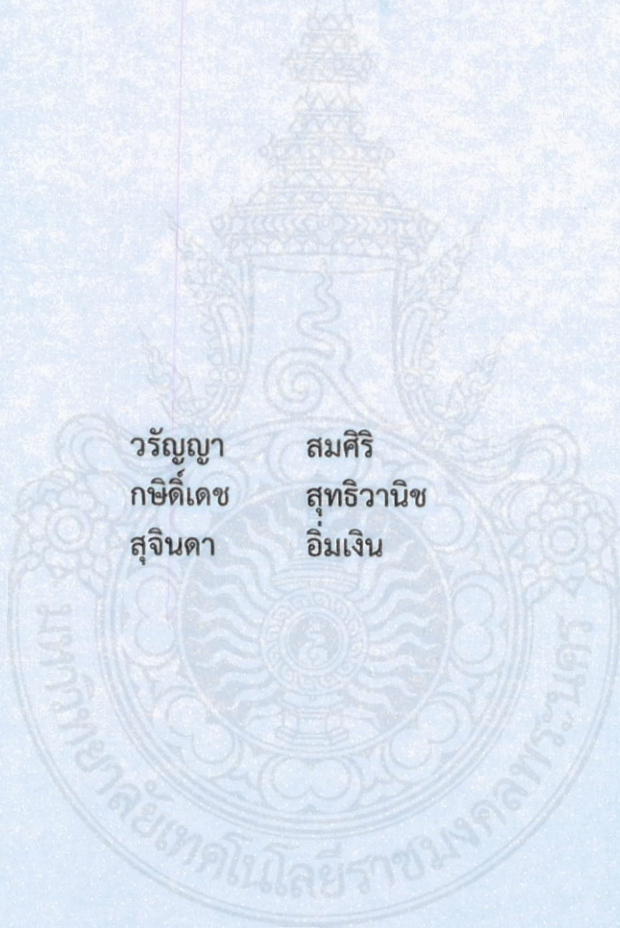




มาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล
Legal Measures for Thai Marijuana Exports in the International Market

วรัญญา สมศิริ
กษิด้เดช สุทธิวานิช
สุจินดา อิมเงิน



งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณกองทุนเพื่อการวิจัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2567
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร



มาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล
Legal Measures for Thai Marijuana Exports in the International
Market

วรัญญา สมศิริ
กษิติเดช สุธิวานิช
สุจินดา อิ่มเงิน

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ 2567
คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

ชื่อเรื่อง : มาตรการทางกฎหมายเพื่อการบริหารจัดการพลังงานภาคเกษตรกรรม
ผู้วิจัย : วรรณญา สมศิริ กษิต์เดช สุทธิวานิช และ สุจินดา อิ่มเงิน
พ.ศ. : 2567

บทคัดย่อ

งานวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษากฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล 2) วิเคราะห์ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกกัญชาไทย การวิจัยใช้ระเบียบวิธีเชิงคุณภาพ โดยอาศัยการวิจัยเอกสาร (Documentary Research) และใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 17 คน ประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาครัฐ 10 คน และผู้ประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชน 7 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-structured Interview) และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัยพบว่า 1) กฎหมายไทยยังคงอยู่ภายใต้กรอบของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 และกฎหมายภายในประเทศ เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ที่กำหนดให้ “ช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุม ส่งผลให้การส่งออกต้องดำเนินการตามขั้นตอนอย่างเข้มงวด ต้องมีใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) และใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) รวมทั้งต้องรายงานต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง 2) มาตรการทางกฎหมายแม้ช่วยสร้างมาตรฐานและความน่าเชื่อถือ เช่น การบังคับใช้มาตรฐาน GACP และ GMP แต่ความยุ่งยากของขั้นตอนกฎหมายทำให้ผู้ประกอบการ โดยเฉพาะรายเล็กและวิสาหกิจชุมชน เข้าถึงได้ยาก เกิดต้นทุนสูง และไม่สามารถแข่งขันกับประเทศคู่แข่ง เช่น แคนาดาและอิสราเอล ได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งยังพบอุปสรรค ได้แก่ ขั้นตอนการอนุญาตที่ซ้ำซ้อนและล่าช้า ภาษีนำเข้าและค่าขนส่งสูง รวมทั้งข้อกำหนดเข้มงวดของประเทศคู่ค้า เช่น มาตรฐาน EU-GMP ของสหภาพยุโรป และ TGO 93 ของออสเตรเลีย ข้อเสนอแนะ ควรปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล (EU-GMP, track-and-trace) จัดตั้ง One-stop Service เพื่อลดขั้นตอนซ้ำซ้อน และสนับสนุนผู้ประกอบการรายย่อยให้เข้าถึงมาตรฐานคุณภาพ (GACP, GMP, EU-GMP) ผ่านกองทุน เงินทุนวิจัย และความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ด้วยคู่มือ/Infographic และพัฒนาหลักสูตรอบรมด้านกฎหมายและธุรกิจกัญชา

คำสำคัญ: กฎหมาย ส่งออกกัญชาไทย ตลาดสากล

Title : Legal Measures for Thai Marijuana Exports in the International Market
Researchers : Warunya Somsiri, kasidech Sutthivanich, Sujinda Imngoem
Year : 2024

Abstract

This research aims to 1) study the laws and legal measures related to the export of Thai cannabis in the international market and 2) analyze the impacts of legal measures on Thai cannabis export. The study employed a qualitative research methodology. Documentary research and in-dept interview were applied to 17 key informants including 10 representatives from government agencies, as well as, 7 entrepreneurs or community enterprises. A semi-structured interview was not only used as the primary research tool but also the data were analyzed with content analysis.

The research findings revealed that: 1) Thai law remained under the framework of the United Nations Single Convention on Narcotic Drugs, 1961, as well as domestic regulations such as the Narcotic Drugs Act B.E. 2522 (1979) and the Ministry of Public Health Notification B.E. 2568 (2025), which classified "cannabis flowers" as a controlled herb. This classification ensued in strict procedures for export, requiring an Import Certificate from the destination country and an Export Permit, along with mandatory reporting to relevant authorities each time. 2) Although legal measures helped establish standards and credibility, such as the enforcement of GACP and GMP standards, the complexity of legal procedures made it difficult for operators, especially small businesses and community enterprises, to access these frameworks. This led to high costs and hinders their ability to compete effectively with countries like Canada and Israel. Additionally, obstacles such as redundant and delayed approval processes, high import taxes and shipping costs, as well as strict requirements from trading partner countries, including the EU-GMP standard of the European Union and TGO 93 of Australia, further complicated the situation. It was recommended that relevant laws be revised to align with international standards (EU-GMP, track-and-trace systems). A one-stop service should be established to streamline procedures and eliminate redundancy. Support should be provided to small-scale entrepreneurs in achieving quality standards (GACP, GMP, EU-GMP) through dedicated funds, research grants, and

collaborations with universities. Moreover, knowledge dissemination through manuals, infographics, and the development of training programs on cannabis-related laws and business practices should be promoted.

Keywords: Law, Thai Cannabis Export, International Market



กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับการสนับสนุนทุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร ซึ่งช่วยให้การดำเนินการวิจัยเสร็จอย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้บริหาร อาจารย์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร มหาวิทยาลัยต่าง ๆ หน่วยงานของรัฐ และบริษัทเอกชน ที่ให้ความช่วยเหลือระหว่างการทำงานด้วยดีเสมอมา

สุดท้ายนี้ หากงานวิจัยนี้มีข้อผิดพลาดหรือบกพร่องประการใด คณะผู้วิจัยขออภัยมา ณ ที่นี้ และคณะผู้วิจัยจะพยายามพัฒนางานวิจัยที่มีคุณภาพต่อไป

หัวหน้าโครงการวิจัย

วรัญญา สมศิริ



สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
สารบัญ.....	ง
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ที่มาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย.....	2
1.3 ขอบเขตการวิจัย.....	2
1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย.....	6
1.4 กรอบแนวคิดการวิจัย.....	6
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย.....	6
บทที่ 2 แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง.....	7
2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกัญชาและการใช้ประโยชน์จากกัญชา.....	5
2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายระหว่างประเทศและการค้าระหว่างประเทศ.....	14
2.3 กฎหมายและมาตรการส่งออกกัญชาของประเทศไทย.....	23
2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	40
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	43
3.1 การวิจัยเอกสาร.....	43
3.2 การสัมภาษณ์เชิงลึก.....	58
บทที่ 4 ผลการศึกษาวิจัย.....	46
4.1 สรุปกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชาไทย.....	46
4.2 ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกกัญชาไทย.....	50
บทที่ 5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	53
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	53
5.2 อภิปรายผล.....	54
5.3 ข้อเสนอแนะ.....	56
บรรณานุกรม.....	57
ภาคผนวก.....	63

ภาคผนวก ก แบบสัมภาษณ์.....	64
ประวัติผู้วิจัย.....	67



สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
2.1	เปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการการส่งออกก๊าซในต่างประเทศ.....	19
2.2	เปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับก๊าซทั้งในอดีตและปัจจุบัน.....	28



บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ในปัจจุบัน กัญชาได้กลายเป็นสินค้าทางเศรษฐกิจที่มีศักยภาพสูงในตลาดสากล เนื่องจากหลายประเทศเริ่มมีการเปิดเสรีและผ่อนคลายกฎหมายเกี่ยวกับการใช้กัญชา ทั้งในด้านการแพทย์ ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการใช้เพื่อสันทนาการ ประเทศไทยซึ่งมีสภาพภูมิอากาศและสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับการปลูกกัญชา จึงมีโอกาสด้านการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาเพื่อการส่งออก โดยเฉพาะในตลาดสากลที่กำลังขยายตัว การส่งออกกัญชาไทยสามารถสร้างรายได้ให้กับเกษตรกรและผู้ประกอบการ รวมถึงส่งเสริมเศรษฐกิจของประเทศให้เติบโตอย่างยั่งยืน

อย่างไรก็ตาม การส่งออกกัญชาไทยยังคงเผชิญกับความท้าทายด้านกฎหมาย ทั้งในระดับประเทศและระดับนานาชาติ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อศักยภาพการแข่งขันและโอกาสทางการตลาดของประเทศไทย โดยเฉพาะในด้านข้อจำกัดของกฎหมายการใช้และส่งออกกัญชาในต่างประเทศที่มีความแตกต่างกัน การศึกษามาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยจึงมีความสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาให้สามารถแข่งขันในตลาดโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ประเทศไทยเริ่มผ่อนปรนกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาในปี พ.ศ. 2565 โดยถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษประเภท 5 เพื่อใช้ในทางการแพทย์และการพัฒนาผลิตภัณฑ์สุขภาพ อย่างไรก็ตาม กฎหมายในปัจจุบันยังไม่อนุญาตให้มีการเปิดเสรีการใช้กัญชาในด้านนันทนาการ และยังคงมีข้อจำกัดในการใช้และการส่งออก ซึ่งทำให้เกิดความซับซ้อนในเรื่องการจัดการส่งออกกัญชาไปยังตลาดต่างประเทศ ทั้งนี้เนื่องจากกฎหมายและระเบียบข้อบังคับที่แตกต่างกันในแต่ละประเทศ ส่งผลให้มีอุปสรรคในการเข้าถึงตลาดสากลและการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาอย่างเต็มที่

ในอดีต กัญชาเคยเป็นสินค้าส่งออกที่สำคัญของประเทศไทย และในช่วงหลายปีที่ผ่านมา กัญชาได้ถูกใช้เป็นสมุนไพรพื้นบ้านในด้านการรักษาโรคต่าง ๆ อย่างไรก็ตาม การควบคุมการใช้กัญชาในประเทศไทยภายใต้กฎหมายที่เข้มงวดทำให้การส่งออกกัญชาได้รับผลกระทบ เช่นเดียวกับการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการที่อาจสร้างผลกระทบด้านสุขภาพและสังคม การศึกษามาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยจึงมีความสำคัญ เพื่อให้สามารถจัดการปัญหาด้านกฎหมายและช่วยให้การส่งออกกัญชาสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ

จากข้อมูลที่ได้จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา (n.d.) พบว่าในปัจจุบัน ประเทศไทยมีองค์กรที่ได้รับอนุญาตให้ส่งออกกัญชา ได้แก่ องค์กรเภสัชกรรม ที่ส่งออกเพื่อการใช้ทางการแพทย์ และจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่ส่งออกเพื่อการวิจัย ซึ่งถือเป็นกรณีศึกษาในการกำหนดมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนและเหมาะสมต่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล

คณะวิจัยจึงศึกษา “มาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกล้วยาไทยในตลาดสากล” จากโครงการวิจัยนี้ มีความสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาอุตสาหกรรมกล้วยาของประเทศไทยให้สามารถแข่งขันในตลาดโลกได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการทำความเข้าใจและวิเคราะห์กฎหมายที่เกี่ยวข้องจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถส่งออกกล้วยาได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย และสร้างความได้เปรียบทางการค้าในตลาดสากล พร้อมทั้งป้องกันผลกระทบทางด้านลบที่อาจเกิดขึ้นจากการส่งออกกล้วยาโดยขาดการควบคุมที่เหมาะสม รวมถึงจะช่วยให้ประเทศไทยสามารถปรับตัวและเติบโตได้ในตลาดโลก พร้อมกับการควบคุมการใช้กล้วยาในประเทศอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 สรุปกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกล้วยาไทยในตลาดสากล

1.2.2 เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกกล้วยาไทยในตลาดสากล

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

1.3.1. ขอบเขตของเนื้อหา

ศึกษามาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกล้วยาไทยในตลาดสากล โดยเน้นการวิเคราะห์ข้อกฎหมายและข้อบังคับที่มีผลกระทบต่อการส่งออกกล้วยาในบริบททั้งภายในประเทศและต่างประเทศ รวมถึงผลกระทบที่เกิดจากข้อจำกัดต่าง ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาอุตสาหกรรมกล้วยาในประเทศไทยและการเข้าถึงตลาดสากล นอกจากนี้ยังพิจารณาเกี่ยวกับการผ่อนคลายกฎหมายในประเทศไทยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2565

1.3.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัย โดยมีกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1) ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ภาครัฐ นักวิชาการ นักกฎหมาย ผู้ประกอบการ หรือวิสาหกิจชุมชน

2) ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ นักวิชาการ นักกฎหมาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎาแห่งชาติ กรมศุลกากร สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม จำนวน 10 ท่าน

กลุ่มที่ 2 ผู้ประกอบการ หรือวิสาหกิจชุมชน จำนวน 7 คน

1.4 คำจำกัดความที่ใช้ในงานวิจัย

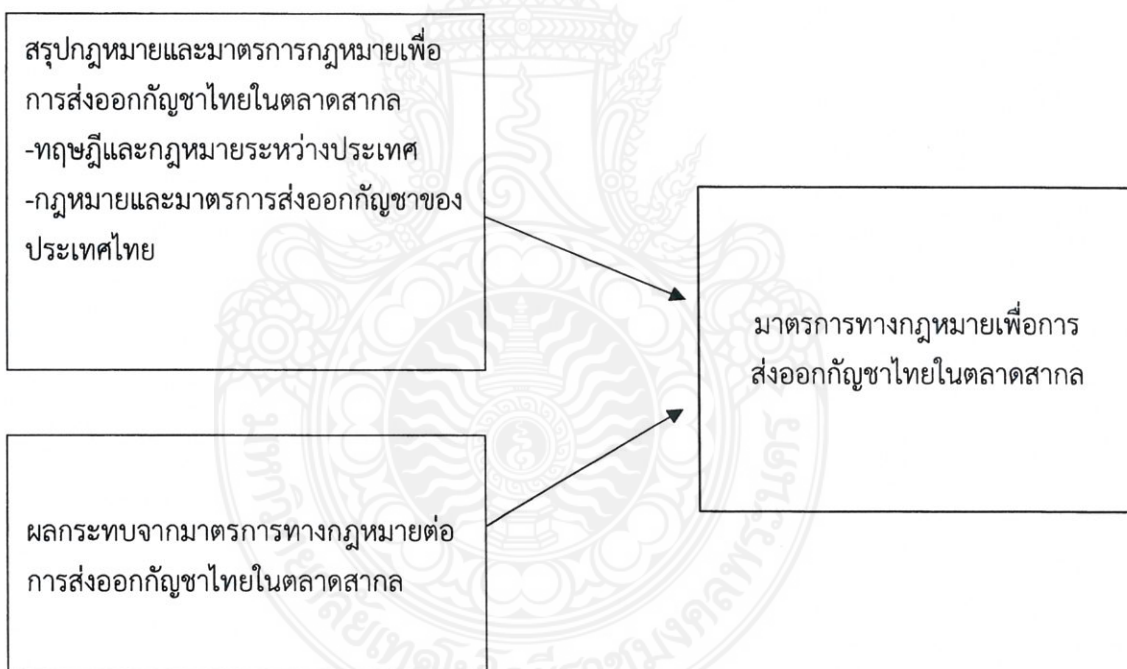
กัญชา หมายถึง พืชกัญชาที่มีสารสำคัญอย่าง THC (Tetrahydrocannabinol) และ CBD (Cannabidiol) ซึ่งใช้ในด้านการแพทย์ การผลิตผลิตภัณฑ์สุขภาพ และการบริโภคเพื่อสันทนาการ

การส่งออกกัญชา หมายถึง การขนส่งกัญชาออกนอกประเทศเพื่อใช้ในกิจกรรมต่าง ๆ เช่น การใช้ในการทางการแพทย์ การวิจัย หรือการบริโภคในต่างประเทศตามข้อบังคับและกฎหมายของแต่ละประเทศ

มาตรการทางกฎหมาย หมายถึง กฎหมายและระเบียบที่กำหนดโดยรัฐบาลหรือองค์กรที่มีอำนาจเพื่อควบคุมและจัดการการใช้กัญชา การผลิต และการส่งออก รวมถึงข้อจำกัดหรือการอนุญาตในการส่งออกกัญชาในตลาดต่างประเทศ

ตลาดสากล หมายถึง ตลาดในต่างประเทศที่มีการซื้อขายกัญชาหรือผลิตภัณฑ์ที่มีส่วนประกอบจากกัญชา

1.5 กรอบแนวคิดการวิจัย



1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย (Expected or Anticipated Benefit Gain)

- 1.6.1 ได้รู้ถึงการพัฒนาอุตสาหกรรมกัญชาให้สามารถส่งออกได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย
- 1.6.2 เป็นแนวทางในการปรับปรุงและกำหนดนโยบายหรือมาตรการทางกฎหมายที่ชัดเจนและเหมาะสมสำหรับการส่งออกกัญชา



บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คณะผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรม โดยค้นคว้าและรวบรวมข้อมูล เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อทำไปประกอบกับข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล คณะผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลและศึกษาวิเคราะห์ในประเด็นหลักดังต่อไปนี้โดยแบ่งเนื้อหาเป็นหัวข้อดังต่อไปนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกัญชาและการใช้ประโยชน์จากกัญชา
- 2.2 ทฤษฎีเกี่ยวกับกฎหมายระหว่างประเทศและการค้าระหว่างประเทศ
- 2.3 กฎหมายและมาตรการทางกฎหมายเกี่ยวกับกัญชาสากล
- 2.4 กฎหมายและมาตรการทางกฎหมายในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชา
- 2.5 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับกัญชาและการใช้ประโยชน์จากกัญชา

กัญชา (Cannabis) เป็นพืชที่มีสารออกฤทธิ์ มากกว่า 400 ชนิด (กรมการแพทย์, 2565) พบมากที่สุดเป็นสารแคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ได้แก่ เตตราไฮโดรแคนนาบินอยด์ (delta-9 Tetrahydrocannabinol: THC) และ แคนนาบิไดโอล์ (Cannabidiol: CBD) ซึ่งมีประโยชน์ทั้งในด้านการแพทย์และอุตสาหกรรม เช่น การผลิตยา ผลิตภัณฑ์เสริมอาหาร เครื่องสำอาง และเส้นใยสิ่งทอ รวมถึง terpenes และ flavonoids ซึ่งมีคุณสมบัติด้านการบำบัดและการประยุกต์ใช้เชิงอุตสาหกรรมอย่างกว้างขวาง (Dudziec et al., 2025; Strzelczyk et al., 2021) ทั้งนี้ แนวคิดการใช้ประโยชน์จากกัญชาในเชิงการแพทย์และอุตสาหกรรมกำลังเป็นที่นิยมในหลายประเทศทั่วโลก ซึ่งพยายามผลักดันให้การใช้กัญชาเป็นที่ยอมรับในวงกว้าง และเปิดโอกาสให้เกิดการส่งออกในตลาดสากล

2.1.1 ลักษณะทั่วไปของกัญชา

กัญชาถูกจัดเป็นพืชในตระกูล Urticaceae หรือกลุ่มพืชตำแย ต่อมานักพฤกษศาสตร์พบว่ามีความสัมพันธ์และลักษณะเฉพาะหลายประการที่ต่างออกไปในพืชกลุ่มตำแย จึงถูกจำแนกออกเป็นวงศ์ Canadidaceae สำหรับชื่อทางพฤกษศาสตร์ของกัญชาคือ *Cannabis sativa L. subsp. Indica (Lam.) E.Small & Cronquist* ลักษณะต้นเป็นไม้พุ่มเตี้ย นิยมปลูกในพื้นที่ที่มีอากาศร้อน น้ำยางมีฤทธิ์หลอนประสาท ส่วนใหญ่พบในทวีปเอเชีย (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ,

2544) ในปัจจุบันมีการปลูกกัญชาอยู่ทั่วทุกมุมโลก ยกเว้นในพื้นที่ป่าฝนเขตร้อนที่มีสภาพอากาศชื้น โดยทั่วไปต้นกัญชาจะสูงประมาณ 2 ถึง 3 เมตร และหลังจากออกดอกแล้วจะหยุดการเจริญเติบโตทางลำต้น หลังจากต้นเพศเมียได้รับการผสมพันธุ์ เมล็ดจะสุกและต้นจะตายไป (นิภาพร อามัสสาและคณะ, 2563) กัญชาเป็นพืชดอกในวงศ์ Cannabaceae และมีสารประกอบหลักที่เรียกว่า แคนนาบินอยด์ (Cannabinoids) ซึ่งมีมากกว่า 100 ชนิด สารสำคัญที่ถูกศึกษามากที่สุดคือ เตตราไฮโดรแคนนาบินอล (THC) ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์ทางจิตประสาท และ แคนนาบิไดออล (CBD) ซึ่งไม่มีฤทธิ์ต่อจิตประสาท (Iffland & Grotenhermen, 2017) กัญชามีหลายสายพันธุ์ แต่ที่นิยมแบ่งออกเป็น 3 ชนิดหลัก ได้แก่ *Cannabis sativa*, *Cannabis indica*, และ *Cannabis ruderalis* แต่ละชนิดมีส่วนประกอบของสารแคนนาบินอยด์แตกต่างกันไป ทำให้มีผลกระทบต่อร่างกายมนุษย์ที่ต่างกัน

2.1.2 ประวัติความเป็นมาของกัญชา

กัญชามีถิ่นกำเนิดในเอเชียกลางหรือจีนตะวันตก มีการปลูกกัญชาในประเทศจีน ประมาณ 3 ศตวรรษก่อนคริสตกาล สำหรับการใช้กัญชามีปรากฏอยู่ในหลักฐานของชาวอัสซีเรียน กรีก และโรมัน ในระหว่างคริสต์ศตวรรษที่ 2 ปรากฏหลักฐานโดยมีการนำเอาเมล็ดกัญชามาเลี้ยงแขก จนเป็นธรรมเนียมประเพณี ส่วนชาวสะกิตเตียน ใช้เมล็ดกัญชาเผาบก้อนหินซึ่งถูกอังไฟให้ร้อนให้เผาไหม้เป็นควันอบร่างกายแทนการอาบน้ำ กระทั่งต้นคริสต์ศตวรรษที่ 19 มีการใช้กัญชากันอย่างกว้างขวาง และแพร่หลายในกลุ่มชาวอินเดีย อียิปต์ อาฟริกาเหนือและกลุ่มประเทศตะวันออก โดยเฉพาะชาวมุสลิม มีการเสพกัญชาเพื่อความมึนเมา และฤทธิ์ของกัญชาที่นำมาใช้นั้นแตกต่างกันไปตามวัตถุประสงค์ของการเสพ ส่วนคนอินโดจีน มีการปลูกกัญชาตั้งแต่คริสต์ศตวรรษที่ 19 เช่นเดียวกัน สำหรับประเทศต่างๆ มีการเสพกัญชากันอย่างกว้างขวาง และรายงานขององค์การสหประชาชาติ ปี พ.ศ. 2505 ระบุว่า 10 ประเทศ เช่น อินเดียและปากีสถานใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ รวมยอดได้ปีละ 299 กิโลกรัม (สำนักงานป้องกันและปราบปรามยาเสพติดภาคเหนือ, 2544, หน้า 2-3)

สำหรับประเทศไทย มีการปลูกและเสพกัญชามานานหลายร้อยปี เพื่อความสนุกสนาน และใช้ผสมอาหารเป็นครั้งคราว ซึ่งประเทศไทยเป็นประเทศที่อยู่ในเขตร้อน ทำให้สามารถปลูกกัญชาได้ตลอดทั้งปี ในช่วงสงครามเวียดนาม ประเทศสหรัฐอเมริกาส่งกำลังทหารเข้ามาในประเทศไทยในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่งผลให้มีการติดยาเสพติดรวมถึงกัญชาถึงร้อยละ 30 (จันทร์บุรณ์ สุทธิ, 2539) และในขณะเดียวกันได้มีการค้ากัญชากันอย่างกว้างขวางไปทั่วโลก จากความแห้งแล้งของภูมิอากาศในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทยซึ่งมีพื้นที่เหมาะสมต่อการเพาะปลูกกัญชา ทำให้กัญชาที่ผลิตในภูมิภาคนี้เป็นกัญที่มีคุณภาพดี (แรง) ที่สุดในโลก สำหรับภาคที่มีการเพาะปลูกกัญชาในประเทศไทยนั้น

ได้แก่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคเหนือ และภาคกลาง โดยมีการเลือกทำเลเพาะปลูกกัญชาตามเชิงเขา ชายป่า ริมห้วย กลางไร่อ้อย ไร่ข้าวโพด เป็นต้น ทั้งนี้ ประเทศไทยได้พยายามห้ามมิให้มีการเสพและบริโภค โดยออกกฎหมายมาบังคับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2477

ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือนิยมปลูกในช่วงเดือนมิถุนายนถึงพฤศจิกายน ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่พื้นดินมีความชุ่มชื้น เหมาะแก่การเพาะปลูกพืชผลทางการเกษตร แต่เดิมกัญชามีการลักลอบปลูกเพื่อเสพและบริโภคในครัวเรือนโดยปลูกเพียง 4-5 ต้นตามสวนผักต่าง ๆ ต่อมาในปี พ.ศ. 2507 ประเทศสหรัฐอเมริกาได้เข้ามาตั้งฐานทัพในประเทศไทยในหลายจังหวัด เช่น อุดรธานี อุบลราชธานี และนครพนม ซึ่งทหารอเมริกันชอบไปหาความสำราญและได้ลักลอบนำยาเสพติด เช่น เฮโรอีน มอร์ฟิน กัญชา เข้าไปเสพด้วย ทำให้คนไทยที่ทำงานในฐานทัพและสถานเริงรมย์ต่างๆ มองเห็นโอกาสที่จะหากำไรจากการค้ากัญชาให้กับทหารอเมริกันจึงได้ลักลอบปลูกกัญชาโดยการนำเมล็ดมาปลูกเพื่อการค้าเป็นครั้งแรก ที่บ้านด้าย ตำบลโพธิ์สวรรค์ อำเภอท่าอุเทน โดยมีนายทุนรับซื้อแล้วนำไปขายตามฐานทัพอเมริกันทุกแห่งทั้งในประเทศและต่างประเทศ ทำให้นายทุนมีรายได้และฐานะดีขึ้น ซึ่งขายกิโลกรัมละ 350-400 บาท จึงทำให้มีการลักลอบปลูกกัญชาเป็นวงกว้างออกไป และเมื่อประเทศสหรัฐอเมริกาถอนทัพกลับ นายทุนในประเทศไทยยังคงส่งเสริมให้ราษฎรในพื้นที่ปลูกเพื่อส่งไปขายยังประเทศสหรัฐอเมริกา และบางส่วนขายเพื่อเสพในกลุ่มเยาวชนไทย และตั้งแต่ปี พ.ศ. 2522-2527 จึงได้มีการปราบปรามอย่างจริงจัง เห็นได้จากการตัดฟันกัญชาสดในพื้นที่แหล่งปลูกได้รวม 4,061 ต้น ในพ.ศ. 2521-2527 จับกุมกัญชาแห้งนอกพื้นที่ปลูกทั่วประเทศ น้ำหนักกัญชาแห้งรวม 533 ตัน (กองควบคุมพืชเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส., 2529)

การปลูกกัญชาเพื่อการแพทย์มีมูลค่าทางเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมที่มีมูลค่าในตลาดหุ้นหลายหมื่นล้านบาทในปี 2018 ซึ่งเป็นรายงานของประเทศแคนาดาที่สามารถใช้กัญชาได้อย่างเสรี ประเทศไทยไม่ใช่ประเทศแรกในโลกที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยโดยมีกฎหมายรองรับ พบว่ามีอีกหลายประเทศที่มีการอนุญาตให้ใช้กัญชาอย่างถูกกฎหมาย โดยผ่านกฎหมายเกี่ยวกับกัญชา 3 แบบ คือ การใช้กัญชาทางการแพทย์ สันทนาการ และกัญชาเสรี ประเทศที่มีกฎหมายรองรับกัญชามีอยู่ทั้งสิ้น 33 ประเทศ ที่เปิดกว้าง อนุญาตให้ใช้กัญชาทางการแพทย์ (นิภาพร อามัสสาและคณะ, 2563)

1) การใช้ประโยชน์จากกัญชาในต่างประเทศ

กัญชา (*Cannabis sativa L.*) เป็นพืชที่มีการนำมาใช้ประโยชน์อย่างกว้างขวางทั้งในมิติด้าน

เศรษฐกิจ การแพทย์และเภสัชกรรม อุตสาหกรรม รวมถึงเครื่องสำอางและอาหาร ซึ่งการใช้ประโยชน์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นถึงศักยภาพของกัญชาในฐานะ “พืชเศรษฐกิจใหม่” ที่สามารถสร้างคุณค่าทางเศรษฐกิจและสังคมได้หากมีการกำกับดูแลที่เหมาะสม การใช้ประโยชน์จากกัญชาแบ่งออกได้ดังนี้

(1) ด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม กัญชาถูกมองว่าเป็นพืชเศรษฐกิจที่มีความหลากหลายทางการใช้ประโยชน์ ทั้งการผลิตเส้นใย เมล็ด น้ำมัน และสารสกัดจากแคนนาบินอยด์ โดยสามารถปลูกหมุนเวียนเพื่อเพิ่มรายได้แก่เกษตรกร และสนับสนุนเศรษฐกิจฐานราก รวมทั้งมีศักยภาพในการสร้างตลาดโลกที่ขยายตัวต่อเนื่อง (Ansari et al., 2025) กัญชงและกัญชาได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นพืชเศรษฐกิจที่มีมูลค่าตลาดสูง โดยอุตสาหกรรมกัญชากำลังเติบโตอย่างรวดเร็วในหลากหลายประเทศ ครอบคลุมทั้งการผลิตอาหารเสริม เครื่องสำอาง และผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ (Sugier et al., 2025) งานวิจัยล่าสุดชี้ว่าเศษเหลือจากการผลิตน้ำมันหอมระเหยของกัญชงยังสามารถนำมาใช้เป็นวัตถุดิบพลังงานชีวมวล ซึ่งช่วยเพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจและสอดคล้องกับแนวคิดเศรษฐกิจหมุนเวียน (Dudziec, Warmiński, & Stolarski, 2025) เส้นใยจากกัญชง (industrial hemp) ถูกนำมาใช้ในการผลิตสิ่งทอ วัสดุก่อสร้าง กระดาษ และ biocomposites ขณะที่กากเหลือจากกระบวนการสกัดน้ำมันหอมระเหยสามารถนำไปผลิตพลังงานหมุนเวียน เช่น เชื้อเพลิงชีวมวล ไบโอแก๊ส หรือถ่านชีวภาพ (Dudziec, Warmiński, & Stolarski, 2025) กากเหล่านี้อย่างมีสารฟีนอลและสารต้านอนุมูลอิสระที่สามารถใช้ในอุตสาหกรรมชีวภาพ เช่น การผลิตสารต้านจุลชีพและปุ๋ยชีวภาพ (Dudziec et al., 2025) เส้นใยกัญชง (Hemp) ซึ่งเป็นพืชในตระกูลกัญชา มีความแข็งแรงทนทานและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ถูกนำไปใช้ในการผลิตสิ่งทอ เชือก กระดาษ และวัสดุก่อสร้าง เส้นใยกัญชามีคุณภาพสูง แข็งแรง และทนทาน สามารถนำไปใช้ในการผลิตสิ่งทอ วัสดุก่อสร้าง เช่น hempcrete พลาสติกชีวภาพ วัสดุคอมโพสิต รวมถึงวัสดุทดแทนไม้ ซึ่งเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและสอดคล้องกับแนวโน้มการผลิตอย่างยั่งยืน (Ona et al., 2025) ในภาคอุตสาหกรรม กัญชาและกัญชงถูกใช้เป็นวัตถุดิบที่มีศักยภาพสูง โดยเส้นใยกัญชามีความแข็งแรง ทนทาน และเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม เหมาะสำหรับอุตสาหกรรมสิ่งทอ วัสดุก่อสร้าง และพลาสติกชีวภาพ (Ansari et al., 2025) งานวิจัยล่าสุดยังเปรียบเทียบพันธุ์กัญชาลักษณะ monoecious และ dioecious พบว่าพันธุ์ monoecious ให้เส้นใยที่มีคุณสมบัติชีวภาพสูง เช่น สารต้านอนุมูลอิสระ และต้านเชื้อจุลินทรีย์ ซึ่งมีประโยชน์ต่อการผลิตสิ่งทอและการแปรรูป (Ona et al., 2025)

โดยสรุป การอนุญาตให้มีการเพาะปลูกและจำหน่ายกัญชาอย่างถูกกฎหมายได้สร้างอุตสาหกรรมใหม่ที่เรียกว่า "อุตสาหกรรมกัญชา (Cannabis Industry)" ซึ่งครอบคลุมตั้งแต่การเพาะปลูก การแปรรูป ไปจนถึงการจัดจำหน่ายผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ ก่อให้เกิดการสร้างงานและรายได้จำนวนมาก

(2) ด้านการแพทย์และเภสัชกรรม กัญชาและสารสกัดที่ได้จากส่วนต่าง ๆ เช่น ช่อดอก และผล สามารถใช้ประโยชน์ทางการแพทย์และเภสัชกรรม เนื่องจากมีฤทธิ์ ด้านการอักเสบ ด้านอนุมูลอิสระ บรรเทาอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้จากเคมีบำบัด กระตุ้นความอยากอาหาร และป้องกันโรคทางระบบประสาทเสื่อม (Strzelczyk et al., 2021) งานวิจัยพบว่าสารจากกัญชามีศักยภาพพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์และยาสมุนไพรที่มีคุณค่าทางเศรษฐกิจสูง ปัจจุบันมีการผลิตผลิตภัณฑ์จากกัญชาในรูปแบบต่าง ๆ กัญชามีสารออกฤทธิ์สำคัญ เช่น แคนนาบินอยด์ (cannabinoids) และเทอร์ปีน (terpenes) ที่ถูกนำมาใช้ในวงการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้ในผู้ป่วยมะเร็ง และรักษาโรคลมชักบางชนิด โดยเฉพาะสาร CBD (cannabidiol) ซึ่งมีคุณสมบัติด้านการอักเสบและลดความวิตกกังวล ส่วน THC (tetrahydrocannabinol) แม้ถูกควบคุม แต่ก็มีคุณค่าทางการแพทย์ในฐานะสารระงับอาการ (Sugier et al., 2025) กัญชามีสารออกฤทธิ์ทางชีวภาพ เช่น THC และ CBD ที่ถูกศึกษาเพื่อใช้รักษาอาการปวดเรื้อรัง มะเร็ง ความผิดปกติทางระบบประสาท และโรคทางจิตเวช งานวิจัยยังแสดงให้เห็นฤทธิ์ด้านการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง (antiproliferative activity) และฤทธิ์ต้านอนุมูลอิสระ ซึ่งมาจากการทำงานร่วมกันของแคนนาบินอยด์ เทอร์ปีน และฟลาโวนอยด์ (Liu et al., 2025) กัญชามีสารสำคัญคือ แคนนาบินอยด์ (cannabinoids) โดยเฉพาะ CBD (cannabidiol) และ THC (tetrahydrocannabinol) ซึ่งได้รับการยืนยันว่ามีคุณสมบัติทางเภสัชกรรมที่หลากหลาย เช่น ด้านการอักเสบ ด้านอนุมูลอิสระ ระงับอาการปวด ลดอาการคลื่นไส้ และรักษาโรคลมชักบางชนิด (Sugier et al., 2025) โดยเฉพาะ CBD ได้รับความสนใจในฐานะสารออกฤทธิ์ที่ไม่ก่อให้เกิดฤทธิ์ทางจิต ทำให้มีศักยภาพสูงในการพัฒนาเป็นยาหรืออาหารเสริมสุขภาพ ขณะที่ THC แม้ยังเป็นสารควบคุม แต่ก็มีคุณค่าในการรักษาทางการแพทย์ (Sugier et al., 2025) กัญชามีคุณค่าทางการแพทย์ที่สำคัญ โดยเฉพาะสารแคนนาบิไดออล (CBD) ซึ่งมีฤทธิ์ด้านการอักเสบ บรรเทาอาการปวด และช่วยควบคุมอาการทางระบบประสาท งานวิจัยระดับสากลระบุว่าสารสกัดจากดอกกัญชามีศักยภาพด้านการแบ่งตัวของเซลล์มะเร็ง และเสริมฤทธิ์การรักษาเมื่อใช้ร่วมกับสารพิษเคมีอื่น ๆ (Liu et al., 2025) อีกทั้งน้ำมันหอมระเหยจากสายพันธุ์กัญชายังมีฤทธิ์ต้านเชื้อแบคทีเรียก่อโรคอาหารเป็นพิษ เช่น *E. coli* และ *Salmonella* (Zheljazkov et

al., 2025) สะท้อนถึงบทบาทกัญชาในฐานะสมุนไพรสมัยใหม่ที่กำลังได้รับการพัฒนาทางการแพทย์และเภสัชกรรม

(3) ด้านเครื่องสำอางและอาหาร น้ำมันจากเมล็ดกัญชามีกรดไขมันจำเป็น โปรตีน และวิตามินที่เหมาะสมสำหรับใช้ในอาหารเสริม เครื่องดื่มเพื่อสุขภาพ และผลิตภัณฑ์บำรุงผิว นอกจากนี้ น้ำมันหอมระเหยจากดอกกัญชายังใช้เป็นส่วนผสมในน้ำหอม เครื่องสำอาง และเวชสำอาง เนื่องจากมีสารประกอบชีวภาพ เช่น **α -pinene**, **β -caryophyllene** และ **cannabidiol** ที่ให้กลิ่นหอมและมีคุณสมบัติทางเภสัชกรรม (Sugier et al., 2025) สารสกัดจากเมล็ดกัญชามีกรดไขมันจำเป็นสูง จึงถูกนำไปใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์บำรุงผิวและอาหารเสริม ขณะที่ CBD ถูกนำไปใช้ในผลิตภัณฑ์เครื่องสำอางเพื่อช่วยลดการอักเสบและบำรุงผิว เมล็ดกัญชาและน้ำมันกัญชากลับมาได้รับความนิยมจากกรดไขมันจำเป็น (โอเมก้า-3 และโอเมก้า-6) โปรตีน และไฟเบอร์ ซึ่งถูกนำไปใช้ในอาหารสุขภาพ ขนมขบเคี้ยว และผลิตภัณฑ์ทดแทนนม นอกจากนี้ สารสกัดจากกัญชายังถูกนำไปใช้ในเครื่องสำอางเพื่อคุณสมบัติด้านอนุมูลอิสระและการบำรุงผิว (Ansari et al., 2025; Ona et al., 2025)

(4) ด้านสันตินาการ เป็นการใช้กัญชาเพื่อความบันเทิงและผ่อนคลาย ซึ่งเป็นประเด็นที่สร้างความขัดแย้งและอยู่ภายใต้การควบคุมทางกฎหมายอย่างเข้มงวดในหลายประเทศ สหรัฐอเมริกาเป็นประเทศที่มีนโยบายกัญชาแบบ “สองมาตรฐาน” กล่าวคือ ในระดับรัฐบาลกลาง กัญชายังคงถูกจัดเป็นยาเสพติดประเภทที่ 1 แต่กว่า 30 มลรัฐได้อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ และบางมลรัฐ เช่น โคโลราโด วอชิงตัน และแคลิฟอร์เนีย อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการภายใต้การควบคุม เช่น จำกัดจำนวนต้นที่ปลูกและปริมาณที่ครอบครองได้ (Kanato, Leutiyakun, & Rittimontri, 2016)

แคนาดา ถือเป็นประเทศแรกในกลุ่มประเทศ G7 ที่อนุญาตให้ใช้กัญชาเพื่อสันตินาการอย่างถูกกฎหมาย ภายใต้ Cannabis Act 2018 กฎหมายดังกล่าวกำหนดให้ผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปสามารถครอบครองกัญชาได้ไม่เกิน 30 กรัม และสามารถปลูกกัญชาได้ไม่เกิน 4 ต้นต่อครัวเรือน โดยมีการจัดตั้งหน่วยงานกลางภายใต้กระทรวงสาธารณสุขเพื่อกำกับดูแลการผลิตและจำหน่าย (Health Canada, 2018; Taupachit & Kessomboon, 2019)

เนเธอร์แลนด์ ใช้นโยบายผ่อนปรน (tolerance policy) โดยอนุญาตให้จำหน่ายกัญชาใน coffee shops ที่ได้รับอนุญาต แม้ว่ากฎหมายกลางยังจัดให้กัญชาเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แต่การผ่อนปรนดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อลดการขยายตัวของตลาดมืดและควบคุมความปลอดภัยของผู้บริโภค (Aguilar, Gutiérrez, Sánchez, & Nougier, 2018)

เยอรมนี แม้เน้นการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์ แต่มีการปรับนโยบายในปี ค.ศ. 2021–2023 เพื่ออนุญาตการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการ โดยให้ผู้มีอายุ 18 ปีขึ้นไปครอบครองได้ไม่เกิน 25 กรัม และปลูกเพื่อใช้เองได้ไม่เกิน 3 ต้น ทั้งนี้มีการควบคุมคุณภาพและการจัดจำหน่ายผ่าน “Cannabis Agency” เพื่อป้องกันการใช้ที่ไม่เหมาะสม (Stafford, 2015)

อิสราเอล แม้ยังไม่อนุญาตการใช้กัญชาเพื่อสันทนาการอย่างเต็มรูปแบบ แต่มีการถกเถียงเชิงนโยบายในประเด็นดังกล่าว เนื่องจากประเทศมีโครงสร้างการวิจัยและระบบกำกับดูแลการใช้กัญชาทางการแพทย์ที่เข้มแข็ง ซึ่งอาจขยายไปสู่การอนุญาตเพื่อสันทนาการในอนาคต (Zarhin, Negev, Vulfsons, & Sharon, 2018)

2) การใช้ประโยชน์จากกัญชาของประเทศไทย

ประเทศไทยมีการปรับเปลี่ยนนโยบายกัญชากหลายครั้ง เริ่มจากการอนุญาตให้ใช้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และการวิจัย ในปี พ.ศ. 2562 หลังจากนั้นมีการปลดล็อกกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดให้โทษ ในปี พ.ศ. 2565 และกลับมากำกับควบคุมในฐานะสมุนไพรควบคุม ในปี พ.ศ. 2568 (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) การใช้ประโยชน์จากกัญชาในประเทศไทยมีหลายมิติ ได้แก่ การแพทย์และเภสัชกรรม อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ อาหารและเครื่องสำอาง ตลอดจนการใช้ในเชิงนันทนาการ ภาครัฐได้บรรจุกัญชาและสารสกัดจากกัญชาเข้าสู่ระบบการแพทย์แผนปัจจุบันและแพทย์แผนไทยอย่างเป็นทางการ โดยมีประกาศกระทรวงสาธารณสุข (พ.ศ. 2565) กำหนดให้ช่อดอกกัญชาเป็นสมุนไพรควบคุม ซึ่งอนุญาตให้ใช้เฉพาะทางการแพทย์ภายใต้การดูแลของผู้ประกอบวิชาชีพที่ได้รับอนุญาต

(1) ทางกรแพทย์และเภสัชกรรม

การใช้กัญชาในประเทศไทยปรากฏทั้งในระบบการแพทย์แผนไทยและการแพทย์แผนปัจจุบัน โดยข้อมูลจากระบบ HDC ของกระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ร้อยละ 90 ของผู้ป่วยที่ได้รับยากัญชา มาจากการสั่งใช้โดยแพทย์แผนไทย ซึ่งส่วนใหญ่ใช้เพื่อบรรเทาอาการนอนไม่หลับและอาการปวด (วิโรจน์ & วุฒิพงษ์, 2024) อย่างไรก็ตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีคุณภาพสูงซึ่งยืนยันประสิทธิผลของกัญชาในการรักษาโรคเรื้อรังอื่น ๆ เช่น พาร์กินสัน อัลไซเมอร์ เบาหวาน หรือมะเร็ง ยังมีจำกัด (แพทย์สภา, 2566) ในด้านเวชปฏิบัติ กัญชาถูกใช้เพื่อบรรเทาอาการปวดเรื้อรัง ลดอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด และรักษาโรคลมชักดื้อยา อีกทั้งยังเป็นส่วนประกอบในตำรับยาแผนไทย เช่น ยาสุขไสยาสน์ และยาหม่องกัญชา (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) อย่างไรก็ตาม การใช้กัญชามีข้อกังวลเกี่ยวกับความเสี่ยงในการเสพติดและผลกระทบต่อสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชน

ในเชิงงานวิจัย มีการศึกษาเกี่ยวกับการใช้สารสกัด delta-9-tetrahydrocannabinol (THC) และ cannabidiol (CBD) ในการบรรเทาอาการคลื่นไส้จากเคมีบำบัด อาการปวดเรื้อรัง และโรคซึมเศร้า (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2568) นอกจากนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้บรรจุผลิตภัณฑ์น้ำมันกัญชาที่มีสัดส่วน THC และ CBD ใน บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร เพื่อใช้รักษาผู้ป่วยมะเร็งที่มีการปวด นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และอาการคลื่นไส้อาเจียนจากเคมีบำบัด ตลอดจนใช้เป็นฐานในการพัฒนาสูตรยาที่เหมาะสมและสอดคล้องกับหลักฐานทางวิทยาศาสตร์ (กระทรวงสาธารณสุข, 2565; รายงานการใช้กัญชา, 2562)

(2) ทางอุตสาหกรรมและเศรษฐกิจ

กัญชามีศักยภาพในการสร้างรายได้แก่เกษตรกร วิสาหกิจชุมชน และผู้ประกอบการ เนื่องจากสามารถพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์ได้หลากหลาย เช่น ยาแผนปัจจุบัน สมุนไพร อาหาร เครื่องดื่ม และเครื่องสำอาง ภาครัฐได้เปิดโอกาสให้กลุ่มเกษตรกรและสหกรณ์เข้ามามีส่วนร่วมในการปลูกและแปรรูปกัญชา ภายใต้ระบบการกำกับดูแลของหน่วยงานรัฐ เพื่อเพิ่มมูลค่าและสร้างอุตสาหกรรมใหม่ในประเทศ (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565; สำนักงาน ป.ป.ส., 2565)

ในเชิงอุตสาหกรรม ผลิตภัณฑ์จากกัญชาและกัญชงมีการนำไปใช้ในหลายรูปแบบ ใบและสารสกัด CBD ถูกนำไปใช้ในผลิตภัณฑ์สุขภาพและเครื่องสำอาง เช่น น้ำมันนวด ครีมบำรุงผิว และผลิตภัณฑ์สปา ภายใต้การควบคุมมาตรฐานของสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ขณะที่เส้นใยจากต้นกัญชงถูกนำไปใช้ผลิตสิ่งทอ วัสดุก่อสร้าง กระดาษ และพลาสติกชีวภาพ ซึ่งเป็นวัสดุที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อมและช่วยลดการพึ่งพาสารเคมีทางการเกษตร (มานพ คณะโต และคณะ, 2558; UNODC, 2021) ภายหลังการปลดล็อกกัญชาในปี 2565 ตลาดกัญชาไทยเติบโตอย่างรวดเร็ว ครอบคลุมตั้งแต่การเพาะปลูก แปรรูป ไปจนถึงการจำหน่ายผลิตภัณฑ์ ทั้งในรูปแบบช่อดอก ผลิตภัณฑ์ทางการแพทย์ และอาหาร-เครื่องดื่มผสมกัญชา (เลิศรุจิวิช & ตันติสันต์, 2024) การประเมินของทีดีอาร์ไอ (TDRI) พบว่า หากนำผลผลิตที่ขึ้นทะเบียนเพียงร้อยละ 10 เข้าสู่ตลาด จะสร้างมูลค่าทางเศรษฐกิจกว่า 20,000 ล้านบาท และก่อให้เกิดมูลค่าเพิ่มในอุตสาหกรรมต่อเนื่อง เช่น อุปกรณ์การเสพและอาหารกัญชาอีกกว่า 500 ล้านบาท รวมทั้งก่อให้เกิดการจ้างงานกว่า 8,300 ตำแหน่ง และภาษีเงินได้นิติบุคคลประมาณ 303 ล้านบาท (สุทธิดา & วัชรินทร์, 2024)

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยชี้ว่าธุรกิจกัญชาส่วนใหญ่ยังประสบปัญหาขาดทุน โดยมีเพียงร้อยละ 25 ที่ทำกำไรได้จริง (เลิศรุจิวิช & ตันติสันต์, 2024) แม้ว่ากัญชาจะถูกมองว่าเป็น “พืชเศรษฐกิจ

ใหม่” ที่สร้างรายได้แก่เกษตรกรและผู้ประกอบการชุมชน แต่กฎหมายและนโยบายที่ยังไม่ชัดเจน รวมถึง การขาดมาตรการกำกับดูแลที่ครอบคลุม อาจนำไปสู่การใช้ผิดวัตถุประสงค์และส่งผลกระทบต่อ สังคม (วิษณุ, 2566; สุดารัตน์, ฌัญญกานต์, & โชติสา, 2567)

(3) ด้านเครื่องสำอางและอาหาร

กัญชามีการนำมาใช้ประโยชน์ในอุตสาหกรรมเครื่องสำอางและอาหารอย่างแพร่หลาย หลังการปลดล็อกในปี พ.ศ. 2565 โดยสารสกัด cannabidiol (CBD) ถูกพัฒนาเป็นผลิตภัณฑ์เครื่องสำอาง หลายประเภท เช่น ครีมบำรุงผิว เซรั่ม และโลชั่น ซึ่งมีคุณสมบัติในการบำรุงผิวและลดการอักเสบ (สำนักงาน ป.ป.ส., 2565; กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2565) ในด้านอาหาร กัญชา ถูกนำมาใช้เป็นส่วนผสมในผลิตภัณฑ์เบเกอรี่ ขนมขบเคี้ยว เครื่องดื่ม และอาหารสุขภาพ ทั้งที่ผ่านการ รับรองจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา และที่ยอยู่นอกระบบควบคุม โดยเฉพาะในพื้นที่ ท้องเที่ยวสำคัญ เช่น กรุงเทพมหานคร พัทยา และภูเก็ต (เลิศรุจิวิช & ตันติสันต์, 2024) การขยายตัว ของผลิตภัณฑ์อาหารและเครื่องดื่มผสมกัญชา สะท้อนถึงศักยภาพเชิงพาณิชย์และความนิยมที่เพิ่มขึ้นใน ตลาดผู้บริโภค นอกจากนี้ การศึกษางานวิจัยยังแสดงให้เห็นว่ามุมมองนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์ แผนไทยที่มีการใช้กัญชาเพื่อการรักษาในระดับสูง โดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมถึงการนำกัญชามาใช้ พัฒนายาแผนไทยตามสรรพคุณสมุนไพร ผลลัพธ์ดังกล่าวตอกย้ำถึงความเชื่อมั่นในศักยภาพของกัญชาใน การบำบัดรักษาและยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (มนัสชนิณ, 2565)

(4) ด้านสันตนาการ

นโยบายการปลดล็อกกัญชาเมื่อวันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 มีเป้าหมายเพื่อผลักดัน ให้กัญชาเป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ของประเทศ และเปิดโอกาสให้มีการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เศรษฐกิจ และสันตนาการ อย่างไรก็ตาม การออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 แสดงถึงการปรับทิศทางนโยบาย โดยมุ่งเน้นการควบคุมการใช้ที่เคร่งครัดมากขึ้น โดยเฉพาะ การใช้ในเชิงสันตนาการ หลังการถอดกัญชาออกจากบัญชียาเสพติดในกลางปี พ.ศ. 2565 พบว่าการใช้ กัญชาเพื่อการสันตนาการมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นหลายเท่าตัวเมื่อเทียบกับการใช้ตามคำสั่งแพทย์ (วิโรจน์ & วุฒิพงษ์, 2024) กลุ่มผู้ใช้หลักได้แก่ชาวต่างชาติที่อาศัยหรือท่องเที่ยวในพื้นที่สำคัญ เช่น กรุงเทพมหานคร ภูเก็ต และเชียงใหม่ การเติบโตดังกล่าวก่อให้เกิดข้อกังวลด้านสาธารณสุขและสังคม อาทิ การเสพติด ปัญหาพฤติกรรม และความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนที่มีการใช้เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และสัมพันธ์กับความเสี่ยงต่อการเกิดโรคทางจิต เช่น โรคจิตเภท (TDRI, 2024) นอกจากนี้ ยังมีประเด็น ด้านความปลอดภัยของผู้บริโภค เนื่องจากกัญชาเป็นพืชที่มีคุณสมบัติดูดซับโลหะหนักจากดินมากกว่าพืช

ทั่วไป ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของผลิตภัณฑ์กัญชาในท้องตลาด แม้จะมีการปลดล็อกแล้ว แต่การใช้กัญชาเพื่อการสันตนาการยังคงเป็นข้อถกเถียงเชิงกฎหมายและสังคม โดยกฎหมายยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ยังคงกำหนดว่าการใช้เพื่อความบันเทิงถือเป็นสิ่งผิดกฎหมาย แตกต่างจากบางประเทศ เช่น เนเธอร์แลนด์หรือบางรัฐในสหรัฐอเมริกา ที่อนุญาตให้ใช้เพื่อการพักผ่อนได้

งานวิจัยในประเทศไทยพบว่าหากการใช้กัญชาเพื่อนันทนาการถูกปล่อยเสรีโดยไม่มีมาตรการกำกับดูแลที่ชัดเจนและมีประสิทธิภาพ อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างกว้างขวาง ดังนั้น การกำหนดกฎหมายและมาตรการเสริมที่รอบด้านจึงเป็นสิ่งจำเป็น เพื่อสร้างสมดุลระหว่าง ประโยชน์ทางเศรษฐกิจ และการป้องกันผลกระทบทางสุขภาพและสังคม (วิชญ์, 2566)

โดยสรุป แม้กัญชาจะมีศักยภาพในการสร้างรายได้และต่อยอดเป็นอุตสาหกรรมใหม่ในด้านการแพทย์ อาหาร เครื่องสำอาง และการท่องเที่ยว แต่การใช้เพื่อการสันตนาการจำเป็นต้องได้รับการควบคุมอย่างเข้มงวด งานวิจัยชี้ว่าหากมีระบบกำกับดูแลที่โปร่งใสและมาตรฐานการผลิตที่เข้มแข็ง กัญชาจะสามารถพัฒนาเป็นอุตสาหกรรมที่สร้างมูลค่าเพิ่มทางเศรษฐกิจได้ โดยไม่ละเลยต่อความเสี่ยงด้านสุขภาพและสังคมที่อาจเกิดขึ้น

2.2 ทฤษฎีและกฎหมายระหว่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับกัญชาและการส่งออก

2.2.1 ทฤษฎีความได้เปรียบสัมพัทธ์

ทฤษฎีความได้เปรียบสัมพัทธ์ (Comparative Advantage) เป็นหนึ่งในทฤษฎีสำคัญของเศรษฐศาสตร์การค้าระหว่างประเทศ ซึ่งถูกนำเสนอโดย David Ricardo ในหนังสือ *On the Principles of Political Economy and Taxation* เมื่อปี ค.ศ. 1817 (Ricardo, 1817/2004) ทฤษฎีนี้เสนอว่า แม้ประเทศหนึ่งจะมีประสิทธิภาพน้อยกว่าอีกประเทศในทุกการผลิต แต่การค้าระหว่างประเทศยังสามารถสร้างผลประโยชน์ร่วมกันได้ หากแต่ละประเทศมุ่งผลิตและส่งออกสินค้าที่ตนมี ต้นทุนโอกาส (opportunity cost) ต่ำกว่า และนำเข้าสินค้าที่ตนมีต้นทุนโอกาสสูงกว่า การอธิบายของ Ricardo ใช้ตัวอย่างการค้าไวน์และผ้า ระหว่างโปรตุเกสและอังกฤษ โดยแสดงให้เห็นว่า โปรตุเกสมีประสิทธิภาพดีกว่าในทั้งสองสินค้า แต่หากโปรตุเกสมุ่งผลิตไวน์ (ที่มีความได้เปรียบมากกว่า) และอังกฤษผลิตผ้า ทั้งสองประเทศจะได้ประโยชน์จากการแลกเปลี่ยนมากกว่าการผลิตเองทั้งหมด (Ricardo, 1817/2004) การพัฒนาต่อมาของทฤษฎีนี้โดยนักเศรษฐศาสตร์รุ่นหลัง เช่น Heckscher-Ohlin ได้ขยายความว่า ความได้เปรียบเปรียบเทียบเกิดจาก ปัจจัยการผลิต (factor endowments) ที่ต่างกันของแต่ละประเทศ ไม่ว่าจะเป็นที่ดิน แรงงาน หรือทุน (Krugman, Obstfeld, & Melitz, 2018) นอกจากนี้ ทฤษฎีสันตนาการยัง

พิจารณาถึงบทบาทของ เทคโนโลยี ห่วงโซ่อุปทานโลก และกฎหมายการค้า ซึ่งล้วนส่งผลต่อการกำหนดความได้เปรียบของประเทศ (Van den Bossche & Zdouc, 2021)

สำหรับกรณีของ กัญชาในประเทศไทย ทฤษฎีความได้เปรียบสัมพัทธ์สามารถนำมาอธิบายได้ว่า หากประเทศไทยมีศักยภาพด้าน ภูมิอากาศที่เหมาะสม ต้นทุนแรงงานต่ำ และความชำนาญด้านการเกษตร ก็อาจสร้างความได้เปรียบในการผลิตวัตถุดิบกัญชาและผลิตภัณฑ์ขั้นต้น แต่ยังคงต้องพิจารณาปัจจัยด้าน กฎหมายระหว่างประเทศและกฎหมายภายในประเทศ ว่าจะเป็นข้อจำกัดหรือเพิ่มโอกาสทางการค้า

2.2.2 กฎหมายระหว่างประเทศ

การค้าระหว่างประเทศเกี่ยวกับกัญชาอยู่ภายใต้กรอบควบคุมของกฎหมายสากล โดยเฉพาะอนุสัญญาของสหประชาชาติที่มุ่งควบคุมการผลิต การค้า และการใช้สารเสพติดให้อยู่ในขอบเขตทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น ในปัจจุบัน กัญชาถูกควบคุมภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติว่าด้วยยาเสพติดให้โทษ (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961) ซึ่งจัดกัญชาให้อยู่ในตารางควบคุมที่เข้มงวดที่สุด ห้ามการเพาะปลูก ผลิต และจำหน่าย เว้นแต่เพื่อการวิจัยหรือการแพทย์ และกำหนดให้การส่งออกต้องมี ใบอนุญาตนำเข้า (Import Certificate) จากประเทศปลายทางก่อน จึงจะออกใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) ได้ (United Nations, 1961/1972; INCB, 2024) ซึ่งสนธิสัญญาสำคัญของสหประชาชาติด้านการควบคุมยาเสพติด การควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศมีพื้นฐานจากสนธิสัญญาสำคัญ 3 ฉบับ ได้แก่ 1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961/1972) 2) อนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) และ 3) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances, 1988) (United Nations, 1961, 1971, 1988)

1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961

อนุสัญญา ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs, 1961/1972) ถือเป็นกรอบสากลที่สำคัญที่สุด กำหนดให้พืชและสารต่าง ๆ เช่น ฝิ่น โคคา และกัญชา อยู่ภายใต้การควบคุมและจัดทำ ระบบตารางยาเสพติด (Schedules) ตามระดับความอันตรายและคุณค่าทางการแพทย์ โดยมุ่ง ห้ามการผลิต การขนส่ง และการใช้เพื่อวัตถุประสงค์ที่ไม่ใช่ทางการแพทย์หรือวิทยาศาสตร์ (United Nations, 1961/1972)

อนุสัญญายังกำหนดองค์กรกำกับดูแล ได้แก่ คณะกรรมาธิการว่าด้วยยาเสพติด (Commission on Narcotic Drugs: CND) ทำหน้าที่ตัดสินใจด้านการจัดตารางยาเสพติดและเสนอแนะเชิงนโยบาย คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (International Narcotics Control Board: INCB) ทำหน้าที่กำกับติดตามการปฏิบัติและดูแลระบบรายงาน/สถิติ โดยมีองค์ประกอบผู้เชี่ยวชาญ 13 คน (United Nations, 1961/1972; UNODC, 2020; UNODC, n.d.-a)

สำหรับ กฎา อนุสัญญามีบทเฉพาะคือ มาตรา 28 Control of Cannabis กำหนดให้การเพาะปลูกกัญชาเพื่อการค้าเป็นสิ่งต้องห้าม เว้นแต่เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือการวิจัย และต้องอยู่ภายใต้การอนุญาตของรัฐภาคี ทั้งนี้ สำหรับ กฎา และ สารสกัดกัญชา อนุสัญญาได้กำหนดให้อยู่ภายใต้ ตารางที่ 1 ซึ่งเป็นกลุ่มที่ต้องถูกควบคุมอย่างเข้มงวด เช่นเดียวกับมอร์ฟินหรือโคเคน และยังคงบรรจุเพิ่มเติมใน ตารางที่ 4 ซึ่งเป็นตารางย่อยของตารางที่ 1 ที่ใช้สำหรับสารซึ่งถูกมองว่ามีอันตรายสูงและมีคุณค่าทางการแพทย์ต่ำมากหรือไม่มีเลย เช่น เฮโรอีน (วคิน, ธานี, และวิเชษฐ์, 2566) การจัดให้อยู่ในสองตารางดังกล่าว แสดงให้เห็นทัศนะของประชาคมโลกในทศวรรษ 1960 ที่มองว่ากัญชามีความเสี่ยงร้ายแรงต่อสาธารณสุขและสังคม

อย่างไรก็ตาม ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา หลายประเทศได้ปรับกฎหมายภายในเพื่อตีความพันธกรณีอนุสัญญาในเชิงผ่อนคลายเป็นกรณีเฉพาะ เช่น แคนาดา ผ่านกฎหมาย Cannabis Act 2018 ที่อนุญาตการใช้ทั้งเพื่อการแพทย์และสันทนาการ รวมถึง บางรัฐของสหรัฐอเมริกา ที่เปิดเสรีการใช้กัญชา แม้ยังคงขัดกับกรอบของอนุสัญญา แต่การดำเนินการดังกล่าวอยู่ภายใต้การควบคุมคุณภาพ มาตรฐานความปลอดภัย และระบบภาษีที่เข้มงวด (Ansari, De Prato, & Slaski, 2025)

โดยสรุป อนุสัญญา ค.ศ. 1961 จึงเป็นทั้งข้อจำกัด และกรอบความยืดหยุ่น ที่ประเทศต่าง ๆ ใช้ตีความตามบริบทสังคมและเศรษฐกิจของตนเอง

2) อนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971

อนุสัญญา ค.ศ. 1971 (Convention on Psychotropic Substances, 1971) จัดทำขึ้นเพื่อควบคุม สารออกฤทธิ์สังเคราะห์ ที่แพร่หลายมากขึ้นหลังทศวรรษ 1960 เช่น แอมเฟตามีน LSD และยาหลอนประสาท โดยมีระบบ ตารางควบคุมแยกต่างหาก จากอนุสัญญา ค.ศ. 1961 (United Nations, 1971) ลักษณะเด่นของอนุสัญญาปี 1971 คือความซ้อนทับกับกรอบเดิม กล่าวคือ กัญชายังคงถูกควบคุมภายใต้อนุสัญญา ค.ศ. 1961 แต่ สาร THC (tetrahydrocannabinol) ซึ่งเป็นสารออกฤทธิ์หลักในกัญชา ถูกควบคุมภายใต้อนุสัญญา ค.ศ. 1971 (United Nations, 1971; UNODC, 2019) ส่งผลให้เกิดความไม่สอดคล้องในการกำกับระหว่างพืชกัญชาและสารออกฤทธิ์ ซึ่งยังคงเป็นประเด็นถกเถียงในเชิงกฎหมายและนโยบายระดับสากล

การมีอนุสัญญาปี 1971 ทำให้เห็นถึงการพัฒนาแนวทางควบคุมยาเสพติดจากเดิมที่มุ่งเน้นพืชธรรมชาติ ได้แก่ ฝิ่น โคคา กัญชา ไปสู่สารสังเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และยังเป็นฐานทางกฎหมายสำคัญที่กำหนดกรอบการส่งออก นำเข้าสารออกฤทธิ์ทางการแพทย์ที่เกี่ยวข้องกับกัญชาโดยตรง

3) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988

ถึงแม้ว่าจะมีอนุสัญญา ค.ศ. 1961 และ ค.ศ. 1971 ควบคุมยาเสพติดแล้ว แต่ตลาดการค้ายาเสพติดผิดกฎหมายยังคงเติบโต ส่งผลให้สหประชาชาติได้จัดทำอนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติดและสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1988 (United Nations, 1988) โดยเน้นมาตรการด้านการบังคับใช้กฎหมายเป็นหลัก เช่น การกำหนดโทษทางอาญาสำหรับการผลิต การค้า และการครอบครองยาเสพติดผิดกฎหมาย มาตรการการยึดทรัพย์และการริบทรัพย์สินที่เกี่ยวข้องกับการกระทำผิด กลไกการส่งผู้ร้ายข้ามแดน เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายมีประสิทธิภาพข้ามพรมแดน การควบคุม สารเคมีตั้งต้น (precursors) ที่ใช้ในการผลิตยาเสพติดสังเคราะห์ เช่น แอมเฟตามีนหรือเฮโรอีน (INCB, n.d.-b) นอกจากนี้ อนุสัญญาปี 1988 ยังเสริมความเข้มแข็งให้แก่ระบบควบคุมของสหประชาชาติ (CND-INCB-WHO-UNODC) โดยมีบทบาทดังนี้

(1) คณะกรรมาธิการว่าด้วยยาเสพติด (CND) ทำหน้าที่เป็นองค์กรกำหนดนโยบายหลัก มีสมาชิก 53 ประเทศซึ่งมาจากการเลือกตั้งของ ECOSOC และมีอำนาจ “จัดตาราง” ยาเสพติดโดยอาศัยคำแนะนำจากคณะผู้เชี่ยวชาญขององค์การอนามัยโลก (WHO Expert Committee on Drug Dependence: ECDD) (UNODC, 2019; UNODC, 2020)

(2) คณะกรรมการควบคุมยาเสพติดระหว่างประเทศ (INCB) ทำหน้าที่ติดตามการปฏิบัติตามพันธกรณีของรัฐภาคี และดูแลการเข้าถึงยาสำหรับการแพทย์และวิทยาศาสตร์ โดยมีกรรมการ 13 คน (United Nations, 1961/1972; UNODC, n.d.-a)

(3) สำนักงานว่าด้วยยาเสพติดและอาชญากรรมแห่งสหประชาชาติ (UNODC) มีบทบาทให้คำปรึกษาและความช่วยเหลือทางเทคนิคแก่รัฐบาล รวมทั้งติดตามสถานการณ์ยาเสพติดในระดับโลก (UNODC, n.d.-d)

ในเชิงเศรษฐศาสตร์การค้า อนุสัญญาปี 1988 มีความเชื่อมโยงกับกฎกติกาการค้าระหว่างประเทศ โดยเฉพาะผ่าน องค์การการค้าโลก (WTO) และข้อตกลงพหุภาคีที่เน้นความเป็นธรรม โปร่งใส และไม่เลือกปฏิบัติ (Van den Bossche & Zdouc, 2021) ซึ่งส่งผลต่อการเข้าถึงตลาดของผลิตภัณฑ์กัญชา กล่าวคือ แม้ประเทศไทยอาจมีความได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ (Comparative Advantage) ใน

การผลิตกัญชาเพื่อการแพทย์ด้วยต้นทุนแรงงานต่ำและภูมิอากาศเหมาะสม แต่การส่งออกยังต้องสอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศ และกฎหมายของประเทศผู้นำเข้า เช่น มาตรฐานคุณภาพ ความปลอดภัย และข้อกำหนดสารออกฤทธิ์ ของประเทศคู่ค้า (Ansari, De Prato, & Slaski, 2025; Liu et al., 2025) เช่น รัฐแคลิฟอร์เนีย สหรัฐอเมริกา ได้สร้างระบบกำกับดูแลที่ซับซ้อน ครอบคลุมตั้งแต่ การออกใบอนุญาตเพาะปลูก การผลิต การค้าปลีก ระบบ Track-and-Trace การกำหนดเพดาน THC ต่อผลิตภัณฑ์ รวมถึงการจัดเก็บภาษีหลายชั้น เพื่อควบคุมและจำกัดการรั่วไหลของผลิตภัณฑ์กัญชาสู่ตลาดมืด (Das et al., 2025) กรณีนี้สะท้อนให้เห็นว่าการกำกับดูแลการผลิตและการค้ากัญชาในระดับประเทศ มีผลต่อการปฏิบัติตามพันธกรณีระหว่างประเทศ โดยตรง นอกจากนี้ กัญชายังถูกใช้ทั้งในทางการแพทย์ และการสันทนาการ โดยสาร THC ที่มีฤทธิ์ต่อระบบประสาทส่วนกลางเป็นปัจจัยสำคัญ ทำให้การกำหนดนโยบายด้านกัญชาจำเป็นต้องสร้างสมดุลระหว่างการใช้ประโยชน์ทางเศรษฐกิจและการแพทย์ กับ การป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพสาธารณะ (Das et al., 2025) จะเห็นได้ว่า อนุสัญญาปี 1988 เสริมความเข้มแข็งให้กรอบควบคุมยาเสพติดโลก โดยขยายมาตรการไปสู่การปราบปรามการค้ายาเสพติดเชิงอาชญากรรมและข้ามชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ประเทศผู้ผลิตกัญชา เช่น ไทย ต้องคำนึงถึงในการพัฒนา กฎหมายและกลยุทธิ์การส่งออกให้สอดคล้องกับพันธกรณีสากลกฎหมายไทยที่สอดคล้องกับกฎหมายระหว่างประเทศ

2.2.3 กฎหมายและข้อกำหนดในประเทศผู้นำเข้ากัญชา

ตามอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 แก้ไขเพิ่มเติม 1972 รัฐบาลต้องควบคุมกัญชาภายใต้มาตรการของรัฐ และการค้าระหว่างประเทศทำได้เฉพาะเพื่อการแพทย์/วิทยาศาสตร์ โดยต้องมี “ใบรับรองการนำเข้า” และ “ใบอนุญาตส่งออก” คู่กันสำหรับแต่ละรายการ (United Nations, 1961/1972) ประเทศที่อนุญาตการนำเข้ากัญชา เช่น แคนาดา เนเธอร์แลนด์ ออสเตรเลีย และบางรัฐในสหรัฐอเมริกา เป็นต้น ต่างมีกฎหมายและข้อบังคับที่เข้มงวดในการนำเข้าและใช้กัญชา ผู้ส่งออกจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตาม เช่น การได้รับใบอนุญาตการส่งออกและการมีมาตรฐานการผลิตที่สอดคล้องกับกฎหมายของประเทศ

โดยสรุป การเคลื่อนย้าย กัญชาและสารสกัดที่มี THC ข้ามพรมแดนต้องอยู่ภายใต้อนุสัญญา ค.ศ. 1961 โดยมีเงื่อนไขให้ได้รับใบอนุญาตจากทั้งฝั่งประเทศผู้ส่งออกและประเทศผู้นำเข้าแบบ รายเที่ยว (shipment-by-shipment) ไม่ว่าภายในประเทศนั้น ๆ จะมีนโยบายเสรีต่อกัญชาในระดับใดก็ตาม

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบกฎหมายและมาตรการการส่งออกกัญชาในประเทศ

ประเทศ/ ภูมิภาค	สถานะ กฎหมายหลัก	อนุญาต ส่งออก อะไรได้บ้าง	หน่วยงาน/ ใบอนุญาตที่ ต้องมี	มาตรฐาน	เอกสาร/ เงื่อนไขร่วม
เยอรมนี	CanG มีผล 1 เม.ย. 2024 แยกเป็น KCanG สันหนากการไม่ เชิงพาณิชย์ และ MedCanG การแพทย์/ วิจัย	ได้เฉพาะ เพื่อ การแพทย์/วิจัย แบบรายเที่ยว (shipment-by- shipment) ผ่านผู้ได้รับ อนุญาต MedCanG ต้อง มาจากโปรแกรมที่ รัฐกำกับ และผ่าน EU-GMP อนุญาต นำเข้าเป็นหลัก และมีการจำกัด เชิงนโยบายบาง ช่วงเวลา	BfArM ออก “ใบอนุญาต ผู้นำเข้า/ ส่งออก” และ “ใบอนุญาต รายเที่ยว” ภายใต้ MedCanG	เวชภัณฑ์ EU- GMP / GACP ปฏิบัติตาม อนุสัญญา 1961	ต้องมี “ใบอนุญาต นำเข้าของ ประเทศ ปลายทาง” และ เอกสาร คุณภาพ (COA, GMP) ตาม อนุสัญญา 1961 ทุก กรณี
ไทย	ใช้ในงานวิจัย สมุนไพร ควบคุม/ การแพทย์ เวลา “ส่งออก” ไป ต่างประเทศ	ได้เมื่อคู่ค้า ต่างประเทศ อนุญาต (แพทย์/ วิจัย/กัญชง อุตสาหกรรม และ ผู้ส่งออกไทยมี ใบอนุญาตตาม	หน่วยงานไทย ที่เกี่ยวข้อง (สธ./อย. ฯลฯ) ขึ้นกับ ประเภท ผลิตภัณฑ์	GACP/GMP สำหรับ การแพทย์; พืชาน THC ตามกฎหมาย ไทยและ ปลายทาง	ต้องมี Import Permit ของ ประเทศ ปลายทาง ตาม ข้อบังคับ

ประเทศ/ ภูมิภาค	สถานะ กฎหมายหลัก	อนุญาต ส่งออก อะไรได้บ้าง	หน่วยงาน/ ใบอนุญาตที่ ต้องมี	มาตรฐาน	เอกสาร/ เงื่อนไขร่วม
	ต้องมี ใบอนุญาต นำเข้าจาก ปลายทาง ตามอนุสัญญา 1961	กฎหมายไทย และ เอกสารปลายทาง			จาก อนุสัญญา 1961
สหรัฐอเมริกา	ระดับ สหพันธรัฐ “marijuana” ยังอยู่ภายใต้ CSA มีกรอบ DEA สำหรับ เพาะปลูก/ ครอบครอง/ เคลื่อนย้าย เพื่อ “วิจัย/ วัตถุประสงค์ที่ ชอบด้วย กฎหมาย” (hemp ≤0.3% THC แยกอีกกรอบ หนึ่ง)	การส่งออก “marijuana/THC สูง” โดยทั่วไป จำกัดหนักมาก และทำได้เฉพาะ กรณีวิจัย/ การแพทย์ที่ DEA อนุญาตเป็นราย กรณี; “hemp” และผลิตภัณฑ์ที่ สอดคล้อง กฎหมายศุลกากร/ หน่วยงานอื่นอาจ ทำได้ตามกฎหมาย เฉพาะ	DEA ออก ทะเบียนและ อนุญาต (กรณี สารควบคุม); หน่วยงานอื่น เกี่ยวข้องตาม ประเภทสินค้า	ต้องสอดคล้อง CSA + ข้อบังคับ DEA และกฎหมาย/ มาตรฐาน ปลายทาง	ต้องมี เอกสาร อนุญาตของ DEA (ถ้ามี THC) + Import Permit ของ ปลายทาง ตาม อนุสัญญา

ประเทศ/ ภูมิภาค	สถานะ กฎหมายหลัก	อนุญาต ส่งออก อะไรได้บ้าง	หน่วยงาน/ ใบอนุญาตที่ ต้องมี	มาตรฐาน	เอกสาร/ เงื่อนไขร่วม
แคนาดา	Cannabis Act 2018 และ Cannabis Regulations	อนุญาตเฉพาะ การแพทย์/ วิทยาศาสตร์ และ รายเที่ยว (permit ต่อ shipment) สำหรับผู้ได้รับ ใบอนุญาตเท่านั้น; ต้องยื่นข้อมูลหลัง ส่งออกภายใน 15 วัน	Health Canada: ใบอนุญาต ประกอบ กิจการ และ Export Permit (ราย เที่ยว)	GMP/TGO ที่ ปลายทาง กำหนด และ ตรงตาม อนุสัญญา 1961	ต้องแนบ Import Permit ของ ประเทศ ปลายทาง และเอกสาร คุณภาพ ศุลกากร ต้องเห็น สำเนา ใบอนุญาต ณ วัน ส่งออก
สหภาพยุโรป (กรอบกัญชง)	EU สนับสนุน การปลูก hemp ≤0.3% THC ภายใต้ CAP ใบรับรอง เมล็ดพันธุ์ใน Common Catalogue; (เวชกัญชาดู	ส่งออก “กัญชง อุตสาหกรรม” ได้ ภายใต้ข้อกำหนด สินค้า/THC; “เวช กัญชา” ขึ้นกับ กฎหมายประเทศ สมาชิกและ ใบอนุญาตยา	หน่วยงานของ แต่ละประเทศ สมาชิก (เช่น หน่วยงานยา/ ศุลกากร)	Hemp ใน EU THC ≤0.3% ที่แปลงปลูก เวชภัณฑ์ต้อง EU- GMP/GACP ตามประเทศ ปลายทาง	ต้องมี เอกสาร พันธุ์/THC/ คุณภาพ และ Import Permit หากเป็นยา

ประเทศ/ ภูมิภาค	สถานะ กฎหมายหลัก	อนุญาต ส่งออก อะไรได้บ้าง	หน่วยงาน/ ใบอนุญาตที่ ต้องมี	มาตรฐาน	เอกสาร/ เงื่อนไขร่วม
	ตามกฎหมาย แต่ละประเทศ สมาชิก)				
ออสเตรเลีย	กรอบ Narcotic Drugs Act 1967 (เพาะปลูก/ ผลิต) + กรอบ TGA สำหรับ มาตรฐาน คุณภาพ (TGO 93)	อนุญาตส่งออก ผลิตภัณฑ์เวช ภัณฑ์เชิงพาณิชย์ หากไม่กระทบ อุปทานในประเทศ และมี ใบอนุญาต+ ใบอนุญาตราย เที่ยว; มีคู่มือ “Export of Medicinal Cannabis”	ODC (Office of Drug Control) ออก Export licence + permit; คุณภาพตาม TGO 93 ของ TGA	TGO 93 (มาตรฐานขั้น ต่ำของเวช ภัณฑ์) + GACP/GMP	ต้องมี Import Permit ของ ปลายทาง และ หลักฐาน คุณภาพตาม TGO 93/EU- GMP ฯลฯ
จีน	ไม่อนุญาต กัญชาเพื่อ สันตินาการ เปิดกัญชง อุตสาหกรรม บางมณฑล เช่น ยูนนาน/ เหอหลงเจียง	เน้นส่งออก ผลิตภัณฑ์จากกัญ ชง (เช่น เส้นใย เมล็ด น้ำมัน สาร สกัด CBD ตามที่ อนุญาต) ไป ต่างประเทศ ภายในประเทศยัง	ทางการ มณฑล (เช่น ยูนนาน) ออก “ใบอนุญาต เพาะปลูก/ แปรรูปกัญชง อุตสาหกรรม” การส่งออก	จำกัด THC ตามกรอบกัญ ชง ประเภท ผลิตภัณฑ์/การ ใช้ ภายในประเทศ ควบคุม เข้มงวด	ผู้ส่งออก ต้องมี ใบอนุญาต ท้องถิ่น และ ใบรับ อนุญาต นำเข้าจาก ปลายทาง

ประเทศ/ ภูมิภาค	สถานะ กฎหมายหลัก	อนุญาต ส่องออก อะไรได้บ้าง	หน่วยงาน/ ใบอนุญาตที่ ต้องมี	มาตรฐาน	เอกสาร/ เงื่อนไขร่วม
	ภายใต้ระบบ อนุญาต เข้มงวด มีการ พัฒนา/ปรับ นโยบาย ต่อเนื่อง ในช่วงหลัง	จำกัดการใช้บาง ประเภท	ต้องเป็นไป ตามกฎหมาย ศุลกากรจีน		ปฏิบัติตาม กฎ ศุลกากร/ คุณภาพของ ผู้ซื้อ

2.3 กฎหมายและมาตรการส่งออกกัญชาของประเทศไทย

2.3.1 กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการใช้และควบคุมกัญชาในประเทศไทย

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการการใช้กัญชาในประเทศไทย ใน พ.ศ. 2468 กำหนดให้ยาที่ปรุงด้วยกัญชา ยาผสมหรือของปรุงใดที่มีกัญชาหรือยางกัญชาแท้หรือที่ได้ปรุงกับวัตถุใด ให้ถือว่าเป็นยาเสพติดให้โทษ ใน พ.ศ. 2469 ให้เพิ่มกัญชา เข้าในบัญชีประเภท ก. ท้ายพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พุทธศักราช 2465 ให้ถือใบอนุญาตมียาได้หนึ่งปี โดยเสนาบดีกระทรวงมหาดไทยให้ความเห็นชอบ (พลรัฐวิฯ และคณะ, 2565) และได้มีพระราชบัญญัติกัญชาใน พ.ศ. 2477 โดยกำหนดให้การครอบครองขายและใช้กัญชาเป็นความผิดตามกฎหมาย (ราชกิจจานุเบกษา, 2478) และหลังจากนั้นได้ปรับปรุงรวมเป็นฉบับเดียวและกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดประเภท 5 ตามมาตรา 7 คือ พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 และพระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. พระราชบัญญัติยาเสพติด พ.ศ. 2522 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดและผิดกฎหมายตามประเภท 5 ตามมาตรา 7 และต่อมาเมื่อวันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2562 และมีผลบังคับใช้ในวันถัดไป ได้มีการตราพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีการแก้ไขกฎหมายให้สามารถใช้กัญชาได้เพื่อประโยชน์ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและพัฒนา ทำให้หลายประเทศให้การยอมรับอย่างแพร่หลาย แต่ยังมีข้อจำกัดโดยให้ปลูกได้เฉพาะหน่วยงานของรัฐและองค์กรหรือบุคคล 7 กลุ่ม ซึ่งประชาชนทั่วไปยังไม่สามารถปลูกและใช้ได้แต่อย่างใด โดยเนื้อหาพระราชบัญญัติ

ยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 มีบทบัญญัติทั้งหมด 28 มาตรา โดยมีสาระสำคัญเกี่ยวกับการนำมาใช้ประโยชน์และกำหนดผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่างๆ ดังนี้

“1) กำหนดให้ปลัดกระทรวงเกษตรและสหกรณ์ อธิบดีกรมการแพทย์ แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก อธิบดีกรมโรงงานอุตสาหกรรม อธิบดีกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ อธิบดีกรมสุขภาพจิต นายกแพทยสภา นายกสภาการแพทย์แผนไทย และนายกสภาเภสัชกรรม เป็นกรรมการเพิ่มในคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ (มาตรา 3)

2) กำหนดให้สามารถผลิต นำเข้า หรือ ส่งออกกัญชาได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์ ทางราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและการพัฒนา รวมถึง การเกษตรกรรม พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ โดยต้องได้รับอนุญาตจากผู้อนุญาตโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการยาเสพติดให้โทษ และในกรณีเป็นการนำติดตัวไม่เกินปริมาณที่ จำเป็นสำหรับใช้รักษาโรคเฉพาะตัวโดยมีใบสั่ง ยาหรือหนังสือรับรองของผู้ประกอบวิชาชีพ เวชกรรมที่เกี่ยวข้อง (มาตรา 26/2)

3) กำหนดให้สามารถจำหน่ายหรือมีไว้ใน ครองครอบครองซึ่งกัญชาได้ โดยต้องรับใบอนุญาต จากผู้อนุญาต (มาตรา 26/3)

4) กำหนดให้สามารถใช้กัญชาในการ รักษาโรคเฉพาะตัว โดยต้องมีใบสั่งยาหรือ หนังสือรับรองจากผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ที่เกี่ยวข้อง และการมีไว้ในครอบครองไม่เกิน ปริมาณที่จำเป็นสำหรับประจำในการ ปฐมพยาบาลหรือกรณีเกิดเหตุฉุกเฉินในเรือ เครื่องบิน หรือยานพาหนะอื่นที่ใช้ในการขนส่ง สาธารณะระหว่างประเทศที่ไม่ได้จดทะเบียน ในราชอาณาจักร แต่ถ้ายานพาหนะดังกล่าว จดทะเบียนในราชอาณาจักรจะต้องยื่นคำขอ ใบอนุญาตตามที่กำหนดไว้ในมาตรา 26/3 (มาตรา 26/4)

5) กำหนดให้สามารถผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งกัญชาได้ แต่ต้องเป็นหน่วยงานหรือบุคคล ดังนี้ (มาตรา 26/5)

(1) หน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย หรือจัดการเรียนการสอนทางการแพทย์ เภสัชศาสตร์ วิทยาศาสตร์หรือเกษตรศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทางการแพทย์ เภสัชกรรม หรือวิทยาศาสตร์ หรือมีหน้าที่ให้บริการทาง เกษตรกรรมเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์หรือ เภสัชกรรม หรือหน่วยงานของรัฐที่มีหน้าที่ ในการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหา ยาเสพติด หรือสภากาชาดไทย

(2) ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบ วิชาชีพเภสัชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพ ทันตกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการสัตวแพทย์ชั้นหนึ่ง ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบ วิชาชีพแพทย์แผนประยุกต์ หรือหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย 95 บทความวิจัย

(3) สถาบันอุดมศึกษาตามกฎหมายว่าด้วย สถาบันอุดมศึกษาเอกชนที่มีหน้าที่ศึกษาวิจัย และจัดการเรียนการสอนเกี่ยวกับทางการแพทย์ หรือเภสัชศาสตร์

(4) ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมที่รวมกลุ่ม เป็นวิสาหกิจชุมชนซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมาย ว่าด้วยการส่งเสริมวิสาหกิจชุมชน วิสาหกิจเพื่อ สังคมตามกฎหมายว่าด้วยการนั้น หรือสหกรณ์ การเกษตร ซึ่งจดทะเบียนตามกฎหมายว่าด้วย สหกรณ์ ซึ่งดำเนินการภายใต้ความร่วมมือและ กำกับดูแลของผู้ อนุญาตตาม (1) หรือ (3) ทั้งนี้ ผู้ประกอบอาชีพเกษตรกรรมดังกล่าวสามารถ ร่วมผลิตและพัฒนาสูตร ตำรับยาแผนโบราณ หรือยาสมุนไพรได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ ภายใต้ความร่วมมือและกำกับดูแล ของผู้ขอ อนุญาตตาม (1) หรือ (3) ด้วย

(5) ผู้ประกอบการขนส่งสาธารณะระหว่าง ประเทศ

(6) ผู้ป่วยเดินทางระหว่างประเทศที่มีความจำเป็นต้องพกนำยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 5 ติดตัวเข้ามาในหรือออกไปนอก ราชอาณาจักรเพื่อใช้รักษาโรคเฉพาะตัว

(7) ผู้ขออนุญาตอื่นตามที่รัฐมนตรีโดย ความเห็นชอบของคณะกรรมการกำหนด 6) กำหนดให้ คณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดอาจมีมติให้รัฐมนตรีโดย ความเห็นชอบของ คณะกรรมการ กำหนด พื้นที่หนึ่งพื้นที่ใดในการทดลองปลูก ผลิต และ ทดสอบ เสพหรือครอบครอง กัญชาได้ในปริมาณ ที่กำหนด แต่จะต้องมีมาตรการควบคุมและมีการตรวจสอบการเสพและการ ครอบครองได้ ทั้งนี้ เพื่อประโยชน์ในการศึกษาวิจัยในการลด อันตรายจากการใช้ยาเสพติดหรือการ ป้องกัน ปราบปราม และการแก้ไขปัญหายาเสพติด ให้โทษ (มาตรา 26/6) 7) ภายในระยะเวลาห้าปีนับแต่วันที่ พระราชบัญญัติฯ ใช้บังคับ การขอรับใบอนุญาต ผลิต นำเข้า หรือส่งออกซึ่งกัญชาเพื่อประโยชน์ ทางทางการแพทย์หรือการรักษาผู้ป่วย อนุญาตให้ กระทำได้ในกรณีจำเป็นเพื่อประโยชน์กับทาง ราชการ การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการ ศึกษาวิจัยและพัฒนา (มาตรา 21)”

อีกทั้งยังกำหนดโทษทางอาญา ตามมาตรา 76/1 ภายใต้พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2522 ซึ่งแก้ไขเพิ่มโดยพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แก่ผู้ผลิต นำเข้า หรือส่งออกกัญชา ผู้จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองเพื่อจำหน่ายซึ่งกัญชา

2. พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559

กฎหมายฉบับนี้กำหนดให้กัญชาเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภท 1 ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อวัตถุออกฤทธิ์ในประเภท 1 (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2562 ห้ามผลิต ขาย นำเข้า ส่งออก นำผ่าน หรือมีไว้ในครอบครอง หากฝ่าฝืนได้รับโทษทางอาญา และเมื่อวันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ. 2563 กระทรวง สาธารณสุขได้ประกาศให้ “กัญชาและกัญชงยังคงเป็นยาเสพติดให้โทษประเภท 5 เพียงแต่ส่วนของกัญชา และกัญชงที่ได้จากการปลูกหรือผลิตในประเทศ ได้แก่ ใบที่ไม่ติดกับช่อดอก กิ่ง ก้าน ลำต้น เปลือก ราก

และ เส้นใย รวมถึงสารสกัดที่มี CBD เป็นส่วนประกอบและกากที่เหลือจากการสกัด ซึ่งต้องมี THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 ไม่จัดเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 โดยสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ การศึกษาวิจัย ผลิตภัณฑ์สุขภาพ และอื่น ๆ ได้ ประชาชนสามารถใช้ส่วนต่าง ๆ ของกัญชาที่ไม่จัดเป็นยาเสพติดดังกล่าว ไปประกอบอาหาร ทำยารักษาโรค เป็นต้น ส่วนการนำเข้ากัญชาสามารถทำได้ โดยขออนุญาตเป็นยาเสพติด ยกเว้น เปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง และเส้นใยแห้ง ซึ่งได้รับการยกเว้นไม่เป็นยาเสพติดตามประกาศนี้” (ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

ซึ่งคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษได้มีมติเห็นชอบในร่างประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5” เพื่อปลดล็อกส่วนของกัญชาและกัญชง ให้สามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้โดยไม่จัดว่าเป็นยาเสพติด ยกเว้นในส่วนของคุณสมบัติของช่อดอกและเมล็ด เนื่องจากตามอนุสัญญาว่า “เสพติระหว่างประเทศ” ยังควบคุมกัญชาเป็นยาเสพติดแต่สามารถนำมาใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ได้ (วิษณุ บาคาล, 2566)

เมื่อวันที่ 8 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2565 ได้มีประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565” โดยกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อดังต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด ประกอบด้วย 1) พืชฝิ่น ซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า *Papaver somniferum* L. และ *Papaver bracteatum* Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น 2) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า *Psilocybe cubensis* (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร *psilocybin* หรือ *psilocin* และ 3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล *Cannabis* โดยยกเว้นสารสกัดดังต่อไปนี้ 1) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ และ 2) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชง ที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ (ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

ประกาศดังกล่าวเป็นการปลดทุกส่วนของกัญชาออกจากความเป็นยาเสพติดอย่างสิ้นเชิง ซึ่งได้แก่ ใบ ดอก ยอดผล ลำต้น รวมทั้งวัตถุดิบหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นสารสกัดจากกัญชาที่มีค่า THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ถือว่าเป็นสารเสพติดที่ยังต้องควบคุมตามกฎหมายยาเสพติดเหมือนเดิม แต่หากผู้ใดครอบครองสารสกัดที่ได้จากกัญชา ได้แก่ สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol: THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก จะมีความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามพระราชบัญญัติให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งในปัจจุบันประเทศไทยกำหนดให้กัญชาถูกกฎหมายตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน พ.ศ. 2565 เป็นต้นมา โดยรัฐบาลได้ปลดล็อกพืชกัญชาไม่ถือเป็นยา

เสพติดและยกเลิกความผิดฐานผลิต นำเข้าหรือส่งออก มีไว้ในครอบครอง จำหน่ายมีไว้ในครอบครองเพื่อเสพหรือเสพพืชกัญชา (ราชกิจจานุเบกษา, 2563)

ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง “สมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2565” ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 นั้น ระบุให้กัญชาเฉพาะส่วนที่เป็นช่อดอกเป็นสมุนไพรรักษา ซึ่ง “ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาเพื่อการค้าจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับอนุญาต และผู้ได้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดอนุญาตให้ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 20 ขึ้นไปสามารถครอบครอง ใช้ประโยชน์ ดูแล เก็บรักษา ขนย้าย จำหน่ายกัญชาได้แต่ห้ามสูบในที่สาธารณะ ห้ามใช้ในสตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร ห้ามจำหน่ายแก่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี สตรีมีครรภ์หรือให้นมบุตร อนุญาตให้ผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีน และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย สามารถใช้ประโยชน์จากกัญชาให้กับผู้ป่วยของตน และอนุญาตให้ผู้ป่วยข้างต้นสามารถครอบครอง ขนย้ายดูแล เก็บรักษา ใช้ประโยชน์ในปริมาณที่จ่ายให้สำหรับการใช้ประโยชน์เป็นเวลา 30 วัน” (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) และเพื่อควบคุมการใช้กัญชาให้อยู่ในกรอบทางการแพทย์ ลดการใช้ผิดวัตถุประสงค์ และป้องกันการขยายตัวของตลาดที่ไม่ถูกกฎหมายปัจจุบันได้มี ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรรักษา (กัญชา) พ.ศ. 2568 ซึ่งเป็นการปรับปรุงประกาศเดิม พ.ศ. 2565 โดยมีสาระสำคัญคือ ยกเลิกการใช้เสรี และจำกัดการใช้เพื่อการแพทย์เท่านั้น ห้ามจำหน่ายโดยไม่ได้รับอนุญาต รวมถึงห้ามจำหน่ายในช่องทางออนไลน์ ทั้งนี้ ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก หรือแปรรูปเพื่อการค้า ต้องขออนุญาตจากรัฐ และปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนด การออกประกาศดังกล่าวอาศัยอำนาจตาม พระราชบัญญัติคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย พ.ศ. 2552 โดยรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขดำเนินการตามคำแนะนำของคณะกรรมการคุ้มครองและส่งเสริมภูมิปัญญาการแพทย์แผนไทย (ราชกิจจานุเบกษา, 2568) โดยมีกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทั้งในอดีตและปัจจุบัน ดังนี้แสดงในตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาทั้งในอดีตและปัจจุบัน

อดีต	ปัจจุบัน
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กัญชาถูกควบคุมตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งกำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เช่นเดียวกับพืชกระท่อม และพืชฝิ่น กำหนดการกระทำความผิด และบทลงโทษเกี่ยวกับกัญชา ดังนี้ (1) ห้ามมิให้ผู้ใดผลิต จำหน่าย นำเข้า ส่งออก หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 4 หรือในประเภท 5 เว้นแต่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขจะได้อนุญาต โดยการเสนอแนะของคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษเป็นราย ๆ ไป ตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง (2) ห้ามมิให้ผู้ใดเสพยาเสพติดให้โทษในประเภท 1 หรือในประเภท 5	ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรรักษาโรค (กัญชา) พ.ศ. 2568 ให้ยกเลิกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรรักษาโรค (กัญชา) พ.ศ. 2565 ลงวันที่ 11 พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 ให้กัญชาซึ่งเป็นพืชในสกุล Cannabis วงศ์ Cannabaceae เฉพาะส่วนของช่อดอกเป็นสมุนไพรรักษาโรค ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้าจะกระทำได้อีกต่อเมื่อได้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 และผู้รับใบอนุญาตต้องปฏิบัติตามเงื่อนไข ดังต่อไปนี้ 3) ผู้รับใบอนุญาตให้ศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า ต้องจัดทำข้อมูลเกี่ยวกับแหล่งที่มา การนำไปใช้ และจำนวนที่เก็บไว้ ณ สถานประกอบการ และให้รายงานข้อมูลนั้น ต่อนายทะเบียนตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด (2) ผู้รับใบอนุญาตให้ส่งออกสมุนไพรรักษาโรคเพื่อการค้า ต้องแจ้งรายละเอียดการส่งออกต่อผู้อนุญาตเป็นรายครั้ง ตามแบบที่อธิบดีประกาศกำหนด
กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษ ในประเภท 4 หรือในประเภท 5 พ.ศ. 2559 นักวิชาการสามารถทำการวิจัยกัญชา เพื่อการพัฒนาองค์ความรู้ได้ แต่ต้องขออนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข ภายใต้หลักเกณฑ์ของกฎกระทรวงฯ	

อดีต	ปัจจุบัน
	(3) ผู้รับใบอนุญาตให้จำหน่ายหรือแปรรูปสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้า ต้องจำหน่ายสมุนไพร ควบคุมให้กับผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 เท่านั้น
- ห้ามการเสกัญชาเด็ดขาด ไม่ว่าเพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์หรือไม่ - จัดตั้งคณะกรรมการพิจารณาการนำัญชามาใช้ทางการแพทย์ ภายใต้คำสั่งกระทรวงสาธารณสุข ที่ 570/2561 เพื่อร่วมกันหาวิธีการดำเนินการนำัญชามาใช้ทางการแพทย์ที่เหมาะสม มีประสิทธิภาพ และเป็นระบบ	(4) การจำหน่ายและส่งออกสมุนไพรควบคุมของผู้ได้รับใบอนุญาต ต้องมาจากแหล่งที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการ (5) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการสูบในสถานที่ประกอบการ เว้นแต่การจำหน่ายโดยผู้ประกอบการวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทยผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะ และผู้ประกอบการวิชาชีพ ทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม ที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยของตน
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การแจ้งการมีไว้ในครอบครองัญชา สำหรับผู้มีคุณสมบัติตามมาตรา 26/5 และบุคคลอื่นที่มีไข้ผู้ป่วยตามมาตรา 22(2) ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 เป็นการกำหนดให้ใช้ัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การใช้รักษาโรคเฉพาะตัว หรือการศึกษาวิจัยได้ แต่ด้วยมีหน่วยงานหรือบุคคลผู้ครอบครองยาเสพติดให้โทษ ในประเภท ๕ เฉพาะัญชาเพื่อวัตถุประสงค์เหล่านี้ก่อนกฎหมายมีผลใช้บังคับ ไม่ต้องรับโทษ หากมีการดำเนินการตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศกำหนด	(6) ห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าผ่านเครื่องจำหน่ายสินค้าอัตโนมัติ (Vending Machine) ผ่านช่องทางอิเล็กทรอนิกส์หรือเครือข่ายคอมพิวเตอร์ (7) ห้ามโฆษณาสมุนไพรควบคุมในทุกช่องทางเพื่อการค้าห้ามจำหน่ายสมุนไพรควบคุม

อดีต	ปัจจุบัน
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การกำหนดให้ยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข หรือให้ทำลายกัญชาที่ได้รับมอบจากบุคคล ซึ่งไม่ต้องรับโทษ ตามมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562	หรือสินค้าที่แปรรูปจากสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าในสถานที่ ดังต่อไปนี้ - วัดหรือสถานที่สำหรับปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนา - หอพักตามกฎหมายว่าด้วยหอพัก - สวนสาธารณะ สวนสัตว์ และสวนสนุก การจำหน่ายสมุนไพรควบคุมเพื่อการค้าตามวรรคหนึ่ง (3) ไม่รวมถึงกรณีการจำหน่าย
กำหนดให้หน่วยงานหรือบุคคลผู้มีไว้ในครอบครองกัญชาก่อนกฎหมาย มีผลใช้บังคับไม่ต้องรับโทษ หากมีการดำเนินการตามที่ รัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุขประกาศ กำหนดภายในเก้าสิบวันนับแต่พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับ และกำหนดให้กัญชาที่ได้รับมอบตกเป็นของกระทรวงสาธารณสุข	สมุนไพรควบคุมให้กับบุคคลใด ๆ ที่มีใบสั่งจ่ายโดยผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเวชกรรม ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบวิชาชีพการแพทย์แผนไทยประยุกต์ และหมอพื้นบ้านตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ผู้ประกอบโรคศิลปะสาขาการแพทย์แผนจีนตามกฎหมายว่าด้วยการประกอบโรคศิลปะผู้ประกอบวิชาชีพเภสัชกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพเภสัชกรรมและผู้ประกอบวิชาชีพทันตกรรมตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพทันตกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 26 กุมภาพันธ์ 2562 เรื่อง การครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา สำหรับผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้เพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 ใช้บังคับให้ไม่ต้องรับโทษ พ.ศ. 2562 กำหนดให้ผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้กัญชาเพื่อรักษาโรคเฉพาะตัว ก่อนกฎหมายมีผลใช้บังคับไม่ต้องรับโทษ โดยต้องปฏิบัติตามหลักเกณฑ์ วิธีการ	การสั่งจ่ายตามวรรคสอง ให้กำหนดจำนวนหรือปริมาณการใช้ตามความจำเป็นเพื่อการรักษาตัวเป็นการเฉพาะที่ใช้ได้ไม่เกิน 30 วัน ข้อ 5 ให้ผู้รับใบอนุญาตตามมาตรา 46 อยู่ก่อนวันที่ประกาศนี้ใช้บังคับ เฉพาะในส่วนที่เป็น

อดีต	ปัจจุบัน
และเงื่อนไข ตามที่รัฐมนตรีว่าการกระทรวง สาธารณสุขประกาศกำหนด	สมุนไพรรักษาตามประกาศนี้ ต้องปฏิบัติตาม เงื่อนไขที่กำหนดไว้ในข้อ 3 ของประกาศฉบับนี้ ด้วย
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข ลงวันที่ 30 สิงหาคม 2562 เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษ ใน ประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2562 สาระสำคัญสอดคล้องกับพระราชบัญญัติ ยาเสพติดให้โทษ และกำหนดข้อยกเว้นสำหรับสาร สกัดจากกัญชา CBD ที่มีความบริสุทธิ์มากกว่าหรือ เท่ากับร้อยละ 99 และ THC ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดย น้ำหนัก รวมถึง เปลือกแห้ง แก่นลำต้นแห้ง เส้นใย แห้ง และผลิตภัณฑ์ที่ผลิตจากเปลือกแห้ง แก่นลำต้น แห้ง เส้นใยแห้ง	
พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เจตนารมณ์และเหตุผลในการประกาศใช้ พระราชบัญญัติยาเสพติด (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 เพื่อแก้ไขพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ในการใช้ประโยชน์จากการวิจัยสารสกัดจาก กัญชาและพืชกระท่อมซึ่งมีประโยชน์ทางการแพทย์ ซึ่งหลายประเทศก็ให้การยอมรับอย่างแพร่หลาย และแก้ไขกฎหมายเพื่อใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เช่นเดียวกัน และเพื่อเปิดโอกาสให้มีการอนุญาตให้ ประชาชนใช้กัญชาและพืชกระท่อมเพื่อประโยชน์ใน การรักษาโรคและประโยชน์ในทางการแพทย์ได้ ซึ่ง	

อดีต	ปัจจุบัน
ตามพระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. ๒๕๒๒ นั้น กัญชาและพืชกระท่อม เป็นยาเสพติดให้โทษ ใน ประเภที่ 5 ห้ามมิให้ผู้ใดเสพหรือนำไปใช้ในการ บำบัดรักษาผู้ป่วยหรือนำไปใช้ประโยชน์ในทาง การแพทย์และยังกำหนดโทษทั้งผู้เสพและผู้ ครอบครองด้วย ดังนั้น เพื่อเป็นการรับรองและ ค้ำครองสิทธิของผู้ป่วยที่จะได้รับและใช้กัญชา เพื่อ ประโยชน์ในการรักษาและพัฒนาทางการแพทย์ ภายใต้คำแนะนำของแพทย์ผู้ได้รับอนุญาต เพื่อให้ ถูกต้องตามหลักวิชาการให้ทำได้โดยชอบด้วย กฎหมายและเพื่อสร้างความมั่นคงทางด้านยาของ ประเทศ และป้องกันไม่ให้เกิดการผูกขาด ทางด้าน ยา รวมทั้งเปิดโอกาสให้สามารถนำกัญชา และพืช กระท่อมไปทำการศึกษาวิจัยและพัฒนา เพื่อ ประโยชน์ทางการแพทย์และสามารถนำไปใช้ในการ รักษาโรคภายใต้การดูแลและควบคุมของแพทย์ได้ ทั้งนี้กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษ ใน ประเภที่ 5 ปลุกและขายไม่ได้ เว้นแต่ได้รับการ อนุญาต	
จากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยาสามารถ ปลุกกัญชาได้ในกรณีจำเป็น เพื่อประโยชน์ของทาง การแพทย์ การรักษาผู้ป่วย หรือการศึกษาวิจัยและ พัฒนา รวมถึงการเกษตร พาณิชยกรรม วิทยาศาสตร์ หรืออุตสาหกรรม เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และ ต้องได้รับอนุญาต จากเลขาธิการคณะกรรมการ	

อดีต	ปัจจุบัน
อาหารและยา โดยความเห็นชอบจากคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษจึงทำได้	
ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 กำหนดให้ยาเสพติดให้โทษที่ระบุชื่อต่อไปนี้ เป็นยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ตามประมวลกฎหมายยาเสพติด (1) พืชฝิ่น พืชซึ่งมีชื่อพฤกษศาสตร์ว่า <i>Papaver somniferum</i> L. และ <i>Papaver bracteatum</i> Lindl. หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้ฝิ่นหรือแอลคาลอยด์ของฝิ่น (2) เห็ดขี้ควายหรือพืชเห็ดขี้ควาย ซึ่งมีชื่อวิทยาศาสตร์ว่า <i>Psilocybe cubensis</i> (Earle) Singer หรือที่มีชื่ออื่นในสกุลเดียวกันที่ให้สาร <i>psilocybin</i> หรือ <i>psilocin</i>” (3) สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง ซึ่งเป็นพืชในสกุล <i>Cannabis</i> ยกเว้นสารสกัดดังต่อไปนี้ (ก) สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (tetrahydrocannabinol, THC) ไม่เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก เฉพาะที่ได้รับอนุญาตให้สกัดจากพืชกัญชาหรือกัญชงที่ปลูกภายในประเทศ (ข) สารสกัดจากเมล็ดของพืชกัญชาหรือกัญชงที่ได้จากการปลูกภายในประเทศ	

อดีต	ปัจจุบัน
ซึ่งเป็นการปลดทุกส่วนของกัญชาออกจากความเป็นยาเสพติด ได้แก่ ใบ ดอก ยอดผล ลำต้น รวมทั้ง วัสดุหรือสารต่างๆ ที่มีอยู่ในพืชกัญชา เช่น ยาง น้ำมัน ยกเว้นสารสกัดจากกัญชาที่มีค่า THC เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก ยังเป็นสารเสพติดที่ต้องควบคุมตามกฎหมายยาเสพติดเหมือนเดิม แต่ถ้าผู้ใดครอบครองสารสกัดที่ได้จากกัญชา คือ สารสกัดที่มีปริมาณสารเตตราไฮโดรแคนนาบินอล (Tetrahydrocannabinol : THC) เกินร้อยละ 0.2 โดยน้ำหนัก มีความผิดฐานมียาเสพติดไว้ในครอบครองตามพระราชบัญญัติให้โทษ พ.ศ. 2522	

ที่มา: อัญมณี, 2566; ราชกิจจานุเบกษา, 2568

ในปัจจุบันหลายประเทศในโลกกำลังให้ความสำคัญกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาเช่นเดียวกับรัฐบาลไทย ซึ่งได้ผลักดันการใช้กัญชาทางการแพทย์เข้าสู่วาระแห่งชาติ โดยมอบหมายให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นผู้กำหนดกฎเกณฑ์และควบคุมในเรื่องดังกล่าว ดังนั้นจึงได้มีการทบทวนกฎหมายหลายฉบับทั้งมีการเพิ่มเติม แก้ไข หรือปรับลดส่วนหนึ่งส่วนใด เพื่อให้การดำเนินนโยบายเกี่ยวกับกัญชาเกิดประโยชน์สูงสุดและลดความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาตามมาให้น้อยที่สุด ซึ่งกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาของไทยมีดังนี้

- 4) “ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดแบบตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 8 สิงหาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)
- 5) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)

- 6) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดผู้ประกอบการวิชาชีพการแพทย์แผนไทยและหมอพื้นบ้าน ตามกฎหมายว่าด้วยวิชาชีพการแพทย์แผนไทย ที่จะสามารถปรุง หรือส่งจ่ายตำรับยาที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ได้ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)
- 7) ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยการรับรองหมอพื้นบ้าน (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 สิงหาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)
- 8) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 24 สิงหาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)
- 9) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)
- 10) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดลักษณะกัญชง (Hemp) พ.ศ.2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 25 ตุลาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป
- 11) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ พ.ศ. 2562 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 30 ตุลาคม พ.ศ.2562 เป็นต้นไป (Inactive)
- 12) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ.2563 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 ธันวาคม พ.ศ.2563 เป็นต้นไป (Inactive)
- 13) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดแบบการจัดทำบัญชีและรายงานเกี่ยวกับการผลิต การนำเข้า การส่งออก การจำหน่าย และการมีไว้ในครอบครองซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชาและกัญชง พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 29 มกราคม พ.ศ.2564
- 14) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ ที่ให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 16 กุมภาพันธ์ 2564 เป็นต้นไป (Inactive)
- 15) ประกาศคณะกรรมการพัฒนาระบบยาแห่งชาติ เรื่อง บัญชียาหลักแห่งชาติด้านสมุนไพร พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 พฤษภาคม 2564 เป็นต้นไป (Inactive)

- 16) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่เพื่อให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2564 (Inactive)
- 17) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2564 (Inactive)
- 18) ประกาศคณะกรรมการควบคุมยาเสพติดให้โทษ เรื่อง กำหนดฉลากและเอกสารกำกับยาเสพติดให้โทษ หรือคำเตือน หรือข้อควรระวังการใช้ที่ภาชนะบรรจุ หรือหีบห่อบรรจุยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่ผลิต นำเข้า หรือส่งออก สำหรับยาแผนไทยซึ่งมีกัญชาปรุงผสมอยู่ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2564 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 5 ตุลาคม 2564 (Inactive)
- 19) กฎกระทรวงการขออนุญาตและการอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครอง ซึ่งยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 เฉพาะกัญชา พ.ศ. 2564
- 20) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2564 (Inactive)
- 21) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดตำรับยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีกัญชาปรุงผสมอยู่ เพื่อให้เสพเพื่อการรักษาโรคหรือการศึกษาวิจัยได้ (ฉบับที่ 4) พ.ศ. 2564 (Inactive)
- 22) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565
- 23) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ชื่อ ประเภท ชนิด หรือลักษณะของผลิตภัณฑ์สมุนไพร ที่ห้ามนำเข้า พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 9 มิถุนายน 2565
- 24) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง กำหนดให้การกระทำให้เกิดกลิ่น หรือควันกัญชา กัญชง หรือพืชอื่นใด เป็นเหตุรำคาญ พ.ศ. 2565 มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 15 มิถุนายน 2565
- 25) ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่อง แนวทางการปฏิบัติเกี่ยวกับกัญชาหรือกัญชงในสถานศึกษา ส่วนราชการ หรือหน่วยงานในสังกัด และในกำกับของกระทรวงศึกษาธิการ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 4 กรกฎาคม 2565

26) ประกาศกรมอนามัย เรื่อง กำหนดหัวข้อวิชา การใช้กัญชา หรือกัญชง ในการทำประกอบหรือปรุงอาหารที่ปลอดภัย ในการจัดการอบรมผู้ประกอบการและผู้สัมผัสอาหาร พ.ศ. 2565

27) ประกาศกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก เรื่อง กำหนดแบบตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 (ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 18 มกราคม 2566)” (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2566)

28) กองควบคุมวัตถุเสพติด. (2566). “กฎหมาย ประกาศ ระเบียบ กฎระเบียบ (กัญชา)”. (กองควบคุมวัตถุเสพติด, 2566)

29) ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การประกาศกำหนดตำราการแพทย์แผนไทยของชาติและ

ตำรับยาแผนไทยของชาติ (ฉบับที่ 39) พ.ศ. 2568

- ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568

- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบคำขอ ใบอนุญาต และใบแทนใบอนุญาตผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่าย หรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง พ.ศ. 2568

- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดแบบบัญชีและแบบรายงานเกี่ยวกับการดำเนินกิจการผลิต นำเข้า ส่งออก จำหน่ายหรือมีไว้ในครอบครองยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง พ.ศ. 2568

- ประกาศสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา เรื่อง กำหนดหลักเกณฑ์ในการขอแก้ไขแผนการผลิต นำเข้า หรือส่งออกยาเสพติดให้โทษในประเภท 5 ที่มีใช้สารสกัดจากทุกส่วนของพืชกัญชาหรือกัญชง พ.ศ. 2568

2.3.3 กฎหมายและข้อกำหนดการรับรองแหล่งปลูกและการเก็บเกี่ยวในประเทศไทย

การผลิตและการเก็บเกี่ยวกัญชาที่ได้มาตรฐานเป็นปัจจัยสำคัญต่อการยกระดับผลิตภัณฑ์สมุนไพรให้มีคุณภาพและความปลอดภัย เพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้บริโภคและตลาดต่างประเทศ ประเทศไทยจึงได้กำหนดให้ใช้แนวทางปฏิบัติทางการเกษตรและการเก็บเกี่ยวที่ดี (Good Agricultural and Collection Practices: GACP) เป็นมาตรฐานหลักในระดับแปลงปลูก เพื่อรับรองว่ากัญชาที่ผลิตจะปลอดจากสารตกค้างและสิ่งปนเปื้อน และสามารถนำไปใช้ประโยชน์ทางการแพทย์หรือการส่งออกได้อย่างถูกต้องตามกฎหมาย (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2023)

ตาม ประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ผู้ประกอบการที่ต้องการส่งออกกัญชาจะต้องใช้ วัตถุดิบจากแหล่งที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GACP และต้องมีทั้ง ใบอนุญาตส่งออก และ ใบรับรองการ นำเข้าจากประเทศปลายทาง เพื่อให้เป็นไปตามพันธกรณีของอนุสัญญา ค.ศ. 1961

ผู้ประกอบการที่ยื่นขอรับรองมาตรฐาน GACP ต้องปฏิบัติตามข้อกำหนด ได้แก่ การจัดทำบันทึก และเอกสารการผลิต การยินยอมให้เจ้าหน้าที่ตรวจสอบโดยไม่ต้องแจ้งล่วงหน้า และการแจ้งต่อกรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือกเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงการผลิต เช่น สายพันธุ์หรือสถานที่ปลูก กรณีที่มีการจ้างผลิตแทน ผู้รับจ้างต้องปฏิบัติตามมาตรฐาน GACP เช่นเดียวกัน

กระบวนการตรวจรับรองมาตรฐาน GACP แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ (1) การตรวจครั้งแรก (2) การตรวจประจำปี และ (3) การตรวจพิเศษ ซึ่งประเมินทั้งสถานที่ปลูก ระบบการจัดการเอกสาร และ มาตรการควบคุมคุณภาพ หากพบข้อบกพร่อง ผู้ประกอบการต้องแก้ไขภายในเวลาที่กำหนด เมื่อผ่านการ ประเมินแล้วจะได้รับ ใบรับรองมาตรฐาน GACP ซึ่งมีอายุ 1-3 ปี และสามารถใช้ตรารับรองบนผลิตภัณฑ์ ได้ อย่างไรก็ตาม หากมีการละเมิดข้อกำหนด ใดๆ มีอำนาจเพิกถอนหรือระงับการรับรองได้ (กรมการ แพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2023)

มาตรฐาน GACP ของไทยสอดคล้องกับข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลก (WHO) และเป็น เงื่อนไขสำคัญสำหรับการเข้าถึงตลาดต่างประเทศ เช่น สหภาพยุโรป แคนาดา และออสเตรเลีย ซึ่งมัก กำหนดให้ปฏิบัติตาม GACP ในระดับแปลงปลูก ควบคู่กับ หลักเกณฑ์วิธีการที่ดีในการผลิตยา (Good Manufacturing Practices: GMP) ในระดับการผลิตและการแปรรูป

ในปัจจุบันระบบบริการยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เมื่อวันที่ 26 มิถุนายน พ.ศ. 2568 พบว่ามี ผู้ประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชกัญชาแล้ว จำนวนทั้งสิ้น 69 ราย ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการขยายตัวของอุตสาหกรรมกัญชาไทยที่อยู่ภายใต้กรอบกำกับ ดูแลของรัฐอย่างเข้มงวด การที่ประเทศไทยมีโรงงานและฟาร์มที่ผ่านการรับรองมาตรฐาน GACP ใน จำนวนมาก เห็นถึงความพร้อมในระดับหนึ่งของประเทศในการพัฒนากัญชาเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะเพื่อ รองรับ การใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ และ การส่งออกไปยังตลาดต่างประเทศ ซึ่งมักกำหนดให้ผลิตภัณฑ์ สมุนไพรและกัญชาทางการแพทย์ต้องสอดคล้องกับมาตรฐาน GACP และ GMP (Good Manufacturing Practices)

อย่างไรก็ตาม แม้จำนวนผู้ประกอบการที่ผ่านการรับรองจะเพิ่มขึ้น แต่การบูรณาการมาตรฐาน การผลิตตั้งแต่ต้นน้ำ (GACP) ไปจนถึงกลางน้ำและปลายน้ำ (GMP/การกระจายสินค้า) ยังคงเป็นประเด็น สำคัญที่ประเทศไทยต้องพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถแข่งขันในตลาดโลกได้ทัดเทียมกับประเทศคู่ ค้า เช่น แคนาดา สหภาพยุโรป และออสเตรเลีย ซึ่งใช้มาตรการควบคุมเข้มงวดในทุกห่วงโซ่อุปทาน

2.3.4 มาตรการส่งออกกัญชาในประเทศไทย

ประเทศไทย กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ตาม พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 ซึ่งส่งผลให้การเพาะปลูก ครอบครอง และจำหน่ายกัญชาเป็นความผิดทางกฎหมาย ต่อมารัฐบาลได้มีการปรับปรุงกฎหมาย โดยสามารถใช้กัญชาเพื่อทางการแพทย์และการวิจัยได้ตามที่กำหนด พร้อมทั้งออก ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เพื่อควบคุมการใช้ในลักษณะ “สมุนไพรควบคุม” โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ข้อตกลงกัญชา ที่ยังคงถูกกำกับอย่างเข้มงวด แม้กฎหมายโดยรวมจะผ่อนคลายมากขึ้น (กระทรวงสาธารณสุข, 2568) แม้ประเทศไทยได้ผ่อนคลายนโยบายกัญชาเกี่ยวกับกัญชา แต่การใช้ประโยชน์ยังอยู่ภายใต้การกำกับดูแลอย่างรัดกุม โดยเฉพาะในห่วงโซ่การผลิตตั้งแต่ การเพาะปลูก การแปรรูป จนถึงการจัดจำหน่าย เพื่อป้องกันผลกระทบต่อสุขภาพและสังคม ขณะเดียวกันยังส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาเชิงพาณิชย์ที่มีความปลอดภัยและได้มาตรฐาน (วศิน และคณะ, 2566)

การส่งออกกัญชาของไทยจึงดำเนินการภายใต้กรอบกฎหมายที่เข้มงวด โดยผู้ประกอบการจำเป็นต้องได้รับ ใบอนุญาตส่งออก จากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก รวมถึงต้องมีใบรับรองการนำเข้าของประเทศปลายทาง ตามข้อกำหนดของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 จึงจะสามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้อง

1) กฎหมายและสถานะของ “ข้อตกลงกัญชา” ประเทศไทยกำหนดให้ “ข้อตกลงกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุม ใช้ได้เฉพาะเพื่อการแพทย์ภายใต้การสั่งใช้/คำแนะนำจากสถานพยาบาลที่ได้รับอนุญาต โดยมีหน้าที่และข้อห้ามเฉพาะสำหรับผู้รับอนุญาต เช่น การขาย/โฆษณา/การจำหน่ายผ่านตู้หรือออนไลน์ และข้อปฏิบัติ ณ สถานประกอบการ (ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องสมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568 ข้อ 3-5 (กระทรวงสาธารณสุข, 2568))

2) หน่วยงานและระบบคำขอที่เกี่ยวข้อง ผู้ประกอบการที่ประสงค์ ส่งออกข้อตกลงกัญชา ต้องยื่นคำขอและรายงานผ่านระบบอิเล็กทรอนิกส์ของ กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (DTAM) ซึ่งรองรับ แบบ ภ.ท.27-ภ.ท.32 เช่น แบบคำขอ/ใบอนุญาต และแบบรายงานการส่งออกเป็นรายครั้ง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2568)

3) เงื่อนไขสำคัญสำหรับการส่งออก

- (1) แหล่งวัตถุดิบต้องได้มาตรฐาน
- (2) ผู้ได้รับใบอนุญาต ต้องใช้วัตถุดิบจากแหล่งที่ได้รับการรับรองมาตรฐานการเพาะปลูกและการเก็บเกี่ยวที่ดี (GACP) ตามที่ประกาศกำหนด (ประกาศฯ 2568, ข้อ 4(3)) (กระทรวงสาธารณสุข, 2568, น. 8)

- (3) เอกสารสำหรับ “การส่งออกเป็นรายครั้ง”
- (4) ก่อนส่งออก ต้องยื่น แบบ ภ.ท.32 พร้อมเอกสารประกอบ เช่น สำเนาใบอนุญาตส่งออก หลักฐาน/เหตุผลปริมาณที่จะส่งออก และเอกสารปลายทางที่เกี่ยวข้อง (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2568)
- (5) ข้อกำหนดด้าน นำเข้า-ส่งออก ตามอนุสัญญา 1961
ภายใต้ มาตรา 31 ของอนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด 1961 รัฐผู้ส่งออกต้องเห็น "ใบรับรองการนำเข้า (import certificate) ที่ออกโดยประเทศปลายทางก่อน จึงออก ใบอนุญาตส่งออก (export authorization) ให้ได้ทุกครั้ง ซึ่งเป็นกลไกสากลป้องกันการรั่วไหล (United Nations, 1961/1972; INCB, 2024)
- (6) การรายงาน/ติดตามภายหลัง ผู้รับใบอนุญาตมีหน้าที่ รายงานรายละเอียดการส่งออกเป็นรายครั้ง และรายงานข้อมูลตามแบบที่กำหนด เช่น ชุดรายงาน ภ.ท.27-ภ.ท.32 ให้สอดคล้องกับประกาศฯ (ข้อ 4(1)-(2)) และแบบรายงานที่ DTAM กำหนด (กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก, 2568; กระทรวงสาธารณสุข, 2568)

โดยสรุป การส่งออกกัญชาไทยไปยังตลาดสากลมิใช่เพียงขึ้นอยู่กับการแก้ไขกฎหมายภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังต้องสอดคล้องกับกฎหมายและมาตรการควบคุมของประเทศผู้นำเข้า เช่น แคนาดา ออสเตรเลีย สหภาพยุโรป และสหรัฐอเมริกา ซึ่งต่างมีมาตรการเฉพาะเกี่ยวกับการนำเข้ากัญชา โดยเฉพาะด้านมาตรฐานการผลิต (GMP, GACP) การควบคุมปริมาณสารออกฤทธิ์ และระบบการอนุญาต (Licensing System) หากกฎหมายไทยสามารถเชื่อมโยงและปรับใช้ให้สอดคล้องกับข้อกำหนดของประเทศผู้นำเข้า

2.4 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

วศิน สุวรรณรัตน์ ธาณี วรภัทร์ และวิเชษฐ์ สีนประสิทธิ์กุล (2566) มาตรการทางกฎหมายในการพัฒนาผลิตภัณฑ์กัญชาเพื่อการบริโภคอย่างปลอดภัย พบว่า กฎหมายไทยได้มีการปรับปรุงให้ผ่อนคลายขึ้นเพื่อรองรับการใช้กัญชาเชิงการแพทย์และการพัฒนาผลิตภัณฑ์ แต่ยังคงให้ความสำคัญกับการควบคุมความปลอดภัยและมาตรฐานการผลิตในทุกขั้นตอน

อัญมณี สัจจาสัย (2566) กฎหมายยาเสพติดไทยกับพัฒนาการกัญชาเสรี: การควบคุมและการส่งออก พบว่า แม้กฎหมายไทยเปิดทางให้ใช้กัญชาได้บางกรณี แต่ช่อดอกกัญชายังคงถูกควบคุมเข้มงวด และการส่งออกต้องปฏิบัติตามพันธกรณีตามอนุสัญญาสหประชาชาติอย่างเคร่งครัด จากรายงานการวิจัย

TDRI (2023) วิเคราะห์ว่าไทยมีศักยภาพส่งออกกัญชง-กัญชาในด้านสมุนไพรและผลิตภัณฑ์สุขภาพ แต่ยังมีติดปัญหากฎหมายที่ไม่สอดคล้องกับข้อกำหนดของตลาดสากล เช่น มาตรฐาน THC และข้อจำกัดการใช้เพื่อการแพทย์ รวมถึงงานวิจัยของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก (2568) ระบุว่า การส่งออกกัญชาต้องอาศัยมาตรฐาน GACP (Good Agricultural and Collection Practices) และ GMP (Good Manufacturing Practice) พร้อมแนบใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง

งานวิจัยในต่างประเทศ Potter, G., Bouchard, M.M., & Decorte, M.T. (2013). “กัญชาไร้พรมแดน: แนวโน้มระดับโลกของการปลูกและการควบคุมกัญชา” โดยชี้ว่าการส่งออกเพื่อการแพทย์/วิจัยเป็นช่องทางหลักที่ถูกกฎหมาย Potter et al. (2013); Cox (2018) ศึกษาพัฒนาการตลาดกัญชาและกัญชง โดยชี้ว่ากฎหมายที่เปิดเสรีในสหรัฐอเมริกา แคนาดา และยุโรป ช่วยกระตุ้นการลงทุน การวิจัย และการส่งออกสินค้าไปยังตลาดโลก Small (2017) วิเคราะห์ว่า hemp เป็นพืชเศรษฐกิจใหม่ในหลายประเทศ โดยการแยกแยะระหว่าง “hemp (THC ต่ำ)” กับ “marijuana” ทำให้เกิดตลาดส่งออกกว้างขึ้น ทั้งในกลุ่มอาหาร สิ่งทอ และยา

Hakkarainen, P., Frank, V.A., Barratt, M.J., Dahl, H.V., Decorte, T., Karjalainen, K., Lenton, S., Potter, G., & Werse, B. (2015). ศึกษาการปลูกกัญชาในขนาดเล็กเพื่อการแพทย์ใน 6 ประเทศ พบว่าแม้แต่ละประเทศจะมีกฎหมายแตกต่างกัน แต่กรอบควบคุมการผลิต-นำเข้า-ส่งออกยังคงเข้มงวดและอิงกับสนธิสัญญาระหว่างประเทศ เช่น อนุสัญญายาเสพติด 1961 Allsop, D.J., & Hall, W.D. (2017). มิติระหว่างประเทศของการใช้และการใช้กัญชาที่ไม่เหมาะสม: มุมมองจากออสเตรเลีย ที่การส่งออกกัญชาทางการแพทย์ต้องมีใบอนุญาตพิเศษและอยู่ภายใต้กฎหมาย Narcotic Drugs Act 1967

Guiney, C. (2017) กฎหมายกัญชาในยุโรป: ภาพรวม พบว่าในสหภาพยุโรป เน้นการใช้กัญชง ($\leq 0.3\%$ THC) ในอุตสาหกรรม ส่วนการนำเข้า-ส่งออกกัญชาเพื่อการแพทย์ขึ้นอยู่กับกฎหมายเฉพาะประเทศสมาชิก

Allsop & Hall (2017) ศึกษาการปฏิรูปกฎหมายในออสเตรเลีย ที่อนุญาตการผลิตและการส่งออกผลิตภัณฑ์กัญชาทางการแพทย์ โดยอยู่ภายใต้การกำกับของ Office of Drug Control (ODC) ซึ่งถือเป็นตัวอย่างสำคัญของการใช้กฎหมายรองรับอุตสาหกรรมส่งออก.

Ansari et al. (2025) เสนอระบบจำแนกสายพันธุ์กัญชาตาม photoperiod ซึ่งมีผลต่อคุณภาพ วัตถุประสงค์และความสามารถในการปรับตัวกับมาตรฐานตลาดโลก โดยใช้ให้เห็นความจำเป็นของการพัฒนา สายพันธุ์ให้เหมาะสมกับข้อกำหนดของประเทศคู่ค้า.

Ona et al. (2025) ศึกษาเส้นใยกัญชา (hemp fibers) และแสดงให้เห็นว่าลักษณะสายพันธุ์ monoecious/dioecious ส่งผลต่อคุณภาพเส้นใยและผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม ซึ่งเป็นส่วนสำคัญในการ ขยายตลาดกัญชาเพื่อการส่งออก.

Liu et al. (2025) ศึกษาความสัมพันธ์ของ เมตาโบโลมิกส์-ทรานสคริปโตมิกส์ ของกัญชาที่ เกี่ยวข้องกับคุณสมบัติด้านยาต้านมะเร็ง และชี้ว่าความแตกต่างของสายพันธุ์และองค์ประกอบทางเคมี ส่งผลต่อคุณค่าทางการแพทย์และการจัดชั้นทางกฎหมายสำหรับการนำเข้าส่งออก

Das et al. (2025) นำเสนอเทคโนโลยี cold plasma pretreatment เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ การทำแห้งและรักษาสารสำคัญ เช่น cannabinoids และ terpenes ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ประเทศผู้นำเข้า พิจารณาในการรับรองมาตรฐานผลิตภัณฑ์

โดยสรุปการนำเข้าส่งออกกัญชา อยู่ภายใต้กรอบกฎหมายระหว่างประเทศ (อนุสัญญา UN) และ กฎหมายเฉพาะของแต่ละประเทศคู่ค้า มาตรฐานการผลิต (GACP/GMP) เป็นหัวใจสำคัญที่เชื่อมโยงกับ ความสามารถในการแข่งขันของการส่งออก งานวิจัยด้านสายพันธุ์ สารสำคัญ และการแปรรูป มีบทบาท โดยตรงต่อการยอมรับของตลาดนำเข้า เศรษฐกิจและห่วงโซ่อุปทาน แสดงให้เห็นว่าประเทศที่มีกฎหมาย รองรับชัดเจนสามารถขยายการส่งออกได้อย่างรวดเร็ว

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

คณะผู้วิจัยได้วางแผนที่จะดำเนินการวิจัยนี้ในรูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดย 1) การวิจัยเอกสาร (documentary research) และ 2) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

- แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้เป็นการวิจัยเอกสาร (documentary research) เพื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัญหาการวิจัย แนวคิด ทฤษฎีและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องในการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เกี่ยวกับมาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล ซึ่งเป็นการศึกษาข้อมูล จากแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (secondary data) ในแหล่งต่างๆ จากการใช้หนังสือ (text) และเอกสาร (document) รวมทั้งถึงสื่อในรูปแบบต่าง ๆ เช่น ภาพยนตร์ วิดีทัศน์ ภาพวาด สมุดบันทึก ทั้งที่เป็นสิ่งพิมพ์หรือสื่ออิเล็กทรอนิกส์ (Scott, 2006)

1. ขอบเขตของเนื้อหา

การวิจัยเอกสารในครั้งนี้จะมุ่งเน้นศึกษามาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยจากการศึกษาเอกสารในครั้งนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลจะพิจารณาตามเกณฑ์สำหรับการคัดเลือกเอกสารที่สำคัญประกอบด้วย 1) ความจริง (authenticity) 2) ความถูกต้อง น่าเชื่อถือ (credibility) 3) การเป็นตัวแทน (representativeness) และ 4) ความหมาย (meaning) (Scott, 1990: 1-2) แล้วนำมาวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) และวิเคราะห์เนื้อความ (textual analysis) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเอกสารดังกล่าว

- แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

1) การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research)

การวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้จะทำการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured Interview) ซึ่งเป็นการสัมภาษณ์ที่ใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นมาเพื่อใช้เป็นกรอบของคำถาม ประเด็นคำถามที่กำหนดขึ้นไว้อย่างเป็นขั้นเป็น

ตอน หรือมีการเรียงลำดับก่อนหลังไว้อย่างดี ซึ่งเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัย ซึ่งแบบการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจะได้รับการตรวจสอบจากผู้เชี่ยวชาญ ก่อนนำไปใช้เก็บข้อมูลเพื่อความถูกต้อง และผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการการทำวิจัยในมนุษย์ (ethics in human research)

1. ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก

1.1 ประชากร ได้แก่ ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักวิชาการ นักกฎหมาย ผู้ประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชน

1.2 ผู้ให้ข้อมูลหลัก ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงาน รัฐ นักวิชาการ นักกฎหมาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแห่งชาติ กรมศุลกากร สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม จำนวน 10 ท่าน กลุ่มที่ 2 ผู้ประกอบการ หรือวิสาหกิจชุมชน จำนวน 7 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับการเก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ในครั้งนี้เป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured Interview) ซึ่งเป็นการซักถามพูดคุยกันระหว่างผู้สัมภาษณ์และผู้ให้สัมภาษณ์ ซึ่งเป็นการถามเจาะลึกคำตอบอย่างละเอียดถี่ถ้วน เพื่อให้ได้ข้อมูลมาวิเคราะห์มาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกล้วยไทยในตลาดสากล การศึกษาในครั้งนี้ได้กำหนดผู้ให้ข้อมูลหลัก (key information) เป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) รวมจำนวน 17 คน โดยกำหนดเกณฑ์ในการคัดเลือกชัดเจน แบ่งเป็น 2 กลุ่มดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่หน่วยงานรัฐ นักวิชาการ นักกฎหมาย ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงเกษตรและสหกรณ์ กระทรวงพาณิชย์ กระทรวงยุติธรรม กระทรวงการต่างประเทศ สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกาแห่งชาติ กรมศุลกากร สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (สมอ.) กรมส่งเสริมอุตสาหกรรม จำนวน 10 ท่าน

กลุ่มที่ 2 ผู้ประกอบการ หรือวิสาหกิจชุมชน จำนวน 7 คน

การศึกษานี้จะใช้การสัมภาษณ์แบบมีผู้สัมภาษณ์หลายคนช่วยกันสัมภาษณ์ (panel) เพื่อใช้ผู้สัมภาษณ์ที่เป็นผู้มีความรู้ทางด้านต่าง ๆ กัน สัมภาษณ์ผู้ให้สัมภาษณ์หรือตัวอย่างคนเดียวกัน ซึ่งจะทำให้ได้ข้อมูลถูกต้อง ครบถ้วนและสมบูรณ์ยิ่งขึ้น โดยทีมผู้สัมภาษณ์จะประชุมเพื่อทำความเข้าใจ

และตกลงหลักเกณฑ์ร่วมกันก่อนการสัมภาษณ์จะบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึกหรือบันทึกเทป ตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ (ethics in human research)

3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อคณะผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามแล้ว คณะผู้วิจัยจะทำการวิเคราะห์ข้อมูลขั้นต้น โดยนำมาจัดหมวดหมู่ให้เป็นระเบียบ ตามเค้าโครงเรื่องแล้วสรุปออกมา เพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์และสืบค้นข้อมูลเพิ่มเติมต่อไป หลังจากนั้นมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มเติมในส่วนที่ยังไม่สมบูรณ์โดยการสัมภาษณ์ซ้ำ (หรือวิจัยเอกสาร) ในบางประเด็นที่เป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ข้อมูลมากขึ้น



บทที่ 4

ผลการศึกษาวิจัย

จากการศึกษาวิจัยเรื่อง “มาตรการทางกฎหมายเพื่อการส่งออกกัญชาไทยในตลาดสากล” โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพทั้งการศึกษาวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งภาครัฐและภาคผู้ประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชน สามารถสรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

4.1 สรุปกฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชาไทย

4.1.1 ผลจากการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาวิเคราะห์เอกสาร พบว่า กฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชาไทยสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ กฎหมายระหว่างประเทศ กฎหมายภายในประเทศ และมาตรการด้านมาตรฐานการผลิตและการส่งออก

1) กฎหมายระหว่างประเทศ

กัญชาถูกควบคุมภายใต้อนุสัญญาสำคัญ 3 ฉบับของสหประชาชาติ ได้แก่ (1) อนุสัญญาเดี่ยวว่าด้วยยาเสพติด ค.ศ. 1961 (Single Convention on Narcotic Drugs) (2) อนุสัญญาว่าด้วยสารออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ค.ศ. 1971 และ (3) อนุสัญญาว่าด้วยการต่อต้านการลักลอบค้ายาเสพติด ค.ศ. 1988 โดยกำหนดว่าการผลิตและการค้า รวมถึงการนำเข้าและส่งออกกัญชา สามารถทำได้เพื่อวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และวิทยาศาสตร์เท่านั้น การส่งออกทุกครั้งต้องได้รับ “ใบรับรองการนำเข้า (Import Certificate)” จากประเทศปลายทางก่อน จึงจะออก “ใบอนุญาตส่งออก (Export Permit)” ได้ (United Nations, 1961/1972; INCB, 2024) ซึ่งถือเป็นกลไกสำคัญในการป้องกันการรั่วไหลของผลิตภัณฑ์ไปสู่ตลาดมืด

2) กฎหมายภายในประเทศ

ประเทศไทยได้มีการปรับปรุงกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาหลายครั้งเพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสังคมและเศรษฐกิจ รวมถึงพันธกรณีระหว่างประเทศ โดยกฎหมายสำคัญ ได้แก่ พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 กำหนดให้กัญชาเป็นยาเสพติดให้โทษประเภทที่ 5 ห้ามการผลิต ครอบครอง และจำหน่าย เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข

พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ (ฉบับที่ 7) พ.ศ. 2562 แก้ไขเพิ่มเติมโดยเปิดโอกาสให้สามารถใช้กัญชาได้เพื่อประโยชน์ทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วย การวิจัยและพัฒนา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับหน่วยงานรัฐ สถาบันการศึกษา ผู้ประกอบวิชาชีพทางการแพทย์ และวิสาหกิจชุมชนที่ได้รับอนุญาต

พระราชบัญญัติวัตถุที่ออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท พ.ศ. 2559 กำหนดให้สารสกัดจากกัญชาที่มีปริมาณสาร THC เกินร้อยละ 0.2 จัดเป็นวัตถุออกฤทธิ์ประเภทที่ 1 การผลิต การนำเข้า และการส่งออกต้องได้รับอนุญาตจากรัฐ

ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2565 และ พ.ศ. 2568 กำหนดให้ “ช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุม จำกัดการใช้เพื่อการแพทย์เท่านั้น ผู้ใดประสงค์จะศึกษาวิจัย ส่งออก จำหน่าย หรือแปรรูปเพื่อการค้าต้องได้รับใบอนุญาตตามที่กำหนด รวมถึงต้องรายงานการดำเนินการ เป็นรายครั้งต่อผู้อนุญาต

3) มาตรการด้านมาตรฐานการผลิตและการส่งออก

มาตรการสำคัญที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชาไทย คือ การกำหนดให้แหล่งปลูกและการเก็บเกี่ยวต้องผ่านการรับรองมาตรฐาน Good Agricultural and Collection Practices (GACP) ขณะที่การแปรรูปและการผลิตในระดับโรงงานต้องผ่านมาตรฐาน Good Manufacturing Practice (GMP) ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับข้อกำหนดขององค์การอนามัยโลกและประเทศคู่ค้า เช่น สหภาพยุโรปและแคนาดา ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ประกอบการที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GACP แล้วจำนวน 69 ราย (ข้อมูล ณ เดือนมิถุนายน 2568) ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความพร้อมในด้านวัตถุดิบและการผลิตภายใต้กรอบการกำกับดูแลของรัฐ การส่งออกกัญชาจำเป็นต้องยื่นคำขออนุญาตผ่านระบบบริการอิเล็กทรอนิกส์ของกรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก โดยผู้ส่งออกต้องจัดทำเอกสารประกอบการส่งออกเป็นรายเที่ยว เช่น ใบอนุญาตส่งออก หลักฐานแสดงปริมาณและเหตุผลในการส่งออก ตลอดจนใบรับรองการนำเข้าของประเทศคู่ค้า เพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศ

จากการวิเคราะห์เอกสาร พบว่ากฎหมายและมาตรการของไทยได้พยายามปรับปรุงให้สอดคล้องกับอนุสัญญาสากลและกฎหมายของประเทศคู่ค้า โดยให้ความสำคัญกับการใช้กัญชาเพื่อการแพทย์และการวิจัยเป็นหลัก ขณะเดียวกันก็ยังคงมาตรการควบคุมที่เข้มงวดต่อการใช้ในเชิงสันตินาการ จุดแข็งของประเทศไทยอยู่ที่การมีสภาพภูมิอากาศเหมาะสมและต้นทุนแรงงานต่ำ ทำให้สามารถสร้างศักยภาพในการผลิตวัตถุดิบที่มีคุณภาพ แต่สิ่งที่ท้าทายคือความเข้มงวดของมาตรฐานสากล เช่น EU-GMP ของสหภาพยุโรป หรือข้อกำหนด TGO 93 ของออสเตรเลีย ซึ่งเข้มงวดกว่ามาตรฐานของไทย และ (3) กระบวนการอนุญาตที่มีความซับซ้อนและต้องอาศัยเอกสารจากทั้งประเทศผู้ส่งออกและผู้นำเข้า อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยยังคงมีศักยภาพในการแข่งขันเชิงเปรียบเทียบ (comparative advantage) จากภูมิอากาศที่เหมาะสม ระบบแรงงานและเกษตรกรรมที่มีต้นทุนต่ำ และการที่ภาครัฐได้สร้างระบบกำกับดูแลที่สอดคล้องกับพันธกรณีระหว่างประเทศ หากสามารถยกระดับมาตรฐานการผลิตและการตรวจสอบย้อนกลับให้เทียบเท่าประเทศผู้นำเข้า

สรุป แม้ว่าประเทศไทยได้ผ่อนคลายกฎหมายบางประการเพื่อเปิดทางให้ใช้กัญชาในทางการแพทย์และการวิจัย แต่การส่งออกยังคงอยู่ภายใต้ข้อจำกัดทางกฎหมายที่เข้มงวด โดยต้องปฏิบัติตามทั้งกรอบอนุสัญญาสหประชาชาติและข้อกำหนดของประเทศผู้นำเข้า ขณะเดียวกันประเทศไทยยังคงต้องยกระดับมาตรฐานการผลิตและการตรวจสอบย้อนกลับ เพื่อให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล เช่น EU-GMP และระบบการอนุญาตของประเทศคู่ค้า ซึ่งจะเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อความสำเร็จในการส่งออกกัญชาไทยในตลาดโลก

4.1.2 ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์เชิงลึก

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ส่วนใหญ่เห็นว่า กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับกัญชาในประเทศไทยยังคงมีลักษณะเข้มงวดและซับซ้อน แม้จะมีการปรับแก้ให้สามารถใช้กัญชาเพื่อประโยชน์ทางการแพทย์และการวิจัยได้ แต่โดยภาพรวมยังคงจำกัดการใช้ในเชิงพาณิชย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง “ช่อดอกกัญชา” ที่ถูกประกาศให้เป็นสมุนไพรควบคุมตามประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ซึ่งทำให้ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะดำเนินธุรกิจส่งออกต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขทางกฎหมายที่เคร่งครัด การส่งออกกัญชาไทยต้องอยู่ภายใต้เงื่อนไขที่เข้มงวดตามพันธกรณีของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 โดยผู้ประกอบการจำเป็นต้องมี ใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) จึงจะสามารถขอใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) ได้ และทุกครั้งที่มีการส่งออก ผู้ประกอบการต้องรายงานผลการส่งออกต่อหน่วยงานรัฐที่กำกับดูแลเพื่อให้เป็นไปตามพันธกรณีของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961

ด้านมาตรฐานการผลิต ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐเห็นตรงกันว่า หากประเทศไทยต้องการเข้าสู่ตลาดสากล ผู้ประกอบการจำเป็นต้องมีมาตรฐานการผลิตที่เข้มงวด โดยประเทศไทยได้กำหนดให้ใช้มาตรฐาน GACP (Good Agricultural and Collection Practices) ในระดับการปลูกและเก็บเกี่ยว และ GMP (Good Manufacturing Practice) ในระดับการผลิตและการแปรรูป อย่างไรก็ตาม หากผู้ประกอบการประสงค์จะส่งออกไปยังตลาดยุโรป ยังต้องปรับยกระดับมาตรฐานสู่ EU-GMP ซึ่งถือเป็นความท้าทายสำคัญที่ยังไม่สามารถบรรลุได้อย่างทั่วถึง

ในประเด็นการควบคุมคุณภาพ ผู้ให้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขเน้นว่า การส่งออกกัญชาจำเป็นต้องมีการตรวจสอบอย่างละเอียด โดยเฉพาะ การวิเคราะห์สารตกค้างจากการใช้สารกำจัดศัตรูพืช โลหะหนัก และสารพิษจากเชื้อรา (mycotoxins) เนื่องจากหากพบว่ามีสารปนเปื้อนเกินกว่ามาตรฐานที่กำหนด จะทำให้ไม่สามารถผ่านการตรวจปล่อยจากประเทศผู้นำเข้าได้ นอกจากนี้ ยังมีความจำเป็นต้องควบคุม ระดับความชื้นของวัตถุดิบกัญชา เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อรา *Aspergillus* และ *Fusarium* ที่อาจก่อให้เกิดสารพิษอันตรายต่อผู้บริโภค และยืนยันว่า เงื่อนไขสำคัญในการส่งออกกัญชาคือ ผู้ประกอบการต้องใช้วัตถุดิบจากแหล่งปลูกที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GACP และผลิตภัณฑ์ที่ส่งออกต้องผ่านการตรวจสอบและออกใบรับรองคุณภาพ (Certificate of Analysis: COA) ก่อนยื่นขอใบอนุญาตส่งออก พร้อมแนบใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลจากกระทรวงการต่างประเทศและนักวิชาการ อธิบายว่า หลายประเทศคู่ค้า เช่น เยอรมนี และแคนาดา มีข้อกำหนดด้านความปลอดภัยเข้มงวด โดยบังคับให้ตรวจสอบทั้งสารตกค้างจากสารกำจัดศัตรูพืช สารพิษจากเชื้อรา โลหะหนัก และระดับความชื้นที่ไม่เกินมาตรฐาน หากผู้ประกอบการไทยไม่สามารถจัดเตรียมเอกสารรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ที่ครบถ้วนได้ ก็จะไม่สามารถเข้าสู่ตลาดเหล่านี้ได้

ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐบางรายให้ความเห็นเพิ่มเติมว่า การควบคุมคุณภาพไม่ได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อการปฏิบัติตามกฎหมายภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยหลักในการสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์กัญชา

ไทยในตลาดโลก รวมทั้งเพิ่มโอกาสในการใช้ประโยชน์ทางการแพทย์ เช่น การพัฒนาที่ใช้สารสกัดจากกัญชา การสกัดสารสำคัญอย่าง THC และ CBD รวมถึงการผลิตน้ำมันกัญชามาตรฐานเพื่อการรักษาผู้ป่วยผู้ให้ข้อมูลจากกระทรวงสาธารณสุขเห็นว่า การส่งออกกัญชาไทยจำเป็นต้องมีการตรวจสอบคุณภาพอย่างเข้มงวด โดยเฉพาะ การวิเคราะห์สารตกค้างจากการใช้สารเคมีกำจัดศัตรูพืช โลหะหนัก และสารพิษจากเชื้อรา (mycotoxins) เนื่องจากหากพบสารปนเปื้อนเกินค่ามาตรฐาน จะส่งผลให้ไม่สามารถผ่านการตรวจปล่อยจากประเทศผู้นำเข้าได้ ขณะเดียวกันยังมีความจำเป็นต้องควบคุม ความชื้นของวัตถุดิบกัญชา เพื่อป้องกันการเจริญเติบโตของเชื้อรา *Aspergillus* หรือ *Fusarium* ที่อาจก่อสารพิษอันตรายต่อผู้บริโภค

ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐบางรายให้ความเห็นว่า การส่งออกกัญชาต้องเป็นไปตามข้อกำหนดของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 โดยผู้ประกอบการต้องใช้วัตถุดิบจากแหล่งปลูกที่ได้รับการรับรองมาตรฐาน GACP (Good Agricultural and Collection Practices) และผลิตภัณฑ์ต้องผ่านการตรวจสอบและออกใบรับรองคุณภาพ (Certificate of Analysis: COA) ก่อนยื่นขอ ใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) พร้อมแนบ ใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) และหลายประเทศคู่ค้า เช่น เยอรมนีและแคนาดา มีข้อกำหนดด้านความปลอดภัยเข้มงวด โดยต้องตรวจสอบสารปนเปื้อนทั้งสารกำจัดศัตรูพืช สารพิษจากเชื้อรา และโลหะหนัก รวมถึงค่าความชื้นที่ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐาน หากผลิตภัณฑ์ไทยไม่สามารถแสดงเอกสารรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ได้ครบถ้วน จะไม่สามารถเข้าสู่ตลาดเหล่านี้ได้

ในขณะเดียวกันผู้ให้ข้อมูลภาครัฐเห็นว่า การควบคุมคุณภาพไม่ได้มีเป้าหมายเพียงเพื่อให้เป็นไปตามกฎหมายภายในประเทศเท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยหลักที่จะสร้างความเชื่อมั่นต่อผลิตภัณฑ์กัญชาไทยในตลาดโลก และเพิ่มโอกาสการใช้ประโยชน์ในทางการแพทย์ เช่น การพัฒนา การสกัดสารสำคัญ (THC, CBD) และการผลิตน้ำมันกัญชามาตรฐานสำหรับผู้ป่วย

4.1.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้ประกอบการ/วิสาหกิจชุมชน

ผู้ประกอบการและวิสาหกิจชุมชนส่วนใหญ่ให้ความเห็นตรงกันว่า กฎหมายไทยยังไม่ชัดเจนและเข้าถึงยาก โดยเฉพาะในขั้นตอนการยื่นขออนุญาตและเอกสารประกอบที่ซับซ้อน หลายรายกล่าวว่า การสื่อสารจากภาครัฐยังขาดความชัดเจน ไม่มีคู่มือหรือแนวทางปฏิบัติที่เข้าใจง่าย ส่งผลให้เกิดความสับสนในการดำเนินธุรกิจ

ผู้ประกอบการบางรายให้ข้อมูลว่า แม้กัญชาไทยจะเคยมีชื่อเสียงในอดีต เช่น “Thai Stick” ที่เป็นที่รู้จักระดับนานาชาติ แต่ปัจจุบันยังไม่มีนโยบายที่ชัดเจนในการผลักดันให้กัญชาไทยกลับมามีบทบาทในเวทีโลก การส่งออกจึงแทบไม่เกิดขึ้นจริงในเชิงธุรกิจ โดยเฉพาะในรายย่อยหรือวิสาหกิจชุมชน

นอกจากนี้ ผู้ประกอบการเห็นตรงกันว่า การส่งออกกัญชาจำเป็นต้องพิจารณาทั้งกฎหมายไทยและกฎหมายประเทศปลายทาง หากไม่สามารถทำให้ทั้งสองสอดคล้องกันได้ ก็จะเป็นอุปสรรคต่อการค้าระหว่างประเทศ

4.2 ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกกัญชาไทย

4.2.1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลภาครัฐ

จากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่า มาตรการทางกฎหมายที่ประเทศไทยกำหนดขึ้นมีทั้ง ข้อดีและข้อจำกัด ข้อดีคือกฎหมายทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการสร้างมาตรฐานการผลิตที่สอดคล้องกับหลักสากล โดยเฉพาะการกำหนดให้ใช้มาตรฐาน GACP ในการเพาะปลูกและเก็บเกี่ยว และ GMP ในการแปรรูป ซึ่งทำให้ผลิตภัณฑ์กัญชาของไทยมีความน่าเชื่อถือและสามารถตรวจสอบย้อนกลับได้อย่างโปร่งใส นอกจากนี้ การกำหนดให้ผู้ส่งออกต้องมี ใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) และ ใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) ยังช่วยยืนยันถึงความรับผิดชอบของประเทศไทยต่อพันธกรณีภายใต้อนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961

ผู้ให้ข้อมูลจากหลายหน่วยงาน เช่น กรมศุลกากรและกระทรวงพาณิชย์ ให้เห็นว่า ขั้นตอนทางกฎหมายของไทยยังคง ซับซ้อนและใช้เวลานาน เนื่องจากต้องยื่นเอกสารหลายหน่วยงาน และมีกระบวนการตรวจสอบที่ซ้ำซ้อน ทำให้ผู้ประกอบการรายเล็กไม่สามารถเข้าถึงระบบการอนุญาตได้อย่างทั่วถึง อีกทั้งยังเสียเปรียบประเทศคู่แข่งที่มีกฎหมายและระบบสนับสนุนที่กระชับและมีประสิทธิภาพกว่า เช่น แคนาดาและอิสราเอล นอกจากนี้ ผู้แทนจากกระทรวงการต่างประเทศและนักวิชาการได้ระบุว่า กฎหมายของประเทศปลายทาง เช่น เยอรมนี แคนาดา และออสเตรเลีย มีมาตรการควบคุมเข้มงวดกว่าของไทยมาก โดยบังคับให้ตรวจสอบสารตกค้างจากสารกำจัดศัตรูพืช สารพิษจากเชื้อรา โลหะหนัก รวมถึงค่าความชื้นให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน หากผู้ประกอบการไทยไม่สามารถจัดเตรียมเอกสารรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ได้ครบถ้วน ก็จะไม่สามารถส่งออกผลิตภัณฑ์เข้าสู่ตลาดเหล่านี้ได้ สะท้อนให้เห็นว่า แม้กฎหมายไทยจะวางกรอบมาตรฐานไว้แล้ว แต่หากไม่ยกระดับให้สอดคล้องกับข้อกำหนดสากล ก็จะเป็นข้อจำกัดสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐยังกล่าวถึงข้อจำกัดเพิ่มเติม ได้แก่ 1) กฎหมายปัจจุบันส่งผลกระทบเชิงลบมากกว่าบวก เพราะทำให้ต้นทุนสูงขึ้นทั้งด้านเวลา ค่าใช้จ่าย และการปรับตัว 2) ขั้นตอนการขออนุญาตมีความซ้ำซ้อน ยื่นเอกสารหลายหน่วยงาน ใช้เวลานาน จนทำให้ผู้ประกอบการเสียโอกาสทางการตลาด

3) ความท้าทายหลักคือการสร้างระบบกำกับดูแลที่โปร่งใสและได้รับการยอมรับในระดับสากล รวมถึงการพัฒนาฐานการผลิตและระบบตรวจสอบย้อนกลับ 4) กฎหมายของประเทศปลายทาง เช่น เยอรมนี แคนาดา และออสเตรเลีย มีมาตรฐานสูง ทำให้ไทยแข่งขันได้ยาก ขณะที่ตลาดสหรัฐอเมริกายังมีข้อจำกัดระดับรัฐบาลกลาง 5) ตลาดที่มีศักยภาพ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และจีน ไม่สามารถเข้าถึงได้เพราะกฎหมายยังจำกัดกัญชาเป็นยาเสพติดร้ายแรง 6) มาตรการปัจจุบันส่งผลโดยตรงต่อความสามารถในการแข่งขันของกัญชาไทยในตลาดโลก ทำให้ไทยเสียเปรียบประเทศคู่แข่งที่มีระบบกฎหมายและมาตรฐานการผลิตที่ชัดเจนกว่า

4.2.2 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลผู้ประกอบการ

ผู้ประกอบการและวิสาหกิจชุมชนให้ข้อมูลว่า มาตรการทางกฎหมายของไทยกลายเป็น อุปสรรคสำคัญต่อการดำเนินธุรกิจ โดยเฉพาะผู้ประกอบการรายเล็กซึ่งมักจะต้องเจอกับปัญหาด้านทุนที่สูงขึ้นจากการ

ปฏิบัติตามข้อกำหนด ทั้งในด้านการขอใบอนุญาต การตรวจสอบคุณภาพ และการรับรองมาตรฐาน ผลที่ตามมาคือ ผู้ประกอบการจำนวนมาก เสียโอกาสทางการตลาด เนื่องจากไม่สามารถจัดส่งสินค้าได้ตรงตามความต้องการของลูกค้าต่างประเทศที่มักต้องการความรวดเร็วและเอกสารครบถ้วน

ผู้ประกอบการบางรายให้ความเห็นว่า แม้จะมีบางหน่วยงานสนับสนุนในด้านโรงเรียนและการปลูกกล้วยา แต่โดยรวมแล้วยังไม่มีการเปิดกว้างให้ผู้ประกอบการทุกรายเข้าถึงได้อย่างเท่าเทียม อีกทั้งข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการส่งออกยังมีน้อยมาก ทำให้ผู้ประกอบการต้องเผชิญกับความไม่แน่นอนและขาดกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการขยายตลาด ผลกระทบหลักจากกฎหมายคือ “ต้นทุน” และ “ความล่าช้า” ที่เกิดขึ้นจากขั้นตอนการขอใบอนุญาตซึ่งซับซ้อน ผู้ประกอบการรายเล็กแทบไม่สามารถส่งออกได้จริง สิ่งที่ได้มากที่สุดคือ การร่วมมือกับแบรนด์ระดับโลก (Global Brand) เพื่อนำเข้าผลิตภัณฑ์มาจำหน่ายในประเทศเท่านั้น พวกเขาจึงมองว่าตลาดที่น่าสนใจ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น และจีน ไม่สามารถเข้าถึงได้เพราะข้อจำกัดทางกฎหมาย ขณะเดียวกันตลาดยุโรปและแคนาดาก็กำหนดมาตรฐานสูงเกินกว่าที่ผู้ประกอบการรายเล็กจะปฏิบัติตามได้ ทำให้ไทยเสียเปรียบในเวทีโลก

ผู้ประกอบการบางรายให้ข้อมูลว่า แม้ตลาดต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา แคนาดา และยุโรป จะมีความต้องการสูง แต่กลับเข้าถึงได้ยากมาก เนื่องจากกฎหมายของประเทศปลายทางมีความเข้มงวดและต้องการมาตรฐานสูงกว่าที่ผู้ประกอบการรายเล็กจะสามารถรองรับได้ นอกจากนี้ ค่าใช้จ่ายในการขอใบอนุญาต การตรวจสอบย้อนกลับ และการจัดทำเอกสารคุณภาพยังเป็นภาระที่หนักเกินไป จนทำให้ผู้ประกอบการบางรายล้มเลิกความตั้งใจในการส่งออก

อุปสรรคที่ผู้ประกอบการกล่าวถึงบ่อย ได้แก่ ขั้นตอนการขอใบอนุญาตที่ยุ่งยากและใช้เวลานาน มีประเทศคู่ค้าจำนวนมากที่ยอมรับการนำเข้ากล้วยาจากไทย ภาชนะนำเข้าและค่าขนส่งที่สูง ทำให้ต้นทุนรวมของสินค้าไทยไม่สามารถแข่งขันได้ ตลาดที่มีศักยภาพสูง เช่น ผลิตภัณฑ์แปรรูปในรูปแบบ Edible เช่น Gummy ยังไม่สามารถเข้าถึงได้เพราะข้อจำกัดทางกฎหมาย ซึ่งเสียงสะท้อนจากผู้ประกอบการส่วนใหญ่จึงเห็นตรงกันว่า มาตรการทางกฎหมายที่ยุ่งยากและเข้มงวดเกินไป ไม่ได้เพียงแต่ลดโอกาสการแข่งขันของกล้วยาไทยในตลาดโลก แต่ยังทำให้ไทยไม่สามารถใช้ศักยภาพด้านการผลิตและทรัพยากรธรรมชาติให้เกิดประโยชน์สูงสุดได้

โดยสรุปกลุ่มภาครัฐ เน้นประเด็นเรื่องการกำกับดูแลและความสอดคล้องกับมาตรฐานสากล โดยมองว่าการส่งออกกล้วยาไทยยังติดข้อจำกัดทางกฎหมายและมาตรฐานคุณภาพ กลุ่มผู้ประกอบการ เน้นอุปสรรคในการปฏิบัติจริง เช่น ขั้นตอนการอนุญาตที่ซับซ้อน ต้นทุนสูง และการขาดนโยบายสนับสนุนที่ชัดเจน ทั้งสองกลุ่มเห็นตรงกันว่าหากประเทศไทยไม่ปรับปรุงมาตรการให้ชัดเจน โปร่งใส และเทียบเท่าสากล จะทำให้เสียเปรียบคู่แข่งในตลาดโลก แม้จะมีศักยภาพด้านการผลิตและชื่อเสียงในอดีตก็ตาม

4.3 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลัก 2 กลุ่ม ได้แก่ ภาครัฐและผู้ประกอบการและวิสาหกิจชุมชน ผลการวิจัยพบว่า

1) กฎหมายและมาตรการทางกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชาไทย

กฎหมายไทยยังคงอยู่ภายใต้กรอบของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 และกฎหมายภายในประเทศที่เข้มงวด เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ที่กำหนดให้ “ช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุม

การส่งออกต้องใช้ใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) และใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) รวมถึงต้องรายงานผลต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลทุกครั้ง

ประเทศไทยได้กำหนดมาตรฐานสำคัญ เช่น GACP ในการเพาะปลูก และ GMP ในการผลิต ซึ่งช่วยสร้างความน่าเชื่อถือในตลาดสากล แต่ยังคงต้องเจอความท้าทายในการยกระดับสู่มาตรฐาน EU-GMP

2) ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมาย

มาตรการทางกฎหมายของไทยแม้จะช่วยสร้างมาตรฐาน แต่ก็ยังมีความซับซ้อน ทำให้ผู้ประกอบการหรือวิสาหกิจ โดยเฉพาะรายเล็กเข้าถึงได้ยาก และมีต้นทุนสูงขึ้น ทั้งในด้านเอกสาร ขั้นตอน และเวลา ซึ่งผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นว่า กฎหมายปัจจุบันทำให้ไทยเสียเปรียบประเทศคู่แข่งที่มีกฎหมายและระบบสนับสนุนที่ชัดเจนกว่า เช่น แคนาดาและอิสราเอล ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงตลาดสำคัญ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น จีน และยุโรป ได้เต็มที่ และอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การยื่นเอกสารซ้ำซ้อน ความล่าช้าในการอนุญาต ภาษีนำเข้าและค่าขนส่งสูง รวมถึงข้อกำหนดเข้มงวดของประเทศคู่ค้าในการตรวจสอบคุณภาพ เช่น สารตกค้าง โลหะหนัก สารพิษจากเชื้อรา และความชื้น

ภาครัฐมุ่งเน้นมาตรการกำกับดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีสากลและสร้างความน่าเชื่อถือในผลิตภัณฑ์กัญชาไทย ผู้ประกอบการเจออุปสรรคเชิงปฏิบัติจริงที่ทำให้การส่งออกเกิดขึ้นได้ยาก โดยเฉพาะในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรายเล็ก ทั้งสองกลุ่มเห็นว่า หากประเทศไทยไม่ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้มีความชัดเจน โปร่งใส และทันต่อความเปลี่ยนแปลงของตลาดสากล ไทยอาจสูญเสียความสามารถในการแข่งขัน แม้จะมีศักยภาพด้านการผลิตและภูมิอากาศที่เอื้ออำนวย

โดยสรุป งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยมีศักยภาพในการผลิตกัญชาที่มีคุณภาพและต้นทุนต่ำ แต่ข้อจำกัดทางกฎหมายและมาตรการควบคุมที่ยังยากยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการส่งออกในตลาดสากล การปรับปรุงระบบกฎหมายและยกระดับมาตรฐานการผลิตให้สอดคล้องกับข้อกำหนดสากลจึงเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อความสำเร็จของกัญชาไทยในเวทีโลก

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

5.1 สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากวิเคราะห์เอกสารและการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งภาครัฐและผู้ประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชน กฎหมายไทยยังคงอยู่ภายใต้กรอบของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 และกฎหมายภายในประเทศที่เข้มงวด เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ที่กำหนดให้ “ซอดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุมการส่งออกต้องใช้ใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) และใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) รวมถึงต้องรายงานผลต่อหน่วยงานที่กำกับดูแลทุกครั้ง ประเทศไทยได้กำหนดมาตรฐานสำคัญ เช่น GACP ในการเพาะปลูก และ GMP ในการผลิต ซึ่งช่วยสร้างความน่าเชื่อถือในตลาดสากล แต่ยังคงเผชิญความท้าทายในการยกระดับสู่มาตรฐาน EU-GMP ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมาย มาตรการทางกฎหมายของไทยแม้จะช่วยสร้างมาตรฐาน แต่ก็ยังมีความซับซ้อน ทำให้ผู้ประกอบการ โดยเฉพาะรายเล็ก เข้าถึงได้ยาก และมีต้นทุนสูงขึ้นทั้งในด้านเอกสาร ขั้นตอน และเวลา ผู้ประกอบการหรือวิสาหกิจชุมชน ส่วนใหญ่เห็นว่า กฎหมายปัจจุบันทำให้ไทยเสียเปรียบประเทศคู่แข่งที่มีกฎหมายและระบบสนับสนุนที่ชัดเจนกว่า เช่น แคนาดาและอิสราเอล ส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงตลาดสำคัญ เช่น สหรัฐอเมริกา ญี่ปุ่น จีน และยุโรป ได้เต็มที่ และอุปสรรคสำคัญ ได้แก่ การยื่นเอกสารซ้ำซ้อน ความล่าช้าในการอนุญาต ภาษีนำเข้าและค่าขนส่งสูง รวมถึงข้อกำหนดเข้มงวดของประเทศคู่ค้าในการตรวจสอบคุณภาพ เช่น สารตกค้าง โลหะหนัก สารพิษจากเชื้อรา และความชื้น

โดยสรุปข้อค้นพบภาครัฐมุ่งเน้นมาตรการกำกับดูแลเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกรณีสากลและสร้างความน่าเชื่อถือในผลิตภัณฑ์กัญชาไทย ผู้ประกอบการแสดงให้เห็นถึงอุปสรรคเชิงปฏิบัติจริงที่ทำให้การส่งออกเกิดขึ้นได้ยาก โดยเฉพาะในกลุ่มวิสาหกิจชุมชนและผู้ประกอบการรายเล็ก และทั้งสองกลุ่มเห็นตรงกันว่า หากประเทศไทยไม่ปรับปรุงกฎหมายและมาตรการให้มีความชัดเจน โปร่งใส และทันต่อความเปลี่ยนแปลงของตลาดสากล ไทยอาจสูญเสียความสามารถในการแข่งขัน แม้จะมีศักยภาพด้านการผลิตกัญชาที่มีคุณภาพ ต้นทุนต่ำ และภูมิอากาศที่เอื้ออำนวย แต่ข้อจำกัดทางกฎหมายและมาตรการควบคุมที่ซับซ้อนยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญต่อการส่งออกในตลาดสากล การปรับปรุงระบบกฎหมายและยกระดับมาตรฐานการผลิตให้สอดคล้องกับข้อกำหนดสากลจึงเป็นปัจจัยชี้ขาดต่อความสำเร็จของกัญชาไทยในเวทีโลก

5.2 อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ที่ 1 ผลการวิจัยพบว่า กฎหมายไทยที่เกี่ยวข้องกับการส่งออกกัญชา ยังคงอยู่ภายใต้กรอบของอนุสัญญาสหประชาชาติ ค.ศ. 1961 และกฎหมายภายในประเทศ เช่น พระราชบัญญัติยาเสพติดให้โทษ พ.ศ. 2522 และประกาศกระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2568 ซึ่งกำหนดให้ “ช่อดอกกัญชา” เป็นสมุนไพรควบคุม ส่งผลให้ผู้ประกอบการที่ประสงค์จะส่งออกต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขทางกฎหมายอย่างเคร่งครัด ได้แก่ การจัดทำใบรับรองการนำเข้าจากประเทศปลายทาง (Import Certificate) การขอใบอนุญาตส่งออก (Export Permit) และการรายงานผลต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกครั้ง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ประเทศไทยยังคงมุ่งรักษาพันธกรณีระหว่างประเทศ และต้องการสร้างภาพลักษณ์ความน่าเชื่อถือในตลาดโลก จึงใช้ระบบกฎหมายที่เข้มงวดเป็นกลไกหลักในการควบคุมการใช้กัญชาให้อยู่เฉพาะในวัตถุประสงค์ทางการแพทย์และการวิจัย (United Nations, 1961/1972; INCB, 2024) ซึ่งสอดคล้องกับ ทฤษฎีความได้เปรียบสัมพัทธ์ของ Ricardo (1817/2004) ให้ความเห็นว่า แม้ประเทศหนึ่งจะมีศักยภาพด้านต้นทุนการผลิตต่ำ แต่หากไม่สามารถผ่านข้อจำกัดทางกฎหมายระหว่างประเทศได้ ความได้เปรียบนั้นก็ไม่สามารถเปลี่ยนเป็นโอกาสทางการค้าได้จริง

นอกจากนี้ ข้อค้นพบนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วติน สุวรรณรัตน์ และคณะ (2566) และรายงานของ TDRI (2023) ที่ระบุว่า แม้ไทยจะมีภูมิอากาศเหมาะสมและแรงงานราคาต่ำ ซึ่งเป็นข้อได้เปรียบเชิงเปรียบเทียบ แต่การส่งออกกัญชาก็ยังถูกจำกัดด้วยมาตรการทางกฎหมายที่ยุ้งยากและข้อกำหนดมาตรฐานสากลที่เข้มงวด เช่น EU-GMP ของสหภาพยุโรป และ TGO 93 ของออสเตรเลีย ซึ่งกลายเป็นอุปสรรคสำคัญต่อผู้ประกอบการรายเล็กที่ขาดศักยภาพในการยกระดับมาตรฐาน ข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ยังสนับสนุนผลดังกล่าว โดยผู้ให้ข้อมูลภาครัฐย้ำว่า “ทุกครั้งที่มีการส่งออกต้องรายงานต่อหน่วยงานรัฐ เพื่อให้เป็นไปตามข้อกำหนดของอนุสัญญา 1961” ขณะที่ผู้ให้ข้อมูลภาครัฐบางรายระบุว่า หากผู้ประกอบการไทยต้องการเข้าสู่ตลาดยุโรป จำเป็นต้องยกระดับมาตรฐานสู่ EU-GMP ซึ่งสอดคล้องกับข้อค้นพบ European Medicines Agency (EMA, 2021) ที่กล่าวว่า มาตรฐานการผลิตขั้นสูง เช่น EU-GMP เป็นกลไกสำคัญที่ประเทศผู้นำเข้านำมาใช้เพื่อคัดกรองคุณภาพและความปลอดภัยของผลิตภัณฑ์กัญชาในตลาดโลก

โดยสรุป กฎหมายไทยแม้จะมีจุดแข็งในด้านการกำกับดูแลและการสร้างความน่าเชื่อถือ แต่ก็ยังเป็น “ดาบสองคม” เพราะความเข้มงวดและซับซ้อนของมาตรการอาจทำให้สูญเสียความสามารถในการแข่งขันในตลาดโลก หากไม่สามารถปรับสมดุลระหว่างการควบคุมกับการส่งเสริมทางการค้าได้อย่างเหมาะสม แต่ความซับซ้อนของมาตรการยังคงเป็นอุปสรรคต่อผู้ประกอบการรายเล็กที่ไม่สามารถปฏิบัติตามได้ครบถ้วน

วัตถุประสงค์ที่ 2 ผลการวิจัยพบว่า แม้มาตรการทางกฎหมายของไทยจะช่วยสร้างมาตรฐานและความน่าเชื่อถือให้กับผลิตภัณฑ์กัญชา แต่ในทางปฏิบัติกลับก่อให้เกิด ผลกระทบเชิงลบมากกว่าบวก โดยเฉพาะต่อผู้ประกอบการรายเล็กและวิสาหกิจชุมชนที่มีข้อจำกัดด้านทุนและศักยภาพในการปฏิบัติตามข้อกำหนดที่ซับซ้อนจากการสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้ประกอบการส่วนใหญ่เห็นตรงกันว่ากฎหมายปัจจุบันทำให้ต้นทุนสูงขึ้น ทั้งในด้านการจัดทำเอกสาร การตรวจสอบคุณภาพ และกระบวนการอนุญาตที่ใช้เวลานาน ส่งผลให้เสียโอกาสในการทำการค้าระหว่างประเทศ บางรายระบุว่า “แม้จะมีคู่ค้าต่างประเทศรออยู่ แต่ขั้นตอนการขอใบอนุญาตใช้เวลานานจนไม่สามารถส่งมอบสินค้าได้ตามกำหนด” ทั้งนี้อาจเป็นเพราะ ระบบกฎหมายของไทยยังคงมีหลายหน่วยงานรับผิดชอบและขาดการบูรณาการแบบเบ็ดเสร็จ (One-stop Service) ทำให้เกิดความยุ่งยากและความล่าช้าในการดำเนินการ ข้อค้นพบนี้สอดคล้องกับข้อเสนอของ TDRI (2023) ที่เห็นว่า ความไม่ชัดเจนและซับซ้อนของกระบวนการอนุญาตเป็นอุปสรรคหลักในการแข่งขันของกัญชาไทยในตลาดโลก

ในด้านกฎหมายของประเทศปลายทาง ผู้ให้ข้อมูลจากภาครัฐและนักวิชาการเห็นว่า ประเทศคู่ค้าสำคัญ เช่น เยอรมนี แคนาดา และออสเตรเลีย มีมาตรการควบคุมที่เข้มงวดกว่าของไทย เช่น การบังคับตรวจสอบสารตกค้าง โลหะหนัก ความชื้น และสารพิษจากเชื้อรา หากผู้ประกอบการไทยไม่สามารถแสดงเอกสารรับรองผลการตรวจวิเคราะห์ที่ครบถ้วน จะไม่สามารถผ่านด่านศุลกากรและเข้าสู่ตลาดได้ ซึ่ง สอดคล้องกับเอกสาร ที่ระบุว่า เยอรมนีกำหนดให้ผลิตภัณฑ์กัญชาที่นำเข้าต้องผ่านมาตรฐาน EU-GMP และออสเตรเลียกำหนดให้สอดคล้องกับ TGO 93 และ EU-GMP/GACP ขณะที่แคนาดาภายใต้ Cannabis Act 2018 ก็อนุญาตการส่งออกเพื่อการแพทย์และการวิจัยเท่านั้น และต้องใช้เอกสารรับรอง GMP และ Import Permit ประกอบ นอกจากนี้ ผู้ประกอบการให้ข้อมูลว่าตลาดที่มีศักยภาพสูง เช่น ผลิตภัณฑ์แปรรูปในรูปแบบ Edible (เช่น Gummy) ไม่สามารถเข้าถึงได้ เนื่องจากข้อจำกัดทางกฎหมายของทั้งไทยและประเทศคู่ค้า แม้จะมีความต้องการสูงในตลาดสหรัฐอเมริกาและยุโรปก็ตาม อีกทั้งยังสอดคล้องกับเอกสารว่า สหรัฐอเมริกาแม้บางรัฐอนุญาตให้ใช้กัญชา แต่กฎหมายระดับรัฐบาลกลางยังจัดกัญชาเป็นสารควบคุม (Schedule I drug) ทำให้ไม่สามารถนำเข้า-ส่งออกได้ (United States Controlled Substances Act, 1970; UNODC, 2020) ขณะที่ ญี่ปุ่นและจีนยังคงจัดกัญชาเป็นยาเสพติดร้ายแรง และห้ามการนำเข้าโดยเด็ดขาด

โดยสรุป มาตรการทางกฎหมายที่เข้มงวดของไทย แม้จะช่วยสร้างความน่าเชื่อถือ แต่กลับทำให้ผู้ประกอบการเสียโอกาสทางการตลาด ต้นทุนสูงขึ้น และไม่สามารถเข้าถึงตลาดสำคัญได้อย่างเต็มที่ หากประเทศไทยไม่เร่งปรับปรุงระบบกฎหมายให้มีความชัดเจน โปร่งใส และยกระดับมาตรฐานการผลิตให้สอดคล้องกับข้อกำหนดสากล ไทยอาจสูญเสียความสามารถในการแข่งขันในตลาดกัญชาโลกในระยะยาว

5.3 ข้อเสนอแนะ

ควรปรับปรุงกฎหมายให้สอดคล้องกับมาตรฐานสากล (EU-GMP, track-and-trace) จัดตั้ง One-stop Service เพื่อลดขั้นตอนซ้ำซ้อน และสนับสนุนผู้ประกอบการรายย่อยให้เข้าถึงมาตรฐานคุณภาพ (GACP, GMP, EU-GMP) ผ่านกองทุน เงินทุนวิจัย และความร่วมมือกับมหาวิทยาลัย รวมทั้งเผยแพร่ความรู้ด้วยคู่มือ/Infographic และพัฒนาหลักสูตรอบรมด้านกฎหมายและธุรกิจกัญชา



บรรณานุกรม

- สุดารัตน์ มะกรุดอินทร์, ญัฏฐกานต์ จตุรภัทร์, & โชติสา ขาวสนิท. (2567). การศึกษาเบื้องต้นเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จากกัญชาในด้านต่าง ๆ ในประเทศไทย. *วารสารการเมือง การบริหาร และกฎหมาย*, 16(2), 77–86. มหาวิทยาลัยบูรพา
- สำนักกฎหมาย สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา. (2562, 5 มิถุนายน). *มุมมองใหม่ทางกฎหมายเกี่ยวกับสิทธิการใช้กัญชาและพืชกระท่อมทางการแพทย์* (รายงานเลขที่ IN91). <https://www.senate.go.th>
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). ประกาศ เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568. ราชกิจจานุเบกษา. กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2568). แนวทางการเพาะปลูกและใช้ประโยชน์กัญชาทางการแพทย์. กรุงเทพฯ: กระทรวงสาธารณสุข.
- เลิศรุจิธร, ส., & ตันติสันต์, ว. (2024). กัญชาในมิติเศรษฐกิจ. ทีดีอาร์ไอ Policy Brief, 27 มิถุนายน 2024.
- มนัสชนัญ ชัยสุวรรณ. (2565). *การศึกษาการใช้ประโยชน์จากกัญชาของนักศึกษาหลักสูตรวิชาชีพการแพทย์แผนไทย (แผน ก) ในจังหวัดนนทบุรี และปทุมธานี* (วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม). มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- วิชญ์ บาบาล. (2566). มาตรการทางกฎหมายที่บังคับใช้กับประชาชนภายหลังจากการปลดล็อกกัญชาเสรีของประเทศไทย. *วารสารสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนาท้องถิ่น มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 7(1), 328–330
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2566). *ข้อกำหนดและเงื่อนไขการขอใบรับรองมาตรฐานแหล่งปลูกและเก็บเกี่ยวที่ดีของพืชกัญชาในประเทศไทย (Thailand Cannabis GACP)*. กรุงเทพฯ: กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2568). ระบบบริการยื่นคำขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) และแบบฟอร์ม ภ.ท.27–ภ.ท.32. สืบค้นจาก <https://herbctrl.dtam.moph.go.th>
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2568). *แนวทาง/ระบบการยื่นขออนุญาตสมุนไพรควบคุม (กัญชา) เพื่อส่งออก*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ประกาศเรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568*.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2568). *ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง สมุนไพรควบคุม (กัญชา) พ.ศ. 2568*. ราชกิจจานุเบกษา.
- กรมการแพทย์. (2565). *แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์*. กระทรวงสาธารณสุข.
- กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). *คู่มือการใช้ตำรับยาสมุนไพรแผนไทย*. กระทรวง

สาธารณสุข.

สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา. (2565). บัญชียาหลักแห่งชาติ: ตำรับยากัญชาเพื่อใช้ในระบบ
สาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข.

กระทรวงสาธารณสุข. (2565). ประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง ระบุชื่อยาเสพติดให้โทษในประเภท ๕
พ.ศ. ๒๕๖๕. ราชกิจจานุเบกษา.

กรมการแพทย์แผนไทยและการแพทย์ทางเลือก. (2565). แนวทางการใช้กัญชาทางการแพทย์แผนไทยและ
การแพทย์ทางเลือก.

มานพ คณะโต, และคณะ. (2558). กัญชาและการใช้ประโยชน์ในสังคมไทย.

มานพ คณะโต, และคณะ. (2562). รายงานการสำรวจการใช้กัญชาในประเทศไทย.

มานพ คณะโต, และคณะ. (2565). สถานการณ์กัญชาในเยาวชนไทยหลังการเปลี่ยนแปลงกฎหมาย.
วารสารสำนักงาน ป.ป.ส., 38(2), 45–51.

Aguilar, S., Gutiérrez, V., Sánchez, L., & Nougier, M. (2018). *Medicinal cannabis policies and
practices around the world*. International Drug Policy Consortium.

Ansari, O., De Prato, L., & Slaski, J. (2025). A photoperiod-based classification of industrial
hemp (*Cannabis sativa* L.) and its agronomic implications. *Industrial Crops &
Products*, 233, 121431. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2025.121431>

Barron-Gafford, G. A., et al. (2019). The promise and challenges of cannabis in medicine.
Nature Reviews Drug Discovery, 18(6), 393–394. <https://doi.org/10.1038/d41573-019-00094-6>

Cannabis Council of Australia. (2023, September). *Standards for the production of
medicinal cannabis in Australia*.

Carus, M., & Sarmiento, L. (2016). *European industrial hemp: Market, statistics and trends*.
Nova-Institute.

Das, P. C., Heydari, M. M., Baik, O.-D., Zhang, L., & Tabil, L. G. (2025). Enhancing drying
efficiency and terpene retention of cannabis using cold plasma pretreatment.
Industrial Crops & Products, 226, 120669.
<https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2025.120669>

Dudziec, P., Warmiński, K., & Stolarski, M. J. (2025). Industrial hemp solid hydro-distillation

- residue—Properties and diversity. *Industrial Crops & Products*, 235, 121800.
<https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2025.121800>
- European Medicines Agency. (2018). *Guideline on good agricultural and collection practice (GACP) for starting materials of herbal origin*. EMA.
- Government of Canada. (2021, July 7). *Cannabis legalization and regulation*.
<https://www.justice.gc.ca/eng/cj-jp/cannabis/>
- Health Canada. (2020). *Good production practices guide for cannabis*. Ottawa: Government of Canada.
- Iffland, K., & Grotenhermen, F. (2017). An update on safety and side effects of cannabidiol: A review of clinical data and animal studies. *Cannabis and Cannabinoid Research*, 2(1), 139–154. <https://doi.org/10.1089/can.2016.0034>
- International Narcotics Control Board. (2024). *Annual report 2023: Cannabis and control measures*. Vienna: United Nations.
- International Narcotics Control Board. (2024). *Controls on international trade in narcotic drugs and psychotropic substances*. [i2es.incb.org](https://www.incb.org)
- I NCB. (n.d.-a). *Membership of the International Narcotics Control Board*.
<https://www.incb.org/incb/en/about/membership.html>
- INCB. (n.d.-b). *1988 Convention—Precursors overview*.
<https://www.incb.org/incb/en/precursors/1988-convention.html>
- Justice Laws (Canada). (2025). *Cannabis Act (S.C. 2018, c. 16)*. <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/c-24.5/>
- Kanato, M., Leutiyakun, P., & Rittimontri, S. (2016). *Policy and management of marijuana problems: Case studies in England and the United States*. Bangkok: Work Plan for Substance Abuse in Academic Affairs.
- Liu, Y., Li, S., Shen, M., Guo, F., Li, M., Cai, S., ... Liu, Y. (2025). Integration of transcriptome and metabolome provides insights into metabolites and pathways associated with antiproliferative activity of cannabis flower extracts. *Industrial Crops & Products*, 223, 120239. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2024.120239>
- National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. (2017). *The health effects of*

- cannabis and cannabinoids: The current state of evidence and recommendations for research*. National Academies Press.
- Office of Drug Control. (2024). *Guidance on export (and import) of medicinal cannabis products*.
- Ona, A., Vârban, R., Crişan, I., Vârban, D., Pop, C. R., Filip, M., & Stoie, A. (2025). Characterization of hemp (*Cannabis sativa* L.) raw bast fibers of monoecious versus dioecious cultivars from flowering to senescence: FTIR of lignocelluloses and extract bioactivities. *International Journal of Biological Macromolecules*, 307, 141852. <https://doi.org/10.1016/j.ijbiomac.2025.141852>
- Panda, S., Gupta, R., & Sharma, A. (2024). Cannabis-derived compounds in food and cosmetics: Emerging trends and challenges. *Journal of Herbal Medicine*, 42(3), 112–124. <https://doi.org/10.1016/j.hermed.2024.100612>
- Ricardo, D. (1817). *On the principles of political economy and taxation*. John Murray.
- Russo, E. B. (2013). Cannabis and cannabis extracts: Greater than the sum of their parts? *Journal of Cannabis Therapeutics*, 4(1), 59–71.
- Shaw, M. N. (2017). *International law* (8th ed.). Cambridge University Press.
- Stafford, N. (2015). Germany considers legalising cannabis for medical use. *BMJ*, 351, h5952. <https://doi.org/10.1136/bmj.h5952>
- Strzelczyk, R., Wajs-Bonikowska, A., Rudzińska, M., Słowik-Borowiec, M., Czubaszek, A., & Grzeszczuk, M. (2021). Chemical characterization and biological activities of *Cannabis sativa* L. essential oils from inflorescences and infructescences. *Industrial Crops & Products*, 174, 114219. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2021.114219>
- Sugier, P., Jaros-Tsoj, K., Jaroszek-Ścisł, J., Papazoglou, E. G., Alexopoulou, E., Sugier, D., ... Wójcik, M. (2025). Industrial hemp Futura 75 infructescence as a source of essential oils: Micromorphology, chemical profile, and yield of essential oils. *Industrial Crops & Products*, 234, 121527. <https://doi.org/10.1016/j.indcrop.2025.121527>
- Sudarat Magrud-in, Natthakan Chatthuraphat, & Chotisa Khaosanit. (2024). The

- introductory study on the use of cannabis in various fields in Thailand. *Journal of Politics, Administration and Law*, 16(2), 77–86. Burapha University.
- Taupachit, W., & Kessomboon, N. (2019). Cannabis policy: A comparative analysis of Thailand, United States, Canada, German and Israel. *Isan Journal of Pharmaceutical Sciences*, 15(3), 62–77.
- Therapeutic Goods Administration. (2021). *Guidance for cultivation, production and manufacture of medicinal cannabis*. Canberra: TGA.
- Therapeutic Goods Administration. (2023). *Australian medicinal cannabis quality requirements (TGO 93 guidance)*. Canberra: TGA.
- United Nations. (1961). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961*. United Nations Treaty Series, 520, 204.
- United Nations. (1961/1972). *Single Convention on Narcotic Drugs, 1961 (as amended by the 1972 Protocol)*. https://www.unodc.org/pdf/convention_1961_en.pdf
- United Nations. (1971). *Convention on Psychotropic Substances*. https://www.unodc.org/pdf/convention_1971_en.pdf
- United Nations. (1988). *Convention against Illicit Traffic in Narcotic Drugs and Psychotropic Substances*. https://www.unodc.org/pdf/convention_1988_en.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2019, October 3). *Questions and answers relating to WHO's responsibilities for the review of substances for international control*. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Scheduling_Resource_Material/Consultations_with_WHO_Questions_and_Answers_3_October_2019.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2020). *Scheduling procedures under the international drug control conventions*. https://www.unodc.org/documents/commissions/CND/Scheduling_Resource_Material/19-11955_Drug_Conventions_eBook.pdf
- United Nations Office on Drugs and Crime. (2021). *World drug report 2021*. UNODC.
- United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.-c). *CND membership and terms of office*. <https://www.unodc.org/unodc/commissions/CND/Membership/Membership.html>

United Nations Office on Drugs and Crime. (n.d.-d). *About UNODC*.

<https://www.unodc.org/unodc/about-unodc/index.html>

Vernon, R. (1966). International investment and international trade in the product cycle.

Quarterly Journal of Economics, 80(2), 190–207.

World Trade Organization. (1994). *Marrakesh Agreement Establishing the World Trade Organization*. WTO.

Zarhin, D., Negev, M., Vulfsons, S., & Sharon, R. (2018). Rhetorical and regulatory boundary-work: The case of medical cannabis policy-making in Israel. *Social Science & Medicine*, 217, 1–9.



ภาคผนวก ก



**แบบสัมภาษณ์ สำหรับผู้ให้ข้อมูลภาครัฐ ภาคเอกชนหรือวิสาหกิจชุมชน นักวิชาการ และนักกฎหมาย
ที่เกี่ยวข้องกับมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกัญชาไทยในตลาดสากล**

คำชี้แจง

1. การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สรุปกฎหมายและมาตรการกฎหมายเพื่อการส่งออกัญชาไทยในตลาดสากล 2) เพื่อวิเคราะห์ผลกระทบจากมาตรการทางกฎหมายต่อการส่งออกัญชาไทยในตลาดสากล

2. เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ คณะผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลภาครัฐ นักวิชาการ นักกฎหมาย ผู้ประกอบการ หรือวิสาหกิจชุมชน

3. แบบสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 5 ข้อ จำนวน 3 หน้า ดังนี้

- 1) คำถามเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมาย
- 2) คำถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อการส่งออก
- 3) คำถามเกี่ยวกับความร่วมมือและการสนับสนุน
- 4) คำถามเกี่ยวกับมุมมองในการแข่งขัน
- 5) ข้อเสนอแนะ

4. ข้อมูลของท่านจะถูกเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ผู้วิจัยจะไม่นำข้อมูลใด ๆ ที่สามารถระบุตัวบุคคลไปเปิดเผย ผู้วิจัยจะเก็บเอกสารที่เป็นกระดาษไว้ในตู้เก็บเอกสารที่มีแม่กุญแจล็อก และเก็บลูกกุญแจไว้ที่ผู้วิจัยหลักคนเดียว และเก็บไฟล์ข้อมูล ไฟล์สแกนเอกสาร ไฟล์รูปภาพ ไฟล์เสียง ไว้ในคอมพิวเตอร์ส่วนตัว ที่มีรหัสผ่านซึ่งผู้วิจัยหลักทราบคนเดียว เป็นระยะเวลา 3 ปีภายหลังสิ้นสุดโครงการวิจัย และเมื่อพ้นระยะเวลาในการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยจะรวบรวมเอกสารที่เป็นกระดาษทั้งหมดนำเข้าเครื่องย่อยเอกสาร/เครื่องทำลายเอกสาร และลบไฟล์ข้อมูลในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวทิ้ง ทั้งนี้ หากผู้วิจัยมีความจำเป็นจะต้องนำข้อมูลภาพถ่ายมาใช้ โดยจะดำเนินการเบลอภาพอาสามัครหรือขออนุญาตเพื่อเป็นหลักฐาน และให้เป็นไปตามหลักการของ PDPA

5. คณะผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตอบแบบสอบถามทุกข้ออย่างถูกต้องครบถ้วน

1. คำถามเกี่ยวกับความเข้าใจเกี่ยวกับนโยบายและกฎหมาย

1.1 ในมุมมองของท่านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับัญชาในประเทศไทยในปัจจุบันมีลักษณะอย่างไร และมีประเด็นสำคัญใดบ้างที่ควรพิจารณา

.....

.....

.....

1.2 ท่านคิดว่ามีกฎหมายหรือข้อจำกัดใดบ้างที่ส่งผลต่อการส่งออกกัญชาไปยังตลาดต่างประเทศ

.....

.....

.....

2. คำถามเกี่ยวกับผลกระทบต่อการส่งออก

2.1 ท่านคิดว่ากฎหมายปัจจุบันในประเทศไทยส่งผลต่อการดำเนินธุรกิจส่งออกอย่างไร

.....

.....

.....

2.2 ท่านคิดว่าขั้นตอนทางกฎหมายหรือการขออนุญาตใดที่เป็นอุปสรรค

.....

.....

.....

2.3 มีอุปสรรคหรือความท้าทายอะไรที่หน่วยงานไทยต้องเผชิญในการส่งออกกัญชา

.....

.....

.....

2.4 ท่านพบข้อจำกัดหรือความท้าทายจากกฎหมายของประเทศปลายทางอย่างไรบ้าง

.....

.....

.....

2.5 มีตลาดใดบ้างที่น่าสนใจแต่ไม่สามารถเข้าถึงได้เพราะข้อจำกัดทางกฎหมาย

.....

.....

.....

2.6 ท่านมองว่ามาตรการทางกฎหมายมีผลต่อความสามารถในการแข่งขันของกัญชาไทยในตลาดโลกอย่างไร

.....

.....

.....

3. คำถามเกี่ยวกับความร่วมมือและการสนับสนุน

3.1 หน่วยงานของท่านมีบทบาทหรือแผนงานอย่างไรในการสนับสนุนการส่งออกกัญชาไทย

.....

.....

.....

4. คำถามเกี่ยวกับมุมมองในการแข่งขัน

4.1 ท่านคิดว่าปัจจัยอะไรที่ทำให้กัญชาไทยได้เปรียบหรือเสียเปรียบในเวทีโลก

.....

.....

.....

5. ข้อเสนอแนะ

.....

.....

.....



ประวัติผู้วิจัย



ชื่อ

นางสาววริญญา สมศิริ

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ และหัวหน้างานบริหารงานบุคคล

สังกัด

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
86 ถนนพิษณุโลก แขวงจิดรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
10300

ข้อมูลการติดต่อ

e-mail: warunya.so@rmutp.ac.th
087-6872221



ประวัติการศึกษา

ปี พ.ศ.	วุฒิการศึกษา	สถานศึกษา	จังหวัด
2558	บธ.ม.กฎหมายธุรกิจ	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	กรุงเทพมหานคร
2558	น.บ.นิติศาสตร์	มหาวิทยาลัยรามคำแหง	กรุงเทพมหานคร
2553	บธ.บ.การบัญชี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล พระนคร	กรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์ทำงาน

- 2563 - ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ
- 2566 - ปัจจุบัน หัวหน้างานบริหารงานบุคคล คณะบริหารธุรกิจ
- 2566 หัวหน้างานสารบรรณ คณะบริหารธุรกิจ
- 2563 – 2566 ผู้ช่วยหัวหน้างานบริการวิชาการแก่สังคม คณะบริหารธุรกิจ
- 2554 – 2562 นักวิชาการศึกษาปฏิบัติการ งานกิจการนักศึกษา คณะบริหารธุรกิจ

งานวิจัยที่สนใจ

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

ประสบการณ์การวิจัย 2 ปี

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

- ผู้ร่วมวิจัยโครงการการพัฒนาผลิตภัณฑ์กาแฟและชาดอกกาแฟชุมชนเพื่อการท่องเที่ยวเชิงนิเวศและวัฒนธรรมสู่
การเป็นผลิตภัณฑ์อัตลักษณ์ของอำเภอน้ำหนาว จังหวัดเพชรบูรณ์ กองทุนส่งเสริมวิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม
(กองทุน ววน.) : งบประมาณด้านวิจัยและนวัตกรรม ประเภท Fundamental Fund ประจำปีงบประมาณ 2565
- ผู้ร่วมวิจัยโครงการจัดหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยเพื่อรองรับการเปิดในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล
ของคณะบริหารธุรกิจ มทร.พระนคร งบประมาณเงินรายได้ 2565
- ปาริชาติ ช้วนรักธรรม, พิรญา เขตุงศ์, วริญญา สมศิริ, ดร.กำพร ศุภเศรษฐ์เทศา. (2565) ความพึงพอใจของ
ผู้สำเร็จการศึกษาที่มีต่อหลักสูตรบริหารธุรกิจบัณฑิต กรณีศึกษาแขนงวิชาการจัดการทั่วไปสาขาวิชาการจัดการ
มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร. “การประชุมวิชาการระดับชาติมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ครั้งที่
12, ณ โรงแรมรอยัล คลิฟแกรนด์ โฮเต็ล อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี, 18-20 พฤษภาคม 2565, 2005-2014

ชื่อ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กษิ์เดช สุทธิวานิช
 ตำแหน่งปัจจุบัน รองอธิการบดีฝ่ายบริหารกิจการสภามหาวิทยาลัย
 สังกัด คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
 86 ถนนพิษณุโลก แขวงจตุรดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร
 10300
 ข้อมูลการติดต่อ e-mail: kasidech.s@rmutp.ac.th
 081-555-8687



ประวัติการศึกษา

ระดับการศึกษา	คุณวุฒิ	ปีที่จบการศึกษา
ปริญญาตรี	นิติศาสตรบัณฑิต (น.บ.)	2536
-	ประกาศนียบัตรวิชาว่าความ	2537
-	เนติบัณฑิตไทย (น.บ.ท.)	2540
ปริญญาโท	นิติศาสตรมหาบัณฑิต (นม.)	2547
ปริญญาเอก	นิติศาสตรดุษฎีบัณฑิต	2563

ประสบการณ์ทำงาน : พ.ศ. 2537 – 2547 หนายความ
 : พ.ศ. 2546 – 2548 อาจารย์บรรยายพิเศษ
 : พ.ศ. 2548 อาจารย์ประจำสาขาวิชาการจัดการ คณะบริหารธุรกิจ
 : พ.ศ. 2549 ผู้ช่วยหัวหน้างานพัฒนาวิสัย คุณธรรมและจริยธรรม
 : พ.ศ. 2550 หัวหน้างานพัฒนาวิสัย คุณธรรมและจริยธรรม
 : พ.ศ. 2551 – 2558 รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะบริหารธุรกิจ
 : พ.ศ. 2562 รองคณบดีฝ่ายกิจการนักศึกษา คณะบริหารธุรกิจ
 : พ.ศ. 2563 – ปัจจุบัน รองอธิการบดีฝ่ายบริหารกิจการสภามหาวิทยาลัย

งานวิจัยที่สนใจ กฎหมายมหาชน พลังงาน กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับธุรกิจ การบริหารทรัพยากรมนุษย์

ประสบการณ์การวิจัย 7 ปี

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

: หัวหน้าโครงการจัดหลักสูตรนิติศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยเพื่อรองรับการเปิดในมหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคล ของคณะบริหารธุรกิจ มทร.พระนคร งบประมาณเงินรายได้ 2565

: ผู้ร่วมวิจัย โครงการพัฒนาเครื่องมือประเมินผลกระทบในการบังคับใช้กฎหมาย: การติดตามและประเมินผลการบังคับใช้พระราชบัญญัติพัฒนาการบริหารงานยุติธรรมแห่งชาติ พ.ศ. ๒๕๕๙ ผ่านเครื่องมือการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย ของสำนักงานกิจการยุติธรรม (พุทธศักราช ๒๕๖๓)

: ผู้ร่วมวิจัย โครงการวิจัยการติดตามและการประเมินผลการบังคับใช้พระราชบัญญัติคุ้มครอง
พยาน พ.ศ. ๒๕๔๖ ผ่านเครื่องมือการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย ของสำนักงานกิจการยุติธรรม (พุทธศักราช
๒๕๖๒)

: ผู้ร่วมวิจัย การติดตามและการประเมินผลการบังคับใช้พระราชบัญญัติกองทุนยุติธรรม
พ.ศ. ๒๕๕๘ ผ่านเครื่องมือการประเมินผลการบังคับใช้กฎหมาย ของสำนักงานกิจการยุติธรรม (พุทธศักราช
๒๕๖๑)

: ทีมที่ปรึกษาของสถาบันส่งเสริมการบริหารกิจการบ้านเมืองที่ดี สำนักงาน ก.พ.ร. ในการจัดทำ
แผนยุทธศาสตร์การบริหารการประปานครหลวง ฉบับที่ ๔ (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

: ผู้ร่วมวิจัยกับผู้ช่วยศาสตราจารย์กวีณวุฒิ กลั่นไพฑูรย์ เรื่องกลไกสนับสนุนการป้องกันการค้า
สุราอย่างมีส่วนร่วมของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

: ที่ปรึกษาโครงการวิจัยเรื่องการรณรงค์ที่ส่งผลต่อการหยุดดาวน์โหลดเพลงละเมิดลิขสิทธิ์
เจ้าของโครงการฯ ดร.ขวัญฤทัย บุญยะเสนา



ชื่อ

ตำแหน่งปัจจุบัน
สังกัด

ข้อมูลการติดต่อ

ประวัติการศึกษา

นางสาวสุจินดา อิ่มเงิน

อาจารย์ และหัวหน้างานวางแผนและงบประมาณ

คณะบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร

86 ถนนพิษณุโลก แขวงจตุรลดา เขตดุสิต กรุงเทพมหานคร 10300

e-mail: sujinda.i@rmutp.ac.th

088 018 5593



ปี พ.ศ.	วุฒิการศึกษา	สถานศึกษา	จังหวัด
2564	บช.ม. การบัญชี	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	กรุงเทพมหานคร
2555	บช.บ. การบัญชี	มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร	กรุงเทพมหานคร

ประสบการณ์ทำงาน

2565 – ปัจจุบัน หัวหน้างานวางแผนและงบประมาณ คณะบริหารธุรกิจ
2565 – ปัจจุบัน ผู้ช่วยหัวหน้าสาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ
2564 – ปัจจุบัน อาจารย์ประจำสาขาวิชาการบัญชี คณะบริหารธุรกิจ
2565 – 2566 ผู้ช่วยเลขานุการสภาวิชาการ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลพระนคร
2555 – 2564 นักวิเคราะห์นโยบายและแผนปฏิบัติการ งานวางแผนและพัฒนา
คณะบริหารธุรกิจ

งานวิจัยที่สนใจ

บัญชีบริหาร, ภาษีอากร, สอบบัญชี

ประสบการณ์การวิจัย 2 ปี

ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัย

- การพัฒนาธุรกิจสีเขียวตามแนวคิด BCG Economy ของวิสาหกิจชุมชนในจังหวัดกรุงเทพมหานคร, งบประมาณเงินรายได้ ประจำปี พ.ศ. 2566 คณะบริหารธุรกิจ