



မြန်မာနိုင်ငံ၏

မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေးများတိုက်ဖျက်ခြင်းဆိုင်ရာ

အကျဉ်းချုံးစာတမ်း

Stephen Otter

တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ အကြီးတန်း အကြံပေး



The Asia Foundation

Improving Lives, Expanding Opportunities

မြို့ပြလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ စီမံကိန်း
မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေးများ
တိုက်ဖျက်ခြင်းဆိုင်ရာ အကျဉ်းချုံးစာတမ်း

စတီဗင် အော်တာ
တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆိုင်ရာ အကြီးတန်း အကြံပေး

အောက်တိုဘာလ ၂၀၁၇

အာရှဖောင်ဒေးရှင်း နှင့် မြို့ပြလုံခြုံမှုဆိုင်ရာ စာတမ်းတိုများအကြောင်း

အာရှဖောင်ဒေးရှင်းသည် တိုးတက်ဖွံ့ဖြိုးနေသည့် အာရှတိုက်တစ်ဝှမ်းရှိ လူမှုဘဝများတိုးတက်စေရန် အစဉ်ကြိုးပမ်းနေသည့် နိုင်ငံတကာဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှုအဖွဲ့အစည်းတစ်ဖွဲ့ဖြစ်သည်။ ခြောက်ရာစုနှစ်ကြာအတွေးအကြံနှင့် ဒေသန္တရကျွမ်းကျင်မှုဖြင့် အာရှဖောင်ဒေးရှင်း၏ ပရိုဂရမ်များသည် အုပ်ချုပ်မှုနှင့် ဥပဒေ၊ စီးပွားရေးဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်မှု၊ အမျိုးသမီး စွမ်းရည်မြှင့်တင်မှု၊ သဘာဝပတ်ဝန်းကျင်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု အစရှိသည့် ၂၁ ရာစုနှစ်တွင် အာရှတိုက်ကို သက်ရောက်မှုရှိနေသည့် အဓိကပြဿနာများကို ဖြေရှင်းနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်လျက်ရှိပါသည်။ ထို့အပြင် အာရှတိုက်အတွက် ထုတ်ဝေထားသည့် အာရှဖောင်ဒေးရှင်း၏ စာအုပ်များနှင့် အတတ်ပညာဆိုင်ရာ ဖလှယ်မှုများသည်လည်း အာရှတိုက်အနေဖြင့် ကမ္ဘာပေါ်တွင် ဆက်လက်ဖွံ့ဖြိုးပြီး ငြိမ်းချမ်း၍ တရားမျှတသော ဒေသအဖြစ် ခိုင်ခိုင်မာမာ ရပ်တည်နိုင်စေရန်အတွက် အားပေးကူညီမှုပြုသည့် နည်းလမ်းများပင်ဖြစ်သည်။ အာရှဖောင်ဒေးရှင်းသည် အာရှနိုင်ငံ ၁၈ နိုင်ငံရှိ ရုံးများနှင့် ဝါရှင်တန်ဒီစီရိုရုံးများ ကွန်ယက်ဖွဲ့ လုပ်ဆောင်နေခြင်းဖြစ်သည်။ အများပြည်သူဆိုင်ရာနှင့် ပုဂ္ဂလိက ပါတနာအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အတူတကွလုပ်ဆောင်ခြင်းဖြင့် အာရှဖောင်ဒေးရှင်းသည် နှစ်ဦးနှစ်ဖက်နှင့် ဘက်ပေါင်းစုံပါဝင်သော ဖွံ့ဖြိုးရေးအေဂျင်စီများ၊ ဖောင်ဒေးရှင်းများ၊ ကော်ပိုရေးရှင်းများနှင့် တသီးပုဂ္ဂလများစသည့် မတူကွဲပြားသော အုပ်စုတို့မှ ထောက်ပံ့ငွေများ ရရှိပါသည်။

မြို့ပြလုံခြုံရေးစာတမ်းတိုများသည် ပြည်ထောင်စုအဆင့်နှင့် ဒေသဆိုင်ရာအဆင့်ရှိ မြန်မာမူဝါဒချမှတ်ရေးဆွဲသူများနှင့် အခြားသော စိတ်ပါဝင်စားသည့် ကဏ္ဍပေါင်းစုံမှ ပါဝင်ပက်သက်သူများကို မြန်မာနိုင်ငံရှိ မြို့ပြနေရာများတွင် အများပြည်သူဘေးကင်းလုံခြုံရေးအတွက် အသုံးပြုနိုင်သော (သို့) ပြုပြင်ပြောင်းလဲ၍ အသုံးပြုနိုင်သော မူဝါဒများနှင့် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းသာကေများနှင့် သရုပ်ခွဲခြင်းကို ပံ့ပိုးထောက်ပံ့ပေးရန် ရည်ရွယ်သည်။ အာရှဖောင်ဒေးရှင်းတွင် မြို့ပြအုပ်ချုပ်မှုနှင့် ပြည်သူ့ဘဏ္ဍာ စီမံခန့်ခွဲမှုနှင့်ပတ်သက်သည့် မူဝါဒရေးရာ သုတေသနလုပ်ငန်းများ ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့်လုပ်ဆောင်နေခြင်း အစီအစဉ်များရှိပါသည်။ ဤမြို့ပြလုံခြုံရေး စာတမ်းတိုများသည် ထိုလုပ်ငန်းများကို အထောက်အကူပြုသည့် စာတမ်းများဖြစ်သည်။ ဤစာတမ်းတိုများပြုစုရန်အတွက် ယူကေအစိုးရမှ ထောက်ပံ့ထားပါသည်။ ဤစာတမ်းတွင်ပါရှိသော အတွေးအမြင်များသည် စာတမ်းပြုစုရေးသားသူများ၏ အတွေးအမြင်များသာဖြစ်ပြီး ယူကေအစိုးရ သို့မဟုတ် အာရှဖောင်ဒေးရှင်းအား ကိုယ်စားပြုခြင်း မရှိပါ။

ကျေးဇူးတင်လွှာ

စာတမ်းပြုစုရေးသားသူမှ ဤစာတမ်းတစ်ခုချင်းစီပြင်ဆင်ရာတွင် အကူအညီပေးခြင်း၊ စာတမ်းရေးသားပြုစုသည့် လုပ်ငန်းစဉ်တွင် အချိန်နှင့် အကြံဉာဏ်များ ပေးခဲ့ခြင်းတို့အတွက် Lucian Harriman ကို ကျေးဇူးတင်လိုပါသည်။

စာတမ်းပြုစု ရေးသားသူအကြောင်း

Stephen Otter သည် မြို့ပြလုံခြုံရေးစီမံကိန်းအတွက် အာရှဖောင်ဒေးရှင်းမှခန့်အပ်ထားသည့် အကြီးတန်း တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး အကြံပေးဖြစ်ပါသည်။ ၂၀၁၂ မှ ၂၀၁၆ ခုနှစ်အတွင်းတွင် စတီဗင် အော်တာသည် လန်ဒန် မြို့တော်ရဲတပ်ဖွဲ့၊ နိုင်ငံအဆင့် ရာဇဝတ်မှုအေဂျင်စီ၊ ကာကွယ်ရေးဝန်ကြီးဌာန၊ ဗြိတိသျှနိုင်ငံရပ်ခြားဒေသများနှင့် အကြမ်းဖက်မှုတိုက်ဖျက်ရေး စသည်တို့တွင် စစ်ဆေးရေးနှင့် ထိန်းသိမ်းကြပ်မတ်ခြင်းလုပ်ငန်းများ ဆောင်ရွက် ရန် ဘုရင်မကြီးမှခန့်အပ်ထားသည့် ရဲတပ်ဖွဲ့မှ စစ်ဆေးရေးအရာရှိတစ်ဦးဖြစ်သည်။ ထိုအချိန်မတိုင်မီတွင် စတီဗင် အော်တာသည် ဒီဗွန်နှင့် ကွန်းဝေါမြို့ရဲတပ်ဖွဲ့၏ အကြီးအကဲဖြစ်ခဲ့ပြီး ယူကေရှိ ရဲတပ်ဖွဲ့ဝင်အကြီးအကဲများ အသင်း အဖွဲ့အတွက် တရားမူတမှု၊ ကွဲပြားခြားနားမှုနှင့် လူ့အခွင့်အရေးတို့တွင် ဦးတည်လျက် ရဲဝန်ထမ်းပေါင်း ၆၀၀၀ ကို ဦးဆောင်ခဲ့ပါသည်။ ၂၀၀၈ ခုနှစ်တွင် စတီဗင်အော်တာသည် ဘုရင်မကြီး၏ ရဲဝန်ထမ်း ဆုတံဆိပ်တော်ကို လက်ခံ ရရှိခဲ့ပါသည်။ သူသည် London School of Economics မှ ရာဇဝတ်မှုဥပဒေဆိုင်ရာ မူဝါဒအထူးပြုဖြင့် မာစတာ ရရှိခဲ့ပြီး ကမ်းဘရစ်ချ်တက္ကသိုလ်မှ ပြစ်မှုဗေဒအထူးပြုဖြင့် ဘွဲ့လွန်ဒီပလိုမာ ရရှိခဲ့ပါသည်။

မာတိကာ

၁။ နိဒါန်း	၁
၂။ အဓိက အယူအဆများနှင့် ဝေါဟာရများအား ရှင်းပြခြင်း	၁
၂.၁။ နိုင်ငံတကာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု နှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်မှု	၂
၂.၁.၁။ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များ	၂
၂.၁.၂။ ဥရောပသမဂ္ဂ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များ	၃
၂.၁.၃။ နိုင်ငံတကာမှ ပူးပေါင်းအဖွဲ့အစည်းများ	၃
၂.၂။ ဝယ်လိုအား လျှော့ချခြင်း	၄
၂.၂.၁။ ကာကွယ်ခြင်း	၄
၂.၂.၂။ ကုသခြင်း	၆
၂.၃။ ရောင်းလိုအား/ထောက်ပံ့မှုအား ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်ခြင်း	၆
၃။ နိုင်ငံတကာ အတွေ့အကြုံများမှ သင်ခန်းစာများ	၇
၃.၁။ ဝယ်လိုအား လျှော့ချနိုင်ရန် သက်သေသာဓကများ	၇
၃.၁.၁။ ကာကွယ်ခြင်း	၇
၃.၁.၂။ ကုသခြင်း	၁၀
၃.၂။ ရောင်းလိုအား/ထောက်ပံ့မှုအား လျှော့ချနိုင်ရန် သက်သေသာဓကများ	၁၂
၃.၂.၁။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးအပင်များ စိုက်ပျိုးခြင်းအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း	၁၂
၃.၂.၂။ ပြည်တွင်းဈေးကွက်များတွင် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးများ ရောင်းဝယ်ခြင်းနှင့် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုခြင်းအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း	၁၃
၃.၂.၃။ အဂတိလိုက်စားမှု	၁၅
၄။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ မြို့ပြဒေသများအတွက် မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေး တိုက်ဖျက်ခြင်းဆိုင်ရာ ရွေးချယ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများ	၁၆
၄.၁။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခြေအနေ	၁၆
၄.၂။ အကြံပြုထားသည့် ရှေ့ဆက်လုပ်ဆောင်နိုင်မည့် လုပ်ငန်းများ	၁၈
၄.၂.၁။ မြို့နယ်အဆင့် မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေးများအား တိုက်ဖျက်သည့် စီမံကိန်း/အစီအစဉ်များဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှု ဥပမာများ	၂၀
၅။ နိဂုံး	၂၂

၁။ နိဒါန်း

မြန်မာနိုင်ငံမှ ပြည်သူများ ငြိမ်းချမ်းရေးနှင့် လုံခြုံရေး အကျိုးခံစားနိုင်စေရန်အလို့ငှာ အာရှဖောင်ဒေးရှင်း (TAF) ၏ မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးစီမံကိန်းတွင် အောက်ဖော်ပြပါအကျိုးကျေးဇူး (၃) မျိုးအား အကောင်အထည်ဖော်နိုင်မည့် အစီအစဉ်များ ထည့်သွင်းထားပါသည်။ ယင်းတို့မှာ -

- ၁။ မြို့နယ်အဆင့် ဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများသည် မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများ နှင့် ရပ်ရွာဦးစားပေးအရာများအား ပိုမိုသိရှိနားလည်လာခြင်း။
- ၂။ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူများ၏ ပြဿနာဖြေရှင်းခြင်းဆိုင်ရာ အရည်အသွေးများမြင့်မားလာပြီး ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုနှင့် ဆက်ဆံရေးဆိုင်ရာ အားထုတ်ကြိုးပမ်းမှုများ တိုးတက်လာခြင်း။
- ၃။ ပြည်နယ်၊ တိုင်းဒေသကြီးများနှင့် နိုင်ငံတော်အဆင့် အစိုးရဌာနများရှိ တာဝန်ရှိသူများအကြား ဌာနအချင်းချင်း နှင့် ပညာရှင်များ၏ မူဝါဒဆိုင်ရာဆွေးနွေးခြင်းများနှင့် မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ အလေ့အကျင့်များ ခိုင်မာလာစေခြင်း။¹

ယခုစီမံကိန်းတွင်ပါဝင်သည့်မြို့နယ်ပေါင်း(၄)မြို့နယ်အတွင်းရှိ လူအများစုစိုးရိမ်နေသောမြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ စိန်ခေါ်မှုများအား ပိုမိုနားလည်စေရန်အလို့ငှာ မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးဆိုင်ရာ ပြန်လည်သုံးသပ်မှုတစ်ရပ်² အား ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ဆိုးကျိုးဖြစ်စေသော မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုမှုအား ဌာန၊ အဖွဲ့အစည်းများအကြား ပူးပေါင်းတုံ့ပြန်မှုဖြင့် အဓိကအလေးထားဖြေရှင်းရမည့် ပြဿနာတစ်ရပ်အဖြစ် ထုတ်ဖော်တင်ပြထားသည်။ ထိုသို့သော ရလဒ်များကို တုံ့ပြန်သည့်အနေဖြင့် ဤစာတမ်းကို ရေးသားပြုစုစေခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ဤစာတမ်းတွင် လက်ရှိ နိုင်ငံတကာမှ မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းလိုအားနှင့် သုံးစွဲမှုကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းနည်းများအား ဖော်ပြထားပြီး မြို့နယ်အဆင့်တွင် အသုံးပြုနိုင်သော မူးယစ်ဆေးဝါးဆန့်ကျင်တိုက်ဖျက်ရေး နည်းလမ်းများကိုလည်း အကြံပြုထားသည်။

¹ Urban Safety Project Master Inception Deliverables v20170214 Draft to FCO (Yangon: The Asia Foundation, 2017).
² Jane Sail, Jayde Roberts and David Ney, *Urban Safety Review, Hlaing Tharyar, North Dagon, Taunggyi, Hpa-An* (Yangon: The Asia Foundation, 2017).

၂။ အဓိက အယူအဆများနှင့် ဝေါဟာရများအား ရှင်းပြခြင်း

ထိရောက်သော မူးယစ်ဆေးများအား တိုက်ဖျက်သည့် နည်းဗျူဟာတွင် အောက်ပါချဉ်းကပ်ပုံနှစ်မျိုး ပါဝင်သည်ဟု အများအားဖြင့် လက်ခံထားပါသည်။

၁။ ဝယ်လိုအား လျော့ချခြင်း - ယင်းတွင် ပထမအဆင့်အနေဖြင့် ပြည်သူများအား မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ မဖြစ်စေရန် ကာကွယ်ရန်နှင့် ဆေးစွဲနေသည့်သူများအား ပြန်လည်ကောင်းမွန်လာစေရန် ကုသပေးခြင်းနှင့်

၂။ ထောက်ပံ့မှု/ ရောင်းလိုအား ကန့်သတ်ထိန်းချုပ်ခြင်း

ယင်းချဉ်းကပ်ပုံနှစ်လမ်း (၂) ခုကို ယခုကဏ္ဍတွင် ရှင်းပြထားပါသည်။

ရောင်းလိုအား နှင့် **ဝယ်လိုအား** ဆိုသည့် အခေါ်အဝေါ်များမှာ ဘောဂဗေဒဘာသာရပ်မှ အသုံးအနှုန်းများဖြစ်ပါသည်။ ရောင်းလိုအားဆိုသည်မှာ ကုန်ပစ္စည်းတစ်ခုခုအား ထုတ်လုပ်နိုင်သည့် ပမာဏ ဖြစ်ပြီး ဝယ်လိုအားဆိုသည်မှာ ထိုကုန်ပစ္စည်းအား ရယူလိုမှု ပမာဏပင်ဖြစ်သည်။ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေး လှုပ်ရှားနေသူများသည် ဤဘောဂဗေဒဆိုင်ရာ စံပုံစံကို ဝယ်လိုအားနှင့် ရောင်းလိုအားကြားရှိ ဆက်နွယ်မှုကို နားလည်သိရှိစေရန် အသုံးပြုခဲ့သည်။ ထိုနည်းအားဖြင့် အသုံးပြုသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးအမျိုးအစား၏ ဈေးနှုန်းမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေးဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းများ၏ ထိရောက်မှုကို ဆန်းစစ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းတစ်မျိုးဖြစ်လာသည်။ သာဓကအားဖြင့်ဆိုရလျှင် ယေဘုယျအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးတစ်မျိုး၏ ဈေးနှုန်းမှာ ၎င်း၏ ဝယ်လိုအား မြင့်တက်သည့် အလျှောက် မြင့်လာမည်ဖြစ်သည်။

၂၀၀၄ ခုနှစ်တွင် နိုင်ငံတကာမူးယစ်ဆေးနှင့်စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများထိန်းချုပ်ရေးဘုတ်အဖွဲ့၏ အစီရင်ခံစာတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးများအား တိုက်ဖျက်သည့် နည်းဗျူဟာများသည် ဝယ်လိုအားနှင့် ရောင်းလိုအားကို အတူတကွကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းမှသာ ထိရောက်နိုင်သည်ဟု ရှင်းရှင်းလင်းလင်းဖော်ပြထားသည်။ 'တရားမဝင်မူးယစ်ဆေး ရောင်းလိုအားနှင့် ဝယ်လိုအားသည် ဖြစ်ရပ်တစ်ခုတည်းမှာပင် ခွဲထုတ်၍မရနိုင်အောင် အမှန်ပင်ချိတ်ဆက်နေသည့် အစိတ်အပိုင်းများဖြစ်ပါသည်။ မူးယစ်ဆေး၏ ဝယ်လိုအားသည် ရောင်းလိုအားကို လှုံ့ဆော်ပေးသည်။ တစ်ဖန် မူးယစ်ဆေးဝါးများကို လက်လှမ်းမှီမှုရှိနေခြင်းမှာလည်း လူအများမှ မူးယစ်ဆေးဝါး ပိုမိုသုံးစွဲလာနိုင်စေခြင်းကြောင့် ဝယ်လိုအားကို ဖြစ်ပေါ်စေပါသည်။'³

၂.၁။ နိုင်ငံတကာ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု နှင့် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်မှု

အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေး လုပ်ဆောင်ချက်များကို နိုင်ငံတကာသဘောတူညီမှုစာချုပ်များတွင် ထည့်သွင်းပြဌာန်းထားသည်။

၂.၁.၁။ ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ သဘောတူစာချုပ်များ

- ၁၉၆၁ ခုနှစ်တွင် (ယခင်တည်ရှိခဲ့သော လက်မှတ်ရေးထိုးထားသည့် သဘောတူညီချက်များအားလုံးအား အစားထိုးသည့်အနေဖြင့်) မူးယစ်ဆေးပစ္စည်းများအား အထူးသဖြင့် အပင်အားအခြေခံထားသော ဘီနီး/ဘီနီးဖြူ coca/ ကိုကင်း နှင့် ဆေးခြောက်စသည်တို့ စိုက်ပျိုးခြင်း၊ ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ အမြောက်အများ ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ တင်ပို့ခြင်း၊ တင်သွင်းခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်း၊ ကုန်သွယ်ခြင်း၊ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ပိုင်ဆိုင်ခြင်းတို့အား ထိန်းချုပ်ရန် မူးယစ်ထုံထိုင်းစေသည့် ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ တစ်ခုတည်းသော ညီလာခံအား တည်ထောင်ခဲ့သည်။
- အပင်များမှ ရရှိသော ဘီနီး၊ ဘီနီးဖြူ၊ ကိုကင်း၊ ကိုကိန်း နှင့် ဆေးခြောက်စသည် မူးယစ်ဆေးများ စိုက်ပျိုးခြင်း၊

³ <http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=13504&Cr=drug&Cr1=control#.WclAxEyZPq1>.

ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ကုန်ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ တင်ပို့ခြင်း၊ တင်သွင်းခြင်း၊ ဖြန့်ဝေခြင်း၊ ကုန်သွယ်ခြင်း၊ သုံးစွဲခြင်းနှင့် လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းတို့ကို ထိန်းချုပ်ရန် 1961 ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ တစ်ခုတည်းသော သဘောတူညီချက် (ယခင်လက်မှတ်ရေးထိုးပြီးခဲ့သော သဘောတူစာချုပ်များအား အစားထိုးပြီး) အား ကမ္ဘာ့တစ်ဝှမ်း လုံးဆိုင်ရာ စနစ်တစ်ရပ်အနေဖြင့် ဖော်ဆောင်ခဲ့သည်။

- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုအမျိုးအစားများ ကွဲပြားခြားနားလာခြင်းကို တုံ့ပြန်သည့်အနေဖြင့် ၁၉၇၁ ခုနှစ် စိတ်ကို ပြောင်းလဲစေသည့် ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ သဘောတူညီချက်တွင် amphetamines, LSD, ecstasy, valium စသည့် လူမှုပြုလုပ်သည့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသည့် ဆေးဝါးအမျိုးအစားပေါင်း ၁၀၀ ကျော်ကို တရားဝင် သုံးစွဲနိုင်မှုကို ထိန်းချုပ်သည့် အစီအမံများ စတင်မိတ်ဆက်ခဲ့သည်။
- ၁၉၇၀ နှင့် ၁၉၈၀ ပြည့်နှစ်များတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု နှင့် တရားမဝင်ကုန်ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်းများ တိုးမြှင့်လာခြင်းကို ဖြေရှင်းရန် ၁၉၈၈ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသည့် ဆေးဝါးများအား တရားမဝင်ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်းအားတိုက်ဖျက်သည့် သဘောတူညီချက်ကို သဘောတူ လက်မှတ်ရေးထိုး ခဲ့သည်။ ထိုသဘောတူညီချက်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးများ တရားမဝင်ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်းကို တိုက်ဖျက် သည့် ပြည့်စုံသော နည်းလမ်းများကိုလည်း ပြဌာန်းထားသည်။ ထိုနည်းလမ်းများအနက် ငွေကြေးခဝါချခြင်းနှင့် ဓာတုပစ္စည်းများအား မူးယစ်ဆေးဝါးပြုလုပ်ရာတွင် အသုံးပြုခြင်းတို့ကို ဆန့်ကျင်သည့် ပြဌာန်းချက်များနှင့် နှစ်ဦးနှစ်ဖက် ဥပဒေကြောင်းအရ အကူအညီရယူရန် သဘောတူညီချက်များ ပါဝင်သည်။

ပထမဦးဆုံး သဘောတူစာချုပ် (၂) ခု၏ အဓိကကျသော ရည်ရွယ်ချက်မှာ မူးယစ်ဆေးဝါးများ နှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲ စေနိုင်သည့် ဆေးဝါးများကို ကျန်းမာရေးနှင့် သိပ္ပံနည်းကျ ရည်ရွယ်ချက်များအတွက်သာ ရရှိစေနိုင်ပြီး အခြားသော တရားမဝင်သည့်လမ်းကြောင်းများသို့ မရောက်ရှိစေရန် ကာကွယ်ပေးသည့် နိုင်ငံတကာတွင် ကျင့်သုံးနိုင်သော ထိန်းချုပ်မှုနည်းလမ်းများအား စုစည်းတင်ပြရန် ဖြစ်သည်။

၂.၁.၂။ ဥရောပသမဂ္ဂ၏ ဆုံးဖြတ်ချက်များ

- ၂၀၀၄ ခုနှစ် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများ ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်းဆိုင်ရာ မူဘောင်သည် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါး ကူးသန်းရောင်းဝယ်ခြင်းနှင့် စပ်လျဉ်းသည့် ရာဇဝတ်မှုများနှင့် ပြစ်ဒဏ်များဆိုင်ရာ အနိမ့်ဆုံး ပြဌာန်းချက်များကို ချမှတ်ခဲ့သည်။ ထိုသို့ ပြဌာန်းခြင်းအားဖြင့် ဥရောပသမဂ္ဂနိုင်ငံများအားလုံးတွင် ပြစ်ဒဏ်များ ပိုမိုတစ်သမတ်တည်း ဖြစ်စေခဲ့သည်။
- ၂၀၁၂ ခုနှစ်တွင် ပြန်လည်သုံးသပ်ထားသည့် ၂၀၀၅ ခုနှစ်စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသည့် ဆေးဝါးအသစ်များဆိုင်ရာ ကောင်စီဆုံးဖြတ်ချက်တွင် သတင်းအချက်အလက်များ ဖလှယ်မှု၊ အန္တရာယ် ဆန်းစစ်မှု နှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲ စေသည့် ဆေးဝါးအမျိုးအစားအသစ်များကို ထိန်းချုပ်မှု စသည်တို့ကို ထည့်သွင်းခဲ့သည်။ ထိုကောင်စီမှ ဥရောပသမဂ္ဂတစ်ဝှမ်း ကျယ်ပြန့်သည့် 'ကြိုတင်သတိပေးစနစ်' တည်ထောင်ရန် ဦးတည်စေခဲ့သည်။

၂.၁.၃။ နိုင်ငံတကာမှ ပူးပေါင်းအဖွဲ့အစည်းများ

- နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်မှုဘုတ်အဖွဲ့ (INCB) သည် ကမ္ဘာ့ကုသသမဂ္ဂ၏ သဘောတူ စာချုပ်များ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် ကြီးကြပ်ခြင်းတာဝန်များလုပ်ဆောင်သည့် တရား စီရင်ရေး အာဏာအထိုက်အလျောက်ရှိသော အဖွဲ့ဖြစ်သည်။
- ကမ္ဘာ့ကျန်းမာရေးအဖွဲ့ (WHO) သည် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသည့် ဆေးဝါးများအားလုံးကို ဆေးပညာနည်းအရ သော်လည်းကောင်း၊ သိပ္ပံနည်းအရသော်လည်းကောင်း ဆန်းစစ်ရန် တာဝန်ရှိပြီး ထိုမူးယစ်ဆေးဝါးများကို ၁၉၆၁ ခုနှစ် (သို့) ၁၉၇၁ ခုနှစ် သဘောတူစာချုပ်များတွင်ပါရှိသည့် အခန်းများအရ အမျိုးအစားခွဲခြားစိတ်ဖြာခြင်း

နှင့် စပ်လျဉ်း၍ မူးယစ်ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ကော်မရှင် (CND) ကို အကြံပေးရန်လည်း တာဝန်ရှိသည်။

- ဥရောပ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးစွဲလမ်းမှု စောင့်ကြည့်လေ့လာရေးဌာနသည် ဥရောပသမဂ္ဂနှင့် ၎င်း၏ အဖွဲ့ဝင်နိုင်ငံများအား ဥရောပတိုက်၏ မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာများဆိုင်ရာ အချက်ကျကျ အကျဉ်းချုံး တင်ပြရန်နှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဆွေးနွေးမှုများအတွက် သုတေသနအထောက်အထားများ ပံ့ပိုးပေးရန် ဖွဲ့စည်းထားခြင်းဖြစ်သည်။

၂.၂။ ဝယ်လိုအား လျော့ချခြင်း

၂.၂.၁။ ကာကွယ်ခြင်း

‘မူးယစ်စေသောအရာ သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေး ကာကွယ်ခြင်း’ ၏ ဘုံလက်ခံထားသော အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက် သို့မဟုတ် ယင်းတွင် မည်ကဲ့သို့သော လှုပ်ရှားမှုများပါဝင်သည်ကို တိကျစွာဖော်ပြထားခြင်း မရှိပါ။ အခြေခံအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးကာကွယ်ခြင်းမည်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်းနှင့် ၎င်း၏ နောက်ဆက်တွဲ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး အန္တရာယ် သို့ စိုးရိမ်ဖွယ်ရာရှိ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုများကို ဟန့်တားခြင်း၊ နှောင့်နှေးစေခြင်း၊ လျော့ချခြင်း စသည်တို့ကို တိုက်ရိုက်သော်လည်းကောင်း၊ သွယ်ဝိုက်၍သော်လည်းကောင်း ရည်ရွယ်၍ ဖော်ဆောင်ထားသည့် မူဝါဒ၊ အစီအစဉ်နှင့် လှုပ်ဆောင်မှုများ ပါဝင်မည်ဖြစ်သည်။⁴

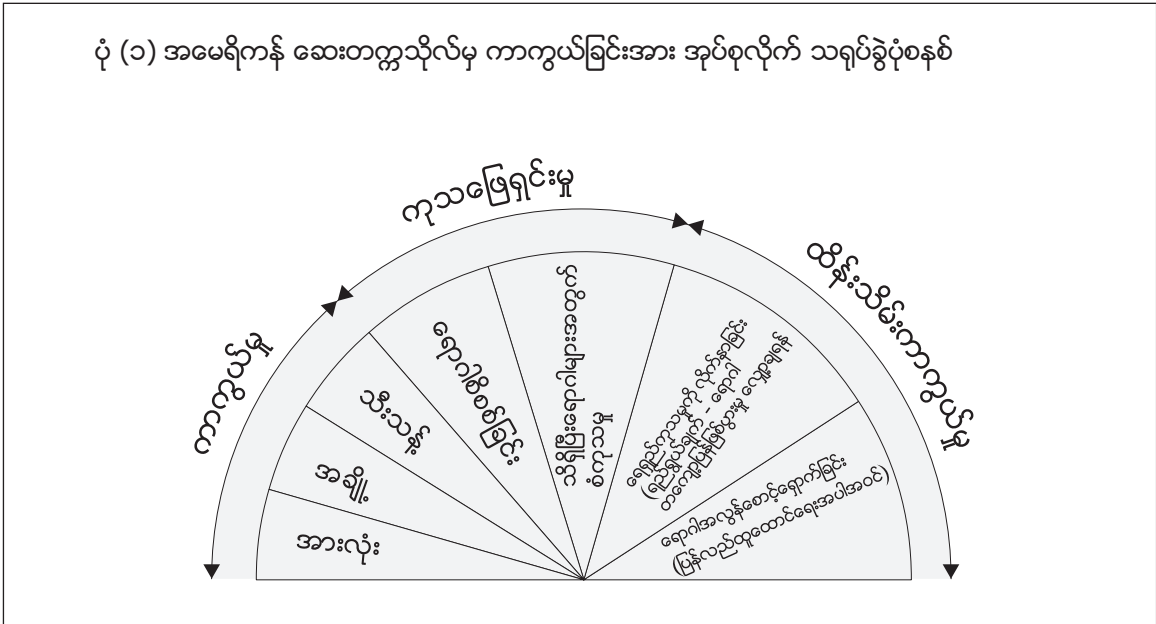
မူးယစ်ဆေးကာကွယ်ခြင်း၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ ‘လူအများအား အထူးသဖြင့် လူငယ်များအား မူးယစ်ဆေး စတင်သုံးစွဲခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်နိုင်ရန် သို့မဟုတ် စောလျင်စွာ မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ရန် သို့မဟုတ် ၎င်းတို့ ဆေးစတင်သုံးစေပါက ရောဂါလက္ခဏာပေါင်းစုများ (ဥပမာ-ဆေးစွဲခြင်း) တို့ ဖြစ်ခြင်းမှ ရှောင်ကြဉ်နိုင်ရန် ကူညီဖို့’ ဖြစ်ကြောင်း ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂမှ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုထားပါသည်။ သို့သော် မူးယစ်ဆေးကာကွယ်ခြင်း၏ ယေဘုယျရည်ရွယ်ချက်မှာ ယင်းထက် ပိုမိုကျယ်ပြန့်ပါသည်။ ယင်းတွင် ကလေးသူငယ်များနှင့် လူငယ်များသည် ဘေးကင်းလုံခြုံစွာ ဖွံ့ဖြိုးလာပြီး ၎င်းတို့၏ အစွမ်းအစများနှင့် ဖြစ်ထွန်းနိုင်မှုများကို သိမြင်လာကာ ရပ်ရွာလူထုနှင့် လူမှုပတ်ဝန်းကျင်အတွက် ပါဝင်ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်သော အဖွဲ့ဝင်များဖြစ်လာရန်ပင်ဖြစ်သည်။ ထိရောက်သော မူးယစ်ဆေးကာကွယ်ခြင်းသည် ကလေးသူငယ်များ၊ လူငယ်များနှင့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူများနှင့် ၎င်းတို့၏ မိသားစုများ၊ ကျောင်းများ၊ အလုပ်ခွင်များ နှင့် ရပ်ရွာများအကြား အပြုသဘောဆောင်သည့် ဆက်ဆံရေးများ သိသိသာသာ ဖြစ်ထွန်းလာစေသည်။⁵

အတိုချုပ်အနေဖြင့် ယင်းကာကွယ်သည့် လုပ်ငန်းစဉ်များသည် လူမှုအသိုင်းအဝိုင်း၏ စံသတ်မှတ်ချက်များ၊ သက်တူရွယ်တူများနှင့် ပြောဆိုဆက်ဆံရေး၊ လူနေမှုအခြေအနေများနှင့် ကိုယ်ပိုင် ပင်ကိုယ်စရိုက်လက္ခဏာများ စသည့် အမျိုးမျိုးသော လွှမ်းမိုးမှုများနှင့် လျော်ညီစွာ ၎င်းတို့၏ အမူအကျင့်များ၊ ကိုယ်ရည်ကိုယ်သွေးများ၊ ကျန်းမာရေးတို့ကို အလိုက်သင့်ပြုမှုနေထိုင်နိုင်စေရန်အတွက် ကူညီပေးရန် အဓိက ရည်ရွယ်သည်။⁶

အမေရိကန်နိုင်ငံမှ ဆေးတက္ကသိုလ်မှ အုပ်စုဖွဲ့ခြင်းစနစ်သည် မူးယစ်ဆေးကာကွယ်ခြင်းတွင် မည်သည့်အရာများ ပါဝင်သည်ကို နားလည်နိုင်စေရန်အတွက် မူဘောင်တစ်ရပ် ပြုစုထားသည်။⁷ (ပုံ (၁) ကို ကြည့်ပါ) မူးယစ်ဆေးဝါး

⁴ Advisory Council on the Misuse of Drugs, *Prevention of drug and alcohol dependence. Briefing by the Recovery Committee*. ACMD, UK, 2015.
⁵ United Nations Office on Drugs and Crime, *International Standards on Drug Use Prevention* (Vienna: UNODC 2015).
⁶ European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, *European drug prevention quality standards*, EMDCA, 2011.
⁷ Institute of Medicine, *Reducing Risks for Mental Disorders: Frontiers for Preventive Intervention Research*. In: Mrazek PJ, Haggerty RJ, editors. Committee on Prevention of Mental Disorders, Division of Biobehavioral Sciences and Mental Disorders. (Washington, DC: The National Academy Press, 1994).

ကဏ္ဍအတွက် ဝန်ဆောင်မှုအစဉ်အတန်း/ ကာကွယ်ခြင်း မှစ၍ ကုသခြင်း၊ ပြန်လည်ကောင်းမွန်ခြင်းနှင့် အန္တရာယ် လျော့ချခြင်း စသည်တို့ ဖော်ပြထားပါသည်။ ယင်းစနစ်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ ဘုံဘာသာ စကား အသုံးအနှုန်းများကို ထည့်သွင်းထားပြီး စီမံကိန်းချမှတ်ခြင်း၊ အကောင်အထည်ဖော်ခြင်းနှင့် ပြန်လည်ဆန်းစစ် ခြင်း လုပ်ဆောင်ချက်များကိုလည်း အထောက်အကူပြုစေသည်။



ယင်းစနစ်အား ဥရောပ မူးယစ်ဆေးနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲလမ်းခြင်းဆိုင်ရာ စောင့်ကြည့်လေ့လာသည့်ဌာနမှ ၎င်း၏ အရည်အသွေးပြစ်နှုန်းများ ချမှတ်ရာတွင် လက်ခံကျင့်သုံးခဲ့သည်။⁸ ကာကွယ်ခြင်းအမျိုးအစား တစ်မျိုးချင်းစီ၏ အကျဉ်းချုံးတင်ပြချက်မှာ အောက်ပါအတိုင်းဖြစ်သည်။

အများနှင့်ဆိုင်သော ကာကွယ်ခြင်း - နိုင်ငံများရှိ လူဦးရေများအားလုံးပါဝင်သည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။
 အားလုံးနှင့်ဆိုင်သော ကာကွယ်ခြင်း၏ ရည်ရွယ်ချက်မှာ လိုအပ်သော သတင်းအချက်အလက်များနှင့် ကျွမ်းကျင်မှု များအားလုံး ထောက်ပံ့ပေးခြင်းဖြင့် မူးယစ်ဆေး စတင်အသုံးပြုမှုအား ကာကွယ်ရန် သို့မဟုတ် နှောင့်နှေးစေရန် ဖြစ်သည်။

အားလုံးနှင့်ဆိုင်သော ကာကွယ်သည့် စီမံကိန်းများသည် လူအများပါဝင်သော အုပ်စုများအတွက် ၎င်းတို့အုပ်စု၏ မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုခြင်းအန္တရာယ် မည်မျှရှိနေသည်ကို မည်သည့် ကြိုတင်ဆန်းစစ်မှုမျိုးမှ မပြုလုပ်ဘဲ ကာကွယ် ခြင်း အစီအစဉ်များ လုပ်ဆောင်ပေးခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုလူဦးရေတွင် ပါဝင်သောလူအများ၏ မူးယစ်ဆေးဝါး စတင် သုံးစွဲနိုင်ခြေရှိသည့် အန္တရာယ်မှာ ညီတူညီမျှရှိသည်ဟု ယူဆသည်။

ရွေးချယ်ပြီး ကာကွယ်ခြင်း - အုပ်စုများ အထူးသဖြင့် ထိရှလွယ်သော အုပ်စုများအား ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း။
 ရွေးချယ်ပြီး ကာကွယ်ခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာရောဂါလက္ခဏာများ ရရှိလာနိုင်ခြေ ပျမ်းမျှထက် သိသိသာသာများနေသည့် လူအစုအဖွဲ့များအတွက် အဓိက စီစဉ်ထားရှိခြင်းဖြစ်သည်။ များသောအားဖြင့် လူမှုရေး အရ ဖယ်ကျဉ်ခံရသူများ (ဥပမာ - ပြစ်မှုကျူးလွန်သူ လူငယ်များ၊ ကျောင်းမှနုတ်ထွက်သွားသူများ၊ ပညာရေးအရ ကျရှုံးနေသော ကျောင်းသား/သူများ) တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးစတင်သုံးစွဲနိုင်ခြေ မြင့်လေ့ရှိပါသည်။

⁸ EMDCA, *European drug prevention*, 2011.

ညွှန်းဆိုထားသော ကာကွယ်ခြင်း - ထိခိုက်လွယ်သော လူတစ်ဦးချင်းစီအတွက် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်ခြင်း၊
ညွှန်းဆိုထားသော ကာကွယ်ခြင်းသည် နောင်တစ်ချိန်တွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲရန် အလားအလာများနှင့် အများအပြား ဆက်စပ်မှုရှိနေသည့် လက္ခဏာများ (ဥပမာ- စိတ်ရောဂါရှိနေသူများ၊ ကျောင်းပညာရေး မအောင်မြင်သူများ၊ 'လူမှုအသိုက်အဝန်းများနှင့် ဆန့်ကျင်ဘက်ဖြစ်နေသော') ရှိသည့် လူပုဂ္ဂိုလ်များ သို့မဟုတ် စိုးရိမ်စရာရှိသော မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်း၏ ကနဦးလက္ခဏာများ ဖော်ပြနေသူများအတွက် ရည်ရွယ်ပါသည်။

ဆေးတက္ကသိုလ်၏ အုပ်စုခွဲအမည်ပေးခြင်းစနစ်တွင် မပါသော်လည်း သက်ဆိုင်သော ကာကွယ်ခြင်း (၂) မျိုးမှာ ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်းနှင့် ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကာကွယ်ခြင်းတို့ ဖြစ်ပါသည်။⁹

ကျန်းမာရေးမြှင့်တင်ခြင်း နည်းဗျူဟာများ - တစ်ခါတစ်ရံတွင် အပြုသဘောဆောင်သော ဖွံ့ဖြိုးရေး နည်းဗျူဟာများ
ဟုလည်း ခေါ်သည်။ ယင်းတို့သည် လူထုတစ်ရပ်လုံးအား ရည်ရွယ်ပြီး နေ့စဉ်နှင့်အမျှ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်အောင် နှင့် နောက်ပိုင်းတွင် ပြဿနာဖြစ်စေသော ရလဒ်များ၊ အန္တရာယ်များ လျော့ချပြီး ကောင်းမွန်သော အလားအလာများ ဖွံ့ဖြိုးလာအောင် ဦးတည်ချက်ထားပါသည်။

ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ ကာကွယ်ခြင်း ချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းများ - လူမှုဝန်းကျင်များနှင့် စနစ်များအား ကြားဝင် ဆောင်ရွက်ခြင်း။ ပတ်ဝန်းကျင်ဆိုင်ရာ နည်းဗျူဟာများသည် လူထု၏ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲရန် ရွေးချယ်မှုများပြုလုပ် သည့် ယဉ်ကျေးမှု၊ လူမှုရေး၊ ရုပ်ပိုင်းနှင့် စီးပွားရေး စသည်တို့ဆိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်များကို ပြောင်းလဲရန် ရည်ရွယ်ပါ သည်။ ယင်းရှုထောင့်သည် လူပုဂ္ဂိုလ်များသည် ၎င်းတို့၏ ကိုယ်ပိုင် ပင်ကိုယ်စရိုက်လက္ခဏာများပေါ်တွင်ပင် အခြေခံ၍ မူးယစ်ဆေးဝါးများ စတင်သုံးစွဲခြင်းမဟုတ်ဟု ယူဆထားသည်။ ၎င်းတို့သည် ပတ်ဝန်းကျင်ရှိ အကြောင်း ရင်းခံ အများအပြားမှ လွှမ်းမိုးခြင်းခံရသည်။ ဥပမာ- ၎င်းတို့ နေထိုင်သော ရပ်ရွာထဲတွင် အများပြည်သူ မျှော်လင့် ထားသည် (သို့မဟုတ်) လက်ခံထားသည့် နိုင်ငံတော်မှ စည်းမျဉ်းစည်းကမ်းများနှင့် အခွန်စည်းကြပ်မှုများ၊ ၎င်းတို့ ကြုံတွေ့နေရသော လူထုကြော်ငြာမှု အသိပေးချက်များနှင့် အရက်၊ ဆေးလိပ်နှင့် ဆေးရွက်ကြီးထွက် ပစ္စည်းများ နှင့် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးများရရှိနိုင်မှု စသည့် အမျိုးမျိုးသော အကြောင်းရင်းခံများမှ လွှမ်းမိုးခြင်းကို ခံရသည်။

၂.၂.၂။ ကုသခြင်း

မူးယစ်ဆေးစွဲကုသခြင်းဆိုသည့် ဝေါဟာရသည် မူးယစ်ဆေးစွဲနေသူများကို ဆေးစွဲခြင်းမှ ကောင်းမွန်လာရန်အတွက် ကုသမှုဆိုင်ရာ ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အသုံးပြုပါသည်။¹⁰ အဓိပ္ပါယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရပင် ကာကွယ်ခြင်း မအောင် မြင်တော့သည့်အခါ ကုသခြင်းသည် လိုအပ်လာပါသည်။ မူးယစ်ဆေးစွဲခြင်းမှ ကောင်းမွန်လာရန် ကုသ ခြင်းသည် အခြားသောဝန်ဆောင်မှုများဖြစ်သော အိုးအိမ်၊ အလုပ်အကိုင်၊ စိတ်ကျန်းမာရေး စသည်တို့တွင် အစိတ်အပိုင်း တစ်ခုအဖြစ် အသုံးပြုပါက အလွန်ထိရောက်ပါသည်။ နိုင်ငံအများစုတွင် ကုသမှုကို နိုင်ငံတော်အစိုးရ၊ ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုမှ ဒေသန္တရအစိုးရ၊ စေတနာ့ဝန်ထမ်းအဖွဲ့အစည်းများနှင့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ၊ (NGO)များ စသည့် အခြားသောဝန်ဆောင်မှုပေးသူများနှင့် မိတ်ဖက်အဖြစ် ပူးပေါင်း၍ ထောက်ပံ့ပါသည်။

၂.၃။ ရောင်းလိုအား/ ထောက်ပံ့မှုအား ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်ခြင်း

'ရောင်းလိုအား' ဆိုသည့် အခေါ်သည် မူးယစ်ဆေးတိုက်ဖျက်သည့် အခြေအနေမျိုးတွင် နိုင်ငံတကာတွင် မူးယစ် ထုံထိုင်းစေသည့်ပစ္စည်းများ တရားမဝင် စိုက်ပျိုးခြင်း၊ ထုတ်လုပ်ခြင်းနှင့် ကုန်သွယ်ခြင်းတို့ကို ရည်ညွှန်းသည်။ ယင်းသည် အစုအဖွဲ့အဖြစ်လှုပ်ရှားသော ဒုစရိုက်သမားများမှ ထိန်းချုပ်ထားသည့် ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းကျယ်ပြန့်သည့်

⁹ ACMD, *Prevention of drug and alcohol*, 2015.
¹⁰ HM Government, *2017 Drug Strategy*. United Kingdom.

စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတစ်ရပ်ဟုလည်း အများစုမှ လက်ခံထားပါသည်။¹¹ ယင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးစိုက်ပျိုးသည်မှစ၍ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများလက်ထဲအရောက်ပို့သည်အထိပါဝင်သည့်မူးယစ်ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုလုပ်ငန်းစဉ်တစ်ခုလုံးနှင့် သက်ဆိုင်သည်။

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း မူးယစ်ထုံထိုင်းစေသည့်အရာများအတွက် ဝယ်လိုအားနှင့် ရောင်းလိုအားသည် ချိတ်ဆက်နေသောကြောင့် အောင်မြင်သော မူးယစ်ဆေးတိုက်ဖျက်သည့် နည်းဗျူဟာများတွင် ယင်းနှစ်ခုလုံးအား အတူတကွ ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရမည်။

၃။ နိုင်ငံတကာ အတွေ့အကြုံများမှ သင်ခန်းစာများ

ယခုကဏ္ဍတွင် မူးယစ်ထုံထိုင်းစေသည့်အရာများ၏ ဝယ်လိုအားလျှော့ချခြင်း နှင့် ရောင်းလိုအား ကန့်သတ်ပေးသည့် နည်းလမ်းများဆိုင်ရာ ပညာရပ် သက်သေသာဓကများ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြထားသည်။

၃.၁။ ဝယ်လိုအား လျှော့ချနိုင်ရန် သက်သေသာဓကများ

၃.၁.၁။ ကာကွယ်ခြင်း

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂအဆိုအရ 'ထိရောက်သော နိုင်ငံတော်အဆင့် မူးယစ်ဆေးကာကွယ်သည့် စနစ်တို့မည်သည် မတူညီသောအခြေအနေများတွင် သက်ဆိုင်သော အသက်အရွယ်အပိုင်းအခြားအလိုက်နှင့် အန္တရာယ်အဆင့်များ အလိုက် သိပ္ပံနည်းကျသော သက်သေသာဓကများအပေါ် အခြေခံသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် မူဝါဒများ အမျိုးမျိုးကို ပေါင်းစပ်ပေးစွမ်းနိုင်ရမည်။'¹²

ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ¹³ နှင့် ဥရောပ မူးယစ်ဆေးကာကွယ်သည့် စံနှုန်းများ¹⁴ နှင့် ယူကေ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးများ အလွဲအသုံးပြုခြင်းဆိုင်ရာ အကြံပေးကောင်စီမှ ရေးသားထားသော အကျဉ်းချုပ်စာတမ်း¹⁵ စသည့် အကိုးအကားများမှ ကောက်နုတ်သုံးသပ်ပြီး အောက်ပါကဏ္ဍတွင် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုအချို့ကို ဖော်ပြထားပါသည်။ အချို့သော ဆောင်ရွက်မှုများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု ကာကွယ်ရေးတွင် အပြုသဘောဆောင်သော်လည်း အချို့မှာ အနုတ်လက္ခဏာဆောင်သော သက်ရောက်မှုများ ရှိနေသည်။ ယင်းပြန်လည်သုံးသပ်ချက်များအား အပြည့်အဝ အကျဉ်းချုပ်ဖော်ပြနိုင်ရန်မှာ ယခုနောက်ခံစာတမ်း၏ အတိုင်းအဆထက် ကျော်လွန်နေပါသည်။ ယခုစာတမ်းသည် အသုံးပြုရန် သို့မဟုတ် ရှောင်ကြဉ်ရန်ဖြစ်နိုင်သော ကြားဝင်ဆောင်ရွက်နိုင်သည်များကိုသာ ခြုံငုံဖော်ပြနိုင်ပါသည်။ စိတ်ဝင်စားသော စာဖတ်သူအနေဖြင့် အသေးစိတ် ထပ်မံသိရှိလိုပါက သက်ဆိုင်ရာ စာတမ်းအရင်းအမြစ်များနှင့် ဖတ်ရှုလေ့လာရန် အကြံပြုလိုပါသည်။

¹¹ HM Government, 2017 Drug Strategy. United Kingdom.
¹² UNODC, International Standards, 2015.
¹³ *ibid*
¹⁴ EMDCA, European drug prevention, 2011.
¹⁵ ACMD, Prevention of drug and alcohol, 2015.

မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းအား ကာကွယ်သည့် အပြုသဘောဆောင်သော အကျိုးရစေသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ

အသက် ၁ နှစ်အောက် ကလေးငယ်နှင့် အရွယ်မရောက်မီ ကလေးသူငယ်ဘဝ

မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းအား ကာကွယ်ရန်အတွက် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းဆိုင်ရာ အခြေခံအုတ်မြစ်များအား ဦးတည်သည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများသည် ကလေးသူငယ်ဖွံ့ဖြိုးမှုနှင့် ကလေးပြုစုခြင်းဆိုင်ရာ အရည်အသွေးများအပေါ် အပြုသဘောဆောင်သော သက်ရောက်မှုရှိပါသည်။

- မမွေးခင် နှင့် အသက် (၁) နှစ်အောက်အရွယ်များတွင် အန္တရာယ်မြင့်မားသော သူများဆီသို့ တတ်ကျွမ်းသော ကျန်းမာရေးဝန်ထမ်းများမှ သွားရောက်တွေ့ဆုံခြင်းသည် နောက်ပိုင်းတွင် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းမှ ကာကွယ်နိုင်ပါသည်။
- ဆင်းရဲချို့တဲ့သော ရပ်ရွာများတွင် မူလတန်းကြိုပညာရေးသည် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းနှင့် ဆေးလိပ်သောက်ခြင်းတို့အား လျော့နည်းစေသည်။

အလယ်တန်း ကလေးသူငယ်ဘဝနှင့် အစောပိုင်း ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်

- အားလုံးအတွက်ရည်ရွယ်သော မိသားစုအခြေပြု စီမံကိန်းများသည် လူငယ်များမှ ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် အသိပေး ပြောကြားသော မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးနိုင်ပါသည်။ ယင်းတို့သည် မူးယစ်ဆေးဝါး ပြဿနာများ ရင်ဆိုင်ရနိုင်ခြေရှိသည့် လူငယ်များတွင် ရေရှည် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးမှု လျော့ချရာတွင် အထိ ရောက်ဆုံးဖြစ်ပါသည်။
- စာသင်ခန်းထဲတွင် တစ်ကိုယ်ရည်နှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှုများ ဖွံ့ဖြိုးလာအောင် ထောက်ပံ့ပေးခြင်း သည် နောက်ပိုင်းတွင် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းအား ကာကွယ်ပေးပြီး ပညာရေးဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်နိုင်ရည်နှင့် မိမိကိုယ်ကိုယ်ယုံကြည်မှု စသည့်အပေါ်တွင်လည်း အပြုသဘောဆောင်သော သက်ရောက်မှုများလည်း ရှိပါသည်။
- ဆရာ၊ ဆရာမများ၏ စာသင်ခန်းစီမံခန့်ခွဲမှု အရည်အချင်းများအား ဖြည့်ပေးသည့် စီမံကိန်းများသည် ကလေး သူငယ်များ၏ လူမှုဝန်းကျင်တွင် ပြဿနာဖြစ်စေသည့် အပြုအမူများအား သိသိသာသာလျော့နည်းစေပြီး လူမှုပတ်ဝန်းကျင်နှင့် လိုက်လျောညီထွေစွာ နေထိုင်နိုင်မှုနှင့် ပညာရေးဆိုင်ရာ စွမ်းဆောင်နိုင်မှုကို အားကောင်းစေသည်။
- ကလေးသူငယ်များ ကျောင်းတက်မှု တိုးတက်စေသည့် မူဝါဒများသည် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်း အန္တရာယ် အခြေခံအကြောင်းအရာများပေါ်တွင် အပြုသဘောဆောင်သော အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိပါသည်။
- ကျောင်းတက်မှန်ခြင်း၊ အပြုသဘောဆောင်သော ပါဝင်ဆောင်ရွက်မှုနှင့် လူမှုရေးဆက်ဆံမှုများ တိုးတက်စေ ရန်အလို့ငှာ ကျောင်းပတ်ဝန်းကျင်ကို ပြောင်းလဲစေသည့် မူဝါဒများသည် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးမှုကို လျော့နည်းစေသည်။
- ကျွမ်းကျင်သော သင်တန်းဆရာများမှ ပို့ချသည့် ကလေးသူငယ်များတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲစေနိုင်သည့် လူမှုဝန်းကျင်မှ ဖိအားများကို ကူညီခံနိုင်သည့် တစ်ကိုယ်ရည်နှင့် လူမှုရေးကျွမ်းကျင်မှုများအား ဖွံ့ဖြိုးလာစေ ရန် ရည်ရွယ်သည့် အပြန်အလှန် တက်ကြွစွာပါဝင်သော ကျောင်းစီမံကိန်းများသည် ရေရှည်တွင် မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲမှုကို လျော့နည်းစေသည်။
- အလယ်အဆင့် ကလေးသူငယ် အသက်အရွယ်အပိုင်းအခြားတွင် တစ်ဦးချင်းစီ၏ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာထိခိုက် လွယ်မှုများ ဥပမာ- စိတ်ပူပန်ခြင်း၊ ထိခိုက်လွယ်ခြင်းနှင့် မျှော်လင့်ချက်ကင်းမဲ့ခြင်း စသည်တို့အား ရင်ဆိုင် ဖြေရှင်းသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများသည် မိမိကိုယ်ကိုယ်ထိန်းချုပ်နိုင်မှုစသည့် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းအား အပြုသဘောဆောင်သော အကျိုးသက်ရောက်မှု ရှိပါသည်။

ဆယ်ကျော်သက်အရွယ် နှင့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူဘဝ

- ကျွမ်းကျင် ကျန်းမာရေး သို့မဟုတ် လူမှုရေးဝန်ထမ်းများမှ 'ကာလတို ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု' နှင့် 'စိတ်ခွန်အား တက်စေသည့် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခြင်း' နည်းလမ်းများဖြင့် တစ်ဦးချင်း နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးပေးခြင်းများ (counseling) သည် ရေရှည်တွင် မူးယစ်စေသည့်ဆေးဝါးများ သုံးစွဲခြင်းအား သိသိသာသာ လျော့နည်းစေနိုင်သည်။ ပုံမှန်အားဖြင့် အခြေခံကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုစနစ် သို့မဟုတ် အရေးပေါ်အခန်းများတွင်သာ ပေးလေ့ရှိသော်လည်း ယင်းသည် ကျောင်းနှင့် အလုပ်ခွင်အခြေပြုထားသော စီမံကိန်းများတွင်လည်း ထိရောက်နိုင်ပါသည်။
- အပိုင်းများစွာပါဝင်သော (ကျောင်းများ၊ မိသားစုများ၊ ဥပဒေတည်မြဲစေမှုနှင့် ရပ်ရွာ စသည့်) ကဏ္ဍများစွာ ပါဝင်သော စီမံကိန်းများသည် မူးယစ်စေသည့်အရာများ သုံးစွဲခြင်းအား လျော့နည်းစေသည်။

မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်းအား ကာကွယ်သည့် အနုတ်လက္ခဏာဆောင်သော အကျိုးရစေသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများ

အလယ်တန်း ကလေးသူငယ်ဘဝနှင့် အစောပိုင်း ဆယ်ကျော်သက်အရွယ်

- တရားမဝင်မူးယစ်ဆေးဝါးများကို သိရှိစေရန်ရည်ရွယ်သည့် ('မူးယစ်ဆေးဝါး ပညာပေး') ၍ ရေးဆွဲထားသည့် တသီးတခြားတည်းရှိနေသည့် သင်ရိုးများသည် ထိရောက်မှု မရှိကြောင်း တွေ့ရသည်။

ဆယ်ကျော်သက်များနှင့် အရွယ်ရောက်ပြီးသူဘဝ

- အပန်းပြေစေသော/ အာရုံပြောင်းပေးသော လှုပ်ရှားမှုများ နှင့် ဇာတ်ရုံ/ ပြဇာတ်အခြေခံသော ပညာရေးသည် မူးယစ်ထုံထိုင်းစေသည့်အရာများ သုံးစွဲခြင်းအား ကာကွယ်ရာတွင် မထိရောက်ပေ။
- လမ်းညွှန်ထိန်းကျောင်းပေးသည့် စီမံကိန်းများမှာ မူးယစ်ထုံထိုင်းစေသည့်အရာများ အလွဲသုံးခြင်းအား ကာကွယ်ရာတွင် ရေတိုအကျိုးသက်ရောက်မှုဖြစ်စေ၊ ရေရှည်အကျိုးသက်ရောက်မှုဖြစ်စေ မရှိပေ။
- တသီးတခြားတည်းဖြစ်သော လူအများပါဝင်သော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်းဆိုင်ရာ မီဒီယာကမ်ပိန်းများသည် ထိရောက်မှုမရှိသည့်အပြင် အဆိုးဆုံးအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုကိုပင် ပိုမိုမြင့်မားစေသည်။ ထို့ကြောင့် ကျောင်းအခြေပြုကာကွယ်ခြင်းကို ထောက်ပံ့ရန်အတွက် လူထုအများစုအတွက်ပြုလုပ်သော မီဒီယာကမ်ပိန်းများကို ထိုအစီအစဉ်များ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသအနေဖြင့်သာ ဆောင်ရွက်သင့်ပါသည်။

၃.၁.၂။ ကုသခြင်း

ယူကေ နှင့် နိုင်ငံတကာ သက်သေသာဓကများမှ ပုံမှန်အားဖြင့် ဖော်ပြနေသည်မှာ မူးယစ်ဆေးကုသမှုသည် မတူညီသော မူးယစ်ဆေးဝါး ပြဿနာအမျိုးအစားများ၊ မတူညီသော ကုသမှုကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများနှင့် မတူညီသော ကုသမှုအခြေအနေများ ခြုံငုံထည့်သွင်းပြီး ယင်းသည် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုအဆင့်များ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ကျူးလွန်မှု၊ ဆေးလွန်သည့်အန္တရာယ်နှင့် သွေးမှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သော ဝိုင်းရပ်စ်များပြန့်နှံ့ခြင်းတို့အား အပြုသဘောဆောင် သက်ရောက်မှုရှိသည်။¹⁶ ယူကေ၏ နိုင်ငံတော်ကုသမှုရလဒ်များ သုတေသနလေ့လာချက်အရ ပြန်လည်ကောင်းမွန်မှု ရေရှည်တည်တံ့နေသူများမှာ ကုသမှုမှ စတင်ခံယူသူများ၏ လေးပုံတစ်ပုံမှ သုံးပုံတစ်ပုံ ကြားတွင် ရှိကြောင်း ပြသခဲ့ပါသည်။¹⁷

¹⁶ Department of Health (England) and the devolved administrations, *Drug Misuse and Dependence: UK Guidelines on Clinical Management*. (London: DH (England), the Scottish Government, Welsh Assembly Government and Northern Ireland Executive, 2007).

¹⁷ Michael Gossop et al., *The National Treatment Outcome Research Study (NTORS): 4–5 year follow-up results*. *Addiction*, Volume 98: (2003), 291–303. doi:10.1046/j.1360-0443.2003.00296.x

မူးယစ်ဆေးဝါးကုသမှုသည် ဖြစ်ရပ်တစ်ခုမဟုတ်ဘဲ မတူညီသော မူးယစ်ဆေးကုသမှုအမျိုးမျိုး၊ နှစ်ကာလများစွာပင် ပါဝင်ပတ်သက်ရသောဖြစ်စဉ်တစ်ခုဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဖြင့် ကုသမှုခံယူသူတစ်ဦးချင်းစီ၏ ဖြတ်သန်းရမည့်ခရီးမှာ မတူညီဘဲ ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး၊ ပေါင်းသင်းဆက်ဆံရေး၊ မူးယစ်ဆေးပြဿနာအမျိုးအစားနှင့် လက်ခံရရှိနေသော ကုသမှုအရည်အသွေးများပေါ်တွင် မူတည်နေပါသည်။¹⁸

သို့သော်လည်း ဆေးကုသမှုသည် ကုသမှုခံယူသူများမှ အချိန်တစ်ခုအတွင်း ကုသခြင်းခံယူလိုက်၊ ရပ်နားလိုက်နှင့် အပိုင်းခြားအလိုက်ဖြစ်သော ဖြစ်ရပ်များဖြစ်သည်။ အမေရိကန်နိုင်ငံမှ သုတေသနများမှ ဘိန်းဖြူအသုံးပြုသူ/ ကိုကင်းရှူသူတစ်ယောက်အတွက် ပျမ်းမျှ ကုသချိန်မှာ ၅ နှစ် မှ ၇ နှစ်အတွင်းရှိပြီး အချို့သော ဘိန်းဖြူအသုံးပြုသူ များမှာ ဘိန်းအစားထိုး ဆေးတစ်မျိုးအား အချိန်အကန့်အသက် သတ်သတ်မှတ်မှတ်မရှိဘဲ ဆက်လက်အသုံးပြုသွား ရန် လိုအပ်သည်ဟု အကြံပြုထားသည်။¹⁹ ကုသမှုခံယူသူများသည် ကုသမှုဖြစ်ရပ်ဖြစ်စဉ်များလိုက် ခံယူပြီးပါက ထိုဖြစ်စဉ်များပေါင်းပြီးမှ ရရှိလာသည့် အကျိုးကျေးဇူးကို ခံစားနိုင်သည်ဟုလည်း သက်သေအထောက်အထားများ ရှိပါသည်။

ကုသမှု စတင်ခံယူခြင်းသည်ပင် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုမှုနှင့် ရာဇဝတ်မှုများ အထူးသဖြင့် အစားထိုးဆေး ညွှန်းထားသူ များအတွက် ချက်ချင်းအပြုသဘောဆောင်သော ထိရောက်မှုရှိသည်ဟု သုတေသနတွင် တွေ့ရှိရသည်။ ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူများတွင် အကြီးမားဆုံး အောင်မြင်မှုရလဒ်များမှာ ကုသမှုစတင်ခံယူသည့် ပထမ(၆)နှစ် အတွင်း ဖြစ်နိုင်ခြေရှိသည်။²⁰ သို့သော် ယင်းမှာ ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူများအား ကုသမှုခံယူရန် ထိန်းသိမ်းနိုင်မှသာ တည်တံ့နိုင်သည်။ အကောင်းမွန်ဆုံးကုသမှုတွင် ကုသမှုခံယူသူများအား အနည်းဆုံး (၃)လ ခံယူစေရန်လိုအပ်သည်။ ယင်းအချိန်သည် ကုသမှု၏ ရေရှည်အကျိုးကျေးဇူးများ စတင်ပေါ်ပေါက်လာချိန် ဖြစ်သည်။

ကုသမှုခံယူသူများအား လုံလောက်သည့် အချိန်အတိုင်းအတာနှင့် ကုသမှုခံယူချိန်အတွင်း ပါဝင်ပတ်သက်နေစေခြင်း သည် အပြုသဘောဆောင်သည့် ဘဝနေထိုင်မှုပုံစံ အပြောင်းအလဲများ ဖြစ်လာစေသည်။ ယင်းချဉ်းကပ်ပုံသည် သိသာထင်ရှားသည့် ဘုံရည်ရွယ်ချက်များပြည့်မီရန် ရှေးရှုသည့် ကုသမှုပေးသောသူနှင့် ကုသမှုခံယူသူများအကြား မိတ်ဖက်ဆက်ဆံရေးတစ်ရပ် လိုအပ်သည်။ ယင်းကဲ့သို့ဖြစ်ရန် ကုသမှုခံယူသူများ၏ ဆေးဝါးကုသမှု လိုအပ်ချက် သာမက လိုအပ်ချက်အားလုံးကို ကုသမှုပေးသောသူမှ ဆောင်ရွက်ပေးရန်လည်း လိုအပ်ပါသည်။ ယင်းတွင် အရက်အလွန်အကျွံသောက်သုံးခြင်း၊ သွေးမှတစ်ဆင့်ကူးစက်တတ်သော ဗိုင်းရပ်စ်များ (အသည်းရောင်အသားဝါ-စီ) စသည့် ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ပြဿနာများ၊ စိတ်ပူပန်မှု သို့မဟုတ် စိတ်ကျခြင်းအတွက် ကုသမှု၊ လူမှုထောက်ပံ့ရေးဆိုင်ရာ ကွန်ယက်များတည်ဆောက်ခြင်းနှင့် သင့်တော်သော အိုးအိမ်၊ ပညာရေး သို့မဟုတ် အလုပ်အကိုင်များ လက်လှမ်းမီစေခြင်း စသည့်တို့ပါဝင်သည်။ ယင်းအရာအားလုံးသည် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်း ပြန်လည် မဖြစ်အောင် ကာကွယ်ရာတွင် အလွန်အရေးကြီးပါသည်။

ယူကေ^{21,22} နှင့် အမေရိကန်²³ တို့တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော သုတေသနများအရ ရပ်ရွာတွင်းကုသမှုများတွင် ဆက်လက် ထိန်းထားနိုင်ခြင်းအတွက် အကောင်းဆုံး ကြိုတင်မှန်းဆနိုင်သည့်အရာမှာ ဝန်ဆောင်မှုအသုံးပြုသူများ၏ ဝိသေသ လက္ခဏာများအပြင် ပိုမိုသက်ဆိုင်နေကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။ ဝန်ဆောင်မှု ဖွဲ့စည်းပုံ နှင့် လည်ပတ်ပုံအား တိုးတက်စေခြင်းသည် လူများအား ကုသမှုအတွင်း ထိန်းသိမ်းထားနိုင်ခြင်းနှင့် အပြုသဘောဆောင်သော သက် ရောက်မှုရှိနေသည်။

¹⁸ National Treatment Agency, *Models of Care for Treatment of Adult Drug Misusers: Update 2006* (London: National Treatment Agency for Substance Misuse, 2006.)

¹⁹ www.DATOS.org

²⁰ *Ibid*

²¹ National Drug Evidence Centre (NDEC), *Treatment Effectiveness: Demonstration Analysis of Treatment Surveillance Data About Treatment Completion and Retention* (London: National Treatment Agency, 2004.)

²² Petra S. Meier, *A National Survey of Retention in Residential Rehabilitation Services*. (London: National Treatment Agency, 2005).

²³ www.DATOS.org

ယူကေတွင် ဆေးကုသမှုပေးရာတွင် အဆင့် (၄)ဆင့်ဖြင့် ချဉ်းကပ်ကြသည်။

- အဆင့် (၁) - မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များနှင့် အကြံဉာဏ်များ၊ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် အထူးစီစဉ်ထားသော ကုသမှုပုံစံသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း ဝန်ဆောင်မှုများ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း။
- အဆင့် (၂) - မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များနှင့် အကြံဉာဏ်များ ဆန်းစစ်ခြင်းနှင့် အထူးဖွဲ့စည်းတည်ဆောက်ထားသော ကုသမှုပုံစံသို့ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း၊ ကာလတို စိတ်၊ လူမှုရေးရာ ဆောင်ရွက်မှုများ၊ အန္တရာယ်လျော့ချခြင်း (ဆေးထိုးအပ်ဖလှယ်ခြင်း အပါအဝင်)နှင့် နောက်ဆက်တွဲ စောင့်ရှောက်ခြင်း စသည်တို့ ပံ့ပိုးပေးခြင်း။
- အဆင့် (၃) - ရပ်ရွာအခြေပြု အထူးပြု ဆေးစစ်မှုနှင့် ပူးပေါင်းစောင့်ရှောက်မှု၊ အစီအစဉ်တကျ ကုသမှုနှင့် မူးယစ်ဆေး အထူးကုများနှင့် ဆက်သွယ်ပေးခြင်းတို့ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း။
- အဆင့် (၄) - အစီအစဉ်တကျ စောင့်ရှောက်မှု နှင့် ပူးပေါင်းစောင့်ရှောက်မှုတို့ဖြင့် ဆက်လက်စောင့်ရှောက်မှု နှင့် နောက်ဆက်တွဲစောင့်ရှောက်နိုင်စေရန် နေအိမ်အခြေပြု မူးယစ်ဆေးကုသမှု တို့ ထောက်ပံ့ပေးခြင်း။

ယူကေရှိ ရာဇဝတ်မှု တရားမျှတမှုစနစ်နှင့် ထောင်များတွင် အဆင့် (၄)ဆင့်ဖြင့် ချဉ်းကပ်သော ကုသမှုပုံစံအား မူးယစ်ဆေး ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှု စီမံကိန်းများတွင် တစ်စိတ်တစ်ဒေသအနေဖြင့် ကျင့်သုံးပါသည်။ ယင်းတွင် ရာဇဝတ်မှု၊ တရားမျှတမှုနှင့် မူးယစ်ဆေးကုသမှု ဝန်ဆောင်မှုပေးသူများသည် အခြားဝန်ဆောင်မှုများနှင့်အတူ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးရန် ငွေရရှိရန်အလို့ငှာ ရာဇဝတ်မှုကျူးလွန်သူ အရွယ်ရောက်သူ များအတွက်ရည်ရွယ်၍ဖော်ဆောင်ထားသောဖြေရှင်းနည်းလမ်းပါဝင်ပါသည်။ ယင်းသည်မူးယစ်ဆေးအလွဲသုံးခြင်း နှင့် ပြစ်မှုကျူးလွန်သည့် အပြုအမူများ၏ သံသရာအား ဖြတ်တောက်ပြီး ရာဇဝတ်မှု တရားမျှတမှုစနစ်၏ အဆင့်တိုင်း တွင် ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများအနေဖြင့် ဆေးကုသမှုခံယူရန် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်သွားရန် ရည်ရွယ်ပါသည်။ ဒေသတွင်းအဆင့်တွင် အမှုစီမံခန့်ခွဲသည့် ချဉ်းကပ်ပုံစံအား အသုံးပြု၍ ဆေးကုသမှုအဖွဲ့မှ ရာဇဝတ်မှု တရားမျှတမှု ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သည့် အဖွဲ့များနှင့် မိတ်ဖက်အဖြစ် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်းဖြင့် ကုသမှုနှင့် ထောက်ပံ့မှုအား လက်လှမ်းမီစေရန် ဆောင်ရွက်ပါသည်။ ယင်းသည် ပြစ်မှုကျူးလွန်သူနှင့် ရာဇဝတ်မှု တရားမျှတမှုစနစ် အဆင့်ဆင့် ဖြစ်သော အချုပ်ခန်း၊ တရားရုံး၊ ပြစ်ဒဏ်ကျခြင်းနှင့် အလွန်နှောင်းပိုင်း ပြန်လည်အခြေချခြင်းတို့ဖြင့် ပထမအကြိမ် ထိတွေ့သည်နှင့် စတင်ပါသည်။

၃.၂။ ရောင်းလိုအား/ထောက်ပံ့မှုအား လျော့ချနိုင်ရန် သက်သေသာကေများ

ယခုကဏ္ဍတွင် မူးယစ်ထုံထိုင်းစေသည့်ဆေးဝါးများ၏ ရောင်းလိုအား/ထောက်ပံ့မှုအား ကန့်သတ်ပေးနိုင်သည့် သက်သေသာကေများကို အပိုင်း (၃) ခု ခွဲ၍ အောက်ပါအတိုင်း ဖော်ပြသွားပါမည်။

- ၁။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မူးယစ်ဆေး သီးနှံပင်များ စိုက်ပျိုးခြင်း
- ၂။ မူးယစ်ဆေး ကုန်သွယ်ခြင်း နှင့် ပြည်တွင်းမူးယစ်ဆေး ဈေးကွက်များတွင် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုခြင်း နှင့်
- ၃။ အဂတိလိုက်စားခြင်း

ခြုံငုံကြည့်ပါက ရောင်းလိုအား/ထောက်ပံ့မှုအား ကန့်သတ်ပေးသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများအား ပြန်လည် သုံးသပ်ခြင်းများသည် ဝယ်လိုအား ကန့်သတ်ပေးသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများအား ပြန်လည်သုံးသပ်မှုများထက် သိသာထင်ရှားစွာ နည်းနေဟန်ရှိပါသည်။

၃.၂.၁။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးအပင်များ စိုက်ပျိုးခြင်းအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း

၂၀၁၇ ခုနှစ် မတ်လတွင် အဘယ်ကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ ရှမ်းပြည်နယ်ရှိ အချို့သောကျေးရွာများတွင် ဘိန်းပင်များ စိုက်ပျိုးနေကြပြီး အချို့တွင် စိုက်ပျိုးခြင်းမရှိသည့် အကြောင်းရင်းခံများအား နားလည်ရန် UNODC မှ သုတေသန ပြုလုပ်ခဲ့ပါသည်။ ဒေသတွင်း အခြားဖွံ့ဖြိုးမှု၏ သက်ရောက်မှုကိုလည်း ပြန်လည်ဆန်းစစ်ရန် တို့ဖြစ်သည်။²⁴

အရှေ့တောင်အာရှတွင် အဓိက ဘိန်းထုတ်လုပ်မှုမှာ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရှမ်းပြည်နယ်ကဲ့သို့သော တိုင်းရင်းသား လက် နက်ကိုင်အုပ်စုများရှိရာ ဒေသတွင်သာ သတ်မှတ်တည်ရှိနေသည်။ ဘိန်းထုတ်လုပ်သူများနှင့် အသေးစား မူးယစ်ဆေးဝါး မှောင်ခိုရောင်းချသူများမှာ များသောအားဖြင့် ယင်းအုပ်စုများမှဖြစ်လေ့ရှိပြီး ဆင်းရဲကြသည်။ သို့သော် ထိုသို့ မှောင်ခိုရောင်းချသည့် လမ်းကြောင်းများကို အသုံးပြု၍ ဘိန်း၊ ဘိန်းဖြူဈေးကွက်နှင့် အခြားသော တရားမဝင်လုပ်ငန်းများလုပ်ကိုင်နေကြသည့် အရှေ့တောင်အာရှမှ ဝယ်ယူသူများနှင့် ကုန်သည်များမှ အဓိက အကျိုးအမြတ်များ ရရှိကြသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရမှ အစီရင်ခံတင်ပြခဲ့သည့် မှတ်တမ်းများအရ ၂၀၁၃-၁၄ ဘိန်းစိုက်ပျိုးသည့်ကာလအတွင်း ၁၅,၀၀၀ ဟက်တာနီးပါးအား ဖျက်ဆီးနိုင်ခဲ့သည်။ ယင်းမှ အများစုမှာ ရှမ်းပြည်နယ် တောင်ပိုင်းတွင်ဖြစ်သည်။ ယင်းကိန်းဂဏန်းသည် ယခင်စိုက်ပျိုးသည့်ရာသီထက် ဟက်တာ ၃,၀၀၀ ပိုများနေသည်။ တစ်ချိန်တည်းတွင် အခြား ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများ အရှိန်မြှင့်လုပ်ဆောင်လျှင်တောင်မှ ယင်းမူဝါဒများသည် ရေရှည်တည်တံ့သော ဘိန်း စိုက်ပျိုးသည့်ပမာဏများအား လျော့ကျစေသည်ဟု လက်တွေ့ကျသော သက်သေသာကများ လေ့လာတွေ့ရှိခြင်း မရှိပေ။ အချို့ဖြစ်ရပ်များတွင် ဖျက်ဆီးခြင်းများသည် စိုက်ပျိုးသည့်ပမာဏများ တိုးမြှင့်လာခြင်း သို့မဟုတ် ထို စိုက်ပျိုးသည့်နေရာမှ အခြားဒေသများသို့ ပြောင်းရွှေ့သွားခြင်းများကို ဦးတည်စေသည်။²⁵

၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် စတင်ကျင့်သုံးခဲ့သော ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ သမရိုးကျမဟုတ်သည့် ဖွံ့ဖြိုးခြင်းဆိုင်ရာ လမ်းညွှန် နိယာမများ၏ ဖော်ပြချက်များအရ သမရိုးကျမဟုတ်သည့် ဖွံ့ဖြိုးခြင်းဆိုင်ရာနည်းလမ်းကို မူးယစ်ဆေးဝါး စိုက်ပျိုး ထုတ်လုပ်ခြင်းမှ ခွဲထွက်သည့် ရေရှည်တည်တံ့နိုင်သည့် နည်းလမ်းတစ်ရပ်အနေဖြင့်သော်လည်းကောင်း၊ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာကို တိုက်ဖျက်သည့် ထိရောက်သည့် အစီအစဉ်တစ်ရပ်အနေဖြင့် သော်လည်းကောင်း အလျဉ်းသင့်သလို အသုံးပြုသင့်သည်ဟု ဖော်ပြထားပါသည်။

ရှမ်းပြည်နယ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော UNODC သုတေသနအရ ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးသည့်ဒေသများတွင် အခြေခံ အဆောက်အအုံများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ တိုးမြှင့်ပေးခြင်းဖြင့် အခြားအစားထိုး ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများ ဖော်ဆောင် ပေးခြင်းသည် ထိုဒေသများတွင် နေထိုင်မှုစရိတ် လျော့ကျစေနိုင်ပြီး ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးခြင်းမှရသော ဝင်ငွေအပေါ် မှီခိုမှုလည်း လျော့ချနိုင်ပါသည်ဟု အကြံပြုထားပါသည်။ ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးမှုများအား ဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းတို့ သည်လည်း ဒေသတွင်း လူထု၏ အဓိကဝင်ငွေအရင်းအမြစ်အား ဖယ်ရှားလိုက်သောကြောင့် ဘိန်းပင်မှရရှိသော ဝင်ငွေအား ပိုမိုမှီခိုလာစေပြီး ဆင်းရဲမွဲတေမှုနှင့် အစာမဖူလုံခြင်းတို့ကို တိုးတက်စေသည်ဟုလည်း တွေ့ရှိ ရပါသည်။

ယင်းတွေ့ရှိချက်များသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးမူဝါဒများသည် အာရုံစိုက်မှု ပြောင်းလဲသင့်ပြီး ဘိန်းပင် စိုက်ပျိုးသည့် ရပ်ရွာများတွင် အခြားသော အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းများနှင့် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအတွက် ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးခြင်းတို့အား ဦးစားပေးဆောင်ရွက်ရမည်ဆိုသည့်အမြင်ကိုလည်း ထောက်ခံနေပါသည်။²⁶

²⁴ United Nations Office on Drugs and Crime, *Evidence for enhancing resilience opium poppy cultivation in Shan State Myanmar* (Vienna: UNODC, 2017).

²⁵ Tom Kramer, *The Current State of Counternarcotics Policy and Drug Reform Debates in Myanmar*. Transnational Institute, 2016. https://www.tni.org/files/download/drug_law_reform_myanmar_ungass2016.pdf

²⁶ *Ibid*

ဆင်းရဲမွဲတေမူသည် အကျယ်အမိပွယ်ဖွင့်ဆိုချက်အရ ဘိန်းစိုက်ပျိုးခြင်း၏ အဓိကတွန်းအားပေးသည့်အချက်များတွင် ပါဝင်နေပြီး အခြားသောဖွံ့ဖြိုးမှုစီမံကိန်းများသည် အဓိက ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးသည့်ဒေသများသို့ ချဲ့ထွင်သွားရန် အရေးကြီးပါသည်။

အတိုချုပ်အားဖြင့် ဘိန်းပင်စိုက်ခင်းများအား ဖျက်ဆီးခြင်းများကို ဒေသနေလူအများမှ အခြားသော အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းလုပ်ငန်းများဖြင့် ဖူလုံစွာ နေထိုင်လာနိုင်မှသာ ပြုလုပ်သင့်သည်ဟု သုတေသနအထောက်အထား ခိုင်ခိုင်မာမာဖြင့် တင်ပြထားပါသည်။

၃.၂.၂။ ပြည်တွင်းဈေးကွက်များတွင် မူးယစ်ဆေးများ ရောင်းဝယ်ခြင်းနှင့် တရားမဝင် မူးယစ်ဆေး အသုံးပြုခြင်းအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်း

ယခုကဏ္ဍသည် မည်သည့်သုတေသနမှ ဥပဒေအရအရေးယူသည့် လုပ်ငန်းစဉ်သည် မည်ကဲ့သို့ ဒေသတွင်း ဈေးကွက်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးများ ထောက်ပံ့နိုင်မှု/ရောင်းလိုအားကို ကန့်သတ်ရာတွင် မည်မျှ ထိရောက်မှုရှိကြောင်း ဆန်းစစ်ဖော်ပြသွားပါမည်။ အောက်ခြေအဆင့် ထိန်းသိမ်းကြပ်မတ်ခြင်း နည်းလမ်းများသည် ရောင်းသူနှင့် ဝယ်သူ အတွက် ခန့်မှန်းရခက်ခဲစေပြီး မူးယစ်ဆေးဈေးကွက်များအား ပျက်ပြားစေသည်။ သုတေသန²⁷ မှ အကြံပြုထား သည်မှာ ယင်းနည်းဗျူဟာသည် မူးယစ်ဆေး ကျူးလွန်သူများအား ရာဇဝတ်မှုဖြစ်စဉ် ဖြတ်သန်းနေစဉ်အတွင်း ကုသမှုဝန်ဆောင်မှုများသို့ ဆွဲသွင်းသည့် ကြိုးပမ်းမှုများ ပါဝင်မှသာ ထိရောက်ပါသည်။

ထိန်းသိမ်းကြပ်မတ်သည့် ချဉ်းကပ်ပုံစံ၏ ရှုထောင့်တစ်ခုမှာ မူးယစ်ဆေးအပေါ် မှီခိုအသုံးပြုနေသူများအား ဦးတည်၍ ဈေးကွက်ထဲတွင် ဝယ်လိုအားလျော့ချရန် ကြိုးစားခြင်းပင်ဖြစ်သည်။ ယင်းအကြောင်းရင်းအရ ပုံမှန်ဝယ်ယူသည့် ဖောက်သည်များအား ဈေးကွက်ထဲမှ ဖယ်ရှားခြင်းသည် ဝယ်ယူသုံးစွဲမှုကျဆင်းစေပြီး ဈေးနှုန်းပါလျော့ကျလာကာ နောက်ဆုံးတွင် မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆိုင်သော ရာဇဝတ်မှုများလည်း လျော့နည်းလာမည် ဟူ၍ဖြစ်သည်။ အခြား ရှုထောင့်မှာ ရောင်းသူများနှင့် ဝယ်သူများအား ရပ်တန့်ပြီး ရာဇဝတ်မှုများကဲ့သို့သော နည်းဗျူဟာများ အသုံးပြုခြင်းဖြင့် ဝယ်ယူသည့်လုပ်ငန်းစဉ်ကို နှောင့်နှေးစေခြင်း သို့မဟုတ် ပျက်ပြားစေခြင်းဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော လုပ်ထုံး လုပ်နည်းများသည် သက်တမ်းကာလတာရှည်စွာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲနေသူများကို မူးယစ်ဆေးဝါးမသုံးစွဲစေရန် ဟန့်တားနိုင်မှုနည်းပါးသော်လည်း ရံဖန်ရံခါ (သို့) မူးယစ်ဆေးဝါးစတင်သုံးစွဲသူများကို မူးယစ်ဆေးဝါးဝယ်ယူခြင်းမှ ဟန့်တားပေးနိုင်စေရန်ဖြစ်သည်။ ထိုသို့ ဟန့်တားပေးခြင်းမှ မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်ကို သေးငယ်အောင်ချုံ့နိုင်ရန် ရည်ရွယ်သည်။ သုတေသနမှ သက်သေသာကများအရ ယင်းချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းသည် ရောင်းလိုအား ကန့်သတ်ပေးရာတွင် ထိရောက်မှုအများအပြားမရှိကြောင်း ဖော်ပြနေဟန်ရှိသည်။

မကြာသေးမီကပြုလုပ်ခဲ့သော ယူကေ၏ ၂၀၁၀ မူးယစ်ဆေးဝါးနည်းဗျူဟာ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် ဥပဒေ အရ အရေးယူမှုအား ပြန်လည်သုံးသပ်မှုအရ တွေ့ရှိခဲ့သည်မှာ -

- တရားမဝင် မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်များသည် အလွယ်တကူပြန်လည်ထူထောင်လာတတ်ကြပြီး မူးယစ်ဆေးဝါးများနှင့် ပိုင်ဆိုင်မှုများ ဖမ်းဆီးသိမ်းဆည်းမှု ကြီးကြီးမားမားများကိုပင် ခံနိုင်ရည်ရှိသည်။ အရေးယူမှုများကြောင့် လက်ကားဈေးနှုန်းများ ပြောင်းလဲနိုင်ခြေရှိသော်လည်း လက်လီရောင်းဝယ်မှုတွင် မူးယစ်ဆေးများ၏ သန့်စင်မှုကို ပြောင်းလဲခြင်းပြုလုပ်ခြင်းဖြင့် ဈေးနှုန်းများတည်ငြိမ်စေရန် ဆောင်ရွက်ထားတတ်သည်။
- အောက်ခြေအဆင့် အရေးယူမှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များသည် မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက် အဆင့်ဆင့်ကို ပျက်ပြားစေရန် ကူညီပေးခြင်းဖြင့် ရာဇဝတ်မှုများလျော့ကျစေပြီး ကျန်းမာရေးအကျိုးကျေးဇူးများ ဖြစ်ထွန်းတိုးတက်စေသည်။ သို့သော် ထိုသက်ရောက်မှုများမှာ ရေရှည်မတည်တံ့ဘဲ အချိန်တိုတွင် ပျောက်ကွယ်သွားတတ်ကြသည်။ ဈေးကွက်အတွင်းမှ မူးယစ်ဆေးဝါးများအား ဖယ်ရှားသည့် လုပ်ငန်းစဉ်များ ဥပမာ-မူးယစ်

²⁷ Tiggey May et al., *Serving Up: The impact of low-level police enforcement on drug markets*. (London: Home Office Policing and Reducing Crime Unit, 2000.)

ဆေးဝါးများ ဖမ်းဆီးသိမ်းဆည်းခြင်းသည် လက်ဝယ်ရရှိနိုင်မှုအပေါ် သိသိသာသာ ထိရောက်ခြင်းမရှိပေ။

- မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်များကို ပျက်ပြားစေခြင်းမှ ဖြစ်ပွားလာစေနိုင်သည့် အကြမ်းဖက်မှုနှင့် ရာဇဝတ်မှု တရားဥပဒေစနစ်နှင့်ပတ်သက်၍ အထူးသဖြင့် လူငယ်များအတွက် အနုတ်သဘောဆောင်သည့် သက်ရောက်မှုများကဲ့သို့သော မရည်ရွယ်သည့် နောက်ဆက်တွဲရလဒ်များ ဖြစ်လာနိုင်ခြေရှိသည်။
- သို့သော် မူးယစ်ဆေးသုံးသူ နှင့် ကျူးလွန်သူများအား ရာဇဝတ်မှု တရားဥပဒေစနစ်မှတစ်ဆင့် ကုသမှုခံယူရန် လမ်းကြောင်းပြောင်းပေးခြင်းဖြင့် ရာဇဝတ်မှုများလျော့ချစေပြီး ကျန်းမာရေးဆိုင်ရာ ရလဒ်များ တိုးတက်စေ ခြင်းတို့ အပါအဝင် ကုသမှု၏ အကျိုးအမြတ်များ ရရှိစေနိုင်ပေသည်။²⁸

အောက်ခြေအဆင့် အရေးယူမှုဆိုင်ရာ နည်းလမ်းများသည် ဒေသတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်များ ရောင်းလိုအား အပေါ် ကာလတိုသာ သက်ရောက်မှုရှိသော်လည်း အခြေအနေအရ အောင်မြင်သော ရာဇဝတ်မှုကာကွယ်ခြင်း နည်းလမ်းများသည် မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်များကို ပျက်ပြားစေသည်ဟု သုတေသနမှ အကြံပြုထားပါသည်။ ယင်းချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းသည် အခြေအနေ နှင့်/သို့မဟုတ် ပတ်ဝန်းကျင်အား ပြောင်းလဲလိုက်လျှင် လူများ၏ အပြုအမူ အထူးသဖြင့် ရာဇဝတ်မှုအပြုအမူများကို ပြောင်းလဲနိုင်သည်ဟုသော စိတ်ကူးအပေါ် အခြေခံထားသည်။²⁹ ရဲများ၊ မြို့ပြဒေသ စီမံခန့်ခွဲသူများနှင့် ရာဇဝတ်သားများ၏ အပြုအမူများအပေါ် လွှမ်းမိုးနိုင်သူများ ဥပမာ- မိဘ များနှင့် လူမှုရေးဝန်ထမ်းများ အကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်လျှင် အထိရောက်ဆုံးဖြစ်ပေလိမ့်မည်။³⁰

ကင်းထောက်မှုမဟာဏ (တရားဝင် သို့မဟုတ် အလွတ်သဘော) တိုးမြှင့်ရန်မှာ အသုံးပြုနိုင်သည့် အခြေအနေဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်မှုကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းတစ်ခုဖြစ်သည်။ ဥပမာအနေဖြင့် အလွတ်သဘော ကင်းထောက်မှုတွင် အစားအသောက်ဆိုင်များမှ မန်နေဂျာများ၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးဝန်ထမ်းများနှင့် လုံခြုံရေးအစောင့်များအား မေးမြန်းခြင်းတို့ပါဝင်ပြီး ၎င်းတို့ထိန်းချုပ်သည့် ဒေသများတွင် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုမှုများ လျော့ချရန် ကူညီနိုင်သည်။ တရားဝင်ကင်းထောက်မှုတွင် ရဲများမှ CCTV များ အသုံးပြုခြင်းနှင့် ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားခြင်းများအတွက် အသုံးပြုသော လက်ကိုင်ဖုန်းများအား စောင့်ကြည့်ခြင်းတို့ဖြစ်သည်။

အခြားအခြေအနေဆိုင်ရာ နည်းလမ်းမှာ ဝယ်ယူသူများနှင့် ရောင်းချသူများမှ မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်ကို လွယ်လင့်တကူ လက်လှမ်းမှီနိုင်ခြင်းကို လျော့ချရန် ဖြစ်သည်။ ယင်းနေရာများ၏ လွယ်လင့်တကူ လက်လှမ်းမီနိုင် ခြင်းမှာ အလွယ်တကူဝင်ရောက်နိုင်မှု၊ လမ်းများပေါ်တွင် ရရှိနိုင်မှုနှင့် လူသူအများ၏ မျက်ကွယ်ဖြစ်နေခြင်း စသည့် အချက်များပေါ်တွင် မူတည်ပါသည်။ ထိုကဲ့သို့သော အချက်များအား ပြုပြင်ပြောင်းလဲခြင်းဖြင့် ဝယ်ယူသူများနှင့် ရောင်းချသူများမှ ထိုနေရာများအား သွားရောက်လိုမှု နည်းပါးအောင် လုပ်ဆောင်နိုင်သည်။ ဥပမာအားဖြင့် သစ်ရိပ် များ၊ နံရံများနှင့် အခြားသော မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်မှုနှင့် တရားမဝင်လှုပ်ရှားမှုများကို အကာအကွယ်ပြုပေးသည့် အရာများအား ဖယ်ရှားခြင်းတို့ ဖြစ်သည်။ ယင်းချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းနှင့်ပတ်သက်သော သတင်းအချက်အလက်များ ကို အခြေအနေအရ ရာဇဝတ်မှုများအား ကာကွယ်သည့်နည်းလမ်း (၂၅)မျိုး အပါအဝင် ကမ္ဘာ့ကုလသမဂ္ဂ၏ မြို့ပြ ဒေသများအား စောင့်ကြပ်ကြည့်ရှုခြင်း လက်စွဲစာအုပ် အခန်း (၃) တွင် တွေ့နိုင်သည်။³¹

ဒေသတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်များကို ရေတိုအတွက်သာ တားဆီးမှု ပြုလုပ်နိုင်ဟန်ရှိသည်။ သို့သော် ဥပဒေ အရ အရေးယူမှုသက်သက်ဖြင့် ၎င်းတို့အား အဆုံးတိုင်ဖယ်ရှားနိုင်ချေမရှိပေ။ အောက်ခြေအဆင့် အရေးယူမှုဆိုင်ရာ နည်းလမ်းများကို မူးယစ်ဆေးဝါးကာကွယ်မှုနှင့် ကုသမှုအထိ ကျယ်ပြန့်သော နည်းဗျူဟာ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း အနေဖြင့် ထည့်သွင်းဆောင်ရွက်စေပါမူ မူးယစ်ဆေးအန္တရာယ်လျော့ချနိုင်သည့် ရေရှည်သက်ရောက်မှုများ ရရှိလာ နိုင်မည်ဟု သုတေသနများမှ ဖော်ပြထားပါသည်။

²⁸ Home Office, *An Evaluation of the Government's Drug Strategy 2010*. (London, Home Office, 2017). Available at: <https://www.gov.uk/government/policies/drug-misuse-and-dependency>.
²⁹ Mark Edmunds et al., *Tackling Local Drug Markets*. (London: Home Office Police Research Group, 1996).
³⁰ UNODC and UN-HABITAT, *Introductory Handbook on Policing Urban Space*. (Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime and United Nations Human Settlements Programme, 2011).
³¹ *Ibid*

၃.၂.၃။ အဂတိလိုက်စားမှု

မူးယစ်ဆေးထုတ်လုပ်မှုအဆင့်ဆင့်၏ တစ်ဆင့်စီတွင် အဂတိလိုက်စားမှုများ ဖြစ်ပွားရန် အခွင့်အလမ်းများရှိသည်။ ထုတ်လုပ်မှုအဆင့်တွင် စိုက်ပျိုးသူများမှ မူးယစ်ဆေးဝါးစိုက်ပျိုးမှု တိုက်ဖျက်ရေးအဖွဲ့များအား လာဘ်ပေးခြင်းများ ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ထုတ်လုပ်သူများမှ တရားသူကြီးများနှင့် ရဲအရာရှိများအား လာဘ်ပေးနိုင်ပြီး အမြောက်အများ ထုတ်လုပ်သူများမှ ဓါတုပစ္စည်းများကုမ္ပဏီများမှ ဝန်ထမ်းများအား ငွေပေးခြင်းဖြင့် မူးယစ်ဆေးဝါးထုတ်လုပ်ရာတွင် အသုံးပြုနိုင်သည့် ဓာတုပစ္စည်းများကို လက်ဝယ်ရယူနိုင်သည်။ ထုတ်လုပ်မှုနှောင်းပိုင်းအဆင့်များတွင် ကုန်ကူးသူများမှ အကောက်ခွန်အရာရှိများအား လာဘ်ပေးပြီး သယ်ယူပို့ဆောင်ရေးအဖွဲ့များ၏ အားနည်းချက်များကို အခွင့်ကောင်းယူ၍ အသုံးပြုနိုင်သည်။ သုံးစွဲသူများအဆင့်တွင် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများသည် အဂတိလိုက်စားသော ဆရာဝန်များနှင့် ဆေးဝါးရောင်းချသူများမှ မူးယစ်ဆေးရရှိနိုင်သည်။³²

Transnational Institute ၏ သုတေသနတစ်ရပ်အရ မြန်မာပြည်တွင် လုပ်ထုံးလုပ်နည်းအဆင့်ဆင့်ရှိ ပါဝင်ပတ်သက်သူများမှ လာဘ်ပေးလာဘ်ယူမှုများ လုပ်ဆောင်ကြပြီး ထိုသို့သော အဂတိလိုက်စားမှုများသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ ရာဇဝတ်မှုတရားဥပဒေစနစ်၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့် တည်ရှိနေသည်။ အထူးသဖြင့် ရန်ကုန်နှင့် လားရှိုးမြို့များတွင် လာဘ်ပေးလာဘ်ယူမှုများသည် အဖြစ်များပြီး လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအနေဖြင့်ပင် သတ်မှတ်ထားကြသည်။³³ ရဲများအား လာဘ်ပေးခြင်းသည် ဖမ်းဆီးခံရခြင်းမှ ကာကွယ်ပေးသည်။ ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ထမ်းအား လာဘ်ပေးလျှင် ဖမ်းဆီးစစ်ဆေးသည့်အခါတွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲထားခြင်း မထင်ရှားအောင် လုပ်ပေးနိုင်သည်။ တရားသူကြီးများ လာဘ်ပေးလျှင် ပြစ်ဒဏ်လျော့ချခြင်း၊ ထောင်ဝန်ထမ်းများအား လာဘ်ပေးလျှင် သက်တောင့်သက်သာရှိသော ထောင်အခန်း၊ ထောင်ထဲတွင် ပိုမိုကောင်းမွန်သော အစားအသောက် သို့မဟုတ် အလုပ်များ စီစဉ်ပေးနိုင်သည်။ ရဲများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်သော သတင်းပေးများသည်လည်း လာဘ်ပေးမှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ခံစားရသည်ဟု ပြန်လည်ဖြေကြားသူအချို့မှ ပြောဆိုခဲ့ပါသည်။ မိသားစုနောက်ခံအခြေအနေသည် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရမှုနှင့် ထောင်တွင်း ဆက်ဆံခံရမှုအတွက် ဆုံးဖြတ်ပေးသော အရေးကြီးသည့် အချက်ဖြစ်သည်။

ကမ္ဘာ့ဘဏ်မှ ပြုလုပ်ထားသော သုတေသနအရ အဂတိလိုက်စားမှုသည် ပြည်ပရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုအား လျော့နည်းစေပြီး ဆင်းရဲမွဲတေမှုအား အမြစ်တွယ်စေသည်။³⁴ ယင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးအခြေပြု စီးပွားရေးကဏ္ဍကြီးတစ်ခုဟု ဆိုလျှင်ပင် ပိုမိုမှန်ကန်ပေမည်။ အဂတိလိုက်စားမှုရှိသော တရားမျှတမှုစနစ်နှင့် ငွေကြေးခဝါချသည့် မူးယစ်ဆေးဝါးစီးပွားရေးများရှိနေသည့်အတွက် ပြည်ပအဖွဲ့အစည်းများသည် ရင်းနှီးမြှုပ်နှံမှုများအား ပြုလုပ်ရန် သို့မဟုတ် တိုးမြှင့်ရန် မဖြစ်နိုင်ပေ။ အဂတိလိုက်စားမှုသည် နိုင်ငံတကာငွေကြေးရန်ပုံငွေအဖွဲ့ IMF ၏ သုတေသန ဖော်ပြချက်အရ ဝင်ငွေမညီမျှမှုမာဏကို တိုးပွားလာစေသည်ဟု ဆိုထားသည်။ ဝင်ငွေမညီမျှမှုမာဏ မြင့်မားခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးကုန်သွယ်ခြင်းနှင့် အဂတိလိုက်စားမှုကို အားပေးသည်။ အမှန်စင်စစ် မူးယစ်ဆေးဝါးလုပ်ငန်းသည် ဝင်ငွေမညီမျှမှုကို ဆက်လက်ရှိစေနိုင်ပြီး ပိုမိုဆိုးရွားလာစေသည်။ ထိုမှတစ်ဖန် မူးယစ်ဆေးထုတ်လုပ်မှုနှင့် ကုန်သွယ်မှုများ တိုးချဲ့ခြင်းအား ကျယ်ကျယ်ပြန့်ပြန့် ဖြစ်စေနိုင်ပါသည်။

³² United Nations Office on Drugs and Crime, *World Drug Report 2017*. (Vienna: UNODC, 2017).
³³ Ernestien Jenseema and Nang Pham Ei Kham N.P.E, Found in the Dark. *The Impact of Drug Law Enforcement Practices in Myanmar*. (Amsterdam: The Transnational Institute, 2016). https://www.tni.org/files/publication-downloads/drug_policy_briefing_47_found_in_the_dark.pdf
³⁴ UNODC, *World Drug Report 2017*.

၄။ မြန်မာနိုင်ငံရှိ မြို့ပြဒေသများအတွက် မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေး တိုက်ဖျက်ခြင်း ဆိုင်ရာ ရွေးချယ်နိုင်သည့် နည်းလမ်းများ

ယခုကဏ္ဍသည် အထက်ပါဖော်ပြခဲ့သော နိုင်ငံတကာအတွေ့အကြုံများမှ သင်ခန်းစာများကောက်နုတ်ပြီး မြို့ပြ ဘေးကင်းလုံခြုံရေးစီမံကိန်းတွင်ပါဝင်နေသောမြို့နယ်(၄)ခုအတွင်းအာရှဖောင်ဒေးရှင်းမှပြန်လည်သုံးသပ်ချက်များ မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေး ကိစ္စရပ်များအား တုံ့ပြန်ရာတွင် စဉ်းစားနိုင်သည့်အရာများကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းအဖြစ် ထည့်သွင်းဖော်ပြသွားပါမည်။

၄.၁။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခြေအနေ

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အခြေအနေသည် Transnational Institute.³⁵ မှ အနစ်ချုပ်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း စိန်ခေါ်မှုများစွာ ရှိနေ ပါသည်။ အရှေ့တောင်အာရှ၏ 'ရွှေတိုက်' တွင်³⁶ တည်ရှိနေသော မြန်မာနိုင်ငံသည် အာဖဂန်နစ္စတန်ပြီးလျှင် ကမ္ဘာ့ဒုတိယအကြီးဆုံး ဘိန်းထုတ်လုပ်သည့်နိုင်ငံဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် စိုက်ပျိုးသော ဘိန်းပင်များမှာ ဒေသတွင်း အထူးသဖြင့် တောင်ထူထပ်သော တိုင်းရင်းသားဒေသများတွင် ရိုးရာနှင့် ဆေးဝါးအရ အသုံးပြုကြသည်။ သို့သော် ဘိန်းပင်အများစုမှာ ပြည်တွင်းဈေးကွက်နှင့် ဒေသတွင်းနိုင်ငံများသို့ တင်ပို့ရန် အထူးသဖြင့် တရုတ်နိုင်ငံသို့ တင်ပို့ ရန် ပိုမိုအန္တရာယ်များသောပုံစံ ဘိန်းဖြူ (ဟီရိုအင်း)အဖြစ် ပြောင်းလဲကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံသည် စိတ်ကြွဆေးပုံစံ ဆေးဝါးများ (ATS) ထုတ်လုပ်တင်ပို့သည့်အတွက် နိုင်ငံတကာမှ စောင့်ကြည့်မှုကို ခံနေရသည်။

မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရမှ မကြာသေးမီက ခန့်မှန်းချက်များအရ နိုင်ငံတွင်း မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသည့် အရေအတွက်မှာ ၈၃,၀၀၀ ခန့်³⁷ ဖော်ပြသော်လည်း ယင်းမှာ လျော့တွက်ခြင်းသာ ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။ မူးယစ်ဆေးစွဲနေသူများအား ကူညီပေးနေသော NGO များနှင့် UN အဖွဲ့အစည်းများ၏ စစ်တမ်းကောက်ယူချက်များအရ နိုင်ငံအတွင်းတွင် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူ ၃၀၀,၀၀၀ ခန့်³⁸ ရှိနိုင်ကြောင်း ဖော်ပြနေသည်။ ဘိန်းဖြူထိုးသည့်သူများ အရေအတွက်မှာ အထူးသဖြင့် နိုင်ငံ၏ မြောက်ပိုင်းဒေသများဖြစ်သည့် ကချင်ပြည်နယ်နှင့် ရှမ်းပြည်နယ်တို့တွင် အများဆုံးရှိကြ သည်။ ထို့ပြင် စစ်ကိုင်းတိုင်းနှင့် မန္တလေးတိုင်းဒေသကြီးတို့တွင် မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသူ များစွာရှိပါသည်။

၂၀၀၀ ခုနှစ်တွင် HIV/AIDS ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းမှာ မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသူများတွင် ၆၃% ဖြစ်ပြီး ယင်းမှာ အခြားသော အဓိကလူအုပ်စုများဖြစ်သော လိင်လုပ်သားများနှင့် လိင်တူဆက်ဆံသူများတွင် ဖြစ်ပွားမှုနှုန်းထက် အလွန်များနေ သည်။ မသန်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်များနှင့် အခြားသော ထိုးသွင်းသည့်ကိရိယာများသည် ယင်းလူအုပ်စုတွင် HIV/ AIDS ဖြစ်မှုနှုန်း မြင့်မားစေသည့် အဓိကအကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ ၂၀၀၃ ခုနှစ်တွင် HIV ကူးစက်ပြန့်နှံ့မှုများ စိုးရိမ်စရာအနေအထားဖြစ်လာခြင်းကို တုံ့ပြန်သည့်အနေဖြင့် NGOs များမှ ဆေးထိုးအပ်နှင့် ပြွန်များ လဲလှယ်ပေး သည့် စီမံကိန်းများပါဝင်သော အန္တရာယ်လျော့ချခြင်းဝန်ဆောင်မှုများ စတင်အကောင်အထည်ဖော်ခဲ့သည်။ နောက်ပိုင်းတွင် မြန်မာအစိုးရမှ မက်သက်ဒုန်း methadone ဖြင့် ထိန်းသိမ်းကုသမှုအား လက်လှမ်းမီစေရန် စတင် ဆောင်ရွက်ခဲ့သည်။ ယင်းကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများသည် မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသူများတွင် HIV ရောဂါပိုးကူးစက် နှုန်း တဖြည်းဖြည်းလျော့ကျစေခဲ့သည်။ ၂၀၁၄ ခုနှစ်မှ ကိန်းဂဏန်းများအရ ၂၃.၁% နှုန်းထိ ကျဆင်းခဲ့ပါသည်။ သို့သော်လည်း မကြာသေးမီက ခန့်မှန်းချက်များအရ မတူညီသောနည်းလမ်းပေါ် အခြေခံ၍ ၂၀၁၅ ခုနှစ်တွင် ကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၂၈.၃% ဖြစ်နေပြီး ထိုသို့ဖြစ်ရခြင်းအကြောင်းအရင်းများ၏ တစ်စိတ်တစ်ဒေသမှာ ဘေးအန္တရာယ်

³⁵ Jenseema and Kham, *Found in the Dark*, 2016.
³⁶ ထိုဝေါဟာရသည် မြန်မာနိုင်ငံမြောက်ပိုင်း၊ လာအိုနိုင်ငံနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံမှနေရာများအပါအဝင် အရှေ့တောင်အာရှရှိ ဘိန်းစိုက်ပျိုး သည့် အဓိကနေရာများကို ရည်ညွှန်းခြင်းဖြစ်သည်။
³⁷ Jenseema and Kham, *Found in the Dark*, 2016.
³⁸ US Department of State, *Country Report, Burma*, Bureau of International Narcotics and Law Enforcement Affairs, International Narcotics Control Strategy Report, 2015. <http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/238952.htm>

လျှော့ချမှု ဝန်ဆောင်မှုများအား လက်လှမ်းမီမှု နှောင့်နှေးစေသည့် ဒေသတွင်း တရားဥပဒေအရအရေးယူမှု အစီအမံများကြောင့် ဖြစ်သည်။³⁹

မြို့နယ်အဆင့်တွင် လိုအပ်သော တုံ့ပြန်မှုမှာ ဒေသတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးဈေးကွက်များဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များတွင် အဓိက ဦးစားပေးရဟန်ရှိသည်။ သုတေသနလေ့လာချက်များအရ ယင်းအဆင့်တွင် ကာကွယ်မှုနှင့် ကုသမှုသည် အဖြစ်မြောက်ဆုံးသော လုပ်ငန်းစဉ်များဖြစ်သည်။ အောက်ခြေအဆင့် ဥပဒေအရ အရေးယူမှုများသည် မူးယစ်ဆေးဝါး ဈေးကွက်အဆင့်အမျိုးမျိုးကို ပျက်ပြားစေနိုင်သော်လည်း ၎င်း၏ သက်ရောက်မှုများသည် ရေရှည် မတည်တံ့ဘဲ အချိန်တိုအတွင်း ပျောက်ကွယ်သွားနိုင်သည်။ ဈေးကွက်ထဲမှ မူးယစ်ဆေးများ ဖယ်ရှားရန်သာ ရည်ရွယ်သည့် မူးယစ်ဆေးဝါး ဖမ်းဆီးသိမ်းဆည်းခြင်းကဲ့သို့သော လုပ်ငန်းစဉ်များမှာ လက်ဝယ်ရရှိနိုင်မှုအပေါ် သက်ရောက်မှု အလွန်နည်းပါးသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးအန္တရာယ်ကို လျှော့ချသည့် အဖက်ဖက်မှပြည့်စုံသော စီမံကိန်း တစ်ရပ်တွင် ရဲများနှင့် ကျန်းမာရေး၊ ပြည်တွင်းအစိုးရနှင့် NGO များမှ မိတ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများအဖြစ် ပါဝင်မှသာ ဥပဒေအရ အရေးယူခြင်းများသည် ထိရောက်မှုရှိနိုင်မည် ဖြစ်သည်။ ဖမ်းဆီးပြီးနောက်ပိုင်း မူးယစ်ဆေးဝါးအတွက် ကုသမှု ရရှိနိုင်မှသာ ထိရောက်မှုရှိပါသည်။ မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများကို ဖမ်းဆီးထိန်းသိမ်းပြီးနောက်ပိုင်းတွင် လည်း ထိရောက်သောကုသမှုများ ပံ့ပိုးပေးနိုင်မှသာလျှင် ထိုသို့သောထိရောက်မှု ရရှိနိုင်မည်။

မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိအခြေအနေအရ မူးယစ်ဆေးကုသမှုနှင့် အန္တရာယ်လျှော့ချခြင်း၏ လွှမ်းမိုးမှုမှာ နည်းနေသေးသည်။ ဥပမာအနေဖြင့် USAID ၏ ထုတ်ပြန်ချက်အရ မူးယစ်ဆေးထိုးသွင်းသူများမှ ၂၂% သာ HIV စမ်းသပ်မှု ပြုလုပ်ကြပြီး အခြားသော HIV ကူးစက်ခံရမှု အန္တရာယ်မြင့်သော လူအုပ်စုများအောက် လျော့နည်းနေသည်။ ယေဘုယျအားဖြင့် အစိုးရမှထောက်ပံ့သော ဝန်ဆောင်မှုများ၏ အရည်အသွေးမှာ နိမ့်ကျပြီး ဆေးသုံးစွဲသူ၏ ဆန္ဒ အလျောက်မဟုတ်ဘဲ ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ လိုအပ်ချက်များကိုလည်း ထည့်သွင်းစဉ်းစားခြင်း မရှိပါ။⁴⁰

ဆေးဝါးကုသမှုကဏ္ဍကို အဓိကအားဖြင့် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအား ဆေးရုံတင်ဆေးဖြတ်ခြင်းကို ကျန်းမာရေး ဝန်ကြီးဌာနမှ ထောက်ပံ့ပါသည်။⁴¹ မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများသည် မှတ်ပုံတင်ပြီး ရက်သတ္တပတ် ၅ပတ် မှ ၆ပတ် မျှ ဆေးရုံတက် ဆေးကုသမှုခံယူရသည်။ ကျန်းမာရေးဌာနများ (တစ်နိုင်ငံလုံးတွင် ၄၆ ခုရှိသော) တွင် မက်သက်ဒုန်း ထိန်းသိမ်းကုသမှုကို အစိုးရမှ ထောက်ပံ့ထားသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ လူမှုဝန်ထမ်းဝန်ကြီးဌာနမှ ဆေးကုသမှု ခံယူပြီးသော နာတာရှည် မူးယစ်ဆေးစွဲနေသူများအတွက် နာလန်ပြန်ထူရေးစီမံကိန်းများ အကောင်အထည်ဖော်ရန် တာဝန်ပေးခံထားရပါသည်။ မူးယစ်ဆေးသုံးသူများသည် ထိုစီမံကိန်းတွင် အနည်းဆုံး (၆)ပတ် ပါဝင်ရန် လိုအပ်ပြီး သိကျွမ်းသူများနှင့် တိုင်ပင်၍ လမ်းညွှန်မှုများရယူခြင်း၊ အားကစား၊ အနုပညာ/လက်မှုပညာ၊ တရားရှုမှတ်ခြင်းနှင့် အသက်မွေးဝမ်းကြောင်းသင်တန်းများ ရရှိကြသည်။ သို့သော် ယင်းဝန်ဆောင်မှုများသည် အရည်အသွေးနှင့် လွှမ်းမိုးနိုင်မှုတို့တွင် ကန့်သတ်မှုများ ရှိနေပြီး တစ်ခါတစ်ရံတွင် လုပ်ငန်းလည်ပတ်မှုပင် မရှိဘဲ ဖြစ်နေပါသည်။

ဥပဒေအရ အရေးယူမှုအတွက် မြန်မာနိုင်ငံရဲတပ်ဖွဲ့များ၏ ချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းမှာ မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများထံ တွင် မူးယစ်ဆေး သို့မဟုတ် ဆေးထိုးပြွန်ကဲ့သို့ ကိရိယာများ ရှာဖွေခြင်းဖြစ်ပါသည်။⁴² ရဲများသည် မူးယစ်ဆေးထိုးသူ များ စုဝေးကာ ဆေးသုံးတတ်သည့်နေရာများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းချသည့်နေရာများသို့ ၎င်းတို့အား သတင်း ပေးသူများမှ ခေါ်ဆောင်သွားစေသည်။ ယင်းသတင်းပေးသူများမှာ မူးယစ်ဆေးသုံးသူများ သို့မဟုတ် ယခင်က ဖမ်းဆီးခံခဲ့ရဖူးသော အသေးစားမူးယစ်ဆေးရောင်းချသူများ ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ဖမ်းဆီးမှုများမှာ ယင်းသတင်း ပေးများ၏ အကူအညီဖြင့်သာ ပြုလုပ်နိုင်ခြင်းဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးသုံးသူတစ်ဦး အဖမ်းခံရသည်နှင့် ရဲစခန်းသို့ ခေါ်ဆောင်သွားပြီး ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနမှ ဝန်ထမ်းတစ်ဦး၏ ဆီးနမူနာယူကာ ဘိန်းဖြူ၊ ATS ၊ ဆေးခြောက်နှင့်

³⁹ Jenseema and Kham, *Found in the Dark*, 2016.
⁴⁰ Jenseema and Kham, *Found in the Dark*, 2016.
⁴¹ *ibid*
⁴² *ibid*

အရက်တို့ပါ၊ မပါစစ်ဆေးပါသည်။ ဆီးအဖြေတွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲထားခြင်းရှိသည်ဟု စစ်ဆေးတွေ့ရှိခြင်းမရှိသော သူများနှင့် အခြားသော မူးယစ်ဆေးများ၊ ဆေးထိုးအပ်နှင့် ပဲနယ်စလင်ပုလင်းအလွတ်များ လက်ဝယ်မတွေ့ရှိသော သူများကို ပြန်လွှတ်ပေးသည်။ ဆီးအဖြေတွေ့သော သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးနှင့် ဆက်စပ်ပစ္စည်းကိရိယာများတွေ့ရှိ ပါက အချုပ်ခန်းထဲထည့်ပြီး အမှုဖွင့်ထားသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ပတ်သက်၍ ပြစ်မှုကျူးလွန်သည်ဟု သံသယရှိသူ များသည် အာမခံဖြင့် လွတ်ခွင့်မရဘဲ တရားမရင်ဆိုင်ခင်ကာလမှာ (၂) နှစ်မျှကြာသည်အထိ ထိန်းသိမ်းခံရနိုင်သည်။

Transnational Institute ၏ သုတေသနအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးသည့်ဆေးဝါး တိုက်ဖျက်သည့် ချဉ်းကပ်ပုံမှာ မူးယစ်ဆေးသုံးသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်း၊ တရားစွဲဆိုခြင်းနှင့် ထောင်ဒဏ်ပေးခြင်းတို့ဖြစ်ကြောင်း ဖော်ပြနေပြီး ယင်း လုပ်ငန်းစဉ်များသည် ရေရှည် မူးယစ်ဆေးမှ အန္တရာယ်လျော့ချရာတွင် ထိရောက်မှုအလွန်နည်းပါးသည်ဟု ဆိုထား ပါသည်။ ကန့်သတ်မှုရှိသော ဆေးကုသမှုသည်လည်း မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူတစ်ဦးစီ၏ လိုအပ်ချက်များကို အလေးအနက် ထည့်သွင်းစဉ်းစားထားခြင်း မရှိပေ။ ဒေသတွင်းအဆင့်တွင်လည်း ယင်းချဉ်းကပ်ပုံနှစ်မျိုးကြားတွင် ဆက်စပ်ဆောင်ရွက်မှု နည်းနေဟန်ရှိသည်။

သို့သော် ယင်း Transnational Institute သုတေသနမှ တွေ့ရှိချက်များအရ သုတေသနပြုလုပ်စဉ်တွင် မန္တလေး တိုင်းဒေသကြီးမှ အချို့အစိတ်အပိုင်းများတွင် ရဲများသည် လူထုအခြေပြုအဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပူးပေါင်းဆောင်ရွက် နေပြီး ဆေးကုသမှုမယူနေသော မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်း သို့မဟုတ် နှောင့်ယှက်ခြင်းများ မပြု လုပ်တော့ပေ။ မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးစီမံကိန်းများအတွက် မြို့နယ် (၄) ခုမှ လူအများကြုံနေရသော မူးယစ်ဆေး ပြဿနာများကို ပိုမိုထိရောက်စွာ တုံ့ပြန်နိုင်ရန် ရဲများ၊ ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေးဝန်ဆောင်မှုပေးသည့် အဖွဲ့အစည်း များနှင့် ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်နိုင်မည့် အခွင့်အလမ်းများစွာ ရှိနေဟန် တွေ့ရှိရသည်။

၄.၂။ အကြံပြုထားသည့် ရှေ့ဆက်လုပ်ဆောင်နိုင်မည့် လုပ်ငန်းများ

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သော သက်သေသာဓကများပေါ် အခြေခံ၍ ယခုကဏ္ဍတွင် မြို့နယ်အဆင့်ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါး အသုံးပြုမှုနှင့် ရောင်းလိုအားဆိုင်ရာ ကိစ္စရပ်များကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် အသုံးပြုနိုင်သည့် နည်းလမ်းအဆင့်ဆင့်ကို ဖော်ပြထားပါသည်။

(က) ရဲ၊ ဒေသန္တရအစိုးရ၊ ကျန်းမာရေး၊ လူမှုဖူလုံရေး၊ ပညာရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်ရေးတွင် ကျွမ်းကျင် သည့် အန်ဂျီအို အဖွဲ့အစည်းများသော မြို့နယ်အဆင့် ' မူးယစ်ဆေးဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ချက်' မိတ်ဖက် လုပ်ငန်းတစ်ခု ဖွဲ့စည်းပါ။ ယင်းသည် မရှိမဖြစ်အရေးကြီးသော မြို့ပြဘေးကင်းလုံခြုံရေးကဏ္ဍအတွက် ဌာန ဆိုင်ရာအချင်းချင်း ပူးပေါင်းလုပ်ဆောင်ခြင်းနှင့် မူဝါဒ အပြန်အလှန်ဆွေးနွေးပွဲများ⁴³ အားကောင်းစေရန် ကူညီပေးပါလိမ့်မည်။ (မိတ်ဖက်များနှင့် ဌာနဆိုင်ရာများပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ခြင်း၏အကျိုးကျေးဇူးများအတွက် ၂၀၁၇ ခုနှစ် အာရှဖောင်ဒေးရှင်း၏ ရာဇဝတ်မှု ကာကွယ်ခြင်းဆိုင်ရာ နောက်ခံစာတမ်းအား ဖတ်ရှုလေ့လာနိုင် သည်)။⁴⁴

- (ခ) မိတ်ဖက်အဖြစ်ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အထောက်အပံ့ပေးခြင်း။
- ဒေသတွင်း မူးယစ်ဆေးပြဿနာများ အကျဉ်းပြုစုခြင်းနှင့် လိုအပ်ချက်များအား အပြီးသတ်ဆန်းစစ်မှု ပြုလုပ်ပါ။ ယင်းသည် မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆက်စပ်နေသော ပြဿနာများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းရန် လိုအပ် သည့် လုပ်ဆောင်မှုများအတွက် အသုံးပြုနိုင်သည်။
 - မူးယစ်ဆေးဝါးကာကွယ်ခြင်း၊ ကုသခြင်းနှင့် အရေးယူမှုတို့အား လွှမ်းမိုးထားသည့် ရည်ရွယ်ချက်များ

⁴³ အာရှဖောင်ဒေးရှင်း မြို့ပြလုံခြုံရေးစီမံကိန်း၏ ရည်ရွယ်ချက်တစ်ခုဖြစ်။
⁴⁴ Stephen Otter, *Urban Safety Project Crime Prevention Background Paper*. (Yangon: The Asia Foundation, 2017).

ပါဝင်သော မူးယစ်ဆေးဝါး ဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်ရမည့် အစီအစဉ်/ စီမံကိန်းတစ်ခုကို ရေးဆွဲပါ။ ထိုစီမံကိန်း တွင် တာဝန်ယူမှုများ၊ အချိန်ကာလများနှင့် မျှော်မှန်းထားသည့် ရလဒ်များ ရှင်းလင်းစွာ သတ်မှတ် ဖော်ထုတ်ထားသင့်သည်။

- ပြန်လည်သုံးသပ်မှုအတွက် နည်းလမ်းတစ်ခု တည်ဆောက်ပါ။

(ဂ) မူးယစ်ဆေးဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှု မိတ်ဖက်အဖွဲ့သည် အလျဉ်းသင့်ပါက ယခင်က ထိရောက်မှုရှိသည်ဟု သုံးသပ်ယူဆထားသည့် နည်းလမ်းများကို အသုံးပြုနိုင်ရန် ဆောင်ရွက်ရမည်။ ယခုအစီရင်ခံစာ အခန်း(၃) တွင် ပါဝင်သော သတင်းအချက်အလက်များသည် ထိုသို့သော နည်းလမ်းများကို သိရှိစေရန် အထောက်အကူ ပေးပါလိမ့်မည်။

(ဃ) နည်းဗျူဟာတစ်ခုဖြစ်ပေါ်လာရန် လုပ်ဆောင်ရန် လျာထားချက်များအား အကောင်အထည်ဖော်ရန်နှင့် ယင်း လုပ်ငန်းများအား ပြန်လည်သုံးသပ်နိုင်ရန် သင့်တော်သော ဗဟုသုတနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုများရှိသည့် အကြံပြုနိုင် သည့် ပညာရှင်များနှင့် အုပ်စုတစ်ခုဖွဲ့ပါ။

- (င) အောက်ဖော်ပြပါ တည်ဆောက်ပုံအရ အခြေခံအချက်များအား အသုံးပြု၍ အစီရင်ခံပါ -
- အထောက်အကူဖြစ်စေသော မူဝါဒ နှင့် ဥပဒေ မူဘောင်တစ်ခု
 - သိပ္ပံနည်းကျသော သက်သေသာဓက နှင့် သုတေသန
 - ပါဝင်ပတ်သက်သော ကဏ္ဍများ နှင့် အဆင့်ဆင့် (နိုင်ငံတော်၊ ပြည်နယ်/တိုင်း နှင့် စည်ပင်/ဒေသတွင်း) ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှု
 - မူဝါဒရေးဆွဲသူများ နှင့် လေ့ကျင့်မည့်သူများအား သင်တန်း နှင့်
 - အရင်းအမြစ်များ လုံလောက်အောင်ပေးမည့် တစ်စိုက်မတ်မတ်ဆောင်ရွက်ခြင်း နှင့် ရေရှည်တည်တံ့သော စနစ်တစ်ခု ဖြစ်စေရန် ⁴⁵

၄.၂.၁။ မြို့နယ်အဆင့် မူးယစ်ထုံထိုင်းဆေးများအား တိုက်ဖျက်သည့် စီမံကိန်း/ အစီအစဉ်များ ဆိုင်ရာ လုပ်ဆောင်မှု သာဓကများ။

ယခုအစီရင်ခံစာ အောက်ပါအပိုင်းတွင် မြို့နယ်တစ်ခု၏ မူးယစ်ဆေးပြဿနာများကို ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းခြင်းစီမံကိန်း တွင် ပါဝင်သင့်သည်များကို သက်သေ၊ သာဓကများပေါ်အခြေခံထားသည့် ချဉ်းကပ်ပုံနည်းလမ်းများ ထည့်သွင်း ဖော်ပြထားပါသည်။ စီမံကိန်းတစ်ခုသည် ဒေသတွင်း အပြီးသတ်ထားသည့် လုပ်ငန်းလိုအပ်ချက်အရ ဆန်းစစ်ချက် များအပေါ်တွင် အခြေခံသင့်သည်။ ယခုတင်ပြချက်များမှာ သာဓကကောင်းများ အဖြစ်မြင်နိုင်ရန်အတွက်သာ ရည်ရွယ်ဖော်ပြပေးခြင်းသာ ဖြစ်သည်။

ကာကွယ်ခြင်း

- မိခင်များအား တတ်ကျွမ်းသည့် ကျန်းမာရေးလုပ်သားများမှ ထိုမိခင်များ မမွေးခင်နှင့် ၎င်းတို့၏ ကလေး (၁)နှစ် အောက်အရွယ်တွင် သွားရောက်ကြည့်ရှုခြင်း။
- မူလတန်းနှင့် အလယ်တန်းအဆင့် ကျောင်းများရှိ ကလေးသူငယ်များ၏ မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုရန် လူမှုရေး ဆိုင်ရာ ဖိအားပေးမှုကို ဆန့်ကျင်နိုင်စေသည့် တစ်ကိုယ်ရည်နှင့် လူမှုရေးဆိုင်ရာ ကျွမ်းကျင်မှုများ ဖွံ့ဖြိုးလာစေ ရန် တတ်ကျွမ်းသည့် ဝန်ထမ်းများမှ ဆရာ/မ များအား ထောက်ပံ့ပေးရန်။

⁴⁵ EMDCA, European drug prevention, 2011.

ကုသမှုခံယူခြင်း

(ဆေးဝါးကုသမှုသည် အလွန်အဆင့်မြင့် အထူးပြုဘာသာရပ်ဖြစ်ပြီး အစီအစဉ်တစ်ခုစီမှာ လိုအပ်သော ဗဟုသုတနှင့် ကျွမ်းကျင်မှုရှိသူမှသာ ရေးသင့်ပါသည်။ (အောက်ပါစာရင်းမှာ ပုံဖော်ရန်အတွက် ရည်ညွှန်းထားပါသည်။)။

- မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအတွက် အကျဉ်းထောင်များတွင် ထိန်းသိမ်းထားခြင်းထက်စာလျှင် အခြားသော ဆေးကုသမှုခံယူနိုင်စေသည့် အခွင့်အလမ်းများကို ရာဇဝတ် တရားဥပဒေစနစ်တွင် ဖန်တီးပေးရန် လိုအပ်သည်။
- (တစ်ဦးချင်း၏ လိုအပ်ချက်များကို ဦးစားပေးသော) မိမိဆန္ဒအရ ဆေးကုသမှုခံယူဆောင်ရွက်မှုများအား မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအတွက် လက်လှမ်းမီအောင် ဆောင်ရွက်ပါ။ ယင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါး အသုံးပြုမှု မြင့်သော နိုင်ငံအများစုတွင် ရပ်/ကျေးများမှ မက်သက်ဒန်း နှင့် ရေရှည်ဆေးဝါးအကူညီပါသော စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ကုသမှု နှင့် (သိမှုဖြင့် အပြုအမူပိုင်းဆိုင်ရာ ကုထုံး(CBT)၊ နှင့် အခြားအရေးပေါ် စီမံခန့်ခွဲမှုများ ပါဝင်သော) မူးယစ်ဆေးဝါးအသုံးပြုခြင်းမှ ရောဂါပေါင်းချုပ်များအတွက် စောင့်ရှောက်မှု တို့ပါဝင်သည်။^{46 47}
- ဒေသတွင်း ဆေးထိုးပြွန်လဲလှယ်နိုင်သည့် နေရာများ ထားရှိပါ။
- ဖမ်းဆီးခံရပြီး ပစ်ဒက်ပေးခြင်းနှင့် ထောင်ကျမည့် စိုးရိမ်မှုမရှိဘဲ ဆေးကုသမှု လက်လှမ်းမီစေရန် သတ်မှတ်ထားသော နေရာများတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးပိုင်ဆိုင်မှုအတွက် ရဲများမှ ဖမ်းဆီးခြင်းလုပ်ငန်းများ မပြုလုပ်ပါဟူသော ကတိကဝတ်တို့ ရယူရန်တို့ ပါရှိသည်။

ဥပဒေအရ အရေးယူခြင်း

- ရဲများမှ မူးယစ်ဆေးဝါးအသုံးပြုသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်းမှ ဒေသတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းလိုအား ပျက်ပြားစေအောင် လုပ်ဆောင်ခြင်းအဖြစ် ပြောင်းလဲပေးရန်။ ယင်းသို့ပြုလုပ်ရန် ထောက်ပံ့မှုကွန်ယက်များနှင့် စုပေါင်းကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်သားအုပ်စုများကို ခွဲခြားဖော်ထုတ်ပေးနိုင်သည့် သတင်းအချက်အလက်များနှင့် သုံးသပ်မှုများ လိုအပ်ပါသည်။ အချက်အလက်များကို သုံးသပ်မှုများသည် ဒေသတွင်း ဈေးကွက်ထဲသို့ မူးယစ်ဆေးဝါးထောက်ပံ့နေသည့် ရာဇဝတ်သားအုပ်စုများနှင့် ကွန်ယက်များအား သတ်မှတ်ဖော်ထုတ်ပေးမှသာ ၎င်းတို့အား ဖျက်ဆီးပေးနိုင်သည့်အရေးယူမှုများအတွက် အသုံးပြုနိုင်မည်ဖြစ်သည်။
- စုပေါင်းကျူးလွန်သည့် ရာဇဝတ်မှုများအား တရားမျှတမှုရစေခြင်းအပြင် ရဲများသည် ငွေကြေးခဝါချခြင်း နှင့် အဂတိလိုက်စားခြင်းတို့ကို ဖြစ်စေသော ထိုရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ လုပ်ငန်းစဉ်များအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသင့်သည်။
- အခြေအနေအရ ရာဇဝတ်မှုကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းများ အသုံးပြုပါ။ ဥပမာ-မူးယစ်ဆေးဝါးများ ရောင်းဝယ်သူများအတွက် သက်တောင့်သက်သာဖြစ်မှု လျော့နည်းစေရန် ကင်းထောက်မှု တိုးမြှင့်ခြင်းနှင့် ဒေသတွင်း မူးယစ်ဆေးဈေးကွက်များ၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်အား ပြောင်းလဲပေးရန် အဆိုပြုအပ်သည်။

⁴⁶ UNODC, World Drug Report 2017.

⁴⁷ Renaud Cachia, *Addressing drug problems in Myanmar: 5 key interventions that can make a difference*. (Yangon: Drug Policy Advocacy Group Myanmar, 2017).

၅။ နိဂုံး

ယခုအစီရင်ခံစာတွင် အများစုဖော်ပြပြီးဖြစ်သလို တစ်ကမ္ဘာလုံးမှ တိုးပွားလာနေသော သက်သေသာဓကများအရ မူးယစ်ဆေးဝါးတိုက်ဖျက်သည့် မူဝါဒများသည် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေး၊ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ဖွံ့ဖြိုးရေးတို့တွင် အခြေခံထားပြီး များလှစွာသော အကျိုးကျေးဇူးများ ပေးစွမ်းနိုင်သည်။ အလွန်ကောင်းမွန်သော ပုံနှိပ်ထုတ်ဝေထားသည့် မြန်မာနိုင်ငံတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာများအား ကိုင်တွယ်ခြင်းတွင် ယုံကြည်လောက်သော သက်သေသာဓကများအရ အဓိက (၅) ခုသော နည်းဗျူဟာကျသည့် ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများဖြင့် ထောက်ခံပေးထားသည်။ ယင်းတို့သည် ဤစာတမ်းတွင် အဓိက အကြောင်းအရာများကို အတိုချုံး၍ ထည့်သွင်းရေးသားထားသည်။

ပထမအနေဖြင့် ကျန်းမာရေး၊ အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများမှ မိမိဆန္ဒအလျောက် ဆေးကုသမှုခံယူမှုတို့အား တိုးမြှင့်လက်လှမ်းမီစေရန်ဖြစ်သည်။ နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးထိန်းချုပ်မှုစနစ်၏ အဓိက ရည်ရွယ်ချက်မှာ လူအများ၏ ကျန်းမာရေး ကာကွယ်ရန်ဖြစ်သည်။ သို့သော် သက်သေသာဓကအပေါ် အခြေခံသော ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အရင်းအမြစ်များ ခွဲဝေပေးမှုမှာ နည်းနေသေးသည်။

ဒုတိယအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအား ရာဇဝတ်မှု ပြစ်မှုပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်းအား ရပ်တန့်ရန်၊ ဖမ်းဆီးခံရမှုနှင့် ထိန်းသိမ်းခံရမှုသာ စိုးရိမ်ကြောက်ရွံ့မှုများသည် မြန်မာနိုင်ငံမှ မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအား ပုန်းခိုသွားစေပြီး အန္တရာယ်လျော့ချရေးနှင့် အခြားစသော မရှိမဖြစ် ကျန်းမာရေး ဝန်ဆောင်မှုများမှ အလှမ်းဝေးစေသည်။

တတိယအနေဖြင့် စုပေါင်းကျူးလွန်နေကြသော အကြမ်းဖက်ရာဇဝတ်မှုများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးများ အမြောက်အများ ထုတ်လုပ်ခြင်းနှင့် ကုန်သွယ်ခြင်းတို့အပေါ် ဥပဒေအရ အရေးယူမှုဆိုင်ရာ အားထုတ်မှုများအား ပြန်လည် အာရုံစိုက်ရန်ဖြစ်သည်။ ယင်းသည် လက်ရှိ အောက်ခြေအဆင့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ရာဇဝတ်မှုများကိုသာ အာရုံစိုက်နေရသော ဥပဒေအရ အရေးယူနေရသည့် အဖွဲ့အစည်းများ၏ ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးအား အလွန်လျော့နည်းစေနိုင်ပြီး ၎င်းတို့မှ ပိုမိုပြင်းထန်သော ရာဇဝတ်မှုများအား ဖြေရှင်းလျော့ချပေးနိုင်သည့် အရည်အချင်းများအား အားဖြည့်ပေးနိုင်သည်။ ယင်းသည် မူးယစ်ဆေးအသုံးပြုသူများအတွက် ငွေကြေးကုန်ကျသည့်အလျောက် အကျိုးသက်ရောက်မှု ဖြစ်ထွန်းစေသည့် ကျန်းမာရေးနှင့် လူမှုရေး ကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုများအတွက် အရင်းအမြစ်များ ပေါ်ထွန်းလာစေမည်ဖြစ်သည်။

စတုတ္ထကြားဝင်ဆောင်ရွက်မှုအနေဖြင့် ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးသည့်ဒေသများတွင် အခြားအစားထိုး ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများ တိုးမြှင့်လုပ်ဆောင်ပေးရန်ဖြစ်သည်။ ရှမ်းပြည်နယ်တွင် ပြုလုပ်ခဲ့သော UNODC သုတေသနစာတမ်းအရ ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးသည့်ဒေသများတွင် အခြေခံအဆောက်အအုံများနှင့် ဝန်ဆောင်မှုများ တိုးမြှင့်ပေးသည့်အနေဖြင့် အခြားအစားထိုး ဖွံ့ဖြိုးရေးစီမံကိန်းများသည် ထိုဒေသများတွင် နေထိုင်မှုစရိတ် လျော့ကျစေနိုင်ပြီး ဘိန်းပင်စိုက်ပျိုးခြင်းမှ ရသော ဝင်ငွေအပေါ် မှီခိုမှုလည်း လျော့နည်းနိုင်ပါသည်ဟု အကြံပြုထားပါသည်။

ပဉ္စမမြောက်အနေဖြင့် အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် သက်ဆိုင်ရာရပ်ရွာလူထုအား မူဝါဒပြုပြင်ရာတွင် ပါဝင်စေရန် ဖြစ်သည်။ အရပ်ဖက်အဖွဲ့အစည်းများနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြဿနာများနှင့် မူဝါဒများ တိုက်ရိုက်ထိခိုက်နေသော သက်ဆိုင်ရာ ရပ်ရွာလူထုများအကြား အဓိပ္ပါယ်ရှိသော ပူးပေါင်းပါဝင်မှုသည် လူထုထောက်ခံမှုနှင့် မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒများနှင့် ချဉ်းကပ်ပုံများအတွက် ထောက်ခံပေးနိုင်ရန်အတွက် မရှိမဖြစ်အရေးကြီးသော အဆင့်ဖြစ်ပေလိမ့်မည်။



The Asia Foundation

Improving Lives, Expanding Opportunities