ជំពូកទី ៦

ប្រកាច់ (Fits)
ជំងឺឆ្កួតជ្រូក (Epilepsy)

តើការប្រកាច់ជាអ្វី? ការប្រកាច់(ដែលអ្នកខ្លះហៅថា ស្កន់ ឬការញាក់) គឺជាការបាត់បង់ស្មារតី ឬការផ្លាស់ប្តូរសភាពផ្លូវចិត្តដែលកើតឡើងភ្លាមៗ និងមានរយៈពេលខ្លី ហើយជារឿយៗមានចលនាកន្ត្រាក់ខុសពីប្រក្រតី។

ក្នុងចំណោមក្មេង១០ ឬ ២០នាក់ មានយ៉ាងតិចម្នាក់ដែលមានជំងឺប្រកាច់នៅអាយុប្រហែល ១៥ឆ្នាំ។ ប៉ុន្តែមានតែ ១ ក្នុង ចំណោម ៥០នាក់ ដែលឈានទៅដល់ការប្រកាច់រ៉ាំរ៉ៃ (ការប្រកាច់ម្តងហើយម្តងទៀតរយៈពេលយូរ) - ស្ថានភាពបែបនេះត្រូវបានគេស្គាល់ថាជា **ជំងឺឆ្កួតជ្រូក**។

បុព្វហេតុនៃការប្រកាច់រ៉ាំរ៉ៃ(ជំងឺឆ្កួតជ្រូក)

ការប្រកាច់បណ្តាលមកពីការខូច ឬភាពមិនប្រក្រតីនៃខួរក្បាល។ បុព្វហេតុជាទូទៅរួមមាន :

- **របួសខួរក្បាល។** នេះជាបុព្វហេតុចំនួន ១/៣ នៃជំងឺឆ្កួតជ្រូក។ របួសនេះអាចកើតឡើងមុនពេលកើត ពេលកំពុងកើត ឬខណៈណាមួយក្រោយពេលកើត។ បុព្វហេតុនៃការខូចខួរក្បាលដូចគ្នានេះ ដែលបណ្តាលអោយកើតជំងឺប្រគ្រីវ ក៏អាចបណ្តាលអោយកើតជំងឺឆ្កួតជ្រូកដែរ(សូមអានទំព័រ ២៣)។ ជាក់ស្តែង**ជំងឺប្រគ្រីវ និងឆ្កួតជ្រូក ច្រើនកើតជាមួយគ្នា**។ **រោគរលាកស្រោមខួរ** ជាបុព្វហេតុចំបងនៃការកើតព្រមគ្នានេះ។ ចំពោះក្មេងតូចៗបុព្វហេតុចំបងនៃការប្រកាច់គឺ **គ្រុនក្តៅខ្លាំង** ឬ**ការខ្វះជាតិទឹកច្រើន**។ ចំពោះអ្នកជំងឺបុព្វហេតុចំបងអាចជា **រោគរលាកស្រោមខួរ គ្រុនចាញ់នៃខួរក្បាល** ឬ**ការពុល**(សូមអាន*នៅកន្លែងដែលគ្មានគ្រូពេទ្យ*)។ ជំងឺឆ្កួតជ្រូកដែលមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ជាពិសេសប្រសិនបើមានសញ្ញានៃការខូចខួរក្បាលលេចឡើង អាចជាសញ្ញានៃ**ការដុះសាច់ខួរក្បាល** (ឬ**ទឹកចូលក្នុងខួរក្បាល** ចំពោះទារក — សូមអានទំព័រ ៥១)។ ការប្រកាច់ដែលបណ្តាលមកពីការដុះសាច់ខួរក្បាល អាចប៉ះពាល់ផ្នែកម្ខាងនៃរាងកាយច្រើនជាងផ្នែកម្ខាងទៀត។ ការប្រកាច់អាចបណ្តាលមកពីតេនញ៉ាជ្រូក ដែលកជាដុំពកក្នុងខួរក្បាលតែវាជាករណីកម្រ។
- **ស្នូរពូជ**។ ១/៣ ក្នុងចំណោមអ្នកកើតជំងឺប្រកាច់ ធ្លាប់មានសមាជិកក្នុងគ្រួសារកើតជំងឺនេះដែរ។
- **មិនដឹងបុព្វហេតុ**។ ក្នុងចំណោម ១/៣ នៃជំងឺឆ្កួតជ្រូក មិនមានប្រវត្តិគ្រួសារ ឬការខូចខួរក្បាលនោះទេ។

ការប្រកាច់ដោយគ្រុនក្តៅ។ ក្មេងដែលធ្លាប់ប្រកាច់ដោយសារគ្រុនក្តៅខ្លាំង ជារឿយៗនឹងប្រកាច់ទៀតនៅពេលដែលពួកគេគ្រុនក្តៅ — ជាពិសេសប្រសិនបើសមាជិកក្នុងគ្រួសារធ្លាប់ប្រកាច់ពេលគ្រុនក្តៅ។ ត្រូវពិនិត្យរកមើល**ជំងឺឆ្លង**ក្នុងត្រចៀក និងបំពង់កក៏ដូចជាបាក់តេរីនៃរោគរាគមូល (រាគមានទឹកលាយឈាម) និង**ព្យាបាលបុព្វហេតុនោះ**។

ការប្រកាច់តែនៅពេលគ្រុនក្តៅ ជាធម្មតានឹងឈប់កើតមាននៅពេលដែលក្មេងអាយុ ៧ឆ្នាំ។ ជួនកាលពួកគេអាចឈានទៅរក"ជំងឺឆ្កួតជ្រូកដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងគ្រុនក្តៅ" ជាពិសេសប្រសិនបើក្មេងមានសញ្ញានៃការខូចខួរក្បាល(សូមអាន"ជំងឺប្រគ្រីវ"ទំព័រ ១៩ និង ២០)។

ចំណាំ : ការប្រកាច់នៃក្មេងគ្រប់រូប អាចជាសញ្ញានៃ**រោគរលាកស្រោមខួរ** —ដែលត្រូវការការព្យាបាលជាបន្ទាន់ដើម្បីសង្គ្រោះជីវិតរបស់វា។ ចូររៀនរបៀបពិនិត្យរកមើលសញ្ញានៃ រោគរលាកស្រោមខួរ(សូមអាន*នៅកន្លែងដែលគ្មានគ្រូពេទ្យ*)។

ការតាំងរឹងដោយសារ**ជំងឺតេតាណុស** អាចច្រលំគ្នានឹងការប្រកាច់។ ថ្គាមបិទយ៉ាងណែន(រឹងថ្គាម) ហើយរាងកាយពត់ទៅក្រោយភ្លាមៗ។ ចូររៀនពិនិត្យរកមើលសញ្ញាដំបូងនៃជំងឺតេតាណុស។

ចំណុចបន្ថែមស្តីពីការប្រកាច់ (ជំងឺឆ្កួតជ្រូក)

សមត្ថភាពផ្លូវចិត្ត។ ក្មេងខ្លះដែលមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកមានប្រាជ្ញាវៃឆ្លាត។ ក្មេងផ្សេងទៀតមានសភាពផ្លូវចិត្តយឺត។ យូរៗម្តងការប្រកាច់កើតឡើងញឹកញាប់ ហើយខ្លាំងអាចធ្វើរបួសខួរក្បាល និងបង្ក ឬបង្កើន***ភាពយឺតយ៉ាវនៃការលូតលាស់ប្រាជ្ញា***។ ការព្យាបាលដើម្បីគ្រប់គ្រងការប្រកាច់នេះមានសារៈសំខាន់។

ប្រភេទនៃការប្រកាច់។ ការប្រកាច់កើតឡើងខុសៗគ្នាចំពោះក្មេងផ្សេងៗគ្នា។ ក្មេងខ្លះអាចប្រកាច់ខ្លាំង មិនអាចគ្រប់គ្រងចលនាបាន ថែមទាំងបាត់បង់ស្មារតី។ ក្មេងដទៃទៀតអាចប្រកាច់បន្តិចបន្តួច។ វាអាចកើតឡើងរយៈពេលយ៉ាងខ្លី ដោយមានការធ្វើចលនាមិនប្រក្រតីនៃផ្នែកខ្លះនៃរាងកាយ។ វាអាចជាឥរិយាបថមិនប្រក្រតីមួយចំនួនដែលកើតឡើងភ្លាមៗ ដូចជាការជញ្ជក់បបូរមាត់ ឬការទាញសំលៀកបំពាក់។ ឬវាអាចជាការភ្លឹកមួយសន្ទុះដែលភ្លាមៗនោះក្មេងឈប់ ហើយសម្លឹង — ប្រហែលមានការព្រិចភ្នែក ឬត្របកភ្នែកធ្វើចលនាលឿន។

ក្មេងខ្លះអាចប្រកាច់បន្តិចបន្តួចផង និងប្រកាច់ខ្លាំងផង ឬពួកវាដំបូងប្រកាច់បន្តិចបន្តួច ក្រោយមកក៏ប្រកាច់ខ្លាំង។

អាការៈ ឬសញ្ញាអាសន្ន។ អាស្រ័យទៅលើប្រភេទនៃការប្រកាច់ ក្មេង(និងឪពុកម្តាយ) អាចមានអារម្មណ៍ដឹងនៅពេលដែលជិតនឹងប្រកាច់។ ក្មេងខ្លះធ្លាប់ទទួល"សញ្ញាអាសន្ន" ដោយមើលឃើញពន្លឺ ឬពណ៌ភ្លឺបភ្លែតៗ។ ឬភ្លាមៗវាស្រែកយំ។ ការប្រកាច់មួយប្រភេទនោះ សញ្ញាអាសន្នគឺជាការភ័យខ្លាច ឬរូបភាព សំលេង ក្លិន ឬរស់ជាតិស្រមើលស្រមៃ។ ការប្រកាច់ខ្លះ មិនមានសញ្ញាអាសន្ននោះទេ។ រាងកាយរបស់ក្មេងកន្ត្រាក់ ឬគ្រវាត់គ្រវែងភ្លាមៗតែម្តង។ ក្មេងទាំងនេះអាចត្រូវការពាក់មួកសុវត្ថិភាព ឬប្រដាប់ការពារក្បាលជាប្រចាំ។

ពេលវេលានៃការប្រកាច់។ ការប្រកាច់អាចកើតឡើងក្នុងចន្លោះពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ឬច្រើនខែ ឬញឹកញាប់តែម្តង។ ការប្រកាច់បន្តិចបន្តួច ឬការភ្លឹកអាចកើតឡើងជាក្រុម — ជារឿយៗនៅពេលព្រឹកព្រលឹម ឬពេលរសៀល។

ការប្រកាច់ជាធម្មតាកើតឡើងក្នុងរយៈពេលមួយខ្លី។ ការប្រកាច់បន្តិចបន្តួចអាចកើតឡើងតែរយៈពេល ២ ឬ ៣ វិនាទីប៉ុណ្ណោះ។ ការប្រកាច់ខ្លាំងកម្រនឹងកើតឡើងយូរជាង ១០ ឬ ១៥ នាទី ណាស់។ ប៉ុន្តែយូរៗម្តងក្មេងអាចស្ថិតក្នុងស្ថានភាពឆ្កួតជ្រូករយៈពេលយូរអាចដល់ទៅរាប់ម៉ោង។ សភាពបែបនេះត្រូវការការសង្គ្រោះផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ការប្រកាច់ប្រភេទខ្លះ អាចកើតឡើងនៅគ្រប់អាយុរបស់ក្មេង។ ឯប្រភេទខ្លះទៀតកើតឡើងនៅពេលកុមារភាព ហើយជាធម្មតាបាត់ទៅវិញ ឬប្តូរទៅជាប្រភេទផ្សេងទៀតនៅពេលដែលក្មេងកាន់តែចំរើនវ័យ។

មនុស្សជាច្រើនកើតជំងឺឆ្កួតជ្រូកពេញមួយជីវិតរបស់គេ។ ប៉ុន្តែក្មេងខ្លះវិលងកើតជំងឺឆ្កួតជ្រូកបន្ទាប់ពីរយៈពេលពីរ បីខែ ឬឆ្នាំ។

ជាធម្មតាមិនចាំបាច់ស្គាល់ប្រភេទនៃការប្រកាច់ ដែលកើតចំពោះក្មេងនោះទេ។ ប៉ុន្តែការប្រកាច់ប្រភេទខ្លះតូវការឱសថផ្សេងៗគ្នា។ **តារាងនៅទំព័រ ៦៤ និង ៦៥** ពិពណ៌នាប្រភេទនៃការប្រកាច់ផ្សេងៗគ្នា ពេលវេលាដែលវាចាប់ផ្តើម និងការព្យាបាល។

តើពេលណាត្រូវការការសិក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រជាពិសេស?

នៅប្រទេសក្រីក្រមួយចំនួន វេជ្ជបណ្ឌិតចេញវេជ្ជបញ្ជា សំរាប់ការប្រកាច់ដោយពុំបានពិនិត្យអោយបានសព្វជ្រុងជ្រោយ រកសញ្ញានៃបុព្វហេតុដែលត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់។ ប៉ុន្តែច្រើនឡើងៗ វេជ្ជបណ្ឌិតបានបង្គាប់ការពិនិត្យថ្លៃៗជាទៀងទាត់ ដូចជាអគ្គិសនីខួរក្បាលលេខ(EEG)។ ថ្វីបើសេវានេះមិនបង់ថ្លៃក៏ដោយ វាមិនមាននៅកន្លែងដែលដាច់ស្រយាលនោះទេ ដែលបណ្តាលអោយក្រុមគ្រួសារត្រូវចំណាយពេលវេលា និងប្រាក់អស់ច្រើន។ ការពិនិត្យនេះមិនអាចជួយបានច្រើនប៉ុន្មានទេ ក្នុងការកំណត់ការព្យាបាល —ប្រសិនបើគ្មានការសង្ស័យដល់ការដុះសាច់ក្នុងខួរក្បាលនោះទេ។ ហើយប្រសិនបើវាជាការដុះសាច់ក្នុងខួរក្បាលមែននោះឱកាសនៃការវះកាត់ ឬការព្យាបាលដោយជោគជ័យមានតិចណាស់ ហើយចំណាយខ្ពស់ខ្លាំងណាស់។

ជាធម្មតា EEG និងការពិនិត្យដែលមានតំលៃថ្លៃផ្សេងទៀត មិនមានប្រយោជន៍ប៉ុន្មាននោះទេ។

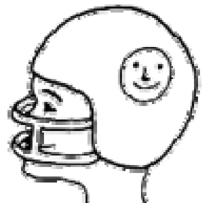
តើត្រូវធ្វើដូចម្តេចបើក្មេងមានជំងឺប្រកាច់

- រៀនសំគាល់"សញ្ញាអាសន្ន"ដែលជួយអោយដឹងថា ក្មេងបំរុងនឹងប្រកាច់ ដូចជាការភ័យខ្លាច ឬការយំ ។ ការពារក្មេងអោយបានលឿន ដោយដាក់អោយវាដេកលើកំរាលទន់ៗ ឬកន្លែងផ្សេងទៀតដែលវាមិនអាចបង្កគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនវាបាន ។
- នៅពេលដែលកំពុងប្រកាច"ខ្លាំង" ចូរកុំព្យាយាមផ្លាស់ទីក្មេង លើកលែងតែវាស្ថិតនៅកន្លែងគ្រោះថ្នាក់ ។
- **ការពារក្មេងអោយអស់ពីលទ្ធភាពពីគ្រោះថ្នាក់នានា ប៉ុន្តែមិនត្រូវព្យាយាមគ្រប់គ្រងចលនារបស់វា ដោយកំលាំងនោះទេ ។** យកវត្ថុដែលមុត ឬរឹងនៅជិតខ្លួនវាចេញអោយឆ្ងាយ ។
- **កុំដាក់អ្វីចូលមាត់ក្មេងពេលដែលវាកំពុងប្រកាច់** - កុំដាក់ចំណីអាហារ ទឹក ថ្នាំ ឬវត្ថុអ្វីមួយដើម្បីការពារការខាំអណ្តាត ។
- នៅចន្លោះពេលនៃការរឹងគាំង ចូរបត់ក្បាលរបស់ក្មេងទៅចំហៀង ដើម្បីអោយទឹកមាត់ហៀរចេញមកក្រៅ ហើយវាមិនដកដង្ហើមយកចូលទៅក្នុងសួតរបស់វា ។
- បន្ទាប់ពីប្រកាច់រួចក្មេងអាចងងុយដេក និងច្របូកច្របល់ ។ **ចូរអោយវាដេកចុះ** ។ ចំពោះ**ការឈឺក្បាល**ដែលជាបញ្ហាធម្មតាបន្ទាប់ពីការប្រកាច់ ចូរផ្តល់ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ដូចជា ប៉ារាសេតាម៉ុល ឬអាស្ពីរីន ។

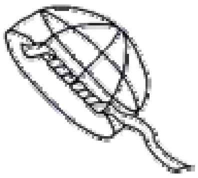
ការការពារក្បាល

ដើម្បីការពារក្បាលក្មេងដែលដួលខ្លាំងពេលវាប្រកាច់ វាគួរតែពាក់ប្រដាប់ការពារក្បាលសឹងតែគ្រប់ពេលវេលា ។

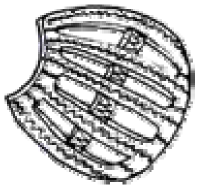
ក្មេងដែលរងរបួសមុខជារឿយៗ ដោយសារការប្រកាច់ អាចត្រូវការមួកការពារដែលរឹង និងមានរបាំងការពារមុខ ។



អ្នកអាចធ្វើ"ទ្រុង"ពីសរសៃលួសរឹង ហើយរុំវានឹងបន្ទះក្រណាត់ ផ្នែកខាងក្នុងនៃទុយូ ក្រណាត់ទន់ៗ ឬបន្ទះកៅស៊ូស្តោត ។



ឬកាត់បន្ទះកៅស៊ូឡានចាស់ៗដូចនេះ ។



ឬបន្ទះក្រណាត់ដែលមានញាត់ទ្រនាប់ពីក្នុង ។

ឱសថសំរាប់បង្ការការប្រកាច់

គ្មានថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលជំងឺឆ្កួតជ្រូកនោះទេ ។ ប៉ុន្តែមានថ្នាំសំរាប់បង្ការការប្រកាច់នៃក្មេងភាគច្រើនបាន —ដរាបណាពួកវាបន្តលេបជាទៀងទាត់ ។ **ដរាបណាក្មេងនៅតែកើតជំងឺឆ្កួតជ្រូក —ដែលអាចមានរយៈពេលរាប់ឆ្នាំ ឬអស់មួយជីវិត —វាត្រូវតែបន្តប្រើថ្នាំប្រឆាំងនិងការប្រកាច់ ។**

ពេលខ្លះការបង្ការការប្រកាច់យូរទៅ ហាក់ដូចជាអាចជួយបញ្ឈប់ជំងឺឆ្កួតជ្រូកជាអចិន្ត្រៃយ ។ ដោយសារហេតុផលនេះ ប្រសិនបើ ក្មេងមានជំងឺប្រកាច់ច្រើនពីអតីតកាល វាគួរតែបន្តលេបថ្នាំប្រឆាំងការប្រកាច់រយៈពេលយ៉ាងតិច១ឆ្នាំ បន្ទាប់ពីការប្រកាច់ចុងក្រោយ ។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលនោះមកអ្នកគួរបន្ថយការប្រើប្រាស់ថ្នាំបន្តិចម្តងៗ ហើយបញ្ឈប់ការព្យាបាលដើម្បីពិនិត្យមើលថា វានៅត្រូវការថ្នាំនោះទៀតឬទេ ។

ប្រុងប្រយ័ត្ន : វាត្រូវការការយកចិត្តទុកដាក់យ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការជ្រើសរើសឱសថដែលជួយក្មេងម្នាក់ៗអោយបានច្រើនបំផុត ហើយដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់តិចបំផុតដល់ក្មេង។ ព្យាយាមកុំប្រើថ្នាំដែលធ្វើអោយក្មេងងងុយដេក វិលមុខ ធ្វើចលនាយឺត ឬបាត់បង់ចំណាប់អារម្មណ៍លើវត្ថុនានាច្រើនពេក។ ការប្រកាច់ ២ ឬ ៣ ដង ប្រសើរជាងការប្រើប្រាស់ថ្នាំច្រើនពេក —ដែលអាចបំពុលក្មេង។

ការជ្រើសរើសឱសថ

ឱសថល្អបំផុតសំរាប់ក្មេងដែលមានជំងឺឆ្កួតជ្រូក គឺជាឱសថដែល :

- មានប្រសិទ្ធិភាព(បង្ការការប្រកាច់)
- មានសុវត្ថិភាព(មានផលប៉ះពាល់តិចតួច)
- មានតំលៃថោក(ពីព្រោះវាត្រូវការលេបរយៈពេលរាប់ឆ្នាំ)
- ងាយលេប(មានប្រសិទ្ធភាពយូរ ពីរបីដងក្នុងមួយថ្ងៃ)
- ងាយរកទិញ

បំរាម :នៅពេលដែលក្មេងកំពុងប្រកាច់**កុំដាក់ជើងវាទៅក្នុងភ្លើង**។ វានឹងមិន"បំភ័យអោយក្មេងឱ្យត្រឡប់មករស់រវើក" វិញទេ ប៉ុន្តែវានឹងធ្វើអោយរលាកជើងក្មេងយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរទៅវិញ។

ឱសថច្រើនប្រភេទផ្សេងៗគ្នាត្រូវបានគេប្រើសំរាប់ជំងឺប្រគ្រីវ។ ប្រភេទខ្លះនៃការប្រកាច់អាចគ្រប់គ្រងបានដោយឱសថមួយប្រភេទ ហើយប្រភេទខ្លះទៀតត្រូវការឱសថមួយប្រភេទផ្សេងទៀត ឬដោយឱសថចំរុះ។ ការប្រកាច់របស់ក្មេងខ្លះងាយនឹងគ្រប់គ្រង។ ការប្រកាច់ខ្លះទៀតពិបាកគ្រប់គ្រង។ ចាំបាច់ត្រូវប្រើឱសថប្រភេទផ្សេងៗគ្នា និងចំរុះដើម្បីស្វែងរកការព្យាបាលដែលមានប្រសិទ្ធិភាពបំផុត។ ចំពោះក្មេងខ្លះ គ្មានឱសថណាមួយអាចគ្រប់គ្រងការប្រកាច់បានទាំងស្រុងនោះទេ។

ឱសថដែលគួរសាកប្រើមុនគេ សំរាប់ស្ទើរតែគ្រប់ប្រភេទទាំងអស់នៃការប្រកាច់គឺ ហ្វេណូបាបីតាល់(phenobarbital)។ ជារឿយៗ វាមានប្រសិទ្ធិភាពណាស់ ហើយវាមានសុវត្ថិភាព តំលៃថោក និងងាយលេបសមល្មម។ វាមានប្រសិទ្ធិភាពរយៈពេល ២៤ ម៉ោង ដូច្នេះលេបតែម្តងក្នុងមួយថ្ងៃគឺគ្រប់គ្រាន់។

ប្រភេទឱសថជាបន្តសំរាប់ការប្រកាច់ខ្លាំង គឺ ហ្វេនីស៊ូរ៉ុង(phenytoin)។ វាក៏មានសុវត្ថិភាព តំលៃថោកល្មម និងត្រូវការលេបតែម្តងប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយថ្ងៃ។ (ប៉ុន្តែសំរាប់ជំងឺឆ្កួតជ្រូកប្រភេទខ្លះទៀតប្រើថ្នាំ **ហ្វេនីស៊ូរ៉ុង** អាចធ្វើអោយការប្រកាច់កាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ)។

ចំពោះជំងឺឆ្កួតជ្រូកភាគច្រើនប្រើថ្នាំ phenobarbital និង phenytoin គឺជាឱសថល្អបំផុត។ ដំបូងសាកល្បងប្រើម្តងមួយមុខ ហើយប្រសិនបើគ្មានប្រសិទ្ធិភាព សាកល្បងប្រើទាំងពីរមុខ។ ឱសថផ្សេងទៀត ភាគច្រើនមានប្រសិទ្ធិភាពតិចជាង មានសុវត្ថិភាពតិចជាង និងមានតំលៃថ្លៃជាង។ នៅប្រទេសមួយចំនួន **ហ្វេណូបាបីតាល(phenobarbital)** ពិបាកនិងរក —ជាពិសេសប្រភេទជាថ្នាំគ្រាប់។ ជាលទ្ធផលការប្រកាច់របស់ក្មេងជាច្រើន មិនអាចគ្រប់គ្រងបានល្អ មានការប្រើឱសថដែលមានផលប៉ះពាល់ខ្លាំង និងមានតំលៃថ្លៃ។ ***បុគ្គលិកស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម*** ត្រូវយល់ដឹងពីបញ្ហានេះ និងត្រូវធ្វើអ្វីដែលពួកគេអាចធ្វើបាន ដើម្បី**ជួយផ្តល់ឱសថដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុត និងមានតំលៃទាបបំផុត ដែលនឹងអាចគ្រប់គ្រងការប្រកាច់របស់ក្មេងយ៉ាងមានប្រសិទ្ធិភាព**។

ប្រយ័ត្ន : ដើម្បីបង្ការការឈ្លក់ ចូរកុំអោយក្មេងលេបថ្នាំពេលដែលវាកំពុងដេកផ្ងារ ឬប្រសិនបើក្បាលរបស់វាបត់ទៅក្រោយ។ ត្រូវដាក់ក្បាលវាងើបឡើងមកមុខ។ មិនត្រូវយកមាត់បញ្ចុកថ្នាំក្មេង នៅពេលដែលវាកំពុងប្រកាច់ ឬនៅពេលដែលវាកំពុងដេកលក់ ឬមិនដឹងខ្លួននោះទេ។

វាជាការប្រសើរបំផុត ក្នុង**ការចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់តែមួយប្រភេទ — ជាធម្មតា phenobarbital** ប្រសិនបើមាន។ ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតប្រើប្រាស់ពីទាបទៅមធ្យម **ហើយបន្ទាប់ពីមួយសប្តាហ៍ ប្រសិនបើការប្រកាច់មិនអាចគ្រប់គ្រងបាន និងប្រសិនបើគ្មានផលប៉ះពាល់នោះទេ ចូរបង្កើនកំរិតប្រើប្រាស់អោយខ្ពស់ជាងមុន**។ បន្ទាប់ពីរយៈពេលពីរបីថ្ងៃហើយ ថ្នាំប្រភេទទី១ នៅតែមិនអាចគ្រប់គ្រងការប្រកាច់បានទៀត ចូរប្រើថ្នាំប្រភេទទី២ —ជាធម្មតាគឺ phenytoin សំរាប់ "ការប្រកាច់ខ្លាំង"។ ដូចគ្នាដែរ ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹងកំរិតប្រើប្រាស់ទាប ហើយបង្កើនបន្តិចម្តងៗតាមតំរូវការ។

> ***ប្រយ័ត្ន*** : នៅពេលដែលអ្នកឈប់ប្រើ ឬប្តូរថ្នាំរបស់ក្មេង ចូរធ្វើបន្តិចម្តងៗ។ ការឈប់ប្រើ ឬប្តូរថ្នាំភ្លាមៗអាចធ្វើអោយការប្រកាច់កាន់តែខ្លាំង។ ហើយវាត្រូវការរយៈពេលពីរទៅបីថ្ងៃដើម្បីអោយថ្នាំថ្មីមានប្រសិទ្ធិភាពពេញបរិបូរ។

បំរាម : **គ្រប់ថ្នាំប្រឆាំងនឹងការប្រកាច់សុទ្ធតែអាចពុល ប្រសិនបើក្មេងលេបច្រើនពេក។ ត្រូវប្រយ័ត្នប្រយែងផ្តល់កំរិតប្រើប្រាស់អោយត្រឹមត្រូវ និងរក្សាទុកអោយឆ្ងាយពីក្មេង។**

ពត៌មានស្តីពីកំរិតប្រើប្រាស់ និងការប្រុងប្រយ័ត្នជាមុន សំរាប់ថ្នាំប្រឆាំងការប្រកាច់

ហ្វេណូបាបីតាល(Phenobarbital) (phenobarbitone, *Luminal*)

ចំពោះការប្រកាច់គ្រប់ប្រភេទ អាចប្រើប្រាស់ដូចនេះ :

ថ្នាំគ្រាប់ ១៥មីល្លីក្រាម
ថ្នាំគ្រាប់ ៣០មីល្លីក្រាម (វាចំណាយតិចជាងក្នុងការទិញថ្នាំគ្រាប់
ថ្នាំគ្រាប់ ១០០មីល្លីក្រាម ១០០មីល្លីក្រាម រួចកាត់វាជាបំណែក។)

កំរិតប្រើប្រាស់ : ដោយសារទំហំនៃគ្រាប់ថ្នាំខុសៗគ្នា យើងនឹងផ្តល់កំរិតប្រើប្រាស់ជាមីល្លីក្រាម(ម.ក.)

ការប្រើប្រាស់ជាធម្មតា គឺ ៣ ទៅ ៦ ម.ក. សំរាប់ទម្ងន់ខ្លួនមនុស្សចំនួនមួយគីឡូក្រាម ជារៀងរាល់ថ្ងៃ (៣ ទៅ ៦ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ)
- ជាធម្មតា **២ដង** (ព្រឹក និងល្ងាច):

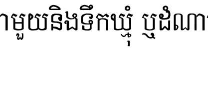
ផ្តល់របប ២ដង ក្នុងមួយថ្ងៃ។ របបនិមួយៗមានដូចខាងក្រោម :

ក្មេងអាយុលើស ១២ឆ្នាំ .... ៥០ ទៅ ១៥០ ម.ក.
ក្មេងអាយុពី ៧ ទៅ ១២ឆ្នាំ.. ២៥ ទៅ ៥០ ម.ក.
ក្មេងអាយុតិចជាង ៧ ឆ្នាំ.. ១០ ទៅ ២៥ ម.ក.

ផលប៉ះពាល់

- ច្រើនពេកអាចបណ្តាលអោយក្មេងងងុយដេក ឬដកដង្ហើមយឺត។
- ក្មេងដែលរពិស នឹងរពិសហួសហេតុ ឬមានឥរិយាបថមិនល្អ។
- ផលប៉ះពាល់មិនសូវកើតឡើង ដូចជាការវិលមុខបន្តិចបន្តួច ការញ្ញាក់ភ្នែក និងការរមាស់ស្បែក។
- អាចមានបញ្ហានៃការលូតលាស់ឆ្អឹង —ជាពិសេសចំពោះក្មេងដែលមានប្រាជ្ញាលូតលាស់យឺត។ ការផ្តល់វីតាមីន D បន្ថែមអាចជួយបាន។
- ល្វីង។ អាចកិនថ្នាំអោយគេលេបដោយលាយជាមួយនិងទឹកឃ្មុំ ឬដំណាប់។
- បង្កើតជាទម្លាប់តូចតាច។

ប្រុងប្រយ័ត្ន : ប្រសិនបើប្រើថ្នាំគ្រាប់ ១០០ ម.ក. ក្រុមគ្រួសារត្រូវយល់ដឹង ហើយកាត់វាជាបំណែក។ ធ្វើបង្ហាញពួកគេជាមុន ហើយអោយគេធ្វើសាកល្បង។



ការអោយក្មេងលេបថ្នាំទាំងមូល មិនមែនមួយចំរៀកអាចបំពុលក្មេង។

ហ្វេនីស៊ីន (**Phenytoin**) (**diphenylhydantoin,** ***Dilantin***)

ចំពោះការប្រកាច់គ្រប់ប្រភេទ លើកលែងតែការប្រកាច់មួយភ្លែត ដែលភ្លាមធ្វើអោយក្មេងបាត់ជំហរ(ការប្រកាច់កន្ត្រាក់) ឬ"ការប្រកាច់បន្តិចបន្តួច" ដោយមានការសំលឹង ព្រិចភ្នែក ឬការធ្វើចលនាលឿននៃភ្នែក។ (ហ្វេនីស៊ីន អាចធ្វើអោយការប្រកាច់នេះកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ)។

ជាទូទៅមាន : ថ្នាំគ្រាប់ ៣០ ម.ក.
ថ្នាំគ្រាប់ ១០០ ម.ក.
ថ្នាំទឹក ១២៥ ម.ក. ដែលមានចំណុះ ៥ ម.ល. (មួយស្លាបព្រាកាហ្វេ)

កំរិតការប្រើប្រាស់ : ប្រើថ្នាំគ្រាប់ ១០០ ម.ក. ពី ៥ ទៅ ១០ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ

ចាប់ផ្តើមជាមួយនិងកំរិតប្រើប្រាស់ដូចខាងក្រោមក្នុងមួយថ្ងៃ :
ក្មេងអាយុលើស ១២ឆ្នាំ ....១០០ ទៅ ៣០០ ម.ក. (១ ទៅ ៣គ្រាប់)
ក្មេងអាយុពី ៧ ទៅ ១២ឆ្នាំ...............................១០០ ម.ក. (១គ្រាប់)
ក្មេងអាយុ ៦ ឬតិចជាង ៦ឆ្នាំ.................................៥០ ម.ក. (១/២ គ្រាប់)

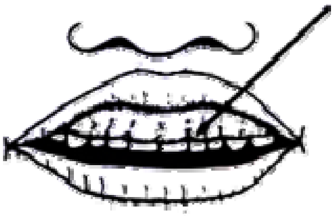
បន្ទាប់ពីរយៈពេល២សប្តាហ៍ ប្រសិនបើការប្រកាច់មិនអាចបង្ការបានទាំងស្រុងទេ អាចបង្កើនកំរិតប្រើប្រាស់ ប៉ុន្តែមិនត្រូវលើសពីរដងនៃបរិមាណដើមនោះទេ។

ប្រសិនបើក្មេងមិនប្រកាច់រយៈពេលជាច្រើនសប្តាហ៍ ព្យាយាមបន្ថយកំរិតប្រើប្រាស់បន្តិចម្តងៗ រហូតអ្នកអាចរកឃើញកំរិតដែលទាបបំផុតដែលអាចបង្ការការប្រកាច់បាន។

ផលប៉ះពាល់ និងបញ្ហា

ប្រយ័ត្ន : ចូរពិនិត្យរកមើល**ការវិលមុខ ការញ្ញាក់ភ្នែក ការមើលបែករូបជាពីរ** និង**ការងងុយដេកខ្លាំង**។ បន្ថយកំរិតនៃការប្រើប្រាស់ បើបញ្ហាទាំងនេះកើតឡើង។ ពួកវាជាសញ្ញាដំបូងនៃការពុល ដែលអាចបង្កការខូចខួរក្បាលជាអចិន្ត្រៃយ៍។

- **ការហើម និងការដុះមិនប្រក្រតីនៃអញ្ចាញធ្មេញ** ច្រើនកើតឡើងចំពោះការប្រើប្រាស់យូរ។ វាអាចបង្ការដោយការថែទាំសុខភាពមាត់ធ្មេញ។**ត្រូវអោយក្មេងដុសសំអាតមាត់ និងធ្មេញបន្ទាប់ពីញុំអាហាររួច។** ប្រសិនបើវាមិនអាចធ្វើដោយខ្លួនឯងទេ ចូរជួយវាឬកាន់តែប្រសើរបើបង្រៀនវា។ ប្រសិនបើបញ្ហាអញ្ចាញធ្មេញធ្ងន់ធ្ងរ ចូរពិចារណាផ្លាស់ប្តូរថ្នាំ។ (សូមអាន*នៅកន្លែង ដែលគ្មានទន្តពេទ្យ*)។



អញ្ចាញធ្មេញហើមខ្លាំងស្ទើរតែលុបធ្មេញ ដែលបណ្តាលមកពី មិនបានសំអាតធ្មេញ

- ការប៉ះពាល់ម្តងម្កាល : សក់ក្បាលកើនឡើង រមាស់ មិនឃ្លានចំណី ក្អួត។
- កំរិតប្រើប្រាស់ខ្ពស់ អាចធ្វើអោយខូចថ្លើម។
- មានបញ្ហាលូតលាស់ឆ្អឹងពេលខ្លះ — ជាពិសេសចំពោះក្មេងមានប្រាជ្ញាលូតលាស់យឺត។ ការផ្តល់វីតាមីន D បន្ថែមអាចជួយបាន។

ប្រយ័ត្ន : ការឈប់ប្រើ ហ្វេនីស៊ីនភ្លាមៗអាចបណ្តាលអោយក្មេង**ប្រកាច់យូរ**។ ដូច្នេះនៅពេលឈប់ប្រើ ឬប្តូរថ្នាំ**ចូរបន្ថយកំរិតប្រើប្រាស់ បន្តិចម្តងៗ**

កាបាម៉ាស៊ីពីន (**Cabamazepine**) (***Tegretol***)

មានប្រយោជន៍ចំពោះការប្រកាច់គ្រប់ប្រភេទ វាជាជំរើសទីពីរ ឬប្រើលាយគ្នា។ ជាពិសេសវាមានប្រយោជន៍សំរាប់ "ការប្រកាច់ សាយកូម៉ូទ័រ (psychomotor)" (សូមអានទំព័រ ៦៥)។ គុណវិបត្តិគឺ តំលៃថ្លៃ។ (ជាសំណាងមិនល្អ វេជ្ជបណ្ឌិត ភាគច្រើនផ្តល់វាជាជំរើសទីមួយ នៅពេលដែល ឱសថដែលមានតំលៃថោកជាងដូចជា phenobarbital និង phenytoin អាចមានប្រសិទ្ធិភាពដូចគ្នា ឬប្រសើរជាង)។

ជាទូទៅមានជា : ថ្នាំគ្រាប់ ២០០ ម.ក.

កំរិតប្រើប្រាស់ : ១៤ ទៅ ២៥ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ ចែកជា ២ ទៅ ៤ដង។ ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹង ២០ ម.ក. ក្នុងមួយថ្ងៃ សំរាប់ទម្ងន់ក្មេងមួយគីឡូក្រាម។ ឧទាហរណ៍: ក្មេងទម្ងន់ ៣០ គ.ក. អាយុ១០ឆ្នាំ នឹងចាប់ផ្តើមជាមួយនឹង ៦០០ ម.ក. /មួយថ្ងៃ ហើយវាអាចលេបចំនួន ៣ដងក្នុងម្តង ២០០ ម.ក. - ឬ ៣ដងក្នុងមួយថ្ងៃ។

ប្រសើរបំផុតគឺញុំាជាមួយ**អាហារ**។

កំរិតប្រើប្រាស់នៃ កាបាម៉ាស៊ីពីន អាចតម្រូវទៅតាមក្មេងម្នាក់ៗ។ អាស្រ័យថាថ្នាំនេះអាចគ្រប់គ្រងការប្រកាច់បានប៉ុណ្ណា វាអាចបង្កើនដល់ ៣០ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ (ប៉ុន្តែមិនអាចលើសពីនេះទេ) ឬអាចថយដល់ ១០ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ។

ផលប៉ះពាល់ និងបញ្ហា

- កម្រមបង្កអន្តរាយដល់ថ្លើម ឬកាត់បន្ថយលទ្ធភាពនៃការកកឈាម។

ឱសថផ្សេងទៀតដែលប្រើសំរាប់ជំងឺឆ្កួតជ្រូក

- **Primidone** (***Mysoline)*** សំរាប់ការប្រកាច់គ្រប់ប្រភេទ។ ចាប់ផ្តើមជាមួយនិងកំរិតប្រើប្រាស់ទាប ហើយបង្កើនជាបន្តបន្ទាប់ពី១០ ទៅ២៥ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ ដោយចែកជា២ ឬ ៤ដង។ អាចបណ្តាលអោយងងុយគេង វិលមុខ ក្អួត ឬរមាស់។
- **Ethosuximide** ***(Zarontin)*** ជាជំរើសទីមួយសំរាប់"ការប្រកាច់បន្តិចបន្តួច "ដោយមានការសំលឹងឥតដឹងខ្លួន ការព្រិចភ្នែក និងអាចធ្វើចលនាមិនប្រក្រតី —ជាពិសេសប្រសិនបើការប្រកាច់កើតឡើងជាក្រុមនៅពេលព្រឹក និងពេលល្ងាច។ ចូរអោយ១០ ទៅ ២៥ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ ចែកជា១ ឬ ២ដង ជាមួយនឹងអាហារ ដើម្បីចៀសវាងការឈឺក្រពះ។ វាអាចធ្វើអោយខូចថ្លើម តែនេះជាករណីកម្រ។
- **Valproic acid** ***(Depakene)*** ប្រើតែឯង ឬជាមួយនឹងថ្នាំប្រឆាំងការប្រកាច់ផ្សេងទៀត សំរាប់"ការប្រកាច់បន្តិចបន្តួច" ដោយមានការសំលឹងឥតដឹងខ្លួន ឬភ្លឹក ជាពិសេសនៅពេលដែលការប្រកាច់កើតឡើងជាក្រុម។ ចាប់ផ្តើមជាមួយនឹង ៥ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ ហើយបង្កើនជាបន្តបន្ទាប់ដល់ ៣០ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ ប៉ុន្តែមិនត្រូវអោយច្រើនជាង ៦០ ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃទេ។ មានផលប៉ះពាល់តិចតួច។ វាអាចធ្វើអោយខូចថ្លើម តែនេះជាករណីកម្រ។
- **Mephenytoin** ***(Mesantoin)*** ប្រើដូចគ្នានឹង phenytoin ប៉ុន្តែមានគ្រោះថ្នាក់ច្រើនជាង។ អាចបញ្ឈប់រាងកាយ ក្នុងការផលិតកោសិកាឈាមស និងឈាមក្រហម។ ត្រូវការពិនិត្យឈាមជាប្រចាំ។ ៤ទៅ ១៥ម.ក./គ.ក./ថ្ងៃ ដោយចែកជា ២ដង។ (យើងលើកវាមកប្រាប់ ដើម្បីបង្អាក់ការប្រើប្រាស់វាប៉ុណ្ណោះ)។
- **Corticosteroids** ***(ឬ corticotropin)*** ថ្នាំពេលខ្លះត្រូវបានសាកល្បងប្រើសំរាប់ "ការរឹងតាំងរបស់ទារក" និង "ការប្រកាច់កន្ត្រាក់"(សូមអានទំព័រទី ៦៤) ដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបានដោយប្រើឱសថផ្សេងទៀត។ ប៉ុន្តែការប្រើប្រាស់ ឱសថនេះយូរ **តែងតែបង្កផលប៉ះពាល់ធ្ងន់ធ្ងរ និងអាចមានគ្រោះថ្នាក់**។ ឱសថនេះគួរតែប្រើដោយមានការណែនាំពីអ្នកមានជំនាញខ្ពស់ និងពេលដែលឱសថដទៃទៀតគ្មានប្រសិទ្ធិភាព។
- **Diazepam** ***(Valium)*** ជួនកាលប្រើសំរាប់"ការប្រកាច់របស់ទារកទើបនឹងកើត" ឬ "ការរឹងតាំងរបស់ទារក"(សូមអានទំព័រ៦៤) ប៉ុន្តែគួរសាកល្បងឱសថផ្សេងទៀតជាមុនសិន។ អាចបណ្តាលអោយងងុយដេក ឬវិលមុខ។ បង្កើតទម្លាប់តូចតាច។ ចូរអោយប្រើប្រហែល 0.2 ម.ក. សំរាប់ ១ គ.ក. នៃទម្ងន់ខ្លួនក្នុងមួយថ្ងៃ ដោយចែកជាចំនួនដង។

ប្រុងប្រយ័ត្នពេលមានផ្ទៃពោះ : ឱសថប្រឆាំងការប្រកាច់ជាច្រើន ជាពិសេស phenytoin **អាចបង្កើនគ្រោះថ្នាក់ដល់ការខូចខាតពីកំណើតនៅពេលដែលប្រើប្រាស់ដោយស្ត្រីមានផ្ទៃពោះ**។ ថ្នាំមួយចំនួនក៏ចូលទៅក្នុងទឹកដោះ។ ដូច្នេះ ស្ត្រីមានផ្ទៃពោះគួរប្រើថ្នាំនេះនៅពេលដែលមានការប្រកាច់ ឬមានសភាពធ្ងន់ធ្ងរបើមិនប្រើវា។ ស្ត្រីដែលប្រើថ្នាំប្រកាច់ មិនគួរបំបៅកូនដោយទឹកដោះទេ ប្រសិនបើគេអាចផ្តល់អាហារដល់កូនដោយមិនប្រើទឹកដោះ។ Phenobarbital ប្រហែលជាថ្នាំដែលមានសុវត្ថិភាពបំផុតពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ។

ការព្យាបាលសំរាប់ការប្រកាច់យូរ

ពេលដែលការប្រកាច់យូរជាង ១៥ នាទី :

- ប្រសិនបើមានអ្នកដែលដឹងរបៀប ចូរចាក់ថ្នាំ IV diazepam *(Valium)* ឬ phenobarbital ចូលតាមសរសៃឈាម។

  ថ្នាំអាចចាក់បាន ដ្យាស៊ីប៉ាំ(diazepam) : មនុស្សចាស់......................៥-១០ ម.ក ក្មេងអាយុ៧-១២ឆ្នាំ..........៣-៥ ម.ក ក្មេងក្រោម ៧ឆ្នាំ...............១ ម.ក សំរាប់ទំងន់ខ្លួន៥គ.ក	 អាចចាក់ថ្នាំ phenobarbital មនុស្សចាស់.....................២០០ ម.ក ក្មេងអាយុ៧-១២ឆ្នាំ..........១៥០ ម.ក ក្មេងអាយុ ២-៦ឆ្នាំ...........១០០ ម.ក ក្មេងក្រោម ២ឆ្នាំ...............៥០ ម.ក

- ឬប្រើ diazepam paraldehyde ឬ Phenobarbital ប្រភេទ "ថ្នាំសុល" តាមរន្ធគូទ។

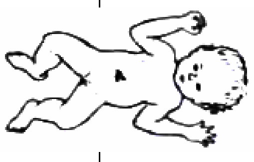
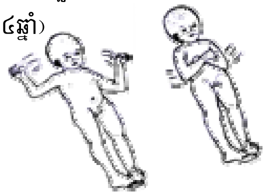
កំណត់សំគាល់: ថ្នាំនេះមិនមានប្រសិទ្ធិភាពលឿនដូចគ្នានឹងការចាក់ចូលសាច់ដុំនោះទេ។ ប្រសិនបើអ្នកមានតែថ្នាំដែលចាក់បាន ឬថ្នាំទឹកចាក់វាចូលរន្ធគូទដោយប្រើ សឺរ៉ាំងដែលគ្មានម្ជុល។ ឬកិនគ្រាប់ថ្នាំ diazepam ឬ phenobarbital លាយជាមួយទឹកហើយចាក់វាចូលតាមរន្ធគូទ។

ចាក់ថ្នាំ យ៉ាស៊ីប៉ាំ ចូលពោះវៀនធំ លឿនជាងចាក់ចូលសាច់ដុំ

ប្រសិនបើការប្រកាច់មិនឈប់ក្នុងរយៈពេល ១៥នាទី បន្ទាប់ពីការប្រើថ្នាំ ដាក់ថ្នាំចំនួនដដែលម្តងទៀត។ **មិនត្រូវដាក់ថែមលើសពីម្តងនោះទេ**។

ប្រភេទនៃការប្រកាច់ឆ្កួតជ្រូក

កំណត់សំគាល់ : ពតិមាននេះ គឺសំរាប់បុគ្គលិកស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម និងឪពុកម្តាយ ពីព្រោះវេជ្ជបណ្ឌិត និងបុគ្គលិកសុខភាពជាច្រើនព្យាបាលការប្រកាច់មិនបានត្រឹមត្រូវនោះទេ។ ដោយមានការប្រុងប្រយ័ត្នអ្នកអាចធ្វើបានល្អជាង។ ប៉ុន្តែ ការវិភាគជំងឺ និងការព្យាបាលអោយបានត្រឹមត្រូវអាចពិបាកខ្លាំងណាស់។ ប្រសិនបើអាច ចូរសុំការណែនាំពីបុគ្គលិកសុខភាពដែលបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលគ្រប់គ្រាន់។ សុំអោយពួកគេជួយក្នុងការប្រើតារាងនេះ។ វាត្រូវបានដកស្រង់ចេញពី ***ការវិភាគ និងព្យាបាលជំងឺកុមារបច្ចុប្បន្ន*** ដោយលោក **កែម ស៊ីលវឺ** និង**អូប្រៀន** (សៀវភៅផ្សាយអំពីថ្នាំពេទ្យ) ដែលមានផ្តល់ព័ត៌មានលំអិតជាងនេះ។

ប្រភេទ	**អាយុពេលចាប់ផ្តើមប្រកាច់**	**រូបរាង**	**ការព្យាបាល**
ការប្រកាច់របស់ទារកទើបនឹងកើត 	ពីពេលកើត ដល់ ២សប្តាហ៍	ជារឿយមិនដូចធម្មតាបន្ទាប់ពីប្រកាច់រួច។ អាចបង្ហាញការទន់ ឬរឹងតាំងអវយវៈភ្លាមៗ មិនដកដង្ហើមរយៈពេលខ្លី យំខុសប្រក្រតីភ្នែកឡើងស្លី ព្រិចឬញាក់ភ្នែក ជញ្ជក់ឬទំពាញាក់ ឬចលនាមិនប្រក្រតីនៃរាងកាយ។ ***ប្រយ័ត្ន :*** ត្រូវដឹងអោយប្រាកដថាការរឹងតាំងនេះមិនមែនមកពីជំងឺតេតានុស ឬរលាកស្រោមខួរ(សូមអានទំព័រ ៩៧) ។ ជំងឺឆ្កួតជ្រូកនៃទារកទើបនឹងកើត ធ្វើអោយទារកទន់។ ការរឹងតាំងនិង/ឬចលនាដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ជាធម្មតាកើតឡើង ច្រើនខែក្រោយមក ប៉ុន្តែទារកមិនបាត់បង់ស្មារតីទេ។	ថ្នាំ phenobarbital ឬ phenytoin ។ បន្ថែម diazepam ប្រសិនបើនៅតែមិនអាចបញ្ឈប់បាន។ (ការប្រកាច់ដោយសារការខូចខួរក្បាលពីកំណើត ពិបាកបញ្ឈប់ណាស់)
ការរឹងតាំងរបស់ទារក (រោគសញ្ញារបស់វេស: West)	៣-១៨ខែ(ពេលខ្លះរហូតដល់ ៤ឆ្នាំ) 	ការបើកដៃនិងជើងភ្លាមៗ ហើយបន្ទាប់មកបត់អវយវៈទាំងនោះ —ឬធ្វើចលនាមិនប្រក្រតីដដែលៗ។ ការរឹងតាំងជារឿយៗកើតឡើងដដែលៗជាក្រុម នៅពេលដើរ ឬដាក់ខ្លួនដេក ឬនៅពេលហត់ខ្លាំងឈឺ ឬមិនសប្បាយចិត្ត។ ក្មេងភាគច្រើនដែលមានបញ្ហានេះ មានប្រាជ្ញាល្ងូតលាស់យឺត។	អាចសាកប្រើថ្នាំ corticosteroids — ប៉ុន្តែវាមានគ្រោះថ្នាក់។ ព្យាយាមរកជំនួយពីវេជ្ជបណ្ឌិត ឬបុគ្គលិកសុខភាពដែលមានបទពិសោធន៍។ Valproic acid និង diazepam អាចជួយបាន។
ការប្រកាច់ដោយសារគ្រុន (ការប្រកាច់ដែលកើតឡើងពេលក្មេងគ្រុន) 	៦ខែ ទៅ ៤ឆ្នាំ	ជាធម្មតាប្រកាច់ខ្លាំង (សូមអានទំព័របន្ទាប់) ដែលកើតឡើងនៅពេលដែលក្មេងគ្រុនដោយសារបុព្វហេតុផ្សេងទៀត (ឈឺករោគឆ្លងក្នុងត្រចៀក ផ្តាសាយធំ)។ អាចមានរយៈពេល ១៥នាទី ឬយូរជាងនេះ។ ជារឿយៗមានប្រវត្តិប្រកាច់ដោយសារគ្រុននៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ។ ***ប្រយ័ត្ន :*** ចូររកសញ្ញានៃរោគរលាកស្រោមខួរ។	ក្មេងដែលប្រកាច់ដោយសារគ្រុនជាច្រើនដង គួរតែព្យាបាលដោយថ្នាំ phenobarbital ជាបន្តបន្ទាប់រហូតដល់អាយុ ៤ឆ្នាំ ឬមួយឆ្នាំក្រោយពីការប្រកាច់ចុងក្រោយ។ ជាធម្មតាការប្រកាច់មិនបន្តមកក្នុងវ័យក្រោយមកទៀតរបស់ក្មេងទេ។
ការប្រកាច់កន្ត្រាក់ ឬ "រន្ទះផ្គរ" (រោគសញ្ញា Lennox Gastaut) 	នៅគ្រប់វ័យ ប៉ុន្តែជាពិសេសនៅអាយុ ៤-៧ ឆ្នាំ	ការរឹងតាំងភ្លាមៗនៃសាច់ដុំមួយចំនួនដោយគ្មានផ្តល់សញ្ញាអាសន្ន ដែលអាចអោយក្មេងបោកខ្លួនទៅចំហៀង ទៅមុខ ឬទៅក្រោយ។ ជាធម្មតា មិនបាត់បង់ស្មារតីនោះទេ ឬគ្រាន់តែភ្លឹក។ ក្មេងជាច្រើន ក៏ប្រកាច់ខ្លាំង ឬទូទៅ។ មានប្រវត្តិ"រឹងតាំងទារក"(សូមអានខាងលើ) កាលពីនៅកុមារភាព។	សាកល្បងប្រើ phenobarbital ជាមួយនឹង valproic acid ។ ប្រសិនបើគ្មានប្រសិទ្ធិភាព សាកល្បងប្រើ corticosteroids ដូចករណីរឹងតាំងរបស់ទារកឬថ្នាំផ្សេងទៀតដែលមានការណែនាំពីពេទ្យ។ ការពារក្បាលក្មេងជាមួយនិងមួកការពារ និងទ្រនាប់ចង្កា។

ប្រភេទ	អាយុពេលចាប់ផ្តើមប្រកាច់	រូបរាង	ការព្យាបាល
ការភ្លឹក (petit mal) (ការប្រកាច់បែបនេះតែឯង គឺជាករណីកម្រ)	៣-១៥ ឆ្នាំ	ក្មេងបញ្ឈប់អ្វីដែលវាកំពុងធ្វើភ្លាមៗ ហើយមានរូបរាងមិនប្រក្រតី លក្ខណៈភ្លឹកមួយសន្ទុះ ។ ជាធម្មតា វាមិនដួលទេ ប៉ុន្តែហាក់ដូចជាមើលមិនឃើញ ឬស្តាប់មិនឮនៅពេលប្រកាច់ ។ ការភ្លឹកនេះ ធម្មតាកើតឡើងជាក្រុម ។ វាអាចធ្វើចលនាដោយមិនដឹងខ្លួន ឬភ្នែកវាធ្វើចលនាលឿន ឬព្រិច ។ ការប្រកាច់នេះអាចជួយអោយប្រសើរបានតាមរយៈការដកដង្ហើមលឿន និងវែងៗ ។ (ប្រើជាការសាកល្បង ។) ជារឿយៗអាចច្រលំគ្នានឹង ការប្រកាច់psychomotor ដែលកើតឡើងច្រើនជាង ។	ប្រើ valproic acid ឬ ethosuximinde ។ ដោយហេតុថាក្មេងជាច្រើន ប្រកាច់ខ្លាំង ចូរបន្ថែម phenobarbital ប្រសិនបើចាំបាច់ (ឬសាកប្រើវាមុន បើអ្នកយល់ថាវាអាចជាការប្រកាច់ psychomotor — សូមអានខាងក្រោម) ។
ការប្រកាច់រាលដាល (ការប្រកាច់ប្រសព្វគ្នា)	គ្រប់វ័យ	ចលនាចាប់ផ្តើមនៅផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយ ។ អាចរាលដាលក្នុងសណ្ឋានជាក់លាក់ណាមួយ (ការរាលដាល Jacksonian) ហើយក៏ប្រកាច់គ្រប់កន្លែង ។ ***កំណត់សំគាល់ :*** ប្រសិនបើការប្រកាច់នៃផ្នែកណាមួយនៃរាងកាយមានសភាពកាន់តែខ្លាំងឡើងៗ ឬសញ្ញាខូចខួរក្បាលផ្សេងៗលេចឡើង បុព្វហេតុអាចជាសាច់ដុះក្នុងខួរក្បាល ។	ប្រើ phenobarbital ឬ phenytoin (ឬទាំងពីរ) ។ ប្រសិនមានលទ្ធផលមិនល្អ សាកប្រើ carbazepine ឬ carbarmazepine ឬ primidone ។
ការប្រកាច់រាងកាយ និងចិត្តគំនិត(psychomotor)	គ្រប់វ័យ	ចាប់ផ្តើម "សញ្ញាអាសន្ន" : អារម្មណ៍ភ័យខ្លាច បញ្ហាក្រពះ ក្លិន ឬរស់ជាតិចម្លែក ស្រមៃឮ ឬឃើញវត្ថុនានា ។ ការប្រកាច់អាចមានការសំលឹងភ្លឹក ចលនាមិនប្រក្រតីនៃមុខ អណ្តាត ឬមាត់ សំលេងចំលែក ឬចលនាប្លែកៗដូចជាទាញសំលៀកបំពាក់ ។ មិនដូចគ្នានឹង "ការភ្លឹក" នោះទេ ការប្រកាច់នេះជាធម្មតាមិនកើតឡើងជាក្រុមទេ វាកើតឡើងតែឯង ហើយមានរយៈពេលយូរជាង ។ ក្មេងភាគច្រើនដែលប្រកាច់បែបនេះ នឹងប្រកាច់ខ្លាំងនៅពេលក្រោយ ។	សាកល្បងប្រើ phenobarbital មុនសិន — បន្ទាប់មក phenytoin ឬទាំងពីរព្រមគ្នា បន្ទាប់មក carbamazepine ឬទាំងបីរួមគ្នា ។ Valproic acid អាចមានប្រយោជន៍ផងដែរ ។ ឬប្រើ primidone ជំនួសអោយ phenobarbital ។ ជូនកាលការប្រឹក្សាផ្លូវចិត្តអាចជួយបានខ្លះដែរ ។
ការប្រកាច់ទាំងអស់ ឬ "ខ្លាំង" (grand mal)	គ្រប់វ័យ	បាត់បង់ស្មារតី — ជារឿយៗបន្ទាប់ពីមានអារម្មណ៍ប្រាប់អាសន្នព្រាលៗ ឬបន្ទាប់ពីយំ ។ ចលនារមួរ ឬខ្លាំងក្លា មិនអាចគ្រប់គ្រងបាន ។ ភ្នែកឡើងស្លី ។ អាចខាំអណ្តាត ឬ មិនអាចគ្រប់គ្រងបត់ជើងតូច និងបន្ទោបង់បាន ។ បន្ទាប់មកមានការច្របូកច្របល់ និងដេកលក់ ។ ជារឿយៗ កើតឡើងរួមផ្សំជាមួយនឹងការប្រកាច់ប្រភេទផ្សេងទៀត ។ មានប្រវត្តិប្រកាច់ក្នុងក្រុមគ្រួសារ ។	សាកល្បងប្រើ phenobarbital មុនសិន ។ បន្ទាប់មក phenytoin ។ បន្ទាប់មក carbamazepine ឬប្រើលាយគ្នា ។ ឬប្រើprimidone ឬ methsuximide លាយជាមួយនឹងថ្នាំណាមួយក្នុងចំណោមថ្នាំខាងលើ ។

ការប្រកាច់ដោយសារអារម្មណ៍មួម៉ៅខ្លាំង (មិនមែនជាជំងឺឆ្កួតជ្រូកទេ)	ក្រោម ៧ ឆ្នាំ	ក្មេងខ្លះដែលប្រកាច់ដោយសារការខឹង ឈប់ដកដង្ហើម ហើយឡើងពណ៌ខៀវ ។ ការខ្វះខ្យល់អាចធ្វើអោយបាត់បង់ស្មារតីមួយសន្ទុះ ហើយការកន្ត្រាក់ (ការរឹងតាំងសាច់ដុំ ភ្នែកស្លី) ។ ការប្រកាច់មួយភ្លែតដែលក្មេងឡើងខៀវ**មុន**បាត់ស្មារតីនេះ គ្មានគ្រោះថ្នាក់ទេ ។	មិនត្រូវការព្យាបាលដោយថ្នាំទេ ។ ប្រើវិធីសាស្ត្រជួយអោយក្មេងកែលំអឥរិយាបថរបស់ខ្លួន ។

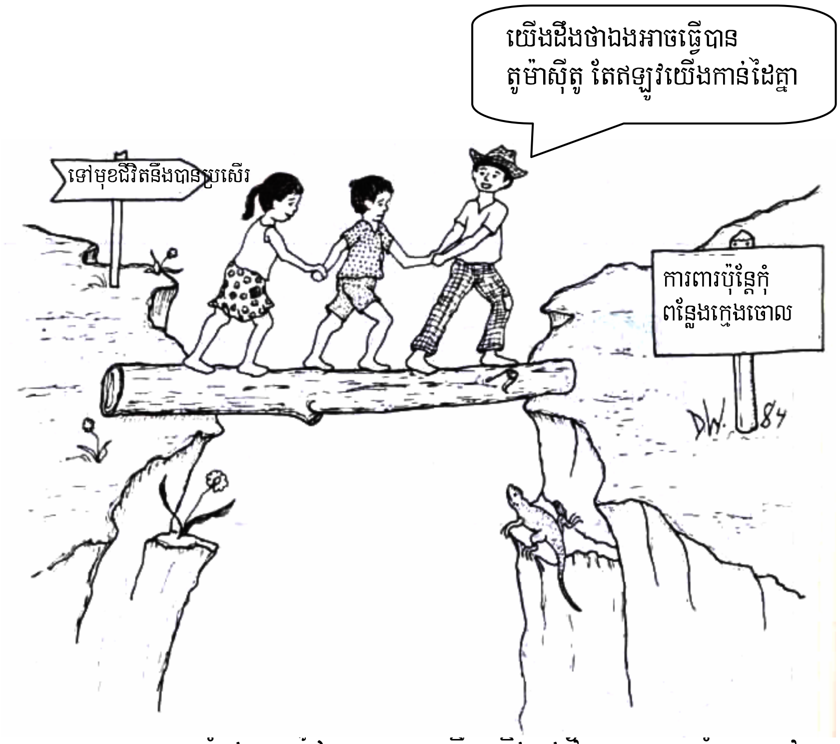
ជួយសហគមន៍យល់ដឹងពីជំងឺឆ្កួតជ្រូក

ការប្រកាច់អាចបំភ័យអ្នកដែលបានឃើញ។ ដោយសារហេតុផលនេះក្មេង (និងមនុស្សពេញវ័យ) ដែលមានជំងឺឆ្កួតជ្រូក ពេលខ្លះមានការពិបាកក្នុងការទទួលយកនៅក្នុងសហគមន៍។

បុគ្គលិកស្តារលទ្ធភាពពលកម្ម ត្រូវជួយអោយមនុស្សគ្រប់គ្នាក្នុងសហគមន៍យល់ដឹងថា **ជំងឺឆ្កួតជ្រូកមិនមែនជាលទ្ធផលនៃការធ្វើអំពើ** ឬជាទង្វើរបស់ព្រលឹងអាក្រក់នោះទេ។ វា**មិនមែនជាសញ្ញានៃភាពឆ្កួតមិនមែនជាកម្មផល**ដែលក្មេង ឬឪពុកម្តាយបានធ្វើ **មិនមែនជាជំងឺឆ្លង** និង**មិនអាចឆ្លងរាលដាលដល់អ្នកដទៃទេ**។

វាមានសារៈសំខាន់ដែលក្មេងមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកទៅរៀន និងចូលរួមក្នុងការងារប្រចាំថ្ងៃ ការលេង និងដំណើរផ្សងព្រេងនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារ និងក្នុងភូមិ។ វាជារឿងពិត ទោះបីជាមិនអាចគ្រប់គ្រងការប្រកាច់បានទាំងស្រុងក៏ដោយ។ គ្រូបង្រៀន និងក្មេងឯទៀតគួរស្វែងយល់ពីជំងឺឆ្កួតជ្រូក និងរបៀបការពារក្មេងពេលដែលវាប្រកាច់។ ប្រសិនបើពួកគេរៀនកាន់តែច្រើនពីជំងឺឆ្កួតជ្រូក វានឹងជួយអោយពួកគេចង់ជួយ ជាជាងភ័យខ្លាច។

ទោះបីជាក្មេងមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកគួរតែទទួលបាននូវការលើកទឹកចិត្ត ក្នុងការរស់នៅក្នុងជីវិតសាមញ្ញ និងសកម្ម គេត្រូវមានការប្រុងប្រយ័ត្នជាមុនមួយចំនួនផងដែរ—ជាពិសេសចំពោះក្មេងដែលប្រកាច់ភ្លាមៗដោយគ្មានសញ្ញាអាសន្ន។ ក្មេងក្នុងភូមិ អាចរៀនជួយរក្សាសុវត្ថិភាពសំរាប់ក្មេង —ជាពិសេស នៅពេលដែលអាចមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លាំង។



ការបង្ការជំងឺឆ្កួតជ្រូក

១- ព្យាយាមចៀសវាងការធ្វើអោយខូចខួរក្បាល — ពេលកំពុងមានផ្ទៃពោះ ពេលកើត និងក្នុងវ័យកុមារ។ ចំណុចត្រូវបានពិភាក្សានៅក្នុងអត្ថបទស្តីពីការបង្ការជំងឺឆ្កួតជ្រូក ទំព័រទី ៣៩។

២- ចៀសវាងការរៀបការរវាងសាច់ឈាមជិតគ្នា ជាពិសេសនៅក្នុងក្រុមគ្រួសារដែលមានប្រវត្តិជំងឺឆ្កួតជ្រូក។

៣- នៅពេលដែលក្មេងមានជំងឺឆ្កួតជ្រូកប្រើថ្នាំប្រឆាំងការប្រកាច់ជាប្រចាំ ជួនកាលការប្រកាច់មិនកើតឡើងទៀតទេ ពេលដែលឈប់ប្រើថ្នាំ។ ដើម្បីកុំអោយការប្រកាច់កើតឡើងជាថ្មី ត្រូវអោយក្មេងប្រើថ្នាំប្រឆាំងការប្រកាច់អោយបានយ៉ាងតិចមួយឆ្នាំបន្ទាប់ពីការប្រកាច់ចុងក្រោយរបស់វា។ (ប៉ុន្តែជារឿយៗ ការប្រកាច់នឹងកើតឡើងវិញនៅពេលឈប់ប្រើថ្នាំ។ ប្រសិនបើបញ្ហានេះកើតឡើង គួរប្រើថ្នាំរយៈពេលយ៉ាងតិចមួយឆ្នាំទៀតមុនពេលដែលអ្នកព្យាយាមឈប់ប្រើម្តងទៀត។)