



มายาคติทัศนชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย

: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช

พาริดา เจะเอาะ
และ
อัทนันท์ เตโซพิศาลวงศ์

สนับสนุนทุนวิจัยโดย

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
มีนาคม 2564



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

มายาคติทัศนคติ การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย:
กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ฟารีดา เจาะเอาะ และ อัดนันท์ เตโชพิศาลวงศ์

สนับสนุนทุนวิจัยโดย
ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

มีนาคม 2564

บทคัดย่อ

รหัสโครงการ	: WU-EC-IN-4-138-63
ชื่อโครงการ	: มายาคติศึกษา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษา ผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช
หัวหน้าโครงการ	: นางสาวพาริดา เจะเออะ
ผู้ร่วมวิจัย	: นายอรรถนันท์ เตโชพิศาลวงศ์
สังกัด	: มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์
ระยะเวลาดำเนินการ	: 1 ปี (ธันวาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2563)

การศึกษาเรื่อง มายาคติศึกษา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บข้อมูลโดยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (key informants) รวมทั้งสิ้น 48 คน แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ (1) กลุ่มผู้ใช้กัญชา จำนวน 22 คน แบ่งเป็น ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย และผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา และ (2) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา จำนวน 26 คน แบ่งเป็นผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม โดยมีวัตถุประสงค์ (1) เพื่อศึกษากระบวนการก่อร่างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาของผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ (2) เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาของผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลัก พบว่า ผู้ใช้กัญชาส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ อายุ 40 ปีขึ้นไป ส่วนใหญ่ใช้กัญชาในรูปแบบการสูบ รองลงมาคือการรับประทานหรือดื่ม หยอดน้ำมันกัญชาที่ได้ลิ้น และการสูดดมตามลำดับ โดยผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย มีประสบการณ์การใช้กัญชา 10-30 ปี ส่วนผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มีประสบการณ์การใช้กัญชา 1-7 ปี และมีโรคหรืออาการป่วยที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขประกาศห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC เป็นส่วนประกอบ ได้แก่ โรควิตกกังวลหรืออารมณ์แปรปรวน จำนวน 4 คน มีเพียง 1 ใน 4 เป็นผู้ที่ขอขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาเพื่อการรักษา ส่วนกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาทั้งมิติสังคม และมิติสุขภาพส่วนใหญ่ไม่ได้มีประสบการณ์ตรงในการใช้กัญชา แต่มีความเกี่ยวข้องกับกัญชาในบทบาทหน้าที่ เช่น การป้องกัน การปราบปราม การกำกับนโยบาย การปรุงยา การรักษา เป็นต้น

ผลการศึกษาพบว่า กัญชาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตที่คุ้นเคยและผูกพันของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย เป็นความหวังและความเชื่อว่าจะทำให้อาการป่วยของตนเองดีขึ้นในมุมมองของผู้ใช้เพื่อบำบัด รักษา โดยมีสถาบันครอบครัวเป็นพื้นฐานในการสร้างความชอบธรรมการใช้กัญชาในบ้านหรือในครัว และสถาบันทางวัฒนธรรมเป็นกลไกในการสร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการใช้กัญชาผ่านในร้านน้ำ และในงานพิธีต่างๆ เช่น งานศพ

แม้รัฐบาลจะมีประกาศปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้ผู้ใช้กัญชาได้เดินได้ออกมาแสดงตัวตน แต่พบว่า ผู้ใช้กัญชาส่วนใหญ่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นกลุ่มผู้ใช้กัญชาใต้ดิน การใช้กัญชาใต้ดินเป็นรูปแบบการแสดงออกถึงความสนุก ทำหาย และต่อรองอำนาจรัฐอย่างเงิบๆ ผู้ใช้กัญชาส่วนหนึ่งพยายาม

สถาปนาความเป็นผู้เชี่ยวชาญโดยการแสวงหาองค์ความรู้จากอินเทอร์เน็ต งานวิจัย และการพยายามเข้าร่วมกลุ่มทางสังคมและกลุ่มวิชาการทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ โดยเรื่องกัญชามีจุดร่วมทางชนชั้น กล่าวคือ ไม่ว่าจะเป็นชาวบ้าน คนใช้แรงงาน หรือคนที่มึหน้าทีการงานดีต่างก็พึ่งพากัญชา ทั้ นำมาใช้ประกอบอาหาร หรือใช้เสพเพื่อความผ่อนคลาย หรือเพื่อรักษา ส่วนประสบการณ์การใช้กัญชาที่มากกว่า 10 ปี รวมถึงความเจ็บป่วยของตนเองที่อยากมีทางเลือกในการรักษา เหล่านี้เป็นการแสดงออกซึ่งหนทางในการผดุงชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ด้านผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา ส่วนใหญ่ได้รับการปลูกฝังความเชื่อว่กัญชาเป็นยาเสพติดผ่านกลไกอุดมการณ์ของรัฐเช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใช้กัญชา นอกจากนี้พบว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ได้ขยายขอบเขตเรื่องกัญชาให้กับผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพที่มากกว่าการเป็นยาเสพติด เนื่องจากการมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ การให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนการอนุญาตให้ประชาชนหรือผู้ป่วยสามารถขอขึ้นทะเบียนใช้กัญชาทางการแพทย์ ปฏิบัติการเหล่านี้ทำให้ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพส่วนใหญ่เริ่มคุ้นเคยกับเรื่องของกัญชา

ที่ผ่านมารัฐหรือผู้มีอำนาจประกอบสร้างความหมายเกี่ยวกับกัญชาผ่านกลไกอุดมการณ์ของรัฐมาตั้งแต่ปี 2468 จากการออกกฎหมายบาติเรื่องกัญชา ทำให้กัญชากลายเป็นยาเสพติดและเป็นสิ่งผิดกฎหมาย ภาคปฏิบัติการของกลไกทางสังคมที่เป็นหน่วยสื่อความหมายสร้างมายาคติว่าด้วยยาเสพติด ประกอบด้วยสถาบันกฎหมาย สถาบันการเมือง สถาบันการศึกษา สถาบันสุขภาพ และสถาบันสื่อสารมวลชน สถาบันเหล่านี้ทำหน้าที่ในการผลิตซ้ำความหมายเชิงอุดมการณ์ผ่านรูปสัญลักษณ์ เช่น ภาพคนดูดบองกัญชาหลังสมุดบันทึกของนักเรียนระดับประถม การเดินรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด หรือแม้แต่การปลูกฝังให้เจ้าหน้าที่รัฐมองกัญชาเป็นศัตรู การไม่บรรจุกัญชาในเนื้อหาการเรียนแพทย์ในระดับอุดมศึกษา การนำเสนอภาพข่าวการจับกุมยาเสพติด คนเสพยาที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว เหล่านี้เป็นปฏิบัติการที่เหมารวมให้กัญชาเป็นสิ่งที่ผิด เป็นอาชญากรรมร่วมในสังคม

แม้กลไกอุดมการณ์ของรัฐจะพยายามขยับความหมายโดยนัยจนเป็นความหมายที่คนในสังคมรับรู้และยอมรับกันได้ (upgrade denotative meaning) และจำกัดความหมาย (lock) เอาไว้ในรูปแบบรหัส โดยนิยามว่กัญชาเป็นยาเสพติด แต่ในขณะเดียวกันผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาก็จะมีความหมายโดยนัยของแต่ละคนหลายความหมายแตกต่างกันไป เช่น พี่ช พี่ชมหัตศจรรย พี่ชเศรษฐกิจ สมุนไพรวัดมะดันไม้ เครือข่ายทางสังคม ยาเสพติด เป็นต้น ความหมายเหล่านี้เกิดขึ้นจากภาคปฏิบัติการหลายลักษณะ เช่น การเปรียบเทียบสรรพคุณของกัญชากับยาเสพติดชนิดอื่นๆ การเปรียบเทียบผลกระทบของผู้ใช้ยาเสพติดชนิดต่างๆ เป็นต้น

นอกจากนี้ พบว่า เบื้องหลังวิธีคิดเรื่องกัญชามาจากปัจจัยสำคัญ 6 ประการ คือ (1) ประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชา (2) จุดประสงค์ในการใช้ (3) ชนชั้นทางสังคม (4) เพศ และ (5) ความศรัทธาที่มีต่อหมอและระบบสุขภาพ และ (6) นโยบายกัญชาทางการแพทย์ เหล่านี้สะท้อนการสื่อสารความรู้ ความเชื่อเรื่องของผู้ใช้กัญชาและผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา จังหวัดนครศรีธรรมราชที่ถูกถ่ายทอดต่อกันมามีทั้งมิติการยอมรับ การต่อรอง และการต่อต้านกับกลไกอุดมการณ์ของรัฐ

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อ.....	ก
สารบัญ.....	ค
สารบัญตาราง.....	จ
สารบัญภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
หลักการและเหตุผล.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
นิยามศัพท์.....	4
แผนการดำเนินงาน.....	4
ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
กรอบการวิจัย.....	6
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	7
กัญชาในประวัติศาสตร์โลก.....	7
รอยทางกัญชาในประเทศไทย.....	13
แนวคิดเรื่องกัญชา.....	14
แนวคิดเกี่ยวกับมายาคติ.....	24
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	28
ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants).....	28
การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (inclusion criteria).....	28
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	29
การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล.....	30
ความถูกต้องตรงประเด็น (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Credibility).....	30
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	30

สารบัญ (ต่อ)

บทที่ 4 ผลการศึกษาผู้ใช้กัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช.....	32
ข้อมูลทั่วไป	32
กระบวนการก่อสร้างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชา	42
บทที่ 5 ผลการศึกษาผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช	70
ข้อมูลทั่วไป	70
กระบวนการก่อสร้างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชา	72
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล.....	110
สรุปผลการวิจัย	110
อภิปรายผล	117
ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย	120
บรรณานุกรม	121

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานวิจัย ระยะเวลา 12 เดือน	4
ตารางที่ 2 ตารางจำแนกลักษณะทางกายภาพและการออกฤทธิ์ของพืชกัญชา.....	15
ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย	32
ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา	33
ตารางที่ 5 ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับกัญชาของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย	33
ตารางที่ 6 ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับกัญชาของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา	37
ตารางที่ 7 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย.....	66
ตารางที่ 8 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษา.....	68
ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม	70
ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ.....	72
ตารางที่ 11 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม	104
ตารางที่ 12 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ	108
ตารางที่ 13 ระดับความแตกต่างของตำแหน่งของผู้ใช้กัญชาด้วยเกณฑ์ชนชั้นทางสังคม.....	110

สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1 กรอบการวิจัย.....	6
ภาพที่ 2 การทำงานของมายาคติ.....	25
ภาพที่ 3 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย	29
ภาพที่ 4 กระบวนการก่อร่างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช.....	117

บทที่ 1

บทนำ

หลักการและเหตุผล

“เหล้าว่าเอวาว... กัญชาว่าซ่าก่อน... ผีนว่าเอาแน่นอน... ท่อมว่ากูหามเอง...”

บทกลอนโบราณที่คนได้กล่าวถึงบุคลิกลักษณะของผู้ที่ใช้ยาเสพติด โดยเหล่าหมายถึงคนอารมณ์ร้อน หรือเล็ดร้อนชวนหาเรื่อง กัญชาเป็นผู้ที่มีความคิดรอบคอบ และเซื่องซ่า ส่วนผีนหมายถึงคนที่ซี้เกียจ สิ้นหลังยาว และกระต้อมคือคนที่ทำงานแบกหาม ใช้แรง มีผละกำลัง ซึ่งเกือบทั้งหมด (ยกเว้นเหล้า) ถูกจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5

นับตั้งแต่ประเทศไทยประกาศให้กัญชาเป็นยาเสพติด ซึ่งการปลูก ขาย ครอบครอง เสพ ถือเป็นการผิดตามกฎหมาย ทำให้เรื่องของกัญชาดูเหมือนจะเจียบหายไปจากสังคมไทยนานกว่า 90 ปี แต่ในความเป็นจริงการใช้กัญชายังคงดำรงอยู่ในวิถีชีวิตของคนไทยอย่างเจียบๆ เรื่อยมา จนอาจกล่าวได้ว่า กัญชาไม่ได้หมดไปจากสังคมไทยอย่างแท้จริง กัญชายังอยู่ในมือประชาชนด้วยวัตถุประสงค์การใช้ที่หลากหลาย ทั้งการบำบัดรักษา การสันหนนาการ การผ่อนคลาย การบริโภค หรือแม้แต่การเสพติด

ในอดีตกัญชามักถูกตีตราในการเป็นอาชญากรรมร่วมในฐานะยาเสพติดคร่าชีวิตผู้คนยิ่งกว่าเหล้าและ บุหรี่

ขณะที่บรรทัดฐานของสังคมไทยที่มีต่อสารเสพติด คือ เป็นสิ่งไม่ดี เป็นสิ่งผิดกฎหมาย ส่งผลให้เกิดความคิด ความเชื่อที่ว่าผู้ที่เกี่ยวข้องกับสารเสพติดก็คือคนไม่ดี ซึ่งหากเราพลิกเหรียญกลับมาอีกด้านหนึ่ง สังคมไทยยังมีภาพจำกับคนที่เจ็บปวดสาหัสกับยาเสพติดเป็นจำนวนมาก กัญชาเท่ากับยาเสพติดจึงเป็นมายาคติหนึ่งที่ฝังหัวคนไทยมาเกือบชั่วอายุคน แต่เมื่อยุคสมัยเปลี่ยนไป มนุษย์มีความรู้มากขึ้น หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และการแพทย์ค้นพบว่ากัญชาไม่ใช่สิ่งชั่วร้ายเสมอไป เพียงแต่หากพลิกเหรียญอีกด้านของมันขึ้นมา พิจารณาจากที่เคยมีฐานะเป็นเพียงยาเสพติด ก็เท่ากับเป็นการรื้อมายาคติ กัญชาในฐานะที่เป็นสมุนไพร ยารักษาโรค และอื่นๆ ซึ่งภาพจำหรือความเชื่อดังกล่าวมีที่มาจากการกำหนดความหมายโดยผู้มีอำนาจ ซึ่งเรื่องกัญชามีตัวละครที่มีส่วนได้ส่วนเสียจำนวนมาก ทั้งผู้ใช้กัญชา ผู้ขาย ผู้ผลิต ผู้กำหนดนโยบาย ผู้รับนโยบายทั้งโดยตรงและโดยอ้อม รวมไปถึงผู้ที่มองกัญชาเป็นเรื่องไกลตัว

ที่ผ่านมาขอบเขตของปัญหา กัญชาได้ขยายครอบคลุมไปเกือบทุกประเด็นของเรื่องยาเสพติด หรือ อาจอาจกล่าวได้ว่า ไม่มีประเด็นไหนที่ไม่มีปัญหา ตั้งแต่เรื่องทั่วไป เช่น ข่าวสารและอาชญากรรมต่างๆ อันตรายและผลกระทบ การรักษา สิทธิมนุษยชน ไปจนถึงเรื่องที่มีผลกระทบโดยรวม ทั้งในแง่กฎหมาย เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม ซึ่งบรรดาสถาบันและกลไกต่างๆ ในสังคม ไม่ว่าจะเป็นรัฐ กฎหมาย ธุรกิจ ภาคประชาชน ฯ ต่างก็เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อปรากฏการณ์ กัญชาในครั้งนี้ การสื่อสารในฐานะ กลไกหนึ่งของสังคมก็ถูกเรียกร้องและถูกตั้งคำถามต่างๆ เช่นกัน อาทิ การสื่อสารจะมีบทบาทอย่างไรบ้าง ในการทำความเข้าใจเรื่อง กัญชา ซึ่งคำถามใหญ่ที่ยื่นอยู่เบื้องหลังคำถามย่อยเหล่านี้ คือ เราจะอยู่ร่วมกับ กัญชาได้แค่ไหน อย่างไร

ภายหลังจากมีการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ที่เผยแพร่ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อเดือนกุมภาพันธ์ 2562 โดยนายอนุทิน ชาญวีรกูล รองนายกรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข เห็นความสำคัญของการผลักดันนโยบายกัญชาในฐานะทางเลือกหนึ่งในการรักษาผู้ป่วย เปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ทำให้กระแสของกัญชาในสังคมไทยถูกพูดถึงอย่างกว้างขวาง ปลุกให้ผู้ที่ใช้กัญชาตื่นตัวต่อแนวนโยบายซึ่งเปรียบเสมือนแสงสว่างที่ปลายอุโมงค์

จากการอนุมัตินโยบายกัญชาทางการแพทย์ในปี 2562 ปัจจุบันมีคลินิกให้บริการกัญชาทางการแพทย์มากกว่า 700 แห่ง แบ่งเป็น แผนปัจจุบัน จำนวน 339 แห่ง แผนไทย จำนวน 419 แห่ง (ข้อมูล ณ วันที่ 4 พ.ย. 63) (กระทรวงสาธารณสุข, 2563) บุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่งเข้ารับการอบรมหลักสูตรการใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ที่จัดโดยกรมการแพทย์

นอกจากนี้ การปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ยังทำให้เห็นปรากฏการณ์ทางสังคมอื่นๆ ที่นำเสนอข้อมูลกัญชาในรูปแบบต่างๆ ผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เช่น ความเชื่อที่ว่ากัญชารักษาได้ทุกโรค การเติบโตของธุรกิจซื้อขายกัญชา น้ำมันกัญชา และผลิตภัณฑ์ต่างๆ เกี่ยวกับกัญชาอย่างผิดกฎหมาย (ธีระ วรรณรัตน์, 2563) การสร้างระบบการตลาดด้านกัญชาโดยมีตัวแทนซื้อขาย หรือแม้แต่วิถีชีวิตของคนในสังคมเริ่มสังเกตได้ชัดเจนมากขึ้นจากการที่มีการรวมกลุ่มพูดคุยหรือสื่อสารเรื่องของกัญชาในชีวิตประจำวันอย่างเปิดเผยมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์อื่นก็มีแนวโน้มที่จะใช้กระแสการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ครั้งนี้เป็นสะพานไปสู่การเรียกร้องให้เกิดนโยบายเสรีกัญชา

เวทีจุฬาฯ เสวนา ครั้งที่ 19 “กัญชา เพื่อเยียวยาสุขภาพ?” สะท้อนว่าเรื่องกัญชาว่ายังมีเรื่องซ่อนเร้นอีกมากมายที่ยังไม่รู้ การให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาแก่ประชาชนเป็นโจทย์ใหญ่ที่รัฐบาลต้องจัดการและมหาวิทยาลัยมีหน้าที่นำข้อมูลที่ถูกต้องเผยแพร่ออกไป และแม้ว่าการศึกษาวิจัยกัญชาในทางการแพทย์และเภสัชมีมานานแล้วและกำลังขับเคลื่อนทางการเมืองอย่างเห็นได้ชัดในรอบ 3-4 ปีที่ผ่านมา แต่ความเข้าใจทางสังคมยังเป็นช่องว่างใหญ่ ซึ่งงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ยังมีไม่มากพอที่จะช่วยขยายบริบทการทำ ความเข้าใจกับสังคม การเข้าไปทำงาน หรือแลกเปลี่ยนความรู้ แนวคิดประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว (ข้าวเด่น จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2019)

จากกรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย พบว่า ประเด็นปัญหาสำคัญเกี่ยวกับกัญชาที่ต้องได้รับการพิจารณาประกอบด้วย 6 เรื่องหลัก ได้แก่ 1) ปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ 2) ผลกระทบต่อระบบการดูแลรักษาทางการแพทย์ 3) การแพร่ระบาดของข่าวลวง และการโฆษณาประชาสัมพันธ์ลวง 4) การขยายตัวอย่างรวดเร็วของธุรกิจค้าขายกัญชา 5) ปัญหาด้านระบบการสร้างองค์ความรู้ทางการแพทย์เกี่ยวกับกัญชา และ 6) ปัญหาด้านสังคมจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ (ธีระ วรรณรัตน์, 2563)

หากมองในมิติของการสื่อสาร ซึ่งจัดเป็นงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ การศึกษาเรื่องมายาคติเป็นแนวทางหนึ่งในการศึกษาปัญหาด้านความรู้ ความเข้าใจ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชา ตลอดจนปัญหาด้านสังคมจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้เราเข้าใจคติความเชื่อทางวัฒนธรรมของคนในสังคม ซึ่งถูกกลบเกลื่อนให้เป็นที่รับรู้เสมือนว่าเป็นธรรมชาติ แล้วมีการถ่ายทอดสืบต่อกันมาจนทำให้เกิด

เป็นความเชื่อที่คนส่วนมากยอมรับและสอดคล้องกับสภาพของสังคมนั้นๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการทำความเข้าใจที่มาของชุดความคิด ความเชื่อของคนในสังคมนั้นๆ

จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นหนึ่งในจังหวัดทางภาคใต้ ที่มีการประกอบสร้างภาพของการเป็นหนึ่งในพื้นที่ที่มีการแพร่หลายทางด้านยาเสพติดอย่างยาวนาน ไม่ว่าจะเป็นในระดับผู้ชาย ผู้ใช้ รวมถึงเหยื่อ การได้ชื่อว่ามีบริเวณมาก สลับซับซ้อน บวกกับประชากรจำนวนมาก จังหวัดนครศรีธรรมราชจึงกลายเป็นปริณทลของการมีภาพตัวแทนด้านลบของยาเสพติด ไม่ว่าจะเป็น ยาบ้า กระท่อม รวมถึงกัญชา โดยจะเห็นได้จากเมื่อปี พ.ศ. 2555 ปัญหาดังกล่าวนำไปสู่การก่อสร้าง “นครศรีโมเดล” ซึ่งภาครัฐมีการกวาดล้างเกี่ยวกับยาเสพติดครั้งใหญ่ โดยเฉพาะในเรือนจำกลางจังหวัดนครศรีธรรมราช ทำให้นครศรีธรรมราชเป็นที่รู้จักอย่างกว้างขวางทางด้านยาเสพติด

ท่ามกลางกระแสด้านลบเกี่ยวกับยาเสพติด และความไม่มั่นใจในนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของภาครัฐ ทำให้แพทย์แผนปัจจุบันมองกัญชาเป็นเรื่องใหม่ ขณะที่แพทย์แผนไทย ประชาชนชาวบ้าน และหมอพื้นบ้านจำนวนมากคลุกคลีกับเรื่องของกัญชาในวิถี บุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ชำนาญนโยบายโดยตรง มีชุดความรู้และความเชื่อต่อเรื่องกัญชาไม่เหมือนกัน

ในอีกด้านหนึ่งจังหวัดนครศรีธรรมราชได้ขึ้นชื่อว่าเป็นเมืองแห่งศิลปะและวัฒนธรรม เป็นแหล่งรวมศิลปินแขนงต่างๆ จำนวนมาก ทั้งวรรณกรรม เครื่องถม เครื่องประดับ โบราณสถาน นาฏศิลป์ ดนตรี เป็นต้น กัญชาถูกนำมาใช้เพื่อวัตถุประสงค์ในการสนทนาและการทำงาน ศิลปินจำนวนมากไม่น้อยนิยมใช้กัญชาเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงการสร้างสรรคงานศิลปะ และการใช้กัญชาสำหรับศิลปินที่นี้กลายเป็นวิถีและค่านิยมทางสังคมที่ถ่ายทอดต่อๆ กันมา

ปัจจุบัน (ปี 2563) จังหวัดนครศรีธรรมราช มีโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ จำนวน 3 แห่ง คือ โรงพยาบาลทุ่งสง อ.ทุ่งสง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช อ.เมือง และโรงพยาบาลท่าศาลา อ.ท่าศาลา โดยในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (ปี 2563) มีผู้ป่วยหรือผู้ที่เข้าไปใช้บริการคลินิกดังกล่าวมีจำนวน ไม่เกิน 50 คน (ต่อปีต่อโรงพยาบาล) เป็นที่น่าสังเกตหนึ่งว่าผู้ใช้กัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราชอาจยังไม่มั่นใจหรือไม่เข้าใจนโยบายกัญชาทางการแพทย์ และพอใจกับการเป็นผู้ใช้กัญชาใต้ดิน

การศึกษาเรื่อง มายาคติกัญชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช” เป็นงานวิจัยที่จะสะท้อนภาพของสังคมจากมุมมองของคนที่หลากหลายในจังหวัดนครศรีธรรมราช อันเป็นพื้นที่ของการปะทะกันทางความคิด ความรู้ และความเชื่อที่มีต่อเรื่องของกัญชากายหลังจากที่มีการผลักดันด้านนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งจะทำให้เห็นความรู้และความเชื่อที่แฝงฝังอยู่ในความเข้าใจของคน ตลอดจนทำให้ทราบว่าความรู้ใดบ้างที่ยังไม่รู้หรือขาดหายไปหรือเป็นปัญหา และความเชื่อใดเป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งจะสามารถนำสู่แนวทางการแก้ไขปัญหาที่เป็นจริงของสังคมต่อไป

คำถามการวิจัย

ความรู้ ความเชื่อที่แฝงฝังอยู่ในความเข้าใจของคนในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีต่อกัญชาเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษากระบวนการก่อร่างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาของผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อศึกษาวิเคราะห์ความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาของผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช

นิยามศัพท์

มายาคติ หมายถึง ชุดของความคิด ความเชื่อของคนในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีการถ่ายทอดผลิตซ้ำ หรือรื้อสร้างขึ้นมาใหม่ ซึ่งถูกสร้างให้มีความหมายผ่านกระบวนการสื่อสารที่ประกอบขึ้นจากภาษาที่เข้าไปพัวพันกับอำนาจของสถาบันต่างๆ ในสังคมจนมีผลต่อ/กลายเป็นความเชื่อ ความคิดทางสังคมที่ถูกยอมรับกันโดยทั่วไป หรือเป็นความเชื่อซึ่งถูกกลบเกลื่อนให้เป็นที่รับรู้เสมือนว่าเป็นธรรมชาติ

ผู้ใช้กัญชา หมายถึง ผู้ที่มีประสบการณ์การใช้กัญชามากกว่า 3 ปี ในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งรูปแบบก็ได้ เช่น พันธุ์ บ้อง น้ำมันกัญชา น้ำชา กัญชา เป็นต้น โดยมีวัตถุประสงค์ของการใช้เพื่อการบำบัดรักษาโรค หรือใช้เพื่อสันทนาการหรือผ่อนคลายเป็นหลัก และไม่ได้ใช้กัญชาเยี่ยงยาเสพติด หรือมีภาวะผิดปกติอันเกิดจากการใช้กัญชาหรือยาเสพติด โดยผู้ใช้กัญชาเป็นผู้ที่มีภูมิลำเนาหรืออาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้เกี่ยวข้อง หมายถึง ผู้ที่มีบทบาทหรือมีส่วนเกี่ยวข้องกับกัญชาหรือเกี่ยวข้องกับผู้ใช้กัญชาในมิติใดมิติหนึ่ง เช่น มิติสุขภาพ มิติสังคม วัฒนธรรม เป็นต้น เป็นบุคคลที่ชุมชนหรือท้องถิ่นยอมรับ นับถือ และอาศัยอยู่ในจังหวัดนครศรีธรรมราช

การใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษา (Cannabis use in medicine หรือ Medical use) หมายถึง การใช้กัญชา และ/หรือการใช้สารสกัดจากกัญชาในทางการแพทย์เพื่อรักษาโรค และบรรเทาอาการต่างๆ

การใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย (Cannabis use in therapy หรือ Recreational use) หมายถึง การใช้กัญชา และ/หรือผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อสร้างสุนทรีย์ะ ความคิดสร้างสรรค์ ให้ความบันเทิงหรือผ่อนคลายจากการทำงาน

แผนการดำเนินงาน

ระยะเวลาดำเนินการโครงการ 12 เดือน (ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2562 ถึง ธันวาคม 2563) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ตารางที่ 1 แผนการดำเนินงานวิจัย ระยะเวลา 12 เดือน

กิจกรรม	ระยะเวลาดำเนินการ (12 เดือน)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. ทบทวนวรรณกรรม และสืบค้นประวัติศาสตร์	x	x										
2. ออกแบบเครื่องมือ		x										
3. ขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์			x									
4. ลงพื้นที่และติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก			x	x								
5. เก็บข้อมูล (ผู้ใช้กัญชา และผู้เกี่ยวข้อง)				x	x	x	x	x	x			
6. ถอดเทปเสียงสัมภาษณ์						x	x	x	x	x		
7. จัดระบบข้อมูลและอ่านข้อมูล									x	x	x	
8. รายงานความก้าวหน้า						x	x					
9. วิเคราะห์ผลการวิจัย										x	x	
10. จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์											x	x

ข้อจำกัดและอุปสรรคในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มุ่งทำความเข้าใจกับปรากฏการณ์เกี่ยวกับกัญชาในช่วงที่ประเทศไทยประกาศใช้นโยบายกัญชาทางการแพทย์ ให้ความสำคัญกับกระบวนการได้มาซึ่งความจริงโดยมองแบบองค์รวม (holistic view) โดยศึกษาจากกลุ่มคนและบริบทเฉพาะจังหวัดนครศรีธรรมราชเท่านั้น ไม่ได้อาศัยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ที่อยู่บนพื้นฐานของข้อมูลเชิงประจักษ์

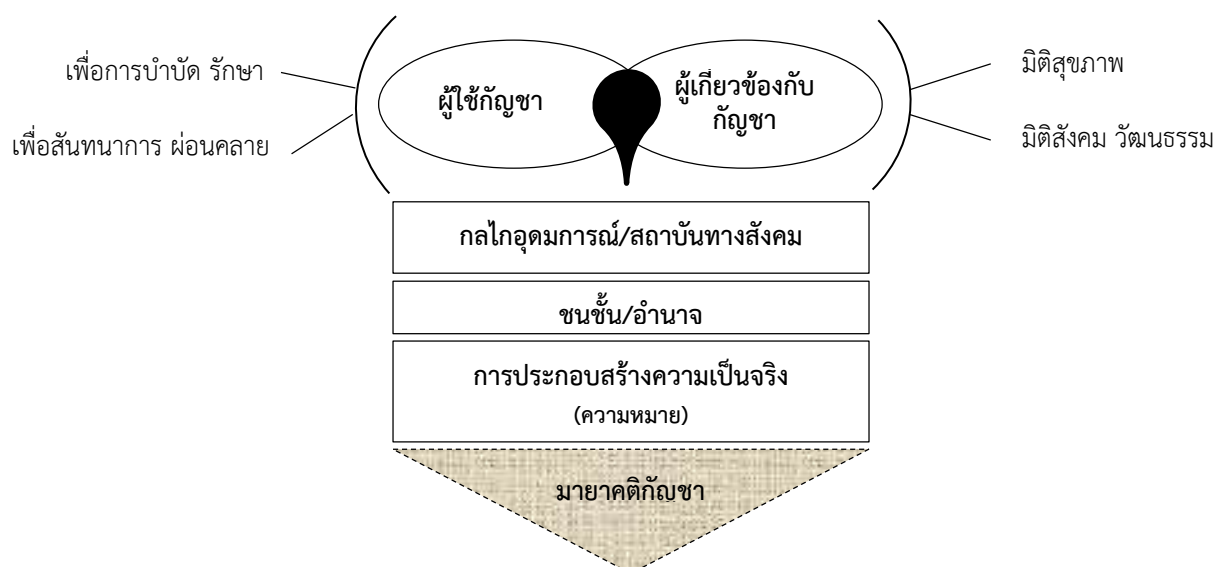
2. กลุ่มผู้ใช้กัญชาในงานวิจัยนี้เกือบทั้งหมดเป็นกลุ่มผู้ใช้กัญชาที่ไม่ได้อยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์หรือผ่านการวินิจฉัยในแง่ความผิดปกติจากการใช้กัญชาหรือสารเสพติดโดยตรง หรือการประเมินในแง่ของการการวินิจฉัยภาวะติดกัญชา (cannabis use disorder) ตามเกณฑ์การวินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกันทั้ง 11 ข้อ อย่างเคร่งครัด ซึ่งผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มผู้ใช้กัญชาทั้ง 2 กลุ่ม (เพื่อบำบัดรักษา และเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย) โดยประเมินภาวะการติดกัญชาจากการพูดคุยกับผู้ใช้โดยตรง ซึ่งอาศัยเกณฑ์การประเมินของสมาคมฯ เพียงบางส่วน ประกอบด้วย (1) ความต้องการที่จะใช้อย่างต่อเนื่องหรือความล้มเหลวในการหยุดหรือควบคุมการใช้ของตนเอง (2) ความอยากเสพกัญชาอย่างมาก หรือความสามารถในการหยุดใช้กัญชาต่อเนื่องมากกว่า 3 เดือน (3) การสูญเสียเวลาไปกับการหากัญชา เสพกัญชา หรือพนันตัวจากฤทธิ์ของกัญชา (4) การใช้กัญชาซ้ำๆ จนสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ (5) มีการเสพกัญชาทั้งๆ ที่กัญชาทำให้เกิดผลกระทบต่อนปัญหาทางด้านสังคม สัมพันธภาพซ้ำแล้วซ้ำอีก (6) กิจกรรมทางสังคม อาชีพ การใช้เวลาพักผ่อนหย่อนใจที่สำคัญต้องยกเลิกไปเนื่องจากการใช้กัญชา และ (7) มีการใช้กัญชาซ้ำๆ แมในสถานการณ์ หรือสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตราย

3. การวิจัยอยู่ในช่วงที่ประเทศไทยและทั่วโลกประสบปัญหาการระบาดของเชื้อไวรัสโคโรนา (COVID-19) ทำให้การเก็บข้อมูลมีความล่าช้าจากแผนที่กำหนด และใช้เวลาในการเก็บข้อมูลรวม 7 เดือน แต่ทั้งนี้ไม่ได้ทำให้งานวิจัยหยุดชะงักแต่อย่างใด

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เห็นมิติต่างๆ ของการให้ความหมายเรื่องกัญชา ทั้งมิติการยอมรับ การต่อรอง หรือการต่อต้าน/การต่อสู้ จะถูกหยิบยกขึ้นมาให้สังคมยอมรับได้อย่างไร
2. ทำให้ทราบถึงความรู้ และความเชื่อทางวัฒนธรรมของคนในสังคม โดยเฉพาะผู้ใช้กัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้ใช้กัญชาใต้ดิน (ผิดกฎหมาย) ซึ่งจะนำสู่แนวทางการทำความเข้าใจที่มาของชุดความคิดที่ถูกกลบเกลื่อนหรือถ่ายทอดสืบต่อกันมา ลดการตีตราผู้ใช้กัญชา ตลอดจนทำให้เกิดความเข้าใจต่อบริบทของคนได้
3. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ในการวางแผนการแก้ปัญหาตามข้อมูลสถานการณ์ที่เปราะบางแท้จริงในบริบทเชิงพื้นที่ ตลอดจนวางแผนการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง

กรอบการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่อง มายาคติกัญชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นงานวิจัยที่มุ่งศึกษาชุดความคิดของคนในสังคมที่มีต่อกัญชา โดยผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิด และการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วย

1. กัญชาในประวัติศาสตร์โลก
2. รอยทางกัญชาในประเทศไทย
3. แนวคิดเรื่องกัญชา
4. แนวคิดเกี่ยวกับมายาคติ

กัญชาในประวัติศาสตร์โลก

อัคนี มูลเมฆ (2562) บันทึกประวัติศาสตร์กัญชาไว้ในหนังสือกัญชาปกครอง ผู้วิจัยทบทวนวรรณกรรมเพื่อแบ่งพัฒนาการของกัญชาตามเกณฑ์ประวัติศาสตร์ แบ่งได้เป็น 2 ช่วง (1) กัญชาก่อนคริสตกาล เป็นช่วงก่อนเริ่มศักราชซึ่งปรากฏหลักฐานและการบอกเล่าถึงการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ (2) ศักราชแห่งกัญชา นับตั้งแต่เริ่มต้นศตวรรษจนถึงปัจจุบัน ดังนี้

กัญชาก่อนคริสตกาล

มีข้อสันนิษฐานกันว่ามนุษย์รู้จักกัญชามานานมากกว่า 10,000 ปี (Hamilton, 2009) กัญชาถูกนำมาใช้ประโยชน์เป็นครั้งแรกเมื่อ 6,000 ปีก่อนคริสตกาล โดยคนจีนนำเมล็ดกัญชามาบริโภค ต่อมา 4,000 ปีก่อนคริสตกาล (มานพ คณะโต, 2554) จีนสามารถผลิตสิ่งทอจากกัญชา และวิธีการผลิตแพร่หลายไปยังเติร์กสถาน เมื่อ 2,720 ปีก่อนคริสตกาล พบบันทึกที่ระบุถึงการใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคในตำรายาสมุนไพรของจีนครั้งแรก ต่อมาเมื่อ 250 ปีก่อนคริสตกาล เกษกรจีนสมัยราชวงศ์ฮั่นยุคสามก๊ก ชื่อฮัวโต๋ (Hua Tuo) ศัลยแพทย์หรือหมอเทวดา ค้นพบคุณสมบัติการหลอนประสาทของกัญชาซึ่งถูกระบุไว้ในตำรายาสมุนไพรของเผิงจ้าว โดยได้ปรุงผงชนิดหนึ่งขึ้นจากกัญชา เรียกว่า “มาเฟยซาน” เป็นยาสลบชนิดแรกของดินแดนแห่งนี้ซึ่งฮัวโต๋ใช้ยาสลบนี้เพื่อการผ่าตัดและฝังเข็ม นอกจากนี้เมื่อ 2,695 ปีก่อนคริสตกาล ชาวจีนรู้จักทำกระดาษจากกัญชาและต้นหม่อน ภายหลังถูกถ่ายทอดไปสู่โลกอาหรับ

ราว 1,500 ปีก่อนคริสตกาล ชาวอารยันแนะนำกัญชาให้ชาวไซเธียน (Scythians) ชนเผ่าดั้งเดิมของชาวเปอร์เซีย และชาวธาเซีย (Thracians) ชาวดาเซีย (Dacians) แห่งยุโรปเหนือ เชื่อว่ากัญชาทำให้ผู้เสพสามารถเห็นอยู่ในหมอกควัน โดยเมื่อกัญชาในพิธีกรรมให้เกิดสภาวะฌาน (State of Trance) รวมถึงเริ่มมีการปลูกกัญชาและนำมาถักทอเป็นเสื้อผ้า และในช่วง 700-300 ปีก่อนคริสตกาล พบว่าชาวไซเธียนใช้เมล็ดกัญชาฝังไว้ในสุสานของกษัตริย์เพื่ออุทิศให้กับศพ และในกรณีที่สามีภรรยาเมื่อเสียชีวิตจะนำศพไปฝังไว้ใกล้กันพร้อมด้วยหม้อเครื่องอบหอมที่ห่อไว้ด้วยผ้าใบ ในห่อจะมีถุงหนังบรรจุเมล็ดกัญชาเอาไว้ นอกจากนี้ชาวไซเธียนยังใช้กัญชาในพิธีกรรมทางศาสนาและเพื่อความรื่นรมย์ทางสังคม (มานพ คณะโต, พูลรัตน์ ลีติกุล และสุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2558)

1,200-800 ปีก่อนคริสตกาล กัญชา หรือบัง (Bhang) ในภาษาฮินดีอยู่กระบุไว้ในพระคัมภีร์ศักดิ์สิทธิ์ของฮินดู “อาถรรพเวท” (Atharva Veda) หรือศาสตร์แห่งเครื่องราง (Science of Charms) ในฐานะที่เป็นหนึ่งในพืชศักดิ์สิทธิ์ห้าประการของชมพูทวีป อีกทั้งยังถูกนำไปใช้เป็นโอสถและในพิธีกรรมบวงสรวงพระศิวะ โดยกัญชาที่พระศิวะสูบ เรียกว่า ศิวะราตรี จัดขึ้นในเนปาลโดยมีพวกนักบวชและนักแสวงบุญมารวมตัวกันโดยมิได้นัดหมายเพื่อสูบกัญชาต่อเนื่อง 1 วัน 1 คืน เพื่อถวายแก่พระศิวะ

700-600 ปีก่อนคริสตกาล พระคัมภีร์เซนต์ อาเวสต้า (Zend-Avesta) ศาสนาโซโรอัสเตอร์ (Zoroaster) ของชาวเปอร์เซียโบราณที่รจนาขึ้นโดยพระศาสดาซารุสตรา (Zarathustra) ระบุให้กัญชาเป็นพืชประจำศาสนา รวมทั้งใช้เพื่อต่อต้านปีศาจ และความเชื่อในพลังของกัญชาและแฮชชีช (Hashish) ในตำนานโบราณที่เมืองโคราซาน (Khorasan) ของเปอร์เซีย นักพรตฮาซาน อิบน์ อัล-ซับบาห์ ระดมสานุศิษย์และกระตุ้นให้ออกปฏิบัติกรลอบสังหารโดยใช้วิธีให้เสพแฮชชีช กระทั่งก่อนศตวรรษที่ 12 การสูบกัญชาเปลี่ยนเป็นที่นิยมทั่วไปในตะวันออกกลาง ส่วนพระคัมภีร์ Talmud ของยิว (500-600 ปีก่อนคริสตกาล) ระบุถึงคุณสมบัติทำให้เคลิบเคลิ้มของกัญชา

จะเห็นได้ว่าในยุคก่อนคริสตกาลกัญชาถูกนำมาใช้ในหลากหลายลักษณะ ทั้งการบริโภค การผลิตสิ่งทอ การเป็นยารักษาโรค การใช้ในพิธีกรรมทางศาสนา ความเชื่อ และการใช้เพื่อความเรีงรมย์ทางสังคม

ศักราชแห่งกัญชา

ไดออสคوريدีส แพทย์ประจำพระองค์ของจักรพรรดิเนโรแห่งกรุงโรม (ศัลยแพทย์) ยืนยันในบันทึกเมื่อปี ค.ศ. 70 ไว้ว่าชาวโรมันใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคกันโดยทั่วไป นอกจากนี้ชนเผ่าในภูมิภาคไอโอเนีย (กรีก) สมุนไพรกัญชาในวิถีดั้งเดิม โดยผู้ที่นับถือเทพไดโอนีส (Dionysus) เชื่อในความปีติสุขทางโลกโดยใช้กัญชาเป็นโอสถลงจิตในพิธีบวงสรวง ต่อมาพบว่า ค.ศ. 200 ชาวโรมันในกัญชาในการต้อนรับแขกสร้างบรรยากาศให้เกิดความสนุกเพื่อเรีงรมย์ทางสังคม

นักมานุษยวิทยาชาวโปแลนด์ตีพิมพ์หลักฐานทางนิรุกติศาสตร์ สันนิษฐานว่า คำว่า “Cannabis” ที่ชาวตะวันตกใช้เรียกกัญชาในปัจจุบัน มาจากคำว่า Kannabos ในภาษาโรมัน ซึ่งปรากฏอยู่ในคัมภีร์เก่า (Old Testament) ของศาสนาโมเสส (Moses) ซึ่งโรมันได้รับเอาศาสนาคริสต์เข้ามาเป็นศาสนาประจำจักรวรรดิ และพบว่ารากศัพท์มาจากภาษาอาหรับ ศาสนาฮีบรูว์ (Hebrew) โดยชาวฮีบรูว์มีพิธีกรรมเจิมน้ำศักดิ์สิทธิ์ที่มีส่วนผสมของสมุนไพรที่เรียกว่า Kaneh-bos

ศตวรรษที่ 12 กัญชาจากซีเรียถูกเผยแพร่เข้าไปในประเทศอิรัก บาห์เรน อียิปต์ในยุคราชวงศ์อียิปต์ (Ayyubid Dynasty) โดยผู้คนนำไปใช้เสพเพื่อความเรีงรมย์

ศตวรรษที่ 13 พ่อค้าอาหรับนำกัญชาไปเผยแพร่ยังชายฝั่งโมซัมบิกของแอฟริกาและภาคพื้นทวีป และเป็นช่วงที่แฮชชีชแพร่หลายในอิรัก

ในช่วงคริสตศตวรรษที่ 14-17 ยุคแห่งการล่าแม่มดหรือที่เรียกว่า The Great Witch Hunt คริสตจักรยุโรปมีนโยบายการล่าแม่มด ทำให้ผู้ถูกกล่าวหาว่าเป็นแม่มดหรือพ่อมดถูกสังหาร โดยใช้วิธีการสังหารแตกต่างกันไปตามนิกาย ใช้วิธีการเผาทั้งเป็นกับโปเตสแตนต์ และแขวนคอกับกลุ่มคาทอลิก จำนวน 3 แสนคน โดยผู้ถูกสังหารส่วนใหญ่ร้อยละ 80 เป็นสตรี เนื่องจากสตรีมักทำงานอยู่ที่บ้าน ทำสวน ปลูกผัก และสมุนไพรไว้รักษาพยาบาลคนในครอบครัว ซึ่งหนึ่งในสมุนไพรที่ปลูกคือ กัญชา ด้วยเชื่อว่าเป็นพืชของ

ชาวลัทธิซาตาน ผู้ใดปลูกหรือมีไว้ครอบครองจะถูกกล่าวหาว่าเป็นแม่มด กฎหมายจึงเป็นพืชสมุนไพรต้องห้ามสำหรับชาวคริสต์ ต่อมา ปี ค.ศ. 1484 โป๊ปอินโนเซนต์ที่แปด (Pope Innocent VIII) สั่งห้ามปลูกกัญชาและประณามกัญชาว่าเป็น “พืชแห่งความชั่วร้าย” ของลัทธิที่นับถือปีศาจ ในอีกด้านหนึ่งนักประวัติศาสตร์สมุนไพรมองว่า การสังหารแม่มดและการห้ามปลูกกัญชาในช่วงเวลาดังกล่าวน่าจะเป็นเหตุผลเบื้องหลังที่ทำให้ยุโรปล่าหลังในด้านเภสัชวิทยา เมื่อเทียบกับอาหรับ จีน และอินเดีย

ค.ศ. 1378 จักรพรรดิอีมอร์ โซควอน สชีคโฮนีแห่งจักรวรรดิออตโตมาน (Ottoman Emir Soudoun Scheikhouni) ออกกฤษฎีกาให้ปราบปรามการกินแฮชชีชของพลเมือง ขณะที่ปี ค.ศ. 1526 บาบัวร์ นามา (Babur Nama) จักรพรรดิผู้ก่อตั้งจักรวรรดิโมกุลแห่งอัฟกานิสถานรับเอาแฮชชีชเข้ามาในจักรวรรดิ

ศตวรรษที่ 15 อุตสาหกรรมผลิตกระดาษได้เผยแพร่ความรู้ของชาวยุโรปได้สะดวกขึ้นเมื่อโยฮันน์ กูเตน เบิร์ก (Johannes Gutenberg) เป็นคริสเตียนคนแรกที่พิมพ์คัมภีร์ไบเบิลด้วยเครื่องพิมพ์ลงบนกระดาษ ซึ่งกระดาษเหล่านั้นจะผลิตขึ้นจากต้นกัญชา

ศตวรรษที่ 16 ทาสอังกฤษ (Angolan Slaves) นำกัญชาไปปลูกในไร่อ้อยทางตะวันออกเฉียงเหนือของบราซิล พวกเขาได้รับอนุญาตให้ปลูกแทรกตามร่องอ้อยและให้เสพในช่วงฤดูเก็บเกี่ยว

ค.ศ. 1526 บาบัวร์ นามา (Babur Nama) จักรพรรดิผู้ก่อตั้งราชวงศ์โมกุล (Mogul Dynasty) ในอัฟกานิสถาน ทรงรับเอาแฮชชีชจากโลกอาหรับเข้ามาจึงเป็นเหตุให้กัญชาแพร่หลายไปในภูมิภาคเอเชียกลาง

ศตวรรษที่ 17 การใช้แฮชชีช แอลกอฮอล์ และฝิ่นเป็นไปอย่างแพร่หลายในหมู่พลเมืองของคอนสแตนติโนเปิล ส่วนฝรั่งเศส และอังกฤษปลูกกัญชาเพื่อประสงค์เส้นใยในอาณานิคมแห่งทวีปอเมริกา

ปี 1621 แพทย์ของอังกฤษพบว่ากัญชาสามารถรักษาอาการหุดหู่ในจิตใจ และในเด็กชั้นนารีฉบับใหม่ของอังกฤษที่ตีพิมพ์เมื่อปี 1763 ระบุระหว่างบรรทัดไว้ว่า รากกัญชาใช้เยียวยาอาการผิวหนังอักเสบหรือแผลพุพองจากไฟไหม้ ต่อมาปี 1842 ยุควิคตอเรียของอังกฤษ กัญชาถูกนำมาใช้ทางเภสัชกรรมเพื่อรักษาโรคหลายชนิด เช่น อาการปวดกล้ามเนื้อ โรครูมาติซึม บาดทะยัก ปวดประจำเดือน โรคลมบ้าหมู และโรคพิษสุนัขบ้า ต่อมาปี 1890 มีบันทึกว่าแพทย์ประจำพระองค์ใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการปวดประจำเดือนให้กับพระราชินี และในปี 1928 อังกฤษสั่งห้ามการเสพกัญชาเพื่อความเจริญรุ่งเรืองทางสังคม

ศตวรรษที่ 18 แฮชชีชได้กลายเป็นสินค้าสำคัญในการค้าระหว่างเอเชียกลางกับเอเชียใต้

น อ ก จ า ก นี้

นโปเลียนค้นพบว่าชาวอียิปต์ชนชั้นล่างจำนวนมากพากันเสพแฮชชีชเป็นนิสัย ตลอดจนทหารในกองทัพของพระองค์ก็ติดการเสพแฮชชีชจนนำเอาวัฒนธรรมการเสพนี้อกลับไปเผยแพร่ในประเทศฝรั่งเศส

ศตวรรษที่ 19 ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1840 อเมริกามีการจำหน่ายยาที่ปรุงจากกัญชา ต่อมาปี 1915-1927 เริ่มมีการห้ามใช้กัญชาที่มีได้มีวัตถุประสงค์เพื่อเป็นยารักษาโรค ในมลรัฐแคลิฟอร์เนีย เท็กซัส หลุยเซียน่า และนิวยอร์ก กระทั่งปี 1937 สหรัฐผ่านบทบัญญัติว่าด้วยการเก็บภาษีกัญชา (The Marihuanna Tax Act) ที่ระบุให้การซื้อขาย แลกเปลี่ยนกัญชาต้องเสียภาษี ถือเป็นกฎหมายของรัฐบาลสหพันธรัฐฉบับแรกที่ระบุห้ามครอบครองและขายกัญชา ต่อมาปี 1968 สาร THC ที่ได้จากการสกัดกัญชาถูกกำหนดให้เป็นสาร

ภายใต้การควบคุมอย่างเข้มงวด และในปี 1969 กฎหมายฉบับนี้ถูกประกาศว่าขัดต่อรัฐธรรมนูญ หลังจากนั้นอีก 3 ปี รัฐบาลของประธานาธิบดีนิกสันได้แต่งตั้งคณะกรรมการเซฟเฟอร์ (Shafer Commission) เพื่อศึกษาข้อดีข้อเสียของกัญชา จนในท้ายที่สุดคณะกรรมการดังกล่าวเรียกร้องให้กัญชาเป็นพืชถูกกฎหมาย แต่รัฐบาลกลับเพิกเฉยต่อข้อเสนอ ทำให้การวิจัยกัญชายังคงดำเนินต่อไป โดยในปี 1986 สำนักงานปราบปรามยาเสพติดสหรัฐฯ (DEA) กำหนดให้ยาเสพติดที่มีสาร Dronabinol (กัญชาและแฮชชีช) อยู่ในบัญชียาเสพติดประเภทที่สอง นอกจากนี้ ปี 1936 มีการผลิตภาพยนตร์เพื่อการโฆษณาชวนเชื่อเรื่อง Reefer Madness เพื่อป้องกันมิให้เยาวชนอเมริกันเสพกัญชา

ปี ค.ศ. 1850 แฮชชีชถูกเผยแพร่เข้าไปในกรีก ต่อมาปี 1875 กรีกเริ่มมีการปลูกกัญชาเพื่อผลิตแฮชชีช และพบการเสพแฮชชีชบนแผ่นดินใหญ่ของกรีก กระทั่งกระทรวงมหาดไทยออกคำสั่งห้ามนำเข้าปลูกและเสพแฮชชีชในปี 1890 และในปี 1920 เผด็จการเมทาซุส (Metaxus) ในกรีกสั่งปราบปรามการเสพแฮชชีช ทำให้แฮชชีชจากกรีก เลบานอน และตุรกีถูกลักลอบนำเข้าไปยังประเทศอียิปต์ กระทั่งราวปี ค.ศ. 1940 วัฒนธรรมการเสพแฮชชีชของชาวกรีกลดน้อยลง แต่ก็กลับมานิยมเสพยาอีกครั้งในปี 1945-1955

แฮชชีชถูกประกาศให้เป็นสิ่งผิดกฎหมายในตุรกี ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1890 ต่อมาปี 1920-1930 ตุรกี (ชายแดนที่ประชิดกับกรีก) มีการผลิตแฮชชีชคุณภาพสูง และเริ่มปรากฏออกสู่ท้องตลาดในปี 1983 และแฮชชีชแพร่หลายถึงขีดสุดทั่วตะวันออกกลางในช่วงก่อนศตวรรษ 20

ปี 1950 รัฐบาลโมร็อกโคอนุญาตโดยนัยให้มีการปลูกกัญชาในพื้นที่ภูเขาของประเทศ และเริ่มผลิตแฮชชีชครั้งแรกในประเทศเมื่อปี 1962 ต่อมาปี 1965 มุสตาฟา (Mustafa) นักผลิตแฮชชีชเดินทางมายังโมร็อกโคเพื่อผลิตแฮชชีชจากกัญชาพื้นที่ และในปีถัดไปรัฐบาลโมร็อกโคพยายามกวาดล้างเกษตรกรผู้ปลูกกัญชาออกจากพื้นที่ภูเขา แต่ไม่เป็นผล โดยปี 1980 เป็นต้นมาโมร็อกโคกลายเป็นหนึ่งในชาติที่ผลิตและส่งออกแฮชชีชรายสำคัญของโลก กระทั่งปี 1987 รัฐบาลโมร็อกโคเริ่มมีการปราบปรามการปลูกกัญชาในพื้นที่ภูเขาเรื่อยมาจนมีการปราบปรามอย่างจริงจังในปี 1993

อินเดียใช้กัญชาเป็นสิ่งจำเป็นที่ขาดไม่ได้ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 รัฐบาลอังกฤษยอมให้มีการนำกัญชาและแฮชชีชทำมือจากประเทศเนปาล โดยเนปาลได้ฉายาว่าเป็นสวรรค์ของฮิปปีและแฮชชีชเพราะมีกัญชาป่าที่งอกงามบนเทือกเขาหิมาลัย

ปี 2001 ประเทศแคนาดามีการอนุญาตให้นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าการใช้กัญชาแพร่หลายสู่ดินแดนต่างๆ เกือบทั่วโลก ทั้งทวีปยุโรป เอเชีย อเมริกา และแอฟริกา ได้แก่ ประเทศจีน อินเดีย ซีเรีย โปแลนด์ อัปกาณิสถาน บราซิล อังกฤษ อียิปต์ เลบานอน ฝรั่งเศส กรีซ ตุรกี โมร็อกโค แคนาดา เป็นต้น

นอกจากนี้จากประวัติศาสตร์กัญชายังสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทและสถานะของกัญชาที่แฝงฝังอยู่ในบริบทสังคมและวัฒนธรรมในด้านศาสนา ความเชื่อ และพิธีกรรมต่างๆ ดังนี้

ศาสนา ความเชื่อ และพิธีกรรม

กัญชาเป็นยาเสพติดที่ถูกใช้ในทางศาสนาอย่างมากและถูกใช้มานานตั้งแต่สมัยโบราณตลอดหลายพันปี และจากข้อมูลพบว่า กัญชาถูกใช้ในหลายๆ ศาสนาทั้งแอฟริกา ตะวันออกกลาง และเอเชีย

ศาสนาซาราธุสตรา (Zarathustra) ระบุให้กัญชาเป็นพืชประจำศาสนาที่ใช้เพื่อต่อต้านปีศาจ

ศาสนาโซโรอัสเตอร์ (Zoroaster) ในเปอร์เซียยุคโบราณใช้กัญชาในพิธีสุติกรรม ทำน้ำมันศักดิ์สิทธิ์เจิมหน้าผาก ใช้ในพิธีเข้ารีต โดยเผาน้ำมันกัญชาในพิธีบูชาไฟหรือจุดธูปกัญชาในพิธีอื่นๆ ซึ่งศาสนาต่างๆ ในโลกอาหรับสืบทอดวัฒนธรรมการใช้กัญชามาจากโซโรอัสเตอร์

นิกายซูฟีอิสลาม (Sufi หรือ Sufism) ปลูกฝังศาสนิกให้ใช้กัญชาในทางศาสนา ศาสนาจารย์มุสลิมยุคหลังเชื่อว่า ซูฟีรับการถ่ายทอดกัญชามาจากโซโรอัสเตอร์ แต่ต่อมามีทฤษฎีนี้ถูกล้มล้างช่วงศตวรรษที่ 7-8 ทำให้การเสพของมีนเมาทุกชนิดถูกสั่งห้ามอย่างเด็ดขาดในศาสนาอิสลาม ผู้ฝ่าฝืนต้องรับโทษถึงขั้นบันไดรัชชะ

ชาวยิวถือว่ากัญชาเป็นสมุนไพรของพระเจ้า คือพืชพันธุ์ที่พระเจ้าบัญชาให้พระศาสดาโมเสสนำมาผสมในน้ำมันหอมศักดิ์สิทธิ์ที่ใช้ในพิธีการเจิม กัญชาบัญญัติไว้เป็นวินัยโดยนักบุญโบราณ เช่น อตัม โนอาห์ โมเสส ส่วนตำราศาสนาของชาวยิวระบุว่า กัญชาเป็นพืชชนิดแรกที่ปลูกขึ้นเหนือหลุมพระศพของกษัตริย์โซโลมอน

มีบันทึกว่าเชค ไฮดา (Sheik Haida) เสด็จข้ามไร้กัญชาขณะออกสัญจรไปตามภูเขาเพื่อถือสมถะและแสวงสันโดษ เมื่อกลับมาถึงอารามทรงนำกัญชามาเสวย และทรงเทศนาธรรมอย่างมีชีวิตชีวา ทำให้เหล่าสาวกพากันสอบถามด้วยความประหลาดใจ เมื่อได้ทราบความจริงสาวกเหล่านั้นพากันไปเก็บกัญชามาเสพ กระทั่งสืบต่อมาเป็นพืชประจำศาสนา

ยุคคริสต์ธรรมใหม่ (New Testament) ของพระเยซู มีการใช้กัญชาในหลากหลายพิธีกรรม เช่น การเจิมน้ำมันกัญชาในพิธีบัพติศมาเพื่อล้างบาปหรือทำให้ตัวเองบริสุทธิ์ (Fire Baprtism) โดยการเผาธูปสมุนไพรกัญชา

เมื่อ 2,000 ปีก่อนกัญชาและสมุนไพรถูกเอ่ยถึงและจัดเรียงไว้ในพระคัมภีร์ยชุรเวช (Yajurveda) ที่มีความหมายตามภาษาสันสกฤตว่า ศาสตร์แห่งชีวิต (The Science of Life) ซึ่งภายในบอกถึงการรักษาโรคแบบดั้งเดิมของอินเดีย

ชนเผ่าต่างๆ ของอินเดียใช้กัญชาโอกาสแตกต่างกัน โดยชนเผ่าจามาร์ (Chamar) นิยมใช้ผงกัญชาโรยผสมในเครื่องดื่มเรียกว่า “กูลัปปานี” (Gulabpani) เพื่อดื่มฉลองในโอกาสโกนหนวดเคราครั้งแรกของเด็กหนุ่ม ชนเผ่าโกนด (Gond) นิยมใช้กัญชาในพิธีศพ โดยนำแผ่นกัญชาหรือกัลลี (Kalli) นำไปวางไว้บนหน้าอกของศพที่เป็นชาวโคนต์ และจะเผาธูปกัญชาในบ้านของผู้ตายด้วยเชื่อว่ากลิ่นควันกัญชาจะลอดไปถึงวิญญาณของผู้วายชนม์ ชนเผ่ามุซาลมาน (Musalman) และเผ่ามาราธัส (Marrathus) จะใช้ต้นกัญชาอุทิศให้กับญาติในวาระครบรอบการเสียชีวิต และเผ่ากุนบิส (Kunbis) ใช้กัญชาบูชาเทพประจำไร่ในเทศกาลเก็บเกี่ยว เป็นต้น

พระคัมภีร์อาถรรพเวท หรือศาสตร์แห่งเครื่องราง (Science of Charms) บัญญัติให้กัญชาเป็น 1 ใน 5 พืชศักดิ์สิทธิ์ เพื่อนำไปใช้เป็นโอสถ และในพิธีบวงสรวงของฮินดู ซึ่งพระคัมภีร์นี้รจนาขึ้นเมื่อ 1,200 ปีก่อนคริสตกาล โดยชาวฮินดูถือว่ากัญชาเป็นพืชศักดิ์สิทธิ์ และเชื่อว่าเทพผู้พิทักษ์ (พระศิวะ) สถิตอยู่ในใบกัญชา ส่วนฮินดูสายเคร่งครัดที่ต้องการหลุดพ้นจากตัวตนและความกังวล พวกเขาจะเสริมสร้างพลังจากธรรมชาติของพระเป็นเจ้าด้วยการดื่มบั้งหรือกัญชาด้วยเชื่อว่า สปีริตของบั้งคือสปีริตแห่งเสรีภาพและความรู้ และความปิติสุขจากบั้งทำให้เกิดนิรันดรภาพในตัวมนุษย์ โดยบั้งจะนำมนุษย์กลับมาสู่เหตุผลและช่วยชำระล้างจิตใจอันแปรปรวน ก่อให้เกิดความสว่างไสวและหลุดพ้นจากความมืดบอด

ชาวซิกข์ (Sikh) นับถือกัญชาเป็นพืชศักดิ์สิทธิ์เช่นเดียวกับชาวฮินดู โดยเชื่อว่าการเสพกัญชานำมาซึ่งความกล้า และในปัจจุบันชาวซิกข์นิยมดื่มบั้งในพิธีกรรมความเชื่อและความเจริญรรมย์ทางสังคมในโอกาสต่างๆ

ชาวเผ่าบันตู (Bantu) เป็นกลุ่มที่นับถือลัทธิแด็กก้า (Dagga Cult) เชื่อว่า แด็กก้าหรือกัญชาเป็นพืชศักดิ์สิทธิ์ที่พระเจ้าประทานให้กับโลก โดยส่งมาจากดวงดาวในเอกภพ ชาวบันตูเรียกว่า ดาวสุนัขสองตัว พวกเขาตีความคำว่า Cannabis มาจากคำว่า Cannine แปลว่าสุนัข และคำว่า Bis มาจากคำว่า Bi แปลว่าสอง โดยรวมคำว่า Cannabis จึงแปลว่าสุนัขสองตัว นอกจากนี้ชาวเผ่าบันตูยังเป็นเผ่าแรกที่นำเมล็ดพันธุ์แด็กก้าไปปลูกในแอฟริกา และในแอฟริกาผู้คนหลายชนเผ่าใช้กัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน เช่น เผ่าปิกมี (Pigmy) ใช้กัญชาเป็นยารักษาโรคและในพิธีกรรมความเชื่อ เผ่าซูลู (Zulu) นิยมใช้กัญชาเมื่อออกศึก เพราะเชื่อว่ากัญชาทำให้กล้าหาญและเพิ่มความสามารถเมื่อออกรบ เผ่าฮ็อตเต็นทอต (Hottentot) จะพกกัญชาในถุงหนังห้อยไว้กับกางาข้างที่สวมบนแขน พวกเขามีกัญชาไว้เคี้ยว (ยังไม่รู้จักวิธีสูบ) ต่อมาปี 1705 พวกเขาเรียนรู้การเสพจากชนเผ่าเพื่อนบ้านซึ่งได้รับการถ่ายทอดมาจากคนขาว ทำให้หลังจากนั้นวัฒนธรรมการเสพด้วยบั้งแพร่หลาย

ชนเผ่าแพงซีน อาณานิคมคองโกของฝรั่งเศสชอบการเสพแด็กก้าก่อนออกสงคราม ซึ่งแม่เมดของชนเผ่าจะตั้งศาลเพียงตาไว้ในป่าเพื่อบูชายักษ์มนุษย์ในพิธีกรรมทหารนำตัวเชลยมามัดไว้เบื้องหน้าศาลเจ้าแม่เมดจะลากเส้นสีวารอบคอของเหยื่อที่ถูกมัดแขนไว้ ศีรษะถูกดันให้หงายไปข้างหลังเพื่อจะได้พันคอให้ศีรษะขาดได้ในดาบเดียว ซึ่งในระหว่างพิธีกรรมเหยื่อจะถูกบังคับให้สูบแด็กก้าก่อนลงทัณฑ์เพื่อสังเวทเพเจ้าแห่งสงคราม ขณะที่ชนเผ่าบาซิลานจ์ (Bashilange) ใช้แด็กก้าเพื่อสร้างสันติภาพ เป็นสัญลักษณ์ของความปรองดอง เวทมนต์และการพิทักษ์ โดยผู้ชายจะเปลือยกายและโกนผมหนังล้อมวงและสมานฉันท์กันด้วยวิธีการเสพแด็กก้าร่วมบั้ง (สตรีจะไม่ได้รับอนุญาตให้เสพแด็กก้า) นอกจากนี้ในระบบกฎหมายของชาวบาซิลานจ์มีการลงโทษผู้กระทำผิดโดยการบังคับให้สูบแด็กก้าจนกว่าจะสารภาพหรือสูบบจนหมดสติ กรณีผู้ประพฤติล่วงประเวณีผู้ชายจะถูกลงโทษด้วยการบังคับให้เสพแด็กก้าจากนั้นจะถูกลงโทษด้วยการหยอดพริกไทยลงในดวงตา

การใช้กัญชาเพื่อการแสวงหาความสุขทางเพศปรากฏหลักฐานความเชื่อและวัฒนธรรมในกลุ่มคนทั่วโลก อาทิ ชาวฮินดูนิยมดื่มบั้งเพื่อกระตุ้นความสุขทางเพศในช่วงเดือนไฮตรา ลัทธิตันตระใช้กัญชาเพื่อบรรลุความสุขทางเพศและใช้ความสุขทางเพศเพื่อการบรรลุธรรม สำหรับชาวมุสลิมเซอร์เบีย มียาพื้นบ้านผสมกัญชาเรียกว่า นาซา (Nasha) ในคีนวีวาร์ โดยสตรีพรหมจารีจะนำยาชนิดนี้ไปผสมกับไขมันแกะเพื่อลดความเจ็บปวดในการร่วมรักครั้งแรก ส่วนผู้ชายจะผสมแฮชชีช เนยอัลมอนด์ น้ำผึ้ง รากดอกเบญจมาศในเครื่องดื่มเพื่อเป็นยาโป๊ (Aphrodisiac) เรียกว่าพื้นบ้านชนิดนี้ว่า ซุปแห่งความสุขสันต์ (Happy Porridge) อีกทั้งกัญชายังถูกนำไปใช้สำหรับลดอาการเจ็บปวดให้กับเด็กชายในพิธีเข้าสูหนัต นอกจากนี้ต้นศตวรรษที่ 20 ชาวโมร็อกโค อียิปต์ เลบานอน ชาวตะวันออกกลางและแอฟริกาเหนือ ภรรยาและนางบำเรอในฮาเริ่มนิยมใช้กัญชาเข้มข้น หรือที่เรียกว่า เกียฟ (Kief) มาเสพเมื่อสามีไม่อยู่ หรือเพื่อทำลายความเขินอายของสตรีในคีนวีวาร์ ส่วนในอินเดียยุคใหม่นิยมดื่มบั้งก่อนส่งตัวเข้าหอ หรือใช้วิธีอมลูกกวาดที่ปรุงขึ้นจากบั้ง ส่วนสาวขายบริการทางเพศมักนำบั้งไปผสมในน้ำผลไม้เพื่อปลูกกำหนดในกรณีที่ต้องหลับนอนกับลูกค้าหน้าตาไม่ดี เป็นต้น

อค์นี้ มุลเมฆ (2562) สรุปว่า กัญชาถูกตีตราจากสมุนไพร พืชศักดิ์สิทธิ์ ยารักษาโรค ๆ กลายเป็น ยาเสพติดหรืออาชญากรรมนับตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 18 ซึ่งมีผลจากระบบทุนนิยม

กัญชามีชื่อเรียกตามกลุ่มคนหรือภาษาต่างๆ มากมาย อาทิ

ภาษาจีน	เรียกว่า	ต้าหมา
ภาษาสันสกฤต	เรียกว่า	กัญชา หรือ คณูชา
ภาษาฮินดี	เรียกว่า	คำชา
ภาษาไทย	เรียกว่า	ปู้น หรือ เนื่อ
ภาษาอินเดีย	เรียกว่า	บัง (Bhang)
ชาวเนปาล	เรียกว่า	กาจา (Gaja)
ชาวอัสซีเรียน (Assyrian)	เรียกว่า	คูนาบู (Quunabu)
ชาวบันตู (แอฟริกา)	เรียกว่า	แด็กก้า (Dagga)
ชาวลาตินอเมริกา	เรียกว่า	มารีฮวนน่า (Marijuana)

รอยทางกัญชาในประเทศไทย

ในประเทศไทยมีการใช้กัญชาเป็นเครื่องประกอบอาหารและมีการปลูกในระดับครัวเรือนในลักษณะเป็นพืชผักสวนครัวมาช้านาน (กันนิชฐา มาเหิม และคณะ, 2545) ถือเป็นสมุนไพรไทยประจำบ้านมาตั้งแต่อดีต กระทั่งปี พ.ศ. 2509 โดยปีพ.ศ. 2510 ประเทศไทยพบพื้นที่ลักลอบปลูกกัญชาครอบคลุมทั่วประเทศ และมีการแพร่ระบาดของกัญชาเพิ่มขึ้นต่อเนื่อง กระบวนทัศน์การมองกัญชาของประเทศไทยเปลี่ยนจากพืชสมุนไพรกลายเป็นยาเสพติดมาตั้งแต่ปี 2468 เรื่อยมากระทั่งปัจจุบัน (มานพ คณะโต, 2549) โดยถูกกำหนดขึ้นจากผู้มีอำนาจในการสถาปนากฎหมายเพื่อควบคุมและกำกับการใช้และการเข้าถึง ดังนี้

- ปี พ.ศ. 2468 ประเทศไทยออกกฎหมายเสนาบดีเรื่องกัญชา โดยความเห็นชอบของอธิบดีกรมสาธารณสุข กำหนดให้ “ยาที่ปรุงด้วยกัญชา ยาผสม หรือของปรุงใดๆ ที่มีกัญชา ยางกัญชาแท้หรือที่ได้ปรุงปนวัตถุใดๆ ให้นำว่าเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น”

- ปี พ.ศ. 2469 มีการออกประกาศเสนาบดีกระทรวงมหาดไทย ให้เพิ่มกัญชา Cannabis Indica ไว้ในบัญชีประเภท ก. แต่ผ่อนผันให้ผู้ถือใบอนุญาตมีกัญชา (Cannabis Indica, Cannabis Sativa) เพื่อประโยชน์ทางยาได้ 1 ปี

- ปี พ.ศ. 2477 มีการตราพระราชบัญญัติกัญชา พุทธศักราช 2477 โดยมีสาระสำคัญใน “มาตรา 5 ห้ามมิให้ผู้ใดปลูกกัญชาหรือมีพันธุ์กัญชาไว้ ทั้งนี้ ผู้ปลูก นำเข้า ส่งออก มีโทษจำคุก 1 ปี ปรับ 500 บาท หรือทั้งจำทั้งปรับ” โดยในวรรค (2) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงมหาดไทยอาจอนุญาตให้เฉพาะบุคคล ปลูกหรือมีพันธุ์กัญชาไว้เพื่อการทดลองหรือเพื่อประกอบโรคศิลปะได้

- ปี พ.ศ. 2522 มีการประกาศใช้ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ทำให้สถานะกัญชาในประเทศไทยจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ซึ่งการปลูก ขาย ครอบครอง เสพ ถือเป็นความผิดตามกฎหมาย (สำนักงาน ปปช.) กัญชาจึงถูกจัดให้กลายเป็น ‘ยาเสพติด’ ‘สิ่งมอมเมา’ ‘ยากล่อมประสาท’

ห้ามมิให้ประชาชนมีไว้ในครอบครองหรือเสพ แต่อุญาตให้ใช้ในสถานพยาบาลเท่านั้น โดยเป็นรูปแบบของสารสกัด THC ที่มีสัดส่วนแน่นอนและได้มาตรฐานทางแพทย์เท่านั้น

พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (ฉบับแก้ไข พ.ศ.2562) ระบุว่า ยาเสพติด หมายถึง สารเคมีหรือวัตถุชนิดใดๆ ซึ่งเมื่อเสพเข้าสู่ร่างกายไม่ว่าจะโดยรับประทาน ดม สูบ ฉีด หรือด้วยประการใดๆ แล้วทำให้เกิดผลต่อร่างกายและจิตใจในลักษณะสำคัญ เช่น ต้องเพิ่มขนาดการเสพมากขึ้น มีอาการถอนยาเมื่อขาดยา มีความต้องการเสพทั้งทางร่างกายจิตใจ และสุขภาพโดยทั่วไปจะทรุดโทรม เป็นต้น (พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522)

- จากปัญหานักโทษคดียาเสพติดล้นคุกทำให้มีการรื้อ พ.ร.บ.ยาเสพติด เมื่อวันที่ 17 พ.ย. 2557 โดยคำนึงถึงสัดส่วนและความเหมาะสมของบทลงโทษในกฎหมายยาเสพติดใหม่ ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ศอ.ปส.) โดยกระทรวงยุติธรรม มีคำสั่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาและปรับปรุงกฎหมายยาเสพติด เพื่อศึกษาแนวทางการปรับปรุงประมวลกฎหมายยาเสพติด

- ปี 2559 ประเทศไทยเข้าร่วมเป็นภาคีของสหประชาชาติในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดโลก (UNGASS) มีการกำหนดบทลงโทษเกี่ยวกับผู้ไชยาเสพติดใหม่ ทบทวนการกำหนดบทลงโทษที่ค่อนข้างสูง และปรับมุมมองใหม่ร่วมกันว่า “ผู้เสพไม่ใช่ผู้ร้าย” แต่เป็นผู้ป่วย และต้องมีกระบวนการบำบัดรักษารองรับ ต่อมาทำที่ในการมองกัญชาเป็นยาเสพติดผ่อนปรนลงหลังปัญหานักโทษคดียาเสพติดล้นเรือนจำได้รับการแก้ไข รวมถึงการกดดันจากเวทีโลกในการประชุมสมัชชาสหประชาชาติเมื่อปี 2559

- วันที่ 25 พ.ย. 2561 คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ชี้แจงแนวทางการดำเนินการภายหลังจากที่สถานีวิทยุแห่งชาติ มีมติเมื่อวันที่ 23 พ.ย. 2561 รับหลักการร่างพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ เพื่อผ่อนปรนการใช้ประโยชน์จากกัญชาเพื่อการศึกษาวิจัยและประโยชน์ในทางการแพทย์ ทำให้ การพูดถึงกัญชาในประเทศไทยไม่ใช่เรื่องปิดลับอีกต่อไป การปลดล็อกกัญชาผ่านสนช.(วาระ 3) เมื่อวันที่ 25 ธันวาคม 2561

- วันที่ 13 มิ.ย. 2562 กรมการแพทย์แผนไทยการแพทย์ทางเลือกมีมติรับรองตำรายาหมอพื้นบ้านที่มีกัญชาผสมอยู่ จำนวน 8 ตำรับ รวมถึงน้ำมันสกัดกัญชา สูตรเดชา ศิริภัทร แต่สามารถปรุงรักษาได้ในพื้นที่ชุมชนเท่านั้น

- วันที่ 13 พ.ย. 2562 ครม.มีมติเห็นชอบในหลักการและเหตุผลประกอบร่าง พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษฉบับใหม่ โดยให้แก้ไขเพิ่มเติมฉบับปี 2522 และให้ตราเป็น พ.ร.บ.ฉบับใหม่ ซึ่งครอบคลุมถึงการช้กัญชาในทางการแพทย์ โดยรัฐบาล คสช. ระบุว่า การปลดล็อกนั้นจำกัดเฉพาะในส่วนของผู้ที่เกี่ยวข้อง คือ แพทย์และผู้ป่วย เป็นไปเพื่อการรักษาและใช้ในทางการแพทย์เท่านั้น ส่วนพื้นที่ปลูกทางคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) จะพิจารณากำหนดร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขต่อไป มีผลให้ประเทศไทยปลดล็อกกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์

แนวคิดเรื่องกัญชา

กัญชาทางการแพทย์

กัญชามีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis indica* (*Cannabis sativa* forma *indica*) เป็นพืชล้มลุกชนิดหนึ่งในวงศ์ Cannabidaceae ใบมีลักษณะมนแฉกประมาณ 5-7 แฉก มีลักษณะลึกลงไปทางก้าน

ขอบใบจะมีรอยหยักเป็นระยะๆ ดอกสีเขียว ช่อดอกเพศผู้และช่อดอกเพศเมียมีลักษณะต่างกัน ลำต้นสูงประมาณ 2-5 เมตร ใบเลี้ยงคู่เมื่อโตเต็มวัยลำต้นสูงประมาณ 2-4 ฟุต โดยใบและช่อดอกต้นเพศเมียที่กำลังออกดอกจะเรียกว่า กะหล่ำกัญชา เมื่อนำมาตากแห้งหรืออบแห้งแล้วบดหรือหั่นให้เป็นผงหยาบๆ นิยมนำมาใช้สูบโดยพันลำ หรือสูบด้วยกล้องหรือบ้องกัญชา ทำให้มีเมามา บ้างนำมาเคี้ยว นำใบมาชงใส่น้ำร้อนหรือผสมในอาหารเพื่อรับประทาน

พืชตระกูล Cannabis หรือกัญชา แบ่งออกเป็น 3 สายพันธุ์ (Sub specie) ใหญ่ๆ ได้แก่ Sativa, Indica และ Ruderalis สายพันธุ์ที่เป็นที่นิยมคือสายพันธุ์ Sativa และ Indica สามารถจำแนกตามลักษณะทางกายภาพและการออกฤทธิ์ของพืชได้ (สมัยศ ศุภกิจไพบูลย์, 2562) ดังนี้

ตารางที่ 2 ตารางจำแนกลักษณะทางกายภาพและการออกฤทธิ์ของพืชกัญชา

ลักษณะสายพันธุ์	Sativa	Indica
ลักษณะต้น	ลำต้นสูง ช่วงโตเต็มวัยประมาณ 150-250 ซม. มีลักษณะคล้ายต้นคริสต์มาส	ลำต้นไม่สูง ช่วงโตเต็มวัยประมาณ 100-150 ซม. มีลักษณะเป็นพุ่ม
ใบ	ใบแคบเรียว ไม่ใหญ่มาก	ใบกว้างและใหญ่
ดอก	ดอกยาว ไม่แน่น	ดอกหนาแน่น มีน้ำหนักรับ
กลิ่น	กลิ่นผลไม้ กลิ่นเปรี้ยว หวาน กลิ่นดิน	กลิ่นค่อนข้างแรง ฉุนเหมือนกลิ่นตัว
ความรู้สึกของการสูบ	ควันอ่อนๆ	ควันแน่น ชวนไอ
สาร	มีสาร THC สูง	มีสาร CBD สูง
ช่วงเวลาในการเสพ	เหมาะกับการเสพตอนกลางวัน	เหมาะกับการเสพตอนกลางคืน
ผลกระทบ	ให้ความรู้สึกตื่นตัว สดชื่น กระตุ้นให้เกิดความคิด สร้างสรรค์ ลดการคลื่นไส้ กระตุ้นความรู้สึกอยากอาหาร	ให้ความรู้สึกผ่อนคลาย ช่วยให้หลับ หลับ ลดไมเกรน คลายกล้ามเนื้อเหมาะสำหรับการพักผ่อน
แหล่งกำเนิด	ประเทศแถบเส้นศูนย์สูตร เช่น ไทย เม็กซิโก โคลัมเบีย และแถบแอฟริกาใต้	แถบเอเชียกลาง เช่น อัฟกานิสถาน ปากีสถาน โมร็อกโก

สารเสพติดที่ได้จากกัญชาสามารถพบได้ในส่วนต่างๆ ได้แก่ ใบ ดอก เมล็ด และลำต้น กลุ่มของสารสำคัญที่พบในกัญชามีชื่อรวมเรียกว่า cannabinoids ซึ่ง ประกอบด้วยสารสำคัญต่างๆ มากกว่า 60 ชนิด โดย พบว่า THC เป็นสารที่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาทและอารมณ์ สารสำคัญอื่นๆ ที่พบในกัญชา ได้แก่ cannabidiol (CBD), cannabichomene (CBC) และ cannabinol (CBN) เป็นต้น (ธนพล นิมสมบุรณ์, 2563)

รายงานยาเสพติดโลก 2019 (World Drug Report 2019) ของสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime — UNODC) ระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่แพร่ระบาดมากที่สุดและยังคงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นมากกว่ายาเสพติดชนิดใดๆ โดย

มีประชากรทั่วโลกจำนวนระหว่าง 119 - 224 ล้านคน โดยมีผู้ที่เสพยาอยู่ระหว่างร้อยละ 2.8 - 4.5 ของประชากรอายุ 15 - 64 ปี ส่วนพื้นที่ที่มีความชุกสูงสุด ได้แก่ โอเชียเนีย อเมริกาเหนือ ยุโรป แอฟริกา และเอเชีย ตามลำดับ (UNOCD, 2019)

งานวิจัยที่ศึกษาการพึ่งพากัญชาและการศึกษาภาวะโรค เก็บข้อมูล 187 ประเทศทั่วโลก คาดว่ามีผู้ที่พึ่งพากัญชาประมาณ 13.1 ล้านคนในปี 2010 (ความชุก 0.19%) ความชุกสูงสุดอยู่ระหว่างอายุ 20-24 ปี เป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิง และในประเทศที่มีรายได้สูงจะมีการพึ่งพากัญชามาก ซึ่งการพึ่งพากัญชาเป็นความผิดปกติที่พบในเยาวชนเป็นหลัก โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้สูง (L. Degenhardt, A. J. Ferrari, B. Calabria, et.al, 2016) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ศึกษาภาวะโรคที่เกิดจากกัญชาในแคนาดา ปี 2012 เก็บข้อมูลผู้ที่มีอายุมากกว่า 15 ปี พบว่า ในปีสุขภาพจะมีการสูญเสีย (YLDs) จำนวน 55,813 คน ส่วนใหญ่เกิดจากความผิดปกติของการใช้กัญชา ภาวะโรคที่เกิดจากกัญชาแม้ว่าจะมีมากแต่ก็ยังต่ำกว่าสารเสพติดชนิดอื่นๆ ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย ผลกระทบเชิงสาเหตุต่อความผิดปกติของการใช้กัญชาเกิดจากโรคจิตเภท มะเร็งปอด และการบาดเจ็บจากการจราจรบนท้องถนน และโรคที่เกิดจากกัญชาสูงที่สุดในกลุ่มคนหนุ่มสาว โดยผู้ชายมากกว่าผู้หญิง 2 เท่า (S. Imtiaz, K. D. Shield, et.al, 2016).

J. J. Palamar และคณะ (2015) ศึกษาความชุกและความสัมพันธ์ของการใช้กัญชาในกลุ่มนักเรียนโรงเรียนมัธยมในสหรัฐอเมริกา พบว่า การใช้กัญชาในระยะสั้นมีผลเสียต่อการทำงานของสมองในหลายๆ ด้าน เช่น ความจำ การตัดสินใจ การควบคุมตนเอง และการตอบสนองต่อสิ่งเร้า ซึ่งผู้เสพยาจะมีการเคลิ้มและผ่อนคลายเนื่องจากกัญชากระตุ้นการหลั่งสาร dopamine ในสมอง ผู้เสพยาส่วนน้อยเกิดอาการหูแว่ว เห็นภาพหลอน หรือมีอาการ panic attack ทั้งนี้ ขึ้นกับปริมาณสาร THC ที่ได้รับและความโน้มเอียงทางพันธุกรรมของผู้เสพยาที่มีแนวโน้มที่จะเกิดอาการทางจิตหรือไม่ นอกจากนี้การใช้กัญชามักสัมพันธ์กับการใช้ยาเสพติดอื่นๆ กัญชาเป็นเสมือน เส้นทางที่นำไปสู่การใช้สิ่งเสพติดอื่นๆ อีกหลายประเภทในวัยรุ่น โดย Lopez-Quintero และคณะ (2011) ระบุว่า ภายในสิบปีหลังเริ่มเสพกัญชา มีผู้เสพยาประมาณร้อยละ 6 ที่เข้าเกณฑ์เป็นผู้เสพติด

National Institute on Drug Abuse รายงานผลการศึกษาอัตราการเสพติดสารต่างๆ (dependence rates) พบว่า กัญชามีฤทธิ์ของการเสพติดน้อยที่สุด โดยเทียบเท่ากับคาเฟอีน คิดเป็นร้อยละ 9 แอลกอฮอล์ ร้อยละ 15 โคเคน ร้อยละ 17 เฮโรอีน ร้อยละ 23 และบุหรี่ ร้อยละ 32 ตามลำดับ นอกจากนี้ Lacas, et al (2015) พบว่า กัญชาถูกนำมาใช้แทนยาแก้ปวดได้ ร้อยละ 80 ใช้แทนสุรา ร้อยละ 52 และใช้แทนยาเสพติดตัวอื่นๆ ร้อยละ 32 ส่วนสถิติศูนย์ควบคุมโรคสหรัฐ (2010) รายงานสาเหตุการเสียชีวิตจากสารเสพติดหรือยา พบว่า ประชากรเสียชีวิตจากบุหรี่ปากที่สุด จำนวน 480,000 คน รองลงมาคือ เหล้า จำนวน 25,692 คน ยาที่แพทย์สั่ง/ไม่สั่ง จำนวน 16,195 คน ส่วนกัญชาไม่พบข้อมูลผู้เสียชีวิต

สำหรับประเทศไทยมีความชุกร้อยละ 1.25 และคาดว่าภายหลังจากที่ประเทศไทยได้มีการแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษโดยประกาศในราชกิจจานุ-เบกษาเล่ม 136 ตอนที่ 19 ก ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2562 ความชุกของผู้ที่เสพกัญชาในประเทศไทย ควรมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น (ธนพล นิมสมบุรณ์, 2563)

รูปแบบของกัญชามีหลายรูปแบบ ได้แก่ กัญชาสด กัญชาแห้งหรือกัญชาอบแห้งอัดเป็นแท่งหรือก้อน ยางกัญชา (Hashish) มีฤทธิ์แรงกว่ากัญชาสด และน้ำมันกัญชา (Hashish oil) เป็นกัญชาที่ผ่าน

กระบวนการสกัดหลายๆ ครั้ง หรือสารสกัดกัญชา ส่วนวิธีการใช้กัญชา แบ่งได้เป็น 7 ลักษณะ คือ ทา แคบซูล กิน หยอดใต้ลิ้น หมากฝรั่ง เหน็บทวาร และสูดไอยา/สูบ โดยทั้ง 7 ลักษณะมีระดับของการดูดซึมเข้าสู่ร่างกายจากน้อยไปมาก ตามลำดับ (www.endoca.com) ส่วนศูนย์พิษวิทยา โรงพยาบาลศิริราช แบ่งวิธีการใช้กัญชาออกเป็น 4 ลักษณะ ได้แก่ 1) การสูดดม (Vaporising) โดยการเผาในเครื่องมือแก้วแล้วสูดดมไอรระเหย ให้ผลการดูดซึมที่เร็ว ระดับ THC ในเลือดสูงเช่นเดียวกับการสูบกัญชา แต่ได้รับความร้อนที่อุณหภูมิต่ำกว่าการสูบทำให้เกิดสารพิษน้อยกว่า การออกฤทธิ์เกิดขึ้นภายใน 90 วินาที และถึงระดับสูงสุดภายใน 15 - 30 นาที และมีฤทธิ์อยู่นาน 2 - 4 ชั่วโมง 2) การสูบ (smoking) ได้แก่ การนำเอากัญชาแห้งมาฆนในกระดาษแล้วสูบเช่นเดียวกับการสูบบุหรี่ หรือการนำกัญชามาผสมกับบุหรี่ปเพื่อสูบ มีระยะเวลาการเริ่มออกฤทธิ์เร็ว ฤทธิ์สั้น ระดับ THC ในเลือดสูง ระดับยาสูงสุดภายใน 30 นาที และมีฤทธิ์อยู่นาน 2-4 ชั่วโมง 3) การรับประทานหรือดื่ม ได้แก่ การนำเอาใบหรือดอกกัญชาตากแห้งมาผสมกับอาหาร ขนม หรือคุกกี้ หรืออาจนำไปขงเป็นเครื่องดื่มคล้ายน้ำชา และ 4) การหยดน้ำมันกัญชาที่ใต้ลิ้น (Oral route) จะถูกดูดซึมได้ช้ากว่า ระยะเวลาในการเริ่มออกฤทธิ์อย่างน้อย 30 - 90 นาที ระดับยาสูงสุดเกิดขึ้นใน 2 - 4 ชั่วโมง หลังรับประทานและมีฤทธิ์อยู่นาน 8 - 24 ชั่วโมง

ข้อมูลระบบข้อมูลการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดของประเทศ (บสต.) รายงานสถานการณ์กัญชา ปี 2562 พบว่า การลักลอบนำเข้ากัญชาสวนใหญ่เกิดในพื้นที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยพบการลักลอบค้ากัญชาออนไลน์ควบคู่กับการขนส่งทางพัสดุไปรษณีย์มีแนวโน้มขยายตัวมากขึ้น นอกจากนี้ยังรายงานข้อมูลการใช้ยาเสพติด โดยยาบาเพนยาเสพติดที่มีผู้เข้ารับการบำบัดมากที่สุด (ร้อยละ 77.1) รองลงมาคือ กัญชา (ร้อยละ 5.3) และไอซ์ (ร้อยละ 4.4) ตามลำดับ ผู้ที่เข้าบำบัดรักษาการติดยาเสพติดส่วนใหญ่ อายุ 20- 24 ปี และอาชีพที่เข้ารับการบำบัดสวนใหญ่คือ อาชีพรับจ้าง นอกจากนี้ ศูนย์พิษวิทยาโรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รายงานจำนวนผู้ป่วยที่สัมผัสกัญชาและผลิตภัณฑ์ที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะน้ำมันกัญชามีมากขึ้น สวนใหญ่อายุ 40 ปี ขึ้นไป (ข้อมูลเดือนมกราคม 2561 ถึง พฤษภาคม 2562)

ในเบื้องต้นการเสพกัญชาจะมีฤทธิ์กระตุ้นประสาท ทำให้ผู้เสพมีอาการร่าเริง ช่างพูด ตื่นเต้น หัวเราะตลอดเวลา ต่อมาจะมีฤทธิ์กดประสาท ทำให้มีอาการคล้ายเมาเหล้าอย่างอ่อน เชื่องซึม ง่วงนอน โทษของกัญชา คือ หากเสพในปริมาณมากจะหลอนประสาททำให้เห็นภาพลวงตา หูแว่ว หวาดระแวง ความคิดสับสน และควบคุมตัวเองไม่ได้ บางรายอาจสูญเสียความทรงจำได้ และหากผู้เสพเป็นผู้ที่มีอาการทางจิตด้วยก็จะมีความเสี่ยงมากกว่าคนปกติทั่วไป นอกจากนี้กัญชาสามารถส่งผลอื่นๆ ต่อร่างกาย เช่น ม่านตาหรี่ ตาแดง หัวใจเต้นเร็ว อีกทั้งยังมีฤทธิ์ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในชายลดลง ซึ่งการเสพกัญชาเป็นเวลานานทำให้ไตรกลีเซอไรด์ในเลือดสูง และก่อให้เกิดความผิดปกติของหัวใจได้ (สมยศ ศุกกิจไพบูลย์, 2562)

กัญชาทางการแพทย์

ขณะที่กัญชาให้โทษในทางกลับกันสรรพคุณหรือประโยชน์ของกัญชาถูกนำมาใช้เป็นส่วนหนึ่งของการรักษาทางเลือกในปัจจุบัน ทั้งนี้การออกฤทธิ์ต่างๆ (cannabinoid) จะขึ้นอยู่กับชนิดของกัญชาและการผสมสายพันธุ์ระหว่างกัญชง (sativa) กับกัญชา (indica) ซึ่งประโยชน์ของกัญชามีมากมาย เช่น ลดอาการ

ปวด ทำให้กล้ามเนื้ออ่อนคลาย ช่วยลดอาการอักเสบ ช่วยเกี่ยวกับโรคนอนไม่หลับ ลดอาการคลื่นไส้ กระตุ้นความอยากอาหาร ลดอาการปวดหัวและไมเกรน เป็นต้น

รูปแบบการใช้สารสกัดกัญชาตลอดช่วงชีวิตนั้นมีหลายรูปแบบ ทั้งแบบที่ผู้ใช้มีการใช้เป็นประจำ โดยไม่มีการเพิ่มปริมาณ ผู้ที่ใช้เฉพาะในช่วงวัยรุ่น ผู้ที่ใช้ตั้งแต่อายุยังน้อย และผู้ที่ใช้อย่างหนักและต่อเนื่อง มีผู้ใช้สารสกัดกัญชาประมาณร้อยละ 10 ที่จะเกิดปัญหาการติดกัญชา (cannabis dependence) มีความบกพร่อง ของการรูดคิด การเรียนรู้และความสามารถในการทำงาน เกิดโรคทางจิตเวชต่างๆ (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2563)

ในการวินิจฉัยภาวะติดกัญชา (cannabis dependence หรือ cannabis use disorder) ตามเกณฑ์การ วินิจฉัยโรคทางจิตเวชของสมาคมจิตแพทย์อเมริกัน ฉบับที่ 5 (DSM-5) ระบุเกณฑ์ในการวินิจฉัยโรคติดกัญชา ไว้ว่า เป็นลักษณะรูปแบบของการใช้กัญชาซึ่งเป็นปัญหาและส่งผลกระทบให้เกิดความบกพร่อง โดยมีลักษณะที่แสดงให้เห็นดังต่อไปนี้อย่างน้อย 2 ข้อ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข, 2563) การวินิจฉัยภาวะติดกัญชา (cannabis dependence คือ

- 1) มีการใช้กัญชาในปริมาณที่มาก หรือใช้นานกว่าที่ตั้งใจไว้
- 2) มีความต้องการที่จะใช้อย่างต่อเนื่อง หรือล้มเหลวในการหยุดหรือควบคุมการใช้ของตนเอง
- 3) สูญเสียเวลาไปกับการหากัญชา เสพกัญชา หรือพนตัวจากฤทธิ์ของกัญชา
- 4) มีความอยากเสพกัญชาอย่างมาก
- 5) มีการใช้กัญชาซ้ำๆ จนสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ เช่น การเรียน การทำงาน หรือทำหน้าที่ในครอบครัว
- 6) มีการเสพกัญชาต่างๆ ที่กัญชาทำให้เกิดผลกระทบต่อนานทางด้านสังคม สัมพันธภาพซ้ำแล้วซ้ำอีก
- 7) กิจกรรมทางสังคม อาชีพ การใช้เวลาพักผ่อนหย่อนใจที่สำคัญต้องยกเลิกไปเนื่องจากการใช้กัญชา
- 8) มีการใช้กัญชาซ้ำๆ แมในสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงหรืออาจเป็นอันตราย
- 9) มีการเสพกัญชาอย่างต่อเนื่องต่างๆ ที่ได้ทราบถึงปัญหาสุขภาพกาย หรือสุขภาพจิตที่เกิดขึ้นซึ่งเป็นผลมาจากการใช้กัญชา
- 10) มีภาวะดื้อยา (tolerance) ซึ่งหมายถึงลักษณะอย่างหนึ่งต่อไปนี้ -- จำเป็นต้องเพิ่มปริมาณที่เสพเพื่อให้ได้ฤทธิ์ของกัญชาที่พึงประสงค์ หรือ ฤทธิ์ที่พึงประสงค์ของกัญชาลดลงแม้ว่าจะใช้กัญชาในปริมาณเท่าเดิม
- 11) มีภาวะถอน (withdrawal) ซึ่งหมายถึงลักษณะอย่างหนึ่งต่อไปนี้ -- มีอาการผิดปกติซึ่งมีลักษณะเฉพาะเกิดขึ้น เมื่อหยุดหรือลดปริมาณการใช้กัญชา หรือ ต้องใช้กัญชาเพื่อลดอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น

การใช้กัญชามีเป้าหมายหลักๆ 3 ประการ คือ การใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษาในทางการแพทย์ (medical use) การใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการหรือความบันเทิง ผ่อนคลาย (recreational use) และ การใช้กัญชาเยี่ยงยาเสพติด

กระทรวงสาธารณสุขให้นิยามคำว่ากัญชาทางการแพทย์ หมายถึง สิ่งที่ได้จากการสกัดพืชกัญชา เพื่อนำสารสกัดที่ได้มาใช้ทางการแพทย์และการวิจัย ไม่ได้หมายรวมถึงกัญชาที่ยังคงมีสภาพเป็นพืชหรือ ส่วนประกอบใดๆ ของพืชกัญชา อาทิ ยอดดอก ใบ ลำต้น ราก เป็นต้น ซึ่งประเทศไทยมีความพยายามที่จะ ใช้กัญชาทางการแพทย์เพื่อรักษาโรคและบรรเทา อาการต่างๆ มายาวนานนับตั้งแต่ปรากฏเป็นหลักฐานใน ตำราการรักษาโรคในคัมภีร์ธาตุพระนารายณ์ ฉบับโบราณ หรือ “ตำราโอสถพระนารายณ์” ซึ่งเป็นต้นสาแหรก ของตำราการแพทย์แผนไทยและเภสัชตำรับฉบับแรกของประเทศไทย โดยถ่ายทอดสืบเนื่องมาตั้งแต่รัช สมัยสมเด็จพระนารายณ์มหาราช มีอายุเก่าแก่มากกว่า 300 ปี ต่อมากรมการแพทย์แผนไทยฯ ได้รวบรวม ตำรับยาที่เข้ากัญชาพบว่ามีจำนวนมากกว่า 90 ตำรับ ต่อมารัชสมัยของพระบาทสมเด็จพระจุลจอมเกล้า เจ้าอยู่หัว (รัชกาลที่ 5 พ.ศ. 2413) ทรงพระกรุณาโปรดเกล้าฯ ให้พระยาพิศณุประสาทเวช (คง ถาวรเวช) อาจารย์ผู้เชี่ยวชาญของราชแพทยาลัย รวบรวมสมบัติทางวัฒนธรรมปรากฏเป็นตำราแพทย์แผนไทยและ จัดพิมพ์ฉบับสมบูรณ์ไว้ให้คนรุ่นหลังในชื่อ “ตำราแพทยศาสตร์สงเคราะห์” (สมัยศ ศุภกิจไพบูลย์, 2562) ภายในตำราดังกล่าวไม่มีข้อความใดที่ระบุว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่มีพิษหรือมีโทษร้ายแรง

นอกจากนี้ในตำราแพทย์แผนไทยยังมีตำรับยาอีกหลายตำรับที่มีกัญชาเป็นส่วนผสม ได้แก่ (1) พระคัมภีร์ปฐมจินดา เป็นตำรากุมารเวชศาสตร์ มียาเข้ากัญชา 1 ตำรับ คือ ยาไฟอาวฐ (2) พระคัมภีร์ มหาโชตรัต เป็นตำรานรีเวชศาสตร์ มียาเข้ากัญชา 3 ตำรับ คือ ยาแก้ลมตีขึ้นบนในสตรี ยาแก้ริดสีดวง มหาภาพ ยาแก้อาการบิดมวนท้องและท้องเสียในสตรี (3) พระคัมภีร์ขวดาร เป็นตำราว่าด้วยโรคลมและ โรคเลือด มียาเข้ากัญชา 1 ตำรับ คือ ยาแก้โรคสำหรับบุรุษและสตรี และ (4) พระคัมภีร์กษัย เป็นตำราว่า ด้วยความเสื่อมของร่างกาย ผอมแห้งแรงน้อย มียาเข้ากัญชา 5 ตำรับ คือ ยาแก้กษัยเหล็ก ยาแก้กษัยกร่อน ยาแก้กษัยเสียด ยาพรหมภักตร์ และยาอัมฤตย์โอสถ

ส่วนข้อมูลการแพทย์แผนปัจจุบัน การรักษาโดยใช้กัญชายังมีข้อมูลหลักฐานไม่เพียงพอในเรื่อง ความปลอดภัยและประสิทธิผลของกัญชาในการดูแลรักษาผู้ป่วยหลายโรค เช่น การใช้กัญชาเพื่อลดอาการ คลื่นไส้อาเจียนในผู้ป่วยมะเร็งที่รับยาเคมีบำบัด อาการปวดเรื้อรังต่างๆ ซึ่งคณะกรรมการควบคุมยาเสพติด ระหว่างประเทศ หรือ International Narcotics Control Board (INCB) ระบุในรายงานเดือนมีนาคม 2019 ว่า กัญชานั้นไม่สามารถนำมาทดแทนการรักษามาตรฐานได้ ไม่ว่าจะ เป็นโรคใดก็ตาม ซึ่งประเทศไทย ก็มีการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ในปีเดียวกัน

ข้อบ่งใช้ของกัญชาที่กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2563) แนะนำว่าสามารถใช้ได้มี 6 ข้อ บ่งใช้ คือ

1. ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากยาเคมีบำบัด
2. โรคลมชักที่ไม่ตอบสนองต่อการรักษาด้วยยา กันชัก (anticonvulsants)
3. ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอก ประสาทเสื่อมแข็ง (multiple sclerosis)
4. ภาวะปวดเหตุพยาธิสภาพประสาท (neuropathic pain)
5. ภาวะเบื่ออาหารในผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีที่มี น้ำหนักตัวน้อย

6. การเพิ่มคุณภาพชีวิตในผู้ป่วยที่ได้รับการดูแล แบบประคับประคอง หรือผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life)

ศ.นพ.ธีรวัฒน์ เหมะจุฑะ (2561) ระบุโรคที่สามารถใช้กัญชารักษาได้ ได้แก่ (1) โรคอาการแข็งเกร็ง จากโรคของสมองหรือไขสันหลัง ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ (2) อาการปวดทรมาน ข้อ เส้นเอ็นและกล้ามเนื้อ (3) ภาวะของการปฏิเสธอาหาร ทั้งจากโรคทางจิตประสาท และโรคทางกาย (4) โรคพาร์กินสัน และโรคสมองเสื่อม เช่น อัลไซเมอร์ ใช้ป้องกัน ชะลอ บรรเทา (5) โรคลมชัก ทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ที่คุมไม่ได้ (6) โรคจิตเภท และ (7) โรคมะเร็ง เพื่อพยุงคุณภาพชีวิต แก้ปวด หดหู่ เบื่ออาหาร อาเจียน

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้ประกาศข้อห้ามใช้ผลิตภัณฑ์ที่มี THC เป็นส่วน ประกอบ 4 ข้อ ได้แก่ 1) ผู้ที่มีประวัติแพ้ผลิตภัณฑ์ที่ได้จากการสกัดกัญชา 2) ผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีอาการรุนแรง และอาการยังไม่คงที่ หรือมีปัจจัยเสี่ยงของโรคหลอดเลือดหัวใจ 3) ผู้ป่วยโรคจิตเภท หรือโรคอารมณ์แปรปรวน หรือโรควิตกกังวล 4) สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร สตรีที่วางแผนจะตั้งครรภ์ และสตรีวัยเจริญพันธุ์ที่ไม่ได้คุมกำเนิด (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2563; สุโรช ต่างวิวัฒน์, 2562)

สำหรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในหลายประเทศได้รับการผลักดันด้วยเหตุผลหลัก 3 ประการ คือ (1) สรรพคุณทางการแพทย์ (2) ผลเสียที่ได้รับการอ้างว่าน้อยกว่ายาเสพติดประเภทอื่นและ ผลพลอยได้ในแง่การใช้เพื่อทดแทนและลดปัญหาจากยาเสพติดอื่น และ (3) ประโยชน์ในแง่รายได้จากการพาณิชย์ของห่วงโซ่การผลิตกัญชาทางการแพทย์ และการลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคต่างๆ โดยส่วนใหญ่ มักเป็นขั้นเป็นตอนโดยเริ่มจากการมีคำเรียกร้องให้ทบทวนกฎหมายภายในประเทศให้เกิดการปลดล็อกกัญชาเพื่อมาใช้ประโยชน์ทางด้านวิทยาศาสตร์ หรือทางด้านการแพทย์ ต่อจากนั้นก็จะมีกรขยายขอบเขตไปสู่การปลูกระดับครัวเรือน การผลิตเชิงอุตสาหกรรมเพื่อใช้ในประเทศ และส่งออกต่างประเทศ และสุดท้ายจะเข้าสู่การปลดล็อกกัญชาเสรี (ธีระ วรธนารัตน์, 2563)

ปัจจุบันประเทศไทยนับเป็นประเทศแรกในทวีปเอเชียที่อนุญาตให้ใช้กัญชาในการรักษาทางการแพทย์ และเป็นประเทศเดียวในโลกที่การสั่งจ่ายยากัญชานั้นอนุญาตให้บุคลากรทางการแพทย์ ทั้งแพทย์แผนปัจจุบัน แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ และสัตวแพทย์ สามารถจ่ายยาได้ โดยภายหลังการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เผยแพร่ข้อมูลผลการศึกษาวงศ์กรรมสุขภาพของคนไทยในปี 2563 (Social Trend) พบว่า ชาวบ้านมีกัญชารักษา มะเร็ง เป็นประเด็นมียอดแชร์มากที่สุดติด 1 ใน 5 ของข่าวปลอม (Fake News) บนโลกออนไลน์ (Thitiphon Yothaphan, 2562)

การศึกษาคำคิดเห็นของประชาชนและนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์: การพิจารณาบทบาทของความเชื่อและนโยบายการใช้กัญชาทางการแพทย์ในระดับนานาชาติ พบว่า การรับรองให้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายนั้น มีการกล่าวถึงใน 3 ความเชื่อ ได้แก่ (1) กัญชามีผลทางการแพทย์ (2) กัญชาทางการแพทย์มีผลข้างเคียงให้เกิดการติดยาเสพติด และ (3) การออกกฎหมายรับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกกฎหมายนำไปสู่การใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงในอัตราที่สูงขึ้น (spillover effect) พบว่า ความเชื่อที่ว่ากัญชามีประโยชน์ทางการแพทย์มีความเชื่อมโยงสูงในการสนับสนุนให้การใช้กัญชาถูกกฎหมายมากกว่าอีกสองความเชื่อ เนื่องจากการพบหลักฐานที่สนับสนุนผลทางการแพทย์ของกัญชาจะเพิ่มความเชื่อให้กับประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับผลทางการรักษา ซึ่งอาจส่งผลให้ประชาชนที่สนับสนุน

สนให้การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นสิ่งที่ถูกกฎหมายมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น (Sznitman & Bretteville-Jensen, 2015)

การสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ จำนวน 5,439 ตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลเดือนพฤศจิกายน 2562 - มกราคม 2563 พบว่า เรื่องความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ พบว่า แหล่งที่มาของข้อมูลส่วนใหญ่มาจากคนรู้จัก หรือผู้ที่เคยใช้ ไม่ใช่แหล่งที่เป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ หรือจากนักวิชาการ ทำให้ข้อมูลที่ประชาชนได้รับนั้นอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริง โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในประเด็น “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” และ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” และมีประเด็นที่ส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง 4 ประเด็น ได้แก่ 1) กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง 2) กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการหรือเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน 3) กัญชาอาจจะกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย และ 4) กัญชาอาจทำลายความรู้สึทางเพศ ลดสมรรถภาพทางเพศ ด้านความคิดเห็นที่มีต่อกัญชา พบว่า ส่วนใหญ่ไม่สนับสนุนการนำมาใช้เพื่อสันตนาการ รวมถึงการซื้อขาย กัญชาโดยเสรี เพราะไม่มั่นใจในการควบคุมของรัฐบาลในการให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น เพราะผู้ใช้อาจนำมาใช้เพื่อสันตนาการจนกลายเป็นความกังวลใจว่าจะทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น ส่วนด้านพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ พบว่า มีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมีจำนวนมากกว่า 1 ล้านคน โดยครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง และกว่า 3 ใน 4 อยู่ในช่วงอายุ 20 - 49 ปี โดยผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการในปัจจุบันทุกรายต่างทราบถึงผลเสียที่จะเกิดกับตัวเองไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ก็ยังคงใช้อยู่ ส่วนการใช้เพื่อรักษาโรค พบว่า มีจำนวน 1.643 ล้านคน โดยโรคหรืออาการที่ใช้รักษาหลักๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง ความเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดัน ปวดเมื่อย และไม่เกรน ส่วนใหญ่มีผลการอาการดีขึ้น (สุริยัน บุญแท้, มกราคม 2563)

ปี 2562 คลินิกกัญชาทางการแพทย์เปิดให้บริการที่โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 13 แห่ง (ส่งจ่ายตำรับยา 16 ตำรับ) โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน จำนวน 12 แห่ง (ส่งจ่ายตำรับยา 16 ตำรับ) คลินิกวิจัยน้ำมันกัญชาทางการแพทย์แผนไทย ตำรับหมอดเชา จำนวน 22 แห่ง (กรมการแพทย์แผนไทยและแพทย์ทางเลือก, 7 พ.ย. 2562) และมีบุคลากรทางการแพทย์ที่ผ่านการอบรมแล้วมากกว่า 7,000 คนทั่วประเทศ โดยปี 2563 โรงพยาบาลที่มีความพร้อมทั่วประเทศเริ่มทยอยเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาล โดยตั้งเป้าหมายใน 4 ประเด็น คือ (1) ผลิตผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์แผนไทยต้องผ่านกระบวนการผลิตตามมาตรฐาน WHO-GMP (2) ประชาชนได้รับบริการที่มีความปลอดภัยตามมาตรฐานวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (3) มีการจัดตั้งคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยใน 76 จังหวัดทั่วประเทศ และ (4) มีการศึกษาวิจัยประสิทธิผลและความปลอดภัยของตำรับยา (newsringside, 19 ธ.ค. 2563)

กัญชาเพื่อสันตนาการ

“*Reefer makes darkies think they’re as good as white men*” (กัญชาทำให้พวกมืดคิดว่าตัวเองเก่งพอๆ กับคนขาว) คำพูดของ Harry J. Anslinger กรรมการคนแรกของทีมงาน US Treasury Department’s Federal Bureau of Narcotics (FBN) ผู้ที่สร้างความหมายกัญชาคืออาชญากร เนื่องจากเหตุผลเบื้องหลังในการเหยียดสีผิว

Alice Weaver Flaherty นักประสาทวิทยาและผู้เชี่ยวชาญด้านการกระตุ้นสมองในส่วนลึกศึกษาความสัมพันธ์ของสมองกับความคิดสร้างสรรค์ สรุปว่า ความคิดสร้างสรรค์เกิดขึ้นบริเวณที่กลีบสมองส่วนหน้า ผู้ที่มีความคิดสร้างสรรค์สูง จะมีกิจกรรมในส่วนของกลีบสมองส่วนหน้ามากกว่าผู้ที่มีความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ต่ำ และการใช้กัญชานั้นยังสามารถช่วยกระตุ้นสมองส่วนหน้าได้ด้วย ต่อมา Flaherty ศึกษาการใช้กัญชาในกลุ่มศิลปิน เช่น จิตรกร นักเขียน นักดนตรี นักแต่งเพลง หรือวิศวกร พบว่า การที่กัญชาส่งผลต่อการเพิ่มความสามารถในการสร้างสรรค์ ขึ้นอยู่กับปริมาณและความสามารถในการควบคุมของแต่ละบุคคล ซึ่งคนที่พยายามสร้างการกระตุ้นแรงบันดาลใจเพื่อสร้างสรรค์โดยการใช้ตัวช่วยจึงมักจะไปไกลเกินไป โดยขอบเขตผลลัพธ์ที่ได้ทำให้เกิดจุดรวมสมาธิ หรือหลุดกรอบจนเกิดความฟุ้งซ่านก็ได้ ทั้งนี้ผลกระทบของกัญชาต่อสมองกับความสร้างสรรค์นั้นยังขึ้นอยู่กับตัวบุคคลของศิลปินที่ได้รับกัญชาด้วย (GanjaLabs Blog, 2019)

ตัวอย่างบุคคลที่มีชื่อเสียงในการใช้กัญชาสร้างสรรค์ผลงาน อาทิ เซกสเปียร์ นักกวีและนักเขียนบทละครที่ยิ่งใหญ่ของโลก เป็นชาวอังกฤษที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นนักเขียนที่ยิ่งใหญ่ที่สุดในประวัติศาสตร์ เขาเป็นหนึ่งในนักเขียนที่เสพกัญชาเพื่อสร้างสรรค์ผลงาน

Michael Phelps นักว่ายน้ำชายโอลิมปิกผู้กวาดเหรียญทองได้เป็นประวัติศาสตร์โลก เขานิยมสูบกัญชาโดยใช้กลองหรือบ้อง พิสูจน์ให้เห็นได้ว่ากัญชาไม่ได้ทำให้ปอดของเขาอ่อนแอ

Bob Marley สูดยอคนักร้องเร็กเก้แอมตะ ถูกจารึกไว้ในฐานะนักร้องผู้ชื่นชอบกัญชาและลัทธิस्ताฟาเรียนนิสม์ (Rastafarianism) ลัทธิที่ถือกัญชาว่าเป็นสมุนไพรรักษาโรค เป็นสื่อกลางเพื่อเข้าถึงจิตวิญญาณ

ปัจจุบันยังมีการใช้ประโยชน์จากกัญชาเข้ามาผสมผสานกับการทำโยคะ เรียกว่า โยคะกัญชา (Ganja Yoga) โดยครูโยคะเปรียบกัญชาเป็นเสมือนเกลือบนอาหาร ช่วยเพิ่มรสชาติในการทำโยคะนุ่มนวลกว่าเดิม ช่วยแก้ปัญหาคความเครียด ทำให้ผ่อนคลายได้ลึกขึ้น เช่น *“กัญชาคือสิ่งที่พระเจ้าประทานแก่โลกใบนี้ แต่โยถึงได้กลายเป็นอาชญากรรมในโลกยุคใหม่”* (อค์นี มุลเมฆ—นักเขียน นักแปล)

สำหรับประเทศไทย กัญชาเพื่อสันตนาการถือเป็นสิ่งที่ยังผิดกฎหมาย เพราะจัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ส่วนประเทศที่กัญชาเพื่อสันตนาการถูกกฎหมาย เช่น แคนาดา บางมลรัฐของสหรัฐ (14 รัฐ) ส่วนที่ยุโรปยังไม่ถูกกฎหมาย แต่ก็ไม่มีโทษทางอาญา เพราะไม่ถือเป็นความผิดขั้นรุนแรง มีโทษปรับหรือตักเตือน

มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา สำรวจความคิดเห็น เรื่อง ประชาชนกับความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา กลุ่มตัวอย่างอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 1,200 คน (เก็บข้อมูลวันที่ 11-12 ธันวาคม 2562) พบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ร้อยละ 40.90 เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ หากเจ็บป่วยจะลองใช้กัญชาทางการแพทย์ ร้อยละ 78.67 และเห็นด้วยอย่างยิ่งหากมีการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการในประเทศ

ไทย ร้อยละ 43.5 และถ้ามีโอกาสจะทดลองใช้กัญชาสันหนากการ ร้อยละ 71.33 ส่วนด้านประโยชน์ของกัญชา พบว่า ร้อยละ 59.67 เห็นว่ากัญชามีประโยชน์ ร้อยละ 20.42 ไม่น่าใจ และร้อยละ 19.91 เห็นว่าไม่มีประโยชน์ และสำหรับการใช้กัญชาสันหนากการ พบว่า ประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งที่จะให้มีการนำมาใช้ ร้อยละ 43.50 เห็นด้วย ร้อยละ 6.67 ไม่น่าใจ ร้อยละ 19.83 และไม่เห็นด้วย ร้อยละ 30.00 (ไทยโพสต์, 2562)

จากผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งกับการใช้กัญชา โดยกัญชาสันหนากการ มีประชาชนเห็นด้วยอย่างยิ่งมากกว่ากัญชาทางการแพทย์ สะท้อนให้เห็นว่าประชาชนมีความต้องการใช้หรืออยากทดลองใช้กัญชาสันหนากการ

รัฐพล แสนรักษ์ ผู้ก่อตั้งเพจกัญชาชน มองว่า “มายาคติเกี่ยวกับกัญชาเป็นสิ่งที่ถูกเพาะบ่มขึ้นจากความเชื่อ ไม่ได้มาจากข้อเท็จจริงใดๆ ยกตัวอย่าง คำว่า ‘ปีศาจกัญชา’ เป็นชุดความคิดที่เหมือนภาพหลอนที่ถูกสร้างขึ้นจากความกลัวของรัฐไทย และปลูกฝังต่อๆ กันมาและยากที่จะรื้อถอนชุดความคิดนี้ (อาทิตย์ เคนมี และสิทธิกร ขุนนราศัย, 2562)

ปัจจุบันโลกออนไลน์มีการนำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาจำนวนมาก ทั้งเว็บไซต์และสื่อสังคมออนไลน์ โดยเว็บไซต์ที่นำเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาโดยเฉพาะที่มีคนเข้าถึงจำนวนมาก เช่น Canhealth, Ganja Labs, High Land, Cannabis.fda, Medcannabis เป็นต้น

วัฒนธรรมในการใช้กัญชาเคยอยู่ในสังคมไทยมานานหลายร้อยปี กัญชาเปรียบเสมือนผักสวนครัวที่มีอยู่แทบทุกบ้าน แต่กลับโดนตีตราให้เป็นยาเสพติดผิดกฎหมายมานานมากกว่า 90 ปี ซึ่งข้อเสนอแนะจากรายงานวิจัยเอกสารนโยบายและการจัดการปัญหาภัยกัญชา (มานพ คณะโต, พุทธิรัตน์ ลียติกุล และสุจิตตา ฤทธิมนตรี, 2558) สรุปว่า กัญชาเป็นอติพิศสำคัญต่อระดับมลทินทางสังคม แม้ว่ากัญชาจะมีผลต่อสุขภาพน้อยกว่าสิ่งเสพติดถูกกฎหมายอื่นๆ เช่น บุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งระดับมลทินทางสังคมนี้ส่งผลโดยตรงต่อประสิทธิภาพในการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดปกปิดตนเอง ขาดการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง การปรับเปลี่ยนทัศนคติของสังคมเป็นสิ่งจำเป็น

งานวิจัยเรื่อง วาทกรรมยาเสพติด: อิศรภาพของผู้ต้องขังหญิง (สังคิต พิริยะรังสรรค์, ฉัตรวรัญ องคสิงห์, และคณะ, 2559) นำเสนอความหมายเรื่องยาเสพติดที่เปลี่ยนแปลงไปจากมุมมองเดิมๆ ความหมายที่เกี่ยวกับยาเสพติด เช่น ยาบ้า หรือยาขยัน ที่นิยมในกลุ่มนักเรียนนักศึกษาที่ต้องดูหนังสือสอบดีๆ และต่อมากลายเป็นที่นิยมในกลุ่มคนใช้แรงงาน โดยเรียกว่า ยาม้า ซึ่งปี 2539 ผู้มีอำนาจได้ให้ความหมายกับยาบ้าหรือยาม้าในฐานะที่มี “ความเป็นอื่น” โดยความหมายของยาม้า คือ ยาที่กินแล้วให้กำลังวังชา คึกคักเหมือนม้า ควรเปลี่ยนไปเรียกว่า ยาบ้า เพื่อให้ผู้เสพได้ตระหนักถึงโทษของยาที่ทำให้ไม่สามารถควบคุมสติได้ เกิดความรังเกียจ ไม่อยากเสพ และจะช่วยลดจำนวนผู้เสพยาลงได้ ซึ่งการให้นิยามดังกล่าวนี้ทำให้ความหมายของยาเสพติด คือ ผู้ร้ายของสังคม เป็นอาชญากร เป็นสิ่งที่ต้องปราบให้สิ้นซาก ทิศนะนี้จึงไม่เปิดโอกาสให้ชุดความรู้อื่นๆ หรือความหมายของยาเสพติดสามารถดำรงอยู่ร่วมกับมนุษย์ได้ ขณะที่บุหรี่ เหล้า และน้ำกระท่อมกลับไม่ได้ถูกตีตราเช่นเดียวกับยาบ้า ทั้งที่มีลักษณะเป็นสารเสพติดเช่นเดียวกัน เนื่องจากอำนาจของทุนทั้งในระดับชาติและทุนในระดับข้ามชาติที่อยู่ในสังคม ทำให้ความหมายของบุหรี่ เหล้า และน้ำกระท่อม ไม่เป็นสิ่งต้องห้ามทางสังคม นอกจากการออกมาพยายามเตือนถึงผลเสียและสร้างโครงการรณรงค์รูปแบบต่างๆ นั่นเท่ากับการแสดงให้เห็นถึงการจัดพื้นที่ทางสังคม

เกิดประเด็นการศึกษาอำนาจอันชอบธรรมนี้ ซึ่งอำนาจในการควบคุมวาทกรรมมีทั้งบุคคล องค์กร สถาบัน สื่อ ที่มีบทบาทในการควบคุม คัดสรรวาทกรรมในประเด็นต่างๆ เช่น พระ ทำหน้าที่ควบคุมวาทกรรมด้าน ศีลธรรม นักวิชาการ นักเขียน นักวิจารณ์ ทำหน้าที่ควบคุมวาทกรรมเกี่ยวกับนิยาย วรรณกรรม สื่อมวลชน ทำหน้าที่ควบคุมวาทกรรมเกี่ยวกับข่าว ละคร ที่มีผลต่อบรรทัดฐานของสังคม เป็นต้น

วาทกรรมดังกล่าวสะท้อนถึงความคิดที่มีอคติ (discrimination) ต่อการกำหนดความหมาย เป็น ท่าทีหรือทัศนคติที่ผู้มีอำนาจกลุ่มหนึ่งมีต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือคนกลุ่มหนึ่งในเชิงลบ และเป็น การรวมไปทั้งหมดของจำพวกเดียวกันซึ่งส่งผลต่อการไม่ยอมรับและอาจนำไปสู่การสร้าง ความรุนแรงขึ้นได้

คำว่าอคติ แตกต่างจากมายาคติ ซึ่งเป็นแนวคิดกลุ่มทฤษฎีวิพากษ์ (critical theory) ที่ให้ความ สนใจกับหลักปรัชญา วิธีคิดและระบบคุณค่าที่อยู่เบื้องหลัง ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์ระบบคุณค่า (set of values) ของสิ่งที่กำลังศึกษาอยู่ว่าเป็นอย่างไร ซึ่งกลุ่มนี้จะมีจุดยืนตรงข้ามกับสำนักปฏิฐานนิยม (positivism) ที่เห็นว่าศาสตร์นั้นจะต้องปราศจากคุณค่า (value-free) สำนักทฤษฎีวิพากษ์เห็นว่าการ ปราศจากคุณค่าก็เป็นคุณค่าประเภทหนึ่ง ดังนั้น วัตถุประสงค์ของการค้นคว้าวิจัยของสำนักนี้ไม่ได้มี เป้าหมายเพื่อการเรียนรู้เท่านั้น แต่มีเป้าหมายเพื่อนำไปใช้แก้ไขปัญหาที่เป็นจริง โดยจะนำเสนอวิธีการ แก้ไขแบบส่วนรวม (collective) ไม่ใช่ทางออกของแต่ละบุคคล (individual) (กาญจนา แก้วเทพ, 2541)

ไม่ว่าจะใช้สัญชาเพื่ออะไรก็ตาม แนวคิดเสรีภาพในการรับรู้หรือความคิดในใจ (cognitive Liberty) Wrye Sententia และ Richard Glen Boire (อ้างใน โทมัส สุขปรีชา, 2018) เห็นว่า ‘มนุษย์’ ควรจะมีเสรีภาพที่จะไม่ถูกรบกวน (Freedom from Interference) จากรัฐ และควรมีเสรีภาพที่จะ กำหนดสถานะต่างๆ ของตัวเอง (Freedom to Self – Determine) อันจะนำไปสู่สิทธิที่จะกำหนดสภาพ ทางจิตของตัวเอง (Right to Mental Self-Determination) ได้แก่ การควบคุมกระบวนการทางจิต (Mental Process) การรับรู้ (Cognition) หรือทางสำนึก (Consciousness) ของตัวเอง โดยพฤติกรรมที่ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงสภาพทางจิตนั้นจะต้องไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ว่าในด้านไหนกับผู้อื่น และต้อง ไม่เป็นการบังคับคนอื่นให้มาใช้ยาเสพติดแบบตัวเอง หนึ่งในสิทธิข้างต้นที่เห็นได้ในสังคม กรณีผู้ใช้ยาเสพติดเพื่อให้ตัวเองเกิดภาวะทางจิตต่างๆ นานา เช่น มีความสุข หัวเราะ เกิดภาพหลอน หรือพาตัวเองเข้าสู่ สภาวะที่โดยปกติแล้วทำไม่ได้ โดยในหลายกรณีก็ก่อให้เกิดประโยชน์กับมวลมนุษยชาติได้ด้วย เช่น นักเขียนหรือศิลปินบางคนเลือกใช้กัญชาเพื่อให้ตัวเองเข้าสู่ภาวะบางอย่างที่ชีวิตปกติธรรมดาเข้าถึงไม่ได้ ทำให้ เกิดงานศิลปะชั้นยอดของโลกขึ้นมา

แนวคิดเกี่ยวกับมายาคติ

มายาคติ (Mythology) เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการศึกษาวิเคราะห์การสื่อความหมาย ของปรากฏการณ์ต่างๆ ในสังคม แนวคิดนี้นิยมนำมาศึกษาวิเคราะห์เพื่อการประกอบสร้างหรือรื้อถอน ความหมายให้กับปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น โดยโรล็องด์ บาร์ตส์ (Roland Barthes) นักสัญวิทยาชาว ฝรั่งเศสเป็นผู้ซึ่งถือว่าทฤษฎีแห่งมายาคติที่ว่า “ทุกอย่างกลายเป็นมายาคติได้หมดสิ้น”

แนวคิดมายาคติ ในช่วงแรกถูกจัดให้เป็นทฤษฎีกลุ่มโครงสร้างสัญวิทยา (Structural Semiology) ที่ว่าด้วยการประกอบสร้างความหมายทางวัฒนธรรม โดยระบุถึงความหมายอันกลบเกลื่อน ผ่านความคุ้นชินในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน โดยโรล็องด์ บาร์ตส์ (Roland Barthes) ได้จัดวางแนวคิด

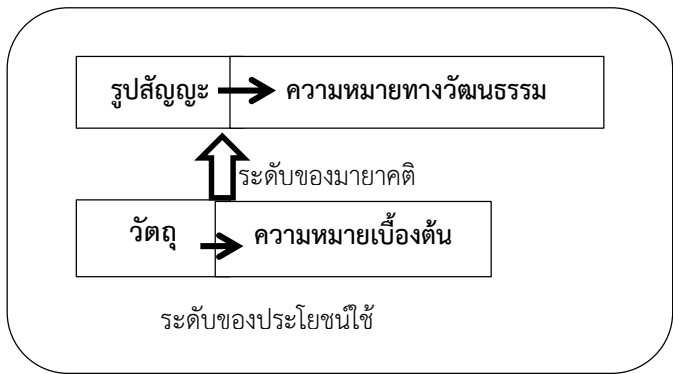
สำคัญๆ ที่ผูกโยงกันเข้าเป็นคำจำกัดความที่เรียกว่า “มายาคติ” ได้แก่ วัฒนธรรม ธรรมชาติ และการเสกสรรปั้นแต่ง

บาร์ตส์ นิยามมายาคติว่าหมายถึง การสื่อความหมายด้วยคติ ความเชื่อทางวัฒนธรรมซึ่งถูกกลบเกลื่อนให้เป็นที่รับรู้เสมือนว่าเป็นธรรมชาติ หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นกระบวนการของการลงให้หลงอย่างหนึ่ง แต่ก็ได้หมายความว่ามายาคติเป็นการหลอกลวงแบบขั้นหน้า มายาคติมิได้ปิดบังอำพรางสิ่งใดทั้งสิ้น ทุกอย่างปรากฏต่อหน้าต่อตาเราอย่าง เปิดเผย แต่เราต่างหากที่คุ้นเคยกับมันเสียจน ไม่ทันสังเกตว่ามันเป็นสิ่งประกอบสร้างทางวัฒนธรรม เราเองที่ “หลง” คิดไปว่าค่านิยมที่เรายึดถืออยู่นั้นเป็นธรรมชาติหรือเป็นไปตามสามัญสำนึก

โซซูร์ (Ferdinand De Saussure) กล่าวว่ากระบวนการสร้างมายาคติต้องมีกระบวนการเลือกสรร (selective) และนำมาประกอบเข้าด้วยกัน (combination) แต่ทว่าในยามที่ถูกลำเอามาเสนอนั้นกลับถูกนำเสนอราวกับเป็นธรรมชาติ (natural) ซึ่งกระบวนการในการเปลี่ยนแปลง ลดทอน ปกปิด อำพราง ปิดเป็นอนุฐานะการเป็นสัญลักษณ์ของสรรพสิ่งในสังคมให้กลายเป็นเรื่องของ “ธรรมชาติ” ให้เห็นเป็นสิ่งที่ปกติธรรมดาอันคือกระบวนการสร้างมายาคติ และสิ่งที่ได้เป็นผลลัพธ์ของกระบวนการนี้ก็คือ มายาคติหรือความคิด/ความเชื่อที่คนในสังคมยอมรับ โดยไม่ต้องตั้งคำถามและเป็นความคิด/ความเชื่อที่สอดคล้องกับระบบอำนาจที่ดำรงอยู่ในสังคมขณะนั้น

บาร์ตส์วิเคราะห์วัฒนธรรมเรื่อง “Lemonde ou l'on catche” (โลกของมวดยปล้ำ) ว่ามวดยปล้ำ เป็นสิ่งที่สังคมกระฎุมพี (Bourgeoisie) ตราหน้าว่าเป็นกีฬาชั้นต่ำของชาวบ้านธรรมดาคนทั่วไป เป็นการต่อสู้อันป่าเถื่อนที่ยั่วให้เกิดความรุนแรง โดยบาร์ตส์นำเอามวดยปล้ำมาพิจารณาในแง่ของการสื่อความหมาย (Signification) เพื่อชี้ให้เห็นว่ามวดยปล้ำไม่ใช่กีฬา ทว่าเป็นเสมือนละครชีวิตที่จำลองค่านิยมทางวัฒนธรรมเอาไว้ในตรรกะและกลไกของมันอย่างครบถ้วน ไม่ว่าจะเป็รูปร่างกายของนักมวดยปล้ำ ตลอดจนอกกับกิริยาและสีหน้าท่าทางล้วนถูกใช้เป็หน่วยสื่อความหมายหรือ สัญลักษณ์ (Sign) ซึ่งสื่อถึงแนวคิดที่ผูกติดอยู่กับคุณค่าทางสังคมไม่ว่าจะเป็นความดี ความชั่ว ความหลงตน ความโหดเหี้ยม (นพพร ประชากุล, 2547)

บาร์ตส์ เสนอว่า หน่วยสื่อความหมายแต่ละหน่วยไม่ได้มีตัวตนอยู่ได้โดยลำพังโดดๆ แต่อาศัยความสัมพันธ์ระหว่างกันซึ่งประกอบเป็นโครงสร้างขององค์รวม ทำให้แต่ละหน่วยมีค่าสื่อความหมายขึ้นมาได้ ดังนั้น กระบวนการสื่อความหมายจึงอิงอยู่กับเครือข่ายความสัมพันธ์กันเองของหน่วยทั้งหมด



ภาพที่ 2 การทำงานของมายาคติ

มายาคติทำงานด้วยการเข้าไปครอบงำความหมายเบื้องต้นของสิ่งต่างๆ ซึ่งเป็นความหมายเชิงผัสสะหรือประโยชน์ใช้สอย แล้วทำให้มันสื่อความหมายใหม่ในอีกระดับหนึ่งซึ่งเป็นความหมายเชิงอุดมการณ์ โดยบาร์ตส์ได้อธิบายกระบวนการดังกล่าวว่า “มายาคติเป็นระบบสื่อความหมายซึ่งมีลักษณะพิเศษตรงที่มันก่อตัวขึ้นบนกระแสดการสื่อความหมายที่มีอยู่ก่อนแล้ว จึงถือได้ว่า มายาคติเป็นระบบสัญญาณในระดับที่สอง สิ่งที่เป็นหน่วยสัญญาณระบบที่สอง และไม่ว่าในเบื้องต้นนั้นจะมีความแตกต่างหลากหลายเพียงใดก็ตาม แต่เมื่อถูกจับยึดโดยมายาคติแล้วก็จะถูกทอนให้เหลือเป็นเพียงรูปสัญญาณเพื่อสื่อถึงสิ่งอื่นเสมอ (วรรณพิมล อังคศิริสรรพ, 2544)

เมื่อกล่าวถึงอุดมการณ์ หลุยส์ อัลธุสแซร์ (Louis Althusser) สายโครงสร้างนิยม (Structural Marxism) ศึกษาและทำความเข้าใจวิธีการที่อุดมการณ์ทำงานในสังคม โดยนำเสนอข้อสมมติฐาน (hypothesis) ไว้ดังนี้

- อุดมการณ์เป็นภาพแสดงตัวแทนถึงความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่มีต่อเงื่อนไขในการดำรงอยู่ที่ เป็นจริงของเขา โดยอัลธุสแซร์มองว่าอุดมการณ์นั้นไม่ได้ ‘สะท้อน’ ภาพของโลกที่เป็นจริง หากแต่ ‘แสดงภาพแทน’ ถึงความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลในระดับจิตนาการที่มีต่อโลกที่เป็นจริง

- อุดมการณ์ดำรงอยู่ในกลไกต่างๆ และภาคปฏิบัติการของกลไกหรือกระทั้งในการปฏิบัติการตลอดเวลา

- อุดมการณ์ทั้งหลายนั้นต่างก็พยายามร้องเรียกหรือร้องทักให้ปัจเจกบุคคลที่เป็นรูปธรรมนั้น กลายเป็นองค์ประธานที่เป็นรูปธรรม (สิ่งที่ไม่อาจถูกแทนที่ได้) และเป็นองค์ประธานอยู่เสมอ-ตลอดเวลา เช่น ทารกย่อมต้องแบกรับชื่อของผู้เป็นบิดาไว้ตั้งแต่ยังไม่กำเนิด ด้วยเหตุนี้ทำให้ทารกมีเอกลักษณ์ส่วนตัว และเป็นสิ่งที่ไม่อาจจะถูกแทนที่ได้ ซึ่งก่อนที่ทารกจะถือกำเนิดนั้นทารกก็มีสถานะเป็นองค์ประธานอยู่แล้ว และเป็นอยู่ตลอดเวลา ซึ่งทารกถูกทำให้กลายเป็นองค์ประธานและโดยองค์ประกอบทางอุดมการณ์แบบครอบครัวยุคใหม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งก็คือการ ‘คาดหวัง’ นับตั้งแต่ที่เกิดการตั้งครรภ์ขึ้น

อัลธุสแซร์ยังพยายามแจกแจงให้เห็นว่าสถาบันทางสังคมทั้งหมดเป็นกลไกทางอุดมการณ์ของรัฐ ไม่ว่าจะเป็นสถาบันของรัฐหรือของเอกชน เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการก็ได้ ตั้งแต่สถาบันทางศาสนา สถาบันการศึกษา สถาบันครอบครัว สถาบันกฎหมาย สถาบันการเมือง สถาบันสื่อสารมวลชน สถาบันทางวัฒนธรรม และสหภาพแรงงานต่างๆ สถาบันเหล่านี้ต่างทำงานเพื่อผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางการผลิตแบบทุนนิยม ซึ่งทำงานเพื่อรับใช้ผลประโยชน์ของชนชั้นนายทุน โดยอัลธุสแซร์เชื่อว่า ความแตกต่างของคนในสังคมมาจากการกำหนดคุณสมบัติในวิธีการผลิต (mean of production) และพลังการผลิต (productive force)

ที่แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างนี้มาจากการแบ่งงานกันทำ การกำหนด ‘งาน’ และ ‘ตำแหน่ง’ (กาญจนา แก้วเทพ, 2557)

นอกจากนี้การสื่อความหมายในเชิงอุดมการณ์ กาญจนา แก้วเทพ (2553) ยังได้อธิบายมายาคติไว้ว่า แก่นของมายาคติอยู่ที่เรื่องอำนาจ (Power) ซึ่งสามารถอธิบายเพิ่มเติมใน 2 ประเด็น คือ (1) ถ้ามีอำนาจสามารถขยับความหมาย (Upgrade Connotative Meaning) ของบางคนให้กลายเป็นความหมายโดยตรง หรือความหมายที่ทุกคนยอมรับกัน (Denotative Meaning) ได้ ซึ่งแต่ละคนก็จะมี ความหมายโดยนัย (Connotative Meaning) หลายความหมาย และถ้าใครที่มีอำนาจมากกว่าก็สามารถจะย้าย

ความหมายโดยนัยดังกล่าวขึ้นไปเป็นความหมายโดยตรงได้ และ (2) การจำกัดความหมาย (Lock) ของความหมายโดยนัยบางอย่างเอาไว้ในรูปแบบรหัส (Code) เช่น การสื่อสารคืออะไร เราก็เทียบความหมายของคำว่า การสื่อสารของฮาโรลด์ ลาสเวลล์ (Harold D. Lasswell) มาลอกใส่ลงไป การกระทำเช่นนี้เป็น การปฏิบัติการซ้ำเพื่อจะยอมรับทำให้ตัวเองตกอยู่ในมายาคติ และเมื่อลอกความหมายก็จะเป็นการปฏิบัติการทางสังคมเพื่อยอมรับมายาคตินั้น

สรุปได้ว่า มายาคติเป็นการวิเคราะห์ความหมายที่ได้เข้าไปพัวพันกับอำนาจของสถาบันต่างๆ ในสังคม โดยมองว่าสถาบันที่มีอำนาจจะสามารถสร้างความหมายและอุดมการณ์จากสิ่งที่เป็นความหมายโดยตรงให้กลายเป็นความหมายโดยนัย และทำความเข้าใจโดยนัยให้กลายเป็นความหมายโดยตรงอีกครั้งผ่านวาทะ ซึ่งจะถูกเพิ่มความหมายจากสถาบันที่มีอำนาจขึ้นไปเป็นชั้นๆ อย่างไม่ทันสังเกต ด้วยเหตุนี้ บาร์ตส์จึงสนใจศึกษาสิ่งที่เรียกว่ามายาคติอันเป็นความหมายที่คุ้นชิน เพราะสถาบันที่มีอำนาจจะสามารถสร้างความหมายที่แฝงเร้นให้ดูเป็นเรื่องธรรมดา ให้ดูไร้เดียงสา เสมือนว่าไม่มีความหมายและอุดมการณ์ใดแฝงเร้น ซึ่งจะใช้อำนาจผ่านการวิธีการสร้างวาทะต่างๆ อาทิ การเล่าเรื่อง การให้นิยาม การให้คุณค่า การสร้างข้อเท็จจริง เป็นต้น

ส่วนแนวคิดมายาคติหลังโครงสร้างนิยมเป็นกระบวนการพลีระหว่างความแตกต่างระหว่างรูปสัญลักษณ์และรูปสัญลักษณ์ (The play between the difference from signifier to signifier) ซึ่งไม่ใช่ความสัมพันธ์แบบหนึ่งต่อหนึ่ง และเป็นความสัมพันธ์ที่ไม่ตายตัว เช่น การที่จะเข้าใจความหมายของสีแดงจะต้องเข้าใจถึงความหมายของสีอื่นๆ ที่แตกต่างด้วย มิฉะนั้นสีแดงจะไม่มีหมายใดๆ ต่อเราเลย ดังนั้น สกฤตความคิดแบบหลังโครงสร้างนิยมจึงวางอยู่บนตรรกะของความแตกต่าง (The logic of difference) ระหว่างรูปสัญลักษณ์หนึ่งกับรูปสัญลักษณ์อื่นๆ

งานวิจัยนี้ใช้แนวคิดมายาคติเป็นกรอบในการวิเคราะห์การสื่อสารความรู้ และความเชื่อที่แฝงฝังอยู่ในความเข้าใจของผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช เพื่อทำให้เห็นมิติต่างๆ ของการให้ความหมายเรื่องกัญชา ทั้งมิติการยอมรับ การต่อรอง หรือการต่อต้าน/การต่อสู้ ที่พยายามยกขึ้นมาให้สังคมยอมรับ

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยเรื่อง มายาคติศึกษา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research โดยใช้กระบวนการทัศน์ของการวิจัยภายใต้แนวคิดแบบปรากฏการณ์นิยม (Phenomenology) เป็นการศึกษาความรู้ ความคิด ความรู้สึก อารมณ์มีความซับซ้อนเกินกว่าที่จะอธิบายออกมาเป็นตัวเลขในเชิงวิทยาศาสตร์ กล่าวคือ มองว่าสิ่งทั้งหลายที่มีอยู่บนโลกนี้มีความหมายก็ต่อเมื่อมนุษย์มองเห็นแล้วให้ความหมายมัน ความรู้หรือความจริงจะขึ้นอยู่กับว่ามนุษย์มองในเรื่องนั้นๆ อย่างไร (สัญญา เคนาภูมิ, 2557)

ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key informants)

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

ผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ คือ กลุ่มผู้ใช้กัญชาและกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา โดยในแต่ละกลุ่มจะแบ่งเป็นกลุ่มย่อยตามวัตถุประสงค์ของการใช้และความเกี่ยวข้องกับกัญชา ดังนี้

1. ผู้ใช้กัญชา จำแนกตามวัตถุประสงค์ของการใช้กัญชา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ (1) ผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคหรือเบาเทาความเจ็บปวดจากอาการป่วยทางร่างกาย และ (2) ผู้ใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ ผ่อนคลาย จำนวน 20-25 คน

2. ผู้เกี่ยวข้องกัญชา จำแนกตามบทบาททางสังคมและความเกี่ยวข้องกับกัญชา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มย่อย ได้แก่ (1) ผู้เกี่ยวข้องในมิติสุขภาพ และ (2) ผู้เกี่ยวข้องในมิติสังคมและวัฒนธรรม จำนวน 20-25 คน

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลัก (inclusion criteria)

การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัยคัดเลือกโดยพิจารณาจากวัตถุประสงค์ในการใช้กัญชาและบทบาทที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้ตัวอย่างที่เหมาะสมกับแนวคิด จุดมุ่งหมาย และวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

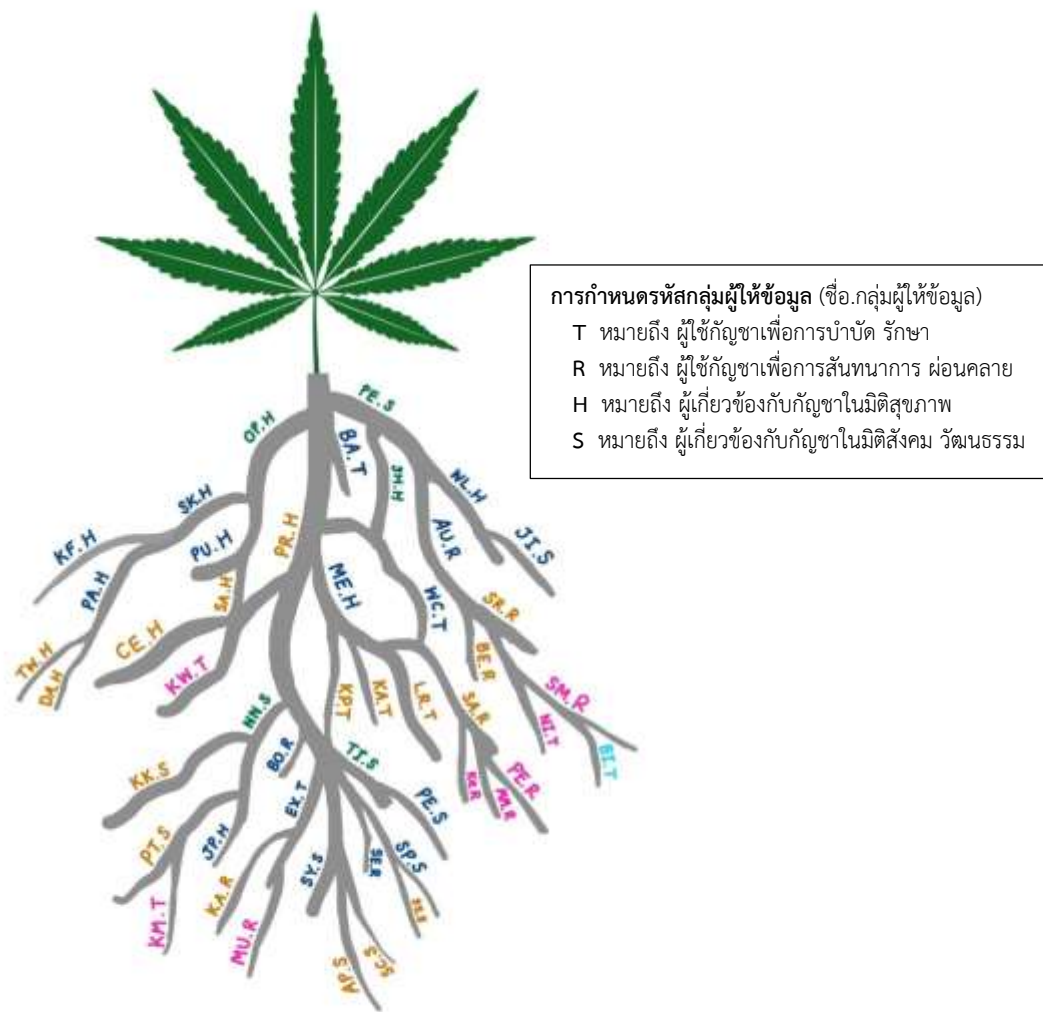
1. กลุ่มผู้ใช้กัญชา ผู้วิจัยมีแนวทางในการเข้าถึงและการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบ 2 จังหวะ คือ
 - การเข้าถึงและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (purposive sampling) เป็นกลุ่มผู้ใช้กัญชาที่ผู้วิจัยรู้จักโดยตรง มีความคุ้นเคย ไว้วางใจ โดยพิจารณาจากความแตกต่างหลากหลายของผู้ให้ข้อมูล เช่น ประสบการณ์การใช้ พื้นที่พักอาศัย (อำเภอ) อาการป่วย เป็นต้น
 - การเข้าถึงและคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลหลักแบบสโนวบอล (Snowball sampling) เป็นกลุ่มผู้ใช้กัญชาที่ผู้วิจัยได้รับการแนะนำ บอกต่อ จากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง เนื่องจากความอ่อนไหวของหัวข้อการศึกษา และความเสี่ยงทางกฎหมายต่อการเปิดเผยตัวตนของผู้ใช้กัญชา ทำให้การเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้กัญชาจำเป็นต้องอาศัยความเชื่อมั่น ไว้วางใจ และการสร้างความคุ้นเคย โดยผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์แนวทางการปกปิดข้อมูลเป็นความลับ สอบถามความสมัครใจในการให้ข้อมูล โดยไม่มีการบังคับแต่อย่างใด

2. กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เข้าร่วมโครงการแบบเจาะจง (purposive) โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

- ผู้เกี่ยวข้องในมิติสุขภาพ คัดเลือกจากคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ (1) ผู้ผ่านการอบรมหลักสูตร การใช้สารสกัดกัญชาทางการแพทย์ จากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2) ตัวแทน/ผู้รับผิดชอบจากโรงพยาบาลที่เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดนครศรีธรรมราช และ (3) เป็นสมาชิกชมรมแพทย์แผนไทย หรือทำเนียบหมอพื้นบ้านจังหวัดนครศรีธรรมราช

- ผู้เกี่ยวข้องในมิติสังคม วัฒนธรรม คัดเลือกจากคุณสมบัติข้อใดข้อหนึ่งต่อไปนี้ (1) ผู้มีบทบาทเกี่ยวข้องกับการดูแล ควบคุม ป้องกันยาเสพติดของจังหวัดนครศรีธรรมราช (2) มีสังกัด หรือมีประกาศแต่งตั้งบทบาทหน้าที่อย่างเป็นทางการ และ (3) เป็นบุคคลที่ชุมชนหรือท้องถิ่นยอมรับ นับถือ

อย่างไรก็ตาม นักวิจัยได้เข้าไปติดต่อกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักอย่างต่อเนื่องจนสร้างความสนิทสนมกับกลุ่มตัวอย่างได้ในระดับหนึ่ง เพื่อให้สามารถเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกได้ และเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้มา มีความถูกต้องตรงประเด็น (valid) เชื่อถือและวางใจได้ (credible and dependable)



ภาพที่ 3 การเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) แบบเผชิญหน้าเป็นหลัก โดยผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูลเท่านั้น โดยก่อนเก็บข้อมูลผู้วิจัยทำการชี้แจงรายละเอียดการศึกษาภายใต้กรอบจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ และสอบถามถึงการยินยอมในการให้ข้อมูลทุกครั้ง การสัมภาษณ์อาศัยประเด็นคำถามแบบกึ่งโครงสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูล และการศึกษาจากเอกสาร (document) เพื่อประกอบการวิเคราะห์

การเก็บข้อมูลผู้ใช้กัญชาจะต้องอยู่ภาวะปกติ มีสติสัมปชัญญะในการพูดคุยเป็นอย่างดี และต้องไม่เป็นบุคคลที่มีภาวะผิดปกติจากการใช้สารเสพติดใดๆ เป็นต้น

การวิเคราะห์และการนำเสนอข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ภายหลังจากเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 3 แหล่ง ผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้แนวคิดเรื่องมายาคติ ควบคู่กับแนวทางการใช้ประโยชน์จากกัญชา ภายใต้บริบทของสังคมไทย และตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นการแสวงหาความเชื่อถือได้จากแหล่งข้อมูลที่ต่างกัน โดยแบ่งออกเป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบด้านเนื้อหาที่ได้ซึ่งมีการเปรียบเทียบจากข้อมูลเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ด้านทฤษฎีมีการใช้แนวคิดมายาคติมาเป็นกรอบในการวิเคราะห์ ด้านผู้วิจัยมีการใช้การวิเคราะห์จากผู้วิจัยและผู้ร่วมวิจัยทำการวิเคราะห์ร่วมกัน ซึ่งจะทำให้ข้อมูลที่ได้มีความรอบด้าน นำเสนอข้อมูลด้วยการพรรณนาเชิงวิเคราะห์โดยแบ่งตามประเภทของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ความถูกต้องตรงประเด็น (Validity) และความน่าเชื่อถือ (Credibility)

ผู้วิจัยอาศัยการประเมินและตรวจสอบความถูกต้องตรงประเด็นในการออกแบบงานวิจัยโดยผ่านการพิจารณาจากแหล่งทุน และผู้วิจัยพัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เพื่อให้ได้ความถูกต้องตรงประเด็น ส่วนการวัดความน่าเชื่อถือ (Credibility) ของตัวงานวิจัยที่เกิดจากข้อมูลและวิธีได้ข้อมูล ผู้วิจัยอาศัยการทำความเข้าใจ และการสร้างความไว้วางใจกับผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อให้แน่ใจว่าจะได้ข้อมูลที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือ รวมถึงอาศัยการทดสอบคู่ขนานโดยทีมผู้วิจัยเก็บข้อมูลร่วมกันเพื่อช่วยกันประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

งานวิจัยนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จาก 2 แหล่ง คือ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ (เอกสารรับรองเลขที่ WUEC-20-061-01) และโรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช กระทรวงสาธารณสุข (เอกสารรับรองเลขที่ 43/2563) ผู้วิจัยมีมาตรการลดความเสี่ยง และรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลหลักด้วยการปกปิดข้อมูลส่วนตัว ได้แก่ ชื่อ นามสกุลจริง และที่อยู่อาศัย โดยใช้วิธีกำหนดรหัสการเรียกชื่อและประเภทของผู้ให้ข้อมูลหลัก ซึ่งผู้อ่านไม่สามารถทราบหรือสืบค้นตัวตนที่แท้จริง อย่างไรก็ตามผู้วิจัยประเมินว่าผู้ให้ข้อมูลหลักสามารถสันนิษฐานข้อมูลของตนเองได้

งานวิจัยนี้กำหนดรหัสกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักเพื่อใช้กำกับการอ้างคำพูดในผลการวิจัย (บทที่ 4-5)
โดยกำหนดเป็น (รหัสการเรียกชื่อ.รหัสประเภทของผู้ให้ข้อมูล) แบ่งเป็น

- | | | |
|----|---------|---|
| .T | หมายถึง | ผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา |
| .R | หมายถึง | ผู้ใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ ผ่อนคลาย |
| .H | หมายถึง | ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ |
| .S | หมายถึง | ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม |

บทที่ 4

ผลการศึกษาผู้ใช้กัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

งานวิจัยเรื่อง มายาคติกัญชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งกลุ่มผู้ใช้กัญชาตามเกณฑ์วัตถุประสงค์ของการใช้ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย จำนวน 11 คน และกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา จำนวน 11 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 22 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผลการศึกษาผู้ใช้กัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า

ข้อมูลทั่วไป

ส่วนนี้เป็นการรายงานข้อมูลลักษณะทางประชากรศาสตร์ของผู้ใช้กัญชา ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับกัญชา และทัศนคติที่มีต่อกัญชาในประเด็นต่างๆ เพื่อทำความเข้าใจถึงคุณลักษณะพื้นฐานของผู้ให้ข้อมูลหลักในงานวิจัย

ตารางที่ 3 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ
MM-R	ชาย	28	ปวช.	ทำสวน และรับจ้างทั่วไป	สมรส (ลูก 2 คน)
SA-R	ชาย	51	ปวส.	ธุรกิจส่วนตัว (สวนสมรม)	โสด
KO-R	ชาย	56	ประถมศึกษา	รับจ้างทั่วไป	หย่าร้าง (ลูก 3 คน)
KA-R	ชาย	26	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว (ออกแบบสื่อ)	สมรส (ลูก 1 คน)
MU-R	ชาย	48	ปริญญาตรี	ศิลปิน/ธุรกิจส่วนตัว (พระเครื่อง)	หย่าร้าง (ลูก 2 คน)
BE-R	ชาย	41	ปริญญาตรี	ศิลปิน (เครื่องประดับและ อัญมณี)/ธุรกิจส่วนตัว	สมรส
AU-R	ชาย	56	ปริญญาโท	ศิลปิน (นักวาดรูป) อดีตข้าราชการ	สมรส (ลูก 2 คน)
SR-R	ชาย	43	ประถมศึกษา	ศิลปิน (นักดนตรี)/ ธุรกิจส่วนตัว	สมรส
PE-R	ชาย	44	ปวส.	ธุรกิจส่วนตัว (สวนสมรม)	สมรส
SE-R	ชาย	45	ปริญญาโท	ผู้บริหารสถานศึกษา	สมรส

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ
SM-R	ชาย	52	ปริญญาโท	ข้าราชการครู/นักดนตรี	

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย มีจำนวน 11 คน ทั้งหมดเป็นเพศชาย วัยทำงาน อายุระหว่าง 26-56 ปี มีความหลากหลายด้านการศึกษา ทั้งระดับประถมศึกษา อาชีวศึกษา ปริญญาตรี ปริญญาโท กลุ่มอาชีพมีความหลากหลายและเป็นที่น่าสนใจอีกหลายด้าน เช่น ข้าราชการครู พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ และธุรกิจส่วนตัว โดยส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้วแต่ยังไม่มีลูก

ตารางที่ 4 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	ระดับการศึกษา	อาชีพ	สถานภาพ
WC-T	ชาย	64	ปริญญาตรี	ข้าราชการเกษียณ	สมรส
BA-T	ชาย	64	ปริญญาตรี	ธุรกิจส่วนตัว	สมรส
KW-T	หญิง	48	ปริญญาตรี	พนักงานของรัฐ	โสด
EX-T	ชาย	30	ปริญญาตรี	พนักงานของรัฐ	โสด
BI-T	ชาย	30	ปริญญาตรี	NGO	โสด
NI-T	ชาย	29	ปริญญาตรี	นักร้อง/นักดนตรี	โสด
KM-T	ชาย	56	ปริญญาตรี	ข้าราชการท้องถิ่น	สมรส
KP-T	ชาย	58	ปวส.	เกษตรกร/ธุรกิจส่วนตัว	สมรส
KA-T	ชาย	59	ปริญญาตรี	ช่างซ่อมรถ/ธุรกิจส่วนตัว	สมรส
LR-T	ชาย	56	ปริญญาตรี	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	หย่าร้าง
BO-T	ชาย	22	กำลังศึกษาระดับปริญญาตรี	นักศึกษา	โสด

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษา จำนวนทั้งสิ้น 11 คน แบ่งเป็น เพศชาย จำนวน 10 คน และเพศหญิง จำนวน 1 คน มีอายุระหว่าง 22-64 ปี แบ่งเป็น วัยทำงาน จำนวน 9 คน และวัยเกษียณอายุราชการและอยู่ระหว่างการศึกษา จำนวน 2 คน และส่วนใหญ่มีการศึกษา ระดับดี คือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี และประกอบอาชีพที่มั่นคง ทั้งพนักงานของรัฐ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ข้าราชการ ธุรกิจส่วนตัว

ตารางที่ 5 ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับกัญชาของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	ระยะเวลาที่ใช้กัญชา (ปี)	รูปแบบการใช้กัญชา	ยาเสพติดอื่นๆ ที่เคยใช้	จุดเริ่มต้น/บริบท
MM-R	>15	- บ้อง - พันลำ	- เหล้า - กระท่อม	ชาวบ้านปลูกไว้กับพืชเศรษฐกิจในชุมชน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	ระยะเวลาที่ใช้กัญชา (ปี)	รูปแบบการใช้กัญชา	ยาเสพติดอื่นๆที่เคยใช้	จุดเริ่มต้น/บริบท
SA-R	>30	- บ้อง - ใส่อาหาร	- บุหรี่ใบจาก	เข้าสังคมเพื่อนในช่วงวัยรุ่นที่กรุงเทพฯ
KO-R	>30	- พันลำ - บ้อง (เลิกแล้ว)	- เหล้า - กระท่อม	สังคมการทำงานสมัยที่เป็นนักร้อง
KA-R	>10	- พันลำ - น้ำมันกัญชา (เคยลอง) - บ้อง (เลิกแล้ว)	- บุหรี่ - เปียร์	รุ่นพี่แถวบ้านสมัยมัธยมต้นชักชวนให้ลอง
MU-R	>20	- บ้อง - พันลำ - ใส่อาหาร	- เปียร์ - ยาบ้า (เคยลอง)	สังคมกลุ่มเพื่อน และรุ่นพี่สมัยเรียน
BE-R	>13	- พันลำ - ต้มน้ำดื่ม - น้ำมันกัญชา (ทาแผล)	- บุหรี่	สังคมเพื่อนและสถานศึกษา
AU-R	>20	- พันลำ - แคปซูล - น้ำมันกัญชา - บ้อง (เคยทดลอง)	-	การทำงานวิจัยในช่วงเรียนปริญญาโท (พันลำ)
SR-R	>20	- พันลำ - ต้มน้ำดื่ม - น้ำมันกัญชา (เคยใช้) - บ้อง (เลิกแล้ว)	- เปียร์	พี่ชาย (ญาติ) ชักชวนไปสูบบุหรี่ที่บ้าน (สวนหลังบ้าน) ช่วงวัยรุ่น
PE-R	>20	- บ้อง - พันลำ - น้ำมันกัญชา	- เหล้า	ในชุมชนมีการปลูกเพื่อใช้ประกอบอาหาร และสมัยมัธยมต้นเพื่อนๆ ละแวกบ้านชักชวนกันไปสูบบุหรี่
SE-R	>20	- บ้อง - พันลำ	- บุหรี่	เติบโตมากับการเห็นญาติพี่น้องและคนในชุมชนปลูกและนำมาใช้ในวิถีเป็นเรื่องปกติ โดยทดลองใช้เพื่อสูบบุหรี่เมื่อโตเป็นวัยรุ่น
SM-T	>10	- พันลำ - น้ำมันกัญชา - บ้อง	- เปียร์ - บุหรี่	สังคมการทำงานบนดอยที่ภาคอีสาน หลังเรียนจบปริญญาตรี *เคยใช้กัญชาเพื่อการรักษา และขึ้นทะเบียนขอใช้กัญชา

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย จำนวน 11 คน ทุกคนมีประสบการณ์การใช้กัญชาไม่ต่ำกว่า 10 ปี ในจำนวนดังกล่าวมีการใช้กัญชามากกว่า 20 ปี จำนวน 5 คน มากกว่า 30 ปี จำนวน 2 คน รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่นิยมการสูบบรรูปแบบพันลำ และทุกคนใช้กัญชามากกว่า 1 รูปแบบ

พัฒนาการในการใช้กัญชาโดยมากเริ่มจากวิธีการที่ง่าย ไม่ต้องใช้ขั้นตอนหลายอย่าง เช่น การใช้เป็นส่วนหนึ่งของการปรุงอาหาร การสูบบรรูปแบบพันลำ ซึ่งเป็นวิธีที่ไม่ซับซ้อน สามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง และหาวัตถุดิบได้จากพื้นที่ของตนเอง จนไปถึงการพัฒนาสู่ขั้นตอนที่มีความซับซ้อนมากขึ้น ต้องผ่านกรรมวิธีหลายอย่าง เช่น การใช้กัญชาในรูปแบบแคปซูล การสกัดเป็นน้ำมัน ซึ่งจะมีพัฒนาการตามระยะเวลาในการใช้กัญชาของแต่ละคน โดยผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการจะมีระยะเวลาในการใช้กัญชาเป็นระยะเวลานานมากกว่า 10 ปี และมีแนวโน้มที่จะใช้ต่อเนื่องไปเรื่อยๆ รวมถึงการมีโอกาสและความพร้อมที่จะทดลองผลิตภัณฑ์กัญชารูปแบบใหม่ๆ

สำหรับจุดเริ่มต้นการใช้กัญชาของกลุ่มใช้เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 รูปแบบ คือ จากบุคคลแนะนำ จากสภาพแวดล้อมที่ผูกพันกันในวิถีชีวิตหรือวิถีชุมชน และจากการประกอบอาชีพ

1) การรับรู้เกี่ยวกับกัญชาจากบุคคลแนะนำ โดยมากเกิดจากบุคคลที่มีความใกล้ชิดสูง เช่น จากคนในครอบครัวอย่างพี่ชาย ลุง บุคคลใกล้ชิดมีอิทธิพลทำให้ผู้ใช้กัญชาได้เริ่มต้นใช้กัญชา ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่า

“เริ่มจากคูดบ้องตอนไปอยู่กับพี่ชาย เราก็ไปสูบกัญชากันที่หลังสวน บางครั้งเห็นลุงพายเรือไปกึ่งเหล้าก็บอกแม่ว่าจะไปกับลุงด้วย ผมเป็นคนชอบสนุกแต่ไม่เกรงอะไร แม่ก็ไม่ได้ห้าม ไม่ได้ว่าอะไร” (KA-R)

“เราเติบโตมากับการที่เราเห็นปู่ย่า ญาติพี่น้องเขาปลูก เราไม่เห็นผลเสียเห็นแค่ว่ามันเป็นพืชที่มีความหมายเช่นเดียวกับยาเส้นซึ่งเป็นวิถีเกษตรหนึ่งของคนแถวนี้ พอถึงเวลาเขาก็เอามาแขวนไว้ที่ขำนำเอามาผสมแล้วสูบกันเพื่อนั่งพูดคุย...” (SE-R)

จากกลุ่มเพื่อนในสถาบันการศึกษา ซึ่งใช้เป็นส่วนหนึ่งของการใช้เพื่อการรวมกลุ่ม หรือการเป็นพวกเดียวกัน โดยเริ่มจากกลุ่มเพื่อนที่มีการชักชวนกันลอง หรือทำกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมดนตรี กิจกรรมออกกำลังกายอาสาพัฒนา ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่า

“เริ่มต้นประมาณ ม.ต้น รุ่นพี่แถวบ้านที่โตมาด้วยกันชวน ถามว่าอยากลองไหมก็ลองแค่ครั้งนั้นวันเดียวเป็นครั้งแรกที่รู้จักมันแล้วก็หายยาวมาเลย ใช้จริงๆ ก็ตอนเรียนมหาวิทยาลัย” (KA-R)

“เริ่มใช้ตั้งแต่ช่วงออกค่ายชมรมอาสาพัฒนา เล่นดนตรีโฟล์คซอง มันสะสมความคิด มุมมองธรรมชาติจากชาวเขาเวลาเราไปออกค่าย สมัยก่อนคนใต้ที่ไปเรียนกรุงเทพฯนิยมไปอยู่

ที่แพลตฟอร์มออนไลน์ ฉันก็ไปอยู่กับเพื่อน 4-5 คน กินข้าวด้วยกัน เที่ยวด้วยกัน สังคมเขาก็ดูดีอยู่แล้วเป็นปกติ” (SA-R)

2) การรับรู้เกี่ยวกับปัญหาจากสภาพแวดล้อมที่ผูกพันกันในวิถีชีวิตหรือวิถีชุมชน ผู้วิจัยพบว่าเกิดจากการที่ผู้ใช้ได้มีความคุ้นเคย จากครอบครัว สภาพแวดล้อมที่มีการใช้กัญชาอยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต จนทำให้เกิดความผูกพันรวมถึงความคุ้นชินในการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน เช่น การใช้เพื่อการปรุงอาหาร ดังจะเห็นได้จากการบอกเล่า

“ของอยู่ใกล้บ้าน ใกล้มือ มีปลูกตามบ้านไม่ต้องซื้อ ชาวบ้านเอามาใส่แกง เอามาตากคั่ว ยำ เห็นมาตั้งแต่เด็ก กัญชาเป็นของที่ปกติดีเพราะหาง่าย มีอยู่ในวิถีชีวิต” (PE-R)

3) การใช้กัญชาที่มาจากลักษณะของงาน หรือแวดวงอาชีพ โดยกลุ่มงานที่มักพบว่าเป็นจุดเริ่มต้นของการใช้กัญชาสามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ กลุ่มอาชีพที่เกี่ยวกับงานด้านศิลปะ ดนตรี และธุรกิจส่วนตัวหรืออาชีพอิสระ กัญชาถูกนำมาใช้ในการเสริมสร้างจินตนาการให้สามารถสร้างสรรค์งานออกมาได้ดีกว่าไม่ได้ใช้กัญชา จะเห็นได้จากการบอกเล่าว่า

“ใช้มาตั้งแต่เรียน ปวช. เล่นดนตรี ทำงานศิลปะ มันจะมีมิติของภาพจินตนาการ เพลิดเพลิน ลึกซึ้ง เคยดูบ๊องนะแต่มันไม่ตอบโจทย์เราเลยตัดสินใจเลิกเลย” (SR-R)

“เริ่มใช้กัญชาช่วงที่ไปร้องเพลงที่หาดใหญ่ เมื่อเกือบ 30 กว่าปีก่อน อย่างที่รู้ว่าศิลปินชอบกัญชา ถ้าดูคัพล้มแล้วเสียงมันจะออกมาดี ร้องเพลงดีมันไม่เหมือนเหล้า” (KO-R)

“ผมไปสอนดนตรีที่จังหวัดในภาคอีสาน เวลาว่างก็ขับมอเตอร์ไซค์แล้วก็ไปเจอเจ้าหน้าที่ป่าไม้ เวลาเขากางป่าได้กัญชามากก็เอามาให้เราเรานั่งดื่มนั่งเมากัน พออากาศหนาวก็จะสูบไปด้วยพันลำไปด้วย” (SM-R)

“ส่วนมากกลุ่มช่างศิลป์เราจะสนทนากันพันลำครับ ส่วนใหญ่จะใช้กัญชาเพื่อทำงานศิลปะ พวกนี้อารมณ์จะพาไปมากกว่า มันจะนิ่ง แต่ถ้าเมาเหล้ามันจะบังคับตัวเองไม่ได้ แต่ถ้ากัญชาถ้าเราใช้สักมวนมันก็จะนิ่งพร้อมที่จะทำงาน มันจะนั่งได้นาน” (BE-R)

“ชอบในกัญชาเพราะชอบในอารมณ์ มันสบายดี มันไม่ได้ทำให้ง่วง เราใช้เรื่อยๆ ส่วนตัวก็ไม่ได้ทำให้ซีเกียจ อาจจะด้วยภาระหน้าที่ด้วย” (KA-R)

ตารางที่ 6 ความเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับกัญชาของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	โรคประจำตัวหรืออาการป่วย	ระยะเวลาที่ใช้กัญชา (ปี)	รูปแบบการใช้กัญชา	การขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วย	แนวทางการรักษา
WC-T	- กล้ามเนื้ออ่อนแรง - ซึมเศร้า	2	น้ำมันกัญชา	✓	รักษาด้วยตัวเอง หลังจากหยุดการรักษา แผนปัจจุบัน
BA-T	- กรดไหลย้อน - วิตกจริต	1	น้ำมันกัญชา	✗	รักษาด้วยตัวเอง ควบคู่ กับการรักษาแผน ปัจจุบัน
KW-T	- มะเร็งเต้านม	2	ยาจากแพทย์แผน ไทย	✗	แพทย์แผนไทย หลังจากหยุดการรักษา แผนปัจจุบัน
EX-T	- ต่อม้ำเหลืองโต	1	ต้มน้ำดื่ม	✗	รักษาด้วยตัวเอง ควบคู่ กับการรักษาแผน ปัจจุบัน
BI-T	- ไมเกรน - ซึมเศร้า	3	- พันลำ - น้ำมันกัญชา (เคยใช้) - ประกอบอาหาร	✗	รักษาด้วยตัวเอง หลังจากหยุดการรักษา แผนปัจจุบัน
NI-T	- สะเก็ดเงิน	2	- น้ำมันกัญชา(สกัด เอง) - พันลำ - ต้มน้ำดื่ม	✓	รักษาด้วยตัวเอง หลังจากหยุดการรักษา แผนปัจจุบัน
KM-T	- กระดูกซี่โครงหัก จากอุบัติเหตุ	2	- น้ำมันกัญชา - พันลำ - ต้มน้ำดื่ม	✗	รักษาด้วยตัวเอง หลังจากหยุดการรักษา แผนปัจจุบัน
KP-T	- ภาวะเครียด - นอนไม่หลับ	>5	- ต้มน้ำดื่ม - พันลำ (เคยลอง)	✓	รักษาด้วยตัวเอง
KA-T	- เบาหวาน - ความดันโลหิตสูง	2	- น้ำมันกัญชา - ต้มน้ำดื่ม	✓	รักษาด้วยแพทย์ พื้นบ้านและแพทย์แผน ไทย หลังจากหยุดการ รักษาแผนปัจจุบัน
LR-T	- ไมเกรน	1	ต้มน้ำดื่ม	✗	รักษาด้วยตัวเอง หลังจากหยุดการรักษา แผนปัจจุบัน

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	โรคประจำตัวหรืออาการป่วย	ระยะเวลาที่ใช้กัญชา (ปี)	รูปแบบการใช้กัญชา	การขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วย	แนวทางการรักษา
BO-T	- ซึมเศร้า	>5	- พันลำ - น้ำมันกัญชา - บ้อง	X	แพทย์วินิจฉัยเป็นโรคซึมเศร้าขั้นทำร้ายตัวเอง เริ่มปลุกกัญชาและสกัดน้ำมันกัญชาเพื่อรักษาตัวเอง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา จำนวน 11 คน ทุกคนมีโรคประจำตัวหรืออาการป่วยแตกต่างกันไป ครอบคลุมการรักษาตั้งแต่โรคทางด้านร่างกาย อาทิ โรคกล้ามเนื้ออ่อนแรง โรคสะเก็ดเงิน โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง รวมไปถึงความเจ็บปวดที่เกิดจากอุบัติเหตุ และโรคทางด้านจิตใจ อาทิ โรคซึมเศร้า นอนไม่หลับ วิตกกังวล

ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การใช้กัญชาระยะเวลา 1-2 ปี จำนวน 8 คน ใช้กัญชามานานมากกว่า 3 ปี จำนวน 3 คน รูปแบบการใช้กัญชาส่วนใหญ่นิยมน้ำมันกัญชา รองลงคือการนำไปกัญชามาก/อบแห้งมาต้มน้ำเพื่อใช้ดื่ม ในจำนวนดังกล่าวมีการใช้กัญชาจากการสั่งจ่ายและรักษาโดยแพทย์แผนไทย จำนวน 1 คน นอกจากนี้ส่วนใหญ่ไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์ มีเพียง 4 ใน 11 คนผ่านการขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษา

ระยะเวลาที่กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา เข้ามาเกี่ยวข้องกับกัญชามีระยะเวลาไม่นาน โดยเฉลี่ยประมาณ 1-2 ปี ซึ่งหากมองย้อนกลับไปจะเป็นช่วงเวลาที่นโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาลเริ่มประกาศใช้ ทำให้เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดเลือกใช้กัญชาเพื่อเป็นอีกหนึ่งทางเลือกในการรักษาภายหลังจากได้รับทราบนโยบายดังกล่าว บางส่วนได้รับรู้เกี่ยวกับการรักษาด้วยกัญชาก่อนหน้าแล้ว หากแต่การที่กัญชายังเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 จึงไม่สามารถที่จะเปิดเผยตัวตนออกมาได้ดังจะเห็นได้จากจำนวนผู้ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขอใช้กัญชามีเพียง 4 คนจากจำนวน 11 คน และส่วนใหญ่มีการใช้กัญชาภายหลังจากการรักษาตัวเองด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันแล้วจึงเลือกใช้กัญชาเพื่อการรักษา ดังการบอกเล่าไว้ว่า

“ผมเป็นโรคซึมเศร้ามาตั้งแต่เด็ก หมอบอกว่าเป็นซึมเศร้าขั้นทำร้ายตัวเอง ผมมาเริ่มใช้น้ำมันกัญชา ก่อนนั้นสูบกัญชาอัดแท่งได้มาจากรุ่นพี่แล้วมันไม่ไหว ก็เลยมาปลุกเอง ทำน้ำมันเอง รู้สึกว่าใช้แล้วมันก็ดีขึ้น (หมอไม่รู้) เพราะตั้งแต่เด็กผมโดนอะไรมาเยอะ ทั้งการคุกคามทางเพศ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว มันยังติดตาอยู่ตลอด” (BO-T)

“กล้ามเนื้ออ่อนแรง เคยเข้าโรงพยาบาลหนักๆ หลังเกษียณ นอนโรงพยาบาล 48 วัน หมอใช้คำว่า เป็นผีที่กล้ามเนื้อกระดูกสันหลังบริเวณก้นกบ มันปวดมาก ทะเลาะกับพยาบาลตลอดจนหมอต้องให้มอร์ฟีน แล้วตอนนี้ก็กินยาหมอบางตัวมันมีผลข้างเคียงมาจากการใช้

มอร์ฟีนตอนป่วย มันซึมเศร้า ความจำเริ่มเบลอ คิดว่ามาจากตัวเองที่เครียด... จุดประสงค์หลักที่ต้องการรักษา คาดหวังให้จิตสงบ อย่าให้ฟุ้งซ่าน” (WC-T)

“ผมเป็นไมเกรนมาตั้งแต่เด็ก ประมาณ ม.1 ม.2 แล้วก็ เป็นโรคซึมเศร้าเมื่อ 4 ปีที่แล้ว คือผมเป็นคนจริงจังกับงาน จดจ่อกับสิ่งนั้นไม่หลุดออกมา ย้ำคิดย้ำทำ ก็เลยใช้กัญชาเพื่อบำบัดตัวเอง สูบเพื่อให้นอนหลับ ช่วงที่เป็นโรคซึมเศร้านอนไม่ได้เลยครับ แล้วผมเองก็ไม่อยากใช้ยานอนหลับเลย ถ้ากินกัญชาเราไม่ฝันเลยครับเหมือนตายแล้วตื่นขึ้นมาอีกทีในตอนเช้า ได้หลับเต็มอิ่ม” (BI-T)

“หมอบอกว่าผมเป็นสะเก็ดเงิน ตอนนั้น ม.4 (ประมาณ 16 ปีที่แล้ว) ไปหาหมอทุกเดือนเสียค่ายาเดือนละ 1,000 บาท พอกินเหล้ากินเบียร์เข้าไปมันก็ขึ้นมาเป็นผื่น หมอบอกว่าให้เลิกใช้สเตรอยด์ดีกว่าแล้วไปใช้สมุนไพรแทน เพราะมันจะขึ้นดำๆ ใหม่ๆ เป็นสิบปีแล้วครับ ผมป่วยหนักมาก ขึ้นทั้งตัว เจ็บถึงกระดูกเลยครับ พอใช้น้ำมันแล้วมันจะยุบลงไปเรื่อยๆ ... มันดีกว่าตอนที่ผมอยู่บ้านที่ป่วยใหม่ เหมือนเรามีความคิดด้านลบ เหมือนกับเป็นโรคซึมเศร้า แต่หลังจากใช้น้ำกัญชาก็เริ่มดีขึ้นเรื่อยๆ ร่างกายก็ปรับสภาพ กัญชาในความรู้สึกมันเป็นยาเทวดาจริงๆ ครับ” (NI-T)

“เนื่องจากตรงเส้นประสาทบริเวณหน้าอก ประมาณ 14 ซม. ไปทำ CT Scan และ MRI ซึ่งเจอที่สมองด้วย แต่หมอยังไม่ยอมผ่าตัดเพราะผลอาจจะหนักกว่าเดิม ยังไม่รู้ว่าเป็นเนื้อดีหรือเนื้อร้าย เส้นประสาทที่ว่าทำให้ผมรู้สึกแปลบๆ! บริเวณแขน สี่ข้าง ทรวงอก ตามระบบประสาท มันจะรู้สึกตื้อๆ กลางคืนจะปวด เวลานอนจะปวดจี๊ดเหมือนไฟฟ้าวิ่ง เหมือนเข็มจิ้มเราจะรู้สึกรำคาญ นอนไม่ค่อยหลับ” (EX-T)

“ป่วยเป็นไมเกรนนานกว่า 20 ปี เวลาเป็นหนักต้องหยุดงาน ความดันขึ้นสูง เวลาผมเจ็บผมทรมาณมาก เวลาเจ็บเยอะๆ มันเหมือนจะคิดฆ่าตัวตายเลยนะ เคยกินทั้งยานอก ยาไทย กินพาราเซตามอน 3-4 เม็ด กินจนกลืนตัวออกเป็นกลืนยา ฉีก็เริ่มเปลี่ยนเป็นสีแดง ถ้าไม่กินทำอะไรไม่ได้ นอนไม่หลับ ผมก็ไปหาหมอพื้นบ้านในหมู่บ้านนี้แหละ หมอแนะนำให้กินกัญชាយาปัจจุบันก็ค่อยๆ ปรับลดลงจนทั้งหมด ตั้งแต่ได้กินกัญชาเหมือนยกภูเขาออกจากอกเลย ฉีครั้งเดียวก็ได้หลับยาว ผมกินผมก็ไม่ได้บอกใคร ผมกลัวว่าสังคมข้างนอกจะรังเกียจ” (KA-T)

“ป่วยเป็นเบาหวาน เคยนอนโรงพยาบาลฉีอินซูลิน เมื่อก่อนเป็นเบาหวานก็ฉีเยอะ ความดันขึ้น 180 ตอนนี้นำกัญชาความดันเหลือ 115-118 ประมาณนั้น ตอนนี้อยู่ระบบมันก็ดีขึ้นเข้าที่แล้ว เราไม่เป็นเบาหวานแล้ว ปรับสมดุลเป็นปกติ” (LR-T)

จากการบอกเล่าดังกล่าวข้างต้นยังพบว่า การเปลี่ยนรูปแบบการรักษาจากแผนปัจจุบันเป็นการรักษาทางเลือกโดยใช้กัญชาเป็นความหวังและมีความเชื่อว่าการใช้กัญชาทำให้อาการเจ็บป่วยที่ตนเอง

เป็นอยู่นั้นดูเหมือนจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น อีกทั้งกลุ่มโรคที่เป็นอยู่จัดเป็นโรคเรื้อรังที่มีเป็นมาก่อนที่จะเริ่มใช้
ก็ยูกา

นอกจากนี้ ในช่วงเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา น้ำมันกัญชาเป็นรูปแบบของการรักษาที่ผู้ให้หันมาให้ความสนใจ เนื่องจากความสะดวกในการหาซื้อน้ำมันกัญชาใต้ดินทางสื่ออินเทอร์เน็ตและเว็บไซต์ทำให้ง่ายต่อการเข้าถึงน้ำมันกัญชา ซึ่งจะเห็นได้จากเหตุผลเบื้องหลังของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา ที่เลือกใช้
กัญชาในรูปแบบสารสกัดน้ำมันกัญชาแล้วว่า

“หลังจากออกจากโรงพยาบาลได้ไปสัมภาษณ์แล้วไปเจอคนที่เขาทำได้ดินโดยบังเอิญ เลิก
งานไปเข้าห้องน้ำก็เจอกันในห้องน้ำอีกเลยได้แลกเปลี่ยนกัน ทีนี้พื้นฐานตัวเองเป็นคนวิตกกังวล
คิดจุกจิก เครียดมาตลอดเบรกดตัวเองไม่ได้ ก็เลยได้กัญชามาใช้แบบบังเอิญ” (WC-T)

“ผมสั่งน้ำมันกัญชาจากหมอผู้โดยตรงเลย ดูทางอินเทอร์เน็ต แล้วก็ก็มีเพื่อนเอาน้ำมัน
กัญชามาให้จากอเมริกา เขาบอกมันเป็นออแกนิก ผมหยุดแล้วไม่เมา แต่ของหมอดูจะมี
อาการเมามา ส่วนยาแผนไทยไม่เคยใช้ครับ” (BA-T)

“ตอนแรกผมใช้สมุนไพรธรรมดา ก่อนครับ ผมไปเจอในเว็บของนายกแถวจันทบุรี
พอใช้ไปสักพักก็ไม่ค่อยเห็นผลสักเท่าไร แล้วก็มาได้น้ำมันกัญชามีคนใกล้ตัวแนะนำก็ใช้
หยุดด้วยทาดัวๆ พอลองใช้ดูแล้วมันก็หายจริง” (NI-T)

“โดนวัววิดลอบไปตกลงหลังหัทที่บ้าน นอนโรงพยาบาลเป็นเดือน ช่วงนั้นนอน
ไม่ค่อยหลับพี่สาวที่อยู่อีกอำเภอบอกว่าน้ำมันกัญชาแถวบ้านเขาใช้กันก็เลยแบ่งมาให้ขวด
หนึ่ง” (KM-T)

หากแต่ยังมีผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา บางส่วนที่เลือกจะใช้กัญชาในรูปแบบการนำใบแห้งมา
ต้มดื่มในชีวิตประจำวันเพื่อใช้ในการรักษาโดยใช้ดื่มแทนน้ำชาซึ่งส่วนใหญ่หวังผลเพื่อให้เกิดการผ่อนคลาย
การนอนหลับสบาย และบรรเทาอาการอื่นๆ ของโรค ดังจะเห็นได้จากการที่ผู้ใช้กลุ่มนี้แล้วว่า

“ผมไม่สบายตัว ไม่สบายใจด้วยก็เลยลองใช้กัญชาดูไม่เสียหาย พอไปหาหมอเขาไม่ได้
ทำอะไรพอเลยเป็นห่วง ไม่สบายใจ พอผมก็ไปหาใบมาให้เอามาลองดื่มชากินดู พอกินไป
จริงๆ ก็รู้สึกหลับสบายขึ้น ไม่รู้สึกจืดๆ ต่ำๆ” (EX-T)

“ผมมีปัญหาบางทีผมอยู่คนเดียวมันเครียด มันคิดมากมันนอนไม่หลับ เพื่อนก็เลยบอก
ลองเอากัญชาไปต้ม ผมต้มเป็นชา บางครั้งถ้ามีใบสดก็ใช้ใบสด แต่ถ้าไม่มีใบสดก็จะทำแบบ
แห้ง เราจะเก็บไปเรื่อยๆ พอมันโตเต็มที่ก็ตัดไปตากแดด กินตอนเช้านั่งกินกาแฟกับเพื่อนก็
ไป” (KP-T)

“ช่วงแรกๆ ที่ทั้งยาแผนปัจจุบันก็หยดน้ำมัน ช่วงหลังๆ ผมเอาไปกัญชาไปต้มทั้งราก ล้างให้สะอาดแล้วเอาไปต้ม หมอพื้นบ้านให้มา มันก็ดีขึ้นเยอะเลย คือหลังทำงานมาเหน็ด เหนื่อยเราก็อาบน้ำแล้วก็มากินข้าวสักหน่อยแล้วก็กินน้ำกัญชาแล้วก็นอน ผมต้มไว้เป็นขวด ใส่ตู้เย็นไว้ เวลาจะกินก็เอามาอุ่นตั้งไฟ” (KA-T)

“ผมใช้แบบต้มกินเป็นชาอย่างเดียว ใบแห้งหรือใบสดก็ได้ ไม่ได้ใช้น้ำมันกัญชาหรือ สกัดอะไร กินก่อนนอน หลับลึกไม่ตกใจตื่น” (LR-T)

สำหรับกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา ที่ขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อใช้กัญชาทางการแพทย์ ให้เหตุผล เกี่ยวกับการไปขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อใช้กัญชา โดยมุ่งหวังไปที่ความปลอดภัยในการใช้กัญชาโดยไม่ถูก ตำรวจจับในข้อหาสิ่งเสพติดไว้ในครอบครอง หรือป้องกันตนเองจากความผิดทางกฎหมาย โดยกลุ่มนี้เล่า ว่า

“เราก็ตัดตามจากเพื่อนๆ ตอนนั้นเขามีกัน ในทีมงานเขาก็แนะนำกันเราก็ลองไปดูบ้าง ผมไปทำบัตรขออนุญาตแล้วที่สาธารณสุขจังหวัด เพื่อที่จะให้เราพกไว้เวลาตรวจเจอมันก็ เหมือนต้องปลอดภัยสำหรับผมไว้ด้วย แต่เดี๋ยวนี้มีคลินิกกัญชาแต่ผมยังไม่ได้ลองไปดู” (NI-T)

“พอรู้ข่าวเขาออกโทษเรื่องกัญชาก็เลยไปขออน้ำมันกัญชา ไปเขียนคำขอร้องเมื่อ พ.ศ. 62 ในใบทะเบียนระบุช่องอื่นๆ คือ จำเป็นต้องใช้รักษาต่อเนื่อง แล้วเขาก็ให้เขียนระบุว่ายินดี จะเข้าร่วมงานวิจัยด้วยไหม ผมเขียนว่ายินดี” (WC-T)

สำหรับผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษาที่ไม่ขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยนั้นบางส่วนให้เหตุผลผลว่าไม่ได้ เห็นถึงความจำเป็นในการไปขึ้นทะเบียน เพราะมีกำลังจ่ายหรือสามารถหาซื้อและตัดสินใจใช้ได้ด้วยตัวเอง และมีความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาจนรู้สึกว่าคุณเองมีความชำนาญในการใช้ และไม่ต้องพึ่งความช่วยเหลือจากผู้อื่น ดังการบอกเล่าว่า

“ก็ได้ข่าวว่าให้ไปขึ้นทะเบียนขอใช้กัญชา แต่ผมไม่ไปหรอกเพราะเรามีที่ซื้ออยู่แล้ว เราคิดว่าของรัฐให้เขาเอาไว้ช่วยคนจนดีกว่า ผมไม่ได้สนใจ” (BA-T)

“รู้ว่ามีการให้ไปขึ้นทะเบียน แต่เราไม่ได้ไปขึ้น เราไม่ได้คิดว่าเราจะปลูก ตัวเราไม่ได้ อดอะไรกับเรื่องนี้ เราใช้ยาที่เป็นตำรับยาแล้วมันไม่ใช่กัญชาเพียวๆ ก็ไม่ต้องไปขึ้นทะเบียน” (KW-T)

“ทราบข่าวแต่ผมขี้เกียจ ไม่ได้ไปครับ เป็นกบฏก็อย่างว่าคือไม่ต้องการ จะปลูกในที่ดิน เราทำไม่ต้องไปขอใคร พี่ชมันไม่ใช่สิ่งผิดกฎหมาย ไม่ใช่สิ่งบาป แล้วก็ไม่ได้คิดจะใช้บริการคลินิก กัญชาเพราะผมรู้สึกว่าผมไม่ได้ติดมัน ผมใช้วิธีการรักษาอย่างนั้นมันดีอยู่แล้ว ผมเองก็ไม่ชอบ ที่จะสร้างภาระให้รัฐเพิ่มอีก ปล่อยให้เขาดูแลคนอื่นเถอะ” (BI-T)

“ถ้าจะรักษาตัวผมไม่แคร์อะไรทั้งสิ้น เรื่องขึ้นทะเบียนหรือนิรโทษกรรมผมไม่ได้สนใจ ผมแค่พาตัวเองให้รอด รัฐบาลอะไรผมไม่ฟัง เพราะผมใช้มาก่อนที่จะมีประกาศ เขามาช่วยผมได้ไหม” (KA-T)

“เคยได้ข่าวที่นครศรีฯ มีคลินิกกัญชา เราไม่ไปหรอกเพราะหลายขั้นตอน อีกอย่างหมอมองไม่เคยใช้ ไม่รู้จัก หมอสิต้องมาถามผมเพราะผมใช้มาก่อนหมอเสียอีก ไม่ไปให้หมอสั่งเรา เราสั่งตัวเองดีกว่า” (LR-T)

กระบวนการก่อสร้างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชา

1. กลไกอุดมการณ์

กลไกอุดมการณ์เป็นตัวแปรสำคัญในการวิเคราะห์ความหมายที่ได้เข้าไปพัวพันกับอำนาจของสถาบันต่างๆ ในสังคม โดยมองว่าสถาบันที่มีอำนาจจะสามารถสร้างความหมายและอุดมการณ์จากสิ่งที่เป็นความหมายโดยตรงให้กลายเป็นความหมายโดยนัย และทำความเข้าใจโดยนัยให้กลายเป็นความหมายโดยตรงอีกครั้งผ่านวาทะ ซึ่งจะถูกเพิ่มความหมายจากสถาบันทางสังคมที่มีอำนาจขึ้นไปเป็นขั้นๆ อย่างไม่ทันสังเกต

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย

1.1 สถาบันครอบครัว

สถาบันครอบครัวถือเป็นสถาบันที่ส่งผลต่อผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมากอันดับต้นๆ บางส่วนให้เหตุผลว่าการใช้กัญชาเป็นสิ่งที่ครอบครัวรับได้ และอนุญาตให้ใช้ รวมถึงเห็นว่ากัญชาเป็นเรื่องปกติไม่ได้ทำผิดอะไร จนบางครั้งกัญชากลายเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ไม่ว่าจะป็นภรรยาของผู้ใช้ ที่มีการเตรียมกัญชาไว้ให้ หรือใช้เพื่อการผ่อนคลายในครอบครัว ดังคำบอกกล่าว

“ด้วยครอบครัวมากกว่ามั้ง อย่างน้อยเราทำงานมาได้ 1 พันบาทเราต้องเผื่อครอบครัวเราหยิบมาให้วันละร้อย คู่ชีวิตคู่นอนเราก็มีอิทธิพลต่อการใช้ของเรานะ เราใช้เราก้ทำให้คู่ชีวิตเรารู้สึกดี ถ้าอยู่กับคู่นอนแล้วจะมีความสุขมาก มันจะไปเรื่อยๆ ไม่ได้คิดไปเองนะ มันเป็นเรื่องจริง ภรรยาเขาโอเครับได้เพราะเราไม่ก้าวร้าว” (MM-R)

“ภรรยาที่ต่างจังหวัดบางทีเขาก็เป็นคนพาลำให้ลุง เวลาจะไปร้องเพลงเขาก็พาลำใส่กระเป๋าวีไว้ เป็นเรื่องปกติในแวดวงศิลปิน” (KO-R)

พ่อ แม่ มีส่วนในการที่ผู้ใช้กัญชามีการใช้ได้อย่างเปิดเผย โดยผู้ใช้กัญชาบางส่วนยอมรับว่าพ่อแม่ ไม่ได้มีการต่อว่า หรือทักท้วงเรื่องการใช้กัญชา รวมถึงในบางกรณี พ่อแม่มีการใช้กัญชาในลักษณะอื่น เช่น การต้มน้ำกินด้วย เป็นการประกอบสร้างความชอบธรรมให้กับผู้ใช้ เหมือนการได้รับอนุญาตจากพ่อแม่ ดังคำบอกเล่าว่า

“เหล่าแม่ไม่ให้อินเลยเพราะผมเป็นคนใจร้อน แต่ถ้าสูบกัญชาแม่ไม่ว่าอะไร ผมว่า กัญชาช่วยลดพฤติกรรมชั่วร้ายของคนไปได้เยอะ” (BE-R)

“พ่อแม่รับรู้เรื่องที่เราสูบกัญชา แต่ผมไม่ได้เสพทุกวัน ไม่ดูต่อหน้า ภรรยาที่ทราบที่บ้านมีประสบการณ์คืออาเป็นมะเร็งก็เลยต้องใช้ แม่ก็เคยบอกให้หาใบมาให้หน่อย แกจะเอามาต้มจิบน้ำกิน ทำให้ครอบครัว open มากกับเรื่องนี้” (KA-R)

1.2 สถาบันการศึกษา

สำหรับกลุ่มผู้ใช้กัญชาแล้ว โดยเฉพาะกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย ส่วนใหญ่มีจุดเริ่มต้นเมื่อยังเป็นวัยรุ่นวัยเรียน ซึ่งส่วนสำคัญของการผลักดันให้มีการเริ่มต้นใช้กัญชา คือ เพื่อนในสถาบันการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นระดับมัธยมศึกษา อาชีวศึกษา หรืออุดมศึกษา และกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการมองว่าการประกอบสร้างความหมาย “กัญชาเป็นยาเสพติด” เป็นมายาคติที่สถาบันการศึกษาแฝงฝังให้กับนักเรียนผ่านบทเรียนและกิจกรรมต่างๆ

กลุ่มผู้ใช้เพื่อสันทนาการมองว่า การที่สังคมตีตราว่ากัญชาเป็นยาเสพติดไม่ได้เกิดจากประสบการณ์ทางตรง หากแต่เป็นการประกอบสร้างซ้ำแล้วซ้ำเล่าผ่านบทเรียน กิจกรรม สมุดบันทึก ตั้งแต่เรียนระดับชั้นประถม ศึกษาเป็นต้นมา ทำให้เกิดการปะทะกันของความคิดระหว่างคนที่เชื่อเรื่องการปลูกฝังจากการเรียนว่ากัญชาคือสิ่งเสพติด กับคนที่ใช้กัญชาแล้วเชื่อว่ากัญชาไม่ใช่สิ่งเสพติด ดังจะเห็นได้จากคำบอกกล่าวที่ว่า

“ผมว่าน่าจะเป็นจากสมัยก่อนที่ไม่เข้าใจ บางคนคิดว่าเป็นยาเสพติดเพราะเขาเรียนมาอย่างนั้นแล้วสอนทำให้เข้าใจว่ากัญชามันหลอนอย่างนั้นอย่างนี้ คือคนที่อคติกันก็จะเข้าใจไปแบบนั้น เป็นความเชื่อของคนรุ่นที่ไม่เข้าใจกัญชา” (BE-R)

“ตอนเราเรียนหนังสือสมัยประถมก็จะมีสมุด ‘กัญชาเป็นยาเสพติด เป็นภัยต่อชีวิต เป็นพิษต่อสังคม’ มันก็มีวาทกรรมหลายอย่างใส่ทางการศึกษาว่ากัญชาเป็นยาเสพติด คนที่สูบกัญชาเป็นพวกพ้อผืน แม้กระทั่งแบบเรียนภาษาไทยในยุคนั้นมีบทหนึ่งตอน ป.6 มาเนี๊ยะ มีกลุ่มวัยรุ่นผมยาวๆ มาอยู่ข้างๆ แล้วมีคนให้ลูกอมเพชร ถ้าเราตีความคนที่มึลักษณะแบบคนที่สูบกัญชาเป็นพวกภัยสังคม พี่ว่านั่นเป็นวาทกรรมที่ค่อยๆ ถูกใส่เข้ามาเป็นชุดความคิดที่ทำให้สังคมเห็นว่า ถ้ากลุ่มคนที่มีลักษณะนี้แล้วเสพกัญชาก็จะเป็นกลุ่มคนที่ถูกกันออกไปจากความเป็นปกติ เป็นภัย เป็นความไม่ปกติของสังคม ง่ายที่สุดก็คือใส่ไว้ในแบบเรียนแล้วแบบเรียนก็ปลูกฝังได้ตั้งแต่เด็กกระยะยาว 9-10 ปี” (SE-R)

1.3 สถาบันการเมือง

การที่กัญชาถูกตีตราว่าเป็นยาเสพติดนั้น กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการมองว่าการที่นโยบายของภาครัฐที่จัดกัญชาให้เป็นสิ่งเสพติดประเภท 5 ได้สร้างความผิดให้กับผู้ใช้กัญชามาแล้วหลายสิบปี แต่เมื่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของภาครัฐถูกพูดถึงอีกครั้ง เมื่อการหาเสียงเลือกตั้งในวัน

24 มีนาคม 2562 มีพรรคการเมืองหนึ่งชูนโยบาย “กัญชาไทย ปลุกได้เสรี” ทำให้กลายเป็นกระแสในสังคมไทยภายหลังจากพรรคภูมิใจไทยที่ชูนโยบายดังกล่าวได้เป็นพรรคร่วมรัฐบาลมีการผลักดันเกี่ยวกับนโยบายการปลุกกัญชาเสรี โดยเริ่มจากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ทำให้มีคนพูดถึงเรื่องการปลดล็อกกัญชาในวงกว้างจนเป็นแรงกระเพื่อมสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ที่ใช้กัญชาที่เคยอยู่แบบหลบซ่อนกล้าเผยตัวตนมากขึ้นแต่เป็นการเปิดเผยในลักษณะพรั่มัว ซึ่งจะเห็นได้จากคำบอกกล่าวที่ว่า

“อยากให้ปลดล็อกทุกอย่าง แต่นโยบายกัญชาคิดว่าขอให้โอเคกับผู้ป่วยก่อน เรื่องเสรีไม่ได้คิดเพราะคิดว่าเป็นไปไม่ได้ อย่างน้อยความรู้ของคนในสังคมก็น่าจะดีขึ้นจากที่ถูกมองว่าขี้ยา ก็มองว่าผิดกฎหมายเฉยๆ ถ้าทางการแพทย์ผู้ป่วยก็จะได้ประโยชน์” (KA-R)

“ผมว่าควรจะปลดล็อกครับเพราะว่ามันไม่ได้ให้โทษอะไรกับคนทั่วไปที่เสพ ไม่ได้ให้โทษอะไรเลย คนที่สูบไม่ได้มีผลกับปอดเลยนะ มีแต่บำรุงฟื้นฟูปอดเท่านั้น ถ้าปลดล็อกขึ้นมาจริงจังก็น่าจะเปิดเผยได้มากขึ้น แต่ว่าก็ยังเป็นความเคยชินที่ว่าแอบๆ อยู่ไหนแหละ ใครจะมาสูบข้างถนน สูบในร้านกาแฟ เขาจะปลดหรือไม่ปลดล็อกผมก็สูบของผม แอบๆ อยู่อย่างนี้แหละ ” (MU-R)

“ถ้ามันปลุกได้ทุกครัวเรือน คนบ้านๆ พ่อแม่เรา หรือว่าพี่ ป้า น้า อา พี่สะใภ้ บางทีประจำเดือนมาไม่ค่อยดีอะไรอย่างนี้เอามากินเป็นยาได้ ใส่น้ำร้อนน้ำสุก ถ้ามันถูกกฎหมายได้มันจะตรงนี้แหละ ตอนนี้รัฐยังไม่อนุมัติให้ปลุกเลย ต้องไปพึ่งแพทย์ไง คือวิธีการอย่างนี้แพทย์ยังไม่อนุญาต คือที่ไม่อนุญาตเพราะว่าแพทย์ก็ยังไม่รู้ แล้วเขาก็ยังไม่ปลุกไม่ได้.. เชื่อว่าถ้ากัญชามันถูกกฎหมายได้มันปลุกได้ทุกครัวเรือนบ้านละต้นสองต้นมันจะเก็บไว้กินได้ด้วย ผมเลยมองว่ามันเป็นเรื่องผลประโยชน์ ดังนั้นกัญชาจะได้ล้มตาอำปากในสังคมไทยใหม่ตรงนั้นผมไม่เล็งเลย” (SR-R)

“นโยบายที่เขาให้ปลุกผมว่าเพราะเขาปลุกอยู่แล้ว ส่วนมากพวกนักการเมืองที่ปลุกได้เพราะเขาปลุกไว้เยอะแล้ว มันจะค้ำกำไรแล้ว” (MM-R)

“เห็นด้วยกับการปลดล็อกกัญชาเพราะบางคนที่ได้รับผิดชอบก็มี คนที่ไม่ได้รับผิดชอบแล้วเกิดความเดือดร้อนก็มี แต่มันก็ต้องดูบริบทของชาวบ้าน มวลชนด้วย” (SA-R)

อย่างไรก็ตาม เมื่อนโยบายของภาครัฐออกมาระยะหนึ่งก็มีกลุ่มผู้ใช้กัญชาตั้งคำถามเกี่ยวกับ “กัญชาเสรี” เนื่องจากว่าในช่วงแรกการนำเสนอข่าวเกี่ยวกับนโยบายกัญชายังไม่ได้มีความชัดเจน คนมีความหวังว่ากัญชาเสรี คือเสรีที่จะใช้กัญชา หากแต่ปลดล็อกเฉพาะกัญชาทางการแพทย์ทำให้ถูกมองว่าการที่การเมืองมองประเด็นเรื่องการปลดล็อกกัญชาอาจเกิดจากผลประโยชน์บางอย่าง เช่น นายทุนที่หวังจะใช้กัญชาเพื่อเศรษฐกิจของตนเอง หรือแม้แต่นักการเมืองที่มีการเข้าถึงกัญชาได้

“ผมตามข่าวครับ แต่ผมไม่ได้สนใจ ผมว่ารัฐบาลปลดล็อกแล้วมาให้ชาวบ้านปลูก ส่วนนายทุนผลิตยาเคมีเขาจะอยู่อย่างไร ต่อให้มีนโยบายกัญชาก็ไม่ได้เชื่อไม่ได้หวังตาม เพราะว่ากัญชามันก็ไม่ได้ร้ายแรงเท่ากับสารเสพติดประเภทอื่นๆ เพื่อนผมที่เป็นตำรวจเขาว่าต้นสองต้นก็ปลูกได้เขาไม่ได้เข้ามายุ่ง อย่าให้วัยรุ่นเข้าไปในบ้านต้มน้ำกระท่อมอะไรอย่างนี้” (BE-R)

“นโยบายที่ออกมาก็เพื่อเอื้อนายทุน แต่อ้างว่าเพื่อการแพทย์ สาธารณสุข การวิจัยที่ดีคุณต้องใช้เอง ต้มกิน สูบ กินแบบสกัดว่าออกฤทธิ์ยังไง ไม่ต้องกลัวอยู่ แล้วนี่มาอยู่ในวังวนพอกแล้วก็เอากฎหมายมาบล็อกเสียอีก ใต้ดินนี่เขาไประดับโลกแล้วบนดินยังมีอยู่เลย แล้วคนที่ถูกปฏิเสธจากระบบการรักษาแล้วมารอดกับกัญชาทั้งนั้น” (AU-R)

“เมื่อก่อนมองว่าถ้ามันเป็นไปได้คือดี แต่พอเริ่มนานวันมองแล้วว่ามันไม่ใช่ มันเหมือนสร้างนางฟ้าขึ้นมา แก้วฟ้าแต่ปีไม่ได้ มันล้มล้มไม่ได้กับเรื่องราว เพราะว่าคนกลุ่มกัญชาเขาไม่ได้มองเห็นรายได้ อาชีพ เท่ากับว่ากลุ่มคนที่ได้ประโยชน์จริงก็คือนักการเมืองกับนายทุน แต่ใช้ชาวบ้านเป็นเครื่องมือในการเข้าถึงหรือผลักดันนโยบาย” (PE-R)

นอกจากนี้กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมองว่า การปลดล็อกมีสิ่งเคลือบแคลง โดยเฉพาะมองว่าการปลดล็อกกัญชาเป็นเกมทางการเมือง และเป็นช่องทางให้กับกลุ่มนายทุนเข้ามาหาผลประโยชน์จากนโยบายภาครัฐ ขณะที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงประโยชน์ของนโยบายนี้ได้ เหตุหนึ่งที่ทำให้กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมองเช่นนั้นเพราะ ข้อกำหนดที่ว่าปลูกจะต้องมีกระบวนการทางกฎหมาย นอกเหนือจากหน่วยงานราชการและการวิจัย การขออนุญาตและการต้องรวมกันเป็นวิสาหกิจ ต้องมีการปลูกตามขั้นตอนทำให้ผู้ที่สามารถลงทุนได้คือ นายทุน ดังนั้น นโยบายปลดล็อกกัญชาจึงถูกมองว่าเป็นเพียงวาทกรรมสร้างความชอบธรรมให้กับกลุ่มนายทุนเท่านั้น ดังคำบอกเล่าว่า

“ตอนที่นโยบายมันออกแรกๆ ในการรับรู้ก็คือนโยบายที่ให้กูได้เข้าไปบริหารงานได้แค่นั้นเอง ผมแต่งเพลงก็มันหลอกใจ มันบอกว่าจะทำกัญชาให้ปลูกเสรีได้บ้านละ 6 ต้น แต่พอทำไปทำมาเนี่ยมันจะฮั้วกับพวกนายทุนอะไรพวกนี้เพื่อที่จะเข้าไปตรงนั้นแล้วก็ทำให้มันถูกต้องตามกระบวนการทางกฎหมายเพื่อให้ชาวบ้านลมตาอ้าปากได้ แต่ในที่สุดแล้วไม่ได้ทำ” (SM-R)

ระยะเวลาที่รัฐดำเนินนโยบายใช้เวลาานและขาดความชัดเจน ทำให้ผู้ใช้เพื่อสันตนาการมองว่าความล่าช้าเป็นอุปสรรคของการปลดล็อกกัญชาเสรี และอาจมองไปถึงความสิ้นหวังต่อการผลักดันนโยบายนี้ ทั้งปัจจัยทางด้านสังคม เศรษฐกิจที่เป็นกลจักรสำคัญของการชี้วัดว่านโยบายนี้จะสำเร็จหรือไม่ และบางกลุ่มกลับละทิ้งนโยบายนี้ มองว่าไม่ว่ารัฐจะออกนโยบายมาอย่างไร มันก็ไม่กระทบกับวิถีของผู้ใช้กัญชาที่ใช้มาก่อนประกาศนโยบายกัญชาของรัฐ ดังมุมมองที่ปนการเสียดสีว่า

“ที่จริงถ้าประเทศไทยไม่ได้อยู่ในระบบเผด็จการอำนาจมันไปได้ไกลกว่านี้ เมื่อ 2-3 ปีที่แล้วอิสราเอลประกาศว่าจะเป็นศูนย์กลางกัญชา อินเดีย จีน ฝ่มา ยา อียิปต์ เขาค้นพบมาก่อนพุทธกาล เป็นหมื่นๆ ปี คุณประโยชน์มีมาตั้งนานแล้วแต่กฎหมายขี้ฉ้อมันเกิดจากคนที่มันเอาผลประโยชน์ อเมริกามันบอกว่ากัญชาเป็นยาเสพติด แต่มันแอบจดสิทธิบัตรเอาไว้แล้ว ไอเราเป็นประเทศอาณานิคม จอมพล ป. ก็บ้าจัดตั้งโรงฝิ่น ให้คนมาคูดินของรัฐบาล ปรากฏว่ารัฐบาลขาดทุนเพราะคนไปคูดกัญชากันเพราะเมื่อก่อนกัญชาไม่ผิดกฎหมาย คราวนี้ก็เลยต้องประกาศให้กัญชาผิดกฎหมาย ประเทศไทยถ้ายังอยู่ในการปกครองแบบนี้ เหนื่อย แล้วมันก็ให้ข้อมูลเท็จ ข้อมูลคลุมเครือ...” (AU-R)

“รัฐประกาศว่ากัญชาเป็นยาเสพติด จริงๆ เราก็เพิ่งมารู้กัน คือมันมีหลายมุมที่มาเฉลยด้วยเหตุผลทางการค้าบ้าง เหตุผลทางเศรษฐกิจบ้าง การจัดการของรัฐบ้าง ซึ่งมันเป็นเหตุผลที่เราอ้อ...เรารู้ว่ารัฐไม่จริงจัง ทำแบบนี้เพื่อประโยชน์อะไรสักอย่างไม่ใช่เพื่อประชาชนจริงๆ เกมนี้รัฐบาลคิดไม่ได้ด้วยซ้ำ เกมนี้เป็นเกมของนายทุน วันนี้กระแสสัมปทานกัญชามาแล้ว กระแสปลดล็อกกัญชาเจียบไป ซึ่งปลดล็อกหรือไม่ก็ได้มีผลกระทบอะไรกับเรา เราก็ยังดำเนินวิถีของเราอยู่” (SE-R)

1.4 สถาบันกฎหมาย

กฎหมายถือเป็นไม้เบื่อไม้เมากับผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมาตลอด โดยมองว่า การที่กฎหมายระบุว่ากัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ทั้งที่จริงแล้ว กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมองว่า กัญชาเป็นสมุนไพรหรือเป็นพืช มองว่ากัญชาตกเป็นจำเลยของกฎหมาย ซึ่งหลายๆ คนมองว่ากฎหมายเกี่ยวกับกัญชาควรจะต้องมีการตีความกันใหม่เพื่อเปิดโอกาสให้นำกัญชามาใช้ประโยชน์ ทั้งทางสุขภาพ หรือทางเศรษฐกิจ ดังคำบอกเล่าว่า

“กฎหมายมันบอกว่ากัญชาเป็นยาเสพติดนี่โง่อะ! รัฐบาลไหนหรือใครที่ยังเอาเรื่องนี้มาพูด ผมบอกได้คำเดียวพวกล้านปี ล้านปีแล้วยังเป็นทาสของนายทุน มันมีเบื้องหลังทุนนิยมเข้ามาเกี่ยวข้องแน่นอนครับที่ทำให้กัญชาถูกผลักไปเป็นยาเสพติด ทั้งที่กัญชามันเป็นสิ่งสร้างสรรค์โลก ทำให้โลกนี้ดีขึ้น ไม่มีคนตายกับกัญชา แม้แต่คนติดหนัก มันคือการเลือกปฏิบัติ” (SM-R)

“กัญชากำลังถูกกีดกันรังแกจากข้อกฎหมายซึ่งไม่มีความยุติธรรมจากความเป็นจริง แม้กระทั่งสาธารณสุข ตรวจฉี่สีม่วง กลายเป็นว่าเสพยาเสพติด จับแยก ในขณะที่คุณบอกว่ากัญชามีฤทธิ์ เป็นเวชภัณฑ์ทางยา ที่มันค้างตั้งอยู่กับความไม่ยุติธรรมว่าเอากัญชามาอยู่ในสิ่งเสพติด ผมว่ามันควรต้องรื้อทั้งหมด” (PE-R)

“กัญชาเมื่อก่อนไทยเราส่งขายต่างประเทศทำไมต้องมาทำให้ผิดกฎหมาย พวก นายทุนยาเคมีนี่แหละ กัญชากลายเป็นจำเลยแล้วพืชสมุนไพรมันเกิดมาก่อนคนเสียอีก เขา มาผิดได้อย่างไร พวกคุณอคติกับมันไปเอง ไปเชื่ออเมริกาว่ามันผิดกฎหมายเราก็อ้างผิดด้วย แต่ปัจจุบันเขาก็ได้ปลดล็อกแล้ว...” (BE-R)

ในขณะที่บางคนมองกฎหมายในเชิงน้อยใจว่า ไม่สามารถคาดหวังใดๆ หรือพึ่งพา กฎหมายได้ ดังคำบอกเล่าว่า

“ไม่แอบคาดหวังอะไรกับกฎหมายแล้วก็ทำอะไรกับมันทั้งสิ้นเลย เพราะเรารู้ว่าสุดท้าย แล้วมันก็ต้องออกมาแบบนี้ แบบที่เขาคิดเขาหวัง ไม่ได้ตั้งความหวังเลยไม่ผิดหวัง” (SE-R)

“เรื่องของกฎหมายก็มาเปิดช่องกันอยู่สมัย ร.มว.อนุทิน แต่ก็ยังไม่ชัดเจน ยังเป็นการ โยนหินถามทางว่าเรื่องของการปลูกกัญชาเพื่อเป็นยาจริงหรือเปล่า เมื่ออนุมัติแล้วกลไกมัน จะไปเอื้อกับการปลูกแบบไม่บันยะบันยัง เป็นเรื่องเปิดเผยรีเปล่า ตอนนี่เรื่องกฎหมายรัฐ ภาครัฐยังไม่สามารถปลดล็อกให้เราได้จริง ถ้านั่งสูบเดี่ยวก็โดนเรื่องของกฎหมาย เราไม่ได้ เสพเป็นอาชีพเหมือนกาแฟดำ” (SA-R)

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ บางส่วนมองว่าการกำหนดนโยบายทางการเมืองเกี่ยวกับ นโยบายกัญชาทางการแพทย์ทำให้ผู้ดูแลกฎหมายมีการผ่อนปรนผู้ใช้กัญชามากขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

“ตอนนี้กฎหมายกัญชาไม่เท่าไร เบาล้ว ตอนนี้ตำรวจไม่ค่อยยุ่งเท่าไร ตำรวจจะ จับกัญชาไปจับยาบ้าดีกว่า” (KO-R)

1.5 สถาบันสื่อสารมวลชน

การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับกัญชา นโยบายกัญชา การใช้กัญชาหรือแม้แต่การซื้อขายกัญชา กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมีการบริโภคข่าวสารหรือมีการหาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่ออย่างต่อเนื่อง โดย ส่วนใหญ่มองเรื่องการบริโภคสื่อออกเป็น 3 แนวทาง

แนวทางแรก คือ การใช้สื่อออนไลน์ในการหาข้อมูลและใช้เพื่อเป็นช่องทางในการได้มาซึ่ง ความรู้ แบ่งออกเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับข้อดีของการใช้กัญชา วิธีการใช้กัญชา การปลูกกัญชา และการซื้อขาย กัญชา โดยสื่อออนไลน์ที่มีการใช้ในการหาข้อมูลมากที่สุด คือ ยูทูบ เว็บไซต์ และโซเชียลมีเดียต่างๆ รวมถึง กลุ่มไลน์หรือกลุ่มเครือข่ายต่างๆ ดังคำบอกเล่าว่า

“เราดูข้อมูลในยูทูบ อย่างของ อ.ปานเทพ เป็นการรับรู้ข้อมูลด้านบวกที่เขาพูดว่ามันดี อย่างนี้ๆ เอามาปรับใช้อย่างนี้ๆ การดูटकัญชามันเป็นการเผาไหม้เข้าปอดยังไงก็เป็นผลเสียอยู่ แล้วซึ่งเราก็ดร่าบตรงนี้ ส่วนข่าวปลดล็อกกัญชาติดตามบ้างเป็นครั้งคราว ปกติผมไม่ค่อยดูทีวี เพราะทำงาน จะเปิดยูทูบมากกว่า” (KA-R)

“ผมหาข้อมูลกัญชาจากยูทูบบ้าง อ่านหนังสือต่างประเทศบ้าง แต่ผมหวังว่าความรู้พวกนี้ไม่ได้จากการอ่านตำราภาษาไทย ส่วนถ้าในอินเทอร์เน็ตแค่พิมพ์ว่าการปลูกกัญชา ดอกกัญชาก็ขึ้นเต็มไปหมด กัญชาพันธุ์ไหนขายดีก็โลกรัมละเท่าไร เลิร์ชไปมีเยอะเยอะ” (SM-R)

“ถ้าพูดถึงกัญชาโซเซียลมันพาเราไปหมดเลยทุกอย่าง ยาเสพติดทุกอย่าง ปีนเถื่อน อารูธอะไรต่างๆ มันง่ายขึ้นหมด กัญชาก็ติดไปในนั้นด้วย พวกขายกัญชาออนไลน์ แต่กลุ่มของผมไม่ได้เข้าไปอยู่ในนั้น เพราะเรารู้สึกว่ามันไม่ใช่วิถีเพราะเราเชื่อในวิถีนี้” (SE-R)

“ผมอยู่ในกลุ่มไลน์กัญชาทางการแพทย์ ใช้ประโยชน์จากกลุ่มไลน์คือศึกษาว่าประโยชน์ในการรักษาเป็นแบบไหน ส่วนมากจะแค่อ่านเฉยๆ ถ้าพูดคุยก็จะเป็นร้านน้ำชา สภากาแฟทั่วไป ส่วนพวกยูทูบ เฟซบุ๊ก พวกนี้เข้าถึงได้ง่าย แต่ผมเห็นข้อมูลที่เขาเอามาลงในยูทูบ เฟซบุ๊กเชื่อไม่ได้หรอก มันมั่ว ลือพวกนี้เยอะนะ” (MU-R)

แนวทางที่สอง กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการบางส่วนบริโภคข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาผ่านสื่อมวลชนกระแสหลัก เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ โดยมองว่าข่าวที่นำเสนอผ่านสื่อเหล่านี้มีทั้งด้านดีและด้านไม่ดี สื่อมวลชนมักประกอบสร้างความหมายกัญชากับพฤติกรรมของบุคคลที่ก่อเหตุไม่ดีในสังคมหรืออาชญากรรมต่างๆ ดังคำบอกเล่าว่า

“สำนักข่าวบางสำนักและหนังสือพิมพ์ที่เขาลงว่าพวกที่เมากัญชาไปปล้นธนาคารแล้ว คนก็ฟังมาผิดๆ แค่มองเข้าใจกับมันว่ากัญชาอาการของคนใช้มันเป็นอย่างไง แล้วถ้าคุณไม่เคยใช้แล้วไปฟังว่าเมากัญชาแล้วไปปล้นธนาคารคือมันก็จะสวนทางกันเลย คนที่อคติก็อคติ” (BE-R)

“ลุงไม่เคยได้ดูทีวีเพราะที่บ้านไม่มีทีวี ถ้าจะฟังข่าวสารก็จะฟังจากวิทยุ อ.ส.ม.ท/ทรานซิลเตอร์ ช่วงนี้ไม่เห็นมีพูดถึงกัญชา ได้ยินแต่โควิด เขาจะเปิดนโยบายยังไงก็ไม่เกี่ยว เพราะไม่มีผลกับเรา เราต้องทำงาน แต่ถ้ากินเหล้าก็จะมีผลคือทำงานไม่รอด” (KO-R)

ส่วนสุดท้ายคือผู้ใช้กัญชาบริโภคข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์แบบผ่านๆ กล่าวคือไม่ได้มีความใส่ใจในเนื้อหาที่นำเสนอมากนัก เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชาเป็นเวลานาน ทำให้มีความคิดว่า ข้อมูลข่าวสารที่นำเสนอเป็นเรื่องทั่วไป ไม่แสดงถึงความรู้ใหม่จึงรู้สึกประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้เรื่องกัญชาด้วยตนเองไม่ได้ ดังคำบอกเล่าว่า

“ผมไม่ได้หาข้อมูลทางอินเทอร์เน็ตเพราะผมมีประสบการณ์ตรงแล้ว อาศัยคุยกันเองกับวงเพื่อนนี่แหละ” (MM-R)

“ปกติดูข่าวจากอินเทอร์เน็ตมากกว่าไม่ค่อยดูทีวี ผมไม่ได้ตามอ่านเรื่องกัญชา ไม่ได้ศึกษาข้อมูลตรงนั้น เพราะว่าผมเชื่อมั่นในกัญชาของผม ผมไม่ได้เชื่อมั่นในข้อมูล เพราะว่าผมเชื่อมั่นว่าผมสูบกัญชามานานแล้วผมก็ทำงานได้ คือใช้ชีวิตประจำวันได้ปกติ อารมณ์ดี มีความสุข คนรอบข้างมีความสุข” (SR-R)

“พี่ตามข่าวกัญชาจากกลุ่มเครือข่ายของเรา ไม่ค่อยดูทีวี ผมมีกลุ่มของผม ชาวนครศรีฯ และพื้นที่ใกล้เคียง” (SA-R)

1.6 สถาบันทางวัฒนธรรม

การใช้กัญชาถือเป็นอีกหนึ่งวัฒนธรรม วิธีสังคมของคนในจังหวัดนครศรีธรรมราชที่แอบแฝงอยู่ในชุมชน ทั้งชุมชนเมือง และชุมชนต่างอำเภอ/ชนบท อีกทั้งยังเป็นสัญลักษณ์หรือสื่อกลางในการปฏิสัมพันธ์เชื่อมโยงกลุ่มทางสังคมที่หลากหลาย เกิดการปะทะสังสรรค์ในพื้นที่สาธารณะเฉพาะกิจ กัญชามีบทบาทในการช่วยสร้างบรรยากาศของการนั่งพูดคุยและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในชีวิตประจำวัน หรือในระดับปัจเจกกัญชาถูกนำมาใช้ในการสรรค์สร้างงานศิลปะ ทำให้เข้าถึงจินตนาการและสมาธิ บ่งบอกความเป็นศิลปิน ดังคำบอกเล่าเกี่ยวกับกันรวมกลุ่มกันสังสรรค์ว่า

“มันไม่เหงาจะสูบกัญชา ถ้าเกิดรวมกันจับกลุ่มกันถ้าสูบเนื่อนะ มันก็จะทำอะไรที่มันสังสรรค์ ฟังเพลงบ้าง ถ้ามีกีตาร์ก็ดีก็ตารันนั่งฟังกัน ของเพื่อนมีบางที่เราก็นั่งด้วยกัน ส่วนมากจะเป็นตอนเย็นมากกว่าเพราะกลางวันเราทำงาน เมื่อก่อนมันเป็นอย่างนี้นะ เดี่ยวนี้ผู้ใหญ่รวมกลุ่มกันก็เยอะ รุ่น 50-60 ปีก็ยังมี เขาจะอยู่ในรุ่นของเขา รุ่นใหญ่ก็รุ่นใหญ่ รุ่นผมก็รุ่นผม” (MM-R)

“ส่วนมากกลุ่มช่างศิลป์เราจะสังสรรค์กันมาก ส่วนใหญ่จะใช้กัญชาเพื่อทำงานศิลปะ พวกนี้อารมณ์จะพาไปมากกว่า มันให้สมาธิในการทำงานมากกว่า มันจะนิ่ง แต่ถ้าทำงานกับเครื่องจักรนี้ไม่ได้” (BE-R)

การใช้กัญชาสามารถพบเห็นได้อย่างกลางๆ ในวิถีของคนจังหวัดนครศรีธรรมราชหลายพื้นที่ โดยเฉพาะ “วัฒนธรรมร้านน้ำชา” ช่วงเวลาเช้า แม้ทางร้านไม่ได้มีบริการเรื่องของกัญชา แต่กลุ่มผู้ใช้กัญชาที่นิยมการดื่มชาจะนำไปกัญชาทั้งแห้งและสดมาผสมกับน้ำร้อน เรียกว่า ชาเฉย ด้วยความเชื่อในสรรพคุณของกัญชาในด้านสุขภาพ ซึ่งกลุ่มคนที่มาล้อมวงดื่มชากัญชามีทั้งชาวบ้าน ข้าราชการ ผู้นำท้องถิ่น ตำรวจ ทุกคนมองว่าการดื่มชากัญชาเป็นเรื่องปกติ ไม่ได้มองเป็นเรื่องผิดกฎหมายใดๆ ดังคำบอกเล่าว่า

“คนแถวนี้ร้านน้ำชาเขาก็กินกันเป็นปกติ พื้นฐานชุมชนเขาก็มีการศึกษา เขาก็ยังนั่งห้อยๆ ที่มีกัญชา มันก็มีเป็นวิถีปกติ ร้าน... น้ำร้อนเป็นน้ำต้มกัญชานะ เขาใส่ถาดวางไว้ให้ เขา

หย่อนใบกัญชาไว้ให้แล้วเรียบร้อย ไม่ผิดกฎหมายหรอก อย่างลุงลุงไม่มีวงกัญชาของตัวเอง ลุงพลอยเขาอย่างเดียว” (KO-R)

“ตามหมู่บ้านเพื่อนผมตั้งตั้งแต่ตี 2 ไปร้านน้ำชา พรรคพวกรอกันแล้ว อบต. กำหนด ผู้ใหญ่บ้าน ตำรวจในหมู่บ้าน หนึ่งเอามาใส่น้ำร้อน สองเอามาใส่น้ำเย็น บางครั้งก็ไม่ต้องใช้ ยาเส้นแล้วก็ไม่ต้องซื้อ ถ้าเหล้าก็ไม่ต้องชาวบ้านเขามองค์ความรู้ทำไวน์กันเอง ผลไม้มันเหลือ หรือที่มันหล่น องุ่น ลองกอง มังคุด เขาหาวิธีการเองได้ สารเคมีไม่ต้องเลย” (SM-R)

นอกจากวัฒนธรรมร้านน้ำชาในชุมชนต่างๆ แล้ว กัญชายังสร้างให้เกิดการรวมกลุ่มในพื้นที่เฉพาะลักษณะอื่นๆ ที่บ่งบอกถึงรสนิยม และวิถีวัฒนธรรม เช่น บนภูเขา ซึ่งเป็นพื้นที่ทางการเกษตรที่มีการปลูกกัญชาแซมไว้ กลุ่มคนที่ใช้กัญชาบนภูเขาจะเป็นคนพื้นที่เท่านั้น โดยพื้นที่ดังกล่าวถูกใช้เป็นพื้นที่สังสรรค์ พุดคุย สร้างความสบายใจโดยอาศัยธรรมชาติในการบำบัดอาการต่างๆ หรือแม้แต่ใช้เป็นพื้นที่ในการสร้างงานศิลปะ ดังเช่นคำบอกเล่าว่า

“บนภูเขาที่ผมไปไม่มีเหล้า ไม่มียาบ้า ไม่มีอะไรพวกนี้ละ ผมก็งเบียร์อะไรเขาก็ไม่ดื่ม ตอนที่เข้าไปใหม่ เขาสูบกัญชากัน เขาหลงแขกกัน เสวยใหญ่ๆ เขาก็ช่วยกันทำขนมสองวันเสร็จ เขาปลุกกัน เขาก็เมาของเขา ผมว่าโอเคนะ แต่มันเจ็บปวดในแง่ประวัติศาสตร์ของกัญชา คนไทยไปให้ความรู้กับอิสราเอลเมื่อ 80 ปีที่แล้ว อิสราเอลตอนนี้เป็นแกนนำหลักใหญ่โตไปแล้ว” (SM-R)

“บางที่ขึ้นไปบนเขา ไปสูบกัญชา รวมกลุ่มกับเพื่อนมาจอยกันทั้งเพื่อนผู้หญิง ผู้ชาย ไม่มีเรื่องเซ็กส์นะ มันคือมิตรภาพกัญชา” (PE-R)

งานศพ เป็นอีกหนึ่งพื้นที่ที่มีการสร้างวัฒนธรรมการใช้กัญชาของกลุ่มคนที่มีความเชื่อเหมือนกัน โดยคนที่เข้าไปในงานศพจะมีการแบ่งกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีการใช้กัญชามากจะนั่งด้วยกัน และพบว่ากลุ่มนี้มักเป็นคนที่ทำหน้าที่การงานที่ดี หรือเป็นที่รู้จักนับถือของคนในวงกว้าง ทำให้กลุ่มนี้มักเป็นกลุ่มที่ดึงดูดคนให้เข้ามารวมตัวกัน ดังคำบอกเล่าว่า

“เมื่อ 5-6 ปีก่อนคนที่สูบกัญชาได้จะเป็นที่รู้จักกันในวงเจียบๆ แต่ตอนหลังมีงานศพก็จะมานั่งกัน อย่างกลุ่มพีก็มีผู้หลักผู้ใหญ่มานั่งกัน ทุกคนก็จะพูดถึงกัญชาว่าบ้านโน้นบ้านนี้ปลูกก็ดีนั่น ทั้งๆ ที่เมื่อก่อนเจียบกันหมด พี่ว่าตอนหลังกระแสกัญชาทำให้ทุกอย่างมีเคลื่อนไหวเปลี่ยนแปลงรูปเปลี่ยนทิศ แต่สำหรับพีๆ ก็ไม่ได้เชื่อรัฐเหมือนเดิม พี่ยังอยู่ปกติไม่ได้แสดงตัวอะไรมากมายไม่ได้เพราะงานที่เราทำมันเป็นแบบแผน” (SE-R)

การหาซื้อผักมาใช้นั้นไม่ว่าจะเป็นรูปแบบใดก็ตาม โดยส่วนใหญ่จะได้มาจากคนใกล้ชิดอาศัยความไว้วางใจ และไม่นิยมหาซื้อผักจากคนที่ไม่รู้จัก เช่น มีการแนะนำกันในบรรดาเพื่อน เครือญาติ รวมถึงมีการแบ่งปันการใช้ผักกันในชุมชน ดังคำบอกเล่าว่า

“พี่ไม่ได้ใช้ผักในการรักษาทางการแพทย์ แต่ว่าซื้อน้ำมันกัญชามาให้เพื่อนบ้านเขาป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ ผมสั่งจากเครือข่ายพรรคพวก กัญชามันตอบโจทย์เรื่องสุขภาพได้ไม่ได้หรอก” (SA-R)

“ปกติเวลาซื้อขายผักก็ซื้อจากคนที่เราสบายใจ เช่น เพื่อนเก่า ญาติ เขาก็จะหามาให้ได้ ไม่ซื้อจากผู้ค้ารายใหญ่ ต้องไว้วางใจได้ ไม่งั้นจะลุ่มเสี่ยงมาก แค่กัญชอย่างเดียวก็นอกแล้ว ทุกวันนี้สามารถสั่งได้เลยว่าจะเอาส่วนไหน งานกัญชามีขายเยอะแยะ แบบบุหรี่ปัฟฟาก็มี แต่ถ้ายุ่งยากก็ไม่ได้พยายามขนาดนั้น” (KA-R)

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา

1.1 สถาบันครอบครัว

การก่อร่างของความชอบธรรมในการใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา เริ่มต้นจากครอบครัวหรือคนสนิท เมื่อคนใกล้ชิดให้การยอมรับก็เปรียบเสมือนได้รับใบอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ โดยคิดว่าครอบครัวมองว่าการใช้กัญชาเป็นเรื่องปกติ บางครอบครัวของผู้ใช้กัญชาอาศัยอยู่ในสภาพแวดล้อม ชุมชนที่มีการปลูกและใช้กัญชาในวิถีชีวิต ทำให้เกิดความคุ้นเคยมาตั้งแต่เด็ก ทั้งใช้ในการทำงาน การประกอบอาหาร โดยผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาสะท้อนให้เห็นถึงความชอบธรรมและความเป็นปกติของการใช้กัญชาในชีวิตประจำวันว่า

“ครอบครัวผมทราบ แต่ไม่ได้ห้าม ถ้าบุหรี่ปัฟฟาก็ห้าม แต่กัญชาไม่ได้ห้าม แพนก็ไม่น่าจะห้ามครับ เพราะเราก็คงจะมีแพนที่เข้าใจเราก็คงจะเป็นเรื่องสุขภาพนี่แหละถ้าจะต้องหยุดหรือถ้าที่ทำงานออกกฎก็ไม่ต้องแอบมามีอีกรอบ” (BI-T)

“เราก็ดูไม่เคยลองของพวกนี้ กัญชามันอยู่ในประเภทยาเสพติดมันฝังใจ ผมไม่ลุ่มบุหรี่ปัฟฟามากินเหล้า ตอนแรกก็กลัวๆ กลัวๆ จะใช้ดีไหม พ่อแม่ว่าไม่เป็นไร เพื่อนพ่อใช้อยู่ พ่อไปหาใบมาให้เอามาต้มน้ำดื่ม ใสไป 2 ใบ พ่อหามาจากคนแถวบ้านนี่แหละ หรือไม่ก็ไปเอามาจากอีกหมู่บ้าน พ่อบอกให้ผมกินอย่างเดียว ไม่ต้องรู้พ่อจัดการเอง เวลากลับบ้านผมก็จะไปเอามาประมาณ 1 กำ ใช้ได้ประมาณ 3-4 สัปดาห์” (EX-T)

“ที่บ้านก็จะมีคนแก่รวมญาติกัน เขามาพูดกันถึงเรื่องกัญชาเป็นปกติครับ ส่วนคนรอบตัวที่ประสบเหมือนผมก็นั่งแชร์กัน แต่เมื่อมานั่งคุยกันกับคนที่ เป็นโรคผิดหนึ่งเหมือนกันเขาก็ต้มใบกัญชากินเหมือนกันตอนเช้าๆ” (NI-T)

“คนรอบข้างผมเขาเห็นผมสูบกัญชา ตอนนี่เขาได้เห็นผมแจกน้ำมันด้วยก็กลายเป็นว่า กัญชาก็มีประโยชน์มากขึ้น เราอยากให้คนเห็นว่กัญชามันมีหลายทาง ไม่ใช่แค่สู้อย่างเดียว แรกๆ ทางบ้านไม่มีใครยอมรับเลย ผมบอกมันทำยาได้ ตอนนี่ผมทำน้ำมันให้แม่ด้วยครับ” (BO-T)

“ตอนเราเล็กๆ เราเคยเห็นคนแก่ๆ เขาก็ปลูกในไร่ หมายถึงว่าปลูกข้าวแล้วเขาก็จะใส่ เม็ดกัญชา เม็ดแดงกว่าในกระบอกปลูกข้าว พอได้ 20 วันเขาก็เก็บแดงกว่ากิน 3 เดือนก็เก็บ ข้าว 4-5 เดือนก็เก็บงา เก็บกัญชามาใช้ กัญชาเอามาใช้เป็นเครื่องสมุนไพร เอามาใส่แกง เอา ไปทำยาพวกแก้หอบ เอาไปเลี้ยงช้างเวลาช้างป่วย ช้างท้องอืดก็ใช้ใบสดๆ เลย” (KP-T)

“ผมจะดูดก่อนกินข้าว ดูดเสร็จก็จะกินข้าวได้ กินข้าวเสร็จก็ไปนั่งดูทีวี ดูข่าวสักพักก็ นอน ถ้ากลุ่มที่ตลาดผู้หญิงเขาจะไม่กล้าออกมากินในร้านน้ำชาเหมือนผู้ชาย เขาจะดื่มกินที่ บ้าน ” (KM-T)

1.2 สถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษายังคงเป็นกลไกสำคัญในการสถาปนาคำว่า “กัญชาเป็นยาเสพติด” ให้กับทุกกลุ่ม กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มีมุมมองไม่ต่างจากกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ โดย โรงเรียนเป็นสถาบันที่ปลูกฝังว่าการใช้กัญชาผิดกฎหมาย กัญชาเป็นยาเสพติด และการสร้างคำใหม่ๆ ในการผลิตซ้ำอุดมการณ์ดังกล่าว หรือตอกย้ำความเป็นยาเสพติดไม่ดี เช่น การรณรงค์ให้ห่างไกลยาเสพติด การใช้ภาพป้องกัญชาเป็นตัวแทนของการรณรงค์และเปรียบกัญชาเป็นสิ่งอันตราย มีผู้ใช้กัญชาบางคนมอง ว่าระบบการศึกษาเป็นการยึดเยียดความคิดให้กับคน โดยเฉพาะเรื่องกัญชาเป็นยาเสพติด

“เมื่อก่อนคิดว่ากัญชาเป็นยาเสพติดมาจากการให้ข้อมูลของรัฐแล้วก็จากโรงเรียน จาก โรงเรียนถือเป็นการผิดค่อนข้างรุนแรงเพราะเป็นยาเสพติดประเภท 5 เดียวนี้แหล่งข้อมูล มันเยอะ เมื่อนอกเขาเห็นคุณค่า เมื่อ 4-5 ปีที่แล้วเราถูก WHO ซึ่งเป็นเครื่องมือของอเมริกา แต่อเมริกาจดลิขสิทธิ์หมด พูดถึงตรงนี้แล้วมันเจ็บปวดหลายตัว” (WC-T)

“กัญชามันดูเป็นยาเสพติด จากโรงเรียนก็เรียนมาแบบนี้ แต่ในตำราไม่เคยบอกว่า กัญชารักษาโรคได้” (KW-T)

“ระบบการศึกษาไทยถูกใส่ไปแล้วว่ากัญชามันคือยาเสพติด มันก็สะท้อนให้เห็นว่า ระบบการศึกษาเรามันเป็นการยึดเยียด คือบางอย่างมันไม่ได้พิสูจน์ว่าจริงหรือไม่จริงตามที่ว่า กันมา มันก็โยงโยกกันหมดทั้งนโยบาย เราไม่ได้ถูกสอนให้คิดโดยการพิสูจน์ว่าใช่หรือไม่ใช่” (EX-T)

“กัญชาเป็นยาเสพติดขึ้นอยู่กับว่าชุมชนแบบไหน ถ้าในชนบทความห่างไกลกับรัฐกับตำรวจมันห่างกันมาก แต่ถ้าคนในเมืองผมว่าบริบทเหมือนยาบ้า เฮโรอีน ยาไอซ์ ไม่แปลกที่เวลารณรงค์เรื่องยาเสพติดต่างๆ ตามขบวนจะมีบ็องกัญชาอยู่บนป้ายรณรงค์ด้วย เดียวนี้ไม่ค่อยมีแล้ว เพราะยุคหนึ่งที่เราเรียนหนังสือมันจะมีบ็องกัญชา หรือภาพคนสูบบ็องกัญชาหลังสมุด กัญชาจึงเป็นตัวแทนความโหดร้ายของยาเสพติดในยุคหนึ่ง” (BI-T)

1.3 สถาบันสุขภาพ

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มีจุดเริ่มต้นจากการที่กลุ่มผู้ใช้เป็นผู้ที่มีการเจ็บป่วย ไม่ว่าจะด้วยโรคทางร่างกาย เช่น โรคมะเร็ง โรคผิวหนัง และด้านจิตใจ ซึ่งมีการแสวงหาแนวทางการรักษาที่หลากหลาย สำหรับการเลือกใช้กัญชานั้นส่วนใหญ่เกิดจากความเชื่อที่ถูกถ่ายทอด เล่าต่อกันมา และการทดลองใช้ยากัญชา เช่น การใช้น้ำมันกัญชาในการรักษา โดยผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มีความเชื่อว่าน้ำมันกัญชาช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนเองดีขึ้นได้ แม้จะไม่ได้เป็นที่ยอมรับในการแพทย์แผนไทยมากนัก บางคนไม่ได้สนใจหากจะต้องมีการใช้น้ำมันกัญชาแบบผิดกฎหมาย หรือที่เรียกว่าน้ำมันกัญชาใต้ดินก็ตาม ผู้ใช้กลุ่มนี้เล่าว่า

“พื้นฐานก็ศรัทธาหมอเดชาอยู่แล้ว ศรัทธาจากคนที่เขาเคยใช้ เกล็ดไขมันหุ้มตับ คนพวกนี้เขาหาย เขาอยู่ได้เพราะเขาได้น้ำมันของหมอเดชา...” (WC-T)

“เขาจะยังไม่รับรองว่ากัญชารักษามะเร็งได้ก็เรื่องของเขา แต่ผมเชื่อว่าน้ำมันกัญชารักษามะเร็งได้ ตอนนี้มีผมมีความสุขมากๆ ละหมาดได้ 5 เวลา ถ้าเมื่อ 3 ปีที่แล้วผมนั่งหน้าดำคร่ำเครียดจากอาการป่วย ไม่อยากคุยกับใคร” (BA-T)

“แพทย์แผนไทยพอเอาเข้าจริงเรื่องการเข้าถึงมันยากนะถ้าคนไม่รู้ คนที่เขาใช้บนดินหาบนดินที่ถูกต้องตามกฎหมายเขาจะไปหาที่ไหน ตอนนี้หาใต้ดินง่ายกว่าบนดินแหละ... ส่วนพี่จะหายไหมรักษามาเป็นปีไม่เคยถาม พี่ก็อยู่กับวันนี้ ถ้าสมมติมะเร็งจะกลับมาอีกพี่จะไม่ไปรักษาแผนปัจจุบันแล้วนะ ทุกคนก็รู้ ไม่ได้เปิดเผยโดยทั่วไป แต่ไม่ได้ปิดบังอะไร” (KW-T)

“แผนปัจจุบันเขาไม่ยอมรับแผนไทย เขาจะถามคนไข้ทุกคนแหละว่ากินยาสมุนไพรมา อย่าไปกิน แล้วเราจะไปบอกเขาได้อย่างไร เราก็ต้องปิด ต่อให้ดีขึ้นเราก็ไม่บอก ทุกครั้งที่ไปเขาก็จะถามแบบนี้ แต่ถ้าเขาอยากรู้ความจริงเขาต้องเปิดใจกับเราก่อน ไม่ใช่ปิดกั้นเราทุกเรื่อง แผนปัจจุบันไม่เปิดทางเลือกให้ผู้ป่วย นี่เขาให้เราไปทางเดียว” (LR-T)

“คำว่ายาเสพติดผมว่ามันอาจจะเป็นกับดักที่ทำให้เราไม่สามารถพัฒนาอะไรได้ แต่การเปิดโอกาส ปลดล็อกให้เกษตรกรมีอาชีพในอนาคต ทางทางแพทย์ถ้าเขาสามารถใช้พวกนี้ได้เป็นทางเลือกในการรักษามันต้องซับซ้อนทั้งระบบ ช้าไม่ได้” (EX-T)

สถาบันสุขภาพเกี่ยวกับการรักษาโดยใช้กัญชาที่เป็นที่พูดถึงในช่วงของการทำวิจัยคือคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งในช่วงปี 2563 จังหวัดนครศรีธรรมราชได้มีการเปิดให้บริการคลินิกดังกล่าวที่โรงพยาบาลทุ่งสง โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช และโรงพยาบาลท่าศาลา โดยมีแผนที่จะเปิดให้บริการในอีกหลายโรงพยาบาล หากแต่คลินิกกัญชาทางการแพทย์กลับกลายเป็นสถาบันด้านสุขภาพที่ดูเหมือนว่าผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาไม่ได้ให้ความสนใจเท่าที่ควร เพราะมองว่ามีความยุ่งยากในการเข้าวินิจฉัย รวมถึงขั้นตอนในการได้มาซึ่งน้ำมันกัญชา หลายคนจึงมองว่าการใช้น้ำมันกัญชาใต้ดินแบบเดิมสะดวกกว่าและดีอยู่แล้ว อีกทั้งหลายคนไม่ได้ใส่ใจกับคลินิกกัญชาทางการแพทย์ที่เปิดให้บริการ การใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาของคนกลุ่มนี้กับการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์จึงยังสวนทางกัน ดังคำบอกกล่าวที่ว่า

“คลินิกกัญชาทางการแพทย์ให้แค่สำหรับคนแย่อแล้ว อาการหนักแล้วไง สำหรับคนขั้นสุดทำยาแล้วจะไปคลินิก ถ้าผู้ป่วยขั้นต้นที่อยากให้ออกจากระบบการนี้ไม่ได้ สิ่งที่เป็นอยู่ตอนนี้มันยังไม่ใช่ เรื่องยาคิดว่าผลประโยชน์มันน่าจะเยอะ นโยบายมันจะยั่งยืนไหม พี่ว่ามันขึ้นอยู่กับนักการเมือง” (KW-T)

“ไม่ครับ ไม่คิดจะใช้บริการคลินิกกัญชา คือผมรู้สึกว่ามันไม่ได้ดี และยังไม่รู้ว่านครศรีฯ มีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ผมเองไม่ชอบที่จะสร้างภาระให้รัฐเพิ่มอีก ปล่อยให้เขาไปดูแลคนอื่นเถอะ” (BI-T)

นอกจากนี้ ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาบางส่วนไม่รู้ว่จังหวัดนครศรีธรรมราชมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์เปิดให้บริการ ดังคำบอกเล่าว่า

“ผมไม่รู้ว่านครศรีธรรมราชมีคลินิกกัญชา” (BA-T)

“ไม่รู้ว่ในนครศรีธรรมราชมีคลินิกกัญชาเกิดขึ้น อยากไปนะครับเพื่อรักษาและก็ไปเอาความรู้นิดหน่อย” (NI-T)

1.4 สถาบันทางการเมือง/กฎหมาย

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มองว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นโอกาสสำหรับผู้ป่วยที่จะใช้กัญชาเป็นทางเลือกในการรักษา รวมถึงเมื่อมีกฎหมายหรือนโยบายออกมาจากทางการเมือง เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชามากขึ้น ภายหลังจากศึกษานโยบายกัญชาในหลาย

ประเทศทำให้ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่กัญชาควรถูกปลดล็อกในประเทศไทยให้สามารถปลูกได้และควรเปิดกว้างให้กับผู้ใช้กัญชามากกว่านี้ ดังการบอกเล่าว่า

“นโยบายกัญชาทางการแพทย์ผมว่ามันเป็นโอกาสให้ได้ศึกษา ดีที่รัฐบาลทำ ถ้ามันสามารถทำยามาทดแทนยาแผนปัจจุบันได้ ยาแผนปัจจุบันมันก็คือสารเคมี มันต้องเร่งศึกษาเร่งกระบวนการแก้ปัญหา แต่สันตนาการผมไม่ค่อยรู้ แต่เรื่องทางการแพทย์ควรเลย” (EX-T)

“หลังจากประกาศนโยบายว่าจะศึกษาเรื่องกัญชาเสรี ผมรู้สึกว่ความเข้มงวดมันลดลงเห็นได้ชัด ผมว่าถ้าปลดล็อกมันก็ดึนะเหมือนกันประเทศอื่นเขา น่าจะเริ่มจากการแพทย์ก่อน ผมว่าจะมีรูปธรรมที่มีคนรักษาเป็นเคสมาว่าใช้กัญชารักษาได้จริงๆ ซึ่งถ้าเป็นรัฐบาลรุ่นใหม่ น่าจะมีแนวทางเป็นไปได้ แต่ถ้าไปเจอรุ่นเก่าๆ อีกรึก็ไปออกแบบเดิม” (NI-T)

“ผมชอบกัญชาคือผมคิดว่มันไม่ควรผิดกฎหมายตั้งแต่แรกอยู่แล้ว ทำไมเหล้าผิดศีลธรรมแต่ถูกกฎหมายเพราะว่มันมีเรื่องเงินอะไรมาเกี่ยวข้อง เมื่อก่อนมันก็ถูกกฎหมายอยู่ดี ช่วงที่อเมริกาเข้ามาแล้วบอกว่กัญชาดูดทำอะไรไม่ได้ผิดกฎหมายทั่วโลก มารู้ทีหลังว่อเมริกามาประกาศเสรีก่อนเพื่อน มันเป็นการเมืองมากกว่า ซึ่งเท่ากับไทยเสียเปรียบหลายสแต่ป Wild Thailand, Sativa 100% ไปอยู่ในมือของบริษัทอเมริกาที่คิดดู ผมว่ประเทศไทยยังอีกไกลครับ ชาวที่ออกมาที่เล่นลึนกันทั้งนั้น ไม่มีห rokok หลังบ้าน ครั้วละต้น อีก 10 ปีก็ยังไม่ได้เลย ผมมองว่มันขึ้นอยู่กับนักการเมือง ตอนนี้น้มันจะแบ่งเป็น 3 ก๊ก อ.เดชา ลุงดำ ลุงตู้ เขาไม่ถูกกันมีปัญหาเรื่องผลประโยชน์ แม่ मदกัญชาที่อยู่กับลุงตู้” (BO-T)

“ผมอยากให้รัฐบาลปลดล็อกให้กว้างกว่านี้ หมายถึงให้ประชาชนเข้าถึงต้นกัญชาได้ กัญชาจะอยู่กับสังคมไทยไปอีกนาน รัฐบาลปราบไม่หมดห rokok เพราะผู้ป่วยทุกคนอยากรักษาตัวเองให้หายจากโรค อย่าปิดเรื่องผลประโยชน์ หมายความว่าบริษัททุกประเภทเป็นของ รัฐมนตรี มีส่วนได้ส่วนเสียกันกับยาแผนปัจจุบัน มันจึงแก้ปัญหาตรงนี้ไม่ได้ ถ้ารัฐบาลเปิดช่องทางการเข้าถึงกัญชาคนก็จะเลือกเข้ามาใช้ในการรักษาทางนี้มากขึ้น” (LR-T)

ในขณะที่เดียวกัน ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาบางส่วน มองว่ นโยบายการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาลไม่มีผลต่อการใช้กัญชาของตนเอง กล่าวคือ ผู้ใช้กัญชาไม่มีการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย เนื่องจากความเคยชินและความสะดวกในการหาซื้อกัญชาใต้ดินมาใช้เพื่อบำบัดรักษาอาการป่วยตนเองโดยไม่ต้องพึ่งพารัฐบาล ดังคำบอกเล่าว่า

“ผมไม่สนใจเรื่องปลดล็อกหรือไม่ปลดล็อก เพราะเราไม่สบายถึงจะไม่ปลดเราก้หาซื้อ เพราะผมยังไม่อยากตาย ทั้ๆ ที่คนโน้นก็หาย คนนี้ก็ดีขึ้น ในเมื่อเรามีเงิน BMW หลายล้าน เรายังซื้อได้ อันนี้ไม่ก้บาทำไมเราจะไม่ซื้อมาใช้ การเมืองนี้ผมเบื่อ ขอให้รัฐบาลเขาเปิดเสรี

เดอะ มนุษยชาติทั่วโลกไม่ต้องเป็นโรค ซีพีมันเก่งเอาโรคไปใส่ในไก่ให้เราเป็นโรคแล้วไปซื้อยาของมัน เหมือนเราเป็นหนูทดลอง” (BA-T)

ผู้ใช้กัญชาบางส่วนมีคำถามกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาลโดยมองว่า แท้จริงแล้วกัญชาเป็นพืชไม่ควรผิดกฎหมาย อย่างไรก็ตามเมื่อออกเป็นกฎหมายหรือนโยบายมาแล้วควรดำเนินการต่อไปเพื่อประโยชน์ของผู้เจ็บป่วย แต่ก็มีข้อสังเกตต่อนโยบายดังกล่าวว่าจะกลายเป็นนโยบายขายฝันของรัฐบาลหรือไม่ และมองว่าหากต้องการปลดล็อกกัญชารัฐบาลไม่ควรสร้างเงื่อนไขที่มากเกินไป จนอาจนำไปสู่การที่ไม่สามารถดำเนินการได้ในทางปฏิบัติได้

“ตอนนั้นมองว่านโยบาย เฮ้ย! มันก้าวล้ำเลย เราต้องการคนแบบนี้ ผมว่ามันสร้างเศรษฐกิจได้ แสดงว่าเขาไม่ได้กลัวความเชื่อเก่าๆ แต่ ณ วันนั้นนโยบายนี้มันขายฝันนะครับ สุดท้ายมันเอื้อแหล่งทุน นายทุน สุดท้ายชาวบ้านมันไม่ได้ ประชาชนดูเหมือนจะโดนกด ผมจึงรู้สึกที่เราพลาดที่เชื่อ อีกอย่างนโยบายนี้ก็ไม่ได้ทำได้ง่ายๆ และเราก็เพื่อฝันว่ามันจะทำได้ ซึ่งกฎหมายเป็นวิธีการหนึ่งในการตีตรา ต้องยอมรับว่าในโลกการในชีวิตผู้มีวิธีการเสพสุขต่างกัน บางคนไปวิ่งออกกำลังกาย อ่านหนังสือ ฟังเพลง เที่ยวเล่น ปลูกต้นไม้ หรือแม้แต่การสูบกัญชา แต่วิธีการมันไปบวกกับที่บอกว่าผิดกฎหมายเท่านั้นเอง” (BI-T)

“กฎหมายมาทีหลัง เมื่อก่อนตอนเล็กๆ เขาก็สืบทอดกันมา พอเกิดสงครามเวียดนาม เขาก็ทำให้มันผิดเสีย ผมว่ามันไม่ควรผิดกฎหมาย แต่เขาทำให้ผิดเพราะอะไร เพราะผลประโยชน์” (KP-T)

“ถ้ารัฐบาลเอ็นดูผู้ป่วยอนุญาตให้ใช้ผมคิดว่าเป็นบุญนะ ไม่ว่ารัฐบาลจะตั้งแง่ยังไงผมเป็นโรคมานานแล้วใช้กัญชานี้เหมือนตายแล้วเกิดใหม่ ผมไม่มีอะไรต้องเสียแล้ว ถ้ารัฐบาลปลดล็อกผมว่าดี อย่ามาทฤษฎีเลย” (KA-T)

“เรื่องกัญชาประเทศไทยมันพูดยากมันอยู่ที่ข้างบน พอเปลี่ยนรัฐบาลเรื่องนี้ก็หยุดไปอีก ผมว่าถ้าประชุมชาวบ้าน ถามว่าสมควรปลูกไม้กัญชา สมมติว่ามีชาวบ้านสัก 100 คน ผมว่าคนจะยกมือสัก 80 คน ทั้งที่ดูและไม่ดูตกกัญชานะ ส่วนอีก 20 คนมีค่าน้ำใจอาจหาว่าทำให้ลูกหลานติดยา เป็นภัยอย่างโน้นอย่างนี้” (KM-T)

1.5 สถาบันสื่อสารมวลชน

ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาเข้าถึงสื่อออนไลน์ หรือสื่ออินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางหลักในการหาข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชา เช่น ยูทูบ ไลน์ เว็บไซต์ต่างๆ โดยสื่อออนไลน์มักถูกใช้สำหรับติดตามข้อมูลเคสผู้ใช้ ข้อมูลการรักษา ทั้งจากแพทย์ หรือผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงด้านกัญชา เช่น อ.ปานเทพ หอมเดชา หมอตุ๋ ลุงดำ เป็นต้น โดยผู้ใช้กัญชาจัดเป็นผู้รับสารที่มีความกระตือรือร้น (active audience) และใช้

ประโยชน์ต่อข้อมูลข่าวสาร โดยมองว่าข้อมูลที่ตนเองต้องการเป็นข้อมูลเฉพาะที่ไม่สามารถหาได้จากสื่อกระแสหลัก ดังนั้น สื่อออนไลน์จึงกลายเป็นทางเลือกที่ดีสำหรับผู้ใช้กัญชาในการค้นหาสิ่งที่ตรงกับความต้องการ เช่น อาการของโรคต่างๆ เช่น มะเร็ง ลมชัก กรดไหลย้อน ตัวอย่างผู้ป่วยที่มีโรคลักษณะเดียวกับตน รวมไปถึงข้อมูลการปลูก การใช้ การซื้อขาย ขณะที่สื่อกระแสหลักอย่างโทรทัศน์ หรือวิทยุกลายเป็นสื่อที่ผู้ใช้แทบไม่ได้พึ่งพาข้อมูล นอกจากการรับข่าวสารทั่วไปเกี่ยวกับความเคลื่อนไหวของนโยบายกัญชาทางการแพทย์ในช่วงแรกเท่านั้น

“ได้ยีนมานานแล้วกัญชารักษาได้ มีประโยชน์แต่ถ้าเข้าถึงเราไม่รู้จะไปเข้าถึงที่ไหน หลังๆ ได้ฟังจาก อ.ปานเทพ ตอนนั้นกัญชาเริ่มออกสื่อมากขึ้น ส่วนการมองว่ากัญชาว่าดีหรือร้ายขึ้นอยู่กับข้อมูลข่าวสารที่เขาได้รับ สิ่งที่เขารับรู้ ได้ยีนมา บอกเล่ากันมา น่าจะอย่างนั้น กัญชามันผิดกฎหมายชาวบ้านก็ไม่กล้าเปิดเผยไง กัญชามันดูน่ากลัว สื่อมันแหละที่สร้างภาพ ตั้งแต่เราโตมามันก็ออกข่าวมาว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ก็รับรู้มาอย่างนี้” (KW-T)

“สื่อช่วยได้เยอะ ผมหาข้อมูลคร่าวๆ จากยูทูป ดูของหมอเดชาบ้างแต่ไม่เคยได้ของหมอเดชามาใช้ ผมอยู่ในกลุ่มไลน์ ม.วลัยลักษณ์ ด้วยหมอพื้นบ้านเขาจะมีข้อมูลเยอะ ที่นี้หมอแผนปัจจุบันเราถูกอเมริกาครอบแนวความคิด แนวความคิดต่างๆ เราจะเอาอะไรละ ตอนนี้อยู่หมอนึกเป็นตัวหลักอยู่แต่ดูแล้วไม่ค่อยเข้าถึงชาวบ้านอยู่ดี จากการฟังกติก จากที่ ส.ส.หาเสียงไว้ ระเบียบของราชการมันมากจนชาวบ้านทำไม่ได้” (WC-T)

“ผมหาข้อมูลในอินเทอร์เน็ต ผมอ่านหมด มะเร็ง พาร์กินสัน ลมชัก ซึมเศร้า เครียด ไม่ยิ้ม เบื่อหน่าย แต่เราไม่ได้ใช้ข้อมูลจากเน็ต เราใช้ประสบการณ์ของตัวเอง เพราะในเน็ตมันไม่ได้มีบอกเรื่องกรดไหลย้อน ช่วงแรกที่เข้าไปอ่านข้อมูลในเน็ตผมก็ไม่เชื่อ แต่ตอนนี้ใครพูดยังไงผมเชื่อหมด ด้วยความวิเศษของมันเพราะเราได้ลองใช้แล้วและเราก็เห็นแล้วว่าคนนี้หาย คนนั้นหาย” (BA-T)

“ผมใช้เลยมัยก็ไม่นะครับ ผมไปศึกษา ก่อนจากคลิปปูทูป พอเห็นเคลแล้วทำให้มีแนวโน้มที่จะทำให้เราเชื่อได้ เช่น คุณพจน์ อานนท์ อ.เดชา จากที่ล้งเลๆ ส่วนที่ทำให้คลั่ง ตัดสินใจใช้ก็จากเคลต่างๆ ในยูทูป แล้วก็จากเพื่อนพ้องที่ใช้” (EX-T)

“ด้วยกระแสที่มันจะถูกไม่ถูก การแพทย์ก็เริ่มยอมรับมากขึ้น เริ่มมีข้อมูลในโซเชียลมีเดีย สื่อเยอะขึ้น ผมว่ามันทำให้คนรู้ว่าเปิดเผยได้มากขึ้น ผมว่าโซเชียลมีเดียมันทำให้คนคิดเหมือนกัน ผมคาดหวังว่าสื่อกระแสหลักจะทำหน้าที่เผยแพร่ความจริง ไม่ได้บอกว่าให้มาเข้าข้างหรือเบียดเบียน คือความจริงมันมีอยู่แล้วควรต่อยอดให้มันได้ออกไปในสังคม ถ้าสื่อมุ่งไปสู่สังคมต้นรู้ก็ต้องนำเสนอสิ่งที่มันให้ต้นรู้จริงๆ ผมมองอย่างนั้น” (BI-T)

“ผมมีโพสต์ลงในเฟซบุ๊กเชิงระบายว่ามีวิธีใดช่วยให้หายบ้าง บางคนก็ทักมาบอกส่วนตัว บางคนก็ทักมาขาย ส่วนใหญ่ก็จะทักมาบอกให้ลองใช้กัญชาดู กลุ่มไลน์ข้อความก็จะแบ่งปัน เพื่อนสมาชิกในวงดนตรีก็คุยกันมีทั้งภาคบันเทิงและภาคความรู้ เราก็มัจะแชร์กัน ซึ่งการใช้กัญชาทำให้เราได้รู้จักคนเยอะขึ้นด้วย” (NI-T)

“เราหาข้อมูลการปลูกจากอินเทอร์เน็ต ผมติดตามข่าวสารนี้อยู่ตลอด ผมก็ไปร่วมงานเสวนาเป็นระยะ งานกัญชา อบรม สัมมนาความรู้เราก็ได้แลกเปลี่ยนวิชากัน บางที่เราไปเจอสูตรใหม่ๆ ที่เขาพลิกแพลงขึ้นมา ภาพของคนในสังคมที่มองว่ากัญชาคือปีศาจมันจะลบได้ ต้องอาศัยภาครัฐ อาศัยสื่อที่ต้องนำเสนอ แต่ตอนนี้คือผมไม่เอาอะไรแล้ว ไม่สนใจแล้ว” (BO-T)

“ใช้ไลน์ ในไลน์เพื่อนสมัยเรียนหนังสือด้วยกันเป็นกลุ่มข้อมูลข่าวสารจากเพื่อน ดูจากที่เพื่อนแชร์ๆ กัน ไม่ได้หาข้อมูลเอง ผมเคยอบรมเรื่องการใช้กัญชาด้านมะเร็งที่ อบจ. ก็จะได้รู้ประโยชน์และวิธีใช้” (KP-T)

“ผมเอาไปดูอินเทอร์เน็ต ออนไลน์เข้าไปดูได้เลยทั้งวิธีปลูก วิธีสกัดน้ำมัน วิธีบำรุงรักษา หาได้เลยในยูทูปมีทั้งนั้นแหละ เราก็เอาส่วนที่ดีมาใช้เท่ากับเราเป็นหนูทดลองยา” (LR-T)

1.6 สถาบันทางวัฒนธรรม

สำหรับกัญชากับจังหวัดนครศรีธรรมราชนั้น ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาแสดงทัศนะว่าเป็นกัญชาเป็นสิ่งที่อยู่ในวิถีชีวิตและสืบทอดการใช้จากรุ่นสู่รุ่น และด้วยลักษณะภูมิศาสตร์จังหวัดนครศรีธรรมราชเป็นพื้นที่เชิงเขา ชาวบ้านตั้งแต่รุ่นปู่ ยา ตา ทวด ปลูกกัญชาเป็นพืชสมุนไพรเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ในชีวิตประจำวัน เช่น ใช้ใบทำกับข้าว หรือต้มเป็นชาเพื่อดื่ม นอกจากนี้วัฒนธรรมการพบปะสังสรรค์ในร้านน้ำชา การใช้กัญชาเป็นเครื่องดื่มยังเป็นวิถีชุมชนที่มีพบเห็นได้อย่างกลางๆ และเป็นกลุ่มเฉพาะแบบไม่เปิดเผยทั่วไป ส่วนใหญ่เป็นวัยผู้ใหญ่ และวัยสูงอายุ

“ผมว่ารากของนครศรีธรรมราชด้วยพื้นที่บริบทเชิงเขา พื้นฐานผู้คนมันอยู่ใกล้ภูเขา แล้วกลุ่มคนใกล้ภูเขาจะใช้กัญชากันมาโดยตลอด สิ่งเหล่านี้มันเป็นรากต่อมาสู่รุ่นลูกหลานด้วยวิธีคิดบางอย่าง” (BI-T)

“การใช้กัญชาทำให้รู้จักคนเยอะขึ้น ตอนแรกก็คิดว่ามันเว่อไปเป็นนักสูบกัญชาตั้งขึ้นมาเพื่อให้มันดูดี แต่สุดท้ายเมื่อเราได้ลงไปตรงนั้นจริงๆ ผมไปเจอชาวบ้านคนแก่ๆ ก็ใช้กันปกติ” (NI-T)

“ที่นี้ชาวบ้านเอาไปใส่แกง บางกลุ่มเขาจะใส่น้ำร้อน ทั้งคนแก่ก็ต้มเป็นน้ำ ถ้าเอามาใส่น้ำร้อนตำรวมเขาก็ปล่อยคือเขาไม่ถึงกับจับ แต่ถ้าตั้งบ๊องตุกก็จับเพราะมันเกินไปของผสมก็ขอลูกจากเพื่อนบ้าน บ้านโน้นบ้านนี้ปลูก เขาเรียกปลูกใส่แกง กินน้ำร้อนบ้าง แล้วเขาเอาไปไปใช้ มันจะมีแบบกุหลาบส่วนนี้แหละที่ผมจะเอามาพินลา” (KM-T)

“คนที่ทำงานก็รู้ว่าเราใช้กัญชาต้ม ผมบอกที่ทำงานด้วย หัวหน้าก็รู้ เรียบอกว่าเรากินเพื่ออาการป่วยที่เห็นนี่แหละ บอกได้ตรงๆ เขาก็เข้าใจ” (EX-T)

“ในร้านน้ำชาส่วนมากที่ไปนั่งก็จะมีผู้สูงอายุที่นั่ง เป็นร้านเล็กๆ มีโต๊ะนั่ง 2 โต๊ะ ไม่มีความดันก็เบาหวาน ต้องมีอะไรสักเรื่องแหละ ประมาณ 06.30 น. พอแปดโมงก็เลิกละ คนที่ไม่ได้อยู่ในก๊วนเราเขาก็จะไม่รู้หรอก แก๊งผมก็กินน้ำก็กัญชาต้มเหมือนกัน มีปัญหาสุขภาพเหมือนกัน ลูกค้าจะเอามาใส่ในกาเองเจ้าของร้านไม่ได้ใส่ แต่ก่อนหน้านี้ผมก็ไม่เคยใช้กัญชามาก่อนนะ แคร้รู้จักว่าเขาตุกกันเพื่อบันเทิง แต่พอผู้เฒ่าผู้แก่บอกว่ากัญชาช่วยลดน้ำตาลในเลือดได้ถ้าอยากจะหายก็ต้องเอามาลอง” (LR-T)

“ในกลุ่มสภากาแฟมีอยู่ 5-6 คน วันหนึ่งก็ประมาณหยิบหนึ่งใส่กา และต้มน้ำใส่สัก 2-3 ครั้งก็ทิ้ง” (KP-T)

2. ขนชั้นและอำนาจ

ขนชั้นและอำนาจเป็นตัวแปรในการศึกษาแก่นของมายาคติ กล่าวคือ ถ้ามีอำนาจก็จะสามารถขยับความหมาย (Upgrade connotative meaning) ของบางคนให้กลายเป็นความหมายโดยตรง หรือความหมายที่ทุกคนยอมรับกัน (Denotative meaning) ได้ และถ้าใครที่มีอำนาจมากกว่าก็สามารถจะย้ายความหมายโดยนัยให้เป็นความหมายโดยตรงได้ ผลการศึกษาพบว่า

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย

สถานภาพของกัญชาอาจสามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดการต่อสู้ทางขนชั้น ความคิดและอุดมการณ์ที่แฝงมากับการใช้กัญชา ในสมัยก่อนกัญชาถูกมองว่าเป็นของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน (Stephen Davis, 2013) ส่วนคนรายนิยมใช้ยาไอซ์ และวัยรุ่นที่ติดยาเสพติดมักใช้ยาไอซ์เพื่อเลื่อนสถานะทางขนชั้น (ไทยรัฐออนไลน์, 2555; วรุณรัตน์ คัทมาตย์, 2556)

ด้านบรรยากาศในการใช้กัญชาจะพบเห็นการรวมกลุ่มในพื้นที่เปิด เช่น สวนยาง ร้านน้ำชา หรืองานต่างๆ ที่ได้พบปะกลุ่มคนที่คุ้นเคยหรือใช้กัญชาเช่นเดียวกัน ต่างจากขนชั้นกลางหรือขนชั้นสูงที่เมื่อใช้ยาเสพติด เช่น ไอซ์ จะใช้ในสถานที่ปิด เหตุผลเบื้องหลังผู้วิจัยมองว่า ผู้ใช้กัญชากลุ่มนี้ไม่ได้มองว่ากัญชาเป็นยาเสพติด และไม่ได้ใช้กัญชาเยี่ยงยาเสพติด การใช้กัญชาในสถานที่เปิดจึงถูกใช้เพื่อสร้างปฏิสัมพันธ์และบรรยากาศในการสนทนาเท่านั้น และกรณีผู้ใช้กัญชาต้องการใช้กัญชาเป็นส่วนตัวก็จะพยายามใช้ในที่มิดชิด ไม่เปิดเผย เช่น ภายในบ้าน หลังบ้าน โดยมองว่าการใช้กัญชาไม่ใช่ของแพงไม่ต้องแสดงให้ใครรู้

“กัญชาไม่มีพิษ ไม่มีภัย ไม่เคยโดนจับเพราะกัญชา ส่วนมากเราไม่ออกหน้าออกตา ตัด ยางก็พันลำสูบ ตำรวจไม่รู้จักนี่กว่าเราสูบยา(ใบจากและยาเส้น) ถ้ามีเยอะก็ใช้เยอะ ถ้ามีน้อย ก็ประหยัดหน่อย” (KO-R)

“คนรวยไม่เล่นกัญชา ส่วนมากเขาจะทำงานบริษัท พวกนั้นมันเล่นไอซีในห้องส่วนตัว พวกเรารากหญ้ากัญชา กระท่อมจำพวกนี้จะมีมาก คุยไม่ได้นะคนละวง คนละสังคม คนละ เกรด เหมือนเหล่าชาวกับเปียร์นั่นแหละ ส่วนเราคนทั่วไปไม่รู้หรอกว่าเราสูบกัญชา รู้กันในวง เราจะไปโชว์เขาไม่ได้หรอกจะทำอะไรเรื่องอย่างนี้พยายามปกปิดมากที่สุดก็จะดีกับเรามาก ที่สุด” (MM-R)

ในช่วงที่นโยบายกัญชาทางการแพทย์ได้มีการเผยแพร่ออกไปทำให้มุมมองเรื่องกัญชากับการแบ่งชนชั้นก็มีการเปลี่ยนแปลงไป ผู้ใช้กัญชาบางคนมองว่ากัญชาเป็นเครื่องมือในการทลายระบบชน ชั้นได้เช่นกัน โดยกลุ่มผู้ใช้กัญชาบางคนมีความภูมิใจและชี้ให้เห็นว่าคนที่ใช้กัญชาไม่ได้มีเพียงชาวบ้าน หากแต่ผู้ที่มีอาชีพเป็นที่นับหน้าถือตาก็มักมีการใช้กัญชาเป็นเรื่องปกติ เช่น นักกฎหมาย ข้าราชการ ครู แพทย์ ตำรวจ ผู้นำท้องถิ่น ฯ ถือเป็น การประกอบสร้างความชอบธรรมให้กับกลุ่มผู้ใช้กัญชา

“เวลาสูบก็มีเพื่อนที่ใช้กันอยู่ทั้งนักกฎหมาย ทนายความ ผู้กำกับหนังก็มีแค่นี้แหละที่ นั่งพูดคุยกัน แต่ถ้าเอาที่ดอพีก็ดูคนเดียว พอเราทำแบบนี้ก็ตัดวงจรคำว่า ‘ขี้ยา’ ออกไปให้ เอง รู้เอง ไม่เข้ามาใช้กัญชาเพราะใครบอก” (AU-R)

“เพื่อนๆ ผมก็ยังดูนะครับ แต่ด้วยภาระหน้าที่การทำงาน เช่น บางคนเป็นครู ข้าราชการ ตำรวจ ปกติเขาก็ไม่ได้ดู จะใช้ได้ก็ต้องรอวันหยุดยาว ช่วงไปเที่ยว ไม่ได้ไป ทำงาน แต่ถามว่าเลิกไหม ไม่เลิกสักคน” (KA-R)

“กลุ่มของผม นายแพทย์ก็มีนะ นายแพทย์ก็สูบ ตำรวจก็มาครับ นาย ก อบต. ผู้ใหญ่บ้านมีทุกอาชีพ เขาเรียกว่าผีเห็นผีคือชอบเหมือนกัน มองตาแล้วรู้กัน เหมือนผมไป ทำงานต่างพื้นที่ ต่างอำเภอผมรู้ว่าใครที่มานั่งโต๊ะใกล้ๆ ผมที่สูบกัญชา... เราเสมอภาคกัน หมดตราใบไต่ยังสูบบ้างเหมือนกัน ลูกค้าผมก็รู้ถ้าเขามีเขาก็เอามาฝากผมด้วยซ้ำ ผมไม่เคย ปิดบังตัวเอง แต่ถ้าไม่สนิทผมก็ไม่เล่า” (MU-R)

“ถ้านั่งอยู่ในงาน 20 โต๊ะ คนเป็นร้อยโต๊ะ ที่ที่นั่งอยู่ก็จะเป็นโต๊ะที่เป็นตัวแทนหลักๆ ของชุมชน คนได้รับการยอมรับนับถือในสังคม และเป็นคนใช้กัญชาเหมือนกัน ซึ่งคนก็ พยายามอยากเข้ามาหา เมื่อก่อนอาจใช้วิธีการเสียบๆ เคียงๆ เอาใบกระท่อมมาให้บ้าง เอา เหล้ามาบริการนุ่นนุ่น ในงานเขาแกงอะไรเสร็จก็จะเอามาให้ก่อนก็จะเข้ามาล้อมวงชั้นที่ 2 มันจะมีวงแบบนี้ขยายมากขึ้น 2 ชั้น 3 ชั้น ซึ่งเก้าอี้ชั้นที่ 2 มันเป็นเรื่องทางสังคมเลยนะ คนที่

เอาเก้าอี้มาต่อหลังก็จะเป็นอีกชั้นหนึ่ง เราจะรู้สึกได้เลย ยิ่งเราเติบโตเราไปเจอสังคมกว้างขึ้น เจออยู่ในวงที่เราไม่คิดว่าจะเจอ ไปพบในวงผู้หลักผู้ใหญ่ระดับประเทศซึ่งเป็นผู้บริหาร ระดับบอร์ดที่เราคาดไม่ถึง ถ้าคนระดับนี้ยังใช้ อ้อ...ที่เราคิดเราเดินมามันก็ถูก มันยืนยันความเชื่ออะไรของเราได้เยอะ” (SE-R)

นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาบางคนสะท้อนถึงความเหลื่อมล้ำของสังคมผ่านการปลดล็อกกัญชา โดยมองว่าการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์เป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับนายทุนซึ่งมีผลประโยชน์ทางเศรษฐกิจ หากแต่ชาวบ้านทั่วไปกลับถูกจำกัดสิทธิในการปลูก ไม่สามารถพัฒนาอาชีพไปสู่การทำเชิงธุรกิจได้ ดังนั้น เรื่องของชนชั้นและผลประโยชน์เป็นสิ่งที่ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการสะท้อนถึงจุดอ่อนของนโยบายกัญชาทางการแพทย์

“กัญชาทางการแพทย์ปลดล็อกแล้ว ไซ้ แล้วก็ไปปลดล็อกให้กับพวกนายทุนต่อแต่ชาวบ้านที่ปลูกบ้านละต้น 6 ต้นคุณไม่มีโอกาสได้เจริญ” (BE-R)

“ประเทศไทยมันเป็นประเทศที่มีคนถือครองสิทธิ์ อำนาจบาตรใหญ่ เขาผลิตส่งอเมริกา กัญชาบ้านเขา เขาหลวงเป็นพันธุ์ที่ดีที่สุดในโลก โดยกีดกันชาวบ้านไม่ให้ปลูก ไม่ให้ใช้เพราะถ้าชาวบ้านใช้กระบวนการล่มหมด เหตุผลที่เขาไม่ได้ปลูกเพราะมันเป็นเรื่องผลประโยชน์” (AU-R)

“ตอนที่นโยบายออกมาช่วงแรกๆ ในการรับรู้ของคนก็คือนโยบายให้ปลูกได้เข้าไปบริหารงานได้ แค่นั้นเอง ผมแต่งเพลงมันหลอกใจ มันบอกว่าจะทำกัญชาให้ปลูกเสรีได้บ้านละ 6 ต้น แต่พอทำไปทำมามันฮั้วกับพวกนายทุนเพื่อที่จะเข้าไปตรงนั้นแล้วทำให้มันถูกต้องตามกระบวนการทางกฎหมาย เพื่อให้ชาวบ้านลืมตาอ้าปากได้ แต่ในที่สุดแล้วไม่ได้ทำ เราว่ารัฐไม่จริงใจ ทำแบบนี้เพื่อประโยชน์อะไรสักอย่างแต่ไม่ใช่เพื่อประชาชนจริงๆ” (SM-R)

“กัญชาคือเสียโอกาส รังแกคนในประเทศ ถ้ากัญชามันเลวจริงประเทศที่พัฒนาแล้ว มันไม่เอามาใช้หรอก ถูกไหม ถามว่าคุณจะเอาอะไรมาชดเชยโอกาสให้กับชาวบ้าน เหมือนตั้งธงขึ้นมาเพื่อเป็นช่องทางหาผลประโยชน์ของหน่วยงานรัฐที่มีการบังคับใช้กฎหมาย ซึ่งแต่ก่อนไม่มีเรื่องแบบนี้” (PE-R)

ผลจากความคิดดังกล่าวสอดคล้องกับความคิดของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการบางกลุ่มที่มองว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่ยังไม่เสรียิ่งทำให้เกิดการผลักดันให้มีการซื้อขายกันได้ดินจนนำไปสู่ธุรกิจผิดกฎหมาย และทำรายได้เป็นจำนวนมาก

“คนใกล้ตัวพรรคพวกทำได้คืนกันหลายคนก็เรื่องเงินเรื่องทอง เป็นล่ำเป็นสัน ใต้ดินส่ง 100 อีกคนขาย 200 อีกต่อขาย 300 พอไม่ได้ตั้งใจก็ทะเลาะกัน เรื่องเงินทั้งนั้น หมอตุ๋กทะเลาะกันเพราะเรื่องผลประโยชน์ แต่มันก็ยังดีกว่าใช้เคมี บางคนมีเงินหลายล้านจากการที่บอกผู้ป่วย ช่วยจริงแต่อีกส่วนหนึ่งก็ขายใต้ดินเป็นล่ำเป็นสัน ถ้ามันไม่ผิดกฎหมายประเทศไทยไม่จำเป็นต้องสกัดน้ำเลย” (AU-R)

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา

ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มองว่ากัญชาเป็นเครื่องมือในการต่อสู้ทางความคิดของผู้ที่ใช้กัญชากับกลุ่มคนที่มีอำนาจในการบังคับใช้กฎหมาย โดยมองว่ากัญชาเป็นผลพวงของโครงสร้างทางอำนาจ โดยเฉพาะอำนาจทางการเมือง หากโครงสร้างยังไม่ปรับเปลี่ยน ตำรวจยังมีอำนาจในการตรวจจับกัญชานั้นหมายถึงกัญชายังคงเป็นยาเสพติดประเภท 5 ผู้ใช้ก็ยังคงต้องอยู่ใต้ดินหรือไม่กล้าขึ้นมาบนดิน สำหรับคนที่ออกมาเรียกร้องก็ยังคงทำได้ในอำนาจที่จำกัด

“ผมว่าอนาคตก็ยังไม่หลุดจากยาเสพติดประเภท 5 เพราะมันคือเรื่องโครงสร้างอำนาจทางการเมืองมันยังไม่เปลี่ยน ในมุมมองของศิลปินเรารู้สึกดีกว่าด้วยซ้ำ เรารู้สึกดีที่มันผิดกฎหมายหมายถึงในส่วนเล็กๆ ของเรานะมันได้แอบความกบฏบางอย่าง เรามีความกบฏบางอย่างต่อรัฐที่กดเรา ถ้าถูกกฎหมายมันก็ได้กบฏ เหมือนสุบบุรี” (BI-T)

“ถ้ามันยังอยู่ใต้ดินมันก็ยังถูกใช้ด้วยวิธีการผิดๆ หมายถึงยังเสี่ยงที่จะผิดไปเรื่อยๆ มันต้องเอามาสูบนดินครับ ตอนนี้เป็นยาเสพติดประเภท 5 ถ้าปรับก็ปรับไปเราก็มีกำลังจะจ่ายเงินแค่นั้นไม่ได้มีปัญหาถ้ามันจะชวยก็ถือว่าจ่ายค่าเคราะห์ไป” (BI-T)

“คนที่ใช้กัญชาไม่ออกมาเรียกร้องอาจจะยังไม่กล้า เพราะว่ายังผิดอยู่เขาก็จ้องจะเล่นงานได้ตลอดเหมือนกัน มาประกาศแบบโจ่งแจ้งก็ยังไม่ได้ เปิดให้อยู่บ้างให้เราไม่ต้องแอบเหมือนเมื่อก่อน แต่ตอนนี้ก็แอบอยู่เหมือนกัน ยังระแวงอยู่ครับ... หลังจากที่เขาประกาศนโยบายกัญชา ผมรู้สึกว่าความเข้มงวดมันลดลงเห็นได้ชัด บางครั้งก็มีบ้างที่ต้องจ่ายตั้งเมื่อก่อนไปเล่นดนตรีที่เกาะถ้ามีปาร์ตี้ตำรวจเขาก็รู้อยู่แล้วว่ามีขายกัญชากัน เพราะถ้าไม่มีคนพวกนี้ก็ไม่มาปาร์ตี้ก็ต้องมีแอบจ่ายกันใต้โต๊ะบ้างอย่างนี้” (NI-T)

“ผมว่าคนใช้กัญชาก็มีกระบวนการตีตราตัวเอง หมายถึงในเมื่อสังคมไม่ยอมรับเขาก็ไม่ที่จะไปเปิดเผย ส่วนผมสวบไม่ปกปิดอะไร สวบเหมือนสุบบุรีทั่วไป ด้วยเพราะผมไม่ได้รู้สึกว่าต้องปิดบังอะไรใคร และด้วยความที่ผมอยากเอาชนะมัน หมายถึงอยากสร้างให้สิ่งเหล่านี้มันถูกยอมรับกันเป็นเรื่องปกติ และผมว่าในภาคใต้กระบวนการยอมรับกัญชาและการใช้ ผมว่านครศรีฯ เยอะที่สุด สวบกันในที่เปิดเผย ปลูกก็ปลูกเป็นเรื่องปกติวิสัย” (BI-T)

“คนขับเคลื่อนเรื่องกัญชาก็มีผลประโยชน์บางอย่างอยู่ในนั้น เราไม่เห็นว่ามีใครรู้เพื่อมันจริงๆ แม้แต่ตัวเราด้วย องค์กรต่างๆ ก็มีผลประโยชน์บางอย่าง มีแหล่งทุนเพื่อให้มีตัวตน เราไม่ค่อยเชื่อในคนกลุ่มนั้นสักเท่าไร โอเคคุณอาจจะชอบกัญชาเหมือนผมแต่บางอย่างเราไม่ต้องยึดถือกันก็ได้ คุณไม่ใช่ฮีโร่สำหรับผม แต่คุณพูดเรื่องกัญชาเฉยๆ” (BI-T)

เมื่อผู้ใช้กัญชาถูกอำนาจทางกฎหมายหรือทางเศรษฐกิจกดดันจึงเกิดการต่อต้านหรือขัดขืนขึ้น โดยกลุ่มผู้ใช้กัญชาบางกลุ่มมีการเรียนรู้วิธีการปลูกและการผลิตน้ำมันกัญชาออกมาใช้แบบใต้ดินเป็นการท้าทายอำนาจและเป็นการแสดงตัวตนของผู้ใช้กัญชาอีกลักษณะหนึ่ง ซึ่งสะท้อนว่าเมื่อกฎระเบียบของภาครัฐไม่เอื้อให้ผู้ใช้กัญชาเหล่านี้ขึ้นมาอยู่บนดิน พวกเขาพร้อมที่จะดำเนินการต่างๆ ใต้ดิน และการดำเนินการใต้ดินนี้เองที่ขับเคลื่อนเครือข่ายและขยายวงให้กว้างขึ้น

“ผมเจอดีท็อกเตอร์คนหนึ่งเขาขายน้ำมันกัญชาขวดละ 800 บาท 60ml. แต่เป็นน้ำมันของดีท็อกเตอร์แถมหอมแม่ตัญญา แต่ผมรู้ยู่่ว่าราคาซื้อมัน 400 บาทเอง แล้วคุณมาขายคนป่วย 800 เราเลยทำน้ำมันแจกซะเลย ผมแจกไปเกือบ 100 ขวดแล้วมั้ง บางทีเพื่อนที่ต่างจังหวัดก็มาเอาไปแจกคนอื่น” (BO-T)

“น้ำมันกัญชาให้องค์กรเภสัชเป็นคนผลิตไปเลย จดทะเบียนให้เรียบร้อย บางคนไม่มีทางซื้อเลยขวดละ 500-1,500 บาท แต่ถ้าปลูกเองได้มายได้ยู่อย่างอื่น แต่เดี๋ยวนี้อาจจะเข้าถึงน้ำมันกัญชาคุณต้องมีอินเทอร์เน็ต เดือนละ 300 บาทแล้ว ค่าน้ำ ค่าไฟ ค่ากิน รายได้ต่อวันก็หมดแล้วแต่ไทยมั่วแต่ยึดติดอยู่กับรายได้ วิชาพื้นฐานชีวิตไม่ได้คิด ไม่ได้ทำ ต้องมีดังยู่อย่างเดียว ส่วนที่มันปลูกเองได้ทำไม่ไม่ทำ ไม่ใช่พีชธรรมชาติเอามาทำให้ผิดกฎหมาย” (KA-T)

“เราพยายามจะขึ้นมาอยู่บนดินแต่อยู่ยากครับผมจึงอยู่ใต้ดินเงิบๆ ไม่อยากสูงสิ่งอะไรกับใคร คนป่วยหายผมก็ดีใจแล้วครับ ไม่คิดจะพยายามขึ้นมาบนดินแล้ว ที่ผมอยู่แถวนี้เขาจะรู้กันว่าผมปลูกกัญชา เพราะผมทำน้ำมันแจกคนแถวนี้ นักการเมืองก็มาเอาที่ผม ส่วนเจ้าของที่ผมพักอาศัยเขาก็เป็นคนใหญ่คนโต แล้วเขาก็ใช้ด้วย” (BO-T)

“คนใช้น้อยเพราะกลัวกฎหมายและไม่รู้จะหาจากที่ไหน ถ้าผมปลูกสักต้นสองต้นมีคนมาขอซื้อแล้วเข้าหุดำรวจ ตำรวจจับมันก็อยู่แบบนี้ แต่ถ้าให้ตำรวจรู้ไม่ค่อยเป็นอะไรเขาเอาไปใส่แกง” (KM-T)

“พี่สาวเอามาให้เอามาจากค่ายทหารแบ่งมา เขารู้จักทหารที่มาเยี่ยมเขา เขาเอามาให้ลองใช้แล้วมันดีมันได้ผล ส่วนเพื่อนที่เป็นญาติอยู่ต่างจังหวัดก็ซื้อมาฝากขวดหนึ่ง” (KM-T)

“ผมชอบลูปกัญชาบ้าน กัญชาที่ปลูกเอง นครศรีธรรมราชมีเยอะมีทุกชุมชน ถ้ารู้จัก เขาเขาก็จะหาให้ แต่ถ้าแบบก่อนเนี่ยผมไม่รู้ที่มาแต่จะมีคนต่อ ส่วนที่มา แขนงหลักจริงๆ ไม่ทราบ เราแค่บอกว่าที่ช่วยหาให้หน่อยเขาก็จะไปหาให้ และเราก็ไม่พยายามจะสืบด้วยว่าเขาเป็นใคร มันอาจจะเป็นธรรมนุญให้การใช้ด้วยมั้งว่าอย่าพยายามจะหาอะไรอย่างนี้” (BI-T)

3. การจำกัดความหมาย

การจำกัดความหมายเป็นการศึกษาระบบสื่อความหมายซึ่งมีการก่อตัวขึ้นบนกระแสการสื่อความหมายที่มีอยู่ก่อนแล้ว หลังจากนั้นจึงเข้าใจความหมายหรือหน่วยสัญญาณในระดับที่สอง เป็นการจำกัดความหมาย (Lock) ของความหมายโดยนัยบางอย่างเอาไว้ในรูปแบบรหัส (Code) หรือรูปสัญญาณ

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลายมีการสถาปนาความหมายของผู้ใช้กัญชา แยกจากผู้ใช้งานเสพติดประเภทอื่น โดยมีการประกอบสร้างความหมายว่า กัญชาไม่เคยไปสร้างความเสียหายให้กับใคร ไม่เหมือนยาเสพติดประเภทอื่น เช่น ยาบ้า ยาอี และมองว่ากัญชาไม่ควรจัดให้อยู่ในประเภทยาเสพติด สิ่งที่ใช้กัญชากลุ่มนี้นิยามกัญชา คือ การเป็นสมุนไพร เป็นพืช

“เหมือนพวกเสพยาบงยาบ้า พวกนี้ขโมยขโจรกี่เยอะ ที่นี้ก็เยอะมาก ถ้าพวกกัญชาไม่มีใครไปลักขโมยอะ...ผมไม่เคยได้ยินไอ้กัญชาปีศาจของสังคม พวกยาบ้า ยาอีมันบงหมดแล้วแทบจะเงยหัวไม่ขึ้นด้วยซ้ำ ถ้าตำรวจจะสนใจไปสนใจพวกโน้นดีกว่า” (MM-R)

“พี่ไม่เคยเห็นคนเสพจนสร้างปัญหา เราอาจจะไม่ใช่กลุ่มนักเสพด้วยมั้ง ถ้าจะเจอกลุ่มคนเหล่านั้นต้องอยู่ในสลัมในเมืองกรุง” (SA-R)

“คนช่างศิลป์ส่วนมากผมยาว ไม่สะอาด แล้วส่วนมากจะสูบกัญชา แต่จริงๆ เขาน่าจะวัดกันที่ผลงานที่ออกมาเนะ ยอมรับกันที่ผลงานมากกว่า ไม่ใช่มาตัดสินกันว่าคนสูบกัญชาไม่ใช่คนขี้ยา ไม่ใช่อะ แต่ความรู้สึกของคนบ้านๆ คนสมัยก่อนเขาคิดว่าพวกที่เสพกัญชาคือพวกไม่มีงานทำ เป็นพวกขี้เกียจมาจับกลุ่มกันสูบ แต่จริงๆ แล้วทุกคนเขาก็มีหน้าที่การงานกันทั้งนั้น” (MU-R)

“กัญชามันเป็นสมุนไพรเหมือนกับกินผงชูรสรู้ว่ามันไม่ดีแต่ทำไมให้ถูก แต่กัญชาให้ผิดเพราะไม่ผิด พวกที่กินเหล้าสร้างปัญหาให้เยอะกว่ากัญชาอีก พวกที่กินแล้วเหตุทะเลาะวิวาท ขับรถเกิดอุบัติเหตุประมาณ 70% พวกขับรถเพราะกินเหล้า 80% แต่แอลกอฮอล์ยังถูกกฎหมายอยู่ บุหรี่ก็ทำให้คนเป็นมะเร็งเท่าไรวินโรคอีก ผมว่าตายไปกับเหล้า บุหรี่เยอะกว่ากัญชาเสียอีก กัญชาเสพไปมันเกิดอะไรขึ้นบ้าง” (BE-R)

“กัญชามันถูกตีตราว่าเป็นสิ่งเสพติด เป็นสิ่งไม่ดี แต่ในความเป็นจริงมันคือต้นไม้ แต่คุณไปต่อต้าน คุณก็หยิบเขามาในฐานะที่เขาเป็นต้นไม้ดี อยุ่ๆ ก็ชี้หน้าว่ากัญชาเป็นสารเสพติด มันไม่ยุติธรรม แต่พอคุณจะเอาไปใช้ประโยชน์คุณก็บอกว่าเขาเป็นสมุนไพร ถามว่ามันจะไปได้ไกลแค่ไหนล่ะ” (PE-R)

นอกจากการสถาปนาความแตกต่างระหว่างกัญชากับยาเสพติดประเภทอื่นแล้ว ผู้ใช้กัญชาเพื่อสันติภาพ มองคนคล้ายยังคงมองว่า กัญชามีพิษภัยน้อยกว่าสุราหรือบุหรี่ซึ่งเป็นยาเสพติดที่ถูกกฎหมายทำให้ผู้ใช้กัญชามีทัศนคติว่า เมื่อสุราสามารถขายได้โดยถูกกฎหมาย กัญชาก็ไม่ควรเป็นจำเลยของสังคม หรือถูกป้ายให้รับบทร้ายในสังคม

“กัญชาทำให้เราคิดอะไรได้ตรงได้ดีขึ้น เพราะว่าฤทธิ์สุราอย่างเดียวนั้นมันกดขี่ในบาร์มันก็ตามเพื่อนหรือนำเพื่อน แล้วมันก็จะลงเหวได้ง่ายเพราะว่าเพื่อนมีเรื่อง ไม่ช่วยเพื่อนมันก็ไม่คบกันนะสิ คือมันต้องใช้ใจวัดใจ กัญชามันทำให้เราช่วยกันกรองให้เราอย่าว่าวาม มันทำให้เราชอบฟังจะไม่ไปในทางที่รุนแรง จะช่วยคิดไปในทางที่ไม่สูญเสียซึ่งพวกนี้มันช่วยได้ นี่ก็เชื่อนะว่าหลายคนจะต้องเหมือนกันสำหรับคนที่สูบกัญชามาเป็น 20 ปี” (AU-R)

“กัญชาในสังคมความหมายมันเยอะมากที่ว่ามันขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละคน ที่มองเป็นยาเส้นนี้ละ เราสูบบุหรี่กันมาตั้งแต่เด็ก ทุกวันนี้ก็ยังมียาเส้นกันอยู่ คือในกล่องยาเส้นในถุงยาเส้นของคนที่นี่ทุกคนมักจะมีกัญชาใส่อยู่ในนั้นด้วย เวลาเจอกันในสังคมก็จะมีใบจาก ยาเส้นที่สูบกัน คนแก่ เด็ก หรือวัยรุ่น ซึ่งเป็นเรื่องปกติมาก ผู้ใหญ่ คนแก่ ทุกคนมีหมด ซึ่งที่รู้สึกว่าการ ‘กล่องยาเส้น’ เป็นความหมายอย่างหนึ่งที่ทำให้ภาคสังคมกลุ่มนี้ไม่คิดว่ามันเป็นยาเสพติด ถามว่าทุกคนรู้ไหม เจอต้ารวจต้ารวจจับทุกคนรู้แน่ครับ แต่ถ้าใส่แบบนี้ทุกคนคิดว่ามันเป็นเรื่องปกติ แล้วต้ารวจที่เป็นชาวบ้านเขาก็เข้าใจบริบทแบบนี้” (SE-R)

“ส่วนตัวไม่เลิกแน่นอน จะลดเพราะผิดกฎหมายเพราะในบางช่วงเวลามันเสี่ยง เช่น ถ้าต้องเดินทางผมจะหยุด 15 วันไม่สูบก็นี่ไม่เป็นอะไร...ส่วนตัวมีผิงบางๆ ก็น้อยๆคือจะไม่ใช้พวกเคมี หรือของปรุงแต่ง เช่น ยาบ้า กระท่อมผสมยาแก้ไอ กัญชาอย่างเดียวเลย กัญชากับบุหรี่ยกเลิกไม่ดูบุหรี่ย่ เลือกลงกัญชาดีกว่า เราโตมากับการเห็นกัญชาในชีวิตประจำวัน เช่น ร้านก๋วยเตี๋ยวก็ใส่กัญชา เรามองเป็นเรื่องปกติ แต่สังคมก็ติดกันด้วยกฎหมายเฉยๆ” (KA-R)

การค้นหาเหตุผลเพื่อสร้างความชอบธรรมในการใช้กัญชายังปรากฏผ่านรูปแบบของการนำข้อมูลวิจัยมาใช้เพื่อสนับสนุนความคิดของตนเอง ที่จะทำให้ใช้กัญชาอย่างเสรีได้

“แพทย์นะแม้เขาจะไม่ยอมรับแต่ลึกๆ เขายอมรับได้ว่ามันมีงานวิจัย อิสราเอลเขาใช้กัญชามาตลอด พวกนี้ต้องรู้ได้ แต่ว่ากลุ่มคนที่ยืนฝั่งกัญชาเป็นยาเสพติดกลุ่มนี้น่ากลัวที่สุด

มันทำให้ยาก จะทำใจยังไงละเหมือนกันโดนหักหลัง มะเร็งเป็นโรคที่ทำให้คนสิ้นหวัง เรากลัว โควิดกันซิบหายแต่ว่าคนเป็นมะเร็งตายกันพริบพริบไปหมด ช่วงโควิดที่เราไปงานศพไม่ได้ เนี่ยคนตายด้วยมะเร็งกันทั้งนั้น สุดท้ายแล้ววันหนึ่งก็ถูกฆ่ามาด้วยความหวัง ถึงแม้จะเลื่อนราง แต่เป็นภาพของฮีโร่ขี่ม้าขาวมาเลย พอเป็นความหวังก็ทำให้ทัศนคติอะไรต่างๆ เปลี่ยนไป เยอะมาก พอทัศนคติคนเริ่มเปลี่ยนแต่กฎหมายไม่เปลี่ยนตาม ยังจับเหมือนเดิม ออกข่าวจับ คนปลูกกัญชาต้นสองต้นเหมือนเดิม แล้วตกลงจะเอาไงเนี่ย” (SE-R)

“เราถูกเซตความเชื่อมาจากไหน ตามการศึกษาของหลายๆ ทหาความรู้พวกนี้ไม่ได้จาก ตำราภาษาไทย พวกเราต้องศึกษาจากตำราต่างประเทศ อเมริกามันเล็กทาสแล้วมันหาใครมา ทำแรงงานได้ละ ถ้าไม่มีแรงงานจะทำอย่างไรก็จับพวกปลูกกัญชาคือพวกผิวดำและแม็กซิโกมา เป็นแรงงาน ถ้าปล่อยให้มันยังใช้อยู่ก็ขายเหล้าไม่ได้ ขายโทรปีโกไม่ได้” (SM-R)

นอกจากนี้ กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย ได้ให้คำจำกัดความถึงสถานะกัญชาไว้ดังนี้

ตารางที่ 7 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
MM-R	พืชชนิดหนึ่ง	ผมไม่เคยได้ยินว่ากัญชาเป็นปีศาจของสังคม
SA-R	พืชมหัศจรรย์	รักษามะเร็งได้ ไม่ทำร้ายใคร สันตนาการก็ไม่ได้ไปทำให้ใครเดือดร้อน
KO-R	สมุนไพรและยาเสพติด	ถ้าไม่มีกัญชาก็เป็นมะเร็งในอามรณ์ (เครียด)
KA-R	พืชชนิดหนึ่ง	มันเป็นพืชปกติแค่มันผิดกฎหมาย
MU-R	ยาเสพติดและยาอายุวัฒนะ	ถ้าขาดแล้วมีอาการหงุดหงิด และกินได้นอนหลับ โรคไม่เบียดเบียน
BE-R	พืชสมุนไพร	เป็นเพื่อนในการทำงานด้วยกัน แม่นำมาทำกับข้าวไม่ต้องใส่ผงชูรสแต่จะใส่กัญชาปรุงเข้าไป
AU-R	ยา	ทั้งสูบและกินคือยาทั้งหมด เพราะสูบเข้าไปก็เข้าเส้นเลือด ขึ้นสมองเหมือนกัน
SR-R	ยา	อยากให้เข้าใจว่ามันเป็นยาที่เราใช้เป็นชีวิตประจำวัน
PE-R	ต้นไม้	ควรแยกกัญชาจากสิ่งเสพติดเพราะเขาคือต้นไม้ เขาไม่ใช่สารสังเคราะห์ที่จะมาเป็นโทษ
SE-R	เครือข่ายทางสังคม	เหมือนยาเส้น เราสูบกันมาตั้งแต่เด็ก วัยรุ่น คนแก่ เป็นเรื่องปกติมากเพราะทุกคนมีหมด ซึ่งเป็นเครือข่ายทาง

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
		สังคมที่ทุกคนมีประสบการณ์ร่วม เป็นตัวเชื่อมโยงไปกับคนที่ผูกมิตร
SM-T	สิ่งสร้างสรรค์โลก	กัญชาสร้างสรรค์ทำให้โลกมันดีขึ้น ผมนั่งเขียนเพลง บทกวี บทความ มันช่วยผมได้เยอะและงานมันก็ออกมาโอเค

จากตารางที่ 7 พบว่า ทักษะของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลายที่มีต่อกัญชา ส่วนใหญ่ปฏิเสธที่จะมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติด โดยมองกัญชาในฐานะของสมุนไพร พืช ต้นไม้ ซึ่งให้เห็นว่ากัญชาไม่ได้สร้างความเดือดร้อนให้กับใคร และกัญชายังอยู่ในวิถีชีวิตของคนตั้งแต่สมัยเด็ก รวมถึงในบางคนมองว่ากัญชาเป็นสิ่งที่สร้างสรรค์โลกและเป็นเครื่องมือของการสร้างเครือข่ายที่จะทำให้คนในสังคมไม่ว่าจะเป็นชนชั้นใดได้มาเจอและได้ผูกมิตรกัน และผู้ใช้บางส่วนยังมองว่ากัญชาเป็นยาที่สามารถใช้ในชีวิตประจำวันได้ อีกทั้งสามารถบำบัดอาการที่เป็นอยู่ตั้งแต่เรื่องการนอนไม่หลับจนไปถึงมะเร็งได้

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา

การสร้างความหมายของกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาอาจจะมีจุดเริ่มต้นที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ใช้เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย กล่าวคือ บางส่วนเริ่มจากการมองว่ากัญชาคือยาเสพติด หากเมื่อตนเองต้องเข้ามาใช้เพื่อการรักษาหรือมีประสบการณ์โดยตรงก็จะมีทัศนคติที่เปลี่ยนไป และมีการประกอบสร้างความหมายให้กับกัญชาคล้ายกับกลุ่มผู้ใช้เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย นั่นคือมองว่ากัญชาเป็นยา และมองว่าภาพที่มองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดในสังคมปัจจุบันเริ่มพล่าเลื่อนไป ด้วยการที่มีข่าวสารรวมถึงนโยบายที่ออกมา ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับสุรา และบุหรี่แล้วยังมองเห็นว่ากัญชามีโทษหรือพิษภัยน้อยกว่าเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษาไม่ได้มองว่ากัญชาคือยาเสพติดอีกต่อไป

“ตอนแรกผมก็มองว่าเป็นยาเสพติด แต่พอมาเจอกับตัวเอง ประสบการณ์ส่วนตัว ปัญหามันต้องหาทางออก ผมก็ไม่ได้เชื่อเลยนะ ผมก็ไปพบแพทย์แผนปัจจุบันแล้ว กัญชาก็คืออย่างน้อยเพื่อสร้างความสบายใจ มันช่วยได้เยอะ ความคิดมันเลยเปลี่ยนไปมองว่าอย่ามองมันเป็นยาเสพติด เราโตมากับการถูกบอกว่กัญชาคืออะไร แต่ความหมายมันมาเปลี่ยนเพราะประสบการณ์หรือการเรียนรู้เอง” (EX-T)

“บ้องกัญชาเป็นตัวแทนความโหดร้ายของยาเสพติด เรื่องของความก้าวหน้าทางสาธารณสุขก็มีผล ด้วยข้อมูลที่ถูกล่อลวงมา ด้วยเนื้อหาก็มีผล มันมีส่วนทำให้ภาพบ้องกัญชาเป็นตัวแทนหายไป” (BI-T)

“พืชไม่ควรผิดกฎหมาย คนเกิดมาหลังพืชไม่ควรจะไปสร้างมายาคติอะไรให้กับสิ่งที่เกิดมาก่อนเผ่าพันธุ์เขา มันย่าแยะ ถ้าคลีกันจริงๆ เหล้า บุหรี่ก็ได้ต่างกัน แต่ทำให้สิ่ง

เหล่านั่นไม่ถูกทำให้มันเลวร้าย ทำให้กัญชาจึงถูกทำให้มันดูเลวร้าย พี่ไม่ควรทำให้มันผิดกฎหมาย หลังจากนโยบายนี้ออกมามีความรู้สึกว่าสังคมกับเรื่องกัญชาเปลี่ยนไปครับ คนรู้สึกว่าเป็นธรรมดามากขึ้นอันนี้คือเปลี่ยนจากหน้ามือเป็นหลังมือเลย คนก็หลุดพ้นจากการตีตราตัวเอง ผมหวังว่าจะไม่กลับไปสู่ยุคมืดแบบนั้นแล้ว และเด็กจะไม่ทำบ๊องกัญชามาเดินพาเหรดอีกแล้ว” (BI-T)

“ระหว่างกัญชา เหล้า เบียร์ บุหรี่ สถิติคนเสียชีวิตใน 4 ประเภทนี้ประเภทไหนสูงสุด ผมว่าน่าจะเป็นเหล้า ส่วนที่ทำให้เสียเงินมากที่สุดก็คือบุหรี่ ตัวกัญชานี้ยังไม่มีการวิจัยอะไรแล้วโดยสภาพตัวกัญชาจริงๆ เขาบอกว่าคนไข้ก็เจ็บ มันจะนอนมากกว่ามันอยู่ที่กมลสันดานมากกว่า (หัวเราะ)” (WC-T)

นอกจากนี้กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาให้คำจำกัดความถึงสถานะกัญชา ดังนี้

ตารางที่ 8 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษา

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
WC-T	สมุนไพร	เป็นสมุนไพรที่ถูกจับมาเข้าคุก ถูกเป็นจำเลย
BA-T	ยารักษาโรค	เป็นยาวิเศษรักษาโรคได้หลายชนิด ถ้าเราไม่ได้ฝึกฝนเรื่องการมีเมมา
KW-T	ยารักษาโรค	กัญชาไม่ใช่ยาเสพติด ถ้าติดพื้ก็ต้องเสพทุกวัน กินทุกวัน แต่มันเป็นยารักษาโรค เราใช้ตามตำรับยาที่หมอให้มา
EX-T	โอกาส	โอกาสที่อาจใช้เป็นยาก็ได้ เป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ก็ได้ที่สามารถสร้างรายได้ให้เกษตรกรไทย
BI-T	พืช และสิ่งยึดโยงผู้คน	พืชไม่ควรผิดกฎหมาย คนเกิดมาหลังพืช กัญชาเป็นเครื่องมือในการยึดโยงผู้คนในกลุ่มเข้าด้วยกัน ไม่ต่างจากคนดูหนัง คนชอบฟังเพลง คุยเรื่องรถประมานั้น
NI-T	สมุนไพร	ผมมองเป็นใบหญ้าธรรมดา เหมือนผักทั่วไป ผมเชื่อในฤทธิ์ของมันเต็มร้อยเลย มันโอเคมากแต่สงสัยว่าทำไมมันผิดกฎหมาย
KM-T	ยาวิเศษ	เพราะว่ากัญชารักษาได้หลายโรคถึงแม้จะไม่ทุกโรค ของแบบนี้ต้องไปหาคนที่เขาใช้เขาจะรู้ว่าจริงหรือไม่จริง
KP-T	พืชเศรษฐกิจ	เป็นพืชเศรษฐกิจของประเทศด้วยซ้ำ ผมมองว่าเรากำลังทำให้สูญเสียศักยภาพของประเทศ ทำไม่ต้องกด ทำไม่ต้องตามฝรั่ง มันแค่พืชท้องถิ่นบ้านเราที่ใช้ประโยชน์ได้ทำไม่ต้องปิด

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
KA-T	ยา	ด้านกฎหมายยังเป็นยาเสพติดอยู่ แต่ถ้ารักษาโรคเรายอมรับได้ว่ามันดีเพราะได้ลองกับตัวเอง ใช้กัญชาเป็นยา ส่วนร้ายไม่ค่อยเห็น
LR-T	ยา	เราใช้ในการบำบัดรักษาโรค เพราะผมเอามาทำยากัญชาไม่ใช่โควิด ไม่ใช่ระเบิดนิวเคลียที่น่ากลัวขนาดนั้น
BO-T	พืชชนิดหนึ่ง	เราเองมีความรู้สึกวกัญชาไม่ใช่สารเสพติด ผมมองมันเป็นพืชที่สมควรจะปลูกหลังบ้านได้ ถ้ามองเศรษฐกิจมันเป็นพืชที่ทำให้คนได้ลืมตาอ้าปากด้วยซ้ำ

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา ส่วนใหญ่มองว่ากัญชาเป็นยารักษาโรค ซึ่งเกิดจากประสบการณ์ตรงที่ได้มีโอกาสในการใช้กัญชารักษาอาการเจ็บป่วยของตนเอง โดยมองว่ากัญชาไม่ใช่สิ่งที่น่ากลัวหรือร้ายแรงเหมือนที่ได้เคยถูกประกอบสร้างความหมายในวัยเรียนหรือระบบการศึกษาแบบเดิม และมองว่ากัญชาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีการใช้ชีวิต

บทที่ 5 ผลการศึกษาผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

งานวิจัยเรื่อง มายาคติกัญชา การสื่อสาร ความรู้ และความเชื่อของสังคมไทย: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช แบ่งกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มตามเกณฑ์มิติของความเกี่ยวข้องเชื่อมโยง 1) กลุ่มผู้เกี่ยวข้องในมิติสังคม-วัฒนธรรม จำนวน 12 คน และกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ จำนวน 14 คน รวมจำนวนทั้งสิ้น 26 คน เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ผลการศึกษาพบว่า

ข้อมูลทั่วไป

ข้อมูลเบื้องต้นของผู้ให้ข้อมูลหลัก กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ สังกัด ระดับการศึกษา และประสบการณ์การใช้กัญชา

ตารางที่ 9 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	สังกัด	ระดับการศึกษา	ประสบการณ์การใช้กัญชา
SP-S	ชาย	สถาบันการปกครอง	ปริญญาโท	ใช้น้ำมันกัญชา
SC-S	ชาย	สถาบันการปกครอง	ปริญญาตรี	-ไม่มี-
PT-S	ชาย	สถาบันการปกครอง	ปริญญาตรี	ใช้น้ำมันกัญชา
AP-S	ชาย	สถาบันการปกครอง (งานป้องกัน)	ปริญญาตรี	-ไม่มี-
KK-S	ชาย	สถาบันการปกครอง (งานปราบปราม)	ปริญญาเอก	-ไม่มี-
NN-S	ชาย	สถาบันการปกครอง (งานป้องกัน)	มัธยมปลาย	-ไม่มี-
JI-S	ชาย	สถาบันเกษตร/เศรษฐกิจ (วิสาหกิจชุมชน)	ปริญญาตรี	ใช้น้ำมันกัญชา
PK-S	ชาย	สถาบันการศึกษา	ปริญญาเอก	-ไม่มี-
TI-S	หญิง	สถาบันการศึกษา	ปริญญาเอก	ต้มดื่มเป็นน้ำชา
SY-S	ชาย	สถาบันการศึกษา	ปริญญาตรี	-ไม่มี-
SS-S	ชาย	สถาบันสื่อสารมวลชน	ปริญญาตรี	ต้มดื่มเป็นน้ำชา
PE-S	หญิง	สถาบันทางวัฒนธรรม		ต้มดื่มเป็นน้ำชา และปรุงตำรับยา

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชามีมติสังคม-วัฒนธรรม จำนวน 12 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สังกัดสถาบันการปกครอง จำนวน 6 คน ประกอบด้วย ระดับนโยบายของจังหวัด ผู้นำระดับท้องถิ่น งานป้องกัน และงานปราบปราม นอกจากนี้คือบุคลากรด้านการศึกษา สื่อมวลชน และบุคลากรด้านวัฒนธรรม ส่วนระดับการศึกษามีความหลายหลายตั้งแต่ระดับมัธยมศึกษาถึงระดับปริญญาเอก นอกจากนี้ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม บางส่วนเป็นผู้มีประสบการณ์เกี่ยวกับการใช้กัญชา เช่น น้ำมันกัญชา การต้มดื่มเป็นน้ำ และปรุงตำรับยา โดยผู้เกี่ยวข้องเล่าว่า

“ใส่น้ำร้อนเป็นน้ำชา ช่วยเบาหวาน ความดันเป็นส่วนหนึ่ง อีกอย่างทำให้กินข้าวได้ ทำให้อนอนหลับ ปวดเมื่อยก็ช่วยได้เยอะ บางทีกลางวันเราทำงานพอกกลางคืนเราหลับไม่สนิท กินน้ำชาที่หลับสนิทเพลินไปกับมัน ได้ผลดีมาก” (PT-S)

“ตอนนี้เวลาเราไปโรงพยาบาลหมอจะถามว่าคุณแพ้ยอะไรบ้างไหม กัญชาคุณเคยใช้ไหม แพ้ไหม ผมบอกว่าไม่ต้องห่วงผมๆ ใช้มาพอสมควรเรื่องกัญชาแต่ว่ามันเป็นกัญชาใต้ดินนะ แต่วันนี้อยากเข้าสู่ระบบเพราะในอนาคตกฎหมายใหม่ออกมาผู้ป่วยที่มีใบรับรองสามารถจะขออนุญาตปลูกเพื่อนำมาใช้ได้” (JI-S)

“กินตามหื่นครีกินทุกวัน ลูกก็กิน พอใช้เองแล้วได้ผลดีคนโน้นคนนี้ก็เอาๆ เรามีเราก็แจกจ่าย ส่วนหนึ่งเกิดจากที่ชาวบ้านเอาไปแอบปลูกนี้แหละแล้วเขาก็เอามาให้ ไม่ต้องห่วงเลยเพราะเขาปลูกไว้กินเองเลี้ยงเหมือนลูกเลย ทะนุถนอมมาก” (PE-S)

สำหรับข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ วิชาชีพ และประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยแนวทางในงานวิจัยแบ่งลักษณะบุคลากรทางการแพทย์ออกเป็น 2 กลุ่ม คือ (1) การแพทย์แผนปัจจุบัน (conventional medicine) หมายถึง การแพทย์ที่ให้การรักษาทางยา การผ่าตัด รังสี รักษา ยาเคมีบำบัด โดยต้องผ่านการเรียนการสอน การฝึกฝนจากโรงเรียนแพทย์ โรงเรียนพยาบาล เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่พิสูจน์ได้ ตรวจสอบได้ และ (2) การแพทย์แผนไทย (Thai traditional medicine) หมายถึง บุคคลที่มีความรู้ความสามารถและดูแลสุขภาพของประชาชนในท้องถิ่นด้วยภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย โดยบุคลากรแพทย์แผนไทยแบ่งออกได้เป็น 2 ประเภท คือ (1) แพทย์แผนไทยที่ขึ้นทะเบียนของทางราชการ ซึ่งมีการเรียนการสอนอย่างเป็นระบบ ตำราเปิดเผยมีแบบแผนแน่นอน และต้องผ่านการขึ้นทะเบียนของกองประกอบโรคศิลปะกระทรวงสาธารณสุข และ (2) แพทย์แผนไทยที่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนของทางราชการ คือ บุคคลที่เรียนรู้ด้วยตนเองหรือได้รับการสืบทอดจากบรรพบุรุษ หรือจากการฝากตัวเป็นศิษย์กับครูหมอพื้นบ้าน ให้การรักษาด้วยสมุนไพรหรือวิถีธรรมชาติและได้รับการยอมรับจากชุมชน แต่ไม่ได้ขึ้นทะเบียนกับทางราชการ

ตารางที่ 10 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกัญชาในมิติสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	เพศ	อายุ	วิชาชีพ	ประสบการณ์การใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วย
ME-H	ชาย	60 ปีขึ้นไป	การแพทย์แผนไทย	5-10 ปี
PR-H	ชาย	60 ปีขึ้นไป	การแพทย์แผนไทย	มากกว่า 10 ปี
SH-H	ชาย	60 ปีขึ้นไป	การแพทย์แผนไทย	มากกว่า 10 ปี
OP-H	หญิง	30-40 ปี	การแพทย์แผนไทย	1-2 ปี
SK-H	ชาย	30-40 ปี	การแพทย์แผนไทย	1-2 ปี
KF-H	หญิง	30-40 ปี	การแพทย์แผนไทย	0-1 ปี
PU-H	หญิง	50-60 ปี	การแพทย์แผนไทย	1-2 ปี
WL-H	ชาย	60 ปีขึ้นไป	การแพทย์แผนไทย	มากกว่า 10 ปี
PA-H	หญิง	30-40 ปี	การแพทย์แผนไทย	0-1 ปี
CE-H	ชาย	30-40 ปี	การแพทย์แผนปัจจุบัน	1-2 ปี
TW-H	หญิง	40-50 ปี	การแพทย์แผนปัจจุบัน	1-2 ปี
JP-H	ชาย	50-60 ปี	การแพทย์แผนปัจจุบัน	0-1 ปี
DA-H	หญิง	40-50 ปี	การแพทย์แผนปัจจุบัน	0-1 ปี
SA-H	หญิง	50-60 ปี	การแพทย์แผนปัจจุบัน	0-1 ปี

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกัญชาในมิติสุขภาพ แบ่งเป็น เพศหญิง จำนวน 7 คน และเพศชาย จำนวน 7 คน โดยส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 5 คน และเป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์หรือมีบทบาทในการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาผู้ป่วยน้อยที่สุด คือ ระยะเวลา 1-2 ปี ส่วนผู้เกี่ยวข้องที่มีประสบการณ์การใช้กัญชาในการบำบัดรักษาผู้ป่วยมากที่สุด คือ กลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี โดยใช้กัญชาในการรักษามานานมากกว่า 10 ปี โดยเป็นกลุ่มที่รักษาด้วยการแพทย์แผนไทย (หมอพื้นบ้าน) ซึ่งดูแลรักษาผู้ป่วยและคนในชุมชนด้วยยาสมุนไพรอย่างต่อเนื่อง 20-30 ปี

กระบวนการก่อสร้างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชา

1. กลไกอุดมการณ์

กลไกอุดมการณ์เป็นตัวแปรหนึ่งที่ใช้ในการวิเคราะห์ความหมายที่ได้เข้าไปพัวพันกับอำนาจของสถาบันต่างๆ ในสังคม โดยมองว่าสถาบันที่มีอำนาจจะสามารถสร้างความหมายและอุดมการณ์จากสิ่งที่เป็นความหมายโดยตรงให้กลายเป็นความหมายโดยนัยได้ และทำความเข้าใจโดยนัยให้กลายเป็นความหมายโดยตรงอีกครั้งผ่านวาทะ ซึ่งจะถูกเพิ่มความหมายจากสถาบันทางสังคมที่มีอำนาจขึ้นไปเป็นชั้นๆ อย่างไม่ทันสังเกต จากการศึกษาพบว่า

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม

1.1 สถาบันครอบครัว

ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม มองว่า กัญชามีความผูกพันกับครอบครัวไทยมาเป็นเวลานาน ทั้งในลักษณะของการปลูกเป็นพืชประจำบ้าน การนำกัญมาเป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหาร ซึ่งเมื่อมีสมาชิกในครอบครัวใช้กัญชาในวิถีชีวิตมีผลให้เกิดการใช้ต่อกันภายในบ้าน และขยายจากครอบครัวสู่ชุมชนที่ตนอาศัยอยู่ ตามคำบอกเล่าดังนี้

“นโยบายกัญชาชาวบ้านก็ดีใจ ดูข่าวก็ดีใจ คนที่ไม่มีการศึกษาดูแล้วดีใจนี่กว่าเป็นสมุนไพรอะไรอย่างนี้ พอลูกไม่ดื่มแม่ก็ดื่มให้กินหรือกินเองก็มี แล้วก็กินทั้งบ้าน ลูกไม่ต้องไปดื่มในป่าแล้วดื่มกินกันที่บ้านเลย” (KK-S)

“กัญชากับสังคมไทยมันอยู่ด้วยกันได้ครับเพราะมันอยู่มาตั้งหลายร้อยปีแล้ว ไม่ต่างจากสุราและบุหรี่ที่มันอยู่คู่กับสังคมไทยเหมือนกัน เพียงแต่จะควบคุมยังไงเท่านั้นเองเพื่อไม่ให้เกิดโทษ ที่ห่วงคือปลูกต้นนี้แหละ เพราะว่าที่บ้านคือเอามาใส่ในต้มไก่” (SY-S)

“ส่วนมากจะเป็นรอบนอกที่เขาปลูก กลุ่มที่ปลูกกัญชาจะเป็นพวกกลุ่มอาชีพชนไก่ วัวชน และชาวสวน ธรรมชาติที่เขาใช้แรงงานจะนิยมปลูกกระท่อมหลังบ้าน 1 ต้น กัญชา 1 ต้น แบบว่าเอาไหมเดี๋ยวเด็ดให้แบบว่าไปบ้านหลังนี้ได้กินแน่กระท่อม กัญชา เหมือนเป็นการได้ปฏิสัมพันธ์ชุมชนด้วย” (KK-S)

นอกจากนี้พบว่า กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรมส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ห่างไกลจากความคุ้นเคยกับกัญชาในสถาบันครอบครัวโดยตรง ทำให้มุมมองความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาจึงเป็นภาพที่เกิดจากการรับรู้รับทราบชุมชนที่ตนอาศัยอยู่เท่านั้น

1.2 สถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษาเป็นสถาบันสำคัญในการประกอบสร้างภาพและความหมายกัญชาให้กับผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม ทำให้กัญชาถูกมองแยกออกเป็น 2 สถานะ ด้านหนึ่งสถาบันการศึกษาประกอบสร้างให้กัญชาเป็นยาเสพติด หรือเป็นศัตรูต่อวิชาชีพ ในอีกด้านหนึ่งกัญชาถูกให้ความหมายว่าเป็นพืชสมุนไพร โดยส่วนใหญ่มองว่าสถาบันการศึกษา เช่น โรงเรียน มหาวิทยาลัย/วิชาชีพ ยังคงสอนให้นักเรียนเชื่อว่ากัญชาเป็นยาเสพติด ซึ่งความหมายนี้ทำให้กัญชาเกือบถูกลืมหรือไม่ได้รับการพัฒนา

“สมมติว่าเปลี่ยนบทเรียนของเด็กประถมว่ากัญชาไม่ได้เป็นยาเสพติดนะ แต่กัญชาเป็นพืชชนิดหนึ่ง อยู่ในตำเรียนแบบนี้ผมไม่เห็นด้วย ตายแน่!” (KK-S)

“การใช้ยาแผนไทยเพิ่มมาให้ความสำคัญเมื่อไม่กี่ปีมานี้เอง ยาแพทย์แผนไทย แผนโบราณเกือบล่มสลายหายไปเสียด้วยซ้ำ ผมจึงมองว่าการผลิตคนออกมาตามโครงสร้างทางสังคมของประเทศถูกให้ความสำคัญกับการเป็นตะวันตกมากไป แม้แต่ในโรงเรียน การผลิตคนออกมาในสังคมตั้งแต่เด็กจนถึงมหาวิทยาลัย เราให้ชุดความคิดว่ามันคือยาเสพติด” (SS-S)

“เราไม่ได้ถูกถ่ายทอดเรื่องของกัญชา เราโตมากับโรงเรียนที่เรารู้ว่ากัญชามันเป็นยาเสพติด ซึ่งเราก็เชื่อแบบนั้นก่อนที่เราจะมาทำยาเอง สมัยยากี่เอามาใส่แกงทุกชนิดเลย พระพุทธเจ้าบอกว่าให้เราพึ่งตนแต่เราเอาชีวิตไปพึ่งใครละตอนนี่” (PE-S)

สำหรับสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรมาเป็นเจ้าหน้าที่รัฐ โดยเฉพาะโรงเรียนนายสิบ โรงเรียนทหาร ตำรวจ จะถูกปลูกฝังว่ากัญชาเป็นยาเสพติด และยังปลูกฝังว่าสิ่งเหล่านี้เป็นศัตรูของวิชาชีพ

“ในระบบของการผลิตเจ้าหน้าที่รัฐออกมาต้องใช้คำว่าการผลิตเจ้าหน้าที่รัฐ โครงสร้างการผลิตเจ้าหน้าที่รัฐ ผู้ใช้กฎหมายออกมามีผลหมดเลยครับ เช่น โรงเรียนนายร้อยตำรวจ โรงเรียนนายสิบตำรวจ มันจะถูกปลูกฝังมาให้มองสิ่งเหล่านี้เป็นศัตรู” (SS-S)

สำหรับสถาบันการศึกษาที่ผลิตบุคลากรทางการแพทย์ ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรมบางส่วนมองว่า หากจะมีการพัฒนาเรื่องของกัญชาหรือทำให้ผู้เรียนด้านสุขภาพรู้จักกัญชา สถาบันการศึกษาควรเพิ่มเติมเนื้อหาการเรียนการสอนเรื่องกัญชาไว้ในรายวิชา เปิดกว้างให้มีการศึกษาวิจัยเรื่องของกัญชา รวมถึงจัดให้มีการอบรมเพื่อสร้างความเข้าใจที่ตรงกันเกี่ยวกับการใช้กัญชาสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบัน

“ผมคิดว่าการให้ความรู้เป็นประเด็นสำคัญโดยเฉพาะตัวบัณฑิตเองหรือนักศึกษาเองก็จะต้องมีความรู้พวกนี้ที่สามารถนำไปถ่ายทอดให้กับประชาชนทั่วไปได้ เพราะท้ายที่สุดเภสัชกรที่จบจะต้องไปอยู่ตามชุมชนต่างๆ ผมมองว่าเป็นตัวหลักตัวหนึ่ง เรื่องของกัญชาจึงควรอยู่ในรายวิชาด้วย” (PK-S)

“เขาเอากัญชาไปทำเป็นยาสูตรโบราณเขาเรียกว่าหมอแผนไทย ถามว่าคนปัจจุบันรู้หรือ นอกจากมันเป็นวิจัย วิเคราะห์เข้าหลักสูตรหลักเกณฑ์ ไม่มีดุลพินิจเพราะมันตามทฤษฎีที่เขียนมา ถ้าทฤษฎีคุณต้องตามตัวหนังสือเป๊ะ ถ้าเป็นดุลพินิจคุณต้องเปิดกว้าง ตัวแปลกต้องกล้าใส่” (PT-S)

“เราจัดอบรมหนึ่งคือเราอยากรู้ว่าใครบ้าง แล้วก็แผนไทยเราก็มารู้ว่าเขารับซื้อแบบเจียบๆ อยู่ ถ้าเราไม่ทำตรงนี้ให้ถูกมันจะเป็นอย่างนี้ต่อไปนี้ จริงๆ เขาอยากให้เราตั้งใต้ดินขึ้น” (TI-S)

1.3 สถาบันสุขภาพ

สถาบันทางด้านสุขภาพ กลไกสำคัญของการประกอบสร้างความหมายกัญชาขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคลากรทางการแพทย์ หากบุคลากรมีความสามารถในการวินิจฉัยและสั่งจ่ายกัญชาทางการแพทย์ได้อย่างเหมาะสมก็จะถือว่าเป็นประโยชน์ในการพัฒนากัญชา ซึ่งคุณภาพของบุคลากรนั้นประเมินจากการผ่านระบบการศึกษาในสาขาที่เกี่ยวข้องจึงจะถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความรู้ได้ แต่ในทางกลับกันบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับสถาบันสุขภาพที่ไม่ผ่านระบบการศึกษาและมีการใช้กัญชาในการรักษาอยู่ เช่น หมอพื้นบ้าน บุคลากรกลุ่มนี้จำเป็นที่จะต้องเข้าสู่ระบบสุขภาพ

“ถ้าหมอ เกล็ดชกรไม่ดำเนินการวินิจฉัยและให้กัญชาอย่างเหมาะสมแล้ว ตรงนี้ต่างหากที่ผมคิดว่าเป็นจุดแตกหักที่จะทำให้การขยายสำเร็จหรือไม่สำเร็จ มันขึ้นอยู่กับคุณภาพของบุคลากรมากกว่าคุณภาพของกัญชาด้วยซ้ำไป จะสร้างความน่าเชื่อถือได้หรือไม่ เพราะเรื่องนี้ท้าทาย ซึ่งองค์ความรู้ของบุคลากรที่ผมว่าบางคนอาจลืมนองไปว่าทักษะ และบุคลิกภาพของบุคลากรที่จะเรียกเอาข้อมูลที่เป็นจริงของคนไข้มา diagnosis ไม่เช่นนั้นหากคุณถามไปแล้วเขาตอบเท็จ แล้วเขาก็ให้ยาที่จมามันก็เจ๊ง” (SP-S)

“ตอนนี้จริงๆ แล้วหมอพื้นบ้านก็มี 2 กลุ่มใหญ่คือ กลุ่มที่รัฐบาลพยายามเข้าในระบบของกฎหมายไปแล้ว อีกอันหนึ่งก็คือคนที่ยังไม่ไปสอบหรือสอบไม่ผ่าน แต่เขาใช้งานอยู่แล้ว ซึ่งคนกลุ่มนี้เขาจะไม่กล้าแสดงตัว ผมมองว่ากระทรวงสาธารณสุขต้องเป็นเจ้าภาพหลักในเชิงของสุขภาพนะครับ” (PK-S)

นอกเหนือจากบุคลากรทางการแพทย์ในระบบแล้ว ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม สะท้อนช่องว่างในการดูแลระบบสุขภาพ โดยมองว่า เรื่องของกัญชาควรเป็นหน้าที่ของสาธารณสุข ทั้งในระดับอำเภอและระดับตำบล แต่ในทางกลับกันพบว่า คนไทยจำนวนหนึ่งที่มีความสนใจเกี่ยวกับกัญชาสามารถหาข้อมูลการปรุงน้ำมันกัญชาได้ด้วยตนเองผ่านสื่อออนไลน์ ซึ่งกระจายและเข้าถึงได้ง่าย ทำให้คนกลุ่มนี้พยายามจะสถาปนาตนเองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญในระบบสุขภาพ

“หน้าที่ในการทำความเข้าใจต้องเป็นของสาธารณสุข เราก็มียุทธศาสตร์ของสาธารณสุขของอำเภออยู่แล้ว รพ.สต.ก็มีอยู่ทุกที่เราก็มาร่วมกันได้ หน่วยงานหลักก็น่าจะเป็นเขาเพราะเขาเป็นคนถือกฎหมายในเรื่องให้คุณให้โทษ” (SC-S)

“กัญชาถ้าบรรพชนไม่ทำไว้จะมีหรือ ปัจจุบันเขาคิดได้รีเปล่าละ เขาจะคิดเป็นอะไร เป็นเครื่องมือของต่างชาติทั้งนั้น เครื่องมือของยาแผนปัจจุบัน ยกตัวอย่างเช่นคนปรุงต่อนี้ ไปสกัดเอทิลแอลกอฮอล์เข้าไปดูอินเทอร์เนตแล้วก็ไปปรุง แล้วก็อุปโลกน์ว่ากูคือผู้เชี่ยวชาญ นั่นนี่ นี่คือความเป็นคนไทย ถ้าปรุงแล้วไม่ใส่คุณธรรม ไม่ใส่ปัญญาลงไปมันก็จะกลายเป็นเหยื่อ ปัญหาที่เจอมันก็จะต้อยา ทุกอย่างมันมีโทษมีคุณมาน้อยไม่เท่ากัน” (PE-S)

ด้านการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ของโรงพยาบาล ผู้เกี่ยวข้องกั กัญชาในมิติ สังคม-วัฒนธรรม มองว่า การนำกัญชาสู่ระบบโรงพยาบาล โดยเฉพาะโรคที่รักษาไม่หายทำให้ผู้ป่วยที่ เลือกใช้กัญชาทางการแพทย์มีความหวังในการรักษาเพิ่มมากขึ้น รวมถึงสามารถนำผู้ที่แอบใช้กัญชาได้ดิน ให้ขึ้นมาสู่ระบบการรักษาของโรงพยาบาล

นอกจากนี้ผู้เกี่ยวข้องกั กัญชาส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในสรรพคุณของน้ำมันกัญชาว่าจะ สามารถรักษาโรคได้ และการใช้กัญชารักษาโรคควรอยู่ในการกำกับดูแลของสถาบันสุขภาพ

“คลินิกกัญชา รักษาโรคด้วยกัญชาทางการแพทย์ผมก็เห็นด้วย ตรงไหนดีก็รักษา แต่ว่าถ้า เสรีก็ยังไม่อยู่ แต่ไม่ได้ต่อต้าน ถ้าเขาใช้เองเขาจะมีความรู้ไหม แต่ถ้าไม่ต้องจับก็ดีแล้ว ถ้าเขา ยกเลิกกฎหมายก็ไม่ต้องจับ แต่เป็นห่วงบริบทที่เราอยู่ในสังคม” (AP-S)

“ถ้ามันมาอยู่ในระบบราชการแบบการแพทย์นี้เห็นด้วย แต่ไม่อยากให้อยู่ในมือของ ประชาชน ผมเป็นห่วงประชาชน ห่วงลูกหลาน คนป่วยก็ต้องไปหาหมอไม่ใช่ว่าสร้างกันเอง แล้วปลุกกันเต็มบ้านเต็มเมือง ไม่ว่าใครจะไปก็ใส่ให้เพื่อนกินก็แย่เลยทีนี้ ส่วนน้ำมันกัญชาก็ ไม่เชื่อว่าจะรักษาได้ ยังไม่เคยเห็น ถ้าโฆษณาในเฟซบุ๊กหรือไลน์ก็ไม่เชื่อ ไม่เคยเห็นว่าจะ รักษาใครหายได้” (KK-S)

“ทางด้านการแพทย์โอเคนะคือยาทุกยาที่มีประโยชน์ด้านการแพทย์ผมก็เห็นด้วยนะ ในฐานะที่เรามีส่วนเกี่ยวข้องกั การป้องกันและสร้างสังคมเรื่องยาเสพติด มันอยู่ที่การให้ ความสำคัญกั สิ่งที่เขาเสพ ผมมองว่ามันเป็นศาสตร์อย่างหนึ่งเหมือนตำราหมอมผี หมอพื้นบ้าน ถามว่าแพทย์รับรองไหมก็ไม่นะที่เขาให้ไปเอารากไม้โน่นนี่มาต้มแล้วก็หายมันก็ไม่ ต่างกั น้ำมันกัญชาที่เขาบอกว่าใช้แล้วหาย แต่ถ้าเกิดเราไปโรงพยาบาลเขาบอกว่ายาที่กินให้ หยุด ต้องรักษาทางนี้ทางเดียว พุดง่ายๆ ก็คือต่างฝ่ายต่างบอกให้หยุดของอีกฝ่ายหนึ่ง ขึ้นกั เราว่าจะฟังทางไหน” (NN-S)

“ถ้าเกิดเฉพาะในเชิงการแพทย์ผมโอเค ในความคิดเห็นส่วนตัวแต่ถ้าเกิดให้ในเชิง สันทนการหรือทางด้านแบบนั้นผมไม่โอเค เพราะว่ามันไม่คุ้มค่ากั ความเป็นพิษที่เขาจะ ได้รับ” (PK-S)

“คลินิกกัญชาโรงพยาบาล ผมว่ามันไม่ได้ประสบความสำเร็จนะ คือกลายเป็นที่พึ่งทางใจของผู้หมดหวังมากกว่า คนไข้ที่หมดหวังแล้วใช้อย่างอื่นไม่ได้แล้วก็ต้องตาย คือคนเป็นมะเร็งหมดหวังแล้ว คุณต้องรอความตายถึงจะเข้ามาใช้ได้ มาใช้กัญชาดีขึ้นไม่ดีขึ้นไม่รู้ แต่ว่าความรู้สึกที่ได้มันรู้สึกดีขึ้น แกรมรู้สึกสบายขึ้น ไม่เจ็บไม่ปวด แต่ความรู้สึกผมเป็นห่วงนะ เพราะการใช้น้ำมันกัญชามันหมายถึงสารสกัดที่ค่อนข้างเข้มข้น มันอาจเกิดอะไรขึ้นก็ได้” (SS-S)

“ผมนึกถึงกรณีคนที่สั่งซื้อออนไลน์ บางครั้งเราก็จำคันทันนี่ แต่เขาส่ง DHL มาจากต่างประเทศ กลายเป็นว่ามันค่อนข้างยากทีเดียว บางทีเขาหยุดใต้ลิ้นไปแต่อยากหายเร็วก็หยุดไปสัก 10 หยุดได้ไหม บางทีมันอาจทำให้เขาถึงขึ้นเสียชีวิตได้ เขาอาจเข้าโรงพยาบาลแล้วเสียชีวิตโดยที่เราไม่รู้สาเหตุอะไรพวกนี้” (PK-S)

“กัญชาสิ่งที่ทำให้มันจะเป็นในเรื่องของยา แต่ไม่สนับสนุนเรื่องน้ำมันกัญชา เพราะเราไม่รู้ปริมาณสารที่มาแต่ละหยดว่ามันเท่าไร ฺ ตอนนี้เนื่องจากข้อกฎหมายของอาจารย์เคชา เขาก็จะมีกลุ่มของเขาอยู่ พอเขาเข้าไปเยอะรัฐบาลเลยต้องยอมดิงสูตรของอาจารย์เคชาเข้ามา เพราะฉะนั้นคือมันต้านไม่ได้ มันจะเป็นเรื่องของกลุ่มที่มันอยู่ได้ทันอีก” (TI-S)

“เนื่องจากกัญชามันใช้เป็นเชิงเดี่ยวในต่างประเทศ นี่คือข้อดีของประเทศไทยที่เรามีตำรับยา คือถ้าเราเปิดโรงพยาบาลแพทย์แผนไทยได้แล้ว ตำรับยาเรา flow ได้ เรามีหมอที่สามารถผลิต ปรงยาคือรักษาแผนไทยมันจะเป็นการรักษาเฉพาะตัว ไม่ใช่ปวดหัวแล้วกินพาราอย่างเดียว แล้วไม่ต้องใช้สารเคมีจะเป็นอะไรที่ดีมาก” (TI-S)

“ผมมองว่ากัญชาถ้าเอามาใช้ในทางที่ถูกมันเป็นประโยชน์ ยิ่งถ้าบอกว่ารักษามะเร็งได้แล้วมีฤทธิ์ที่ชัดเจนว่ามันผ่อนคลาย แต่ในทางทฤษฎีที่ทราบจากเวทียาเสพติดมันจะออกฤทธิ์ผสมผสานด้วยถ้าใช้ในปริมาณที่มากเกินไป แต่ถ้าเราใช้ อย่านำให้กัญชามันมากเกินไป มีวิธีที่ถูกต้องตามคำแนะนำของแพทย์แบบนี้ผมว่าจะเปิดเสรีได้” (SY-S)

1.4 สถาบันการเมืองและกฎหมาย

กฎหมายถือเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อทัศนะ และภาพของการใช้กัญชาทั้งในมุมมองส่งเสริมและมุมมองปิดบังในการใช้กัญชา ผู้เกี่ยวข้องกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม มองว่า ตำรวจหรือผู้บังคับใช้กฎหมายที่ทำตามกฎหมายโดยไม่มีการผ่อนปรน มีผลทำให้ผู้ใช้กัญชายังคงใช้ใต้ดินต่อไป เพราะไม่กล้า ไม่เข้าใจ และไม่มั่นใจกับการเมืองและกฎหมาย บางรายเข้าใจผิดคิดว่านโยบายปลดล็อกกัญชาเป็นการปลดล็อกการใช้อย่างเสรี และมีผลบังคับใช้แล้ว และจากทัศนะของผู้เกี่ยวข้องต่อประเด็นด้านกฎหมายกับการใช้กัญชา สามารถแบ่งได้เป็น 2 มุมมอง มุมมองแรก คือนโยบายปลดล็อกทำให้สามารถใช้ได้โดยไม่ผิดกฎหมาย และอีกมุมมองคือ การมองว่ากัญชาไม่มีอันตรายกับใครจึงไม่ควรเป็นสิ่งผิดกฎหมาย

“ถามว่าคนแก่อายุ 60-70 ปี ปลุกกระท่อม กัญชาหนึ่งต้น ถามว่าแก่ปลุกเพื่ออะไร เขาไว้ทำเป็นยา ไว้ปรุงอาหาร ถามว่าคุณไม่มีดุลพินิจหรือต้องจับ แล้วเราอยู่กับชุมชนเขา ค่าจะใครก็ตามผู้นำชุมชน ปลุกกัญชาต้นหนึ่งก็มาจับ แต่ถ้าเป็นตำรวจตำรวจเขาไม่มีดุลพินิจเขาทำตามหน้าที่ของเขา แต่ถามว่าตำรวจเขาอยู่ในพื้นที่ไม่กี่ปีเดี๋ยวก็กย้าย แต่ผู้นำชุมชนย้ายได้หรือ ต้องอยู่กับชุมชนอยู่กับมวลชนตลอด” (PT-S)

“ถ้าโดนจับก็มักพูดว่าเขาปลดล็อกแล้ว ประเทศอื่นเขาก็ใช้กัน เขาก็จะมีข้ออ้าง มีข้อมูลมาคุยกับเราว่าทำไมจะไม่ให้ถูกกฎหมาย แล้วตำรวจยังจับอยู่เขาก็จะแย้งพูดว่าไม่เคยทำอันตรายให้ใคร ทั่วโลกเขาก็ใช้กัน นโยบายก็มีส่วนนะ トラบไคที่ยังเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตำรวจก็ยังจับกุม นอกจากว่ามีหลักฐานอนุญาตใช้ มีข้อยกเว้นทางกฎหมายอนุญาตใช้เราก็ก็น่าจับ แต่ถ้ากฎหมายยังมีข้อบังคับใช้อยู่เราก็ก็น่าจับ” (AP-S)

ทัศนะของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับกัญชามีมติสังคม วัฒนธรรมต่อนโยบายกัญชาในยุครัฐบาล พล.เอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา โดยรองนายกรัฐมนตรีและรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข นายอนุทิน ชาญวีรกูล ที่ใช้เป็นนโยบายหาเสียงหลักของพรรคภูมิใจไทย ผู้เกี่ยวข้องสังกัดการปกครองมองว่า การที่นโยบายดังกล่าวยังไม่มีรูปแบบและกลไกที่ชัดเจนว่าให้อำนาจใครเป็นผู้รับผิดชอบหลัก ประเด็นดังกล่าวผู้เกี่ยวข้องมีมุมมองแตกต่างกัน 2 ด้าน โดยด้านหนึ่งมองว่า ในระดับจังหวัดควรมีเจ้าภาพหลักที่มาจากฝ่ายปกครอง อีกด้านหนึ่งมองว่า กัญชาควรเป็นเรื่องของทุกคน การประกอบสร้างตัวบุคคลให้โดดเด่นหรือสร้างภาพตัวแทนกัญชาจะเป็นการแสดงความสัมพันธ์เชิงอำนาจซึ่งมีผลต่อความคาดหวังและผลประโยชน์ รวมถึงอาจทำให้เกิดกระแสการต่อต้าน

“การทำงานเรื่องกัญชาถ้าเป็นภูมิภาคอย่างไรคุณต้องใช้นายอำเภอ ทุกเรื่อง นายอำเภอต้องรู้ นายอำเภอต้องแก้ไขและต้องรับผิดชอบเรื่องน้ำมันกัญชา นายอำเภอเป็น symbolic ของการเป็นผู้นำ ถ้านายอำเภอมีความรู้เรื่องกัญชาก็สามารถตอบคนไข้ได้ ตอบกระแสสื่อมวลชนได้” (SP-S)

“เรื่องกัญชาใครจะว่าเป็นเรื่องของผู้ว่าราชการ เรื่องของหมอ หรือนายอำเภอไม่เกี่ยว เพราะว่ามันเป็นเรื่องของทุกคน แต่ถ้าเราไปโฟกัสว่าใครเป็นฮีโร่มากกว่ามันจะเกิดการต่อต้านขึ้นมา ไม่ใช่คนผลักดันโครงการกัญชาจะเป็นฮีโร่” (SP-S)

“ผมมองว่าเป็นนโยบายหาเสียงในเรื่องของการเมือง พอประกาศออกข่าวเกี่ยวกับนโยบายผมตกใจนะ เพราะเขาคิดว่าไม่มีอะไร ผมว่าคนไทยก็น่าจะยังอยู่แบบนี้มานานถ้าผ่านมันก็อยู่ได้ แต่ว่ายาเสพติดก็จะเต็มบ้านเต็มเมือง ถ้าพืชกระท่อมไม่ผิดกฎหมาย กัญชาไม่ผิดกฎหมายผมว่าติดกันมั่วไปหมดแหละ นโยบายออกมาแต่กลไกการควบคุมคือยังไม่มี มันก็ลั่น” (KK-S)

“ผมมองว่านโยบายกัญชายังไม่บรรลุผล มันจะกลายเป็นกลไกของการหาเสียง ผมมองว่าไม่น่าจะสำเร็จในรัฐบาลนี้ มองว่าเขาจะเลี้ยงเอาไว้หาเสียง เราจะเห็นว่า การซื้อน้ำมัน กัญชานอกระบบ เยอะ หาซื้อได้ง่าย ต้องไปพึ่งพานอกระบบ เพราะว่าการเข้าไปในระบบต้องมีหมอรับรอง ต้องผ่านการตรวจสอบมาจากคลินิกในโรงพยาบาล ไขมันและมันอยู่กับสังคมมานานแล้วควรที่จะมีกฎหมายหรือข้อห้ามในเรื่องของการจำหน่าย การผลิตแปรรูปให้เป็นอย่างอื่น อย่างเช่นการผลิตน้ำมันกัญชา” (SS-S)

นโยบายการปลดล็อกกัญชาทำให้ผู้เกี่ยวข้องบางส่วนมีความหวังว่าจะส่งผลเสียหรือผลกระทบต่อสังคมทั้งเรื่องการลักลอบปลูกกัญชา การแพร่ระบาดของกัญชาในฐานะยาเสพติด และทำให้ผู้เสพกัญชาในฐานะยาเสพติดในสังคมมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น

“ปลดล็อกในทางการแพทย์นโยบายนี้ดีใหม่ ดีแต่มันต้องควบคุมไม่ใช่ปลดล็อกแล้วปลูกไปเรื่อยได้กลายเป็นประเทศติดยาเสพติดกันหมด เพราะของมันมาก มันก็เล่นตามธรรมชาติ ถ้าปลดต้องปลดทั้งระบบ มันต้องตั้งกติกา กฎเกณฑ์ในแต่ละอำเภอ แต่ละชุมชน สั่งการมาให้เหมือนกันทั่วประเทศ นโยบายไปทางเดียวกัน ไม่ใช่ว่านครศรีฯ สั่งอีกแบบ สุราษฎร์ธานีสั่งอีกแบบ อยากให้นายกหรือรัฐมนตรีประกาศมีหนังสือชัดเจนมาเลย” (PT-S)

“นโยบายปลดล็อกกัญชามองว่านี่แหละตัวหนึ่งที่ทำให้ยาเสพติดระบาด มองในแง่ลบมากกว่าแง่บวก ผมมองว่านักการเมืองมีอิทธิพลของการกระจายยาเสพติดให้ระบาด ที่จริงไม่น่าจะมาประเด็นที่นักการเมืองมาเสนอให้นักการเมืองมาเปิด ถ้าเปิดก็ควรเปิดให้ดำเนินการแพทย์สิ แต่พอกัญชาเนี่ยฐานเสียงเยอะ ไปมองประเด็นธุรกิจ มองว่ากัญชากิโกลรัมละเท่านี้ ถ้าเกิดว่าเด็กและเยาวชนเสพกัญชากันหมดก็ยิ้มสบายใจ อีก 10 ปีข้างหน้าถ้ากัญชาเสรีนักจิตวิทยาจะต้องเพิ่มขึ้นนะ” (NN-S)

“ทางฝั่งกฎหมายเขาถูกปลูกฝังมาว่าสิ่งเหล่านี้คือศัตรู ที่เราจะต้องเข้าไปกวาดล้าง เข้าไปจับกุม จนถึงปัจจุบันพฤติกรรมของเจ้าหน้าที่รัฐก็ยังเป็นแบบนี้ โดยไม่ได้สนใจว่าเขาจะมีไว้เพื่ออะไร ถ้ามีไว้คือคุณผิดกฎหมาย” (SS-S)

“เขาพยายามปลดล็อกไม่ให้ เป็นประเภท 5 แต่ผมว่าคงไว้ก็ดีแล้ว เพราะถ้าเปิดเสรีแล้วเขาใช้เกิดกำหนดมันก็เป็นปัญหาตามมาให้แก่ไรรักษาอีก ไม่พินหน่วยงานรัฐที่ต้องเข้าไปดูแลรักษา ควรควบคุมกำกับไว้ดีกว่า” (SC-S)

เรื่องการปลูกกัญชา และการขึ้นทะเบียนการใช้กัญชาสำหรับประชาชนหรือเกษตรกร นั้นเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับ พ.ร.บ.ยาเสพติด ซึ่งปัจจุบันกัญชายังจัดเป็นยาเสพติดประเภท 5 สำหรับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกัญชาที่เห็นด้วยต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ และมองว่าควรปลดล็อกให้มีการปลูกกัญชา

มองว่า กัญชาสามารถเป็นพืชเศรษฐกิจที่จะสร้างรายได้ให้แก่ประชาชน และหากประชาชนสามารถปลูกเพื่อใช้ในครัวเรือนหรือชุมชนได้โดยไม่ผิดกฎหมายจะเป็นการลดปัญหาเรื่องการลักลอบปลูกกัญชาเช่นที่ผ่านมา

“เจ้าหน้าที่ของรัฐวันนี้ผมล้มผัสบางคนพอไปคุย เฮ้ย! เรื่องนี้กฎหมายยังไม่ออก พอกฎหมายยังไม่ออกก็ปากเปิดไม่เป็นคือไม่ได้คิดอะไรนอกกรอบเลย ก็ให้กฎหมายออกมาเลยทำได้นะครับ เพราะจริงๆ แล้วตอนนี้มันเหมือนภูเขาไฟน้ำแข็ง เราเห็นโผล่มานิดเดียวตรงนั้นตรงนี้ แต่ลึกๆ แล้วมันมีอยู่ ถ้าคนข้างบนเขาเข้าใจ เอาใจใส่ในเรื่องของกระบวนการทำงาน แต่วันนี้คนข้างบนบางครั้งพูดบ้างไม่ได้ติดตามใจ ถ้าอยู่อย่างนี้ก็จบนั่นคือการทำงานแบบเอาตัวรอดใช้ใหม่ และที่สำคัญคือเรื่องนี้มันเกี่ยวข้องกับชาวบ้าน และเกษตรกร” (JI-S)

“เท่าที่ดูในฝ่ายปกครองมีความรู้สึกเหมือนกับป้องกันเสียมากกว่าเพราะว่าฝ่ายความมั่นคงก็ต้องสร้างความมั่นคงก็จะระวังโดยเฉพาะพวกที่มีทีมงานด้านยาเสพติด ตรงนี้แหละเราต้องคุยกันให้เข้าใจในบริบทของกัญชาที่กำลังปลดล็อก” (JI-S)

“เขาพยายามออกกฎหมายถ้าเป็นผู้ป่วยให้ปลูกได้ 2-3 ต้น แต่ดูแล้วในการคอนโทรลก็ต้องหาวิธีการว่าจะคอนโทรลยังไง เพราะเหมือนอย่างกระท่อมเขาก็ทำกระท่อมโมเดล นั่นก็คือมีรัฐธรรมนูญชาวบ้านอยู่ที่เป็นตัวควบคุม ทีนี้ถ้าจะเป็นเรื่องของกัญชาไม่รู้ว่ามีรัฐบาลยังหาทางออกไม่ได้” (TI-S)

“ถ้าผู้ใช้เพื่อสันตนาการมันจะจำกัดทุกกลุ่มนะ เพราะว่ากลุ่มนี้ต้องมีการซื้อขาย ซึ่งพอมีการซื้อขายมันก็ต้องมีการผลิต มันควรจะควบคุมในเชิงอุตสาหกรรมมากกว่า แต่การใช้การเชิงท้องถิ่น ในเชิงของการเป็นครัวเรือนมันควรที่จะปลดล็อกเพราะมันอยู่ในวิถีของเขา” (SS-S)

กรณีการนำกัญชาออกจาก พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 และการปลดล็อกกัญชาเสรีหรือการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการเป็นความหวังพรำม้วของกลุ่มผู้ใช้กัญชาใต้ดินซึ่งยังผิดกฎหมายในปัจจุบัน ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรมมีทั้งผู้ที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยต่อแนวคิดดังกล่าว แต่สิ่งสำคัญที่ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชากลุ่มนี้เห็นพ้องกัน คือ รัฐควรมีกลไกหรือ มาตรการในการควบคุมที่ชัดเจนและอำนาจในการบังคับใช้กฎหมายจะเป็นไปในทิศทางใดขึ้นอยู่กับผู้กำหนดนโยบาย

“ถ้าออกจากบัญชีประเภท 5 เลยกี่ใหม่จริงๆ ถ้าออกเลยก็ดี แต่ว่ามันต้องอยู่ในการควบคุม แต่อย่าเรียกว่ายาเสพติดถ้ามันไม่มีฤทธิ์ที่ทำให้ติด มันถูกตีตรามาตั้งแต่ตอนเป็น พ.ร.บ.ยาเสพติดปี 2522 ส่วนการเปิดเสรีร้อยเปอร์เซ็นต์ผมว่ายังไม่ได้ แต่เสรีในแบบเวชภัณฑ์ได้อยู่ แต่ถ้าเสรีเป็นใบตากแห้งพันลำยังไม่เห็นด้วย” (SY-S)

“ผมว่าไม่มีเขาก็ไม่ได้ตื่นตัว พอปลดล็อกกัญชาแล้วเขาจะไปลักลอบการปลูกเพราะว่าเขาที่รู้เรื่องการที่จะปลูกได้ต้องขออนุญาต ฉะนั้นกัญชาที่เขาเคยใช้ใต้ดินมันก็คงยังใช้ใต้ดินอยู่ทำไมไม่ทำให้ถูกกฎหมายแต่ควบคุมจำกัดการใช้งาน คนที่จะใช้อยู่ในกลุ่มบุคคลที่มีความต้องการใช้ให้ไปเสนอตัว คุณก็ไม่ได้ผิด คุณแค่ไปลงทะเบียนว่ามีความต้องการใช้กัญชา แล้วไปซื้อที่ไหนก็ได้เพราะมีใบอนุญาต มันดีกว่าการลักลอบการเสพ” (SC-S)

“ต้องมีมาตรการในการควบคุมจัดการ จำนวน และปริมาณ ปลูกได้แต่ต้องขึ้นทะเบียน เหมือนที่เขาออกกระเป๋ยา ไม่ใช่เสรีการปลูก แต่เสรีการใช้ ผู้ใช้ต้องบรรลุนิติภาวะอายุ 21 ปี ขึ้นไป หรือว่าอะไรก็แล้วแต่ อย่างน้อยต้องมีวุฒิภาวะในการใช้เพื่อการสันติภาพการ” (SC-S)

“การปลดล็อกสำหรับผมเป็นความหวังนะครับ ผมมองในเรื่องการรักษาโรค แต่ที่นี้คือถ้าเราทำสำเร็จเชื่อว่าต่อไปมันจะสร้างรายได้ให้กับเรากลายเป็นพืชเศรษฐกิจ” (SY-S)

1.5 สถาบันสื่อสารมวลชน

สถาบันสื่อมวลชนถือเป็นสถาบันหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับมิติสังคม วัฒนธรรมมองว่ามีบทบาทต่อการขับเคลื่อนนโยบายกัญชา โดยสื่อมวลชนถูกมองว่าเป็นกลไกในการสร้างความเข้าใจให้กับประชาชนได้ ผู้เกี่ยวข้องบางส่วนมองว่าสื่อมวลชนควรมีบทบาทในการให้ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับนโยบายกัญชา ควรเป็นสื่อกลางในการเผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่ถูกต้องให้กับผู้ใช้กัญชา รวมถึงข้อมูลกฎหมาย และข้อมูลอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็นประโยชน์-โทษ การปลูก การรักษา หรือแม้แต่มิติทางด้านเศรษฐกิจหรือผลประโยชน์แอบแฝง ซึ่งสื่อควรนำเสนอในรูปแบบที่ง่ายต่อความเข้าใจของทุกส่วน และต้องถือว่านโยบายกัญชาเป็นอีกหนึ่งวาระสำคัญของการนำเสนอไม่ใช่เพียงแค่ตามกระแสเท่านั้น

“บางคนยังเข้าใจผิดกันอยู่พอสมควรบอกว่าปลดล็อกกัญชาแล้วสามารถจะปลูกเสรีได้จริงๆ สื่อต้องสร้างความเข้าใจให้เขาด้วยว่าปลดล็อกกัญชาไม่ใช่การปลูกเสรี ต้องได้รับอนุญาต” (SC-S)

“ตัวภาครัฐเองที่เข้ามาเกี่ยวกับเรื่องของกัญชามันก็ยังไม่เห็นว่าหน่วยงานไหนดูแล มันมีแต่นโยบายเป็นข่าวมาจากสื่อมวลชน ภาคปฏิบัติจริงยังไม่มีเลย ส่วนข้อมูลในอินเทอร์เน็ตหรือข่าวสารนั้นมันจะบวกทวีคูณเพื่อให้มันติดตาม รวมถึงข่าวทีวีก็เหมือนกัน บวกๆ มันไม่ใช่ข่าวจริง ข่าวจริง 80 บวกไปอีก 20” (PT-S)

“ผมมองว่าแต่ละคนไม่เหมือนกัน พอมีข่าวว่ากัญชาเข้ายารักษาโรคมะเร็งชนิดนี้ได้ ผลปรากฏว่าคนที่เบื่่อมะเร็งชนิดอื่นเขาก็จะบอกว่า เออเนะ รักษาเมื่งได้ แต่ก็ไม่ได้ระบุว่ามะเร็งอะไร กลายเป็นว่าเขาก็มีความหวังลดลงสักหน่อย ทั้งๆ ที่มันไม่ได้เป็นอะไรที่ครอบจักรวาล ผมเลยมองว่ามีผลมาจากความเชื่อส่วนบุคคล ความศรัทธา โดยอาจไม่มีข้อมูล

ทางวิชาการรองรับ ดังนั้นการได้รับข้อมูลที่มั่นคงอาจคลาดเคลื่อนซึ่งสังคมไทยเองก็ยังเป็นสังคมปากต่อปาก” (PK-S)

“ถ้าในแง่วิชาการเราเข้าใจ เราโอเค แต่ที่นี้ในแง่ชาวบ้านบางที่เขาไม่เข้าใจว่าความหมายมันคืออะไร พี่ว่าต้องอยู่ที่ความเป็นกลางด้วย คือพอมานั่งอ่านเป็นภาษากฎหมายเนี่ยมันไม่ง่าย ตัวข้อมูลที่ทำให้มันต้องอยู่ในรูปแบบที่ง่าย ๆ” (TI-S)

“มันขึ้นอยู่กับสถานการณ์กำหนดมากกว่า ตอนที่ เป็น agenda ต้นๆ นี่ถือเป็นช่วงที่มีนโยบายออกมา กำลังฟูในตอนนั้น ก็มีคำถามให้ชะลอการจับกุมแต่ท้ายที่สุดแล้วมันก็กลับมาเหมือนเดิม สื่อมันเป็นเพียงทางผ่านเท่านั้นแหละ มันก็มีโครงสร้างถูกบังคับอยู่แล้ว” (SS-S)

“สื่อก็ทำเพื่อประโยชน์ตนมันเป็นผลพลอยได้ ยกตัวอย่างเครื่องดื่มบำรุงกำลังชื่อดังเขามาต่อสู้เพื่ออะไรก็เพื่อจะเอา CBD ไปใส่นั้นไง สื่อเคยออกมาขับเคลื่อนเพื่อว่าต่อไปประชาชนเคยได้สิ่งไหน เขาเคยเสนอถึงข้อนี้ใหม่ว่ามันคืออย่างนั้นอย่างนี้ก็เพื่อสินค้าของเขา” (PE-S)

ผู้เกี่ยวข้องมีมติสังคม วัฒนธรรมบางส่วนมองว่า สื่อมวลชนจะเป็นกลไกในการชี้นำความคิดให้กับผู้ใช้ปัญญา เพราะสื่อมีอำนาจที่จะประกอบสร้างความชอบธรรม อย่างไรก็ตามหากสื่อมวลชนมีความเป็นกลาง ไม่ลำเอียงหรืออคติก็จะทำให้ผู้ใช้ปัญญาได้ข้อมูลที่แท้จริงเกี่ยวกับปัญหา นอกจากนี้ผู้เกี่ยวข้องกับปัญหาบางคนมองว่า สถาบันสื่อสารมวลชนเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลมากที่สุดสำหรับเยาวชน วัยรุ่น

“การที่เราเกรงว่ากระแสของสื่อจะพาให้สังคมมีความมั่นใจเกินไปกับปัญหาจะทำให้เกิดการหลงทิศหลงทาง เกิดอคติหรือลำเอียงเพราะรัก แต่จะต้องสร้างคนที่เป็นต้นแบบขึ้นมาเพื่อให้เกิดความเชื่อถือว่าถ้าพูดถึงเรื่องปัญหาต้องเป็นคนนี้ จะต้องหักล้างกับข่าวเท็จได้ ปัญหาตอนนี้ถ้าเป็นในนครศีลธรรมราชต้องพร้อมก่อนถึงจะสามารถไปโปรโมทได้ วิธีการคือการโน้มน้าวใจให้เขาเข้ามาเป็นพวกเพื่อแก้ไขปัญหาคัดแย้ง” (SP-S)

“ตอนนี้ผมมองที่สื่อ สื่อสร้างความหมายให้กับสิ่งๆ หนึ่งในแต่ละยุคแต่ละสมัย ตอนแรกก็เป็นพระเอก ช่วงหลังเริ่มไม่หล่อแล้ว เริ่มแก่แล้ว อย่างเหล่า บุหรี พระเอกสูบในหนังสมัยก่อน แต่ตอนนี้เขาเปลี่ยนเป็นผู้ร้ายสูบคนเดียวพระเอกไม่ต้องสูบ สิ่งที่ดีว่ามีอิทธิพลมากที่สุดต่อประชาชนตอนนี้ก็คือสื่อ แล้วที่สำคัญโซเชียลมีเดียมันอยู่กับเด็กทุกคน สื่อว่ายังไงผมว่ามีผล รองจากสื่อก็เป็นกลไกของรัฐเพราะภาครัฐเป็นคนกำหนดนโยบายว่าจะตีตราเขาใหม่ แต่ประสิทธิภาพก็น้อยกว่าสื่อ” (SY-S)

นอกจากสื่อกระแสหลักแล้ว สื่อสมัยใหม่ก็เป็นเครื่องมือหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับกัญชามิติสังคม วัฒนธรรม มองว่าสื่อมวลชนมีบทบาทอย่างมากในการรับรู้ข่าวสารของผู้ใช้กัญชา โดยเฉพาะสื่อสังคมออนไลน์ เป็นสื่อที่เข้ามามีส่วนผลักดันให้มีความรู้ และความง่ายในการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ส่วนสื่อยูทูบ หรือยูทูป ทำให้ผู้ที่ใช้กัญชามีช่องทางในการเรียนรู้เรื่องของกัญชาง่ายขึ้น ส่วนการสื่อสารระดับกลุ่มหรือเครือข่ายผ่านการสร้างกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลซึ่งกันและกันแล้วยังถือเป็นการใช้ช่องทางในการสถาปนาความรู้ ความเชี่ยวชาญของกลุ่มคนอีกด้วย

“เดี๋ยวนี้ยูทูบ ยูทูป ระเบิดอะไรยังทำได้เลย ถ้าเราไปพูดถึงการควบคุมคนมันยาก ความรู้สึกหรือถ้าเขาใช้เกินขนาดหรือไม่ ถ้ามีมาตรการ ถ้าปลดล็อกเลยที่เดียวตำรวจก็ไม่ต้องทำอะไร ที่ผมเคยเจอเวลาจับกัญชาคือตำรวจจะโดนด่า ในเฟซบุ๊กอะไรอย่างนี้ว่าทำไม แต่เราก็จับตามกฎหมายนะ” (AP-S)

“ช่วงหนึ่งที่เราเข้าไปอยู่ในกลุ่มไลน์ของกัญชานครศรีฯ ซึ่งมันก็จะมีข้อมูลที่ค่อนข้างหลากหลายทั้งในเชิงวิชาการ และไม่เชิงวิชาการ แต่ว่าเมื่อเราลองอ่านดูจะเห็นว่าบางครั้งมันอยู่ที่ความเชื่อของเขา แต่ว่าเขาก็ไม่ได้ไปหาความจริงในเชิงของวิทยาศาสตร์ ส่วนใหญ่เขาจะไม่ค่อยบอกความรู้ของตัวเองในกลุ่มไลน์หรือถึงแม้จะเจอกันต่อหน้าเขาก็ไม่บอกครับจนกว่าจะได้สนทนาโต้ตอบกัน” (PK-S)

“แหล่งโซเซียลสำคัญเลย โซเซียลมีเดียแม้กระทั่งกลุ่มเดีวนี้มีทุกกลุ่มเลย อย่างกัญชาเสรีชนที่พบพูดไปก็ยังเปิดอยู่เลยเสรีชนเข้าไปก็สั่งซื้อได้ โจทย์ใหญ่ของเราน่าจะอยู่ที่เราจะสร้างความตระหนักให้ประชาชนรู้อย่างไร ถ้าสื่อไม่ตีพิมพ์ว่าความเชื่อเก่าๆ มันก็จะยังอยู่แล้ว ภาพใหม่มันจะไม่มี” (SY-S)

1.6 สถาบันทางวัฒนธรรม

ในบริบททางวัฒนธรรม ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม แสดงทัศนคติออกเป็น 2 มุมมอง โดยด้านหนึ่งมองว่า กัญชาอยู่ร่วมกับสังคม ชุมชนมานาน เป็นวิถีของชุมชนบางชุมชนในจังหวัดนครศรีธรรมราช แต่ยังมีสถานะเป็นลูกเมียน้อยที่ต้องอยู่แบบหลบๆ ซ่อนๆ ไม่เปิดเผย เช่น การใช้กัญชา งานศพ การใช้กัญชาปรุงอาหาร เป็นต้น อีกด้านหนึ่งมองว่า คุณสมบัติของกัญชาด้านจินตนาการและความคิดสร้างสรรค์สำหรับกลุ่มผู้ใช้เพื่อสันตนาการเป็นเพียงข้ออ้างในการสร้างความชอบธรรมในการใช้ เช่น ใช้ในการเขียนเพลง แต่งกลอน หรือวาดรูป เป็นต้น

“ปัจจุบันมองว่าชุมชนกับกัญชามันจะอยู่ร่วมกันได้ เพราะมันอยู่มานานแล้ว เป็นวิถีชุมชนแล้ว โดยที่ว่าจะเปิดเผยไม่ได้ ก็คืออยู่แบบแอบๆ เป็นลูกเมียน้อยอยู่ มันยังอยู่ในสังคมไปเรื่อยๆ แต่ว่าให้เป็นล้าเป็นสันทำไม่ได้ เปิดเผยไม่ได้” (PT-S)

“ตอนนี้ความคิดของคนคิดว่าเป็นยาสมุนไพรกันหมด งานศพที่นครก็มีครบ บางทีก็ไม่กล้ากินเผื่อเขามีแบบใส่กัญชาเพราะว่ากัญชาที่ตัดตั้งไว้ ซึ่งผมเห็นเป็นคันรถเลย เอามาเผื่อใส่แกงให้กินกันทุกคน ตั้งไว้หลังโรงเลี้ยงนั้นแหละ ร้านขายเงินที่เคยจับซึ่งใส่กัญชาก็ขายดีมาก” (KK-S)

“คนใช้กัญชาแล้วรู้สึกว่ามันแต่งกลอนได้ เขียนหนังสือได้ดี ออไม่จำเป็น เคี้ยวแค่เล่นรอก ผมว่ามันไม่ใช่สำหรับคนที่แต่งกลอน อย่างอาจารย์ คุณครูตอนมัธยมแต่งกลอนไม่เห็นต้องเล่นกัญชา แต่งดีกว่าพวกเล่นกัญชาเสียอีก” (KK-S)

“ผมว่าเป็นความเชื่อมากกว่า มโน แต่มันก็มีผลจริงแหละ เหมือนเราไปบริจาคโลหิตกินน้ำแดง น้ำหวานแล้วสดชื่น น้ำแดงนี่ดีจริงๆ สีเขียวไม่ได้ต้องสีแดง ที่จริงกินอย่างอื่นก็ได้ นะคือมันเป็นความมโนขึ้นมาด้วย” (NN-S)

กัญชาแท้จริงแล้วอยู่ในวิถีและวัฒนธรรมของสังคมมาก่อนที่จะถูกตีความหมายใหม่ให้เป็นยาเสพติด ผู้เกี่ยวข้องบางคนชี้ให้เห็นว่าโบราณก็มีการใช้กัญชาเป็นยา ดังจะเห็นได้จากหนังสือบุคหลายร้อยเล่ม ซึ่งหนังสือบุคก็เป็นอีกหนึ่งวัฒนธรรมและเป็นตำรายาที่ตกทอดมาจากบรรพบุรุษถึงคนรุ่นหลัง มีปรากฏหลักฐานชัดเจนในพิพิธภัณฑซึ่งเก็บรวบรวมไว้ที่มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช

“กัญชาจริงๆ แล้วมันอยู่คู่กับสังคมไทยมาตั้งแต่โบราณ แล้วมันมาแปรผันเอาเมื่อไหร่ก็ไม่รู้ที่ให้สิ่งเหล่านี้มันเป็นยาเสพติด หนังสือบุคหลายร้อยเล่มที่ถูกแยกออกมาเป็นตำรายามันก็น่าจะเป็นข้อสังเกตหนึ่งที่ตั้งคำถามได้ว่า มันเกิดอะไรขึ้น มันเกิดพลิกผันขึ้นได้อย่างไร แม้แต่ในวัดโพธิ์ที่กรุงเทพฯ ตำรายาที่อยู่บนผนังก็กัญชาทั้งนั้น” (SS-S)

“สมัยก่อนมันไม่มีโทษเหตุผลเพราะว่าเขาปรุงแผนไทย เขาเอาไปกินแค่ใส่แกงแบบนี้ มันไม่เห็นโทษ เขาเลยไม่รู้จักโทษมัน แต่พอปัจจุบันเอามาสกัดเหลือแค่นี้ คนอดีตเขาไม่เคยสกัดกัญชาเลยเพราะเขารู้ถึงโทษมันไง” (PE-S)

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ

1.1 สถาบันครอบครัว

ผู้เกี่ยวข้องมิติสุขภาพมีความเห็นเช่นเดียวกับกลุ่มผู้เกี่ยวข้องมิติสังคม วัฒนธรรม และกลุ่มผู้ใช้กัญชา โดยมองว่า ครอบครัวถือเป็นอีกหนึ่งสถาบันที่ประกอบสร้างความชอบธรรมในการใช้กัญชาให้กับสมาชิกในครอบครัว หากครอบครัวใดมีการใช้กัญชา ไม่ว่าจะสูบหรือปรุงอาหาร คนรุ่นต่อมาก็จะมีการใช้กัญชาในวิถีชีวิต

“กัญชาพอกก็ใช้ แต่สูบบ้าง ส่วนแม่จะเอาใบมาใส่แกงปรุงอาหาร ใส่ไม่เยอะ สัก 1-2 ใบ เสร็จแล้วนำมาบดแล้วใส่” (ME-H)

1.2 สถาบันการศึกษา

สถาบันการศึกษาเป็นกลไกในการพัฒนาวิธีคิดเรื่องของกัญชา ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชาในการรักษาผู้ป่วยว่า (1) มหาวิทยาลัยมีการเรียนการสอนด้านสุขภาพเป็นส่วนสำคัญในการพัฒนาองค์ความรู้ โดยเฉพาะการวิจัยและพัฒนาต่อกัญชาหรือตำรับยาที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ และ (2) สถาบันการศึกษาของบุคลากรทางการแพทย์เป็นภูมิหลังที่สะท้อนวิธีคิดและทัศนคติต่อเรื่องของกัญชา โดยมองว่าการแพทย์แผนปัจจุบันเป็นการเรียนการสอนตามแบบวิธีคิดของตะวันตกเป็นหลัก

“หลายโรงพยาบาลเปิดรับน้ำมันกัญชาใช้แค่ 4 โรค แต่ปัจจุบันมันก็ไปไม่ได้ ไม่สามารถต่อยอดได้เพราะฉะนั้นถึงบอกว่าหน้าที่ของมหาวิทยาลัยคือต้องทำวิจัยยาที่มีนหลากหลายกว่านี้เพื่อรองรับผลการวิจัย มหาวิทยาลัยอาจจะเริ่มต้นก่อน โลกทุกวันนี้ต้องยอมรับว่าต้องมีข้อรองรับทางวิทยาศาสตร์มาสนับสนุน คนทั่วไปจะยอมรับได้ต้องมีหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ แม้กระทั่งหมอหรือคนรุ่นใหม่ทั่วไปก็เชื่อในหลักฐานการวิจัยจะเชื่อถือได้มากกว่า พอได้ผลขึ้นมาภาคเอกชนก็สามารถผลิตได้ ผมว่ามันจะทำให้เศรษฐกิจดีขึ้น ที่หมอปฏิเสธการใช้กัญชาสาเหตุหนึ่งเพราะรักษาไม่ได้” (PR-H)

“หมอส่วนใหญ่เริ่มแรกเรียนมาจากอเมริกา อ่านตำราแพทย์จากอเมริกาผ่านมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ที่ให้ทุนมหาศาล พอเข้าไปเรียนตรงนั้นก็รับทั้งอารยธรรม วิธีคิดมา ไม่ได้เรียนมาจากภูมิปัญญาดั้งเดิม ส่วนหนึ่งนะมีผลกระทบทางด้านนี้เยอะเหมือนกัน ตอนนี่ที่เราปลดล็อกมาใช้ทางการแพทย์มันก็ดี อย่างน้อยคนก็มาใช้ทางด้านสุขภาพได้ส่วนหนึ่ง เพียงแต่มันผิดวิธีเท่านั้นเองคือแพทย์แผนปัจจุบันใช้ได้แค่ 4 กลุ่มโรค” (PR-H)

“ขนาดเรียนจบมามีใบประกอบ มีใบทะเบียน ยังต้องไต่ดินอยู่ดี มีใบอนุญาตสามารถจ่ายกัญชาได้ก็ยังไม่ไต่ดินอยู่ดี เอากัญชามาจากไหน ไปๆ มาๆ ก๊วนเป็นวัฏจักรอยู่อย่างนี้ คนในวงการก็จะโดนร่างแหไปด้วยอีกกว่าเอากัญชามาจากไหน” (ME-H)

การกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดทำให้กัญชาไม่ได้ถูกนำมาศึกษาในระบบการศึกษาด้านการแพทย์ของไทยอย่างจริงจัง ทั้งในส่วนของแพทย์แผนไทยและแพทย์แผนปัจจุบัน ส่งผลให้เรื่องของกัญชากายหลังการประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์กลายเป็นสิ่งใหม่สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในกลุ่มอายุ 30-50 ปี กล่าวคือ ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพส่วนใหญ่เรียนรู้และรู้จักกับกัญชาพร้อมๆ กับการประกาศนโยบายกัญชาของไทย สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มผู้ใช้กัญชาที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชาพัฒนาองค์ความรู้จากการลองผิดลองถูกมาอย่างต่อเนื่อง ขณะที่

บุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่อยู่ระหว่างการศึกษาวิจัย ทำให้ความมั่นใจในการใช้กัญชาเพื่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน

“สุขไสยาศน์ ทำลายพระสุเมรุ ก่อนนี้เราก็ไม่เคยได้ยินเหมือนกัน พอพูดถึงกัญชาเราก็รู้สึกว่ามันก็ยาตัวหนึ่ง เราไม่เคยเรียนละเอียดว่าการใช้เดี่ยวๆ มันเป็นอย่างไง สามารถช่วยในโรคเรื้อรังได้จริงไหม เราเริ่มนับหนึ่งใหม่ ถึงแม้ว่ามันจะมึนโอบายไปแล้วก็เพิ่งจะได้ยินตอนไปอบรมนี้แหละคะ ก่อนหน้านี้เรารับรู้มาตลอดว่ามันมีน้ำมันกัญชา จั้วหัวมาด้วยน้ำมัน แต่ก็เข้าใจเขาณะคะเพราะว่างานวิจัยเกี่ยวกับกัญชามันชัดเจนในทางแผนปัจจุบันมากกว่าทางแผนไทย” (OP-H)

“ถ้าเป็นยาเสพติดเรารู้แค่ว่าโอเคตัวนี้ยาเสพติด แต่ในตำรับยามี้ตัวนี้ แต่ตำรับไหนที่มียาเสพติดเราก็ไม่ได้เรียนลึก ไม่ได้เรียนละเอียดว่าตำรับนี้แก้อันนี้เรารู้แค่นั้น” (OP-H)

“ถ้าถามประสบการณ์ผมไม่เคยใช้ ตอนเรียนมาไม่ค่อยได้เรียนสักเท่าไรเพราะเขาตัดออก เรียนมาผสมกับตัวยานี้แต่ไม่ได้เจาะลึกว่ากัญชานี้ยังงัย ถ้าถามประสบการณ์ก็ดูจากข่าวที่ใช้ดีหลายคนนะ แต่ใช้ดียังงัยผมไม่รู้ เพราะเรายังไม่เคยเจอเคสจริงเลย” (SK-H)

“ก่อนหน้านี้เราก็ไม่เคยรู้จักคนไข้ในส่วนของการใช้กัญชา หรือแม้แต่ยาที่กัญชาเราก็ไม่เคยรู้จัก เพราะว่ายาที่กัญชาไม่เคยเข้ามาในระบบของโรงพยาบาล ไม่ว่าจะแผนไทยหรือแผนปัจจุบัน ที่เคยสอบถามมาเขาใช้ในส่วนของมารักษาจริงๆ ไม่ได้เพื่อสันทนนาการ หมอพวกนี้เขาจะมีประสบการณ์สูงกว่าเรา บางทีแพทย์แผนไทยในระบบนี้ต้องยอมรับว่าภูมิปัญญาที่เขาได้รับมามากกว่าสิ่งที่เรามีตอนนี้อยู่ในระบบด้วยซ้ำ ซึ่งจริงๆ เรามีแพทย์พื้นบ้านเยอะมาก แต่สิ่งที่ขาดคือการถอดบทเรียนจากเขา พอมีกระแสเรื่องกัญชาที่รู้สึกสนใจ เพราะอยากทราบว่ากรมการแพทย์แผนไทยมีลูกเล่นอะไร มีแนวทางอย่างไรในการใช้กัญชา เพราะว่าในระบบเราไม่เคยเรียนแบบลงลึก เจาะลึกยาตัวนี้” (PA-H)

1.3 สถาบันสุขภาพ

ผู้เกี่ยวข้องกัญชาในมิติสุขภาพเป็นบุคลากรในสถาบันทางด้านสุขภาพโดยตรง มองว่าโรงพยาบาลเป็นหน่วยงานหลักต้องขานรับนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของรัฐบาล โดยรัฐสนับสนุนให้โรงพยาบาลเป็นหน่วยบริการในการรักษาโรคด้วยกัญชา และมุ่งหวังให้ผู้ใช้กัญชาในสังคมแสดงตนในระบบสุขภาพอย่างถูกต้อง ไม่ใช่กัญชาใต้ดิน แต่ในทางปฏิบัติภายหลังประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์กลับพบว่า ผู้ป่วยที่มาใช้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีจำนวนน้อยกว่าที่คาดไว้

“ที่ไม่แน่ใจว่านโยบายกัญชาจะยั่งยืนไหม แต่ตอนนี้มันก็เจียบนะ ตั้งแต่เปิดมาคนไข้ก็น้อย มีแค่ 9 คนเอง บางสัปดาห์ก็ไม่มีคนไข้ เพราะเกณฑ์การคัดเลือกด้วยงัย บางทีคนที่เขา

อยากใช้มันก็ไม่เข้าเกณฑ์ เขาก็ไม่ได้ เราไม่ได้โปรโมทด้วย แค่ประชาสัมพันธ์เป็นการภายใน” (SA-H)

“ถามว่าเราพร้อมมั้ย เรียกว่าพร้อมก็พร้อม เพราะบุคลากรก็อบรมมาแล้ว ทั้งแพทย์พยาบาล เกสซิกอร์ ความมั่นใจอาจไม่ได้มากนักด้วยประสบการณ์การรักษาอะไรอย่างนี้ ช่วงแรกที่เปิดก็จะมีแค่ 1 เคส ตอนนี้มีมีเคสเข้ามาโดยเฉลี่ยต่อวันประมาณ 5-6 คน” (DA-H)

“มีคุณหมอคคนหนึ่งแอบอกว่าเขาให้น้ำมันกัญชามาที่โรงพยาบาล 5 พันขวด หมอไม่จ่าย คนไข้เลย แอบอกเรื่องมากหลายเรื่อง ต้องเช็คประวัติคนไข้ต้องถามอยู่ตลอดเวลา คือเรื่องมันเยอะต้องติดตาม ภาระแก่กัณมีอยู่แล้วแกละไม่จ่าย แต่บางโรงพยาบาลก็ไม่มีแพทย์แผนไทย ถ้ามีก็ไม่มีปัญหาแต่คนไข้ก็ไปรอจะเอาๆ พอมันเกิดเคสสัก 2-3 เคส ชาวบ้านก็ไปพูดต่อไม่มีใครไปคลินิก นี่คือปัญหาเลย ถ้ามองในทางกลับกันว่าชาวบ้านเขาเคยใช้น้ำมันกัญชายุ่งแล้ว ต่อให้จะมีหรือไม่มีอยู่ที่ รพ. ในแง่ของโทษในการใช้มันก็มีค่าเท่ากัน” (SH-H)

“คนไข้ของเรานัดแล้วก็มีแบบ walk in แต่ walk in มาน้อย คนก็ไม่ได้ใช้เยอะนะ เพราะเขารู้ว่าขึ้นตอนเยอะ เขาอยากได้เขาก็สั่งสายเขียวเลย แม้ว่าแพงเขาก็ซื้อ เพราะว่ารู้ที่อยู่โรงพยาบาลไม่ได้ง่าย คนไข้ก็ต้องการรักษาได้ทุกโรคเลย ซึ่งของไทยน้ำมันกัญชา 4 โรคเท่านั้นถือว่าบุญแล้วนะที่เขาอุตส่าห์ให้ คือมันไม่มีรายงานวิจัย พี่ไม่ได้บอกว่าใครรังเกียจกัญชานะ เราเข้าใจในความเป็นแพทย์ เพราะถ้าคนไข้รักษาหายพันคนกับรักษาคนไข้ตายหนึ่งคน” (PU-H)

เหตุผลเบื้องหลัง พบว่า คลินิกกัญชาที่ควรเป็นความหวังของผู้ป่วยกลับกลายเป็นสิ่งที่ถูกประกอบสร้างว่า “ยากต่อการเข้าถึง” เพราะมองว่าคลินิกกัญชาของโรงพยาบาลมีความยุ่งยากในการรักษา รวมถึงจำกัดโรคที่จะได้รับการรักษาไม่มาก หรือต้องเป็นโรคที่ร้ายแรงถึงจะสามารถเข้าใช้บริการได้อีกทั้งความคาดหวังของคนในพื้นที่คือ การมาคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อหวังว่าจะได้รับน้ำมันกัญชาโดยไม่ต้องหาซื้อด้วยตนเอง และน้ำมันกัญชากลายเป็นความหวังของผู้ป่วยที่สิ้นหวังโดยคิดว่าน้ำมันกัญชาเป็นทางออกหรือเป็นยาวิเศษรักษาได้ทุกโรค นอกจากนี้ผู้ป่วยหรือคนส่วนใหญ่ในจังหวัดนครศรีธรรมราชไม่รู้ว่าคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนไทยเปิดให้บริการด้วยตำรับยาสมุนไพรที่มีกัญชาเป็นส่วนประกอบ

“ตอนนี้กัญชาที่นำมาใช้ได้จริงๆ คือ อภัยภูเบศน์และโรงพยาบาลที่รัฐประกาศไว้ขนาดที่นครศรีฯ เขาใช้แค่ของหมอเดชาคือกัญชามาสกัด สกัดเสร็จก็ใช้น้ำมันมะพร้าวมาสกัดเย็น 90% วิธีการกินคือต้องโดสของหมอเดชาแล้วผลการรักษาอะไรชาวบ้านทำได้รีเปลาละ ชาวบ้านทำโดสเหมือน อ.เดชา ไม่ได้ เอากัญชาที่ไหนทำ กัญชาปลูกไม่ได้ แล้วไปโรงพยาบาลก็ยากมากที่คุณจะได้เข้าคลินิกกัญชา” (ME-H)

“เราโดนมอบหมายให้ทำคลินิกกัญชา ความมั่นใจที่จะเปิดตอนนี้ (ปี 63) มีประมาณ 60% ตอนแรกไม่ค่อยอยากทำเพราะว่าด้วยความเชื่อมั่นเป็นหลัก คือเราไม่เคยลองใช้อยู่ดี ๆ จะให้เรามาใช้เราก็ก่อนไม่มั่นใจจะใช้ แต่พอระยะหลังๆ รพ.อื่นที่เปิดก่อนเราเราก็ก่อนจะมี ข้อมูลว่าเราควรจะเดินไปทางไหน ซึ่งก็ไม่แน่ใจว่าตอบโจทย์ในการดึงใต้ดินขึ้นมาหรือเปล่านะ เรารู้สึกว่าคนใช้ใต้ดินยังไงเขาก็เลือกที่จะใช้ใต้ดินเพราะเขาไม่ต้องมา รพ. พอเปิดมาปุ๊บ กลายเป็นว่าคนที่อยากได้อยากได้น้ำมันกัญชา ไม่ได้อยากยาแผนไทย พอไม่มีน้ำมันเขาก็หายไปเป็นปกติเหมือนทุกที่ที่เปิดคลินิก” (OP-H)

“เราทำหน้าที่เราไม่รู้ด้วยซ้ำว่าคนใช้กัญชาใต้ดินอยู่ตรงไหน เขาไม่ได้เดินมาบอกเราว่า เขาใช้กัญชาใต้ดินมานะ เราก็กังวลในส่วนของเรา เราเข้าใจเจตนาว่าอยากให้ได้ดินขึ้นมาแล้ว มันมาอยู่ในการควบคุมดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ แต่ในเมื่อระบบมันยังไม่ได้สั่นไหว ขนาดนั้นก็มองว่าเราก็กังวลไม่อยากมา คือมันไม่เหมือนกับมาตรฐานเบาหวาน ความดันทั่วไป... ช่องโหว่เยอะแยะเลย ซึ่งถ้ารัฐบาลไม่สนับสนุนเอกชนมาทำคนใช้ก็ต้องจ่ายตั้ง ซึ่งถ้าจ่ายตั้งเมื่อไหร่ก็จบเมื่อนั้น สุดท้ายแล้วก็มองว่ามันเป็นยาตัวหนึ่งที่อยู่ในการบริการ ส่วนป้ายคลินิก กัญชาอาจจะหายไป” (OP-H)

“ชาวบ้านมาหาหมอที่นี่ ไม่ได้ไปคลินิกกัญชาส่วนใหญ่คือที่เป็นมะเร็งซึ่งเขาผ่านแผนปัจจุบันมาเสียส่วนใหญ่ ระยะสุดท้ายทั้งนั้น ถึงจะมาแผนไทยที่ว่าเริ่มต้นไม่มีโอกาส อาการที่เราดูได้คือพวกเบาหวาน ความดัน ปวดเมื่อย นอนไม่หลับ อันนี้คือกลุ่มที่เราสั่งจ่ายได้ ส่วนมะเร็งนี่ยากมากเพราะหมอมองต้องวินิจฉัยมาแล้วว่าเป็นมะเร็งระยะไหน ถ้าระยะแรกเขาไม่ปล่อยมาหรอก ถ้าถามว่าหายไหมก็มี มีหายแล้วก็ตาย แต่ว่าเขาตายแบบไม่เจ็บ กินได้ ดำเนินจิตใจเขาดีขึ้นแต่เราไปยืนยันไม่ได้” (ME-H)

“คนไข้ที่เข้ามาเขาก็มาปกติ มาด้วยอาการธรรมดา ยกเว้นคนไข้ที่หมอแผนปัจจุบันแนะนำมา หลายรายเขารักษาไม่ได้แล้ว หมอบางคนเขาเชื่อในเรื่องกัญชาว่ารักษาไม่ได้ เนื่องจากถูกจำกัดด้วย 4 โรค เลยแนะนำให้มาหาเรา ถ้าหมอพื้นบ้านเราทำเองเอาตำรับมาใช้ได้ด้วย ต้องดูตามโรค เขาเรียกการปรุงยาเฉพาะราย เขาก็ให้หมอแผนไทยทำได้ เราถือว่าเป็น universe อาการของโรคแต่ละคนไม่เหมือนกัน ฉะนั้นเวลาหาหมอแผนไทยหมอมจะดูวันเดือนปีเกิด เราถึงรักษาให้มันตรงจุด” (PR-H)

ท่ามกลางกระแสของการใช้กัญชาและน้ำมันกัญชาก็ปรากฏทัศนคติที่หลากหลายระหว่างผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามิติสุขภาพระหว่างวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและวิชาชีพการแพทย์แผนปัจจุบัน บางส่วนมองว่าน้ำมันกัญชาไม่ใช่ยาที่ปลอดภัย เนื่องจากมีการเจือปนของสารอย่างอื่นมาด้วย เช่น แอลกอฮอล์ ซึ่งรัฐบาลกลับอนุญาตให้ใช้และสั่งจ่ายได้ แต่ยาที่มีกัญชาเป็นเพียงส่วนผสมในตำรับและไม่ได้ผ่านการสกัดกลับมีความยุ่งยากในการใช้ และไม่ได้ถูกให้ความสำคัญเท่ากับน้ำมันกัญชา

“เรื่องน้ำมันกัญชาอันนี้ไม่เห็นด้วยร้อยเปอร์เซ็นต์เลย แพทย์แผนไทยเราไม่เห็นด้วย เพราะว่ามันไม่ใช่กรรมวิธีของแพทย์แผนไทย เท่าที่เจอคนใช้น้ำมันกัญชาตัวเองแล้วมีปัญหา บางรายบางคลินิกใช้แล้วมีปัญหา หมอแผนปัจจุบันเขารีเฟอร์มาให้เรา คนไข้เองที่ใช้แล้วไม่หายก็มาหาเรา หลายรายมาก... ซึ่งในตำรับยาที่มีอยู่หลายร้อยตำรับไม่มีตำรับไหนสกัดด้วย แอลกอฮอล์แล้วก็มาใส่น้ำมันแบบที่เขาทำกันอยู่ ทำไม่ต้องน้ำมัน อันนี้ตัวเองยังสงสัยอยู่ว่า ทำไมกระทรวงไม่ดึงเอาตำรับยามาใช้ อย่างทำลายพระสุเมรุหรือคุษไสยาศน์ ยาพวกนี้เกิดขึ้นมาเป็นร้อยปีแล้ว” (PR-H)

“แพทย์แผนไทยปรุงยาเองไม่ได้ต้องไปผ่าน GMP ซึ่ง GMP เป็นลิบล้านถึงจะสร้างโรงงานได้ ไม่ต้องต้องไปจ้างโรงงานที่ GMP รับรองแล้วเราจะมาแจกกันได้อย่างไร เขามองว่ายาต้องมีคุณภาพถึงจะสามารถแข่งขันกับโรคได้ เขาไม่มองยาสมัยก่อนไง นี่คือวิธีการฆ่าแพทย์แผนไทย” (ME-H)

“เวลาคนไข้มาส่วนใหญ่เขาจะไม่รู้จักเรื่องตำรับยาของแผนไทย เขาจะรู้จักแต่น้ำมันกัญชา ถ้าพูดรวมทั้งแผนปัจจุบันกับแผนไทย ผมว่าที่ส่งจ่ายน้ำมันกัญชาเลย 90% อาจจะขึ้นอยู่กับสไลด์ของแพทย์ด้วย อย่างของผมเวลาคนไข้สุดท้ายเป็นมะเร็งแล้วเขาอยากใช้เพื่อรักษาให้หายจากมะเร็ง ซึ่งจริงๆ มันไม่ใช่ข้อบ่งชี้ ผมก็จะดูว่ามันยังมีข้อบ่งชี้อื่นๆ ไหมที่คนไข้มีอาการด้วย ถ้าเจอก็บ่งชี้ให้โดยให้ตามข้อบ่งชี้อื่นแทนอันนี้ หรือกรณีที่สองสามารถยอมรับความเสี่ยงได้ไหม ถ้าคนไข้เข้าใจและยอมรับความเสี่ยงได้และพร้อมที่จะไปดูอาการตามคำแนะนำที่แพทย์ให้ไปก็สั่งให้ได้เหมือนกัน ดังนั้นอัตราการให้ก็จะเยอะ” (CE-H)

“แผนปัจจุบันน่าจะตอบโจทย์นโยบายรัฐที่ประกาศออกมาได้ดีกว่าแผนไทย ด้วยความที่เราเป็นแผนไทยแล้วมันเป็นสมุนไพรเราก็เลยต้องมีส่วนร่วมในนโยบายนี้ แต่พอมาดูที่มีประจักษ์ชัดเจนกลับกลายเป็นน้ำมันกัญชา อีกอย่างเรามองว่ามันเรื่องของความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นด้วย เหมือนกับพอนโยบายเปิดคนไข้แอดมิทด้วยอาการข้างเคียงกับการใช้ยาเกินขนาด มาแอดมิทบนบอร์ดคือใช้ได้ดินแล้วก็มาด้วยอะไรแบบนี้เยอะมากช่วงปลายปี (ก่อนโคโรนาไวรัส)” (OP-H)

“กัญชาในเขตนครศรีฯ ถ้าเจอก็จะเป็นประเภทส่งเข้ามาในรูปแบบของน้ำมันใต้ดิน ซื่อใช้เองอันนี้คือเริ่มมาตั้งนานแล้ว ในการรักษาคนไข้เราจะใช้กัญชาเป็นลำดับสุดท้าย เพราะว่าตอนนี้การแพทย์แผนไทยเขารู้คือเขามี paper ว่ารักษาแล้วหาย ส่วนน้ำมันกัญชา paper ยังน้อยอยู่ ยังไม่ได้ทำวิจัย การจะใช้น้ำมันกัญชาบางทีหมอลืมเสี่ยงต่อคนไข้ บางคนเป็นแล้วไม่หายเขาไปใช้น้ำมันกัญชาใต้ดินมารักษา แต่อาจจะเพราะเป็นกลไกทางธุรกิจเดลมว่าก่อนจะเสีกลง หายลง” (TW-H)

จังหวัดนครศรีธรรมราชมีการประกอบสร้างกัญชาสายพันธุ์พื้นถิ่นที่ดี เรียกว่า “พันธุ์หมื่นศรี” หรือ “ตาทหมื่นศรี” ซึ่งนำมาปรุงเป็นตำรับยาแผนไทย เป็นที่นิยมของชาวบ้านในพื้นที่ ปัจจุบันสายพันธุ์ดังกล่าวยังไม่ได้รับพิสูจน์ที่มา และการใช้กัญชาสายพันธุ์หมื่นศรีมาใช้ในการปรุงตำรับยาเป็นภูมิปัญญาท้องถิ่นที่ยังมีสถานะผิดกฎหมาย ทำให้หมอพื้นบ้านไม่สามารถปรุงยาตำรับดังกล่าวได้

“บ้านเราเรื่องสายพันธุ์มันคือปัญหาอย่างหนึ่ง เพราะสมัยโบราณที่แถวๆ นครศรีธรรมราชจะมีสายพันธุ์ตามหมื่นศรี เป็นสายพันธุ์ที่ทุกคนต้องการเป็นยาช่วยชูกำลัง ทำให้มีแรงกินข้าวได้ นอนหลับสบาย เขาว่า ‘ตาทหมื่นศรี’ เป็นคนทำศาลานะ จากที่ช่วงหลัง เป็นกฎหมายยาเสพติดก็หายไปเลย เราไม่สามารถจะมาสวมให้ได้เพราะมันยังผิดกฎหมายอยู่ลำบาก คราวนี้พอชาวบ้านมาให้ทำตาทหมื่นศรีก็มีปัญหาอีก มันต้องระวัง” (SH-H)

“มันอยู่ที่การใช้ ถ้ากลุ่มผมที่มีหน้าที่เป็นหมอพื้นบ้าน หมอแผนโบราณ ส่วนมากเขาเอามาทำยาเป็นประโยชน์แก่คนได้อีกแบบหนึ่ง เรื่องสันทนการเราไม่มีส่วนเกี่ยว ไม่เคยใช้ แต่คนที่เมากัญชาก็ไม่ค่อยสร้างอันตรายให้คนอื่นเท่าไหร่นะที่เห็นๆ ส่วนมากพวกกินเหล้าเมายา เมากัญชาอวาระवादฆ่าพ่อยังไม่มียเลย ผมดูไทยรัฐอยู่เรื่อย ส่วนมากกินเหล้า เมายาบ้าทั้งนั้นเลย เมากัญชาก็นอนหลับสบาย” (SH-H)

“บอกตรงๆ พี่ก็ปลูก ก็ต้องรับซื้อมา แต่แค่ซิดสองซิดนะ เพราะถ้าตำรับของมันต้องมีอย่างตาทหมื่นศรีนี่คือขาดไม่ได้ เป็นตำรับเก่าเลย ซึ่งหมอพื้นบ้านทำยานี้ถ้าขาดจะต้องไปหา คือต้องหาให้ได้ แต่บางคนที่เขาไม่ได้ศึกษาตรงนี้ก็คิดว่าขายไป ที่นี้ของโบราณต้องให้จริง เพราะว่าครุหม่อเขามี ผมจะไหว้ครุทุกปี” (WL-H)

อย่างไรก็ตามผู้เกี่ยวข้องมีสุขภาพที่สังกัดโรงพยาบาล มองว่า การที่ประชาชนทั่วไปมีการใช้กัญชาแบบได้ดินก็จะนำมาซึ่งความยุ่งยากในการรักษา รวมถึงเป็นอันตรายต่อผู้ใช้เอง ซึ่งผู้ใช้เองไม่มีข้อมูลการใช้ที่ถูกต้อง ส่งผลให้เกิดการบริโภคยาเกินขนาด อีกทั้งมองว่า การที่ประชาชนมีองค์ความรู้ที่ไม่ถูกต้องการใช้กัญชาจะเป็นอันตรายต่อตัวของผู้ใช้เอง

“ที่เจอคนไข้ไข้ไอเวอร์โตสมามันเกิดจากการที่ใช้น้ำมันกัญชาหยดใต้ลิ้นไอเวอร์โตสมาทั้งนั้น ก่อนหน้าที่ไม่ได้มีคนทีสูบ เคี้ยวแล้วมาแอดมิด” (OP-H)

“คำว่าส่งกัญชาเชื้อเถอะ A B C D คุณจะซื้อมาขายไม่รู้มันผสมอะไรมา ที่นี้ผมรู้เลยว่าเวลาเขาสกัดมาเข้มข้นยังงัย ยังงัย ถ้าเข้มข้นเยอะไม่ต้องใช้เยอะ เหมือนข้างบนเขาก็ยังเถียงกันอยู่เลย หมอเดชาอย่างหนึ่ง แม่มดกัญชาอย่างหนึ่ง ทำตรงนี้ออกมาเป็นน้ำมันผมบอกเลยว่า 1-10 ไม่เหมือนกันสักคน” (WL-H)

“น้ำมันกัญชาถือเป็นทางเลือกที่เพิ่งเข้ามาแต่อยู่ที่อยู่ในระบบเราใช้น้ำมันกัญชาใช้น้ำมันกัญชา ก่อนจนกว่าไม่มีทางเลือกถึงจะมาใช้ น้ำมันกัญชา เพราะตัวน้ำมันกัญชายังเป็นการวิจัยอยู่นะ คนใช้ส่วนใหญ่มีต่างอำเภอด้วย ต่างจังหวัดก็มีบ้าง ข้อดีของเราคือคนไข้ที่เขามีโรคที่ต้องการรักษาต่อเนื่อง ส่วนมากเขาจะรักษาที่นี่ ทีนี้เราก็อ่อนคูประวัตติ์ได้ว่าคนไข้เคยไปรับยาที่คลินิกกัญชามะเร็ง บางทีคนไข้มะเร็งทุกเคสหมอเจ้าของไข้ไม่รู้ ถ้าเกิดเราจ่ายคลินิกกัญชาแต่แพทย์เจ้าของไข้ต้นทางเขาไม่รับ เขาไม่โอเคบางทีอาจเกิดปัญหาระหว่างวิชาชีพได้ ตรงนี้เราต้องระมัดระวัง” (PA-H)

ทักษะเกี่ยวกับการปลดล็อกกัญชาเสรี และความพร้อมในการรับมือ ผู้เกี่ยวข้องกัญชาในมิติสุขภาพบางคนมองว่า ไม่ควรที่จะให้ใช้อย่างอิสระเพราะอาจทำให้เกิดอาการติดยาได้ รวมถึงกัญชาที่ผู้ใช้ใช้ใช้อาจจะมีส่วนผสมของสารที่เป็นอันตรายได้

“หมอกลั้วระยะยาว ไม่ควรที่จะอิสระ ถ้าใช้เป็นประจำคือการ การติดก็ยุ่งยาก ลำบาก คิดว่ากัญชาคงไม่ได้ช่วยให้สมองดีขึ้นได้” (TW-H)

“ทางด้านวิทยาศาสตร์ก็ยังไม่ได้เชื่อว่กัญชาเป็นเรื่องเลวร้าย แต่มันคือยาเสพติดตัวหนึ่ง คุณกัันยังงให้เหมาะสมมันก็เป็นเรื่องของมาตรการระยะสังคัมที่จะต้องปิดจุดอ่อน เพิ่มจุดแข็ง เอาไปใช้ประโยชน์ในส่วนที่มันใช้ได้ นั่นก็คือทางด้านกาณ์แพทย์และวิทยาศาสตร์” (JP-H)

“ตำรับยากว้างมาก คือเดินมาแค่นอนไม่หลับ ปวดเมื่อ ษา หรืออะไรก็เข้าได้หมด เพียงแต่ว่าในหลักเกณฑ์มันก็มี มันเป็นหน้าที่ของเรา การมีคลินิกกัญชามันก็ดีที่เมื่อเขาอยากมาปรึกษาได้โดยตรง จากเมื่อก่อนที่คลุมเครือๆ ตอนนี้น้ำมันกัันจะมีคนไข้จำนวนหนึ่งที่มาบอกว่าเขาใช้อยู่แล้ว เขาซื้อแบบนี้ ซึ่งมันก็เป็นสิ่งี่อันตรายว่ที่ซื้อมาไม่รู้ว่กัญชาจริงหรือไม่จริง ส่วนหนึ่งมีปรอทผสม หรือได้จากการสังเคราะห์ไม่ถูก แล้วราคาก็สูง ซึ่งคนไข้ไม่ถูกหรือคนไข้ที่ปิด หลบๆ ซ่อนๆ อยู่รอวันที่เกิด toxic ที่มันเข้ามา มันก็จะได้มาคลินิกชะก่อน ป้องกันไม่ให้เกิดเหตุอะไรอย่างนี้” (DA-H)

“มองว่กัญชาโอเคนะ ดูจากคนไข้ที่เรานัดมาติดตาม พี่ไม่เคยเห็นอะไรที่เกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชา เพิ่งจะมาเห็น มารู้จักกับกัญชากัันตอนที่มาอยู่คลินิกนี้แหละ ไม่คิดว่กัญชาจะมาให้บริการที่คลินิกได้ พี่มองว่มันกัันเซอร์ไพรส์นะ ผู้ป่วยจะได้เข้าถึง จากที่เคยเป็นยาเสพติดแล้วก็สามารถเปิดให้บริการผู้ป่วยได้” (SA-H)

จากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่ให้โรงพยาบาลสามารถเปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ โดยมีข้อบังคับให้บุคลากรต้องผ่านการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ นับเป็นสิ่งที่ใหม่ทั้งในแง่ประสบการณ์และองค์ความรู้ โดยผลที่เกิดขึ้นหลังการเข้ารับการอบรมทำให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบันมีทัศนคติหรือมุมมองต่อกัญชาที่เปลี่ยนไป เกิดเป็นชุดความเชื่อใหม่ๆ ไม่จำกัดการมองกัญชาเป็นเพียงยาเสพติดเฉกเช่นที่เคยมีความเชื่อมาก่อน

“เรื่องนโยบายมองว่าเห็นด้วยนะครับ หลังจากได้อบรมทำให้เรารู้จักตัวกัญชามากขึ้น จากเดิมที่มองเป็นวัตถุที่ออกฤทธิ์อันตราย เป็นสารเสพติด ตอนนี้ก็มองเป็นยา มองว่าเป็นยา ก็ไม่ได้กังวลว่าไม่ดี ใช้นแล้วไม่ดี ใช้นแล้วคนไข้ติดได้นะ เลยมองว่านโยบายทำให้กัญชาเข้ามาอยู่ในระบบ มันก็เพิ่มความปลอดภัยให้กับคนไข้มากขึ้นด้วย” (CE-H)

“เรื่องการอบรมเพื่อเปิดคลินิกกัญชาถ้าพูดก็เหมือนเชิงโดนบังคับ เพราะผมมองว่าข้อบังคับคืออะไร ส่วนใหญ่เป็นคนไข้ของแพทย์เฉพาะทาง ก่อนการอบรมมองว่ากัญชามันจำเป็นจริงๆ หรือ เรามียาแผนปัจจุบันทำไมต้องไปใช้กัญชาล่ะ ยาก็มีหลายตัวให้เลือกและใช้รักษากันจนสิ้นสุดไปเลย ก็เลยมองว่าความจำเป็นในการสั่งยากัญชาคงน้อย บวกกับเรื่องความไม่เข้าใจกัญชาด้วยที่มองเป็นสารเสพติด อย่าใช้ดีกว่าอะไรทำนองนี้ แต่พอได้ไปอบรมก็มองว่าเป็นโอกาสที่ดีที่ทำให้เปิดโลกนะ เรารู้จักกัญชามากขึ้นและลดความไม่รู้ เพราะความไม่รู้ทำให้เราปฏิเสธมันโดยสิ้นเชิง พอเรามีความรู้เราก็ยอมรับมันมากขึ้น” (CE-H)

“อันนี้คือเขาสอนนโยบายที่เขาได้พูดตั้งแต่ตอนแรกไว้ว่าเพื่อให้คนไข้ได้เข้าถึงทุกระดับ อันนี้คือสอนนโยบาย แต่ประสบการณ์ในการจ่ายยาซึ่งเป็นห่วงของแพทย์แผนไทยที่อยู่ใน รพ.สต. ส่วนมากจะเป็นแพทย์แผนไทยที่จบใหม่จะเป็นยังไม่มีประสบการณ์ ขนาดเราเองอยู่ในโรงพยาบาลมา 9-10 ปี เรายังไม่มีประสบการณ์ที่เกี่ยวกับกัญชาจนกว่าจะได้เจอคนไข้จริงๆ” (PA-H)

1.4 สถาบันการเมืองและกฎหมาย

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกัญชามีดีสุขภาพมองว่า กฎหมายที่กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด นั้นมีผลประโยชน์ทางการเมืองเข้ามาเกี่ยวข้อง โดยกัญชาถูกนำมาใช้เป็นนโยบายในการหาเสียงทางการเมืองเพื่อเอาใจประชาชน และทำให้ประชาชนมีความหวังจะได้รับประโยชน์จากนโยบายดังกล่าว

“นโยบายเป็นนโยบายที่ได้ใจปวงชน การปลดล็อกของแบบนี้จะได้ใจคนทั่วไปมากกว่า น่าจะเปิดเสรีมากขึ้น เราดูประวัติศาสตร์อย่างแคนาดา นายกแคนาดาชูประเด็นว่าเขาจะปลดล็อกกัญชาจากคนที่โน่นเนมถูกสปรมาทเป็นคนๆที่ได้รับการคัดเลือก นี่เป็นตัวอย่างว่าแค่ชูประเด็นนี้เขาก็ได้รับความนิยม 60%” (PR-H)

“ตอนมีนโยบายนี้ออกมาก็ตื่นตื่นตื่นนะ เพราะเป็นของที่ใหม่ คนก็พร้อมอยู่แล้ว ในมุมมองนโยบายก็ไม่ได้ให้ทุกคนเพราะว่าการจะปลูกชาวบ้านไม่มีโอกาสเลย แต่ถ้าไปในรัฐวิสาหกิจชุมชนก็ไม่มีโอกาสหรอก เพราะต้องใช้เงินทางมากมาย เท่ากับบีบบังคับคุณต้องทำอย่างนั้นอย่างนี้ ถ้าทำไม่ได้ก็ให้คนอื่นเขาทำก็หมดเรื่อง ส่วนคนที่ทำได้ก็คือคนที่พร้อมเป็นพวกนายทุน ผมว่ายังเหมือนเดิมนะเพราะว่าชาวบ้านหรือหมอพื้นบ้านเองจริงๆ ก็ไม่มีสิทธิ์นะในตอนนี้อยู่ ปลอดภัยแต่ปากกรีเปล่า มันอยู่ที่กระทรวงว่าเขาจะยึดหยุ่นมากน้อยแค่ไหน อยู่ที่กฎกระทรวง” (SH-H)

“นโยบายมันก็ดีแต่การปฏิบัติมันไม่เป็นรูปธรรม ยื้อเอาการเมืองเป็นตัวตั้ง พรรคภูมิใจไทยตัวตั้งจะปลอดภัยก็ยกขาให้คนไปปลูกได้ 6 ต้น เสร็จแล้วมันก็ทำไม่ได้ พอเข้าไปจริงๆ ก็เจอยักษ์เงี้ยวอะไรของเงี้ยว มันต้องกล้าจริง กล้าเสียสละจริง ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตัวหรือพวกพ้อง” (ME-H)

“ปลาย 62 ช่วงที่บูมตอนหมอเดชาแอกเคินรณรงค์คือยังมองไม่ออกนะ ถ้าเปิดเสรีขึ้นมาใครได้ประโยชน์ เพราะเขาไม่ขัดใจ ไม่ขัดว่ากัญชาทางการแพทย์มันอะไรบ้างหน่วยงานของรัฐโดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยก็ยังไม่ขัด” (ME-H)

“จากนโยบายที่รัฐบาลปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ ถ้าควบคุมให้ดีมันก็โอเค มันมีทั้งสองด้าน การปลดล็อกนี้จากคนที่ไม่รู้จักก็รู้จักขึ้น แต่จากคนที่ใช้มาแล้วแล้วใช้ไม่ถูกก็จะทำให้เขากล้าเข้ามาและใช้ถูกขึ้น แต่มันจะมีคนที่ไม่ได้คิดจะใช้ของโรงพยาบาลคือต้องการที่จะใช้ของเขา เพียงแต่ต้องการการรับรองว่าเขาทำถูกกฎหมายนะ ถ้ามว่าโอเคไหม มันก็ดี ถ้าไม่โลกสวยก็คือมันมีอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าถ้าเราสามารถทำให้กัญชาที่ใช้ในทางการแพทย์นี้ได้รับการใช้ที่ถูกต้อง ปลอดภัยขึ้นมันก็ดี ไม่นับรวมที่ใช้เพื่อความบันเทิงนะ ส่วนนโยบายจะยั่งยืนไหมมันอยู่ที่วัตถุประสงค์แต่แรก ในมุมมองทางการแพทย์มองว่ามันยังผูกพันกับเรื่องการเมืองพอสมควร” (DA-H)

ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามีดีสุขภาพ มองว่า การที่กัญชาถูกผูกกับคำว่ายาเสพติด ทำให้ประเทศและประชาชนเสียผลประโยชน์ไปในหลายๆ ด้าน เช่น การขาดช่วงในการพัฒนาตำรับยา หมอพื้นบ้านหรือแพทย์แผนไทยไม่สามารถเข้าถึงกัญชาได้ อีกหนึ่งมองว่า การปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์มีลักษณะย้อนแย้งกับสภาพความเป็นจริงของสังคมไทย เนื่องจากภูมิปัญญาในการใช้กัญชาเพื่อการรักษาอยู่ที่แพทย์แผนไทย หรือหมอพื้นบ้าน แต่กลับไม่สามารถใช้กัญชาในการปรุณาเองได้ ขณะที่สถาบันการศึกษาขาดช่วงในการศึกษาวิจัยทำให้องค์ความรู้เรื่องกัญชาเป็นเรื่องใหม่และยังมีไม่มากพอ

“ตั้งแต่เป็นยาเสพติดทำให้เราเสียประโยชน์ไปเยอะมาก เราขาดช่วงในการพัฒนาต่อเนื่อง การพัฒนาตำรับยาต่างๆ ขาดช่วง แต่มันก็มีกลุ่มคนที่แอบใช้ในการรักษา ในขณะที่แพทย์แผนปัจจุบันหยุดไป แพทย์พื้นบ้านยังใช้อยู่ แต่ปัญหาที่มันเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายจึงไม่ค่อยมีใครกล้าปลูก การแอบทำหรือทำได้คืนก็ได้ปริมาณไม่เยอะ ไม่สะดวก...ผมว่าคนไทยอยู่ร่วมกับกัญชาได้นะเนื่องจากว่าจริงๆ แล้วเราอยู่กับกัญชามานาน กัญชาที่ดีที่สุดก็คือกัญชาจากไทย” (PR-H)

“ถ้าเรามองการปลดล็อกทางการแพทย์ส่วนหนึ่งมองให้เป็นมุมบวกมันก็ดีที่เราสามารถเอามาใช้ได้ อาจจะมีปัญหาติดขัดบ้าง ตอนนี้ปลดล็อกก็เหมือนปลดล็อกไม่จริง เพราะหนึ่งให้ใช้ได้แต่หน่วยงานราชการก่อน เช่น มหาวิทยาลัย โรงพยาบาล แต่อย่าลืมน่าจะมีปัญหาในการใช้กัญชาอยู่ที่ภาคเอกชนไม่ได้อยู่ที่ภาคราชการเลย อยู่ที่หมอแผนไทย อยู่ที่หมอพื้นบ้านมีภูมิปัญญา คนตรงนี้ก็กลับไม่ได้สิทธิ์มาใช้ มันแก้ปัญหามาตรงจุด พอให้มหาวิทยาลัยใช้มหาวิทยาลัยก็ไม่มีองค์ความรู้ตรงนี้ เพราะถูกจำกัดมาตั้งนาน หมอพื้นบ้านอาจจะรู้จักกัญชามากกว่าหมอแผนปัจจุบัน เพราะเรามีองค์ความรู้ทางด้านนี้ แต่แผนปัจจุบันไม่มีองค์ความรู้ทางด้านนี้ เพราะมันกลายเป็นสิ่งเสพติดมาก่อน ตอนนั้นก็เลยทำให้หมอแผนปัจจุบันได้รู้จักกัญชา” (PR-H)

อย่างไรก็ตามสำหรับแนวคิดในการเปิดเสรีกัญชา โดยเฉพาะกัญชาเพื่อสันถนาการนั้น ผู้เกี่ยวข้องกัญชามีดีสุขภาพไม่เห็นด้วยต่อวิธีคิดดังกล่าว โดยมองว่าจะสร้างลำบากให้กับบุคลากรทางการแพทย์ในการตรวจ รักษา และยากต่อการควบคุม นอกจากนี้ความยั่งยืนของนโยบายกัญชาถูกมองออกเป็น 2 ลักษณะ โดยด้านหนึ่งมองว่านโยบายกัญชาทางการแพทย์เป็นเพียงเกมทางการเมือง อีกด้านหนึ่งมองว่าเมื่อนโยบายกัญชาถูกนำมาใช้ในระบบสุขภาพแล้วจึงยากต่อการเปลี่ยนแปลงหรือยกเลิก

“ถ้าตอนนี้ก็มองว่าไม่ควรเปิดเสรี เพราะว่าแค่ลำพังทางการแพทย์เองนี่เราก็ไม่รู้จะยืนตรงได้เท่าไร ถ้ามาสันถนาการอีกก็น่าจะลำบาก” (OP-H)

“ไม่ค่อยอยากให้กัญชาเป็นเสรีเท่าไร ก็อยากจะให้แบบว่ามีวงเล็บในการเป็นแบบกลุ่มเฉพาะการแพทย์แล้วก็มีควบคุมพิเศษอะไรอย่างนี้” (KF-H)

“นโยบายกัญชาผมว่ามันน่าจะยั่งยืนนะ เพราะว่าเริ่มมีกลุ่มมีก้อน มีคนเริ่ม นโยบายเปิดอย่างนี้มันก็มีโอกาสพัฒนาตำรับยา หมายถึงพัฒนากัญชาไปสู่วิธีการรักษาหรือว่าตำรายื่นๆ เพิ่มมากขึ้น” (SK-H)

“ณ วันที่ทำพีว่าเพราะท่านเป็นรัฐมนตรี แต่ถามว่าทำเพราะเชื่อไหมก็ได้เชื่อ เพราะมันหายไปจากประเทศมานาน แต่ถ้าแพทย์รุ่นเก่าเหมือนพี เราเป็นเด็กบ้านนอก ถ้าเป็นเด็กในเมืองก็ไม่มั่นใจ ถ้าเปลี่ยนรัฐบาลพีว่าหาย ฟันธง!” (PU-H)

“ตอนมีข่าวว่าจะปลดล็อกก็ดีใจ แต่ก็เฉยๆ เราไม่ได้ไปกระตือรือร้นอะไร ปลดล็อกไปเลย ให้ใช้ไปเลย ให้อิสระเสรีไปเลย ที่ผมมองตรงนี้เพราะว่าพอเขาเปิดเสรีตรงนั้นไม่ใช่ว่าจะทำได้นั้นต้องมีกฎบังคับ มีเงื่อนไข ทีนี้ถ้าเกิด รพ.หรือมหาวิทยาลัยดันขึ้นไป บางมหาวิทยาลัยพยายามดันขึ้นไป แล้วโรงพยาบาลอีกผมว่าคนไข้หายเยอะ ก็ถูกว่าเป็นเรื่องใหญ่ ถ้าเกิดมีใครมาให้ผมเซ็นรับรองผมก็เลยเฉยดีกว่า ซึ่งผมมองว่านโยบายนี้มันเกี่ยวกับเศรษฐกิจ ถ้าเกิดว่าถูกขานขึ้นมาได้แผนปัจจุบันจะอยู่อย่างไร” (WL-H)

นโยบายกัญชาทางการแพทย์กับบริบทของการตื่นตัวในพื้นที่ยังถือว่าไม่มาก สังเกตจากการขอขึ้นทะเบียนผู้ใช้กัญชาที่มีเป็นหลักร้อยเท่านั้น ซึ่งปัญหาสำคัญคือ ถึงแม้จะมีการขึ้นทะเบียนผู้ใช้กัญชาแต่ก็ยังต้องอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์ ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกัญชามีติสุภาพมองว่า ระบบที่ยุ่ยากอาจทำให้ผู้ใช้หรือผู้ขึ้นทะเบียนหันกลับไปใช้กัญชาใต้ดิน

“หลังจากที่มีนโยบายนี้ คนนครศรีฯ ผู้ใช้เขาก็ไม่น่าจะตื่นตัวเยอะเท่าไร ดูประชากรก็ยังคงหลักล้าน มีขึ้นทะเบียนใช้ต่อวันก็อยู่ที่หลักสิบ ต่อเดือนก็หลักร้อย ไม่เยอะ ถ้าออกมาเป็นกฎหมายก็ไปกับมันได้ เพราะว่าด้วยตัวของกัญชามันไม่ได้เป็นสารเสพติด” (JP-H)

“ปัญหาสำคัญคือการใช้กัญชากันในพื้นที่ประเทศไทย โดยเฉพาะในรูปแบบผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชา เขาก็ใช้โดยคำแนะนำของกรมต่างๆ เพื่อจะมาใช้ในการดูแลรักษาโรคที่เขาเชื่อว่ารักษาได้ ประกอบกับความรู้ด้านนี้ในประเทศไทยก็ยังไม่ได้รวบรวมหรือไม่ได้พิสูจน์ชัดว่ามันจะใช้ได้มากน้อยแค่ไหน ดังนั้นในส่วนระดับชาติจริงๆ เมื่อกำหนดให้เกี่ยวกับกัญชาซึ่งเป็นยาเสพติดอยู่เดิมให้มาใช้ทางการแพทย์ได้ก็ต้องออกกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการยกเว้นเพื่อระบุให้สามารถใช้ทางการแพทย์ ก็หมายความว่า กัญชาสั่งโดยบุคลากรที่เกี่ยวข้องที่กฎหมายกำหนดซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ คาดว่าเพียงพอที่จะแนะนำชาวบ้านได้” (JP-H)

“ตอนแรกๆ ที่มีการต่อต้านว่าเป็นเปิดเพื่อเอื้อให้นักลงทุนต่างประเทศเข้ามา ก็คือต้องพิสูจน์ให้ได้ว่ามันไม่ใช่ ว่าคุณสามารถจัดการได้ มันคือการดูแลในประเทศเราเพื่อประโยชน์ของเรา คือไม่ได้เป็นการเอื้อประโยชน์ให้กับคนนอกเข้ามา” (DA-H)

1.5 สถาบันสื่อสารมวลชน

ผู้เกี่ยวข้องกัญชามีติสุภาพมองว่า เมื่อสื่อมีการนำเสนอข่าวว่ากัญชาสามารถรักษาโรคได้ก็จะกระตุ้นให้ประชาชนเข้าใช้กัญชากันมากขึ้น โดยหน่วยงานภาครัฐควรใช้ประโยชน์จากสื่อมวลชน

ในการเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชน ซึ่งภายหลังจากมีการปลดล็อกกัญชาทำให้ประชาชนชนวนขายในการหาข้อมูล ความรู้เกี่ยวกับกัญชา และพึ่งพาสื่อออนไลน์เป็นหลัก ซึ่งผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามีทัศนคติที่รู้สึกไม่มั่นใจในความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูลในสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะเรื่องของน้ำมันกัญชามองว่าเป็นสินค้าในกระแสซึ่งเป็นการหาประโยชน์ทางธุรกิจ

“ชาวบ้านที่อยากไปคลินิก สิ่งที่เขาอยากได้คือน้ำมันกัญชา ชาวบ้านติดน้ำมันกัญชา เพราะเขารับรู้มาจากสื่อ เขามีความรู้จากสื่อว่าการใช้กัญชาสามารถรักษาอาการได้ โรคอะไรก็ได้” (ME-H)

“ถ้าจะปล่อยเสรีจริงมันต้องให้ความรู้กับชาวบ้าน ต้องชัดเจนในสรรพคุณของกัญชาจริงๆ แล้วความรู้มันมาจากไหนละ หน่วยงานรัฐต้องเอาความรู้ที่ถูกต้องมาใช้ มาเผยแพร่ให้ประชาชน ชาวบ้านเขารู้ผ่านสื่อไง มันมีทั้งข่าวจริง ข่าวลวงสารพัด มันต้องชัดเจนกว่านี้” (ME-H)

“สื่อโซเชียลบอกว่ากัญชาสามารถรักษาโรคได้กว่า 40 อาการ ในเมื่อเขาส่งกัน แคร่กัน เขาก็ไปลองกัน พอไปลองแล้วได้ผลก็ปากต่อปากกลายเป็นกระแส เพราะว่าภูมิปัญญาความรู้ของเขาถูกตัดตอน ตัดตอนมากก็ปีเราไม่สามารถรู้ได้เลยว่ากัญชามีประโยชน์ เพราะสื่อ พอปลดล็อกคนก็ชวนขายไป คนที่มีความรู้ขึ้นมาหน่อย เก่งหน่อยก็ไปหาข้อมูลในกูเกิล คนข้างล่างที่ไม่รู้ก็ได้รู้ แต่หน่วยงานของรัฐไม่มีเลยนะ มีแค่ 4 กลุ่มอาการโรคแล้วก็ทำอะไรไม่ได้สักอย่าง เอาความรู้จากฝรั่งทั้งนั้นแหละ ส่วนเราก็รับมาจากสื่อเหมือนกัน” (ME-H)

“กระแสของน้ำมันกัญชามาเยอะมาก คนรับรู้ทางสื่อโซเชียล หมอกูเกิลก็เยอะ เลยเกิดความเชื่อผิดๆ ข้อมูลสื่อออนไลน์มันไม่ใช่ข้อมูลจริงๆ บางครั้งก็ก๊อปปี้มา บางอย่างเป็นความคิดเห็น ความรู้สึกส่วนตัว ไม่ใช่ข้อเท็จจริง ซึ่งเนื้อหาเกี่ยวกับกัญชาทางโซเชียลหรือเว็บไซต์ การให้ข้อมูลตรงนี้เป็นจุดอันตรายเหมือนกัน ถ้าโดยมารยาทหมอก็ไม่ออกสื่อทางกูเกิลเพราะผิดจรรยาบรรณ ว กัญชารักษามะเร็งก็ได้มาจากสื่อนำเสนอ น้ำมันกัญชาได้ค้นหาได้ง่ายมาก มันเป็นแค่กระแส มันเป็นปากต่อปาก มันออกมาจากความเชื่อของบุคคลอื่นมากกว่าคนที่เป็นวิชาชีพจริงๆ แล้วมานำเสนอ ไม่รู้ว่าเขาจะหวังผลยังไง” (PR-H)

“ข้อมูล search ตรงไหนก็มีและเป็นข้อมูลกลาง ขนาดเล็ก หลายข้อมูลมักคิดเอาเอง คิดว่าแบบนี้เป็นประสบการณ์ แบบนี้ก็คือแบบนี้มากกว่าที่ชาวบ้านคิด แล้วก็ข้อมูลจากนักวิชาการคิดไม่ได้บ้าง เอาไว้อ้างว่ากลุ่มนี้มีประสบการณ์ ฉันทเป็นเซียนกัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งเอาเรื่องดังกล่าวมากรองหัวหมอกของเหล่านักวิชาการที่เขาไม่พร้อมจะรับรู้” (JP-H)

“เป็นการแชร์กันเป็นข้อเท็จจริง ซึ่งข้อเท็จจริงมากกว่าจริง เพราะมันขึ้นอยู่กับคนที่จะให้ข้อมูล สิ่งที่สำคัญในสังคมหมู่บ้านหรือยิ่งแฝงใจลึกๆ หรือเป็นกลุ่มคนที่ใช้กัญชาเพื่อเสพแล้วก็อ้างว่าเป็นศิลปิน เขาต้องการสื่อไปว่ากัญชาดี กัญชาวิเศษ เพราะเขาต้องการหาแนวร่วมซ้ารอยไปกว่านั้นคือคนที่ไปผลิตน้ำมันกัญชามีการสร้างความสำเร็จ 5cc ขายเป็นพันแทนที่จะทำอาชีพอื่นๆ กลับมาขายกัญชาทำเป็นธุรกิจ แล้วก็มีการอ้างว่ารักษาโรคร้ายโรคภัย กลายเป็นประเด็น ชาวบ้านส่วนหนึ่งที่ไม่ได้เกี่ยวกับการที่ไปปล่อยข้อมูลแบบนี้เขาก็พร้อมที่จะเชื่อเพราะเขาเป็นทอล์ก เจ็บป่วย” (JP-H)

“ข้อมูลมันมีเยอะมากจนผู้บริโภคไม่รู้ว่ายอันไหนคือจริง อันไหนคือไม่จริง เขาไม่รู้ว่ายข้อมูลอะไรที่ใช้ได้ หรือใช้ไม่ได้ อะไรคือสารสกัดจากกัญชาที่ปลอดภัย ได้กัญชาแล้วอาจได้ปรอท ได้สารปนเปื้อน อันนี้สำคัญ” (DA-H)

ผู้เกี่ยวข้องกัญชาบางคนตั้งคำถามเกี่ยวกับการนำเสนอข่าวของสื่อมวลชนกระแสหลักว่าเป็นการนำเสนอข่าวเพียงด้านเดียวหรือไม่ โดยไม่ได้บอกถึงรายละเอียด ซึ่งประชาชนอาจจะรับรู้และเชื่อสื่อจนกลายเป็นกระแส เช่น กรณีของน้ำมันกัญชาของหมอเดชา เมื่อสื่อนำเสนอก็เกิดเป็นกระแสการใช้น้ำมันกัญชาต่อๆ กันมาจนเป็นที่ต้องการของคนในสังคม

“ข่าวที่นำเสนอผ่านสื่อทีวีหรือว่าอะไรอย่างนี้มันก็คือข่าวที่แค่บอกด้านเดียวจะปลอดภัย แต่ไม่ได้บอกรายละเอียดเลย ผมก็เสพสื่อโทรทัศน์กับหนังสือพิมพ์เป็นหลัก แล้วก็หาประสบการณ์จากพรรคพวก ชาวบ้าน และลูกศิษย์” (SH-H)

“จากข่าวมันก็จะใช้น้ำมันกัญชา บอกว่าดีก็บอกได้ค่ะ แต่ถ้าไม่ดีก็อาจจะบอกเยอะๆ ด้วยนะ คือที่สื่อนำเสนอถ้าฟังแค่ที่ได้ผลเราจะรู้สึกว่ามันยิ่งใหญ่มาก แต่พอหนึ่งผลไม่ได้ผลเราจะรู้สึกว่ามันเฉยๆ พอฟังแล้วเหมือนมีแสงปลายอุโมงค์ สำหรับผู้ป่วยโอเค แต่ไม่โอเคสำหรับเราในฐานะบุคลากรทางการแพทย์” (OP-H)

“เรื่องของน้ำมันกัญชาเขารับรู้จากสื่อ แต่ส่วนใหญ่จะถามถึงกัญชามากกว่ายาแผนไทยนะ อิทธิพลสื่อมีเยอะ ยิ่งสื่อที่มีต้นสังกัดคนฟังแล้วเชื่อหมด” (SK-H)

“เป็นกระแสเหมือนกันนะ ช่วงข่าวดังเขามาถามหาโดยไม่ได้บอกอาการตัวเองอยากได้น้ำมันกัญชา ซึ่งคนไข้หรือคนทั่วไปพูดถึงคลินิกกัญชา หมายถึงคลินิกน้ำมันกัญชาใช้ใหม่ เขาไม่ได้เข้าใจเรื่องของยา พวกสมุนไพร ด้วยข่าว ด้วยกระแสเลย” (KF-H)

“ช่วงหนึ่งสื่อเล่นเกี่ยวกับกัญชาก็ก็นำเสนอน้ำมันกัญชาก่อนหมอเดชา เขาก็ตื่นเต้นกันทั้งประเทศวิ่งกันไปหาน้ำมันกัญชากันหมด จะว่าสื่อก็นำเสนอให้คนได้มีความหวังมากกว่าความจริง วันนี้กัญชาเหมือนเป็นยาวิเศษเลยละ ยาสารพัดโรค สื่อพอตีข่าวก็ตีข่าว

ด้านเดียวแล้วแต่ว่าใครจะให้ข่าว ลืออยู่ฝั่งไหนฝั่งด้านดีก็ตอบว่าดี ด้านไม่ดีก็ตอบว่าไม่ดี” (PU-H)

“ส่วนมากคนไข้ที่เขาได้รับสื่อมาเขาได้รับสื่อมาแบบมีแต่ข้อดี เขาว่ายากัญชาไม่มีผลเสียเลย หมอท่านนั้นก็ใช้ หมอท่านก็ใช้ หมอเคซาแนะนำว่าครอบคลุมทุกสรรพโรค ซึ่งเราต้องอธิบายคนไข้ว่ามันไม่ได้มีแต่ข้อดี ตอนนีกลัวสื่อออนไลน์มากกว่า ชาวบ้านเขาเข้าถึงสื่อออนไลน์เยอะ ไม่แน่ใจว่าเขาจะได้แบบถูกต้องหรือเปล่า” (PA-H)

“พอมีนโยบายออกมาคิดว่าคนกลัวพูด การโปรโมทให้คนรับรู้เรื่องของการใช้กัญชาต้องรับรู้ในส่วนที่ถูกด้วยว่าจะใช้อย่างถูกต้องและปลอดภัยอย่างไร คิดว่าประชาชนต้องตั้งรับนะ เรียกว่าต้องเปิดใจในการที่จะเรียนรู้ยอมรับข้อมูลใหม่ๆ การรักษาแบบใหม่ การได้รับข่าวสารที่ถูกต้องสำคัญมาก ข้อมูลในโซเชียลมีเดียต่างๆ ก็จะไม่ถูกต้องเสียทั้งหมดหรือน้อยมากที่จะถูกต้อง ฉะนั้นควรมีช่องทางที่จะให้คนไข้เข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้อย่างถูกต้อง และเขาต้องมีสิทธิ์ในการตัดสินใจการรักษาด้วยตัวเขาเอง ส่วนตัวแพทย์เองก็ต้องมีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการเลือกยาให้เหมาะกับคนไข้” (TW-H)

1.6 สถาบันทางวัฒนธรรม

กัญชากับวิถีการดำเนินชีวิตของชาวจังหวัดนครศรีธรรมราชถือเป็นสิ่งคู่กัน การประกอบกรสร้างควมหมายให้กับกัญชาว่าเป็นส่วนหนึ่งของการใช้ชีวิตของชาวบ้าน โดยเฉพาะในอำเภอรอบนอกกัญชาถูกนำมาใช้เป็นเครื่องปรุงอาหาร ปลูกไว้ใช้เพื่อรักษา หรือการนำมาใช้เป็นส่วประกอบของน้ำร้อน น้ำชา

“พูดถึงกัญชาร้านดังๆ ต้องแถวอำเภอนอกๆ เขาใช้กัญชาตั้งแต่รุ่นก่อนๆ เขาจะมีเป็นห่อ พวกร้านก๋วยเตี๋ยวเนื้อเปื่อย ร้านขนมจีน ร้านน้ำชา เขายังใช้อยู่ เขาบอกเลยว่าร้านเขาไม่ใส่ผงชูรส เขาใช้กัญชา ลูกค้าเยอะเลย เขาเอามาใส่ในกาน้ำร้อนบอกว่ากินแล้วหลับสบาย” (ME-H)

“บางร้านมีกัญชา มีกระท่อมพร้อมเสิร์ฟ บางคนจะกินก็เอามาเองเป็นชาเฉย มันเป็นเรื่องของวิถีตามปกติทั่วไป ถ้าไปกินน้ำชาร้านไหนไม่มีกัญชาก็ไม่มีลูกค้าอีก คือที่สำคัญมันช่วยรักษาได้ ทำให้สบายใจ ทำให้มีชีวิตชีวา มันก็ใช้ได้ เมื่อก่อนมีเยอะบ้านละ 2 ต้นเขาไว้ใส่แกงคั่ว แกงพริก ไว้ให้คนที่ชอบก็สูบได้” (SH-H)

“บางคนเขามีการชงน้ำร้อน บางคนเขามีการทำสุตร แต่ว่าก็ถามคนไข้แบบนั้นถ้าเกิดว่าไม่ได้กัญชาในระบบ ถ้าเขากลับไปชงได้เขาก็กลับไปชงดื่มนั่นแหละ เพราะว่าตัวยาจริงอยู่แล้วบางโดสมันอาจจะสูงกว่าที่เขาไปชงน้ำร้อนหรือว่าสูบด้วยซ้ำ” (PA-H)

2. ชนชั้นและอำนาจ

ชนชั้นและอำนาจเป็นตัวแปรในการศึกษาแก่นของมายาคติ ซึ่งถ้ามีอำนาจก็จะสามารถขยับความหมาย (Upgrade Connotative Meaning) ของบางคนให้กลายเป็นความหมายโดยตรงได้ หรือกลายเป็นความหมายที่ทุกคนยอมรับกัน (Denotative Meaning) และถ้าใครที่มีอำนาจมากกว่าก็สามารถจะย้ายความหมายโดยนัยให้เป็นความหมายโดยตรงได้

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม

การประกอบสร้างความหมายยังคงขึ้นอยู่กับว่าใครเป็นผู้มีอำนาจในระดับประเทศ หรือระดับนโยบาย ผู้ที่เป็นผู้กำหนดความหมายให้กับกัญชาคือ นักการเมือง หรือชนชั้นนายทุน มีการสร้างกรอบ กฎระเบียบเพื่อสร้างความชอบธรรมให้กับคนบางกลุ่ม และหากมีการขัดแย้งกันทางผลประโยชน์ ก็จะมีการร่างกฎระเบียบหรือเงื่อนไขขึ้นมาใหม่ ขึ้นอยู่กับว่าบุคคลใดเป็นผู้มีอำนาจในช่วงเวลานั้น

“นายทุนผมว่าไม่ได้เกี่ยว เหมือนตอนเป็นตลาดมีदनายทุนในการทำธุรกิจแต่ถามว่าถ้าเปิดเสรีมีการจำกัดการปลูกต้องลงทะเบียนผู้เสพมันก็มีควบคุมปริมาณผู้ซื้อผู้ขาย มันก็ถูกต้องตามกฎหมาย ฉะนั้นใครจะลักลอบมันก็ไม่คุ้มเพราะมันถูกกฎหมาย” (SC-S)

“คุณเขียนนโยบายว่า ยุคหน้า สมัยหน้า คุณว่ากัญชาเป็นยาเสพติดที่ร้ายแรง ทำให้รุ่นนี้นั้นมันก็กลับมากรอบเดิมแหละ ทั้งๆ ที่สมัยนี้มันปลดล็อกแล้ว การเมืองปัจจุบันมักคุยเรื่องเปอร์เซ็นต์กันก่อนทั้งนั้น นั่นแหละเหตุและผลของคนไทย” (PT-S)

“ปัญหาเรื่องปลดล็อกถ้าพูดกันตรงๆ เกิดจากหน่วยงานของภาครัฐของตำรวจที่ขัดผลประโยชน์ ปัญหาเรื่องเดียวคือเปิดแล้วตำรวจจับ” (PT-S)

“เบื้องหลังพวกนี้ก็แบคใหญ่เป็นนักการเมืองอยู่ดี พอสืบปุ๊บก็เจอชนตอจริงๆ พอเขาเริ่มจะจับกัญชาทั้งหมดก็ขึ้นมาที่ต้องพยายามหาทางออกกัน กรณีที่โดนจับที่ชุมพรพันกว่าต้นกลุ่มนั้น แบคจริงๆ คือนักการเมือง” (TI-S)

“เรามองว่าให้มันเป็นรายได้ของประเทศ ถ้าเรามีการจับมือแล้วก็ควบคุมมัน มันน่าจะเริ่มดี แต่ปัญหาคือแต่ละท่านชอบทำตัวเป็นผู้พิพากษา ชอบคิดว่าไม่ดี วิเคราะห์ ทำวิจัยวิจัยยุ่งไหม” (PE-S)

ในระดับจังหวัดหรือพื้นที่นครศรีธรรมราช พบว่า มีการอะลุ่มอล่วยให้กับผู้ใช้กัญชาโดยผู้ถือกฎหมาย เช่น ฝ่ายปกครอง เจ้าหน้าที่ตำรวจ หรือที่คนพื้นถิ่นเรียกว่า นาย มีการคำนึงถึงบริบทสังคม/

ชุมชนเป็นสำคัญ หากพิจารณาเหตุผลเบื้องหลัง พบว่า อำนาจที่เกิดขึ้นไม่ได้เกิดจากกฎหมาย หากแต่เกิดจากความสัมพันธ์กับชุมชน

“เขารู้กัน บางทีฝ่ายปกครองพอเขามาตรวจ ต้นสองต้นเขาไม่ได้สนใจอะไร บางทีตำรวจเจ้าหน้าที่ในพื้นที่เขาก็ต้องเอามวลชนด้วยนะ บางอย่างมันก็ไม่ได้หนักหนา ถ้าชนบทไม่น่าห่วงเท่าไรเพราะเขารู้ คุ่มอยู่ แต่ถ้าชนชั้นกลางของแบบนี้เขาจะไม่แตะอยู่แล้ว” (KK-S)

“คนป่วยจะทำยังไงให้หายป่วยก็ต้องไปพึ่งบุคลากรทางการแพทย์ที่จะต้องสื่อสารแทนที่นั่นมันก็จะกลายเป็นว่าหมอบางคนเขามาขายน้ำมัน แล้วมันรวยกว่าตอนที่เป็นมอ เขาก็บอกว่ารู้งี้ขายตั้งนานแล้ว” (TI-S)

“ผมมี 3-4 สภา ผมจะเป็นชอบเก็บข้อมูล คนไข้เยอะมากครับแล้วร้านกาแฟยังมีบริการในกาณ์ร้อนเป็นชากัญชา เขาเรียกชากัญชาก็คือกัญชา มีแทบทุกร้านครับ ตำรวจก็พกมาเวลาไปกินกาแฟอะไรอย่างนี้แล้วคนพวกนี้ส่วนใหญ่ก็จะเป็นกลุ่มคนที่มึบบาททางสังคม” (SS-S)

“มันอยู่กับการปลูกฝังเจ้าหน้าที่ด้วยแหละ เหมือนสุนัขตำรวจที่มีภารกิจว่าต้องทำแบบนี้ๆ เหมือนถูกโปรแกรมว่าสิ่งนี้เป็นเรื่องที่คุณต้องปราบปราม ถ้าปราบปรามเรื่องเหล่านี้ก็จะเป็นผลงานของคุณ เขาไม่ได้มองมิติอื่นๆ แต่เขามองว่านี่ผิดกฎหมาย แม้ว่าเชิงนโยบายจะมีทิศทางในการปลดล็อกผ่อนคลายก็ตามแต่การทำหน้าที่ของเจ้าหน้าที่รัฐยังคงทำต่อไปตามแบบฉบับเดิม คือ จับกุม คุ่มขัง ดำเนินคดี ส่วนภาคประชาชนก็ไม่ได้มีตัวแทนที่เข้มแข็งอยู่จริงในการผลักดันขับเคลื่อนให้มันบรรลุผลได้ ส่วนสมาคมแพทย์แผนไทยจริงๆ น่าจะมีพลังแต่พลังหาย” (SS-S)

“บางที่เราต้องฟังชาวบ้านบ้าง คือตำรวจเขาได้รับมอบหมายให้จับเขาก็จับอย่างเดียว ผิดก็คือผิด” (SY-S)

“กัญชานี้เราก็ตกอยู่ในภาวะที่เขาอยู่ในสังคมที่ต้องเกี่ยวข้องกับเจ้าหน้าที่รัฐ และเจ้าหน้าที่รัฐก็มองสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นสิ่งที่ผิดกฎหมาย ขณะเดียวกันคนที่เกี่ยวข้องเป็นคนนอกกฎหมายก็ตามกฎหมายด้วยเหมือนกัน” (SS-S)

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ

อำนาจยังถูกมองผ่านระบบชนชั้น ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพมีภาพว่าหากผู้ใช้กัญชาเป็นกลุ่มไฮโซหรือคนมีฐานะ มีการศึกษาสูง กฎหมายมักจะหลีกเลี่ยง แต่ในทางตรงข้ามหากเป็นชน

ชั้นล่างก็จะเกิดความลำบาก โดยตำรวจมักถูกมองเป็นไม้เบื่อไม้เมากับผู้ใช้กัญชาด้วยมองว่าตำรวจเป็นผู้รักษากฎหมายทำให้ผู้ใช้หรือผู้ปลูกกัญชาเกรงกลัว แม้แต่หมอพื้นบ้านก็ตาม

“สถานะมันอยู่ที่คนใช้ว่ากัญชาจะเป็นความหมายแบบไหน คนกลุ่มไหน อย่างไฮโซใช้ ก็จะเป็นว่ามันดีของเขา เพราะว่าใครก็ไม่สามารถไปแตะไฮโซได้ กลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่เลี้ยงกฎหมาย เป็นกลุ่มที่กำหนดวิธี กำหนดทุกอย่างในสังคม จากถูกกลายเป็นผิด หรือจากผิดให้เป็นถูก” (ME-H)

“ชาวบ้านกลัวที่สุดคือตำรวจ ใจเปิดไม่ได้ เปิดปืบทำรวจ ที่บ้านปลูกประมาณ 20 ต้น ปลูกไว้เพื่อศึกษา เพื่อทำยา เด็กวัยรุ่นไม่ให้ยุ่ง แต่ถ้าคนแก่ที่มีโรคมะเร็งจะถอนให้ไปเลยนะแล้ว บอกวิธีการใช้ให้ด้วย” (ME-H)

“หมอพื้นบ้านยังไม่กล้า เหมือนผมมีสถานพยาบาลก็ยังโอเค แต่ก็ยังไม่กล้า 100% เหมือนกัน เพราะว่ากฎหมายมันยังไม่เปิดใจ วันก่อนตำรวจเอามาโยนไว้บ้านผมเพราะไปจับมาแล้วมาค่า ต้นเกือบเท่าซ้อมือสูง 2-3 เมตร ผมก็บอกว่าช่างเถอะ เขาก็พูดว่าคนที่นั่นปลูกกันไว้ใช้แต่ทำไมเยอะ เยอะแบบนี้ต้องขาย แต่ผมก็ไม่พูดเพราะไม่ใช่เรื่องของเรา” (WL-H)

คำว่ากัญชาทางการแพทย์ และใบรับรองการใช้กัญชา เป็นสิ่งที่รัฐบาลสถาปนาขึ้นเพื่อเป็นเกราะคุ้มกันจากความหมายของยาเสพติด ซึ่งสัมพันธ์กับผลประโยชน์ทางการเมือง และเศรษฐกิจ ทำให้เกิดเป็นคำถามที่ว่า กัญชาเป็นยาเสพติดหรือเป็นยาเท่านั้น

“เราใช้กัญชากันมานานแต่พอกัญชาถูกผลักดันให้เป็นยาเสพติดมันเป็นเรื่องของการเมืองและผลประโยชน์มากกว่า เนื่องจากมันกระทบกับเรื่องของบริษัทยา กระทบกับรายได้หลักของบริษัทยาที่เป็นมหาอำนาจ เลยผลักดันให้กัญชาเป็นยาเสพติด พอเป็นยาเสพติดใครก็มาใช้ไม่ได้ เราก็ไม่สามารถเอาภูมิปัญญามาใช้ได้ ทั้งๆ ที่ตัวมันเองไม่ใช่ยาเสพติด” (PR-H)

“ผมว่ามันอยู่ที่การสนับสนุนส่งเสริมของรัฐบาลสำคัญเลย ถ้าให้ชาวบ้านทำกันเองไม่มีโอกาสเลย สุดท้ายพวกที่มีอำนาจทางการเงินมีโอกาส แค่มารูปลูกก็ไม่มีสิทธิ์แล้ว บริษัทใหญ่นายทุนใหญ่เขาเตรียมพร้อมอยู่แล้วผมคิดว่านะ ดังนั้น ใจของภาวะผู้นำสำคัญจะเหมือนปลาชิวหรือเปล่า เหมือนกับโรคโควิด-19 ที่ว่าถึงแม้จะติดเยอะก็ปลดล็อกไปเลยไม่ต้องแคร์ ผมมองว่าเป็นโอกาสดีนะที่เศรษฐกิจต่ำสุดตอนนี้เป็นโอกาสดีของประเทศไทย เพราะตัวนี้สามารถทำอะไรๆ ได้หลายๆ อย่าง” (SH-H)

“ผมมองว่าคนใช้ควรจะมีสิทธิ์ในการเลือกเลย ถ้ามองว่าเป็นทางเลือกจริงเหมือนกับว่าไม่จำเป็นต้องไปรักษาด้วยวิธีแผนปัจจุบันก่อน แล้วรู้ว่าไม่ตี ไม่หายแล้วถึงจะค่อยเปลี่ยน

มาลองใช้ก็ดูซิ ถ้ามองว่ามันเป็นยาตัวหนึ่ง ผมมองอีกว่าถ้าเอามาทำขนม เอามาทำอะไร ต่อไปก็เป็นเรื่องที่ยอมรับได้ เพราะเราต้องยอมรับว่ามีคนอยู่ครึ่งหนึ่ง หรือส่วนหนึ่งที่เขาใช้ อยู่เป็นเรื่องปกติอยู่แล้ว เพราะฉะนั้นอีกแค่ครึ่งหนึ่งเหลือเองแหละ พอมีการให้ความรู้หรือว่า ให้ข้อมูลไป เขาก็อาจจะเปลี่ยนมาอยู่ฝั่งนี้ก็ได้” (CE-H)

“คนไข้จะมาด้วยอาการต่างกัน บางประเภทที่ไข้อยู่แล้วแต่มาขอใบรับรองแพทย์ให้ รับรองว่าเขาใช้ก็ดูอยู่ แต่ไม่ได้ผ่านการรักษา ทางเราก็ไม่สามารถออกให้ได้ เขากลับโดน จับ กลับมีปัญหา ส่วนเราเป็นหมอก็แอบคิดอยู่ว่าเราถูกตกเป็นเครื่องมือกลไกอะไรบางอย่าง มันจะต้องสู้เสียงบ้าง ต้องมีผลประโยชน์มากโขอยู่แต่ก็พูดอะไรมาไม่ได้” (TW-H)

“ต้องนั่งคุยกันให้ชัดว่าในสังคมเราไม่ได้บอกว่าการเมืองไม่ดี แต่ว่าเมืองเป็นเรื่องขายฝัน เรื่องความเชื่อ แล้วมันก็เป็นผลประโยชน์ก็คือเสียงก็คาดว่าเขาจะมาจับประเด็นตั้งกล่าวนี้น่าจะมีคนเกี่ยวข้องโดยวัฒนธรรมกับกัญชานี้อยู่ในใต้ดินกันอยู่ ก็คงไม่น้อย เพราะฉะนั้น กัญชาก็คงอาจจะได้ในกลุ่มนี้ขึ้นมา ก็เป็นระบบที่ได้ ส.ส.ในสภา” (JP-H)

3. การจำกัดความหมาย

การจำกัดความหมายเป็นการศึกษาระบบสื่อความหมายซึ่งมีการก่อตัวขึ้นบนกระแสการสื่อความหมายที่มีอยู่ก่อนแล้ว หลังจากนั้นจึงทำความเข้าใจความหมายในระดับที่สอง ซึ่งเป็นการจำกัดความหมาย (Lock) ของความหมายโดยนัยบางอย่างเอาไว้ในรูปแบบรหัส (Code) หรือรูปสัญลักษณ์

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม

ในสังคมที่ถูกปลูกฝังภาพจำกัญชาคือยาเสพติด กัญชาเป็นสิ่งไม่ดี ความหมายเหล่านี้ ยังคงมีอยู่ในความคิดของผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม ซึ่งสัมพันธ์กับประสบการณ์และภาพจำเกี่ยวกับการมั่วสุมหรือการท่องเที่ยวที่มีการใช้ยาเสพติดเป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรม เช่น ฟลุมูลปาร์ตี้ที่ เกาะพังัน การเฉลิมเมานักดนตรี การติดยาเสพติดของลูกหลานในชุมชน เป็นต้น

“ต้องยอมรับความจริงว่าที่แล้วมาการปลูกฝังเรื่องกัญชาเป็นยาเสพติด กัญชาเป็นเรื่องของนักดนตรีที่ต้องร้อง ต้องเมา คือภาพลักษณ์มันไม่ดี เราต้องยอมรับตรงนี้ การที่อยู่ดีๆ แล้วกัญชาจะกลายเป็นเทพเลยไม่ได้ อย่าเพิ่งขับเคื่อนออกไปมาก เราไม่ต้องไปพูดว่ากัญชามีประโยชน์อะไรบ้าง เพราะเขาจะไม่ฟัง เราต้องค่อยๆ ทำจนมันเกิดความจริงประจักษ์ขึ้นมา” (SP-S)

“บางครั้งมันก็ส่งเสริมการท่องเที่ยว มันก็มีจุดขายของเขาโดยเฉพาะฟลุมูลที่เกาะพังัน ซึ่งในงานมันต้องมีอยู่แล้ว ต้องแยกยาเสพติดกับสิ่งเสพติด จริงๆ บุหรี่ เหล้าเป็นสิ่งเสพติด

กัญชามันก็จำกัดเฉพาะกลุ่ม มันมีผลกระทบน้อยกว่าบุหรี่ยี่ เหล้า และยาสูบ ผลกระทบที่ตามมาเมาสุราซ์บรรเทาใช้ใหม่ แต่ถ้ากัญชาซัปรถมันก็ไม่เกิดผล” (SC-S)

“ถ้าทำประชามติในความรู้สึกของผมที่เป็นผู้นำชุมชน ถ้าสอบถามเกี่ยวกับการปลดล็อกกัญชาดีไหม แนวโน้ม 60% คิดว่าดี อีก 40% มองต่างเนื่องจากความรู้เขายังไม่ถึงที่ว่กัญชาคือยาเสพติด เพราะลูกมีปัญหาเกี่ยวกับยาเสพติด แต่ถามว่าตัวไหนเขาก็ไม่รู้เขาก็เหมารวมเป็นยาเสพติดทั้งหมด ส่วน 60% ที่เขารู้เพราะประสบการณ์จากบรรพบุรุษ จากพ่อ แม่” (PT-S)

กัญชาถูกประกอบสร้างความหมายผ่านโทษของมันเมื่อเทียบกับยาเสพติดประเภทอื่น ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม ตั้งคำถามย้อนกลับไปถึงสาเหตุที่กัญชาถูกตีตราว่าเป็นยาเสพติด ทั้งที่พิษภัยและพฤติกรรมของผู้ใช้กัญชาไม่ได้ร้ายแรงเท่ากับเหล้าหรือยาบ้า หากแต่กลับถูกมองภาพลบมาตลอด ทั้งที่ตั้งเดิมกัญชาอยู่ร่วมกับวิถีชาวบ้านในฐานะ ยา หรือพืช

“ผมถามว่าคนสูบกัญชาไปฆ่าใคร คนดื่อกัญชาไปทะเลาะกับใคร ไม่มีคนที่มีปัญหา คนกินเหล้า คนเล่นยาเสพติดยาบ้าก็กินเหล้าทะเลาะวิวาท กลุ่มนั้นทั้งเพ แต่มาบอกกฎหมายถูกคือเหล้า ของผิดกฎหมายคือยาบ้า ไอ้พวกกัญชาไม่เกี่ยวข้องเลย นั่งหัวเราะแต่ส่วนก็สบายใจ ผมถามหน่อยว่าเป็นภาพลบตรงไหน” (PT-S)

“กัญชาเป็นยาเสพติดมันขึ้นอยู่กับคนใช้ว่าใช้แบบไหน อย่างกาแฟทำไม่ไม่ถูกจับเป็นยาเสพติด ในทำนองเดียวกันเลย ทำไมกัญชามันบุญน้อยด้อยศักดิ์ กลุ่มชนบทเขาใช้เป็นปกติของเขา เขาไม่ได้ไปขึ้นเสาไฟฟ้า ไม่ได้ไปฆ่าใคร หรือต้องคุ้มคั่งเหมือนยาเสพติดชนิดอื่นๆ เขามีความหวังที่จะให้มันหลุดพ้นจากข้อกฎหมายแล้วเขาก็จะใช้กันอย่างเสรี” (SS-S)

“เมื่อก่อนยาไอซ์ถ้าจะเจอได้เมื่อหลายปีก่อนก็ต้องเป็นไฮโซเล่นในผับบาร์ เพราะว่าเล่นแล้วผิวสวย พอทีหลังก็เหมือนกัญชาที่มีความเชื่อว่าสูบแล้วดี” (AP-S)

“เดิมทีคือปลูกในชุมชน ชุมชนหลายแห่งที่ชาวบ้านเขาใช้พวกนี้ในการดูแลสุขภาพใช้ใหม่ครับ แต่พอกฎหมายมันเป็นเรื่องของการผิดกฎหมาย ถ้าเราเปรียบเทียบระหว่างบุหรี่ยี่กับกัญชาเห็นไหมครับ อันนี้คือสิ่งที่ค้างคาใจสังคมอยู่ทุกวันนี้” (JI-S)

“จริงๆ มองกัญชาเป็นเหมือนกะเพราะ โหระพาของชาวบ้าน เอามาปรุงรสแค่นั้นเอง แล้วในยาไทยก็เป็นแค่เครื่องยา ถ้าเราดูประวัติแล้วไม่มีใครตายด้วยกัญชาแล้วก็ไม่มีการตีตยาแบบบ้าคลั่งจากกัญชา ไม่มีรายงานวิจัย ไม่มีการบันทึกว่าตายด้วยกัญชา แต่ตายจากบุหรี่ยี่

ตายจากพีชอย่างอื่นมีเยอะมาก เพราะฉะนั้นโทษแทบไม่มีเลยถ้าเราใช้ให้มันเป็นมันก็กระตุ้นการทำงาน” (PR-H)

“ถ้าพูดจริงๆ คือยาเสพติด แต่ระหว่างกระต้อมกับกัญชากับยาบ้า ยาบ้าอันตรายกว่าพวกนี้ไม่อันตราย ลงเป็นยาเสพติดเลย เวลามันจับปี่ก็ยาเสพติด กัญชาก็ยาเสพติด ถ้าลงเป็นยาเสพติดผมไม่เห็น ถ้าเขาจับก็คือผิดกฎหมาย ติดตารางแน่นอน แต่ถ้าคุณเป็นสมุนไพรไม่ติดแน่” (WL-H)

นอกจากนี้การสร้างความหมายกัญชาขึ้นอยู่กับการสร้างค่านิยมของคนในสังคม กัญชาเป็นพีช เป็นสิ่งที่อยู่คู่กับสังคมไทยมายาวนาน และเป็นพีชที่จะกลายเป็นพีชเศรษฐกิจในอนาคต อย่างไรก็ตามผู้เกี่ยวข้องกัญชามีมติสังคม วัฒนธรรม เกือบทั้งหมดไม่เห็นด้วยกับเรื่องกัญชาเสรี

“เราต้องสร้างค่านิยมให้ได้ว่ากัญชามันคือพีช พีชที่ใช้รักษาโรค พีชที่อยู่คู่คนไทย พีชที่จะเป็นพีชเศรษฐกิจในอนาคต อย่างให้กัญชามันอยู่เหนืออารมณ์ในร่างกายเรา แต่ให้กัญชาอยู่ในการควบคุมของเราในการเลี้ยงชีวิตเรา ไม่ใช่ให้เรามาเลี้ยงกัญชา คือถ้าเราสร้างค่านิยมได้ว่ากัญชามีประโยชน์มากกว่าโทษเราก็สามารถปรับตัวอยู่ได้ เรากำลังจะเจียระไนสิ่งที่มีมันอยู่ในต้มให้มีค่าขึ้นมา สร้างการยอมรับขึ้นมา” (KK-S)

“ความรู้สึกส่วนตัวผม ผมรู้สึกเป็นห่วงเหมือนกับว่าเราอาจปล่อยอาชญากรที่เป็นหมอมานตัวหนึ่ง ซึ่งถ้าเกิดเราสามารถบังคับเขาให้รักษาคนไข้ได้มันจะเป็นประโยชน์ แต่ถ้าเกิดเราปล่อยเขาเสพติดเขาก็อาจไปฆ่าคนอื่นก็ได้ ผมมองว่าไม่ควรจะปล่อยเพราะเขาอาจต้องอยู่ในแท็กซี่ที่เราวางไว้” (PK-S)

“กระแสมันออกไปว่ากัญชาคือพีชธุรกิจ ต่างประเทศเขาเปิดเสรี คือไม่ใช่เราต่อต้านนะ แต่ว่าให้มันอยู่ในอัตรา ถ้ากัญชาผ่านก็ลงทะเบียนลิ ลงทะเบียนผู้เสพ ผู้ปลูก กำหนดพื้นที่ กำหนดช่วงอายุ ควบคุมเหมือน พ.ร.บ.ควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ถ้าเสรีก็ต้องมีการควบคุม บางทีมันอาจจะมีคนเสพน้อยลงก็ได้นะ เพราะมันไม่ทำลายละ กินได้ หยิบได้แล้วแต่คิดเอาเองว่าจะกินหรือไม่กิน เรื่องของคุณ” (NN-S)

“ถ้าส่วนตัวผมไม่ค่อยเห็นด้วยกับการใช้ในเชิงสันตนาการหรือสุนทรียะ เพราะว่าผมมองว่ามัน out of control ถ้าเกิดคนที่มีความสุขที่ดีแล้วต้องการผ่อนคลายหรืออะไรก็ได้แล้วแต่ ผมมองว่ามันไม่ใช่เป็นโรคครับ มันเป็นสิ่งที่สามารถเลือกสิ่งอื่นทดแทนได้ ไม่ใช่ว่ากัญชาเป็นตัวตอบโจทย์แค่ตัวเดียว เหมือนกับเราไปดูหนังเรื่องหนึ่ง มีโรงหนังตั้งเยอะแยะเราไม่จำเป็นต้องเข้าโรงหนังที่ 1” (PK-S)

ตารางที่ 11 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกัญชาในมิติสังคม-วัฒนธรรม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
SP-S		
SC-S	ยา	กัญชาถ้าใช้น้อยเหมือนยา แต่ถ้าใช้เกินปริมาณที่กำหนด มันก็เหมือนโทษ
PT-S	ยาสมุนไพร	ผมมองเป็นยาสมุนไพร แต่ถ้ามันปลดล็อกจริงๆ แล้วมัน เป็นพืชเศรษฐกิจ แต่ไม่ได้มองว่าเป็นยาเสพติด
AP-S	ยาเสพติด	ในความคิดคือยาเสพติดตั้งต้น เริ่มจากเล็กๆ น้อยๆ เหมือนกับบุหรี่
KK-S	ยาเสพติด	กัญชามันคือยาเสพติด เราก็เชื่อแบบนั้นนะ ถ้าเป็นยาเสพติดเสรีผมคงนอนตายตาไม่หลับ เพราะเรามี อุดมการณ์
NN-S	พืช	เป็นพืชชนิดหนึ่งที่มีทั้งคุณและโทษ เป็นสิ่งมีชีวิตที่เรา ต้องรดน้ำ พรวันดิน ถ้ามีไว้ก็ดี ไม่มีก็ดีกว่า
JI-S	พืชชุมชน	เพราะว่าชุมชนเคยใช้มา ชาวบ้านเมื่อก่อนเคยใช้ในวิถี ชีวิต
PK-S		
TI-S	สมุนไพร	ถ้าถามในเรื่องของคนที่ดีกัญชาว่าติดแล้วอันตรายไหม หรือทำอันตรายกับคนอื่นไหม อันนี้ต้องบอกว่าไม่ เพราะมันนิ่งยี่มอย่างเดียว
SY-S	พืชสมุนไพร	ผมเห็นว่ามันมีฤทธิ์ที่จะไปรักษาโรคได้ แต่กลายเป็น ปัสสาวะของกัญชาไม่ได้เจอตัว มีแต่สภาพวาทที่เขาส่งมอบ ส่งต่อกันมาว่ามันอยู่ในบัญชียาเสพติดประเภท 5
SS-S	พืชสมุนไพร	มันเหมือนกับยาจีน เหมือนกับกาแพที่เราเมาคั่ว บดเอง เป็นสมุนไพรตัวหนึ่งที่ใช้ในชีวิตประจำวัน แต่มันบุญ น้อย ด้อยศักดิ์
PE-S	ยา	เรามองจากเกษตรกรที่ได้ไป จากเมื่อก่อนที่เขาใช้ สารเคมีเยอะ เป็นฝิ่น พอได้กินกัญชากับต้มน้ำเยอะๆ เข้าไปก็ปรับให้เขาดีขึ้นจนหาย

จากตารางที่ 11 ผู้เกี่ยวข้องกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม มีทัศนคติที่หลากหลายเกี่ยวกับมุมมอง ที่มีต่อกัญชา โดยส่วนใหญ่มองว่ากัญชาเป็นสมุนไพรหรือยาที่มีมีฤทธิ์ในการรักษาโรค และบางส่วนมองว่า กัญชาเป็นพืชที่มีในชุมชน อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต และบางส่วนมองว่ากัญชายังเป็นยาเสพติด เพราะสังคม มีการปลูกฝังความเชื่อรวมถึงโทษภัยมาแบบนั้น

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ

กัญชากับความหมายของการเป็นยาเสพติด เป็นการติดตั้งชุดความคิดที่เกิดจากกลไกทางสถาบันการเมืองและกฎหมายเป็นหลัก และถูกผลิตซ้ำความหมายผ่านสถาบันการศึกษาและสื่อมวลชน ซึ่งภาพของกัญชายังถูกผนวกเข้ากับพวกฝ่าฝืนกฎหมาย เช่น กลุ่มเด็กที่ใช้กัญชา หรือศิลปิน เป็นต้น

“ยาเสพติดคือสิ่งที่รัฐสร้าง ถ้ารัฐสร้างด้วยความบริสุทธิ์ใจมันก็ไม่มีปัญหา เพราะมันมีกลไกซ้อนกลไกขึ้นมาไง แล้วเราก็ได้รับฟังจากสื่อเหมือนกัน...คนเสพกัญชามันจะเหมือนกับพวกฝ่าฝืนกฎหมาย เด็กซี้เกียจ พวกไปติดยา มันคือยาเสพติด ภาพมันถูกฝังใจว่าคนเสพกัญชาคือใครคิดใครก็ไม่คบอย่างนี้ ขนาดเรารู้ว่าศิลปินหลายคนสูบ แต่ภาพของศิลปินมันก็อีกอย่างหนึ่ง แต่พอเป็นเด็กวัยรุ่นมันถูกบอกว่าเด็กกลุ่มใช้กัญชา มันถูกตีตราไปว่าสูบกัญชา” (ME-H)

“ส่วนตัวก็ยังมองเป็นสิ่งเสพติด เพราะว่าถ้าเกิดให้เป็นสิ่งเสพติดเหมือนเขาก็สูบเหมือนบุหรี่เลย เขาก็ใช้ได้ปกติ ถ้าเกิดกัญชามีโทษด้วย ใช้ปริมาณเยอะๆ จะมีโทษ มีโทษเหมือนยาเสพติดเลย เพราะปัจจุบันยังใช้ไม่ถูกวิธีกันเลย ถ้าปลดล๊อคจากยาเสพติดมันเป็นดาบสองคม คนที่ใช้ทำกับข้าวกินเป็นอาหารก็ไม่มีน่าจะมีปัญหา แต่คนที่ใช้เป็นสารเสพติดเพื่อบันเทิงเขามีปัญหา ก็ดูจากที่มีการติดกัญชาก็เยอะ” (SK-H)

“พี่ว่าเราเรียนรู้ที่จะอยู่กับกัญชาได้นะ เพราะว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่คนส่วนมากรู้จักกัน แต่อยู่ๆ กัญชาเป็นสารเสพติดมาตลอด แล้วมาเป็นยาที่ใช้ทางการแพทย์คนก็รู้สึกว่าจะจากที่ผิดกฎหมายก็มาใช้ประโยชน์ได้เยอะ ก็เลยคิดว่าน่าจะอยู่ด้วยกันได้” (SA-H)

ผู้เกี่ยวข้องกัญชามีดีสุขภาพเปรียบกัญชาเป็นพืชใกล้ตัวที่คุ้นเคย เป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวัน ซึ่งกัญชาไม่แตกต่างอะไรกับพืชอื่นๆ ที่ถูกหยิบยกมาอยู่ในทุกครัวเรือน

“คนในยุคนี้เกิดมากัญชาก็คือยาเสพติดไปแล้ว ถ้าเป็นยุคสมัยก่อนที่กัญชาปลูกทุกบ้านก็ไม่มีปัญหา ยุคกินก๋วยเตี๋ยวเรือแถวคลองรังสิตก็จะมีปัญหา เพราะใส่กัญชาทั้งนั้นเลย ก๋วยเตี๋ยวเรืออร่อยมาก ดังนั้นคนยุคนั้นก็จะเฉยๆ แต่คนยุคหลังๆ จุดหนึ่งที่คนต่อต้านเยอะคือเรื่องของอุตสาหกรรมยา ผลประโยชน์ของยามหาศาล เป็นการช่วงชิงผลประโยชน์” (PR-H)

เราเคยเห็นเราเด็กบ้านนอกจะเคยเห็นน้ำมันกัญชา กัญชาบ้านเราแม่เคยเอาใส่แกง แต่สำหรับคนที่ไม่เคยเห็น นักวิชาการที่ไม่เคยเห็นเขาก็ต้องมองว่ามันน่ากลัว เดียวคนติดงอมแงม ซึ่งถามว่ากัญชากับคนไทย ไปได้ดินอยู่ยังไงก็อยู่อย่างนั้นแหละ อยู่พันปีร้อยปีมันก็อยู่อย่างนั้น คนไทยที่ใช้ได้ติดก็ไม่ได้มีผลกระทบอะไรกับเขาถูกต้องไหม ซึ่งจะใช้อยู่ได้ดินหรืออยู่บนดินเขาก็ใช้อยู่” (PU-H)

“สเตตัสยารักษาโรคอาจยังไม่ถึง เพราะต้องนิยามอีก ระหว่างพืชสมุนไพรกับยารักษาโรค ตัวสมุนไพรก็มารักษาโรคได้ ถ้าคำว่าสมุนไพรต้องไปดูสมุนไพรนี้ ก็มองว่าเป็นสมุนไพร ก็ยากจะควบคุมกัน สมุนไพรจะเบากว่า ถ้ายานี้คือรักษาไปเลย” (TW-H)

นอกจากนี้ กัญชาถูกทำให้เป็นฮีโร่เมื่อมีการนำสรรพคุณมาทำเป็นผลิตภัณฑ์ใช้ในการบำบัดอาการของคนที่มีติดยาหรือยาเสพติด แต่ในขณะที่เดียวกันกัญชาก็ถูกทำให้เป็นผู้สมรู้ร่วมคิดในการกระทำความผิดเมื่อผู้นำกัญชามาใช้ผสมร่วมกับยาเสพติดประเภทอื่นๆ จนกลายเป็นจำเลยของสังคม

“การรับรู้กัญชาเป็นยาเสพติด แต่จริงๆ ยาเสพติดคือบุหรี บุหรีแค่ลองไม่กี่ครั้งก็ติด แต่กัญชาใช้กันตั้งนานก็ไม่ติด ไม่ติดจริงๆ แล้วที่ผมทำให้กับกลุ่มเลิกยาเสพติดก็ใช้กัญชาเป็นยารักษาให้คนไม่ติดยา คุณครูที่โรงเรียน แพทย์แผนปัจจุบันซึ่งเป็นหมอมหาวิทยาลัยก็มาปรึกษา เพราะทหารเกณฑ์ติดยาเยอะมาก ผมก็ปรุงเป็นลูกอมทำให้คนเลิกยาเสพติดได้” (PR-H)

“เห็นด้วยกับการปลดออกจากการเป็นยาเสพติด ผมว่าจริงๆ กฎระเบียบมันมาก ชาวบ้านจริงๆ ก็มีโอกาสน้อยเพราะว่ามันเป็นของดีที่มีความผิด ก็คล้ายๆ หิงห้อยที่แวบๆ มีแสงสว่างในตัวเอง คือถ้าเป็นดาวก็เป็นดาวฤกษ์นะ สว่างสุดแต่ว่าโคดเดี่ยวสุด คือใครๆ ก็อยาก رؤ้อยากเห็นอยากได้โดยเฉพาะนักธุรกิจใหญ่ๆ” (SH-H)

“ตอนเราเล็กๆ เห็นทั้งหมู่บ้าน มีคนหนึ่งที่เรารู้จักชื่อลุงเลี้ยว แก่สูบกัญชาอยู่ เราเห็นแกนั่งซอซๆ ไม่เห็นใครมีติดเลย เด็กวัยรุ่นก็ไม่ติดเพราะตอนนั้นมันปลูกได้ไง ลุงแกปลูกไว้หน้าบ้านตารางนึ่ง ตอนสมัยพี่อายุสัก 8-9 ปี จำได้ว่าเห็นกัญชาครั้งสุดท้ายครั้งนี้แหละ เราก็คิดว่ากัญชาหายไปในความรู้สึก เพราะมันเป็นยาเสพติดใช้ใหม่ พอบอกว่าชื่อว่ามีกัญชาสรุปว่า กัญชาอยู่ใกล้บ้านฉันนี่เอง” (PU-H)

“ถ้าเป็นกัญชาอย่างเดียวก็แค่นั่งยิ้ม เขาอารมณ์ดี ถ้าถามว่าในความรู้สึกถ้าคนติดยาเสพติดนะที่เขาติดยาบ้านั้น ถ้าเป็นพี่น้อง พี่อยากจะทำกัญชาไปให้เขาเสพแทน ยังไม่เจอคนเมากัญชาเพื่อนมาพันคนนะ แต่ถ้ากัญชาไปบวกด้วยอย่างอื่น เออคลัง ไม่รู้ที่ตายถ้าเสพกัญชาตายไม่รู้ตายเพราะสารอะไร ทุกอย่างที่อยู่ในการผสมรีเปลา แต่ถ้ากัญชามันอยู่ข้างทางใครจะต้องไปใส่ปุ๋ยมันมากมาย” (PU-H)

“เหล่า บุหรีรู้อยู่แล้วว่าเป็นโทษก็ยังขาย แล้วกัญชาก็มองว่ายิ่งใช้มากมันก็ไม่พันค่าใช้จ่ายที่สูงขึ้น มันต้องจ่ายมันก็มาคู่กัน ยิ่งไปกระตุ้นให้ติดยาเสพติดก็จะเป็นทางเลือก

ในการใช้ยาเสพติดแล้วก็ไม่พ้นของที่ต้องการหาเงินไปซื้อ เรียกว่าไปหาจนได้เพื่อรักษา”
(TW-H)

ตารางที่ 12 สถานะกัญชาในมุมมองของผู้เกี่ยวข้องกั้กัญชาในมิติสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
ME-H	สมุนไพร	ไม่ว่าจะนักวิชาการที่ไหน ใครๆ ก็พูดว่าพืชสมุนไพรกัญชา สถานะมันเป็นอยู่แล้ว เพราะว่าเรียนมางวังกัญชา กระทั่งเป็นพืชสมุนไพร
PR-H	เครื่องยาชนิดหนึ่ง	อย่างยาหอมที่บอกว่ามีอยู่ 50 อย่าง หนึ่งใน 50 อย่างก็คือ เครื่องยา เครื่องยาคือสมุนไพรนั่นแหละ ในการปรุงยาเรา เรียกว่าเครื่องยา ก็คือเครื่องยาชนิดหนึ่งเท่านั้นเอง
SH-H	พืช	กัญชาจริงๆ มันเป็นพืชที่มีประโยชน์มากและก็มีโทษเยอะ ประโยชน์ทั้งทางธุรกิจเพราะว่ามันเป็นสินค้าระดับโลก มูลค่ามหาศาล อาจจะเป็นหยกเขียวก็ได้นะ
OP-H	สมุนไพร	ส่วนตัวก็คือยาสมุนไพรตัวหนึ่ง แต่ถ้าใช้นอกเหนือจากการ เป็นยา ก็ยังถือว่าเป็นยาเสพติดอยู่
SK-H	สมุนไพร	สังคมไทยเขาคุยกับกัญชา จากที่เป็นทางเลือกยาสุดท้าย อาจจะเป็นทางเลือกแรก
KF-H	สมุนไพร	เพราะกัญชามันเป็นสมุนไพรก็จะเพิ่มกลุ่มคนไข้อาการ หลากหลายขึ้น
PU-H	พืช	กัญชาคือพืช กัญชามันแปรรูปอื่นไม่ได้ สกัดได้แค่น้ำมัน กัญชา
WL-H	ยา	เหมือนยาแผนปัจจุบันมันจะเป็นยาควบคุมพิเศษ พอยา ควบคุมพิเศษมันก็โอเคเขาจะแยกตัวไว้
PA-H	ยา	มันอยู่ที่จุดประสงค์ของการใช้ของคนที่ใช้ ถ้าคนที่ใช้เขา บอกว่าเป็นยาเสพติดก็ไม่ต้องมาหาเรา แต่ถ้ามองกัญชาเป็น ยารักษาโรคที่ช่วยคนไข้ได้ส่วนหนึ่งที่เขาจะต้องได้รับ
CE-H	ยา	กัญชาคือยาเสพติดมันจะลดลง ผมรู้ว่ามันน่าจะไปใน แนวทางนั้นว่าคนจะเลิกแล้วหรือว่าตอนนี้ไม่ได้แล้วแล้ว สมัยก่อนถ้ามีคนมาบอกว่าแกงนี้ใส่ใบกัญชาอาจจะกังวล หน่อยว่าจะอันตรายี่เปล่านั้นหรือจะติดไหม ปัจจุบันยังรู้ว่า สารออกฤทธิ์น้อยมากก็เฉยๆ คือกินได้
TW-H	พืชสมุนไพร	ถ้าตอนนี้คิดว่าเป็นพืชสมุนไพร แต่ต้องใช้ให้เกิดประโยชน์ ปริมาณต้องเหมาะสม

ผู้ให้ข้อมูลหลัก	สถานะกัญชา	คำอธิบาย
JP-H	พืช	มันคงไม่ได้เป็นยาวิเศษ ถ้ามันวิเศษก็วิเศษตั้งนานแล้ว มัน เป็นพืชที่มีฤทธิ์กล่อมประสาท มีฤทธิ์ทำให้อารมณ์สนุก สนานซึ่งใช้ในศาสนาพราหมณ์ อินดูกันมานานในเชิง พิธีกรรมไม่ได้ใช้เป็นสารเสพติด
DA-H	ยา	กัญชาตอนนี้มันเป็นยาตัวหนึ่ง มีฤทธิ์ในการเสพติดได้ถ้าใช้ ไม่ถูกวิธี จะมองว่าเป็นยาเสพติดเหมือนเมื่อก่อนไหมถ้ามัน เป็นฟอร์มของสารสกัดทางการแพทย์หรือใช้เพื่อการรักษา มันก็คือยา
SA-H	สมุนไพร	พี่ยังมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดกรณีเป็นต้นกัญชา แต่มันก็ มีประโยชน์ทางการแพทย์ พี่ก็มองว่าเป็นสมุนไพรที่เขาสกัด แล้วเพราะการใช้เขาจะระบุโดส

จากตารางที่ 12 กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ ไม่มีใครมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติด หากแต่มองว่ากัญชาเป็นสมุนไพรต้องใช้ให้เกิดประโยชน์ ปริมาณต้องเหมาะสม และสังคมไทยอยู่คู่กับ กัญชา จากที่เป็นทางเลือกยาสุดท้ายอาจจะเป็นทางเลือกแรก อีกส่วนหนึ่งมองว่ากัญชาเป็นยา หาก นำมาใช้เพื่อการรักษาจะมีสรรพคุณช่วยแก้อาการเจ็บป่วยได้

บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและอภิปรายผล

จากผลการวิจัยมายาคติปัญญา การสื่อสารความรู้ ความเชื่อของคนในสังคม: กรณีศึกษาผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องในจังหวัดนครศรีธรรมราช สรุปผลการวิจัยดังนี้

สรุปผลการวิจัย

1. กลุ่มผู้ใช้ปัญญา

เมื่อแบ่งระดับความแตกต่างของตำแหน่งของผู้ใช้ปัญญาด้วยเกณฑ์ชนชั้นทางสังคม (social class) ซึ่งพิจารณาจากระดับการศึกษาและอาชีพ แบ่งเป็น ชนชั้นสูง (ชนชั้นนำ) คือ ผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่าระดับปริญญาตรีและมีตำแหน่งงานระดับหัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาของหน่วยงานขึ้นไป ชนชั้นกลาง คือ ผู้ที่มีการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีและมีอาชีพการงานที่มั่นคง เช่น รับราชการ ค้าขาย พนักงานบริษัท และ ชนชั้นล่าง คือ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับปริญญาตรีและมีอาชีพที่ไม่มั่นคง เช่น รับจ้าง กรรมกร พบว่าผู้ใช้ปัญญาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย มีชนชั้นทางสังคมที่หลากหลายและจำนวนใกล้เคียงกัน ส่วนผู้ใช้ปัญญาเพื่อบำบัดรักษาส่วนใหญ่เป็นกลุ่มชนชั้นกลาง ดังนี้

ตารางที่ 13 ระดับความแตกต่างของตำแหน่งของผู้ใช้ปัญญาด้วยเกณฑ์ชนชั้นทางสังคม

ชนชั้นทางสังคม	ผู้ใช้ปัญญาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย	ผู้ใช้ปัญญาเพื่อบำบัด รักษา
ชนชั้นสูง/ชนชั้นนำ	3	1
ชนชั้นกลาง	5	9
ชนชั้นล่าง	3	1

การแบ่งระดับความแตกต่างของตำแหน่งของผู้ใช้ปัญญาด้วยเกณฑ์ชนชั้นทางสังคม เป็นการบ่งบอกสถานภาพทางสังคมหนึ่งๆ ซึ่งมักปรากฏสิ่งที่จะต้องมาพร้อมกันคือเรื่องของอำนาจ ซึ่งเป็นค่านิยมที่ผูกติดกับสถานภาพ (status) และตำแหน่งหน้าที่การงาน (office)

รูปแบบการใช้ปัญญาสำหรับกลุ่มผู้ใช้ทั้งสองกลุ่มมีลักษณะไม่แตกต่างกัน แต่จะมีความแตกต่างในแง่ความนิยมในรูปแบบปัญญา โดยผู้ใช้ปัญญาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย นิยมใช้ปัญญาในรูปแบบ ฟันลำ บ้าง น้ำมันปัญญา การตัมตัม และแคปซูล ตามลำดับ ผู้ใช้กลุ่มนี้มีประสบการณ์ในการใช้ปัญญาเฉลี่ยมากกว่า 10 ปี ส่วนผู้ใช้เพื่อบำบัด รักษา นิยมใช้ปัญญาในรูปแบบ น้ำมันปัญญา การตัมตัม ฟันลำ ตามลำดับ และไม่มีการใช้ปัญญาในรูปแบบการดูดบ้อง/ปล้อง ผู้ใช้ปัญญาเพื่อบำบัด รักษา มีประสบการณ์ในการใช้ปัญญาเฉลี่ย 1-2 ปี นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้ใช้ปัญญาบางส่วน (จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 18.18) ใช้ปัญญาด้วย 2 วัตถุประสงค์ คือ เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย และเพื่อบำบัด รักษา

จุดเริ่มต้นหรือการเข้าถึงการใช้ปัญญา พบว่า กลุ่มผู้ใช้เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย มีการเข้าถึงปัญญาจากประสบการณ์ใน 3 รูปแบบ คือ (!) จากการแนะนำของบุคคลใกล้ชิด (2) จากความคุ้นเคย ความ

ผูกพันในวิถีชีวิต วิถีชุมชน และ (3) จากการประกอบอาชีพ โดยเฉพาะการทำงานศิลปะต่างๆ ส่วนกลุ่มผู้ใช้เพื่อบำบัด รักษา เข้าถึงการใช้กัญชาจากความต้องการของตนเอง โดยมีปัจจัยสนับสนุนในเรื่องของโรคภัยไข้เจ็บ โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์การรักษาโรคจากแผนปัจจุบันและภายหลังได้หยุดการรักษา หันมาใช้กัญชาเป็นทางเลือกในการดูแลและรักษาอาการป่วยด้วยตนเอง โดยมองว่ากัญชาเป็นความหวังและเชื่อว่าจะทำให้อาการป่วยดีขึ้น นอกจากนี้พบว่า ผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาส่วนใหญ่ไม่ได้ขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยเพื่อขอใช้กัญชาในการรักษาด้วยเหตุผล 3 ประการ (1) ความยุ่งยากในการเข้าสู่ระบบหรือการขอขึ้นทะเบียน (1) ผู้ใช้มีแหล่งซื้อขายและมีกำลังในการซื้อด้วยตนเอง และ (3) ความสะดวกในการสั่งซื้อทางอินเทอร์เน็ต ซึ่งกลุ่มนี้จะมีลักษณะเก็บตัว ไม่เปิดเผย และรู้ว่าการใช้กัญชาของตนเองเข้าข่ายผิดกฎหมาย หรือที่เรียกว่า ผู้ใช้กัญชาใต้ดิน ขณะที่ผู้ใช้กัญชาบางส่วนที่ขอขึ้นทะเบียนผู้ป่วยในการใช้กัญชา มองว่า การขึ้นทะเบียนเป็นการสร้างความชอบธรรมในการใช้โดยไม่ผิดกฎหมาย สร้างความปลอดภัยในการใช้ให้กับตนเอง

สถาบันครอบครัวเป็นสถาบันที่มีอิทธิพลในลำดับต้นๆ สำหรับการสร้างความชอบธรรมในการใช้กัญชา โดยกลุ่มผู้ใช้กัญชาจะผูกพันกับกัญชาในฐานะที่เป็นวิถีชีวิตของครอบครัว เช่น พ่อแม่ใช้กัญชาปรุงอาหาร หรือต้มน้ำดื่มเป็นชา ญาติพี่น้องใช้กัญชาในการรักษาอาการป่วยต่างๆ ทำให้มองการใช้กัญชาเป็นเรื่องปกติ โดยสมาชิกในครอบครัวรับรู้และไม่ห้ามเมื่อคนในครอบครัวมีการใช้กัญชาในชีวิตประจำวัน กรณีการใช้ในรูปแบบบ้องของกลุ่มผู้ใช้เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย มักนิยมใช้เป็นการส่วนตัว ไม่ประเจิดประเจ้อ นอกจากนี้พบว่า กลุ่มผู้ใช้เพื่อสันตนาการ ผ่อนคลายส่วนใหญ่ใช้กัญชาในการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ และบางคนใช้กัญชาในสร้างความสุขหรือเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างคู่รักอีกด้วย

สถาบันการศึกษา มีอิทธิพลในแง่การเริ่มต้นทดลองใช้กัญชาในรูปแบบพันลำ หรือบ้องของผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ผ่อนคลาย โดยส่วนใหญ่เคยใช้สารเสพติดชนิดอื่นๆ มาก่อน สำหรับกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัดบางคนเคยลองใช้กัญชาในช่วงวัยรุ่น โดยผู้ใช้กัญชาทั้งสองกลุ่มมีทัศนคติตรงกัน โดยมองว่าสังคมตีตราว่ากัญชาเป็นยาเสพติดไม่ได้เกิดจากความเข้าใจหรือประสบการณ์ตรงของผู้กำหนดความหมาย ซึ่งสถาบันการศึกษามีส่วนในการผลิตซ้ำความหมายนี้ผ่านกิจกรรม บทเรียน สมุดบันทึก กิจกรรมการเดินทางพบปะหาเหตุต้นยาเสพติด ตั้งแต่เรียนในระดับประถมศึกษา ซึ่งเป็นการปลูกฝังความเชื่อผ่านสถาบันที่ผลิต/สร้างองค์ความรู้ ดังนั้น กัญชาคือยาเสพติด จึงเป็นความหมายที่ถูกปลูกฝังในระบบการศึกษามาโดยตลอด ขณะที่ผู้ใช้กัญชากลุ่มนี้ไม่ได้มองว่ากัญชาเป็นยาเสพติดและไม่ได้ใช้กัญชาในฐานะที่เป็นยาเสพติดหรือติดการใช้กัญชา

สถานสุขภาพ เป็นสถาบันที่ได้รับความชอบธรรมในการใช้สำหรับรักษาผู้ป่วยภายหลังมีการปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ โดยในปี 2563 โรงพยาบาลของรัฐในจังหวัดนครศรีธรรมราชเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แล้วจำนวน 3 แห่งกระจายอยู่ใน 3 อำเภอ ได้แก่ อ.เมือง อ.ทุ่งสง และ อ.ท่าศาลา ซึ่งแม้ว่าจะมีการเปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ แต่ผู้ใช้กัญชาในพื้นที่กลับไม่นิยมเข้ามาใช้บริการ เนื่องจาก (!) ความยุ่งยากในการเข้ารับบริการ (2) ความคาดหวังในการขอรับน้ำมันกัญชาแต่ส่วนใหญ่แพทย์จะยังไม่สั่งจ่ายจนได้รับการตรวจและวินิจฉัย (3) ไม่สนใจนโยบายกัญชาของรัฐ หรือไม่รู้ว่าจังหวัดนครศรีธรรมราชมีคลินิกกัญชาทางการแพทย์ และ (4) มีแบบแผนการใช้ของตนเอง สามารถหาซื้อใช้เองได้ โดยผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา ส่วนใหญ่เคยตรวจรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบันอย่างต่อเนื่อง

มาเป็นเวลานาน (มากกว่า 10 ปี) ต่อมาเหตุการณ์รักษาแพทย์แผนปัจจุบัน หันมารักษาและดูแลตัวเองโดย น้ำมันกัญชาเป็นความเชื่อและความหวังว่าสามารถช่วยให้อาการเจ็บป่วยของตนดีขึ้นได้

สถาบันการเมืองและกฎหมาย กัญชาตกเป็นจำเลยของกฎหมาย และเป็นไม้เบื่อไม้เมากับผู้ใช้เพื่อ สันทนการ ผ่อนคลายมาโดยตลอด ซึ่งการกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ได้สร้างความผิดให้กับผู้ใช้กลุ่มนี้ และผลักให้ผู้ใช้กัญชาทั้งสองกลุ่มไปใช้กัญชาใต้ดินและกระตุ้นให้ผู้ใช้ทั้งสองกลุ่ม เกิดการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชามากขึ้นตามความสนใจของแต่ละบุคคล เช่น ความก้าวหน้าและการ พัฒนากัญชาในต่างประเทศ กฎหมายและการให้เสรีกัญชา ผลิตภัณฑ์กัญชา โดยมักเปรียบเทียบกับไทยกับ ประเทศในกลุ่มยุโรป ซึ่งภายหลังจากรัฐบาลประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ทำให้เกิดแรงกระเพื่อม และผลักดันในผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนการ ผ่อนคลาย ที่เคยใช้อย่างหลบซ่อนกล้าเผยตัวตนในสังคมมากขึ้น แต่จะเป็นการเปิดเผยในลักษณะพรั่มัว และอยู่ในขอบเขตจำกัดที่ต้องคุ้นเคยหรือพื้นที่ปลอดภัยเท่านั้น ขณะที่กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อการบำบัด รักษา ส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยตัวตนยกเว้นกับเครือข่ายและคนสนิท เท่านั้น นอกจากนี้ผู้ใช้กัญชาทั้งสองกลุ่มนี้มองว่า นโยบายการปลดล็อกกัญชาเป็นเพียงวาทกรรมทางการเมืองที่สร้างให้เกิดความนิยมในตัวบุคคลและพรรคการเมือง และถูกใช้เป็นช่องทางในการเอื้อประโยชน์ ให้กับกลุ่มนายทุน ขณะที่ประชาชนทั่วไปไม่สามารถเข้าถึงการใช้กัญชาได้จริง

กัญชาเสรีเป็นความหวังของกลุ่มผู้ใช้กัญชาส่วนใหญ่ที่ต้องการปลดปล่อยกัญชาจากยาเสพติด ประเภท 5 และมองว่ากัญชาให้คุณมากกว่าโทษ แต่มีกลุ่มผู้ใช้กัญชาบางคนมองว่า การที่กัญชาเป็นยาเสพติดและผู้ใช้กัญชายังใช้กัญชาใต้ดินเป็นวิธีการแสดงออกถึงความขบถที่มีต่อรัฐ โดยมองว่าการใช้กัญชาใต้ดินเป็นความสนุกและท้าทาย

สถาบันสื่อสารมวลชนโดยเฉพาะสื่อกระแสหลักมีอิทธิพลน้อยมากสำหรับกลุ่มผู้ใช้กัญชา โดยมองว่าสื่อมักประกอบสร้างความหมายให้กัญชาเป็นอาชญากรรมร่วม ผ่านการนำเสนอข่าวสารอาชญากรรม การ จับกุมผู้ก่อเหตุไม่ตีในสังคมซึ่งมักพบว่ามีการใช้ยาเสพติดอื่นๆ ร่วมด้วย และสืบเนื่องจากผู้ใช้กัญชามี ลักษณะเป็นผู้รับสารที่กระตือรือร้น (active audience) ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสาร หรือองค์ความรู้ เกี่ยวกับกัญชาผ่านสื่อออนไลน์เป็นหลัก ทั้งการปลูก การซื้อขาย การทำผลิตภัณฑ์ สรรพคุณ และ ความก้าวหน้าต่างๆ เกี่ยวกับกัญชา อาการของโรค โดยสื่อที่ผู้ใช้กัญชาเข้าถึงมากที่สุดคือ ยูทูบ เว็บไซต์ และการสร้างกลุ่มไลน์เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารในกลุ่มผู้สนใจกัญชาซึ่งมีสมาชิกจำนวนมากทั้งชาวไทย และชาวต่างประเทศ

ที่ผ่านมาสถาบันสื่อสารมวลชนเป็นผู้สร้างการรับรู้เรื่องของกัญชา โดยเฉพาะการสร้างกระแส น้ำมันกัญชาจนเป็นที่ต้องการของประชาชนทั่วประเทศ เท่ากับสื่อประกอบสร้างความเป็นฮีโร่ให้กับผู้ผลิต น้ำมันกัญชา ส่วนผู้ใช้กัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราชมีการปรุงน้ำมันกัญชาใช้เอง บ้างแจกจ่ายเพื่อนบ้าน คนสนิท และเกิดระบบการซื้อขายใต้ดินขึ้นอย่างเงียบๆ

การที่กัญชาถูกจัดเป็นยาเสพติด เป็นผลพวงที่สะท้อนโครงสร้างอำนาจทางการเมือง ทำให้ผู้ใช้ กัญชาต้องอยู่ใต้ดินและไม่กล้าขึ้นมาบนดิน ขณะที่เจ้าหน้าที่มีอำนาจเต็มในการจับกุม ปราบปราม แต่ก็มี ผู้ใช้กัญชาบางกลุ่มที่กล้าขัดขึ้นอำนาจโดยการปลูกและผลิตน้ำมันกัญชาด้วยตนเอง

สถาบันทางวัฒนธรรม กัญชาถูกนำมาใช้เป็นสื่อกลางในการเชื่อมโยงกลุ่มทางสังคมให้เกิดการ ปะทะสังสรรค์ในพื้นที่สาธารณะเฉพาะกิจ ได้แก่ (1) ร้านน้ำชา กัญชาเคลื่อนตัวอยู่ในวัฒนธรรมร้านน้ำชา

บ้างเรียกรวมๆ ว่า ชาเฉย หรือ ชากัญชา เป็นกลุ่มทางสังคมที่สร้างบรรยากาศการพูดคุย แลกเปลี่ยน ข่าวสารไม่ต่างจากสภากาแฟซึ่งเป็นวัฒนธรรมที่พบเห็นได้ทั่วไปในภาคใต้ การดื่มชาในร้านน้ำชา มักเกิดขึ้นในช่วงเช้า ทั้งในเขตเมืองและชุมชนรอบนอก ตำแหน่งในการนั่งจะเป็นกลุ่มเฉพาะที่รู้จักกัน ใช้กัญชาเหมือนกัน ซึ่งเป็นที่รับรู้กันระหว่างผู้ใช้และเจ้าของร้าน โดยผู้ใช้กัญชาจะนำไปกัญชามาใส่ในกาต้มน้ำร้อนเพื่อชงดื่ม นอกจากนี้พบว่า วัฒนธรรมกัญชาในร้านน้ำชาได้หลายกรอบทางชนชั้น ซึ่งผู้ร่วมโต๊ะหรือผู้ดื่มชาจากมาจากอาชีพที่หลากหลาย เช่น ชาวบ้าน ข้าราชการ ผู้นำท้องถิ่น จนท.ตำรวจ เป็นต้น (2) งานศพ ปัจจุบันกัญชาถูกนำมาใช้ในการเชื่อมโยงกลุ่มทางสังคมสำหรับผู้ใช้กัญชาแทนการดื่มเหล้า เบียร์ แต่จะมีระดับชั้นทางสังคมในการนั่ง โดยผู้ที่มีหน้าที่การงานดี ระดับผู้บริหาร นักธุรกิจจะนั่งวงในสุด ส่วนข้าราชการและบุคคลทั่วไปที่ใช้กัญชาจะนั่งในระดับชั้นถัดไป และกลุ่มผู้ใช้กัญชาหน้าใหม่ที่อยากร่วมวงพูดคุยจะอยู่วงนอก ตามลำดับ และ (3) บณภูเขา เป็นพื้นที่เฉพาะสำหรับกลุ่มชุมชน กลุ่มเพื่อน ไม่มีความหลากหลายในการรวมกลุ่มเหมือนร้านน้ำชา หรืองานศพ โดยมักมักเป็นการรวมกลุ่มขนาดเล็กอิงกับการท่องเที่ยวและธรรมชาติ ซึ่งกัญชาจะถูกนำมาใช้เพื่อสร้างมิตรภาพ และเพื่อการผ่อนคลายจากความเหนื่อยล้าในการทำงาน

ในบริบทวัฒนธรรมพื้นที่นครศรีธรรมราช ตำรวจถูกมองเป็นไม้เบื่อไม้เมากับผู้ใช้กัญชา ทำให้เกิดกัญชาใต้ดินจำนวนมาก ซึ่งการบังคับใช้กฎหมายเป็นการใช้อำนาจในการสั่งห้ามเสพ ใช้ ต้ม หรืออื่นใดเป็นการควบคุมความต้องการของมนุษย์โดยใช้กฎหมาย ทำให้สิ่งที่ไม่ใช่ศัตรูกลายเป็นศัตรูหรือการทำให้เป็นอาชญากร วัฒนธรรมชาในร้านน้ำชา และงานศพกลายเป็นพื้นที่เล็กๆ ที่หลายกรอบทางชนชั้นและอำนาจ ได้สร้างความสัมพันธ์เชิงอำนาจแบบใหม่ระหว่างผู้บังคับใช้กฎหมายและผู้ใช้กัญชา

สำหรับการใช้กัญชาในระดับปัจเจก นิยมใช้สำหรับกลุ่มศิลปินในการสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ เพื่อให้เข้าถึงสมาธิ เกิดจินตนาการ นอกจากนี้ยังใช้เพื่อการบำบัดรักษาอาการป่วย สำหรับกลุ่มผู้ใช้น้ำมันกัญชาเพื่อบำบัดรักษา โดยนิยมหยอดใต้ลิ้นก่อนนอน

ในอดีตสถานภาพของกัญชาสามารถใช้เป็นเครื่องชี้วัดการต่อสู้ทางชนชั้น กัญชาเคยถูกมองว่าเป็นของกลุ่มผู้ใช้แรงงาน ชาวบ้าน หรือระดับรากหญ้า การใช้กัญชาไม่จำกัดว่าต้องเป็นสถานที่เปิดหรือสถานที่ปิด ขึ้นอยู่กับบริบทและเจตนาของผู้ใช้ ต่างจากคนที่มีฐานะดีหรือชนชั้นกลางที่นิยมที่ไฮโซ โดยใช้ในสถานที่ปิด มีความเป็นส่วนตัวมากกว่ากลุ่มผู้ใช้กัญชา

การปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ทำให้มุมมองเรื่องการแบ่งชนชั้นเปลี่ยนแปลงไป กัญชาหลายระบบชนชั้นในสังคม จะเห็นได้จากวัฒนธรรมกัญชาในร้านน้ำชา แต่ก็สะท้อนความเหลื่อมล้ำในแง่การเอื้อประโยชน์ให้กับนายทุน ขณะที่ชาวบ้านทั่วไปถูกจำกัดสิทธิในการปลูกและการใช้ยังไม่สามารถพัฒนาอาชีพไปสู่การปลูกกัญชาในเชิงธุรกิจได้

กลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย พยายามสถาปนาความหมายกัญชาว่าเป็นพืช สมุนไพร และยาที่ไม่เคยไปสร้างความเสียหายให้กับใคร โดยเปรียบเทียบกับยาเสพติดประเภทอื่นๆ เช่น ยาบ้า ยาไอซ์ เหล้า และบุหรี่ เปรียบเทียบพิษภัยหรือโทษ และการนำข้อมูลงานวิจัยมาสนับสนุนข้อเท็จจริง

ส่วนกลุ่มผู้ใช้กัญชาเพื่อบำบัด รักษา มีจุดเริ่มต้นในการมองกัญชาแตกต่างจากผู้ใช้เพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย โดยผู้ใช้บางส่วนมองว่ากัญชาคือยาเสพติด แต่เมื่อตนเองมีโอกาสสัมผัสหรือมีประสบการณ์ในการใช้กัญชาทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป โดยมองกัญชาเป็นยารักษาโรค ยาวิเศษ สิ่งยึดโยงผู้คน และสมุนไพร ซึ่ง

ความหมายของกัญชาไม่ใช่ยาเสพติดอีกต่อไป ความเชื่อมั่นดังกล่าวเกิดขึ้นจากการเปรียบเทียบพิษภัยและโทษกับยาเสพติดประเภทอื่นๆ เช่นเดียวกับกลุ่มผู้ใช้เพื่อสันทนาการ ผ่อนคลาย

2. กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา

ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามีตีสังคม วัฒนธรรม และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามีดีสุขภาพส่วนใหญ่เป็นชนชั้นกลาง คือจบการศึกษาระดับปริญญาตรี บางส่วนจบการศึกษาในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก โดยภาพรวมผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาทั้งสองกลุ่มที่มีประสบการณ์ต่อกัญชาน้อยกว่ากลุ่มผู้ใช้กัญชา โดยมีประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชาเฉลี่ย 2-3 ปี มีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี นั่นคือแพทย์แผนไทยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับช่วงเวลาที่ยุทธศาสตร์นโยบายปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ นอกจากนี้ยังพบว่า กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาจำนวน 3 คนมีประสบการณ์ในการใช้กัญชาโดยตรง และปัจจุบันยังคงใช้กัญชา

จุดเริ่มต้นในการเข้าถึงกัญชาของทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่เริ่มต้นจากนโยบายการปลดล็อกกัญชา กล่าวคือ หากรัฐบาลไม่ได้ประกาศนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ผู้เกี่ยวข้องโดยส่วนใหญ่ไม่ได้มีบทบาทหน้าที่ หรือสัมผัสกับเรื่องของกัญชามาก่อน นโยบายกัญชาทำให้บุคลากรทางการแพทย์จำนวนหนึ่ง โดยเฉพาะแพทย์แผนปัจจุบันต้องเข้ารับการอบรมจากกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งการอบรมดังกล่าวช่วยเปิดโลกและทำให้รู้จักกับกัญชามากขึ้น ส่งผลต่อทัศนคติและความเชื่อที่มีต่อกัญชาเปลี่ยนแปลงไปโดยไม่เฉพาะเจาะจงว่า กัญชาคือยาเสพติดเท่านั้น

กลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา มองว่า กัญชามีความผูกพันกับครอบครัวไทยในลักษณะของการปลูกเป็นพืชประจำบ้าน และนำมาใช้เป็นส่วนประกอบในการปรุงอาหารไม่ต่างจากกะเพราหรือโหระพา แต่ในความเป็นจริงพบว่า ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาส่วนใหญ่ไม่ได้คุ้นเคยกับกัญชาในฐานะพืช หรือสมุนไพร เนื่องจากครอบครัวไม่มีการนำมากัญชามาใช้ในบ้าน เรื่องของกัญชาในครอบครัวจึงเป็นเรื่องที่ค่อนข้างห่างไกล การรับรู้เรื่องของกัญชาส่วนใหญ่จะมาจากเพื่อนบ้าน คนในชุมชน/สังคม และการบอกต่อๆ กันมามากกว่า จะสัมผัสกับประสบการณ์การใช้โดยตรง ทำให้ความเชื่อที่มีต่อกัญชาจึงเป็นความผูกพันแบบที่คนอื่นสร้างให้รับรู้ซึ่งย้อนแย้งกับความเชื่อที่มีอยู่ว่ากัญชาเป็นยาเสพติด

ภายหลังจากที่รัฐบาลปลดล็อกกัญชาทางการแพทย์ สถาบันการศึกษาโดยเฉพาะมหาวิทยาลัยเป็นหน่วยงานทางสังคมที่ถูกคาดหวังให้เป็นผู้นำด้านการวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้เรื่องของกัญชาซึ่งจะทำให้บุคลากรทางการแพทย์ โดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบันที่ไม่มีความเชื่อเรื่องของกัญชาในการรักษาเกิดความเชื่อมั่นในการนำกัญชามาใช้มากขึ้น เหตุผลเบื้องหลังของความไม่เชื่อมั่นมาจากระบบการศึกษาหรือโรงเรียนแพทย์และการที่กฎหมายกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติด ทำให้ประเทศไทยขาดช่วงในการพัฒนาที่ต่อเนื่อง โดยเฉพาะการแพทย์แผนปัจจุบัน ส่วนหนึ่งเป็นเพราะตำราแพทย์ที่ถูกเขียนขึ้นโดยชาติตะวันตกผ่านมูลนิธิร็อกกี้เฟลเลอร์ซึ่งให้ทุนการศึกษาแก่บุคลากรทางการแพทย์จำนวนมากในมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั่วโลก ซึ่งกระจายถ่ายทอดองค์ความรู้ต่อๆ กันมา เป็นการศึกษาที่รับเอาวิธีคิดและอารยธรรมตะวันตกเป็นหลัก และแทบไม่ได้รับเรียนจากภูมิปัญญาดั้งเดิมของไทย เหตุผลนี้กลายเป็นจุดเปลี่ยนข้อหนึ่งของชุดความคิด ความเชื่อที่ปลูกฝังกันมาในระบบการศึกษาทางแพทย์แผนปัจจุบัน

ส่วนการแพทย์แผนไทยในระบบมหาวิทยาลัยเองเรื่องของกัญชาถูกพูดถึงในระบบการเรียนการสอนน้อยมาก ทำให้แพทย์แผนไทยรุ่นใหม่ไม่รู้จักหรือไม่คุ้นเคยกับเรื่องของกัญชา ประกอบกับการที่กัญชาถูกทำให้ผิดกฎหมายมานาน การพัฒนาตำรับยาต่างๆ ของการแพทย์แผนไทยก็ขาดช่วงเช่นกัน เนื่องจากไม่มีคนกล้าปลูกเพราะกลัวถูกจับ แต่อย่างไรก็ตามแม้จะมีกฎหมายควบคุมก็มีคนกลุ่มหนึ่งที่แอบปลูก แอบใช้อยู่ใต้ดิน ซึ่งอาจไม่สะดวกและมีปริมาณกัญชาไม่มากนัก อีกด้านหนึ่งหมอพื้นบ้านที่ไม่ได้ผ่านการเรียนในระบบมหาวิทยาลัยซึ่งเรียนรู้จากการถ่ายทอดภูมิปัญญาจากบรรพบุรุษนั้นรู้จักและคุ้นเคยกับกัญชาในวิถีชีวิต วิถีชุมชน ทำให้กัญชายังคงอยู่ในวิถีของสังคมไทยอย่างเรียบง่าย

ในส่วนผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม ที่สังกัดการปกครองก็ถูกปลูกฝังการเป็นศัตรูกับยาเสพติดที่ต้องป้องกัน ปรามปราม ควบคุม ซึ่งกัญชาก็จัดอยู่ในกลุ่มนี้เช่นกัน การมองกัญชาจึงมีขอบเขตไม่หนีจากความหมายเพียงชุดเดียวว่า กัญชาคือยาเสพติด ดังนั้น มุมมองต่อผู้ใช้กัญชาไม่ว่าจะใช้ด้วยวัตถุประสงค์ใดก็จะต้องถูกตีความว่าเป็นการใช้เยี่ยงยาเสพติดซึ่งเป็นสิ่งผิดกฎหมายตาม พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ

สำหรับสถาบันสุขภาพ บทบาทในการดูแลรักษาและสื่อสารองค์ความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาในมิติสุขภาพ สาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่ถูกคาดหวังเรื่องการทำหน้าที่นี้ โดยในปัจจุบันข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จากสถาบันสุขภาพมีปรากฏให้เห็นในการรับรู้ของคนทั่วไปค่อนข้างน้อย ในขณะที่สื่อออนไลน์ผลิตชุดข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาและเข้าถึงได้ง่าย อีกทั้งคนที่สนใจตื่นตัวต่อการแสวงหาข้อมูลกัญชาเป็นอย่างมากเช่นกัน ทำให้เกิดช่องว่างของความเข้าใจที่ถูกต้อง และเป็นช่องว่างที่ทำให้บางคนสามารถสถาปนาตัวเองว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญ สร้างการยอมรับนับถือ ซึ่งวิธีการดังกล่าวมักถูกใช้เป็นช่องทางในการแสวงหาผลประโยชน์จากผู้ใช้กัญชาที่ไม่มีองค์ความรู้

คลินิกกัญชาทางการแพทย์เป็นรูปแบบหนึ่งของการสร้างเข้าใจเรื่องกัญชาที่ถูกต้องให้กับผู้ป่วยหรือผู้ที่ต้องการใช้กัญชา โดยมีทีมสหวิชาชีพเป็นผู้ดูแลและให้คำปรึกษา แต่ในทางกลับกันพบว่า จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีผู้ใช้กัญชาจำนวนมากแต่กลับมีผู้ป่วยที่เข้ารับบริการคลินิกกัญชาจำนวนน้อยมาก เมื่อเปรียบเทียบกับระยะเวลาในการเปิดให้บริการ ผู้วิจัยวิเคราะห์ว่าเหตุผลเบื้องหลังเกิดจาก (1) คลินิกกัญชาทางการแพทย์ถูกประกอบสร้างการรับรู้ว่ายากต่อการเข้าถึง และมีความยุ่งยากในการรักษา (2) คลินิกกัญชาทางการแพทย์จำกัดการรักษาเฉพาะโรค ทำให้ชาวบ้านไม่เลือกใช้บริการ และ (3) ผู้ป่วยมีความหวังว่าจะได้รับน้ำมันกัญชา แต่การส่งจ่ายจะต้องอยู่ในการวินิจฉัยและควบคุมโดยแพทย์ ทำให้บางครั้งผู้ป่วยหันกลับไปสั่งซื้อน้ำมันกัญชาใต้ดิน และ (4) ผู้ใช้กัญชาใต้ดินยังไม่มั่นใจกับนโยบายกัญชาทางการแพทย์หรือกลัวถูกจับเข้าคุกจึงยังไม่กล้าเปิดเผยตัวตน

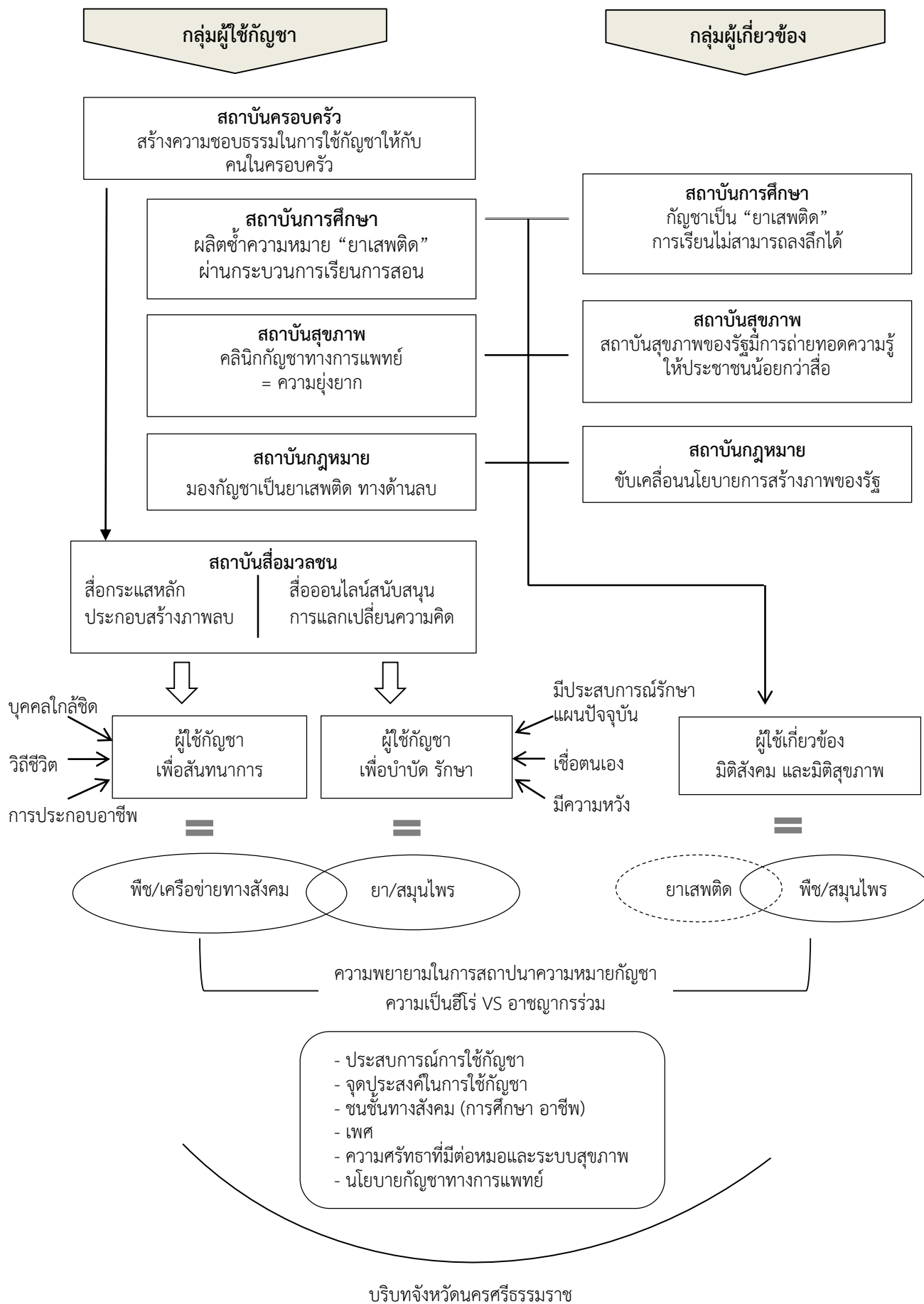
จากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ที่อนุญาตให้แพทย์แผนปัจจุบันส่งจ่ายน้ำมันกัญชา ทำให้เห็นเส้นแบ่งทางความคิดในระบบสุขภาพระหว่างการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์แผนไทย โดยการแพทย์แผนไทยไม่เห็นด้วยต่อการนำน้ำมันกัญชามาใช้ เนื่องจากเป็นสารสกัด และเป็นยาเชิงเดี่ยวที่อาจส่งผลกระทบต่อในระยะยาว ขณะที่การแพทย์แผนไทยใช้กัญชาเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งที่ต้องปรุงร่วมกับสมุนไพรอื่นๆ อีกหลายชนิด

นอกเหนือจากสถาบันสุขภาพที่เป็นความคาดหวังเรื่องการผลิตองค์ความรู้ทางการแพทย์แล้ว สถาบันการเมืองและกฎหมาย ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามีมติสังคม วัฒนธรรม มีมุมมองในการขับเคลื่อนนโยบาย กัญชาทางการแพทย์ ออกเป็น 2 ด้าน ด้านหนึ่งมองว่าในระดับจังหวัดควรมีฝ่ายปกครองเป็นเจ้าของหลัก ในการขับเคลื่อนนโยบาย อีกด้านหนึ่งมองว่าการสร้างภาพเป็นตัวแทนหรือทำให้บุคคลใดบุคคลหนึ่งโดดเด่นในเรื่องกัญชาเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เนื่องจากสังคมไทยยังไม่ควรมีฮีโร่เรื่องของกัญชา ส่วนผู้เกี่ยวข้องกับ กัญชาในมิติสุขภาพมองว่า นโยบายกัญชาเป็นเรื่องผลประโยชน์ทางการเมืองโดยพยายามเอาใจประชาชน เพื่อสร้างคะแนนนิยมให้กับพรรคการเมืองหรือรัฐบาล และการที่กัญชาถูกจัดให้เป็นยาเสพติดเท่ากับการ ทำให้ประเทศและประชาชนเสียผลประโยชน์

เสรีกัญชาเป็นแนวคิดที่ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม มีความเชื่อแตกต่างกัน 2 ด้าน ด้านหนึ่งมองการตีตรากฎหมายให้กัญชาเป็นยาเสพติดเป็นการปิดกั้นอิสรภาพและความหวังของประชาชน ทั้งเรื่องการปลูก และการขึ้นทะเบียนกัญชา ทำให้เกิดการลักลอบทำผิดกฎหมาย รวมถึงการใช้กัญชาเพื่อ วัตถุประสงค์ในการสันตนาการ ผ่อนคลาย อีกมุมมองหนึ่งมองว่า การให้เสรีกัญชาจะทำให้ผู้ใช้กัญชาเสี่ยง ยาเสพติดเพิ่มจำนวนมากขึ้น ส่วนผู้เกี่ยวข้องในมิติสุขภาพไม่เห็นอย่างยิ่งต่อการให้เสรีกัญชาหรือการ อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ

นอกจากสถาบันสุขภาพที่มีบทบาทในการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับกัญชาแล้ว สถาบัน สื่อสารมวลชนก็เป็นสถาบันที่ถูกคาดหวังให้ทำหน้าที่ผลิตองค์ความรู้เรื่องของกัญชาและเป็นสื่อกลางใน เผยแพร่ข้อมูลทางวิชาการที่ต้องให้กับประชาชนทั่วไปและผู้ใช้กัญชา ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชามีการติดตาม ข้อมูลข่าวสารจากสื่อกระแสหลักน้อยมาก ส่วนสื่อออนไลน์ก็ไม่ได้มีอิทธิพลกับคนกลุ่มนี้มากนัก การ แสวงหาข้อมูลข่าวสารจากสื่อมีอิทธิพลกับคนกลุ่มนี้น้อยกว่านโยบายและตำราทางวิชาการที่มีหลัก ฐานรองรับ

อย่างไรก็ตาม การจำกัดความหมายกัญชา ผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสังคม วัฒนธรรม มองสถานะ กัญชาไว้อย่างหลากหลาย บางส่วนมองว่าเป็นสมุนไพรหรือยาที่มีฤทธิ์ในการรักษาโรค บางส่วนมองว่า กัญชาเป็นพืชที่มีในชุมชน อยู่ในวิถีการดำเนินชีวิต และบางส่วนมองว่ากัญชายังเป็นยาเสพติด เป็นเพราะ สังคมมีการปลูกฝังความเชื่อรวมถึงโทษภัยของยาเสพติด ส่วนกลุ่มผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในมิติสุขภาพ ไม่มี ใครมองว่ากัญชาเป็นยาเสพติด หากแต่มองว่ากัญชาเป็นสมุนไพรต้องทำให้เกิดประโยชน์ และกัญชาเป็น สมุนไพรที่อยู่คู่กับสังคมไทย จากเดิมซึ่งถูกใช้เป็นทางเลือกสุดท้ายในอนาคตกัญชาอาจจะเป็นทางเลือกแรก สำหรับผู้ป่วยหรือแพทย์



ภาพที่ 4 กระบวนการก่อร่างสร้างความรู้ ความเชื่อเกี่ยวกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราช

อภิปรายผล

เมื่อย้อนกลับไปสำรวจว่า อะไรอยู่เบื้องหลังวิธีคิดหรือมายาคติว่าด้วย “กัญชาเป็นยาเสพติด” มายาคติทำงานอย่างไรกับสังคมไทย และส่งผลแบบไหนกับชาวนครศรีธรรมราช

มายาคติที่กัญชาเป็นยาเสพติด เป็นความหมายเชิงอุดมการณ์ในการใช้อำนาจผ่านการให้นิยาม เกิดขึ้นในยุคสงครามเย็นท่ามกลางกระแสการแพร่ระบาดของยาเสพติด ซึ่งชนชั้นกระฎุมพี (bourgeoisie) หรือนักการเมืองไทยรับเอาแนวคิดจากโลกตะวันตกที่ยอมรับบัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดผิดกฎหมายโดยการออกกฎหมายบาติเรื่องกัญชา กำหนดให้ยาที่ปรุงด้วยกัญชา ยาผสม หรือของปรุงใดๆ ที่มีกัญชา ยางกัญชาแท้เหล่านั้นนับเป็นยาเสพติดให้โทษทั้งสิ้น กัญชาจึงถูกพิพากษาเป็นสมุนไพรชาตนามาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2468 กระทั่งปี พ.ศ. 2522 ประเทศไทยประกาศใช้ พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ตอกย้ำความพยายามในควบคุมความต้องการของมนุษย์โดยใช้กฎหมายทำให้สิ่งที่ไม่ใช่อาชญากรกลายเป็นอาชญากร

สถาบันทางสังคมเป็นกลไกอุดมการณ์ของรัฐทั้งในแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการผ่านปฏิบัติการต่างๆ ในสังคม สถาบันการเมืองและกฎหมาย อาศัยอำนาจในการจับกุม ปรามปราม ผู้กระทำผิด เจ้าหน้าที่รัฐถูกปลูกฝังการเป็นศัตรูกับยาเสพติด ส่วนสถาบันการศึกษา ผลิตซ้ำความหมายยาเสพติด ตั้งแต่ระดับอนุบาล ประถมศึกษา มัธยมศึกษา ผ่านบทเรียน ตำรา กิจกรรมการรณรงค์เรื่องยาเสพติดต่างๆ กระทั่งระดับอุดมศึกษาอย่างโรงเรียนแพทย์ ก็ปิดกั้นการศึกษาเรื่องกัญชาในตำราเรียน รวมถึงการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และการพัฒนาตำรับยาต่างๆ ทำให้ประเทศไทยหยุดการพัฒนาเรื่องกัญชาไปเกือบศตวรรษ ด้านสถาบันสื่อสารมวลชนโดยเฉพาะสื่อกระแสหลักมักตีตราหรือเหมารวมให้กัญชาเป็นอาชญากรร่วมผ่านการนำเสนอข่าวสารโดยประกอบสร้างความหมายผ่านสัญลักษณ์ในการใช้ภาพคนเมา การเหมารวมพฤติกรรมก้าวร้าวจากการเสพยาเสพติด การก่อคดีอาชญากรรมต่างๆ ซึ่งมีรายงานให้เห็นแทบทุกวัน

แม้กลไกอุดมการณ์ของรัฐจะพยายามขยับความหมายโดยนัยจนเป็นความหมายที่คนในสังคมรับรู้และยอมรับกันได้ (upgrade denotative meaning) และจำกัดความหมาย (lock) เอาไว้ในรูปแบบรหัส โดยนิยามว่ากัญชาเป็นยาเสพติด แต่ในขณะเดียวกันผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาก็จะมีความหมายโดยนัยของแต่ละคนหลายความหมายแตกต่างกันไป เช่น พี่ช พืช พืชมหัศจรรย์ พืชเศรษฐกิจ สมุนไพร ยาอายุวัฒนะ ต้นไม้ เครื่องช่วยทางสังคม เป็นต้น ความพยายามในการย้ายความหมายโดยนัยเหล่านี้เป็นการปฏิบัติการทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ

ปฏิบัติการอย่างเป็นทางการ ได้แก่ การเข้าไปมีบทบาทหรือตำแหน่งแห่งที่ในกลุ่มทางสังคมต่างๆ ที่จัดตั้งขึ้นภายหลังการประกาศปลดล็อกกัญชา ทั้งกลุ่มเชิงพื้นที่และกลุ่มเชิงประเด็นเกี่ยวกับกัญชา ส่วนปฏิบัติการแบบไม่เป็นทางการมักอาศัยการสื่อสาร และเคลื่อนไหวอย่างเงียบๆ โดยสิ่งที่ผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาพยายามรื้อมายาคติที่กัญชาคือยาเสพติด คือ การพยายามใช้อำนาจในการให้ข้อเท็จจริง อาศัยหลักฐานงานวิจัย หรืองานความรู้จากแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อสะท้อนภาพของโลกที่เป็นจริงเชิงเปรียบเทียบระหว่างกัญชากับยาเสพติดชนิดอื่นๆ เช่น บุหรี่ เหล้า ไวน์ ยาบ้า (the play between the difference from signifier to signifier) ไม่ว่าจะเป็นเรื่องสรรพคุณ พฤติกรรมผู้ใช้ ผลกระทบมิติต่างๆ และ การกำหนด พ.ร.บ.ยาเสพติดให้โทษ เป็นต้น

จากปฏิบัติข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความพยายามในการรื้อถอนความหมายมายาคติที่รัฐสร้างขึ้นเป็นปฏิบัติการเดียวกันกับที่รัฐใช้อำนาจผ่านกลไกอุดมการณ์ของรัฐ ไม่ว่าจะ เป็น สถาบันกฎหมาย สถาบัน

การเมือง สถาบันการศึกษา และสถาบันสุขภาพ ขณะที่ผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาพยายามใช้กลไกทางสังคมที่เป็นระดับหน่วยย่อยของสังคมอย่างสถาบันครอบครัว กัญชาถูกมองเป็นพืชที่อยู่ในครัวเรือน ชาวบ้านมองการใช้เป็นเรื่องปกติมีปรากฏให้เห็นทั่วไปในวิถีชุมชนของจังหวัดนครศรีธรรมราช โดยเฉพาะครอบครัวที่มีการใช้กัญชาในการปรุงอาหาร และการต้มดื่ม อุดมการณ์เหล่านี้แสดงถึงความสัมพันธ์ของปัจเจกบุคคลที่มีต่อเงื่อนไขในการดำรงอยู่ที่เป็นจริงของเขาในแง่การเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิต การปฏิบัติการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าเรื่องของกัญชาไม่ได้เสียหายไปจากสังคมไทยและจังหวัดนครศรีธรรมราช อีกทั้งอำนาจในการใช้กัญชายังอยู่ในมือประชาชน เพียงแต่ไม่แสดงตัวตน เหล่านี้จัดเป็นภาคปฏิบัติการของกลไกที่พยายามรักษาความหมายให้กัญชาเป็นส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตในฐานะพืช และสมุนไพร อีกทั้งยังแสดงออกซึ่งหนทางในการผดุงชีวิตและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ในอดีตกัญชาเคยถูกมองว่าเป็นของกลุ่มผู้ใช้แรงงานหรือชาวบ้านในระดับรากหญ้า สำหรับผู้ใช้ในจังหวัดนครศรีธรรมราชกัญชากลับมีลักษณะอำพรางฐานะ และทลายกรอบเรื่องของคนชั้น กล่าวคือ คนมีการศึกษาสูง มีอาชีพการงานที่ดี หรือเป็นที่นับหน้าถือตาก็กู้กัญชาแจกเช่นคนใช้แรงงานหรือชาวบ้าน อีกทั้งยังเป็นผู้ใช้กัญชาที่มีลักษณะกระตือรือร้น (active) ในการแสวงหาข้อมูลข่าวสารผ่านสื่อออนไลน์ จัดเป็นกลุ่มชนชั้นกลาง นอกจากนี้รูปแบบการอำพรางฐานะ โดยการปกปิดตัวเองให้เป็นผู้ใช้กัญชาแบบใต้ดิน โดยพยายามใช้กลไกทางสังคมหรือถ่วงความหมายมายาคติกัญชาที่รัฐสร้างขึ้นอย่างเงิบๆ หรือแบบไม่เป็นทางการ อาทิ การสร้างวัฒนธรรมชาวกัญชาในร้านน้ำชา การใช้กัญชาเป็นสิ่งยึดโยงคนในสังคมในงานศพ การแต่งเพลงเกี่ยวกับกัญชาเผยแพร่ในสื่อออนไลน์ การแอบปลูกกัญชาเพื่อนำมาใช้บำบัดรักษา การใช้กัญชาเพื่อเข้าถึงสมรรถิในการทำงานและสร้างสรรค์ผลงานศิลปะ เป็นต้น

แม้ว่ามายาคติกัญชาเป็นยาเสพติดจะฝังรากลึกในระดับโครงสร้าง รัฐบาลได้อาศัยความชอบธรรมในการหยิบความหมายของคำว่า “นโยบายกัญชาทางการแพทย์” มาใช้เป็นวาทกรรมทางการเมืองให้กับสังคม เพื่อสร้างความหมายอีกชุดหนึ่งให้กับกัญชา ผ่านกลไกต่างๆ ในสังคม โดยสถาบันสุขภาพเป็นกลไกอุดมการณ์ของรัฐที่ผลิตซ้ำความสัมพันธ์ทางการผลิตซึ่งรับใช้ผลประโยชน์ของชนชั้นนายทุน เช่น การอนุญาตให้มีการใช้กัญชาเพื่อการศึกษาวิจัย การให้บุคลากรทางการแพทย์เข้ารับอบรมกัญชาทางการแพทย์ การอนุญาตให้ประชาชนหรือผู้ป่วยมาขอขึ้นทะเบียนเพื่อขอใช้กัญชาทางการแพทย์ การใช้น้ำมันกัญชาในระบบสุขภาพ ท่าทีที่เรื่องการอนุญาตให้ปลูกกัญชา เป็นต้น ปฏิบัติการณ์เหล่านี้เป็นการใช้อำนาจผ่านการสร้างข้อเท็จจริงในมิติสุขภาพ

สำหรับสถาบันการศึกษา ได้ถอดภาพกัญชาจากสมุดบันทึกของนักเรียน กัญชาไม่ได้อยู่ในการเดินขบวนรณรงค์ต่อต้านยาเสพติด บ้องกัญชาและคนสูบกัญชาไม่ได้ถูกผลิตซ้ำในการเรียนการสอน และสำหรับโรงเรียนแพทย์กัญชาถูกพูดถึงมากขึ้น การกระทำนี้ถือเป็นการปฏิบัติการสร้างความชอบธรรมให้กับกัญชา

จากความเชื่อที่แฝงฝังอยู่ในความเข้าใจของผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราชสะท้อนให้เห็นว่า รัฐมีอำนาจในการสร้างความหมายให้กับกัญชาคือยาเสพติดจนดูเหมือนเป็นเรื่องคุ้นชินและรับรู้กันทั่วไปอย่างนั้นในสังคม แต่ทว่าความหมายเฉพาะที่ผู้ใช้และผู้เกี่ยวข้องกับกัญชาในจังหวัดนครศรีธรรมราชแต่ละคนพยายามสะท้อนความเชื่อที่ถูกถ่ายทอดต่อกันมามีทั้งมิติการยอมรับและการต่อรอง แต่ไม่มีมิติการต่อต้านหรือต่อสู้กับกลไกอุดมการณ์ของรัฐ มายาคติกัญชาเป็นยาเสพติดจึง

ยังคงดำรงอยู่ในสังคมไทย ร่วมกับมายาคติอื่นๆ ที่พยายามสร้างและต่อรองความหมายเพื่อให้ผู้มีอำนาจ หรือนักการเมืองเห็นถึงคุณค่าของกัญชาในมิติอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการเป็นยาเสพติด

นอกจากนี้ในระดับปัจเจกผู้วิจัยยังพบว่า เบื้องหลังวิถีคิดของผู้ใช้กัญชาและผู้เกี่ยวข้องกับกัญชา จังหวัดนครศรีธรรมราชที่มีผลต่อการสื่อสารความรู้ และความเชื่อเกี่ยวกับกัญชา ประกอบด้วย (1) ประสบการณ์เกี่ยวกับกัญชา เป็นปัจจัยที่สะท้อนทัศนคติที่มีต่อกัญชา กล่าวคือ ผู้ที่มีประสบการณ์ตรง ในการใช้กัญชาหรือเคยใช้กัญชาได้สัมผัสคุณสมบัติและโทษของกัญชาโดยตรง ขณะที่ผู้ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การใช้ กัญชาแต่ต้องมาเกี่ยวข้องกับกัญชาจะมีทัศนคติต่อกัญชาที่เปลี่ยนแปลงไปเมื่อมีโอกาสได้ใช้กัญชา เช่น เมื่อ มีอาการป่วย เมื่อเข้ารับการอบรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น กรณีที่ไม่มีประสบการณ์ตรงการ รับรู้เรื่องกัญชาจะมาจากครอบครัวที่มีอิทธิพล นอกจากนี้ประสบการณ์ดังกล่าวยังครอบคลุมถึงระยะเวลา ในการใช้กัญชาหรือความเกี่ยวข้องกับกัญชา (2) ชนชั้นทางสังคม เป็นตัวแปรสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการ กำหนดการรับรู้ ซึ่งสัมพันธ์กับระดับการศึกษา และอาชีพ (3) เพศ สัดส่วนผู้ใช้กัญชาทั่วโลกและประเทศ ไทยจะเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง (4) จุดประสงค์ในการใช้ สัมพันธ์กับรูปแบบของกัญชาและความถี่ใน การใช้ (5) ความศรัทธาที่มีต่อหมอและระบบสุขภาพสัมพันธ์กับอาการป่วย และ (6) นโยบายกัญชาทาง การแพทย์ส่งผลต่อทัศนคติที่มีต่อรัฐบาลหรือผู้มีอำนาจ

อย่างไรก็ตาม เนื่องจากงานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์เชิงลึกซึ่งเป็นมุมมอง และประสบการณ์ส่วนบุคคลที่เชื่อและรู้สึกต่อกัญชา ไม่อาจสรุปผลเป็นภาพใหญ่หรือใช้อธิบายข้อสรุปใน บริบทหรือพื้นที่อื่นๆ ในทางกลับกันผลวิจัยนี้ทำให้เห็นความรู้ และความเชื่อที่แฝงฝังอยู่ในความเข้าใจของ คนในจังหวัดนครศรีธรรมราช และทำให้ทราบว่าความรู้ใดบ้างที่ยังไม่รู้หรือขาดหายไปหรือเป็นปัญหา และ ความเชื่อใดเป็นความเชื่อที่ถ่ายทอดมาจากบรรพบุรุษ ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลไปใช้ในการ วางแผนการแก้ปัญหาตามข้อมูลสถานการณ์ที่เป็นข้อเท็จจริงของสังคมในส่วนที่เกี่ยวข้องต่อไป เช่น การสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจที่ถูกต้อง ปัญหาสังคมที่เกิดจากนโยบาย ธุรกิจน้ำมันกัญชาออนไลน์ วัฒนธรรมกัญชาในร้านน้ำชา เป็นต้น

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

1. งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผลวิจัยที่ได้แสดงให้เห็นถึงสภาพ ความเป็นจริงของปรากฏการณ์ที่ใช้อธิบายความคิดของคนในบริบทเชิงพื้นที่นครศรีธรรมราช หากจะฉาย ภาพมายาคติของกัญชาของคนได้ควรขยายผลการศึกษาในบริบทหรือพื้นที่อื่นๆ ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น จังหวัด ชายแดนภาคใต้ จังหวัดแถบทะเลอันดามัน-อ่าวไทย เป็นต้น

2. การศึกษาวิจัยเรื่องกัญชาสามารถขยายการศึกษาไปยังกลุ่มคนให้ครอบคลุมความหลากหลาย มากขึ้น เช่น ผู้ใช้กัญชาในรูปแบบยาเสพติด คนในสังคมที่ไม่ได้เป็นผู้ใช้กัญชา กลุ่มรัฐวิสาหกิจ กลุ่มเยาวชน กลุ่มผู้ป่วย เป็นต้น ตลอดจนประเด็นอื่นๆ ที่เกี่ยวกับกัญชาที่ยังไม่มีการวิจัยอย่างจริงจัง เช่น การซื้อขาย น้ำมันกัญชาออนไลน์ การขยายตัวของธุรกิจค้าขายกัญชา การแพร่ระบาดของข่าวลวง ปัญหาด้านสังคม จากนโยบายกัญชาทางการแพทย์ ความคิดเห็นต่อนโยบายกัญชาทางการแพทย์ เป็นต้น

บรรณานุกรม

- C. Lopez-Quintero, D.S Hasin, José Pérez de Los Cobos, A. Pines, S. Wang, B. F Grant, C. Blanco. (2011). Probability and predictors of remission from life-time nicotine, alcohol, cannabis or cocaine dependence: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *PubMed journal*. 106(3). pp.657-69. doi: 10.1111/j.1360-0443.2010.03194.x.
- J. J. Palamar, L. Lee, and M. Weitzman. (2015 May). Prevalence and correlates of hashish use in a national sample of high school seniors in the United States. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 41(3). pp.197-205.
- L. Degenhardt, A. J. Ferrari, B. Calabria, W. D. Hall, R.E. Norman, J. McGrath, A.D. Flaxman, R.E. Engell, G.D. Freedman, H.A. Whiteford, T. Vos. (2016). The Global Epidemiology and Contribution of Cannabis Use and Dependence to the Global Burden of Disease: Results from the GBD 2010 Study. *PLOS ONE*. 11(10).
- National Institute on Drug Abuse เข้าถึงได้จาก www.drugabuse.gov
- R. Hamilton. (2009). *Breeding Better Crops*. Scientific American, 19: p. 16-17.
- S. Imtiaz, K. D. Shield, M. Roerecke, J. Cheng, S. Popova, P. Kurdyak, B. Fischer, J. Rehm. (2016). The burden of disease attributable to cannabis use in Canada in 2012. *ADDICTION*. 111(4). pp. 653-662.
- S.R. Sznitman, & A.L. Bretteville-Jensen. (2015). Public opinion and medical cannabis policies: examining the role of underlying beliefs and notional medical cannabis policies. *Harm Reduction Journal*. 12(46).
- Stephen Davis. (2013). *ศาสตร์ชาขอบ : ภัยพิบัติ อิตถีเพศ และเทคโนโลยีด้วยบทเพลง*. อัดนี่ มูลเมธ (ผู้แปล). กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- The United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2019). *World Drug Report 2019, '5 CANNABIS AND HALLUCINOGENS'*. Austria (Vienna): United Nations Publication.
- Thitiphon Yothaphan. (วันที่ 17 ธันวาคม 2562). *ข่าวสร้างสุข, "สสส.เปิด 10 พฤติกรรมสุขภาพคนไทยน่าจับตา ปี 63"*. สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. เข้าถึงได้จาก <https://www.thaihealth.or.th>
- Z. Walsha, R. Gonzalezb, K. Crosbya, M. Thiessena, C. Carrolla, and Marcel O Bonn-Miller. (February 2017). Medical cannabis and mental health: A guided systematic review. *Clinical Psychology Review*. 51. pp.15-29. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2016.10.002>

- กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *กัญชาทางการแพทย์*. [สืบค้นเมื่อ 6 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก <https://www.medcannabis.go.th/>.
- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3/2563* [อินเทอร์เน็ต]. [สืบค้นเมื่อ 10 กันยายน 2563]. เข้าถึงได้จาก http://cannabis.fda.moph.go.th/wp-content/uploads/PDF/manual/February_2020/Guidance-Updated-v4_update20200120-cover.pdf
- กาญจนา แก้วเทพ. (2541). *การศึกษาสื่อมวลชนด้วยทฤษฎีวิพากษ์: แนวคิดและตัวอย่างงานวิจัย*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2553). *สายธารและนักคิดทฤษฎีเศรษฐศาสตร์การเมืองกับสื่อการศึกษา*. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2557). *อุดมการณ์และกลไกทางอุดมการณ์ของรัฐ*. ปิยศิลป์ บุลสถาพร (บรรณาธิการ). กรุงเทพฯ : โครงการหนังสือเล่ม สถาบันวิจัยสังคม จุฬา.
- กันนิษฐา มาเห็ม. บุญเลิศ โพธิ์ชัย และทรงทรัพย์ พิมพ์ชายน้อย (2545). *การมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด: กรณีศึกษาอำเภอเขาสวนกวาง จังหวัดขอนแก่น*. ขอนแก่น: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด.
- ฉัตรวรวิทย์ องคสิงห์, สังคีต พิริยะรังสรรค์, ชุติรัตน์ เจริญพร และคณะ. (2559). *วาทกรรมยาเสพติด: อีสระภาพของผู้ต้องขังหญิง*. การประชุมวิชาการระดับชาติ มหาวิทยาลัยรังสิต. น.1264-1275.
- โตมร ศุขปรีชา. (2018). *THE MATER*, “เมื่อยาเสพติดไม่ผิดกฎหมาย”. เข้าถึงได้จาก <https://thematter.co/thinkers/drug-liberalization/51030>
- พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 [สืบค้นเมื่อ 18 กรกฎาคม 2563]. *ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก ลงวันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562*. สืบค้นจาก: http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2562/A/019/T_0001.PDF
- ไทยโพสต์. (17 ธันวาคม 2562). 'โพลสวนสุนันทา' สำรวจประชาชนเอาด้วยใช้กัญชาสันตนาการ. เข้าถึงได้จาก https://www.thaipost.net/main/detail/52644?fbclid=IwAR0GDae5ULCUPQPY56b0XYWTKbn_TCfsCrKBsdOp8-T5ZZraGZvZsXCyV4
- ไทยรัฐออนไลน์. (27 มีนาคม 2555). *อึ้ง! พบความเชื่อร.หันเสฟไอซ์ ยกฐานะเป็นไฮโซ*. เข้าถึงได้จาก <https://www.thairath.co.th/content/248689>.
- ธนพล นิยมสมบูรณ์. (2563). *พิษวิทยาของกัญชา*. *Thai Journal of Hospital Pharmacy*, 30(2), 125-136.
- อติ มีแต่้ม. (2561). *ผู้ทดลอง 'กัญชา' และ 'ปฏิกิริยา' จากโลกเก่า*. เข้าถึงได้จาก <https://www.the101.world/thailand-cannabis/>
- ธีระ วรธนารัตน์. (2563). *กรณีศึกษานโยบายกัญชาทางการแพทย์: สถานการณ์ ผลกระทบ แนวทางจัดการ และข้อเสนอแนะเชิงนโยบายสำหรับประเทศไทย*. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด.
- นพพร ประชากุล. (2547). *มายาคติ*. กรุงเทพฯ: คบไฟ.

- มานพ คณะโต. (2549). สถานการณ์กัญชา พ.ศ. 2543-2547 ใน *สังเคราะห์สถานการณ์สารเสพติด พ.ศ. 2543-2547*. สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงยุติธรรม.
- มานพ คณะโต, พูลรัตน์ ลียติกุล และสุจิตตา ฤทธิมนตรี. (2558). *รายงานการวิจัยเอกสารนโยบายและการจัดการปัญหาสุขภาพ: กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและประเทศสหรัฐอเมริกา*. ขอนแก่น: เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วรรณพิมล อังคศิริสรพ. (2544). *มายาคติ, สรรนิพนธ์จาก Mythologies ของ Roland Barthes*. กรุงเทพฯ: คบไฟ.
- วรรณรัตน์ คัทมาตย์. (2556). *สวยใส(เสพ)ไอซ์ระบาด*. กรุงเทพฯธุรกิจ. เข้าถึงได้จาก <https://www.bangkokbiznews.com/news/detail/520821>
- ศูนย์อำนวยการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด กระทรวงสาธารณสุข. (2563). *คำแนะนำการดูแลรักษาผู้ป่วยที่มีการใช้กัญชา*. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- สมยศ ศุกกิจไพบูลย์. (2562). *กัญชวยวิเศษ*. กรุงเทพฯ: ปัญญาชน.
- สุริยัน บุญแท้ (2563) เข้าถึงได้ทาง <https://cads.in.th/cads/content?id=102>
- สุรโชค ต่างวิวัฒน์. (2562). *กัญชาทางการแพทย์*. เข้าถึงได้ทาง https://www.chiangmaihealth.go.th/cmpho_web/document/190814156575547496.pdf
- สัญญา เคนาภูมิ. (ก.ค.-ธ.ค. 2557). *ปรัชญาการวิจัย: ปริมาณ คุณภาพ. วารสารรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏกาฬสินธุ์*. 3(2). น. 22-55.
- อาทิตย์ เคนมี และสิทธิกร ขุนนราศัย. (2562). *WAY Magazine*, "ทลายมายาคติ 'ปีศาจกัญชา'". เข้าถึงได้จาก <https://waymagazine.org/highland420/>
- อัคนี มูลเมฆ. (2562). *กัญชาปกรณัม*. กรุงเทพฯ: เคล็ดไทย.
- _____. (พฤศจิกายน 2019). *จริงหรือเปล่า? กัญชาสามารถเพิ่มพลังแห่งความสร้างสรรค์*. เข้าถึงได้จาก <https://blog.ganjalabs.co/2019/more-creative-by-cannabis/>

