UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

CBTx

ការព្យាបាលនិងការថែទាំការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន និងគ្រឿងស្រវឹងដោយមានមូលដ្ឋានសហគមន៍

ព័ត៌មានសង្ខេបសម្រាប់អាស៊ីអាគ្នេយ៍

ការព្យាបាលដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ សំដៅទៅរករូបមន្តណាមួយ ដែលបញ្ចូលការព្យាបាល អ្នកដែលទទួលផលប៉ះពាល់ពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន និងអ្នកនៅក្នុងបន្ទុកនៅក្នុងសហគមន៍ ដោយការផ្តល់ការថែទាំឱ្យបានជាប្រចាំចំពោះអ្នកដែលស្ថិតនៅឆ្ងាយ និងជួបការលំបាកទទួលសេវាកម្ម ដោយការជំរះលាងជាតិពុល និងការធ្វើឱ្យមានស្ថេរភាពនៅក្រោយការព្យាបាលនិងការបញ្ចូលរួមទាំងការបន្តការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំ។ វាទាមទារឱ្យមានការចូលរួមនិងការសំរបសំរួលពីក្រុមអ្នកសុខភាពសង្គមនិងសេវាកម្ម មិនមែនជាលក្ខណៈបច្ចេកទេសដើម្បីឆ្លើយតបទៅនិងតម្រូវការពីអ្នកជំងឺឡើយ។ ការគាំទ្រដោយតឹងរឹងចាំបាច់ ផ្តល់ដល់គ្រួសារអ្នកជំងឺនឹងសហគមន៍ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហាថ្នាំ និងគ្រឿងស្រវឹងដ៏ស្មុគស្មាញ និងដើម្បីធានាប្រសិទ្ធិភាព និងមានលទ្ធផលរយៈពេលវែង។ ការព្យាបាលដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានគិតគូរដើម្បី

តើយើងអាចឱ្យនិយមន័យយ៉ាងដូចម្តេចអំពីពាក្យថា "ការព្យាបាលដែលមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍"?

- មានទីតាំងនៅក្នុងសហគមន៍
- បង្កើនអំណាចឱ្យសមាគមន៍៖ការបញ្ចូលធនធានក្នុងសហគមន៍និងការរួមចំណែក
- ការសិក្សាជីវ-ចិត្តសាស្ត្រ-និងសង្គម
- ជាទូទៅឱ្យអ្នកជំងឺសំរាកនៅផ្ទះ
- មានការថែទាំនិងការណែនាំជាប្រចាំ
- បញ្ចូលសេវាកម្មសុខភាពនិងសង្គម

→ ចូលរួមដោយការស្ម័គ្រចិត្តនិងមានលទ្ធភាពបង់លុយបាន។

- ដើម្បីជួយឱ្យ អ្នកជំងឺអាចមានសមត្ថភាពចេះដឹងគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីគ្រប់គ្រងបញ្ហាថ្នាំញៀន, គ្រឿងស្រវឹងនិងបញ្ហាពាក់ព័ន្ធផ្សេង ៗ ក្នុងសហគមន៍។
- បញ្ឈប់ឬកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។
- ដើម្បីឆ្លើយតបទៅ និងតម្រូវការទាំងលក្ខណៈជាបុគ្គល និងធានាដល់លទ្ធផលជាវិជ្ជមាន ដែលនឹងអាចកើតឡើង។
- ការចូលរួមយ៉ាងសកម្ម ពីអង្គការអភិវឌ្ឍន៍នៅក្នុងតំបន់ សមាជិកសហគមន៍ និងប្រជាពលរដ្ឋគោលដៅ ដើម្បីកសាងបណ្តាញរួមមួយដែលមានលក្ខណៈជាការបង្រួបបង្រួមគ្នារវាងសហគមន៍ក្នុងលក្ខណៈដែលធ្វើឱ្យការងារមានប្រសិទ្ធិភាព។
- កាត់បន្ថយតម្រូវការនិងការទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលដែលត្រូវសំរាកនៅទីកន្លែងឬត្រូវស្ថិតនៅក្រោមការឃ្លាំមើលចំពោះ ប្រជាជនដែលមានបញ្ហាថ្នាំញៀននឹងគ្រឿងស្រវឹង។

លក្ខណៈសំខាន់ដែលបង្ហាញអំពីសេវាកម្មដ៏ល្អគឺមានការបញ្ចូលការព្យាបាលថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹងទៅនិងកម្មវិធីការកែប្រែខ្លួនឡើងវិញនៅក្នុងសេវាកម្មសុខភាពនិងសង្គមនឹងផ្តល់និរន្តរភាពនឹងការទទួលខុសត្រូវដល់សហគមន៍។

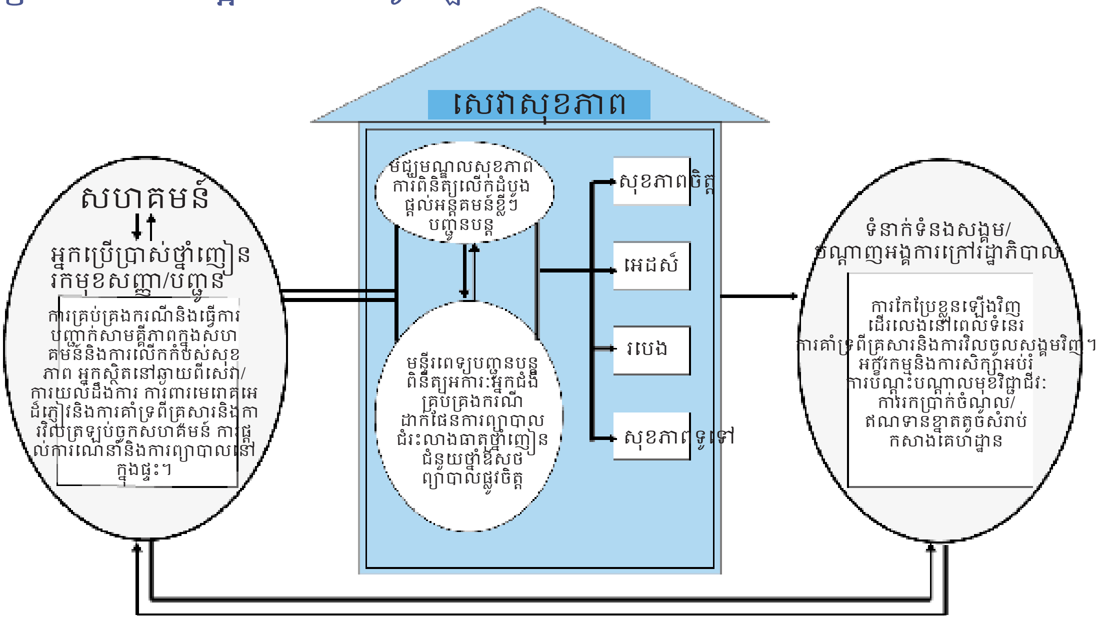
ការព្យាបាលជំងឺមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ត្រូវចាត់ទុកជាវិធីដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ដើម្បីផ្តល់ជំនួយជូនអ្នក

អត្ថប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលជំងឺដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍

ដែលមានបញ្ហាពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។ ភស្តុតាងពីទូទាំងពិភពលោកបានបង្ហាញឱ្យឃើញថា អ្នកជំងឺដែលបានទទួលសេវាកម្មព្យាបាលនៅក្នុងសហគមន៍ មានអត្រាទាបបើប្រៀបធៀបជាមួយចំនួនថ្ងៃដែលត្រូវស្នាក់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនិងបន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់និងពីបញ្ហាល្មើសច្បាប់។
នេះជាអត្ថប្រយោជន៍ខ្លះៗ ពីការព្យាបាលដែលមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ (ទល់និងសេវាផ្តល់នៅក្នុងផ្ទះ) ដោយមាន ៖

- ជំនួយសំរបសំរួលអ្នកជំងឺពីការពិបាកដើម្បីរកការព្យាបាល។
- មានការទាក់ទាញអារម្មណ៍ពីអ្នកជំងឺ។
- អ្នកជំងឺនិងគ្រួសារនិងសហគមន៍អាចមានលទ្ធភាពបង់ថ្លៃសេវាកម្មបាន។
- ជាការជួយលើកទឹកចិត្តអ្នកជំងឺនិងមានសេរីភាពរស់នៅក្នុងបរិដ្ឋានធម្មជាតិដើមរបស់ខ្លួន។
- បង្កឱ្យមានភាពធូរស្រាលមិនតឹងតែងអារម្មណ៍បើសិនប្រៀបធៀបនិងការព្យាបាលបែបផ្សេង ៗ។
- មានការចាប់អារម្មណ៍អាចឈានទៅរកការចូលរួមក្នុងសង្គមចាប់តាំងជំហានពីដំបូងនិងជាការបង្កើនអំណាចសមាគមន៍។
- ជាការព្យាបាលដែលមិនរំខានប៉ះពាល់ដល់គ្រួសារអ្នកជំងឺនិងការងារប្រចាំថ្ងៃនិងជីវិតនិងការរស់នៅក្នុងសង្គម ខុសប្លែកពីការ ព្យាបាលបែបផ្សេងទៀតដូចជាការស្នាក់នៅក្នុងផ្ទះមន្ទីរពេទ្យ ការព្យាបាលបែបត្រូវមានអ្នកមើលជាពិសេសឬត្រូវស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌល។
- សំរួលដល់ការកាត់បន្ថយការរើសអើងនិងលើកកំពស់សេចក្តីសង្ឃឹមពីសហគមន៍អំពីលទ្ធផលជាវិជ្ជមាន។

គំរូនៃការព្យាបាលបែបផ្អែកទៅលើមូនដ្ឋានសហគមន៍



គំរូការផ្តល់សេវាកម្មព្យាបាលលក្ខណៈជាសហគមន៍ មានការផ្តល់ព្យាបាលយ៉ាងទូលំទូលាយ សំរាប់ប្រជាជនរងគ្រោះពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងថ្នាំញៀន និងគ្រឿងស្រវឹង និងការបញ្ចូលសេវាកម្មក្នុងមូលដ្ឋានដោយសហគមន៍ផ្ទាល់។ សេវាកម្មថែទាំសុខភាពក្នុងមូលដ្ឋាន និងអ្នកជំនាញខាងថ្នាំ និងការវិនិច្ឆ័យផ្លូវចិត្ត និងសេវានៅក្នុងមន្ទីរ-ពេទ្យឬមន្ទីរព្យាបាលរោគពិសេស។អ្នកមានជំងឺនឹងត្រូវបញ្ជូនខ្លួនទៅសេវាកម្មណាមួយដ៏សមស្របផ្អែកទៅលើការពិនិត្យរោគសញ្ញាបណ្តាលពីថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។ ហើយវិលត្រឡប់មកកាន់សហគមន៍របស់ខ្លួនវិញ ដើម្បីទទួលជំនួយថែទាំបន្តបន្ទាប់។ការសិក្សានេះធ្វើឡើងដើម្បីធានាឱ្យមានការចូលរួមពីសហគមន៍និងការសារភ្ជាប់ទៅលើការការពារមិនឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងសេវាដ៏មានកំរិតគុណភាពទាបក្នុងសហគមន៍។គំរូនេះប្រកបទៅដោយប្រការ៣ ដែលជាផ្អែកសំខាន់ ៗ៖

- អង្គការសហគមន៍ក្នុងនោះមានអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាល នឹងអាចជួយស្វែងរក អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន អនុវត្តន៍ការពិនិត្យ
- ជំហានដំបូងអំពីបញ្ហាការថ្នាំញៀននិងបញ្ជូនទៅកាន់កន្លែងផ្តល់សេវាសុខភាពនៅពេលចាំបាច់។ អង្គការសហគមន៍ ចាប់អារម្មណ៍ទៅលើការអប់រំ ដើម្បីទប់ស្កាត់ និងការលើកកំពស់សុខភាព និងការផ្តល់ជំនួយនៅគ្រាដំបូងការវិលត្រឡប់ និងសេវាការកែប្រែខ្លួន។
- ការពិនិត្យគ្រាដំបូង ការផ្តល់ការណែនាំ សុខភាពមូលដ្ឋាន និងសេវាកម្មបញ្ជូនបន្ត និងត្រូវផ្តល់នៅមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព។ អ្នកជំងឺនឹងត្រូវបញ្ជូនបន្តទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យ ឬមន្ទីរព្យាបាលរោគផ្សេងៗ បើសិនចាំបាច់ទាមទារការព្យាបាលជាពិសេសទៅ លើថ្នាំញៀន ជំងឺឆ្លងឬមានបញ្ហាសរសៃប្រសាទកំរើក។
- អង្គការសង្គមកិច្ច និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបា លមានការផ្តល់ការសិក្សាអប់រំ ការណែនាំការបណ្តុះបណ្តាលមុខវិជ្ជាជីវៈ ឪកាសការរកចំណូលការផ្តល់ឥណទានខ្នាតតូច និងជំនួយព្យាបាលខាងសង្គម និងខាងផ្លូវចិត្ត។

"គោលការណ៍នៃការព្យាបាលអ្នកមានជំងឺគ្រឿងញៀនស្រវឹងដោយឈរទៅលើមូលដ្ឋានសហគមន៍"

គោលការណ៍ទាំង ៩ ប្រការនៃការព្យាបាលអ្នកមានជំងឺគ្រឿងថ្នាំញៀន ត្រូវបានកត់សំគាល់នៅក្នុង ឯកសារពិភាក្សាបោះពុម្ពផ្សាយដោយអង្គការ UNODC-WHO ឆ្នាំ២០០៨ ស្តីអំពី "គោលការណ៍នៃការព្យាបាលអ្នកមានជំងឺគ្រឿងញៀនស្រវឹង ដោយឈរទៅលើមូលដ្ឋានសហគមន៍ " ដែលនៅក្នុងនោះបានមានការផ្តល់គោលការណ៍ណែនាំ សំរាប់ការបង្កើតគោលការណ៍សេវាកម្មព្យាបាលជំងឺឱ្យមានគុណភាពខ្ពស់សំរាប់អ្នកដែលត្រូវការ។

គោលការណ៍ទី១៖ ត្រូវធ្វើឱ្យសេវាកម្មមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ និងមានការងាយស្រួលទទួលចំពោះអ្នកមានបញ្ហាថ្នាំគ្រឿងញៀនស្រវឹង។

សេវាកម្មការរក្សាព្យាបាល ត្រូវតែធ្វើឱ្យមានលក្ខណៈបើកជំហរ និងទូលំទូលាយ និងមានភាពងាយស្រួលទទួលនៅក្នុងតំលៃសមរម្យ និងត្រូវបង្ហាញឱ្យឃើញជាជាក់តស្តែងក្នុងការផ្តល់សេវាកម្ម ដ៏មានគុណភាពចំពោះអ្នកដែលត្រូវការការជំនួយ។

គោលការណ៍ទី២៖ ការពិនិត្យជ្រើសរើស ការប៉ាន់ប្រមាណ ការវិនិច្ឆ័យនិងការរៀបផែនការព្យាបាល

ការប៉ាន់ប្រមាណត្រូវតែអនុវត្តន៍ឱ្យមានភាពជាក់ច្បាស់។ ការវិនិច្ឆ័យនិង ការដាក់កំណត់ផែនការព្យាបាលទាំងនេះជាមូលដ្ឋានសម្រាប់ការព្យាបាលសម្រាប់បុគ្គលនិមួយៗ ដែលការសិក្សាអំពី តម្រូវការអ្នកជំងឺនេះ និងជួយឱ្យគេប្រុសស្រីចូលរួមក្នុងផែនការការព្យាបាល។

គោលការណ៍ទី៣៖ ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹងដោយមានឯកសារបញ្ជាក់។

ឯកសារបញ្ជាក់ជាការប្រតិបត្តិដ៏ល្អត្រឹមត្រូវ តាមចំណេះវិទ្យាសាស្ត្រគួរតែដឹកនាំការធ្វើអន្តរាគមន៍ព្យាបាលជំងឺ។

គោលការណ៍ទី៤៖ ការព្យាលអ្នកមានបញ្ហាថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង សិទ្ធិមនុស្ស និងកិត្តិយសអ្នកជំងឺ

អន្តរាគមន៍ព្យាបាលជំងឺត្រូវតែអនុវត្តន៍ ដោយគោរពទៅលើច្បាប់សិទ្ធិមនុស្សនឹង ការតព្វកិច្ចពាក់ព័ន្ធហើយដោយមានការស្ម័គ្រចិត្តនិង អនុវត្តន៍ទៅដោយមានការប្រកាន់ភ្ជាប់ទៅលើ ស្តង់ដារសុខភាពនឹងការរស់នៅ។

គោលការណ៍ទី ៥៖ ការសំដៅទៅលើក្រុមប្រជាជនតូចៗ

មានប្រជាជនជាច្រើនឯទៀត ដែលស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រជាជនធំ ដែលទទួលរងពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។ ប្រជាជនទាំងអស់នោះទាមទារឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ ជាពិសេសដែលនៅក្នុងនោះមានយុវជន-ស្ត្រី ក្នុងនោះមាន ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ បុគ្គលដែលមានជំងឺចំរុះ ទាំងផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត អ្នកធ្វើការផ្លូវភេទជនជាតិដើមនឹងមនុស្សគ្មានទីលំនៅដ្ឋានពិតប្រាកដ។

គោលការណ៍ទី៦៖ ការព្យាបាលអ្នកមានបញ្ហាថ្នាំញៀននិងគ្រៀងស្រវឹងនិងបទឧក្រិដ្ឋកម្មប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌។

អ្នកញៀនថ្នាំត្រូវតែចាត់ទុកអ្នកមានបញ្ហាជំងឺ និងត្រូវឱ្យស្ថិតនៅស្ថានភាពទាមទារឱ្យមាន ការព្យាបាលសុខភាពនឹងបុគ្គលដែលញៀនថ្នាំគួរណាស់ទទួលចូលទៅក្នុងប្រព័ន្ធ ការព្យាបាលសុខភាព ដោយពុំបាច់បញ្ជូនខ្លួនទៅស្ថិតនៅក្រោមប្រព័ន្ធតុលាការក្រោមបទឧក្រិដ្ឋកម្ម ដោយការព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ជាជម្រើសដ៏ល្អប្រសើរជាងជាការចាប់បញ្ជូនខ្លួនទៅមន្ទីរឃុំឃាំងបើសិនជាអាចប្រព្រឹត្តិបាន។

គោលការណ៍ទី ៧៖ ការជាប់ពាក់ព័ន្ធពីសហគមន៍និងការជួបជុំអ្នកជំងឺនៅគ្រាដំបូង

ការព្យាបាលដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ ជាការឆ្លើយតបទៅនិង ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិង គ្រឿងស្រវឹងហើយអាចជំរុញឱ្យមានការកែប្រែក្នុងសហគមន៍ ដោយការចូលរួមយ៉ាងសកម្មពីដៃគូនៅក្នុងតំបន់ និងរូបមន្តការគាំទ្រខាងផ្នែកថវិកាពីសហគមន៍។

គោលការណ៍ទី ៨៖ ការគ្រប់គ្រងឃ្លីនិកការផ្តល់ការព្យាលដល់អ្នកមានបញ្ហាថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។

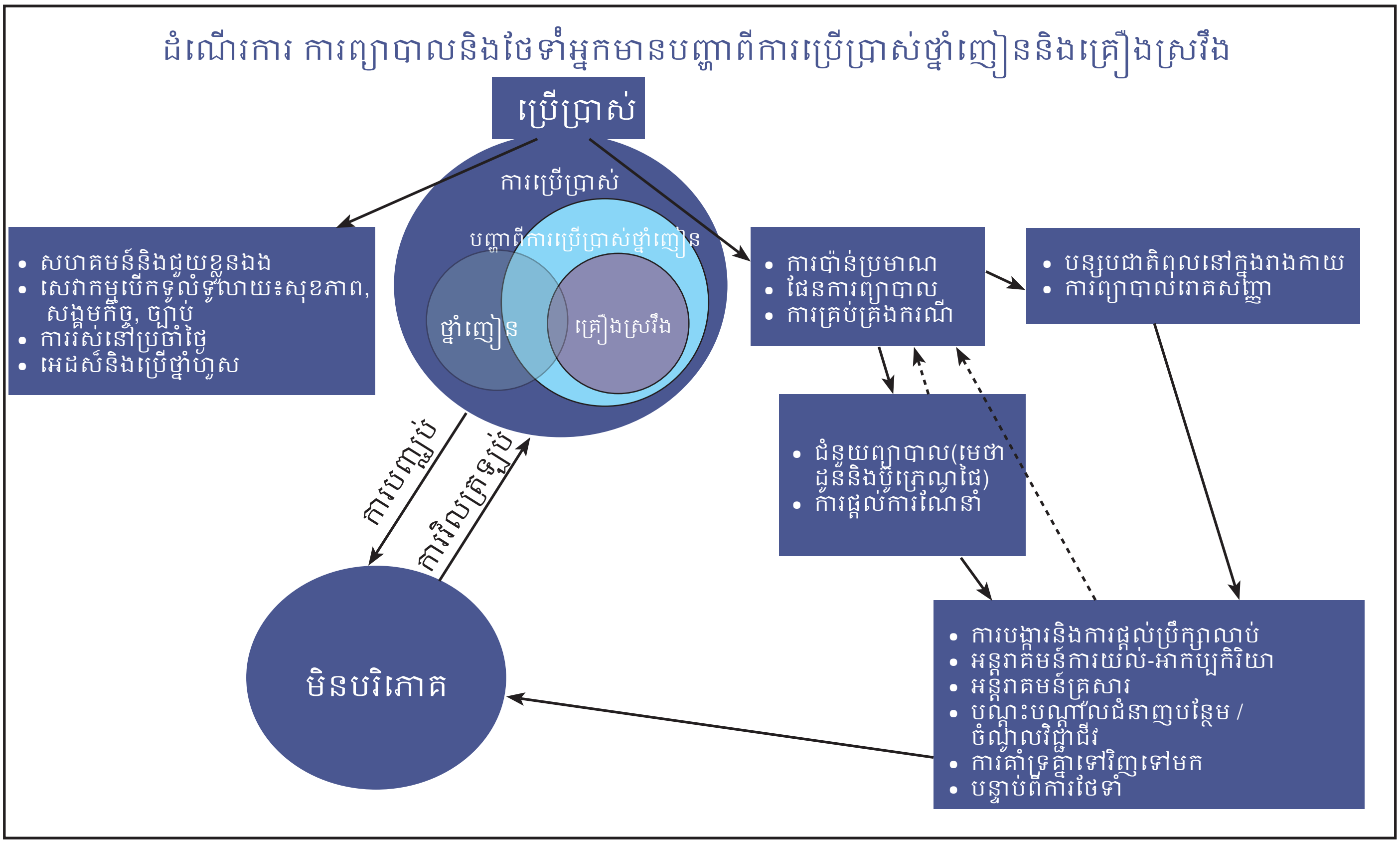
ជារឿងសំខាន់ចាំបាច់ថាសេវាកម្មព្យាបាលជំងឺ ត្រូវតែមានគោលការណ៍នយោបាយមួយដ៏ជាក់លាក់មួយ ដោយឱ្យមានការបង្ហាញអំពីសេចក្តីប្រកាស ការព្យាបាល៏កម្មវិធីដំណើរការ និយមន័យអំពីតួនាទីក្រុមអ្នកបច្ចេកទេស និងការទទួលខុសត្រូវការត្រួតត្រានិងធនធានថវិកា។

គោលការណ៍ទី ៩៖ ប្រព័ន្ធការព្យាបាល៖ ការអភិវឌ្ឍន៍គោលការណ៍នយោបាយ ផែនការយុទ្ធសាស្ត្រនិងការសំរបសំរួលសេវាកម្មឱ្យបានល្អ។

ត្រូវតែមានការសិក្សាអំពីនយោបាយមួយ ដែលជាប្រព័ន្ធសិក្សាអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន និងសារធាតុស្រវឹង និងបុគ្គលដែលត្រូវការការព្យាបាលនៅក្នុងនោះមាន ការផ្តល់ខាងភស្តុភារ លំដាប់លំដោយ ការអនុវត្តន៍ការងារពីជំហានមួយទៅជំហានមួយ ដោយសារភ្ជាប់ទៅនិង នយោបាយការធ្វើការវាយតំលៃ តម្រូវការផែនការព្យាបាលការអនុវត្តន៍និងការតាមដាននិងវាយតំលៃទាំងអស់នេះចាត់ទុកថាមានប្រយោជន៍ខ្ពស់។ ″

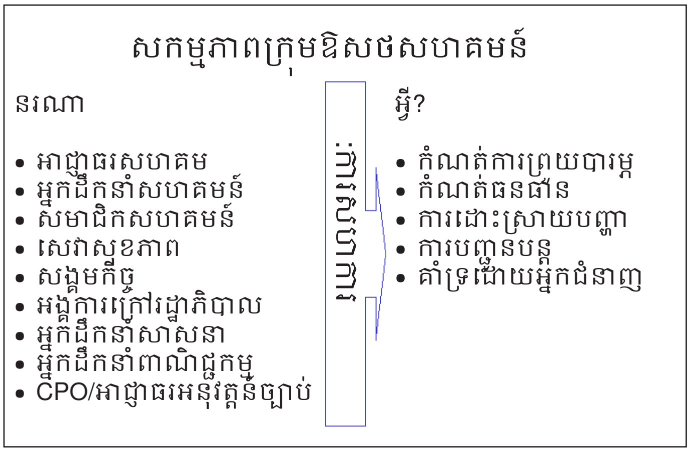
ជំហានដ៏សំខាន់មួយសម្រាប់ផ្តល់ការព្យាបាលសហគមន៍នេះ

ដំណើរការនៃការព្យាបាល ដែលបានពិពណ៌នាខាងក្រោម ត្រូវបានអនុវត្តទៅគ្រប់ជំងឺ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ដែលជាភាពខុសគ្នាដ៏សំខាន់រវាង ពួកគេគឺថាការប្រើថ្នាំមានប្រសិទ្ធិភាព ដើម្បីគាំទ្រដល់ការព្យាបាលនៃការពឹងផ្អែក opioid (methadoneនិង buprenorphine) គឺអាចរកបាននៅខណៈពេលដែល បច្ចុប្បន្នមិនមានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់លើប្រសិទ្ធិភាពនៃថ្នាំ សម្រាប់ការព្យាបាលនៃការ ពឹងផ្អែកភ្នាក់ងាររំញោចមួយនេះ។ ដូច្នេះការព្យាបាលនៃជំងឺការប្រើប្រាស់ហេរ្វតាមីន ក្តីបារម្ភដ៏សំខាន់នៅក្នុងតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ ពឹងផ្អែកយ៉ាងខ្លាំងលើការផ្តល់ប្រឹក្សា និងអន្តរាគមន៍ផ្អែកចិត្តសង្គម។



សេវាព្យាបាលដ៏មានប្រសិទ្ធិភាព និងទាក់ទាញអារម្មណ៍ពីអ្នកជំងឺនៅពេលដែល សេវាមានលក្ខណៈងាយស្រួលទទួល និងទទួលយកដោយការស្ម័គ្រចិត្តគ្មានលក្ខខ័ណ្ឌ ហើយគ្មានផលតាមផ្លូវច្បាប់ ឆ្លើយតបរាល់តម្រូវការបុគ្គលនិងមានលក្ខណៈទូលំទូលាយដោយគ្មានការព្យាបាលបែបណាមួយដែលនិងសមស្របនឹងអ្នកជំងឺទាំងអស់។ ការព្យាបាលបែបនេះ បង្ហាញថាត្រូវប្រើពេលយូរ ព្រោះការជាសះស្បើយពីថ្នាំញៀននោះ ជាការងារចំណាយពេលយូរ និងវាអាចមានជំងឺពីមេរោគផ្សេងទៀត ហើយជាទូទៅវាទាមទារឱ្យមានការព្យាបាលជាច្រើនដំណាក់កាលថែមទៀតផង។

ការព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ និងសេវាកម្មសុខភាពជាទូទៅតែងតែមានការវិភាគ និងមានអាទិភាពការធ្វើអន្តរាគមន៍ដើម្បីឆ្លើយតបទៅ និងធនធានដែលមានកំរិត នៅតាមទីកន្លែងដែលសហគមន៍ពុំអាចមានធនធានគ្រប់គ្រាន់។ ការកសាងឱ្យមានបណ្តាញសំរួលការងាររវាងបុគ្គលិក និងអ្នកស្ម័គ្រចិត្តដើម្បីកម្មវិធីសហគមន៍ នៅតែជាការឆ្លើយតបដ៏សំខាន់។



ការអភិវឌ្ឍន៍និង ការផ្តល់សេវាដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹងទាមទារឱ្យមានទំនាក់ទំនងនិងដៃគូទាំងអស់ក្នុងរួមមានការយល់ដឹងសហគមន៍ និងការបង្កើតជាក្រុម ដោយសំដៅទៅរកការកែប្រែទស្សនះ និងការបង្កើតក្រុមគាំទ្រសំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំ។

អ្នកស្ថិតនៅឆ្ងាយ និងការសាកសួរសុខទុក្ខជាប្រចាំចាត់ទុកថាជាកត្តាសំខាន់ក្នុងការ ធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ដើម្បីសំដៅ ទៅរកគោលដៅនិងអ្នកណាដែលរងគ្រោះ ពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ ដោយពុំបានទទួលការព្យាបាលជាពិសេសអ្នក ដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ពីការឆ្លងមេរោគHIV

សេវាកម្មត្រូវតែរៀបចំដើម្បីឱ្យ ដល់កំរិតការចូលរួម ពីបុគ្គលដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំ នៅពេលអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនបន្តិចបន្តួច អាចឈានទៅរក ការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រឿងញៀនដែលមានគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់។ ឧបករណ៍ជំនួយដើម្បីសិក្សាអំពីបញ្ហានេះ ដូចជាសៀវភៅជំនួយអង្គការ WHO អាចជួយឱ្យយើង វែកញែកឃើញបុគ្គលដែលស្ថិតនៅដំណាក់កាលដំបូងនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងអ្នកដែលកំពុងតែរងគ្រោះវេទនាពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន និងជាទីបញ្ចប់ យើងអាចបញ្ជូនគាត់ទៅសេវាព្យាបាលណាមួយដែលសមស្រប។

ការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយសង្ខេប ប្រកបទៅដោយការធ្វើអន្តរាគមន៍បែបងាយដោយផ្តល់ការយល់ដឹង ការទាក់-ទាញទឹកចិត្តឬការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ទាំងនេះ អាចធ្វើនៅតាមផ្លូវថ្នល់មណ្ឌលសុខភាព អាគារដែលត្រូវគេបង់ចោលកម្មវិធីណែនាំអំពីថ្នាំនិងម្ជុលសំរាប់ចាក់ថ្នាំ។

អន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ចាត់ទុកថាមានប្រសិទ្ធិ-ភាព និងអាចអនុវត្តន៍បាន និងជាការស្វែងយល់ពីបញ្ហាដោយប្រើប្រាស់វិធីសាស្ត្រជាច្រើន ខុសពីគ្នាដោយមានគោលដៅដើម្បីទប់ស្កាត់ និងកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ អ្នកជំងឺពីការមេរោគឆ្លងដូចជា HIV និង Viral Hepatitis ការប្រើប្រាស់ថ្នាំហួស រងរបួសឬផលផ្សេង ៗ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រើថ្នាំ។

ការសំរួលការគាំទ្រពីចាស់ទុំក្នុង និងក្រៅសហគមន៍និង

សមាជិកគ្រួសារមាន តួនាទីដ៏សំខាន់ ក្នុងការស្វែងរកនិងលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រដល់អ្នកមានជំងឺទាំងមុន និងក្រោយការព្យាបាល។ការសំភាសន៍ដោយមានលក្ខណះបញ្ចុះបញ្ចូល ហើយដោយមានគោលដៅច្បាស់លាស់និងមានការកំណត់ជាឯកសារ ហើយជាការព្យាបាលដោយមានការធ្វើសកម្មភាពឆ្លើយឆ្លងគ្នា ទៅវិញទៅមកដោយប្រកាន់ភ្ជាប់ទៅលើការផ្តល់ជំនួយដល់ អ្នកជំងឺឱ្យអាចរកឃើញហេតុផលអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំនិងដើម្បីធ្វើឱ្យមានការផ្លាស់ប្តូរដ៏ល្អប្រសើរ។

ជំហានដំបូងនៃការធ្វើការសិក្សា អ្នកមានជំងឺត្រូវធ្វើយ៉ាងខ្លីប៉ុន្តែនៅបរិវេណសំខាន់ ការសិក្សាពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង សុខភាពកាយនិងចិត្ត ការមានការងារធ្វើ គ្រួសារនិងការរួមរស់នៅក្នុងសង្គម និងការពាក់ព័ន្ធទៅ នឹងបទល្មើសខុសច្បាប់ដោយមាន គោលបំណងដើម្បី ឱ្យការសិក្សានេះសមស្រប និងត្រឹមត្រូវទៅនិង ការផ្តល់ជំនួយជំហានដំបូង និងបន្តបន្ទាប់ដំណាបណាដែលមានគ្រួសារឬមិត្តជិតស្និទ្ធចូលរួមក្នុងការសិក្សាជំហានដំបូងនេះផង។

សិក្សានេះអាចមានការត្រួតពិនិត្យឈាម រកមេរោគដោយស្ម័គ្រចិ ត្តHIV,HCV/HBV,TB និងជំងឺឆ្លងផ្សេង ៗ ទៀត។ បុគ្គលិកព្យាបាលត្រូវមាន តួនាទីធ្វើការពន្យល់ជូនអ្នកជំងឺឱ្យបានយ៉ាងច្បាស់លាស់ ដោយឈរទៅលើភាពពិត និងត្រូវតែជំរាបអ្នកជំងឺឱ្យបានដឹង អំពីការព្យាបាលនិង សេវាកម្មដែលផ្តល់ដោយអង្គការ ឬស្ថាប័ន និងផែនការព្យាបាលរបស់បុគ្គ លនឹងត្រូវបានរៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនិងតម្រូវការអ្នកជំងឺផ្ទាល់។

ការរៀបចំផែនការព្យាបាល និងជាឧបករណ៍តំរង់ទិសដៅឱ្យឃ្លីនិកអ្នកជំងឺ និងអ្នកផ្សេង ៗ ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនិងដំណើរការព្យាបាល។ ជារៀយ ៗ ការព្យាបាលនិងផែនការផ្តល់សេវាកម្ម ឱ្យអ្នកជំងឺនឹងត្រូវមានការសិក្សានិងកែខៃ ដើម្បីជាការធានាថាផែនការនោះអាចឆ្លើយតបទៅនិង តម្រូវការអ្នជំងឺដែលមានការផ្លាស់ប្តូរ។

ការគ្រប់គ្រងករណី ជាការសិក្សាដោយមានអ្នកជំងឺកណ្តាលសម្រាប់មនុស្ស ដែលមានបញ្ហាស្មុគស្មាញហើយមានទិសដៅ ឆ្ពោះទៅរកការរិះរក មធ្យោបាយដោះស្រាយបញ្ហា និងដោយមានការពិចារណាកំណត់វិធីដោះស្រាយ ដោយផ្អែកទៅលើធនធាន ដែលមានក្នុងសហគមន៍។

សប្តាហ៍ទី១ នៃការព្យាបាលក្នុងមានសកម្មភាពងាយ ៗ និងគោលដៅដ៏ច្បាស់លាស់មួយរួមទាងការបញ្ឈប់និង ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង កាត់បន្ថយផលអាក្រក់ ទាក់ទងទៅនិងការនៅបន្តប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងការផ្តល់ថ្នាំដើម្បី គ្រប់គ្រងផលប៉ះពាល់ពីការបញ្ឈប់ថ្នាំញៀន។

ផលពីការបញ្ឈប់ការញៀនថ្នាំជាទូទៅហៅថា "ការជំរះលាងជាតិពុល" ឬហៅកាត់ថា "ការជំរះលាង" គឺអាការរោគទាំងកាយចិត្ត និងអារម្មណ៍នឹងកើតមានឡើងនៅពេលការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន ត្រូវបញ្ឈប់ឬកាត់បន្ថយដោយភ្លាម។ អាការៈញៀនថ្នាំនេះមានលក្ខណៈជាច្រើនខុសគ្នា អាស្រ័យទៅលើប្រភេទគ្រឿងញៀន។ ជាទូទៅការគ្រប់គ្រងអាការៈកាត់បន្ថយថ្នាំញៀនអាចធ្វើនៅក្នុងសហគមន៍ផ្ទាល់។ ការជំរះលាងអាការៈញៀនថ្នាំនិងគ្រឿងស្រវឹង អាចជាជំហានទី១នៃការព្យាបាលថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹងដោយប្រើប្រាស់ថ្នាំប៉ុន្តែ រយៈពេលយូរហើយវាបានផលបន្តិចបន្តួចទេ។

អ្នកឱ្យការណែនាំប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងទីប្រឹក្សាថ្នាំញៀនដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាល មានទួនាទីក្នុងការព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ដើម្បី ផ្តល់ជំនួយដល់អ្នកជំងឺដើម្បីស្វែងរកចំណេះសំរាប់ ការកែប្រែអាកប្បកិរិយានិងការគ្រប់គ្រងខ្លួន។ រាប់បញ្ចូលទាំងផែនការពេលវេលាចូលរួមក្នុងការងារ និងសកម្មភាពដែលពុំបានទាក់ទងទៅនឹង ថ្នាំញៀននិងដើម្បីជៀសវាង ឬបោះបង់ចោលបរិយាកាសដែលនាំឱ្យ មានការប្រើគ្រឿងញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។ ការផ្តល់យោបល់ទោះជាធ្វើជាលក្ខណៈជាបុគ្គលឬ ជាក្រុមនឹង ការព្យាបាលអាកប្បកិរិយាចាត់ទុកថាផ្នែកមួយដ៏សំខាន់ ក្នុងការព្យាបាលថ្នាំញៀននិងគ្រឿងស្រវឹង។ វិធីព្យាបាលបែបឱ្យថ្នាំឱសថនៅតែចាត់ទុកថាសំខាន់ក្នុងផែនការរួម សំរាប់បុគ្គលនៅពេលដែលការព្យាបាលបែបអាកប្បកិរិយា មិនអាចអនុវត្តន៍បានក្នុងនោះមានការព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ការព្យាបាលភាពស្មុគស្មាញក្នុងចិត្តបណ្តាលពី ការប្រើថ្នាំញៀន ពេលយូរធ្វើឱ្យសរសៃប្រសាទកំរើក។ ការព្យាបាលក្នុងសហគមន៍ផ្សំរួមនិងការព្យាបាលប្រើប្រាស់ថ្នាំឱសថ ជាទូទៅមានការរបញ្ចូលការផ្តល់ការណែនាំនិងការបំបាត់អាការចាត់ទុកថាជាវិធីដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពខ្ពស់ ក្នុងការព្យាបាលមនុស្សដែលញៀនថ្នាំហេរ៉ូអ៊ីន។ថ្នាំម៉េថាដូននិងប៊ូភេណូផាយមានការប្រើបញ្ចូលគ្នានិងត្រូវមានការធ្វើតេស្តខថាជាវិធីដ៏មានប្រសិទ្ធិក្នុងការព្យាបាល និងជួយកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនហេរ៉ូអ៊ីន និងជួយបំប៉នសុខភាពនិងលើកកំពស់គុណភាពជីវិត និងកាត់បន្ថយបទល្មើសច្បាប់។

នៅពេលដំណើរការព្យាបាលជំងឺក្នុងសហគមន៍កំពុងតែមានការល្អប្រសើរការចាប់អារម្មណ៍ ត្រូវបានផ្តោតទៅលើការព្យាបាលបែបឱ្យចំណេះយល់ដឹង ដែលក្នុងនោះមានការអប់រំឱ្យយល់អំពីថ្នាំញៀនគ្រឿងស្រវឹងការចាប់-ផ្តើមប្រើប្រាស់និងការទាមទារការយកចិត្តទុកដាក់និង វិធីសាស្ត្រការទប់ស្កាត់ មួយចំនួនទៀត។ ការផ្តោតអារម្មណ៍ទៅលើការរក្សាទំនាក់ទំនងនិងអ្នកជំងឺគ្រួសារ និងមិត្តភ័ក្តបង្ហាញអំពីការ ប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនចំពោះ និងគ្រឿងស្រវឹងបង្ហាញអំពី លក្ខណៈការរាលដាល ទាំងបញ្ហាចិត្តសាស្ត្រ និងការសំរួលឱ្យមានការ បណ្តុះ-បណ្តាលវិជ្ជាជីវៈនិងការមានការងារធ្វើ។

ឯកសារយោង

NIDA (1999) Principles of Drug Addiction Treatment. A Research-Based Guide
http://www.drugabuse.gov/sites/default/files/podat_1.pdf

United Nations (2012) Joint Statement: Compulsory drug detention and rehabilitation centres
http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//2012/03/drug-detention-centre/JC2310_Joint_Statement6March12FINAL_En.pdf

UNODC (2003) Investing in Drug Abuse Treatment. A Discussion Paper for Policy Makers
http://www.unodc.org/docs/treatment/Investing_E.pdf

UNODC (2003) Drug Abuse Treatment and Rehabilitation: a Practical Planning and Implementation Guide
http://www.unodc.org/docs/treatment/Guide_E.pdf

UNODC (2007) TREATNET - Drug Dependence Treatment: Training Package
http://www.unodc.org/treatment/en/training-package.html

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Community-Based Treatment. Good Practice Document
http://www.unodc.org/docs/treatment/CBTS_AB_24_01_09_accepted.pdf

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Sustained Recovery Management. Good Practice Document
http://www.unodc.org/docs/treatment/111SUSTAINED_RECOVERY_MANAGEMENT.pdf

UNODC (2008) TREATNET – Drug Dependence Treatment: Role in the Prevention and Care of HIV and AIDS
http://www.unodc.org/docs/treatment/111_HIV.pdf

UNODC (2009) Reducing the adverse health and social consequences of drug abuse:
a comprehensive approach. Discussion paper
http://www.unodc.org/docs/treatment/Reducing_the_Adverse_Health_and_Social_Consequences_of_Abuse.pdf

UNODC (2010) From coercion to cohesion: Treating drug dependence through health care, not punishment. Discussion paper
http://www.unodc.org/docs/treatment/Coercion_Ebook.pdf

UNODC (2012): TREATNET Quality Standards for Drug Dependence Treatment and Care Services
http://www.unodc.org/docs/treatment/treatnet_quality_standards.pdf

UNODC/WHO (2009) Principles of Drug Dependence Treatment. Discussion Paper.
https://www.unodc.org/docs/treatment/Principles_of_Drug_Dependence_Treatment_and_Care.pdf

UNODC/WHO (2013) Opioid overdose: preventing and reducing opioid overdose mortality. Discussion paper
http://www.unodc.org/docs/treatment/overdose.pdf

WHO (2008) mhGAP : Mental Health Gap Action Programme : scaling up care for mental, neurological and substance use disorders
http://www.who.int/mental_health/mhgap/en/index.html

UNODC
United Nations Office on Drugs and Crime

UNODC: លើកកំពស់ការព្យាបាលអ្នកជំងឺពីការប្រើថ្នាំញៀនក្នុងសហគមន៍

ជំងឺបណ្តាលមកពីប្រើថ្នាំញៀន ជាបញ្ហាសុខភាពដែលប៉ះពាល់បុគ្គលគ្រួសារ និងសហគមន៍។ ប៉ុន្តែដោយការភ័ណ្ឌច្រឡំ កំឡុងពីសង្គម និងផលប៉ះពាល់ពីច្បាប់ និងការរើសអើងទាំងនេះ” តែងតែធ្វើឱ្យអ្នកមានបញ្ហាជំងឺ ស្ថិតនៅឆ្ងាយពីសេវាកម្មដែលពួកគេត្រូវការ។ ផ្ទុយទៅវិញបើសិនពួកគេ បានទទួលជំនួយអ្នកដែលរងគ្រោះធ្ងន់ ពីបញ្ហាការប្រើថ្នាំ អាចនិង គ្រប់គ្រងស្ថានការណ៍ការជាសះស្បើយ និងដឹកនាំជីវិតដែលមានសុខក្តីសុខដ៏មានខ្លឹមសារនិងជីវិតដ៏ពេញលេញ។

UNODC លើកកំពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខភាព និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំដោយសហការ និងអង្គការសុខភាពពិភពលោក WHO បង្កើតកម្មវិធីចំរុះមួយអីពីការព្យាបាលបញ្ហាថ្នាំញៀននិងការថែទាំសុខភាពដែលក្នុងនោះមានការលើកកំពស់និងផ្តល់ការគាំទ្រនយោបាយដែលមានការសិក្សារួចហើយទូទាំងពិភពលោក យុទ្ធសាស្រ្តនិងការផ្តល់ការអន្តរាគមន៍ ដែលមានមូលដ្ឋានទៅលើសុខភាពសាធារណៈ និងការសិក្សាអំពីសិទ្ធិមនុស្សដើម្បីកាត់បន្ថយការ ប្រើថ្នាំនិងបញ្ហាសុខភាពនិងសង្គមដែលបណ្តាលមកពីបញ្ហាការប្រើថ្នាំ។ កម្មវិធីចំរុះនេះជាការជំរុញឱ្យមាន ការចំណាយថវិកាឱ្យបានយ៉ាងទូលំទូលាយ និងកម្មវិធីដែលពោរពេញដោយការបង្ហាញអំពីជោគជ័យ ក្នុងការព្យាបាលអ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀន និងការថែទាំសុខភាពជាពិសេសការធ្វើអន្តរាគមន៍ដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍។

ដើម្បីឆ្លើយតបដ៏មានសារៈសំខាន់ទៅលើបញ្ហាការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនងនិងគ្រឿងស្រវឹងនៅភូមិភាគអាស៊ីអាគ្នេយ៍ចាត់ទុកថាជារឿងចាំបាច់សំរាប់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនប៉ុន្តែមិនស៊ីគ្នានឹងគោលការណ៍គ្រឿងថ្នាញៀនដែលដាក់ស្នើដោយ UNODC និង WHO នៅឆ្នាំ ២០០៩។ ការព្យាបាលដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍សំរាប់អ្នកដែលមានបញ្ហាពិការប្រើប្រាស់ថ្នាំជាជំរើសដ៏មានប្រសិទ្ធិភាពនិងមិនថ្លៃមិនសូវមានការយល់ដឹងនៅក្នុងភូមិភាគនេះនៅឡើយ។

ព័ត៌មានសង្ខេបនេះ ជាការលាតត្រដាងអំពីការព្យាបាល ដែលមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ ជាគំរូជំរើសទៅនិង មជ្ឈមណ្ឌលដែលត្រូវតែបង្ខំឱ្យទទួល សេវាកម្មដែលគ្មានការរឹតបន្តឹងសេរីភាព ផ្តល់ការថែទាំសុខភាពនិងសង្គមដ៏ល្អដែលចាត់ទុកថាមានប្រសិទ្ធិនិងថ្លៃថ្លៃ ដោយមានការរើសអើងបន្តិចជាងនិងផ្តល់ឪកាសប្រសើរល្អជាងសំរាប់អនាគតរបស់បុគ្គលនិងសង្គម។ សង្ខេបព័ត៌មាននេះ សំដៅទៅរកការជួយឱ្យការសំរេចចិត្តដល់ អ្នកមានសិទ្ធិសំរេចអ្នកដឹកនាំសហគមន៍ និងអ្នកប្រតិបត្តិក្នុងការងារសុខភាព ការងារសង្គម និងអាជ្ញាធរអនុវត្តន៍ច្បាប់ ដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍ការយល់ដឹងទូទៅ អំពីការព្យាបាលដោយមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ សំរាប់អ្នកមានបញ្ហាពីការប្រើថ្នាំញៀន។

សូមថ្លែងអំណរគុណ
ព័ត៌មានសង្ខេបនេះត្រូវបានរៀបចំដោយ UNODC ការិយាល័យភូមិភាគអាស៊ីខាងកើតនិងប៉ាស៊ីហ្វិក។ ដោយមានលោកស្រី Juana Tomas-Rossello ទទួលតួនាទីជាមន្ត្រីគំរោង។ UNODC សូមអរគុណកម្មវិធី Treatnet II និងUNO-DC-WHO ដែលជាកម្មវិធីអន្តរ អង្គការទាំងសហការីកំរិតជាតិបុគ្គលិកកម្មវិធី និងក្រុមបុគ្គលិក UN ប្រចាំព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (បន្ទាយមានជ័យ),ភូមានិងវៀតណាមចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្ត នឹងលះបង់ដើម្បីការអភិវឌ្ឍន៍ការព្យាបាលអ្នកមានជំងឺពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំគ្រឿងញៀននៅតំបន់អាស៊ីអាគ្នេយ៍។ ក្រៅពីនេះUNODC សូមថ្លែងអំណរអរគុណចំពោះការ ចូលរួមពីបុគ្គលដែលបានជួយជ្រោមជ្រែងក្នុងការរៀបចំ និងបោះពុម្ពផ្សាយសៀវភៅសង្ខេប ដែលមានលោក David Jacka, GaryLewis, Clay Nayton, Edna Opperlheimer, Stella Szonn, Akara Umapornsakula, AaronWatson, and Armaghan Zargham.

នៅប្រទេសស៊ុយអែត និងសហរដ្ឋអាមេរិក កម្មវិធីមូលនីធិ Treatnet II និង UNODC-WHO ដែលជាកម្មវិធីរួមអំពីការព្យាបាលនិងថែទាំសុខភាពអ្នកមានបញ្ហាពីការ ប្រើប្រាស់គ្រឿងថ្នាំញៀន នៅភូមិភាគអាស៊ីអាគ្នេយ៍ ដែលការព្យាបាលនៅក្នុងសហគមន៍ត្រូវបានអភិវឌ្ឍន៍នៅគ្រាដំបូង។

ការមិនទទួលខុសត្រូវ
ទស្សនៈយោបល់និងសាច់រឿងនៅក្នុងសៀវភៅនេះ ជាគំនិតរបស់អ្នកនិពន្ធដោយផ្ទាល់ហើយមិនចាំបាច់ ចាត់ទុកថាជាការបញ្ចេញទស្សនៈយោបល់ឬជា នយោបាយរបស់អង្គការ UNODCឡើយ។ មុខងាររបស់បុគ្គលដែលជាបុគ្គលិក និងការបង្ហាញពីរឿងរ៉ាវក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ មិនអាចបកស្រាយថា ជាគំនិតទស្សនៈដែលទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មានការជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការិយាល័យអគ្គលេខាធិការអង្គការសហប្រជាជាតិ ពាក់ព័ន្ធទៅនិងស្ថានភាពខាងផ្លូវច្បាប់ របស់ប្រទេសណាមួយទឹកដីទីក្រុង ឬបរិវេណ ឬអំណាចរបស់ខ្លួន ឬពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការ ដាក់កំរិតព្រំប្រទល់ ឬព្រំដែន។

ការបោះពុម្ពផ្សាយនេះនៅមិនទាន់មានការផ្ទៀងផ្ទាត់នៅឡើយ។

ការស្វែងរកតាមប្រព័ន្ធអ៊ីឡិចត្រូនិក
ឯកសារនេះអាចទាញយកពី http://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//cbtx/cbtx_brief_KH.pdf
បោះពុម្ពនៅប្រទេសថៃ ខែមេសា ២០១៤