ការនិយាយតៗគ្នាដែលមិនពិត និងការពិតៈ

ស្លាកស្នាមទុរយសនៃជម្ងឺផ្លូវចិត្ត និងការរើសអើងដែលកើតមាន

ការនិយាយតៗគ្នា ដែលមិនពិត	ការពិត
ជម្ងឺផ្លូវចិត្តជាជម្ងឺម្យ៉ាងដែលកើតឡើងចំពោះ "អ្នកដទៃ" តែប៉ុណ្ណោះ ។	តាមរបាយការណ៍ មនុស្សពេញវ័យនៅក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ១ម្នាក់ក្នុងចំណោម៥នាក់ ត្រូវការជំនួយទាក់ទងនឹងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬបញ្ហាសតិអារម្មណ៍ [i] ។ កូនក្មេងប្រហែល៩លាននាក់ នៅក្នុងសហរដ្ឋអាមេរិកមានបញ្ហាសតិអារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ ប៉ុន្តែមានតែ១នាក់ក្នុងចំណោម ៥នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលទទួលបានការព្យាបាលត្រឹមត្រូវ [ii] ។ កូនក្មេងក៏ដូចជាមនុស្សពេញវ័យជួបប្រទះនឹងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្សេងៗគ្នា ចាប់ពីវិបត្តិខ្វះការយកចិត្តទុកដាក់ ការកើតទុក្ខក្រៀមក្រំក្រោយពេលសំរាលកូន ដល់ជម្ងឺផ្លូវចិត្ត។
ជម្ងឺផ្លូវចិត្តជាជម្ងឺដែលមិនអាចព្យាបាលបានហើយនឹងឈឺរហូតអស់មួយជីវិត ។	មិនត្រឹមតែមានការព្យាបាលនោះទេ ថែមទាំងអាចជាសះស្បើយទាំងស្រុងបានទៀតផង ។ សព្វថ្ងៃនេះ យើងកំពុងសិក្សាអំពីវិធីការពារជម្ងឺផ្លូវចិត្ត និងលើកកម្ពស់សុខមាលភាពផ្លូវចិត្ត ។ ដោយមានការគាំទ្រ និងការព្យាបាលចន្លោះពី ៧០ ទៅ ៩០ភាគរយ នៃអ្នកជម្ងឺម្នាក់ៗមានរោគសញ្ញាធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំង និងមានគុណភាពនៃជីវិតកាន់តែប្រសើរឡើង [iii] ។
កូនរបស់ខ្ញុំមានសំដែងចេញនូវសកម្មភាព (ប្លែកៗ) ប៉ុន្តែនោះគ្រាន់តែជា សកម្មភាពរបស់ក្មេងៗតែប៉ុណ្ណោះ ។	ការស្រាវជ្រាវបង្ហាញថា ពាក់កណ្តាលនៃអ្នកជម្ងឺផ្លូវចិត្តទាំងអស់ ចាប់ផ្តើមមានជំងឺនេះតាំងពីអាយុ ១៤ឆ្នាំ និង ៣/៤ទៀត នៃអ្នកជម្ងឺផ្លូវចិត្តចាប់ផ្តើមមានពីអាយុ ២៤ឆ្នាំ [iv] ។ ប៉ុន្តែ ជាមធ្យម ក្រោយពេលកើតមានរោគសញ្ញាវិបត្តិសតិអារម្មណ៏នេះអស់រយះពេល៦ទៅ៨ឆ្នាំហើយ ទើបយុវវ័យទាំងនោះទទួលបានជំនួយ ចំនែកឯ រោគសញ្ញាវិបត្តិព្រួយបារម្ភ យុវវ័យទទួលបានជំនួយក្រោយពេលកើតមានរោគសញ្ញានេះអស់រយះពេល ៩ ទៅ ២៣ឆ្នាំ រួចមកហើយ [v] ។
មនុស្សដែលត្រូវបានធ្វើកោសលវិច្ឆ័យថាមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត គឺជាមនុស្សដែលមានគ្រោះថ្នាក់សម្រាប់អ្នកដទៃ និងគួរកុំនៅជិត ។	ជម្ងឺផ្លូវចិត្តមានចំនួន យ៉ាងច្រើនបំផុត ៣ភាគរយ នៃអំពើហឹង្សាទាំងអស់ដែលកើតមាននៅសហរដ្ឋអាមេរិក [vi] ។ មនុស្សដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ គឺទំនងជាជនរងគ្រោះដោយសារអំពើហឹង្សាច្រើនជាងអ្នកប្រព្រឹត្តអំពើហឹង្សា ។ នៅក្នុងឆ្នាំកំណត់ណាមួយ មានជាង២៥ភាគរយ នៃមនុស្សដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរបានរាយការណ៍ថាខ្លួន គឺជាជនរងគ្រោះដោយសារ ឧក្រិដ្ឋកម្មអំពើហឹង្សា ។ អត្រានេះខ្ពស់ជាងចំនួន១២ដង នៃអត្រាដែលមនុស្សធម្មតាជួបប្រទះនឹងឧក្រិដ្ឋកម្មអំពើហឹង្សា [vii] ។
ខ្ញុំមិនរើសអើងនឹងមនុស្សដែលត្រូវធ្វើកោសលវិច្ឆ័យថាមានជម្ងឺផ្លូវចិត្តទេ ប៉ុន្តែខ្ញុំមិនចង់ធ្វើការ ឬរស់នៅក្បែរពួកគាត់ឡើយ ។	បន្ថែមពីលើភាពអយុត្តិធម៌ និងភាពមិនអាចទទួលយកបានតាមក្រមសីលធម៌ វាក៏ជាអំពើខុសច្បាប់ដែរ ចំពោះការបដិសេធនរណាម្នាក់ អំពីសិទ្ធិណាមួយ ដោយសារតែជម្ងឺផ្លូវចិត្តរបស់បុគ្គលរូបនោះ ឬដោយសារតែយល់ថាបុគ្គលនោះមានជំងឺផ្លូវចិត្ត ។ • ច្បាប់ស្តីពីជនពិការអាមេរិកកាំងក្នុងឆ្នាំ១៩៩០ បានចែងថាវាជាអំពើខុសច្បាប់សម្រាប់និយោជក់ ឬសេវាសាធារណៈ ដែលរើសអើងនឹងអ្នកដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ។ • ច្បាប់ស្តីពីលំនៅដ្ឋានដោយយុត្តិធម៌ (ផ្នែកទីVIII នៃច្បាប់សិទ្ធិប្រជាពលរដ្ឋ ក្នុងឆ្នាំ១៩៦៨) បានចែងថាវាជាអំពើខុសច្បាប់សម្រាប់ម្ចាស់ផ្ទះ ឬអង្គភាពសុរិយោដីផ្សេងទៀត ដែលរើសអើងនឹងអ្នកដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ។

ការនិយាយតៗគ្នា ដែលមិនពិត	ការពិត
ខ្ញុំមិនមែនជាគ្រូពេទ្យផ្នែកវិកលចរិកទេ ។ ខ្ញុំមិនអាចធ្វើការផ្លាស់ប្តូរអ្វីបានទេ សម្រាប់មនុស្សដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត ។	មនុស្សជាច្រើននិយាយថា ស្លាកស្នាមទុរយស និងការរើសអើង អាចជាឧបសគ្គរាំងសំខាន់ ចំពោះគុណភាពនៃជីវិតរបស់ពួកគេ ជាងបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ពួកគេទៅទៀត ។ អ្នកអាចជួយបញ្ចប់ស្លាកស្នាមទុរយស តាមរយៈការទទួលយកដោយបើកចំហរ ចំពោះមនុស្សដែលមានជម្ងឺផ្លូវចិត្ត នៅក្នុងកន្លែងការងារ ឬនៅក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ។ អ្នកស្ថិតនៅក្នុងតួរនាទីដ៏សំខាន់មួយ ដើម្បីផ្តល់ឲ្យមនុស្សដែលមានជម្ងឺសុខភាពផ្លូវចិត្ត នូវអ្វីដែលពួកគេសាកសមទទួល ដូចជាអ្នកដទៃទៀតដែរ រួមមានការងារ កិច្ចសន្យាជួល សេវាសាធារណៈ ឬការសន្ទនាជាធម្មតាដោយក្តីគោរព ដើម្បីជួយពួកគេឲ្យរស់នៅប្រកបដោយជីវិតពេញលេញ និងពោរពេញទៅដោយផ្លែផ្កា ។

Funded by the voter approved Mental Health Services Act (Prop. 63). Khmer

i UCLA Center for Health Policy Research. *Adult Mental Health Needs in California,* November 2011.
ii SAMHSA, *Developing a Stigma Reduction Initiative resource kit*, 2006.
iii National Alliance on Mental Illness (NAMI).
iv Kessler, Berglund, Demler, Jin, Walters, *Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication*, General Psychiatry, July 2005.
v Wang, P., Berglund, P., et al. *Failure and delay in initial treatment contact after first onset of mental disorders in the National Co- morbidity Survey Replication (NCS-R)*, General Psychiatry, June 2005.
vi *H. Harwood, A. Ameen, G. Denmead et al., The Economic Costs of Mental Illness, 1992, Rockville, Md.: NIMH, 2000.*
vii Linda Teplin et al., *Crime Victimization in Adults with Severe Mental Illness: Comparison with the National Crime Victimization Survey*, General Psychiatry, August 2005.