កម្រងសៀវភៅមគ្គុទេសក៍
អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរនៃសកលវិទ្យាល័យហាវើដ

ដោយ កម្មវិធីនៃសាកលវិទ្យាល័យហាវើដ
ខាងផ្នែកភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៃជនភៀសខ្លួន

កម្រងសៀវភៅមគ្គុទេសក៍
អំពីសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺត

ដោយ កម្មវិធីនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺត
ខាងផ្នែកភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៃជនភៀសខ្លួន

ពិនិត្យនិងកែសម្រួលដោយ

លោក ចេម្ស ឡាវែល, LICSW

អ្នកស្រី ស្វាង តោ

វេជ្ជបណ្ឌិត រិចឆឺត ម៉ូលីកា, M.D., M.A.R.

វេជ្ជបណ្ឌិត ខាតស៍លីន អលឌិន, M.D.

អ្នកស្រី លីន ផត់ស៍

បកប្រែដោយ

លោក កោវិទ ក្រេត

ឧទ្ទិសកថា

កម្រងសៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះបានឧទ្ទិសចំពោះបុរសនិងស្ត្រីខ្មែរទាំង ៥៧នាក់ ដែលបានចូលរួមក្នុងការសិក្សាបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនអស់រយៈពេលចំនួនបីខែក្នុងគំរោងសញ្ញាប័ត្រផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរ នៅតាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ។ ជាមួយគ្រូបង្ហាត់បង្រៀនដែលបានអញ្ជើញមកពីប្រទេសនានា ដែលផ្តល់នូវការបង្រៀនសម្ព័ន្ធអរិយធម៌ដល់សិក្ខាកាមជនសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរ សិស្សគ្រប់រូបក៏មានឧបករណ៍សំរាប់ជ្រោមជ្រែងឧបត្ថម្ភដល់ជនឯទៀតក្នុងកម្លុងពេលធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ខាងមុខនេះ។ សញ្ញាប័ត្ររបស់គេដែលបានទទួលពីសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺតផ្នែកសាធារណៈសុខាភិបាល (HARVARD SCHOOL OF PUBLIC HEALTH) និងលិខិតគារវកិច្ចពីសហព័ន្ធពិភពលោកផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត (WORLD FEDERATION OF MENTAL HEALTH) បានបង្ហាញនូវកតវេទិតាចំពោះការប្តេជ្ញាចិត្ត និងសមិទ្ធិកម្មដ៏ប្រសើររបស់និស្សិតទាំងអស់នេះ។

បុព្វកថា

អ្នកនិពន្ធអត្ថបទទាំងអស់ បានប្រសិទ្ធិនាមកំរងសៀវភៅនេះថាជាសៀវភៅមគ្គុទេស ក៏ប៉ុន្តែមាតិកានិងគោលបំណងរបស់សៀវភៅមានវែងឆ្ងាយហួសពីការដែលថាគ្រាន់តែប្រមូលផ្តុំនូវគោលការណ៍ជាទូទៅទាំងឡាយសំរាប់ប្រើប្រាស់ក្នុងផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅប្រទេសខ្មែរនោះទៅទៀត។ ជាការពិតណាស់ដែលកម្រងសៀវភៅនេះសរសេរដោយក្រុមអ្នកនិពន្ធចំរុះអន្តរជាតិដែលបង្ហាញជូននូវរបៀបថ្មីមួយក្នុងការចាប់ផ្តើមរកផ្លូវដោះស្រាយសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ជនភៀសខ្លួន(និងជនគ្មានទីកន្លែងពិតប្រាកដ) តាមបែបមូលដ្ឋានយ៉ាងធំទូលាយជាងមុន តាមរបៀបមួយដែលឃ្លាតចាកពីអច្ឆរិយភាពបែបវេណីបុរាណមាន"ចំណីអាហារ កន្លែងជម្រក សំលៀកបំពាក់"នោះ។

ថ្វីបើកម្រងសៀវភៅនេះបានសរសេរដោយអ្នកនិពន្ធចំរុះ មានការបរិយាយអំពីបញ្ហាប្រជាពលរដ្ឋដែលគ្មានទីកន្លែងពិតប្រាកដនិងបានរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តក៏ដោយ អ្នកនិពន្ធនិមួយៗបាននាំមកនូវទស្សនៈរៀងៗខ្លួនសំរាប់ប្រធានអត្ថបទនៃកថាភាគនោះៗ។ អ្នកនិពន្ធភាគច្រើនសុទ្ធតែធ្លាប់ជាជនគ្មានទីលំនៅពិតប្រាកដពីព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ ដែលគេបង្ខំឲ្យចាកចោលស្រុក។ អ្នកនិពន្ធផ្សេងទៀតមានប្រភពពីសហគមន៍អន្តរជាតិ ដែលធ្លាប់បានធ្វើការនៅជំរុំតាមជាយដែនថៃ ពីប្រទេសកម្ពុជាឬមកពីប្រទេសដែលខ្លួនបានតាំងលំនៅសាជាថ្មីនៅតំបន់ណាមួយ។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកនិពន្ធដែលសរសេរត្រង់វគ្គ"ការព្យាបាលរោគចិត្តតាមលំនាំព្រះពុទ្ធសាសនា"គឺជាព្រះសង្ឃដែលគង់នៅប្រទេសកាណាដា។ អ្នកនិពន្ធក្នុងកថាភាគ"ជម្ងឺវិកលចរិតនិងរបួសក្បាល៖ រោគសញ្ញានិងវិធីព្យាបាល"បានធ្វើការជាមួយខ្មែរ ដែលតាំងទីលំនៅថ្មីនៅប្រទេសអូស្ត្រាលី ហើយអ្នកនិពន្ធខ្មែរក្នុងកថាភាគ"ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណនិងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទ" សព្វថ្ងៃនេះក៏កំពុងផ្តើមគំនិតរៀបចំបង្កើតកិច្ចការបំរើមនុស្សក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរ។

មាតិកាក្នុងកម្រងសៀវភៅនេះមានលក្ខណៈពិសេសដោយបានឆ្លុះបញ្ចាំងនូវការពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួននិងទស្សនៈរបស់អ្នកនិពន្ធទាំងនោះ-ជាសំយោគវិធីថ្មីមួយនៃរបៀបព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកនៅក្នុងនិងក្រៅស្រុក។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកនិពន្ធខ្លះៗបានអធិប្បាយអំពីវិធីនិងការអនុវត្តន៍របស់គ្រូបុរាណដែលអាចធ្វើការ

ព្យាបាលដើម្បីជួយសំរាលដល់ការឈឺចាប់ផ្លូវចិត្ត។ អ្នកខ្លះបានពណ៌នាអំពីបែបពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទជាសាកល ការឧបត្ថម្ភខ្លួនឯងនិងការទំនុកបំរុងរបស់សហគមន៍។ មានអ្នកខ្លះទៀតបាននាំមកបង្ហាញនូវការប្រើប្រាស់ឱសថទំនើបបែបលោកខាងលិចដែលអាចរួមផ្សំជាមួយវិធីព្យាបាលដទៃៗទៀតផង។

កម្រងសៀវភៅនេះក៏ជាការរួមដៃមួយដែរ - ជាការខិតខំព្យាយាមដើម្បីរក្សានូវការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារវាងអ្នកដែលមានវិធីដោះស្រាយប្លែកៗគ្នាចំពោះសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ វាបង្ហាញនូវទស្សនៈខុសៗគ្នាដើម្បីបំផុសនូវកិច្ចពិភាក្សាគ្នាជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងវិស័យវប្បធម៌ចំរុះនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ សៀវភៅនេះគាំទ្រវិធីដោះស្រាយបែបទ្វេវប្បធម៌។ វាក៏បង្ហាញផងដែរនូវការពង្រីកឲ្យបានធំទូលាយនៃសន្ទានុក្រមនៃរបៀបនិងការបដិបត្តិដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពកាន់តែប្រសើរឡើងចំពោះបុគ្គលម្នាក់ៗ ក្រុមគ្រួសារនិងកូនចៅ ដែលធ្លាប់បានស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃសង្គ្រាមគួរឲ្យតក់ស្លុតចិត្តនិងទារុណកម្ម។ អ្នកនិពន្ធមានសេចក្តីសង្ឃឹមក្នុងចិត្តថាកម្រងសៀវភៅនេះអាចប្រើជាការណែនាំក្នុងការបង្រៀននៅ៖ សាលាវេជ្ជសាស្ត្រគិលានុបដ្ឋាក សាលាទីស្ថានអប់រំគ្រូ ព្រមទាំងទីស្ថាននៃការបំរើកិច្ចការសង្គមនិងមនុស្សជាតិ។

កម្រងសៀវភៅនេះជាលទ្ធផលនៃការរួមដៃគ្នាជាមួយសហគមន៍ខ្មែរអស់រយៈពេលដប់ប្រាំឆ្នាំកន្លងមកហើយ។ ក្នុងឆ្នាំ១៩៨១ មន្ទីរព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតឥណ្ឌូចិន (IPC) បានរៀបចំបង្កើតនូវវិធីរកផ្លូវដោះស្រាយជាក្រុមមួយ ដើម្បីឆ្លើយតបដល់សេចក្តីត្រូវការនៃសង្គមចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរ ដែលបានមកតាំងទីលំនៅថ្មីនៅក្នុងរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត្សនាសហរដ្ឋអាមេរិក។ នាពេលនោះ គំរូសម្ព័ន្ធដៃគូរបស់មន្ទីរ IPC បានយកការរួមផ្សំបែបធ្វើអន្តរាគមន៍វេជ្ជវិជ្ជាខាងវិកលចរិតបែបលោកខាងលិចដែលត្រូវស្របជាមួយវិធីដោះស្រាយបែបបុរាណសំរាប់វេទនារម្មណ៍និងបញ្ហាក្រុមគ្រួសារខ្មែរ។ នៅពេលដែលកិច្ចការបំរើរបស់មន្ទីរ IPC បានធ្វើសហការជាមួយសហគមន៍ខ្មែរ ការគោរពដោយស្មោះនិងយល់ច្បាស់នូវអត្ថន័យនៃការអប់រំពីភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ក៏បានឧប្បត្តិកឡើងដែរ។ អ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសារខ្មែរបានបង្រៀនមន្ទីរ IPC វិញនូវអ្វីៗដែលគេអាចជួយថែទាំគាំទ្រ ប្រកបដោយអន្តរាគមន៍ដ៏មានប្រយោជន៍និងមានន័យ។

ជាលំដាប់លំដោយ មន្ទីរ IPC និងកម្មវិធីនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ាតខាងផ្នែកភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៃជនភៀសខ្លួន (HPRT) បានត្រូវសហសេវិកខ្មែរ

ជម្រុញទឹកចិត្តឲ្យធ្វើការស្រាវជ្រាវលើកំណើនវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលកំពុងផុសឡើងនៅក្នុងជំរុំខ្មែរ ដែលស្ថិតនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ។ នៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៨៨និងឆ្នាំ១៩៩១ កម្មវិធី HPRT បានធ្វើការស្ទង់មតិពីជនអ្នកផ្តល់ពត៌មានជាគន្លិះនៅលើកទីពីរ ហើយនិងស្ទង់មតិមហាជនចំនួនមួយពាន់គ្រួសារលើបញ្ហាជម្ងឺរាតត្បាតក្នុងជំរុំដ៏ធំជាងគេបង្អស់មួយហៅថាសាយធូ។ តម្រេះវិជ្ជាដែលបានពីការស៊ើបសួរនេះបង្ហាញឲ្យឃើញនូវពត៌មានថ្មីៗសំរាប់បង្កើតឲ្យមានវិធីរកផ្លូវដោះស្រាយដែលមានមូលដ្ឋាននៅតាមក្រុមគ្រួសារនិងសហគមន៍ ចំពោះប្រព័ន្ធសាធារណៈសុខាភិបាលខ្មែរ នៅបន្ទាប់ពេលមានដំណើរមាតុភូមិនិវត្តន៍ពីជំរុំតាមទល់ដែន ហើយនិងសំរាប់ក្នុងកម្លុងពេលរៀបចំស្ថាបនាស្រុកសាជាថ្មី នៅបន្ទាប់ពេលបោះឆ្នោតជាតិរួច។ ក្នុងការរៀបចំខ្លួនចំពោះការខិតខំអស់សមត្ថភាពដ៏ធំធេងនេះ កម្មវិធី HPRT (ដោយមានការផ្តល់ថវិកាពីក្រុមមូលនិធិអនាមិកនាទីក្រុងញីវយ៉ក) បានធ្វើការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនដល់បុគ្គលិកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទសុខភាពផ្លូវចិត្តសំរាប់គ្រួសារ-កុមារចំនួន៥៧នាក់ក្នុងពេលធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍នោះ។ ថ្វីត្បិតតែតំរេះវិជ្ជាដែលពួកគេទើបតែបានទទួលថ្មីៗនេះពុំទាន់ស្លូវបានទទួលប្រើពីសំណាក់សហគមន៍មនុស្សធម៌ក៏ដោយ ក៏មេរៀនដែលបានសិក្សាពីការផ្តើមគំនិតដំបូងនោះបានទុកបំរុងសំរាប់ជាវិធីដោះស្រាយនៅពេលអង្វែងខាងមុខដែរ។ ដោយហេតុដូច្នោះហើយ កម្មវិធីបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺននៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ាតនៅប្រទេសកម្ពុជា (HTPC) ក៏បានផុសផ្ញើឡើងជាបែបកម្មវិធីពិសោធន៍មើល ដើម្បីលើកយកមកដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងបញ្ហាទាក់ទងដល់ការស្លុតចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរ។

ហេតុអ្វីបានជាការរៀបរាប់ដោយសង្ខេបនេះមានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថានការណ៍បច្ចុប្បន្នក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទៅវិញនោះ? ជាបឋម ប្រវត្តិការពិសោធន៍បានបណ្តាលឲ្យបុគ្គលិកជំនាញការខ្មែរនិងលោកខាងលិចដែលបានគិតថាចាំបាច់ត្រូវតែលើកយកវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃមកដោះស្រាយ។ គំរូដែលបង្កើតឡើងនេះគឺសំដៅយ៉ាងពិសេសចំពោះពលរដ្ឋដែលរស់នៅតាមជំរុំដែលពឹងពាក់អាស្រ័យទៅលើកិច្ចការបំរើពីជំនួយមនុស្សធម៌លោកខាងលិច។ នៅខណៈដែលកម្មវិធី HTPC បានទាញផលប្រយោជន៍ពីការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនរយៈពីរឆ្នាំនិងកិច្ចការបំរើនានាតាមរយៈរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់សហគមន៍ខេត្តសៀមរាបនោះ កង្វះខាតនៃមធ្យោបាយធ្វើអន្តរាគមន៍កន្លងមក ក៏កាន់តែបង្ហាញឲ្យឃើញច្បាស់ដែរ។

ព្យាបាលដើម្បីជួយសំរាលដល់ការឈឺចាប់ផ្លូវចិត្ត។ អ្នកខ្លះបានពណ៌នាអំពីបែបពិគ្រោះផ្តល់និវាទជាសាកល ការឧបត្ថម្ភខ្លួនឯងនិងការទំនុកបំរុងរបស់សហគមន៍។ មានអ្នកខ្លះទៀតបាននាំមកបង្ហាញនូវការប្រើប្រាស់ឱសថទំនើបបែបលោកខាងលិចដែលអាចរួមផ្សំជាមួយវិធីព្យាបាលដទៃៗទៀតផង។

កម្រងសៀវភៅនេះគឺជាការរួមដៃមួយដែរ - ជាការខិតខំព្យាយាមដើម្បីរក្សានូវការប្រាស្រ័យទាក់ទងគ្នារវាងអ្នកដែលមានវិធីដោះស្រាយប្លែកៗគ្នាចំពោះសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ វាបង្ហាញនូវទស្សនៈខុសៗគ្នាដើម្បីបំផុសនូវកិច្ចពិភាក្សាគ្នាជាបន្តបន្ទាប់ក្នុងវិស័យវប្បធម៌ចំរុះនៃសុខភាពផ្លូវចិត្ត។ សៀវភៅនេះគាំទ្រវិធីដោះស្រាយបែបទ្វេវប្បធម៌។ វាក៏បង្ហាញផងដែរនូវការពង្រីកឲ្យបានធំទូលាយនៃសទ្ធានុក្រមនៃរបៀបនិងការបដិបត្តិដើម្បីឲ្យមានប្រសិទ្ធិភាពកាន់តែប្រសើរឡើងចំពោះបុគ្គលម្នាក់ៗ ក្រុមគ្រួសារនិងកូនចៅ ដែលធ្លាប់បានស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃសង្គ្រាមគួរឲ្យតក់ស្លុតចិត្តនិងទារុណកម្ម។ អ្នកនិពន្ធមានសេចក្តីសង្ឃឹមក្នុងចិត្តថាកម្រងសៀវភៅនេះអាចប្រើជាការណែនាំក្នុងការបង្រៀននៅ៖ សាលាវេជ្ជសាស្ត្រគិលានុបដ្ឋាក សាលាទីស្ថានអប់រំគ្រូ ព្រមទាំងទីស្ថាននៃការបំរើកិច្ចការសង្គមនិងមនុស្សជាតិ។

កម្រងសៀវភៅនេះជាលទ្ធផលនៃការរួមដៃគ្នាជាមួយសហគមន៍ខ្មែរអស់រយៈពេលដប់ប្រាំឆ្នាំកន្លងមកហើយ។ ក្នុងឆ្នាំ១៩៨១ មន្ទីរព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតឥណ្ឌូចិន (IPC) បានរៀបចំបង្កើតនូវវិធីរកផ្លូវដោះស្រាយជាក្រុមមួយ ដើម្បីឆ្លើយតបដល់សេចក្តីត្រូវការនៃសង្គមចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរ ដែលបានមកតាំងទីលំ-នៅថ្មីនៅក្នុងរដ្ឋម៉ាសាឈូសេត្សនាសហរដ្ឋអាមេរិក។ នាពេលនោះ គំរូសម្ព័ន្ធដៃគូរបស់មន្ទីរ IPC បានយកការរួមផ្សំបែបធ្វើអន្តរាគមន៍វេជ្ជវិជ្ជាខាងវិកលចរិតបែបលោកខាងលិចដែលត្រូវស្របជាមួយវិធីដោះស្រាយបែបបុរាណសំរាប់វេទនារម្មណ៍និងបញ្ហាក្រុមគ្រួសារខ្មែរ។ នៅពេលដែលកិច្ចការបំរើរបស់មន្ទីរ IPC បានធ្វើសហការជាមួយសហគមន៍ខ្មែរ ការគោរពដោយស្មោះនិងយល់ច្បាស់នូវអត្ថន័យនៃការអប់រំពីភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ក៏បានឧប្បត្តិកឡើងដែរ។ អ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសារខ្មែរបានបង្រៀនមន្ទីរ IPC វិញនូវអ្វីៗដែលគេអាចជួយថែទាំគាំទ្រ ប្រកបដោយអន្ត-រាគមន៍ដ៏មានប្រយោជន៍និងមានន័យ។

ជាលំដាប់លំដោយ មន្ទីរ IPC និងកម្មវិធីនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺតខាងផ្នែកភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៃជនភៀសខ្លួន (HPRT) បានត្រូវសហសេវិកខ្មែរ

ជម្រុញទឹកចិត្តឲ្យធ្វើការស្រាវជ្រាវលើកំណើនវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលកំពុងផុសឡើងនៅក្នុងជំរុំខ្មែរ ដែលស្ថិតនៅតាមបណ្តោយព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ។ នៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៨៨និងឆ្នាំ១៩៩១ កម្មវិធី HPRT បានធ្វើការស្ទង់មតិពីជនអ្នកផ្តល់ពត៌មានជាគន្លឹះនៅលើកទីពីរ ហើយនិងស្ទង់មតិមហាជនចំនួនមួយពាន់គ្រួសារលើបញ្ហាជម្ងឺរាតត្បាតក្នុងជំរុំដ៏ធំជាងគេបង្អស់មួយហៅថាសាយធូ។ តម្រេះវិជ្ជាដែលបានពីការស៊ើបសួរនេះបង្ហាញឲ្យឃើញនូវពត៌មានថ្មីៗសំរាប់បង្កើតឲ្យមានវិធីរកផ្លូវដោះស្រាយដែលមានមូលដ្ឋាននៅតាមក្រុមគ្រួសារនិងសហគមន៍ ចំពោះប្រព័ន្ធសាធារណៈសុខាភិបាលខ្មែរ នៅបន្ទាប់ពេលមានដំណើរមាតុភូមិនិវត្តន៍ពីជំរុំតាមទល់ដែនហើយនិងសំរាប់ក្នុងកម្លុងពេលរៀបចំស្ថាបនាស្រុកសាជាថ្មី នៅបន្ទាប់ពេលបោះឆ្នោតជាតិរួច។ ក្នុងការរៀបចំខ្លួនចំពោះការខិតខំអស់សមត្ថភាពដ៏ធំធេងនេះ កម្មវិធី HPRT (ដោយមានការផ្តល់ថវិកាពីក្រុមមូលនិធិអនាមិកនាទីក្រុងញូវយ៉ក) បានធ្វើការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនដល់បុគ្គលិកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទសុខភាពផ្លូវចិត្តសំរាប់គ្រួសារ-កុមារចំនួន៥៧នាក់ក្នុងពេលធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍នោះ។ ថ្វីត្បិតតែតំរេះវិជ្ជាដែលពួកគេទើបតែបានទទួលថ្មីៗនេះពុំទាន់សូវបានទទួលប្រើពីសំណាក់សហគមន៍មនុស្សធម៌ក៏ដោយ ក៏មេរៀនដែលបានសិក្សាពីការផ្តើមគំនិតដំបូងនោះបានទុកបំរុងសំរាប់ជាវិធីដោះស្រាយនៅពេលអង្វែងខាងមុខដែរ។ ដោយហេតុដូច្នោះហើយ កម្មវិធីបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺននៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺតនៅប្រទេសកម្ពុជា (HTPC) ក៏បានផុសផ្ញាឡើងជាបែបកម្មវិធីពិសោធន៍មើល ដើម្បីលើកយកមកដោះស្រាយបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងបញ្ហាទាក់ទងដល់ការស្លុតចិត្តរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរ។

ហេតុអ្វីបានជាការរៀបរាប់ដោយសង្ខេបនេះមានទំនាក់ទំនងជាមួយស្ថានការណ៍បច្ចុប្បន្នក្នុងប្រទេសកម្ពុជាទៅវិញនោះ? ជាបឋម ប្រវត្តិការពិសោធន៍បានបណ្តាលឲ្យបុគ្គលិកជំនាញការខ្មែរនិងលោកខាងលិចដែលបានគិតថាចាំបាច់ត្រូវតែលើកយកវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅតាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃមកដោះស្រាយ។ គំរូដែលបង្កើតឡើងនេះគឺសំដៅយ៉ាងពិសេសចំពោះពលរដ្ឋដែលរស់នៅតាមជំរុំដែលពឹងពាក់អាស្រ័យទៅលើកិច្ចការបំរើពីជំនួយមនុស្សធម៌លោកខាងលិច។ នៅខណៈដែលកម្មវិធី HTPC បានទាញផលប្រយោជន៍ពីការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនរយៈពីរឆ្នាំនិងកិច្ចការបំរើនានាតាមរយៈរដ្ឋមន្ត្រីក្រសួងសុខាភិបាលសំរាប់សហគមន៍ខេត្តសៀមរាបនោះកង្វះខាតនៃមធ្យោបាយធ្វើអន្តរាគមន៍កន្លងមក ក៏កាន់តែបង្ហាញឲ្យឃើញច្បាស់ដែរ។

វិភាគទានរូបថតដោយអ្នកស្រី ល្អៀសហ៍ ម៉ែលិចឃ៍, លោក ម៉ាតឹស ហាឡ៊ីវ៉ី, លោក ដំណាង ពិន និងអ្នកស្រី ខារី វីណេ ហល់។ បង្កើនសោភ័ណភាពរូបថតដោយប្រើម៉ាស៊ីនកុំព្យូទ័រដោយលោក ម៉ាតឹស ហាឡ៊ីវី ដើម្បីបង្ការរូបបុគ្គលពិតមិនឲ្យសំគាល់បាន។ លំអរូបភាពដោយលោកស្រី ជៀល ហ្គ្រេសឺ។ ជំនួយកិច្ចការលេខាធិការដោយលោកស្រី ដនណា ប៊ូលីស៊ី។ យើងសូមថ្លែងអំណរគុណដល់លោក ជៀមរួម សុធា និងលោក ជា តែម ក្នុងការរៀបចំអត្ថបទជាភាសាខ្មែរព្រមទាំងរួមសហការក្នុងគណៈកម្មាធិការពិនិត្យកែសម្រួល។ យើងក៏សូមថ្លែងអំណរគុណដល់បុគ្គលិកនៃកម្មវិធីបណ្តុះបណ្តាលនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺតក្នុងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

ជាអវសាន យើងសូមថ្លែងអំណរគុណចំពោះអ្នកគាំទ្រសុខភាពផ្លូវចិត្តព្រមទាំងបុគ្គលិកសហគមន៏ជាតិខ្មែរនិងពុំមែនសញ្ជាតិខ្មែរ ដែលបានបរិច្ចាគ(និងបុគ្គលដែលនៅកំពុងបរិច្ចាគ) ដើម្បីសេចក្តីត្រូវការផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់បងប្អូនរួមជាតិខ្លួន ទោះបីជាគេមានមធ្យោបាយស្តួចស្តើងបន្តិចបន្តួចនោះក៏ដោយ។ កម្រងសៀវភៅនេះគឺជាការសំដែងសេចក្តីអបអរចំពោះទឹកចិត្តមេត្តាធម៌ដ៏ធំធេងរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរទូទាំងពិភពលោកណាដែលកំពុងប្រកបកិច្ចការដើម្បីឲ្យមានសុខុមាលភាពរបស់ប្រទេសជាតិខ្លួនឲ្យរឹងរឹតតែប្រសើរឡើងទៅទៀត។

ជាការផ្តល់កិត្តិយសមួយចំពោះអ្នកពិនិត្យផ្ទៀងផ្ទាត់ដែលបានចូលរួមក្នុងកិច្ចការពិសេសបែបនេះ។

គណៈកម្មាធិការពិនិត្យកែសម្រួលខ្មែរទទួលស្គាល់ថាក្នុងការបោះពុម្ពលើកទី១នៃកម្រងសៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះ មានបង្កប់នូវពាក្យបច្ចេកទេសផ្នែកវេជ្ជវិទ្យាខាងវិកលចរិតនៃលោកខាងលិច ដែលគួរតាំបាច់ត្រូវការពិភាក្សាប្តូរយោបល់ គំហើញទស្សនៈ-មតិបានដែរ។ យ៉ាងណាមិញ ក្នុងនាមគណៈកម្មការទាំងមូល យើងបានខំប្រឹងខ្នះខ្នែងដើម្បីស្វែងរកលំនាំនិងការទម្លាប់ប្រើប្រាស់ភាសានិងវប្បធម៌ ក្នុងកម្រងអត្ថបទខ្មែរនៅក្នុងសៀវភៅនេះ។ យើងក៏សូមធ្វើអនុសាសន៏ថា សន្ទានុក្រមគឺជាយានមួយក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃការបង្កើតតម្រេះវិជ្ជាខាងផ្នែកពាក្យបច្ចេកទេសផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត។

គណៈកម្មាធិការពិនិត្យកែសម្រួល

កម្មវិធីនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ឺតខាងផ្នែកភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៃជនភៀសខ្លួន
លេខ៨ ផ្លូវស្ទ័រី, ជាន់ទី៣
ក្រុងខេមប្រ៊ីដថ៍, រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត្ស ០២១៣៨
សហរដ្ឋអាមេរិក
លេខទូរស័ព្ទ (៦១៧) ៤៩៦-៥៥៥០
លេខទូរសារ (៦១៧) ៤៩៦-៥៥៣០

Harvard Program in Refugee Trauma
8 Story Street, Third Floor
Cambridge, MA 02138
USA
Tel: (617) 496-5550
Fax: (617) 496-5530

មាតិការឿង

ឧទ្ទិសកថា

បុព្វកថា

កថាភាគ ១

សុខភាពផ្នែកផ្លូវចិត្តខ្មែរ នៅជំរុំតាមទល់ដែន ១

ទី មាស

កថាភាគ ២

គំរូព្យាបាលដែលមានឈ្មោះថា ខេស៊ីបីអិម ៩

ស្វាង តោ

កថាភាគ ៣

របៀបព្យាបាលរោគតាមបែបបុរាណខ្មែរ ១៩

សឿន ហែម

កថាភាគ ៤

ការពិគ្រោះផ្តល់និវាទ ជាការព្យាបាលផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត ២៩

ឋាណាថាស ម៉ម

កថាភាគ ៥

ការព្យាបាលរោគចិត្តតាមលំនាំព្រះពុទ្ធសាសនា ៣៧

ព្រះតេជគុណ ហុក សុវណ្ណ

កថាភាគ ៦

វិធីប្រើឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត ៤៧

ខាតសីលីន អាល់ឌីន

កថាភាគ ៧

បុព្វហេតុហើយនិងការព្យាបាលសេចក្តីរងទុក្ខសោកសង្រេង ៥៩

រីចឆឺត ម៉ូលីកា និង សុខុម ថាន់

កថាភាគ ៨

ជម្ងឺដែលទាក់ទងដល់ការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ៦៧

ឡាទី ឡាំង

កថាភាគ ៩

ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ៖ ផលវិបាកនិងវិធីព្យាបាល ៧៥

ម៉ាលីស អឿ-ជុំ

កថាភាគ ១០

សុរានិងការប្រើគ្រឿងញៀនឥតបើគិត៖ រោគសញ្ញានិងវិធីព្យាបាល ៨៣

សុខុម ថាន់

កថាភាគ ១១

ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណនិងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទ ៩៣

ផល្លី នួន

កថាភាគ ១២

ជម្ងឺវិកលចរិតនិងរបួសក្បាល៖ រោគសញ្ញានិងវិធីព្យាបាល ១០១

គ្រីស សូហាន់

កថាភាគ ១៣

វិបត្តិពិសេសៗរបស់ជនពិការ ១០៩

កៅវិន ក្រេត

កថាភាគ ១២
កុមារ និង គ្រួសារ ១១៧
វីឆាត ម៉ូលីកា

កថាភាគ ១៤
សារៈសំខាន់ៗនៃការសិក្សាអប់រំ ១២៧
អាន ឆាយស្រ្តា

កថាភាគ ១៦
ជម្ងឺអេដស៍ ៖
ការជួយជ្រោមជ្រែងដល់បុគ្គលនិងគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍ ១៣៥
ខាស៍លីន ខាស្ស

កថាភាគ ១៧
គំរូដែលបង្កើតថ្មីនៃការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជា ១៤៥
ចេម្ស ឡាវ៉ែល និង សាវុធ សាត

សន្ទានុក្រម ១៥៧

១. សុខភាពផ្នែកផ្លូវចិត្តខ្មែរ នៅជំរុំតាមទល់ដែន

ដោយ ធី មាស

កថាភាគនេះបកស្រាយអំពីប្រវត្តិក្នុងជំរុំតាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ ហើយអធិប្បាយអំពីការអភិវឌ្ឍន៍នៃកិច្ចការបំរើផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងបញ្ហាខ្លះៗ ដែលប្រជាពលរដ្ឋផ្លាស់ប្តូរទីកន្លែងជាច្រើនមកហើយបានជួបប្រទះ។

សុខភាពផ្នែកផ្លូវចិត្តខ្មែរ នៅជំរុំតាមទល់ដែន

ដោយ ធី មាស

បុព្វកថា

ក្នុងកម្លុងពេលចន្លោះឆ្នាំ១៩៧៩១៩៩១នៅពេលដែលប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលរងការញាំញីនៃភ្នក់សង្គ្រាមស៊ីវិលមានអង្គការមនុស្សធម៌និងអង្គការអន្តរជាតិមួយចំនួនបានជួយផ្តល់នូវការរៀបចំជាមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងជំរុំសាយធូ ដែលជាជំរុំតាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃសំរាប់ពលរដ្ឋខ្មែរគ្មានទីលំនៅត្រឹមត្រូវ។ មជ្ឈមណ្ឌលដែលស្ថិតនៅទិសខាងជើងហៅថាមន្ទីរសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងព្យាបាលរោគបុរាណ (MHTH) ហើយមួយទៀតដែលស្ថិតនៅខាងត្បូងជាមន្ទីរជួយសំរាលទុក្ខអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ មជ្ឈមណ្ឌលទាំងពីរកន្លែងអាស្រ័យទាំងស្រុងលើការប្រមូលបញ្ចូលផ្ទឹរវាងផ្នែកឱសថបុរាណនិងព្យាបាលរោគវិកលចរិតបែបលោកខាងលិច ដើម្បីជួយប្រជាពលរដ្ឋណាដែលទទួលការរងទុក្ខដោយសារជម្ងឺចិត្តារម្មណ៍និងចិត្តរោគ។ គោលបំណងរបស់មន្ទីរសុខភាពផ្លូវចិត្តនោះមានរួមទាំង ៖

- ជួយផ្តល់នូវការជ្រោមជ្រែងដល់ពលរដ្ឋណាដែលទទួលរងទុក្ខដោយអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ទំនាស់ក្នុងគ្រួសារ ការពិបាកក្នុងផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួននិងបញ្ហាសង្គមរស់នៅទៀតផង។
- ជួយផ្តល់វិធីព្យាបាលរោគបែបបុរាណដល់អ្នកជម្ងឺណាដែលត្រូវការឬមានជំនឿក្នុងការព្យាបាលថែទាំរោគតាមបែបបុរាណដោយមានរួមទាំងផ្នែកគ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃនិងការពិគ្រោះផ្តល់និវាទបែបវិកលចរិតតាមរបៀបលោកខាងលិច។

ប្រវត្តិឆាកជីវិតក្នុងជំរុំ

ជំរុំសាយធូ ជាជំរុំធំជាងគេបង្អស់ក្នុងចំណោមជំរុំជនភៀសខ្លួនខ្មែរទាំងប្រាំពីរកន្លែងដែលតាំងនៅប្រទេសថៃ។ នៅគ្រាមួយនោះ ចំណុះប្រជាពលរដ្ឋបានកើនរហូតដល់

ចំនួន១៩០,០០០នាក់ ហើយដែលត្រូវបែងចែកជាជំរុំតូចៗប្រាំមួយកន្លែង ដូចជា៖ ជំរុំរិទ្ធីសែន ណងចាន់ អំពិល សាន់រនី ណាំយឿន និងជំរុំអូរបុក។ ជំរុំនេះបានស្ថាបនាឡើងនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៨៥ នៅបន្ទាប់ពេលជំរុំតាមព្រំដែនខ្មែរ_ថៃឯទៀតបានទទួលរងការបំផ្លេចបំផ្លាញដោយការវាយប្រហារពីពួកវៀតណាមមកនោះ។ ជំរុំនេះស្ថិតនៅស្រុកតាប្រាយ៉ា ខេត្តប្រាជីនបុរី ប្រទេសថៃប្រមាណ២០០ម៉ែត្រក្នុងដែនដីថៃប៉ុណ្ណោះ។ ពលរដ្ឋក្នុងជំរុំភាគច្រើនបានរស់នៅតាមព្រំដែនចាប់តាំងពីឆ្នាំ១៩៧៩មកម្ល៉េះ។

ជំរុំសាយធូបានត្រូវបិទទ្វា។ គេគ្មានអនុញ្ញាតិឲ្យជនណាម្នាក់ចេញចូលកន្លែងនោះបានទៀតឡើយ។ ជាង១៣ឆ្នាំកន្លងមកហើយ ដែលពលរដ្ឋទាំងនោះបានពឹងផ្អែកលើអង្គការសហប្រជាជាតិផ្នែកប្រតិបត្តិការសង្គ្រោះដែលហៅថា UNBRO សំរាប់ផ្តល់គ្រឿងភស្តុភារនានា មានអង្ករចំនួនពី៣ទៅ៣គីឡូកន្លះ និងត្រីខមួយកំប៉ុងសំរាប់មនុស្សម្នាក់ប្រចាំសប្តាហ៍។ ក្នុងម្នាក់ៗទទួលទឹកពី១០ទៅ១៥លីត្រក្នុងមួយថ្ងៃ បន្លែស្រស់ចំនួនកន្លះគីឡូក្រាមក្នុងមួយអាទិត្យ អុសដុត៣ដុំសំរាប់គ្រួសារនិមួយៗក្នុងមួយខែ សំលៀកបំពាក់មួយសំរាប់ម្នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ និងភួយមួយសំរាប់មនុស្ស២ទៅ៣នាក់ក្នុងមួយឆ្នាំ។ ដោយសារសភាពតោកយ៉ាកនៃកន្លែងចង្អៀត សំរាប់មនុស្សរស់នៅនិងកង្វះខាតសម្ភារៈបែបនេះហើយ ទើបជារឿយៗ មនុស្សទាំងនោះមានការប្រទូស្តរាយរវាងគ្នានិងគ្នា។ ជួនកាលមានរហូតដល់ប្រព្រឹត្តអំពើឃាតកម្មដោយសាររឿងរ៉ាវបន្តិចបន្តួចផងក៏មាន។

ជម្ងឺវិកលចរិត

បញ្ហានានាដែលពលរដ្ឋបានជួបប្រទះក្នុងជំរុំបណ្តាលឲ្យមានការប្រែប្រួលទាំងខាងកាយនិងចិត្តារម្មណ៍ដល់អ្នកទាំងនោះ។ ជីវិតក្នុងជំរុំពោរពេញដោយការតានតឹងនិងឃោរឃៅជាទីបំផុត មានរួមទាំងការគប់គ្រាប់បែកដៃ ចោរកម្ម ផ្ទោងផ្តក់គ្រាប់កាំភ្លើងធំនិងសភាពវឹកវរក្នុងជំរុំ បានបណ្តាលឲ្យជនម្នាក់ៗប្រែប្រួលឥរិយាបថ។ ពលរដ្ឋទាំងនោះបានចូលទៅកាន់មន្ទីរសុខភាពដោយត្អូញពីឈឺក្បាល អស់កម្លាំង ដំណេកមិនស្កប់បាន បរិភោគមិនស្កប់បាន និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗទៀត។ គេពុំមានរោគសញ្ញាអ្វីៗដែលប៉ះពាល់ដល់សរីរាង្គកាយឡើយ។ គេបានទទួលការឈឺចាប់ដោយមូលហេតុនៃភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត។ មនុស្សភាគច្រើនឈឺចាប់ដោយលក្ខណៈរោគម្យ៉ាងហៅជម្ងឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដោយមហន្តរាយ (Post Traumatic Stress Disorder)។

បញ្ហាពិសេសនៃកុមារក្នុងជំរុំ

យោងតាមស្ថិតិថាមានពលរដ្ឋក្នុងជំរុំចំនួន៦០ភាគរយដែលជាកុមារ ហើយក្មេងចំនួន ៩០ភាគរយនេះសុទ្ធតែកើតនៅក្នុងជំរុំទៀតផង។ មានប្រព័ន្ធសិក្សាអប់រំក្នុងជំរុំចាប់ពីកំរិតមតេយ្យដ្ឋានរហូតដល់មធ្យមសិក្សា ក៏ប៉ុន្តែកុមារភាគច្រើនបានបញ្ឈប់ការសិក្សាមុនពេលគេបញ្ចប់ថ្នាក់។ នេះជាកិច្ចការដែលមិនពិបាកគាត់យល់ឡើយ ដោយសារកុមារភាគច្រើនទាំងនោះកើតនៅក្នុងជំរុំ ហើយឃើញតែថ្នល់ដីហុយពេញមុខផ្ទះ គេមិនអាចស្រម័យឃើញពិភពលោកខាងក្រៅឡើយ។ សាលារៀនហាក់ដូចជាពុំសូវចាំបាច់។ គេមិនអាចស្រម័យថាការសិក្សានិងការបញ្ចប់កម្មសិក្សាអាចជួយរូបគេក្នុងឆាកជីវិតបានទេ។ មួយវិញទៀត ជួនកាលមាតាបិតាមិនកម្ចាទឹកចិត្តឲ្យកូនខ្លួនខិតខំរៀនសូត្រឡើយ។ គេមានការភ័យបារម្ភថាបើសិនជាកូនទាំងនោះបានទទួលការសិក្សាវិញ កូននោះច្បាស់ជាត្រូវបានគេសម្លាប់ បើមានរបបដូចប៉ុលពតម្តងទៀតនោះ។

ដោយសារគេនៅតែក្រតោកយ៉ាកនៅឡើយ កុមារទាំងនោះសំរេចចិត្តឈប់ទៅរៀនសូត្រហើយចាកចេញពីជំរុំដោយខុសច្បាប់ ដោយទៅស្វែងរកអាហារបន្ថែមដូចជារើសបន្លែ ខ្យង និងក្តាមនៅឯក្រៅជំរុំ។ យ៉ាងណាមិញ ភាគច្រើនបានត្រូវរបួសឬស្លាប់ខ្លួនដោយសារគ្រាប់មីនទៀតផង។ ទៅអនាគត កុមារក្នុងជំរុំជាច្រើននិងក្លាយទៅជាកសិករ ក៏ប៉ុន្តែគេមិនដឹងធ្វើរបរកសិកម្មដោយរបៀបណាឡើយ។ កុមារទាំងនោះនឹងក្លាយទៅជាយ៉ាងណាទៅវិញហ្ន៎?

បញ្ហាពិសេសនៃស្ត្រីក្នុងជំរុំ

យោងតាមការសង្កេតនិងសំណុំឯកសារសម្ភាសន៍បានឲ្យដឹងថា មានអ្នកជម្ងឺចំនួន៨៥ភាគរយដែលចូលមកកាន់មន្ទីរព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងជំរុំសាយធូ សុទ្ធតែស្ត្រី។

តាមទំនៀមទំលាប់គ្រួសារខ្មែរ បុរសត្រូវបានចាត់ទុកជាមេគ្រួសារហើយមាននាទីជាអ្នកទទួលបន្ទុកខុសត្រូវសំរាប់សន្តិសុខនិងលំនឹងសេដ្ឋកិច្ចក្នុងគ្រួសារ។ ស្ត្រីចាត់ទុកជាមេផ្ទះ ហើយមាននាទីមើលថែរក្សាផ្ទះសម្បែង កូនចៅនិងដណ្តាំស្ល ចំណីអាហារ។ នាងនោះសោតជាអ្នករក្សាទុកនូវប្រាក់សំរាប់គ្រួសារ។

នៅសម័យសង្គ្រាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បុរសជាច្រើនបានត្រូវស្លាប់ ហើយខ្លះទៀតបានត្រូវគេណែឲ្យធ្វើទាហានក្នុងជួរកងទ័ព ដែលនៅទីបញ្ចប់ស្ត្រីនិងកុមារត្រូវបន្សល់ទុកឲ្យនៅតែឯង។ ស្ត្រីភាគច្រើនដែលនៅសល់គ្មានរបរអាជីវកម្មដើម្បីផ្គត់

ផ្គង់គ្រួសារទេ។ យ៉ាងណាមិញ ក្នុងនាមជាអ្នកទទួលបន្ទុកគ្រួសារ គេត្រូវមាននាទីទទួលខុសត្រូវលើថវិកានិងកិច្ចការក្នុងគ្រួសារ។

គ្រឿងឧបភោគបរិភោគក្នុងជំរុំក៏ស្តួចស្តើងណាស់។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីម្នាក់អាចទទួលទឹកបានត្រឹម១៥លិត្រប៉ុណ្ណោះ ហើយគេត្រូវប្រើប្រាស់ទឹកសំរាប់ទទួលទានងូតសំអាត ដណ្តាំស្ល និងបោកសំអាតសំលៀកបំពាក់។ ឈើអុសប្រើបានតែត្រឹម៣ទៅ៤ថ្ងៃ ក្នុងសំរាប់ពេលមួយខែប៉ុណ្ណោះ។ ដើម្បីរកអុសបន្ថែម ស្ត្រីឬកូនរបស់នាងសាកល្បងចេញពីជំរុំ។ ធ្វើបែបនេះ ជាញយៗ គេត្រូវបានចាប់រំលោភខ្លួន ប្លន់ ឬត្រូវរបួសដោយសារគ្រាប់មីនទៀតផង។ ការស៊ូប្តូរបែបនេះមានយ៉ាងជាក់ស្តែងណាស់។ ដូចនេះឬមួយគេត្រូវឈប់ដាំចំអិនទឹក(ដែលនៅក្នុងករណីខ្លះ គ្រួសារត្រូវធ្លាក់ខ្លួនឈឺ) ឬមួយទៀត នាងត្រូវប្រថុយប្តូរជីវិតនៅក្រៅជំរុំ។ មានរហូតជួនកាលខ្លួននាងឬកូនត្រូវមានជម្ងឺមកញាំញី ត្រូវឈរតំរង់ជួរសំរាប់យកថ្នាំសង្កូវ ហើយបើត្រូវជួនពេលដែលគេចែករបបទឹកផងនោះ គេច្បាស់ជាខកខានទឹកប្រើប្រាស់ប្រចាំថ្ងៃហើយ។ ដូច្នេះត្រូវជ្រើសរើសពីរយ៉ាង យកថ្នាំព្យាបាល ឬបើករបបទឹក ក៏ប៉ុន្តែគ្រួសារគេត្រូវការរបស់ទាំងពីរមុខជាចាំបាច់បំផុត។

ស្ត្រីខ្មែររងទុក្ខជាបន្ថែមដោយសារពុំបានរៀនសូត្រជ្រៅជ្រះនឹងគេ។ មានសុភាសិតខ្មែរមួយពោលថា"ស្ត្រីមិនទៅណាឆ្ងាយពីកន្ទុយចង្ក្រានឡើយ"។ បានសេចក្តីថា ស្ត្រីមិនត្រូវការចាំបាច់រៀនសូត្រអ្វីឲ្យហួសពីការអាននិងសរសេរឡើយ ពីព្រោះនាងត្រូវតែត្រឡប់មកចូលប្រកបកិច្ចការក្នុងផ្ទះជាដរាប។ ក្រោយៗមកមាតាបិតាពុំបានកម្ចាទឹកចិត្តបុត្រីខ្លួនឲ្យបានចូលសិក្សាអប់រំទេ។ ម្យ៉ាងទៀត គេភ័យខ្លាចកូនស្រីរបស់គេនឹងធ្លាក់ក្នុងអន្ទង់សៅហ្មងដោយចៃដន្យ(ដូចជាការរំលោភខ្លួនឬធ្លាក់ក្នុងអន្ទង់ស្នេហា) បើសិនជាគេចេញឆ្ងាយពីលំនៅនោះ។

កម្មវិធីអន្ទក្ខរៈកម្មមានបើកក្នុងជំរុំដែលជួយឧបត្ថម្ភដោយអង្គការមនុស្សធម៌ ក៏ប៉ុន្តែស្ត្រីភាគច្រើនពុំបានចូលទៅសិក្សាឡើយ។ គេហាក់ដូចជានឹកក្នុងខ្លួនថា"យើងត្រូវការបំពេញក្រពះជាមុនសិន ហើយតម្រេះចូលមកជាក្រោយ"។

ទីបញ្ចប់ ស្ត្រីមានការធានាបន្តិចបន្តួចប៉ុណ្ណោះ។ គេមានការខ្លាចក្រែងថាផ្ទះសម្បែងខ្លួនត្រូវភ្លើងឆេះអស់ ឬកម្មសិទ្ធិបន្តិចបន្តួច(ដែលគេបានសន្សំសំរាប់ពេលធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍)ត្រូវគេលួចយកអស់។ ផ្ទះធ្វើអំពីស្បូវដែលចោរអាចមើលធ្លាយពីម្ខាងហើយងាយហែកជញ្ជាំងចូលលួចរបស់ទៀតផង។

អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារ

យោងតាមបុគ្គលិកសុខភាពប្រចាំ MHTH និង KPDR មានស្ត្រីជាច្រើនក្នុងជំរុំសាយធូ បានទទួលការធ្វើទុក្ខទោសដល់ខ្លួននិងវាយធ្វើបាបដោយសារប្តីរបស់ខ្លួន។ មានស្ត្រីខ្លះៗរងការឈឺចាប់ធ្វើបាបរាប់ឆ្នាំ ព្រមទាំងដក់ជាប់នូវសញ្ញាទុក្ខទោសផល់ខ្លួនគេរហូត។

នេះជាអាកប្បកិរិយាដែលបុរសប្រព្រឹត្តិមកលើរូបស្ត្រីដែលធ្លាប់មានមកតាំងពីបុរាណកាលមកម្លេះ។ ក្នុងទំនៀមខ្មែរ បើបុរសណាចង់រៀបមង្គលការជាមួយស្ត្រីណាមួយ គេត្រូវមានសម្បត្តិប្រាក់កាស់ជាមុន ហើយបន្ទាប់មកយកសម្បត្តិនេះមកចេញបង់ឲ្យឪពុកម្តាយរបស់កូនស្រី។ តាមទំនៀមទំលាប់ប្រពៃណី នៅពេលក្រោយរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍រួច ប្រាក់ថ្លៃទឹកដោះត្រូវបង្វិលមកឲ្យគូស្វាមីភរិយានោះវិញ។ យ៉ាងណាមិញ មានមនុស្សប្រុសខ្លះមិនព្រមទទួលស្គាល់កិច្ចការនេះឡើយ បែរជាពោលថា"នាងនោះជាប្រពន្ធខ្លួន"អាស្រ័យដោយហេតុនេះ ខ្លួនអាចយកទៅធ្វើអ្វីក៏បានតាមទំនើងចិត្ត"។

អាកប្បកិរិយាបែបនេះធ្វើឲ្យមនុស្សប្រុសមានអំណាចហើយបែរជាសាហាវឃោរឃៅមកលើរូបស្ត្រី។ មានខ្លះវាយធ្វើទុក្ខទោសប្រពន្ធរហូតទាល់តែបាត់បង់ជីវិតក៏សឹងមានដែរ។ មនុស្សស្រីមិនអាចរត់ចោលលំនៅជាបណ្តោះអាសន្នឬរកឲ្យគេជួយយកអាសាបានឡើយ ពីព្រោះបើនាងរត់ចោលផ្ទះ ប្តីខ្លួននឹងថ្កោលទោសនាងថានាងប្រព្រឹត្តិបទអតិចរិយា(ស្រីផិតប្តី) ឬមួយមានគំនិត"ស្រីខូច" ហើយវាយធ្វើបាបជាបន្ថែមទៀត។

ការព្យាបាលរោគបែបបុរាណនិង
បែបលោកខាងលិចរួមបញ្ចូលគ្នា

ការរួមបញ្ចូលរបៀបព្យាបាលរោគបុរាណនិងឱសថបែបលោកខាងលិចហាក់ដូចជាវិធីដ៏ល្អមួយដើម្បីព្យាបាលអ្នកជម្ងឺ ក៏ប៉ុន្តែសឹងតែគ្រប់អ្នកជម្ងឺដែលមានរោគវិកលចរិតមានបំណងជួបគ្រូបុរាណឬព្រះសង្ឃ មុនពេលទៅជួបបុគ្គលិកសុខភាពទំនើប។ មូលហេតុនេះបណ្តាលមកពីពលរដ្ឋខ្មែរនៅមានជំនឿថាជីវិតប្រចាំថ្ងៃគេស្ថិតនៅក្រោមការថែរក្សានៃព្រលឹងរបស់ដូនតាឬមួយក៏ឈ្នាងផ្ទះ ជាដើម។ ពេលមនុស្ស

នោះមានបញ្ហាវិកលចរិត គេមានជំនឿថាព្រលឹងច្បាស់ជាខឹងសម្បារឬមានបំណងដាក់ទណ្ឌកម្មមកលើរូបគេហើយ។ គេអាចជឿលើខ្មោចបិសាចមកចូលក្នុងរូបកាយអ្នកជម្ងឺ ហើយបង្វឹកឲ្យគេវង្វេងភ័ន្តច្រឡំយ៉ាងដូច្នោះ។ ជាលទ្ធផលពលរដ្ឋខ្មែរមានជំនឿថាបញ្ហារបស់គេអាចរកវិធីដោះស្រាយបានដោយព្រះសង្ឃឬគ្រូបុរាណដែលអាចបន់ស្រន់ចំពោះព្រលឹងទាំងនោះបានប៉ុណ្ណោះ។ បើសិនជាគេមិនបានសះស្បើយដោយគ្រូបុរាណនោះទេ ទើបគេបែរមករកវេជ្ជវិទ្យាខាងវិកលចរិតបែបលោកខាងលិចជួយអាសាវិញ។

អនាគតនៃការព្យាបាលសុខភាពបញ្ចូលជាមួយគ្នា

រហូតមកទល់ពេលថ្មីៗនេះ វាមានការលំបាកក្នុងការបញ្ចូលគ្នារវាងការអនុវត្តន៍បែបបុរាណនិងវេជ្ជវិទ្យាខាងវិកលចរិតទំនើប។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិតដែលបានទទួលការហាត់ហ្វឹកហ្វឺនតាមបែបលោកខាងលិចបានបង្កើតនូវរបៀបព្យាបាលរោគថ្មី ហើយគ្រូព្យាបាលបុរាណយកវិធីផ្សេងដែលកើតក្នុងអតីតកាល។

របៀបទាំងពីរបែបនេះអាចលាយបញ្ចូលរួមជាមួយគ្នាក្នុងការបំរើកិច្ចការរបស់គេបានដែរ ប្រសិនបើគេចេះរៀនឲ្យយល់អំពីកម្លាំង ក៏ដូចគ្នានឹងការខ្វះខាតនៃរបៀបមួយទៀត ចេះចែកចាយនូវចំណេះចេះដឹងចំពោះគ្នា នូវជំនាញការនិងតម្លៃរបស់វា ព្រមទាំងរួមសហការជាមួយគ្នាជាជាងសាកល្បងប៉ុនប៉ងបង្ខំឲ្យអ្នកជម្ងឺជ្រើសរើសយកតែរបៀបព្យាបាលណាមួយៗនោះ។

២. គំរូព្យាបាលដែលមានឈ្មោះថា ខេស៊ីបីអិច

ដោយ ស្វាង តោ

*អាស្រ័យដោយលទ្ធផលនៃសហប្រតិបត្តិការរវាង
អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខភាពខ្មែរនិងពួកលោកខាងលិច
ទើបបុគ្គលិករក្សាសុខភាពខ្មែរបានបង្កើតនូវ
កម្មវិធីព្យាបាលរោគដ៏ទូលំទូលាយមួយ
ដែលដៅបញ្ជាក់អំពីការអនុវត្តន៍
និងទំនៀមទំលាប់ខ្មែរផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត
ដែលមានរួមបញ្ចូលគ្នាទាំងសុខភាពផ្លូវចិត្តបែប
លោកខាងលិចផង។ កថាភាគនេះ អធិប្បាយ
អំពីកម្មវិធីរក្សាសុខភាពបែបទ្វេវប្បធម៌។*

គំរូព្យាបាលដែលមានឈ្មោះថា ខេស៊ីប៊ីអិម

ដោយ ស្វាង តោ

បុព្វកថា

អក្សរកាត់ហៅ ខេស៊ីប៊ីអិម (មានអត្ថន័យពេញថា៖ គ្រូខ្មែរ ការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ ព្រះពុទ្ធសាសនា និសថ) គឺជាគំរូព្យាបាលរោគសុខភាពផ្លូវចិត្តមួយដែលកើតមកពីសហការរវាងមន្ទីរព្យាបាលរោគវិកលចរិតនៅក្រុងបុស្តុន រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត្ស និងមន្ទីរជួយសំរាលទុក្ខអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត (KPDR) នៅជំរុំសាយធូ តាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ។ គំរូនេះបានរួមបញ្ចូលនូវការអនុវត្តន៍នៃបែបខ្មែរនិងបែបលោកខាងលិចសំរាប់ការព្យាបាលរោគវិកលចរិត។

គំរូ KCBM បានជួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរដែលបានទទួលការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដោយសង្គ្រាមស៊ីវិលនាចុងឆ្នាំ១៩៧០និងឆ្នាំ១៩៨០ ដោយហេតុបច្ច័យមួយចំនួន។ ជាគោលចំបង គំរូនេះប្រើប្រាស់និងសំរាប់រក្សានូវជំនឿបុរាណនិងការអនុវត្តន៍ម្យ៉ាងដែលពលរដ្ឋខ្មែរបានធ្លាប់ទទួលស្គាល់គោរព។ កិច្ចការនេះលើកស្ទួយផ្នែកព្រះពុទ្ធសាសនានិងការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទដែលសមរម្យ ដើម្បីសំរួលកិច្ចការមនុស្សដែលរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនិងវិកលចរិតឲ្យចេះស្វែងរកជំនួយពីអ្នកដទៃក្នុងសហគមន៍ខ្លួន។ នៅទីបញ្ចប់ គឺទាញប្រយោជន៍ពីថ្នាំលោកខាងលិចមកព្យាបាលអ្នកជម្ងឺដែល មានរោគសញ្ញាណាមួយ ដើម្បីឲ្យគេបានជួយសំរាលទុក្ខជាបន្ទាន់នោះ។

ចាប់តាំងពីការផ្តើមនូវកម្មវិធី KCBM មកនោះ យើងបានធ្វើការវិភាគយ៉ាងល្អិតល្អន់ថាពលរដ្ឋខ្មែរត្រូវតែទទួលការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនដើម្បីផ្តល់កិច្ចការបំរើជូនដល់ពលរដ្ឋរបស់ខ្លួន។ តាមការពិសោធន៍ យើងដឹងថាពលរដ្ឋខ្មែរ(និងគ្រប់ៗគ្នា) រហ័សទទួលយកវិធីព្យាបាលរោគ ពេលដែលវិធីនោះផ្តល់ជូនក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៃប្រព័ន្ធជំនឿនិងការព្យាបាលបែបវប្បធម៌របស់ខ្លួន-ដោយជនជាតិខ្លួនឯងប៉ុណ្ណោះ។ ដូច្នេះ យើងបានដឹងថាយើងត្រូវការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនពលរដ្ឋខ្មែរដើម្បីឲ្យទៅធ្វើការនៅប្រទេសកម្ពុជា។

កម្មវិធីយើងនេះស្វែងរកវិធីព្យាបាលរោគតាមបែបខ្មែរនិងបែបលោកខាងលិចបញ្ចូលគ្នា ក៏ប៉ុន្តែវិធីនោះត្រូវស្ថិតក្នុងរង្វង់វប្បធម៌និងទស្សនៈខ្មែរប៉ុណ្ណោះ។

អត្ថន័យនៃ KCBM

សេចក្តីអធិប្បាយគំរូ KCBM មានរាយតាមលំដាប់លំដោយខាងក្រោមនេះ ៖

អក្សរខេ K = គ្រូខ្មែរ

គ្រូខ្មែរជាអ្នកព្យាបាលរោគតាមបែបបុរាណ ដែលប្រើវិធីព្យាបាលតាមបែបផែនផ្សេងៗ ដូចជា ឱសថបុរាណ ចាប់សរសៃគក់ច្របាច់ ឆ្កុង និងវិធីផ្សេងៗដើម្បីព្យាបាលរោគក្នុងខ្លួន និងជម្ងឺវិបត្តិមនោសញ្ចេតនា។ គាត់ពិនិត្យរោគអ្នកជម្ងឺដោយស្ទាបស្ទង់ខ្លួនព្រមទាំងសាកសួរអំពីរោគសញ្ញនិងអារម្មណ៍។ បន្ទាប់មក គាត់ពណ៌នាប្រាប់ពីអាការៈរោគនិងសាកសួរដំណើររឿងផ្ទាល់ខ្លួននិងប្រវត្តិសុខភាពទៀតផង។
គ្រូខ្មែរមានមុខងារខុសគ្នាទៅតាមមុខនាទីពួកគេធ្វើ ដែលនឹងរៀបរាប់ដូចតទៅ៖

គ្រូថ្នាំសង្កូវ៖ ប្រភេទមនុស្សដែលទស្សន៍ទាយអាការៈរោគនិងព្យា បា ល ជម្ងឺរបៀបដូចវេជ្ជបណ្ឌិតសម័យនេះដែរ

គ្រូរបៀនឬគ្រូមន្តអាគម៖ ប្រភេទមនុស្សដែលធ្វើខ្សែកថាមាសឬប្រាក់ ហើយដែលបញ្ចុះបាលីដើម្បីការពារខ្លួនប្រឆាំងនឹងព្រលឹងព្រាយបិសាច របួសគ្រោះថ្នាក់ចង្រៃ ហើយជួនកាលជួយបំបាំងរូបពីភ្នែកសត្រូវទៀតផង។

គ្រូស្នេហ៍៖ អ្នកឯកទេសខាងផ្នែកប្រើស្នេហ៍ឬក្រមួនស្នេហ៍។

គ្រូបង់បត់៖ ប្រភេទមនុស្សដែលទស្សន៍ទាយរោគតាមវិធីស្ទឹងស្មាធនិងឲ្យឱវាទដំបូន្មានព្រមទាំងបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺទៅឲ្យគេជួយរក្សា។

អក្សរស៊ី C = ពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ

ការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទបរិយាយអំពីការព្យាបាលរោគបែបលោកខាងលិចដែលអនុវត្តន៍លើវប្បធម៌ខ្មែរ។ ក្នុងវិធីពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ បុគ្គលិកសុខភាព(ឬជនណាដែលដឹងនិងយល់ច្បាស់)អនុញ្ញាត្តិឲ្យអ្នកជម្ងឺធ្វើអធិប្បាយរៀបរាប់អំពីបញ្ហារបស់ខ្លួន។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទជាមនុស្សដែលត្រងត្រាប់ស្តាប់នូវរឿងរ៉ាវរបស់មនុស្សដោយមានចិត្តអំណត់និងអាណិតអាសូរ។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ជនប្រភេទនេះជួនកាល

ជាចាស់ព្រឹទ្ធាចារ្យ ព្រះសង្ឃ សាច់ញាតិ ឬមួយមិត្តភក្តិ ក៏ប៉ុន្តែជាមនុស្សម្នាក់ដែលទទួលការគោរពរាប់អាននិងមានទំនុកចិត្តទៀតផង។

ក្នុងការធ្វើការជាមួយមនុស្សដែលអាក់អន់ចិត្តនិងមានវិបត្តិ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវសាកសួរនូវសំណួរណាដែលជួយធ្វើឲ្យអ្នកជម្ងឺហ៊ានបកស្រាយអំពីការពិសោធន៍របស់គេ។ ជួនកាលអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវសួរបុគ្គលនោះអំពីផែនការណ៍របស់អ្នកជម្ងឺ។ ជួនកាលអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្តល់ឱវាទតែម្តង។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទជួយរំលឹកជននោះជានិច្ច ក៏ប៉ុន្តែអ្នកជម្ងឺត្រូវធ្វើការសំរេចវិនិច្ឆ័យចិត្តដោយផ្ទាល់ខ្លួនដោយមិនពឹងផ្អែកលើអ្នកដទៃឲ្យសំរាច់ចិត្តឲ្យខ្លួន។ ប្រសិនជាបុគ្គលនោះពុំមានវិធីដោះស្រាយ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវលើកទឹកចិត្តជននោះឲ្យរង់ចាំពេលល្អមុនសំរេចចិត្ត។

ការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទចាំបាច់ត្រូវកើតឡើងក្នុងភាពរក្សាសម្ងាត់ឲ្យបានខ្ជាប់ជានិច្ច។ អ្នកជម្ងឺត្រូវមានលទ្ធភាពនឹងពិភាក្សាអំពីគំនិតនិងអារម្មណ៍ខ្លួន ដោយពុំមានការព្រួយបារម្ភថាបុគ្គលិកនោះយករឿងរបស់ខ្លួនទៅពិភាក្សាឲ្យខ្ចរខ្ចាយជាមួយអ្នកដទៃឡើយ។

អក្សរប៊ី B = ព្រះពុទ្ធសាសនា

ព្រះពុទ្ធសាសនាខ្មែរប្រើវិធីប្រារព្ធពិធីតាមបែបសាសនានិងសូត្រមន្តដើម្បីជួយរំដោះគ្រោះបុគ្គលនិងក្រុមគ្រួសារនោះឲ្យបានចាកផុតពីទុក្ខព្រួយផ្អែកមនោសញ្ចេតនា។ អ្នកកាន់ព្រះពុទ្ធសាសនាខ្មែរមានជំនឿលើជំនឿទស្សនីនៃព្រះសាមណះគោត្តមឬកម្មៈដែលតំណាងអំពើល្អនិងអំពើអាក្រក់ សួគ៌-និពាន្ទនិងនរក។ ជំនឿទាំងនេះសោតមានទំនាក់ទំនងនឹងទ្រឹស្តី"វាលវដ្តសង្សារ"ដែលជានិមិត្តរូបនៃការចាប់បដិសន្ធិ ចាស់ជរា ព្យាធិ និង មរណះ។ ខ្មែរមានជំនឿលើកម្មដែលបានអន្ទោលពីផលអាក្រក់នៅក្នុងជីវិតបច្ចុប្បន្នឬអតីតជាតិនោះ។

ទំនៀមព្រហ្មញ្ញបង្ហាត់បង្រៀនថាការហាត់សូត្រនៃមន្តគាថានិងស្តោះផ្លុំទឹកមាត់មួស្លាលើរូបអ្នកជម្ងឺគឺដើម្បីព្យាបាលរោគណាមួយ។ ព្រហ្មញ្ញសាសនាក៏បានបង្រៀនថាការសាក់រូបផ្តល់នូវឥទ្ធិពលមន្តអាគមម៉្យាង ដើម្បីការពារជនឲ្យវៀរចាកពីគ្រាប់កាំភ្លើងនិងមុខកាំបិតជាដើម។

អក្សរអិម M = ថ្នាំសង្កូវ

ខ្មែរយល់ថាថ្នាំលោកខាងលិចមានប្រយោជន៍ដល់បុគ្គលណា ដែលទទួលព្យាបាលមិនបានសមប្រកបដោយឱសថបុរាណឬតាមវិធីសូត្រមន្តរំដោះគ្រោះ។ ថ្នាំលោកខាងលិចបានបង្ហាញភស្តុតាងថាជាថ្នាំសក្តិសិទ្ធិក្នុងការព្យាបាលរោគមនុស្សណាដែលមានជម្ងឺវិកលចរិត។

ប្រភេទនៃការព្យាបាលរោគ

នៅមន្ទីរព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតឥណ្ឌូចិន IPC ក្នុងក្រុងបុស្តុន យើងមានការព្យាបាលរោគតាមបែបបុគ្គលម្នាក់ៗ ក្រុមគ្រួសារ និងជាក្រុមៗ។ ជួនកាលយើងប្រើវិធីទាំងបីបែបនេះរួមបញ្ចូលគ្នា ពីព្រោះក្នុងករណីមានព្រឹត្តិការណ៍រងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តយ៉ាងខ្លាំង អ្នកជម្ងឺអាចមានការលំបាកក្នុងការនិយាយរៀបរាប់អំពីបញ្ហានោះនៅចំពោះមុខសមាជិកគ្រួសារផ្សេងៗ។ ដូច្នោះហើយ ភាគច្រើនយើងជួបជាមួយអ្នកជម្ងឺទាំងនោះតែឯងគត់។ កិច្ចការនេះ អាចប្រើពេលវេលារាប់ខែសំរាប់អ្នកជម្ងឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តមានចិត្តក្លាហានបរិយាយរឿងក្នុងអតីតកាលនោះ។

នៅ IPC យើងមានក្រុមព្យាបាលរោគស្ត្រីដែលមានសមាសភាពស្ត្រីមកមូលផ្តុំគ្នាដើម្បីរៀបរាប់ប្រាប់ការរិះគិត ការព្រួយបារម្ភ បញ្ហាក្នុងគ្រួសារ ព្រមទាំងទំនាក់ទំនងមាតាបិតា-កូនរបស់ខ្លួន ជាមួយអ្នកដទៃ។ ពីព្រោះកូនខ្លួនអាចបត់បែនតាមជីវិតរស់នៅរបៀបជាតិអាមេរិកាំងបានយ៉ាងស្រួលនោះ មាតាបិតាច្រើនតែយល់ថាខ្លួនរស់នៅក្នុងជំនាន់ខុសគ្នា ហើយមិនអាចសន្ទនាជាមួយកូនរបស់ខ្លួនបានស្រួលឡើយ។ បើឪពុកម្តាយនៅមានការពិសោធន៍អំពីអំពើទារុណកម្មនិងព្រាត់ប្រាសណាមួយផងនោះក៏វារឹតតែបណ្តាលឲ្យយ៉ាប់យ៉ឺនណាស់ទៅទៀត។ ក្នុងក្រុមស្ត្រី អ្នកជម្ងឺចេះបរិយាយនូវការរិះគិតនិងមនោសញ្ចេតនារបស់ខ្លួនជាមួយអ្នកដទៃទៅវិញទៅមក។

ទីបញ្ចប់ នៅមន្ទីរ IPC យើងមានក្រុមម៉្យាងហៅថាក្រុមបុគ្គលិកព្យាបាលរោគជំនួយ ដែលមានសមាសភាពរវាងបុគ្គលិកទ្វេភាសាផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តជាមួយនិងបុគ្គលិកព្យាបាលរោគបែបលោកខាងលិច។ មុនពេលជួបប្រជុំគ្នាជាមួយអ្នកជម្ងឺម្តងៗ បុគ្គលិកព្យាបាលរោគទាំងពីររូបធ្វើការពិភាក្សាគ្នាអំពីសំណួរផ្សេងៗដែលត្រូវសួរនិង

រៀបចំខ្លួនមុនពេលជួបប្រជុំគ្នាជាផរាប។ ជួនពេលខ្លះ ក្នុងពេលប្រជុំគ្នានោះ ក៏មានការសំរាកបន្តិច នៅពេលបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងបុគ្គលិកព្យាបាលរោគបែបលោកខាងលិច ពិភាក្សាគ្នាអំពីរឿងអ្វីៗដែលអ្នកជម្ងឺបានពោលប្រាប់នោះ។ ក្នុងពេលព្យាបាល មុខនាទីរបស់បុគ្គលិកទ្វេភាសាផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត ពុំគ្រាន់តែជួយបកប្រែភាសាប៉ុណ្ណោះទេ គឺមាននាទីជាបុគ្គលិកព្យាបាលរោគជំនួយដែលមានការដឹងជាប្រស្ព័ក្សអំពីវប្បធម៌ដើមរបស់អ្នកជម្ងឺទៀតផង។ បុគ្គលិកធ្វើការនិងអ្នកព្យាបាលរោគធ្វើសហការនិងធ្វើកិច្ចការជាមួយអ្នកជម្ងឺ ដើម្បីបង្កើតឲ្យមានការសន្ទនាបែបត្រីភាគី។

មុខនាទីនៃបុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌

គ្រូព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបលោកខាងលិចត្រូវការស្គាល់ឲ្យច្បាស់អំពីអ្នកជម្ងឺខ្មែរដែលពុំបានបញ្ជាក់ឲ្យបានច្បាស់រវាងជម្ងឺមនោសញ្ចេតនានិងអាការៈរោគផ្នែករូបរាងកាយ។ ពលរដ្ឋខ្មែរស្វែងរកការព្យាបាលរោគឈឺក្បាល ភ្នែកស្រវាំង វិលមុខ និង យល់សប្តិអាក្រក់ ហើយជួនកាលគេមិនបានមើលឃើញថាជម្ងឺទាំងនោះអាចជារោគសញ្ញារបស់បញ្ហាផ្លូវចិត្ត។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីខ្មែរម្នាក់បានត្អូញត្អែរអំពីសភាពរោគឈឺក្បាល ឧស្សាហ៍វិលមុខ និងញ័រខ្លួនកាន់តែខ្លាំង ដោយប្រាប់គេថាខ្លួនមានបញ្ហារោគចុះឈាម។ នាងពុំបានចាប់អារម្មណ៍អំពីភ័ស្តុតាងដែលថាប្តីនាងបានបាត់បង់កូនចៅទាំងអស់ក្នុងរបបរដ្ឋាភិបាលខ្មែរក្រហមនោះឡើយ។

អ្នកជម្ងឺខ្មែរក៏ចូលទៅមន្ទីរព្យាបាលរោគដើម្បីរកថ្នាំសង្កូវ ពីព្រោះគេគិតថាមានតែថ្នាំទេដែលអាចព្យាបាលរោគគេបាន។ ជួនកាលគេមានការខកចិត្តឬថាពុំមាននរណាយកចិត្តទុកដាក់លើខ្លួនទៅវិញ បើសិនជាគេពុំបានទទួលសំបុត្រវេជ្ជបញ្ជានៅពេលជួបពេទ្យជាលើកដំបូងនោះ។

បើមានជនណាដែលទទួលការហ្វឹកហ្វឺនបែបលោកខាងលិចមានបំណងជួយខ្មែរណាម្នាក់នោះ សេចក្តីទុកចិត្តគឺជាគន្លិះឲ្យបានជោគជ័យ។ អ្នកជម្ងឺមិនចង់ប្រាប់រឿងផ្ទាល់ខ្លួនដល់គ្រូព្យាបាលរោគលោកខាងលិចណាម្នាក់ឡើយ(ជាពិសេសក្នុងករណីដែលជននោះបានត្រូវគេរំលោភខ្លួនប្រាណ) និងគេពុំមានការជឿជាក់ថាខ្លួនគេបានទទួលការសង្គ្រោះឡើយ លុះត្រាតែគេមានការទុកចិត្តជាមុនសិន។ បុគ្គលិកព្យាបាលរោគត្រូវបង្ហាញនូវការឈឺឆ្អាលនិងចំណង់ចិត្តខ្លួនក្នុងការត្រងត្រាប់នូវរឿងខ្លោចផ្សានៅអតីតកាលនោះដែរ។

បុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌ មាននាទីដ៏សំខាន់មួយក្នុងការផ្តល់នូវកិច្ចការបំរើផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត ពីព្រោះបុគ្គលិកនោះដឹងនិងយល់ច្បាស់អំពីវប្បធម៌របស់អ្នកជម្ងឺ ព្រមទាំងទទួលស្គាល់នូវការត្អូញត្អែរផ្សេងៗដែលផុះចេញពីឆាកជីវិតរបស់អ្នកជម្ងឺ។ ឧទាហរណ៍ អ្នកជម្ងឺត្អូញអំពីរោគឈឺក្បាលជាញយៗ ដែលកើតមានបន្ទាប់ពីប្តីត្រូវគេសម្លាប់ហើយកូននាងស្លាប់ដោយទុរ្ភិក្សទៀត។ បុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌ដឹងច្បាស់អំពីអត្ថន័យវប្បធម៌នៃព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនោះ ហើយដឹងអំពីរបៀបអ្នកជម្ងឺមានគំនិតអំពី"កម្ម"ដែលជាវិធីដើម្បីយល់ដឹងអំពីការឈឺចាប់ឬវាសនាអភ័ព្វរបស់ខ្លួន។ ការដឹងច្បាស់អំពីប្រវត្តិដើមនោះធ្វើឲ្យបុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌អាចមានលទ្ធភាពជួយអ្នកជម្ងឺរករកមធ្យោបាយដោះស្រាយបាន។

បុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌ក៏មានការស្គាល់ច្បាស់នូវជម្រៅវប្បធម៌ដែលសមរម្យក្នុងពេលសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកជម្ងឺ។ គេក៏ដឹងថាសំណួរត្រង់ៗព្រមទាំងការបកស្រាយនូវមនោសញ្ចេតនាដែលជាការធម្មតាសំរាប់ពួកលោកខាងលិចនោះ ជារបៀបមិនសមរម្យឡើយចំពោះអ្នកជម្ងឺជាតិអាស៊ីភាគអគ្នេយ៍។ កិច្ចការនេះសបញ្ជាក់ឲ្យឃើញថាបុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌ជាកត្តាសំខាន់ - ក្នុងការបំពេញចន្លោះកិច្ចការរវាងវិធីព្យាបាលតាមបែបលោកខាងលិចនិងអ្វីៗដែលសមរម្យនឹងប្រតិបត្តិចំពោះអ្នកជម្ងឺអាស៊ី។ បុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌ជួយឲ្យមានទំនាក់ទំនងក្នុងទំនុកចិត្តនៃវិធីព្យាបាលរោគជាមួយអ្នកជម្ងឺ។ នៅទន្ទឹមពេលដែលចំណងទំនុកចិត្តបាននៅមាំល្អហើយ បុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌អាចជួយគ្រូព្យាបាលបែបលោកខាងលិចផ្តើមទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកជម្ងឺបានដែរ។

វាជាកិច្ចការដ៏មានសារៈសំខាន់ណាស់ ដែលបុគ្គលិកព្យាបាលរោគបែបលោកខាងលិចត្រូវដឹងឲ្យច្បាស់អំពីគំនិតព្រមទាំងវប្បធម៌របស់ជនជាតិអាស៊ីអគ្នេយ៍ នៅពេលធ្វើការជាមួយពួកឥណ្ឌូចិន។ម្យ៉ាងទៀត វាជាកិច្ចការដ៏មានសារៈសំខាន់ណាស់ដែរ ដែលអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទសិក្សាអំពីរបៀបស្តាប់ យល់ដឹង និងមានការទទួលស្គាល់ដ៏ជ្រាលជ្រៅចំពោះបុគ្គលព្រមទាំងតម្លៃនៃជីវិតទៀតផង។

របៀបដោះស្រាយចំពោះសុខភាពផ្លូវចិត្តតាមបែបខ្មែរ

ខ្មែរមានការផ្តង់ទិសដៅខ្លួនទៅលើរោគសញ្ញានៃបញ្ហា(ឈឺក្បាលជាប្រចាំ វិលមុខ បញ្ហាភ្នែក រមាស់ស្ពៀបពេញខ្លួន ឈឺចុកទ្រូង រោយកញ្ជឹងក ឈឺចង្កេះ) ជាជាងពិនិត្យមើលលើហេតុបច្ច័យទៅវិញ ពីព្រោះជម្ងឺវិកលចរិតបណ្តាលឲ្យមានអាម៉ាស់មុខ

ការប្រមាថមាក់ងាយទៅលើគ្រួសាររបស់អ្នកជម្ងឺនោះផ្ទាល់។ ជាធម្មតា សមាជិកគ្រួសារចង់រក្សានូវបញ្ហាជម្ងឺនោះឲ្យបានស្ងាត់ដែរ។ ជម្ងឺឆ្កួតគឺជាជម្ងឺវិកលចរិតតែមួយគត់ដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវទៅដេកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ។ រហូតមកត្រឹមសម័យកម្មុយនិស្តកាន់កាប់អំណាចនៅក្នុងឆ្នាំ១៩៧៥ គេសង្កេតឃើញមានតែមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតតែមួយគត់ និងវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកវិកលចរិតតែម្នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលបំរើទូទាំងប្រទេសកម្ពុជា។ មានតែប្រជាពលរដ្ឋដែលក្រីក្រនិងគ្រួសារតាមជនបទប៉ុណ្ណោះទេ ដែលទទួលការព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនេះ ព្រោះម្យ៉ាងដោយអ្នកទីក្រុងទទួលការព្យាបាលរោគវិកលចរិតដល់សមាជិកគ្រួសារគេដែលវិកលចរិតនោះតាមលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្លួន។ មានអ្នកជម្ងឺដទៃទៀតដែលប្រទះជម្ងឺផ្លូវចិត្តមិនដល់កំរិតវិកលចរិតឬក្នុងសភាពមិនធ្ងន់ធ្ងរនោះបានត្រូវគេបញ្ជូនទៅរកព្រះសង្ឃ ឬគ្រូខ្មែរ ឬចាស់ព្រឹទ្ធាចារ្យឲ្យជួយសង្គ្រោះវិញ។ បញ្ហាគ្រួសារ(រួមទាំងក្នុងករណីដែលមកពីការបង្ខំចិត្តរៀបការនោះ)បានត្រូវទទួលការដោះស្រាយពីសមាជិកគ្រួសារ។

ក្នុងបច្ចុប្បន្នកាល ហេតុបច្ច័យទាំងនេះរឹតតែមានយ៉ាងប្រស៊ីក្សព្រោះមនុស្សជាច្រើនបានរងទុក្ខដោយជម្ងឺវិកលចរិតដែលបណ្ដាលមកអំពីព្រឹត្តិការណ៍ឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តក្នុងឆាកជីវិត។ ម្យ៉ាងទៀត ការពិសោធន៍ក្នុងវេជ្ជបានសឲ្យឃើញថាវាជាកិច្ចការដ៏សំខាន់មួយក្នុងការល្បងយល់ឲ្យច្បាស់អំពីសភាពនៃការពិសោធន៍ទាំងនោះ(ដូចជាការពិសោធន៍ក្នុងអំពើទារុណកម្ម) ដើម្បីជួយកិច្ចការដល់អ្នកជម្ងឺ។ មានភ័ស្តុតាងជាច្រើនបញ្ជាក់ស្រាប់ថាការកម្សាចិត្តឲ្យមនុស្សបកស្រាយដោយល្អិតល្អន់នូវការពិសោធន៍ក្នុងអំពើទារុណកម្មឬអំពើរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនោះអាចជួយរូបគេបាន។

វាច្បាស់ណាស់ដែរថាគ្រូព្យាបាលត្រូវការយល់អំពីបញ្ហារបស់មនុស្សម្នាក់ៗទៅតាមបែបវប្បធម៌ដែលគេលើកយកមកបង្ហាញ។ គ្រូព្យាបាលត្រូវតែសិក្សាអំពីជំនាញការណាដែលត្រូវយកទៅអនុវត្តន៍ក្នុងករណីដែលមានវិបត្តិដូចជាការចង់សម្លាប់ខ្លួនឯងនិងអ្នកដទៃ ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ការល្មើសបំពានលើភេទ និងករណីផ្សេងៗឯទៀត។ គេចាំបាច់ត្រូវសិក្សានូវជំនាញការចាំបាច់ទាំងឡាយដើម្បីកាត់បន្ថយនូវពិការភាព ហើយធ្វើឲ្យកាន់តែប្រសើរឡើងដល់សមត្ថភាពនៃបុគ្គលមួយរូបៗក្នុងការកសាងឲ្យមានឡើងវិញនូវសង្គមចិត្តនិងសេចក្ដីពឹងពាក់លើខ្លួនឯង។

ប្រព័ន្ធបុរាណខ្មែរក្នុងកិច្ចផ្ដល់នូវ ការជួយជ្រោមជ្រែងខាងមនោសញ្ចេតនានិងអារម្មណ៍

ព្រះពុទ្ធសាសនាមានការប៉ះពាល់យ៉ាងធំដល់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់ពលរដ្ឋខ្មែរ។ ការទូន្មានអំពីសេចក្ដីស្រឡាញ់និងមេត្តាករុណាមានឥទ្ធិពលទៅលើស្ទើរតែគ្រប់ទិដ្ឋិភាពប្រចាំថ្ងៃនៃទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម។ ព្រះពុទ្ធសាសនាបានត្រូវអ្នកប្រាជ្ញផ្សេងៗពណ៌នាថាជារបៀបប្រព័ន្ធរិះគិតម្យ៉ាង វិធីស្វែងរកការយល់ច្បាស់អំពីជីវិត ការវិភាគនៃដំណើរផ្លូវចិត្ត ការពិភាក្សាដ៏មានខ្លឹមសារជាបន្តបន្ទាប់ដែលសំដៅចំពោះការទទួលស្គាល់នូវឥរិយាបថដ៏ពិតប្រាកដ ពីតម្លៃ និងការប្រតិបត្តិ។ ទ្រឹស្ដីព្រះពុទ្ធសាសនាឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីមុខងារនៃភាពក្រៀមក្រំនិងការឈឺចាប់ក្នុងជីវិត ព្រមទាំងសបញ្ជាក់អំពីការទទួលស្គាល់នូវទំនាក់ទំនងនិងការហុចផលនៃកម្មក្នុងអតីតជាតិដែលអន្ទោលក្នុងបច្ចុប្បន្នជាតិ។ ជំនឿរបស់ពុទ្ធសាសនិកជនខ្មែរពុំបានឲ្យតម្លៃយ៉ាងខ្លាំងចំពោះន័យនៃការទទួលខុសត្រូវរួមក្នុងសង្គមឡើយ។ ផ្ទុយទៅវិញ គេបានទូន្មានថាស្ថានភាពនៃជីវិតសព្វថ្ងៃជាលទ្ធផលនៃកម្មពីអតីត។ យោលទៅតាមជំនឿបែបនេះមានតែអំពើរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗប៉ុណ្ណោះដែលមានប្រយោជន៍នៅក្នុងជាតិនេះ-ហើយនិងសំរាប់ ជាតិមុខប៉ុណ្ណោះ។ ជំនឿនេះបានផ្ដល់នូវផលប្រយោជន៍បន្តិចបន្តួចដើម្បីធ្វើឲ្យការរស់នៅបច្ចុប្បន្នរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗបានប្រសើរឡើង។

តាមរបៀបដែលជាទំនៀមទម្លាប់បែបពុទ្ធសាសនា អ្នកជម្ងឺបានរៀបរាប់អំពីសោកនាដ្យកម្មបច្ចុប្បន្នរបស់គេដោយការពន្យល់ថាជា“កម្មរបស់បុគ្គល”។ ជាញយៗទស្សនៈពុទ្ធសាសនាស្ដីអំពីកម្ម អាចជួយបន្ធូរនូវភិរុទ្ធភាពនិងសេចក្ដីអាម៉ាស់ផ្ទាល់នៃការរួចរស់ជីវិត។ គេមានជឿថា គេគួរតែបំបាត់នូវមោហៈ ទោសៈ និងលោភៈចេញព្រោះជាលទ្ធផលតាមមកពីអតីតៈ។ ឧទាហរណ៍ ស្ត្រីម្នាក់ដែលបានបាត់បង់គូរបស់ខ្លួន អាចសន្និដ្ឋានថាជាកម្មរបស់នាងដោយមានជំនឿថា នាងត្រូវតែសងកម្មនោះវិញចំពោះអំពើដ៏អាក្រក់ដែលនាងបានកសាងកាលពីអតីតជាតិ។ បែបនេះ នាងអាចស្ងប់ចិត្ត - ដោយថានាងពុំអាចចាត់ចែងលើជោគវាសនានៃជីវិតនាងបានឡើយ។

ព្រះពុទ្ធសាសនាបានប្រៀនប្រដៅថា ការរងទុក្ខនៅក្នុងខ្លួន ជាការធម្មតារបស់សត្វលោក។ ជាការសំខាន់ណាស់ ក្នុងការទទួលនូវកម្មរបស់ខ្លួនហើយកុំបារម្ភចំពោះអ្វី

ដែលកើតឡើងនោះឡើយ។ ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ដ៏អកុសលមានស្ត្រីម្នាក់ដែលបានត្រូវគេចាប់រំលោភ គ្រួសារនាងនឹងបញ្ជូននាងឲ្យចេញឆ្ងាយទៅឯកន្លែងមួយដែលគ្មាននរណាដឹងរឿងរ៉ាវនេះសោះ។ គេនាំគ្នាថ្កោលទោសនាងដែលរងគ្រោះ ហើយថ្កោលថាជាកំហុសរបស់នាង។ នាងត្រូវទទួលរងទុក្ខវេទនាទៅតាមយថាកម្មរបស់នាង។

ការស្នឹងស្នាធធម៌អាចជាវិធីមួយសំរាប់បន្ធូរសេចក្តីក្រៀមក្រំចិត្តនិងការតប់ប្រមល់បានដែរ។ វាជួយឲ្យយើងទទួលស្គាល់នូវកម្មផលរបស់យើង។

៣. វិធីព្យាបាលរោគ តាមបែបបុរាណខ្មែរ

ដោយ ស៊ឿន ហែម

ការខំប្រឹងប្រែងដើម្បីជួយមនុស្សវិកលចរិត និងអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត-មានមកតាមលំអានប្រវត្តិសាស្ត្រខ្មែរ តាំងពីច្រើនសតវត្សមកហើយ។ កថាភាគនេះបរិយាយអំពីវិធីបុរាណដែលបែងចែកតាមសភាពជម្ងឺនិងរបៀបព្យាបាលរោគបែបបុរាណនិយមនានា។

វិធីព្យាបាលរោគតាមបែបបុរាណខ្មែរ

ដោយ សឿន ហែម

បុព្វកថា

លក្ខណៈគ្រូខ្មែរបុរាណជួនកាលជាមនុស្សសាមញ្ញធម្មតា(ឧបាសកឬឧបាសិកា) ឬមួយជាព្រះសង្ឃដែលមានតំរេះវិជ្ជាខាងផ្នែកព្យាបាលរោគាព្យាធិផ្សេងៗតាមបែបផែនវិធីខ្មែរបុរាណ។ គ្រូខ្មែរបុរាណមានវិជ្ជាតាមគំរីតខុសៗគ្នាជាច្រើនហើយយល់ច្បាស់នូវការព្យាបាលរោគព្រមទាំងបច្ចេកទេសផ្សេងៗគ្រប់បែបយ៉ាង។ គ្រូបុរាណសិក្សានូវតំរេះវិជ្ជាខ្លួនពីក្បួនបុរាណឬមួយក៏ពីព្រឹទ្ធាចារ្យណាដែលចែកបន្តនូវតំរេះតាមការចងចាំផ្ទាល់មាត់ពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់មួយ។

នៅពេលធ្វើការព្យាបាលរោគ គ្រូខ្មែរបុរាណប្រើវត្ថុ(គ្រឿង)ធម្មជាតិដូចជាសុរា ស្លឹករុក្ខជាតិ ផ្លៃឬផ្កាឈើ គ្រាប់ឈើ ជ័រឈើ សំបករុក្ខជាតិ ដើមឈើផ្សេងៗ ឫសឈើ មើមឈើ ហើយជួនកាលមានទាំងចំណែកខ្លួនសត្វក៏មាន។ គ្រូបុរាណខ្លះថ្លឹងទម្ងន់វត្ថុនានាតាមក្បួនរូបមន្ត ហើយខ្លះទៀតផ្សំថ្នាំតាមការប៉ាន់ស្មានប៉ុណ្ណោះ។

ក្រៅអំពីឱសថ គ្រូបុរាណប្រើវិធីបែបសាសនា ការវេទមន្តគាថា ការសាក់ ការបញ្ចុះគ្រឿងវេទមន្តក្រោមស្បែក ការស្រោចទឹកមន្ត ការចារលើកន្សែងដោយអក្សរវេទមន្ត ការធ្វើខ្សែអំបោះដៅរុំពាត់លើចង្កេះ ការទំពារស្លោះស្លាម្លូ ការសូត្រអន្ទងព្រលឹងដោយប្រើមន្តអាគម ហើយនិងវិធីផ្សេងៗទៀតដូចគ្នានេះដែរ។

គ្រូបុរាណក៏មានប្រើវិធីចាប់ខ្យល់ ការកោសខ្យល់ ការជប់កែវ ការឆ្អុងថ្នាំឈើ ការចាប់កែសរសៃ ការអាំងភ្លើង និងវិធីព្យាបាលឯទៀតដែរ។ នៅទីបញ្ចប់ គ្រូខ្មែរបុរាណព្យាបាលរោគអ្នកជម្ងឺដោយមានការសែនព្រេនដល់បុព្វការីឬព្រលឹង ការបន់ស្រន់ខ្មោច_ព្រាយ_បិសាចដែលខឹងសម្បារនោះ។ ជួនកាលគ្រូបុរាណប្រើគ្រូខ្មោចដើម្បីអន្ទងហៅព្រលឹងអារក្សទឹក អ្នកតា ឬអ្វីៗផ្សេងទៀត។ ជួនកាលគេប្រើរបៀបសូត្រសិល្ប៍បាលីដើម្បី"ចង"ព្រលឹងនោះក៏សឹងមាន។ គ្រូបុរាណខ្លះក៏មានប្រើការ"វាយវៃ"ព្រលឹងពេញសព្វសំពាង្គកាយអ្នកជម្ងឺ ដើម្បីបណ្តេញរោគដែលបណ្តាលមកពីព្រលឹងព្រាយអសុរិកាយឬបិសាចណាដែលធ្វើទុក្ខម្នេញមកលើរូបជននោះ។

ការព្យាបាលជម្ងឺទូទៅតាមរបៀបបុរាណ

គ្រូបុរាណក៏ពុំមែនខុសប្លែកឆ្ងាយគ្នាពីវេជ្ជបណ្ឌិតលោកខាងលិចប៉ុន្មានដែរ បើសិនជាពិនិត្យលើការប្រតិបត្តិនិងឯកទេសទូទៅនោះ។ មានគ្រូបុរាណខ្លះអាចធ្វើការព្យាបាលរោគលើជម្ងឺសព្វប្រភេទបានដែរ ខ្លះទៀតអាចព្យាបាលជម្ងឺតែមួយមុខឬពីរមុខប៉ុណ្ណោះ។ មានវេជ្ជបណ្ឌិតខ្មែរខ្លះអាចព្យាបាលបានតែជម្ងឺបាក់ឆ្អឹងដោយប្រើឱសថរុក្ខជាតិនិងរបៀបមន្តគាថាប៉ុណ្ណោះ។

ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរភាគច្រើនទទួលស្គាល់នូវជម្ងឺរំលាយអាហារខុសទំនងម្យ៉ាងហៅថា *ទាស់* ។ គ្រូខ្មែរបុរាណបានបែងចែកសភាពលក្ខណៈនេះជាផ្នែកខុសៗគ្នាក៏ប៉ុន្តែគោលការអនុវត្តន៍វិញចែកចេញជាបីក្រុម ៖

♦ *ទាស់ចំណី* ជាជម្ងឺម្យ៉ាងដែលបណ្តាលមកអំពីការបរិភោគអាហារមិនត្រឹមត្រូវ(ក្បាលជ្រូក ត្រីឆ្អោរ ឬសាច់សត្វប្រមាញ់) នៅបន្ទាប់ក្រោយពេលសម្រាលកូនង៉ែតថ្មីៗរួច។

រោគសញ្ញា៖ រឹងថ្គាម ចុករមួលពោះ ក្អួតចង្អោរ ចុះរាគ កន្ត្រាក់ដៃជើង។

ការព្យាបាលរោគ៖ យកអាហារដែលគេមានជំនឿថាបណ្តាលឲ្យមានកង្វល់បញ្ហានោះមកប្រើផ្សំឲ្យអ្នកជម្ងឺនោះវិញ។ ឧទាហរណ៍ គ្រូបុរាណយកសាច់ពីក្បាលជ្រូកនោះមកកម្ទេចឲ្យស្រួយហើយយកទៅលាយជាមួយស្រាអង្ករឲ្យមនុស្សនោះផឹកវិញ បើសិនជាគេយល់ថាគេនោះឈឺដោយសារបរិភោគក្បាលជ្រូក។

♦ *ទាស់សរសៃ* ជាជម្ងឺដែលបណ្តាលមកពីធ្វើការធ្ងន់ៗ ខឹងសម្បារប៉ះពាល់ខ្លាំងៗ ត្រូវទទួលទុក្ខទ័ណ្ឌកម្មលើ រួមសង្វាសក្រោយពេលសម្រាលកូនភ្លាមៗពេក។

រោគសញ្ញា៖ រឹងថ្គាម ឈឺពេញសព្វខ្លួន ខះទឹកដោះ គ្រុនក្តៅ ញ័រដៃ_ជើង ខ្សោយកម្លាំងឈឺទ្រូង សន្ទប់បាត់ស្មារតី វង្វេងស្មារតី។

ការព្យាបាលរោគ៖ អាស្រ័យតាមភូមិនិមួយៗ។ ជាទូទៅគេយកក្រពះនិងកាំសត្វប្រមាញ់កដុសលើថ្មអានហើយត្រាំក្នុងស្រាអង្ករ ហើយបន្ទាប់មកយកទៅឲ្យអ្នកជម្ងឺនោះទទួលទាន។ ជួនកាលគេយកដើមបញ្ញើរក្អែកឬស្លឹកមហាគម្ពូរមកដុសលើថ្មអានលាយស្រាអង្ករ ហើយប្រគល់ឲ្យអ្នកជម្ងឺនោះទទួលទាន។ ជួនកាលគេយកសម្បកខ្ទុំមកស្ងោរទឹកបីយកទឹកមួយ(ទុកឲ្យខះទឹកយកតែទឹក១ភាគបី) ហើយយកទៅឲ្យអ្នកជម្ងឺទទួលទាន។

♦ *ទាស់មិនដឹងមុខ ទាស់រឹងរ៉ៃ ទាស់បែកស្រការ៖* ជាជម្ងឺរ៉ាំរ៉ៃដែលមានបន្តជាអង្វែង ហើយដែលបណ្តាលមកអំពីសរសៃប្រសាទនិងរោគពុលចំណីអាហាររួមបញ្ចូលគ្នា។ បើគ្មានការព្យាបាលទេនោះ អ្នកជម្ងឺដែលមានរោគប្រភេទនេះនឹងមានសភាពរោគធ្ងន់ធ្ងរម្តងបន្តិចៗរហូតទាល់ស្លាប់។

រោគសញ្ញា៖ ស្រកទម្ងន់ និទ្រាសុភាព លែងឃ្លានចំណីអាហារ ដំណេកមិនស្កប់បានគ្រុនក្តៅខុណ្ហ៍ៗ ស្ងួតស្បែក របកស្បែក។

ការព្យាបាលរោគ៖ មានបែបផ្នែកខុសៗគ្នា ក៏ប៉ុន្តែមានឱសថម៉្យាងដែលគេនិយមប្រើជារឿយៗគឺគ្រាប់ឬសំបកផ្លែអង្គុញមកដុសលើថ្មអានរាប់ចំនួនប្រាំពីរដង(ត្រូក) ហើយលាយនឹងស្រាអង្ករ។

ថ្នាំសង្កូវ

ឱសថដែលគ្រូបុរាណយកមកផ្សំលាយមានទម្រង់ច្រើនបែបយ៉ាងដូចជា ស្ងោរ ត្រាំម្សៅ ឬកិនឲ្យហ្មត់ល្អ។ ជួនកាលឱសថមានជារបៀបបែបឆ្កុំលាបលើស្បែក។ ជួនកាលយកមករឹតនៅពេលចាប់សម្រួលសរសៃ និងជួនកាលលុញជាគ្រាប់ៗសំរាប់លេបទៀតផង។ ជារឿយៗ គ្រូបុរាណយកវិធីទាំងពីរប្រភេទដោយមានការប្រើថ្នាំនិងសូត្រវេទមន្តគាថារួមផ្សំបញ្ចូលគ្នាទៀតផង។

ពេលគ្រូខ្មែរបុរាណលាយផ្សំឱសថនោះ គេតែងយកជញ្ជីងយួរដៃតូចដែលមានដងប្រើកូនទម្ងន់(កូនតឹង)ជាខ្នាតជី(៣.៧៥ក្រាម) ដម្លឹង(៣៧.៥ក្រាម) ឬនាឡិ(៦០០ក្រាម)។

មួយនាឡិ = ៧ខាំ
មួយខាំ = ២ដម្លឹងនិង៧ជី
មួយដម្លឹង = ១០ជី

ដំណើររៀបចំផ្សំឱសថនោះចាប់ផ្តើមនៅពេលដែលគ្រូហ្មនោះចេញទៅរកគ្រឿងរុក្ខជាតិ។ នៅក្នុងតំបន់ខ្លះយោងតាមទំនៀមទម្លាប់ គ្រូបុរាណអុជធូបបីសរសៃហើយដើរតម្រង់ឆ្ពោះទៅកាន់ដើមរុក្ខជាតិនោះ បន្ទាប់មកយកធូបអុជរួចនោះទៅដោតលើដីក្បែរគល់ដើមឈើ ថយក្រោយបីជំហាន អង្គុយចុះ ហើយពោលពាក្យឧបកិច្ច

ទៅកាន់ដើមរុក្ខជាតិនោះ។ គ្រូបុរាណសូត្រពាក្យបន់ស្រន់ទៅដើមឈើដើម្បីសុំមហិទ្ធិ-រិទ្ធឲ្យដល់រូបគេផងនិងសូមឲ្យជួយផ្សះជម្ងឺផង។ ក្រោយពីសូត្រចប់ស្រេចហើយ គ្រូហ្មនោះស្ងោះសំបក ឬបេះស្លឹកឈើ ឬយកផ្នែកខ្លះៗរបស់ស្លឹកឈើសំរាប់ការផ្សំថ្នាំរបស់គេ។

យោងតាមក្បួនផ្សំឱសថបុរាណខ្លះ មានចែងអំពីពេលវេលាយាមប្រចាំថ្ងៃខ្លះៗដែលវត្ថុផ្សំឱសថនិមួយៗត្រូវរាវរកយកមកផ្សំផ្គុំ ពីព្រោះស្លឹក ផ្លៃ សំបក ឬមែកឈើដែលមាន“ថាមពល”មកសណ្ឋិតទៅតាមពេលវេលាយាម។

គ្រូចាប់សរសៃខ្មែរ

ការឈឺចាប់ឆ្អឹងនិងសន្ទាក់ដៃជើង ឈឺចង្កេះ ភ្លាត់ឆ្អឹង គ្រេចស្មា កប់សាច់ដុំ គ្រេចកជើង និងថ្ងោះកែងដៃសុទ្ធត្រូវទទួលការព្យាបាលរោគពីសំណាក់គ្រូចាប់សរសៃ ដែលគេរុញសម្រួលសាច់ដុំដើម្បីធ្វើឲ្យសរសៃ ព្រមទាំងដំណើរឈាមឲ្យរត់តាមសម្រួលក្នុងសរសៃឈាមបានតាមធម្មតាមកវិញ។ សន្ទាក់ឆ្អឹងនិងឆ្អឹងត្រូវបង្វិលឬទាញបញ្ចូលឲ្យមកកន្លែងធម្មតា។ គ្រូចាប់សរសៃខ្មែរបានធ្វើការបរិយាយអំពីប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទសំខាន់ៗទាំង១០យ៉ាងក្នុងសំពាង្គកាយមនុស្ស។

ការព្យាបាលរោគផ្សេងៗ

ការឈ្លញឈឺចាប់មួយចំនួនដែលមនុស្សជួបប្រទះ មានទាំងការវិលធីងធោង វិលមុខឈឺក្បាល សន្ទប់បាត់ស្មារតី បែកញើសត្រជាក់ខ្លួន ដំណើរចង់ក្អួតចង្អោរ ខ្សោយកម្លាំងសង្វាក់បេះដូងរន្ធត់ ឈឺក្រពះនិងចុះរាគដែលសុទ្ធសឹងបណ្តាលមកអំពី“រោគកើតខ្យល់” (ខ្យល់ចាប់) ហើយដែលត្រូវរកការព្យាបាលដោយវិធីនិមួយៗ ដូចមានចែងខាងក្រោមនេះ៖

♦ *កោសខ្យល់៖* របៀបនេះអនុវត្តនីលើកន្លែងភ្លៅ កំភួនជើង កំភួនដៃ ឬកញ្ចឹងក ដោយលាបប្រេងដូងហើយបន្ទាប់មកយកប្រាក់សេនមកកោសបង្អួសវែងៗរហូតទាល់តែស្បែកឡើងស្នាមកន្ទួលព៌ណក្រហមច្រាល បើសិនជាស្នាមក្រហមនោះឡើងជោរជាំនោះ មានន័យថាលក្ខណៈរោគអ្នកជម្ងឺនោះមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរហើយ។

♦ *ចាប់ខ្យល់៖* ក្នុងវិធីបែបនេះអ្នកព្យាបាលយកទឹកទៅលាបលើស្បែកឲ្យសើមល្អ ហើយយកក្រញ៉ចង្កុលដៃនិងម្រាមកណ្តាលទៅក្បៀតហើយទាញផ្ទាត់ឡើងរហូតទាល់តែស្បែកអ្នកជម្ងឺឡើងព៌ណក្រហម។

♦ *ជប់ខ្យល់៖* យកទៀនប្រវែងប្រមាណមួយថ្នាំងដៃបន្តុបជាប់លើស្លឹកត្នោតមួយ ហើយអុជទៀននោះដោយយកកែវជប់មួយដាក់ផ្កាប់ពីលើស្បែក។ នៅពេលដែលស្បែកនៅខាងក្នុងកែវជប់នោះឡើងក្រហមជាំទើបយកកែវជប់នោះចេញដែរ។

♦ *ដកសរសៃសក់៖* គ្រូបុរាណវែកសក់ពុះចំពាក់កណ្ដាលក្បាល បន្ទាប់មកប្រមូលសក់បានមួយកញ្ចុំតូចត្រង់លើថ្ងាស ហើយសម្រួតដៃដល់ត្រង់គល់សក់ទើបកន្ត្រាក់សក់រហូតទាល់តែបន្លឺស្នូរ "ប្រឹប"។ គ្រូបុរាណយកមេដៃទាំងពីរមកញីតាមត្រង់សៀតផ្កា ហើយសម្រួតកាត់មកប្រជុំចិញ្ចើម(វិធីនេះមានប្រសិទ្ធិភាព ពិសេសសំរាប់ព្យាបាលរោគឈឺក្បាលនិងសន្ទប់បាត់ស្មារតី)។

គ្រូបុរាណច្រើនតែធ្វើតាមលំនាំការព្យាបាលរោគដោយពិសារទឹកម្សៅឬខ្ទឹមស្រស់ដែលត្រាំក្នុងទឹកក្ដៅ។

គ្រូទាយ(គ្រូហោរា)

គ្រូទាយអាចបរិយាយប្រាប់អំពីដំណើរវាលវដ្ដសង្សារជោគជតារាសីគ្រោះថ្នាក់របស់មនុស្សថាបើសិនមនុស្សនោះមានលាភឬអភ័ព្វក្នុងអតីតកាលឬក្នុងអនាគតកាលទាំងពីរយ៉ាង។ មានគ្រូទាយខ្លះធ្វើការទស្សន៍ទាយដោយគ្រាន់តែមើលក្រយៅដៃនិងមើលផ្ចិតខ្សែបន្ទាត់បាតដៃ(ខ្សែជីវិត)ប៉ុណ្ណោះ។ គ្រូផ្សេងទៀតប្រើវិធីគ្រូខ្មោចដូចជាកូនក្រក(កូនក្នុងគ៌ភដែលស្លាប់មកផ្អើរហើយរុំក្រណាត់សំពត់ពិសេសម៉្យាង) ឬក៏អ្នកតា(ព្រលឹងឬទ្វានុភាព)ជាដើម។ គ្រូខ្លះទៀត ប្រើវត្ថុផ្សេងៗដូចជាទឹកមួយផ្តិលដើម្បីអន្ទងព្រលឹងពិរុទ្ធិកជន។ មានគ្រូបុរាណខ្លះទៀតអាចធ្វើការស្ទង់រោគ(បញ្ហា)ដោយគ្រាន់តែប៉ះអ្នកជម្ងឺនៅពេលដែលគេសញ្ជឹងភាវនាស្ងឹងស្ងាធប៉ុណ្ណោះ។ របៀបចុងក្រោយនេះអាចមានប្រសិទ្ធិភាពប្រសើរសំរាប់ព្យាបាលអ្នកជម្ងឺវិកលចរិត។

គ្រូខ្មែរ

គ្រូខ្មែរគ្រប់រូបសិក្សាពាក្យបាលីដូចគ្នា រៀនវេទមន្តដូចគ្នា ហើយធ្វើខ្សែកថា(កថាធ្វើអំពីបន្ទះមាសឬប្រាក់តូចៗ ដោយមានចារតួអក្សរគាថានៅលើនោះ)។ យ៉ាងណាមិញមានគ្រូខ្លះអាចក្លាយជានុតស័ក្ដិសិទ្ធិដោយជួយដោះអំពើធ្មប់ហើយស្រោចស្រង់អ្នកជម្ងឺបាន ហើយគ្រូខ្លះទៀតត្រូវការកំចាត់អសុរកាយ។ ទាំងនេះគឺដោយសារកម្មដែលជននោះបានទទួលផលពីអតីតជាតិ។

ជនណាដែលធ្វើធ្មប់មានស្រមោលអន្ទោលគ្របសង្កិតពីជាតិមុន ហើយដែលបណ្ដាលឲ្យរូបគេធ្វើអំពើធ្មប់។ មានជនខ្លះផ្សេងទៀត មានសម្បុរសធម៌និងកុសលល្អដែលជាលទ្ធផលផ្ដល់ពីអតីតជាតិនោះ។

ការព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតដោយគ្រូបុរាណ

ផ្នែកជម្ងឺនេះមានចែកចេញជាពីរបែប៖ មួយជម្ងឺកាយ និងមួយទៀតជម្ងឺចិត្តារម្មណ៍។ ជម្ងឺវិកលចរិតពុំអាចមើលឃើញដោយភ្នែកឬដោយការប៉ះស្ទាបបាននោះឡើយ។

ជម្ងឺវិកលចរិតមានចែកចេញជាបីប្រភេទធំៗ ហើយផ្នែកនិមួយៗត្រូវចាំបាច់មានវិធីព្យាបាលរោគតាមបែបដោយខ្លួនៗ ដូចខាងក្រោមនេះ ៖

កំរិតទី១៖ ការព្រួយបារម្ភ ការមិនសប្បាយចិត្ត ការឈឺចាប់ក្នុងចិត្ត ការមានកង្វល់ចិត្ត

រោគសញ្ញា៖ មានអារម្មណ៍កណ្ដោចកណ្ដែងឬគ្មានអារម្មណ៍ក្នុងចិត្ត។ អ្នកជម្ងឺមិនចង់បរិភោគអាហារ យំដោយងាយៗ ឬមួយក៏មិនសូវចង់ប្រកបកិច្ចការណាមួយ។ នៅពេលឡើងកំរិតធ្ងន់ធ្ងរអ្នកជម្ងឺចាប់ស្រែកទម្ងន់ ទ្រហោយំខ្លាំងៗ តប់ទ្រូងបោកខ្លួនលើដី ហើយមានអាកប្បកិរិយាដូចចង់ធ្វើអត្តឃាត។

ការព្យាបាល៖ អ្នកជម្ងឺត្រូវទទួលការព្យាបាលរោគដោយមានរបៀបពិធីតាមបែបពុទ្ធសាសនានិងការពិគ្រោះផ្ដល់ឱវាទ។ មានអ្នកជម្ងឺត្រូវណែនាំឲ្យប្រតិបត្តិរបៀបកម្មដ្ឋានស្ងឹងស្ងាធ ហើយអ្នកផ្សេងទៀតគ្រាន់តែផ្ដល់ការយកចិត្តទុកដាក់ដើម្បីជួយរូបគេឲ្យបានគ្រាន់បើមកវិញក៏សឹងមានដែរ។

កំរិតទី២ ៖ ភ័ន្តសតិ បាត់ការចងចាំ

ក្នុងកំរិតទី២នៃជម្ងឺនេះមានចែកជាបួនយ៉ាង។ ផ្នែកទាំងនោះគឺ៖

ក. វ៉ៃយខួរក្បាលឬគំនិតប្រាជ្ញាធម្មតា

ខ. ជម្ងឺវិកលចរិតដែលបណ្ដាលមកពីសម្រាលកូនមិនគ្រប់ខែឬការពិការក្បាល(ដែលបណ្ដាលមកពីកំណើតពេលសូរគ្រាស)ត្រូវមានការព្យាបាលដោយសូត្រមន្តគាថា ដោយពិធីសែនព្រេនដល់ព្រលឹងដែលខឹងសម្បារឬសែនសំពះព្រះខែនៅពេលមានចន្ទ្រគ្រាសឬសូរគ្រាស

គ. វិបត្តិក្នុងចិត្ត ដែលមានចុះរាយតាមបែបផែនខាងក្រោម ៖

♦ *វិបត្តិចិត្តារម្មណ៍* - ត្រូវមានការព្យាបាលដោយពិធីស្រោចទឹកមន្តពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទតាមបែបពុទ្ធសាសនា ព្រមទាំង-ឬមួយក៏បែបស្ងឹងស្ងាធសមាធិ

♦ *ស្ថិតក្រោមអនុភាពព្រលឹងព្រាយ អាប ខ្មោច អសុរកាយ ឬអ្នកតាចូលជាដើម* ត្រូវទទួលការព្យាបាលដោយសូត្រមន្តគាថា សាកល្បងលោមបន្ទន់ចិត្តព្រលឹងហើយមានដាក់សែនព្រេន(ស្រាអង្ករ ចេក បាយដំណើប ផ្អែមប្រហុក។ល។) ចងជួងព្រលឹងឲ្យជាប់នឹងខ្លួនដោយព័ទ្ធសីមាអំបោះឆៅ ឬបណ្តេញព្រលឹងបិសាចឲ្យចេញពីក្នុងខ្លួនដោយការប្រើវេទមន្តឬរំពាត់ទិព្វ ជាដើម។

♦ *មោហ៍ចាំង_កំរោលចូល* - ត្រូវមានការព្យាបាលដោយគម្ពីរវេទដើម្បីរំដោះគ្រោះចេញ។ ជួនកាលប្រើពិធីស្រោចទឹកមន្ត ក៏ប៉ុន្តែជួនកាលគ្រូបុរាណត្រូវឧបកិច្ចអំពើគួរឲ្យខ្លាចដូចជាសម្លាប់ កាត់ផ្តាច់ដោយកាំបិត ឬបាញ់បញ្ឆិតដើម្បីឲ្យអ្នកជម្ងឺភ្ញាក់ស្មារតីឬភ្ញាក់ដឹងខ្លួនមកវិញ។ បន្ទាប់មកព្រះសង្ឃនិងលោកអាចារ្យមកបោសបញ្ចោររូបបុគ្គលហើយស្រោចទឹកមន្តដើម្បីបណ្តេញព្រលឹងខ្មោចចេញ ហើយចងខ្សែអំបោះសីមាព័ទ្ធជុំវិញកដៃដើម្បីរាំងរាការពារព្រាយបិសាច។ លុះកិច្ចការថែរក្សាព្យាបាលបានចប់ជាស្ថាពរហើយនោះ ជម្ងឺក៏បានសះស្បើយដែរ។

♦ *ភ័យខ្លាំង ពាក់ស្បាត* - ត្រូវមានការព្យាបាលដោយរៀបពិធីមួយដែលព្រះសង្ឃប្រមូលអន្ទងព្រលឹងព្រាយបិសាចបញ្ចូលក្នុងត្រកឬត្រូវព្យាបាលដោយគ្រូខ្មោចសំបួងសង្រួងដល់ព្រលឹងនិងអន្ទងព្រលឹងអ្នកជម្ងឺឲ្យវិលមកចូលរូបដើមវិញ។

ឃ. បង្អាក់នូវសរសៃវិញ្ញាណ(ការកម្រើកខ្លួនមិនបាន)មិនអាចធ្វើការព្យាបាលរោគតាមបែបបុរាណបានឡើយ។

ករណីទី៣ ៖ វិបល្លាសពិសេស។

♦ *ឆ្កួតវង្វេង ឬឆ្កួតវិកល*

♦ *ឈ្លានិស* - ត្រូវព្យាបាលដោយនិមន្តព្រះសង្ឃឬរកគ្រូបុរាណមកស្រោចទឹកមន្តឬអញ្ជើញលោកព្រឹទ្ធាចារ្យមកពិគ្រោះជាមួយអ្នកជម្ងឺ

♦ *ការញៀនស្រា* - ត្រូវព្យាបាលដោយឱសថខ្មែរបុរាណ ពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទហើយបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺឲ្យត្រងត្រាប់ពុទ្ធោវាទព្រះសង្ឃ

♦ *ការលេងល្បែងស៊ីសង* - ត្រូវព្យាបាលដោយការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទនិងទូន្មានណែនាំអំពីបុព្វហេតុគ្រោះថ្នាក់នៃការប្រព្រឹត្តល្បែងស៊ីសង

♦ *ភាពឆ្កួតវង្វេងដោយថ្នាំបំពុល* - ត្រូវព្យាបាលដោយថ្នាំបញ្ចុះឲ្យបានជាបន្ទាន់។ បើសិនជាទុកយូរពេករហូតមានរោគសញ្ញាដល់ការហើមត្រង់កន្ទែងខាំដាច់កកេរដៃឬជើងខ្លួនឯង បង្ហៀរទឹកមាត់និងប្រកាច់នោះគឺមិនអាចធ្វើការព្យាបាលរោគបានឡើយ

♦ *ឆ្កួតវង្វេងដោយរៀនរូបមន្តសិល្បសាស្ត្រ* (រៀនច្រើនហួសហេតុឬមួយក៏បែកឆ្វេងពីក្បួនតម្រាដែលបានបង្ហាត់បង្រៀន) - ដែលបណ្តាលឲ្យអ្នកជម្ងឺនោះនិយាយគ្មានន័យ ឬស្រែកយំ ឬរត់បាត់ខ្លួន ឬមិនព្រមបរិភោគ ឬមិនទទួលទានដំណេក ត្រូវព្យាបាលដោយស្វែងរកគ្រូណាដែលបង្ហាត់សិស្សឲ្យជួយខ្លួនឯង ឬដោយរៀបសែនព្រេន(ស្លាធម៍ចេក"យកដើមបែកធាងត្រចៀកប្រើស" ផ្កា ផ្លែ ស្លាធូប ទៀន) ឬប្រើរូបមន្តសិល្បសាស្ត្រ ឬស្រោចទឹកមន្ត ដើម្បីប្រឆាំងមន្តអាគមផ្សេងទៀត

♦ *ឆ្កួតវង្វេងដោយត្រូវស្នេហ៍* - ត្រូវព្យាបាលដោយដកព្រលឹងចង្រៃចេញតាមវិធីស្រោចទឹកមន្ត ឲ្យអ្នកជម្ងឺពាក់ខ្សែអំបោះឆៅនៅកដៃ ឲ្យគ្រូបុរាណសូត្រមន្តគាថា ឬប្រើឱសថបុរាណដោយស្ងួនរូបក្រមួនមួយ ឬដោយការបញ្ចុះវត្ថុស័ក្តិសិទ្ធិក្នុងស្បែក។ល។

♦ *ឆ្កួតវង្វេងបន្ទាប់ពីសំរាលកូនខ្ចីរួច* (ព្រាយកាឡាភ្លើង)ដែលបណ្តាលមកពីខ្វះការរៀបចំតាមក្បួនតម្រាត្រឹមត្រូវដោយចំហាយទឹកនិងអំបោះឆៅព័ទ្ធជុំវិញគ្រែនៅពេលសំរាលកូនខ្ចី ហើយដែលបណ្តាលឲ្យអ្នកជម្ងឺរើសនេះរើសនោះញាំ ឬទ្រហោយំ ឬនិយាយរហ៊ឹម ឬបង្វិលភ្នែកត្រឡប់ចុះឡើង) - ត្រូវព្យាបាលដោយដាក់ចំហាយទឹកខាងក្រោមក្បែរគ្រែ ឬមួយដោយយកខ្សែអំបោះឆៅព័ទ្ធជុំវិញគ្រែ ដើម្បីបណ្តេញព្រលឹងចង្រៃ និងដោយសារការដាក់អំបោះឆៅនៅជុំវិញគ្រែនោះបង្ការកុំឲ្យព្រលឹងបិសាចមកបៀតបៀន ហើយត្រូវព្យាបាលដោយគ្រូបុរាណប្រើឥទ្ធិពលវេទមន្តនិងសូត្រមន្តគាថាដើម្បីបណ្តេញអាប ឬត្រូវព្យាបាលដោយនិមន្តព្រះសង្ឃបណ្តេញព្រលឹងបិសាច ឬដោយឲ្យផ្លុំមកុញពោះអ្នកជម្ងឺ(ដើម្បីទំលាក់ឈាមចេញពីក្នុងស្បូន) ហើយឲ្យថ្នាំណាដែលមានធាតុក្តៅដល់ឈាមនិងបណ្តេញព្រលឹងព្រាយនោះចេញ។

♦ *ជម្ងឺវិកលចរិតខ្ចប់ផ្លូវ* - ត្រូវព្យាបាលដោយគ្រូខ្មែរបុរាណផ្សំជាមួយឱសថ ដើម្បីឲ្យអារម្មណ៍ស្ងប់ឬឲ្យអ្នកជម្ងឺទទួលទានដំណេកបាន

♦ *ជម្ងឺវិកលចរិតតពូជ* - ត្រូវព្យាបាលដោយគ្រូទាយដែលសាកធ្វើការកំណត់អំពីឫសគល់នៃបញ្ហានោះ(ខាងឪពុកឬម្តាយ) បន្ទាប់មករៀបចំពិធីមួយដើម្បី

បន់សែនព្រេនដល់បិសាច ដាក់រៀបចំគ្រឿងសក្ការៈបូជា អញ្ជើញព្រលឹងមកសណ្ឋិតរូបដើម្បីឲ្យបុគ្គលនោះបានសុំការសណ្ដោសពីព្រលឹង និមន្តព្រះសង្ឃឬលោកអាចារ្យមកប្រារព្ធពិធីស្រោចទឹកមន្ត ឬចងខ្សែអំបោះដៅ។ នៅតាមតំបន់ខ្លះៗ គ្រូបុរាណបានធ្វើឧបកិច្ចថាប្រគេនអ្នកជម្ងឺទៅឲ្យព្រះសង្ឃឬប្ដូរឈ្មោះបុគ្គលនោះ។ គ្រូបុរាណបំបែកអ្នកជម្ងឺនោះឲ្យដាច់បែកពីអ្នកដទៃដែលមានប្រភេទរោគដូចគ្នា។

♦ *ជម្ងឺស្ពន់ ឬ ត្អូកថ្លើក* - ត្រូវព្យាបាល(ឲ្យបានចំនួនបួនឬប្រាំដងជាបន្តបន្ទាប់ពេលគ្នា) ដោយជប់ខ្យល់លើស្បែកនិងឲ្យថ្នាំបុរាណនៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺនោះកំពុងប្រកាច់នោះដែរ។

៤. ការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ ជាការព្យាបាលផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ដោយ បាណាបាស ម៉ម

កថាភាគនេះអធិប្បាយអំពីបែបមនុស្សដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលភពប្រទះការជួយជ្រោមជ្រែងតាមបែបវិធីបុរាណខ្មែរ។ ជំពូកនេះក៏បានបញ្ជាក់នូវវិធីបុរាណខាងផ្លូវព្យាបាលរោគដែលលាយបញ្ចូលបែបពិគ្រោះបញ្ហាអ្នកជម្ងឺជាមួយនិងឱសថ ដើម្បីផ្តល់ឲ្យនូវការជ្រោមជ្រែងនិងបន្ធូរការតានតឹងដល់មនុស្សដែលកំពុងរងខ្វោចផ្សារដោយការវិកលសតិនិងវេទនារម្មណ៍ណាមួយនោះ។

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទ ជាការព្យាបាលផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ដោយ បាណាបាស យ៉ម

បុព្វកថា

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទតាមវិធីបុរាណខ្មែរមិនមែនជាទ្រឹស្តីឬក៏ជាការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺក៏ទេដែរ។ វាជាការប្រតិបត្តិរបស់ជនណាដែលមានការប៉ិនប្រសប់ ជាលទ្ធភាពពីធម្មជាតិប្រកបដោយគតិបណ្ឌិត(បានរៀនស្វាធ្យាយពីអ្នកដទៃ) ប្រកបដោយប្រាជ្ញាឈ្លៀសវៃ(ដែលបានទទួលដោយការធ្វើវិភាគតាមប្រាជ្ញា) ប្រកបដោយពិសោធន៍ដ៏បរិសុទ្ធ យល់ដឹងកិច្ចការតាមទំនៀមព្រមទាំងចេះថ្លៃថ្នូរប៉ុងទៀតផង។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និភាទខ្មែរស្ម័គ្រចិត្តជួយអាសាអ្នកជម្ងឺដើម្បីបង្កើតនូវសមត្ថភាពក្នុងការជួយដោះស្រាយបញ្ហាកាយ សតិអារម្មណ៍ សង្គម ការសិក្សា ព្រមទាំងការងារទៀតផង។

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទតាមបែបធម្មៈ

ព្រះពុទ្ធសាសនាបែបមហាយានបានទទួលការគោរពបូជាជាលើកទីមួយនៅលើរាជាណាចក្រកម្ពុជា(ហៅហ្វូណន)ក្នុងកម្លុងសតវត្សទីមួយ ហើយបន្ទាប់មកព្រះពុទ្ធសាសនាបែបហីនយានក៏បានមកសាបព្រោះលើអធិរាជាណាចក្រអង្គរក្នុងសតវត្សទី១៣។ ចាប់ពីរជ្ជកាលព្រះបាទជ័យវរ្ម័នទី៧មក(១១៨១-១២១៨ មុនគ.ស.) ព្រះពុទ្ធសាសនាក៏ក្លាយជាស្នូលមួយក្នុងវិធីព្យាបាលរោគបុរាណខ្មែរ។

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទបែបធម្មៈអាស្រ័យលើជំនឿសច្ចៈធម៌ទាំងបួនប្រការគឺ៖ សច្ចៈនៃទុក្ខ ប្រភពនៃទុក្ខ ការបញ្ចប់ទុក្ខ និងគន្លងបថទាំងប្រាំបីប្រការដែលឈានដល់ការរំងាប់ទុក្ខនេះ។ គន្លងបថទាំងប្រាំបីប្រការមានបែងជាគោលធំៗបីយ៉ាង៖ សីល សមាធិ និងបញ្ញា។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និភាទបែបធម្មៈជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យដកការពិសោធន៍លើសេចក្តីស្ងប់ស្ងៀម។

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទតាមបែបវិញ្ញាណនិយម

វិញ្ញាណនិយមជាជំនឿម៉្យាងដែលនិយមថាព្រលឹងអាចខឹងសម្បារលើបុគ្គលម្នាក់

ហើយមកបណ្តាលឲ្យជននោះឈឺថ្កាត់ ស្លាប់ឬមួយក៏ប្រែជាសះស្បើយបានឡើងវិញ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និភាទបែបវិញ្ញាណនិយមអាចធ្វើវិភាគរោគអ្នកជម្ងឺដែលប៉ងធ្វើអត្តឃាតថាជាមនុស្សត្រូវ“ព្រលឹងសណ្ឋិត”ឬ“ត្រូវអំពើវេទមន្ត”ណាមួយហើយ។ ក្នុងការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺនេះ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និភាទបែបវិញ្ញាណនិយមបានសាកសួរពត៌មានសាមីខ្លួនផ្ទាល់(ថ្ងៃខែកំណើត ប្រព័ន្ធចន្ទគតិ វេលារៀបអាពាហ៏ពិពាហ៏។ល។) និងសកម្មភាពពេលថ្មីៗ អាកប្បកិរិយា និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ ដូចជាការយំសោកជារឿយៗ ស្រស់ស្រូបអាហារមិនគ្រប់គ្រាន់ ដំណេកមិនស្កវបាន មិននិយាយឬនិយាយម្តងម្កាល មានបំណងចង់រត់ចោលទីលំនៅ ឬមានបំណងធ្វើអត្តឃាត។ ប្រសិនបើភរិយារត់ចោលអ្នកជម្ងឺទៅរកបុរសផ្សេងថ្មីទៀត អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និភាទបែបវិញ្ញាណនិយមនឹងស្រដីថារូបនាងនោះ“ត្រូវអំពើមន្តអាគម”ដោយសារ *ត្រូវប៉* (គ្រូវេទមន្ត)ដែលប្រពន្ធឬគូរកំណាន់ចិត្តថ្មីនោះបានជួលឲ្យដាក់អំពើហើយ។ ការព្យាបាលខាងចុងក្រោយនោះគឺមាន៖ យកអ្នកជម្ងឺទៅស្រោចទឹកមន្តរំដោះគ្រោះចង្រៃ ស្លូត្រមន្តរំដោះគ្រោះឬមួយរៀបបាយសីរំដោះគ្រោះ ដើម្បីឧទ្ទិសដល់ព្រលឹងគ្រូបាធ្យាយនី ហើយបន្ទាប់មកត្រូវយកទៅឃ្លាំមើលនៅក្នុងផ្ទះ ដោយមានព័ទ្ធខ្សែសីមាការពារទីស្ថានថែមទៀត។ ជួនកាលអ្នកជម្ងឺនោះត្រូវលេបថ្នាំគុលិការសណ្តំបែបបុរាណទៀតផង។

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទតាមបែបនិទានរឿង

រឿងព្រេងខ្មែរពុំមែនសម្រាប់តែកំសាន្តប៉ុណ្ណោះទេ។ រឿងនិទានប្រើសម្រាប់ផ្ទេរគតិបណ្ឌិតជំនាញអាជីវកម្ម ជំនាញដំណោះស្រាយ ជំនឿសាសនា ទំនៀមទំលាប់បុរាណ ព្រមទាំងមធ្យោបាយដោះស្រាយបញ្ហាជាដើម។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និភាទបែបនិទានរឿង(ជាធម្មតាគ្រូបង្រៀន ឬលោកព្រឹទ្ធាចារ្យម្នាក់ក្នុងភូមិ)ប្រើការប៉ិនប្រសប់ខាងនិទានរឿងព្រេងដើម្បីឆ្លុះបញ្ចាំងនូវបញ្ហាណាមួយ ដើម្បីបំផុសបញ្ហានោះ ហើយជួយដោះស្រាយបញ្ហានោះថែមទៀត។ អ្នកនិទានរឿងព្រេងតែងពិភាក្សានូវចំណោទបញ្ហាណាមួយជាមួយអ្នកជម្ងឺដើម្បីជួយគាត់ឲ្យរិះរកមធ្យោបាយដោះស្រាយបញ្ហានោះដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់។

ការពិគ្រោះផ្តល់និភាទខ្មែរតាមបែបវេជ្ជៈ

នៅចន្លោះកម្លុងឆ្នាំ១៩៧៩និងឆ្នាំ១៩៨៥ ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែររាប់ពាន់នាក់បានរត់ភៀសខ្លួនពីប្រទេសកម្ពុជា ហើយបានទៅជ្រកអាត្មាក្នុងជំរុំនានាដែលតាំងនៅតាមបណ្តោយ

ព្រុំដែនថៃ។ ជំរុំសាយធូ ដែលមានទំហំធំជាងគេបង្អស់នោះបានក្លាយជាទីស្ថានដែលមានមនុស្សស្នាក់នៅ ហើយដែលបានពើបប្រទះនឹងការចាប់រំលោភលើស្ត្រីភេទ ការសោកសង្រេង ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ចិត្តរោគជាដំណំឬមួយវិកលសតិ។ មនុស្សភាគច្រើនក៏ធ្លាប់ទទួលការរងគ្រោះពីការវាយដំនិងជាអ្នករងគ្រោះខាងចិត្តារម្មណ៍ទៀតផង។ ដើម្បីជួយដល់ជនទាំងនោះ មន្ទីរជួយសំរាលទុក្ខអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត (KPDR) បានចាប់បដិសន្ធិឡើងនៅឆ្នាំ១៩៨៧។ ជាបន្ទាប់ មន្ទីរវិកលចរិតនិងថ្នាំបុរាណ (MHTH) ក៏បានបង្កើតឡើងនៅឆ្នាំ១៩៨៩។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទពីមន្ទីរទាំងពីរ បានទទួលការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនដើម្បីព្យាបាលរោគជម្ងឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលបណ្តាលមកពីមហន្តរាយ PTSD និងបញ្ហាទំនាស់រវាងប្តីប្រពន្ធ។ បុគ្គលិកធ្វើការក៏ទទួលការហ្វឹកហ្វឺនដើម្បីផ្តល់ការពិគ្រោះផ្តល់និវាទលើផ្នែកជម្ងឺកាមរោគនិងរោគអេដស៍។

ការពិគ្រោះផ្តល់និវាទខ្មែរតាមបែបវេជ្ជៈ

ការពិគ្រោះផ្តល់និវាទខ្មែរតាមបែបវេជ្ជៈជាដំណើរការណ៍នៃការពិភាក្សាប្តូរយោបល់ ឬការសន្ទនាដោយការយល់ចិត្តគ្នារវាងអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទនិងអ្នកជម្ងឺ ដើម្បីទុកនាទីឲ្យអ្នកជម្ងឺមានឱកាសបកស្រាយនូវទឹកចិត្ត_អារម្មណ៍ និងបន្ទុកការភ័យខ្លាចរអារទៀតផង។ ការពិគ្រោះ ផ្តល់និវាទមានគោលបំណងឲ្យអ្នកជម្ងឺទទួលតំរេះនិងរៀនអំពីរបៀបធ្វើការវិនិច្ឆ័យចិត្ត ដើម្បីឲ្យរូបគាត់ដោះស្រាយបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនដោយខ្លួនឯងបាន។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទជួនកាលជាភេទបុរសឬស្ត្រី ចាស់ឬក្មេង ជាអ្នកជំនាញកិច្ចការ អ្នកជំនួយកិច្ចការជំនាញ ឬក៏អ្នកស្ម័គ្រចិត្តក៏មាន។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទជួនកាលស្ថិតក្នុងផ្លូវវេជ្ជសាស្ត្រ សង្គមកិច្ច អ្នកចិត្តវិជ្ជាដែរ។ រូបគេជួនកាលអាចជាគ្រូបង្រៀនឬអ្នកទទួលបន្ទុកកិច្ចការទូទៅ។

គោលលក្ខណៈប្រាំបែបនៃការពិគ្រោះផ្តល់និវាទខ្មែរ

ការពិគ្រោះផ្តល់និវាទដែលមានប្រសិទ្ធិភាពគឺអាស្រ័យលើគោលលក្ខណៈទាំងប្រាំបែប៖

♦ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវតែធានារក្សាពត៌មានឯកសិទ្ធផ្ទាល់របស់អ្នកជម្ងឺឲ្យបានពេញលេញ។ ការសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកជម្ងឺត្រូវជ្រើសរកកន្លែងស្ងាត់ដោយឡែក ហើយសន្យាថាមិនឲ្យកិច្ចការសំណុំពត៌មានរបស់គេនោះឮខ្ចរខ្ចាយដល់ត្រចៀកអ្នកដទៃដោយគ្មានការអនុញ្ញាតិជាមុននោះឡើយ។

♦ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែដឹងជម្រៅឲ្យបានច្បាស់លាស់នូវតម្លៃ ការពិសោធន៍ អាកប្បកិរិយា និងអារម្មណ៍ទឹកចិត្តរបស់អ្នកជម្ងឺ។ ឥរិយាបថដែលមានការយល់ចិត្តគ្នារបស់អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទ(ការស្តាប់និងសំនួរ)គឺដើម្បីជួយឲ្យអ្នកជម្ងឺបានបកស្រាយនូវជម្រៅនៃការបារម្ភនិងកិច្ចការផ្ទាល់ខ្លួនបាន។

♦ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទមិនត្រូវធ្វើការវិនិច្ឆ័យជំទាស់ណាមួយ ដោយសន្និដ្ឋានថាអ្នកជម្ងឺនោះខុសឬត្រូវនូវរឿងរាយពត៌មានដែលគេបាននិយាយប្រាប់នោះឡើយ។

♦ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវគោរពអ្នកជម្ងឺ ទទួលយល់ព្រមថាគេនោះជាមនុស្សមួយរូបដែលមានតម្លៃនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ ប្រកបដោយការឈឺឆ្អាលដោយមិនត្រូវរិះគន់ឬដាក់ងារឲ្យណាមួយឡើយ។

♦ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវមានការគោរពនូវវប្បធម៌របស់អ្នកជម្ងឺ ដោយទទួលស្គាល់នូវជំនឿនិងកិច្ចប្រតិបត្តិរបស់គេទៀត។ (ជាឧទាហរណ៍ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែសិក្សាឲ្យដឹងថាអ្នកជម្ងឺនោះដែលបានទទួលការព្យាបាលរោគតាមវិធីបុរាណឬទេ)។

ឧទាហរណ៍ អ្នកជម្ងឺពុទ្ធសាសនិកដែលបន្ទោសខ្លួនឯងថាមានវាសនាអាក្រក់ ឬមានកម្មអាក្រក់ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែពន្យល់ឲ្យបានក្បោះក្បាយថាជននោះអាចក្លាយជាម្ចាស់វាសនាខ្លួនដោយការអនុវត្តន៍វិញដែរ។ អ្នកជម្ងឺអាចយល់ច្បាស់ថារូបគេនោះឯងជាអ្នកទទួលបន្ទុកខុសត្រូវនូវសកម្មភាពខ្លួន។ ដូចនេះ គេអាចបញ្ចប់នូវទុក្ខវេទនានេះបាន។ នេះហើយគឺជាតម្រាទូន្មានប្រដៅរបស់ព្រះពុទ្ធ។ អ្នកជម្ងឺអាចរៀនបំបាត់ចោលនូវកម្មអាក្រក់ ដោយសុខចិត្តទទួលបន្ទុកខុសត្រូវលើខ្លួនឯង។

គំរូបែបលោកខាងលិចនៃការពិគ្រោះផ្តល់និវាទ

នៅក្នុងគំរូបែបលោកខាងលិចនៃការពិគ្រោះផ្តល់និវាទ បុគ្គលិកសុខភាពនិយាយទៅកាន់អ្នកជម្ងឺដើម្បីកត់សម្គាល់នូវបញ្ហាផ្សេងៗ ហើយរៀបមធ្យោបាយដោះស្រាយឲ្យបានសំរេចជាស្ថាពរណាមួយ។ ជួនកាលអាចប្រើពេលវេលាជួបជាច្រើនដងខ្លះៗ ដើម្បីឈានដល់កិច្ចការទាំងនេះ។ ប៉ុន្តែអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទអាចមានការបត់បែនសម្រួលដើម្បីពិនិត្យបញ្ហាឲ្យបានសព្វមុខតាមកាលៈទេសៈទៀតផង។ ទាំងនេះជាគ្រឹះដំណាក់ការខ្លះក្នុងពេលធ្វើសម្ភាសន៍

♦ ជំហានដើម ៖ គួរសម្សាភក់ទាក់ជាមួយអ្នកជម្ងឺ ធានារក្សាពត៌មានឯកសិទ្ធផ្ទាល់ ហើយបង្កើតឲ្យមានទំនាក់ទំនងដើម្បីធ្វើកិច្ចការ។

♦ កត់សំគាល់ពីការបារម្ភ ៖ ឲ្យមនុស្សនោះបរិយាយអំពីចំណុចបញ្ហាទាំងនោះឲ្យបានចំៗ (ឧទាហរណ៍ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទអាចបញ្ចេញជាសំនួរថា "តើអ្នកបងមានបានយល់សប្តិអាក្រក់ឬទេ?"។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទមិនត្រូវសាកសួរថាស្ត្រីនោះមានត្រូវគេចាប់រំលោភខ្លួនប្រាណឬទេឡើយ។ ក្រោយពីមានការទុកចិត្តហើយ ពត៌មានទាំងនោះអាចនឹងលេចចេញមកឯងដែរ។)

♦ ស្រាវជ្រាវប្រវត្តិពត៌មានរបស់អ្នកជម្ងឺឲ្យបានគ្រប់គ្រាន់ដោយបញ្ជាក់អំពីកង្វល់បច្ចុប្បន្ន ឧត្តមគតិផ្ទាល់ លទ្ធភាពដោះស្រាយបញ្ហា ទំនាក់ទំនងជាមួយអ្នកដទៃ ប្រវត្តិសុខភាពនិងសតិ ទំនាក់ទំនងគ្រួសារ បញ្ហាការងារ សកម្មភាពប្រចាំជីវិត និងកិច្ចការផ្សេងៗឯទៀតដែលទាក់ទងនឹងភាគជីវិតផ្ទាល់របស់អ្នកជម្ងឺនោះ។

ជួនកាលអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទនោះអាចនឹងបញ្ជូនកិច្ចការនេះទៅអ្នកជំនួយផ្សេងម្នាក់ទៀតដូចជាគ្រូខ្មែរឬគ្រូអាចារ្យម្នាក់ដែរ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទអាចទៅជួបលេងឯផ្ទះក៏បាន។ កិច្ចការទាំងនេះអាចជួយឲ្យអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទបានដឹងរឹតតែច្បាស់អំពីស្ថានភាពរស់នៅ កិច្ចការក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នកជម្ងឺ ព្រមទាំងទំនាក់ទំនងកិច្ចការផ្សេងៗឯទៀតដែលសបញ្ជាក់នូវទឹកចិត្តនិងកាតព្វកិច្ចរបស់រូបគេនោះ។

អន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ

នៅពេលអ្នកជម្ងឺចង់ជួបអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទនៅចំពេលមានវិបត្តិជាបន្ទាន់ណាមួយ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវតែជ្រាបច្បាស់អំពីបញ្ហាសន្តិសុខទាំងមូល។ បើសិនជាអ្នកជម្ងឺនោះមានហិង្សា អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវទាក់ទងទៅខាងនគរបាល។ បើអ្នកជម្ងឺនោះចង់ធ្វើអត្តឃាត ជននោះមិនត្រូវទុកចោលឲ្យនៅតែម្នាក់ឯងឡើយ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវប្រាស្រ័យទាក់ទងពេទ្យដើម្បីពិនិត្យសុខភាពជាបន្ទាន់បើអ្នកជម្ងឺនោះបានលេបថ្នាំលើសកំរិតឬបានបណ្តាលឲ្យមានរបួស។

ជំហានខ្លះៗដែលអនុវត្តន៍ក្នុងករណីដែលមានវិបត្តិជាបន្ទាន់ណាមួយមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ដូចដែលបានថែងមកខាងលើស្រាប់។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវស្រាវជ្រាវប្រវត្តិដើម ស្ទង់ថាន់មើលដោយពិនិត្យរោគសញ្ញា ហើយបន្ទាប់មកប្រមាណមើលនូវហេតុបច្ច័យដទៃផ្សេង។ បន្ទាប់មកអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែស្វែងរកមធ្យោបាយចុងក្រោយឯទៀត និងរកដំណោះស្រាយដែលអាចជួយអ្នកជម្ងឺទទួលភារៈកិច្ចចាត់ចែងកិច្ចការខ្លួនបានមកវិញ។ នៅទីបញ្ចប់ អ្នកពិគ្រោះ

ផ្តល់និវាទត្រូវធ្វើសង្ខេបនូវហេតុការណ៍ទាំងនោះ ដាក់ពេលណាត់ជួបជាថ្មីដើម្បីតាមដានជម្ងឺឬបញ្ជូនសំណុំហេតុទៅរកជំនួយផ្សេងទៀត។ ទោះបីជាកិច្ចការទាំងនោះបានអនុវត្តន៍ហើយក្តី អ្នកជម្ងឺត្រូវមានការធានាថាគេអាចនឹងវិលត្រឡប់មកជួបគ្នាបានដែរ ប្រសិនជាគេនោះត្រូវការជំនួយជាបន្ថែម។

សេចក្តីប្រមើលមើលចំពោះអនាគតសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរ

ក្រោយដំណើរមាតុភូមិនិវត្តន៍ ក្រុម KPDR ពីជំរុំសាយធូ មានគំរោងការបន្តនូវជំនួយខាងព្យាបាលដល់អ្នកមានជម្ងឺផ្លូវចិត្តខ្មែរ ដោយបញ្ចូលលាយឡំនូវវិធីព្យាបាលទាំងបែបបុរាណនិងនិសថទំនើប។ ក្រុម KPDR នឹងនៅតែបន្តការពឹងផ្អែកទៅលើផ្នែកសុខភាព ការពិគ្រោះផ្តល់និវាទ ការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺន និងការព្យាបាលរោគវិកលចរិតតាមវិធីបុរាណដដែល។

ដើម្បីរៀបចំស្ថាប័ននិងសហពលកម្មក្នុងពេលស្ថាបនាសាជាថ្មីនេះ ក្រុម KPDR មានបំណងចងក្រងនូវប្រព័ន្ធសហគមន៍សុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរ (ដែលជាអង្គការចំរុះនៃប្រជាជនសមញ្ញ) ដើម្បីធ្វើសហការជាមួយសហព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តពិភពលោកសម្រាប់កិច្ចការបំរើការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺននិងសកម្មភាពស្រាវជ្រាវនានាទៅអនាគត។

៥. ការព្យាបាលរោគចិត្ត តាមលំនាំព្រះពុទ្ធសាសនា

ដោយ ព្រះតេជគុណ ហុក សុវណ្ណ

កថាភាគនេះបង្ហាញនូវជំនឿជាគ្រឹះតាមពុទ្ធវិធី
ដែលបានគ្របដណ្តប់លើការយល់ដឹង
និងការព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតរបស់ខ្មែរ។
ការប្រើជាឧទាហរណ៍នូវដំណើរធ្លាក់ទឹកចិត្ត
និងទុក្ខសោក បានចាត់ទុកជាគោលជំនឿដែល
ពណ៌នាពីការរស់នៅដោយសុចរិត។

ការព្យាបាលរោគចិត្តតាមលំនាំព្រះពុទ្ធសាសនា

ដោយ ព្រះតេជគុណ ហុក សុវណ្ណ

បុព្វកថា

ព្រះសម្មាសម្ពុទ្ធបានថែងអំពីរោគព្យាធិជាពីរផ្នែក៖ ជម្ងឺរាងកាយនិងជម្ងឺផ្លូវចិត្ត។ នៅក្នុងបែបទីមួយព្រះអង្គទ្រង់សម្ដែងថាអាចទទួលការព្យាបាលដោយឱសថ។ ចំណែកទីពីរត្រូវតែបានទទួលការព្យាបាលរោគតាមរបៀបពុទ្ធសាសនានិងការតាំងសម្មាធិ(ដោយសូត្រធម៌និងឧទ្ទិស)។

ព្រះពុទ្ធមានបន្ទូលថាដរាបណាមានជីវិតកាលនោះមានជម្ងឺព្យាធិ។ លក្ខណៈដែលអាចប្រែប្រួលនោះអាស្រ័យលើកម្រិតរោគផ្ទាល់ប៉ុណ្ណោះ មានជម្ងឺខ្លះមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ ហើយខ្លះទៀតក៏បង្ហូរដែរ។ នៅពេលដែលបុគ្គលម្នាក់មានរោគ ជននោះតែងឧទ្ទិសដល់វេទៈ ទេវតា ព្រលឹងខ្មោច ឬព្រះពុទ្ធផ្ទាល់ ដើម្បីសូមការប្រសិទ្ធិពរជ័យឲ្យកំចាត់រោគចង្រៃចេញ។ ព្រះពុទ្ធមានដីការថាគ្រឿងឱសថក៏អាចជួយបានដែរ ក៏ប៉ុន្តែគ្រាន់តែកែសម្រួលលំនឹងគីមីក្នុងខ្លួនឬក៏សំរាប់ព្យាបាលរោគសញ្ញានៃមេរោគវីរុសឬបាក់តេរីប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថមិនអាចព្យាបាលរោគឲ្យបានជាសះស្បើយជានិរន្តរ៍បានឡើយ ពីព្រោះមនុស្សជាតិតែងតែចាស់ទ្រុឌទ្រោមហើយស្លាប់ទៅជាមិនខាន។ បើសិនជាជីវិតមិនទាន់អស់ទេនោះ ថ្នាំសង្កូវក៏អាចជួយបានមួយរយៈពេលដែរ។

ក្នុងការរក្សាគោលគំនិត ដែលយល់ថាវិធីបង្ការរោគប្រសើរជាជាងការព្យាបាលរោគ ពុទ្ធសាសនាក៏បានសង្កត់ន័យលើការថែរក្សាអនាម័យខ្លួននោះឯង។

ជម្ងឺវិបត្តិចិត្តារម្មណ៍

សតិដែលមិនអាចឃើញដោយផ្ទាល់ភ្នែកក៏ដោយ មានទម្រង់ពិតក្នុងកិច្ចបណ្ដាលឲ្យមានការប្រែប្រួលដល់ទឹកចិត្តនិងអារម្មណ៍នៃបុគ្គលម្នាក់ដែរ។ តាមផ្លូវពុទ្ធសាសនាទំហំមាឧស៍ពាង្គកាយនិងសតិទទួលការលូតលាស់និងរលាយបាត់បង់តាមកំរិតខុសៗគ្នាជារឿយៗ សតិ(របស់មនុស្ស)ប្រតិកម្មចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗពីខាងក្រៅលឿនជាងរូបកាយ។ ផ្លូវចិត្តនឹងមានប្រតិកម្មចំពោះស្ថានការណ៍ដែលពិបាកៗមុន ទើបស៍ពាង្គកាយមានប្រតិកម្មជាបន្ទាប់ក្រោយ។ យ៉ាងណាមិញ ការឈឺចាប់ផ្លូវចិត្តអាចបណ្ដាលមកលើសភាពរាងកាយបានដែរ។ ជាញយៗមនុស្សច្រើនតែផ្ចង់ស្មារតីលើប្រតិកម្មរបស់រាងកាយ ជាជាងបុព្វហេតុនៃចិត្តរោគទៅវិញ។ មនុស្សអាចរួចចាកអំពីជម្ងឺកាយបានឆាប់រហ័សជាងពីវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។

ការធ្លាក់ទឹកចិត្តកើតទុក្ខសោកសង្រេង

តាមពុទ្ធសាសនា ទុក្ខមានបួនប្រការគឺទុក្ខដោយការ កើត ចាស់ ឈឺ ស្លាប់។ ឯទុក្ខផ្សេងៗទៀតក៏មកជាមួយទុក្ខទាំងនេះដែរ។ បុគ្គលអាចក្លាយទៅជាមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយបញ្ហាសង្គមដូចជាកង្វះសិទ្ធិមនុស្សជាដើម។ ព្រះពុទ្ធបានចង្អុលបង្ហាញថាវិបត្តិផ្លូវចិត្តមានទំនាក់ទំនងយ៉ាងជិតស្និទ្ធទៅនឹងសេចក្ដីស្នេហា។ នៅពេលដែលជនណាមួយបានបាត់បង់នូវមនុស្សគួរជាទីស្នេហាមួយរូបណាហើយ គេក៏មានអារម្មណ៍ពិបាកចិត្ត-ស្រងូតស្រងាត់ ហើយមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ ព្រះពុទ្ធទ្រង់ត្រាស់ថាការសោកសង្រេងឆ្លុះបង្ហាញនូវសភាពស្និទ្ធស្នាលរវាងបុគ្គលទាំងពីររូប។ បើមានជនណាមួយទទួលអនិច្ចកម្មហើយ ហើយជនម្នាក់ទៀតមិនបានសោកសង្រេងទេនោះមានន័យថាគេគ្មានជម្រៅទំនាក់ទំនងរវាងមនុស្សទាំងពីរនាក់នោះឡើយ។

វិបត្តិផ្លូវចិត្តអាចបណ្ដាលមកអំពីការខកចិត្តដោយការមិនបានឈានដល់ភ័ព្វវាសនាក្នុងឆាកជីវិតមួយឬគោលដៅណាមួយនោះ។ ក្នុងករណីដែលមានក្នុងប្រទេសកម្ពុជា គេសង្កេតឃើញប្រជាពលរដ្ឋជាច្រើនដែលក្លាយទៅជាមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយសារគេមានការបាត់បង់នូវក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្លួននិងផ្ទះសម្បែងក្នុងភ្លើងសង្គ្រាមរាប់ឆ្នាំ។ ការពិសោធន៍របស់គេក៏មានសភាពខ្លោចផ្សាខ្លាំងណាស់ ហើយជនណាដែលមានភ័ព្វសំណាងបានរួចអាយុជីវិត ក៏ក្លាយទៅជាមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តដែរ។ នៅពេលដែលពលរដ្ឋបានផ្ញើមាតុភូមិនិវត្តន៍ក្នុងឆ្នាំ១៩៧៩ គេមានសេចក្ដីសង្ឃឹមថានឹងបានកសាងជីវិតឲ្យបានជាធម្មតាមកវិញ។ នៅពេលដែលសង្គ្រាមផ្ទុះសាជាថ្មីម្ដងទៀតនោះ មានពលរដ្ឋជាច្រើនបានជួបប្រទះនូវការខកចិត្តជាទម្ងន់ព្រមទាំងមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តទៀតផង។

ព្រះពុទ្ធសាសនាបានត្រួសត្រាយថាជីវិតកើតមកពីអច្ចន្តភាព៖ ការសប្បាយរីករាយនិងការពិបាកចិត្ត ភ័ព្វវាសនាល្អនិងអពមង្គល ភាពល្បីល្បាញនិងអាប់កិត្តិយស-

កេរ្តិ៍អាសោចន៍ ការរិះគន់ទិតៀននិងសរសើរ។ នៅពេលដែលមនុស្សបានភពប្រទះនូវភាពផុនដាបណាមួយនេះហើយ រូបគេក៏មានការប្រាកដច្បាស់ថាខ្លួនគេច្បាស់ជាបានពិសោធន៍នូវដំណើរការណ៍ផ្ទុយគ្នាតាមក៏រឹតដូចគ្នានៅកាលៈទេសៈណាមួយពុំខានឡើយ។ ជាការពិតណាស់ នៅពេលដែលជីវិតហាក់ដូចជាបោះជំហានខ្លួនយ៉ាងសម្រួលនោះ បុគ្គលមានអារម្មណ៍រីករាយសោមនស្ស តែនៅពេលដែលដំណើរឆាកជីវិតមិនបានស្រួលទៅវិញ គេតែងតែពិបាកចិត្ត ក៏ប៉ុន្តែជីវិតពុំដែលនៅជាប់ស្ថិតស្ថេរជាធម្មតាឡើយ ឯកាលៈទេសៈនិងអារម្មណ៍ក៏មានការផ្លាស់ប្តូរជាដរាប។ ព្រះពុទ្ធបានទូន្មានថាមានបុគ្គលខ្លះគ្រាន់តែកើតមកក្រោមកាលៈទេសៈប្រពៃ ហើយមានភ័ព្វវាសនាជាងមនុស្សផ្សេងឯទៀតប៉ុណ្ណោះ។ នេះគឺជាឆាកជីវិតនោះ។

មនុស្សដែលមានផ្ទាក់ទឹកចិត្តកើតទុក្ខសោកសង្រេង ជួនកាលបែររកគ្រឿងញៀនឬសុរាដើម្បីបំភ្លេចចោលបញ្ហារបស់ខ្លួន។ មានខ្លះទៀតក៏មានចិត្តសាកល្បងធ្វើអត្តឃាត ជាដើម។ យ៉ាងណាមិញ ព្រះពុទ្ធសាសនាក៏បានត្រាយផ្លូវប្រាប់ថាឥរិយាបថបែបនេះមិនបានជួយស្រោចស្រង់ខ្លួនបានឡើយ។ មនុស្សដែលរងការឈឺចាប់ភ្ញាក់ពីដំណេកពេលព្រឹកព្រហាមតែងប្រឈមមុខជាមួយបញ្ហាថ្មីមួយជាដរាប។ ឯព្រលឹងរបស់បុគ្គលដែលធ្វើអត្តឃាតបានបន្សល់នូវបញ្ហាដែលពុំបានដោះស្រាយរួចនៅឡើយរហូតដល់ជាតិមុខទៀត។

ព្រះពុទ្ធបានបង្រៀនថាការធ្វើអត្តឃាតកម្មជាមធ្យោបាយសំរាប់គេចវេសខ្លួនជាបណ្តោះអាសន្នពីបញ្ហាមួយប៉ុណ្ណោះ។ បើសិនជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលមានបញ្ហាហើយល្បងរកវិធីដោះស្រាយគេចខ្លួនដោយការធ្វើអត្តឃាតនោះ បុគ្គលនោះឯងនឹងនាំយកនូវបញ្ហានោះជាមួយខ្លួនរហូតដល់ជីវិតក្រោយដែរ។ មានមនុស្សខ្លះដែលមានបំណងធ្វើអត្តឃាត អ្នកខ្លះទៀតបន់ស្រន់ដល់ដូនតាឬព្រលឹងល្អឲ្យមកជួយសំរាលទុក្ខតានតឹង។ មានអ្នកខ្លះទៀតក៏ទៅរកគ្រូហោរាសាស្ត្រឬព្រះសង្ឃ។ យ៉ាងណាមិញ បញ្ហាទាំងនោះក៏មិនបានដោះស្រាយជារៀងរហូតបានដែរ។ គ្មានវត្ថុអ្វីៗដែលនៅស្ថិតស្ថេរជាអចិន្ត្រៃយ៍បានឡើយ។

ការព្យាបាលរោគ

ការរក្សាទូវលំនឹង

ពុទ្ធសាសនិកជនមានជំនឿថាចិត្តនិងកាយតែងតែនៅជាប់ស្អិតល្មួតនឹងគ្នាជាដរាប។ រោគកាយសញ្ញាដូចជាឈឺក្បាលនិងសន្ទប់ ក៏អាចបណ្តាលមកពីការសោកសង្រេងនិងក្តីក្រៀមក្រំបានដែរ។ នៅពេលដែលបុគ្គលណាម្នាក់ចេះសំរួលឥរិយាបថនៅពេលដែលមានការគិតសញ្ជឹងនិងការបារម្ភហួសហេតុនោះ រោគកាយសញ្ញាក៏អាចរលាយបាត់បានដែរ។

មនុស្សម្នាក់អាចកើតមានរោគកាយសញ្ញាដោយគ្រាន់តែសញ្ជឹងគិតមួយមុខប៉ុណ្ណោះ។ ជាឧទាហរណ៍ បើសិនមានមនុស្សម្នាក់ដែលត្រូវសត្វពស់ចឹក ហើយគិតថាសត្វពស់ពុំមានពិសទេនោះ បុគ្គលនោះនឹងមិនឈឺហើយមិនបាត់ស្មារតីបានឡើយ។ ផ្ទុយទៅវិញ បើគេគិតថាពស់នោះប្រែជាមានពិសពុលវិញ រូបគេក៏បាត់ស្មារតីហើយមានជម្ងឺភ្លាម។

ព្រះពុទ្ធក៏បានទូន្មានឲ្យប្រុងប្រយ័ត្នថាបើបុគ្គលណាមួយសប្បាយចិត្តហួសក្តីប្រមាណ មានការកញ្ជ្រោលក្នុងចិត្តពេលនោះថាមពលខ្លួនគេក៏បណ្តាលឲ្យក្រៀមក្រំបានដែរ។ ព្រះពុទ្ធបានត្រាស់ថាវាជាកិច្ចការដ៏ប្រពៃមួយដែលមិនគួរឲ្យមានការសប្បាយចិត្តឬក្រៀមក្រំចិត្ត ក៏ប៉ុន្តែត្រូវចេះរក្សាចិត្តារម្មណ៍ឲ្យស្ថិតក្នុងភាពមានលំនឹង។

ការរស់នៅក្នុងយថានុរូបដ៏ត្រឹមត្រូវ

ព្រះពុទ្ធមានបន្ទូលថាបើសិនជាអ្នកមានបញ្ហាណាមួយ អ្នកគួរតែដោះស្រាយវាភ្លាម។ បើសិនជាអ្នកមិនអាចដោះស្រាយបានទេនោះ អ្នកគួរតែបំភ្លេចវាចោលទៅ។ ជាឧទាហរណ៍ បើអ្នករកស៊ីធ្វើជំនួញមួយ ហើយត្រូវខាតបង់ទ្រព្យ អ្នកគួរតែស្វះស្វែងរកមធ្យោបាយថ្មីសំរាប់បន្តជំនួញនោះ។ បើអ្នកទទួលបរាជ័យនូវគ្រប់មធ្យោបាយទាំងអស់ហើយ អ្នកមិនគួរតូចចិត្តទេ ប៉ុន្តែត្រូវសាកល្បងរករបរថ្មីផ្សេងវិញ។ បើសិនជាអ្នកបាត់វត្ថុណាមួយ អ្នកត្រូវតែស្រាវជ្រាវរកវត្ថុនោះ។ បើអ្នករកមិនឃើញវត្ថុនោះទេ អ្នកត្រូវតែបំភ្លេចវាចោលទៅ។ បើញាតិសណ្តានឬមាតាបិតាមានជម្ងឺដម្កាត់ អ្នកត្រូវនាំទៅរកវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរោគឲ្យ។ បើគ្រូពេទ្យនោះមិនអាចធ្វើការព្យាបាលរោគឲ្យបានជាសះស្បើយទេនោះ អ្នកត្រូវតែសុខចិត្តទទួលស្គាល់ថាគេនឹងអាចបាត់បង់ជីវិតបានដែរ។

ក្នុងករណីបែបដូចគ្នានេះ ព្រះពុទ្ធបានត្រាស់ថាបុគ្គលគួរតែសាកល្បងដោះស្រាយបញ្ហាខ្លួនឲ្យបានជាបន្ទាន់។ វាជាកំហុសមួយដែលយកបញ្ហានោះទុកមួយអន្លើ ឬខំសង្កត់ចិត្តរហូតដល់បញ្ហានោះកាន់តែមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរ។

ទ្រព្យសម្បត្តិក៏មិនមែនជាការចាំបាច់នាំមកនូវសន្តិភាពនិងសេចក្ដីសប្បាយរីករាយបានឡើយ ហើយមនុស្សក្រីក្រក៏មិនសុទ្ធតែមិនសប្បាយចិត្តទាំងអស់ដែរ។ ព្រះពុទ្ធសាសនាបានបង្រៀនថាមនុស្សត្រូវរៀនឲ្យដឹងអំពីខន្តីក្នុងជីវិត ហើយក៏មិនត្រូវមានបំណងចង់បានហួសហេតុដែរ ពីព្រោះការសោកសង្រេងក៏អាចបណ្ដាលមកពីសេចក្ដីលោភលន់ហួសប្រមាណ។

ព្រះពុទ្ធមានបន្ទូលថា ជីវិតត្រូវទទួលផលទៅតាមអំពើដែលបានធ្វើពីអតីតកាល។ បើបុគ្គលនោះប្រព្រឹត្តិអំពើល្អហើយបុគ្គលនោះនឹងបានទទួលផលល្អ។ ករណីនេះក៏ពិតដូចជាការធ្វើអំពើអាក្រក់ដែរ។ ពេលមានឧប្បត្តិហេតុមួយកើតឡើងបណ្ដាលមកពីលទ្ធផលនៃកម្ម ដែលអន្ទោលពីអំពើក្នុងអតីតកាល។ យ៉ាងណាមិញ បុគ្គលនោះមិនគួរបន្ទោសខ្លួនឯងឡើយ។ មានវត្ថុជាច្រើនដែលចៀសមិនរួច ហើយដែលជាលទ្ធផលពីអតីតកាល។ ព្រះពុទ្ធបានទូន្មានថាជាការខាតបង់សតិឥតប្រយោជន៍ ព្រោះតែបំបាំងសតិដោយភាពខកចិត្តនិងឈឺចាប់ក្នុងចិត្តនោះ។

មធ្យោបាយដោះស្រាយទំនាស់

ទំនាស់មានចែកជាពីរប្រភេទ៖ ទំនាស់(វិវាទគ្នា)រវាងមនុស្សនិងមនុស្ស ហើយនិងទំនាស់ក្នុងចិត្ត។ ជ័យជំនះក្នុងការវិវាទមនុស្សជាតិមិនមែនជាការពេញចិត្តឡើយ ពីព្រោះអ្នកឈ្នះក៏នៅតែប្រឈមមុខនឹងការតូចចិត្តនិងអ្វីមួយ ហើយជួនកាលមានការសងសឹកពីសំណាក់អ្នកចាញ់ដែរ។ យ៉ាងណាមិញ វាជាកិច្ចការប្រសើរក្នុងការដោះស្រាយទំនាស់សតិសិនដែរ។ បើអ្នកប្រាថ្នាចង់ឈ្នះលើអ្នកដទៃតាមសុគតិធម៌នោះ អ្នកត្រូវតែឈ្នះលើខ្លួនឯងផ្ទាល់ជាមុន។ ការតាំងសម្មាធិស្ញឹងស្ងាធជាកាយវិការមួយក្នុងកិច្ចគ្រប់គ្រងលើចិត្តដោយសុខចិត្តទទួលយល់ព្រមនូវភាពពិត។ ព្រះសង្ឃក៏អាចបង្ហាត់បង្ហាញនូវវិធីអង្គុយធម៌ផ្សេងៗសំរាប់ស្ថានការណ៍ខុសៗគ្នា។ ជាឧទាហរណ៍ ព្រះសង្ឃបានផ្ដល់ចំពោះអ្នកជម្ងឺណាដែលមានជម្ងឺកាយនូវវិធីស្ញឹងស្ងាធម៉្យាង ហើយចំពោះបុគ្គលផ្សេងទៀតដែលមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តនូវវិធីសម្មាធិផ្សេងទៀត។

រឿងនិទានដែលឆ្លុះបញ្ចាំងនូវទ្រឹស្ដីព្រះពុទ្ធ

នាងបដាចារ

មានរឿងព្រេងមួយដែលនិទានអំពីស្ត្រីម្នាក់ឈ្មោះ បដាចារ ដែលជាបុត្រីរបស់លោកគហបតីម្នាក់។ នារីដ៏ក្មេងប្រឹមប្រិយនេះបានស្រឡាញ់អ្នកបំរើនាង ហើយបានរត់ទៅរស់នៅជាមួយបុរសនោះនៅក្នុងភូមិដ៏តូចមួយ។ ថ្វីត្បិតគេទាំងពីររូបក្រីក្រទុរគត៌យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏គេនៅតែមានសេចក្ដីសប្បាយរីករាយជាពន្លឹក ហើយមានកូនពីរនាក់ទៀតផង។ នៅថ្ងៃមួយនោះស្វាមីនាងបានត្រូវពស់ចឹកហើយទទួលអនិច្ចកម្មចោលទៅ។ បដាចារពុំដឹងរិះរកមធ្យោបាយណាដោះស្រាយខ្លួន ក៏បានវិលត្រឡប់ទៅរកមាតាបិតានាងវិញ។ នៅតាមផ្លូវនាងបានឆ្លងស្ទឹងដែលគាប់ ជួនពេលនោះកូនច្បងនាងក៏ត្រូវសត្វបក្សាកំណាចលួចឆាបពីដៃទាំងទ្វេរបស់នាង។ បន្ទាប់មកនាងក៏ត្រូវបាត់បង់កូនទីពីរដោយលង់ទឹកស្លាប់នៅពេលហែលទៅរកម្ដាយ។

យូរលង់បន្តិចមក បដាចារក៏ដឹងពត៌មានថាមាតាបិតានាងក៏ត្រូវស្លាប់ក្នុងខ្យល់ព្យុះសង្ឃរាមួយនោះ។ ការសោកសង្រេងមានកំរិតធំហួសពន់ពេកប្រមាណមកលើរូបនាង រហូតបណ្ដាលឲ្យនាងលែងរវីរវល់នឹងជីវិតនាងទាល់តែសោះ។ មានថ្ងៃមួយនោះ នាងបានចូលទៅក្នុងចំណោមហ្វូងមនុស្សដ៏កកកុញដែលកំពុងស្ដាប់ព្រះពុទ្ធទេសនាធម៌។ នៅទន្ទឹមពេលដែលមនុស្សទាំងនោះការពារមិនឲ្យនាងចូលជិត ព្រះពុទ្ធក៏បានកម្សាទឹកចិត្តនាងឲ្យចូលខ្លួនមកជិត ហើយបរិយាយប្រាប់ព្រះអង្គឲ្យដឹងការណ៍។ ព្រះអង្គមានពុទ្ធដីកាទៅកាន់នាងថានាងត្រូវតែទទួលស្គាល់នូវក្ដីមរណៈនោះ។ ព្រះអង្គបានប្រាប់ទៅនាងឲ្យចេះថែរក្សាខ្លួនហើយបញ្ឈប់ការធ្វើទណ្ឌកម្មដល់រូបខ្លួនទៀតផង។ ព្រះអង្គមានបន្ទូលថាការបាត់បង់ជីវិតនៃបុគ្គលគួរជាទីស្រឡាញ់ជាលទ្ធផលនៃកម្មរបស់រូបគេ ហើយនាងក៏ត្រូវទទួលស្គាល់កម្មរបស់ខ្លួនដែរ។ បដាចារបានជាសះស្បើយដោយព្រះវាចាធម៌របស់ព្រះពុទ្ធអង្គ។ នាងក៏បានស្រោចស្រង់ខ្លួនពីវិបត្តិផ្លូវចិត្តដ៏ជ្រៅនិងការរងទុក្ខសោកសង្រេង ព្រមទាំងទទួលស្គាល់នូវភាពពិត ហើយបន្តឆាកជីវិតនាងតរៀងទៅ។ ក្រោយមក នាងបានក្លាយទៅជាអ្នកគោរពបូជាព្រះពុទ្ធដ៏ឆ្នើមម្នាក់ហោង។

នាងកេសគោតមី

ស្ត្រីម្នាក់ឈ្មោះនាង កេសគោតមី បាននាំសាកសពកូននាងទៅកាន់គ្រូខ្មែរដើម្បីប្រោះឲ្យរស់រានជីវិតមកវិញ។ នៅពេលដែលនាងបានទៅប្រទះនឹងព្រះពុទ្ធ ព្រះអង្គមានបន្ទូលទៅកាន់នាងថាព្រះអង្គនឹងប្រោះជីវិតកូននាងមកវិញបាន បើសិនជានាងអាចទៅរកគ្រាប់ស្ពៃពីគ្រួសារណាម្នាក់ដែលគ្មានញាត្តិសណ្តានស្លាប់នោះ។ នាងកេសគោតមីបានវិលត្រឡប់ទៅថ្វាយបង្គំព្រះពុទ្ធ ហើយស្រដីថានាងពុំអាចរកគ្រួសារបែបនេះបានឡើយ។ ព្រះពុទ្ធបានប្រាប់ទៅនាងថារាល់ៗកុមារដែលចាប់បដិសន្ធិ ហើយកុមារក៏ត្រូវស្លាប់គ្រប់ៗរូបដែរ គ្មានមធ្យោបាយណាមួយដែលនាងអាចដោះស្រាយបានឡើយ។ នាងត្រូវតែទទួលស្គាល់នូវជីវិតបែបនេះ។

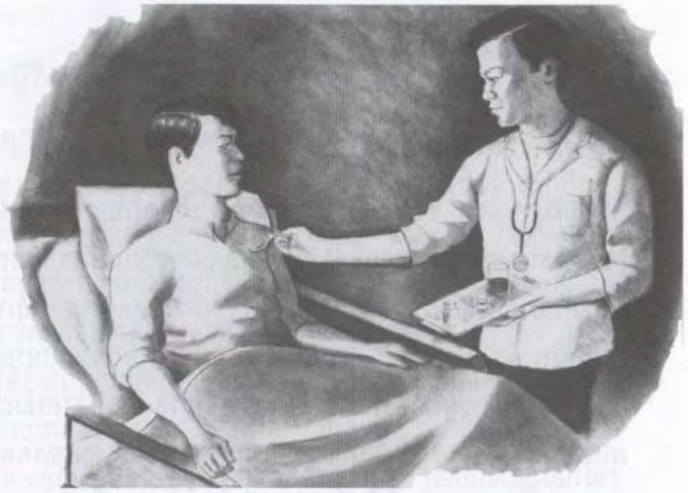
នាងបិសិកៈធីតា

ព្រះពុទ្ធបានសាកសួរទៅកាន់ស្ត្រីម្នាក់ឈ្មោះ បិសិកៈធីតា ថានាងមកពីទីស្ថានណា ហើយពេលណានាងវិលទៅកាន់លំនៅដ្ឋាននាងវិញ។ ម្តងជាពីរដងនាងតបថានាងមិនបានដឹងទេ។ បន្ទាប់មកនាងទូលទៅព្រះពុទ្ធវិញថា នាងដឹងក៏ប៉ុន្តែបន្ទាប់មកនាងសារភាពថានាងបានពោលពាក្យកុហកដើម្បីរំខានហ្វូងមនុស្សទាំងនោះ។ ពេលព្រះអង្គសួរម្តងទៀត នាងទូលថា"ខ្ញុំព្រះអង្គទូលថាមិនដឹងពីព្រោះខ្ញុំព្រះអង្គពុំដឹងថាតើខ្ញុំព្រះករុណាបានសជាតិមកពីណា ហើយខ្ញុំព្រះករុណាក៏ពុំដឹងថាតើជាតិមុខនឹងត្រូវទៅនៅទីស្ថានណាដែរ។ ដូច្នេះហើយបានជាខ្ញុំព្រះករុណាឆ្លើយថាមិនដឹងនោះ"។

យោបល់រួម

ដូចដែលព្រះសម្មាសម្ពុទ្ធបានប្រទានឱវាទថាបុគ្គលម្នាក់ៗត្រូវតែព្យាយាមសាងអំពើល្អ។ អ្វីៗទាំងអំបាលម៉ានដែលស្ថិតនៅលើលោកយើងនេះ តែងតែមានការផ្លាស់ប្តូរជាដរាប ក៏ប៉ុន្តែមនុស្សលោកក៏អាចប្រតិបត្តិឲ្យស្របតាមសញ្ញាក្ខន្ធរបស់ខ្លួនដែរ។ ទោះបីការសប្បាយរីករាយនិងសេចក្តីក្រៀមក្រំតែងតែកើតមានហើយបាត់ទៅវិញ មនុស្សម្នាក់ៗក៏អាចរៀនសម្រុបជាមួយអ្វីៗដែលកើតមាននោះដែរ។ ប្រសិនបើបុគ្គលនោះបានកសាងអំពើល្អហើយ រូបគេនឹងត្រូវទទួលការស្ញើចគោរពពីសំណាក់សង្គម ហើយតែងមានអារម្មណ៍ដ៏ល្អ។ ព្រះពុទ្ធសាសនាបានបង្រៀនថានរណាធ្វើអំពើល្អតែងទទួលផលល្អ ឯជនណាដែលប្រព្រឹត្តិអំពើអាក្រក់នោះ ក៏ត្រូវទទួលផលអាក្រក់ជាពុំខាន។

ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរបានទទួលរងការឈឺចាប់យ៉ាងធំធេង ដែលពុំដែលមានក្នុងប្រវត្តិសាស្ត្រឡើយ។ ពួកគេបានរងការឈឺចាប់ពីការព្រាត់ប្រាស់និងបាត់បង់ជីវិត។ ពេលនេះ ពួកគេត្រូវតែខំបំភ្លេចចោលនូវព្រឹត្តិការណ៍ដ៏ជូរចត់សៅហ្មងទាំងអស់ ហើយខំពង្រឹងយ៉ាងណាដើម្បីឲ្យរូបគេបាននៅរឹងប៉ឹងមាំមួននិងដើម្បីអនាគតដ៏ភ្លឺស្វាងទៀតផង។ ពួកគេត្រូវតែរស់នៅដោយក្តីសង្ឃឹម។



៦. វិធីប្រើឱសថព្យាបាលជំងឺវិកលចរិត

ដោយ ខាតស៊ីលីន អលឌិន

កថាភាគនេះនឹងពិនិត្យសាឡើងវិញនូវគោលការណ៍ជាគ្រឹះនៃការប្រើប្រាស់ឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ ការគូសបញ្ជាក់នូវសភាពលក្ខណៈវិកលចរិតផ្សេងៗ បានអធិប្បាយនូវប្រភេទឱសថនានាដែលសមរម្យក្នុងការប្រើប្រាស់។ ការយកចិត្តទុកដាក់ជាពិសេសបានត្រូវលើកឡើងចំពោះការប្រើប្រាស់ឱសថដែលផ្តោតជាបនៅក្នុងប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបថ្មីក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។

វិធីប្រើឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត

ដោយ វេជ្ជបណ្ឌិត ខាតស៍លីន អលឌិន

បុព្វកថា

ក្នុងកម្លុងឆ្នាំ១៩៥០ មានការប្រែប្រួលធំមួយក្នុងកិច្ចព្យាបាលរោគនិងបុរេនិមិត្តនៃជម្ងឺវិកលចរិតដោយមានការបង្ហាញនូវថ្នាំពីរមុខដើម្បីព្យាបាលរោគវិកលចរិតនិងវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ ការរកឃើញនូវថ្នាំក្លរប្រូម៉ាស៊ីន (CHLORPROMAZINE) សំរាប់ព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត និងថ្នាំអ៊ីមីប្រាមីន (IMIPRAMINE) សំរាប់ព្យាបាលរោគវិបត្តិផ្លូវចិត្តនោះបានហុចឱកាសឲ្យអ្នកជម្ងឺវិកលចរិតរាប់ពាន់នាក់ដែលរស់នៅពាសពេញទ្វីបអឺរុបនិងអាមេរិកខាងជើង ចេញពីមជ្ឈមណ្ឌលវិកលចរិតព្រមទាំងបានមកកសាងជីវិតសាមញ្ញធម្មតាក្នុងចំណោមសហគមន៍ខ្លួនវិញ។ ចាប់តាំងពីបានរកឃើញបែបនេះមក មានឱសថបន្ថែមជាច្រើនទៀតបានផុសឡើងដើម្បីជួយអ្នកជម្ងឺណាដែលធ្លាប់មានវាសនាអាក្រក់ដោយចំណាយពេលក្នុងភាគមជ្ឈិមវ័យរបស់ខ្លួននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យវិកលចរិតតែប៉ុណ្ណោះ។ ឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតមិនអាចដោះស្រាយនូវបញ្ហាផ្ទាល់ខ្លួនបានទេ ក៏ប៉ុន្តែថ្នាំនេះអាចកាត់បន្ថយនូវរោគសញ្ញាយ៉ាងរហ័សដែលមករំខានដល់សុខភាពរស់នៅសាមញ្ញនោះ។

ប្រទេសកម្ពុជាមានសង្ឃឹមអាចទាញផលប្រយោជន៍ពីការរកឃើញនូវឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត ដូចគ្នានឹងប្រទេសប៉ែកខាងលិចអញ្ចឹងដែរ។ នៅពេលទន្ទឹមគ្នាដែលប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តថ្មីបានរៀបចំបង្កើតនិងដាក់អនុវត្តន៍នោះមក អ្នកជម្ងឺខ្មែរបានទទួលការព្យាបាលនៅតាមមណ្ឌលសហគមន៍ខ្លួនក្នុងរង្វង់គ្រួសាររបស់ខ្លួនផងដែរ។ របៀបព្យាបាលបែប KCBM ទទួលការច្របាច់លាយបញ្ចូលគ្នារវាងវិធីបុរាណខ្មែរនិងផ្នែកប្រតិបត្តិផ្លូវពុទ្ធសាសនា ជាមួយរបៀបសម័យទំនើបនោះនឹងបានទទួលការផ្តល់ការពិសោធន៍ក្នុងកិច្ចព្យាបាលរោគតាមបែបទំនៀមទំលាប់វាក់ជ្រៅផ្ទាល់និងសម្បូរណ៍ភាពទៀត ព្រមទាំងទុកឱកាសឲ្យអ្នកជម្ងឺមានលទ្ធភាពកសាងជីវិតដ៏ស្កកស្កម្ភរបស់ខ្លួនបានទៀតផង។ ឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតដែលប្រសើរសំរាប់អ្នកជម្ងឺខ្មែរ បានឆ្លុះបញ្ចាំងដោយការពិសោធន៍សមរម្យ ដោយប្រើវិធីព្យាបាលបែប KCBM នៅឯមជ្ឈមណ្ឌលព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតឥណ្ឌូចិន (IPC) ក្នុងក្រុងបុស្តុន រដ្ឋម៉ាសាឈូសេត្ស, មន្ទីរជួយ

សំរាលទុក្ខអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត (KPDR) ក្នុងជំរុំសាយធូខាងត្បូងនិងមន្ទីរព្យាបាលរោគបុរាណនិងសុខភាពផ្លូវចិត្ត (MHTH) ក្នុងជំរុំសាយធូខាងជើងតាមព្រំដែនខ្មែរ-ថៃនោះ។

រោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺវិកលចរិតនិងឱសថព្យាបាល

ក្នុងរបៀបប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតឲ្យបានត្រឹមត្រូវនោះ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងវេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវធ្វើការវាស់ប្រមាណអ្នកជម្ងឺដោយហ្មត់ចត់ ព្រមទាំងព្រៀងនូវរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺវិកលចរិតឲ្យបានត្រឹមត្រូវផង។ ការតួញត្អែរ រោគសញ្ញា ប្រវត្តិសាមីខ្លួន ការសង្កេតលើឥរិយាបថ លទ្ធផលពីការពិនិត្យសុខភាព និងពត៌មានផ្សេងៗរបស់អ្នកជម្ងឺដែលផ្តល់ពីសំណាក់សមាជិកគ្រួសារ ត្រូវតែយកមកពិនិត្យឲ្យបានល្អិតល្អន់ដែរ។ ប្រភេទលក្ខណៈនៃរោគវិនិច្ឆ័យជម្ងឺវិកលចរិតធំៗដែលគេយកមកប្រតិបត្តិក្នុងបច្ចុប្បន្នកាលនេះមានប្រភពពីទ្វីបលោកខាងលិច។ គេពុំទាន់អាចកាត់ច្បាស់លាស់អំពីតើទំហំប្រភេទលក្ខណៈទាំងនេះមានទំនាក់ទំនងជាមួយអរិយធម៌និងសង្គមផ្សេងៗយ៉ាងណាខ្លះនោះទេ។ ជម្ងឺដែលប្រតិស្ឋានមកនេះមានលក្ខណៈភាពផ្ទាល់សំរាប់អរិយធម៌និមួយៗ។ (អង្គការសុខភាពពិភពលោក (WHO) និងក្រុមអ្នកស្រាវជ្រាវទូទាំងពិភពលោកកំពុងធ្វើការស្រាវជ្រាវអង្កេតពិនិត្យលើបញ្ហាទាំងនេះដែរ)។ យ៉ាងណាមិញ ការដាក់ជាក្រុមៗនូវគ្រឹះដើមរោគវិនិច្ឆ័យនេះបានលាតត្រដាងរូបភាពឡើងដោយមានសភាពអនុវត្តន៍ទូទៅសំរាប់អរិយធម៌ទាំងពួងទៅវិញ។ គឺមានរួមទាំង៖

១. ឡប់សតិ *(វិកលចរិតឬឆ្កួត)*
២. ភាពវិបល្លាសនៃចិត្តារម្មណ៍
៣. ជម្ងឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដោយមហន្តរាយ (PTSD) និងការថប់បារម្ភផ្សេងៗ
៤. វិបត្តិផ្លូវចិត្តដែលទាក់ទងទៅនឹងខួរក្បាលដែលមានរបួសឬមានជម្ងឺ

ឡប់សតិ

វិកលចរិតឬ *ឆ្កួត* មានលំនាំលក្ខណៈជាការស្រមើស្រមៃដោយស្ដូរសម្លេងឬមើលឃើញវត្ថុអ្វីដោយផ្តេសផ្តាស ជំនឿមិនពិតនិងផ្តេសផ្តាស គំនិតឥតរបៀបរៀបរយឬមិនសមហេតុសមផល អាកប្បកិរិយាផ្តេសផ្តាស និង-ឬក៏ភិតភ័យខ្លាចហួសហេតុនិងការមានមន្ទិលសង្ស័យ។ ជម្ងឺវិកលចរិតអាចបណ្តាលឲ្យធ្ងន់ធ្ងរនិងពិការបាន។ យ៉ាង

ណាមិញ លក្ខណៈនៃអ្នកជម្ងឺឆ្កួតអាចធូរស្រាលបានយ៉ាងច្រើនមកវិញ ដោយសារការប្រើថ្នាំ"ប្រឆាំងវិកលចរិត"។ ការទទួលឱសថព្យាបាលប្រឆាំងវិកលចរិត ដែលយកមកព្យាបាលជាញឹកញយទាំងពីរមុខនោះគឺ *ហេឡូប៉េរីឌុល* (HALOPERIDOL) និង *ក្លរប្រូម៉ាស៊ីន* (CHLORPROMAZINE)។ ថ្នាំទាំងពីរប្រភេទនេះជួយកំចាត់ឬកាត់បន្ថយនូវចិត្តវិបល្លាសដែលអ្នកជម្ងឺ "*ឆ្កួត*" មានរងការឈឺចាប់។ ឱសថទាំងនេះក៏បណ្តាលឲ្យអ្នកជម្ងឺរំងាប់ការឈឺចាប់ទុក្ខព្រួយ ព្រមទាំងរក្សាឲ្យដំណេកខ្លួនបានស្រួលធម្មតាមកវិញ។ ក្នុងករណីជាច្រើន ការព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យអាចមានរយៈពេលខ្លីឬក៏អាចចៀសវាងបានតែម្តងក៏មាន។

ការស្រាវជ្រាវវិទ្យាសាស្ត្រទំនើបនិងការពិសោធន៍វេជ្ជសាស្ត្របានបង្ហាញឲ្យឃើញថាអ្នកជម្ងឺជាតិអាស៊ីត្រូវការថ្នាំព្យាបាលប្រឆាំងវិកលចរិតមានកំរិតទាបដើម្បីទទួលវេជ្ជប្រយោជន៍ដូចៗគ្នានឹងជនជាតិស្បែកសទាំងនោះដែរ។ អ្នកជម្ងឺជាតិអាស៊ីក៏មានប្រតិកម្មថ្នាំភ្លាមៗជាងគេដែរ។ ក្នុងទ្វីបលោកខាងលិច ឱសថម៉្យាងហៅ *បិនត្រូពីន* (BENZTROPINE) បានយកមកប្រើប្រាស់ជាញយៗក្នុងកិច្ចបង្ការឬកាត់បន្ថយនូវប្រតិកម្មថ្នាំសំរាប់ឱសថប្រឆាំងវិកលចរិតនោះ។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកជម្ងឺដែលទទួលថ្នាំលេបសំរាប់ប្រឆាំងជម្ងឺវិកលចរិតអាចពិសោធន៍នូវការកន្ត្រាក់ឬញាក់សាច់ដុំអណ្តាតថ្គាមឬកញ្ចឹងកភ្លាមៗ ដែលអាចជួយបំបាត់នូវប្រតិកម្មដោយប្រើបិនត្រូពីន (BENZTROPINE)។ មានសញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំផ្សេងៗឯទៀតដែលប្រទះជាញយៗគឺមានដំណើរញ័រសាច់ដុំរឹងៗឬណែន។ ឈរទៅទ្រឹងស្ងៀមមួយកន្លែង បញ្ចេញទឹកមុខទាញញាក់ៗបង្ហៀរទឹកមាត់ ឬកាយវិការស័ពាង្គកាយយឺតៗ។ ទាំងនេះអាចបង្ការបានឬកាត់បន្ថយបានដោយថ្នាំបិនត្រូពីន។

អ្នកជម្ងឺដែលប្រើថ្នាំប្រឆាំងវិកលចរិត ច្រើនមានការត្អូញត្អែរអំពីការធ្វើឲ្យជ្រួលច្របាលក្នុងចិត្តជារឿយៗ។ បញ្ហានេះអាចបណ្តាលមកអំពីរោគសញ្ញាមានជាអាទិ៍ពីការកន្ត្រាក់សាច់ដុំមិនឈប់ឈរបន្តិចបន្តួចឬរលាក់-អង្រន់ជើងតិចៗដល់ដើរត្រឡប់ចុះត្រឡប់ឡើងមិនឈប់ឈរនោះដែរ។ ថ្នាំបិនត្រូពីនក៏មិនអាចជួយដោះស្រាយបញ្ហាបែបនេះឡើយ ក៏ប៉ុន្តែការប្រើថ្នាំរម្ងាប់ចិត្តដូចជាឱសថ *ដាយអាសេ៊ីប៉ាម* (DIAZEPAM) អាចជួយផ្តល់ការសំរាលទុក្ខបែបនេះបានខ្លះ។ ដើម្បីចៀសវាងនូវប្រតិកម្មថ្នាំឲ្យបានចុះជំនួយបាននោះ អ្នកជម្ងឺត្រូវឲ្យថ្នាំព្យាបាលរោគតាមកំរិតឱសថបន្តិចបន្តួចសំរាប់ថ្នាំប្រឆាំងវិកលចរិត។

ការគួរឲ្យព្រួយបារម្ភខ្លាំងចំពោះប្រតិកម្មថ្នាំដែលជាឱសថប្រឆាំងវិកលចរិតដូចជាថ្នាំហេឡូប៉េរីឌុល (HALOPERIDOL) និងក្លរប្រូម៉ាស៊ីន (CHLORPROMAZINE) នោះគឺការធ្វើឲ្យខូចខាតដល់ខួរក្បាលដែលបណ្តាលឲ្យមានវិបល្លាសកាយវិការ។ នៅពេលអ្នកជម្ងឺទទួលប្រើថ្នាំប្រឆាំងវិកលចរិតព្យាបាលយូរៗទៅ(ឬស្ថិតនៅក្នុងកំរិតថ្នាំខ្ពស់) ឧបសគ្គធំៗដែលបណ្តាលឲ្យមានវិបល្លាសកាយវិការ មានជាពិសេសដូចជាកាយវិការអណ្តាតមិនប្រក្រតី។ យ៉ាងណាមិញ ទោះបីជាគេឈប់លេបថ្នាំនោះក៏ដោយ វិបល្លាសកាយវិការអាចនៅមានជាអចិន្ត្រៃយ៍ដដែល។ អ្នកជម្ងឺប្រចាំកាយខ្លះនឹងនៅតែត្រូវការឱសថប្រឆាំងវិកលចរិតនេះជានិច្ច។ ទោះជាមានគ្រោះកាចនៃប្រតិកម្មថ្នាំ ប្រយោជន៍ក្នុងការប្រើប្រាស់ថ្នាំវិកលចរិតមានគួរជាទីពេញចិត្ត។ ឱសថវិកលចរិតផ្សេងៗទៀតពុំបានបង្កើតឲ្យមានផលប្រយោជន៍ជាធំដុំសំរាប់វិបត្តិផ្លូវចិត្តបែបដ៏ទៃៗទៀតឡើយ។

ការព្យាបាលរោគឆ្កួតឬវិកលចរិតបែបបុរាណ មិនបានបង្កើតនូវផលប្រយោជន៍ល្អដែលគួរឲ្យកត់សំគាល់ដូចដែលឱសថព្យាបាល*ជម្ងឺវិកលចរិត* នោះទេ។ វាជាកិច្ចការដ៏សំខាន់បំផុតក្នុងការបញ្ជូនអ្នកជម្ងឺវិកលចរិតដល់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលសុខភាពឬជម្ងឺវិកលចរិត ដើម្បីទទួលការព្យាបាលរោគដោយទទួលថ្នាំលេបឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ សមាជិកគ្រួសាររបស់មនុស្ស "*ឆ្កួត*" គួរតែជួយកម្លាំងចិត្តឲ្យនាំញាតិសន្តានខ្លួនទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតដើម្បីពិនិត្យធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ ព្រមទាំងទទួលការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវ ដើម្បីបង្ការក្រែងជម្ងឺនោះក្លាយទៅជាធ្ងន់ធ្ងរ ដែលអាចទៅជារោគប្រចាំកាយឬតម្រូវឲ្យចូលទៅព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យផងក៏មាន។

ភាពវិបល្លាសនៃចិត្តារម្មណ៍

ដំណើរធ្លាក់ទឹកចិត្តគឺជាវិបល្លាសចិត្តារម្មណ៍ដែលមានជាញឹកញយ ដែលបញ្ជាក់ដោយសភាពស្រងូតស្រងាត់ចិត្តយ៉ាងខ្លាំង ហើយជួនកាលបណ្តាលឲ្យមានការរំខានដល់ដំណេក ទទួលទានចំណីអាហារពុំសូវបាន មិនសូវរវីរវល់ក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃ ចំណង់កាមចុះថយកំរឹតថាមពលថយ មានអារម្មណ៍ធ្វើអត្តឃាត ផ្ចង់ស្មារតីមិនសូវបានខ្ជាប់ខ្ជួន ហើយលទ្ធភាពសប្បាយរីករាយក្នុងឆាកជីវិតក៏ថយចុះជាដើម។ ជនដែលបានរងទុក្ខវន្ទត់ចិត្តនិងការបាត់បង់ជាខ្លាំង ជាក្រុមមនុស្សដែលអាចកើតវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ ជួនកាលរោគសញ្ញាតែងមករំខានដល់សមត្ថភាពរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ក្នុងកិច្ចប្រកបការងារក្នុងគ្រួសារឬក្នុងសង្គមខ្លួន។ ជាឧទាហរណ៍ អ្នកជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្តមិនមានថាមពលឬបំណង

ចង់ធ្វើការងារអ្វីឡើយ គេដកខ្លួនគេចេញពីរង្វង់គ្រួសារ មិនសំអាតអនាម័យខ្លួននិងមិនថែរក្សាខ្លួន គេទ្រហោរយំជាញយៗដោយគ្មានហេតុផល។

នាពេលដែលរោគសញ្ញាវិបត្តិផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គលម្នាក់មានការរំខានដល់ករណីកិច្ចខ្លួនហើយនោះ ការប្រើថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តដូចជាថ្នាំ*អ៊ីមីប្រាមីន* (IMIPRAMINE) និង*អេមីទ្រីបទីលីន* (AMITRIPTYLINE) ក៏អាចយកមកឲ្យលេបសំរាលទុក្ខបានដែរ។ នៅពេលប្រើវិធីរួមបញ្ចូលគ្នាដោយមានការពិគ្រោះផ្តល់និវាទជ្រៅជ្រះនិងគំរូព្យាបាលបែប KCBM ថ្នាំអ៊ីមីប្រាមីននិងអេមីទ្រីបទីលីន ក៏អាចជួយបង្កើនដំណេកនិងបង្កើនថាមពល ការផ្ចង់ស្មារតី កើនចំណីអាហារ ព្រមទាំងលទ្ធភាពស្វែងរកការរីករាយក្នុងជីវិតឲ្យប្រសើរបានដែរ។

ប្រតិកម្មថ្នាំដែលអាចជួបប្រទះញយៗសំរាប់ឱសថអ៊ីមីប្រាមីន និងអេមីទ្រីបទីលីននោះមានដូចជា ស្ងួតមាត់ ធ្វើឲ្យទល់លាមក និងទ្រមឹងទ្រមើយ។ ថ្នាំសង្កូវនេះទៀតសោតក៏អាចបណ្តាលឲ្យអំពល់ដល់បេះដូង ជាពិសេសចំពោះអ្នកជម្ងឺណាដែលធ្លាប់មានបញ្ហាពីមុនស្រាប់ផង។ ដោយកត្តាទាំងនេះហើយ ទើបថ្នាំអ៊ីមីប្រាមីននិងអេមីទ្រីបទីលីន ត្រូវប្រើប្រាស់ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន។ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវប្រតិកម្មថ្នាំនេះ អ្នកជម្ងឺគួរតែទទួលថ្នាំព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយកំរិតយ៉ាងតិចទាបបំផុត គេសង្កេតឃើញថាជនជាតិអាស៊ីត្រូវការថ្នាំព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ដោយមានកំរិតតិចទាបជាជាងជនជាតិស្បែកសដើម្បីទទួលលទ្ធផលបានដូចគ្នា។

ជម្ងឺអារម្មណ៍វិលវល់ប្រភេទម៉្យាងទៀតហៅជម្ងឺ *BIPOLAR DISORDER* មានលំនាំដែលបង្ហាញនូវអារម្មណ៍និងកម្លាំងថាមពលវិលវល់ជាខ្លាំង។ មនុស្សណាដែលទទួលការឈឺចាប់ដោយជម្ងឺប្រភេទនេះធ្លាប់បានជួបប្រទះនូវសេចក្តីវងទុក្ខសោកសង្រេងនិងការវិលវល់ចិត្តជាបន្តបន្ទាប់។ ការវិលវល់ចិត្តមានលំនាំដោយបង្ហាញនូវសុខវេទន៍មិនប្រក្រតី សកម្មភាពមមាញឹក និយាយប៉ប៉ាច់ប៉ប៉ោចមិនឈប់ឈរ ឆាប់ខឹងគិតលឿនៗ ព្រងើយកន្តើយនូវសារៈប្រយោជន៍ខ្លួន បន្ថយសេចក្តីត្រូវការដំណេក បណ្តាលឲ្យស្មារតីមិនមូល និងសម្បើមហួសហេតុឬឥរិយាបថកំព្រើលទៀតផង។ អារម្មណ៍វិលវល់ហាក់ដូចជាកើតជាប់ហួរហែរនៅក្នុងភាគជីវិតរបស់បុគ្គលនោះរហូត។

ឱសថ*លីចៀម* (LITHIUM) ជាថ្នាំម៉្យាងទៀតសំរាប់ជម្ងឺបែបនេះ។ ថ្នាំលីចៀមនឹងកាត់បន្ថយនូវការរំជួលចិត្ត គ្មានដំណេក សកម្មហួសប្រមាណសម្បើមហួសហេតុបន្តិចម្តងៗ។ មុនពេលថ្នាំលីចៀមជ្រួតជ្រាបពេញទំហឹងនោះ ការចាំបាច់

ត្រូវប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតសិនដើម្បីរំងាប់ការឈឺចាប់អ្នកជម្ងឺវិកលចរិត ឲ្យឱកាសគេបានសំរាកដំណេកព្រមទាំងកាត់បន្ថយសកម្មភាពហួសប្រមាណនៅពេលអ្នកជម្ងឺបានថេរភាព ហើយការប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតត្រូវផ្តាច់ចេញ ហើយទុកអ្នកជម្ងឺអាចទទួលតែថ្នាំលីចៀមមួយមុខប៉ុណ្ណោះ។ បើអ្នកជម្ងឺលេបថ្នាំលីចៀមរាល់ថ្ងៃក្នុងកម្លុងពេលដ៏យូរ ជម្ងឺវិកលចរិតនិងវិបត្តិផ្លូវចិត្តជាបន្តបន្ទាប់នោះក៏អាចបង្ការបានដែរ។

មនុស្សភាគច្រើនដែលលេបថ្នាំលីចៀមប្រទះប្រតិកម្មថ្នាំផ្សេងៗមានរួមទាំង៖ ដំណើរញ័រតិចៗ ដំណើរចង់ក្អួត រាគលាមក ឡើងទម្ងន់បន្តិច ស្រេកទឹកនិងបន្ទោរបង់ទឹកមូត្រកាន់តែច្រើន(ចំណុះទឹកមូត្រប្រចាំថ្ងៃមានកាន់តែច្រើនឡើង) និងស្បែកមានឡើងកន្ទួលរោលរាលបន្តិចៗ។ អ្នកជម្ងឺអាចកើតមានរោគក្រពេញបំពង់កបើសិនជាអ្នកជម្ងឺនោះលេបថ្នាំយូរអង្វែងពេក។ ជាធម្មតារោគសញ្ញានេះច្រើនតែស្រាលទេ។ យ៉ាងណាមិញ ទោះជាមានការធ្វើទុក្ខតិចតួចខ្លះក៏ដោយ ក៏ការប្រើថ្នាំលីចៀមនៅតែមានសារៈប្រយោជន៍ល្អដែរ។ ប្រតិកម្មរឹតតែយ៉ាប់ឡើងៗនៅពេលដែលកំរិតថ្នាំឡើងខ្ពស់(អ្នកជម្ងឺជាតិអាស៊ីត្រូវការកំរិតថ្នាំលីចៀមទាបបន្តិចជាងអ្នកជម្ងឺស្បែកស ដើម្បីសំរេចផលដូចគ្នានេះ)។ ការប្រើថ្នាំលីចៀមត្រូវតែស្ថិតនៅក្រោមការណែនាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតដោយហ្មត់ចត់។

ជម្ងឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដោយមហន្តរាយ (PTSD) មានលំនាំដោយបង្ហាញនូវការបង្កើនរោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តនិងអារម្មណ៍ បន្ទាប់ពីបុគ្គលនោះបានជួបប្រទះនូវព្រឹត្តិការណ៍រងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ។ ការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តម៉្យាងដែលបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺ PTSD នោះច្រើនតែមានទំនាក់ទំនងទៅនឹងការគំរាមកំហែងដល់ជីវិតឬសន្តិសុខដ៏ធ្ងន់អស្ចារ្យមកលើរូបបុគ្គលម្នាក់ សមាជិកគ្រួសារឬមិត្តភក្តិ ការវិនាសបាត់បង់ភ្លាមៗនូវផ្ទះសម្បែងឬសហគមន៍ខ្លួន ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ(ភេទ) ឬជាសាក្សីនូវអំពើឃោរឃៅណាមួយ។ រោគសញ្ញាដែលមានចំពោះមនុស្សខ្លះៗក្រោយពេលបានទទួលការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដ៏ធ្ងន់ធ្ងរណាមួយកើតឡើងនោះគឺចេះតែនាំឲ្យរំលឹក ឃើញជាប់ជានិច្ចនូវព្រឹត្តិការណ៍នោះ សុបិន្តអាក្រក់ ទុក្ខព្រួយខ្លាំងនៅពេលរំលឹក ព្រឹត្តិការណ៍ទាំងនោះមកវិញ ការជៀសមុខពីបុគ្គលនិងទីកន្លែងណាដែលរំលឹកនូវ ព្រឹត្តិការណ៍ប្រចាំបុគ្គលផ្ទាល់ មានបញ្ហាក្នុងការចងចាំ ដំណេកពុំសូវស្រួល ខឹងសម្បារ ឆេវឆាវភ្លាមៗ មួម៉ៅក្នុងចិត្ត ផ្ចង់ស្មារតីមិនល្អហើយមានអារម្មណ៍ចិត្តច្រាស់ច្រាល់ និងប្រុងប្រយ័ត្នខ្លួនជានិច្ច។

មនុស្សដែលទទួលការឈឺចាប់ដោយជម្ងឺ PTSD នោះច្រើនតែរងការឈឺចាប់ដោយការកើតទុក្ខសោកសង្រេងដូចគ្នាដែរ។

ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរជាច្រើន បានទទួលរងការពិសោធន៍ដោយការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ក៏ប៉ុន្តែភាគច្រើនក៏មិនទាន់មានជម្ងឺ PTSD នៅឡើយទេ។ គេពុំទាន់ដឹងច្បាស់នៅឡើយថាតើជនប្រភេទណាមួយដែលប្រទះគ្រោះថ្នាក់នឹងជម្ងឺ PTSD នោះ ក៏ប៉ុន្តែជាទូទៅអាស្រ័យលើសភាពធ្ងន់ធ្ងរនិង-ឬមួយក៏ក្នុងកម្លុងពេលដែលមានការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់បែបនេះ។ ពុំមានជាការគួរឲ្យសង្ស័យអ្វីទេដែលថាមានការដោះស្រាយចំពោះការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត(ចិត្តារម្មណ៍)ទៅតាមអរិយធម៌ផ្សេងៗគ្នានោះ ព្រោះថាព្រឹត្តិហេតុនៃការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៅក្នុងសង្គមនិមួយៗតែងមានលក្ខណៈន័យដាច់ឡែករបស់ខ្លួន។

ឱសថព្យាបាលវិកលចរិតអាចជួយនូវផ្នែករោគសញ្ញា PTSD។ ឱសថព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្ត(អ៊ីមីប្រាមីននិងអេមីទ្រីបទីលីន)អាចជួយធ្វើឲ្យដំណេក ការផ្ចង់ស្មារតី សុបិន្តអាក្រក់ និងការថប់បារម្ភ បានប្រសើរហើយព្រមពេលគ្នានោះ ក៏សំរាប់ព្យាបាលអ្នកជម្ងឺដែលកំពុងមានការរងទុក្ខសោកសង្រេងដែរ។ ថ្នាំរម្ងាប់ចិត្តដូចជាដាយអាស៊ីប៉ាមនិងក្លរីដាយអាហ្សីប៉ុកសាយ (CHLORDIAZEPOXIDE) ជួយបង្កើនដំណេកឲ្យបានប្រសើរនិងបន្ថយចុះនូវកិរិតការថប់បារម្ភនិងដាប់ភ្ញាក់ៗកន្ត្រាក់ដៃជើង។ យ៉ាងណាមិញ ថ្នាំរម្ងាប់ចិត្តគឺបណ្តាលឲ្យមានទំលាប់បាន ដូច្នេះហើយថ្នាំនេះត្រូវតែឃ្លាំពិនិត្យមើលឲ្យបានដិតដល់ជាទីបំផុត។

អ្នកជម្ងឺដែលមានរោគ PTSD ជាច្រើនបានត្អូញអំពីបញ្ហាក្នុងការចងចាំផ្សេងៗ។ មូលហេតុពីបញ្ហាការចងចាំនេះនៅតែពុំទាន់ដឹងឲ្យបានច្បាស់លាស់នៅឡើយ។ គេសំគាល់ឃើញថាកត្តាកាយនិងចិត្តារម្មណ៍រួមទាំងពីរដែលមាននាទីមួយនៅលើបញ្ហានេះ។ គេមិនរកឃើញថ្នាំមួយមុខណាដែលអាចជួយព្យាបាលនូវបញ្ហានេះទេ។ កិច្ចការប្រសើរបំផុតនោះគឺត្រូវផ្តល់នូវការពិនិត្យសុខភាពឲ្យបានត្រឹមត្រូវដល់អ្នកជម្ងឺ ហើយបន្ទាប់មកផ្តល់នូវការព្យាបាលបានល្អនូវបញ្ហាសុខភាពនានា ផ្តល់ការធានាជ្រោមជ្រែងនូវកិច្ចពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទនឹងក្រុមគ្រួសារ ព្រមទាំងផ្តល់ថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតនិងព្យាបាលរោគឲ្យបានសមរម្យសំរាប់បញ្ហាផ្លូវចិត្តនេះ។ នៅពេលដែលសុខភាពកាយនិងចិត្តារម្មណ៍ទូទៅរបស់អ្នកជម្ងឺបានស្រាកស្រាន្តហើយ ការចងចាំរបស់គេច្បាស់ជាបានគ្រាន់បើបន្តិចម្តងៗ។ ការភ្លេចភ្លាំងដែលបណ្តាលអំពីការខូចខាតខួរក្បាលជាអចិន្ត្រៃយ៍នឹងពុំសូវធូរស្រាលគ្រាន់ឡើយ។

ជម្ងឺថប់បារម្ភផ្សេងឯទៀត មានលំនាំដោយរោគសញ្ញាពិសេសៗខាងក្រោមនេះ៖ ការព្រួយបារម្ភមិនអស់មិនហើយអំពីកាលៈទេសៈនៃជីវិតខ្លួន សាច់ដុំមានការតានតឹងញ័រៗកាយ រសាប់រសល់ ដង្ហើមខ្លីៗ ញ័រដើមទ្រូង វិលមុខ ពិបាកលេបអាហារ។ បុគ្គលនោះអាចពិសោធន៍នូវការថប់បារម្ភចិត្តដោយឥតហេតុដែលមានរយៈពេលជាច្រើននាទី ឬមួយរោគសញ្ញាអាចលេចធ្លោឡើងជាញយដង។ ថ្នាំព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្ត(អ៊ីមីប្រាមីននិងអេមីទ្រីបទីលីន)អាចជួយបង្ការនូវការលាប់ឡើងវិញនូវការថប់បារម្ភចិត្តដោយឥតហេតុនោះដែរ។ ថ្នាំរម្ងាប់ចិត្ត(ដាយអាស៊ីប៉ាម និងក្លរីដាយ-អាហ្សីប៉ុកសាយឌ៍)បំបាត់នូវរោគសញ្ញានៃការថប់បារម្ភដែលកើតឡើងជាប់មួយថ្ងៃពេញ។

វិបត្តិផ្លូវចិត្តដែលទាក់ទងទៅនឹងខួរក្បាលដែលមានរបួស

ខួរក្បាលអាចត្រូវរបួសបានដោយការរងទុក្ខឈឺចាប់ក្បាល ទុរភិក្សខ្លាំង ដំបៅក្វាយនិងជម្ងឺព្យាធិ។ របួសខួរក្បាលដែលបណ្តាលមកពីការវាយប្រយុទ្ធគ្នា ការវាយដំ ការធ្វើទារុណកម្ម គ្រោះថ្នាក់។ល។ ច្រើនតែកើតចំពោះពលរដ្ឋខ្មែរជារឿយៗ។ ប្រវត្តិទុរភិក្សក៏ធ្លាប់ជួបប្រទះចំពោះពលរដ្ឋនេះដែរ។ របួសខួរក្បាលក៏អាចបណ្តាលឲ្យមានការផ្លាស់ប្តូរនូវអាកប្បកិរិយានៃបុគ្គលម្នាក់ ចរិយា និងការចងចាំ។ បុគ្គលនោះអាចបង្ហាញនូវសញ្ញានៃចិត្តារម្មណ៍ប្រែប្រួលយ៉ាងខ្លាំងពីសុខវេទនីមិនប្រក្រតី ទៅជាភាពតោះតើយកំហឹងច្រឡោតយ៉ាងខ្លាំង ហើយនិងមានការពិបាកក្នុងការសង្កត់សន្ទុះចិត្តរបស់គេ(ការបណ្តាលឲ្យជននោះបញ្ចេញយោបល់មិនសមរម្យ មានឥរិយាបថអាសអាភាស វាយតប់គេឯង បំផ្លាញទ្រព្យសម្បត្តិ ឬរំលោភឈ្លានពានលើអ្នកដទៃ)។ បុគ្គលនោះអាចមានសមត្ថភាពទន់ខ្សោយក្នុងការវិនិច្ឆ័យឬគិតទុកជាមុន ចំពោះផលវិបាកដែលកើតបានមកពីឥរិយាបថរបស់ខ្លួន។ ជនដែលត្រូវរបួសខួរក្បាល ត្អូញត្អែរជារឿយៗអំពីមិនសូវចងចាំ ការភ្លេចភ្លាំងច្រើន លំបាករៀនសូត្រ និងផ្ចង់ស្មារតីមិនសូវល្អ។ អ្នកជម្ងឺត្រូវការអ្នកជួយឃ្លាំមើលឲ្យបានដិតដល់ដើម្បីសេចក្តីត្រូវការប្រចាំថ្ងៃរបស់គេជៀសវាងទំនាស់ជាមួយអ្នកដទៃដដែលៗ និងឬការពារបុគ្គលនោះពីអ្នកដទៃដែលអាចតបតដោយប្រទូស្តភាពចំពោះឥរិយាបថមិនគប្បីរបស់អ្នកជម្ងឺនោះ។ រោគសញ្ញានៃបញ្ហាទាំងនេះមានសភាពស្មុគស្មាញដោយការលាយឡំនៃជម្ងឺ PTSD និងឬមួយក៏ជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្ត។ ជាបន្ថែមទៅទៀត រោគឈឺក្បាលក៏ជាការត្អូញត្អែរញយៗក្នុងចំណោមអ្នកជម្ងឺរបួសក្បាលដែរ។

អ្នកជម្ងឺរបួសក្បាលអាចទទួលការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំដូចបានបញ្ជាក់រួចខាងលើស្រាប់ បើសិនគេមានអារម្មណ៍វេចុះឡើង កំហឹងពុះកញ្ជ្រោល និង-ឬមួយឥរិយាបថហិង្សាដែលបណ្តាលឲ្យរំខានដល់ការរស់នៅដោយមនោរម្យជាមួយសមាជិកគ្រួសារនិងក្នុងចំណោមសហគមន៍ខ្លួន។ មានថ្នាំសង្កូវខ្លះៗដែលអាចជួយព្យាបាលបានដែរ។

ឱសថ*កាបាម៉ាស៊ីពីន* (CARBAMAZEPINE) ជាឱសថទប់ទល់នឹងជម្ងឺប្រកាច់កន្ត្រាក់ដែលអាចមានប្រយោជន៍សំរាប់ការព្យាបាលរោគអាកប្បរិយាររបស់អ្នកជម្ងឺរបួសក្បាល។ វាអាចរក្សាលំនឹងអារម្មណ៍របស់អ្នកជម្ងឺនិងបន្ថយនូវការជ្រួលច្រាលចិត្តនិងកំហឹងពុះកញ្ជ្រោល។ ឱសថ*លីធៀម* (LITHIUM) អាចរក្សាលំនឹងអារម្មណ៍និងបំបាត់ការជ្រួលច្រាលចិត្តបានដូចគ្នា។ មានអ្នកជម្ងឺខ្លះអាចទាញប្រយោជន៍អំពីការសាកប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺលើសឈាមហៅ *ក្លូនីឌីន* (CHLONIDINE)។ ថ្នាំក្លូនីឌីននេះអាចបន្ថយចុះនូវកំរិតអារម្មណ៍រំភើបបំបាត់នូវសភាពភ្ញាក់ខ្លួននិងបន្ថយចុះរោគសញ្ញានៃការថប់បារម្ភ ដូចជាល្បឿនចង្វាក់បេះ ដូងញាប់ៗ សភាពញ័រតិចៗ និងបែកញើស។

រោគឈឺក្បាល ក៏ជាការត្អូញត្អែរញយៗក្នុងចំណោមអ្នកជម្ងឺរបួសខួរក្បាលដែរ។ ថ្នាំ*អាយប៊ុប្រូហ្វិន* (IBUPROFEN) ឬថ្នាំ*អាសពីរីន* (ASPIRINE) អាចជួយសំរាលការឈឺចាប់នេះបាន។ ការលេបថ្នាំ*អេមីទ្រីបទីលីន* កំរិតទាបប្រចាំថ្ងៃអាចបន្ថយចុះនូវសភាពរោគឈឺក្បាលរ៉ាំរ៉ៃជាញយៗនេះបាន។ ការភ្ញេចភ្ញាំងពុំអាចព្យាបាលបានស័ក្តសិទ្ធដោយការប្រើឱសថទេ។

វិធីបង្ការខ្លះៗ

ការប្រើប្រាស់ថ្នាំត្រូវការវេជ្ជបណ្ឌិតជួយឃ្លាំមើល។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចផ្តល់ជូននូវព័ត៌មាននិងការសង្កេតសំខាន់ៗដែលចាំបាច់បំផុត ដើម្បីជួយឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតចេញថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវផង។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តក៏មាននាទីធ្វើអន្តរាគមន៍ផ្ទាល់ដ៏សំខាន់បំផុតនិងផ្តល់ការជ្រោមជ្រែងនានាដែលអ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសារត្រូវការ។

គ្រប់ឱសថវិកលចរិតទាំងអស់ក៏អាចបណ្តាលឲ្យមានប្រតិកម្មថ្នាំបាន។ ប្រតិកម្មថ្នាំភាគច្រើនជាប្រតិកម្មបន្តិចបន្តួច(ដូចជាស្ងួតមាត់ឬដំណើរទល់លាមក) យ៉ាងណាមិញ ឱសថខ្លះអាចបណ្តាលឲ្យមានប្រតិកម្មថ្នាំខ្លាំងៗដែរ។ ដោយសារមានហេតុបច្ច័យដែលបណ្តាលឲ្យកើតមានប្រតិកម្មខ្លាំងៗបានបែបនេះហើយទើបអ្នកជម្ងឺត្រូវតែស្ថិតក្រោមការថែទាំរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតនៅពេលដែលខ្លួនកំពុងលេបថ្នាំនោះ។ ដូចបានរៀបរាប់ជូនខាងលើស្រាប់ ថ្នាំព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្ត(ដូចជាថ្នាំអ៊ីមីប្រាមីននិងអេមីទ្រីបទីលីន)អាចបណ្តាលឲ្យមានការប្រែប្រួលដល់ដំណើរបេះដូង។ ដោយកត្តាបែបនេះហើយ ថ្នាំព្យាបាលវិបត្តិផ្លូវចិត្តអាចបណ្តាលឲ្យស្លាប់ខ្លួនបាន បើសិនជាលេបច្រើនហួសកំរិត។ ជាការសំខាន់បំផុតមិនត្រូវសន្សំទុកថ្នាំដែលសេសសល់ឬថ្នាំចាស់ៗនៅក្នុងគេហដ្ឋានឡើយ។ កុមារអាចយកថ្នាំទៅបរិភោគដោយចៃដន្យឬអ្នកដែលមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តអាចធ្វើទៅតាមសន្ទុះចិត្តសាកល្បងធ្វើអត្តឃាតដោយលេបថ្នាំហួសកំរិត។

បុគ្គលមិនត្រូវប្រើថ្នាំណាដែលមានវេជ្ជបញ្ជាសំរាប់មិត្តភក្តិឬសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្លួនឡើយ។ បញ្ហារបស់មនុស្សម្នាក់អាចខុសគ្នាអំពីមនុស្សម្នាក់ទៀតដែលត្រូវការឱសថព្យាបាលខុសគ្នាស្រឡះ។

វាជាកិច្ចការចាំបាច់ដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវលេបថ្នាំឲ្យបានត្រឹមត្រូវដូចដែលវេជ្ជបណ្ឌិតបានដាក់កំរិតឲ្យ។ អ្នកជម្ងឺត្រូវមានការណែនាំមិនឲ្យប្តូរកំរិតថ្នាំលេបដោយខ្លួនឯង។ ថ្នាំនេះមិនត្រឹមគ្រាន់តែបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកជម្ងឺប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ប៉ុន្តែថ្នាំនេះក៏មិនផ្តល់នូវសារៈប្រយោជន៍ពិតៗឡើយ ប្រសិនបើគេប្រើមិនបានត្រឹមត្រូវតាមកំរិតនោះ។

ត្រូវធ្វើការកំណត់ក្នុងចិត្តថា តើអ្នកជម្ងឺនោះអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រូបខ្លួនឬអ្នកដទៃឬទេ។ បើសិនអ្នកជម្ងឺនោះមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តខ្លាំងនិងមានបំណងធ្វើអត្តឃាត បុគ្គលនោះត្រូវតែទទួលកិច្ចការពារបង្ការអត្តឃាតឬទារុណកម្មដល់ខ្លួនឯង។ ការពិនិត្យស្ទង់ស្ថានភាពដោយហ្មត់ចត់នៃលទ្ធភាពក្នុងការគិតធ្វើការវិនិច្ឆ័យនិងការទប់អាកប្បកិរិយារបស់អ្នកជម្ងឺ នឹងអាចជាកំណត់សំគាល់នូវសភាពគ្រោះថ្នាក់ដល់សាម៉ីខ្លួនឬអ្នកដទៃ។ បើសិនជាមានលក្ខណៈធ្វើឲ្យសំគាល់ឃើញថាអាចមានគ្រោះថ្នាក់ធំពេលនោះអ្នកជម្ងឺគួរតែទទួលការព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬមានការឃ្លាំមើលដោយជិតដល់ពីក្រុមគ្រួសារ ឬអ្នកដែលមានវិជ្ជាជីវៈជំនាញផ្នែកខាងនេះ(បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្ត) ដែលអាចត្រូវការរហូតទាល់តែអ្នកជម្ងឺបានទទួលឱសថសំរាប់វិកលចរិតនិងការព្យាបាលថែទាំ។

យោបល់រួម

សង្ខេបសេចក្ដីទៅ ការរួមបញ្ចូលនូវរបៀបព្យាបាលនៃឱសថជម្ងឺវិកលចរិតសម័យទំនើបទៅក្នុងការអនុវត្តន៍ដើម្បីព្យាបាលរោគតាមរបៀបបុរាណខ្មែរ ទស្សនៈវិជ្ជាបែបពុទ្ធសាសនា និងការត្រងស្ដាប់ពត៌មានដោយអាណិតអាសូរ អាចជួយធ្វើឲ្យលទ្ធផលនៃការព្យាបាលសំរាប់មនុស្សដែលមានជម្ងឺវិកលចរិតនិងវិបត្តិផ្លូវចិត្តារម្មណ៍មានភាពល្អប្រសើរឡើង។ នៅពេលដែលឱសថព្យាបាលវិកលចរិតបានត្រូវប្រើដោយប្រុងប្រយ័ត្នក្រោមការត្រួតពិនិត្យដ៏ត្រឹមត្រូវ ឱសថនេះអាចជួយឲ្យអ្នកជម្ងឺវិកលចរិតធ្ងន់ធ្ងរ បានធូរស្រាកស្រាន្ត ចេះនឹកគិតបានត្រឹមត្រូវសមហេតុផលឡើងវិញ ហើយអាចឲ្យអ្នកជម្ងឺទាំងនោះរស់នៅតាមសភាពធម្មតាជាមួយក្រុមគ្រួសារផងគេ។ ប្រយោជន៍នៃការប្រើឱសថវិកលចរិត អាចទទួលលទ្ធផលជាអតិបរិមាបាន កាលណាអ្នកជម្ងឺត្រូវបានទទួលការព្យាបាលពីសំណាក់គ្រួសារនិងសហគមន៍ដែលមានចិត្តយោគយល់ដ៏សប្បុរស។ គ្រូបុរាណ(គ្រូខ្មែរ)និងទស្សនៈបែបពុទ្ធសាសនា អាចជួយពង្រឹងបន្ថែមទៀត ដល់ដំណើរការជាសះស្បើយដោយការជួយជ្រោមជ្រែងដល់(អ្នកជម្ងឺ)និងគ្រួសាររបស់គេ។

៧. បុព្វហេតុហើយនិងការព្យាបាលសេចក្ដីវង្វេងទុក្ខសោកសង្រេង

ដោយ សុខុម ចាន់ និង វិចឆិត ម៉ូលីកា

កថាភាគនេះអធិប្បាយអំពីសភាពលក្ខណៈផ្លូវចិត្តមួយហៅវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយការរងទុក្ខសោកសង្រេង។ ដោយមានការបកស្រាយនូវបុព្វហេតុនិងបែបលក្ខណៈនៃការរងទុក្ខសោកសង្រេង ហើយបន្ទាប់មករៀបចំនូវគំរោងផែនការនានាដើម្បីរៀបសំរួលនូវល័ក្ខខ័ណ្ឌ។ ភាគនេះឆ្លុះបង្ហាញនូវបុគ្គលិកសុខភាពឲ្យជ្រាបច្បាស់អំពីការរងទុក្ខសោកសង្រេង ព្រមទាំងជួយផ្ដល់នូវកិច្ចការពារនិងការសំរាលទុក្ខដល់អ្នករងការឈឺចាប់ទាំងនោះទៀតផង។

បុព្វហេតុហើយនិងការព្យាបាលសេចក្ដីវងទុក្ខសោកសង្រេង

ដោយ សុខុម ចាន់ និង រិចឆឺត ម៉ូលីកា

បុព្វកថា

ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរជាច្រើនដែលរងការឈឺចាប់ដោយសេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេង ដែលជាជម្ងឺមួយអាចជាជម្ងឺធ្ងន់ធ្ងរបាន និងរហូតបណ្ដាលឲ្យមានដល់ការធ្វើអត្តឃាតក៏សឹងបាន។ បុព្វហេតុជាទូទៅភាគច្រើនរបស់សេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេង មានការបាត់បង់នូវសមាជិកគ្រួសារឬមិត្តភក្តិ ជម្ងឺឬមរណៈភាពរបស់កូន បាត់បង់ទ្រព្យសម្បត្តិដ៏មានតម្លៃទុត៍តភាពយ៉ាងខ្លាំង ព្រឹត្តិការណ៍គួរឲ្យអាម៉ាស់នៅក្នុងសហគមន៍(ដូចជាមានគភ៌ដោយគ្មានបំណង)លែងលះប្ដីប្រពន្ធឬបាត់បង់ការងារ។ ការពិសោធន៏នៃសេចក្ដីរងទុក្ខរន្ធត់ដូចជាការរងអំពើរំលោភខ្លួនប្រាណនិងការលួចប្លន់អាចបណ្ដាលឲ្យមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តរងទុក្ខសោកសង្រេងបានដែរ។ យ៉ាងណាមិញ ក្នុងលក្ខណៈខ្លះៗសេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេងកើតឡើងភ្លាម ហើយពុំមានមូលហេតុខាងក្រៅណាមកពន្យល់បានឡើយ។

មនុស្សស្ទើរតែទាំងអស់ដែលត្រូវរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត មានអារម្មណ៍ស្រងូតស្រងាត់ម្ដងៗ ហើយអស់សង្ឃឹមក្នុងចិត្ត។ ទោះបីជាគេមានអារម្មណ៍បែបនេះក៏ដោយ ភាគច្រើនគេពុំមានរងទុក្ខទោសដោយសារចិត្តរោគ ដែលហៅថាសេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេងនោះឡើយ។ អ្នកជម្ងឺដែលមានសេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេងមានអារម្មណ៍ស្រងូតស្រងាត់យ៉ាងខ្លាំងនិងអស់សង្ឃឹមរាប់ខែ។ គ្មានអ្វីមួយដែលអាចបណ្ដាលឲ្យគេរីករាយសប្បាយចិត្តបានឡើយ។ គេជឿថាគ្មានជនណាមួយឬអ្វីមួយដែលអាចជួយសំរាលដល់ការឈឺចាប់របស់គេបានទេ។ គេប្រហែលជាពុំគិតគួរស្វែងរកជំនួយព្រោះគេជឿជាក់ថាស្ថានភាពរបស់គេពុំអាចធូរស្រាលបានឡើយ ព្រោះតែជាកម្មអាក្រក់របស់គេកាលពីអតីតជាតិ។ គេជឿថាគេមិនអាចប្ដូរភ័ព្វវាសនាឬការឈឺចាប់ខ្លួនបានឡើយ។

ប្រភេទលក្ខណៈនៃការរងទុក្ខសោកសង្រេង

ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរចែកការរងទុក្ខសោកសង្រេងជាបីសណ្ឋានធំៗ។ ទីមួយហៅថា *ពិបាកចិត្ត* ដែលជាអារម្មណ៍ស្រងូតស្រងាត់ដ៏ធំបណ្ដាលមកអំពីព្រឹត្តិការណ៍ដ៏សោកសៅនៅក្នុងឆាកជីវិតរបស់មនុស្ស។ ជាញឹកញយ មនុស្សដែល *ពិបាកចិត្ត* ពុំបានបង្ហាញនូវមនោសញ្ចេតនានេះទៅក្រៅឡើយ។ ទីពីរហៅថា *"ព្រួយចិត្ត"* ដែលផុះឡើងឯងៗច្រើនជាសេចក្ដីទុក្ខព្រួយនិងថប់បារម្ភចិត្ត។ ទីបីគឺជា *ស្រងូតស្រងាត់* ដែលជាការរងទុក្ខសោកសង្រេងមួយដ៏ធ្ងន់ក្រៃលែងដែលអ្នកផងអាចទទួលស្គាល់បានជាមុន ព្រោះមនុស្សនោះបានបញ្ចេញឲ្យឃើញនូវតែអំពីចិត្តអស់សង្ឃឹមប៉ុណ្ណោះ។

រោគសញ្ញា ៖

រោគសញ្ញានៃការរងទុក្ខសោកសង្រេង មានដូចតទៅនេះ ៖

- ការស្រងូតស្រងាត់ និងការសោកស្ដាយពន់ប្រមាណ
- ការអស់សង្ឃឹមក្នុងចិត្ត
- បំណងចិត្តអំពីការធ្វើបាបខ្លួនឯង
- មានចិត្តចង់ស្រែកទ្រហោយំឥតស្រាក
- ព្រួយបារម្ភមិនលោះពេល
- ថប់បារម្ភក្នុងចិត្ត និងការតានតឹងក្នុងខ្លួន
- ពុំសូវមានការរីករាយ ឬកំសាន្តសប្បាយ
- ថាមពលថមថយ ហើយអស់កម្លាំង
- ត្អូញត្អែរពីសភាពក្នុងខ្លួន (ដូចជាឈឺក្បាល) ដែលគ្មានល្អែ
- ដំណេកមិនបាន
- ស្រកទម្ងន់
- មិននឹកភ្នកសេពកាម ឬប្រកបកិច្ចការប្រចាំថ្ងៃ
- ផ្ចង់ស្មារតីមិនបានល្អ ហើយមានការភ្លេចភ្លាំង
- អារម្មណ៍ថាមិនមានផលប្រយោជន៏
- គ្មានទំនុកចិត្ត និងគោរពខ្លួនឯង

អ្នកជម្ងឺដោយការរងទុក្ខសោកសង្រេងតែងត្អូញត្អែរជារឿយៗពីសភាពរោគសញ្ញានៃរូបរាងកាយ។ ការត្អូញត្អែររបៀបនេះត្រូវតែបានទទួលការពិនិត្យសុខភាព។ ប៉ុន្តែបុគ្គលិកជំនាញការផ្នែកសុខភាពត្រូវចងចាំថាការមិនស្រួលក្នុងខ្លួនអាចបណ្ដាលមកអំពីការតានតឹងនៃមនោសញ្ចេតនានិងចិត្តារម្មណ៍។

អត្តសញ្ញាណកម្មនៃជម្ងឺ

ក្នុងកិច្ចការប្រឈមមុខជាមួយការរងទុក្ខសោកសង្រេង បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតែសាកល្បងយល់ច្បាស់អំពីលក្ខណៈនានាដែលជាគំហើញរបស់អ្នកជម្ងឺ។ គោលដៅគឺមានបំណងឲ្យអ្នកជម្ងឺនោះស្រាវជ្រាវនិងអាចអធិប្បាយប្រាប់នូវមូលហេតុរោគ។

បុគ្គលិកសុខភាពអាចផ្ដើមសាកសួរអំពីអារម្មណ៍របស់អ្នកជម្ងឺ។ សំនួរអាចបន្តសួរពីកិច្ចការក្នុងផ្ទះឬការងារជាដើម។ គួរអនុញ្ញាតិឲ្យអ្នកជម្ងឺអធិប្បាយពន្យល់ប្រាប់ដោយខ្លួនឯង។ បុគ្គលិកសុខភាពគួរតែស្រាវជ្រាវអំពីអ្វីៗដូចតទៅ ៖

- បើរោគសញ្ញានៃសេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេងនៅមាននៅឡើយ តើមានមកអស់កម្លុងពេលប៉ុន្មានដែរ
- រោគសញ្ញានោះមានការរំខានលើសកម្មភាពរបស់អ្នកជម្ងឺនៅឯផ្ទះ សាលារៀន ឬទីកន្លែងធ្វើការ
- អ្នកជម្ងឺមានអបិយជំនឿ ដូចជាថាមានរោគមហារីកឬជម្ងឺម្យ៉ាងដែលកំពុងយាយីដល់ជីវិតរបស់គេ
- សមាជិកគ្រួសារ សាច់ញាតិជិតឆ្ងាយដែលបានរងទុក្ខសោកសង្រេងចង់ធ្វើអត្តឃាត ឬមានចិត្តរោគ
- អ្នកជម្ងឺមានត្រូវអំពើវេទមន្ត ឬមានព្រលឹងខ្មោចព្រាយបិសាចមកកាច់ធ្វើបាបរូបគេ។

អ្នកពិគ្រោះផ្ដល់និវាទមិនត្រូវមានការខ្លាចក្រែងដើម្បីសាកសួរថាតើជននោះមានឮសូរសម្លេងឬមានសម្លេងមកបង្គាប់ឲ្យគេធ្វើអត្តឃាតឲ្យសម្លាប់អ្នកដទៃឯទៀតនិងថាតើគេនោះអាចទប់ទល់ចិត្តមិនព្រមស្ដាប់តាមសម្លេងដែលបង្គាប់ខ្លួនគេឲ្យធ្វើអ្វីមួយបានទេ។ មានអ្នកជម្ងឺដែលរងទុក្ខសោកសង្រេងខ្លះនឹងនិយាយប្រាប់អំពីអារម្មណ៍

ទុក្ខព្រួយរបស់គេដែលជាប់ទាក់ទងជាមួយនឹងមរណៈភាព ដូចជាគេអាចធុំក្លិនអាសុភឬគិតថាគេមានសុទ្ធតែសត្វពស់ឬដង្កូវពាសពេញខ្លួន។

កិច្ចការចាំបាច់បំផុតត្រូវចងចាំក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយអ្នកជម្ងឺរងទុក្ខសោកសង្រេងគឺថាស្ថានភាពជីវិតតែងនាំមកនូវអារម្មណ៍ដូចនេះឯង។ អ្នកជម្ងឺត្រូវអាចនិយាយប្រាប់អ្វីៗតាមចិត្តនឹកឃើញ ដែលជាបុព្វហេតុនៃសេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេង។ បន្ទាប់មក វាជាកាតព្វកិច្ចរបស់បុគ្គលិកសុខភាពដើម្បីសាកល្បងធ្វើអន្តរាគមន៏តាមរបៀបយ៉ាងច្បាស់លាស់។ ជាឧទាហរណ៏ អ្នកពិគ្រោះផ្ដល់និវាទអាចរៀបចំឲ្យមានការជួបប្រជុំជាមួយគ្រួសារ។

អត្តឃាត

ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរពុំមានជំនឿលើការធ្វើអត្តឃាតឡើយ។ គេមានជំនឿថាការធ្វើអត្តឃាតគឺជាការធ្វើអន្តរាគមន៏នៃព្រលឹងបិសាច ហើយថាមនុស្សដែលធ្វើអត្តឃាតនោះមិនមែនមានបំណងចិត្តប្រព្រឹត្តដោយខ្លួនឯងឡើយ។ នៅពេលដែលមានជំនឿថាព្រះពុទ្ធលោកនឹងមិនប្រស់ដល់ជនដែលបានសម្លាប់ខ្លួនឯងទេ ខ្មែរជាច្រើន ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ នៅតែចាត់ទុកថាការធ្វើអត្តឃាតជាការគេចវេសអំពីសេចក្ដីឈឺចាប់ជាអាវសាន្ត។

វិធីរៀបចំព្យាបាលទប់ទល់សេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេងដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

សន្តិសុខ

ជំហានទីមួយក្នុងការរៀបចំចាត់ចែងទប់ទល់សេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេងនេះត្រូវពិនិត្យស្ថានភាពសន្តិសុខរបស់អ្នកជម្ងឺនិងសហគមន៏ទាំងមូល។ ពេលអ្នកជម្ងឺបានបង្ហាញនូវគំនិតថាចង់ធ្វើអត្តឃាត បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវចាំបាច់តាមដានហេតុបច្ច័យនេះដោយសាកសួរអ្នកជម្ងឺថាបើគេ ៖

- មានបំណងសម្លាប់ខ្លួនឯងឬទេ កាលពីអតីតៈ

- មានគំរោងការណ៍ដើម្បីសម្លាប់ខ្លួនឯងឬសមាជិកក្នុងគ្រួសារខ្លួនឬទេ មានគ្រឿងអាវុធ គ្រាប់បែកដៃ ថ្នាំបំពុល ឬងាយមានលទ្ធភាពលៃលករកវត្ថុណាដែលបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ឬទេ
- មានឮសូរសម្លេង ធុំក្លិន មើលឃើញអ្វីៗដែលមិនមាន ជាពិសេសឮសម្លេងមកបង្គាប់ឲ្យខ្លួនធ្វើអត្តឃាតឬសម្លាប់អ្នកដទៃឬទេ
- រស់នៅឯកោហើយគ្មានមនុស្សណាម្នាក់មកថែទាំមើលការខុសត្រូវជូន
- មានពិសារគ្រឿងស្រវឹង ឬប្រើគ្រឿងញៀន។

បើអ្នកជម្ងឺនោះមានលទ្ធភាពលៃលករកគ្រឿងអាវុធបាននោះ បុគ្គលិកធ្វើការត្រូវសុំឲ្យគ្រួសារដកអាវុធឲ្យឆ្ងាយពីផ្ទះ។ បើបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តសំរេចថាអ្នកជម្ងឺនោះមានគ្រោះថ្នាក់ដល់រូបខ្លួនផ្ទាល់ឬដល់អ្នកដទៃ បុគ្គលិកធ្វើការត្រូវបញ្ជូនខ្លួនអ្នកជម្ងឺឲ្យទៅកន្លែងសន្តិសុខដែលមានអ្នកនៅឃ្លាំមើលកិច្ចការជូនផង។ បើការព្យាបាលរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យពុំអាចប្រព្រឹត្តទៅបាននោះ អ្នកជម្ងឺត្រូវរក្សាឲ្យស្ថិតក្នុងស្ថានភាពដែលមានសមាជិកគ្រួសារជួយបន្ទុកកិច្ចការ ដើម្បីពិនិត្យឲ្យបានជិតដល់នូវអាកប្បកិរិយានិងផ្តល់នូវការថែរក្សា ព្រមទាំងការធានាដោយយកចិត្តទុកដាក់ថែមទៀត។

ឱសថ

អ្នករងទុក្ខសោកសង្រេងអាចទទួលនូវផលប្រយោជន៍អំពីឱសថដែលមានវេជ្ជបញ្ជាដូចជាថ្នាំអ៊ីមីប្រាមីន (IMIPRAMINE) និងអេមីទ្រីបទីលីន (AMITRIPTYLINE) បានដែរ។ បើអ្នកជម្ងឺទទួលសំបុត្រវេជ្ជបញ្ជាពីវេជ្ជបណ្ឌិតនោះ អ្នកជម្ងឺត្រូវមានការពិនិត្យមើលនូវអនុភាពប្រតិកម្មថ្នាំ ដូចជាស្ងួតមាត់ ស្រវាំងភ្នែក សង្វាក់បេះដូវមិនប្រក្រតី ស្រាលក្បាលឬវិលមុខធីងធោង។ ការវិលមុខធីងធោងជាបញ្ហាពិសេសមួយនៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺងើបពីដំណេកពេលព្រឹកព្រហាម។

ការជួយឧបត្ថម្ភនិងការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ

បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវដឹងថាអ្នកជម្ងឺនឹងដោះស្រាយបញ្ហារបស់ខ្លួនដោយសន្សឹមៗ។ បុគ្គលិកធ្វើការមិនគួរបន្ទោសឬរិះគន់ដល់អ្នកជម្ងឺឡើយ។ ធ្វើយ៉ាងនេះនឹងកាន់តែធ្វើឲ្យស្ថានការណ៍រឹតតែអ័ព្ទអួរឡើង។ មុខនាទីរបស់បុគ្គលិកសុខភាពគឺជួយកម្លាំងចិត្តអ្នកជម្ងឺឲ្យវិលមកប្រកបការងារខ្លួនឬទៅសិក្សាវិជ្ជាឲ្យបានរួសរាន់តាមតែអាចធ្វើបាន។ បុគ្គលិកសុខភាពអាចពន្យល់ថានៅពេលណាសេចក្តីរងទុក្ខសោកសង្រេងបានជាសះស្បើយទៅ អ្នកជម្ងឺនឹងមានអារម្មណ៍ស្រួលល្អឡើងវិញមិនខាន។

បុគ្គលិកសុខភាពគួរតែសាកសួរសុំឲ្យគ្រូបុរាណឬគ្រូអាចារ្យដើម្បីជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យចាកផុតពីសេចក្តីអស់សង្ឃឹម ទោសទ័ណ្ឌ និងភាពអាមាសមុខ - ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺនោះយល់ថាបុព្វហេតុទាំងនោះបានបណ្តាលមកអំពីត្រូវអំពើវេទមន្តគេឬព្រាយបិសាចជាដើម។ គ្រូអាចារ្យអាចជួយស្រោចស្រង់អ្នកជម្ងឺនៅក្នុងករណីជាច្រើនបាន។ យ៉ាងណាមិញ ស្ត្រីដែលទទួលរងការចាប់រំលោភខ្លួនអាចមានទើសទាល់នឹងទៅរកជំនួយពីព្រះសង្ឃ។ បើដូច្នោះមែន នាងគួរតែជួយលើកទឹកចិត្តដើម្បីឲ្យទៅជួបជាមួយអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទម្នាក់ណាដែលនាងទុកចិត្តនោះទៅវិញ។

ការពិចារណាពិសេស

បុគ្គលទាំងឡាយណាដែលបានទទួលរងទុក្ខសោកសង្រេងនិងប៉ងធ្វើអត្តឃាតដែលបណ្តាលមកពីការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ ហើយ-ឬការបំពានធ្វើបាបតាមផ្លូវកាមគុណត្រូវការការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទពិសេស ហើយដែលគួរឲ្យបញ្ជូនបុគ្គលបែបនេះទៅកាន់អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទណាដែលមានជំនាញការខាងផ្នែកនេះ។ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវប្រុងប្រយ័ត្នឲ្យមែនទែន បើសេចក្តីរងទុក្ខសោកសង្រេងនោះពុំបានធូរស្រាលមកវិញទេដោយសារការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទនិងប្រើឱសថ។ នៅក្នុងករណីបែបនេះ អ្នកជម្ងឺគួរតែបញ្ជូនទៅឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតឬគិលានុបដ្ឋាក ពិនិត្យមើលរោគសញ្ញាដែលជាបុព្វហេតុនៃរាងកាយ។

យោបល់រួម

មានសុភាសិតខ្មែរមួយដែលឆ្លុះបញ្ចាំងនូវអត្ថន័យនៃសេចក្តីអស់សង្ឃឹម ដែលប្រជាជនធ្លាប់បានឆ្លងកាត់ជំនាន់សង្គ្រាមស៊ីវិលភាគច្រើនចាប់អារម្មណ៍។ សុភាសិតនោះបានថែងថា "ទឹកមួយតំណក់ចុងក្រោយអាចធ្វើឲ្យទឹកមួយកែវពេញហូរហៀរកំពប់បាន"។ សុភាសិតនេះក៏ឆ្លុះបញ្ចាំងបែបបទនៃជំនឿវាសនានិយម ដែលដក់ជាប់ក្នុងចិត្តគំនិតអ្នកកាន់ព្រះពុទ្ធសាសនាស្តីអំពី"កម្ម"ផងដែរ។ បុគ្គលរាល់រូបនឹងទទួលនូវសេចក្តីឈឺចាប់រហូតដល់ពេលដែលខ្លួនអស់ជីវិត។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទអាចជួយមនុស្សដែលមានសេចក្តីអស់សង្ឃឹមដ៏ធំធេងបែបនេះ ដោយការទទួលស្គាល់ដឹងអំពីបុព្វហេតុត្រឹមត្រូវទាំងឡាយ ហើយនិងជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យទទួលស្គាល់នូវអ្វីៗដែលកើតមានមករួចហើយ។ យ៉ាងណាមិញ ត្រូវជួយឲ្យអ្នកជម្ងឺនៅតែមានសេចក្តីសង្ឃឹមជានិច្ច។

៤. ជម្ងឺដែលទាក់ទងដល់ការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត

ដោយ ឡាធី ឡាំង

កថាភាគនេះធ្វើការពិភាក្សាអំពីការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលប្រជាជនឆ្លងកាត់សេចក្តីទុក្ខវេទនាកាលសង្គ្រាមស៊ីវិលនៅប្រទេសកម្ពុជា។ អត្ថបទនេះបកស្រាយអំពីអនុភាពនៃការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តលើរូបរាងកាយនិងចិត្តារម្មណ៍ ព្រមទាំងបង្ហាញនូវវិធីទាំងពីរ ជាបែបបុរាណនិងបែបលោកខាងលិច ក្នុងការបន្ធូរសេចក្តីតានតឹងដល់អ្នករងគ្រោះ។

ជម្ងឺដែលទាក់ទងដល់ការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត

ដោយ ឡាតី ឡាំង

បុព្វកថា

ជម្ងឺដែលបណ្តាលពីការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត កើតឡើងនៅពេលដែលការពិសោធន៍ប្រចាំជីវិតបានធ្វើឲ្យខ្ទេចខ្ទាំអស់នូវការចេះស៊ូទ្រាំទាំងផ្លូវចិត្តនិងផ្លូវកាយ ដែលបណ្តាលឲ្យមនុស្សទៅជាទន់ខ្សោយ ពុំអាចធ្វើសកម្មភាពធម្មតាប្រចាំថ្ងៃបាន។ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងអស់ណាដែលបានរួចសង្គ្រាមពីពីរទសវត្សរ៍(ជាអ្នករងគ្រោះឬអ្នកប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ)ក៏ត្រូវបានស្ថិតក្រោមឃ្នាបទុក្ខវេទនាតាមរយៈការពិសោធន៍របស់ខ្លួនដែរ។ ជនណាដែលបាត់បង់គ្រួសារឬដែលមានគេប៉ុនប៉ងព្យាបាទមកលើ ជាពិសេស ដោយមូលហេតុតំរេះវិជ្ជាខ្លួននោះក៏ត្រូវទទួលរងទារុណភាពដែរ។

ក្នុងចំណោមព្រឹត្តិការណ៍ដ៏ព្រៃផ្សៃនោះមានមនុស្សជាច្រើនបានភពប្រទះ (និងនៅតែបន្តរងការឈឺចាប់ដោយអនុស្សាវរីយ៍ដ៏ជូរចត់នៅឡើយ)គឺមានរាយជូនខាងក្រោម ៖

- តាមការបង្ខិតបង្ខំឲ្យចាកចេញពីផ្ទះសម្បែងនិងបោះបង់ចោលទ្រព្យសម្បត្តិ
- តាមកង្វះខាតចំណីអាហារនិងទឹកទទួលទាន
- តាមការព្រាត់ប្រាស់ពីមនុស្សជាទីស្រឡាញ់
- តាមការរអារដោយខ្លាចអ្នកអាជ្ញាធររកឃើញប្រវត្តិពិតប្រាកដខ្លួន
- តាមការបង្ខិតបង្ខំឲ្យធ្វើការងារនៅក្រោមការគំរាមកំហែងដោយចុងអាវុធ
- តាមការលួចប្លន់ ឬ រំលោភលើខ្លួនប្រាណ
- តាមការបញ្ចូលទ្រឹស្តីមនោគមវិជ្ជា
- តាមការធ្វើទារុណកម្ម(ដូចជាការវាយដំ ទាត់ ចាក់នឹងកាំបិត កាប់នឹងពូថៅ សម្លាប់ដោយធ្វើឲ្យថប់ខ្យល់) និងដាក់ពន្ធនាគារ

- ត្រូវរត់ភៀសខ្លួនពីកន្លែងមួយទៅទីស្ថានផ្សេងដើម្បីជៀសវាងការផ្ទោងគ្រាប់កាំភ្លើង ទម្លាក់គ្រាប់បែក និងវាយប្រហារដោយគ្រាប់បែកដៃ។

រោគសញ្ញា

មនុស្សដែលបានទទួលការឈឺចាប់ពីការស្លុតរន្ធត់ចិត្តបែបនេះសឹងតែមានអារម្មណ៍ព្រួយក្នុងចិត្ត អស់កម្លាំង និងមិនសូវចង់ទទួលទានបាយទឹកឡើយ។ គេច្រើនបញ្ចេញរោគសញ្ញាដែលមានរាយខាងក្រោមនេះ ៖

សតិ

- មានអនុស្សាវរីយ៍ដ៏ភ័យរអារឡប់ឡើងវិញដោយរួមទាំងយល់សុបិន្តអាក្រក់និងអារម្មណ៍ស្រមើស្រមៃឃើញនូវអំពើឬការពិសោធន៍អាក្រក់
- មានអារម្មណ៍ថាមានជាប់ទោសកំហុសអំពីការរួចជីវិតខ្លួន នៅទន្ទឹមពេលដែលមិត្តភក្តិនិងញាតិសន្តានត្រូវស្លាប់អស់រលីង
- ធុំក្លិនជាតិផ្សែងភ្លើង ផ្សែងរំសេវនិងក្លិនឈាមមនុស្សស្រស់ៗនៅជាប់ច្រមុះជាអចិន្ត្រៃយ៍(សឹងថាដូចមានឈាមថ្មីនៅប្រឡាក់ជាប់បាតដៃឬពាសពេញខ្លួនអញ្ចឹង)
- មានអារម្មណ៍អស់សង្ឃឹមក្នុងចិត្ត ខកចិត្ត និងទាល់សុញគំនិត
- ភ្លេចភ្លាំង
- អារម្មណ៍វិលវល់មិននឹងនរ៖ កំហឹង និង វិបត្តិផ្លូវចិត្ត
- មិនហ៊ានចេញពីផ្ទះ ឬ នៅក្នុងកន្លែងចំណោមមនុស្សកុះករ

រូបកាយ

- ឈឺក្បាលជាទម្ងន់ ឬ មិនស្រាកស្រាន្ត
- ដង្ហើមខ្លីៗ ហើយសង្វាក់បេះដូងរន្ថើន
- ស្ពឹកស្រពន់(មានអារម្មណ៍ហាក់បីដូចជា“មនុស្សស្លាប់”)
- ឈឺ ឬ រោយក្នុងសន្ទាក់ឆ្អឹង ខ្នង និងកញ្ចឹងក
- បែកញើសឬត្រជាក់ដៃជើង ក្តៅភាយៗនិងព្រឺរងារ(ញ័រប្រាណ)
- ចង្អោរ ចុះរាគ

រឿងដល់អ្នកជម្ងឺនោះថាមានរោគសញ្ញាតាំងពីកាលណាមក ចំនួនប៉ុន្មានដងហើយ តើកង្វល់ទាំងនោះបានរារាំងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់គេទេ?។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែបបួលអ្នកជម្ងឺឲ្យបកស្រាយអំពីរោគសញ្ញា ការមន្ទិលសង្ស័យនានាដែលបណ្តាលឲ្យគេមានការឈឺចាប់ព្រមទាំងការយល់ឃើញផ្សេងៗដែលទាក់ទងនិងបញ្ហាទាំងនេះ។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវតែប្រាប់ដល់អ្នកជម្ងឺថាវាមិនថ្មីឡើយ បើគេចង់យំឬស្រែកខ្លាំងៗនោះ ហើយដែល"មិនមែនជាការអាម៉ាសឡើយ"។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទមិនត្រូវមានការជជែកតវ៉ាឬមិនស្របយោបល់ឡើយ ប៉ុន្តែគ្រាន់តែចាំទទួលស្តាប់ប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវផ្ទៀងស្តាប់ឲ្យអស់សេចក្តីទោះបីជារឿងរ៉ាវនោះផ្ទួនៗច្រំដែលក៏ដោយព្រោះវាមានសារៈសំខាន់ចំពោះអ្នកជម្ងឺ។ គោលដៅ គឺជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យបញ្ចេញនិងបន្ធូរអារម្មណ៍ណាដែលគួរឲ្យឈឺចាប់ដល់រូបគេនោះ។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែចងចាំសំណួរខ្លះៗ ដូចជា៖

- តើព្រឹត្តិការណ៍មានទំនាក់ទំនងសំខាន់អ្វីខ្លះដល់អ្នកជម្ងឺ?
- តើវាមានន័យពិតប្រាកដយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះអ្នកជម្ងឺ?
- ជនណាខ្លះដែលអ្នកជម្ងឺមានទំនុកចិត្តក្នុងរង្វង់សមាជិកគ្រួសារគេ?
- មានសមាជិកណាខ្លះ ដែលគេស្និទ្ធស្នាល?
- តើវិបត្តិហេតុផ្សេងៗធ្លាប់មានកើតឡើងពីមុនដែរឬទេ?
- តើគេបានដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ ដោយរបៀបណាខ្លះ?

ទីបញ្ចប់អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទគួរតែសាកល្បងរកអ្នកដទៃឲ្យចូលមកជួយអ្នកជម្ងឺ។ ឧទាហរណ៍ ជួនកាលអាចនាំអ្នកជម្ងឺទៅវត្តអារាម ឲ្យអ្នកជម្ងឺដើរលំហែរបរិយាកាស ដណ្តាំចង្ហាន់ប្រគេនព្រះសង្ឃ ឬជួនកាលទទួលទានបាយជាមួយគ្រួសារនិងមិត្តភក្តិជាដើម។ នៅទន្ទឹមពេលដែលអនុវត្តន៍កិច្ចការបែបនេះគួរតិតជាបឋមទៅលើអាហារមានជីវជាតិគ្រប់គ្រាន់ ហាត់ប្រាណ និងដកដង្ហើមវែងៗ។

ការជ្រើសរើសរបៀបព្យាបាលរោគផ្សេងៗ

ជម្ងឺដែលបណ្តាលមកអំពីការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ជួនកាលមានភាពធ្ងន់ធ្ងរហើយសភាពរោគប្រែប្រួលមិនអាចស្រាកស្បើយក្នុងរយៈពេលខ្លីទេ ទោះបីជាមានការព្យាបាលដោយប្រើវិធីជំនួយផ្លូវចិត្តនិងថ្នាំសង្កូវនោះក៏ដោយ។ បើសិនជារោគសញ្ញារបស់អ្នកជម្ងឺនោះស្ថិតក្នុងសភាពធ្ងន់ធ្ងរវិញ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទត្រូវបញ្ជូនខ្លួនអ្នកនោះទៅមន្ទីរពេទ្យដើម្បីសុំឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតឬគិលានុបដ្ឋាកឲ្យថ្នាំព្យាបាល។

វេជ្ជបណ្ឌិតអាចចេញសំបុត្រវេជ្ជបញ្ជាសំរាប់ថ្នាំសណ្តំល្មមៗដូចជា *ប៊ែនហ្សូដាយអាហ្សីពីន* (BENZODIAZEPINE)រហូតដល់ថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍និងកាត់បន្ថយការភ័យរអារចេញ។ ថ្នាំរំងាប់វិបត្តិផ្លូវចិត្ត(ដូចជា *អ៊ីមីប្រាមីន* - IMIPRAMINE)គឺស័ក្តសិទ្ធិចំពោះជម្ងឺទាក់ទងរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលផ្សំដោយរោគសញ្ញាទុក្ខព្រួយយ៉ាងខ្លាំងឥតស្រាកឬវិបត្តិផ្លូវចិត្តជាប្រចាំនោះ។ ឱសថបែបនេះបណ្តាលឲ្យអ្នកជម្ងឺហេវហត់ ល្ហិតល្ហៃដូច្នេះហើយត្រូវប្រមានអ្នកជម្ងឺកុំឲ្យបើកបរទោចក្រយានយន្ត ឬជិះទោចក្រយាន។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទអាចធ្វើសំណូមពរដោយរក *គ្រូខ្មែរ* ដែលអាចផ្តល់ការជ្រោមជ្រែងនិងការមើលថែរក្សាបានដែរ។ គ្រូខ្មែរមិនអាចព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត(វង្វេងវង្វាន់ឆ្កួតចិត្ត)បានឡើយ ក៏ប៉ុន្តែអាចពូកែព្យាបាលខាងជម្ងឺសរសៃវិញ្ញាណ-សរសៃប្រសាទ ការភ័យរអារ ស្រងូតស្រងាត់ និងរោគសញ្ញាផ្សេងៗឯទៀតបានដែរ។ គ្រូទស្សន៍ទាយ(ហោរា)អាចជួយបន្ធូរការថប់បារម្ភឬវិបត្តិផ្លូវចិត្តដោយគ្រាន់តែនិយាយប្រាប់រឿងរ៉ាវដល់អ្នកជម្ងឺអំពីមូលហេតុនៃការឈឺចាប់ក្នុងបច្ចុប្បន្ន ព្រមទាំងធ្វើការទស្សន៍ទាយពេលដែលបញ្ហាទាំងនោះត្រូវដោះស្រាយរួច។

វិធីបុរាណមានរួមទាំងគ្រូហោរា ព្រះពុទ្ធសង្ឃ គ្រូធ្មប់ *អ្នកតា ចូលរូបអារ័ក្ស* និងប្រភេទគ្រូដទៃទៀតជាដើម។ ជាទូទៅការព្យាបាលរោគបុរាណមានបែបមន្តអាគមការពារខ្លួនដើម្បីអន្ទងហៅព្រលឹងល្អ ហើយបណ្តេញព្រលឹងខ្មោចព្រាយបិសាចចេញឆ្ងាយ។ ព្រលឹងល្អមានសារៈប្រយោជន៍សំខាន់ដែលជឿជាក់ថាអាចបញ្ចេញមហិទ្ធិរិទ្ធនិងអាចបណ្តាលឲ្យកើតជម្ងឺដល់មនុស្សណាដែលពុំគោរពឲ្យបានសមរម្យត្រឹមត្រូវ។ ព្រលឹងនោះក៏អាចបណ្តាលឲ្យរំខានហើយមានតែគ្រូធ្មប់មួយគត់ដែលអាចបណ្តេញឲ្យចេញបាន។ ការបង្ការឬការព្យាបាលរោគអាចប្រើរបៀបមន្តអាគមនិងសូត្រគាថារួមបញ្ចូលដូចគ្នានិងរបៀបប្រើវេទមន្តនិងធ្វើអំពើជាដើម។

គ្រូខ្មែរជាអ្នកប្រតិបត្តិមន្តអាគមដែលមានថ្វីដៃឯកជាច្រើន។ គេមានជំនឿថាគ្រូខ្មែរអាចសូត្របញ្ចូលមន្តអាគមទៅក្នុងស្បែកក្របីដោយប្រើមន្តគាថាសម្ងាត់របស់គាត់។ គ្រូខ្មែរក៏អាចផ្សំឱសថបុរាណដោយប្រើស្លឹកឫសឈើមើមទៀតផង។

លោកអាចារ្យវត្ត មានសមត្ថភាពធ្វើអន្តរាគមន៍ទប់នឹងព្រលឹង។ ពីព្រោះគេមានជំនឿមួយថាចិត្តវិបល្លាសខ្លះៗបានបណ្តាលមកពីការធ្វើខុសចំពោះព្រលឹងឬដោយខុសវិន័យព្រះពុទ្ធសាសនា។ លោកអាចារ្យវត្តមានកាតព្វកិច្ចសំខាន់ក្នុងការរៀបចំពិធីសែនព្រេនឧទ្ទិសជូនដល់ព្រលឹងនោះ។

ការូលរូបអារ័ក្ស ភាគច្រើនជាស្ត្រីដែលមាននាទីជាអ្នកអន្ទងព្រលឹង។ ជនប្រភេទនេះជួនកាលមានព្រលឹងមកកាន់ ហើយមានលទ្ធភាពសារសងជាមួយព្រលឹងក្នុងនាមអ្នកជម្ងឺផង។

កំណត់ចំណាំ ៖ វាជាកិច្ចការដ៏ពិបាកមួយសំរាប់មុខនាទីជាអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទដែលធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺដែលទទួលការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ជាពិសេសប្រសិនបើអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទនោះបានឆ្លងកាត់ព្រឹត្តិការណ៍ដ៏សង្វេក ហើយធ្លាប់ជាអ្នករងគ្រោះម្នាក់នៃនិន្នាការនយោបាយរបស់អ្នកជម្ងឺនោះ។ គួរតែជជែកជាមួយជនណាដែលខ្វល់ទុកចិត្តអំពីអារម្មណ៍ទាំងនេះ។ មានសុភាសិតមួយចែងថា "បើសត្រូវអ្នកស្រេកទឹក ត្រូវឲ្យទឹកទទួលទាន។ បើសត្រូវអ្នកឃ្លានចំណី ត្រូវឲ្យអាហារបរិភោគ។ ទៅថ្ងៃក្រោយគេនឹងនឹកឃើញអំពីការអាម៉ាសរបស់រូបគេជាមិនខាន"។

៦. ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ៖ ផលវិបាក និង វិធីព្យាបាល

ដោយ ម៉ាលីស អឿ-ជុំ

កថាភាគនេះបរិយាយអំពីប្រភពនៃហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ដែលផុសនៅក្នុងទំនៀមទំលាប់ខ្មែរ ហើយនិងអ្វីៗ ដែលបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចប្រតិបត្តិ ដើម្បីបង្ការញអំពីបញ្ហានោះ។ វាចង្អុលបញ្ជាំងនូវហិង្សាក្នុងគ្រួសារដែលត្រូវបានយល់ច្រឡំកាលពីពេលមុនៗមក ហើយដាក់សំណើរឲ្យមានការសិក្សាក្នុងផ្នែកនេះសំរាប់បុរសនិងស្ត្រី។

ហិង្សាក្នុងគ្រួសារ៖ ផលវិបាក និង វិធីព្យាបាល

ដោយ ម៉ាលីស ឈៀ-ជុំ

បុព្វកថា

ហិង្សាក្នុងគ្រួសារមាននិយមន័យជាទម្លាប់ក្នុងទំនៀមខ្មែរថាជាការធ្វើទុក្ខទោសលើរូបកាយក្នុងគ្រួសារណាមួយ។ យ៉ាងណាមិញ ហិង្សាក្នុងគ្រួសារអាចរួកបញ្ចូលនូវពាក្យប្រមាថបានដែរ។ ជួនកាលអាចមានរួមទាំងការរំលោភភេទឬរំលោភលើរូបកាយនៅក្នុងគ្រួសារ។

ប្រវត្តិរឿងរ៉ាវនៃហិង្សាក្នុងគ្រួសារ

មុនពេលពួកខ្មែរក្រហមចូលមកកាន់កាប់ប្រទេសកម្ពុជានៅក្នុងឆ្នាំ១៩៧៥ ជាធម្មតាហិង្សាក្នុងគ្រួសារកើតឡើងពីលទ្ធផលនៃកត្តាតានតឹងផ្សេងៗក្នុងរង្វង់គ្រួសារដែលភាគច្រើនបញ្ហាថវិកានិងការប្រើគ្រឿងស្រវឹង។ ថ្វីបើហិង្សាក្នុងគ្រួសារបានត្រូវចាត់ទុកជាការអាម៉ាសម្យ៉ាងក៏ដោយ គ្រួសារនោះតែងទទួលការឈឺចាប់ពីផលវិបាក ហើយជួនកាលគេស្វែងរកជំនួយពីសំណាក់សមាជិកគ្រួសារសាច់ញាតិឆ្ងាយ ព្រះសង្ឃ គ្រូខ្មែរ ឬចាស់ព្រឹទ្ធាចារ្យក្នុងសហគមន៍។

ក្នុងសម័យខ្មែរក្រហមកាន់កាប់ពីឆ្នាំ១៩៧៥ដល់ឆ្នាំ១៩៧៩ ទំនាក់ទំនងគ្រួសារសាមញ្ញបានត្រូវវិនាសអន្តរាយ ហើយសមាជិកគ្រួសារទៀតសោតក៏បែកបាក់ព្រាត់ប្រាស់ផ្សេងៗអំពីគ្នា។ ស្ត្រីនៅលីវនិងមេម៉ាយបន្សល់ទុកចោលដោយគ្មានវិធីការពារខ្លួនឡើយ។ ជារឿយៗគេទាំងនោះក៏ក្លាយជាឧបករណ៍សំរាប់ខ្មែរក្រហមរៀបគូស្រករឲ្យ(ជាញយៗរៀបពិធីមង្គលការទាំងហ្វូង) ហើយគេបានអនុញ្ញាតឲ្យប្តីថ្មីថ្មោងកៀបសង្កត់លើស្ត្រីទាំងនោះទៀតផង។ បើមានស្ត្រីណាប្រកែកប្រឆាំងនិងការរៀបចំឲ្យបែបនេះស្ត្រីនោះក៏ត្រូវគេគំរាមដោយក្តីហិង្សាឬក្តីមរណៈទៀតផង។ មានភាគតិចតួចណាស់ដែលងើបតវ៉ាអំពើហិង្សាលើរូបកាយ ហិង្សាផ្លូវចិត្ត ឬការរំលោភលើរូបកាយដែលគេបានជួបប្រទះ។

បន្ទាប់ពីការចូលឈ្លានពានរបស់ប្រទេសវៀតណាមក្នុងឆ្នាំ១៩៧៩ មានប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរជាច្រើនបានរត់ភៀសខ្លួនទៅកាន់ជំរុំជនភៀសខ្លួនតាមបណ្តោយព្រំដែនខ្មែរ-ថៃ។ ចំពោះជនប្រភេទនេះជាច្រើន អំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារបានក្លាយជាកន្លែងសំរាប់ការបញ្ចេញកំហឹងនិងការថប់បារម្ភតានតឹងក្នុងចិត្ត។ បុរសដែលទប់ចិត្តលែងបានក្នុងជីវិតរបស់គេ បានបែរមកធ្វើទុក្ខទោសដល់រាងកាយប្រពន្ធកូនឬកូនចិញ្ចឹមទៅវិញ។ មានម្តាយជាច្រើនក៏ឃោរឃៅលើកូនរបស់ខ្លួនដែរ។

សង្គ្រាម ការបង្ខំឲ្យចាកចោលស្រុកទេសនិងចលាចលខ្លាំងក្នុងសង្គមទាំងអស់នេះអាចបង្ករនូវហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។ ក៏ប៉ុន្តែនៅមានលក្ខខណ្ឌផ្សេងៗទៀតដែលបណ្តាលឲ្យមានហិង្សានេះដែរ៖ ភាពក្រលំបាក ការភពប្រទះលើការរំលោភលើរូបកាយ ការទទួលទុក្ខទោសដល់ខ្លួនកាលនៅពីកុមារ ពិការរាងកាយឬត្រូវរបួសប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនឥតបើគិត ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឬវិកលចរិត ជាដើម។ លក្ខខ័ណ្ឌណាមួយឬច្រើនក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌខាងលើនេះ អាចបណ្តាលឲ្យរំខានដល់ទំនាក់ទំនងដ៏ស្និទ្ធស្នាលក្នុងគ្រួសារមួយបាន ហើយម្យ៉ាងទៀតក៏អាចបណ្តាលឲ្យភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារផ្ទុះផង។

សញ្ញានៃហិង្សាក្នុងគ្រួសារក្នុងចំណោមសមាជិកគ្រួសារ

នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប្តីចាត់ទុកជាមេគ្រួសារហើយគេដឹងកិច្ចការនេះតាំងពីនៅវ័យក្មេងម្ល៉េះថាមិនត្រូវបញ្ចេញកំសួលទឹកចិត្តខ្លួនឡើយ។ វាជាការលំបាកមួយសំរាប់បុរសក្នុងការនិយាយលាតត្រដាងអំពីបញ្ហារបស់ខ្លួន។ ម្យ៉ាងទៀតគ្រួសារចាត់ទុកជាទីសក្ការៈបូជា ក្រុមគ្រួសារពុំចង់ឲ្យអ្នកក្រៅមកដឹងឮរឿងរ៉ាវរបស់គេឡើយ ដែលជាហេតុធ្វើឲ្យកាន់តែពិបាករកការពឹងពាក់។

តាមទំនៀមទំលាប់ខ្មែរ គឺជាស្លាកស្នាមទុរយសយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរចំពោះរូបស្ត្រីណាដែលបានចាកចោលប្តីខ្លួន ហើយមានស្ត្រីជាច្រើនមានការភ័យខ្លាចជាខ្លាំងដល់អ្នកផងដែលនឹងដាក់ឈ្មោះឲ្យថា“ប្រពន្ធអាក្រក់”នោះផង។ ស្ត្រីណាដែលសាកល្បងចេញចោលប្តីខ្លួន ជារឿយៗ ច្រើនតែវិលត្រឡប់មកភពប្រទះនឹងស្ថានភាពឃោរឃៅដដែល ព្រោះធម្មតា គេមិនចង់ឲ្យមានឈ្មោះថាជា“ស្ត្រីអាក្រក់”នោះឯង។

នៅពេលដែលមានអំពើឃោរឃៅឬការរំលោភនៅក្នុងរង្វង់សមាជិកគ្រួសារណាមួយ ជាទូទៅ នៅទីបញ្ចប់គេនឹងនាំគ្នាបកបង្ហាញអំពើនោះៗពុំលែង។ អ្នករងគ្រោះបញ្ចេញទឹកចិត្តជារបៀបភាពតានតឹងក្នុងចិត្តនិងការអាម៉ាសរហូតដល់ការដកសេចក្ដីទុកចិត្ត ខឹងសម្បារ ហើយបន្ទោសខ្លួនឯងទៀតផងក៏មាន។ ឯអ្នកប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋក៏បញ្ចេញឲ្យឃើញនូវការអាម៉ាសនិងអំពើថោកទាបរបស់ខ្លួន។ ដើម្បីសំរាលភិរុទ្ធភាព(ការស្ដាយក្រោយ)របស់គេ ជននោះអាចបែរជាប្រព្រឹត្តិអំពើឃោរឃៅកាន់តែខ្លាំងឡើងនិងប្រើស្រាឬគ្រឿងញៀនឥតបើគិត ដែលអាចបណ្ដាលឲ្យវិនាសខ្លួន។ ជារឿយៗ សមាជិកគ្រួសារឯទៀតក៏លែងជួបមុខគេឯង ហើយក្លាយទៅជាតានតឹងក្នុងចិត្ត។ នៅពេលដែលខ្លួនគេស្វែងរកភាពឯកាដាច់ឆ្ងាយពីអ្នកដទៃ សហគមន៍ប្រមើលដឹងអំពីការអាម៉ាស ហើយជួនកាលក៏អាណិតអាសូរឬបន្ទោសសាម៉ីខ្លួននូវបញ្ហានានាទាំងនេះក៏សឹងមាន។ ជួនកាលសមាជិកក្នុងសហគមន៍ដើររកជំនួយហើយខ្លះទៀតគ្រាន់តែខ្សឹបខ្សៀវចរចាមអារ៉ាមនិងគេចវេសពីគ្រួសារនោះទៀតផង។ ជាញយៗណាស់ដែលពលរដ្ឋក្នុងសហគមន៍មិនចូលប្រឡូក ដោយសារគេភ័យខ្លាចអ្នកប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋត្រឡប់មកសងសឹកវិញ។

រោគសញ្ញាជនរងគ្រោះ

ដោយភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារចាត់ទុកជាការអាស្រូវ(ដែលពុំគួរប្រព្រឹត្តិ)ក្នុងទំនៀមខ្មែរនោះ អ្នករងគ្រោះគ្រាន់តែថ្លែងប្រាប់គេរាល់គ្នាអំពីស្នាមលើរូបកាយ(ស្នាមជាំ បាក់ឆ្អឹង និងស្លាកស្នាមលើខ្លួនផ្សេងៗ)ថាកើតឡើងដោយគ្រោះថ្នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ យ៉ាងណាមិញ សញ្ញាក្នុងចិត្តមិនមានការងាយស្រួលនឹងក្លែងបានឡើយ។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចមានការមន្ទិលសង្ស័យនូវហិង្សាក្នុងគ្រួសារដោយគ្រាន់តែសំគាល់នូវទិដ្ឋភាពខ្លះៗ ដូចជា ៖

- ភាពតានតឹងក្នុងចិត្ត៖ ដំណេកមិនស្ងូវបាន បរិភោគបន្តិចបន្តួច អស់កម្លាំងមិនសូវចងចាំ ផ្ចង់ស្មារតីមិននឹងនរ មានបំណង-គំនិតធ្វើអត្តឃាត អស់ក្ដីសង្ឃឹមក្នុងចិត្តឬឥតតម្លៃ។
- ឆាប់ខឹងឆេវឆាវ កន្ត្រាក់ញ័រ យល់សប្ដិអាក្រក់ ស្រម័យរឿងដើម
- អារម្មណ៍កញ្ជ្រោល៖ ដង្ហើមខ្លីៗ បុក-ញ័រក្នុងទ្រូង ចុកដើមទ្រូង ស្រគៀរចុងម្រាម ទទួលអារម្មណ៍ក្ដៅឆ្អួលក្នុងខ្លួន បែកញើសស្អិតទន់ដៃជើងនិងភ័យស្ញន់ស្ញោរ។

- ក្បួញឈឺសព្វកន្លែង៖ ឈឺក្បាល វិលមុខ ចុកពោះ គ្រុនក្ដៅស្រវាំងភ្នែក ព្រមទាំងឈឺចាប់ខ្លួនដោយមិនដឹងរឿង។

ជំនឿជាប្រពៃណីអំពីអ្នករងគ្រោះ និង អ្នកធ្វើឱ្យរងគ្រោះនៃភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារ

ជាយូរអង្វែងមកហើយដែលមនុស្សច្រើនដាក់កំហុសលើស្ត្រីណាដែលគេដឹងថាបានត្រូវប្ដីវាយធ្វើបាបខ្លួននោះ។ គេគិតថាស្ត្រីនោះមិនមែនជា"ប្រពន្ធល្អ"ទេ។ យ៉ាងណាមិញក្នុងបច្ចុប្បន្នកាលនេះ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងអ្នកឯទៀតក៏ដឹងថាបញ្ហាទាំងនេះមិនកើតមកពីអ្នករងគ្រោះនោះឡើយ គឺបណ្ដាលមកពីបុគ្គលដែលបានធ្វើទុក្ខទោសដល់គេនោះតែម្ដង។ ជាការពិតណាស់ដែលបុរសវាយធ្វើបាបដល់រូបប្រពន្ធត្រូវការជំនួយស្មើគ្នានិងស្ត្រីអញ្ចឹងដែរ។

វាលែងទៅជាការពិតទៀតហើយ ដែលចាត់ទុកថា ៖

- ស្ត្រីត្រូវបុរសវាយធ្វើបាបដោយសាររូបគេមិនជាភរិយាល្អ។
- ហិង្សាក្នុងគ្រួសារមិនសូវមានកើតឡើងទេ ហើយកើតឡើងចំពោះតែគ្រួសារដែលមានបញ្ហាតែប៉ុណ្ណោះ។
- ស្ត្រីដែលត្រូវគេវាយធ្វើបាបព្រោះជាស្ត្រីដែល"ចង់ហៅរក"ប៉ុណ្ណោះ។
- ស្ត្រីដែលស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ពីព្រោះ"វាមិនមែនជាយ៉ាប់យ៉ឺនប៉ុន្មានឡើយ"
- បុរសគ្រាន់តែរៀនទប់កំហឹងរបស់ខ្លួន(បុរសដែលឃោរឃៅភាគច្រើនទប់កំហឹងខ្លួនតាមទីផ្សេងបាន ប៉ុន្តែពុំមែនជាមួយប្រពន្ធខ្លួនឡើយ)។

បុគ្គលិកជំនាញខាងសុខភាពផ្លូវចិត្តដែលបានធ្វើការសិក្សាអំពីភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារនៅតាមប្រទេសនានា បានពោលថាមូលហេតុនៅខាងក្រោមដែលបណ្ដាលឲ្យមានហិង្សាក្នុងគ្រួសារ ជាទស្សនៈដែលថាស្ត្រីជាកម្មសិទ្ធិរបស់បុរសហើយបុរសមានសិទ្ធិធ្វើអ្វីតាមចំណង់ចិត្ត។

បុរសដែលវាយធ្វើបាបភរិយាខ្លួនច្រើនតែបន្ទោសស្ត្រីនោះថា"គាត់ធ្វើឲ្យខ្ញុំប្រព្រឹត្តិបែបនេះ"។ គេថានេះជាកំហុសមនុស្សស្ត្រី។ ជារឿយៗ អ្នកដែលធ្វើទុក្ខ

ទោសដល់រូបគេ មិនបាននឹកភ្ញាក់ថាមានមធ្យោបាយផ្សេងទៀតយកមកដោះស្រាយបានឡើយ។ គេមិនបានដឹងថាគេមានលទ្ធភាពជ្រើសរើសយកការសន្ទនារិះរកវិធីចរចា ដើម្បីសេចក្ដីត្រូវការណាមួយរបស់រូបគេហើយទទួលខុសត្រូវលើអាកប្បកិរិយា។

ការជួយជ្រោមជ្រែងគ្រួសារដែលមានទំនាក់ទំនងនិងហិង្សាក្នុងគ្រួសារ

នៅពេលមានអំពើហិង្សាក្នុងគ្រួសារណាមួយ ជាទម្លាប់សមាជិកគ្រួសារតែងមកពឹងពាក់សមាជិកគ្រួសារផងគ្នាដើម្បីមកជួយដោះស្រាយ។ ជាធម្មតា ប្រពន្ធជាអ្នកដែលដើររកគេជួយ ឯប្ដីវិញជួនកាលទៅរស់នៅជាមួយញាតិសន្ដាន។

ជួនកាលគ្រូខ្មែរចូលខ្លួនជួយក្នុងករណីដែលមានហិង្សាក្នុងគ្រួសារកើតឡើងដោយអញ្ជើញប្ដីមករស់នៅជាមួយគ្រាន់បានជាគ្នារហូតទាល់តែរឿងរ៉ាវនោះធូរស្ងប់បាន។ គ្រូខ្មែរអាចព្យាបាលរោគប្ដីដោយប្រើឱសថបុរាណ(ថ្នាំផ្សំដោយស្លឹកនិងឫសឈើ) គក់ច្របាច់ចាប់សរសៃឬកោសខ្យល់។

គ្រួសារក៏អាចទៅរកព្រះសង្ឃ ដែលចាត់ទុកជាអ្នកមានឥទ្ធិពលក្នុងសហគមន៍ដែរ។ ព្រះអង្គអាចទូន្មានឲ្យឱវាទទៅគ្រួសារនោះហើយផ្ដល់ការបង្ហាត់បង្ហាញផ្លូវធម៌។ ដោយសារភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារនេះចាត់ទុកជាលទ្ធផលបណ្ដោះអាសន្ននៃការសណ្ឋិតរបស់ព្រលឹងក្នុងផ្ទះឬជនអ្នកប្រព្រឹត្តិបទឧក្រិដ្ឋ ព្រះសង្ឃអាចធ្វើពិធីសូត្រមន្តរំដោះគ្រោះរូបបុគ្គលនិងគេហដ្ឋាននោះទៀត។

នៅក្នុងពេលប៉ុន្មានឆ្នាំថ្មីៗនេះ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តបានផ្ដើមកិច្ចការខ្លួនដើម្បីជួយដល់គ្រួសារដែលមានទំនាក់ទំនងនឹងភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារ។ ការសង្កត់ទៅលើវិធីដោះស្រាយបែបវេជ្ជ គឺអនុវត្តន៍លើរបៀបពិគ្រោះផ្ដល់ឱវាទផ្ទាល់ម្នាក់ៗ និងវិធីព្យាបាលរោគបែបជាក្រុមៗ។ គ្រួសារទាំងឡាយ(ដែលរួមបញ្ចូលប្ដី)ត្រូវបានជម្រុញទឹកចិត្តឲ្យថ្លែងប្រាប់អំពីមនោសញ្ចេតនាខ្លួន ជម្រុញទឹកចិត្តឲ្យមានការទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ចំពោះអ្វីៗដែលបានកើតឡើង។ ប្ដីនិងប្រពន្ធបានត្រូវលើកទឹកចិត្តឲ្យគិតអើពើតែបន្តិចបន្តួចលើការបន្ទោសឬភាពអាម៉ាសមុខ ប៉ុន្តែឲ្យផ្ចង់ស្មារតីច្រើនលើរូបខ្លួនផ្ទាល់ដើម្បីស្វែងរកជំនួយពីអ្នកក្រៅនិងដើម្បីរកមធ្យោបាយថ្មីផ្សេងមួយសំរាប់ដោះ-ស្រាយបញ្ហាខ្លួននោះទៅវិញ និងចេះទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ចំពោះអ្វីៗដែលខ្លួនបានប្រព្រឹត្តិ។

ប្ដីដែលវាយធ្វើបាបប្រពន្ធខ្លួនច្រើន តែងមានអារម្មណ៍ខ្លាចក្រែងក្នុងចិត្តខ្លួនឯង។ (ជាធម្មតា ឯករាជភាពរបស់ប្រពន្ធរឹតតែបណ្ដាលឲ្យប្ដីភ័យខ្លាចទៅទៀត)។ គេដឹងខ្លួនថាប្រពន្ធអាចទៅរកអ្នកផ្សេងបាន ហើយគេមានការភ័យព្រួយថាខ្លួនលែងមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រងភរិយាបានតទៅទៀត។ ជួនកាលបុរសនោះសម្លុតគំរាមដល់អ្នកពិគ្រោះផ្ដល់ឱវាទឬជួនកាលសាកល្បងធ្វើអ្វីមួយតបតដើម្បីសងសឹកប្រពន្ធខ្លួនដែលបាន"ក្បត់ចិត្ត"គ្រួសារទៅវិញក៏សឹងមាន។

សំណួរដែលបានចោទសួរប្ដីធ្វើឲ្យគេឈ្វេងយល់ដល់អ្វីៗដែលគេបានធ្វើនិងការភ័យព្រួយរបស់គេ។ ជួនកាលគេមានកំហឹងក្នុងចិត្តហើយត្រូវការរកមនុស្សជជែករៀបរាប់អំពីមនោសញ្ចេតនានោះ។ គេត្រូវការៗយល់ចិត្តតែម៉្យាងទៀត គេត្រូវការសញ្ជឹងមើលថារូបគេនេះមិនមានសិទ្ធិធ្វើបាបប្រពន្ធរបស់ខ្លួនបានឡើយ ឬមួយចាត់ទុកភរិយាថាជាកម្មសិទ្ធិផ្ទាល់ខ្លួននោះក៏ទេដែរ។

អន្តរាគមន៍ក្នុងគ្រាមានវិបត្តិ

បុគ្គលិកសុខភាពអាចជួយជ្រោមជ្រែងកិច្ចការគ្រួសារតាមគោលមូលដ្ឋានពីរបែបគឺជាបន្ទាន់និងជាអង្វែង។ នៅដំណាក់ដំបូងបង្អស់នៃការធ្វើអន្តរាគមន៍នោះ បុគ្គលិកសុខភាពគួរតែរិះរកមធ្យោបាយនានាដែលត្រូវអនុវត្តន៍ដើម្បីរក្សាសន្តិសុខដល់អ្នករងគ្រោះនិងកូនក្មេង។ បានសេចក្ដីថាអ្នករងគ្រោះក្ដីឬអ្នកធ្វើទុក្ខទោសដល់គេក្ដីត្រូវដកចេញឲ្យទៅស្នាក់អាស្រ័យតាមលំនៅញាតិសន្តានឬមិត្តភក្តិវិញ។

ជារឿយៗ អ្នករងគ្រោះចង់ទៅពិគ្រោះកិច្ចការជាមួយសមាជិកសាច់ញាតិជិតឆ្ងាយ។ ជាឧទាហរណ៍ ភរិយានឹងទៅស្នាក់ជាមួយក្រុមគ្រួសារនាងឬគ្រួសារសាច់ថ្លៃ។ បើសិនជាប្ដីមានមិត្តភក្តិឬអ្នកជិតខាងនោះ គេច្បាស់ជាដឹងថាប្រពន្ធនឹងទៅរកអ្នកទាំងនោះហើយៗប្រពន្ធនឹងសុំឲ្យអ្នកទាំងនោះមកសម្រួលកិច្ចការជាមួយប្ដីខ្លួនដែរ។ ជួនកាលប្រពន្ធពោលថានាងមិនត្រឡប់ទៅជួបជុំប្ដីទេលុះត្រាតែប្ដីបាននាំញាតិគ្រួសារគាត់មកជួបនិយាយជាមួយខ្លួនសិន ហើយជួនកាលទៀត ប្រពន្ធក៏មានដាក់លក្ខ័-ខណ្ឌផ្សេងទៀតក៏មាន។ កិច្ចការទាំងនេះត្រូវមានការគោរពគ្នាជាចាំបាច់។ ប្រសិនបើប្រពន្ធចង់ចាកចេញពីប្ដីរហូតនោះ គួរខំព្យាយាមធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីរិះរកមធ្យោ-បាយបង្ការកុំឲ្យប្រពន្ធបែកចេញពីកូនខ្លួន។

មុខងារនៃបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្ត

បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតែមានការប្រុងប្រយ័ត្នដោយមិនចូលប្រឡូកដៃពេកទេ ដើម្បីបង្ការកុំឲ្យប្តីនិងប្រពន្ធប្រែជាមានការភ័យខ្លាចនឹងដង្កៀបសង្គម ហើយទទួលព្រមផ្សះផ្សាដោយប្រញាប់ពេក។ ក្នុងផ្តល់កិច្ចការបំរើដល់ស្ត្រីដែលបានរងការឈឺចាប់ដោយអំពើហិង្សានោះគឺត្រូវការពេលវេលាតាមសម្រួល ហើយម៉្យាងទៀតស្ត្រីនោះច្រើនតែប្តូរគំនិតនូវអ្វីៗដែលនាងចង់ធ្វើ។ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវមានការអំណត់ចិត្តសាកសួរជាញយៗផង ហើយត្រូវមានការបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ថាអ្នកជម្ងឺនោះមិនត្រូវវិលត្រឡប់ទៅកាន់ប្តីនាងទេ បើសិនជានាងនៅមានការភ័យខ្លាចនោះ។ ស្ត្រីនោះក៏នៅមានចិត្តរារែកថាត្រូវរត់ចេញពីប្តី(ដោយមានចិត្តអាម៉ាស់នៅចំពោះមុខគ្រួសារនិងអ្នកជិតខាង)ឬមួយក៏ត្រូវវិលត្រឡប់ទៅប្តីខ្លួនវិញ។

បុគ្គលិកសុខភាពចាំបាច់ត្រូវបន្តការធានាអះអាងស្ត្រីនោះថានាងអាចស្វែងរកជំនួយគេឯងបានរាល់ៗពេល ហើយនាងអាចត្រឡប់មកជួបបុគ្គលិកនោះវិញបានបើនាងនៅតែមានគ្រោះថ្នាក់ទៅថ្ងៃមុខ។

ពេលបុគ្គលិកសុខភាពពិភាក្សាយោបល់ជាមួយស្ត្រីនោះ ជាសំខាន់ត្រូវ៖

- បង្កើតសេចក្តីទុកចិត្តនិងរក្សារឿងសម្ងាត់ផ្ទាល់ដើម្បីគ្រួសារនោះ
- សាកសួរប្រវត្តិអំពីគ្រួសារនោះខ្លះៗ(អំពីប្រពន្ធនិងអំពីប្តី)
- បង្កើតនូវសម្ព័ន្ធភាពព្យាបាលរោគជាមួយអ្នករងគ្រោះនិងអ្នកប្រព្រឹត្តបទល្មើសនោះ
- ទប់មិនឲ្យធ្វើការវិនិច្ឆ័យឬបន្ទោសឡើយ
- ទទួលស្គាល់នូវតម្លៃនិងសារៈសំខាន់នៃជំនឿបុរាណ
- អនុវត្តន៏កិច្ចការជាមួយគ្រូព្យាបាលរោគបុរាណដើម្បីស្រោចស្រង់គ្រួសារនោះ

សមាជិកគ្រួសារនោះគួរតែចាប់ផ្តើមទទួលការពិភាក្សាយោបល់ដូចគ្នាដែរ។

១០. សុរានិងការប្រើគ្រឿងញៀនឥតបើគិត៖ រោគសញ្ញា និង វិធីព្យាបាល

ដោយ សុខុម ចាន់

កថាភាគនេះបរិយាយអំពីការញៀននិងរោគសញ្ញាមួយចំនួនតាមសណ្ឋានផ្សេងៗ។ កថាភាគនេះពិភាក្សាអំពីការធ្វើអន្តរាគមន៍លើវិបត្តិទាំងនោះ ចំពោះមនុស្សដែលឈឺបណ្តាលមកពីសុរានិងការប្រើថ្នាំច្រើនហួស ហើយនិងវិធីរៀបចំចាត់ចែងកិច្ចការទប់ទល់និងជម្ងឺសំរាប់ជនណាដែលមានបំណងចង់ស្រោចស្រង់ខ្លួនមកវិញ។

សុរានិងការប្រើគ្រឿងញៀនខុសច្បាប់៖ រោគសញ្ញា និង វិធីព្យាបាល

ដោយ សុខុម ចាន់

បុព្វកថា

អរិយធម៌ខ្មែរនិងលទ្ធិពុទ្ធសាសនាបានសង្កត់លើឧត្តមគតិនិងពលរដ្ឋល្អប្រសើរ។ ជាពិសេសលទ្ធិពុទ្ធសាសនាបានដៅបញ្ជាក់លើការអនុវត្តន៍នៃឧត្តមគតិ ព្រមទាំងជៀសវាងនូវការប្រកាន់ឥរិយាបថអាក្រក់ ជាពិសេស"អំពើលីលា"ទាំងបីយ៉ាង៖ ការប្រមឹកសុរា ភាពមិនរើសមុខ និងល្បែងស៊ីសង។ ទោះជាដូចម្ដេចក៏ដោយ ប្រមឹកស្រានិងគ្រឿងញៀនកើតមានជាទូទៅ វាលដាលរុំរ៉ៃនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ដូចជានៅលើសកលលោកដែរ។

ហេតុបច្ច័យដែលមនុស្សបែរេរកគ្រឿងស្រវឹងនិងគ្រឿងញៀននោះគឺមានជាប្រស្ព័ក្សណាស់។ បុគ្គលនិមួយៗដែលមានពិសោធន៍ក្នុងសង្គ្រាម ការសម្លាប់រង្គាល ការបំពានដោយបង្ខំលើភេទនិងរាងកាយ ការព្រាត់ប្រាស់ពីក្រុមគ្រួសារ ការអន្តរាយទ្រព្យសម្បត្តិ ការបាត់បង់ក្រុមគ្រួសារនិងសមត្ថភាពផ្លូវកាយ បានធ្វើឲ្យមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនជាអ្នកទន់ខ្សោយ និងបានត្រូវរងគ្រោះ។ គេក៏ងាកបែររកការប្រមឹកស្រានិងប្រើគ្រឿងញៀន ដោយយល់ថាវាជា"ឱសថ"ម្យ៉ាងសំរាប់ជួយសំរាលទារុណភាពរាងកាយនិងការឈឺចិត្ត។

ជាពិសេសក្មេងជំទង់បានពឹងលើគ្រឿងញៀនជារឿយៗ ដើម្បីបន្ធូរចិត្តក្រៀមក្រំ ភាពឯកោ និងការសោកស្ដាយជាដើម។ ជួនកាលក្មេងនោះយកសុរា ដើម្បីជាគ្រឿងបញ្ចេញភាពក្រេវក្រោធដោយមានអារម្មណ៍ថាខ្លួនត្រូវទទួលរងគ្រោះនិងការប្រមាថដោយពុំគប្បី។ ការអាស្រ័យលើគ្រឿងស្រវឹងនិងគ្រឿងញៀនរបស់គេនោះ អាចកើតមកពីការធ្លាប់ជួបប្រទះនូវអំពើឃោរឃៅនិងព្រឹត្តិហេតុដឹតក់ស្លុតរន្ធត់ចិត្តឬជាលទ្ធផលវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ឬវិកលចរិតផ្សេងៗ។

មនុស្សប្រើគ្រឿងស្រវឹងនិងគ្រឿងញៀនហួសហេតុ មិនសូវអាចពឹងពាក់លើគ្រួសារឬសហគមន៍សំរាប់ជួយដល់ការលៃលកដោះស្រាយនូវភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលកន្ទងមកហើយ ឬភាពតានតឹងក្នុងចិត្តនិងលំបាកក្នុងបច្ចុប្បន្នរបស់គេ។ ចាប់តាំងពីសង្គ្រាមស៊ីវិលមក ការប្រើប្រាស់គ្រឿងស្រវឹងនិងគ្រឿងញៀនកំពុងតែកើនជាលំដាប់ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ជាភ័ស្តុតាងស្រាប់ ការបំពានរបស់គេបណ្ដាលឲ្យមានរឿងផ្ទាល់ខ្លួន ក្រុមគ្រួសារ និងសង្គមដែរ។ ការខាតបង់ដោយការប្រើសុរានិងគ្រឿងញៀនមានទំហំយ៉ាងធំទៅលើចំណាយសំរាប់ព្យាបាលដ៏ច្រើន ការខកខានធ្វើការងារមិនតិច ហើយប្រសិទ្ធិភាពការងារនិងទិន្នផលប្រចាំគ្រួសារក៏ត្រូវបានចុះខ្សោយ។ ឯសេដ្ឋកិច្ចជាតិវិញ ក៏កាន់តែអន់ថយទៅ។

ការប្រើប្រាស់គ្រឿងញៀនដែលប្រទះជារឿយៗក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានចែកជាពីរក្រុម៖ ១-គ្រឿងញៀនតាមច្បាប់ដូចជាស្រានិងថ្នាំជក់, ២-គ្រឿងញៀនខុសច្បាប់គឺកញ្ឆា អាភៀន អាំហ្វេតាមីន (AMPHETAMINE) និងបាប៊ីទួរេតស៍ (BARBITURATES)។

សុរានិងជាតិទីកូទីន

មានខ្មែរជាច្រើនដែលទទួលទានស្រា។ មនុស្សទាំងអស់ដែលពិសារស្រានោះគឺមានប្រមាណ១០%ដែលមានបញ្ហាសុរា ហើយគេប្រមើលឃើញថាបញ្ហាសុរានេះកើតមានចំពោះបុរសជាងស្ត្រី។ យ៉ាងណាមិញ នេះក៏មិនជាពិតទាំងអស់ដែរ ព្រោះមានស្ត្រីជាច្រើនដែលទទួលទានស្រាដោយលាក់លៀម។ សង្គមធ្វើការតិះទៀនដល់ស្ត្រីណាដែលពិសារស្រា។ ដោយហេតុយ៉ាងនេះហើយ ទើបស្ត្រីតែងតែលួងលាក់លៀមបញ្ហារបស់គេ។ (ជាធម្មតាស្ត្រីទទួលការអនុញ្ញាតិឲ្យទទួលទានតែស្រាថ្នាំដែលមានជាតិសុរាសំរាប់ពេលពីរឬបីខែក្រោយពេលសម្រាលកូនរួច ក៏ប៉ុន្តែគឺជាឱកាសតែមួយគត់ដែលគេអាធ្យាស្រ័យឲ្យបាន)។

ការប្រមឹកស្រាល្បីថាជាហេតុបណ្ដាលឲ្យកើតហិង្សា ការបាក់ខ្វាត់ខ្វាយគូស្រករ(ប្ដីប្រពន្ធ) បាត់បង់ការងារ បញ្ហាផ្លូវច្បាប់ ទុគ៌តភាព និងការខកចិត្ត។ វាអាចកាត់បន្ថយអាយុសង្ខារពី១២ឆ្នាំទៅ១៥ឆ្នាំ ហើយជួនកាលអាចសម្លាប់បុគ្គលនោះបានបើពុំបានទទួលការព្យាបាលរោគត្រឹមត្រូវ។

ជាការគួរឲ្យភ័យរអារម៉្យាងដល់មនុស្សវ័យក្មេងក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលសព្វថ្ងៃអាចប្រែខ្លួនជាជនប្រមឹកបាន។ ដោយពួកគេបានឃើញនូវអាកប្បកិរិយារបស់

ពួកមនុស្សពេញវ័យដែលនៅជុំវិញខ្លួនគេ ក្មេងៗប្រើគ្រឿងស្រវឹងដើម្បីអួតអាង បង្កើនការរីករាយនៅពេលជួបជុំគ្នា បន្ធូរបរិយាកាស ឬដើម្បីបង្ហាញថាគេជាសមាជិករបស់ពួកក្រុមណាមួយផង។

ជាតិនីកូទីនដែលបណ្ដាលមកពីការជក់បារីគឺជាគ្រឿងញៀនទូទៅធម្មតាម្យ៉ាងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ការប្រើបារីអាចបណ្ដាលឲ្យគាំងបេះដូង មហារីកសួត រលាកក្រពះ មហារីកផ្លោកទឹកម្ូត្រ មហារីកក្បាលនិងកញ្ចឹងក ព្រមទាំងធ្វើឲ្យកូនខ្ចីមានទម្ងន់ស្រាល។

ការសំគាល់គ្រឿងស្រវឹង

មានដំណាក់ការបន្តបន្ទាប់បីយ៉ាងនៃការប្រមឹកសុរា ដែលតាមធម្មតា អ្នកប្រមឹកតែងបានបញ្ចេញអាកប្បកិរិយារបស់គេ។ ដំណាក់ការទីមួយបានបង្ហាញឲ្យឃើញអំពីលទ្ធភាពរបស់មនុស្សនោះ ដែលអាចផឹកសុរាកាន់តែច្រើនឡើងៗមុននឹងចាប់ស្រវឹង។ ជននោះអាចនឹកឃើញថាការផឹកសុរាច្រើនអាចជួយបន្ធូរបរិយាកាសតានតឹង។ គេអាចធ្វើខសន្យាថាលះបង់ការទទួលទាន ហើយពុំបានប្រកាន់ពាក្យសន្យាឡើយ។ មានការផ្លាស់ប្ដូរឥរិយាបថផ្ទាល់ខ្លួន ដូចជាមានការមួម៉ៅនិងការភ្លេចភ្លាំងកាន់តែច្រើនឡើង(ដោយសារការសន្លប់ស្មារតី)។

ដំណាក់ការកណ្ដាលបង្ហាញឲ្យឃើញនូវភាពប្ដូរផ្លាស់ចុះឡើងពីភាពឯកោនិងភិរុទ្ធភាព។ សញ្ញាផ្សេងទៀតមានរួមទាំងទទួលទានដើម្បីឲ្យស្វាហាប់ឡើងនិងធ្វើឲ្យមិនស្ញើរញីរញ័រនៅពេលព្រឹកព្រហាម បន្ថយចុះលទ្ធភាពក្នុងការប្រកបកិច្ចការងារនិងទទួលទានលើសពីបំណងចិត្ត។

ដំណាក់ការចុងក្រោយបានបង្ហាញឲ្យឃើញនូវការបែកបាក់និងភាពទន់ខ្សោយនៃជីវិតគ្រួសារ។ ជននោះពុំអាចប្រកបការងារបានឡើយ។ ការផឹកសុរាអាចបណ្ដាលមិនឲ្យទប់ចិត្ត ហើយនិងបង្កើនភាពឯកោឆ្ងាយចេញពីមិត្តភក្តិ គ្រួសារ ក៏ដូចគ្នានិងការបង្កើនឲ្យមានភាពតានតឹងនិងការមួម៉ៅចិត្តកាន់តែមានទំហំធំឡើងដែរ។ ជាទីបញ្ចប់ សញ្ញានៃសុខភាពទ្រុឌទ្រមក៏បានបង្ហាញឲ្យឃើញច្បាស់៖ ញ័រខ្លួន ការស្រមើស្រមៃផ្ដេសផ្ដាស់ ខ្សោយកម្លាំងដោយអត់ចំណីអាហារ។

ផលវិបាកដល់សុខភាពដែលអាចកើតឡើងដោយគ្រឿងស្រវឹងមានរួមទាំង៖ រលាកថ្លើម ធ្វើទុក្ខសរសៃវិញ្ញាណ ខូចខាតខួរក្បាល ជម្ងឺបេះដូង-បេះដូងខ្សោយគាំងបេះដូង រលាកក្រពះនិងមហារីកក្រពះ រលាកលំពែង ខូចខួរក្បាលកូនខ្ចី (ដោយសារម្ដាយទទួលទានស្រាក្នុងពេលមានគ័ភ)។

ថ្នាំសង្កូវ–គ្រឿងញៀន

មានមនុស្សជាច្រើនបានប្រើប្រាស់ថ្នាំខ្លះៗដែលមានក៏រឹតខ្លាំងល្មម តែដោយពុំអាចទប់ទល់នូវការប្រើប្រាស់នេះបាន បន្ទាប់មកក៏ក្លាយទៅជាញៀន។ នៅពេលដែលគេបានញៀនហើយ ខ្លួនគេតែងបង្ហាញនូវរោគសញ្ញាដូចតទៅ៖ ប្រើប្រាស់ច្រើនជាងបំណងចិត្ត មិនអាចបញ្ឈប់ប្រើបាន ចំណាយពេលវេលារកថ្នាំសង្កូវនោះ មិនអាចបំពេញកាតព្វកិច្ច លះបង់ចោលសកម្មភាពផ្សេងៗ ហើយផ្ចង់អារម្មណ៍ទៅលើគ្រឿងញៀនតែមួយមុខប៉ុណ្ណោះ។

ជាលំដាប់នេះគឺសេចក្ដីសង្ខេបនៃការប្រើថ្នាំឥតបើគិត ព្រមទាំងសញ្ញាប្រតិកម្មថ្នាំ៖

អំហ្វេតាមីន (Amphetamines) បណ្ដាលឲ្យអារម្មណ៍ឡើងខ្ពស់(អារម្មណ៍ "ហោះហើរ")។ ប្រតិកម្មថ្នាំមាន៖ លែងឃ្លានចំណីអាហារ ការថប់បារម្ភ ឆាប់ខឹងសម្បារ និយាយញាប់ៗ ដំណេកមិនបាន ញ័រតិចៗ វង្វេងស្មារតី វងទុក្ខសោកសង្រេងយ៉ាងខ្លាំង ចិត្តវិលវល់ភាន់ភាំង ស្រមើស្រមៃផ្ដេសផ្ដាស់ ឆាប់ខឹងច្រឡោតដោយគ្មានហេតុ កើនសន្ទុះឈាមនិងអស់កម្លាំង។

ម័រហ្វីន-ហេរ៉ូអ៊ីន (Morphine/Heroin) បន្ថយការឈឺចាប់ សុខវេទនីដោយមិនប្រក្រតី ហើយនិងការសណ្ដំអារម្មណ៍។ មនុស្សប្រើគ្រឿងញៀននេះមានស្លាកស្នាមម្ជុលចាក់ថ្នាំពាសពេញដៃ។ ប្រតិកម្មថ្នាំមានជាអាទិ៍៖ ទ្រមក់ស្ពឹក ស្រកទម្ងន់ស្លៀបរម៉ាស់ និងហៀរទឹកភ្នែក ហៀរសម្បោរ ដង្ហើមយឺតៗហើយខ្លីៗ។ ការប្រព្រឹត្តិនេះក៏អាចបណ្ដាលឲ្យមានជម្ងឺថ្លើម ហើយជួនកាលអាចបណ្ដាលឲ្យស្លាប់បានបើប្រើលាយជាមួយជាតិថ្នាំបាប៊ីទូរេតស៍។

កញ្ឆា (អាចមន៍អាភៀន) - (Marijuana-Hashish, Gancha) អាចបណ្ដាលឲ្យខ្វះការខំជញ្ជឹងគិតនិងគិតគូរត្រិះរិះ ចិត្តអន្ទះសារករបស់ផ្អែមៗ បង្កើនចំណីអាហារនិងសើចសប្បាយ។ ប្រតិកម្មថ្នាំមានដូចជា៖ កូនក្រមុំភ្នែករីកធំ បង្កើនល្បឿនបេះដូង ភ្ញាក់ភ្ញាំងការចងចាំភ្លាមៗ ការថប់បារម្ភ ខូចខាតថ្លើម អាចក្លាយជាជម្ងឺវិកលចរិតបាន។

ម្សៅអាភៀនស (Cocaine) អាចបណ្តាលឲ្យមានសុខវេទនីភ្លាមៗ(ហើយឬរហេតុទៅជាវិបត្តិផ្លូវចិត្តឬមានគំនិតធ្វើអត្តឃាត)។ ប្រតិកម្មថ្នាំមានរួមទាំងជ្រួលច្រាលក្នុងចិត្ត ឆាប់ខឹងសម្បារ សាច់ដុំកន្ត្រាក់រឹងៗ ដង្ហើមខ្លីៗ គ្រុនផ្តាសាយ ការថប់បារម្ភ ញ័ររាងកាយ អាចបណ្តាលឲ្យស្លាប់បានដោយការចង់ក្អួតចង្អោរឬគាំងដង្ហើម។

គួរតែធ្វើការកត់ចំណាំថាមនុស្សដែលប្រើប្រាស់(ឬទោះបីជាស្ថិតក្នុងការពិសោធន៍លេងក៏ដោយ)នូវគ្រឿងញៀនដែលបានជំរាបពីខាងលើខ្លះៗដែលជួនកាលប្រើម្ជុលចាក់ថ្នាំ"កខ្វក់" ក៏អាចបណ្តាលឲ្យមានឧបសគ្គខ្លាំងណាស់ដូចជាបណ្តាលឲ្យមានអេដអាយវី (HIV) និងមេរោគអេដស៍ (AIDS) ជាដើម។

ការធ្វើទុក្ខដោយឈប់ប្រើគ្រឿងញៀន

មនុស្សប្រើគ្រឿងញៀនជោគជាំមានប្រតិកម្មដ៏គួរអណោចអធ័មនៅពេលដែលគេឈប់ប្រើ ពីព្រោះខួរក្បាលរបស់គេមានទម្លាប់ទៅនឹងធាតុគីមីមួយ ហើយរូបគេលែងប្រកបកិច្ចការអ្វីៗបានជាធម្មតាដោយគ្មានគ្រឿងញៀនទៀតឡើយ។ គ្រឿងញៀនទាំងអស់មានរោគសញ្ញានៃការធ្វើទុក្ខដែលអាចធ្វើការសង្ខេបបានខាងក្រោមនេះ៖

- *ជាតិនីកូទីន ៖* បណ្តាលឲ្យមានការថប់បារម្ភ មិនឃ្លានចំណីអាហារ ឆាប់ខឹងសម្បារ
- *ជាតិកាហ្វេអ៊ីន ៖* បណ្តាលឲ្យឈឺក្បាល ងោកងុយ
- *ជាតិសុរា ៖* បណ្តាលឲ្យញ័ររាងកាយ ឈឺក្បាល ធីងធោង ខ្សោយកម្លាំង បែកញើស ការរងទុក្ខសោកសង្រេង ឆាប់ខឹងសម្បារ ការរំជួលចិត្តជាខ្លាំង ដំណើរញ័ររវើរវាយ(មិនបានពិនិត្យដិតដល់ទេនោះអាចបណ្តាលឲ្យស្លាប់បាន)
- *ជាតិបាប៊ីទូរេតស៍ ៖* បណ្តាលឲ្យចាប់ញាក់ៗនិងគាំងសរសៃឈាមបេះដូងដែលជាហេតុបណ្តាលឲ្យស្លាប់បាន
- *ថ្នាំមានជាតិអាភៀន (Opiate) - (ម័រហ្វីន, ហេរ៉ូអ៊ីន)៖* បណ្តាលឲ្យមានការថប់បារម្ភ រសាប់រសល់ក្នុងខ្លួន ចុះរាគ សាច់ដុំកន្ត្រាក់ញ័រៗ។

ការធ្វើទុក្ខបែបនេះមិនត្រឹមបណ្តាលមិនឲ្យស្រួលបួលក្នុងខ្លួនឡើយ ក៏ប៉ុន្តែអាចក្លាយទៅជាគ្រោះថ្នាក់រហូតដល់ត្រូវការព្យាបាលរោគនៅមន្ទីរពេទ្យផង។ មនុស្សដែលស្ថិតក្នុងសភាពធ្វើទុក្ខបែបនេះសឹងតែមានចិត្តចង់វិលត្រឡប់ទៅទម្លាប់ចាស់របស់ខ្លួននៅពេលដែលគេបានជួបអ្នកប្រព្រឹត្តបទបែបនេះឬពិភាក្សាគ្នាអំពីគ្រឿងញៀននោះ។ មនុស្សប្រមឹកមានអារម្មណ៍ត្រូវការសេពសុរាភ្លាមនៅពេលគេដើរកាត់កន្លែងរង្គសាលដែលចូលចិត្ត។ មនុស្សដែលទើបតែស្រោចស្រង់ផុតពីគ្រឿងញៀន ក៏មានចិត្តប្រាស់ប្រាល់ទឹកភ្នែកចង់ភ្ញក់គ្រឿងញៀនវិញដែរនៅពេលដែលគេឃើញម្ជុលចាក់ថ្នាំ ឬឮសូរពីនរណាម្នាក់និយាយអំពីថ្នាំម័រហ្វីន-ហេរ៉ូអ៊ីននោះ។

ការរៀបចំព្យាបាលគ្រឿងស្រវឹងនិងការញៀនឱសថដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

មនុស្សប្រមឹកនិងមនុស្សញៀនឱសថភាគច្រើនមានការរុញរាចិត្តដើម្បីលះបង់វាចោលដោយសារការភ័យរអារចំពោះរោគសញ្ញានៃការធ្វើទុក្ខ។ មនុស្សផ្សេងទៀតក៏មានការរឹងរូសពីព្រោះគេបានប្រើធាតុគីមីនេះដើម្បីជួយបន្ធូរសំរាលទុក្ខពីបញ្ហានិងកង្វល់ចិត្តរបស់គេ។ យោបល់ទាំងពីរយ៉ាងនេះហើយដែលបណ្តាលឲ្យមានការពិបាកដល់ការព្យាបាលមនុស្សដែលពឹងផ្អែកលើគ្រឿងញៀនទាំងនេះ។ យ៉ាងណាមិញ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចជួយកិច្ចការនេះដោយបង្ហាញនូវការចាប់អារម្មណ៍ផង និងផ្តល់នូវការជ្រោមជ្រែងផងដែរ។ មនុស្សដែលប្រព្រឹត្តិបទនេះអាចបញ្ឈប់នូវទម្លាប់របស់គេបានបើសិនជារូបគេបានធ្វើការប្តេជ្ញាចិត្ត ហើយបើសិនជាគេមានការជួយជ្រោមជ្រែងដែលគេត្រូវការ។

ការព្យាបាលរោគចំពោះសេចក្តីធ្វើទុក្ខបណ្តាលមកពីការប្រើគ្រឿងញៀននោះមិនជាចាំបាច់ឡើយ លុះត្រាតែបុគ្គលនោះជាអ្នកប្រើគ្រឿងញៀនរ៉ាំរ៉ៃ ហើយញៀនជោគជាំណាស់។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តគួរតែដឹងនូវប្រភពជំនួយបុរាណប្រចាំមណ្ឌលនានាដែលមានរួមទាំងគ្រូព្យាបាលបុរាណ គ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃ និងបុគ្គលិកសុខភាពប្រចាំមណ្ឌល។ មនុស្សដែលមានការធ្វើទុក្ខយ៉ាងខ្លាំងដោយឈប់ប្រើគ្រឿងញៀនឬសុរា ហើយមានជម្ងឺផ្សេងៗទៀតផងនោះ គួរតែបញ្ជូនទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលសុខភាពស្រុក-សង្កាត់ឬមន្ទីរពេទ្យប្រចាំខេត្តជាបន្ទាន់។

ដំណើរជាសះស្បើយវិញ

គោលដៅនៃការបំបាត់ជាតិពុលពីសុរានិងគ្រឿងញៀនគឺដើម្បីលាងសំអាតកាយឲ្យជ្រះល្អពីធាតុគីមីនិងប្រតិកម្មថ្នាំដែលបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់នោះចោលចេញ។ ការបំបាត់ជាតិពុលអាចសំរេចផលបានក្នុងរយៈពីមួយសប្តាហ៍-បួនសប្តាហ៍ (តាមសន្ទុះរបស់អ្នកជម្ងឺ)ដោយមានការជួយជ្រោមជ្រែងពីអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទនិងបុគ្គលឯទៀតក្នុងសហគមន៍។ ជួនកាលអ្នកជម្ងឺត្រូវបញ្ជូនទៅកាន់មជ្ឈមណ្ឌលបំបាត់ជាតិពុលឬមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពដើម្បីបង្ការនូវរោគសញ្ញានៃការធ្វើទុក្ខ (ដោយឈប់ប្រើគ្រឿងញៀន-សុរា។ល។)ដែលធ្ងន់ៗនោះ។ វិធី KCBM អាចយកមកអនុវត្តន៍ដើម្បីកិច្ចការដែលមានសារប្រយោជន៍សំរាប់បង្ការនូវភាពវើលាប់ឡើងវិញ។ គ្រូខ្មែរឬគ្រូព្យាបាលបុរាណអាចជួយដោយប្រើការផ្សំឱសថបុរាណ ឫសឈើ ឬវំអិលត្រីដែលមានជាតិប្រតិកម្មធ្វើឲ្យក្អួតនិងបណ្តាលឲ្យធីងធោងឬក្អួតចង្អោរនៅពេលអ្នកជម្ងឺនោះសេពសុរាឬគ្រឿងញៀន។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទខ្មែរឬព្រឹទ្ធាចារ្យក្នុងគ្រួសារអាចប្រើទស្សនៈស្តីពីការអាម៉ាស់មុខ ការភ័យរអារអំពីការមានឈ្មោះអាក្រក់ដល់គ្រួសារ អ័ព្ទកេរ្តិ៍ឈ្មោះជាដើម សំរាប់ជួយដល់អ្នកប្រព្រឹត្តិឲ្យទប់ចិត្តពីភាពញៀនរបស់គេ។ ព្រះសង្ឃអាចប្រើទស្សនៈសាសនាដែលអាស្រ័យលើភាពត្រឹមត្រូវតាមសីលធម៌(កិត្តិយស មោទនភាពនិងសេចក្តីស្មោះត្រង់) ព្រមទាំងប្រើវិធីរំដោះគ្រោះហើនិងសូត្រធម៌ នៅពេលមានការប្រទូស្តរាយផ្ទាល់ខ្លួនឬក្នុងគ្រួសារ។ ព្រះសង្ឃអាចជួយបណ្តេញឧបទ្រពចង្រៃដែលបង្ករឲ្យរូបគេនៅមានចិត្តចង់ញៀនឬបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកប្រព្រឹត្តិឬក្រុមគ្រួសារនោះ។ ជាអវសាន្ត បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចទាក់ទងជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតដើម្បីប្រមាណមើលអ្នកជម្ងឺ ដើម្បីឲ្យមានចំណីអាហារ ត្រឹមត្រូវគ្រប់គ្រាន់ ជីវជាតិត្រឹមត្រូវនិងទទួលការព្យាបាលឲ្យបានសមរម្យ។ ជួនកាលវេជ្ជបណ្ឌិតបញ្ជាឲ្យប្រើថ្នាំ៖

- ♦ ក្លរ៍ដាយអាស៊ីប៉ុកសាយ (Chlordiazepoxide) ឬ ដាយអាស្ហូប៉ាម (Diazopam) ដើម្បីជួយសំរួលដល់ការធ្វើទុក្ខដោយការឈប់ប្រើសុរា
- ♦ ហ្វេណាយតូអ៊ីន ឬ ដាយអាស្ហូប៉ាម (Phenytoin or Diazopam) ដើម្បីបង្ការនូវរោគបង្កាច់ ដែលបណ្តាលពីការកាត់ផ្តាច់សុរា
- ♦ ដាយសុលហ្វាយរ៉ាម (Disulfiram) ដើម្បីបង្ការការវើលាប់ដោយបណ្តាលឲ្យក្អួតចង្អោរ បើសិនជាសេពសុរា

- ♦ មេថាដូន (Methadone) ដើម្បីជួយទប់រោគសញ្ញារបស់អ្នកញៀនជាប់ជាតិម៉រហ្វីនឬហេរ៉ូអ៊ីនឲ្យបានដឹង

ការស្រាវជ្រាវក្នុងវិធីព្យាបាលដើម្បីកែប្រែគំនិតបញ្ញាបានបង្ហាញឲ្យដឹងថាមនុស្សប្រើគ្រឿងញៀននិងសុរាត្រូវការឲ្យជួយកម្លាលើកទឹកចិត្តដើម្បីធ្វើប្រាប់បញ្ជាក់នូវហេតុបច្ច័យនិងអារម្មណ៍ណាដែលបណ្តាលឲ្យរូបគេលាប់មកវិញនោះ។ ពេលដែលគេទទួលការចេះដឹងអំពីវិធីជៀសវាងហេតុបច្ច័យនិងអារម្មណ៍ទាំងនោះ ហើយគេនឹងស្វែងរកវិធីដោះស្រាយជំនួសដែលច្បាស់ប្រាកដមួយ ពេលនោះរូបគេសោតក៏មានភ័ព្វនឹងស្រោចស្រង់ខ្លួនមកវិញបាន។

បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចឆក់ឱកាសដ៏ប្រពៃពីវិធីព្យាបាលដើម្បីកែប្រែគំនិតបញ្ញា ដោយធ្វើការអប់រំដល់អ្នកជម្ងឺ គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ ស្តីអំពីបញ្ហាគ្រឿងស្រវឹង ដោយមានរួមទាំងការពន្យល់ហេតុបច្ច័យអាក្រក់ក្នុងកិច្ចការពារបិទបាំងចំពោះមនុស្សប្រមឹកឬប្រើគ្រឿងញៀន នូវបញ្ហានានាដែលបណ្តាលមកពីការញៀនលង់របស់គេនោះ។ បុគ្គលិកធ្វើការអាចជួយកិច្ចការដោយការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនការងារ ការជ្រោមជ្រែងឧបត្ថម្ភដល់គ្រួសារ និងការចំណាយពេលវេលាទំនេជាមួយអ្នកដែលមិនសេពសុរានោះវិញ។ បុគ្គលិកធ្វើការត្រូវតែមានការទាក់ទងជាមួយអ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសារឲ្យបានយ៉ាងហោចណាស់ចំនួនប្រាំមួយខែ ក្រោយពេលដែលគេលះបង់ចោលឥរិយាបថមិនប្រពៃបានជាស្ថាពររួចហើយ។

អ្នកដែលប្រើគ្រឿងញៀនឥតបើគិត ភាគច្រើនហាក់ដូចជាអកត្តញ្ញូ ទាម-ទារ ហើយប៉ិនក្រលិចក្រលុច។ គេចូលខ្លួនព្យាបាលរោគព្រោះតែនៅពេលដែលបង្ខិតបង្ខំប៉ុណ្ណោះ ហើយគេហាក់ដូចជាចង្អៀតចង្អល់ចិត្តឲ្យគេជួយខ្លួនណាស់។ ក្នុងប្រទេសជាច្រើន មនុស្សដែលមានបញ្ហាគ្រឿងស្រវឹងនិងគ្រឿងញៀនបាននាំគ្នាបង្កើតជាក្រុមសំរាប់ជួយស្រោចស្រប់ខ្លួនឯងដោយមានមនុស្សមកជួបជុំគ្នាពិភាក្សាអំពីឆាកជីវិតនិងបញ្ហារបស់គេ។ ក្រុមបែបនេះផ្តល់ជាកន្លែងមួយដែលអ្នកប្រើឥតបើគិតទាំងឡាយបានរៀននូវកិច្ចការរស់នៅក្នុងសង្គម ព្រមទាំងបង្កើតឲ្យមានការជំរុញចិត្តផ្ទាល់ខ្លួនឯងផង។

អន្តរាគមន៍ពេលមានវិបត្តិ

មានបុគ្គលខ្លះៗធ្លាក់ខ្លួនជាមនុស្សសាហាវយង់ឃ្នងបន្ទាប់ពីបានប្រើគ្រឿងស្រវឹងឬគ្រឿងញៀនមក។ នៅពេលមានកើតឥរិយាបថហិង្សាហើយ មធ្យោបាយប្រសើរគឺផ្ដាច់បុគ្គលនោះឲ្យនៅដោយឡែក ឬបញ្ចុះបញ្ចូលសមាជិកគ្រួសារនិងមិត្តភក្តិដទៃឲ្យទៅនៅឆ្ងាយ។ ពុំមែនជាការប្រពៃដើម្បីប្រឈមមុខជាមួយមនុស្សប្រមឹកឬមនុស្សញៀនដែលមានហិង្សានោះឡើយ លុះត្រាតែក្នុងកាលៈទេសៈដែលមានមនុស្សគ្រប់គ្រាន់ឬកម្លាំងសមល្មមនឹងទប់ទល់ជាមួយជននោះប៉ុណ្ណោះ។ ការបញ្ជាឲ្យមនុស្សនោះបញ្ឈប់នូវឥរិយាបថខ្លួនមិនអាចប្រព្រឹត្តិទៅបានឡើយ។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តគួរតែសាកល្បង"ស្របស្រួល"ជាមួយជនហិង្សាហើយបបួលជននោះទៅឲ្យឆ្ងាយពីសភាពញុះញង់បង្ករហេតុ។

វិបត្តិអាចកើតឡើងបាននៅពេលដែលបុគ្គលនោះសេពគ្រឿងអពមង្គលនោះហួសកំណត់ ហើយទៅជាសន្លប់ស្មារតី។ ក្នុងករណីនេះ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តគួរតែយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសដល់ជីបចរបេះដូងនិងសភាពដកដង្ហើម ហើយបញ្ជូនមនុស្សនោះទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពឬមន្ទីរពេទ្យឲ្យបានជាបន្ទាន់តាមដែលអាចធ្វើបាន។ បើអាច គួរតែចាត់ចែងធ្វើ CPR (ជួយធ្វើឲ្យដំណើរបេះដូងនិងដង្ហើមមានឡើងវិញ។

១១. ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ និងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទ

ដោយ ផល្លី ឆូន

កថាភាគនេះបរិយាយអំពីផលវិបាកក្នុងចិត្តនូវការរំលោភខ្លួនប្រាណនិងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទមកលើស្ត្រី។ ភាគនេះអធិប្បាយអំពីទំហំទឹកចិត្តស្ត្រីនិងការសំដែងកាយវិការនៅបន្ទាប់ពេលទទួលរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តមួយបែបនេះ ហើយនិងការធ្វើសំណូមពរនូវមធ្យោបាយនានាដែលបុគ្គលិកសុខភាពអាចផ្ដល់នូវការជួយសម្រាលទុក្ខព្រមទាំងជួយឧបត្ថម្ភ–ទំនុកបំរុងផង។

ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ និងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទ

ដោយ ផល្លី ឌួក

បុព្វកថា

ផលវិបាកក្នុងចិត្តនូវការរំលោភខ្លួនប្រាណនិងភាពហិង្សាភេទនានាជាការរងទុក្ខវេទនាចិត្តយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរណាស់។ មានស្ត្រីខ្មែរជាច្រើនដែលបានរត់ភៀសខ្លួនទៅកាន់ព្រំដែនក្នុងរបបខ្មែរក្រហមនោះបានត្រូវទទួលរងគ្រោះដោយការចាប់រំលោភនិងធ្វើទុក្ខទោសប្រមាថមកលើយ៉ាងព្រៃផ្សៃដោយគ្មានគ្រឿងជួយដោះបន្ទាល់សំរាប់ការពារខ្លួនឬយុត្តិធម៌ណាឡើយ។ ជាការពិតណាស់ ជនដែលធ្វើទុក្ខទោសដល់ស្ត្រីនោះបានប្រព្រឹត្តិកាយវិការបែបនេះគ្រាន់តែចង់បានអំណាចលើអ្នកដទៃផ្សេងទៀតប៉ុណ្ណោះ ដោយធ្វើយ៉ាងណាដើម្បីជិះជាន់ស្ត្រីភេទដែលឥតទោសពៃរ៍។ ទំហំការខូចខាតនៃផ្លូវចិត្តគឺរឹតតែធ្ងន់ធ្ងរជាដំណំណាស់ដែរ។

ប្រវត្តិបញ្ហា

ក្នុងកម្លុងពេលមានចលាចលនយោបាយ ព្រមទាំងសង្គ្រាមក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ស្ត្រីជាច្រើនបានទទួលការរំលោភលើខ្លួនប្រាណដោយអ្នកប្រើកម្លាំងបង្ខិតបង្ខំនៅពេលស្ត្រីនោះរត់គេចខ្លួនទៅកាន់ព្រំដែន។ ជារឿយៗ ស្ត្រីទាំងនោះបានត្រូវរំលោភផ្ទួនៗដោយក្រុមមនុស្សខូច ជួនកាលរហូតដល់សឹងស្លាប់បាត់បង់ជីវិតក៏មាន។ នៅពេលមានស្ត្រីខ្លះដែលសាកលាក់ខ្លួនក្នុងព្រៃដើម្បីការពារអាយុជីវិត មាននៅពេលយប់មានមនុស្សខូចបានមកចាប់យកស្ត្រីទាំងនោះទៅលំនៅដ្ឋានរបស់ពួកវា ហើយថែមទាំងបង្ខំស្ត្រីទាំងនោះឲ្យរួមដំណេកជាមួយផង។ បើសិនជាស្ត្រីនោះសាករត់គេចខ្លួន ជាញយៗបានត្រូវមនុស្សព្រៃផ្សៃនោះធ្វើឃាតចោល។ មានស្ថានភាពផ្សេងៗឯទៀតដែលស្ត្រីត្រូវទទួលការរំលោភខ្លួនប្រាណដូចគ្នា។ ជួនកាលមានមនុស្សប្រុសខ្លះដែលចង់បានខ្លួនស្ត្រីណាមួយក៏បាត់ឲ្យគេចាប់ខ្លួនដោយចោទថាស្ត្រីនោះជាចារនារី ហើយក៏ទៅធ្វើកិច្ចព្រមព្រៀងជាមួយភ្នាក់ងារនគរបាលឲ្យដោះលែងខ្លួនស្ត្រីក្រោមសិទ្ធិព្យាបាលនៃមនុស្សប្រុសនោះ។ គេក៏នាំស្ត្រីនេះទៅគេហដ្ឋានខ្លួន ហើយចាប់រំលោភលើខ្លួនប្រាណដោយសង្ឃឹមថានាងច្បាស់ជានឹងមានគ៌ភ ដូច្នេះនាងក៏មិនចាកចេញទៅណាដែរ។

ជួនកាលមានមនុស្សប្រុសខ្លះលួចចាប់ពង្រត់ស្ត្រី ហើយចាប់រំលោភខ្លួនប្រាណដើម្បីយកទៅលក់ដូរជាស្រីពេស្យា។ ពេលដែលស្ត្រីនោះធ្លាក់ខ្លួនយ៉ាងដូច្នេះ ហើយមនុស្សអប្រិយនោះក៏លួចរបស់របរផ្ទាល់ខ្លួននិងលុយកាក់ពីស្ត្រីនោះទៀតផង។

មានមនុស្សប្រុសខ្លះបានទៅល្បួងប៉ាន់ក្មេងស្រីជំទង់ៗ(អាយុពី៩-១២ឆ្នាំ) ដោយលុយកាក់ឬម្ហូបចំណីផ្សេងៗ។ បន្ទាប់មកក៏នាំខ្លួនក្មេងស្រីនោះទៅឲ្យឆ្ងាយដើម្បីចាប់រំលោភ។ ក្មេងស្រីនោះគ្មានការសង្ស័យថាមនុស្សប្រុសនោះមានបំណងប្រព្រឹត្តិបែបនេះមកលើខ្លួនឡើយ។

រោគសញ្ញា

ស្ត្រីដែលទទួលរងគ្រោះឈឺចាប់ពីការពិសោធន៍ដ៏គួរឲ្យខ្លោចផ្សានៃការរំលោភខ្លួនប្រាណនិងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទនោះបានបញ្ចេញឲ្យឃើញនូវរោគសញ្ញានានា ដែលមានពីការឈឺចុកចាប់ខ្លួន រហូតដល់មានវិបត្តិផ្លូវចិត្តដ៏ធ្ងន់ធ្ងរថែមទៀត។ ស្លាកស្នាមលើខ្លួនមានដូចជាស្នាមកាត់-ឆ្កូតឬស្នាមជាំៗ របួសគ្រឿងក្នុងនិងធ្លាក់ឈាម ជម្ងឺកាមរោគនិងមានគ៌ភ។ សញ្ញាផ្លូវចិត្តជួនកាលអាចមានលាក់បំបាំងរាប់ឆ្នាំបានក៏សឹងមាន ដូចជា៖

- ♦ យល់សុបិន្តអាក្រក់
- ♦ ខ្លាច ហើយមិនទុកចិត្តមនុស្ស
- ♦ សេចក្តីរងទុក្ខសោកសង្រេង ភាពស្រងេះស្រងោច-អន្ទង់អន្ទោច ភាពឯកឯង
- ♦ ខ្វល់ខ្វាយក្នុងចិត្ត ការថប់បារម្ភ
- ♦ មានអារម្មណ៍ស្តាយក្រោយ ហើយខ្វះការទុកចិត្តលើខ្លួនឯង
- ♦ ភាពរសាប់រសល់អន្ទះអន្ទែងក្នុងខ្លួន មានបំណងរត់គេចបាត់ឲ្យឆ្ងាយ
- ♦ មានបំណងធ្វើអត្តឃាតកម្ម
- ♦ ឥរិយាបថគគ្រើន
- ♦ កិរិយាឆ្គាំឆ្គង

ការព្យាបាល

ការព្យាបាលចំពោះអ្នករងគ្រោះដោយទទួលការរំលោភលើខ្លួនប្រាណនិងភាពហិង្សាខាងផ្លូវភេទ មានរួមទាំងវិធីព្យាបាលបែបបុរាណព្រមគ្នានិងនិសថសម័យទំនើបនិងការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ។ តាមរយៈការពិនិត្យឲ្យល្អិតល្អន់នូវសភាពយ៉ាប់យ៉ឺននៃលក្ខណៈរូបកាយ ចិត្តារម្មណ៍ និងអារម្មណ៍របស់ជនរងគ្រោះនោះ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចធ្វើការសំរេចនូវរបៀបព្យាបាលដែលសមរម្យបាន។ មានជនរងគ្រោះភាគច្រើនត្រូវការភាពស្ទាត់ជំនាញរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទ និងគ្រូខ្មែររួមបញ្ចូលគ្នា។

បុគ្គលិកដែលធ្វើការជាមួយជនរងគ្រោះដោយការរំលោភលើខ្លួនប្រាណត្រូវតែចាំបាច់យល់ច្បាស់អំពីកិច្ចការនិងមានចិត្តអាណិតអាសូរដល់អារម្មណ៍និងចិត្តរបស់អ្នកជម្ងឺផងដែរ។ ជួនកាលវាអាចជួយកិច្ចការឲ្យប្រសើរបាន បើសិនជាអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទមានចិត្តអាណិតអាសូរ ដោយប្រាប់នូវការពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនដែលមានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នានោះ។

ការសន្យានូវអាថ៌កំបាំងរបស់អ្នករងគ្រោះ ជាករណីសំខាន់ ហើយត្រូវមានការធានាចំពោះអ្នកនោះថាពត៌មានផ្ទាល់ខ្លួននឹងមិនខ្ចរខ្ចាយដល់អ្នកដទៃឡើយ។ យ៉ាងណាមិញ បើអ្នករងគ្រោះនោះមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តខ្លាំងរហូតបណ្តាលឲ្យមានអត្តឃាតកម្ម បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតែប្រាប់ពត៌មាននេះទៅមនុស្សផ្សេងទៀតថានាងនោះមានបំណងធ្វើអត្តឃាត ដើម្បីរិះរកមធ្យោបាយការពាររូបនាង។

ត្រូវធ្វើដូចម្តេចខ្លះ

ក្នុងការព្យាបាលជនរងគ្រោះដោយការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតាំងចិត្តឲ្យល្អព្រមទាំងសំដែងនូវការគោរពចំពោះអ្នករងគ្រោះ។ បើស្ត្រីនោះនៅមិនទាន់រៀបការឬនៅព្រហ្មចារីយ៍ នាងត្រូវទទួលការបញ្ជាក់ប្រាប់ម្តងហើយម្តងទៀតថានាងមិនត្រូវបន្ទោសខ្លួនឯងឡើយ។ នាងត្រូវមានការធានារ៉ាប់រងថាកិត្តិយសរបស់នាងមិនបាត់បង់ឡើយ ហើយជីវិតរបស់នាងសោតក៏ពុំមែនខ្ទិចខ្ទីដែរ។ នាងត្រូវការរំពឹងមើលមកខ្លួនឯងថាអ្វីៗជាដួងព្រលឹងក្នុងខ្លួននាងនៅមិនទាន់ខូចខាតនៅឡើយទេ។

បុគ្គលិកធ្វើការគប្បីជួបអ្នករងគ្រោះយ៉ាងហោចណាស់ឲ្យបានប្រាំដងដែរ ដើម្បីឲ្យយល់អំពីរូបនាងផ្ទាល់និងក្រុមគ្រួសារនាង។ បើស្ត្រីនោះក្រខ្សត់វិញ បុគ្គលិក

សុខភាពអាចជួយនាងរកទីជម្រកនិងរកការងារធ្វើ។ ជួនកាលស្ត្រីនោះត្រូវសាច់ញាតិបញ្ជូនឲ្យទៅរស់នៅខេត្តផ្សេង។ .បុគ្គលិកសុខភាពអាចជួយជ្រោមជ្រែងក្នុងការផ្លាស់ប្តូរកន្លែងនេះដែរ។

បើអ្នករងគ្រោះនោះបានទទួលការខូចខាតគ្រាំគ្រាហើខ្លួន អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវនាំខ្លួននាងទៅជួបវេជ្ជបណ្ឌិតកុំបីអាក់ខាន។ (ដោយហេតុស្ត្រីក្មេងៗតែងមានការអាម៉ាស់និងខ្លាចចិត្តមិនចង់ធ្វើដូច្នោះ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទគួរតែទៅជាមួយអ្នករងគ្រោះ)។ បើក្មេងស្រីនោះបានត្រូវគេចាប់រំលោភខ្លួនប្រាណមុនពេលគ្រប់ការនាងក៏អាចសន្ធប់ស្មារតីនិងហូរឈាមច្រើន។ នាងគួរតែត្រូវដឹកនាំទៅមន្ទីរព្យាបាលភាពអាសន្ន ដើម្បីពិនិត្យរោគ។ បើនាងត្រូវទទួលការវាយដំឬបង្ខាំងទុកជាស្រីពេស្យានោះបុគ្គលិកសុខភាពត្រូវទាក់ទងនិងភ្នាក់ងារនគរបាលឬអង្គការណាមួយដែលអាចជួយការពាររូបនាងបាន។

អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទគួរតែប្រាស្រ័យជាមួយអ្នកជិតខាងសុំកុំឲ្យនិយាយកិច្ចការអាក្រក់អំពីរូបនាងឡើយ។ ឯមាតាបិតាគួរតែប្រណីដល់បុត្រីខ្លួនដោយមិនត្រូវបន្ទោសនាងទេ។

ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ ជាកិច្ចការធ្ងន់ធ្ងរចំពោះស្ត្រីដែលបានរៀបការរួច។ ស្ត្រីរៀបការមានការភ័យបារម្ភថានាងនឹងត្រូវទទួលការអាប់កេរ្តិ៍ឈ្មោះ ហើយប្តីនាងច្បាស់ជាបោះបង់ចោលរូបនាង។ នាងមានការខ្លាចរអារថាក្រុមគ្រួសារក៏ច្បាស់ជាបន្ទោសមកលើរូបនាងដែរ។

ក្នុងករណីនេះ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវទាក់ទងជាមួយនិងសមាជិកគ្រួសារដោយពន្យល់ថាភរិយានោះ ក៏ពុំមានបំណងចង់ឲ្យហេតុការណ៍នេះកើតឡើងឡើយ។ នាងក៏មិនមានបំណងចង់ក្បត់ចិត្តប្តីខ្លួនដែរ។ នាងត្រូវគេបង្ខំឲ្យរួមសង្វាសផ្ទុយពីឆន្ទៈនាង។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវការជួបអ្នកជម្ងឺឲ្យបានច្រើនដង ដោយពិនិត្យមើលគ្រួសារផងក្រែងមានការធ្វើបាបនាង ព្រោះតែហេតុដែលកើតមាននេះ។ នាងត្រូវបានគេតាមឃ្លាំមើលអំពីបំណងធ្វើអត្តឃាតដោយកាំបិតឬថ្នាំពេទ្យឬដោយចងក។

មុខនាទីរបស់បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ក្នុងការជួយជ្រោមជ្រែងដល់ជនណាដែលរងការឈឺចាប់ដោយការរំលោភលើខ្លួនប្រាណនិងហិង្សាខាងផ្លូវភេទ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវជួយផ្តល់នូវទីកន្លែងសន្តិសុខនិងរឹងមាំល្អ។ ក្នុងការរៀបចំទម្រង់សំរាប់បរិយាកាសខាងការព្យាបាលរោគឲ្យបានត្រឹមត្រូវនោះ បុគ្គលិកធ្វើការត្រូវតែ៖

- ធ្វើការសន្យាជួយលាក់ការណ៍ផ្ទាល់របស់អ្នកជម្ងឺឲ្យបានខ្ជាប់ខ្ជួន ដើម្បីធានារ៉ាប់រងនូវទំនុកចិត្តពីអ្នកជម្ងឺ
- បញ្ចេញចរិយារួសរាយ ប៉ុន្តែមិនវាយឫកពារពូកែដាក់អ្នកជម្ងឺ
- មានចិត្តអធ្យាស្រ័យដោយអនុគ្រោះគ្រប់ពេល
- ជួយកម្ចាទឹកចិត្តអ្នករងគ្រោះឲ្យមានការទុកចិត្តលើខ្លួនឯង
- ធ្វើការធានាដល់អ្នករងគ្រោះនូវកិច្ចការបំរើជាបន្តរហូតដល់អ្នកជម្ងឺមានចិរភាពក្នុងចិត្តមកវិញ។

នៅពេលផ្តល់កិច្ចការបំរើពិតៗដល់អ្នករងគ្រោះ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តគម្បីប្រតិបត្តិនូវខាងក្រោមនេះ៖

- ស្វាគមន៍អ្នករងគ្រោះនិងបញ្ជាក់ថាៗគេនឹងយកចិត្តទុកដាក់ស្តាប់គាត់ជានិច្ច
- ពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទជាមួយអ្នកជម្ងឺដោយរបៀបសំរួមកាយស្ងួតបូត ដែលអាចជួយឲ្យនាងលៃលកដោះស្រាយនូវការថប់បារម្ភបាន
- រៀបចំចាត់ចែងអ្នកជម្ងឺឲ្យបានទីកន្លែងរស់នៅដែលប្រកបដោយសន្តិសុខ
- ធ្វើការទាក់ទងទៅអង្គការក្រសួងនានាដើម្បីផ្តល់នូវម្ហូបអាហារនិងសម្ភារៈផ្សេងៗ
- រៀបចំគំរោងពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទទៅពេលខាងមុខ នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺចាកចេញពីការព្យាបាលរោគ។

ការអង្គុយស្មឹងស្មាធធម៌

អ្នករងគ្រោះដោយការរំលោភលើខ្លួនប្រាណអាចទទួលការទាញផលប្រយោជន៍ពីវិធីព្យាបាលរោគដោយអង្គុយស្មឹងស្មាធធម៌បានដែរ។ ក្នុងការស្មឹងស្មាធ អ្នកជម្ងឺអនុវត្តនូវភាពស្ងប់ស្ងាត់ក្នុងសតិនិងការសញ្ជឹងដោយត្រឹមត្រូវ។ នាងរៀនប្រមូលអារម្មណ៍បង្កើតកម្លាំងថាមពលសតិ។

ការអង្គុយស្មឹងស្មាធបែបពុទ្ធសាសនាអាចជួយដល់អ្នកជម្ងឺឲ្យបានភ្លឺស្វាងនិងយល់ច្បាស់នូវសេចក្តីពិតឬសច្ចៈ ហើយដើម្បីប្រមូលយកនូវចិរភាពខាងក្នុងខ្លួនអត្ថន័យនៃកម្លាំងធាតុក្នុងខ្លួន។ ជាដំបូងអ្នកជម្ងឺអាចមានអារម្មណ៍ធ្វើអត្តឃាតឬមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តខ្លាំង។ ជួនកាលអ្នកជម្ងឺមានការផ្ទុះកំហឹងនិងមានអារម្មណ៍ថានាងក្លាយជាវិកលចរិតពុំខាន។ ការអង្គុយស្មឹងស្មាធធម៌ជួយអ្នកជម្ងឺឲ្យស្ងប់ចិត្តហើយបន្ថយអារម្មណ៍ពិបាកចិត្ត។ ការណ៍នេះអាចបណ្តាលឲ្យនាងមានអារម្មណ៍ថានាងនិងក្លាយទៅជាឆ្កួតវង្វេងផងក៏មាន។

ការអង្គុយស្មឹងស្មាធមានចែកជាប្រាំពីរបែបធំៗ ហើយផ្នែកជាច្រើនមានការប្រែប្រួលឬផ្លាស់ប្តូរមួយចំនួន។ ជាឧទាហរណ៍នៅក្នុងផ្នែកស្មឹងស្មាធកសិណ (KASINA) មានចែកជាដប់យ៉ាង, អសុបៈ (ASUBHA) ដប់យ៉ាង និងអនុសាតិ (ANUSSATI) ដប់យ៉ាង។ ព្រហ្មវិហារ (BRAHMA VUHARA) មានបួននិងអរូបៈ (ARUPA) ក៏មានបួនយ៉ាងដែរ។ ទាំងនេះជាមាតិកាភាយឈ្មោះទាំងប្រាំពីរយ៉ាង៖

- *កសិណ៖* តាំងស្មឹងស្មាធលើវត្ថុឬគ្រឿងណាមួយដើម្បីសំរេចនូវភពដែលប្រកបដោយអាថ៌កំបាំង
- *អសុបៈ៖* តាំងស្មឹងស្មាធតាមរយៈការខំជញ្ជឹងគិតលើវត្ថុរបស់មិនស្អាតឬសៅហ្មងណាមួយដូចជារូបអសុភឬអដ្ឋិសង្ខលិក(គ្រោងឆ្អឹង)
- *អនុសាតិ៖* តាំងស្មឹងស្មាធដោយទាក់ទងនូវការរំឭកដល់អំពើល្អរបស់ព្រះពុទ្ធ
- *ព្រហ្មវិហារ៖* តាំងស្មឹងស្មាធលើគ្រឹះកេតណភ័ណនៃភាពបរិសុទ្ធនិងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ(មេត្តាធម៌ ករុណាធម៌ ការគាប់ចិត្តចំពោះសុភមង្គលរបស់អ្នកដទៃ វីស្សាសភាព(សេចក្តីស្មោះចំពោះ) ការចំរើនភាវនានូវភពដ៏ប្រសើរល្អឥតខ្ចោះនៃសតិដែលភ្ជាប់ដោយចរិយា ដែលស្រឡាញ់ហើយគោរព

- *អរូបៈ* តាំងស្នឹងស្មាធលើវត្ថុអរូបីយ គ្មានទ្រង់ទ្រាយនិងគ្មានរូបរាង
- *អហារៈ ពាលី គុលៈ សៈហៈ* (Ahara pali kula sahha)៖ តាំងស្នឹងស្មាធដែលអាស្រ័យលើវិញ្ញាណសញ្ញាក្ខន្ធ
- *វេស្ថាន* (Veak Thaan)៖ តាំងស្នឹងស្មាធលើធាតុធម្មជាតិទាំងបួនយ៉ាងមាន ដី ទឹក ខ្យល់ និង ភ្លើង។

យោបល់រួម

ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណជាអាកប្បកិរិយាដ៏យង់ឃ្នងមួយលើរូបស្ត្រីនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលជួនកាលត្រូវប្រើពេលវេលាព្យាបាលអប់រំដ៏យូរអង្វែងដល់អ្នករងគ្រោះដើម្បីឲ្យមានអារម្មណ៍ក្នុងចិត្តថានាងអាចបន្តនូវឆាកជីវិតរបស់នាងទៅមុខបាន។ ជួនកាលមានកិច្ចការតែម៉្យាងគត់ដែលមនុស្សខ្លះទៀតអាចធ្វើទៅបានគឺរង់ចាំពេលវេលានោះឲ្យកន្លងហួសទៅតែប៉ុណ្ណោះ។

ក្រោយពីមានមាតុភូមិនិវត្តន៍ មន្ទីរជួយសំរាលទុក្ខអ្នកមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត (KPDR) នឹងបន្តនូវវិធីរួមបញ្ចូលរវាងការព្យាបាលរោគបែបបុរាណជាមួយការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទនិងឱសថបែបលោកខាងលិចដើម្បីជួយអ្នករងគ្រោះដោយការរំលោភលើខ្លួនប្រាណនិងការបំពានខាងផ្លូវភេទ។

១២. ជម្ងឺវិកលចរិត និង របួសក្បាល៖ រោគសញ្ញា និង វិធីព្យាបាល

ដោយ គ្រីស សូហាន់

កថាភាគនេះអធិប្បាយអំពីរោគសញ្ញា វិធីព្យាបាលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវជម្ងឺវិកលចរិត ដែលបណ្តាលមកពីរោគឆ្កួត និងរបួសក្បាល។ កថាភាគបរិយាយអំពីរបៀបដែលបុគ្គលិកសុខភាពអាចផ្តល់ការធ្វើអន្តរាគមន៏ក្នុងពេលមានវិបត្តិ និងផែនការជាយូរអង្វែងក្នុងការជួយសំរាលដល់ជម្ងឺដែលរងការឈឺចាប់ដោយលក្ខណៈទាំងនេះ។

ជម្ងឺវិកលចរិត និង របួសក្បាលៈ រោគសញ្ញា និង វិធីព្យាបាល

ដោយ គ្រីស ស្ទូហាន់

បុព្វកថា

ជម្ងឺវិកលចរិតជាលក្ខណៈរោគមួយដែលបណ្តាលឲ្យមនុស្សម្នាក់មានអាកប្បកិរិយា ជំនឿ ការពិសោធន៍ និងវេទនារម្មណ៍របស់ខ្លួនហាក់ដូចជាប្លែកចំពោះអ្នកឯទៀត ដែលមានទំនៀមទំលាប់ដូចគ្នា។ ការខូចខាតខួរក្បាលកើតឡើងដោយសារការរបួសក្បាលឬការថប់ដង្ហើមដែលអាចបណ្តាលឲ្យរូបកាយ សតិប្រាជ្ញា និងវេទនារម្មណ៍ទៅជាពិការបាន។ មនុស្សដែលរងការឈឺចាប់ពីលក្ខណៈដែលមានពណ៌នានៅខាងលើនេះច្រើនតែទទួលនូវការធ្វេសប្រហែស ឈ្មោះស្មាកស្មាមទុយ៍ស និងភាពឯកា ពីសំណាក់សហគមន៍ខ្លួន។

ជម្ងឺវិកលចរិត

មនុស្សវិកលចរិតអាចមានអាកប្បកិរិយាពីសភាពនៅនឹងថ្កល់ឬស្ងាត់ស្ងៀមរហូតមានកាយវិការគគ្រើនហើយឬមួយ"ឆ្កួត"។ រោគសញ្ញារបស់ជននោះអាចកើតមួយរំពេចភ្លាមៗ(ក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានម៉ោងឬប៉ុន្មានថ្ងៃ)ឬមួយកើតដោយមើលពុំដឹងនិងសន្សឹមៗរាប់ខែឬរាប់ឆ្នាំក៏សឹងមានដែរ។ រោគសញ្ញាជួនកាលមានក្នុងរយៈពេលខ្លី ជួនកើតឡើងម្តងបាត់ម្តងឃើញឬជានិរន្តរ៍។ មនុស្សវិកលចរិតដែលមានការរងទុក្ខសោកសង្រេងក្នុងលក្ខណៈភ័ន្តភាំងស្មារតីនិងភាពគគ្រើនឬប៉ងធ្វើអត្តឃាតអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់។ វិកលចរិតជាអង្វែងអាចប្តូរចិត្តមួយរំពេចហើយមនុស្សនោះអាចបែរទៅជាពុំអាចទប់ចិត្តគិតអ្វីកើត។

វាជាការលំបាកកាត់យល់អំពីមូលហេតុជម្ងឺវិកលចរិតនេះណាស់។ ការពិសោធន៍ក្នុងឆាកជីវិត ពូជអំបូរ និងការខូចខាតខួរក្បាល អាចជាហេតុបច្ច័យបណ្តាលឲ្យមនុស្សនោះងាយនឹងឈឺបាន។ មានស្ត្រីខ្លះៗក៏ងាយនឹងឈឺ(ឆ្កួត)នៅបន្ទាប់ពេលសំរាលកូនរួចភ្លាម។ ក្នុងករណីផ្សេងទៀត គេហាក់ដូចជាពុំមានមូលហេតុឯណាមកពន្យល់បានឡើយ។ ព្រឹត្តិការណ៍ដោយអាណោចអាធ័ម(ឧទាហរណ៍ ការបាត់បង់កូនខ្លួន ការពិសោធន៍ក្នុងភាពហិង្សា ឬរំលោភខ្លួនប្រាណ) ក៏អាចបណ្តាលឲ្យមានវិកលចរិតទាន់ហន់ជាបន្តបន្ទាប់បានដែរ។

ម្យ៉ាងទៀត មនុស្សដែលរងការឈឺចាប់ដោយរោគាព្យាធិបណ្តាលពីជម្ងឺគ្រុនក្តៅ ខ្សោះទឹកពីខ្លួន ពុលថ្នាំឬប្រើថ្នាំហួសកំរិត របួសក្បាល ប្រកាច់កន្ត្រាក់ដៃជើង ឬជម្ងឺខួរក្បាល(ដូចជារោគរលាកស្រោមខួរក្បាល) ក៏អាចបង្ហាញសភាពរោគដូចមនុស្សមានវិកលចរិតបានដែរ។ យ៉ាងណាមិញ គេកំពុងទទួលការឈឺចាប់ដោយការវង្វេងភ័ន្តច្រឡំ ដែលចេញពីដើមកំណើតខុសប្លែកអំពីជម្ងឺវិកលចរិត។ បញ្ហាបែបនេះចាត់ទុកថាជារោគាព្យាធិធម្មតា។

រោគសញ្ញានៃជម្ងឺវិកលចរិត

ជាលំដាប់នេះគឺជាការចង្អុលបង្ហាញនូវលក្ខណៈមនុស្សវិកលចរិត ៖

- ពុំមានលទ្ធភាពសម្របតាមសេចក្តីត្រូវការនៃការងារធម្មតា គ្រួសារ និងសហគមន៍
- ប្តូរថាមពល ចំណង់ចិត្ត និងការលំហែកំសាន្ត
- ប្តូរទម្លាប់ចូលដំណេកនិងភាពទទួលទានដំណេក ដំណេករសាប់រសល់
- ប្តូរទម្លាប់បរិភោគអាហារ
- ការលំបាកគិតគូរនិងបញ្ចេញទស្សនៈឲ្យច្បាស់។
- មានជំនឿខុសបែបនិងខុសទំនង(ឧទាហរណ៍ ដោយយល់ថាត្រូវគេបញ្ជាពីលើ ចង់ធ្វើទារុណកម្ម ឬយាយីលើខ្លួន)
- ការស្រមើលស្រមៃផ្តេសផ្តាស មិនប្រក្រតី (ឮសម្លេង មើលឃើញកាយវិញ្ញាណ និងក្លិន)មានជំនឿថាមានឧបករណ៍ ម៉ាស៊ីន ឬព្រលឹងបានចូលមកសណ្ឋិតលើរូបកាយ ហើយបញ្ជាអ្វីៗលើខ្លួន
- វេទនារម្មណ៍ផ្លាស់ប្តូរភ្លាមៗ(គ្មានមនោសញ្ចេតនា ស្មូរមៅចិត្តហួសហេតុ វិបត្តិផ្លូវចិត្ត ឬទទួលសុខវេទនីមិនប្រក្រតីសើច ឬយំស្រែកប្តូរមួយរំពេច)
- ប្រើថ្នាំសំរាប់សម្របសម្រួលតាមឆាកជីវិត។

អត្តសញ្ញាណកម្មនៃជម្ងឺវិកលចរិត

ពេលមនុស្សម្នាក់បាននាំមកកាន់មន្ទីរសុខាភិបាលដើម្បីរកជំនួយ(ដោយមិត្តភក្តិ គ្រួសារ អ្នកជិតខាង អាជ្ញាធរ ឬរបអ្នកជម្ងឺផ្ទាល់ខ្លួននោះ) បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវការឲ្យបានចម្លើយទៅតាមសំនួរដែលមានដូចតទៅ៖

- ◆ បើមនុស្សនោះមានការផ្លាស់ប្តូរ ហើយបើការផ្លាស់ប្តូរនោះវា"ចម្លែក"
- ◆ តើការប្រែប្រួលផ្លាស់ប្តូរនោះកើតឡើងច្បាស់អស់ពេលប៉ុន្មានហើយ។ បើមាន មានទាក់ទងទៅនឹងព្រឹត្តិការណ៍អ្វីមួយឬទេ
- ◆ បើសិនជាត្រូវការការព្យាបាលរោគជម្មតា
- ◆ សភាពធ្ងន់ធ្ងរនៃវិបត្តិ ហើយបើត្រូវការអ្នកឃ្លាំពិនិត្យកិច្ចការឬទេ
- ◆ តើមានប៉ះពាល់ដល់គ្រួសារដូចម្តេចខ្លះ ហើយបើសមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗទៅជាភ័យខ្លាច ខឹង ឬឈឺចាប់ក្នុងចិត្ត
- ◆ តើមានរោគសញ្ញាប៉ុន្មានមុខដែលបង្ហាញ ដូចមានរាយនៅខាងលើ

មុនពេលធ្វើការវិនិច្ឆ័យណាមួយនោះ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវប្រុងប្រៀបរៀបចំវិធីបង្ការគ្រោះថ្នាក់(សភាពធ្វើអត្តឃាត បំណងជាហេតុនាំឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឬអ្នកដទៃ ការធ្វើបាបយាយី ឬគំរាមកំហែងទៅលើអ្នកដទៃ ឮសម្លេងបញ្ជាឲ្យធ្វើបាបអ្នកដទៃជាដើម) ព្រមទាំងធ្វើការសំរេចចិត្ត បើសិនជាមានរោគណាមួយដោយអ្នកជម្ងឺនោះដឹងមិនច្បាស់ ពឹងពោងវង្វេង ឬមានការលំបាកផ្ចង់ស្មារតីឬចងចាំ។

ការព្យាបាលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននៃជម្ងឺវិកលចរិត

បើអ្នកជម្ងឺមិនស្ថិតក្នុងវិបត្តិនោះ(សូមអានផ្នែកវិបត្តិខាងក្រោម)បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តគួរតែបើកអនុញ្ញាត្តិឲ្យមានការប្រជុំជាឯកជនឬដោយមិនមានការរំខានជាមួយអ្នកជម្ងឺដើម្បីធ្វើការពិភាក្សាទូវបញ្ហានានាទាំងនោះ។ បុគ្គលិកសុខភាពក៏ត្រូវការជួបជាមួយសមាជិកគ្រួសារឬអ្នកដែលជួយឧបត្ថម្ភដើម្បីពិភាក្សាអំពីបញ្ហាទាក់ទងសេចក្តីត្រូវការនិងការព្យាបាលរោគ។ បើសិនជាមានបញ្ហាពេទ្យឬ"ការវង្វេងស្មារតី"វិញនោះគួរតែនាំពត៌មានទាំងនេះទៅប្រាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឲ្យបានជាបន្ទាន់ដែរ។

ការព្យាបាលរោគនៅផ្ទះអាចប្រព្រឹត្តិទៅបានដែរ ប្រសិនបើអ្នកជម្ងឺនោះព្រមធ្វើសហការ មានបំណងលេបថ្នាំសង្កូវ មិនអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឬអ្នកដទៃ ហើយបើអ្នកជម្ងឺនោះមានអ្នកជួយថែទាំមើលកិច្ចការ ព្រមទាំងមានការឧបត្ថម្ភគ្រប់គ្រាន់ដល់អ្នកជម្ងឺកំពុងព្យាបាលរោគនោះ។

ការសំរាន្តព្យាបាលរោគក្នុងមន្ទីរពេទ្យអាចជាកិច្ចការចាំបាច់មួយ បើសិនជាត្រូវការឃ្លាំរាំងមើល គេចវេសមិនលេបថ្នាំ ខ្វះការឧបត្ថម្ភ ឬបើមនុស្សនោះអាចធ្វើការគំរាមកំហែងលើគេឬធ្វើអត្តឃាត ឬមួយពុំអាចបញ្ជូនទៅព្យាបាលរោគឯណាបាននោះ។ មនុស្សនោះត្រូវការចាំបាច់ព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បើគ្មានការជួយឧបត្ថម្ភនៅផ្ទះ ឬបើមានកូនចៅនិងគ្រួសារខ្លួនទទួលរងនូវការគំរាមកំហែង។

ឱសថទំនើបដូចជាក្លរ៉ប្រូម៉ាស៊ីន (CHLORPROMAZINE) ឬ ហេឡូ-ប៉េរីដុល (HALOPERIDOL) ក៏អាចជួយអ្នកជម្ងឺវិកលចរិតបានដែរ។ ថ្នាំកំរិតខ្ពស់(ខ្លាំង)ក៏បានយកទៅព្យាបាលចំពោះអ្នកជម្ងឺណាដែលមិនព្រមធ្វើសហការ ហើយ "ដែលច្រឡោតទប់ចិត្តលែងបាន"។ បើជម្ងឺវិកលចរិតនោះមានលាយជាមួយការកើតទុក្ខសោកសៅ បុគ្គលិកធ្វើការអាចឲ្យថ្នាំអ៊ីមីប្រាមីន (IMIPRAMINE) ឬ អេមីទ្រីបទីលីន (AMITRIPTYLINE) បានដែរ។

បុគ្គលិកធ្វើការព្យាបាលរោគត្រូវសរសេរកត់ត្រាឯកសារទុកនូវ៖ អត្តសញ្ញាណ-កម្ម ប្រវត្តិនៃបញ្ហានិងការព្យាបាលរោគដែលមានរួចមកហើយ ប្រវត្តិនៃបញ្ហាផ្សេងៗនិងការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលបានកន្លងរួចមក ការសង្កេតផ្សេងៗរបស់អ្នកដទៃព្រមទាំងការសង្កេតផ្ទាល់របស់បុគ្គលិក និងទស្សនៈក្នុងសំណុំរឿងពេទ្យនោះថែមទៀត។ ការផ្លាស់ប្តូររបស់អ្នកជម្ងឺក្តីនិងការធូរស្រាលក្តី ក៏ត្រូវសរសេរកត់ចំណាំទុកដែរ។

មនុស្សដែលទទួលការព្យាបាលរោគអាចវិលមកប្រកបការងារធម្មតាបាននៅពេលដែលវិបត្តិនោះកន្លងហួសផុត ហើយថ្នាំលេបសោតក៏ប្រព្រឹត្តិទៅស្រួលបួលជាធម្មតា។ រោគសញ្ញាដូចជាសម្លេងដែលបណ្តាលឲ្យម្ជុម៉ៅចិត្តក៏ប្រែក្លាយជារីករាយនិងសោមនស្សក្នុងចិត្ត ឬបាត់ឮទាំងអស់តែម្តងក៏មាន។

របួសខួរក្បាល

ភាគច្រើនរបួសខួរក្បាលក៏បណ្តាលឲ្យមានបញ្ហាជាអង្វែងបានដែរ។ ការវាយប៉ះក្បាលឬការធ្វើឲ្យថប់ដង្ហើម ក៏អាចបណ្តាលឲ្យវង្វេងស្មារតីឬសន្លប់ស្មារតីបាន ក៏ប៉ុន្តែមនុស្សនោះអាចធូរស្បើយពីទារុណភាពនេះបានដែរ។ យ៉ាងណាមិញ បើមនុស្សនោះបាត់ស្មារតីអស់ពេលដ៏យូរ (រាប់ម៉ោងឬរាប់ថ្ងៃ) គ្រោះកាចដែលបណ្តាលមកពីការខូចខួរក្បាលក៏មានជាដំណំបាន។

រោគសញ្ញានៃការខូចខាតខួរក្បាលមានរួមទាំងធីងធោង សំដីឡុល។ ថ្ងង់មើលមិនឃើញ អស់កម្លាំងសាច់ដុំឬគ្មានកាយវិការ គ្មានលំនឹង ហើយបាត់បង់នូវវេទនារម្មណ៍។ មនុស្សដែលមានការខូចខាតខួរក្បាលអាចបណ្តាលឲ្យកន្ត្រាក់ដៃជើងក៏សឹងមាន។

ជាញយ។ មនុស្សដែលមានរបួសខួរក្បាលតែងមានការប្រែប្រួលនូវអាកប្បកិរិយាខ្លួន ដែលជួនកាលមានសភាពយ៉ាប់យ៉ឺនម្តងបន្តិចៗ។ គ្រួសារនិងមិត្តភក្តិមានការកត់សំគាល់នូវអាកប្បកិរិយានោះម្តងៗឬច្រើនដងដូចជា៖ ខឹងសម្បារដោយឥតហេតុផលឬខឹងច្រឡោតឥតគ្នើន (ស្រែកគំហកខ្លាំងៗ វាយតប់) អាកប្បកិរិយាឈ្លើយសង្គម សើចឬយំដោយងាយៗ ពិបាករៀបចំកិច្ចការ មានមន្ទិលសង្ស័យគ្មានការត្រេកត្រអាលផ្លូវកាមឬល្បែងកំសាន្តនិងសកម្មភាពក្នុងគ្រួសារ មិនចង់សំអាតខ្លួន ប្រមឹកស្រាឬប្រើគ្រឿងញៀន មានបញ្ហាជាមួយអាផ្វាធរ សេចក្តីទុក្ខសោកសង្រេងចិត្តថប់បារម្ភនិងចិត្តវិកល កង្វះការទទួលស្គាល់និងយល់ព្រមនូវបញ្ហានានា សភាពឯកាផ្តាច់ពីគ្រួសារនិងមិត្តភក្តិ។

ការព្យាបាលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវការខូចខួរក្បាល

មនុស្សដែលទទួលការខូចខួរក្បាលត្រូវការចាំបាច់ឲ្យមានវេជ្ជពិនិត្យ។ ដោយហេតុមនុស្សដែលខូចខាតខួរក្បាលច្រើនតែមានវិបត្តិផ្លូវចិត្ត ការអន្ទះសារ និងជម្ងឺវិកលចរិតនោះ អ្នកទាំងនេះនឹងអាចទទួលនូវប្រយោជន៍ល្អបានដោយការប្រើឱសថទំនើប។ ជម្ងឺស្កន់ឬឆ្កួតជ្រូកជាសភាពកល្លណៈនៃខួរក្បាលដែលអាចទទួលការព្យាបាលតាមវិធីប្រើថ្នាំទំនើបបានដែរ។

អ្នកជម្ងឺខូចខួរក្បាលត្រូវការជំនួយឧបត្ថម្ភច្រើនអនេកឯគ្រួសាររបស់គេក៏

អញ្ចឹងដែរ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវធ្វើការពន្យល់ប្រាប់អំពីទំនាក់ទំនងកិច្ចការរបួសក្បាល ព្រមទាំងសភាពប្រែប្រួលផ្សេងៗមកលើរូបអ្នកជម្ងឺ។ ត្បិតតែទំនៀមទំលាប់ខ្មែរយល់អំពីសារៈសំខាន់នៃការស្នាបក្បាលនោះ អ្នកជម្ងឺដែលខូចខួរក្បាលព្រមទាំងគ្រួសារខ្លួន ក៏អាចទាញផលប្រយោជន៍ពីក្រុមអ្នកជួយគាំទ្រដែលស្គាល់និងពិភាក្សានូវបញ្ហាទាំងនោះ។

ការព្យាបាលដោយប្រុងប្រយ័ត្ននូវវិបត្តិ

វិបត្តិមានន័យថាពេលដែលមនុស្សម្នាក់ស្ថិតក្នុងសភាព"ច្រឡោតទប់លែងបាន"ឬ"វង្វេងស្មារតី"ដែលត្រូវការរកអ្នកក្រៅឲ្យជួយខ្លួន។ អត្ថន័យនេះបកស្រាយបានដែរចំពោះមនុស្សផ្តាច់ខ្លួនឲ្យនៅចំបែងឯកាខ្លាំងរហូតដល់មិនអាចថែរក្សាខ្លួនឬគ្រួសាររបស់គេតទៅទៀតបាន។ ក្នុងករណីមានវិបត្តិបែបនេះ អ្វីៗក៏កើតឡើងទាន់ហន់ដែរ ហើយអាចបណ្តាលឲ្យមានការឈឺចាប់ របួសឬការខូចខាតទៀតផង បើជននោះទុកឲ្យនៅដោយគ្មានការឃ្លាំមើល។

ក្នុងគ្រាវិបត្តិ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវធ្វើការសំរេចចិត្តថាបើមនុស្សដែល"ច្រឡោតទប់ពុំបាន"នោះអាចឲ្យចូលទៅជិតបានឬទេ។ ជួនកាល ចាំបាច់ត្រូវប្រើវិធីបង្ខំចាប់បង្ខាំងទុក ដូចជាចាក់ថ្នាំដើម្បីឲ្យគេស្ងប់ស្ងៀមមកវិញ។ ថ្នាំហេឡូប៉េរីដុល (HALOPERIDOL) ជាថ្នាំដែលគេចូលចិត្តប្រើក្នុងស្ថានភាពបែបនេះ។ សូមអានត្រង់កថាភាគផ្នែកប្រើថ្នាំ)។ មានតែបុគ្គលិកដែលទទួលការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនប៉ុណ្ណោះទេដែលអាចមានសិទ្ធិចាក់ថ្នាំនេះ។ ជាទូទៅ មនុស្សដែលមានវិបត្តិត្រូវចាំបាច់ស្ថិតក្រោមការមើលថែទាំផ្នែកពេទ្យ។

ការបន្តព្យាបាលរោគ

អ្នកជម្ងឺដែលមានការផ្លាស់ប្តូរអាកប្បកិរិយាដោយមូលហេតុខូចខួរក្បាលឬវិកលចរិតត្រូវឲ្យមានការបន្តព្យាបាលរោគដែរ។ មនុស្សវិកលចរិតដែលមានរោគសញ្ញានៅឡើយទោះបីជាបុគ្គលនោះបានលេបថ្នាំព្យាបាលឬក្រោយពីការបញ្ឈប់ព្យាបាលក៏ដោយក៏ត្រូវមានការបន្តព្យាបាលរោគដែរ។ ជាការប្រសើរ ជនប្រភេទនេះត្រូវទទួលកិច្ច

ការបំរើតែពីអ្នកដែលមានលទ្ធភាពនឹងផ្តល់នូវការជ្រោមជ្រែងជាបន្តប៉ុណ្ណោះ។ អ្នកជម្ងឺត្រូវមានការទុកចិត្តជាមួយបុគ្គលនោះទៅពេលក្រោយៗទៀត។ ចំពោះរយៈពេលដែលអ្នកជម្ងឺត្រូវជួបនិងអ្នកថែរក្សានោះគឺអាស្រ័យលើសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកជម្ងឺនោះដែរ។ យ៉ាងណាមិញ ទំហំនៃការញ៉ាំញីចិត្តច្រើនតែតម្រូវឲ្យមានការណាត់ជួបដោយញឹកញាប់។ អ្នកជួយថែរក្សាគួរប្រាប់ពត៌មានដល់អ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសារគេអំពីសភាពរោគនិងថ្នាំព្យាបាល ហើយគួរតែផ្តល់ការធានាថា ទោះបីជាអ្នកជម្ងឺក្តី គ្រួសារក្តីមិនត្រូវបែកពីសហគមន៍ខ្លួនឡើយ។ វាជាកិច្ចការដ៏ប្រសើរមួយនាពេលអ្នកជម្ងឺក្លាយទៅជាមនុស្សមានប្រយោជន៍និងប្រតិបត្តិកិច្ចការក្នុងគ្រួសារនិងសហគមន៍ខ្លួនបាននោះ។

កិច្ចការបំរើបញ្ចូលរួមគ្នា

បុគ្គលិកថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបង្កើតនូវការប្រាស្រ័យទាក់ទងការងារជាមួយគ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃនិងជនដែលគួរគោរពឯទៀតណាដែលអ្នកជម្ងឺនោះបានស្វែងរកជំនួយ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទទាំងអស់ត្រូវបង្ហាញប្រាប់ពត៌មាននិងការពិសោធន៍នានា ដើម្បីរកការធានាដល់អ្នកជម្ងឺថារូបគេទទួលការថែទាំនូវអ្វីៗដែលខ្លួនបានលើកមកលាតត្រដាងប្រាប់នោះ។

១៣. វិបត្តិពិសេសៗរបស់ជនពិការ

ដោយ កោវិទ គ្រេត

កថាភាគនេះបរិយាយអំពីការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនិងការពិសោធន៍ឈឺចាប់ពីបុគ្គលនិមួយៗនិងក្រុមគ្រួសារ ក្នុងការលៃលកដោះស្រាយផលវិបាកដែលបណ្តាលមកពីភាពពិការផ្នែករាងកាយនិងផ្លូវចិត្ត។ កថានេះអធិប្បាយថាអំពីទំនៀមទំលាប់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរដែលបានទុកដាក់មនុស្សពិការរាងកាយដូចម្តេច។ ជាទីបញ្ចប់ កថានេះពិភាក្សាអំពីផ្លូវចិត្តដែលអាចទាយទុកបានជាមុនរបស់មនុស្សដែលមានការពិសោធន៍នៃពិការភាពរបស់ខ្លួន ហើយនិងវិធីផ្សេងៗដែលអាចជួយពួកគេ។

វិបត្តិពិសេសៗរបស់ជនពិការ

ដោយ កោវិទ ក្រេត

បុព្វកថា

តម្លៃដ៏ធំចំបងគឺស្ថិតលើគ្រួសារខ្មែរ - ស្នូលនៃអត្តសញ្ញាណនៃបុគ្គលម្នាក់ក្នុងរង្វង់គ្រួសារ សហគមន៍ដ៏តូចមួយនិងក្នុងរង្វង់បរិបទនៃសហគមន៍ដែលនៅជុំវិញខ្លួន។ គ្រួសារនិមួយៗ មានបែងជាន់ថ្នាក់ៗតាមលំដាប់លំដោយចាប់ពីមាតាបិតាដែលស្ថិតនៅខាងលើនិងកូនច្បង នៅបន្ទាប់ពីឪពុកម្តាយ។

បិតាចាត់ទុកជាមេគ្រួសារ ហើយដែលមាននាទីជាអ្នកការពារចិញ្ចឹមផ្គត់ផ្គង់និង មើលកិច្ចការខុសត្រូវដល់សមាជិកដទៃឯទៀត។ មាតាក៏មាននាទីសំខាន់ដូចគ្នានេះដែរនៅ ក្នុងករណីផ្សេងគ្នា ដូចជាចិញ្ចឹមនិងថែរក្សាបុត្រធីតាខ្លួន មើលកិច្ចការផ្ទះសម្បែងឲ្យសមរម្យ និងកាន់កាប់ថវិកាចំណូលចំណាយរបស់គ្រួសារ។ សកម្មភាពរបស់សមាជិកគ្រួសារម្នាក់ៗ អាចនឹងឆ្លុះបញ្ចាំងនូវសកម្មភាពរបស់អ្នកដទៃដែរ។ ដោយហេតុនេះហើយ ការរួមផ្សុំ ជាមួយគ្នារវាងសមាជិកនិមួយៗមានភាពខ្លាំងក្លាណាស់។ បើសិនជាមានវិបត្តិណា មួយកើតឡើងក្នុងគ្រួសារ សមាជិកផ្សេងនិមួយៗផ្តល់នូវការជ្រោមជ្រែងភ្លាមៗ។ ម្តេចម្ដាក៏ ដោយ ក្រុមគ្រួសារតែងសាកល្បងរក្សាបញ្ហានានា ឲ្យនៅតែក្នុងរង្វង់គ្រួសារប៉ុណ្ណោះ តែក៏មិនបរិហារកេរ្តិ៍ទៅប្រាប់អ្នកដទៃឡើយ។

ទស្សនៈខ្មែរចំពោះជនពិការ

ពលរដ្ឋខ្មែរបានចាត់ទុកភាពពិការនេះជាពីរផ្នែក។ ទីមួយគឺជម្ងឺវិកលចរិតដែលចាត់ ទុកជាការអាម៉ាស់ក្នុងទំនៀមទំលាប់ខ្មែរ។ ជនណាដែលមានរោគសញ្ញានៃជម្ងឺវិកលចរិត អ្នកនោះអាចត្រូវគេចាត់ទុកឲ្យនៅក្រៅសហគមន៍ ដែលនាំមកនូវការអាម៉ាស់មុខដល់ ក្រុមគ្រួសារទៀតផង។ ខ្មែរជឿថាជម្ងឺវិកលចរិតបណ្តាលមកអំពីហេតុម៉្យាងឬច្រើនយ៉ាង ដូចតទៅនេះ ៖ ពូជពង្សវង្សត្រកូល, ពុំមានការថែរក្សាគ៌ភបានត្រឹមត្រូវ, ត្រូវបណ្តាសាឬ ត្រូវអំពើធ្មប់-ស្នេហ៍, ហើយនិងឬមួយក៏មកពីរៀន"ខុសក្បួនគ្រូ"(ឬរៀបខ្លួនមិនបានជិតដល់ មុនពេលស្វាធ្យាយនិក្ខន)នូវសិល្បិ៍សាស្រ្ត-គម្ពីរសាសនា។

បែបទីពីរគឺជាពិការភាពផ្នែករូបរាងកាយដែលជាបែបម៉្យាង ដែលខ្មែរក៏បាន ចាត់ទុកដោយសង្ស័យដែរ តែពុំសូវជាខ្លាំងប៉ុន្មានឡើយ។ គេហាក់ដូចមានចិត្តអាណិត- អាសូរចំពោះជនណាដែលគ ថ្លង់ ខ្វាក់ ឬពិការតាំងពីកំណើត ក៏ប៉ុន្តែគេពុំសូវមាន ចិត្តអាណិតប៉ុន្មានឡើយ ចំពោះជនដែលពិការដោយគ្រឿងសព្វាវុធដែលមនុស្សសាង។ នេះដោយ ព្រោះតែគេមានជំនឿថាមនុស្សរបួស រងការឈឺចាប់មកពីជីវិតអភ័ព្វដែល ជាផលនៃការឃោណឃោតកំណើតពីជាតិមុន(ដូចដែលបានប្រដៅនៅក្នុងពុទ្ធ សាសនា)។ ក្រុមគ្រួសារក៏អាចអាប់កេរ្តិ៍ឈ្មោះដូចគ្នានិងជនរបួសពិការដែលដើរ សុំទានសំរាប់ទ្រទ្រង់ជីវិតអញ្ចឹងដែរ។

ស្វែងរកវិធីដែលកដោះស្រាយ

ភាពពិការរាងកាយនិងផ្លូវចិត្តបាននាំមកនូវទារុណភាពដល់បុគ្គលនិមួយៗនិងក្រុមគ្រួសារ ខ្លួន។ យ៉ាងណាមិញ ការលំបាកវេទនាបែបនេះហាក់ដូចជាមានការអន្តរាយចំពោះស្ត្រី ជាងបុរស។ ឯកុមារសោត ក៏មានសភាពយ៉ាប់យ៉ឺនណាស់ទៅទៀត។ គេបានប្រទះឃើញ កុមារដែលពិការត្រូវបានគ្រួសារបោះបង់ចោលជាធម្មតាហើយបន្សល់ឲ្យដើរសូមទានតាមផ្លូវ ថ្នល់។ ឧទាហរណ៍ខ្លះៗដូចតទៅនេះបង្ហាញឲ្យឃើញនូវទិដ្ឋភាពនានា៖

ករណីទី១

ឪពុកនិងម្តាយទាំងពីរនាក់មានកូនប្រាំមួយ ដែលពីរនាក់បានស្លាប់ដោយខ្វះចំណីអាហារ ក្នុងជំនាន់សង្គ្រាមស៊ីវិល។ ឪពុកធ្លាប់ប្រកបរបរកសិកម្ម ឯម្តាយជាស្ត្រីមេផ្ទះ ក៏ប៉ុន្តែ នៅពេលដែលគេស្នាក់នៅក្នុងជំរុំជនភៀសខ្លួន គេរស់ដោយអំណោយមនុស្សធម៌ពីអង្គការ សហគមន៍អន្តរជាតិប៉ុណ្ណោះ។ យ៉ាងណាមិញ ការចែកចាយម្ហូបអាហារក៏មិនគ្រប់គ្រាន់ ប៉ុន្មានដែរ ហើយឪពុកក៏សំរេចចិត្តរករបររត់ពន្ធអីវ៉ាន់ពីព្រំដែនសំរាប់ទ្រទ្រង់ថវិកាបន្ថែម។

ខ្លួនគាត់បានចេញពីជំរុំចំនួនពីរលើក ហើយបានត្រូវចោរជាយដែនប្លន់និង វាយធ្វើទារុណកម្ម។ នៅថ្ងៃមួយនោះគាត់ក៏ជាប់អន្ទាក់នៃការវាយប្រហារគ្នារបស់ពួកទ័ពព្រៃ ហើយរត់ទៅជាន់គ្រាប់មីនក្បែរជំរុំ។ ដោយហេតុនេះ គាត់បានត្រូវសំរាកព្យាបាលក្នុង មន្ទីរពេទ្យអស់រយៈប្រាំមួយខែ ទើបត្រូវវះកាត់ជើងខាងស្តាំចោល។ ដៃស្តាំរបស់គាត់ត្រូវ ខ្វិនដោយសាររបួសអំបែងគ្រាប់នៅលើខ្នង។

ជាការអភ័ព្វ ឪពុកនោះក៏ប្រែក្លាយជាមានវិបត្តិផ្លូវចិត្តឆ្កួតប្រមឹកស្រាទៀតផង។ គាត់ចាប់ផ្តើមធ្វើបាបវាយដំប្រពន្ធនិងកូនស្ទើងតែរាល់ថ្ងៃ។ ជាសំណាងល្អ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តម្នាក់ក៏ចូលជ្រោមជ្រែងហើយឪពុកនោះក៏បានទទួលការពិគ្រោះផ្តល់និវាទពីសំណាក់ព្រះសង្ឃ ដោយមានការព្យាបាលដោយឱសថបុរាណពីគ្រូខ្មែរបន្ថែមទៀត។ នាទីរបស់ភរិយាក៏ត្រូវប្តូរ។ គាត់ក៏ទទួលកិច្ចការខុសត្រូវទាំងមូលជំនួសប្តីរបស់គាត់ ហើយនៅតែសុខចិត្តរស់ជួបជុំជាមួយគ្រួសារ ដើម្បីជួយថែទាំប្តីផង។

ករណីទី២

គូស្រករមួយទើបតែរៀបការបានប្រាំមួយសប្តាហ៍ស្រាប់តែភរិយាក្មេងនោះដើរជាន់គ្រាប់មីននៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ដាច់ជើងម្ខាង។ នាងមានស្លាកស្នាមពីអំបែងគ្រាប់។ មានម្តាយម្នាក់ទៀតដែលមានកូនប្រាំពីរនាក់ដើរជាន់គ្រាប់មីននៅពេលដើរទៅធ្វើស្រែ។ ក្រោយពីគ្រោះថ្នាក់នោះមក ស្ត្រីទាំងពីររូបត្រូវបានគេចាត់ទុកជាស្ត្រី"ដែលគេពុំត្រូវការ"ជាប្រពន្ធទៀតឡើយ។

ករណីទី៣

ក្មេងប្រុសម្នាក់អាយុ៦ឆ្នាំជាកុមារកំព្រា។ ក្មេងនោះពិការរាងកាយដែលឪពុកម្តាយបានបោះបង់ចោលទុកឲ្យដើរអាវ៉ាសែតាមផ្លូវជាមួយឈើច្រត់មួយគូ។ កុមារដែល"គ្មានឈ្មោះ" មានជម្ងឺស្វាប់ដៃជើង មានកមរមាស់នៅពាសពេញកាយ។ ក្មេងនោះគ្មានទីពឹងពាក់ហើយគ្មានសេចក្តីសង្ឃឹម កំពុងសុំទានចំណីអាហារក្រោមកំដៅថ្ងៃខែប្រាំង ក៏ប៉ុន្តែគ្មាននរណាម្នាក់ខ្វល់ខ្វាយលើរូបគេឡើយ។ កែវភ្នែកទាំងគូដ៏ក្រៀមក្រំបានសំដែងប្រាប់ឲ្យដឹងថារូបកុមារនោះមិនឃើញពន្លឺនៅឯនាយសោះ។ រឿងដ៏គួរឲ្យអាណោចអាធ័មបែបនេះឆ្លុះបញ្ចាំងអំពីការមិនយល់ច្បាស់នៃសហគមន៍ ចំពោះសេចក្តីត្រូវការរបស់ក្មេងប្រភេទនេះសោះឡើយ។

ប្រភពនៃការទំនុកបំរុងរបស់សង្គម

វាជាកិច្ចការសំខាន់ដែលត្រូវយល់ច្បាស់ថាអរិយធម៌ខ្មែរ ការថែរក្សាសព៌ាង្គកាយនិងផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងការព្យាបាលរោគ អាស្រ័យលើទំហំដ៏ធំទូលាយនៃជំនឿទំនៀមទម្លាប់។ ខ្មែរមានជំនឿថាមនុស្សលោកមានការប្រមូលផ្តុំនៃធាតុសំខាន់ទាំងបួនយ៉ាង៖ ដី ទឹក

ភ្លើង និងខ្យល់។ ធាតុទាំងនេះប្រទាក់បណ្តាញគ្នាទៅវិញទៅមកតាមតន្ទងអន្តរាគមន៍នៃថាមពលពីខាងក្រៅ ហើយនៅពេលដែលមានច្រវាក់ប្រតិកម្មណាមួយកើតឡើងហើយ (ដូចនៅពេលចាប់បដិសន្ធិ)ជីវិតក៏ផ្តើមមួយរំពេច។ ថាមពលពីខាងក្រៅបែបនេះ ក៏អាចជាការវិលត្រឡប់វិញនៃជីវិតមនុស្សពីអតីតជាតិ ដែលក្នុងករណីនេះហៅថា"ការចាប់បដិសន្ធិជាថ្មីឬបុនាវតារ"។ នៅពេលរូបកាយស្លាប់ទៅ រូបរាងក៏ចាប់ពុកផុយរលួយហើយវិលមកសភាពដើមវិញជាធាតុទាំងបួន។

ពលរដ្ឋខ្មែរមានជំនឿថារោគព្យាធិអាចពន្យល់បានថាជាព្រលឹងមកលេង ហើយដែលអាចព្យាបាលឲ្យជាសះស្បើយតាមការពិនិត្យរោគនិងការប្រើថ្នាំលេបខ្លួនឯងបាន។ ថ្វីត្បិតជាមានជំនឿបែបនេះក៏ដោយ ក៏មូលហេតុនៃជម្ងឺនោះអាចបណ្តាលមកពីខាងក្រៅដែរ។ យ៉ាងណាមិញ បញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ជាពិសេស ក៏នៅពាំយួរនូវស្លាកស្នាមទុយស៍។ ម្យ៉ាងទៀត ស្ថាប័នគ្រួសារមានការតឹងតែងហ្មត់ចត់ ហើយមានលំដាប់សក្តិមាតាបិតាដែលមានអំណាចជាងគេបង្អស់ ជាអ្នកចាត់ចែងនូវកិច្ចការទាំងពួងក្នុងគ្រួសារ។

ព្រះពុទ្ធសាសនាក្រសោបដួងព្រលឹងនៃសេចក្តីថ្លៃថ្នូរខ្មែរ ជំនឿ ព្រលឹង និងកុសលល្អ(កម្មល្អ)។ ស្ថាប័នពុទ្ធសាសនាផ្តល់ដល់សហគមន៍ទាំងមូលនូវការអនុញ្ញាតិឲ្យចូលសិក្សាខាងផ្នែកសិល្បៈ ជំនឿសាសនា និងបង្ហាត់អាជីវកម្ម។ ក្នុងលទ្ធិពុទ្ធសាសនាព្រឹទ្ធាចារ្យស្វែងរកភពស្ងប់ស្ងាត់ដែលផ្តល់នូវគតិបណ្ឌិតសំរាប់ជួយឧបត្ថម្ភនិងពិគ្រោះផ្តល់និវាទជាមួយសមាជិកដទៃក្នុងគ្រួសារ។ ព្រះសង្ឃក៏មាននាទីធំចំបងក្នុងរង្វង់មជ្ឈដ្ឋានព្យាបាលសហគមន៍។ ក្នុងទំនៀមពុទ្ធសាសនា គ្រូខ្មែរអនុវត្តន៏ការព្យាបាលសុខភាពបុរាណដែលចែកបន្តពីជំនាន់មួយទៅជំនាន់ក្រោយៗទៀតតាមរយៈក្បួនខ្នាតដែលសរសេរជាភាសាបាលីនិងភាសាសំស្ក្រឹត។

ការព្យាបាលសុខភាពបែបលោកខាងលិច ប្រព្រឹត្តិទៅបានត្រឹមតែក្នុងរង្វង់ទីក្រុងធំៗហើយដែលពួកកសិករនិងក្រុមគ្រួសារគេមិនងាយរកប្រាក់ទៅបង់ចំណាយបានទេ។ ចំណែកកិច្ចការបំរើសង្គមក្នុងប្រទេសកម្ពុជាវិញក៏ពុំមានឡើយ។

សង្គ្រាមស៊ីវិលក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានបន្សល់នូវពលរដ្ឋជាច្រើនដែលបានរងទុក្ខទោសជាដំណំហើយដែលងាយឈឺចាប់។ មនុស្សបានទទួលការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តព្រមទាំងការបាត់បង់ដ៏ធំធេង។ ម្យ៉ាងទៀត មនុស្សទាំងនោះបានត្រូវគេនាំខ្លួនចេញ (បណ្តេញ) ពីផ្ទះសម្បែងខ្លួននិងពីកន្លែងដែលធ្លាប់ស្គាល់។ គេពុំត្រឹមតែរងឈឺចាប់ដោយផ្នែករាងកាយនិងការទង្គិះចិត្ត-សតិប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែគេត្រូវតែប្តូរមុខនាទីរបស់

ខ្លួននៅក្នុងសហគមន៍ ហើយជួនកាលអាចបាត់បង់នូវវណ្ណៈសង្គមដោយគ្រាន់តែរស់នៅក្នុងជំរុំជាយដែនប៉ុណ្ណោះ។

ការចាត់ចែងព្យាបាលនូវវិបត្តិផ្លូវចិត្តនៃជនពិការដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

ខ្មែរហាក់ដូចជាផ្ចង់ស្មារតីលើបញ្ហាចំពោះមុខជាជាងមូលហេតុដើមដែលកប់នៅក្រោមបញ្ហានោះ។ តាមទំនៀមទម្លាប់ គ្រូខ្មែរជាអ្នកទស្សន៍ជម្ងឺដំបូងបង្អស់ផ្ទាល់ ក៏ប៉ុន្តែគាត់ធ្វើការរួមជាមួយព្រះសង្ឃនិងបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរដែរ។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចជួយគ្រូបុរាណបាន ដោយធ្វើការពន្យល់នូវដំណើររឿងផ្សេងៗស្ដីអំពីការមិនសូវមានទឹកចិត្តការបំផ្លាញខ្លួនឯងដែលជាអារម្មណ៍មួយរបស់មនុស្សពិការ។ យ៉ាងណាមិញ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តទាំងនេះគួរតែប្រកបកិច្ចការដោយពួតដៃជាមួយគ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃ និងគ្រូបុរាណជាដរាប។ បុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តក៏អាចជួយស្រាវជ្រាវនូវភាពរឹងមាំនិងទំនាក់ទំនងនៃអ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសារ។

ឧទាហរណ៍ ជនភៀសខ្លួនពិការម្នាក់ក្នុងជំរុំបានរាយការណ៍ថាគាត់មានការព្រួយបារម្ភជាខ្លាំងនូវសុខុមាលភាពរបស់គ្រួសារគាត់ នៅពេលដែលគាត់ធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ទៅកាន់ប្រទេសកម្ពុជាវិញ។ គាត់បានចុះឈ្មោះចូលកម្មវិធីបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនវិជ្ជាជីវៈហើយក្លាយទៅជាអ្នកជំនាញខាងស្ទូនឆ្នាំង។ ក៏ប៉ុន្តែគាត់នៅតែបារម្ភដែលថាពេលដែលគាត់ចាកចេញពីជំរុំនេះទៅ គាត់នឹងពុំអាចផ្គត់ផ្គង់គ្រួសារបន្តទៅទៀតបានឡើយ។ គាត់មានជម្ងឺវិកលចរិតហើយកំពុងទទួលការលេបថ្នាំប្រឆាំងវិកលចរិតទៀតផង។ នៅពេលដែលគាត់កំពុងទទួលការជួយគាំទ្រទាំងផ្លូវចិត្តនិងផ្លូវកាយពីប្រពន្ធនិងកូនទាំងពីរនាក់ គាត់ក៏បានទៅថ្វាយបង្គំព្រះសង្ឃជារៀងរាល់ថ្ងៃ ដើម្បីសុំការទូន្មានឲ្យឱវាទ។

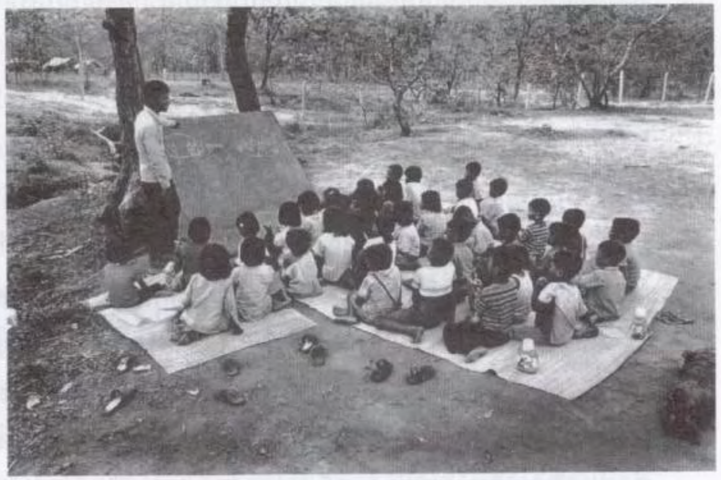
បុរសនេះនិងគ្រួសារគាត់ជាឧទាហរណ៍ ដូចគ្នានៃពួកជនដែលបានពើបប្រទះនូវសេចក្ដីរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តចិត្តដោយសារដំណើរមាតុភូមិនិវត្តន៍នោះ។ ជនពិការដែលបានវិលត្រឡប់មកកាន់ប្រទេសកម្ពុជាវិញ គេក៏បានទទួលនាទីថ្មីៗនេះដែរ។ បុរសបែបនេះនឹងប្រឈមមុខជាមួយការថប់បារម្ភតានតឹងចិត្តនិងការវង្វេងស្មារតី។ មានមនុស្សជាច្រើនទៀតត្រូវការថ្នាំសង្កូវនិងការព្យាបាលផ្លូវចិត្តដើម្បីអាចបន្តកិច្ចការទៅមុខ ក៏ប៉ុន្តែកិច្ចការបំរើទាំងនោះនៅមិនទាន់រកបាននៅឡើយ។

អនាគតកាល

សង្គ្រាមស៊ីវិលបានបន្សល់នូវស្នាកស្នាមល្បើបកាយនិងសតិរបស់ពលរដ្ឋខ្មែរ មានខ្មែរជាច្រើនដែលស្ថិតនៅក្នុងការតស៊ូនៃចិត្តជាដរាប ដែលជាលទ្ធផលនៃមហន្តរាយរបស់មនុស្សជាតិ។ គំរូបែប"គ្រូខ្មែរ ការពិគ្រោះផ្ដល់ឱវាទ ព្រះពុទ្ធសាសនា និង ឱសថ"ជួយនាំមកនូវផ្នែកបំរើកិច្ចការខាងវិធីព្យាបាលឧបត្ថម្ភចំពោះជនណាដែលក្លាយទៅជាពិការនិងវិកលចរិតដែលជាលទ្ធផលនៃការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តផ្សេង ដែលរូបគេបានពិសោធន៍។ ដោយរៀបចំចាត់ចែងវិធីព្យាបាលរោគតាមក្របខ័ណ្ឌនៃទំនៀមទម្លាប់និងជំនឿរបស់ជននោះផ្ទាល់ ការរៀបចំចាត់ចែងកិច្ចការដោះស្រាយខ្លះៗសំរាប់វិបត្តិផ្លូវចិត្តដែលបានធ្លាប់ពិសោធន៍នឹងកើតមាន ជាពិសេស ចំពោះមនុស្សដែលបានរងគ្រោះដោយភាពពិការរាងកាយ។

យ៉ាងណាមិញ ការដៅបញ្ជាក់លើការរៀបចំចាត់ចែងវិធីព្យាបាលរោគពេលមានវិបត្តិនេះគួរតែស្ថិតលើក្រុមគ្រួសារ។ គ្រួសារជាគន្លិះប្រព័ន្ធទ្រទ្រង់សំរាប់អ្នកជម្ងឺផ្ទាល់។ ការរក្សានូវកម្លាំងថាមពលដែលជាតម្លៃទំនៀមគ្រួសារនិងជំនឿផ្ទាល់អាចជួយប្រមូលផ្ដុំនូវទំនុកចិត្តរវាងបុគ្គលិកសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងអ្នកជម្ងឺ។

គោលដៅសំរាប់ការជួយយឹតយោងដល់ជនពិការរាងកាយគឺដើម្បីពង្រឹងថាមពលអ្នកជម្ងឺឲ្យសាកល្បងនូវសមត្ថភាពរបស់គេក្នុងកិច្ចប្រកបការងារនៅក្នុងពិភព-លោក។ ធ្វើ យ៉ាងនេះ អ្នកជម្ងឺនឹងរៀនលៃលកដោះស្រាយនូវការល្បងជាទីបំផុតនៃចំណោះខ្លួនដែលគេប្រឈមមុខ។



១៤. កុមារ និង គ្រួសារ

ដោយ វីចឆិត ម៉ូលីកា

កថាភាគតូសបញ្ជាក់នូវបញ្ហាពិសេសរបស់កុមារ ដែលរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត - ហើយនិងអ្វីៗដែលមនុស្ស ពេញវ័យជាអ្នកជួយ ត្រូវការដឹងអំពីវិធីដែល កុមារទាំងឡាយចេះសម្រួលខ្លួន និងរីកលូតលាស់។

កុមារ និង គ្រួសារ

ដោយ រីចឆឹត ម៉ូលីកា

បុព្វកថា

កុមារនៅគ្រប់ស្រទាប់ក្នុងសង្គមទាំងអស់អាស្រ័យលើបរិបទនៃសង្គមនិងនយោបាយរបស់ជីវិតគេគ្រប់ៗរូប។ គេរស់ក្នុងទំនាក់ទំនងនៃបរិយាកាសជុំវិញខ្លួន - ប្រជាពលរដ្ឋ កន្លែងរៀបចំ និងការពិសោធន៍ពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃក្នុងរង្វង់គ្រួសារនិងសហគមន៍។ ពីព្រោះកុមារទាំងនោះមានការពឹងពាក់ទៅលើកត្តាទាំងអំពាលម៉ាននោះហើយ ទើបជាពិសេសកុមារទាំងនោះត្រូវស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃការពិសោធន៍ដ៏អស្ចារ្យដូចជាអំពើហិង្សានិងភាពសង្គ្រាមនោះឯង។ កុមារនៅគ្រប់វ័យទាំងអស់ ទោះបីជាកូនក្មេងតូចៗក៏យល់ដឹងអំពីការពិសោធន៍របស់ខ្លួន ហើយបានឆ្លើយតបស្របតាមកំរិតអាយុខ្លួននូវចំពោះអ្វីៗដែលកើតមកលើរូបគេ។ បើសិនកុមារនោះបានធ្លាប់ពិសោធន៍ក្រោមការរងទុក្ខវេទនាត់ចិត្តនោះ(ឃើញគេសម្លាប់ឪពុកម្តាយផ្ទាល់ភ្នែក ទារុណកម្ម ឬអំពើហិង្សាផ្សេងៗឯទៀត) ខ្លួនគេច្បាស់ជា"កត់ចំណាំទិដ្ឋភាពនេះទុក"តាមបែបការឈឺចាប់រាងកាយ ក្តិនអសុប យល់សុបិន្តដដែលៗ អនុស្សាវរីយ៍ច្បាស់ថែសនិងរោគសញ្ញាផ្សេងៗ។ យ៉ាងណាមិញ វាជាកិច្ចការសំខាន់ណាស់ដែលត្រូវកត់សំគាល់ថាការពិសោធន៍ក្រោមការរងទុក្ខវេទនាត់ចិត្តនោះអាចពុំត្រូវបានក្មេងចាប់អារម្មណ៍ឡើយ ពីព្រោះវាជាបរិបទនៃសង្គមនយោបាយ មិនមែនគ្រប់កុមារទាំងអស់ដែលបានស្ថិតក្រោមការរងទុក្ខវេទនាត់ចិត្តនឹងត្រូវមានការប៉ះពាល់ដូចគ្នាឡើយ ហើយពុំមានកុមារទាំងអស់ដែលនឹងទទួលពិការភាពធ្ងន់ធ្ងរក៏ទេដែរ។ កុមារអាចមានសេចក្តីត្រូវការផ្សេងពីនេះដែរ ដូចជាការស្រេកឃ្លានឬត្រូវការរកឪពុកម្តាយ ហើយកិច្ចការទាំងអស់នេះត្រូវគ្របដណ្តប់លើការពិសោធន៍របស់គេជិតស្និទ្ធទៅហើយ។ កុមារអាចមានការបារម្ភច្រើនអំពីការបាត់បង់សមាជិកគ្រួសារ ឬបញ្ហារៀនសូត្រជាជាងភាពហិង្សាលើរូបរាងកាយដែលកើតឡើងជុំវិញខ្លួនគេ។

ថ្វីត្បិតតែមានការឃោសនា ក៏ការបំពានឬអំពើហិង្សាដែលកុមារទាំងនោះបានជួបប្រទះយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏គេនៅតែចេះចង់ដឹងអំពីអ្វីៗដែលល្អនិងអាក្រក់ជាដរាប។ កុមារទាំងឡាយរស់នៅក្នុងលោកប្រកបដោយលក្ខណៈសីលធម៌ពីមុខដែលមនុស្សនិងសកម្មភាពនានាបានត្រូវចាត់ទុកថាខុសឬត្រូវប៉ុណ្ណោះ។ តាមការពិតកុមារភាគច្រើន(ជាពិសេសក្នុងវ័យជំទង់)នៅពេលដែលហាក់ដូចជាផ្ចង់ចិត្តគិតតែមកលើខ្លួននោះ តែងមានចិត្តគិតមមៃជានិច្ចលើកិច្ចការត្រឹមត្រូវនិងយុត្តិធម៌ប៉ុណ្ណោះ។ គេស្វែងរកនូវគំរោងសីលធម៌មួយ។ ក្នុងការសាកល្បងរកគំរោងមួយនោះ គេតែងរំពឹងលើមនុស្សចាស់ពេញវ័យដែលស្ថិតនៅជុំវិញឲ្យជួយផ្តល់ឲ្យ។ នៅពេលមនុស្សពេញវ័យនោះពុំបានបំពេញកាតព្វកិច្ចខ្លួន កុមារបែជាមានកំហឹងភ្លាម។

នៅទីបញ្ចប់ ទោះបីជាភាគជីវិតខ្លួនឆ្លងកាត់ការលំបាកយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏កុមារត្រូវការសប្បាយរីករាយ ហើយនិងលេងល្បែងកំសាន្តជាដរាប។ វាពុំមែនជាការប្រសើរឡើយចំពោះកុមារដែលក្លាយខ្លួនទៅជាមនុស្សចាស់ពេញវ័យ តាំងពីនៅអាយុតិច(ជាឧទាហរណ៍ នៅអាយុបាន១០ឆ្នាំនោះ)ដែលមានការទទួលខុសត្រូវធ្វើកិច្ចការនានានិងផ្តល់នូវការថែរក្សាបីបាច់ ដូចពពួកមនុស្សចាស់ពេញវ័យ។ កុមារត្រូវការទុកពេលសំរាំងក្នុងជីវិតរបស់គេដោយអនុញ្ញាតិឲ្យមានសេរីភាពក្នុងការលេងសើចសប្បាយរីករាយសំរាប់ខ្លួនឯងដែរ។ កុមារត្រូវការលេងកំសាន្តកាយ ដែលជាផ្នែកចាំបាច់បំផុតដើម្បីការចំរើនលូតលាស់និងដុះដាលរបស់រូបគេ។

កុមារក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

ក្នុងកម្លុងពេលពីរទសវត្សរ៍នៃការរំជើបរំជួលផ្នែកនយោបាយនិងសង្គ្រាមស៊ីវិលក្នុងប្រទេសកម្ពុជានោះ មានប្រជាពលរដ្ឋចំនួនប្រមាណ៨០ភាគរយបានត្រូវភៀសខ្លួនពីលំនៅដ្ឋានរបស់ខ្លួន។ ប្រជាពលរដ្ឋប្រមាណជិតមួយលាននាក់បានត្រូវទទួលរងគ្រោះដោយអំពើឃាតកម្ម បាត់បង់ជីវិតឬបាត់ខ្លួន។ លទ្ធផលដែលបណ្តាលមកពីជំរៅនៃការរំជើបរំជួលក្នុងសង្គមបានប្តូរទិដ្ឋភាពគ្រួសារខ្មែរទាំងមូល។ ជាពិសេសក្នុងកម្លុងសម័យប៉ុលពត គ្រួសារទាំងនោះបានត្រូវប្រេះឆាពីគ្នា ឪពុកម្តាយប្រាសចាកពីកូនសម្លាញ់ សមាជិកគ្រួសារត្រូវបាត់ខ្លួន មនុស្សគួរជាទីស្នេហាបាត់ឃ្លាតឆ្ងាយហើយគ្មានឱកាសវិលត្រឡប់វិញឡើយ។

កុមារទទួលរងការឈឺចាប់ដូចគ្នានិងសមាជិកនៃគ្រួសារនិងសហគមន៍ទាំងនេះដែរ។ ប៉ុន្តែមានខ្លះទៀតក៏រងការឈឺចាប់ផ្ទាល់ខ្លួនបែបដូចគ្នាអញ្ចឹងដែរ។ មាន

មនុស្សជាច្រើនគ្មានជម្រកអាស្រ័យនៅ។ កុមាររាប់មិនអស់ដែលត្រូវគ្រាប់កាំភ្លើងឬត្រូវរងគ្រោះដោយគ្រាប់ផ្លោងឬគ្រាប់មីន។ ក្មេងជាច្រើនមានអវៈយវៈដាច់កំបុត។

ផលវិបាកនៃការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តកើតឡើងដោយសង្គ្រាមដែលក្មេងៗបានភពប្រទះនោះ មានកុមារនិងក្មេងជំទង់ជាច្រើនក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានបង្ហាញឲ្យឃើញនូវរោគសញ្ញានៃវិបត្តិឈឺចាប់ទាំងផ្នែករូបកាយនិងចិត្តារម្មណ៍។ យ៉ាងណាមិញ កុមារទាំងនោះក៏ធ្វើត្រាប់តាមទំលាប់ដែលគេបានសំគាល់ឃើញឪពុកម្ដាយនិងមនុស្សពេញវ័យទាំងនោះបានបញ្ចេញភាពឈឺចាប់របស់ខ្លួន។ ជាទូទៅ កុមារនោះត្អូញត្អែរអំពីការឈឺស្រពន់ ដូចជាឈឺពោះ ឈឺក្បាល និងឈឺចុកចាប់ក្នុងសំពាង្គកាយត្រង់នេះត្រង់នោះ ដូចដែលមនុស្សពេញវ័យពោល។

យ៉ាងណាមិញ បើគេសាកសួរ កុមារអាចថ្លែងប្រាប់អំពីការសៅហ្មងដែលរំខានក្នុងផ្លូវចិត្តរបស់គេ។ ពេលណាគេបរិយាយអំពីសភាពតប់ប្រមល់ក្នុងកាយនោះ គេក៏បកស្រាយអំពីសេចក្ដីកង្វល់និងការពិសោធន៍នានាដែលបណ្ដាលឲ្យមានការប្រែប្រួលមកលើរូបគេដែរ។ ដោយសារហេតុបច្ច័យបែបនេះ ទើបវាជាកិច្ចការដ៏មានសារៈសំខាន់ជាទីបំផុតដែលបុគ្គលិកជំនាញសុខភាពត្រូវសាកសួរកុមារទាំងនេះអំពីចិត្តា-រម្មណ៍របស់គេតែម្ដងនោះ។

រោគសញ្ញានៃចេតនារម្មណ៍តានតឹងរបស់កុមារ

មានកុមារាកុមារីខ្មែរមួយភាគតូចដែលបានឆ្លងកាត់ព្រឹត្តិការណ៍ថ្មីៗនៅក្នុងប្រទេសក៏មានការរំខានចិត្តដែរ។ បើសិនតាមបែបវេជ្ជសញ្ញាវិញ កុមារទាំងនោះអាចចាត់ក្នុងរោគវិនិច្ឆ័យបែបលោកខាងលិចទាំងបីបែបសំខាន់ៗគឺ៖ ជម្ងឺកង្វះស្មារតីប្រុងប្រយ័ត្ន សេចក្ដីរងទុក្ខសោកសង្រេង និងការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តបណ្ដាលមកពីមហន្តរាយ (PTSD)។ យ៉ាងណាមិញ បើធ្វើការប្រៀបធៀបតាមបែបរោគវិនិច្ឆ័យខ្មែរបុរាណលើពួកកុមារប្រភេទនេះវិញ គេពុំអាចស្វែងរកលំនាំណាច្បាស់លាស់មកប្រដូចបានឡើយ។ កុមារប្រភេទនេះអាចធ្វើការពណ៌នាបានថា *ធ្វើឲ្យស្មារតីមិនមូល* និង *ព្រួយចិត្ត* ហើយក៏គ្មានពាក្យពេចន៍ខ្មែរណាដែលអាចសំគាល់នូវ PTSD នោះដែរ។

អ្នកដឹកនាំខ្មែរនានាដែលបានធ្វើការជាមួយកុមារភៀសខ្លួនខ្មែរបានធ្វើការកត់សំគាល់ថាកុមារណាដែលស្ថិតនៅក្រោមឥទ្ធិពលនៃភាពតានតឹងតែងតែបង្ហាញ

ឲ្យឃើញថា គេមិនអាចផ្ចង់ស្មារតីហើយអង្គុយនៅស្ងៀមមួយកន្លែងបាន។ បច្ច័យហេតុទាំងនេះត្រូវបានធ្វើការបញ្ជាក់ដោយបុគ្គលិកធ្វើការព្រមទាំងអ្នកទទួលខុសត្រូវតាមជំរុំទល់ដែន។ គេទាំងអស់គ្នាដឹងថាកុមារដែលមានការរំខានចិត្តជាខ្លាំងនោះមានរោគសញ្ញានានាដូចជា៖ ការផ្ចង់ស្មារតីមានតិចតួច មានចិត្តរាយមាយ ពុំអាចផ្ចង់អារម្មណ៍លើការសិក្សា ជ្រួលច្រាលក្នុងចិត្ត នៅពុំស្ងៀម ព្រមទាំងថប់បារម្ភទៀតផង។

កុមារដែលមាន"វិបត្តិផ្លូវចិត្ត"ហាក់ដូចជាស្ថិតក្នុងសភាពឯកោនិងដែលក្រញែក្រញ៉ូវហើយមិនមាត់កដោយមិនស្រួលចិត្ត កុមារនោះមានទឹកមុខស្រងូតស្រងាត់ហើយយំងាយៗ។ កុមារទាំងនេះមានបញ្ហាគេងពេលយប់ ព្រមទាំងបន្ទោរនោមដាក់គ្រែ។

កុមារដែលមានរោគសញ្ញា PTSD មានការមមើរស្រមើយជាញយៗ។ វិប្បលាសចិត្តក្រោយពីការទទួលទុក្ខកើតពីភាពសង្វេគរំជួលចិត្ត រហូតបណ្ដាលឲ្យងប់ចិត្តក៏សឹងមាន។ គេពុំអាចបំភ្លេចនូវការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តបានឡើយ ហើយបញ្ហានេះចេះតែបន្តការរំខានសៅហ្មងដល់ភារៈកិច្ចប្រចាំថ្ងៃរបស់រូបគេទៀត។ (ជាការពិតណាស់ ដែលកុមារទាំងអស់ណាបានឆ្លងកាត់នូវទំហំនៃការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តប្រភេទនេះទទួលការពិសោធន៍ដោយកុមារជំទង់ខ្មែរ បង្ហាញនូវរោគសញ្ញារបៀបនេះដែរ។ ការពិតរោគសញ្ញាជាច្រើនដែលបានចុះរាយមុខនៅខាងលើនេះ ជាការឆ្លើយតប"ធម្មតា"នៃការពិសោធន៍ក្នុងភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត។ វាពុំមានន័យថាកុមារទាំងនោះស្ថិតក្នុងសភាព"ឈឺថ្កាត់"ឬទទួលការខូចខាតជាអចិន្ត្រៃយ៍ឡើយ បើសិនជាកុមារនោះបញ្ចេញអារម្មណ៍មួយឬច្រើនពីនេះក្នុងកម្លុងពេលណាម្ដងៗនោះ។ ក៏ប៉ុន្តែមានកុមារខ្មែរមួយចំនួនដែលក្លាយទៅជា"ពិការ"ដោយមូលហេតុរោគសញ្ញានេះ។ ជាចាំបាច់ គេត្រូវទទួលការព្យាបាលរោគ)។

ដើម្បីរស់នៅក្នុងទំហំនៃការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដែលកុមារនោះបានឆ្លងកាត់ការពិសោធន៍ កុមារខ្មែរក៏បានបង្កើត"ការសម្របអត្តចរិត"មួយ។ កាយវិការដែលសឹងតែប្រទះជារឿយៗនោះ កុមារខ្មែរខិតខំព្យាយាមប្រកបកិច្ចការអ្វីៗដើម្បីឲ្យសមស្របតាមចិត្តអ្នកដទៃ ហើយចង់ឲ្យបានល្អឥតខ្ចោះទៀតផង។ កុមារព្យាយាមយ៉ាងអស់ទំហឹងដើម្បីឲ្យបានសំរេចផល ដើម្បីតម្រូវចិត្ត និងដើម្បីទទួលបាននូវការសណ្ដោសពីអ្នកដទៃទៀតផង។ យ៉ាងណាមិញ វាមានរហូតដល់ស្ថានភាពដែលបណ្ដាលឲ្យមានទុទិដ្ឋិនិយមខូចខកចិត្តខ្លាំងរហូតទាល់តែគេលះបង់ចោលកិច្ចការនោះថែមទៀត។ កុមារនោះលែងមានចិត្តារម្មណ៍ដែលចង់ស្វែងរកនូវពន្លឺក្សេមក្សាន្តក្នុងឆាកជីវិតគេទៀតឡើយ។

មាតាបិតា និង បុត្រធីតា

ជាការធម្មតា មាតាបិតាខ្មែរពុំសូវខ្វល់ខ្វាយនឹងបញ្ហារងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តរបស់កូនខ្លួនទេ ការប្រងើយកន្តើយក្នុងកិច្ចទទួលស្គាល់នូវការពិសោធន៍នៃទំហំរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តរបស់ក្មេងនិងកិច្ចអើពើបន្តិចបន្តួចនូវការអាក់អន់ចិត្តនិងកង្វល់របស់ក្មេង។ ម្យ៉ាងទៀត ដោយសារការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនិងការប្រេះឆាក្នុងជីវិតផ្ទាល់ខ្លួនផង មាតាបិតារឹតតែមានគំនិតទុទិដ្ឋិនិយមអំពីអនាគតរបស់កូនខ្លួនថែមទៀត។

យ៉ាងណាមិញ កុមារពុំដែលឃើញមានគំនិតទុដ្ឋិនិយមដូចមាតាបិតាខ្លួនឡើយ។ កុមារមិនដែលរស់នៅដោយខ្លួនឯងហើយក៏មិនដែលពាំយួរនូវសេចក្តីខ្លោចផ្សានៃការអស់សង្ឃឹមដ៏ធ្ងន់ធ្ងរក្រោមការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនិងការបាត់បង់ផ្សេងៗ បីដូចមាតាបិតាខ្លួនទេ។

កិច្ចអន្តរាគមន៍

ផ្លូវដ៏ប្រពៃសំរាប់វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកជំនាញការសុខភាពដើម្បីធ្វើការជាមួយកុមារនោះ ត្រូវនិយាយទៅកាន់កុមារផ្ទាល់តែម្តង។ ទោះបីជាកុមារទាំងនោះមានអាយុតិចឬច្រើនក៏ដោយ ក៏បុគ្គលិកវេជ្ជត្រូវធ្វើការសង្កេតពិនិត្យកុមារនោះនិយាយទៅកាន់កុមារដោយផ្ទាល់ ហើយទុកឱកាសឲ្យកុមារនោះបរិយាយប្រាប់អំពីទឹកចិត្តឬអារម្មណ៍របស់ខ្លួនមកវិញ។ បន្ទាប់ក្រោយពីសន្ទនាជាមួយកុមារនោះហើយ អ្នកជំនាញការសុខភាពអាចនិយាយជាមួយមាតាបិតា គ្រូបង្រៀន និងអ្នកឯទៀតជាក្រោយ។ កុមារជាប្រភពពត៌មានសំខាន់អំពីសាមីខ្លួនគេ។ មុនពេលផ្តើមកិច្ចព្យាបាលរោគ បុគ្គលិកវេជ្ជត្រូវតែស្តាប់កុមារនោះដែរ។ (មាតាបិតាអាចចូលរួមក្នុងដំណើរការព្យាបាលរោគនៅពេលបន្ទាប់គ្នានេះបាន ក៏ប៉ុន្តែពេលដំបូងវត្តមានរបស់គេ ក៏អាចជាទំនាស់ចំពោះកុមារដែរ។ ម្យ៉ាងទៀត កុមារក៏មានការភ័យខ្លាចនិងនិយាយអំពីការពិសោធន៍របស់ខ្លួនផ្ទាល់ នៅចំពោះមុខមាតាបិតាខ្លួន ពីព្រោះហេតុបច្ច័យនេះអាចបណ្តាលឲ្យគេអាក់អន់ចិត្តបាន។ ជារឿយៗ កុមារមិនពិគ្រោះកិច្ចការទាក់ទងផ្លូវភេទនៅចំពោះវត្តមានមាតាបិតាខ្លួនឡើយ)។

ដោយវិធីប្រាស្រ័យទាក់ទងជាឯកជននិងការបង្ហាញនូវការចាប់អារម្មណ៍ផងនោះ អ្នកជំនាញការសុខភាពអាចបើកនូវចំណងទំនុកចិត្តជាមួយកុមារនោះ។ យ៉ាងណាមិញ នេះជាជំហានទីមួយក្នុងកិច្ចធ្វើអន្តរាគមន៍ គឺនិយាយទៅកាន់កុមារនោះដោយឯកជនព្រមទាំងស្ថាបនានូវចំណងយ៉ាងមាំជាមួយគេនោះផង។ ការសន្ទនាទៅកាន់កុមារក្នុងបែបផែនផ្ទាល់ខ្លួននិងដែលមានសេចក្តីថ្លៃថ្នូរធ្វើឲ្យមានទំនុកចិត្តមួយដែលជាគន្លិះនៃការព្យាបាលរោគ។

នៅពេលមានទំនាក់ទំនងបែបនេះជាមួយកុមារហើយ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវការវាស់ស្ទង់នូវស្ថានភាពគ្រួសារដោយបើករាវនូវសភាពមិនទុំទ្រោមនិងថាមពលគេ ដើម្បីធ្វើការសំរេចចាត់ចែងនូវជំហរនានាសំរាប់ជ្រោមជ្រែងឧបត្ថម្ភដល់កុមារនោះ។ សភាពក្រខ្សត់ ជំនឿសាសនា ការសិក្សាអប់រំនិងការអនុវត្តន៍ក្នុងក្របខ័ណ្ឌវប្បធម៌ទំនៀមទម្លាប់ ក៏ត្រូវចាត់ទុកជាផ្នែកមួយក្នុងការប្រមាណមើលនេះដែរ។ ប្រសិនបើជាមានវិបត្តិមួយនៅក្នុងគ្រួសារនោះ គេក៏មិនអាចធ្វើអ្វីៗដើម្បីជួយកុមារនោះដោយមិនធ្វើឲ្យគ្រួសារនោះស្ងប់ចុះជាមុនសិន។

កិច្ចការដំបូងរបស់អ្នកជំនាញការសុខភាពគឺរកមូលហេតុនៃរោគសញ្ញាឬការតិតមមៃជានិច្ចរបស់កុមារនោះសិន។ ចំពោះករណីកុមារខ្មែរវិញ កត្តាចំបងមួយគឺប្រហែលជាខ្វះចំណីអាហារ។ វាជាកិច្ចការសំខាន់ត្រូវសម្លឹងមើលផ្នែកសុខភាពទូទៅរបស់ក្មេងដើម្បីធ្វើការលើកបង្ហាញនូវបញ្ហាផ្សេងៗឯទៀត។ កិច្ចការបន្ទាប់ត្រូវបញ្ជាក់អំពីស្ថានភាពជីវិតឬព្រឹត្តិការណ៍ពិសេសៗណាមួយដែលបានបង្ករឲ្យមានជា "ជម្ងឺ"ដល់កុមារនោះ។

នៅខណៈដែលបានស្ថាបនានូវទំនាក់ទំនងដោយស្មោះនិងដោយទុកចិត្តរួចហើយនោះ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទអាចផ្តើមពិនិត្យនូវមូលហេតុទាំងនោះ។ បើកុមារនោះមានទុក្ខរន្ធត់ចិត្តផ្ទាល់ច្បាស់លាស់នោះ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកជំនាញការសុខភាពអាចនឹងពិនិត្យមើលឃើញនូវការពើបប្រទះមកលើកុមារនោះបានដោយការសាកសួរផ្ទាល់ឬដោយការប្រមាណមើលយោបល់ន័យ ពីអ្វីៗដែលគេយល់សប្តិឃើញហេតុអាក្រក់ឬស្រម័យឃើញរូបភាពផ្តេសផ្តាស។ បន្ទាប់ពីធ្វើការបញ្ជាក់នូវមូលហេតុនៃការអាក់អន់ចិត្តនោះហើយ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទត្រូវបបួលដោយសម្រួលតាមរយៈល្បែងក្មេងឬសកម្មភាពផ្សេងៗ (ដូចជា លេងបាយឡុកបាយឡកីឡា។ល។)ដើម្បីកម្លាទឹកចិត្តក្មេងឲ្យបើកកកាយនិងនិយាយប្រាប់ពីការពិសោធន៍ដ៏

អាក្រក់របស់ខ្លួន។ វាមិនមែនជាចាំបាច់ឡើយក្នុងការបង្កើតនូវការបល្អុះបល្អួលកុមារ ឬបង្ខំចិត្តឲ្យក្មេងនោះនិយាយរៀបរាប់ឲ្យហូរហែអំពីព្រឹត្តិការណ៍ដ៏គួររន្ធត់ចិត្តនោះប្រាប់ខ្លួន។ គោលដៅគឺជួយឲ្យកុមារនោះ“បើកចំហ”តាមល្បឿនរបស់ខ្លួនប៉ុណ្ណោះ។

បន្ទាប់មកបុគ្គលិកវេជ្ជត្រូវបន្ថែមការធានារ៉ាប់រងដល់កុមារនោះដោយពង្រឹងនូវកម្លាំងជិតស្និទ្ធនៃគ្រួសារ ព្រមទាំងបង្កើននូវមធ្យោបាយនានាដល់គ្រួសារនោះទៀត។ វេជ្ជបណ្ឌិតឬអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទគួរតែជួយមាតាបិតា ដើម្បីស្តាបនាលំនឹងសំរាប់កុមារនោះហើយសិក្សាអំពីវិធីថែទាំបីបាច់បុត្រាឬបុត្រីខ្លួនទៀតផង។ មាតាបិតាត្រូវ(គួរតែ)បញ្ចេញកាយវិការតាមទំនងទំលាប់ចរិយាបថខ្លួន ក៏ប៉ុន្តែអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទអាចធ្វើយ៉ាងណាឲ្យមាតាបិតានោះដឹងច្បាស់អំពីនាទីសំខាន់របស់ខ្លួនដែលគេអាចប្រតិបត្តិក្នុងទំនាក់ទំនងជាមួយកុមារនោះ។

អ្នកជំនាញការសុខភាពចាំបាច់ត្រូវជួយដល់គ្រួសារដើម្បីស្វែងរកមធ្យោបាយឧបត្ថម្ភជ្រោមជ្រែង។ ជាឧទាហរណ៍អាចទាក់ទងញាតិសន្តាននិងអង្គការមនុស្សធម៌ NGO ព្រមទាំងអង្គការបំរើកិច្ចការសង្គមដើម្បីជួយសំរាលនូវសភាពទុក្ខដ៏ធ្ងន់ធ្ងរនេះ។

យោបល់រួម

បុគ្គលិកជំនាញការទាំងអស់ដែលធ្វើការជាមួយកុមារត្រូវចងចាំជាចាំបាច់ថាភារៈកិច្ចសំខាន់បំផុតគឺពិភាក្សាកិច្ចការទៅកាន់កុមារផ្ទាល់ ហើយទុកឱកាសឲ្យក្មេងនោះបញ្ចេញប្រាប់នូវគំនិតនិងអារម្មណ៍ខ្លួនតាមល្បឿនរបស់ខ្លួន។ កុមារនោះក៏ចង់ទទួលនូវចម្លើយពីអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទអំពីតម្លៃនៃការវិនិច្ឆ័យចិត្តក្នុងឆាកជីវិតរបស់ឫបគេនោះដែរ ហើយបុគ្គលិកសុខភាពសោតត្រូវតែប្រុងប្រៀបផ្តល់ជូននូវចម្លើយឲ្យច្បាស់ៗ ដោយឥតលាក់លៀមទៅតាមសំណួរទាំងនោះ។ កុមារអាចមានការភ័ន្តច្រឡំនិងខឹងសម្បារដែរ បើសិនជាគេគ្មានចម្លើយបែបនេះមកវិញ។

កិច្ចការសំខាន់ក្នុងការជួយកុមារនោះត្រូវអះអាងបញ្ជាក់នូវកម្លាំងនិងឧត្តមគតិនិយមរបស់ក្មេងនោះ។ ការផ្តង់ស្មារតីលើផ្នែកវេជ្ជលក្ខណៈរបស់កុមារពុំសូវសំខាន់ជាជាងការអះអាងបញ្ជាក់លើសេចក្តីថ្លៃថ្នូរ អត្តសញ្ញាណ ជំនឿរបស់គេក្នុងប្រព័ន្ធបែបផែនទំនៀមទំលាប់និងអរិយធម៌ខ្មែរ ព្រមទាំងផ្តល់ឲ្យកុមារនោះនូវសេចក្តី

សង្ឃឹមពិតៗអំពីអនាគតរបស់គេ។ គួរចងចាំថា កុមារទាំងឡាយនោះរស់នៅក្នុងពិភពមួយសំបូរទៅដោយមនុស្សពេញវ័យ ដែលអាចពោរពេញទៅដោយគំនិតទុទិដ្ឋិនិយមចំពោះអនាគតរបស់ខ្លួន ច្រើនជាងពួកកុមារនោះទៅទៀត។

១៥. សារៈសំខាន់ៗនៃការសិក្សាអប់រំ

ដោយ អាត ជាយស្លា

កថាភាគនេះបរិយាយអំពីស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន
នៃផ្នែកសិក្សាអប់រំក្នុងប្រទេសកម្ពុជា
និងពិភាក្សាអំពីជំហានចាំបាច់ឆ្ពោះទៅ
កាន់យុគស្ថាបនាជាថ្មី ដើម្បីបង្កើនទូរ
វត្តមានសិស្សក្នុងសាលានិងគុណសម្បត្តិ
នៃការបង្រៀននៅគ្រប់ស្រទាប់កំរិតសិក្សាអប់រំ

សារៈសំខាន់នៃការសិក្សាអប់រំ

ដោយ អាន ចាយស្រ្តា

បុព្វកថា

នៅក្នុងប្រទេសជិតខាងនៃទ្វីបអាស៊ីអគ្នេយ៍និងទូទាំងពិភពលោកបានសបញ្ជាក់ថាការសិក្សាអប់រំនៅសាលាបឋមសិក្សាជាវិនិយោគទុនដែលបានផ្តល់នូវលទ្ធផលសំខាន់។ ផ្នែកបឋមសិក្សានាំមកនូវសេដ្ឋកិច្ចដ៏រឹងមាំ ទិន្នផលកសិកម្មប្រសើរល្អ ចំណីអាហារប្រសើរ ព្រមទាំងបានបង្កើនសុខភាពទៀតផង។ តើមានរង្វាន់ដ៏ប្រសើរណាមួយដែលគួរប្រគល់ឲ្យកុមារជាជាងការសិក្សាអប់រំនោះ! កុមារខ្មែរសមនិងទទួលនូវគ្រឹះសិក្សាអប់រំដ៏ល្អជាងគេនៅទន្ទឹមពេលដែលខ្លួនគេកំពុងទាមទារនូវអនាគតថ្មីសំរាប់ប្រទេសជាតិរបស់ខ្លួន។

វិបត្តិនៃការសិក្សាអប់រំបច្ចុប្បន្ន

គេបានធ្វើការប្រមាណមើលថាប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរដែលមានអាយុក្រោមបួនឆ្នាំមានចំនួន ២០.៥% ហើយអាយុពី៥ឆ្នាំ-១៤ឆ្នាំមានចំនួន២៤.៤%។ ពលរដ្ឋទាំងអស់ចំនួន៩.៣លាននាក់នឹងកំពុងតែកើនល្បឿនជាលំដាប់។ ជាការពិតណាស់ប្រទេសកម្ពុជានឹងត្រូវការគ្រូបង្រៀនចំនួនច្រើនជាងពីរដងទៀតនៅក្នុងឆ្នាំ២,០០០ពីចំនួនបច្ចុប្បន្នកាលដែលគ្រាន់តែចាំបាច់រក្សាប្រព័ន្ធបច្ចុប្បន្នដែលផ្តល់ការបង្ហាត់បង្រៀនត្រឹមតែពេលបីម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃប៉ុណ្ណោះ។

ថ្នាក់អក្ខរៈកម្មសំរាប់មនុស្សពេញវ័យមានប្រមាណ៤៥%។ ជាពិសេសនៅក្នុងភូមិតូចៗមានគ្រឿងលើកទឹកចិត្តតែបន្តិចបន្តួចក្នុងការអានអក្សរ។ សារព័តមានអាចរកបាននៅតាមទីក្រុងធំៗប៉ុណ្ណោះ ហើយគ្មានរោងឧស្សាហកម្មបោះពុម្ពសៀវភៅឡើយ។

មានកុមារជាច្រើនបានផ្តើមសាលាដែលមិនបានបន្តការសិក្សាទៅទៀត។ ក្នុងឆ្នាំ១៩៩២ មានកុមារចំនួន១.៣លាននាក់ស្ថិតនៅសាលាបឋមសិក្សា ក៏ប៉ុន្តែមានតែសិស្សចំនួន២០៧,០០០នាក់ទេដែលស្ថិតនៅក៏រិតមធ្យមសិក្សាជាន់ក្រោម ហើយមានត្រឹមតែចំនួន៤៧,០០០នាក់ទេដែលអាចពិតជាឆ្លងផុតទៅសាលាមធ្យមសិក្សា។

ចំនួនថវិកាសាធារណៈសំរាប់ការសិក្សាអប់រំក្នុងប្រទេសកម្ពុជាមានស្ដួចស្ដើងណាស់។ ក្នុងករណីខ្លះ វិជ្ជាស្ថានសិក្សាក្លាយទៅជាឯកជនដែលមានមាតាបិតាបង់ប្រាក់ថ្លៃឈ្នួលសាលារៀនសំរាប់ថ្លៃបង្រៀន សៀវភៅ សម្ភារៈសិក្សា គ្រូបង្រៀនតែងសិស្សម្នាក់សំរាប់ពេលប្រឡង ចំណីកំប៉ិចកំប៉ុក និងឯកសណ្ឋានសិស្ស។ រដ្ឋាភិបាលចេញបង់ប្រាក់សំរាប់ប្រាក់ខែគ្រូបង្រៀន ក៏ប៉ុន្តែបេឡាក៏មិនសូវបានទៀងទាត់ដែរ។ មានគ្រូបង្រៀនជាច្រើនដែលចូលទៅកាន់ថ្នាក់រៀនមានកង្វល់ ដោយសារភាពក្រលំបាកផ្ទាល់ខ្លួន។

វិជ្ជាស្ថានសិក្សាជាន់ខ្ពស់បានត្រូវរួចផុតជីវិតក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ក៏ប៉ុន្តែក្រសម្ភារៈប្រើប្រាស់ណាស់។ ការបង្ហាត់បង្រៀនភាគច្រើនបង្រៀនតែទ្រឹស្តីដែលផ្ទុយខុសអំពីការអនុវត្តន៍ ពីព្រោះផ្នែកវិទ្យាសាស្រ្តនិងផ្នែកដទៃៗមានសម្ភារៈបន្តិចបន្តួចឬគ្មានអ្វីទាល់តែសោះ។

ប្រវត្តិនៃបញ្ហានានា

ជីវិតគ្រួសារធម្មតានៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាបានត្រូវដាច់ដោចខ្ទេចខ្ទី ហើយអតីតទម្រង់សង្គមដែលជិតស្និទ្ធក៏លែងមានដែរ។ ទំនៀមរបៀបរស់នៅបានទទួលការរំខានដោយការហូរចូលនៃពួកបរទេស ការតាំងលំនៅជាថ្មីនៃជនភៀសខ្លួន និងសេដ្ឋកិច្ចច្របូកច្របល់ជាដើម។ មានប្រព័ន្ធរដ្ឋបាលជាតិនិងស្រុកដែលបង្កើតសំរាប់បើកឲ្យមានផ្សារសេដ្ឋកិច្ចដោយសេរីមួយ។

ការផ្លាស់ប្តូរក្នុងប្រព័ន្ធសង្គមបានបណ្តាលឲ្យមានការប្រែប្រួលក្នុងនាទីរបស់មាតាបិតា គ្រូបង្រៀន និងអ្នកដឹកនាំសហគមន៍។ ដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារនិងសហគមន៍ ពលរដ្ឋមិនអាចដឹងជាមុនបាននូវកិច្ចការអ្វីៗដែលត្រូវធ្វើពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃបានឡើយ។ កាលនៅពីដើម បើគេខំប្រឹងធ្វើការ គេនឹងបានទទួលការធានានូវស្រូវអង្ករ។ ក្នុងបច្ចុប្បន្ននេះ គ្មានជនណាមួយដឹងថាអ្វីៗនិងក្លាយទៅជាយ៉ាងណាឡើយ។

ម្យ៉ាងទៀត ការធ្វើឲ្យខ្ទេចខ្ទីនិងការដាក់ខ្លួនឲ្យនៅដាច់ពីគេរបស់ប្រទេសកម្ពុជាបានបន្ថយនូវលទ្ធភាពនៃមនុស្សពេញវ័យឲ្យសុបិន្តអំពីជីវិតរបស់ពួកកូន។ ឯពួក

កូនៗសោតទៀតក៏ខ្វះនូវគំរូមនុស្សដឹកនាំនិងវិជ្ជាជីវៈ។ ក្មេងប្រុសមិនដែលបានគិតថាខ្លួននឹងចង់ទៅជាអ្វីទេ។ ឯក្មេងស្រីចង់រៀបការដើម្បីនឹងឲ្យបានសុខ ព្រមទាំងមានគេការពារផង។ (ក្មេងស្រីពុំមានលទ្ធភាពទៅសិក្សារៀនសូត្រទេ។ គេមានការដឹងយល់តែបន្តិចបន្តួចឬគ្មានសោះតែម្តងដែលថាស្ត្រីអាចជួយឧបត្ថម្ភសេដ្ឋកិច្ចដូចស្ត្រីប្រទេសដទៃជាច្រើនឯទៀតនោះដែរ)។ ការស្រពិចស្រពិលនិងទារុណភាពបានបណ្តាលឲ្យមនុស្សពេញវ័យខ្មែររឹតតែតឹងរ៉ឹងលើវិន័យសំរាប់កូន។ ពីព្រោះមនុស្សពេញវ័យស្វែងរករបៀបរៀបរយក្នុងជីវិតរបស់ខ្លួននោះ បានសាកល្បងបង្ខំលើជីវិតរបស់កូនខ្លួនដែរ។ ពុំមែនជាការលំបាកនឹងឃើញឡើយថាហេតុដូចម្តេចបានជាកុមារជាច្រើនមានការលំបាករៀនសូត្រនូវគោលដែលជាមូលដ្ឋាននៃឆាកជីវិតនោះ ហេតុដូចម្តេចបានជាគេមានអារម្មណ៍ដែលគ្មានកក់ក្តៅ ហើយហេតុដូចម្តេចបានជាគេមិនទទួលតម្រេះវិជ្ជាដូចដែលគេគួរត្រូវបានទទួលនោះ។

ផែនការណ៍សំរាប់អនុវត្តន៍

សេចក្តីត្រូវការដ៏ធំបំផុតក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាបច្ចុប្បន្នកាលនេះគឺសំរាប់កុមារដែលមានវ័យពីអាយុ៥ឆ្នាំ-១៤ឆ្នាំ ដែលត្រូវចេះច្បាស់លាស់នូវវិជ្ជាខេមរភាសានិងគណិតសាស្ត្រ។ កុមារជាសម្បត្តិមនុស្សជាតិសំរាប់ការលើកស្ទួយនូវសេដ្ឋកិច្ចនៃប្រទេសកម្ពុជា។ បើសិនជាកុមារនោះជាអនក្ខរជនវិញនោះ ការរីកចំរើនលូតលាស់ផ្នែកសេដ្ឋកិច្ចនិងលំនឹងនៃប្រទេសកម្ពុជានឹងក្លាយទៅជាពិការភាពយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរជាមិនខាន។

យ៉ាងណាមិញ ដើម្បីរៀបចំកម្មវិធីសិក្សាអប់រំឲ្យបានត្រឹមត្រូវជាស្ថាពរនោះ ប្រទេសជាតិនេះត្រូវការថវិកាសំរាប់សៀវភៅនិងសម្ភារៈសិក្សា។ នៅពេលនេះ គ្រូបង្រៀនត្រូវការឧបករណ៍សព្វសារពើ ចាប់តាំងពីក្រដាស់សរសេរនិងខ្មៅដៃ រហូតដល់សៀវភៅគ្រប់បែបយ៉ាង។

អ្នករដ្ឋបាលនិងអ្នករៀបគំរោងសិក្សាធិការនៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវផ្តល់មធ្យោបាយទាំងពីរយ៉ាង ដែលមានទាំងការយល់ឃើញវែងឆ្ងាយ ទាំងវិធីរៀបចំប្តូរផ្លាស់កម្មវិធីសិក្សាឡើងវិញផង។ មធ្យោបាយរៀបចំទាំងពីរបែបនេះ បើមានមួយហើយអត់មួយក៏ពុំបានឡើយ។

នៅខាងក្រោមនេះជាកិច្ចការខ្លះៗដែលត្រូវប្រតិបត្តិជាបន្ទាន់ ៖

- ♦ បោះពុម្ពសម្ភារៈឃោសនាអប់រំអំពីការសិក្សានិងផ្សព្វផ្សាយព័តមានដើម្បីរៀបចំប្រមែប្រមូលដល់កុមារទាំងពួងអំពីភ័ព្វវាសនានៃវិជ្ជាជីវៈក្នុងសេដ្ឋកិច្ចថ្មីមួយ
- ♦ អ្នករៀបគម្រោងសិក្សាធិការអាចទ្រទ្រង់ឧបត្ថម្ភដល់ការអភិវឌ្ឍន៏នៃសម្ភារៈសិក្សាបន្ថែមទៀត
- ♦ សៀវភៅនិងឯកសារបោះពុម្ពផ្សេងៗទៀតអាចផលិតបាននៅក្នុងស្រុក
- ♦ មាតាបិតានិងគ្រូបង្រៀនអាចជួយអ្នកទទួលខុសត្រូវប្រចាំមណ្ឌលសាលារៀនខ្លួនដើម្បីស្ថាបនាឡើងវិញនូវផ្នែកប្រព័ន្ធសិក្សានេះ
- ♦ អ្នកទទួលការខុសត្រូវអាចបង្កើតនូវរបៀបឲ្យមាតាបិតាបង់ឈ្នួលសាលាសមរម្យសំរាប់ជួយថ្លៃចំណាយលើសាលារៀន

ព័តមានទាំងមូលស្តីអំពីផ្នែកសាលារៀន(តម្លៃឈ្នួល ការផ្ញើរសម្ភារៈនិងសៀវ-ភៅ ព្រមទាំងព័តមានផ្សេងៗ)ត្រូវតែបិទសេចក្តីប្រកាសប្រាប់ ដើម្បីឲ្យសមាជិកក្នុងសហគមន៏បានទទួលដឹងឮគ្រប់គ្នា។

ការផ្លាស់ប្តូរទម្រង់គោលការណ៍

ប្រទេសកម្ពុជាគួរតែមានការធានាថាកុមារដែលមានវ័យពីអាយុ៥ឆ្នាំ-១៤ឆ្នាំ មានលទ្ធភាពចូលទៅកាន់សាលាបឋមសិក្សាដោយមិនប្រកាន់ជាតិសាសន៏ ពណ៌សម្បុរ គោលជំនឿ ពិការភាព ឬទំនាក់ទំនងក្នុងពពួកភាគតិចឡើយ។ ខាងក្រោមជាវិធីខ្លះៗដែលផ្នែកសិក្សាធិការគួរតែកែសម្រួលនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ៖

១) កុមារត្រូវសិក្សាវិជ្ជា ដើម្បីឲ្យមានភាពស្ទាត់ជំនាញខាងខេមរភាសានិងគណិតសាស្ត្រតាមកំរិតថ្នាក់ណាដែលស្មើនឹងទម្រង់ខ្នាតអន្តរជាតិ។ កុមារត្រូវបង្រៀនដើម្បីឲ្យយល់កិច្ចការ ធ្វើវិភាគ ធ្វើសំយោគ ប្រមាណមើល និងការអនុវត្តន៏តំរេះវិជ្ជា។ ការរៀនដោយចាំតាមមិនទាន់គ្រប់គ្រាន់នៅឡើយទេ។ កុមារត្រូវតែចាំបាច់មានជំនាញវិជ្ជាដើម្បីត្រេះរិះគិតនិងធ្វើការវិនិច្ឆ័យណាមួយ។

២) អ្នករដ្ឋបាលនិងគ្រូបង្រៀនត្រូវតែរៀបចំជំហរគ្រឹះចំណេះវិជ្ជា ដើម្បីជួយមាតាបិតាឲ្យដឹងអំពីកិច្ចការដែលកុលបុត្រធីតាត្រូវនៅរាល់កំរិតថ្នាក់និមួយៗ។ ជាការពិតណាស់ដែលមាតាបិតាត្រូវចូលរួមយ៉ាងសកម្មជាមួយសាលារៀន ហើយគេត្រូវតាមដានឲ្យបានជិតស្និទ្ធនូវមុខវិជ្ជាដែលកូនខ្លួនកំពុងក្រេបជញ្ជក់នោះ។ ពេលកន្លងមកហើយនេះ មាតាបិតាមិនបានធ្វើការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយគ្រូបង្រៀនឲ្យបានញឹកញាប់ឡើយ។ កិច្ចការនេះត្រូវតែមានការផ្លាស់ប្តូរដើម្បីឲ្យសាលារៀនបានគាប់ប្រសើរដែរ។

៣) គ្រូបង្រៀនត្រូវតែសិក្សាវិជ្ជាគរុកោសល្យ ដែលជួយទំនុកបំរុងដល់សិស្សឲ្យបានចូលរួមចំណែកនិងស្តាបនានូវទំនុកចិត្តសិស្សទៀតផង។ ថ្នាក់រៀនដែលមានការផ្តង់លើសិស្ស ជារបៀបដ៏ល្អបំផុតក្នុងកិច្ចជួយកុមារឲ្យបានរៀនសូត្រចំណេះវិជ្ជានិងបង្កើនកម្លាំងទឹកចិត្តខ្លួន ក៏ប៉ុន្តែគ្រូបង្រៀនត្រូវការហាត់ហ្វឹកហ្វឺនឲ្យស្គាល់ច្បាស់អំពីរបៀបរៀបចំទិដ្ឋភាពថ្នាក់រៀនបែបណាមួយនិងរបៀបសាកល្បងនូវសកម្មភាពថ្មីៗនិងរៀនពីសំណាក់គ្រូបង្រៀនឯទៀតដែរ។

៤) គ្រូបង្រៀននិងអ្នករដ្ឋបាលត្រូវប្រកបកិច្ចការរួមគ្នា ដើម្បីឲ្យប្រព័ន្ធសិក្សាអប់រំអាចសំរេចបានទៀតផង។ គ្រូបង្រៀនត្រូវចាំបាច់បញ្ចេញប្រាប់នូវសេចក្តីត្រូវការរបស់ខ្លួន ហើយចំណែកអ្នករដ្ឋបាលត្រូវតែជួយទ្រទ្រង់ឧបត្ថម្ភដល់សំណាក់គ្រូបង្រៀនផងដែរ។

៥) អ្នករដ្ឋបាលត្រូវតែដឹងជាប្រត្យក្សថាគ្រូបង្រៀនទាំងនោះបានទទួលប្រាក់ខែគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ទ្រទ្រង់ជីវភាពគ្រួសារខ្លួនឲ្យបានសមគួរតាមសេចក្តីត្រូវការដូចចំណោមក្រុមបុគ្គលិកឯកទេសឯទៀតដែរ។

យោបល់រួម

មានកិច្ចការជាច្រើនឯទៀតដែលអាចនឹងត្រូវតែអនុវត្តន៏ដើម្បីរក្សានិងពង្រីកពង្រឹងផ្នែកសិក្សាធិការខ្មែរក្នុងពេលកសាងនេះ។ ដោយគ្មានមន្ទិលឡើយ កិច្ចការណាដែលត្រូវផ្លាស់ប្តូរ ត្រូវតែផ្តើមពីគ្រឹះមូលដ្ឋានដើមសិនដែរ។ ក្នុងចំណោមនេះគឺចំណីអាហារល្អ។ អ្នករដ្ឋបាលត្រូវតែពិនិត្យឲ្យច្បាស់ថាកុមារនិងគ្រូបង្រៀនត្រូវមានចំណីអាហារត្រឹមត្រូវដើម្បីប្រកបការងារខ្លួន។ ការប្រើប្រាស់ផលិតផលដែលកុមារដាំនោះយកទៅជួយជាផ្នែកមួយសំរាប់កម្មវិធីអាហារពេលព្រឹកនិងពេលថ្ងៃត្រង់នៅសាលារៀន ក៏ប៉ុន្តែអ្នករដ្ឋបាលត្រូវតែចាត់ទុកថាបញ្ហាចំណីអាហារជាកិច្ចការចំបង បើសិនជាគេចង់ឲ្យការសិក្សាអប់រំនោះបានទទួលជោគជ័យក្រោមការដឹកនាំនៃរដ្ឋាភិបាលថ្មីនេះ។

១៦. ជម្ងឺអេដស៍ (AIDS)៖ ការជួយជ្រោមជ្រែងដល់បុគ្គល និងគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍

ដោយ ខាតស៍លីន ខាស្សូ

កថាភាគនេះបរិយាយអំពីវីរុស(វិសាណូ) ដែលបង្កើតជម្ងឺអេដស៍ ព្រមទាំងរបៀបដែលវីរុសនេះចម្លងតៗគ្នានៅទូទាំងពិភពលោក។ កថានេះក៏ធ្វើការអធិប្បាយពិភាក្សាស្តីអំពីកិច្ចបង្ការជម្ងឺអេដស៍ ព្រមទាំងវិធីផ្សេងៗដែលបុរសនិងស្ត្រីទាំងពីរភេទអាចអនុវត្តន៍ ដើម្បីចៀសវាងការឆ្លងជម្ងឺដែលបណ្តាលឲ្យស្លាប់ជីវិតបាននោះ។

ជម្ងឺអេដស៍៖ ការជួយជ្រោមជ្រែងរបស់បុគ្គលនិងគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍

ដោយ ខាតស៍លីន ខាស្សូ

បុព្វកថា

អស់រយៈពេលជាងដប់ឆ្នាំកន្លងមកហើយ ពិភពលោកទាំងមូលបានឃើញផ្ទាល់នូវការរាលត្បាតយ៉ាងលឿននៃវិសាណូអេដអាយវី (HIV Virus) ដែលបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺអេដស៍ ជាជម្ងឺកាចសាហាវអាចសម្លាប់ជីវិតមនុស្សបាន ហើយដែលអាចរស់រានទៅក្នុងសព៌ាង្គកាយមនុស្សរាប់ឆ្នាំមុនពេលដែលជននោះដឹងថាខ្លួនមានជម្ងឺ។ ដោយសារតម្លុងពេលដ៏យូរអង្វែងបែបនេះ(ជួនកាលមានរហូតដល់១២ឆ្នាំ) ដែលរោគសញ្ញាពុំទាន់មានជាក់ស្តែង ជម្ងឺអេដស៍បានត្រូវគេឲ្យឈ្មោះថាជា"ជម្ងឺស្ងប់ស្ងាត់"។ យ៉ាងណាមិញ វាអាចចម្លងពីមនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ផ្សេងទៀត តែក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានថ្ងៃប៉ុណ្ណោះនៅពេលដែលជននោះបានប៉ះពាល់ដល់វីរ៉ុសជាលើកទីមួយនោះ។

មានមនុស្សភាគច្រើន ដែលបានទទួលការយាយីពីសំណាក់វិសាណូអេដអាយវី ហើយក៏ធ្លាក់ខ្លួនឈឺតែក្នុងកម្លុងពេលប្រាំឆ្នាំប៉ុណ្ណោះ។ ដោយមូលហេតុថាគ្មានវិធីព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ដែលគេបានដឹងនោះនៅឡើយ កាលណាបុគ្គលម្នាក់មានវិសាណូអេដអាយវី បុគ្គលនោះក៏មានកើតជម្ងឺអេដស៍ ហើយបាត់បង់ជីវិតទៅហោង។

មូលហេតុនៃជម្ងឺអេដស៍និងការចម្លងរោគ

វិសាណូអេដអាយវីយាយីដល់ប្រព័ន្ធដែលស៊ាំនឹងរោគអ្វីមួយ ដែលជាគ្រឿងឧបករណ៍ក្នុងខ្លួនសំរាប់វាយប្រឆាំងកំចាត់ជម្ងឺនានា។ យ៉ាងណាមិញ នៅពេលដែលមនុស្សណាម្នាក់មានវិសាណូអេដអាយវីហើយ រូបគេមិនអាចទប់ទល់នឹងការឆ្លងពីមេរោគឯទៀតបានឡើយ។ ជាឧទាហរណ៍ មនុស្សភាគច្រើនដែលមានជម្ងឺអេដស៍ត្រូវស្លាប់ដោយជម្ងឺរបេងដែលគេបានឆ្លង ហើយដែលគេមិនអាចទប់ទល់បាន។

នៅក្នុងពេលដែលរោគសញ្ញានៃជម្ងឺអេដស៍ខុសប្លែកៗគ្នាពីសំណាក់មនុស្សម្នាក់ទៅម្នាក់ទៀត និងពីបុរសទៅស្ត្រីនោះ ជាធម្មតាពួកគេតែងតស៊ូព្យាយាមក្នុងការព្យាបាលដោយស្វិតស្វាញ។ រោគសញ្ញាជាតួយ៉ាងមាន៖ បែកញើសពេលយប់ គ្រុនក្តៅ រាគលាមកជានិច្ច មហារីកស្បែក ជម្ងឺរបេង រោគក្មាយត្រង់បំពង់ទ្វារបង្កើតកូន (សំរាប់ស្ត្រីភេទ) និងរោគក្មាយនៃគ្រឿងដកដង្ហើម។

វិសាណូអេដអាយវីរស់នៅក្នុងឈាម ទឹកកាម និងទឹកយោនី។ ជាទូទៅចម្លង ៖

- ♦ នៅពេលរួមសង្វាស
- ♦ ដោយការចាក់ម្ជុលឬចាក់បញ្ចូលឈាមដោយម្ជុលចាក់ថ្នាំនឹងបំពង់សារ៉ាំងមិនបានស្ងោរសម្លាប់មេរោគ
- ♦ ពីម្តាយដែលមានរោគឆ្លងបន្តទៅទារកមិនទាន់កើត(ក្នុងស្បូនឬក្នុងពេលប្រសូត)
- ♦ ក្នុងការរួមរ័ក្សនៃមនុស្សមានភេទដូចគ្នា

ទារកដែលកើតពីម្តាយដែលមានវិសាណូអេដអាយវីអាចទទួលវិសាណូនេះពិតៗពី៣០%-៤០% (HIV positive)។

ប្រទេសកម្ពុជានិងការរាលត្បាតនៃជម្ងឺអេដស៍

ការរាលត្បាតនៃជម្ងឺអេដស៍បានផ្តើមសកម្មភាពនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជារួចទៅហើយៗក្នុងបច្ចុប្បន្នកាលនេះគ្រោះថ្នាក់ដែលបណ្តាលមកពីការរាលត្បាត ក៏បង្កើនល្បឿនដោយចោទជាបញ្ហាដែលកើតមានឡើងក្នុងពេល និងក្រោយពីសង្គ្រាមស៊ីវិលនោះ៖ អត្រាកម្មទន់ខ្សោយ ការរំខានក្នុងរង្វង់គ្រួសារ ការប្រើគ្រឿងញៀនឥតបើគិត ការសេពសុរា ការរំលោភលើខ្លួនប្រាណ និងការបំពានលើផ្លូវភេទ។

ភាពទុគ៌តតាមទីជនបទនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បានបណ្តាលឲ្យពលរដ្ឋជាច្រើនប្រវេសន៍ទៅកាន់ទីក្រុងនានា។ ក្នុងករណីនេះ ពលរដ្ឋទាំងនោះបានភពប្រទះគ្រោះថ្នាក់នឹងជម្ងឺអេដស៍កាន់តែច្រើនឡើង។ ស្ត្រីភេទបានរសាត់អណ្តែតចូលក្នុងភាពពេស្យានៅពេលដែលពួកគេពុំមានលទ្ធភាពផ្គត់ផ្គង់ជីវភាពបាន។ បុរសដែលមានប្រពន្ធបានធ្វើដំណើរចាកទីកន្លែងជាបណ្តោះអាសន្ន ហើយតែងស្វែងរកការពិសោធន៍ផ្លូវកាមគុណជាមួយមនុស្សចម្លែកៗ។ មនុស្សវ័យជំទង់ក៏មានទំនាក់ទំនងកាមគុណជាបណ្តោះអាសន្នហើយពិសោធន៍ជាមួយគ្រឿងញៀន នៅទន្ទឹមពេលដែលគេស្វែងរកការងារ

នោះ។ កុមារដែលត្រូវបំបរបង់ចោលកំព្រាឬទទួលរងទំណ្ឌកម្មមកលើនោះ ក៏បានស្វែងរកជីវិតតាមផ្លូវអាវ៉ាសែដើម្បីផ្គត់ផ្គង់ជីវិតខ្លួន។

កត្តាទាំងអំបាលម៉ាននេះហើយដែលថាប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរកាន់តែច្រើនឡើងនឹងបានជួបប្រទះនឹងលក្ខណៈរាតត្បាតនៃជម្ងឺអេដស៍។ ដូច្នេះហើយ វាជាកិច្ចការសំខាន់ណាស់ដែលបុគ្គលិកសុខភាពគ្រប់ៗរូបត្រូវស្គាល់ច្បាស់អំពីរបៀបដែលវិសាណូអេដអាយវីចម្លងរាលដាល និងអំពីរោគសញ្ញានៃជម្ងឺអេដស៍។ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវចាំបាច់ស្គាល់អំពីវិធីបង្ការជម្ងឺអេដស៍ ព្រមទាំងការជួយជ្រោមជ្រែងមនុស្សនិងគ្រួសារដែលមានជម្ងឺអេដស៍នោះផង។

មនុស្សដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ដោយជម្ងឺអេដស៍

ផ្លូវដែលមនុស្សអាចកើតជម្ងឺអេដស៍បាននោះគឺតាមរយៈការរួមសង្វាសជាមួយជនដែលមានវិសាណូអេដអាយវី។ មនុស្សគ្រប់ៗរូបដែលសកម្មខាងផ្លូវកាមក៏អាចភពប្រទះនឹងគ្រោះថ្នាក់នៃជម្ងឺអេដស៍ បើសិនជាគេមិនបានប្រើស្រោមការពារឲ្យបានត្រឹមត្រូវទេនោះ។ (សូមអានត្រង់វគ្គការប្រើប្រាស់ស្រោមការពារ)។

ពពួកមនុស្សដែលសន្និដ្ឋានថានឹងអាចបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ដោយជម្ងឺអេដស៍នោះគឺ ៖

- ♦ មនុស្សដែលមានគូរួមសង្វាសកាមច្រើនខុសៗគ្នា ឬមានគូរួមសង្វាសកាមឥតដាច់ស្រាកក្នុងកម្លុងរយៈពេលខ្លីៗ
- ♦ មនុស្សដែលមានប្រវត្តិជម្ងឺកាមរោគឆ្លង(ពីព្រោះគេអាចមានកន្លែងដាច់ដោចឬរបួសបើកចំហរ ដែលវិសាណូអេដអាយវីចូលលុកក្នុងសរីរាង្គកាយបាន)
- ♦ មនុស្សដែលប៉ះពាល់ក្នុងការរួមសង្វាសកាមតាមទ្វារវច្ចមៈដោយគ្មានការការពារត្រឹមត្រូវ ដែលអាចបណ្តាលឲ្យមានការហូរឈាម
- ♦ មនុស្សវ័យក្មេងដែលទើបតែសាកល្បងសេពកាមដោយគ្មានប្រើស្រោមការពារ
- ♦ ស្ត្រីនៅលីវឬមានប្តីដែលមិនហ៊ានសាកសួរគូស្រករបស់ខ្លួនឲ្យប្រើស្រោមការពារ

- ♦ មនុស្សដែលមិនជឿក្នុងការប្រើស្រោមការពារ ដោយយកលេសថាវាអាចបណ្តាលឲ្យមានជម្ងឺហើយក៏លែងទុកចិត្ត ដូច្នេះក៏ប្រព្រឹត្តកាមគុណដោយគ្មានវិធីការពារ។

ក្មេងអាវ៉ាសែតាមផ្លូវដែលបានទទួលរងគ្រោះដោយការបំពានលើផ្លូវភេទឬចាប់រំលោភលើខ្លួនប្រាណ អាចមានគ្រោះកាចយ៉ាងធំដូចជាពួកពេស្យា អ្នកធ្វើការផ្លាស់ទីកន្លែង(អ្នកដែលរស់នៅឆ្ងាយពីគេហដ្ឋាន) ព្រមទាំងមនុស្សផ្សេងឯទៀតដែលមានរបៀបរស់នៅឬការពិសោធន៍ដែលបណ្តាលឲ្យខ្លួនគេមានគូកំណាន់ច្រើននាក់។ មនុស្សសេពគ្រឿងញៀនដែលប្រើម្ជុលចាក់រួមគ្នាឬមនុស្សដែលសាក់រូបលើខ្លួនក៏ជាប្រភេទមនុស្សដែលស្ថិតក្នុងសភាពគ្រោះកាចដោយជម្ងឺអេដស៍នេះដែរ ពីព្រោះគ្រោះថ្នាក់បណ្តាលមកពីម្ជុលមិនស្អាត។ មនុស្សជាច្រើនកើតជម្ងឺអេដស៍ដោយសារការចាក់បញ្ចូលឈាម។

បញ្ហាក្នុងការចាត់ចែងព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ដោយប្រុងប្រយ័ត្ន

វាជាកិច្ចការដ៏លំបាកមួយក្នុងកិច្ចការពារនូវការរាលដាលនៃជម្ងឺអេដស៍។ មនុស្សមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ឬទទួលព័តមានដែលត្រឹមត្រូវ ហើយជួនកាលគេក៏បណ្តោយខ្លួនឯងក្នុងឥរិយាបថគ្រោះកាចផងក៏សឹងមាន ទោះបីតែគេបានទទួលភ័ស្តុតាងគ្រប់គ្រាន់នោះក៏ដោយ។ ជួនកាលមនុស្សខ្លះដឹងអំពីការសំដែងអាកប្បកិរិយាណាមួយដែរ ក៏ប៉ុន្តែភាពប្រមឹកស្រាឬឥរិយាបថផ្សេងៗឯទៀតក៏មករារាំងមិនឲ្យគេប្រព្រឹត្តិនូវអ្វីៗដែលគេដឹងច្បាស់នោះទៅវិញ។ មានមនុស្សជាច្រើនក៏ពុំមានប្រាក់កាស់សំរាប់ទិញស្រោមការពារឬអនុវត្តន៏នូវកិច្ចបង្ការផ្សេងៗនោះដែរទេ។

ក្នុងសង្គមខ្មែរ មនុស្សមានការចាប់អារម្មណ៍លើ“ការបាត់បង់មុខមាត់” ពីព្រោះតែមានមនុស្សម្នាក់នៅក្នុងគ្រួសារបានប្រព្រឹត្តិអំពើផ្តាំផ្តងណាមួយ។ បើសិនជាមានសមាជិកគ្រួសារណាមួយមានវិសាណូអេដអាយវី មនុស្សឯទៀតក៏សន្និដ្ឋានថាបុគ្គលនោះសេពកាមគុណដោយមិនរើសមុខ ហើយគេធ្វើការវិនិច្ឆ័យលើគ្រួសារនោះដែរ។ អ្នកដទៃចាប់ផ្តើមផ្តាច់ខ្លួននិងបំបរបង់សមាជិកគ្រួសាររូបនោះដែរ។

ស្ត្រីជាពិសេសក៏ត្រូវទទួលរងគ្រោះដោយជម្ងឺអេដស៍នេះដែរ។ តាមធម្មតាពួកគេជាអ្នកថែទាំមនុស្សណាម្នាក់ដែលរស់នៅក្នុងគ្រួសារមានជម្ងឺអេដស៍ ប៉ុន្តែពួក

គេនឹងទទួលរងការបដិសេធដែរ បើសិនជាខ្លួនគេមានវិសាណូអេឆអាយវី។ ស្ត្រីម្នាក់ដែលទើបសម្រាលកូនដែលមានជម្ងឺអេដស៍ក៏អាចត្រូវទទួលការបោះបង់ដោយប្ដីនាងហើយបានបំបរបង់ចេញពីសំណាក់គ្រួសារនាងដែរ។ បើសិនជាប្ដីនាងស្លាប់ដោយជម្ងឺអេដស៍ រូបនាងក៏អាចទទួលការបំបែកចេញនិងផ្ដាច់ពីការជួយឧបត្ថម្ភជ្រោមជ្រែងនានាផង។

គំនិតយល់ខុស

លំដាប់នេះ ជាការសន្និដ្ឋានមិនត្រឹមត្រូវមួយចំនួនស្ដីពីជម្ងឺអេដស៍និងអំពីជនដែលមានជម្ងឺនេះ៖

- ជម្ងឺអេដស៍អាចចម្លងតាមទឹកមាត់
- ជម្ងឺអេដស៍អាចចម្លងតាមមុសខាំ
- មនុស្សដែលមានកើតរោគមុនឬបញ្ហាស្បែកគ្រោតគ្រាតមានជម្ងឺអេដស៍
- មានតែមនុស្សដែលប្រព្រឹត្តិកាមគុណមិនរើសមុខប៉ុណ្ណោះទេដែលកើតជម្ងឺអេដស៍
- ជម្ងឺអេដស៍អាចធ្វើការព្យាបាលរោគឲ្យសះស្បើយបានដោយទទួលទានទឹកម្ជូត្រខ្លួនឯង
- ស្ត្រីល្អមិនត្រូវលើកការសន្ទនាអំពីជម្ងឺអេដស៍ ជម្ងឺអេសធីឌី (STD) ឬស្រោមការពារ
- ស្ត្រីល្អមិនត្រូវចង់ដឹងឬសាកសួរអំពីអាកប្បកិរិយាកាមគុណរបស់បុរស
- បើសិនជាមានបុគ្គលណាកើតជម្ងឺអេដស៍ដោយសារកម្មផលរបស់គេប៉ុណ្ណោះ
- ជម្ងឺអេដស៍ជាការពោលបំផ្លើសរបស់រដ្ឋាភិបាលដើម្បីបញ្ឈប់មនុស្សមិនឲ្យសប្បាយរីករាយក្នុងការសេពកាម។

កិច្ចបង្ការជម្ងឺអេដស៍

កិច្ចបង្ការជម្ងឺអេដស៍ជាបន្ទុកទទួលខុសត្រូវរបស់បុរសនិងស្ត្រី។ បុរសត្រូវតែយល់ថាការប្រើប្រាស់ស្រោមការពារជាមធ្យោបាយមួយសំរាប់ការពារដល់អ្នករួមសង្វាស់ទាំងពីរនាក់។ ការប្រើស្រោមការពារបង្ហាញនូវការយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះអ្នកដទៃ។

កិច្ចការមួយដែលមានសារៈសំខាន់បំផុតនៃកិច្ចបង្ការជម្ងឺអេដស៍នោះគឺ ពត៌មាន។ ប្រជាពលរដ្ឋទាំងបុរសនិងស្ត្រី ក្មេងនិងចាស់ ត្រូវចាំបាច់ដឹងច្បាស់នូវលក្ខណៈដូចតទៅ៖

- តើជម្ងឺអេដស៍ចម្លងតាមផ្លូវដូចម្ដេច ហើយនិងជំពូកជនណាមួយដែលអាចទទួលគ្រោះកាច
- តើប្រើស្រោមការពារនិងបង្ការជម្ងឺអេដស៍ដូចម្ដេច
- មធ្យោបាយបង្ការរោគដទៃទៀតដូចជាតំណមនិងការមានគូស្រករតែម្នាក់
- តើស៊ពាង្គកាយធ្វើការដូចម្ដេច និងមុខងារនៃប្រព័ន្ធបន្តពូជនានា
- តើថាទទូចឲ្យបុរសប្រើស្រោមការពារដូចម្ដេច
- តើបុរសអាចប្រើស្រោមការពារ ដើម្បីសំដែងអាកប្បកិរិយាយកចិត្តទុកដាក់ចំពោះរូបស្ត្រីដូចម្ដេច
- តើការសំអាតម្ជុលចាក់ថ្នាំនិងសារ៉ាំងដូចម្ដេច
- អំពីគ្រោះកាចនៃឈាមដែលមានរោគឆ្លង
- អំពីការធ្វើតេសនិវិសាណូអេឆអាយវី។

តាមការពិសោធន៍នៃកិច្ចបង្ការជម្ងឺអេដស៍កន្លងមក បានបង្ហាញថាពត៌មានតែមួយមុខមិនគ្រប់គ្រាន់នឹងប្ដូរឥរិយាបថរបស់មនុស្សឡើយ។ បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតែប្រើប្រាស់នូវបណ្ដាញទាក់ទងតាមភូមិស្រុក ការឃោសនាផ្សាយតាមភូមិស្រុក និងអ្នកផ្ដល់កិច្ចការសុខភាពតាមភូមិស្រុក និងអ្នកពិគ្រោះផ្ដល់និវាទទាំងឡាយ ដើម្បីផ្សព្វផ្សាយជាដដែលៗជុំវិញបញ្ហាទាំងឡាយនេះ។

ជាលំដាប់នេះគឺវិធីខ្លះដែលបុគ្គលិកសុខភាពអាចធ្វើការផ្សព្វផ្សាយតៗគ្នាស្ដីពីគ្រោះកាចនិងវិធីបង្ការជម្ងឺអេដស៍ ៖

- ប្រើវិធីនិទានរឿងផ្សេងៗ(ដោយបញ្ចូលលាយឡំនូវផ្នែកសោកនាដកម្មនិងកំប្លុកកំប្លែង) សិល្បៈអាយ៉ង រឿងល្ខោននិងតូរ្យតន្ត្រី

- ការប្រើគ្រូខ្មែរនិងព្រះសង្ឃដើម្បីទូន្មានឲ្យនិវាទដល់បុគ្គលដែលស្ថិតក្នុងគ្រោះកាច
- ការប្រើក្រុមតាមភូមិស្រុកនិងក្រុមអ្នកជម្ងឺដូចគ្នា ដើម្បីពិភាក្សាអំពីជម្ងឺអេដស៍។

បុគ្គលិកសុខភាពត្រូវយកចិត្តទុកដាក់ជាចាំបាច់ដល់អាយុ ភេទ និងកំរិតសិក្សានៃមនុស្សដែលបានមករៀនសូត្រអំពីជម្ងឺអេដសនី។ ជាឧទាហរណ៍ ស្ត្រីក៏អាចលាក់លៀមឬបដិសេធអំពីការប្រព្រឹត្តិកាមគុណដើម្បីរក្សានូវភាព"ស្ត្រីល្អ"នោះ។ ក៏ប៉ុន្តែបុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតែសម្លឹងមើលនូវសេចក្តីត្រូវការ"ពិតៗ"របស់ប្រជាពលរដ្ឋទាំងនោះដោយមិនគ្រាន់តែនិយាយផ្សព្វផ្សាយអំពីសីលធម៌ប៉ុណ្ណោះទេ។

ការរៀបចំគំរោងការណ៍សំរាប់ការជួយជ្រោមជ្រែងដល់ជម្ងឺនិងគ្រួសារ

ពីព្រោះពត៌មានដែលបានទទួលនោះអាចបណ្តាលឲ្យព្រឺខ្លាចនោះក៏ដោយ មនុស្សដែលសំរេចចិត្តឲ្យគេធ្វើតេសនីជម្ងឺអេដស៍ គួរតែទទួលការពិគ្រោះផ្តល់និវាទជាដំបូងសិន។ បើសិនជាមនុស្សនោះស្រាប់តែតេសនីឃើញមានអេឆអាយវី ជននោះគួរតែទទួលនូវការជួយជ្រោមជ្រែងទៅថ្ងៃក្រោយដែរ។ ជួនកាលវាជាការគួរឲ្យស្លុតរន្ធត់ចិត្តយ៉ាងក្រៃលែងចំពោះជនណាដែលតេសនីឃើញមានវិសាណូអេឆអាយវី ដោយគេត្រូវតែប្រឈមមុខនូវអ្វីៗក្នុងពេលខាងមុខ។ ជននោះអាចមានអារម្មណ៍អស់សង្ឃឹម ស្រងូតស្រងាត់ បដិសេធ ព្រួយចិត្ត ថប់បារម្ភចិត្ត ព្រមទាំងមានទុក្ខសោកសង្រេងទៀតផង។ ជួនកាលមនុស្សនោះចង់ធ្វើអត្តឃាតក៏មាន។

ដោយសារប្រភពនៃមន្ទីរពិនិត្យរោគនិងមន្ទីរពេទ្យមិនសូវមានគ្រប់គ្រាន់ មនុស្សដែលកើតជម្ងឺអេដស៍ភាគច្រើនបានទទួលការថែព្យាបាលនៅតាមផ្ទះពីសំណាក់ក្រុមគ្រួសាររបស់ខ្លួន។ ដោយមូលហេតុបែបនេះហើយ ទើបបុគ្គលិកសុខភាពត្រូវតែរៀនចេះធ្វើការជាមួយគ្រួសារនិងជួយឧបត្ថម្ភជ្រោមជ្រែងដល់អ្នកទាំងនោះដែរ។ គ្រួសារត្រូវតែដឹងអំពីរបៀបជួយថែរក្សាអ្នកជម្ងឺនិងអំពីរបៀបដែលបង្ការជម្ងឺឆ្លងរាលដាលនេះ។

បុគ្គលិកសុខភាពទាំងឡាយដែលកំពុងធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺអេដស៍ និងគ្រួសារគេអាចចងចាំនូវគោលណែនាំដូចតទៅ ៖

- ជម្ងឺអេដស៍ចម្លងតាមការសេពកាមគុណ ដូច្នោះហើយតម្រូវឲ្យអ្នកជម្ងឺនោះទទួលនូវការធានាអះអាងចំពោះការលាក់ការណ៍ពីសំណាក់បុគ្គលិកសុខភាព។
- ការកើតជម្ងឺអេដស៍ក៏ពុំមែនទាក់ទងនិងសីលធម៌របស់ជនណាម្នាក់ទេ។ បុគ្គលិកសុខភាពពុំគួរធ្វើការវិនិច្ឆ័យណាមួយនៅពេលធ្វើការជាមួយអ្នកជម្ងឺឡើយ។
- អ្នកជម្ងឺគួរការពារចៀសវាងពីពត៌មានមិនត្រឹមត្រូវ ការប្រមាថម៉ាក់ងាយ និងការនិយាយបន្ទាចហួសហេតុ។
- មនុស្សតាមភូមិស្រុកទាំងអស់ដែលអាចជាអ្នកជួយជ្រោមជ្រែង គួរតែរាប់បញ្ចូលដើម្បីជួយដល់អ្នកជម្ងឺមានជាអាទិ៍៖ បុគ្គលិកសុខភាព គ្រូខ្មែរ ព្រះសង្ឃ និងអ្នកដទៃ។ល។
- អ្នកជម្ងឺគួរតែការពារពីការប្រើប្រាស់ឱសថមិនត្រូវ ហើយនិងគ្រូព្យាបាលដែលអះអាងថាអាចព្យាបាលជម្ងឺអេដស៍ឲ្យសះស្បើយបាន។ ដោយសារជម្ងឺនេះជារោគឆ្លង ការដាក់បណ្តាសាខុសរបៀបអាចធ្វើឲ្យអ្នកជម្ងឺនិងអ្នកដទៃឲ្យស្ថិតនៅក្នុងគ្រោះកាចបាន។
- គ្រូព្យាបាលដែលជួយមនុស្សឲ្យរំសាយចិត្តបាននោះជាកាយវិការដ៏ប្រពៃបំផុត ពីព្រោះការរស់នៅជាមួយជម្ងឺអេដស៍អាចបណ្តាលឲ្យមានសេចក្តីទុក្ខព្រួយនិងចិត្តថប់បារម្ភ។
- សេចក្តីសណ្តោសនិងការថ្នាក់ថ្នមចិត្តជាកិច្ចការដ៏មានសារៈសំខាន់ជាទីបំផុតមួយផ្នែកក្នុងការប្រៀនប្រដៅនៃព្រះពុទ្ធ អាចជាការជួយសំរាលទុក្ខដល់អ្នកជម្ងឺអេដស៍។
- ការពិភាក្សាបន្តិចបន្តួចនិងការព្យាបាលជាក្រុមរវាងមនុស្សដែលមានអាយុនិងភេទដូចគ្នា ហើយមានប្រយោជន៍ចំពោះអ្នកជម្ងឺ គ្រួសារ និងមិត្តភក្តិ។

បុគ្គលិកសុខភាពដែលបានធ្វើការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទដល់ជនមានជម្ងឺអេដស៍ និងគ្រួសាររបស់គេ ត្រូវតែផ្តល់បរិយាកាសសន្តិសុខនិងឯកសិទ្ធ ជាទីដែលជនទាំងឡាយអាចរំសាយចិត្ត និយាយសាសង និងគិតគូរដល់ការខ្វល់ខ្វាយទាំងឡាយចំពោះសំដីអ្នកផង បានដោយសេរី។ បុគ្គលិកសុខភាពទាំងនោះត្រូវការផ្តល់នូវការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទដ៏មានប្រយោជន៍ល្អ ដើម្បីឲ្យជននិងគ្រួសារនោះមិនមានចិត្តផ្តេកផ្តួលទៅតាមកម្មវាសនានិងគំនិតទុទិដ្ឋិនិយម។ គោលដៅត្រូវជួយមនុស្សឲ្យចេះប្រឈមមុខនិងរោគព្យាធិខ្លួន ហើយដើម្បីបង្រៀនពួកគេឲ្យមានមធ្យោបាយល្អៗនិងមានប្រសិទ្ធិភាពដើម្បីរស់នៅជាមួយជម្ងឺអេដស៍។

១៧. គំរូដែលបង្កើតថ្មីនៃការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត សំរាប់ប្រទេសកម្ពុជា

ដោយ ចេម្ស ឡាវែល និង សារុធ សាត

កថាភាគនេះ បរិយាយអំពីការវិវឌ្ឍន៍នៃវិធីព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរនៅទីក្រុងបុស្តុន សហរដ្ឋអាមេរិក និងអំពីអន្តរាគមន៍ផ្នែកសង្គមចិត្តនៅតាមព្រុំដែនខ្មែរ-ថៃ និងគំរូសុខភាពផ្លូវចិត្តថ្មីដែលទើបបង្កើតឡើងនៅប្រទេសកម្ពុជា។

គំរូដែលបង្កើតថ្មីនៃការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តសំរាប់ប្រទេសកម្ពុជា

ដោយ ចេម្ស ឡាវ៉ែល និង សារុំថ សាត

គ្រប់សង្គមនិងអរិយធម៍នានា សុទ្ធតែមានប្រព័ន្ធវេជ្ជសាស្ត្រនិងឬមានប្រព័ន្ធព្យាបាលរោគបែបសហគមន៍បុរាណសំរាប់ទប់ទល់នឹងការឈឺចាប់រាងកាយនិងវេទនារម្មណ៍របស់ជនជាតិខ្លួន។ ក្នុងសង្គមដែលបានទទួលរងការខ្ទេចខ្ទាំដោយភាពហិង្សាធំធេងរបៀបរបបដែលជាទម្លាប់ក៏បានត្រូវបំផ្លេចបំផ្លាញឬមួយត្រូវបានសាបសូន្យយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរហើយមានគ្រូបុរាណជាច្រើនក៏បានត្រូវបំបាត់ចោលដែរ។ ទាំងនេះជាករណីក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែលប្រព័ន្ធវេជ្ជសាស្ត្របានត្រូវរងការខ្ទេចខ្ទាំ ប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្តបុរាណបានត្រូវបាក់បែកខ្ទេចខ្ទី ហើយសហគមន៍ព្រះសង្ឃនិងវត្តអារាមក៏សឹងតែសាបសូន្យដែរ។ ប្រជាពលរដ្ឋដែលស្ថិតនៅក្នុងប្រព័ន្ធនេះ ជាជនដែលជួយស្វែងរកមធ្យោបាយដោះស្រាយបញ្ហាមនុស្សជាតិ ហើយការពារសុខុមាលភាពរបស់សង្គមទាំងមូល។ ដោយសារការបាត់បង់ជីវិតនៃអ្នកទាំងនោះ ខ្មែរជំនាន់បច្ចុប្បន្នពុំមានបុគ្គលិកសហគមន៍ដែលបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺនគ្រប់គ្រាន់សំរាប់ដោះស្រាយបញ្ហាក្នុងបច្ចុប្បន្នកាលនិងការប្រឈមមុខចំពោះបញ្ហាអនាគតកាលឡើយ។

នៅចន្លោះឆ្នាំ១៩៨០ទៅឆ្នាំ១៩៩០ ជនជាតិខ្មែរចំនួនជាង៤០០,០០០នាក់បានមកដល់សហរដ្ឋអាមេរិក។ នៅពេលដែលគេមកដល់ភ្លាម បុគ្គលិកសុខភាពអាមេរិកាំងបានរកឃើញថារបៀបខ្មែរដែលបកស្រាយនូវរោគព្យាធិនិងស្វែងរកការព្យាបាលជម្ងឺ ខុសផ្សេងអំពីអ្នកជម្ងឺជាតិអាមេរិកាំង។ ដោយការទទួលស្គាល់នូវហេតុការណ៍ពិតបែបនេះហើយ ទើបកម្មវិធីនៃសកលវិទ្យាល័យហាវ៉ាតខាងផ្នែកភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តនៃជនភៀសខ្លួន និងមន្ទីរព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតឥណ្ឌូចិន (HPRT និង IPC) បានបង្កើតគំរូមួយដែលនៅក្នុងនោះវេជ្ជបណ្ឌិតបរទេសនិងបុគ្គលិកជំនាញការសុខភាពផ្លូវចិត្ត(ដូចជាបុគ្គលិកកិច្ចការសង្គមនិងគិលានុបដ្ឋាក) ក៏បានរួមដៃគ្នាជាក្រុមជាមួយអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទខ្មែរដែលអប់រំខាងសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដើម្បីបង្កើតការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យនិងវិធីព្យាបាល ដោយធ្វើអន្តរាគមន៍សំរាប់ខ្មែរ-អាមេរិកាំងថ្មី។ អស់រយៈពេលចំនួន១៥ឆ្នាំកន្លងមកហើយ គំរូដែលហៅថា"សម្ព័ន្ធដៃគូទ្វេវប្បធម៌"

បានត្រូវយកទៅប្រតិបត្តិ ពិនិត្យសិក្សាយ៉ាងហ្មត់ចត់។ សម្ព័ន្ធដៃគូទ្វេវប្បធម៌មានអត្ថន័យថា"ទស្សនៈនៃពីភពវេជ្ជសាស្ត្រពីរ(ជួនកាលមានការខុសគ្នាជាច្រើន)បញ្ចូលជាមួយគ្នា ជារបៀបតែមួយដើម្បីជាផ្លូវដោះស្រាយ សំរាប់ធ្វើការប្រមាណមើលនិងថែរក្សាដល់អ្នកមានជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្ត"។

ជាឧទាហរណ៍ នៅពេលអ្នកជម្ងឺខ្មែរម្នាក់និងគ្រួសារខ្លួនដែលត្រូវប្រមាណមើលរោគនៅមន្ទីរ IPC ហើយជួបនិងសមាជិកនៃសម្ព័ន្ធដៃគូទ្វេវប្បធម៌នេះជាលើកទីមួយ ជាការចាំបាច់ ត្រូវបំភ្លឺឲ្យបានច្បាស់នូវមុខនាទីរបស់អ្នកដែលមានបំណងចង់ជួយជ្រោមជ្រែងអ្នកជម្ងឺនោះ។ ជារឿយៗ អ្នកជម្ងឺចង់ដឹងពីអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរថា វេជ្ជបណ្ឌិតនិងគិលានុបដ្ឋាកបរទេសនោះអាចទុកចិត្តបានឬទេ មានមនុស្សភាគច្រើនតែងតែសួរថាតើបុគ្គលិកជំនាញការមិនមែនជាតិខ្មែរអាចយល់ច្បាស់ពីប្រវត្តិថ្មីៗរបស់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរដែរឬទេ។ នៅពេលជាមួយគ្នានោះដោយសារអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរពុំសូវមានសញ្ញាប័ត្រត្រឹមត្រូវហើយពុំបានទទួលការហាត់ហ្វឹកហ្វឺនខាងសុខភាពផ្លូវចិត្តបែបលោកខាងលិចនោះបុគ្គលិកជំនាញការបរទេសតែងតែផ្តល់ពត៌មានដោយច្បាស់ៗទៅអ្នកជម្ងឺថ្មីនិងគ្រួសាររបស់គេថា សហការីខ្មែរមានសមត្ថភាព ជាសមាជិកដែលមានការពិសោធន៍មួយរបស់ក្រុមគេ។ ការជួបប្រជុំនៅគ្រាដំបូងជាមួយក្រុមទ្វេវប្បធម៌អាចជាឱកាសសំរាប់ផ្តល់ពត៌មានល្អទៅអ្នកជម្ងឺថ្មីនិងគ្រួសាររបស់គេថា សមាជិកទាំងអស់របស់ក្រុមអ្នកធ្វើការមានទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងផ្ទាល់ក្នុងកិច្ចផ្តល់នូវការរក្សាព្យាបាលរោគព្រមទាំងផ្តល់ការពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទឲ្យសមរម្យតាមសេចក្តីត្រូវការ។

នៅក្នុងគំរូនេះ វេជ្ជបណ្ឌិតបរទេសផ្តល់នូវចំណេះវិជ្ជាពេទ្យទំនើបនិងតម្រេះ(ជាពិសេសនៅក្នុងវិស័យជម្ងឺវិកលចរិត) ហើយនិងការប្រើឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតនេះទៀតផង។ វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងនោះបង្កើតឲ្យមានក្រុមដែលប្រើជំនាញការរបស់អ្នកដែលពុំមែនបុគ្គលិកពេទ្យធ្វើការធម្មតាព្រមជាមួយនិងការប៉ិនប្រសប់ដ៏មានតម្លៃរបស់អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរដែរ។ អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរនាំមកនូវរបៀបព្យាបាលរោគដែលប្រកបដោយគុណភាពជាបែបគ្រូបុរាណ"ពីធម្មជាតិ" ហើយក៏ជាអ្នកដែលរួចរស់ជីវិតពីភ្លើងសង្គ្រាមស៊ីវិលនៃប្រទេសកម្ពុជាដែរ។ ពួកអ្នកទាំងនេះបរិច្ចាកនូវការជ្រោមជ្រែងទំនុកបំរុងដ៏មានសារប្រយោជន៍ដល់ខ្មែររួមជាតិខ្លួន ទាំងសេចក្តីត្រូវការជំនួយចិត្តារម្មណ៍និងទាំងសង្គមកិច្ច។

គួរកត់សំគាល់ថា សម្ព័ន្ធដៃគូវេជ្ជបណ្ឌិត-អ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តមានការរឹងប៉ឹងមាំមួនដូចគ្នានិងអ្នកដែលបានចូលរួមចំណែកកិច្ចការនេះដែរ។ ជួនកាលវេជ្ជបណ្ឌិតបរទេសមានការលំបាករកមធ្យោបាយដោះស្រាយតាមបែបសម្ព័ន្ធដៃគូជាមួយអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរដែលមិនបានហាត់ហ្វឹកហ្វឺនវេជ្ជសាស្ត្របែបលោកខាងលិច។ ជំនឿដោយព្រាវៗរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតនៅក្នុងលំដាប់ជាន់ថ្នាក់នៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបនិងកង្វះលំនឹងវិជ្ជាជីវៈ(ជួនកាលលេចចេញអំពីការដោះស្រាយដ៏លំបាកក្នុងការងារ) អាចបណ្តាលឲ្យថមថយចុះនូវប្រសិទ្ធិភាពនៃសម្ព័ន្ធដៃគូគ្នា ហើយបណ្តាលឲ្យវេជ្ជបណ្ឌិតមិនបានប្រើប្រាស់នូវជំនាញការដ៏ក្រាស់ក្រែលរបស់សហសេវិកខ្មែរទៀតផង។ ដូចគ្នានិងអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទទ្វេវប្បធម៌ខ្មែរអញ្ចឹងដែរ ដោយមូលហេតុនៃកង្វះទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯងអំពីភាពខ្សត់ខ្សោយនៃការហ្វឹកហ្វឺនវេជ្ជសាស្ត្រត្រឹមត្រូវនោះ អាចធ្វើឲ្យអន្តរាយដល់សម្ព័ន្ធដៃគូ ព្រោះតែគ្មានចិត្តចង់ទាក់ទងដោះស្រាយគ្នាជាមួយសហសេវិកពេទ្យរបស់ខ្លួន។ ដោយសារមូលហេតុណាមួយក៏ដោយ អ្នកជម្ងឺខ្មែរអាចកាត់យល់ភ្លាមនូវកង្វះការទុកចិត្តរវាងដៃគូជំនួយទាំងពីរ ហើយគេក៏រឹតតែពុំចង់បកស្រាយនូវរឿងឆាកជីវិតផ្ទាល់របស់ខ្លួនគេដើម្បីបានទទួលយកនូវការថែរក្សាព្យាបាលចាំបាច់ពិតៗឡើយ។

សម្ព័ន្ធដៃគូទ្វេវប្បធម៌បានបង្កើតដោយក្រុមមូលដ្ឋានសហរដ្ឋអាមេរិកអស់រយៈជាងដប់ប្រាំឆ្នាំមកហើយ ហើយដែលបានបញ្ជូនទៅព្រំដែនខ្មែរ-ថៃជាលើកដំបូងនៅពេលមានអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរចំនួនហាសិបប្រាំពីរនាក់បានទទួលការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនខាងផ្នែកគោលការណ៍និងទ្រឹស្តីវិបត្តិសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍។ ការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺននេះបានត្រូវកើតឡើងដើម្បីឲ្យអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទអាចនាំមកនូវជំនាញការផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តដល់ប្រជាពលរដ្ឋរាប់ពាន់នាក់ដែលកំពុងធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍ទៅប្រទេសកម្ពុជានាដើមឆ្នាំ១៩៩០នោះ។ ចាប់តាំងពីពេលដែល HPRT បានទៅសិក្សាស្រាវជ្រាវពីលើកមុននៅក្នុងជំរុំជាយដែន(សាយធូ) បានរកឃើញនូវអត្ថប្រយោជន៍ដើម្បីពង្រឹងទាំងគ្រួសារខ្មែរក៏ដូចគ្នានឹងការបង្កើតនូវកិច្ចបំរើពិសេសសំរាប់ក្រុមដែលងាយទទួលរងទុក្ខទោសទាំងពីរប្រភេទដូចជាកុមារា-រីនិងក្មេងជំទង់។ គេបានហៅពួកអ្នកដែលបានទទួលការហ្វឹកហ្វឺនថ្មីនេះ ជាអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តសំរាប់គ្រួសារនិងកុមារ (FCMHC)។ គោលគំនិតជាសារៈសំខាន់របស់ក្រុម FCMHC បានកើតមកពីគំរូផ្សំគ្នារវាងកម្មវិធី HPRT និងមន្ទីរ IPC

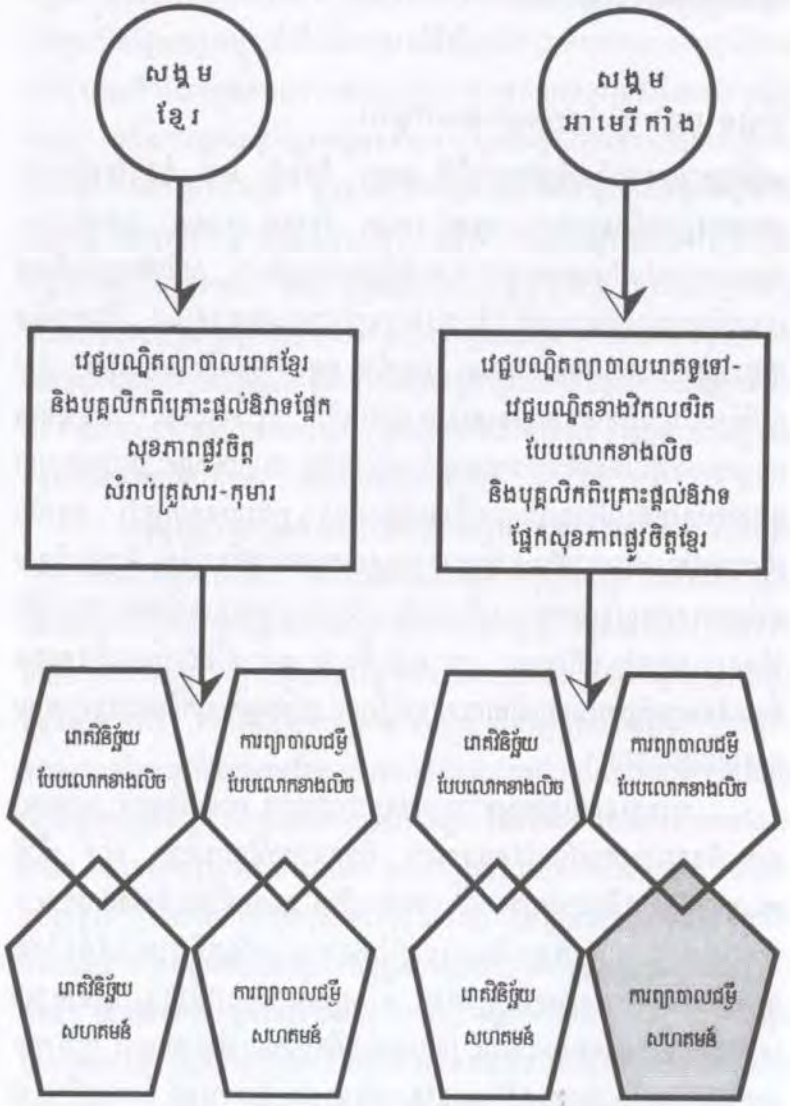
ដែលជួយផ្សព្វផ្សាយតម្លើងឲ្យអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តខ្មែរទុកដូចជាមូលដ្ឋាននៃវិធីរកផ្លូវដោះស្រាយជាក្រុម។ ថ្វីត្បិតតែមានបញ្ហាក្នុងការរក្សាការងារសំរាប់ពួកអ្នកពិគ្រោះផ្តល់ឱវាទទាំងនោះនៅក្នុងខែខាងមុខក៏ដោយ បុគ្គលិកទាំងនេះបានផ្តល់នូវការសន្យាក្នុងការទាក់ទងទ្វេវប្បធម៌គ្នាសំរាប់ផ្តល់ជូនកិច្ចការបំរើផ្នែកសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាដែរ។

សម្ព័ន្ធដៃគូបច្ចុប្បន្នក្នុងប្រទេសកម្ពុជា

សព្វថ្ងៃនេះក្រុមមកពីសម្ព័ន្ធដៃគូកម្មវិធី HPRT និងមន្ទីរ IPC កំពុងតែធ្វើការជាមួយពួកវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរោគទូទៅ (PCP) និងក្រុម FCMHC ក្នុងមន្ទីរព្យាបាលរោគទូទៅនៅប្រទេសកម្ពុជា(សូមមើលរូបលេខមួយ)។ សម្ព័ន្ធដៃគូនេះក៏បានប្រកបកិច្ចការជាមួយក្រសួងបំរើកិច្ចការសង្គមក្នុងរង្វង់សហគមន៍ស្រុក ក៏ដូចគ្នានិងជាមួយគ្រូព្យាបាលរោគបែបបុរាណ ព្រមទាំង ឬមួយក៏គ្រូសន្ទិតព្រលឹងដែរ។ ខុសគ្នាពីគំរូទ្វេវប្បធម៌មានមូលដ្ឋាននៅសហរដ្ឋអាមេរិក គំរូនេះត្រូវការចាំបាច់ឲ្យមានការប្រមូលបញ្ចូលទស្សនៈព្យាបាលរោគបែបបុរាណខ្មែរ ជាមួយទស្សនៈព្រះពុទ្ធសាសនាក្នុងការអនុវត្តន៍របៀបព្យាបាលជម្ងឺនេះទៀតផង។ ក្នុងប្រទេសកម្ពុជា បុគ្គលិកធ្វើការនៅតាមសហគមន៍មានលទ្ធភាពជួយផ្តល់ការអប់រំយ៉ាងច្រើន និងគ្រឹះជំនួយដល់ប្រជាពលរដ្ឋខ្មែរផងគ្នា។ នៅពេលដែលកិច្ចការជាមូលដ្ឋានទាំងនេះបានពង្រឹងមាំមួនក្នុងសង្គមខ្មែរហើយនោះ ក្រុម PCP និង FCMHC ទាំងពីរត្រូវបង្កើតឲ្យមានទំនាក់ទំនងក្នុងកិច្ចការតទៅទៀតដោយប្រសិទ្ធិភាព ជាមួយអ្នកស្រុកនិងប្រព័ន្ធព្យាបាលរោគបែបបុរាណដែរ។

មូលដ្ឋានសម្ព័ន្ធដៃគូនៅប្រទេសកម្ពុជារវាងពួក PCP និងក្រុម FCMHC ប្រកបកិច្ចការងារតាមបែបផែនដូចតទៅៈ កិច្ចការប្រចាំថ្ងៃរបស់ពួក PCP គឺធ្វើការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺធ្ងន់ៗនិងគ្រួសាររបស់គេជាច្រើន។ ក្នុងករណីជាច្រើនដែលពួក PCP បានព្យាបាល បញ្ជាក់ឲ្យឃើញថាបញ្ហានៃរោគសញ្ញាផ្នែកចិត្តារម្មណ៍និងវិបត្តិផ្លូវចិត្តដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ(មានរួមទាំងគ្រួសារ) មានច្រើនជាជាងជម្ងឺផ្នែករូបរាងកាយ។ ដោយចូលរួមជាមួយក្រុម FCMHC ដែលគេអាចពឹងពាក់អាស្រ័យបាននោះ ក្រុម PCP អាចត្រួតត្រាមើលគ្រប់ករណីនៃខាងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ(ឧទាហរណ៍ ការប្រើប្រាស់

រូបលេខ ១
សម្ព័ន្ធដៃគូក្នុងប្រទេសកម្ពុជា៖
ការបង្កើតនូវគំរូនៃការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្ត

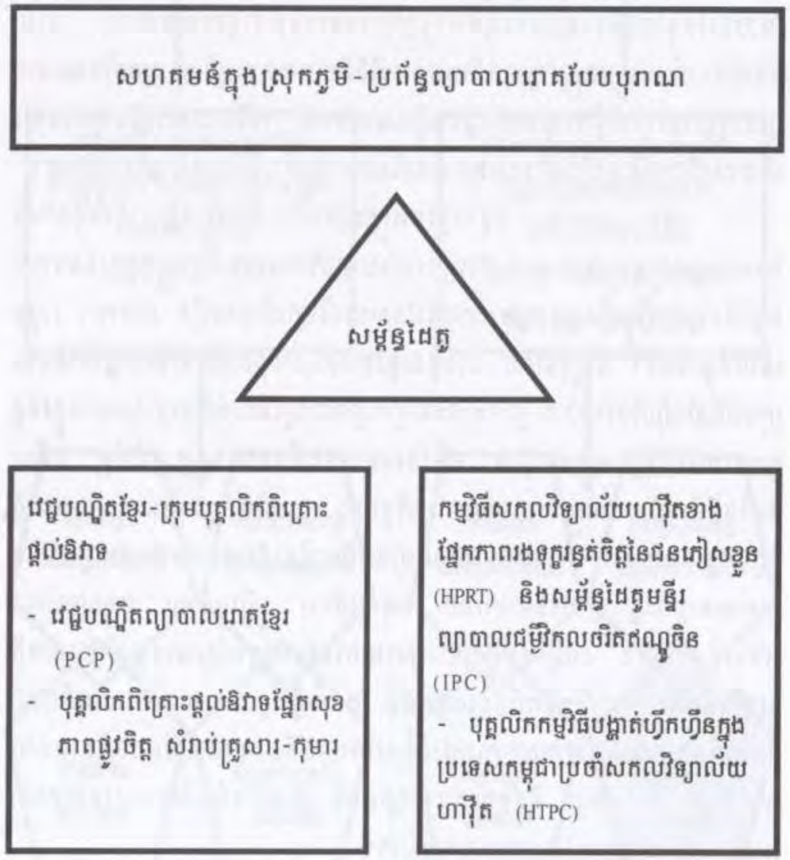


និសថសំរាប់ព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត) នៅទន្ទឹមពេលដែលអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទអាចធ្វើការជួបតាមផ្ទះ ទៅជួបសមាជិកសំខាន់ៗក្នុងគ្រួសារអ្នកជម្ងឺ ព្រមទាំងផ្តល់នូវការពិគ្រោះផ្តល់និវាទសំរាប់បញ្ហាផ្លូវចិត្តនិងបញ្ហាក្រុមគ្រួសារទៀតផង។ នៅក្រោយពេលមានការប្រមាណមើលសំណុំរឿងថ្មីមួយនោះ ក្រុមព្យាបាលជម្ងឺអាចនឹងបែងចែកការទទួលខុសត្រូវចំពោះការថែរក្សាអ្នកជម្ងឺ។ មធ្យោបាយនៃការថែរក្សាសហគមន៍មានសារៈសំខាន់សំរាប់ក្រុម PCP ដែលជាទូទៅ ពុំមានមធ្យោបាយគ្រប់គ្រាន់សំរាប់បំពេញនូវទំហំនៃការថែរក្សាដោយខ្លួនឯងបានទេ។ ម្យ៉ាងទៀតក្រុម PCP ខ្មែរភាគច្រើន ច្រើនធ្វើការហួសកំណត់ហើយសឹងតែគ្មានពេលវេលាធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកជម្ងឺដែលមានជម្ងឺវិកលចរិតធ្ងន់ធ្ងរនិងបញ្ហាគ្រួសារស្មុគស្មាញបែបយ៉ាងនោះបានឡើយ។ ក្រុម FCMHC ដែលជាដៃគូពេញលេញអាចធ្វើការផ្សព្វផ្សាយទាក់ទងជាមួយសហគមន៍ ហើយនិងធ្វើការគាំទ្រដែលតម្រូវឲ្យមានចំពោះករណីដ៏ពិបាកបានជាច្រើន។ អ្នកទាំងនេះអាចជួយបង្គ្រប់នូវប្រសិទ្ធិភាពរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតសហគមន៍ ហើយបានបង្កើតឲ្យមានការឆ្លើយតបដ៏ប្រសើរមួយចំពោះការព្យាបាលពីសំណាក់អ្នកជម្ងឺនិងគ្រួសាររបស់ផងគេ។

ក្រុម FCMHC ទទួលនូវការត្រួតត្រាមើលនិងការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនបែបសហការរួមជាមួយក្រុម PCP ជារៀងរាល់សប្តាហ៍តាមរយៈជំនួយបច្ចេកទេសរបស់កម្មវិធីបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនក្នុងប្រទេសកម្ពុជានៃសកលវិទ្យាល័យហារ៉ុត (HTPC) (សូមមើលគំនូរទី២)។ ជាក្រុមមួយ គេទទួលនូវការពិគ្រោះផ្តល់និវាទដោយផ្ទាល់និងជាក្រុមអំពីសំណុំរឿងរបស់គេ ព្រមទាំងការហ្វឹកហ្វឺនជាហូរហែរអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តដូចជាការរងទុក្ខសោកសង្រេង ជម្ងឺដែលទាក់ទងនឹងការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ហើយនិងវិបត្តិពិសេសរបស់គ្រួសារ ឧទាហរណ៍ដូចជា ភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារ និងការធ្វើទុក្ខទោសដល់កុមារ ជាដើម។ គេបានរៀនអំពីរបៀបធ្វើអន្តរាគមន៍ដល់ពួកដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំង(ឧទាហរណ៍ មនុស្សពិការ ស្ត្រីមេម៉ាយ មនុស្សជរា)។ លើសពីនេះទៀត របៀបរកផ្លូវដោះស្រាយតាមបែបក្រុមខ្មែរអាចផ្តល់នូវសេចក្តីសង្ឃឹមនិងការជួយលើកទឹកចិត្តដល់អ្នកជម្ងឺ ដែលទន្ទឹមគ្នានោះមានការយល់ដឹងអំពីទំនាក់ទំនងជាចំពោះរវាងសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍និងកត្តាជាច្រើនឯទៀត(ដូចជាភាពក្រីក្រ ភាពហិង្សា និងកង្វះការសិក្សាអប់រំ ព្រមទាំងចំណីអាហារគ្រប់គ្រាន់) ដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សុខុមាលភាពរបស់គេ។

រូបលេខ ២

កម្មវិធីបង្ការហ៊្វិកហ៊្វឺនក្នុងប្រទេសកម្ពុជា នៃសាកលវិទ្យាល័យ ហាវ៉ាត



នៅមុនពេលមានសម្ព័ន្ធដៃគូរវាងក្រុម PCP/FCMHC គេធ្លាប់បានគិតថាឧបសគ្គដែលមានពីមុនមកហើយ អាចបង្ការមិនឲ្យមានការប្តូរយោបល់ជាសមភាពបានឡើយ។ កិច្ចការបែបនេះក៏មិនទាន់កើតមានឡើយ តែតាមការពិត ធ្លាប់មានការទទួលស្គាល់និងបែងចែកនូវគំនិតនិងការប៉ិនប្រសប់ដោយស្មោះសពីក្រុមទាំងពីរ។ អ្នកតាំងទីលំនៅថ្មីខ្មែរមានចិត្តសោមនស្សចំពោះកិច្ចការដ៏សំខាន់ដែលវេជ្ជបណ្ឌិតនិងអ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទខ្មែរកំពុងតែប្រតិបត្តិ។ ដូចគ្នានេះដែរក្រុម PCP ខ្មែរនិងក្រុម FCMHC មានសេចក្តីសោមនស្សចំពោះការចេះដឹងនិងជំនួយបច្ចេកទេសថ្មី ដែលនាំមកតាមរយៈជនដែលចេញចាកចោលស្រុក ដើម្បីលើកយកបញ្ហានៃសេចក្តីត្រូវការផ្នែកសង្គមចិត្តនិងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ប្រជាពលរដ្ឋកម្ពុជា។

សម្ព័ន្ធដៃគូក្នុងប្រទេសកម្ពុជានាអនាគតកាល

សម្ព័ន្ធដៃគូថ្មីមួយទើបតែបង្កើតឡើងបានស្ថាបនានៅលើគ្រឹះដ៏រឹងប៉ឹងក្នុងប្រទេសកម្ពុជាតាមលំនាំគំរូដែលបានពណ៌នានៅខាងលើស្រាប់ ដែលស្វែងរកនូវការផ្តល់កិច្ចបំរើពិសេសខាងផ្នែកបង្ការហ៊្វិកហ៊្វឺនសុខភាពផ្លូវចិត្តចំពោះវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរោគ។ ទំនាក់ទំនងកិច្ចការក្នុងអនាគតអាស្រ័យលើប្រត្យ័ក្សភាពថាបុគ្គលិកព្យាបាលជម្ងឺខ្មែរជាច្រកផ្លូវចេញចូលនិងជាប្រភពនៃការថែរក្សាសំរាប់សង្គមរបស់ខ្លួន។ គំរូដែលសង្ឃឹមទុកជាមុននេះគឺជាគំរូមួយដែលក្រុម PCP បានជ្រើសសំរាំងទុកសំរាប់ចូលរួមចំណែកក្នុងការបង្ការហ៊្វិកហ៊្វឺនសំរាប់រយៈពេលមួយឆ្នាំក្នុងគោលការណ៍សុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍(ក្រោមការឧបត្ថម្ភពីសំណាក់ក្រុម HPRT/HTPC)។ នៅពេលដែលក្រុម PCP និងបុគ្គលិកសុខភាពខ្វះៗ (HO) ទទួលនូវសញ្ញាប័ត្រពីការហ៊្វិកហ៊្វឺនហើយវិលត្រឡប់ទៅប្រកបការងារតាមខេត្តខ័ណ្ឌរបស់ខ្លួនវិញនោះ ពួកគេនឹងបង្កើតនូវក្រុមសម្ព័ន្ធដៃគូជាមួយគិលានុបដ្ឋាកប្រចាំភូមិស្រុកខ្លួន។ ដោយក្តីសង្ឃឹមថាក្រុមបុគ្គលិកទាំងនោះច្បាស់ជានឹងផ្តល់ចំពោះខេត្តនិមួយៗនូវសមត្ថភាពក្នុងការរួមបញ្ចូលគំនិតសុខភាពផ្លូវចិត្តនិងរបៀបព្យាបាលជម្ងឺ តាមរយៈប្រព័ន្ធថែរក្សាសុខភាពខ្មែរ។ ដោយមានសហប្រតិបត្តិការជាមួយក្រសួងសុខាភិបាល គេក៏មានក្តីសង្ឃឹមនូវលទ្ធ-ផលផ្សេងមួយទៀត ដែលត្រូវរៀបចំចាត់ចែងឲ្យមានជាបណ្តាញក្រសួងថែរក្សាសុខ-ភាពជាតិ ដែលមានលទ្ធភាពទទួលនូវការសិក្សាអប់រំនិងចំណេះវិជ្ជាផ្នែកកិច្ចបង្ការសុខភាពផ្លូវចិត្តឲ្យបានជាបន្តបន្ទាប់។

សម្ព័ន្ធដៃគូគ្នានេះពឹងផ្អែកលើគំរូនៃរោគវិនិច្ឆ័យសហគមន៍ដែលមានរួមទាំងផ្នែកសំខាន់ៗបួនយ៉ាងគឺ ៖

១. ការរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តតាមបែបវប្បធម៌ដែលពណ៌នានូវជីវិតដែលមានការពិសោធន៍ជាមួយសេចក្ដីស្លុតរន្ធត់ចិត្តដោយសង្គមវប្បធម៌និងនយោបាយ
២. រោគសញ្ញាច្បាស់លាស់ដែលមានរួមទាំងចរិតរបស់សមាជិកសង្គមទាំងឡាយ បានបញ្ចេញមនោសញ្ចេតនាអំពីការឈឺចុកចាប់និងការពិបាកចិត្ត។
៣. ភាពពិការដែលនឹងធ្វើឲ្យឃើញអំពីការផ្លាស់ប្ដូរសង្គមនិងអាកប្បកិរិយា ដែលបណ្ដាលមកពីការមានពិសោធន៍ជាមួយជីវិតដែលប្រកបដោយការរន្ធត់ស្លុតចិត្ត
៤. ការជ្រោមជ្រែងទំនុកបំរុងសហគមន៍ដែលបង្ហាញពីការធ្វើអន្តរាគមន៍របស់សហគមន៍ ដើម្បីកាត់បន្ថយនូវរោគសញ្ញាសម្រាលនូវពិការភាពព្រមទាំងធ្វើឲ្យមានស្វ័យភាពសង្គមនិងសេដ្ឋកិច្ច។

ប្រព័ន្ធព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តសហគមន៍និងសកម្មភាពសិក្សាអប់រំទាំងពីរផ្នែកនេះ បានលេចចេញរូបភាពពីទស្សនៈវិជ្ជាដែលបានបង្ហាញតាមគំរូរោគវិនិច្ឆ័យសហគមន៍នេះ លើកទឹកចិត្តរកវិធីដោះស្រាយដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍មនុស្សជាតិ ចំពោះការខិតខំអស់សមត្ថភាពសំរាប់ចិត្តវិជ្ជា សង្គមវិជ្ជា និងសេដ្ឋកិច្ចប្រទេសកម្ពុជា។

យោបល់រួម

ប្រព័ន្ធសុខភាពក្នុងប្រទេសកម្ពុជាក៏អាចសឹងតែមាននិន្នាការក្នុងការសាកល្បងចម្លងពីគំរូលោកខាងលិច ដែលជនខ្លះចាត់ថាប្រព័ន្ធសុខភាពនេះត្រូវឲ្យមានភាពទំនើបជាងមុន។ យ៉ាងណាមិញ សម្ព័ន្ធដៃគូទ្វេវប្បធម៌ HPRT (ដោយមានសហការជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតខ្មែរនិងអ្នកពិគ្រោះផ្ដល់ឱវាទ គ្រូព្យាបាលរោគបែបបុរាណ និងសហគមន៍ក្នុងស្រុក) កំពុងតែខិតខំបង្កើតនូវប្រព័ន្ធមួយដែលនៅក្នុងនោះវេជ្ជសាស្ត្រទំនើបមិនត្រូវមានអនុត្តរភាពលើស្រទាប់ព្យាបាលរោគបែបបុរាណឯទៀតៗឡើយ។ តែផ្ទុយទៅវិញបើក្រុម HPRT ជឿជាក់ថាការលេចឡើងនៃគំរូការថែរក្សាសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងប្រទេសកម្ពុជាអាចទទួលជោគជ័យបាន លុះត្រាតែឃើញមានភាពផ្ទុយស្រឡះពិតមែន។ គំរូព្យាបាលបែបនេះ ជាគំរូមួយដែលមានការខ្វះខាតជាខ្លាំងនៅក្នុងប្រទេសខ្មែរ តែបានត្រូវគេទទួលស្គាល់និងគោរពតាម ដែលប្រជាជនខ្មែរជាអ្នកមាតុភូមិនិវត្ត បានចូលរួមជួយអប់រំហ្វឹកហ្វឺនបងប្អូនខ្មែរផ្សេងៗទៀត ហើយនៅទីបំផុតជាគំរូមួយ ដែលរួមបញ្ចូលនូវទស្សនៈរោគវិនិច្ឆ័យសហគមន៍ក្នុងវិស័យទាំងបួនដែលបានបរិយាយអំពីការប៉ះពាល់ដល់កិច្ចការនៃជនម្នាក់ៗ ជីវិតរបស់គ្រួសារនិងការចូលរួមរបស់សហគមន៍។

GLOSSARY សន្ទានុក្រម

A

Abstinence	ការតម, តំណម
Addict	ញៀន
Adolescent	មនុស្សវ័យជំទង់
Adultery	ការផិតក្បត់ប្តីប្រពន្ធ, អតិចរិយា
Advocate	គាំទ្រ
Aesculapian authority	អ្នកជំនាញការខាងព្យាបាលជម្ងឺ
Agent	ការកៈ
Aggressive behavior	ឥរិយាបថឃើន
Agitate	ធ្វើឲ្យជ្រួលច្រាលក្នុងចិត្ត, ធ្វើឲ្យរំជួលឬខ្យល់ជាខ្លាំង
Agricultural yield	ទិន្នផលកសិកម្ម
Allergy	រោគទាស់
Analyze	ធ្វើវិភាគ
Ancient manuals	ក្បួនតម្រាបុរាណ
Angel	ទេវតា
Angry outburst	ការផ្ទុះកំហឹងមកក្រៅ, ហិង្សា
Animism	វិញ្ញាណនិយម
Anorexia	គ្មានចំណង់បរិភោគអាហារ (ជាពិសេសដោយសារជម្ងឺ)
Anxiety	ការថប់បារម្ភ
Areca nut	ផ្លែស្លា
Assumption	ការសន្មត់ជាមុន
Ataxia	ជម្ងឺគាំងសាច់ដុំដែលបណ្តាលពីខួរក្បាលឬខួរឆ្អឹងខ្នង

B

Bad deed	មិនប្រសើរ
Bed heating	អាំងភ្លើង (ផ្តើរ)
Bed wetting	នោមដាក់ខោនៅពេលដេកលក់
Belief of Buddhism	ជំនឿខាងផ្លូវពុទ្ធសាសនា

Betel leaf	ស្លឹកម្លូ
Betray	ក្បត់ចិត្ត
Bicultural worker	បុគ្គលិកទ្វេវប្បធម៌
Bizarre behavior	ឥរិយាប្លែកៗ
Blackout	សន្លប់បាត់ស្មារតី
Blood transfusion	ការចាក់បញ្ចូលឈាម
Brahmanism	ព្រហ្មញ្ញសាសនា, សាសនាព្រាហ្មណ៍
Buddhism	ពុទ្ធសាសនា
Buddhist ritual	ព្រារព្ធពិធីតាមបែបពុទ្ធសាសនា

C

Calling soul	អន្ទងព្រលឹង
Cast out	គៀសចោល
"catching winds"	ខ្យល់ចាប់, កើតខ្យល់
Chant	សូត្រ, សូត
Chiropractor	អ្នកចាប់កែសរសៃ សាច់ដុំ
Chronic pain	ការឈឺចុកចាប់រ៉ាំរ៉ៃ
Circumstances	កាលៈទេសៈ
Clumsiness	កិរិយាឆ្គាំឆ្គង
Coining	កោសខ្យល់
Collaboration	សហការ, ការរួមគំនិតគ្នាធ្វើអ្វីមួយ
Coma	ដំណើរភ្លឹក
Commitment	ការស៊ូប្តូរចំពោះ
Community	សហគមន៍
Community development	អភិវឌ្ឍន៍សហគមន៍
Compassion	មេត្តាធម៌
Complaint	ការត្អូញត្អែរ
Comprehend	យល់កិច្ចការ
Concentration	ការខំសញ្ជឹងគិត, ប្រុងស្មារតី, ផ្ចង់ស្មារតី
Condition	កាយលក្ខណៈ

Condom	ស្រោមការពារ (អង្គជាតិ)
Conflict	ទំនាស់
Confidentiality	អាថ៌កំបាំងផ្ទាល់ខ្លួន, ឯកសិទ្ធិផ្ទាល់
Confusion	ការធ្វើឲ្យច្រឡំច្របូកច្របល់
Conscript	កេណ្ឌ (ឲ្យធ្វើទាហាន, ធ្វើកិច្ចការអ្វីម៉្យាង)
Constipation	ដំណើរទល់លាមក
Contemplation	ការចំរើនភាវនា
Convulsion	ការប្រកាច់
Counselor	អ្នកពិគ្រោះផ្តល់និវាទ
Creed	គោលជំនឿ
Criticism	ការរិះគន់
Cultural sensitivity	ភាពយល់ដឹងកិច្ចការវប្បធម៌ជាតិណាមួយ
Culture	វប្បធម៌
Cure	ធ្វើឲ្យជាសះស្បើយ
Custody	អាណាព្យាបាលឬការគ្រប់គ្រង
Custom	ទំនៀមទម្លាប់

D

Dead fetus	កូនក្រក
Dedication	ការឧទ្ទិស
Delirium	វង្វេងវង្វាន់, មមើមមាយ
Delirium tremor	ដំណើរញ័រតិចៗ មានរួមទាំងការភ្លេចភ្លាំងវង្វេងស្មារតី
Delusion	ការភាន់វិញ្ញាណឬគំនិត
Dementia	ការយ៉ាប់យ៉ឺនឡើងនៃប្រាជ្ញា
Demon	អសុរកាយ (ប្រេត)
Denial	ការប្រកែក, ការបដិសេធ
Depression	ដំណើរធ្លាក់ទឹកចិត្ត
Deteriorate	ធ្វើឲ្យកាន់តែយ៉ាប់យ៉ឺនឡើង
Devastation	ការធ្វើឲ្យខ្ទេចខ្ទី
Devil	បិសាច

Dharma	គតិបណ្ឌិត
Diagnosis	រោគវិនិច្ឆ័យ
Diarrhea	ជម្ងឺរាគ
Dignity	សេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ
Disorientation	ការវង្វេងស្មារតី
Disruption	ការរំខាន
Distress	ធ្វើឲ្យឈឺចាប់, ធ្វើឲ្យមានទុក្ខព្រួយ
Domestic violence	ភាពហិង្សាក្នុងគ្រួសារ
Drooling	ការបង្ហៀរទឹកមាត់
Detoxification	សំអាតជាតិពុល
Drowziness	ភាពស្ទើរលក់ស្ទើរភ្ញាក់

E

Eightfold path	គន្លងបថទាំងប្រាំបីប្រការ
Emotional illness	ជម្ងឺវិបត្តិមនោសញ្ចេតនា
Emphasize	ដៅបញ្ជាក់
Emphatic	ដាច់អហង្ការ
Epidemic	ការរាលត្បាតនៃជម្ងឺ
Epilepsy	ជម្ងឺឆ្កួតជ្រូក
Euphoria	សុខវេទន៍
Evil deeds	អំពើអាក្រក់
Explosive behavior	ឥរិយាដែលអាចផ្ទុះកញ្ជ្រោលចិត្តឡើង
Extreme fright	ភ័យខ្លាំង, ពាក់ស្បាត

F

Faith	ជំនឿ
Fatal disease	ជម្ងឺដែលអាចបណ្ដាលឲ្យស្លាប់បាន
Feeling	អារម្មណ៍, មនោសញ្ចេតនា
Flashback	នឹកឃើញរឿងដើមភ្លែតមួយរំពេច

Folk healer	គ្រូបុរាណ, គ្រូខ្មែរ (តាមភូមិស្រុក)
Forgiveness	ការអត់អោន(ទោស)
Fortune teller	គ្រូទស្សន៍ទាយ, ហោរា
Foster child	កូនចិញ្ចឹម

G

Ghoul	ព្រាយ
Ginger	ខ្ញី
Grandiose state	ភាពសម្បើមហួសពេក
Grief	ទុក្ខព្រួយ, ទុក្ខសោក
Guilt	ភិរុទ្ធភាព (ការតូចចិត្តសោកស្ដាយជាក្រោយ)

H

Hallucination	ការមមាល (ការស្រមើលស្រមៃផ្ដេសផ្ដាស)
Hear voice	ឮសព្ទសម្លេងមកប្រាប់(ដែលអ្នកដទៃគ្មានឮសោះ)
Heaven	ស្ថានសួគ៌
Hell	ឋាននរក
Hegemony	អនុត្តរភាព
Hemorrhaging	រោគហូរឈាមនៅក្នុងខ្លួន
Herbal remedies	ឱសថបុរាណ, ថ្នាំធម្មជាតិ (ស្លឹក, ឫស, មើម។ល។)
Herbal steaming	ឆ្អុងថ្នាំឈើ
Hereditary	ដែលតពូជ, ដែលស្នូរពូជ
Hiccup, Hiccough	ត្អើក
Holy water	ទឹកមន្ត
Homosexual activity	សកម្មភាពរវាងភេទដូចគ្នា
Hopelessness	ការអស់សេចក្ដីសង្ឃឹម
Horrify	ធ្វើឲ្យរន្ធត់
Human development	ការលូតលាស់ផ្នែកសព៌ាង្គកាយ
Humanitarian aid	ជំនួយមនុស្សធម៌

Hypodermic needle	ម្ជុលចាក់ថ្នាំ
Hypotension	ការចុះសន្ទុះឈាម

I

Illiterate	ភាពអនក្ខរកម្ម
Immunological system	ប្រព័ន្ធដែលស៊ាំនឹងរោគអ្វីមួយ
Impairment	ភាពធ្វើឲ្យអន់ថយ
Impatience	ច្រាស់ច្រាលចិត្ត, អន្ទះអន្ទែងចិត្ត
Individual	បុគ្គលនិមួយៗ, ឯកត្តជន
Indulge	បណ្ដោយខ្លួនក្នុង, ផ្ដេកផ្ដួលទៅតាម
Insanity	ភាពឆ្កួតវង្វេង
Insomnia	ដំណេកមិនសូវបាន
Instruction	ប្រកបដោយប្រាជ្ញាឈ្លៀសវៃ
Intellectual wisdom	អនុទ្ទេស, ការណែនាំឲ្យដឹង
Intervention	ការធ្វើអន្តរាគមន៍
Irrational thinking	ការគិតដោយមិនសមហេតុមិនសមផល

J

Joss stick	ធូប
Judgment	ការវិនិច្ឆ័យ

K

Karma	កម្ម
Kindergarten	មតេយ្យដ្ឋាន

L

Layman	មនុស្សសាមញ្ញធម្មតា

Lethargy	និទ្រាលុភាព, កង្វះថាមពលខ្លាំង
Libido	កាមតម្រេក
Light-headedness	ស្រាលក្បាលស្ញើក
"loosing face"	ភាពអាម៉ាស់មុខ, "បាក់មុខ", អាសោចកេរ្តិ៍

M

Magic protection	ពន្ធ័សីមាការពារទីស្ថាន
Magical incantation	វេទមន្តគាថា(របៀន)
Magical power	រិទ្ធីនៃវេទមន្ត
Malaise	មានអារម្មណ៍ស្រពេចស្រពិលអំពីជម្ងឺ, វិបត្តិផ្លូវចិត្ត
Management	វិធីរៀបចំអង្កេត, លៃលក, ចាត់ចែង
Mania	ការឆ្កួតនិងអ្វីមួយ
Manipulative	ដែលប្រើមធ្យោបាយយ៉ាងប៉ិនប្រសប់
Marijuana	កញ្ឆា
Massage	ចាប់កែសរសៃ
Medicine	ថ្នាំសង្កូវ
Meditation	ស្ញឹងស្មាធ, អង្គុយធម៌, តាំងសមាធិ
Melancholy	ភាពស្រងេះស្រងោច-អន្ទង់អន្ទោច
Memory	សតិចងចាំ
Mental health	សុខភាពផ្លូវចិត្ត
Mental illness	ចិត្តរោគ
Migraine	ប្រកាំង, រោគឈឺមួយចំហៀងក្បាល
Misconception	ការភាន់ច្រឡំ (អំពីរឿងអ្វីមួយ។ល។)
Mistreated	ធ្វើបាប, ធ្វើទុក្ខទោសដល់
Monogamy	ឯកពន្ធន៍, ការនិយមមានប្រពន្ធឬប្ដីតែមួយ
Mood	ចិត្តារម្មណ៍
Mood stabilizer	ថ្នាំរំងាប់អារម្មណ៍
Morality	គុណភាពតាមសីលធម៌
Muscle cramp	រមួលក្រពើ, ក្ដាមកាច់ជើង

N	
Nausea	ដំណើរចង់ក្អួត
Nervousness	ការជ្រួលច្រាលក្នុងចិត្ត
Neuralgia	រោគសរសៃប្រសាទ
Nightmare	ការយល់សប្តិអាក្រក់
Noble	សេចក្តីថ្លៃថ្នូរ
Noble truth	សច្ចៈធម៌
Nurture	ចិញ្ចឹម, អប់រំប្រដៅប្រដៅ
Nystamus	ភ្នែកបង្វិលចុះឡើងដោយអចេតនា
O	
Opiate	អាភៀនខ្មៅ
Oppressive	ដែលសង្កត់សង្កិនឬជិះជាន់
Optimistic	សុទិដ្ឋិនិយម
Overdose	ការលេបថ្នាំលើសហួសកំណត់
Ostracize	បណ្តេញចេញពីក្រុម
P	
Pali	ភាសាបាលី
Palpitation	ចលនាបេះដូងញាប់ៗ
Panic	ភ័យស្លេកស្លាំងត្រជាក់ដៃជើង
Paralysis	ខ្វិន, ដំណើរកំរើកលែងបាន
Paranoia	ការភាន់នៃវិញ្ញាណឬគំនិត
Paraprofessional	អ្នកជំនួយកិច្ចការជំនាញ
Paternalism	បិតុនិយម(របៀបផ្តល់អ្វីៗតាមសេចក្តីត្រូវការរបស់គេ ក៏ប៉ុន្តែមិនឲ្យគេទទួលខុសត្រូវអ្វីឡើយ)
Perpetrator	អ្នកប្រព្រឹត្តបទឧក្រិដ្ឋ
Personal hygiene	អនាម័យផ្ទាល់ខ្លួន

Pessimism	ទុទិដ្ឋិនិយម
Phobia	រោគខ្លាច
Physical complaint	ការត្អូញត្អែរបញ្ហារាងកាយ
Physician	វេជ្ជបណ្ឌិត
Pinching	ការចាប់ខ្យល់
Pious conduct	ចរិយាស្រឡាញ់ហើយគោរព
Political upheaval	ចលាចលនយោបាយ
Post Traumatic Stress Disorder	ជម្ងឺរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្ត ដែលបណ្តាលមកពីមហន្តរាយធម្មជាតិ, សង្គ្រាម
Praise	សសើរ
Pregnancy	ដំណើរមានគភ៌
Prevention	ការបង្ការរោគ
Previous life	អតីតជាតិ
Priest	លោកអាចារ្យ
Prognosis	បុរេនិមិត្ត, ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យជាមុន
Promiscuity	ការបំរើផ្លូវកាម
Promiscuous	មិនរើសមុខ
Prostitute	ស្ត្រីពេស្យា, ស្រីផ្កាមាស
Psychiatric medication	ឱសថព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត
Psychiatry clinic	មន្ទីរព្យាបាលរោគវិកលចរិត
Psychological crisis	វិបត្តិចិត្តារម្មណ៍
Psychosis	ចិត្តរោគឆ្កួត
Pulling strands of hair	ដកសក់ក្បាល
R	
Rape	ការចាប់រំលោភ(លើភេទ)
Reconciliation	ការផ្សះផ្សារគ្នា
Recovery	ដំណើរជាសះស្បើយវិញ
Redemption from danger	ការរំដោះគ្រោះកាច
Regret	ការសម្តែងសេចក្តីស្តាយក្រោយ

Reincarnation	ការសរជាតិ, ការចាប់បដិសន្ធិជាថ្មី, បុនវតារ
Religious ritual	ពិធីបូជាបែបសាសនា
Repatriation	ការធ្វើមាតុភូមិនិវត្តន៍
Repercussion	ប្រតិឃាត
Resentment	ការតូចចិត្ត(នឹង), ការមិនសប្បាយចិត្តនឹង
Resiliency	ភាពស្រាកស្រាន្តឡើងវិញ
Respiratory arrest	ស្ទះដង្ហើម, ស្ទះខ្យល់
Restlessness	ភាពរសាប់រសល់-អន្ទះអន្ទែងក្នុងខ្លួន
Risk	ការប្រថុយ

S

Sacrosanct	ពិសិដ្ឋដ៏ក្រៃលែង
Sad	ព្រួយ, ស្រងូតស្រងាត់ចិត្ត
Saliva	ទឹកមាត់
Sanskrit	ភាសាសំស្ក្រឹត
Schizophrenia	ជម្ងឺវិកលចរិត(នៅពេលបុគ្គលវង្វេងហេតុការណ៍ដែលមានមែនទែនឬបកស្រាយនូវទិដ្ឋភាពពិតៗ
Seizure	ជម្ងឺកន្ត្រាក់ដៃជើងទាញមុខមាត់
Sedation	ការឲ្យថ្នាំរម្ងាប់ការឈឺចាប់ទុក្ខព្រួយ។ល។
Self-esteem	ទំនុកចិត្តលើខ្លួនឯង
Semen	ទឹកកាម
Sensory nerve	សរសៃប្រសាទវិញ្ញាណ
Sexual disease	កាមរោគ
Sexual intercourse	ការរួមសង្វាស, រួមរ័ក្សផ្លូវភេទ
Side effect	ប្រតិកម្មថ្នាំ, ថ្នាំធ្វើទុក្ខ
Social support	សសរស្តម្ភសង្គម, ការជ្រោមជ្រែងក្នុងសង្គម
Social work	សង្គមកិច្ច
Spasm	ដំណើរកន្ត្រាក់ឬញាក់
Spirit	ព្រលឹង, វិញ្ញាណក្ខន្ធ
Spirit culprit	ព្រលឹងពិរុទ្ធិកជន

"spirit possessed"	ព្រលឹងសណ្ឋិត
Spiritual medium	គ្រូខ្មោច
Starvation	ភាពទុរ្ភិក្ស, ការអត់បាយស្ទើរក្ស័យ
Stigma	ស្លាកស្នាមអាក្រក់
Stooped posture	ការឈរ ឬ អង្គុយឱន
Stress	ភាពតានតឹង
Stuttering	និយាយជាប់គ្រដិតៗ
Suction	ការជប់ខ្យល់
Suffocation	ការថប់ខ្យល់
Suicide	អត្តឃាតកម្ម
Supernatural	ហួសវិស័យធម្មជាតិ, អធិធម្មជាតិ
Support	ការជ្រោមជ្រែងឧបត្ថម្ភ
Suspiciousness	ការមានមន្ទិលសង្ស័យ
Sympathy	បាសាទចិត្ត, ចិត្តអាណិតអាសូរ
Symptom	រោគសញ្ញា
Syndrome	សហនិមិត្តហេតុ, ជម្ងឺ
Synthesize	ធ្វើសំយោគ

T

Taboo	អ្វីៗដែលហាមមិនឲ្យប៉ះពាល់, ប្រើប្រាស់
Tachycardia	កំណើនល្បឿនសង្វាក់បេះដូង
Tattoo	សាក់ស្បែក
Temptation	ចំណង់, ការប៉ុនប៉ង, ការមមៃចង់បាន
Thatch	ស្បូវ
Thyroid gland	ក្រពេញ
Tic movement disorder	ចលនាដំណើរញាក់សាច់ដុំ
Torture	ធ្វើទារុណកម្ម
Traditional folk medicine	ឱសថបុរាណ
Traditional healing	ការព្យាបាលរោគបែបបុរាណ
Tranquilizer	ថ្នាំសណ្តំចិត្ត-អារម្មណ៍

Transmit	ចម្លងតៗគ្នា
Tremor	ដំណើរញ័រៗ
Tuberculosis	ជម្ងឺរបេង
Twitches	ការញាក់ឬកន្ត្រាក់រាងកាយ

U

Unconscious	បាត់ស្មារតី, សន្លប់
"under a magic spell"	ត្រូវអំពើវេទមន្ត
Unsterilized needles	ម្ជុលដែលមិនបានស្ងោរសំអាតមេរោគ
Upset	ការធ្វើឲ្យរកាំចិត្ត
Urinary incontinence	ខូចតម្រងទឹកម្ដូត្រ

V

Vaginal fluid	ទឹករំអិលតាមទ្វារមាស(ស្ត្រី) ទឹកយោនី
Virus	វីរុស, វិសាណូ
Virus	មេរោគវីរ៉ែ វិសាណូ
Vocational training	ការបង្ហាត់ហ្វឹកហ្វឺនផ្នែកអាជីវកម្ម

W

War trauma	ភាពរងទុក្ខរន្ធត់ចិត្តដោយសង្គ្រាម
Water spirit	ព្រលឹងអារក្សទឹក
"wheel of life"	វាលវដ្តសង្សារ
Wisdom	គតិបណ្ឌិត
Witness	សាក្សី
Worry	ការខ្វល់ខ្វាយចិត្ត

អក្សរកាត់

MHTH :	Mental Health and Traditional Healing Center
KPDR :	Khmer People's Depression Relief
UNBRO :	United Nations Border Relief Operation
PTSD :	Post Traumatic Stress Disorder
KCBM :	Kruu Khmer, Counseling, Buddhism, and Medication
IPC :	Indochinese Psychiatry Clinic
AIDS :	Acquired Immuno Deficiency Syndrome
HIV :	Human Immuno Deficiency Virus
CPR :	Cardio Pulmonary Resuscitation
NGO :	Non-Governmental Organization

រក្សាសិទ្ធិ ឆ្នាំ១៩៩៦ - *President and Fellows of Harvard College*