ថ្នាំជក់ និងសុខភាពក្នុងចំណោមជនជាតិអាស៊ី-អាមេរិកាំង ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ និងសហគមន៍កោះប៉ាស៊ីហ្វិកនៅក្នុងស្រុកអាឡាមីដា

APPEAL

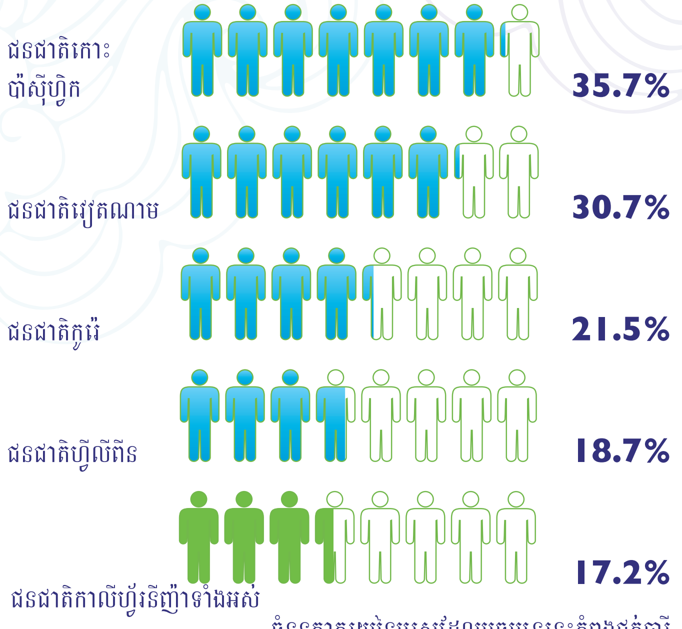
TOWARDS HEALTH PARITY AND JUSTICE

ជនជាតិអាស៊ី-អាមេរិកាំង(AA), ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ និងសហគមន៍កោះប៉ាស៊ីហ្វិក(NHPI) ទទួលរងទុក ពុំស្មើភាពគ្នា ដោយការប្រើថ្នាំជក់ និងជម្ងឺដែលបណ្តាលឡើងដោយថ្នាំជក់ ។

ទោះជាស្ថិតិសម្ភាសន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា(CHIS)បានរាយការណ៍ អំពីទិន្នន័យការប្រើថ្នាំជក់សំរាប់ក្រុមជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង និមួយៗ នៃក្រុមចំនួន៦ដែលធំជាងគេក៏ដោយ ទិន្នន័យពិតប្រាកដសំរាប់ក្រុមអាស៊ី និងក្រុមជនជាតិដើមហាវ៉ៃ និងជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកតូចៗ ដូចជាខ្មែរ ម៉ុង ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ឬថុងហ្គាន់ តាមរយៈការសិក្សាស្រាវជ្រាវសំខាន់កម្រមាន សំរាប់ប្រើប្រាស់ ។

យោងតាមការសិក្សាស្រាវជ្រាវជាមូលដ្ឋានសហគមន៍បុរសខ្មែរចំនួន 24.4% នៅទីក្រុងឡុងប៊ិចជក់បារី (Friis et al., 2012) ។

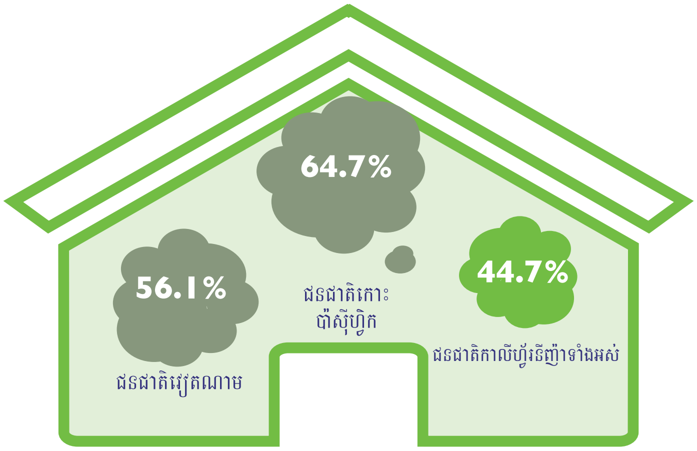
កំរិតជក់បារី នៅក្នុងចំណោមស្ត្រីបានកើនឡើងយ៉ាងខ្លាំងក្លា បើប្រៀបធៀបតាមធម្មតា ក្រុមស្ត្រីច្រេនមានកំរិតតិច។ កំរិតជក់បារីរបស់ស្ត្រី ជនជាតិកូរ៉េមានចំនួន(20.5%) ស្ត្រីជនជាតិកោះ ប៉ាស៊ីហ្វិកមានចំនួន(23.0%) ជាចំនួនទ្វេរឡើងប្រៀបធៀបទៅនិង ចំនួនស្ត្រីទាំងអស់ទូទាំង រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា(10.1%) និងស្ត្រីជនជាតិជប៉ុនដែលជក់ បារីចំនួន13.0% ស្ថិតិសម្ភាសន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាឆ្នាំ២០០៩(CHIS, 2009) ។



ចំនួនភាគរយនៃបុរសដែលបច្ចុប្បន្ននេះកំពុងជក់បារី

ការប្រើថ្នាំជក់ជាបែបបទគ្មានផ្សែង ក៏បណ្តាលអោយបង្កើនភាពមានរោគផងដែរ។ នៅក្នុងចំណោមជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក ជនជាតិ អាស៊ីអាគ្នេយ៍ និងជនជាតិអាស៊ីទក្សិណ(ត្បូង) ការទំពារស្លា- ហៅថាគ្រាប់ areca ឬគ្រាប់ paan masala ជាមួយនិងស្លឹកម្លូ និងការលាប រសជាតិផ្សេងៗ ផ្សំ ជាទម្លាប់ទូទៅនៃការប្រើថ្នាំជក់គ្មានផ្សែង។

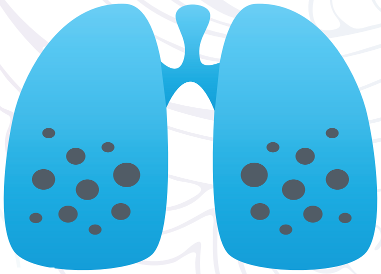
យោងតាមស្ថិតិសម្ភាសន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាឆ្នាំ២០០៩ (CHIS) កំរិតចំនួនបុរសដែលជក់បារីនៅក្នុងចំណោមកោះប៉ាស៊ីហ្វិកមានចំនួន (35.7%) ជនជាតិវៀតណាមមានចំនួន(30.7%) ជាចំនួនទ្វេឡើង ប្រៀបធៀបទៅនិងចំនួនបុរសទាំងអស់ទូទាំងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាដែលមាន ចំនួន(17.2%) ផងដែរវាក៏មានកំរិតច្រើននៅក្នុងចំណោមជនជាតិ កូរ៉េគឺចំនួន(21.5%) ព្រមទាំងជនជាតិហ្វីលីពីនមានចំនួន(18.7%)



ជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង និងជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកទទួលគ្រោះថ្នាក់ដោយផ្សែងបារី នៅកន្លែងធ្វើការច្រើនជាងគេនៅកំរិតទីពីរ នៅក្នុងចំណោម ក្រុមជនជាតិផ្សេងៗ នៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា10.5% (Max, Sung, and Shi, 2012) ។

កំរិតភាគរយនៃជនស្រូបផ្សែងបារីនៅផ្ទះ ដែលពុំមែនជាអ្នកជក់ ជនជាតិវៀតណាមចំនួន ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកចំនួន ច្រើនទទួលសារជាតិគីមីដែល មានគ្រោះថ្នាក់នៅក្នុងផ្សែងរបស់អ្នកជក់បារីនៅតាមផ្ទះជារៀងរាល់ថ្ងៃច្រើនជាង កំរិត ប្រជាជនទូទៅនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ស្ថិតិសម្ភាសន៍សុខភាពរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាឆ្នាំ២០០៩ (CHIS, 2009)។

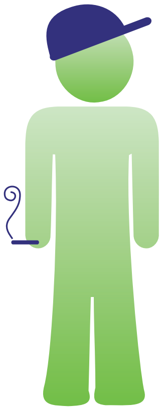
ផលវិបាកនៃជម្ងឺដែលទាក់ទងនិងការប្រើថ្នាំជក់



ការប្រើថ្នាំជក់ជាបណ្តាលហេតុទី១ ធ្វើអោយមានរោគដែលអាចបង្ការទុកជាមុន ភាពពិការ និងមរណៈភាពគ្រប់ក្រុមជនជាតិទាំងអស់ ដែលមាន រួមទៅដោយ ជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង AAs និងជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក NHPIs។ វាសម្លាប់មនុស្សជារៀងរាល់ឆ្នាំ ច្រើនជាងរោគអេដ ការប្រើគ្រឿងស្រវឹង គ្រឿងញៀន គ្រោះថ្នាក់ចរាចរ របួស ការធ្វើអត្តឃាត និងការធ្វើអត្តឃាតខ្លួនរួមបញ្ចូលគ្នា (CDC, 2008; McGinnis and Foege) ។

ការប្រើថ្នាំជក់ និងថ្នាំគ្មានផ្សែង(ថ្នាំចុក) បណ្តាលអោយមានជម្ងឺសហាវខ្លាំងជាងគេបីប្រភេទ នៅក្នុងចំណោមជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង និងជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកនៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា- រោគបេះដូង រោគមហារីក និងរោគដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល(Ponce et al., 2009) ។ រោគមហារីកសួត ជារោគមហារីកខ្លាំងជាងគេដែលសម្លាប់ជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង។ ការជក់បារីបណ្តាលអោយមានការស្លាប់ដោយរោគ មហារីកសួតចំនួន 80% ហើយក៏បង្កើនភាពកើតរោគមហារីកបែបផ្សេងៗ ទៀត ពេញទាំងរាងកាយ(USDHHS, 1998; ACS, 2011) ។

ការប្រើថ្នាំជក់ នៅក្នុងចំណោមយុវវ័យអាស៊ី អាមេរិកាំង AAs និងជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីក NHPIs



ទូទាំងប្រទេស យុវវ័យជនជាតកោះបាស្ទិក ចាប់ផ្តើមជក់បារីវ័យក្មេងជាងជនជាតិផ្សេងៗ ទៀត មានចំនួន31.1% ចាប់ផ្តើមជក់បារីនៅក្នុងកំណត់ពេលសិក្សានៅសាលាវិទ្យាល័យ (Chen, 2003) ។ កំរិតជក់បារីនៅក្នុងចំណោមយុវវ័យអាស៊ីអាមេរិកាំងនៅវិទ្យាល័យ

33.1% មានកំរិតច្រើនជាងយុវវ័យអាស៊ីអាមេរិកាំង នៅសាលាមធ្យមសិក្សា (4.4%) (Kershaw, 2001) .

អ្នកជក់បារីជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង AA និងជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកNHPI ទូទាំងប្រទេស ជាពិសេសយុវវ័យច្រើនតែជក់បារីដែលមានជាតិប្រហើរ (ម៉ិនតុល) ជាងចំណោមប្រជាជនទូទៅ។ យុវវ័យអាស៊ីអាមេរិកាំងចំនួន 51.5% និង 41.4% និងយុវវ័យជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកអាយុ 12-17 ឆ្នាំ រាយការណ៍ថាគេជក់បារីម៉ិនតុលម៉ាក (Caraballo and Asman, 2011) ។

ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា បារីមិនតុល គឺធ្វើពាណិជ្ជកម្មសំរាប់លក់នៅសហគមជាតិសាសន៍សម្បុរផ្សេងៗ ហើយបារីនេះញៀនជាងម៉ាកផ្សេងៗ វាពិបាកនឹងឈប់ជក់ ជាងបារីធម្មតា (Lee and Glantz, 2012).

ដើម្បីទទួលពត៌មានអំពីវិធីដែលអ្នកអាចដឹងយល់បន្ថែម និងចូលរួម សូមចូលរួមនិងបណ្តាញ APPEAL PROMISE តាមរយៈ:
www.appealforcommunities.org/appealpromisenetwork

សំរាប់ពត៌មានយោងលំអិតសូមទស្សនា: **http://appealforcommunities.org/media/docs/2952_References_TobaccoandHealthinAAandNHPICommunitiesinCAFactsheet.pdf**

តួនាទីរបស់ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់

ឯកសារផ្ទៃក្នុងផ្នែកឧស្សាហកម្ម បានបង្ហាញថាយ៉ាងហោចណាស់ចាប់តាំងពីពាក់កណ្តាលឆ្នាំ១៩៨០ ក្រុមហ៊ុនថ្នាំជក់អាមេរិកាំងបានយក ជនជាតិអាស៊ី អាមេរិកាំង AAs និងជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក NHPIs ទុកជាគោលដៅសំខាន់នៅក្នុងការផ្សព្វផ្សាយ ពាណិជ្ជកម្មរបស់គេ។ ឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ចាត់ទុកជនជាតិអ ាស៊ី អាមេរិកាំង AAs និងជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក NHPIs ជា "សក្តានុពលប្រភពទ្រព្យ " ដោយកំរិតជក់បារីនៅអាស៊ី និងកោះប៉ាស៊ីហ្វិក មានកំរិតខ្ពស់ការប្រមូលផ្តុំតាមតំបន់ភូមិសាស្រ្ត និងហាងទំនិញ អាស៊ីមានចំនួនច្រើន។

ឯកសារផ្ទៃក្នុងរបស់ Lorillard បានបង្ហាញថានៅដើមឆ្នាំ១៩៩០ មន្រ្តីជំនួញជាន់ខ្ពស់ផ្នែកឧស្សាហកម្មថ្នាំជក់ចាប់ផ្តើមចាប់អារម្មណ៏ទៅលើ ស្រ្តីអាស៊ីអាមេរិកាំង ថាគេអាច ជក់បារីច្រើនទៀត ដោយគេជឿថាគេគប្បីរីករាយនិងសេរីភាពដូចជាបុរសដែរ " ភ្លាមក្រោយពីការចុះកិច្ចសន្យាព្រមព្រៀងដែលដាក់ល័ក្ខខ័ណ្ឌទៅលើការផ្សាយពាណិជ្ជកម្ម ក្រុមហ៊ុន Virginia Slims បានផ្សាយពាណិជ្ជកម្មថ្មីដែលមានចំណងជើងថា រកសម្លេងរបស់អ្នក" ដែលផ្តោតទៅលើសិទ្ធអំណាចរបស់ស្រ្តីអាស៊ី

តើវិធីបែបណាដែលមានប្រសិទ្ធិភាពដើម្បីបន្ថយការប្រើថ្នាំជក់?

វិធីដែលមានប្រសិទ្ធិភាពជាងគេគឺទប់ស្កាត់ និងបន្ថយការជក់បារីជាពិសេសក្នុងចំណោមយុវវ័យ គឺតម្លើងថ្លៃបារី ដោយតម្លើងថ្លៃពន្ធ (Boonn, 2011)។

នៅក្នុងរយៈពេលបួនឆ្នាំ ការតម្លើងពន្ធបារីមួយកញ្ចប់តម្លៃចំនួន១ដុល្លារ អាចស្រោចស្រង់ជីវិតមនុស្សចំនួន៤១៧៥នាក់ហើយសន្សំថវិការបស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ាចំនួន៣.៣៥កោដិដុល្លារទៅលើចំណាយសុខភាព (Max, Sung, and Lightwood, 2012)។

ពន្ធបារីគប្បីប្រើសំរាប់ជាថវិកាជំនួយជាកម្មវិធីទប់ស្កាត់ហ្មត់ចត់ ឬសមស្របតាមវប្បធម៌ និងការស្រាវជ្រាវរោគមហារីកដែលជាសេចក្តីត្រូវការរបស់សហគមន៍អាស៊ី និងជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិក។

ក្រដាសកត្តាពិតនេះបានរៀបចំឡើងដោយផ្នែក APPEAL សំរាប់កម្មវិធី ADEPT ឧបត្ថម្ភថវិការដោយកម្មវិធស្រាវជ្រាវរោគពាក់ព័ន្ធនិងថ្នាំជក់ រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា (TRDRP) ដែលជាអ្នកចាត់ចែងកម្មវិធីដែលឧបត្ថម្ភដោយថវិកាផ្នែកស្រាវជ្រាវរោគមហារីកប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា សំរាប់សកលវិទ្យាល័យរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា។

*ថវិកាឧបត្ថម្ភដែលចែកចាយដល់ផ្នែកស្រាវជ្រាវរោគមហារីកប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា គឺប្រើសំរាប់ការស្រាវជ្រាវទាក់ទងទៅនិងមូលហេតុ ភាពបង្ការោគមហារីត និងដើម្បីពង្រីកវិជ្ជាអប់រំនៅតាមសហគមន៍អំពីរោគមហារីក និងដើម្បីការពារ និងសកម្មភាពផ្តល់ដំណឹងសំរាប់សហគមន៍ដែលឋិតនៅភាពមានគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលឡើងដោយរោគមហារីក។

សូមរកខ្សែទូរស័ព្ទបរិច្ចាគវិភាគទាន ឬប្រាប់អ្នកបំពេញបែបបទពន្ធដាររបស់អ្នកអំពីការធ្វើវិភាគទានទៅផ្នែកថវិកាស្រាវជ្រាវរោគមហារីកដោះប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ានៅចំណុចបន្ទាត់លេខ៤៥០ និង/ឬផ្នែកថវិកាស្រាវជ្រាវរោគដោះប្រចាំរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ានៅចំណុចបន្ទាត់លេខ៤១៣ ផ្នែកពន្ធដាប្រចាំរដ្ឋ ក្រដាសបំពេញពន្ធដារ៥៤០លេខ។

ដើម្បីដឹងយល់បន្ថែមអំពីពត៌មានផ្តល់វិភាគទានដោយស្ម័គ្រចិត្ត សូមមើលទំព័រសំណួរចម្លើយគណៈពន្ធដាររដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា។