DRUG POLICY BRIEFING | 47 | September 2016

transnationalinstitute

National Drug User Network

"အမှောင်ရိပ်တွင် တွေ့ရှိခြင်း" မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးလုပ်ငန်းများ၏ အကျိုးသက်ရောက်မှု

အမ်နက်စတင်းရန်စီမာ (Ernestien Jensema) နှင့် နန်းပန်းအိခမ်း[၁]

အဓိကအချက်များ။

- ဘိန်းဖြူ အကြောထဲထိုးသွင်းသုံးစွဲသူများအကြား ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးပြွန်များ မျှဝေသုံးစွဲမှုကဲ့သို့ အန္တရာယ်မကင်းသော အပြုအမူများကြောင့် မြန်မာနိုင်ငံ[၂]သည် မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာနှင့် အကြီးအကျယ် ရင်ဆိုင်ရလျက်ရှိသည်။ လက်ရှိအခြေအနေတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသော ပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရာ၌မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်း၊ ထောင်ချခြင်းစသည့် အပြစ်ပေးဖိနှိပ်သော နည်းလမ်းကိုသာ အသုံးပြုလျက်ရှိသည်။ ဤစာတမ်းသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိမူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် သက်ဆိုင်သော တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးလုပ်ငန်းများ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအပေါ်မည်သို့ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိခြင်းကို ဆန်းစစ်ထားသည်။ ၎င်းစာတမ်းမှ လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးလုပ်ငန်းများအကောင် အထည်ဖော်ရာတွင် အောင်မြင်မှုမရှိဘဲ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုများသာ အဓိက ထိခိုက်ခံစားရသူများ ဖြစ်လာသည်ကို မီးမောင်းထိုးပြထားသည်။
- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲခြင်းနှင့် မိမိတစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲရန်အတွက် မူးယစ်ဆေးလက်ဝယ်ထားခြင်း တို့အား ရာဇဝတ်မှုအရ အရေးယူခြင်းသည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုများအား ကြီးစွာသောထိခိုက်မှု ဖြစ်စေလျက်ရှိသည်။ ယင်းအချက်သည် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား ၎င်းတို့နေထိုင်ရာ ပတ်ဝန်းကျင်မှ ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံခြင်း၊ အန္တရာယ်ရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှု အပြုအမူများ ပိုမိုများပြားလာခြင်းနှင့် ရဲများ၏ဖမ်းဆီးနှိပ်စက်ခံရခြင်းတို့၏ အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။
- မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေအရ ဖမ်းဆီးခံရသော အမှု အများစုမှာ ဆေးသုံးစွဲသူများနှင့် အသေးစား ရောင်းဝယ်သူများအပေါ်တွင်သာသက်ရောက်လျက်ရှိသည်။ အကျဉ်းထောင်များတွင်လည်း ထောင်ဒဏ်နှစ်ရှည် ချမှတ်ခံထားရသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများဖြင့် အလွန်အမင်းပြည့်နှက်လျက်ရှိသည်။ အကျဉ်းထောင်များနှင့် ရဲဘက်စခန်းများတွင်လည်း သင့်လျော်သော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု ပေးနိုင်ခြင်းမရှိဘဲ အကျဉ်းသားများ၏ အခြေခံလိုအပ်ချက်များအား ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ခြင်းလည်းမရှိပေ။အကြီး စားမူးယစ်ဆေးဝါးရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများမှာမူ အရေအတွက် အနည်းငယ်မျှသာ ဖမ်းဆီးခံရခြင်း၊ ထောင်ဒဏ်ချမှတ်ခံရခြင်းများရှိသည်။
- အထူးသဖြင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူအမျိုးသမီးများမှာ ၎င်းတို့၏ပြဿနာများကို ရင်ဆိုင်ဖြေရှင်းရန် အလွန်နည်းပါးသော အကူအညီကိုသာရရှိကြသည်။ များသောအားဖြင့် ၎င်းတို့အား မိသားစုနှင့်ပတ်ဝန်းကျင်မှ စွန့်ပစ်လေ့ရှိသောကြောင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူ အမျိုးသမီးများမှာ ၎င်းတို့အတွက် လိုအပ်သော ဝန်ဆောင်မှုများကို မရရှိကြပေ။
- အပြစ်ပေးဖိနှိပ်သောနည်းလမ်းအစား 'အန္တရာယ်လျှော့ချရေးနည်းလမ်း' အပါအဝင် အထောက်အထားအခြေပြုသည့် ကုသမှုများနှင့် ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ အား မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ ဆန္ဒအလျောက် ရယူသုံးစွဲနိုင်ရန် လက်လှမ်းမီစေသော အစီအမံများရှိသင့်သည်။ ဥပဒေရေးရာ ဝန်ထမ်းများ၏ဖမ်းဆီးနှိပ်စက်အရေးယူမှုများနှင့်တရား စီရင်မှု စနစ် အတွင်း အကျင့်ပျက်ခြစားမှုများကိုလည်း ဖြေရှင်းသင့်သည်။ အန္တရာယ်လျှော့ချရေးနည်း လမ်းများအား ဥပဒေရေးရာဘက်တော်သားများနှင့် ပြည်သူလူထုတစ်ရပ်လုံးကပါ လက်ခံလာစေရန် လိုအပ်ပေသည်။ အထက်ပါကိစ္စများအား ကိုင်တွယ်ရန် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများနှင့် မူးယစ်ဆေးကြောင့် ထိခိုက်ခံစားရသောလူထုအား အပြစ်မပေးဘဲ ကူညီထောက်ပံ့မှုများ ပြုလုပ်နိုင်ရန် မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများအား ပြင်ဆင်သင့်ပေသည်။

နိဒါန်း

အရှေ့တောင်အာရှရှိ 'ရွှေတြိဂံဒေသ'[၃]တွင် တည်ရှိသော မြန်မာနိုင်ငံသည် ဘိန်းစိုက်ပျိုးထုတ်လုပ်မှုတွင် လူသိများသည်။ မြန်မာနိုင်ငံအား ကမ္ဘာပေါ်တွင် အာဖကန်နစ္စတန်[၄] ပြီးလျှင် ဒုတိယမြောက် ဘိန်းအများဆုံး ထုတ်လုပ်သူအဖြစ် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ အစီရင်ခံစာများတွင် ဖော်ပြကြသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် စိုက်ပျိုးသောဘိန်းကိုဒေသတွင်း အထူးသဖြင့် တောင်ပေါ်ဒေသများတွင်နေထိုင်ကြသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများအကြားတွင် ထုံးတမ်းစဉ်လာအရနှင့် ဆေးဝါးအဖြစ်သုံးစွဲကြသည်။ သို့သော်လည်း ဘိန်းပမာဏ အများစုကို ပိုမိုအန္တရာယ်ရှိသော ဘိန်းဖြူ(Heroin) အဖြစ် အသွင်ပြောင်းပြီး ပြည်တွင်းနှင့် ဒေသတွင်းပြည်ပဈေးကွက်များ အထူးသဖြင့် တရုတ်[၅] နိုင်ငံသို့ တင်ပို့ကြသည်။ ထို့အပြင် မြန်မာနိုင်ငံသည် အမ်ဖက်တမင်းအမျိုးအစားစိတ်ကြွဆေး (ATS / Amphetamine type stimulant)[၆] ထုတ်လုပ်တင်ပို့ ရောင်းချမှုကြောင့် နိုင်ငံတကာမှစောင့်ကြည့်ခြင်းခံနေရသည်။ ခိုင်မာသော သတင်းအချက်အလက်များ မရှိသော်လည်း မြန်မာနိုင်ငံတွင် ပြဿနာရှိသော မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုမှာ မြင့်တက်လျက်ရှိသည်။ တရားဝင်အစီရင်ခံစာများအရ ဘိန်းဖြူ၊ ဘိန်းမဲ၊ မက်အမ်ဖက်တမင်းနှင့် ဆေးခြောက်တို့မှာ အသုံးများသော မူးယစ်ဆေးများဖြစ်ကြသည်။ [၇] အဓိကကျန်းမာရေးပြဿနာများဖြစ်သော အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ (HIV)၊ အသဲရောင်အသားဝါ ဘီနှင့်စီ (Hepatitis B & C)၊ ဆေးလွန်ခြင်း၊ တီဘီရောဂါတို့မှာ အန္တရာယ်ရှိသောအပြုအမူများဖြစ်သည့်မူးယစ်ဆေး အကြောတွင်းထိုးခြင်းနှင့်မူးယစ်ဆေးရှူရာတွင်သုံးစွဲသော ပစ္စည်းကိရိယာများ မျှဝေသုံးစွဲခြင်းတို့နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။ ပြဿနာရှိသော ဆေးသုံးစွဲမှုသည် ဘိန်းဖြူအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများ၏ အန္တရာယ်ရှိသော အလေ့အထများနှင့် အထူးသဖြင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိသည်။

ကျန်းမာရေးနှင့် အန္တရာယ်လျှော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုများ ထောက်ပံ့ရမည့်အစား မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဥပဒေများနှင့်မူဝါဒများမှာ အလွန်တရာတင်းကြပ်ပြီး ဥပဒေရေးရာမူဘောင်မှာလည်း ဆေးသုံးစွဲသူများအပေါ် ပြင်းထန်သော ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုနှင့် ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ အရေးယူမှုများကို အသားပေးလျက်ရှိသည်။[၈] ရလဒ်အနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံ၏ အကျဉ်းထောင်များမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်၍ အသေးအဖွဲပြစ်မှုကျူးလွန်သူများနှင့် ပြည့်နက်လျက်ရှိသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူအများစုမှာ မူးယစ်ဆေးအနည်းငယ် သို့မဟုတ် ဆေးထိုးအပ်/ပြွန် လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းတို့ကြောင့် ရဲအရာရှိများနှင့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၏ ခြိမ်းခြောက်မှု၊ အလွဲသုံးစားပြုမှုတို့ကို ရင်ဆိုင်နေရဆဲဖြစ်သည်။ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းများအပါအဝင် ဒေသခံလူထုကလည်း မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား စိတ်ဓာတ်ပိုင်းဆိုင်ရာ အားနည်းသူများအဖြစ် နှိမ့်ချဆက်ဆံကြသည်။ ထို့အပြင် အစိုးရနှင့် တိုင်းရင်းသား လက်နက်ကိုင်များအကြား သဘောထားကွဲလွဲမှုများရှိပြီး နိုင်ငံရေးတည်ငြိမ်မှုမရှိသော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုဒေသများတွင် နေထိုင်ကြသည့် ဆေးသုံးစွဲသူအများစုမှာ မူးယစ်ဆေးနှင့် ဆက်စပ်သော ပြဿနာများအတွက် မြေစာပင်အဖြစ် အသုံးချခြင်းခံနေရသည်။ အာဏာပိုင်များ၏ ကန့်သတ်ခွင့်ပြုချက်များနှင့် နည်းပညာဆိုင်ရာ အထောက်အပံ့များမရှိခြင်းကြောင့် ဥပဒေရေးရာမူဘောင်နှင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများက မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ လူ့အခွင့်အရေးနှင့် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများ (အရေးပေါ်အသက်ကယ် ဝန်ဆောင်မှုများအပါအဝင်) အပေါ်မည်သို့မည်ပုံ အကျိုးသက်ရောက်မှုရှိသည်ကို ဆန်းစစ်သောသုတေသနများမှာလည်း အလွန်တရာပင် နည်းပါးသေးသည်။

မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူအများစုမှာ မူးယစ်ဆေးအနည်းငယ် သို့မဟုတ် ဆေးထိုးအပ်/ပြွန် လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းတို့ကြောင့် ရဲအရာရှိများနှင့် လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့အစည်းများ၏ ခြိမ်းခြောက်မှု၊ အလွဲသုံးစားပြုမှုတို့ကို ရင်ဆိုင်နေရဆဲဖြစ်သည်။ဘာသာရေး အဖွဲ့အစည်းများအပါအဝင်

ဤအစီရင်ခံစာသည် မြန်မာနိုင်ငံရှိတည်ဆဲ မူးယစ်ဆေး ဥပဒေမူဘောင်နှင့် တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ငန်းများ၏ သက်ရောက်မှုကို မီးမောင်းထိုးပြထားပြီးယင်းဥပဒေမူဘောင် အဘယ်ကြောင့် ပြောင်းလဲသင့်ကြောင်းကိုလည်း ဆွေးနွေးတင်ပြထားသည်။ အပြစ်ပေးဖိနှိပ်သော မူဝါဒများကြောင့် ထိခိုက်ခံစားနေရသည့်မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ ဘဝအတွေ့အကြုံများပေါ်တွင် အခြေခံထားသည်။ ဤအစီရင်ခံစာကို မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ ကွန်ရက်နှင့် ပူးပေါင်းပြုစုခဲ့သည်။၎င်းကွန်ရက်သည် လက်ရှိမူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၊ မက်သာဒုံး အစားထိုးဆေးသောက်နေသူများ၊ မူးယစ်ဆေး စွဲကုသမှုခံယူနေသူများဖြင့် ဖွဲ့စည်းထားသည်။ ဤအစီရင်ခံစာသည်ကွန်ရက်အဖွဲ့ဝင်များက

ပြုလုပ်သော လူတွေ့မေးမြန်းမှုများနှင့် အုပ်စုဖွဲ့ဆွေးနွေးခြင်းများမှကောက်ယူထားသော အချက်အလက်များပေါ်တွင် အခြေခံသည်။စစ်တမ်းတွင်ပါဝင်သည့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများမှာ မြန်မာနိုင်ငံရှိ ဒေသကြီး (၇) ခုတွင် နေထိုင်သူများဖြစ်ပြီး အချုပ်ထောင်ကျခံဖူးသူများလည်း ဖြစ်ကြသည်။[၉]

မြန်မာနိုင်ငံရှိ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုပုံစံများ

မြို့ပြမဟုတ်သောဒေသနှင့် ဝေးလံသောတောင်ပေါ်ဒေသများတွင်နေထိုင်သော တိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများအကြား ဘိန်းစိုက်ပျိုးသုံးစွဲမှုမှာ ရာစုနှစ်တစ်ခုကျော် ကြာခဲ့ပြီဖြစ်သည်။ မိမိအိမ်သို့ အလည်လာသော ဧည့်သည်များ၊ မင်္ဂလာဆောင်နှင့် နာရေးကိစ္စများသို့လာရောက်သော ဧည့်သည်များအား ဘိန်းဖြင့်တည်ခင်းဧည့်ခံ လေ့ရှိကြသည်။ ဘိန်းကို ဝမ်းပျက်ဝမ်းလျှောခြင်း၊ ဖျားနာခြင်း၊ ပင်ပန်းနွမ်းနယ်မှုနှင့် ကိုက်ခဲမှုများအား ကုသရန် သဘာဝဆေးအဖြစ် သုံးစွဲကြသည်။ [၁၀] သို့သော်လည်း လွန်ခဲ့သော ဆယ်စုနှစ်သုံးခု အတွင်းပထမတွင်ရှူရှိုက်ခြင်း၊ထို့နောက်ဘိန်းဖြူကိုအကြောထဲထိုးသွင်းခြင်း ဖြင့် ပိုမို၍အန္တရာယ်များသော သုံးစွဲမှုပုံစံသို့ ပြောင်းလဲလာသည်။ ၁၉၉၅ မှ ၂၀၀၆ ခုနှစ် အတွင်း ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုကျဆင်းပြီး နောက်ဆက်တွဲအနေဖြင့် ဘိန်းနှင့်ဘိန်းဖြူဈေးနှုန်းများ မြင့်တက်လာခြင်းက ဤပြောင်းလဲမှုကို တစ်စိတ်တစ်ပိုင်း တွန်းအားပေးခဲ့သည်။ ရလဒ်အနေဖြင့် ဆေးသုံးစွဲသူများသည် ဆေးပမာဏအနည်းငယ်ဖြင့် ပိုမိုထိရောက်သောခံစားမှုကို ရရှိစေသည့် စရိတ်စကသက်သာသောနည်းလမ်းအဖြစ် ဘိန်းဖြူကို အကြောထဲ ထိုးသွင်းသုံးစွဲမှုကို စတင်ခဲ့ကြသည်။[၁၁]

မကြာသေးမီကပင် မြန်မာအစိုးရက နိုင်ငံအတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးအကြောထဲထိုး သွင်းသူဦးရေအား ၈၃,၀၀၀ ဦးဟု ခန့်မှန်းခဲ့[၁၂] သော်လည်း ၎င်းကိန်းဂဏန်းမှာ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား ဝန်ဆောင်မှုပေးနေသည့် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်း (NGO) များနှင့်ကုလသမဂ္ဂအဖွဲ့အစည်းများ၏ စစ်တမ်းကောက်ယူမှုများမှ ခန့်မှန်းသော အရေအတွက် ၃၀၀,၀၀၀ ထက်လျော့နည်းနေသည်။[၁၃] ဘိန်းဖြူအကြောထဲထိုးသွင်းသူအများ စုမှာ နိုင်ငံမြောက်ပိုင်းရှိ တိုင်းရင်းသားလူမျိုးပေါင်းစုံနေထိုင်ရာ ကချင်နှင့်ရှမ်းပြည်နယ်တို့တွင် အများဆုံးနေထိုင်လျက်ရှိသည်။

၂၀၀၀ခုနှစ် ခန့်မှန်းချက်အရ ဘိန်းဖြူအကြောထဲထိုးသွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ကူးစက်မှုနှုန်းမှာ (၆၃) ရာခိုင်နှုန်း[၁၄]ရှိသည့်အတွက် အခြား 'အဓိကထိခိုက်ခံစားရသောအုပ်စု' တွင် ပါဝင်သည့် အမျိုးသမီး လိင်လုပ်သားများနှင့် အမျိုးသားချင်းလိင်တူဆက်ဆံသူ များကြား ကူးစက်ပျံ့နှံ့မှုထက် များစွာမြင့်မားသည်ကို တွေ့ရသည်။ မသန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်နှင့် ဆေးထိုးရာတွင် အသုံးပြုသော အခြားပစ္စည်းများအား မျှဝေသုံးစွဲခြင်းက ဆေးသုံးစွဲသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှု၏ အဓိက အကြောင်းရင်းဖြစ်သည်။ ၂၀၀၃ခုနှစ်တွင် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုနှုန်း ကြောက်စရာကောင်းအောင် မြင့်တက်လာသောကြောင့်အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများက အန္တရာယ်လျော့ချရေ းဝန်ဆောင်မှုများနှင့် ဆေးထိုးအပ်၊ပြွန် လဲလှယ်ရေး အစီအစဉ်များကို စတင်ခဲ့သည်။ နောက်ပိုင်းတွင် မြန်မာနိုင်ငံအစိုးရက မက်သာဒုံးအစားထိုးဆေးကုသမှုအစီအစဉ် ရရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်။ အဆိုပါ စီမံဆောင်ရွက်မှုများကြောင့် မူးယစ်ဆေးအကြောထဲထိုး သွင်းသူများအကြား အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုနှုန်းမှာ မှန်မှန်ကျဆင်းလာခဲ့ပြီး ၂၀၁၄ခုနှစ် ကိန်းဂဏန်းများအရ ၂၃.၁% အထိကျဆင်းသွားသည်ကို တွေ့ရသည်။ သို့သော်လည်း အန္တရာယ်လျှော့ချရေးဝန်ဆောင်မှုများအား ရယူသုံးစွဲရန် အဟန့်အတားဖြစ်စေသော ပြည်တွင်းနှင့် ဒေသတွင်း တားဆီးနှိမ်နင်းရေးလုပ်ရှားမှုများကြောင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်မှုနှုန်းမှာ ၂၈.၃ % [၁၇] အထိ မြင့်တက်လာကြောင်း နောက်ဆုံးခန့်မှန်းချက်များအရ သိရသည်။

လတ်တလောတွင်အန္တရာယ်ဖြစ်စေသော အခြားဆေးသုံးစွဲမှုပုံစံမှာမက်အမ်ဖက်တမင်း (Methamphetamine) နှင့် ဆက်စပ်လျက်ရှိပြီး လူငယ်၊ကျောင်းသား၊ကလပ်တ

က်သူများ၊လိုင်လုပ်သားများ၊ ကုန်တင်ကား မောင်းသူများ၊ အလုပ်ချိန်ရှည်ကြာစွာလုပ်ရသူများ၊ အလုပ်ကြမ်းသမားများအကြားတွင် ရေပန်းစားသည်။[၁၆]ယခင်က မက်အမ်ဖက်တမင်းမှာ ရန်ကုန်၊မန္တလေးကဲ့သို့ မြို့ကြီးများတွင်သာ ရရှိသော်လည်း ယခုအခါတွင် ကျေးလက်ဒေသများတွင်ပါ ရရှိနေပြီဖြစ်သည်။ အချို့အခြေအနေများတွင် မူးယစ်ဆေးကုန်သည်များက ဘိန်းစိုက်တောင်သူများနှင့် အလုပ်သမားများအား အခကြေးငွေပေးချေရာတွင် မက်အမ်ဖက်တမင်း နှင့်ငွေကြေးရောချပေးလေ့ရှိသည်။[၁၇] မက်အမ်ဖက်တမင်း ဆေးပြားများကို လွယ်ကူစွာ ရရှိနိုင်ပြီး ဈေးနှုန်းလည်းချိုသာသည်။[၁၈] အချို့ဒေသများတွင် အခဲပုံစံ မက်အမ်ဖက်တမင်း သို့မဟုတ် ရေခဲ (Ice) ကိုလည်းရရှိနိုင်သည်။ မက်အမ်ဖက်တမင်းဆေးပြားများ (ဒေသအခေါ် ရာမ သို့မဟုတ် အသီး) ကို အများအားဖြင့် ရေကိုဖြတ်၍ ပိုက် ဖြင့်ရှူလေ့ရှိကြသည်။ နိုင်ငံအတွင်း မက်အမ်ဖက်တမင်း သုံးစွဲသူအရေအတွက်မှာမူ ရရှိနိုင်ခြင်းမရှိပါ။ မက်အမ်ဖက်တမင်းသုံးစွဲသူများအတွက် အန္တရာယ်လျှော့ချရေးဝန်ဆောင်မှုများလည်း မရှိသေးဘဲ စိတ်ပိုင်းဆိုင်ရာကုသမှုများမှအပ အခြားကုသမှုများမှာလည်း အလွန်တရာနည်းပါးလှသည်။

မြန်မာနိုင်ငံရှိ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများမှာ အမျိုးအစားမတူသော မူးယစ်ဆေးဝါးများအား ရောနှောသုံးစွဲလေ့ရှိကြသည်(ဆေးပေါင်းသုံးခြင်း poly drug use ဟုခေါ်သည်)။ မိမိသုံးစွဲရန်ဆန္ဒရှိသော ဆေးပြတ်လပ်ခြင်း သို့မဟုတ် အလွန်တရာဈေးကြီးခြင်း၊ တူညီသော သို့မဟုတ် ပိုမိုသော ဆေးအာနိသင် ရရှိစေရန်အတွက် ၎င်းကဲ့သို့ ဆေးပေါင်းသုံးကြသည်။ ဥပမာ-ဘိန်းဖြူနှင့်ဒိုင်ယာဇီပင်ရော၍ အကြောထဲထိုးသွင်းခြင်း၊ ဘိန်းကို ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးရည်နှင့် ရော၍သောက်ခြင်း၊ ဘိန်းဖြူနှင့် မက်အမ်ဖက်တမင်းရော၍သုံးစွဲခြင်း တို့ဖြစ်သည်။ ဘိန်းဖြူသုံးစွဲသူများအတွက် အရေးကြီးသော ဆေးလွန်ခြင်းအန္တရာယ်အား ဆေးပေါင်းသုံးခြင်းက ပိုမိုဆိုးရွားစေသည်။ ပျော်ဝင်ရန်ခက်ခဲသော မူးယစ်ဆေးများအား အကြောထဲထိုးသွင်းခြင်းကြောင့် သွေးကြောပျက်စီးခြင်းမှာ ဆေးပေါင်းသုံးခြင်းနှင့် ဆက်စပ်သော အန္တရာယ်တစ်ခုဖြစ်သည်။

ဆေးစွဲမှုကုသခြင်း

ဘိန်းသုံးစွဲသူများအတွက် ဆေးစွဲမှုကုသခြင်းအနေဖြင့် ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနက ဆေးရုံတက်၍ ဆေးဖြတ်ခြင်း အစီအစဉ်ကို ထောက်ပံ့ပေးသည်။ဆေးသုံးစွဲသူများမှာ မှတ်ပုံတင်ရန် လိုအပ်ပြီး ဆေးရုံတွင် ရက်သတ္တပါတ် ၅-၆ ပါတ်အထိ ဆေးကုသမှုခံယူရသည်။ အစိုးရမှ 'မက်သာဒုံးဆေးဖြင့် ရေရှည်ကုသမှု' အစီအစဉ်ကို ကျန်းမာရေးဌာန ၄၆ခုတွင် ဖွင့်လှစ်ပေးထားသည်။ ဆေးစွဲမှုကုသခြင်းခံယူပြီးသော နာတာရှည် ဆေးသုံးစွဲသူများအတွက် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးအစီအစဉ်များ အကောင်အထည်ဖော်ရန် လူမှုဝန်ထမ်း၊ကယ်ဆယ်ရေးနှင့် ပြန်လည်နေရာချထားရေးဝန်ကြီးဌာနအား တာဝန်ပေးအပ်ထားသည်။ ဆေးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့် ၎င်းအစီအစဉ်တွင် အနည်းဆုံး သီတင်းပါတ် ၆ ပါတ် ပါဝင်ရန်လိုအပ်ပြီး နှစ်သိမ့်ဆွေးနွေးခြင်း၊ အားကစား၊ အနုပညာ၊ တရားထိုင်ခြင်း၊ အသက်မွေးဝမ်းကျောင်းမှုပညာသင်တန်းများစသည့် ဝန်ဆောင်မှုများကို ရရှိမည်ဖြစ်ပါသည်။ သို့သော်လည်း ယင်းအစီအစဉ်များမှာ အရည်အသွေးနှင့် နေရာဒေသ လွှမ်းခြုံမှုဆိုင်ရာ လိုအပ်မှုများရှိနေဆဲဖြစ်သည်။[၂၀]

အမှန်တကယ်တွင် မူးယစ်ဆေးစွဲမှုကုသခြင်းနှင့် အန္တရာယ်လျှော့ချရေးလုပ်ငန်းများ၏ လွှမ်းခြုံမှုမှာ ယေဘုယျအားဖြင့် အလွန်ပင်နည်းပါးလှသည်။ ဥပမာ- UNAIDS ၏ အစီရင်ခံချက်အရ မူးယစ်ဆေး အကြောထဲထိုးသွင်းသူများအားလုံး၏ ၂၂ % သာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုး ရှိ၊မရှိစစ်ဆေးမှု ခံယူရရှိပြီး ၎င်းမှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီပိုးကူးစက်ခံရခြေမြင့်မားသည့် အခြားအုပ်စုများထက် များစွာနည်းသည်။[၂၁]ခြုံငုံကြည့်မည်ဆိုပါက အစိုးရဌာနများမှပေးသောဝန်ဆောင်မှုများမှာ အရည်အသွေးနိမ့်ကျပြီး ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ ဆန္ဒအလျောက် ကုသခြင်းမရှိသည့်အပြင် ၎င်းတို့၏ ကျန်းမာရေး လိုအပ်ချက်များကိုလည်း ဖြည့်ဆည်းပေးနိုင်ခြင်းမရှိပေ။[၂၂]UNODC ၏ အစီရင်ခံစာများအရ ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ ၁၀% သာ ပြဿနာရှိသော

ဆေးသုံးစွဲမှု အခြေအနေများကို တွေ့ကြုံရလေ့ရှိသည်။[၂၃]မြန်မာနိုင်ငံရှိ အကျဉ်းထောင်များနှင့် အချုပ်ခန်းများ၌ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအတွက် သီးသန့်ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ မရှိပေ။ ထို့အပြင် အစိုးရအထောက်အပံ့ဖြင့် အမျိုးသမီး မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအတွက် ရည်ရွယ်သော ဝန်ဆောင်မှုများလည်း မရှိပေ။

မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်

မြန်မာနိုင်ငံ၏ လက်ရှိမူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒနှင့် ဥပဒေမူဘောင်ကို ဥပဒေ၊ အက်ဥပဒေများဖြင့် သတ်မှတ်ထားသည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများသည် မဖြစ်မနေဆေးကုသမှုခံယူခြင်းနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆောင်ရွက်ချက်များ အပေါ်တွင် အသားပေးထားသည်။ လက်ရှိဥပဒေများမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်၍ သေးငယ်သော ပြစ်မှုများကို ထောင်နှစ်ရှည်လများချမှတ်ရန် သတ်မှတ်ထားသည်။

လက်ရှိအခြေအနေနှင့် လိုက်လျော ညီထွေမှုမရှိသော ဥပဒေများအနက်မှတစ်ခုမှာ အရက်နှင့် မူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများကို စည်းကြပ်သော ' ၁၉၁၇ ခုနှစ်မြန်မာနိုင်ငံ ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ ' ဖြစ်သည်။ မူးယစ်စေတတ်သော ဆေးဝါးများတွင် ဆေးခြောက်ပင်၊ အရွက်၊ ရိုးတံလေးများနှင့်ပန်းပွင့် သို့မဟုတ် အဖူးအငုံ (Bhang, Sidhi နှင့် Ginja)၊ ဆေးခြောက်စေ့ (Charas) နှင့် ယင်းတို့ပါရှိသည့် အဖျော်ယမကာ များ ပါဝင်သည်။၂၀၁၅ ခုနှစ်ကုန်ပိုင်းတွင် မြန်မာအစိုးရက ၎င်းအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ (၃၃)အရ တားမြစ်ထားသော အကြောထဲထိုးသွင်းရာတွင် အသုံးပြုသည့်ဆေးထိုးအပ် သို့မဟုတ် ဆေးထိုးပြွန်များကို လိုင်စင်မရှိဘဲ အသုံးပြုမှု၊ ထုတ်လုပ်မှု၊ လက်ဝယ်ထားရှိမှု၊ရောင်းချမှု သို့မဟုတ် ဖြန့်ဖြူးမှုတို့ကို ပယ်ဖျက်ခဲ့သည်။ အထက်ပါဥပဒေအရ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူအများအပြားကို ရှာဖွေခြင်း၊ ဆေးထိုးအပ် လက်ဝယ်ထားရှိသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်းတို့ကြောင့် မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့် ဆေးထိုးအပ်၊ ဆေးထိုးပြွန် လဲလှယ်ရေးအစီအစဉ်များတွင်ပါဝင်နိုင်ရန် အဟန့်အတားဖြစ်စေခဲ့သည်။ ပုဒ်မ (၃၃)ကို ဖျက်သိမ်းခြင်းကြောင့် အထက်ပါကဲ့သို့သော အစီအစဉ်များကို လက်လှမ်းမီစေသော အပြုသဘောဆောင်သည့်အပြောင်းအလဲ များ ရရှိစေသင့်သည်။ သို့သော် ဤဥပဒေဆိုင်ရာအပြောင်းအလဲကို လက်တွေ့တွင် လိုက်နာကျင့်သုံးခြင်းမရှိသေးဘဲ ဆေးသုံးစွဲသူများမှာ ပုဒ်မ (၃၃) အရ ဖမ်းဆီးခံနေရဆဲ ဖြစ်သည်။

မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများသည် မဖြစ်မနေဆေးကုသမှုခံယူခြင်းနှင့် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆောင်ရွက်ချက်များ အပေါ်တွင် အသားပေးထားသည်။ လက်ရှိဥပဒေများမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ပတ်သက်၍ သေးငယ်သော ပြစ်မှုများကို ထောင်နှစ်ရှည်လများချမှတ်ရန် သတ်မှတ်ထားသည်။

မြန်မာနိုင်ငံ၏ အဓိကမူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေမှာ ဇန်နဝါရီလ ၂၁ ရက်၊ ၁၉၉၃ ခုနှစ်တွင် 'နိုင်ငံတော် ငြိမ်ဝပ်ပိပြားမှု တည်ဆောက်ရေးအဖွဲ့' ကပြဋ္ဌာန်းခဲ့သော 'မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာဥပဒေ' ဖြစ်သည်။ ဤဥပဒေသည် မြန်မာနိုင်ငံ၏ တရားစီရင်မှုအား ဇွန် ၁၁ ရက်၊ ၁၉၉၁ ခုနှစ် တွင် သဘောတူလက်ခံခဲ့သော၁၉၈၈ခုနှစ် ကုလသမဂ္ဂမူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေ တတ်သောဆေးဝါးများ တရားမဝင်ကုန်ကူးမှု တိုက်ဖျက်ရေးကွန်ဗင်းရှင်းနှင့် လိုက်လျောညီထွေ ဖြစ်စေခဲ့သည်။

ဇူလိုင် ၁၇ ရက်၊ ၁၉၉၅ ခုနှစ်တွင် ပြည်ထဲရေးဝန်ကြီးဌာနမှ '၁၉၉၅ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာနည်းဥပဒေ' များကို ပြဋ္ဌာန်းခဲ့သည်။ ယင်းနည်းဥပဒေများက မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်း၊ မူးယစ်ဆေးဝါးများအား ရှာဖွေခြင်းနှင့်သိမ်းဆည်းခြင်း၊ ဆေးသုံးစွဲသူများအား မှတ်ပုံတင်ခြင်းနှင့် ဆေးကုသခြင်းစသည်တို့နှင့်ပတ်သက်၍ ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဥပဒေအား အကောင်အထည်ဖော်ရန် အသေးစိတ်အချက်အလက်များကို ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ ၁၉၉၃ ခုနှစ် ဥပဒေအရ အစိုးရအသိအမှတ်ပြု ဆေးကုသမှုဌာနများတွင် မှတ်ပုံတင်၍ဆေးကုသမှုခံယူရန် ပျက်ကွက်သူများအား ထောင်ဒဏ်အများဆုံး ၅ နှစ်အထိ ချမှတ်နိုင်ကြောင်း ပြဋ္ဌာန်းထားသည်။ ၎င်းအပြင် မူးယစ်ဆေးဝါး အနည်းငယ်[၂၄] လက်ဝယ်တွေ့ရှိရုံမျှဖြင့် ထောင်ဒဏ် ၅ နှစ်မှ ၁၀ နှစ်အထိ ချမှတ်ခြင်းခံရနိုင်သည်။

'မဖျိုမ'သတင်းဂျာနယ်၏ ဖော်ပြချက်အရ[၂၅] ရန်ကုန်တိုင်းရဲတပ်ဖွဲ့ဗဟိုဌာန၏ မှတ်တမ်းများအရ ၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် '၁၉၈၈ ခုနှစ် ရန်ကုန်ရဲအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ ၃၀(ဃ)' [၂၆] တွင် ပြဌာန်းထားသော 'မှောင်ရိပ်ခိုမှု' ဖြင့် လူဦးရေ ၁,၃၀၀ ကျော်အား ဖမ်းဆီးထောင်ချခဲ့သည်။ထို့အပြင် အထက်ပါဥပဒေအရ ၂၀၁၅ ခုနှစ်၏ ပထမ ငါးလ တွင် လူ ၄၀၀ ခန့်.အား 'မှောင်ရိပ်ခိုမှု' ဖြင့် ရန်ကုန်တိုင်းရဲဌာနမှ ဖမ်းဆီးခဲ့သည်။"မည်သူမဆို နေဝင်မိုးချုပ်ချိန်မှ နေထွက်ချိန်အတွင်း လူနေအိမ် သို့မဟုတ် မည်သည့်အဆောက်အအုံပရိဝုဏ်အတွင်း၊ သို့မဟုတ် မည်သည့် လှေသင်္ဘောပေါ်တွင် ခိုင်လုံသော အကြောင်းပြချက်တစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲ တွေ့ရှိပါက" မှောင်ရိပ်ခိုမှုအရ ထောင်ဒဏ် (၃)လ အထိ အများဆုံးချမှတ်နိုင်သည်။

တစ်နိုင်ငံလုံးအတိုင်းအတာအရ ၁၉၄၅ ခုနှစ် ရဲအက်ဥပဒေ အပိုဒ် ၃၅(ခ) ကလည်း အထက်ပါပြစ်မှုအတွက် တူညီသောပြစ်ဒဏ်ပေးရန် ချမှတ်ထားသည်။ ဤသုတေသနပြုချက်အတွက် စစ်တမ်းကောက်ယူရာတွင် တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများမှ 'မှောင်ရိပ်ခိုခြင်း' သို့မဟုတ် 'ကျော်စောမှုရှိခြင်း' တို့ကြောင့် ဖမ်းဆီးခံခဲ့ရခြင်းများရှိကြောင်း မကြာခဏထုတ်ဖော်ပြောကြားခဲ့ကြသည်။ ဤရဲအက်ဥပဒေမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက်သာမဟုတ်ဘဲ လိင်လုပ်သားများ၊လမ်းပေါ်နေကလေးသူငယ်များ၊အိမ်ယာမဲ့သူများနှင့် နိုင်ငံရေးတက်ကြွလှုပ်ရှားသူများကို ဖမ်းဆီးရာတွင်လည်း အသုံးပြုသည်။ ယင်းအက်ဥပဒေအရ ပြစ်မှုကျူးလွန်သူအား ထောင်ဒဏ် ၁၅ ရက်မှ ၃ လ အထိ ချမှတ်နိုင်သည်။

"မည်သူမဆို နေဝင်မိုးချုပ်ချိန်မှ နေထွက်ချိန်အတွင်း လူနေအိမ် သို့မဟုတ် မည်သည့်အဆောက်အအုံပရိဝုဏ်အတွင်း၊ သို့မဟုတ် မည်သည့် လှေသင်္ဘောပေါ်တွင် ခိုင်လုံသော အကြောင်းပြချက်တစ်စုံတစ်ရာ မရှိဘဲ တွေ့ရှိပါက" မှောင်ရိပ်ခိုမှုအရ ထောင်ဒဏ် (၃)လ အထိ အများဆုံးချမှတ်နိုင်သည်။

၂၀၁၃ ခုနှစ်တွင် UNODC မှ ထုတ်ပြန်ခဲ့သော အစီရင်ခံစာတစ်စောင်အရ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ၂၀၁၂ ခုနှစ်[၂၇] အတွင်း မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်သော ဖမ်းဆီးမှုပေါင်း ၅,၇၄၀ ရှိခဲ့ပြီး မည်သည့်ပြစ်မှုများဖြစ်ကြောင်း ရှင်းရှင်းလင်းလင်းမသိရပေ။ UNODC ၏ အစီရင်ခံစာအရ အမ်ဖက်တမင်းနှင့်ဆက်စပ်သော ဖမ်းဆီးမှုများတွင် အချို့နိုင်ငံများ၌ မက်အမ်ဖက်တမင်းသုံးစွဲသူများသာမက ထုတ်လုပ်သူ၊ ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများလည်း အကျုံးဝင်ကြောင်းတွေ့ရှိရသည်။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ မူဝါဒများနှင့်ဥပဒေများမှာ ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုကို ဦးတည်ထားသောကြောင့် နိုင်ငံအတွင်းရှိ အကျဉ်းထောင်များတွင် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်သော အသေးစားပြစ်မှုကျူးလွန်သူများနှင့် ပြည့်နှက်လျက်ရှိသည်။

၂၀၁၂ ခုနှစ် အစိုးရကိန်းဂဏန်းများအရ မြန်မာနိုင်ငံ၏အကျဉ်းထောင်များတွင် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရသူ စုစုပေါင်း ၆၀,၀၀၀ ရှိသည်။ ၎င်းတို့အနက်မှ အကျဉ်းသား ၁၆,၅၀၀ မှာ မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆက်စပ်သော ပြစ်မှုကျူးလွန်သူများဖြစ်ပြီး ၎င်းပမာဏမှာ အကျဉ်းထောင်ရှိလူဦးရေ၏ ၂၀-၂၅% နှင့်ညီမျှသည်။ ကျန်သောအကျဉ်းသား လူဦးရေ၏အများစုမှာလည်း 'အသေးစားပြစ်မှု' ကျူးလွန်သူများသာဖြစ်သည်။[၂၉] သို့သော်လည်း အမှန်တကယ်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးကြောင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရသူအရေအတွက်မှာ ယခုသိရှိရသော ကိန်းဂဏန်းများထက် ပိုမိုများပြားနိုင်ချေရှိသည်။ ဥပမာ- မြစ်ကြီးနားမြို့ရှိ အကျဉ်းထောင်လူဦးရေ၏ ၇၀% ကျော်မှာ မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆက်စပ်သော ပြစ်ဒဏ်ကျခံနေရသူများဖြစ်ကြောင်း အစိုးရဌာနဆိုင်ရာ တာဝန်ရှိသူတစ်ဦးက ခန့်မှန်းထားသည်။[၃၀]မြန်မာနိုင်ငံတွင် ယုံကြည်လက်ခံနိုင်လောက်သော သတင်းအချက်အလက်များ မရှိခြင်းကြောင့် တိကျသောကိန်းဂဏန်းများ ဖော်ပြနိုင်ရန်မှာ ခက်ခဲလှသည်။ ဤအစီရင်ခံချက်အတွက် မြန်မာနိုင်ငံ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများကွန်ရက်မှ ပြုလုပ်ခဲ့သော စစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ပါဝင်ခဲ့သူများ၏ ခန့်မှန်းချက်အရ အကျဉ်းထောင်လူဦးရေ၏ ၆၀% မှ ၁၀၀% မှာ မူးယစ်ဆေးနှင့် ဆက်စပ်သောပြစ်မှုများဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ကျခံနေကြရသူများဖြစ်သည်။

အစိုးရ၏ ပြင်းထန်သောဥပဒေများအပြင် တိုင်းရင်းသားလက်နက်ကိုင် အဖွဲ့များနှင့် ဒေသခံ ပြည်သူ့စစ်အဖွဲ့များကလည်း မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် အခြားဆက်စပ်သော အသေးအဖွဲပြစ်မှုများအတွက် 'ကုသရေး' စခန်းများတွင် ချုပ်နှောင်၍အတင်းအကျပ်ဆေးကုသမှု ခံယူစေခြင်းဖြင့် အပြစ်ဒဏ်ပေးလေ့ရှိကြသည်။ ၎င်းကုသရေးစခန်းများတွင် ဆေးပညာရှုထောင့်မှ အတည်ပြုထားသောကုထုံးများဖြင့်

ကုသပေးနိုင်မှု လွန်စွာနည်းပါးပြီး ဆေးစွဲမှုပြဿနာရှိသူများမှာ ဆေးဝါးထောက်ပံ့မှုမပါဘဲသို့မဟုတ် ဆေးဝါးပညာရှင်များ၏ ကြီးကြပ်မှုမပါဘဲ ၎င်းတို့၏ ဆေးစွဲမှုကို 'အစိမ်းဖြတ်' ဖြတ်ကြရသည်။ ယင်းထသည့် လက္ခဏာများ မခံစားရတော့သည့်အချိန်တွင် ၎င်းတို့အား လက်နက်ကိုင်အုပ်စုမှ ပိုင်ဆိုင်သော စိုက်ခင်းများ၊ အလုပ်စခန်းများတွင် အတင်းအဓမ္မခိုင်းစေခြင်းခံကြရသည်။ အလားတူပင် မြန်မာ့တပ်မတော်ကလည်း မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား ဖမ်းဆီး၍ ပစ္စည်းများသယ်ဆောင်ခိုင်းခြင်းနှင့် ရှေ့တန်းစစ်မျက်နှာတွင် ခိုင်းစေခြင်းများ ပြုလုပ်လေ့ရှိကြသည်။[၃၁] အဆိုပါ လုပ်ဆောင်ချက်များမှာ လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်မှုများဖြစ်ကြောင်း သိသာထင်ရှားလှပေသည်။

လူထုအသိုက်အဝန်းအတွင်းသို့ အန္တရာယ်ရှိသော မူးယစ်ဆေးဝါးများ ဝင်ရောက်လာမှုကို ရပ်တန့်ရန် အစိုးရက လုံလောက်သော အရေးယူဆောင်ရွက်ချက်များ ပြုလုပ်ခြင်းမရှိဟု ခံစားရသဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံမြောက်ပိုင်းကချင်ပြည်နယ်ရှိ ခရစ်ယာန်အသင်းတော်များမှ ခေါင်းဆောင်များ ဦးဆောင်သော ဒေသခံလူထုက ၎င်းတို့ကိုယ်တိုင် တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးကိုလွှမ်းမိုးချုပ်ကိုင်ရန် မကြာသေးမီက ဆုံးဖြတ်ချက်ချခဲ့ကြသည်။ ၎င်း၏ ရလဒ်အဖြစ် ပေါ်ထွက်လာသော 'ပက်ဂျာဆန်' (ကချင်စကားအရ 'အမြစ်ပြတ်ချေမှုန်းရေး' ဟု အဓိပ္ပာယ်ရသည်။)အဖွဲ့က မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား ရိုက်နှက်ဖမ်းဆီးခြင်း၊ ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းများသို့ မသွားမနေရပို့ဆောင်ခြင်း စသည့် ပြင်းထန်သောလှုပ်ရှားမှုများကို ဆောင်ရွက်ခဲ့ကြသည်။ ဤ 'မူးယစ်ဆေးဝါးဆန့်ကျင်ရေး' လှုပ်ရှားမှုပေါ်ပေါက်လာသည်မှာ ၂ နှစ်ခန့် ကြာမြင့်ပြီဖြစ်သည်။ ၎င်းလှုပ်ရှားမှုသည် ကချင်ပြည်နယ်ရှိ ကချင်လူမျိုး မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအပေါ် အကြမ်းဖက်ရုံသာမက ကချင်ပြည်နယ်ရှိ ရှမ်းလူမျိုးကဲ့သို့ အခြားတိုင်းရင်းသားလူမျိုးစုများအပေါ်တွင်လည်း ခြိမ်းခြောက်မှုများရှိခဲ့သည့်အတွက် ကချင်နှင့်ရှမ်းလူမျိုးများအကြား ရှိရင်းစွဲ သဘောထားတင်းမာမှုများကို ပိုမိုဆိုးရွားစေခဲ့သည်။ 'ပက်ဂျာဆန်' လှုပ်ရှားမှုအား အချို့ကချင်အမျိုးသားအရေး တက်ကြွလှုပ်ရှားသူများက မူးယစ်ဆေးဝါးပြဿနာကို ကိုင်တွယ်သည့်နည်းလမ်းတစ်ရပ်အဖြစ် ထောက်ခံခဲ့ကြသော်လည်း အခြားတစ်ဘက်တွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများနှင့် ဘိန်းစိုက်တောင်သူများကဲ့သို့ လျစ်လျူရှုခြင်းခံရသော ပြည်သူလူထုအတွက် အကူအညီ၊ ဝန်ဆောင်မှုများ ပံ့ပိုးမှုမရှိခြင်းနှင့် လူ့အခွင့်အရေးချိုးဖောက်ခြင်းတို့ကြောင့် ဝေဖန်ပြစ်တင်ခံရမှုများလည်း ရှိသည်။ လတ်တလောတွင် ပက်ဂျာဆန်တို့၏ ဘိန်းစိုက်ပျိုးမှုပပျောက်ရေးလှုပ်ရှားမှုသည် ဘိန်းစိုက်တောင်သူများနှင့် ဒေသခံပြည်သူစုစ်များအကြား ထိပ်တိုက်ရင်ဆိုင်တွေ့မှုများ ဖြစ်ပေါ်စေခဲ့သည်။ သို့သော်လည်း ဤလှုပ်ရှားမှုကိုခေါင်းဆောင်သူများက 'မူးယစ်ဆေးကင်းစင်သော ကချင်ပြည်နယ်' ဖြစ်စေရန်အတွက် လမ်းစဉ်အဖြစ် ခိုင်မာစွာ သန္နိဋ္ဌာန် ချမှတ်ထားသည်။ [၃၂]

လက်ရှိ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆောင်ရွက်ချက်များ

မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဥပဒေ၊ လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများ၊ တရားဥပဒေစိုးမိုးရေးဆောင်ရွက်မှုများနှင့် ပတ်သက်၍ စစ်တမ်းကောက်ယူခြင်းနှင့် အုပ်စုဖွဲ့ဆွေးနွေးခြင်းများမှရရှိသော သတင်းအချက်အလက်များက မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများနှင့် ၎င်းတို့၏မိသားစုများ ရင်ဆိုင်တွေ့ကြုံနေရသော တရားမမျှတမှုများကို ဖော်ပြနေသည်။ တွေ့ဆုံဆွေးနွေးခဲ့သူအများစုက ရဲတပ်ဖွဲ့၊ ဒေသဆိုင်ရာအာဏာပိုင်များနှင့် ဒေသခံလက်နက်ကိုင်အဖွဲ့များ၏ ဖမ်းဆီးနှိပ်စက် ခံရခြင်းများကို သက်သေခံခဲ့ကြသည်။

ရဲတပ်ဖွဲ့များ (အထူးမူးယစ်ဖြစ်စေ၊နယ်မြေခံရဲဖြစ်စေ)က မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား မူးယစ်ဆေး သို့မဟုတ် ဆေးထိုးအပ်များ လက်ဝယ်ပိုင်ဆိုင်ခြင်းရှိမရှိ မကြာခဏ ရှာဖွေစစ်ဆေးလေ့ရှိကြသည်။မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသည့်နေရာများ(Shooting Galleries)၊ မူးယစ်ဆေးရောင်းသည့်နေရာများကို သိရှိရန် ရဲများက 'သတင်းပေး' (အရပ်အခေါ် 'အင်ဖော်မာ') များကို သုံးလေ့ရှိသည်။ 'သတင်းပေးသူ' အများစုမှာ ဆေးသုံးစွဲသူများ

သို့မဟုတ် အသေးစားဆေးရောင်းဝယ်သူ သို့မဟုတ် ယခင်က ဖမ်းဆီးခံခဲ့ရဖူးသူများဖြစ်သည်။ ဖမ်းဆီးမှုအများစုမှာ ၎င်းသတင်းပေးများ၏ အကူအညီဖြင့် ဆောင်ရွက်နိုင်ခဲ့ခြင်းဖြစ်သည်။ ဖမ်းဆီးခံရသည်နှင့်တပြိုင်နက် ဆေးသုံးစွဲသူအား ဆီးစစ်ရန်(ဆီးထဲတွင် ဘိန်းဖြူ၊ အမ်ဖက်တမင်း၊ အရက်၊ ဆေးခြောက် ပါဝင်ခြင်းရှိမရှိ စစ်ဆေးရန်) ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာနလက်အောက်ရှိ ဆေးရုံ၊ဆေးခန်းများသို့ ခေါ်ဆောင်သွားကြသည်။ စစ်ဆေးမှုရလဒ် များအရ ဆီးထဲတွင် မူးယစ်ဆေးမတွေ့ရှိခြင်း၊ မူးယစ်ဆေး သို့မဟုတ် ဆေးထိုးအပ် သို့မဟုတ် ဆေးထည့်သည့် ပင်နီစီလင်ပုလင်းခွံများ မတွေ့ပါက ဖမ်းဆီးခံရခြင်းမှ လွတ်မြောက်နိုင်သည်။[၃၃] ဆီးထဲတွင် မူးယစ်ဆေးပါဝင်နေခြင်း သို့မဟုတ် မူးယစ်ဆေးနှင့် ဆေးသုံးစွဲရာတွင် အသုံးပြုသည့်ကိရိယာများ လက်ဝယ်တွေ့ရှိပါက ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင် တရားစွဲခံရလေ့ရှိသည်။

လေ့လာချက်များအရ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်သော ပြစ်မှုကျူးလွန်သည်ဟု သံသယရှိသူများအတွက် အာမခံဖြင့် လွှတ်ပေးခြင်းမရှိဘဲ တရားရုံးတွင် အမှုရင်မဆိုင်မီ ချုပ်နှောင်ခံရသောကာလမှာ ၂ နှစ်အထိ ကြာမြင့်နိုင်သည်။[၃၄]စစ်တမ်းကောက် ယူမှုတွင် ပါဝင်ခဲ့သူများ၏ ထက်ဝက်ခန့်မှာ ငွေကြေးမတတ်နိုင်မှု အပါ အဝင် အခြားအခက်အခဲများကြောင့် အမှုရင်ဆိုင်ရာတွင် ၎င်းတို့အားကူညီမည့် ဥပဒေကျွမ်းကျင်သူ ရှေ့နေ များအား ငှားရမ်းခြင်းမပြုနိုင်ခဲ့ပေ။

ဖိအားပေးနှောင့်ယှက်ခြင်းနှင့် သတင်းပေးများ

ကျွန်တော်တို့ဒေသမှာအစိုးရအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့အပြင် လက်နက်ကိုင်တပ်ဖွဲ့တွေ၊ အစိုးရနဲ့ အပစ် အခတ်ရပ်စဲရေး သဘောတူထားတဲ့ လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့တွေရှိတယ်။ ဆေးသုံးစွဲသူတွေကိုပဲ ပစ်မှတ်ထားတဲ့ ဒေသခံအုပ်စုတွေလည်း ရှိတယ်။ သူတို့ ဖမ်းချင်ရင်ဖမ်းပြီး မဖမ်းချင်ရင်လည်း လွှတ်ထားတာပဲ။ ဒေသခံအုပ်စုတွေကတော့ ဆေးရောင်းတဲ့နေရာကိုသွားပြီး ဆေးသမားတွေကို ဖမ်းတယ်။ ပြီးရင် ဖမ်းမိတဲ့ဆေးသမားတွေကို ခေါင်းတုံးတုံးပြီး ပြန်လွှတ်ပေးတယ်။ (အသက် ၃၅ နှစ်ရှိ အမျိုးသားတစ်ဦး၊ မန်ဘိန်းကျေးရွာ၊ ကွတ်ခိုင်မြို့)

ကျွန်တော်တို့ဒေသက ရဲတွေကတော့ ဆေးသမားတွေကို အဓိကဖမ်းတယ်။ ကျွန်တော်ကိုယ်တိုင် အဖမ်းခံရပြီး ငွေတောင်းတာခံရဖူးတယ်။ ကျွန်တော့်ကို ထိုင်ခိုင်းပြီး လက်ထိပ်တွေနဲ့ရိုက်တယ်။ ကျွန်တော့်ကို တိရိစ္ဆာန်တစ်ကောင်လို နှိပ်စက်တာခံရတယ်။
(အသက် ၄၈ နှစ်အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊ မိုးကောင်းမြို့ ကချင်ပြည်နယ်)

ရဲတွေက ဆေးသမားတွေကို ဖမ်းပြီးရင် ငွေညှစ်တာပဲ။ ကျွန်တော်လည်း နှိပ်စက်ခံရဖူးတယ်။ သူတို့ခိုင်းတာ ဘာမဆိုလုပ်ရတာပဲ။ အရိုက်လည်းခံရတယ်။ အဓမ္မခိုင်းစေခြင်းလည်းခံရတယ်။ အဖမ်းခံရပြီးတော့ လာဘ်လည်းထိုးရတယ်။
(အသက် ၃၂ နှစ်အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊ မိုးကောင်းမြို့ ကချင်ပြည်နယ်)

ဆေးသမားတွေကတော့ ရဲတွေရဲ့နှောင့်ယှက်တာ ခံနေရတာပါပဲ။ စခန်းထဲမှာ အလုပ်လုပ်ခိုင်းတယ်။ သူတို့ခိုင်းတာ မလုပ်ရင် ပုဒ်မ ၅-၁ စ/ဆ[၃၅] (ယာယီချုပ်နှောင်ခြင်း)နဲ့ စခန်းမှာတစ်လလောက် အချုပ်ခံရပြီးရင်တော့လွှတ်ပေးတယ်။ ဒါပေမယ့် စခန်းမှာ တစ်ပတ်တစ်ခါလက်မှတ်သွားထိုးပြီး သူတို့ခိုင်းတာတွေ လုပ်ပေးရတယ်။ သတင်းပေးတွေကတော့ များသောအားဖြင့် ထောင်မကျဘူး။ သူတို့က လိုအပ်ရင် အမှုရှာပေးတယ်။ များသောအားဖြင့် ရောင်းတဲ့သူတွေက သတင်းပေးတွေဖြစ်နေတတ်တယ်။ ဆေးသမားတွေကို ထောင်ထဲထည့်ပြီး သူတို့ကတော့ စီးပွားရေးဆက်လုပ်နိုင်တယ်။ ကျွန်တော် ကျိုင်းတုံမှာ ထောင် ၆ လကျဖူးတယ်။ ထောင်ထဲမှာ အကျဉ်းသားတွေကို တန်းတူညီမျှဆက်ဆံတာမရှိဘူး။ ပိုက်ဆံနဲ့ အာဏာပေါ်မှာပဲ မူတည်တယ်။ ပိုက်ဆံမပေးနိုင်တဲ့သူတွေက အိမ်သာဆေးရတယ်။ ပထမတစ်ကြိမ်တုန်းက ဆေးဝယ်ဖို့ ပိုက်ဆံရှာနေတုန်း ညဘက်မှာမှောင်ရိပ်ခိုမှုနဲ့ အဖမ်းခံရတယ်။ သတင်းပေးတွေက ရဲတွေပေးတဲ့ပိုက်ဆံက နံပါတ်တွေကိုမှတ်ပြီး အဲဒီပိုက်ဆံနဲ့ဆေးဝယ်တယ်။ ရဲက အဲဒါကိုအခြေခံပြီး ဆေးရာင်းတဲ့သူကိုဖမ်းတယ်။
(အသက် ၁၉ နှစ်အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊ ပုန်းထုန်ရပ်ကွက်၊တာချီလိတ်၊ရှမ်းအရှေ့)

ယေဘုယျအားဖြင့် နားခိုရာ (သို့) ရိပ်မွန် (သို့) Drop-In-Center ၊ နှင့် မက်သာဒုံးဆေးကုဌာနများရှိရာ ဆေးရုံများ တွင် ရဲများ၏ ဖမ်းဆီးနှောင့်ယှက်မှုမှာ နည်းပါးသော်လည်း မက်သာဒုံးဆေးကုဌာန မှတ်ပုံတင်ကတ်ပြားကို ဖမ်းဆီးရန်အတွက်အသုံးချမှုများလည်းရှိကြောင်း ဤသုတေသနပြုချက်အရသိရသည်။ သို့သော် မကြာသေးမီကရန်ကုန်မြို့ရှိ 'နားခိုရာ' နှင့် မက်သာဒုံးဆေးတိုက်သော ဆေးရုံအနီးတစ်ဝိုက်တွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများကို ရဲက ဖမ်းဆီးမှုများဖြစ်ပွားခဲ့သည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူများအနက်မှ တစ်ဦးက ဤသုတေသန ပြုလုပ်သည့် အချိန်၌မန္တလေးမြို့၏ အချို့နေရာများတွင် ဆေးသုံးစွဲသူများအား ဖမ်းဆီးခြင်းမရှိတော့ကြောင်း တင်ပြခဲ့သည်။ ထိုင်း-မြန်မာနယ်စပ်အနီး ရှမ်းပြည်နယ်အရှေ့ပိုင်းရှိ တာချီလိတ်မြို့တွင်လည်း အလားတူဖြစ်ရပ်မျိုးရှိကြောင်း တင်ပြကြသည်။ 'ကျွန်တော်နေတဲ့ ဒေသမှာဆိုရင် အစိုးရအုပ်ချုပ်ရေးအဖွဲ့ရော၊ လက်နက်ကိုင်၊ အစိုးရနဲ့ အပစ်အခတ် ရပ်စဲရေး သဘောတူမှုယူထားတဲ့ လက်နက်ကိုင်အဖွဲ့၊ စစ်တပ်ကို ကျောထောက်နောက်ခံပြုထားတဲ့ ပြည်သူ့စစ်အဖွဲ့ အကုန်ရှိတယ်။ သူတို့ရဲ့မူဝါဒတွေကတော့ ဖမ်းဆီးခြင်း၊ အတင်းအကျပ် ဆေးဖြတ်ခိုင်းခြင်း၊ အန္တရာယ်လျှော့ချရေးလုပ်ငန်းနဲ့ အခြားထောက်ပံ့မှုတွေ လည်းပါတယ်။ ရဲက NGO တွေနဲ့ တွဲအလုပ်လုပ်တော့ ကျွန်တော်တို့ကို ဖမ်းဆီးတာ၊ နှောင့်ယှက်တာတွေ မလုပ်ကြတော့ဘူး။ သတိပေးတာ၊ ကောင်းတဲ့အကြံဉာဏ်ပေးတာတွေပဲ လုပ်တော့တယ်။'ဟု တာချီလိတ်မြို့နယ်ရှိ ရွာတစ်ရွာမှ အသက် ၄၃ နှစ် အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦးကပြောသည်။

လေ့လာချက်များအရ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့်ဆက်စပ်သော ပြစ်မှုကျူးလွန်သည်ဟု သံသယရှိသူများအတွက် အာမခံဖြင့် လွှတ်ပေးခြင်းမရှိဘဲ တရားရုံးတွင် အမှုရင်မဆိုင်မီ ချုပ်နှောင်ခံရသောကာလမှာ ၂ နှစ်အထိ ကြာမြင့်နိုင်သည်။

ရဲများ၏ ရုပ်ပိုင်းဆိုင်ရာ နှောင့်ယှက်မှုများကိုတရားစွဲဆိုနိုင်ရန်မှာ ရှားရှားပါးပါး အခြေအနေဖြစ်သည်။ အာရှလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်၏ အစီရင်ခံစာအရ ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ခံရသူများအပေါ် အနိုင်ကျင့်နှိပ်စက်မှုများအတွက် ရဲများကို တာဝန်ခံခိုင်းခြင်းမှာ ဖြစ်တောင့်ဖြစ်ခဲ ကိစ္စရပ်ဖြစ်သည်။[၂၆] UNAIDS ကလည်း မူးယစ်ဆေးအကြောထဲထိုးသွင်းသူများတွင် အလားတူဖြစ်ရပ်များ ကြုံတွေ့ရကြောင်း ၎င်း၏ အစီရင်ခံစာတွင် ဖော်ပြထားသည်။[၂၇]

ဤသုတေသနပြုချက်တွင် ပါဝင်သူအများစုက ဖမ်းဆီးမှုအများအပြားမှာ 'စီမံချက်ကာလ' များတွင် ပိုမို များပြားသည်ဟု ဆိုသည်။ ဥပမာဇွန်လ ၂၆ ရက်တွင်ကျရောက်သော အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးမှုနှင့် တရားမဝင်ရောင်းဝယ်မှု တိုက်ဖျက်ရေးနေ့နှင့် နှစ်တစ်နှစ်၏အဆုံးပိုင်းတွင် ဖမ်းဆီးမှုများ အရှိန်မြှင့်ဆောင်ရွက်ခြင်းရှိသည်။ ရဲများမှာ များသောအားဖြင့် 'ခွဲတမ်းစနစ်' ဖြင့် လုပ်ဆောင်လေ့ရှိကြသည်။ ၎င်းစနစ်က ဖမ်းဆီးမှုများကို 'ခွဲတမ်း' ပြည့်ရန်အတွက် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် လုပ်ဆောင်ကြသည်ကို တွေ့ရှိရသည်။ [၂၈]အာဏာပိုင်များက ဆေးသုံးစွဲသူအဖြစ် အသိအမှတ်ပြုခြင်းခံရသည့် အချိန်မှစ၍ ပြစ်မှုဖြစ်ပွားသည့် အနီးတဝိုက်တွင်တွေ့ရှိပါက ၎င်းတို့မှာ ပြစ်မှု၏ ပထမဆုံး သံသယရှိသူများအဖြစ် သတ်မှတ်ခံရလေ့ရှိသည်။ ရဲများအနေဖြင့် 'မှောင်ရိပ်ခိုမှု' အရ ဖမ်းဆီးမှုများ ပြုလုပ်ရာတွင် အထောက်အထားများစွာ မလိုအပ်သည်ကို ဤအစီရင်ခံစာတွင် တွေ့ရသည်။ သို့သော် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူအများစုမှာ ပုဒ်မ ၁၅ (မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း)၊ ပုဒ်မ ၁၆ (မူးယစ်ဆေးလက်ဝယ်တွေ့ရှိခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း) တို့အား ကျူးလွန်မှုဖြင့် ဖမ်းဆီးခံကြရသည်။

တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူအချို့ကလည်း အာဏာပိုင်များသည် အမှုတည်ဆောက်ရာတွင် ခိုင်မာစေရန် ရည်ရွယ်ချက်ဖြင့် ၎င်းတို့ကိုယ်ပေါ်တွင် မူးယစ်ဆေးကို တွေ့ရှိရသည့်အနေအထားဖြစ်စေရန် ပြုမူလုပ်ဆောင်ခြင်းများ ရှိကြောင်း ပြောကြားသည်။ မူးယစ်ဆေးနှင့်ပတ်သက်သော ပြစ်မှုများအတွက် တရားစီရင်မှုမှာ ပြင်းထန်လှသည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူ ၃၂ ဦးလုံးမှာ ၎င်းတို့၏ ဘဝတစ်သက်တာတွင် မူးယစ်ဆေးမှုဖြင့် ထောင်ဒဏ်ကျခံခဲ့ရသည်။ အများစုမှာ ထောင်ဒဏ်နှစ်ရှည်(၉ နှစ်မှ ၃၅ နှစ်အထိ) ကျခံခဲ့ရသည်။

အမျိုးသမီးမူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများမှာ ပိုမိုဆိုးရွားသောအခြေအနေများကို တွေ့ကြုံခံစားကြရသည်။ အမျိုးသားများမှာ မိသားစုနှင့် မိဘများ၏ ကူညီထောက်ပံ့မှုကို

ရလေ့ရှိသော်လည်း အမျိုးသမီးများမှာမူ အကူအညီရလေ့မရှိဘဲ ၎င်းတို့၏ မိသားစု၊ ဆွေမျိုး၊ ပတ်ဝန်းကျင်၏ ပစ်ပယ်ခြင်းကို ခံရလေ့ရှိသည်။ ၎င်းတို့မှာ အားကိုးစရာ တစ်စုံတစ်ရာမရှိဘဲ မိမိကိုယ်ကိုသာ အတတ်နိုင်ဆုံး ကာကွယ်ကြရသည်။

တောင်ကြီးမြို့မှ အသက် ၃၃ နှစ်အရွယ် အမျိုးသမီးတစ်ဦးအကြောင်း

၁၉၉၆ ခုနှစ်၊ ၆ တန်းအရွယ်မှာ ကျွန်မ မန္တလေးကနေ တောင်ကြီးကို ပြောင်းခဲ့တယ်။ ၂၀၀၀ ခုနှစ်မှာ ၁၀ တန်းရောက်တော့ 'ဖော်မြူလာ' စသုံးတယ်။[၃၉] ၂၀၀၂ ခုနှစ်မှာ တက္ကသိုလ်တက်ပြီး ၂၀၀၄ ခုနှစ်မှာ အိမ်ထောင်ကျတယ်။ ကျွန်မအမျိုးသားလည်း 'ဖော်မြူလာ' သုံးတယ်။ ကျွန်မတို့နှစ်ယောက်လုံး သုံးတဲ့အခါကျတော့ ကျွန်မအမျိုးသားလည်း တဖြည်းဖြည်းနဲ့ သုံးလည်းသုံး၊ ရောင်းလည်းရောင်း ဖြစ်လာတယ်။ ၂၀၀၅-၂၀၀၆ ခုနှစ်မှာ ကျွန်မကျောင်းထွက်ပြီး စီးပွားရေးစလုပ်တယ်။ ကျွန်မရတဲ့ဝင်ငွေနဲ့မိသားစုစားဝတ်နေရေးကို ထောက်ပံ့ပြီး ကျွန်မအမျိုးသားဝင်ငွေနဲ့ ကျွန်မတို့ဆေးသုံးကြတယ်။ ၂၀၀၆ မှာ သတင်းပေး တစ်ယောက်နဲ့ ဆေးမျှသုံးမိရာက အဖမ်းခံရတယ်။အမျိုးသားကတော့ ပုဒ်မ ၁၅၊၁၉၊၂၀[၄၀] တို့နဲ့ ပြစ်ဒဏ် ချမှတ်ခံရပြီး ကျွန်မကိုတော့ ပုဒ်မ ၁၅၊၁၆ နဲ့ ထောင်ချတယ်။ထောင်ထဲမှာ သုံးနှစ်ကျော်ကျော်နေ လိုက်ရတယ်။ ထောင်ထဲကလူဦးရေရဲ့ ၆၅% လောက်က ဆေးမှုနဲ့ကျတဲ့သူတွေဆိုတော့ ထောင်ထဲမှာပါ ဆေးဆက်သုံးဖို့က လွယ်ကူပါတယ်။

အဖမ်းခံရပြီးတော့ ရှေ့နေကို ပိုက်ဆံပေးတယ်။တရားရုံးကို လာဘ်ထိုးရတာ မလွယ်ပေမယ့် ထောင်ဝန်ထမ်းတွေကို လာဘ်ထိုးရတာက လွယ်ပါတယ်။ထောင်ကျတဲ့ အချိန်လျှော့ဖို့အတွက် သုံးသိန်းကျပ် (ယူရို ၃၀၀ခန့်) [၄၁]ပေးခဲ့တယ်။လွတ်ရက်မစေ့ခင်မှာ လွတ်ဖို့လည်း ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ကျွန်မဆိုရင် (၁၁)လ စောပြီး လွတ်တယ်။ဒါပေမယ့် ကျွန်မတို့ အိမ်ထောင်ရေးပြိုကွဲသွားတယ်။ ကျွန်မလွတ်ခါနီး ၂၀၁၀ခုနှစ်ထဲမှာ ကျွန်မယောက်ျား ရဲဘက်မှာဆုံးသွားတယ်ဆိုတာ သိလိုက်ရတယ်။ထောင်ကလွတ်ပြီး ဆေးနဲ့ဝေးဝေးနေဖို့ ဆုံးဖြတ်ခဲ့တယ်။ဒါပေမယ့် ပတ်ဝန်းကျင်က ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံတာရော၊ အလုပ်အကိုင် အခွင့်အရေး ရှားပါတာရော ပေါင်းပြီး ဆေးပြန်သုံးဖြစ်သွားတယ်။

ကျွန်မတို့ဒေသမှာက အစိုးရအုပ်ချုပ်ရေးပိုင်းရော၊အပစ်အခတ်ရပ်စဲရေးယူထားတဲ့အုပ်စုနဲ့ ပြည်သူ့စစ်တွေ ရှိတယ်။ ပအိုဝ်း[၄၂] လက်နက်ကိုင်အုပ်စုက ဆေးသမားတွေကို အပြစ်ပေးတယ်။မြန်မာအစိုးရက ဆေးသမားတွေကိုဖမ်းပြီးတခြား အပေါင်းပါတွေ (သုံးစွဲတဲ့သူတွေ) အကြောင်းကို မေးတယ်။ပြီးရင်ဆေးဖြတ်တဲ့ဌာနကို ပို့တယ်။ ကျွန်မကို ရဲတွေက ပုံမှန်သုံးစွဲတဲ့သူထင်ပြီး ခဏခဏခေါ်မေးတာ၊ စုံစမ်းမေးမြန်းတာခံရတယ်။ခဏခဏ အဖမ်းခံရပေမယ့် လာဘ်မထိုးခဲ့ဘူး။ကျွန်မတို့လင်မယား နှစ်ယောက်စလုံး အဖမ်းခံရတုန်းက ရဲအရာရှိက ကျွန်မတို့ပိုင်တဲ့ငွေတွေကို ယူသွားတယ်။ ဒါပေမယ့် အဲဒီငွေတွေကို ရုံးကိုမအပ်ဘဲ သူ့အတွက် ဆယ်သိန်း (ယူရို ၁,၀၀၀ ခန့်) ကျော်ကျော် ယူထားလိုက်တယ်။ ၂၀၀၆ မှာ တရားရုံးမှာ အမှုရင်ဆိုင်တော့ ကြားပွဲစားက တရားသူကြီးကို လာဘ်ပေးရမယ်ဆိုလို့ ပေးလိုက်တဲ့ငွေတွေကို တရားသူကြီးကို မပေးဘဲ သူက လိမ်ယူသွားတာ ခံရသေးတယ်။ နောက်ပိုင်း တရားရုံးစာရေးက တရားရုံးနဲ့ အကျွမ်းတဝင်ရှိတဲ့ လူတစ်ယောက်နဲ့ မိတ်ဆက်ပေးတယ်။ ကျွန်မတို့လည်း တရားသူကြီးကို လာဘ်ထိုးဖို့ ၃၀၀,၀၀၀ ကျပ် (ယူရို ၃၀၀) ပေးခဲ့တယ်။ကျွန်မကိုထောင်လေးနှစ်ချတယ်။ပထမ ပြည်နယ်အကျဉ်းထောင်မှာနေရပြီး နောက်ပိုင်း နယ်စပ်ဒေသစီမံချက်ကို ပြောင်းရတယ်။[၄၃] ထောင်ထဲမှာ ထောင်ကျတဲ့သူတွေကို တန်းတူညီမျှ ဆက်ဆံတာ မရှိဘူး။နောက်ခံအခြေအနေ၊ ပိုက်ဆံနဲ့ အမှုအမျိုးအစားပေါ် မူတည်တယ်။

အကျဉ်းထောင်များနှင့် ရဲဘက်စခန်းများ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် စုစုပေါင်း အကျဉ်းထောင်(၄၃)ခုနှင့် ရဲဘက်စခန်း (၄၆)ခု ရှိသည်။အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း အကျဉ်းသားဦးရေသတင်းအချက်အလက်ကို ရရှိရန်မှာမလွယ်ကူဘဲ စုစုပေါင်း အကျဉ်းသားဦးရေ ၆၀,၀၀၀ ခန့် ရှိသည်ဟု ခန့်မှန်းကြသည့်အနက် အများစုမှာ မူးယစ်ဆေးနှင့် ပတ်သက်၍ ထောင်ဒဏ်နှစ်ရှည်ချမှတ်ခံရသော အသေးအဖွဲပြစ်မှု ကျူးလွန်သူများဖြစ်သည်။[၄၄]

မြန်မာနိုင်ငံရှိအကျဉ်းထောင်များတွင် သန့်ရှင်းမှုအားနည်းခြင်း၊အကျဉ်းသားဦးရေများပြားလွန်းခြင်း၊အချို့အကျဉ်းထောင်များတွင် သန့်ရှင်းသောသောက်သုံးရေမရရှိခြင်း စသည့်အခြေခံလိုအပ်ချက်များ မပြည့်စုံသည့်အတွက် အကျဉ်းသားဘဝမှာ ခက်ခဲကြမ်းတမ်းလှသည်။ ရန်ကုန်မြို့ရှိ အကြီးဆုံး အကျဉ်းထောင်ဖြစ်သော အင်းစိန်ထောင်တွင် အကျဉ်သားဦးရေ၅,၀၀၀ သာ လက်ခံနိုင်သော်လည်း အကျဉ်းသား ၇,၈၇၆ ဦးကို ထိန်းသိမ်းထားကြောင်း မြန်မာနိုင်ငံ အမျိုးသားလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင်က ၂၀၁၅ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလတွင် အစီရင်ခံထားသည်။[၇၅] ကမ္ဘာလုံးဆိုင်ရာ အကျဉ်းထောင် အစီရင်ခံစာ (World Prison Brief) အရ ၂၀၀၂ ခုနှစ် အကျဉ်းသားဦးရေမှာ ၁၄၄.၄%ဖြစ်ပြီး ၎င်းတွင် ရဲဘက်စခန်းများမှ အကျဉ်းသားများ ပါဝင်ခြင်း မရှိပေ။[၇၆]မကြာသေးမီနှစ်များအတွင်း မြန်မာနိုင်ငံရှိ လူသားမဆန်သောအကျဉ်းထောင်များ အကြောင်း အစီရင်ခံစာအများအပြား ပေါ်ထွက်ခဲ့သည်။[၇၇]

အကျဉ်းသားများအား အကျဉ်းထောင်မှ ရဲဘက်စခန်းများသို့ ပို့ဆောင်ရာတွင် တိကျသောစည်းမျဉ်းများသတ်မှတ်ထားခြင်းမရှိပေ။ရဲဘက်စခန်းများတွင် လုပ်အားလိုအပ်ချက်အရသော်လည်းကောင်း၊ထောင်ထဲရှိ လူဦးရေသိပ်သည်းမှု လျှော့ချရန်လည်းကောင်း၊ အကျဉ်းသား၏ တောင်းဆိုချက်အရ သော်လည်းကောင်း၊ ထောင်ကျအကျဉ်းသားများအား ရဲဘက်စခန်းများသို့ ပို့လေ့ရှိသည်။သို့သော် အကျဉ်းသားမှာ အသက် ၁၈ နှစ် မှ ၅၅ နှစ်အတွင်း ရှိရမည်ဖြစ်ပြီး ပြစ်ဒဏ်မှာ ၁၅ နှစ် အောက်ဖြစ်ကာ ကျန်းမာရေးကောင်းမွန်သူများသာ ရဲဘက်စခန်းသို့ သွားခွင့်ရှိသည်။ ဤစစ်တမ်းကောက်ယူမှုတွင် ပါဝင်ခဲ့သူအများစုမှာ ရဲဘက်စခန်းများတွင် ပြစ်ဒဏ်ထမ်းဆောင်ခဲ့ရပြီး ၎င်းတို့မှာ စိုက်ပျိုးရေးနှင့်သတ္တုတွင်းလုပ်ငန်းများ ဖြစ်လေ့ရှိသည်။ ရဲဘက်စခန်းများတွင် ပင်ပန်းကြမ်းတမ်းစွာ အလုပ်လုပ်ကြရသော်လည်း တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူ အများစုမှာ ရဲဘက်စခန်းတွင်နေရသည်ကို ထောင်ထဲတွင်နေရခြင်းထက် ပိုမိုနှစ်သက်ကြောင်း ဖော်ပြခဲ့သည်။ ရဲဘက်စခန်းများတွင် နေထိုင်ရခြင်းသည် ထောင်ထဲတွင်နေထိုင်ရခြင်းထက် ပို၍လွတ်လပ်ခြင်း၊ ဧည့်သည်များကို အလွယ်တကူ လက်ခံတွေ့ဆုံနိုင်ခြင်း၊ လုံလောက်သောလာဘ်ထိုးမှု ပြုလုပ်နိုင်ပါက ရဲဘက်စခန်းတွင်မဟုတ်ဘဲ အခြားနေရာများတွင် ညအိပ်နိုင်ခြင်းတို့ပြုလုပ်နိုင်သည်။ ထို့အပြင် ရဲဘက်စခန်းများတွင် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရသည့် အကျဉ်းသားများမှာ စုစုပေါင်းပြစ်ဒဏ်၏ သုံးပုံတစ်ပုံ လျှော့ရက်ရရှိနိုင်သည်။ ထောင်ထဲတွင် ပြစ်ဒဏ်ကျခံရသူများအနေဖြင့်အထက်ပါအခွင့်အရေးမျိုး ရရှိနိုင်သော်လည်း ထောင်ထဲတွင် ကောင်းမွန်စွာနေထိုင်ခြင်းနှင့် အခြားအချက်များပေါ်မူတည်သည်။ တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူ သုံးပုံနှစ်ပုံခန့်က ၎င်းတို့၏ပြစ်ဒဏ်များမှာ တစ်နှစ်ခွဲမှ နှစ်နှစ်အထိ လျှော့ပေါ့၍ ထောင်မှ လွတ်မြောက်ခဲ့ကြောင်းဆိုသည်။ အခြားတစ်ယောက်မှာ အစိုးရ၏ လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်ကြောင့် (၆) နှစ်စော၍ ထောင်မှလွတ်မြောက်ခဲ့သည်ဟု ဆိုသည်။

မြန်မာနိုင်ငံရှိအကျဉ်းထောင်များတွင် သန့်ရှင်းမှုအားနည်းခြင်း၊အကျဉ်းသားဦးရေ များပြားလွန်းခြင်း၊ အချို့အကျဉ်းထောင်များတွင် သန့်ရှင်းသောသောက်သုံးရေမရရှိခြင်း စသည့်အခြေခံလိုအပ်ချက်များ မပြည့်စုံသည့်အတွက် အကျဉ်းသားဘဝမှာ ခက်ခဲကြမ်းတမ်းလှသည်။

မလိုလားအပ်သောနောက်ဆက်တွဲပြဿနာများကြောင့် ထောင်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းသည် အကျဉ်းသားတစ်ဦးအတွက် ဘဝတစ်ခုလုံးပြောင်းလဲသွားစေနိုင်သည်။ အများစုမှာ အလုပ်မှထုတ်ပယ်ခံရခြင်း၊ကျောင်းမှထုတ်ပယ်ခံရခြင်း၊မိသားစုတွင် ဝင်ငွေဆုံးရှုံးခြင်း၊ ထောင်ဝင်စာတွေ့ရခြင်း၊ အကျဉ်းထောင် ဝန်ထမ်းများအား လာဘ်ထိုးရခြင်း၊ ပြစ်ဒဏ်ကျခံရသူ၏ သားသမီးများအား ထိန်းသိမ်းစောင့်ရှောက်ရခြင်းတို့မှာ ထောင်ဒဏ်ကျခံရသူနှင့် ၎င်း၏မိသားစုဝင်များ မကြာခဏ တွေ့ကြုံရသော နောက်ဆက်တွဲပြဿနာများဖြစ်သည်။ တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းမှုနှင့် အကျဉ်းထောင်သန့်ရှင်းမှု အားနည်းခြင်းတို့ကြောင့် နာတာရှည်နှင့် အသက်အန္တရာယ်ရှိသော ရောဂါများ ခံစားရခြင်းများလည်းရှိသည်။ အထူးသဖြင့် ရဲဘက်စခန်းများရှိ အခြေအနေမှာ အသက်အန္တရာယ် စိုးရိမ်ရကြောင်း တင်ပြကြသည်။ ၂၀၁၁ ခုနှစ် ဧပြီလမှ ၂၀၁၄ ခုနှစ် ဩဂုတ်လအထိ ရဲဘက်စခန်း ၄၆ ခုတွင် အကျဉ်းသား ၁၂၀ ဦးမှာ 'ရာသီဥတု၊ အစားအစာ၊ လူနေမှုဘဝနှင့် ထိခိုက်ဒဏ်ရာရမှု' တို့ကြောင့် အသက်ဆုံးရှုံးခဲ့ကြရသည်။[၇၈] ထို့အပြင် ထောင်မှလွတ်သောအခါတွင်လည်း ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံခံရခြင်း၊ အလုပ်အကိုင်မရရှိခြင်း စသည်တို့ကို ရင်ဆိုင်ကြရသည်။

၂၀၁၄ ခုနှစ်တွင် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာကြက်ခြေနီကော်မတီက တစ်ကိုယ်ရေသန့်ရှင်းရေး၊ ကျန်းမာရေးနှင့် ဖျော်ဖြေရေးဆိုင်ရာပစ္စည်းများ ထောက်ပံ့ခြင်းဖြင့် အကျဉ်းသားဦးရေ ၃၅,၀၀၀ တို့၏ နေထိုင်မှု သက်တောင့်သက်သာရှိစေရန် ဆောင်ရွက်ပေးခဲ့သည်[၅၀] ဟုဆိုသော်လည်း လိုအပ်ချက် အများအပြား ရှိနေဆဲပင်ဖြစ်သည်။ အစီရင်ခံစာများအရ အကျဉ်းထောင်များအတွင်း အာဟာရချို့ယွင်းမှုနှင့် သောက်သုံးရေသန့်များ မရရှိမှုတို့မှာ ဆက်လက်ရှိနေဆဲဖြစ်သည်။[၅၁]

ကယားပြည်နယ် ဖယ်ခုံမြို့မှ အသက် ၂၅ နှစ်အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး အကြောင်း

၂၀၁၂ ခုနှစ်မှာ သူငယ်ချင်းနှစ်ယောက်နဲ့ ညဘက်မှာလမ်းလျှောက်နေတုန်း အဖမ်းခံရတယ်။ 'မှောင်ရိပ်ခိုမှု' နဲ့ ရှာဖွေခြင်းခံရတယ်။ ရဲတွေမှာ အထူးစီမံချက်ရှိပြီး မူးယစ်ရဲ၊ ကျေးရွာအုပ်ချုပ်ရေးကော်မတီ၊ မီးသတ်တပ်ဖွဲ့တို့နဲ့တွဲပြီး အလုပ်လုပ်ကြတယ်။ ကျွန်တော့်သူငယ်ချင်းတွေကိုရှာတာ ဘာမူးယစ်ဆေးမှ မတွေ့ဘူး။ အဲဒီနောက် ကျွန်တော့်ကိုရှာတယ်။ ကျွန်တော့်မှာ အမ်ဖက်တမင်းဆေး ငါးပြား၊ ဆွစ်အိတ်ဆောင်ဓားနဲ့ လျှပ်စစ်သေနတ်တို့ပါတယ်။ အဲဒါနဲ့ ကျွန်တော့်ကို ပုဒ်မ ၁၉(ဂ) လက်နက်ကိုင်ဆောင်ခြင်း၊ ပုဒ်မ ၁၅၊၁၆(ဃ)၊၂၁ တိုနဲ့ဖမ်းတယ်။[၄၈] အဲဒီနောက် ရဲတွေက ကျွန်တော့် လျှပ်စစ်သေနတ်ကိုလိုချင်တော့ ပုဒ်မ ၁၉(ဂ) ကို ပယ်လိုက်တယ်။ တောင်ငူထောင်ထဲမှာ အမှုရင်မဆိုင်ခင် တစ်လနေခဲ့ရတယ်။ ကျွန်တော့်သူငယ်ချင်း ရှေ့နေက ကျွန်တော့်ကို ကူညီတယ်။ ရဲတွေက အမှုကို လုပ်ကြံ စွဲဆိုခဲ့တဲ့အတွက် အမှုမှန်အတိုင်းဖြစ်အောင်ဆိုပြီး ငွေ ၈ သိန်း (ယူရို ၈၀၀ ခန့်) ပေးခဲ့ပေမယ့် ရဲတွေက အမှန်အတိုင်း မတင်ပြခဲ့ဘူး။ ကျွန်တော့်အစ်ကိုက ဓာတ်ခွဲခန်းကို ဆီးစစ်ချက်အဖြေ ပြောင်းလဲထုတ်ပေးဖို့အတွက် ငွေ ၁၅ သိန်း (ယူရို ၁၅၀၀ခန့်) ပေးခဲ့တယ်။

တောင်ငူထောင်က တကယ့်ထောင်စစ်စစ်ကြီးတော့ မဟုတ်ဘူး။ ထောင်ဝတ်စုံမဝတ်ရဘူး။ ဒါပေမယ့် အပြင်ထွက်လို့မရဘူး။ အမြဲတမ်းသော့ခတ်ထားတဲ့ အခန်းထဲမှာနေရတယ်။ ကျွန်တော့်ကို မူးယစ်ဆေးလက်ဝယ်တွေ့ရှိမှုနဲ့ မြို့နယ်တရားသူကြီးက ထောင် ၆ နှစ်ချတယ်။ လက်ဝယ်မှာ မူးယစ်ဆေးတွေ့ရင် ထောင်ဒဏ် ၅ နှစ် က ၁၀နှစ် အထိချလို့ရတယ်။ ကျွန်တော်က ပြည်နယ်အဆင့်အယူခံ ဝင်လို့ရပေမယ့် မဝင်ခဲ့ဘူး။ တောင်ငူထောင်မှာသုံးလနေပြီး ရဲဘက်ကိုပို့ပေးဖို့ တောင်းဆိုပြီး သတ္တုတွင်းထဲမှာ အလုပ်လုပ်ခဲ့တယ်။ ရဲဘက်မှာ နေ့တိုင်းအလုပ်လုပ်ရင် တစ်လကို လျော့ရက် ၆ ရက်ရတယ်။ ရဲဘက်မှာ ဧည့်သည်တွေ လာရတာလည်း ပိုလွယ်တယ်။ တချို့ဆို သူတို့ရဲ့မိန်းမတွေကိုတောင် ရဲဘက်စခန်းမှာ ညအိပ်ခေါ်ထားကြတယ်။ နောက်ဆုံး လွတ်ငြိမ်းချမ်းသာခွင့်နဲ့ သုံးနှစ်ခွဲအကြာမှာ လွတ်ခဲ့တယ်။

အဖမ်းမခံရခင်တုန်းက ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းတစ်ခုမှာ အချိန်ပြည့်အလုပ် လုပ်ခဲ့တယ်။ ထောင်ကျတော့ အလုပ်လည်းပြုတ်သွားတယ်။ လာဘ်ထိုးဖို့အတွက် ကျွန်တော့် ရာဘာခြံကိုလည်း ရောင်းလိုက်ရတယ်။

လွန်ခဲ့သောသုံးနှစ်အတွင်း တိုးတက်မှုအနည်းငယ်ရှိသော်လည်း အကျဉ်းထောင်နှင့် ရဲဘက်စခန်း များရှိ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုများမှာ လွန်စွာနည်းပါးလှသည်။ အစိုးရမဟုတ်သောအဖွဲ့အစည်းများက အကျဉ်း

အကျဉ်းထောင်နှင့် ရဲဘက်စခန်းများတွင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုမှာ ကန့်သတ်မှုများရှိသော်လည်း လွန်ခဲ့သော သုံးနှစ်ကာလအတွင်း အနည်းငယ် တိုးတက်လာခဲ့သည်။ ထောင်များတွင် အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများက အေအာတီဆေး (ART) နှင့် တီဘီကုသမှုများထောက်ပံ့ပေးလျက်ရှိသည်။ ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု မရှိသလောက်နည်းပါးသော လားရှိုးအကျဉ်းထောင်မှာမူ ခြွင်းချက်ဖြစ်သည်။အကျဉ်းထောင်များနှင့် ရဲဘက်စခန်းများတွင် အန္တရာယ်လျော့ချရေးဝန်ဆောင်မှုနှင့် မူးယစ်ဆေးစွဲကုသရေး အစီအစဉ်များ မရှိပေ။ ဤစစ်တမ်း/သုတေသနပြုချက်တွင် ပါဝင်ခဲ့သူထက်ဝက်ခန့်က အကျဉ်းထောင်ထဲတွင်လည်း ဆက်လက်၍ ဆေးသုံးစွဲခဲ့ကြောင်း ဖော်ပြကြသည်။

အကျင့်ပျက်ခြစားခြင်း

တရားစီရင်မှုရေးရာအဆင့်တိုင်းတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများ၏ လာဘ်စားမှုမှာ ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်မှု၏အဓိကကျသော ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်ဟုပင် ထင်မြင်ယူဆရသည်။ အထူးသဖြင့် ရန်ကုန်မြို့နှင့် လားရှိုးမြို့များတွင် လာဘ်စားမှုမှာ တရားစီရင်မှု၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းဟု ယူဆရသည်အထိ များပြားလှသည်။

အဖမ်းခံရခြင်းမှ ရှောင်လွှဲရန် ရဲများကို လာဘ်ထိုးကြသည်။ ဆီးထဲတွင် မူးယစ်ဆေး ပါဝင်ခြင်းမရှိ ဟူသော အဖြေရရန်အတွက် ဓာတ်ခွဲခန်းဝန်ထမ်းများအား လာဘ်ထိုးကြသည်။ အပြစ်ဒဏ်လျှော့ပေါ့ချမှတ် စေရန်အတွက် တရားသူကြီးအားလာဘ်ထိုးကြသည်။ ထောင်ထဲတွင်သက်တောင့်သက်သာ နေနိုင်ရန်၊ပိုမို ကောင်းမွန်သော အစားအသောက်များ ရရန်၊ထောင်ထဲတွင် ပိုမိုကောင်းမွန်သော သက်သာသော အလုပ်များ လုပ်ကိုင်နိုင်ရန် အကျဉ်းထောင်ဝန်ထမ်းများအား လာဘ်ထိုးကြသည်။ရဲများနှင့် ပတ်သက်မှုရှိသော သတင်းပေးများသည်လည်း လာဘ်ထိုးသောငွေကြေး၏ တစ်စိတ်တစ်ပိုင်းကို ရရှိကြကြောင်း ဤသုသေသနတွင် ပါဝင်သူအချို့က ဆိုသည်။ မိသားစု ကျောထောက်နောက်ခံကလည်း ပြစ်ဒဏ်နှင့် အကျဉ်းထောင်ထဲတွင် နေထိုင်မှုပုံစံတို့ကို လွှမ်းမိုးနိုင်သည်။များသောအားဖြင့် ရာထူးရာခံရှိသော ဝန်ထမ်းများ ၏ သားသမီးများမှာ ပိုမိုကောင်းမွန်စွာ ဆက်ဆံခြင်း ခံကြရသည်။

လာဘ်ထိုးရသော ပမာဏမှာလည်း နေရာပေါ်မူတည်၍ ကွဲပြားမှုရှိသည်။ရန်ကုန်တွင် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဆက်စပ်သော ပြစ်မှုများတွင် သံသယရှိခံရသူများမှာ ဖမ်းဆီးခံရခြင်းကို ရှောင်လွှဲနိုင်ရန်အတွက် မြန်မာငွေ ၆၀၀,၀၀၀ ကျပ် (ယူရို ၆၀၀ ခန့်) မှ ၁၅ သိန်း (ယူရို ၁,၅၀၀ ခန့်) အထိ ရဲများကို လာဘ်ထိုးရသော်လည်း တာချီလိတ်တွင် ဘတ် ၅၀၀ သို့မဟုတ် မြန်မာငွေ ၁၅,၀၀၀ ကျပ် (ယူရို ၁၅ခန့်)၊ လားရှိုးတွင် မြန်မာငွေ ၁၀၀,၀၀၀ ကျပ် (ယူရို ၁၀၀ခန့်) ခန့်ပေးရသည်။ ပြစ်မှုပြစ်ဒဏ်လျှော့ပေါ့ရန်အတွက် အထူးသဖြင့် တရားသူကြီးများက များပြားသောငွေကြေးအဖြစ် မြန်မာငွေ 15 သိန်းကျပ် (ယူရို ၁၅၀၀) ခန့်ကို တောင်းဆိုလေ့ရှိကြသည်မှာ မထူးဆန်းပေ။အပြန်အလှန်အားဖြင့် တရားသူကြီးက အချို့စွဲချက်များကို ပယ်ချခြင်းဖြင့် ပြစ်ဒဏ်ကို လျှော့ပေါ့စေသည်။ညှော့်သည်အရေအတွက် ပိုမိုတွေ့ဆုံနိုင်ခြင်း၊ပြင်ပတွင် အိပ်နိုင်ခြင်း စသည့်အခွင့်အရေးများရရှိနိုင်သော ရဲဘက်စခန်းသို့ပြောင်းရွှေ့ရန် သို့မဟုတ် ထောင်ထဲတွင် သက်သာသော အလုပ်များသာ လုပ်ကိုင်ရရန်အတွက်လည်း လာဘ်ထိုးခြင်းမှာခေတ်စားလှသည်။တွေ့ဆုံမေးမြန်းခဲ့သူ အနည်းငယ် သာလျှင် ဖမ်းဆီးခံရချိန်၊ တရားစီရင်ချိန်နှင့် ထောင်ချခံရသော အချိန်များတွင် လာဘ်ပေးခြင်း မပြုလုပ်ခဲ့ကြောင်း တွေ့ရသည်။

> တရားစီရင်မှုရေးရာအဆင့်တိုင်းတွင် ပါဝင်ပတ်သက်သူများ၏ လာဘ်စားမှုမှာ ရာဇဝတ်မှုဆိုင်ရာ တရားစီရင်မှု၏အဓိကကျသော ဖြစ်ရိုးဖြစ်စဉ်ဟုပင် ထင်မြင်ယူဆရသည်။

အထက်တွင်ဖော်ပြခဲ့သည့်အတိုင်း လာဘ်စားမှုမှာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် သူတို့မိသားစုများအတွက်သာမက လူမှုအသိုက်အဝန်းတစ်ခုလုံးကိုပါ ဆိုးကျိုးများသက်ရောက်စေသည်။ လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော တရားရေးမူဘောင်နှင့် ဆေးသုံးစွဲသူများအား ရာဇဝတ်မှုအရ အရေးယူခြင်းမှာ လာဘ်စားမှုကို ပိုမိုတွန်းအားပေးနေသလို နိုင်ငံတော်၏ အချုပ်အခြာနှင့် တရားဥပဒေ စိုးမိုးရေးကိုလည်း အားပျော့စေသည်။

ဥပဒေနှင့် မူဝါဒရေးရာ သုံးသပ်ခြင်း လုပ်ငန်းစဉ်

၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါး ဥပဒေများကို စတင်ပြဋ္ဌာန်း ခဲ့သည့်အချိန်မှစ၍ ပြည်တွင်းနှင့် ပြည်ပတွင် အရေးပါသော ပြောင်းလဲမှုများစွာ ဖြစ်ပေါ်ခဲ့သည်ကို တွေ့ရသည်။၂၀၁၁ ခုနှစ်တွင် ယခင် အရပ်သား အစိုးရအမည်ခံဦးသိန်းစိန်အစိုးရအဖွဲ့မှ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးကို စတင်ခဲ့သည်။၄င်းတွင် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော ဥပဒေနှင့် မူဝါဒများအား ပြန်လည် သုံးသပ်ပြီး လက်ရှိ မြန်မာနိုင်ငံ အခြေအနေ၊နိုင်ငံတကာ စံချိန်စံညွှန်း၊အပြုအမူကောင်းများနှင့်

အကျင့်ပျက်ခြစားခြင်း

မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူနှင့် ရဲသတင်းပေးမူးယစ်ဆေးရောင်းဝယ်သူကို ခွဲခြားဖို့က သိပ်မလွယ်လှဘူး။ ကျွန်တော် ရဲသတင်းပေးဆီကနေ ဆေးဝယ်ဖူးတယ်။ ရဲနဲ့ပေါင်းပြီး ကျွန်တော့်ဆီက လာဘ်စားတယ်။ လွတ်ဖို့အတွက် ကျွန်တော့် ရွှေဆွဲကြိုး၊ရွှေလက်ကောက်နဲ့ (၂)သိန်း (ယူရို ၂၀၀ခန့်) ပေးခဲ့ရတယ်။
(အသက် (၂၅) နှစ်အရွယ် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူ အမျိုးသားတစ်ဦး၊ ရေအေးကွင်းရပ်ကွက်၊ တောင်ကြီးမြို့)

ကျွန်တော်က ဘူးနဲ့ ဘိန်းရှူတယ်။ရဲလာတာတွေ့တော့ ဘူးကို ဝှက်လိုက်တယ်။ဒါပေမယ့် ရဲက ကျွန်တော့် ကိုယ်ပေါ်မှာ ဆက်ပြီး ရှာတယ်။ ယင်းကန်ရင်သုံးဖို့ သိမ်းထားတဲ့ ဘိန်းနည်းနည်းတွေ့သွားတယ်။ရဲက မင်းကို ငါဖမ်းပြီး ထောင်ချလို့ရတယ်လို့ ပြောတယ်။ကျွန်တော်လည်း တောင်းပန်ပြီး ညှိနှိုင်းမှုတွေ လုပ်ရတယ်။ရဲကို ကျွန်တော် မြန်မာငွေ ၅၀,၀၀၀ ကျပ် (ယူရို ၅၀ ခန့်) ပေးလိုက်တော့ ကျွန်တော့် မိသားစုလဲ ကျွန်တော့်ကို ရဲစခန်းကနေ ထုတ်သွားလို့ရတယ်။
(အသက်(၃၈) နှစ်အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊တပ်ဦးသီတာရပ်ကွက် ၊ကလေးမြို့)

ထောင်ကနေ ထောင်ကျသက်တမ်း မစေ့ခင် ပြန်လွတ်ဖို့ဆိုတာ ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ကျွန်တော်လည်း နှစ်မစေ့ခင် တစ်နှစ်ခွဲကျော်ကျော်လောက် စောပြီး လွတ်ခဲ့တယ်။အဖမ်းခံရတုန်းက ရှေ့နေကို လာဘ်ထိုး ခဲ့တယ်။ တရားသူကြီးကို လာဘ်ထိုးဖို့က မလွယ်ပေမယ့် ထောင်ဝန်ထမ်းတွေကို လာဘ်ထိုးရတာကတော့ လွယ်ပါတယ်။စီရင်ချက်တွေပေါင်းပြီး [၅၂] ချဖို့အတွက် တရားသူကြီးကို လာဘ်ထိုးဖို့ ကြိုးစားခဲ့သေးတယ်။ ဒါပေမယ့် ပထမတစ်ခါမှာ အလိမ်ခံလိုက်ရတယ်။ ဒုတိယအကြိမ်ကျတော့ တရားရုံးနဲ့ ဆက်စပ်တဲ့သူတစ်ယောက်က တရားသူကြီးကို လာဘ်ထိုးဖို့ ကူညီပေးတယ်။
(အသက် ၂၉ နှစ် အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊ စပ်စံထွန်းရပ်ကွက်၊တောင်ကြီးမြို့)

ရဲတွေက ခဏခဏ နှောင့်ယှက်အနိုင်ကျင့်တာခံရဖူးတော့ သူတို့နဲ့ ခပ်ဝေးဝေးနေတယ်။သူတို့သိတဲ့ တစ်ယောက်ယောက်နဲ့ တွဲပြီးတွေ့ရင် ခေါ်ပြီး ဆေး ဘယ်ကရလဲမေးတယ်။မပြောရင် ဖမ်းမယ်လို့ပြောတယ်။ ရဲတွေရိုက်တာ ခံရဖူးတယ်။အဖမ်းခံရပြီးတော့ လာဘ်လည်းထိုးဖူးတယ်။ ကျွန်တော့်မှာ ရှိသမျှဆေးတွေ၊ပိုက်ဆံနဲ့ ဆိုင်ကယ်ပါပေးလိုက်တယ်။အဲဒါတောင်မှ ကျွန်တော့် အိမ်အထိသွားပြီး မိသားစုဆီကနေ ပိုက်ဆံတောင်းသေးတယ်။
(အသက် ၃၃ နှစ် အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊ဟိုမွန်ရပ်ကွက်၊မူဆယ်မြို့)

ကျွန်တော်လည်း ရဲတွေ နှောင့်ယှက်တာ ခံရဖူးတယ်။ကျွန်တော့်ကို ရိုက်ပြီး ရှာဖွေရေးပုံစံမှာ အတင်းအကျပ် လက်မှတ်ထိုးခိုင်းတယ်။ပြီးတော့ အဖမ်းခံရတယ်။အိမ်ကို အကြောင်းကြားမယ်လုပ်တော့ ကျွန်တော်လည်း ရဲကို လာဘ်ထိုး ရတယ်။ ဘီယာဆိုင်မှာလည်း ဈေးညှိကြတယ်။ ဒါပေမယ့် ပုဒ်မ ၁၅၊ ၂၃နဲ့ ထောင်ချခံလိုက်ရတယ်။[၅၃] ထောင်ထဲမှာက အားလုံးကို တပြေးညီ ဆက်ဆံတာမျိုး မရှိဘူး။ ပိုက်ဆံဘယ်လောက်ပေးနိုင်လဲ။ အိမ်၊ မိသားစု နောက်ခံအခြေအနေပေါ်မှာ မူတည်တယ်။ကျွန်တော့်ကို ထောင် ၅နှစ် ချပြီး အင်းစိန်ထောင် ကိုပို့တယ်။ကျောက်ထုတ်စခန်းနဲ့ ပြန်လည် ထူထောင်ရေးစခန်းတွေမှာ လေးနှစ် နီးပါးနေခဲ့တယ်။ထောင်ထဲမှာက ထောင်ကျအကျဉ်းသားအရေအတွက်က တော်တော်များတယ်။ထောင်ထဲမှာ နေရတာက ပြည့်သိပ် ကျပ်ညပ်နေတာပဲ။နှစ်မစေ့ခင် ထောင်ကလွတ်ဖို့က ဖြစ်နိုင်ပါတယ်။ကျွန်တော်ဆို တစ်နှစ်ခွဲနီးပါးလောက်စောပြီး လွတ်ခဲ့တယ်။အဖမ်းရပြီးနောက် ရှေ့နေကိုလည်း ပိုက်ဆံပေးရတယ်။ အကျဉ်းထောင် ဝန်ထမ်းတွေကို လာဘ်ထိုးရတာက လွယ်ပါတယ်။ ၂၀၀၇ ခုနှစ်တုန်းက ငွေ တစ်သိန်းခွဲ (ယူရို ၁၅၀ခန့်) လာဘ်ထိုးခဲ့ဖူးတယ်။
(အသက် ၂၉ နှစ် အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊ ကျောက်တံတားမြို့နယ်၊ရန်ကုန်မြို့)

ဒီမြို့မှာက သတိထားပြီး နေရတယ်။အဲဒီလိုမှ မဟုတ်ဘဲ ပေါ့ပေါ့ဆဆနေမိရင်တော့ ထောင်ကျတာပဲ။ ရဲနဲ့ပေါင်း ရင်တော့ ထောင်မကျဘူးပေါ့။အကယ်၍ စီမံချက်ကာလ [၅၄] မှာ အဖမ်းခံရရင်တော့ တခြားဆေးသမားတွေ နဲ့ အတူတူ ထောင်ထဲသွားရတာပဲ။ ကျွန်တော့်ကို ထောင် (၇) နှစ်ချ ပြီး လားရှိုးထောင်ကို ပို့တယ်။ထောင်ထဲက တန်းစည်းတွေကို လာဘ်ထိုးရတယ်။ထောင်က စောစောလွတ်ဖို့အတွက် အကျဉ်းထောင်ဝန်ထမ်းတွေနဲ့ တရားရုံးက ဝန်ထမ်းတွေကို လာဘ်ထိုးရတာကတော့ လွယ်ပါတယ်။၁၉၉၇ တုန်းက ထောင်မှူးကို ငွေ ၁၀,၀၀၀ ကျပ် (၁၀ ယူရို) နဲ့ အကြပ်ကို ငွေ ၃,၀၀၀ ကျပ် (၃ ယူရို) လာဘ်ထိုးဖူးတယ်။ပုဒ်မ ၁၅၊၂၆၊၂၁၊၃၃(ဃ)[၅၅] နဲ့ စွဲထားတဲ့ ပြစ်မှုတွေအတွက် စီရင်ချက် လျှော့ပေါ့ဖို့အတွက် ငွေ ၁၅သိန်း (ယူရို ၁၅၀၀ ခန့်) ပေးရတယ်။
(အသက် ၃၅ နှစ်အရွယ် အမျိုးသားတစ်ဦး၊မန်ဘိန်းကျေးရွာ၊ကွတ်ခိုင်မြို့နယ်။)

လိုက်လျော ညီထွေမှုရှိစေရန် ပြုပြင်ပြောင်းလဲမှုများ ပြုလုပ်ရန် ရည်ရွယ်သည်။၎င်းတို့အနက် ၁၉၉၃ ခုနှစ် မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေမှာတစ်ခုအပါအဝင်ဖြစ်သည်။မြို့တော်ဖြစ်သော နေပြည်တော်တွင် အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲများလည်း ကျင်းပခဲ့ကြပြီး ဖြစ်သည်။၂၀၁၅ ခုနှစ် ဖေဖော်ဝါရီလတွင် UNODC, UNAIDS တို့နှင့် ပူးပေါင်း၍ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေတတ်သောဆေးဝါးမ ျား အန္တရာယ်တားဆီးကာကွယ်ရေး ဗဟိုအဖွဲ့ (CCDAC) မှ မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဥပဒေများ သုံးသပ်ခြင်း အလုပ်ရုံ ဆွေးနွေးပွဲကို ကျင်းပခဲ့သည်။[၅၆] အစိုးရ အရာရှိများ၊ လွှတ်တော် ကိုယ်စားလှယ်များ၊ပြည်တွင်း ပြည်ပမှ ကျွမ်းကျင်သူများ၊မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများ ကွန်ရက်၊ပြည်တွင်း ပြည်ပမှ အစိုးရမဟုတ်သော အဖွဲ့အစည်းများ ပါဝင်ခဲ့ကြသည်။

ဆွေးနွေးပွဲအပြီးတွင် တင်ပြခဲ့သော ဥပဒေကြမ်းတွင်

- မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအား မဖြစ်မနေ မှတ်ပုံတင်ခိုင်းခြင်းအား ပယ်ဖျက်ခြင်း၊
- မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအား ထောင်သွင်းအကျဉ်းချမည့်အစား ဆေးကုသဌာနများသို့ လွှဲပို့ခြင်း၊
- အသေးအဖွဲ ပြစ်မှုများအတွက် အချိုးကျ ပြစ်ဒဏ်များ လျှော့ပေါ့ပေးခြင်း၊
- အန္တရာယ်လျှော့ချရေးဆိုင်ရာ အစီအစဉ်များထည့်သွင်းခြင်း စသည်တို့ပါဝင်သည်။

၎င်းဥပဒေကြမ်းအား ယခုနှစ်အတွင်း လွှတ်တော်တွင် ဆွေးနွေးမည်ဟု မျှော်လင့်ရသော်လည်း ဥပဒေကြမ်းအား အများပြည်သူထံသို့ ထုတ်ပြန်ခြင်းမရှိသေးပေ။မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာ ဥပဒေနှင့် မူဝါဒများအား ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းသည် အဓိက ထိခိုက်ခံစားရသူများဖြစ်သော မူးယစ်ဆေးသုံးသူများနှင့် ဝမ်းစာအတွက်စိုက်ရသော ဘိန်းစိုက်တောင်သူ များအတွက် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှုနှင့် ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးဆိုင်ရာ အရင်းအမြစ်များကို လက်လှမ်းမီစေနိုင်သည့် အခွင့်အလမ်း တစ်ခု ဖြစ်သည်။ ပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်းလုပ်ငန်းစဉ် သည်ပြည်တွင်း အခြေအနေနှင့် ပြည်ပမှပြောင်းလဲတိုးတက်မှုများ၊ အပြုအမူကောင်းများနှင့်အညီ အကောင်အထည်ဖော် ဆောင်ရွက်နိုင်မည်ဟု မျှော်လင့်ပါသည်။

နိဂုံးချုပ်နှင့် အကြံပြုချက်များ

မြန်မာနိုင်ငံတွင် စိုးရိမ်ဖွယ်ကောင်းသော မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲမှုဆိုင်ရာ ပြဿနာများရှိနေပြီး အဓိကအန္တရာယ်မှာ မူးယစ်ဆေးအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများအကြား ဆေးထိုးအပ်/ ပြွန်များ မျှဝေသုံးစွဲခြင်း ကဲ့သို့အပြုအမူများကြောင့် ဖြစ်သည်။မူးယစ်ဆေးဝါးဆိုင်ရာပြဿနာများကို ဖြေရှင်းရန် လက်ရှိကျင့်သုံးနေသော နည်းလမ်းမှာ နှိပ်ကွပ်ထိန်းချုပ်ခြင်း ဖြစ်သည်။ လက်ရှိအခြေအနေတွင် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၊ မူးယစ်ဆေးနှင့်ဆက်စပ်သော အသေးအဖွဲပြစ်မှု ကျူးလွန်သူ အများအပြားမှာထောင်သွင်း အကျဉ်းချခြင်း ခံနေရသည်။ အကြီးစား ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများနှင့် သယ်ယူကုန်ကူးသူများကိုမူ အရေးယူခြင်း မရှိပေ။ ယင်းကဲ့သို့သော လုပ်ထုံးလုပ်နည်းများကို ပြောင်းလဲရန် အချိန်ကျပြီဖြစ်သည်။ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများအတွက် ကျန်းမာရေးနှင့် အခြား ရသင့်ရထိုက်သော ဝန်ဆောင်မှုများ ရယူရန် အတားအဆီး မဖြစ်စေဘဲ အကြီးစား ရောင်းဝယ်ဖောက်ကားသူများ နှင့်သယ်ယူကုန်ကူးသူများကိုသာ ဦးတည်၍ဖမ်းဆီးအရေးယူခြင်းဖြင့် လက်ရှိအရေးယူမှုပုံစံအား ပြောင်းလဲသင့်ပေသည်။ နှိပ်ကွပ်ထိန်းချုပ်သော မူးယစ်ဆေးဥပဒေများကို အရှိန်အဟုန်မြင့် ဆောင်ရွက်ခြင်းက မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်သော နောက်ဆက်တွဲ အန္တရာယ်များအား ပိုမို ဆိုးရွားစေသည်။

နိုင်ငံတော် အစိုးရအနေဖြင့် တရားစီရင်ရေးမဏ္ဍိုင်အတွင်း အကျင့်ပျက် ခြစားမှုများအား ကာကွယ်သည့် နည်းလမ်းများ ချမှတ်ပြီး ရဲများက မူးယစ်ဆေးဝါး သုံးစွဲသူများအပေါ် နိုင်လိုမင်းထက် ပြုမှုများအား ကိုင်တွယ်ဖြေရှင်းသင့်ပေသည်။ရဲများအနေဖြင့်လည်း အထက်မှ ချမှတ်ပေးသော အမှုအရေအတွက် လျာထားချက်များပြည့်မီရန်သာ ဦးတည် ၍ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ခြင်းကိုမပြုလုပ်သင့်ပေ။အမှုအရေအတွက် လျာထားချက်မှာ ရဲများ၏

စွမ်းဆောင်ရည်ကို ဖော်ပြနိုင်သော အညွှန်းကိန်းမဟုတ်သည့်အပြင် အခြေအမြစ်မရှိသော ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ခြင်းများအား အားပေးရာရောက်သည်။

လက်ရှိဖွင့်လှစ်ထားသော မူးယစ်ဆေးစွဲ ကုသရေးဌာနများမှာ လုံလောက်ခြင်း မရှိသည့်အတွက် မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲသူများ၏ လိုအပ်ချက်နှင့် ကိုက်ညီသော ဝန်ဆောင်မှုများ ပေးနိုင်သည့် မူးယစ်ဆေးစွဲကုသရေးဌာနများအား တိုးချဲ့ဖွင့်လှစ်သင့် သည်။အထူးသဖြင့် နိုင်ငံတော် အစိုးရအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၏ သဘော ဆန္ဒအလျောက်ဆေးကုသမှုခံယူနိုင်သော၊အတင်းအကျပ်ဖမ်းဆီးချုပ်နှောင်ခြင်း နှင့် ပြန်လည်ထူထောင်ရေးစခန်းများသို့ ပို့ဆောင်ခံရခြင်းများအား တားဆီးသော မူဝါဒမ ျားကိုချမှတ်သင့်သည်။သုံးစွဲသူ အနည်းစုသာလျှင်ပြဿနာရှိသော မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှု အခြေအနေသို့ ရောက်ရှိသူများဖြစ်ကြောင်း ကိုလည်း မမေ့သင့်ပေ။၎င်းတို့အနက်မှ အနည်းငယ်သာ ဆေးရုံတက်၍ ကုသမှု ခံယူရန် လိုအပ်ပြီး အများစုမှာ မိမိ၏ နေအိမ်တွင်ပင် မိသားစု ပတ်ဝန်းကျင် အသိုင်းအဝိုင်း၏ ကူညီဖေးမမှုဖြင့် ဆေးကုသမှု ခံယူနိုင်သူများဖြစ် ကြသည်။အတင်းအကျပ်ဆေးကုသမှု ခံယူစေခြင်းမှာ လူ့အခွင့်အရေး ချိုးဖောက်မှုဖြစ်ပြီး အကျိုးသက်ရောက်မှုမရှိကြောင်း အထောက်အထားများလည်း တွေ့ရှိရပြီးဖြစ်သည်။မဖြစ်မနေ မှတ်ပုံတင်ရခြင်း (ပုဒ်မ ၉(က)၊၁၅၊ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများဆိုင်ရာ ဥပဒေ)နှင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲကြသူများအား ရာဇဝတ်ကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းများမှာ ဆေးသုံးစွဲသူများအား အစိုးရ၊ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖွဲ့အစည်းများမှ ထောက်ပံ့သော ဝန်ဆောင်မှုများကို လက်လှမ်းမီမှုမရှိရန် အဟန့်အတား ဖြစ်စေသည်။သို့ဖြစ်၍ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့် မဖြစ်မနေ မှတ်ပုံတင်ရခြင်းအား ပယ်ဖျက်သင့်သည်။

မူးယစ်ဆေးဥပဒေသည် ဆေးသုံးစွဲသူများ၏အသက်အန္တရာယ်ကို ကယ်တင်နိုင် သည့်အေအာတီကုထုံး၊ဆေးလွန်မှု ကာကွယ်ခြင်း အပါအဝင် အရေးကြီးသော ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများအား လက်လှမ်းမီစေရန် အားပေးသင့်သည်။မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေအသစ်မှာ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် နှင့် အသဲရောင်အသားဝါ စီပိုး ကူးစက်မှုများကို တွန်းလှန်သည့် အဓိကနည်းလမ်းဖြစ်သော အန္တရာယ်လျှော့ချရေး လုပ်ငန်းများ၊မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် ဆက်စပ်သော အခြားအန္တရာယ်များကိုအတတ် နိုင်ဆုံး ကာကွယ်နိုင်သည့်ဥပဒေသာလျှင် ဖြစ်သင့်သည်။ဆေးထိုးအပ် ဆေးထိုးပြွန် လဲလှယ်ရေး အစီအစဉ်များ၊မက်သာဒုံးဆေးအစားထိုး တိုက်ကျွေးခြင်းအစီအစဉ်၊ဘဝတူ ပညာပေးခြင်း၊ ဆေးလွန်မှု ကာကွယ်ခြင်း (နာလိုဇုန်း (Naloxone)ဆေးရရှိမှုအပါအဝင်)တို့မှာ အန္တရာယ်လျှော့ချရေး အစီအစဉ်များဖြစ်သည်။အတွေ့အကြုံများအရ အန္တရာယ်လျှော့ချရေး အစီအစဉ်များမှာ များစွာ အကျိုး သက်ရောက်မှုရှိကြောင်း တွေ့ရပြီး မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဥပဒေရေးရာ မူဘောင်များတွင် ထည့်သွင်းသင့်ပေသည်။ သန့်ရှင်းသော ဆေးထိုးအပ်/ပြွန်များ ရရှိနိုင်မှုအား အဟန့်အတားဖြစ်စေသည့် ၁၉၁၇ ခုနှစ် ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ ပုဒ်မ (၃၃) အား ဖယ်ရှားခြင်းသည် အပြုသဘောဆောင်သော ပထမအဆင့် ဖြစ်သော်လည်း ဆက်လက် လုပ်ဆောင်ရန် လိုအပ်ချက်များ ကျန်ရှိနေသေးသည်။ အန္တရာယ်လျှော့ချရေး အစီအစဉ်များ အပါအဝင် ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု လုပ်ငန်းများ၏ လွှမ်းခြုံမှုကိုလည်း တိုးချဲ့သင့်သည် ။မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူ အမျိုးသမီးများမှာလက်လှမ်းမီရန်ခက်ခဲသူများဖြစ်ပြီး ၎င်းတို့အတွက် အမျိုးသမီးသီးသန့် ဝန်ဆောင်မှုများလည်း ရရှိရန် လိုအပ်သည်။

အကျဉ်းထောင်နှင့် ရဲဘက်စခန်းများရှိ ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများကိုလည်း ပိုမိုတိုးတက် ကောင်းမွန်အောင် ဆောင်ရွက်သင့်သည်။မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအနေဖြင့်အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ တီဘီ နှင့် အသဲရောင်အသားဝါ ကဲ့သို့သော ရောဂါများအတွက် စဉ်ဆက်မပြတ် ကျန်းမာရေး စောင့်ရှောက်မှုများ ရရှိသင့်သည်။အကျဉ်းထောင်နှင့် ရဲဘက်စခန်းများတွင်လည်း အန္တရာယ်လျှော့ချရေး ဝန်ဆောင်မှုများနှင့် အစားထိုးဆေးကုသမှုပေးသော အစီအစဉ်များ ရရှိရန်လည်း လိုအပ်သည်။

နိုင်ငံတော် အစိုးရအနေဖြင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲခြင်းနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲရန်အတွက် လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းတို့အား ရာဇဝတ်မှုအရ အရေးယူခြင်းအား ပယ်ဖျက်သင့်သည်။ ကုလသမဂ္ဂကွန်ဗင်းရှင်းများက မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုကို မဖြစ်မနေ အပြစ်ဒဏ်ပေးခြင်း

(ပြစ်မှုဆိုင်ရာ သို့မဟုတ် အုပ်ချုပ်ရေးဆိုင်ရာ) လုပ်ဆောင်ရန် မလိုအပ်ကြောင်း၁၉၈၈ ခုနှစ် ကွန်ဗင်းရှင်း၏ ကောက်နုတ်ချက်တွင် ရှင်းလင်းစွာ ဖော်ပြထားသည်။ဆေးသုံးစွဲမှုအား ရာဇဝတ်မှုအရ အရေးမယူခြင်းကြောင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ၊ဝန်ထုပ်ဝန်ပိုးပိနေသော တရားစီရင်ရေး မဏ္ဍိုင်နှင့် လူဦးရေ ပြည့်သိပ်နေသော အကျဉ်းထောင်များအတွက် အပြုသဘောဆောင်သော အကျိုးဆက်များ ရရှိစေမည်ဖြစ်မည်။ရဲအက်ဥပဒေနှင့် The Habitual Offenders Actတို့ကို ပြစ်မှုနှင့် ပြစ်ဒဏ်အချိုးကျမျှတမှု ရှိစေရန် သုံးသပ်ပြင်ဆင်သင့်သည်။ ကမ္ဘာတစ်ဝှမ်းအတွေ့အကြုံများအရ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် တစ်ကိုယ်ရေသုံးစွဲရန်အတွက် လက်ဝယ်ထားရှိခြင်းတို့အား ရာဇဝတ်မှုအရ အရေးမယူခြင်းကြောင့် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှု ပိုမို များပြားလာခြင်းများ မတွေ့ရှိရပေ။[၅၇]

အစိုးရဌာနဆိုင်ရာ အဖွဲ့အစည်းများနှင့် ပြည်တွင်းပြည်ပ အဖွဲ့အစည်းများအကြား ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်ရေး ပိုမိုတိုးတက်အောင် လုပ်ဆောင်ရန်မှာလည်း အရေးကြီးလှသည်။ယင်းသို့ ပူးပေါင်းဆောင်ရွက်မှုများက ဥပဒေ စိုးမိုးရေးဘက်တော်သား များနှင့်မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများကို ကူညီထောက်ပံ့ပေးနေသော ကျန်းမာရေးစောင့်ရှောက်မှု အစီအစဉ်များ၊ကုသမှုများ၊ အန္တရာယ်လျှော့ချရေး စီမံချက်များနှင့် ချိတ်ဆက်မှုများ ရှိလာစေ နိုင်သည်။တရားဥပဒေစိုးမိုးရေး ဘက်တော်သားများကို အထက်ပါ စီမံချက်များအကြောင်း သိရှိစေပြီး ဥပဒေရေးရာပြင်ဆင်မှုများအကြောင်း သိရှိစေရန်မှာလည်း အရေးကြီးလှသည်။

မူးယစ်ဆေး သုံးစွဲသူများကို ခွဲခြားဆက်ဆံခြင်းနှင့် ပြစ်မှုကြောင်းအရ အရေးယူခြင်းတို့မှာ အန္တရာယ် များလှသည်။၎င်းကဲ့သို့ ပြုလုပ်ခြင်းက လူ့ပတ်ဝန်းကျင်အတွင်းအုပ်စုကွဲမှုများ ဖြစ်ပေါ်စေပြီး လက်တွေ့ကျ၍ လူသားဆန်သော မူးယစ်ဆေးပြဿနာ တုံ့ပြန်မှုများအား ဟန့်တားရာ ရောက်သည်။ ပြည်သူလူထုက အန္တရာယ်လျှော့ချရေး အစီအစဉ်များကိုထောက်ခံမှုရရှိလာအောင် အသိပညာပေးသော လှုံ့ဆော်မှုများ ဆောင်ရွက်ရန်လည်း လိုအပ်သည်။ပြဿနာရှိသော မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအတွက် လုံလောက်သော ဝန်ဆောင်မှုများ မရှိခြင်းကြောင့်ပြည်သူ့စစ်အဖွဲ့များ၊လူထုအခြေ ပြုအုပ်စုများ၊ဘာသာရေးအဖွဲ့အစည်းများက ၎င်းတို့ ယုံကြည်အားသန်ရာ အစီအစဉ်များကို ပြုလုပ်ရန် အကြောင်းဖြစ်လာသည်။ ယင်းတို့အနက် မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများအတွက် အလွန်အန္တရာယ်ကြီးသည့်"ကုသမှု" အမည်တပ်ထားသော နည်းလမ်းများလည်းပါဝင်သည်။ ဤနည်းလမ်းများတွင် များသောအားဖြင့် ကိုယ်ကာယနှင့် စိတ်အာရုံကို အကြမ်းဖက်နှိပ် စက်ခြင်း၊ဥပဒေနှင့် မညီညွတ်သော ထောင်ဒဏ်ချခြင်းများလည်းပါဝင်လေ့ရှိပြီး ၎င်းတို့ကို ရပ်တန့်သင့်သည်။

နိုင်ငံတော်အစိုးရသစ်အနေဖြင့် မြန်မာနိုင်ငံရှိ မူးယစ်ဆေးပြဿနာကို ကိုင်တွယ်ရာတွင် အထောက်အထားအခြေပြုသော တုံ့ပြန်ချက်များဖြင့်သာ ဖြေရှင်းသင့်သည်။နိုင်ငံတဝှမ်း သတင်းအချက်အလက်များ စနစ်တကျ ကောက်ယူခြင်းဖြင့် ပြဿနာရှိသော ဆေးသုံးစွဲမှုနှင့် ပြဿနာမရှိသော ဆေးသုံးစွဲမှုအား ခွဲခြားနိုင်မည်ဖြစ်သည်။ ထိုကဲ့သို့သော သတင်းအချက်အလက်များက မူးယစ်ဆေးဝါး ဥပဒေများ ပြုပြင်ပြောင်းလဲရေးအပါအဝင် သင့်လျော်သော တုံ့ပြန်မှုများ ဆောင်ရွက်နိုင်ရန် အထောက်အကူပြု စေမည်ဖြစ်သည်။

အဆုံးသတ်မှတ်ချက်များ

၁ ဤစာတမ်း၏ အခြေခံအုတ်မြစ်ဖြစ်သော ကွင်းဆင်းလေ့လာမှုအရ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူ အများစုက 'မှောင်ရိပ်ခိုခြင်း' ဟူသောအကြောင်းပြချက်ဖြင့် ဖမ်းဆီးခံရမှုအား မကြာခဏ ညွှန်းဆိုခဲ့ကြသည်။ ၎င်းမှာ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများ ရင်ဆိုင်တွေ့ကြုံနေရသော အခက်အခဲများ၊ ခွဲခြားနှိမ့်ချ ဆက်ဆံခံရခြင်းများ၏ သင်္ကေတလည်းဖြစ်သည်။ စာတမ်းပြုစုသူများအကြောင်း။ ။ အမ်နက်စတင်းရန်စီမာသည် လူမှုရေး မနုဿဗေဒပညာရှင်ဖြစ်ပြီး TNI ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဒီမိုကရေစီအစီအစဉ် (Drugs & Democracy Program) ၏ စီမံကိန်း ညှိနှိုင်းရေးမှူးဖြစ်သည်။ဒေါက်တာနန်းပန်းအိခမ်းမှာ ပြည်သူ့ကျန်းမာရေးပညာရှင်ဖြစ်ပြီး ထိခိုက်လွယ်ပြည်သူများ၏ ကျန်းမာရေးနှင့် လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာကိစ္စရပ်များတွင် အထူးပြုသည်။ သူမသည် Drug Policy Advocacy Group Myanmar ၏ ညှိနှိုင်းရေးမှူးဖြစ်သည်။

၂ ၁၉၈၉ ခုနှစ်တွင် အာဏာရစစ်အစိုးရကနိုင်ငံတကာအခေါ်အဝေါ်ဖြစ်သော နိုင်ငံအမည်ဘားမား(Burma)ကို မြန်မာ ဟု တရားဝင် ပြောင်းလဲခဲ့သည်။ ထို့နောက်တွင် ၎င်းမှာနိုင်ငံရေးသဘောပါဝင်သော အခေါ်အဝေါ်ဖြစ်လာခဲ့သည်။ 'မြန်မာ' ဟူသောအသုံးအနှုန်းအား ပြည်တွင်းနှင့် အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ သံတမန်ရေးရာကိစ္စရပ်များ၌သာ အများဆုံး အသုံးပြုသော်လည်း နိုင်ငံရပ်ခြားတွင် (အထူးသဖြင့် အင်္ဂလိပ်အသုံးအနှုန်းအရ) အမြဲတစေ သုံးစွဲခြင်းမရှိပေ။ အခေါ်အဝေါ် တသမတ်တည်း ရှိစေရန် ဤစာတမ်းတွင် 'မြန်မာ' ဟူသော အသုံးအနှုန်းကိုသာ သုံးစွဲသွားမည် ဖြစ်သည်။

၃ ဤအသုံးအနှုန်းသည် အရှေ့တောင်အာရှတွင် အဓိက ဘိန်းစိုက်ပျိုးရာဒေသကို ရည်ညွှန်းပြီး မြန်မာနိုင်ငံမြောက်ပိုင်း၊ လာအိုနှင့် ထိုင်းနိုင်ငံတို့ ပါဝင်သည်။

၄ UNODC, အရှေ့တောင်အာရှ ဘိန်းစစ်တမ်း၊ လာအိုပြည်သူ့ဒီမိုကရက်တစ်နိုင်ငံ၊ မြန်မာ၊၂၀၁၅။

၅ Scott Green, "'Happy Hour' for Heroin in China" ချိုင်းနားဒစ်ဂျစ်တယ်တိုင်းမ်စ်၊ စက်တင်ဘာ၂၆၊ ၂၀၁၃။ http://chinadigitaltimes.net/2013/09/china-demand-heroin-outpacing-golden-triangle-supply/.

၆ နိုင်ငံဆိုင်ရာအစီရင်ခံစာ(မြန်မာ)၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဥပဒေရေးရာ ဗျူရို၂၀၁၅၊ အပြည်ပြည်ဆိုင်ရာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးနည်းဗျူဟာ အစီရင်ခံချက်၊ US Department of State Link: http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/238952.htm.

၇ ကျန်းမာရေးဝန်ကြီးဌာန၊ အမျိုးသား မူးယစ်ဆေးဝါးအလွဲသုံးမှုကာကွယ်ရေးနှင့် ထိန်းချုပ်ရေး အစီအစဉ်၊ကျန်းမာရေးဦးစီးဌာန၊ မြန်မာ၂၀၁၅။

၈ TNI၊ကျန်းမာရေးကိုရှေးရှုသော ဥပဒေအခင်းအကျင်းသို့၊ မြန်မာနိုင်ငံ၏ မူးယစ်ဆေးဝါးဥပဒေများကို ပြင်ဆင်ရန် စိစစ်သုံးသပ်ခြင်း၊ ဩဂုတ် ၂၀၁၆။

၉ စစ်တမ်းကောက်ယူသော နည်းစနစ်။ ။ မြန်မာနိုင်ငံတွင် ထောင်သွင်းအကျဉ်းချခံရသူများ၊ ပြစ်ဒဏ်ပေးမှုများနှင့် ပတ်သက်သော အချက်အလက်များမှာ ရှာဖွေရယူရန် ရှားပါးလှသည်။ ဤအစီရင်ခံစာသည်၂၀၁၃နှစ်ကုန်ပိုင်းနှင့် ၂၀၁၅ဧပြီလအတွင်းပြုလုပ်ခဲ့သော အရည်အသွေးဆိုင်ရာ သုတေသနပြုချက်အပေါ်တွင် အခြေခံထားသည်။အချက်အလက်များအား မြန်မာနိုင်ငံတွင်းဒေသ (၇) ခု [ရန်ကုန်၊ မြစ်ကြီးနား၊ စစ်ကိုင်း(ကလေး၊တမူး)၊ လားရှိုး(မူဆယ်)၊ တောင်ကြီး၊မန္တလေး၊ တနင်္သာရီ]ရှိ ဖမ်းဆီးခြင်းခံခဲ့ရဖူးသော မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများထံမှ ကောက်ယူထားပါသည်။ ဖြေဆိုသူများ (အမျိုးသား ၂၉ ယောက်နှင့် အမျိုးသမီး ၃ ယောက်) ၏ အသက်မှာ ၁၈ နှစ်မှ ၃၅ နှစ် အတွင်းဖြစ်သည်။ လူတွေ့မေးမြန်းမှုများတွင် အမျိုးသမီးဖြေဆိုသူနည်းရခြင်းမှာ မူးယစ်ဆေးသုံးသူ အမျိုးသမီးဦးရေ မှာ အမျိုးသားများနှင့် နှိုင်းစာလျှင် အလွန်နည်းပါးသောကြောင့်ဖြစ်သည်။ အမျိုးသမီးများအပေါ်တွင် ထားရှိသော နှိမ်ချမှု ဓလေ့ထုံးတမ်းအစွဲများကြောင့်လည်း အမျိုးသမီးမူးယစ်ဆေးသုံးသူများသည် ၎င်းတို့၏ အပြုအမူများကို လျှို့ဝှက်ထားကြပြီး တွေ့ဆုံနိုင်ရန် ခက်ခဲသည်။ သုတေသနမှ ရရှိသော အချက်အလက်များကို ၂၀၁၄ ဇွန်လနှင့် ၂၀၁၅ မတ်လများတွင် ရန်ကုန်၌ ပြုလုပ်သော ဦးတည်အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲများတွင် ဆွေးနွေးကြသည်။ ယင်းအစည်းအဝေးများမှ ရလဒ်များ အပေါ်တွင် ပြန်လည်သုံးသပ်ချက်ပြုလုပ်ရန်နှင့် ကောက်ယူရရှိသော အချက်အလက်များအပေါ်တွင် ထပ်မံဆွေးနွေးနိုင်ရန် အခွင့်အလမ်းရရှိစေသည်။ ဦးတည်အုပ်စုဆွေးနွေးပွဲများကို ရန်ကုန်၊ မန္တလေး၊ လားရှိုး၊ မြစ်ကြီးနားမြို့များမှ မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူများတက်ရောက် ဆွေးနွေးကြသည်။ မူဝါဒခွဲခြမ်းစိတ်ဖြာခြင်းကို ၂၀၁၆ ခုနှစ်တွင် စာရေးခုံသုတေသန ပြုချက်ဖြင့် အပြီးသတ်သည်။

၁၀ တတိယအကြိမ် ဘိန်းစိုက်တောင်သူများညီလာခံ၏ အစီရင်ခံချက်၊ ပြင်ဦးလွင်၊ ၁၁-၁၂ စက်တင်ဘာ ၂၀၁၅။

၁၁ ရွှေတြိဂံနယ်မြေမှ ယင်းကန်မှုလက္ခဏာများ၊ ပြန့်ကြဲလာသောဆေးဈေးကွက်၊ TNI၊၂၀၀၉။စာမျက်နှာ ၄၉ https://www.tni.org/files/download/withdrawal.pdf

၁၂ ကမ္ဘာ့အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါတုန့်ပြန်မှု တိုးတက်မှုအစီရင်ခံစာ- မြန်မာ၊ အမျိုးသားခုခံအားကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်၊ ၂၀၁၅။

၁၃ နိုင်ငံဆိုင်ရာ အစီရင်ခံချက်။ ။ မြန်မာနိုင်ငံ၊ နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် ဥပဒေစိုးမိုးရေးဗျူရို၊ နိုင်ငံတကာ မူးယစ်ဆေးဝါးထိန်းချုပ်ရေးဗျူဟာအစီရင်ခံချက်၊ US Department of State, ၂၀၁၅။ http://www.state.gov/j/inl/rls/nrcrpt/2015/vol1/238952.htm

၁၄ 'ပုန်းကွယ်နေသော ကပ်ရောဂါ' အားပြန်လည်သုံးသပ်ခြင်း၊အိပ်ချ်အိုင်ဗွီ၊ အေအိုင်ဒီအက်စ် ရောဂါရှုထောင့်မှ အာရှတွင်မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲမှုအခြေအနေကို ဆန်းစစ်ခြင်း၊ အန္တရာယ်လျော့ချရေး ဗဟိုဌာန၊ Burnet Institute ၊ ၂၀၀၂။

၁၅ ကမ္ဘာ့အေအိုင်ဒီအက်စ်ရောဂါတုန့်ပြန်မှု တိုးတက်မှုအစီရင်ခံစာ- မြန်မာ၊အမျိုးသားခုခံအားကျ/ကာလသားတိုက်ဖျက်ရေးစီမံချက်၊၂၀၁၅။

၁၆ အမ်ဖက်တမင်းအမျိုးအစားစိတ်ကြွဆေးနှင့် အန္တရာယ်လျော့ချရေး၊ မြန်မာ၊ထိုင်းနှင့် တရုတ်နိုင်ငံတောင်ပိုင်းတို့မှ အတွေ့အကြုံများ၊ မူးယစ်ဆေးဝါးမူဝါဒဆိုင်ရာအသိပေးချက် အမှတ် ၃၇၊ TNI၊ ၂၀၁၁။Link: https://www.tni.org/files/article-downloads/brief37.pdf

၁၇ တတိယအကြိမ် ဘိန်းစိုက်တောင်သူများညီလာခံ၏ အစီရင်ခံချက်၊ ပြင်ဦးလွင်၊ ၁၁-၁၂ စက်တင်ဘာ ၂၀၁၅။ https://www.tni.org/en/publication/third-myanmar-opium-farmers-forum

၁၈ တကျော့ပြန်/မူလအခြေအနေဆိုးသို့ ပြန်လည်ဆိုက်ရောက်လာသော ရွှေတြိဂံဒေသ၊ TNI ၊ ၂၀၁၄။

၁၉ အထက်တွင် ဖော်ပြခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။ (စာမျက်နှာ၃၈ ကိုကြည့်ပါ။)

၂၀ UNAIDS (၂၀၁၄)၊အမျိုးသားအိပ်ချ်အိုင်ဗွီ ဥပဒေသုံးသပ်အစီရင်ခံချက်။ မြန်မာနိုင်ငံ၏ ဥပဒေရေးရာမူဘောင်နှင့် အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဖြင့်အသက်ရှင်နေထိုင်သူများ/အိပ်ချ်အိုင်ဗွီရောဂါပိုးရှိနေသူများနှင့် အဓိက ထိခိုက်ခံစားရသူများ၏ ကျန်းမာရေးဝန်ဆောင်မှုများ လက်လှမ်းမီမှုအပေါ်တွင် သက်ရောက်မှုကို သုံးသပ်ခြင်း Link: http://www.mm.undp.org/content/dam/myanmar/docs/Publications/DemoGov/UNDP_MM_National_HIV_Review_report_web_2MB.pdf

၂၁ နိုင်ငံဆိုင်ရာ အချက်အလက်များ၊ မြန်မာနိုင်ငံ၊ အိပ်ချ်အိုင်ဗွီဆိုင်ရာ အဓိကအချက်များLink: http://aidsdatahub.org/Country-Profiles/Myanmar

၂၂ ဥပမာ ဘိန်းဖြူအကြောတွင်းထိုးသွင်း သုံးစွဲသူများသည် မက်အမ်ဖက်တမင်းအကြောထဲ ထိုးသွင်းသူများနှင့် ကွဲပြားသော ဝန်ဆောင်မှုများလိုအပ်သည်။

၂၃ ကမ္ဘာ့မူးယစ်ဆေးဝါးအစီရင်ခံချက်၊ UNODC ၊၂၀၁၅။ https://www.unodc.org/wdr2015/en/drug-use.html

၂၄ တစ်ဦးတစ်ယောက်သည် ဘိန်းဖြူ ၃ ဂရမ်၊ ဘိန်းမဲ ၃ ဂရမ် သို့မဟုတ်ဆေးခြောက် ၂၅ ဂရမ် အနည်းဆုံး လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း တွေ့ရှိရပါက ၎င်းပမာဏအားရောင်းချရန် လက်ဝယ်ထားရှိသည်ဟုယူဆသည့်အတွက် ထောင်ဒဏ် ၁၀ နှစ်နှင့်အထက် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်သင့်သည်။

၂၅ ကျော်လင်းထူး (၃၁၊ဩဂုတ်လ၊၂၀၁၅)၊ ရှေးကျသော မြန်မာ့ဥပဒေများအနက်မှ ကိုလိုနီခေတ် ဥပဒေဖြစ်သော"မှောင်ရိပ်ခိုမှု" ကြောင့် လူ ရာနှင့်ချီ၍ ထောင်ဒဏ်ကျခံခြင်းခံရသည်။*Mizzima.* Link: http://www.mizzima.com/news-features/among-myanmar%E2%80%99s-antiquated-laws-colonial-era-%E2%80%98loitering%E2%80%99-charge-lands-hundreds-jail

၂၆ ရန်ကုန်ရဲအက်ဥပဒေ '၁၈၉၉'သူခိုးသူဝှက်များနှင့် အိမ်ခြေယာမဲ့များအတွက် ပြဋ္ဌာန်းချက်။

၂၇ အမ်ဖက်တမင်းအမျိုးအစား စိတ်ကြွဆေးနှင့် အခြားမူးယစ်ဆေးများ သုံးစွဲမှုပုံစံ အပြောင်းအလဲများ/ဖြစ်စဉ်များ၊ Global SMART Programme ၂၀၁၃၊ အာရှနှင့် ပစိဖိတ်ဒေသအတွက် စိန်ခေါ်မှုများ UNODC ၂၀၁၃။ Link: https://www.unodc.org/documents/southeastasiaandpacific//Publications/2013/ats-2013/2013_Regional_ATS_Report_web.pdf

၂၈ မြန်မာနိုင်ငံ အကျဉ်းဦးစီးဌာနတွင် တာဝန်ထမ်းဆောင်ခဲ့သော အဆင့်မြင့်အရာရှိတစ်ဦး (အငြိမ်းစား/ယခင်) မှ TNI သို့ ပြောကြားချက်၊ ဇန်နဝါရီ ၂၀၁၅

၂၉ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ အန္တရာယ် တားဆီးကာကွယ်ရေး ဗဟိုအဖွဲ့မှ အရာရှိတစ်ဦး နှင့် ဆက်သွယ်ခြင်း၊ ဇန်နဝါရီ ၂၀၁၅

၃၀ စက်တင်ဘာ ၂၀၁၄၊မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများ အန္တရာယ် တားဆီးကာကွယ်ရေး ဗဟိုအဖွဲ့မှ အရာရှိတစ်ဦး၏ ခန့်မှန်းချက်။

၃၁ ပြစ်ဒဏ်ကျခံရသူများအပေါ် ကျူးလွန်သော ရာဇဝတ်မှု- အကျဉ်းသားများအပေါ် လုပ်အားခေါင်းပုံဖြတ်မှုများအား ကုလသမဂ္ဂမှစုံစမ်းရန်လိုအပ်၊ လူ့အခွင့်အရေး စောင့်ကြည့်ရေးအဖွဲ့၊ ဇူလိုင် ၂၀၁၁။ Link: https://www.hrw.org/news/2011/07/12/burma-war-crimes-against-convict-porters

၃၂ See: http://www.globalpost.com/article/6685625/2015/11/11/how-myanmars-state-backed-militias-flood-asia-meth ကချင်ပြည်နယ်လူထု၏ မူးယစ်ဆေးတိုက်ဖျက်ရေး - မအောင်မြင်သောမူဝါဒများ။

၃၃ ပင်နီစီလင်ပုလင်းခွံများအား မူးယစ်ဆေး(ဘိန်းဖြူ)ရောင်းသူများက ဆေးခြင်တွယ်ရာတွင် လည်းကောင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ရာတွင်လည်းကောင်း အသုံးပြုသည်။

၃၄ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများနှင့် တွေ့ဆုံဆွေးနွေးပွဲမှရရှိသော သတင်းအချက်အလက် များ၊ Burnet Institute၊ ရန်ကုန်၊ ဇွန် ၉၊ ၂၀၁၄။

၃၅ ၁၉၁၉ HORA (1919 Habitual Offenders Restriction Act)ဟု လူသိများသော "ပြစ်မှုကျူးလွန်လေ့ရှိသူများအား ထိန်းချုပ်ကန့်သတ်ခြင်း အက်ဥပဒေ" သည် မကြာခဏပြစ်မှုကျူးလွန်လေ့ရှိသူများ၊ သူခိုးသူဝှက်များ၊ အိမ်ခြေယာမဲ့များနှင့် အလုပ်အကိုင် အတည်တကျမရှိသူများအတွက် ရည်ရွယ်သည်။ ဦးတင်ဦး၊ နာယက၊ ဗဟိုဥပဒေရေးရာကော်မတီ၊ အမျိုးသားဒီမိုကရေစီအဖွဲ့ချုပ်၊'Rule of Law in Burma under SLORC' - လူ့အခွင့်အရေးနှစ်စဉ်စာအုပ်/နှစ်ပတ်လည်အစီရင်ခံစာ၊ ၁၉၉၇-၁၉၉၈၊ လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ မှတ်တမ်းဌာန (HRDU)၊၁၉၉၈။

၃၆ ဘားမား/မြန်မာ၊ ရဲနှင့်ကျေးရွာခေါင်းဆောင်များက ရွာသားများအား ခိုင်လုံသော အထောက်မထားမရှိဘဲ ညှဉ်းပန်းနှိပ်စက်ခြင်း၊ အာရှလူ့အခွင့်အရေးကော်မရှင် အရေးပေါ် အယူခံဝင်ရေးစီမံချက်၊ အောက်တိုဘာ၂၆၊ ၂၀၁၄။Link: http://www.humanrights.asia/news/urgent-appeals/AHRC-UAC-142-2014

၃၇ အမျိုးသားအိပ်ချ်အိုင်ဗွီဆိုင်ရာ ဥပဒေသုံးသပ်ခြင်းအစီရင်ခံစာ၊ UNAIDS၊၂၀၁၄စာမျက်နှာ ၄၉။ www.3mdg.org/library/item/download/269_cdea5bb209a49c0f260692a0c8a8f50b

၃၈ အမျိုးသားအိပ်ချ်အိုင်ဗွီဆိုင်ရာ ဥပဒေသုံးသပ်ခြင်းအစီရင်ခံစာ၊ UNAIDS၊၂၀၁၄။ www.3mdg.org/library/item/download/269_cdea5bb209a49c0f260692a0c8a8f50b

၃၉ ဘိန်းမဲအား ချောင်းဆိုးပျောက်ဆေးရည်နှင့်ရောစပ်ထားသော ဆေးရည်။

၄၀ ပုဒ်မ ၁၅ - မှတ်ပုံတင်ရန်ပျက်ကွက်ခြင်း။ ပုဒ်မ ၁၆ - မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများအား လက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပေးပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။ ပုဒ်မ၁၉ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများအား ရောင်းချရန်အလို့ငှာလက်ဝယ်ထားရှိခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပေးပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။ပုဒ်မ ၂၀ မူးယစ်ဆေးဝါးနှင့် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးများအား ထုတ်လုပ်ခြင်း၊ ဖြန့်ဖြူးခြင်း၊ ရောင်းချခြင်း။

၄၁ မြန်မာကျပ်ငွေ ၁၀၀၀ သည် ဥရောပငွေ ၁ ယူရိုနှင့် အနီးစပ်ဆုံး ညီမျှသည်။ လွန်ခဲ့သောနှစ်များအတွင်း ငွေလဲလှယ်နှုန်း အပြောင်းအလဲရှိသော်လည်း ယင်းပမာဏမှာ အနီးစပ်ဆုံးတူညီသည်။

၄၂ ပအိုဝ့်လူမျိုးများသည် ရှမ်းပြည်နယ်တွင်နေထိုင်သော လူမျိုးစုတစ်စုဖြစ်ပြီး ကရင်ပြည်နယ်၊ ကယားပြည်နယ်၊ မွန်ပြည်နယ်နှင့် ပဲခူးတိုင်းတို့တွင်လည်း နေထိုင်ကြသည်။

၄၃ ဥပမာ - လမ်းတည်ဆောက်ခြင်း၊ နယ်စပ်ဒေသ ဖွံ့ဖြိုးတိုးတက်ရေးစီမံချက်၊ ရာဘာစိုက်ခင်း စသည်ဖြင့်။

၄၄ ဒီမိုကရေစီနှင့် အလုပ်သမားရေးရာဗျူရို၊US Department of State၊လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အပြုအမူများ အစီရင်ခံစာ ၂၀၁၄-မြန်မာ။Link: http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2014&dlid=236428#wrapper accessed 8/12/2015

၄၅ http://www.mnhrc.org.mm/en/unofficial-translation-the-press-statement-regarding-the-visit-to-insein-central-prison-by-the-myanmar-national-human-rights-commission-statement-no-3-2015/

၄၆ http://www.prisonstudies.org/country/myanmar-formerly-burma, accessed 7/12 '15

၄၇ ခြုံငုံသုံးသပ်မှုအား နိုင်ငံဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်နှင့် လမ်းညွှန်မှုတွင် တွေ့နိုင်သည်။ မြန်မာ့အကျဉ်းထောင်များအခြေအနေ။ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/480894/burma_prison_conditions.pdf, accessed 7/12 '15

၄၈ ပုဒ်မ ၁၅ - မူးယစ်ဆေးသုံးစွဲသူအဖြစ် မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း၊ ပုဒ်မ ၁၆ - လက်ဝယ်တွေ့ရှိခြင်း၊ ပုဒ်မ ၂၁ - ပူးပေါင်းကြံစည်ခြင်း၊ အားပေးကူညီခြင်း။

၄၉ ဒီမိုကရေစီနှင့် အလုပ်သမားရေးရာဗျူရို၊US Department of State၊လူ့အခွင့်အရေးဆိုင်ရာ အပြုအမူများ အစီရင်ခံစာ ၂၀၁၄-မြန်မာ။Link: http://www.state.gov/j/drl/rls/hrrpt/humanrightsreport/index.htm?year=2014&dlid=236428#wrapper Accessed 8/12/2015

၅၀ ICRC နှစ်ပတ်လည်အစီရင်ခံစာ ၂၀၁၄၊*https://app.icrc.org/...report/.../2014_ar_myanmar.pdf...*accessed 4/12 '15

၅၁ နိုင်ငံဆိုင်ရာ သတင်းအချက်အလက်နှင့် လမ်းညွှန်မှု - အကျဉ်းထောင်များ အခြေအနေ၊ UK Home Office, နိုဝင်ဘာ၂၀၁၅၊ https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/480894/burma_prison_conditions.pdf

၅၂ စွဲချက်/အမှုများအား နှစ်ပေါင်းများစွာ ပြစ်ဒဏ်ချခြင်းအစား၊ အများဆုံးပြစ်ဒဏ်ချခြင်း။

၅၃ ပုဒ်မ ၁၅ - မှတ်ပုံတင်ရန်ပျက်ကွက်ခြင်း၊ ပုဒ်မ ၂၃ - ပြစ်မှုထင်ရှားစီရင်ခြင်းအမှုကို ထပ်မံကျူးလွန်ခြင်း။

၅၄ အထူးစီမံချက်ကာလ

၅၅ ပုဒ်မ ၁၅- မှတ်ပုံတင်ရန် ပျက်ကွက်ခြင်း။ ပုဒ်မ၁၆ - မူးယစ်ဆေးဝါး သို့မဟုတ် စိတ်ကိုပြောင်းလဲစေသော ဆေးဝါးကို လက်ဝယ်ထားခြင်း၊ သယ်ယူပို့ဆောင်ခြင်း၊ တစ်ဆင့်ပေးပို့ခြင်း၊ လွှဲပြောင်းပေးခြင်း။ ပုဒ်မ ၂၁ - မည်သူမဆို ဤဥပဒေပါပြစ်မှုတစ်ခုခုကို ကျူးလွန်ရန် အားထုတ်ခြင်း၊ ပူးပေါင်းကြံစည်ခြင်း၊ စည်းရုံးခြင်း၊ စီမံခန့်ခွဲခြင်း၊ ငွေကြေးထောက်ပံ့ခြင်း ပြုလျှင်ဖြစ်စေ၊ ပြစ်မှုတစ်ခုခု ကျူးလွန်ရာတွင် အားပေးကူညီခြင်း ပြုလျှင်ဖြစ်စေ ယင်းပြစ်မှုအတွက် ဤဥပဒေတွင်ပြဋ္ဌာန်းထားသည့် ပြစ်ဒဏ်ချမှတ်ခြင်းခံရမည်။ ပုဒ်မ ၃၃(ဃ) – ၁၉၁၇ယစ်မျိုးအက်ဥပဒေ၊၂၀၁၅ ဒီဇင်ဘာလတွင် ဆေးထိုးအပ်/ပြွန် တရားမဝင်ကိုင်ဆောင်ခြင်းနှင့် ဆက်စပ်၍ ပုဒ်မ ၃၃(ဃ)အား ပြုပြင်ပြောင်းလဲခဲ့ပြီးဖြစ်သည်။

၅၆ အလုပ်ရုံဆွေးနွေးပွဲ၏ အစီရင်ခံစာကို UNODC Website တွင်တွေ့နိုင်သည်။ https://www.unodc.org/southeastasiaandpacific/en/myanmar/2015/03/drug-law/story.html

၅၇ ဥပမာ - https://www.opensocietyfoundations.org/reports/drug-policy-portugal-benefits-decriminalizing-drug-use

ပံ့ပိုးကူညီသူများ

ရေးသားပြုစုသူများ	အမ်နက်စတင်းရန်စီမာ (Ernestien Jensema) နှင့် နန်းပန်းအိခမ်း

စာတမ်းပါအသေးစိတ်အချက်အလက်များ

အစီရင်ခံစာပါ အကြောင်းအရာများကို ငွေကြေးအမြတ်အစွန်း စီးပွားရေးလုပ်ငန်းတစ်ခုအတွက် ရည်ရွယ်ခြင်းမရှိဘဲ ကောက်နုတ်ခြင်း သို့မဟုတ် ပြန်လည်ကူးယူဖော်ပြခြင်းတို့ ပြုလုပ်မည်ဆိုပါက သတင်းအရင်းအမြစ်ကို http://www/tni.org/copyright မှ ရရှိကြောင်း မှန်မှန်ကန်ကန်ဖော်ပြ၍ အသုံးပြုနိုင်ပါသည်။

TRANSNATIONAL INSTITUTE (TNI)

De Wittenstraat 25, 1052 AK Amsterdam, The Netherlands
Tel: +31-20-6626608, Fax: +31-20-6757176
E-mail: drugs@tni.org
www.tni.org/drugs

@DrugLawReform
Drugsanddemocracy

မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများကွန်ရက် (NDNM) သည် ယခင်နှင့်လက်ရှိ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ၊ မက်သာဒုံးဆေးဖြင့်ရေရှည်ကုသမှုခံယူလျက်ရှိသူများပါဝင်သော ကွန်ရက်တစ်ခုဖြစ်သည်။ မြန်မာနိုင်ငံမူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ ကွန်ရက်၏ အဓိကရည်ရွယ်ချက်မှာ မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများ အား ခွဲခြားနှိမ့်ချဆက်ဆံခြင်းလျော့ကျစေရန်၊ ကျန်းမာရေးနှင့် တစ်ခြားလူမှုဝန်ဆောင်မှုလုပ်ငန်းများ အား မူးယစ်ဆေးဝါးသုံးစွဲသူများမှ သာတူညီမျှလက်လှမ်းမှီရရှိနိုင်ရန်အတွက် စည်းရုံးလှုံ့ ဆော်ရန်ဖြစ်သည်။

NDNM ကို ndnm09@gmail.com မှဆက်သွယ်နိုင်ပါသည်။

Transnational Institute (TNI) သည် ရေရှည်တည်တံ့ခိုင်မြဲမှုရှိပြီး တရားမျှတ၍ ဒီမိုကရေစီထုံးနည်းစံကျဖြစ်သည့် မြေကမ္ဘာကို တည်ဆောက်ရန်အတွက် သံဓိဋ္ဌာန်ချထားသည့် နိုင်ငံတကာသုတေသနနှင့် မူဝါဒပြောင်းလဲရေး စည်းရုံးလှုံ့ ဆော်ရေး အဖွဲ့အစည်းတစ်ခုဖြစ်ပါသည်။ နှစ်ပေါင်းလေးဆယ်ကျော်ကာလတစ်လျှောက် TNI အနေဖြင့် လူထုလှုပ်ရှားမှုများအကြား သီးခြားဆက်ကြောင်းတစ်ခုအဖြစ်ရပ်တည်၍ ပညာရှင်များနှင့်မူဝါဒချမှတ်သူများကို ချိတ်ဆက်ဆောင်ရွက်လျက်ရှိသည်။

www.TNI.org