



วารสารบริหารธุรกิจเทคโนโลยีมหานคร

MUT Journal of Business Administration

ปีที่ 21 ฉบับที่ 1 (มกราคม – มิถุนายน 2567)

Volume 21 Number 1 (January – June 2024)

การรับรู้สาธารณะด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจาก กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

Public Awareness of Cultivation, Possession and Use of Cannabis Extracts for Medical Use

Received: December 18, 2023

Revised: May 25, 2024

Accepted: May 26, 2024

นบทร์ วรพานิช Non Vorlapanit^{1,*} อัครนันท์ ดิดสม Akaranant Kidsom²

¹ ปร.ด., รองศาสตราจารย์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย
Ph.D., Associate Professor, Faculty of Economics, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

² ปร.ด., ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพฯ ประเทศไทย
Ph.D., Assistant Professor, Faculty of Economics, Kasetsart University, Bangkok, Thailand

บทคัดย่อ

การวิจัยเรื่องการรับรู้สาธารณะด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา และเพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้ของประชาชนทั่วไป ใช้แบบสอบถามออนไลน์จากประชาชนทั่วไปที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวน 432 คน ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (ANOVA) ร่วมกับการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบจับคู่ (Post-hoc Test) และวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยเชิงซ้อนด้วยวิธีการคัดเลือกตัวแปรเข้าสมการ

ผลการวิเคราะห์เพื่อให้ทราบถึงการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา พบว่า ระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาด้านการปลูกสูงที่สุดอยู่ที่ 5.50 และรองลงมาด้านการครอบครองอยู่ที่ 4.96 โดยที่กลุ่มผู้ไม่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชามีระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับด้านการปลูก ด้านการครอบครอง ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และด้านข้อดีข้อเสียจากการใช้ น้อยกว่ากลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์เคยใช้ และผลการ

*

E-mail address: non.v@ku.th

วิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้ของประชาชนทั่วไปที่วิเคราะห์จากสมการถดถอยเชิงซ้อน พบว่า เพศ การศึกษา เขตที่อยู่ ประสบการณ์การใช้กัญชา และพฤติกรรมที่ต้องการใช้กัญชามีผลต่อการรับรู้สาธารณะของประชาชน

คำสำคัญ: การรับรู้สาธารณะ กัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ กัญชา

ABSTRACT

This research on public awareness of cultivation, possession and use of cannabis extracts for medical use is intended to investigate the general public's perception of cannabis and to analyze and compare factors affecting the level of public awareness of cannabis. The data were collected from 432 participants aged 18 years old and above using an online questionnaire with the one-way analysis of variance (ANOVA) with post-hoc test and multiple regression analysis.

The results of study revealed that the level of public awareness about cannabis on cultivation was the highest at 5.50 and possession 4.96. In addition, the results of the comparative analysis of public awareness of cultivation, possession and use of cannabis extracts for medical use showed that the group of inexperienced people with cannabis (or hemp) use had a level of public awareness about the cultivation aspect, possession aspect and the use of extracts and their utilization for alternative medicine to be an economic plant significantly less than those who experienced different forms of cannabis use. Moreover, the results from the multiple regression equation found that gender, education, area of residence, experience and demanding behavior using marijuana had an effect on people's public perception.

Keywords: Public awareness, Cannabis for medical use, Cannabis

บทนำ

กัญชาเป็นพืชล้มลุกประเภทหนึ่งมีลักษณะคล้ายต้นหญ้าที่มีการใช้ประโยชน์จากกัญชามาเป็นเวลานานไม่ว่าจะเป็นการใช้เป็นสมุนไพรเพื่อรักษาโรค ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา และต่อมาใช้เพื่อนันทนาการ ซึ่งการใช้ประโยชน์จากกัญชามีหลักฐาน พบว่า ประมาณ 4,800 ปีก่อน ชาวจีนมีการนำกัญชากัญชงมาชงเป็นชาและได้บรรยายสรรพคุณเป็นหลักฐานเอาไว้ในตำรายาจีนสมัยโบราณกาล และมีการนำกัญชามาใช้ตั้งแต่สมัยอยุธยา ในฐานะสมุนไพรโดยถูกระบุไว้ในตำราแพทย์แผนไทย

อย่างเช่นตำราโอสถพระนารายณ์ และตำราอื่น ๆ ว่าเป็นส่วนผสมที่ช่วยให้ผ่อนคลายในตำรับยาบรรเทาอาการเจ็บปวด นอนไม่หลับ เป็นต้น (Saepae, 2022)

ในระยะเวลาไม่กี่ปีที่ผ่านมา ประเทศต่าง ๆ อาทิ สหรัฐอเมริกา แคนาดา และเยอรมนี ได้มีกระแสสังคมและนำไปสู่การทบทวนกฎหมายและได้เริ่มประกาศให้กัญชาและสารสกัดจากกัญชาสามารถใช้ทางการแพทย์ (Medical Cannabis) ได้ (Hakkarainen *et al.*, 2014) ทั้งนี้ ในการอนุญาตให้ใช้ในทางการแพทย์นั้น กัญชาได้ถูกใช้ในรูปสารสังเคราะห์ (Synthetic) หรือสารสกัด (Extract) ซึ่งได้รับการจดทะเบียนและใช้อย่างแพร่หลายในสหรัฐอเมริกาและยุโรป (ได้แก่ ยี่ห้อ Marinol ซึ่งมาจากสารสังเคราะห์ THC และ Sativex ซึ่งมาจากการสกัดสารสำคัญจากพืชกัญชา) อย่างไรก็ตาม ในรายงานคำแนะนำสำหรับแพทย์การใช้กัญชาทางการแพทย์ สามารถเกิดผลกระทบในเชิงลบ (Adverse Effect) ของการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์นั้น ได้แก่ การกระตุ้นให้เกิดการป่วยทางจิตรุนแรง โรคหลอดเลือดสมอง กล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน จึงนำมาสู่ข้อถกเถียงถึงความเหมาะสมของการอนุญาตให้ใช้ในกลุ่มนี้เพื่อการแพทย์ และความจำเป็นจะต้องทำการวิจัยทางการแพทย์เพิ่มเติมถึงผลกระทบเหล่านี้ (Information Consideration Sub-Committee about medical marijuana use, 2019)

สำหรับประเทศไทยก็มีทิศทางในการดำเนินการในลักษณะเดียวกัน กล่าวคือ ในปี พ.ศ. 2563 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 14 ธันวาคม 2563) กำหนดให้ กัญชา และกัญชง และสารสกัดที่มีสารแคนนาบินาไดออล (Cannabidiol-CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ไม่อยู่ในรายการยาเสพติดประเภทที่ 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 (Narcotics Act, 1979) นั่นคือหากได้รับอนุญาต เกษตรกรไทยจะสามารถเลือกที่จะปลูกกัญชา หรือกัญชงในสายพันธุ์ที่กำหนด (ตามความเข้มข้นของสารสำคัญ CBD และ THC) ได้ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ (Ministry of Public Health, 2020)

ภายใต้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 ฉบับนี้ถือได้ว่าเป็นปรากฏการณ์ใหม่ของสังคมไทยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการขยายขอบเขตของการใช้ประโยชน์ของกัญชาในฐานะยาเสพติดให้โทษให้เป็นพืชที่ใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ และเป็นพืชทางเลือกเพื่อเพิ่มโอกาสทางเศรษฐกิจของเกษตรกร และทำให้เกิดประเด็นคำถามเกี่ยวกับการรับรู้สาธารณะ (Public Awareness) เกี่ยวกับข้อปฏิบัติของประชาชน (เช่น อะไรทำได้ อะไรทำไม่ได้) ทั้งนี้ เนื่องจากการปรับแก้ไขกฎหมายใหม่นั้นส่งผลให้การรับรู้สาธารณะในเรื่องนี้มีข้อจำกัดตามกรอบกฎหมายเดิม รวมทั้งความเข้าใจ และทัศนคติเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์จะมีการเปลี่ยนแปลงซึ่งนำไปสู่คำถามของการวิจัยที่ว่า การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ตลอดจนสารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจนั้นมีระดับความถูกต้อง สอดคล้องกับกฎหมายในปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร รวมถึงปัจจัยหรือข้อมูลพื้นฐานและพฤติกรรมของประชาชนลักษณะอย่างไรที่มีผลต่อระดับการรับรู้ เพื่อนำไปสู่นโยบายในการประชาสัมพันธ์และการส่งเสริมให้กัญชาสามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และใช้เป็นพืชเศรษฐกิจได้อย่างถูกต้องต่อไป

คำถามนำวิจัย

1. การรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และการเป็นพืชเศรษฐกิจที่มีต่อประชาชนทั่วไปเป็นอย่างไร
2. ปัจจัยอะไรบ้างที่จะมีผลต่อระดับการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา ตลอดจนสารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจ
2. เพื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจ

ประโยชน์ของการวิจัย

1. ได้ทราบถึงการรับรู้สาธารณะของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาในด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์
2. ได้ทราบถึงระดับการรับรู้สาธารณะที่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มผู้ไม่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชาและกลุ่มที่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชาในด้านการปลูก ด้านการครอบครอง ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และด้านข้อดีข้อเสียจากการใช้
3. การทราบว่าระดับการรับรู้สาธารณะของประชาชนเป็นอย่างไร และปัจจัยใดที่มีผลต่อระดับการรับรู้จะสามารถนำไปใช้ออกแบบนโยบายที่สืบเนื่องจากผลการศึกษา กล่าวคือ หากการศึกษาแสดงให้เห็นว่ามีการรับรู้สาธารณะของประชาชนในด้านการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ที่จำกัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับกลุ่มประชาชนที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชา

นิยามศัพท์

การรับรู้สาธารณะ หมายถึง การที่สาธารณชนสามารถสังเกตเห็นหรือรับรู้ได้ (perception) ในเบื้องต้น หรือสามารถแสดงความเข้าใจ (comprehension) ในประเด็นของการศึกษา คือ ด้านการปลูก ด้านการครอบครอง ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และด้านข้อดี-ข้อเสียจากการใช้สารสกัดจากกัญชา หรือในขั้นสูงของการรับรู้สาธารณะคือการที่สามารถแสดงได้ว่าผู้ที่รับรู้ประเด็นหรือข้อมูลเหล่านั้นมีระดับการรับรู้ ในระดับที่คาดการณ์

สถานการณ์ในอนาคตได้ ทั้งนี้ในเชิงปฏิบัติการ การวัดการรับรู้สาธารณะอาจพิจารณาได้จาก ระดับความเข้าใจของสาธารณชนเกี่ยวกับความสำคัญและผลกระทบของประเด็น ข้อมูล แผนงาน นโยบาย หรือกิจกรรมบางอย่างที่กำลังสนใจ

สารสกัดจากกัญชา หมายถึง สารประกอบกลุ่มแคนนาบินอยด์ (Cannabinoid) มีอยู่ 2 ชนิดสำคัญ ได้แก่ สาร CBD (Cannabidiol) สาร THC (Tetrahydrocannabinol)

ประโยชน์ทางการแพทย์ หมายถึง การนำไปใช้ประโยชน์หรือ พัฒนาในทางการแพทย์หรือ สาธารณสุขเพื่อสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค รักษาโรค และฟื้นฟูสมรรถภาพ

การทบทวนวรรณกรรม

1. กัญชา กฎหมายที่เกี่ยวข้อง และการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์

หากพิจารณาจากประเภทของกัญชา พบว่า กัญชาเป็นพืชล้มลุกประเภทหนึ่งที่มีลักษณะคล้ายต้นหญ้ามีความสูงของต้นประมาณ 2 – 4 ฟุต มีรูปร่างของใบเป็นแฉกประมาณ 5 – 8 แฉกในหนึ่งใบ คล้ายกับใบของมันสำปะหลังหรือใบละหุ่ง โดยพืชกัญชามีสารเคมีสำคัญในกลุ่มที่เชื่อว่าจะออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท คือ d9-tetrahydro cannabinol (thc) โดยที่คุณสมบัติของ thc นำไปสู่การผลิต ยา dronabinol (marinol) ซึ่งใช้ในผู้ป่วยมะเร็งที่รักษาด้วยวิธีเคมีบำบัด เพื่อป้องกันอาการคลื่นไส้อาเจียน และทำให้เพิ่มความอยากอาหารในผู้ป่วยเอดส์ (Food and Drug Administration, 2020)

กฎหมายสำคัญที่เกี่ยวข้องกับ ประกอบด้วย พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 จำแนกประเภทยาเสพติดให้โทษออกเป็น 5 ประเภท โดยกัญชาอยู่ในยาเสพติดประเภท 5 กล่าวคือเป็นยาเสพติดให้โทษที่มีได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น กัญชา พืชกระท่อม เป็นต้น ซึ่งจากพระราชบัญญัตินี้ มีสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์บางประการโดยสามารถสรุปได้ดังนี้ 1. มาตรา 58 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 เว้นแต่การเสพนั้นเป็นการเสพเพื่อการรักษาโรคตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การแพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย 2. มาตรา 26/2 ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต นำเข้า หรือส่งออก ยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่ในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การศึกษาวิจัยและการพัฒนา 3. มาตรา 26/3 ห้ามมิให้ผู้ใดจำหน่ายหรือมีไว้ครอบครองยาเสพติดประเภท 5 เว้นแต่ได้รับใบอนุญาตจากผู้อนุญาต 4. มาตรา 26/4 บทบัญญัติ มาตรา 26/3 ไม่ใช้บังคับแก่การมีไว้ครอบครองในปริมาณที่จำเป็นสำหรับใช้รักษาเฉพาะตัว (ผู้ป่วยที่ใช้ยาตามคำสั่งของผู้ประกอบวิชาชีพ) 5. มาตรา 26/5 ผู้อนุญาตจะออกใบอนุญาตยาเสพติดประเภท 5 ได้เมื่อผู้ขออนุญาตเป็น (1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ดังต่อไปนี้ หรือสภากาชาดไทย (2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม เกษษกรรม ทันตกรรม การเลี้ยงสัตว์แพทย์ชั้นหนึ่ง แพทย์แผนไทย แพทย์แผนไทยประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้านตามกฎหมาย (3) สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัยและจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์หรือเภสัชศาสตร์ (4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่มเป็นวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อสังคม สหกรณ์การเกษตร (5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่างประเทศ (6)

ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องนำยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในประเทศหรือออกไปนอกราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว (7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนดในกฎกระทรวง และ 6. มาตรา 22 ผู้ใดมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัวหรือการศึกษาวิจัย อยู่ก่อนวันที่ พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษหากดำเนินการตามที่กฎหมายกำหนดโดยหากพิจารณาจากพระราชบัญญัติฉบับนี้เห็นได้ว่า ได้เปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาและเพื่อกระท่อมเพื่อประโยชน์ในการรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้โดยมีการออกใบอนุญาตกัญชาทางการแพทย์ในปี 2562 มีผู้ได้รับอนุญาตในการเพาะปลูก 12 รายได้รับการอนุญาตในการจัดจำหน่าย 416 รายและได้รับอนุญาตในการแปรรูปและสกัดสารจากกัญชา 14 ราย (Aumpon, 2019; Cannabis Catalysts, 2019; Trang Provincial Public Health Office, 2019)

ต่อมาได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2563 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา วันที่ 14 ธันวาคม 2563) กำหนดให้ กัญชา และกัญชง และสารสกัดที่มีสารแคนนาบินอยด์ (Cannabidiol-CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol-THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ไม่อยู่ในรายการยาเสพติดประเภทที่ 5 ตาม พรบ. 2522 อีกต่อไป นั่นคือหากได้รับอนุญาตเกษตรกรไทยจะสามารถเลือกที่จะปลูกกัญชา หรือกัญชงในสายพันธุ์ที่กำหนด (ตามความเข้มข้นของสารสำคัญ CBD และ THC) ได้ เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์

กรณีศึกษาของโรงพยาบาลที่น่าสนใจในการนำกัญชามาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ คือ โรงพยาบาลอภัยภูเบศรมีการเปิดคลินิกการให้บริการกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งการรักษาผู้ป่วยบางรายด้วยการรักษาแบบแผนปัจจุบันที่ไม่ได้ผลทำให้โรงพยาบาลอภัยภูเบศรได้รับมอบหมายจากกระทรวงสาธารณสุขให้ปลูกและผลิตยาจากกัญชาจึงคิดโครงการการผลิตสารสกัดน้ำมันกัญชาภายใต้การรักษาโรคกรณีจำเป็นสำหรับผู้ป่วย โดยมีชื่อโครงการว่า “กัญชา อภัยภูเบศร โมเดล” เพื่อต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเกษตรกร ผู้ประกอบการรายย่อย และสถาบันการแพทย์ที่สนใจทั่วประเทศ เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงยาที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียม ซึ่งทางโครงการนี้ระบุว่า การนำกัญชามาใช้นั้น ต้องเน้นมาตรฐาน คุณภาพ ความปลอดภัยครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การผลิต และการใช้ ซึ่งจะต้องผ่านการตรวจมาตรฐานจากกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ว่ามีความปลอดภัย ไม่มียาฆ่าแมลง โลหะหนัก สารเคมีตกค้าง และการจ่ายสารสกัดกัญชาให้ผู้ป่วยจะต้องเป็นไปตามหลักเกณฑ์ทางการแพทย์ โดยโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศร ได้ดำเนินโครงการกัญชาอภัยภูเบศร โมเดลครบวงจร ตั้งแต่การปลูก การผลิต และการใช้ โดยขอความร่วมมือจากหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ในการจัดหาสารสกัดกัญชาที่มีคุณภาพ ปลอดภัย ผู้ป่วยสามารถเข้าถึงยาได้ภายใต้การรักษาที่มีมาตรฐานทางการแพทย์ (Piwat Thai Public Health Foundation, 2019)

ภายใต้โครงการกัญชาอภัยภูเบศรโมเดล ได้มีการให้บริการคลินิกกัญชาเพื่อดูแลรักษาผู้ป่วยด้วยยาต้นตำรับแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมตามแนวทางการแพทย์แผนไทยควบคู่กับแพทย์แผนปัจจุบัน มีหลักเกณฑ์รับผู้ป่วยในการเข้าถึงการคลินิกกัญชาในสถานบริการสุขภาพ (Inclusion criteria)

กล่าวโดยสรุป คือ 1. เป็นผู้ป่วยที่มีอาการหรือเป็นโรคที่เข้าเกณฑ์ตามแนวเวชปฏิบัติในการเข้ารับการรักษาด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่โดยโรคที่เข้าเกณฑ์การรับบริการ 2. ภาวะที่แพทย์/แพทย์แผนไทย/แพทย์แผนไทยประยุกต์ เห็นสมควรได้รับการรักษาด้วยตำรับยาแผนไทยที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ 3. เพศชาย หรือ เพศหญิง มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 4. ได้รับการรักษาด้วยยาขนานแรก และวิธีการมาตรฐานทางการแพทย์แผนไทยแล้วอาการไม่ดีขึ้น 5. ผู้ป่วยมีสัญญาณชีพและอาการทางคลินิกคงที่ (Vital Signs Stable & Clinically Stable) และ 6. มีการรับรู้และสติสัมปชัญญะดี สามารถสื่อความหมายเข้าใจ โดยเมื่อรับผู้ป่วยแล้วจะแบ่งผู้ป่วยเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 มีการใช้สารสกัดกัญชาที่ได้รับสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) ในผู้ป่วยพาร์กินสัน โรคลมชัก อัลไซเมอร์ และมะเร็งลำไส้ใหญ่กระจายไปเยื่อช่องท้อง ระยะที่ 2 มีการใช้น้ำมันกัญชาที่ได้จากการการสกัดของกลางของ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ที่ผ่านการตรวจสอบมาตรฐานไทยและสากล ประมาณ 100,000 ขวด นำมาใช้ในการรักษาอาการปวดปลายประสาทที่ไม่ตอบสนองในการรักษาด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน และเพิ่มคุณภาพชีวิตผู้ป่วยมะเร็งระยะที่ 4 และระยะที่ 3 ใช้สารสกัดน้ำมันกัญชาจากต้นกัญชา 16 ต้นที่ปลูกโดยวิสาหกิจชุมชนสมุนไพรร เกษตรอินทรีย์บ้านดงบัง ได้สารสกัดกัญชาประมาณ 900 ขวด (Piwat Thai Public Health Foundation, 2019)

นอกจากนี้ ตามการรายงานของสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2562) หากพิจารณาถึงปริมาณกัญชาที่ใช้ในระบบ พบว่า ในปี 2562 โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขได้เปิดให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 117 แห่ง และแบบแผนไทย 24 แห่ง โดยแหล่งผลิตสารสกัดจากกัญชาจากองค์การเภสัชกรรม กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก และโรงพยาบาลเจ้าพระยาอภัยภูเบศรมีจำนวนเพียงพอที่จะสนับสนุนคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค จะต้องผ่านการคัดกรองจากแพทย์ประจำคลินิกก่อนได้รับการรักษาให้คำแนะนำและติดตามประเมินผลหลังได้รับสารสกัดกัญชาแก่ผู้ป่วยทุกรายโดยนอกจากโรงพยาบาลอภัยภูเบศรแล้วยังมีโรงพยาบาลอื่น ๆ ทำการเปิดการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ตัวอย่างเช่น โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์ ทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและแผนไทยทางเลือกสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้สารสกัดจากกัญชา และเปิดการให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แบบคู่ขนานทั้งแผนปัจจุบันและแผนไทย มีแพทย์ที่ผ่านการอบรม รวม 6 คน ทันตแพทย์ 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 4 คน และเภสัชกร 5 คน ให้บริการผู้ป่วย 9 กลุ่มโรค โดยแพทย์แผนปัจจุบันจะให้บริการกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการ ได้แก่ อาการภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่ต่อเนื่องการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็ง ส่วนแพทย์แผนไทยให้บริการผู้ป่วยเพื่อช่วยให้นอนหลับเจริญอาหาร ฟืนฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต บรรเทาอาการ ปวดตึงกล้ามเนื้อลดอาการมือเท้าชาหรืออ่อนกำลัง โรงพยาบาลพระนั่งเกล้ามีผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้แก่ อัมพาต โรคหลอดเลือดสมอง โรคหลอดเลือดหัวใจ จำนวน 890 คน เกินครึ่งเป็นผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งคลินิกกัญชาจะเป็นทางเลือกหนึ่งสำหรับผู้ป่วยกลุ่มนี้ (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019) การให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์ เป็นที่แพร่หลายมากขึ้นมีจำนวนผู้ป่วยให้ความสนใจเพิ่มมากขึ้นผลการรักษาที่ดีขึ้น ทำให้ในปี 2563 ได้เปิด

นนท์ วรพาณิชย์ อัครนันท์ คิตสม

ให้บริการคลินิกกัญชาทางการแพทย์แผนปัจจุบัน จำนวน 339 แห่ง และแบบแผนไทย 419 แห่ง (Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health, 2019)

แนวคิดนี้สามารถนำไปเชื่อมโยงกับการศึกษาในครั้งนี้โดยจะเห็นได้ว่าจากที่นำเสนอมานั้น เกิดการใช้ประโยชน์จากกัญชาโดยเฉพาะประเด็นในทางการแพทย์เป็นจำนวนมากซึ่งก่อให้เกิดประโยชน์ในหลายมิติ ดังนั้น การศึกษาวิจัยในครั้งนี้จึงให้ความสำคัญกับเรื่องการรับรู้สาธารณะด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ซึ่งเป็นประเด็นที่สอดคล้องกับพัฒนาการทางกฎหมายและการดำเนินการทางการแพทย์ที่ครอบคลุมกระบวนการเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของกัญชา

2. การรับรู้สาธารณะ (Public Awareness)

การรับรู้สาธารณะ (Public Awareness) หมายถึง การรับรู้สถานการณ์ว่าเกิดอะไรขึ้น โดยสามารถจำแนกออกได้เป็น 3 ระดับ (Kearney and De Young, 1995) คือ ระดับ 1 การรับรู้ระยะไกล หรือการสังเกตเห็น (perception) ระดับ 2 การรับรู้ด้วยความเข้าใจ (comprehension) และระดับ 3 การรับรู้ในระดับที่คาดการณ์สถานการณ์ในอนาคตได้ (projection) โดยการรับรู้สาธารณะ ยังหมายถึง ระดับความเข้าใจของประชาชนเกี่ยวกับสถานการณ์หนึ่ง โดยการวิเคราะห์เชิงประจักษ์จากพฤติกรรมของประชาชน (Seung-Pyo Jun *et al.*, 2021) ซึ่งได้มีการใช้สถิติการสืบค้นจาก Google Trends เป็นข้อมูลวิเคราะห์พฤติกรรมเชิงประจักษ์ที่เกิดขึ้นเมื่อเกิดสถานการณ์ COVID-19 เพื่อเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งในการวินิจฉัยและป้องกันผู้ป่วยรายใหม่และเสริมสร้างภูมิคุ้มกันของกลุ่ม สอดคล้องกับการให้ความหมายการรับรู้สาธารณะของ Ministry of Health, Nutrition & Indigenous Medicine ซึ่งระบุว่าคือ ระดับความเข้าใจของสาธารณชนเกี่ยวกับความสำคัญและผลกระทบของแผนงาน นโยบาย หรือกิจกรรมบางอย่าง โดยการสร้างความตระหนักของประชาชนไม่เหมือนกับการบอกให้ประชาชนรู้ว่าต้องทำอะไร แต่เป็นการอธิบายประเด็นปัญหา ความสำคัญและเผยแพร่ความรู้ให้กับประชาชนเพื่อประกอบการตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ทั้งนี้ การรับรู้ของสาธารณชนในระดับสูงจะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อสังคมส่วนใหญ่เห็นว่าสถานการณ์นั้นมีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับประชาชนทุกคน แต่เมื่อการรับรู้ของประชาชนอยู่ในระดับต่ำ แสดงว่า คนส่วนใหญ่ไม่ทราบหรือไม่สนใจเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น (Anti Malaria Campaign, 2018; Malaria Campaign Sri Lanka, 2018)

International Union of Nature Conservation Programme Office for the Southern Caucasus (IUCN POSC) (IUCN, 2010) อธิบายว่า การรับรู้สาธารณะเป็นปัจจัยสำคัญทางการเมือง และต่อผู้มีอำนาจในการตัดสินใจ รวมถึงผู้กำหนดนโยบาย เพราะการรับรู้สาธารณะเป็นการตระหนักถึงความสำคัญของสถานการณ์และมาตรการที่จำเป็นเกี่ยวกับสถานการณ์นั้น ๆ ดังนั้น การรับรู้สาธารณะจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องดูทัศนคติของประชาชนที่มีต่อคุณค่าของสถานการณ์และความรู้สึกของพวกเขาเกี่ยวกับความจำเป็นในการดำเนินนโยบายหรือมาตรการต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ ด้วยเหตุนี้ IUCN POSC จึงได้พัฒนา Public awareness indicator หรือตัวบ่งชี้การรับรู้สาธารณะขึ้น เพื่อใช้เป็นตัววัดความคิดเห็น ทัศนคติของคนทั่วไปที่เกี่ยวข้องกับประเด็นต่าง ๆ เช่น การรับรู้และโอกาสในการชมสัตว์ป่าและเยี่ยมชมแหล่งสัตว์ป่า ความตระหนักถึงภัยคุกคามต่อความหลากหลายทางชีวภาพ และทรัพยากรธรรมชาติ ความคิดเห็นเกี่ยวกับประสิทธิภาพในการส่งมอบผลประโยชน์ความหลากหลาย

ทางชีวภาพผ่านการระดมทุนจากสาธารณะ (ทางการเงินและอื่น ๆ) ความรู้และคุณค่าที่มอบหมายให้กับสัตว์ป่า ฯลฯ (Elands and Van Koppen, 2007).

ตัวอย่างข้อคำถามของการรับรู้สาธารณะในประเด็นที่เกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชา ได้แก่ ประสบการณ์ในการใช้กัญชา การรับรู้ผลทางด้านบวกและด้านลบที่มีต่อการใช้กัญชา ความตั้งใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหลังจากกัญชาได้รับอนุญาตให้ใช้เพื่อการสันทนาการ การรับรู้และตอบสนองที่ซับซ้อนขึ้นจากการบริโภคกัญชา อย่างไรก็ตาม สิ่งที่ต้องระวังในการสำรวจหรือวัดระดับการรับรู้สาธารณะคือ “การรู้” หรือ “การเดา” ซึ่งในการออกแบบสอบถามควรจะต้องมีคำถามคัดกรองที่เอาไว้พิจารณาการแยกแยะระหว่างการรู้หรือการเดาได้ด้วยการตอบคำถามซ้ำ ๆ ในประเด็นที่มีความคล้ายกัน (Weir, 2015)

ตัวอย่างโครงการสื่อสารเพื่อสร้างการรับรู้สาธารณะด้านนโยบายสุขภาพในประเทศยูกันดา (Okaka, 2015) จะมีรัฐบาลกลาง อำเภอ ชุมชนท้องถิ่น ผู้บริจาค และครัวเรือน เป็นกลุ่มหลักในการขับเคลื่อนนโยบาย จะเน้นการสื่อสารที่สร้าง ยกระดับ พัฒนา และรักษาความตระหนักในการต่อสู้กับเอชไอวี/เอดส์ มาลาเรีย และโรคอื่น ๆ และจากการดำเนินการ พบว่า การใช้ทั้งสื่อและช่องทางทางการสื่อสารระหว่างบุคคลทำให้กลุ่มเป้าหมายได้รับข้อความสูงสุดเพื่อการดำเนินการตามนโยบายด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ โดยที่หากเป็นการสื่อสารที่ออกแบบมาอย่างดีคือ เข้าถึงผู้ชม ดึงดูดความสนใจและความเชื่อ สร้างข้อความที่เข้าใจง่าย สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมและนโยบายด้านสุขภาพของประชากร และช่วยสร้าง ยกระดับ พัฒนา และคงไว้ซึ่งความตระหนักในนโยบายสุขภาพแห่งชาติ

จากโครงการดังกล่าวประเด็นที่สร้างให้เกิดการรับรู้สาธารณะที่สำคัญ ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ผลดีด้านสุขภาพจากการปฏิบัติ การนำไปประยุกต์และปฏิบัติได้ บุคคลต้นแบบ ข้อมูลที่น่าเชื่อถือและโน้มน้าวใจ การมีส่วนร่วมและการเสริมพลัง การออกแบบข้อความสื่อสารและสภาพแวดล้อม ซึ่งได้นำไปประยุกต์ใช้ในการสร้างข้อคำถามสำหรับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ รวมทั้งการสร้างข้อคำถามที่เชื่อมโยงกับข้อจำกัดสำคัญในการมีส่วนร่วมกับนโยบาย ได้แก่ การขาดการรับรู้และข้อมูลข่าวสาร ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนได้เสีย การรับรู้และความเชื่อที่ผิดพลาด ข้อความการสื่อสารที่ขัดแย้งกันเองและบิดเบือน การสื่อสารโดยใช้ช่องทางที่ขาดประสิทธิภาพ การขาดกลยุทธ์ที่ใช้ในการสื่อสาร และข้อจำกัดทางการเงินในการดำเนินการ

3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องดังแสดงในตารางที่ 1 พบว่า ในการศึกษาประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้สาธารณะด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ งานวิจัยส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับศึกษาสถานะองค์ความรู้สาธารณะที่เกี่ยวกับผลทางด้านสุขภาพ ศึกษาความตระหนักด้านสุขภาพของชุมชน การส่งผ่านแนวคิดการรับรู้สาธารณะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การสร้างความตระหนักเป็นแผนงานหลักของแนวทางสาธารณสุข และศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ “กัญชา” ในการรักษาโรคเมเร็งส่วนใหญ่เก็บข้อมูลผ่านแบบสอบถาม และการทบทวนกรณีศึกษา ใช้การวิเคราะห์ทั้งสถิติเชิงพรรณนา และสถิติเชิงอนุมาน ตลอดจนมีความครอบคลุมตัวแปรที่สำคัญ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส

การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การใช้กัญชา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชา ซึ่งจะนำไปใช้เป็นตัวแปรในการศึกษา

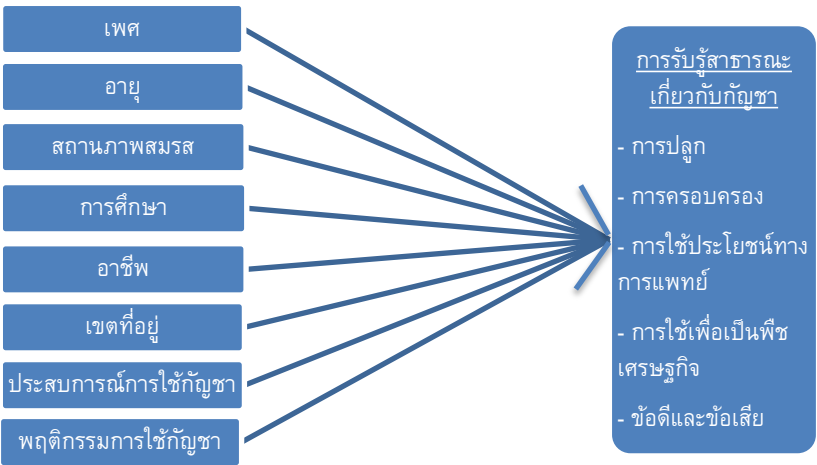
ตารางที่ 1: สรุปงานวิจัย

ผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา
Burak (2017)	Cannabis Risk Awareness: A British Columbia Perspective	เพื่อศึกษาสถานะองค์ความรู้สาธารณะเกี่ยวกับรูปแบบของกัญชา ศึกษาสถานะองค์ความรู้สาธารณะเกี่ยวกับผลทางด้านสุขภาพ และกำหนดแผนสาธารณะ	ใช้แบบสอบถามออนไลน์ผ่าน Facebook Reddit วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและอนุมาน
Johnson and Hariharan (2017)	Public health awareness: knowledge, attitude and behaviour of the general public on health risks during the H1N1 influenza pandemic	เพื่อศึกษาความตระหนักรู้ด้านสุขภาพของชุมชนเกี่ยวกับมาตรการด้านสุขอนามัยและความปลอดภัยส่วนบุคคล และลดความกลัวต่อการแพร่กระจายของโรค	ใช้แบบสอบถามผ่านส่งผ่านอีเมลในประเด็นความตระหนักรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับไข้หวัดใหญ่ H1N1 อาทิ การป้องกัน การเข้าถึงวัคซีน การได้รับการรักษา
Kite <i>et al.</i> (2018)	Impact of the Make Healthy Normal mass media campaign (Phase 1) on knowledge, attitudes and behaviours: a cohort study	เพื่อทดสอบการส่งผ่านแนวคิดการรับรู้สาธารณะไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยใช้แบบจำลองผลที่เกิดขึ้นเชิงลำดับในโครงการ the Australian Make Healthy Normal	ใช้การวิเคราะห์ขั้นกลาง (Mediation Analysis) และการศึกษาตามรุ่นอายุของคนในรัฐนิวเซาท์เวลส์ ซึ่งสำรวจสามครั้งในช่วง 12 เดือน
Panvichian (2021)	ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์	เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชาและการรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์ ที่มีความสัมพันธ์กับระดับพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์ และวิเคราะห์การทำนายอิทธิพลของปัจจัยด้านข้อมูลส่วนบุคคล และการรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาต่อพฤติกรรมของประชาชนในการใช้กัญชาทางการแพทย์	ใช้เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเองและตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะการใช้กัญชา การรับรู้ข้อดีข้อเสียของกัญชาทางการแพทย์และระดับพฤติกรรมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ใช้สถิติเชิงอนุมานโดยใช้ Chi-Square Tests และวิเคราะห์ถดถอยเชิงพหุแบบขั้นตอน

ผู้แต่ง/ปี	ชื่อเรื่อง	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา
Sarnprateab (2019)	ทัศนคติของประชาชนที่มีผลต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ "กัญชา" ในการรักษาโรคมะเร็ง ในเขตพื้นที่จังหวัดสระแก้ว	เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ศึกษาทัศนคติของประชาชนที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจ "กัญชา" ในการรักษาโรคมะเร็ง	ใช้แบบสอบถามกับประชาชนในพื้นที่จังหวัดสระแก้วที่รู้จักประโยชน์ของกัญชาในการรักษาโรคมะเร็งวิเคราะห์สถิติ T-Test และ F-Test
Seymour (2017)	The Impact of Public Health Awareness Campaigns on the Awareness and Quality of Palliative Care	เพื่อวิเคราะห์การสร้างความตระหนักรู้เป็นแผนงานหลักของแนวทางสาธารณสุขในการดูแลแบบประคับประคอง	ใช้วิธีการทบทวนกรณีศึกษาและสังเคราะห์เพื่อตอบคำถามรณรงค์สร้างความตระหนักรู้ด้านสาธารณสุขและคุณภาพการดูแลแบบประคับประคอง

กรอบแนวคิด

ภาพที่ 1 แสดงกรอบแนวคิด โดยในการศึกษาการรับรู้สาธารณะด้านการปลูก การครอบครอง และการใช้สารสกัดจากกัญชาเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ มีประเด็นที่ศึกษา ได้แก่ การปลูก ครอบครอง การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การใช้เพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ และข้อดี-ข้อเสีย ซึ่งจะศึกษาถึงระดับการรับรู้สาธารณะของแต่ละประเด็น และนำประเด็นที่กล่าวมานี้วิเคราะห์ร่วมกับปัจจัยที่คาดว่าจะมีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชา ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพ เขตที่อยู่ ประสบการณ์การใช้กัญชา พฤติกรรมการใช้กัญชา



รูปที่ 1: กรอบแนวคิด
ที่มา: ผู้วิจัย, 2024

ระเบียบวิธีการวิจัย

การศึกษาระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชา ประกอบด้วย ประเด็นการปลูก การครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และข้อดีและข้อเสียจากการใช้นั้น ใช้การเก็บข้อมูลจากแบบสอบถามออนไลน์ โดยประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับเกณฑ์ เป็นบุคคลที่อายุ 18 ปีขึ้นไป และบรรลุนิติภาวะแล้ว เป็นประชากรที่มีสิทธิลงคะแนนเสียงเลือกตั้งตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 โดยกำหนดจำนวนตัวอย่างตามตารางขนาดตัวอย่างของทาโร ยามาเนะ ที่ความคลาดเคลื่อนที่ 5% ต้องมีขนาดตัวอย่างไม่ต่ำกว่า 400 ตัวอย่าง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลจริงได้จำนวนตัวอย่างทั้งสิ้น 432 ตัวอย่าง โดยเก็บข้อมูลโดยใช้การสุ่มเฉพาะเจาะจงผ่านเครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา เครือข่ายที่ได้จากการลงภาคสนามในการสัมภาษณ์เชิงลึกที่เกี่ยวกับการปลูกและเครือข่ายบุคคลทั่วไป

แบบสอบถามประกอบไปด้วยส่วนที่ 1 คำถามคัดกรองอายุผู้ตอบแบบสอบถาม โดยจะต้องมีอายุ 18 ปีขึ้นไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส การศึกษา อาชีพหลักในปัจจุบัน ระดับรายได้เฉลี่ยต่อเดือน เขตที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการใช้กัญชา และการเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังทราบว่กัญชาไม่จัดว่าเป็นยาเสพติดตามกฎหมาย ส่วนที่ 3 ระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาจะให้ความสำคัญกับการถามความรู้ ความเข้าใจ ตลอดจนผลที่เกิดขึ้นจากการใช้งานซึ่งประกอบไปด้วยประเด็นด้านการปลูก การครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์จากกัญชา เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และข้อดีและข้อเสียจากการใช้กัญชา และส่วนสุดท้ายเป็นการเปิดโอกาสให้แสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามดำเนินการประเมินความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) ด้วยดัชนี IOC (Indexes of item-objective congruence) โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ให้ความเห็นว่ามีความเหมาะสม ไม่แน่ใจ และไม่เหมาะสมในแต่ละข้อคำถาม จากนั้นนำไปวิเคราะห์ค่าดัชนี IOC (Kunsawat, 2015) มีสูตรดังนี้

$$IOC = \frac{\sum R}{N} \quad (1)$$

โดยที่ R หมายถึง คะแนนผู้เชี่ยวชาญที่เห็นว่ามีเหมาะสมในแต่ละข้อคำถาม
N หมายถึง จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

ทั้งนี้ การพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาเพื่อนำคำถามไปใช้ในแต่ละข้อนั้น ดัชนี IOC จะต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ 0.5 ซึ่งผลจากการตรวจสอบ พบว่า ดัชนี IOC ของข้อคำถามโดยส่วนใหญ่มีค่ามากกว่า 0.5 มีเพียงข้อเดียวเท่านั้นที่ดัชนี IOC มีค่าเท่ากับ 0.5 ($IOC = 0.50 - 1.00$) นอกจากนี้ แบบประเมินในส่วนนี้จะมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญซึ่งคณะผู้วิจัยได้นำมาปรับปรุง

แบบสอบถามให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ได้แก่ การตรวจสอบคำผิด การแก้ไขตัวย่อให้เป็นชื่อเต็มภาษาไทย และการเขียนโครงสร้างประโยคคำถามให้มีความเหมือนกัน

จากนั้นนำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้จริง (Try-out) กับประชากรที่ศึกษาและไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อตรวจสอบด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (Cronbach, 1951) ด้วยสูตรดังนี้

$$\alpha_{standardized} = \frac{K\bar{r}}{1+(K-1)\bar{r}} \quad (2)$$

โดยที่ α หมายถึง ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาแบบปรับค่ามาตรฐาน

K หมายถึง จำนวนข้อคำถาม

$\bar{r}$ หมายถึง ค่าเฉลี่ยของค่าสหสัมพันธ์ระหว่างข้อคำถาม

ทั้งนี้ในการพิจารณาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามนั้น ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคที่ได้ควรมีค่ามากกว่า 0.7 ขึ้นไป ซึ่งผลจากการตรวจสอบ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.951 ซึ่งถือว่าคำถามที่ใช้วัดมีความสอดคล้องกันภายใน (Internal consistency) ค่อนข้างสูง และถือว่าเป็นไปตามเกณฑ์ที่ยอมรับได้ทางสังคมศาสตร์

การวิเคราะห์ข้อมูลจะใช้สถิติเชิงพรรณนาและเชิงอนุมานโดยตัวแปรต่อเนื่องแสดงเป็นค่าเฉลี่ย (mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และตัวแปรจัดหมวดหมู่แสดงเป็นร้อยละ และใช้การทดสอบความแปรปรวนทางเดียว เพื่อพิจารณาถึงนัยสำคัญทางสถิติของเหตุปัจจัยต่าง ๆ ต่อการกระจายหรือความแปรปรวนของระดับการรับรู้และความถูกต้องในประเด็นนี้ และการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (Single Analysis of Variance-Single ANOVA) เพื่อทดสอบสมมติฐานว่า กลุ่มที่พิจารณา (ตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไป) มีค่าเฉลี่ยแตกต่างกันหรือไม่ สามารถเขียนสมมติฐานหลัก (Ho) และสมมติฐานรอง (Ha) ได้ดังนี้

$$H_o : \mu_1 = \mu_2 \dots = \mu_k \quad (3)$$

$$H_a : \mu_1 \neq \mu_2 \neq \dots \neq \mu_k \quad (4)$$

อย่างน้อยมี μ_i อยู่ 1 คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เมื่อสามารถพิสูจน์ได้ว่า ความแปรปรวนระหว่างกลุ่ม (Between Group Variation) มากกว่า ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Within Group Variation) (เมื่อปรับด้วย Degree of Freedom ที่เหมาะสมแล้ว) อย่างมีนัยสำคัญ จึงสามารถที่จะปฏิเสธสมมติฐานหลักได้ นั่นแสดงว่า อย่างน้อยมีค่าเฉลี่ยอยู่ 1 คู่ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งจำเป็นต้องทำการพิสูจน์ต่อไป (Post-hoc Test) ว่าค่าเฉลี่ยคู่

ใบบ้างที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยในการศึกษาครั้งนี้จะอาศัย Least-Significant Different (LSD) เพื่อทดสอบค่าความแตกต่างทางสถิติของค่าเฉลี่ยของแต่ละกลุ่มที่จะดู ว่าค่าเฉลี่ยในคู่เฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างในคู่ใด มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนี้ จะใช้การวิเคราะห์ด้วยสมการถดถอยเชิงซ้อน เพื่ออธิบายว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่สามารถอธิบายและส่งผลต่อการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจ โดยกำหนดตัวแปรตามกรอบแนวคิด 8 ตัวแปรสามารถสรุปได้ดังนี้

$$Y = \beta_0 + \beta_1 \text{sex} + \beta_2 \text{age} + \beta_3 \text{sta} + \beta_4 \text{edu} + \beta_5 \text{job} + \beta_6 \text{area} + \beta_7 \text{exp} + \beta_8 \text{dem} + \varepsilon \quad (5)$$

โดยที่ Y คือ การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจ และ β_0 คือ ค่าคงที่, β_{1-8} คือ ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย และ ε คือ ค่าความคลาดเคลื่อน

ตารางที่ 2: ตัวแปรและความหมาย

ตัวแปร	ความหมาย
Y	การรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชา สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจ 10 ระดับ
sex	เพศ (ชาย = 1 และ หญิง = 0)
age	อายุ (25 - 44 ปี = 1 และ ช่วงอายุอื่น = 0)
sta	สถานะการสมรส (โสด = 1 และ อื่น ๆ = 0)
edu	การศึกษาสูงสุด (มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า หรือต่ำกว่า = 1, อนุปริญญาหรือเทียบเท่า = 2, ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า = 3 และ สูงกว่าปริญญาตรี = 4)
job	อาชีพ (ผู้ที่น่าจะเป็นตัวแทนของความคิดแบบก้าวหน้า ประกอบด้วย นักเรียน นักศึกษา ธุรกิจส่วนตัว ค้าขาย พนักงานบริษัทเอกชน = 1 และ อื่น ๆ = 0)
area	เขตที่อยู่ (กรุงเทพฯ และปริมณฑล = 1 และ อื่น ๆ = 0)
exp	ประสบการณ์การใช้กัญชา (มี = 1 และ ไม่มี = 0)
dem	พฤติกรรมที่ต้องการใช้กัญชา (มีพฤติกรรมที่ต้องการใช้ = 1 และ ไม่มี = 0)

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ กลุ่มตัวอย่างจำนวน 432 คน โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงสัดส่วนร้อยละ 61.1 และเพศชายสัดส่วนร้อยละ 38.9 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงอายุ 25 - 44 ปี สัดส่วนร้อยละ 54.9 รองลงมาคืออายุ 45 - 64 ปี สัดส่วนร้อยละ 37.0 อายุ 18 - 24 ปี สัดส่วนร้อยละ 7.6 และอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป สัดส่วนร้อยละ 0.5 สถานภาพสมรสโดยส่วนใหญ่อยู่ในสถานะโสดสัดส่วนร้อยละ 52.3

รองลงมาคือมีสถานภาพสมรสสัดส่วนร้อยละ 38.4 และสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่สัดส่วนร้อยละ 9.3 สำหรับระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ที่ระดับสูงกว่าปริญญาตรีสัดส่วนร้อยละ 47.9 รองลงมาคือ การศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าสัดส่วนร้อยละ 39.6 ระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่าสัดส่วน ร้อยละ 7.6 และระดับอนุปริญญาหรือ ปวส. สัดส่วนร้อยละ 4.9 สำหรับการประกอบอาชีพข้าราชการ/ พนักงานรัฐวิสาหกิจสัดส่วนร้อยละ 35.6 รองลงมาคือการประกอบอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายสัดส่วน ร้อยละ 29.9 พนักงานบริษัทเอกชนสัดส่วนร้อยละ 13.2 นักเรียน/นักศึกษาสัดส่วนร้อยละ 8.3 รับจ้างทั่วไปสัดส่วนร้อยละ 4.4 เกษตรกรสัดส่วนร้อยละ 3.7 แม่บ้าน/พ่อบ้านสัดส่วนร้อยละ 2.8 ผู้ว่างงาน สัดส่วนร้อยละ 1.6 และข้าราชการเกษียณสัดส่วนร้อยละ 0.5 โดยส่วนใหญ่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑลสัดส่วนร้อยละ 55.1 รองลงมาคือกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาลสัดส่วนร้อยละ 25.5 และกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาลสัดส่วนร้อยละ 19.4 ส่วนระดับรายได้เฉลี่ยอยู่ที่ประมาณ 44,613.89 บาทต่อเดือน

ประสบการณ์ในการใช้กัญชา กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชา คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 61.6 โดยมีประสบการณ์ในการบริโภคผ่านการเป็นส่วนผสมในอาหาร/ขนม/เครื่องดื่มร้อยละ 28.7 เคยใช้เพื่อการเสพ/การสันทนาการร้อยละ 12.3 เคยใช้เพื่อการรักษาโรคร้อยละ 12.0 เคยใช้เพื่อการศึกษา/วิจัย/ทดลองทางวิทยาศาสตร์ร้อยละ 7.2 และเคยใช้เพื่อการจำหน่ายร้อยละ 1.4 ส่วนที่ไม่มีประสบการณ์ในการใช้กัญชา คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 38.4 นอกจากนี้ ในประเด็นเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมภายหลังทราบว่าเป็นยาเสพติดตามกฎหมายนั้น กลุ่มตัวอย่างโดยส่วนใหญ่ไม่สนใจอยากใช้หรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้กัญชา เพื่อการสันทนาการคิดเป็นสัดส่วน ร้อยละ 61.8 ในขณะที่อยากเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้กัญชา นั้น ส่วนใหญ่อยากทดลองใช้กัญชา เพื่อการสันทนาการสักครั้งร้อยละ 17.4 และสนใจจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาใช้กัญชา เพื่อการสันทนาการ ร้อยละ 7.6 ในขณะที่ไม่แน่ใจว่าจะใช้กัญชา เพื่อการสันทนาการหรือไม่ร้อยละ 13.2

ผลประเมินด้วยตนเองเกี่ยวกับระดับการรับรู้สาธารณะ (Public awareness) ที่เกี่ยวกับการประกาศและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา ด้านการปลูก ด้านการครอบครอง ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และด้านข้อดี-ข้อเสียจากการใช้ โดยในภาพรวมมีระดับการรับรู้อยู่ที่ 4.61 คะแนนจาก 10 คะแนน และหากพิจารณาตามระดับคะแนนการรับรู้พบว่า 1. ระดับการรับรู้ด้านการปลูกมีคะแนนสูงที่สุดอยู่ที่ 5.50 คะแนน โดยที่ยังมีข้อจำกัดการรับรู้ เรื่องการเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูกกัญชา สามารถยื่นคำขออนุญาตปลูกกัญชาได้ 2. ระดับการรับรู้ด้านการครอบครองอยู่ที่ 4.96 คะแนน โดยที่ยังมีข้อจำกัดการรับรู้เรื่อง ถ้าประชาชนทั่วไปมีกัญชาไว้ในครอบครองตั้งแต่ 10 กิโลกรัมขึ้นไปต้องระวางโทษจำคุกตั้งแต่ 1 – 15 ปี และปรับตั้งแต่ 100,000 – 1,500,000 บาท 3. ระดับการรับรู้ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจอยู่ที่ 4.34 คะแนน โดยที่ยังมีข้อจำกัดการรับรู้เรื่องทางองค์การเภสัชกรรม (GPO) รับซื้อช่อดอกกัญชาแห้งอยู่ที่ราคาประมาณ 30,000 - 45,000 บาทต่อกิโลกรัม 4. ระดับการรับรู้ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกอยู่ที่ 4.07 คะแนน โดยที่ยังมีข้อจำกัดการรับรู้เรื่องกากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชาและมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5

และ 5. ระดับการรับรู้ด้านข้อดี-ข้อเสียจากการใช้เป็นด้านที่ประเมินระดับการรับรู้ต่ำที่สุดคือ 4.07 คะแนน โดยที่ยังมีข้อจำกัดการรับรู้เรื่องกัญชายังมีฤทธิ์ทำลายความรู้สึกทางเพศ ทำให้ระดับฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนในชายลดลง ทำให้ปริมาณอสุจิน้อยลง ผู้เสพจึงมักมีปัญหาเสื่อมสมรรถภาพทางเพศในที่สุด โดยสามารถสรุประดับคะแนนเฉลี่ยและค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานได้ดังนี้

ตารางที่ 3: คะแนนการประเมินตนเองเกี่ยวกับระดับการรับรู้ประกาศและกฎหมายกัญชา

ประเด็นการประเมิน	$\bar{x}$	S.D.
การปลูก	5.50	2.875
การครอบครอง	4.96	3.241
การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ	4.34	3.105
การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก	4.17	2.857
ข้อดี-ข้อเสียจากการใช้	4.07	2.896
ภาพรวม	4.61	2.641

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาซึ่งจะอธิบายผลที่ได้จากการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ระหว่างปัจจัยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลักในปัจจุบัน เขตที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการใช้กัญชา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชา กับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาในแต่ละประเด็นย่อยเรื่องการปลูก การครอบครอง การใช้ประโยชน์ และภาพรวมสามารถสรุปดังตารางที่ 4 มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตารางที่ 4: สรุปผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชา

	สมมติฐานการวิจัยที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพ	เขตที่อยู่	ประสบการณ์ในการใช้กัญชา	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชา
1.ปลูก	**	*	**	**	**		**	**

	สมมติฐานการวิจัยที่							
	1	2	3	4	5	6	7	8
	เพศ	อายุ	สถานภาพสมรส	การศึกษา	อาชีพ	เขตที่อยู่	ประสบการณ์ในการใช้กัญชา	การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชา
2. ครอบครอง	**	*	**	**	**	**	**	**
3.การใช้เพื่อการแพทย์ทางเลือก	**	*	**	**	**	*	**	**
4.การใช้เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ	**		**	**	**	**	**	
5. ข้อ ดี - ข้อเสีย	**	**	**	**	**	**	**	**
6.ภาพรวม	**		**	**	**	**	**	**

** ระดับนัยสำคัญ 0.05 และ * ระดับนัยสำคัญ 0.10

จากตารางที่ 4 ปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชา โดยผลการทดสอบสมมติฐานความแตกต่างของเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลักในปัจจุบัน เขตที่อยู่อาศัยในปัจจุบัน ประสบการณ์ในการใช้กัญชา และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชาเมื่อถูกกฎหมายระบุว่ากัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) นั้น พบว่า แต่ละปัจจัยมีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาในแต่ละประเด็นแตกต่างกัน โดยที่เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพหลักในปัจจุบัน และประสบการณ์ในการใช้กัญชาที่แตกต่างกัน มีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาทั้งในเรื่องการปลูก การครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ การรับรู้ถึงข้อดีและข้อเสียจากการใช้ และภาพรวมเกี่ยวกับกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ในขณะที่ปัจจัยด้านอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้ถึงข้อดีและข้อเสียจากการใช้กัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะ

เรื่องการปลูก การครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 ส่วนปัจจัยเขตที่อยู่อาศัยในปัจจุบันที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจการรับรู้ถึงข้อดีและข้อเสียจากการใช้ และภาพรวมเกี่ยวกับกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.10 และปัจจัยการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชาเมื่อกฎหมายระบุว่ากัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษที่ต่างกันมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการปลูก การครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก การรับรู้ถึงข้อดีและข้อเสียจากการใช้ และภาพรวมเกี่ยวกับกัญชาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบจับคู่ (Post-hoc Test) สำหรับอายุ พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ 1. ช่วงอายุ 25 – 44 ปี มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการปลูกและการครอบครองน้อยกว่าช่วงอายุ 45 – 64 ปี 2. ช่วงอายุ 18 - 24 ปี มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกน้อยกว่าช่วงอายุ 25 – 44 ปี และช่วงอายุ 45 – 64 ปี และมีการรับรู้สาธารณะในข้อดีและข้อเสียจากการใช้น้อยกว่าช่วงอายุ 45 – 64 ปี ตลอดจนมีการรับรู้สาธารณะในภาพรวมน้อยกว่าช่วงอายุ 45 – 64 ปี

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบจับคู่ (Post-hoc Test) สำหรับสถานภาพสมรส พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ 1. สถานะโสด มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการครอบครองน้อยกว่าสถานะสมรส 2. สถานะโสดและสถานะสมรส มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการครอบครองมากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ 3. สถานะโสดมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกน้อยกว่าสถานะสมรส และสถานะสมรสมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ 4. สถานะโสดและสถานะสมรส มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้เป็นพืชเศรษฐกิจมากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ 5. สถานะสมรสมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องข้อดีและข้อเสียจากการใช้มากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ 6. สถานะโสดมีระดับการรับรู้สาธารณะในภาพรวมน้อยกว่าสถานะสมรส และสถานะสมรสมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบจับคู่ (Post-hoc Test) สำหรับการศึกษา พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ 1. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการปลูกมากกว่าระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ตลอดจนระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี 2. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการครอบครองมากกว่าระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับสูงกว่าปริญญาตรี 3. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกมากกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ตลอดจนระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี 4. การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้เป็นพืชทางเศรษฐกิจ

สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ส่วนอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไปมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มว่างงาน 5. พนักงานบริษัทเอกชนมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องข้อดีและข้อเสียจากการใช้น้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจและนักเรียน/นักศึกษา แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าอาชีพเกษตรกรและกลุ่มว่างงาน ส่วนอาชีพรับจ้างทั่วไปมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มว่างงาน 6. พนักงานบริษัทเอกชนมีระดับการรับรู้สาธารณะในภาพรวมน้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ นักเรียน/นักศึกษา แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพนักเรียน/นักศึกษา มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไปมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มว่างงาน

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบจับคู่ (Post-hoc Test) พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ 1. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑลและกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาลในปัจจุบันมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการครอบครองมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาล 2. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑลมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกละมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาล 3. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑลมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการเป็นพืชเศรษฐกิจน้อยกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาล ส่วนกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาลมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาล 4. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑลมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องข้อดีและข้อเสียจากการใช้น้อยกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาล ส่วนกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาลมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาล 5. กลุ่มที่อาศัยอยู่ในเขตกรุงเทพฯ/ปริมณฑลและกลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดในเขตเทศบาลมีระดับการรับรู้สาธารณะในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่อาศัยอยู่ในต่างจังหวัดนอกเขตเทศบาล

ผลจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยแบบจับคู่ (Post-hoc Test) สำหรับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชา พบปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังนี้ 1. กลุ่มที่เมื่อทราบว่าเป็นกัญชา

ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายแล้วไม่สนใจอยากใช้เพื่อการสันตนาการมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการปลูกมากกว่ากลุ่มที่อยากทดลองใช้เพื่อการสันตนาการสักครั้ง และกลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ 2. กลุ่มที่เมื่อทราบว่ายกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายแล้วไม่สนใจอยากใช้เพื่อการสันตนาการ และกลุ่มที่อยากทดลองใช้เพื่อการสันตนาการสักครั้งมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการครอบครองมากกว่ากลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ส่วนกลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่ากลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะอยากใช้เพื่อการสันตนาการหรือไม่ 3. กลุ่มที่เมื่อทราบว่ายกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายแล้วไม่สนใจอยากใช้เพื่อการสันตนาการ และกลุ่มที่อยากทดลองใช้เพื่อการสันตนาการสักครั้งมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือมากกว่ากลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ส่วนกลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่ากลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะอยากใช้เพื่อการสันตนาการหรือไม่ 4. กลุ่มที่เมื่อทราบว่ายกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายแล้วไม่สนใจอยากใช้เพื่อการสันตนาการ และกลุ่มที่อยากทดลองใช้เพื่อการสันตนาการสักครั้งมีระดับการรับรู้สาธารณะเรื่องข้อดีและข้อเสียจากการใช้มากกว่ากลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ส่วนกลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่ากลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะอยากใช้เพื่อการสันตนาการหรือไม่ 5. กลุ่มที่เมื่อทราบว่ายกัญชาไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษตามกฎหมายแล้วไม่สนใจอยากใช้เพื่อการสันตนาการ และกลุ่มที่อยากทดลองใช้เพื่อการสันตนาการสักครั้งมีระดับการรับรู้สาธารณะในภาพรวมมากกว่ากลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการ ส่วนกลุ่มที่สนใจจะเปลี่ยนพฤติกรรมมาใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่ากลุ่มที่ระบุว่าไม่แน่ใจว่าจะอยากใช้เพื่อการสันตนาการหรือไม่

ผลจากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงซ้อน พบว่า ตัวแปรอิสระไม่มีความสัมพันธ์กันในระดับสูง (multicollinearity) ใช้การทดสอบด้วยสถิติ Pearson's Correlation โดยมีค่าสูงสุด คือ -0.339 สำหรับค่า Adjusted R Square เท่ากับ .160 และใช้การทดสอบด้วยสถิติ Spearman's rho โดยมีค่าสูงสุด คือ -0.370 แสดงว่า แบบจำลองนี้ตัวแปรอิสระสามารถอธิบายการเปลี่ยนแปลงของการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาได้ร้อยละ 16 และค่า F Stat เท่ากับ 11.281 และมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ตัวแปรอิสระมีความสัมพันธ์เชิงเส้นกับการรับรู้ของประชาชนทั่วไปเกี่ยวกับกัญชาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากตัวแปรอิสระที่นำมาวิเคราะห์ 8 ตัวแปรนั้นมี 5 ตัวแปรที่มีผลอย่างมีนัยสำคัญ ประกอบด้วย เพศมีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .01 โดยเพศชายจะมีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาเพิ่มขึ้น 0.682 คะแนน การศึกษามีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .01 โดยการศึกษาที่เพิ่มขึ้นในระดับมัธยมศึกษาไปจบอนุปริญญา จะมีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาลดลง 0.902 คะแนน เขตที่อยู่มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .01 โดยหากอาศัยอยู่ในกรุงเทพฯ และปริมณฑล จะมีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาเพิ่มขึ้น 0.757 คะแนน ประสบการณ์การใช้กัญชา มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .01 โดยหากมีประสบการณ์การใช้กัญชา จะมีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาเพิ่มขึ้น 1.279 คะแนน และพฤติกรรมที่ต้องการ

ใช้ัญชา มีนัยสำคัญทางสถิติ ณ ระดับ .05 โดยหากมีพฤติกรรมความต้องการใช้ัญชา จะมีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาลดลง 0.592 คะแนน

ตารางที่ 5: ตารางสัมประสิทธิ์

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig
	B	Std. Error	Beta	
(Constant)	6.097	.613		.000
Sex	.682	.255	.126	.008
Age	.464	.265	.088	.080
Sta	-.035	.245	-.007	.887
Edu	-.902	.159	-.297	.000
Job	-.183	.264	-.035	.488
Area	.757	.263	.143	.004
Exp	1.279	.250	.236	.000
Dem	-.592	.286	-.097	.039

อภิปรายผลการวิจัย

ผลจากการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงซ้อน แสดงว่า ตัวแปรเพศ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การใช้กัญชา และพฤติกรรมที่ต้องการใช้กัญชา มีความสัมพันธ์กับการรับรู้เกี่ยวกับกัญชา ซึ่งสำหรับเพศจะสอดคล้องกับ Samprateab (2019) และ Panvichian (2021) ที่ระบุว่าเพศมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้ โดยเพศชายที่มีลักษณะชอบความเสี่ยงมากกว่าสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการยอมรับและการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาได้ดีกว่า สำหรับการศึกษาจะสอดคล้องกับ Panvichian (2021) ที่ระบุว่าระดับการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้ แต่ไม่สอดคล้องกับ Samprateab (2019) ที่ระบุว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติประชาชนหรือระดับการรับรู้ที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจกัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกัน สำหรับเขตที่อยู่อาศัยจะไม่สอดคล้องกับ Kite *et al.* (2018) ที่แสดงว่า ไม่มีความแตกต่างระหว่างกลุ่มตัวอย่างในเมืองชิตนีย์และนอกเมืองภายในรัฐนิวเซาท์เวลส์ด้านความตระหนักและการให้ข้อมูลด้านการบริโภคและดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในระยะยาว สำหรับประสบการณ์การใช้กัญชาและพฤติกรรมที่ต้องการใช้กัญชาจะสอดคล้องกับ Burak (2017) ที่แสดงให้เห็นว่า ประสบการณ์ของผู้ใช้กัญชาในปัจจุบันซึ่งสะท้อนถึงความต้องการใช้กัญชามีผลต่อการรับรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ

ผลจากการวิเคราะห์สมการถดถอย สะท้อนให้เห็นว่า ตัวแปรเพศ การศึกษา เขตที่อยู่อาศัย ประสบการณ์การใช้กัญชา และพฤติกรรมที่ต้องการใช้กัญชา มีความสอดคล้องเป็นไปตามกรอบแนวความคิดที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม อย่างไรก็ดี จะมีตัวแปรอายุ สถานภาพสมรส และอาชีพที่ไม่ส่งผลต่อการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชาที่มีความแตกต่างจากกรอบแนวความคิด ทั้งนี้ มี

ความเป็นไปได้ว่าจากการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทางการแพทย์ เช่น โรงพยาบาลกัญญาเบสร์ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่มีการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่แพร่หลายมากขึ้น ได้แก่ กัญชาอภัยภูเบศร์ โมเดล เป็นต้นแบบกัญชาทางการแพทย์ ถ่ายทอดองค์ความรู้ให้กับเกษตรกร ผู้ประกอบการรายย่อย และสถาบันการแพทย์ที่สนใจทั่วประเทศ โรงพยาบาลพระนั่งเกล้าที่เปิดคลินิกกัญชาทางการแพทย์เพื่อให้บริการผู้ป่วยหลากหลายกลุ่ม เช่น อาการภาวะคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด โรคลมชักที่รักษายาก ภาวะกล้ามเนื้อหดเกร็งในผู้ป่วยโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง ภาวะปวดประสาทที่ต่อต้านการรักษาด้วยวิธีมาตรฐาน ผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยเพื่อช่วยให้นอนหลับเจริญอาหาร ฟันฟูอาการกล้ามเนื้ออ่อนแรงจากโรคลม อัมพฤกษ์ อัมพาต ดังนั้น จึงส่งผลให้การรับรู้สาธารณะในเรื่องกัญชาของ อายุ สถานภาพสมรส และอาชีพที่แตกต่างกันมีการรับรู้ที่ไม่แตกต่างกัน

นอกจากนี้ การวิเคราะห์เปรียบเทียบปัจจัยที่มีผลต่อระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชา สรุปได้ว่า เพศชายมีระดับการรับรู้สาธารณะเกี่ยวกับกัญชา ในเรื่องการปลูก การครอบครอง การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก การใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ ข้อดีและข้อเสียจากการใช้ และภาพรวมเกี่ยวกับกัญชา มากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้อง Samprateab (2019) และ Panvichian (2021) ที่ระบุว่าเพศมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้ โดยเพศที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน

อายุที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยระดับการรับรู้สาธารณะประเด็นด้านการปลูกและการครอบครองช่วงอายุ 25 – 44 ปี มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าช่วงอายุ 45 – 64 ปี ในขณะที่ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก ช่วงอายุ 18 - 24 ปี มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าช่วงอายุ 25 – 44 ปี และช่วงอายุ 45 – 64 ปี ในขณะที่ประเด็นข้อดีและข้อเสียจากการใช้ช่วงอายุ 18 - 24 ปี และช่วงอายุ 25 – 44 ปี มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าช่วงอายุ 45 – 64 ปี ส่วนระดับการรับรู้สาธารณะในภาพรวม ช่วงอายุ 18 - 24 ปี มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าช่วงอายุ 45 – 64 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งสอดคล้องกับ Samprateab (2019) และ Panvichian (2021) ที่ระบุว่าอายุมีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้ โดยอายุที่แตกต่างกันมีผลต่อระดับการรับรู้ที่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรสที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาทิ ระดับการรับรู้สาธารณะประเด็นด้านการปลูกสถานะโสด มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าสถานะสมรส ด้านการครอบครอง สถานะโสดและสถานะสมรส มีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก สถานะโสดมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าสถานะสมรส และสถานะสมรสมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าสถานะม่าย/หย่า/แยกกันอยู่ ซึ่งขัดแย้งกับ Samprateab (2019) ที่ระบุว่าสถานะสมรสที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติประชาชนหรือระดับการรับรู้ที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจกัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกัน ซึ่งอาจจะเนื่องจากการสำรวจทัศนคติของ Samprateab (2019) เป็นการสำรวจด้านช่องทางการรับรู้ข่าวสาร ด้านการใช้กัญชารักษารักษาโรคมะเร็ง ด้านความรู้ที่ต้องการ

เพิ่มเติม ด้านการปลูกัญญาในทางการแพทย์ ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยชิ้นนี้ที่ค่อนข้างเป็นการรับรู้เฉพาะในเชิงลึกที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับเงื่อนไขด้านกฎหมายเป็นสำคัญ ทำให้ผลการทดสอบออกมาแตกต่างกัน

ระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาทิ ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ตลอดจนระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ การศึกษาระดับมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า มีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าระดับอนุปริญญา หรือ ปวส. ระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่า และระดับสูงกว่าปริญญาตรี ตลอดจนระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่ามีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าระดับสูงกว่าปริญญาตรี ซึ่งสอดคล้องกับ Panvichian (2021) ที่ระบุว่าระดับการศึกษามีส่วนเกี่ยวข้องกับระดับการรับรู้ นอกจากนี้ งานวิจัยฉบับนี้ พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาสูงมีระดับการรับรู้ต่อยุ่กว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งอาจจะเนื่องมาจากเรื่องเกี่ยวกับัญญาตามเงื่อนไขของกฎหมายใหม่เป็นเรื่องใหม่ที่มีกระแสเกิดขึ้นในโลกออนไลน์ที่กลุ่มคนที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ซึ่งในที่นี้เป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มระดับอายุน้อยที่เข้าถึงเทคโนโลยีมากกว่าจะสามารถรับทราบหรือมีระดับการรับรู้ได้ดีกว่า แต่อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาในครั้งนี้ไม่สอดคล้องกับ Samprateab (2019) ที่ระบุว่าระดับการศึกษาที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติประชาชนหรือระดับการรับรู้ที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจัญญาในการรักษาโรคมะเร็ง ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกัน

การประกอบอาชีพหลักในปัจจุบันที่แตกต่างกันมีระดับการรับรู้ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 อาทิ ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก พนักงานบริษัทเอกชนมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขาย อาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกร แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ ส่วนอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจและนักเรียน/นักศึกษา แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพพนักงานเรียน/นักศึกษามีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้าง และอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไป และอาชีพเกษตรกรมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มว่างงาน ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ พนักงานบริษัทเอกชนมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน และอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนอาชีพธุรกิจส่วนตัว/ค้าขายมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่าอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจ แต่มีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน ส่วนอาชีพข้าราชการ/พนักงานรัฐวิสาหกิจมีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้าน อาชีพรับจ้างทั่วไปและอาชีพเกษตรกร ส่วนอาชีพนักเรียน/นักศึกษามีระดับการรับรู้สาธารณะน้อยกว่าอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไป ส่วนอาชีพแม่บ้าน/พ่อบ้านและอาชีพรับจ้างทั่วไปมีระดับการรับรู้สาธารณะมากกว่ากลุ่มว่างงาน ซึ่งในส่วนนี้จะ

ขัดแย้งกับ Samprateab (2019) ที่ระบุว่าอาชีพที่แตกต่างกันมีผลต่อทัศนคติประชาชนหรือระดับการรับรู้ที่มีต่อการใช้พืชเศรษฐกิจกัญชาในการรักษาโรคมะเร็ง ในพื้นที่จังหวัดสระแก้วไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1) จากผลการวิเคราะห์สมการถดถอยเชิงซ้อน ภาครัฐดำเนินโครงการสร้างนโยบายสาธารณะที่ทำให้เพศหญิง ประชาชนที่มีการศึกษาระดับสูง ประชาชนที่ไม่ได้อยู่อาศัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑล เกิดการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาโดยเฉพาะการใช้ประโยชน์เพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจ เพื่อการแพทย์ทางเลือก และข้อดี-ข้อเสียจากการใช้เพื่อให้เกิดประโยชน์ในทางที่เหมาะสม และในทางตรงกันข้ามสนับสนุนนโยบายสาธารณะที่ทำให้เพศชาย ประชาชนที่มีการศึกษาในระดับต่ำกว่า และประชาชนที่อยู่อาศัยในกรุงเทพฯ และปริมณฑลที่มีการรับรู้เกี่ยวกับกัญชาในระดับที่สูงกว่า ยกเว้นและเข้าถึงการใช้ประโยชน์เพื่อเป็นพืชเศรษฐกิจและเพื่อการแพทย์ทางเลือกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) จากผลการศึกษาในส่วนของการสำรวจข้อเท็จจริงระดับการรับรู้ประกาศและกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา ด้านการปลูก ด้านการครอบครอง ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือก เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ และด้านข้อดี-ข้อเสียจากการใช้กัญชา ที่พบว่า มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับกลางค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะระดับการรับรู้ด้านข้อดี-ข้อเสียจากการใช้กัญชา ดังนั้น ภาครัฐดำเนินโครงการประชาสัมพันธ์และสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายกัญชาในประเด็นต่างๆ ในเรื่องเกี่ยวกับขั้นตอนการขออนุญาตเพาะปลูก การขายผลผลิตดอกกัญชา และส่วนอื่นๆ ตามกฎหมาย ทั้งกับกลุ่มเกษตรกร วิชากิจชุมชน และสังคมโดยทั่วไปและกว้างขวาง เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และส่งผลเชิงบวกต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชา ในด้านต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบเชิงลบต่อสังคม

3) จากผลการศึกษาที่พบว่า มีระดับการรับรู้อยู่ในระดับกลางค่อนข้างต่ำ โดยเฉพาะในส่วนของการปลูกและการครอบครองที่เป็นจุดเริ่มต้นของกระบวนการ ดังนั้น ภาครัฐดำเนินโครงการรณรงค์เพื่อสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องเกี่ยวกับระวางโทษตามความผิดอันมาเนื่องจากการไม่ได้รับอนุญาตให้ปลูกกัญชา คุณสมบัติของผู้ที่สนใจปลูกกัญชาและประวัติของผู้ยื่นคำขออนุญาตปลูกกัญชา รายละเอียดและองค์ประกอบด้านเอกสารที่ใช้ในการยื่นคำขออนุญาตปลูกกัญชา และประเด็นเกี่ยวกับการเช่าหรือขอใช้ที่ดินของบุคคลอื่นในการเพาะปลูกกัญชาที่สามารถยื่นคำขออนุญาตปลูกกัญชาได้ ซึ่งเป็นเรื่องเกี่ยวกับขั้นตอนการขออนุญาตเพาะปลูก ด้านการครอบครอง ควรมีการสร้างความตระหนักรู้ในเรื่องเกี่ยวกับระวางโทษการครอบครองกัญชา ปริมาณการครอบครองกัญชาที่สามารถทำได้หากมีความจำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

4) ภาครัฐดำเนินโครงการที่สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายที่อนุญาตให้ตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศ ภายใต้รูปแบบพิเศษของการเข้าถึงยา (Special Access Scheme) เป็นตำรับที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ นอกจากนี้ ควร

ประชาสัมพันธ์ให้เกิดการรับรู้สาธารณะในประเด็นเกี่ยวกับการส่งจ่ายกัญชาเพื่อการรักษาโรค และ ปริมาณสารสกัดและการนำส่วนต่าง ๆ ของกัญชามาทำการผลิต

5) ด้านการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการเป็นพืชเศรษฐกิจ ภาครัฐดำเนินโครงการที่ สร้างการรับรู้และประชาสัมพันธ์ในเรื่องเกี่ยวกับกฎหมายและเงื่อนไขการผลิต การนำเข้า และการ ส่งออก ข้าราชการเกี่ยวกับการซื้อขาย ความผิดตามกฎหมายเกี่ยวกับการจำหน่าย การขายผลผลิตดอก กัญชาและส่วนอื่น ๆ ตามกฎหมาย รวมถึงสร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับข้อดี-ข้อเสียจากการใช้กัญชา เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และส่งผลเชิงบวกต่อการตัดสินใจเลือกใช้กัญชาในด้านต่าง ๆ ได้อย่าง มีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการเกิดผลกระทบเชิงลบต่อสังคม

ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1) การศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงระดับการรับรู้สาธารณะที่ยังมีการรับรู้ที่จำกัดโดยเฉพาะใน ประเด็นการใช้สารสกัดและการใช้ประโยชน์เพื่อการแพทย์ทางเลือกและการเป็นพืชเศรษฐกิจซึ่งเป็น วัตถุประสงค์สำคัญในการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ดังนั้น การศึกษาครั้งต่อไปควรดำเนินการ ศึกษารูปแบบการสร้างการรับรู้สาธารณะในสองประเด็นที่กล่าวมาโดยอาจศึกษาจากแบบแผนการ ดำเนินการของประเทศที่ประสบความสำเร็จ หรือศึกษาจากผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในประเด็นนี้ โดยในการศึกษาควรครอบคลุมถึงการใช้ประโยชน์ทั้งห่วงโซ่คุณค่าทางการแพทย์และพืชเศรษฐกิจนี้

2) การศึกษาระดับการรับรู้สาธารณะในเรื่องนี้ครั้งต่อไปควรดำเนินการแยกศึกษาระหว่างข้อดี และข้อเสียที่เกิดจากการใช้และการรับรู้ที่ต่อยอดต่อไปว่า เมื่อรับรู้ข้อดีแล้วผู้ที่ให้ข้อมูลจะนำข้อดีไปต่อยอดในทางการแพทย์หรือทางเศรษฐกิจอย่างไร และเมื่อรับรู้ข้อเสียแล้วจะมีวิธีการหรือแนวทางการ ป้องกันไม่ให้ข้อเสียที่เกิดขึ้นหรือให้ได้รับผลกระทบน้อยที่สุด

รายการอ้างอิง/References

- Anti Malaria Campaign. 2018. **Anti Malaria Campaign Sri Lanka**. Retrieved January 21, 2022 from <http://www.malariacampaign.gov.lk/en/>
- Aumpon, V. 2019. **The Narcotic Drugs Act and the laws related to the use of medical marijuana**. Retrieved January 21, 2022 from https://mdresearch.kku.ac.th/files/cannabis/ใหม่_ภก.วชิระ%20พรบ.%20กัญชา.pdf
- Burak, R. 2017. **Cannabis Risk Awareness: A British Columbia Perspective**. Retrieved January 21, 2022 from <https://ncceh.ca/sites/default/files/2018-06-28%20Cannabis%20Risk%20Awareness%20A%20British%20Columbia%20Perspective.pdf>
- Cannabis Catalysts. 2019. **Cannabis Catalysts Insides Thailand: Medical Cannabis**. Retrieved January 24, 2022 from <https://www.cannabiscatalysts.com/wp->

- content/uploads/2020/02/Thai-Version-CC-Insights-Thailand-Medical-Cannabis.pdf
- Cronbach, L. J. 1951. **Coefficient alpha and the internal structure of tests.** Psychometrika. 16
- Elands and Van Koppen. 2007. **Indicators for the 'Convention on Biodiversity 2010' - Public awareness and Participation.** Retrieved January 24, 2022 from https://www.researchgate.net/publication/273136550_Indicators_for_the_%27Conventi on_on_Biodiversity_2010%27_-_Public_awareness_and_participation
- Food and Drug Administration. 2020. **Cannabis.** Retrieved January 15, 2022 from <https://www.fda.moph.go.th/sites/Narcotics/SitePages/ViewAcademic.aspx?IDitem=1>
- Hakkarainen *et al.* 2014. Growing medicine: Small-scale cannabis cultivation for medical purposes in six different countries. **International Journal of Drug Policy.** Vol. 26. 250 – 256.
- IUCN. 2010. **Measuring the Public Awareness toward Household Waste Management in Muharraq Governorate-Kingdom of Bahrain.** Retrieved January 1, 2022 from [https://www.scirp.org/\(S\(lz5mqp453edsnp55rrgjt55.\)\)/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2696336](https://www.scirp.org/(S(lz5mqp453edsnp55rrgjt55.))/reference/referencespapers.aspx?referenceid=2696336)
- Information Consideration Sub-Committee about medical marijuana use. 2019. **Advice for Doctors Using Medical Marijuana.** Retrieved January 1, 2022 from https://tmc.or.th/pdf/fact/guideline_cannabis_101062.pdf
- Johnson, E. and Hariharan, S. 2017. **Public health awareness: knowledge, attitude and behaviour of the general public on health risks during the H1N1 influenza pandemic.** Retrieved January 1, 2022 from https://www.researchgate.net/publication/312889692_Public_health_awareness_knowl edge_attitude_and_behaviour_of_the_general_public_on_health_risks_during_the_H1 N1_influenza_pandemic
- Kearney and De Young, 1995. **A Knowledge-Based Intervention for Promoting Carpooling.** Retrieved January 1, 2022 from <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0013916595275003>
- Kite *et al.* 2018. **Impact of the Make Healthy Normal mass media campaign (Phase 1) on knowledge, attitudes and behaviours: a cohort study.** Retrieved January 1, 2022 from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/1753-6405.12779>
- Kunsawat, T. 2015. **Finding the quality of research tools.** Retrieved January 1, 2022 from <https://km.buu.ac.th/public/backend/upload/article/file/document144620064347362700.pdf>

- Ministry of Public Health. 2020. **Announcement of the Ministry of Public Health on identifying the names of narcotics in category 5.** Retrieved January 9, 2022 from https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2563/E/290/T_0033.PDF
- Malaria Campaign Sri Lanka. 2018. **Public Awareness in The Phase of Prevention of Reintroduction of Malaria.** Retrieved January 9, 2022 from <http://www.malariacampaign.gov.lk/en/our-services/public-awareness>
- Narcotics Act. 1979. **Narcotics Act.** Retrieved January 9, 2022 from <https://bdn.go.th/attachment/about/download.php?WP=q2WZLJ1CM5O0hJatrTgjWz05qmuZZ21CM5O0hJatrTDo7o3Q>
- Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. 2019. **Phra Nang Klao Hospital has opened a "Medical Cannabis Clinic", both current plans and Thai plans.** Retrieved January 9, 2022 from <https://gnews.apps.go.th/news?news=52276>
- Okaka, W. T. 2015. **Public Awareness Communications Campaigns for Public Health Policy in Uganda.** Retrieved January 9, 2022 from https://www.researchgate.net/publication/263656254_Public_Awareness_Communications_Campaigns_For_Public_Health_Policy_in_Uganda
- Panvichian, K. 2021. Factors related to the level of medical cannabis use behavior. **The Journal of Boromarjonani College of Nursing Suphanburi.** Vol. 3. No. 1.
- Piwat Thai Public Health Foundation. 2019. **"Marijuana Abhaibhubejhr", the prototype of medical marijuana Ready to open a cannabis clinic The treatment of the current plan is ineffective.** Retrieved January 21, 2022 from <https://www.hfocus.org/content/2019/06/17310>
- Saepae, P. 2022. **Knowledgeable about marijuana Get to know Thai marijuana and medical marijuana use.** Retrieved January 21, 2022 from <https://science.mahidol.ac.th/simple-science/2022/04/21/know-about-thai-cannabis/>
- Samprateab, J. 2019. **Public attitudes affecting the use of cash crops "marijuana" in the treatment of cancer in the area of Sa Kaeo Province.** Retrieved January 21, 2022 from http://www.ba-abstract.ru.ac.th/AbstractPdf/2562-5-10_1599043433.pdf
- Seung-Pyo Jun *et al.* 2021. **The impact of the pandemic declaration on public awareness and behavior: Focusing on COVID-19 google searches.** Retrieved January 21, 2022 from <https://ideas.repec.org/a/eee/tefoso/v166y2021ics004016252100024x.html>
- Seymour, J. 2017. **The Impact of Public Health Awareness Campaigns on the Awareness and Quality of Palliative Care.** Retrieved January 21, 2022 from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733664/>

Trang Provincial Public Health Office. 2019. **Narcotics Act (No. 7)**. Retrieved January 28, 2022 from <http://www.tro.moph.go.th/download/Strategy/board2562/boardmeeting042562/5.1.4.pdf>

Weir, K. 2015. **Marijuana and the developing brain**. Retrieved January 21, 2022 from <https://www.apa.org/monitor/2015/11/marijuana-brain>