World Health Organization
Representative Office for Cambodia

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

សង្ខេបគោលនយោបាយ

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់គឺជាកត្តាជំរុញក្នុងការសម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

Proposed citation:
UNDP, WHO Cambodia, WHO FCTC (2018). *Policy brief: Tobacco control as an accelerator for the Sustainable Development Goals in Cambodia*.
The views expressed in this publication are those of the authors and do not necessarily represent those of the United Nations, including UNDP, or UN Member States.

UNDP partners with people at all levels of society to help build nations that can withstand crisis, and drive and sustain the kind of growth that improves the quality of life for everyone. On the ground in more than 170 countries and territories, we offer global perspective and local insight to help empower lives and build resilient nations.

Copyright © UNDP 2018
United Nations Development Programme
Bangkok Regional Hub
3rd Floor United Nations Service Building
Rajdamnern Nok Avenue
Bangkok 10200, Thailand
Tel: +66 2 304-9100
Fax: +66 2 280-2700
Email: registry.th@undp.org

Design: Ian Mungall. Cover photo: Cambodia Movement for Health..

សង្ខេបគោលនយោបាយ

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់គឺជាកត្តាជំរុញក្នុងការ សម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) នៅក្នុងប្រទេស កម្ពុជា

World Health Organization
Representative Office for Cambodia

UNDP
Empowered lives.
Resilient nations.

FCTC
WHO FRAMEWORK CONVENTION ON TOBACCO CONTROL

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

ឯកសារសង្ខេបគោលនយោបាយនេះ បានដកស្រង់ចេញពីរបាយការណ៍មួយដែលបានសហការរៀបចំរួមគ្នាដោយកម្មវិធីអភិវឌ្ឍន៍សហប្រជាជាតិ (UNDP) និងលេខាធិការដ្ឋានអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ (FCTC) របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ដែលមានចំណងជើង*អនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់៖ កត្តាជំរុញក្នុងការ សម្រេចគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព*។

ក្រុមវិចារណកថាដែលបានរៀបចំឯកសារសង្ខេបនេះឡើយរួមមាន Nadia Rasheed, Kazuyuki Uji និង Mashida Rashid មកពីមជ្ឈមណ្ឌលតំបន់ក្រុងបាងកក UNDP (Bangkok Regional Hub) Dudley Tarlton មកពីទីស្នាក់ការ UNDP លោក វេជ្ជបណ្ឌិត ឃ៉ិល ដារ៉ារុធ មកពីអង្គការសុខភាពពិភពលោកប្រចាំកម្ពុជា លោក Andrew Black និង Trinette Lee មកពីលេខាធិការដ្ឋាន WHO FCTC និង Amara Bou មកពីអង្គការ UNDP កម្ពុជា។

សារសំខាន់ៗ៖

- ជារៀងរាល់ឆ្នាំ ថ្នាំជក់សម្លាប់មនុស្សប្រមាណជិត 10,000 នាក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលចំនួននេះគឺស្មើនឹងការស្លាប់របស់មនុស្សចំនួន 30 នាក់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់គឺមានអត្រាខ្ពស់ ក្នុងចំណោមបុរសដែលមានអាយុចាប់ពី 15 ឆ្នាំឡើងទៅ ដោយក្នុងនោះប្រេវ៉ាឡង់នៃការជក់បារី គឺមានកម្រិត 33% ហើយការចុកថ្នាំជក់ គឺមានអត្រាខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 15 ឆ្នាំឡើងទៅ ដោយក្នុងនោះប្រេវ៉ាឡង់នៃការការចុកថ្នាំជក់ គឺមានកម្រិត 8.6%។
- ថ្នាំជក់ធ្វើឲ្យបាត់បង់ជីវិត ខាតបង់សេដ្ឋកិច្ច រួមចំណែកដល់ការបំផ្លាញបរិស្ថាន និងបង្កការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។
- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ធ្វើឲ្យបាត់បង់ការចំណាយនៅក្នុងគ្រួសារលើតម្រូវការមូលដ្ឋាន ដូចជាចំណីអាហារ និងការអប់រំ។
- នៅក្នុងឆ្នាំ 2015 ប្រទេសកម្ពុជាបានអនុម័តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ដែលបង្ហាញឲ្យឃើញអំពីការប្តេជ្ញាចិត្តរឹងមាំផ្នែកនយោបាយក្នុងការអនុវត្តអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក។
- ឯកសារនេះគូសបញ្ជាក់ឲ្យឃើញថាការពង្រឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អាចជួយពន្លឿនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ប្រទេសកម្ពុជាក្នុងការសម្រេចឲ្យបាននូវរបៀបវារៈឆ្នាំ2030 សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព។
- ឯកសារនេះបង្ហាញអំពីចំណងទាក់ទងរវាងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព និងផ្តល់អនុសាសន៍ចំពោះការប្រើប្រាស់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ជាកត្តាជំរុញដល់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។

សេចក្តីផ្តើម

ថ្នាំជក់ធ្វើឲ្យបាត់បង់ជីវិត ខាតបង់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច រួមចំណែកដល់ការបំផ្លាញបរិស្ថាន និងបង្កការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់ការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។ នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មនុស្សប្រមាណជិត 10,000 នាក់ បានស្លាប់បាត់បង់ជីវិតជារៀងរាល់ឆ្នាំដោយសារជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់ ដែលចំនួននេះស្មើនឹងការស្លាប់របស់មនុស្សប្រមាណជិត 30 នាក់ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។[1] ប្រេវ៉ាឡង់នៃការជក់បារីរបស់មនុស្សពេញវ័យជារួម គឺមាន 16.9% ឬស្មើនឹងប្រជាជនកម្ពុជាប្រមាណ 1.68 លាននាក់ ដែលក្នុងនោះប្រេវ៉ាឡង់ក្នុងចំណោមមនុស្ស

---

[1] អង្គការ WHO (2012)។ *របាយការណ៍សកលៈ មរណភាពដោយសារថ្នាំជក់ ដែលអាចរកបាននៅលើ* http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/rep_mortality_attibutable/en/

ប្រុសគឺខ្ពស់ជាងគេ (32.9%) ធៀបនឹងស្ត្រី (2.4%)[2]។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការចុកថ្នាំជក់គឺមានកម្រិតខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រី ដែលមានប្រេវ៉ាឡង់ប្រមាណ 8.6% ធៀបនឹងបុរសដែលមានប្រេវ៉ាឡង់ 0.8% ប៉ុណ្ណោះ[3]។

ថ្នាំជក់គឺជាការគំរាមកំហែងសុខភាពសាធារណៈមួយក្នុងចំណោមការគំរាមកំហែងធំៗបំផុតដទៃទៀត និងជាកត្តាហានិភ័យចម្បងសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លងយ៉ាងកាចសាហាវចំនួនបួន (NCDs) គឺ ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម ជំងឺផ្លូវដង្ហើមរ៉ាំរ៉ៃ និងជំងឺសរសៃឈាមបេះដូងផងដែរ។ ការចំណាយផ្នែកសុខភាពទាក់ទងនឹងការជក់បារីត្រូវបានប៉ាន់ស្មាន់ថា ស្មើនឹង 1.05% នៃ GDP របស់កម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំ 2013 គឺស្មើនឹង 162.7 លានដុល្លារ[4]។ ការប្រើប្រាស់និងការផ្គត់ផ្គង់ថ្នាំជក់មិនត្រឹមតែធ្វើឲ្យប្រជាជនកម្ពុជាខាតបង់ផ្នែកសុខភាព និងទ្រព្យធនប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏គំរាមកំហែងដល់ការអភិវឌ្ឍជាតិផងដែរ។

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ធ្វើឲ្យបាត់បង់ការចំណាយនៅក្នុងគ្រួសារលើតម្រូវការមូលដ្ឋាន ដូចជាចំណីអាហារ និងការអប់រំ ហើយវាក៏អាចរុញច្រានក្រុមគ្រួសារឲ្យធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រ និងការស្រេកឃ្លានផងដែរ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បង្កការបំផ្លាញដល់បរិស្ថានដែលអាចរួមចំណែកដល់ការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងប៉ះពាល់ដល់ជីវិតនៅក្នុងមហាសមុទ្រ និងនៅលើដី ហើយបង្កជាបញ្ហាប្រឈមផ្នែកសុខភាព និងសេដ្ឋកិច្ចសង្គម ដល់អ្នកប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ប្រជាជនក្រីក្រ ស្ត្រីភេទ មនុស្សចាស់ជរា យុវជន និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះផ្សេងទៀត។

រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជា បានផ្តល់សច្ចាប័នលើអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់របស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO FCTC) កាលពីថ្ងៃទី 15 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ 2005។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នេះរួមមាន ការបង្កើតគណៈកម្មការអន្តរក្រសួងកម្រិតខ្ពស់ដើម្បីការអប់រំ និងកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅឆ្នាំ2001 ការអនុវត្តគោលនយោបាយគ្មានផ្សែងបារី និងការបង្កើតសារព្រមានសុខភាពជារូបភាពនៅលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់។ នៅឆ្នាំ 2015 ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ត្រូវបានអនុម័តដែលបង្ហាញឲ្យឃើញពីការប្តេជ្ញាចិត្តរឹងមាំផ្នែកនយោបាយក្នុងការអនុវត្តអនុសញ្ញា WHO FCTC (សូមមើលឧបសម្ពន្ធស្តីពីបទប្បញ្ញត្តិផ្សេងៗ ដែលបានដាក់ចេញក្រោមច្បាប់ស្តីពី

---

[2] *វិទ្យាស្ថានជាតិស្ថិតិនៃក្រសួងផែនការ ប្រទេសកម្ពុជា* (ឆ្នាំ2014) *។ ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ2014។*

[3] ibid

[4] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា (ឆ្នាំ2016)។ ការចំណាយលើសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។

ការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ ឆ្នាំ 2015)[5]។ នៅពេលដែលច្បាប់នេះបានដាក់ចេញនូវវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់រឹងមាំ ដែលមានដូចជាការហាមឃាត់ការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មផលិតផលថ្នាំជក់ និងការជក់បារីនៅទីកន្លែងសាធារណៈ ការលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងរបស់សាធារណជន និងការអនុវត្តច្បាប់នេះចាំបាច់ត្រូវតែរឹតបន្តឹង ព្រមជាមួយនឹងការចូលរួមរបស់ភាគីពាក់ព័ន្ធមកពីវិស័យសុខាភិបាល និងមិនមែនសុខាភិបាល។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការអនុវត្តការដំឡើងពន្ធលើថ្នាំជក់ឲ្យបានទៀងទាត់ក៏ជាភាពចាំបាច់ផងដែរ ពីព្រោះតម្លៃបារីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺស្ថិតក្នុងចំណោមតម្លៃដែលទាបជាងគេបំផុតក្នុងតំបន់ អាស៊ីអាគ្នេយ៍។

កម្ពុជាស្ថិតនៅក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង 15 ដែលត្រូវបានជ្រើសរើសឲ្យចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង FCTC 2030 ដែលនឹងទទួលបានជំនួយពីអង្គការសហប្រជាជាតិដើម្បីអនុវត្តវិធានការទៅលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ គម្រោងដែលនឹងដំណើរការរយៈពេលប្រាំឆ្នាំរហូតដល់ឆ្នាំ2021 រួមមានការប្រឹក្សាយោបល់ពីអ្នកឯកទេស ជំនួយបច្ចេកទេស និងការគាំទ្រពីបណ្តាប្រទេសសមាជិកគម្រោងដូចគ្នាផងដែរ។ តាមរយៈការចូលរួមនៅក្នុងគម្រោង FCTC 2030 កម្ពុជានឹងទទួលបានជំនួយនៅក្នុងការអនុវត្តកម្មវិធីការងារទូទាំងរដ្ឋាភិបាលដែលរួមបញ្ចូលការពង្រឹងការអនុវត្តច្បាប់ និង WHO FCTC។

ដើម្បីគាំទ្រដល់កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងទាំងនេះ ឯកសារនេះបានគូសបញ្ជាក់ឲ្យឃើញថាតើការបន្តផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់លើការរឹតបន្តឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ នឹងជួយជំរុញដល់ការប្តេជ្ញាចិត្តរបស់កម្ពុជា ឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចឲ្យបាននូវរបៀបវារៈឆ្នាំ 2030 សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព និងគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព (SDG) របស់ខ្លួន។ រដ្ឋជាសមាជិកអង្គការសហប្រជាជាតិបានអនុម័ត SDG ចំនួន 17 ក្នុងឆ្នាំ 2015 ដែលជាការអំពាវនាវឲ្យមានការអនុវត្តជាសកល ដើម្បីលុបបំបាត់ភាពក្រីក្រ ការពារភពផែនដី និងធានាថាមនុស្សគ្រប់រូបទទួលបានសន្តិភាព ភាពរុងរឿង រួមជាមួយនឹងការប្តេជ្ញាចិត្តថានឹងមិនទុកនរណាម្នាក់ចោលឡើយ។ SDG ទី 3 "ធានាឲ្យមានការរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ" មានបញ្ចូលនូវគោលដៅជាក់លាក់ ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ (3.a) ដែលមានគោលជំហរអនុវត្ត WHO FCTC ជាគន្លឹះឆ្ពោះទៅរកការអភិវឌ្ឍប្រកបដោយចីរភាព។ SDG ទី 3 នេះ ក៏បានបញ្ចូលទិសដៅ

[5] ការិយាល័យតំណាងអង្គការ WHO ប្រចាំកម្ពុជា៖ "រាជរដ្ឋាភិបាលកម្ពុជាបានបង្កើនកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ដោយមានការគាំទ្រពិសេសពីអង្គការសហប្រជាជាតិ" ដែលអាចរកបាននៅលើ http://www.wpro.who.int/cambodia/mediacentre/releases/20180209-tobacco-control/en/

កាត់បន្ថយអត្រាស្លាប់មុនអាយុ ដោយសារជំងឺមិនឆ្លងឲ្យបានមួយភាគបីត្រឹមឆ្នាំ2030។ ឯកសារនេះបង្ហាញអំពីចំណងទាក់ទងរវាងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និង SDG ដោយកំណត់រកឲ្យឃើញនូវបញ្ហានានា និងឱកាសផ្សេងៗដើម្បីផ្តល់ជាគុណប្រយោជន៍រួមសម្រាប់របៀបវារៈ SDG នៅក្នុងបរិបទប្រទេសកម្ពុជា។

គោលដៅទី1៖ លុបបំបាត់ ភាពក្រីក្រគ្រប់ទម្រង់ទាំងអស់នៅគ្រប់ទីកន្លែង

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អាចជួយជំរុញកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ។ នេះក៏ដោយសារតែការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បង្កឲ្យមានការស្លាប់មុនអាយុ និងពិការភាពដោយមេគ្រួសារបានដកខ្លួនចេញពីទីផ្សារការងារ នៅពេលដែលខ្លួនស្ថិតក្នុងវ័យកំពុងពេញកម្លាំង និងការរាំងស្ទះដល់ផលិតភាពការងារ ឬប៉ះពាល់ដល់ការរៀនសូត្ររបស់អ្នកថែទាំដែលជាទូទៅគឺស្ត្រី និងកុមារីផងដែរ។ ការព្យាបាលជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ អាចត្រូវចំណាយលើផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រយ៉ាងច្រើនរហូតអស់ប្រាក់ពីខ្លួនជាពិសេសសម្រាប់ប្រជាជនក្រីក្រ ដែលធ្វើឲ្យក្រុមគ្រួសារជាប់នៅក្នុង "វដ្តវិលចុះឡើង" នៃភាពក្រីក្រ និងសុខភាពខ្សោយ។ នៅគ្រប់តំបន់ទាំងអស់ក្នុងពិភពលោក ប្រជាជនក្រីក្រ ជាអ្នកដែលទំនងជាប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ច្រើនជាងគេបំផុត ហើយមានលទ្ធភាពទទួលបានសេវាការពារ និងព្យាបាលតិចតួច ព្រមទាំងមានឱកាសទទួលបានការអប់រំ និងសារព្រមានសុខភាពក្នុងកម្រិតតិចតួចប៉ុណ្ណោះ។ ការចំណាយលើថ្នាំជក់ក៏បានបង្វែរធនធានគ្រួសារមួយភាគធំចេញពីការវិនិយោគដែលមានផលិតភាព ដូចជាលើម្ហូបអាហារ ការអប់រំ ការថែទាំសុខភាព ធាតុចូលសម្រាប់ផ្នែកលំនៅដ្ឋាន និងផ្នែកកសិកម្ម ដែលអាចជួយឲ្យប្រជាជនចាកផុតពីភាពក្រីក្រទៀតផង។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ការទិញថ្នាំជក់ប្រៀបបាននឹងការប្លន់ពីក្រុមគ្រួសារនូវធនធាន ដែលពួកគេត្រូវការដើម្បីរើខ្លួនចេញពីភាពក្រីក្រ។
- ជាង 40% នៃការចំណាយប្រាក់ប្រចាំឆ្នាំលើផលិតផលបារី កំពុងត្រូវបានចាយវាយដោយមនុស្សពេញវ័យ ដែលរកប្រាក់ចំណូលបាន 2 ដុល្លារ (ប្រមាណ 8000 រៀល)

ក្នុងមួយថ្ងៃ ឬតិចជាងនេះ ពោលគឺស្មើនឹងប្រមាណជា 41 លានដុល្លារ (166 ប៊ីលានរៀល) ធៀបនឹងការចំណាយសរុបស្មើនឹង 99 លានដុល្លារ (401 ប៊ីលានរៀល)[6]។

- អ្នកជក់បារីដែលរកប្រាក់ចំណូលបាន 2 ដុល្លារ ឬតិចជាងនេះក្នុងមួយថ្ងៃ ចំណាយប្រាក់ប្រមាណ 6 ដុល្លារ (24,000 រៀល) ក្នុងមួយខែលើថ្នាំជក់ ដែលចំនួននេះស្មើនឹង 10 ភាគរយ ឬច្រើនជាងនេះ បើធៀបនឹងប្រាក់ចំណូលរបស់ពួកគេ[7]។
- ការចំណាយប្រចាំឆ្នាំទៅលើបារី និងថ្នាំជក់មូរដៃនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គឺស្មើនឹងការចំណាយក្នុងការទិញម៉ូតូចំនួន 53,573 គ្រឿង ផ្ទះឈើចំនួន 20,358 ខ្នង នៅតាមតំបន់ជនបទ ឬស្មើនឹងការទិញអង្ករមានគុណភាពខ្ពស់ចំនួន 127,236 តោនផងដែរ[8]។
- ការចំណាយយ៉ាងច្រើនទៅលើការថែទាំសុខភាព និងថ្នាំសង្កូវរយៈពេលវែងសំរាប់ជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ព្រមជាមួយនឹងការបាត់បង់ប្រាក់ចំណូល បានរុញច្រានក្រុមគ្រួសារកម្ពុជាជាច្រើនឲ្យធ្លាក់ចូលទៅក្នុងភាពក្រីក្រកាន់តែជ្រៅទៅៗ[9]។
- កសិករដាំថ្នាំជក់បច្ចុប្បន្ន ចំណាយលើការថែទាំសុខភាពខ្ពស់ជាងសឹងតែបួនដងបើធៀបទៅនឹងអតីតកសិករដាំថ្នាំជក់ពីមុនៗ ពោលគឺចំនួន 11.31 ដុល្លារ (45,000 រៀល) ធៀបនឹង 3.13 ដុល្លារ (12,000 រៀល)[10]។
- ការចំណាយរបស់ជាតិលើការខូចសុខភាពដោយសារការជក់បារីបានឈានដល់ទឹកប្រាក់ចំនួន 162.7 លានដុល្លារហើយកាលពីឆ្នាំ 2013កន្លងទៅនេះ[11]។
- ការចំណាយថ្នាក់ជាតិទៅលើផលិតផលថ្នាំជក់បានកើនឡើងទ្វេដង ពោលគឺពី 99 លានដុល្លារ (401 ប៊ីលានរៀល) កាលពីឆ្នាំ 2011 រហូតដល់ទៅ 201 លានដុល្លារ (814 ប៊ីលានរៀល) នៅក្នុងឆ្នាំ 2014[12]។

---

[6] *ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ2014*

[7] ibid

[8] SEATCA (ឆ្នាំ2013)។ សៀវភៅស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក្នុងតំបន់អាស៊ាន

[9] សម្ព័ន្ធធនាគារពិភពលោក (ឆ្នាំ2014) ។ *ការទប់ទល់នឹង* NCD's *នៅកម្ពុជា ឱកាសសម្រាប់ការរួមសហការអន្តរវិស័យ និងក្នុងវិស័យ៖ សេចក្តីសង្ខេបសម្រាប់ចំណេះដឹងស្តីពីសុខភាព អាហារូបត្ថម្ភ និងប្រជាជន* (HNP) *ដែលអាចរកបាននៅលើ* https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/21062

[10] SEATCA (ឆ្នាំ2008)។ ការអង្កេតស្តីពីការដាំថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ https://seatca.org/dmdocuments/Survey%20of%20Tobacco%20Farming%20in%20Cambodia.pdf

[11] មជ្ឈមណ្ឌលជាតិលើកកម្ពស់សុខភាព នៃក្រសួងសុខាភិបាលកម្ពុជា (ឆ្នាំ2016)។ ការចំណាយលើសុខភាពពាក់ព័ន្ធនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។

[12] *ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ2011 and 2014*

អនុសាសន៍៖

- ត្រូវធានាឲ្យបានថា គោលនយោបាយត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ដោះស្រាយលើភាពងាយរងគ្រោះ និងផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំជក់ទៅលើបុគ្គល និងក្រុមគ្រួសារក្រីក្រ ក្នុងនោះរាប់បញ្ចូលទាំងការទទួលបានសេវាគាំទ្រការផ្តាច់ថ្នាំជក់ សំរាប់ប្រជាជនក្រីក្រផងដែរ។
- ធ្វើការស្រាវជ្រាវទៅលើផលប៉ះពាល់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចសង្គមរបស់ថ្នាំជក់ទៅលើប្រជាជនក្រីក្រ ដើម្បីដាក់ចេញនូវគោលនយោបាយត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលគាំទ្រដល់ប្រជាជនក្រីក្រ។
- បញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ទៅក្នុងផ្នែកមួយនៃយុទ្ធសាស្ត្រក្នុងការកាត់បន្ថយភាពក្រីក្រ និងការអភិវឌ្ឍន៍ជាតិ។

គោលដៅទី 2៖ លុបបំបាត់ភាពស្រេកឃ្លានសម្រេចឲ្យបាននូវសន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភល្អប្រសើរ និងលើកកម្ពស់វិស័យកសិកម្មប្រកបដោយចីរភាព

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ជួយដោះស្រាយបញ្ហាស្រេកឃ្លានបាន។ ការចំណាយក្នុងគ្រួសារលើផលិតផលថ្នាំជក់ និងការចំណាយផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររហូតអស់ប្រាក់ពីខ្លួនសំរាប់ជំងឺឈឺថ្កាត់ទាក់ទិននឹងថ្នាំជក់ គឺជាប្រាក់ដែលមិនបានវិនិយោគទៅលើចំណីអាហារ និងអាហារូបត្ថម្ភឡើយ។ អ្នកជក់បារីបច្ចុប្បន្ន មានភាពអសន្តិសុខផ្នែកស្បៀងអាហារច្រើនជាងអ្នកមិនជក់បារី ដោយក្នុងនោះរាប់បញ្ចូលទាំងប្រជាជននៅក្នុងបណ្តាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ផងដែរ។ ជាងនេះទៅទៀត ការដាំដុះថ្នាំជក់ប្រើប្រាស់ដីច្រើន ដែលផ្ទុយមកវិញ ដីនោះអាចគាំទ្រដល់ប្រព័ន្ធផលិតកម្មចំណីអាហារប្រកបដោយចីរភាពទៀតផង។ ស្លឹកថ្នាំជក់សម្រាប់ធ្វើអាជីវកម្មចំនួនប្រមាណ 90% ត្រូវបានដាំដុះនៅក្នុងប្រទេសតតីយលោក ដែលជារឿយៗ គឺស្ថិតនៅក្នុងប្រទេសដែលនៅតែបន្តជួបបញ្ហាប្រឈមផ្នែកកង្វះអាហារូបត្ថម្ភ និងពលកម្មកុមារ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ការដាំដុះថ្នាំជក់បង្កការគំរាមកំហែងធ្ងន់ធ្ងរដល់សន្តិសុខស្បៀង និងអាហារូបត្ថម្ភ ក៏ដូចជាចំពោះកសិកម្ម និងរបររស់នៅប្រកបដោយចីរភាពផងដែរ។

- នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការដាំដុះថ្នាំជក់ គឺស្មើនឹងប្រមាណជា 0.17% នៃការងារសរុប ដែលក្នុងនោះកសិករដាំថ្នាំជក់កាន់តែច្រើនឡើងកំពុងតែប្តូរទៅរករបរចិញ្ចឹមជីវិតផ្សេងពីនេះ[13]។
- ជិតពាក់កណ្តាលនៃកសិករដាំថ្នាំជក់ (45.5%) ហាក់មិនលើកទឹកចិត្តកូនៗរបស់ខ្លួនឲ្យក្លាយជាអ្នកដាំថ្នាំជក់ឡើយ ដោយសារតែៈ ក) ទិន្នផល និងប្រាក់ចំណូលទាប; ខ) បំណងប្រាថ្នារបស់ពួកគេចង់ឲ្យកូនៗមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈផ្សេង និង គ) ទីផ្សារមានកម្រិត និងផលិតផលមានតម្លៃទាប[14]។
- តាមរយៈការអង្កេតមួយនោះ ស្ត្រីកម្ពុជាដែលបានរៀបការជាមួយនឹងអ្នកជក់បារីបានបង្ហាញអំពីក្តីបារម្ភរបស់ខ្លួនជុំវិញប្រាក់កាសដែលប្តីរបស់ខ្លួនចំណាយលើការជក់បារី ដោយក្នុងនោះ មានស្ត្រីម្នាក់បានលើកឡើងថាៈ "ចំនួនប្រាក់ដែលប្តីរបស់ខ្ញុំចំណាយលើបារីក្នុងមួយសប្តាហ៍អាចទិញអង្ករបាន 7 ទៅ 8 គីឡូ[15]។

អនុសាសន៍ៈ

- ទប់ស្កាត់ការឧបត្ថម្ភធនដល់កសិករដាំថ្នាំជក់ ដែលផ្តល់ដោយក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់។
- គាំទ្រដល់កសិករដាំថ្នាំជក់ ឲ្យជម្រើសការងារផ្សេងដែលអាចរីកចម្រើនផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច ហើយនៅពេលដែលបង្កើតកម្មវិធីមុខរបរជំនួសសម្រាប់កសិករដាំថ្នាំជក់ ចូរផ្តល់ព័ត៌មានស្តីពីយន្តការនៃការណែនាំដំណាំជំនួសនោះ។
- ផ្តល់ការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈសម្រាប់យុវជននៅក្នុងក្រុមគ្រួសារកសិករដើម្បីឲ្យពួកគេអាចមានជម្រើសផ្សេងក្រៅពីការដាំថ្នាំជក់។

គោលដៅទី 3៖ ធានាឲ្យមានការរស់នៅប្រកបដោយសុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាព សម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់គឺពិតជាមានសារៈសំខាន់ណាស់ សម្រាប់ការសម្រេចឲ្យបានតាមគោលដៅជាច្រើនក្នុង SDG ទី 3 នេះ ដើម្បីធានាឲ្យមានការរស់នៅប្រកបដោយ

---

13 SEATCA (ឆ្នាំ2013)។ សៀវភៅស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក្នុងតំបន់អាស៊ាន

14 ibid

15 SEATCA (ឆ្នាំ2007)៖ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅអាស៊ីអាគ្នេយ៍៖ ភស្តុតាងសំខាន់សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍន៍គោលនយោបាយ

សុខភាពល្អ និងលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពសម្រាប់មនុស្សគ្រប់វ័យ។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់គឺជាកត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តាហានិភ័យសំខាន់ៗសម្រាប់ជំងឺមិនឆ្លង ហើយបង្កើនហានិភ័យចំពោះការកើតជំងឺរបេងយ៉ាងខ្លាំង។ ការប្រឈមនឹងផ្សែងថ្នាំជក់ក៏ប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់ស្ត្រីជាម្តាយ ទារក និងកុមារផងដែរ។ ការបំពុលបរិស្ថានដែលកើតចេញពីការផលិតថ្នាំជក់ និងការបំពុលខ្យល់កើតចេញពីការជក់បារី ក៏បង្កឲ្យមានបញ្ហាសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរទៀតផង។ SDG ទី 3 មានបញ្ចូលទិសដៅជាក់លាក់ស្តីពីថ្នាំជក់ (3a) ដែលព្យាយាមពន្លឿនការអនុវត្ត WHO FCTC ក្នុងបំណងកាត់បន្ថយប្រេវ៉ាឡង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅត្រឹមឆ្នាំ 2030។ កម្មវត្ថុធំរបស់អនុសញ្ញានេះ "ដើម្បីការពារមនុស្សក្នុងជំនាន់បច្ចុប្បន្ន និងទៅថ្ងៃអនាគតពីបញ្ហាទ្រុឌទ្រោមសុខភាព ផលវិបាកផ្នែកសង្គម បរិស្ថាន និងសេដ្ឋកិច្ច ដែលកើតចេញពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការប្រឈមនឹងផ្សែងថ្នាំជក់" អាចជួយជ្រោមជ្រែងឲ្យប្រទេសកម្ពុជាអាចសម្រេចគោលដៅនេះបាន។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់អាចរាំងស្ទះដល់វឌ្ឍនភាពរបស់ប្រទេសកម្ពុជាឆ្ពោះទៅរកការសម្រេចឲ្យបាននូវគោលដៅផ្នែកសុខភាពជាច្រើនរបស់ SDG នេះ។
- ការស្លាប់ដោយសារជំងឺជំងឺមិនឆ្លងគឺស្មើនឹង 61% បើធៀបនឹងអត្រាមរណភាពទាំងអស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលក្នុងនោះប្រូបាបប៊ីលីតេនៃការស្លាប់មុនអាយុ (ការស្លាប់នៅមុនអាយុ 70 ឆ្នាំ) ដោយសារជំងឺជំងឺមិនឆ្លង គឺមានចំនួន 23%[16]។ ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ នឹងរួមចំណែកបានយ៉ាងច្រើនទៅក្នុងការសម្រេចបាននូវគោលដៅជំងឺមិនឆ្លង។
- ប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុតនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់គឺស្ថិតក្នុងចំណោមបុរសដែលមានអាយុចន្លោះពី 45 ទៅ 64 ឆ្នាំ មានចំនួន 48.7%[17]។
- ទិន្នន័យអំពីការអង្កេតប្រជាសាស្ត្រ និងសុខភាពកម្ពុជា (CDHS) ដែលបានធ្វើឡើងកាលពីឆ្នាំ 2000 និង 2005 បង្ហាញថា កត្តាមួយក្នុងចំណោមកត្តានានាដែលធ្វើឲ្យកុមារមិនលូតលាស់ គឺដោយសារស្ត្រីជាម្តាយជក់បារី[18]។

---

[16] អង្គការ WHO (ឆ្នាំ2017)។ របាយការណ៍តាមដានវឌ្ឍនភាពជំងឺមិនឆ្លង ឆ្នាំ2017 ដែលអាចរកបាននៅលើ http://www.who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/

[17] *ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជាឆ្នាំ2014។*

[18] Kyu HH, Georgiades K, Boyle MH. ការជក់របស់ស្ត្រីជាមាតា ការប្រឈមនឹងផ្សែងជីវតន្តូន: និងកម្ពស់កុមារធៀបនឹងអាយុ នៅក្នុងបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ចំនួនប្រាំពីរ។ *Int J Epidemiol* 2009; http://dx.doi.org/10.1093/ije/dyp253 pmid: 19622677.

- នៅឆ្នាំ2013 ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានដាក់ក្នុងបញ្ជីក្នុងចំណោមប្រទេសទាំង 10 ដែលប្រឈមខ្ពស់បំផុតនឹងការស្រូបផ្សែងបារីពីគេ[19]។
- សិស្សដែលប្រឈមនឹងការស្រូបផ្សែងបារីពីគេ គឺ 24.3% ប្រឈមនឹងការស្រូបផ្សែងបារីពីគេនៅផ្ទះ និង 44.5 % នៅទីសាធារណៈ[20]។

អនុសាសន៍៖

- បង្កើនពន្ធលើថ្នាំជក់ ស្របតាមអនុសាសន៍របស់ WHO FCTC ដោយពិចារណាទៅលើលទ្ធភាពនៃការចំណាយ និងអតិផរណា។ ផ្លាស់ទៅរកការប្រើប្រាស់ប្រព័ន្ធពន្ធតែមួយថ្នាក់ ហើយបង្កើនពន្ធលើបារីម៉ូរដៃ។
- រឹតបន្តឹងការហាមឃាត់ការជក់បារីនៅទីសាធារណៈ ហើយទប់ស្កាត់ការលក់ថ្នាំជក់ទៅឲ្យបុគ្គលក្រោមអាយុ 18 ឆ្នាំ និងការលក់បារីរាយ។
- បង្កើតកម្មវិធីផ្តាច់ការជក់បារី ក្នុងចំណោមប្រជាជនងាយរងគ្រោះ រួមមានប្រជាជនក្រីក្រ ចាស់ជរា យុវជន និងកុមារតាមចិញ្ចឹមផ្លូវ តាមរយៈការជួយគាំទ្រផ្នែកសង្គមកិច្ចឲ្យបានសមស្រប។

គោលដៅទី 4៖ ធានាឲ្យបាននូវការអប់រំបែបបរិយាបន្ន និងមានគុណភាពសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា និងលើកកម្ពស់ការរៀនសូត្រពេញមួយជីវិត

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ជួយជំរុញសមិទ្ធផលផ្នែកអប់រំ។ ការអប់រំមានគុណភាព រួមមានការទទួលបានសារជុំវិញរបៀបដែលកុមារអាចមានជីវិតដែលមានសុខភាពល្អ និង មានផលិតភាពតាមរបៀបណាបាន ហើយគួរផ្តល់នូវបរិយាកាសមានសុវត្ថិភាពចាកផុតពីហានិភ័យនានា ដូចជាការស្រូបផ្សែងបារីពីគេ និងការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មអំពីបារីជាដើម។ ការគាំទ្រដល់សាលារៀនឲ្យបង្កើតបរិយាកាសគ្មានថ្នាំជក់អាចជួយការពារកុមារ (និងគ្រូបង្រៀន) ផ្លាស់ប្តូរមជ្ឈដ្ឋានសង្គម និងពង្រឹងការអប់រំទៀតផង។ ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក៏ជួយឲ្យកុមារបន្តការសិក្សាបានផងដែរ៖ (1) នៅពេលដែលក្រុមគ្រួសារមានសុខភាព

---

[19] កាសែតភ្នំពេញប៉ុស្តិ៍៖ "ពន្ធកាន់តែខ្ពស់ កុមារកាន់តែមានសុខភាពល្អ" ថ្ងៃទី27 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2012 ដែលអាចរកបាននៅលើ https://www.phnompenhpost.com/national/higher-tax-healthier-kids-study

[20] GYTS (ឆ្នាំ2017)។ Global Youth Tobacco Survey Cambodia Factsheet

ល្អ កុមារមិនត្រូវបានបង្ខំឲ្យបោះបង់ចោលការសិក្សា ដើម្បីទៅថែទាំសាច់ញាត់ដែលមានជំងឺ ឬដើម្បីទៅរកការងារធ្វើ ដើម្បីរកប្រាក់ចំណូលទៅបំពេញប្រាក់ដែលបាត់បង់ (2) ការចំណាយរបស់ក្រុមគ្រួសារលើផលិតផលថ្នាំជក់ និងការចំណាយដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងជំងឺដែលពាក់ព័ន្ធ នឹងថ្នាំជក់ គឺជាលុយដែលមិនត្រូវបានយកមកប្រើដើម្បីទំនុកបម្រុងដល់ការសិក្សារបស់កុមារ; និងទី (3) សំរាប់ក្រុមគ្រួសារដាំដំណាំថ្នាំជក់ កុមារមិនត្រូវបានឲ្យទៅសាលាដើម្បីបានជួយធ្វើការ។ បន្ថែមលើបញ្ជីអន្តរកម្មនានា គឺថា ការជក់នៅវ័យជំទង់គឺពាក់ព័ន្ធនឹងការថមថយសមត្ថភាពផ្ចង់អារម្មណ៍ ហើយបង្កើនហានិភ័យនៃការបាត់បង់ការចងចាំនៅពេលក្រោយទៀតក្នុងជីវិត។ និស្សិតសកលវិទ្យាល័យ ដែលប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់អាចទទួលបានពិន្ទុសិក្សាទាប ជាងអ្នកដែលមិនប្រើ[21] ការសិក្សានានាបានរកឃើញដែរថា ការជក់បារីរបស់លោកគ្រូអ្នកគ្រូ គឺជាកត្តាដែលជះឥទ្ធិពលខ្លាំងដែលធ្វើឲ្យសិស្សជក់បារីតាមផងដែរ។ ជាងនេះទៅទៀត តាមរយ:ការធ្វើឲ្យគ្រូ និងឪពុកម្តាយធ្លាក់ខ្លួនឈឺ ថ្នាំជក់អាចបានបំផ្លាញធនធានអប់រំដ៏សំខាន់សំរាប់កុមារទៀតផង។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា សិស្សចំនួន 2.4% ប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់[22]។
- ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីមនុស្សពេញវ័យប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ឆ្នាំ 2011 បានរកឃើញថា ម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នកជក់ប្រាំនាក់ដែលមានអាយុចន្លោះពី 15 – 19 ឆ្នាំ បានចាប់ផ្តើមទម្លាប់ជក់បារីមុនអាយុ 15 ឆ្នាំទៅទៀត។ ប្រហែលមួយភាគបួនចាប់ផ្តើមជក់ប្រចាំថ្ងៃ នៅចុងវ័យជំទង់ (អាយុ 17-19 ឆ្នាំ)។[23]
- ក្នុងចំណោមសិស្សកម្ពុជាដែលត្រូវបានសម្ភាសន៍សំរាប់ការអង្កេតថ្នាក់សកលស្តីពីយុវជនប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ ឆ្នាំ 2010 គឺមានសិស្សចំនួន 11 ភាគរយ គិតថាក្មេងប្រុសដែលជក់មានមិត្តភក្តិច្រើនជាង ហើយសិស្សចំនួន 5.8 ភាគរយគិតដូចគ្នាចំពោះក្មេងស្រីដែរ។ សិស្សប្រហែល 4 ភាគរយគិតថា ក្មេងប្រុស និងក្មេងស្រីដែលជក់បារីមើលទៅមានភាពទាក់ទាញជាង[24]។

---

[21] សកលវិទ្យាល័យ New Hampshire៖ "តើការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់មានផលប៉ះពាល់ដូចម្តេចលើការសិក្សារបស់អ្នក?" ដែលអាចរកបាននៅលើ https://www.unh.edu/healthyunh/blog/tobacco/2015/10/how-does-tobacco-use-impact-your-academic-performance

[22] GYTS (ឆ្នាំ2016)។ Global Youth Tobacco Survey Cambodia Factsheet

[23] *ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា ឆ្នាំ 2011និង 2014*

[24] GYTS (ឆ្នាំ2010)។ របាយការណ៍ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា ដែលអាចរកបាននៅលើ http://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/reports/cambodia_annex1_2014_gyts_2010.pdf

- មានចំណងទាក់ទងគ្នារឹងមាំរវាងស្ថានភាពជក់បារីក្នុងចំណោមឪពុកម្តាយ ជាមួយ និងបរិយាកាសប្រឈមផ្សែងថ្នាំជក់ ក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យជំទង់ដែលមិនជក់បារី ទាំងនៅក្នុងផ្ទះ និងនៅក្រៅផ្ទះ[25]។
- មនុស្សវ័យជំទង់ដែលជក់បារី ងាយនឹងធ្លាក់ក្នុងលក្ខណវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់ការប្រើប្រាស់ ឬពឹងផ្អែកលើគ្រឿងស្រវឹងក្នុងឆ្នាំកន្លងទៅរហូតដល់ទៅ 9 ដង ហើយងាយនឹងធ្លាក់ក្នុងលក្ខណវិនិច្ឆ័យវេជ្ជសាស្ត្រសំរាប់ការពឹងផ្អែក ឬការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនខុសច្បាប់ជាងមនុស្សវ័យជំទង់ដែលមិនជក់បារី[26]។
- ការដាំដុះថ្នាំជក់ត្រូវការកម្លាំងពលកម្មច្រើន ហើយត្រូវមានកម្លាំងពលកម្មពីគ្រួសាររាប់បញ្ចូលទាំងពលកម្មកុមារផងដែរ។ តាមរយៈការអង្កេតដែលបានធ្វើឡើងនៅតាមតំបន់ផលិតថ្នាំជក់មួយដែលបានជ្រើសរើសក្នុងប្រទេសកម្ពុជា កុមារតែងត្រូវបានប្រើប្រាស់ជាផ្នែកមួយនៃកម្លាំងពលកម្មគ្រួសារ នៅតាមចម្ការចំនួន 50%។ ការប្រើប្រាស់កម្លាំងពលកម្មកុមារម្នាក់ឬពីរនាក់ គឺជាទម្លាប់ទូទៅនៅតាមចម្ការ[27]។

អនុសាសន៍៖

- រឹតបន្តឹងការអនុវត្តសាលារៀនគ្មានផ្សែងបារី
- គាំទ្រ និងបណ្តុះបណ្តាលគ្រូបង្រៀន ដែលអាចរួមចំណែកក្នុងការលើកកម្ពស់ឥរិយាបថមិនជក់បារី និងអក្ខរភាពក្នុងចំណោមសិស្សានុសិស្ស និងក្នុងចំណោមក្រុមគ្រួសាររបស់សិស្សផងដែរ។
- បង្កើតយុទ្ធសាស្ត្រដើម្បីរំដោះកុមារចេញពីពលកម្មទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ ដែលពុំមានភាពយុត្តិធម៌ និងសុវត្ថិភាព។ ការអនុវត្តឲ្យបានតឹងរ៉ឹងនូវច្បាប់ស្តីពីពលកម្មកុមារអាចជួយកុមារឲ្យចាកផុតពីចម្ការថ្នាំជក់បាន។

---

[25] Rudatsikira, E., Siziya, S., & Muula, A. S. (ឆ្នាំ2010)។ ប្រេវ៉ាឡង់ និងកត្តាព្យាករណ៍លើការប្រឈមនឹងផ្សែងថ្នាំជក់ផ្នែកបរិស្ថាន ក្នុងចំណោមជំទង់នៅកម្ពុជា។ *ទិន្នានុប្បវត្តិឥណ្ឌាស្តីពីវេជ្ជសាស្ត្រសហគមន៍៖ ការបោះពុម្ពផ្សាយផ្លូវការរបស់សមាគមវេជ្ជសាស្ត្របង្ការ និងសង្គម 35*(1), 100–104. http://doi.org/10.4103/0970-0218.62556

[26] មជ្ឈមណ្ឌលសម្រាប់ការញៀន (ឆ្នាំ2007)។ របាយការណ៍ CASA ថ្មី៖ ការជក់បារីក្នុងចំណោមយុវជនមានទំនាក់ទំនងនឹងការខូចខួរក្បាល ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំញៀន ជំងឺសរសៃប្រសាទ ដែលអាចរកបាននៅលើ https://www.centeronaddiction.org/newsroom/press-releases/tobacco-the-smoking-gun

[27] SEATCA (ឆ្នាំ2008)។ ការអង្កេតស្តីពីការដាំថ្នាំជក់នៅក្តុជា ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ https://seatca.org/dmdocuments/Survey%20of%20Tobacco%20Farming%20in%20Cambodia.pdf

- បញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងព័ត៌មានពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាពឲ្យបានកាន់តែច្រើន ទៅក្នុងប្រព័ន្ធអប់រំជាផ្លូវការ។
- បង្កើតកម្មវិធីបង្ការ និងកម្មវិធី គាំទ្រ ដោយផ្តោតលើកុមារមិនចូលសាលា។
- កាត់បន្ថយលទ្ធភាពទិញផលិតផលថ្នាំជក់របស់មនុស្សវ័យជំទង់ តាមរយៈការបង្កើនពន្ធ និងទប់ស្កាត់ការលក់ជាចំនួនដើម។

គោលដៅទី 5៖ សម្រេចឲ្យបាននូវសមភាពយេនឌ័រ និងការផ្តល់អំណាចដល់ស្ត្រី និងកុមារីទាំងអស់

វិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលផ្តោតលើហានិភ័យផ្នែកយេនឌ័រ ដូចដែលមានចែងក្នុងមាត្រា 4.2(d) នៃ WHO FCTC អាចរួមចំណែកដល់សុខុមាលភាពរបស់ស្ត្រីបាន។ ស្ត្រីមិនត្រឹមតែប្រឈមនឹងហានិភ័យសុខភាពផ្លូវភេទ ដែលបង្កឡើងដោយថ្នាំជក់ រួមបញ្ចូលទាំងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់អំឡុងពេលមានគភ៌ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏ត្រូវទទួលរ៉ាប់រងបន្ទុកនៃការប្រឈមនឹងការស្រូបផ្សែងបារីពីគេផងដែរ។ វិសមភាពអំណាចនៅក្នុងផ្ទះ និងនៅកន្លែងធ្វើការ ក៏ដូចជាការផ្តល់អំណាចក្នុងកម្រិតទាប គឺជាឧបសគ្គក្នុងការផ្លាស់ប្តូរស្ថានភាពនេះ។ ជំងឺថ្នាំជក់បៃតង (Green Tobacco Sickness) ដែលជាការពុលបង្កឡើងដោយការស្រូបជាតិនីកូទីន ជារឿយៗមានប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់ក្នុងចំណោមស្ត្រីនៅតាមតំបន់ដាំដំណាំថ្នាំជក់។ បើទោះបីជាការស្លាប់របស់ស្ត្រីមានចំនួនជាងពាក់កណ្តាលនៃការស្លាប់ដោយសារជំងឺជំងឺមិនឆ្លងនៅទូទាំងពិភពលោកក្តី ប៉ុន្តែជំងឺមិនឆ្លងជារឿយៗត្រូវបានវិភាគថាជាធាតុបង្កធំសំរាប់មនុស្សប្រុសទៅវិញ ដែលនាំឲ្យមានការពន្យាពេលយ៉ាងច្រើន នៅក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ និងការព្យាបាលសំរាប់ស្ត្រី។ ទន្ទឹមនឹងនេះ មជ្ឈដ្ឋានយេនឌ័រសង្គមដែលបង្ហាញភាពជាមនុស្សប្រុសតាមរយៈការជក់បារី ធ្វើឲ្យមនុស្សប្រុសស្ថិតក្នុងហានិភ័យដោយសារតែឥរិយាបថបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាព។ ការយកចិត្តទុកដាក់ទៅលើទិដ្ឋភាពយេនឌ័រនៅក្នុងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ អាចជួយពង្រឹងគោលនយោបាយ កម្មវិធី និងការសិក្សាស្រាវជ្រាវ ដោយប្រឆាំងនឹងសារគ្រោះថ្នាក់នានាដែលចេញមកពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ដែលព្យាយាមផ្សារភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងការជក់បារីជាមួយនឹងការផ្តល់អំណាចស្ត្រី និងការគិតពីរឿងភាពជាបុរសក្នុងចំណោមមនុស្សប្រុស។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- នៅកម្ពុជា ការចុកថ្នាំជក់ក្នុងចំណោមស្ត្រីពេញវ័យ (8.6%) គឺមានកម្រិត 10 ដងខ្ពស់ជាងបុរស (0.8%) [28] ដែលក្នុងនោះប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុតសំរាប់ស្ត្រីដែលមានវ័យចំណាស់។ 9.9 % នៃស្ត្រីដែលមានអាយុចាប់ពី 15 ឆ្នាំឡើងទៅនៅក្នុងតំបន់ជនបទគឺចុកថ្នាំជក់[29]។
- នៅក្នុងការអង្កេតមួយបានបង្ហាញថា ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះភាគច្រើន ដែលបានចុកថ្នាំជក់បានបញ្ជាក់ថា ទម្លាប់របស់គេចាប់ផ្តើមកើតមាន ឬកើនឡើងនៅក្នុងអំឡុងពេលមានគភ៌ ដោយក្នុងនោះជាងពាក់កណ្តាលបានរាយការណ៍ថា រោគសញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងការមានគភ៌គឺជាមូលហេតុដែលនាំឲ្យចុកថ្នាំជក់[30]។
- ប្រេវ៉ាឡង់ខ្ពស់បំផុតនៃការចុកថ្នាំជក់របស់ស្ត្រីជនបទ ត្រូវបានមើលឃើញថាភាគច្រើនជា ឆ្នប (67.9%) និងគ្រូថ្នាំបុរាណ (47.2%)[31]។
- មួយភាគបីនៃស្ត្រីមានគភ៌ដែលមិនជក់បារី (31.4%) ប្រឈមនឹងការស្រូប ផ្សែងថ្នាំជក់នៅផ្ទះ[32]។

អនុសាសន៍៖

- កំណត់ហានិភ័យផ្នែកយ៉េនឌ័រ ដូចជាការចុកថ្នាំជក់ក្នុងសំរាប់ស្ត្រី ហើយអភិវឌ្ឍន៍យុទ្ធសាស្ត្រផ្នែកយ៉េនឌ័រសំរាប់ប្រសិទ្ធភាពនៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ រាប់បញ្ចូលទាំងការទប់ស្កាត់ និងការផ្តាច់បារីផងដែរ។
- បង្កើតកម្មវិធីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងសំរាប់ស្ត្រីនៅវ័យបន្តពូជ ដើម្បីព្រមានពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ក្នុងពេលមានគភ៌។

---

[28] អង្គការ WHO (ឆ្នាំ2017) របាយការណ៍របស់អង្គការ WHO ស្តីពីការសាយភាយបារីនៅលើសកលលោក ដែលអាចរកបាននៅលើ http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/khm.pdf

[29] National Adult Tobacco Survey Cambodia 2014.

[30] Singh, P. N., Kheam, T., Lopez, J., Job, J. S., & Yel, D. (ឆ្នាំ2013)។ លំអាននៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់របស់ស្ត្រីជាមាតា ក្នុងចំណោមស្ត្រីកម្ពុជា៖ ការរកឃើញពីសំណាកវិភាគទូទាំងប្រទេស។ *ទិន្នានុប្បវត្តិអាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិក ស្តីពីសុខភាពសាធារណៈ: 25*(5_suppl), 54S-63S.

[31] *ibid*

[32] Rudatsikira, E. M., Knutsen, S. F., Job, J. S., Singh, P. N., Yel, D., Montgomery, S. B., ... & Ferry, L. H. (ឆ្នាំ2008)។ ការប្រឈមនឹងផ្សែងថ្នាំជក់ក្នុងបរិស្ថានរបស់ប្រជាជនកម្ពុជាដែលមិនជក់បារី។ ទិន្នានុប្បវត្តិអាមេរិកស្តីពីវេជ្ជសាស្ត្របង្ការ *34*(1), 69-73

- គាំទ្រកម្មវិធីអប់រំសុខភាពតាមសហគមន៍ដើម្បីជូនដំណឹងដល់សាធារណជនអំពីគ្រោះថ្នាក់ចំពោះសុខភាពរបស់មនុស្សពេញវ័យ និងកុមារ ដែលកើតចេញពីការជក់បារីនៅក្នុងផ្ទះ។
- បញ្ចូលការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ទៅក្នុងយុទ្ធសាស្ត្រយ៉េនឌ័រ និងកម្មវិធីឆ្លើយតបនឹងសុខភាពមាតា/កុមារ។
- អប់រំគ្រូ និងឆ្មបបុរាណ អំពីគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។

គោលដៅទី ៦៖ ធានាឲ្យបាននូវលទ្ធភាពទទួលបាន និងការគ្រប់គ្រងដោយចីរភាព នៃទឹក និងអនាម័យសម្រាប់ទាំងអស់គ្នា

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់គាំទ្រឲ្យមានទឹកស្អាត និងអនាម័យ ពីព្រោះកន្ទុយបារីគឺជាផលិតផលមួយដែលត្រូវបានគេបោះចោលគ្រប់ទីកន្លែងទាំងអស់នៅលើពិភពលោក ដែលជារឿយៗ ត្រូវបានចាក់ចោលទៅក្នុងមហាសមុទ្រ បឹងបួរ និងប្រភពទឹកផ្សេងទៀតលើភពផែនដីនៃយើង។ ទន្ទឹមនឹងនេះផលិតកម្មថ្នាំជក់ មិនត្រឹមតែប្រើប្រាស់ទឹកច្រើនប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបញ្ចេញជាតុគីមីទៅក្នុងប្រភពទឹកដែលនៅជិតនោះផង។ ដោយពុំបានពិចារណាទៅលើ "វដ្តជីវិតផ្នែកបរិស្ថាននៃថ្នាំជក់" និងផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំជក់ទាក់ទងនឹងការបំពុល ការបោះចោលកាកសំណល់គ្រោះថ្នាក់ និងការប្រើប្រាស់ទឹកដោយមិនសន្សំសំចៃ ដូច្នេះកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងដើម្បីសម្រេចឲ្យបានទឹកស្អាត និងអនាម័យ នឹងពុំសូវមានភាពទូលំទូលាយ និងពុំមានប្រសិទ្ធភាពឡើយ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ជាការដាំដំណាំដដែល ដើមថ្នាំជក់ងាយទទួលរងគ្រោះដោយសារសត្វចង្រៃ និងជំងឺ ដែលតម្រូវឲ្យមានការប្រើសារធាតុគីមីចំនួនច្រើន ដូចជាថ្នាំកម្ចាត់សត្វចង្រៃ និងថ្នាំគ្រប់គ្រងការលូតលាស់។ ការធ្វើកសិកម្មជាទូទៅទាក់ទងនឹងការដាំថ្នាំជក់ ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងប្រាក់ចំណូលមធ្យម បាននាំឲ្យមានការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើ និងការធ្វើឲ្យខូចដី[33]។

[33] Novotny, T. E., Bialous, S. A., Burt, L., Curtis, C., Costa, V. L. D., Iqtidar, S. U., ... & Tursan d'Espaignet, E. (2015). ផលប៉ះពាល់លើបរិស្ថាន និងសុខភាពពីកសិកម្មថ្នាំជក់ ការផលិតបារី និងការប្រើប្រាស់។ *ព្រឹត្តិប័ត្ររបស់អង្គការសុខភាពពិភពលោក 93*, 877-880.

អនុសាសន៍៖

- ផ្តល់ជំនួយសម្រាប់មុខរបរជំនួសដល់កសិករដាំថ្នាំជក់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការបំពុលទឹកដោយសារការដាំដុះថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្ចាត់សត្វចង្រៃ។

គោលដៅទី ៨៖ លើកកម្ពស់កំណើនសេដ្ឋកិច្ចរឹងមាំ ប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន និង ចីរភាព ភាពមានការងារធ្វើពេញលេញ និងមានផលិតភាព និងការងារសមរម្យ សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អាចជួយបញ្ចៀសការខាតបង់ជាក់ស្តែងនៃផលិតភាព និងGDP ដែលកើតចេញពីការស្លាប់មុនអាយុ ការសុំច្បាប់សំរាកឈឺ និងកម្មករមិនស្រួលខ្លួន ដែលមកធ្វើការ ប៉ុន្តែប្រើសមត្ថភាពបានទាបជាងធម្មតា។ ការដោះស្រាយបញ្ហាថ្នាំជក់ នឹងជួយកែលម្អលក្ខខណ្ឌការងារកាន់តែប្រសើរ និងមានសុវត្ថិភាពជាងមុន ហើយក៏ជួយធ្វើពិពកម្មសេដ្ឋកិច្ចផងដែរ។ ផ្លូវដែលត្រូវដើររួមមានទីកន្លែងដែលគ្មានផ្សែងបារីសំរាប់កម្មករ និងការប្រើប្រាស់ទីកន្លែងធ្វើការជាមូលដ្ឋានមួយដើម្បីផ្តល់សារសុខភាព ក៏ដូចជាសំរាប់ការប្រឹក្សាយោបល់អំពីការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងផ្តល់សេវាសុខភាពផងដែរ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក៏អាចជួយគាំទ្រដល់ក្រុមគ្រួសារនានាឲ្យផ្លាស់ប្តូរពីការដាំដំណាំថ្នាំជក់ និងការធ្វើពលកម្មដែលជាប់បំណុល និងពលកម្មកុមារ ដែលជារឿយៗកើតចេញពីការដាំដំណាំនេះ ទៅជាសកម្មភាពសេដ្ឋកិច្ចជំនួស ដែលអាចរកប្រាក់ចំណូលបានច្រើនជាងមុន ហើយមិនបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់អ្នកដាំ។ តាមពិតទៅ សារធាតុពុលរបស់នីកូទីន ដែលកើតមានតាមរយៈការកាន់ស្លឹកថ្នាំជក់ (ឧទាហរណ៍ "ជំងឺថ្នាក់ជក់បៃតង") បំផ្លាញសុខុមាលភាពរបស់កម្មករក្នុងចម្ការ ជាពិសេសស្ត្រី កុមារ ជនជាតិភាគតិច និងកម្មករចំណាកស្រុក។ ក្រុមហ៊ុនផលិតបារី និងក្រុមហ៊ុនទិញស្លឹកថ្នាំជក់ ជារឿយៗកេងប្រវ័ញ្ចលើកសិករ ដើម្បីទទួលបានប្រាក់ចំណេញពីស្លឹកដែលមានតម្លៃទាបជាងតម្លៃធម្មតា តាមរយៈបំណុលដែលមានជាប់ជានិច្ច។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ការចំណាយសរុបលើការថៃទាំសុខភាពក្នុងការព្យាបាលជំងឺចំនួនប្រាំដែលកើតឡើងដោយសារការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគឺមានទំហំទឹកប្រាក់ចំនួន 34.5 លានដុល្លារ (ប្រមាណជា 38 ប៊ីលានរៀល) នៅក្នុងឆ្នាំ 2013[34]។
- ជារួម ការចំណាយទាក់ទិននឹងការខូចសុខភាពដោយសារការជក់បារី រាប់បញ្ចូលទាំងការខាតបង់ផលិតភាពកើតចេញពីការស្លាប់មុនអាយុ និងការខាតបង់ផលិតភាពកើតចេញពីជំងឺមានទំហំទឹកប្រាក់រហូតដល់ 162.7 លានដុល្លារ (ប្រមាណជា 665 ប៊ីលានរៀល)[35]។
- ការចំណាយទាំងនេះគឺស្មើនឹង 1.05% នៃ GDP របស់កម្ពុជាក្នុងឆ្នាំ2013[36]។
- ក្នុងឆ្នាំ 2013 ការចំណាយលើការព្យាបាលជំងឺទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ និងការខាតបង់ផ្នែកផលិតភាពដែលពាក់ព័ន្ធនឹងថ្នាំជក់នេះ គឺមានទំហំជិត 12 ដង បើធៀបនឹងចំណូលពន្ធថ្នាំជក់ក្នុងស្រុក[37]។
- ច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ហាមឃាត់ការជក់នៅកន្លែងធ្វើការ ហើយកំណត់ការផាកពិន័យសំរាប់ការមិនដាក់សញ្ញាហាមជក់បារី នៅតាមទីកន្លែងសាធារណៈដែលបានកំណត់។

អនុសាសន៍៖

- ផ្តល់កម្មវិធីមុខរបរជំនួសសំរាប់កសិករដាំថ្នាំជក់ ដែលសមស្របតាមតម្រូវការរបស់កសិករ រាប់បញ្ចូលទាំងឆន្ទៈរបស់ពួកគេក្នុងការផ្លាស់ប្តូរមុខរបរ និងការចំណាយដែលពាក់ព័ន្ធ។
- ពង្រីកទីកន្លែងធ្វើការដែលគ្មានថ្នាំជក់ ដើម្បីបានគ្របដណ្តប់គ្រប់កន្លែងធ្វើការទាំងអស់ដោយគ្មានការលើកលែង។

---

[34] MoH Cambodia (2013). Health costs associated with active tobacco use.

[35] *ibid*

[36] *ibid*

[37] *ibid*

គោលដៅទី ៩៖ កសាងហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធរឹងមាំ លើកកម្ពស់ឧស្សាហូបនីយកម្មបែបបរិយាប័ន្ន និងប្រកបដោយចីរភាព និងជំរុញនានុវត្តន៍

ការប្រើប្រាស់ការសិក្សាស្រាវជ្រាវឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព គឺជាធាតុផ្សំសំខាន់នៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ជាពិសេសសំរាប់ការរកឲ្យឃើញកម្មវិធីអន្តរាគមន៍ការព្យាបាលបញ្ហាថ្នាំជក់ដែលមានប្រសិទ្ធភាពផ្នែកចំណាយ ដែលអាចត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយ និងមានការព្រមទទួលយកបានច្រើន។ ការទទួលបានបច្ចេកវិទ្យាព័ត៌មាន និងទំនាក់ទំនងក៏មានភាពពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ផងដែរ។ នៅក្នុងពិភពលោកដែលពោរពេញដោយការភ្ជាប់ទំនាក់ទំនងគ្នាកាន់តែខ្លាំងឡើង ការធ្វើទីផ្សារសំរាប់ផលិតផលថ្នាំជក់កាន់តែរីកសាយភាយនៅលើពិភពលោក និងកាន់តែមានភាពស្មុគស្មាញ។ អ្នកតស៊ូមតិផ្នែកត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ត្រូវបន្តការងារយ៉ាងសកម្មក្នុងកម្មវិធីដែលកំពុងពេញនិយម (ឧ. បណ្តាញសង្គម) និងវិធីសាស្រ្តនានា (ឧទាហរណ៍ វិទ្យាសាស្រ្តផ្នែកឥរិយាបថ) ដើម្បីលើកកម្ពស់ការយល់ដឹង គាំទ្រដល់ការផ្តាច់ការជក់ និងបើកមុខឲ្យឃើញពីល្បិចរបស់ឧស្សាហកម្ម ថ្នាំជក់ (ជាយុទ្ធសាស្រ្តដែលអាចបង្កើនស្វ័យភាពរបស់ប្រជាជនក្នុងការប្រើប្រាស់ ហើយបណ្តុះឲ្យពួកគេចេះគិតដល់យុត្តិធម៌សង្គម)។ ឧទាហរណ៍ កម្មវិធីសុខភាពចល័ត (mHealth) របស់ WHO ប្រើប្រាស់នូវវត្តមានគ្រប់ទីកន្លែងនៃបច្ចេកវិទ្យាចល័ត ដើម្បីគាំទ្រដល់វត្ថុបំណងជាច្រើនក្នុងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ រាប់ចាប់តាំងពីទីកន្លែងធ្វើការគ្មានថ្នាំជក់ រហូតដល់ការផ្តាច់ការជក់ ក៏ដូចជាការបណ្តុះបណ្តាលមន្ត្រីសុខាភិបាលផងដែរ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- នៅឆ្នាំ2016 សិស្ស 7 នាក់ក្នុងចំណោម 10 នាក់បានឃើញសារប្រឆាំងការជក់បារីនៅតាមប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយ។ សិស្ស 2 នាក់ក្នុងចំណោម 10 នាក់ បានមើលឃើញការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ឬការផ្សព្វផ្សាយអំពីថ្នាំជក់នៅកន្លែងលក់[38]។
- នៅឆ្នាំ 2016 នាយករដ្ឋមន្ត្រីបានដាក់ចេញយុទ្ធនាការតាមបណ្តាញសង្គម Facebook ដោយជំរុញឲ្យប្រជាពលរដ្ឋរបស់ខ្លួនឈប់ជក់បារី[39]។

---

[38] GYTS (2016). Global Youth Tobacco Survey Cambodia Factsheet.

[39] VOA Khmr, "Can Hun Sen help Cambodia quite smoking?" 10 February 2016, available at https://www.voacambodia.com/a/can-hun-sen-help-cambodia-quit-smoking/3184842.html

អនុសាសន៍៖

- មានភាពបុរេសកម្មក្នុងការជំរុញឲ្យបង្កើត និងប្រើប្រាស់នូវនវានុវត្តន៍ផ្នែកបច្ចេកវិទ្យា ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរផ្នត់គំនិតទាក់ទិននឹងថ្នាំជក់ ហើយផ្សព្វផ្សាយសារអប់រំឲ្យកាន់តែមានឥទ្ធិពល។
- វេទិកា/ពិព័រណ៍ ផ្សព្វផ្សាយថ្នាំជក់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាគួរត្រូវបានហាមឃាត់ក៏ដូចជាការផ្សព្វផ្សាយម៉ាកយីហោដែលផ្តោតលើយុវជន។
- រឹតបន្តឹងការហាមឃាត់លើការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្មលើផលិតផលថ្នាំជក់ នៅតាមទីសាធារណៈ ស្របតាមច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្នាំ2015។

គោលដៅទី 10៖ កាត់បន្ថយវិសមភាពនៅក្នុងប្រទេស និងក្នុងចំណោមប្រទេសនានា

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់បង្កើនវិសមភាពនៅក្នុងប្រទេសនានា និងក្នុងចំណោមប្រទេសផ្សេងៗ បើនិយាយអំពីលទ្ធផលផ្នែកសុខាភិបាល ក៏ដូចជាវិសាលភាពផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍។ ប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម បានទទួលរងនូវអត្រាមរណភាពមុនអាយុដោយសារជំងឺជំងឺមិនឆ្លងរហូតដល់ទៅ 87% ទៅហើយ ដែលក្នុងនោះប្រជាជនក្រីក្រ និងប្រជាជនមិនត្រូវបានគេគិតគូ ជាអ្នកដែលទទួលរងផលប៉ះពាល់ខ្លាំងជាងគេ។ ទម្រង់ផ្សេងៗនៃចំនុចអវិជ្ជមាន និងភាពខ្វះខាតក្នុងសង្គម ឧទាហរណ៍ ដូចជាបញ្ហាស្រេ្តសការដាក់ឲ្យនៅដាច់ពីគេ ទីកន្លែងរស់នៅគ្មានសុវត្ថិភាព និងការរឹតត្បិតក្នុងការកម្សាន្ត សុទ្ធតែមានទំនាក់ទំនងជាមួយនឹងភាពងាយរងគ្រោះកាន់តែខ្លាំងចំពោះការជក់បារី [40] ដែលនាំត្រលប់ទៅរកស្ថានភាពដែលគ្មានភាពស្មើគ្នាវិញដដែល។ ទន្ទឹមនឹងនេះ នៅក្នុងយុទ្ធសាស្រ្តទីផ្សាររបស់ខ្លួន ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ កំពុងតែបង្កើនការផ្តោតលើប្រទេសដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងមធ្យម និងប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ហើយក្រុមប្រជាជនដែលងាយរងគ្រោះប្រឈមនឹងភាពលំបាកក្នុងការទទួលបាននូវសេវា និងព័ត៌មានសុខភាពដែលចាំបាច់។

---

[40] សមាគមអាមេរិកសម្រាប់ជំងឺមហារីក និងមូលនិធិជំងឺសួតពិភពលោក (ឆ្នាំ2015)។ សៀវភៅស្តីពីថ្នាំជក់ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ http://3pk43x313ggr4cy0lh3tctjh.wpengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការជក់ផលិតផលថ្នាំជក់ផ្សេងៗ គឺមានទំនាក់ទំនងច្រាសគ្នាធៀបនឹងចំនួនឆ្នាំនៃការសិក្សា។ ប្រេវ៉ាឡង់នៃការជក់បារី ត្រូវបានប៉ាន់ស្មានថាមានចំនួន 42.3% សម្រាប់បុរសដែលទទួលបានការអប់រំរយៈពេលប្រាំមួយឆ្នាំ ឬតិចជាងនេះ ធៀបនឹងប្រេវ៉ាឡង់ 26.4% សម្រាប់បុរសដែលទទួលបានការអប់រំរយៈពេល 7-12 ឆ្នាំ[41]។
- ចំនួនមនុស្សដែលជក់បារី នៅទីជនបទ (18.2%) គឺខ្ពស់ខ្លាំងជាងនៅទីក្រុង (10.7%)[42]។

អនុសាសន៍៖

- រឹតបន្តឹងការអនុវត្តច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្នាំ2015 ដើម្បីកាត់បន្ថយវិសមភាពក្នុងចំណោមប្រជាជននៅកម្ពុជា។
- បង្កើតកម្មវិធីត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដើម្បីផ្តល់ជាប្រយោជន៍ដល់ក្រុមប្រជាជនដែលមានប្រាក់ចំណូលទាប និងងាយរងគ្រោះ ធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីកាត់បន្ថយវិសមភាព។

គោលដៅទី 11៖ ធ្វើឲ្យទីក្រុង និងទីកន្លែងរស់នៅរបស់មនុស្សប្រកបដោយបរិយាប័ន្ន មានសុវត្ថិភាព រឹងមាំ និងមានចីរភាព

ផ្សែងថ្នាំជក់កាត់បន្ថយគុណភាពខ្យល់ជុំវិញខ្លួន ហើយប្រសិនបើគ្មានវិធានការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ត្រឹមត្រូវទេនោះ សុវត្ថិភាពលំនៅដ្ឋាន ទីកន្លែងធ្វើការ ប្រព័ន្ធគមនាគមន៍ និងទីធ្លាសាធារណៈនឹងត្រូវបានកាត់បន្ថយផងដែរ។ ខណៈដែលប្រជាជនសកលលោកភាគច្រើន បច្ចុប្បន្នកំពុងរស់នៅក្នុងតំបន់ទីក្រុង ដូច្នេះ រដ្ឋាភិបាល ត្រូវជួបប្រទះនឹងបញ្ហាប្រឈម និងទំនួលខុសត្រូវ ដើម្បីការពារ នឹងពង្រឹងជីវិតរស់នៅរបស់ប្រជាពលរដ្ឋទូទាំងទីក្រុង។ តាមរយៈកញ្ចក់ឆ្លុះនៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ រដ្ឋាភិបាលទូទាំងពិភពលោកកំពុងបង្ហាញគំនិតផ្តួចផ្តើមថ្មី និងភាពនាំមុខគេ ដែលអាចជួយកំណត់បាននូវបទដ្ឋានថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។ ឧទាហរណ៍រួមមាន ទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី និងការដំឡើងពន្ធអាករលើថ្នាំជក់ ដែលក្នុងនោះការដំឡើងពន្ធ មិនត្រឹមតែមានសារៈសំខាន់ក្នុងការកាត់

---

[41] ការអង្កេតថ្នាក់ជាតិស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ដោយមនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជាឆ្នាំ2014។

[42] ibid

បន្ថយវិសមភាពផ្នែកសុខភាពប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏សំខាន់សំរាប់ចីរភាពនៃការធ្វើហិរញ្ញប្បទានលើការងារអាទិភាពរបស់ទីក្រុងផងដែរ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- នៅក្នុងឆ្នាំ 2012 បានប្រកាសថា ប្រាសាទអង្គរដែលជាសម្បត្តិបេតិកភ័ណ្ឌពិភពលោក គឺជាតំបន់គ្មានផ្សែងបារី[43]។
- ក្នុងឆ្នាំ 2014 ការជក់បារីត្រូវបានហាមឃាត់នៅតាមទីកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងសាធារណៈ រាប់បញ្ចូលទាំងគ្រឹះស្ថានអប់រំគ្រប់កម្រិត អគារសាធារណៈទាំងផ្នែកខាងក្រៅ និងផ្នែកខាងក្នុង និងមធ្យោបាយគមនាគមន៍សាធារណៈជាដើម[44]។

អនុសាសន៍៖

- អនុវត្ត និងពង្រឹងឲ្យបានតឹងរ៉ឹង នូវច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្នាំ 2015 ដែលហាមឃាត់ការជក់បារី នៅកន្លែងធ្វើការ និងកន្លែងសាធារណៈ។
- ផ្សព្វផ្សាយយុទ្ធនាការស្តីពីលំនៅដ្ឋាន/ទីក្រុងគ្មានផ្សែងបារី ដើម្បីឲ្យបរិយាកាសកាន់តែមានសុវត្ថិភាពសំរាប់ប្រជាជន ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍ ជាពិសេសសំរាប់ប្រជាជនងាយរងគ្រោះ ដូចជាកុមារ ស្ត្រី និងក្រុមមនុស្សផ្សេងទៀតដែលប្រឈមនឹងផ្សែងបារី។

គោលដៅទី 12៖ ធានាឲ្យបាននូវទំរង់ប្រើប្រាស់ និងផលិតកម្មប្រកបដោយចីរភាព

ការដាំដំណាំថ្នាំជក់គឺជាដំណើរការដ៏ស្មុគស្មាញ ដែលមានការប្រើប្រាស់ថ្នាំកម្ចាត់សត្វចង្រៃច្រើន ថ្នាំគ្រប់គ្រងការលូតលាស់ និងជីគីមី។ ទាំងអស់នេះអាចបង្កឲ្យមានបញ្ហាសុខភាពបរិស្ថាន ជាពិសេសនៅតាមបណ្តាប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យមដែលមានបទដ្ឋានច្បាប់ធូររលុង។ ជាងនេះទៅទៀត ដំណាំថ្នាំជក់បំផ្លាញសារធាតុចិញ្ចឹមក្នុងដីខ្លាំងជាងដំណាំដាំសម្រាប់ទទួលទាន និងសំរាប់ធ្វើអាជីវកម្មនានាទៅទៀត ដែលសារធាតុចិញ្ចឹមទាំងនោះរួមមាន នីត្រូសែន ប៉ូតាស្យូម និងផូស្វ័រ។ ជាលទ្ធផល នៅតាមតំបន់ជាច្រើនក្នុងពិភពលោក តំបន់ព្រៃឈើថ្មីៗត្រូវបានរុករានជារៀងរាល់ឆ្នាំ សំរាប់យកដីដាំដំណាំ

---

[43] អង្គការ WHO កម្ពុជា (ឆ្នាំ2018)។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា។

[44] *ibid*

ថ្នាំជក់ (ផ្ទុយពីការប្រើប្រាស់ជាថ្មីលើដីឡូត៍ដដែល) និងយកឈើដែលចាំបាច់សំរាប់យកទៅអប់ថ្នាំជក់ ដែលនេះនាំទៅរកការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើ។ ការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើនេះអាចរួមចំណែកដល់ការការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ តាមរយៈការកាប់ដើមឈើ ដែលជួយស្រូបយកឧស្ម័នកាបូនិចពីបរិយាកាស។

អនុសាសន៍៖

- ពង្រឹងបទប្បញ្ញត្តិលើកសិកម្មថ្នាំជក់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើ និងការធ្វើឲ្យខូចដី។
- ពង្រីកវិសាលភាពនៃបទប្បញ្ញត្តិគ្រប់គ្រងលើការលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ ដើម្បីបំបាត់តម្រងកន្ទុយបារីដែលប្រើតែមួយលើក រាប់បញ្ចូលទាំងប្រភេទតម្រងដែលងាយរលាយផងដែរ ដើម្បីកាត់បន្ថយការសំណល់ក្រោយការប្រើប្រាស់។

គោលដៅទី 13៖ ចាត់វិធានការបន្ទាន់ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ និងផលប៉ះពាល់នៃការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ និងវិធានការផ្នែកអាកាសធាតុ ជួយពង្រឹងឲ្យគ្នាទៅវិញទៅមក។ WHO FCTC ជាពិសេសគឺមាត្រាទី 18 អំពាវនាវឲ្យមានការការពារបរិស្ថាន បន្ថែមលើការការពារសុខភាពមនុស្ស។ នេះក៏ដោយសារតែការដាំ និងការអប់ថ្នាំជក់ គឺជាដើមហេតុផ្ទាល់នៃការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើទូទាំងពិភពលោក ដោយមានផលប៉ះពាល់អវិជ្ជមានមួយចំនួនរួមមានការកើនឡើងនូវការបញ្ចេញឧស្ម័នផ្ទះកញ្ចក់ (ឧទាហរណ៍កាបូនិច និងមេតាន) ការកើនឡើងនូវកម្តៅផែនដី និងការប្រែប្រួលនូវរបបទឹកភ្លៀង និងការបាត់បង់ជីវចម្រុះដែលពុំអាចកែខៃឡើងវិញបាន។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ការដាំដំណាំថ្នាំជក់ គឺជាកម្លាំងពិសេស ដែលបំផ្លិចបំផ្លាញ និងបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់បរិស្ថាន។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ប្រទេសកម្ពុជាត្រូវបានចាត់ថ្នាក់ជាប្រទេសមួយក្នុងចំណោមបណ្ដាប្រទេសក្នុងពិភពលោកដែលងាយរងគ្រោះជាងគេបំផុតចំពោះការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ ដោយសារតែប្រទេសនេះជាប្រទេសកសិកម្ម ពឹងផ្អែកលើអាកាសធាតុ[45]។
- ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្ដល់សច្ចាប័នលើកិច្ចព្រមព្រៀងក្រុងប៉ារីសស្ដីពីបម្រែបម្រួលអាកាសធាតុក្នុងឆ្នាំ 2016។

អនុសាសន៍៖

- គាំទ្រដល់របរសេដ្ឋកិច្ចជំនួសសំរាប់កសិករដាំថ្នាំជក់ ដើម្បីជួយទប់ទល់ការគំរាមកំហែងធំចំពោះផែនដី និងលើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីការប្រែប្រួលអាកាសធាតុ។
- ពិចារណាលើបញ្ហាថ្នាំជក់ និងផលប៉ះពាល់របស់ថ្នាំជក់លើបរិស្ថានក្នុងការអនុវត្តអនុសញ្ញាក្របខ័ណ្ឌអង្គការសហប្រជាជាតិស្ដីពីអាកាសធាតុ (UNFCCC) រាប់បញ្ចូលទាំងកិច្ចព្រមព្រៀងក្រុងប៉ារីសឆ្នាំ2015 ផងដែរ។

គោលដៅទី 14៖ អភិរក្ស និងប្រើប្រាស់មហាសមុទ្រ សមុទ្រ និងធនធានសមុទ្រប្រកបដោយនិរន្តរភាព សម្រាប់ការអភិវឌ្ឍដោយចីរភាព

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អាចកាត់បន្ថយការបំពុល និងជាតិពុលក្នុងសមុទ្រ ដូច្នេះត្រូវជួយកែលម្អជីវិតរបស់វារីសត្វ។ ភាគច្រើននៃបារីចំនួនជិត 6 ទ្រីលាន ដើមដែលជក់ជារៀងរាល់ឆ្នាំត្រូវបានបោះចោលពាសវាលពាសកាល ហើយតម្រងនៅលើបារីនោះមានផ្សំពីសារជាតិប្លាស្ទិក ដែលមានគ្រោះថ្នាក់យ៉ាងខ្លាំងដល់ឆ្នេរសមុទ្រ និងមហាសមុទ្រ។ ក្នុងចំណោមសារធាតុនានា ដែលបានរកឃើញនៅក្នុងកន្ទុយបារី គឺមានដូចជា អាសេនិច សំណនីកូទីន និងអេទីលផេណុល ដែលទាំងអស់នេះត្រូវជ្រាបចូលទៅក្នុងវារីបរិយាកាស។ សារធាតុពុលចេញពីកន្ទុយបារីសម្លាប់វារីសត្វ ឧទាហរណ៍ដូចជា ត្រីទឹកប្រៃ និងត្រីទឹកសាប។ ជាងនេះទៅទៀត ថ្នាំកម្ចាត់សត្វចង្រៃ និងសំណល់គីមីកសិកម្មដែលកើតឡើងពី

---

[45] វីអូអេ៖ "ប្រទេសកម្ពុជាដែលមិនបានត្រៀមខ្លួន ងាយរងគ្រោះដោយសារប្រែប្រួលអាកាសធាតុ" នៅថ្ងៃទី 27 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2015 ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ https://www.voanews.com/a/changing-climate-has-major-impacts-for-under-prepared-cambodia/3075404.html

ការដាំថ្នាំជក់ បំពុលដល់ប្រភពទឹកដែលនៅជិតនោះ ដែលមិនត្រឹមតែធ្វើឲ្យខូចទឹកស្អាតប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏បង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខុមាលភាពរបស់វារីសរីរាង្គផងដែរ។ ប្រសិនបើការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ កាត់បន្ថយទាំងចំនួនបារីដែលបានជក់ និងបរិមាណថ្នាំជក់ដែលដាំនោះ វាក៏មានន័យថា ការគំរាមកំហែងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះជីវិតរស់នៅក្នុងទឹកក៏ត្រូវបានទប់ស្កាត់ផងដែរ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ក្នុងចំណោមវត្ថុលេចធ្លោទាំង 10 ដែលប្រមូលនៅតាមឆ្នេរសមុទ្រនៅទូទាំងពិភពលោក គឺកន្ទុយបារីស្ថិតក្នុងលំដាប់ថ្នាក់ទីមួយ[46]។
- កាកសំណល់ថ្នាំជក់មានផ្ទុកសារធាតុគីមីពុលចំនួនជាង 7,000 មុខ ដែលមិនត្រឹមតែបំពុលខ្យល់ ដោយមានឧស្ម័នរាប់តោនដែលបង្កជំងឺមហារីក និងឧស្ម័នផ្ទះកញ្ចក់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែក៏បំពុលក្នុងដី សមុទ្រ និងផ្លូវទឹកផងដែរ[47]។

អនុសាសន៍៖

- ពិចារណាអំពីការធ្វើឲ្យឆ្នេរសមុទ្រគ្មានថ្នាំជក់ ដើម្បីរួមចំណែកដល់ការការពារបរិស្ថានធម្មជាតិ និងលើកកម្ពស់វិស័យទេសចរណ៍ប្រកបដោយចីរភាព។
- ទប់ស្កាត់ការបោះចោលកន្ទុយបារីពាសវាលពាសកាលនៅតាមឆ្នេរសមុទ្រ ហើយបង្កើតជាប្រព័ន្ធនានាដើម្បីប្រមូលកាកសំណល់ទាំងនេះ។
- ធានាឲ្យបានថា យន្តការគ្រប់គ្រងកាកសំណល់រឹង ផ្តល់លទ្ធភាពក្នុងការញែកកាកសំណល់នៅទីតាំងប្រភព ដើម្បីកុំឲ្យបារីទៅបំពុលទឹក។

---

[46] អង្គការអភិរក្សមហាសមុទ្រ (ឆ្នាំ2017)។ របាយការណ៍អភិរក្សឆ្នេរសមុទ្រអន្តរជាតិ ឆ្នាំ2017 ដែលអាចរកបាននៅលើ https://oceanconservancy.org/wp-content/uploads/2017/06/International-Coastal-Cleanup_2017-Report.pdf

[47] Agencia EFE, "របាយការណ៍អង្គការ WHO ឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីវដ្តជាតិពុលនៃថ្នាំជក់ដែលប្រើរួច" ថ្ងៃទី30 ខែឧសភា ឆ្នាំ2017 ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ https://www.efe.com/efe/english/life/world-health-organization-report-highlights-toxic-life-cycle-of-used-tobacco/50000263-3281757

គោលដៅទី 15៖ ការពារ ស្តារ និងលើកកម្ពស់ការប្រើប្រាស់ប្រកបដោយចីរភាពនូវប្រព័ន្ធបរិស្ថានដីគ្លី គ្រប់គ្រងព្រៃឈើប្រកបដោយចីរភាព ប្រយុទ្ធប្រឆាំងការប្រែក្លាយជាវាលរហោឋាន និងបញ្ឈប់ការធ្វើឲ្យខូចដី និងបញ្ឈប់ការបាត់បង់ជីវចម្រុះ

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់អាចលើកកម្ពស់ជីវិតរស់នៅលើដី ពីព្រោះការដាំថ្នាំជក់ប្រើប្រាស់ដីធ្លីច្រើន ហើយជារឿយៗប្រើប្រាស់ជីគីមី ថ្នាំកម្ចាត់សត្វចង្រៃ និងថ្នាំគ្រប់គ្រងការលូតលាស់ ក៏ដូចជាឈើសម្រាប់អប់ថ្នាំជក់ ក្នុងចំនួនច្រើន។ ដំណាំថ្នាំជក់ស្រូបយកសារជាតិចិញ្ចឹមពីក្នុងដី ដូចជានីត្រូសែន ផូសហ្វ័រ និងប៉ូតាស្យូម ក្នុងចំនួនច្រើន និងលឿនជាងដំណាំសំរាប់ហូប និងដំណាំធ្វើអាជីវកម្មផ្សេងទៀត។ ការរុករានដីសម្រាប់ដាំថ្នាំជក់ បានកាត់ឆ្ការយកព្រៃបម្រុង ក៏ដូចជាភ្លើងឆេះព្រៃដែលទាក់ទងនឹងការដាំថ្នាំជក់ផងដែរ។ ឈើត្រូវបានយកមកប្រើដើម្បីអប់ស្លឹកថ្នាំជក់ ហើយដើមឈើមួយដើមត្រូវបានប្រើដើម្បីផលិតបានបារីចំនួន 300 ដើម[48]។ ការផលិតថ្នាំជាក់ប៉ះពាល់ដល់ប្រព័ន្ធបរិស្ថាន ហើយឈានទៅរកការធ្វើឲ្យខូចដីដាំដុះ និងដីធ្លី ដោយរាប់បញ្ចូលទាំងការកាប់បំផ្លាញព្រៃឈើទៀតផង។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា មានរបាយការណ៍ស្តីពីកសិករទៅយកឈើឧសពីព្រៃដែលនៅក្បែរ និងនៅខាងក្រោយផ្ទះ ដើម្បីអប់ថ្នាំជក់ ក៏ដូចជាមានរបាយការណ៍ស្តីពីដើមកៅស៊ូ (ប្រើសម្រាប់ផលិតផលសេដ្ឋកិច្ច) ត្រូវបានកាត់ដើម្បីអប់ថ្នាំជក់ផងដែរ[49]។
- ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ជាពិសេសការគាំទ្រដល់ជម្រើសមុខរបរជំនួសឲ្យការដាំថ្នាំជក់ អាចជួយស្តារជីវចម្រុះ និងការពារធនធានដីធ្លី ក៏ដូចជាពន្លឿនការសម្រេច

[48] Muller M. ថ្នាំជក់ និងប្រទេសតតីយលោក៖ ការសាយភាយនៅថ្ងៃស្អែក? សង្គ្រាមនៃការចង់បាន៖ ការស៊ើបអង្កេតលើការផលិត ការផ្សព្វផ្សាយ និងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍។ ទីក្រុងឡុងដ៍៖ សង្គ្រាមនៃការចង់បាន; 1978, ដែលបានស្រង់នៅក្នុងរបាយការណ៍អង្គការ WHO (ឆ្នាំ2017) ស្តីពីថ្នាំជក់ និងផលប៉ះពាល់ផ្នែកបរិស្ថានរបស់ថ្នាំជក់៖ ទិដ្ឋភាពរួម។
[49] SEATCA (ឆ្នាំ2009)។ ការសិក្សាពីការដាំថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា។

ឲ្យបាននូវវត្ថុបំណងផ្នែកអភិវឌ្ឍន៍សំខាន់ៗដទៃទៀត ឧទាហរណ៍ ការបង្កើនសន្តិសុខស្បៀងជាដើម។

អនុសាសន៍៖

- ធ្វើការពិនិត្យតាមដាន ដើម្បីទប់ស្កាត់កសិករផលិតថ្នាំជក់កុំឲ្យប្រើប្រាស់ឈើដោយខុសច្បាប់សម្រាប់ការអប់ថ្នាំជក់របស់ខ្លួន។
- គាំទ្រដល់អន្តរកាលរបស់កសិករដាំថ្នាំជក់ ឆ្ពោះទៅរកមុខរបរជំនួស។

គោលដៅទី 16៖ លើកស្ទួយសង្គមបែបសន្តិភាព និងបរិយាប័ន្នសំរាប់ការអភិវឌ្ឍន៍ប្រកបដោយចីរភាព ផ្ដល់លទ្ធភាពទទួលបានយុត្តិធម៌សម្រាប់ទាំងអស់គ្នា និងកសាងគ្រឹះស្ថានដែលមានប្រសិទ្ធភាព គណនេយ្យភាព និងបរិយាប័ន្ននៅគ្រប់កម្រិត

ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់តម្រូវឲ្យមានអភិបាលកិច្ចល្អដើម្បីបំពេញតាមកាតព្វកិច្ចទូទៅនៃ WHO FCTC រាប់បញ្ចូលទាំងការកសាង និងការអនុវត្តនូវយុទ្ធសាស្ត្រត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ថ្នាក់ជាតិបែបពហុវិស័យទូលំទូលាយ ក៏ដូចជាការបង្កើត ឬការរឹតបន្តឹងយន្តការសម្របសម្រួលថ្នាក់ជាតិសំរាប់ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់។ ការឆ្ពោះទៅមុខក្នុងការគោរពតាមកាតព្វកិច្ចទាំងអស់នេះ អាចជួយលើកស្ទួយដល់វត្ថុបំណងផ្នែកអភិបាលកិច្ចកាន់តែទូលំទូលាយច្រើនជាងមុន ដែលក្នុងនោះរួមមានសមត្ថភាពរឹងមាំសំរាប់ការគ្រប់គ្រងការចូលរួមពីអន្តរវិស័យ និងការគ្រប់គ្រងទំនាស់ផលប្រយោជន៍ តម្លាភាព និងគណនេយ្យភាពច្រើនជាងមុន កាត់បន្ថយអំពើពុករលួយ ការការពារកាន់តែរឹងមាំទល់នឹងការរំខានក្នុងការបង្កើតគោលនយោបាយ (ឧទាហរណ៍ ការរំខានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់) និងប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងបទឧក្រិដ្ឋចាត់តាំង (ឧទាហរណ៍ ទាក់ទងនឹងពាណិជ្ជកម្មខុសច្បាប់របស់ផលិតផលបារីតាមរយៈការផ្ដល់សច្ចាប័នលើពិធីសាស្ត្រពាណិជ្ជកម្មខុសច្បាប់)។ ការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ក៏អាចជាច្រកចូលជាក់ស្ដែងសំរាប់ការពង្រឹងសមត្ថភាពផ្នែកច្បាប់ និងផ្នែកគ្រប់គ្រងរបស់តំណាងរាស្ត្រ និងសមាជិកសភា។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ការរំខានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់នៅតែជាក្ដីបារម្ភចម្បងដដែល។ យោងតាមសម្ពន្ធគ្រូតពិនិត្យថ្នាំជក់អាស៊ីអាគ្នេយ៍ មានការកែលម្អតិចតួចណាស់នៅក្នុងការបង្កើតវិធានការបង្ការ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរំខានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ចន្លោះពីឆ្នាំ 2015 – 2016[50]។
- ពុំមានបទប្បញ្ញត្តិណាដែលហាមឃាត់ការចូលរួមវិភាគទានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ឬស្ថាប័នណាមួយដែលធ្វើការដើម្បីជួយផ្ដល់ប្រយោជន៍ដល់គណបក្ស បេក្ខជន ឬយុទ្ធនាការនយោបាយ ឬតម្រូវឲ្យមានការបង្ហាញពេញលេញចំពោះវិភាគទានទាំងនោះ[51]។
- នៅពេលដែលច្បាប់ ដែលតម្រូវឲ្យមានការបិទសារព្រមានសុខភាពជារូបភាពនៅលើកញ្ចប់បារី ចូលជាធរមាននៅឆ្នាំ 2016 ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់មួយចំនួនមិនបានអនុលោមពេញលេញឡើយ[52]។
- ប្រទេសកម្ពុជាគឺជាច្រកសំខាន់សំរាប់ផ្ទេរបារីខុសច្បាប់ ទៅកាន់បណ្ដាប្រទេសដទៃទៀត[53]។

អនុសាសន៍៖

- គោរពតាមគោលការណ៍ណែនាំក្នុងមាត្រា 5.3 នៃ FCTC ឲ្យបានម៉ឺងម៉ាត់ ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរំខានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់។
- ធានាឲ្យបាននូវតម្លាភាពពេញលេញក្នុងការទាក់ទងជាមួយនឹងឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់តាមរយៈដំណើរការត្រឹមត្រូវក្នុងការបង្ហាញព័ត៌មាន។
- បង្កើតក្រមប្រតិបត្តិសំរាប់មន្ត្រីរដ្ឋាភិបាល ដើម្បីទប់ស្កាត់ការរំខានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់។

---

[50] SEATCA (ឆ្នាំ2017)។ ការរំខានពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ indexhttps://seatca.org/dmdocuments/TI%20Index%202017%209%20November%20FINAL.pdf

[51] ibid

[52] កាសែតខេមបូឌា ដេលី៖ "ហួសឱសានុវាទទៅហើយ បារីភាគច្រើននៅតែពុំមានរូបភាពព្រមានសុខភាព" ថ្ងៃទី27 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2016 ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ available at http://phsarpp.com/threads/past-deadline-most-cigarettes- still-lack-graphic-pictures.9125

[53] អង្គការ WHO "ពិធីសារដើម្បីលុបបំបាត់ពាណិជ្ជកម្មខុសច្បាប់សម្រាប់ផលិតផលថ្នាំជក់" ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ http://www.who.int/fctc/protocol/about/Protocol-to-Eliminate-Illicit-Trade-in-Tobacco-QA-EN.pdf

- តាមដានការអនុវត្តវិធានការហាមឃាត់ការចូលរួមរបស់វិស័យថ្នាំជក់នៅក្នុងការពិភាក្សាអំពីគោលនយោបាយត្រួតពិនិត្យថ្នាក់ជក់។
- តម្រូវឲ្យក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់បង្ហាញ និងធ្វើរបាយការណ៍អំពីការចំណាយលើការផ្សព្វផ្សាយទីផ្សារ គ្រឿងលើកទឹកចិត្តអ្នកលក់រាយ សកម្មភាពទំនួលខុសត្រូវផ្នែកសង្គមរបស់ក្រុមហ៊ុន សប្បុរសធម៌ ការបញ្ចុះបញ្ចូល និងការរួមចំណែកផ្នែកនយោបាយ។

គោលដៅទី 17៖ ពង្រឹងមធ្យោបាយបាយនៃការអនុវត្ត និងដាក់ឲ្យដំណើរការឡើងវិញនូវ ភាពជាដៃគូសកលសម្រាប់ការអភិវឌ្ឍដោយចីរភាព

ការអំពាវនាវឲ្យមាន "ភាពជាដៃគូសកលថ្មី" និងភាពត្រឹមត្រូវរបស់គោលនយោបាយ មានការពាក់ព័ន្ធខ្ពស់ទៅនឹងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ពីព្រោះគ្រប់វិស័យទាំងអស់មានទំនួលខុសត្រូវមូលដ្ឋានដើម្បីការពារសិទ្ធិមានសុខភាព។ កិច្ចព្រមព្រៀងពាណិជ្ជកម្មត្រូវទុកចន្លោះឲ្យគោលនយោបាយថ្នាក់ជាតិបានអនុវត្តវិធានការរឹងមាំនៃការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ដែលជួយការពារដល់សិទ្ធិនេះ ឧទាហរណ៍ ច្បាប់ស្តីពីការវេចខ្ចប់ត្រឹមត្រូវ និងលទ្ធភាពទទួលបាន
បច្ចេកវិទ្យាសុខភាពដែលមានតម្លៃសមរម្យ រាប់បញ្ចូលទាំងការព្យាបាលដើម្បីជំនួសជាតិនីកូទីន។ ដោយសារតែថ្នាំជក់អាចប៉ះពាល់ដល់អាជីវកម្មទាំងមូលបាន ដូច្នេះ វិធីសាស្រ្តឈ្នះ-ឈ្នះអាចធ្វើទៅបាន នៅពេលដែលកត្តានានាត្រូវបានយកមកពិចារណា ដូចជាសមត្ថភាពផលិតភាពត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងការកើនឡើងនូវថ្លៃបុព្វលាភធានារ៉ាប់រងសុខភាព ក៏ដូចជាការលក់សេវាធានារ៉ាប់រងនេះផងដែរ។ ជាងនេះទៅទៀត ការកំណត់ពន្ធលើថ្នាំជក់ និងកិច្ចសហប្រតិបត្តិការអន្តរវិស័យ ដែលការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ត្រូវការ ក៏ជួយពង្រឹងដល់សមត្ថភាពក្នុងស្រុកសំរាប់ការប្រមូលពន្ធ និងប្រាក់ចំណូលផ្សេងទៀតដែរ។ កិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ ក៏ប្រើប្រាស់ និងលើកកម្ពស់ក្របខ័ណ្ឌកិច្ចសហប្រតិបត្តិការភាគខាងត្បូង-ខាងត្បូង និងត្រីកោណ។

ព័ត៌មានសំខាន់ៗ

- ការសិក្សានានាដោយធនាគារពិភពលោក បានចង្អុលបង្ហាញថា ការដំឡើងពន្ធថ្នាំជក់ 10% នាំឲ្យមានការថយចុះនូវប្រេវ៉ាឡង់អ្នកជក់បារីបាន 4% នៅតាមបណ្តាប្រទេសអភិវឌ្ឍន៍ និង 8% នៅតាមបណ្តាប្រទេសកំពុងអភិវឌ្ឍន៍[54]។
- នៅពេលដែលប្រទេសកម្ពុជា ក្នុងឆ្នាំបច្ចុប្បន្ន បានដំឡើងពន្ធអាករលើផលិតផលបារីពី 15% ដល់ 25% សម្រាប់តម្លៃលក់រាយក្តី[55] ប៉ុន្តែការដំឡើងនេះ នៅតែមានកម្រិតទាបខ្លាំង បើធៀបនឹងកម្រិតដែលអង្គការ WHO បានផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យដំឡើង 75% សំរាប់តម្លៃលក់រាយ។
- ប្រទេសកម្ពុជាបានផ្តល់សច្ចាប័នលើ WHO FCTC កាលពីឆ្នាំ 2005 ដើម្បីប្រយុទ្ធប្រឆាំងនឹងការរីកសាយភាពរបស់ថ្នាំជក់នៅលើសកលលោក ហើយបានចូលរួមយ៉ាងសកម្មនៅក្នុងកិច្ចប្រជុំរបស់សន្និបាតភាគី FCTC ។

អនុសាសន៍៖

- ដំឡើងអត្រាពន្ធអាករថ្នាំជក់ឲ្យបានទៀងទាត់ ដើម្បីកាត់បន្ថយលទ្ធភាពដែលអាចទិញបាន ដោយពិចារណាលើកម្រិតអតិផរណា និងកំណើនប្រាក់ចំណូល។
- ពិចារណាលើការប្រើប្រាស់ប្រាក់ចំណូលពន្ធពីថ្នាំជក់មួយផ្នែក ដើម្បីជួយផ្តល់ហិរញ្ញប្បទានសំរាប់កម្មវិធីទ្រទ្រង់អ្នកក្រីក្រ ដូចជា ការផ្តល់សេវាសុខភាពសកលការគាំទ្រមុខរបរជំនួសសំរាប់កសិករដាំថ្នាំជក់ និងគម្រោងការពារផ្នែកសង្គមកិច្ចផ្សេងទៀត។
- បោះជំហានឆ្ពោះទៅរកការវេចខ្ចប់ថ្នាំជក់កញ្ចប់លាត។
- បន្តដើរតួនាទីសកម្មក្នុងកិច្ចប្រជុំរបស់សន្និបាតភាគី FCTC។

ឧបសម្ពន្ធ៖ បទប្បញ្ញត្តិដែលត្រូវបានដាក់ចេញក្រោមច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្នាំ2015

ក្រោយពេលប្រកាសដាក់ឲ្យប្រើនូវច្បាប់ស្តីពីការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ឆ្នាំ 2015 រួចមក បទប្បញ្ញត្តិខាងក្រោមនេះក៏ត្រូវបានដាក់ចេញ៖

---

[54] កាសែតភ្នំពេញប៉ុស្តិ៍៖ "រដ្ឋាភិបាលផ្តល់សញ្ញាអំពីពន្ធលើថ្នាំជក់" ថ្ងៃទី29 ខែតុលា ឆ្នាំ2015 ដែលអាចរកបាននៅលើ៖ https://www.phnompenhpost.com/national/govt-smoke-signals-tobacco-tax

[55] អង្គការ WHO កម្ពុជា (ឆ្នាំ2018)។ ការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលើការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់នៅកម្ពុជា។

- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាពជាភាសាខ្មែរ និងរូបភាព លើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ ទំហំ55% នៅថ្ងៃទី22 ខែតុលា ឆ្នាំ2015។
- ប្រកាសស្តីពីនិតិវិធីបោះពុម្ពសារព្រមានសុខភាព ជាភាសាខ្មែរ និងរូបភាពលើកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ នៅថ្ងៃទី 15 ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ2016។
- ប្រកាសស្តីពី វិធានការចំពោះការដាក់តាំង បង្ហាញកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ នៅថ្ងៃទី 11 ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ2015។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីវិធានការហាមការជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់នៅកន្លែងធ្វើការ និងទីសាធារណៈ នៅថ្ងៃទី16 ខែមីនា ឆ្នាំ2016។
- ប្រកាសស្តីពីស្លាកសញ្ញាសម្រាប់ហាមឃាត់ការជក់ ឬការបង្ហុយផ្សែងផលិតផលថ្នាំជក់ នៅថ្ងៃទី18 ខែឧសភា ឆ្នាំ2016។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការដំឡើងអត្រាពន្ធអាករពី 15 ទៅ 20% លើផលិតផលថ្នាំជក់ ដែលចុះហត្ថលេខានៅថ្ងៃទី29 ខែធ្នូ ឆ្នាំ2015 ហើយចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី01 ខែមេសា ឆ្នាំ2016 និងប្រកាសស្តីពីការដំឡើងមូលដ្ឋានគិតពន្ធពី 65% ទៅ 90% សម្រាប់តម្លៃនៅលើវិក្កយបត្រ នៅថ្ងៃទី09 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2014។
- អនុក្រឹត្យស្តីពីការបង្កើតគណៈកម្មាធិការត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ នៅថ្ងៃទី14 ខែកក្កដា ឆ្នាំ2017។
- ប្រកាសរួម របស់ក្រសួងយុត្តិធម៌ និងក្រសួងសុខាភិបាល ដែលបានតែងតាំងមន្ត្រីអធិការកិច្ចត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់ចំនួន 490 រូប (មន្ត្រីអធិការកិច្ចត្រួតពិនិត្យផលិតផលថ្នាំជក់នៅថ្នាក់ជាតិចំនួន 53 រូប និង 437 រូបសម្រាប់នាយកដ្ឋានសុខាភិបាលខេត្ត) នៅថ្ងៃទី11 ខែមេសា ឆ្នាំ2018។

និយមន័យ៖

ប្រកាសគឺជាសេចក្តីសម្រេចរបស់ក្រសួង ឬអន្តរក្រសួង ដែលចុះហត្ថលេខាដោយរដ្ឋមន្ត្រីខុសៗគ្នា។ ប្រកាសត្រូវគោរពតាមរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ឬទៅតាមច្បាប់ ឬអនុក្រឹត្យ ដែលប្រកាសនោះប្រើជាឯកសារយោង។

Empowered lives.
Resilient nations.

United Nations Development Programme
Bangkok Regional Hub
3rd Floor United Nations Service Building
Rajdamnern Nok Avenue
Bangkok 10200, Thailand
Tel: +66 2 304-9100
Fax: +66 2 280-2700
Email: registry.th@undp.org