

โครงสร้างและการทำงานของสถาบันวิชาการด้านสารเสพติด  
ในต่างประเทศและข้อเสนอแนะต่อการทำงานในประเทศไทย  
(Structure and Functioning of Substance Abuse Academic  
Institutes Overseas and Recommendations for Substance  
Abuse Work in Thailand)

เสนอโดย

นายวิทย์ วิชัยดิษฐ

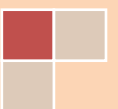
สนับสนุนโดย

แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภวส.)

หน่วยระบาดวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ภายใต้การสนับสนุน

สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)



สารบัญ

	หน้า
หลักการเหตุผล	1
เป้าหมายของโครงการ	2
ระเบียบวิธีการดำเนินงาน	3
ผลการดำเนินงาน	3
- UNITED STATES OF AMERICA – สหรัฐอเมริกา	5
- AUSTRALIA – เครือรัฐออสเตรเลีย	11
- ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ (Kingdom of the Netherlands)	16
- สาธารณรัฐอุรุกวัย (Republica de Uruguay)	22
- สหพันธรัฐมาเลเซีย (Federation of Malaysia)	28
การสังเคราะห์ข้อมูล	33
เอกสารอ้างอิง	37

## คำนำ

รายงานการทบทวนโครงสร้างและการทำงานของสถาบันวิชาการด้านสารสนเทศในต่างประเทศ และข้อเสนอแนะต่อการทำงานในประเทศไทยฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้เห็นแนวทางของหน่วยงานระดับชาติที่ดำเนินงานด้านสารสนเทศอย่างเป็นระบบในต่างประเทศ ได้แก่ หน่วยงานในประเทศสหรัฐอเมริกา ประเทศออสเตรเลีย ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ เป็นต้น นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และสรุปทางออกที่เหมาะสม ข้อดี ข้อเสีย และแนวทางในการก่อตั้งหน่วยงานวิชาการระดับชาติด้านสารสนเทศในประเทศไทย

ขอขอบคุณหน่วยงานต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศที่เอื้อเฟื้อข้อมูลในหนังสือเล่มนี้ และขอขอบคุณแผนงานภาคีวิชาการสารสนเทศ (ภวส.) ภายใต้การสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่ได้สนับสนุนการทบทวนดังกล่าว โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า รายงานฉบับนี้จะเป็นประโยชน์และแนวทางในการจัดตั้งสถาบันวิชาการสารสนเทศระดับชาติในประเทศไทยต่อไป

วิทย์ วิชัยดิษฐ์

โครงสร้างและการทำงานของสถาบันวิชาการด้านสารเสพติดในต่างประเทศ  
และข้อเสนอแนะต่อการทำงานในประเทศไทย  
(Structure and Functioning of Substance Abuse Academic Institutes Overseas  
and Recommendations for Substance Abuse Work in Thailand)

หลักการและเหตุผล

ปัญหาด้านสารเสพติด ทั้งที่สารเสพติดถูกกฎหมายและสารเสพติดผิดกฎหมาย เป็นสิ่งที่อยู่คู่สังคมไทยมานาน ชายไทยประมาณร้อยละ 40 และหญิงไทยร้อยละ 3 ใช้น้ำสุบ ซึ่งส่งผลเสียต่อสุขภาพ หากประชากรไทยเลิกบุหรี่ได้ ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของคนไทยจะลดลงร้อยละ 18.19 หรือคิดเป็นเงินจำนวน 12,640 ล้านบาท (Bundhamcharoen, Aungkulanon, Makka, & Shibuya, 2015, p. 20) ประชาชนไทยดื่มสุรามากขึ้นอย่างต่อเนื่องในช่วง 30 ปีที่ผ่านมา ชายไทยร้อยละ 9.1 และหญิงไทยร้อยละ 1.0 มีอาการของความผิดปกติในการดื่ม (alcohol use disorder) ผู้ดื่มสุราในประเทศไทยมีความเสี่ยงสูงมากต่อการเสียชีวิตจากการเกิดอุบัติเหตุทางท้องถนน ซึ่งอัตราการเสียชีวิตดังกล่าวถือว่าสูงที่สุดในโลก (World Health Organization, 2014) การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยครั้งที่ 5 ระบุว่าประชากรไทยอายุ 12-65 ปี ร้อยละ 7.3 เคยใช้สารเสพติดผิดกฎหมายอย่างน้อยหนึ่งครั้งในชีวิต โดยสารเสพติดที่ใช้กันมากที่สุดได้แก่ กระท่อม ยาบ้า ยาไอซ์ และกัญชา (Saingam, 2016)

ที่ผ่านมา รัฐบาลไทยได้กำหนดนโยบายและจัดสรรกำลังคนและงบประมาณเพื่อแก้ปัญหาจากสารเสพติด โดยเน้นไปที่การปราบปรามและบำบัดผู้ใช้สารเสพติด แต่ไม่มีดำเนินงานอย่างเป็นระบบในด้านอื่น เช่น การลดอุปสรรคในการเข้าถึงการรักษา การลดความเสี่ยง และการปรับปรุงแนวทางการบำบัดอย่างเป็นระบบ แม้ว่าจะมีข้อมูลเชิงวิชาการสนับสนุนมาตรการดังกล่าวก็ตาม (Strang et al., 2012; Windle, 2015) ช่องว่างระหว่างข้อมูลวิชาการและการดำเนินงานจริงนี้ส่งผลให้เกิดปัญหาหลายประการ เช่น ช่องว่างในการคอร์ปชั่น ปัญหาด้านการละเมิดสิทธิมนุษยชน การบังคับบำบัดรักษามีประสิทธิผลต่ำ ผู้ใช้สารเสพติดมีอุปสรรคในการลดความเสี่ยงและเข้าถึงการรักษา และปัญหาการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มผู้ใช้เข็มฉีดยา (Saingam, 2016; Strang et al., 2012; Windle, 2015)

ในหลายประเทศ นโยบายด้านสารเสพติดมีความสัมพันธ์และนัยยะต่อการตัดสินใจทางการเมืองต่างๆ (Strang 2012) ดังนั้นการขับเคลื่อนงานด้านสารเสพติดตามข้อมูลและหลักวิชาการที่ถูกต้อง จะต้องมีส่วนของสถาบันวิชาการด้านสารเสพติดที่ทำหน้าที่อย่างเป็นอิสระ เป็นกลาง และสามารถเข้าถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในปัญหาสารเสพติดทุกกลุ่มได้ เพื่อให้ได้ข้อเสนอแนะด้านนโยบายต่างๆ ที่ถูกต้องตามหลักวิชาการและมีประสิทธิภาพมากที่สุด

ในปัจจุบัน หลายประเทศมีหน่วยงานระดับชาติที่ดำเนินงานวิชาการด้านสารเสพติดอย่างเป็นระบบ การถอดบทเรียนจากต่างประเทศและสรุปข้อแนะนำเพื่อการดำเนินงานจริงในประเทศไทย จะมีส่วนช่วยโดยตรงในการสร้างความเข้มแข็งให้งานด้านสารเสพติดในอนาคต

## เป้าหมายเฉพาะของโครงการ

ทางผู้ดำเนินโครงการมีความตั้งใจที่จะเติมเต็ม knowledge gaps ในประเด็นที่กล่าวมาเบื้องต้น ผ่านการดำเนินงานดังต่อไปนี้

1. ทบทวนข้อมูลสถาบันวิชาการด้านสารสนเทศระดับชาติของประเทศในกลุ่มรายได้สูง จำนวน 3 ประเทศ ประเทศละ 1 สถาบัน โดยเป็นหน่วยงานในภูมิภาคอเมริกาเหนือ 1 ประเทศ ภูมิภาคยุโรป 1 ประเทศ และในภูมิภาคออสเตรเลียและโอเชียเนีย 1 ประเทศ
2. ทบทวนข้อมูลสถาบันวิชาการด้านสารสนเทศระดับชาติของประเทศในกลุ่มรายได้ปานกลาง จำนวน 2 ประเทศ ประเทศละ 1 สถาบัน โดยเป็นประเทศในภูมิภาคอาเซียน 1 ประเทศ และประเทศนอกภูมิภาคอาเซียน 1 ประเทศ

## ระเบียบวิธีการดำเนินงาน

**รูปแบบโครงการ:** โครงการนี้จะเป็นการตรวจเอกสารแบบครบวงจร (Comprehensive Literature Review) และสังเคราะห์เนื้อหา-ถอดบทเรียนที่ได้จากการทบทวนข้อมูลดังกล่าว โดยพิจารณาสถาบันหรือหน่วยงานวิชาการด้านสารสนเทศระดับชาติในประเทศกลุ่มรายได้สูง และกลุ่มรายได้ปานกลาง จำนวนทั้งสิ้น 5 ประเทศ ประเทศละ 1 สถาบัน

**วิธีการตรวจเอกสาร:** การตรวจเอกสารจะประกอบด้วยการใช้ Search Engine หาข้อมูลเรื่องหน่วยงานดังกล่าว ตามด้วยการทบทวนเว็บไซต์ รายงาน บทความวิชาการ และเอกสารหรือแหล่งข้อมูลอื่นๆ เกี่ยวกับหน่วยงานดังกล่าว

เนื้อหาการทบทวนเอกสารจะประกอบด้วย: 1) ขอบเขตการทำงานของหน่วยงาน; 2) โครงสร้างการทำงาน; 3) การบริหารงาน; 4) แหล่งงบประมาณ; 5) สถานะของหน่วยงาน; 6) สรุปข้อวิจารณ์ความเข้มแข็งของหน่วยงาน (ถ้ามี); 7) สรุปข้อวิจารณ์ปัญหาที่พบในการทำงาน (ถ้ามี); 8) สรุปข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านสารสนเทศในประเทศไทย

**การสังเคราะห์ข้อมูล:** เมื่อได้ทำการสำรวจและตรวจทานข้อมูลเกี่ยวกับหน่วยงานวิชาการด้านสารสนเทศในประเทศต่างๆ แล้ว จะมีการสังเคราะห์ข้อมูลดังกล่าวมาเป็นบทสรุปต่อการดำเนินงานในประเทศไทย

เนื้อหาการสังเคราะห์ข้อมูลจะแบ่งเป็นประเด็นดังต่อไปนี้: 1) ทางออกที่เหมาะสมที่สุดของประเทศไทย; 2) ข้อดี-ข้อเสียในการก่อตั้งหน่วยงานวิชาการระดับชาติด้านสารสนเทศในประเทศไทย; 3) แนวทาง (Roadmap) ด้านการก่อตั้ง (การเตรียมการ ระยะเวลา โครงสร้างองค์กร); 4) แนวทางที่มาของแหล่งทุนในประเทศไทย

## ผลการดำเนินงาน

ประเทศที่ทบทวนข้อมูลสถาบันวิชาการด้านสารสนเทศ ได้แก่

**สหรัฐอเมริกา:** อยู่ในภูมิภาคอเมริกาเหนือ เป็นประเทศกลุ่มรายได้สูง มีประชากรประมาณ 324 ล้านคน รายได้ต่อหัวเฉลี่ย (GDP (nominal) per capita) อยู่ที่ \$56,084 (ดอลลาร์สหรัฐฯ) ต่อปี (IMF, 2016) อัตราการใช้สารสนเทศในช่วง 30 วันที่ผ่านมาอยู่ที่ร้อยละ 9 โดยสารสนเทศที่ใช้บ่อยที่สุดได้แก่กีฬา (7.5%) ตามด้วยการใช้ยาใน

ใบสั่งของแพทย์อย่างไม่ถูกต้อง (Prescription Drugs, 2.5%) และมีความชุกของอาการติดสารเสพติด (substance abuse disorder) ที่ต้องได้รับการรักษารวมทั้งสิ้น 8.6% ของประชากรทั้งหมด (NIDA, 2015)

**ออสเตรเลีย:** อยู่ในภูมิภาคออสเตรเลียและโอเชียเนีย เป็นประเทศรายได้สูง มีประชากรประมาณ 24 ล้านคน รายได้ต่อหัวเฉลี่ยอยู่ที่ \$51,181 ต่อปี (IMF, 2016) สารเสพติดที่มีความชุกของการใช้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุด ได้แก่ กัญชา (10.2%) ตามมาด้วยการใช้ยาแก้ปวดเพื่อเหตุผลอื่นนอกจากการแพทย์ (non-medical use of analgesics, 3.3%) (Alcohol and Drug Foundation, 2016) ทั้งนี้ออสเตรเลียเป็นกรณีศึกษาด้านนโยบายที่น่าสนใจ เนื่องจากเคยประสบปัญหาหายาเสพติดอย่างหนักในช่วงปลายศตวรรษที่ 20 แต่ก็สามารถฟื้นตัวได้ โดยในปี ค.ศ. 1998 อัตราความชุกของการใช้สารเสพติดในรอบปีอยู่ที่ 22% ซึ่งถือว่า "สูงมากจนน่าตกใจ" แต่ด้วยนโยบายของภาครัฐที่มีประสิทธิผล ความชุกดังกล่าวจึงลดลงเหลือ 13.2% ในปี ค.ศ. 2007 (UNODC, 2008)

**เนเธอร์แลนด์:** อยู่ในภูมิภาคยุโรป เป็นประเทศรายได้สูง มีประชากรประมาณ 17 ล้านคน รายได้ต่อหัวเฉลี่ยอยู่ที่ \$44,323 ต่อปี (IMF, 2016) สารเสพติดที่มีความชุกของการใช้ในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมาสูงที่สุด ได้แก่ กัญชา (10.2% ในผู้ชาย และ 5.3% ในผู้หญิง) ตามมาด้วยการใช้ยาอีหรือ ecstasy (2.4%) และมีความชุกของการใช้ยาเสพติดความเสี่ยสูง (IDU หรือการใช้สารอนุพันธ์ฝิ่นหรือ opiates โคเคน หรือแอมเฟตามีนเป็นเวลานาน) อยู่ที่ 0.84 รายต่อประชากร 1000 คน (EMCDDA, 2016)

**อูรุกวัย:** อยู่ในภูมิภาคละตินอเมริกา เป็นประเทศรายได้สูงที่ขยับขึ้นมาจากกลุ่มรายได้ปานกลางเมื่อประมาณปี 2011 รายได้ต่อหัวเฉลี่ยอยู่ที่ \$15,720 ต่อปี (World Bank, 2016) อูรุกวัยเป็นประเทศนอกกลุ่ม OECD ที่มีความก้าวหน้าในสังคมอยู่ในระดับสูง (อันดับที่ 28 ของโลก และสูงที่สุดในทวีปอเมริกาใต้) ผู้หญิงมีสิทธิสมบูรณ์ในการตัดสินใจยุติการตั้งครรภ์ และในปี ค.ศ. 2013 มีการออกกฎหมายให้เพศเดียวกันแต่งงานกันได้ และเป็นประเทศเดียวที่ทำให้การใช้กัญชาถูกกฎหมายโดยออกกฎหมายควบคุมการผลิต จำหน่าย และเสพกัญชาอย่างครบวงจร ซึ่งนโยบายดังกล่าวช่วยกำจัดช่องทางหาเงินของอาชญากรในขบวนการค้ายาเสพติด และช่วยให้ตำรวจและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมุ่งแก้ปัญหาอาชญากรรมในประเด็นอื่นได้ (The Economist, 2013) แต่ยังคงมีปัญหาบ้างในเรื่องสุขภาพ (อัตราการเกิดโรคอ้วนและการฆ่าตัวตาย) การศึกษา (อัตราการเข้าเรียนในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายและระดับอุดมศึกษา) และสภาพแวดล้อม (การบำบัดน้ำเสีย ความหลากหลายทางชีวภาพ และการปล่อยก๊าซเรือนกระจก) (Social Progress Imperative, 2016b) ประชากร 19% (ชาย) และ 16% (หญิง) ระบุว่าเคยใช้กัญชาอย่างน้อยหนึ่งครั้งในรอบปีที่ผ่านมา 2.4% (ชาย) และ 1.8% (หญิง) เคยใช้โคเคนในช่วงปีที่ผ่านมา 0.2% เคยใช้ยาอีในช่วงปีที่ผ่านมา (Organization of American States, 2015)

**มาเลเซีย:** เป็นประเทศเพื่อนบ้านของไทยในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ อยู่ในกลุ่มรายได้ปานกลางค่อนข้างสูง (upper-middle income country) รายได้ต่อหัวเฉลี่ยอยู่ที่ \$9,501 ต่อปี (IMF, 2016) จุดด้อยด้านความก้าวหน้าทางสังคมของมาเลเซียอยู่ในประเด็นเรื่องสิทธิส่วนบุคคลทางการเมือง การแสดงออก การชุมนุม และการย้ายถิ่น

ฐาน (Social Progress Imperative, 2016a) ในเรื่องของยาเสพติด ความชุกของการใช้กัญชาอยู่ที่ 1.6% การใช้ยาบ้าอยู่ที่ 0.6% (UNODC, 2011) และการใช้ยาเสพติดชนิดผิดในมาเลเซียอยู่ที่ 0.6% ของประชากรทั้งหมด (Singh, Chawarski, Schottenfeld, & Vicknasingam, 2013) ทั้งนี้ ในอดีต กฎหมายยาเสพติดของมาเลเซียเข้มงวดและรุนแรงมาก ผู้ติดยาเสพติดที่ลงทะเบียนขอรับการรักษามีโอกาสถูกดำเนินคดีตามกฎหมายได้ แต่ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงนโยบายดังกล่าว ส่งผลให้มีผู้เข้ารับการรักษาเพิ่มขึ้น (Chie, Tam, Bonn, Dang, & Khairuddin, 2016)

## UNITED STATES OF AMERICA – สหรัฐอเมริกา

### สถาบันวิจัยการติดยาเสพติดแห่งชาติ (National Institute on Drug Abuse หรือ NIDA)

#### 1) ขอบเขตการทำงานของหน่วยงาน

สถาบัน NIDA มีเป้าหมายในการพัฒนาวิทยาการในเรื่องสาเหตุและผลของการใช้และติดยาเสพติด และนำเอาองค์ความรู้ดังกล่าวมาประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาสุขภาพของบุคคลและพัฒนาสาธารณสุข โดยการทำงานแบ่งเป็นสองส่วน(NIDA, 2016a) อันได้แก่

- **งานวิชาการ:** สนับสนุนและดำเนินการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิจัยทางคลินิกในเรื่องการใช้สารเสพติด (รวมถึงการใช้ยาสูบ) ผลกระทบ และกลไกทางประสาทชีววิทยา พฤติกรรม และสังคมที่เกี่ยวข้อง
- **งานขับเคลื่อน:** จัดการให้มีการเผยแพร่ ดำเนินการ และประยุกต์ผลการวิจัยทางวิทยาศาสตร์ เพื่อให้งานป้องกันและรักษาโรคที่เกิดจากการใช้สารเสพติด และให้สังคมมีความตระหนักเพิ่มขึ้นว่าอาการติดยาเสพติดนั้นเป็นโรคในระบบประสาทและสมองโรคหนึ่ง

จากขอบเขตงานที่ได้กล่าวไว้ ภาระงานของ NIDA สามารถแบ่งออกได้เป็นสี่เป้าหมายหลัก (NIDA 2016 Strategic Plan) อันได้แก่

- เป้าหมายที่ 1: ระบุสาเหตุและผลกระทบทางชีวภาพ สิ่งแวดล้อม พฤติกรรม และสังคม ของการใช้และติดยาเสพติดในช่วงช่วงอายุขัย
- เป้าหมายที่ 2: พัฒนาและปรับปรุงยุทธศาสตร์ในการป้องกันการใช้สารเสพติดและผลกระทบจากการใช้สารเสพติด
- เป้าหมายที่ 3: พัฒนาและปรับปรุงการบำบัดเพื่อช่วยผู้ที่มีอาการติดจากการใช้สารเสพติดให้สามารถฟื้นตัวได้อย่างเต็มที่และต่อเนื่อง
- เป้าหมายที่ 4: ขยายผลกระทบทางสาธารณสุขจากงานวิจัยและแผนงานต่างๆ ของ NIDA

งานวิจัยของ NIDA มีทั้งที่ทำภายในองค์กร (Intramural Research) และที่ทำภายนอกองค์กร (Extramural Research) ผ่านการให้ทุนวิจัย

ช่องทางการเผยแพร่งานวิจัย มีทั้งการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการภายนอก และการนำเสนอผ่านทางวารสารภายใน NIDA ภายใต้ชื่อ NIDA Notes (NIDA, 2016b)

#### 2) โครงสร้างการดำเนินงานและการบริหารงาน

การบริหารงานของสถาบัน NIDA ประกอบด้วยหน่วยงานต่างๆ ดังต่อไปนี้ (NIDA, 2016f)

- **คณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติว่าด้วยการใช้สารเสพติด (National Advisory Council on Drug Abuse):** การบริหารงานของ NIDA อยู่ภายใต้คำแนะนำของคณะกรรมการที่ปรึกษาแห่งชาติว่าด้วยการใช้สารเสพติด (National Advisory Council on Drug Abuse) ซึ่งคณะกรรมการฯ ดังกล่าวมีสมาชิก 18 คน (ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการ 12 คน และตัวแทนภาคประชาชนที่มีความรู้ 6 คน) และมีสมาชิกสมทบที่ทำหน้าที่ประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ ของภาครัฐ (NIDA, 2016e)

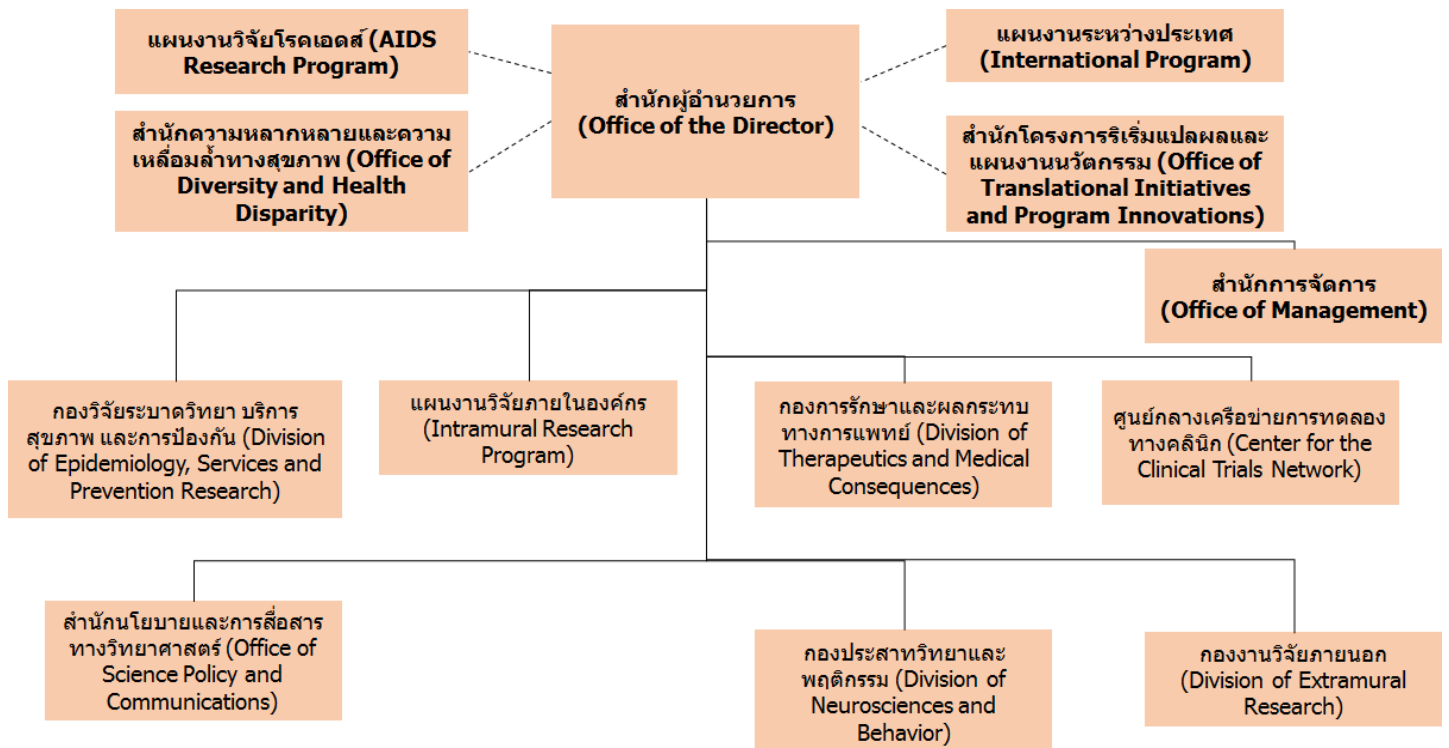


- **สำนักผู้อำนวยการ (Office of the Director)** มีหน้าที่ดูแลและอำนวยความสะดวกให้ทำงานของสถาบัน NIDA เป็นไปตามแผนงานที่กำหนดไว้ ผู้อำนวยการสถาบัน NIDA มีหน้าที่จัดทำรายงาน Director's Report ส่งให้แก่คณะกรรมการ National Advisory Council on Drug Abuse ปีละสามครั้งในเดือนกุมภาพันธ์ พฤษภาคม และกันยายน ประกอบการประชุมของคณะกรรมการฯ (NIDA, 2016c) ทั้งนี้ Office of the Director มีหน่วยงานขึ้นตรง ได้แก่
  - **แผนงานวิจัยโรคเอดส์ (AIDS Research Program)** มีหน้าที่สนับสนุนการพัฒนา วางแผน และประสานงานวิจัยที่สำคัญในเรื่องโรค HIV/AIDS และการใช้ยาเสพติด ภายในสถาบัน NIDA และในสถาบันอื่นๆ ของ NIH และหน่วยงานอื่นๆ ของกระทรวงสาธารณสุขและบริการมนุษย์ (U.S. Department of Health and Human Services) (NIDA, 2016d)
  - **สำนักความหลากหลายและความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพ (Office of Diversity and Health Disparity)** มีหน้าที่ส่งเสริมและสนับสนุนนักวิชาการและนักวิจัยจากกลุ่มประชากรที่มีส่วนร่วม น้อย (under-represented scholars and researchers) เพิ่มจำนวนนักวิชาการและนักวิจัย จากกลุ่มประชากรดังกล่าวที่มีแหล่งทุนในการทำงานวิจัยด้านสารเสพติดได้โดยอิสระ และจัดการ ให้ NIDA มีการสนับสนุนงานวิจัยสารเสพติดอย่างเพียงพอ ในประเด็นเรื่องความเหลื่อมล้ำทาง สุขภาพ
  - **แผนงานระหว่างประเทศ (International Program)** มีหน้าที่เผยแพร่และประสานงานด้าน วิจัยและความร่วมมือทางวิชาการระหว่างประเทศ ทั้งในเรื่องการจัดโครงการอบรมนักวิจัย นานาชาติ (International Program Fellowships) โอกาสทางการศึกษา การจัดการประชุม ระหว่างประเทศ และอำนวยความสะดวกในเรื่องของการให้ทุนวิจัย
  - **สำนักโครงการริเริ่มแปลผลและแผนงานนวัตกรรม (Office of Translational Initiatives and Program Innovations)** มีหน้าที่เป็นผู้นำในการประยุกต์ใช้ผลการวิจัย (research translation) และนำเอาแผนงานนวัตกรรมใหม่ๆ มาช่วยให้สามารถนำเอาการค้นพบในด้านการ ป้องกัน ตรวจสอบ และรักษาอาการติดยาเสพติดได้อย่างรวดเร็วยิ่งขึ้น
  - **กองงานวิจัยภายนอก (Division of Extramural Research)** มีหน้าที่จัดการและดูแลการ พัฒนา ดำเนิน และประสานงานโครงการวิจัยภายนอกของ NIDA การอบรมนักวิจัย งานนโยบาย และการวางแผนปฏิบัติการ หน่วยงานในสังกัด ได้แก่
    - Grants Management Branch
    - Office of Extramural Policy & Review
    - Extramural Activities & Initiatives Development Branch
    - Scientific Review Branch
  - **สำนักนโยบายและการสื่อสารทางวิทยาศาสตร์ (Office of Science Policy and Communications)** มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลต่อนโยบายสาธารณะและการดำเนินงาน โดย จัดการให้สถาบันฯ NIDA เป็นแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือในเรื่องการใช้และการติดยาเสพติด หน่วยงานในสังกัด ได้แก่
    - Public Information and Liaison Branch

- Science Policy Branch
- Digital Communications Branch
- **กองวิจัยระบาดวิทยา บริการสุขภาพ และการป้องกัน (Division of Epidemiology, Services and Prevention Research)** มีหน้าที่ส่งเสริมการวิจัยด้านระบาดวิทยา บริการสุขภาพ และการป้องกัน เพื่อทำความเข้าใจและจัดการกับปัญหาต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติด เพื่อพัฒนาสาธารณสุข โดยสนับสนุนงานวิจัยด้านระบาดวิทยา การป้องกัน และการบริการทุกแขนง โดยเน้นด้านการพัฒนาแนวทางทฤษฎี ปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล-ปัจจัยทางพันธุกรรม-และปัจจัยทางสิ่งแวดล้อม และพัฒนาศาสตร์ในการจัดการการป้องกัน และรักษาอาการติดยาเสพติดเป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ หน่วยงานในสังกัด ได้แก่
  - Prevention Research Branch
  - Epidemiology Research Branch
  - Services Research Branch
- **กองประสาทวิทยาและพฤติกรรม (Division of Neurosciences and Behavior)** มีหน้าที่พัฒนาความรู้ด้านการใช้และการติดยาเสพติดผ่านการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานและการวิจัยคลินิก โดยสนับสนุนการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐาน การวิจัยประสาทวิทยาเชิงการแพทย์ และการวิจัยพฤติกรรม ผ่านการพัฒนาและสนับสนุนแผนงานวิจัยภายนอกองค์กร มีหน่วยงานในสังกัด ได้แก่
  - Genetics, Epigenetics & Development Neuroscience Branch
  - Integrative Neuroscience Branch
  - Chemistry & Pharmacology Branch
  - Behavioral and Cognitive Neuroscience Branch
- **กองการรักษาและผลกระทบทางการแพทย์ (Division of Therapeutics and Medical Consequences)** มีหน้าที่วางแผนและควบคุมการวิจัยในการระบุ ประเมิน พัฒนา และขออนุมัติยาและเวชภัณฑ์ใหม่ๆ ในการรักษาอาการติดยาเสพติด พัฒนาและบริหารแผนงานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานและวิจัยคลินิก ร่วมมือปฏิบัติงานกับภาคธุรกิจเวชภัณฑ์และแผนงานพัฒนาเวชภัณฑ์อื่นๆ ของภาครัฐ ร่วมมือกับองค์การอาหารและยา (Food and Drug Administration) ช่วยให้แผนงานวิจัยยาชนิดใหม่ๆ ได้รับการประเมินและอนุมัติอย่างรวดเร็ว และเผยแพร่ความรู้ หน่วยงานในสังกัด ได้แก่
  - Medical Consequences Branch
  - Chemistry and Pharmaceuticals Branch
  - Medications Discovery and Toxicology Branch
  - Regulatory Affairs Branch
  - Clinical Research Grants Branch
  - Clinical/Medical Branch

- ศูนย์กลางเครือข่ายการทดลองทางคลินิก (Center for the Clinical Trials Network) มีหน้าที่จัดการเครือข่ายวิจัยทางคลินิกแห่งชาติว่าด้วยการรักษาอาการติดสารเสพติด (National Drug Abuse Treatment Clinical Trials Network หรือ CTN) ในเรื่องวิชาการ บริหารงบประมาณ และบริหารการปฏิบัติงาน โครงการในเครือข่ายเป็นโครงการวิจัยร่วมหลายสถานที่ว่าด้วยการรักษาเชิงพฤติกรรม เวชภัณฑ์ และบูรณาการ เพื่อระบุประสิทธิภาพ ภายใต้สภาพการรักษาที่ต่างกันไปตามแต่ละชุมชนและความหลากหลายของผู้ป่วย
- แผนงานวิจัยภายในองค์กร (Intramural Research Program) มีหน้าที่ทำงานวิจัยที่ทันสมัย (state-of-the-art) เกี่ยวกับกลไกพื้นฐานที่เป็นที่มาของการใช้และติดสารเสพติด และพัฒนาวิธีการใหม่ๆ ในการรักษาการใช้และติดสารเสพติด โดยสนับสนุนการวิจัยในระดับโมเลกุล พันธุกรรม เซลล์ วิจัยในสัตว์ และระดับคลินิก โดยแนวทางแบบบูรณาการ มีนวัตกรรมเป็นอย่างสูง และเน้นที่ปัญหาหลักๆ ในสาขาต่างๆ โดยมีเป้าหมายในระยะยาวในการทำความเข้าใจปัจจัยทางชีวภาพและพฤติกรรมที่ทำให้เกิดการเริ่มใช้สารเสพติด การใช้สารเสพติดต่อเนื่อง และการเลิกใช้สารเสพติดและการติดสารเสพติด (และโรคต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง) และนำเอาความรู้ที่ได้ไปพัฒนายุทธศาสตร์ในการป้องกัน รักษา และลดผลกระทบของสารเสพติดต่อบุคคลและสังคม ทั้งนี้หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของแผนงานวิจัยภายในองค์กร คือการอบรมนักวิจัยรุ่นใหม่และส่งเสริมหน้าที่การงานของนักวิจัยที่มีประสบการณ์แล้ว

ภาพที่ 1 แผนผังสถาบัน NIDA สหรัฐอเมริกา



### 3) แหล่งงบประมาณ

NIDA เป็นหน่วยงานของรัฐบาลสหรัฐฯ จึงได้รับการจัดสรรงบประมาณจากรัฐบาลกลางโดยตรง ในปีงบประมาณ ค.ศ. 2015 สถาบัน NIDA ได้รับการจัดสรรงบประมาณจากสถาบันสุขภาพแห่งชาติ (National Institute of Health) เป็นจำนวนเงินทั้งสิ้น 1023 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (ประมาณ 35,000 ล้านบาทไทย) เพิ่มขึ้นจากปีก่อน 8 ล้านดอลลาร์สหรัฐฯ (U.S. Department of Health and Human Services, 2014)

### 4) สถานะของหน่วยงาน

สถาบัน NIDA มีสถานะเป็นสถาบันวิจัยของรัฐบาลกลางสหรัฐอเมริกา พนักงานในสังกัดของ NIDA จึงมีสถานะเป็นข้าราชการในรัฐบาลกลาง (employees of the United States federal civil service) เช่นเดียวกับพนักงานในสังกัดหน่วยงานอื่นๆ ของสถาบัน National Institute of Health ในกระทรวงสาธารณสุขสหรัฐฯ (Department of Health and Human Services) (NIH, 2016)

### 5) สรุปข้อวิจารณ์ความเข้มแข็งของหน่วยงาน (ถ้ามี)

NIDA มีโครงสร้างการวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายที่มีลักษณะเป็นพหุสาขาวิชา บูรณาการ และครบถ้วน มีทั้งแผนงานวิจัยในห้องปฏิบัติการ แผนงานวิจัยในระดับประชากรและระบาดวิทยา และแผนงานขับเคลื่อนเชิงนโยบาย และแผนงานพิจารณาให้ทุนวิจัยแก่หน่วยงานภายนอก นอกจากนี้ NIDA ยังได้รับงบประมาณอย่างเพียงพอต่อการดำเนินงานในทุกด้าน โดย รัฐบาลสหรัฐฯ เคยคาดการณ์ว่า NIDA เป็นหน่วยงานที่จัดสรรงบประมาณราวร้อยละ 85 ของการวิจัยผลกระทบด้านสุขภาพจากการใช้และติดสารเสพติดทั้งหมดทั่วโลก (NIDA, 2001)

### 6) สรุปข้อวิจารณ์ปัญหาที่พบในการทำงาน (ถ้ามี)

การปฏิบัติงานของ NIDA ในด้านการขับเคลื่อนทางนโยบาย ยังไม่สามารถก้าวข้ามอุปสรรคทางการเมืองไปได้ (MacCoun & Reuter, 2008) เนื่องจากรัฐบาลสหรัฐฯ ทั้งในระดับรัฐบาลกลาง (MacCoun & Reuter, 2008) และระดับมลรัฐ-ระดับท้องถิ่น (The Economist, 2015) ต่างกำหนดนโยบายโดยมีวาระทางการเมืองอยู่เหนือหลักฐานเชิงประจักษ์ (เน้นที่การปราบปรามทางกฎหมายและลดความชุกของสารเสพติด มีมุมมองว่าสารเสพติดต่างๆ มีอันตรายมากกว่าที่เป็นจริง และไม่สนใจในเรื่องการป้องกัน การรักษา หรือการลดความเสี่ยงเท่าที่ควร) เพราะฉะนั้น หลักฐานเชิงประจักษ์จาก NIDA จึงไม่ได้รับการนำไปใช้เท่าที่ควร (The Economist, 2015)

นอกจากนี้ สถาบัน NIDA ยังมีปัญหาเป็นบางครั้งในการสื่อสารกับภาคประชาสังคมและองค์กรตัวแทนกลุ่มต่างๆ ในภาคประชาสังคม เช่น ในปี พ.ศ. 2556 ทางสถาบัน NIDA ออกแถลงการณ์โต้แย้งกลุ่มโครงการนโยบายกัญชา (Marijuana Policy Project) ว่ากัญชาไม่ได้เป็นพืชน้อยกว่าแอลกอฮอล์ เนื่องจาก "...สารเสพติดแต่ละชนิดมีความเสี่ยงและผลกระทบ ซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล" (Wilkey, 2013) แต่ทางสื่อมวลชนและหน่วยงานต่างๆ กลับไปยกเอาข้อมูลจากศูนย์ควบคุมโรค (CDC) ซึ่งรายงานจำนวนผู้เสียชีวิตจากแอลกอฮอล์แต่ไม่ได้บันทึกจำนวนผู้เสียชีวิตจากกัญชา และสรุปไปเองว่ากัญชานั้นปลอดภัยกว่าสุรา และมองว่า NIDA และรัฐบาลกลางอ้างว่ากัญชามีอันตรายมากกว่าความเป็นจริง

#### 7) สรุปข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านสารสนเทศในประเทศไทย

แม้จะเป็นส่วนหนึ่งของ NIH แต่ NIDA ดูเหมือนจะสามารถเป็นหน่วยงานที่อิสระ (stand-alone) และสามารถดำเนินงานต่างๆ ได้โดยไม่ต้องอาศัย NIH เพราะมีองค์ประกอบในโครงสร้างการบริหารและปฏิบัติงานที่ครบถ้วน น่าจะสามารถนำโครงสร้างดังกล่าวมาปรับใช้กับสถาบันวิชาการในประเทศไทยได้ อย่างไรก็ตาม หน่วยงานในไทย อาจได้รับงบประมาณไม่เท่ากับ NIDA ซึ่งได้รับงบประมาณปีละ 1023 ล้านดอลลาร์สหรัฐ (ประมาณ 35,000 ล้านบาท) แม้ว่าจะปรับงบประมาณดังกล่าวไปตามสัดส่วนของรายได้ประชาชาติต่อหัว ซึ่งรายได้ต่อหัวของไทยคิดเป็น 10.23% ของสหรัฐ การดำเนินงานให้ได้ลักษณะงานเท่ากับ NIDA ก็ยังต้องใช้งบประมาณราว 3,500 ล้านบาท ซึ่งสูงกว่างบประมาณประจำปีของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัยถึงสองเท่า (ราชกิจจานุเบกษา, 2558) ดังนั้น พันธกิจแผนงานในไทยอาจต้องปรับเปลี่ยนไปตามงบประมาณที่ได้รับ

## AUSTRALIA – เครือรัฐออสเตรเลีย

สถาบันวิจัยยาเสพติดแห่งชาติ (National Drug Research Institute) มหาวิทยาลัยเคอร์ติน (Curtin University)

### 1) ขอบเขตการทำงานของหน่วยงาน

สถาบันวิจัยยาเสพติดแห่งชาติ (National Drug Research Institute) เป็นสถาบันวิจัยในสังกัดของมหาวิทยาลัยเคอร์ติน (Curtin University) เมืองเชนตัน ปาร์ค (Shenton Park) ใกล้เมืองเพิร์ธ

โดยมีพันธกิจในการ "ดำเนินการและเผยแพร่งานวิจัยคุณภาพสูงที่มีส่วนช่วยในการป้องกันการใช้ยาเสพติดและลดอันตรายที่เกี่ยวข้องกับการใช้ยาเสพติด"(NDRI, 2016b)

สถาบัน NDRI มีการออกรายงานประจำปี สรุปการดำเนินงานของสถาบัน และสรุปผลงานวิจัยต่างๆ ที่สถาบันฯ ให้การสนับสนุน (NDRI, 2016a)

การทำงานของสถาบัน NDRI นั้นดำเนินงานคู่ไปกับศูนย์วิจัยยาเสพติดและแอลกอฮอล์แห่งชาติ (National Drug and Alcohol Research Centre -- NDARC) มหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ เมืองซิดนีย์ และศูนย์การศึกษาและอบรมการติดสารเสพติด (National Centre for Education and Training on Addiction -- NCETA) ที่มหาวิทยาลัยฟลินเดอร์ส เมืองแอดิเลด

ในด้านของเนื้อหางานวิชาการ แผนยุทธศาสตร์ของ NDRI ประจำปี ค.ศ. 2010-2014 ได้ระบุหัวข้อที่สำคัญทางการวิจัย (research priority areas) ไว้ดังนี้ คือ (NDRI, 2010)

1. นโยบายควบคุมสุรา (alcohol policy)
2. ชาวออสเตรเลียพื้นเมือง (indigenous Australians)
3. สุขภาพของผู้ต้องขัง (Offender health)
4. การป้องกันปฐมภูมิและการรักษาแต่เนิ่น (Primary prevention and early intervention)
5. บริบททางสังคมของการใช้ยาเสพติด (Social contexts of drug use)
6. ผู้ดื่มสุราและใช้ยาเสพติดอื่นๆ อย่างต่อเนื่อง (people who continue to use alcohol and other drugs)
7. ยาสูบ (Tobacco)
8. เทคโนโลยีใหม่ (New technologies)

งานวิจัยของ NDRI เป็นไปตามแนวทางการลดอันตราย (harm minimisation) ซึ่งเป็นผู้ฐานของนโยบายยาเสพติดออสเตรเลีย (National Drug Strategy) มาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1985 โดยถือว่าการใช้ยาเสพติด ทั้งที่ถูกกฎหมายและผิดกฎหมาย เป็นส่วนหนึ่งของสังคมยุคใหม่ และแม้ว่าจะลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดได้ แต่ประชาชน

จำเป็นต้องได้รับการปกป้องจากภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้นได้เสมอ ดังนั้นยุทธศาสตร์ของสถาบัน NDRI จึงเน้นที่สามจุด อันได้แก่ (NDRI, 2016b)

- การลดอุปทาน (Supply reduction) -- ควบคุมปริมาณยาเสพติด
- การลดอุปสงค์ (Demand reduction) -- ส่งเสริมให้ประชาชนไม่ใช้สารเสพติด เลื่อนการเริ่มใช้สารเสพติด หรือใช้สารเสพติดให้น้อยลง กลด
- การลดอันตราย (Harm reduction) -- ช่วยให้ผู้ที่ใช้ยาเสพติด ใช้ต่อไปได้โดยเกิดอันตรายน้อยลง

## 2) โครงสร้างการดำเนินงานและการบริหารงาน

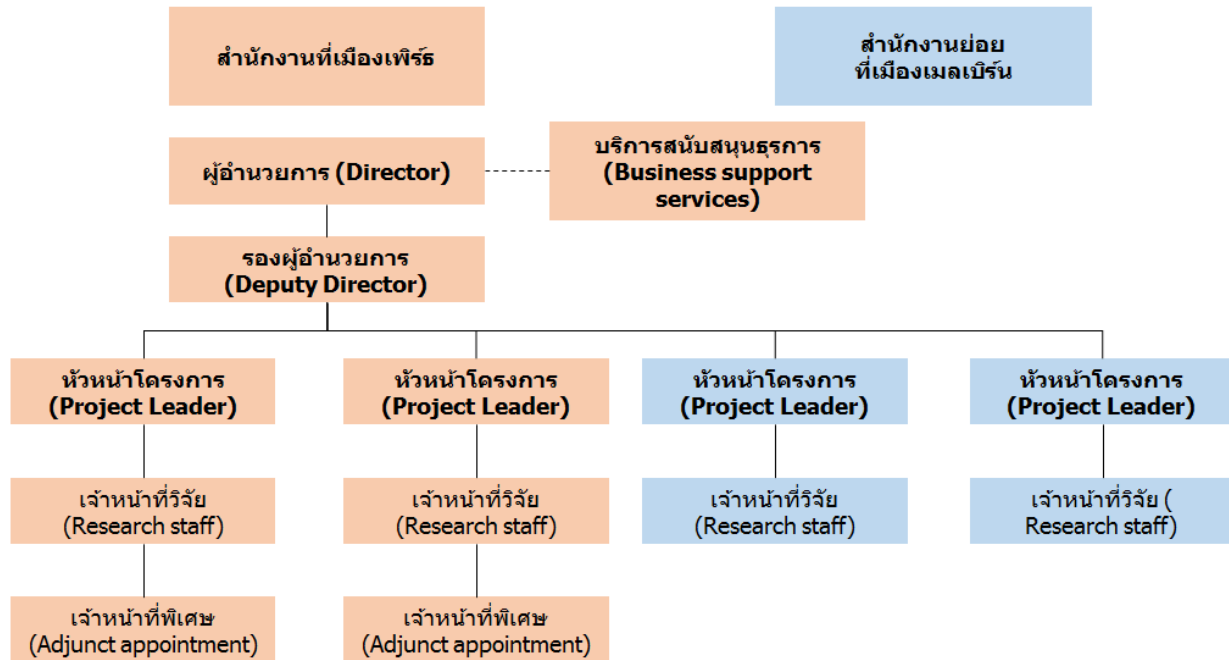
คณะกรรมการบริหารสถาบัน NDRI ประกอบด้วยประธานคณะกรรมการฯ 1 ราย และสมาชิก 8 ราย ทั้งหมดเป็นผู้บริหารระดับสูงในภาควิชาการ งานบริการสังคม งานตำรวจ และสาธารณสุข (NDRI, 2016a)

บุคลากรของสถาบัน NDRI แบ่งออกได้เป็น 3 กลุ่ม คือ

- **เจ้าหน้าที่วิจัย (Research staff)** ประกอบด้วยนักวิชาการ 28 คน ปฏิบัติหน้าที่เต็มเวลาที่สถาบันฯ โดยมีชื่อตำแหน่งต่างๆ กัน แบ่งออกโดยคร่าวได้เป็นศาสตราจารย์ (Professor) นักวิชาการ/อาวุโส (Senior/ Research Fellow) และนักวิจัย (Research Associate) เจ้าหน้าที่ในระดับนักวิชาการขึ้นไป ส่วนใหญ่จะจบปริญญาเอกหรือเทียบเท่า นักวิจัยมีคุณวุฒิต่างๆ กันตั้งแต่ ป.ตรี ไปจนถึง ป.เอก
- **เจ้าหน้าที่พิเศษ (Adjunct appointment)** ประกอบด้วยนักวิชาการ 22 คน ตำแหน่งมีลักษณะคล้ายอาจารย์พิเศษในมหาวิทยาลัยในไทย กล่าวคือ เป็นผู้ปฏิบัติหน้าที่ประจำในหน่วยงานอื่น และทำงานวิจัยและงานวิชาการร่วมกับสถาบัน NDRI เป็นครั้งคราว ชื่อตำแหน่งและคุณวุฒิต่างๆ จะใกล้เคียงกับกลุ่มเจ้าหน้าที่วิจัย
- **บริการสนับสนุนธุรการ (Business support services)** ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่ 8 คน แบ่งออกเป็นฝ่ายธุรการและการเงิน 5 คน ฝ่ายการสื่อสาร 2 คน และเจ้าหน้าที่คอมพิวเตอร์ 1 คน

ทั้งนี้ สถาบัน NDRI มีสำนักงานสองแห่ง ที่เมืองเพิร์ธแห่งหนึ่ง และที่เมืองเมลเบิร์นอีกแห่งหนึ่ง บุคลากรประจำ (กลุ่มที่ไม่ได้เป็นเจ้าหน้าที่พิเศษ) ของ NDRI อยู่ที่สำนักงานที่เมืองเพิร์ธทั้งสิ้น 31 คน (ประกอบด้วยเจ้าหน้าที่วิจัยและบริการสนับสนุนธุรการ) และอยู่ที่เมืองเมลเบิร์น 5 คน (ทั้งหมดเป็นเจ้าหน้าที่วิจัย)

ภาพที่ 2 แผนผังสถาบัน NDRI ออสเตรเลีย



### 3) แหล่งงบประมาณ

สถาบัน NDRI ได้รับเงินทุนหลัก (core funding) จากกระทรวงสาธารณสุขและผู้สูงอายุ รัฐบาลออสเตรเลีย (Australian Government Department of health and Ageing) โดยสถาบัน NDRI ได้เงินทุนจากกองทุนป้องกันการใช้จ่ายเสพติดและพัฒนาการบริการ (Misuse Prevention and Service Improvement Grants Fund) โดยได้เงินทุนวิจัยอื่นๆ จากหน่วยงานระดับรัฐ ระดับชาติ และระดับนานาชาติต่างๆ และได้รับการสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยเคอร์ตินด้วย (NDRI, 2016a)

ในปี ค.ศ. 2015 สถาบัน NDRI ได้รับงบประมาณดังต่อไปนี้

แหล่งที่มา	จำนวน (ดอลลาร์ออสเตรเลีย)
เงินทุน Core Funding จากรัฐบาลกลางออสเตรเลีย	2,839,969
โครงสร้างพื้นฐานจากมหาวิทยาลัยเคอร์ติน	512,151
เงินทุนโครงสร้างพื้นฐานอื่นๆ จากรัฐบาลรัฐออสเตรเลียตะวันตก	83,686
ทุนสนับสนุนนักวิจัยและทุนยุทธศาสตร์	980,208
ทุนสนับสนุนโครงการ	1,081,218
ทุนอื่นๆ	92,055
รวมทั้งปี ค.ศ. 2015	5,589,287

### 4) สถานะของหน่วยงาน



สถาบัน NDRI มีฐานะเป็นสถาบันวิชาการในมหาวิทยาลัยวิจัยของรัฐ เป็นศูนย์ความเป็นเลิศ (Centre of Excellence) ด้านการวิจัยยาเสพติด (หนึ่งในสามแห่ง) ได้รับการก่อตั้งโดยโครงการรณรงค์ด้านยาเสพติดแห่งชาติ (National Campaign Against Drug Abuse ซึ่งตอนนี้เป็นที่รู้จักในนาม National Drug Strategy) ในปี ค.ศ. 1986 และมหาวิทยาลัยเคอร์ติสได้รับรองสถานะของสถาบัน NDRI ให้เทียบเท่าสถาบันวิจัยในปี ค.ศ. 1999

### 5) สรุปข้อวิจารณ์ความเข้มแข็งของหน่วยงาน (ถ้ามี)

การทำงานวิชาการของสถาบัน NDRI และสถาบันอื่นๆ ในออสเตรเลีย (NDARC และ NCETA) มีลักษณะกระจายศูนย์ มีลักษณะการได้รับเงินทุนคล้ายกัน (กล่าวคือ เป็นสถาบันวิจัยในสังกัดมหาวิทยาลัยในพื้นที่ ได้รับเงินทั้งจากหน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่นและรัฐบาลกลางออสเตรเลีย) และมีการออกรายงานหรือข้อเขียนที่ช่วยในการกำหนดนโยบายคล้ายกันทุกแห่ง แต่จุดเน้นการวิจัยสามารถเปลี่ยนไปได้ตามความถนัดของแต่ละหน่วยงาน โดยสถาบัน NDRI จะเน้นที่การเฝ้าระวังแนวโน้มต่างๆ ในประชากรโดยรวม (NDRI, 2015a) ในขณะที่สถาบัน NDARC เน้นที่ประเด็นที่เกี่ยวข้องกับรัฐ New South Wales (NDARC, 2016) และสถาบัน NCETA เน้นที่ประเด็นการใช้สุราและยาเสพติดในสถานประกอบการและในครัวเรือน (NCETA, 2016)

ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าสถาบันการวิจัย NDRI รวมถึงสถาบันอื่นมีจุดแข็งดังนี้คือ

- สามารถเชื่อมโยงการทำงานเข้ากับงานเชิงนโยบายได้โดยต่อเนื่อง
- มีความยืดหยุ่นและหลากหลายในจุดเน้นและหัวข้อการวิจัยค่อนข้างมาก

### 6) สรุปข้อวิจารณ์ปัญหาที่พบในการทำงาน (ถ้ามี)

ดูเหมือนว่าสถาบัน NDRI ยังไม่มีแผนงานในส่วนของการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานที่อาศัยห้องปฏิบัติการ งานวิจัยส่วนใหญ่จะเน้นที่เรื่องนโยบายยาเสพติด ความยุติธรรมทางสังคม กลุ่มด้อยโอกาส และการวิจัยทางสังคมศาสตร์อื่นๆ (NDRI, 2016b) ซึ่งส่งผลให้งานวิจัยสารเสพติดภายใต้สถาบัน NDRI ไม่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบของการสร้างหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสนับสนุนนโยบาย (NDRI, 2015b)

นอกจากนี้ งบประมาณของ NDRI เกินครึ่งมาจากรัฐบาลกลางของออสเตรเลีย ทั้งนี้ ในปัจจุบันนโยบายของรัฐบาลกลางออสเตรเลียจะเน้นเรื่องการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติด ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการวิจัยของ NDRI แต่ก็มีผู้สังเกตว่ารัฐบาลกลางออสเตรเลียอาจเริ่มใช้มาตรการรัดเข็มขัดในไม่ช้า และอาจส่งผลให้มีการพิจารณาลดค่าใช้จ่ายในภาคสาธารณะ และมีการพิจารณาแนวทางต่อต้านยาเสพติดแบบอื่นเพิ่มเติม แม้ว่าจะยังไม่มีหลักฐานเชิงประจักษ์รองรับก็ตาม (เช่น การเน้นการฟื้นฟูหรือ recovery แทนการลดอันตรายจากการใช้) ซึ่งอาจทำให้มีการเบี่ยงเบนทรัพยากรและงบประมาณไปในส่วนอื่น และส่งผลต่อการทำงานในอนาคตของ NDRI ได้ (ANEX, 2012)

### 7) สรุปข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านสารเสพติดในประเทศไทย

โครงสร้างของสถาบัน NDRI และหน่วยงานวิจัยยาเสพติดอื่นๆ ในออสเตรเลีย มีลักษณะเป็นสถาบันวิจัยในมหาวิทยาลัย มีการนำบุคลากรของมหาวิทยาลัยและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมาปฏิบัติงานในฐานะอาจารย์พิเศษ

ร่วมกับพนักงานหรือลูกจ้างประจำของสถาบันฯ เป็นโครงสร้างที่สามารถทำซ้ำ (replicate) ในประเทศไทยได้ไม่ยาก

ในประเด็นเรื่องงบประมาณรายจ่าย จำนวนงบประมาณและขอบเขตในการทำงานของสถาบัน NDRI (5 ล้านดอลลาร์ออสเตรเลียต่อปี หรือประมาณ 131 ล้านบาทไทย) น่าจะอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถจัดสรรงบประมาณได้ ทั้งนี้ หากสถาบันวิชาการด้านสารสนเทศในประเทศไทยจะจัดทำโครงสร้าง พันธกิจ และระบบการทำงานคล้ายสถาบัน NDRI ควรมีแนวทางการบูรณาการด้านการวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานในห้องปฏิบัติการ และการขับเคลื่อนเชิงนโยบายเข้ากับการปฏิบัติงานวิจัยทางระบาดวิทยาและประชากรศาสตร์ เพื่อให้การทำงานมีลักษณะบูรณาการพหุสาขาวิชาและครบวงจร

## ราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ (Kingdom of the Netherlands)

### สถาบัน Trimbos (Trimbos Instituut - Netherlands Institute of Mental Health and Addiction)

สถาบัน Trimbos ตั้งอยู่ที่เมือง Utrecht ทำงานวิจัยในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตและภาวะติดสารเสพติด (Trimbos Institute, 2016a) ผู้เชี่ยวชาญที่สถาบันฯ จะนำเอางานวิจัยไปใช้สนับสนุนผู้กำหนดนโยบาย นักการศึกษา และผู้ปฏิบัติงานที่ให้บริการด้านสุขภาพจิตและการติดสารเสพติด

#### 1) ขอบเขตการทำงานของหน่วยงาน

พันธกิจของสถาบัน Trimbos Institute คือการพัฒนาชีวิต พัฒนาคุณภาพการดูแล และพัฒนานโยบายที่ส่งผลกระทบต่อการใช้บริการสุขภาพจิต

สถาบัน Trimbos Institute เน้นการทำงานด้านสุขภาพจิตและการติดสารเสพติด มีแผนงานแบบบูรณาการพหุสาขาวิชาเพื่อการเฝ้าระวัง (monitoring) ป้องกัน รักษา และดูแลผู้ประสบปัญหา ซึ่งรวมถึง intervention ในปัจจัยสภาพแวดล้อม ผู้ดูแล (informal caregivers) และคนในครอบครัว (Trimbos Institute, 2016b) กิจกรรมต่างๆ เน้นประชาชนทั่วไปเป็นกลุ่มเป้าหมาย ผ่านงานเฝ้าระวังและส่งเสริมสุขภาพ

ยุทธศาสตร์ของ Trimbos เน้นที่กิจกรรมต่อไปนี้

- พัฒนารูปแบบการรักษา มาตรฐานคุณภาพ แนวทางการปฏิบัติ การรักษา และงานป้องกันโรค
- ประเมินความคุ้มค่า (cost-effectiveness) ของบริการสุขภาพจิตและรักษาอาการติดสารเสพติดในประเทศเนเธอร์แลนด์และในต่างประเทศ
- ตรวจสอบและเฝ้าระวังปัญหาสุขภาพจิต การใช้และติดสารเสพติด ผ่านงานระบาดวิทยาและเฝ้าระวังในระดับนานาชาติ
- ประเมินการบริการสุขภาพจิตและรักษาอาการติดสารเสพติดในประเทศเนเธอร์แลนด์และในประเทศอื่น
- ให้ข้อมูลแก่ผู้กำหนดนโยบาย นักการเมือง และผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพ ในเรื่องสุขภาพจิตของประชาชนชาวต่างชาติและประชากรโลก
- จัดการอบรมและพัฒนาวิชาชีพแก่กลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ ทั้งในภาคบริการสุขภาพ ภาคสวัสดิการสังคม ภาคกฎหมาย และภาคการศึกษา
- ส่งเสริมความรู้ทางสาธารณสุขในเรื่องปัญหาสุขภาพจิต การใช้สารเสพติด การติดสารเสพติด และส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนแบ่งปันโดยอำนวยความสะดวกในการติดต่อระหว่างหน่วยงานและบุคคลในระดับท้องถิ่น ระดับชาติ และระดับนานาชาติ



สถาบันฯ มีคณะกรรมการบริหาร (Board of Directors) (คณะกรรมการมีจำนวนห้าคน เป็นเจ้าหน้าที่อาวุโสจากหน่วยงานต่างๆ) จัดการการปฏิบัติงานของสถาบัน มีประธานสถาบัน (CEO) และผู้อำนวยการฝ่ายปฏิบัติงาน (Director of Operations) เป็นหัวหน้า และมีคณะกรรมการทรัสต์ (Board of Trustees) เป็นผู้ดูแลการทำงาน และดูแลคณะกรรมการบริหาร (Trimbos Institute, 2016c)

การทำงานของสถาบัน Trimbos แบ่งออกเป็นสามฝ่าย ได้แก่

ศูนย์ความเชี่ยวชาญ (Centers of Expertise) มีหน่วยงานในสังกัดดังต่อไปนี้

- ศูนย์การประเมินทางเศรษฐกิจ (Center for Economic Evaluation)
- ศูนย์การลงมือปฏิบัติ (Center for Implementation)
- ศูนย์นวัตกรรมทางสุขภาพจิตและเทคโนโลยี (Center for Innovation in Mental Health and Technology)

แผนงาน (Programs) มีหน่วยงานในสังกัดดังต่อไปนี้

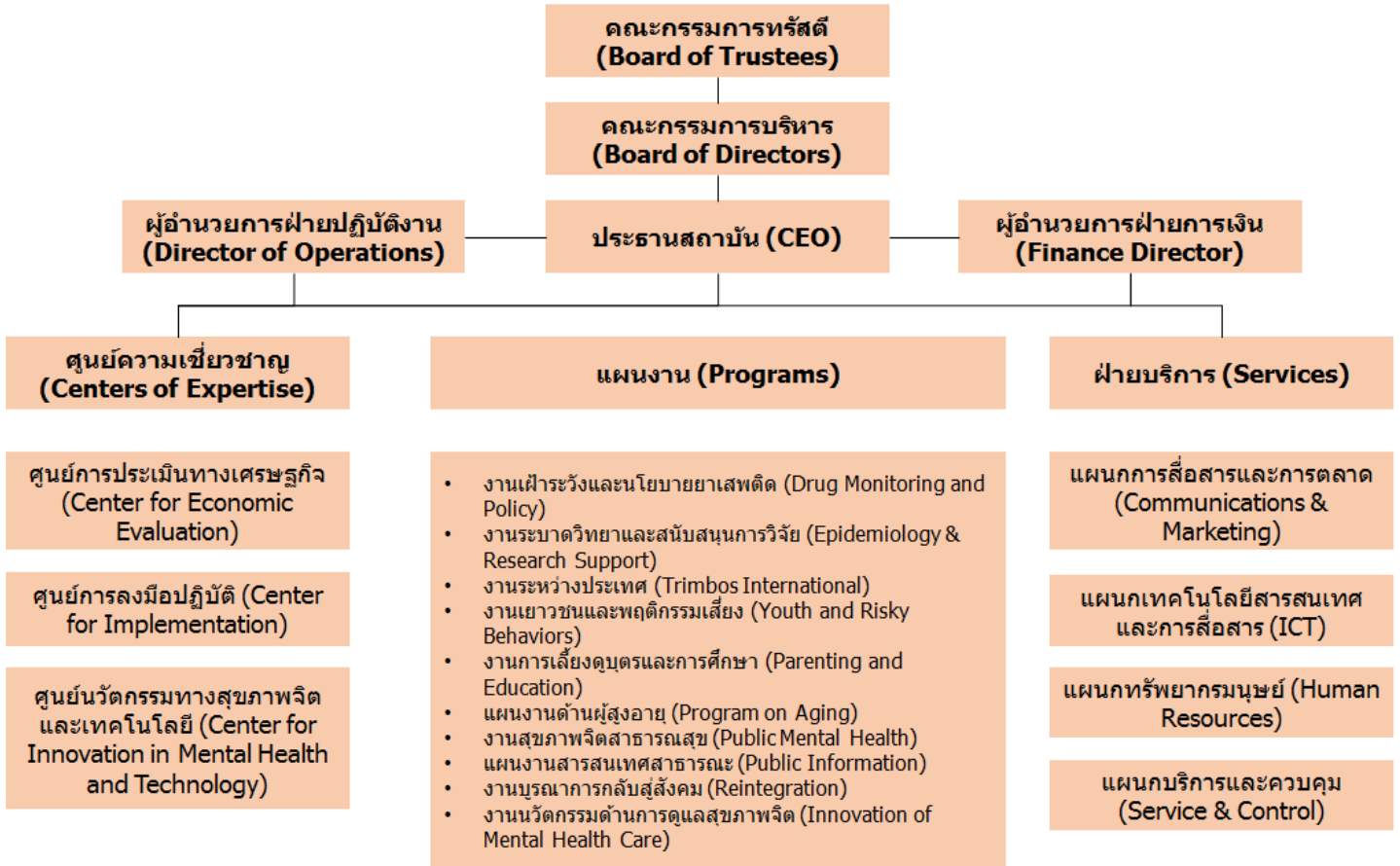
- งานเฝ้าระวังและนโยบายยาเสพติด (Drug Monitoring and Policy)
- งานระบาดวิทยาและสนับสนุนการวิจัย (Epidemiology & Research Support)
- งานระหว่างประเทศ (Trimbos International)
- งานเยาวชนและพฤติกรรมเสี่ยง (Youth and Risky Behaviors)
- งานการเลี้ยงดูบุตรและการศึกษา (Parenting and Education)
- แผนงานด้านผู้สูงอายุ (Program on Aging)
- งานสุขภาพจิตสาธารณะสุข (Public Mental Health)
- แผนงานสารสนเทศสาธารณะ (Public Information)
- งานบูรณาการกลับสู่สังคม (Reintegration)
- งานนวัตกรรมด้านการดูแลสุขภาพจิต (Innovation of Mental Health Care)

ฝ่ายบริการ (Services) มีหน่วยงานในสังกัดดังต่อไปนี้

- แผนกการสื่อสารและการตลาด (Communications & Marketing)
- แผนกเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT)
- แผนกทรัพยากรมนุษย์ (Human Resources)
- แผนกบริการและควบคุม (Service & Control)

หัวหน้าศูนย์ความเชี่ยวชาญมีคุณวุฒิระดับปริญญาเอก หัวหน้าแผนงานต่างๆ มีคุณวุฒิระดับปริญญาโทและปริญญาเอก และหัวหน้าฝ่ายบริการจะมีคุณวุฒิระดับปริญญาตรีและปริญญาโท

ภาพที่ 3 แผนผังสถาบัน Trimbos เนเธอร์แลนด์



### 3) แหล่งงบประมาณ

สถาบัน Trimbos Institute ทำงานแบบเป็นโครงการ (project-based organization) กล่าวคือ ทำงานวิจัยตามสัญญาจ้างจากองค์กรต่างๆ ซึ่งในประเทศเนเธอร์แลนด์ สถาบันฯ ได้รับเงินบริจาคจากกระทรวงสาธารณสุข สวัสดิการและการกีฬา (Dutch Ministry of Health, Welfare, and Sports หรือ WWS) องค์กรวิจัยและพัฒนาสุขภาพแห่งเนเธอร์แลนด์ (the Netherlands Organization for Health Research and Development หรือ ZonMw) และเทศบาลต่างๆ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ นอกจากนี้ สถาบัน Trimbos Institute ยังได้รับงบประมาณจากองค์กร มูลนิธิ และหน่วยงานอื่นๆ ทั้งภายในและภายนอกประเทศเนเธอร์แลนด์อีกด้วย

#### 4) สถานะของหน่วยงาน

สถาบัน Trimbos จัดทะเบียนเป็นองค์กรไม่หวังผลกำไร (non-profit) ในราชอาณาจักรเนเธอร์แลนด์ ภายใต้การรับรองของกระทรวงการคลังดัตช์ (the Dutch Treasury) โดยกิจกรรมอย่างน้อย 90% ของสถาบันฯ มีเป้าหมายเพื่อผลประโยชน์ของสาธารณะ เงินที่บริจาคให้สถาบัน Trimbos จึงสามารถนำไปลดหย่อนภาษีได้

#### 5) สรุปข้อวิจารณ์ความเข้มแข็งของหน่วยงาน (ถ้ามี);

สถาบัน Trimbos ระบุข้อดีของตนเองไว้ ได้แก่

- แนวทางการทำงานแบบพหุสาขาวิชา (multidisciplinary approach) ช่วยกระตุ้นให้มีการสร้างนวัตกรรมและความยืดหยุ่นในงานวิจัย
- วัฒนธรรมองค์กร (organizational culture) มีลักษณะไม่เป็นทางการ ทำให้เจ้าหน้าที่แต่ละรายสามารถแสดงความคิดเห็นออกมาได้

จุดแข็งที่พบจากการทบทวนเอกสารภายนอก ได้แก่

- สถาบัน Trimbos สามารถทำงานกับรัฐบาลและรัฐสภาของเนเธอร์แลนด์ได้อย่างลงตัว เนื่องจากสถาบันฯ มีเจ้าหน้าที่ปฏิบัติหน้าที่เป็น National Focal Point ทำหน้าที่ประเมินและรายงานข้อมูลต่างๆ ให้แก่สภาล่าง (Lower Chamber of Parliament) กระทรวงและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่างๆ ได้โดยตรง และร่วมงานอย่างใกล้ชิดกับศูนย์วิจัยและบันทึกเอกสาร (Research and Documentation Centre) ของกระทรวงความมั่นคงและยุติธรรม (Ministry of Security and Justice) ของเนเธอร์แลนด์ (EMCDDA, 2016)

#### 6) สรุปข้อวิจารณ์ปัญหาที่พบในการทำงาน (ถ้ามี)

- การให้คำแนะนำด้านนโยบายของสถาบัน Trimbos ในบางกรณีดูเหมือนยังไม่ครอบคลุมเรื่องประเด็นทางกฎหมายมากเท่าที่ควร ยกตัวอย่างเช่นการไม่ลงโทษอาญา (decriminalization) ในการมีกัญชาไว้ครอบครองและจำหน่ายแบบค้าปลีก ซึ่งนโยบายดังกล่าวไม่ได้ครอบคลุมไปถึงการปลูกและการค้าส่ง และไม่ได้มีแนวทางการจัดการด้านการท่องเที่ยวเพื่อยาเสพติด (drug tourism) ทำให้เกิดปัญหาในเรื่องอาชญากรรมตามมา
- การทำงานของสถาบัน Trimbos จะเน้นที่การเฝ้าระวังสถานการณ์ในภาพรวม โดยยังไม่มีการศึกษาและทำวิจัยเพื่อเสนอแนะแนวทางแก้ไขปัญหาในประเด็นดังกล่าวโดยเฉพาะ (Reitox National Focal Point, 2014)

## 7) สรุปข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านสารสนเทศในประเทศไทย

สถาบัน Trimbos เป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไร/องค์กรพัฒนาเอกชน (non-profit organization / NGO) ที่ทำหน้าที่เป็นสถาบันวิจัย ซึ่งองค์กรที่มีรูปแบบดังกล่าวยังไม่มีการพัฒนาอย่างเป็นระบบในประเทศไทย หน่วยงานที่ไม่ใช่องค์กรภาครัฐหรือสถาบันการศึกษาที่ทำงานวิจัยโดยตรงในไทย และอยู่ในระดับศักยภาพที่สามารถตีพิมพ์งานวิจัยในระดับนานาชาติและส่งผลกระทบต่อนโยบายได้ ยังมีลักษณะเป็นองค์กรของรัฐที่มีใช้ส่วนราชการ (เช่น สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข) หรืออยู่ภายใต้กระทรวงสาธารณสุข (เช่น สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และโครงการประเมินเทคโนโลยีและนโยบายด้านสุขภาพ)

อย่างไรก็ดี ลักษณะการปฏิบัติงาน โดยเฉพาะการให้เงินทุนวิจัยในต่างประเทศ และงานวิเทศสัมพันธ์ของสถาบัน Trimbos มีความยืดหยุ่นและมีศักยภาพสูง สมควรได้รับการพิจารณาเพิ่มเติม



## สาธารณรัฐอุรุกวัย (Republica de Uruguay)

### คณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ (Junta Nacional de Drogas)

#### 1) ขอบเขตการทำงานของหน่วยงาน

คณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ (La Junta Nacional de Drogas หรือ JND / National Drug Board) เป็นองค์กรที่ขึ้นตรงกับสำนักงานประธานาธิบดี (La Presidencia de la Republica) โดยมีลักษณะบูรณาการหลายกระทรวงเข้าด้วยกัน (interministerial) มีหน้าที่กำหนดแนวทางนโยบายในประเด็นที่เกี่ยวกับการลดอุปสงค์ ควบคุมอุปทาน การฟอกเงิน และจัดการศึกษา ข้อมูลและการวิจัย การรักษาและบำบัด การสื่อสาร วาทกรรม สาธารณะและการอภิปรายเชิงวิชาการให้เป็นระเบียบแบบแผน (JND, 2016b) อีกนัยหนึ่ง กล่าวได้ว่าสำนักงานคณะกรรมการ JND มีหน้าที่ประสานงานการดำเนินงานทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับการควบคุมและป้องกันยาเสพติด (International Narcotics Control Board, 2016)

สมาชิกถาวรของคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ มีการประชุมทุกเดือนเพื่อทบทวนวาระการทำงานและทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อกำหนดนโยบาย และรายงานการประชุมทุกครั้งจะได้รับการอัปเดตเพื่อเผยแพร่ผ่านทางเว็บไซต์ของคณะกรรมการฯ (JND, 2016a)

ทั้งนี้ ภายในสำนักงานคณะกรรมการ JND นั้น มีศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดอุรุกวัย (Observatorio Uruguayo de Drogas) ซึ่งดูเหมือนจะทำหน้าที่เป็นหน่วยงานทางวิชาการ (Observatorio Uruguayo de Drogas, 2016) เนื่องจากมีหน้าที่ (Functions) ดังต่อไปนี้คือ

1. เผยแพร่และวิเคราะห์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ที่ผลิตด้วยแหล่งข้อมูลต่างๆ ในประเทศ
2. พัฒนาระบบสารสนเทศ ที่มีตัวบ่งชี้และระเบียบวิธีที่สอดคล้องกัน
3. กระจายข้อมูลผ่านศูนย์ข้อมูลและเอกสาร สื่อต่างๆ และอินเทอร์เน็ต
4. ส่งเสริมและประสานงานการพัฒนางานวิจัยที่เกี่ยวกับการใช้ยาเสพติด
5. บริหารงานความร่วมมือระดับชาติและนานาชาติว่าด้วยการพัฒนาโครงการต่างๆ ที่มีแนวโน้มที่จะช่วยเสริมความรู้ในเรื่องของสาเหตุในเชิงโครงสร้างและวิวัฒนาการของการใช้ยาเสพติด
6. ร่วมมือกับศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดทวีปอเมริกา (Observatorio Interamericano de Drogas) ของ CICAD โดยอำนวยความสะดวกในเรื่องข้อมูลและพัฒนาข้อมูลให้ทัดเทียมกับประเทศอื่นในภูมิภาค
7. สนับสนุนงานของ CICAD-OEA - MEM ในเรื่องการวิจัยประสิทธิผลของนโยบายยาเสพติดในประเทศสมาชิก Organization of the American States (OEA)

อย่างไรก็ดี เนื่องจากเนื้อหาของเว็บไซต์ของศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติด OUD มีเนื้อหาค่อนข้างจำกัด การ review นี้ จึงขอเน้นที่การทำงานของคณะกรรมการ JND เป็นหลัก

คณะกรรมการ JND มีการพิจารณาให้ทุนวิจัยแก่หน่วยงานต่างๆ ในการทำวิจัยในประเด็นที่เป็นที่สนใจ (JND, 2016c) อาทิเช่น

- ให้เงินทุน (Fondos Concursables --- Competitive Funds) รอบปี 2015 แก่หน่วยวิจัยสิ่งแวดล้อม ยาเสพติดและสารโดป สถาบันโปลีเทคนิคปานโด (la Unidad de Medio Ambiente, Drogas y Doping, Instituto Polo Tecnológico de Pando) คณะเคมี มหาวิทยาลัยแห่งชาติ (Facultad de Química de la UDELAR) ร่วมกับศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดอุรุกวัย (Observatorio Uruguayo de Drogas) ทำวิจัยในเรื่อง"การคัดกรองสารส่งผลกระทบต่อจิตชนิดใหม่และโคเคนในตัวอย่างปัสสาวะในงานเทศกาลดนตรีอิเล็กทรอนิกส์อุรุกวัย ปี ค.ศ. 2016" ("Screening de nuevas sustancias psicoactivas y cocaína en muestras de orina en fiestas electrónicas en Uruguay") โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างความสามารถในการวิเคราะห์ยาเสพติดหลายชนิดในตัวอย่าง mixed cloacal samples และ 2) ทดสอบและสร้าง protocol ในการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้ยาเสพติดแบบไม่ระบุตัวตนและ non-invasive โดยใช้สารคัดหลั่งจาก cloaca ที่งานวิจัยลงพื้นที่เก็บตัวอย่างจำนวน 28 ตัวอย่าง จากผู้เข้าร่วมเทศกาลอิเล็กทรอนิกส์ และเผยแพร่ผลการวิจัยโดยตีพิมพ์เป็น final report และเผยแพร่ในเว็บไซต์ของคณะกรรมการ JND ความยาว 15 หน้า (UMADD & Instituto Polo Tecnológico de Pando, 2016)
- ให้เงินทุนแก่ศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดอุรุกวัย (Observatorio Uruguayo de Drogas) ในการจัดทำ การสำรวจครัวเรือนแห่งชาติว่าด้วยการใช้ยาเสพติดครั้งที่ 6 ปี ค.ศ. 2016 (VI National Household Survey on Drugs Consumption, 2016) โดยมีจำนวนตัวอย่าง (nuestra efectiva / effective sample) 4,355 ราย เป็นตัวแทนประชากร 1,730,339 คนที่อายุระหว่าง 15 ถึง 65 ปี การสำรวจครอบคลุมประเด็นเรื่องแอลกอฮอล์ ยาสูบ เวชภัณฑ์ที่ออกฤทธิ์ต่อประสาท (Psicofarmacos // Psychopharmaceuticals) กัญชา โคเคน ดีไซน์เนอร์ดริคส์-ยาสังเคราะห์ (Drogas de diseño o síntesis / Designer and synthetic drugs) และยาเสพติดอื่นๆ รายงานฉบับเต็มได้รับการตีพิมพ์ในเว็บไซต์ของ JND ในเดือนกันยายน ค.ศ. 2016 (OUD & JND, 2016)

## 2) โครงสร้างการทำงานและการบริหารงาน

คณะกรรมการ JND มีสมาชิกถาวร 12 ตำแหน่ง ได้แก่ รองเลขาธิการประธานาธิบดีแห่งสาธารณรัฐ (Prosecretario de la Presidencia de la Republica ดำรงตำแหน่ง ประธานคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ) รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงมหาดไทย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการต่างประเทศ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงเศรษฐกิจและการคลัง รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงกลาโหม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการศึกษาและวัฒนธรรม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงแรงงานและสวัสดิการสังคม รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงการท่องเที่ยวและการพัฒนาสังคม และยังมีสมาชิกเพิ่มเติม ได้แก่ เลขาธิการคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ และเลขาธิการแห่งชาติว่าด้วยการปราบปรามการฟอกเงินและการให้เงินสนับสนุนการก่อการร้าย (JND, 2016b, 2016d)

คณะกรรมการ JND มีการบันทึกประจำปี (Memorias Anuales) ซึ่งจะถูกรวบรวมเข้าเป็นส่วนหนึ่งของบันทึกและรายงานประจำปีว่าด้วยการบริหารงานรัฐบาลแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (Informe y Memoria Anual de la Gestión del Gubernio Nacional TOMO I) ซึ่งในปี 2015 รายงานในส่วนของคณะกรรมการ JND มีความยาวประมาณ 55 หน้า ครอบคลุมภาพรวมของการทำงาน ข้อมูลการทำงานด้านแอลกอฮอล์ การทำงานเรื่องกัญชา การป้องกันสารเสพติด การรักษา การเข้าสู่สังคม การกระจายศูนย์กลาง ความสัมพันธ์ระหว่างประเทศ ศูนย์สังเกตการณ์สารเสพติดแห่งชาติ การประเมินและเฝ้าระวัง การเรียนและฝึกอบรม การสื่อสาร การบริหาร กองทุนสินค้าที่โดนยึดครอง และแผนประจำปี ค.ศ. 2016 (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 2016a) นอกจากนี้ ทุก 5 ปี คณะกรรมการ JND จะมีการออกรายงานยุทธศาสตร์จัดการปัญหาเสพติดแห่งชาติ (National Strategy to Address the Drug Problem) โดยยุทธศาสตร์ฯ ฉบับล่าสุด คือยุทธศาสตร์สำหรับปี 2016-2020 เนื้อหาส่วนมากจะกล่าวถึงภาพรวมเชิงยุทธศาสตร์ของนโยบายยาเสพติดเป็นหลัก (PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA, 2016b)

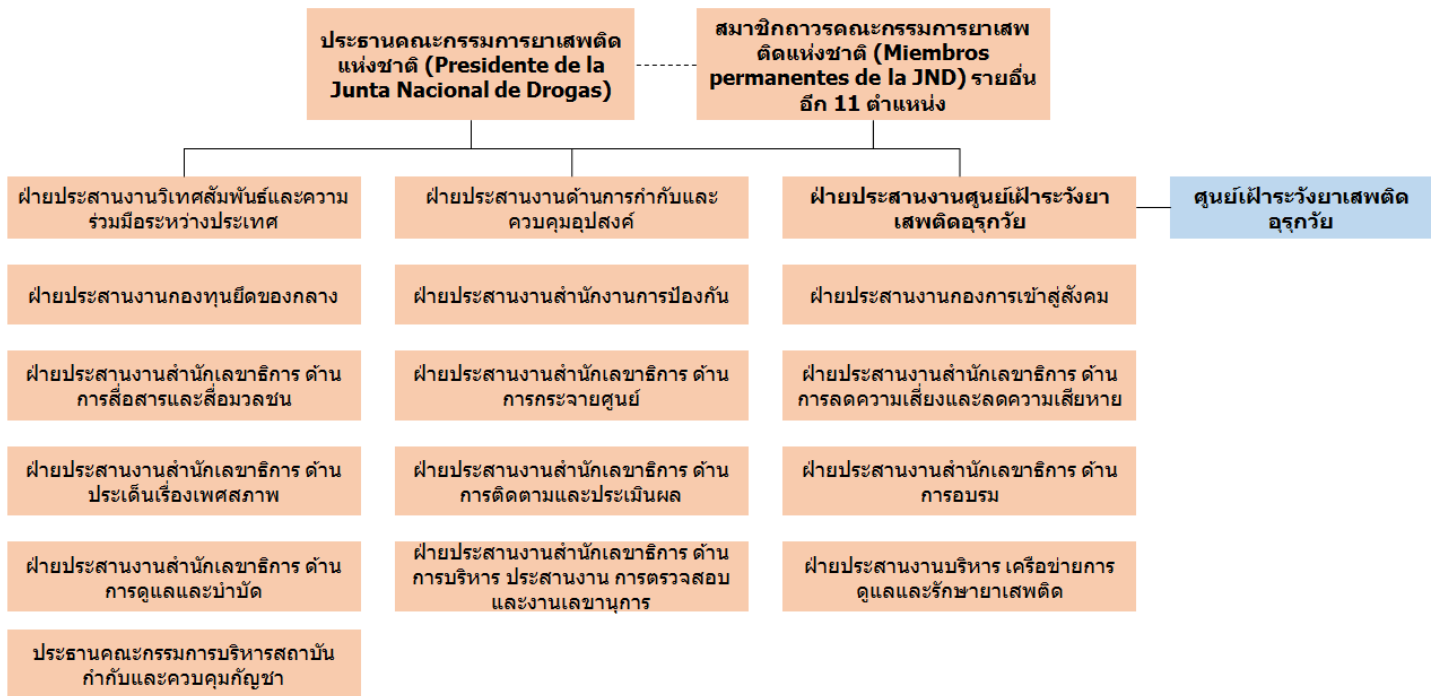
คณะกรรมการ JND มีการแบ่งหน้าที่ภายใต้การบริหารของประธานคณะกรรมการและเลขาธิการออกเป็นฝ่ายต่างๆ ดังต่อไปนี้ (JND, 2016e)

- ฝ่ายประสานงานวิเทศสัมพันธ์และความร่วมมือระหว่างประเทศ (Coordinación Relaciones Internacionales y Cooperación)
- ฝ่ายประสานงานด้านการกำกับและควบคุมอุปสงค์ (Coordinación Área de Control y Regulación de la Oferta)
- ฝ่ายประสานงานศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดอุรุกวัย (Coordinación Observatorio Uruguayo de Drogas)
- ฝ่ายประสานงานกองทุนยึดของกลาง (Coordinación Fondo de Bienes Decomisados)
- ฝ่ายประสานงานสำนักงานการป้องกัน (Coordinación Departamento de Prevención)
- ฝ่ายประสานงานกองการเข้าสู่สังคม (Coordinación Departamento de Inserción Social)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขาธิการ ด้านการสื่อสารและสื่อมวลชน (Coordinación Secretaría de Comunicación y Prensa)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขาธิการ ด้านการกระจายศูนย์ (Coordinación de Secretaría de Descentralización)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขาธิการ ด้านการลดความเสี่ยงและลดความเสียหาย (Coordinación Secretaría de Reducción de Riesgos y Daños)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขาธิการ ด้านประเด็นเรื่องเพศสภาพ (Coordinación Secretaría de Género)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขาธิการ ด้านการติดตามและประเมินผล (Coordinación Secretaría de Evaluación y Monitoreo)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขาธิการ ด้านการอบรม (Cordinación Secretaría de Formación)

- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขานุการ ด้านการดูแลและบำบัด (Coordinación Departamento de Atención y Tratamiento)
- ฝ่ายประสานงานสำนักเลขานุการ ด้านการบริหาร ประสานงาน การตรวจสอบ และงานเลขานุการ (Coordinación Administración, Contabilidad y Secretaría)
- ฝ่ายประสานงานบริหาร เครือข่ายการดูแลและรักษาเสพติด (Coordinadora Ejecutiva de la RENADRO -- Red Nacional de Atención y Tratamiento en DROgas)
- ประธานคณะกรรมการบริหารสถาบันกำกับและควบคุมกัญชา (Presidente de la Junta Directiva del Instituto de Regulación y Control del Cannabis -- IRCCA)

เจ้าหน้าที่ทุกรายของ JND ถือเป็นเจ้าหน้าที่ภายใต้สำนักประธานาธิบดีแห่งอุรุกวัย (La Presidencia de Uruguay)

ภาพที่ 4 แผนผังสำนักงานคณะกรรมการ JND อูรุกวัย



### 3) แหล่งงบประมาณ

ในเว็บไซต์ของคณะกรรมการ JND ไม่มีการระบุรายงานงบประมาณไว้ อย่างไรก็ตาม คาดว่าสำนักงานคณะกรรมการ JND ได้รับการจัดสรรงบประมาณโดยตรงจากสำนักประธานาธิบดีแห่งอุรุกวัยในส่วนของงานบริหารและงานสนับสนุนการวิจัย ส่วนงบประมาณในการดำเนินงานจะขึ้นอยู่กับงบประมาณของแต่ละกระทรวงที่เกี่ยวข้อง (Garibotto, 2011)

### 4) สถานะของหน่วยงาน

สำนักงานคณะกรรมการ JND เป็นหน่วยงานในรัฐบาลกลางอุรุกวัย มีสถานะเป็นหน่วยงานระหว่างกระทรวง (supra-ministerial organization) และขึ้นโดยตรงกับสำนักประธานาธิบดี

### 5) สรุปข้อวิจารณ์ความเข้มแข็งของหน่วยงาน (ถ้ามี)

ข้อดีของสำนักงานคณะกรรมการ JND คือ มีคณะกรรมการที่ปรึกษาในประเด็นต่างๆ เช่น ความมั่นคง การให้ความรู้เพื่อป้องกันยาเสพติด การให้ความช่วยเหลือและบำบัดผู้ติดยาเสพติด และในประเด็นเรื่องสารตั้งต้นเคมีภัณฑ์และสารที่อยู่ภายใต้ความควบคุมต่างๆ ซึ่งคณะกรรมการ JND จะเป็นผู้กำหนดนโยบายยาเสพติดแห่งชาติในฐานะหน่วยงานที่อยู่เหนือระดับกระทรวงและอยู่ภายใต้สำนักประธานาธิบดีโดยตรง ทำให้ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่างๆ อย่างกว้างขวาง และเป็นตัวนำเอากระทรวงต่างๆ มาร่วมงานกัน ทำให้สามารถกำหนดนโยบายได้โดยครอบคลุม (Garibotto, 2011)

## 6) สรุปข้อวิจารณ์ปัญหาที่พบในการทำงาน (ถ้ามี)

เนื่องจากสำนักงานคณะกรรมการยาเสพติดแห่งชาติ JND เป็นหน่วยงานที่อยู่เหนือระดับกระทรวง (Supra-ministerial) ดังนั้นจึงประสบปัญหาเนื่องจากการดำเนินงานใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด จะต้องขึ้นอยู่กับการจัดสรรงบประมาณของแต่ละกระทรวง ยกตัวอย่างเช่นในประเด็นเรื่องระบบสุขภาพ ซึ่งแม้ว่าตัวระบบจะมีส่วนร่วมและเข้าใจแนวทางในการตอบสนองต่อปัญหาใช้ยาเสพติดและมาตรการป้องกัน แต่กระทรวงสาธารณสุขของอุรุกวัยเองไม่เคยจัดสรรงบประมาณและให้ความสำคัญอย่างเพียงพอต่อประเด็นดังกล่าว (Garibotto, 2011)

## 7) สรุปข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านสารเสพติดในประเทศไทย

คณะกรรมการ JND มีฐานะเป็นหน่วยงานราชการที่ขึ้นตรงต่อประธานาธิบดี ซึ่งคล้ายกับสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (ปปส.) ที่ขึ้นตรงต่อกระทรวงยุติธรรม หรือศูนย์อำนวยการพลังแผ่นดินเอาชนะยาเสพติดแห่งชาติ (ศพส.) ที่เป็นหน่วยงานอำนวยการระดับชาติภายใต้การสนับสนุนของ ปปส.

อย่างไรก็ดี ข้อแตกต่างของคณะกรรมการ JND คือคณะกรรมการดังกล่าวสามารถทำงานวิชาการได้ควบคู่ไปกับการปฏิบัติการและความร่วมมือระหว่างประเทศ มีหน่วยงานวิจัยในสังกัดของตนเองโดยเฉพาะ (ศูนย์เฝ้าระวังยาเสพติดอุรุกวัย) ที่มีศักยภาพถึงขั้นทำการสำรวจแบบตัดขวาง (cross-sectional study) เรื่องการใช้ยาเสพติดในครัวเรือนทั่วประเทศ และมีการให้เงินทุนแก่หน่วยงานและสถาบันวิชาการต่างๆ ในการทำวิจัยที่เก็บข้อมูลเชิงลึกในลักษณะที่เป็นพหุสาขาวิชา ซึ่งการทำงานในส่วนนี้คล้ายกับงานของสถาบัน NIDA ของสหรัฐฯ ในขณะที่สถาบันปปส. ของไทยจะเน้นการทำงานด้านการกำหนดนโยบายและมาตรการป้องกันและปราบปรามยาเสพติดเป็นหลัก งานด้านวิชาการส่วนใหญ่จะเป็นการประสานและสนับสนุนเทคนิควิชาการ และติดตามเรื่องของอุปทาน (supply) ของยาเสพติด และทำลายพืชเสพติดต่างๆ มากกว่างานวิจัยและขับเคลื่อนนโยบายโดยตรง (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด, 2557)

เพราะฉะนั้น โมเดลการทำงานของคณะกรรมการ JND อาจไม่เหมาะกับการปฏิบัติงานวิชาการด้านสารเสพติดในประเทศไทยมากเท่ากับโมเดลการทำงานของหน่วยงานอื่น

## สหพันธรัฐมาเลเซีย (Federation of Malaysia)

### คณะกรรมการเอดส์แห่งมาเลเซีย (Malaysian AIDS Council หรือ MAC)

#### 1) ขอบเขตการทำงานของหน่วยงาน

คณะกรรมการเอดส์แห่งมาเลเซีย (Malaysian AIDS Council หรือ MAC) ได้รับการก่อตั้งเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ในปี ค.ศ. 1992 โดยกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซีย (Malaysian AIDS Council & Malaysian AIDS Foundation, 2014a)

คณะกรรมการ MAC ทำหน้าที่พัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวี (People Living with HIV หรือ PLHIV) โดยสนับสนุนการเข้าถึงยารักษาโรค และรณรงค์เพื่อลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดแบบฉีด (Malaysian AIDS Council & Malaysian AIDS Foundation, 2014b) งานของคณะกรรมการจึงรวมถึงงานด้านนโยบายยาเสพติดด้วย องค์กรภาคีของคณะกรรมการ MAC จะลงพื้นที่เยี่ยมผู้ติดยาและเสนอบริการลดความเสี่ยงต่างๆ (Braga, 2013) งานของ MAC ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติดที่สุด คืองานลดความอันตราย (harm reduction) ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติดแบบฉีด ซึ่งทางคณะกรรมการ MAC จัดให้บริการแผนงานแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา (Needle & Syringe Exchange Programme - NSEP) และการรักษาด้วยเมธาโดน (Methadone Maintenance Therapy - MMT) ซึ่งช่วยให้ผู้ติดยาเสพติดแบบฉีดสามารถเข้าถึงอุปกรณ์การฉีดที่สะอาด ได้รับการศึกษาเรื่องการฉีดอย่างปลอดภัย และได้รับเมธาโดนไปใช้แทนสารอนุพันธ์ฝิ่น ซึ่งแผนงานดังกล่าวได้รับการสนับสนุนจากกระทรวงสาธารณสุขมาเลเซีย นอกจากนี้ทางคณะกรรมการ MAC ยังดำเนินงานวิจัยด้วยตนเองด้วย อาทิเช่น การวิจัยเชิงคุณภาพเรื่องลักษณะประชากรและความต้องการและอุปสรรคของผู้หญิงที่ติดยาเสพติด เป็นต้น (Malaysian AIDS Council & Malaysian AIDS Foundation, 2014b)

คณะกรรมการ MAC เน้นการทำงานด้านการลดโทษอาญาแก่ผู้ใช้ (decriminalization) การส่งเสริมนโยบายที่สนับสนุนสุขภาพและตระหนักถึงสิทธิของประชาชน และการบังคับใช้กฎหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ผ่านการสร้าง ความตระหนักในกลุ่มประชาชน การจัดทำเอกสารแนวทางการปฏิบัติงาน (best practice documents) การเสวนาทั้งที่เป็นบทสนทนาสาธารณะและการสนทนาเบื้องหลัง และการประสานงานกิจกรรมชุมชนและองค์กรพัฒนาเอกชน ทั้งนี้ กลุ่มเป้าหมายของคณะกรรมการ MAC ได้แก่ สำนักงานต่อต้านยาเสพติดแห่งชาติ (National anti-drug agency) กรมตำรวจมาเลเซีย (Royal Malaysian Police) สำนักงานอัยการ (Attorney General Office) กระทรวงสาธารณสุข (Ministry of Health) รัฐมนตรีว่าการสำนักนายกรัฐมนตรีฝ่ายกฎหมาย (Minister in the Prime Minister Department's in-charge of Law) กรมราชทัณฑ์ (Prison Department) นักการเมือง ชุมชน และผู้ได้รับผลกระทบจากสารเสพติด (Baldwin, 2013)

#### 2) โครงสร้างการทำงานและการบริหารงาน

คณะกรรมการบริหาร (Executive Committee) ของ MAC มีวาระ 3 ปี (ปัจจุบันอยู่ในช่วงวาระปี 2015-2017) มีสมาชิก 10 คน ประกอบด้วย

- ประธานคณะกรรมการ

- รองประธานคณะกรรมการ
- เลขานุการกิตติมศักดิ์
- เภรัญญกิตติมศักดิ์
- ผู้ช่วยเธรัญญกิตติมศักดิ์
- สมาชิกคณะกรรมการฯ 5 คน

คณะกรรมการ MAC แบ่งการทำงานออกเป็น 3 กอง 12 แผนก ดังตารางด้านล่างนี้ (Malaysian AIDS Council, 2016)



ภาพที่ 5 แผนผังสำนักงานคณะกรรมการ MAC มาเลเซีย

ผู้อำนวยการบริหาร (EXECUTIVE DIRECTOR)			
กอง (DIVISION)	กองแผนงาน (PROGRAMME)	กองงานกองทุนโลก (GLOBAL FUND)	กองสนับสนุนการปฏิบัติงาน (OPERATIONAL SUPPORT)
แผนก (DEPARTMENT)	แผนกรายงานติดตามและประเมินผล (M & E Reporting)	แผนกแผนงานผู้ค้าประเวณีหญิง (FSW Programme)	แผนกการเงิน (Finance)
	แผนกกลุ่มความเสี่ยงสูง 1 (MARP 1)	แผนกแผนงานผู้ขายยาเสพติดชนิดฉีด (IDU Programme)	แผนกธุรการ (Admin)
	แผนกโครงการของกระทรวงการต่างประเทศแห่งเนเธอร์แลนด์ (BUZA Project)	แผนกติดตามและประเมินผล (Monitoring & Evaluation)	แผนกทรัพยากรบุคคล (Human Resource)
	แผนกแผนงาน/แผนงานแห่งชาติ (Programme/National Programme)	แผนกแผนงานชายรักชาย (MSM Programme)	
	แผนกการเข้าถึงและกำลังซื้อวัคซีนต้านฮีวี (HCV Access & Affordability)		

### 3) สถานะของหน่วยงาน

คณะกรรมการ MAC มีฐานะเป็นองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่ได้รับการจัดตั้งและจดทะเบียนโดยกฎหมาย มีลักษณะเป็นองค์กรร่ม (umbrella organisation) ที่ประกอบด้วยองค์กรภาคี 47 หน่วยงานทั่วมาเลเซีย

### 4) แหล่งงบประมาณ

แหล่งเงินทุนหลักของคณะกรรมการ MAC ได้แก่ เงินทุนจากมูลนิธิเอตส์มาเลเซีย (Malaysian AIDS Foundation) ซึ่งเป็นองค์กรไม่แสวงผลกำไรที่ทำหน้าที่ระดมทุนและบริหารเงินทุนให้คณะกรรมการ MAC เพื่อสนับสนุนกิจการและแผนงานต่างๆ ของคณะกรรมการ MAC และองค์กรภาคี นอกจากนี้ คณะกรรมการ MAC ยังได้เงินทุนส่วนหนึ่งมาจากกองทุนโลก (Global Fund) และได้จัดตั้งองค์กรไว้เพื่อรับรองโครงการภายใต้กองทุนโลกโดยเฉพาะ

ในปี ค.ศ. 2013 คณะกรรมการ MAC มีรายได้ทั้งสิ้น 18,220,000 ริงกิต (ประมาณ 180 ล้านบาทไทย) (Malaysian AIDS Council & Malaysian AIDS Foundation, 2014a) ซึ่งในจำนวนนี้แบ่งออกเป็น

- เงินทุนจากองค์การระหว่างประเทศ 8,138,000 ริงกิต (45%)
- จากรัฐบาลมาเลเซีย 7,947,000 ริงกิต (44%)
- จากองค์กรพัฒนาเอกชนอื่นๆ 1,268,000 ริงกิต (7%)
- จากภาคเอกชน 867,000 ริงกิต (5%)

ในช่วงเวลาเดียวกันนั้น คณะกรรมการ MAC มีค่าใช้จ่ายทั้งสิ้น 19,093,000 ริงกิต แบ่งออกเป็น

- ค่าใช้จ่ายให้กับแผนงานของหน่วยงานภายนอก (External funded programmes) จำนวน 8,880,000 ริงกิต (47%)
- ค่าใช้จ่ายให้กับแผนงานต่างๆและโครงการภายในองค์กรจำนวน 3,712,000 ริงกิต (19%)
- ค่าใช้จ่ายในโครงการแลกเปลี่ยนเข็มและกระบอกฉีดยา จำนวน 3,112,000 ริงกิต (16%)
- โครงการขององค์กรภาคี 2,495,000 ริงกิต (13%)
- ค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน (Operating Expenses) 894,000 ริงกิต (5%)

#### 5) สรุปข้อวิจารณ์ความเข้มแข็งของหน่วยงาน (ถ้ามี)

จุดแข็งของ MAC คือการได้รับการสนับสนุนและยอมรับอย่างต่อเนื่อง (คณะกรรมการ MAC ได้รับการก่อตั้งภายใต้กระทรวงสาธารณสุข และมูลนิธิเอ็ดส์มาเลเซียมีบุคคลที่มีชื่อเสียงมาร่วมงานช่วยระดมทุนอย่างสม่ำเสมอ และ MAC มีการยอมรับค่อนข้างดีในสังคม และมีส่วนเกี่ยวข้องในแทบทุกแง่มุมของนโยบายที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด และร่วมงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในภาครัฐเกือบทุกหน่วยงาน ทำให้ MAC สามารถ influence ภาคส่วนต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

อนึ่ง งานวิจัยภาคสนามของ MAC มีศักยภาพสูง เนื่องจากคณะทำงานของ MAC มีความเข้าใจพื้นที่และประชากรเป้าหมาย สามารถเข้าถึงประชากรซ่อนเร้นและเก็บข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ ตามที่ได้เห็นจากส่วนของ protocol ในรายงานการวิจัย (Malaysian AIDS Council & Malaysian AIDS Foundation, 2014b)

#### 6) สรุปข้อวิจารณ์ปัญหาที่พบในการทำงาน (ถ้ามี)

จุดยืนของ MAC ในเรื่องการลดโทษทางอาญาแก่ผู้ใช้สารเสพติด (decriminalization) ยังไม่สอดคล้องกับสภาพทางการเมือง สังคมและวัฒนธรรมของมาเลเซียในปัจจุบัน เนื่องจากแม้ว่านโยบายยาเสพติดของมาเลเซียจะเปลี่ยนมาเน้นที่การจัดตั้ง "ศูนย์บำบัดและดูแล" ซึ่งมีการบำบัดรักษาโดยสมัครใจและมีบริการลดความเสี่ยง แต่ศูนย์บำบัดหลายแห่งยังเปิดอยู่ และกฎหมายสารเสพติดก็ยังมีโทษหนักมากอยู่ และมีหลายเสียงมองว่าผู้ใช้ยาเสพติดทุกรายควรได้รับการรักษาให้ "หายขาด" จากการใช้สารเสพติด (Baldwin, 2013)

อนึ่ง เนื่องจากทัศนคติของชาวมาเลเซียต่อผู้ใช้ยาเสพติดและวิถีชีวิตยังคงค่อนข้างอนุรักษ์นิยม ยังมีคนมองว่าผู้ใช้สารเสพติดเป็นคนที่ "ศีลธรรมอ่อนแอ และไม่ควรถูกได้รับความช่วยเหลือ" (morally weak and undeserving) ผนวกกับความเชื่อทางศาสนาที่มองว่าความมึนเมา (intoxication) เป็นสิ่งเสียหาย ทำให้ MAC อาจทำงานตามจุดยืนขององค์กรได้ยาก

การเปลี่ยนแปลงนโยบายเป็นไปอย่างช้าๆ อีกทั้งตราบาป (stigma) ที่ติดอยู่กับผู้ใช้สารเสพติดก็ทำให้หาเจ้าหน้าที่มาทำงานเรื่องนโยบายยาเสพติดได้ยาก ดังนั้นในส่วนงานยาเสพติดของ MAC ก็ยังประสบปัญหาขาดแคลนเจ้าหน้าที่และเงินทุนที่จะดำเนินโครงการดังกล่าว

## 7) สรุปข้อเสนอแนะต่อการทำงานด้านสารเสพติดในประเทศไทย

คณะกรรมการเอดส์มาเลเซีย (Malaysian AIDS Council หรือ MAC) เป็นองค์กรพัฒนาเอกชนที่มีแผนงานส่วนหนึ่งครอบคลุมเรื่องการลดอันตรายในกลุ่มผู้ใช้ยาเสพติดชนิดฉีด (harm reduction among IDUs) ซึ่งรวมถึงงานวิชาการ งานวิจัยภาคสนาม และงานขับเคลื่อนนโยบายในประเทศดังกล่าว มีความสามารถในการประสานงานและร่วมงานกับหน่วยงานทางราชการของมาเลเซียได้ดี ในขณะที่ภารกิจหลักและลักษณะการให้ทุนยังคงอยู่ใน platform เรื่องงานด้าน HIV/AIDS เป็นหลัก (โครงสร้างการได้รับเงินทุนส่วนหนึ่งผูกอยู่กับมูลนิธิเอดส์มาเลเซีย / Malaysian AIDS Foundation หรือ MAF)

ในประเทศไทยอาจ replicate การทำงานในเชิงนี้ได้ ผ่านการให้เงินทุนและแผนงานจัดตั้งแผนการทำงานที่เกี่ยวข้องกับการลดอันตรายจากการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด ภายในองค์กรพัฒนาเอกชน (NGO) ที่ดูแลเรื่องเอดส์ เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิศุภนิมิต มูลนิธิวิจัยวัณโรคและโรคเอดส์ ฯลฯ และรับทุนงานวิจัยจากองค์การระหว่างประเทศ (เช่น Global Fund) และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในประเทศ (เช่น สกว.) โดยทำงานวิจัยร่วมกับนักวิชาการจากสถาบันการศึกษาต่างๆ ในภูมิภาค

## การสังเคราะห์ข้อมูล

### 1. ทางออกที่เหมาะสมที่สุดของประเทศไทย

ผู้ทำรายงานมีความเห็นว่าทางออกที่เหมาะสมที่สุดของประเทศไทย มีอยู่ 2 แนวทาง กล่าวคือ

- แนวทางที่หนึ่ง คือ ทำงานคล้ายรูปแบบของสถาบัน National Drug Research Institute (NDRI) ของออสเตรเลีย โดยจัดตั้งสถาบันวิจัยภายในมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่มีความสามารถในการรับทุนวิจัยได้โดยอิสระ ทั้งจากแหล่งทุนในต่างประเทศ (เช่น ขอ grant จาก NIH หรือสถาบัน Trimbos หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง) และจากแหล่งทุนในประเทศ (เช่น สกว.) และพยายามบูรณาการงานวิจัยในส่วนที่ขาดโดยอาศัยความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (เช่น เชื่อมโยงงานวิจัยด้านประชากรและระบาดวิทยาเข้ากับงานวิจัยวิทยาศาสตร์พื้นฐานในห้องปฏิบัติการในคณะวิทยาศาสตร์และคณะเทคนิคการแพทย์ในมหาวิทยาลัยเดียวกัน หรือมหาวิทยาลัยอื่นๆ ในภูมิภาค) และรับเอาคณาจารย์ในสาขาที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัยในพื้นที่เข้ามาเป็นอาจารย์พิเศษ หรือเจ้าหน้าที่พิเศษในสถาบันฯ เพื่อความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ตัวอย่างเช่น อาจให้แผนงานภาคีวิชาการสารเสพติด (ภาวส.) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ขยายตัวขึ้นเป็นหน่วยงานระดับสถาบันวิจัย มีลำดับการส่งงานเทียบเท่าสถาบันอื่นๆ ภายในมหาวิทยาลัย เป็นต้น
- แนวทางที่สอง คือ ทำงานคล้ายรูปแบบของคณะกรรมการ Malaysian AIDS Council (MAC) ของมาเลเซีย โดยองค์กรพัฒนาเอกชนที่ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุขในไทย (เช่น มูลนิธิเข้าถึงเอดส์ มูลนิธิเอดส์ มูลนิธิวิจัยเอดส์และวัณโรค มูลนิธิศุภนิมิต ฯลฯ) อาจพิจารณาร่วมงานกับหน่วยงานในสถาบันการศึกษาในพื้นที่ ดำเนินการจัดหาทุนและร่วมจัดตั้งฝ่ายปฏิบัติงานด้านที่เกี่ยวข้องกับการลดความเสี่ยงในการใช้สารเสพติด และเริ่มพัฒนางานวิชาการและขับเคลื่อนนโยบายด้านสารเสพติดขึ้นมาจากจุดดังกล่าว

### 2. ข้อดี-ข้อเสียในการก่อตั้งหน่วยงานวิชาการระดับชาติด้านสารเสพติดในประเทศไทย

ข้อดีในการก่อตั้งหน่วยงานวิชาการระดับชาติด้านสารเสพติดในประเทศไทย ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- ช่วยให้มีแนวทางการวางนโยบายและขับเคลื่อนงานด้านสารเสพติดโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์
- ช่วยให้งานวิชาการด้านสารเสพติดของไทยเป็นไปในทิศทางเดียวกันและสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ระดับชาติต่างๆ

ข้อเสียของการก่อตั้งหน่วยงานวิชาการระดับชาติด้านสารเสพติดในประเทศไทย ที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่

- การทำงานในบางประเด็น เช่น การลดความเสี่ยงในการใช้ยาเสพติดชนิดฉีด อาจประสบแรงต้านจากสังคม โดยมองว่าเป็นการสนับสนุนการเสพยา มากกว่าการลดความเสี่ยงต่อการติดเชื้อและส่งเสริมการเข้าถึงประชากรกลุ่มเสี่ยง (ASTVผู้จัดการออนไลน์, 2558; iLaw, 2554) และอาจประสบปัญหาด้านกฎหมายเนื่องจากเข้าข่ายส่งเสริมให้ผู้อื่นใช้สารเสพติด (มติชนออนไลน์, 2554)

### 3. แนวทาง (Roadmap) ด้านการก่อตั้ง (การเตรียมการ ระยะเวลา โครงสร้างองค์กร)

#### การเตรียมการและระยะเวลา

การเตรียมการจัดตั้งอาจใช้เวลาประมาณ 6 เดือน ในการสรรหาคูคณากรหลักที่เกี่ยวข้อง วางแผนและระบุภาคีในการร่วมงาน รวมถึงระบุหลักการและที่มา หัวข้อความเชี่ยวชาญ (areas of expertise) และวางแผนทางการทำงานของหน่วยงาน

#### โครงสร้างองค์กร

โครงสร้างองค์กรจะมีลักษณะเป็นไปตามหัวข้อความเชี่ยวชาญและแนวทางในการทำงานที่ได้ระบุและกำหนดในช่วงการเตรียมการ อย่างไรก็ตาม ในกรณีนี้ ผู้จัดทำรายงานของเสนอตัวอย่างโครงสร้างหน่วยงานดังกล่าว โดยอิงโครงสร้างองค์กรของหน่วยงานในต่างประเทศ และอนุมานว่าหน่วยงานดังกล่าววิจัยสารเสพติดทุกชนิด มีการจัดสรรทุนวิจัยให้แก่หน่วยงานภายนอก และมีการประสานความร่วมมือระหว่างประเทศ

	ผู้อำนวยการ (DIRECTOR)	
	รองผู้อำนวยการ (DEPUTY DIRECTOR)	
แผนงานวิจัยภายใน (INTRAMURAL RESEARCH PROGRAMME)	แผนงานวิจัยภายนอก (EXTRAMURAL RESEARCH PROGRAMME)	ฝ่ายสนับสนุนการบริหาร (ADMINISTRATIVE SUPPORT GROUP)
แผนงานวิจัยสุรา	แผนงานจัดสรรทุน	ธุรการ
แผนงานวิจัยยาสูบ	แผนงานวิจัยระหว่างประเทศ	วิเทศสัมพันธ์
แผนงานวิจัยสารเสพติดผิดกฎหมาย		ทรัพยากรบุคคล
แผนงานวิจัยพิเศษ		การเงิน
		ประชาสัมพันธ์
		เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร

รายละเอียดของตำแหน่งและแผนกต่างๆ อาจเป็นไปตามนี้

**ผู้อำนวยการ** (มีหน้าที่วางแผนเชิงยุทธศาสตร์และประสานงานความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก คุณวุฒิ ป.เอก หรือเทียบเท่า และมีตำแหน่ง รศ. หรือเทียบเท่าขึ้นไป)

**รองผู้อำนวยการ** (มีหน้าที่ดูแลการปฏิบัติงานโดยทั่วไปของหน่วยงาน และควบคุมการปฏิบัติงานด้านวิชาการและขับเคลื่อนนโยบาย ซึ่งเป็นพันธกิจหลักของหน่วยงาน คุณวุฒิ ป.เอกหรือเทียบเท่า และมีตำแหน่ง อ. หรือเทียบเท่าขึ้นไป)

#### แผนงานวิจัยภายใน (INTRAMURAL RESEARCH PROGRAMME)

- แผนงานวิจัยสุรา (หัวหน้าหน่วยงานมีคุณวุฒิ ป.โท หรือสูงกว่า พร้อมนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน 2-3 คน คุณวุฒิ ป.ตรี หรือ ป.โท)
- แผนงานวิจัยยาสูบ (หัวหน้าหน่วยงานมีคุณวุฒิ ป.โท หรือสูงกว่า พร้อมนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน 2-3 คน คุณวุฒิ ป.ตรี หรือ ป.โท)
- แผนงานวิจัยสารสนเทศติดผิดกฎหมาย (หัวหน้าหน่วยงานมีคุณวุฒิ ป.โท หรือสูงกว่า พร้อมนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน 2-3 คน คุณวุฒิ ป.ตรี หรือ ป.โท)
- แผนงานวิจัยพิเศษ (รับผิดชอบงานอื่นๆ ที่ไม่เกี่ยวข้องกับสุรา ยาสูบ หรือสารสนเทศติดผิดกฎหมาย หัวหน้าหน่วยงานมีคุณวุฒิ ป.โท หรือสูงกว่า พร้อมนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน 2-3 คน คุณวุฒิ ป.ตรี หรือ ป.โท)

#### แผนงานวิจัยภายนอก (EXTRAMURAL RESEARCH PROGRAMME)

- แผนงานจัดสรรทุน (รับผิดชอบงานธุรการและปฏิบัติการพิจารณาให้ทุนวิจัย-ทุนโครงการปฏิบัติการต่างๆ แก่หน่วยงานภาคี และจัดประชุมพิจารณาให้ทุน (panel) ต่างๆ หัวหน้าหน่วยงานมีหน้าที่คล้ายผู้จัดการแผนงาน / programme manager ของ NIDA มีคุณวุฒิ ป.โท หรือสูงกว่า พร้อมเจ้าหน้าที่แผนงาน / programme officer ในสังกัด 2-3 คน คุณวุฒิ ป.ตรี หรือ ป.โท)
- แผนงานวิจัยระหว่างประเทศ (รับผิดชอบงานวิจัยระหว่างประเทศ และสนับสนุนงานวิจัยของนักวิจัยจากต่างประเทศที่มาปฏิบัติหน้าที่ในประเทศไทย รวมถึง research consortium ต่างๆ หัวหน้างานคุณวุฒิ ป.เอก หรือเทียบเท่า พร้อมนักวิจัยที่ปฏิบัติงาน 2-3 คน คุณวุฒิ ป.ตรี หรือ ป.โท)

#### ฝ่ายสนับสนุนการบริหาร (ADMINISTRATIVE SUPPORT GROUP)

เจ้าหน้าที่ธุรการ (คุณวุฒิ ปวส. ขึ้นไป)

เจ้าหน้าที่วิเทศสัมพันธ์ (คุณวุฒิ ป.ตรี ขึ้นไป)

เจ้าหน้าที่ทรัพยากรบุคคล (คุณวุฒิ ป.ตรี ขึ้นไป)

เจ้าหน้าที่การเงิน (คุณวุฒิ ป.ตรี ขึ้นไป)

เจ้าหน้าที่ประชาสัมพันธ์ (คุณวุฒิ ป.ตรี ขึ้นไป)

เจ้าหน้าที่เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (คุณวุฒิ ปวส. ขึ้นไป)

#### 4. แนวทางที่มาของแหล่งทุนในประเทศไทย

- ทุนวิจัยเพื่อป้องกันยาเสพติด ป.ป.ส.
- สถาบันกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.)
- กองทุนโลก ด้านเอชไอวี/เอดส์
- พิจารณาขอทุนจากหน่วยงานระหว่างประเทศ และหน่วยงานในต่างประเทศ

## เอกสารอ้างอิง

Alcohol and Drug Foundation. (2016). Statistics - Drug Prevention & Alcohol Facts - DrugInfo.

Retrieved December 28, 2016, from <http://www.druginfo.adf.org.au/topics/quick-statistics>

ANEX. (2012, April). Australian drug policy: harm reduction and “new recovery.” ANEX. Retrieved

from [http://www.penington.org.au/wp-content/uploads/2014/04/Australian-Drug-Policy-](http://www.penington.org.au/wp-content/uploads/2014/04/Australian-Drug-Policy-harm-reduction-and-new-recovery-April-2012.pdf)

[harm-reduction-and-new-recovery-April-2012.pdf](http://www.penington.org.au/wp-content/uploads/2014/04/Australian-Drug-Policy-harm-reduction-and-new-recovery-April-2012.pdf)

ASTVผู้จัดการออนไลน์. (2558). ผุดนโยบาย “แจกเข็มฉีดยา” ให้คนติดยา สกัดติดเชื้อเอดส์ - Quality of Life -

Manager Online. Retrieved December 19, 2016, from

<http://www.manager.co.th/qol/viewnews.aspx?NewsID=9580000015543>

Baldwin, S. (2013). *Drug policy advocacy in Asia: Challenges, opportunities and prospects.*

International Drug Policy Consortium. Retrieved from

[http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/drug\\_policy\\_advocacy\\_in\\_asia\\_2013.pdf](http://www.aidsdatahub.org/sites/default/files/publication/drug_policy_advocacy_in_asia_2013.pdf)

Braga, M. (2013, January). Reaching family members of people who use drugs in Malaysia.

International HIV/AIDS Alliance. Retrieved from [http://www.cahrproject.org/wp-](http://www.cahrproject.org/wp-content/uploads/2013/01/Reaching-family-members-of-people-who-use-drugs-in-Malaysia.pdf)

[content/uploads/2013/01/Reaching-family-members-of-people-who-use-drugs-in-](http://www.cahrproject.org/wp-content/uploads/2013/01/Reaching-family-members-of-people-who-use-drugs-in-Malaysia.pdf)

[Malaysia.pdf](http://www.cahrproject.org/wp-content/uploads/2013/01/Reaching-family-members-of-people-who-use-drugs-in-Malaysia.pdf)



Bundhamcharoen, K., Aungkulanon, S., Makka, N., & Shibuya, K. (2015). Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. *Tobacco Control*.

<https://doi.org/10.1136/tobaccocontrol-2015-052319>

Chie, Q. T., Tam, C. L., Bonn, G., Dang, H. M., & Khairuddin, R. (2016). Substance Abuse, Relapse, and Treatment Program Evaluation in Malaysia: Perspective of Rehab Patients and Staff Using the Mixed Method Approach. *Frontiers in Psychiatry*, 7, 90.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2016.00090>

de Waal, A., Goedegebuure, R., & Geradts, P. (2011). The impact of performance management on the results of a non-profit organization. *International Journal of Productivity and Performance Management*, 60(8), 778–796. <https://doi.org/10.1108/17410401111182189>

EMCDDA. (2016). Netherlands country overview. Retrieved December 19, 2016, from

<http://www.emcdda.europa.eu/countries/netherlands>

Garibotto, G. (2011). Prison and drugs in Uruguay. In *System Overload: Drug Laws and Prisons in Latin America* (pp. 81–87). Amsterdam / Washington, DC: Transnational Institute /

Washington Office on Latin America. Retrieved from

[https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/WOLATNI-Systems\\_Overload-uruguay-def.pdf](https://www.wola.org/sites/default/files/downloadable/Drug%20Policy/2011/WOLATNI-Systems_Overload-uruguay-def.pdf)

iLaw. (2554). วุ่นแล้ว ! แจกเข็ม-อุปกรณ์ฉีดป้องกันการติดเชื้อเอชไอวี ส่อผิดกฎหมาย | iLaw.or.th. Retrieved December 19, 2016, from <https://ilaw.or.th/node/1130>

IMF. (2016). Report for Selected Countries and Subjects. Retrieved December 28, 2016, from <http://www.imf.org/external/pubs/ft/weo/2016/02/weodata/weorept.aspx?pr.x=34&pr.y=13&sy=2015&ey=2015&scsm=1&ssd=1&sort=country&ds=.&br=1&c=512%2C672%2C914%2C946%2C612%2C137%2C614%2C546%2C311%2C962%2C213%2C674%2C911%2C676%2C193%2C548%2C122%2C556%2C912%2C678%2C313%2C181%2C419%2C867%2C513%2C682%2C316%2C684%2C913%2C273%2C124%2C868%2C339%2C921%2C638%2C948%2C514%2C943%2C218%2C686%2C963%2C688%2C616%2C518%2C223%2C728%2C516%2C558%2C918%2C138%2C748%2C196%2C618%2C278%2C624%2C692%2C522%2C694%2C622%2C142%2C156%2C449%2C626%2C564%2C628%2C565%2C228%2C283%2C924%2C853%2C233%2C288%2C632%2C293%2C636%2C566%2C634%2C964%2C238%2C182%2C662%2C359%2C960%2C453%2C423%2C968%2C935%2C922%2C128%2C714%2C611%2C862%2C321%2C135%2C243%2C716%2C248%2C456%2C469%2C722%2C253%2C942%2C642%2C718%2C643%2C724%2C939%2C576%2C644%2C936%2C819%2C961%2C172%2C813%2C132%2C199%2C646%2C733%2C648%2C184%2C915%2C524%2C134%2C361%2C652%2C362%2C174%2C364%2C328%2C732%2C258%2C366%2C656%2C734%2C654%2C144%2C336%2C146%2C263%2C463%2C268%2C528%2C532%2C923%2C944%2C738%>

2C176%2C578%2C534%2C537%2C536%2C742%2C429%2C866%2C433%2C369%2C178%  
2C744%2C436%2C186%2C136%2C925%2C343%2C869%2C158%2C746%2C439%2C926%  
2C916%2C466%2C664%2C112%2C826%2C111%2C542%2C298%2C967%2C927%2C443%  
2C846%2C917%2C299%2C544%2C582%2C941%2C474%2C446%2C754%2C666%2C698%  
2C668&s=NGDPDPC&grp=0&a=

International Narcotics Control Board. (2016). Mission to Uruguay. Retrieved December 19, 2016,  
from <https://www.incb.org/incb/en/news/missions/missions2015/uruguay.html>

JND. (2016a). Actas Período 2015-2020. Retrieved December 19, 2016, from  
[http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=article&layout=info  
&id=328&Itemid=71](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=328&Itemid=71)

JND. (2016b). Cometido de la JND. Retrieved December 19, 2016, from  
[http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=article&layout=info  
&id=2&Itemid=5](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=2&Itemid=5)

JND. (2016c). Investigaciones y encuestas. Retrieved December 19, 2016, from  
[http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=category&layout=bl  
og&id=31&Itemid=65](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=category&layout=blog&id=31&Itemid=65)

JND. (2016d). Miembros permanentes de la JND. Retrieved December 19, 2016, from [http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=article&layout=info&id=3&Itemid=6](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=3&Itemid=6)

JND. (2016e). Responsabilidades y Estructura funcional de la JND. Retrieved December 19, 2016, from [http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com\\_content&view=article&layout=info&id=1861&Itemid=9](http://www.infodrogas.gub.uy/index.php?option=com_content&view=article&layout=info&id=1861&Itemid=9)

MacCoun, R. J., & Reuter, P. (2008). The implicit rules of evidence-based drug policy: A US perspective (invited comment). *International Journal of Drug Policy*, 19, 231–232.

Malaysian AIDS Council. (2016). MAC Organisational Structure 2016 | Malaysian AIDS Council. Retrieved December 19, 2016, from [http://www.mac.org.my/v3/who-are-we/mac/mac\\_organisational-structure-2016/](http://www.mac.org.my/v3/who-are-we/mac/mac_organisational-structure-2016/)

Malaysian AIDS Council, & Malaysian AIDS Foundation. (2014a). *ANNUAL REPORT 2013* (p. 40). Kuala Lumpur, Malaysia. Retrieved from [http://www.mac.org.my/v3/wp-content/uploads/2014/05/Annual-Report-2013\\_A4\\_FA\\_22052013-web.pdf](http://www.mac.org.my/v3/wp-content/uploads/2014/05/Annual-Report-2013_A4_FA_22052013-web.pdf)

Malaysian AIDS Council, & Malaysian AIDS Foundation. (2014b). *Understanding Women who use Drugs in Malaysia* (p. 16). Kuala Lumpur, Malaysia. Retrieved from

<https://dl.dropboxusercontent.com/u/566349360/library/understanding-women-drug-users-in-malaysia.pdf>

NCETA. (2016). Projects & Research | NCETA - The National Centre for Education and Training on Addiction. Retrieved December 19, 2016, from

[http://nceta.flinders.edu.au/nceta/research\\_and\\_projects/](http://nceta.flinders.edu.au/nceta/research_and_projects/)

NDARC. (2016, December 15). Our Projects | NDARC - National Drug and Alcohol Research

Centre. Retrieved December 19, 2016, from <https://ndarc.med.unsw.edu.au/our-projects>

NDRI. (2010, April). Strategic Plan 2010-2014. National Drug Research Institute. Retrieved from

[http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/ndri\\_strategic\\_plan\\_10-14.pdf](http://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/ndri_strategic_plan_10-14.pdf)

NDRI. (2015a, October 1). National Drug Research Institute | Alcohol Publications. Retrieved

December 19, 2016, from <http://db.ndri.curtin.edu.au/research/publications.asp?areaid=3>

NDRI. (2015b, October 1). Research Priority. Retrieved December 19, 2016, from

<http://db.ndri.curtin.edu.au/research/research.asp?resprtyid=30&typeid=1>

NDRI. (2016a). *Annual Report 2015: Preventing Harmful Drug Use in Australia* (p. 35). Perth,

Australia: Curtin University. Retrieved from

[https://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/annual\\_reports/annrep2015.pdf](https://ndri.curtin.edu.au/local/docs/pdf/annual_reports/annrep2015.pdf)

NDRI. (2016b, April 9). National Drug Research Institute - Mission. Retrieved December 19, 2016,

from <http://ndri.curtin.edu.au/about/mission.cfm>

NIDA. (2001, July 19). 2001 NIDA News Release, Scientific Conference Focuses On Ecstasy

(MDMA). Retrieved December 19, 2016, from

<https://archives.drugabuse.gov/newsroom/01/NR7-19.html>

NIDA. (2015, June). DrugFacts: Nationwide Trends | National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Retrieved December 28, 2016, from

<https://www.drugabuse.gov/publications/drugfacts/nationwide-trends>

NIDA. (2016a). About NIDA | National Institute on Drug Abuse (NIDA). Retrieved December 19,

2016, from <https://www.drugabuse.gov/about-nida>

NIDA. (2016b). About NIDA Notes | National Institute on Drug Abuse (NIDA). Retrieved December

19, 2016, from <https://www.drugabuse.gov/news-events/nida-notes/about-nida-notes>

NIDA. (2016c). Director's Page | National Institute on Drug Abuse (NIDA). Retrieved December 19,

2016, from <https://www.drugabuse.gov/about-nida/directors-page>

NIDA. (2016d, April). AIDS Research Program (ARP) | National Institute on Drug Abuse (NIDA).

Retrieved December 19, 2016, from [https://www.drugabuse.gov/about-](https://www.drugabuse.gov/about-nida/organization/offices/aids-research-program-arp)

[nida/organization/offices/aids-research-program-arp](https://www.drugabuse.gov/about-nida/organization/offices/aids-research-program-arp)

NIDA. (2016e, May). National Advisory Council on Drug Abuse (NACDA) | National Institute on

Drug Abuse (NIDA). Retrieved December 19, 2016, from

<https://www.drugabuse.gov/about-nida/advisory-boards-groups/national-advisory-council-drug-abuse-nacda>

NIDA. (2016f, May 13). NIDA Organizational Chart. National Institute on Drug Abuse. Retrieved from [https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida\\_hq\\_org\\_-\\_may\\_13\\_2016.pdf](https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/nida_hq_org_-_may_13_2016.pdf)

NIH. (2016, September 14). NIH - Jobs @ NIH - NIH Organization Recruitment Sites & Other HHS Opportunities. Retrieved December 19, 2016, from <https://jobs.nih.gov/vacancies/icrecruit.htm>

Observatorio Uruguayo de Drogas. (2016). Junta Nacional de Drogas. Retrieved December 19, 2016, from <http://www.infodrogas.gub.uy/LOUD/index.htm>

Organization of American States. (2015). *Report on drug use in the Americas, 2015*. Washington, DC. Retrieved from [http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/DrugUseAmericas\\_ENG\\_web.pdf](http://www.cicad.oas.org/oid/pubs/DrugUseAmericas_ENG_web.pdf)

LOUD, & JND. (2016). *VI Encuesta Nacional en Hogares sobre Consumo de Drogas, 2016: Informe de Investigación*. Retrieved from [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/201609\\_VI\\_encuesta\\_hogares\\_LOUD\\_ultima\\_rev.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/201609_VI_encuesta_hogares_LOUD_ultima_rev.pdf)

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (2016a). *2015 Informe y Memoria Anual de la Gestión del Gobierno Nacional TOMO I* (p. 287). Centro de la Información Oficial. Retrieved from [http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/memoria\\_JND\\_2015\\_tomo1.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/memoria_JND_2015_tomo1.pdf)

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. (2016b). *ESTRATEGIA NACIONAL PARA EL ABORDAJE DEL*

*PROBLEMA DROGAS, PERÍODO 2016-2020* (p. 55). Retrieved from

[http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/JND%20espa%C3%B1ol-](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/JND%20espa%C3%B1ol-ingles%20WEB.pdf)

[ingles%20WEB.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy/images/stories/pdf/JND%20espa%C3%B1ol-ingles%20WEB.pdf)

Reitox National Focal Point. (2014). *THE NETHERLANDS DRUG SITUATION 2014: REPORT TO THE*

*EMCDDA by the Reitox National Focal Point*. Netherlands National Drug Monitor.

Retrieved from

[http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/994/National%20Report%20201](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/994/National%20Report%202014%20Final.pdf)

[4%20Final.pdf](http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/994/National%20Report%202014%20Final.pdf)

Saingam, D. (2016, May). *Substance Abuse Policy in Thailand: Current Challenges and Future*

*Strategies*. Presented at the 2015-16 Developing Asia Health Policy Postdoctoral Fellow

Seminar, Stanford University. Retrieved from [http://fsi.stanford.edu/events/substance-](http://fsi.stanford.edu/events/substance-abuse-policy-thailand-current-challenges-and-future-strategies)

[abuse-policy-thailand-current-challenges-and-future-strategies](http://fsi.stanford.edu/events/substance-abuse-policy-thailand-current-challenges-and-future-strategies)

Singh, D., Chawarski, M. C., Schottenfeld, R., & Vicknasingam, B. (2013). Substance Abuse and the

HIV Situation in Malaysia. *Journal of Food and Drug Analysis*, 21(4), S46–S51.

<https://doi.org/10.1016/j.jfda.2013.09.033>

Social Progress Imperative. (2016a). MYS | Social Progress Imperative. Retrieved January 14, 2017,

from <http://www.socialprogressimperative.org/countries/mys/>



Social Progress Imperative. (2016b). URY | Social Progress Imperative. Retrieved January 7, 2017, from <http://www.socialprogressimperative.org/countries/ury/#scorecard/components/spi/>

Strang, J., Babor, T., Caulkins, J., Fischer, B., Foxcroft, D., & Humphreys, K. (2012). Drug policy and the public good: evidence for effective interventions. *The Lancet*, 379(9810), 71–83. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(11\)61674-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(11)61674-7)

The Economist. (2013, December 21). Earth's got talent | The Economist. Retrieved January 7, 2017, from <http://www.economist.com/news/leaders/21591872-resilient-ireland-booming-south-sudan-tumultuous-turkey-our-country-year-earths-got>

The Economist. (2015, March 26). Legalising pot: Is marijuana a gateway drug? | The Economist. Retrieved December 19, 2016, from <http://www.economist.com/blogs/democracyinamerica/2015/03/legalising-pot>

Trimbos Institute. (2016a). Trimbos-instituut ORG | Home. Retrieved December 19, 2016, from <https://www.trimbos.org/>

Trimbos Institute. (2016b). Trimbos-instituut ORG | Mission & Vision. Retrieved December 19, 2016, from <https://www.trimbos.org/about-us/mission-vision>

Trimbos Institute. (2016c). Trimbos-instituut ORG | Our Story. Retrieved December 19, 2016, from <https://www.trimbos.org/about-us/our-story>

Trimbos Institute. (2016d). Trimbos-instituut ORG | Trimbos International (TI). Retrieved

December 19, 2016, from <https://www.trimbos.org/about-us/trimbos-international-ti>

Trimbos Institute. (2016e). Trimbos-instituut ORG | Where We Work. Retrieved December 19,

2016, from <https://www.trimbos.org/about-us/where-we-work>

Trimbos Institute. (2016f). Trimbos-instituut ORG | WHO Collaborating Centre. Retrieved

December 19, 2016, from <https://www.trimbos.org/about-us/who-collaborating-centre>

UMADD, & Instituto Polo Tecnológico de Pando. (2016). *Informe final: “Screening de nuevas*

*sustancias psicoactivas y cocaína en muestras de orina en fiestas electrónicas en*

*Uruguay”* (p. 15). UMADD. Retrieved from

[http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/Informe\\_Final\\_Estudio\\_Fiesta\\_Electronicca\\_2016.pdf](http://www.infodrogas.gub.uy//images/stories/pdf/Informe_Final_Estudio_Fiesta_Electronicca_2016.pdf)

UNODC. (2008). *Drugs Policy and Results in Australia*. United Nations Office on Drugs and Crime.

Retrieved from [https://www.unodc.org/documents/data-and-](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Drug_Policy_Australia_Oct2008.pdf)

[analysis/Studies/Drug\\_Policy\\_Australia\\_Oct2008.pdf](https://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/Studies/Drug_Policy_Australia_Oct2008.pdf)

UNODC. (2011). *World Drug Report 2011* (pp. 211–240). United Nations Office on Drugs and

Crime. Retrieved from [http://www.unodc.org/documents/data-and-](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/StatAnnex-consumption.pdf)

[analysis/WDR2011/StatAnnex-consumption.pdf](http://www.unodc.org/documents/data-and-analysis/WDR2011/StatAnnex-consumption.pdf)

U.S. Department of Health and Human Services. (2014, June 4). FY2015 Budget in Brief - NIH |

HHS.gov. Retrieved December 19, 2016, from

<https://www.hhs.gov/about/budget/fy2015/budget-in-brief/nih/index.html>

Wilkey, R. (2013, August 20). Federal Drug Agency Denies Marijuana Is Less Toxic Than Alcohol |

The Huffington Post. Retrieved December 19, 2016, from

[http://www.huffingtonpost.com/2013/08/19/marijuana-less-toxic-alcohol\\_n\\_3782100.html](http://www.huffingtonpost.com/2013/08/19/marijuana-less-toxic-alcohol_n_3782100.html)

Windle, J. (2015). *Drugs and Drug Policy in Thailand* (Improving global drug policy: Comparative

perspectives and UNGASS 2016). Washington, DC: Brookings Institute. Retrieved from

<http://www.brookings.edu/~media/Research/Files/Papers/2015/04/global-drug-policy/WindleThailand-final.pdf?la=en>

World Bank. (2016). Uruguay | Data. Retrieved January 7, 2017, from

<http://data.worldbank.org/country/uruguay>

World Health Organization. (2014). Global Alcohol Report: Thailand. World Health Organization.

Retrieved from

[http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/profiles/tha.pdf](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/profiles/tha.pdf)

f

มติชนออนไลน์. (2554). เมื่อการแจกเข็มฉีดยาให้ผู้เสพยาผิดกฎหมาย โยนความเสี่ยงติดเชื้อHIV ไวรัสตับอักเสบบ

และCสี่สี่คม? : มติชนออนไลน์. Retrieved December 19, 2016, from

[http://www.matichon.co.th/news\\_detail.php?newsid=1314031473](http://www.matichon.co.th/news_detail.php?newsid=1314031473)

ราชกิจจานุเบกษา. พระราชบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. ๒๕๕๙ (2558). Retrieved

from <http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2558/A/091/17.PDF>

สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2557). ภารกิจและหน้าที่รับผิดชอบของหน่วยงาน.

Retrieved December 19, 2016, from <https://www.oncb.go.th/Home/Pages/job.aspx>