

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นของประชาชน

ต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

และการใช้แบบสันทนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ
พ.ศ. 2563



โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชน
ต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

พ.ศ. 2563

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชน
ต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ พ.ศ. 2563
กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

- ผู้เขียน: ดร.สุรียัน บุญแท้
ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาสังคมและธุรกิจ
- บรรณาธิการ: รองศาสตราจารย์ แพทย์หญิง รัศมน กัลยาศิริ
อาจารย์ แพทย์หญิงปองขวัญ ยิ้มสอาด
ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- พิสูจน์อักษร: ธิติมา ดวงสนิท
- ออกแบบโดย: สมรัก กองไชย
- พิมพ์ครั้งที่ 1: มีนาคม 2564
จำนวนที่พิมพ์: 500 เล่ม
จัดพิมพ์โดย: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร
- สนับสนุนโดย
ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.)
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)

คำนำ

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่อง
กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
ทั่วประเทศ ได้รับทุนสนับสนุนจากแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) สำนัก
งานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญ
ของการสื่อสารข้อมูลเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้เพื่อรักษาโรคและบำบัดอาการที่
ถูกต้อง ท่ามกลางกระแสข้อมูลข่าวสารที่กว้างขวางและหลากหลายทิศทาง จึงต้องมี
การศึกษาเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน (baseline) สำหรับนำไปออกแบบ พัฒนาแนวทางการ
สื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชน รวมถึงแสวงหาข้อ
เสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อไป

การศึกษาครั้งนี้ ครอบคลุมประเด็นสำคัญประกอบด้วย การติดตามข้อมูล
ข่าวสาร ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา
และพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ ซึ่งรายงานผล
โดยนำเสนอเป็นตารางแสดงข้อมูลทางสถิติ อาทิ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าประมาณ
การ พร้อมพรรณนาผล และอภิปรายผล จำแนกออกเป็นส่วนต่าง ๆ ตามวัตถุประสงค์
ของการวิจัย ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าข้อมูลที่ได้จะสะท้อนข้อเท็จจริงและเป็นประโยชน์
ทั้งในเชิงวิชาการ และการนำไปปฏิบัติ

ผู้วิจัยขอขอบคุณแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) สำนักงานกอง
ทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำหรับการสนับสนุนทุนการวิจัย กรรม
การผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้ข้อเสนอแนะต่อการออกแบบการวิจัยและเครื่องมือวัด
และขอบคุณผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่าร่วมให้ข้อมูลและ
แสดงความคิดเห็นผู้วิจัยขอขอบคุณอย่างสูงมา ณ ที่นี้

ดร.สุริยัน บุญแท้

มกราคม 2563

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทสรุปผู้บริหาร | A |
| บทที่ 1 บทนำ | 1 |
| บทที่ 2 การทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์การใช้กัญชาในต่างประเทศ | 7 |
| บทที่ 3 วิธีการสำรวจความรู้ ความเข้าใจประชาชนไทยต่อเรื่องกัญชา ปี พ.ศ. 2563 | 18 |
| บทที่ 4 ผลสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรมการใช้กัญชา ปี พ.ศ. 2563 | 27 |
| บทที่ 5 บทสรุป | 89 |
| บรรณานุกรม | 100 |

บทสรุปผู้บริหาร

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่อง
กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ ในครั้งนี้มีประชากรเป้าหมายคือ
ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ใช้การวิจัยเชิงสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างจาก 20 จังหวัด
ทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รวมจำนวน 5,439 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือน
พฤศจิกายน 2562 - มกราคม 2563 ผลการสำรวจสรุปสาระสำคัญดังนี้

1. การติดตามข้อมูลข่าวสาร

ตัวอย่างเกือบทั้งหมดกว่าร้อยละ 99 มีการติดตามข้อมูลข่าวสาร โดยพบว่าสื่อ
โทรทัศน์ยังเป็นช่องทางสำคัญที่สุด รองลงมาเป็นช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์
ยูทูป และเว็บไซต์ ตามลำดับ ใช้เวลาติดตามเฉลี่ยประมาณ 3 ชั่วโมงต่อวัน ส่วนใหญ่
เป็นช่วงเวลาตอนเย็นไปถึงค่ำ โดยยังพบว่ากลุ่มที่ติดตามข่าวสารเกือบร้อยละ 80 มีการ
ติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ

2. ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

ผลการประมาณการพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีถึง 44.439 ล้านคน ที่ได้
รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยสังเกตได้ว่าภาคตะวันออกเฉียง
เหนือมีสัดส่วนการได้รับข้อมูลน้อยกว่าภูมิภาคอื่น ผ่านช่องทางสำคัญคือโทรทัศน์
และเฟซบุ๊ก ทิศทางของข้อมูลโดยมากจะเป็นการให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทาง
การแพทย์เท่านั้น

เมื่อสอบถามถึงการเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดจาก
กัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการ พบว่าข้อมูลที่เคยได้ยินมากที่สุด คือ “กัญชารักษา
โรคมะเร็งให้หายได้” โดยสังเกตได้ว่าทุกประเด็นที่สอบถามมีเพียงส่วนน้อยที่เข้าใจ

อย่างถูกต้อง ส่วนการสอบถามถึงการเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา พบว่าข้อมูลที่เคยได้ยินมากที่สุดคือ “กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้” โดยสังเกตได้ในทำนองเดียวกันว่าประเด็นที่นำมาสอบถามส่วนใหญ่มีตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่เข้าใจอย่างถูกต้อง ตัวอย่างส่วนใหญ่ระบุถึงผลิตภัณฑ์กัญชาที่เคยได้ยินได้ฟังมาคือ ใบ รองลงมาคือ น้ำมันกัญชา ดอก และดินแบบแห้ง วิธีการใช้กัญชาหลัก ๆ ที่ระบุไว้คือ สูบ และหยดหรือกินทางปาก สำหรับแหล่งที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาพบว่าส่วนใหญ่มาจากคนรู้จัก และผู้ที่เคยใช้จริงและนำข้อมูลมาเผยแพร่

3. ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

ตัวอย่างมีแนวโน้มเห็นด้วยต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์มากกว่าการนำมาใช้เพื่อสันทนาการอย่างชัดเจน อย่างไรก็ตาม หากอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น” พบว่ามีไม่น้อยที่เห็นว่าประชาชนจะปลูกเอาไว้สูบเองหรือปรุงอาหารเพื่อสันทนาการซึ่งส่วนใหญ่กังวลว่าจะทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น โดยไม่เชื่อมั่นว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมจำนวนการปลูกตามที่กำหนดได้ และไม่เชื่อมั่นว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมไม่ให้นำมาใช้ทางสันทนาการได้

ตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่สำคัญได้แก่

- 1) ควรใช้กัญชาในการรักษาโรค และปรุงอาหารเท่านั้น
- 2) ภาครัฐควรเป็นผู้กำกับดูแลทั้งกระบวนการ
- 3) ควรทำวิจัยให้แน่นอนก่อนนำมาใช้จริง และ
- 4) ควรให้ข้อมูลความรู้อย่างรอบคอบ

4. พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันทนาการ

ผลการประมาณการพบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 5.7 ล้านคน หรือเกือบร้อยละ 11 ที่ระบุว่าตัวเองเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมาส่วนใหญ่ใช้สูบเพื่อสันทนาการ ส่วนการใช้รักษาโรคมีอยู่ประมาณ 6 แสนกว่าคน แต่มีเพียง 8 พันคนเท่านั้นที่มีการแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา นอกจากนี้ยังพบว่ามี 1.787 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 3 ที่ระบุว่าคนในครอบครัวเคยใช้กัญชา โดยกว่าครึ่งหรือ 1 ล้านคนเคยใช้เพื่อรักษาโรค แต่มีเพียง 1 แสนกว่าคนที่แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ที่เคยใช้กัญชามากกว่าภูมิภาคอื่น เพศชายเคยใช้มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน และกลุ่มอายุ 50-59 ปี เคยใช้มากที่สุด สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี พบว่ามีผู้เคยใช้ต่ำกว่า 1 แสนคน

การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในกลุ่มผู้ใช้ พบว่าเฉลี่ยใช้อยู่ประมาณ 7 เดือนกว่า 3 ใน 4 มีผลการรักษาดีขึ้น รูปแบบที่ใช้กว่าครึ่งเป็นน้ำมันกัญชา ส่วนวิธีการที่ใช้ส่วนใหญ่ใช้หยดหรือกินทางปาก โดยมากมีคนรู้จักนำมาให้ และซื้อจากแหล่งอื่นที่ไม่ใช่สถานพยาบาล รวมถึงฝากซื้อ ราคาเฉลี่ย 1 พันบาท

การใช้กัญชาเพื่อสันทนการ ในกลุ่มที่เคยใช้ พบว่าเฉลี่ยใช้อยู่ 3 ปี โดยในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประมาณการได้ว่ามีผู้ใช้ 1.154 ล้านคน โดยใช้ปรุงอาหารมากกว่าสูบ การจำแนกตามคุณลักษณะสำคัญ พบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนการมากกว่าภูมิภาคอื่น เพศชายใช้มากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจนและพบว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี ใช้มากที่สุด สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี พบว่ามีกว่า 5 หมื่นคนที่ใช้กัญชาเพื่อสันทนการ สำหรับข้อมูลที่น่าสนใจอื่น ๆ พบว่าครึ่งหนึ่งเสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ กว่าครึ่งได้กัญชามาจากมีคนรู้จักนำมาให้ ส่วนใหญ่ไม่ขอตอบถึงปริมาณการใช้ โดยมากระบุความถี่ในการใช้นานกว่า 3 เดือนต่อครั้ง โดยอาการที่มักประสบจากการเสพกัญชา ได้แก่ ง่วงนอนมากผิดปกติ เวียนศีรษะหรือมีนศีรษะ การตัดสินใจช้า และสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว

บริบทแวดล้อม ประมาณร้อยละ 28 มีคนรู้จักใช้กัญชา โดยเฉพาะเพื่อนบ้าน คนละแวกบ้าน และเพื่อน โดยส่วนใหญ่นำมาสูบเพื่อสันทนการ ส่วนสารเสพติดอื่นที่ยังใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยมากที่ระบุไว้คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่

ข้อสังเกตและข้อเสนอแนะจากผู้วิจัย

1. ประชาชนส่วนใหญ่ยังมีความรู้ ความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ รวมถึงผลกระทบจากการใช้กัญชา กระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องให้มากขึ้น โดยเฉพาะการนำมาใช้รักษาโรคมะเร็ง รวมถึงโรค/อาการอื่น ๆ ที่ยังพิสูจน์แน่ชัดไม่ได้ว่าใช้กัญชารักษาแล้วจะได้ผล ทั้งนี้ ควรเลือกใช้สื่อโทรทัศน์เป็นหลัก ร่วมกับสื่อออนไลน์ต่าง ๆ โดยสร้างสรรค์รูปแบบการนำเสนอที่ดึงดูด มีความน่าสนใจ อีกทั้งควรให้ข้อมูลผ่านการทำกิจกรรมในพื้นที่ด้วย นอกจากนี้ ในการประชาสัมพันธ์ยังควรคำนึงถึงความแตกต่างทั้งทางด้านเพศ อายุ และการศึกษา โดยพยายามให้เข้าถึงครอบคลุมทุกกลุ่ม

2. ผลสำรวจพบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่สนับสนุนการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์เท่านั้น โดยไม่เห็นด้วยกับการนำมาใช้ในเชิงสันตนาการ อย่างไรก็ตาม ยังมีความห่วงกังวลและไม่มั่นใจในการกำกับควบคุมของรัฐบาล ดังนั้น นโยบายเสรีกัญชาเพื่อการแพทย์จึงต้องกำหนดหลักเกณฑ์ เงื่อนไข และแนวทางในการกำกับควบคุมให้ชัดเจนมากกว่านี้ และสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจและเชื่อมั่น

3. ปัจจุบันการใช้กัญชาในประเทศไทย ส่วนใหญ่เป็นการใช้ในเชิงสันตนาการ ซึ่งเป็นการใช้ในทางที่ผิด ขณะเดียวกัน การนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ก็ยังมีช่องว่างในการกำกับควบคุม ดังจะเห็นได้ว่ามีจำนวนผู้แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชาเพียงเล็กน้อยเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้เพื่อรักษาโรคซึ่งอาจทำให้มีบางส่วนนำไปใช้ในทางที่ผิดได้ ดังนั้นจึงควรให้ความสำคัญกับระบบการลงทะเบียนผู้ใช้กัญชา โดยกำหนดให้เป็นข้อบังคับอย่างเคร่งครัด พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบและให้ความร่วมมือ เพื่อเป็นการตรวจสอบ และติดตามผู้ใช้ รวมถึงควบคุมปริมาณการใช้ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็ผลดีต่อผู้ใช้ในการรักษาโรค และเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด ทั้งนี้ ควรมีการควบคุมการนำกัญชาไปใช้เพื่อสันตนาการอย่างเข้มงวดมากขึ้นด้วย โดยรวมถึงการนำไปปรุงอาหาร

บทที่ 1 บทนำ

“กัญชาเพื่อการแพทย์” ตามข้อมูลขององค์การอาหารและยาสหรัฐ (FDA) ตีความมาจากสารสกัดพื้นฐานจากพืชกัญชา เพื่อนำมารักษาผู้ที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่เข้าเงื่อนไขทางวิชาการที่มีการพัฒนาการวิจัยอย่างต่อเนื่องยาวนาน ซึ่งหลายประเทศได้พัฒนาและนำมาใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (กรมสุขภาพจิต, 2562)

จากประวัติศาสตร์พบว่าการใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือสำหรับรักษาโรคนั้นเริ่มขึ้นในประเทศจีนเมื่อ 2600 ปีก่อนคริสตกาล และได้ขยายไปในประเทศแถบเอเชียและประเทศอินเดีย จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1839 นายแพทย์ William O'Shaughnessy ชาวอังกฤษ ได้ทำการทดลองและค้นพบว่ากัญชานั้นมีสรรพคุณทางการแพทย์สามารถใช้ระงับอาการปวด เพิ่มความอยากอาหาร ลดการอาเจียน คลายกล้ามเนื้อ และลดอาการชักได้ โดยได้ตีพิมพ์ผลงานวิจัยในวารสารทางยาและได้มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์กันอย่างแพร่หลายทั้งในประเทศอังกฤษและในกลุ่มประเทศตะวันตก ตลอดจนมีการซื้อขายกัญชาในร้านยาทั่วไปโดยไม่ผิดกฎหมาย มีการบรรจุสรรพคุณทางยาของสารสกัดจากกัญชา และยาทิงเจอร์ใน British Pharmacopoeia และ United States Pharmacopoeia จนกระทั่งในปี ค.ศ. 1937 ในประเทศอเมริกาได้มีการรายงานว่าการใช้กัญชามีผลทำให้ผู้ใช้ขาดสติ เกิดอาการประสาทหลอนและก่อให้เกิดอาชญากรรมขึ้นได้ จึงมีการถอนกัญชาออกจาก United States Pharmacopoeia และยกเลิกการใช้กัญชาในการรักษาโรค มีการห้ามใช้กัญชาในการรักษาโรคในอังกฤษและยุโรปในตั้งแต่นั้นปี ค.ศ. 1971 เป็นต้นมา (ศกาทิพย์ รื่นระเริงศักดิ์, 2562)

ช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ประเด็นการนำกัญชามาใช้ในทางการแพทย์ เป็นประเด็นที่มีกรกล่าวถึงอย่างกว้างขวางในสังคมไทย โดยมีบุคคลจากหลากหลายแวดวง ทั้งแวดวงการแพทย์ การเมือง และภาคประชาสังคมให้การสนับสนุนซึ่งมีการตอบรับด้วยการแก้ไขกฎหมายที่เกี่ยวข้อง โดยพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 มาตรา 7 กำหนดยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 กลุ่ม โดยกลุ่มที่ 5 คือ ยาเสพติดให้โทษที่ไม่อยู่ในกลุ่มประเภทร้ายแรง เช่น กัญชา พืชกระท่อม และมีการปรับแก้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ ฉบับที่ 7 พ.ศ. 2562 ให้สอดคล้องกัน สาระสำคัญคือ การกำหนดมาตรการในการควบคุมยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบันและสอดคล้องตามหลักสากล ซึ่งได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษา ณ วันที่ 17 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 ที่ผ่านมา โดยอนุญาตให้ใช้ประโยชน์จากกัญชาและกระท่อมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ซึ่งในขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ องค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์ กรมพัฒนาการแพทย์แผนไทยฯ กรมสุขภาพจิต สำนักงานอาหารและยากำลังดำเนินการเพื่อให้มีการนำประโยชน์จากพืชสกัดจากกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์บนพื้นฐานตามหลักวิชาการด้านการแพทย์ที่เหมาะสม ภายใต้การควบคุมดูแลของผู้เชี่ยวชาญตามมาตรฐานผู้ประกอบการวิชาชีพตามที่ได้ระบุในกฎหมายใหม่ ซึ่งต้องเป็นผู้ที่ได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตตามกฎหมายเท่านั้น (กรมสุขภาพจิต, 2562)

อย่างไรก็ตาม สถาบันประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ได้แสดงความกังวลต่อการนำเสนอข้อมูลที่เกินจริง หรือข้อมูลไม่ครบถ้วน ทำให้เกิดความเข้าใจผิดว่ากัญชาสามารถรักษาโรคต่าง ๆ ได้ ก่อให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพตามมาทางสมาคมประสาทวิทยาฯ ร่วมกับสมาคมทางการแพทย์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง จึงได้ออกแถลงการณ์เพื่อให้ประชาชนทั่วไปเข้าใจถึงข้อมูลที่ต้องการของกัญชาและสารสกัดจากกัญชาที่มีความเกี่ยวข้องกับโรคและภาวะทางระบบประสาท รวมถึงข้อควรระวังและภาวะอันไม่พึงประสงค์ของการใช้สารสกัดจากกัญชา โดยแถลงการณ์ดังกล่าว สรุปสาระสำคัญได้ดังนี้ (สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย, 2562)

1. กลุ่มโรคและอาการทางระบบประสาทที่มีการนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ได้แล้ว

1.1 กลุ่มโรคและอาการทางระบบประสาทที่มีข้อมูลทางวิชาการมากเพียงพอที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาในการรักษา ได้แก่ ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งและอาการปวด ที่เกิดจากโรคกล้ามเนื้อสเคลอโรซิส หรือเอ็มเอส โรคลมชักชนิดร้าวและ

เลนนอกซ์ แกดโดท์

1.2 โรคและอาการทางระบบประสาทที่ยังไม่มีข้อมูลเพียงพอที่จะนำสารสกัดจากกัญชามาใช้ในมนุษย์ ข้อมูลที่มีอยู่ยังไม่แสดงผลที่ชัดเจนรวมทั้งขาดข้อมูลของการใช้ในระยะยาว จำเป็นต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมก่อนนำสารสกัดจากกัญชาไปใช้ และไม่ควรใช้กัญชาในการรักษาแทนการรักษามาตรฐานที่มีอยู่ ได้แก่ภาวะสมองเสื่อม เช่น อัลไซเมอร์ และโรคสมองเสื่อมอื่นๆ โรคพาร์กินสัน โรคลมชักชนิดอื่น นอกเหนือจากชนิดดราเว่ และเลนนอกซ์ แกดโดท์ และโรคลมชักที่ต่อเนื่องกันชักในผู้ใหญ่ โรคปวดศีรษะปฐมภูมิ เช่น ไมเกรน โรคปวดปลายประสาทจากความผิดปกติของเส้นประสาทส่วนปลาย และโรคนอนไม่หลับ

2. ผลข้างเคียงที่อาจเกิดขึ้นและข้อควรระวังจากการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชา

2.1 ผลข้างเคียงในระยะสั้นต่อระบบประสาท ได้แก่ ความผิดปกติในการใส่ใจและสมาธิ เวียนศีรษะหรือมึนศีรษะ ง่วงนอนมากผิดปกติเห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว ความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว กล้ามเนื้ออ่อนล้า เหนื่อยง่าย สูญเสียการทรงตัว คลื่นไส้ อาเจียน ปากแห้ง หรือท้องผูก มีภาวะซึมเศร้า หรือทำให้เกิดโรคจิต และความคิดความจำแย่ลง

2.2 ผลข้างเคียงในระยะยาวต่อระบบประสาท มีการศึกษาพบว่าการใช้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาอาจมีผลเสียต่อความจำระยะยาว การวางแผนและความสามารถในการตัดสินใจ และมีข้อมูลว่า การใช้กัญชาในระยะยาวอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง

2.3 ผลของกัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มจากผลกระทบที่มีต่อสมอง ระบบประสาท ระบบการทำงานของหัวใจและหลอดเลือด จึงไม่ควรใช้กัญชากับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยที่มีโรคหัวใจและหลอดเลือด ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหญิงตั้งครรภ์หรือให้นมบุตร

นอกจากนี้ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ยังได้จัดทำคำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use) โดยระบุประโยชน์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่มีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนชัดเจน เพิ่มเติมจากสถาบันประสาทวิทยาแห่งประเทศไทยข้างต้นว่า สามารถนำไปใช้รักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด อย่างไรก็ตาม ในคู่มือคำแนะนำนี้ ไม่แนะนำให้กัญชาไปใช้รักษาภาวะคลื่นไส้ อาเจียนจากเคมีบำบัด ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาท

เสื่อมแข็ง หรือภาวะปวดประสาทก็ตาม สังเกตได้ว่าคำแนะนำประการแรกที่กล่าวไว้เสมอคือ ไม่แนะนำให้ผลิตภัณฑ์กัญชาเป็นการรักษาเริ่มต้น หรือแนะนำให้เป็นการรักษาเสริมหรือควบรวมกับการรักษาตามมาตรฐาน หรือแนะนำให้ใช้หลังรักษาตามมาตรฐานแล้วไม่ได้ผลสำหรับกรณีโรคลมชักที่รักษายากและโรคลมชักที่ดื้อต่อยารักษามีคำแนะนำระบุว่าผู้สั่งใช้ผลิตภัณฑ์กัญชาควรเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านระบบประสาทเท่านั้น (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2562)

จากข้อมูลข้างต้น เห็นได้ว่าแม้กัญชาจะมีคุณสมบัติทางการแพทย์ แต่ก็มีความเสี่ยงและผลข้างเคียงหากใช้อย่างไม่ถูกวิธีหรือไม่เหมาะสม จึงมีข้อพึงระมัดระวังในการนำมาใช้ ประเด็นปัญหาที่นำมาซึ่งการวิจัยในครั้งนี้คือ ปัจจุบันประชาชนคนไทยรับรู้ข้อมูลที่ถูกต้องมากน้อยเพียงใด และมีความคิดเห็นอย่างไรต่อการใช้กัญชา รวมถึงพฤติกรรมการใช้กัญชาทั้งทางการแพทย์ และเพื่อสันตนาการ ทั้งนี้ ผลการสำรวจของ HonestDocs จากผู้ตอบแบบสอบถามคนไทย 12,905 ตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 14 เคยใช้กัญชา ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่กว่า 3 ใน 4 หรือร้อยละ 76 นำมาใช้เพื่อสันตนาการ ทั้งสูบ (ร้อยละ 64) และปรุงอาหาร (ร้อยละ 12) โดยมีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้นที่ใช้เพื่อการแพทย์ (Marketingoops, 2562) ด้านสถิติข้อมูลจากสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2560 มีการจับกุมกัญชาแห้ง 8,629 คดี ของกลาง 31,701.70 กิโลกรัม กัญชาสด 834 คดี ของกลาง 1,224.56 กิโลกรัม (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2560ก) และมีผู้เสพยาเสพติดกัญชาที่ขอเข้ารับการรักษาในระบบสมัครใจสูงถึง 10,896 คน มากเป็นอันดับสองรองจากยาบ้า (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด 2560) จึงกล่าวได้ว่า ในประเทศไทยสถานการณ์การแพร่ระบาดของกัญชาในฐานะเป็นยาเสพติดนั้นมีพื้นฐานที่สูงอยู่เป็นทุนเดิม

การใช้กัญชาแบบสันตนาการนี้จึงเป็นอีกประเด็นที่นำไปสู่ความกังวลว่าหากก่อนปรนยอมกัญชา หรือเปิดเสรีกัญชาแล้ว รัฐบาลจะกำกับควบคุมอย่างไรไม่ให้ประชาชนโดยเฉพาะเด็กและเยาวชนเสพยาเสพติดกัญชามากขึ้น กรณีตัวอย่างในต่างประเทศ อาทิ ออสเตรเลีย เนเธอร์แลนด์ แคนาดา รวมถึงบางรัฐของสหรัฐอเมริกา ที่เปิดเสรีกัญชาต่างก็มีการเฝ้าระวังควบคุมอย่างเคร่งครัด ทั้งการกำหนดอายุผู้ซื้อ-ผู้เสพ การขอใบอนุญาตจำหน่ายปริมาณการใช้หรือครอบครอง รวมไปถึงจำนวนต้นที่ปลูกในครัวเรือนและอื่น ๆ ในส่วนของประเทศไทยจึงถูกตั้งคำถามว่าจะสามารถควบคุมได้จริงหรือไม่เพียงใด

แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ซึ่งเป็นหน่วยงานวิชาการที่สนับสนุนการสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับปัญหาการเสพติดในประเทศไทย จึงได้กำหนดให้มีโครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐาน (baseline) นำไปออกแบบพัฒนาแนวทางการสื่อสารประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องให้กับประชาชน รวมถึงแสวงหาข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ต่อไป

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อสำรวจความรู้ ความเข้าใจของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์
2. เพื่อสำรวจความคิดเห็นของประชาชนต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ
3. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ

นิยามศัพท์

1. การใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อบำบัด รักษา บรรเทาโรค หรืออาการต่าง ๆ
2. การใช้กัญชาแบบสันตนาการ หมายถึง การนำกัญชาไปสูบเพื่อความเพลิดเพลิน รวมถึงการนำไปปรุงอาหาร เพื่อเพิ่มรสชาติ

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรมประสบการณ์ การใช้กัญชาในต่างประเทศ

การรับรองให้ใช้กัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมายในต่างประเทศ หากแบ่งตามวัตถุประสงค์ที่ใช้จะแบ่งได้เป็น 2 กลุ่มใหญ่ กลุ่มแรกคือ ประเทศที่อนุญาตให้ใช้เฉพาะการแพทย์เท่านั้น และกลุ่มที่สองคือ ประเทศที่อนุญาตให้ใช้ทั้งในการแพทย์และสันทนาการ ทั้งนี้ การควบคุมและกำกับดูแลการใช้ การปลูก การจำหน่าย ไปจนถึงการกำหนดโรคหรืออาการที่อนุญาตให้ใช้กัญชารักษาได้ในทางการแพทย์นั้นจะแตกต่างกันไปในแต่ละประเทศ โดยมีกรณีศึกษาที่น่าสนใจ รวมถึงผลสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนต่อการออกกฎหมายดังกล่าว ดังนี้

อูรุกวัย

อูรุกวัยเป็นประเทศแรกที่มีการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการอย่างถูกกฎหมาย ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2013 และเริ่มอนุญาตให้ขายกัญชาผ่านร้านขายยาแก่ผู้ซื้อทั่วไปได้ในปี ค.ศ. 2017 โดยมีสถาบัน Cannabis Regulation and Control Institute (IRCCA) ทำหน้าที่ออกใบอนุญาตและกำกับดูแลการผลิต จัดจำหน่าย และให้ข้อมูลการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย ปัจจุบันมีบริษัทที่ได้รับอนุญาตผลิตกัญชาเพื่อการสันทนาการ 2 แห่ง แต่มีร้านขายยาที่จัดจำหน่ายกัญชาเพียง 17 ร้าน จาก 1,000 ร้านทั่วประเทศ และยังมีข้อห้ามไม่ให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์กัญชา ในมุมมองของธุรกิจ จากมาตรการควบคุมทางกฎหมายที่เข้มงวดและอุปสรรคในการทำธุรกรรมของธนาคารในอูรุกวัยที่ต้องอาศัยความร่วมมือทางธุรกิจกับธนาคารในสหรัฐซึ่งยังมีข้อควบคุมเรื่องสารเสพติด ทำให้ตลาดธุรกิจกัญชาเพื่อการสันทนาการในอูรุกวัยเติบโตค่อนข้างช้า โดยยังมีอุปทานน้อยกว่าอุปสงค์อยู่มาก ทั้งนี้ ชาวอูรุกวัยที่ได้รับอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการจะต้องมี

อายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป ปัจจุบันมีประมาณ 4 หมื่นคนจาก 3.5 ล้านคนทั่วประเทศที่ได้ลงทะเบียนเพื่อใช้กัญชาในการสันตนาการแล้ว โดยแบ่งกลุ่มผู้ใช้เป็นสามกลุ่มตามการลงทะเบียน (Green, 2018; Maybin, 2019; Transform Drugs Policy Foundation, 2017) ได้แก่

1. กลุ่มที่ลงทะเบียนเพื่อซื้อกัญชาผ่านร้านขายยาที่จัดทะเบียนประมาณ 32,000 คน กำหนดราคาขายราคาขาย 5 ปอนด์/5 กรัม ปริมาณที่ซื้อได้ 10 กรัม/สัปดาห์ โดยผู้ซื้อต้องยืนยันตัวตนผ่านการสแกนนิ้ว ณ จุดจำหน่ายในร้านขายยา
2. กลุ่มที่ลงทะเบียนเพื่อปลูกใช้เอง 7,000 คน ซึ่งกฎหมายกำหนดให้ปลูกได้ 6 ต้นต่อครัวเรือน ปริมาณไม่เกิน 480 กรัมต่อปี
3. กลุ่มที่ลงทะเบียนตั้งเป็นกลุ่มผู้ปลูกเพื่อใช้เอง (Club de Cannabis) กำหนดให้มีสมาชิกตั้งแต่ 15–45 คน ปลูกได้สูงสุด 99 ต้นปริมาณครัวเรือนละไม่เกิน 480 กรัมต่อปี

อย่างไรก็ตาม การทำให้กัญชาถูกกฎหมายในอูรุกวัยนั้นแตกต่างจากในหลายประเทศ เนื่องจากรัฐผ่านกฎหมายโดยไม่ได้รับเสียงสนับสนุนจากประชาชนส่วนใหญ่ เมื่อพิจารณาถึงผลสำรวจความคิดเห็นในระดับประเทศหลายงานทั้งก่อนและหลังออกกฎหมาย พบว่าทัศนคติทางความเห็นของชาวอูรุกวัยยังคงไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าวในการศึกษาของ Cruz, Boidi, and Queirolo (2018) ดำเนินการสุ่มตัวอย่างชาวอูรุกวัย 1,512 ตัวอย่าง พบว่าตัวอย่าง 2 ใน 3 ไม่เห็นด้วยกับการทำให้กัญชาถูกกฎหมาย โดยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเห็นดังกล่าวมากที่สุด คือความเชื่อว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมายจะยิ่งทำให้ความปลอดภัยสาธารณะ (public security) ในประเทศแย่ลง และกัญชาจะเป็นช่องทางที่นำไปสู่การเสพยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงมากขึ้น นอกจากนี้ตัวอย่างยังเชื่อว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมายไม่สามารถแก้ปัญหาการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายได้ โดยความเชื่อทั้งสามด้านมีอิทธิพลต่อการคัดค้านกฎหมายมากกว่าความกังวลต่อผลในด้านสุขภาพ ส่วนผลวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่าตัวอย่างที่มีการศึกษาสูง เคยมีประสบการณ์เสพกัญชา และมีอุดมการณ์ทางการเมืองฝ่ายซ้าย จะมีแนวโน้มเห็นด้วยกับการทำให้กัญชาถูกกฎหมายมากกว่ากลุ่มตรงกันข้าม

สหรัฐอเมริกา

กฎหมายและความคิดเห็นของสาธารณชนต่อการทำให้กัญชาถูกต้องตามกฎหมายในสหรัฐอเมริกานั้นมีวิวัฒนาการมาอย่างต่อเนื่อง แม้ว่ากัญชาจะยังจัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 การใช้ ขาย หรือครอบครองกัญชาที่มีสาร THC เกิน 0.3% ยังคงมีความผิดตามกฎหมายรัฐบาลกลาง แต่กฎหมายรัฐท้องถิ่นมากกว่า 2 ใน 3 ทั่วประเทศได้ปรับเปลี่ยนและอนุญาตให้ใช้กัญชาได้ อีกทั้งที่ผ่านมามีความคิดเห็นของสาธารณชนต่อการทำให้กัญชาถูกต้องกฎหมายก็เป็นที่ไปในทิศทางบวกมากขึ้นเรื่อย ๆ ปัจจุบันมีรัฐที่ผ่านกฎหมายให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ 33 รัฐ เริ่มแรกที่แคลิฟอร์เนีย ในปี ค.ศ. 1996 ส่วนรัฐที่อนุญาตให้ใช้เพื่อการสันทนาการมีมากกว่า 10 รัฐ เริ่มต้นจากโคโลราโดและวอชิงตัน ในปี ค.ศ. 2012 โดยส่วนใหญ่อนุญาตให้มีการโฆษณาประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์ได้ด้วย แต่มีข้อกำหนดและรายละเอียดแตกต่างกันไป นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มที่รัฐอื่น ๆ จะยอมรับการใช้กัญชามากขึ้นในอนาคต โดยหลายรัฐได้ปรับลดบทลงโทษของการมีกัญชาไว้ในครอบครอง รวมทั้งกำหนดให้การใช้กัญชาเพียงเล็กน้อยไม่มีโทษทางอาญา (decriminalized) (National Conference of State Legislatures, 2019A; National Conference of State Legislatures, 2019B)

การทำให้กัญชาถูกต้องกฎหมายในสหรัฐอเมริกาแตกต่างจากในยุโรป เพราะกฎหมายที่ออกจากหลายรัฐต้องผ่านการลงมติและได้รับคะแนนเสียงส่วนใหญ่จากประชาชนในพื้นที่นั้น ขณะที่การสำรวจความคิดเห็นของชาวอเมริกันทั่วประเทศ โดย PEW Research Center พบว่าตัวอย่างประมาณ 2 ใน 3 (ร้อยละ 67) เห็นด้วยกับการทำให้การใช้กัญชาถูกต้องตามกฎหมาย เมื่อเปรียบเทียบตามช่วงวัย พบว่ากลุ่ม Millennial (เกิดปี 1981-1997) มีสัดส่วนผู้เห็นด้วยสูงสุด ร้อยละ 76 ขณะที่กลุ่มที่มีอายุมากที่สุด หรือ Silent Generation (เกิดปี 1928-1945) เป็นเพียงกลุ่มเดียวที่มีสัดส่วนผู้คัดค้าน (ร้อยละ 64) มากกว่าเห็นด้วย (ร้อยละ 35) ทั้งนี้ หากเปรียบเทียบข้อมูลการสำรวจในอดีตถึงปัจจุบัน จะพบว่าสัดส่วนผู้เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าวมีเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (Daniller, 2019)

ด้านการสำรวจของ Gallup ก็พบผลสอดคล้องกันคือ สัดส่วนผู้สนับสนุนให้กัญชาถูกต้องกฎหมายในสหรัฐอเมริกาเพิ่มขึ้น จากร้อยละ 44 ในปี ค.ศ. 2009 เป็นร้อยละ 64 ในปี ค.ศ. 2019 เหตุผลสำคัญที่สนับสนุน ส่วนใหญ่ร้อยละ 86 ระบุว่า เป็นเพราะประโยชน์ทางการแพทย์ของกัญชา รองลงมาร้อยละ 70 คิดว่าจะช่วยให้ผู้บังคับใช้

กฎหมายมุ่งแก้ไขอาชญากรรมอื่นแทน ร้อยละ 60 คิดว่าเป็นเรื่องของเสรีภาพและทางเลือกส่วนบุคคล และร้อยละ 56 ระบุว่าทำให้รัฐเก็บภาษีได้เพิ่มขึ้น เมื่อสอบถามกลุ่มที่คัดค้านนโยบายการทำกัญชาให้ถูกกฎหมาย ร้อยละ 79 ให้เหตุผลว่าอาจทำให้มีอุบัติเหตุทางรถยนต์เพิ่มขึ้นจากผู้ขับขี่ที่ใช้กัญชา นอกจากนี้ยังเชื่อว่าอาจนำไปสู่การใช้สารเสพติดที่มีฤทธิ์ที่แรงขึ้น เพิ่มปริมาณการใช้มากขึ้น และยังไม่เชื่อว่าการทำให้กัญชาถูกกฎหมายจะเป็นประโยชน์กับสังคมได้มากนัก (Jones, 2019)

สำหรับข้อกำหนดการใช้กัญชาในรัฐต่าง ๆ มีทั้งรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาได้เฉพาะในทางการแพทย์ อาทิ ฟลอริดา ได้ผ่านกฎหมายการใช้กัญชาทางการแพทย์ Amendment 2 ในปี ค.ศ. 2016 โดยได้รับเสียงลงมติสนับสนุนถึงร้อยละ 71 ผู้ป่วยที่ต้องการใช้กัญชาในการรักษาจะต้องมีอาการตามที่ระบุหรืออาการใกล้เคียง ต้องได้รับการตรวจและรับรองจากแพทย์ และต้องลงทะเบียนกับศูนย์การแพทย์กัญชาหรือ Medical Marijuana Treatment Centers (MMTCs) ที่ได้รับการรับรองจากรัฐ ส่วนผู้ที่ลงทะเบียนเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยซึ่งสามารถซื้อกัญชาได้เช่นกัน จะต้องมีอายุ 21 ปีขึ้นไปผ่านการตรวจสอบและอบรมทุก ๆ 2 ปี นอกจากนี้ การใช้กัญชาจะอนุญาตให้ใช้ได้เฉพาะในพื้นที่ส่วนตัวที่ปกปิดจากพื้นที่สาธารณะ ปริมาณที่กำหนดให้ใช้ไม่เกิน 2.5 ออนซ์ สำหรับ 35 วัน ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ใช้มากกว่านั้นด้านการปลูกอนุญาตให้เฉพาะศูนย์ MMTCs ปลูกกัญชาเพื่อใช้ในทางการแพทย์ โดยปัจจุบันมีศูนย์ MMTCs 138 แห่งทั่วฟลอริดา (WeedMaps News, 2019) ขณะที่รัฐอื่น ๆ ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ บางรัฐให้ใช้ได้เฉพาะน้ำมันซีบีดี (CBD oil) หรือน้ำมันกัญชา (Cannabis oil) โดยจะต้องมีปริมาณสาร THC และ CBD ตามที่กำหนด เช่น ในแคนซัสอนุญาตให้ใช้น้ำมันซีบีดีที่มี THC 0% ในอินเดียน่า ให้ใช้น้ำมันซีบีดีที่มี THC น้อยกว่า 0.3% ในโลวา ให้ใช้น้ำมันกัญชาที่มี THC น้อยกว่า 3% เท็กซัสให้ใช้น้ำมันซีบีดีที่มี THC น้อยกว่า 0.5% และมีสาร CBD ไม่น้อยกว่า 10%

ส่วนในมินนิโซตา อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ในปี ค.ศ. 2014 โดยรูปแบบคล้ายกับนิวยอร์ก และคอนเนตทิคัต คือเภสัชกรจะเป็นกลุ่มอาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาผู้ป่วยที่ศูนย์จำหน่ายซึ่งได้รับการรับรองจากรัฐ และเป็นกลุ่มที่ได้รับอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาได้ซึ่งแตกต่างจากบางรัฐที่อนุญาตให้สามารถขายกัญชาได้ในร้านค้าปลีกที่มี Budtenders หรือผู้ให้คำแนะนำเกี่ยวกับกัญชาที่ผ่านการรับรองแล้วเป็นผู้ดูแล ทั้งนี้การสำรวจของ Hwang, Arneson, and Peter (2016) ในกลุ่มเภสัชกร 738 ตัวอย่าง จากเภสัชกรที่มีใบรับรองในมินนิโซตา 8,057 คน พบว่าส่วนใหญ่

มีความรู้ความเข้าใจไม่เพียงพอ และไม่พร้อมที่จะให้คำแนะนำกับผู้ป่วย โดยบางส่วนมีความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่ออาการที่กฎหมายกำหนดให้ใช้กัญชารักษาได้และขาดความเข้าใจในเนื้อหาของกฎหมาย นอกจากนี้ ตัวอย่างยังมีข้อกังวลต่อวิธีการใช้และผลกระทบต่อผู้ป่วย จึงกล่าวได้ว่าด้านความรู้ความเข้าใจของบุคลากรนี้ยังไม่สอดคล้องหรือรองรับกับนโยบายของรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้

สำหรับรัฐที่อนุญาตให้ใช้กัญชาทั้งทางการแพทย์และสันทนาการ อาทิ แคลิฟอร์เนีย ในกฎหมาย Proposition 215 (ปี ค.ศ. 1996) ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่ได้รับการรับรองจากแพทย์จะสามารถใช้ ปลุก หรือมีกัญชาในครอบครองได้ เช่นเดียวกับผู้ดูแลผู้ป่วยที่สามารถปลุกกัญชาเพื่อการแพทย์ได้เช่นกัน โดยจำกัดการครอบครองกัญชาแห่งสูงสุด 8 ออนซ์ ยกเว้นได้รับคำแนะนำจากแพทย์ให้ใช้มากกว่านั้น ส่วนใน Proposition 64 (ปี ค.ศ. 2016) อนุญาตให้ผู้ที่มิอายุ 21 ปีขึ้นไปใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการได้ รวมถึงการปลุก ครอบครอง เคลื่อนย้ายหรือให้กัญชากับผู้อื่น โดยจำกัดปริมาณไม่เกิน 1 ออนซ์ต่อวัน การปลุกในครัวเรือนเพื่อใช้เองปลุกได้ไม่เกิน 6 ต้นต่อครัวเรือน และต้องปลุกในพื้นที่ปิดจากสาธารณะ ส่วนการใช้ กำหนดไม่ให้อายุในพื้นที่สาธารณะนอกจากจะเป็นพื้นที่ที่ได้รับอนุญาตจากรัฐ การสูบจำกัดพื้นที่ไม่ให้อยู่ใกล้โรงเรียน หรือศูนย์เยาวชน ในรัศมี 1,000 ฟุต รวมถึงไม่อนุญาตให้สูบบนรถยนต์และเรือที่กำลังเคลื่อนที่ หากไม่ทำตามเงื่อนไขจะมีโทษปรับแตกต่างกันไป (California NORML Guide to AUMA, 2020)

ขณะที่การศึกษาวิจัยถึงพฤติกรรมการใช้กัญชาและผลกระทบหลังมีการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมายในสหรัฐอเมริกา พบว่าที่ผ่านมายังมีการใช้ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมาย อีกทั้งสัดส่วนเยาวชนที่ใช้สารเสพติดในรัฐที่อนุญาตให้ใช้เพื่อการสันทนาการได้ยังมีค่าสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ ในการสำรวจวัตถุประสงค์ของการใช้กัญชาทางการแพทย์ของตัวอย่างในรัฐออลิกัน ซึ่งอนุญาตให้ใช้ได้ทั้งทางการแพทย์และสันทนาการ จาก 1,429 ตัวอย่าง พบว่าตัวอย่างใช้กัญชาเพื่อบรรเทาอาการทั้งทางร่างกายและจิตใจ อาทิ เพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวด (ร้อยละ 61.2) วิตกกังวล (ร้อยละ 58.1) ซึมเศร้า (ร้อยละ 50.3) ปวดหัวหรือไมเกรน (ร้อยละ 35.5) วิงเวียนคลื่นไส้ (ร้อยละ 27.4) และภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็ง (ร้อยละ 18.4) โดยเฉลี่ยตัวอย่างรู้สึกรู้สึกว่ากัญชาช่วยบรรเทาอาการได้ร้อยละ 86 อย่างไรก็ตาม มีตัวอย่างจำนวนมากที่ใช้โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ ใช้กับอาการที่ไม่ได้มีการศึกษาวิจัยรองรับ และไม่ได้อยู่ในกลุ่มอาการที่

อนุญาตให้ใช้ได้ อย่างอาการวิตกกังวล และซึมเศร้า ทั้งนี้ ตัวอย่างในงานดังกล่าวไม่ได้เป็นกลุ่มผู้ป่วยหนัก และร้อยละ 50.9 ระบุว่าใช้กัญชาทั้งเพื่อการแพทย์และสันตนาการ ผลต่อการรักษาจึงต้องอาศัยการทดลองและความคุมด้วยการรักษาหลอก (placebo) เพิ่มเติม (Sexton, Cuttler, Finnell, & Mischley, 2016) ด้านการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาถึงผลกระทบของกฎหมายเสรีกัญชาต่อเยาวชน ในโคโลราโด วอชิงตัน อลาสก้า ออริกอน และดีซี พบว่าสถิติการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชนอายุ 12-17 ปี ในกลุ่มรัฐดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ โดยโคโลราโดเป็นรัฐที่มีสถิติการใช้กัญชาครั้งแรกในหมู่เยาวชนมากที่สุด เพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 65 ตั้งแต่ปีที่ออกกฎหมาย และทั้งห้ารัฐยังมีจำนวนผู้ใช้กัญชาอายุ 18-25 ปีเพิ่มมากขึ้นด้วย (National Survey on Drug Use and Health [NSDUH], 2006-2017 cited in SAM, 2018)

แคนาดา

แคนาดาอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2001 และเป็นประเทศที่สองต่อจากอูรุกวัยที่ผ่านกฎหมายให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการเมื่อเดือนตุลาคม ปี ค.ศ. 2018 ทั้งนี้ ข้อกำหนดและการควบคุมต่าง ๆ อาจแตกต่างกันไปตามกฎหมายรัฐ แต่ในภาพรวมกำหนดให้ประชาชนที่มีอายุ 18-19 ปีขึ้นไปสามารถครอบครอง ปลูก แบ่ง และซื้อกัญชาได้ในร้านที่ได้รับการรับรองจากรัฐ โดยปริมาณที่ครอบครองได้ในสาธารณะกำหนดให้ไม่เกิน 30 กรัม ปลูกเพื่อใช้เองได้ไม่เกิน 4 ต้นต่อครัวเรือน และต้องใช้เมล็ดพันธุ์ที่ถูกกฎหมาย นอกจากนี้ ยังห้ามไม่ให้มีการโฆษณา ประชาสัมพันธ์ผลิตภัณฑ์กัญชา ห้ามไม่ให้ทำผลิตภัณฑ์ แพ็คเก็จหรือฉลากที่ดึงดูดต่อกลุ่มเยาวชน ห้ามไม่ให้ขายกัญชาผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติหรือจุดจำหน่ายแบบบริการตนเอง และสำหรับผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ จะต้องผ่านการลงทะเบียน และต้องมีเอกสารรับรองตัวตนเพื่อแสดงให้กับเจ้าหน้าที่รัฐได้หากถูกเรียกตรวจ ทั้งนี้ ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์จะสามารถครอบครองกัญชาในที่สาธารณะได้เพิ่มขึ้นอีก 150 กรัม (Government of Canada, 2019A)

ด้านแนวโน้มความคิดเห็นของชาวแคนาดา ตั้งแต่ช่วงปี ค.ศ. 2000 เป็นต้นมา ชาวแคนาดามีทิศทางเห็นด้วยกับนโยบายเสรีกัญชามากขึ้น จากผลสำรวจในปี ค.ศ. 2004 ซึ่งเป็นปีที่ยังไม่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ในตัวอย่างชาวโตรอนโต 1,081

ตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 49 เคยใช้กัญชามาก่อน และส่วนใหญ่ ใช้กัญชาเพื่อการ
สันตนาการ ผ่อนคลาย และเข้าสังคม ด้านความคิดเห็นต่อกฎหมาย (โทษอาญาของการ
ครอบครองกัญชาในขณะนั้นคือติดคุกไม่เกิน 6 เดือน และปรับไม่เกิน 1,000 ดอลลาร์
สำหรับการกระทำผิดครั้งแรก) ร้อยละ 54 คิดว่าควรผ่อนผันกฎหมาย ปรับโทษให้ใกล้
เคียงกับโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ เช่นเดียวกันร้อยละ 54 เห็นว่าควรทำ
กัญชาบางรูปแบบให้ถูกกฎหมาย ขณะที่ร้อยละ 44 ยังคงคัดค้านประเด็นดังกล่าว อย่าง
ไรก็ตาม ถ้าเป็นการใช้ในทางการแพทย์ จะมีตัวอย่างเพียง 1 ใน 6 เท่านั้นที่ยังคงคัด
ค้านเช่นเดิม ส่วนปัจจัยด้านประชากรที่สัมพันธ์กับความคิดเห็นทางกฎหมาย พบว่า
ตัวอย่างที่มีอายุน้อยกว่า และมีการศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป จะมีแนวโน้มเห็นด้วย
กับการทำให้กัญชาถูกกฎหมายมากกว่า ด้านผลกระทบของการใช้กัญชา ร้อยละ 46
เห็นว่ายังไม่มีความเสี่ยงที่แน่ชัดว่าการใช้กัญชาจะทำให้เกิดผลเสียที่หนักหน่วงต่อ
สุขภาพ ร้อยละ 50 เป็นห่วงว่าการสูบกัญชาจะนำไปสู่การใช้สารเสพติดชนิดที่แรงขึ้น
ได้ และร้อยละ 48 คิดว่าการก่ออาชญากรรมของเยาวชนเริ่มต้นจากการใช้สารเสพติด
ชนิดที่ไม่ร้ายแรงอย่างกัญชา (Hathaway, Erickson, & Lucas, 2007)

ทั้งนี้ จากการสำรวจความรู้ ความเข้าใจต่อโทษภัยจากการใช้กัญชาในรายงาน
Canadian Cannabis Survey 2019 พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่ 3 ใน 4 หรือร้อยละ 75 ขึ้นไป
ต่างรับรู้ถึงผลกระทบจากการใช้กัญชาในประเด็นต่าง ๆ ทั้งการใช้ในระหว่างตั้งครรภ์
หรือการให้นมบุตร ผลกระทบต่อปัญหาทางจิตเมื่อใช้เป็นเวลานาน รวมถึงการใช้ใน
เยาวชนจะเป็นอันตรายมากกว่าในวัยผู้ใหญ่ ทั้งนี้ เมื่อจำแนกออกเป็นกลุ่มที่ใช้กัญชาใน
รอบ 12 เดือนที่ผ่านมา กับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้ พบว่ากลุ่มที่ไม่ได้ใช้มีสัดส่วนที่ระบุทราบถึง
ผลกระทบจากการใช้กัญชามากกว่ากลุ่มที่ใช้กัญชาในทุกประเด็น (Government of Cana-
da, 2019B) อย่างไรก็ตาม ถ้าวัดความเข้าใจของประชาชนรองรับกับนโยบายกัญชาของ
รัฐบาลที่อนุญาตให้ใช้ได้ทั้งทางการแพทย์ และสันตนาการ

สหราชอาณาจักร

สำนักงานบริการสุขภาพแห่งชาติ (National Health Service: NHS) อนุญาต
ให้แพทย์เฉพาะทางสั่งจ่ายยา 2 ชนิดที่ทำจากกัญชาซึ่งผ่านการวิจัยและพัฒนาในสหราชอาณาจักร
ได้ตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม พุทธศักราช 2561 ปี ค.ศ. 2018 ได้แก่ ยาเอพิดิโอเล็กซ์ (Epidiolex)

ซึ่งไม่มีสาร THC เป็นส่วนประกอบ ใช้รักษาโรคลมชักรุนแรงและยาซาติเว็กซ์ (Sativex) ที่มีส่วนผสมของ THC และ CBD ใช้รักษาโรคปลอกประสาทเสื่อม แต่การครอบครอง ปลูก แจกจ่าย และจำหน่ายกัญชาเพื่อการสันตนาการยังคงผิดกฎหมาย (เพอร์กีส วอลซ์, 2562)

การสำรวจความคิดเห็นของสาธารณชนในช่วงปีหลังมีแนวโน้มเห็นด้วยกับการทำให้กัญชาถูกต้องตามกฎหมายทั้งทางการแพทย์และสันตนาการมากขึ้น จากผลสำรวจในปี ค.ศ. 2016 โดย Populus ซึ่งศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 4,048 ตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 78 สนับสนุนให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย โดยมีตัวอย่างที่คัดค้านเพียงร้อยละ 15 ตรงกันข้ามเมื่อถามถึงการใช้เพื่อการสันตนาการมีเพียงร้อยละ 34 ที่สนับสนุนให้ถูกกฎหมาย ขณะที่ร้อยละ 58 ยังคงคัดค้านแนวคิดดังกล่าว อย่างไรก็ตาม ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปอย่างเห็นได้ชัด จากการสำรวจของ Volteface ในปี ค.ศ. 2018 ในกลุ่มตัวอย่าง 2,065 ตัวอย่าง พบว่าร้อยละ 59 สนับสนุนให้มีการใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการอย่างถูกกฎหมาย โดยเฉพาะในกลุ่มตัวอย่างอายุน้อย นอกจากนี้ร้อยละ 76 ระบุยอมรับที่จะใช้กัญชาเพื่อการรักษาหากแพทย์สั่งจ่ายยาให้ ทั้งนี้ Liz McCulloch ผู้อำนวยการด้านนโยบายของ Volteface ระบุว่าทิศทางการคิดเห็นที่ดีขึ้นน่าจะเป็นผลจากการพัฒนากัญชาทางการแพทย์ การตระหนักถึงปัญหาของตลาดยาเสพติดผิดกฎหมาย และการที่แคนาดาซึ่งเป็นหนึ่งในประเทศ G7 ผ่านกฎหมายให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการแล้ว (Populus, 2018; Rahim, 2018)

เนเธอร์แลนด์

การเปิดเสรีการใช้กัญชาในเนเธอร์แลนด์เริ่มในทศวรรษ 1970s เพื่อแยกระหว่างยาเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรง เช่น โคเคน และแอมเฟตามีนกับยาเสพติดที่มีฤทธิ์ไม่ร้ายแรง เช่น กัญชา และยานอนหลับ ร้านค้าที่จะขายและใช้เป็นสถานที่ให้เสพกัญชาได้เรียกว่า Coffee shop ผู้ใช้บริการต้องอายุเกินกว่า 18 ปี กัญชาใน Coffee shop ต้องเป็นสายพันธุ์ที่มีสาร THC น้อยกว่าร้อยละ 30 กำหนดให้ที่ตั้งของ Coffee shop ต้องอยู่ห่างจากสถานศึกษาอย่างน้อย 250 เมตร จำกัดได้ไม่เกิน 5 กรัมต่อคน ห้ามทำการโฆษณา ห้ามมีกัญชาในครอบครองเกินกว่า 500 กรัม ผู้ประกอบการมีหน้าที่ควบคุมผู้ใช้ไม่ให้

ก่อนความรำคาญกับชุมชน และในแต่ละเมืองสามารถกำหนดโควต้าเพื่อควบคุมการเปิด Coffee shop ได้ และห้ามจำหน่ายกัญชาแก่ผู้ที่ไม่ใช่ประชากรเนเธอร์แลนด์ นโยบายโดยภาพรวมเป็นไปในลักษณะจำกัดการเติบโตของ ของ Coffee shop ก็จะไม่ออกไปอนุญาตให้กับผู้ประกอบการรายใหม่แทนรายที่ปิดตัวลง ทำให้จำนวน ของ Coffee shop ลดลงอย่างต่อเนื่อง (ระพีพงศ์ สุพรรณไชยมาตย์ และโชษิตา ภาวสุทธิพิสิฐ, 2561)

ประเทศอื่น ๆ

สำหรับประเทศอื่น ๆ ในยุโรป มีการควบคุมเกี่ยวกับกัญชาและน้ำมันซีบีดีแตกต่างกันไป เช่น ในเบลเยียม แม้กัญชาจะยังเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่อินุญาตให้ผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ครอบครองได้ในปริมาณไม่เกิน 3 กรัม โดยไม่ถือว่ามีความผิดทางอาญา และยังอนุญาตให้ใช้ยาบางชนิดที่ผลิตจากกัญชาได้ เช่น ยาซาทิวีเก็กซ์ ในบัลแกเรีย อนุญาตให้จำหน่ายน้ำมันซีบีดีจากกัญชง (hemp) ที่มีปริมาณ THC ไม่เกิน 0.2% ส่วนในฝรั่งเศส สามารถจำหน่ายและใช้ซีบีดีที่มีปริมาณ THC 0% ได้อย่างถูกกฎหมาย (The Extract, 2020)

ขณะที่ในเซอร์เบีย กัญชาและซีบีดียังเป็นสิ่งผิดกฎหมายทั้งในทางการแพทย์และสันตนาการ อย่างไรก็ตาม จากการศึกษาความรู้ความเข้าใจและทัศนคติต่อการใช้กัญชาในกลุ่มตัวอย่างชาวเซอร์เบีย 360 ตัวอย่าง ระหว่างเดือนธันวาคม ปี ค.ศ. 2015 ถึงเดือนมกราคม ปี ค.ศ. 2016 พบว่าตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติทางบวกต่อการทำให้การใช้กัญชาทางการแพทย์ถูกกฎหมาย ในทางกลับกันก็มีทัศนคติที่สทงลบต่อการทำให้การใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการถูกกฎหมาย ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 77 ตอบถูกว่าสามารถใช้กัญชากับอาการที่เป็นผลกระทบจากการรักษาโรคมะเร็งได้ ส่วนโรคอื่นๆ สักส่วนผู้ที่ตอบถูกลดน้อยลง ขณะที่ร้อยละ 42 ทราบถึงผลข้างเคียงของการใช้กัญชาว่าทำให้เห็นภาพหลอนและเวียนศีรษะ โดยพบว่าตัวอย่างที่เคยใช้กัญชามีความรู้ความเข้าใจต่ออาการหรือโรคที่สามารถใช้กัญชารักษาได้มากกว่าตัวอย่างที่ไม่เคยใช้กัญชามาก่อน (Gazibara, Prpic, Maric, Pekmezovic, & Kistic-Tepavcevic, 2017)



บทที่ 3 วิธีการสำรวจ ความรู้ ความเข้าใจประชาชนไทย ต่อเรื่องกัญชา ปี พ.ศ. 2563

การศึกษานี้ดำเนินการตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Methodology) โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) ด้วยการลงพื้นที่ภาคสนามเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่มตามหลักสถิติ

ประชากรเป้าหมาย

ประชากรเป้าหมายในการสำรวจครั้งนี้คือ ประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ โดยพักอาศัยอยู่ในพื้นที่ที่ได้จากการสุ่มมาเป็นระยะเวลาอย่างน้อย 3 เดือน อ้างอิงฐานข้อมูลประชากรปี 2561 จากกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย รวมจำนวนทั้งสิ้น 53,663,428 คน รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 แสดงจำนวนกลุ่มเป้าหมายประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามภูมิภาค

| ภูมิภาค | จำนวน | สัดส่วน |
|-------------------------|-------------------|---------------|
| กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 7,725,840 | 14.40 |
| ภาคเหนือ | 9,736,826 | 18.14 |
| ภาคกลาง | 10,817,581 | 20.16 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 18,030,473 | 33.60 |
| ภาคใต้ | 7,352,708 | 13.70 |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | 53,663,428 | 100.00 |

ที่มา: ระบบสถิติทางการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูลปี 2561

การกำหนดขนาดตัวอย่าง

การกำหนดขนาดตัวอย่าง คำนวณจากระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 ความคลาดเคลื่อนจากการสุ่มคือ +/- 1.7 ปรับค่าด้วยผลกระทบจากการออกแบบวิจัย (design effect) 1.4 และอัตราการตอบ (response rate) 85% รวมจำนวนตัวอย่าง 5,350 ตัวอย่าง (หน่วยการวิเคราะห์คือบุคคล) รายละเอียดตามตารางที่ 2 และ 3

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนตัวอย่าง (Sample Size) การปรับค่าผลกระทบจากการวิจัย

และอัตราความร่วมมือ Determine Sample Size

| Confidence Level | Confidence Interval | Sample size |
|---|---------------------|-------------|
| 95 | +/- 1.7 | 3,323 |
| ปรับค่าด้วยผลกระทบจากการออกแบบวิจัย Design Effect = 1.4 | | |
| อัตราความร่วมมือ Response rate 85 | | |
| 95 | +/- 1.7 | 5,350 |

ตารางที่ 3 แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่าง (Sample Size) จำแนกภูมิภาค

| ภูมิภาค | จำนวนจังหวัด | สัดส่วน | จำนวนตัวอย่าง |
|-----------------------|--------------|---------|---------------|
| กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 4 | 14.40 | 770 |
| ภาคเหนือ | 4 | 18.14 | 970 |
| ภาคกลาง | 4 | 20.16 | 1,079 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 5 | 33.60 | 1,798 |
| ภาคใต้ | 3 | 13.70 | 733 |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | 20 | 100.00 | 5,350 |

หมายเหตุ: จำนวนตัวอย่างอาจมีการปรับเปลี่ยนตามโครงสร้างการสุ่มในพื้นที่จริง แต่โดยรวมจะไม่น้อยกว่า 5,350 ตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างในโครงการนี้ ประยุกต์ใช้การสุ่มแบบผสมผสานประกอบด้วย

1. ประยุกต์ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นภูมิหลายขั้น (Stratified Multi-Stage Sampling) โดยมี กรุงเทพฯ ปริมณฑล ภาคเหนือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เป็นชั้นภูมิหลัก (Stratum) ในแต่ละชั้นภูมิหลัก มีระดับชั้นของการสุ่มตัวอย่างแตกต่างกันไปตามลักษณะการปกครอง

2. การสุ่มเลือกพื้นที่ตัวอย่างแต่ละชั้นภูมิหลัก ประยุกต์ใช้การสุ่มเชิงระบบ โดยการบวกค่าความถี่สะสมของจำนวนประชากรเป็นฐานในการสุ่ม (Cumulative Systematic Sampling) เพื่อเปิดโอกาสให้แต่ละพื้นที่ได้รับการสุ่มเลือกตามน้ำหนักของจำนวนประชากรในพื้นที่ โดยมีขั้นตอนดังรายละเอียด

ขั้นตอนที่ 1 จัดทำตารางการสุ่มตามโครงสร้างของกรมการปกครองกระทรวงมหาดไทย พร้อมข้อมูลจำนวนประชากรในแต่ละพื้นที่

ขั้นตอนที่ 2 จัดเรียงและให้เลขที่แต่ละพื้นที่ตามขนาดประชากรโดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย เพื่อให้การสุ่มกระจายไปยังจังหวัดที่มีประชากรขนาดแตกต่างกัน (ใหญ่ กลาง และเล็ก)

ขั้นตอนที่ 3 หาค่าช่วงกว้างของการสุ่มตัวอย่าง (sampling interval) คือ

$$k = \frac{N}{n}$$

โดยที่

k = ช่วงกว้างของการสุ่ม N = จำนวนประชากร n = จำนวนพื้นที่ที่ต้องการ

ขั้นตอนที่ 4 เลือกเลขสุ่มตั้งต้น (r) ให้มีค่าระหว่าง 1 กับ k ($1 < r < k$) ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling) จากนั้นสุ่มพื้นที่ตัวอย่างถัดไปตามช่วงกว้างที่คำนวณได้ คือหน่วยที่มีหมายเลขตรงกับค่า $r, r+k, r+2k, \dots, r+(n-1)k$

ทั้งนี้โครงสร้างการสุ่มตัวอย่าง จำแนกเป็น 3 ส่วนตามลักษณะด้านการปกครองดังนี้

กรุงเทพมหานคร แบ่งออกเป็น 3 ชั้นภูมิย่อย คือ ชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก
การสุ่มตัวอย่างชั้นที่หนึ่ง แบ่งพื้นที่กรุงเทพฯ เป็น 3 ชั้นภูมิย่อย คือชั้นใน ชั้นกลาง และชั้นนอก และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของทั้ง 3 ชั้นภูมิ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สอง สุ่มตัวอย่างเขต โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างชั้นที่สาม สุ่มตัวอย่างชุมชน โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สี่ สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ห้า เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุ ที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สาม (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

จังหวัดปริมณฑล

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง ทำการสุ่มจังหวัดตัวอย่าง โดยใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้น (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สอง แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดออกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้นๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สาม สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน ใช้วิธีการตามที่ระบุในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สี่ สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ห้า เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สาม (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)

ภูมิภาคต่างๆ

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หนึ่ง แบ่งออกเป็น 4 ชั้นภูมีย่อย คือ ภาคเหนือ ภาคกลาง ตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ กำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้อง

กับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของทั้ง 4 ชั้นภูมิ (Probability Proportional to Size Sampling)

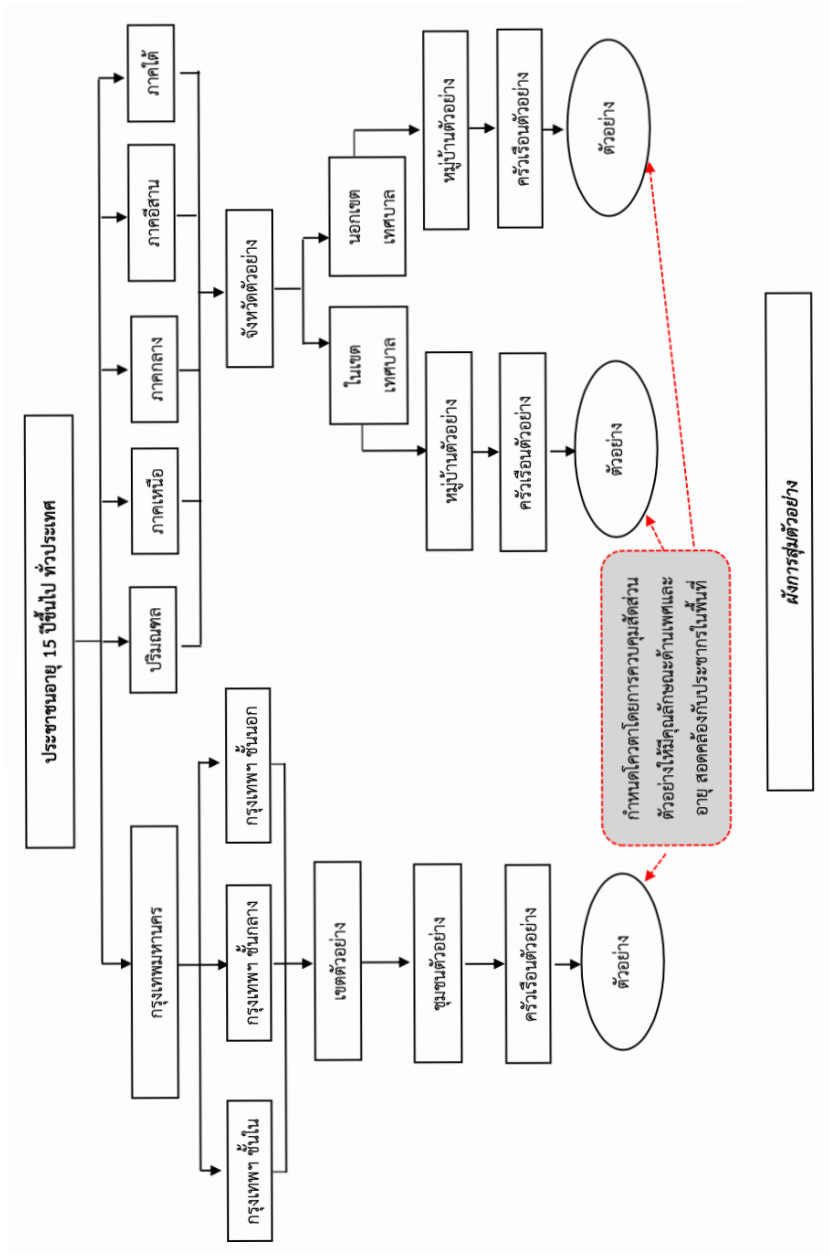
การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สอง สุ่มตัวอย่างจังหวัดในแต่ละภาค ใช้วิธีการตามทีระบูในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับกับจำนวนประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไป (Probability Proportional to Size Sampling) ในจังหวัดที่สุ่มได้

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สาม แบ่งพื้นที่แต่ละจังหวัดออกเป็นในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่สี่ สุ่มตัวอย่างหมู่บ้าน ใช้วิธีการตามทีระบูในข้อ 2 และกำหนดสัดส่วนตัวอย่างให้สอดคล้องกับประชากรที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปของพื้นที่นั้น ๆ (Probability Proportional to Size Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่ห้า สุ่มตัวอย่างครัวเรือน โดยใช้การสุ่มแบบเป็นระบบ (Systematic Sampling)

การสุ่มตัวอย่างขั้นที่หก เลือกตัวอย่างประชาชนในแต่ละครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน โดยเลือกตามคุณลักษณะที่ตรงกับสัดส่วนเพศ และช่วงอายุที่คำนวณไว้ในขั้นตอนที่สี่ (กรณีในครัวเรือนมีบุคคลที่มีคุณลักษณะตรงตามสัดส่วนมากกว่า 1 คน ให้สุ่มอย่างง่ายเลือกคนใดคนหนึ่ง)



ตารางที่ 4 แสดงผลการสุ่มตัวอย่างจังหวัด สัดส่วนและจำนวนตัวอย่าง จำแนกรายจังหวัด

| ภูมิภาค | สัดส่วน | จำนวนตัวอย่าง |
|------------------------------|---------------|---------------|
| กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 14.40 | 770 |
| กรุงเทพมหานคร | 60.53 | 466 |
| สมุทรปราการ | 13.95 | 107 |
| นนทบุรี | 13.46 | 104 |
| ปทุมธานี | 12.06 | 93 |
| ภาคเหนือ | 18.14 | 970 |
| เชียงใหม่ | 40.83 | 396 |
| นครสวรรค์ | 26.33 | 256 |
| ลำปาง | 19.33 | 187 |
| พิจิตร | 13.51 | 131 |
| ภาคกลาง | 20.16 | 1,079 |
| ชลบุรี | 38.82 | 419 |
| ราชบุรี | 22.63 | 244 |
| อยุธยา | 21.73 | 234 |
| สระบุรี | 16.82 | 182 |
| ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 33.60 | 1,798 |
| นครราชสีมา | 28.74 | 517 |
| อุบลราชธานี | 19.94 | 358 |
| ขอนแก่น | 19.86 | 357 |
| อุดรธานี | 17.01 | 306 |
| ร้อยเอ็ด | 14.45 | 260 |
| ภาคใต้ | 13.70 | 733 |
| นครศรีธรรมราช | 39.08 | 286 |
| สงขลา | 34.84 | 255 |
| สุราษฎร์ธานี | 26.08 | 192 |
| รวมจำนวนทั้งสิ้น | 100.00 | 5,350 |

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การลงพื้นที่ภาคสนาม เข้าเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างในครัวเรือนที่ได้จากการสุ่ม โดยทำการสัมภาษณ์แบบเผชิญหน้า ยกเว้นข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้กัญชาแบบสันทนการ ซึ่งจะให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วยตัวเอง

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

ทั้งนี้มีการแบ่งทีมเก็บข้อมูลออกเป็น 10 ทีม กระจายไปภูมิภาคต่างๆ แต่ละทีมประกอบด้วยหัวหน้าทีม 1 คน และพนักงานเก็บข้อมูล 5 คน รวมพนักงานภาคสนามทั้งสิ้น 60 คน

2. ผลการเก็บรวบรวมข้อมูล ทีมงานภาคสนามสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้รวมจำนวนทั้งสิ้น 5,439 ตัวอย่าง หรือคิดเป็นร้อยละ 101.7 จากขนาดตัวอย่างที่สุ่มไว้

เครื่องมือวัด

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถาม ซึ่งผู้วิจัย และคณะทำงานของแผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) พัฒนาขึ้นร่วมกัน โดยมีโครงสร้างคำถามที่ประกอบด้วย 5 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 การติดตามข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ (อ้างอิงความถูกต้องหรือผิดตามหลักการแพทย์สากล โดยขอแนะนำจากแพทยสภา 2562)

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ

ตอนที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) ในการประมวลผลข้อมูล โดยสถิติที่ใช้เป็นสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ได้แก่ จำนวนร้อยละ ค่าเฉลี่ย ขึ้นอยู่กับตามความเหมาะสมของประเภทข้อมูล และวัตถุประสงค์ในการนำมาใช้ประโยชน์จากข้อมูล

ผลที่คาดว่าจะได้รับ

คาดว่าผลสำรวจที่ได้ จะสามารถพัฒนาไปสู่ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายที่เป็นประโยชน์ รวมถึงเป็นข้อมูลวิชาการสำหรับนำไปสื่อสารสาธารณะ สร้างความรู้ความ

เข้าใจที่ถูกต้องให้กับสังคม

การควบคุมคุณภาพ

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล พนักงานเก็บข้อมูลผ่านการคัดเลือกและอบรม ความเข้าใจต่อแบบสอบถาม และวิธีการเก็บข้อมูล โดยมีหัวหน้าทีมแต่ละพื้นที่ควบคุม การเก็บข้อมูลในภาคสนาม พร้อมระบบ GPS Checking เพื่อยืนยันการลงพื้นที่ทำงาน โดยหัวหน้าทีมจะตรวจสอบความถูกต้อง และรายงานผลต่อหัวหน้าโครงการวิจัยเป็น รายวัน

2. ระบบป้องกันข้อมูลที่ป้องกันข้อผิดพลาด เพื่อสามารถควบคุมข้อมูลให้มีความถูกต้องตรงตามแบบสอบถาม ทีมงานใช้โปรแกรมสำเร็จรูปที่ป้องกันข้อผิดพลาด ต่าง ๆ อาทิ การป้อนตัวเลขผิด ป้อนตัวเลขเกินจำนวน หรือการป้องกันความไม่สอดคล้องกันของข้อมูล เป็นต้น

3. การตรวจสอบความสอดคล้องของข้อคำตอบ ทำการตรวจสอบความ ถูกต้องและสอดคล้องของข้อมูลที่มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์กันก่อนนำเข้าสู่ขั้นตอนการ ป้อนข้อมูล ประมวลผลต่อไป

ระยะเวลาดำเนินโครงการ

ระยะเวลาดำเนินโครงการรวมทั้งสิ้น 12 สัปดาห์ ดังนี้

| กระบวนการ/ ขั้นตอน | ต.ค. 62 | | พ.ย. 62 | | | | ธ.ค. 62 | | | | ม.ค. 63 | |
|---|---------|----|---------|----|----|----|---------|----|----|----|---------|----|
| | W3 | W4 | W1 | W2 | W3 | W4 | W1 | W2 | W3 | W4 | W1 | W2 |
| 1. เตรียมการ สร้างและทดสอบ เครื่องมือวัด | | | | | | | | | | | | |
| 2. เก็บข้อมูลภาคสนาม | | | | | | | | | | | | |
| 3. ลงรหัส ป้อนข้อมูล ประมวลผล และจัดทำรายงานเบื้องต้น | | | | | | | | | | | | |
| 4. จัดทำ (ร่าง) รายงานฉบับสมบูรณ์ | | | | | | | | | | | | |

บทที่ 4 ผลสำรวจ ความรู้ ความเข้าใจ และพฤติกรรม การใช้กัญชา ปี พ.ศ. 2563

ผลการสำรวจที่ได้นำเสนอโดยใช้ตารางแสดงค่าทางสถิติประกอบการ
พรรณนาผล โดยแบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 การติดตามข้อมูลข่าวสาร

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันทนาการ

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ร้อยละ 52.4 ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง มากกว่าหนึ่งในสามหรือร้อยละ 37.8 ของกลุ่มตัวอย่างมีอายุ 50 ปีขึ้นไป ส่วนกลุ่มอายุ 20-29 ปี 30-39 ปี และ 40-49 ปี กระจายในสัดส่วนใกล้เคียงกันคือกลุ่มละประมาณ ร้อยละ 17-19 ขณะที่กลุ่มอายุ 15-19 ปีมีอยู่ร้อยละ 7.8 และประมาณสองในสามของกลุ่มตัวอย่างมีสถานะภาพสมรส

ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.2 จบปริญญาตรี และร้อยละ 0.2 จบสูงกว่าปริญญาตรี ตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 98.5 นับถือศาสนาพุทธ โดยมีศาสนาอิสลาม และศาสนา คริสต์ เล็กน้อยเพียงร้อยละ 1.2 และ 0.2 ตามลำดับ

การจำแนกตามอาชีพ พบว่าการกระจายไปในหลายกลุ่มโดยอาชีพค้าขายรายย่อย/บริการรายย่อย มีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 30.1 รองลงมาคือ ผู้ใช้แรงงาน/รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 20.7 พนักงานบริษัทเอกชน ร้อยละ 13.7 นักเรียน/ นักศึกษา ร้อยละ 9.7 และเกษียณอายุ/พ่อบ้าน/แม่บ้าน ร้อยละ 8.7 ขณะที่อาชีพอื่นมีอยู่ร่วมกันร้อยละ 15.4 ได้แก่ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการเกษตรกร/ประมงข้าราชการ/รัฐวิสาหกิจ อาชีพอิสระและอื่น ๆ โดยมีผู้ว่างงาน ร้อยละ 1.7 สำหรับรายได้ พบว่าร้อยละ 44.1 มีรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ย ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ขณะที่ร้อยละ 41.8 มีรายได้ 10,001-20,000 บาท และร้อยละ 14.0 มีรายได้ มากกว่า 20,000 บาท

(รายละเอียดตามตารางที่ 5 - 12)

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามเพศ

| ลำดับ | เพศ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------|-------|--------|
| 1 | ชาย | 2,588 | 47.6 |
| 2 | หญิง | 2,851 | 52.4 |
| | รวม | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอายุ

| ลำดับ | อายุ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------|-------|--------|
| 1 | 15 - 19 ปี | 417 | 7.8 |
| 2 | 20 - 29 ปี | 952 | 17.5 |
| 3 | 30 - 39 ปี | 987 | 18.1 |
| 4 | 40 - 49 ปี | 1,024 | 18.8 |
| 5 | 50 - 59 ปี | 1,302 | 23.9 |
| 6 | 60 ปีขึ้นไป | 757 | 13.9 |
| | รวม | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามสถานภาพสมรส

| ลำดับ | สถานภาพสมรส | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------------|-------|--------|
| 1 | โสด | 1,539 | 28.3 |
| 2 | สมรสและมีบุตร* | 3,296 | 60.6 |
| 3 | สมรสแต่ไม่มีบุตร | 271 | 5.0 |
| 4 | หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่ | 333 | 6.1 |
| | รวม | 5,439 | 100.0 |

*จำนวนบุตรเฉลี่ย 2 คน

ต่ำสุด 1 คน

สูงสุด 10 คน

ตารางที่ 8 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามการศึกษาชั้นสูงสุด

| ลำดับ | การศึกษาชั้นสูงสุด | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--------------------|--------------|--------------|
| 1 | ไม่เคยเรียน | 62 | 1.1 |
| 2 | ประถมศึกษา | 1,491 | 27.4 |
| 3 | มัธยมศึกษาตอนต้น | 1,297 | 23.8 |
| 4 | มัธยมศึกษาตอนปลาย | 1,081 | 19.9 |
| 5 | ปวช. | 235 | 4.3 |
| 6 | ปวส. | 411 | 7.6 |
| 7 | อนุปริญญา | 130 | 2.4 |
| 8 | ปริญญาตรี | 716 | 13.2 |
| 9 | สูงกว่าปริญญาตรี | 12 | 0.2 |
| 10 | ไม่ระบุ | 4 | 0.1 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 9 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามศาสนาที่นับถือ

| ลำดับ | ศาสนาที่นับถือ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|----------------|--------------|--------------|
| 1 | พุทธ | 5,355 | 98.5 |
| 2 | อิสลาม | 67 | 1.2 |
| 3 | คริสต์ | 12 | 0.2 |
| 4 | ไม่ระบุ | 5 | 0.1 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 10 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามอาชีพ

| ลำดับ | อาชีพ | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|------------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | ค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย | 1,639 | 30.1 |
| 2 | ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป | 1,125 | 20.7 |
| 3 | พนักงานบริษัทเอกชน | 747 | 13.7 |
| 4 | นักเรียน/ นักศึกษา | 530 | 9.7 |
| 5 | เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน | 472 | 8.7 |
| 6 | ธุรกิจส่วนตัว/ ผู้ประกอบการ | 326 | 6.0 |
| 7 | เกษตรกร/ ประมง | 262 | 4.8 |
| 8 | ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ | 213 | 3.9 |
| 9 | อาชีพอิสระ อาทิ หนายความ สถาปนิก | 21 | 0.4 |
| 10 | อื่นๆ อาทิ ลูกจ้าง อบต. ลูกจ้างรัฐ | 13 | 0.3 |
| 11 | ว่างงาน | 91 | 1.7 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 11 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามรายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน

| ลำดับ | รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | ไม่เกิน 5,000 บาท | 799 | 14.7 |
| 2 | 5,001 - 10,000 บาท | 1598 | 29.4 |
| 3 | 10,001 - 20,000 บาท | 2274 | 41.8 |
| 4 | 20,001 - 30,000 บาท | 541 | 9.9 |
| 5 | 30,001 - 40,000 บาท | 162 | 3.0 |
| 6 | 40,001 - 50,000 บาท | 36 | 0.7 |
| 7 | มากกว่า 50,000 บาท | 22 | 0.4 |
| 8 | ไม่ระบุ | 7 | 0.1 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 12 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง จำแนกตามพื้นที่พักอาศัย

| ลำดับ | พื้นที่พักอาศัย | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-----------------|--------------|--------------|
| 1 | กรุงเทพมหานคร | 478 | 8.8 |
| 2 | ในเขตเทศบาล | 1,735 | 31.9 |
| 3 | นอกเขตเทศบาล | 3,226 | 59.3 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตอนที่ 2 การติดตามข้อมูลข่าวสาร

ผลการสำรวจพบว่ากว่า 3 ใน 4 หรือร้อยละ 76.6 ติดตามข้อมูลข่าวสารเป็นประจำทุกวัน ขณะที่ร้อยละ 22.6 ที่ติดตามเป็นบางวันตั้งแต่ 1-6 วันต่อสัปดาห์ โดยมีเพียงร้อยละ 0.8 ไม่ได้ติดตามเลย

เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 93.1 ติดตามผ่านโทรทัศน์ ที่น่าสนใจ พบว่ารองลงมาอันดับที่ 2-5 ต่างเป็นช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ร้อยละ 64.5 ไลน์ ร้อยละ 50.2 ยูทูป ร้อยละ 41.0 และเว็บไซต์ ร้อยละ 26.5 ตามลำดับ สำหรับระยะเวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารในแต่ละวันกว่าครึ่งหรือร้อยละ 54.6 ระบุไม่เกิน 2 ชั่วโมง ขณะที่ร้อยละ 20.8 มากกว่า 2-3 ชั่วโมง ร้อยละ 15.1 มากกว่า 3-5 ชั่วโมง และร้อยละ 9.3 มากกว่า 5 ชั่วโมง เฉลี่ยแล้วประมาณ 3 ชั่วโมงต่อวัน ทั้งนี้ พบว่า ช่วงเวลาที่ใช้ติดตามข้อมูลข่าวสาร ส่วนใหญ่จะเป็นช่วงเย็น คือ 19.01-21.00 น. และ 16.01-19.00 น. คิด เป็นร้อยละ 78.9 และ 69.3 ตามลำดับ ส่วนช่วงเช้า 06.01 - 09.00 น. มีการติดตามในสัดส่วนรองลงมา ซึ่งมีเกินกว่าครึ่งหนึ่งคือร้อยละ 53.1

สอดคล้องกับที่พบว่าช่วงเวลาที่ติดตามข้อมูลข่าวสารบ่อยที่สุด ได้แก่ 19.01-21.00 น. รองลงมาคือ 16.01-19.00 น. และ 06.01-09.00 น. คิดเป็นร้อยละ 33.0 24.3 และ 15.8 ตามลำดับ โดยยังพบว่าตัวอย่างกว่า 3 ใน 4 หรือร้อยละ 79.2 มีการติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ จำแนกเป็น ร้อยละ 73.6 ติดตามบ้าง และร้อยละ 5.6 ติดตามเป็นประจำ ขณะที่ร้อยละ 20.7 ไม่ได้ติดตามเลย

(รายละเอียดตามตารางที่ 13 - 18)

ตารางที่ 13 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสารโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์

| ลำดับ | ความถี่ในการติดตามข้อมูลข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|---------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | ทุกวัน | 4,164 | 76.6 |
| 2 | 5 - 6 วันต่อสัปดาห์ | 720 | 13.2 |
| 3 | 3 - 4 วันต่อสัปดาห์ | 431 | 7.9 |
| 4 | 1 - 2 วันต่อสัปดาห์ | 83 | 1.5 |
| 5 | ไม่ได้ติดตามเลย | 41 | 0.8 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 14 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุช่องทางในการติดตามข้อมูลข่าวสาร (เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 5,398)

| ลำดับ | ช่องทางในการติดตามข้อมูลข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------------------------|-------|--------|
| 1 | โทรทัศน์ | 5,026 | 93.1 |
| 2 | เฟซบุ๊ก | 3,482 | 64.5 |
| 3 | ไลน์ | 2,711 | 50.2 |
| 4 | ยูทูบ | 2,213 | 41.0 |
| 5 | เว็บไซต์ | 1,429 | 26.5 |
| 6 | วิทยุ | 808 | 15.0 |
| 7 | หนังสือพิมพ์ | 768 | 14.2 |
| 8 | ป้ายโฆษณา สื่อกลางแจ้ง | 414 | 7.7 |
| 9 | อินสตาแกรม | 401 | 7.4 |
| 10 | หอกระจายข่าว เสียงตามสาย | 298 | 5.5 |
| 11 | ทวิตเตอร์ | 174 | 3.2 |
| 12 | นิตยสาร/ วารสาร | 60 | 1.1 |
| 13 | อื่นๆ อาทิ การพูดคุย บอกเล่า | 22 | 0.4 |

ตารางที่ 15 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุระยะเวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารในแต่ละวัน (เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร)

| ลำดับ | ระยะเวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารในแต่ละวัน | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--|--------------|--------------|
| 1 | ไม่เกิน 1 ชั่วโมง | 1,193 | 22.1 |
| 2 | มากกว่า 1 - 2 ชั่วโมง | 1,752 | 32.5 |
| 3 | มากกว่า 2 - 3 ชั่วโมง | 1,123 | 20.8 |
| 4 | มากกว่า 3 - 5 ชั่วโมง | 817 | 15.1 |
| 5 | มากกว่า 5 - 10 ชั่วโมง | 388 | 7.2 |
| 6 | มากกว่า 10 ชั่วโมง | 115 | 2.1 |
| 7 | ไม่ระบุ | 10 | 0.2 |
| รวม | | 5,398 | 100.0 |

*เฉลี่ย 3 ชั่วโมง ต่ำสุด 10 นาที สูงสุด 18 ชั่วโมง

ตารางที่ 16 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุช่วงเวลาติดตามข้อมูลข่าวสาร (เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 5,398)

| ลำดับ | ช่วงเวลาติดตามข้อมูลข่าวสาร | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-----------------------------|-------|--------|
| 1 | 06.01 - 09.00 น. | 2,865 | 53.1 |
| 2 | 09.01 - 12.00 น. | 2,089 | 38.7 |
| 3 | 12.01 - 16.00 น. | 2,298 | 42.6 |
| 4 | 16.01 - 19.00 น. | 3,739 | 69.3 |
| 5 | 19.01 - 21.00 น. | 4,258 | 78.9 |
| 6 | 21.01 - 24.00 น. | 2,092 | 38.8 |
| 7 | 00.01 - 04.00 น. | 177 | 3.3 |
| 8 | 04.01 - 06.00 น. | 108 | 2 |

ตารางที่ 17 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุช่วงเวลาติดตามข้อมูลข่าวสารบ่อยที่สุด (เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร)

| ลำดับ | ช่วงเวลาติดตามข้อมูลข่าวสารบ่อยที่สุด | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|---------------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | 06.01 - 09.00 น. | 856 | 15.8 |
| 2 | 09.01 - 12.00 น. | 353 | 6.5 |
| 3 | 12.01 - 16.00 น. | 490 | 9.1 |
| 4 | 16.01 - 19.00 น. | 1,310 | 24.3 |
| 5 | 19.01 - 21.00 น. | 1,782 | 33.0 |
| 6 | 21.01 - 24.00 น. | 549 | 10.2 |
| 7 | 00.01 - 04.00 น. | 20 | 0.4 |
| 8 | 04.01 - 06.00 น. | 31 | 0.6 |
| 9 | ไม่ระบุ | 7 | 0.1 |
| รวม | | 5,398 | 100.0 |

ตารางที่ 18 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ
(เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร)

| ลำดับ | การติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|----------------------------------|--------------|--------------|
| 1 | ติดตามเป็นประจำ | 299 | 5.6 |
| 2 | ติดตามบ้าง | 3,972 | 73.6 |
| 3 | ไม่ได้ติดตาม | 1,120 | 20.7 |
| 4 | ไม่ระบุ | 7 | 0.1 |
| | รวม | 5,398 | 100.0 |

ตอนที่ 3 ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

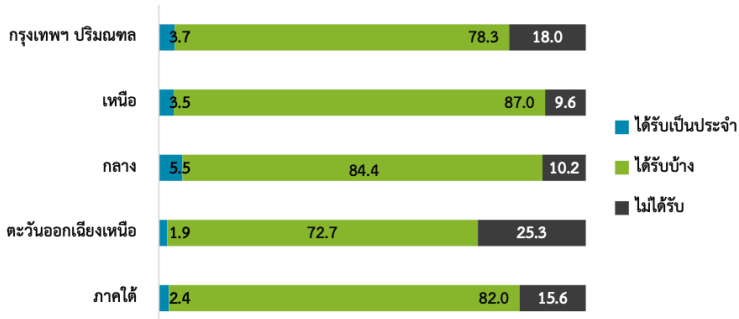
เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสารจากการประมาณการพบว่าคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปมีถึง 44,439,165 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 83.4ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ โดยจำแนกเป็น 42,627,406 คน หรือร้อยละ 80.0 ได้รับบ้าง และ 1,811,759 คน หรือร้อยละ 3.4 ได้รับประจำ ขณะที่ 8,816,340 คน หรือร้อยละ 16.6 ไม่ได้รับข่าวสารเลย (ตารางที่ 19)

ตารางที่ 19 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
(เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร)

| ลำดับ | การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------------------|--------------|
| 1 | ได้รับเป็นประจำ | 1,811,759 | 3.4 |
| 2 | ได้รับบ้าง | 42,627,406 | 80.0 |
| 3 | ไม่ได้รับ | 8,816,340 | 16.6 |
| | รวม | 53,255,505 | 100.0 |

เมื่อพิจารณารายภูมิภาค พบว่าทุกภูมิภาค ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 80 ขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดได้ว่ามีถึงประมาณ 1 ใน 4 หรือร้อยละ 25.3 ที่ไม่ได้รับข้อมูลเลย (แผนภาพที่ 1)

แผนภาพที่ 1 แสดงร้อยละของผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ จำแนกตามภูมิภาค (เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร)



เฉพาะตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่าได้รับผ่านช่องทาง สำคัญคือ โทรทัศน์ และเฟซบุ๊ก คิดเป็นร้อยละ 86.6 และ 53.0 ตามลำดับ โดยมีลำดับรองลงมาที่น่าสนใจ ได้แก่ การสนทนา/คำบอกเล่า ร้อยละ 24.7 ยูทูบ ร้อยละ 18.9 ไลน์ ร้อยละ 16.4 และเว็บไซต์ ร้อยละ 11.5 สอดคล้องกับเมื่อสอบถามถึงช่องทางที่ได้รับข้อมูลน้อยที่สุด ซึ่งพบว่าเป็นโทรทัศน์ และเฟซบุ๊ก ในสัดส่วนที่สูงกว่าช่องทางอื่นอย่างชัดเจน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และ 26.1 ตามลำดับ (ตารางที่ 20-21)

เมื่อสอบถามผู้ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ต่อไปถึงทิศทางการนำเสนอ ของสื่อช่องทางหลัก พบว่าเกือบครึ่งหรือร้อยละ 48.7 ระบุว่า ทิศทางที่ได้รับเป็นการให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น รองลงมา ร้อยละ 27.8 ระบุว่าให้ข้อมูลกลาง ๆ ไม่สนับสนุนหรือคัดค้าน โดยให้ข้อมูล ทั้งประโยชน์ และโทษของการใช้กัญชา (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 20 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์
(เฉพาะตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
(n = 4,481)

| ลำดับ | ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | โทรทัศน์ | 3,879 | 86.6 |
| 2 | เฟซบุ๊ก | 2,375 | 53.0 |
| 3 | การสนทนา/ คำบอกเล่า | 1,108 | 24.7 |
| 4 | ยูทูบ | 848 | 18.9 |
| 5 | ไลน์ | 735 | 16.4 |
| 6 | เว็บไซต์ | 515 | 11.5 |
| 7 | วิทยุ | 333 | 7.4 |
| 8 | หนังสือพิมพ์ | 238 | 5.3 |
| 9 | หอกระจายข่าว เสียงตามสาย | 52 | 1.2 |
| 10 | ป้ายโฆษณา สื่อกลางแจ้ง | 30 | 0.7 |
| 11 | ทวีตเตอร์ | 29 | 0.6 |
| 12 | อินสตาแกรม | 22 | 0.5 |
| 13 | เวทีเสวนา/ สัมมนา | 15 | 0.3 |
| 14 | นิตยสาร/ วารสาร | 3 | 0.1 |
| 15 | อื่นๆ อาทิ จากแพทย์โดยตรง อสม. | 36 | 0.8 |

ตารางที่ 21 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์น้อยที่สุด (เฉพาะตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์)

| ลำดับ | ช่องทางที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์น้อยที่สุด | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|--------------|--------------|
| 1 | โทรทัศน์ | 2,362 | 52.7 |
| 2 | เฟซบุ๊ก | 1,168 | 26.1 |
| 3 | การสนทนา/ คำบอกเล่า | 371 | 8.3 |
| 4 | ยูทูบ | 275 | 6.1 |
| 5 | วิทยุ | 84 | 1.9 |
| 6 | เว็บไซต์ | 69 | 1.5 |
| 7 | ไลน์ | 57 | 1.3 |
| 8 | หนังสือพิมพ์ | 50 | 1.1 |
| 9 | ป้ายโฆษณา สื่อกลางแจ้ง | 4 | 0.1 |
| 10 | อินสตาแกรม | 5 | 0.1 |
| 11 | ทวีตเตอร์ | 6 | 0.1 |
| 12 | หอกระจายข่าว เสียงตามสาย | 4 | 0.1 |
| 13 | เวทีเสวนา/ สัมมนา | 3 | 0.1 |
| 14 | นิตยสาร/ วารสาร | 1 | 0.0 |
| 15 | อื่นๆ อาทิ จากแพทย์โดยตรง อสม. | 22 | 0.5 |
| | รวม | 4,481 | 100.0 |

ตารางที่ 22 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุทิศทางการนำเสนอของสื่อช่องทางหลักที่ติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์โดยรวม (เฉพาะตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์)

| ลำดับ | ทิศทางการนำเสนอของสื่อช่องทางหลัก | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|--------------|--------------|
| 1 | ให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น | 2,181 | 48.7 |
| 2 | ให้ข้อมูลกลางๆ ไม่สนับสนุนหรือคัดค้าน โดยให้ข้อมูลทั้งประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา | 1,244 | 27.8 |
| 3 | ให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการสูบหรือปรุงอาหารเพื่อสันตนาการ | 286 | 6.4 |
| 4 | ให้ข้อมูลคัดค้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการสันตนาการ | 145 | 3.2 |
| 5 | ไม่แน่ใจ | 625 | 13.9 |
| | รวม | 4,481 | 100.0 |

จากตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการศึกษา เมื่อสอบถามถึงการเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการ พบว่าข้อมูลที่เคยได้ยินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 72.6 คือ “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” โดยมีถึงร้อยละ 39.1 ที่เข้าใจผิดว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ขณะที่ร้อยละ 30.7 เข้าใจถูกต้อง ว่ายังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม และร้อยละ 26.8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ข้อมูลที่เคยได้ยินรองลงมาร้อยละ 40.6 คือ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” พบว่ามีร้อยละ 30.2 ที่เข้าใจผิดว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ขณะที่ร้อยละ 23.3 เข้าใจถูกต้องว่ายังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม และมีถึงร้อยละ 43.3 ที่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ข้อมูลที่เคยได้ยิน รองลงมาอีกในสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 38.9 คือ “ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของกัญชา คือช่วยทุเลาอาการ ไม่ได้ทำให้หายจากโรค” พบว่ามีร้อยละ 28.3 ที่เข้าใจถูกว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ขณะที่ร้อยละ 20.3 เข้าใจผิดว่ายังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม และมีถึงร้อยละ 48.3 ที่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ สำหรับข้อมูลอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาพบว่าสัดส่วน การเคยได้ยินมีไม่ถึง 1 ใน 3 และต่างมีสัดส่วนเกินกว่าครั้งที่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ (ตารางที่ 23)

ตารางที่ 23 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการ และความคิดเห็นต่อการเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง

| ประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากกัญชา เพื่อรักษาโรคหรืออาการ | การเคยได้ยิน | | ความคิดเห็นต่อการเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง | | | | |
|--|---------------|------------------|---------------------------------------|---------|--|----------------------|-------|
| | เคยได้ ยิน | ไม่เคย ได้ยิน | รวม | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง ยังคงมีการ วิจัยเพิ่มเติม | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | รวม |
| 1) กัญชารักษารวมแรงให้หายได้ | 3,950 | 1,489 | 5,439 | 2,128 | 183 | 1,672 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 39.1 | 3.4 | 30.7 | 100.0 |
| 2) กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้ | 2,208 | 3,231 | 5,439 | 1,645 | 170 | 1,269 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 30.2 | 3.1 | 23.3 | 100.0 |
| 3) ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของกัญชา คือช่วยเลอาอาการ ไม่ได้ทำให้หายจากโรค | 2,116 | 3,323 | 5,439 | 1,540 | 170 | 1,102 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 28.3 | 3.1 | 20.3 | 100.0 |
| 4) กัญชาใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อเกร็งได้ | 1,751 | 3,688 | 5,439 | 1,285 | 186 | 1,441 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 23.6 | 3.4 | 26.5 | 100.0 |
| 5) กัญชาใช้รักษาอาการปวดประสาทได้ | 1,709 | 3,730 | 5,439 | 1,124 | 169 | 1,328 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 20.7 | 3.1 | 24.4 | 100.0 |
| 6) กัญชาใช้รักษาไมเกรนได้ | 1,547 | 3,892 | 5,439 | 946 | 174 | 1,425 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 17.4 | 3.2 | 26.2 | 100.0 |
| 7) กัญชาใช้รักษาอัลไซเมอร์ได้ | 1,283 | 4,156 | 5,439 | 658 | 223 | 1,636 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 12.1 | 4.1 | 30.1 | 100.0 |
| 8) กัญชาใช้รักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้ | 1,189 | 4,250 | 5,439 | 663 | 199 | 1,511 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 12.2 | 3.7 | 27.8 | 100.0 |
| 9) กัญชาใช้รักษาโรคลมชัก ที่ต้องยาแผนปัจจุบันได้ | 1,139 | 4,300 | 5,439 | 737 | 223 | 1,590 | 5,439 |
| | (%) | (%) | 100.0 | 13.6 | 4.1 | 29.2 | 100.0 |

| ตารางที่ 23 (ต่อ) | นโยบายของการใช้สารสกัดจากกัญชา เพื่อรักษาโรคหรืออาการ | การเคยได้ยิน | | ความคิดเห็นต่อการเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง | | | | | |
|-----------------------------------|--|---------------|------------------|---------------------------------------|------------|------------------------------|----------------------|-------|-------|
| | | เคยได้ ยิน | ไม่เคย ได้ยิน | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | ยังคงมีการ วิจัยเพิ่มเติม | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | รวม | |
| 10) กัญชาใช้รักษาโรคพาร์กินสันได้ | | ก | 1,109 | 4,330 | 800 | 230 | 1,341 | 3,068 | 5,439 |
| | | (%) | 20.4 | 79.6 | 14.7 | 4.2 | 24.7 | 56.4 | 100.0 |
| 11) กัญชาใช้รักษาโรคผิวหนังได้ | | ก | 907 | 4,532 | 452 | 296 | 1,375 | 3,316 | 5,439 |
| | | (%) | 16.7 | 83.3 | 8.3 | 5.4 | 25.3 | 61.0 | 100.0 |
| 12) กัญชาใช้รักษาต่อหินได้ | | ก | 507 | 4,932 | 250 | 335 | 1,493 | 3,361 | 5,439 |
| | | (%) | 9.3 | 90.7 | 4.6 | 6.2 | 27.4 | 61.8 | 100.0 |

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และการศึกษา กับความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการ พบว่าจากประโยชน์ 12 ประการที่นำมาศึกษา มี 8 ประการที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05) สรุปดังนี้

1) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งได้” แตกต่างกันตามเพศ อายุ และ การศึกษา โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 20-59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจ ถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่า ปริญญาตรี (ตารางที่ 24)

2) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคลมชัก ที่คือต่อยาแผนปัจจุบันได้” แตกต่างกันตามเพศ อายุ และการศึกษา โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 20-59 ปี มีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 25)

3) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาอาการปวดประสาทได้” แตกต่างกันตามเพศ อายุ และ การศึกษา โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิง กลุ่มอายุ 20-59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 26)

4) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคพาร์กินสันได้” แตกต่างกันตามอายุ โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 27)

5) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” แตกต่างกันตามอายุ โดยกลุ่มอายุ 50-59 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 28)

6) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาต่อหินได้” แตกต่างกันตามการศึกษา

โดยกลุ่มที่จับตาค่าว่าปริญญาดรีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จับปริญญาดรีขึ้นไป (ตารางที่ 29)

7) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคผิวหนังได้” แตกต่างกันตามการศึกษา โดยกลุ่มที่จับตาค่าว่าปริญญาดรีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จับปริญญาดรีขึ้นไป (ตารางที่ 30)

8) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของกัญชาคือช่วยทุเลาอาการ ไม่ได้ทำให้หายจากโรค” แตกต่างกันตามเพศ โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 31)

สำหรับประโยชน์อีก 4 ประการ ได้แก่ “กัญชาใช้รักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้” “กัญชาใช้รักษาโรคมะเร็งให้หายได้” “กัญชาใช้รักษาอัลไซเมอร์ได้” และ “กัญชาใช้รักษาไมเกรนได้” พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการจำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษา ทั้งนี้ โดยภาพรวมสังเกตได้ว่าเพศอายุ และการศึกษา ต่างเป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเข้าใจ โดยยังสังเกตเพิ่มเติมได้ว่าเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิงในทุกประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 24 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|------|---------------|-------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 647 | 1,941 | 2,588 | 0.023 |
| | | (%) | 25.0 | 75.0 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 638 | 2,213 | 2,851 | |
| | | (%) | 22.4 | 77.6 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,285 | 4,154 | 5,439 | |
| | | (%) | 23.6 | 76.4 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 73 | 344 | 417 | 0.000 |
| | | (%) | 17.5 | 82.5 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 250 | 702 | 952 | |
| | | (%) | 26.3 | 73.7 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 233 | 754 | 987 | |
| | | (%) | 23.6 | 76.4 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 255 | 769 | 1,024 | |
| (%) | | 24.9 | 75.1 | 100.0 | | |
| 50 - 59 ปี | n | 348 | 954 | 1,302 | | |
| | (%) | 26.7 | 73.3 | 100.0 | | |
| 60 ปีขึ้นไป | n | 126 | 631 | 757 | | |
| | (%) | 16.6 | 83.4 | 100.0 | | |
| | รวม | n | 1,285 | 4,154 | 5,439 | |
| | | (%) | 23.6 | 76.4 | 100.0 | |
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,077 | 3,630 | 4,707 | 0.001 |
| | | (%) | 22.9 | 77.1 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 206 | 522 | 728 | |
| | | (%) | 28.3 | 71.7 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,283 | 4,152 | 5,435 | |
| | | (%) | 23.6 | 76.4 | 100.0 | |

**ตารางที่ 25 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรค
ลมชัก ที่ต่ออายุแผนปัจจุบันได้”**

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|------|---------------|-------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 397 | 2,191 | 2,588 | 0.000 |
| | | (%) | 15.3 | 84.7 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 340 | 2,511 | 2,851 | |
| | | (%) | 11.9 | 88.1 | 100.0 | |
| | รวม | n | 737 | 4,702 | 5,439 | |
| | | (%) | 13.6 | 86.4 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 42 | 375 | 417 | 0.002 |
| | | (%) | 10.1 | 89.9 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 126 | 826 | 952 | |
| | | (%) | 13.2 | 86.8 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 126 | 861 | 987 | |
| | | (%) | 12.8 | 87.2 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 165 | 859 | 1,024 | |
| | | (%) | 16.1 | 83.9 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 198 | 1,104 | 1,302 | |
| | | (%) | 15.2 | 84.8 | 100.0 | |
| 60 ปีขึ้นไป | n | 80 | 677 | 757 | | |
| | (%) | 10.6 | 89.4 | 100.0 | | |
| | รวม | n | 737 | 4,702 | 5,439 | |
| | | (%) | 13.6 | 86.4 | 100.0 | |
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 610 | 4,097 | 4,707 | 0.002 |
| | | (%) | 13.0 | 87.0 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 125 | 603 | 728 | |
| | | (%) | 17.2 | 82.8 | 100.0 | |
| | รวม | n | 735 | 4,700 | 5,435 | |
| | | (%) | 13.5 | 86.5 | 100.0 | |

ตารางที่ 26 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาอาการปวดประสาทได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|------|---------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 600 | 1,988 | 2,588 | 0.000 |
| | | (%) | 23.2 | 76.8 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 524 | 2,327 | 2,851 | |
| | | (%) | 18.4 | 81.6 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,124 | 4,315 | 5,439 | |
| | | (%) | 20.7 | 79.3 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 74 | 343 | 417 | 0.002 |
| | | (%) | 17.7 | 82.3 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 206 | 746 | 952 | |
| | | (%) | 21.6 | 78.4 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 201 | 786 | 987 | |
| | | (%) | 20.4 | 79.6 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 245 | 779 | 1,024 | |
| | | (%) | 23.9 | 76.1 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 275 | 1,027 | 1,302 | |
| | | (%) | 21.1 | 78.9 | 100.0 | |
| 60 ปีขึ้นไป | n | 123 | 634 | 757 | | |
| | (%) | 16.2 | 83.8 | 100.0 | | |
| | รวม | n | 1,124 | 4,315 | 5,439 | |
| | | (%) | 20.7 | 79.3 | 100.0 | |
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 925 | 3,782 | 4,707 | 0.000 |
| | | (%) | 19.7 | 80.3 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 197 | 531 | 728 | |
| | | (%) | 27.1 | 72.9 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,122 | 4,313 | 5,435 | |
| | | (%) | 20.6 | 79.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 27 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคพาร์กินสันได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|-------------|------------|---------------|--------------------|--------------|--------------|
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 95 | 322 | 417 | 0.018 |
| | | (%) | 22.8 | 77.2 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 255 | 697 | 952 | 100.0 |
| | | (%) | 26.8 | 73.2 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 250 | 737 | 987 | 100.0 |
| | | (%) | 25.3 | 74.7 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 255 | 769 | 1,024 | 100.0 |
| | | (%) | 24.9 | 75.1 | 100.0 | |
| | | n | 279 | 1,023 | 1,302 | |
| | 50 - 59 ปี | (%) | 21.4 | 78.6 | 100.0 | 100.0 |
| | | n | 207 | 550 | 757 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | (%) | 27.3 | 72.7 | 100.0 | 100.0 |
| | | n | 1,341 | 4,098 | 5,439 | |
| รวม | | n | 1,341 | 4,098 | 5,439 | 100.0 |
| | | (%) | 24.7 | 75.3 | 100.0 | |

ตารางที่ 28 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|-------------|------------|---------------|--------------------|--------------|--------------|
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 89 | 328 | 417 | 0.007 |
| | | (%) | 21.3 | 78.7 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 250 | 702 | 952 | 100.0 |
| | | (%) | 26.3 | 73.7 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 246 | 741 | 987 | 100.0 |
| | | (%) | 24.9 | 75.1 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 245 | 779 | 1,024 | 100.0 |
| | | (%) | 23.9 | 76.1 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 259 | 1,043 | 1,302 | 100.0 |
| | | (%) | 19.9 | 80.1 | 100.0 | |
| | | n | 180 | 577 | 757 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | (%) | 23.8 | 76.2 | 100.0 | 100.0 |
| | | n | 1,269 | 4,170 | 5,439 | |
| รวม | | n | 1,269 | 4,170 | 5,439 | 100.0 |
| | | (%) | 23.3 | 76.7 | 100.0 | |

ตารางที่ 29 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาต่อหินได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|-------------------|--------------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,326 | 3,381 | 4,707 | 0.002 |
| | | (%) | 28.2 | 71.8 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 165 | 563 | 728 | |
| | | (%) | 22.7 | 77.3 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,491 | 3,944 | 5,435 | |
| | | (%) | 27.4 | 72.6 | 100.0 | |

ตารางที่ 30 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาใช้รักษาโรคผิวหนังได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|-------------------|--------------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,214 | 3,493 | 4,707 | 0.034 |
| | | (%) | 25.8 | 74.2 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 161 | 567 | 728 | |
| | | (%) | 22.1 | 77.9 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,375 | 4,060 | 5,435 | |
| | | (%) | 25.3 | 74.7 | 100.0 | |

ตารางที่ 31 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของกัญชา คือช่วยทุเลาอาการ ไม่ได้ทำให้หายจากโรค”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------|-----|---------------|-------------------|--------------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 781 | 1,807 | 2,588 | 0.004 |
| | | (%) | 30.2 | 69.8 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 759 | 2,092 | 2,851 | |
| | | (%) | 26.6 | 73.4 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,540 | 3,899 | 5,439 | |
| | | (%) | 28.3 | 71.7 | 100.0 | |

จากตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการศึกษา เมื่อสอบถามถึงการเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา (เป็นข้อมูลที่ถูกต้องทั้งสิ้น) พบว่าข้อมูลที่เคยได้ยินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78.0 คือ “กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้” โดยมีร้อยละ 72.1 ที่เข้าใจถูกว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ขณะที่ร้อยละ 25.5 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจข้อมูลที่เคยได้ยินรองลงมาร้อยละ 72.9 คือ “การเสพกัญชาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลาานาน ๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม” พบว่ามีร้อยละ 62.3 ที่เข้าใจถูกว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องแต่

ก็มีถึงร้อยละ 35.2 ที่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ข้อมูลที่เคยได้ยืมรองลงมาอีกร้อยละ 58.4 คือ “กัญชาอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว” พบว่ามีร้อยละ 50.7 ที่เข้าใจถูกต้องว่าเป็น ข้อมูลที่ถูกต้อง ขณะที่มีส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 44.8 ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ สำหรับ ข้อมูลอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาพบว่าสัดส่วนการเคยได้ยืมแล้วแต่มีไม่ถึงครึ่ง และต่างมี เป็นส่วนน้อยที่เข้าใจถูกต้องว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง (ตารางที่ 32)

ตารางที่ 32 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา และความคิดเห็นต่อการเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง

| ผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา | | การเคยได้ยิน | | ความคิดเห็นต่อการเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง | | | | |
|---|-----|-------------------|------------------|---------------------------------------|------------|----------------------|-------|-------|
| | | เคยได้ยิน อื่น | ไม่เคย ได้ยิน | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | รวม | |
| 1) กัญชอาจส่งผลทำให้เสพติดได้ | ก | 4,241 | 1,198 | 5,439 | 3,923 | 130 | 1,386 | 5,439 |
| | (%) | 78.0 | 22.0 | 100.0 | 72.1 | 2.4 | 25.5 | 100.0 |
| 2) การเสพกัญชาในระยะเวลานานๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม | ก | 3,964 | 1,475 | 5,439 | 3,386 | 139 | 1,914 | 5,439 |
| | (%) | 72.9 | 27.1 | 100.0 | 62.3 | 2.6 | 35.2 | 100.0 |
| 3) กัญชอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว | ก | 3,175 | 2,264 | 5,439 | 2,755 | 248 | 2,436 | 5,439 |
| | (%) | 58.4 | 41.6 | 100.0 | 50.7 | 4.6 | 44.8 | 100.0 |
| 4) กัญชอาจลดความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ | ก | 2,639 | 2,800 | 5,439 | 2,455 | 279 | 2,705 | 5,439 |
| | (%) | 48.5 | 51.5 | 100.0 | 45.1 | 5.1 | 49.7 | 100.0 |
| 5) กัญชอาจทำให้เกิดความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว | ก | 2,307 | 3,132 | 5,439 | 2,008 | 310 | 3,121 | 5,439 |
| | (%) | 42.4 | 57.6 | 100.0 | 36.9 | 5.7 | 57.4 | 100.0 |
| 6) การเสพกัญชอาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย | ก | 1,993 | 3,446 | 5,439 | 1,609 | 325 | 3,505 | 5,439 |
| | (%) | 36.6 | 63.4 | 100.0 | 29.6 | 6.0 | 64.4 | 100.0 |
| 7) การสูบกัญชอาจทำให้เสียงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสูบบุหรี่ | ก | 1,751 | 3,688 | 5,439 | 1,479 | 610 | 3,350 | 5,439 |
| | (%) | 32.2 | 67.8 | 100.0 | 27.2 | 11.2 | 61.6 | 100.0 |
| 8) กัญชอาจทำให้สติปัญญาบกพร่อง จึงห้ามใช้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ | ก | 1,667 | 3,772 | 5,439 | 1,404 | 334 | 3,701 | 5,439 |
| | (%) | 30.6 | 69.4 | 100.0 | 25.8 | 6.1 | 68.0 | 100.0 |
| 9) กัญชอาจละทิ้งทำให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรค ซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย | ก | 1,391 | 4,048 | 5,439 | 989 | 456 | 3,994 | 5,439 |
| | (%) | 25.6 | 74.4 | 100.0 | 18.2 | 8.4 | 73.4 | 100.0 |

| ตารางที่ 32 (ต่อ) | ผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา | การเคยได้ยิน | | ความคิดเห็นต่อการเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง | | | | |
|---|---------------------------------------|----------------|------------------|---------------------------------------|---------|------------|----------------------|-------|
| | | เคยได้ อื่น | ไม่เคย ได้ยิน | รวม | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | ไม่ทราบ/ ไม่แน่ใจ | รวม |
| 10) กัญชาอาจทำลายความรู้สึกทางเพศ ลดสมรรถภาพทางเพศ | n | 1,214 | 4,225 | 5,439 | 1,074 | 483 | 3,882 | 5,439 |
| | (%) | 22.3 | 77.7 | 100.0 | 19.7 | 8.9 | 71.4 | 100.0 |
| 11) กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน | n | 1,170 | 4,269 | 5,439 | 828 | 424 | 4,187 | 5,439 |
| | (%) | 21.5 | 78.5 | 100.0 | 15.2 | 7.8 | 77.0 | 100.0 |
| 12) กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง | n | 1,108 | 4,331 | 5,439 | 817 | 424 | 4,198 | 5,439 |
| | (%) | 20.4 | 79.6 | 100.0 | 15.0 | 7.8 | 77.2 | 100.0 |

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และการศึกษา กับความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชาพบว่า จากผลข้างเคียง 12 ประการที่นำมาศึกษา มี 8 ประการที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05) สรุปดังนี้

1) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสพกัญชาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลาานาน ๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม” แตกต่างกันตามอายุ และการศึกษา โดยกลุ่มอายุ 20-59 ปี มีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 33)

2) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสพกัญชาอาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย ทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้ง่าย” แตกต่างกันตามการศึกษา โดยกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 34)

3) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “การสูบกัญชาอาจทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอด มากกว่าสูบบุหรี่” แตกต่างกันตามอายุ และการศึกษา โดยกลุ่มอายุ 20-59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 35)

4) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจทำให้สติปัญญาบกพร่อง จึงห้ามใช้ในผู้ที่ มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์” แตกต่างกันตามอายุ โดยกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไป มีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 36)

5) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิตจากโรค หลอดเลือดสมอง” แตกต่างกันตามอายุ โดยกลุ่มอายุ 50 - 59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้อง น้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 37)

6) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน” แตกต่างกันตามการศึกษา โดยกลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี มีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไป (ตารางที่ 38)

7) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจลดความสามารถในการจับซึ่ยานพาหนะ” แตกต่างกันตามการศึกษา โดยกลุ่มที่จับต่ำกว่าปริญญาตรีมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากลุ่มที่จับปริญญาตรีขึ้นไป (ตารางที่ 39)

8) ความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้” แตกต่างกันตามเพศ โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิง (ตารางที่ 40)

สำหรับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชาอีก 4 ประการ ได้แก่ “กัญชาอาจทำลายความรู้สึกทางเพศ ลดสมรรถภาพทางเพศ” “กัญชาอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว” “กัญชาอาจทำให้เกิดความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว” และ “กัญชาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคมะเร็ง และการฆ่าตัวตาย” พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการจำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษา ทั้งนี้โดยภาพรวมสังเกตได้ว่าอายุ และการศึกษา เป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับความเข้าใจ แต่กลุ่มอายุหรือการศึกษาใดจะมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากันนั้นไม่สามารถมองในภาพรวมได้ เพราะมีทิศทางแตกต่างกันไปในแต่ละประเด็นที่นำมาศึกษา

ตารางที่ 33 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสกัญชาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลาต่างๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 228 | 189 | 417 | 0.018 |
| | | (%) | 54.7 | 45.3 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 599 | 353 | 952 | |
| | | (%) | 62.9 | 37.1 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 632 | 355 | 987 | |
| | | (%) | 64.0 | 36.0 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 658 | 366 | 1,024 | |
| | | (%) | 64.3 | 35.7 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 835 | 467 | 1,302 | |
| | | (%) | 64.1 | 35.9 | 100.0 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | n | 434 | 323 | 757 | |
| | | (%) | 57.3 | 42.7 | 100.0 | |
| | รวม | n | 3,386 | 2,053 | 5,439 | |
| | | (%) | 62.3 | 37.7 | 100.0 | |
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 2,897 | 1,810 | 4,707 | 0.007 |
| | | (%) | 61.5 | 38.5 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 486 | 242 | 728 | |
| | | (%) | 66.8 | 33.2 | 100.0 | |
| | รวม | n | 3,383 | 2,052 | 5,435 | |
| | | (%) | 62.2 | 37.8 | 100.0 | |

ตารางที่ 34 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสกัญชาอาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,366 | 3,341 | 4,707 | 0.020 |
| | | (%) | 29.0 | 71.0 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 242 | 486 | 728 | |
| | | (%) | 33.2 | 66.8 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,608 | 3,827 | 5,435 | |
| | | (%) | 29.6 | 70.4 | 100.0 | |

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันถวนการ:

ตารางที่ 35 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “การสูบกัญชาอาจทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสูบบุหรี่”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|-------------------|-------|-------|
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 96 | 321 | 417 | 0.000 |
| | | (%) | 23.0 | 77.0 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 289 | 663 | 952 | |
| | | (%) | 30.4 | 69.6 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 271 | 716 | 987 | |
| | | (%) | 27.5 | 72.5 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 297 | 727 | 1,024 | |
| | | (%) | 29.0 | 71.0 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 366 | 936 | 1,302 | |
| | | (%) | 28.1 | 71.9 | 100.0 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | n | 160 | 597 | 757 | |
| | | (%) | 21.1 | 78.9 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,479 | 3,960 | 5,439 | |
| | | (%) | 27.2 | 72.8 | 100.0 | |
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,250 | 3,457 | 4,707 | 0.009 |
| | | (%) | 26.6 | 73.4 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 227 | 501 | 728 | |
| | | (%) | 31.2 | 68.8 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,477 | 3,958 | 5,435 | |
| | | (%) | 27.2 | 72.8 | 100.0 | |

ตารางที่ 36 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจทำให้สติปัญญาบกพร่อง จึงห้ามใช้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|-------------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 95 | 322 | 417 | 0.018 |
| | | (%) | 22.8 | 77.2 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 255 | 697 | 952 | |
| | | (%) | 26.8 | 73.2 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 250 | 737 | 987 | |
| | | (%) | 25.3 | 74.7 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 255 | 769 | 1,024 | |
| | | (%) | 24.9 | 75.1 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 279 | 1,023 | 1,302 | |
| | | (%) | 21.4 | 78.6 | 100.0 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | n | 207 | 550 | 757 | |
| | | (%) | 27.3 | 72.7 | 100.0 | |
| รวม | | n | 1,341 | 4,098 | 5,439 | |
| | | (%) | 24.7 | 75.3 | 100.0 | |

ตารางที่ 37 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจส่งผลกระทบต่อหัวใจหรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|-------------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 89 | 328 | 417 | 0.007 |
| | | (%) | 21.3 | 78.7 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 250 | 702 | 952 | |
| | | (%) | 26.3 | 73.7 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 246 | 741 | 987 | |
| | | (%) | 24.9 | 75.1 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 245 | 779 | 1,024 | |
| | | (%) | 23.9 | 76.1 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 259 | 1,043 | 1,302 | |
| | | (%) | 19.9 | 80.1 | 100.0 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | n | 180 | 577 | 757 | |
| | | (%) | 23.8 | 76.2 | 100.0 | |
| รวม | | n | 1,269 | 4,170 | 5,439 | |
| | | (%) | 23.3 | 76.7 | 100.0 | |

ตารางที่ 38 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กฎหมายจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,326 | 3,381 | 4,707 | 0.002 |
| | | (%) | 28.2 | 71.8 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 165 | 563 | 728 | |
| | | (%) | 22.7 | 77.3 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,491 | 3,944 | 5,435 | |
| | | (%) | 27.4 | 72.6 | 100.0 | |

ตารางที่ 39 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กฎหมายอาจลดความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,214 | 3,493 | 4,707 | 0.034 |
| | | (%) | 25.8 | 74.2 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 161 | 567 | 728 | |
| | | (%) | 22.1 | 77.9 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,375 | 4,060 | 5,435 | |
| | | (%) | 25.3 | 74.7 | 100.0 | |

ตารางที่ 40 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความเข้าใจเกี่ยวกับ “กฎหมายอาจส่งผลทำให้เสพติดได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | เข้าใจถูกต้อง | เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | รวม | Sig. |
|-------------------|------|-----|---------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 781 | 1,807 | 2,588 | 0.004 |
| | | (%) | 30.2 | 69.8 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 759 | 2,092 | 2,851 | |
| | | (%) | 26.6 | 73.4 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,540 | 3,899 | 5,439 | |
| | | (%) | 28.3 | 71.7 | 100.0 | |

เมื่อสอบถามถึงผลิตภัณฑ์กฎหมายที่เคยได้ยินได้ฟังมา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 76.4 ระบุใบ รองลงมาร้อยละ 63.8 ระบุน้ำมันกัญชา ร้อยละ 40.2 ระบุดอก และร้อยละ 29.8 ระบุต้นแบบแห้ง ส่วนผลิตภัณฑ์รูปแบบอื่นพบเพียงเล็กน้อย (ตารางที่ 41) ด้านวิธีการใช้กัญชาหลัก ๆ ที่ระบุไว้คือ สูบ และหยดหรือกินทางปาก คิดเป็นร้อยละ 85.3 และ 65.4 ตามลำดับ (ตารางที่ 42) สำหรับแหล่งที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชาพบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 60.9 มาจากคนรู้จัก รองลงมาร้อยละ 33.6 คือผู้ที่เคยใช้จริงและนำข้อมูลมาเผยแพร่ ร้อยละ 29.7 หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ และร้อยละ 27.0 นักวิชาการอิสระ (ตารางที่ 43)

ตารางที่ 41 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุผลิตภัณฑ์กัญชาที่เคยได้อินได้ฟังมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | ผลิตภัณฑ์กัญชาที่เคยได้อินได้ฟังมา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------------------------------------|-------|--------|
| 1 | ใบ | 3,888 | 76.4 |
| 2 | น้ำมันกัญชา | 3,248 | 63.8 |
| 3 | ดอก | 2,043 | 40.2 |
| 4 | ต้นแบบแห้ง | 1,515 | 29.8 |
| 5 | ราก | 228 | 4.5 |
| 6 | สารสังเคราะห์ | 167 | 3.3 |
| 7 | ยางกัญชา | 145 | 2.8 |
| 8 | อื่นๆ อาทิ เมล็ด ยอดอ่อน | 44 | 0.9 |

ตารางที่ 42 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวิธีการใช้กัญชาที่เคยได้อินได้ฟังมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการใช้กัญชาที่เคยได้อินได้ฟังมา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | สูบ | 4,338 | 85.3 |
| 2 | หยดหรือกินทางปาก | 3,327 | 65.4 |
| 3 | ทา | 698 | 13.7 |
| 4 | ดม | 396 | 7.8 |
| 5 | อม | 180 | 3.5 |
| 6 | อื่นๆ อาทิ ต้มดื่ม ต้มผสมปรุงอาหาร และได้ลิ้น | 99 | 1.9 |

ตารางที่ 43 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุแหล่งที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | แหล่งที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | คนรู้จัก | 3,068 | 60.9 |
| 2 | ผู้ที่เคยใช้จริงและนำข้อมูลมาเผยแพร่ | 1,692 | 33.6 |
| 3 | หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรวิชาชีพ ทางการแพทย์ | 1,494 | 29.7 |
| 4 | นักวิชาการอิสระ | 1,362 | 27.0 |
| 5 | มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานด้านการศึกษา | 570 | 11.3 |
| 6 | ปปส. หรือหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม | 116 | 2.3 |
| 7 | ผู้ผลิตกัญชา | 103 | 2.0 |
| 8 | อื่นๆ อาทิ จากสื่อ นักข่าว | 299 | 5.9 |

ตอนที่ 4 ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

จากการสอบถามความคิดเห็น พบว่า “ความคิดเห็นโดยรวมต่อการนำกัญชา มาใช้ทางการแพทย์” มีแนวโน้มเห็นด้วย (ค่อนข้างเห็นด้วยถึงเห็นด้วย) สูงถึงร้อยละ 86.1 ขณะที่ “ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ” มีแนวโน้มเห็นด้วย เพียงร้อยละ 30.9 ส่วนประเด็นย่อยอื่น ๆ ที่ส่วนใหญ่มีแนวโน้มเห็นด้วย

ได้แก่ “โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นที่น่าจะมาใช้ทางการแพทย์ได้” คิดเป็นร้อยละ 60.9 และ “ห้ามใช้กฎหมายเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร” คิดเป็นร้อยละ 55.0 ที่น่าสนใจพบว่า “การลบบัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ” มีแนวโน้มเห็นด้วยประมาณครึ่งหนึ่ง หรือร้อยละ 49.9 ใกล้เคียงกับ “การอนุญาตให้ประชาชนปลูกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น โดยมีกรขึ้นทะเบียน” ร้อยละ 47.9 (ตารางที่ 44)

ตารางที่ 44 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ

| ประเด็น | | เห็นด้วย | | ไม่ค่อยเห็นด้วย | | ไม่เห็นด้วย | | รวม |
|---|-----|----------|----------|-----------------|-------|-------------|-------|-----|
| | | เห็นด้วย | เห็นด้วย | ด้วย | ไม่ | ไม่เห็นด้วย | ไม่มี | |
| 1) ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการนำัญชา มาใช้ทางการแพทย์ | n | 2,736 | 1,946 | 177 | 136 | 444 | 5,439 | |
| | (%) | 50.3 | 35.8 | 3.3 | 2.5 | 8.2 | 100.0 | |
| 2) โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นที่น่าจะมาใช้ทางการแพทย์ได้ | n | 1,724 | 1,588 | 849 | 465 | 813 | 5,439 | |
| | (%) | 31.7 | 29.2 | 15.6 | 8.5 | 14.9 | 100.0 | |
| 3) ห้ามใช้กฎหมายเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร | n | 1,944 | 1,052 | 1,073 | 545 | 825 | 5,439 | |
| | (%) | 35.7 | 19.3 | 19.7 | 10.0 | 15.2 | 100.0 | |
| 4) การลบบัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ | n | 1,608 | 1,103 | 687 | 1,207 | 834 | 5,439 | |
| | (%) | 29.6 | 20.3 | 12.6 | 22.2 | 15.3 | 100.0 | |
| 5) การอนุญาตให้ประชาชนปลูกัญชา ได้บ้านละ 6 ต้น โดยมีกรขึ้นทะเบียน | n | 1,275 | 1,330 | 777 | 1,162 | 895 | 5,439 | |
| | (%) | 23.4 | 24.5 | 14.3 | 21.4 | 16.5 | 100.0 | |
| 6) ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาต ให้ใช้กฎหมายเพื่อสันทนการ | n | 758 | 923 | 1,094 | 1,763 | 901 | 5,439 | |
| | (%) | 13.9 | 17.0 | 20.1 | 32.4 | 16.6 | 100.0 | |
| 7) การรักษาด้วยกฎหมายดีกว่าการรักษา โรคตามการแพทย์มาตรฐาน | n | 697 | 934 | 1,535 | 1,070 | 1,203 | 5,439 | |
| | (%) | 12.8 | 17.2 | 28.2 | 19.7 | 22.1 | 100.0 | |
| 8) การซื้อขายัญชาควรทำได้โดยเสรี | n | 596 | 829 | 1,254 | 1,998 | 762 | 5,439 | |
| | (%) | 11.0 | 15.2 | 23.1 | 36.7 | 14.0 | 100.0 | |

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ เพศ อายุ และการศึกษา กับความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ (รวมเห็นด้วยกับค่อนข้างเห็นด้วยเป็น “แนวโน้มเห็นด้วย” และรวมไม่ค่อยเห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยเป็น “แนวโน้มไม่เห็นด้วย” โดยตัดไม่มีความเห็นออกจากการวิเคราะห์) พบว่าจาก 8 ประเด็นที่นำมาศึกษา มี 7 ประเด็นที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05) สรุปดังนี้

1) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การลบบัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ” แตกต่างกันตามเพศ อายุ และการศึกษา โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่า เพศหญิง กลุ่มอายุ 20-59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น และกลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรี (ตารางที่ 45)

2) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การซื้อ-ขายกัญชาควรทำได้โดยเสรี” แตกต่างกันตามเพศ และอายุ โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่าเพศหญิงและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยน้อยกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 46)

3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การรักษาด้วยกัญชาดีกว่ายารักษาโรคตามการแพทย์มาตรฐาน” แตกต่างกันตามการศึกษา โดยกลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรีมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไป (ตารางที่ 47)

4) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นที่น่ากัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้” แตกต่างกันตามการศึกษา โดยกลุ่มที่จบต่ำกว่าปริญญาตรีมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มที่จบปริญญาตรีขึ้นไป (ตารางที่ 48)

5) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ห้ามใช้กัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร” แตกต่างกันตามเพศ และอายุ โดยเพศหญิงมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่าเพศชายและกลุ่มอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 49)

6) ความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น โดยมีกรขึ้นทะเบียน” แตกต่างกันตามเพศ และอายุ โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุ 20-59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 50)

7) “ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ (สูบ/ปรุงอาหาร)” แตกต่างกันตามเพศ และอายุ โดยเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุ 20-59 ปีมีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยมากกว่ากลุ่มอายุอื่น (ตารางที่ 51)

โดยพบเพียงประเด็นเดียวคือ “ความคิดเห็นโดยรวมต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์” ที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งการจำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษา ทั้งนี้ โดยภาพรวมสังเกตได้ว่าเพศ และอายุ เป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับความคิดเห็น โดยยังสังเกตเพิ่มเติมได้ว่าเพศชาย และคนวัยทำงานอายุ

ตารางที่ 45 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การสลับกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|------|-----------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 1,424 | 776 | 2,200 | 0.000 |
| | | (%) | 64.7 | 35.3 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 1,287 | 1,118 | 2,405 | |
| | | (%) | 53.5 | 46.5 | 100.0 | |
| | รวม | n | 2,711 | 1,894 | 4,605 | |
| | | (%) | 58.9 | 41.1 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 178 | 158 | 336 | 0.002 |
| | | (%) | 53.0 | 47.0 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 498 | 316 | 814 | |
| | | (%) | 61.2 | 38.8 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 520 | 327 | 847 | |
| | | (%) | 61.4 | 38.6 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 529 | 342 | 871 | |
| | | (%) | 60.7 | 39.3 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 663 | 462 | 1,125 | |
| | | (%) | 58.9 | 41.1 | 100.0 | |
| 60 ปีขึ้นไป | n | 323 | 289 | 612 | | |
| | (%) | 52.8 | 47.2 | 100.0 | | |
| | รวม | n | 2,711 | 1,894 | 4,605 | |
| | | (%) | 58.9 | 41.1 | 100.0 | |
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 2,312 | 1,658 | 3,970 | 0.036 |
| | | (%) | 58.2 | 41.8 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 396 | 236 | 632 | |
| | | (%) | 62.7 | 37.3 | 100.0 | |
| | รวม | n | 2,708 | 1,894 | 4,602 | |
| | | (%) | 58.8 | 41.2 | 100.0 | |

ตารางที่ 46 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การซื้อ-ขายัญชาควรทำได้โดยเสรี”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|------------|------|-----------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 794 | 1,411 | 2,205 | 0.000 |
| | | (%) | 36.0 | 64.0 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 631 | 1,841 | 2,472 | |
| | | (%) | 25.5 | 74.5 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,425 | 3,252 | 4,677 | |
| | | (%) | 30.5 | 69.5 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 101 | 257 | 358 | 0.000 |
| | | (%) | 28.2 | 71.8 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 286 | 540 | 826 | |
| | | (%) | 34.6 | 65.4 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 288 | 564 | 852 | |
| | | (%) | 33.8 | 66.2 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 272 | 603 | 875 | |
| | | (%) | 31.1 | 68.9 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 326 | 803 | 1,129 | |
| (%) | | 28.9 | 71.1 | 100.0 | | |
| 60 ปีขึ้นไป | n | 152 | 485 | 637 | | |
| | (%) | 23.9 | 76.1 | 100.0 | | |
| | รวม | n | 1,425 | 3,252 | 4,677 | |
| | | (%) | 30.5 | 69.5 | 100.0 | |

ตารางที่ 47 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การรักษาด้วยัญชาดีกว่าการรักษาโรคมตามการแพทย์มาตรฐาน”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|-----------------|--------------------|-------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 1,437 | 2,194 | 3,631 | 0.000 |
| | | (%) | 39.6 | 60.4 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 192 | 409 | 601 | |
| | | (%) | 31.9 | 68.1 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,629 | 2,603 | 4,232 | |
| | | (%) | 38.5 | 61.5 | 100.0 | |

ตารางที่ 48 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “โรงพยาบาลของรัฐ
เท่านั้นที่นำกฎหมายมาใช้ทางการแพทย์ได้”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|------------------|-----|-----------------|--------------------|-------|-------|
| การศึกษา | ต่ำกว่าปริญญาตรี | n | 2,879 | 1,108 | 3,987 | 0.016 |
| | | (%) | 72.2 | 27.8 | 100.0 | |
| | ปริญญาตรีขึ้นไป | n | 429 | 206 | 635 | |
| | | (%) | 67.6 | 32.4 | 100.0 | |
| | รวม | n | 3,308 | 1,314 | 4,622 | |
| | | (%) | 71.6 | 28.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 49 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ห้ามใช้กฎหมายเพื่อสูบ
หรือปรุงอาหาร”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|-------------|-----|-----------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 1,315 | 874 | 2,189 | 0.000 |
| | | (%) | 60.1 | 39.9 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 1,681 | 744 | 2,425 | |
| | | (%) | 69.3 | 30.7 | 100.0 | |
| | รวม | n | 2,996 | 1,618 | 4,614 | |
| | | (%) | 64.9 | 35.1 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 228 | 109 | 337 | 0.006 |
| | | (%) | 67.7 | 32.3 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 501 | 312 | 813 | |
| | | (%) | 61.6 | 38.4 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 542 | 299 | 841 | |
| | | (%) | 64.4 | 35.6 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 572 | 289 | 861 | |
| | | (%) | 66.4 | 33.6 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 702 | 418 | 1,120 | |
| | | (%) | 62.7 | 37.3 | 100.0 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | n | 451 | 191 | 642 | |
| | | (%) | 70.2 | 29.8 | 100.0 | |
| | รวม | n | 2,996 | 1,618 | 4,614 | |
| | | (%) | 64.9 | 35.1 | 100.0 | |

ตารางที่ 50 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ "การอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น โดยมีการขึ้นทะเบียน"

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|-------------|-----|-----------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 1,376 | 793 | 2,169 | 0.000 |
| | | (%) | 63.4 | 36.6 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 1,229 | 1,146 | 2,375 | |
| | | (%) | 51.7 | 48.3 | 100.0 | |
| | รวม | n | 2,605 | 1,939 | 4,544 | |
| | | (%) | 57.3 | 42.7 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 172 | 151 | 323 | 0.000 |
| | | (%) | 53.3 | 46.7 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 472 | 320 | 792 | |
| | | (%) | 59.6 | 40.4 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 492 | 347 | 839 | |
| | | (%) | 58.6 | 41.4 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 507 | 366 | 873 | |
| | | (%) | 58.1 | 41.9 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 660 | 442 | 1,102 | |
| | | (%) | 59.9 | 40.1 | 100.0 | |
| | 60 ปีขึ้นไป | n | 302 | 313 | 615 | |
| | | (%) | 49.1 | 50.9 | 100.0 | |
| | รวม | n | 2,605 | 1,939 | 4,544 | |
| | | (%) | 57.3 | 42.7 | 100.0 | |

ตารางที่ 51 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยด้านประชากรกับความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ (สูบ / ปรุงอาหาร)”

| ปัจจัยด้านประชากร | | | แนวโน้มเห็นด้วย | แนวโน้มไม่เห็นด้วย | รวม | Sig. |
|-------------------|------------|------|-----------------|--------------------|-------|-------|
| เพศ | ชาย | n | 927 | 1,228 | 2,155 | 0.000 |
| | | (%) | 43.0 | 57.0 | 100.0 | |
| | หญิง | n | 754 | 1,629 | 2,383 | |
| | | (%) | 31.6 | 68.4 | 100.0 | |
| | รวม | n | 1,681 | 2,857 | 4,538 | |
| | | (%) | 37.0 | 63.0 | 100.0 | |
| อายุ | 15 - 19 ปี | n | 115 | 224 | 339 | 0.000 |
| | | (%) | 33.9 | 66.1 | 100.0 | |
| | 20 - 29 ปี | n | 333 | 466 | 799 | |
| | | (%) | 41.7 | 58.3 | 100.0 | |
| | 30 - 39 ปี | n | 319 | 505 | 824 | |
| | | (%) | 38.7 | 61.3 | 100.0 | |
| | 40 - 49 ปี | n | 310 | 542 | 852 | |
| | | (%) | 36.4 | 63.6 | 100.0 | |
| | 50 - 59 ปี | n | 421 | 686 | 1,107 | |
| (%) | | 38.0 | 62.0 | 100.0 | | |
| 60 ปีขึ้นไป | n | 183 | 434 | 617 | | |
| | (%) | 29.7 | 70.3 | 100.0 | | |
| | รวม | n | 1,681 | 2,857 | 4,538 | |
| | | (%) | 37.0 | 63.0 | 100.0 | |

หากอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น” เมื่อสอบถามความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์ ของประชาชนที่ไปขออนุญาตปลูกกัญชา พบว่าร้อยละ 41.6 เห็นว่าประชาชนจะปลูกเพื่อใช้ในการรักษาโรคของตนตามคำสั่งแพทย์ รองลงมาร้อยละ 29.1 ประชาชนจะปลูกเพื่อขาย สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน ซึ่ง ใกล้เคียงกับร้อยละ 28.8 ที่เห็นว่าประชาชนจะปลูกเอาไว้สูบบเองหรือปรุงอาหารเพื่อสันหนากการ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ ร้อยละ 71.7 มีแนวโน้มกังวล (ค่อนข้างกังวลถึงกังวล) ว่าการอนุญาตให้ประชาชนปลูก กัญชาได้นั้นจะทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น ขณะที่ร้อยละ 21.5 มีแนวโน้มไม่กังวล (ไม่ค่อยกังวลถึงไม่กังวล) นอกจากนี้ ยังพบว่าประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 65.5 มีแนวโน้มไม่เชื่อมั่น (ไม่ค่อยเชื่อมั่นถึงไม่เชื่อมั่น) ว่ารัฐบาลจะสามารถ ควบคุมจำนวนการปลูกตามที่กำหนดได้ โดยมีเพียงร้อยละ 22.9 ที่มีแนวโน้ม เชื่อมั่น (ค่อนข้างเชื่อมั่นถึงเชื่อมั่น) สอดคล้องกับที่พบว่าร้อยละ 69.0 มีแนวโน้มไม่เชื่อมั่น

(ไม่ค่อยเชื่อมั่นถึง ไม่เชื่อมั่น) ว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมไม่ให้นำมาใช้ทางสันตนาการ เช่น สูบ หรือปรุงอาหารได้ โดยมีเพียง ร้อยละ 18.9 ที่มีแนวโน้มเชื่อมั่น (ค่อนข้างเชื่อมั่น ถึงเชื่อมั่น) (ตารางที่ 52 - 55)

ตัวอย่างได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ไว้อย่างหลากหลาย โดยประเด็นหลัก ๆ พบว่าร้อยละ 44.3 เห็นว่าควรใช้กัญชาในการรักษาโรค และปรุงอาหารเท่านั้น โดยไม่เห็นด้วยกับการให้นำไปใช้สูบ รองลงมาร้อยละ 22.1 เห็นว่าภาครัฐควรเป็นผู้กำกับดูแลในการปลูก การผลิต และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ ร้อยละ 11.6 เห็นว่าควรทำวิจัยให้แน่นอนให้ได้รับกรยอมรับจากแพทย์ ก่อนนำมาใช้จริง และร้อยละ 11.4 เห็นว่าควรให้คำแนะนำ ความรู้ วิธีการนำไปใช้ในทางที่มีประโยชน์ รวมถึงผลกระทบและข้อควรระวังต่าง ๆ (ตารางที่ 56)

ตารางที่ 52 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็นต่อวัตถุประสงค์ของประชาชนที่ไปขออนุญาตปลูกกัญชา หากอนุญาต "ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น"

| ลำดับ | ความคิดเห็น | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | ปลูกเพื่อใช้ในการรักษาโรคของตนตามคำสั่งแพทย์ | 2,260 | 41.6 |
| 2 | ปลูกเพื่อขาย สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน | 1,585 | 29.1 |
| 3 | ปลูกเอาไว้สูบเองหรือปรุงอาหารเพื่อสันตนาการ | 1,567 | 28.8 |
| 4 | อื่นๆ อาทิ ทั้งปลูกไว้สูบและขาย | 27 | 0.5 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 53 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความกังวลว่าจะทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น หากอนุญาต "ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น"

| ลำดับ | ความกังวล | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------|-------|--------|
| 1 | กังวล | 2,277 | 41.9 |
| 2 | ค่อนข้างกังวล | 1,622 | 29.8 |
| 3 | ไม่ค่อยกังวล | 805 | 14.8 |
| 4 | ไม่กังวล | 367 | 6.7 |
| 5 | ไม่มีความเห็น | 368 | 6.8 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 54 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเชื่อมั่นว่า รัฐบาลจะสามารถควบคุมจำนวนการปลูก ตามที่กำหนดได้ หากอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น”

| ลำดับ | ความเชื่อมั่น | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------|-------|--------|
| 1 | เชื่อมั่น | 238 | 4.4 |
| 2 | ค่อนข้างเชื่อมั่น | 1,005 | 18.5 |
| 3 | ไม่ค่อยเชื่อมั่น | 1,835 | 33.7 |
| 4 | ไม่เชื่อมั่น | 1,728 | 31.8 |
| 5 | ไม่มีความเห็น | 633 | 11.6 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 55 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความเชื่อมั่นว่า รัฐบาลจะสามารถควบคุมไม่ให้นำมาใช้ทาง สันตนาการ เช่น สูบ หรือปรุงอาหาร หากอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น”

| ลำดับ | ความเชื่อมั่น | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------|-------|--------|
| 1 | เชื่อมั่น | 199 | 3.7 |
| 2 | ค่อนข้างเชื่อมั่น | 826 | 15.2 |
| 3 | ไม่ค่อยเชื่อมั่น | 1,788 | 32.9 |
| 4 | ไม่เชื่อมั่น | 1,965 | 36.1 |
| 5 | ไม่มีความเห็น | 661 | 12.1 |
| รวม | | 5,439 | 100.0 |

ตารางที่ 56 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | ความคิดเห็น/ ข้อเสนอแนะ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | ควรใช้กัญชาในการรักษาโรค และปรุงอาหารเท่านั้น โดยไม่เห็นด้วยกับการให้นำไปใช้สูบ | 430 | 44.3 |
| 2 | ภาครัฐควรเป็นผู้กำกับดูแลในการปลูก การผลิต และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ | 214 | 22.1 |
| 3 | ควรทำวิจัยให้แน่นอนให้ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ก่อนนำมาใช้จริง | 113 | 11.6 |
| 4 | ควรให้คำแนะนำ ความรู้ วิธีการนำไปใช้ในทางที่มีประโยชน์ รวมถึงผลกระทบ และข้อควรระมัดระวังต่างๆ | 111 | 11.4 |
| 5 | ไม่ควรอนุญาตให้ปลูกโดยเสรีเพราะเสี่ยงต่อการใช้เป็น ยาเสพติด อาจทำให้ผู้ใช้ติดกัญชาได้ | 45 | 4.6 |
| 6 | มีการจดทะเบียนหรือใบอนุญาตให้ถูกต้องตามกฎหมาย | 35 | 3.6 |
| 7 | กำหนดพื้นที่ปลูกให้ชัดเจนและควบคุมได้ง่าย | 27 | 2.8 |
| 8 | ควบคุมปริมาณการใช้อย่างชัดเจน | 12 | 1.2 |
| 9 | เห็นด้วย เพราะเป็นการสร้างรายได้ให้กับประชาชน | 8 | 0.8 |
| 10 | ต้องมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง | 8 | 0.8 |
| 11 | ควรมีหน่วยงานลงตรวจสอบตามบ้านอยู่เสมอ | 2 | 0.2 |

ตอนที่ 5 พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันทนาการ

ผลการประมาณการผู้ที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 5,699,569 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 10.6 ที่ระบุว่าตัวเองเคยใช้กัญชาซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ 3,959,371 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 69.5 ใช้สูบเพื่อสันทนาการขณะที่การนำไปใช้ปรุงอาหาร และรักษาโรค มีอยู่ 2,327,043 คน หรือร้อยละ 40.8 และ 601,989 คน หรือร้อยละ 10.6 ตามลำดับ ที่น่าพิจารณาคือพบว่ามีเพียง 8,055 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.1 ในกลุ่มที่เคยใช้เท่านั้นที่มีการแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา นอกจากนี้ การประมาณการยังพบว่ามี 1,786,859 คน หรือร้อยละ 3.3 ที่ระบุว่าคนในครอบครัวเคยใช้กัญชา โดยในกลุ่มนี้กว่าครึ่ง 1,040,865 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 58.3 เป็นการใช้เพื่อรักษาโรค ส่วนการนำไปสูบเพื่อสันทนาการ และปรุงอาหาร มีอยู่ 628,519 คน หรือร้อยละ 35.2 และ 316,565 คน หรือร้อยละ 17.7 ตามลำดับ โดยพบว่ามี 120,506 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 6.7 ในกลุ่มที่มีคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเท่านั้นที่แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา (ตารางที่ 57)

ตารางที่ 57 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของผู้ที่ระบุตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

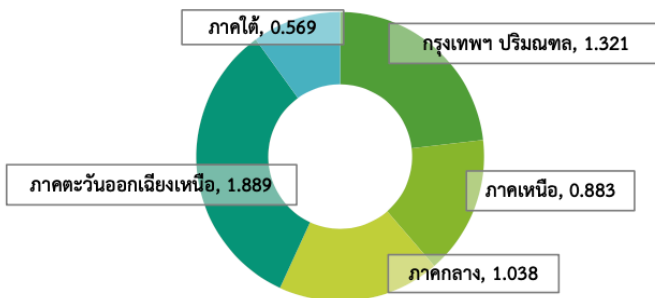
| ลำดับ | การเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา | | ค่าประมาณการ | ร้อยละ |
|-------|-------------------------------------|--------------|--------------|--------|
| 1 | ไม่มีคนเคยใช้ | | 46,706,429 | 87.0 |
| 2 | ตัวเองเคยใช้ | | 5,699,569 | 10.6 |
| | วัตถุประสงค์ในการใช้กัญชา | ค่าประมาณการ | ร้อยละ | |
| | (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | |
| | (N = 5,699,569) | | | |
| | 1) สูบเพื่อสันตนาการ | 3,959,371 | 69.5 | |
| | 2) ปรงอาหาร | 2,327,043 | 40.8 | |
| | 3) รักษาโรค อาทิ มะเร็ง เครียด | 601,989 | 10.6 | |
| | นอนไม่หลับ เบาหวาน | | | |
| | ความดัน ปวดเมื่อย ไมเกรน | | | |
| | การแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา | ค่าประมาณการ | ร้อยละ | |
| | กับทางสาธารณสุข | | | |
| | 1) แจ้ง | 8,055 | 0.1 | |
| | 2) ไม่แจ้ง | 5,079,096 | 89.1 | |
| | 3) ไม่ขอตอบ | 612,418 | 10.8 | |
| | รวม | 5,699,569 | 100.0 | |
| 3 | คนในครอบครัวเคยใช้ (เฉลี่ย 1 คน) | | 1,786,859 | 3.3 |
| | วัตถุประสงค์ในการใช้กัญชา | ค่าประมาณการ | ร้อยละ | |
| | (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | | |
| | (N = 1,786,859) | | | |
| | 1) รักษาโรค อาทิ มะเร็ง เครียด | 1,040,865 | 58.3 | |
| | นอนไม่หลับ เบาหวาน | | | |
| | ความดัน ปวดเมื่อย ไมเกรน | | | |
| | 2) สูบเพื่อสันตนาการ | 628,519 | 35.2 | |
| | 3) ปรงอาหาร | 316,565 | 17.7 | |
| | การแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา | ค่าประมาณการ | ร้อยละ | |
| | กับทางสาธารณสุข | | | |
| | 1) แจ้ง | 120,506 | 6.7 | |
| | 2) ไม่แจ้ง | 865,433 | 48.4 | |
| | 3) ไม่ขอตอบ | 800,920 | 44.9 | |
| | | 1,786,859 | 100.0 | |

การวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมาเมื่อจำแนกรายภูมิภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ที่เคยใช้กัญชาสูงถึง 1.889 ล้านคน รองลงมาคือกรุงเทพฯ 1.321 ล้านคน ขณะที่ภาคใต้พบผู้ที่ใช้กัญชาน้อยที่สุดคือ 0.569 ล้านคน สำหรับวัตถุประสงค์ของการนำมาใช้ พบว่าโดยมากนำมาสูบเพื่อสันทนการมากกว่าการใช้อื่น ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่นำมาปรุงอาหารมากกว่าสูบ ในขณะที่การนำมาใช้รักษาโรคนั้นมีน้อยที่สุดในทุกภูมิภาค (แผนภาพที่ 2 และตารางที่ 58)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายเคยใช้กัญชามากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจนคือ 4.870 และ 0.830 ล้านคน ตามลำดับ สำหรับวัตถุประสงค์ของการนำมาใช้ พบว่าเพศชายโดยมากนำมาสูบเพื่อสันทนการ ขณะที่เพศหญิงมักนำไปใช้ปรุงอาหารมากกว่าการใช้อื่น ในขณะที่การนำมาใช้รักษาโรคนั้นมีน้อยที่สุดทั้งในเพศชายและเพศหญิง (แผนภาพที่ 3 และตารางที่ 59)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 50-59 ปี เคยใช้กัญชามากที่สุด คือ 1.347 ล้านคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี เคยใช้อยู่ 1.262 และ 1.237 ล้านคน ตามลำดับ สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี พบว่ามีกว่า 1 แสนคนที่เคยใช้กัญชา การพิจารณาวัตถุประสงค์ของการนำมาใช้ พบว่าทุกช่วงอายุนำมาใช้สูบเพื่อสันทนการมากที่สุด รองลงมาคือ นำมาปรุงอาหาร ส่วนการนำมาใช้รักษาโรคพบน้อยที่สุดในทุกกลุ่มอายุ (แผนภาพที่ 4 และตารางที่ 60)

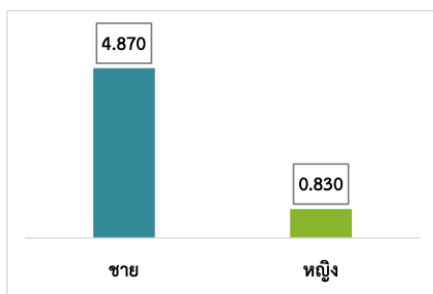
แผนภาพที่ 2 แสดงค่าประมาณการจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามภูมิภาค (หน่วย: ล้านคน)



โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

| ลำดับ | ภูมิภาค | รักษาโรค | | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-----------------------|-----------|--------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ |
| 1 | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 135,742 | 1.8 | 1,066,607 | 13.8 | 526,910 | 7.3 |
| 2 | ภาคเหนือ | 199,080 | 2.0 | 637,412 | 6.5 | 243,824 | 2.5 |
| 3 | ภาคกลาง | 81,010 | 0.7 | 792,741 | 7.4 | 268,420 | 2.8 |
| 4 | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 108,946 | 0.6 | 1,039,301 | 5.8 | 1,126,199 | 6.2 |
| 5 | ภาคใต้ | 77,212 | 1.1 | 423,310 | 5.8 | 161,690 | 2.2 |

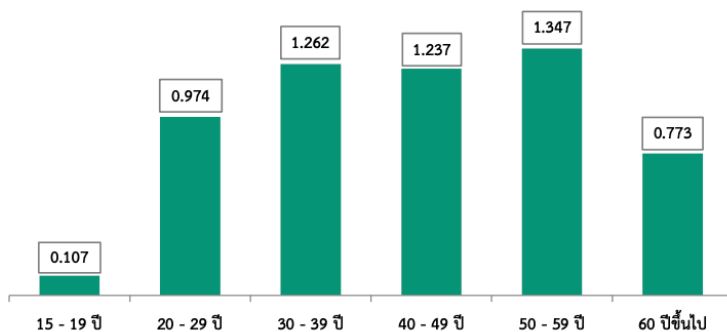
แผนภาพที่ 3 แสดงค่าประมาณการจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 59 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของวัตถุประสงค์ในการใช้กัญชาของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

| ลำดับ | เพศ | รักษาโรค | | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|------|-----------|--------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ |
| 1 | ชาย | 385,675 | 1.5 | 3,726,150 | 14.4 | 1,849,320 | 7.3 |
| 2 | หญิง | 216,314 | 0.8 | 233,220 | 0.8 | 477,723 | 1.8 |

แผนภาพที่ 4 แสดงค่าประมาณการจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 60 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของวัตถุประสงค์ในการใช้กัญชาของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ

| ลำดับ | ช่วงอายุ | รักษาโรค | | สูบเพื่อสันทนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-------------|-----------|--------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ |
| 1 | 15 - 19 ปี | 9,675 | 0.2 | 74,168 | 1.8 | 43,785 | 1.1 |
| 2 | 20 - 29 ปี | 50,020 | 0.5 | 760,955 | 8.1 | 343,389 | 3.6 |
| 3 | 30 - 39 ปี | 58,211 | 0.6 | 975,340 | 10.0 | 489,774 | 5.0 |
| 4 | 40 - 49 ปี | 131,296 | 1.3 | 781,898 | 7.7 | 592,830 | 5.9 |
| 5 | 50 - 59 ปี | 219,256 | 1.7 | 897,235 | 7.1 | 533,016 | 4.5 |
| 6 | 60 ปีขึ้นไป | 133,532 | 1.8 | 469,774 | 6.3 | 343,599 | 4.8 |

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชาในประเด็นต่าง ๆ กับการเคยใช้กัญชา พบว่าจากผลข้างเคียง 12 ประการที่นำมาศึกษา มีถึง 11 ประการที่พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05) ได้แก่

1) การเสพกัญชาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลาสั้น ๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม (ตารางที่ 61)

2) การเสพกัญชาอาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย (ตารางที่ 62)

- 3) กัญชาอาจทำลายความรู้สึกลึกทางเพศ ลดสมรรถภาพทางเพศ (ตารางที่ 63)
- 4) กัญชาอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว (ตารางที่ 64)
- 5) กัญชาอาจทำให้เกิดความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว (ตารางที่ 65)
- 6) กัญชาอาจทำให้สติปัญญาบกพร่อง จึงห้ามใช้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ (ตารางที่ 66)
- 7) กัญชาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย (ตารางที่ 67)
- 8) กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง (ตารางที่ 68)
- 9) กัญชาอาจส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน (ตารางที่ 69)
- 10) กัญชาอาจลดความสามารถในการขับชี่ยานพาหนะ (ตารางที่ 70)
- 11) กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้ (ตารางที่ 71)

โดยมีเพียงประการเดียวคือ “การสูบกัญชาอาจทำให้เสี่ยงต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสูบบุหรี่” ที่พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ โดยภาพรวมสังเกตได้ว่าความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเคยใช้กัญชา โดยกลุ่มที่เข้าใจถูกต้องมีสัดส่วนการเคยใช้กัญชามากกว่ากลุ่มที่เข้าใจผิด/ไม่ทราบ ในทุกประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเกิดจากกลุ่มที่ตอบว่าไม่ทราบที่เป็นสาเหตุของการพบการใช้กัญชาน้อยกว่าผู้ที่มีความเข้าใจถูกต้อง ซึ่งต้องมีการวิเคราะห์เพิ่มเติมต่อไป

ตารางที่ 61 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสกข์ญาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลา นานๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม” กับการเคยใช้กัญญา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญญา | เคยใช้กัญญา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 2,996 | 390 | 3,386 | 0.001 |
| | (%) | 88.5 | 11.5 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 1,877 | 176 | 2,053 | |
| | (%) | 91.4 | 8.6 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 62 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “การเสกข์ญาอาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของ ร่างกายทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย” กับการเคยใช้กัญญา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญญา | เคยใช้กัญญา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 1,392 | 217 | 1,609 | 0.000 |
| | (%) | 86.5 | 13.5 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 3,481 | 349 | 3,830 | |
| | (%) | 90.9 | 9.1 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 63 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญญาอาจทำลายความรู้สึกทางเพศ ลด สมรรถภาพทางเพศ” กับการเคยใช้กัญญา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญญา | เคยใช้กัญญา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 933 | 141 | 1,074 | 0.001 |
| | (%) | 86.9 | 13.1 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 3,940 | 425 | 4,365 | |
| | (%) | 90.3 | 9.7 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 64 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญญาอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว” กับการเคยใช้กัญญา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญญา | เคยใช้กัญญา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 2,412 | 343 | 2,755 | 0.000 |
| | (%) | 87.5 | 12.5 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 2,461 | 223 | 2,684 | |
| | (%) | 91.7 | 8.3 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 65 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจทำให้เกิดความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 1,741 | 267 | 2,008 | 0.000 |
| | (%) | 86.7 | 13.3 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 3,132 | 299 | 3,431 | |
| | (%) | 91.3 | 8.7 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 66 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจทำให้สติปัญญาบกพร่อง จึงห้ามใช้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 1,185 | 219 | 1,404 | 0.000 |
| | (%) | 84.4 | 15.6 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 3,688 | 347 | 4,035 | |
| | (%) | 91.4 | 8.6 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 67 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 863 | 126 | 989 | 0.008 |
| | (%) | 87.3 | 12.7 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 4,010 | 440 | 4,450 | |
| | (%) | 90.1 | 9.9 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 68 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 705 | 112 | 817 | 0.001 |
| | (%) | 86.3 | 13.7 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 4,168 | 454 | 4,622 | 100.0 |
| | (%) | 90.2 | 9.8 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | 100.0 |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 69 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 714 | 114 | 828 | 0.001 |
| | (%) | 86.2 | 13.8 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 4,159 | 452 | 4,611 | 100.0 |
| | (%) | 90.2 | 9.8 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | 100.0 |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 70 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจลดความสามารถในการขับชี่ ยานพาหนะ” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 2,127 | 328 | 2,455 | 0.000 |
| | (%) | 86.6 | 13.4 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 2,746 | 238 | 2,984 | 100.0 |
| | (%) | 92.0 | 8.0 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | 100.0 |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ตารางที่ 71 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความเข้าใจเกี่ยวกับ “กัญชาอาจส่งผลให้เสพติดได้” กับการเคยใช้กัญชา

| ความเข้าใจ | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| เข้าใจถูกต้อง | n | 3,479 | 444 | 3,923 | 0.000 |
| | (%) | 88.7 | 11.3 | 100.0 | |
| เข้าใจผิด/ ไม่ทราบ | n | 1,394 | 122 | 1,516 | |
| | (%) | 92.0 | 8.0 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,873 | 566 | 5,439 | |
| | (%) | 89.6 | 10.4 | 100.0 | |

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นต่อประเด็นต่าง ๆ (รวมเห็นด้วยกับค่อนข้างเห็นด้วยเป็น “แนวโน้มเห็นด้วย” และรวมไม่ค่อยเห็นด้วยกับไม่เห็นด้วยเป็น “แนวโน้มไม่เห็นด้วย” โดยตัดไม่มีความเห็นออกจากการวิเคราะห์) กับการเคยใช้กัญชา พบว่าจาก 8 ประเด็นที่นำมาศึกษา มีถึง 7 ประเด็นที่ พบความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Sig. < 0.05) ได้แก่

- 1) การลบกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ (ตารางที่ 72)
- 2) การซื้อ-ขายกัญชาควรทำได้โดยเสรี (ตารางที่ 73)
- 3) การรักษาด้วยกัญชาดีกว่ายารักษาโรคตามการแพทย์มาตรฐาน (ตารางที่ 74)
- 4) ห้ามใช้กัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร (ตารางที่ 75)
- 5) การอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น โดยมีการขึ้นทะเบียน (ตารางที่ 76)
- 6) ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ (ตารางที่ 77)
- 7) ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ (สูบ/ ปรุงอาหาร) (ตารางที่ 78)

โดยพบเพียงประเด็นเดียวคือ “โรงพยาบาลของรัฐเท่านั้นที่นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้” ที่ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ โดยภาพรวมสังเกตได้ว่าความคิดเห็น (แนวโน้มเห็นด้วย/แนวโน้มไม่เห็นด้วย) เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับการเคยใช้กัญชา โดยกลุ่มที่มีแนวโน้มนเห็นด้วยกับประเด็นที่เป็นการสนับสนุนการใช้กัญชา

หรือแนวโน้มบายเสรีก็ดูช่า มีสัดส่วนการเคยใช้ก็ดูช่า มากกว่ากลุ่มที่มีแนวโน้มไม่เห็นด้วย ในทุกประเด็นที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 72 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การสนับสนุนจากจากบัญชียาเสพติดให้โทษ” กับการเคยใช้ก็ดูช่า

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้ก็ดูช่า | เคยใช้ก็ดูช่า | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|------------------|---------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 2,301 | 410 | 2,711 | 0.000 |
| | (%) | 84.9 | 15.1 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 1,771 | 123 | 1,894 | 100.0 |
| | (%) | 93.5 | 6.5 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,072 | 533 | 4,605 | 100.0 |
| | (%) | 88.4 | 11.6 | 100.0 | |

ตารางที่ 73 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การซื้อ-ขายก็ดูช่าทำได้โดยเสรี” กับการเคยใช้ก็ดูช่า

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้ก็ดูช่า | เคยใช้ก็ดูช่า | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|------------------|---------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 1,139 | 286 | 1,425 | 0.000 |
| | (%) | 79.9 | 20.1 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 3,013 | 239 | 3,252 | 100.0 |
| | (%) | 92.7 | 7.3 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,152 | 525 | 4,677 | 100.0 |
| | (%) | 88.8 | 11.2 | 100.0 | |

ตารางที่ 74 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การรักษาด้วยก็ดูช่าที่กว่ารักษาโรคตามการแพทย์มาตรฐาน” กับการเคยใช้ก็ดูช่า

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้ก็ดูช่า | เคยใช้ก็ดูช่า | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|------------------|---------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 1,380 | 251 | 1,631 | 0.000 |
| | (%) | 84.6 | 15.4 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 2,376 | 229 | 2,605 | 100.0 |
| | (%) | 91.2 | 8.8 | 100.0 | |
| รวม | n | 3,756 | 480 | 4,236 | 100.0 |
| | (%) | 88.7 | 11.3 | 100.0 | |

ตารางที่ 75 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับ “ห้ามใช้กัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร” กับการเคยใช้กัญชา

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 2,787 | 209 | 2,996 | 0.000 |
| | (%) | 93.0 | 7.0 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 1,308 | 310 | 1,618 | |
| | (%) | 80.8 | 19.2 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,095 | 519 | 4,614 | |
| | (%) | 88.8 | 11.2 | 100.0 | |

ตารางที่ 76 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของความคิดเห็นเกี่ยวกับ “การอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น โดยมีการขึ้นทะเบียน” กับการเคยใช้กัญชา

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 2,197 | 408 | 2,605 | 0.000 |
| | (%) | 84.3 | 15.7 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 1,812 | 127 | 1,939 | |
| | (%) | 93.5 | 6.5 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,009 | 535 | 4,544 | |
| | (%) | 88.2 | 11.8 | 100.0 | |

ตารางที่ 77 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของ “ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์” กับการเคยใช้กัญชา

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 4,151 | 531 | 4,682 | 0.045 |
| | (%) | 88.7 | 11.3 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 289 | 24 | 313 | |
| | (%) | 92.3 | 7.7 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,440 | 555 | 4,995 | |
| | (%) | 88.9 | 11.1 | 100.0 | |

ตารางที่ 78 การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ของ “ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ (สูบ / ปรุงอาหาร)” กับการใช้กัญชา

| ความคิดเห็น | | ไม่เคยใช้กัญชา | เคยใช้กัญชา | รวม | Sig. |
|--------------------|-----|----------------|-------------|-------|-------|
| แนวโน้มเห็นด้วย | n | 1,356 | 325 | 1,681 | 0.000 |
| | (%) | 80.7 | 19.3 | 100.0 | |
| แนวโน้มไม่เห็นด้วย | n | 2,664 | 193 | 2,857 | |
| | (%) | 93.2 | 6.8 | 100.0 | |
| รวม | n | 4,020 | 518 | 4,538 | |
| | (%) | 88.6 | 11.4 | 100.0 | |

ผลสำรวจระยะเวลาที่ใช้กัญชา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 79.7 ใช้ในระยะเวลาไม่เกิน 1 ปี โดยมีร้อยละ 6.1 ใช้นานกว่า 1 ปี เหลืออยู่ที่ประมาณ 7 เดือน (ตารางที่ 79) ทั้งนี้ผู้ที่นำไปใช้เพื่อรักษาโรค พบว่ากว่า 3 ใน 4 หรือร้อยละ 77.3 ระบุผลการรักษาคิดขึ้น โดยมีร้อยละ 12.9 ยังไม่เห็นผล ขณะที่มีเพียงร้อยละ 2.5 ระบุแย่ลง (ตารางที่ 80) สำหรับรูปแบบที่ใช้พบมากกว่าครึ่งคือร้อยละ 58.3 เป็นน้ำมันกัญชา รองลงมาร้อยละ 23.3 เป็นใบ/ดอก/ต้นแบบแห้ง (ตารางที่ 81) ส่วนวิธีการใช้กัญชา ส่วนใหญ่ร้อยละ 68.1 ใช้หยดหรือกินทางปาก รองลงมาร้อยละ 17.8 เป็นวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ ทา ต้ม ดม อม และร้อยละ 7.4 ใช้โดยการสูบ (ตารางที่ 82) เมื่อสอบถามถึงวิธีการได้กัญชา พบว่าโดยมากมีคนที่รู้จักนำมาให้ คิดเป็นร้อยละ 44.2 รองลงมาได้มาจากการซื้อหรือได้รับจากแหล่งอื่น อาทิ ลาซาต้าเฟชนิก อินเทอร์เน็ต ผักคนอื่นซื้อให้ (ราคาเฉลี่ย 1,030.08 บาท) คิดเป็นร้อยละ 17.2 (ตารางที่ 83)

ตารางที่ 79 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุระยะเวลาที่ใช้กัญชา (เฉพาะตัวอย่างที่ตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค)

| ลำดับ | ระยะเวลาที่ใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------------|-------|--------|
| 1 | ไม่เกิน 3 เดือน | 51 | 31.3 |
| 2 | 4 - 6 เดือน | 46 | 28.2 |
| 3 | 7 - 12 เดือน | 33 | 20.2 |
| 4 | นานกว่า 1 ปี | 10 | 6.1 |
| 5 | ไม่ระบุ | 23 | 14.2 |
| | รวม | 163 | 100.0 |

เฉลี่ย 7 เดือน ต่ำสุด 1 สัปดาห์ สูงสุด 5 ปี

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความวิตกกังวลของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

ตารางที่ 80 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุผลการรักษา

(เฉพาะตัวอย่างที่ตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค)

| ลำดับ | ผลการรักษา | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|--------------|------------|--------------|
| 1 | ดีขึ้น | 126 | 77.3 |
| 2 | ยังไม่เห็นผล | 21 | 12.9 |
| 3 | แย่ลง | 4 | 2.5 |
| 4 | ไม่ทราบ | 12 | 7.3 |
| รวม | | 163 | 100.0 |

ตารางที่ 81 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุรูปแบบ และปริมาณที่ใช้โดยเฉลี่ยต่อวัน

(เฉพาะตัวอย่างที่ตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | รูปแบบ และปริมาณที่ใช้โดยเฉลี่ยต่อวัน | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | ใบ/ดอก/ต้นแบบแห้ง เฉลี่ย 1.91 กรัม | 38 | 23.3 |
| 2 | น้ำมันกัญชา <ul style="list-style-type: none"> - เฉลี่ย 3.67% THC - เฉลี่ย 0.27% CBD - เฉลี่ยจำนวน 1.63 หยด | 95 | 58.3 |
| 3 | ยางกัญชา | 0 | 0.0 |
| 4 | อื่นๆ คือ ผง | 1 | 0.6 |
| 5 | ไม่ทราบ | 30 | 18.4 |

ตารางที่ 82 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวิธีการใช้กัญชา

(เฉพาะตัวอย่างที่ตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|------------------------|-------|--------|
| 1 | หยดหรือกินทางปาก | 111 | 68.1 |
| 2 | สูบ | 12 | 7.4 |
| 3 | อื่นๆ ได้แก่ ทา ต้ม อม | 29 | 17.8 |
| 4 | ไม่ทราบ | 16 | 9.8 |

ตารางที่ 83 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวิธีการได้กัญชา
(เฉพาะตัวอย่างที่ตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | วิธีการได้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|--|-------|--------|
| 1 | มีคนรู้จักนำมาให้ | 72 | 44.2 |
| 2 | ซื้อหรือได้รับจากแหล่งอื่น อาทิ ลาซาต้า เฟซบุ๊ก อินเทอร์เน็ต ฝากคนอื่นซื้อให้ ราคาเฉลี่ย 1,030.08 บาท | 28 | 17.2 |
| 3 | ซื้อหรือได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ อาทิ รพ.นพรัตน์ รพ.สท.ในพื้นที่ ราคาเฉลี่ย 1,110 บาท | 8 | 4.9 |
| 4 | ปลูกเอง | 1 | 0.6 |
| 5 | ไม่ขอตอบ | 28 | 17.2 |
| 6 | ไม่ทราบ | 28 | 17.2 |

กัญชา พบว่าประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 34.5 ใช้ในระยะเวลาไม่ถึงปี รองลงมาร้อยละ 20 ใช้ 1-2 ปี และร้อยละ 17.4 ใช้ 3-5 ปี เฉลี่ยอยู่ที่ 3 ปี (ตารางที่ 84)

ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ประมาณการได้ว่ามีการใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ อยู่ 1,153,668 คน โดยใช้ปรุงอาหารมากกว่าสูบ คิดเป็นร้อยละ 60.1 และ 52.8 (เฉพาะในกลุ่มที่ใช้) ตามลำดับ (ตารางที่ 85)

ตารางที่ 84 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุระยะเวลาที่ใช้กัญชา
(เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนนาการ)

| ลำดับ | ระยะเวลาที่ใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---------------------|-------|--------|
| 1 | ไม่ถึงปี | 181 | 34.5 |
| 2 | 1 - 2 ปี | 105 | 20.0 |
| 3 | 3 - 5 ปี | 91 | 17.4 |
| 4 | 6 - 10 ปี | 39 | 7.4 |
| 5 | มากกว่า 10 ปี | 15 | 2.9 |
| 6 | ไม่ขอตอบ | 93 | 17.8 |
| รวม | | 524 | 100.0 |

*เฉลี่ย 3 ปี ต่ำสุดไม่ถึงปี สูงสุด 42 ปี

ตารางที่ 85 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของผู้ที่ใช้กัญชา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา
(เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ)

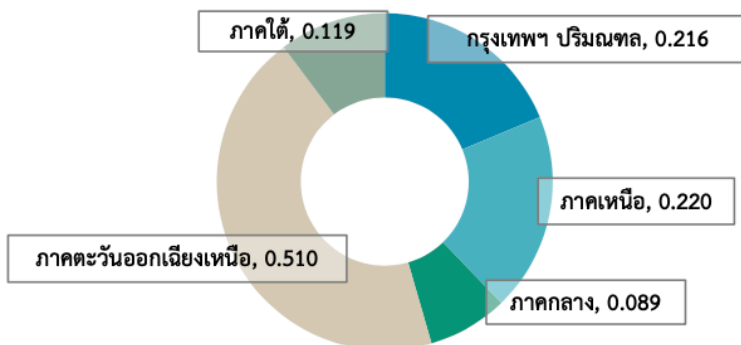
| ลำดับ | การใช้กัญชา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา | ค่าประมาณการ | ร้อยละ |
|-------|--|------------------|--------------|
| 1 | ไม่ได้ใช้แล้ว โดยเลิกไปนานเฉลี่ย 14.78 ปี | 4,137,351 | 78.2 |
| 2 | ใช้อยู่ | 1,153,668 | 21.8 |
| | ลักษณะการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (N = 1,153,668) | ค่าประมาณการ | ร้อยละ |
| | 1) ประงาหาร | 693,137 | 60.1 |
| | 2) สูบเพื่อสันตนาการ | 608,748 | 52.8 |
| | รวม | 5,291,019 | 100.0 |

การวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อจำแนกรายภูมิภาค พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ใช้มากที่สุดถึง 0.510 ล้านคน รองลงมาคือภาคเหนือ และกรุงเทพฯ ปริมาณพล มี 0.220 และ 0.216 ล้านคน ตามลำดับ ขณะที่ภาคใต้พบผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการน้อยที่สุดคือ 0.089 ล้านคน สำหรับรูปแบบการใช้ พบว่าเกือบทุกภูมิภาค นำไปใช้สูบมากกว่าประงาหาร ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ที่นำมาประงาหารมากกว่านำมาสูบ (แผนภาพที่ 5 และตารางที่ 86)

เมื่อจำแนกตามเพศ พบว่าเพศชายใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมากกว่าเพศหญิง อย่างชัดเจน คือ 1.026 และ 0.128 ล้านคน ตามลำดับ สำหรับรูปแบบการใช้ พบว่าเพศชายใช้สูบมากกว่านำมาประงาหารอยู่เล็กน้อย ขณะที่เพศหญิงนำมาประงาหารมากกว่าสูบ (แผนภาพที่ 6 และตารางที่ 87)

การจำแนกตามช่วงอายุ พบว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมากที่สุด คือ 0.336 ล้านคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 40-49 ปี มีผู้ใช้อยู่ 0.310 และ 0.261 ล้านคน ตามลำดับ สำหรับ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี พบว่ามีกว่า 5 หมื่นคนที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ การพิจารณารูปแบบการใช้ พบว่ากลุ่มอายุ 20-29 ปี และ 30-39 ปี นำมาใช้สูบมากกว่าประงาหาร ในขณะที่กลุ่มอายุอื่น ๆ นำมาประงาหารมากกว่า (แผนภาพที่ 7 และตารางที่ 88)

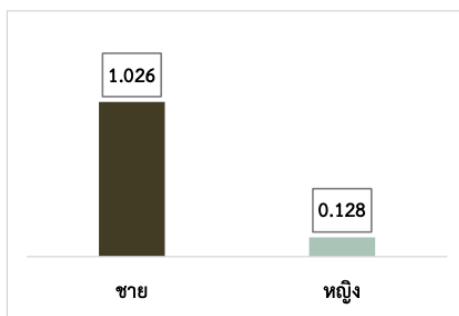
แผนภาพที่ 5 แสดงค่าประมาณการจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภูมิภาค (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 86 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของรูปแบบการใช้กัญชาเพื่อสันหนากการของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภูมิภาค

| ลำดับ | ภูมิภาค | สูบเพื่อสันหนากการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-----------------------|--------------------|--------|-----------|--------|
| | | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ |
| 1 | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 167,317 | 2.2 | 96,843 | 1.3 |
| 2 | ภาคเหนือ | 153,895 | 1.6 | 105,086 | 1.1 |
| 3 | ภาคกลาง | 63,429 | 0.7 | 37,636 | 0.6 |
| 4 | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 136,019 | 0.8 | 422,932 | 2.4 |
| 5 | ภาคใต้ | 88,089 | 1.2 | 30,641 | 0.4 |

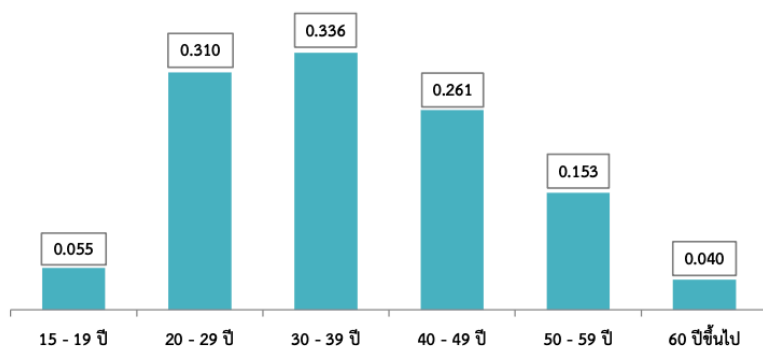
แผนภาพที่ 6 แสดงค่าประมาณการจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 87 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของรูปแบบการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

| ลำดับ | เพศ | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ |
| 1 | ชาย | 599,671 | 2.3 | 565,538 | 2.2 |
| 2 | หญิง | 9,076 | 0.0 | 127,599 | 0.6 |

แผนภาพที่ 7 แสดงค่าประมาณการจำนวนประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ (หน่วย: ล้านคน)



ตารางที่ 88 แสดงค่าประมาณการและร้อยละของรูปแบบการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ

| ลำดับ | ช่วงอายุ | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-------------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | ประมาณการ | ร้อยละ | ประมาณการ | ร้อยละ |
| 1 | 15 - 19 ปี | 21,877 | 0.5 | 32,839 | 0.8 |
| 2 | 20 - 29 ปี | 230,096 | 2.4 | 97,828 | 1.2 |
| 3 | 30 - 39 ปี | 226,349 | 2.4 | 197,378 | 2.0 |
| 4 | 40 - 49 ปี | 89,751 | 0.9 | 202,919 | 2.1 |
| 5 | 50 - 59 ปี | 30,147 | 0.2 | 122,657 | 1.1 |
| 6 | 60 ปีขึ้นไป | 10,528 | 0.1 | 39,517 | 0.5 |

ตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา เมื่อสอบถาม ประสพการณ์จากการใช้กัญชา พบว่าครึ่งหนึ่งหรือร้อยละ 50.0 เสพกัญชาแม้จะ ตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ รองลงมาร้อยละ 45.5 เสพกัญชา แม้จะตระหนักว่าการเสพกัญชาจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าถึงกรม หรือปัญหาความ

สัมพันธ์กับบุคคลอื่น ร้อยละ 38.6 มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่บ้านอันเป็นผลมาจากการเสพติด และร้อยละ 36.4 เสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง (ตารางที่ 89)

สำหรับตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา เมื่อสอบถามวิธีการได้กัญชา พบว่ากว่าครึ่งคือร้อยละ 59.4 มีคนรู้จักนำมาให้ รองลงมา ร้อยละ 25.6 ซื้อ (ในกลุ่มนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 61.9 ระบุหาซื้อค่อนข้างง่าย-ง่ายมาก) นอกจากนี้ ยังพบร้อยละ 7.4 ที่ปลูกเอง (ตารางที่ 90) เมื่อสอบถามถึงปริมาณการใช้พบว่า ประมาณ 2 ใน 3 หรือร้อยละ 65.6 ไม่ขอตอบ ส่วนผู้ที่ตอบนั้น พบว่ามีความกระจายตัวของข้อมูลสูง ที่พบมากที่สุดคือการใช้ครั้งละ 1 มวน ซึ่งมีอยู่ร้อยละ 6.7 (ตารางที่ 91) เช่นเดียวกับการสอบถามความถี่ในการใช้กัญชา ที่พบว่าประมาณ 1 ใน 3 หรือร้อยละ 32.1 ไม่ขอตอบ ส่วนที่ตอบมา โดยมากระบุนานกว่า 3 เดือนต่อครั้ง คิดเป็นร้อยละ 20.8 (ตารางที่ 92) สำหรับอาการจากการใช้กัญชา พบว่ามีอยู่ 4 อาการ ที่มีสัดส่วนตัวอย่างกว่า 1 ใน 5 เคยประสบได้แก่ ง่วงนอนมากผิดปกติ ร้อยละ 27.1 เวียนศีรษะหรือมีศีรษะ ร้อยละ 24.6 การตัดสินใจช้า ร้อยละ 23.9 และสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว (ร้อยละ 22.8) ตามลำดับ (ตารางที่ 93)

ตารางที่ 89 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุประสบการณ์จากการใช้กัญชา ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 44)

| ลำดับ | ประสบการณ์จากการใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|-------|--------|
| 1 | เสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ | 22 | 50.0 |
| 2 | เสพกัญชาแม้จะตระหนักว่าการเสพกัญชาจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น | 20 | 45.5 |
| 3 | มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่บ้านอันเป็นผลมาจากการเสพกัญชา | 17 | 38.6 |
| 4 | เสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง | 16 | 36.4 |
| 5 | เสพกัญชากินขนาดที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก | 11 | 25.0 |
| 6 | มีความอยากเสพกัญชามากผิดปกติ | 10 | 22.7 |
| 7 | มีปัญหาการควบคุมหรือลดปริมาณการใช้กัญชา | 9 | 20.5 |
| 8 | ลดหรือเลิกทำกิจกรรมอื่นที่เคยทำเพื่อเสพกัญชา | 8 | 18.2 |
| 9 | มีภาวะคือต่อการใช้กัญชาในขนาดเท่าเดิม | 6 | 13.6 |
| 10 | หมดเวลาส่วนใหญ่ไปกับการเสพกัญชา | 4 | 9.1 |
| 11 | มีภาวะถอนยาเมื่อหยุดเสพกัญชา | 2 | 4.5 |

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

ตารางที่ 90 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวิธีการได้กัญชา

(เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 524)

| ลำดับ | วิธีการได้กัญชา | | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|----------------------|-------|--------|--------|
| 1 | มีคนรู้จักนำมาให้ | | 311 | 59.4 |
| 2 | ซื้อ | | 134 | 25.6 |
| | หาซื้อได้ยากหรือง่าย | จำนวน | ร้อยละ | |
| | 1) ง่ายมาก | 37 | 27.6 | |
| | 2) ค่อนข้างง่าย | 46 | 34.3 | |
| | 3) ค่อนข้างยาก | 34 | 25.4 | |
| | 4) ยาก | 5 | 3.7 | |
| | 5) ไม่ขอตอบ | 12 | 9.0 | |
| | รวม | 134 | 100.0 | |
| 3 | ปลูกเอง | | 39 | 7.4 |
| 4 | ไม่ขอตอบ | | 85 | 16.2 |

ตารางที่ 91 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุปริมาณการใช้กัญชา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ)

| ลำดับ | ปริมาณการใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------|-------|--------|
| 1 | 1 มวน | 35 | 6.7 |
| 2 | 5 ใบ | 14 | 2.7 |
| 3 | น้อยกว่า 1 กรัม | 13 | 2.5 |
| 4 | 3 ใบ | 12 | 2.3 |
| 5 | 1 ใบ | 11 | 2.1 |
| 6 | 2 ใบ | 10 | 1.9 |
| 7 | 1 กรัม | 7 | 1.3 |
| 8 | 4 ใบ | 7 | 1.3 |
| 9 | 10 กรัม | 6 | 1.1 |
| 10 | 2 มวน | 6 | 1.1 |
| 11 | 2 กรัม | 5 | 1.0 |
| 12 | 1 แพ่ง | 4 | 0.8 |
| 13 | 5 กรัม | 4 | 0.8 |
| 14 | 3 มวน | 4 | 0.8 |
| 15 | 1 ซีด | 3 | 0.6 |
| 16 | 20 กรัม | 3 | 0.6 |
| 17 | อื่นๆ | 36 | 6.8 |
| 18 | ไม่ขอตอบ | 344 | 65.6 |
| | รวม | 524 | 100.0 |

ตารางที่ 92 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุความถี่ในการใช้กัญชา
(เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ)

| ลำดับ | ความถี่ในการใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ |
|------------|-------------------------|------------|--------------|
| 1 | ทุกวัน/ เกือบทุกวัน | 36 | 6.9 |
| 2 | สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง | 31 | 5.9 |
| 3 | สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง | 44 | 8.4 |
| 4 | สัปดาห์ละครั้ง | 55 | 10.5 |
| 5 | เดือนละ 2 - 3 ครั้ง | 27 | 5.2 |
| 6 | เดือนละครั้ง | 27 | 5.2 |
| 7 | 2- 3 เดือนครั้ง | 26 | 5.0 |
| 8 | นานกว่า 3 เดือนต่อครั้ง | 109 | 20.8 |
| 9 | ไม่ขอตอบ | 169 | 32.1 |
| รวม | | 524 | 100.0 |

**ตารางที่ 93 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุอาการจากการใช้กัญชา
(เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ)**

| อาการจากการใช้กัญชา | | มี | ไม่มี | ไม่ขอตอบ | รวม |
|---|-----|------|-------|----------|-------|
| 1) ง่วงนอนมากผิดปกติ | n | 142 | 350 | 32 | 524 |
| | (%) | 27.1 | 66.8 | 6.1 | 100.0 |
| 2) เวียนศีรษะหรือมีศีรษะ | n | 129 | 361 | 34 | 524 |
| | (%) | 24.6 | 68.9 | 6.5 | 100.0 |
| 3) การตัดสินใจช้า | n | 125 | 364 | 34 | 523 |
| | (%) | 23.9 | 69.6 | 6.5 | 100.0 |
| 4) สูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว | n | 119 | 372 | 32 | 523 |
| | (%) | 22.8 | 71.1 | 6.1 | 100.0 |
| 5) สูญเสียการทรงตัว | n | 97 | 394 | 33 | 524 |
| | (%) | 18.5 | 75.2 | 6.3 | 100.0 |
| 6) เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว | n | 87 | 401 | 36 | 524 |
| | (%) | 16.6 | 76.5 | 6.9 | 100.0 |
| 7) ไม่มีสมาธิ/ สมาธิสั้น | n | 77 | 413 | 34 | 524 |
| | (%) | 14.7 | 78.8 | 6.5 | 100.0 |
| 8) กล้ามเนื้ออ่อนล้า เพลียง่าย | n | 69 | 421 | 34 | 524 |
| | (%) | 13.2 | 80.3 | 6.5 | 100.0 |
| 9) คลื่นไส้ อาเจียน | n | 69 | 420 | 34 | 523 |
| | (%) | 13.2 | 80.3 | 6.5 | 100.0 |
| 10) หมดแรงจูงใจในชีวิต | n | 17 | 472 | 34 | 523 |
| | (%) | 3.3 | 90.2 | 6.5 | 100.0 |
| 11) ไม่มีความรู้สึกทางเพศ | n | 14 | 467 | 42 | 523 |
| | (%) | 2.7 | 89.3 | 8.0 | 100.0 |
| 12) มีภาวะซึมเศร้า | n | 12 | 475 | 36 | 523 |
| | (%) | 2.3 | 90.8 | 6.9 | 100.0 |
| 13) อยากฆ่าตัวตาย | n | 4 | 484 | 35 | 523 |
| | (%) | 0.8 | 92.5 | 6.7 | 100.0 |
| 14) อื่นๆ อาทิ คอแห้ง อารมณ์ดี เจริญอาหาร | n | | | | |
| | (%) | | | | |

5.3 บริบทแวดล้อม

จากตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการศึกษา เมื่อสอบถามถึงการมีคนรู้จักใช้กัญชาอยู่ในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 72.4 ไม่มีคนรู้จักใช้กัญชาเลย ส่วนร้อยละ 27.6 ที่มีคนรู้จักใช้กัญชา พบว่าโดยมากจะระบุเป็นเพื่อนบ้าน คนละแวกบ้าน และเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 13.4 และ 12.1 ตามลำดับ โดยนำมาใช้สูบเพื่อสันทนาการ มากกว่าวัตถุประสงค์อื่น (ตารางที่ 94)

สำหรับการสอบถามการใช้สารเสพติดอื่น โดยให้ผู้ตอบตอบด้วยตนเอง พบว่าที่ปัจจุบันยังใช้อยู่ โดยมากจะระบุไว้คือ เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 47.6 และ 26.4 ตามลำดับ ในส่วนใบกระท่อม พบอยู่บ้างเล็กน้อย โดยมีร้อยละ 2.5 (137 ราย) นำใบกระท่อมมาเคี้ยว และร้อยละ 0.8 (43 ราย) คั้นน้ำดื่มใบกระท่อมผสมสารอื่น ทั้งนี้ ยังพบร้อยละ 0.1 (4 ราย) ระบุว่าเสพยาบ้า (ตารางที่ 95)

ตารางที่ 94 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการมีคนรู้จักใช้กัญชาอยู่ในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
(n = 5,439)

| คนรู้จัก | | การใช้กัญชา อยู่ในปัจจุบัน | วัตถุประสงค์ในการใช้ (เฉพาะที่ใช้ และตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
|-----------------------------------|-----|-------------------------------|--|-------------------|-----------|
| | | | รักษาโรค | สูบเพื่อสันทนาการ | ปรุงอาหาร |
| 1) เพื่อนบ้าน คนละแวกบ้าน | n | 731 | 189 | 481 | 222 |
| | (%) | 13.4 | 25.9 | 65.8 | 30.4 |
| 2) เพื่อน | n | 657 | 99 | 516 | 162 |
| | (%) | 12.1 | 15.1 | 78.5 | 24.7 |
| 3) ศิลปิน ดารา นักร้อง เน็ตไอดอล | n | 233 | 60 | 198 | 13 |
| | (%) | 4.3 | 25.8 | 85.0 | 5.6 |
| 4)ญาติ | n | 215 | 113 | 76 | 52 |
| | (%) | 4.0 | 52.6 | 35.3 | 24.2 |
| 5) พี่/น้อง | n | 51 | 20 | 29 | 9 |
| | (%) | 0.9 | 39.2 | 56.9 | 17.6 |
| 6) แฟน/คนรักสามี/ภรรยา | n | 20 | 10 | 8 | 4 |
| | (%) | 0.4 | 50.0 | 40.0 | 20.0 |
| 7) อื่นๆ อาทิ พ่อ แม่ ย่า ยาย ลูก | n | 22 | 19 | 4 | 0 |
| | (%) | 0.4 | 86.4 | 18.2 | 0.0 |
| 8) ไม่มีคนรู้จักใช้กัญชาเลย | n | 3,937 | | | |
| | (%) | 72.4 | | | |

ตารางที่ 95 แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการใช้สารเสพติดอื่น

| สารเสพติด | | ไม่เคย | เคย แต่ เล็กน้อย | ปัจจุบันยัง ใช้อยู่ | ไม่ตอบ | รวม |
|--|-----|--------|---------------------|------------------------|--------|-------|
| 1) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | n | 2,026 | 808 | 2,591 | 14 | 5,439 |
| | (%) | 37.2 | 14.9 | 47.6 | 0.3 | 100.0 |
| 2) บุหรี่ | n | 3,252 | 737 | 1,437 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 59.8 | 13.6 | 26.4 | 0.2 | 100.0 |
| 3) ไบโกระท่อม - ไบโกระท่อมแบบเคี้ยวใบ | n | 5,087 | 189 | 137 | 26 | 5,439 |
| | (%) | 93.5 | 3.5 | 2.5 | 0.5 | 100.0 |
| - น้ำดื่มไบโกระท่อมผสมสารอื่น | n | 5,225 | 144 | 43 | 27 | 5,439 |
| | (%) | 96.1 | 2.6 | 0.8 | 0.5 | 100.0 |
| 4) ยาบ้า | n | 5,362 | 60 | 4 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 98.6 | 1.1 | 0.1 | 0.2 | 100.0 |
| 5) ยาไอซ์ | n | 5,389 | 35 | 2 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 99.1 | 0.6 | 0.0 | 0.2 | 100.0 |
| 6) กาว/ สารระเหย | n | 5,417 | 9 | 1 | 12 | 5,439 |
| | (%) | 99.6 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 100.0 |
| 7) ฝิ่น | n | 5,417 | 8 | 1 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 99.6 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 100.0 |
| 8) มอร์ฟิน | n | 5,420 | 6 | 0 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 99.7 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 100.0 |
| 9) ผงขาว/ เฮโรอีน | n | 5,421 | 4 | 0 | 14 | 5,439 |
| | (%) | 99.7 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 100.0 |
| 10) ยาอี/ยาเลิฟ | n | 5,421 | 5 | 0 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 99.7 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 100.0 |
| 11) ยาเค | n | 5,421 | 5 | 0 | 13 | 5,439 |
| | (%) | 99.7 | 0.1 | 0.0 | 0.2 | 100.0 |
| 12) โคเคน | n | 5,422 | 3 | 0 | 14 | 5,439 |
| | (%) | 99.7 | 0.1 | 0.0 | 0.3 | 100.0 |

บทที่ 5 บทสรุป

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่อง
กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป
ทั่วประเทศครั้งนี้ ดำเนินการภายใต้วัตถุประสงค์สำคัญคือ เพื่อสำรวจความรู้ ความเข้าใจ
ของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ ตลอดจนความคิดเห็นและพฤติกรรมการใช้
กัญชาทางการแพทย์ รวมถึงการใช้แบบสันตนาการ โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย
ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ประยุกต์ใช้การวิจัยเชิงสำรวจด้วยการสุ่มตัวอย่างจาก 20
จังหวัดทั่วทุกภูมิภาคของประเทศ รวมจำนวน 5,439 ตัวอย่าง ดำเนินการในช่วงเดือน
พฤศจิกายน 2562 - มกราคม 2563 ผลการสำรวจสรุปสาระสำคัญดังนี้

บทสรุป : การติดตามข้อมูลข่าวสาร

ในเบื้องต้น พบว่าตัวอย่างเกือบทั้งหมดกว่าร้อยละ 99 มีการติดตามข้อมูล
ข่าวสาร โดยกว่า 3 ใน 4 ติดตามข้อมูลข่าวสารเป็นประจำทุกวัน **เฉพาะตัวอย่างที่ติดตาม**
ข้อมูลข่าวสาร พบว่าสื่อหลักอย่างโทรทัศน์ยังเป็นช่องทางสำคัญที่สุด แต่ที่น่าสนใจพบ
ว่ารองลงมาอันดับที่ 2-5 ต่างเป็นช่องทางออนไลน์ ได้แก่ เฟซบุ๊ก ไลน์ ยูทูป และเว็บไซต์
ตามลำดับ ระยะเวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารเฉลี่ยแล้วประมาณ 3 ชั่วโมงต่อวัน
ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 70 จะใช้เวลาช่วงเย็น คือ 19.01-21.00 น. และ 16.01-
19.00 น. ในการติดตามข้อมูลข่าวสาร ส่วนช่วงเช้า 06.01-09.00 น. นั้นมีส่วนการ
ติดตามอยู่กว่าครึ่งหนึ่ง ซึ่งสามช่วงเวลาดังกล่าวยังเป็นช่วงเวลาที่มีการติดตามข่าวสาร

บ้อยที่สุด 3 อันดับแรกด้วย ที่สำคัญนอกจากนี้ พบว่าตัวอย่างเกือบร้อยละ 80 มีการติดตามข่าวสารด้านสุขภาพ ส่วนใหญ่ร้อยละ 86.5 จบการศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี ร้อยละ 13.2 จบปริญญาตรี และร้อยละ 0.2 จบสูงกว่าปริญญาตรี ตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 98.5 นับถือศาสนาพุทธ โดยมีศาสนาอิสลาม และศาสนา คริสต์ เล็กน้อยเพียง ร้อยละ 1.2 และ 0.2 ตามลำดับ

ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร จากการประมาณการพบว่าคนไทย อายุ 15 ปีขึ้นไปมีถึง 44.439 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 83 ที่ได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ ขณะที่ 8.816 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 17 ไม่ได้ รับข่าวสารเลย เมื่อพิจารณาตามกฎหมาย พบว่าเกือบทุกภูมิภาคได้รับข้อมูลข่าวสาร ดังกล่าวในสัดส่วนที่สูงกว่าร้อยละ 80 ยกเว้นภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่มีประมาณ 1 ใน 4 ที่ไม่ได้รับข้อมูล

เฉพาะตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ พบว่าได้รับผ่านช่องทางสำคัญคือ โทรทัศน์ และเฟซบุ๊ก รองลงมาที่น่าสนใจได้แก่ การสนทนาคำบอกเล่า ยูทูป โอนไลน์ และเว็บไซต์ สอดคล้องกับเมื่อสอบถามถึงช่องทางที่ ได้รับข้อมูล**บ้อยที่สุด** ซึ่งพบว่าเป็นโทรทัศน์ และเฟซบุ๊ก ในสัดส่วนที่สูงกว่าช่องทาง อื่นอย่างชัดเจน ทั้งนี้ พบว่าทิศทางของข้อมูล โดยมากจะเป็นการให้ข้อมูลสนับสนุน การใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น ส่วนที่พบรองลงมาเป็นข้อมูลกลาง ๆ ไม่สนับสนุน หรือคัดค้าน โดยให้ข้อมูลทั้งประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา

จากตัวอย่างทั้งหมดที่ทำการศึกษา เมื่อสอบถามถึงการเคยได้ยินเกี่ยวกับ ประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อรักษาโรคหรืออาการ พบว่าข้อมูลที่เคยได้ยิน มากที่สุดประมาณร้อยละ 73 คือ “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” โดยมีไม่ถึง 1 ใน 3 ที่ เข้าใจ**ถูกต้อง**ว่ายังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม ข้อมูลที่เคยได้ยินรองลงมาประมาณร้อยละ 41 คือ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” โดยมีไม่ถึง 1 ใน 4 ที่เข้าใจ**ถูกต้อง**ว่ายังต้อง มีการวิจัยเพิ่มเติม ข้อมูลที่เคยได้ยินรองลงมาอีกในสัดส่วนใกล้เคียงกันร้อยละ 39 คือ “ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของกัญชา คือช่วยทุเลาอาการ ไม่ได้ทำให้หายจากโรค” พบว่ามีร้อยละ 28 ที่เข้าใจ**ถูกต้อง**ว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง สำหรับข้อมูลอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาพบว่าสัดส่วนการ

เคยได้ยินมีไม่ถึง 1 ใน 3 และต่างมีสัดส่วนเกินกว่าครึ่งที่ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านประชากร พบว่าเพศ อายุและการศึกษา เป็นตัวแปรที่สัมพันธ์กับความเข้าใจ โดยสังเกตได้ว่าเพศชายมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่าเพศหญิงในทุกประเด็น

ในอีกทางหนึ่ง เมื่อสอบถามถึงการเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียงหรืออันตรายจากการใช้กัญชา พบว่าข้อมูลที่เคยได้ยินมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 78 คือ “กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้” โดยมีร้อยละ 72 ที่เข้าใจถูกต้องว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ข้อมูลที่เคยได้ยินรองลงมาคือร้อยละ 73 คือ “การเสพกัญชาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลานาน ๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม” พบว่ามีร้อยละ 62 ที่เข้าใจถูกต้องว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง ข้อมูลที่เคยได้ยินรองลงมาอีกคือร้อยละ 58 คือ “กัญชาอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว” พบว่ามีครึ่งหนึ่งที่เข้าใจถูกต้องว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง สำหรับข้อมูลอื่น ๆ ที่นำมาศึกษาพบว่าสัดส่วนการเคยได้ยินแล้วแต่มีไม่ถึงครึ่ง และต่างมีเป็นส่วนน้อยที่เข้าใจถูกต้องว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้อง

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านประชากร พบว่าอายุ และการศึกษา เป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับความเข้าใจ แต่กลุ่มอายุหรือการศึกษาใดจะมีสัดส่วนผู้ที่เข้าใจถูกต้องมากกว่ากันนั้นไม่สามารถมองในภาพรวมได้ เพราะมีทิศทางแตกต่างกันไปในแต่ละประเด็นที่นำมาศึกษา

ผลการสอบถามถึงผลิตภัณฑ์กัญชาที่เคยได้ยินได้ฟังมา พบว่าส่วนใหญ่กว่า 3 ใน 4 ระบุใบ รongลงมาเป็นน้ำมันกัญชา ดอก และต้นแบบแห้ง ด้านวิธีการใช้กัญชาหลัก ๆ ที่ระบุไว้คือ สูบ และหยดหรือกินทางปาก สำหรับแหล่งที่เคยได้รับความรู้เกี่ยวกับกัญชา พบว่าส่วนใหญ่ร้อยละ 61 มาจากคนรู้จัก รองลงมาคือ ผู้ที่เคยใช้จริงและนำข้อมูลมาเผยแพร่

ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

ตัวอย่างมีแนวโน้มเห็นด้วยต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ถึงร้อยละ 86 ในขณะที่แนวโน้มเห็นด้วยต่อการอนุญาตให้นำมาใช้เพื่อสันทนาการ มีเพียงประมาณร้อยละ 31

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับปัจจัยด้านประชากร พบว่าเพศ และอายุ เป็นตัวแปรสำคัญที่สัมพันธ์กับความคิดเห็น โดยสังเกตได้ว่าเพศชายและคนวัยทำงาน อายุ 20-59 ปี มีสัดส่วนผู้ที่มีแนวโน้มเห็นด้วยกับประเด็นที่เป็นการสนับสนุนการใช้กัญชา หรือแนวนโยบายเสรีกัญชา มากกว่าเพศหญิง และคนที่อยู่ในวัยอื่น

หากอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น” ตัวอย่างประมาณร้อยละ 42 เห็นว่าประชาชนจะปลูกเพื่อใช้ในการรักษาโรคของตนตามคำสั่งแพทย์ ขณะที่ความคิดเห็นว่าประชาชนจะปลูกเพื่อขาย สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน และจะปลูกเอาไว้สูบเองหรือปรุงอาหารเพื่อสันตนาการ มีสัดส่วนใกล้เคียงกันประมาณร้อยละ 29 และ 28 ตามลำดับ ทั้งนี้ ส่วนใหญ่ร้อยละ 72 มีแนวโน้มกังวลว่าการอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาได้นั้นจะทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น นอกจากนี้ ยังพบว่าประมาณ 2 ใน 3 มีแนวโน้มไม่เชื่อมั่นว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมจำนวนการปลูกตามที่กำหนดได้ สอดคล้องกับที่พบว่าร้อยละ 69 มีแนวโน้มไม่เชื่อมั่นว่ารัฐบาลจะสามารถควบคุมไม่ให้นำมาใช้ทางสันตนาการได้

ตัวอย่างยังได้แสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ โดยประเด็นหลัก ๆ ที่พบได้แก่ 1) เห็นว่าควรใช้กัญชาในการรักษาโรค และปรุงอาหารเท่านั้น โดยไม่เห็นด้วยกับการให้นำไปสูบ 2) ภาครัฐควรเป็นผู้กำกับดูแลในการปลูก การผลิต และการจำหน่ายผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ 3) เห็นว่าควรทำวิจัยให้แน่นอนให้ได้รับการยอมรับจากแพทย์ก่อนนำมาใช้จริง และ 4) เห็นว่าควรให้คำแนะนำ ความรู้ วิธีการนำไปใช้ในทางที่มีประโยชน์ รวมถึงผลกระทบ และข้อควรระมัดระวังต่าง ๆ

พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์และการใช้แบบสันตนาการ

ผลการประมาณการผู้ที่เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่าคนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมี 5.7 ล้านคน หรือเกือบร้อยละ 11 ที่ระบุว่าตัวเองเคยใช้กัญชา ซึ่งในกลุ่มนี้ส่วนใหญ่ 3.959 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 70 ใช้สูบเพื่อสันตนาการ ขณะที่การนำไปใช้ปรุงอาหาร และรักษาโรค มีอยู่ 2.327 ล้านคน หรือร้อยละ 41 และ 0.602 ล้านคน หรือร้อยละ 11 ตามลำดับ ที่น่าพิจารณาคือพบว่ามีเพียงประมาณ 8 พันคน หรือคิดเป็นร้อยละ 0.1 เท่านั้นที่มีการแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา นอกจากนี้ การประมาณ

การยังพบว่ามี 1.787 ล้านคนหรือประมาณร้อยละ 3 ที่ระบุว่าคนในครอบครัวเคยใช้กัญชา โดยในกลุ่มนี้กว่าครึ่ง 1.041 ล้านคน หรือร้อยละ 58 เป็นการใช้เพื่อรักษาโรค ส่วนการ นำไปสูบเพื่อสันทนาการ และปรุงอาหาร มีอยู่ 0.629 ล้านคน หรือร้อยละ 35 และ 0.317 ล้านคน หรือร้อยละ 18 ตามลำดับ โดยพบว่ามี 0.121 ล้านคน หรือร้อยละ 7 ที่มี การแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา

การวิเคราะห์เพิ่มเติม พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ใช้กัญชาสูงถึง 1.889 ล้านคน รองลงมาคือกรุงเทพฯ ฯ ปริมาณ มี 1.321 ล้านคน ขณะที่ภาคใต้พบผู้ใช้ กัญชาน้อยที่สุดคือ 0.569 ล้านคน โดยภาคตะวันออกเฉียงเหนือจะนำมาปรุงอาหาร มากกว่านำมาสูบอยู่เล็กน้อย ในขณะที่ภาคอื่นๆ ส่วนใหญ่จะนำมาสูบเพื่อสันทนาการ ในขณะที่การนำมาใช้รักษาโรคนั้นมีน้อยที่สุดในทุกภูมิภาค การวิเคราะห์ต่อมาพบว่า เพศชายเคยใช้กัญชามากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 4.870 และ 0.830 ล้านคน ตามลำดับเพศชายโดยมากนำมาสูบเพื่อสันทนาการขณะที่เพศหญิงมักนำมาปรุงอาหาร ในขณะที่การนำมาใช้รักษาโรคนั้นมีน้อยที่สุดทั้งในเพศชายและเพศหญิง นอกจากนี้ผล การวิเคราะห์ยังพบว่ากลุ่มอายุ 50-59 ปี เคยใช้กัญชามากที่สุด คือ 1.347 ล้านคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 30-39 ปี และ 40-49 ปี เคยใช้อยู่ 1.262 และ 1.237 ล้านคน ตามลำดับ สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี พบว่ามีกว่า 1 แสนคนที่เคยใช้กัญชา ทั้งนี้ ทุกช่วงอายุนำมาใช้สูบเพื่อสันทนาการมากที่สุด รองลงมาคือ นำมาปรุงอาหารและนำ มาใช้รักษาโรค

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความเข้าใจเกี่ยวกับผลข้างเคียง รวมถึง ความคิดเห็นต่อประเด็นต่างๆ พบว่าทั้งความเข้าใจ และความคิดเห็น ต่างก็เป็นตัวแปร ที่สัมพันธ์กับการเคยใช้กัญชา โดยกลุ่มที่เข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับผลข้างเคียง และมีแนว โน้มเห็นด้วยกับประเด็นที่เป็นการสนับสนุนการใช้กัญชา หรือแนวนโยบายเสรีกัญชา มีสัดส่วนการเคยใช้กัญชา มากกว่ากลุ่มที่เข้าใจผิด/ไม่ทราบ และมีแนวโน้มไม่เห็นด้วย

การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค

เฉพาะตัวอย่างที่ตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัวเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค
ส่วนใหญ่เกือบร้อยละ 80 ใช้ไม่เกิน 1 ปี เฉลี่ยประมาณ 7 เดือน ทั้งนี้ ผู้ที่นำไปใช้ เพื่อรักษาโรค พบว่ากว่า 3 ใน 4 มีผลการรักษาดีขึ้น สำหรับรูปแบบที่ใช้พบว่าครึ่ง เป็นน้ำมันกัญชา รองลงมาเป็นใบ/ดอก/ต้นแบบแห้ง ส่วนใหญ่ร้อยละ 68 ใช้หยดหรือ

กินทางปาก รองลงมาเป็นวิธีการอื่น ๆ ได้แก่ ทา ดม อด และสูบ สำหรับวิธีการ
'ได้กัญชา พบว่าร้อยละ 44 มีคนรู้จักนำมาให้ รองลงมาได้มาจากการซื้อหรือได้รับจาก
แหล่งอื่น อาทิ ลาซาต้า เฟซบุ๊ก อินเทอร์เน็ต ฝากคนอื่นซื้อให้ โดยราคาเฉลี่ยที่ซื้อมา
ประมาณ 1 พันบาท

การใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ

เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ประมาณหนึ่งในสามของกลุ่ม
ตัวอย่างจะระบุระยะเวลาที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการว่าน้อยกว่า 1 ปี โดยค่าเฉลี่ยของระยะ
เวลาการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการของกลุ่มตัวอย่างอยู่ที่ 3 ปี และในช่วง 12 เดือนที่
ผ่านมา จากการศึกษานี้ประมาณการว่ามีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการอยู่ประมาณ 1.154
ล้านคน โดยส่วนใหญ่ใช้ปรุงอาหารมากกว่าสูบ

การวิเคราะห์เพิ่มเติมเกี่ยวกับ*การใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่
ผ่านมา* พบว่าภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีผู้ใช้มากที่สุด 0.510 ล้านคน รองลงมาคือ
ภาคเหนือ และกรุงเทพฯ ปริมาณ มี 0.220 และ 0.216 ล้านคน ตามลำดับ ขณะที่
ภาคใต้มีน้อยที่สุดคือ 0.089 ล้านคน เกือบทุกภูมิภาค ส่วนใหญ่นำไปใช้สูบ ในขณะที่
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำมาปรุงอาหารมากกว่านำมาสูบ การวิเคราะห์ต่อมาพบว่า
เพศชายใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน คือ 1.026 และ 0.128
ล้านคน ตามลำดับ โดยเพศชายใช้สูบมากกว่านำมาปรุงอาหารอยู่เล็กน้อย ขณะที่เพศ
หญิงนำมาปรุงอาหารมากกว่าสูบ นอกจากนี้ ผลการวิเคราะห์ยังพบว่ากลุ่มอายุ 30-39 ปี
ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการมากที่สุด คือ 0.336 ล้านคน รองลงมาคือกลุ่มอายุ 20-29 ปี
และ 40-49 ปี มีผู้ใช้อยู่ 0.310 และ 0.261 ล้านคน ตามลำดับ สำหรับกลุ่มเยาวชนอายุ
15-19 ปี พบว่ามีกว่า 5 หมื่นคนที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ทั้งนี้ กลุ่มอายุ 20-29 ปี และ
30-39 ปี ส่วนใหญ่กว่า 2 ใน 3 ใช้สูบ ในขณะที่กลุ่มอายุอื่น ๆ นำมาปรุงอาหารมากกว่า

ในกลุ่มที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการอยู่ในปัจจุบัน พบว่าครึ่งหนึ่งเสพกัญชาแม้
จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ รองลงมาคือเคียดแค้นเสพ
กัญชาแม้จะตระหนักว่าการเสพกัญชาจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหา
ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น และกว่า 1 ใน 3 มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่
บ้านอันเป็นผลมาจากการเสพกัญชา รวมถึงเสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่
มีความเสี่ยงสูง

การสอบถามผู้ที่เคยใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา ถึงวิธีการได้กัญชา พบว่ากว่าครึ่งมีคนที่รู้จักนำมาให้ รองลงมาคือซื้อเอง (ส่วนใหญ่ระบุหาซื้อค่อนข้างง่าย-ง่ายมาก) โดยมีส่วนน้อยที่ปลูกเอง เมื่อสอบถามถึงปริมาณการใช้ พบว่าประมาณ 2 ใน 3 ไม่ขอตอบ ส่วนผู้ที่ตอบนั้นพบมากที่สุดคือการใช้ครั้งละ 1 มวน เช่นเดียวกับการสอบถามความถี่ในการใช้กัญชา ที่พบว่าประมาณ 1 ใน 3 ไม่ขอตอบส่วนที่ตอบมา โดยมากระบุมากกว่า 3 เดือนต่อครั้ง สำหรับอาการจากการใช้กัญชาพบว่ามีอยู่ 4 อาการ ที่มีสัดส่วนตัวอย่างกว่า 1 ใน 5 เคยประสบได้แก่ ง่วงนอนมากผิดปกติ เวียนศีรษะหรือมีศีรษะ การตัดสินใจช้า และสูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว

บริบทแวดล้อม

ประมาณร้อยละ 28 มีคนรู้จักใช้กัญชา โดยเฉพาะเพื่อนบ้าน คนละแวกบ้าน และเพื่อน โดยนำมาใช้สูบเพื่อสันทนาการ มากกว่าวัตถุประสงค์อื่น สำหรับการสอบถามถึงการใส่สารเสพติดอื่น โดยให้ตัวอย่างตอบด้วยตนเอง พบว่าที่ปัจจุบันยังใช้อยู่โดยมากระบุไว้คือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และบุหรี่ ส่วนสารเสพติดอื่นแทบไม่พบว่ามีการใช้ ยกเว้นกระท่อม และยาบ้า ที่ระบุไว้เล็กน้อย

อภิปรายผล

1. ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

แม้ข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์จะแพร่กระจายอย่างกว้างขวาง เข้าถึงคนไทย (อายุ 15 ปีขึ้นไป) ได้กว่า 44 ล้านคน และมักเป็นการให้ข้อมูลเชิงสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ แต่แหล่งที่มาของข้อมูลส่วนใหญ่มาจากคนรู้จัก และผู้ที่เคยใช้จริง ไม่ใช่แหล่งข้อมูลที่เป็นทางการจากกระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ หรือจากนักวิชาการ ทำให้ข้อมูลที่ประชาชนได้รับนั้นอาจไม่ตรงกับข้อเท็จจริง ผลสำรวจจึงพบว่าประชาชนส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง หรืออาจไม่ทราบเลย โดยเฉพาะข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของกัญชาในประเด็น “กัญชารักษาโรคมะเร็งให้หายได้” และ “กัญชาใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้” ซึ่งยังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติม แต่กลับมีตัวอย่างที่เชื่อว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องแล้วสูงถึงร้อยละ 39 และ 30 ตามลำดับ โดยอีกร้อยละ 27 และ 43 ตามลำดับ ระบุไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ส่วนประเด็นอื่น ๆ ก็เป็นเช่นเดียวกัน คือส่วนใหญ่เข้าใจผิด รวมถึงไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ

นอกจากนี้ ข้อมูลเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา ที่นำมาศึกษาซึ่งล้วนแต่เป็นข้อมูลที่ถูกดองทั้งสิ้น ก็ยังพบว่ามียาหลายประเภ็ดที่ส่วนใหญ่เข้าใจไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะ 4 ประเภ็ดต่อไปนี้ที่มีตัวอย่างกว่าร้อยละ 80 เข้าใจไม่ถูกต้อง รวมถึงไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ ได้แก่ “กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิตจากโรคหลอดเลือดสมอง” “กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิตจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน” “กัญชาอาจจะกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย” และ “กัญชาอาจทำลายความรู้สึกทางเพศลดสมรรถภาพทางเพศ”

อย่างไรก็ตาม จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าการขาดความรู้ความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อประโยชน์ทางการแพทย์และผลข้างเคียงของกัญชานั้น เป็นประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้นในต่างประเทศด้วยเช่นกัน อย่างกรณีของเซอร์เบีย ส่วนใหญ่อาจรู้เพียงประโยชน์ในการนำไปใช้ลดผลกระทบจากการรักษาโรคมะเร็ง (ภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด) ในขณะที่มีไม่ถึงครึ่งที่ทราบถึงผลข้างเคียงว่าทำให้เห็นภาพหลอนและเวียนศีรษะ ยิ่งกว่านั้น กรณีรัฐมินนิโซตา สหรัฐอเมริกา ซึ่งอนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2014 แต่กลับพบว่าแม้กระทั่งเภสัชกรที่มีใบรับรอง ส่วนใหญ่ก็ยังขาดความรู้ความเข้าใจที่เพียงพอ ไม่พร้อมที่จะให้คำแนะนำกับผู้ป่วย มีความเข้าใจคลาดเคลื่อนต่ออาการที่กฎหมายอนุญาตให้ใช้กัญชารักษาได้ อีกทั้งยังมีข้อกังวลต่อวิธีการใช้และผลกระทบต่อผู้ป่วย ดังนั้น กรณีประเทศไทย จึงเป็นการดีสมควรอย่างยิ่งที่องค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ อาทิ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข แพทยสภา และสมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย ได้จัดทำคำแนะนำ ข้อเท็จจริง หรือความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ สำหรับบุคลากรทางการแพทย์ และสำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง

2. ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

ตัวอย่างมีแนวโน้มเห็นด้วยต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ แต่ต้องอยู่ภายใต้การดูแลโดยโรงพยาบาลของรัฐเท่านั้น ในทางตรงข้าม ไม่สนับสนุนการนำมาใช้เพื่อสันตนาการ รวมถึงการซื้อ-ขายกัญชาโดยเสรี และยังมีความเห็นที่ก้ำกึ่งต่อการอนุญาต “ให้ประชาชนปลูกกัญชาได้บ้านละ 6 ต้น” เนื่องมาจากส่วนใหญ่ยังไม่มั่นใจในการควบคุมของรัฐบาล โดยเกรงว่าผู้ที่ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชาได้นั้นจะปลูกเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด และผู้ใช้กัญชาจะนำมาใช้ในทางที่ผิดคือใช้เพื่อสันตนาการ จนกลายเป็นความ

กังวลใจว่าจะทำให้เยาวชนและประชาชนเสพติดกัญชามากขึ้น

ผลการศึกษาข้างต้น เมื่อนำไปพิจารณาร่วมกับงานวิจัยของต่างประเทศ พบความสอดคล้องในหลายกรณี อย่างกรณีอุรุกวัยที่เป็นประเทศแรกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันทนการอย่างถูกกฎหมาย แต่กลับพบว่าประชาชนส่วนใหญ่ไม่เห็นด้วยกับนโยบายดังกล่าว เพราะเกรงว่าจะกระทบต่อสวัสดิภาพและความปลอดภัยของประชาชน และจะนำไปสู่การเสพสารเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงมากขึ้น ส่วนกรณีสหรัฐอเมริกา แม้ประชาชนส่วนใหญ่สนับสนุนให้กัญชาถูกกฎหมาย เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เป็นสำคัญ แต่ก็มีกลุ่มที่คัดค้าน โดยให้เหตุผลถึงความกังวลต่ออุบัติเหตุทางรถยนต์ และจะนำไปสู่การเสพสารเสพติดที่มีฤทธิ์ร้ายแรงมากขึ้นเช่นกัน นอกจากนี้ งานวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของกฎหมายเสรีกัญชาต่อเยาวชน ในโคโลราโด วอชิงตัน อลาสก้า ออริกอน และคิซี ยังแสดงให้เห็นว่าหลังเปิดเสรีกัญชา สถิติการใช้สารเสพติดในเด็กและเยาวชนในกลุ่มรัฐดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ยทั้งประเทศ และทั้งห้ารัฐนั้นยังมีเยาวชนที่ใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้นด้วย

สำหรับกรณีอื่น ๆ ที่สอดคล้องกับผลสำรวจครั้งนี้ ได้แก่ กรณีของประเทศแคนาดา สหราชอาณาจักร และเซอร์เบีย ที่พบว่าแม้ประชาชนส่วนใหญ่เห็นด้วยกับนโยบายเสรีกัญชา แต่ก็สนับสนุนให้ใช้ทางการแพทย์มากกว่าเพื่อสันทนการ โดยในแคนาดา ยังพบผลสำรวจที่แสดงถึงความกังวลว่านโยบายเสรีกัญชาจะนำไปสู่การใช้สารเสพติดอื่นที่ร้ายแรงมากขึ้น และนำไปสู่ปัญหาการก่ออาชญากรรมของเยาวชนที่เสพกัญชา

3. พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันทนการ

ผลการสำรวจการเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา พบว่าคนไทยกว่า 5 ล้านคน เคยใช้ในทางที่ผิด คือใช้เพื่อสันทนการ ซึ่งพบในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมากที่สุด ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และ 2 ใน 3 อยู่ในกลุ่มอายุ 30-59 ปี ทั้งนี้ ผลสำรวจในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา พบว่ายังมีผู้ใช้กัญชาเพื่อสันทนการอยู่กว่า 1 ล้านคน โดยครึ่งหนึ่งอยู่ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงอย่างชัดเจน และกว่า 3 ใน 4 อยู่ในช่วงอายุ 20-49 ปี ที่นำพิจารณาคือ กลุ่มเยาวชนอายุ 15-19 ปี ตามที่พบว่าตลอดชีวิตที่ผ่านมา มีกว่า 1 แสนคนที่เคยใช้กัญชา ซึ่งทั้งหมดใช้เพื่อสันทนการ (มีบางส่วนใช้เพื่อรักษาโรคร่วมด้วย) และในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ยังคงใช้เพื่อสันทนการอยู่กว่า 5 หมื่นคน หรือกล่าวได้ว่ามีประมาณครึ่งหนึ่งที่ยังไม่เลิก และ

ที่น่าพิจารณาประการต่อมาคือ ผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการในปัจจุบันทุกรายต่างทราบถึงผลเสียที่จะเกิดกับตัวเองไม่อย่างใดก็อย่างหนึ่ง โดยเฉพาะผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ แต่ก็ยังคงใช้อยู่

สำหรับการใช้เพื่อรักษาโรค หากรวมทั้งตัวเองและคนในครอบครัวด้วยแล้ว ผลประมาณการพบว่ามีอยู่ 1.643 ล้านคน โดยโรคหรืออาการที่ใช้รักษาหลัก ๆ ได้แก่ โรคมะเร็ง ความเครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดัน ปวดเมื่อย และไมเกรน ซึ่งส่วนใหญ่มีผลการอาการดีขึ้น อย่างไรก็ตาม กลับพบว่าผู้ที่แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชากับทางสาธารณสุข รวมกันมีเพียง 1 แสนกว่าคนเศษ หรือประมาณร้อยละ 8 ของผู้ที่ใช้รักษาโรคเท่านั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมประสพการณ์การใช้กัญชาในต่างประเทศ พบประเด็นที่น่าสนใจกรณีสหรัฐอเมริกา โดยพบว่าที่ผ่านมายังมีการใช้กัญชาไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดของกฎหมาย และมีผู้ใช้กัญชาจำนวนมากที่ใช้โดยไม่ได้รับคำแนะนำจากแพทย์ อีกทั้งนำไปใช้กับอาการที่ไม่ได้มีการศึกษาวิจัยรองรับและไม่ได้อยู่ในกลุ่มอาการที่อนุญาตให้ใช้ได้ ซึ่งอาจเป็นอันตรายได้

ข้อเสนอแนะ

1. กระทรวงสาธารณสุข หรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์ ควรมีการประชาสัมพันธ์เผยแพร่ข้อมูลความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ รวมถึงผลกระทบจากการใช้กัญชาให้มากขึ้นซึ่งความเข้าใจผิดที่เกิดขึ้นอาจทำให้ผู้ป่วยเสียโอกาสในการรักษาตามการแพทย์มาตรฐาน จนอาจเป็นอันตรายได้ โดยเฉพาะเรื่องการนำมาใช้ในการรักษาโรคมะเร็งที่มีการกล่าวถึงกันมากและส่วนใหญ่ยังเข้าใจคลาดเคลื่อน จึงควรให้ข้อมูลที่ถูกต้องว่ากัญชาใช้รักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้ แต่ยังต้องมีการวิจัยเพิ่มเติมอยู่ว่ารักษาโรคมะเร็งให้หายได้หรือไม่นอกจากนี้ ยังรวมถึงโรค/อาการอื่น ๆ ที่ยังพิสูจน์แน่ชัดไม่ได้ว่าใช้กัญชารักษาแล้วจะได้ผล ได้แก่ โรคนอนไม่หลับ ไมเกรน อัลไซเมอร์ โรคพาร์กินสัน โรคผิวหนัง และต่อหิน

ทั้งนี้ การเผยแพร่ข้อมูลที่ถูกต้องดังกล่าว ควรเลือกใช้สื่อโทรทัศน์เป็นหลัก เพราะเข้าถึงประชาชนได้มากที่สุด โดยเฉพาะในช่วงเย็นตั้งแต่ 16.00-21.00 น. ร่วมกับสื่อออนไลน์ต่าง ๆ ที่สำคัญได้แก่ เฟซบุ๊ก โลก ยูทูป และเว็บไซต์ โดยสร้างสรรค์รูปแบบการนำเสนอที่ดึงดูด มีความน่าสนใจ สื่อตรงประเด็น เข้าใจง่ายและมีความยาวที่

เหมาะสม อาจนำเสนอเป็นหนังสือ การ์ตูน อนิเมชัน หรือ Infographic อีกทั้งควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ผ่านการทำกิจกรรมในพื้นที่ ดำเนินการโดยหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ อาทิ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) โรงพยาบาลประจำอำเภอ/จังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ/จังหวัด โดยอาศัยความร่วมมือกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคประชาสังคมอย่างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

นอกจากนี้ ในการประชาสัมพันธ์ความรู้ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาควรมีเนื้อหา รูปแบบ รวมถึงช่องทาง ที่คำนึงถึงความแตกต่างทั้งทางด้านเพศ อายุ และการศึกษา โดยพยายามให้เข้าถึงครอบคลุมทุกกลุ่ม

2. นโยบายเสรีกัญชาเพื่อการแพทย์ต้องกำหนดหลักเกณฑ์เงื่อนไข และแนวทางการกำกับควบคุมให้มีความชัดเจนมากกว่านี้พร้อมกับสื่อสารให้ประชาชนเข้าใจ เพื่อสร้างความเชื่อมั่นว่าจะเป็นนโยบายที่ส่งผลดีทั้งต่อทางการแพทย์ และเศรษฐกิจ โดยไม่ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตเยาวชนและประชาชนทั่วไป

3. ในการส่งเสริมการใช้กัญชาทางการแพทย์ ควรให้ความสำคัญกับระบบการลงทะเบียนผู้ใช้กัญชาให้มากขึ้น โดยกำหนดให้เป็นข้อบังคับอย่างเคร่งครัด พร้อมประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนรับทราบ และให้ความร่วมมือ เพื่อเป็นการตรวจสอบ และติดตามผู้ใช้ รวมถึงควบคุมปริมาณการใช้ให้อยู่ในระดับที่เหมาะสม ซึ่งจะเป็นผลดีต่อผู้ใช้ในการรักษาโรค และเป็นอีกแนวทางหนึ่งในการป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด อันจะก่อให้เกิดโทษภัยหลายประการ ทั้งนี้ ควรมีการควบคุมการนำกัญชาไปใช้เพื่อสันตนาการอย่างเข้มงวดมากขึ้นด้วย โดยรวมถึงการนำไปปรุงอาหารซึ่งพบว่ามีอยู่ไม่น้อย โดยเฉพาะในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

บรรณานุกรม

- กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *คำแนะนำการใช้กัญชาทางการแพทย์ (Guidance on Cannabis for Medical Use)*. เข้าถึงได้จาก http://www.dms.moph.go.th/dms2559/download/Final_Guidance.pdf
- กรมสุขภาพจิต. (2562). *กัญชาเพื่อการแพทย์*. เข้าถึงได้จาก <https://dmh.go.th/news/view.asp?id=2262>
- เภสัชกร รื่นระเริงศักดิ์. (2562). *กัญชากับการรักษาโรค*. เข้าถึงได้จาก <https://www.pharmacy.mahidol.ac.th/th/knowledge/article/453/กัญชา/>
- เฟอริกส์ วอลส์. (2562). *กัญชา: อังกฤษณ์มัตติยาจากกัญชา 2 ชนิด รักษาโรคลมชักและโรคปอดประสาทเสื่อม*. เข้าถึงได้จาก <https://www.bbc.com/thai/international-50373587>
- ระพีพงศ์ สุพรรณไพรมาศย์และโชนิตาภาวสุทธิไพจิฐ. (2561). ประโยชน์และโทษที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการเปิดเสรีการใช้กัญชา. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(1), 71-94.
- สมาคมประสาทวิทยาแห่งประเทศไทย. (2562). *ความคิดเห็นต่อการนำกัญชามาใช้ประกอบการรักษาในโรกระบบประสาท สำหรับประชาชน*. เข้าถึงได้จาก <http://www.neurothai.org/content.php?id=325>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560ก). *ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศประจำปี 2560*. เข้าถึงได้จาก <http://www.oncb.go.th/DocLib/ผลการปราบปรามยาเสพติดทั่วประเทศปี%202560.pdf>
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2560ข). *สถิติด้านยาเสพติด*. เข้าถึงได้จาก https://ncte.oncb.go.th/download/article/article_20190604105627.pdf
- Marketingoops. (2562). *คนไทยสายเขียว 64% ใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ มีเพียง 16% ใช้รักษาโรค*. เข้าถึงได้จาก <https://www.marketingoops.com/reports/research/>

use-of-marijuana/

California NORML Guide to AUMA. (2020). Retrieved from <https://www.canorml.org/california-laws/california-norml-guide-to-auma/>

Cruz, J. M., Boidi, M. F., & Queirolo, R. (2018). Saying no to weed: Public opinion towards cannabis legalisation in Uruguay. *Drugs: Education, Prevention and Policy*, 25(1), 67-76.

Daniller, A. (2019). *Two-thirds of Americans support marijuana legalization*. Retrieved from <https://www.pewresearch.org/fact-tank/2019/11/14/americans-support-marijuana-legalization/>

Gazibara, T., Prpic, M., Maric, G., Pekmezovic, T., & Kusic-Tepavcevic, D. (2017). Medical cannabis in Serbia: the survey of knowledge and attitudes in an urban adult population. *Journal of psychoactive drugs*, 49(3), 217-224. doi: 10.1080/02791072.2017.1292434

Government of Canada. (2019A). *What you need to know about cannabis*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/services/health/campaigns/cannabis/canadians.html#a3>

Government of Canada. (2019B). *Canadian Cannabis Survey 2019 - Summary*. Retrieved from <https://www.canada.ca/en/health-canada/services/publications/drugs-health-products/canadian-cannabis-survey-2019-summary.html>

Green, M. (2018). *Uruguay Ramping up Cannabis Cultivation 5 Years After Legalizing It*. Retrieved from <https://grizzle.com/uruguay-cannabis-cultivation/>

Hathaway, A. D., Erickson, P. G., & Lucas, P. (2007). Canadian public opinion on cannabis: How far out of step with it is the existing law?. *Canadian review of social policy*, (59), 44.

Hwang, J., Arneson, T., & Peter, W. S. (2016). Minnesota *pharmacists and medical cannabis: a survey of knowledge, concerns, and interest prior to program launch*. *Pharmacy and Therapeutics*, 41(11), 716.

- Jones, J. (2019). *In U.S., Medical Aid Top Reason Why Legal Marijuana Favored*. Retrieved from <https://news.gallup.com/poll/258149/medical-aid-top-reason-why-legal-marijuana-favored.aspx>
- Maybin, S. (2019). *Uruguay: The world's marijuana pioneer*. Retrieved from <https://www.bbc.com/thai/international-46533005>
- National Conference of State Legislatures. (2019A). *Marijuana Overview*. Retrieved from <https://www.ncsl.org/research/civil-and-criminal-justice/marijuana-overview.aspx>
- National Conference of State Legislatures. (2019B). *State Medical Marijuana Laws*. Retrieved from <https://www.ncsl.org/research/health/state-medical-marijuana-laws.aspx>
- Populus. (2018). *Majority of MPs support the legalisation of cannabis for medical use*. Retrieved from <https://www.populus.co.uk/insights/2018/07/majority-of-mps-support-the-legalisation-of-cannabis-for-medical-use/>
- Rahim, Z. (2018). *Majority of British public support legalisation of cannabis, survey reveals*. Retrieved from <https://www.independent.co.uk/news/uk/home-news/cannabis-legalisation-uk-medical-marijuana-weed-billy-caldwell-al-fie-dingley-survey-a8606646.html>
- SAM. (2018). *Lessons learned from Marijuana legalization in four U.S. state and D.C.*. Retrieved from <https://learnaboutsam.org/wp-content/uploads/2018/07/SAM-Lessons-Learned-From-Marijuana-Legalization-Digital-1.pdf>
- Sexton, M., Cuttler, C., Finnell, J. S., & Mischley, L. K. (2016). A cross-sectional survey of medical cannabis users: patterns of use and perceived efficacy. *Cannabis and cannabinoid research, 1*(1), 131-138.
- The Extract. (2020). *Is CBD legal worldwide? Its legal status in 2020*. Retrieved from <https://www.theextract.co.uk/is-cbd-legal-worldwide/>

Transform Drugs Policy Foundation. (2017). *Cannabis legalisation in Uruguay: public health and safety over private profit*. Retrieved from <https://transformdrugs.org/cannabis-legalisation-in-uruguay-public-health-and-safety-over-private-profit/>

WeedMaps News. (2019). *How To Obtain A Medical Marijuana Card In Florida: A Guide For Cannabis Patients*. Retrieved from <https://www.benzinga.com/markets/cannabis/19/11/14716392/how-to-obtain-a-medical-marijuana-card-in-florida-a-guide-for-cannabis-patients>

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

ตารางและแผนภาพแสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง เพื่อเทียบกับค่าประมาณการที่นำเสนอในเนื้อหารายงาน

ตารางที่ 96 (เทียบกับตารางที่ 19) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ (เฉพาะตัวอย่างที่ติดตามข้อมูลข่าวสาร)

| ลำดับ | การได้รับข้อมูลข่าวสาร เกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|--------------|--------------|
| 1 | ได้รับเป็นประจำ | 175 | 3.2 |
| 2 | ได้รับบ้าง | 4,306 | 79.8 |
| 3 | ไม่ได้รับ | 917 | 17.0 |
| | รวม | 5,398 | 100.0 |

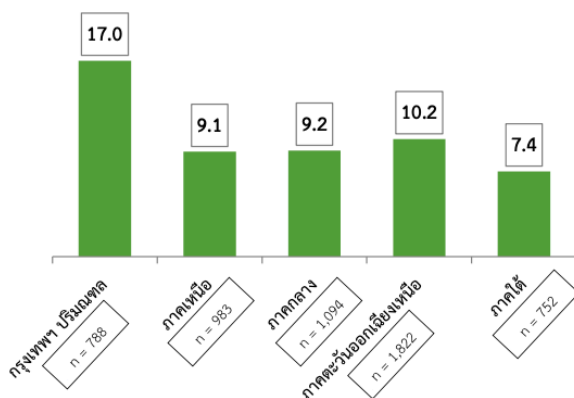
ตารางที่ 97 (เทียบกับตารางที่ 57) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุว่าตัวเอง และ/หรือคนในครอบครัว เคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| ลำดับ | การเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา | | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|-------------------------------------|------------|--------------|--------|
| 1 | ไม่มีคนเคยใช้ | | 4,749 | 87.3 |
| 2 | ตัวเองเคยใช้ | | 566 | 10.4 |
| | วัตถุประสงค์ในการใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ | |
| | (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 566) | | | |
| | 4) สูบเพื่อสันทนาการ | 392 | 69.3 | |
| | 5) ปรุงอาหาร | 232 | 41.0 | |
| | 6) รักษาโรค อาทิ มะเร็ง เครียด | 61 | 10.8 | |
| | นอนไม่หลับ เบาหวาน | | | |
| | ความดัน ปวดเมื่อย ไมเกรน | | | |
| | การแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา | จำนวน | ร้อยละ | |
| | กับทางสาธารณสุข | | | |
| | 4) แจ้ง | 1 | 0.2 | |
| | 5) ไม่แจ้ง | 503 | 88.9 | |
| | 6) ไม่ขอตอบ | 62 | 10.9 | |
| | รวม | 566 | 100.0 | |

ตารางที่ 97 (ต่อ)

| 3 | คนในครอบครัวเคยใช้ (เฉลี่ย 1 คน) | 177 | 3.3 |
|----|---|-------|--------|
| | วัตถุประสงค์ในการใช้กัญชา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 177) | จำนวน | ร้อยละ |
| 4) | รักษาโรค อาทิ มะเร็ง เครียด นอนไม่หลับ เบาหวาน ความดัน ปวดเมื่อย ไมเกรน | 103 | 58.2 |
| 5) | สูบเพื่อสันตนาการ | 62 | 35.0 |
| 6) | ปรุงอาหาร | 32 | 18.1 |
| | การแจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชา กับทางสาธารณสุข | จำนวน | ร้อยละ |
| 4) | แจ้ง | 12 | 6.8 |
| 5) | ไม่แจ้ง | 87 | 49.2 |
| 6) | ไม่ขอตอบ | 78 | 44.0 |
| | | 177 | 100.0 |

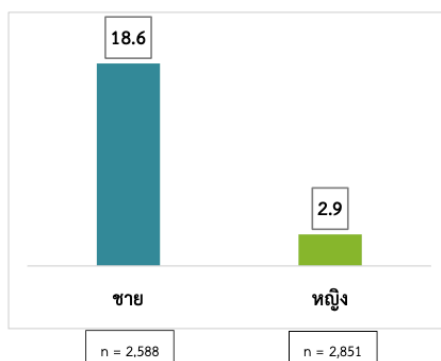
แผนภาพที่ 8 (เทียบกับแผนภาพที่ 2) แสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยใช้กัญชา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามภูมิภาค



ตารางที่ 98 (เทียบกับตารางที่ 58) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวัตถุประสงค์ในการใช้กล้วยา จำนวนตามภูมิภาค

| ลำดับ | ภูมิภาค | รักษาโรค | | สูบเพื่อสันทนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-----------------------|----------|--------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 14 | 1.8 | 108 | 13.7 | 58 | 7.4 |
| 2 | ภาคเหนือ | 20 | 2.0 | 64 | 6.5 | 25 | 2.5 |
| 3 | ภาคกลาง | 8 | 0.7 | 78 | 7.1 | 29 | 2.7 |
| 4 | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 11 | 0.6 | 102 | 5.6 | 111 | 6.1 |
| 5 | ภาคใต้ | 8 | 1.1 | 41 | 5.5 | 16 | 2.1 |

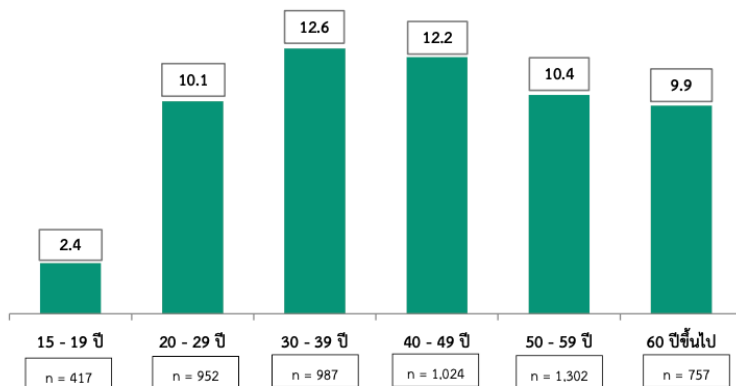
แผนภาพที่ 9 (เทียบกับแผนภาพที่ 3) แสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยใช้กล้วยา ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ



ตารางที่ 99 (เทียบกับตารางที่ 59) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวัตถุประสงค์ในการใช้กล้วยา จำนวนตามเพศ

| ลำดับ | เพศ | รักษาโรค | | สูบเพื่อสันทนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|------|----------|--------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | ชาย | 39 | 1.5 | 370 | 14.3 | 188 | 7.3 |
| 2 | หญิง | 22 | 0.8 | 23 | 0.8 | 51 | 1.8 |

แผนภาพที่ 10 (เทียบกับแผนภาพที่ 4) แสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการเคยใช้กฎหมาย ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ



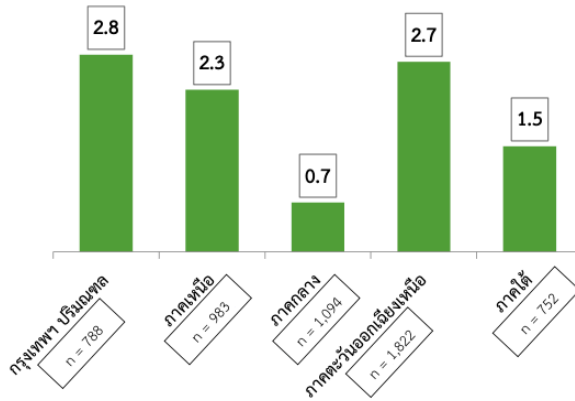
ตารางที่ 100 (เทียบกับตารางที่ 60) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุวัตถุประสงค์ในการใช้กฎหมาย จำแนกตามช่วงอายุ

| ลำดับ | ช่วงอายุ | รักษาโรค | | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-------------|----------|--------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 15 - 19 ปี | 1 | 0.2 | 7 | 1.7 | 4 | 1.0 |
| 2 | 20 - 29 ปี | 5 | 0.5 | 75 | 7.9 | 35 | 3.7 |
| 3 | 30 - 39 ปี | 6 | 0.6 | 97 | 9.8 | 48 | 4.9 |
| 4 | 40 - 49 ปี | 14 | 1.4 | 79 | 7.7 | 60 | 5.9 |
| 5 | 50 - 59 ปี | 23 | 1.8 | 90 | 6.9 | 56 | 4.3 |
| 6 | 60 ปีขึ้นไป | 12 | 1.6 | 45 | 5.9 | 36 | 4.8 |

ตารางที่ 101 (เทียบกับตารางที่ 85) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการใช้กฎหมายเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา (เฉพาะตัวอย่างที่เคยใช้กฎหมายเพื่อสันตนาการ)

| ลำดับ | การใช้กฎหมายเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา | จำนวน | ร้อยละ |
|-------|---|------------|--------------|
| 1 | ไม่ได้ใช้แล้ว โดยเลิกไปนานเฉลี่ย 14.78 ปี | 410 | 78.2 |
| 2 | ใช้อยู่ | 114 | 21.8 |
| | ลักษณะการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) (n = 114) | จำนวน | ร้อยละ |
| | 3) ปรุงอาหาร | 69 | 60.5 |
| | 4) สูบเพื่อสันตนาการ | 60 | 52.6 |
| | รวม | 524 | 100.0 |

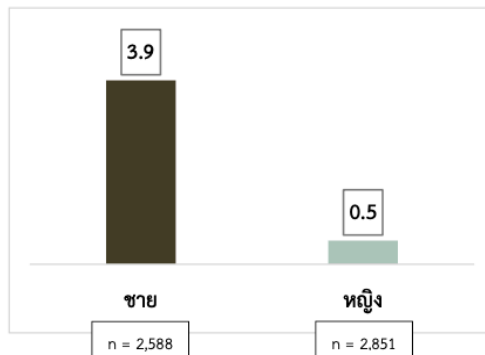
แผนภาพที่ 11 (เทียบกับแผนภาพที่ 5) แสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภูมิภาค



ตารางที่ 102 (เทียบกับตารางที่ 86) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุรูปแบบการใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามภูมิภาค

| ลำดับ | ภูมิภาค | สูบเพื่อสันหนากการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-----------------------|--------------------|--------|-----------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | กรุงเทพฯ ปริมณฑล | 17 | 2.2 | 10 | 1.3 |
| 2 | ภาคเหนือ | 16 | 1.6 | 11 | 1.1 |
| 3 | ภาคกลาง | 6 | 0.6 | 4 | 0.5 |
| 4 | ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ | 13 | 0.7 | 43 | 2.4 |
| 5 | ภาคใต้ | 8 | 1.1 | 3 | 0.4 |

แผนภาพที่ 12 (เทียบกับแผนภาพที่ 6) แสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

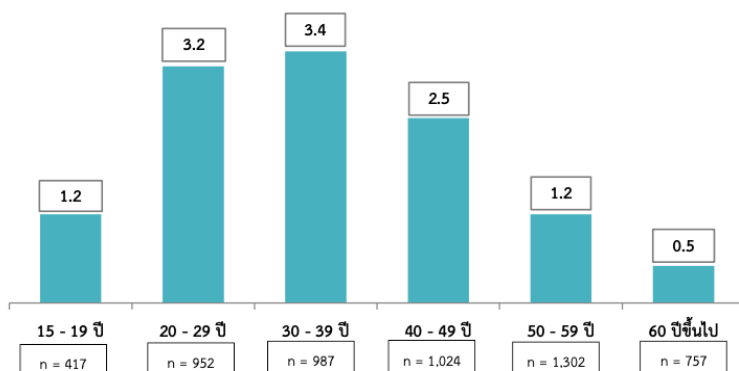


โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชนต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

ตารางที่ 103 (เทียบกับตารางที่ 87) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุรูปแบบการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามเพศ

| ลำดับ | เพศ | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | ชาย | 59 | 2.3 | 57 | 2.2 |
| 2 | หญิง | 1 | 0.0 | 14 | 0.5 |

แผนภาพที่ 13 (เทียบกับแผนภาพที่ 7) แสดงค่าร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ



ตารางที่ 104 (เทียบกับตารางที่ 88) แสดงจำนวนและร้อยละของตัวอย่าง ที่ระบุรูปแบบการใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา จำแนกตามช่วงอายุ

| ลำดับ | ช่วงอายุ | สูบเพื่อสันตนาการ | | ปรุงอาหาร | |
|-------|-------------|-------------------|--------|-----------|--------|
| | | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ |
| 1 | 15 - 19 ปี | 2 | 0.5 | 3 | 0.7 |
| 2 | 20 - 29 ปี | 22 | 2.3 | 11 | 1.2 |
| 3 | 30 - 39 ปี | 23 | 2.4 | 20 | 2.0 |
| 4 | 40 - 49 ปี | 9 | 0.9 | 21 | 2.1 |
| 5 | 50 - 59 ปี | 3 | 0.2 | 12 | 1.0 |
| 6 | 60 ปีขึ้นไป | 1 | 0.1 | 4 | 0.5 |

ภาคผนวก ข



แบบสอบถาม “ความรู้ และความคิดเห็นต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และใช้แบบสันทนาการ”



แผนงานศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ขอความร่วมมือจากท่านตอบแบบสอบถาม “ความรู้ และความคิดเห็นต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ และใช้แบบสันทนาการ” เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ และการสื่อสารสาธารณะสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องกับสังคมไทย

*ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวคนผู้ตอบ นำเสนอผลการรวม และใช้สำหรับการวิจัยเท่านั้น

นิยาม: การใช้กัญชาทางการแพทย์ หมายถึง การใช้กัญชาหรือผลิตภัณฑ์จากกัญชาเพื่อบำบัด รักษา บรรเทาโรค หรืออาการต่างๆ การใช้กัญชาแบบสันทนาการ หมายถึง การนำกัญชาไปสูดเพื่อความเพลิดเพลิน รวมถึงการนำไปปรุงอาหาร เพื่อเพิ่มรสชาติ

ตอนที่ 1 การติดตามข้อมูลข่าวสาร

1. ปกติแล้วท่านติดตามข้อมูลข่าวสาร (รวมทุกช่องทาง) เฉลี่ยกี่วันต่อสัปดาห์ วัน/สัปดาห์ [] ไม่ได้ติดตามเลย (ข้ามไปตอบข้อ 9)
2. ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารผ่านช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[] 1 โทรทัศน์ [] 2 วิทยุ [] 3 หนังสือพิมพ์ [] 4 นิตยสาร/วารสาร [] 5 ป้ายโฆษณา สื่อกลางแจ้ง
[] 6 เว็บไซต์ [] 7 เฟซบุ๊ก [] 8 โลก [] 9 อินสตาแกรม [] 10 ทวิตเตอร์
[] 11 ยูทูป [] 12 หอกระจายข่าว เสียงตามสาย [] 13 อื่นๆ ระบุ
3. โดยเฉลี่ย ท่านใช้เวลาในการติดตามข้อมูลข่าวสารในแต่ละวันประมาณ ระบุ ชั่วโมง นาที
4. ท่านมักติดตามข้อมูลข่าวสารในช่วงเวลาใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[1] 06.01 - 09.00 น. [2] 09.01 - 12.00 น. [3] 12.01 - 16.00 น. [4] 16.01 - 19.00 น.
[5] 19.01 - 21.00 น. [6] 21.01 - 24.00 น. [7] 00.01 - 04.00 น. [8] 04.01 - 06.00 น.
☞ ช่วงเวลาที่ใช้ติดตามข้อมูลข่าวสารบ่อยที่สุดคือ (ระบุหมายเลขของตัวเลือกข้างต้น)
5. ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ บ้างหรือไม่ [] 1 ติดตามเป็นประจำ [] 2 ติดตามบ้าง [] 3 ไม่ได้ติดตาม

ตอนที่ 2 ความรู้ ความเข้าใจต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

6. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์ หรือใช้รักษาโรค บ้างหรือไม่
[] 1 ได้รับเป็นประจำ [] 2 ได้รับบ้าง [] 3 ไม่ได้รับ (ข้ามไปตอบข้อ 9)
7. ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ จากช่องทางใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
[] 1 โทรทัศน์ [] 2 วิทยุ [] 3 หนังสือพิมพ์ [] 4 นิตยสาร/วารสาร [] 5 ป้ายโฆษณา สื่อกลางแจ้ง
[] 6 เว็บไซต์ [] 7 เฟซบุ๊ก [] 8 โลก [] 9 อินสตาแกรม [] 10 ทวิตเตอร์
[] 11 ยูทูป [] 12 หอกระจายข่าว เสียงตามสาย [] 13 เวทีเสวนา/ สัมมนา [] 14 การสนทนา/ คำบอกเล่า
[] 15 อื่นๆ ระบุ
- ☞ ช่องทางที่ท่านใช้ติดตามเป็นหลัก หรือบ่อยที่สุดคือ (ระบุหมายเลขของตัวเลือกข้างต้น)
8. ทิศทางการนำเสนอของสื่อช่องทางหลัก ที่ท่านติดตามข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์ โดยรวมเป็นอย่างไร (ตอบเพียงข้อเดียว)
[] 1 ให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการสูบหรือปรุงอาหารเพื่อสันทนาการ
[] 2 ให้ข้อมูลสนับสนุนการใช้กัญชาทางการแพทย์เท่านั้น
[] 3 ให้ข้อมูลคัดค้านการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการสันทนาการ
[] 4 ให้ข้อมูลกลางๆ ไม่สนับสนุนหรือคัดค้าน โดยให้ข้อมูลทั้งประโยชน์และโทษของการใช้กัญชา
[] 5 ไม่แน่ใจ

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความวิตกกังวลของประชาชนต่อเรื่องภัยสุขภาพการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

9. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากัญชาก่อนเพื่อรักษาโรคหรืออาการ ต่อไปนี้หรือไม่ และคิดว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่

| ประโยชน์ของการใช้สารสกัดจากัญชาก่อนเพื่อรักษาโรคหรืออาการ | เคยได้ยินหรือไม่ | | คิดว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ (ถามทุกกรณี แม้ว่าไม่เคยได้ยิน) | | | |
|---|------------------|--------------|--|------------|--------------------------|------------------|
| | เคยได้ยิน | ไม่เคยได้ยิน | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | ยังต้องการวิจัยเพิ่มเติม | ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ |
| 1) ัญชามีใช้รักษาภาวะกล้ามเนื้อเกร็งได้ | | | | | | |
| 2) ัญชามีใช้รักษาโรคลมชัก ที่คือต่อยานแผนปัจจุบันได้ | | | | | | |
| 3) ัญชามีใช้รักษาอาการปวดประสาทได้ | | | | | | |
| 4) ัญชามีใช้รักษาภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัดได้ | | | | | | |
| 5) ัญชามีรักษาโรคมะเร็งให้หายได้ | | | | | | |
| 6) ัญชามีใช้รักษาอัลไซเมอร์ได้ | | | | | | |
| 7) ัญชามีใช้รักษาโรคพาร์กินสันได้ | | | | | | |
| 8) ัญชามีใช้รักษาไมเกรนได้ | | | | | | |
| 9) ัญชามีใช้รักษาโรคนอนไม่หลับได้ | | | | | | |
| 10) ัญชามีใช้รักษาต่อหีนได้ | | | | | | |
| 11) ัญชามีใช้รักษาโรคผิวหนังได้ | | | | | | |
| 12) ฤทธิ์ส่วนใหญ่ของัญชาก่อน คือช่วยทุเลาอาการ ไม่ได้ทำให้หายจากโรค | | | | | | |

10. ท่านเคยได้ยินเกี่ยวกับผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา ต่อไปนี้หรือไม่ และคิดว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่

| ผลข้างเคียง หรืออันตรายจากการใช้กัญชา | เคยได้ยินหรือไม่ | | คิดว่าเป็นข้อมูลที่ถูกต้องหรือไม่ (ถามทุกกรณี แม้ว่าไม่เคยได้ยิน) | | | |
|---|------------------|--------------|--|------------|------------------|--|
| | เคยได้ยิน | ไม่เคยได้ยิน | ถูกต้อง | ไม่ถูกต้อง | ไม่ทราบ/ไม่แน่ใจ | |
| 1) การเสพยาในปริมาณมาก เป็นระยะเวลานานๆ อาจทำให้ร่างกายเสื่อมโทรม | | | | | | |
| 2) การเสพยาอาจทำให้ระบบภูมิคุ้มกันของร่างกายทำงานเสื่อมลงหรือบกพร่อง ทำให้ติดเชื้อโรคต่างๆ ได้ง่าย | | | | | | |
| 3) การสูบกัญชาอาจทำให้เสียต่อการเป็นมะเร็งปอดมากกว่าสูบบุหรี่ | | | | | | |
| 4) กัญชาอาจทำลายความรู้สึกทางเพศ ลดสมรรถภาพทางเพศ | | | | | | |
| 5) กัญชาอาจทำให้เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว | | | | | | |
| 6) กัญชาอาจทำให้เกิดความผิดปกติในการตัดสินใจและการควบคุมการเคลื่อนไหว | | | | | | |
| 7) กัญชาอาจทำให้สติปัญญาบกพร่อง จึงห้ามใช้ในผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ยกเว้นมีข้อบ่งชี้ทางการแพทย์ | | | | | | |
| 8) กัญชาอาจจะกระตุ้นให้เกิดอาการป่วยทางจิตรุนแรง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคซึมเศร้า และการฆ่าตัวตาย | | | | | | |
| 9) กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากโรคหลอดเลือดสมอง | | | | | | |
| 10) กัญชาอาจจะส่งผลให้พิการ หรือเสียชีวิต จากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน | | | | | | |
| 11) กัญชาอาจลดความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะ | | | | | | |
| 12) กัญชาอาจส่งผลทำให้เสพติดได้ | | | | | | |

11. ผลลัพท์กัญชาที่ท่านเคยได้ยินได้ฟังมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1 ใบ [] 2 ดอก [] 3 ต้นแบบแห้ง [] 4 น้ำมันกัญชา [] 5 ยางกัญชา
[] 6 ราก [] 7 สารสังเคราะห์ [] 8 อื่นๆ ระบุ

12. วิธีการใช้กัญชาที่ท่านเคยได้ยินได้ฟังมีอะไรบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1 สูบ [] 2 หยดหรือกินทางปาก [] 3 ทา [] 4 ดม [] 5 อม [] 6 อื่นๆ ระบุ

13. ท่านเคยได้รับความรู้เกี่ยวกับภัยจากแหล่งใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- 1 นักวิชาการอิสระ 2 หน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขหรือองค์กรวิชาชีพทางการแพทย์
 3 มหาวิทยาลัยหรือหน่วยงานด้านการศึกษา 4 ปปส.หรือหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรม
 5 ผู้ที่เคยใช้จริงและนำข้อมูลมาเผยแพร่ 6 ผู้ผลิตภัย 7 คนรู้จัก 8 อื่นๆ ระบุ

ตอนที่ 3 ความคิดเห็นต่อการใช้กัญชา

14. ท่านเห็นด้วยกับประเด็นต่อไปนี้ หรือไม่

| ประเด็น | เห็นด้วย | ค่อนข้างเห็นด้วย | ไม่ค่อยเห็นด้วย | ไม่เห็นด้วย | ไม่มีความเห็น |
|--|----------|------------------|-----------------|-------------|---------------|
| 1) การอบกัญชาออกจากบัญชีเสพติดให้โทษ | | | | | |
| 2) การซื้อขายกัญชาควรทำได้โดยเสรี | | | | | |
| 3) การรักษาคัญชาด้วยยาหรือการรักษาโรคมตามการแพทย์มาตรฐาน | | | | | |
| 4) โรงพยาบาลของรัฐที่มีที่นำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ได้ | | | | | |
| 5) ห้ามใช้กัญชาเพื่อสูบ หรือปรุงอาหาร | | | | | |
| 6) การอนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาที่บ้านละ 6 ต้น โดยมีการขึ้นทะเบียน (โดยเน้นคำว่าอนุญาต ไม่ใช่จำนวนต้น) | | | | | |
| 7) ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์ | | | | | |
| 8) ความคิดเห็นโดยรวม ต่อการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันหนากการ (สูบ / ปรุงอาหาร) | | | | | |

15. หากอนุญาต "ให้ประชาชนปลูกกัญชาที่บ้านละ 6 ต้น"

15.1 ท่านคิดว่าประชาชนที่ไปขออนุญาต จะปลูกกัญชาเพื่อวัตถุประสงค์ใดเป็นหลัก (ตอบเพียงข้อเดียว)

- 1 ปลูกเพื่อขาย สร้างรายได้ให้กับครัวเรือน 2 ปลูกเอาไว้สูบเองหรือปรุงอาหารเพื่อสันหนากการ
 3 ปลูกเพื่อใช้ในการรักษาโรคของตนตามคำสั่งแพทย์ 4 อื่นๆ ระบุ.....

15.2 ท่านกังวลหรือไม่ว่า จะทำให้เยาวชนและประชาชนเสติดกัญชามากขึ้น

- 1 กังวล 2 ค่อนข้างกังวล 3 ไม่ค่อยกังวล 4 ไม่กังวล 5 ไม่มีความเห็น

15.3 ท่านเชื่อมั่นหรือไม่ว่า รัฐบาลจะสามารถควบคุมจำนวนการปลูกตามที่กำหนดได้

- 1 เชื่อมั่น 2 ค่อนข้างเชื่อมั่น 3 ไม่ค่อยเชื่อมั่น 4 ไม่เชื่อมั่น 5 ไม่มีความเห็น

15.4 ท่านเชื่อมั่นหรือไม่ว่า รัฐบาลจะสามารถควบคุมไม่ให้มีนำมาใช้ทางสันหนากการ เช่น สูบ หรือปรุงอาหาร

- 1 เชื่อมั่น 2 ค่อนข้างเชื่อมั่น 3 ไม่ค่อยเชื่อมั่น 4 ไม่เชื่อมั่น 5 ไม่มีความเห็น

16. โปรดแสดงความคิดเห็น หรือให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับนำกัญชามาใช้ทางการแพทย์

- 1)
 2)
 3)

ตอนที่ 4 พฤติกรรมการใช้กัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ

17. ในตลอดชีวิตที่ผ่านมา ท่าน และ/หรือคนในครอบครัวของท่าน เคยใช้กัญชาหรือไม่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อในคำตอบที่ 2 และ 3)

***ข้อมูลเป็นความลับ ไม่มีการเก็บรายละเอียดที่สามารถระบุถึงตัวบุคคลได้**

[] 1 ไม่มีคนเคยใช้ (ข้ามไปตอบข้อมูลทั่วไป และปรคทำข้อ 20 - 21 ในแบบสอบถามส่วนเพิ่ม)

[] 2 ตัวท่านเคยใช้

☞ ท่านใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใดบ้าง (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

() 1 รักษาโรค ระบุ..... () 2 สูบเพื่อสันตนาการ () 3 ประงอาหาร

(หากตัวท่านใช้เพื่อสูบ หรือประงอาหาร โปรดทำแบบสอบถามไปตามลำดับ และทำข้อ 19 - 21 ในแบบสอบถามส่วนเพิ่มด้วย)

☞ หากตัวท่านเคยใช้ ได้แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชากับทางสาธารณสุขหรือไม่

() 1 แจ้ง () 2 ไม่แจ้ง () 3 ไม่ขอตอบ

[] 3 คนในครอบครัวเคยใช้ ได้แก่ (โปรดระบุความสัมพันธ์กับตัวท่าน และวัตถุประสงค์ของการใช้ โดยตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

คนที่ 1 คือ..... () 1 รักษาโรค ระบุ..... () 2 สูบเพื่อสันตนาการ () 3 ประงอาหาร

คนที่ 2 คือ..... () 1 รักษาโรค ระบุ..... () 2 สูบเพื่อสันตนาการ () 3 ประงอาหาร

คนที่ 3 คือ..... () 1 รักษาโรค ระบุ..... () 2 สูบเพื่อสันตนาการ () 3 ประงอาหาร

คนที่ 4 คือ..... () 1 รักษาโรค ระบุ..... () 2 สูบเพื่อสันตนาการ () 3 ประงอาหาร

คนที่ 5 คือ..... () 1 รักษาโรค ระบุ..... () 2 สูบเพื่อสันตนาการ () 3 ประงอาหาร

☞ หากคนในครอบครัวเคยใช้ ได้แจ้งลงทะเบียนเป็นผู้ใช้กัญชากับทางสาธารณสุขหรือไม่

() 1 แจ้ง () 2 ไม่แจ้ง () 3 ไม่ทราบ

18. กรณีเคยใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค (โดยไม่รวมการใช้เพื่อสันทนาการ เช่น สูบ หรือปรุงอาหาร)

| ผู้ใช้ | ระยะเวลาที่ใช้กัญชา (เดือน) | ผลการรักษา | รูปแบบ และปริมาณที่ใช้โดยเฉลี่ยต่อวัน | วิธีการใช้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | วิธีการได้กัญชา (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) |
|--------------------------|-----------------------------|--|---|---|--|
| [] ครัวท่าน | | () 1 ดีขึ้น () 2 ยังไม่เห็นผล () 3 แย่ลง () 4 ไม่ทราบ | () 1 ใบ/ดอก/ต้นแบบแห้ง ระบุ.....กรัม () 2 น้ำมันกัญชา ระบุ.....% THC% CBD จำนวนหยด () 3 ยางกัญชา ระบุปริมาณ..... () 4 อื่นๆ คือ ระบุปริมาณ..... () 5 ไม่ทราบ | () 1 สูบ () 2 หยดหรือกินทางปาก () 3 อื่นๆ ระบุ..... () 4 ไม่ทราบ | () 1 บุ้เอง () 2 ซื้อหรือได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ระบุ โรงพยาบาล/สถานที่บาท () 3 ซื้อหรือได้รับจากแหล่งอื่น ระบุ.....บาท ราคาโดยประมาณ.....บาท () 4 มีคนรู้จักนำมาให้ () 5 ไม่ตอบ () 6 อื่นๆ ระบุ..... () 7 ไม่ทราบ |
| [] คนในครอบครัว คนที่ 1 | | () 1 ดีขึ้น () 2 ยังไม่เห็นผล () 3 แย่ลง () 4 ไม่ทราบ | () 1 ใบ/ดอก/ต้นแบบแห้ง ระบุ.....กรัม () 2 น้ำมันกัญชา ระบุ.....% THC% CBD จำนวนหยด () 3 ยางกัญชา ระบุปริมาณ..... () 4 อื่นๆ คือ ระบุปริมาณ..... () 5 ไม่ทราบ | () 1 สูบ () 2 หยดหรือกินทางปาก () 3 อื่นๆ ระบุ..... () 4 ไม่ทราบ | () 1 บุ้เอง () 2 ซื้อหรือได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ระบุ โรงพยาบาล/สถานที่บาท () 3 ซื้อหรือได้รับจากแหล่งอื่น ระบุ.....บาท ราคาโดยประมาณ.....บาท () 4 มีคนรู้จักนำมาให้ () 5 ไม่ตอบ () 6 อื่นๆ ระบุ..... () 7 ไม่ทราบ |
| [] คนในครอบครัว คนที่ 2 | | () 1 ดีขึ้น () 2 ยังไม่เห็นผล () 3 แย่ลง () 4 ไม่ทราบ | () 1 ใบ/ดอก/ต้นแบบแห้ง ระบุ.....กรัม () 2 น้ำมันกัญชา ระบุ.....% THC% CBD จำนวนหยด () 3 ยางกัญชา ระบุปริมาณ..... () 4 อื่นๆ คือ ระบุปริมาณ..... () 5 ไม่ทราบ | () 1 สูบ () 2 หยดหรือกินทางปาก () 3 อื่นๆ ระบุ..... () 4 ไม่ทราบ | () 1 บุ้เอง () 2 ซื้อหรือได้รับจากบุคลากรทางการแพทย์ ระบุ โรงพยาบาล/สถานที่บาท () 3 ซื้อหรือได้รับจากแหล่งอื่น ระบุ.....บาท ราคาโดยประมาณ.....บาท () 4 มีคนรู้จักนำมาให้ () 5 ไม่ตอบ () 6 อื่นๆ ระบุ..... () 7 ไม่ทราบ |

ตอนที่ 5 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1. เพศ 1 ชาย 2 หญิง
2. อายุ.....ปี
3. สถานภาพสมรส 1 โสด 2 สมรสและมีบุตร.....คน 3 สมรสแต่ไม่มีบุตร 4 หม้าย/ หย่า/ แยกกันอยู่
4. ระดับการศึกษาขั้นสูงสุดที่สำเร็จมา
 1 ไม่เคยเรียน 2 ประถมศึกษา 3 มัธยมศึกษาตอนต้น 4 มัธยมศึกษาตอนปลาย 5 ปวช.
 6 ปวส. 7 อนุปริญญา 8 ปริญญาตรี 9 สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านนับถือศาสนาใด 1 พุทธ 2 อิสลาม 3 คริสต์ 4 ซิกข์ 5 อื่นๆ ระบุ.....
6. อาชีพประจำที่มีรายได้หลัก
 1 ข้าราชการ/ รัฐวิสาหกิจ 2 พนักงานบริษัทเอกชน 3 ค้าขายรายย่อย/ บริการรายย่อย
 4 ธุรกิจส่วนตัว/ผู้ประกอบการ 5 ผู้ใช้แรงงาน/ รับจ้างทั่วไป 6 เกษียณอายุ/ พ่อบ้าน/ แม่บ้าน
 7 เกษตรกร/ ประมง 8 อาชีพอิสระ อาทิ ทนายความ สถาปนิก 9 นักเรียน/ นักศึกษา
 10ว่างงาน 11 อื่นๆระบุ
7. รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน
 1 ไม่เกิน 5,000 บาท 2 5,001 - 10,000 บาท 3 10,001 - 20,000 บาท 4 20,001 - 30,000 บาท
 5 30,001 - 40,000 บาท 6 40,001 - 50,000 บาท 7 มากกว่า 50,000 บาท
8. อาศัยอยู่เขต/ อำเภอ..... จังหวัด.....
9. อาศัยอยู่ในพื้นที่ 1 กรุงเทพมหานคร 2 ในเขตเทศบาล 3 นอกเขตเทศบาล

(มีข้อความส่วนเพิ่ม ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ไปด้วยตัวเอง)

คำถามส่วนเพิ่ม ขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ไปด้วยตัวเอง

***ข้อมูลเป็นความลับ ไม่เปิดเผยระบุตัวตนผู้ตอบ นำเสนอผลภาพรวม และใช้สำหรับการศึกษาเท่านั้น**

19. *กรณีตัวท่าน* เคยใช้กัญชาเพื่อสันตนาการ เช่น สูบ หรือปรุงอาหาร
 - 19.1 ท่านเคยใช้กัญชามานาน.....ปี (นับเฉพาะช่วงที่ใช้ ไม่รวมช่วงที่เลิกใช้) 1ไม่ถึงปี 2ไม่ขอตอบ
 - 19.2 ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา ท่านยังใช้กัญชาอยู่หรือไม่
 1 ไม่ได้ใช้แล้ว โดยเลิกไปนาน ปี
 2 ใช้อยู่ เพื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) () 1 สูบ () 2 ปรุงอาหาร
 ☞ เฉพาะที่ยังใช้อยู่ ท่านมีประสบการณ์ต่อไปนี้หรือไม่

| ประสบการณ์จากการใช้กัญชาในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา | ใช่ | ไม่ใช่ |
|--|-----|--------|
| 1) เสพกัญชาเกินขนาดที่ตั้งใจไว้ในตอนแรก | | |
| 2) มีปัญหาการควบคุมหรือลดปริมาณการใช้กัญชา | | |
| 3) หมดเวลาส่วนใหญ่ไปกับการเสพกัญชา | | |
| 4) มีความอยากเสพกัญชามากผิดปกติ | | |
| 5) มีปัญหาการทำงาน การเรียน หรือปัญหาที่บ้านอันเป็นผลมาจากการเสพกัญชา | | |
| 6) เสพกัญชาแม้จะตระหนักว่าการเสพกัญชาจะก่อให้เกิดปัญหาในการเข้าสังคม หรือปัญหาความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น | | |
| 7) ลดหรือเลิกทำกิจกรรมอื่นที่เคยทำเพื่อเสพกัญชา | | |
| 8) เสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่าอยู่ในภาวะที่มีความเสี่ยงสูง | | |
| 9) เสพกัญชาแม้จะตระหนักดีว่ามีผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ | | |
| 10) มีภาวะที่ต้องการเสพกัญชาในขนาดเท่าเดิม | | |
| 11) มีภาวะถอนยาเมื่อหยุดเสพกัญชา | | |

กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

19.3 ท่านได้กัญชามาอย่างไร (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

- [] 1 ปลุกเอง
 [] 2 ซื้อ ๘ หาซื้อได้ยากง่ายอย่างไร () 1 ง่ายมาก () 2 ค่อนข้างง่าย () 3 ค่อนข้างยาก () 4 ยาก () 5 ไม่ขอตอบ
 [] 3 มีคนรู้จักนำมาให้
 [] 4 ไม่ขอตอบ

19.4 ท่านใช้เฉลี่ยครั้งละประมาณ ระบุ (โปรดระบุทั้งปริมาณและหน่วยนับ) [] ไม่ขอตอบ

19.5 ท่านใช้บ่อยครั้งเพียงใด

- [1] ทุกวัน/ เกือบทุกวัน [2] สัปดาห์ละ 3 - 4 ครั้ง [3] สัปดาห์ละ 2 - 3 ครั้ง [4] สัปดาห์ละครั้ง
 [5] เดือนละ 2 - 3 ครั้ง [6] เดือนละครั้ง [7] 2-3 เดือนครั้ง [8] นานกว่า 3 เดือนต่อครั้ง
 [9] ไม่ขอตอบ

19.6 ท่านมีอาการต่อไปนี้จากการใช้กัญชาหรือไม่

| อาการจากการใช้กัญชา | มี | ไม่มี | ไม่ขอตอบ |
|----------------------------------|----|-------|----------|
| 1) ไม่มีสมาธิ/ สมาธิสั้น | | | |
| 2) เวียนศีรษะหรือมึนศีรษะ | | | |
| 3) ง่วงนอนมากผิดปกติ | | | |
| 4) เห็นภาพหลอนหรือหูแว่ว | | | |
| 5) กล้ามเนื้ออ่อนล้า เหนื่อยง่าย | | | |
| 6) สูญเสียการทรงตัว | | | |
| 7) คลื่นไส้ อาเจียน | | | |
| 8) การตัดสินใจช้า | | | |
| 9) สูญเสียการควบคุมการเคลื่อนไหว | | | |
| 10) หมดแรงงูใจในชีวิต | | | |
| 11) มีภาวะซึมเศร้า | | | |
| 12) อายกว่าตัวตาย | | | |
| 13) ไม่มีความรู้สึกทางเพศ | | | |
| 14) อื่นๆ ระบุ..... | | | |

20. คนที่ท่านรู้จักมีใครบ้างที่ใช้กัญชาอยู่ในปัจจุบัน (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

| คนรู้จัก | ใช้เพื่อ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ) | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|-----------------|
| [] 1 แฟน/ คนรัก สามิ/ ภรรยา | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 2 พี่/ น้อง | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 3ญาติ | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 4 เพื่อน | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 5 เพื่อนบ้าน คนละแวกบ้าน | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 6 ศิลปิน คารา นักร้อง เน็ตไอดอล | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 7 อื่นๆ ระบุ..... | () 1 รักษาโรค | () 2 สูบเพื่อสันทนาการ | () 3 ปรุงอาหาร |
| [] 8 ไม่มีคนรู้จักใช้กัญชาเลย | | | |

21. ท่านเคยใช้สารเสพติดอื่น ต่อไปนี้หรือไม่

| | | | | |
|-----------------------------|--------------|-----------------------|--------------------------------|----------------|
| 1) บุหรี่ | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังสูบบุหรี่อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 2) เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังดื่มอยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 3) โบกะท่อม | | | | |
| - โบกะท่อมแบบเคี้ยวใบ | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| - น้ำดื่มโบกะท่อมผสมสารอื่น | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 4) ยาบ้า | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 5) ยาไอซ์ | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 6) กาว/ สารระเหย | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 7) ผีน | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 8) มอร์ฟีน | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 9) ผงขาว/ เฮโรอีน | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 10) ยาอี/ยาเลิฟ | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 11) ยาเค | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 12) โคลเคน | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |
| 13) อื่นๆ ระบุ..... | [] 1 ไม่เคย | [] 2 เคย แต่เลิกแล้ว | [] 3 ปัจจุบันยังใช้อยู่ | [] 4 ไม่ขอตอบ |

ขอขอบคุณในความร่วมมือ



โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจ และความคิดเห็นของประชาชน
ต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์ และการใช้แบบสันตนาการ:

กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ

โครงการสำรวจความรู้ ความเข้าใจและความคิดเห็นของประชาชน

ต่อเรื่องกัญชาทางการแพทย์

และการใช้แบบสันทนาการ: กรณีศึกษาประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ
พ.ศ. 2563

