

การสำรวจความรู้และความคิดเห็นเรื่องการใช้กัญชาของประชาชน ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

จักร ใจมั่น*, ญฐนิช ปัญจมาตย์*, เรวดี เจนร่วมจิตร์†, สุธินี แด่โสตถิกุล†‡, ประภาพรณ เต็มกิจถาวร§, ปิยะเมธ ดิลกธรสกุล†‡, วิฐู ดิลกธรสกุล†‡¶

* คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

† ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

‡ ศูนย์วิจัยการประเมินเทคโนโลยีทางสุขภาพและการแพทย์ (CM-HTA) ภาควิชาบริหารเภสัชกรรม คณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ถนนสุเทพ ตำบลสุเทพ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

§ สถานวิจัยเพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการด้านนวัตกรรมผลิตภัณฑ์สุขภาพจากธรรมชาติ สุขภาพคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์ ตำบลท่าโพธิ์ อำเภอเมือง จังหวัดพิษณุโลก 65000

¶ ผู้รับผิดชอบบทความ: witoo.dilok@cmu.ac.th

บทคัดย่อ

บทนำและวัตถุประสงค์: นโยบายปลดล็อกกัญชาออกจากการเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ส่งผลให้มีการนำกัญชามาใช้อย่างแพร่หลายเพิ่มขึ้นทั้งใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการสันทนาการ อย่างไรก็ตาม ความพร้อมของประชาชนด้านความรู้ในแง่ประโยชน์ โทษ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชายังไม่ได้รับการศึกษาอย่างแพร่หลาย การศึกษานี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับการใช้กัญชา ประโยชน์ โทษ และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง

วิธีการศึกษา: การศึกษานี้เป็นการศึกษาแบบสำรวจภาคตัดขวาง ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2567 ในประชาชนไทยอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่อาศัยอยู่ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถาม ทำการเก็บข้อมูลทั้งแบบกระดาษและแบบสอบถามออนไลน์ (Google form) แบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลทั่วไป 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติเชิงพรรณนา

ผลการศึกษา: จากผู้ตอบแบบสอบถาม จำนวน 329 คน แบ่งเป็นเพศหญิง 225 คน (68.39%) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วง 20-29 ปี (47.35%) มีความรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (14.79 ± 2.39 จากคะแนนเต็ม 20 คะแนน) ด้านข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชามีคะแนนเฉลี่ย 3.89 ± 0.73 คะแนน ด้านประโยชน์ของสมุนไพรกัญชา 3.24 ± 1.38 คะแนน ด้านโทษของกัญชา 3.98 ± 1.12 คะแนนและด้านกฎหมายเสรีกัญชาอยู่ 3.68 ± 0.85 คะแนน กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าควรใช้สมุนไพรกัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคร้ายได้การดูแลของแพทย์เท่านั้นเป็นลำดับที่หนึ่ง (4.20 ± 0.77 คะแนน) รองลงมาคือ ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องสมุนไพรกัญชายังมีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ผิด (4.07 ± 0.85 คะแนน) และควรมีการจำกัดจำนวนสมุนไพรกัญชาที่ปลูกได้ต่อครัวเรือน (4.03 ± 0.85 คะแนน) ตามลำดับ ส่วนประเด็นที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถรับ

ประทานสมุนไพรกัญชาได้ (2.88 ± 1.15 คะแนน) รองลงมาคือ ผู้ที่มีโรคประจำตัวสามารถใช้สมุนไพรกัญชาได้ (3.06 ± 0.81 คะแนน) และสามารถใช้อาหารสมุนไพรกัญชาเชิงสันตนาการได้ (3.18 ± 0.97 คะแนน) ตามลำดับ

อภิปรายผล: ความรู้และความคิดเห็นของการใช้กัญชาของคนในพื้นที่ยังคงมีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนร้านค้าที่ขายตัวเพิ่มมากขึ้น นอกเหนือจากการวางมาตรการกำกับควบคุมการดูแลการใช้กัญชาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข แล้ว ควรมีการป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่ประชาชน

ข้อสรุป: การศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าความรู้ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของประชาชนในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อยู่ในระดับปานกลางทั้งด้านข้อมูลทั่วไป ประโยชน์ ไทยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา นอกจากนี้ประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่มีความคิดเห็นว่าการใช้กัญชาเพื่อบำบัดรักษาโรคควรอยู่ในความดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ สื่อโฆษณาสร้างความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนเกี่ยวกับกัญชา และควรมีการจำกัดจำนวนการเพาะปลูกต่อครัวเรือน

คำสำคัญ: กัญชา, ความรู้, ความคิดเห็น

A Survey of Knowledge and Opinions on Cannabis Use among People in Mueang Chiang Mai District

Natjakorn Jaimun^{*}, Nattanich Punjamat^{*}, Rewadee Jenraumjit[†], Suthinee Taesotikul^{†,‡},
Prapapan Temkitthawon[§], Piyameth Dilokthornsakul^{†,‡}, Witoo Dilokthornsakul^{†,‡,¶}

^{*} Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Suthep Rd, Suthep Subdistrict, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai 50200, Thailand.

[†] Department of Pharmaceutical care, Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Suthep Rd, Suthep Subdistrict, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai 50200, Thailand.

[‡] Center for Medical and Health Technology Assessment (CM-HTA), Faculty of Pharmacy, Chiang Mai University, Suthep Rd, Suthep Subdistrict, Mueang Chiang Mai District, Chiang Mai 50200, Thailand.

[§] Center of Excellence in Cannabis Research, Faculty of Pharmaceutical Sciences, Naresuan University, Tha Pho Subdistrict, Mueang district, Phitsanulok 65000, Thailand.

[¶] Correspondence: witoo.dilok@cmu.ac.th

Abstract

Introduction and Objective: The policy of decriminalizing cannabis from being classified as a Category 5 narcotic may widely spread its use for both medical and recreational purposes. However, the readiness of Thai citizens, especially knowledge of the clinical benefits, risks, and laws and regulations of cannabis, has not been widely studied. This study's objective is to investigate the knowledge and opinions of Thai citizens who live in Mueang Chiang Mai regarding cannabis use, benefits, risks, and related laws and regulations.

Methods: A cross-sectional survey study was conducted among Thai citizens aged 20 years or above who lived in Mueang Chiang Mai. A survey questionnaire was developed and validated, and then distributed to subjects using both paper-based questionnaire and online through a Google form. The questionnaire consisted of three parts, including 1) general information, 2) knowledge related to cannabis, and 3) opinions towards cannabis. Descriptive statistics were used to analyze data.

Results: A total of 329 respondents participated in the survey, with 225 females (68.39%); and most of them were 20–29 years old (47.35%). Overall, the knowledge score (on a scale 0–20) related to cannabis was moderate (14.80 ± 2.39). Average scores for general information about cannabis, benefits of cannabis, risk of cannabis, and

laws and regulations related to cannabis were 3.89 ± 0.73 , 3.24 ± 1.38 , 3.98 ± 1.12 , and 3.68 ± 0.85 , respectively. Participants' opinions indicated that cannabis should be only used for medical purposes under supervision of health professionals (4.20 ± 0.77). In addition, participants revealed that current cannabis commercials and advertisements might misinform the public (4.07 ± 0.85). Moreover, participants' opinions showed that household cannabis planting should be restricted (4.03 ± 0.85). The least agreed-upon issues from participants were that individuals aged < 18 years should be allowed to use cannabis (2.88 ± 1.15), patients with chronic conditions should be allowed to use cannabis (3.06 ± 0.81), and cannabis could be used for recreation (3.18 ± 0.97).

Discussion: The knowledge and opinions on cannabis use among people in the area remain at a moderate level, which does not align with the increasing number of cannabis shops. In addition implementing regulatory measures to control cannabis use by relevant agencies, such as the Ministry of Public Health, should be made to prevent and strengthen social immunity among the public.

Conclusion: This study demonstrates that knowledge related to cannabis among the people in Mueang district, Chiang Mai province, is at a moderate level in terms of general information, benefits, harms, and laws related to cannabis. Additionally, the people of Chiang Mai province believe that the use of cannabis for medical treatment should be under the supervision of healthcare professionals. Advertising media creates misunderstandings about cannabis, and there should be a limit on the number of cannabis plants cultivated per household.

Key words: cannabis, knowledge, opinions

บทนำและวัตถุประสงค์

สำหรับประเทศไทย กัญชาได้รับการจัดให้เป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 โดยไม่อนุญาตให้นำทุกส่วนของกัญชารวมทั้งสารสกัดมาใช้ประกอบอาหาร ใช้เชิงนันทนาการ หรือการนำมาใช้ทางการแพทย์ แต่เนื่องจากกัญชามีสาร cannabidiol (CBC) ที่เป็นสารสำคัญทางยา มีฤทธิ์ทางยาที่เป็นประโยชน์ และมีโอกาสที่จะนำมาพัฒนาต่อเพื่อใช้ในการแพทย์ได้ และเป็นการส่งเสริมการพัฒนาสมุนไพรพื้นบ้านเพื่อมาทำเป็นยา นอกจากนี้ยังมีแนวคิดในการนำกัญชามาเป็นพืชเศรษฐกิจ สร้างรายได้จากการปลูกและครอบครองกัญชาได้ จึงเป็นที่มาของประกาศกระทรวงสาธารณสุขเมื่อปี พ.ศ. 2565 ที่ประกาศใช้นโยบายปลดล็อกกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติด

ให้โทษประเภทที่ 5^[1]

การปลดล็อกกัญชาออกจากการเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ของประเทศไทยในครั้งนั้น ส่งผลให้มีการใช้กัญชาอย่างแพร่หลาย^[2] ครอบคลุมการใช้ทั้งในทางการแพทย์ การบริโภคเป็นส่วนประกอบในการประกอบอาหาร การใช้เชิงพาณิชย์ที่อยู่ในเงื่อนไขการจดทะเบียนที่ได้รับการรองรับ รวมถึงอาจมีการนำกัญชามาใช้อย่างผิดกฎหมาย เช่น การนำไปใช้ในเชิงนันทนาการ การนำมาเสพเป็นสารเสพติด ทั้งโดยเจตนาและขาดความเข้าใจด้านกฎหมาย ประโยชน์และโทษของกัญชาอย่างถ่องแท้ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจของผู้ใช้ อันจะนำไปสู่ปัญหาเชิงสังคมตามมาได้ จากรายงานของกรมการแพทย์^[3] เกี่ยวกับนโยบายการปลดล็อกกัญชาในระหว่างวันที่ 9 มิถุนายน ถึง 4 กรกฎาคม พ.ศ. 2565

พบว่า มีจำนวนผู้มารับบริการห้องฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ เป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบจากกัญชา 31 ราย โดยเป็นผลจากการใช้เชิงสนทนาร้อยละ 86 ขณะที่ไม่มีพบผู้ป่วยที่เข้ารับบริการห้องฉุกเฉินจากผลกระทบจากกัญชาที่เป็นการใช้ทางการแพทย์ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า มีผลกระทบเชิงลบของนโยบายการปลดล็อกกัญชา

การศึกษาที่มีส่วนใหญในปัจจุบันเป็นการทำการศึกษาในช่วงที่มีพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 อนุญาตให้ใช้กัญชาเฉพาะในทางการแพทย์เพื่อการดูแลรักษาผู้ป่วย แต่กัญชายังคงถูกจัดเป็นสารเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 แต่ปัจจุบันกัญชาได้รับการนำมาใช้ในหลากหลายรูปแบบ นอกเหนือจากการใช้ในทางการแพทย์ เช่น อาหาร เครื่องสำอาง ตำรับสมุนไพร เป็นต้น และการใช้กัญชาเชิงสนทนา การ ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องศึกษาความรู้ความเข้าใจด้านความรู้ของประชาชนที่มีต่อกัญชาซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนา นโยบายเพื่อรองรับผลกระทบของนโยบายการปลดล็อกกัญชาต่อไป

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความรู้และความคิดเห็นของประชาชนในจังหวัดเชียงใหม่เกี่ยวกับการใช้กัญชา ประโยชน์ โทษ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นข้อมูลในการส่งเสริมและสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องของประชาชนในเขตอำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษานี้ได้ผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ (เลขที่ 015/2566/E) ณ วันที่ 30 มิถุนายน 2566 และผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกคนได้ให้ความยินยอมเข้าร่วมการศึกษาเป็นลายลักษณ์อักษร การศึกษานี้ได้รับสนับสนุนเงินทุนสำหรับการวิจัยจากคณะเภสัชศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่

ระเบียบวิธีศึกษา

1. วัสดุ

1.1 รูปแบบการศึกษา ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional survey research study) ในประชากรอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยกำหนดคุณสมบัติของประชากรที่สนใจไว้ดังนี้

ประชากร คือ ประชาชนไทยที่อาศัยในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป โดยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาดังนี้

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนไทยที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์การคัดเลือกดังนี้ 1) สัญชาติไทย 2) อาศัยอยู่ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ไม่น้อยกว่า 3 เดือน 3) อายุตั้งแต่ 20 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 4) สามารถฟัง อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ และมีเกณฑ์คัดออก ได้แก่ 1) ผู้ที่มีความผิดปกติด้านการได้ยินและการมองเห็น 2) ผู้ไม่ประสงค์เข้าร่วมการวิจัย

การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง คำนวณด้วยโปรแกรม Statulator (<https://statulator.com/>) อ้างอิงค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนความรู้ที่ต้องการเท่ากับ 0.46 จากการศึกษาเรื่องความรู้และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาในการรักษาโรคของประชาชนในจังหวัดพิษณุโลก^[4] กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 0.05 และที่ระดับความเชื่อมั่น 95% โดยกำหนดการคำนวณด้วย Finite population จากประชากรในเขตอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ซึ่งมีประชากร 181,873 คน^[5] ได้กลุ่มตัวอย่างที่ต้องการประมาณ 329 คน

1.2 เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัย คือ แบบสอบถามเรื่องความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาของประชาชนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 50 ข้อ แบ่งข้อคำถามเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 10 ข้อ ส่วนที่ 2 ความรู้เกี่ยวกับกัญชา เป็นแบบข้อคำถามแบบเลือกตอบ จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไปของกัญชา ประโยชน์ โทษ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา เป็นข้อคำถามแบบมาตรวัด 5 ระดับ (Likert scales) ตามระดับความคิดเห็น ดังนี้ ได้แก่ 1 = ไม่เห็นด้วยมากที่สุด 2 = ไม่เห็นด้วย 3 = ไม่แน่ใจ 4 = เห็นด้วย 5 = เห็นด้วยมากที่สุด จำนวน 20 ข้อ ครอบคลุม 4 ประเด็น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ข้อมูลกัญชา ประโยชน์ของกัญชา โทษของกัญชา และกฎหมายเสรีกัญชา

แบบสอบถามนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่านที่เป็นอิสระต่อกัน ทุกข้อคำถามผ่านการปรับปรุงและมีค่าความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์หรือเนื้อหา (Item-objective congruence index: IOC) มากกว่า 0.50 และประเมินค่าความเที่ยงเชิงความสอดคล้อง มีค่าอัลฟาครอนบาช (Chrobach's alpha) เท่ากับ 0.71

2. วิธีการศึกษา

2.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ทำการกระจายแบบสอบถามผ่าน 2 ช่องทาง ได้แก่ 1. แบบสอบถามออนไลน์ (google form) ผ่านช่องสื่อสังคมออนไลน์ (social media)

ได้แก่ Facebook® ซึ่งเป็นกลุ่มสาธารณะ มีจำนวนสมาชิกมากกว่า 5,000 คน และมีคำว่าเชียงใหม่อยู่ในชื่อกลุ่ม และ 2. แบบสอบถามชนิดกระดาษ ทำการกระจายผ่านหน่วยงานราชการในเขตพื้นที่อำเภอเมืองเชียงใหม่ ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเชียงใหม่ และเทศบาลตำบลต่างๆ ในจังหวัดเชียงใหม่ในเดือนมกราคม พ.ศ. 2567

2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์

การศึกษานี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาด้วยโปรแกรม Microsoft Excel 365® ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยนำเสนอผลลัพธ์แต่ละส่วน ดังนี้ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมวิจัย ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ในรูปความถี่และร้อยละ 2) ความรู้เกี่ยวกับกัญชา นำเสนอในรูปแบบค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน นำมาแปลผลคะแนนโดยพิจารณาตามเกณฑ์ของบลูม^[6] ดังนี้ ระดับต่ำ คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 ระดับปานกลาง คะแนนร้อยละ 60-79 ระดับสูง คะแนน ร้อยละ 80-100 3) ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา นำเสนอในรูปแบบร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในแต่ละประเด็นคำถาม นำมาแปลผลคะแนนโดยใช้เกณฑ์การวัดของ Likert scale คะแนนเฉลี่ยของความคิดเห็นแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้ ระดับมากที่สุด ค่าเฉลี่ย 4.21-5.00 ระดับมาก ค่าเฉลี่ย 3.41-4.20 ระดับปานกลาง ค่าเฉลี่ย 2.61-3.40 ระดับน้อย ค่าเฉลี่ย 1.81-2.60 ระดับน้อยที่สุด ค่าเฉลี่ย 1.00-1.80

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง

จากการสำรวจกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 329 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 225 คน (68.39%) โดยกลุ่มตัวอย่่างมีอายุระหว่าง 20-29 ปี มากที่สุดคิดเป็น

ร้อยละ 47.35 รองลงมาคือ ช่วงอายุระหว่าง 60-69 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.38 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 40.73 รองลงมาคือ มัธยมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 23.10 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพนักเรียน/นักศึกษา คิดเป็นร้อยละ 30.67 รองลงมาคือ ค้าขาย คิดเป็นร้อยละ 18.71 มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมากที่สุด คือ 5,001-10,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 39.88 รองลง

มาคือ ต่ำกว่า 5,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 22.74 ส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว คิดเป็นร้อยละ 77.81 ไม่สูบบุหรี่ คิดเป็นร้อยละ 92.00 ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 63.41 รู้จักกัญชา คิดเป็นร้อยละ 94.22 โดยส่วนใหญ่รู้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาจากสื่อโซเชียลมีเดีย คิดเป็นร้อยละ 35.73 รองลงมาคือ สื่อโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 28.39 (Table 1)

Table 1 Patient characteristics (N = 329)

Characteristics	Total	Percentage
Gender		
male	104	31.61
female	225	68.39
Age		
20-29 years	152	47.35
30-39 years	26	8.10
40-49 years	31	9.66
50-59 years	41	12.77
60-69 years	59	18.38
70 years and above	12	3.74
Highest level of education		
no education	0	0.00
primary education	41	12.46
lower secondary education	21	6.38
upper secondary education	76	23.10
vocational diploma/certificate	46	13.98
bachelor's degree or equivalent	134	40.73
higher than a bachelor's degree	11	3.34
Occupation		
unemployed	20	6.13
retired	12	3.68
student	100	30.67
agriculture	1	0.31

Table 1 (cont.) Patient characteristics (N = 329)

Characteristics	Total	Percentage
trade	61	18.71
general labor	39	11.96
government employee/civil servant	59	18.10
private company employee	13	4.32
state enterprise employee	3	0.92
other	18	5.52
Monthly Income		
below 5,000 Baht	73	22.74
5,001–10,000 Baht	128	39.88
10,001–15,000 Baht	47	14.64
15,001–20,000 Baht	27	8.41
above 20,001 Baht	45	14.02
Chronic Diseases		
have chronic disease	73	22.19
no chronic disease	256	77.81
Smoking		
smokes	26	8.00
does not smoke	299	92.00
Alcohol Consumption		
drinks	120	36.59
does not drink	208	63.41
Awareness of Cannabis		
aware	310	94.22
not aware	19	5.78
Sources of Information about Cannabis		
friends/acquaintances	144	22.46
television	182	28.39
radio	36	5.62
social media	229	35.73
posters/brochures/signboards	37	5.77
others	13	2.03

2. ความรู้เกี่ยวกับกัญชา

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา

จากข้อคำถามทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ สารสำคัญในการออกฤทธิ์ต่อสมองที่ทำให้เกิดอาการเคลิ้มสุขของสมุนไพรกัญชา คือ tetrahydrocannabinol (THC) เป็นร้อยละ 94.53 และสาร cannabidiol (CBD) เป็นสารในสมุนไพรกัญชาที่นำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์เป็นร้อยละ 93.92 รองลงมาคือ ใบของกัญชามีลักษณะหนากว้าง รูปฝ่ามือ และมีแฉก 5-7 แฉก คิดเป็นร้อยละ 92.71 ข้อที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ต้นกัญชาที่มีดอกเพศผู้จะมีสาร tetrahydrocannabinol (THC) สูงที่สุด คิดเป็นร้อยละ 64.74 (Table 2)

2.2 ประโยชน์ของสมุนไพรกัญชา

จากข้อคำถามทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้ที่นอนไม่หลับสามารถรับประทานสมุนไพรกัญชาเพื่อช่วยให้นอนหลับได้ง่ายขึ้น คิดเป็นร้อยละ 72.95 รองลงมาคือ ผู้ป่วยมะเร็งสามารถใช้สมุนไพรกัญชาเพื่อแก้อาการอาเจียนและเพิ่มคุณภาพชีวิตได้ และสามารถช่วยเพิ่มความอยากอาหารได้ คิดเป็นร้อยละ 72.64 คำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ ผู้ป่วยโรคลมชักสามารถใช้สมุนไพรกัญชาเพื่อบรรเทาอาการได้ คิดเป็นร้อยละ 48.33 รองลงมาคือ สมุนไพรกัญชาในเครื่องสำอางสามารถช่วยบำรุงผิว ชะลอริ้วรอย คิดเป็นร้อยละ 45.59 (Table 2)

2.3 โทษของสมุนไพรกัญชา

จากข้อคำถามทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ผู้ป่วยหรือผู้ที่มีความเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดหญิงตั้งครรภ์

ห้ามใช้สมุนไพรกัญชา คิดเป็นร้อยละ 93.31 รองลงมาคือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 25 ปี ที่ได้รับสมุนไพรกัญชาเข้าสู่ร่างกาย อาจเกิดผลข้างเคียงต่อพัฒนาการของสมอง คิดเป็นร้อยละ 82.98 คำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ เมื่อใช้สมุนไพรกัญชาอาจทำให้มีอาการง่วงซึม ผมร่วง ผื่นคัน ผิวน้ำลอก คิดเป็นร้อยละ 37.69 (Table 2)

2.4 กฎหมายเสรีกัญชา

จากคำถามทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า คำถามที่กลุ่มตัวอย่างตอบได้ถูกต้องมากที่สุดคือ ใบกัญชาสามารถนำมาใช้ประกอบอาหารเพื่อการรับประทานในครัวเรือนได้ คิดเป็นร้อยละ 84.19 รองลงมาคือ การปลูกสมุนไพรกัญชาต้องมีการจดแจ้งและลงทะเบียนผ่านอย. หรือสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด คิดเป็นร้อยละ 82.98 คำถามที่ตอบผิดมากที่สุดคือ สามารถใช้สมุนไพรกัญชาในเชิงนันทนาการได้ คิดเป็นร้อยละ 46.20 (Table 2)

2.5 ความรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยภาพรวม

ภาพรวมความรู้เกี่ยวกับกัญชา จากข้อคำถามครอบคลุม 4 ประเด็น คิดเป็นคะแนนรวม 20 คะแนน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่องกัญชาโดยรวมเท่ากับ 14.79 ± 2.39 คะแนน จัดว่ามีความรู้ในระดับปานกลาง หากพิจารณาเป็นรายประเด็น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในระดับปานกลางในทุกประเด็นที่สำรวจ โดยมีคะแนนเฉลี่ยแต่ละด้านจากคะแนนเต็ม 5 คะแนน ดังนี้ ความรู้ด้านข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา 3.89 ± 0.73 คะแนน ด้านประโยชน์ของสมุนไพรกัญชา 3.24 ± 1.38 คะแนน ด้านโทษของสมุนไพรกัญชา 3.98 ± 1.12 คะแนน และด้านกฎหมายเสรีกัญชา 3.68 ± 0.85 คะแนน (Table 3)

Table 2 Knowledge on cannabis

Knowledge on cannabis	Correct (%)	Incorrect (%)
General information on cannabis		
1. Cannabis leaves are thick, broad, palm-shaped with 5–7 lobes	305 (92.71)	24 (7.29)
2. The main psychoactive component in cannabis is tetrahydrocannabinol (THC)	311 (94.53)	18 (5.47)
3. Cannabidiol (CBD) is used for medical purposes	309 (93.92)	20 (6.08)
4. Cannabis seeds contain high levels of THC	238 (72.34)	91 (27.66)
5. Male cannabis plants have the highest THC content	116 (35.26)	213 (64.74)
Benefits of cannabis		
1. Cannabis can alleviate vomiting and improve quality of life in cancer patients	239 (72.64)	90 (27.36)
2. Cannabis can help increase appetite	239 (72.64)	90 (27.36)
3. Cannabis in cosmetics can nourish the skin and reduce wrinkles	179 (54.41)	150 (45.59)
4. Cannabis can alleviate symptoms in epilepsy patients	170 (51.67)	159 (48.33)
5. Cannabis can help improve sleep in those with insomnia	240 (72.95)	89 (27.05)
Harms of cannabis		
1. Cannabis use in individuals under 25 years old can impact brain development	273 (82.98)	56 (17.02)
2. Patients with cardiovascular risk or pregnant women should avoid cannabis	307 (93.31)	22 (6.69)
3. Cannabis use can cause drowsiness, hair loss, skin rashes, and peeling skin	205 (62.31)	124 (37.69)
4. Overuse of cannabis can cause muscle weakness, seizures, chest pain, difficulty breathing, and acute renal failure	263 (79.94)	66 (20.06)
5. Long-term cannabis use can cause mental disorders such as depression and psychosis	261 (79.33)	68 (20.67)
Cannabis legislation		
1. Cannabis flowers and seeds are classified as a type 5 narcotic	268 (81.46)	61 (18.54)
2. Cannabis leaves can be used in cooking at home	277 (84.19)	52 (15.81)
3. Using cannabis leaves in restaurant cooking requires displaying health and safety information but does not require permission from FDA	216 (65.65)	113 (34.35)
4. Recreational use of cannabis is permissible	177 (53.80)	152 (46.20)
5. Cannabis cultivation must be registered with the FDA or provincial public health office	273 (82.98)	56 (17.02)

Table 3 A summary of subjects' knowledge on cannabis

Knowledge on cannabis by domains	Mean (Standard Deviation)	Knowledge level
General information on cannabis	3.89 (0.73)	moderate
Benefits of cannabis	3.24 (1.38)	moderate
Harms of cannabis	3.98 (1.12)	moderate
Cannabis legislation	3.68 (0.85)	moderate
Total	14.79 (2.39)	moderate

3. ความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา

3.1 การประชาสัมพันธ์ข้อมูลสมุนไพรกัญชา

จากข้อคำถามทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง ปัจจุบันสื่อโฆษณาเรื่องสมุนไพรกัญชามีความคลาดเคลื่อนทำให้ประชาชนได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้อง มีค่าเฉลี่ย 4.07 ± 0.85 คะแนน รองลงมาคือ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวข้องควรระวังในการใช้สมุนไพรกัญชาอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย 3.75 ± 0.95 คะแนน เรื่องที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ มีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์ของสมุนไพรกัญชาอย่างเพียงพอ มีค่าเฉลี่ย 3.41 ± 0.94 คะแนน

3.2 ประโยชน์ของสมุนไพรกัญชา

จากข้อคำถามทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง สมุนไพรกัญชาสมควรนำมาใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ทางเลือก ค่าเฉลี่ย 3.88 ± 0.80 คะแนน รองลงมาคือ สมุนไพรกัญชามีสารเสพติดอยู่ แต่สามารถรักษาโรคได้ ค่าเฉลี่ย 3.68 ± 0.85 คะแนน เรื่องที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ สมุนไพรกัญชาควรนำมาเป็นส่วนประกอบของอาหาร เพื่อเพิ่มความอยากอาหาร ค่าเฉลี่ย 3.28 ± 0.87 คะแนน

3.3 โทษของสมุนไพรกัญชา

จากคำถามความคิดเห็นทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง สมุนไพรกัญชาเพิ่มการก่อความรุนแรงในครอบครัว และสังคม ค่าเฉลี่ย 3.80 ± 0.93 คะแนน รองลงมา คือ การใช้สมุนไพรกัญชาเป็นเวลานานอาจทำให้เกิดโรคมะเร็ง ค่าเฉลี่ย 3.74 ± 0.73 คะแนน เรื่องที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 18 ปี สามารถรับประทานสมุนไพรกัญชาได้ ค่าเฉลี่ย 2.88 ± 1.15 คะแนน

3.4 กฎหมายเสรีกัญชา

จากคำถามความคิดเห็นทั้งหมด 5 คำถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับความคิดเห็นมากที่สุดในเรื่อง ควรใช้สมุนไพรกัญชาเพื่อการบำบัดรักษาโรคภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น มีค่าเฉลี่ย 4.20 ± 0.77 คะแนน รองลงมาคือ ควรมีการจำกัดจำนวนสมุนไพรกัญชาที่ปลูกได้ต่อครัวเรือน มีค่าเฉลี่ย 4.03 ± 0.85 คะแนน เรื่องที่มีระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด คือ ผู้สามารถใช้สมุนไพรกัญชาเชิงนันทนาการได้ มีค่าเฉลี่ย 3.18 ± 0.97 คะแนน

3.5 ภาพรวมความคิดเห็นของประชาชนต่อ กัญชา

จากข้อคำถามความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชาใน 4 ประเด็น ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ ประโยชน์ และโทษของสมุนไพรกัญชา และกฎหมายเสรีกัญชา รวมทั้งหมด 20 ข้อ พบว่า ส่วนใหญ่มีข้อคิดเห็นต่อ

ประเด็นดังกล่าวในระดับมาก ยกเว้นประเด็นผู้ที่มียาอยู่น้อยกว่า 18 ปี สามารถรับประทานสมุนไพรกัญชาได้ ผู้ที่มีโรคประจำตัวสามารถใช้สมุนไพรกัญชาได้ สามารถใช้สมุนไพรกัญชาเชิงนันทนาการได้ และควรนำไปกัญชาทั้งหมดออกจากการเป็นสารเสพติดจะมีความคิดเห็นในระดับปานกลาง (Table 4)

Table 4 Subjects' opinions toward cannabis

Opinion	Strongly disagree (%)	Disagree (%)	Unsure (%)	Agree (%)	Strongly agree (%)	Mean (S.D.)	Opinion level
Information dissemination about cannabis							
1. Sufficient dissemination of benefits of cannabis	16 (4.88)	27 (8.23)	120 (36.59)	135 (41.16)	30 (9.15)	3.41 (0.94)	high
2. Adequate dissemination of cannabis's risks	9 (2.74)	22 (6.71)	98 (29.88)	152 (46.34)	47 (14.33)	3.63 (0.91)	high
3. Adequate dissemination of cannabis's legal aspects	13 (3.96)	19 (5.79)	107 (32.62)	138 (42.07)	51 (15.55)	3.59 (0.95)	high
4. Adequate dissemination of caution in cannabis use	9 (2.74)	14 (4.27)	105 (32.01)	123 (37.50)	77 (23.48)	3.75 (0.95)	high
5. Current advertising misinformation about cannabis	3 (0.91)	3 (0.91)	80 (24.39)	123 (37.50)	119 (36.28)	4.07 (0.85)	high
Benefits of cannabis							
1. Acceptable to use cannabis for family treatment	16 (4.88)	17 (5.18)	113 (34.45)	152 (46.34)	30 (9.15)	3.50 (0.91)	high
2. Cannabis should be used as alternative medicine	5 (1.52)	9 (2.74)	69 (21.04)	182 (55.49)	63 (19.21)	3.88 (0.80)	high
3. Cannabis should be used in food for appetite	8 (2.45)	39 (11.93)	163 (49.85)	89 (27.22)	28 (8.56)	3.28 (0.87)	moderate
4. Cannabis contains addictive substances but can treat diseases	7 (2.13)	11 (3.35)	114 (34.76)	145 (44.21)	51 (15.55)	3.68 (0.85)	high
5. Cannabis can treat cancer	11 (3.38)	15 (4.62)	176 (54.15)	72 (22.15)	51 (15.69)	3.42 (0.93)	high
Cannabis harmfulness							
1. Cannabis has more harm than benefits	4 (1.22)	22 (6.71)	123 (37.50)	144 (43.90)	35 (10.67)	3.56 (0.82)	high
2. Long-term cannabis use can cause depression	2 (0.61)	6 (1.83)	112 (34.15)	164 (50.00)	44 (13.41)	3.74 (0.73)	high
3. Cannabis increases family and societal violence	7 (2.13)	16 (4.88)	92 (28.05)	134 (40.85)	79 (24.09)	3.80 (0.93)	high

Table 4 Subjects' opinions toward cannabis

Opinion	Strongly disagree (%)	Disagree (%)	Unsure (%)	Agree (%)	Strongly agree (%)	Mean (S.D.)	Opinion level
4. Those under 18 can consume cannabis	52 (15.85)	50 (15.24)	144 (43.90)	49 (14.94)	33 (10.06)	2.88 (1.15)	moderate
5. Those with medical conditions can use cannabis	21 (6.50)	32 (9.91)	179 (55.42)	89 (27.55)	2 (0.62)	3.06 (0.81)	moderate
Cannabis legalization							
1. All cannabis leaves should be removed from drugs	12 (3.68)	42 (12.88)	162 (49.69)	90 (27.61)	20 (6.13)	3.20 (0.87)	moderate
2. Permission required before using cannabis leaves in food	4 (1.23)	11 (3.37)	57 (17.48)	163 (50.00)	91 (27.91)	4.00 (0.84)	high
3. Recreational cannabis use should be allowed	19 (5.88)	42 (13.00)	151 (46.75)	83 (25.70)	28 (8.67)	3.18 (0.97)	moderate
4. Cannabis should be used for medical treatment under medical supervision only	2 (0.61)	2 (0.61)	52 (15.95)	143 (43.87)	127 (38.96)	4.20 (0.77)	high
5. Limit on household cannabis cultivation	2 (0.61)	12 (3.68)	65 (19.94)	142 (43.56)	105 (32.21)	4.03 (0.85)	high
Overall Mean	3.59 (0.95)						

อภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านข้อมูลทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ด้านประโยชน์ของสมุนไพรกัญชา ด้านโทษของสมุนไพรกัญชา และด้านกฎหมายเสรีกัญชา พบว่าทุกด้านมีระดับความรู้เฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง โดยกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เรื่องลักษณะทางพฤกษศาสตร์ สารสำคัญในการออกฤทธิ์ ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้กัญชา และส่วนประกอบของกัญชาที่ผิดกฎหมาย และการนำกัญชามาใช้ในครัวเรือนอยู่ในระดับสูง แต่มีความรู้เรื่องส่วนประกอบของกัญชาที่สารสำคัญในการออกฤทธิ์มาก ผลข้างเคียงของจากการใช้กัญชา และการใช้กัญชาในเชิงสันตนาการอยู่ในระดับต่ำ ในส่วนของหัวข้ออื่น ๆ มีระดับความรู้อยู่ในระดับ

ปานกลาง

ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของกอน หน้าของปริตมากรณ์ สายจันเกตุ และคณะ^[4] ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ความรู้ทางพฤกษศาสตร์ และการใช้กัญชาทางการแพทย์ ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข้อมูลจากสื่อโซเชียลมีเดียและการศึกษาของศโรภาส น้อยศรี พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการค้นหาข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาทางการแพทย์เรื่องสรรพคุณ และประโยชน์ของสารสกัดในกัญชา ประสิทธิภาพของกัญชาในการรักษาโรคต่าง ๆ และข้อจำกัดของกลุ่มบุคคลต่าง ๆ ที่ต้องพึงระวังในการใช้กัญชาจากสื่อออนไลน์บ่อยครั้ง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับการที่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ในเรื่องของสารสำคัญในการออกฤทธิ์ ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้กัญชามากกว่าในเรื่อง

ผลข้างเคียงของการใช้กัญชา และการใช้กัญชาในเชิงสันตนาการ^[7]

ด้านความคิดเห็นเกี่ยวกับกัญชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยว่ามีการประชาสัมพันธ์ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาอย่างเพียงพอ แต่อย่างไรก็ตามมีความคิดเห็นว่าข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาในเชิงโฆษณายังมีความคลาดเคลื่อน โดยเห็นด้วยในเรื่องการนำกัญชามาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ส่วนใหญ่ แต่ยังไม่มีความมั่นใจในการนำกัญชามาประกอบอาหาร กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยว่ากัญชามีโทษต่อทั้งร่างกาย ครอบครัวย และสังคม แต่ยังไม่มีความมั่นใจถึงผลเสียของการใช้ในเด็กที่อายุน้อยกว่า 18 ปีและผู้ที่มีโรคประจำตัว กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยเรื่องการขออนุญาตการใช้ประโยชน์จากใบกัญชา การใช้กัญชาควรอยู่ภายใต้การดูแลของแพทย์เท่านั้น และควรมีการจำกัดจำนวนกัญชาที่ปลูกได้ต่อครัวเรือน แต่ยังไม่มีความมั่นใจในเรื่องการนำไปกัญชาออกจากการเป็นสารเสพติด และการใช้กัญชาเชิงสันตนาการ ซึ่งมีความสอดคล้องกับงานวิจัยก่อนหน้าของอภิญญาสินธุสังข์และคณะ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีทัศนคติต่อการใช้กัญชาด้านการแพทย์อยู่ในระดับมาก ด้านการบริโภคในระดับปานกลาง และด้านสันตนาการในระดับน้อย^[8]

การศึกษานี้ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลในพื้นที่ของอำเภอเมืองเชียงใหม่ซึ่งมีจำนวนร้านขายกัญชาคาเฟ่กัญชา และมีการปลูกกัญชาจำนวนมากเพื่อการแปรรูปและจำหน่าย โดยอ้างอิงจากจำนวนผู้ประกอบการที่มีการขอใบอนุญาตผลิต จำหน่ายและแปรรูปกัญชาถึง 50 ราย^[9] จึงทำให้ข้อมูลนี้สะท้อนได้ถึงลักษณะความรู้และความคิดเห็นของการใช้กัญชาของคนในพื้นที่ที่ยังคงมีความรู้ในระดับปานกลาง ซึ่งไม่สอดคล้องกับจำนวนร้านค้าที่ขยายตัวเพิ่มมากขึ้น

อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของงานวิจัยนี้อยู่ในช่วง 20-29 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยที่มีอัตราการใช้หรือเริ่มใช้สารเสพติดในระดับสูง^[10] ประกอบกับเดิมกัญชาแห้งเป็นหนึ่งในยาเสพติดที่มีการแพร่ระบาดมากที่สุด^[11] แม้จะมีการดำเนินการด้านกฎหมายที่เกี่ยวกับกัญชามีแนวโน้มผ่อนคลายเพิ่มมากขึ้นตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559 อย่างไรก็ตามจากผลการศึกษานี้ ประชาชนยังคงมีความรู้เกี่ยวกับกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยที่ตีพิมพ์ก่อนหน้านี้^[6-7] นอกเหนือจากการวางมาตรการกำกับควบคุมการดูแลการใช้กัญชาของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุขแล้ว ควรมีการป้องกันและเสริมสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคมให้แก่ประชาชนด้วย เช่น จัดกิจกรรมหรือการประชาสัมพันธ์เพื่อส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการใช้กัญชา การสร้างเครือข่ายของร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและคนในชุมชน เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ความตระหนักถึงผลกระทบต่อร่างกาย ชุมชนและสังคมจากการใช้กัญชาในทางที่ผิดให้กับประชาชนในชุมชน

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รู้จักกัญชา และได้รับข้อมูลเรื่องกัญชาจากช่องทางสื่อโซเชียลมีเดียและสื่อทีวี และมีระดับความรู้อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นผลสอดคล้องกันกับระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการประชาสัมพันธ์ว่ามีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาในทุกด้านในระดับมาก แต่สื่อโฆษณายังคงมีการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชาอย่างคลาดเคลื่อน ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถใช้ประโยชน์จากช่องทางสื่อสังคมออนไลน์และสื่อทีวีที่มีอัตราการเข้าถึงข้อมูลสูง โดยเน้นการส่งเสริมการให้ความรู้ในด้านผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรกัญชา การใช้ประโยชน์จากสมุนไพรกัญชาอย่างถูกกฎหมายและการไม่ควรใช้ในเชิงสันตนาการที่ประชาชนยังมีความเข้าใจไม่ถูกต้อง

รวมถึงเพิ่มเติมการควบคุมสื่อโฆษณาเกี่ยวกับกัญชา ให้มีความเข้มงวดมากขึ้น ส่วนในด้านประโยชน์ของสมุนไพรกัญชาทางการแพทย์ ข้อควรระวังและข้อห้ามใช้ พบว่าทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้มีการให้ข้อมูลความรู้ในด้านนี้อย่างเพียงพอแล้ว อาจสามารถใช้ช่องทางและวิธีเดียวกันนี้ในการเผยแพร่ข้อมูลความรู้ที่ยังขาดตกบกพร่องให้แก่ประชาชนได้

อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้มีข้อจำกัด ประการแรก ในข้อคำถามแบบทดสอบความรู้การไม่มีตัวเลือก ‘ไม่แน่ใจ/ไม่ทราบ’ จึงทำให้ความรู้ในด้านสาระสำคัญ และส่วนประกอบของต้นกัญชาที่พบสารสำคัญได้มาก ไม่สอดคล้องกัน อาจเนื่องมาจากแบบทดสอบสามารถสุ่มตอบได้ ทำให้ข้อมูลความรู้ในด้านนี้อาจไม่ตรงตามความเป็นจริง ประการที่สอง กลุ่มตัวอย่างมาจากพื้นที่ที่จำกัด ส่วนมากเป็นนักเรียนนักศึกษา ผู้สูงอายุ และบุคลากรในค่ายทหาร จึงอาจยังขาดกลุ่มวัยกลางคนที่ทำงานอยู่พื้นที่ที่ใกล้ชิดกับการใช้กัญชาโดยทั่วไป เช่น ในตัวเมือง งานวิจัยในภาคหน้าสามารถทำการศึกษาต่อยอดโดย ทำการศึกษาในกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวต่างชาติที่มีสัดส่วนที่สูงในจังหวัดเชียงใหม่ หรือเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 39 ปี ขึ้นไปที่มีการใช้สามารถเสพติดในระดับสูง[11] หรือ ขยายช่วงอายุให้ครอบคลุมช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปี ที่เป็นช่วงวัยที่มีอัตราการทดลองใช้สารเสพติด^[10]

การศึกษานี้เป็นการศึกษาที่ทำการสำรวจประเมินความรู้และความคิดเห็นของการใช้กัญชาของประชาชนในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม่ครอบคลุมในเชิงของการใช้กัญชาทั้งในด้านการใช้ทางการแพทย์ การใช้เพื่อบริโภคโดยทั่วไป และการใช้เชิงนันทนาการ และสามารถตอบวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ว่า แม้จะมีการขยายตัวของร้านขายกัญชาและมีการใช้กัญชาเพิ่มมากขึ้น แต่ความรู้ของประชาชนยังคงอยู่

ในระดับปานกลาง และยังคงมีความเข้าใจผิดในการใช้ในเชิงนันทนาการ และยังไม่ทราบถึงส่วนประกอบที่มีสาร THC สูง ซึ่งอาจเพิ่มเสี่ยงของการเข้ารักษาตัวในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้นจากการใช้กัญชาอย่างไม่ถูกต้อง แต่อย่างไรก็ตามจะพบได้ว่าคนส่วนมากยังคงมีข้อสงสัยต่อการใช้กัญชาในเชิงนันทนาการและการใช้ในเด็กอายุต่ำกว่า 18 ปี และได้ผลลัพธ์ความคิดเห็นว่า คนส่วนมากมีความคิดเห็นในระดับสูงต่อการใช้กัญชาทางการแพทย์ การมีกฎหมายควบคุมการใช้กัญชา

ข้อสรุป

การศึกษานี้สำรวจความรู้และความคิดเห็นเกี่ยวกับการใช้กัญชาของประชาชนในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ภายหลังมีการปลดล็อกพืชกัญชาจากการเป็นยาเสพติด เมื่อปี พ.ศ. 2565 ซึ่งครอบคลุมทั้งด้านการใช้กัญชาทางการแพทย์และกฎหมายเสรีกัญชา พบว่าประชาชนมีความรู้เรื่องกัญชาอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีความรู้เรื่องผลข้างเคียงจากการใช้สมุนไพรกัญชา และการใช้ประโยชน์จากสมุนไพรกัญชาอย่างถูกกฎหมายที่ไม่ถูกต้อง และมีความคิดเห็นในเชิงสนับสนุนการใช้สมุนไพรกัญชาทางการแพทย์ และควบคุมการใช้สมุนไพรกัญชานอกเหนือจากทางการแพทย์อย่างเข้มงวด ซึ่งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถเข้ามาส่งเสริมความรู้ในส่วนนี้เพิ่มเติมได้

ข้อเสนอแนะ

เสนอให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องให้ข้อมูลทั้งด้านประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และบริบททางกฎหมายของกัญชาแก่ประชาชนให้ได้อย่างทั่วถึงมากขึ้น และแนะนำให้มีการทำงานวิจัยที่เพิ่มการรับรู้ของประชาชนเกี่ยวกับกัญชาเพิ่มขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้พัฒนาแบบสอบถาม โดยมีงานวิจัยของปรีดาภรณ์และคณะเป็นต้นแบบ และให้ความอนุเคราะห์ตัวอย่างแบบสอบถามเพื่อนำมาพัฒนาต่อยอดในการศึกษานี้ ขอขอบคุณคณะเภสัชศาสตร์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สนับสนุนทุนงานวิจัยที่เป็นปัจจัยหลักเพื่อให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างและแบบสอบถามอันเป็นข้อมูลสำคัญของการศึกษาชุดนี้ ยิ่งไปกว่านั้น ขอขอบคุณอาจารย์คณะเภสัชศาสตร์ในการให้ข้อมูล ความรู้ การตรวจสอบ คำแนะนำ จนได้มาซึ่งหัวข้องานและเนื้อหา ขอขอบคุณ ภก.พัฒน เลิศทัศนีย์ หัวหน้ากลุ่มงานเภสัชสาธารณสุข โรงพยาบาลเทศบาลนครเชียงใหม่ และ ญญ.อัจฉรา แสนศรีสวัสดิ์ เภสัชกรชำนาญการ ศูนย์บริการสาธารณสุข เทศบาลตำบลสุเทพ และอาสาสมัครสาธารณสุขหมู่บ้านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการกระจายแบบสอบถามในการศึกษานี้

References

1. Ministry of Public Health. Ministry of Public Health Announcement, Subject: Specification of Narcotic Drugs in Category 5 B.E.2565. Nonthaburi, Thailand: Ministry of Public Health; 2022 p. 33 (in Thai).
2. Boontae S. Survey Project on Attitudes and Behaviors Regarding Drug Use: A Case Study of People Aged 18 - 65 in 20 Provinces Across All Regions of the Country. Final report (Bangkok), Centre for Addiction Studies (CADS); 2022. Report No.:64-00223-0041 (104). (in Thai).
3. Ramathibodi poison center. Information on cases of injuries from cannabis reported to the Ramathibodi Poison Center during June 9-15, 2022 (7 days from the legalization of cannabis. [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 29]; Available from: <https://www.rama.mahidol.ac.th/poisoncenter/th/news/event/07jun2022-1448-th> (in Thai).
4. Saijanket P, Nojan P, Meekai N, Suknarin R. Knowledge and attitude about Medical Cannabis among People in Phitsanulok Province. J Thai Trad Alt Med. 2020;18(3):595-603. (in Thai).
5. Chiang Mai Provincial Public Health Office. The mid-year population from 2003 to 2021 in Chiang Mai Province, Thailand. Chiang Mai: Chiang Mai Provincial Public Health Office [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 29]; Available from: https://www.chiangmaihealth.go.th/all_it.php (in Thai)
6. Kitpreedaborisut B. Research guide: Writing research reports and theses. Bangkok, Thailand: Department of Education, Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University; 2010 (in Thai).
7. Noisri S. Information seeking behavior, uses, and gratifications of information about cannabis for medical uses of consumers (thesis). Bangkok: Chulalongkorn University; 2022. (in Thai).
8. Paisitpiriy S, Nonthanathorn P. Knowledge, attitude and practice towards cannabis use among people in northeast metropolitan. J Assoc Res. 2021;26(2):33-51.
9. Narcotics Control Division, Food and Drug Administration, Ministry of Public Health. Information searching system for cannabis licenses [Internet] 2024 [cited 2024 Jan 20]; Available from: https://hempfdamophgoth/FDA_MARIJUANA/STAFF/MARIJUANA_REPORT_PUBLIC_MAP.
10. Weerachai V, Patarakorn A, Lakkhanaphichonchat L, Chucharoen P, Thongpanich C, Wittayanookulluk A, Chompookham P, Rukngan W, Renuwattananon A, Chanpreecha D, Aphaabutsayaphan R, Jaipatum W, Tokaeo R, Mekan S, Nilban S, Nakhayothinsakul Y, Tueakkaew S, Khantee R, Lohakit S, Chaipochitphan N, Singto T. Drugs and addictive substances In: Makornsarn C, editor Thailand Medical Services Profile 2011 - 2014. Nonthaburi, Department of Medical Services, Ministry of Public Health; 2014. p.9(1)-9(56). (in Thai).
11. Office of the Narcotics Control Board: Ministry of Justice. Nationwide drug enforcement results, Office of the Narcotics Control Board: Annual report 2564 B.E. Bangkok, Thailand: Office of the Narcotics Control Board: Ministry of Justice; 2021.