ឯកសារគោលជំហរ

ឯកសារគោលជំហររបស់អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS
ឯកសារគោលជំហររបស់អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS

ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស (substitution maintenance therapy)
ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស (substitution maintenance therapy)

នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការជំងឺអេដស៍
នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការជំងឺអេដស

World Health Organization

UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

UNAIDS
UNICEF·WFP·UNDP·UNFPA·UNODC
ILO·UNESCO·WHO·WORLD BANK

បណ្ណាល័យអង្គការសុខភាពពិភពលោក-កត់បញ្ជីនៅក្នុងទិន្នន័យបោះពុម្ពផ្សាយ

ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស (substitution maintenance therapy) នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការជំងឺអេដស៍: ឯកសារគោលជំហររបស់អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS

១. ជំងឺដែលបណ្ដាលមកពីអាភៀន-ការស្ដានីតិសម្បទា. ២. ការសណ្ដំ, អាភៀន-ការប្រើប្រាស់សំរាប់ព្យាបាល. ៣. ការចំលងមេរោគហ៊ីវ- ការបង្ការ និងការទប់ស្កាត់. ៤. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន, ផលវិបាកនៃការចាក់តាមសរសៃ. ៥. លទ្ធផលនៃការព្យាបាល. ៦. សេចក្ដីណែនាំ: I. អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) II. ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម (UNODC) III. អង្គការ UNAIDS ។

ISBN 92 4 1591153 (ចំណាត់ថ្នាក់ NLM : WM 284)

© អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO), ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀននិងឧក្រិដ្ឋកម្ម (UNODC), កម្មវិធីអង្គការសហប្រជាតិស្ដីអំពីហ៊ីវ/អេដស៍, ឆ្នាំ ២០០៤ ។

បោះពុម្ពផ្សាយដោយអង្គការ WHO ដោយមានការគាំទ្រពីក្រុមអ្នករក្សាសិទ្ធ ។ រក្សាសិទ្ធគ្រប់យ៉ាង ។ អត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក អាចរកបានពីផ្នែកទីផ្សារ និង ការផ្សព្វផ្សាយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក តាមរយៈ អាស័យដ្ឋាន: 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland (tel: +41 22 791 2476; fax: +41 22 791 4857; email: bookorders@who.int) ។ សំណើដើម្បីសុំការអនុញ្ញាតិចំលងឡើងវិញ ឬដើម្បីបកប្រែនូវអត្ថបទបោះពុម្ពផ្សាយរបស់អង្គការ សុខភាពពិភពលោក – សំរាប់ការលក់ ឬការចែកចាយដោយមិនយកកំរៃ – ត្រូវផ្ញើរទៅកាន់ផ្នែកបោះពុម្ពផ្សាយ ដែលមាន អាស័យដ្ឋានដូចខាងលើ (fax: +41 22 791 4806; email: permissions@who.int) ។

ការពិពណ៌នា និងការបង្ហាញអំពីពត៌មាននៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះមិនមានន័យថា ជាការបង្ហាញនូវមតិយោបល់ណាមួយឡើយរបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀន និងឧក្រិដ្ឋកម្ម (UNODC), និងកម្មវិធីអង្គការសហប្រជាតិស្ដីអំពីហ៊ីវ/អេដស៍ ទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពផ្លូវច្បាប់របស់ប្រទេស ឫរណៈភាពដែនដី ទីក្រុង តំបន់ ឫរដ្ឋអំណាចណាមួយឡើយ ឫក៏ទាក់ទងទៅនឹងការកំណត់ រដ្ឋសីមា ឫព្រំដែននៃតំបន់ណាមួយឡើយ ។ ខ្សែបន្ទាត់អុចៗនៅលើផែនទី តំណាងអោយខ្សែបន្ទាត់ព្រំដែន ដែលអាចនៅមិនទាន់មានការឯកភាពពេញលេញនៅឡើយ ។ ការលើកឡើងអំពីក្រុមហ៊ុនជាក់លាក់ ឫការផលិតផលរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតជាក់លាក់ មិនមានន័យថា ក្រុមហ៊ុន ឫផលិតផលទាំងនោះ ត្រូវបានយល់ព្រម ឫត្រូវបានផ្ដល់អនុសាសន៍ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក ដោយការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀននិងឧក្រិដ្ឋកម្ម (UNODC), និងកម្មវិធីអង្គការសហប្រជាតិស្ដីអំពីហ៊ីវ/អេដស៍ ជាជាងក្រុមហ៊ុន ឫផលិតផលដទៃទៀតដែលមានលក្ខណៈប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ហើយដែលមិនត្រូវបានលើកឡើងនៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ ។ លើកលែងតែកំហុស និងការលុបឈ្មោះរបស់ផលិតផលនៃកម្មសិទ្ធករដែលត្រូវបានកំណត់ដាច់ដោយឡែកពីគ្នា ដោយអក្សរធំនៅខាងដើម ។

អង្គការសុខភាពពិភពលោក ការិយាល័យអង្គការសហប្រជាជាតិប្រឆាំងនឹងគ្រឿងញៀននិងឧក្រិដ្ឋកម្ម (UNODC), និងម្មវិធីអង្គការសហប្រជាតិស្ដីអំពីហ៊ីវ/អេដស៍ មិនធានាខុសត្រូវថា ពត៌មានដែលមាននៅក្នុងការបោះពុម្ពផ្សាយនេះ មានលក្ខណៈពេញលេញ និងត្រឹមត្រូវទេ ហើយមិនទទួលខុសត្រូវលើការខូចខាតណាមួយដែលកើតឡើងដោយសារការប្រើប្រាស់វានោះទេ ។

រៀបចំដោយ Tushita Bosonet និង Valerie Rossier, Grphic Vision Sàrl, ទីក្រុងហ្សឺណែវ ប្រទេសស្វីស ។

បោះពុម្ពនៅក្នុងប្រទេសបារាំង ។

មាតិកា

សេចក្តីប្រកាសរួមគ្នារបស់អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស ២

សេចក្តីផ្តើម ៣

ការរាតត្បាត និងបន្ទុកនៃការប្រើប្រាស់អាភៀន (opioids) និងការញៀនអាភៀន........ ៤

លក្ខណៈនៃការញៀនអាភៀន........ ៦

ការព្យាបាលការញៀនអាភៀនៈ ទិសដៅ និងគោលការណ៍ ៧

ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួសទៅលើការញៀនអាភៀន........ ៩

និយមន័យ និងគោលការណ៍ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួសនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន........ ១០

សារធាតុឱសថដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការព្យាបាលការញៀនអាភៀន ១២

មេតាដូន (Methadone)........ ១២

ប៊ូព្រីណ័រហ្វីន (Buprnorphine)........ ១២

សារធាតុឱសថដទៃទៀត........ ១៣

ផលប៉ះពាល់របស់ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស........ ១៤

អត្ថប្រយោជន៍........ ១៤

គ្រោះថ្នាក់........ ១៤

កត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធផលនៃការព្យាបាល ១៥

ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ ១៥

ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួសជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព ១៦

ការផ្តល់នូវការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួសដល់មនុស្សដែលញៀនអាភៀន និងអ្នកកើតជំងឺអេដស៍........ ១៧

ការផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសទៅលើ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស........ ១៨

និយ័តិកម្មការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស និងការបណ្តុះបណ្តាល........ ១៩

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន ២០

សេចក្តីប្រកាសរួមរបស់អង្គការ WHO/UNODC/UNAIDS ស្តីអំពីការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស[១]

ការញៀនអាភៀន ដែលជាលក្ខខ័ណ្ឌសុខភាពស្មុគ្រស្មាញ ហើយដែលជារឿយៗទាមទារនូវការព្យាបាល និងការថែទាំយូរអង្វែងនោះ មានការប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងពេលដែលអាភៀនត្រូវបានចាក់បញ្ចូលទៅក្នុងខ្លួនដោយប្រើប្រាស់ឧបករណ៍ចាក់ដែលមានការចំលងរោគ ។ ការព្យាបាលការញៀនថ្នាំ គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដែលមានសារៈសំខាន់ក្នុងការលើកកំពស់សុខមាលភាព និងមុខងារសង្គមរបស់បុគ្គល ដែលញៀនអាភៀន និងក្នុងការកាត់បន្ថយផលវិបាកសុខភាព និងផលវិបាកសង្គមដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់អាភៀននេះ រួមទាំងការចំលងមេរោគអេដស៍ ។ ដោយសារតែគ្មានការព្យាបាលទោលណាមួយដែលមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់បុគ្គលទាំងអស់ដែលញៀនអាភៀននោះ គេត្រូវមានជំរើសច្រើន និងគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងការព្យាបាល ។ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស (substitution maintenance therapy) គឺជាជំរើសមួយនៅក្នុងចំណោមជំរើសដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត សំរាប់ការញៀនអាភៀន ។ វាអាចកាត់បន្ថយចំណាយខ្ពស់ដោយសារការញៀនអាភៀន សំរាប់បុគ្គលដែលញៀនអាភៀន គ្រួសារ និងសង្គមរបស់គេទាំងមូល ដោយសារការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន ការស្លាប់ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងឥរិយាបទដែលប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមោរោគអេដស៍ និងសកម្មភាពឧក្រិដ្ឋ ។ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស គឺជាធាតុមួយដ៏សំខាន់របស់យុទ្ធវិធីផ្អែកលើសហគមន៍ដើម្បីគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្កការការឆ្លងមេរោគអេដស៍ នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ (IDUs) ។ ការផ្តល់ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស - ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយផ្អែកលើភ័ស្តុតាងដែលទទួលបានពីការស្រាវជ្រាវ និងដោយមានការវាយតំលៃ, ការបណ្តុះបណ្តាល និង មានការទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវ - គួរត្រូវបានគិតពិចារណាថា ជាជំរើសនៃការព្យាបាលដែលមានសារៈសំខាន់ នៅក្នុងសហគមន៍ដែលមានអត្រាញៀនអាភៀនខ្ពស់ ជាពិសេសនៅក្នុងសហគមន៍ដែល IDUs ប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគដទៃទៀតតាមរយៈ ឈាម ។

[1] នៅក្នុងឯកសារនេះពាក្យថា "ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស" សំដៅទៅលើការការព្យាបាលដែលបំពេញនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យដូចតទៅនេះ : សារធាតុដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការព្យាបាលជំនួសត្រូវបានគេវាយតំលៃដោយហ្មត់ចត់, ការព្យាបាលដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយអ្នកជំនាញក្នុងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់, និងមានការត្រួតពិនិត្យតាមដានការព្យាបាលដោយត្រឹមត្រូវ ។

សេចក្តីផ្តើម

សេចក្តីផ្តើម

ការរាតត្បាត និងបន្ទុកនៃការប្រើប្រាស់អាភៀន (opioids)[2] និងការញៀនអាភៀន

១ សារធាតុដែលមានជាតិអាភៀន (opiate) គឺជាក្រុមនៃសារធាតុដែលបង្កការរំជួលផ្លូវចិត្ត ដែលត្រូវបានផលិតចេញពីរុក្ខជាតិអាភៀន (opium) ដែលរួមមាន អាភៀន ម័រហ្វីន (morphine) កូដេអ៊ីន(codeine) និងសារធាតុដទៃខ្លះទៀត ។ ពាក្យ "opiate" ក៏ត្រូវបានប្រើប្រាស់ផងដែរ សំរាប់ថ្នាំហេរ៉ូអ៊ីនពាក់កណ្តាលសំយោគ (Semisynthetic) ដែលត្រូវបានផលិតចេញពីល្បាយដែលមានជាតិអាភៀន ។ ពាក្យថា "អាភៀន ឬ opioids" សំដៅទៅលើសារជាតិអាភៀន និងល្បាយពាក់កណ្តាលសំយោគ (Semisynthetic) និងសំយោគ (Synthetic) ដែលមានសារធាតុផ្សំប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ។ អាភៀន ឬ opioids នេះ គឺជាសារធាតុបង្កអោយមានការញៀន ដែលបញ្ចេញនូវឥទ្ធិពលរបស់វា តាមរយៈការដាស់រំញោចកន្លែងទទួលសារធាតុញៀន (Receptor) របស់សរសៃប្រសានៅក្នុងខួរក្បាល ។ អាភៀន ឬ opioids ជាទូទៅ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយការចាក់បញ្ចូល, ការលេប, ឬហិតផ្សែងដែលទទួលបានពីការដុតកំដៅ ។ ការប្រើប្រាស់ដោយទៀងទាត់ នូវសារជាតិ opioids អាចនាំទៅរកការញៀនអាភៀន ។

២ អ្នកប្រើប្រាស់អាភៀនមានតែមួយភាគដ៏តូចប៉ុណ្ណោះនៅក្នុងចំណោមប្រជារាស្ត្រនៅក្នុងពិភពលោក (តិចជាង ១% នៃក្រុមមនុស្សដែលមានអាយុ ១៥ឆ្នាំ និងលើសពី ១៥ឆ្នាំ) ។ នៅក្នុងផ្នែកខ្លះនៃពិភពលោកដែលមានការប្រើប្រាស់អាភៀន និងបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធដ៏ច្រើនលើសលប់នោះរួមមាន អាមេរិកខាងជើង, អាស៊ីខាងលិច, អាស៊ីខាងត្បូង, អាស៊ីអគ្នេយ៍, អឺរ៉ុប និងមជ្ឈឹមបូពា៌ ។ ការប្រើប្រាស់អាភៀនដោយការចាក់បញ្ចូល បានកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅក្នុងអាស៊ីកណ្តាល និងនៅក្នុងអឺរ៉ុបប៉ែកកណ្តាល និងប៉ែកបូពា៌ ។ ពត៌មានថ្មីៗនេះក៏បានបង្ហាញផងដែរថា ក្រុមមនុស្សដែលប្រើអាភៀនដោយចាក់បញ្ចូល បានកើតមានឡើងនៅក្នុងទីក្រុងមួយចំនួននៅក្នុងទ្វីបអាហ្វ្រិក ហើយកាប្រើប្រាស់អាភៀនមានកំរិតខ្ពស់ជាងអ្វីដែលគេធ្លាប់បានគិតពីមុនមកនៅក្នុងទ្វីបអាហ្វ្រិក ។

៣ ចំណាយទៅលើការប្រើប្រាស់អាភៀន សំរាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ និងសំរាប់សង្គមទាំងមូល មានកំរិតខ្ពស់ ។ ការសិក្សាបង្ហាញថា ការញៀនអាភៀនបង្កនូវចំណាយយ៉ាងច្រើនសំរាប់សង្គម តាមរយៈការអត់ការងារធ្វើ ការគ្មានជំរក បញ្ហានៅក្នុងគ្រួសារ ការបាត់បង់ផលិតភាពសេដ្ឋកិច្ច អស្ថេរភាពសង្គម និងសកម្មភាពឧក្រិដ្ឋនានា ។ ផលវិបាកផ្នែកសុខភាពសំខាន់ៗដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់អាភៀន រួមមានអត្រាស្លាប់មុនអាយុខ្ពស់ ហើយនៅពេលដែលអាភៀនត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយការចាក់បញ្ចូលនោះ វាបង្កើននូវការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគ តាមឈាម ដូចជា មេរោគ អេដស៍ និងមេរោគថ្លើមប្រភេទ B និង C ។

៤ បុគ្គលដែលញៀនអាភៀន-ជាអ្នកដែលជារឿយៗចាក់ថ្នាំញៀនដោយមិនដឹងពីកម្លាំង និងគុណភាពរបស់វា និងដោយលាយជាមួយសារធាតុដទៃទៀត- ជាញឹកញាប់ប្រើប្រាស់ហួសកំរិត ដោយមានការប្រឈមមុខនឹងការស្លាប់ខ្ពស់ ។ ការសិក្សារយៈពេលវែងបានបង្ហាញថា ប្រហែល ២-៣% នៃអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនរបៀបនេះ បានស្លាប់ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ។ អត្រាស្លាប់សំរាប់អ្នកដែលប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន មានកំរិតខ្ពស់ជាងពី ៦ ទៅ ២០ដង ធៀបទៅនឹង មនុស្សធម្មតា ដែលមានអាយុ និងភេទដូចគ្នា ។

[2] នៅក្នុងឯកសារនេះពាក្យ "ការប្រើប្រាស់/អ្នកប្រើប្រាស់អាភៀន" ត្រូវបានប្រើប្រាស់សំដៅទៅលើគ្រប់រូបភាព កំរិត និងគំរូនៃការប្រើប្រាស់អាភៀនដែលមិនមានលក្ខណៈវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងការប្រើប្រាស់ម្តងម្កាល និងយូរអង្វែង ។

៥ នៅទូទាំងពិភពលោក ការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ពី ៥ ទៅ ១០% បណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ។ ប៉ុន្តែ នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ នៅអាស៊ី និងអឺរ៉ុប ជាង ៧០% នៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ កើតឡើងដោយសារការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ដែលអាភៀនគឺជាគ្រឿងញៀនដែលត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ដោយការចាក់ ច្រើនជាងគេបំផុតនៅក្នុងតំបន់ទាំងនេះ ។

៦ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ (IDUs) ងាយប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគដទៃទៀតដែលឆ្លងតាមឈាម ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់រួមគ្នា ឬការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវឧបករណ៍សំរាប់ចាក់ និងល្បាយថ្នាំញៀន ការរួមភេទជាមួយ IDUs ដទៃទៀត និងសកម្មផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។ ទោះបីជា IDUs ភាគច្រើនបំផុតគឺជាបុរសក្តី អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនភេទស្រីអាចប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ច្រើនជាងដៃគូរបស់គេដែលជាបុរស ពីព្រោះថាស្ត្រីអាចប្រើប្រាស់ឧបករណ៍សំរាប់ចាក់របស់ដៃគូរបស់គេ ហើយជារឿយៗស្ត្រីមានការលំបាកក្នុងការចរចារអោយមានការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមានគ្រោះថ្នាក់ទាប និងការប្រើប្រាស់ស្រោមអនាម័យ ។ IDUs មានលទ្ធភាពច្រើនជាង ក្នុងការពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការជួញដូរផ្លូវភេទ ។

៧ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ឥឡូវនេះបានក្លាយជាវិធីចំលងមេរោគថ្លើមប្រភេទ C ដែលនាំមុខគេ ។ ការឆ្លងមេរោគថ្លើមប្រភេទ C បង្កអោយមានការឆ្លងរោគរ៉ាំរ៉ៃ យ៉ាងហោចណាស់ពី ៥0 ទៅ ៨៥% ករណី ។ ប្រហែលពី ៧ ទៅ ១៥% នៃបុគ្គលដែលមានការឆ្លងរោគរ៉ាំរ៉ៃនោះ វិវត្តទៅរកជំងឺក្រិនថ្លើម (Liver cirrhosis) នៅក្នុងរយៈពេល ២0ឆ្នាំ ហើយនៅក្នុងចំណោមអ្នកទាំងនេះ មួយភាគធំនឹងវិវិត្តទៅរកជំងឺមហារីកថ្លើម (Cancer) នៅពេលក្រោយមក ។

៨ មានការផ្សារភ្ជាប់គ្នាយ៉ាងខ្លាំង រវាងការប្រើប្រាស់អាភៀន និងការញៀនអាភៀន ជាមួយនឹងបទឧក្រិដ្ឋ: មនុស្សដែលមានការញៀនអាភៀនជារឿយៗប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ដើម្បីទទួលបាននូវលុយយកទៅទិញថ្នាំញៀន, បទឧក្រិដ្ឋត្រូវបានប្រព្រឹត្តិឡើងនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃគ្រឿងញៀន, មានលក្ខណៈដូចគ្នា រវាងកត្តាដែលនាំទៅរកការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ និងកត្តាដែលនាំទៅរកការចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ។ បទល្មើសឧក្រិដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធ ជាទូទៅ គឺជាបទឧក្រិដ្ឋ ការរត់ពន្ធគ្រឿងញៀន ឬការជួញដូរផ្លូវភេទ ដែលគេប្រាថ្នាចង់បាន ។

៩ គេប៉ាន់ប្រមាណថា នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ ប្រហែលជាបីភាគបួននៃអ្នកទោសក្នុងគុក មានបញ្ហាដោយសារគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនដទៃទៀត និងច្រើនជាងមួយភាគបីនៃអ្នកទាំងនោះ គឺជាអ្នកញៀនអាភៀន ។ ប្រហែលជាមួយភាគបីនៃអ្នកទោស ជាប់គុកដោយសារបទល្មើសដែលពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រឿងញៀន ។ ជារឿយៗ មានការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខ្លះ បានកើតមានឡើងនៅក្នុងគុក ហើយជាធម្មតាប្រឈមមុខខ្ពស់ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ដោយសារតែការប្រើប្រាស់រួមគ្នា ឬការប្រើប្រាស់ឡើងវិញនូវឧបករណ៍សំរាប់ចាក់ និងល្បាយគ្រឿងញៀន ។ នៅពេលរួចពីគុក អ្នកដែលញៀនអាភៀនងាយនឹងលាប់ឡើងវិញ និងប្រើប្រាស់ជាតិអាភៀនលើសកំរិត ។ ដូចនេះហើយការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស ត្រូវបានផ្តល់ទៅអោយអ្នកនៅក្នុងមូលដ្ឋានអប់រំ នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ ។ ការចំណាយទៅលើការអនុវត្តន៏ច្បាប់ ពេលវេលារបស់តុលាការ និងការដាក់គុក បង្កើតបានជាចំណាយសង្គមយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការញៀនអាភៀន ។ ជាទូទៅការសិក្សាបានបង្ហាញថា កិច្ចអន្តរាគមន៏ពីតុលាការយុត្តិធមិតែមួយមុខ ដោយគ្មានការព្យាបាលការញៀនអាភៀនដែលពាក់ព័ន្ធនោះ ផ្តល់នូវផលតិចតួចទៅលើ ឥរិយាបទប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន និងការប្រព្រឹត្តល្មើសឡើងវិញ នៅក្នុងចំណោមបុគ្គលដែលញៀនថ្នាំ ។

លក្ខណៈនៃការញៀនអាភៀន

១០ ការញៀនអាភៀនកើតឡើងបន្ទាប់ពីរយៈពេលមួយនៃការប្រើប្រាស់ដោយទៀងទាត់នូវជាតិអាភៀន ដែលពេលវេលានេះមានការប្រែប្រួលអាស្រ័យទៅតាមបរិមាណ, ភាពញឹកញាប់ និងវិធីនៃការប្រើប្រាស់ ក៏ដូចជា កត្តាប្រឈមមុខរបស់បុគ្គល និងក្នុងស្ថានភាព ដែលមានការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ ការញៀនអាភៀន មិនមែនគ្រាន់តែជាការប្រើប្រាស់នូវជាតិអាភៀនច្រើនប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែវាគឺជា លក្ខខ័ណ្ឌសុខភាពស្មុគ្រស្មាញមួយ ដែលមានកត្តាកំណត់ និងផលវិបាកខាងផ្នែកសង្គម, រាងកាយ និងជីវសាស្ត្រ រួមទាំងការប្រែប្រួលនៅក្នុងខួររក្បាល ។ វាមិនមែនជាភាពកំសោយនៃចរិតលក្ខណៈ ឬឆន្ទៈនោះទេ ។

១១ ធាតុសំខាន់នៃការញៀនអាភៀនគឺ៖ តំរូវការយ៉ាងខ្លាំង ឬអារម្មណ៍ដែលត្រូវតែប្រើប្រាស់អាភៀន, ការលំបាកក្នុងគ្រប់គ្រងឥរិយាបទប្រើប្រាស់អាភៀន, មានការលំបាកនៅពេលដែលការប្រើប្រាស់អាភៀនបានបញ្ឈប់ ឬត្រូវបានកាត់បន្ថយ, ភ័ស្តុតាងនៃការស៊ាំ ដូចជាការបង្កើនកំរិតអាភៀនដើម្បីទទួលបាននូវឥទ្ធិពលដែលធ្លាប់តែទទួលបាននៅពេលដំបូងដោយកំរិតជាតិអាភៀនតិច, កាន់តែបំភ្លេចចោលនូវការសប្បាយតាមវិធីដទៃទៀត ឬការចាប់អារម្មណ៍ដទៃទៀត និងការនៅមានះប្រើប្រាស់អាភៀន ទោះបីជាមានការបង្ហាញច្បាស់លាស់អំពីផលវិបាកដ៏មានគ្រោះថ្នាក់យ៉ាងណាក៏ដោយ ។ ដោយសារកត្តាទាំងនេះ ធ្វើអោយអ្នកការញៀនអាភៀនបំផ្លាញខ្លួនឯង, បំផ្លាញគ្រួសារ និងសហគមន៏ ។

ការព្យាបាលការញៀនអាភៀនៈ ទិសដៅ និងគោលការណ៍

១២ ការព្យាបាលការញៀនអាភៀន គឺជាយុទ្ធសាស្ត្រដ៏មានសារៈសំខាន់ ដើម្បីដោះស្រាយផលវិបាកខាងផ្នែកសុខភាព និងសង្គម ដែលបណ្តាលមកពីការញៀនគ្រឿងញៀន សំរាប់បុគ្គល និងសង្គមទាំងមូល ។ ការខកខានពុំបានផ្តល់នូវការព្យាបាលសមស្របចំពោះអ្នកការញៀនអាភៀន ជាទូទៅបង្កអោយមានការចំណាយយ៉ាងច្រើនសំរាប់សេវាសុខភាព និងសហគមន៍ ។

១៣ ដូចគ្នាជាមួយនឹងលក្ខខ័ណ្ឌសុខភាពដទៃទៀត ដូចជាជំងឺលើសឈាម, ទឹកនោមផ្អែម និងជំងឺបេះដូង មនុស្សដែលញៀនអាភៀន អាចធ្វើអោយស្ថានភាពរបស់ខ្លួនមានស្ថេរភាព តាមរយៈការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទ និងការប្រើប្រាស់ឱសថត្រឹមត្រូវ ។

១៤ ការលាប់ឡើងវិញបន្ទាប់ពីការបន្សាបការញៀនតែមួយមុខនោះ កើតឡើងញឹកញាប់បំផុត ដូចនេះហើយការបន្សាបតែមួយមុខ មិនគ្រាប់គ្រាន់សំរាប់ការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀននោះទេ ។ ការបន្សាបដោយសាមញ្ញ ឬបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់អាភៀន ជារឿយៗវាមិនគ្រប់គ្រាន់ទេ គឺទាមទារអោយមានដំណើរការព្យាបាលមួយ ។ ប៉ុន្តែការបន្សាប គឺជាជំហានដំបូងសំរាប់គ្រប់រូបភាពទាំងអស់នៃការព្យាបាលតាមរបៀបតម (abstinence-based treatment) ដែលមានរយៈពេលវែង ។ ទាំងការបន្សាបរួមគ្នាជាមួយការព្យាបាលតាមរបៀបតម (abstinence-based treatment) និងការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស (substitution maintenance therapy) គឺជាធាតុដ៏សំខាន់នៃប្រព័ន្ធព្យាបាល ដែលមានប្រសិទ្ធភាព សំរាប់អ្នកញៀនអាភៀន ។

១៥ ទិសដៅសំខាន់ៗនៃការព្យាបាល និងស្តារនីតិសម្បទាដល់បុគ្គលដែលញៀនអាភៀនមានដូចតទៅៈ ដើម្បីកាត់បន្ថយការញៀនថ្នាំខុសច្បាប់, ដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាកើតជំងឺ និងអត្រាស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់អាភៀនខុសច្បាប់ ឬដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់វា ដូចជាជំងឺឆ្លង, ដើម្បីលើកកំពស់សុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត, ដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ, ដើម្បីសំរួលដល់ការធ្វើសមាហរណកម្មឡើងវិញទៅក្នុងកំលាំងការងារ និងប្រព័ន្ធអប់រំ និងដើម្បីលើកកំពស់មុខងារសង្គម ។ ការសំរេចបានជាចុងក្រោយបង្អស់នូវភាពគ្មានគ្រឿងញៀន គឺជាគោលដៅដែលគេគ្រប់គ្នាប្រាថ្នាចង់បាន និងមានរយៈពេលវែង ប៉ុន្តែគួរអោយសោកស្តាយណាស់ វាមិនអាចសំរេចបានសំរាប់បុគ្គលទាំងអស់ដែលញៀនអាភៀននោះទេ ជាពិសេសនៅក្នុងរយៈពេលខ្លី ។ ការផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ទាំងស្រុងទៅលើការសំរេចបាននូវភាពគ្មានគ្រឿងញៀន ថាជាគោលដៅបន្ទាន់សំរាប់អ្នកជំងឺទាំងអស់នោះ អាចធ្វើអោយបរាជ័យដល់ការសំរេចបាននូវទិសដៅសំខាន់ៗដទៃទៀត ដូចជាការបង្ការការឆ្លងជំងឺអេដស៍ ។

១៦ គ្មានការព្យាបាលតែមួយមុខណាមួយ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់បុគ្គលទាំងអស់ទេ ។ បុគ្គលដែលស្វែងរកការព្យាបាលសំរាប់ការញៀនអាភៀន មានគំរូនៃការប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ និងកត្តាការពារខុសៗគ្នា និងមានបញ្ហាផ្លូវចិត្ត និងបញ្ហាសង្គមខុសៗគ្នា ។ ដូចនេះសេវាព្យាបាលត្រូវមានលក្ខណៈផ្សេងៗគ្នា, គ្រប់គ្រាន់ និងអាចផ្លាស់ប្តូរបាន ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការរបស់អតិថិជន, ភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃការញៀនរបស់គេ, ស្ថានភាពផ្ទាល់ខ្លួន, ការលើកទឹកចិត្ត និងការឆ្លើយតបទៅនឹងអន្តរាគមន៍ ។ ការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀនដែលសមស្របទាមទារនូវការរួមបញ្ចូលគ្នាប្រកបដោយលំនឹង នូវការព្យាបាលដោយឱសថ, ការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត, ការស្តារនីតិសម្បទាផ្លូវចិត្តដែលពាក់ព័ន្ធនឹងសង្គម និងកិច្ចអន្តរាគមន៍កាត់បន្ថយការប្រឈមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ។

១៧ ការព្យាបាលត្រូវមានជាស្រេច ។ មនុស្សភាគច្រើនបំផុតដែលញៀនអាភៀន បង្ហាញពីក្តីប្រាថ្នាយ៉ាងខ្លាំងនូវការចៀសវាងអាភៀន ប៉ុន្តែនៅតែមានអារម្មណ៍ស្ទាក់ស្ទើរចំពោះការព្យាបាល ។ ជារឿយៗ វិបត្តិ (ហិរញ្ញវត្ថុ ផ្លូវច្បាប់ សុខភាពរាងកាយ ដៃគូ ឬគ្រួសារ) បង្កអោយមានការព្យាបាលម្តងហើយម្តងទៀត (treatment episode) ។ ដូចនេះប្រការសំខាន់ គឺថាគេត្រូវមានសេវាព្យាបាលរួចជាស្រេច ដើម្បីទប់ស្កាត់នូវការលើកទឹកចិត្តដែលបង្កដោយសារវិបត្តិទាំងនេះ ។

---

១៨ ការរក្សានូវការព្យាបាលនៅក្នុងរយៈពេលគ្រប់គ្រាន់ គឺជាប្រការដ៏សំខាន់ ដើម្បីអោយការព្យាបាលមានប្រសិទ្ធភាព ។ រយៈពេលសមស្របសំរាប់ការព្យាបាលបុគ្គលម្នាក់ អាស្រ័យទៅលើបញ្ហា និងតំរូវការរបស់គេ ប៉ុន្តែការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា សំរាប់មនុស្សភាគច្រើនបំផុតដែលញៀនគ្រឿងញៀន ការកែលំអក៏រិតខ្ពស់បំផុតដែលសំរេចបាន គឺនៅពេលដែលការព្យាបាលមានរយៈពេលដល់ ៣ ខែ ហើយល្អជាងនេះទៅទៀតនៅពេលដែលការព្យាបាលត្រូវបានបន្ត ។ ដោយសារតែអ្នកញៀនភាគច្រើន តែងតែបោះបង់ចោលការព្យាបាលមុនពេលកំណត់ ហើយការបោះបង់ការព្យាបាលមុនពេលកំណត់នេះ តែងតែមានការពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការលាប់ទៅប្រើគ្រឿងញៀនវិញ នោះកម្មវិធីគួរបញ្ចូលយុទ្ធសាស្រ្តជាកិច្ចសន្យា និងរក្សាអ្នកជម្ងឺអោយស្ថិតក្នុងការព្យាបាល ។ អ្នកជំងឺជាច្រើនត្រូវការនូវការព្យាបាលដែលមានរយៈពេលច្រើនឆ្នាំ ។

---

១៩ សំរាប់បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលមិនអាច ឬគ្មានឆន្ទៈបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ កិច្ចអន្តរាគមន៍ព្យាបាលត្រូវតំរង់ទៅរកការកាត់បន្ថយការចំលងរោគ, ពិការភាព និងការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពី ឬដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ។ ការកាត់បន្ថយនូវការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមនឹងគ្រោះថ្នាក់ ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការញៀនគ្រឿងញៀន គឺជាគោលដៅដែលអាចសំរេចបាន ។

ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស

ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស

នៅលើការញៀនអាភៀន

នៅលើការញៀនអាភៀន

និយមន័យ និងគោលការណ៍ជាមូលដ្ឋានសំរាប់ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស នៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន

២០ ការព្យាបាលជំនួស ("agonist pharmacotherapy", "agonist replacement therapy", "agonist-assisted therapy") ត្រូវបានគេផ្តល់និយមន័យថា ជាការផ្តល់ទៅអោយបុគ្គលដែលញៀនគ្រឿងញៀន នូវសារធាតុចិត្តសកម្ម (មានឥទ្ធិពលលើផ្លូវចិត្ត) ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយវេជ្ជបញ្ជា ដែលមានទំនាក់ទំនងឱសថវិទ្យាជាមួយនឹងសារជាតិដែលបង្កអោយមានការញៀន នៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រ ដើម្បីសំរេចបាននូវគោលបំណងនៃការព្យាបាលដែលត្រូវបានកំណត់ទុក ។ ការព្យាបាលជំនួសត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅ នៅក្នុងការគ្រប់គ្រង ការញៀនទីកូទីន ("ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារជាតិជំនួសនីកូទីន") និងការញៀនអាភៀន។

២១ សារធាតុដែលសមស្របសំរាប់ការព្យាបាលជំនួសដល់អ្នកការញៀនអាភៀន គឺជាសារធាតុដែលមានជាតិអាភៀនខ្លះ ដើម្បីអោយមានសមត្ថភាពបង្ការនូវការកើតឡើងនូវអាការៈរោគញៀនទាំងឡាយ និងកាត់បន្ថយនូវចំណង់យ៉ាងខ្លាំងនោះ ។ នៅក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះ វាបំបាត់នូវឥទ្ធិពលរបស់ហេរ៉ូអ៊ីន ឬគ្រឿងញៀនដែលមានជាតិអាភៀនដទៃទៀត ពីព្រោះវាទប់ស្កាត់កន្លែងទទួលដែលទទួលជាតិអាភៀនរបស់សរសៃប្រសាទនៅក្នុងខួរក្បាល ។ ជាទូទៅ គេត្រូវការនូវឱសថជំនួសជាតិអាភៀនដែលមានរយៈពេលសកម្មភាពវែងជាងរយៈពេលសកម្មភាពរបស់គ្រឿងញៀនដែលវាត្រូវជំនួស ដើម្បីពន្យារនូវការកើតឡើងនូវអាការៈរោគញៀន និងកាត់បន្ថយចំនួនដងនៃការប្រើប្រាស់ដែលនាំអោយមានការកាត់បន្ថយនូវការរំខាននៅក្នុងសកម្មភាពជីវិតធម្មតា ដែលបណ្តាលមកពីតំរូវការឱសថ និងការប្រើប្រាស់ឱសថ ។ នៅក្នុងពេលអាភៀនត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយខុសច្បាប់តាមរយៈការចាក់ ឬ ការហិត, ឱសថដែលចេញអោយដោយវេជ្ជបញ្ជាទាំងឡាយនោះ ជាធម្មតាត្រូវបានផ្តល់អោយតាមមាត់ដែលមានទំរង់ជាថ្នាំគ្រាប់ ឬជាល្បាយ, ហេតុនេះហើយ ទើបវាអាជួយកាត់បន្ថយនូវការប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងរោគ ដែលបណ្តាលមកពីការចាក់ ។

២២ ឱសថដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការព្យាបាលជំនួស អាចត្រូវបានផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាដោយកាត់បន្ថយកំរិតដូសនៅក្នុងរយៈពេលខ្លី (ជាធម្មតាតិចជាង ១ខែ) សំរាប់ការព្យាបាលអាការៈរោគញៀន ឬការបន្សាប ឬដោយរក្សាកំរិតដូសអោយនៅថេរនៅក្នុងរយៈពេលវែង (ជាធម្មតាមានរយៈពេលលើសពី ៦ខែ) សំរាប់ការព្យាបាលជំនួស ដែលធ្វើអោយមានស្ថេរភាពមុខងាររបស់ខួរក្បាល និងបង្ការនូវចំណាង់យ៉ាងខ្លាំង និងអាការៈរោគញៀននានា ។ ពាក្យ "ការព្យាបាលជំនួស "(Substitution therapy) ជារឿយៗត្រូវបានប្រើប្រាស់ដូចគ្នានឹង "ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស" (Substitution maintenance therapy) ។

២៣ ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស គឺជាប្រភេទនៃការព្យាបាលមួយដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត ក្នុងចំណោមការព្យាបាលដោយឱសថដទៃសំរាប់ព្យាបាលការញៀនអាភៀន ។ មានភ័ស្តុតាងជាក់លាក់ ដែលទទួលបានមកពីការសាកល្បងជាច្រើន ដោយមានការត្រួតពិនិត្យ, ការសិក្សារយៈពេលវែងជាច្រើន និងការវាយតំលៃកម្មវិធីនានា ដែលថាការព្យាបាលជំនួសសំរាប់ការញៀនអាភៀន ជាទូទៅនាំអោយមាននូវការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់អាភៀនដោយខុសច្បាប់, សកម្មភាពឧក្រិដ្ឋ, ការស្លាប់ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើហួសកំរិត និងការប្រព្រឹត្តដែលប្រឈមមុខខ្ពស់ ទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ ។

២៤ ការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស សំរាប់ការញៀនអាភៀន គឺជាធាតុមួយដ៏សំខាន់នៅក្នុងយុទ្ធវិធីដែលយកសហគមន៍ជាមូលដ្ឋាល ដែលក្នុងនោះ ការព្យាបាលអាចត្រូវបានផ្តល់អោយតាមរបៀបអ្នកជំងឺដែលមិនចាំបាច់ស្នាក់នៅក្នុងមជ្ឈមណ្ឌល ដែលសំរេចបាននូវអត្រាខ្ពស់ ក្នុងការរក្សាអ្នកជំងឺអោយស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល និងដែលបង្កើននូវពេលវេលា និងឱកាសសំរាប់បុគ្គល ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពចំបង, បញ្ហាផ្លូវចិត្ត, បញ្ហាគ្រួសារ, បញ្ហាការងារ, បញ្ហាហិរញ្ញវត្ថុ និងបញ្ហាច្បាប់នានា នៅក្នុងពេលដែលស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល ។

---

២៥ ការផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាសំរាប់ការព្យាបាលជំនួស និងការកាត់បន្ថយជាតិអាភៀន (opioid agonists) សំរាប់ជនដែលញៀនអាភៀន-នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការអនុវត្តន៍វេជ្ជសាស្ត្រដែលមានការទទួលស្គាល់ និងអនុញ្ញាតិដោយអជ្ញាធរដែលមានសមត្ថកិច្ច- គឺត្រូវស្របទៅតាមអនុសញ្ញាឆ្នាំ ១៩៦១ និង អនុសញ្ញាឆ្នាំ ១៩៧១ ស្តីអំពីគ្រឿងញៀន និងសារធាតុចិត្តសកម្ម ។

ឱសថដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការព្យាបាល ការញៀនអាភៀន

មេតាដូន (Methadone)

២៦ មេតាដូន (methadone) គឺជាជាតិអាភៀនសំយោគ ដែលជាធម្មតាត្រូវបានប្រើប្រាស់តាមមាត់ក្នុងទំរង់ជាវត្ថុរាវ ។ មេតាដូន គឺជាឱសថដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាទូទៅបំផុតសំរាប់ការព្យាបាលជំនួសដល់អ្នកញៀនអាភៀន ។ ការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន ក៏ជាគំរូនៃការព្យាបាលដែលត្រូវបានគេសិក្សាស្រាវជ្រាវយ៉ាងទូលំទូលាយផងដែរ ។ មានភ័ស្តុតាងរឹងមាំ ដែលទទួលបានពីការស្រាវជ្រាវ និងការតាមដានការផ្តល់សេវា ដែលថាការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់អាភៀនខុសច្បាប់, កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់, កាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការរីករាលដាលមេរោគអេដស៍, កែលំអសុខភាពផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត, លើកកំពស់មុខងារសង្គម និងកាត់បន្ថយការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋនានា ។ ជាទូទៅ ការប្រើប្រាស់មេតាដូនកាន់តែមានកំរិតដូសខ្ពស់ វានឹងនាំអោយមានការកាត់បន្ថយកាន់តែច្រើន ក្នុងការប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន ជាងការប្រើប្រាស់វាដោយកំរិតដូសធម្មតា ឬកំរិតដូសទាប ។

២៧ ការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន មានប្រតិកម្មបន្ទាប់បន្សំតិចតួច និងផ្តល់នូវការកែលំអសុខភាពយ៉ាងច្រើន ។ ប្រហែលជាបីភាគបួននៃមនុស្សដែលបានចាប់ផ្តើមធ្វើការព្យាបាលជំនួសដោយប្រើប្រាស់មេតាដូន ទទួលបាននូវលទ្ធផលល្អ ។ ប៉ុន្តែ ដោយសំអាងទៅលើហេតុផលជាច្រើន មេតាដូន មិនកបជាមួយនឹងមនុស្សទាំងអស់ដែលមានការញៀនអាភៀននោះទេ ។ សំរាប់ក្រុមមនុស្សប្រភេទនេះ គេត្រូវមាននូវយុទ្ធវិធីផ្សេងទៀត ដើម្បីលើកទឹកចិត្តពួកគេអោយនៅរក្សាការព្យាបាល ។ អ្នកខ្លះ ទាមទារនូវការព្យាបាលជាច្រើនដង មុនពេលសំរេចបាននូវលទ្ធផលជាដុំកំភួន ។

ប៊ុយព្រីណ័រហ្វីន (Buprnorphine)

២៨ Buprnorphine គឺជាឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដោយមានសកម្មភាពជំនួសជាតិអាភៀនខ្សោយជាងមេតាដូន ។ Buprnorphine មិនងាយជ្រាបចូលសពាង្គកាយបានល្អទេ ប្រសិនបើលេបតាមមាត់ ដូច្នេះហើយ វិធីជាធម្មតានៅក្នុងការប្រើប្រាស់វាសំរាប់ព្យាបាលការញៀនអាភៀនគឺតាមរបៀបក្រោមអណ្តាត (sublingual) ។ ដោយការបង្កើនកំរិតដូសរបស់ប៊ុយព្រីណ័រហ្វីន ប្រសិទ្ធភាពកើនឡើងនឹងស្ថិតនៅថេរ ។ ដូចនេះប៊ុយព្រីណ័រហ្វីន អាចមានលទ្ធភាពតិចជាងមេតាដូន ឬហេរ៉ូអ៊ីន ក្នុងបង្កអោយមានស្ថានភាពលើសកំរិតដូសជាតិអាភៀន ទោះជាត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងពេលជាមួយនឹងគ្រឿងញៀនដទៃទៀតក៏ដោយ ។ ប្រសិទ្ធភាពរបស់ប៊ុយព្រីណ័រហ្វីន មានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាជាមួយនឹងមេតាដូន នៅក្នុងកំរិតដូសសមស្រប ក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់អាភៀនខុសច្បាប់ និងការកែលំអមុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម ប៉ុន្តែប៊ុយព្រីណ័រហ្វីន អាចធ្វើអោយមានអត្រាទាបនៃការរក្សានូវការព្យាបាល ។ បច្ចុប្បន្ននេះ ប៊ុយព្រីណ័រហ្វីនមានតំលៃថ្លៃជាងមេតាដូន ។

២៩ ប៊ុយព្រីណ័រហ្វីន សមស្របសំរាប់អ្នកញៀនហេរ៉ូអ៊ីន មានប្រតិកម្មបន្ទាប់បន្សំតិចតួច និងបង្កអោយមានអាការៈរោគញៀនតិចតួច ។ នៅក្នុងពេលប្រើប្រាស់នៅក្នុងការព្យាបាលជំនួសជាតិអាភៀន សំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះដែលញៀនអាភៀន វាហាក់ដូចជាបង្កអោយមានបាតុភាពនៃអាការៈរោគដែលប៉ះពាល់ដល់កូនទើបកើត (neonatal withdrawal syndrome) ទាបជាង ។

ឱសថ ដទៃទៀត

៣០ Levo alpha acetyl methadol (LAAM) ដូចគ្នានឹងមេតាដូន គឺជាជាតិអាភៀនសំយោគ ដែលមានប្រសិទ្ធភាព នៅពេលលេបតាមមាត់។ LAAM និងមេតាដូន មានប្រសិទ្ធភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ ប៉ុន្តែ LAAM មានសកម្មភាពយឺតជាង និងមានរយៈពេលសកម្មភាពវែងជាង ធៀបទៅនឹងមេតាដូន ហើយអាចប្រើប្រាស់បានទៅក្នុងរយៈពេលបីថ្ងៃម្តង ដែលផ្តល់នូវភាពងាយស្រួលច្រើនជាងដល់អតិថិជន ហើយមានតំរូវការតិចតួចនូវកំរិតដូសដែលគ្មានការត្រួតពិនិត្យ ដូចនេះមានឱកាសតិចតួចដែលបង្កអោយមានការបន្លំកំរិតដូស ។LAAM ត្រូវបានគេប្រើនៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិក ប៉ុន្តែនៅក្នុងសហគមន៍អឺរ៉ុប វាត្រូវបានគេលុបចេញពីសេវៀននៃការព្យាបាលដោយសារការបារម្ភអំពីផលប៉ះពាល់ទៅលើមុខងាររបស់បេះដូង ។

៣១ ឌីអ៊ីដ្រូកូដេនអ៊ីន (dihydrocodeine) ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសខ្លះ សំរាប់ការបន្សាប និងការព្យាបាលជំនួស ។ ល្បាយជាតិអាភៀន (laudanum) ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសខ្លះនៅអាស៊ី សំរាប់ការគ្រប់គ្រងអាការៈរោគញៀនអាភៀន ហើយមិនសូវត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាទូទៅទេសំរាប់ការព្យាបាលជំនួស ។ ការផ្សំជាតិម័រហ្វីនសំរាប់លេបតាមមាត់តាមរូបមន្តសំរាប់ធ្វើការបញ្ចេះដោយយឺតៗ (ក៏ត្រូវបានហៅផងដែរថា ការបញ្ចេះយូរ ការបញ្ចេះដែលមានការគ្រប់គ្រង និងការបញ្ចេះដែលមានការកំណត់ពេលវេលា) ក៏មានតំលៃផងដែរ សំរាប់ការព្យាបាលការញៀនអាភៀន ។ ប៉ុន្តែ ការសិក្សាដែលមានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការផ្សំទាំងនេះសំរាប់ការព្យាបាលជំនួសនោះ មិនទាន់ត្រូវបានគេធ្វើនៅឡើយទេ ។

៣២ យុទ្ធវិធីក្នុងការផ្តល់នូវឌីអាសេទីលម័រហ្វីន (diacetylmorphine)(ហេរ៉ូអ៊ីន) ដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយវេជ្ជបញ្ជាក្នុងការព្យាបាលជំនួសជាតិអាភៀន ទទួលនូវការពិភាក្សាយ៉ាងទូលំទូលាយ ប៉ុន្តែមានការស្រាវជ្រាវតិចតួចប៉ុណ្ណោះ ។ គំរោងកម្មវិធីថ្នាក់ជាតិនៅក្នុងប្រទេសហូឡង់ និងក្នុងប្រទេសស្វីស បានធ្វើការវាយតំលៃអំពីភាពជោគជ័យនៅក្នុងការប្រើប្រាស់ឌីអាសេទីលម័រហ្វីនដែលត្រូវបានផ្តល់ដោយវេជ្ជបញ្ជា ក្នុងការព្យាបាលមនុស្សដែលមានការញៀនធ្ងន់ធ្ងរ។ នៅក្នុងប្រទេសទាំងពីរនេះ អ្នកជំងឺដែលធ្លាប់ទទួលបរាជ័យនៅក្នុងការព្យាបាលដោយមេតាដូននោះ បានទទួលនូវជោគជ័យក្នុងការព្យាបាលដោយឌីអាសេទីលម័រហ្វីន ។ ការចូលរួមចំណែកផ្តល់នូវការឧបត្ថម្ភគាំទ្រផ្លូវចិត្ត និងសង្គម រួមគ្នាជាមួយនឹងការផ្តល់ឌីអាសេទីលម័រហ្វីនទៅលើការព្យាបាល ធ្វើអោយលទ្ធផលក្លាយទៅជាប្រធានបទមួយដែលត្រូវធ្វើការសិក្សាស្រាវជ្រាវថែមទៀត ។ យុទ្ធវិធីផ្តល់ឌីអាសេទីលម័រហ្វីន មានភាពស្មុគ្រស្មាញ និងចំណាយខ្ពស់ ហើយត្រូវបានវាយតំលៃតែក្នុងប្រទេសដែលមានការអភិវឌ្ឍន៍ល្អលើប្រព័ន្ធព្យាបាលតែប៉ុណ្ណោះ ។ លទ្ធផល ដែលទទួលបានពីការវាយតំលៃបែបនេះបង្ហាញថា នៅក្នុងប្រព័ន្ធព្យាបាលដែលមានលក្ខណៈពេញលេញ ឌីអាសេទីលម័រហ្វីនអាចជាជំរើសមួយ សំរាប់អ្នកជំងឺមួយចំនួនតូចដែលមានការញៀនធ្ងន់ធ្ងររយៈពេលវែង ហើយជំរើសនៃការព្យាបាលដទៃទៀតពុំមានប្រសិទ្ធិភាព ។

ផលប៉ះពាល់របស់ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស

អត្ថប្រយោជន៍

៣៣ ការសិក្សារយៈពេលវែងជាច្រើន ដែលសិក្សាពិនិត្យអំពីការផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបទប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៏ សំរាប់អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាល បានរកឃើញថា ការស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាលកាន់តែយូរ ក៏ដូចជាការបញ្ចប់ការព្យាបាលពេញលេញ នាំអោយមានការកាត់បន្ថយនូវឥរិយាបទប្រឈមមុខនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៏ដែលបណ្តាលមកពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ឬបង្កើនឥរិយាបទការពារខ្លួន។ អ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ដែលមិនចូលខ្លួនទៅព្យាបាល អាចមានលទ្ធភាពឆ្លងមេរោគអេដស៏ ៦ដង ច្រើនជាងអ្នកចាក់គ្រឿងញៀនដែលបានចូលខ្លួនទៅការព្យាបាល និងស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល ។

៣៤ ការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុជំនួសសំរាប់ការញៀនអាភៀន ត្រូវបានគេយល់ឃើញថាមានប្រសិទ្ធភាពជាងឱសថ និងការបន្សាប ក្នុងការរក្សាអ្នកញៀនអាភៀន អោយស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល និងក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ហេរ៉ូអ៊ីន ។

៣៥ អត្រាស្លាប់របស់មនុស្សដែលញៀនអាភៀនក្រោមការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន មានកំរិតពីមួយភាគបី ទៅមួយភាគបួន ធៀបនឹងអត្រាស្លាប់របស់មនុស្សដែលមិនបានទទួលការព្យាបាល ។

៣៦ មានភាពស្មុគ្រស្មាញតិចតួចសំរាប់ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ និងកូនក្នុងផ្ទៃ ដែលបានទទួលការព្យាបាលជំនួស ធៀបជាមួយអ្នកដែលមិនបានទទួលការព្យាបាល ។

៣៧ ការព្យាបាលដោយប្រើសារធាតុជំនួសក៏បានចូលរួមចំណែកផងដែរដល់ការធ្វើអោយមានកំណើនចំណូលរស្របច្បាប់ប្រចាំឆ្នាំ ។ ការសិក្សាខ្លះបានបង្ហាញអំពីកំណើនកំរិតការងារ ហើយអាំងឌីកាទ័រមុខងារសង្គមដទៃទៀតមានការកែលំអដោយសារការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន ប៉ុន្តែទិន្នន័យអំពីផ្នែកទាំងនេះនៅមានតិចតួចនៅឡើយ ។ ការវាយតំលៃអំពីផលប៉ះពាល់របស់ការព្យាបាលជំនួសទៅលើមុខងារសង្គមបានជួបប្រទះនូវការលំបាកដោយឥទ្ធិពលនៃកត្តាផ្សេងៗទៀត រួមទាំងបរិយាកាសសង្គមដែលក្នុងនោះការសិក្សាត្រូវបានធ្វើឡើង និងស្ថានភាព របស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលការព្យាបាល ។

៣៨ ការសិក្សាជាច្រើនបានកត់ត្រាអំពីអត្រាដ៏ខ្ពស់នៃការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋដោយអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនមុនពេលព្យាបាល ហើយអត្រានេះថយចុះប្រហែលពាក់កណ្តាលបន្ទាប់ការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូនក្នុងរយៈពេលមួយឆ្នាំ ។ អត្ថប្រយោជន៍ដែលទទួលបានកំរិតខ្ពស់បំផុត គឺនៅក្នុងរយៈពេលព្យាបាល និងក្រោយពេលព្យាបាលភ្លាមៗ ប៉ុន្តែទោះបីជាដូចនេះក្តី ការកែលំអជាដុំកំភួននោះគេនៅតែត្រូវការពេលវេលាជាច្រើនឆ្នាំបន្ទាប់ការព្យាបាល ។ មានការកាត់បន្ថយជាច្រើនបំផុតនៅក្នុងការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន ត្រូវបានកត់ត្រានៅក្នុងការសិក្សានោះ។

គ្រោះថ្នាក់

៣៩ គ្រោះថ្នាក់ដ៏ខ្ពស់បំផុតរបស់មេតាដូន និងសារធាតុជំនួសដែលមានជាតិអាភៀន (opioid agonists) ដទៃទៀត គឺការប្រើហួសកំរិតដូសដែលអាចធ្វើអោយស្លាប់បាន ។ ភស្តុតាងនៅក្នុងការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា អត្រាគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់បំផុតនៃការប្រើហួសកំរិតដូសនេះកើតឡើងនៅក្នុងពេលចាប់ផ្តើមនូវការព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន ។ អាស្រ័យហេតុនេះ កំរិតដូសទាបត្រូវបានគេផ្តល់អនុសាសន៍ សំរាប់

ពេលចាប់ផ្តើមនៃការព្យាបាល ។ ប៉ុន្តែបន្ទាប់ពីកំរិតដូសថេរមួយត្រូវបានសំរេចនោះ (ប្រហែលជាពីរសប្តាហ៍) គ្រោះថ្នាក់នៃការស្លាប់ដោយសារហួសកំរិតដូស ត្រូវបានកាត់បន្ថយយ៉ាងច្រើន ធៀបជាមួយនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចកើតឡើងមុនព្យាបាល ។

៤០ មានគ្រោះថ្នាក់ ឬការប្រឈមទៅនឹងការបង្វែរទៅជាការប្រើប្រាស់ដោយខុសច្បាប់នូវឱសថដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់សំរាប់ការព្យាបាលជំនួស ដូចជាប្រើជាមួយសារជាតិណាកូទិក និងសារជាតិចិត្តសកម្មដទៃទៀត ដែលស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យជាអន្តរជាតិ ។ ការអនុវត្តន៍ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនូវវិធីវិធីទប់ស្កាត់គ្រឿងញៀនថ្នាក់ជាតិ និងអន្តរជាតិ ហើយនិងយន្តការដទៃទៀត ដូចជាការផ្តល់ថ្នាំដែលមានការត្រួតពិនិត្យត្រឹមត្រូវនោះ អាចធ្វើការងាររួមគ្នាដើម្បីកាត់បន្ថយនូវគ្រោះថ្នាក់បែបនេះបាន ។

កត្តានានាដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធផលនៃការព្យាបាល

៤១ មានការបង្ហាញច្បាស់លាស់ដោយភស្តុតាងដែលទទួលបានពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវថា ប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលជំនួសសំរាប់ការញៀនអាភៀន គឺអាស្រ័យទៅលើការមកព្យាបាលទាន់ពេលវេលា កំរិតដូសនៃឱសថគ្រប់គ្រាន់ រយៈពេលព្យាបាល និងការបន្តការព្យាបាលព្រមទាំងសេវាវេជ្ជសាស្ត្រ និងសេវាឧបត្ថម្ភផ្លូវចិត្ត និងសង្គម ។ នៅក្នុងកម្មវិធីដែលប្រើប្រាស់មេតាដូនកំរិតដូសខ្ពស់ ភាគច្រើននៃអ្នកជំងឺត្រូវបានអោយស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាលរយៈពេលយ៉ាងតិចបំផុត ១២ខែ ។ ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់ Buprenorphine និង LAAM កំរិតដូសខ្ពស់ក៏មានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ជាងកំរិតដូសទាបផងដែរ។ គ្រប់ករណីទាំងអស់ គេត្រូវចងចាំជាសំខាន់ថា កំរិតដូសដែលត្រូវបានជ្រើសរើស គឺផ្អែកទៅលើការវាយតំលៃអំពីអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។ ការឆ្លើយតបវេជ្ជសាស្ត្រតាមរបៀបស្ថាបនា (គ្មានការដាក់ទោសពៃ) ទៅនឹងបញ្ហារបស់អ្នកជម្ងឺ ជួយអោយមានការរក្សានូវការព្យាបាល និងលើកកំពស់លទ្ធផលនៃការព្យាបាល ។

៤២ ការព្យាបាលជំនួសតែមួយមុខសំរាប់ការញៀនអាភៀន ធ្វើអោយមានការកាត់បន្ថយនូវការប្រើប្រាស់អាភៀនដោយខុសច្បាប់ ។ ប៉ុន្តែ មានភស្តុតាងបង្ហាញថា ការបន្ថែមនូវការព្យាបាលផ្លូវចិត្ត និងសង្គម នឹងជួយបង្កើននូវប្រសិទ្ធភាពទាំងមូលរបស់កម្មវិធីនៃការព្យាបាលជំនួស ។ ភស្តុតាងនៃការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ការផ្តល់ប្រឹក្សាមានសារៈសំខាន់សំរាប់អ្នកទាំងឡាយណាដែលត្រូវការវា ប៉ុន្តែ អាចទទួលបាននូវផលអវិជ្ជមាន ប្រសិនបើធ្វើឡើងដោយបង្ខំ ។

ប្រសិទ្ធភាពនៃការចំណាយ

៤៣ ការព្យាបាលការញៀនអាភៀន មានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់អាភៀនដោយខុសច្បាប់ និងត្រូវចំណាយទៅលើសេវាសុខភាព និងសង្គម ។ ការព្យាបាលមានតំលៃទាបជាងជំរើសដទៃទៀតគួរអោយកត់សំគាល់ ដូចជា ការមិនព្យាបាលអ្នកដែលញៀនអាភៀន ឬក៏ដាក់គុកអ្នកទាំងនោះ ។

៤៤ យោងទៅតាមការប៉ាន់ប្រមាណជាច្រើន គឺថារាល់ប្រាក់១ដុល្លាដែលត្រូវបានចំណាយទៅលើកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនអាភៀន អាចផ្តល់ផលចំណេញមកវិញពី ៤ដុល្លា ទៅ ៧ដុល្លា ក្នុងការកាត់បន្ថយឧក្រិដ្ឋកម្មដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន, កាត់បន្ថយចំណាយទៅតុលាការឧក្រិដ្ឋកម្ម និងកាត់បន្ថយចោរកម្ម ។ នៅពេលដែលមានការសំចៃនៅក្នុងការថែទាំសុខភាពទៀតនោះ ការសន្សំសំចៃសរុប អាចកើនលើសការចំណាយ ១២ដង ។

៤៥ មានភ័ស្តុតាងវិទ្យាសាស្ត្របង្ហាញថា ការព្យាបាលជំនួស គឺជាគំរូនៃការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាពចំណាយ ធៀបទៅនឹងអន្តរាគមន៍ថែទាំសុខភាពដទៃទៀត ដូចជាការព្យាបាលដោយវេជ្ជសាស្ត្រទៅលើជំងឺលើសឈាមធ្ងន់ធ្ងរ ឬទៅលើជំងឺអេដស៍ ។

ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស ជាផ្នែកមួយនៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព

៤៦ កម្មវិធីកាត់បន្ថយតំរូវការគ្រឿងញៀន និងបង្ការមេរោគអេដស៍ ត្រូវបញ្ចូលទៅក្នុងគោលនយោបាយកិច្ចការសង្គម និងគោលនយោបាយលើកកំពស់សុខភាព និងនៅក្នុងកម្មវិធីអប់រំបង្ការ ។ អន្តរាគមន៍ជាក់លាក់នានា ត្រូវផ្អែកទៅលើការវាយតំលៃទៀងទាត់អំពីលក្ខណៈ និងទំហំនៃការញៀនគ្រឿងញៀន និងបញ្ហាមិនប្រក្រតីពាក់ព័ន្ធផ្សេងៗ ព្រមទាំងនិន្នាការ និងគំរូនៃការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដទៃទៀត ។ កម្មវិធីបង្ការមេរោគអេដស៍ថ្នាក់ជាតិដែលត្រូវបានរៀបចំត្រឹមត្រូវ គួរបញ្ចូលនូវការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលមានលក្ខណៈទូលំទូលាយ រួមទាំងការព្យាបាលដោយសារធាតុជំនួស សំរាប់អ្នកញៀនអាភៀន នៅកន្លែងណាដែលការចាក់អាភៀន ធ្វើអោយអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់ប្រឈមមុខទៅនឹងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគដទៃទៀតដែលឆ្លងតាមឈាម ។

៤៧ ដោយផ្អែកទៅលើទំហំនៃបញ្ហាក្នុងសង្គម និងធនធានមានកំណត់នោះ គេត្រូវការនូវយុទ្ធវិធីច្បាស់លាស់ និងងាយស្រួលក្នុងការធ្វើផែនការសេវា ។ ជាទូទៅ គេត្រូវការបង្កើតនូវសេវាដែលមនុស្សភាគច្រើនអាចទៅដល់ និងផ្តល់នូវអត្ថប្រយោជន៍ខ្ពស់បំផុត និងមានតំលៃទាប ។ ការងារនេះអាចសំរេចទៅបាន ដោយការផ្តល់សេវាដែលមានមូលដ្ឋានក្នុងសហគមន៍ ដែលអាចធ្វើការជាមួយបុគ្គលនៅក្នុងសហគមន៍ផ្ទាល់របស់គេ នៅក្នុងរយៈពេលវែង ។

៤៨ នៅក្នុងប្រទេសដែលមានអត្រាការរាលដាលខ្ពស់នៃការញៀនហេរ៉ូអ៊ីន ឬការញៀនសារធាតុដែលមានជាតិអាភៀនដទៃទៀតនោះ កម្មវិធីព្យាបាលជំនួសដោយមេតាដូន និង/ឬការព្យាបាលជំនួដោយសារធាតុដទៃទៀត គួរត្រូវបានចាត់ទុកថាជាជំរើសមួយ នៃការព្យាបាលដែលមានសារៈប្រយោជន៍ នៅក្នុងគោលនយោបាយព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀនថ្នាក់ជាតិ ។

៤៩ កម្មវិធី និងកិច្ចអន្តរាគមន៍បែបនេះ ត្រូវផ្អែកទៅលើចំណេះដឹង និងជំនាញដែលទទួលបានពីការស្រាវជ្រាវ រួមទាំងចំណេះដឹងដែលទទួលបានពីបទពិសោធន៍អំពីបរិយាកាសសង្គមដែលនៅក្នុងនោះការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនធ្វើការវិវត្ត ក៏ដូចជាមេរៀនដែលទទួលបានពីការអនុវត្តន៍គំរោងកម្មវិធី និងអន្តរាគមន៍ដែលត្រូវបានធ្វើពីមុនមក ។ នៅក្នុងប្រទេសដែលគ្មានបទពិសោធន៍អំពីការព្យាបាលជំនួស គំរោងកម្មវិធីសាកល្បង គួរត្រូវបានអនុវត្តន៍ ដើម្បីអោយគេអាចអនុវត្តន៍វានៅក្នុងថ្នាក់ជាតិនាពេលបន្ទាប់មក ។

៥០ មកដល់ពេលនេះ ដោយមានករណីលើកលែងមួយចំនួន ការផ្តល់នូវការព្យាបាលជំនួសនៅជុំវិញពិភពលោក ត្រូវបានគេអនុវត្តន៍យ៉ាងច្រើននៅក្នុងកម្មវិធីឯកទេសព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ដាច់ដោយឡែកពីសេវាសុខភាពទូទៅ ។ ប៉ុន្តែការព្យាបាលដល់បុគ្គលជាច្រើនដែលញៀនអាភៀននោះ ទាមទារនូវការបង្កើតនូវសេវាសុខភាព និងសេវាសង្គមដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ និងការបង្កើតនូវកម្មវិធីព្យាបាលជំនួស ដែលត្រូវបានដាក់បញ្ចូលនៅក្នុងសេវាថែទាំសុខភាពបឋមទូទៅ និងសេវាសង្គមកិច្ច ។

៥១ ការចូលរួមនៅក្នុងការព្យាបាលជំនួស ផ្តល់នូវឱកាសសំរាប់ធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យទាន់ពេលអំពីបញ្ហាសុខភាពដទៃទៀត, ឱកាសសំរាប់ការផ្តល់ប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្ត, និងជាមូលដ្ឋានសំរាប់សេវាបន្ថែមដទៃទៀត ។ កម្មវិធីព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀនដែលល្អបំផុត គឺត្រូវផ្តល់នូវការប្រឹក្សា និងការធ្វើតេស្តរកមេរោគអេដស៍ និងមេរោគថ្លើម ក៏ដូចជាការចាក់ថ្នាំបង្ការមេរោគថ្លើម ដោយមានការផ្តល់ផងដែរនូវការប្រឹក្សាអំពីការកាត់បន្ថយឥរិយាបទផ្លូវភេទដែលប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ ។ ក្រៅពីនេះ កម្មវិធីព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀន ត្រូវការផ្តល់នូវការថែទាំព្យាបាលជំងឺអេដស៍, ផ្តល់នូវការថែទាំ និងការឧបត្ថម្ភគាំទ្រដែលចាំបាច់ ដល់អ្នកជម្ងឺរបស់ខ្លួន ។

ការផ្តល់នូវការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួសដល់មនុស្ស ដែលញៀនអាភៀន និងអ្នកកើតជំងឺអេដស៍

៥២ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួសបានបង្ហាញថាមានប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងការរក្សាអ្នកជំងឺអោយស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល កាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន លើកកំពស់មុខងារផ្លូវចិត្ត និងសង្គម និងការកាត់បន្ថយនូវការប្រព្រឹត្តនូវការចាក់គ្រឿងញៀន និងការប្រព្រឹត្តផ្លូវភេទដែលមានប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ខ្ពស់ ។ ដូចនេះ ការព្យាបាលជំនួសគួរត្រូវបានផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកម៉ឺងម៉ាត់ ដោយមិនត្រឹមតែចាត់ទុកវាថា ជាវិធានការបង្ការមេរោគអេដស៍តែប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែសំរាប់អ្នកញៀនអាភៀនផងដែរដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍រួចហើយ ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយនូវគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងមេរោគបន្តទៅទៀត និងដើម្បីធ្វើអោយមានស្ថេរភាពដល់ស្ថានភាពជំងឺរបស់គេ ។

៥៣ ការព្យាបាលអ្នកញៀនគ្រឿងញៀនដែលបានឆ្លងមេរោគអេដស៍ ត្រូវតែដោះស្រាយនូវបញ្ហាវេជ្ជសាស្ត្រ និងបញ្ហាចិត្តសង្គម ដែលទាក់ទងទៅនឹងស្ថានភាពជំងឺទាំងពីរនេះ ។ ការរួមបញ្ចូលគ្នានូវការញៀនអាភៀន និងការឆ្លងមេរោគអេដស៍ អាចបង្កអោយមានស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា ការលេចឡើងនូវការឆ្លងរោគឱកាសនិយមដែលបណ្តាលមកពីមេរោគអេដស៍, ការបាត់នូវរោគសញ្ញានៃជំងឺអេដស៍ ដោយឥទ្ធិពលឱសថក្នុងការព្យាបាលជំនួស និងប្រតិកម្មរវាងឱសថដែលត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងការព្យាបាលជំនួស ជាមួយនឹងឱសថដែលត្រូវបានប្រើសំរាប់គ្រប់គ្រងជំងឺអេដស៍ ។ អ្នកព្យាបាលដល់បុគ្គលញៀនអាភៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវដឹងអំពីស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះ ។ ម្យ៉ាងទៀត អ្នកព្យាបាលបុគ្គលញៀនអាភៀនដែលមានផ្ទុកមេរោគអេដស៍ ត្រូវស្គាល់នូវយុទ្ធវិធីទូទៅនៅក្នុងការព្យាបាលការញៀនអាភៀន និងបញ្ហាដទៃដែលពាក់ព័ន្ធ ។

៥៤ ការប្រើគ្រឿងញៀនដោយបុគ្គលដែលញៀនអាភៀន អាចរំខានដល់ដំណាក់នៃការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ ដូចនេះហើយគេត្រូវចាប់ផ្តើមព្យាបាលការញៀនអាភៀនមុន ដើម្បីជួយសំរួលដល់ដំណាក់នៃការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងការតាមដានវេជ្ជសាស្ត្រ ។ មានការបង្ហាញថាការបញ្ឈប់ការចាក់គ្រឿងញៀន បានបន្ថយល្បឿននៃការវិវត្តន៍របស់ជំងឺអេដស៍ នៅក្នុងខ្លួនអ្នកដែលឆ្លងមេរោគនោះ ។

៥៥ អ្នកញៀនអាភៀន ដែលមានជំងឺអេដស៍ ជារឿយៗទទួលរងនូវភាពអាស្រូវទ្វេរដង ។ នៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន ពួកគេត្រូវបានកាត់ផ្តាច់ចេញពីការព្យាបាលប្រឆាំងមេរោគអេដស៍ ទោះបីជាមានភ័ស្តុតាងថា បុគ្គលដែលញៀនអាភៀនទទួលអត្ថប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលជំងឺអេដស៍ ដោយត្រឹមត្រូវដូចគ្នានឹងអ្នកដែលមិនញៀនអាភៀនក៏ដោយ ។ ដូច្នេះ កម្មវិធីដែលដាក់បញ្ចូលគ្នានូវការព្យាបាលការញៀនអាភៀនជាមួយនឹងការព្យាបាលមេរោគអេដស៍ និងការថែទាំ គួរត្រូវបានជំរុញអោយមានលើកទឹកចិត្ត ។ ការព្យាបាលដែលមានការសង្កេតដោយផ្ទាល់សំរាប់ការញៀនអាភៀន ក៏ផ្តល់នូវឱកាសសំរាប់ការអនុវត្តន៍នូវការព្យាបាលប្រឆាំងនឹងមេរោគអេដស៍ដែលមានការសង្កេតដោយផ្ទាល់ផងដែរ ហើយក៏ដូចជាការព្យាបាលការឆ្លងមេរោគឱកាសនិយមដទៃទៀត ដូចជា រោគរបេងជាដើម ។

ការផ្តល់នូវការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសទៅលើ ការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស

៥៦ នៅក្នុងខណៈពេលដែលមានភស្តុតាងអំពីប្រសិទ្ធភាពនៃការព្យាបាលជំនួស នៅក្នុងចំណោមក្រុមមនុស្សដែលមានជាតិសាសន៍ វប្បធម៌ និង ស្ថានភាពសង្គមផ្សេងៗគ្នានោះ មានកត្តាជាច្រើនដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ ហើយដែលមានឥទ្ធិពលទៅលើលទ្ធផលនៃការព្យាបាល នៅក្នុង សហគមន៍មួយចំនួន ដែលរួមមានស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ភាពក្រីក្រ ភាពខុសគ្នានៃឱកាសទទួលការអប់រំ និងការឆ្លើយតបទៅនឹងកម្មវិធី ព្យាបាល ។ អាស្រ័យហេតុនេះហើយ នៅក្នុងការរៀបចំកម្មវិធីព្យាបាលការញៀនអាភៀន គេចាំបាច់ត្រូវឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការ និង លក្ខណៈផ្សេងៗគ្នារបស់ក្រុមមុខសញ្ញាខុសៗគ្នា ដើម្បីធានានូវលទ្ធផលនៃការព្យាបាលដែលមានសមភាព ។

៥៧ ស្ត្រីអាចមានបទពិសោធន៍ផ្សេងពីពួកបុរសនៅក្នុងការញៀនគ្រឿងញៀន និងការព្យាបាល ។ មានបញ្ហាសំខាន់ៗដែលទាក់ទងទៅនឹងអត្រា ខ្ពស់នៃជំងឺផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្ត (physical and psychological comorbidity) នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលញៀនអាភៀន ដែលគេត្រូវ យកចិត្តទុកដាក់នៅក្នុងការផ្តល់ការព្យាបាល ។ ស្ត្រីដែលញៀនអាភៀន ជារឿយៗប្រឈមមុខទៅនឹងឧបសគ្គជាច្រើនក្នុងការមកទទួលការ ព្យាបាល ដូចជា កង្វះខាតធនធានហិរញ្ញវត្ថុ អវត្តមាននៃសេវា និងបណ្តាញបញ្ជូនជំងឺសំរាប់ស្ត្រី និងការទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំកូន ។ នៅ ក្នុងប្រទេសជាច្រើន អ្នកទោសស្ត្រីដែលមានចំនួនកើនឡើង មានការញៀនគ្រឿងញៀនជាច្រើនប្រភេទ រួមទាំងការញៀនអាភៀន ។ ការរៀបចំ ឡើងនូវការព្យាបាលដែលសមស្រប នៅក្នុងស្ថានភាពបែបនេះ នៅតែជាការងារប្រឈមមុខដ៏ធំដដែល ។

៥៨ ការព្យាបាលដោយឱសថដែលមានប្រសិទ្ធភាពទៅលើការញៀនអាភៀន អាចកែលំអនូវលទ្ធផលផ្នែកសម្ភព (obstetric, perinatal & neonatal outcomes) ។ ការព្យាបាលជំនួស ក៏មានតួនាទីសំខាន់ផងដែរ នៅក្នុងការទាក់ទាញ និងរក្សាស្ត្រីមានផ្ទៃពោះអោយស្ថិតនៅក្នុង ការព្យាបាល និងក្នុងការធានានូវទំនាក់ទនងល្អជាមួយសេវាសម្ភព និងសេវាដែលមានមូលដ្ឋាននៅក្នុងសហគមន៍ រួមទាំងការថែទាំសុខភាព បឋម ។ ការដោះស្រាយនូវបញ្ហានៃការថែទាំកូន និងការឧបត្ថម្ភគ្រួសារសំរាប់ស្ត្រី នៅតែជាកង្វះខាតដ៏ធំនៅក្នុងការផ្តល់សេវាសំរាប់ស្ត្រី នៅ ក្នុងប្រទេសជាច្រើនបំផុត ។

៥៩ ធៀបជាមួយនឹងប្រជារាស្ត្រទូទៅ រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តដទៃទៀតបានកើតឡើងច្រើនជាង នៅក្នុងចំណោមមនុស្សដែលញៀនគ្រឿងញៀន ។ វត្តមាននៃជំងឺផ្លូវចិត្ត បង្កើននូវឱកាសបរាជ័យនៅក្នុងការព្យបាល ។ ផ្នែកផ្តល់សេវា ត្រូវតែយល់ដឹងអំពីបញ្ហាទាំងនេះ និងត្រូវផ្តល់នូវសេវា បន្ថែម ដែលចាំបាច់សំរាប់គ្រប់គ្រងស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត ដែលមានវត្តមានក្រៅពីការញៀនអាភៀន ។

៦០ មនុស្សដែលញៀនអាភៀន និងអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ជារឿយៗ ប្រើប្រាស់នូវសារធាតុចិត្តសកម្មជាច្រើន ក្រៅពីអាភៀន រួមមានជាតិស្រវឹង ។ ការស្រាវជ្រាវបានបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់កូកាអ៊ីនលាយជាមួយនឹងអាភៀន គឺជាកត្តាជាក់លាក់ ដែលនាំអោយមាន ការបរាជ័យនៅក្នុងការព្យាបាល ។ ក្រៅពីនេះ នៅពេលណាដែលគ្រឿងញៀនដូចជាកូកាអ៊ីនត្រូវបានប្រើដោយការចាក់នោះ ប្រសិទ្ធភាពនៃ ការព្យាបាលជំនួសនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងឥរិយាបទប្រឈមមុខនឹងគ្រោះថ្នាក់ត្រូវបានកាត់បន្ថយ ។ នៅក្នុងពេលជាមួយគ្នានេះ ភស្តុតាងដែល ទទួលបានពីការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា នៅពេលដែលអ្នកញៀនអាភៀន ត្រូវបានរក្សាអោយស្ថិតនៅក្នុងការព្យាបាល នោះកំរិតនៃការ ប្រើប្រាស់កូកាអ៊ីន ត្រូវបានកាត់បន្ថយ ក៏ដូចជា កំរិតនៃការប្រើប្រាស់អាភៀនដែរ ។

និយ័តិកម្មនៃការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួស និង ការបណ្តុះបណ្តាល

---

៦១ ការព្យាបាលជំនួសសំរាប់ការញៀនអាភៀន ត្រូវតែស្របទៅតាមគោលការណ៏នៃការអនុវត្តវេជ្ជសាស្ត្រល្អ ។ សេចក្តីណែនាំដែលផ្អែកលើភ័ស្តុតាង ត្រូវបានបង្កើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសជាច្រើន និងត្រូវតាក់តែងឡើងនៅក្នុងកន្លែងណាដែលគ្មានវា ។ សេចក្តីណែនាំបែបនេះ ត្រូវបញ្ចូលនូវលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការកំណត់ថា តើនរណាដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានលក្ខណៈសមស្របដើម្បីទទួលនូវការព្យាបាលជំនួស ក៏ដូចជា នរណាដែលមិនមានលក្ខណៈសមស្របដើម្បីទទួលនូវការព្យាបាលជំនួស និងត្រូវចែងអំពីការអនុវត្តន៏ល្អបំផុតនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងវេជ្ជសាស្ត្រ (clinical management) ក៏ដូចជា បទបញ្ហាដែលពាក់ព័ន្ធ ។ កិច្ចប្រឹងប្រែងគួរត្រូវបានធ្វើឡើងដើម្បីធានាថា សេចក្តីណែនាំនោះត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយទូលំទូលាយ និងត្រូវមានកម្មវិធីសំរាប់ត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាព និងលទ្ធផលរបស់ការព្យាបាល ។

---

៦២ ការព្យាបាលជំនួសត្រូវកំណត់សំរាប់តែអ្នកដែលឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការញៀនអាភៀន ។ ប៉ុន្តែ ការដាក់កំហិតច្រើនពេកអំពីលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសំរាប់ការព្យាបាលជំនួស និងការផ្តល់ការព្យាបាលជំនួសដែលគ្មានផលប៉ះពាល់ធំដុំដល់គុណភាពនៃការព្យាបាល វានឹងរារាំងដល់លទ្ធភាពទទួលការព្យាបាល និងការបង្ការជំងឺអេដស៍ ។ បញ្ហាដូចជាកំរិតដូសអតិបរមា និងរយៈពេលអតិបរមានៃការព្យាបាលត្រូវទុកអោយគ្រូពេទ្យជាអ្នកសំរេច ដោយផ្អែកទៅលើការវាយតំលៃទៅលើអ្នកជំងឺម្នាក់ៗ ។

---

៦៣ ការចុះឈ្មោះ/ការផ្តល់នូវការទទួលស្គាល់ដល់អ្នកផ្តល់ការព្យាបាល និងការចុះឈ្មោះអ្នកដែលទទួលការព្យាបាល គឺជាយុទ្ធវិធីដែលមានសារៈប្រយោជន៏ ដើម្បីធានានូវគុណភាពសេវា និងដើម្បីកាត់បន្ថយអោយដល់កំរិតទាបបំផុតនូវការបង្វែរទៅជាការប្រើប្រាស់ខុសច្បាប់ នូវឱសថដែលបានចេញអោយប្រើប្រាស់ដោយវេជ្ជបញ្ជា ។

---

៦៤ ការដាក់អោយអនុវត្តន៏ និងការពង្រីកនូវកម្មវិធីព្យាបាលជំនួសកើតឡើងដំណាលគ្នានឹងតំរូវការនូវការបណ្តុះបណ្តាលអ្នកផ្តល់ការព្យាបាល ។ ក្រុមមុខសញ្ញា (target groups) សំរាប់ការបណ្តុះបណ្តាលអំពីការព្យាបាលជំនួសនេះ រួមមានៈ គ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធក្នុងការចេញវេជ្ជបញ្ជា និង ការផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកដែលមានបញ្ហាដោយសារការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន, ឱសថការីដែលពាក់ព័ន្ធនៅក្នុងការផ្តល់វេជ្ជបញ្ជាឱសថ, អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីគ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនដែលធ្វើការជាមួយអតិថិជនរបស់កម្មវិធីព្យាបាលជំនួស, គ្រូពេទ្យដែលពាក់ព័ន្ធនឹងកម្មវិធីជំងឺឆ្លង, និងបុគ្គលិកសុខាភិបាលទូទៅ ដែលអាចពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងអតិថិជនរបស់កម្មវិធីទាំងនេះ (ដូចជា បុគ្គលិកឡានពេទ្យ បុគ្គលិកផ្នែកសង្គ្រោះបន្ទាន់ និងបុគ្គលិកពេទ្យទូទៅ) ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

៦៥ ការញៀនអាភៀន គឺជាស្ថានភាពជំងឺស្មុគ្រស្មាញ ដែលជារឿយៗទាមទារនូវការព្យាបាល និងការថែទាំរយៈពេលវែង ។ គ្មានគំរូនៃការព្យាបាលទោលណាមួយ ដែលមានប្រសិទ្ធភាពសំរាប់អ្នកញៀនអាភៀនគ្រប់គ្នាៗនោះទេ ។ លទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការប្រើប្រាស់នូវជំរើសជាច្រើន សំរាប់ការព្យាបាល គួរត្រូវបានផ្តល់អោយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងតំរូវការផ្សេងៗគ្នារបស់អ្នកដែលញៀនអាភៀន ។

៦៦ ការព្យាបាលជំនួសគឺជាគំរូព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធភាព មានសុវត្ថិភាព និងមានប្រសិទ្ធភាពចំណាយ សំរាប់គ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន ។ ការវាយតំលៃដោយញឹកញាប់ និងហ្មត់ចត់ បានបង្ហាញថា ការព្យាបាលបែបនេះគឺជាធាតុមួយដ៏សំខាន់ និងមានតំលៃនៅក្នុងការគ្រប់គ្រងការញៀនអាភៀន និងការបង្ការមេរោគអេដស៍នៅក្នុងចំណោមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់ ។

៦៧ មានភ័ស្តុតាងកាន់តែច្រើនឡើងដែលបញ្ជាក់ថាលទ្ធផលល្អ ដែលទទួលបានពីការព្យាបាលជំនួស កើតឡើងពីការទទួលបាននូវការព្យាបាលទាន់ពេលវេលា, រយៈពេលវែង និងការបន្តការព្យាបាលជាប់លាប់ និងកំរិតដូសឱសថគ្រប់គ្រាន់ ។

៦៨ អ្នកញៀនអាភៀនទទួលផលប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលជំនួស តាមរយៈកំណើនស្ថេរភាពស្ថានភាពជំងឺ ការកែលំអសុខមាលភាព និងការកែលំអមុខងារសង្គម ។ អ្នកដែលទទួលនូវការព្យាបាលជំនួស អាចមានការរីកចំរើនយ៉ាងខ្លាំងនៅក្នុងជីវិតផ្លូវកាយ និងផ្លូវចិត្តរបស់គេក៏ដូចជាទំនាក់ទំនងរបស់គេជាមួយអ្នកដទៃទៀត និងសមត្ថភាពរបស់គេក្នុងការចូលរួមចំណែកប្រកបដោយអត្ថន័យដល់សហគមន៍របស់គេ និងសង្គមទាំងមូល ។

៦៩ សង្គមទាំងមូលទទួលផលប្រយោជន៍ពីការព្យាបាលជំនួស ដោយសារមានការកាត់បន្ថយនូវបាតុភាពនៃការប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ ការកាត់បន្ថយចំណាយទៅលើការថែទាំសុខភាព និងចំណាយលើតុលាការយុត្តិធម៌ ការកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់នៃការចំលងមេរោគអេដស៍ និងមេរោគដទៃទៀតដែលឆ្លងតាមឈាម និងកំណើនផលិតភាព ។ មានអំណះអំណាងយ៉ាងរឹងមាំ សំរាប់ការវិនិយោគទៅលើការព្យាបាលដោយប្រើប្រាស់សារធាតុជំនួសក្នុងការព្យាបាលការញៀនអាភៀន ដោយហេតុថា ប្រាក់សន្សំដែលទទួលបានពីការព្យាបាលអ្នកជំងឺ មានចំនួនយ៉ាងច្រើនលើសការចំណាយ ។

៧០ ការផ្តល់នូវការព្យាបាលជំនួសសំរាប់ការញៀនអាភៀន គឺជាយុទ្ធសាស្ត្របង្ការជំងឺអេដស៍ដែលមានប្រសិទ្ធភាព ដែលគួរត្រូវបានគេពិចារណាអនុវត្តន៏-អោយបានឆាប់តាមដែលអាចធ្វើបាន-សំរាប់អ្នកញៀនអាភៀនដោយការចាក់នៅក្នុងសហគមន៏ ដែលប្រឈមមុខនឹងការរីករាលដាលនៃជំងឺអេដស៍ ។ នៅពេលដែលមេរោគអេដស៍បានឆ្លងទៅក្នុងក្រុមអ្នកប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដោយការចាក់នោះ វានឹងបង្កនូវលទ្ធភាព នៃការរីករាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័ស ។ ការផ្តល់ការព្យាបាលជំនួស ត្រូវរួមបញ្ចូលគ្នាជាមួយនឹងអន្តរាគមន៏បង្ការមេរោគអេដស៍ និងសេវាដទៃទៀត ក៏ដូចជា សេវាព្យាបាល និងការថែទាំអ្នកជំងឺអេដស៍ ។

៧១ ការអនុវត្តន៏នូវការព្យាបាលជំនួស ត្រូវតែធ្វើឡើងទៅតាមភ័ស្តុតាងដែលទទួលបានពីការស្រាវជ្រាវ និងត្រូវបានគាំទ្រដោយការបណ្តុះបណ្តាល និងការវាយតំលៃត្រឹមត្រូវ ។ គេត្រូវការកាត់បន្ថយអោយស្ថិតនៅក្នុងកំរិតអប្បបរមានូវផលវិបាកអវិជ្ជមាន ដោយការប្រកាន់ខ្ជាប់ខ្ជួននូវការអនុវត្តន៏វេជ្ជសាស្ត្រល្អបំផុត ការត្រួតពិនិត្យតាមដានគុណភាព និងលទ្ធផលនៃការព្យាបាល ការបង្កើតនូវវិធាការត្រួតពិនិត្យសមស្រប និងបទបញ្ជា ដើម្បីចៀសវាងនូវការបង្វែឱសថ ទៅជាការប្រើប្រាស់ដោយខុសច្បាប់ ។

*ឯកសារនេះអាចរកបានពីអាស័យដ្ឋាន***web-site** *ដូចខាងក្រោម:*

http://www.who.int/substance_abuse/
http://www.unodc.org/
http://www.unaids.org/

ដើម្បីទទួលបាននូវអត្ថបទបោះពុម្ពនៃឯកសារនេះសូមទាក់ទង:

publications@who.int

ISBN 92 9061 271 1