าพเจ้าสมัครใจเข้าร่วมโครงการนี้ในฐานะนักวิจัยผู้สัมภาษณ์และสำรวจ โดยได้รับการอบรมกระบวนการสัมภาษณ์ในการถามคำถามที่อ่อนไหว โดยไม่ทำให้ผู้ตอบรู้สึกอับอาย และไม่กดดันผู้ตอบสัมภาษณ์ ข้าพเจ้าจะสื่อสารให้แน่ใจว่าผู้ตอบสัมภาษณ์สามารถออกจากกรวิจัยได้ทุกเมื่อ และต้องทราบถึงความเสี่ยงที่ตัวเองได้รับจากการเข้าร่วมวิจัยอย่างครบถ้วน

เพื่อรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ให้สัมภาษณ์และป้องกันผลกระทบที่อาจจะเกิดต่อผู้ให้สัมภาษณ์หลังจากให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลครั้งนี้จึงจะไม่มี การบันทึกภาพนิ่งหรือภาพเคลื่อนไหว และไม่มี การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์แต่อย่างใด และข้าพเจ้าทราบดีว่าผู้ตอบสัมภาษณ์สามารถแจ้งให้คณะกรรมการจริยธรรมวิจัยในมนุษย์หรือเจ้าหน้าที่โครงการทราบได้ทุกเมื่อ หากได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงโครงการที่ผู้ตอบสัมภาษณ์ได้รับ หากมีข้อสงสัยประการใดที่จะสอบถามเกี่ยวกับการวิจัยสามารถติดต่อนายพลสิษฐ์ พัจณา นักวิจัย โทรศัพท์มือถือ 097-1933365 (ตลอด 24 ชั่วโมง)

ข้าพเจ้าได้พิจารณาและได้รับหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเป็นนักวิจัยผู้สัมภาษณ์และสำรวจเพื่อเก็บไว้ ซึ่งเหมือนกับอีกฉบับที่เก็บไว้โดยเจ้าหน้าที่โครงการ

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยและหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้วจึงลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการ

ลงชื่อนักวิจัยผู้สัมภาษณ์และสำรวจ..... วันที่ .....

ชื่อตัวบรรจง.....

ภาคผนวก ข  
จริยธรรมวิจัยในมนุษย์



**Thailand Development Research Institute Institutional Review Board (TDRI-IRB)**

**Certificate of Approval**

Research Project: **ASSESSING THE SITUATION AND RECOMMENDATIONS TO REDUCE THE HEALTH, ECONOMIC, AND SOCIAL IMPACTS OF CANNABIS AND RELATED PRODUCTS**

Protocol No.: **TDRI-IRB/2023/03**

Approval Includes:

1. Principle Investigator:

Affiliation: DR. NUTTANAN WICHITAKSORN  
Thailand Development Research Institute

Research Site:

2. Submission form version date: 30 JUN 2023

3. Protocol version date: 30 JUN 2023

4. Participant Information sheet version date: -

5. Informed Consent form version date: 30 JUN 2023

6. Questionnaire version date: 2 JUN 2023

7. Interview guideline version date: -


8. Recruitment materials version date: -

9. Others: -

TDRI-IRB is in full compliance with International Guidelines for Human Research Protection such as Declaration of Helsinki and The Belmont Report.

Date of Approval: 5 JULY 2023

Date of Expiration: 5 JULY 2024

Signature of Chairperson:.....  


(Dr. Viroj Naranong)  
TDRI-IRB Chair



## แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย

(สำหรับประชาสัมพันธ์)

### 1. ชื่อผลงาน/โครงการ

.....การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS.....

### 2. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย

โครงการย่อยที่ 2		
<b>หัวหน้าโครงการย่อยที่ 2</b>		
รศ.ดร.อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	adis@tdri.or.th
<b>ที่ปรึกษาโครงการย่อยที่ 2</b>		
ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nipon@tdri.or.th
<b>ผู้ร่วมวิจัยโครงการย่อยที่ 2</b>		
นายพลสิทธิ์ พังนา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	phetphatchana@tdri.or.th
นางสาวนันทพร เมธาคณวุฒิ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nuntaprn@tdri.or.th
นายพันปรีชา ภู่ทอง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	punpreecha@tdri.or.th
นายภูริช พุ่มแสง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	purich@tdri.or.th
นายธนรัต โชติกเสถียร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	thanarat@tdri.or.th

3. ที่อยู่ติดต่อได้.....565 รามคำแหง 39 เทพลีลา วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310.....

เบอร์โทรศัพท์ 02-718-5460, 086-7126716...E-mail adis@tdri.or.th, nuntaprn@tdri.or.th....

4. ชื่อหน่วยงาน.....สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.....

5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ.....2567.....


6. คำค้น keyword.....กัญชา, ผลกระทบ, สุขภาพ, เศรษฐกิจ, สังคม.....

.....Cannabis, Impact, Health, Economic, Social.....


7. อ่างอิง.....

## 8. รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว


### ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา



การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้และผู้อื่นได้ด้วย




1 ใน 4 ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่น




คนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเชิงลบมากกว่าด้านสุขภาพ รวมไปถึงปัญหาทางด้านจิตใจ ทำให้ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง และเกือบร้อยละ 10 ความสามารถในการขับขีลลดลง โดยผู้ที่ใช้กัญชาสูบ (5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์) จะเป็นผู้ที่อายุระหว่าง 18-24 ปี ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ผู้ใช้แรงงานหรือมีอาชีพรับจ้าง และใช้ที่บ้านและในที่ทำงาน

### ข้อเสนอกลไกการควบคุม และติดตามประเมินผลกระทบ


การนำไปใช้	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีววิจัย
<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้ทางการแพทย์ (เช่น ปัจจุบันและกานเสือก)</li> </ul>	✔	✔
<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้เพื่อนันทนาการ</li> </ul>	✔	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้มงวดกฎระเบียบที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพตามข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย</li> </ul>



รับ พรม.กัญชา กัญชงกัญชงชนิดใหม่ หรือทำการศึกษาเกี่ยวกับการใช้กัญชา เพื่อนันทนาการที่ชัดเจนและครอบคลุม เพื่อไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและวอวยประโยชน์จากความคลุมเครือ เช่น การระบุให้ชัดเจนว่าการดื่มนี้เป็นการใช้เพื่อนันทนาการหรือไม่



หลังจากที่รับ พรม. กัญชา กัญชงชนิดใหม่มาใช้แล้ว 3 ปี รัฐบาลควรประเมินผลของ พรม. และการบังคับใช้ตาม พรม. และสำรวจการใช้กัญชาโดยอาาจับอึงหรือขยายผลจากการสำรวจที่ดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัยนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการประเมินและการสำรวจควรเป็น สกสว.และ/หรือ วช. ที่เป็นหน่วยงานกลางและไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องนี้ (ตัวอย่างที่น่าสนใจเรื่องนี้มาจากรัฐบาลสวีเดนเมื่อมองแยกออกมาที่ได้ดำเนินการสำรวจการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2561 เมื่อรัฐบาลกลางได้ประกาศให้กัญชาถูกกฎหมายและดำเนินการซ้ำในปี พ.ศ. 2564 หลังจากที่ถูกกฎหมายได้ออกมาแล้ว 3 ปี)



ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่ก่อกอขึ้น

## 9. คำอธิบาย 1 หน้ากระดาษ A4 (font Tahoma ขนาด 10 แบบ Regular)

โครงการวิจัย "การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา" มุ่งความสนใจไปที่ 2 ประเด็นหลัก คือ 1. มาตรการควบคุมการใช้กัญชา เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชาเปรียบเทียบระหว่างไทยและต่างประเทศ รวมไปถึงการพิจารณาปัญหาที่เกิดขึ้นในการควบคุมการใช้กัญชา และ 2. การใช้กัญชา เป็นการอธิบายเชิงสถานการณ์และเชื่อมโยงปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา ตลอดจนวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคล (Individual) จากการใช้กัญชาตามกลุ่มประชากรที่สำคัญ อาทิ กลุ่มเด็กและเยาวชน และวัยทำงาน เพื่อสร้างข้อเสนอแนะทางนโยบายในการปรับปรุงแก้ไขมาตรการควบคุมการใช้กัญชาให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยชิ้นนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสาน กระบวนการทบทวนวรรณกรรมถูกนำมาใช้ในส่วนของการวิเคราะห์สถานการณ์การใช้กัญชา การควบคุมการใช้กัญชา และการลดผลกระทบจากการใช้กัญชา ในขณะที่การวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกและการวิจัยเชิงปริมาณโดยผลการสำรวจถูกนำมาใช้เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยที่นำไปสู่การเริ่มและการเลิกใช้กัญชา และผลกระทบด้านสุขภาพและด้านสังคมระดับบุคคลจากการใช้กัญชา

จากการทบทวนวรรณกรรมประเด็นเรื่องผลกระทบจากการใช้กัญชา ทั้งบทความ หรือรายงาน รวมถึงข่าวในประเทศและต่างประเทศ พบว่าการใช้กัญชาโดยเฉพาะการใช้เพื่อนันทนาการส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ มากมายในสังคม ทั้งด้านสุขภาพที่พบผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น มีรายงานผู้ป่วยเด็กจากกัญชาเสรีทั้งที่รู้ตัว หรือไม่รู้ตัวซึ่งเกิดจากการสัมผัสในสวนผสมของอาหาร หรือกระทั่งพบนักเรียนใช้กัญชาในโรงเรียนเพิ่มมากขึ้น และกัญชายังเป็นตัวการริเริ่มทดลองไปใช้สารเสพติดชนิดอื่นได้ เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ รวมถึงความเสี่ยงการใช้กัญชาในที่ทำงานที่ทำให้ประสิทธิภาพการทำงานตกต่ำลงและอาจนำไปสู่อุบัติเหตุในที่ทำงาน

ผลการสัมภาษณ์เชิงลึกในประชากรกลุ่มเสี่ยง พบว่า ผลกระทบทางด้านสุขภาพร่างกายและจิตใจที่ผู้ใช้ได้รับจากการใช้สารเสพติดกัญชาได้แก่ ริงเวียนศีรษะ ตาแดง คอแห้ง ร่างกายชุ่มผอม อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย ส่วนผลกระทบทางด้านสังคมที่พบมากคือการปลีกตัวออกจากผู้ที่ไม่ใช้กัญชาและไปจับกลุ่มกับผู้ใช้กัญชาด้วยกัน นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่นหลายคนยังต้องออกจากระบบการศึกษาหรือไม่สามารถเข้าเรียนในระดับการศึกษาที่สูงขึ้นได้เนื่องจากความสามารถในการรวบรวมสติและสมาธิที่ลดลงซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กัญชา การใช้สารเสพติดกัญชาส่งผลกระทบต่อผู้อื่นด้วยเช่นกัน อาทิ การสร้างความกังวลในเรื่องสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ให้กับคนในครอบครัว การสร้างภาระหน้าที่ในการนำตัวผู้ใช้ไปเข้ารับการรักษาในกรณีที่ผู้ใช้มีอาการเสพติดกัญชา

ในขณะที่ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการสำรวจฯ ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป พบว่า ทุกคนล้วนได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม มากกว่า 1 ใน 4 ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่นซึ่งจะเป็น

110

ผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ และผู้ใช้ก็ถูกชาก็ได้รับผลกระทบจากการใช้ก็ถูกชาก็ตัวเอง  
อาทิ ปัญหาทางการเงิน ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง ความสามารถในการขับเคลื่อน

จากผลการศึกษาข้างต้น คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอเชิงนโยบายทั้งหมด 6 ประเด็นสำคัญที่สามารถลด  
ผลกระทบเชิงลบในภาพรวมโดยเฉพาะในกลุ่มที่มีปัญหาการใช้สารเสพติดกัญชามาก ดังนี้

1. การเพิ่มมาตรการควบคุมการเข้าถึงและการใช้ในกลุ่มผู้ใช้ที่อายุน้อย ในที่นี้คือกลุ่มอายุระหว่าง 18-24 ปี
2. มาตรการควบคุมการปลูก อาทิ การออกใบอนุญาตการปลูก
3. มาตรการควบคุมให้เกิดการใช้ที่เหมาะสมในกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงสูง อาทิ ผู้ใช้แรงงานและผู้ประกอบอาชีพรับจ้างทั่วไป
4. มาตรการควบคุมการใช้ในที่สาธารณะ อาทิ สนามกีฬา และสถานที่สาธารณะต่าง ๆ การใช้กัญชาในที่สาธารณะอาจสร้างความไม่สงบในสังคม
5. มาตรการควบคุมการขายในร้านที่ไม่ใช่ร้านขายยาและช่องทางออนไลน์
6. กลไกสนับสนุนข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของการใช้กัญชา และข้อมูลเพื่อการประเมินต้นทุนด้านเศรษฐกิจและสังคมของการใช้กัญชา

**แบบฟอร์มสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด**  
(สำหรับเผยแพร่ในระบบ EXPLORE ผ่านทางเว็บไซต์ [www.thai-explore.net](http://www.thai-explore.net))

(ภาคผนวก)

**1. ชื่อผลงาน/โครงการ**

.....การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS

**2. ชื่อ นามสกุล นักวิจัย**

โครงการย่อยที่ 2		
<b>หัวหน้าโครงการย่อยที่ 2</b>		
รศ.ดร.อดิศร์ อิศรางกูร ณ อยุธยา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	adis@tdri.or.th
<b>ที่ปรึกษาโครงการย่อยที่ 2</b>		
ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nipon@tdri.or.th
<b>ผู้ร่วมวิจัยโครงการย่อยที่ 2</b>		
นายพลสิทธิ์ พัจณา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	phetphatchana@tdri.or.th
นางสาวนันทพร เมธาคณวุฒิ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nuntaprn@tdri.or.th
นายพันปรีชา ภูทอง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	punpreecha@tdri.or.th
นายภูริช พุ่มแสง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	purich@tdri.or.th
นายธนรัตน์ โชติกเสถียร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	thanarat@tdri.or.th

**3. ที่อยู่ติดต่อได้**..... 565 งามคำแหง 39 เทพลีลา วังทองหลาง กรุงเทพฯ 10310.....

เบอร์โทรศัพท์..... 02-718-5460, 086-7126716 E-mail adis@tdri.or.th, nuntaprn@tdri.or.th.....

**4. ชื่อหน่วยงาน**..... สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.....

**5. ปี พ.ศ. ที่ดำเนินการเสร็จ**..... 2567.....

**6. คำค้น Keyword**..... กัญชา, ผลกระทบ, สุขภาพ, เศรษฐกิจ, สังคม.....

.....Cannabis, Impact, Health, Economic, Social.....

**7. อ่างอิง**.....

## 8. รูปภาพ หรือภาพเคลื่อนไหว

### ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

- การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้และผู้อื่นได้ด้วย
- 1 ใน 4 ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่น
- คนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเชิงลบทางสังคมมากกว่าทางสุขภาพ รวมไปถึงปัญหาทางด้านการเงิน ทำให้ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง และเรื่องร้อยละ 10 ความสามารถในการขับขี่ลดลง โดยผู้ที่ใช้กัญชาสูง (5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์) จะเป็นผู้อายุระหว่าง 18-24 ปี ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ผู้ใช้แรงงานหรืออาชีพรับจ้าง และใช้ที่บ้านและในที่ทำงาน

### ข้อเสนอกลไกการควบคุม และติดตามประเมินผลกระทบ

การนำไปใช้	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีววิจัย
<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้ทางการแพทย์ (แผนปัจจุบันและกานเสือก)</li> </ul>	✔	✔
<ul style="list-style-type: none"> <li>การใช้เพื่อนันทนาการ</li> </ul>	✔	<ul style="list-style-type: none"> <li>เข้มแต่มีกฎระเบียบที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพ</li> <li>ข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย</li> </ul>

**รับ พ.บ. กัญชา กัญชง** ครอบคลุมนิยามหรือจำกัดความเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการที่ชัดเจนและครอบคลุมเพื่อไม่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดและช่วยปรับลดความคลุมเครือ เช่น การระบุให้ชัดเจนว่าการขึ้นต้นนั้นเป็นการใช้เพื่อนันทนาการหรือไม่

**หลังจากรับ พ.บ. กัญชา กัญชง** มีผลบังคับใช้แล้ว 3 ปี รัฐบาลควรประเมินผลของ พ.บ. และการบังคับใช้ตาม พ.บ. และสำรวจการใช้กัญชาโดยอาจอ้างอิงหรือขยายผลจากการสำรวจที่ดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัยนี้ หรือขยายที่รับผิดชอบในการประเมินและการสำรวจความเป็นสเกล และ/หรือ วงที่เป็นการช่วยมาถกและไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องนี้ (ตัวอย่างที่น่าสนใจเรื่องนี้มาจากรัฐริชชีโคลัมเบียของแคนาดาที่ได้ดำเนินการสำรวจการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2561 เมื่อรัฐบาลกลายเป็นประเทศให้กัญชาถูกกฎหมายและดำเนินการสั่งในปี พ.ศ. 2564 หลังจากกัญชามีได้ออกมาแล้ว 3 ปี)

**ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบ** การดำเนินการประเมินนโยบายด้านกัญชา โดยการตั้งข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้น

## 9. คำอธิบาย 5 บรรทัด (font Tahoma ขนาด 10 แบบ Regular)

รัฐบาลได้ปลดล็อกกัญชาทำให้สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และสร้างประโยชน์ทางด้านเศรษฐกิจ แต่ยังมีผลกระทบเชิงลบด้านสังคมและสุขภาพจากการใช้เพื่อนันทนาการโดยขาดการควบคุมและกำกับดูแล งานวิจัยชิ้นนี้สนับสนุนการผลักดันกัญชาให้เกิดประโยชน์สูงสุด โดยลดความเสี่ยงและผลกระทบทางสังคมและสุขภาพที่เกิดขึ้น ผ่านการกำหนดมาตรการการควบคุมที่ชัดเจน การบริหารจัดการประเด็นความไม่ชัดเจนทางด้านกฎหมายที่ยังคงมีอยู่ และมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชาอย่างต่อเนื่อง

## 10. นำเข้าข้อมูลสรุปผลงานวิจัย/โครงการวิจัย 5 บรรทัด ในระบบ EXPLORE ผ่านทางเว็บไซต์

[www.thai-explore.net](http://www.thai-explore.net)

แบบฟอร์มสรุปงานวิจัยในรูปแบบ info graphic (ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษ)  
(ภาคผนวก)

1. ตราสัญลักษณ์ของ วช. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง



TDRI

2. ชื่อผลงาน/โครงการ

การวิเคราะห์ผลกระทบต่อด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS

3. ชื่อ - นามสกุล นักวิจัย

<b>โครงการย่อยที่ 2</b>		
<b>หัวหน้าโครงการย่อยที่ 2</b>		
รศ.ดร.อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	adis@tdri.or.th
<b>ที่ปรึกษาโครงการย่อยที่ 2</b>		
ดร.นิพนธ์ พัวพงศกร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nipon@tdri.or.th
<b>ผู้ร่วมวิจัยโครงการย่อยที่ 2</b>		
นายพลิชฐ์ พังนา	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	phetphatchana@tdri.or.th
นางสาวนันทพร เมธาคุณวุฒิ	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	nuntapm@tdri.or.th
นายพันปรีชา ภู่ทอง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	punpreecha@tdri.or.th
นายภูริช พุ่มแสง	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	purich@tdri.or.th
นายธนรัตน์ โชติกเสถียร	สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย	thanarat@tdri.or.th

4. E-mail.....adis@tdri.or.th, nuntapm@tdri.or.th

5. ชื่อหน่วยงาน.....สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย.....

6. ประมวลผลงานวิจัยสรุปเป็นภาพ info graphic ในรูปแบบต่างๆ อย่างสร้างสรรค์ที่เข้าใจง่ายและน่าสนใจ

### ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

การใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมสามารถนำไปสู่ผลกระทบเชิงลบต่อผู้ใช้และผู้อื่นได้ด้วย

1 ใน 4 ได้รับผลกระทบจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสมของผู้อื่น

คนส่วนใหญ่ได้รับผลกระทบเชิงลบมากกว่าด้านสุขภาพ รวมไปถึงปัญหาทางด้านการเงิน ทำให้ความสามารถในการควบคุมสติและการตัดสินใจลดลง และเกือบร้อยละ 10 สามารถใช้ในการขับขี่ลดลง โดยผู้ใช้กัญชาสูง (5 วันขึ้นไปต่อสัปดาห์) จะเป็นผู้ที่อายุระหว่าง 18-24 ปี ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตเทศบาล ผู้ใช้แรงงานหรืออาชีพรับจ้าง และใช้ที่บ้านและในที่ทำงาน

### ข้อเสนอกลไกการควบคุม และติดตามประเมินผลกระทบ

การนำไปใช้	กฎหมาย/การกำกับดูแลในปัจจุบัน	ข้อเสนอของทีววิจัย
<ul style="list-style-type: none"> <li>• การใช้ทางการแพทย์ (แบบจ่ายใบสั่งยาและกานเลือก)</li> </ul>		
<ul style="list-style-type: none"> <li>• การใช้เพื่อนันทนาการ</li> </ul>		เว้นแต่มีกฎระเบียบที่ชัดเจน และมีประสิทธิภาพตามข้อเสนอแนะกลไกการกำกับดูแลด้านกฎหมาย

รับ พ.บ. กัญชา กัญชงควรระบุนิยามหรือคำจำกัดความเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการที่ชัดเจนและครอบคลุมเพื่อไม่ให้เกิดความเข้าใจผิดและช่วยประหยัดความคลุมเครือ เช่น การระบุให้ชัดเจนว่าการสูบในนั้นเป็นการใช้เพื่อนันทนาการหรือไม่

รมว.สาธารณสุข พ.บ. กัญชา กัญชงควรมีผลบังคับใช้แล้ว 3 ปี รัฐบาลควรประเมินผลของ พ.บ. และการบังคับใช้ตาม พ.บ. และสำรวจการใช้กัญชาโดยอาชีวอนามัยหรือขยายผลจากการสำรวจที่ดำเนินการภายใต้แผนงานวิจัยนี้ หน่วยงานที่รับผิดชอบในการประเมินและการสำรวจควรเป็น สกสว. และ/หรือ วช. ที่เป็นหน่วยงานกลางและไม่มีส่วนได้เสียในเรื่องนี้ (ตัวอย่างที่นำเสนอข้างต้นนี้มาจากรัฐริสต์โคลัมเบียของแคนาดาที่ได้ดำเนินการสำรวจการใช้กัญชาในปี พ.ศ. 2561 เมื่อรัฐบาลกลางได้ประกาศให้กัญชาถูกกฎหมายและดำเนินการขึ้นปี พ.ศ. 2564 รมว.สาธารณสุขได้ถูกหมายไว้ก่อนแล้ว 3 ปี)

ภาครัฐควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่ก่อกำเนิดขึ้น

## แบบฟอร์มประเมินผลการวิจัยในการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

### ที่ได้รับการจัดสรรงบประมาณ

\*\*\*\*\*

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

##### ชื่อแผนงานวิจัย/ชื่อโครงการวิจัย

.....การวิเคราะห์ผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติดกัญชา

ANALYSIS OF HEALTH AND SOCIAL IMPACTS ON CANNABIS USERS.....

ชื่อนักวิจัย รศ.ดร.อดิสร อิศรางกูร ณ อยุธยา **หน่วยงาน** สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย

งบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน 1,743,000..... (บาท) ปีงบประมาณที่ได้รับการสนับสนุน 2567..

วัน/เดือน/ปี ที่ดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จ 2567.....

เป้าหมายดำเนินการ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อผลกระทบด้านสุขภาพและสังคมของผู้ใช้สารเสพติด  
กัญชา

พื้นที่การใช้ประโยชน์ ทั่วประเทศ

#### ส่วนที่ 2 ผลการวิจัยและการนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

##### 2.1 การนำไปใช้ประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

###### มิตินโยบาย

- ปัญหาสำคัญ/ปัญหาเร่งด่วนของประเทศ คือ

.....แม้กัญชาจะช่วยสร้างมูลค่าเพิ่มให้กับเศรษฐกิจ แต่ส่งผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพในผู้ใช้  
จากข้อมูลที่พบผู้ป่วยจากการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นโดยเฉพาะผู้เสพในเด็กและเยาวชน จึงควรมี  
มาตรการควบคุมการกำกับดูแล และมีความจำเป็นในการกำหนดกฎหมายที่ชัดเจน รวมทั้งภาครัฐ  
ควรมีการติดตามและประเมินผลกระทบจากการดำเนินนโยบายด้านกัญชา โดยการเก็บข้อมูล และ  
วิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สุขภาพ และสังคมที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง เพื่อการ  
ปรับปรุงมาตรการและลดผลกระทบที่เกิดขึ้น.....

- ชื่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน ที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

.....1. กระทรวงสาธารณสุข 2. กระทรวงพาณิชย์ 3. กระทรวงยุติธรรม 4. กระทรวงมหาดไทย

.....5. กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ 6. ท้องถิ่น 7. ผู้ประกอบการ.....

.....8. ประชาชน.....

- ช่วงเวลาที่นำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (วัน/เดือน/ปี)

.....นำเสนอผ่านสื่อสาธารณะต่างๆ และลงพื้นที่เพื่อแลกเปลี่ยนองค์ความรู้กับประชาชน  
ผู้ประกอบการ และเกษตรกร ช่วงปี 2566-2567.....

- ลักษณะการนำงานวิจัยไปใช้ประโยชน์

.....ภาครัฐสามารถปรับปรุงนโยบายหรือกำหนดมาตรการต่างๆ ให้มีความเหมาะสมมากขึ้น ทั้ง  
ในด้านวิชาการและด้านการปฏิบัติ และภาคเอกชนสามารถนำองค์ความรู้ไปปรับใช้ได้.....

- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นต่อองค์กร หรือหน่วยงานภาครัฐและภาคเอกชน  
.....นโยบายรัฐมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ประกอบการเข้าใจสถานการณ์เพื่อปรับตัวให้ทันกับ  
การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ประชาชนเข้าใจและเตรียมความพร้อมกับการเข้ามาของกัญชา.....

## 2.2 ทรัพย์สินทางปัญญาที่เกิดจากงานวิจัย

.....

## 2.3 ผู้ได้รับผลประโยชน์อย่างเป็นรูปธรรม

.....หน่วยงานภาครัฐได้รับข้อมูลและข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อปรับปรุงนโยบายหรือกำหนดมาตรการ  
ต่างๆ ให้มีความเหมาะสม.....

## 2.4 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงานวิจัย (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ).....

## 2.5 ผลกระทบจากการนำผลงานวิจัยไปใช้ประโยชน์ (งานวิจัยที่แล้วเสร็จ)

ไม่มีปัญหาและอุปสรรค

มีปัญหาและอุปสรรค (โปรดระบุสาเหตุ).....

ลงชื่อ 

(รศ.ดร.อดิศร์ อิศรางกูร ณ อยุธยา)

ตำแหน่ง.....หัวหน้าโครงการย่อย