ជំពូកទី ១០

ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន

គោលបំណងមេរៀន

អ្នកសិក្សានឹងអាចយល់ និងពន្យល់អំពីៈ

- ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់
- ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង
- ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន
- ហេតុអ្វីបានជាមនុស្សមួយចំនួនចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង ខណៈពេលដែលដឹងថា វាបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់សុខភាពរបស់ពួកគេ
- ហេតុអ្វីបានជាមនុស្សពិបាកបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន

នៅក្នុងជំពូកនេះ អ្នកនឹងរៀនពីផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន និងកត្តាផ្សេងៗជាច្រើនទៀត។ ជាពិសេស អ្នកនឹងរៀនពីការរីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀននៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ព្រមទាំងរៀនអំពីអ្វីដែលអ្នកអាចធ្វើបានដើម្បីការពារសុខភាពយុវជនពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនតាមរយៈការស្វែងយល់ពីការញៀនគ្រឿងញៀន ទំនាក់ទំនងរវាងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសុខភាព និងទំនាក់ទំនងរវាងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងសុខភាព។

១ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងសុខភាព

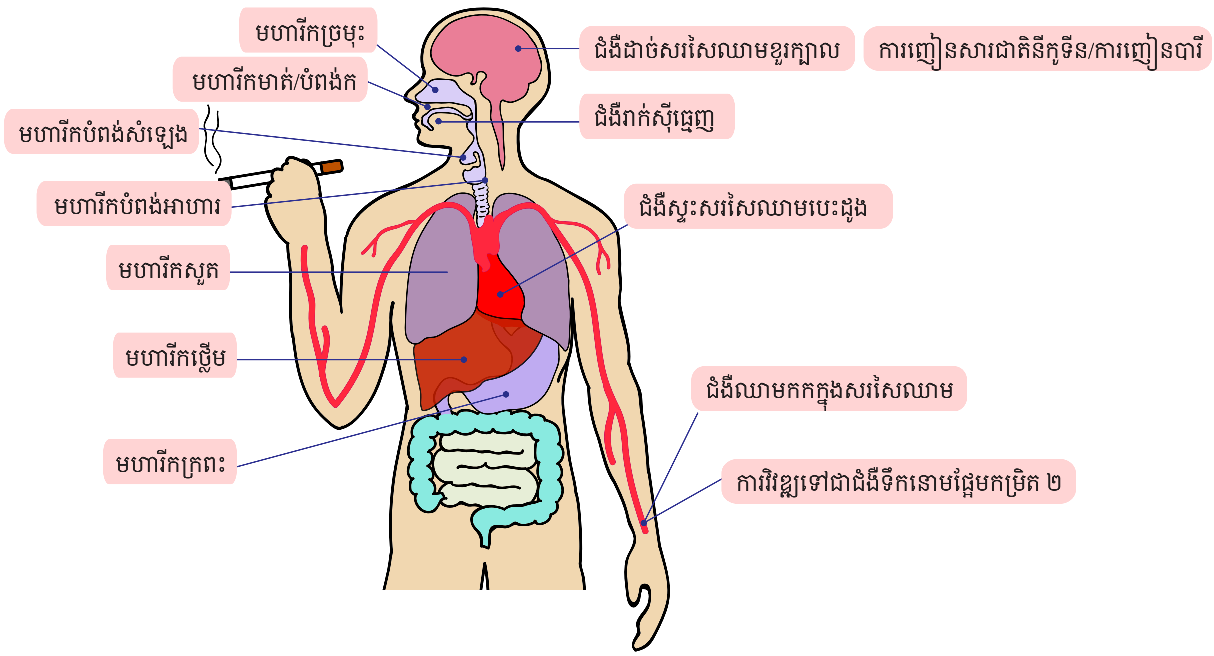
១.១. ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់[1]

នៅពេលថ្នាំជក់កំពុងឆេះ វាបង្កើតធាតុផ្សំផ្សេងៗគ្នា (ឧទាហរណ៍ ឧស្ម័ន និងធាតុផ្សំល្អិតៗផ្សេងទៀត)។ ប្រសិនបើធាតុផ្សំទាំងនេះត្រូវបានស្រូបចូល វាចរាចរពាសពេញរាងកាយតាមរយៈឈាម និងបង្កអន្តរាយដល់សរីរាង្គជាច្រើននៃរាងកាយមនុស្ស (រូបទី ១០.១)។ ផ្សែងដែលស្រូបដោយអ្នកជក់បារីហៅថា **ផ្សែងហឺតពីបារី (mainstream smoke)** ហើយផ្សែងដែលចេញពីចុងបារីត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា**ផ្សែងចំហេះបារី (sidestream smoke)**។ <u>ផ្សែងចំហេះបារីមានសារជាតិគីមីដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ច្រើនជាងផ្សែងបឺតបារីដែលត្រូវបានស្រូបតាមកន្ទុយតម្រងបារី</u>។ ហេតុនេះហើយបានជាការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់មាន**ផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាព (health effects)** យ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរមិនត្រឹមតែទៅលើអ្នកជក់បារីប៉ុណ្ណោះទេថែមទាំងប៉ះពាល់ដល់កូនៗ និងដៃគូរបស់ពួកគេដែលរស់នៅជាមួយអ្នកជក់បារី ហើយ**ការជក់ដោយប្រយោល (passive smoking)** នោះផងដែរ។

ចំពោះស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ[2] ការជក់បារី និងការហិតផ្សែងបារីអាចបង្កើនលទ្ធភាពនៃការរលូតកូន និងការសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែ។ សារជាតិគីមីនៃថ្នាំជក់ដែលស្រូបដោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះប៉ះពាល់ដល់គភ៌ក្នុងផ្ទៃរបស់នាងតាមរយៈឈាម បង្កើនហានិភ័យនៃការ**សម្រាលកូនមានទម្ងន់ទាប (low-birth-weight baby)** (**មានទម្ងន់កំណើតតិចជាង ២ ៥០០ក្រាម**) ឬធ្វើឱ្យគភ៌អភិវឌ្ឍយឺត។ ដូច្នេះស្ត្រីបំបៅដោះកូនគួរយកចិត្តទុកដាក់ផងដែរចំពោះការជក់បារី និងការហិតផ្សែងបារី។ សារជាតិបង្កគ្រោះថ្នាក់ដែលមាននៅទឹកដោះរបស់ម្តាយមានកំហាប់ខ្ពស់ជាងនៅក្នុងឈាមរបស់ម្តាយពី ២-៣ដង និង

អាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ទារក (ជាពិសេសសួត និងខួរក្បាល)។ លើសពីនេះទៅទៀត ការជក់បារីបានបង្ហាញឱ្យឃើញពីការថយចុះបរិមាណនៃការបញ្ចេញទឹកដោះរបស់ម្ដាយ។ សូមកត់សម្គាល់ថាអត្ថប្រយោជន៍នៃការបំបៅកូនដោយទឹកដោះម្ដាយត្រូវបានគេចាត់ទុកថាសំខាន់ជាងហានិភ័យនៃការជក់បារីរបស់ម្ដាយ។ ហេតុនេះហើយ គេបានណែនាំឱ្យបំបៅដោះកូនដោយទឹកដោះ។

ចំពោះមនុស្សវ័យក្មេងមានហានិភ័យសុខភាពផ្សេងៗដូចជា ផលប៉ះពាល់លើសកម្មភាពរាងកាយ និងកីឡា ការកើតជំងឺផ្លូវដង្ហើម ការឈានទៅការញៀនបារី ការកើនឡើងហានិភ័យនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនដូចជា កញ្ឆា និងកូកាអ៊ីន ហើយជាក់ស្ដែងកាលណាឆាប់ចាប់ផ្ដើមប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់តាំងពីវ័យនៅក្មេង ហានិភ័យក្នុងការកើតមានជំងឺមហារីកសួតក៏កាន់តែខ្ពស់ដែរ។[3]



រូបទី ១០.១៖ ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់

១.២. សារជាតិគីមីក្នុងថ្នាំជក់ដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់

ផ្សែងបារីផ្ទុកសារជាតិគីមីប្រមាណជាង ៥ ៣០០ប្រភេទ ដែលក្នុងនោះប្រមាណពី ៥០-៧០ប្រភេទត្រូវបានបញ្ជាក់ថាជាសារជាតិបង្កមហារីក។ ក្នុងចំណោមធាតុផ្សំឧស្ម័ន **កាបូនម៉ូណូអុកស៊ីត (carbon monoxide)** ប្រកួតប្រជែងជាមួយអុកស៊ីសែនដើម្បីភ្ជាប់ទៅនឹងអេម៉ូក្លូប៊ីន (hemoglobin) នៅក្នុងគោលិកាក្រហម (erythrocytes) បន្ថយបរិមាណអុកស៊ីសែនដែលដឹកជញ្ជូនដោយគោលិកាក្រហម។ ប្រសិនបើស្ថានភាពខ្វះអុកស៊ីសែនរ៉ាំរ៉ៃនៅតែបន្ត នោះចំនួនកោសិកាឈាមក្រហមអាចកើនឡើងដើម្បីរក្សាការដឹកជញ្ជូនអុកស៊ីសែនដែលបង្កើនភាពខាប់ (viscosity) និងបង្កើនសម្ពាធឈាម។ **ជ័រថ្នាំជក់/ជ័របារី (Tar)** ដែលជាធាតុផ្សំភាគល្អិតគឺជាល្បាយសារជាតិគីមីចំរុះដែលមានសកម្មភាពបង្កមហារីកដោយប្រែក្លាយកោសិកាដែលមានសុខភាពល្អទៅជាកោសិកាមហារីក និងសកម្មភាពបង្កើនការវិវឌ្ឍជំងឺមហារីកដោយធ្វើឱ្យកោសិកាមហារីកលូតលាស់ច្រើន។ នីកូទីនដែលជាប្រភេទវត្ថុធាតុអាល់កាឡូអ៊ីត (សារជាតិដែលបន្សាបជាតិអាស៊ីតដើម្បីបង្កើតអំបិល) គឺជាសារជាតិពុលដែលអាចសម្លាប់មនុស្សបានដោយជាតិពុលខ្លាំងលើប្រព័ន្ធប្រសាទ។ បន្ទាប់ពីស្រូបចូលទៅក្នុងខ្លួនតាមរយៈផ្សែងថ្នាំជក់ សារជាតិនីកូទីនរាលដាលយ៉ាងឆាប់រហ័សពាសពេញរាងកាយ។ ដោយសារតែការញៀននឹងសារជាតិនីកូទីន (dependency on nicotine) វាធ្វើឱ្យគេពិបាកក្នុងការផ្ដាច់ទំលាប់ជក់បារីណាស់។ លើសពីនេះទៅទៀត វាមានសកម្មភាពតឿកសរសៃឈាមដ៏ខ្លាំងដែលធ្វើឱ្យសរសៃឈាមតូចចង្អៀត និងបង្កើនសម្ពាធឈាម។ បើទោះជានីកូទីនមិនត្រូវបានបង្ហាញថាជាសារជាតិបង្កមហារីក (carcinogenic) ក៏ដោយប៉ុន្តែសារជាតិនីត្រូសូអាមីន (nitrosoamines) ដែលត្រូវបានផលិតនៅពេលនីកូទីនត្រូវបានបំបែក/រំលាយនៅក្នុងរាងកាយត្រូវបានគេដឹងថាជាសារជាតិបង្កមហារីក។

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.១៖ ការលេចចេញនូវផលិតផលថ្នាំជក់ប្រើថ្ម/បារីអេឡិចត្រូនិច (HTPs) ដែលជាប្រភេទថ្នាំជក់ថ្មី[4]

ផលិតផលថ្នាំជក់ប្រើថ្ម/បារីអេឡិចត្រូនិច (HTPs) *គឺជាផលិតផលថ្នាំជក់ដែលផលិតជាចំហាយភាគល្អិតតូចៗ (aerosols) ផ្ទុកជាតិនីកូទីន និងសារជាតិគីមីផ្សេងៗទៀតហើយត្រូវបានស្រូបចូលតាមមាត់ដោយអ្នកប្រើប្រាស់។ ផលិតផលទាំងនេះផ្ទុកសារជាតិគីមីនីកូទីនដែលញៀនខ្លាំង។ វាក៏មានផ្ទុកនូវសារជាតិបន្ថែម និងជារឿយៗត្រូវបានគេបន្ថែមរសជាតិ។ ផលិតផលទាំងនេះក៏ធ្វើឱ្យមនុស្សធ្វើត្រាប់តាមអាកប្បកិរិយាដូចការជក់បារីធម្មតាដែរ។ ផលិតផលទាំងនោះរួមមាន iQOS ពីក្រុមហ៊ុន Philip Morris International ផលិតផល PloomTECH ពីក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់អន្តរជាតិជប៉ុនផលិតផល Glo មកពីក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់អង់គ្លេសអាមេរិកាំង និងផលិតផល PAX ពីក្រុមហ៊ុន PAXLabs។ ផលិតផលទាំងនេះប្រើប្រព័ន្ធកម្ដៅដែលប្រើថ្មដើម្បីកម្ដៅថ្នាំជក់រហូតដល់ ៣៥០ អង្សាសេដើម្បីបង្កើតចំហាយដែលមានសារជាតិនីកូទីន។*

បច្ចុប្បន្ននេះគ្មានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញថា ផលិតផលថ្នាំជក់ HTPs មានគ្រោះថ្នាក់តិចជាងផលិតផលថ្នាំជក់ធម្មតានោះទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការសិក្សាមួយចំនួនដែលឧបត្ថម្ភដោយឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់បានអះអាងថាពួកគេកាត់បន្ថយយ៉ាងខ្លាំងនូវទម្រង់ក៏ដូចជាការប៉ះពាល់ទៅនឹងជាតុផ្សំដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់និងអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដោយបារីស្តង់ដារ។ បច្ចុប្បន្ននេះគ្មានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញថា ការកាត់បន្ថយការប៉ះពាល់សារជាតិគីមីទាំង នេះនាំឱ្យមានការថយចុះហានិភ័យចំពោះមនុស្សឡើយ។ ដូច្នេះដើម្បីផ្ទៀងផ្ទាត់ការអះអាងនៃការកាត់បន្ថយហានិភ័យ និងគ្រោះថ្នាក់ ចាំបាច់ត្រូវធ្វើការសិក្សាបន្ថែមទៀតដោយគ្មានទំនាស់ផលប្រយោជន៍។ លើសពីនេះទៅទៀត គេពុំមានភស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់ទាក់ទងនឹងកម្រិតផលប៉ះពាល់នៃការជក់បារីប្រយោលដែលបណ្ដាលមកពីផលិតផល HTPs នៅឡើយទេ។ វាចាំបាច់ត្រូវមានការសិក្សាបន្ថែមដើម្បីវាយតម្លៃពីហានិភ័យនៃការប្រឈមនឹងការបញ្ចេញឧស្ម័នដែលបញ្ចេញចេញពីផលិតផល HTPs។

<u>គ្រប់ទម្រង់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់សុទ្ធតែបង្កគ្រោះថ្នាក់រួមទាំងផលិតផល HTPs</u>។ ថ្នាំជក់មានជាតិពុលពីធម្មជាតិ ហើយមានផ្ទុកសារជាតិបង្កមហារីក សូម្បីតែនៅក្នុងទម្រង់ធម្មជាតិរបស់វាក៏ដោយ។ ដូច្នេះផលិតផល HTPs គួរតែស្ថិតនៅក្រោមគោលនយោបាយ និងវិធានការបទបញ្ញត្តិដែលអនុវត្តចំពោះផលិតផលថ្នាំជក់ដទៃទៀតស្របតាមអនុសញ្ញាក្របខ័ណ្ឌអង្គការសុខភាពពិភពលោកស្ដីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ (the WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC))។[5]

នៅខែមីនា ឆ្នាំ២០២១ កាសែតភ្នំពេញប៉ុស្ដិ៍បានរាយការណ៍ថា អាជ្ញាធរជាតិប្រយុទ្ធប្រឆាំងគ្រឿងញៀន (the National Authority for Combating Drugs (NACD)) នៃប្រទេសកម្ពុជាបានណែនាំដល់គ្រប់ក្រសួង និងស្ថាប័នពាក់ព័ន្ធក៏ដូចជាអង្គការនានាឱ្យចាត់វិធានការបញ្ឈប់ជាបន្ទាន់លើការធ្វើអាជីវកម្ម និងប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ HTPs។[6]

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.២៖ តើអ្វីជាទំនាស់ផលប្រយោជន៍ (conflict of interest (COI))?

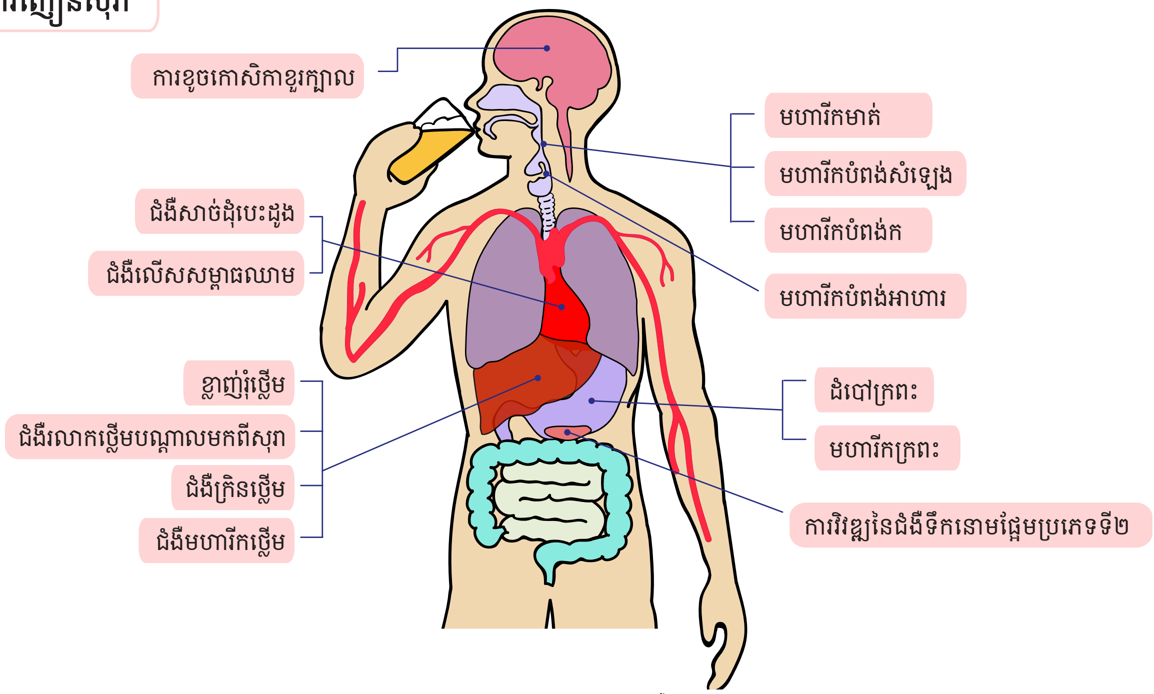
យើងលើកឧទាហរណ៍ពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយដែលទទួលការឧបត្ថម្ភពីឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់។ ប្រសិនបើទំនាក់ទំនងរវាងក្រុមហ៊ុនដែលឧបត្ថម្ភការសិក្សាស្រាវជ្រាវ និងអ្នកស្រាវជ្រាវម្នាក់ត្រូវបានគេសង្ស័យពីការទទួលបានផលប្រយោជន៍ពីការសិក្សានោះ វានឹងនាំឱ្យភាគីទីបីអាចមានការសង្ស័យអំពីអព្យាក្រឹតភាព គោលបំណង និងនីតិវិធីហ្មត់ចត់ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រដែលត្រូវប្រើក្នុងការសិក្សាអំពីផលិតផល HTPs និងផលប៉ះពាល់សុខភាព។ នោះគឺពួកគេអាចចោទជាសំណួរអំពីលទ្ធភាពដែលទិន្នន័យត្រូវបានគេក្លែងបន្លំ ឬប្រឌិតដើម្បីបង្កើតជាលទ្ធផលសិក្សាស្រាវជ្រាវដោយចេតនាគាំទ្រផលប្រយោជន៍របស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់។ ស្ថានភាពបែបនេះហៅថា ទំនាស់ផលប្រយោជន៍ ហើយអ្នកស្រាវជ្រាវត្រូវបានគេតម្រូវឱ្យបើកចំហរទំនាក់ទំនងរបស់គេនឹងផលប្រយោជន៍ដែលអាចមានទំនាក់ទំនងគ្នាដើម្បីប្រាកដថាទំនុកចិត្តសាធារណៈចំពោះការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះនឹងមិនបាត់បង់ឡើយ។

២ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងសុខភាព

២.១. ផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃគ្រឿងស្រវឹង[7]

គ្រឿងស្រវឹង គឺជាថ្នាំសម្រួលសរសៃប្រសាទកណ្តាលហើយមានឥទ្ធិពលបន្ធូរអារម្មណ៍យើងប្រសិនបើទទួលទានក្នុងបរិមាណតិចតួច។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ មុននឹងទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងយើងត្រូវយល់ថា វាមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរយៈពេលខ្លី និងរយៈពេលវែង។ ក្នុងរយៈពេលខ្លី វារារាំងមុខងារខួរក្បាល និងមានឥទ្ធិពលផ្លូវចិត្តដូចជា ការវិនិច្ឆ័យ ហើយមានផលប៉ះពាល់លើរាងកាយដោយបន្ថយចលនារាងកាយ។ លើសពីនេះទៅទៀត ការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងច្រើនក្នុងរយៈពេលខ្លី អាចបណ្តាលឱ្យមាន**ការពុលគ្រឿងស្រវឹងស្រួចស្រាវ (acute alcohol intoxication)** ដែលគំរាមកំហែងដល់អាយុជីវិតដូចជា ក្អួត កម្រិតស្មារតីធ្លាក់ចុះ និងស្ថានភាពផ្លូវដង្ហើមកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ។ ទន្ទឹមនឹងនេះដែរ ក្នុងរយៈពេលវែង វានឹងប៉ះពាល់ដល់ថ្លើមដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការកម្ចាត់ជាតិអាល់កុលក៏ដូចជាប៉ះពាល់ដល់រាងកាយទាំងមូល (**រូបទី ១០.២**)។ ឧទាហរណ៍នៃផលប៉ះពាល់រយៈពេលវែងរួមមាន ការកើនឡើងហានិភ័យនៃជំងឺរលាកថ្លើមដែលបណ្តាលមកពីសុរា ជំងឺក្រិនថ្លើម ជំងឺលើសសម្ពាធឈាម ជំងឺមហារីក ជំងឺទឹកនោមផ្អែម និងខូចកោសិកាខួរក្បាល។

ការញៀនសុរា



រូបទី ១០.២៖ ផលប៉ះពាល់នៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងលើរាងកាយ

២.២. ការញៀនសុរា/ប្រមឹក[8]

ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងក្នុងបរិមាណច្រើនរ៉ាំរ៉ៃនឹងវិវឌ្ឍទៅរក**ការញៀនសុរា/ប្រមឹក (dependence on alcohol)** ដែលបណ្តាលឱ្យមានវិបត្តិរ៉ាំរ៉ៃលើមុខងារបញ្ញារបស់ផ្លូវចិត្ត/រាងកាយ។ រោគសញ្ញានៃការញៀនរួមមាន **ការញៀនផ្លូវចិត្ត (psychic dependence)** និង**ការញៀនផ្លូវកាយ (physical dependence)**។ ចំពោះការញៀនផ្លូវចិត្ត (psychic dependence) រោគសញ្ញាដែលអាចលេចឡើងរួមមាន ចំណង់ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខ្លាំង ការមិនអាចគ្រប់គ្រងឥរិយាបថប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងបានតាមឆន្ទៈផ្ទាល់ខ្លួន (ឧទាហរណ៍ ពេលវេលា និងបរិមាណ) និងទំនោរក្នុងការទទួលទានគ្រឿងស្រវឹងដើម្បីជំនះនឹងអារម្មណ៍ខកចិត្ត ភាពតានតឹង និងការធ្លាក់ទឹកចិត្តពីភាពតានតឹងប្រចាំថ្ងៃ។ ប្រសិនបើការញៀនផ្លូវចិត្តចេះតែរីកចំរើនទៅមុខបន្ថែមទៀត វានាំឱ្យមានអាកប្បកិរិយាផ្សេងៗដូចជា ការចំណាយពេលភាគច្រើនក្នុងមួយថ្ងៃដើម្បីតែប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងមិនអើពើនឹងការសប្បាយផ្សេងក្រៅពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ហើយមិនតម

ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ទោះបីជាបញ្ហាផ្លូវចិត្ត/រាងកាយកាន់តែធុនធ្ងរទៅៗក៏ដោយ។ ដូច្នេះការញៀនផ្លូវចិត្តគឺជាលក្ខខណ្ឌមួយដែលទម្លាប់ជាប្រចាំបានផ្លាស់ប្តូរទៅតាមចំណង់ខ្លាំងរបស់មនុស្សដើម្បីទទួលបាននូវបទពិសោធន៍អារម្មណ៍រីករាយ និងអារម្មណ៍ល្អម្តងទៀតនៅពេលសុរា**ភ្ញោចលើកោសិកាជំរុញប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល** ហើយលក្ខខណ្ឌនេះគឺជាធម្មជាតិនៃការញៀន។

ចំពោះការញៀនផ្លូវកាយ (physical dependence) នៅពេលជាតិសុរាបានថយចុះពីក្នុងខ្លួន **រោគសញ្ញាផ្តាច់គ្រឿងស្រវឹង (withdrawal symptoms)** បានលេចឡើងនូវរោគសញ្ញាមួយចំនួនដូចជា ញ័រដៃនិងម្រាមដៃ និងបែកញើស។ អាការៈទាំងនេះអាចបណ្តាលឱ្យមានការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅកន្លែងធ្វើការ ការធ្លាក់ចុះនៃការអនុវត្តការងារ និងអវត្តមានពីការងារ និងបញ្ហាទំនាក់ទំនងមនុស្សនៅកន្លែងធ្វើការ បណ្តាលឱ្យមានការលំបាកធ្វើការ។ លើសពីនេះទៅទៀត មនុស្សដែលប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅពេលថ្ងៃអាចបំផ្លាញជីវិតគ្រួសាររបស់ពួកគេដោយសារហេតុផលមួយចំនួនរួមមាន ការមិនអាចចូលរួមធ្វើការងារផ្ទះ ឬមើលថែទាំកូនចៅ ការប្រើប្រាស់អំពើហិង្សាលើសមាជិកគ្រួសារ និងការខ្ជីប្រាក់ដើម្បីផឹកស្រា។ ចំពោះករណីនិស្សិតវិញ ពួកគេនឹងមិនអាចបន្តការសិក្សាបានដោយសារមូលហេតុមួយចំនួនដូចជា អវត្តមាន ការសិក្សាខ្សោយ និងការបោះបង់ការសិក្សា។

តាមវិធីនេះ ប្រសិនបើការញៀនផ្លូវចិត្ត និងផ្លូវកាយកើតឡើង វានឹងបំផ្លាញជីវិតសង្គមនៅកន្លែងធ្វើការ គ្រួសារ សាលារៀន និងសហគមន៍របស់អ្នកនោះ។

២.៣. ផលប៉ះពាល់សង្គមដែលបណ្តាលមកពីគ្រឿងស្រវឹង[9]

ស្ថានភាពស្រវឹង (ការស្រវឹង) គឺជាស្ថានភាពមួយដែលមានការចុះខ្សោយលើការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ និងការវិនិច្ឆ័យ។ វាអាចបណ្តាលឱ្យមានបញ្ហាសង្គម និងបញ្ហាជាច្រើនទៀតដូចជា គ្រោះថ្នាក់ចរាចរណ៍ដែលបណ្តាលមកពីការបើកបរពេលស្រវឹង ការដួល និងអាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ដូចជា អាកប្បកិរិយាផ្លូវភេទដោយមិនបានការពារ និងអាកប្បកិរិយាធ្វើបាបខ្លួនឯង ព្រមទាំងឧបទ្ទវហេតុហិង្សា អំពើហិង្សា/ការបំពានក្នុងគ្រួសារ និងការចូលរួមប្រព្រឹត្តអំពើឧក្រិដ្ឋកម្មនានា។

៣ គ្រោះថ្នាក់នៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដោយអនីតិជន

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹងរបស់អនីតិជនត្រូវបានគេនិយាយថាជាមូលហេតុនាំឱ្យខូចសុខភាពធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចបណ្តាលឱ្យញៀន។ នេះក៏ព្រោះតែសរីរាង្គមួយចំនួននៃរាងកាយកំពុងមានការលូតលាស់ហើយមិនទាន់ពេញវ័យ ធ្វើឱ្យសរីរាង្គទាំងនោះងាយនឹងទទួលរងសារជាតិគីមី និងអាល់កុលដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់។ ជាពិសេស មនុស្សវ័យក្មេងដែលកំណត់ដោយអង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) ក្នុងអាយុចន្លោះពី ១០-២៤ឆ្នាំ ជាវ័យឆ្លើយតបនឹងភាពពេញវ័យ/វ័យជំទង់ វាមិនគ្រាន់តែជារយៈពេលមួយដែលផ្លូវភេទលូតលាស់ពេញលេញ និងរាងកាយធំធាត់ទៅជាមនុស្សពេញវ័យនោះទេ ប៉ុន្តែវាក៏ជារយៈពេលអន្តរកាលដើម្បីចម្រើនចិត្តសង្គមទៅជាមនុស្សពេញវ័យដោយសម្រេចបាននូវភារកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍សម្រាប់ក្រុមអាយុដែលពាក់ព័ន្ធតាមរយៈការអភិវឌ្ឍខួរក្បាល និងភាពចាស់ទុំ។[10] ទោះបីជាការសម្រេចបាននូវភារកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍រាងកាយ បញ្ញា និងភារកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ចិត្តសង្គមត្រូវបានជះឥទ្ធិពលដោយកត្តាផ្សេងទៀតដែលបានរៀបរាប់ក្នុង**ជំពូកទី ៣ និង ទី ១១** ក៏ដោយ ប៉ុន្តែគ្រឿងស្រវឹងមានឥទ្ធិពលលើការអភិវឌ្ឍខួរក្បាលរបស់យុវជន ហើយត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានផលប៉ះពាល់ច្រើនទៀតដល់ការសម្រេចបាននូវភារកិច្ចអភិវឌ្ឍន៍ផងដែរ។

នេះជាមូលហេតុដែលប្រទេសជាច្រើនបានកំណត់អាយុអប្បបរមាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង។ នៅប្រទេសជប៉ុន អាយុអប្បបរមាស្របច្បាប់គឺមានអាយុ ២០ឆ្នាំ សម្រាប់សារជាតិទាំងពីរនេះ។ នៅកម្ពុជាអាយុអប្បបរមាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់គឺមានអាយុ ១៨ឆ្នាំ។ ទោះបីជាអាយុអប្បបរមាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនទាន់បានបង្កើតឡើងគិតត្រឹមឆ្នាំ២០២០ ក៏ដោយ ក៏មានចលនាទំនោរមួយជំរុញឱ្យកំណត់ត្រឹមអាយុ ២១ឆ្នាំ ដែរ។

៤ ការបំពានគ្រឿងញៀន និងសុខភាព

៤.១. តើអ្វីទៅជាការបំពានគ្រឿងញៀន?

ការបំពានគ្រឿងញៀន (drug abuse) សំដៅលើការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ និងការប្រើប្រាស់ឱសថក្នុងគោលបំណងផ្សេងក្រៅពីការប្រើប្រាស់សម្រាប់ព្យាបាល។ ថ្នាំដែលត្រូវបានគេប្រើបំពានរួមមាន ថ្នាំជំនួយកម្លាំង កូកាអ៊ីន ថ្នាំសំយោគណាកូទិច MDMA (methylenedioxy-methylamphetamine) ដែលគេស្គាល់ថាជាអេកស្តាស៊ី (Ecstasy) និងហេរ៉ូអ៊ីន (**រូបទី ១០.១**)។ ចំពោះថ្នាំញៀនមានថ្នាំជំនួយប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ថ្នាំលើកកម្លាំង (uppers)) និងថ្នាំបន្ថយប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទកណ្តាល (ថ្នាំបន្ថយកម្លាំង (downers))។ ថ្វីបើមានទិសដៅសកម្មភាពខុសគ្នាក៏ដោយ ប៉ុន្តែទីបំផុតពួកវាបង្កើនសកម្មភាពដូប៉ាមីននៅក្នុងខួរក្បាល រំញោចកោសិកាប្រសាទនៅក្នុង**សំណុំកោសិកាជំរុញ (reward system circuit)** និងបង្កើតភាពរីករាយ។ ថ្នាំទាំងពីរនេះប៉ះពាល់ដល់ខួរក្បាល ហើយអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ប្រសិនបើប្រើប្រាស់ច្រើនក្នុងពេលតែមួយ។

តារាងទី ១០.១៖ ប្រភេទថ្នាំញៀន និងឧទាហរណ៍នៃរោគសញ្ញា

ប្រភេទ	រោគសញ្ញា
ថ្នាំជំនួយកម្លាំង (រំញោចសរសៃប្រសាទកណ្តាល (central nervous excitation))	បង្ហាញពីសកម្មភាពរំញោចកោសិកាប្រសាទជាច្រើនម៉ោង។ បន្ទាប់មកភាពខ្សោយធ្ងន់ធ្ងរ អស់កម្លាំង និងភាពល្ងិតល្ងៃកើតឡើង។ **ការមើមមាយ (Hallucination)** និង**ការភាន់ភាំង (delusions)** លេចឡើង។ អាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់ប្រសិនបើប្រើច្រើន។ទំនងជាឈានទៅ**វិបល្លាសចិត្ត/ឆ្កួតបណ្តាលមកពីសារធាតុញៀន (toxic psychosis)**។ អាចបណ្តាលឱ្យមាន**ការនឹកឃើញឡើងវិញ (flashbacks)** សូម្បីតែបន្ទាប់ពីឈប់ប្រើក៏ដោយ។
កូកាអ៊ីន (រំញោចសរសៃប្រសាទកណ្តាល)	សារធាតុអាល់កាឡូអ៊ីត មាននៅក្នុងកូកាកូឡា។ ផ្តល់នូវបទពិសោធន៍រីករាយខ្លាំង និងអារម្មណ៍ពោរពេញដោយថាមពល។ ការមើមមាយ និងការភាន់ភាំងលេចឡើង។ ការប្រើប្រាស់ច្រើនបណ្តាលឱ្យប្រកាច់ និងពិបាកដកដង្ហើម ហើយអាចបណ្តាលឱ្យស្លាប់។
MDMA (អេកស្តាស៊ី) (រំញោចសរសៃប្រសាទកណ្តាល)	ប្រភេទថ្នាំញៀនសំយោគ។ ផ្លាស់ប្តូរទស្សនៈ។ បង្កើនអារម្មណ៍ សុខុមាលភាព និងអារម្មណ៍ជិតស្និទ្ធជាមួយអ្នកដទៃ។ ម្យ៉ាងទៀតបង្កើនការគេងមិនលក់ និងភាពមិនស្រួល។ ធ្វើឱ្យមានការប្រែប្រួលចិត្តយ៉ាងខ្លាំង។ ការប្រើប្រាស់ដ៏ច្រើនសន្ទឹកសន្ធាប់បណ្តាលឱ្យឡើងកម្តៅខ្លាំង និងស្លាប់។
ហេរ៉ូអ៊ីន (ធ្វើឱ្យតានតឹងសរសៃប្រសាទកណ្តាល (central nervous depression))	ថ្នាំញៀនផលិតពីអាភៀន។ បណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាផ្តាច់គ្រឿងញៀនធ្ងន់ធ្ងររួមមាន ការឈឺចាប់ធ្ងន់ធ្ងរ គ្រុនញ័រញាក់ ក្អួត និងដួលសន្លប់។ ការប្រើប្រាស់ច្រើន បណ្តាលឱ្យពិបាកដកដង្ហើម និងសន្លប់ បន្ទាប់មកស្លាប់។

សូមកត់សម្គាល់ថា ក្រៅពីថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំញៀនដែលមានក្នុង**តារាងទី ១០.១** នៅមានថ្នាំញៀន និងសារជាតិគីមីផ្សេងទៀតដែលអាចត្រូវបានគេបំពានដូចជា សារជាតិរំលាយសរីរាង្គដែលងាយនឹងហួត (ឧទាហរណ៍ ទឹកពង្រាវម្រ័ក្សណ៍ខ្មុក និងសារជាតិគីមីតូលុយអែន (toluene) សម្រាប់គំនូរលាបពណ៌ និងការបិទ) និងឱសថ (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ថ្នាំបញ្ចុះ ថ្នាំបំបាត់ក្អក ថ្នាំងងុយដេក/ថ្នាំបំបាត់ការថប់បារម្ភ និងថ្នាំផ្ដាសាយ) ដែលអាចរកបានយ៉ាងងាយស្រួល។ ដូច្នេះត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្ន។

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.៣៖ តើកញ្ឆាគឺស្របច្បាប់ ឬខុសច្បាប់?

ការរក្សាទុក និងការប្រើប្រាស់កញ្ឆាគឺជាអំពើខុសច្បាប់ជាច្រើនឆ្នាំមកហើយ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ វាក៏ជាការពិតទាំងតាមប្រវត្តិសាស្ត្រនិងប្រពៃណីដែលកញ្ឆាត្រូវបានគេប្រើជាឱសថ និងជាអាហារ។

ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះមានចលនាជំរុញកាន់តែច្រើនឡើងៗនៅក្នុងប្រទេសនិងក្នុងតំបន់មួយចំនួនទាមទារធ្វើឱ្យកញ្ឆាមានភាពស្របច្បាប់។ កញ្ឆា (Cannabis) ត្រូវបានប្រើសម្រាប់គោលបំណងកំសាន្ត វេជ្ជសាស្ត្រ និងឧស្សាហកម្ម។ វាត្រូវបានប្រើដើម្បីភាពរីករាយផ្ទាល់ខ្លួន សម្រាប់ការកំសាន្ត ជាថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់/ថ្នាំសណ្ដំ និងកែច្នៃសំលៀកបំពាក់ គ្រឿងសម្អាង និងឧស្សាហកម្មម្ហូបអាហារ។ កញ្ឆាសម្រាប់ប្រើក្នុងឧស្សាហកម្មមិនធ្វើឱ្យសប្បាយឡើយ ហើយគេនិយាយថា វាមានហានិភ័យតិចតួចក្នុងការប្រើប្រាស់ជាថ្នាំព្យាបាល។

បច្ចុប្បន្ន កញ្ឆាសម្រាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងការកម្សាន្តត្រូវបានធ្វើឱ្យស្របច្បាប់ទូទាំងប្រទេសនៅអ៊ុយរូហ្គាយ កាណាដា និងម៉ិកស៊ិកកូ។ នៅសហរដ្ឋអាមេរិក កញ្ឆាត្រូវបានហាមឃាត់ដោយរដ្ឋាភិបាលសហព័ន្ធ ប៉ុន្តែត្រូវបានធ្វើឱ្យស្របច្បាប់ដោយរដ្ឋាភិបាលនៃរដ្ឋមួយចំនួន។ គោលបំណងនៃការធ្វើឱ្យស្របច្បាប់គឺដើម្បីគ្រប់គ្រងឱ្យបានត្រឹមត្រូវដោយកំណត់អាយុស្របច្បាប់សម្រាប់ការប្រើប្រាស់ និងចំនួនអតិបរិមាដែលអាចរក្សាទុក និងដើម្បីកាត់ផ្ដាច់ប្រភពមូលនិធិសម្រាប់អង្គការឧក្រិដ្ឋកម្មដោយការរិតបន្តឹងកញ្ឆាដែលត្រូវបានជួញដូរនៅក្នុងទីផ្សារងងឹត។

*មានការជជែកគ្នាជាច្រើនចំពោះការគាំទ្រ និងប្រឆាំងនឹងការធ្វើឱ្យកញ្ឆាស្របច្បាប់ ហើយវាត្រូវបានពិភាក្សានៅឯ WHO និងអង្គការសហប្រជាជាតិផងដែរ។ កញ្ឆាត្រូវបានគេនិយាយថាជា**គ្រឿងញៀនបើកមុខ (gateway drug)** (ថ្នាំដែលដើរតួជាផ្លូវបើកមុខ (gateway) ទៅរកការប្រើប្រាស់សារជាតិផ្សេងទៀតដែលមានសារជាតិញៀនខ្លាំងជាងនេះ និងមានប្រតិកម្មមិនល្អដូចជា ថ្នាំជំនួយកម្លាំង ហេរ៉ូអ៊ីន និងកូកាអ៊ីន)។ នេះក៏ព្រោះតែអ្នកដែលមិនពេញចិត្តនឹងកញ្ឆានឹងចាប់ផ្ដើមប្រើថ្នាំដទៃទៀតដើម្បីបង្កើនកម្លាំង។ ការធ្វើឱ្យស្របច្បាប់នៃការប្រើប្រាស់កញ្ឆាអាចបង្កើនឱ្យមានការបំពានថ្នាំដទៃទៀត។*

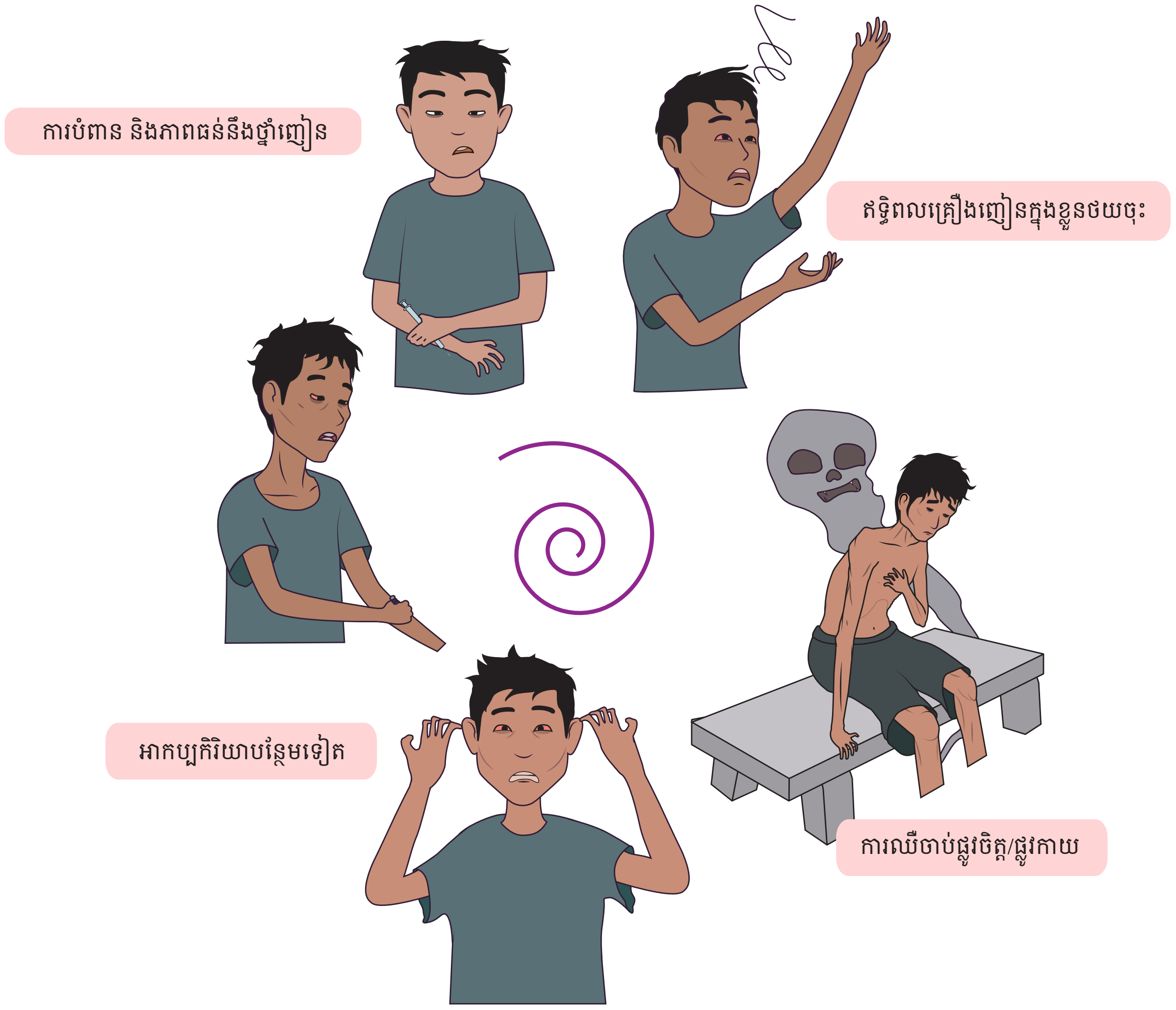
គេបានចង្អុលបង្ហាញថា ការប្រើប្រាស់កញ្ឆានឹងប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់មនុស្សវ័យក្មេងដូចជា ការវង្វេងស្មារតី ការថយចុះការផ្ដោតអារម្មណ៍ ជំងឺផ្លូវចិត្ត ការក្អួតហួសប្រមាណ និងការញៀន។ ជាពិសេសនៅពេលពេញវ័យ និងវ័យជំទង់វាអាចប៉ះពាល់ដល់ការអភិវឌ្ឍនៃខួរក្បាលផ្នែកខាងមុខក៏ដូចជាសំណុំប្រព័ន្ធប្រសាទ និងរចនាសម្ព័ន្ធសរសៃប្រសាទរបស់អ៊ីប៉ូតាឡាមូស (hippocampus) ដែលមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើមុខងារខួរក្បាលក្នុងការត្រួតពិនិត្យការតាំងស្មារតី ការគិត និងអាកប្បកិរិយាក៏ដូចជាការចងចាំ។ គេគិតថាកាន់តែឆាប់ចាប់ផ្ដើមប្រើកញ្ឆាពេលណាផលប៉ះពាល់កាន់តែធំនៅពេលនោះ។ ដូច្នេះមិនថាកញ្ឆាស្របច្បាប់ ឬខុសច្បាប់ទេ គេមិនគួរប្រើកញ្ឆាក្នុងវ័យដែលខួរក្បាលកំពុងលូតលាស់ ដូចករណីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់អញ្ចឹងដែរ។[11]

ចំពោះមនុស្សពេញវ័យដែលរយៈពេលនៃការលូតលាស់របស់ខួរក្បាលបានបញ្ចប់ សង្គមនឹងពិចារណាពីរបៀបត្រូវដោះស្រាយជាមួយការប្រើប្រាស់កញ្ឆាពីជ្រុងទស្សនៈទាំងឡាយ រួមទាំងហានិភ័យ តម្លៃប្រពៃណី/វេជ្ជសាស្ត្រ និងផលប៉ះពាល់នៃនីត្យានុកូលកម្មច្បាប់មកលើសហគមន៍។

៤.២. តើអ្វីជាការញៀនគ្រឿងញៀន?

ការញៀនគ្រឿងញៀន (Drug dependence) សំដៅលើស្ថានភាពមួយដែលមនុស្សមិនអាចបោះបង់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនតាមឆន្ទៈផ្ទាល់ខ្លួនដោយសារតែបានប្រើជាយូរមកហើយ ពីព្រោះបើឈប់ប្រើពួកគេនឹងមិនសប្បាយចិត្ត (**រូបទី ១០.៣**)។ ដោយសារតែការទទួលបានថ្នាំញៀនគឺជាអាទិភាពខ្ពស់បំផុតនៅក្នុងជីវិតប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួកគេ ដូច្នេះពួកគេមានការលំបាកក្នុងការត្រឡប់ទៅរកជីវិតធម្មតា ឬព្យាយាមទទួលបានថ្នាំញៀនដោយមិនគិតគេមើលមកខ្លួនយ៉ាងណានោះទេ។ ការសាកល្បងដកបទពិសោធន៍ប្រើថ្នាំញៀនសូម្បីតែមួយដង អាចបណ្តាលឱ្យញៀន ឬអាចរំលឹកជំរុញឱ្យមនុស្សម្នាក់ដែលឈប់ប្រើថ្នាំញៀន ហើយឱ្យចាប់ផ្តើមប្រើម្តងទៀត។

អ្នកញៀនថ្នាំមានចំណង់ខ្លាំងក្នុងការប្រើថ្នាំញៀន នៅពេលវាអស់ឥទ្ធិពលពីក្នុងខ្លួន។ ជាលទ្ធផល ប្រាក់គឺចាំបាច់បំផុតសម្រាប់ពួកគេទិញថ្នាំញៀន ដូច្នេះពួកគេថែមទាំងប្រព្រឹត្តឧក្រិដ្ឋកម្មនានាដូចជា លួចទំនិញក្នុងហាង ប្លន់ និងពេស្យាចារដើម្បីទទួលបានគ្រឿងញៀន។ ពួកគេមិនអាចគ្រប់គ្រងតណ្ហាដោយខ្លួនឯងបានទេ ទោះបីជាពួកគេគិតថាពួកគេមិនចង់ប្រើថ្នាំញៀន ឬចង់បោះបង់វាបន្ទាប់ពីប្រើបានចំនួនខ្លះហើយក៏ដោយ។ ការបញ្ឈប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនអាចបណ្តាលឱ្យមានរោគសញ្ញាផ្សេងៗរួមមាន ការគេងមិនលក់/ងងុយដេកខ្លាំង ជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ថប់បារម្ភ ការមួម៉ៅ វង្វេងស្មារតី/ការភាន់ភាំង ឈឺសាច់ដុំ/សន្លាក់ ញាក់ប្រកាច់ ហូបច្រើន ខ្សោយ ក្អួតចង្អោរ រាក បែកញើសខុសពីធម្មតា និងរោគសញ្ញាផ្តាច់គ្រឿងញៀន (withdrawal symptoms)។ ការប្រើប្រាស់ថ្នាំញៀនជាប្រចាំបង្កើតភាពធន់ (tolerance) នឹងថ្នាំញៀន និងបង្កើនចំនួនប្រើប្រាស់ចាំបាច់ដើម្បីទទួលបានការសប្បាយ។



រូបទី ១០.៣៖ វដ្តនៃការញៀនគ្រឿងញៀន

គ្មានថ្នាំ ឬវិធីព្យាបាលជាក់លាក់ណាមួយសម្រាប់ព្យាបាលការញៀនគ្រឿងញៀនទេ។ មធ្យោបាយតែមួយគត់ដែលអាចធ្វើបានគឺបន្តរស់នៅដោយមិនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ការទទួលបានដំបូន្មានសមស្របពីអ្នកជំនាញ និងការបន្តរស់នៅដោយមិនប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននឹងអាចវិលត្រឡប់ទៅរកជីវិតសង្គមវិញបាន។ នេះហៅថា **ការស្តារឡើងវិញ**។ ដើម្បីសម្រេចបាននូវការស្តារឡើងវិញប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព អ្នកដែលញៀនគ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់ដូចជាថ្នាំជំនួយកម្លាំងគួរតែទទួលស្គាល់ថា ពួកគេមិនអាចគ្រប់គ្រងអាកប្បកិរិយារបស់ពួកគេដោយស្ម័គ្រចិត្តបានទេ និងព្យាយាមដាក់ខ្លួនឱ្យឆ្ងាយពីគ្រឿងញៀនតាមរយៈទំនាក់ទំនងជាមួយមនុស្សដែលធ្លាប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនពីមុនដោយចូលរួមក្នុងក្រុមជួយខ្លួនឯង។

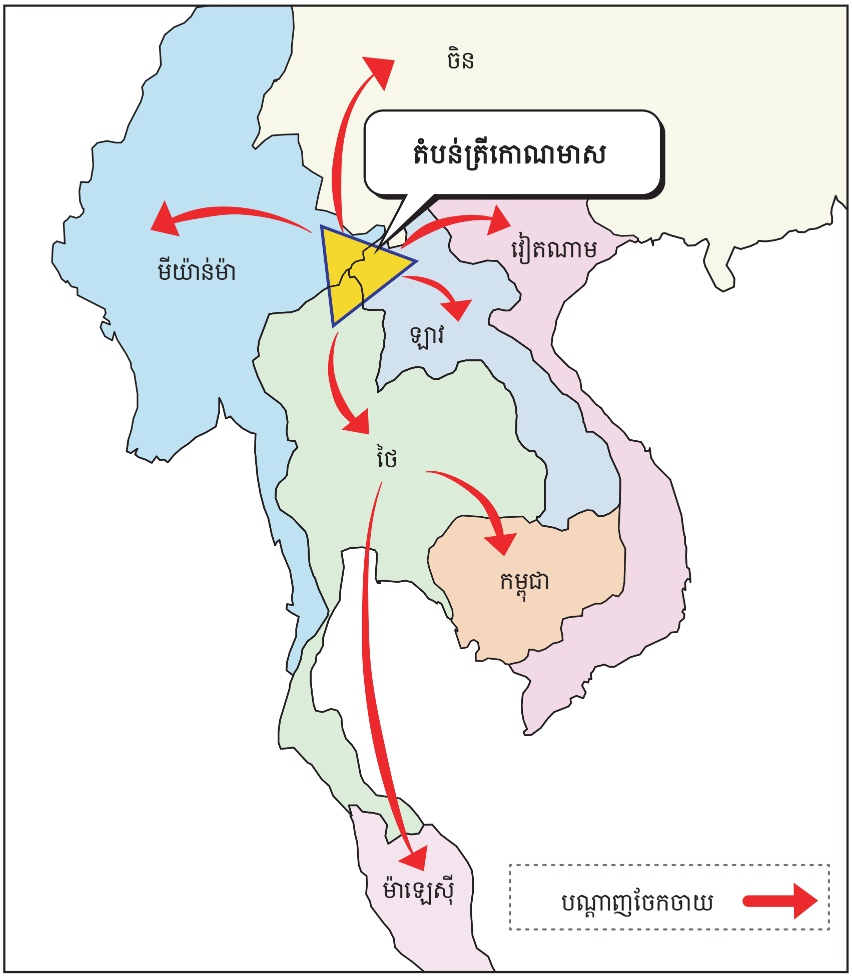
ក្នុងទំនាក់ទំនងនេះ **ក្រុមជួយខ្លួនឯងមួយ**ឈ្មោះ អាល់អាណុន (Al-Anon) ដែលបានចាប់ផ្តើមនៅសហរដ្ឋអាមេរិកក្នុងឆ្នាំ១៩៥១ ហើយចាប់តាំងពីពេលនោះមកបានរីករាលដាលដល់ប្រទេសជាង ១៣០ នៅជុំវិញពិភពលោកបានដាក់ចេញនូវសេចក្តីណែនាំ ១២ជំហាន សម្រាប់**ការជាសះស្បើយឡើងវិញ**ពីការញៀនសុរា។ ជំហានទីមួយគឺ «សេចក្តីប្រកាសគ្មានអំណាច» ដោយនិយាយថា៖ យើងសារភាពថា យើងគ្មានអំណាចលើសគ្រឿងស្រវឹងទេ ដែលគ្រឿងស្រវឹងនេះនឹងធ្វើឱ្យជីវិតយើងបាត់បង់ម្ចាស់ការបាន។ ក្រុមអាល់អាណុន (Al-Anon) មានមូលដ្ឋានមួយនៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ ចំណែកឯ**ក្រុមប្រមឹកអនាមិក (Alcoholics Anonymous (AA))** ដែលជាក្រុមជួយខ្លួនឯង បានរៀបចំកិច្ចប្រជុំនៅរាជធានីភ្នំពេញ ខេត្តសៀមរាប និងខេត្តបាត់ដំបង។ គេរំពឹងថា ក្រុមជួយខ្លួនឯងដែលមានគោលបំណងស្តារឡើងវិញពីការញៀនគ្រឿងញៀនក៏នឹងដើរតួយ៉ាងសកម្មផងដែរនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.៤៖ តើភាពធន់ (tolerance) នឹងគ្រឿងញៀនគឺជាអ្វី?

ភាពស៊ាំនឹងគ្រឿងញៀនកើតឡើងនៅពេលដែលរាងកាយស៊ាំនឹងគ្រឿងញៀនដោយការប្រើប្រាស់ម្តងហើយម្តងទៀត ដូច្នេះបរិមាណថ្នាំញៀនដែលចាំបាច់ដើម្បីមានប្រសិទ្ធភាពដដែលបានកើនឡើង។ យន្តការមួយនៃយន្តការសរីរៈដែលបង្កើតភាពស៊ាំគឺជាការបញ្ចេញសារជាតិញៀនចេញពីរាងកាយឱ្យបានឆាប់រហ័សដែលជាលទ្ធផលនៃការបង្កើនប្រសិទ្ធភាពការរលាយនៃគ្រឿងញៀន ឬការបង្កើតផ្លូវរំលាយថ្មី (កម្រិតរលាយ)។ លើសពីនេះទៅទៀត ការថយចុះភាពរំញោចនឹងគ្រឿងញៀននៅក្នុងជាលិការាងកាយក៏អាចកើនឡើងផងដែរ (កម្រិតជាលិការាងកាយ)។

៤.៣. ការរីករាលដាលនៃគ្រឿងញៀននៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច[12]

តំបន់ត្រីកោណមាស (The Golden Triangle) ដែលជាតំបន់គ្របដណ្តប់ប្រទេសភូមា ថៃ និងឡាវ ត្រូវបានគេស្គាល់ថាជាតំបន់ផលិត/ចែកចាយអាភៀន (**រូបទី ១០.៤**)។ ជាពិសេសប្រទេសភូមា ល្បីល្បាញដោយសារចំការអាភៀនច្រើនដ៏សន្ធឹកសន្ធាប់។ នៅប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ប្រភេទ**គ្រឿងញៀនណាកូទិច**ដែលផលិតនៅតំបន់ត្រីកោណមាសនេះបានផ្លាស់ប្តូររូបរាងពីអាភៀននិងហេរ៉ូអ៊ីនដែលផលិតពីរុក្ខជាតិអាភៀនផប៉ពី (poppy) ទៅជាថ្នាំជំនួយកម្លាំង (ណាកូទិចសំយោគវិញ)។ ថ្នាំជំនួយកម្លាំង មិនត្រឹមតែត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសភូមា ថៃ និងឡាវប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែថែមទាំងបានរត់ពន្ធចូលទៅក្នុងប្រទេសជុំវិញដូចជាកម្ពុជា វៀតណាម បង់ក្លាដែស ឥណ្ឌា និងចិន។ លើសពីនេះទៅទៀត គ្រឿងញៀនទាំងនេះបានរាលដាលពាសពេញតំបន់អាស៊ីប៉ាស៊ីហ្វិកទាំងមូលមានប្រទេសដូចជា ជប៉ុន កូរ៉េ តៃវ៉ាន់ ឥណ្ឌូនេស៊ី ម៉ាឡេស៊ី សិង្ហបុរី ហ្វីលីពីន អូស្ត្រាលី និងនូវែលហ្សេឡង់។ ក្រៅពីតំបន់ត្រីកោណមាស នៅមានតំបន់ជាច្រើននៅជុំវិញពិភពលោកដែលផលិតណាកូទិច។ គ្រឿងញៀនរួមទាំងណាកូទិចដែលត្រូវបានរត់ពន្ធឆ្លងកាត់ព្រំដែនកំពុងគំរាមកំហែងដល់សុខភាពមនុស្សនៅជុំវិញពិភពលោក។



រូបទី ១០.៤៖ តំបន់ត្រីកោណមាស

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.៥៖ តើគ្រឿងញៀនណាកូទិចជាអ្វី?

គ្រឿងញៀនណាកូទិច (Narcotic drugs) ពីដំបូងសំដៅទៅលើសារជាតិផ្សេងៗដែលធ្វើឱ្យអារម្មណ៍ស្ពឹក ដើម្បីកាត់បន្ថយការឈឺចាប់។ សព្វថ្ងៃនេះ អាភៀន អាភៀនក្លាយ និងថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដែលសំយោគចេញពីអាភៀនត្រូវបានគេហៅថា គ្រឿងញៀនណាកូទិច។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ដោយសារគ្រឿងញៀនញៀនណាកូទិចអាចសំដៅលើគ្រឿងញៀនដទៃទៀត គេហៅវាថា អូព្យូអ៊ីដ (opioids) សម្រាប់ការចាត់ថ្នាក់ប្រភេទរបស់វា។ អូព្យូអ៊ីដ (Opioids) គឺជាគ្រឿងញៀនមួយប្រភេទរួមមាន ហេរ៉ូអ៊ីន ម៉ូហ្វីន និងកូដេអ៊ីន។[13]

៥ ការរីករាលដាលនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀននៅប្រទេសកម្ពុជា

៥.១. ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅប្រទេសកម្ពុជា

របាយការណ៍របស់**អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO)** ស្តីពីការរីករាលដាលថ្នាំជក់សកលឆ្នាំ២០១៩ របាយការណ៍ប្រចាំប្រទេសកម្ពុជា[14] បង្ហាញថា ការស្ទង់មតិចុងក្រោយស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជាគឺ ការស្ទង់មតិជាតិស្តីពីថ្នាំជក់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៅកម្ពុជា (២០១៤)[15] និងការស្ទង់មតិសកលស្តីពីថ្នាំជក់សម្រាប់យុវជន (២០១៦)។[16] អ្វីដែលត្រូវបានការពណ៌នាខាងក្រោមគឺជាស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ននៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកម្ពុជាដោយផ្អែកលើរបាយការណ៍ទាំងនេះ។

យោងតាមការស្ទង់មតិជាតិស្តីពីថ្នាំជក់សម្រាប់មនុស្សពេញវ័យនៃប្រទេសកម្ពុជា (២០១៤) គិតត្រឹមឆ្នាំ២០១៤ ប្រជាជនកម្ពុជា ២២% (ប្រមាណ ១,៦៨លាននាក់) ដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើងទៅ ប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ ដោយមានអត្រាប្រេវ៉ាឡង់នៃ**ការជក់បារី**គឺ ១៦,៦% សម្រាប់ក្រុមទាំងមូល ៣២,៩% សម្រាប់បុរស និង ២,៤% សម្រាប់ស្ត្រី។ ទន្ទឹមនឹងនេះ អត្រាប្រើប្រាស់**ថ្នាំជក់គ្មានផ្សែង (ថ្នាំចុក/ថ្នាំទំពារ)** ក្នុងចំណោមមនុស្សដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើងទៅគឺ ០,៨% ចំពោះបុរស និងខ្ពស់ជាង ៨,៦% ចំពោះស្ត្រី។[15] គ្រឿងផ្សំដែលត្រូវប្រើសម្រាប់ធ្វើជាថ្នាំជក់គ្មានផ្សែងរួមមាន ស្លា ម្លូដែលភាគច្រើនសំដៅដល់ការលាយចូលគ្នារវាងស្លានិងកំបោររស់រុំនឹងស្លឹកម្លូ (**រូបទី ១០.៥**)។ គេបានបង្ហាញថា ស្ត្រីម្នាក់ក្នុងចំណោម ១០នាក់ នៅតាមជនបទប្រើថ្នាំជក់គ្មានផ្សែងប្រភេទនេះដោយអត្រាប្រើប្រាស់កើនឡើងតាមអាយុ។[15] ថ្វីបើថ្នាំជក់គ្មានផ្សែងជាវប្បធម៌/ប្រពៃណីត្រូវបានគេចាត់ទុកជាថ្នាំបុរាណក៏ដោយក៏វាត្រូវបានគេចាត់ទុកថាមានផលអាក្រក់ (ហានិភ័យនៃជំងឺមហារីកមាត់) លើរាងកាយមនុស្សដូចជាការជក់បារីអញ្ចឹងដែរ។

រូបទី ១០.៥៖ ស្លាម្លូ (ថ្នាំចុក)

ទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ដោយក្រុមមនុស្សវ័យក្មេង ៦,៤% អាយុពី ១៣-១៥ឆ្នាំ បានប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់ (ថ្នាំជក់មានផ្សែងនិង/ឬគ្មានផ្សែង) ដោយបច្ចុប្បន្នមាន ២,៤% ប្រើប្រាស់ផលិតផលថ្នាំជក់។[16] វាមានការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មជាច្រើននៅក្នុងទីក្រុងដែលលើកទឹកចិត្តមនុស្សឱ្យជក់បារី ហើយប្រព័ន្ធផ្សព្វផ្សាយបានបង្ហាញពីទិដ្ឋភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ លើសពីនេះទៅទៀត តម្លៃថ្នាំជក់ថោកអាចជាហេតុផលមួយទៀតដែលក្រុមមនុស្សវ័យក្មេងអាចចាប់ផ្តើមជក់បានយ៉ាងងាយស្រួល។

ម៉្យាងទៀតមានមនុស្សពេញវ័យជាច្រើនគិតថា ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់អាចបង្កឱ្យមានជំងឺបេះដូង និងមហារីកសួត និងគាំទ្រការរឹតត្បិតការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកន្លែងសាធារណៈ និងបង្កើនពន្ធថ្នាំជក់។ ដូចមនុស្សពេញវ័យដែរកុមារក៏យល់ពីផលប៉ះពាល់នៃថ្នាំជក់ចំពោះសុខភាពរបស់ពួកគេ និងសារៈសំខាន់នៃការរឹតត្បិតការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅកន្លែងសាធារណៈ (**តារាងទី ១០.២**)។[16]

តារាងទី ១០.២៖ ចំណេះដឹង និងអាកប្បកិរិយារបស់សិស្សចំពោះការជក់បារី

ចំណេះដឹង និងឥរិយាបថ	%
សិស្សដែលពិតជាគិតថា ការជក់បារីរបស់អ្នកដទៃបង្គ្រោះថ្នាក់ដល់ពួកគេ	78.5%
សិស្សដែលគាំទ្រការហាមឃាត់ការជក់បារីនៅទីសាធារណៈដែលបិទជិត	60.7%
សិស្សដែលគាំទ្រការហាមឃាត់ការជក់បារីនៅកន្លែងសាធារណៈខាងក្រៅ	60.8%

ប្រភព៖ WHO. Global Youth Tobacco Survey Cambodia 2016[16]

៥.២. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនៅប្រទេសកម្ពុជា

ចំពោះប្រជាជនកម្ពុជា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងប្រចាំឆ្នាំរបស់មនុស្សម្នាក់ៗក្នុងចំណោមអ្នកផឹកដែលមានអាយុចាប់ពី ១៥ឆ្នាំឡើងទៅគឺ ២១,៧លីត្រ (**តារាងទី ១០.៣**)។[17] នេះតំណាងឱ្យការប្រើប្រាស់ដែលបានបំប្លែងទៅជាស្រាសុទ្ធ ការប្រើប្រាស់ប្រចាំឆ្នាំស្មើនឹង ៤៣៤លីត្រ ក្នុងករណីស្រាបៀរដែលមានជាតិអាល់កុល ៥%។

តារាងទី ១០.៣៖ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងសរុបក្នុងមនុស្សម្នាក់ គិតតែក្នុងករណីអ្នកផឹក (គិតជាលីត្រអាល់កុលសុទ្ធ)

កម្ពុជា	ជប៉ុន	ថៃ	ភូមា	វៀតណាម	ឡាវ
21.7	14.1	20.3	17.6	22.8	25.9

ប្រភព៖ WHO. Global Status Report on Alcohol and Health 2018[17]

យោងតាមលទ្ធផលនៃការស្ទង់មតិសកលស្តីពីសុខភាពសិស្សតាមសាលារៀនឆ្នាំ២០១៣ (Global School-based Student Health Survey (GSHS), 2013)[18] ក្នុងចំណោមសិស្សប្រុស និងសិស្សស្រីដែលមានអាយុពី ១៣-១៧ឆ្នាំ ភាគរយនៃអ្នកដែលផឹកគ្រឿងស្រវឹងយ៉ាងហោចណាស់មួយកែវក្នុងរយៈពេល ៣០ថ្ងៃចុងក្រោយគឺ សិស្សប្រុសមាន ១២,៥% (N=១២៥០) និងសិស្សស្រីមាន ៤,៤% (N=១៥២៦)។ ភាគរយនៃអ្នកដែលធ្លាប់ផឹកគ្រឿងស្រវឹងគឺសិស្សប្រុសមាន ២៨,៧% និងសិស្សស្រីមាន ១២,៧%។ ភាគរយនៃអ្នកដែលមានបញ្ហាដែលបណ្តាលមកពីការផឹកគ្រឿងស្រវឹងរួមទាំងបញ្ហាជាមួយសមាជិកគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ អវត្តមានពីសាលារៀន និងការឈ្លោះវាយតប់គ្នាគឺសិស្សប្រុសមាន ២,៦% និងសិស្សស្រីមាន ១,៦%។

បច្ចុប្បន្ននេះ ប្រទេសកម្ពុជាមានកម្រិតអប្បបរមានៃការរឹតត្បិតផ្នែកច្បាប់លើគ្រឿងស្រវឹងដោយមិនកំណត់អាយុអប្បបរមាសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬការដាក់កំហិតលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មគ្រឿងស្រវឹង។ ថ្វីបើមានការកំណត់កំហាប់ជាតិអាល់កុលក្នុងឈាមសម្រាប់ការបើកបរក៏ដោយ ប៉ុន្តែគ្មានភាពជាក់លាក់ថា តើការបង្ក្រាបចំពោះការបើកបរពេលស្រវឹងត្រូវបានអនុវត្តត្រឹមត្រូវដោយផ្អែកលើមូលដ្ឋានកំណត់ដែរ ឬយ៉ាងណា។ វាក៏មានករណីខ្លះដែរ ដែលការបង់ពន្ធរបស់ក្រុមហ៊ុនផលិតក្រៅផ្លូវការត្រូវបានគេចវេសដោយសារតែការរឹតបន្តឹងមានភាពធូរលុង(**តារាងទី ១០.៤**)។[19]

ដើម្បីដោះស្រាយបញ្ហាប្រឈមទាំងនេះ មានចលនាមួយទាមទារឱ្យកែតម្រូវច្បាប់នេះសារឡើងវិញ។ ការរឹតត្បិតលទ្ធភាពនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងមិនត្រឹមតែបង្ការការខូចសុខភាព និងការញៀនប៉ុណ្ណោះទេប៉ុន្តែថែមទាំងទប់ស្កាត់ឧបទ្ទវហេតុ និងគ្រោះថ្នាក់រួមមាន ការបើកបរពេលស្រវឹង ការឈ្លោះវាយតប់គ្នា អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការរំលោភបំពានផ្លូវភេទ។

តារាងទី ១០.៤៖ បញ្ហាក្នុងការរឹតបន្តឹងច្បាប់លើគ្រឿងស្រវឹង

១. ការកំណត់អាយុមិនគ្រប់គ្រាន់
២. ការដាក់កំហិតមិនគ្រប់គ្រាន់លើម៉ោងលក់គ្រឿងស្រវឹង
៣. ការកំណត់កំហាប់ជាតិអាល់កុលក្នុងឈាមពេលបើកបរមានភាពធូររលុង
៤. ការដាក់កម្រិតលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មមិនគ្រប់គ្រាន់
៥. ខ្វះច្បាប់គ្រប់គ្រងអ្នកឧបត្ថម្ភកម្មវិធី និងការផ្សព្វផ្សាយការលក់
៦. ការមិនដាក់បញ្ចូលសារព្រមានលើកេស ឬកញ្ចប់ និងការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម

ប្រភព៖ មូលនិធិអាស៊ី (២០១៦)[19]

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.៦៖ ការស្ទង់មតិយុវជនដែលមានហានិភ័យបំផុត (Most at Risk Young People (MARYP)) នៅតំបន់ក្តៅ (hot spots) [20]

ការស្ទង់មតិយុវជនដែលងាយរងគ្រោះពីសង្គមអាយុពី ១០-២៤ឆ្នាំ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងអាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យខ្ពស់ត្រូវបានធ្វើឡើងក្នុងឆ្នាំ២០១០។ គោលបំណងនៃការស្ទង់មតិនេះគឺមិនមែនដើម្បីស្វែងយល់ពីស្ថានភាពរបស់យុវជនទូទៅនោះទេ ប៉ុន្តែដើម្បីកំណត់ពីអាកប្បកិរិយា និងស្មារតីរបស់យុវជនដែលមានហានិភ័យបំផុត ទាក់ទងនឹងគ្រឿងស្រវឹង គ្រឿងញៀន និងការរួមភេទ ហើយប្រមូលផ្តុំនៅតាម «តំបន់ក្តៅ (hot spots)» (ឧទាហរណ៍ បារ ហាងខារ៉ាអូខេ ហាងម៉ាស្សា និងមជ្ឈមណ្ឌលហ្គេម) នៅក្នុងរដ្ឋចំនួន ៨ ដែលមានអាកប្បកិរិយាហានិភ័យខ្ពស់ចំពោះការឆ្លងមេរោគអេដស៍ដែលបានរីករាលដាល។

ក្នុងចំណោមអ្នកដែលមានអាយុពី ១០-១៩ឆ្នាំ ដែលត្រូវបានស្ទង់មតិ បុរស ៨១,៤% និងស្ត្រី ៥៧,៦% បានឆ្លើយថា ពួកគេធ្លាប់ប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង។ ក្នុងចំណោមមនុស្សទាំងនេះ ២,៣% នៃបុរស (១,៩% នៃចំនួនសរុប) និងស្ត្រី ១៨% (១០,៤% នៃចំនួនសរុប) ដឹងថា ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងរបស់ពួកគេមានកម្រិតខ្ពស់។ ការយល់ដឹងអំពីការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងខ្ពស់មានភាពខុសប្លែកគ្នារវាងភេទហើយភាពខុសគ្នាកាន់តែខ្លាំងចំពោះក្រុមអាយុពី ២០-២៤ឆ្នាំ។ នេះប្រហែលជាដោយសារតែយុវនារីដែលធ្វើការនៅបារ ខារ៉ាអូខេ និងក្លឹបរាត្រីមានឱកាសច្រើនក្នុងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងជាមួយអតិថិជនរបស់ពួកគេ។

ការស្ទង់មតិបង្ហាញថា មូលហេតុនៃការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដោយយុវជនដែលមានហានិភ័យបំផុតរួមមានការចង់ដឹងចង់ឃើញនូវអ្វីដែលថ្មី ការចង់ជំនះភាពតានតឹងចិត្តនិងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ការចង់ទប់ទល់នឹងព្រឹត្តិការណ៍នៅសាលារៀន (ឧទាហរណ៍ ការបរាជ័យក្នុងការប្រឡង សម្ពាធពីកាលបរិច្ឆេទផុតកំណត់កិច្ចការ ការឈ្លោះប្រកែកគ្នាជាមួយមិត្តភក្តិ ទំនាក់ទំនងស្នេហា) ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងរបស់សមាជិកក្នុងគ្រួសារ ការជួបជាញឹកញាប់នឹងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង/ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន/ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់នៅក្នុងមូលដ្ឋានឬសហគមន៍ ការមិនចង់ឱ្យគេបណ្តេញចេញពីក្រុមមិត្តភក្តិ និងហេតុផលចិត្តសង្គមដូចជាការរងសម្ពាធពីមិត្តភក្តិជាដើម។ ការស្ទង់មតិក៏បង្ហាញផងដែរថា តាមទស្សនៈរបស់យុវជនក្រុមនេះដែលយល់ឃើញថាការអប់រំមិនធានាភាពជោគជ័យក្នុងជីវិតនោះទេ ហើយរូបរាងទាន់សម័យគឺមានសារៈសំខាន់ខ្លាំងណាស់ដោយគ្រឿងស្រវឹងត្រូវបានគេមើលឃើញថាជាអាកប្បកិរិយាទាន់សម័យ។

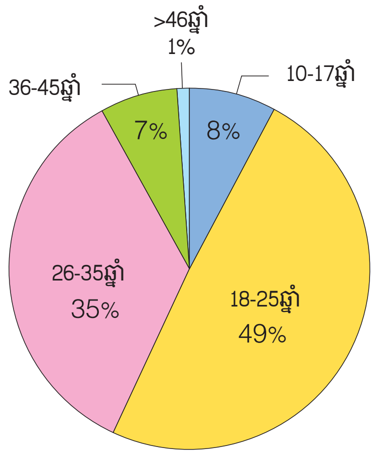
៥.៣. ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀននៅប្រទេសកម្ពុជា

ដូចបានពិពណ៌នានៅក្នុង «ការរីករាលដាលនៃគ្រឿងញៀននៅតំបន់ប៉ាស៊ីហ្វិកខាងលិច» នៃជំពូកនេះ ប្រទេសកម្ពុជាមិនត្រូវបានរាប់បញ្ចូលក្នុងតំបន់ត្រីកោណមាសនោះទេ ប៉ុន្តែគ្រឿងញៀនចូលមកក្នុងប្រទេសពីការជួញដូរពីប្រទេសដែលនៅជិតខាងដូចជា ថៃ ឡាវ និងវៀតណាម។ នៅប្រទេសកម្ពុជាថ្នាំជំនួយកម្លាំង (គ្រាប់មេតំហ្វេតាមីន និងមេតំហ្វេតាមីនគ្រីស្តាល់) អេចស្តាស៊ី ហេរ៉ូអ៊ីន និងខេតាមីនត្រូវបានប្រើប្រាស់ដោយខុសច្បាប់។ ចាប់តាំងពីឆ្នាំ២០១៧ ដោយសារតែការចាប់ផ្តើម**យុទ្ធនាការប្រឆាំងគ្រឿងញៀន**ដោយរដ្ឋាភិបាល ការបង្ក្រាបគ្រឿងញៀនត្រូវបានបង្កើន ហើយចំនួនដែលរឹបអូសបានកើនឡើងពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំ (**តារាងទី ១០.៥**)។[21] ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការញៀនគ្រឿងញៀននៅតែជាបញ្ហាប្រឈមមួយ។ គេនិយាយថា មនុស្សសរុបជាង ២០ ០០០នាក់ កំពុងស្ថិតនៅក្នុងមណ្ឌលស្តារនីតិសម្បទាក្រោមការគ្រប់គ្រងរបស់ក្រសួងសុខាភិបាល។ ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនកំពុងរីករាលដាលជាពិសេសក្នុងចំណោមមនុស្សវ័យក្មេងហើយមនុស្សចំនួន ៤៩% ដែលចូលក្នុងមណ្ឌលព្យាបាលគ្រឿងញៀនត្រូវបានគេរាយការណ៍ថាជាមនុស្សវ័យក្មេងដែលមានអាយុចាប់ពី ១៨-២៥ ឆ្នាំ (**រូបទី ១០.៦**)។[21,22]

តារាងទី ១០.៥៖ ការរឹបអូសគ្រឿងញៀនតាមប្រភេទនីមួយៗនៅកម្ពុជា 2014-2019 -UNODC 2020

ប្រភេទគ្រឿងញៀន	ឯកតា	2014	2015	2016	2017	2018	2019
គ្រាប់ថ្នាំមេតំហ្វេតាមីន (Methamphetamine tablets)	tablets	87,000	265,760	490,689	371,556	77,000	483,402
មេតំហ្វេតាមីនគ្រីស្តាល់/ម៉ាទឹកកក (Crtstalline methamphetamine)	kg	29	72.9	66.3	80.1	306.6	384.9
អេកស្តាស៊ី (Ecstacy)	tablets	10,533	70	5,509	83,533	599,200	382,728
កញ្ឆា (Cannabis herb)	kg	19.9	1,511.5	37	116.3	74.0	102.8
កូកាអ៊ីន (Cocaine)	kg	7.9	5.3	14	12.8	5.4	61.1
ហេរ៉ូអ៊ីន (Heroin)	kg	1.8	2.5	6.2	22.5	1.3	47.9
ខេតាមីន (Ketamine)	kg	0.0	0.1	1.1	6.3	36.3	33.1

ប្រភព៖ United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) : Synthetic Drugs in East and South-East Asia: Latest developments and challenges. 2020



ប្រភព៖ UNODC: Synthetic Drugs in East and South-East Asia: Latest developments and challenges. 2020

រូបទី ១០.៦៖ មណ្ឌលទទួលព្យាបាលគ្រឿងញៀននៅកម្ពុជាតាមក្រុមអាយុ - UNODC ២០២០

គ្រឿងញៀនក៏ជាការគំរាមកំហែងដល់កុមារផងដែរ។ ការស្ទង់មតិរបស់កុមារអាយុចន្លោះពី ១៣-១៨ឆ្នាំ[23] បានបង្ហាញថា កុមារចំនួន ១៥,៩% បានឃើញការជួញដូរគ្រឿងញៀននៅក្នុងតំបន់ដែលពួកគេរស់នៅ។ ភាគរយនៃកុមារដែលបានឃើញនរណាម្នាក់ប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនមានចំនួន ១៨,៩% ក្នុងនោះ ៧០,២% និយាយថា ពួកគេបានឃើញនៅកន្លែងដែលពួកគេរស់នៅ។ ភាគរយនៃកុមារដែលបានទទួលគ្រឿងញៀនពីមិត្តភក្តិ ឬអ្នកជិតខាងមាន ៤,៩%។ គេបានរាយការណ៍ថា កុមារដែលបានឃើញការជួញដូរគ្រឿងញៀននៅក្នុងតំបន់ដែលពួកគេរស់នៅ និងអ្នកដែលត្រូវបានមិត្តភក្តិ ឬអ្នកជិតខាងផ្តល់ថ្នាំញៀនហាក់ដូចជា អន្ទះសារនៅពេលដែលនៅផ្ទះតែម្នាក់ឯង ឬមិនចូលចិត្តទៅសាលារៀន ឬកន្លែងសាធារណៈ។ ដើម្បីឱ្យកុមារលូតលាស់ និងអភិវឌ្ឍប្រកបដោយសុខភាពល្អ សំខាន់ត្រូវមានកម្មវិធីបង្ការទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនសំដៅ**បង្កើតសហគមន៍ដែលមានសុវត្ថិភាព**ដែលបទដ្ឋានសង្គមត្រូវបានបង្កើតឡើងដើម្បីបង្កើនស្មារតីសាមគ្គីភាពក្នុងសហគមន៍ និងបដិសេធការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀន។ ដើម្បីសម្រេចបានកិច្ចការនេះ ចាំបាច់ត្រូវកែលម្អបរិយាកាសសេដ្ឋកិច្ចសង្គម និងវប្បធម៌របស់សហគមន៍ដូចជា ភាពក្រីក្រ ភាពអត់ការងារធ្វើ ឬកង្វះការងារ ភាពចលាចលក្នុងសង្គម និងមានហាងលក់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់ច្រើន។

៥.៤. កត្តាចិត្តសាស្ត្រ/សង្គមទាក់ទងនឹងការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀន

អត្ថបទដកស្រង់៖ *ដូចដែលបានជ្រាបរួចមកហើយនៅក្នុងផ្នែកនៃការស្វង់មតិយុវជនប្រឈមបំផុត (Most at Risk Young People) នៅកន្លែងគ្រោះថ្នាក់នានា កត្តាដែលអាចបង្កឱ្យយុវជនប្រឈមខ្ពស់ចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងគ្រឿងញៀនគឺបណ្តាលមកពីចម្ងល់នៃការចង់ដឹងចង់ឃើញដូចជា «ខ្ញុំគ្រាន់តែចង់សាកល្បងអ្វីដែលថ្មី» ឬ «ខ្ញុំគ្រាន់តែសាកល្បងលេង» ឬចំណាប់អារម្មណ៍ក្រោមឥទ្ធិពលនៃសមាជិកគ្រួសារ/មិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ ឬការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មដូចជា «ពួកគេមើលទៅស្រស់ស្អាត» «វាមើលទៅគួរឱ្យឆ្ងាញ់» និង «ខ្ញុំបានឃើញការផ្សព្វផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម»។ យុវជនខ្លះចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់របស់ទាំងនោះនៅពេលដែលពួកគេធ្លាក់ទឹកចិត្តដោយសារតែមានបញ្ហាជាមួយមិត្តភក្តិ មនុស្សជាទីស្រឡាញ់ ឬសមាជិកគ្រួសារ។ បន្ថែមពីលើនេះ ការអញ្ជើញ ឬដាក់សម្ពាធពីមិត្តភក្តិជាកត្តាមួយទៀតដែរ។ យុវជនជាច្រើនមានការព្រួយបារម្ភថា ពួកគេអាចត្រូវកាត់ផ្តាច់ចេញពីក្រុម ប្រសិនបើបដិសេធការអញ្ជើញពីមិត្តភក្តិរបស់ពួកគេ ហើយត្រូវទទួលយកការអញ្ជើញនោះដើម្បីរក្សាចំណងមិត្តភាព។ ករណីដែលបានរៀបរាប់ទាំងអស់នេះពួកគេមានបំណងគ្រាន់តែសាកល្បងមួយលើកប៉ុណ្ណោះ ប៉ុន្តែក្រោយមកក៏ក្លាយជាទម្លាប់ប្រើប្រាស់ជាប្រចាំ។[20,24]*

គេបានគិតថា វាមានទំនាក់ទំនងរវាងការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំជក់៖ បុរសដែលជក់បារីច្រើនតែប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងជាងបុរសដែលមិនជក់បារី។ ទោះបីជាទំនាក់ទំនងមិនច្បាស់លាស់ដូចបុរសក៏ដោយ ស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំចុកត្រូវបានគេនិយាយថាទំនងជាងាយប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែរ។

ដើម្បីផ្លាស់ប្តូរឥរិយាបថប្រឈមដែលទាក់ទងគ្នា ពោលគឺការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ ថ្នាំញៀន និងសកម្មភាពផ្លូវភេទដោយគ្មានការការពារ វាមានការចាំបាច់ក្នុងការកាត់បន្ថយភាពតានតឹងក្នុងសង្គមដែលពួកគេកំពុងជួបប្រទះព្រមទាំងអនុវត្តជាប្រចាំនូវការអប់រំសុខភាព និងគោលនយោបាយសង្គមដើម្បីផ្លាស់ប្តូរគុណតម្លៃរបស់ពួកគេ។

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.៧៖ យុទ្ធសាស្ត្រសកលលើថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹង (រូបទី ១០.៧)

ចំពោះយុទ្ធសាស្ត្រថ្នាំជក់សកល ***ក្របខ័ណ្ឌអនុសញ្ញាស្តីពីការត្រួតពិនិត្យថ្នាំជក់ (the Framework Convention on Tobacco Control)***[5] *ត្រូវបានអនុម័តនៅឯសន្និបាតសុខភាពពិភពលោកលើកទី ៥៦ ក្នុងឆ្នាំ២០០៣ និងចូលជាធរមាននៅថ្ងៃទី២៧ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០៥។ គោលបំណងនៃអនុសញ្ញានេះគឺដើម្បីការពារជំនាន់មនុស្សបច្ចុប្បន្ន និងអនាគតពីផលប៉ះពាល់សុខភាពនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់។ល។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលបំណងនេះ អនុសញ្ញាបានដាក់បញ្ចូល «ការការពារពីការប៉ះពាល់នឹងផ្សែងថ្នាំជក់» «ត្រូវប្រាកដថា ការវេចខ្ចប់ និងការដាក់ស្លាកផលិតផលថ្នាំជក់ជំរុញផ្សព្វផ្សាយផលិតផលថ្នាំជក់តាមមធ្យោបាយណាមួយក៏ដោយដែលមិនពិត បំភាន់ បោកបញ្ឆោត ឬទំនងជាបង្កើតចំណាប់អារម្មណ៍ខុសឆ្គង និងការព្រមានអំពីសុខភាពត្រូវមានមិនតិចជាង ៣០% នៃតំបន់បង្ហាញលើកញ្ចប់» «ការហាមឃាត់ ឬការរឹតត្បិតដែលត្រូវបានផ្សព្វផ្សាយយ៉ាងទូលំទូលាយលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការផ្សព្វផ្សាយ និងការឧបត្ថម្ភរបស់ថ្នាំជក់» «ចាត់វិធានការលុបបំបាត់ពាណិជ្ជកម្មខុសច្បាប់លើផលិតផលថ្នាំជក់ដោយតម្រូវឱ្យមានខ្នាតកញ្ចប់ និងកញ្ចប់ផលិតផលថ្នាំជក់ដើម្បីអនុវត្តការសម្គាល់ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដែលបង្ហាញពីទិសដៅចុងក្រោយ» «ការអនុវត្តវិធានការប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពដើម្បីហាមឃាត់ការលក់ផលិតផលថ្នាំជក់ដល់អនីតិជន» «ការបង្កើតសន្និសីទរបស់ភាគីដែលស្ថិតក្រោមការត្រួតពិនិត្យជាប្រចាំនូវការអនុវត្តអនុសញ្ញា និងការសម្រេចចិត្តដែលចាំបាច់ដើម្បីលើកកម្ពស់ការអនុវត្តប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព» ហើយ «ភាគីនីមួយៗត្រូវបញ្ជូនរបាយការណ៍ស្តីពីការអនុវត្តអនុសញ្ញានេះទៅសន្និសីទភាគីតាមកាលកំណត់»។*[5]

ទន្ទឹមនឹងនេះ «យុទ្ធសាស្ត្រសកលដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់»[26] *ត្រូវបានអនុម័តជាឯកច្ឆន្ទៈនៅឯមហាសន្និបាតអង្គការសហប្រជាជាតិលើកទី ៦៣ ក្នុងឆ្នាំ២០១០។ គោលបំណងនៃយុទ្ធសាស្ត្រសកលនេះគឺដើម្បីកាត់បន្ថយអត្រាជំងឺ និងមរណភាពទាក់ទងនឹងគ្រឿងស្រវឹង ព្រមទាំងបង្កផលប៉ះពាល់ដល់សង្គម និងដើម្បីលើកកម្ពស់សុខភាពបុគ្គល គ្រួសារ និងសង្គមដើម្បីទប់ស្កាត់នូវផលប៉ះពាល់នៃគ្រឿងស្រវឹងដែលជាកត្តាធំ*

ទី ៣ ដែលជះឥទ្ធិពលអាក្រក់ដល់សុខភាព និងសង្គមនៅលើពិភពលោក។ ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅយុទ្ធសាស្ត្រនេះទាមទារឱ្យមានវិធានការទូលំទូលាយរួមមាន ការរឹតត្បិតការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ការហាមឃាត់ ឬការរឹតត្បិតលើការលក់តថ្លៃ និងការលក់បែបផឹកមិនកំណត់ និងការបង្កើនតម្លៃគ្រឿងស្រវឹងតាមរយៈពន្ធ និងប្រព័ន្ធតម្លៃអប្បបរមា។[26]

រូបទី ១០.៧៖ វិធានការសង្គម (សារព្រមាននៅលើកញ្ចប់ថ្នាំជក់)

អត្ថបទដកស្រង់ ១០.៨៖ របៀបប្រើប្រាស់ឱសថ

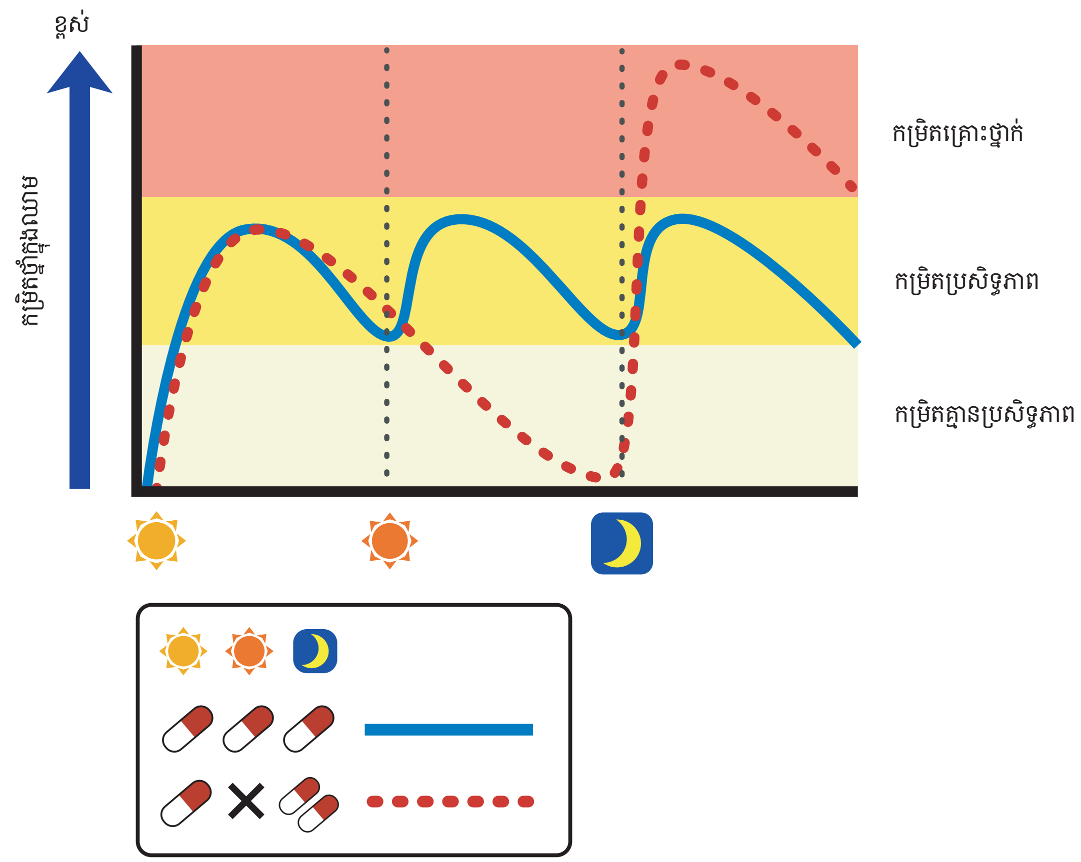
*ទោះបីជាឱសថត្រូវបានផលិតឡើងក្នុងគោលបំណងបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាពរបស់វាក្នុងការធ្វើឱ្យជំងឺ និងវិបត្តិសុខភាពនានារបស់មនុស្សប្រសើរឡើងក៏ដោយ ប៉ុន្តែចាំបាច់ត្រូវប្រើប្រាស់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវ ពីព្រោះសូម្បីតែឱសថដែលមានអត្ថប្រយោជន៍ក៏អាចមានផលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពដែរប្រសិនបើប្រើប្រាស់ក្នុងផ្លូវខុស។ ជាទូទៅឱសថមាន «**ផលល្អ**» ដែលសម្រេចបំណងនៃការបន្ធូរបន្ថយ និងព្យាបាលរោគសញ្ញានៃជំងឺ និង «**ផលអាក្រក់**» គឺមានឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានលើរាងកាយដែលបណ្ដាលមកពីការប្រើប្រាស់ឱសថ។ ផលអាក្រក់អាចកើតមានជាមួយឱសថណាមួយក៏បាន ហើយក៏អាចកើតមានចំពោះអ្នកដែលមានសម្បទាពីកំណើត ឬលក្ខខណ្ឌណាមួយ។*

*ឱសថគឺជាថ្នាំដែលត្រូវបានរចនាឡើងដើម្បីប្រើប្រាស់ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ការព្យាបាល ឬការការពារជំងឺរបស់មនុស្ស និងសត្វ។ ឱសថទាំងនោះមានធាតុផ្សំ និងទម្រង់ផ្សេងៗ (ឧទាហរណ៍ ថ្នាំទម្រង់រាវ ទម្រង់ពាក់កណ្ដាលរឹង និងទម្រង់រឹង) ដែលសមស្របសម្រាប់ប្រសិទ្ធភាព (effect) និងភាពសក្ដិសិទ្ធ (efficacy) (ឧទាហរណ៍ បំបាត់ការឈឺចាប់)។ លើសពីនេះទៅទៀត ការប្រើប្រាស់ (ដូសកម្រិត ព្រមទាំងការគ្រប់គ្រង និងពេលវេលា) ត្រូវបានបង្កើតឡើង ដូច្នេះឱសថអាចបង្ហាញពីប្រសិទ្ធភាព និងភាពសក្ដិសិទ្ធបានត្រឹមត្រូវ។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ សូម្បីតែឱសថក៏មានហានិភ័យបង្កផលប៉ះពាល់ដែរប្រសិនបើប្រើក្នុងផ្លូវខុស។ ឧទាហរណ៍ ប្រសិនបើអ្នកខកខានលេបថ្នាំដែលត្រូវការលេបបីដងក្នុងមួយថ្ងៃហើយលេបថ្នាំទ្វេដងក្នុងពេលតែមួយកម្រិតថ្នាំនៅក្នុងឈាមអាចកើនឡើងដល់កម្រិតគ្រោះថ្នាក់ដែលអាចបណ្ដាលឱ្យមានប្រតិកម្មថ្នាំ។ ឬប្រសិនបើអ្នកផ្លាស់ប្ដូរដូសកម្រិតថ្នាំហើយលេបក្រោមកម្រិតដូសថ្នាំសម្រាប់ព្យាបាលនាំឱ្យកម្រិតថ្នាំក្នុងឈាមនឹងទាបពេកមិនអាចធ្វើឱ្យមានភាពសក្ដិសិទ្ធ (**រូបទី ១០.៨**)។ ដូច្នេះក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ វាចាំបាច់ណាស់ត្រូវពិគ្រោះជាមួយគ្រូពេទ្យ ឱសថការី ឬបុគ្គលិកឱសថស្ថានដោយប្រុងប្រយ័ត្នអំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ និងត្រូវធ្វើតាមកម្រិតដូស និងការគ្រប់គ្រងដែលមានសរសេរនៅលើកញ្ចប់។*[27]

ឱសថមានគុណភាពទាប និងឱសថក្លែងក្លាយ *រួមទាំងឱសថមានស្លាកចំណុះ និងគ្រឿងផ្សំក្លែងក្លាយ ឱសថដែលមិនត្រូវតាមស្តង់ដា ឬលក្ខណៈបច្ចេកទេស និងឱសថដែលមិនត្រូវបានវាយតម្លៃ ឬអនុម័តដោយអាជ្ញាធរ*

គ្រួតពិនិត្យកំពុងកើនឡើងយ៉ាងឆាប់រហ័សនៅតំបន់អាស៊ី អាមេរិកខាងត្បូង និងអឺរ៉ុប។ ការស្ទង់មតិរបស់ WHO[28] បានរាយការណ៍ថា ឱសថដែលមានគុណភាពទាប និងឱសថក្លែងក្លាយមានចំនួនប្រហែល ១០,៥% នៅក្នុងប្រទេសដែលមានចំណូលទាប និងមធ្យម។ របាយការណ៍បានលើកឡើងផងដែរថា ឱសថទាំងនេះប៉ះពាល់ជាពិសេសដល់ជំងឺរលាកសួត និងជំងឺគ្រុនចាញ់ដែលកើតឡើងលើកុមារ។ វាមានការព្រួយបារម្ភថា ការរីកដុះដាលអ៊ីនធឺណែតអាចបង្កើនការលក់ឱសថតាមអ៊ីនធឺណែតដែលមានគុណភាពទាប និងឱសថក្លែងក្លាយបាន។

នៅប្រទេសកម្ពុជាភាគរយប៉ាន់ស្មាននៃឱសថទាំងនេះប្រែប្រួលយ៉ាងទូលំទូលាយពី ៤%-៩០%។ ជាពិសេសត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្ន ចំពោះឱសថដែលលក់ធូរថ្លៃតាមហាងក្នុងសហគមន៍ដោយសារវាជាឱសថមានគុណភាពទាប ឱសថក្លែងក្លាយ ឬឱសថដែលគ្មានការអនុញ្ញាតពីក្រសួងជំនាញ។[29] ដូច្នេះគួរប្រើប្រាស់ឱសថដែលទទួលបានពីកន្លែងដែលអាចទុកចិត្តបានដូចជា មន្ទីរពេទ្យ និងឱសថស្ថាន។



ប្រភព៖ Risk/Benefit Assessment of Drugs - Analysis and Response. Kusuri Guidebook. Copyright ©RAD-AR Council, Japan. All rights Reserved. Translated with permission

រូបទី ១០.៨៖ កម្រិតថ្នាំក្នុងឈាម និងភាពសក្តិសិទ្ធរបស់ថ្នាំ[27]

☞ លំហាត់សម្រាប់ការគិត និងការស្រាវជ្រាវបន្ថែម

[១០-១] ចំពោះការរឹតត្បិតលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មសម្រាប់ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង វាមាន «ការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មទាក់ទាញដល់អនីតិជន» នៅប្រទេសកាណាដា និង «ការហាមឃាត់ការផ្សាយពាណិជ្ជកម្មតាមទូរទស្សន៍ និងភាពយន្ត» នៅប្រទេសបារាំង។ សូមពិចារណាថា តើវិធានការសង្គមបែបណាដែលអាចអនុវត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដើម្បីបង្កើតបរិយាកាសសម្រាប់ទប់ស្កាត់ការប្រើប្រាស់ថ្នាំជក់ និងគ្រឿងស្រវឹងក្នុងចំណោមកុមារ។

[១០-២] អ្នកជក់បារីនិយាយថា ពួកគេមានអារម្មណ៍ស្រស់ស្រាយបន្ទាប់ពីជក់បារីហើយពួកគេមិនអាចទ្រាំអត់ជក់បារីបានទេនៅពេលដែលពួកគេមានអារម្មណ៍តានតឹង។ បង្ហាញមតិជំទាស់របស់អ្នកប្រឆាំងនឹងមតិទាំងនេះ។

[១០-៣] ចូរពិចារណាអំពីអ្វីដែលអ្នកត្រូវការដើម្បីបង្កើតសង្គមមួយដែលគ្មានគ្រឿងញៀន។

[១០-៤] ចូរស្វែងយល់ពីទំនាក់ទំនងរវាងអាកប្បកិរិយាដែលមានហានិភ័យទាក់ទងនឹងថ្នាំជក់ គ្រឿងស្រវឹង និងការរួមភេទហើយពិចារណាអំពីមូលហេតុដែលយុវជនបង្ហាញអាកប្បកិរិយាទាំងនោះ។

[១០-៥] ចូរពិចារណាអំពីអ្វីដែលគួរធ្វើដើម្បីឱ្យកុមារបដិសេធនៅពេលនរណាម្នាក់ឱ្យគ្រឿងញៀនទៅពួកគេ។

[១០-៦] ចូរពិចារណាអំពីវិធីដែលគ្រូបង្រៀនគួរធ្វើសកម្មភាពបើកុមាររាយការណ៍ថា គាត់បានឃើញមនុស្សប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹង ឬគ្រឿងញៀន ឬជួញដូរគ្រឿងញៀននៅក្នុងតំបន់ដែលកុមារនោះរស់នៅ។

[១០-៧] ចូរស្រាវជ្រាវអំពីការរឹតត្បិតដំណាំកញ្ឆានៅកម្ពុជា។ ចូរសិក្សាពីរបៀបដែលកញ្ឆាត្រូវបានគេប្រើប្រាស់ជាលក្ខណៈប្រវត្តិសាស្ត្រ និងវប្បធម៌នៅប្រទេសកម្ពុជា។

ឯកសារយោង៖

1. Ministry of Health, Labour and Welfare: e-healthnet “Health effects of tobacco use”
   https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/tobacco-summaries/t-02
2. CDC. Smoking, Pregnancy, and Babies.
   https://www.cdc.gov/tobacco/campaign/tips/diseases/pregnancy.html
3. WHO: Health effects of smoking among young people.
   https://apps.who.int/tobacco/control/populations/youth_health_effects/en/index.html
4. WHO: Heat-Not-Burn tobacco products information sheet
   https://apps.who.int/tobacco/publications/prod_regulation/heat-not-burn-products-information-sheet/en/index.html
5. WHO: WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2003
   https://www.who.int/fctc/text_download/en/
6. Chheng N. New tobacco device banned. The Phnom Penh Post. March 21, 2021
   https://www.phnompenhpost.com/national/new-tobacco-device-banned
7. Ministry of Health, Labour and Welfare: e-healthnet “Health effects of alcohol”
   https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol-summaries/a-01
8. Ministry of Health, Labour and Welfare: e-healthnet “Alcohol and dependence”
   https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol-summaries/a-05
9. Ministry of Health, Labour and Welfare: e-healthnet “Alcohol and social issues”
   https://www.e-healthnet.mhlw.go.jp/information/alcohol-summaries/a-06
10. WHO Western Pacific Region Office. Young People and Alcohol: A Resource Book. 2015
    https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208202/9789290616849_eng.pdf?sequence=1&is Allowed=y
11. Dharmapuri S, Miller K, Klein JD. Marijuana and the Pediatric Population. Pediatrics. 146 (2) e20192629. 2020
    https://pediatrics.aappublications.org/content/146/2/e20192629
12. Global News View: “The Golden Triangle—Rapidly increasing stimulants”
    https://globalnewsview.org/archives/9905
13. United States Drug Enforcement Administration. Drug Fact Sheet: Narcotics.
    https://www.dea.gov/sites/default/files/2020-06/Narcotics-2020.pdf
14. WHO: Report on the global tobacco epidemic 2019 -Country report Cambodia-
    https://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/khm.pdf
15. National Institute of Statistics, Ministry of Planning, Cambodia: National Adult Tobacco survey of Cambodia, 2014
    https://untobaccocontrol.org/impldb/wp-content/uploads/cambodia_2018_annex-1_national_adult_tobacco_survey_report_2014.pdf
16. WHO: Global Youth Tobacco Survey 2016 -Country Report Cambodia-
    https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/690/related_materials
17. WHO: Global Status Report on Alcohol and Health. 2018
    https://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/gsr_2018/en/
18. WHO Cambodia - Global School-Based Student Health Survey 2013
    https://extranet.who.int/ncdsmicrodata/index.php/catalog/220/data_dictionary
19. The Asia Foundation. The Alcohol Industry in Cambodia -A Study of Taxation, Regulation, Distribution, and Consumption of Alcohol-. 2016
    https://think-asia.org/bitstream/handle/11540/7313/The-Alcohol-Industry-in-Cambodia_report.pdf?sequence=1
20. Ministry of Education, Youth and Sports, Cambodia: Most at Risk Young People Survey Cambodia. 2010
    https://healtheducationresources.unesco.org/library/documents/most-risk-young-people-survey-cambodia-2010
21. UNODC: Synthetic Drugs in East and South-East Asia: Latest developments and challenges. 2020
    https://www.unodc.org/documents/scientific/ATS/2020_ESEA_Regonal_Synthetic_Drug_Report_web.pdf
22. AIPA Council on Dangerous Drugs: Country Report of Cambodia-. 2019
    https://www.parliament.go.th/ewtadmin/ewt/aipa2019/download/article/AIPACODD/Annex%20J%20-%20Country%20Report%20of%20Cambodia.pdf
23. Good Neighbors Cambodia: Survey Report -The Child’s Reporting on The Situation of Drug Use in Community-. 2019
    http://www.gncambodia.org/wp-content/uploads/2019/11/GNC_Drug-Survey-Reported-by-Voluntary-Grassroots-Youth-EN.pdf
24. Peltzer K, Pengpid S, Tepirou C. Associations of alcohol use with mental health and alcohol exposure among school-going students in Cambodia, Nagoya Journal of Medical Science. 78(4): 415–422.2016.
    https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5159467/
25. Banta JE, Addison A, Job JS, Yel D, Kheam T, et.al. Patterns of Alcohol and Tobacco Use in Cambodia.
    Asia Pac J Public Health. 25(5 Suppl): 33S–44S, 2013
    https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5043075/

26. WHO: Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. 2010
https://www.who.int/substance_abuse/alcstratenglishfinal.pdf
27. RAD-AR Council, Japan. KUSURI GUIDEBOOK.
https://www.rad-are.com/downloads/kusurigb-pdf02.pdf
28. WHO: WHO Global surveillance and monitoring system for substandard and falsified medical products. 2017.
https://www.who.int/medicines/regulation/ssffc/publications/GSMS_Report.pdf
29. Khan MH, Okumura J, Sovannarith T, Nivanna N, Nagai H, et al. Counterfeit Medicines in Cambodia—Possible Causes. Pharmaceutical Research 28:484-489. 2010
https://www.researchgate.net/publication/47157896_Counterfeit_Medicines_in_Cambodia-Possible_Causes