

## การบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชงในประเทศไทย: ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะ Enforcement of Cannabis and Hemp Laws in Thailand: Challenges, Obstacles, and Recommendations.

(Received: January 12,2026 ; Revised: January 16,2026 ; Accepted: February 7,2026)

รศสุคนธ์ ธนธีระบรรจง<sup>1</sup> ศิริรัตน์ ชูสกุลเกรียง<sup>2</sup>

Rossukhon Thanatheerabunjong<sup>1</sup> Sirirat Choosakoonkriang<sup>2</sup>

### บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชง ในประเทศไทย โดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จำนวน 6 คน ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข 3 คน เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม 1 คน และเจ้าหน้าที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ 2 คน

ผลการศึกษาเผยให้เห็นว่า ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายกัญชาและกัญชงของเจ้าหน้าที่ยังไม่ทั่วถึง โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ยังสับสนในขั้นตอนการอนุญาต และการควบคุมการใช้กัญชาในพื้นที่ นอกจากนี้ ปัญหาและอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ กฎหมายไม่ชัดเจนและบทลงโทษ ไม่รุนแรง การบังคับใช้กฎหมายซับซ้อนเนื่องจากต้องประสานหลายหน่วยงาน กฎหมายไม่ครอบคลุมกรณีการใช้ผิดประเภท และข้อจำกัดเชิงปฏิบัติ เช่น การตรวจสอบสารเสพติดและการขาดงบประมาณสนับสนุน การศึกษาเสนอแนวทางการปรับปรุง ได้แก่ การตราพระราชบัญญัติกัญชาและกัญชงเฉพาะเพื่อสร้างมาตรฐานทางกฎหมาย การกำกับดูแลการใช้ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ การอบรมและถ่ายทอดข้อมูลแก่เจ้าหน้าที่เพื่อลดความคลาดเคลื่อน การลดความซ้ำซ้อนของข้อบังคับย่อย และการติดตามผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม

คำสำคัญ: กัญชา กัญชง กฎหมาย การบังคับใช้ การสัมภาษณ์เชิงลึก

### ABSTRACT

This study aims to examine the challenges, obstacles, and recommendations for enforcing cannabis and hemp laws in Thailand. In-depth interviews with six officials involved in law enforcement were conducted, including three from the Ministry of Public Health, one from the Ministry of Justice, and two from the Royal Thai Police.

The findings indicate that understanding of cannabis and hemp regulations among officials remains uneven, particularly at the local level, where confusion exists regarding licensing procedures and usage control. Key obstacles identified include unclear legislation and insufficient penalties, complex enforcement requiring coordination among multiple agencies, limited coverage of improper use cases, and practical constraints such as drug testing and budget limitations. The study recommends enacting a dedicated Cannabis and Hemp Act to provide clear legal standards, implementing systematic medical-use oversight, enhancing training and information dissemination for officials, reducing overlapping sub-regulations, and monitoring health and social impacts.

**Keywords:** Cannabis, Hemp, Law enforcement, Policy implementation, In-depth interviews

### บทนำ

นโยบายการพัฒนาประเทศของรัฐบาลไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมาได้ให้ความสำคัญต่อการยกระดับคุณภาพชีวิตของประชาชนผ่านการ

ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นและนวัตกรรมด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการผลักดันให้กัญชาและกัญชงเป็นพืชสมุนไพรที่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทั้งทางการแพทย์และเศรษฐกิจได้อย่างถูกต้องและ

<sup>1</sup> นักศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชานิติวิทยาศาสตร์และงานยุติธรรม คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

<sup>2</sup> ภาควิชาเคมี คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศิลปากร

ปลอดภัยตามคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรีต่อรัฐสภาเมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม พ.ศ. 2562 ซึ่งระบุถึงการพัฒนากฎมิปัญญาแพทย์แผนไทยและการศึกษาวิจัยกัญชา กัญชง และพืชสมุนไพรเพื่อสร้างโอกาสทางเศรษฐกิจ<sup>1</sup> อีกทั้งกระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินการจัดตั้ง “สถาบันกัญชาทางการแพทย์” เพื่อเป็นกลไกสำคัญในการกำกับดูแล และส่งเสริมการใช้กัญชาในระบบสุขภาพ<sup>2</sup>

กัญชา (*Cannabis sativa* L.) และกัญชง จัดเป็นพืชสมุนไพรที่มีการใช้มาอย่างยาวนานทั้งในเชิงเศรษฐกิจและการแพทย์หลักฐานทางประวัติศาสตร์ระบุว่ามนุษย์รู้จักและใช้กัญชามานานกว่า 10,000 ปี ไม่ว่าจะเป็นการนำมาใช้เป็นเส้นใย อาหาร หรือยาสมุนไพร<sup>3</sup> โดยเฉพาะการใช้เพื่อการบำบัดรักษาโรคต่างๆ เช่น ข้ออักเสบ ลมชัก และ ไมเกรน<sup>4</sup> อย่างไรก็ตาม ในช่วงกลางคริสต์ศตวรรษที่ 20 กัญชาถูกจัดเป็น ยาเสพติดภายใต้สนธิสัญญาระหว่างประเทศ เช่น สนธิสัญญาเดี่ยวว่าด้วยการควบคุมยาเสพติด ค.ศ. 1961<sup>5</sup> ส่งผลให้หลายประเทศจำกัดการใช้กัญชาในทางการแพทย์

ปัจจุบัน สถานะทางกฎหมายของกัญชาในหลายประเทศเริ่มเปลี่ยนแปลง โดยบางประเทศได้อนุญาตให้ใช้เพื่อการแพทย์หรือแม้กระทั่งเพื่อสันทนาการ เช่น แคนาดาและบางมลรัฐของสหรัฐอเมริกา<sup>6</sup> ขณะที่ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบกฎหมายยาเสพติด โดยการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2565 ที่กำหนดให้ “กัญชาเฉพาะส่วนของช่อดอก” เป็นสมุนไพรควบคุม<sup>7</sup> การปรับเปลี่ยนสถานะทางกฎหมายดังกล่าวถือเป็นการเปลี่ยนผ่านที่สำคัญของระบบกำกับดูแล

ประเทศไทยมีความเคลื่อนไหวด้านกฎหมายและนโยบายกัญชาทางการแพทย์และกัญชงมาอย่างต่อเนื่อง โดยก่อนการประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ.

2562 กัญชาและพืชกระท่อมถูกจัดอยู่ในประเภท 5 ของยาเสพติดให้โทษ ซึ่งห้ามมิให้บุคคลทั่วไปเสพครอบครอง หรือใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ โดยมีโทษทางกฎหมายทั้งต่อผู้เสพและผู้ครอบครอง<sup>9</sup> อย่างไรก็ตาม การวิจัยทางวิทยาศาสตร์และการทดลองทางคลินิกชี้ให้เห็นว่าสารสกัดจากกัญชาและพืชกระท่อมมีคุณประโยชน์ต่อการรักษาโรคหลายประเภท ดังนั้น รัฐบาลจึงได้ปรับปรุงกฎหมายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้กัญชาเพื่อการรักษาได้ภายใต้การดูแลของแพทย์ที่ได้รับอนุญาต พร้อมทั้งเพื่อส่งเสริมการวิจัยและพัฒนากัญชาในทางการแพทย์อย่างถูกต้องตามกฎหมาย<sup>9</sup> ต่อมาได้มี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้กัญชาเฉพาะตัวสามารถครอบครองกัญชาโดยไม่ต้องรับโทษ และกำหนดเกณฑ์การครอบครองเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว รวมถึงการแจ้งครอบครองต่อหน่วยงานรัฐ และข้อจำกัดปริมาณการใช้ให้เหมาะสมกับโรคของผู้ป่วย<sup>10</sup>

รัฐบาลยังได้สนับสนุนนโยบายการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีการใช้กัญชา กัญชง และสมุนไพรทางการแพทย์ เพื่อนำไปสู่การสร้างรายได้และเศรษฐกิจชุมชน<sup>9</sup> โดยมีกฎหมายรองรับและประกาศกระทรวงสาธารณสุขต่อเนื่อง เช่น การกำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมเพื่อใช้ในการรักษาและการวิจัย<sup>10,11,12,13</sup>

นอกจากนี้ ประเทศไทยได้ปรับเปลี่ยนการจัดประเภทกัญชาจาก ยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เป็น สมุนไพรควบคุม เพื่อเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ประกอบวิชาชีพสามารถศึกษาวิจัย ส่งออก แปรรูป และใช้ประโยชน์จากกัญชาอย่างถูกกฎหมาย ภายใต้เงื่อนไขการควบคุมปริมาณและการอนุญาตตามมาตรา 46 ของพระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2542<sup>12,13</sup> นโยบายและกฎหมายดังกล่าวสอดคล้องกับสนธิสัญญาสหประชาชาติ ที่ไทยเป็นภาคี เช่น

1. อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ ค.ศ. 1961 และพิธีสารแก้ไข ค.ศ. 1972

2. อนุสัญญาว่าด้วยวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971

3. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิต และประสาท ค.ศ. 1988

4. อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยการต่อต้านอาชญากรรมข้ามชาติ ค.ศ. 2000 การบังคับใช้กฎหมายและการปรับปรุงนโยบายกัญชาในประเทศไทย จึงเป็นทั้งการคุ้มครองผู้ป่วย การสนับสนุนการวิจัยและพัฒนา และการปรับตัวให้สอดคล้องกับสนธิสัญญาระหว่างประเทศ 12

พัฒนาการด้านกฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชงในประเทศไทยมีความเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องตลอดทศวรรษที่ผ่านมา ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความพยายามของรัฐในการปรับสมดุลระหว่างการคุ้มครองสาธารณสุข การส่งเสริมเศรษฐกิจ และการลดผลกระทบทางสังคม โดยมีลำดับเหตุการณ์ที่สำคัญดังนี้

จุดเริ่มต้นของการเปิดทาง (พ.ศ. 2562) ถือเป็นหมุดหมายสำคัญภายหลังจากประกาศใช้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ที่เปิดโอกาสให้กัญชาและกระท่อมสามารถนำมาใช้เพื่อการแพทย์และการวิจัยได้เป็นครั้งแรก โดยมีเจตนาเริ่มต้นหลักเพื่อการรับรองสิทธิของผู้ป่วยและการสร้างความมั่นคงทางยา พร้อมทั้งมี

การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขรองรับ อาทิ การผ่อนปรนให้ผู้ป่วยที่ครอบครองกัญชาก่อนกฎหมายมีผลบังคับไม่ต้องรับโทษภายใต้เงื่อนไขที่กำหนด และการประกาศตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมซึ่งสามารถใช้เพื่อการรักษาหรือการวิจัยได้

ต่อมาใน ช่วงปี พ.ศ. 2562-2562 รัฐบาลได้กำหนดนโยบายเร่งด่วนโดยมีการผลักดันให้เกิดการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับกัญชากัญชง และสมุนไพร เพื่อสร้างรายได้และขับเคลื่อนเศรษฐกิจไทยในอนาคต อีกทั้งยังมีการออกประกาศเพิ่มเติมหลายฉบับ เช่น การกำหนดตำรับยาที่มีส่วนผสมของกัญชาเพิ่มเติม รวมถึงการแยกส่วนต่าง ๆ ของกัญชาและกัญชงที่ไม่จัดเป็นยาเสพติด อาทิ ลำต้น ใบที่ไม่มียอด ช่อดอก และเมล็ดกัญชง

การเปลี่ยนแปลงเชิงโครงสร้างที่สำคัญเกิดขึ้นในปี พ.ศ. 2564 เมื่อมีการประกาศใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564<sup>14</sup> ซึ่งได้รวมกฎหมายยาเสพติดย่อยเดิมถึง 24 ฉบับเข้าไว้ด้วยกัน ส่งผลให้การกำกับดูแลกัญชาและกัญชงถูกบูรณาการให้อยู่ในกรอบกฎหมายรวมเดียวกัน ถือเป็นจุดเปลี่ยนเชิงระบบที่สำคัญของการจัดการนโยบายด้านนี้

ปี พ.ศ. 2565 กระทรวงสาธารณสุขได้ออกประกาศสำคัญที่นำพืชกัญชาและกัญชงออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ประเภท 5 ยกเว้นกรณีสารสกัดที่มีปริมาณสาร THC เกิน 0.2% ส่งผลให้โดยหลักการแล้ว “กัญชา” โดยเฉพาะส่วนใบและลำต้น ไม่ถูกจัดเป็นยาเสพติดอีกต่อไป อย่างไรก็ตาม เพื่อป้องกันการใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์ รัฐได้ออกประกาศเพิ่มเติมให้ “ช่อดอกกัญชา” อยู่ภายใต้การควบคุมในฐานะสมุนไพรควบคุม โดยกำหนดข้อห้ามที่ชัดเจน เช่น การห้ามขายให้เด็กอายุต่ำกว่า 20 ปี หญิงตั้งครรภ์ และหญิงให้นมบุตร รวมทั้งห้ามการสูบในที่สาธารณะ และการบังคับใช้ระบบอนุญาตสำหรับการค้า การวิจัย หรือการส่งออกใน ระหว่างใน ปี พ.ศ. 2565-2568 รัฐได้ดำเนินการปรับปรุงมาตรการกำกับดูแลอย่าง

ต่อเนื่อง ผ่านการทบทวนประกาศสมุนไพรรักษาหลายครั้ง โดยตอกย้ำให้เฉพาะ “ช่อดอกกล้วยา” เป็นสมุนไพรรักษา พร้อมทั้งเพิ่มเงื่อนไขการอนุญาตเพื่อควบคุมการใช้ ล่าสุดในเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2568 มีการประกาศยืนยันให้ยังคงควบคุมกล้วยาเฉพาะในส่วนช่อดอก โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการใช้ในทางสันทนาการหรือการใช้ที่ไม่เหมาะสม พร้อมทั้งเน้นย้ำการใช้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การวิจัย และการพัฒนาเศรษฐกิจที่ถูกต้องตามกฎหมาย

โดยสรุป พัฒนาการด้านกฎหมายและนโยบายกล้วยา-กัญชงของไทยเป็นกระบวนการที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยเปลี่ยนจากแนวทางการห้ามอย่างเด็ดขาดไปสู่การเปิดช่องทางเพื่อการแพทย์และการวิจัย ก่อนจะปลดล็อกและกำหนดมาตรการควบคุมใหม่ตามสถานการณ์จริง โดยมีจุดเน้นสำคัญในสามมิติ ได้แก่ (1) ด้านสาธารณสุขเพื่อรับรองสิทธิผู้ป่วยและส่งเสริมการแพทย์ทางเลือก (2) ด้านเศรษฐกิจ เพื่อสนับสนุนการวิจัยและอุตสาหกรรมสมุนไพรรักษา และ (3) ด้านสังคมและความปลอดภัย เพื่อกำหนดข้อห้ามและกลไกควบคุมมิให้เกิดการใช้ในทางสันทนาการ หรือการใช้ที่ผิดวัตถุประสงค์ อย่างไรก็ตาม การบังคับใช้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกล้วยาและกัญชงยังคงเผชิญกับข้อท้าทายหลายประการ เนื่องจากกฎหมายมีความหลากหลายและกระจายอยู่ในหลายฉบับ อีกทั้งยังเกี่ยวข้องกับอำนาจหน้าที่ของหลายหน่วยงาน ซึ่งอาจก่อให้เกิดความซ้ำซ้อนหรือไม่สอดคล้องต่อสถานการณ์จริง นอกจากนี้ ยังมีความกังวลเกี่ยวกับผลกระทบต่อสังคม โดยเฉพาะการแพร่กระจายการใช้กล้วยาในทางที่ผิด อันอาจนำไปสู่การเสพติดและการเข้าถึงของเยาวชน ซึ่งถือเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องได้รับการควบคุมอย่างรอบด้าน<sup>8</sup>

ดังนั้น งานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเข้าใจของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายกล้วยาและกัญชง รวมทั้งสำรวจปัญหา อุปสรรค และผลกระทบจากการ

บังคับใช้กฎหมายในปัจจุบัน เพื่อนำเสนอข้อมูลเชิงประจักษ์ที่จะช่วยสะท้อนสภาพการณ์จริง และเป็นแนวทางสำหรับการปรับปรุงระบบกฎหมายและกลไกการบังคับใช้ให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อสำรวจและวิเคราะห์ปัญหา อุปสรรค และผลกระทบที่เกิดขึ้นจากการบังคับใช้กฎหมายกล้วยาและกัญชงในมิติทางสังคม กฎหมาย และการปฏิบัติราชการ
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นประสบการณ์และมุมมองของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายกล้วยาและกัญชง
3. เพื่อเสนอแนะแนวทางเชิงนโยบายและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงกฎหมายและกลไกการบังคับใช้ให้มีความชัดเจน มีประสิทธิภาพ และสอดคล้องกับบริบทสังคมไทย

### วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยคำถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด เพื่อศึกษาความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในประเทศไทย ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายกล้วยาและกัญชง ทั้งในด้านความเข้าใจต่อกฎหมาย ปัญหาและอุปสรรค ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย การศึกษานี้แบ่งเป็น 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) ลักษณะและบทบาทของกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย (2) ความเข้าใจต่อกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกล้วยาและกัญชงและ (3) ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในทางปฏิบัติ

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายคือเจ้าหน้าที่ภาครัฐที่ทำงานโดยตรงกับการบังคับใช้กฎหมายกล้วยาและกัญชง โดยใช้ การเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ประกอบด้วย (1) เจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข (2) เจ้าหน้าที่กระทรวงยุติธรรม และ

(3) เจ้าหน้าที่สำนักงานตำรวจแห่งชาติ รวมทั้งสิ้น 6 คน แบ่งเป็นผู้บริหารและปฏิบัติการณ์ในสัดส่วนที่ใกล้เคียงกัน

#### วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ข้อมูลถูกเก็บรวบรวมจากสองแหล่งหลัก ได้แก่ (1) การศึกษา ค้นคว้า เอกสาร (Documentary Study) ครอบคลุมตัวบทกฎหมาย บทความวิชาการ เอกสารทางราชการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นฐานความรู้สำหรับกำหนดประเด็นคำถาม และ (2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interview) ด้วยคำถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับความเข้าใจในกฎหมายกัญชาและกัญชง ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย ตลอดจนข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัยคือแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ที่ผู้วิจัยจัดทำขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ แบบสอบถามแบ่งออกเป็นสองส่วน ได้แก่ (1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้สัมภาษณ์ เช่น อายุ ประสบการณ์ทำงาน ตำแหน่งหน้าที่ และหน่วยงาน และ (2) คำถามเชิงลึกว่าด้วยความเข้าใจ ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายกัญชาและกัญชง

#### จริยธรรมงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างตาม Belmont Report โดยการแนะนำตัว ชี้แจงในการเข้าร่วมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งลงนามยินยอมและให้ความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล ชี้แจงสิทธิ์ที่กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าร่วมการวิจัยหรือสามารถปฏิเสธที่จะไม่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ได้ โดยไม่มีผลต่อการให้บริการใดๆ ที่จะได้รับ สำหรับข้อมูลที่ได้จากกรวิจัยครั้งนี้จะไม่มีการเปิดเผยให้เกิดความเสียหายแก่กลุ่มตัวอย่าง การ

นำเสนอผลการวิจัยเป็นแบบภาพรวมและใช้ประโยชน์ในการศึกษาเท่านั้น

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ได้รับการตรวจสอบความครบถ้วนก่อนนำมาวิเคราะห์ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) และการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (Descriptive Analysis) เพื่อสังเคราะห์ประเด็นหลักจากความคิดเห็นของเจ้าหน้าที่ในแต่ละกลุ่ม และจัดหมวดหมู่เป็นประเด็นสำคัญเพื่อนำเสนอผลการวิจัยในเชิงลึก

#### ผลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) แบบกึ่งโครงสร้างปลายเปิด กลุ่มตัวอย่างคือเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชงในประเทศไทย จำนวนทั้งสิ้น 6 คน ซึ่งประกอบด้วยเจ้าหน้าที่กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงยุติธรรม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ทั้งในระดับผู้บริหารและปฏิบัติ พบผลการศึกษาใน 3 ประเด็นสำคัญ ได้แก่ (1) ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชง (2) ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมาย และ (3) ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชง โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### ข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศชาย 5 คน (ร้อยละ 83.33) และเพศหญิง 1 คน (ร้อยละ 16.67) หากพิจารณาตามประสบการณ์การทำงาน พบว่า ผู้ที่มีประสบการณ์การทำงาน 25–35 ปี จำนวน 2 คน (ร้อยละ 33.33) ผู้ที่มีประสบการณ์ 10–20 ปี จำนวน 3 คน (ร้อยละ 50.00) และผู้ที่มีประสบการณ์ไม่เกิน 5 ปี จำนวน 1 คน (ร้อยละ 16.67) โดยสามารถจำแนกตำแหน่ง หน่วยงาน และข้อมูลพื้นฐานได้ดังแสดงในตารางที่ 1 จากตารางพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ยตั้งแต่ 4–31 ปี ครอบคลุมทั้งระดับผู้บริหาร

และผู้ปฏิบัติการ ซึ่งช่วยสะท้อนมุมมองจากหลากหลายมิติของการบังคับใช้กฎหมาย

### ความเข้าใจในกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและกัญชง

ผลการสัมภาษณ์สะท้อนว่า กลุ่มผู้บริหารในกระทรวงสาธารณสุขมีความเข้าใจในกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาและกัญชงในระดับที่ค่อนข้างสูง โดยแม้ในระยะแรกอาจเกิดความไม่ชัดเจน แต่หลังจากดำเนินการไปประมาณ 1 ปี ความเข้าใจในข้อกฎหมายได้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อย่างไรก็ตามยังพบปัญหาการตีความที่แตกต่างกันของเจ้าหน้าที่ในระดับจังหวัด เช่น ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการขออนุญาตจำหน่ายและการระบุพืชที่สถานที่ปลูก เป็นต้น

เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติการในระดับสาธารณสุขจังหวัดและอำเภอส่วนใหญ่มีความเข้าใจกฎหมายเกินร้อยละ 70 แต่บางส่วนยังคงมีข้อสงสัยว่าการอนุญาตให้ปลูกกัญชาจะนำไปสู่การส่งเสริมการใช้เพื่อสันติภาพหรือไม่ ขณะที่หน่วยงานกระทรวงยุติธรรม (ปปส.) มุ่งเน้นการติดตามการใช้สารสกัดที่มีค่า THC เกินร้อยละ 0.2 และจัดอยู่ในกลุ่มพืชที่ต้องกำกับดูแลพิเศษของรัฐ โดยไม่ได้มีอำนาจบังคับใช้กฎหมายโดยตรง

ในส่วนของสำนักงานตำรวจแห่งชาติ พบว่างานด้านการปราบปรามและป้องกันได้มีการศึกษากฎหมายใหม่เพื่อปรับตัวแต่ยังมีข้อจำกัดในแง่ความเข้าใจเกี่ยวกับการจับกุมกรณีการใช้กัญชา ซึ่งยังไม่พัฒนามากนัก โดยเฉพาะในสายงานจราจรที่พบปัญหาการบังคับใช้เพียงเล็กน้อย

เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่เห็นพ้องว่า หลังจากการประกาศนโยบายปลดล็อกกัญชา ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายเพิ่มขึ้นตามลำดับแต่ยังคงพบความคลาดเคลื่อนในบางระดับ โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ท้องถิ่นที่ยังสับสนในขั้นตอนการอนุญาตและการจำหน่าย ทั้งนี้ เจ้าหน้าที่ด้านการบังคับใช้กฎหมายยาเสพติดของกระทรวงยุติธรรมและตำรวจส่วนหนึ่งยังเน้นเฉพาะสารสกัดที่มีค่า THC

เกินกว่ากำหนด ทำให้บทบาทการควบคุมเชิงปฏิบัติยังไม่ชัดเจน และขาดมาตรฐานร่วมกัน

### ปัญหาและอุปสรรคในการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชง

ผลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชงสะท้อนให้เห็นถึงปัญหาและอุปสรรคหลายประการ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญต่อประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมาย

ประการแรก กฎหมายยังขาดความชัดเจนและบทลงโทษไม่รุนแรง ส่งผลให้ผู้กระทำผิดไม่เกรงกลัว ต่อมาตรการทางกฎหมาย ตัวอย่างเช่น การจำหน่ายกัญชาโดยไม่ได้รับอนุญาต ซึ่งโทษที่กำหนดมีเพียงการปรับหรือการเพิกถอนใบอนุญาต การบังคับใช้กฎหมายในลักษณะนี้จึงไม่สามารถสร้างความเป็นธรรม และควมมีประสิทธิภาพได้อย่างแท้จริง

ประการที่สอง การบังคับใช้กฎหมายในพื้นที่มีข้อจำกัด เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่สามารถดำเนินคดีได้โดยตรง แต่ต้องประสานกับหน่วยงานอื่น เช่น เทศบาลหรือกรมการปกครอง ทำให้กระบวนการบังคับใช้กฎหมายซับซ้อนและล่าช้า นอกจากนี้ การขาดความชัดเจนในอำนาจหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละหน่วยงานยังส่งผลให้เกิดความสับสนในการปฏิบัติ

ประการที่สาม กฎหมายยังไม่ครอบคลุมกรณีการใช้ผิดประเภท เช่น การผสมอาหาร การใช้เพื่อสันติภาพ หรือการก่อเหตุร้ายอาชญาในที่สาธารณะ ทำให้เจ้าหน้าที่ขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในการจัดการกับกรณีเหล่านี้ การขาดความครอบคลุมของกฎหมายจึงเป็นอุปสรรคต่อการบังคับใช้ที่สอดคล้องกับบริบททางสังคม

ประการที่สี่ ปัญหาเชิงปฏิบัติของตำรวจ เช่น การตรวจสอบสารเสพติดจากผู้ต้องสงสัยในเวลากลางคืนที่ไม่สามารถออกใบรับรองได้ทันท่วงที ทำให้กระบวนการจับกุมไม่เกิดผลสัมฤทธิ์ อีกทั้งกฎหมายใหม่ยังไม่ชัดเจน ต่อการตีความ จึงทำให้เจ้าหน้าที่บางส่วนลังเลที่จะบังคับใช้กฎหมาย

ส่งผลให้โอกาสในการป้องกันและควบคุมการกระทำผิดลดลง

โดยรวม ปัญหาและอุปสรรคเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการปรับปรุงกฎหมายให้ชัดเจน ครอบคลุม และมีมาตรการบังคับใช้ที่เป็นมาตรฐาน รวมถึงสนับสนุนเครื่องมือและทรัพยากรที่เพียงพอสำหรับเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชงมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อบริบททางสังคมได้อย่างเหมาะสม

### **ข้อเสนอแนะในการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชง**

ผลการศึกษาส่งเสริมข้อเสนอแนะที่สำคัญในการพัฒนากฎหมายและแนวทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชงมีประสิทธิภาพและตอบสนองต่อบริบททางสังคมได้อย่างเหมาะสม

ประการแรก คือความจำเป็นในการตราพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง โดยเฉพาะ เพื่อสร้างมาตรฐานทางกฎหมาย ลดความไม่ชัดเจน และเพิ่มความเข้มงวดของบทลงโทษการมีครอบกัญชาเฉพาะจะช่วยให้เจ้าหน้าที่ทุกหน่วยงานมีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องกัน ลดความซ้ำซ้อนของบทบาทหน้าที่ และสร้างความมั่นใจในการบังคับใช้กฎหมาย

ประการที่สอง การจัดให้มีมาตรการกำกับดูแลการใช้กัญชาและกัญชงทางการแพทย์อย่างเป็นระบบถือเป็นแนวทางที่จำเป็น เช่น การกำหนดวิธีการส่งจ่ายยาปริมาณที่เหมาะสมและสถานที่ใช้ที่ปลอดภัย ซึ่งจะช่วยให้การใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์เป็นไปอย่างมีมาตรฐานและลดความเสี่ยงต่อการใช้ในเชิงสันตนาการหรือเกิดอันตรายต่อสังคม

ประการที่สาม การสนับสนุนการสะท้อนข้อมูลเชิงปฏิบัติกลับสู่ผู้บังคับใช้กฎหมายเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะข้อมูลที่เชื่อมโยงกับอุบัติเหตุหรือเหตุความเดือดร้อนที่เกิดจากการใช้กัญชา การมีระบบข้อมูลย้อนกลับดังกล่าวจะช่วยให้เจ้าหน้าที่

ปรับแนวทางปฏิบัติลดความคลาดเคลื่อนและสามารถตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลจริง

ประการสุดท้าย การลดความซ้ำซ้อนของข้อบังคับย่อย จะช่วยให้การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่มีความมั่นใจและชัดเจนมากขึ้น การปรับปรุงกฎหมายและแนวทางปฏิบัติให้เรียบง่าย กระชับ และครอบคลุม จะทำให้เจ้าหน้าที่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้จริงในพื้นที่ และสร้างความเชื่อมั่นในความเป็นธรรมของกระบวนการ โดยสรุป ข้อเสนอแนะเหล่านี้สะท้อนถึงความต้องการการปรับปรุงทั้งในเชิงกฎหมายและการบริหารจัดการ เพื่อสร้างมาตรฐาน และเพิ่มประสิทธิภาพในการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและ กัญชง รวมถึงสนับสนุน การใช้กัญชาอย่างปลอดภัย และมีความรับผิดชอบต่อง

### **สรุปและการอภิปรายผล**

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นถึงภาพรวมของความเข้าใจและการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ต่อกฎหมายกัญชาและกัญชงในประเทศไทย ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า การเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชา เช่น การปลดล็อกเพื่อใช้ในการแพทย์หรือสันตนาการ มักสร้างความท้าทายในการบังคับใช้และการสื่อสารเชิงนโยบาย<sup>15,16</sup> กลุ่มตัวอย่าง เป็นเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้องหลายระดับ ทั้งผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการ ซึ่งสะท้อนถึงมุมมองที่หลากหลายต่อการบังคับใช้กฎหมาย ผลนี้ สอดคล้องกับการศึกษาของ Korf et al.<sup>17</sup> ที่ระบุว่าความเข้าใจและทัศนคติของเจ้าหน้าที่มีผลต่อการปฏิบัติหน้าที่และการบังคับใช้กฎหมายกัญชาในระดับท้องถิ่น

แม้เจ้าหน้าที่ส่วนใหญ่มีความเข้าใจเพิ่มขึ้น หลังประกาศนโยบายปลดล็อก แต่ยังคงพบความคลาดเคลื่อน โดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ท้องถิ่น สอดคล้องกับรายงานของ Hall & Weier<sup>18</sup> ที่ชี้ว่าการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาในหลายประเทศ มักทำให้เจ้าหน้าที่ระดับท้องถิ่นสับสน เนื่องจากข้อกฎหมายไม่ชัดเจนและยังไม่มีแนวปฏิบัติที่เป็น

มาตรฐาน ซึ่งผลการวิจัยระบุปัญหาหลัก 4 ด้าน ได้แก่ กฎหมายไม่ชัดเจน บทลงโทษเบา ขาดกลไกปฏิบัติที่เป็นมาตรฐาน และการรับรู้ของสังคมไม่ตรงกัน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Room et al. (2010)<sup>19</sup> ที่ชี้ว่าการบังคับใช้กฎหมายกัญชาในหลายประเทศประสบปัญหาความไม่ชัดเจนในข้อกำหนด และความไม่สอดคล้องระหว่างหน่วยงาน รวมถึงการรับรู้ของประชาชนที่แตกต่างกัน นอกจากนี้การขาดเครื่องมือในการตรวจสอบหรือควบคุมการใช้กัญชาในทางปฏิบัติยังสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Pacula et al.<sup>20</sup> ที่พบว่า การบังคับใช้กฎหมายในประเทศที่มีการปลดล็อกกัญชามักขาดแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ทำให้เจ้าหน้าที่ต้องอาศัยดุลยพินิจส่วนบุคคล

ผลการศึกษาสะท้อนความเห็นร่วมของเจ้าหน้าที่ว่าควรตราพระราชบัญญัติกัญชา กัญชง เพื่อกำหนดกรอบการใช้ที่ชัดเจน แยกการใช้ทางการแพทย์และสันตนาการ รวมถึงมาตรการควบคุมและบทลงโทษที่เหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางที่สหภาพยุโรปและสหรัฐอเมริกานำมาใช้ โดยมีการกำหนดมาตรฐานการอนุญาตการควบคุมปริมาณสาร THC และแนวปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ อย่างชัดเจน<sup>21</sup>

โดยสรุป การวิจัยพบว่า แม้เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานหลักที่เกี่ยวข้องกับการบังคับใช้กฎหมาย กัญชาและกัญชงมีความเข้าใจในภาพรวมของกฎหมาย แต่ยังคงมีปัญหาคงความไม่ชัดเจนในการ

ตีความ บทลงโทษที่ไม่รุนแรงเพียงพอและข้อจำกัดเชิงปฏิบัติในกระบวนการบังคับใช้กฎหมายซึ่งส่งผลให้การควบคุมการใช้กัญชาและกัญชงในประเทศไทย ยังไม่บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง จึงจำเป็นต้องมีการตรากฎหมายเฉพาะที่ครอบคลุม และมีมาตรฐานรวมทั้งสนับสนุนกลไกการปฏิบัติที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาจริงในสังคมไทย

### ข้อเสนอแนะ

เพื่อพัฒนาการบังคับใช้กฎหมายกัญชาและกัญชงให้มีประสิทธิภาพและปลอดภัยต่อสังคม งานวิจัยครั้งนี้เสนอแนวทางสำคัญหลายประการ ได้แก่ การตราพระราชบัญญัติกัญชาและกัญชงเฉพาะ เพื่อสร้างความชัดเจนและมาตรฐานในการบังคับใช้กฎหมาย การกำหนดมาตรการควบคุมการใช้ทางการแพทย์อย่างเป็นระบบ ทั้งเรื่องปริมาณ การส่งจ่าย และสถานที่ใช้ที่ปลอดภัย รวมถึงการพัฒนากลไกถ่ายทอดข้อมูลและการอบรมเจ้าหน้าที่เพื่อเพิ่มความเข้าใจและทักษะในการปฏิบัติหน้าที่ การลดความซ้ำซ้อนของข้อบังคับย่อยและการสร้างแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนในพื้นที่ จะช่วยให้เจ้าหน้าที่สามารถบังคับใช้กฎหมายได้จริงและสุดท้ายการติดตามและประเมินผลกระทบของการใช้กัญชาและกัญชงต่อสุขภาพและสังคม จะช่วยให้สามารถปรับปรุงนโยบาย และแนวทางปฏิบัติได้อย่างต่อเนื่อง

### เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร. (2562). คำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชา นายกรัฐมนตรี ต่อรัฐสภา. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
2. กระทรวงสาธารณสุข. (2562). รายงานการประชุมติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงานตามนโยบายกัญชาทางการแพทย์. สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
3. Russo, E. B. (2007). History of cannabis and its preparations in saga, science, and sobriquet. *Chemistry & Biodiversity*, 4(8), 1614–1648. from <https://doi.org/10.1002/cbdv.200790144>
4. Zuardi, A. W. (2006). History of cannabis as a medicine: A review. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28(2), 153–157. from <https://doi.org/10.1590/S1516-44462006000200015>
5. United Nations. (1961). Single convention on narcotic drugs, 1961
6. Hall, W., & Lynskey, M. (2020). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: The US experience. *World Psychiatry*, 19(2), 179–186. From <https://doi.org/10.1002/wps.20735>

7. ราชกิจจานุเบกษา. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565. เล่ม 139 ตอนพิเศษ 272 ง.
8. New York: United Nations. World Health Organization. (2016). The health and social effects of nonmedical cannabis use. Geneva: WHO.
9. พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562,ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนที่ 19 ก, 18 กุมภาพันธ์ 2562.
10. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การครอบครองกัญชาของผู้ป่วยเพื่อการรักษา, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 136 ตอนพิเศษ 69 ง, 19 มีนาคม 2562.
11. ประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 พ.ศ. 2563, ราชกิจจานุเบกษา หน้า 33 เล่ม 137 ตอนพิเศษ 290 ง ลงวันที่ 14 ธันวาคม 2563
12. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้กัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 139 ตอนพิเศษ 118 ง, 16 มิถุนายน 2565.
13. ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา), ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 142 ตอนพิเศษ (มิถุนายน 2568).
14. ประมวลกฎหมายยาเสพติด พ.ศ. 2564, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 138 ตอนที่ 123 ก, 8 พฤศจิกายน 2564.
15. Boni, M., Gabriele, S., & Rossi, G. (2020). Legal frameworks and local enforcement challenges of cannabis regulation. *Journal of Drug Policy Analysis*, 13(2), 45–58.
16. Smart, R., & Pacula, R. L. (2019). Early evidence of the impact of cannabis legalization on cannabis use, cannabis-related harms, and the cannabis market. *Journal of Policy Analysis and Management*, 38(3), 520–537.
17. Korf, D. J., et al. (2021). Local law enforcement and cannabis regulation: Lessons from Europe. *International Journal of Drug Policy*, 93, 103–112.
18. Hall, W., & Weier, M. (2015). Assessing the public health impacts of legalizing recreational cannabis use: The US experience. *World Psychiatry*, 14(2), 236–243.
19. Room, R., Fischer, B., Hall, W., Lenton, S., & Reuter, P. (2010). *Cannabis policy: Moving beyond stalemate*. Oxford University Press.
20. Pacula, R. L., Kilmer, B., Wagenaar, A. C., Chaloupka, F. J., & Caulkins, J. P. (2014). Developing public health regulations for marijuana: Lessons from alcohol and tobacco. *American*
21. Caulkins, J. P., Kilmer, B., & Kleiman, M. A. R. (2016). *Marijuana legalization: What everyone needs to know*. Oxford University Press. European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction. (2021). Medical cannabis and cannabinoids: Public health and regulatory perspectives. EMCDDA. *Journal of Public Health*, 104(6), 1021–1028