

## การศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา

## จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## A Study of Cannabis Use Behaviors Among Children and Youth in Phra Nakhon

## Si Ayutthaya District, Phra Nakhon Si Ayutthaya Province

นายสันติ โฉมยงค์

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา ทั้งในช่วงก่อนและหลังการประกาศใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 กลุ่มตัวอย่างคือเด็กและเยาวชนอายุไม่เกิน 25 ปี ที่มีพฤติกรรมการใช้ต่อเนื่องจำนวน 30 คน โดยเลือกตัวอย่างแบบสโนว์บอล (Snowball Sampling) และเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) ร่วมกับการสังเกตการณ์ภาคสนาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 86.7) เติบโตในครอบครัวเปราะบาง (พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวและเด็กกำพร้ารวมร้อยละ 80.0) มีข้อจำกัดด้านการศึกษาและสถานะทางเศรษฐกิจ โดยส่วนใหญ่จบระดับประถมศึกษาและมีรายได้ต่ำกว่าเกณฑ์ค่าแรงขั้นต่ำ พักอาศัยในบ้านเช่าซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเข้าถึงกัญชา พฤติกรรมการใช้กัญชาก่อนการออกประกาศฯ พบร้อยละ 56.7 เริ่มใช้ครั้งแรกในช่วงอายุ 12-15 ปี ด้วยแรงจูงใจจากความอยากรู้อยากลอง และมีพฤติกรรมการผสมกัญชากับยาสูบ หรือยาเสพติดชนิดอื่นๆ การปรับตัวหลังการออกประกาศฯ ส่งผลกระทบในลักษณะย้อนศร คือ ผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างเข้าสู่ตลาดมืดและช่องทางออนไลน์เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 96.7 ในขณะที่การจำกัดกัญชาจากร้านที่ได้รับอนุญาตลดลงเหลือร้อยละ 0 โดยพบการมวนสูบหรือพันลำเพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (จากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 56.7) ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าเป็นการปรับตัวเพื่อความสะดวกในการพกพาหรือการหลบเลี่ยงการตรวจสอบในที่สาธารณะ ประเด็นที่น่ากังวล คือ การยกระดับความรุนแรงของสารเสพติดเนื่องจากการใช้กัญชาผสมยาบ้าเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (จากร้อยละ 23.3 เป็น 36.7) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายการควบคุมกัญชาในเด็กและเยาวชนซึ่งไม่สามารถพึ่งพาเพียงมาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวได้ รัฐควรให้ความสำคัญกับมาตรการทางสังคมเพื่อลดความเปราะบางของสถาบันครอบครัว พัฒนาระบบเฝ้าระวังตลาดออนไลน์ และสร้างกลไกการสื่อสารที่ปรับเปลี่ยนทัศนคติจากการใช้กัญชาเพื่อสันหนนาการสู่การตระหนักถึงโทษต่อพัฒนาการสมองอย่างเป็นรูปธรรม

**คำสำคัญ:** กัญชา พฤติกรรมการใช้ เด็กและเยาวชน สมุนไพรควบคุม

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 ประเทศไทยมีการประกาศนำกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ยกเว้น สารสกัดของพืชกัญชาที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบิโอด (Tetrahydrocannabinols, THC) มากกว่าร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักที่ยังจัดว่าเป็นยาเสพติด และภายหลังจากการปลดล็อกการใช้กัญชา เพื่อมุ่งเน้นให้ใช้ทางการแพทย์จนมาถึงปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศ เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 โดยการคุมเข้มช่อดอกกัญชาให้เป็นสมุนไพรควบคุมเพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์ และต้องมีใบสั่งจ่ายโดย ผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายกำหนด ส่งผลให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมตามกฎหมาย การศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปเพื่อการค้าต้องได้รับอนุญาต แต่ด้วยความไม่แน่นอนของกฎหมายที่มีการเปลี่ยนแปลงตามนโยบายทางการเมืองจึงสร้างความสับสนให้กับประชาชน ผู้ประกอบการ และนักวิชาการที่ยัง มีความเห็นแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งประเด็นการคุ้มครองเด็กและเยาวชนซึ่งยังขาดความรู้ความเข้าใจ ประโยชน์และโทษของกัญชา ส่งผลต่อพฤติกรรมการนำกัญชาไปใช้หลากหลายรูปแบบมิใช่มุ่งประโยชน์ทางการแพทย์ ตามที่สื่อต่างๆ ได้มีการนำเสนอข่าวปัญหาของการใช้กัญชาในเด็กและเยาวชนมากมาย

จากการทำงานพื้นที่ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา หลังมีการออกประกาศฉบับล่าสุด 23 มิถุนายน 2568 พบว่า มีประชาชนบางส่วนที่ยังเข้าไม่ถึงการใช้บริการกัญชาทางการแพทย์ บางกลุ่มเป็นโรคซึ่งไม่ได้จัดอยู่ในกลุ่มโรคที่ประกาศให้มีการใช้กัญชาเพื่อรักษาได้ทำให้ต้องแอบใช้กัญชาจากแหล่งที่มาผิดกฎหมายไม่ได้มาตรฐาน ส่งผลให้กลุ่มผู้รับบริการกัญชาทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมีจำนวนลดน้อยลง ขณะที่บางกลุ่มมีการใช้ กัญชาตามวิถีชีวิตและภูมิปัญญาอยู่แล้วซึ่งก็จะมีรูปแบบวิธีการการใช้ที่ต่างออกไปจากวิธีทางการแพทย์ในปัจจุบัน ทำให้ไม่เห็นความสำคัญและมองว่าไม่มีความจำเป็นที่จะเข้ารับการรักษาด้วยกัญชาทางการแพทย์จากโรงพยาบาล แต่ในส่วนของเด็กและเยาวชนในพื้นที่อำเภอพระนครศรีอยุธยาก็กลับพบว่ามีการใช้กัญชาและเข้าถึงกัญชา ได้ง่ายมากขึ้น จึงเป็นเหตุให้ผู้วิจัยมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชนในอำเภอ พระนครศรีอยุธยา เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายกัญชาที่เหมาะสมต่อไป

การศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชนในจังหวัดพระนครศรีอยุธยาครั้งนี้ มุ่งเน้นไปที่กลุ่ม ผู้ใช้กัญชาในอำเภอพระนครศรีอยุธยาซึ่งมีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ มีการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่องทั้งก่อน และหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2568 เพื่อนำข้อมูลพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชนจังหวัดพระนครศรีอยุธยามาสรุปองค์ความรู้ เพื่อพัฒนางานรวมถึงการจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการใช้กัญชาในทางการแพทย์ต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชน โดยเปรียบเทียบระหว่างช่วงก่อนและหลังการ บังคับใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568
2. เพื่อจัดทำข้อเสนอเชิงนโยบาย ที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่ในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจาก ผลกระทบของกัญชา

## กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาว่าเมื่อ "ตัวแปรต้น" นโยบายกฎหมายที่ใช้ควบคุมกัญชามีการเปลี่ยนแปลงจะส่งผลให้ "ตัวแปรตาม" พฤติกรรมการใช้กัญชาเด็กและเยาวชนเกิดการปรับตัวอย่างไร

**ตัวแปรต้น** : นโยบายกฎหมายที่ใช้ควบคุมกัญชา เป็นกลไกควบคุมและกำหนดทิศทางการเข้าถึงกัญชา ประกอบด้วย

มาตรการทางกฎหมาย : การประกาศใช้ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 เพื่อคุมเข้มการใช้ช่อดอกกัญชา

การเข้าถึงกัญชาทางการแพทย์ : ข้อกำหนดเรื่องใบสั่งจ่ายสมุนไพรควบคุม (กัญชา) โดยผู้ประกอบการวิชาชีพ และหน้าที่ของร้านจำหน่ายที่ได้รับอนุญาต

การกำกับดูแลผลิตภัณฑ์ : การจำแนกประเภทผลิตภัณฑ์กัญชา และผลิตภัณฑ์สุขภาพจากกัญชา

**ตัวแปรตาม** : พฤติกรรมการตอบสนองต่อนโยบายของกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย

กลุ่มเด็กและเยาวชน : แหล่งที่มาของกัญชาหรือการเข้าถึงกัญชา วัตถุประสงค์ของการใช้กัญชา การเลือกผลิตภัณฑ์กัญชา รูปแบบ วิธีการใช้ ตลอดจนแนวโน้มการใช้กัญชาร่วมกับสารเสพติดอื่น

ปัจจัยแทรกซ้อน ได้แก่ บริบทความเปราะบางเชิงโครงสร้างซึ่งเป็นปัจจัยพื้นฐานที่ส่งผลโดยตรงต่อการตัดสินใจและภูมิคุ้มกันของเด็กและเยาวชน เช่น สภาวะครอบครัวเปราะบาง สถานะทางเศรษฐกิจและสังคม ระดับการศึกษาและรายได้ ตลอดจนบริบทสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

## วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่องนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ในลักษณะการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) โดยมุ่งเน้นการศึกษาปรากฏการณ์จากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล เพื่อทำความเข้าใจบริบท พฤติกรรม และผลกระทบของการใช้กัญชาในกลุ่มเด็กและเยาวชนอย่างลึกซึ้ง

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ เด็กและเยาวชนที่มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์ อ้างอิงข้อมูลสถิติประชากรทางการทะเบียนราษฎรจากสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง ณ วันที่ 30 กันยายน 2568 รวมจำนวนทั้งสิ้น 20,426 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ เด็กและเยาวชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยาจำนวน 30 คน โดยผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ดังนี้

- 1) เป็นผู้ที่มีอายุไม่เกิน 25 ปีบริบูรณ์
- 2) เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการใช้กัญชาอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมระยะเวลาทั้งก่อนและหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568)
- 3) วิธีการได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่าง (Sampling Method) ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบไม่ใช้ความน่าจะเป็น (Non-Probability Sampling) โดยใช้เทคนิค การสุ่มแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) เนื่องจากประชากรกลุ่มเป้าหมายเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงและอาจเข้าถึงได้ยากในสถานการณ์ปกติ

กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลดำเนินการโดยผู้วิจัยซึ่งมีความเชี่ยวชาญและสัมพันธภาพอันดีกับกลุ่มเป้าหมาย จากประสบการณ์การทำงานในฐานะผู้ติดตามภายหลังปล่อยตัวจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา และการเป็นอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) อีกทั้งยังได้แฝงตัวเพื่อสร้างความไว้วางใจผ่านบทบาทจิตอาสาช่างตัดผมชายในชุมชน ทำให้สามารถเข้าถึงผู้ให้ข้อมูลหลักและได้รับการแนะนำบอกต่อเครือข่ายผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามเกณฑ์การวิจัยไปเรื่อยๆ จนครบตามจำนวนที่กำหนด

### เครื่องมือการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพโดยเน้นการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผ่านการสร้างสัมพันธภาพและความไว้วางใจกับกลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นความจริงและสะท้อนมุมมองของผู้ใช้งานโดยตรง เครื่องมือหลักที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

(1) แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและกรอบแนวคิดการวิจัย ครอบคลุมประเด็นพฤติกรรมการใช้กัญชาทั้งก่อนและหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568) ประกอบด้วย 4 ส่วนได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปและประวัติการใช้กัญชา เพื่อสร้างความคุ้นเคยและทราบภูมิหลัง  
 ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้กัญชา "ก่อน" ประกาศกระทรวงฯ เพื่อศึกษาพฤติกรรมดั้งเดิมก่อนมีการควบคุม  
 ส่วนที่ 3 พฤติกรรมและการปรับตัว "หลัง" ประกาศกระทรวงฯ เพื่อเปรียบเทียบผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ส่วนที่ 4 ผลกระทบและข้อเสนอแนะ

(2) แบบบันทึกภาคสนามสำหรับบันทึกการสังเกตการณ์ พฤติกรรม บริบทแวดล้อม และปฏิกิริยาของผู้ให้ข้อมูลในระหว่างการเก็บข้อมูล

(3) การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลตั้งแต่ 27 ธันวาคม 2568 - 31 มกราคม 2569

(4) การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสังเกตมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตามขั้นตอนดังนี้

- 1) นำไฟล์เสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำ
- 2) อ่านบทวนข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจภาพรวม
- 3) ทำการให้รหัสข้อมูลและจัดหมวดหมู่ประเด็นที่สอดคล้องกัน
- 4) เชื่อมโยงความสัมพันธ์ของข้อมูล ตีความ และสรุปผลในรูปแบบความเรียงบรรยาย

### การพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ได้รับการรับรองทางจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา ลำดับที่ 7/2568 ลงวันที่ 26 เดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตัวเองจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตั้งแต่ 27 ธันวาคม 2568 - 31 มกราคม 2569 โดยมีขั้นตอนดังนี้

การเตรียมการ ผู้วิจัยลงพื้นที่ในชุมชนเขตอำเภอพระนครศรีอยุธยาในฐานะผู้ติดตามภายหลังปล่อยตัวจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา จิตอาสาช่างตัดผมชาย และอาสาสมัครพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (อพม.) เพื่อสำรวจพื้นที่และสร้างความคุ้นเคยกับกลุ่มเป้าหมาย

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงและขยายผลแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) ผ่านเครือข่ายผู้ใช้กัญชาเดิมที่ผู้วิจัยรู้จักจากการเป็นผู้ติดตามภายหลังปล่อยตัวจากสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

การดำเนินการสัมภาษณ์ เมื่อได้รับความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยจะทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบตัวต่อตัว ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวและผู้ให้ข้อมูลรู้สึกผ่อนคลาย โดยใช้เวลาสัมภาษณ์ประมาณ 45 - 60 นาทีต่อคน พร้อมทั้งขออนุญาตจดบันทึกและบันทึกเสียงเพื่อนำมาถอดบทสัมภาษณ์

การสังเกตการณ์ ในระหว่างการลงพื้นที่และสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการสังเกตแบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม เพื่อเก็บข้อมูลบริบทประกอบ

## การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ การสังเกตการณ์ และการบันทึกเสียงกลุ่มตัวอย่างครบจำนวน 30 คนแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) ตามขั้นตอนดังนี้

1) การเตรียมข้อมูล นำไฟล์เสียงมาถอดเทปแบบคำต่อคำเพื่อรักษาความถูกต้องของเนื้อหาและอารมณ์ความรู้สึกของผู้ให้ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องโดยนำข้อมูลที่ถอดเทปแล้วมาตรวจสอบร่วมกับแบบบันทึกภาคสนามเพื่อให้ข้อมูลมีความสมบูรณ์ ทั้งในส่วนของคำพูดและพฤติกรรมที่สังเกตเห็น

2) การจัดทำและวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์ตามแนวทางของความเป็นจริงที่ปรากฏ โดยการทำความคุ้นเคยกับข้อมูลด้วยการอ่านทบทวนสัมภาษณ์และบันทึกภาคสนามทั้งหมดหลาย ๆ รอบ เพื่อทำความเข้าใจบริบทและภาพรวมของพฤติกรรมการใช้กัญชาในพื้นที่อำเภอพระนครศรีอยุธยา

3) ทำการให้รหัสข้อมูลและจัดหมวดหมู่ประเด็นที่สอดคล้องกัน ทำการจำแนกข้อความหรือประโยคที่สำคัญ โดยกำหนดรหัสตามประเด็นหลักที่พบแล้วนำมาจัดกลุ่มเป็นหมวดหมู่ตามความสอดคล้องกันของข้อมูล

4) ทำการเปรียบเทียบข้อมูลพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง "ก่อน" และ "หลัง" ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 เพื่อให้เห็นความเปลี่ยนแปลงที่ชัดเจน นำประเด็นที่วิเคราะห์ได้มาเชื่อมโยงกับบริบทแวดล้อมที่สังเกตได้จากภาคสนาม เพื่อหาความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลของข้อมูล มีการเปรียบเทียบข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์กับการสังเกตการณ์เพื่อยืนยันความน่าเชื่อถือ ก่อนตีความและสรุปผล

ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยโดยใช้วิธี การเขียนเรียงความเชิงพรรณนา (Descriptive Narrative) โดยมีการยกตัวอย่างคำพูดของผู้ให้ข้อมูล (Quotes) มาประกอบเพื่อสะท้อนมุมมองและความจริงจากผู้ใช้งานโดยตรง

## ผลการวิจัย

การศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของเด็กและเยาวชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาก่อนและหลังประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568) โดยงานวิจัยฉบับนี้ได้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับกลุ่มเด็กและเยาวชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยาที่มีไม่เกิน 25 ปี จำนวน 30 คน แบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากร

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	26	86.7
หญิง	3	10.0
ไม่ต้องการระบุเพศ	1	3.3
<b>อายุ</b>		
น้อยกว่า 12 ปี	0	0.0
12 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 15 ปี	10	33.3
15 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปี	15	50.0
18 ปีบริบูรณ์ถึง 25 ปีบริบูรณ์	5	16.7
<b>ศาสนา</b>		
พุทธ	19	63.3
อิสลาม	8	26.7
คริสต์	2	6.7
ไม่ต้องการระบุ	1	3.3
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	6	20.0
ประถมศึกษา	12	40.0
มัธยมศึกษาตอนต้น	5	16.7
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวช	4	13.3
อนุปริญญา/ปวส.	2	6.7
ปริญญาตรี	1	3.3

ตารางที่ 1 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านประชากร

ข้อมูลด้านประชากร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	23	76.7
คู่	6*	20.0
หม้าย	0	0.0
หย่า/แยก	1	3.3
<b>อาชีพ</b>		
ว่างงาน/นักเรียน/นักศึกษา	7	23.3
รับจ้าง/ผู้ใช้แรงงาน	18	60.0
เกษตรกร/ธุรกิจส่วนตัว	2	6.7
พนักงานเอกชน/ราชการ	1	3.3
อาชีพอิสระ เช่น ไรเดอร์ , ค้าขายออนไลน์	2	6.7
<b>รายได้ส่วนบุคคลเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
น้อยกว่า 3,078 บาท	7	23.3
3,079 – 10,709 บาท	18	60.0
ตั้งแต่ 10,710 บาท ขึ้นไป	5	16.7
<b>ที่อยู่อาศัยปัจจุบัน</b>		
บ้านเช่า	23	76.7
หอพัก	1	3.3
บ้านเดี่ยว	2	6.7
ทาวน์เฮาส์	3	10.0
อาคารพาณิชย์	1	3.3
<b>สถานการณ์ครอบครัว</b>		
พ่อแม่อยู่ด้วยกัน	6	20.0
พ่อ/แม่เลี้ยงเดี่ยว	17	56.7
กำพร้า (ไม่มีทั้งพ่อและแม่)	7	23.3
<b>คดียาเสพติด</b>		
เคย	7	23.3
ไม่เคย	23	76.7

\*กลุ่มตัวอย่าง 5 คนมีบุตรแล้ว โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชาย 3 คน มีจำนวนบุตร 2 คนเท่ากัน และกลุ่มตัวอย่างหญิง 2 คน มีจำนวนบุตร 1 คน และ 2 คน ตามลำดับ

ผลการศึกษาข้อมูลทางประชากรของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน พบประเด็นสำคัญที่สะท้อนภาพรวมของกลุ่มเป้าหมาย ดังนี้

1) ลักษณะทางประชากรและช่วงวัย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเด็กและเยาวชนเพศชาย (ร้อยละ 86.7) โดยอยู่ในช่วงวัยรุ่นตอนกลางถึงตอนปลาย (อายุ 15 - 18 ปี) ซึ่งคิดเป็นครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด โดยส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ และมีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่เลือกไม่ระบุเพศสภาพและศาสนา

2) บริบททางเศรษฐกิจและข้อจำกัดด้านการศึกษา ในด้านการศึกษาและรายได้พบว่าร้อยละ 40.0) และมีบางส่วนที่ไม่ได้เรียนหนังสือ (ร้อยละ 20.0) ส่งผลให้การประกอบอาชีพหลักคือ งานรับจ้างและผู้ใช้แรงงาน (ร้อยละ 60.0) ซึ่งเป็นงานที่ใช้ทักษะฝีมือต่ำ สอดคล้องกับรายได้ส่วนบุคคลที่ส่วนใหญ่ไม่เกินอัตราค่าจ้างขั้นต่ำ 357 บาท/วัน หรือ 10,710 บาท/เดือน ซึ่งถือว่าเป็นกลุ่มผู้มีรายได้น้อยถึงปานกลางระดับล่าง

3) โครงสร้างครอบครัวและที่อยู่อาศัย สภาพความเป็นอยู่ของกลุ่มตัวอย่างสะท้อนถึงความไม่มั่นคงในที่อยู่อาศัย โดยคนส่วนใหญ่ พักอาศัยในบ้านเช่า (ร้อยละ 76.7) ในขณะที่โครงสร้างครอบครัวพบว่ามีความเปราะบางสูง เนื่องจากส่วนใหญ่เติบโตมาในครอบครัวพ่อหรือแม่เลี้ยงเดี่ยว (ร้อยละ 56.7) และมีกลุ่มที่กำพร้าทั้งพ่อและแม่ถึงร้อยละ 23.3 ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อระบบการขัดเกลาทางสังคมและการสนับสนุนภายในครอบครัว

4) ภาระหน้าที่และประวัติทางกฎหมาย แม้กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีสถานภาพโสด แต่พบประเด็นสำคัญคือ มีกลุ่มตัวอย่าง 5 คน (ร้อยละ 16.7) ที่มีภาระในการเลี้ยงดูบุตรแล้ว ซึ่งในจำนวนนี้พบทั้งเพศชายและหญิงที่มีบุตรมากกว่า 1 คน นอกจากนี้ ในด้านความสุ่มเสี่ยงทางสังคม พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณ 1 ใน 4 (ร้อยละ 23.3) มีประวัติเคยต้องคดียาเสพติด ซึ่งอาจสัมพันธ์กับบริบทสภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยและข้อจำกัดทางเศรษฐกิจที่ระบุนำข้างต้น

ส่วนที่ 2 พฤติกรรมการใช้กัญชา "ก่อน" ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568)

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>ช่วงอายุที่เริ่มใช้กัญชาครั้งแรก</b>		
น้อยกว่า 12 ปี	0	0.0
12 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 15 ปี	17	56.7
15 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 18 ปี	9	30.0
18 ปีบริบูรณ์แต่ยังไม่ถึง 25 ปี	4	13.3
<b>วัตถุประสงค์หลักในการใช้กัญชาครั้งแรก</b>		
สันทนาการ	3	10.0
อยากรู้ อยากลอง	27	90.0
ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	0	0.0

ตารางที่ 2 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>กัญชา/ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้</b>		
ช่อดอก/เศษใบทริม/คีฟ	30	100.0
ยางกัญชา/แฮช	0	0.0
ใบ/ลำต้น/ราก	0	0.0
น้ำมันกัญชา	0	0.0
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา,อาหาร,เครื่องสำอาง,เครื่องมือแพทย์)	0	0.0
<b>วิธีการใช้กัญชา</b>		
การมวนสูบ(พันลำ)	9	30.0
ใส่บ้องไอน้ำแล้วสูบ	21	70.0
ใส่บ้องแห้งหรือไปป์สูบ	0	0.0
ใส่ในบุหรี่ไฟฟ้า	0	0.0
หยดใต้ลิ้น	0	0.0
<b>แหล่งที่มาของกัญชา/ผลิตภัณฑ์กัญชา</b>		
ปลูกเอง	4	13.3
ร้านจำหน่ายที่ได้รับอนุญาต	3	10.0
ร้านจำหน่ายที่ไม่ได้รับอนุญาต (ช่องทางออนไลน์ , เพื่อน/คนรู้จัก)	23	76.7
<b>สารที่ใช้ผสมกับกัญชา</b>		
ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว	3	10.0
ใช้กัญชาผสมกับสารอื่น (ยาสูบ(27) , ยาบ้า(7) , เฮโรอีน(2) , ฟีน(1))	27	90.0
<b>สารเสพติดอื่นที่เคยใช้</b>		
ไม่เคย	0	0.0
เคย	30	100.0
ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า	30	100.0
แอลกอฮอล์	19	63.3
น้ำหอม	17	56.7
ยาบ้า	7	23.3
ฟีน	1	3.3
เฮโรอีน	2	6.7

ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ก่อนการควบคุมด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568) สามารถสรุปสาระสำคัญเชิงคุณภาพได้ 4 ประเด็นหลัก ดังนี้:

1) การเข้าถึงกัญชาในวัยเริ่มแรก พบปรากฏการณ์การเริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุยังน้อยอย่างน่ากังวล โดยกว่าครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่าง (ร้อยละ 56.7) เริ่มใช้ครั้งแรกในช่วงอายุเพียง 12 - 15 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรอยต่อระหว่างประถมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีแรงจูงใจหลักคือ "ความอยากรู้อยากลอง" (ร้อยละ 90.0) สะท้อนให้เห็นว่ากัญชาถูกมองเป็นส่วนหนึ่งของการทดลองตามวัย โดยไม่มีวัตถุประสงค์ด้านการแพทย์เข้ามาเกี่ยวข้องเลยในกลุ่มเริ่มต้นนี้

“...ตอน ป.6 เพื่อนๆของพี่ชายที่รู้จักกันในสถานพินิจแวะมาหา เขาชวนให้ลองสูบ กัญชาเสรีแล้วไม่ผิดกฎหมาย ผมก็เลยไปสูบกับพวกพี่เขา ค่อยกันสนุกดี...” (เด็กชาย ช อายุ 13 ปี , การสัมภาษณ์ , 30 ธันวาคม 2568)

2) รสนิยมและวิธีการใช้กัญชาเชิงวัฒนธรรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด (ร้อยละ 100.0) เลือกใช้กัญชาในรูปแบบช่อดอก/เศใบทริม ซึ่งเป็นส่วนที่มีสารออกฤทธิ์ทางจิตประสาทสูง โดยใช้วิธีการสูบผ่านการ "ใช้บ้องไอน้ำ" (ร้อยละ 70.0) เป็นหลัก รองลงมาคือการมวนสูบ (ร้อยละ 30.0) พฤติกรรมนี้ชี้ให้เห็นถึงความนิยมในการใช้กัญชาแบบควัน ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่รวดเร็วและเป็นวิธีการที่แพร่หลายในวัฒนธรรมการใช้กัญชาดั้งเดิมแบบสันถนาการ “...ถ้าออกไปงานแคมป์ปิ้ง งานดนตรีก็สูบมวน แต่ส่วนใหญ่เพื่อนๆ มาตีที่ห้องก็สูบบ้องสนุกกว่า...” (นางสาว ญ อายุ 19 ปี , การสัมภาษณ์ , 29 ธันวาคม 2568)

3) แหล่งที่มาและเครือข่ายนอกระบบกฎหมาย แม้ในขณะนั้นจะมีการเปิดเสรีกัญชา แต่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ถึง ร้อยละ 76.7 ยังคงจัดหาจากแหล่งจำหน่ายที่ไม่ได้รับอนุญาต เช่น การสั่งซื้อผ่านทางออนไลน์ หรือผ่านเครือข่ายเพื่อนและคนรู้จัก มีเพียงส่วนน้อยที่ปลูกเอง (ร้อยละ 13.3) หรือซื้อจากร้านที่ได้รับอนุญาตถูกต้อง (ร้อยละ 10.0) ข้อมูลนี้สะท้อนว่ากลุ่มตัวอย่างยังคงผูกพันกับ "ตลาดมืด" หรือ "ตลาดนอกระบบ" เนื่องจากความสะดวก ความเป็นส่วนตัว หรืออาจรวมถึงราคาและเกรดของสินค้า

“...ไลน์สั่งกัญชาง่ายกว่าครับ มีให้เลือกหลายแบบ บางทีก็มีของแถมส่งมาให้ลองด้วย ไม่ต้องใช้บัตรประชาชนให้ยุ่งยาก...” (นาย ก อายุ 16 ปี , การสัมภาษณ์ , 3 มกราคม 2569)

4) การผสมผสานสารเสพติด ประเด็นที่เด่นชัดที่สุดในเชิงคุณภาพคือ "พฤติกรรมการใช้สารเสพติดร่วมกัน" โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 90.0 ไม่ได้ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว แต่มีการ "ผสมกัญชากับสารอื่น" โดยเฉพาะยาสูบ และบางส่วนมีการผสมยาบ้าและเฮโรอีนลงไป ในขณะที่เสพ กลุ่มตัวอย่างทุกคน (ร้อยละ 100.0) มีประวัติการใช้สารเสพติดชนิดอื่น โดยเฉพาะยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า ตามด้วยแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 63.3) และน้ำหอม (ร้อยละ 56.7)

“...ปกติก็ยาร่วมกับยาเส้นแล้วสูบบ้อง ถ้ามีผงก็เอามาโรยปากหลุม...” (นาย ง อายุ 17 ปี , การสัมภาษณ์ , 13 มกราคม 2569)

“...พี่เขาเอาดอกไม้มาอย่าง แล้วเอาวางมาสูบบ้อง ผมโดนไปหลุมหนึ่งเกือบแยะ...” (นาย จ อายุ 16 ปี , การสัมภาษณ์ , 10 มกราคม 2569)

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมและการปรับตัว "หลัง" ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>วัตถุประสงค์หลักในการใช้กัญชา</b>		
สันทนาการ	30	100.0
อยากรู้อยากลอง	0	0.0
ใช้ประโยชน์ทางการแพทย์	0	0.0
<b>กัญชา/ผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้</b>		
ช่อดอก/เศษใบทริม/คีฟ	30	100.0
ยางกัญชา/แฮช	5	16.7
ใบ/ลำต้น/ราก	0	0.0
น้ำมันกัญชา	1	3.3
ผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ยา,อาหาร,เครื่องสำอาง,เครื่องมือแพทย์)	0	0.0
<b>วิธีการใช้กัญชา</b>		
การมวนสูบ(พันลำ)	17	56.7
ใส่บ้องไอน้ำแล้วสูบ	19	63.3
ใส่บ้องแห้งหรือไปป์สูบ	0	0.0
ใส่ในบุหรี่ไฟฟ้า	0	0.0
หยดใต้ลิ้น	0	0.0
<b>แหล่งที่มาของกัญชา/ผลิตภัณฑ์กัญชา</b>		
ปลูกเอง	1	3.3
ร้านจำหน่ายที่ได้รับอนุญาต	0	0.0
ร้านจำหน่ายที่ไม่ได้รับอนุญาต (ช่องทางออนไลน์ , เพื่อน/คนรู้จัก)	29	96.7
<b>สารที่ใช้ผสมกับกัญชา</b>		
ใช้กัญชาเพียงอย่างเดียว	0	0.0
ใช้กัญชาผสมกับสารอื่น (ยาสูบ(30) , ยาบ้า(11) , เฮโรอีน(1) , ผีน(0))	30	100.0

ตารางที่ 3 (ต่อ) จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา

ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้กัญชา	จำนวน (คน)	ร้อยละ
<b>สารเสพติดอื่นที่เคยใช้</b>		
ไม่เคย	0	0.0
เคย	30	100.0
ยาสูบ/บุหรี่ไฟฟ้า	30	100.0
แอลกอฮอล์	23	76.7
น้ำหอม	13	43.3
ยาบ้า	11	36.7
ฝิ่น	0	0.0
เฮโรอีน	1	3.3

ผลการศึกษาพฤติกรรมการใช้กัญชาของกลุ่มตัวอย่างหลังการควบคุมด้วยประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 (ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568) สามารถสรุปสาระสำคัญเชิงคุณภาพได้ ดังนี้

(1) การเปลี่ยนผ่านจาก "ความอยากลอง" สู่ "สันทนการเต็มรูปแบบ" เมื่อเปรียบเทียบกับช่วงก่อนการควบคุมที่กลุ่มตัวอย่างใช้เพราะอยากรู้อยากลองเป็นหลัก พบว่าหลังการควบคุม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ร้อยละ 100 เปลี่ยนวัตถุประสงค์มาเป็น "สันทนการ" เพียงอย่างเดียว สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างได้ก้าวข้ามขั้นการทดลองใช้สู่การเป็นผู้ใช้ประจำ (Regular User) ที่ฝังตัวอยู่กับวัฒนธรรมการเสพเพื่อความบันเทิง โดยไม่มีการปรับเปลี่ยนไปสู่การใช้ในเชิงการแพทย์แม้จะมีกฎหมายเข้ามาจัดระเบียบก็ตาม

“...บอังกว้างไว้ที่โต๊ะนี้แหละ ใครผ่านมาก็แวะเติมได้ทั้งวัน มีเนื้อยาใส่กล่องไว้ให้ หมดก็ยาเอา ไปเดินขายของกลาง แดดมันร้อน จะได้อารมณ์ดี...” (นางสาว บ อายุ 22 ปี , การสัมภาษณ์ , 27 ธันวาคม 2568)

(2) การปรับเปลี่ยนวิธีการเสพและความหลากหลายของผลิตภัณฑ์ ในเชิงเทคนิคการเสพ พบแนวโน้มการปรับเปลี่ยนที่น่าสนใจ

วิธีการเสพ แม้การใช้บอ้งไอน้ำจะยังสูง (ร้อยละ 63.3) แต่พบว่าการเสพแบบ "มวนสูบหรือพันลำ" เพิ่มสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ (จากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 56.7) ซึ่งอาจวิเคราะห์ได้ว่าเป็นการปรับตัวเพื่อความสะดวกในการพกพาหรือการหลบเลี่ยงการตรวจสอบในที่สาธารณะ

“...เวลาไปเก็บเต็นท์ที่ตลาดนัดคนเยอะๆ ก็สูบพันลำแทน ใช้บอ้งมันประเจิดประเจ้อไป...” (นาย ป อายุ 21 ปี , การสัมภาษณ์ , 13 มกราคม 2569)

รูปแบบผลิตภัณฑ์ : เริ่มมีการใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีความเข้มข้นสูงขึ้น เช่น ยางกัญชา/แฮช (ร้อยละ 16.7) และ น้ำมันกัญชา (ร้อยละ 3.3) เพิ่มเข้ามา ซึ่งเป็นการยกระดับความรุนแรงของการเสพให้มากกว่าเดิม

“...โรงปลูกกัญชาพวกเวียดนามมันเยอะ ดอกถูกๆ ก็เลยเอามาลองสกัดแต่บ เอะไว้รับแขก...” (นาย พ อายุ 21 ปี , การสัมภาษณ์ , 14 มกราคม 2569)

(3) การผลักดันเข้าสู่ตลาดมืดและออนไลน์ ผลกระทบที่เด่นชัดที่สุดจากการควบคุมคือ กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด (ร้อยละ 96.7) เลิกจัดหาจาก "ร้านค้าที่ไม่ได้รับอนุญาต" ซึ่งรวมถึงช่องทางออนไลน์และเพื่อนฝูง โดยสัดส่วนการซื้อจากร้านที่ได้รับอนุญาตลดลงจนเหลือศูนย์ (ร้อยละ 0.0) และการปลูกเองลดลงเหลือเพียงรายเดียว สิ่งนี้สะท้อนว่ามาตรการควบคุมที่เข้มงวดขึ้นได้ผลักดันให้กลุ่มเสี่ยงหลบลงไปอยู่ใน "ตลาดใต้ดิน" ซึ่งตรวจสอบและควบคุมคุณภาพได้ยากกว่าเดิม

“...ใบแพทย์หายากที่ เสียเงินซื้อดอกแล้วต้องเสียเงินซื้อใบแพทย์อีกใบละร้อย หมอก็มีไม่กี่คนรวยและเลยผมสั่งในเฟซบุ๊กในไลน์ง่ายกว่า มีแถม มีให้ลองด้วย...” (นาย ข อายุ 17 ปี , การสัมภาษณ์ , 5 มกราคม 2569)

(4) ภาวะการเสพติดรุนแรงและการยกระดับสู่ยาเสพติดชนิดอื่น ประเด็นที่น่ากังวลที่สุดในเชิงคุณภาพคือ "พฤติกรรมการใช้สารร่วม" (Polysubstance use) ที่เข้มข้นขึ้น กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 100 ใช้กัญชาผสมกับยาสูบ และที่สำคัญคือ มีจำนวนผู้ใช้กัญชาพร้อมกับ "ยาบ้า" เพิ่มขึ้นเกือบเท่าตัว (จาก 7 คน เป็น 11 คน หรือร้อยละ 36.7) แนวโน้มการใช้แอลกอฮอล์ร่วมด้วยเพิ่มสูงขึ้น (จากร้อยละ 63.3 เป็น 76.7) พฤติกรรมนี้ชี้ให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างไม่ได้มองว่ากัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมตามเจตนารมณ์ของกฎหมาย แต่กลับใช้กัญชาเป็น "สารตั้งต้น" หรือ "สารตัวพา" (Carrier) เพื่อนำไปสู่การเสพยาเสพติดที่รุนแรงขึ้น

“...เอาจริงๆ ผมไม่ติดกัญชาหรอก ไม่มีผมก็ไม่สูบ ก็ไม่เห็นมีอาการอะไร พวกน้ำหอม พวกบุหรี่ไฟฟ้าหนักกว่าเล็กๆ...” (นาย ต อายุ 19 ปี , การสัมภาษณ์ , 15 มกราคม 2569)

#### ส่วนที่ 4 ผลกระทบและข้อเสนอแนะ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 ลงวันที่ 23 มิถุนายน 2568 ทำให้มีการคุมเข้มซื้อมากกว่ากัญชาให้เป็นสมุนไพรควบคุมเพื่อนำไปใช้ทางการแพทย์ และต้องมีใบสั่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพหรือผู้ประกอบโรคศิลปะตามที่กฎหมายกำหนด ส่งผลกระทบโดยตรงต่อร้านจำหน่ายกัญชาที่ได้รับอนุญาตเนื่องจากไม่สามารถหาผู้สั่งใช้กัญชาทางการแพทย์ได้ เพราะกัญชาส่วนใหญ่ถูกนำไปใช้เพื่อสันทนาการมากกว่าการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ ส่งผลให้ร้านจำหน่ายกัญชาที่ได้รับอนุญาตทยอยปิดตัวลงไปในขณะที่เด็กและเยาวชนในอำเภอพระนครศรีอยุธยา ก็เปลี่ยนพฤติกรรมไปใช้กัญชาจากร้านจำหน่ายที่ไม่ได้รับอนุญาตหรือช่องทางออนไลน์แทน ชี้ให้เห็นว่ามาตรการควบคุมกลับสร้างกำแพงที่ผลักเด็กและเยาวชนกลุ่มเสี่ยงออกจากระบบการตรวจสอบของรัฐ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมวิธีการใช้กัญชามาเป็นแบบมวนสูบเพื่อความสะดวกในการหลบเลี่ยงเจ้าหน้าที่ สะท้อนให้เห็นว่ามาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถแก้ปัญหาพฤติกรรมในกลุ่มเยาวชนเพราะบางได้ เนื่องจากความล้มเหลวของวาทกรรมกัญชาทางการแพทย์ นโยบายรัฐ ไม่สามารถเปลี่ยนทัศนคติของกลุ่มผู้มีรายได้น้อยและการศึกษาน้อยได้ และยังยกระดับความรุนแรงของสารเสพติด เนื่องจากกัญชาไม่ได้ถูกใช้โดดๆ แต่ถูกใช้เพื่ออำพรางหรือเสริมฤทธิ์ของสารเสพติดชนิดอื่น และเมื่อกัญชาหายากขึ้นหรือถูกควบคุม เด็กและเยาวชนกลุ่มนี้จึงหันไปใช้สารที่รุนแรงกว่าร่วมด้วย เพื่อชดเชยความมั่นใจที่ขาดหายไป

#### ข้อเสนอเชิงนโยบายในการคุ้มครองเด็กและเยาวชนจากผลกระทบของกัญชา

(1) มาตรการเชิงรุกในระดับพื้นที่ สนับสนุนงบประมาณท้องถิ่นสร้างพื้นที่สร้างสรรค์เพื่อดึงเยาวชนออกจากแหล่งมั่วสุม เช่น กีฬา ดนตรี ศิลปะ พร้อมเสริมศักยภาพเครือข่ายผู้นำชุมชนให้เท่าทันช่องทางตลาดออนไลน์

(2) ยกระดับการกำกับดูแล เข้มงวดระบบตรวจฐานข้อมูลผู้ซื้อในร้านที่ได้รับอนุญาต ควบคู่กับการปราบปรามกลุ่มปิดและเพจลึกลับขายช็อคโกแลตอย่างจริงจัง

(3) ปฏิรูประบบสื่อสาร ปรับข้อมูลผลกระทบต่อสมองวัยรุ่นเป็นสื่อที่เข้าใจผ่านแพลตฟอร์มที่เยาวชนใช้ เข้าถึงกลุ่มครอบครัวเปราะบาง เช่น TikTok หรือ Reels เพื่อการเฝ้าระวังที่ทันท่วงที

### อภิปรายผล

งานวิจัยชิ้นนี้สามารถเชื่อมโยงพฤติกรรมการใช้กัญชากับปัจจัยพื้นฐานทางสังคมและปฏิริยาตอบสนองต่อกฎหมาย โดยสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

(1) ผลการศึกษาพบว่า การเริ่มใช้กัญชาตั้งแต่อายุน้อย (12-15 ปี) สัมพันธ์อย่างนัยสำคัญกับความเปราะบางทางครอบครัว (กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80 เป็นเด็กกำพร้าหรือครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว) และข้อจำกัดด้านการศึกษา สภาวะดังกล่าวทำให้เยาวชนขาดภูมิคุ้มกันทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีการขัดเกลากายทางสังคม (Socialization Theory) เมื่อสถาบันครอบครัวอ่อนแอ กลุ่มเพื่อนและสภาพแวดล้อมที่เสี่ยง (บ้านเช่า/แหล่งเสื่อมโทรม) จะกลายเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมแทน ดังนั้น ข้อเสนอเชิงนโยบายระดับพื้นที่จึงต้องมุ่งเน้นการสร้าง "พื้นที่สร้างสรรค์" และกลไกเฝ้าระวังในชุมชนเพื่อเป็นเกราะป้องกันทางสังคมทดแทน สถาบันครอบครัวที่อ่อนแอ

(2) ปรากฏการณ์พหุเสพและกัญชาในฐานะสารตัวพา ประเด็นสำคัญคือกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 100 มีประวัติการใช้สารเสพติดหลายชนิดร่วมกัน โดยกัญชาถูกใช้เป็น "สารตั้งต้นและสารผสม" มากกว่าสมุนไพร โดยเฉพาะหลังการควบคุมพบการใช้กัญชาผสมยาบ้าเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 57 สะท้อนถึง ผลกระทบแบบเสริมฤทธิ์ (Synergistic Effect) เพื่อยกระดับอาการในในกลุ่มที่มีข้อจำกัดทางเศรษฐกิจ รัฐจึงควรมีนโยบายบำบัดรักษาที่รองรับกลุ่มพหุเสพโดยเฉพาะ และต้องมองปัญหาที่กัญชาเชื่อมโยงกับปัญหาเสพติดชนิดอื่นในภาพรวม ไม่ใช่แยกส่วนควบคุมเพียงอย่างเดียว

(3) ผลกระทบย้อนศรของนโยบาย เมื่อมีการประกาศใช้กฎหมายสมุนไพรควบคุมปี 2568 พบความล้มเหลวในการดึงผู้ใช้เข้าสู่ระบบการแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.7 ถูกผลักดันสู่ "ตลาดมืดและร้านค้าออนไลน์" และมีการปรับตัวเชิงลบด้วยการ "มวนสูบ" เพิ่มขึ้น (จากร้อยละ 30 เป็น 56.7) เพื่อพรางตัวจากการตรวจจับ ปรากฏการณ์นี้ชี้ให้เห็นว่ามาตรการบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวดเพียงด้านเดียวอาจเกิดผลลัพธ์ย้อนศร ข้อเสนอเชิงนโยบายจึงต้องมุ่งเน้นการควบคุมตลาดออนไลน์และการส่งสินค้าผ่านไรเดอร์ ควบคู่ไปกับการจัดเกตร้านค้าสีขาวที่เข้าถึงง่ายแต่ปลอดภัย

(4) ช่องว่างของการสื่อสารนโยบายการแพทย์ การที่สัดส่วนผู้ใช้เพื่อการแพทย์เป็น "ศูนย์" สะท้อนว่านโยบายรัฐเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายที่มีรายได้และมีการศึกษาน้อย เยาวชนยังยึดติดภาพลักษณ์กัญชาเพื่อความบันเทิง การสื่อสารนโยบายจึงควรเปลี่ยนจากภาษาทางการเป็นเนื้อหาผ่านแพลตฟอร์มดิจิทัล เช่น TikTok , Reels ที่เข้าถึงวิถีชีวิตจริงเพื่อสร้างความรู้เท่าทันอย่างยั่งยืน

มาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมกลุ่มเสี่ยงสูงได้ รัฐจำเป็นต้องมีมาตรการเสริมด้านเศรษฐกิจ การศึกษา และการฟื้นฟูสถาบันครอบครัวควบคู่ไปกับการบังคับใช้กฎหมาย เพื่อป้องกันไม่ให้กฎหมายเป็นตัวเร่งการแพร่ระบาดของยาเสพติดชนิดอื่นในตลาดมืดที่ยากแก่การควบคุม

## ข้อเสนอแนะ

### (1) ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลวิจัยชี้ชัดว่าเด็กจากครอบครัวพ่อแม่เลี้ยงเดี่ยวหรือเด็กกำพร้ามีความเสี่ยงสูง จึงควรมีระบบ "อาสาสมัครดูแลเยาวชน" ในกลุ่มนี้เป็นพิเศษเพื่อเป็นกำแพงป้องกันชั้นแรก

ควรจัดกิจกรรมสร้างความตระหนักรู้ที่ "เข้าถึงใจ" มากกว่าการให้ความรู้เชิงวิชาการ โดยเน้นไปที่กลุ่มเสี่ยงอายุน้อย เนื่องจากพบว่าร้อยละ 56.7 เริ่มใช้กัญชาในช่วงอายุ 12 - 15 ปี

### (2) ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

มาตรการควบคุมเชิงบูรณาการ รัฐไม่ควรเน้นเพียงการจับกุมผู้จำหน่ายช่อดอก แต่ต้องเพิ่มมาตรการทางภาษีและกลไกราคาเพื่อลดแรงจูงใจในตลาดมืด ควบคู่กับการปราบปรามช่องทางออนไลน์อย่างจริงจัง

การเยียวยาเชิงโครงสร้าง ควรมีนโยบายสนับสนุนครอบครัวเปราะบาง (พ่อแม่เลี้ยงเดี่ยว/เด็กกำพร้า) โดยให้ท้องถิ่นสร้าง "พื้นที่สร้างสรรค์ทดแทน" เพื่อดึงเยาวชนออกจากวงจรบ้านเช่าและแหล่งมั่วสุม

ปรับปรุงการสื่อสารนโยบาย พัฒนาชุดข้อมูล "โทษของกัญชาต่อสมองวัยรุ่น" ที่สื่อสารด้วยภาษาที่ง่าย และเข้าถึงกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

### (3) ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มที่ใช้กัญชาผสมสารเสพติดเพื่อทำความเข้าใจถึงแรงจูงใจและภาวะพึ่งพาสารเสพติดที่รุนแรงขึ้นหลังมีการควบคุมกัญชา

ควรมีการศึกษาติดตามผลกระทบระยะยาว หลังจากมีนโยบายกัญชาเสรีเพื่อดูว่าอัตราการกลับไปใช้ซ้ำหรือการขยับไปใช้ยาเสพติดที่รุนแรงขึ้นมีทิศทางอย่างไร

## เอกสารอ้างอิง

- ภัชชนก รัตนกรปริธา และคณะ. (2567). การใช้กัญชาในเยาวชนหลังการปรับปรุงกฎหมาย. <https://ird.skru.ac.th/RMS/file/12437.pdf>
- รัศมน กัลยาศิริ และคณะ. (2567). การสำรวจพฤติกรรมการใช้กัญชาและสารเสพติดในประชากรไทย ผลกระทบจากกัญชาต่อความเป็นธรรมทางสุขภาพ และต้นทุนการเจ็บป่วยจากการใช้กัญชา. <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/6174?locale-attribute=th>
- สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2567). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์ความยากจนและความเหลื่อมล้ำในประเทศไทย ปี 2567. [https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/09/Final-Report-2024\\_as-of-20250912.pdf](https://www.nesdc.go.th/wordpress/wp-content/uploads/2025/09/Final-Report-2024_as-of-20250912.pdf)
- สุจิตตา ฤทธิ์มนตรี และคณะ. (2567). พฤติกรรมการใช้กัญชาและผลกระทบจากการใช้กัญชาในเขตบริการสุขภาพภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ (หรือชื่อวารสารที่เกี่ยวข้อง). <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/CUTJ/article/view/26682>