



ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชีรายชื่อยาเสพติดและความคาดหวังของประชาชนใน
เขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐ

IMPACTS OF REMOVING CANNABIS FROM THE NARCOTICS LIST AND PUBLIC
EXPECTATIONS REGARDING GOVERNMENT POLICIES IN BANGKOK

จิรภัทร วงษ์ศรีเผือก

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

2567

ผลกระทบจากการถอดกัณฐาออกจากบัญชีรายชื่อยาเสพติดและความคาดหวังของประชาชนใน
เขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐ



สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ
คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ปีการศึกษา 2567
ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

IMPACTS OF REMOVING CANNABIS FROM THE NARCOTICS LIST AND PUBLIC
EXPECTATIONS REGARDING GOVERNMENT POLICIES IN BANGKOK



A Master's Project Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
(Public Policy and Management)

Faculty of Social Sciences, Srinakharinwirot University

2024

Copyright of Srinakharinwirot University

สารนิพนธ์

เรื่อง

ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและความคาดหวังของประชาชนใน

เขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐ

ของ

จิรภัทร วงษ์ศรีเผือก

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชานโยบายและการจัดการสาธารณะ

ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ฉัตรชัย เอกปัญญาสกุล)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการสอบปากเปล่าสารนิพนธ์

ที่ปรึกษาหลัก

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาญาณ์ นักพื่อน)

ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.โกสินทร์ เตชะนิยม)

กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กัลยา แซ่ฮั่ง)

ชื่อเรื่อง	ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐ
ผู้วิจัย	จิรภัทร วงษ์ศรีเผือก
ปริญญา	รัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
ปีการศึกษา	2567
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ปรีชญานันท์ นักพ่อน

ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและความคาดหวังของประชาชนต่อมาตรการของรัฐ กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มีการใช้ในทางการแพทย์ดั้งเดิม แต่ด้วยมีสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท จึงถูกนำไปใช้ในลักษณะเป็นสิ่งเสพติดด้วย องค์การสหประชาชาติได้กำหนดให้กัญชาและยางกัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษตั้งแต่ปี พ.ศ. 2504 ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ทั่วโลกมีการใช้ยาเสพติดจำนวนมาก โดยกัญชาเป็นยาเสพติดที่มีการระบาดมากที่สุด โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย (1) เพื่อสำรวจผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด (2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด และ (3) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีวิจัยเชิงปริมาณ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ใช้การสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบสหสัมพันธ์ และสมการถดถอยเชิงพหุ จากผลการวิจัยพบว่า (1) ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ ด้านอายุ ด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน ยกเว้น ด้านเพศ (2) ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากกัญชาต่างกัน มีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จึงแสดงให้เห็นว่าการได้รับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดของประชาชนมีผลกับการที่ประชาชนจะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบดังกล่าวที่จะเกิดขึ้น ข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ คือ ภาครัฐจะต้องหาแนวทางและวิธีการดำเนินการเพื่อให้รัดกุมและครอบคลุมโดยรัฐควรออกเป็นนโยบายเร่งด่วนในการควบคุมมาตรฐานการผลิต รวมไปถึงการจำหน่าย โดยกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน และที่สำคัญควรกำหนดอัตราโทษสำหรับผู้นำกัญชาไปใช้อย่างผิดวิธี เพื่อเป็นการวางแผนให้ครอบคลุม ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภายภาคหน้า

คำสำคัญ : บัญชียาเสพติด, ความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐ, ผลกระทบเชิงลบ

Title	IMPACTS OF REMOVING CANNABIS FROM THE NARCOTICS LIST AND PUBLIC EXPECTATIONS REGARDING GOVERNMENT POLICIES IN BANGKOK
Author	JEERAPAT WONGSRIPUEK
Degree	MASTER OF PUBLIC ADMINISTRATION
Academic Year	2024
Thesis Advisor	Assistant Professor Dr. Preechaya Nakfon

Cannabis is a medicinal plant traditionally used in various medical systems. However, due to its psychoactive compounds, it has also been classified and used as a narcotic substance. In 1961, the United Nations classified cannabis and cannabis resin as controlled narcotics in response to the growing global prevalence of drug use, with cannabis being the most widely used illicit drug worldwide. The objectives of this research are: (1) to explore the impacts of cannabis and the public's expectations toward governmental measures in managing the effects of cannabis decriminalization; (2) to examine the relationship between demographic factors and expectations toward governmental measures; and (3) to study the correlation between cannabis-related impacts and the public's expectations of state interventions. This study employed a quantitative research methodology, collecting data from residents of Bangkok using simple random sampling. The statistical tools used included frequency, percentage, mean, standard deviation, correlation analysis, and multiple regression analysis. The findings revealed that: (1) demographic factors such as age, educational level, and occupation significantly influenced expectations toward government measures, while gender showed no significant difference; (2) individuals with different experiences of cannabis-related impacts demonstrated statistically significant positive correlations with their expectations toward government actions at the 0.05 significance level, although the strength of the correlation was low. This suggests that experiences with the effects of cannabis decriminalization influence citizens' expectations regarding how the government should respond. The study recommends that the government adopt comprehensive and cautious measures to regulate cannabis, including urgent policy development on production and distribution standards. Clear legal guidelines should be established, along with appropriate penalties for misuse. These efforts will help ensure that potential risks associated with cannabis use are minimized, and that future problems can be prevented effectively.

Keyword : Narcotic Drug List/ Public Expectation toward Government Measures/ Negative Impact

กิตติกรรมประกาศ

สารนิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีโดยได้รับความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชาญาณ นักพ่อน ที่ให้คำแนะนำช่วยเหลือชี้แนะแนวทางตลอดจนแก้ไข ข้อบกพร่องต่าง ๆ อันเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งแก่ผู้วิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้ ขอขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือของแบบสอบถามให้มีความน่าเชื่อถือมากยิ่งขึ้น ทั้งเป็นคณะกรรมการสอบสารนิพนธ์ได้แนะนำแนวทางข้อเสนอแนะต่างๆ เพื่อปรับปรุงแก้ไข ข้อบกพร่อง อันเป็นประโยชน์แก่การทำงานวิจัยขึ้นนี้

ขอขอบพระคุณ ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นประธาน การสอบสารนิพนธ์ ขอขอบพระคุณ คณะอาจารย์ในสาขาวิชานโยบายและจัดการสาธารณะ คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ทุกท่านที่อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ให้ความช่วยเหลือ ตลอดจนมอบประสบการณ์ที่ดีแก่ผู้วิจัย

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอให้สารนิพนธ์ฉบับนี้เป็นประโยชน์สำหรับผู้เกี่ยวข้องและผู้สนใจ โดย คุณประโยชน์และความดีอัน พึ่งมีจากสารนิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอน้อมบูชา พระคุณบิดามารดา ตลอดจนบูรพคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ชี้แนะแนวทางและอบรม สั่งสอนตลอดมา จนกระทั่งประสบความสำเร็จด้วยดี

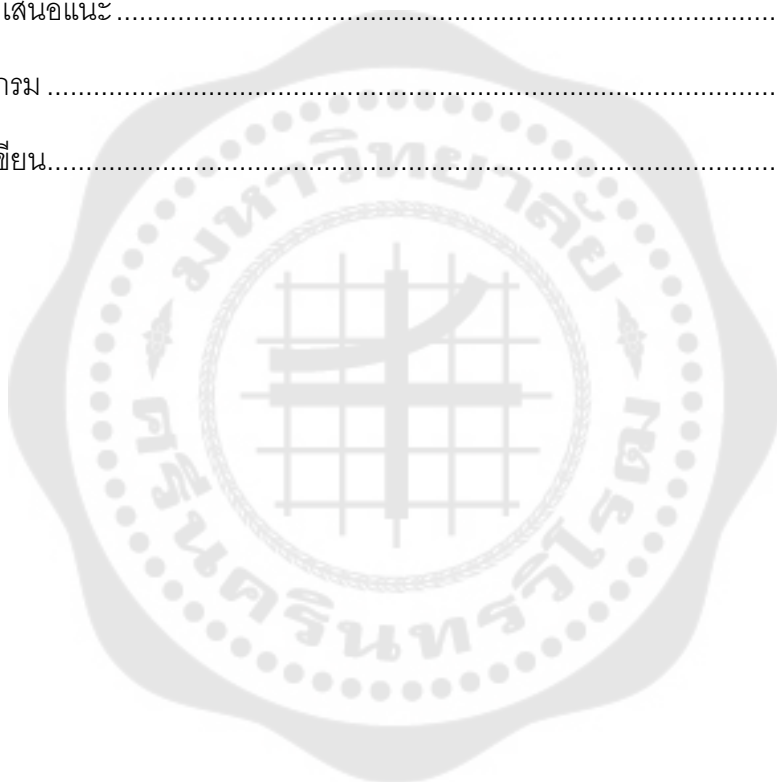
จิรภัทร วงษ์ศรีเผือก

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญรูปภาพ	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ที่มาและความสำคัญ	1
คำถามวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	6
สมมติฐานการวิจัย.....	6
ขอบเขตการวิจัย	7
ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา.....	7
ขอบเขตด้านระยะเวลา	7
ขอบเขตด้านพื้นที่.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	7
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	8
กรอบแนวคิดการวิจัย	9
ปัจจัยทางประชากรศาสตร์.....	9
ความคาดหวังต่อมาตรการรัฐ.....	9
ประสบการณ์การได้รับผลกระทบจากภัยฯ.....	9

บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	10
2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ.....	10
2.1.1 ความหมายแนวคิดนโยบายสาธารณะ.....	10
2.1.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ.....	12
2.1.3 ผลกระทบของนโยบายสาธารณะ (แนวคิดการประเมินผลนโยบาย).....	15
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง	23
2.2.1 ความหมายของความคาดหวัง	23
2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ภายหลังการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	24
2.3.1 นโยบายและมาตรการของรัฐเกี่ยวกับกัญชา	24
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	33
บทที่ 3 ระเบียบวิจัย	37
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	37
กลุ่มตัวอย่าง.....	37
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	38
วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล	40
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	40
บทที่ 4 ผลการศึกษา	42
4.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์.....	43
4.2 ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด	45
4.3 ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	50
4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน.....	55
4.4.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	55

4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด.....	66
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
5.1 สรุปผลการศึกษา.....	73
5.2 อภิปรายผล	77
5.3 ข้อเสนอแนะ	81
บรรณานุกรม	83
ประวัติผู้เขียน.....	85



สารบัญตาราง

หน้า

ตาราง 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์.....	43
ตาราง 2 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทัศนคติของประชาชนใน เขต กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด.....	45
ตาราง 3 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความคาดหวังต่อมาตรการ ของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด.....	50
ตาราง 4 แสดงค่าสถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างเพศกับความคาดหวังต่อมาตรการ ของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด.....	55
ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างอายุกับความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	56
ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการ จัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอายุ	57
ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างระดับการศึกษากับความ คาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	58
ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการ จัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา	59
ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างอาชีพกับความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	60
ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการ จัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอาชีพ	61
ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	63

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของเดือน 64

ตาราง 13 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากกัญชากับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ในภาพรวม 66

ตาราง 14 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด 67

ตาราง 15 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคมกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด 69

ตาราง 16 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด 70

ตาราง 17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน 76

สารบัญรูปภาพ

หน้า

ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย9



บทที่ 1

บทนำ

ที่มาและความสำคัญ

กัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมการแพทย์ดั้งเดิมในหลายพื้นที่ของโลก รวมทั้งในประเทศไทย อย่างไรก็ตามด้วยกัญชามีส่วนประกอบที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทจึงถูกใช้ในลักษณะการเป็นสิ่งเสพติดด้วย ทั้งนี้รายงานสำนักงานยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งองค์การสหประชาชาติ (United Nations Office on Drugs and Crime: UNODC) รายงานว่าในปี พ.ศ. 2559 ทั่วโลกใช้ยาเสพติดถึง 264 ล้านคน หรือคิดเป็นความชุกร้อยละ 5.2 ในนั้นจำนวนกัญชาเป็นยาเสพติดที่มีการระบาดมากที่สุด โดยมีผู้เสพกัญชาถึง 180 ล้านคน ทั้งในรูปแบบของการเสบกัญชาแห้งและผลิตภัณฑ์จากเรซิน (ยางกัญชา กัญชาน้ำ ฯลฯ) คิดเป็นร้อยละ 73.4 ของผู้เสพติดทั้งหมด และมีจำนวนเพิ่มขึ้นมาอย่างต่อเนื่อง โดยประเทศไทยมีการสำรวจในปี พ.ศ. 2557 มีความชุกในการใช้ยาเสพติด ร้อยละ 1.2 มีช่วงอายุในการใช้ 12-65 ปี (มานพ คณะโต, 2559)จึงมีความพยายามในการควบคุมพืชชนิดนี้ ผนวกไปกับการควบคุมฝิ่น จนองค์การสหประชาชาติได้มีมติให้รวมกัญชาและยางกัญชา (cannabis resin) ไว้ในรายการของยาเสพติดให้โทษในปี พ.ศ. 2504 ภายใต้อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 ระบุเหตุผลว่า เป็นสิ่งที่มีโทษโดยที่คุณค่าในด้านการรักษาโรคมีจำกัดหรือไม่มีเลย แม้จะถูกคัดค้านจากหลายประเทศที่มีการใช้กัญชาในระบบการแพทย์ดั้งเดิมของตนแต่ก็ไม่สามารถต้านทานแรงผลักดันของนานาชาติได้ (ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์, 2561) ส่งผลให้การกำหนด นโยบายยาเสพติดในหลายประเทศจะมุ่งเน้นทางการเมืองและเศรษฐกิจเป็นหลัก และนโยบายทางสังคมจะให้ความสำคัญเป็นอันดับรอง และในหลายประเทศมีการอนุญาตให้มีการนำพืชกัญชามาใช้อย่างถูกกฎหมายซึ่งปัจจุบันประเทศที่กัญชาได้รับการรับรองอย่างถูกกฎหมายโดยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) ประเทศรับรองกัญชาเพื่อใช้ทางการแพทย์ 33 ประเทศ 2) ประเทศรับรองกัญชาเพื่อสันทนาการ 6 ประเทศ และประเทศรับรองกัญชาอย่างเสรี 3 ประเทศ และจากรายงาน The Global Cannabis Report ของ Prohibition Partners ผู้ให้บริการข้อมูลเชิงลึกและที่ปรึกษาด้านกลยุทธ์ชั้นนำระดับโลก คาดว่ามูลค่าตลาดกัญชาทั่วโลกจะมีแนวโน้มเติบโตต่อเนื่อง หรือคิดเป็นมูลค่ากว่า 103.9 พันล้านดอลลาร์สหรัฐฯ ในปี 2567 แบ่งเป็นตลาดกัญชาเพื่อการแพทย์มีสัดส่วนราวร้อยละ 60 ของมูลค่าตลาดกัญชาทั้งหมดและอีกร้อยละ 40 เป็นตลาดกัญชาเพื่อการสันทนาการ ปัจจุบันมีบริษัทกลุ่มอาหารและเครื่องดื่มของโลกสนใจที่จะใช้สารสกัดจากกัญชาเป็น

ส่วนประกอบในผลิตภัณฑ์ส่งผลแนวโน้มในระยะยาว มูลค่าตลาดกัญชาโลกจะเติบโตและกระจายไปในหลายธุรกิจมากขึ้น (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย, 2563)

ในหลายประเทศตะวันตก กัญชาถือเป็นสารเสพติดที่ได้รับการลดหย่อนโทษทางอาญาเป็นลำดับต้น ๆ เนื่องจากมีผลข้างเคียงน้อยเมื่อเทียบกับยาเสพติดชนิดอื่น แม้ว่าในอดีตกัญชาเคยถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มยาเสพติดให้โทษตามข้อตกลงระหว่างประเทศและกฎหมายภายในประเทศนั้น ๆ แต่ปัจจุบัน หลายประเทศเริ่มผ่อนปรนการควบคุมและเปิดให้มีการใช้กัญชาได้ในบางกรณี โดยรายละเอียดและข้อกำหนดจะแตกต่างกันไปตามบริบทและระบบกฎหมายของแต่ละประเทศ บางประเทศอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ได้ แต่ต้องได้รับความยินยอมจากรัฐ และมีใบรับรองแพทย์หรือใบสั่งยาที่ต้องปฏิบัติตามกฎหมาย เช่น ฟินแลนด์ เยอรมนี และสหราชอาณาจักร ซึ่งจำกัดการใช้เฉพาะในรูปแบบผลิตภัณฑ์อย่างน้ำมันกัญชาเท่านั้น ขณะที่บางประเทศ เช่น ศรีลังกา กำหนดให้สามารถซื้อกัญชาได้เฉพาะจากร้านขายยาของรัฐเท่านั้น และในบางประเทศก็อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคบางชนิดที่เฉพาะเจาะจงเท่านั้น

ปัจจุบัน มีมากกว่า 33 ประเทศทั่วโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ได้อย่างถูกกฎหมาย และมีอย่างน้อย 6 ประเทศที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการได้อย่างถูกต้องตามกฎหมายที่น่าสนใจคือมีเพียง 2 ประเทศ คือ อูรุกวัยและแคนาดา ที่อนุญาตให้ประชาชนใช้กัญชาได้อย่างเสรีทั้งในทางการแพทย์และเพื่อความบันเทิง โดยในอนาคต ประเทศเม็กซิโกอาจกลายเป็นประเทศที่ 3 ที่ออกกฎหมายให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรีเช่นกัน(ณรงค์กร มโนจันทร์เพ็ญ, 2561)

มูลนิธิสารธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ร่วมกับศูนย์การติดยาเสพติดและสุขภาพจิต ประเทศแคนาดา (Center for Addiction and Mental Health: CAMH) ได้จัดงานเสวนาเชิงนโยบายในรูปแบบโต๊ะกลม ภายใต้หัวข้อ “ร่วมมองบทเรียนจากแคนาดา สู้กลไกและมาตรการที่ต้องมีในร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง” เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับทิศทางของกฎหมายกัญชาในประเทศไทย

ข้อมูลจากรายงานผลการดำเนินงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 ของสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) กระทรวงยุติธรรม ระบุว่า ประเทศไทยมีคดียาเสพติดรวมทั้งสิ้น 337,186 คดี มีผู้ต้องหารวม 350,758 ราย โดยพบของกลางที่เป็นกัญชามากถึง 41,573 กิโลกรัม เพิ่มขึ้นจากปีงบประมาณ 2563 ซึ่งอยู่ที่ 9,227 กิโลกรัม คิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นร้อยละ 450.5 ซึ่งสะท้อนถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้กัญชาในสังคมไทยภายหลังการปลดล็อกบางส่วนของกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

ในด้านช่องทางการค้ายาเสพติด ปรากฏว่ามีการใช้แพลตฟอร์มออนไลน์อย่างแพร่หลาย ได้แก่ Line, Twitter, Facebook และ Instagram โดยเฉพาะ Twitter ซึ่งได้รับความนิยมสูงสุด ทั้งนี้ ยังพบว่าการส่งยาเสพติดผ่านพัสดุไปรษณีย์ของทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งเป็นผลมาจากการเติบโตของธุรกิจโลจิสติกส์ในประเทศ ส่งผลให้การกระจายยาเสพติดทำได้สะดวกและรวดเร็วยิ่งขึ้น โดยกลุ่มเป้าหมายหลักเป็นเด็กและเยาวชน

ศูนย์ศึกษาปัญหายาเสพติด (ศศก.) รายงานว่าในปี 2564 ประชาชนไทยที่มีอายุระหว่าง 18–25 ปี มีการใช้กัญชาโดยไม่ใช่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์จำนวนประมาณ 1.89 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 4.3 ซึ่งเพิ่มขึ้นถึงสองเท่าเมื่อเทียบกับปี 2563 สะท้อนถึงการเปลี่ยนทัศนคติของประชาชนต่อกัญชา โดยมองว่าเป็นผลิตภัณฑ์ที่ปลอดภัย และสามารถบริโภคได้ตามปกติ อย่างไรก็ตาม การตรวจสอบผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาในช่วงเดือน ธันวาคม 2564 ถึง มกราคม 2565 พบว่ามีหลายรายการที่มีค่าของสาร THC เกินมาตรฐานที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดไว้ที่ไม่เกินร้อยละ 0.2 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผลิตภัณฑ์ที่ผลิตในระดับชุมชน เช่น สินค้า OTOP โดยผู้ประกอบการขาดความรู้ด้านมาตรฐานการผลิตและความเข้มข้นของสารในผลิตภัณฑ์ ประเด็นที่ได้รับการหยิบยกในการเสวนา ได้แก่ ความจำเป็นในการมีกลไกควบคุมที่มีประสิทธิภาพและสามารถบังคับใช้ได้จริงในร่างพระราชบัญญัติกัญชาฯ เพื่อป้องกันการนำกัญชาไปใช้ในทางที่ผิด รวมถึงการป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดโดยเอกชนรายใหญ่ที่อาจเข้ามาแทรกแซงในรูปแบบของวิสาหกิจชุมชน อีกทั้งยังเสนอให้มีช่องทางสำหรับประชาชนในการแจ้งเหตุหากพบผลิตภัณฑ์ที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย ข้อเสนอจากการเสวนาจะถูกสรุปและจัดส่งให้แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะกระทรวงสาธารณสุข เพื่อใช้ประกอบการพิจารณาร่างพระราชบัญญัติกัญชาฯ อย่างเป็นทางการในลำดับถัดไป (Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) ภาควิชาจิตเวชศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จัดเสวนาวิชาการและประชุมวิชาการศูนย์การศึกษาปัญหาการเสพติด เพื่อพัฒนาศักยภาพการวิจัยและนักวิชาการการเสพติด โดยร่วมนำเสนอผลการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบแนวทางการแก้ไขปัญหายาเสพติดจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งหมด เพื่อนำไปสู่การต่อยอดในเชิงวิชาการและการนำไปแก้ไขปัญหายาเสพติดในสังคมกล่าวว่า ปัจจุบันสารเสพติดที่แพร่หลายในปัจจุบันมีทั้ง บุหรี่ แอลกอฮอล์ ยาบ้า กัญชา และ โอปิอยด์ (Opioids) ซึ่งสารเหล่านี้ อยู่ในสังคมไทยและทั่วโลกมานาน สำหรับสถานการณ์โลกปี ค.ศ.2022 มีรายงานที่เผยแพร่โดยสำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) พบว่า ประชากรทั่ว

โลก อายุ 15 – 64 ปี มีการใช้สารเสพติดผิดกฎหมาย 284 ล้านคน ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 26 จากปี ค.ศ.2010 โดยสารเสพติดที่พบบ่อย ๆ ได้แก่กัญชา โอปิออยด์ แอมเฟตามีน เฮโรอีน (ยาไอซ์) ขณะที่ประเทศไทย ผลสำรวจเมื่อปี พ.ศ. 2563 คือช่วงที่มีสถานการณ์โควิด-19 เพื่อดูว่าสถานการณ์ของสารเสพติดในช่วงนั้นเป็นอย่างไร พบว่าร้อยละ 4.6 ประชากรใช้สารเสพติดกฎหมายในรอบ 12 เดือน ขณะที่ผลการสำรวจปี พ.ศ. 2565 พบว่าเด็กและเยาวชน อายุ 18-19 ปี มีการสูบบุหรี่เพิ่มมากขึ้น 2 เท่าจากที่ผ่านมา

สำหรับผลการสำรวจ ทศนคติและพฤติกรรมการใช้สารเสพติด จากกรณีศึกษาประชาชน อายุ 18 – 65 ปี ระหว่างปีพ.ศ. 2563 – 2565 ที่จัดทำร่วมกันระหว่าง ศศก. กับ ศูนย์วิจัยเพื่อการพัฒนาระบบและธุรกิจ โดยการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) โดยสำรวจกลุ่มตัวอย่าง 5,630 คน เป็นเพศชาย 2,725 คน เพศหญิง 2,905 คน พบว่าประชาชนไทยอายุ 18 – 65 ปี มีทัศนคติเห็นด้วยว่าปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติ และไม่ควรลองใช้สารเสพติดและส่วนใหญ่ร้อยละ 41 ของกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า การถอดกัญชาออกจากยาเสพติดเป็นผลเสียมากกว่าผลดี ขณะที่ร้อยละ 25 มองว่าเป็นผลดีมากกว่าผลเสีย ผลการสำรวจเกี่ยวกับกัญชาที่ปลดออกจากบัญชียาเสพติด พบว่า การปลูกกัญชาในครัวเรือน ส่วนใหญ่ร้อยละ 86 ของกลุ่มตัวอย่างพบว่าเป็นผู้ที่ไม่ปลูก ส่วนคนที่ปลูกมีค่าเฉลี่ยจำนวนต้นที่ปลูกในครัวเรือนอยู่ที่ประมาณ 2 ต้น โดย 3 ใน 4 ของคนที่ปลูกนั้นไม่ได้จัดแจง หรือไม่ขอตอบ/ไม่ทราบ นอกจากนี้ ยังพบว่าในหนึ่งปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 24.9 ใช้กัญชาเพื่อการนันทนาการ และหนึ่งในห้าของผู้ที่อายุน้อยกว่า 20 ปี มีการใช้กัญชาแบบนันทนาการ โดยพบเด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี ใช้กัญชาแบบสูบสูงขึ้น 10 เท่า ภายในระยะเวลา 3 ปี ในด้านผลกระทบจากการใช้พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ที่ตอบว่าเคยใช้กัญชา มีอาการทางกาย เช่น วิงเวียน ใจสั่นเหงื่อแตก และร้อยละ 1.5 มีอาการทางจิต เช่น หนูแว่ว ภาพหลอน

กล่าวโดยสรุปว่า กลุ่มตัวอย่างมองปัญหาสารเสพติดเป็นปัญหาสำคัญของชาติและมีความเห็นว่าไม่ควรลองใช้สารเสพติด การใช้กัญชาแบบสูบเพื่อนันทนาการสูงขึ้นในช่วงระยะเวลาสามปีที่ผ่านมา ในทุกกลุ่มอายุ โดยเฉพาะในปี พ.ศ. 2565 การใช้กัญชาแบบสูบในเด็กและเยาวชนไทยอายุ 18-19 ปี สูงขึ้น 10 เท่า จากร้อยละ 1-2 เป็นร้อยละ 9.7 ในระยะเวลาเพียง 3 ปี การใช้เครื่องต้มแอลกอฮอล์ บุหรี่ สูงขึ้น รวมถึงสารเสพติดผิดกฎหมายอื่นพบสูงขึ้นในสัดส่วนที่น้อยกว่าสัดส่วนการใช้กัญชา โดยมีข้อแนะนำ ว่า ควรใช้กฎหมายเข้าควบคุมสารเสพติดโดยเร่งด่วน โดยเป็นกฎหมายที่มีการบังคับใช้ (enforcement) ได้จริงในพื้นที่ทั่วประเทศเพื่อบรรเทาผลกระทบ ควรติดตามผลกระทบทางกายและจิตที่เกิดจากการใช้สารเสพติดที่เพิ่มมากขึ้นของ

ประชากรไทยในช่วงปีที่ผ่านมามาตรการการป้องกันโดยการให้ความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนเกี่ยวกับการหลีกเลี่ยงสารเสพติดยังเป็นสิ่งจำเป็น รวมถึงมาตรการให้ความรู้แก่ผู้เชี่ยวชาญเพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับประโยชน์และโทษของสารเสพติดยังเป็นสิ่งจำเป็น (Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

นอกจากนี้กรุงเทพมหานคร ภายหลังการถอดกัญชาออกจาก พรบ. ยาเสพติด พ.ศ.2564 พบเคสเสพติดกัญชาเกินขนาด ล่าสุดจึงได้มีการประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชา หรือกัญชงในนักเรียนโรงเรียนสังกัด กทม. ทั้ง 437 แห่ง แต่กรุงเทพมหานคร ก็ไม่ได้ไปขัดแย้งกับกฎหมายใหญ่ แต่ต้องดูแลนักเรียน ให้โรงเรียนต้องปลดกัญชา ในขณะที่บุคลากรในโรงเรียนก็ต้องอย่านำกัญชามายุ่งเกี่ยวกับโรงเรียน ภายหลังการถอดกัญชาออกจาก พรบ. ยาเสพติด พ.ศ.2564 พบรายงานผู้ที่ป่วย และเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลโดยผลกระทบจากกัญชารวมแล้ว 6 ราย โดยรายล่าสุดที่ส่งเข้ามาแผนกฉุกเฉิน โดยดื่มน้ำต้มจากใบกัญชา และดอกเข้าไปแต่ไม่แน่ใจว่าปริมาณเท่าไร เป็นการลองครั้งแรก หลังจากนั้นมีอาการหน้ามืด ใจสั่น แน่นหน้าอก เช่นเดียวกับเคสที่โรงพยาบาลตากสิน จากเดิมมี 2 ราย ก็มีรายงานเพิ่มอีก 1 รายเป็นลักษณะเสพติดแบบสูบ ก็มีอาการใจสั่น ส่วนที่โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ที่เคยมีเคสที่เสียชีวิตมีเคสเข้ามาอีก 1 ราย และมีเคสเดิมที่ใช้กัญชาพร้อมกับยาเสพติดอื่น ซึ่งอาการเหมือนคุมได้แต่ยังคงอยู่ใน ICU โดยทั้งหมดเป็นข้อมูลจากหน่วยเฝ้าระวัง ก็เป็นที่มาว่าทำไม กรุงเทพมหานครถึงเป็นห่วง และไม่อยากให้เด็กที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปีใช้เพราะผลทางสมองและอื่นๆ รวมถึงหญิงตั้งครรภ์เพราะจะมีผลทั้งแม่และเด็ก โดยประเด็นตรงนี้นั้นต้องสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องในด้านของประโยชน์ก็ขอให้ใช้ให้เกิดประโยชน์ (Today, 2565)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลกระทบจากกัญชาที่มีต่อประชาชนภายหลังการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดตาม พรบ. ยาเสพติด พ.ศ.2564 รวมทั้งความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดเพื่อเป็นข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการเสนอแนะเชิงนโยบายต่อภาครัฐในลำดับต่อไป

คำถามวิจัย

ภายหลังจากการประกาศถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครได้รับผลกระทบจากกัญชาอย่างไร? และมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดแตกต่างกันหรือไม่อย่างไร

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานการวิจัย

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานย่อยที่ 1.1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานย่อยที่ 1.2 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานย่อยที่ 1.3 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานย่อยที่ 1.4 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานย่อยที่ 1.5 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่ได้รับผลกระทบจากกัญชาต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตด้านเนื้อหา คือ ศึกษาผลกระทบของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับการศึกษาผลกระทบเชิงลบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด โดยตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้กำหนดตัวแปรอิสระ และตัวแปรตาม ดังนี้

ตัวแปรตาม (Dependent Variables) คือ ความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดตัวแปรอิสระ (Independent Variables) ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน และข้อมูลผลกระทบจากกัญชา

ขอบเขตด้านประชากรที่ศึกษา

การศึกษาผลกระทบของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดในครั้งนี้ มุ่งสำรวจข้อมูลจากประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป

ขอบเขตด้านระยะเวลา

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มุ่งผลกระทบของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดใน ตั้งแต่มีการประกาศปลดล็อกกัญชาตั้งแต่วันที่ 9 มิ.ย. 2565 จนถึงปัจจุบัน โดยผู้วิจัยจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่เดือนธันวาคม พ.ศ. 2567 – เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2568

ขอบเขตด้านพื้นที่

พื้นที่ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อนำข้อมูลจากการสำรวจได้เข้าใจถึงความต้องการและประสิทธิภาพของมาตรการที่ต้องการใช้ในการจัดการกับปัญหาการใช้กัญชา

เพื่อนำข้อมูลจากการสำรวจทราบถึงความต้องการและความคาดหวังของประชาชนต่อการวางแผนและดำเนินการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการกับปัญหาการใช้กัญชาในสังคมได้อย่างเหมาะสม

นิยามศัพท์เฉพาะ

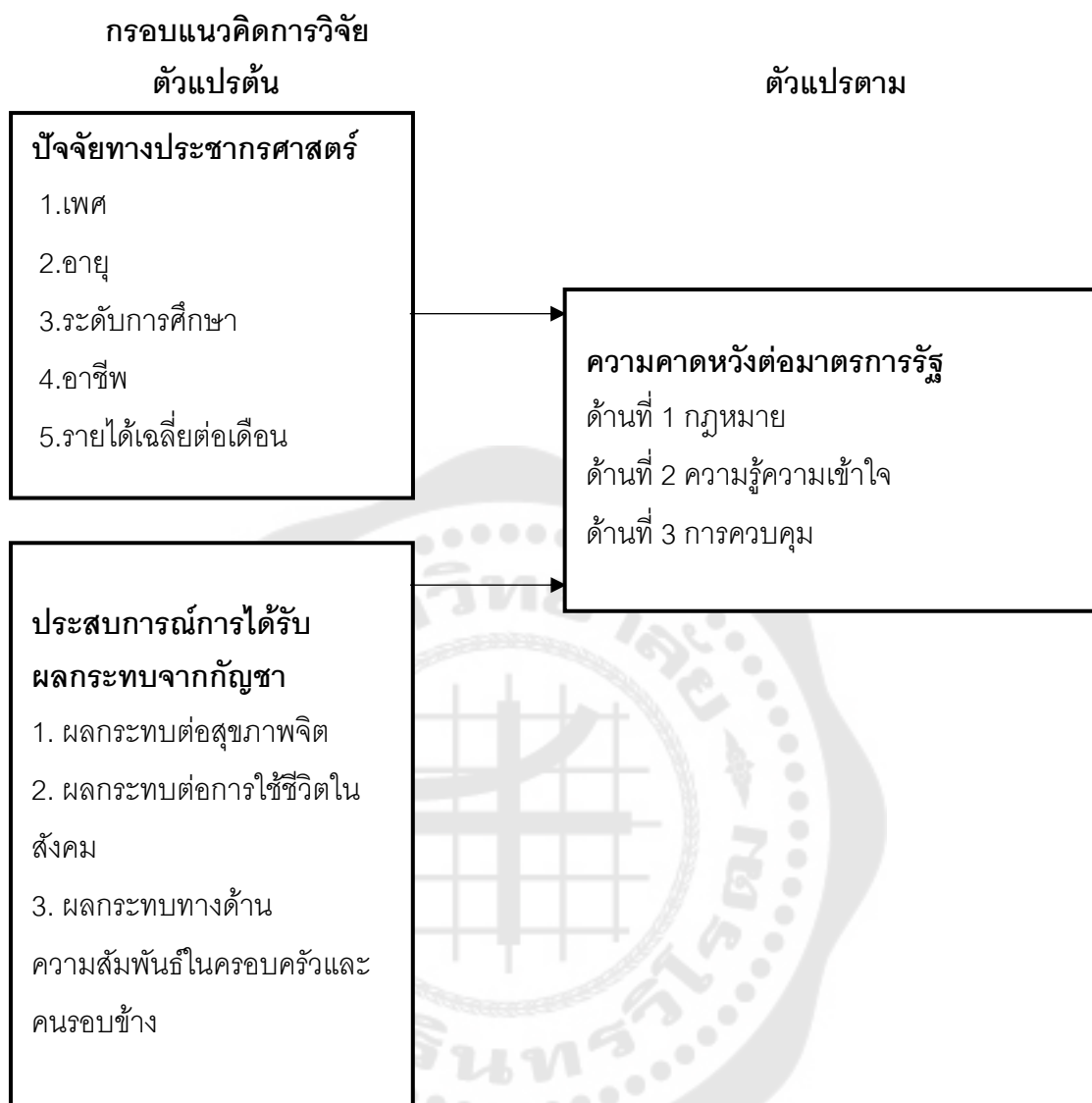
1. ผลกระทบ หมายถึง ผลกระทบที่เกิดขึ้นกับกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง จะส่งผลถึงอีกกลุ่มหนึ่งในลักษณะทั้งทางตรงและทางอ้อม เป็นผลกระทบทั้งรูปแบบเฉียบพลันและรูปแบบเรื้อรัง ซึ่งเป็นผลกระทบที่มีลักษณะความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงจากบุคคล ไปสู่ครอบครัว ชุมชน สังคม และประเทศ

2. บัญชีรายชื่อยาเสพติด หมายถึง การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลหรือรายการของยาที่ถูกใช้เพื่อการสารเสพติดหรือสารที่ทำให้ติดยา เช่น การบันทึกชื่อผู้ขายยาเสพติด, ปริมาณ, ประเภทของยา, และข้อมูลเสริมที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้สามารถตรวจสอบและจัดการกับปัญหาเชิงสุขภาพที่เกี่ยวข้องได้ในทางทันต่อไป

3. มาตรการของรัฐ หมายถึง มาตรการหรือนโยบายที่รัฐบาลต้องการใช้เพื่อจัดการหรือแก้ไขสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัญหาหรือประเด็นที่มีผลกระทบต่อสังคมหรือประชาชน เช่น การกำหนดกฎหมายเพื่อควบคุมหรือจำกัดการใช้งบประมาณเพื่อสนับสนุนโครงการต่างๆ การสร้างนโยบายที่ส่งเสริมการพัฒนาทางเศรษฐกิจ หรือการจัดการกับปัญหาสุขภาพ และความปลอดภัย เป็นต้น มาตรการเหล่านี้มักมีเป้าหมายและวัตถุประสงค์ที่ชัดเจนเพื่อให้สามารถบรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรม การสร้างและดำเนินการมาตรการเหล่านี้จำเป็นต้องใช้ทรัพยากรต่างๆ ทั้งงบประมาณ บุคลากร และโครงสร้างพื้นฐานของรัฐบาลเพื่อให้มีผลสัมฤทธิ์ และการดำเนินการที่เหมาะสมกับสถานการณ์และความต้องการของสังคมแต่ละส่วน

4. ความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐ หมายถึง ความคาดหวังหรือความมุ่งมั่นในการดำเนินการของรัฐบาลที่ตรงกับความต้องการหรือความสนใจของประชาชนในหลายๆ ด้าน เช่น ความคาดหวังที่จะมีมาตรการเพื่อสนับสนุนการฟื้นฟูเศรษฐกิจหรือสนับสนุนให้มีโอกาสทางเศรษฐกิจสำหรับกลุ่มคนที่ได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น การให้ความช่วยเหลือในการจัดการกับผลกระทบทางเศรษฐกิจของการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด หรือความคาดหวังที่จะมีมาตรการเพื่อปรับปรุงสภาพอย่างยั่งยืนในสังคมเช่น การเสริมสร้างโครงสร้างพื้นฐานสำหรับการดูแลสุขภาพ การศึกษา หรือการสนับสนุนให้ม้งานที่มั่นคงและมีคุณภาพสำหรับประชาชนในระยะยาว

5. ผลกระทบเชิงลบ หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมหรือการกระทำใดๆ ที่ส่งผลเสียหายหรือบั่นทอนต่อบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม หรือระบบต่างๆ โดยผลกระทบเหล่านี้มักไม่สะท้อนในราคาหรือค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นโดยตรง และอาจเกิดขึ้นโดยไม่ได้ตั้งใจหรือไม่ได้รับการควบคุมอย่างเหมาะสม



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

งานวิจัยเรื่อง “ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐ” ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบเอกสารและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัยตามลำดับดังต่อไปนี้

2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

2.1.1 ความหมายนโยบายสาธารณะ

2.1.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

2.1.3 ผลกระทบของนโยบายสาธารณะ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

2.2.1 ความหมายนโยบายสาธารณะ

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ภายหลังการการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

2.3.1 นโยบายและมาตรการของรัฐเกี่ยวกับกัญชา

2.3.2 ผลกระทบของกัญชาต่อสังคม

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดนโยบายสาธารณะ

2.1.1 ความหมายแนวคิดนโยบายสาธารณะ

นโยบายสาธารณะ หมายถึง แนวทางหรือกรอบการดำเนินงานที่รัฐบาลกำหนดขึ้นล่วงหน้า เพื่อใช้เป็นแนวชี้นำในการดำเนินกิจกรรมหรือการตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง โดยมีเป้าหมายเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของรัฐในการตอบสนองต่อปัญหาหรือความต้องการของสังคม นโยบายสาธารณะมิใช่เพียงถ้อยแถลงหรือคำประกาศทางการเมืองเท่านั้น แต่รวมถึงการวางแผนการจัดทำโครงการ การกำหนดขั้นตอนการบริหาร และวิธีการดำเนินงานที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงในสังคม โดยคำนึงถึงประสิทธิภาพในการนำไปใช้ได้จริง และสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนหรือผู้รับบริการได้อย่างแท้จริง กล่าวโดยสรุป นโยบายสาธารณะเป็นเครื่องมือสำคัญในการจัดการปัญหาเชิงสังคมหรือเศรษฐกิจ และแสดงถึงทิศทางการบริหารของรัฐอย่างเป็นระบบ ผ่านการตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ที่มีเป้าหมายชัดเจนและมีกลไกสนับสนุนในเชิงปฏิบัติ (มยุรี อนุমানราชธน, 2549)

นโยบายสาธารณะ คือ แนวทางกระทำของรัฐที่มีจุดมุ่งหมายหรือวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับเรื่องใดเรื่องหนึ่ง นโยบายอาจเป็นเรื่องเกี่ยวกับการออกกฎหมาย การนำกฎหมายไปปฏิบัติ และการบังคับใช้กฎหมาย นอกจากนี้นโยบายต้องเกี่ยวข้องกับสิ่งที่รัฐบาลกระทำจริง ไม่ใช่สิ่งที่ตั้งใจกระทำหรือกำลังจะกระทำ การกระทำจะก่อให้เกิดผลของนโยบาย แนวความคิดเกี่ยวกับผลของนโยบายนี้ทำให้นโยบายแตกต่างจากการตัดสินใจในทางเลือกต่างๆ นโยบายของรัฐอาจเป็นเรื่องที่ได้กระทำการหรือ งดเว้นกระทำการอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยมีกฎหมายรองรับและมีอำนาจในการบังคับการกระทำนั้น (Anderson, 1970)

นโยบายสาธารณะ หมายถึง กิจกรรมหรือการตัดสินใจที่รัฐบาลเลือกดำเนินการหรือไม่ดำเนินการ โดยใช้ อำนาจของรัฐในการจัดสรรทรัพยากรและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้สอดคล้องและตอบสนองต่อค่านิยม ความต้องการ หรือประโยชน์ของสังคม

ผู้มีบทบาทและอำนาจในการกำหนดนโยบายสาธารณะประกอบด้วยหลายกลุ่ม ได้แก่

- ผู้นำทางการเมือง
- ฝ่ายบริหาร
- ฝ่ายนิติบัญญัติ
- ฝ่ายตุลาการ
- พรรคการเมือง
- สถาบันราชการ
- ข้าราชการ
- ประชาชนของประเทศ

โดยแต่ละฝ่ายมีบทบาทและหน้าที่แตกต่างกันในการกำหนด แนวทาง และการดำเนินนโยบาย เพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายของรัฐและค่านิยมของสังคม (สมบัติ อารังธัญวงศ์, 2550)

จากความหมายของ นโยบายสาธารณะ ผู้วิจัยสรุปได้ว่า นโยบายสาธารณะ คือ การตัดสินใจของรัฐบาลในการเลือกแนวทางกระทำของรัฐบาลที่มี จุดมุ่งหมายและวัตถุประสงค์ที่ครอบคลุมกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมดของรัฐบาล โดยมีกฎหมายรองรับ และมีอำนาจในการบังคับการกระทำ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ได้กำหนดไว้และนำไปใช้ประโยชน์ในการแก้ปัญหาให้กับประชาชน

2.1.2 กระบวนการนโยบายสาธารณะ

กรอบแนวคิดในกระบวนการนโยบายสาธารณะอย่างเป็นลำดับขั้นตอนไว้ 5 ขั้นตอน คือ

1. การก่อตัวของปัญหา นโยบาย (Policy problem) ปัญหานั้นเป็นปัญหาสาธารณะหรือไม่ปัญหานั้นเป็นวาระของรัฐบาลที่ต้องกระทำหรือไม่ (Policy agenda) โดยคำว่าปัญหาต้องพิจารณาว่าเป็นปัญหาจริงหรือไม่ เพราะบางครั้งสิ่งที่เราคิดว่าเป็นปัญหา ความจริงอาจไม่เป็นปัญหาก็ได้

2. การก่อรูปนโยบาย (Formulation) ขั้นตอนนี้เป็นการกำหนดทางเลือกของนโยบาย (Policy alternatives) ว่ามีทางเลือกใดบ้างในการแก้ปัญหา และใครเป็นผู้มีส่วนรวมในการกำหนดนโยบาย หากทางเลือกมีหลายทางก็ต้องวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของแต่ละทางเลือกด้วยโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ต้นทุน-ผลประโยชน์ (Cost-benefit analysis)

3. การตัดสินใจนโยบาย (Adoption) ในขั้นตอนนี้เป็นการตัดสินใจว่าทางเลือกต่าง ๆ ที่ได้วิเคราะห์ไว้แล้วจะตัดสินใจเลือกทางเลือกใดหรือนำทางเลือกใดไปบังคับใช้ และเป็นสิ่งที่ต้องการให้เป็น และใครจะเป็นผู้ตัดสินใจนโยบาย

4. การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Implementation) เมื่อได้ตัดสินใจเลือกนโยบายที่เห็นว่าดีที่สุดแล้วก็นำนโยบายที่เลือกแล้วไปปฏิบัติให้บรรลุผล และมีอะไรเป็นผลกระทบต่อเนื่องของนโยบาย

5. การประเมินผลนโยบาย (Evaluation) โดยการวัดว่านโยบายมีประสิทธิผลหรือผลกระทบอย่างไรหลังจากนำนโยบายนั้นไปสู่การปฏิบัติ และใครจะเป็นผู้ประเมินผลนโยบายอะไร คือ ผลที่ตามมาของนโยบายจากการประเมินผล (Anderson, pp.26-27)

กระบวนการนโยบาย (The process of policy making) ออกเป็น 5 ขั้นตอน คือ Agenda setting, Policy formulation, Policy adoption, Policy implementation และ Policy assessment

ขั้นตอนแรก การกำหนดวาระนโยบาย (Agenda Setting)

เป็นขั้นตอนที่ปัญหาหรือเรื่องราวใดถูกยกขึ้นมาเป็นวาระที่รัฐบาลจำเป็นต้องดำเนินการแก้ไข โดยในขั้นตอนนี้จะมีการคัดเลือกปัญหาที่สำคัญที่สุดเพื่อนำเข้าสู่กระบวนการนโยบาย ตัวอย่างเช่น ปัญหาการคัดเลือกและแต่งตั้งข้าราชการอาจกลายเป็นวาระของรัฐบาลที่ต้องพิจารณาอย่างเร่งด่วน โดยกระบวนการนี้ยังต้องรอการอนุมัติหรือการพิจารณาอย่างเป็นทางการ เช่น การส่งกฎหมายเข้าสู่คณะกรรมการเพื่อพิจารณา

ขั้นตอนที่สอง การก่อรูปนโยบาย (Policy Formulation)

ขั้นตอนนี้เป็นการพัฒนาทางเลือกนโยบายต่าง ๆ ที่เหมาะสมต่อการแก้ไขปัญหาที่ถูกกำหนดไว้ โดยส่วนใหญ่จะเป็นการทำงานของข้าราชการ นักวิชาการ และผู้เชี่ยวชาญทางนโยบาย เพื่อวิเคราะห์และพัฒนาทางเลือกที่หลากหลาย ตัวอย่าง เช่น ศาลอาจพิจารณาคำสั่งห้ามใช้การทดสอบที่มีอคติ

ขั้นตอนที่สาม การตัดสินใจนโยบาย (Policy Adoption)

เป็นขั้นตอนที่หน่วยงานที่มีอำนาจ เช่น รัฐสภา หรือศาล ทำการเลือกและตัดสินใจใช้ทางเลือกนโยบายใดในการแก้ไขปัญหา โดยการตัดสินใจนี้อาจเกิดขึ้นด้วยเสียงข้างมากหรือฉันทามติ เช่น การตัดสินใจของศาลสูงในการให้สิทธิผู้หญิงในการทำแท้ง

ขั้นตอนที่สี่ การนำนโยบายไปปฏิบัติ (Policy Implementation)

เมื่อมีการตัดสินใจนโยบายแล้ว ขั้นตอนถัดไปคือการนำไปสู่การปฏิบัติจริง โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องจัดสรรทรัพยากร เช่น งบประมาณและบุคลากร เพื่อให้สามารถดำเนินงานตามนโยบายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตัวอย่างเช่น เมืองที่ว่างจ้างเจ้าหน้าที่เพิ่มเพื่อจัดเก็บภาษีตามกฎหมายใหม่

ขั้นตอนที่ห้า การประเมินผลนโยบาย (Policy Assessment/Evaluation)

เป็นขั้นตอนการตรวจสอบและประเมินว่านโยบายที่ดำเนินการไปแล้วมีประสิทธิภาพและผลกระทบตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยหน่วยงานที่รับผิดชอบเช่น หน่วยงานตรวจสอบภาครัฐหรือศาลจะทำการประเมินเพื่อให้มั่นใจว่านโยบายเป็นไปตามเป้าหมาย และเพื่อใช้ข้อมูลในการปรับปรุงนโยบายในอนาคต Dunn (1994)

กระบวนการนโยบายสาธารณะ (Public Policy Process)

กระบวนการนโยบายสาธารณะสามารถแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

การกำหนดปัญหา (Problem Identification)

การเกิดขึ้นของนโยบายสาธารณะต้องเริ่มต้นจากการที่มีปัญหาสังคมซึ่งได้รับการยอมรับโดยคนจำนวนมากว่าเป็นเรื่องสำคัญและต้องได้รับการแก้ไข ปัญหานี้จะกลายเป็นวาระที่รัฐหรือหน่วยงานที่รับผิดชอบจะต้องจัดการ โดยกระบวนการนี้เป็นการสร้างความตระหนักและการยอมรับจากหลายฝ่ายว่าเรื่องใดเป็นปัญหาที่ต้องนำไปสู่การกำหนดนโยบายสาธารณะต่อไป

การวิเคราะห์หาทางเลือก (Policy Analysis and Alternatives)

เมื่อปัญหาถูกกำหนดและเป้าหมายชัดเจนแล้ว ขั้นตอนนี้คือการศึกษวิเคราะห์หาทางเลือกต่าง ๆ เพื่อบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องคำนึงถึงค่านิยมและเป้าหมายที่ตั้งไว้ รวมทั้งวิเคราะห์ต้นทุนและผลประโยชน์ของแต่ละทางเลือกอย่างรอบคอบตามหลักการของ “The rational comprehensive theory” ซึ่งเป็นวิธีการตัดสินใจที่ใช้เหตุผลและข้อมูลอย่างละเอียด เพื่อเลือกทางเลือกที่เหมาะสมที่สุด

การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติ (Policy Implementation)

ขั้นตอนนี้ถือเป็นขั้นตอนสำคัญที่สุด เนื่องจากนโยบายจะเป็นเพียงแนวคิดหรือแผนบนกระดาษจนกว่าจะได้นำไปปฏิบัติจริงและเกิดผลตามเป้าหมายที่วางไว้ การนำนโยบายไปปฏิบัติต้องอาศัยการจัดสรรทรัพยากร บุคลากร และความร่วมมือจากหน่วยงานต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุผลตามที่ตั้งใจ

การประเมินผลนโยบาย (Policy Evaluation)

เป็นขั้นตอนสุดท้ายในการตรวจสอบว่านโยบายที่ได้ดำเนินการไปแล้วนั้นประสบความสำเร็จเพียงใดในการบรรลุเป้าหมายและมีผลกระทบอย่างไร การประเมินผลควรดำเนินการอย่างมีหลักฐานเชิงวิชาการโดยอาศัยวิธีการวิจัยและข้อมูลอย่างเป็นระบบ ต่างจากการประเมินที่อิงจากความรู้สึกส่วนตัว การคาดเดา หรือลักษณะอุปนัย ซึ่งพบได้บ่อยในหมู่นักการเมืองหรือประชาชนทั่วไป การประเมินผลที่ถูกต้องจะช่วยให้สามารถปรับปรุงนโยบายและกระบวนการในอนาคตได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปได้ว่า กระบวนการนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่มีระบบและขั้นตอนชัดเจน ตั้งแต่การระบุปัญหา การวิเคราะห์และเลือกทางเลือก การนำไปปฏิบัติจริง จนถึงการประเมินผล ซึ่งแต่ละขั้นตอนต้องมีความรอบคอบและใช้ข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อให้การแก้ไขปัญหาสังคมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชน (อุทัย เลหาวิเชียร, 2544)

จากความหมายของ กระบวนการนโยบายสาธารณะ นักวิจัยพอสรุปได้ว่า กระบวนการนโยบาย สาธารณะคือ กระบวนการที่ให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาโดยแบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้ ขั้นตอนแรกเป็นการกำหนดนโยบาย ขั้นตอนที่สองเป็นการวิเคราะห์หาทางเลือกของนโยบายที่กำหนดขึ้นเพื่อตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีที่สุด เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ ขั้นตอนที่สามการนำนโยบายไปปฏิบัติ และขั้นตอนที่สี่การประเมินผลนโยบาย

2.1.3 ผลกระทบของนโยบายสาธารณะ (แนวคิดการประเมินผลนโยบาย)

ความหมายของการประเมินผล ได้มีนักวิชาการต่างๆหลายท่านได้ให้ความหมายของการประเมินผลที่หลากหลายสามารถรวบรวมได้ดังนี้

โพรวัส (Provus) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ การประเมิน (Evaluation) ไว้ว่า ในระยะเริ่มแรกของศาสตร์ด้านการประเมินนั้น มักจะถือว่า “การประเมิน” กับ “การวัด” (Measurement) มีความหมายเหมือนกัน ซึ่งเป็นผลมาจากการที่การประเมินมีรากฐานมาจากศาสตร์ของการวัดทางจิตวิทยาและการศึกษา ข้อดีของการมอง “การประเมิน” เป็น “การวัด” ช่วยให้การประเมินมีลักษณะของความเป็นวิทยาศาสตร์ เน้นความเที่ยงตรง ความเป็นปรนัย และการใช้ข้อมูลเชิงปริมาณ มีการใช้เครื่องมือวัดมาตรฐาน เช่น แบบทดสอบ คะแนน หรือการสำรวจข้อมูลเชิงสถิติ แต่ข้อเสียของมุมมองนี้ ทำให้บทบาทของนักประเมินถูกจำกัดให้เป็นเพียง “นักเทคนิคด้านการวัด” การประเมินมักมุ่งเน้นที่การสร้างเครื่องมือวัดคุณลักษณะของบุคคลโดยเฉพาะ ขาดการพิจารณาบริบท ปัจจัยภายนอก ความซับซ้อนของสถานการณ์ หรือคุณภาพเชิงคุณภาพส่งผลให้ประเด็นที่ไม่สามารถประเมินด้วยเครื่องมือเชิงปริมาณถูกมองข้ามไป

Provus จึงเสนอว่า การประเมินไม่ควรจำกัดอยู่แค่ในกรอบของการวัดเชิงปริมาณเพียงอย่างเดียว แต่ควรเป็นกระบวนการที่มีการ เปรียบเทียบระหว่างสภาพที่เป็นจริงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ล่วงหน้า (Standards or Criteria) เพื่อดูว่าโครงการหรือกิจกรรมใดประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือไม่ และควรปรับปรุงแก้ไขในจุดใด โดยการประเมินควรประกอบด้วยการพิจารณาหลายมิติทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ กล่าวสรุปได้ว่าการประเมินตามแนวคิดของโพรวัส เป็นแนวทางที่ชี้ให้เห็นถึง ข้อจำกัดของการใช้การวัดเชิงเทคนิคเพียงอย่างเดียวในการประเมิน และเสนอให้ขยายขอบเขตของการประเมินให้ครอบคลุมถึง ปัจจัยด้านบริบท คุณภาพ และกระบวนการ เพื่อให้เกิดการประเมินที่สะท้อนความเป็นจริงและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนานโยบายหรือการดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Provus, 1971)

รอสซีและฟรีแมน ได้นิยาม “การประเมิน” (Evaluation) ว่าเป็นกระบวนการที่มีบทบาทในการ ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจ (Assistant in Decision-Making) โดยมุ่งเน้นให้การประเมินทำหน้าที่เสนอสารสนเทศที่ถูกต้อง เที่ยงตรง และเป็นประโยชน์ต่อกระบวนการบริหารจัดการ การวางแผน และการกำหนดนโยบายในระดับต่าง ๆ ทั้งในเชิงโครงการและนโยบายสาธารณะ การประเมินในมุมมองของรอสซีและฟรีแมน ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการประเมินผลบุคคลเท่านั้น แต่ยังขยายขอบเขตไปถึงการประเมินองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องในระดับองค์รวม เช่น การ

ประเมินโครงการ มาตรการดำเนินงาน ทรัพยากรที่ใช้ ตลอดจนกลไกการบริหารต่าง ๆ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่มีผลต่อประสิทธิภาพของการดำเนินงานโดยตรง

นอกจากนี้ รอสซีและฟรีแมนยังเน้นย้ำว่า การประเมินมีบทบาทสำคัญในการคาดการณ์ (Forecasting) ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้บริหารสามารถใช้ผลการประเมินเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจในสถานการณ์ที่มีความไม่แน่นอน โดยเฉพาะในกรณีที่ต้องใช้สมมติฐานและเทคนิคเฉพาะทางในการทำนายผลลัพธ์ของนโยบายหรือโครงการล่วงหน้า ทั้งนี้ การประเมินในลักษณะนี้จะต้องอาศัยการตั้งสมมติฐานอย่างเป็นระบบ เพื่อให้การวิเคราะห์และคาดการณ์สามารถนำไปใช้ในการวางแผนและตัดสินใจเชิงกลยุทธ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

กล่าวโดยสรุป แนวคิดของรอสซีและฟรีแมนชี้ให้เห็นว่า การประเมินมิได้เป็นเพียงกระบวนการวัดผลสำเร็จของโครงการหรือกิจกรรมเพียงอย่างเดียว แต่ยังเป็นเครื่องมือสำคัญในการรวบรวมข้อมูลเชิงระบบ เพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจอย่างมีเหตุผล สนับสนุนการบริหารจัดการอย่างมีประสิทธิภาพ และรองรับการเปลี่ยนแปลงในอนาคตอย่างเหมาะสม Rossi and Freeman (1993)

ครอนบัค (Cronbach, 1963) ได้ขยายความหมายของการประเมินให้ครอบคลุมมากขึ้น โดยมองว่า การประเมินเป็นกระบวนการที่เป็นระบบ (Systematic Process) ซึ่งเน้นการเก็บรวบรวมและใช้สารสนเทศ (Information) เพื่อประกอบการตัดสินใจที่มีความเหมาะสมในเชิงบริหารจัดการ จุดมุ่งหมายหลักของการประเมินตามแนวคิดของครอนบัค คือ การประเมินเพื่อให้ทราบว่า โครงการมีผลลัพธ์หรือผลกระทบอย่างไร และเกิดการเปลี่ยนแปลงใดจากการดำเนินงานโครงการนั้น ทั้งนี้ การประเมินไม่ได้เพียงวัดผลสำเร็จของโครงการในภาพรวมเท่านั้น แต่ยังมุ่งตรวจสอบว่า ส่วนใดของโครงการที่ควรปรับปรุงหรือแก้ไข เพื่อให้การดำเนินงานในระยะต่อไปมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

กล่าวได้ว่า แนวคิดของครอนบัคสะท้อนให้เห็นถึง ความสำคัญของการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ (Empirical Information) ในการประเมินโครงการ ซึ่งช่วยให้ผู้บริหารสามารถพัฒนากลไกการดำเนินงานได้อย่างเป็นระบบและตรงจุด นำไปสู่การตัดสินใจเชิงนโยบายที่แม่นยำยิ่งขึ้น Cronbach (1963)

จากความหมายของ การประเมินผล นักวิจัยพอสรุปได้ว่า การประเมินผล หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูล และสรุปข้อมูลของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เพื่อใช้ในการพิจารณาคุณค่าโดยวิธีดำเนินการต้องมีหลักเกณฑ์น่าเชื่อถือ

วัตถุประสงค์ของการประเมินผล

มีนักทฤษฎีแบ่งกลุ่มทฤษฎีการประเมินเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ได้ดังนี้

การประเมินผลเป็นกระบวนการสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างคุณภาพของการบริหารนโยบายหรือโครงการ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อพิจารณาคุณค่า ประสิทธิภาพ และผลกระทบจากการดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ซึ่งมีนักทฤษฎีจำนวนมากได้เสนอแนวทางจำแนกวัตถุประสงค์ของการประเมินออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่

กลุ่มประโยชน์นิยม (Utilitarianism)

แนวคิดในกลุ่มนี้ให้ความสำคัญกับผลลัพธ์ของการประเมินที่สามารถนำไปสร้างประโยชน์ให้แก่สังคมโดยรวม การประเมินจึงมีคุณค่าเมื่อผลจากการประเมินถูกนำไปใช้ในการพัฒนา ปรับปรุง หรือกำหนดนโยบายสาธารณะที่ตอบสนองต่อประโยชน์ของคนหมู่มาก

กลุ่มพหุนิยม (Pluralism)

นักทฤษฎีในกลุ่มนี้มีมุมมองว่า การประเมินไม่ควรมีวัตถุประสงค์เพียงหนึ่งเดียว แต่ควรมีลักษณะที่หลากหลาย เช่น การประเมินเพื่อใช้เป็นกลไกในการควบคุม ติดตาม และดูแลโครงการ การประเมินจึงเป็นเครื่องมือที่สะท้อนถึงอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ดำเนินงาน โดยมีพื้นฐานจากแนวคิด อัจฉนัตติกฎาณนิยม (Intuitionism) ซึ่งเน้นการใช้วิจารณญาณจากประสบการณ์ ความรู้ และความเชี่ยวชาญของผู้ประเมินในการตัดสินคุณค่าของสิ่งที่ประเมิน

จากแนวคิดทั้งสองกลุ่มดังกล่าว สถาบันพระปกเกล้า (2548) ได้สรุปว่า วัตถุประสงค์ของการประเมินผลมีความหลากหลาย (Variety of Practical Reasons) ได้แก่

- การสนับสนุนการตัดสินใจเชิงนโยบาย (Aid in Decision-Making)
- การปรับปรุงและพัฒนาโครงการให้มีคุณภาพมากขึ้น (Improvement)
- การขยายหรือลดขนาดโครงการให้เหมาะสมกับสถานการณ์ (Expansion or Curtailment)
- การประเมินเพื่อพิจารณา “อรรถประโยชน์” (Utility) ที่แท้จริงของโครงการ
- การสนับสนุนด้านการบริหารจัดการเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ (Administrative and Managerial Efficiency)
- การสร้างความน่าเชื่อถือและความโปร่งใสของโครงการ (Accountability)
- การเพิ่มความเป็นวิชาการและความลุ่มลึกทางองค์ความรู้ในสาขาสังคมศาสตร์ (Substantive and Knowledge Contribution)

กล่าวโดยสรุป การประเมินผลไม่เพียงแต่เป็นเครื่องมือในการวัดผลลัพธ์หรือผลกระทบของโครงการเท่านั้น แต่ยังเป็นกระบวนการที่ส่งเสริมให้เกิดการตัดสินใจอย่างมีข้อมูล สนับสนุนความโปร่งใส และเพิ่มคุณภาพในการดำเนินงานในระดับนโยบายและการบริหารจัดการอีกด้วย สถาบันพระปกเกล้า (2548)

เกณฑ์ในการประเมินผลนโยบาย

การประเมินผลนโยบายสาธารณะเป็นกระบวนการที่สำคัญในการพิจารณาว่านโยบายที่ดำเนินการไปนั้นสามารถบรรลุตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้เพียงใด โดยการประเมินจำเป็นต้องมี “เกณฑ์” หรือมาตรวัดที่ชัดเจนเพื่อเป็นหลักในการตัดสินคุณค่าหรือผลลัพธ์ของนโยบายที่ดำเนินการ ซึ่ง (จุมพล หนิมพานิช, 2547) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับเกณฑ์ที่สำคัญในการประเมินผลนโยบายไว้อย่างหลากหลาย โดยแบ่งออกเป็น 6 ประเภทหลัก ดังนี้:

เกณฑ์ประสิทธิภาพ (Efficiency)

เป็นการพิจารณาว่านโยบายสามารถใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด (เช่น งบประมาณ เวลา และแรงงาน) ให้เกิดผลลัพธ์สูงสุดได้หรือไม่ กล่าวคือ ใช้ต้นทุนต่ำแต่ได้ผลลัพธ์สูง หรือคุ้มค่าในการดำเนินการ

เกณฑ์ประสิทธิผล (Effectiveness)

เป็นการประเมินว่านโยบายบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่ โดยวัดจากระดับของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริงเมื่อเทียบกับเป้าหมายที่กำหนดไว้ล่วงหน้า

เกณฑ์ความพอเพียง (Adequacy)

เป็นการประเมินว่านโยบายสามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้อย่างทั่วถึงหรือไม่ โดยพิจารณาว่าผลลัพธ์ที่ได้มีเพียงพอกับขนาดหรือความรุนแรงของปัญหาหรือไม่

เกณฑ์ความเป็นธรรม (Equity)

พิจารณาถึงความเสมอภาคในการเข้าถึงผลประโยชน์จากนโยบาย เช่น ทุกกลุ่มประชากรสามารถเข้าถึงทรัพยากรหรือบริการจากนโยบายได้อย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ โดยเฉพาะกลุ่มที่เปราะบางหรือด้อยโอกาส

เกณฑ์การสนองตอบ (Responsiveness)

พิจารณาว่านโยบายสามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือข้อเรียกร้องของประชาชนได้อย่างเหมาะสมหรือไม่ เช่น การรับฟังเสียงของประชาชน และมีการปรับเปลี่ยนนโยบายให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

เกณฑ์ความเหมาะสม (Appropriateness)

พิจารณาว่ารูปแบบหรือเนื้อหาของนโยบายมีความเหมาะสมกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม หรือเศรษฐกิจในช่วงเวลานั้นหรือไม่ รวมถึงความสอดคล้องกับนโยบายอื่น ๆ หรือ ข้อจำกัดในระดับโครงสร้าง

กล่าวสรุปได้ว่า การประเมินผลนโยบายควรอิงตามเกณฑ์ที่หลากหลาย ไม่เพียง เน้นที่ผลลัพธ์หรือค่าใช้จ่าย แต่ควรพิจารณาทั้งด้านคุณค่า ความเป็นธรรม และความเหมาะสม ของนโยบายด้วย เพื่อให้การประเมินมีความครอบคลุม เป็นธรรม และนำไปสู่การปรับปรุงนโยบาย ให้ตอบสนองต่อสังคมได้อย่างแท้จริงจุมพล นิมพาณิช (2547)

เกณฑ์ประสิทธิภาพและเกณฑ์ประสิทธิผลที่นำมาใช้ในการประเมินผลนโยบาย

Amitai Etzioni (1964) ได้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับ “ประสิทธิผล” (Effectiveness) ไว้อย่างเป็นระบบในผลงาน Modern Organizations ซึ่งถือเป็นแนวคิดพื้นฐาน สำคัญในการประเมินนโยบายและองค์กรสมัยใหม่ โดยเขาให้ความหมายของ “ประสิทธิผล” ว่า “คือระดับที่องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ได้อย่างสำเร็จ”

ความหมายของประสิทธิผล

ประสิทธิผลสะท้อนให้เห็นถึง ความสำเร็จขององค์กรหรือหน่วยงานในการดำเนินการ ตามเป้าหมายที่วางไว้ กล่าวคือ หากองค์กรสามารถทำให้นโยบายบรรลุผลตามที่คาดหวังไว้ได้ ก็ ถือว่า “มีประสิทธิภาพ” ในทางกลับกัน หากไม่สามารถดำเนินงานให้สำเร็จตามเป้าหมายได้ ก็ถือว่า “ขาดประสิทธิภาพ”

วิธีการวัดประสิทธิผลตาม Etzioni เสนอ 4 วิธี ในการวัดประสิทธิผลขององค์กร หรือนโยบาย ดังนี้:

- การวัดจากความสามารถในการบรรลุเป้าหมาย (Goal Attainment Model) พิจารณาว่าองค์กรสามารถดำเนินงานให้สอดคล้องและบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้หรือไม่
- การวัดโดยอาศัยแนวคิดระบบ (System Model) พิจารณาการทำงานของ องค์กรในฐานะเป็นระบบที่มีปัจจัยนำเข้า (input), กระบวนการ (process), และผลลัพธ์ (output) อย่างครบวงจร
- การวัดจากความสามารถในการชนะใจผู้มีอิทธิพล (Strategic Constituencies Model) พิจารณาว่าองค์กรสามารถตอบสนองความ

คาดหวังของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เช่น ประชาชน นักการเมือง ผู้บริหาร ได้หรือไม่

- การวัดจากค่านิยมของสมาชิกภายในองค์กร (Value Model) ประเมินจากความพึงพอใจ ความเชื่อ และค่านิยมร่วมของบุคลากรภายในองค์กรที่มีต่อการดำเนินนโยบาย

ข้อสมมติฐานสำคัญในการวัดประสิทธิผล Etzioni ชี้ให้เห็นว่า การวัดประสิทธิผลที่แม่นยำ จำเป็นต้องมี เงื่อนไขพื้นฐาน 5 ประการ ดังนี้:

- องค์กรต้องมีเป้าหมายที่แท้จริงและชัดเจน
- เป้าหมายนั้นต้องสามารถมองเห็นและเข้าใจได้
- จำนวนเป้าหมายต้องไม่มากเกินไปจนทำให้ยากต่อการวัด
- สมาชิกในองค์กรต้องมีความเห็นพ้องในเป้าหมายร่วมกัน
- ต้องสามารถวัดได้ว่าองค์กรบรรลุเป้าหมายในระดับใด เมื่อไร และ

อย่างไร

กล่าวสรุปเชิงวิเคราะห์ แนวคิดของ Etzioni เน้นว่า “ประสิทธิผล” ไม่ใช่เพียงแค่การดำเนินงานให้เสร็จตามขั้นตอน แต่หมายถึงการ บรรลุเป้าหมายอย่างแท้จริง ซึ่งการจะวัดประสิทธิผลได้อย่างถูกต้องนั้น ต้องพิจารณาจากหลายมิติ ทั้งในด้านเป้าหมาย กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และระบบคุณค่าภายในองค์กร การประเมินผลนโยบายตามแนวคิดนี้จึงมีประโยชน์อย่างมากในการวิเคราะห์ว่าการดำเนินนโยบายของภาครัฐหรือองค์กรต่าง ๆ บรรลุผลจริง หรือเพียงแค่ “ดำเนินไปตามแผน” เท่านั้น Amitai Etzioni (1964:6)

Amitai Etzioni ได้นำเสนอแนวคิดเรื่อง “ประสิทธิภาพ” (Efficiency) ซึ่งเป็นอีกหนึ่งเกณฑ์สำคัญที่ใช้ในการประเมินผลนโยบาย โดยมีนิยามและองค์ประกอบที่ชัดเจนดังนี้

ความหมายของ “ประสิทธิภาพ” Etzioni ให้ความหมายว่า ประสิทธิภาพ คือ ความสามารถในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัดให้เกิดผลผลิตสูงสุดต่อหน่วย หรือเป็นการใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าเพื่อให้บรรลุผลลัพธ์ที่ต้องการ กล่าวอีกนัยหนึ่ง องค์กรที่มีประสิทธิภาพ คือ องค์กรที่สามารถผลิตสินค้า บริการ หรือผลลัพธ์ได้มากที่สุดจากการใช้ทรัพยากรน้อยที่สุด (maximize output with minimum input)

ประสิทธิภาพในเชิงองค์การ การประเมิน “ประสิทธิภาพขององค์การ” จะมุ่งวิเคราะห์ถึงอัตราส่วนระหว่าง “ปัจจัยนำเข้า” (input) เช่น เงิน เวลา บุคลากร กับ “ผลผลิตหรือผลลัพธ์” (output) ที่เกิดขึ้น โดยองค์การที่มีประสิทธิภาพสูงจะสามารถ ใช้ทรัพยากรอย่างประหยัดแต่ได้ผลตอบแทนสูง

ข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการประเมินนโยบาย Etzioni ยังตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับการใช้เกณฑ์ ประสิทธิภาพ (Efficiency) และ ประสิทธิภาพ (Effectiveness) ในการประเมินผลนโยบาย ดังนี้:

- เกณฑ์ “ประสิทธิภาพ” มักถูกนำมาใช้บ่อยกว่า “ประสิทธิผล” โดยเฉพาะเมื่อต้องการประเมินด้านการจัดการหรือการดำเนินงานของโครงการต่าง ๆ

- เกิดความสับสนระหว่าง “ประสิทธิภาพ” กับ “การเพิ่มผลผลิต” หรือ “ประสิทธิผล” หลายครั้งแนวคิดเหล่านี้ถูกใช้ปะปนกัน ทำให้เกิดความคลุมเครือทางแนวคิดและการวัดผล

- นิยามของประสิทธิภาพในภาครัฐ มักหมายถึงการได้ผลลัพธ์สูงสุดโดยใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุด หรือกล่าวให้ชัดคือ maximize gain, minimize cost

- การวัดประสิทธิภาพจำเป็นต้องใช้ข้อมูลระยะยาว เพราะการวัดต้องครอบคลุมทั้งผลผลิตและค่าใช้จ่าย ซึ่งเกิดขึ้นและเปลี่ยนแปลงตามเวลา ในขณะที่ “ประสิทธิผล” อาจวัดได้แบบเฉพาะกิจ เช่น การสอบถามความพึงพอใจว่าบรรลุเป้าหมายหรือไม่

การใช้ตัวชี้วัดร่วมกัน โดยทั่วไปแล้ว เมื่อมีการวัดผลของโครงการหรือนโยบาย มักใช้ตัวชี้วัดทั้ง “ประสิทธิภาพ” และ “ประสิทธิผล” ควบคู่กัน เช่น ประสิทธิภาพ: บรรลุตามวัตถุประสงค์ และผู้ให้บริการพึงพอใจ, ประสิทธิภาพ: ใช้ทรัพยากรน้อย แต่ได้ผลลัพธ์สูง

ลักษณะของประสิทธิภาพ (2 ประเภทหลัก) Etzioni แบ่งแนวคิด “ประสิทธิภาพ” ออกเป็น 2 ลักษณะหลัก ได้แก่

ประสิทธิภาพในการประหยัด (Economy Efficiency)

คือ ความสามารถในการใช้ทรัพยากรให้น้อยที่สุด แต่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ได้สูงสุด (ลดต้นทุน-เพิ่มผลผลิต)

ประสิทธิภาพในการผลิต (Production Efficiency)

คือ ความสามารถในการลดต้นทุนต่อหน่วยของการผลิต เช่น ลดค่าใช้จ่ายในการให้บริการแต่ละรายการ

กล่าวสรุปภาพรวมได้ว่า แนวคิดเรื่อง “ประสิทธิภาพ” ของ Etzioni ช่วยให้เข้าใจว่าการประเมินผลนโยบายควรไม่เพียงพิจารณาว่านโยบายบรรลุเป้าหมายหรือไม่ (ประสิทธิผล) แต่ยังต้องดูว่า ใช้ทรัพยากรไปเท่าไร และ ได้ผลลัพธ์คุ้มค่าหรือไม่ (ประสิทธิภาพ) การมีทั้งสองเกณฑ์ร่วมกันจึงช่วยให้เกิดการประเมินที่สมดุล ครอบคลุมทั้ง ผลลัพธ์และต้นทุน ที่แท้จริงของนโยบายหรือโครงการนั้นๆ (Etzioni, 1964)

เกณฑ์อื่นๆ ที่นำมาในการประเมินผลนโยบาย

นอกจากเกณฑ์ “ประสิทธิภาพ” และ “ประสิทธิผล” แล้ว ยังมีเกณฑ์สำคัญอื่นๆ ที่ช่วยให้การประเมินผลนโยบายมีความรอบด้านและครอบคลุมมากขึ้น ได้แก่

ความพอเพียง (Adequacy) หมายถึงความสามารถของนโยบายในการดำเนินการให้บรรลุวัตถุประสงค์ภายใต้ข้อจำกัดของทรัพยากรที่มีอยู่ หรือกล่าวได้ว่านโยบายสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยวัดจากความสัมพันธ์ระหว่างทางเลือกของนโยบายกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น

ความเท่าเทียม (Equality) เกณฑ์นี้เน้นความเป็นธรรมในการแจกจ่ายผลประโยชน์และบริการจากนโยบายสาธารณะ ว่านโยบายสามารถกระจายผลประโยชน์แก่กลุ่มต่างๆ ในสังคมอย่างเท่าเทียมกันหรือไม่ ซึ่งสำคัญมากสำหรับนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสาธารณะ เพราะความไม่เท่าเทียมอาจทำให้นโยบายมีประสิทธิผลหรือประสิทธิภาพดี แต่กลับไม่เป็นธรรม เช่น กลุ่มที่ได้รับผลประโยชน์มากแต่เสียค่าใช้จ่ายน้อย เป็นต้น

การตอบสนองความต้องการ (Responsiveness) แม้นโยบายจะมีประสิทธิผลและประสิทธิภาพ แต่ถ้าไม่ตอบสนองต่อความต้องการหรือความพึงพอใจของกลุ่มเป้าหมาย ก็จะไม่ประสบผลสำเร็จ เกณฑ์นี้จึงมุ่งประเมินว่านโยบายนั้นสามารถตอบสนองความต้องการและคุณค่าที่กลุ่มเป้าหมายต้องการได้มากน้อยเพียงใด

ความเหมาะสม (Appropriateness) เกณฑ์นี้เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของวัตถุประสงค์และสาระของนโยบาย ว่านโยบายมีความเหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทและความต้องการของสังคมหรือไม่ โดยเกณฑ์นี้ต้องพิจารณาร่วมกับเกณฑ์อื่นๆ เพื่อวิเคราะห์ว่า วัตถุประสงค์ที่ตั้งขึ้นมีเหตุผลรองรับหรือไม่ และควรดำเนินการต่อหรือไม่ (ศิริชัย กาญจนาวาสี, 2545)

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความคาดหวัง

2.2.1 ความหมายของความคาดหวัง

ทฤษฎีการคาดหวังของวรูม ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแนวคิดจากนักจิตวิทยาหลายคน เช่น เคอร์ท เลวิน (Kurt Lewin) และเอดเวิร์ด ทอลแมน (Edward Tolman) ต่อมา วรูม (Vroom) ได้นำแนวความคิดดังกล่าวมาปรับปรุง บางครั้ง มีผู้เรียกทฤษฎีการคาดหวัง เป็นทฤษฎีย่อว่า ทฤษฎี V.I.E. THEORY ซึ่งประกอบด้วย

Expectancy (E) – ความคาดหวัง หมายถึง ความเชื่อหรือความมั่นใจของบุคคล ว่าความพยายามที่ทุ่มเทจะนำไปสู่ผลการปฏิบัติงานที่ดีขึ้น เช่น ถ้าทำงานหนัก ผลงานจะดีตามที่ ตั้งใจ

Instrumentality (I) – ความเป็นไปได้หรือสื่อกลาง หมายถึง ความเชื่อของบุคคล ว่าผลงานที่ทำได้นำไปสู่ผลตอบแทนหรือรางวัล เช่น ถ้าทำงานสำเร็จ จะได้รับโบนัสหรือการ ยอมรับ

Valence (V) – คุณค่าของผลตอบแทน หมายถึง ความหมายและความพึงพอใจ ที่บุคคลให้กับผลตอบแทนหรือรางวัลนั้น ๆ เช่น โบนัส เงินเดือน การยอมรับจากผู้อื่น ซึ่งจะมีค่า แตกต่างกันในแต่ละบุคคล กรรณก วงศ์พันธ์เศรษฐี (2535: 20-23; อ้างอิงจาก Vroom. n.d.)

ความคาดหวัง (expectation) ในความหมายของ Henry A. Murray หมายถึง ระดับ ผลงานที่ บุคคลกำหนดหรือคาดหวังว่าจะทำได้ และความคาดหวังนั้นเป็นระดับที่บุคคลปรารถนา จะไปให้ถึง เป้าหมายที่กำหนดไว้ในการทำงานแต่ละครั้ง

ทฤษฎีความคาดหวังของ วรูม (expectancy Theory) เป็นทฤษฎีที่พยายาม คาดการณ์ หรือ อธิบายถึง ระดับกำลังกายกำลังใจที่บุคคลอุทิศให้กับงาน ทฤษฎีนี้เชื่อว่า แรงจูงใจ ในการทำงานของ บุคคลถูกกำหนดโดยความเชื่อของบุคคลในส่วนของความสัมพันธ์ ระหว่างความพยายาม ผลงาน และการเห็นความสำคัญของผลลัพธ์ต่าง ๆ ที่ได้จากความพยายาม ในระดับต่าง ๆ กัน และจิตวิทยาของบุคคลในองค์การที่ วรูม ทำการศึกษานี้ เป็นพื้นฐานของการ ตัดสินใจเลือกทาง ปฏิบัติของคนในองค์การ วรูมได้เสนอว่า การที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติ อย่างไร เมื่อเกิดความ ต้องการพร้อม ๆ กันหลายสิ่ง จะพิจารณา 3 ประการ คือ

1. Expectancy หมายถึง ความคาดหวัง หรือความมั่นใจของบุคคลว่า การ ออกแรงหรือความพยายามอย่างมาก ๆ จะทำให้ระดับการทำงานสูงขึ้น
2. Instrumentality เป็นค่าความเป็นไปได้ที่บุคคลเห็นว่า ระดับผลการ ปฏิบัติงานจะนำไปสู่ ผลตอบแทนอื่นๆ

3. Valence เป็นคุณค่า หรือความหมายของรางวัล หรือผลตอบแทนที่มีต่อบุคคล

จากความหมาย ทฤษฎีความคาดหวัง ผู้วิจัยสรุปได้ว่า การจูงใจที่เกิดจากบุคคลที่มีความต้องการหลายอย่าง และเชื่อว่าถ้าดำเนินการวิธีนี้จะได้รับผลตอบแทนเช่นกัน เมื่อเชื่อแล้วจะตัดสินใจกระทำ เพราะมี แรงจูงใจให้ทำงานตามความเชื่อส่วนผลที่ได้รับเป็นอีกเรื่องหนึ่ง แต่ก็มีความจูงใจให้ทำงานตามความเชื่อว่าจะเป็นอย่างที่ดีหวังไว้

2.3 ข้อมูลเกี่ยวกับกัญชา ภายหลังการการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

2.3.1 นโยบายและมาตรการของรัฐเกี่ยวกับกัญชา

การประกาศปลดล็อกกัญชาตั้งแต่วันที่ 9 มิ.ย. 2565 กระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ พ.ศ. ๒๕๖๕

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 29 วรรคสอง แห่งประมวลกฎหมายยาเสพติด รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อยาเสพติดต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕ ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด

(1) พืชฝิ่น พืชซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Papaver somniferum* L. และ *Papaver bracteatum* Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น

(2) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Psilocybe cubensis* (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร psilocybin หรือ psilocin

(3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้

(ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูก ภายในประเทศ

(ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ ข้อ 2 กรณียาเสพติดให้โทษตามข้อ 1 ที่เป็นสารควบคุมคุณภาพในการตรวจวิเคราะห์ และควบคุมคุณภาพของการตรวจสารเสพติดในร่างกาย ซึ่งเป็นเครื่องมือแพทย์ตามกฎหมายว่าด้วย เครื่องมือแพทย์ และต้องใช้ตามวัตถุประสงค์ของเครื่องมือแพทย์นั้น ให้ยกเว้น

จากการเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ข้อ 3 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดหนึ่งร้อยยี่สิบวันนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

ประกาศ ณ วันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 โดยคุณอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(กระทรวงศึกษาธิการ หน้า 20 เล่ม 156 ตอนพิเศษ 35 ง : 2565) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหา ที่อาจเกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ประกอบกับประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 กำหนดให้ผู้ที่มิใช่อายุต่ำกว่า 20 ปี ไม่สามารถใช้และเข้าถึงกัญชาได้ ดังนั้น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข และราชวิทยาลัยกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย ประชุมร่วมกัน เพื่อกำหนดแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการให้เหมาะสม อาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 12 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกระทรวงศึกษาธิการ พ.ศ. 2546 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการจึงออกประกาศแนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดหรือในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการไว้ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 สถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ห้ามใช้กัญชาหรือกัญชงกับนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากรโดยเด็ดขาด เพราะอาจมีผลต่อการพัฒนาสมอง ของนักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร

ข้อ 2 ห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือบุคลากร ของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ใช้กัญชาหรือกัญชง เพื่อการนันทนาการใด ๆ เพราะอาจเกิดผลกระทบต่อสุขภาพได้ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว เช่น อาการทางจิต และระบบการทำงานต่าง ๆ ของร่างกาย

ข้อ 3 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ กำกับควบคุมร้านค้าที่จำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มในบริเวณสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ ให้งดจำหน่ายอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการผสมส่วนผสมใด ๆ ของกัญชาหรือกัญชง อีกทั้งห้ามมิให้นักเรียน นักศึกษา หรือ

บุคลากร ของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการ นำอาหารหรือเครื่องดื่มที่มีการผสมส่วนใด ๆ ของกัญชาหรือกัญชง เข้ามา บริโภคในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ อย่างเด็ดขาด

ข้อ 4 ให้ผู้บริหารสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของ กระทรวงศึกษาธิการ ส่งเสริม สนับสนุนให้มีการจัดกิจกรรม การจัดการเรียนการสอน การฝึกอบรม หรือการผลิตสื่อนวัตกรรม เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการใช้กัญชาหรือกัญชง และอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชงที่เกินปริมาณ ตามที่กระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด ให้แก่นักเรียน นักศึกษา บุคลากร ผู้ปกครองประชาชน หรือชุมชนที่อยู่หรืออาศัยบริเวณใกล้เคียงกับสถานศึกษาหรือหน่วยงาน เพื่อสร้างสังคมที่ปลอดภัย จากอันตรายของกัญชาหรือกัญชง

ข้อ 5 การใช้กัญชาหรือกัญชงเพื่อการรักษา ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ หรือการใช้กัญชาหรือกัญชงเพื่อการศึกษาวิจัย ต้องอยู่ภายใต้การกำกับ ควบคุม และดูแลอย่าง ใกล้ชิดของ ผู้บริหารสถานศึกษา หัวหน้าส่วนราชการ หรือหัวหน้าหน่วยงานนั้น ๆ

ข้อ 6 นอกจากแนวทางที่กำหนดไว้ในประกาศฉบับนี้แล้ว ผู้บริหารสถานศึกษา หัวหน้าส่วนราชการ หรือหัวหน้าหน่วยงาน ของสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการอาจออกมาตรการหรือแนวทางปฏิบัติเพิ่มเติมเพื่อป้องกัน ปัญหาที่อาจจะเกิดจากกัญชาหรือกัญชงได้ ทั้งนี้ เพื่อให้เหมาะสมและสอดคล้องกับบริบทของ สถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัดและในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการนั้นๆ ได้ ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 โดยคุณตริษฐ เทียนทอง รัฐมนตรีว่าการกระทรวงศึกษาธิการ

(กระทรวงสาธารณสุข.หน้า8 เล่ม139 ตอนพิเศษ 35 ง :2565)

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 โดยที่เป็นการสมควรปรับปรุงประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลง วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ที่ได้ประกาศให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมที่มีค่า ต่อการศึกษาหรือ วิจัย หรือมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในปัจจุบัน ประกอบกับได้มีการปรับเปลี่ยนระบบการกำกับดูแลกัญชาจากยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 เป็นสมุนไพร ควบคุมซึ่งในช่วงที่มีการเปลี่ยนผ่านดังกล่าว ควรมีการควบคุมไม่ให้นำกัญชาเฉพาะส่วน ที่เป็นข้อ ดอกไปใช้ในทางที่ผิดวัตถุประสงค์ของการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์จากสมุนไพร

อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 4 วรรคหนึ่ง มาตรา 44 และมาตรา 45 (4) (5) และ (6) แห่งพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542 รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย ในการประชุมครั้งที่ 99-4/2565 จึงออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้

ข้อ 1 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวง ลงวันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2565 สาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565

ข้อ 2 ให้กัญชา ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Cannabis sativa* L. วงศ์ Cannabaceae รวมทั้งชื่อวิทยาศาสตร์อื่น ๆ อันเป็นชื่อพ้อง เฉพาะส่วนของช่อดอก เป็นสมุนไพรควบคุม

ข้อ 3 ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า จะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 และผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้

(1) ผู้รับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานที่ประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้นต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(2) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออก ต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

(3) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับผู้ที่มีอายุ ต่ำกว่ายี่สิบปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร

(4) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ให้กับนักเรียน นิสิตหรือนักศึกษา

(5) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่าย โดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ หมอพื้นบ้านที่ได้รับการรับรองตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ. ๒๕๖๒ และที่แก้ไขเพิ่มเติม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพ การแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน ตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรม ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน หรือผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการสัตวแพทย์ ที่ใช้ในการรักษาสัตว์

(6) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุม เพื่อการค้า ผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์ หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์

(7) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้า

(8) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุม เพื่อการค้า ในสถานที่ ดังต่อไปนี้

(ก) วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา

(ข) หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก

(ค) สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก

ข้อ 4 ให้ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ เฉพาะในส่วนที่เป็น สมุนไพรควบคุมตามประกาศนี้ ต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ 3 ของประกาศฉบับนี้ด้วย ข้อ 5 แบบการรายงาน และแบบการแจ้งรายละเอียดการส่งออกสมุนไพรควบคุมรายครั้ง ให้เป็นไปตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด

ข้อ 5 ประกาศนี้ให้ใช้บังคับตั้งแต่วันถัดจากวันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ ๑๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๖๕ โดยคุณอนุทิน ชาญวีรกูล รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

(กระทรวงสาธารณสุข, 2565)

มาตรการเกี่ยวกับกัญชาในเขตกรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เผยแพร่ประกาศกรุงเทพมหานคร เรื่อง การเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยที่เป็นการสมควรกำหนดมาตรการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 49 แห่งพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2528 จึงประกาศมาตรการและการเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ดังนี้

1. ให้โรงเรียนสังกัด กทม. เป็นพื้นที่ "ปลอดกัญชาหรือกัญชง"

2. งดจำหน่ายอาหาร ขนม และเครื่องดื่ม ที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือกัญชง ภายในโรงเรียนสังกัด กทม.

3. ห้ามโฆษณาอาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือกัญชง ภายในโรงเรียนสังกัด กทม.

4. ผู้บริหารสถานศึกษา ข้าราชการครูและบุคลากรทางการศึกษา ภายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างแก่นักเรียน และกวดขัน ดูแลนักเรียนมิให้มีการบริโภคกัญชาหรือกัญชง

5. ให้โรงเรียนสังกัด กทม. มุ่งเน้นการให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงและอันตรายจากกัญชาหรือกัญชงแก่นักเรียนด้วยการบูรณาการเข้ากับกลุ่มสาระการเรียนรู้และกิจกรรมต่าง ๆ ในการเรียนการสอนทุกระดับ

6. ให้โรงเรียนสังกัด กทม. มีแหล่งเรียนรู้ที่หลากหลาย และจัดกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมนักเรียนตามความถนัดหรือความสนใจ โดยสอดแทรกและเน้นย้ำเรื่องพิษภัยของกัญชาหรือกัญชง

7. ให้โรงเรียนสังกัด กทม. ประชาสัมพันธ์เรื่องโทษของการใช้กัญชาหรือกัญชงที่ส่งผลต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิตของนักเรียน

8. ประสานความร่วมมือ แฉ่งนโยบายการเฝ้าระวังปัญหาฯ แก่ผู้ประกอบการ ชุมชน รวมถึงผู้ประกอบการร้านค้ารอบโรงเรียน เฝ้าระวังไม่ให้มีการจำหน่าย อาหาร ขนม และเครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของกัญชาหรือกัญชง

9. ให้ผู้บริหารสถานศึกษาในโรงเรียนสังกัด กทม. ประสานความร่วมมือกับสำนักงานแพทย์ สำนักงานมัย สำนักงานการศึกษา และสำนักงานเขต เพื่อบูรณาการการป้องกันและเฝ้าระวังปัญหาที่เกิดจากการใช้กัญชาหรือกัญชงในโรงเรียนสังกัด กทม. อย่างใกล้ชิด ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป ประกาศ ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2565 (ประกาศกรุงเทพมหานคร, 2565)

ข้อเสนอจากการประชุมเสวนา ภายหลังการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

ศูนย์ศึกษาปัญหาการเสพติด (ศศก.) จึงร่วมกับคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และโปรแกรมฝึกอบรมพัฒนานักวิจัยด้านสารเสพติดมหาวิทยาลัยเยล ประเทศสหรัฐอเมริกา จัดเสวนาวิชาการด้านยาเสพติด กรณีผลกระทบจากการใช้กัญชา

รศ.พญ.รัศมน กัลยาศิริ ผู้อำนวยการ ศศก. กล่าวว่า หลังวันที่ 9 มิถุนายน เป็นต้นมา มีข้อห่วงใยเรื่องกัญชาจากหลายภาคส่วน ทั้งเรื่องรายงานผลกระทบจากการใช้ การเกิดอาการเป็นพิษจากการใช้กัญชาทั้งโดยตั้งใจและไม่ตั้งใจ และรายงานการเกิดอาการทางจิต ตัวเลขจาก ศศก. พบเยาวชนสูบกัญชาสูงขึ้นราวสองเท่า และผลเบื้องต้นพบการวินิจฉัยโรคที่เกี่ยวกับสารเสพติดทั้งหมดยกเว้นสุราและบุหรี่ยังมีจำนวนเพิ่มขึ้นถึงประมาณ 29.56% ในแบบผู้ป่วยนอก และ 44.33% ในรูปแบบผู้ป่วยใน ในช่วงปี 2020-2021 เทียบกับตอนก่อนที่จะมีการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกัญชา สวนทางกับจำนวนผู้รับการรักษาเสพติดโดยตรงทุกชนิดที่ลดลง จึงต้อง

เกาะติดสถานการณ์ นอกจากกล่าวถึงประโยชน์แล้ว ต้องบอกเรื่องผลกระทบด้วย เพื่อให้การใช้กัญชาทางการแพทย์เป็นไปอย่างปลอดภัย

ด้านศ.นพ.ศิริชัย ชยศิริโสภณ นักประสาทวิทยาและนักวิจัยการใช้กัญชาทางการแพทย์ รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา บรรยายถึงอันตรายจากการสูบกัญชาว่า การสูบกัญชาเป็นอันตรายต่อร่างกาย โดยเฉพาะผู้สูบกัญชาเป็นประจำและยาวนานหลายปี จะทำให้ไอคิวต่ำลง ความจำเสื่อม การเรียนรู้เชื่องช้า เกิดอาการเฉื่อยชา ไม่กระตือรือร้น ตัดสินใจผิดพลาด เกิดอาการทางจิตได้ แม้แต่คนที่อยู่บ้านเดียวกับผู้ที่สูบกัญชาก็ยังได้รับสารเข้าไปในร่างกายได้ด้วย มีการวิจัยตรวจปริมาณ THC ในเลือดของคนที่อยู่ร่วมกัน 3 ชั่วโมง พบว่ามีปริมาณ THC สูงในเลือด และบางคนที่อยู่กับกลุ่มคนที่สูบกัญชาซึ่งมีสาร THC ร้อยละ 11.3 เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ก็ตรวจพบสาร THC ในปัสสาวะขณะที่ ผศ.นพ.สมิทธิ ศรีสนธิ์ โรงพยาบาลรามารับดี มหาวิทยาลัยมหิดล กล่าวถึงกัญชา กับสาเหตุการเสียชีวิต ว่าสาร THC ในกัญชาเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตหลัก ๆ 3 กรณีคือ 1.สาเหตุโดยตรงจากการกินกัญชาเกินขนาด แม้จะเจอได้น้อย แต่มักพบได้ในเด็กที่เผลอกินอาหารหรือขนมใส่กัญชา 2.กัญชาไปกระตุ้นให้เกิดอาการบางอย่างจนเสียชีวิต กระตุ้นหัวใจและหลอดเลือด โดยเฉพาะผู้ที่สูบกัญชา แม้สูบเพียงครั้งเดียวก็มีโอกาสเกิดโรคหัวใจที่ต้องสวนหัวใจ มีโอกาสถึง 5 เท่า เทียบกับคนไม่สูบกัญชา และ 3.ผลข้างเคียงจากการใช้กัญชาทำให้เกิดโรคจิตเวช หนูแฉ่งประสาทหลอน หรือการใช้กัญชาทำให้มีเมามากทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ จึงต้องควบคุมให้เข้มข้นกว่านี้ เช่น กำหนดปริมาณการปลูกในครัวเรือน ทำมิดชิด กำหนดปริมาณครอบครองในที่สาธารณะ ห้ามสูบในที่สาธารณะ ทั้งนี้ ขอสนับสนุนแถลงการณ์เครือข่ายนักวิชาการ ในช่วงสัปดาห์กัญชาให้คืนสถานะกัญชาเป็นยาเสพติด และทำกฎหมายให้เข้มข้น มีการทำประชามติ

สำหรับ นพ.อภิศักดิ์ วิทยานุกุลลักษณ์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธัญญารักษ์ แม่ฮ่องสอน กล่าวว่า ในปี 2561 พบคนเข้ารับบำบัดกัญชา 5.57% ปี 2562 คิดเป็น 6.89% ส่วนปี 2563 ที่ถูกกระทบจากโควิดลดเหลือ 4.8 % ปี 2564 เหลือ 4.2% ส่วนปี 2565 จนถึงตอนนี้พบ 4% โดยคนที่เข้ารับการบำบัดกัญชานั้นมาเมื่อเกิดปัญหาจริง เสียหน้าที่การทำงาน เสียการเรียน ส่วนที่เสพแล้วยังไม่เกิดปัญหา หรือถูกรับรู้ว่าจะพอสสมควร ซึ่งช่วงเวลานี้ ทุกฝ่ายต้องให้ข้อมูลทั้งด้านดี ด้านร้ายของกัญชาอย่างจริงใจ แสดงถึงความห่วงใย ให้แก่กลุ่มเปราะบางได้ทราบและตัดสินใจ โดยเฉพาะเด็กและเยาวชน ซึ่งตอนนี้พบว่ามีคุณครูจากโรงเรียนทางภาคเหนือติดต่อมาขอให้ไปให้ความรู้กับเด็กๆ จำนวนมาก เพราะพบเด็กครอบครองกัญชาในรูปแบบการสูบเพิ่มขึ้น (เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ (มสช.) ร่วมกับ ศูนย์การติดยาเสพติดและสุขภาพจิต ประเทศแคนาดา (Center for Addiction and Mental Health: CAMH) ได้จัดเสวนาโต๊ะกลม ภายใต้หัวข้อ “ร่วมมองบทเรียนจากแคนาดา สู่อุตสาหกรรมและมาตรการที่ต้องมีในร่าง พ.ร.บ. ัญชา ัญชง” เพื่อสร้างความตระหนักรู้และกระตุ้นให้สังคมสนใจต่อข้อกำหนดในร่างกฎหมาย ัญชา ัญชง กรมสุขภาพจิต (2565)

ศ.ดร.เจอเกน เรห์ม (Prof. Dr. Jorgen Rehm) จาก CAMH ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับ บทเรียนจากประเทศแคนาดาที่มีประสบการณ์ใช้ ัญชาทางการแพทย์ยาวนานกว่า 17 ปี ก่อนจะเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศรายได้สูงที่ปลดล็อกให้ใช้ ัญชาเพื่อการนันทนาการอย่างถูกกฎหมาย การใช้ ัญชาทางการแพทย์ในแคนาดานั้นจำกัดเฉพาะกับโรคหรืออาการที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์ว่าสามารถช่วยบรรเทาอาการได้จริง เพื่อหลีกเลี่ยงการใช้ ัญชาที่อาจทำให้อาการรุนแรงขึ้น สำหรับการอนุญาตให้ใช้ ัญชาเพื่อการนันทนาการ รัฐบาลแคนาดาใช้กรอบแนวคิดด้านสาธารณสุขเข้าควบคุมการใช้ ัญชาในทางที่ผิด โดยเน้นการบังคับใช้กฎหมายอย่างเข้มงวด เช่น การควบคุมระดับสาร THC ในผลิตภัณฑ์ ัญชา การกำหนดอายุขั้นต่ำของผู้ซื้อ และการตรวจบัตรประชาชนอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการเข้าถึงของเยาวชนและลดความเสี่ยงในการใช้ ัญชาเกินขนาด (Rehm, CAMH)

ศ.ดร.เจอเกน เรห์ม ระบุว่ารัฐจำเป็นต้องกำหนดมาตรการที่ลดความเสี่ยงจากการใช้ ัญชาในทางที่ผิดเป็นลายลักษณ์อักษรและบังคับใช้อย่างจริงจัง โดยมาตรการควรครอบคลุมการตรวจหาสาร THC ในผลิตภัณฑ์ ัญชาและการตรวจบัตรแสดงอายุของผู้ซื้ออย่างเคร่งครัด

การวิเคราะห์ร่างพระราชบัญญัติ ัญชา ัญชง ของประเทศไทย

ดร.นพ.บัณฑิต ศรไพศาล เครือข่ายนักวิชาการด้านการเฝ้าระวังนโยบาย มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ ได้ตั้งข้อสังเกตว่าร่างพระราชบัญญัติ ัญชา ัญชง ฉบับประชาพิจารณ์ของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (อย.) มีความหละหลวมและละเลยมาตรการสำคัญหลายประการ เมื่อเปรียบเทียบกับมาตรการในประเทศแคนาดา เช่น ไม่มีการจำกัดปริมาณครอบครอง ัญชาอย่างชัดเจน ต่างจากแคนาดาที่จำกัดการครอบครอง ัญชาแห้งได้ไม่เกิน 30 กรัมต่อคน ส่วนการปลูก ัญชาในครัวเรือนแคนาดาอนุญาตให้ปลูกได้ไม่เกิน 4 ต้นต่อครัวเรือน พร้อมมีระบบติดตามไม่ให้บุคคลที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงพื้นที่ปลูกและต้องปลูกในที่มิดชิด นอกจากนี้ ร่าง พ.ร.บ. ัญชา ัญชง ของไทยไม่มีการระบุระดับสาร THC ในกฎหมายหลัก โดยอ้างว่าจะไปกำหนดในกฎหมายลูก ขณะที่แคนาดาระบุระดับ THC ไว้ในกฎหมายหลักอย่างชัดเจน ซึ่งข้อกำหนดเหล่านี้มีความสำคัญต่อการควบคุมการใช้และการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

นอกจากนี้ การปลดล็อกกัญชา กัญชง ออกจากยาเสพติดให้โทษประเภท 5 ของไทย โดยให้สารสกัดที่มีสาร THC เกิน 0.2% เป็นยาเสพติดยังมีข้อจำกัดในการบังคับใช้จริง เพราะการตรวจสอบปริมาณ THC ในผลิตภัณฑ์และกัญชาที่ปลูกในครัวเรือนเป็นไปได้ยาก ส่งผลให้เกิดการใช้ในทางที่ผิดจำนวนมาก

ดร.นพ.บัณฑิต เสนอว่า หากต้องการส่งเสริมการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ควรปลดล็อกเฉพาะสารสกัดที่มีสาร THC ต่ำกว่า 0.2% เท่านั้น โดยให้ส่วนอื่นยังคงอยู่ในกลุ่มยาเสพติด เนื่องจากสาร THC ในช่อดอกกัญชานั้นเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ก่อให้เกิดอาการเสพติดและผลกระทบทางสุขภาพ

มุมมองของผู้เชี่ยวชาญและภาคประชาชนต่อร่างกฎหมายกัญชา

ศ.นพ.วินัย วนานุกุล กรรมการแพทย์สภา ได้เสนอจุดยืนต่อร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง โดยเน้นว่าไม่ควรสนับสนุนการใช้กัญชาเพื่อการสันทนาการ (Recreational Use) แต่ควรสนับสนุนการศึกษาประโยชน์ทางการแพทย์ที่ได้รับการยอมรับทั้งในแผนไทยและแผนปัจจุบัน โดยเฉพาะการปกป้องกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็ก สตรีมีครรภ์ และผู้ป่วยจิตเวช มาตรการบรรเทาผลกระทบที่แนะนำ ได้แก่ การปกป้องกลุ่มเสี่ยง การให้ข้อมูลความรู้ที่ถูกต้องแก่ประชาชน การควบคุมการโฆษณาเกี่ยวกับกัญชา และการเฝ้าระวังติดตามผลกระทบจากการใช้กัญชาโดยใช้ข้อมูลเชิงสถิติจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานตำรวจแห่งชาติ และหน่วยงานวิจัยต่าง

นายวัชรพงศ์ พุ่มชื่น ตัวแทนเครือข่ายภาคประชาชนต่อต้านภัยยาเสพติด ได้เสนอแนะว่าร่างกฎหมายในปัจจุบันขาดการรับฟังเสียงสะท้อนจากประชาชนและชุมชนที่ได้รับผลกระทบจริง และเน้นว่าการเข้าถึงกัญชาเพื่อนันทนาการที่ง่ายขึ้น เช่น ผ่านระบบออนไลน์ อาจเพิ่มความเสี่ยงของการใช้ในทางที่ผิด จึงเสนอข้อเสนอสู่ 3 ประการ ได้แก่

- จัดทำกฎหมายลูกเพื่อบังคับใช้ พ.ร.บ. กัญชา กัญชง พร้อมตั้งคณะกรรมการและทีมวิจัยเฝ้าระวังผลกระทบ และประเมินความเหมาะสมของกฎหมาย
- สร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับประโยชน์และผลกระทบของกัญชาแก่ประชาชนควบคู่ไปกับการประกาศใช้กฎหมาย
- เปิดสอนวิชาความรู้เกี่ยวกับกัญชาในระบบการศึกษาตั้งแต่ระดับประถมศึกษาเพื่อป้องกันการทดลองใช้ในเยาวชน

ผลกระทบทางสุขภาพและสังคมจากการใช้กัญชาในประเทศไทย

พล.ต.นพ.พิชัย แลงชาญชัย ประธานชมรมจิตเวชศาสตร์การเสพติดแห่งประเทศไทย ชี้ให้เห็นว่า กัญชาเป็นสารเสพติดที่ทำให้ติดยาได้ยาก และมีผลกระทบรุนแรงทางสุขภาพจิต

เช่น การเกิดโรคจิต โรคซึมเศร้า และอัตราการฆ่าตัวตายที่สูงขึ้น นอกจากนี้ การใช้กัญชายังส่งผลต่อพัฒนาการสมองในเด็กและวัยรุ่น ทำให้ความสามารถทางสติปัญญา สมาธิ ความจำ และผลการเรียนลดลง ซึ่งหากปลดล็อกกัญชาให้ใช้ได้อย่างถูกกฎหมาย จะส่งผลให้มีจำนวนผู้ใช้และผู้ติดมากขึ้นตามไปด้วย ข้อมูลจากสำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ป.ป.ส.) ระบุว่าในปี 2562 มีผู้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงในประเทศไทยประมาณ 1.7 ล้านคน โดยในจำนวนนี้มีผู้ใช้สม่ำเสมอประมาณ 150,000 คน และประมาณ 10% ของผู้ใช้สม่ำเสมอต้องการเข้ารับการบำบัด ซึ่งรัฐต้องรับภาระค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขสูงถึง 300 ล้านบาทต่อปีในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับการใช้กัญชา

ดังนั้น จึงเป็นคำถามสำคัญว่าระบบสาธารณสุขของไทยจะสามารถรองรับผลกระทบที่อาจเพิ่มขึ้นในอนาคตได้หรือไม่ หากมีการปลดล็อกและอนุญาตให้ใช้กัญชาได้อย่างเสรี (พิชัย แลงชาญชัย, 2566)

การรักษา แต่ก็มีไม่น้อยที่กลับมารักษาซ้ำ และข้อมูลจาก ป.ป.ส.พบว่าในปี 2562 มีผู้เสพผู้ใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงในประเทศไทยราว 1.7 ล้านคน ในจำนวนนี้มีคนที่ใช้อย่างสม่ำเสมอ 150,000 คน และ 10% ของคนที่ใช้สม่ำเสมอ หรือ 15,000 คน ต้องการเข้ารับการบำบัด เท่ากับรัฐเสียค่าใช้จ่ายทางสาธารณสุขถึง 300 ล้านบาท จึงมีคำถามว่าระบบสาธารณสุขของไทยรองรับได้แค่ไหน ถ้าอนาคตปลดล็อกมีการเสพยาใช้มากขึ้นตัวเลขก็จะยิ่งมากขึ้น แล้วจะรับมือกับปัญหาในอนาคตอย่างไร (Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ, 2565)

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สุมิตรา มณีโชติ และ สิริวรรณ พรหมเมศร์ ได้ศึกษาเรื่อง บทวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีในประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบของคิงด็อน ผลการศึกษาพบว่า กัญชาเป็นพืชที่มีทั้งประโยชน์และโทษหากนำมาใช้อย่างไม่ถูกวิธีคนไทยมีภูมิปัญญาเรื่อง การใช้กัญชามานานแล้ว ทั้งนี้ ตั้งแต่ พ.ศ.2562 เป็นต้นมานโยบายการเปิดเสรีกัญชาได้รับความสนใจอย่างมาก จากการศึกษาวิเคราะห์กฎหมายและเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่าประเทศไทยมีนโยบาย เกี่ยวกับกัญชาในรูปแบบของกฎหมาย ประกาศกระทรวงและคำสั่งต่างๆ โดยกฎหมายฉบับแรกคือ พระราชบัญญัติกัญชา พ.ศ.2477 จนกระทั่งใน พ.ศ.2562 รัฐค่อยๆ ปรับเปลี่ยนกฎหมายจนมีประกาศกระทรวงสาธารณสุขให้ประชาชนปลูกกัญชาได้เพียงลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชันที่กำหนด คนส่วนใหญ่โดยเฉพาะเด็กและเยาวชนเข้าถึงกัญชาได้ง่าย เสมือนเป็นการเปิดเสรีกัญชา ก่อให้เกิดผลเสียตามมาในหลายด้านทำให้จากเดิมที่สังคมสนับสนุนให้มีการนำกัญชามาใช้เพื่อ

การวิจัยและ การแพทย์เปลี่ยนเป็นต่อต้านการเปิดเสรีกัญชาเพราะรัฐไม่มีมาตรการควบคุมอย่างรัดกุม การเปลี่ยนแปลงจากการสนับสนุนกลายเป็นต่อต้านนโยบายมีความสอดคล้องกับการตั้งคำถามต่อนโยบายตามตัวแบบหลายกระแสของคิงดอน เมื่อวิเคราะห์นโยบายกัญชาเสรีตามตัวแบบนี้พบว่ากระแสปัญหา กระแสนโยบาย และกระแสการเมือง ยังไม่สามารถผลักดันให้เปิดหน้าต่างของ นโยบายได้ นโยบายกัญชาเสรีจึงยังไม่เกิดขึ้น แต่ในอนาคตหากรัฐจัดทำและนำเสนอมาตรการ ควบคุมการใช้กัญชาที่เหมาะสมก็อาจทำให้เกิดการสนับสนุนจากประชาชนและฝ่ายการเมือง จนทำให้ ทั้ง 3 กระแสผลักดันให้เปิดหน้าต่างนโยบายและเกิดนโยบายกัญชาเสรีขึ้นได้ (สุมิตรา มณีโชติ และ สิริวรรณ พรหมเมศรี, 2565)

พัฒนปกรณ์ ดอนตูมไพร และ พิพัฒน์ พันมา ได้ศึกษาเรื่อง นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ จะเห็นได้ว่านโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์ เป็นนโยบายการหาเสียงของพรรคภูมิใจไทย โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการผลักดันให้กัญชาเป็นพืชทางการแพทย์ ที่ต้องการให้รัฐบาล ส่งเสริมให้เกิดการปลูกกัญชาได้อย่างเสรี โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อจำหน่ายเป็นวัตถุดิบสำหรับผลิตภัณฑ์รักษา โรค หรือ เพื่อการรักษาทางการแพทย์ และอันจะก่อให้เกิดรายได้แก่เกษตรกรเพิ่มขึ้นมหาศาล ก่อให้เกิดกระแสสนับสนุนและความตื่นตัวในการศึกษากัญชาจากประชาชนจำนวนมาก ซึ่งกัญชาเป็นพืชสมุนไพรที่มี ประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งมีหลักฐานทางวิชาการสนับสนุนทั้งแพทย์แผนไทยและแผนปัจจุบัน ชี้ให้เห็นสรรพคุณและความปลอดภัย มีการใช้กัญชาในหลายรูปแบบ เช่น พืชสด สารสกัด สารสังเคราะห์ เป็นต้นจะเห็นได้ชัดเจนว่า การขับเคลื่อนนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์นั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วยเหตุผลที่ดีพอตามที่ กล่าวอ้างด้วยเหตุและผลต่างๆ ดังนี้ เหตุผลแรกด้านสรรพคุณของกัญชาในทางการแพทย์นั้น มีการพิสูจน์สรรพคุณตามหลักการแพทย์แผนปัจจุบันที่จำกัดมาก ทำให้มีข้อบ่งชี้ในการใช้จริงน้อย และไม่สามารถทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ ในขณะที่การแพทย์ทางเลือกนั้น ไม่มีข้อมูลที่ดีและเป็นระบบเพียงพอในฐานะข้อมูลทาง การแพทย์ที่จะนำเสนอให้เชื่อถือได้ ดังนั้นการมีอยู่ของกัญชาทางการแพทย์ในแต่ละประเทศด้วยเหตุผลข้อนี้ นั้นจึงดูจะมีน้ำหนักน้อย เหตุผลที่สองด้านผลเสียของกัญชาที่น้อยกว่ายาเสพติดตัวอื่น รวมถึงความหวังที่จะนำมาบรรเทาผลกระทบจากปัญหายาเสพติดหลักอื่นๆ เช่น บุหรี่ ฟันและอนุพันธ์ฟัน ก็ดูจะมีน้ำหนักน้อยมากและมีแนวโน้มที่จะเห็นผลกระทบทางลบที่เกิดมากขึ้นในหลายเรื่องเนื่องจากการวิจัยในปัจจุบันชี้ให้เห็นดังนี้ ประการแรกผลกระทบจากนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ นั้นทำให้วัยรุ่นใช้กัญชามากขึ้น หากนโยบายไม่เคร่งครัด รวมถึงเพิ่มจำนวนวันในการใช้ และอายุเริ่มต้นที่ลองใช้เร็วขึ้นกว่าเดิม ในขณะที่ในผู้ใหญ่

พบว่าปริมาณการใช้กัญชาเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจนหลังการมีนโยบายดังกล่าว และหากนโยบายไม่เคร่งครัดก็จะทำให้มีจำนวนผู้ใช้กัญชาเพิ่มขึ้น ประการที่สองปัญหาการเสพติดกัญชามากขึ้น เห็นได้จากงานวิจัยในช่วงครึ่งทศวรรษที่ผ่านมาที่ชี้ให้เห็นความชุกของปัญหาในประเทศต่างๆ มากขึ้น ประการสุดท้ายปัญหาเสพติดและผลกระทบจากยาประเภทฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น หลักฐานวิชาการพบว่ากัญชาทางการแพทย์ แม้จะลดอาการปวดได้ แต่ไม่ดีเท่าฝิ่นและอนุพันธ์ฝิ่น และไม่สามารถนำมาทดแทนยามาตรฐานที่มีอยู่ได้ นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยที่ใช้กัญชานั้น ยังมีอัตราการส่งจ่ายยาแก้ปวดประเภทฝิ่นมากขึ้นกว่ากลุ่มที่ไม่ใช้กัญชา ในขณะที่อัตราการตายจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับฝิ่นนั้นกลับมีแนวโน้มสูงขึ้นในพื้นที่ที่มีนโยบายกัญชาเสรีทางการแพทย์ ส่วนปัญหาการเสพติดยาประเภทฝิ่นนั้นไม่ได้มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนผลต่อลักษณะการส่งจ่ายยาประเภทฝิ่นและการกระจายยานั้นยังไม่มีข้อมูลวิชาการเพียงพอการขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์ของประเทศไทยนั้น หากว่ากันตามหลักฐานเชิงประจักษ์ คงไม่สามารถตอบได้เต็มปากว่าเป็นนโยบายที่ถูกผลักดันและขับเคลื่อนด้วย เหตุผลที่ดีพอตามที่กล่าวอ้าง และมีแนวโน้มที่กระแสด้านขับเคลื่อนนโยบายกัญชาทางการแพทย์จะถูกนำไปใช้เป็นสะพานไปสู่การเรียกร้องให้ เกิดนโยบายเสรีกัญชาในอนาคต (พัฒนปกรณ์ ดอนดุ่มไพร และ พิพัฒน์ พันมา, 2564)

บัณฑิต ศรไพศาล และ วศิน พิพัฒน์ฉัตร ได้ศึกษาเรื่อง ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์ นโยบายกัญชา ของประเทศไทย : มุมมองด้านสาธารณสุข ผลการศึกษาพบว่า นโยบายกัญชาของประเทศไทยเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จากการห้ามใช้กัญชาโดยสิ้นเชิงในปี 2522 สู่การอนุญาตให้ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ในปี 2562 และกัญชาเสรีที่สามารถใช้เพื่อนันทนาการได้ในปี 2565 บทความนี้เป็นการทบทวนเอกสารราชการและข่าวเกี่ยวกับนโยบายกัญชาจนถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2565 และการวิเคราะห์-เชิงประเด็นเพื่อตอบคำถามที่สังคมไทยกำลังถกเถียงและสับสนอย่างมาก สรุปผลการวิเคราะห์เป็นสี่ประเด็นดังต่อไปนี้ (1) การปลดกัญชาจากการเป็นยาเสพติดตามประกาศปัจจุบันของกระทรวงสาธารณสุขเป็นการเอื้อประโยชน์ด้าน นันทนาการ ไม่ใช่การเพิ่มผลประโยชน์ทางการแพทย์ที่มีอยู่เดิม เนื่องจากเป็นเพียงการอนุญาตเฉพาะดอกกัญชา และกัญชงให้ใช้ได้ถูกกฎหมายเพิ่มเติมจากส่วนอื่นๆ ที่ได้อนุญาตให้ใช้ก่อนหน้านี้ (2) กระทรวงสาธารณสุขประกาศ สองมาตรการมาควบคุม คือ การห้ามสูบกัญชาและกัญชงให้ผู้อื่นรำคาญ และห้ามจำหน่ายกัญชาและกัญชงโดยไม่ได้รับอนุญาต แต่มาตรการเหล่านี้ไม่เกิดผลบังคับใช้ในทางปฏิบัติ จึงอาจเรียกได้ว่าเป็น “นโยบายกัญชาเสรีในสภาวะ สุญญากาศ” (3) ร่าง พ.ร.บ. กัญชา กัญชง ที่เสนอเข้าสภาผู้แทนราษฎร แม้จะระบุว่าทำเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ และเศรษฐกิจ แต่มีเนื้อหาอนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อนันทนาการได้ มีการอนุญาตให้ปลูกและสูบกัญชา

และกัญชงในครัวเรือนได้ และมีมาตรการควบคุมเชิงพาณิชย์เฉพาะดอกและยางกัญชาและกัญชง และ (4) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อแก้ ปัญหา นโยบายกัญชาในปัจจุบัน คือ ควรมีการยกเลิก ประกาศฉบับปลดกัญชา ซึ่งจะทำให้ประเทศไทยกลับสู่การใช้ประโยชน์ กัญชาทางการแพทย์ เช่นเดิม จากนั้นควรประเมินความจำเป็นและความต้องการของประชาชนทุกกลุ่มแล้วจึงออกแบบ กฎหมายและมาตรการบังคับใช้ให้รัดกุมต่อไป (บัณฑิต ศรีไพศาล และ พิพัฒน์จักร, 2566)



บทที่ 3

ระเบียบวิจัย

การศึกษานี้ เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) โดยสอบถามประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครหลังจากการประกาศถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดมีผลกระทบต่อสถานการณ์และปัญหาในเรื่องกัญชา ผู้วิจัยกำหนดแนวทางดำเนินการวิจัย ดังต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
3. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,471,588 คน

กลุ่มตัวอย่าง

การหากลุ่มตัวอย่างเพื่อการวิจัยครั้งนี้ โดยการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างตามวิธีการของ ทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) จากจำนวนประชากรทั้งหมด 5,471,588 คน กำหนดให้มีความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมให้เกิดขึ้นเท่ากับ 0.05 หรือร้อยละ 5 ซึ่งแทนค่าในสูตรดังนี้

ประชากร

$$= \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ n = จำนวนหรือขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = จำนวนประชากรที่ใช้ในการศึกษา

e = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยยอมรับได้

เมื่อแทนค่าสูตรจะได้

$$n = \frac{5,471,588}{1 + 5,471,588 (0.05)^2}$$

$$n = 399.97 \approx 400 \text{ คน}$$

ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยค้นคว้าจากทฤษฎีและงานวิจัยข้างต้น เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของประชาชนผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบสอบถามปลายปิด

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบที่ได้รับจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ 1. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต 2. ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม 3. ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัว และครอบครัว จำนวนข้อละ 5 คำถาม รวมเป็น 15 ข้อคำถาม

มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (วณิดา เนื่องอุดม, 2550, หน้า 25) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีลักษณะคำถามเชิงบวก เป็นคำถามที่มีระดับคะแนนตามลำดับดังนี้

- 5 หมายความว่า เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายความว่า เห็นด้วยมาก
- 3 หมายความว่า เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายความว่า เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายความว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 3 เป็นแบบสอบถามประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับความคาดหวังประชาชนต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ข้อ ได้แก่ ด้านที่ 1 กฎหมาย ,ด้านที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ และด้านที่ 3 การควบคุม จำนวนด้านละ 5 ข้อคำถาม รวมเป็น 15 ข้อคำถาม

มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (วณิดา เนื่องอุดม, 2550, หน้า 25) ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด เห็นด้วยมาก เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย เห็นด้วยน้อยที่สุด โดยมีลักษณะคำถามเชิงบวก เป็นคำถามที่มีระดับคะแนนตามลำดับดังนี้

5 หมายความว่า เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายความว่า เห็นด้วยมาก

3 หมายความว่า เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายความว่า เห็นด้วยน้อย

1 หมายความว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด

ตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ เป็นแบบสอบถามปลายเปิด

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือและหาคุณภาพของเครื่องมือ

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสารวิชาการ ตำรา และบททบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อตอบคำถาม ตามกรอบแนวคิดที่กำหนดไว้

2. สร้างแบบสอบถามขโดยสร้างคำถามตามกรอบแนวคิดที่กำหนดขึ้น โดยใช้คำจำกัดความหรือนิยามปฏิบัติการตามตัวแปรที่กำหนดไว้เป็นหลักในการสร้างคำถามต่าง ๆ ให้ครอบคลุมตัวแปรที่ศึกษาทั้งหมด เพื่อให้แบบสอบถามวัดได้ในสิ่งที่ต้องการจะวัด

3. นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้น เสนออาจารย์ที่ปรึกษา (ขอชื่อผู้เชี่ยวชาญจากอาจารย์ที่ปรึกษา) เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขในความเที่ยงตรง (Validity) ทั้งด้านความตรงทางเนื้อหา (Content Validity) ด้านรูปแบบ (Format) และภาษา (Wording) ที่ใช้

4. นำแบบสอบถามที่แก้ไขแล้ว เสนอต่อผู้ทรงคุณวุฒิเสนอผู้เชี่ยวชาญ เพื่อพิจารณาความเที่ยงตรงของแบบสอบถาม โดยให้ตรงตามเนื้อหา การใช้ถ้อยคำชัดเจนในข้อความคำถามและครอบคลุมเรื่องที่ศึกษาโดยผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ท่าน ประกอบด้วย (ขอชื่อผู้เชี่ยวชาญจากอาจารย์ที่ปรึกษา)

5. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) ในภาคสนามกับกลุ่มที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มประชากรของการศึกษา ณ พื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์อัลฟา (Coefficient of Alpha) ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.828

6. จัดทำแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ เพื่อนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างจริงต่อไป

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากที่ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวความคิด ทฤษฎีและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำมาเป็นแนวทางในการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาตามกรอบแนวความคิดในการวิจัย โดยผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการศึกษาวิจัยครั้งนี้อย่างเป็นทางการ ดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อขออนุญาต และขอความร่วมมือในการดำเนินการ เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง
2. จัดเตรียมแบบสอบถามให้เพียงพอกับกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยเดินทางไปดำเนินการแจก แบบสอบถามด้วยตนเองให้กลุ่มตัวอย่าง ระหว่างเดือน ธันวาคม 2567
3. นำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามและคัดเลือกฉบับที่ สมบูรณ์ แล้วตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ เพื่อนำคะแนนของกลุ่มตัวอย่างมาวิเคราะห์ข้อมูล ทางสถิติและทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการนำแบบสอบถามที่ได้รับมาวิเคราะห์หาค่าสถิติด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลและนำผลการคำนวณมาวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติรูปแบบพรรณนา (Descriptive Statistic) ซึ่งได้แก่
 - 1.1 หาค่าร้อยละ (Percentage) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 1 ลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้
 - 1.2 หาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามตอนที่ 2 แบบสอบถามประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร
- ภายหลังจากการประกาศถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดมีผลกระทบต่อสถานการณ์และปัญหาในเรื่องกัญชา แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ใช้เกณฑ์การพิจารณาที่กำหนดไว้แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (วนิดา เนื่องอุดม, 2550, หน้า 25)

เกณฑ์การให้คะแนน (Interval Scale) ระดับความคิดเห็นที่มีต่อคุณภาพบริการ

- 5 หมายความว่า เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายความว่า เห็นด้วยมาก
- 3 หมายความว่า เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายความว่า เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายความว่า เห็นด้วยน้อยที่สุด

เกณฑ์การวิเคราะห์ระดับคุณภาพ ใช้การคำนวณค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และมาจัดลำดับแบ่งเป็นช่วงเท่า ๆ กัน ดังนี้ (ไพฑูรย์ โพธิ์สว่าง, 2556, หน้า 478-479)

ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 4.21 - 5.00 หมายความว่า ระดับคุณภาพดีมาก

ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 3.21 - 4.20 หมายความว่า ระดับคุณภาพดี

ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 2.61 - 3.40 หมายความว่า ระดับคุณภาพดีปานกลาง

ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 1.81 - 2.60 หมายความว่า ระดับคุณภาพไม่ดี

ค่าเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.80 หมายความว่า ระดับคุณภาพไม่ดีมาก

2.การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าสถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistic) สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติการทดสอบค่าที (t-Test) ชนิดกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน (Independent Samples) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F-Test) ใช้เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป และหากพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 จะทำการทดสอบความแตกต่างแบบรายคู่ด้วยวิธีการทดสอบของ Least Significant Difference Test (LSD)

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยเรื่อง ผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด โดยใช้วิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากประชาชนทั่วไปในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5,471,588 คน โดยการคำนวณหากลุ่มตัวอย่างตามวิธีของทาโร ยามาเน่ (Taro Yamane) และใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 400 คน โดยใช้เครื่องมือในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลกระทบที่ได้รับจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังประชาชนต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด และตอนที่ 4 ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน โดยวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

4.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

4.2 ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

4.3 ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.4.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

4.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

ข้อมูลปัจจัยเชิงประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือน วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ ตามตารางที่ 4.1

ตาราง 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

ข้อมูลประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	221	55.3
หญิง	145	36.3
LGBTQ+	34	8.4
รวม	400	100.0
อายุ		
ต่ำกว่า 20 ปี	36	9.0
20 – 29 ปี	250	62.4
30 - 39 ปี	80	20.0
40 - 49 ปี	24	6.0
50 - 59 ปี	5	1.3
60 ปีขึ้นไป	5	1.3
รวม	400	100.0
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษา	100	25.0
อนุปริญญา	101	25.3
ปริญญาตรี	191	47.7
สูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป	8	2.0
รวม	400	100.0

ตาราง 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยเชิงประชากรศาสตร์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อาชีพ		
นักเรียน/นิสิตนักศึกษา	107	26.7
พนักงานบริษัทเอกชน	137	34.3
พนักงานข้าราชการ	34	8.5
พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	1.8
รับจ้างทั่วไป	87	21.7
เจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว	28	7.0
รวม	400	100.0
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน		
ต่ำกว่า 15,000 บาท	82	20.5
15,001 – 20,000 บาท	163	40.7
20,001 – 30,000 บาท	123	30.8
30,001 – 40,000 บาท	24	6.0
40,001 บาทขึ้นไป	8	2.0
รวม	400	100.0

จากตารางที่ 1 ข้อมูลประชากรศาสตร์ สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้ ดังนี้

เพศ ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 รองลงมา เป็นเพศหญิง จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 36.3 และ LGBTQ+ จำนวน 34 คน คิดเป็นร้อยละ 8.4

อายุ ส่วนใหญ่มีอายุ 20 – 29 ปี จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 รองลงมา มีอายุ 30 - 39 ปี จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และน้อยที่สุด มีอายุ 50 - 59 ปี และ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 1.3

ระดับการศึกษา ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 รองลงมา มีการศึกษาระดับอนุปริญญา จำนวน 101 คน คิดเป็นร้อยละ 25.3 และน้อยที่สุด มีการศึกษาระดับสูงกว่าปริญญาตรี จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2

อาชีพ ส่วนใหญ่มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 รองลงมา มีอาชีพ นักเรียน/นิสิตนักศึกษา จำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 26.7 และน้อยที่สุด คือ อาชีพพนักงานรัฐวิสาหกิจ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 1.8

รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7 รองลงมา มีรายได้ 20,001 – 30,000 บาท จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 30.8 และน้อยที่สุด มีรายได้ 40,001 บาทขึ้นไป จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 2

4.2 ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

ทำการวิเคราะห์ทัศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด โดยผลกระทบ ประกอบด้วย ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม และผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.2

ตาราง 2 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของทัศนคติของประชาชนใน เขต กรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

(n=400)								
ผลกระทบจากการ ถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	ระดับความเห็น					$(\bar{X})$	S.D.	แปล ความ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด			
	จำนวน / ร้อยละ							
ผลกระทบต่อ สุขภาพจิต						2.86	1.070	ปาน กลาง
1. วิดกกังวลหรือ เครียดหลังจากที่ กัญชาถูกถอดออกจาก บัญชียาเสพติด	36 (9.0)	83 (20.8)	131 (32.8)	104 (26.0)	46 (11.5)	2.90	1.131	ปาน กลาง
2. มีอารมณ์แปรปรวน หรือหงุดหงิดหลังจาก การเปลี่ยนแปลง สถานะของกัญชาไทย	22 (5.5)	123 (30.8)	111 (27.8)	72 (18.0)	72 (18.0)	2.88	1.190	ปาน กลาง

ตาราง 2 (ต่อ)

(n=400)

ผลกระทบจากการ ถอดกักขังออกจาก บัญชียาเสพติด	ระดับความเห็น					(X̄)	S.D.	แปล ความ
	เห็นด้วย	เห็น	เห็นด้วย	เห็น	เห็นด้วย			
	มากที่สุด	ด้วย มาก	ปาน กลาง	ด้วย น้อย	น้อย ที่สุด			
จำนวน / ร้อยละ								
3. รู้สึกซึมเศร้าหรือ ขาดความสุขบ่อยขึ้น หลังจากกักขังไม่ได้ ถูกจัดอยู่ในบัญชี ยาเสพติด	38 (9.5)	86 (21.5)	130 (32.5)	77 (19.3)	69 (17.3)	2.87	1.210	ปาน กลาง
4. มีปัญหาการคิดหรือ การตัดสินใจที่ยากขึ้น ในชีวิตประจำวัน หลังจากการ เปลี่ยนแปลง	26 (6.5)	86 (21.5)	144 (36.0)	84 (21.0)	60 (15.0)	2.84	1.123	ปาน กลาง
5. รู้สึกสับสนหรือมี ปัญหากับการจำ เหตุการณ์ต่าง ๆ ใน ชีวิตหลังจากกักขังถูก ถอดออกจากบัญชียา เสพติด	29 (7.2)	95 (23.8)	132 (33.0)	74 (18.5)	70 (17.5)	2.85	1.180	ปาน กลาง
ผลกระทบต่อการใช้ ชีวิตในสังคม						3.23	.787	มาก
6. การใช้ชีวิตได้รับ ผลกระทบจากการที่ กักขังถูกถอดออกจาก บัญชียาเสพติด	28 (7.0)	96 (24.0)	223 (55.8)	34 (8.5)	19 (4.8)	3.20	.870	มาก
7. การทำงานหรือ การศึกษาได้รับ ผลกระทบจากการ เปลี่ยนแปลงสถานะ ของกักขัง	33 (8.3)	138 (34.5)	170 (42.5)	36 (9.0)	23 (5.8)	3.31	.951	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

(n=400)

ผลกระทบจากการ ถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	ระดับความเห็น					(X̄)	S.D.	แปล ความ
	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด			
	จำนวน / ร้อยละ							
8. ปัญหาในการ สื่อสารหรือเชื่อมโยง กับผู้อื่นมากขึ้น หลังจากที่กัญชาไม่ถูก จัดเป็นยาเสพติด	29 (7.2)	89 (22.3)	219 (54.8)	44 (11.0)	19 (4.8)	3.16	.888	มาก
9. การใช้ชีวิตในสังคม ประจำวันถูกจำกัดหรือ เปลี่ยนแปลงจากการ ถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	29 (7.2)	120 (30.0)	193 (48.3)	39 (9.8)	19 (4.8)	3.25	.903	มาก
10. การเปลี่ยนแปลง สถานะของกัญชามีผล ต่อความสามารถใน การทำกิจกรรมสังคม หรือการพบปะผู้คน ใหม่ ๆ	29 (7.2)	122 (30.5)	190 (47.5)	42 (10.5)	17 (4.3)	3.26	.897	มาก
ผลกระทบทางด้าน						3.52	.726	มาก
ความสัมพันธ์ใน								
ครอบครัวและคน								
รอบข้าง								
11. ความสัมพันธ์ของ คนที่ใช้กัญชามีปัญหา หรือขัดแย้งมากขึ้น หลังจากเปลี่ยนแปลง สถานะของกัญชา	53 (13.3)	185 (46.3)	139 (34.8)	11 (2.8)	12 (3.0)	3.64	.856	มาก

ตาราง 2 (ต่อ)

(n=400)

ผลกระทบจากการ ถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	ระดับความเห็น					(X̄)	S.D.	แปล ความ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย ที่น้อย ที่สุด			
	จำนวน / ร้อยละ							
12. ปัญหาในการ รักษาความสัมพันธ์ที่ ใกล้ชิดหรือการ รับผิดชอบในบทบาท ของคุณในครอบครัว หลังจากการ เปลี่ยนแปลงนี้	44 (11.0)	183 (45.8)	146 (36.5)	14 (3.5)	13 (3.3)	3.58	.855	มาก
13. คนรอบข้างมีความ คิดเห็นหรือทัศนคติที่ เปลี่ยนไปเกี่ยวกับการ ใช้กัญชาหลังจากที่ ถูกถอดออกจากบัญชียา เสพติด	46 (11.5)	131 (32.8)	203 (50.7)	8 (2.0)	12 (3.0)	3.84	.837	มาก
14. ความสัมพันธ์กับ คนรอบข้างเสื่อมลง หรือเกิดการขัดแย้ง มากขึ้นเนื่องจากการ เปลี่ยนแปลงสถานะ ของกัญชา	53 (13.3)	214 (53.5)	109 (27.3)	10 (2.5)	14 (3.5)	3.71	.857	มาก
15. ความสัมพันธ์กับ สมาชิกในครอบครัว ได้รับผลกระทบจาก การถอดกัญชาออก จากบัญชียาเสพติด	42 (10.5)	106 (26.5)	180 (45.0)	46 (11.5)	26 (6.5)	3.23	1.005	มาก

จากตาราง 2 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคิดเห็นเกี่ยวกับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง ($\bar{X} = 3.52$) อยู่ในระดับมาก รองลงมา ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ($\bar{X} = 3.23$) อยู่ในระดับมาก และ ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.86$) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาแต่ผลกระทบในแต่ละด้าน พบว่า

ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยว่า ภายหลังจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เกิดการวิตกกังวลหรือเครียดหลังจากที่ถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 2.90$) เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ มีอารมณ์แปรปรวนหรือหงุดหงิดหลังจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชาไทย ($\bar{X} = 2.88$) เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง และ รู้สึกซึมเศร้าหรือขาดความสุขบอขึ้นหลังจากกัญชาไม่ได้ถูกจัดอยู่ในบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 2.87$) เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยว่า การทำงานหรือการศึกษาได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชา ($\bar{X} = 3.31$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชามีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมสังคมหรือการพบปะผู้คนใหม่ ๆ ($\bar{X} = 3.26$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก และ การใช้ชีวิตในสังคมประจำวันถูกจำกัดหรือเปลี่ยนแปลงจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 3.25$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยว่า คนรอบข้างมีความคิดเห็นหรือทัศนคติที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับการใช้กัญชาหลังจากที่ถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 3.84$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเสื่อมลงหรือเกิดการขัดแย้งมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชา ($\bar{X} = 3.71$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก และ ความสัมพันธ์ของคนที่ใช้กัญชามีปัญหาหรือขัดแย้งมากขึ้นหลังจากเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชา ($\bar{X} = 3.64$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4.3 ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออก จากบัญชียาเสพติด

ทำการวิเคราะห์ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ประกอบด้วย ความคาดหวังต่อมาตรการรัฐ ด้านกฎหมาย ความคาดหวังต่อมาตรการรัฐ ด้านความรู้ความเข้าใจ และความคาดหวังต่อมาตรการรัฐ ด้านการควบคุม แสดงรายละเอียดดังตารางที่ 4.3

ตาราง 3 จำนวนค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของความคาดหวังต่อมาตรการ
ของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

(n=400)								
ความคาดหวังต่อ	ระดับความเห็น					(X̄)	S.D.	แปล ความ
มาตรการของรัฐในการ	เห็นด้วย	เห็น	เห็นด้วย	เห็น	เห็นด้วย			
จัดการผลกระทบจาก	มาก	ด้วย	ปาน	ด้วย	น้อย			
การถอดกัญชาออก	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด			
จากบัญชียาเสพติด	จำนวน / ร้อยละ							
<u>ความคาดหวังต่อ</u>						3.98	.705	มาก
<u>มาตรการของรัฐ</u>								
<u>ด้านกฎหมาย</u>								
1. คาดหวังให้มี	89	171	127	8	5	3.83	.839	
กฎหมายที่ชัดเจน	(22.3)	(42.8)	(31.8)	(2.0)	(1.3)			
เกี่ยวกับการใช้กัญชา								
เพื่อป้องกันการใช้								
ในทางที่ผิดหรือไม่								
เหมาะสม								
2. ควรมีกฎหมายที่	110	214	64	7	5	4.04	.786	มาก
ควบคุมการขายและ	(27.5)	(53.5)	(16.0)	(1.8)	(1.3)			
การจำหน่ายกัญชาใน								
เชิงพาณิชย์เพื่อไม่ให้								
เกิดผลกระทบต่อ								
สังคมและสุขภาพของ								
ประชาชน								

ตาราง 3 (ต่อ)

(n=400)								
ความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐ ในการจัดการ ผลกระทบจากการ ถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	ระดับความเห็น					$(\bar{X})$	S.D.	แปล ความ
	เห็นด้วย มากที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด			
	จำนวน / ร้อยละ							
3. คาดหวังให้ กฎหมายมีบทลงโทษที่ เหมาะสมสำหรับการ ละเมิดข้อบังคับการใช้ กัญชา	125 (31.3)	149 (37.3)	114 (28.5)	8 (2.0)	4 (1.0)	3.96	.876	มาก
4. กฎหมายควร กำหนดอายุการใช้ กัญชาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการให้ โดยเด็กหรือเยาวชน	125 (31.3)	194 (48.5)	70 (17.5)	7 (1.8)	4 (1.0)	4.07	.802	มาก
5. คาดหวังว่ามี กฎหมายที่สามารถ รองรับการใช้กัญชา ในทางการแพทย์อย่าง ปลอดภัยและมี ประสิทธิภาพ	110 (27.5)	198 (110)	79 (19.8)	8 (2.0)	5 (1.3)	4.00	.816	มาก
ความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐ ด้านความรู้ความ เข้าใจ						3.97	.745	มาก
6. คาดหวังให้รัฐจัดทำ การรณรงค์เพื่อให้ ประชาชนเข้าใจถึง ผลกระทบที่อาจเกิด จากการใช้กัญชา	120 (30.0)	138 (34.5)	130 (32.5)	7 (1.8)	5 (1.3)	3.90	.894	มาก

ตาราง 3 (ต่อ)

(n=400)

ความคาดหวังต่อ	ระดับความเห็น					(X̄)	S.D.	แปล ความ
มาตรการของรัฐในการ	เห็นด้วย	เห็น	เห็นด้วย	เห็น	เห็นด้วย			
จัดการผลกระทบจาก	มาก	ด้วย	ปาน	ด้วย	น้อย			
การถอดกัญชาออก	ที่สุด	มาก	กลาง	น้อย	ที่สุด			
จากบัญชียาเสพติด	จำนวน / ร้อยละ							
7. มีการจัดการอบรม	118	200	72	4	6	4.05	.806	มาก
การใช้กัญชาในทาง	(29.5)	(50.0)	(18.0)	(1.0)	(1.5)			
การแพทย์และการใช้								
ชีวิตประจำวันให้แก่								
ประชาชน								
8. คาดหวังให้รัฐ	6	5	119	132	138	3.98	.911	มาก
เผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับ	(1.5)	(1.3)	(29.8)	(33.0)	(34.5)			
ประโยชน์และข้อเสีย								
ของการใช้กัญชาอย่าง								
โปร่งใสและไม่ซ่อนเร้น								
9. ควรมีการฝึกอบรม	113	210	65	6	6	4.05	.800	มาก
และเพิ่มความรู้ให้กับ	(28.2)	(52.5)	(16.3)	(1.5)	(1.5)			
ประชาชน								
10. การมีหลักสูตร	109	168	112	5	6	3.92	.856	มาก
การศึกษาหรือกิจกรรม	(27.3)	(42.0)	(28.0)	(1.3)	(1.5)			
ส่งเสริมความรู้เกี่ยวกับ								
กัญชาจะช่วยลดการ								
ใช้ผิดวิธี								
ความคาดหวังต่อ						3.98	.706	มาก
มาตรการของรัฐ								
ด้านการควบคุม								
11. คาดหวังให้รัฐมี	110	159	122	5	4	3.91	.845	มาก
มาตรการที่เข้มงวดใน	(27.5)	(39.8)	(30.5)	(1.3)	(1.0)			
การควบคุมการขาย								
กัญชาเพื่อให้มี								
คุณภาพและความ								
ปลอดภัยสูงสุด								

ตาราง 3 (ต่อ)

(n=400)

ความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐ ในการจัดการ ผลกระทบจากการ ถอดกัญชาออกจาก บัญชียาเสพติด	ระดับความเห็น					$(\bar{X})$	S.D.	แปล ความ
	เห็นด้วย มาก ที่สุด	เห็น ด้วย มาก	เห็นด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย น้อย	เห็นด้วย น้อย ที่สุด			
12. ควรมีการ ตรวจสอบและ ควบคุมสถานที่ จำหน่ายกัญชาอย่าง ใกล้ชิดเพื่อป้องกันการ ละเมิดกฎหมายและ การใช้ผิดประเภท	116 (29.0)	200 (50.0)	74 (18.5)	7 (1.8)	3 (0.8)	4.05	.782	มาก
13. คาดหวังให้ รัฐมีการตรวจสอบและ ควบคุมการโฆษณา กัญชาเพื่อไม่ให้มีการ ชักชวนให้ใช้ในทางที่ ผิด	123 (30.8)	158 (39.5)	111 (27.8)	5 (1.3)	3 (0.8)	3.98	.839	มาก
14. การควบคุมการใช้ กัญชาในที่สาธารณะ จะช่วยป้องกัน ผลกระทบต่อบุคคลอื่น และสังคมได้หรือไม่	122 (30.5)	193 (48.3)	74 (18.5)	8 (2.0)	3 (0.8)	4.06	.797	มาก
15. คาดหวังให้รัฐมี ระบบการให้คำปรึกษา หรือการบำบัดสำหรับ ผู้ที่มีปัญหาจากการใช้ กัญชาอย่างต่อเนื่อง	107 (26.8)	176 (44.0)	108 (27.0)	5 (1.3)	4 (1.0)	3.94	.822	มาก

จากตาราง 3 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นด้วยกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านกฎหมาย ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านการควบคุม ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X} = 3.97$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเป็นรายด้านแล้วพบว่า

ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านกฎหมาย ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังต่อการที่กฎหมายควรกำหนดอายุการใช้กัญชาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการใช้โดยเด็กหรือเยาวชน ($\bar{X} = 4.07$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ควรมีกฎหมายที่ควบคุมการขายและการจำหน่ายกัญชาในเชิงพาณิชย์เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพของประชาชน ($\bar{X} = 4.04$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ คาดหวังว่ามีกฎหมายที่สามารถรองรับการใช้กัญชาในทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.00$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านความรู้ความเข้าใจ ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังต่อการควรมีการจัดการอบรมการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการใช้ชีวิตประจำวันให้แก่ประชาชน ($\bar{X} = 4.05$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ควรมีการตรวจสอบและควบคุมสถานที่จำหน่ายกัญชาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการละเมิดกฎหมายและการใช้ผิดประเภท ($\bar{X} = 4.05$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ คาดหวังให้รัฐเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และข้อเสียของการใช้กัญชาอย่างโปร่งใสและไม่ซ่อนเร้น ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านการควบคุม ผู้ตอบแบบสอบถามมีความคาดหวังต่อการควบคุมการใช้กัญชาในที่สาธารณะจะช่วยป้องกันผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคมได้หรือไม่ ($\bar{X} = 4.06$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ควรมีการตรวจสอบและควบคุมสถานที่จำหน่ายกัญชาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการละเมิดกฎหมายและการใช้ผิดประเภท ($\bar{X} = 4.05$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ คาดหวังให้รัฐมีการตรวจสอบและควบคุมการโฆษณา กัญชาเพื่อไม่ให้มีการชักชวนให้ใช้ในทางที่ผิด ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

4.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

4.4.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

นำเสนอผลการวิเคราะห์สมมติฐานด้วยการเปรียบเทียบระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม ดังนี้

4.4.1.1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

H_0 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่ต่างกัน

H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

ตาราง 4 แสดงค่าสถิติที่เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างเพศกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

(n = 400)

ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ในการจัดการผลกระทบจากการ ถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	เพศ	n	$\bar{X}$	S.D.	df	t-test	p-value. (2-tailed)
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ	ชาย	221	3.99	.632	364	.064	.126
ในการจัดการผลกระทบจากการถอด กัญชาจากบัญชียาเสพติด	หญิง	145	3.87	.773			

จากตาราง 4 ผลการทดสอบความความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามเพศที่ต่างกัน พบค่า t-test = .064 และค่า p-value = .126 มากกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด จึงยอมรับสมมติฐาน H_0 :

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่ต่างกัน

จึงสรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4.1.2 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

H_0 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่ต่างกัน

H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

ตาราง 5 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างอายุกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

(n = 400)

ความคาดหวังต่อมาตรการของ รัฐในการจัดการผลกระทบจาก การถอดกัญชาจากบัญชียา เสพติด	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F-test	p-value (2-tailed)
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ	ระหว่างกลุ่ม	5	8.134	1.627	3.522	.004*
ในการจัดการผลกระทบจากการ	ภายในกลุ่ม	394	181.992	.462		
ถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	รวม	399	190.127			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 5 ผลการทดสอบความความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอายุที่ต่างกัน พบค่า F-test = 3.522 และค่า p-value = .004* น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด จึงยอมรับสมมติฐาน

H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

เนื่องจากพบความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างรายกลุ่มเป็นรายคู่ต่อไปโดยใช้สถิติ LSD โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 6 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอายุ

(n = 400)

	อายุ	n	$\bar{X}$	S.D.	อายุ					
					ต่ำกว่า 20 ปี	20-29 ปี	30-39 ปี	40-49 ปี	50-59 ปี	60 ปี ขึ้นไป
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย	ต่ำกว่า 20 ปี	36	3.71	.585		.059	.002*	.005*	.917	.012*
	20-29 ปี	250	3.94	.723			.024*	.060	.524	.055
	30-39 ปี	80	4.14	.594				.632	.209	.211
	40-49 ปี	24	4.21	.622					.160	.344
	50-59 ปี	5	3.74	.793						.068
	60 ปี ขึ้นไป	5	4.53	.278						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 6 พบว่า ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอายุเป็นรายคู่ พบความแตกต่างกัน 4 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กับ ผู้ที่มีอายุ 20-29 ปี โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความคาดหวังน้อยกว่าผู้ที่มีอายุ 30-39 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 2 คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กับ ผู้ที่มีอายุ 40-49 ปี โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอายุ 40-49 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 3 คือ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี กับ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป โดยผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 4 คือ ผู้ที่มีอายุ 20-29 ปี กับ ผู้ที่มีอายุ 30-39 ปี โดยผู้ที่มีอายุ 20-29 ปี มีความคาดหวังน้อยกว่าผู้ที่มีอายุ 30-39 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4.1.3 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

H_0 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่ต่างกัน

H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ต่างกัน

ตาราง 7 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างระดับการศึกษากับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

(n = 400)

ความคาดหวังต่อมาตรการ ของรัฐในการจัดการผลกระทบ จากการถอดกัญชาจาก บัญชียาเสพติด	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F-test	p-value (2-tailed)
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ในการจัดการผลกระทบจากการ ถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	ระหว่างกลุ่ม	3	36.229	12.076	31.074	.000*
	ภายในกลุ่ม	396	153.898	.389		
	รวม	399	190.127			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 7 ผลการทดสอบความความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษาที่ต่างกัน พบค่า F-test = 31.074 และค่า p-value = <0.001 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

เนื่องจากพบความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างรายกลุ่มเป็นรายคู่ต่อไปโดยใช้สถิติ LSD โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 8 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษา

(n = 400)

ความ คาดหวังต่อ มาตรการ ของรัฐใน การจัดการ ผลกระทบ จากการถอด กัญชาจาก บัญชียา เสพติด	ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S.D.	ระดับการศึกษา			
					มัธยมศึกษา	อนุ ปริญญา	ปริญญา ตรี	สูงกว่า ปริญญา ตรี
	มัธยมศึกษา	100	3.66	.722		.686	.000*	.159
	อนุปริญญา	101	3.70	.615			.000*	.210
	ปริญญาตรี	191	4.29	.564				.179
	สูงกว่าปริญญาตรี	8	3.99	.735				

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 8 พบว่า ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามระดับการศึกษาเป็นรายคู่ พบความแตกต่างกัน 2 คู่ ดังนี้

คู่มือ 1 คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา กับ ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี โดยผู้ที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษา มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่มือ 2 คือ ผู้ที่มีระดับการศึกษานุปริญญา กับ ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี โดยผู้ที่มีระดับการศึกษานุปริญญา มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4.1.4 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

H_0 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่ต่างกัน

H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

ตาราง 9 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างอาชีพกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

(n = 400)

ความคาดหวังต่อมาตรการ ของรัฐในการจัดการผลกระทบ จากการถอดกัญชาจาก บัญชียาเสพติด	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F-test	p-value (2-tailed)
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ในการจัดการผลกระทบจากการ ถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	ระหว่างกลุ่ม ภายในกลุ่ม รวม	5 394 399	19.288 170.839 190.127	3.858 .434	8.897	.000*

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 9 ผลการทดสอบความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอาชีพที่ต่างกัน พบค่า F-test = 8.897 และค่า p-value = <0.001 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด จึงยอมรับ

สมมติฐาน H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน เนื่องจากพบความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างรายกลุ่มเป็นรายคู่ต่อไปโดยใช้สถิติ LSD โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 10 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอาชีพ

(n = 400)

	อาชีพ	n	$\bar{X}$	S.D.	อาชีพ					
					นักเรียน/นิสิตนักศึกษา	พนักงานบริษัทเอกชน	พนักงานข้าราชการ	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	รับจ้างทั่วไป	เจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	นักเรียน/นิสิตนักศึกษา	107	3.81	.718		.641	.556	.196	.000*	.000*
	พนักงานบริษัทเอกชน	137	3.84	.058			.772	.251	.000*	.001*
	พนักงานข้าราชการ	34	3.88	.110				.348	.001*	.010*
	พนักงานรัฐวิสาหกิจ	7	4.14	.815					.493	.516
	รับจ้างทั่วไป	87	4.32	.556						.980
	เจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว	28	4.32	.565						

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 10 พบว่า ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามอาชีพเป็นรายคู่ พบความแตกต่างกัน 6 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 คือ ผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นิสิตนักศึกษา กับ ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นิสิตนักศึกษา มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 2 คือ ผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นิสิตนักศึกษา กับ ผู้ที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว โดยผู้ที่มีอาชีพนักเรียน/นิสิตนักศึกษา มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 3 คือ ผู้ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน กับ ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยผู้ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 4 คือ ผู้ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน กับ ผู้ที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว โดยผู้ที่มีอาชีพพนักงานบริษัทเอกชน มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 5 ผู้ที่มีอาชีพพนักงานข้าราชการ กับ ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป โดยผู้ที่มีอาชีพพนักงานข้าราชการ มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพรับจ้างทั่วไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 6 ผู้ที่มีอาชีพพนักงานข้าราชการ กับ ผู้ที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว โดยผู้ที่มีอาชีพพนักงานข้าราชการ มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีอาชีพเจ้าของธุรกิจ/ธุรกิจส่วนตัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4.1.5 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

H_0 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดไม่ต่างกัน

H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

ตาราง 11 ผลการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความเห็นระหว่างรายได้เฉลี่ยต่อเดือนกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

(n = 400)

ความคาดหวังต่อมาตรการ ของรัฐในการจัดการผลกระทบ จากการถอดกัญชาจาก บัญชียาเสพติด	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F-test	p-value (2-tailed)
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ	ระหว่างกลุ่ม	4	21.565	5.391	12.634	.000*
ในการจัดการผลกระทบจากการ	ภายในกลุ่ม	395	168.561	.427		
ถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	รวม	399	190.127			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตารางที่ 11 ผลการทดสอบความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่ต่างกัน พบค่า F-test = 12.634 และค่า p-value = <0.001 น้อยกว่าระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด จึงยอมรับสมมติฐาน H_1 : ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

เนื่องจากพบความแตกต่างเป็นรายกลุ่ม ผู้วิจัยจึงทดสอบความแตกต่างรายกลุ่มเป็นรายคู่ต่อไปโดยใช้สถิติ LSD โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 12 แสดงผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ของความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของเดือน

(n = 400)

	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	n	$\bar{X}$	S.D.	รายได้เฉลี่ยต่อเดือน				
					ต่ำกว่า 15,000 บาท	15,001 - 20,000 บาท	20,001 - 30,000 บาท	30,001 - 40,000 บาท	40,001 บาทขึ้นไป
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด	ต่ำกว่า 15,000 บาท	82	3.78	.896		.822	.000*	.000*	.013*
	15,001 - 20,000 บาท	163	3.80	.633			.000*	.000*	.014*
	20,001 - 30,000 บาท	123	4.23	.545				.264	.516
	30,001 - 40,000 บาท	24	4.40	.249					.975
	40,001 บาทขึ้นไป	8	4.39	.342					

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 12 พบว่า ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือนเป็นรายคู่ พบความแตกต่างกัน 6 คู่ ดังนี้

คู่ที่ 1 คือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท โดย ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 2 คือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท โดย ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 3 คือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป โดย ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 4 คือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 20,001 - 30,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 5 คือ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 30,001 - 40,000 บาท อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

คู่ที่ 6 ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท กับ ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป โดยผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 15,001 - 20,000 บาท มีความคาดหวังน้อยกว่า ผู้ที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน 40,001 บาทขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ทั้งนี้สามารถสรุปสมมติฐานข้อที่ 1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน โดยจากการศึกษา พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ที่แตกต่างกันมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ **ยกเว้น** ความแตกต่างกันของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครด้านเพศที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

4.4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากกัญชาต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาค่าความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การทดสอบสหสัมพันธ์ (correlations) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม รายละเอียดดังตารางที่ 4.12

ตาราง 13 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากกัญชากับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ในภาพรวม

Correlations			
		ความคาดหวังต่อ มาตรการของรัฐ ในการจัดการ ผลกระทบ	ผลกระทบจาก การถอดกัญชา จากบัญชียา เสพติด
ความคาดหวังต่อมาตรการ ของรัฐในการจัดการ ผลกระทบ	Pearson Correlation	1	.113*
	p-value. (2-tailed)		.024
	N	400	400
ผลกระทบจากการถอด กัญชาจากบัญชียาเสพติด	Pearson Correlation	.113*	1
	p-value. (2-tailed)	.024	
	N	400	400

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

* นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จากตาราง 13 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ ระหว่างประชาชนที่ได้รับผลกระทบจากกัญชากับความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากกัญชา

ต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = .024$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Pearson Correlation = .113) (Best, 1977)

และเมื่อได้ทำการพิจารณาประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากกัญชาในแต่ละด้าน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดในรายด้าน ได้รายละเอียดดังตารางที่ 4.13

ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

ตาราง 14 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

Correlations					
		ผลกระทบต่อสุขภาพจิต	ด้านกฎหมาย	ด้านความรู้ความเข้าใจ	ด้านการควบคุม
ผลกระทบต่อสุขภาพจิต	Pearson Correlation	1	-.121*	-.184**	-.205**
	p-value (2-tailed)		.015	.000	.000
	N	400	400	400	400
ด้านกฎหมาย	Pearson Correlation	-.121*	1	.901**	.863**
	p-value (2-tailed)	.015		.000	.000
	N	400	400	400	400
ด้านความรู้ความเข้าใจ	Pearson Correlation	-.184**	.901**	1	.885**
	p-value (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	400	400	400	400
ด้านการควบคุม	Pearson Correlation	-.205**	.863**	.885**	1
	p-value (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	400	400	400	400

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตาราง 14 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ ระหว่างผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย พบว่า จากผลกระทบต่อสุขภาพจิต ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = .015$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Pearson Correlation = $-.121$) (Best, 1977)

2. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า จากผลกระทบต่อสุขภาพจิต ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = .000$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก (Pearson Correlation = $-.184^{**}$) (Best, 1977)

3. ผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านการควบคุม พบว่า จากผลกระทบต่อสุขภาพจิต ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กันในเชิงลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = .000$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก (Pearson Correlation = $-.205^{**}$) (Best, 1977)

**ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม กับความคาดหวังต่อ
มาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด**

ตาราง 15 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคมกับความคาดหวังต่อ
มาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

Correlations					
		ผลกระทบต่อ การใช้ชีวิตใน สังคม	ด้าน กฎหมาย	ด้านความรู้ ความเข้าใจ	ด้าน การควบคุม
ผลกระทบต่อ การใช้ชีวิตใน สังคม	Pearson Correlation	1	.192**	.123*	.079
	p-value (2-tailed)		.000	.014	.113
	N	400	400	400	400
ด้านกฎหมาย	Pearson Correlation	.192**	1	.901**	.863**
	p-value (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	400	400	400	400
ด้านความรู้ ความเข้าใจ	Pearson Correlation	.123*	.901**	1	.885**
	p-value (2-tailed)	.014	.000		.000
	N	400	400	400	400
ด้านการควบคุม	Pearson Correlation	.079	.863**	.885**	1
	p-value (2-tailed)	.113	.000	.000	
	N	400	400	400	400

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตาราง 15 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ ระหว่างผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม กับ
ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียา
เสพติด มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการ
จัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย พบว่า จากผลกระทบต่อ
การใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการ

ถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = .000$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก (Pearson Correlation = .192^{**}) (Best, 1977)

2. ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า จากผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = .014$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก (Pearson Correlation = .123^{*}) (Best, 1977)

3. ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านการควบคุม พบว่า จากผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($P = .113$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมาก (Pearson Correlation = .079) (Best, 1977)

ความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

ตาราง 16 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

Correlations					
ผลกระทบ		ทางด้าน			
		ความสัมพันธ์ใน	ด้าน	ด้าน	ด้าน
		ครอบครัวและ	กฎหมาย	ความรู้ความ	การควบคุม
		คนรอบข้าง		เข้าใจ	
ผลกระทบ	Pearson Correlation	1	.497**	.440**	.393**
ทางด้าน	p-value (2-tailed)		.000	.000	.000
ความสัมพันธ์ใน	N	400	400	400	400
ครอบครัวและคน					
รอบข้าง					
ด้านกฎหมาย	Pearson Correlation	.497**	1	.901**	.863**
	p-value (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	400	400	400	400
ด้านความรู้ความ	Pearson Correlation	.440**	.901**	1	.885**
เข้าใจ	p-value (2-tailed)	.000	.000		.000
	N	400	400	400	400
ด้านการควบคุม	Pearson Correlation	.393**	.863**	.885**	1
	p-value (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	400	400	400	400

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

จากตาราง 16 ผลการทดสอบสหสัมพันธ์ ระหว่างทางผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด มีรายละเอียดดังนี้

1. ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย พบว่า จากผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = .000$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (Pearson Correlation = .497**) (Best, 1977)

2. ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านความรู้ความเข้าใจ พบว่า จากผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านความรู้ความเข้าใจ มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = .000$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง (Pearson Correlation = .440**) (Best, 1977)

3. ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านการควบคุม พบว่า จากผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ประชาชนมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ($P = .000$) โดยมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ (Pearson Correlation = .393**) (Best, 1977)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากกัญชาต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากกัญชาต่างกันจะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดในแต่ละด้านแตกต่างกันออกไป ยกตัวอย่างเช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจิต กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ ระดับต่ำมาก และระดับต่ำมาก ตามลำดับ และสำหรับผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำมากทั้งหมด และสุดท้ายคือ ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง กับ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ด้านกฎหมาย ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการควบคุม มีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ระดับปานกลาง และระดับต่ำ ตามลำดับ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อสำรวจผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรศาสตร์กับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด สรุปสิ่งที่ศึกษามาได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.2 อภิปรายผลการศึกษา

5.3 ข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการศึกษา

5.1.1 ข้อมูลประชากรศาสตร์

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ เป็นเพศชาย จำนวน 221 คน คิดเป็นร้อยละ 55.3 มีอายุ 20 – 29 ปี จำนวน 250 คน คิดเป็นร้อยละ 62.4 มีการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 191 คน คิดเป็นร้อยละ 47.7 มีอาชีพ พนักงานบริษัทเอกชน จำนวน 137 คน คิดเป็นร้อยละ 34.3 และมีรายได้ 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 163 คน คิดเป็นร้อยละ 40.7

5.1.2 ผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลทัศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด พบว่า ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นถึงผลกระทบจากปัญหาดังกล่าวในด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง ($\bar{X} = 3.52$) อยู่ในระดับมาก รองลงมา ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ($\bar{X} = 3.23$) อยู่ในระดับมาก และ ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ($\bar{X} = 2.86$) อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

ซึ่งเมื่อพิจารณาในแต่ละด้านนั้น พบว่า ผลกระทบต่อสุขภาพจิต ส่วนใหญ่เกิดการวิตกกังวลหรือเครียดหลังจากที่กัญชาถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 2.90$) เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง รองลงมา คือ มีอารมณ์แปรปรวนหรือหงุดหงิดหลังจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชาไทย ($\bar{X} = 2.88$) เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง และ รู้สึกซึมเศร้าหรือขาดความสุขบ่อยขึ้นหลังจากกัญชาไม่ได้ถูกจัดอยู่ในบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 2.87$) เห็นด้วยอยู่ในระดับปานกลาง

ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม ส่วนใหญ่มีความเห็นว่า การทำงานหรือการศึกษา ได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชา ($\bar{X} = 3.31$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ การเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชามีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมสังคม หรือการพบปะผู้คนใหม่ ๆ ($\bar{X} = 3.26$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก และ การใช้ชีวิตในสังคมประจำวัน ถูกจำกัดหรือเปลี่ยนแปลงจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 3.25$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

ผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง ส่วนใหญ่มีความคิดเห็นหรือทัศนคติที่เปลี่ยนไปเกี่ยวกับการใช้กัญชาหลังจากที่ถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติด ($\bar{X} = 3.84$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ความสัมพันธ์กับคนรอบข้างเสื่อมลงหรือเกิดการขัดแย้งมากขึ้นเนื่องจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชา ($\bar{X} = 3.71$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก และ ความสัมพันธ์ของคนที่ใช้กัญชามีปัญหาหรือขัดแย้งมากขึ้นหลังจากเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชา ($\bar{X} = 3.64$) เห็นด้วยอยู่ในระดับมาก

5.1.3 ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด พบว่าส่วนใหญ่มีความเห็นเกี่ยวกับความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านกฎหมาย ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านการควบคุม ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านความรู้ความเข้าใจ ($\bar{X} = 3.97$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก ตามลำดับ

เมื่อพิจารณารายละเอียดในแต่ละด้านพบว่า ด้านความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านกฎหมาย พบว่า ส่วนใหญ่คาดหวังให้กฎหมายควรกำหนดอายุการใช้กัญชาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกันการใช้โดยเด็กหรือเยาวชน ($\bar{X} = 4.07$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ควรมีกฎหมายที่ควบคุมการขายและการจำหน่ายกัญชาในเชิงพาณิชย์เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพของประชาชน ($\bar{X} = 4.04$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ คาดหวังว่ามีกฎหมายที่สามารถรองรับการใช้กัญชาในทางการแพทย์อย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.00$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านความรู้ความเข้าใจ ส่วนใหญ่มีความคาดหวังว่า ควรมีการจัดการอบรมการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการใช้ชีวิตประจำวันให้แก่ประชาชน

($\bar{X} = 4.05$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ควรมีการตรวจสอบและควบคุมสถานที่จำหน่ายกัญชาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการละเมิดกฎหมายและการใช้ผิดประเภท ($\bar{X} = 4.05$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ คาดหวังให้รัฐเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และข้อเสียของการใช้กัญชาอย่างโปร่งใสและไม่ซ่อนเร้น ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

ความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ด้านการควบคุม มีความคาดหวังต่อการควบคุมการใช้กัญชาในสาธารณะจะช่วยป้องกันการผลกระทบต่อบุคคลอื่นและสังคมได้หรือไม่ ($\bar{X} = 4.06$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก รองลงมา คือ ควรมีการตรวจสอบและควบคุมสถานที่จำหน่ายกัญชาอย่างใกล้ชิดเพื่อป้องกันการละเมิดกฎหมายและการใช้ผิดประเภท ($\bar{X} = 4.05$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก และ คาดหวังให้รัฐมีการตรวจสอบและควบคุมการโฆษณากัญชาเพื่อไม่ให้มีการชักชวนให้ใช้ในทางที่ผิด ($\bar{X} = 3.98$) มีความคาดหวังอยู่ในระดับมาก

5.1.4 ผลการทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ต่างกัน จะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการใช้สถิติการทดสอบค่าที (t-Test) ชนิดกลุ่มตัวอย่างเป็นอิสระจากกัน (Independent Samples) และสถิติวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-Way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ

ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศที่ต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด ไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดแตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพแตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด แตกต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

โดยสรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีลักษณะทางประชากรศาสตร์ ด้านอายุ ด้านระดับการศึกษา ด้านอาชีพที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ **ยกเว้น** ด้านเพศที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดไม่แตกต่างกัน จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ตั้งไว้

ตาราง 17 สรุปผลการทดสอบสมมติฐาน

ข้อที่	สมมติฐานการวิจัย	p-value	ผลการทดสอบสมมติฐาน
1.1	ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีเพศต่างกันมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบ	.126	ปฏิเสธสมมติฐาน
1.2	ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอายุต่างกันมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบ	.004*	ยอมรับสมมติฐาน
1.3	ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบ	<0.001	ยอมรับสมมติฐาน
1.4	ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีอาชีพต่างกันมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบ	<0.001	ยอมรับสมมติฐาน
1.5	ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่างกันมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบ	<0.001	ยอมรับสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 2 ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่างกัน จะมีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

วิเคราะห์ข้อมูลด้วย การหาความสัมพันธ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์การทดสอบสหสัมพันธ์ (correlations) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรอิสระกับตัวแปรตาม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่างกัน มีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวก โดยจะเห็นได้ว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ในด้านผลกระทบต่อสุขภาพจิต ด้านผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม และด้านผลกระทบทางด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติด ยกตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีความรู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดหลังจากที่กัญชาถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติด จะมีความคาดหวังให้ภาครัฐมีมาตรการด้านกฎหมาย เช่น การกำหนดกฎหมายที่ชัดเจนเกี่ยวกับการใช้กัญชา การกำหนดอายุการใช้งานอย่างเคร่งครัด เป็นต้น หรือแม้กระทั่งการพบว่าการเปลี่ยนแปลงสถานะของกัญชามีผลต่อความสามารถในการทำกิจกรรมในสังคม การพบปะผู้คนใหม่ ๆ จึงมีความคาดหวังให้ภาครัฐมีมาตรการในการรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ ให้ทราบถึงประโยชน์และโทษของกัญชาเพื่อจะได้ใช้ชีวิตร่วมกันในสังคมได้อย่างสงบสุข

โดยสรุปได้ว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่างกัน มีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีความสัมพันธ์กันในระดับต่ำ จึงแสดงให้เห็นว่าการได้รับผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดของประชาชนมีผลกับการที่ประชาชนจะมีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบดังกล่าวที่จะเกิดขึ้น จึงยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้

5.2 อภิปรายผล

5.2.1 ทศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากกัญชาและความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด

จากการศึกษาทัศนคติของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครเกี่ยวกับผลกระทบจากกัญชา และความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติดนั้น พบว่า เมื่อมีการประกาศถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดสิ่งแรกที่ส่งผล

กระทบคือทัศนคติของประชาชน โดยจากผลการวิจัยพบว่า ทัศนคติของประชาชนส่วนใหญ่เกิด การวิตกกังวลหรือเครียดหลังจากที่ปัญหาถูกถอดออกจากบัญชียาเสพติด ปัจจัยหลาย ๆ อย่าง ได้รับผลกระทบ เช่น การทำงานหรือการศึกษาได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสถานะของ กัญชา และความสัมพันธ์ของคนที่ใช้กัญชามีปัญหาหรือขัดแย้งกันมากขึ้น โดยประชาชนมีความ คาดหวังให้ภาครัฐดำเนินการด้วยการมีมาตรการในการจัดการผลกระทบดังกล่าว อาทิเช่น ด้าน กฎหมาย ประชาชนคาดหวังให้กฎหมายควรกำหนดอายุการใช้กัญชาอย่างเคร่งครัด เพื่อป้องกัน การใช้โดยเด็กหรือเยาวชน หรือด้านความรู้ความเข้าใจ ประชาชนมีความคาดหวังว่าภาครัฐควรมี การจัดการอบรมการใช้กัญชาในทางการแพทย์และการใช้ชีวิตประจำวันให้แก่ประชาชน และใน ด้านการควบคุม ประชาชนยังมีความคาดหวังให้รัฐมีการควบคุมการใช้กัญชาในที่สาธารณะอีก ด้วย

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของผลการวิจัย ทำให้เห็นถึงความสอดคล้องกับงานวิจัยของ (สุกัญญา ตันวิเชียร, 2566) ผลกระทบทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายหลังปลดกัญชาออก จากการเป็นยาเสพติดให้โทษ จากผลการศึกษา พบว่า การเปิดกัญชาเสรีมีผลกระทบต่อสังคมใน วงกว้าง ทั้งในด้านสุขภาพ แนวโน้มการก่อให้เกิดอาชญากรรม การพัฒนาการของเด็กและเยาวชน และอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการที่ผู้ขับขี่เสพกัญชา ซึ่งจากการที่รัฐบาลมีนโยบายเปิดโอกาสให้ ประชาชนเข้าถึงการใช้กัญชาได้อย่างเสรี แต่หากไม่มีการควบคุมด้วยมาตรการทางกฎหมายที่ เข้มงวด อาจก่อให้เกิดผลกระทบทางสังคมมากขึ้นเช่นเดียวกัน อีกหนึ่งคือการศึกษาเป็นสิ่งที่ สำคัญที่ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้ประชาชนรับรู้ถึงคุณประโยชน์และโทษของกัญชา เมื่อมีการ ผลักดันให้มีการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดในทางที่จะเป็นไปเพื่อประโยชน์ในทาง การแพทย์ แต่อาจก่อให้เกิดผลเสียหากนำกัญชาไปใช้ในทางที่ไม่ถูกและไม่มีความรู้เพียงพอ ย่อม อาจก่อให้เกิดผลเสียตามมาอีกหลายประการ ภาครัฐจึงต้องตระหนักและหาแนวทางในการ ป้องกันและควบคุมคู่กันไป เพื่อไม่ให้เกิดเป็นปัญหาสาธารณะต่อไป

5.2.2 สมมติฐานที่ 1

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า ประชากรศาสตร์ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดต่างกัน ซึ่งจากผลการ วิเคราะห์ ปรากฏข้อมูลประชากรศาสตร์ด้านเพศที่แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐ ในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดไม่แตกต่างกันจึงปฏิเสธ สมมติฐานในปัจจุบันนี้ไป แต่นอกนั้น ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนที่

แตกต่างกัน มีความคาดหวังต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดต่างกัน จึงยอมรับสมมติฐานการวิจัยที่ตั้งไว้ จากผลการศึกษาอาจเป็นไปได้ว่า ด้วยปัจจัยด้านเพศในปัจจุบันเพศหญิง เพศชาย และ LGBTQ+ ไม่ได้มีความคิดเห็น หรือการวิเคราะห์รายละเอียดที่แตกต่างกันมากนัก แต่ด้วยปัจจัยในเรื่องของอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ ซึ่งเป็นปัจจัยแยกย่อยในสังคมที่ทำให้ในแต่ละบุคคลมีความคิดเห็นและมุมมองที่แตกต่างกันได้มาก ด้วยองค์ประกอบสภาพแวดล้อมต่าง ๆ

ดังนั้น จึงสอดคล้องกับทฤษฎีความคาดหวังของวรูม (expectancy Theory) โดยการนำเสนอการที่บุคคลจะตัดสินใจเลือกปฏิบัติอย่างไรเมื่อเกิดความต้องการพร้อม ๆ กันหลายสิ่ง โดยพิจารณาจาก Expectancy ความคาดหวัง Instrumentality ความเป็นไปได้ และ Valence คุณค่า ซึ่งเมื่อพิจารณาจากการศึกษาในครั้งนี้จะพบว่า จากเหตุการณ์การถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดก่อให้เกิดการจูงใจให้ประชาชนคาดหวังกับบางสิ่ง ด้วยการเชื่อว่าตอนนี้ตนเองได้รับผลกระทบจากอันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเสพกัญชาในกลุ่มเยาวชนอาจก่อให้เกิดปัญหาอาชญากรรม แต่หากภาครัฐมีมาตรการในการควบคุมที่เข้มงวด ตนเองก็จะปลอดภัย ปัญหาสังคมเหล่านี้จะลดลงหรือหมดไป

เช่นเดียวกับงานวิจัยของ (โชติอนันต์ หาญคุณตุลละ, 2566) ทำการศึกษาเรื่อง การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากผลการวิจัยพบว่าผลกระทบของประกาศกระทรวงฉบับนี้ส่งผลต่อผู้ประกอบการในด้านต้นทุนที่เพิ่มสูงขึ้นจากข้อกำหนดทางการแพทย์ ส่งผลให้เกิดการหลีกเลี่ยงการดำเนินธุรกิจอย่างถูกกฎหมาย โดยแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนานโยบายและข้อกำหนดเพื่อควบคุมดูแลกัญชา ประกอบไปด้วย การประชาสัมพันธ์ไปยังภาคประชาชนเพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจ และเพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสรรพคุณและประโยชน์ของกัญชาต่อสุขภาพ รวมถึงการออกกฎหมายกำกับดูแลและควบคุมกิจการที่เป็นการเฉพาะในด้านสันตนาการและมอบหมายหรือจัดตั้งหน่วยงานรับผิดชอบควบคุมดูแลการใช้กัญชาโดยตรง รวมถึงส่งเสริมการจัดตั้งองค์กรที่น่าเชื่อถือในการออกใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อเป็นการผลักดันและส่งเสริมให้มีการใช้กัญชาอย่างถูกต้องตามกฎหมาย และเพื่อป้องกันปัญหาทางสังคมที่จะตามมาได้หากไม่มีการป้องกันนโยบายดังกล่าวให้รัดกุม

5.2.2 สมมติฐานที่ 2

จากการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่าประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครที่มีประสบการณ์ได้รับผลกระทบจากภัยพิบัติต่าง ๆ มีความคาดหวังของต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัญชาจากบัญชียาเสพติด เนื่องจาก ประชาชนโดยส่วนใหญ่รู้สึกว่ามีเมื่อมีการประกาศปลดล็อกกัญชาตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยส่วนใหญ่เกิดความรู้สึกถึงการเข้าถึงกัญชาที่ง่ายขึ้น อาจส่งผลต่อเด็ก และเยาวชน รวมถึงประชาชนโดยทั่วไปที่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องของกัญชามากเพียงพอ อาจก่อให้เกิดโทษและอันตรายต่อคนรอบข้างได้ จึงเกิดเป็นความคาดหวังให้ภาครัฐได้กำหนดนโยบาย หรือแนวทางเพื่อรองรับกับผลกระทบดังกล่าวที่จะเกิดขึ้น

ดังนั้น จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนพล ลิขิตะสม (2566) ทำการศึกษาเรื่อง ปัญหาผลกระทบจากการเปิดเสรีกัญชาของประเทศไทยเปรียบเทียบกับญี่ปุ่น สหราชอาณาจักร และสหรัฐอเมริกา โดยจากผลการศึกษาวิจัยพบว่าผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่ผู้เสพจะขาดความอดกลั้นในการควบคุมอารมณ์และการแสดงอารมณ์ตามความเหมาะสม มีความอดทนน้อย และหวาดระแวง แก่ให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจ และสังคมตามมา และเมื่อทำการเปรียบเทียบกับประเทศญี่ปุ่นซึ่งเป็นประเทศที่มีกฎหมายควบคุมกัญชากรณีเสพ ปลูก นำเข้า หรือ ส่งออกกัญชาโดยผิดกฎหมาย ในสหราชอาณาจักรกฎหมายบัญญัติให้กัญชาเป็นยาเสพติดซึ่งยังคงห้ามมิให้ใช้ด้านนันทนาการ และในสหรัฐอเมริกาจะมีเฉพาะในบางรัฐใช้เพื่อการพักผ่อนหย่อนใจได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย

รวมถึงยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ ยศวัฒน์ เนิษฐ (2566) ทำการศึกษาเรื่อง ผลกระทบการแก้ไขกฎหมายยาเสพติด กรณียกเลิกกัญชาจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ผลการวิจัยพบว่า การแก้ไขกฎหมายดังกล่าว ทำให้กัญชามีทั้งส่วนที่เป็นยาเสพติดและส่วนที่ไม่ถือเป็นยาเสพติด ซึ่งจากการปลดล็อกกัญชา เกิดผลกระทบคือไม่ได้มีการรวบรวมตัวกฎหมายที่เกี่ยวข้องที่จะสร้างความรู้ความเข้าใจแก่ประชาชนในข้อกำหนดต่าง ๆ ให้อยู่ในกฎหมายฉบับเดียวกัน ซึ่งภาครัฐควรมีการแก้ไขปัญหาด้านกฎหมายที่ผ่านการพิจารณาอย่างรอบคอบ ในระดับพระราชบัญญัติที่รวบรวมหลายเรื่องของการใช้กัญชาเข้ามาอยู่ในกฎหมายฉบับเดียวอย่างครอบคลุม ควรมีการประกาศเผยแพร่เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน ควรจัดทำคู่มือและควรจัดตั้งองค์กรกลางเพื่อทำหน้าที่เฉพาะเพื่อควบคุมกัญชาภายในประเทศ

ซึ่งจะเห็นได้ว่า ความคาดหวังของประชาชนต่อมาตรการของรัฐ มีต้นเหตุมาจากการได้รับทัศนคติของประชาชนจากการได้รับผลกระทบในแต่ละด้าน ประกอบด้วย ผลกระทบต่อ

สุขภาพจิต ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตในสังคม และผลกระทบด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง ทั้งจากความรู้สึกวิตกกังวลหรือเครียดหลังจากการถอดกัณฐาออกจากบัญญัติยาเสพติด การรู้สึกว่าการใช้ชีวิตประจำวันได้รับผลกระทบจากสถานการณ์ดังกล่าว และปัญหาคนรอบข้างมีความเห็นหรือทัศนคติที่เปลี่ยนแปลงไป หรือการพูดคุยกันได้ยากขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ล้วนเป็นผลกระทบที่ประชาชนส่วนใหญ่ได้รับและมีผลกระทบต่อตนเองหรือคนใกล้เคียง จึงก่อให้เกิดความคาดหวังว่าสถานการณ์หลังจากนี้จะดีขึ้น โดยมุ่งหวังให้ภาครัฐเป็นผู้ทำหน้าที่ในด้านกฎหมาย ด้านความรู้ความเข้าใจ และด้านการควบคุม เพื่อเป็นการออกมาตรการและนโยบายที่รัดกุม และเห็นแก่ประโยชน์ของส่วนรวม และป้องกันปัญหาสังคมที่จะตามมาต่อไป

5.3 ข้อเสนอแนะ

การศึกษาผลกระทบจากกัณฐาและความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานคร ต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัณฐาออกจากบัญญัติยาเสพติด สามารถนำผลการศึกษาวินิจฉัยมาใช้เพื่อเป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ดังนี้

5.3.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครมีทัศนคติกับผลกระทบจากการถอดกัณฐาออกจากบัญญัติยาเสพติด ทั้งต่อสุขภาพจิต การใช้ชีวิตในสังคม และสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง ซึ่งผลกระทบในระดับมากประกอบด้วยด้านความสัมพันธ์ในครอบครัวและคนรอบข้าง และการใช้ชีวิตในสังคม ซึ่งจากผลกระทบเหล่านี้ ควรนำความคิดเห็นของประชาชนมาวิเคราะห์และวางแผนนโยบาย ตัวอย่างเช่น การเกิดความวิตกกังวลหรือเครียดหลังจากที่กัณฐาถูกถอดออกจากบัญญัติยาเสพติด เนื่องด้วย ประชาชนกังวลกับการปลดล็อกกัณฐา การกังวลว่าจะเกิดการใช้กัณฐาเพิ่มขึ้นในหมู่เด็ก และเยาวชน ดังนั้น ภาครัฐจะต้องหาแนวทางและวิธีการดำเนินการเพื่อให้รัดกุม และรอบคอบ โดยรัฐควรออกเป็นนโยบายเร่งด่วนในการควบคุมมาตรฐานการผลิต รวมไปถึงการจำหน่าย โดยกำหนดหลักเกณฑ์ให้ชัดเจน และที่สำคัญควรกำหนดอัตราโทษสำหรับผู้นำกัณฐาไปใช้อย่างผิดวิธี เพื่อเป็นการวางแผนให้รอบคอบ ป้องกันปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ในภายภาคหน้า

5.3.2 ข้อเสนอเชิงปฏิบัติ

ผลการศึกษาในครั้งนี้ ภาครัฐสามารถนำความคาดหวังของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครต่อมาตรการของรัฐในการจัดการผลกระทบจากการถอดกัณฐาออกจากบัญญัติยาเสพติด มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และกรอบการบริหารงานเมื่อมีการประกาศถอดกัณฐาออกจากบัญญัติยาเสพติด โดยภาครัฐต้องมีการออกกฎหมายเพื่อควบคุมการขายและจำหน่ายกัณฐาในเชิงพาณิชย์อย่างเคร่งครัด รวมถึงมีการกำหนดบทลงโทษที่เหมาะสม

รวมถึงภาครัฐควรจัดการประชาสัมพันธ์ หรือกิจกรรมรณรงค์เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจในผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น รวมถึงจัดให้มีระบบการศึกษาและการอบรมเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์และการใช้ในชีวิตประจำวัน โดยต้องมีการเผยแพร่ข้อมูลเกี่ยวกับประโยชน์และโทษอย่างโปร่งใส ครบถ้วน และภาครัฐ ต้องมีการจัดหน่วยงานที่รับหน้าที่ดูแล และให้คำปรึกษาหรือบำบัดสำหรับกรณีผู้ติดปัญหาการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง หรือผู้กำลังประสบปัญหา หรือได้รับผลกระทบดังกล่าวด้วย

5.3.3 ข้อเสนอแนะสำหรับผู้ที่ต้องการศึกษา

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้มีการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างไว้อย่างจำกัด หากผู้วิจัยท่านอื่นมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้ ควรขยายขอบเขตกลุ่มตัวอย่างให้มากยิ่งขึ้น ได้แก่ เพิ่มพื้นที่เป็นกลุ่มภาค หรือทั้งประเทศ หรืออาจกำหนดกลุ่มตัวอย่างให้เฉพาะเจาะจงมากยิ่งขึ้น ได้แก่ กลุ่มบุคคลในหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน เป็นต้น เพื่อเป็นการศึกษาข้อมูลในประเด็นอื่นๆ ต่อไป



บรรณานุกรม

Anderson, J. (1970). Politics and Economic Policy-Making. In. Reading, MA: Addison-Wesley.

Etzioni, A. (1964). Modern Organization. Englewood Cliffs. In. N.J. Prentice-Hall.

Hfocus เจาะลึกระบบสุขภาพ. (2565). มสช.จับมือ CAMH จัดเสวนา "ปลดล็อกไข้ ภัยไข้ในแคนาดา" พบปี 64 วัยรุ่นไทยใช้กัญชา 1.89 ล้านคน คำกัญชาเพิ่ม 25%.
<https://www.hfocus.org/content/2022/03/24611>

Provus, M. M. (1971). Discrepancy Evaluation for Educational Program Improvement and Assessment Berkeley In. Mc Cutchat Publishing Corporation.

Today, L. (2565). กทม.เปิดข้อมูลพบป่วยจากกัญชาแล้วรวม 6 ราย มีทั้งสูบ-กินน้ำต้ม.
<https://today.line.me/th/v3/article/vX1meMQ>

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 https://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/E/253/T_0008.PDF

จุมพล หนีพานิช. (2547). การวิเคราะห์นโยบาย : ขอบข่าย แนวคิด ทฤษฎีและกรณีตัวอย่าง (พิมพ์ครั้งที่ 1). สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

เจาะลึกระบบสุขภาพ, H. (2565). วงเสวนาเผยข้อห่วงใย "ปลดล็อกกัญชา" กิน ดื่ม ได้ปลอดภัยจริงหรือ. <https://www.hfocus.org/content/2022/07/25620>

โชติอนันต์ หาญคุณตุลละ. (2566). การศึกษาผลกระทบของประกาศกระทรวงสาธารณสุขที่มีต่อผู้ประกอบการคาเฟ่กัญชาเชิงสันตนาการรายย่อยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร [สารนิพนธ์ปริญญารัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย]. กรุงเทพฯ.

บัณฑิต ศรีไพศาล, วศิน พิพัฒน์ฉัตร, (2566). Jurgen Rehm. ข้อเท็จจริงและบทวิเคราะห์นโยบายกัญชาของประเทศไทย. มุมมองด้านสาธารณสุข วารสารวิชาการสาธารณสุข, 32(2), 375-388.

ประกาศกรุงเทพมหานคร. (2565). กทม. ออกประกาศ เรื่อง มาตรการการเฝ้าระวังกัญชาในสถานศึกษา. <https://www.hfocus.org/content/2022/06/25313>

ปัตพงษ์ เกษสมบูรณ์. (2561). กัญชาทางการแพทย์. วารสารยาวิพากร์ จดหมายข่าวศูนย์ข้อมูลเฝ้าระวังระบบยา, 9(36), 13-15.

พัฒนปกรณ์ ดอนตูมไพร, พัทธน์ พันมา. (2564). นโยบายกัญชาเสรีในฐานะพืชทางการแพทย์.

Journal of Roi Kaensarn Academi, 6(1), 184-198.

มยุรี อนุมานราชชน. (2549). นโยบายสาธารณะ / มยุรี อนุมานราชชน (พิมพ์ครั้งที่ 1).

มานพ คณะโต. (2559). นโยบายและการจัดการปัญหาภัยสุขภาพ : กรณีศึกษาประเทศอังกฤษและ

ประเทศสหรัฐอเมริกา [https://cads.in.th/cads/media/upload/1566876900-58-B-](https://cads.in.th/cads/media/upload/1566876900-58-B-001%20รศ.ดร.มานพ%20%20คณะโต%20นโยบายกัญชา.pdf)

[001%20รศ.ดร.มานพ%20%20คณะโต%20นโยบายกัญชา.pdf](https://cads.in.th/cads/media/upload/1566876900-58-B-001%20รศ.ดร.มานพ%20%20คณะโต%20นโยบายกัญชา.pdf)

ศิริชัย กาญจนาวาสี. (2545). ทฤษฎีการประเมิน (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ศูนย์วิจัยกสิกรไทย. (2563). “กัญชา” จะกลายเป็นพืชเศรษฐกิจไทย ได้หรือไม่?

<https://www.kasikornresearch.com/th/analysis/k-social-media/Pages/FB-Cannabis-14-01-20.aspx>

สมบัติ อารังธัญวงศ์. (2550). นโยบายสาธารณะ : แนวความคิด การวิเคราะห์และกระบวนการ (15).

สุกัญญา ตันวิเชียร. (2566). ผลกระทบทางสังคมและมาตรการทางกฎหมายหลังปลดกัญชาออก

จากการเป็นยาเสพติดให้โทษ มหาวิทยาลัยรามคำแหง]. กรุงเทพฯ.

สุมิตรา มณีโชติ, สิริวรรณ พรหมเมศร์. (2565). บทวิเคราะห์การเข้าสู่วาระนโยบายกัญชาเสรีใน

ประเทศไทยโดยใช้ตัวแบบของคิงตัน. วารสารสังคมศาสตร์และศาสตร์ร่วมสมัย, 3(2), 54-

67.

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล	จิรภัทร วงษ์ศรีเผือก
วัน เดือน ปี เกิด	23 เมษายน 2543
สถานที่เกิด	สุพรรณบุรี
วุฒิการศึกษา	คณะศิลปศาสตร์และวิทยาศาสตร์ สาขาการจัดการ มหาวิทยาลัยเกษตร กำแพงแสน จบปีการศึกษา 2565
ที่อยู่ปัจจุบัน	59/4 ถ.ศรีสำราญ2 ตำบลสองพี่น้อง อำเภอสองพี่น้อง จังหวัดสุพรรณบุรี

