

กลยุทธ์ **เสริม**พลังดีปลอดภัย

<เมท>แอมเฟตามีน

: การพัฒนากลยุทธ์อาสาจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีนด้วยหลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์พระราชา



โดย ดร.พิศมัย ทองเที่ยง ผู้เขียน

ผอ.พรภณ พงษ์เพชร, ผอ.สมบัติ เทพเสนา, และ ดร.ชุลีพร พิเศษกุล ที่ปรึกษา



เว็บไซต์คลังข้อมูลดิจิทัลด้านคุณธรรมความดี ศูนย์คุณธรรม (องค์การมหาชน)

<https://dl.moralcenter.or.th> และ App. Moral Touch

รูปภาพ <https://www.flaticon.com/> สนับสนุนโดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

QR Code คลังองค์ความรู้-พิศมัย

กลยุทธ์เสริมพลัง¹ปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน

: การพัฒนากลยุทธ์การจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีนด้วยหลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์พระราชา

ดร.พิศมัย ทองเที่ยง¹ ผู้เขียน

ผอ.พรภณ พงษ์เพชร², ผอ.สมบัติ เทพเสนา³, และ ดร.ชูลีพร พิเศษกุล⁴ ที่ปรึกษา

1. โจทย์ปัญหาของประเทศไทย...เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดมากที่สุด?

เมทแอมเฟตามีนเป็นปัญหายาเสพติดหลักที่ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาเศรษฐกิจ และสังคมของประเทศไทย จากรายงานสถานการณ์ยาเสพติดโลกล่าสุดในปี พ.ศ. 2565 มีประชากรทั่วโลกที่ใช้แอมเฟตามีน (amphetamines) มากเป็นอันดับ 3 คือ 30 ล้านคนทั่วโลก โดยประชากรที่ใช้แอมเฟตามีน 1 ใน 4 เป็นผู้หญิง และในทวีปเอเชียมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดที่เป็นผู้หญิงถึงร้อยละ 12 โดยมีแอมเฟตามีนเป็นตัวยาสเสพติดแรกที่เข้ารับการรักษามากที่สุดถึง ร้อยละ 51 ซึ่งในทวีปเอเชียตะวันออกและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดเป็นเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ถึงร้อยละ 14 ประกอบกับรายงานเฝ้าระวังสถานการณ์ยาเสพติดอาเซียน ปี พ.ศ. 2565 รายงานว่ามีผู้ใช้ยาเสพติดทั้งหมด 5.68 แสนคน โดย 2 ใน 3 เป็นผู้ที่ใช้สารกระตุ้นประเภทแอมเฟตามีน (amphetamine-type stimulants: ATS) ซึ่งมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาด้วยสาร ATS ถึง 1.74 แสนคน เป็นผู้บำบัดรักษายาบ้า (Meth-tab) มากที่สุดถึงร้อยละ 58.4 รองลงมา คือ ไอซ์ (Meth-crystal) ร้อยละ 31.6 ส่วนยาอี (Ecstasy) มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษาน้อยสุดเพียงร้อยละ 0.3 สำหรับประเทศไทยมีผู้เข้ารับการบำบัดรักษายาเสพติดประมาณ 1 แสนคน เป็นผู้บำบัดรักษายาบ้ามากที่สุดถึงร้อยละ 79.4 และ 1 ใน 4 เป็นผู้ป่วยยาเสพติดที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี ซึ่งสังคีต พิริยะรังสรรค์ กล่าวถึงต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลไทยในระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2558 มีมูลค่าความสูญเสียขั้นต่ำสุดระหว่าง 9.28 - 10.64 ล้านบาท คิดเป็นร้อยละ 1.4 - 1.6 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมของประเทศ (Gross Domestic Product: GDP) ข้อมูลระหว่างปี พ.ศ. 2550 - 2557 สำหรับปัญหาทางด้านสุขภาพมีผลงานวิจัยเกี่ยวกับโมเดลผู้มีอาการทางจิตจากสารเสพติดของ มานพ คณะโต และคณะ ปี พ.ศ. 2564 พบว่า การเสพยาบ้าเป็นประจำมีความเสี่ยงต่ออาการทางจิตเวช 2.9 เท่า ไอซ์ 2.1 เท่า และยาอี 2.7 เท่า

ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พ.ต.อ. ทวี สอดส่อง รัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรม ได้เน้นความสำคัญของการแก้ไขปัญหามเมทแอมเฟตามีน จึงได้มอบหมายให้สำนักงาน ป.ป.ส.หารือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องถึงความเป็นไปได้ในการหาตัวยาทดแทนหรือตัวยาที่ใช้บำบัดรักษามเมทแอมเฟตามีน เพื่อเป็นทางเลือกให้กับผู้เสพยาเสพติดเมทแอมเฟตามีน มุ่งลดความรุนแรงของปัญหา รวมถึงปัญหาอาชญากรรมที่เกี่ยวข้องกับการเสพยาเมทแอมเฟตามีน สอดรับกับนโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 - 2570) ซึ่งมีสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด (สำนักงาน ป.ป.ส.)

¹ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส. <E-mail: phitsamait@oncb.go.th>

² นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการพิเศษ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

³ ผู้อำนวยการส่วนพัฒนาศาสตรสนเทศด้านลดอุปสงค์ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

⁴ นักวิเคราะห์นโยบายและแผนเชี่ยวชาญ สำนักพัฒนาการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด สำนักงาน ป.ป.ส.

เป็นหน่วยงานกลางอำนวยความสะดวกหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องขับเคลื่อนงานส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการแก้ไขปัญหาผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด ลดจำนวนผู้เสพยาเสพติดรายใหม่ และลดความผลกระทบอาการทางจิตเวชจากยาเสพติด โดยส่งเสริมการพัฒนาหน่วยบริการด้านบำบัด ระบบข้อมูล ระบบสนับสนุน และระบบเฝ้าระวังออนไลน์ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น จากความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้เขียนจึงได้มีการวิเคราะห์สังเคราะห์ ให้เหตุผลแบบอุปนัยหาข้อเท็จจริงจากภายนอกและประสบการณ์มาสรุปผลให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการพัฒนากลยุทธ์อาสาจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีน โดยนำองค์ความรู้จากเวทีประชุม แผนงาน มาตรการ แนวทางการดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดเมทแอมเฟตามีน หลอมรวมกรอบคิดหลักพุทธธรรมพหุศาสตร์พระราชาช่วยให้การทำงานสำเร็จดียิ่ง ตกผลึกเป็นองค์ความรู้ใหม่ “กลยุทธ์เสริมพลังดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน” วัตถุประสงค์ เพื่อเติมเต็มทางเลือกในการจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีนที่ตอบโจทย์ความต้องการในพื้นที่ที่เข้ากับวิถีชีวิตบริบทสังคมไทย พร้อมมีการปรับประยุกต์ใช้พัฒนาต่อยอดสร้างเป็นนวัตกรรมจากพื้นที่ที่มีคุณค่ากับสังคมส่วนรวม มุ่งให้ประชาชนทุกช่วงวัยมีศักยภาพพร้อมในการแข่งขันพัฒนาเศรษฐกิจ สังคมของประเทศให้เจริญรุ่งเรืองมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน โดยในที่นี้ใช้คำว่า “ผู้ป่วย” หมายถึง ผู้ใช้ ผู้เสพ ผู้ติดเมทแอมเฟตามีน หรือผู้มีอาการทางจิตเนื่องจากเมทแอมเฟตามีน ซึ่งผ่านหรืออยู่ระหว่างการบำบัดรักษา หรือฟื้นฟูสภาพทางสังคม และใช้คำว่า “เมทแอมเฟตามีน” หมายความว่า ยาบ้า ไอซ์ และยาอี

"เมทแอมเฟตามีนเป็นยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดมากสุดในประเทศไทย"

2. การสังเคราะห์พัฒนากลยุทธ์อาสาจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีนด้วยหลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์พระราช

จากโจทย์ปัญหายาเสพติดเมทแอมเฟตามีนในประเทศไทย ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงาน ป.ป.ส. ได้รับมอบหมายจากรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรมให้มีการหารือกับหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องถึงความเป็นไปได้ในการหาตัวยาทดแทนหรือตัวยาที่ใช้บำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีน ซึ่งที่ประชุมเห็นชอบร่วมกันว่าให้พัฒนาตัวยาที่ใช้บำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีน พร้อมพัฒนาระบบสาธารณสุขให้ผู้เสพเมทแอมเฟตามีนเข้าถึงบริการด้านสุขภาพเพื่อลดความรุนแรงของปัญหาอาชญากรรม ปัญหาจิตเวช และปัญหาอื่นในสังคมเนื่องจากเมทแอมเฟตามีน โดยทั้งนี้ ได้มีการนำองค์ความรู้ที่ได้จากเวทีการประชุม แผนงาน มาตรการ แนวทางการดำเนินงาน รวมทั้งประสบการณ์การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดที่ผ่านมา สังเคราะห์กับกรอบแนวคิดหลักพุทธธรรม คือ หลักพรหมวิหาร 4 หลักบุญกิริยาวัตถุ 3 และศีล 5 ของพระสัมมาสัมพุทธเจ้า (พระโคตมพุทธเจ้า) ผสานกับศาสตร์พระราช คือ หลักการเข้าใจ เข้าถึง พัฒนา หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระบรมชนกาธิเบศร มหาภูมิพลอดุลยเดชมหาราช บรมนาถบพิตร พร้อมหลักการทำงานโครงการจิตอาสาของพระบาทสมเด็จพระปรเมนทรรามาธิบดีศรีสินทรมหาวชิราลงกรณ พระวชิรเกล้าเจ้าอยู่หัว หลอมรวมจากข้างนอกสู่ภายใน (Outside - In) สรุปเป็นประเด็นเนื้อหา หลักพุทธธรรม และศาสตร์พระราชที่นำมาสังเคราะห์กลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่ ปรากฏตามตาราง ดังนี้

ตาราง ประเด็นเนื้อหาการสังเคราะห์เพื่อพัฒนากลยุทธ์อาสาจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีน ด้วยหลักพุทธธรรมร่วมกับศาสตร์พระราชา

ที่	ประเด็นเนื้อหา	หลักพุทธธรรม	ศาสตร์พระราชา
1.	การเห็นคุณค่าในตัวเอง - การรู้ตระหนักถึงโทษพิษภัย เมทแอมเฟตามีน กฎหมาย - แนวทางการป้องกัน: การมีทักษะชีวิต กิจกรรมสานสายใยความผูกพัน การช่วยเหลือเกื้อกูล และการพัฒนา คุณภาพชีวิต	- หลักพรหมวิหาร 4: เมตตา มุทิตา - หลักบุญกิริยวัตถุ 3: ทาน ศีล (ศีล 5) ภavana	- หลักการเข้าใจ - หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง: การพอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี บนพื้นฐาน ความรู้คู่คุณธรรม - หลักการทำงานโครงการจิตอาสา
2.	การลด ละ เลิกเสพเมทแอมเฟตามีน - การสมัครใจบำบัดรักษา - การลดอันตรายจากการใช้ยา	- หลักพรหมวิหาร 4: กรุณา อุเบกขา - หลักบุญกิริยวัตถุ 3: ทาน ศีล (ศีล 5)	- หลักการเข้าถึง - หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (การมีเหตุผลภายใต้ความรู้ คู่คุณธรรม) - หลักการทำงานโครงการจิตอาสา
3.	ปัจจัยที่ช่วยสนับสนุนการเลิกเสพ เมทแอมเฟตามีน - ตัวยาบำบัดรักษา - การคัดกรอง - การบำบัดรักษา - การฟื้นฟูสภาพทางสังคม - การจัดทำฐานข้อมูลด้านสาธารณสุข - การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ประเมินผล - การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน	- หลักพรหมวิหาร 4: กรุณา อุเบกขา - หลักบุญกิริยวัตถุ 3: ภavana	- หลักการพัฒนา - หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง (การมีเหตุผลภายใต้ความรู้คู่ คุณธรรม) - หลักการทำงานโครงการจิตอาสา

ที่มา : สรุปเนื้อหาสาระสำคัญจากการประชุมเกี่ยวกับความเป็นไปได้ในการพัฒนาทางเลือกนโยบายการจัดการปัญหาเมทแอมเฟตามีน เมื่อวันที่ 11 ตุลาคม 2566, วันที่ 9 - 10 กุมภาพันธ์ 2567 และวันที่ 1 - 2 มีนาคม 2567 ณ สำนักงาน ป.ป.ส. และโรงแรมเซ็นจูรี่ พาร์ค กรุงเทพมหานคร.

จากตารางประเด็นเนื้อหาการสังเคราะห์เพื่อพัฒนากลยุทธ์อาสาจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีน จะเห็นว่ามีประเด็นเนื้อหาสาระสำคัญ แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

1) การเห็นคุณค่าในตัวเองของผู้ป่วย โดยการตระหนักรู้ มีทักษะชีวิต มีสายใยความผูกพัน และมีการช่วยเหลือเกื้อกูลกัน เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้น

2) การเลิกเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วย ด้วยการใช้ความรู้ด้านสุขภาพ การสมัครใจบำบัดรักษา หรือการลดอันตรายจากการใช้ยา กรณียังไม่สามารถเลิกใช้เมทแอมเฟตามีนได้

3) ปัจจัยช่วยสนับสนุนการเลิกเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วย ได้แก่ การพัฒนาตัวยาบำบัดรักษา เมทแอมเฟตามีน ระบบคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพทางสังคม การจัดทำฐานข้อมูล การติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และการประเมินผล โดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

โดยประเด็นเนื้อหาสาระสำคัญทั้งหมดนี้ นำมาสังเคราะห์กับกรอบคิดหลักพรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา และหลักบุญกิริยาวัตถุ 3 ประกอบด้วย ทาน ศีล (ศีล 5) ภาวนา ผสานกับหลักการ เข้าใจ เข้าถึง พัฒนา หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีด้วยคุณธรรม หลักวิชาการ และหลักชีวิต พร้อมทั้งการมีจิตอาสาทำงานเพื่อสังคมส่วนรวม โดยไม่หวังผลตอบแทน ตกผลึกเป็นองค์ความรู้ใหม่ “กลยุทธ์เสริมพลังดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน” ดังนี้

"เห็นคุณค่าตัวเอง มีจุดใดคิดลด ละ เลิก พร้อมมีตัวช่วยสนับสนุนกลับคืนเป็นคนดี"

❖ กลยุทธ์เสริมพลังดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน

โดยหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งองค์การฯ มีส่วนร่วมฉีกพลังบูรณาการขับเคลื่อนงาน กลยุทธ์อาสาเสริมพลังดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีนในมิติที่ตนเกี่ยวข้องภายใต้วิสัยทัศน์ พันธกิจ และ เป้าหมายร่วมกัน

- **วิสัยทัศน์** ประชาชนมีศักยภาพพร้อมในการแข่งขันทางเศรษฐกิจ มีชีวิตที่ดี สร้างสังคมปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน

- **พันธกิจ**

- 1) การอำนวยการจัดการชีวิตผู้ป่วยและประชาชนให้มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน
- 2) บูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการด้านสาธารณสุข ปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีนอย่างทั่วถึง
- 3) บูรณาการหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนาตัวยาและระบบด้านสุขภาพที่ช่วยสนับสนุนการเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

- **เป้าหมาย** ทุกองค์การฯ ให้ความสำคัญเข้าใจธรรมชาติของผู้เสพยาเมทแอมเฟตามีนช่วยกันจัดการลดอันตรายและผลกระทบจากการเสพยาเมทแอมเฟตามีน

โดยหน่วยงานภาคีที่เกี่ยวข้องทั้งองค์การฯ ให้ความสำคัญเข้าใจอาสาเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา บูรณาการดำเนินงานร่วมกันจัดทำแผนงาน มาตรการ แนวทาง โครงการ และกิจกรรมภายใต้กลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่นี้ ในมิติที่ตนเกี่ยวข้องขับเคลื่อน 3 กลยุทธ์ย่อย ดังนี้

1) กลยุทธ์สร้างคุณค่าบวกดี: ใช้ใจที่เมตตา - มุทิตา อาสาเข้าใจปัญหา สาเหตุ ปัจจัยด้านบวก ที่ช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยและประชาชนมีภูมิคุ้มกันภายในตัวที่ดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน ได้แก่

- เสริมสร้างการช่วยเหลือเกื้อกูล สร้างการรับรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง ความตระหนักรู้ถึงโทษพิษภัย กฎหมาย และแนวทางป้องกันตนเองจากเมทแอมเฟตามีน อาทิ การให้ความรู้และความเข้าใจที่ถูกต้องว่า การกระทำความผิดเกี่ยวกับการค้าเมทแอมเฟตามีนผิดกฎหมาย แต่คนเสพยาเมทแอมเฟตามีนสมควรใจเข้ารับ การบำบัดรักษาในระบบสาธารณสุขไม่มีความผิด (ให้ความช่วยเหลือ หรือทาน)

- เสริมสร้างทักษะการจัดการชีวิตที่เหมาะสม การมีแผนเป้าหมายชีวิต การปฏิบัติพื้นฐาน ในการอยู่ร่วมกันด้วยศีล 5 ได้แก่ เว้นจากการเบียดเบียนกัน เว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของไม่ได้ให้ เว้นจากการแย่งคนรักของคนอื่น เว้นจากการพูดไม่จริง ไม่มีประโยชน์ และเว้นจากการเสพสารเสพติดให้โทษ พร้อมทั้ง

ใช้ปัญญาไตร่ตรอง ตัดสินใจเลือกสิ่งที่ดีให้กับตนเอง และรู้จักปฏิเสธเมื่อถูกชวนให้เสพเมทแอมเฟตามีน (รักษาศีล เจริญภาวนา)

- เสริมสร้างทักษะการสื่อสารเชิงบวกดีแก่สมาชิกภายในครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน เครือข่าย และสังคม เป็นเกราะป้องกันภัยจากเมทแอมเฟตามีน (เจริญภาวนา)

- ส่งเสริม สนับสนุน การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ สานสายใยรัก ความผูกพัน ความสัมพันธ์ที่ดี ความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจกันของสมาชิกในครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน เครือข่าย และสังคม เป็นเกราะป้องกันภัยจากเมทแอมเฟตามีน (เจริญภาวนา)

- ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมเป็นแบบอย่างที่ดี ใช้ปัญญาไตร่ตรอง ดำเนินชีวิต พอประมาณ มีเหตุผล มีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดี ทำงานประกอบอาชีพที่ซื่อสัตย์ สุจริต และรู้จักสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันทั้งประเทศ โดยอยู่บนพื้นฐานความรู้คู่คุณธรรม (เจริญภาวนา)

- ส่งเสริม สนับสนุน การมีวัฒนธรรมองค์กร ชุมชน และสังคมที่ช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (Support) การไม่ตีตรา และการให้โอกาสผู้ป่วยคืนคนดีสู่สังคม (เจริญภาวนา)

☞ 2) กลยุทธ์ที่ดีที่ลด ละ เลิก: ใช้ใจที่กรุณา - อุเบกขา มีเหตุผล อาสาเข้าถึงใจผู้ป่วยให้ได้คิด ลด ละ เลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน ได้แก่

- ส่งเสริม สนับสนุน โน้มน้าว ชักชวนผู้ป่วยให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีน ในสถานพยาบาล พร้อมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยแบบเป็นองค์รวมทั้งกาย จิต สังคม รวมถึงการพัฒนาพฤตินิสัยของผู้ป่วยให้มีระเบียบ วินัย ซื่อสัตย์สุจริต และรู้จักสามัคคี (ให้ความช่วยเหลือหรือทาน รักษาศีล)

- ส่งเสริม สนับสนุน การให้ความรู้ดูแลสุขภาพที่ดีช่วยให้ผู้ป่วยได้คิดกลับใจลด ละ เลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีน ในกรณีผู้ป่วยยังไม่สามารถเลิกใช้เมทแอมเฟตามีนได้ ให้พยายามใช้เมทแอมเฟตามีนในปริมาณที่ลดลงและหรือใช้ในวิธีที่ปลอดภัย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตได้โดยไม่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการทำงาน การใช้ชีวิต หรือการช่วยให้ผู้ป่วยหยุดการใช้เมทแอมเฟตามีนได้นานที่สุด (ให้ความช่วยเหลือหรือทาน รักษาศีล)

☞ 3) กลยุทธ์พัฒนาตัวช่วยดี: ใช้ใจที่กรุณา - อุเบกขา มีเหตุผล ไม่เลือกปฏิบัติ อาสาพัฒนาตัวช่วยเลิกเสพยาเมทแอมเฟตามีนของผู้ป่วยให้ง่ายและเห็นผลจริง โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้กระบวนการหรือขั้นตอนการผลิต/การทำงานง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ได้แก่

- สนับสนุนการศึกษาวิจัยพัฒนานวัตกรรมตัวยาบำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีน โดยมีการปฏิบัติที่อิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base) รวมทั้ง การพัฒนาต่อยอดงานวิจัยเกี่ยวกับตัวยาที่ใช้บำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีนทั้งในและต่างประเทศ โดยส่งเสริมสนับสนุนการใช้ประมวลกฎหมายยาเสพติดมาตรา 55 ในการศึกษาวิจัยตัวยาบำบัดรักษาเสพติด (เมทแอมเฟตามีน) ด้วยการกำหนดพื้นที่ดำเนินการใน ข้อ (2) ผลผลิตและทดสอบเกี่ยวกับยาเสพติด และ ข้อ (3) ให้มีการเสพหรือครอบครองยาเสพติดตามประเภทและปริมาณที่กำหนด เพื่อพัฒนานวัตกรรมตัวยาที่มีประสิทธิภาพในการบำบัดรักษาเมทแอมเฟตามีน และได้มาตรฐานสากลระดับโลก (เจริญภาวนา)

- พัฒนาระบบฐานข้อมูลดิจิทัล มาช่วยในการดูแลผู้ป่วยให้มีการลงทะเบียนรับบริการ (Digital ID) และติดตามดูแลช่วยเหลือเส้นทางเดินสุขภาพของผู้ป่วย (patient journey) ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง (เจริญภาวนา)

- พัฒนาระบบการคัดกรองที่มีประสิทธิภาพ จำแนกผู้ป่วย พร้อมจัดทำแผน/โปรแกรมการบำบัดรักษาที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน (เจริญภาวนา)

- พัฒนาระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง (เจริญภาวนา)

- พัฒนาระบบการบริการฟื้นฟูสภาพทางสังคมให้กับผู้ป่วย พร้อมให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบบริการทางสังคม การจัดการสวัสดิการประกันรายได้พื้นฐานถ้วนหน้า (Universal Basic Income: UBI) และการจัดการตามสถานการณ์ (Contingency Management: CM) เพื่อเสริมแรงจูงใจสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข (เจริญภาวนา) อาทิ

○ การฝึกอบรม การพัฒนาทักษะฝีมือแรงงาน การส่งเสริมการมีรายได้เสริม และการให้ทุนประกอบอาชีพ

○ การศึกษาต่อ หรือการศึกษาตามอัธยาศัย ตามความต้องการของผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อเพิ่มโอกาสทางเลือกที่ดีในชีวิตการทำงานในอนาคต

○ การให้เงินทุนสงเคราะห์ หรือเครื่องอุปโภค บริโภคที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต

○ การให้ที่พักอาศัย กรณีผู้ป่วยไม่สามารถกลับไปพักอยู่ที่บ้านของตนได้ทั้งแบบชั่วคราวและแบบถาวร

- พัฒนาระบบติดตาม ดูแล ช่วยเหลือเส้นทางเดินสุขภาพของผู้ป่วยในแต่ละคนอย่างต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการเสพยาเสพติดซ้ำ พร้อมกำกับ ติดตาม ประเมินผล การขับเคลื่อนงานนโยบายให้เห็นผลจริงเป็นรูปธรรม (เจริญภาวนา)

- พัฒนาความร่วมมือจากทุกภาคส่วนทั้งภาครัฐ เอกชน องค์กรไม่แสวงหาผลกำไร (NGOs) และประชาชนทุกคนมีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการให้โอกาส ไม่ตีตรา ดูแล ช่วยเหลือ ส่งต่อหรือให้บริการบำบัดรักษา และลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีน พร้อมสนับสนุนการมีส่วนร่วมของครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ ศาสนสถาน และชุมชนดูแลช่วยเหลือด้านการบำบัดรักษาฟื้นฟูสภาพทางสังคม หรือ CBTx (เจริญภาวนา)

"สร้างคุณค่า ให้ความรู้ ความเข้าใจ มีจุดคิดลด ละ เลิก พร้อมพัฒนาตัวช่วย ได้แก่ ตัวยา และระบบบริการค่านาสารสุขปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน"

3. ระยะต่อไป การขับเคลื่อนกลยุทธ์เสริมพลังดีปลดปล่อยจากเมทแอมเฟตามีนสู่นวัตกรรมสังคม

จากองค์ความรู้กลยุทธ์ใหม่นี้ มุ่งหวังให้ทุกหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งองคาพยพ ทั้งส่วนกลาง ระดับจังหวัด และระดับพื้นที่ รวมพลังอาสาจัดทำแผนขับเคลื่อนกลยุทธ์ การดำเนินงาน และการใช้ชีวิต ในกรอบแนวทาง 3 กลยุทธ์ย่อย ในมิติที่ตนเกี่ยวข้องพร้อมเชื่อมกับงานภารกิจหลักของตนให้

เป็นเรื่องเดียวกัน คือ ให้งานลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีนเป็นส่วนหนึ่งหรือสับเซตการทำงานในงานในการกิจหลักของแต่ละหน่วยงานภาคีเครือข่าย ดังนี้

3.1 ส่วนกลาง อาทิ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม กระทรวงแรงงาน กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงวัฒนธรรม (สำนักงานพระพุทธศาสนาแห่งชาติ) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) กรุงเทพมหานคร และสำนักงาน ป.ป.ส. บูรณาการร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสาธารณะใช้ใจเมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา เข้าใจ เข้าถึง และพัฒนาจัดทำแผนงาน มาตรการ แนวทาง โครงการ ตัวชี้วัด และงบประมาณ พร้อมอำนวยความสะดวก กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานของตนในส่วนกลาง ระดับจังหวัด และพื้นที่ รองรับกลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่ในมิติที่ตนเกี่ยวข้องเชื่อมกับงานภารกิจหลักของตน ดังนี้

1) กลยุทธ์สร้างคุณค่าบวกดี อาสาเข้าใจให้ความรู้ จัดทำแผนเป้าหมายชีวิต เสริมเต็มเต็มทักษะในชีวิต - การสื่อสารเชิงบวก รู้คิดใช้ชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมสร้างวัฒนธรรมเกื้อกูลกัน (ใช้ใจเมตตา มุทิตา ปฏิบัติทาน ศีล ภาวนา)

2) กลยุทธ์ดีที่ลด ละ เลิก อาสาเข้าถึงใจผู้ป่วยสมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา หรือลดอันตรายจากการใช้เมทแอมเฟตามีนที่ยืดหยุ่นเหมาะกับผู้ป่วยแต่ละคน (ใช้ใจกรุณา อุเบกขา ปฏิบัติทาน ศีล)

3) กลยุทธ์พัฒนาตัวช่วยดี อาสาสนับสนุนการพัฒนานวัตกรรมตัวยาบำบัดรักษา ระบบการคัดกรองการบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพทางสังคม การจัดทำฐานข้อมูลดิจิทัล และการติดตามช่วยเหลือ โดยความร่วมมือจากทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมแก่ผู้ป่วยในชุมชน พร้อมทั้งมีการประเมินผลการขับเคลื่อนงานกลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่นี้ของแต่ละหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องและในภาพรวมของประเทศ (ใช้ใจกรุณา อุเบกขา ปฏิบัติภาวนา)

3.2 ระดับจังหวัด อาทิ สำนักงานจังหวัด/สำนักงานเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานศึกษาธิการจังหวัด สถาบันอุดมศึกษา สำนักงานแรงงานจังหวัด สำนักงานสวัสดิการและคุ้มครองแรงงานจังหวัด/เขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด สำนักงานพระพุทธศาสนาจังหวัด กลไกเครือข่ายของ สสส.ระดับจังหวัด และสำนักงาน ปปส.ภาค/สำนักงาน ปปส.กทม. ร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นในพื้นที่ ดำเนินการโครงการ และกิจกรรม ภายใต้แผนงานรองรับกลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่นี้จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายส่วนกลางเชื่อมกับงานภารกิจหลักของตนให้เป็นเรื่องเดียวกัน (สับเซต) โดยมีการประสาน ติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยและประชาชนร่วมกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องอื่นในพื้นที่จังหวัด อำเภอ และตำบล ตามกรอบแนวทาง 3 กลยุทธ์ย่อย ดังนี้

1) เสริมสร้างคุณค่าบวกดีให้แก่ผู้ป่วยและประชาชนในพื้นที่ ด้วยการอาสาเข้าใจสภาพปัญหาสาเหตุ ปัจจัยด้านบวก ช่วยเหลือ สนับสนุน เกื้อกูล ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เต็มเต็มการจัดทำแผน กำหนดเป้าหมายชีวิต เสริมสร้างทักษะการจัดการชีวิตและการสื่อสารเชิงบวก การจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ สานความรักความผูกพัน การพัฒนาคุณภาพชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมสร้างวัฒนธรรมเกื้อกูลกันในครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ ชุมชน เครือข่าย และสังคม เพื่อเป็นพลังบวกดีปลอดภัยเมทแอมเฟตามีน (ใช้ใจที่เมตตา มุทิตา ปฏิบัติทาน ศีล ภาวนา)

2) ส่งเสริม สนับสนุน ผู้ป่วยสมัครใจเข้าบำบัดรักษาในระบบสาธารณสุข พร้อมให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ เข้าถึงใจผู้ป่วยมีจุดได้คิดพยายามลด ละ เลิก เสพเมทแอมเฟตามีนได้ในที่สุดหรือเลิกใช้หรือเสพเมทแอมเฟตามีนให้นานที่สุด (ใช้ใจที่กรุณา อุเบกขา ปฏิบัติทาน ศีล)

3) สนับสนุนดำเนินการพัฒนาตัวช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยกลับคืนเป็นคนดี ได้แก่ การสนับสนุน การศึกษาวิจัยนวัตกรรมพัฒนาด้วยยาบำบัดรักษา การพัฒนาระบบการคัดกรอง การบำบัดรักษา การฟื้นฟูสภาพทางสังคม การจัดทำฐานข้อมูลดิจิทัล และการติดตามช่วยเหลือเส้นทางเดินสุขภาพของผู้ป่วย โดยบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานภาคีเครือข่ายอื่นในพื้นที่มีส่วนร่วมในการดูแลช่วยเหลือบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ยืดหยุ่นเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน พร้อมใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้กระบวนการผลิต/ทำงานง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (ใช้ใจที่กรุณา อุเบกขา ปฏิบัติภาวนา)

3.3 ระดับพื้นที่ ได้แก่ ครอบครัว สถานศึกษา สถานประกอบการ สถานพยาบาล ศาสนสถาน และชุมชน ร่วมกับกลไกอื่นที่เกี่ยวข้องในพื้นที่มีส่วนร่วมเป็นส่วนหนึ่งในการดำเนินงานและใช้ชีวิตในกรอบแนวทาง 3 กลยุทธ์ย่อย ดังนี้

1) ใช้ใจเมตตา - มุทิตา อาสาเข้าใจปัญหา สาเหตุ ปัจจัยด้านบวก สนับสนุน เสริมสร้างคุณค่าบวกดีให้กับผู้ป่วยและสมาชิก โดยให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้อง เสริมเติมเต็มให้มีการจัดทำแผนกำหนดเป้าหมายในชีวิต พร้อมทักษะการจัดการใช้ชีวิตและการสื่อสารเชิงบวก การทำกิจกรรมสานความรักรัก ความผูกพัน และมีหลักคิดดำเนินชีวิตตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง พร้อมสร้างวัฒนธรรมช่วยเหลือเกื้อกูลกัน (รู้คิดปฏิบัติทาน ศีล ภาวนา)

2) ใช้ใจกรุณา - อุเบกขา มีเหตุผล อาสาเข้าถึงใจผู้ป่วยชักชวนให้สมัครใจเข้ารับการบำบัดรักษา พร้อมให้ความรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้คิดพยายามการลด ละ เลิกเมทแอมเฟตามีนได้ในที่สุด (รู้คิดปฏิบัติทาน ศีล)

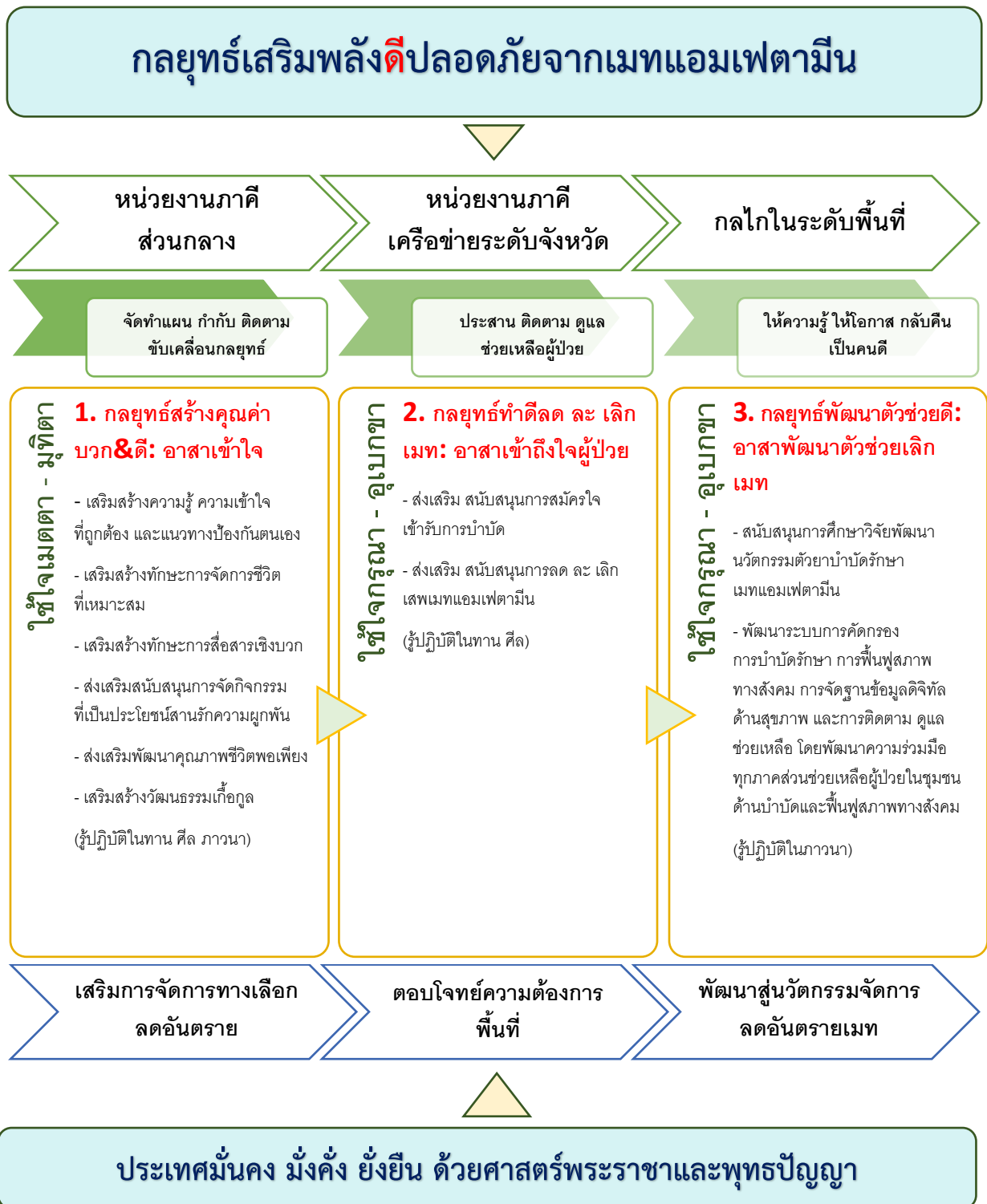
3) ใช้ใจกรุณา - อุเบกขา มีเหตุผล ไม่เลือกปฏิบัติ อาสาพัฒนานวัตกรรมและระบบดูแลช่วยเหลือเส้นทางเดินสุขภาพของผู้ป่วยให้เข้าถึงบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพทางสังคมที่ยืดหยุ่นและเหมาะสม โดยใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยช่วยให้การทำงานง่าย สะดวก รวดเร็ว และมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น เช่น การใช้โทรศัพท์มือถือ การตั้งกลุ่มไลน์ติดต่อกัน ฯลฯ (รู้คิดปฏิบัติภาวนา)

โดยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะมีการนำกรอบแนวทางกลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่นี้ไปปรับประยุกต์ใช้พร้อมพัฒนาต่อยอดสร้างเป็นนวัตกรรมจัดการลดอันตรายเมทแอมเฟตามีนฐานรากจากพื้นที่สร้างคุณค่าให้กับสังคมส่วนรวม เพื่อประชาชนทุกช่วงวัยมีศักยภาพพร้อมในการแข่งขัน พัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ของประเทศให้มั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน ภายใต้ศาสตร์พระราชาดด้วยพุทธปัญญาความดี

**"บูรณาการจัดทำแผนขับเคลื่อนกลยุทธ์องค์ความรู้ใหม่
สร้างนวัตกรรมจัดการลดอันตรายจากเมทแอมเฟตามีนฐานราก ประเทศมั่นคง มั่นคั่ง ยั่งยืน"**



แผนภาพ แสดงความสัมพันธ์กลยุทธ์เสริมพลังดีปลอดภัยจากเมทแอมเฟตามีน



ที่มา : พิศมัย ทองเที่ยง, 2567.

ข้อมูลประกอบ

1. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2024). WORLD DRUG REPORT 2024: SPECIAL POINTS OF INTEREST.
2. Kanato Manop, Sarasiri Rachanikorn and Leyatikul Poonrut. (2023). ASEAN DRUG MONITORING REPORT 2022. ASEAN Narcotics Cooperation Center (ASEAN - NARCO).
3. สำนักงาน ป.ป.ส. กระทรวงยุติธรรม. (2566). รวมกฎหมายยาเสพติดพร้อมด้วยกฎหมายลำดับรองที่เกี่ยวข้อง. กรุงเทพมหานคร: ห้างหุ้นส่วนจำกัด บางกอกบล็อก.
4. ราชกิจจานุเบกษา. ประกาศสำนักนายกรัฐมนตรี เรื่อง นโยบายและแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด (พ.ศ. 2566 - 2570). เล่มที่ 140 ตอนพิเศษ 68 ง หน้า 4.
5. สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามยาเสพติด. (2566). แผนปฏิบัติการภายใต้นโยบาย และแผนระดับชาติว่าด้วยการป้องกัน ปราบปราม และแก้ไขปัญหายาเสพติด ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567.
6. มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). พระไตรปิฎกฉบับภาษาไทย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
7. พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2548). ธรรมญูชีวิต. กรุงเทพมหานคร: ธรรมสภา.พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตโต). (2557). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ 27. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
8. สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต). (2564). ธรรมะกับการทำงาน. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร: ศูนย์บริการสื่อและสิ่งพิมพ์กราฟฟิคไซท์ มหาวิทยาลัยสวนดุสิต.
9. คณาจารย์แห่งโรงพิมพ์เลี้ยงเชิง. (2552). นวโกวาท ฉบับมาตรฐาน. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เลี้ยงเชิง.
10. นิตยา ลักษณวิสิษฐ์. (2566). โครงการอ่านพระธรรม “ไปไม่ในกำมือเดียว”. พิมพ์ครั้งที่ 21. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ทองแท้ 888 จำกัด.
11. ปรีชญ์ นักร้อง. (2024). SDG Insights | “Harm Reduction” การลดอันตรายจากการใช้สารเสพติด - มุ่งสร้างสังคมปลอดภัยและยั่งยืน แสวงหาความช่วยเหลือที่หลากหลายใช้ได้จริง. สืบค้นเมื่อ 21 เมษายน 2567 จาก <https://www.sdgmovement.com/2022/10/01/sdg-insights-harm-reduction-no-drug/>.
12. หน่วยงานการในพระองค์. เรื่องความรู้เกี่ยวกับจิตอาสา: ประวัติความเป็นมา. สืบค้นเมื่อ 10 พฤษภาคม 2567 จาก <https://www.royaloffice.th...>
13. สังคีต พิริยะรังสรรค์. (2563). ต้นทุนทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของนโยบายปราบปรามยาเสพติดของรัฐบาลไทย. วารสารนวัตกรรมสังคม, 3 (1): 22 และ 26.
14. มานพ คณะโต และคณะ. (2564). รายงานโมเดลพยากรณ์อาการทางจิตเวชในผู้เสพสารเสพติดโดยใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยเสี่ยง (ระยะที่ 2). เครือข่ายพัฒนาวิชาการและข้อมูลสารเสพติดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
15. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). พระมหากษัตริย์นักพัฒนาเพื่อประโยชน์สุขสู่ปวงประชา.
16. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2550). ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ 21 เซ็นจูรี.
17. สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2547). แนวทางพระราชดำริ การพัฒนาสู่ความยั่งยืน.
18. RLAX. (2566). การดูแลสุขภาพองค์รวม (Holistic Health) คืออะไร? สืบค้นเมื่อ 4 สิงหาคม 2567 จาก <https://rlax.me/th/blog/holistic-health-best-practices/>.
19. SAMHSA-Substance Abuse and Mental Health Service Administration. Harm Reduction. (2023). Retrieved 21st April, 2024, from <https://www.samhsa.gov/find-help/harm-reduction>.
20. HARM REDUCTION INTERNATIONAL. WHO WE ARE WHAT IS HARM REDUCTION?. Retrieved 11th May 2024, from <https://hri.global/what-is-harm-reduction/>.