World Health Organization

Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNAIDS
UNICEF • UNDP • UNFPA • UNDCP
ILO • UNESCO • WHO • WORLD BANK

UNITED NATIONS
Office on Drugs and Crime

ຂໍ້ມູນຫຼັກຖານເພື່ອປະຕິບັດການກ່ຽວກັບໂລກເອດ
ແລະ ການໃຊ້ຢາເສບຕິດສັກເຂົ້າທາງເສັ້ນເລືອດ

ນະໂຍບາຍໂດຍສັງເຂບ: ຫຼຸດຜ່ອນການຕິດເຊື້ອໂລກເອດ ໂດຍຜ່ານການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາ

ຄວາມເປັນມາ

ການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາແມ່ນແນໃສ່ປັບປຸງສຸຂະພາບ ແລະ ຄຸນນະພາບຊີວິດຂອງຜູ້ຕິດ ຢາ ໂດຍຜ່ານການຫຼຸດການບໍລິໂພກຢາ, ຫຼຸດຜ່ອນການເຈັບປ່ວຍ ແລະ ການຕາຍທີ່ເກີດຈາກການບໍລິໂພກຢາ ຫຼື ກ່ຽວພັນກັບພຶດຕິກຳສ່ຽງສູງທີ່ພົວພັນເຖິງການບໍລິໂພກຢາ, ແລະ ສະໜອງການເຂົ້າເຖິງການບໍລິການ ແລະ ໂອກາດເພື່ອບັນລຸເຖິງຄວາມສົມບູນພູນສຸກທາງດ້ານຮ່າງກາຍ, ຈິດໃຈ ແລະ ສັງຄົມ ໃນລະດັບສູງສຸດ.

ວິທີການປິ່ນປົວ

ການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາແມ່ນລວມທັງການປິ່ນປົວທົດແທນດ້ວຍຢາ ແລະ ກິດຈະກຳດ້ານຈິດຕະ-ສັງຄົມຕ່າງໆ.

ການປິ່ນປົວທົດແທນ

ການປິ່ນປົວທົດແທນດ້ວຍຢາແມ່ນການໃຫ້ຢາທີ່ອອກລິດຄ້າຍຄືກັນກັບຢາເສບຕິດພາຍໃຕ້ການຕິດຕາມຂອງແພດ. ການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວແມ່ນເພື່ອຄຸ້ມຄອງອາການຂອງການຕິດສານເສບຕິດຕ່າງໆ ການປິ່ນປົວເພື່ອ ທົດແທນສານນີໂກຕິນ (Nicotine) ສຳລັບຜູ້ສູບຢາແມ່ນການປິ່ນປົວທີ່ນິຍົມໃຊ້ທີ່ສຸດ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍຕາມ, ໂຄງການປິ່ນປົວປ່ຽນແທນດ້ວຍຢາ ແມ່ນແນໃສ່ຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດຜິດກົດໝາຍ ຊຶ່ງແມ່ນສຳລັບຄົນຕິດຢາຝິ່ນ ຢາທີ່ວາງໃຊ້ສຳລັບການປິ່ນປົວທົດແທນນີ້ແມ່ນໄດ້ຖືກໃຊ້ປິ່ນປົວ ສຳລັບໄລຍະກາງ ເຖິງໄລຍະຍາວ ແລະ ເຮັດໃຫ້ ໝົດລິດຢາ ຫຼື ອອກຈາກຢາເສບຕິດ. ໂຄງການປິ່ນປົວນີ້ລວມມີທັງການໃຫ້ຢາເປັນໄລຍະເວລາຍາວນານ, ປົກກະຕິແລ້ວຫຼາຍກວ່າ 6 ເດືອນ ໂຄງການເຮັດໃຫ້ໝົດລິດຢາ ຫຼື ຕັດຂາດຢາເສດຕິດນີ້ມີທ່າອ່ຽງທີ່ຕິດພັນກັບການປິ່ນປົວໄລຍະຍາວນານໂດຍບໍ່ໃຊ້ຢາ. ໄລຍະການປິ່ນປົວ ແມ່ນຈາກ 10 ວັນເຖິງຫຼາຍເດືອນ ແລະ ຢາທີ່ໃຊ້ບຳບັດທົດແທນນັ້ນ ຖືກວາງໃຊ້ເພື່ອ ຫຼຸດຜ່ອນປະລິມານການຕິດຢາລົງຈົນເຖິງລະດັບ ປອດຈາກການຕິດຢາ.

ຢາປິ່ນປົວທົດແທນສ່ວນໃຫຍ່ແມ່ນຢາກິນ, ກິນຢ່າງສະໝ່ຳສະເໝີ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນພຶດຕິກຳສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໂລກເອດຢ່າງຈະແຈ້ງ, ເຊັ່ນການໃຊ້ເຂັມ ແລະ ເຂັມແລະຮ່ວມກັນ ມັນໄດ້ເຮັດໃຫ້ສຸຂະ-ພາບ ແລະ ສະພາບແວດລ້ອມທາງດ້ານສັງຄົມຂອງຜູ້ໃຊ້ຢາມີຄວາມໝັ້ນທ່ຽງກ່ອນລົດໄລຍະຍາວຈະອອກພົ້ນຕົວຢ່າງ, ການອອກຈາກຢາເສບຕິດ ຫຼື ການປິ່ນປົວໂດຍການງົດຢາ. ໃນທົ່ວໂລກຢາທີ່ ໃຊ້ຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ໃນການປິ່ນປົວທົດແທນແກ່ຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດຜິດກົດໝາຍ ແມ່ນຢາເມທາໂດນ (methadone), ຫລາຍປະເທດໄດ້ໃຫ້ຢາເມທາໂດນ ໃນປະລິມານຄົງທີ່ 60-80 mg ຕໍ່ວັນເພື່ອບຳບັດຜູ້ຕິດຢາຝິ່ນ ການປິ່ນປົວທົດແທນຜູ້ຕິດຝິ່ນ ຍັງໃຊ້ຢາອື່ນອີກ ເຊັ່ນ ຢາບູເປຣໂນຟິນ (buprenorphine)[1]. ສ່ວນຢາເລໂວອານຟາອາເຊຕີນເມທາໂດນ (Levo alpha acetyl methadol-LAAM) ຖືກນຳມາໃຊ້ເຊັ່ນກັນ ແຕ່ມັນມີຜົນຂ້າງຄຽງຕໍ່ການເຮັດວຽກຂອງຫົວໃຈ, ດັ່ງນັ້ນໃນປະເທດອົສລິບຈຶ່ງໄດ້ຖອນຢາດັ່ງກ່າວອອກຈາກບັນຊີການຕະຫຼາດ. ຄ້ຳເຫຼົ້າຝິ່ນແມ່ນໄດ້ໃຊ້ ຫຼາຍໃນປະເທດອາຊີເພື່ອຕັດຝິ່ນອອກຈາກຜູ້ທີ່ຕິດຢາຝິ່ນ

ການປິ່ນປົວທົດແທນອາດເປັນສິ່ງປະກອບ ສຳຄັນຂອງວິທີປິ່ນປົວທີ່ອີງໃສ່ຊຸມຊົນເພາະໂດຍທົ່ວໄປແລ້ວແມ່ນສະເພາະສຳລັບ ຄົນເຈັບອອກໂຮງໝໍ. ນອກຈາກນັ້ນການປິ່ນປົວດັ່ງກ່າວ ຍັງບັນລຸອັດຕາ ການຕົກຄ້າງຂອງຄົນເຈັບໃນຊຸມຊົນ ແລະ ທັງເປັນການໃຫ້ໂອກາດແກ່ບຸກຄົນເພື່ອແກ້ໄຂບັນຫາສຸຂະພາບ, ຈິດຕະວິທະຍາ, ຄອບຄົວ, ເຮືອນຝັກເຊົາ, ວຽກເຮັດງານທຳ, ການເງິນ ແລະ ບັນຫາທາງດ້ານກົດໝາຍໃນໄລຍະຮັບການປິ່ນປົວ. ຍົກເວັ້ນບາງຢ່າງທີ່ການປິ່ນປົວທົດແທນໄດ້ຈັດຕັ້ງປະຕິບັດໃນໂຄງການພິເສດໃນການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດ ໂດຍແຍກອອກຈາກການບໍລິການສຸຂະພາບທົ່ວໄປ. ການເຂົ້າຮ່ວມໃນໂຄງການປິ່ນປົວທົດແທນແມ່ນສ້າງໂອກາດໃນການປິ່ນປົວຢ່າງທັນການຕໍ່ກັບບັນຫາສຸຂະພາບອື່ນໆ, ການໃຫ້ຄຳປຶກສາ ແລະ ການກວດເລືອດຊອກຫາເຊື້ອໂລກເອດ ແລະ ການສົ່ງຜູ້ຕິດຢາໄປຮັບການບໍລິການອື່ນໆ. ນອກຈາກນັ້ນ ເນື່ອງຈາກວ່າມີອັດຕາການຕົກຄ້າງສູງ ໃນການບໍ່ໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ, ໂຄງການດັ່ງກ່າວຈຶ່ງສ້າງໂອກາດ ໃນການປິ່ນປົວດູແລຮັກສາ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອຜູ້ຕິດເຊື້ອໂລກເອດ.

ການປິ່ນປົວ ໂດຍການໃຊ້ຢາ

ໂຄງການປິ່ນປົວໂດຍການໃຊ້ຢາ ຫຼື ປອດຢາແມ່ນແຕກຕ່າງກັນຢ່າງຈະແຈ້ງໃນສະຖານທີ່ຕ່າງໆ (ໃນປ່າ, ກຸ່ມຄົນເຈັບນອກ ແລະ ກຸ່ມຊ່ວຍຕົນເອງ) ແລະ ການແພດ ປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນອີງໃສ່ຫຼັກການກ່ຽວກັບການຈັດຕັ້ງສະຖານທີ່ທີ່ປອດຢາ ແລະ ກິດຈະກຳແນໃສ່ໃຊ້ຢາ ຊຶ່ງເຫັນວ່າເປັນແວດລ້ອມທີ່ເໝາະສົມ ເຮັດໃຫ້ເຫັນສາເຫດທີ່ແອບແຝງຂອງການຕິດຢາ ແລະ ພຶດຕິກຳ ຂອງພວກເຂົາ. ໂຄງການເຫຼົ່ານີ້ຊ່ວຍຄົນເຈັບໃນການປ້ອງກັນບໍ່ໃຫ້ກັບຄືນສູ່ສະພາບທີ່ເຊື່ອມໂຊມ ແລະ ພັດທະນາຄວາມສາມາດ ແລະ ທັດສະນະຄະຕິທີ່ເໝາະສົມເພື່ອການປ່ຽນແປງໃນທາງທີ່ດີຂຶ້ນ ເພື່ອ ກ້າວສູ່ ການດຳລົງຊີວິດທີ່ປອດຢາເສບຕິດ. ໃນໂຄງການປິ່ນປົວໂດຍການໃຊ້ຢາ, ອັດຕາການປະລະແມ່ນສູງທີ່ສຸດໃນໄລຍະ 3 ເດືອນທຳອິດ ແຕ່ຫຼັງຈາກນັ້ນອັດຕາປະລະແມ່ນຫຼຸດລົງຢ່າງຈະແຈ້ງ. ກຸ່ມຊ່ວຍຕົນເອງ ຫຼື ກຸ່ມຊ່ວຍເຫຼືອກັນ ນັບແຕ່ຄວາມຄິດກ່ຽວກັບພະຍາດທີ່ເກີດຈາກຕິດຢາ ແລະ ເຫຼົ້າ ພ້ອມໃຫ້ຄຳໝັ້ນສັນຍາ ວ່າຕົນຈະຕ້ອງຫາຍດີ, ແຕ່ບໍ່ແມ່ນການປິ່ນປົວໃຫ້ຫາຍຂາດສຳລັບຜູ້ທີ່ຕິດສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ ປົກກະຕິແລ້ວ ແມ່ນເນັ້ນໜັກໃສ່ຄວາມສຳຄັນຂອງການເສີມສ້າງຄວາມສຳພັນກັບຄົນອື່ນໆ ແລະ ຊ່ວຍເຫຼືອ ບຸກຄົນທີ່ຕິດເຫຼົ້າ ແລະ ຢາເສບຕິດ. ຜົນປະໂຫຍດອີກອັນໜຶ່ງຂອງກຸ່ມຄົນຊ່ວຍຕົນເອງ ຫຼື ຊ່ວຍເຫຼືອກັນນີ້ແມ່ນພວກເຂົາເຈົ້າໄດ້ສະໜອງກົນໄກເພື່ອສົ່ງເສີມກິດຈະກຳສັງຄົມຕ່າງໆທີ່ບໍ່ສະໜັບສະໜູນການໃຊ້ຢາເສບຕິດ.

ກິດຈະກຳດ້ານພຶດຕິກຳ

ກິດຈະກຳດ້ານພຶດຕິກຳອາດຈະບໍລິການໃນຮູບແບບການປິ່ນປົວໂດຍການໃຊ້ຢາ ຫຼື ການປິ່ນປົວ ທົດແທນ ມັນມີທັງການໃຫ້ບຳບັດດ້ານຈິດໃຈ, ສະໜັບສະໜູນດ້ານຈິດຕະສັງຄົມ ແລະ ການໃຫ້ຄຳປຶກສາເພື່ອສົ່ງເສີມການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ ແລະ ອາລົມ. ກິດຈະກຳດ້ານພຶດຕິກຳຈະສະໜັບສະໜູນສະພາບການດຳລົງຊີວິດ, ຫຼຸດຜ່ອນພຶດຕິກຳສ່ຽງ, ຕົວຢ່າງການໃຊ້ອຸປະກອນສັກຢາຮ່ວມກັນ ແລະ ພຶດຕິກຳທາງເພດທີ່ສ່ຽງ ແລະ ເພີ່ມຄວາມສາມາດເພື່ອຮັບມືກັບປັດໃຈທີ່ອາດກະຕຸ້ນໃຫ້ໃຊ້ຢາຄືນ ຫຼື ການກັບຄືນສູ່ສະພາບທີ່ເຊື່ອມໂຊມ.

ຂໍ້ມູນຫຼັກຖານ

ອົງການອະນາໄມໂລກໄດ້ສົ່ງທີມງານເຮັດການທົບທວນຄືນອັນໜຶ່ງກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບຂອງການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດໃນການປ້ອງກັນໂລກເອດໃນຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດສັກ. ການທົບທວນຄືນແມ່ນໄດ້ລວມເອົາ ການສຶກສາຄົ້ນຄວ້າຫຼາຍກວ່າ 100 ບົດ ໃນຫຼາກຫຼາຍສະຖານທີ່ ແລະ ດ້ວຍວິທີວິທະຍາ ທີ່ແຕກຕ່າງກັນ ຮູບແບບກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດທັງໝົດນີ້ພົບວ່າມີທ່າແຮງໃນການຫຼຸດຜ່ອນຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໂລກເອດສູງ. ສຸດທ້າຍ, ການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດແມ່ນອົງປະກອບໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນຂອງໂຄງການປ້ອງກັນໂລກເອດທັງໝົດ ສຳລັບຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດຊະນິດສັກ ເພາະວ່າມັນມີຄວາມສາມາດໃນການຫຼຸດຜ່ອນ:

- ການໃຊ້ຢາເສບຕິດໂດຍທົ່ວໄປ;
- ຄວາມຖີ່ໃນການສັກຢາ;
- ລະດັບພຶດຕິກຳການໃຊ້ຢາທີ່ມີຄວາມສຳພັນກັບຄວາມສ່ຽງ.

ມີຂໍ້ມູນຫຼັກຖານທາງວິທະຍາສາດຢ່າງຫຼວງຫຼາຍ ກ່ຽວກັບປະສິດທິພາບຂອງການປິ່ນປົວທົດແທນ, ເຊັ່ນດຽວກັບໂລກເອດ ແລະ ພຶດຕິກຳທີ່ຕິດພັນກັບການໃຊ້ຢາ ແມ່ນມີດັ່ງລຸ່ມນີ້:

- ການຄົ້ນຄວ້າຫຼາຍອັນໄດ້ຢັ້ງຢືນໃຫ້ເຫັນຂໍ້ມູນຫຼັກຖານທີ່ໜັກແໜ້ນ ແລະ ສອດຄ່ອງ ທີ່ວ່າການປິ່ນປົວທົດແທນ ແມ່ນສຳພັນຢ່າງຈິງຈັງກັບການຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາຜິດກົດໝາຍ, ກິດຈະກຳທີ່ຜິດທາງອາຍາ, ການຕາຍທີ່ເກີດຈາກການກິນຢາເກີນປະລິມານ ແລະ ພຶດຕິກຳສ່ຽງທີ່ຕິດພັນກັບການຕິດເຊື້ອໂລກເອດ[2,3]
- ມີຂໍ້ມູນຫຼັກຖານທີ່ຢັ້ງຢືນວ່າ ການປິ່ນປົວທົດແທນດ້ວຍຢາເມທາໂດນ ແມ່ນເຮັດໃຫ້ສະພາບສຸຂະພາບທົ່ວໄປຂອງຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດທີ່ຕິດເຊື້ອໂລກເອດດີຂຶ້ນ[4]
- ການປິ່ນປົວທົດແທນແບບຄົງທີ່ ແມ່ນມີປະສິດທິພາບກວ່າການບໍ່ປິ່ນປົວ ຫຼື ການປົວດ້ວຍສານໃດໜຶ່ງທີ່ສາມາດຄວບຄຸມການອອກລິດຂອງເສບຕິດ ແລະ ການຕັດຝິ່ນພຽງຢ່າງດຽວ ໃນການເຮັດໃຫ້ຜູ້ໃຊ້ຢາຢູ່ສູນບຳບັດ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນການໃຊ້ຢາເຮໂຣອີນ[5]
- ການປິ່ນປົວທົດແທນແບບຄົງທີ່ ແມ່ນຕິດພັນກັນກັບການມີລາຍໄດ້ສູງ, ປັບປຸງລະດັບການມີວຽກເຮັດງານທຳ ແລະ ດ້ານສັງຄົມ, ຕົວຢ່າງ, ກັບຄືນໄປເຮັດວຽກ ແລະ ການສຶກສາ.

ຂໍ້ມູນຫຼັກຖານທາງວິທະຍາສາດໄດ້ສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນເຖິງການເກັບໂຕກ່ຽວກັບການບໍລິການດ້ວຍການປິ່ນປົວທົດແທນແບບຄົງທີ່ຢູ່ໃນຫຼາຍປະເທດຂອງສະຫະພາບເອີລົບ ແລະ ຢູ່ໃນບາງປະເທດຂອງເອີລົບຕາເວັນອອກ, ອາຊີ ແລະ ອະເມລິກາ ເຊິ່ງສະທ້ອນໃຫ້ເຫັນການຫຼຸດຜ່ອນອັດຕາການຕິດເຊື້ອໂລກເອດ ຫຼື ຮັກສາລະດັບການຕິດເຊື້ອໂລກເອດຕ່ຳ. ການທົບທວນຄືນໄດ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນການລົງທຶນໃສ່ການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາ ໂດຍສະເພາະແມ່ນການປິ່ນປົວທົດແທນແບບຄົງທີ່ເຫັນວ່າມີປະສິດທິຜົນຕໍ່ລາຄາ ຈະຫຼຸດໃສ່ການໃຊ້ຈ່າຍເຂົ້າໃນການປິ່ນປົວໂລກເອດ ແລະ ພະຍາດແຊກຊ້ອນ

---

[1] Schottenfeld RS, Pakes JR, Oliveto A, Ziedonis D, Kosten TR. Buprenorphine vs methadone maintenance treatment for concurrent opioid dependence and cocaine abuse. *Archives of General Psychiatry* 1997;54(8):713-20.

[2] Ward J, Mattick RP, Hall W. The use of methadone during maintenance treatment: pharmacology, dosage and treatment outcome. In: Ward J, Mattick RP, Hall W, editors. *Methadone maintenance treatment and other opioid replacement therapies.* Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 1998. P 205-38

[3] Sorensen JL, Copeland AL. Drug abuse treatment as an HIV prevention strategy: a review. *Drug and Alcohol Dependence* 2000;59(1):17-31.

[4] Weber R, Ledergerber B, Opravil M, Siegenthaler W, Luthy R, Progres-sion of HIV infection in misusers of injected drugs that stop inject-ing or follow a programme of maintenance treatment with methadone. *British Medical Journal* 1990;301(6765):1362-5.

[5] Mattick RP, Breen C, Kimber J, Davoli M, Methadone maintenance therapy versus no opioid replacement therapy for opioid dependence (Cochrane review). In: *The Cochrane Library* 2002: Issue 4.

ອື່ນໆ. ຂໍ້ມູນຫຼັກຖານທາງວິທະຍາສາດໄດ້ສົ່ງລວມວ່າການປິ່ນປົວທົດແທນແມ່ນວິທີທີ່ມີປະສິດທິພາບທີ່ສຸດສຳລັບການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາຝິ່ນທີ່ພົວພັນກັບການຕິດເຊື້ອໂລກເອດ ແລະ ການດູແລຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດທີ່ຕິດເຊື້ອໂລກເອດ. ເຊັ່ນດຽວກັນ, ການປິ່ນປົວທົດແທນໄດ້ໃຫ້ໂອກາດໃນການປິ່ນປົວເອດ ດ້ວຍຢາຕ້ານຈຸລະໂລກສຳລັບຜູ້ຕິດຢາທີ່ເປັນເອດ.

ຄວາມໝາຍຂອງນະໂຍບາຍ ແລະ ໂຄງການ

ຂໍ້ມູນຫຼັກຖານໄດ້ຢັ້ງຢືນເຖິງປະສິດທິພາບໃນການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາເພື່ອປ້ອງກັນໂລກເອດໃນຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດ, ສະເໜີໃຫ້ມີການບໍລິການປິ່ນປົວທີ່ມີຄຸນນະພາບສູງຢ່າງຄົບຊຸດ ແລະ ກວ້າງຂວາງໃນຊຸມຊົນທີ່ມີບັນຫາດັ່ງກ່າວ ແລະ ໃຫ້ຜູ້ຕິດຢາເສບຕິດສັກໄດ້ເຂົ້າເຖິງການປິ່ນປົວໃຫ້ຫຼາຍເທົ່າທີ່ຈະຫຼາຍໄດ້. ຄວາມສ່ຽງຕໍ່ການຕິດເຊື້ອໂລກເອດທີ່ພົວພັນກັບການໃຊ້ຢານັ້ນໄດ້ຮຽກຮ້ອງໃຫ້ມີມາດຕະການທີ່ແນໃສ່ເຮັດໃຫ້ມີການປ່ຽນແປງພຶດຕິກຳ. ການປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາທຸກຮູບແບບແມ່ນອົງປະກອບທີ່ສຳຄັນຂອງການປ້ອງກັນໂລກເອດແບບຄົບຊຸດ ແລະ ການດູແລຮັກສາຜູ້ໃຊ້ຢາເສບຕິດສັກ.

ການຫຼາຍໆທ່ານໄດ້ເລືອກວິທີທາງເພື່ອປິ່ນປົວຜູ້ຕິດຢາ ເຊິ່ງແມ່ນການຖິ້ມຢາພຽງຢ່າງດຽວ, ເພາະວ່າມັນງ່າຍດາຍ, ມີບັນຫາທ້າທາຍໜ້ອຍ ແລະ ທາງດ້ານການເມືອງແລ້ວກໍມີການແຕະຕ້ອງໜ້ອຍກວ່າວິທີທາງອື່ນໆ. ເຖິງຢ່າງໃດກໍ່ຕາມ, ການພັດທະນານະໂຍບາຍ ແລະ ໂຄງການຕ້ອງຄຳນຶງວ່າການຕິດຢາແມ່ນສະພາບການທີ່ຊຳເຮື້ອ ແລະ ມັກຈະລົ້ມເຫຼວ. ການປະສົບຜົນສຳເລັດກ່ຽວກັບການຖິ້ມຢາແມ່ນໃຊ້ເວລາຍາວນານ ແລະ ແມ່ນຂະບວນການທີ່ຫຍຸ້ງຍາກສຳລັບຜູ້ໃຊ້ຢາຫຼາຍຄົນ, ເພາະວ່າຕ້ອງໄດ້ຊອກຮູ້ຫຼາຍປັດໃຈທາງດ້ານສັງຄົມ ແລະ ຈິດຕະວິທະຍາ. ຍຸດທະສາດໃນການປິ່ນປົວເພື່ອໃຫ້ກັບຄືນສະພາບເດີມ ທີ່ຄົງຕົວ ເຊັ່ນ ການປິ່ນປົວທົດແທນຮັກສາສຳລັບຜູ້ຕິດຢາຝິ່ນອາດສາມາດຈັດຕັ້ງຂະບວນການນີ້ ແລະ ຫຼຸດຜ່ອນຄວາມອັນຕະລາຍທີ່ຕິດພັນກັບການໃຊ້ຢາ, ຕົວຢ່າງການຕິດເຊື້ອໂລກເອດ.

ຂອບເຂດການລະບາດຂອງໂລກເອດໃນຜູ້ຕິດຢາໃນທົ່ວພາກພື້ນຕ່າງໆຂອງທົ່ວໂລກແມ່ນຮຽກຮ້ອງຢ່າງຮີບດ່ວນໃຫ້ພັດທະນາແຜນຊຸມຊົນ ແລະ ການບໍລິການ ແລະ ໂຄງການປິ່ນປົວຢາເສບຕິດທີ່ເຊື່ອມສານເຂົ້າໃນການບໍລິການຮັກສາສຸຂະພາບລວມ ແລະ ການບໍລິການສັງຄົມສົງເຄາະ.

ອົງການອະນາໄມໂລກ 2004

ອົງການອະນາໄມໂລກບໍ່ຮັບຮອງວ່າຂໍ້ມູນຢູ່ໃນເອກະສານນີ້ຈະຄົບຖ້ວນ ແລະ ຖືກຕ້ອງ ແລະ ບໍ່ຮັບຜິດຊອບຖ້າມີການເສຍຫາຍເກີດຂຶ້ນຈາກການໃຊ້ຂໍ້ມູນນີ້