ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือนในประเทศไทย

Legal Measures for Regulating Household Cannabis Cultivation in Thailand

เครือวัลย์ อินทรสุข*

Khruawan Intharasuk

Received : December 23, 2024

Revised : May 26, 2025

Accepted : September 3, 2025

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มุ่งศึกษาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย โดยมุ่งวิเคราะห์กรอบกฎหมายของประเทศไทยหลังการกำหนดให้กัญชาออกจากบัญชียาเสพติดและให้เป็นสมุนไพรควบคุมโดยได้เปิดโอกาสให้มีการเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือนซึ่งระบบกฎหมายปัจจุบันยัง ไม่มีมาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการควบคุมการเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือนซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสังคมหลายประการจึงจำเป็นต้องศึกษามาตรการทางกฎหมายเพื่อควบคุมและแก้ไขปัญหาดังกล่าว งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์ 2 ประการได้แก่ (1) เพื่อศึกษาและวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือนตามกฎหมายไทยกับต่างประเทศ (2) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมในการควบคุมการเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือน และ (3) เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงนโยบายทางสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย ผลการวิจัย พบว่า ประเทศไทยควรมีแนวทางและมาตรการทางกฎหมายในการสร้างความสมดุลระหว่างผลกระทบทางสังคม การแพทย์ และเศรษฐกิจ การศึกษานี้เสนอให้มีการปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้ครัวเรือนสามารถปลูกกัญชาได้ โดยผ่านระบบการขออนุญาตพร้อมแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับสถานที่ตั้งที่ทำการเพาะปลูกและจำนวนของต้นกัญชาที่เพาะปลูกได้ โดยอาจกำหนดจำนวนที่แตกต่างกันระหว่างผู้ที่ใช้กัญชาเพื่อการดูแลรักษาสุขภาพกับผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ในปริมาณมากอาจจำเป็นต้องมีความเห็นของแพทย์ประกอบการขออนุญาต มาตรการทางกฎหมายที่เหมาะสมจะทำให้การใช้กัญชาเป็นไปเพื่อสุขภาพและประโยชน์ทางเศรษฐกิจ ในขณะเดียวกันยังคงรักษาความปลอดภัยและความเป็นระเบียบเรียบร้อยของสังคม

คำสำคัญ : กัญชา / ครัวเรือน / มาตรการทางกฎหมาย

*อาจารย์ประจำสาขาวิชานิติศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบูรณ์

Lecturer in Law, Faculty of Humanities and Social Sciences, Phetchabun Rajabhat University

(Corresponding Author) e-mail: khruawan.int@pcru.ac.th

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

ABSTRACT

This study examines and analyzes legal measures related to household cannabis cultivation in Thailand, using a qualitative research approach. The objectives are: (1) to study and analyze laws concerning household cannabis cultivation, (2) to explore legal frameworks regarding cannabis regulations following the plant's removal from the narcotics list and its designation as a controlled herb, and (3) to propose guidelines for improving social and economic policies in Thailand. The findings suggest that Thailand should implement legal measures to balance the social, medical, and economic impacts of cannabis. The study recommends legal reforms that allow households to grow cannabis under a licensing and notification system, which includes details on the cultivation site and the number of plants. The permitted quantity may vary between general health users and patients requiring cannabis for medical purposes, with the latter potentially needing a medical opinion to support the application. Appropriate legal measures can ensure cannabis is used for health and economic benefits while maintaining public safety and social order.

Keywords : Cannabis / Household / Legal Framework

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เดิมมีกฎหมายหลายฉบับที่เกี่ยวกับยาเสพติดและวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ซึ่งยังไม่มีการรวบรวมเป็นประมวลกฎหมาย ต่อมาในปี พ.ศ. 2564 ได้มีการรวบรวมไว้ในกฎหมายฉบับเดียว เป็น “ประมวลกฎหมายยาเสพติด” โดยมีพระราชบัญญัติให้ใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 มาตรา 4 กำหนดให้ยกเลิกกฎหมายเกี่ยวกับยาเสพติดเดิมทั้งหมด 24 ฉบับ ที่ใช้บังคับอยู่ และใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด ซึ่งประกอบไปด้วย 186 มาตรา แบ่งออกเป็น 3 ภาค ได้แก่ ภาค 1 การป้องกัน ปราบปราม และควบคุมยาเสพติด ภาค 2 การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ติดยาเสพติด และ ภาค 3 บทกำหนดโทษมีการกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษแบ่งออกเป็น 5 ประเภท คือ ประเภท 1 ยาเสพติดให้โทษชนิดร้ายแรง เช่น เฮโรอีน (Heroin) ประเภท 2 ยาเสพติดให้โทษทั่วไป เช่น มอร์ฟีน (Morphine) โคคาอีน (Cocaine) โคเดอีน (Codeine) หรือฝิ่นยา (Medicinal Opium) ประเภท 3 ยาเสพติดให้โทษที่มีลักษณะเป็นตำรับยา และมียาเสพติดให้โทษในประเภท 2 ผสมอยู่ด้วย ทั้งนี้ ตามหลักเกณฑ์ที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดประกาศกำหนด ประเภท 4 สารเคมีที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือประเภท 2 เช่น อาเซติค แอนไฮไดรด์ (Acetic Anhydride) ประเภท 5 ยาเสพติดให้โทษที่มิได้เข้าอยู่ในประเภท 1 ถึงประเภท 4 เช่น พืชฝิ่น โดยการระบุชื่อยาเสพติดให้โทษว่ายาเสพติดให้โทษชื่อใดอยู่ในประเภทใดตามวรรคหนึ่ง (1) (2) (4) และ (5) และการเพิกถอนหรือเปลี่ยนแปลงชื่อหรือประเภทยาเสพติดให้โทษดังกล่าว

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

ให้เป็นไปตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดประกาศกำหนด (Article 29 The Narcotic Drugs Code, 2021)

ก่อนมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด “กัญชา” (Cannabis) ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ถือเป็นยาเสพติดประเภทที่ 5 ต่อมาประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุรายชื่อยาเสพติดประเภทที่ 5 พ.ศ. 2563 ซึ่งออกตามความในมาตรา 6 วรรคหนึ่ง และมาตรา 8 (1) และ (2) แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ข้อ 2 ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติม (1) กัญชา (Cannabis) พืชในสกุล Cannabis และวัตถุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นวัตถุหรือสารดังต่อไปนี้ เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้ผลิตในประเทศไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษ ประเภทที่ 5 (ก) เปลือก ลำต้น เส้นใย กิ่งก้าน และราก (ข) ใบ ซึ่งไม่มียอดหรือช่อดอกติดมาด้วย (ค) สารสกัดที่มีสารแคนนาบิไดออล (Cannabidiol, CBD) เป็นส่วนประกอบและต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก (ง) กากหรือเศษที่เหลือจากการสกัดกัญชา และต้องมีสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก (Damrongwatana, 2023) ต่อมา วันที่ 8 กุมภาพันธ์ 2565 ได้มีการระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภทที่ 5 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขตามความเห็นชอบของคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดออกประกาศไว้ ดังต่อไปนี้ ข้อ 1 ให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis ยกเว้น สารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ มีผลทำให้พืชกัญชาพ้นจากยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 เว้นเพียงแต่สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol, THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนักเฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ (Article 1 Notification of the Ministry of Public Health, 2022) จึงมีประเด็นทางกฎหมายที่ต้องการศึกษา ดังนี้

ประเด็นที่หนึ่ง เมื่อความตระหนักเกี่ยวกับประโยชน์ทางการแพทย์และเศรษฐกิจของกัญชาได้เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้หลายประเทศเริ่มเปลี่ยนแปลงกรอบกฎหมายของตน และเปิดโอกาสให้มีการใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการสันทนาการภายใต้กรอบการควบคุมที่เข้มงวด การเปลี่ยนแปลงนี้สะท้อนถึงการยอมรับมากขึ้นว่ากัญชาสามารถนำมาใช้เพื่อส่งเสริมสุขภาพและเศรษฐกิจได้หากมีการกำกับดูแลอย่างเหมาะสม เมื่อวันที่ 16 มิถุนายน 2565 ได้มีการประกาศสมุนไพรควบคุม (กัญชา) โดยเห็นว่ากัญชาเป็นสมุนไพรที่มีค่าต่อการศึกษาหรือวิจัยมีความสำคัญทางเศรษฐกิจ เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืน โดยอาศัยอำนาจตามความใน มาตรา 4 มาตรา 44 มาตรา 45 (3) และ (5) (Article 4, 44, 45 The Thai

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

Traditional Medical Wisdom Protection and Promotion Act, 1999) รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขโดยคำแนะนำของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย จึงออกประกาศให้กัญชาหรือสารสกัดจากกัญชาซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นสมุนไพรควบคุม อนุญาตให้ประชาชนปลูกกัญชาในครัวเรือนได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาต อย่างไรก็ตาม ผู้ปลูกต้องลงทะเบียนผ่านแอปพลิเคชัน "ปลูกกัญ" ที่รัฐบาลพัฒนาเพื่อใช้ตรวจสอบข้อมูลการปลูกกัญชาในครัวเรือน โดยอนุญาตให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป สามารถครอบครองใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายสมุนไพรควบคุมได้ ยกเว้น การกระทำการใช้ประโยชน์ในที่สาธารณะโดยการสูบ การใช้ประโยชน์กับสตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร และการจำหน่ายให้กับผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือสตรีให้นมบุตร โดยอนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และ หมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประโยชน์จากสมุนไพรควบคุมให้กับผู้ป่วยของตน และ อนุญาตให้ผู้ป่วยสามารถครอบครอง ขนย้าย ดูแล เก็บรักษา ใช้ประโยชน์ ในปริมาณที่จ่ายให้สำหรับการใช้ประโยชน์เป็นเวลาสามสิบวัน เพื่อประโยชน์ในการคุ้มครองและส่งเสริมการใช้ประโยชนอย่างยั่งยืน มีระบบการจัดเก็บข้อมูลอย่างเหมาะสม ลดความเสียหายที่อาจเกิดผลกระทบต่อสังคมและสุขภาพของประชาชน (Article 2 Notification of the Ministry of Public Health, 2022) ถือเป็นก้าวสำคัญในการพัฒนาการใช้ประโยชน์จากพืชกัญชาซึ่งได้เปิดโอกาสให้เกษตรกรภาคประชาชน วิสาหกิจชุมชน สหกรณ์ ภาคเอกชน หน่วยงานภาครัฐ สถาบันการศึกษาสามารถขออนุญาตปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์ ศึกษาวิจัยเชิงพาณิชย์ โดยนำส่วนประกอบต่างๆ ของกัญชามาสกัดแปรรูปเป็นยาผลิตภัณฑ์สุขภาพ อาหารเครื่องดื่ม เครื่องสำอาง หรือ ผลิตภัณฑ์สมุนไพร ทั้งนี้ ตามขั้นตอนของกระทรวงสาธารณะสุข แต่เมื่อกฎหมายมีผลบังคับใช้ให้กัญชาเสรี ทำให้ประชาชนไม่ทราบแนวทางการขอใบอนุญาตศึกษาวิจัยกัญชา ใบอนุญาตส่งออกกัญชา ใบอนุญาตจำหน่ายกัญชา ใบอนุญาต แปรรูปกัญชาเพื่อการค้า (Bakal, 2023, pp. 328-337) ทำให้สังคมเกิดความห่วงใยเยาวชนและเป็นกังวลกับการใช้กัญชาในทางสันทนาการ แม้รัฐบาลจะมุ่งเน้นให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ก็ตาม รัฐบาลจึงจำเป็นต้องออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 16 มิถุนายน 2565 เพื่อสร้างความชัดเจนให้ประชาชนทราบว่า ผู้ใดที่แปรรูปเพื่อการค้าหรือแปรรูปในลักษณะคล้ายบุหรี่ หรือมุ่งเน้นจำหน่ายหรือแปรรูปเพื่อสันทนาการ และมีการจำหน่ายในบุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตรไม่สามารถทำได้ (Article 2 Notification of the Ministry of Public Health, 2022)

ประเด็นที่สอง ปัจจุบัน มีการเสนอร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง จำนวน 5 ฉบับ และร่างพระราชบัญญัติที่เกี่ยวข้องกับกัญชา กัญชง ได้แก่ ร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการใช้ประโยชน์กัญชา กัญชง จำนวน 1 ฉบับ (Secretariat of the House of Representatives, 2022) มีการกำหนดเกี่ยวกับการจดแจ้งและการรับจดแจ้งการใช้ประโยชน์จากกัญชาในครัวเรือน โดยการเสนอร่างพระราชบัญญัติให้เหตุผล และ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

ความจำเป็นว่า ประมวลกฎหมายยาเสพติด ไม่ได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ซึ่งเปิดโอกาสให้มีการนำกัญชา กัญชงมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การวิจัย และนำมาใช้ในอุตสาหกรรมอื่น แต่ก็ยังมีข้อจำกัดบางประการที่ส่งผลกระทบต่อโอกาสในการนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพ การป้องกันบำบัดโรค รักษาผู้ป่วย การศึกษาวิจัย หรือการพัฒนานวัตกรรม ฉะนั้น เพื่อให้ประชาชนมีสิทธิในการดูแลสุขภาพของตน และส่งเสริมให้มีการใช้ประโยชน์จากกัญชา กัญชง ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งในด้านการพัฒนาภูมิปัญญาด้านการแพทย์แผนไทย ตลอดจนองค์ความรู้ทางการแพทย์แผนปัจจุบันและอุตสาหกรรมอื่นๆ จึงควรสนับสนุนการนำกัญชา กัญชง มาใช้ในการศึกษาวิจัย การใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ สุขภาพ การใช้ตามวิถีชีวิตชุมชน ตลอดจนเปิดโอกาสให้มีการผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครอง เพื่อส่งเสริมเกษตรกรรม อุตสาหกรรม และเศรษฐกิจของประเทศ และเพื่อเป็นการคุ้มครองผู้บริโภค มิให้มีการบริโภคกัญชา กัญชงอย่างไม่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นอันตรายต่อผู้บริโภค สมควรกำหนด มาตรการกำกับดูแล ควบคุมการขาย การโฆษณาและการบริโภคกัญชา กัญชง เพื่อคุ้มครองสุขภาพอนามัยของบุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์ สตรีให้นมบุตร และบุคคลสุ่มเสี่ยงอื่นจากการบริโภคกัญชากัญชงหรือสารสกัด การกำหนดมาตรการกำกับดูแลการเพาะปลูกกัญชาหรือกัญชงหรือการผลิตนำเข้าส่งออกขายหรือโฆษณากัญชา กัญชงหรือสารสกัด เพื่อให้เกิดประโยชน์ทางเศรษฐกิจของประชาชนมากที่สุดและเพื่อคุ้มครองสุขภาพของบุคคลจากการบริโภคกัญชากัญชงหรือสารสกัด แต่ร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวยังอยู่ระหว่างการพิจารณาของรัฐสภา จึงมีความเป็นอย่างยิ่งในการศึกษาแนวทางและมาตรการทางกฎหมายจากการใช้ประโยชน์จากกัญชาในครัวเรือนให้มีประสิทธิภาพ ประสิทธิผลและเหมาะสมกับบริบทของคนไทยในปัจจุบัน โดยต้องหาจุดสมดุลระหว่างการส่งเสริมเสรีภาพส่วนบุคคล และการปกป้องความปลอดภัยสาธารณะ การพัฒนานโยบายกัญชาอย่างยั่งยืนในประเทศไทย อาจศึกษาเรียนรู้จากกฎหมายต่างประเทศ เช่น อุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโด ซึ่งได้ออกกฎหมายที่อนุญาตให้ประชาชนปลูกและใช้กัญชาในปริมาณจำกัดภายใต้การควบคุมของรัฐ

บทความนี้จึงมุ่งศึกษากรอบกฎหมายปัจจุบันของประเทศไทยเกี่ยวกับการปลูกกัญชาในครัวเรือน โดยศึกษาเปรียบเทียบกับกฎหมายและนโยบายเกี่ยวกับกัญชาของประเทศอื่นๆ และวิเคราะห์ถึงความสอดคล้องกับบริบทของประเทศไทย นอกจากนี้ การศึกษายังเสนอแนะการปรับปรุงนโยบายเพื่อให้สอดคล้องกับเป้าหมายทางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศ การมีกฎหมายที่ครอบคลุมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อสร้างสมดุลระหว่างโอกาสและความเสี่ยงที่มาพร้อมกับการเปลี่ยนแปลงกฎหมายกัญชาในประเทศไทย

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาและวิเคราะห์เปรียบเทียบหลักเกณฑ์การเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือนตามกฎหมายไทยกับต่างประเทศ
2. เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เหมะสมในการควบคุมการเพาะปลูกกัญชาในครัวเรือน
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางการปรับปรุงนโยบายทางสังคมและเศรษฐกิจในประเทศไทย

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย และเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ การดำเนินการวิจัยประกอบด้วยขั้นตอนดังนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยนี้เน้นไปที่การศึกษาเอกสารทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในครัวเรือน โดยแบ่งข้อมูลที่รวบรวมออกเป็นสองประเภทหลัก คือ ข้อมูลเกี่ยวกับประเทศไทย เน้นไปที่เอกสารทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชา ซึ่งรวมถึงพระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2564 ข้อกำหนดจากกระทรวงสาธารณสุข นโยบายของหน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนรายงานต่างๆ ที่มีการบันทึกและสรุปเกี่ยวกับมาตรการและข้อกำหนดในการปลูกและใช้กัญชาในครัวเรือน และข้อมูลเกี่ยวกับประเทศอื่นการศึกษามาตรการการควบคุมกัญชาในประเทศที่มีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาในครัวเรือนได้อย่างถูกกฎหมาย เช่น อุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโด (สหรัฐอเมริกา) เป็นสิ่งสำคัญ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมจากเอกสารทางกฎหมายและงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศจะถูกนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยมีการสรุปประเด็นสำคัญและจัดแบ่งออกเป็นสองส่วนหลัก ได้แก่ การวิเคราะห์กฎหมายในประเทศไทยที่มีอยู่ในปัจจุบันเกี่ยวกับการปลูกและการใช้กัญชาในครัวเรือนของประเทศไทยหลังจากการแก้ไขกฎหมายให้กัญชาไม่ใช่ยาเสพติด โดยพิจารณาถึงประเด็นที่อาจต้องมีการปรับปรุงเพิ่มเติมหรือเสริมสร้างเพื่อให้การควบคุมและการใช้งานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัยมากขึ้น และการวิเคราะห์เปรียบเทียบกฎหมายจากต่างประเทศ โดยเฉพาะประเทศที่มีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาในครัวเรือนได้อย่างถูกกฎหมาย เช่น อุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโด ข้อดีและข้อเสียของมาตรการการควบคุมกัญชาในประเทศเหล่านี้ รวมถึงแนวปฏิบัติที่เป็นประโยชน์ เช่น ระบบใบอนุญาตหรือการควบคุมการใช้ในพื้นที่เฉพาะ เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการเสนอแนะที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและเศรษฐกิจของประเทศไทย

การสังเคราะห์ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์จากทั้งสองส่วนจะถูกนำมาสังเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย โดยเน้นความสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์ของกัญชาทางการแพทย์และความปลอดภัยของประชาชนกับการส่งเสริมโอกาสทางเศรษฐกิจที่เกี่ยวข้องการสังเคราะห์ข้อมูลจะคำนึงถึงผลกระทบในทุกมิติทั้งทางสังคม การแพทย์ และเศรษฐกิจ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทยหลังจากการแก้ไขกฎหมายให้กัญชาออกจากบัญชียาเสพติด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 และทำการ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

เปรียบเทียบกับมาตรการทางกฎหมายในประเทศอื่นๆ ที่ได้อนุญาตให้มีการปลูกกัญชาในครัวเรือนอย่างถูกกฎหมาย เช่น อุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโด สหรัฐอเมริกา ผลการวิจัยที่ได้จากการวิเคราะห์สามารถสรุปได้ในประเด็นหลักๆ ดังต่อไปนี้

1. กรอบกฎหมายและข้อบังคับการปลูกกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย ภายใต้กฎหมายของประเทศไทยที่มีการแก้ไขใหม่หลังการกำหนดให้กัญชาไม่เป็นยาเสพติด แต่มีสถานะเป็นพืชสมุนไพรควบคุม การปลูกกัญชาในครัวเรือนสามารถทำได้โดยไม่ต้องมีใบอนุญาตอย่างเป็นทางการ เพียงแค่ผู้ปลูกลงทะเบียนแจ้งการปลูกกัญชาผ่านแอปพลิเคชัน "ปลูกกัญ" ซึ่งเป็นแอปพลิเคชันของภาครัฐที่พัฒนาขึ้นเพื่อตรวจสอบและติดตามการปลูกกัญชาภายในประเทศ อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชายังอยู่ภายใต้ข้อจำกัดที่เข้มงวด เช่น การห้ามสูบในที่สาธารณะ และการห้ามจำหน่ายหรือแจกจ่ายกัญชาให้กับบุคคลที่อายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ หรือหญิงที่ให้นมบุตร ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้มีเป้าหมายเพื่อป้องกันการใช้อย่างไม่เหมาะสมและการแพร่ระบาดของการใช้ในกลุ่มที่มีความเสี่ยง นอกจากนี้ กฎหมายยังระบุชัดเจนว่าผลิตภัณฑ์กัญชาที่ใช้ในเชิงพาณิชย์จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยของอาหารที่ออกโดยกระทรวงสาธารณสุข เช่น การกำหนดปริมาณสาร THC และ CBD ที่อนุญาตให้มีอยู่ในผลิตภัณฑ์ ตลอดจนการระบุฉลากและข้อมูลเพื่อความปลอดภัยของผู้บริโภค แต่ในทางปฏิบัติการบังคับใช้กฎหมายยังคงพบปัญหาในหลายด้าน เช่น การติดตามการปลูก ปริมาณการปลูก การควบคุมการใช้และความรู้ความเข้าใจของประชาชนในการใช้กัญชาในทางการแพทย์อย่างถูกต้องและเหมาะสม รวมถึงการขาดความร่วมมือระหว่างหน่วยงานต่างๆ ทั้งในส่วนของกระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย ซึ่งปัญหาเหล่านี้ ทำให้เกิดความกังวลต่อประสิทธิภาพของการควบคุม และการป้องกันการใช้กัญชาในทางที่ไม่ถูกต้องและเหมาะสม

2. การเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในประเทศที่มีการปลูกกัญชาในครัวเรือน ในการเปรียบเทียบกับประเทศที่มีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาในครัวเรือนอย่างถูกกฎหมาย การวิจัยนี้ได้ศึกษานโยบายในประเทศอุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโด ซึ่งมีระบบการควบคุมและมาตรการทางกฎหมายที่แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ ดังนี้

2.1 อุรุกวัย เป็นประเทศแรกที่ออกกฎหมายให้การใช้กัญชาเพื่อการพักผ่อนหย่อนใจถูกกฎหมายในปี พ.ศ. 2556 (Vongpiriyachai, 2022, pp. 36-48) กฎหมายของอุรุกวัยอนุญาตให้ครัวเรือนสามารถปลูกกัญชาได้สูงสุด 6 ต้น โดยอยู่ภายใต้การควบคุมของสถาบันเพื่อการควบคุมและตรวจสอบกัญชา (IRCCA) ซึ่งมีบทบาทในการตรวจสอบและกำกับดูแลกระบวนการผลิต การจัดจำหน่าย และการใช้กัญชาเพื่อให้แน่ใจว่าการใช้กัญชานั้นถูกต้องตามกฎหมายและมีความปลอดภัยกำหนดใน (มาตรา 2) อนุญาตให้บุคคลอายุเกินกว่า 18 ปีบริบูรณ์ สามารถขึ้นทะเบียนผู้เสพกัญชา (มาตรา 34) และมีการดำเนินการเพื่อติดตามรูปแบบความเสียหาย รวมถึงมีข้อจำกัดของการซื้อขายต่อหนึ่งคนในจำนวน 10 กรัมต่อสัปดาห์ (มาตรา 39 และมาตรา 69) นอกจากนี้ยังมีการจำกัดปริมาณกัญชาที่ผู้บริโภคสามารถซื้อได้ในแต่ละเดือน โดยจำกัดที่ 40 กรัม เพื่อป้องกันการใช้ในปริมาณที่เกินความจำเป็นและลดความเสี่ยงในการเสพติด กฎหมายฉบับที่ 19.847 ที่ออกในปี 2020 ได้สรุปกฎหมายฉบับก่อนหน้าเกี่ยวกับผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ 4 ประเภท ได้แก่ (1) ยาเฉพาะทางที่ได้รับการ

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

อนุมัติจากกระทรวงสาธารณสุข (ยาในความหมายดั้งเดิม) (2) ผลิตภัณฑ์ “พืช” (จัดอยู่ใน (ก) พืชเฉพาะทาง (ข) ยารักษาโรคพืชชนิดใหม่ (ค) ยารักษาโรคพืชแบบดั้งเดิม และ (ง) ผลิตภัณฑ์จากพืชที่มีพื้นฐานมาจากกัญชา) (3) ยาที่แพทย์สั่งจ่ายและคิดค้นโดยนักเคมีเภสัช ผลิตด้วยสารสกัดจากกัญชาหรือสารแคนนาบินอยด์มาตรฐาน และ (4) ผลิตภัณฑ์จากต่างประเทศที่มีสารแคนนาบินอยด์เป็นส่วนประกอบเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์ที่นำเข้าโดยมีใบสั่งยาจากแพทย์

2.2 แคนาดา เป็นประเทศที่สองในโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย โดยมีการประกาศ Cannabis Act 2018 มุ่งควบคุมการผลิต การแจกจ่าย การจำหน่าย การครอบครองกัญชาทั่วทั้งประเทศ เพื่อป้องกันไม่ให้เยาวชนเข้าถึงกัญชาได้โดยง่าย เป็นการส่งเสริมให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการใช้ กัญชาเป็นยารักษาโรคที่ปลอดภัย (Taupachit and Kessomboon, 2021, pp. 4-16) กฎหมายของแคนาดาอนุญาตให้ประชาชนทั่วไปที่มีอายุมากกว่า 18 ปีบริบูรณ์สามารถครอบครองกัญชาได้ ภายใต้เงื่อนไขตามมาตรา 8 มาตรา กล่าวคือ 1) สามารถครอบครอง กัญชาแห้งได้เป็นจำนวน 30 กรัม 2) สามารถแบ่งปันกัญชาให้ผู้อื่นที่มีอายุเกิน 18 ปี ได้ไม่เกิน 30 กรัม/คน 3) ซื้อกัญชาหรือผลิตภัณฑ์กัญชาจากร้านที่ได้รับอนุญาตได้ 4) ปลูกต้นกัญชาที่ได้รับเมล็ดมาจากผู้ได้รับอนุญาตได้ไม่เกินครัวเรือนละ 4 ต้น ทั้งนี้ต้องเป็นการปลูก เพื่อการใช้ส่วนบุคคลเท่านั้น และ 5) แปรรูป กัญชา เช่น การนำไปผสมอาหารหรือเครื่องดื่ม ตราบเท่าที่ไม่ได้เป็นสารสกัดกัญชาเข้มข้น โดยการเพาะพันธุ์หรือปรับปรุงสายพันธุ์จะต้องขึ้นทะเบียนและแจ้งสถานที่ให้ชัดเจน กำหนดให้กัญชาอยู่ในความควบคุมของรัฐบาลกลาง “Cannabis Agency” กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและท้องถิ่น กฎหมายแคนาดายังควบคุมการผลิตและการจำหน่ายกัญชาอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะในเรื่องของปริมาณสาร THC และการควบคุมการโฆษณาเพื่อป้องกันไม่ให้กัญชากลายเป็นสิ่งที่น่าสนใจสำหรับเยาวชน การนำเข้า ส่งออก ครอบครอง จำหน่าย แจกจ่าย ขนส่ง ส่งมอบหรือเสนอเพื่อขายต้องได้รับอนุญาตก่อน (Vongpiriyachai and Voraphat, 2022, pp. 17-130)

2.3 รัฐโคโลราโด (สหรัฐอเมริกา) มีระบบการควบคุมการปลูกกัญชาอย่างละเอียด โดยรัฐธรรมนูญได้กำหนดว่าบุคคลธรรมดาที่เป็นผู้ป่วยอาจมีต้นกัญชาได้ไม่เกินหกต้น โดยจะโตและออกดอกได้ไม่เกินสามต้น ผู้ป่วยหรือผู้ให้การดูแลอาจมีมากกว่าหกต้นได้ (เรียกว่า Extended Plant Count) ซึ่งหากจำเป็นในทางการแพทย์เพื่อรักษาอาการที่รุนแรง (Debilitating Medical Condition) โดยในการใช้กัญชาทางการแพทย์สำหรับผู้ป่วย ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม (Physician) จะต้องให้การรับรองว่าผู้ป่วยนั้นมีอาการที่รุนแรง (Debilitating Condition) และผู้ป่วยอาจได้รับประโยชน์จากการใช้กัญชาทางการแพทย์และผู้ป่วยนั้นจะต้องเป็นผู้พักอาศัยในโคโลราโด (Colorado Resident) และมีชื่ออยู่ในทะเบียน Confidential Medical Marijuana Registry ของกรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมของโคโลราโด (Colorado Department of Public Health and Environment-CDHPE) ซึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ. 2017 ผู้ป่วยที่ใช้กัญชาทางการแพทย์ไม่สามารถเพาะปลูกกัญชาเกินกว่า 99 ต้น และผู้ป่วยที่ปลูกมากกว่าหกต้นจะได้รับการสนับสนุนให้ขึ้นทะเบียนกับกรมสรรพากรโคโลราโด (Colorado Department of Revenue - DOR) ข้อมูลนี้ จะมีข้อมูลเกี่ยวกับที่ตั้งของสถานที่ทำการเพาะปลูกและจำนวนของต้นกัญชาที่ได้รับอนุญาตให้ทำการเพาะปลูก และมีการกำหนดโซนสำหรับการใช้กัญชาในที่สาธารณะ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

ซึ่งจำกัดการใช้ในพื้นที่ที่กำหนดเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีการควบคุมปริมาณการครอบครองและจำหน่ายกัญชาในพื้นที่ที่กำหนด โดยการบริหารจัดการนี้ทำให้สามารถควบคุมการใช้กัญชาและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากการใช้ในทางที่ผิด (Academic Bureau, Secretariat of the House of Representatives, 2017)

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายในการปรับปรุงกฎหมายการปลูกกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย จากผลการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในประเทศต่างๆ ข้างต้น มีข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายการปลูกกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย ดังนี้

การจำกัดจำนวนต้นกัญชาที่สามารถปลูกได้ในครัวเรือน ประเทศไทยสามารถพิจารณากำหนดจำนวนต้นกัญชาที่สามารถปลูกได้เพื่อประโยชน์ในทางการแพทย์ในแต่ละครัวเรือน เช่น จำกัดการปลูกกัญชาไว้ที่ 6 ต้นต่อครัวเรือน คล้ายกับนโยบายของอุรุกวัยและรัฐโคโลราโด (สหรัฐอเมริกา) ซึ่งจะช่วยให้การควบคุมการใช้กัญชาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและลดความเสี่ยงในการนำกัญชาไปใช้หรือจำหน่ายที่ไม่เหมาะสม โดยอาจมีข้อยกเว้นได้สำหรับผู้ป่วยที่ได้เอกสารรับรองโดยแพทย์ว่าจำเป็นต้องใช้ปริมาณกัญชาเกินกว่าที่กำหนด

การออกใบอนุญาตสำหรับการปลูกกัญชาในครัวเรือน แม้ปัจจุบันประเทศไทยจะไม่กำหนดให้มีใบอนุญาตสำหรับการปลูกกัญชาในครัวเรือน แต่การออกใบอนุญาตและแจ้งพื้นที่เพาะปลูกจะช่วยให้การควบคุมเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น คล้ายกับแคนาดาที่กำหนดการเพาะพันธุ์หรือปรับปรุงสายพันธุ์จะต้องขึ้นทะเบียนและแจ้งสถานที่ให้ชัดเจน กำหนดให้กัญชาอยู่ในความควบคุมของรัฐบาลกลาง “Cannabis Agency” กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบ ร่วมกับหน่วยงานระดับจังหวัดและท้องถิ่น โดยรัฐบาลสามารถตรวจสอบและติดตามการปลูกเพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ผิดและการจำหน่ายกัญชาอย่างไม่ถูกกฎหมาย

การกำหนดบริเวณ (Zoning) และพื้นที่สำหรับการใช้กัญชาในที่สาธารณะ ประเทศไทยสามารถนำรูปแบบของรัฐโคโลราโดมาใช้โดยกำหนดพื้นที่เฉพาะสำหรับการใช้กัญชาในที่สาธารณะ และปรับปรุงระบบการขออนุญาตเช่นเดียวกับแคนาดา เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดการใช้กัญชาในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม เช่น ในสวนสาธารณะหรือบนถนนสาธารณะ ซึ่งการใช้กัญชาในพื้นที่ที่กำหนดจะช่วยลดความเสี่ยงที่เกิดจากการสูบกัญชาในที่สาธารณะและป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดกับบุคคลที่ไม่ใช้กัญชา

การให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างปลอดภัยและเหมาะสม รัฐบาลควรส่งเสริมการให้ความรู้และจัดทำโครงการเพื่อให้ประชาชนมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้กัญชาทางการแพทย์อย่างถูกต้องและตระหนักถึงผลกระทบของการใช้กัญชาอย่างผิดวิธี รวมถึงการจัดทำคู่มือฉบับประชาชนให้ข้อมูลเกี่ยวกับปริมาณการใช้ที่เหมาะสมและวิธีการใช้กัญชาอย่างปลอดภัย เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางที่ไม่ถูกต้อง

จากผลการวิจัยนี้ สรุปได้ว่าการออกแบบกรอบกฎหมายที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับเปลี่ยนตามบริบทของสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการสร้างสมดุลระหว่างการใช้กัญชาอย่างมีประสิทธิภาพและการป้องกันปัญหาทางสังคมและสุขภาพ โดยหากมีการนำมาตรการต่างๆ มาใช้จะช่วยให้การควบคุมและการใช้กัญชาในครัวเรือนของประเทศไทยเป็นไปอย่างเหมาะสมและปลอดภัยและสามารถสนับสนุนการพัฒนาทางเศรษฐกิจและสาธารณสุขอย่างยั่งยืน

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย พบว่า การปรับปรุงแก้ไขกฎหมายให้กัญชาไม่เป็นยาเสพติด เมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 ได้ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางกฎหมายครั้งสำคัญ โดยเฉพาะในเรื่องของการอนุญาตให้ครัวเรือนสามารถปลูกกัญชาได้โดยไม่จำเป็นต้องมีใบอนุญาต ทั้งนี้ แม้ว่ากฎหมายจะกำหนดข้อจำกัดต่างๆ ไว้ เช่น การห้ามสูบในที่สาธารณะ การห้ามขายหรือแจกจ่ายกัญชาให้กับผู้เยาว์และหญิงตั้งครรภ์ แต่การบังคับใช้กฎหมายในระดับปฏิบัติยังคงเป็นเรื่องที่ต้องพิจารณา นอกจากนี้ยังมีข้อกังวลเกี่ยวกับความเหมาะสมในการใช้กัญชาในเชิงการแพทย์และเชิงพาณิชย์ รวมถึงความพร้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการควบคุมและบังคับใช้กฎหมายอย่างเคร่งครัด

เมื่อทำการเปรียบเทียบมาตรการทางกฎหมายในประเทศต่างๆ เช่น อุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโดของสหรัฐอเมริกา พบว่าประเทศเหล่านี้มีการกำหนดกรอบกฎหมายและมาตรการควบคุมการใช้และการปลูกกัญชาในครัวเรือนอย่างชัดเจน โดยมีการจำกัดจำนวนต้นกัญชาที่สามารถปลูกได้ รวมถึงการออกใบอนุญาตและการกำหนดโซนการใช้กัญชาในที่สาธารณะ ซึ่งส่งผลให้สามารถควบคุมการใช้กัญชาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการใช้กัญชาในทางที่ผิด เช่น การแพร่ระบาดของการใช้กัญชาในกลุ่มเยาวชนหรือการนำกัญชาไปใช้ในตลาดมืด เป็นต้น

1. การบังคับใช้กฎหมายในประเทศไทย แม้ว่ากฎหมายใหม่ของประเทศไทยจะอนุญาตให้มีการปลูกกัญชาในครัวเรือนได้ แต่ยังคงมีข้อที่ต้องพิจารณาในหลายประการในการบังคับใช้กฎหมายให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการแบ่งหน้าที่ของหน่วยงานต่างๆ ในการกำกับดูแลซึ่งยังไม่ชัดเจน ปัจจุบันได้มีการกำหนดหน่วยงานให้หลายหน่วยงานมีอำนาจหน้าที่ในการควบคุม กัญชา ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และคณะกรรมการวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 กำหนดให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการเพิ่มในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ และภายในระยะเวลาห้าปีนับแต่วันที่พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ การขอรับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งกัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย อนุญาตให้ กระทำได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์กับทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา (มาตรา 21) พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ให้การรับรองและคุ้มครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วยกฎหมาย และเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาดทางด้านยา รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชาและพืชกระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและ พัฒนาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถ นำไปใช้ในการรักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ก็ตาม แต่มีข้อจำกัดให้ปลูกได้เฉพาะหน่วยงาน ของรัฐและ

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

องค์กรหรือบุคคล 7 กลุ่มตามมาตรา 26/5 เท่านั้น ประชาชนโดยทั่วไปยังไม่สามารถปลูกและใช้ในครัวเรือนได้แต่อย่างใด (Vongpiriyachai and Voraphat, 2022) หรือประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 การปลูกกัญชาไม่ต้องขออนุญาต เพียงให้ประชาชนที่ต้องการปลูกกัญชา กัญชง แจ้งข้อมูลผ่านระบบ Application “ปลูกกัญ” ที่สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาจัดทำขึ้น และการสูบกัญชา ไม่มีความผิดกฎหมายยาเสพติดแต่การสูบกัญชาในที่สาธารณะ รบกวนสิทธิผู้อื่น อาจมีความผิดตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 โทษจำคุกไม่เกิน 3 เดือน ปรับไม่เกิน 25,000 บาท ซึ่งการสูบกัญชาในที่สาธารณะยังไม่มีกฎหมายควบคุมโดยตรง การศึกษาพบว่า การใช้แอปพลิเคชั่น "ปลูกกัญ" สำหรับการลงทะเบียนการปลูกกัญชาในครัวเรือนนั้นเป็นเครื่องมือที่ดีในการติดตามการปลูก แต่ไม่ได้มีข้อบังคับให้ทุกคนต้องแจ้งในแอปพลิเคชั่น "ปลูกกัญ" จึงสามารถปลูกได้โดยไม่ต้องแจ้งซึ่งเป็นข้อจำกัดในด้านประสิทธิภาพของการตรวจสอบจากภาครัฐ การขาดงบประมาณและทรัพยากรในการติดตามผลอาจเป็นอุปสรรคต่อความสำเร็จของการควบคุมที่เข้มงวด อีกทั้ง ยังมีความจำเป็นในการสร้างความร่วมมือที่เข้มแข็งระหว่างหน่วยงานบังคับใช้กฎหมาย หน่วยงานด้านสาธารณสุข และหน่วยงานท้องถิ่น ซึ่งควรกำหนดให้ชัดเจนว่าต้องขึ้นทะเบียนการเพาะปลูกกับหน่วยงานใด หากพบการเพาะปลูกที่ไม่ได้รับอนุญาตจะดำเนินการอย่างไร เพื่อให้สามารถบังคับใช้กฎหมายได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

2. ผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจของการแก้ไขกฎหมายให้กัญชาไม่ได้เป็นยาเสพติด ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงโอกาสทางเศรษฐกิจที่เกิดขึ้นจากการแก้ไขกฎหมายดังกล่าว โดยเฉพาะในด้านการพัฒนาธุรกิจเกี่ยวกับกัญชา สถานการณ์ ณ ปัจจุบันหลายๆ ประเทศ ได้มีการปลูกกัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจเพื่อการส่งออก ดังปรากฏข้อมูลการปลูกกัญชาแห่งสหประชาชาติ (UN) ระบุประเทศผู้ผลิตกัญชารายใหญ่ที่สุด 10 ประเทศ ได้แก่สหรัฐอเมริกา โมร็อกโก อัฟกานิสถาน เม็กซิโก โคลัมเบีย ปารากวัย จาเมกา แคนาดา ไนจีเรีย และอินเดีย (United Nations Office on Drugs and Crime, 2017) การผลิตผลิตภัณฑ์ที่ใช้กัญชาในการรักษาทางการแพทย์ และการผลิตสินค้าอุปโภคบริโภคที่มีส่วนผสมของกัญชา ซึ่งการเติบโตของอุตสาหกรรมกัญชายังต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของกฎหมายอย่างเข้มงวด เพื่อลดความเสี่ยงที่จะเกิดผลกระทบทางสังคมที่อาจเกิดขึ้น เช่น การใช้กัญชาในทางที่ไม่ถูกต้องของกลุ่มเด็กและเยาวชน การละเมิดกฎหมายเกี่ยวกับการขายกัญชาให้กับเยาวชน และการสร้างความเสียหายต่อภาพลักษณ์ของสังคมไทย

ในด้านสังคม ประมวลกฎหมายยาเสพติดไม่ได้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ โดยกัญชาถูกกฎหมายตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565 โดยรัฐบาลได้ปลดล็อคพืชกัญชาไม่ถือเป็นยาเสพติดและยกเลิกความผิดฐานผลิต นำเข้าหรือส่งออก มีไว้ในครอบครอง จำหน่ายมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพพืชกัญชา รัฐควบคุมการใช้กัญชาและออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 การปลูกกัญชาไม่ต้องขออนุญาต เพียงให้ประชาชนที่ต้องการปลูกกัญชา กัญชง แจ้งข้อมูลผ่านระบบ Application “ปลูกกัญ” กัญชาหรือสารสกัด จากกัญชา ซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis เป็นสมุนไพรควบคุม อนุญาตให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชาได้ การที่กัญชาไม่ได้เป็นยาเสพติดนั้น

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

ยังเป็นประเด็นที่มีการถกเถียงกันอยู่ในสังคมไทย บางกลุ่มยังคงมีทัศนคติเชิงลบต่อการใช้กัญชา โดยเฉพาะในเรื่องของการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นต่อเด็กและเยาวชน รวมทั้ง บุคคลที่มีความเสี่ยง ขณะที่อีกฝ่ายหนึ่งมองว่าการกำหนดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุมสามารถสร้างโอกาสใหม่ๆ ให้กับประเทศไทย ทั้งในด้านการแพทย์ การเกษตร และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในยุคที่การรักษาทางเลือกและการแพทย์สมุนไพรกำลังเป็นที่นิยมอย่างแพร่หลายทั่วโลก

3. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายจากการเปรียบเทียบมาตรการในต่างประเทศที่มีการอนุญาตให้ปลูกกัญชาในครัวเรือน ได้แก่ การจำกัดจำนวนต้นกัญชาที่ปลูกได้ในแต่ละครัวเรือน การออกใบอนุญาตสำหรับผู้ปลูกกัญชา การกำหนดโซนสำหรับการใช้กัญชาในที่สาธารณะและข้อยกเว้นสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการรุนแรงและต้องใช้ประโยชน์จากกัญชาทางการแพทย์ ซึ่งมีประสิทธิภาพในการควบคุมการใช้กัญชาอย่างเป็นระบบและลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการปลูกและใช้กัญชาโดยไม่ได้รับการควบคุม

ในประเทศไทย การใช้มาตรการออกใบอนุญาตในการปลูกกัญชาในครัวเรือนแทนการแจ้งในแอปพลิเคชัน “ปลูกกัญ” จะช่วยให้รัฐสามารถติดตามและควบคุมการปลูกได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ขณะเดียวกัน การกำหนดโซนสำหรับการใช้กัญชาในที่สาธารณะก็จะช่วยลดปัญหาการสูบกัญชาในสถานที่ที่ไม่เหมาะสม และสามารถรักษาความปลอดภัยของสังคมได้ดีขึ้น

การวิจัยนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงมาตรการทางกฎหมายในการควบคุมการปลูกและการใช้กัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย การบังคับใช้กฎหมายยังต้องการการประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ และการจัดสรรทรัพยากรอย่างเหมาะสม เพื่อให้การควบคุมกัญชาเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ ยังต้องพิจารณาถึงผลกระทบทางเศรษฐกิจและสังคมในวงกว้าง รวมถึง การจัดทำโครงการให้ความรู้และส่งเสริมการใช้กัญชาอย่างรับผิดชอบในสังคม

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทยที่มีการปรับปรุงกฎหมายให้กัญชาออกจากบัญชียาเสพติด แม้จะเป็นการสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจและการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์อย่างมีนัยสำคัญ แต่ยังมีอีกหลายประเด็นที่ต้องพิจารณาแก้ไข เช่น ความไม่ชัดเจนของกฎหมายลำดับรอง กฎ ระเบียบ ข้อบังคับในการควบคุมและตรวจสอบการปลูกและใช้กัญชาในครัวเรือน การพัฒนากลไกการบังคับใช้กฎหมายที่มีประสิทธิภาพ และมาตรการเกี่ยวกับการใช้กัญชาในทางที่ไม่เหมาะสมโดยเฉพาะในกลุ่มเด็กและเยาวชน หากเปรียบเทียบกับกฎหมายในประเทศอื่นๆ เช่น อุรุกวัย แคนาดา และรัฐโคโลราโด ซึ่งประเทศเหล่านี้มีมาตรการควบคุมที่ชัดเจนและเป็นระบบการอนุญาต การกำหนดปริมาณต้นกัญชาที่ปลูกได้ การออกใบอนุญาตสำหรับการปลูกในครัวเรือน และการกำหนดเขตพื้นที่สำหรับการใช้กัญชาในที่สาธารณะ ดังนั้น เพื่อให้มาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนมีความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ ควรมีการปรับปรุง

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

มาตรการทางกฎหมายให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เศรษฐกิจ และการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้สร้างสมดุลระหว่างเสรีภาพของประชาชนและการคุ้มครองความปลอดภัยสาธารณะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายในการกำหนดปริมาณต้นกัญชาที่สามารถปลูกได้ในแต่ละครัวเรือน ควรมีการกำหนดปริมาณและแจ้งสถานที่เพาะปลูกที่ชัดเจนและพัฒนาระบบการออกใบอนุญาตให้มีโปร่งใส สะดวก รวดเร็วด้วยระบบออนไลน์ และกำหนดข้อห้ามใช้กัญชาในพื้นที่สาธารณะ โดยแบ่งเป็น

1.1 การใช้กัญชาเพื่อบริโภค ในปัจจุบันมีข้อมูลทางวิชาการบ่งชี้ว่า ส่วนต่างๆ ของกัญชาที่มิใช่ดอกหรือช่อดอกของกัญชา ไม่เป็นสารเสพติดให้โทษ และมีสรรพคุณเป็นอาหารและเป็นยาเจริญอาหาร มีคุณประโยชน์มากกว่าโทษ หากมีการใช้ใน ปริมาณที่พอดีและใช้อย่างถูกวิธีในทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่ารัฐควรที่จะกำหนดมาตรการในลักษณะที่เป็นการแนะนำและเผยแพร่วิธีการใช้กัญชาเพื่อการบริโภคให้ถูกวิธีมากกว่าการกำหนดมาตรการควบคุมและห้ามใช้กัญชาเพื่อบริโภคและกำหนดบทลงโทษผู้ฝ่าฝืน

1.2 การใช้กัญชาเพื่อรักษาโรค ในปัจจุบันมีผลการศึกษาวิจัยและข้อมูลทางวิชาการบ่งชี้ให้เห็นได้ชัดเจนว่ากัญชามีสรรพคุณในการรักษาโรคต่างๆ เช่น อาการ แข็งเกร็งที่อาจเกิดร่วมกับการบิดาของกล้ามเนื้อที่เกิดจากความผิดปกติของสมองอาการปวดทรมานที่นอกเหนือจากมะเร็งหรือปวดจากความผิดปกติของเส้นประสาทหรือระบบประสาท ภาวะของการปฏิเสธอาหาร โรคพาร์กินสันส์และโรคสมองเสื่อม โรคลมชัก โรคมะเร็งและโรคจิต schizophrenia หรือ โรคจิตเภท ในทัศนะของผู้วิจัยเห็นว่า สมควร รัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนสามารถใช้กัญชาในฐานะที่เป็นพืชสมุนไพรเพื่อการบำบัดและรักษาโรคเสมือนดังเช่นพืชสมุนไพรทั่วไป โดยรัฐกำหนดมาตรการในลักษณะที่เป็นการแนะนำและเผยแพร่วิธีการใช้กัญชาเพื่อการรักษาโรคให้ถูกวิธีทำนองเดียวกับการใช้กัญชาเพื่อการบริโภคดังกล่าวแล้ว

2. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายด้วยการเพิ่มการทำงานแบบบูรณาการระหว่างหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานท้องถิ่น และเจ้าหน้าที่บังคับใช้กฎหมาย เช่น การเพาะปลูกกัญชาควรปรับให้เป็นระบบการขออนุญาตจากสาธารณสุขจังหวัด หากเพาะปลูกเกินปริมาณที่กำหนดในกฎหมายควรมีใบรับรองแพทย์ประกอบการขออนุญาต และให้อำนาจแก่ฝ่ายปกครองท้องที่ในการตรวจสอบ ติดตามและควบคุมการเพาะปลูกกัญชา เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการติดตามและควบคุม รวมทั้ง จัดสรรงบประมาณและทรัพยากรเพิ่มเติมสำหรับการตรวจสอบและติดตามการปลูกและการใช้งานในครัวเรือน

3. ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการให้ความรู้และการรณรงค์การใช้ประโยชน์จากกัญชาโดยจัดทำโครงการให้ความรู้ เกี่ยวกับการใช้กัญชาอย่างเหมาะสมและปลอดภัย จัดทำคู่มือการใช้ประโยชน์จากกัญชาฉบับประชาชนที่มุ่งเน้นการใช้เพื่อการแพทย์และการรักษาสุขภาพ อธิบายถึงปริมาณการใช้ที่เหมาะสม ผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น โทษและพิษภัยของการใช้กัญชาที่ไม่ถูกต้อง อธิบายข้อกฎหมาย ระเบียบ ข้อบังคับต่างๆ อัตราโทษทางกฎหมาย รวมถึง ควรสร้างกลไกการประเมินผลกระทบทางสังคมและเศรษฐกิจแบบองค์รวม เพื่อติดตามผลของการเปลี่ยนแปลงกฎหมายและผลกระทบทางสังคมเกี่ยวกับกัญชาในประเทศไทยอย่างต่อเนื่อง เพื่อส่งเสริมศักยภาพทางเศรษฐกิจและการแพทย์ของกัญชาในประเทศไทยอย่างมีประสิทธิภาพ

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

4. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย ประเทศไทยต้องมีแนวทางและมาตรการทางกฎหมายที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมกับบริบทของคนไทยในปัจจุบันและสร้างสมดุลระหว่างผลกระทบทางสังคม การแพทย์ และเศรษฐกิจ โดยกำหนดแนวทางชัดเจนเกี่ยวกับการใช้ในครัวเรือน หน่วยงานภาครัฐควรกำหนดปริมาณการปลูกและครอบครองที่เหมาะสมสำหรับการใช้ภายในครัวเรือน เพื่อป้องกันการใช้ในทางที่ผิด เพิ่มการประชาสัมพันธ์และให้ความรู้กับประชาชน รัฐบาลควรให้ความรู้ เกี่ยวกับ ประโยชน์และโทษของกัญชา รวมถึงแนวทางการใช้ที่ถูกต้อง เพื่อลดความเสี่ยงจากการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม และควบคุมการใช้ในที่สาธารณะและกลุ่มเปราะบาง ควรออกมาตรการห้ามใช้กัญชาในที่สาธารณะและจำกัดการเข้าถึงสำหรับ ผู้มีอายุต่ำกว่า 20 ปี รวมถึง สตรีมีครรภ์ เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพ

5. ข้อเสนอแนะทางกฎหมายควรนำร่างพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง พ.ศ. จำนวน 5 ฉบับและร่างพระราชบัญญัติส่งเสริมการใช้ประโยชน์กัญชา กัญชง พ.ศ. ....จำนวน 1 ฉบับ นำร่างพระราชบัญญัติดังกล่าวมารวมรวม แก้ไข และปรับปรุง กำหนดกรอบทางกฎหมายที่รัดกุมและเหมาะสม เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมไทย ลดความเสี่ยงต่อผลกระทบเชิงลบ และสนับสนุนการใช้ประโยชน์อย่างยั่งยืนในอนาคต ทั้งนี้ การมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วนในสังคมเป็นสิ่งสำคัญในการผลักดันให้การดำเนินนโยบายเกี่ยวกับกัญชาประสบความสำเร็จและสร้างประโยชน์ต่อสังคมไทยในภาพรวม

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้วิธีการศึกษาเอกสาร (Documentary Research) เพื่อศึกษามาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในครัวเรือนของประเทศไทย และเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ การวิจัยครั้งต่อไป ควรเพิ่มวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) หรือ วิจัยแบบผสม (Mixed Methods Research) เพื่อเพิ่มความน่าเชื่อถือและสามารถวิเคราะห์เชิงสถิติได้ข้อมูลที่ครอบคลุมและลึกซึ้งยิ่งขึ้นสามารถตรวจสอบปรากฏการณ์ในมุมมองที่หลากหลายได้อย่างครบถ้วน

References

Academic Bureau, Secretariat of the House of Representatives. (2017). *Legal Measures to Regulate Cannabis Cultivation and Use in Households: A Case Study of Colorado State Law, USA*. Retrieved December 20, 2023, from http://www.parliament.go.th/library [In Thai].

Alvarez, E., Queirolo, R., and Sotto, B. (2023). Conflicting forces in the implementation of medicinal cannabis regulation in Uruguay. *Journal of Cannabis Research, 5*(26), 1-9. DOI:10.1186/s42238-023-00189-6

ปีที่ 32 ฉบับที่ 2 เมษายน-มิถุนายน 2569 ISSN 2985-2196 (Online)

Bakal, W. (2023). Legal measures imposed on citizens after the legalization of cannabis in Thailand. *Social Sciences for Local Development Journal, Mahasarakham Rajabhat University, 7*(1), 328-337. https://so02.tci-thaijo.org/index.php/soc-rmu/article/view/258133 [In Thai].

Damrongwatana, A. (2023). *Is cannabis a narcotic drug under the Narcotic Drugs Code?*. Retrieved December 20, 2023, from https://oja.rtarf.mi.th/new/attachments/article/227/Is cannabis a narcotic drug under the Narcotic Drugs Code?.pdf [In Thai].

Ministry of Public Health. (2022). *Notification of the Ministry of Public Health on Naming Narcotic Drugs of Category 5, 2022*. Ministry of Public Health. [In Thai]

Ministry of Public Health. (2022). *Notification of the Ministry of Public Health on Controlled Herbs (Cannabis), 2022*. Ministry of Public Health. [In Thai]

Parliament. (1979). *Narcotic Drugs Act, 1979*. Office of the Council of State. [In Thai]

Parliament. (1999). *Thai Traditional Medical Wisdom Protection and Promotion Act, 1999*. Office of the Council of State. [In Thai]

Secretariat of the House of Representatives. (2022). *Report on the Results of Public Hearings and Impact Analysis of the Draft Bill, Draft Cannabis and Hemp Act, B.E. ...., proposed by Mr. Anutin Charnvirakul and a group of Members of Parliament*. Secretariat of the House of Representatives. [In Thai]

Secretariat of the House of Representatives. (2024). *Report on the Results of Public Hearings and Impact Analysis of the Draft Bill, Draft Cannabis and Hemp Act, B.E. ...., proposed by Mr. Wichian Srisud and 11,779 eligible voters*. Secretariat of the House of Representatives. [In Thai]

Secretariat of the House of Representatives. (2024). *Report on the Results of Public Hearings and Impact Analysis of the Draft Bill, Draft Cannabis and Hemp Act, B.E. ...., proposed by Mr. Prasitchai Nunuan and 10,125 eligible voters*. Secretariat of the House of Representatives. [In Thai]

Secretariat of the House of Representatives. (2024). *Report on the Results of Public Hearings and Impact Analysis of the Draft Bill, Draft Cannabis and Hemp Act, B.E. ...., proposed by Mr. Thaphiphop Limchittrakorn and a group of Members of Parliament*. Secretariat of the House of Representatives. [In Thai]

Vol.32 No.2 April-June 2026 ISSN 2985-2196 (Online)

Secretariat of the House of Representatives. (2022). *Report on the Results of Public Hearings and Impact Analysis of the Draft Bill, Draft Act on Promoting the Use of Cannabis and Hemp, B.E. ...., proposed by Ms. Pansiri Kulnatsiri and a group of Members of Parliament*. Secretariat of the House of Representatives. [In Thai]

Taupachit, W., and Kessomboon, N. (2021). Cannabis policy: A comparative analysis of Thailand, the USA, Canada, Germany, and Israel. *Journal of Pharmacy, 13*(1), 4-16. https://he01.tci-thaijo.org/index.php/TJPP/article/view/199770/166264 [In Thai].

Office of the Narcotics Control Board. (2021). *The Narcotic Drugs Code, B.E. 2564 (2021)*. Royal Thai Government Gazette, Vol. 138, Part 73 Kor (November 8, 2021). [In Thai]

Office of the Council of State. (1999). *The Thai Traditional Medical Wisdom Protection and Promotion Act, B.E. 2542 (1999)*. Royal Thai Government Gazette, Vol. 116, Part 120 Kor (November 29, 1999). [In Thai]

Vongpiriyachai, P. (2022). Legal measures for the cultivation and use of marijuana: uruguay. *Rangsit Journal of Law and Society, 4*(2), 36-48. https://so07.tci-thaijo.org/index.php/RJL/article/view/1635/1213 [In Thai].

Vongpiriyachai, P., and Voraphat, T. (2022). Legal measures to control cultivation and use of marijuana households. *Journal of Thai Ombudsman, 15*(1), 77-130. https://so04.tci-thaijo.org/index.php/ombudsman/article/view/256707/175685 [In Thai].

United Nations Office on Drugs and Crime. (2017). *World drug report 2017*. United Nations. https://www.unodc.org/wdr2017