~~សម្ងាត់បំផុត/Strictly Confidential~~

នៅចំពោះមុខអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង

អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា

សាធារណៈ/Public

ព័ត៌មានពិស្តារអំពីការដាក់ឯកសារ

សំណុំរឿងលេខ៖ ០០២/១៩-០៩-២០០៧-អ.វ.ត.ក/អ.ជ.ស.ដ

ដាក់ជូន៖ អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង

កាលបរិច្ឆេទឯកសារ៖ ថ្ងៃទី ៩ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១

ភាសាដើម៖ អង់គ្លេស

ឯកសារបកប្រែ
TRANSLATION/TRADUCTION
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date): 12-Oct-2011, 16:11
CMS/CFO: Phok Chanthan

របាយការណ៍អ្នកជំនាញ រៀបចំឡើងដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹង

ដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញ E111 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១

របស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង

ដាក់ដោយ៖

វេជ្ជបណ្ឌិត Seena FAZEL

សាស្ត្រាចារ្យជាន់ខ្ពស់ផ្នែកវិកលវិទ្យានីតិវិជ្ជសាស្ត្រ និងទីប្រឹក្សាកិត្តិយសខាងឯកទេសវិកលវិទ្យានីតិវិជ្ជសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យ Oxford ចក្រភពអង់គ្លេស។

វេជ្ជបណ្ឌិត កើត ឈុនលី

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា (Norway) ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងផ្នែកវិកលវិទ្យានៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល នារាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

វេជ្ជបណ្ឌិត ហួត លីណា

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា (Norway) អនុបណ្ឌិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រវិកលវិទ្យា (MPM) (ប្រទេសអូស្ត្រាលី)

ប្រធានផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងផ្នែកវិកលវិទ្យានៃសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ នៅរាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា

វេជ្ជបណ្ឌិត Calvin FONES
វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកវិកលវិទ្យា នៃមជ្ឈមណ្ឌលថែទាំសុខភាព Gleneagles និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងនៅសាលាវេជ្ជសាស្ត្រ Yong Loo Lin នាសាលកវិទ្យាល័យសិង្ហបុរី ប្រទេសសិង្ហបុរី

សេចក្តីផ្តើម

១ យើងខ្ញុំទាំងអស់គ្នា រួមមានវេជ្ជបណ្ឌិត FAZEL វេជ្ជបណ្ឌិត ឈុនលី វេជ្ជបណ្ឌិត ហ្វូត និង វេជ្ជបណ្ឌិត FONES សូមស្បថសច្ចាថានឹងជួយអង្គជំនុំជម្រះដោយស្មោះត្រង់ ដោយគោរពគោលការណ៍រក្សាការសម្ងាត់ និងឲ្យអស់ពីសមត្ថភាពរបស់យើងខ្ញុំ។

២ យើងខ្ញុំសូមដាក់ជូនរបាយការណ៍នេះដោយឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង[១]។

៣ យើងខ្ញុំបានបង្ហាញជូននូវការរកឃើញរបស់យើងខ្ញុំ ទៅតាមលំដាប់លំដោយដូចតទៅនេះ៖ សាវតារ ការត្រួតពិនិត្យស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត ការត្រួតពិនិត្យសតិបញ្ញា ការឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួររបស់សហព្រះរាជអាជ្ញា[២] និងសម្បទាក្នុងការចូលរួមក្នុងសវនាការ។

៤ របាយការណ៍នេះជាឯកសារសម្ងាត់បំផុត និងសម្រាប់តែអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងប្រើប្រាស់តែប៉ុណ្ណោះ។ យើងខ្ញុំមិនយល់ព្រមឲ្យផ្សព្វផ្សាយឯកសារនេះជាសាធារណៈ ទោះជានៅពេលណា ឬដោយសារមូលហេតុអ្វីមួយ ដោយពុំមានការអនុញ្ញាតពីម្ចាស់ឯកសារនេះនោះឡើយ។

ឯកសារដែលបានពិនិត្យ

ខាងក្រោមនេះជាឯកសារមួយចំនួនដែលយើងខ្ញុំបានពិនិត្យ៖

E62/3/6	ថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១

[១] ឯកសារលេខ E111 ERN 00727080-00727087 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១។

[២] ឯកសារលេខ E111/2 ERN 00738201-00738210 ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

E62/3/12	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
C18	ថ្ងៃទី ១៤ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៧
E1/8	ថ្ងៃទី ២៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E1/9	ថ្ងៃទី ៣០ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
B5	ថ្ងៃទី ២៥ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៨
B29/1	ថ្ងៃទី ១ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩
B37/9/8	ថ្ងៃទី៩ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០
E17.1	ថ្ងៃទី ២៧ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១១
E17/1/2.5	ថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១
E17/1/2.6	ថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១
E17/1/2.4	ថ្ងៃទី ៧ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6/5.1	ថ្ងៃទី ៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6.1	ថ្ងៃទី ១១ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6.3	ថ្ងៃទី ១៨ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6.4	ថ្ងៃទី ១៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6.5	ថ្ងៃទី ១៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/12.1	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/12.2	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.1	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.2	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.4	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.5	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.6	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.7	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E110/4/2.3.8	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១

E110/4/2.3.9	ថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១
E52	ថ្ងៃទី ២២ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១
E62/2	ថ្ងៃទី ២១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6/1	ថ្ងៃទី ១៨ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១១
E62/3/6/2	ថ្ងៃទី ២៥ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១១

ការវាយតម្លៃ

៥ យើងខ្ញុំបានសម្ភាសលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បីលើកនៅថ្ងៃទី ១២ និង ១៣ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១១ ដោយមានវត្តមានអ្នកបកប្រែយ៉ាងហោចណាស់មួយនាក់។

៦ យើងខ្ញុំបានសម្ភាសវេជ្ជបណ្ឌិត ចំរើន នៅថ្ងៃទី ១២ ខែ វិច្ឆិកា ជាគ្រូពេទ្យឯកទេសជំងឺទូទៅនៃមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត ដែលប្រចាំការនៅមន្ទីរឃុំឃាំង និងជាសមាជិកមួយរូបនៃក្រុមវេជ្ជបណ្ឌិតដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដល់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ។

៧ យើងខ្ញុំបានជួបប្រជុំជាមួយ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត HEY Leang វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសផ្នែកកាំរស្មីប្រចាំមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត ដែលលោកបានស្គាល់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ចាប់តាំងពីលោកស្រីត្រូវបានជាប់ឃុំជាលើកដំបូងនៅឆ្នាំ ២០០៧។

៨ មិនតែប៉ុណ្ណោះ យើងខ្ញុំបានសម្ភាសលោក ម៉ៅ សុភារម្យ ប្រធានមន្ទីរឃុំឃាំង ដែលលោកបានស្គាល់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ចាប់តាំងពីថ្ងៃដំបូងដែលលោកស្រីត្រូវជាប់ឃុំក្នុងឆ្នាំ ២០០៧។

៩ យើងខ្ញុំមិនអាចប្រមូលព័ត៍មានលម្អិតអំពីសាវតាររបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពីលោកស្រីដោយផ្ទាល់បានទេ ដោយសារតែគាត់មានការចងចាំតិចតួចអំពីព្រឹត្តិការណ៍ជាច្រើននៅក្នុងជីវិតរបស់គាត់។ នៅពេលសម្ភាសគាត់លើកទីពីរ គាត់នៅចាំឈ្មោះសាលាអនុវិទ្យាល័យរបស់គាត់ (វិទ្យាល័យស៊ីសុវត្ថិ) ដោយគាត់និយាយថា គាត់ជា"សិស្សពូកែ" និងនៅចាំថា ក្រោយមកគាត់បានទៅរៀននៅ

ប្រទេសបារាំង។ ស្ទើរតែគ្រប់ពេលទាំងអស់ គាត់ប្រកែកដោយនិយាយថាគាត់មិនដែលធ្លាប់ធ្វើជារដ្ឋមន្ត្រីនៅក្នុងរបបខ្មែរក្រហមនោះទេ ដោយគាត់ថាគាត់នៅក្មេងណាស់នៅពេលនោះ។ នៅជិតចុងបញ្ចប់នៃកិច្ចសម្ភាសន៍លើទីបីរបស់យើងខ្ញុំ មើលទៅគាត់ទំនងដូចជាទទួលស្គាល់ថាគាត់ធ្លាប់ធ្វើជារដ្ឋមន្ត្រី ប៉ុន្តែមិនអាចពិពណ៌នាលម្អិតអំពីតួនាទីរបស់គាត់បានទេ។ គាត់អត់ចាំថាគាត់មានកូនប៉ុន្មាននាក់ ពួកគេរស់នៅឯណា ឬពួកគេធ្វើអ្វីនោះទេ។ ប៉ុន្តែ គាត់ចាំថាគាត់មានកូនស្រីមួយនាក់។ មានគ្រាមួយនោះ គាត់ចាំឈ្មោះប្ដីរបស់គាត់ (អៀង សារី) ប៉ុន្តែពេលក្រោយៗមកទៀត គាត់ថា អៀង សារី ជាបងប្រុសរបស់គាត់។ ពេលសួរសំណួរត្រង់ៗ គាត់ថាគាត់ធ្លាប់ស្គាល់ ប៉ុល ពត និងថាគាត់ជា "ឪពុកមា"របស់គាត់ និងជាមនុស្ស"រាក់ទាក់ណាស់"។ លោកស្រីគិតថា ប៉ុល ពត ស្លាប់ពីរបីឆ្នាំមុននេះ។ យើងខ្ញុំបានកត់សម្គាល់ឃើញថា នៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍របស់សាស្ត្រាចារ្យ John CAMPBELL ពីខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ លោកសាស្ត្រាចារ្យបានរកឃើញថា លោកស្រីមិនអាចចាំឈ្មោះសាលារៀនរបស់លោកស្រីទេ និងលោកសាស្ត្រាចារ្យយល់ឃើញថា រឿងរ៉ាវលម្អិតអំពីខ្សែជីវិតនាគ្រាដំបូងៗ របស់លោកស្រី ដែលលោកស្រីបានជម្រាបគាត់ គឺមិនត្រឹមត្រូវទេ[៣]។

១០ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានរោគសញ្ញា "វិបល្លាសផ្លូវចិត្តដែលបណ្ដាលមកពីផ្នែកសរីរាង្គ" បន្ទាប់ពីការវះកាត់ប្ដូរឆ្អឹងត្រគាកនៅថ្ងៃទី ៧ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៦ នៅឯមន្ទីរពេទ្យ Bumrungrad International នាក្រុងបាងកក ដែលនៅពេលនោះគ្រូពេទ្យបានព្យាបាលគាត់ដោយប្រើ ឱសថប្រឆាំងរោគចិត្តប្រភេទគ្រាប់ (quetiapine)[៤]។ កំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានមកពីការចូលសម្រាកព្យាបាលជំងឺរបស់លោកស្រីនេះបង្ហាញអំពីភាពមិនប្រក្រតីនៃបេះដូង និងសរសៃឈាម (រួមមានការរីកធំបេះដូងខាងឆ្វេង និងសង្វាក់បេះដូងមានការប្រែប្រួលតាមការកត់ត្រាចលនាបេះដូងដោយប្រើចរន្តអគ្គីសនី) ដោយស៊ីគ្នាទៅនឹងបញ្ហាខ្វះឈាមទៅចិញ្ចឹមបេះដូង។ ពាក់ព័ន្ធនឹងរោគសញ្ញាបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់លោកស្រីបង្ហាញនៅពេលនោះថាគាត់មាន "ភាពវង្វេងវង្វាន់" និងការលំបាកក្នុងការសម្រាន្ត។

១១ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ត្រូវបានពេទ្យ"ពិនិត្យសុខភាពសព្វគ្រប់" នៅថ្ងៃទី ១៣ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៧ នៅមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត ដែលនៅពេលនោះគេរកឃើញថា គាត់មាន

[៣] ឯកសារលេខ E62/3/6, ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ កថាខណ្ឌ ១៩ និង ២០។

[៤] ឯកសារលេខ E111/3.2, ERN 00738558-00738562

រោគសញ្ញា“លើសឈាម បញ្ហាមុខងាររំលាយអាហារ ខ្វះឈាមស្លេកស្លាំង [*sic*] និងខូចក្រលៀន រលាកឆ្អឹងខ្ចីក្នុងឆ្អឹងកងចង្កេះ រលាកភ្នាសប្រអប់រន្ធច្រមុះស្ពាំ វិបល្លាសខាងផ្នែកសរសៃប្រសាទ [*sic*][៥]។ លោកស្រីនៅបន្តប្រើប្រាស់ឱសថ quetiapine (ឱសថប្រឆាំងរោគចិត្តប្រភេទគ្រាប់ កម្រិត ១០០ មិល្លីក្រាម)។ ពីមុនមក លោកស្រីធ្លាប់ប្រើប្រាស់ឱសថ clonazepam (ឱសថរម្ងាប់អារម្មណ៍) ដែលការប្រើប្រាស់ឱសថនេះមានការកើនឡើងនៅពេលត្រួតពិនិត្យនេះ។

១២ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ត្រូវបានវេជ្ជបណ្ឌិត ឈាង វ៉ា និង សាស្ត្រាចារ្យ ញ៉ែម សុភឿន នៃមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត ពិនិត្យឡើងវិញម្តងទៀតនៅថ្ងៃទី ២៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៨[៦]។ គ្រូពេទ្យបានរកឃើញរោគសញ្ញានៃការខូចស្មូតមួយចំហៀងកម្រិតស្រាលរបស់លោកស្រី និង “សម្ពាធឈាមខ្ពស់ និងលីពីតមានចំនួនមិនធម្មតាក្នុងឈាម រោគទល់លាមករ៉ាំរ៉ៃ ជំងឺឈឺសន្លាក់ជង្គង់ទាំងសងខាង = ជំងឺពុកឆ្អឹង និងពុទ្ធិវិបល្លាស បញ្ហាក្រពះ និងពោះវៀនរ៉ាំរ៉ៃ”។ កម្រិតឱសថ clonazepam របស់គាត់ត្រូវបានបង្កើនថែមទៀត។ លោកស្រីត្រូវបានពិនិត្យវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រម្តងទៀតនៅថ្ងៃទី ១៨ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៨ និងមានការកត់សម្គាល់នៅពេលនោះពី ការត្អូញត្អែររបស់គាត់ថា គាត់សម្រាន្តមិនលក់[៧]។

១៣ កំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្របញ្ជាក់ថា មាន ២៤ ករណីស្តីអំពីឥរិយាបថមិនសមរម្យរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពីខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៨ ដល់ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៩ និង មាន ២៦ ករណីស្តីអំពីឥរិយាបថមិនប្រក្រតី និងគ្មានសីលធម៌ [*sic*] ចាប់ពីខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០០៩[៨]។ កំណត់ហេតុនោះ នៅតែបញ្ជាក់ថា ឥរិយាបថរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ “រឹតតែអាក្រក់ក្នុងឆ្នាំ ២០១០”។ គាត់ត្រូវបានពិពណ៌នាថា ជាមនុស្សដែលជេរប្រមាថគេ ច្រឡោមខាម និងមានការវង្វេង ជាញឹកញយ” (ថ្ងៃចុះកំណត់ហេតុ ថ្ងៃទី ១៩ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១០)[៩]។

---

[៥] ឯកសារលេខ E111/3.3, ERN 00738563-00738565

[៦] ឯកសារលេខ B5_EN, ERN 00686653-00686655 ចុះថ្ងៃទី ២៥ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៨។

[៧] ឯកសារលេខ E111/3.3, ERN 00738563-00738565

[៨] ឯកសារលេខ E111/3.3, ERN 00738563-00738565

[៩] ដូចខាងលើ

១៤ យើងខ្ញុំបានទទួលលទ្ធផល CT ស្កេនខួរក្បាលលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ចំនួនបី។ ទី១ ចុះថ្ងៃទី ១៣ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៧ និងរាយការណ៍ថា ប្រហោងឆ្អឹងក្បាលខាងមុខផ្នែកខាងស្តាំមានសភាពធម្មតា[១០]។ ទី២ ចុះថ្ងៃទី ២២ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៩ និងរាយការណ៍ថា ខួរក្បាលមានសភាពរួញស្វិតធម្មតា”[១១]។ ទី៣ ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ និងរាយការណ៍ថា “ខួរក្បាលមានសភាពរួញស្វិតជាធម្មតា ស្របតាមវ័យ” ដោយពុំមានដុំសាច់ដុះនៅក្នុងលលាដ៍ក្បាលនោះទេ[១២]។

១៥ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា កម្រិតវីតាមីន B12 ក្នុងឈាម វីតាមីន B9 (folate) ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដដែលរំញោចអ័រម៉ូន (ឬ TSH) របស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានសភាពធម្មតាទាំងអស់ នៅថ្ងៃទី ១០ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ និង លទ្ធផលនៃការវិភាគឈាមរកជំងឺកាមរោគ គឺអវិជ្ជមាន[១៣]។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា ការត្រួតពិនិត្យលម្អិតមួយលើប្រព័ន្ធប្រសាទ ដែលត្រូវបានធ្វើឡើងដោយ សាស្ត្រាចារ្យ John CAMPBELL វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសព្យាបាលមនុស្សចាស់ នៅខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ បានបង្ហាញនូវលទ្ធផលថាមានសភាពធម្មតា[១៤]។

១៦ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា នៅក្នុងលិខិតចុះថ្ងៃទី ២៧ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១១[១៥] ពីលោកវេជ្ជបណ្ឌិត ឈាង រ៉ា នៃមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត សរសេរថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ កំពុងប្រើឱសថដូចតទៅនេះ (ឈ្មោះយីហោមុនពាណិជ្ជកម្មមុន)៖ nexium ឬ esomeprazole ២០ មិល្លីក្រាម (សម្រាប់ជួយរំលាយអាហារ) lasilix ឬ furosemide ៤០ មិល្លីក្រាម (ឱសថចម្រើនទឹកម៉ូត) ប៉ារ៉ាសេតាម៉ុល ១ ក្រាម (សម្រាប់បំបាត់ការឈឺចាប់ ដែលបានកើនដល់ ១.៥ ក្រាម ក្នុងពេលថ្មីៗនេះ) Duphalac ដែលសំខាន់សម្រាប់បញ្ហាទល់លាមក Euphytose (ឱសថតិណទេសកែរោគថប់អារម្មណ៍ និង តំណេកមិនប្រក្រតី) lipitor ឬ atorvastatin ១០ មិល្លីក្រាម (ឱសថគ្រាប់ដើម្បីបន្ថយលីពីត) tardyferon (បន្ថែមអាស៊ីតហ្វូលិច) cozaar ឬ losartan ៥០ មិល្លីក្រាម (សម្រាប់លើសឈាម) Osteocare (បន្ថែមជាតិកាល់ស្យូម) zyloric ឬ allopurinol ១០០ មិល្លីក្រាម (រោគឈឺតាមសន្លាក់

---

[១០] ឯកសារលេខ E17.1 ERN 00680883-00680883

[១១] ឯកសារលេខ E17.1/2.6 ERN 00655124 ចុះថ្ងៃទី ២១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១

[១២] ឯកសារលេខ E62/3/12.1_FR, ERN 00728016 ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១

[១៣] ឯកសារលេខ E62/3/12.2_FR, ERN 00728017 ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១

[១៤] ឯកសារលេខ E62/3/6, ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ កថាខណ្ឌ ២៦

[១៥] ឯកសារលេខ E62/3/6/5.1, ERN 00723863-00723864

ផ្អឹង) rivotril ឬ clonazepam ០.៥ មិល្លីក្រាម (ដែលឥឡូវនេះបានបញ្ឈប់ហើយ) និង seroquel ឬ quetiapine ១០០ មិល្លីក្រាម (ឱសថប្រឆាំងនឹងរោគចិត្ត)។

១៧ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចំរើន នៃមន្ទីរពេទ្យ កាល់ម៉ែត បានពន្យល់ថា វេជ្ជបណ្ឌិតមួយរូបពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែតទៅមន្ទីរឃុំឃាំងជារៀងរាល់ព្រឹក និងរូបគាត់ទៅទីនោះម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍។ គាត់យល់ឃើញថា ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះ ការចងចាំរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ រឹតតែចុះខ្សោយ និងគាត់គូសបញ្ជាក់ថា លោកស្រីចាប់ផ្តើមត្អូញអំពីការភ្លេចភ្លាំង។ គាត់មានប្រសាសន៍ថា សុខភាពផ្លូវកាយរបស់លោកស្រីឥឡូវនេះមានសភាពនឹងនធម្មតា និងការពិនិត្យឈាមរបស់លោកស្រីក្នុងពេលថ្មីៗនេះបង្ហាញលទ្ធផលធម្មតាទាំងអស់ (រួមមានការធ្វើតេស្តលើមុខងារក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដ កម្រិតវីតាមីន B12 អង់ហ្ស៊ីមថ្លើមរបស់គាត់ និងការធ្វើតេស្តលើមុខងារក្រលៀន និងការវិភាគរកជំងឺកាមរោគ)។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិតយល់ឃើញថា ចំណង់ក្នុងការទទួលអាហាររបស់គាត់មានសភាពធម្មតា និងទម្ងន់របស់គាត់មានសភាពមិនប្រែប្រួលទេក្នុងពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ គាត់បានរាយការណ៍ថា លោកស្រីត្អូញថាឈឺជង្គង់ និងឈឺចង្កេះជាញឹកញយ ហើយវេជ្ជបណ្ឌិតបានបង្កើនកម្រិតឱសថប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលដែលគាត់ទទួលទានក្នុងពេលថ្មីៗនេះ។ គាត់បានពន្យល់ថា ការប្រើប្រាស់ឱសថប្រឆាំងនឹងវិបល្លាសផ្លូវចិត្តរបស់លោកស្រី ត្រូវបានកាត់បន្ថយក្នុងពេលថ្មីៗនេះ និងថា ឥឡូវនេះលោកស្រីកំពុងទទួលទានឱសថ quetiapine ៥០ មិល្លីក្រាម (ពាក់កណ្តាលកម្រិតឱសថដែលធ្លាប់ប្រើពីមុន) និងថា ឱសថ bromazepam (ឱសថសម្រាប់រម្ងាប់អារម្មណ៍មួយបែបទៀត) និង clonazepam ត្រូវបានបញ្ឈប់ហើយ។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ចំរើន មានប្រសាសន៍ថា គាត់ឃើញពុំមានការប្រែប្រួលអ្វីចំពោះការចងចាំរបស់លោកស្រីទេ បន្ទាប់ពីការកែប្រែការប្រើឱសថទាំងអស់នេះ និងស្ថានភាពផ្លូវអារម្មណ៍របស់លោកស្រីក៏ពុំមានអ្វីផ្លាស់ប្តូរដែរ។ ប៉ុន្តែ លោកបានរាយការណ៍ថា លោកស្រីសម្រាន្តតិចម៉ោងជាងមុន ដោយឥឡូវគាត់សម្រាន្តតែ ៦ ម៉ោងប៉ុណ្ណោះក្នុងមួយយប់ (កាលពីមុនគាត់សម្រាន្តពី ៨ ទៅ ៩ ម៉ោង)។ តាមការកត់សម្គាល់ជាទូទៅរបស់គាត់ គាត់យល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ច្រើនតែនិយាយដដែលៗ និងជាញឹកញយគាត់និយាយអំពីប្អូន/បងស្រីរបស់គាត់ និងថាគាត់ទាំងពីររៀននៅប៉ារីសជាមួយគ្នា។ គាត់រម្លឹកថា មានយូរៗម្តង លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ និយាយអំពីអ្វីដែលលោកស្រីបានអានពីអត្ថបទសារព័ត៌មាន។

១៨ លោក សុភារម្យ រម្លឹកថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានបញ្ហាចងចាំតាំងតែពីពេលលោកស្រីមកដល់ដំបូងម្ល៉េះ និងថាលោកស្រីមានអារម្មណ៍មិនស្ងប់ល្អ និងជួនកាលជេរប្រមាថបុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំង។

គាត់រាយការណ៍ថា លោកស្រីខឹងឆេវឆាវជាញឹកញាប់ ប៉ុន្តែមានពេលខ្លះគាត់ក៏មានអារម្មណ៍ល្អ។ លោកមិនចាំថាតើលោកស្រីធ្លាប់និយាយអំពីការចង់ធ្វើអត្តឃាតដែរឬយ៉ាងណានោះទេ។ គាត់ថា ជួនកាលលោកស្រី ត្រូវការឲ្យគេជួយស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ និងនៅក្នុងបន្ទប់របស់គាត់ ពេលខ្លះគាត់ភ្លេចមិនដឹងបានហាលខោអាវគាត់នៅឯណា និងមិនដឹងខោអាវនៅឯណា។ គាត់ប្រាប់ថា មានពេលខ្លះលោកស្រីមានកាយអាក្រាតនៅលើគ្រែរបស់លោកស្រី មើលទៅទំនងជាគាត់ភ្លេចស្លៀកពាក់ ឬប្រហែលគាត់មិនចាំថាត្រូវទៅរកខោអាវគាត់ឯណាឃើញ។ លោក សុភារម្យ មានប្រសាសន៍ថា ពាក់ព័ន្ធនឹងការចេះមើលការខុសត្រូវខ្លួនឯង លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពុំធ្លាប់ដែលមានបញ្ហាក្នុងការស្លៀកពាក់ខោអាវដោយខ្លួនឯងទេ។ គាត់យល់ថា ជាទូទៅពុំមានបញ្ហាអ្វីទេ ទោះបីជាមានពេលខ្លះលោកស្រីចូលទៅសង្ងំអង្គុយនៅលើបង្គន់យូរពេក រហូតធ្វើឲ្យបុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងត្រូវទៅរម្លឹកគាត់ឲ្យក្រោក។ លោកថា លោកស្រីចំណាំមុខមនុស្សដែលធ្វើការនៅនោះ ប៉ុន្តែគាត់អត់ចាំឈ្មោះបុគ្គលិកទាំងនោះទេ។ លោកថា មានម្តងម្កាល លោកស្រីមិនចាំឈ្មោះកូនប្រុស និងកូនស្រីរបស់លោកស្រីទេ នៅពេលសន្ទនាគ្នាលេងជាមួយអនុរក្សមន្ទីរឃុំឃាំង។ លោកគិតថា លោកស្រីមិនមានការភ័យខ្លាចបុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងទេ ប៉ុន្តែលោកស្រីបានចាត់ទុកសហជនជាប់ចោទមួយរូប (លោក នួន ជា) ថាជាជនក្បត់(គាត់ជាប់នៅក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំងនេះដែរ)។ លោកថា លោកស្រីពុំមានបញ្ហាវង្វេងមុខមនុស្ស និងទីកន្លែងទេ ប៉ុន្តែលោកស្រីជារឿយៗមិនចាំអំពីម៉ោងពេលប្រចាំថ្ងៃ។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី គាត់កត់សម្គាល់ឃើញថា មានពេលខ្លះ លោកស្រីដាក់របស់ខុសកន្លែង និងចោទបុគ្គលិកថាលួចរបស់ទាំងនេះ។ លោកបន្តទៀតថា នៅពេលលោកស្រីមានអារម្មណ៍ល្អ គាត់អាចនិយាយសន្ទនាគ្នាលេងជាមួយគាត់ជាធម្មតា ហើយលោកស្រីគ្មានបញ្ហាក្នុងការរកនឹកពាក្យពេចន៍មកនិយាយទេ។ លោក សុភារម្យ បាននិយាយថា នៅឆ្នាំដំបូងៗនៃការការឃុំខ្លួន លោកស្រីនិយាយអំពីការដែលលោកស្រីមិនដែលធ្វើអ្វីមួយខុសឆ្គង ឬសម្លាប់នរណាម្នាក់ និងថាគេមិនគួរណាចាប់គាត់យកដាក់ឃុំដូច្នេះទេ។ ប៉ុន្តែ បើតាមគាត់ចាំ ក្នុងឆ្នាំចុងក្រោយនេះ លោកស្រីមិនដែលជជែកបញ្ហានេះជាមួយគាត់ និងបុគ្គលិកដទៃទៀតនោះទេ។ គាត់គិតថា លោកស្រីបានអានសំណុំឯកសារច្បាប់នៅក្នុងបន្ទប់លោកស្រីមួយសន្ទុះ ម្តងឬពីរដង ក្នុងមួយខែ។ លោកថា លោកមិនដែលឮលោកស្រីត្អូញអំពីមេធាវីការពារក្តីរបស់លោកស្រីទេ។ លោកគូសបញ្ជាក់ថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អានកាសែត *ខ្មែរប៉ុស្តិ៍ ដេលី* ប៉ុន្តែកម្រមើលទូរទស្សន៍ណាស់។ គាត់នៅចាំថា ប្រហែល ៦ ខែកន្លងទៅ លោកស្រីចាប់ផ្តើមខឹងសម្បាបន្ទាប់ពីបានអានព័ត៌មាននៅក្នុងកាសែតនេះអំពីការជំនុំជម្រះក្តីរបស់លោកស្រី។ លោកស្រីត្រូវការឲ្យគេជួយចុចបើកទូរទស្សន៍ នៅពេលគេយកទូរទស្សន៍ទៅដាក់ក្នុងបន្ទប់គាត់ដំបូង និងគាត់ពុំដឹងច្បាស់ថាតើលោកស្រីចេះចុចបើកទូរទស្សន៍ដោយខ្លួនឯងដែរឬយ៉ាងណានោះទេ។ លោកស្រី

ទទួលសមាជិកក្រុមគ្រួសារដែលមកលេងគាត់ ប្រហែលម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ និងជូនកាលញឹកញាប់ជាងនេះ។

១៩ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា សាស្ត្រាចារ្យ John CAMPBELL គ្រូពេទ្យវេជ្ជសាស្ត្រខាងព្យាបាលមនុស្សចាស់នៃសាកលវិទ្យាល័យ អូតាហ្គោ នៃប្រទេសណូវែលហ្សេឡង់ បានជួយប្រស្រ័យជាមួយនឹងលោក អៀង សារី ជាសហជនជាប់ចោទ និងជាស្វាមីរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក្នុងផ្នែកមួយនៃការត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់[១៦]។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថាសាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL បានរាយការណ៍ថា លោក អៀង សារី បានបញ្ជាក់ថា គាត់បានកត់សម្គាល់ឃើញ "ការប្រែប្រួលច្រើន ថាគាត់ភ្លេចភ្លាំងច្រើន" និងផ្តល់ជាឧទាហរណ៍ផ្សេងៗពាក់ព័ន្ធនឹងការភ្លេចភ្លាំងនេះ រួមមានការដែលគាត់មិនចាំថាបងស្រី និងឪពុកម្តាយរបស់គាត់បានស្លាប់ទៅហើយ ឬនៅរស់ និងមិនចាំថាគាត់ធ្លាប់ធ្វើជារដ្ឋមន្ត្រី។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ លោក អៀង សារី បាននិយាយថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានពេលខ្លះ អត់ចាំថាតើគាត់នៅកន្លែងណានោះទេ។ គាត់បានប្រាប់ថា ការចងចាំរបស់គាត់ចាប់ផ្តើមចុះអន់ថយជាលំដាប់។ បុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងបានជម្រាបសាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL ថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ងាយនឹងមានអារម្មណ៍ច្របូកច្របល់ និងវង្វេងនៅក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង និងថា លោកស្រី ចាំតែឈ្មោះប្តី និងសមាជិកគ្រួសារជិតរបស់គាត់ប៉ុណ្ណោះ។

២០ យើងខ្ញុំបានសម្ភាសលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បីដងក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ។ កិច្ចសម្ភាស៍ពីរក្នុងចំណោមនេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងបន្ទប់ឃុំឃាំងរបស់គាត់ និងមួយទៀតធ្វើនៅបន្ទប់ប្រជុំនៅក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង។ ជាទូទៅ លោកស្រី សហការ និងមានអារម្មណ៍រីករាយ និងព្យាយាមឆ្លើយស្ទើរតែគ្រប់សំណួរ។ ម្តងកាល គាត់បង្ហាញអាការឈឺនៅពេលគាត់ងាកខ្លួន ប៉ុន្តែមើលទៅគាត់ ភាគច្រើនដូចជាមានអារម្មណ៍ស្ងប់ស្រួល និងរីករាយនៅពេលត្រូវបានយើងខ្ញុំសម្ភាស។ មើលទៅគាត់ដូចជាមិនធ្លើយហត់ទេ ទោះបីជាយើងខ្ញុំបានសួរគាត់អស់ពីរម៉ោងយ៉ាងណាក្តី។ មើលទៅគាត់ដូចជាគិតថា លោកវេជ្ជបណ្ឌិតកម្ពុជាមួយរូបដែលទៅសម្ភាសគាត់ដែរនោះ គឺជាសមាជិកគ្រួសារគាត់ និងលោកស្រីនៅតែគិតដូច្នេះ ទោះបីជាយើងខ្ញុំពន្យល់គាត់ច្រើនលើកច្រើនគ្រាថាមិនមែនដូច្នេះទេយ៉ាងណាក៏ដោយ។ មានពេលខ្លះ លោកស្រីឆ្លើយពង្វាង និងដោយប្រយោល ប៉ុន្តែពុំមានភាពមិនប្រក្រតីណាមួយក្នុងល្បឿន ឬចង្វាក់នៃការនិយាយរបស់គាត់ទេ។ មានពេលខ្លះ គាត់និយាយមួយប្រយោគ ឬពីរជាភាសាអង់គ្លេស និងបារាំង ដែលជាប្រយោគស្តាប់យល់បាន។ គាត់អានភាសាអង់គ្លេសបានដោយពុំមាន

---

[១៦] ឯកសារលេខ E62/3/6, ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ កថាខណ្ឌ ១៤ និង ១៣។

បញ្ហាអ្វីទាំងអស់។ មើលទៅអារម្មណ៍គាត់ ចាប់ផ្តើមរស់រវើកឡើងវិញ និងលែងត្អូញអំពីបញ្ហាពាក់ព័ន្ធនឹងផ្លូវអារម្មណ៍ ការទទួលទានដំណេក ឬការទទួលទានអាហារ។ គាត់ថាខ្លួនគាត់ "មានអារម្មណ៍រីករាយ" ហើយគាត់មិនដែលមានបំណងចង់ធ្វើអត្តឃាតទេ។ ការគ្រប់គ្រង និងទម្រង់នៃការគិតរបស់គាត់ មានសភាពធម្មតា។ យើងខ្ញុំរកពុំឃើញមានបញ្ហាភាន់គំនិត និងគាត់មិនត្អូញអំពីអាការភ័យខ្លាចនោះទេ។ យើងខ្ញុំរកពុំឃើញមានវិញ្ញាណមិនប្រក្រតីណាមួយនៅក្នុងពេលសម្ភាសនោះទេ ហើយគាត់ឥតត្អូញអំពីអាការភាន់ភាំងគំនិតអ្វីនោះដែរ។ គាត់បានពន្យល់ថា គាត់ព្រមលេបថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជារបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរបស់គាត់ ដើម្បីជួយកាត់បន្ថយការឈឺចាប់ និងជំនួយផ្នែកការចងចាំ។

២១ យើងខ្ញុំបានធ្វើតេស្តសតិបញ្ញាខ្លីៗជាច្រើនតេស្ត។ នៅថ្ងៃបន្ទាប់ យើងខ្ញុំបានធ្វើតេស្តវាយតម្លៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្តខ្លីៗ (MMSE) ដែលជាតេស្តគេប្រើជាទូទៅជាឧបករណ៍សម្រាប់វាស់ស្ទង់ការចុះអន់ថយសតិបញ្ញា។ គាត់ធ្វើបានពិន្ទុ ១៥/៣០ នៅថ្ងៃទី ១ និង ១៨/៣០ នៅថ្ងៃទី ២។ គាត់មិនអាចឆ្លើយស្ទើរតែគ្រប់សំណួរពាក់ព័ន្ធនឹងសំណួរស្តីអំពីការចំណាំ ប៉ុន្តែគាត់អាចចាំវត្ថុមួយក្នុងចំណោមវត្ថុទាំងបី ដែលយើងខ្ញុំប្រើក្នុងពេលធ្វើតេស្តទាំងពីរលើក។ តាមធម្មតា ពិន្ទុ ២៣ ឬតិចជាង នេះគឺជាសញ្ញាណបញ្ជាក់អំពីភាពចុះអន់ថយនៃសតិបញ្ញា និងតម្រូវឲ្យមានការពិនិត្យវាយតម្លៃបន្ថែមទៀត។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា សាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL បានយកធាតុនៃតេស្ត MMSE នេះមកអនុវត្តនៅក្នុងខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ ហើយយើងខ្ញុំសន្មតពិន្ទុ ១៤/៣០ (ដោយសន្មតថា គាត់ដឹងថាគាត់នៅក្នុងទីក្រុងភ្នំពេញ)[១៧]។

២២ ពេលយើងខ្ញុំដាក់តេស្តបន្ថែមដើម្បីវាស់ស្ទង់ការចំណាំរបស់គាត់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ទំនងជាដឹងថាពេលនោះគឺជាពេលថ្ងៃ ប៉ុន្តែពុំអាចប្រាប់អំពីម៉ោងជាក់លាក់ ឬកាលបរិច្ឆេទលម្អិតបានទេ (ឧទាហរណ៍ម៉ោងប៉ុន្មាន ថ្ងៃអ្វី ខែអ្វី រដូវអ្វី ឬឆ្នាំអ្វី)។ លើសពីនេះទៅទៀត ការចំណាំទីកន្លែងរបស់គាត់មានភាពអន់ថយ ដ្បិតគាត់យល់ថាឥឡូវនេះគាត់កំពុងស្ថិតនៅជាន់ទីមួយនៃអគារមន្ទីរពេទ្យ នៅភ្នំពេញ (ទោះបីជាពេលនោះ យើងទាំងអស់គ្នាកំពុងស្ថិតនៅជាន់ផ្ទាល់ដីយ៉ាងណាក៏ដោយ)។ គាត់អាចរាប់លេខថយក្រោយបាន ដោយដកម្តងពីរចេញពីលេខ ២០ ប៉ុន្តែគាត់មិនអាចរាប់ថយក្រោយដោយដកលេខម្តង ៧ ពីលេខ ១០០ បានហួសពី ៩៣ នោះទេ (តេស្តទាំងពីរនេះ ជាតេស្តសាមញ្ញមួយសម្រាប់វាស់ស្ទង់ការយកចិត្តទុកដាក់ និងការផ្តង់អារម្មណ៍)។

---

[១៧] ឯកសារលេខ E62/3/6 ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ កថាខណ្ឌ១៧ និង ២៥។

២៣ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បង្ហាញឲ្យយើងខ្ញុំឃើញអំពីការនៅរក្សាបានការចងចាំរយៈពេលយូរខ្លះ ទោះបីជាការចងចាំទាំងនេះមានចំណុចខ្វះខាតគួរឲ្យកត់សម្គាល់យ៉ាងណាក្តី។ គាត់ចាំថ្ងៃកំណើតរបស់គាត់ (ដែលពេលនោះគាត់ប្រាប់ជាភាសាបារាំង គឺថ្ងៃទី ១០ ខែ មីនា ឆ្នាំ ១៩៣២) ប៉ុន្តែ គាត់មិនដឹងថាគាត់អាយុប៉ុន្មាន។ គាត់មិនចាំអាសយដ្ឋានចុងក្រោយរបស់គាត់ទេ ប៉ុន្តែគាត់ថាផ្ទះគាត់នៅលើ"ផ្លូវធំ"នៅក្នុងក្រុងភ្នំពេញ (ដែលយើងខ្ញុំយល់ស្របគ្នាជាទូទៅថា ចម្លើយនេះត្រឹមត្រូវ)។ នៅពេលសម្ភាសគាត់លើកទីពីរ គាត់ស្គាល់ឈ្មោះព្រះមហាក្សត្របច្ចុប្បន្ន (ប៉ុន្តែកាលសម្ភាសលើកទីមួយ គាត់អត់ស្គាល់ទេ) ប៉ុន្តែគាត់មានបញ្ហាក្នុងការចាំឈ្មោះម្តាយរបស់គាត់។ គាត់ប្រាប់ថាឪពុករបស់គាត់ឈ្មោះ ខៀវ អ៊ុន នៅក្នុងសម្ភាសលើកទីពីរ (ចម្លើយនេះ យើងខ្ញុំយល់ថា ត្រឹមត្រូវ)។ គាត់ចងចាំឈ្មោះសាលាអនុវិទ្យាល័យរបស់គាត់ នៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍លើកទីពីរ បន្ទាប់ពីគាត់ថាខុសម្តងរួចមក (ប៉ន្តែ កាលក្នុងសម្ភាសលើកទីមួយ គាត់អត់ចាំទេ) ប៉ុន្តែ គាត់អត់ចាំឈ្មោះសាលាបឋមសិក្សារបស់គាត់ទេ។ គាត់អត់ថាគាត់មានកូនប៉ុន្មាននាក់ និងអត់ស្គាល់ឈ្មោះកូនៗគាត់ទេ។ គាត់ថាគាត់មានបងប្រុសម្នាក់ ដែលមើលថែគាត់នៅពេលគាត់ឈឺ និងមានបងស្រីនៅរស់ខ្លះ។

២៤ ការចងចាំរយៈពេលខ្លីរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានសភាពអន់ថយ។ ដូចបានជម្រាបខាងលើមានពីរលើក ដែលគាត់មិនចំណាំវត្ថុណាមួយក្នុងវត្ថុទាំងបី ពីរបីនាទីក្រោយបន្ទាប់ពីយើងខ្ញុំបានបង្ហាញវត្ថុនោះទៅគាត់។ គាត់មិនត្រឹមតែអត់ចាំឈ្មោះពួកយើងខ្ញុំណាម្នាក់ប៉ុណ្ណោះទេ ប៉ុន្តែគាត់អត់ចាំថាពួកយើងខ្ញុំមានតួនាទីអ្វីទៀតផង លើកលែងតែអ្នកបកប្រែមួយរូបចេញ ដោយគាត់នៅចាំមុខគាត់កាលពេលមកសម្ភាសលើកមុនៗ។ គាត់អត់ចាំឈ្មោះមេធាវីរបស់គាត់ ឬឈ្មោះអនុរក្សមន្ទីរឃុំឃាំងនោះទេ។ គាត់មិនអាចពិពណ៌នាប្រាប់យើងខ្ញុំអំពីព័ត៌មានអ្វីមួយនៅក្នុងព័ត៌មានជាតិ ឬព័ត៌មានអន្តរជាតិបានទេ។ គាត់ថា គាត់ទើបតែមកដល់ទីកន្លែងនេះ"ថ្មីៗនេះ"។

២៥ យើងខ្ញុំបានដាក់តេស្តវាស់ស្ទង់មុខងារប្រតិបត្តិខាងសតិបញ្ញារបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ (សមត្ថភាពសតិបញ្ញាពាក់ព័ន្ធនឹងការរៀបចំផែនការ ការវិនិច្ឆ័យ និងការរកហេតុផល)[១៨]។ គាត់ធ្វើត្រូវមួយក្នុងចំណោមលំហាត់បីស្តីពីការប្រៀបធៀបដោយប្រាប់ផ្ទាល់មាត់ (ពេលនោះយើងខ្ញុំបានសួរគាត់ តើ

---

[១៨] សូមមើល Chan et all, *Archives of Clinical Neuropsychology 2008* សម្រាប់ការពិនិត្យតេស្តវាស់ស្ទង់មុខងារប្រតិបត្តិរួមទាំងភ័ស្តុតាង ដើម្បីគាំទ្រតេស្ត Luria and Reciprocal Programme ៖ http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S08876177001928#sec2.1.1

ផ្លែក្រូច និងផ្លែប៉ោមដូចគ្នាយ៉ាងដូចម្ដេច គាត់ឆ្លើយថាពីរនេះមានសំបកដូចគ្នា ប៉ុន្តែចម្លើយដែលត្រឹមត្រូវជាងនេះ គួរតែឆ្លើយថាទាំងពីរនេះគឺជាផ្លែឈើ) ប៉ុន្តែគាត់បានផ្ដល់ចម្លើយសមស្របទៅនឹងសំណួរពីរផ្សេងទៀតដែលសួរឱ្យគាត់ប្រៀបធៀបស្រដៀងគ្នានេះ។ គាត់មិនអាចបកស្រាយសុភាសិតខ្មែរមួយ។ ភាពស្ទាត់ជំនាញក្នុងការនិយាយរបស់គាត់ មានសភាពចុះខ្សោយ ក្នុងរយៈពេលមួយនាទីគាត់អាចរកនឹកឃើញបានតែមួយពាក្យគត់ ចំពោះពាក្យដែលផ្ដើមដោយអក្សរ "ស" និងរកនឹកឃើញឈ្មោះសត្វចំនួនបួន (យើងខ្ញុំរំពឹងថាមនុស្សចាស់ទូទៅ គួរអាចនឹងរកនឹកឃើញរហូតដល់ ដប់ ពាក្យ)។ គាត់មានបញ្ហាជាមួយនឹងតេស្តបីដំណាក់របស់ Luria (ដែលជាការវាស់វែងលំដាប់តគ្នានៃម៉ូទ័រ) ដោយគាត់អាចធ្វើតាមបានតែមួយតំណាក់ប៉ុណ្ណោះ។ គាត់មិនអាចធ្វើតេស្ត Reciprocal Motor Programme Test បានចប់សព្វគ្រប់ទេ (ក្នុងតេស្តនោះគឺគេសួរឱ្យអ្នកធ្វើឱ្យផ្ទុយពីការបង្គាប់ឱ្យធ្វើតាមដ៏សាមញ្ញមួយគឺការគោះដៃ)។ គាត់អាចគូរដ្យាក្រាមមួយស្ដីពីការឆ្លាស់គ្នានៃលំដាប់តគ្នាមួយ។ ជារួម មុខងារប្រតិបត្តិរបស់គាត់ មានសភាពចុះខ្សោយ ប៉ុន្តែពុំឈានដល់កម្រិតធ្ងន់នោះទេ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន[១៩]

២៦ យើងខ្ញុំត្រូវបានសុំឱ្យផ្ដល់យោបល់ស្ដីពីការព្យាបាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រចំពោះលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពីខែកុម្ភៈ ដល់ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០០៦ នៅពេលដែលគាត់ត្រូវបានព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ បាងកក។ ដោយផ្អែកលើការពិនិត្យឡើងវិញនូវកំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ និងការវិវឌ្ឍតមកទៀតរបស់គាត់ យើងខ្ញុំយល់ស្របតាមអ្នកជំនាញមុនៗថា គាត់ទំនងជាមានបញ្ហាមមើមមាយនៅក្រោយពេលវះកាត់ (ប្រការនេះត្រូវបានចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ដោយ ការចាត់ចំណាត់ថ្នាក់ប្រភេទជំងឺអន្តរជាតិរបស់ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយលើកទី ១០ [ICD-10] ថាជា "អាការមមើមមាយដែលមិនកើតឡើងដោយសុរា និងសារធាតុរំញោចផ្លូវចិត្តដទៃទៀតទេ" កូដ FO5)។ ដោយផ្អែកលើព័ត៌មានដែលអាចរកបាន ពុំមានភ័ស្តុតាងបញ្ជាក់ថា គាត់មានការបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី ឬប្រភេទនៃជំងឺសរសៃប្រសាទកម្រិតធ្ងន់ធ្ងរដទៃផ្សេងទៀត (ដូចជា ជំងឺវិកលចរិត) នៅពេលនោះទេ។ នៅពេលនោះ គាត់អាចមានបញ្ហាចុះខ្សោយខាងសតិបញ្ញាខ្លះ ដែលអាច ឬ មិនអាចពាក់ព័ន្ធនឹងវ័យរបស់គាត់ ហើយយើងខ្ញុំ

---

[១៩] ផ្នែកនេះរៀបរាប់តាមលំដាប់លំដោយនៃសំណួរដែលបានតាំងសួរដោយសហព្រះរាជអាជ្ញា ឯកសារលេខ E111/2 ERN 00738201- 00738210 ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

កត់សម្គាល់ឃើញថា បុគ្គលដែលមានបញ្ហាចុះខ្សោយសតិបញ្ញា គឺមានហានិភ័យខ្ពស់ដែលឈានទៅរកការមានអាការមមើមមាយ។ ប៉ុន្តែ បើគ្មានកំណត់ត្រាពេញលេញនៃតេស្តវាស់ស្ទង់ស្ថានភាពផ្លូវចិត្តរបស់គាត់នៅពេលនោះទេ យើងមិនអាចបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់ជាងនេះអំពីវិសាលភាពនៃការអាចមានចុះខ្សោយសតិបញ្ញានេះបាននោះទេ។

២៧ យើងខ្ញុំត្រូវបានសុំឲ្យផ្តល់យោបល់អំពីការវិភាគរោគសញ្ញារបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ និងឲ្យពិចារណាសេចក្តីសន្និដ្ឋានរបស់អ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រដទៃទៀត ដែលបានធ្វើក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះផង ដើម្បីផ្តល់យោបល់នេះ។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញគឺថា គាត់មានរោគសញ្ញានៃអាការបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី។ យើងខ្ញុំជឿថា ក្នុងពេលឥឡូវនេះ គាត់គ្មានជំងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរណាផ្សេងទៀត ដូចជាជំងឺធ្លាក់ទឹកចិត្ត ឬរោគចិត្តនោះទេ។ ជាពិសេសនោះ គាត់បានឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យ ICD-10 សម្រាប់ជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី។ ទាំងនេះរួមមាន៖

(i) ការធ្លាក់ចុះនៃការចងចាំ ដែលស្តែងឃើញច្បាស់នៅក្នុងចងចាំព័ត៌មានថ្មីៗ ទោះបីជាក្នុងករណីធ្ងន់ជាងនេះ ការរម្លឹកព័ត៌មានដែលបានចងចាំពីពេលមុនអាចត្រូវបានប៉ះពាល់ផងដែរ។ តាមការពិនិត្យវាយតម្លៃរបស់យើងខ្ញុំ ការធ្លាក់ចុះនេះ ត្រូវបានផ្ទៀងផ្ទាត់បញ្ជាក់ដោយអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន និងតាមរយៈការធ្វើតេស្តសាមញ្ញៗ ដែលយើងខ្ញុំបានធ្វើពីរដង។ យើងខ្ញុំអាចពិពណ៌នាថាការចុះខ្សោយការចងចាំមានត្រឹមកម្រិត“មធ្យម” ដែលបណ្តាលឲ្យមាន “បញ្ហាលំបាកខ្លាំង” ក្នុងការរស់នៅដោយខ្លួនឯង។

(ii) ការធ្លាក់ចុះនៃសមត្ថភាពសតិបញ្ញាដទៃទៀត ដែលបង្ហាញឃើញតាមរយៈការអន់ថយខាងការវិនិច្ឆ័យ និងការគិត ដូចជាការរៀបចំផែនការ និងចាត់តាំង និងការប្រឹងយល់ព័ត៌មានទូទៅ។ យើងខ្ញុំវាយតម្លៃថា មានភ័ស្តុតាងអំពីការធ្លាក់ចុះនេះ ដោយយើងបានពីអ្នកផ្តល់ព័ត៌មាន និងតាមរយៈការពិនិត្យវាយតម្លៃរបស់យើងខ្ញុំលើមុខងារសតិបញ្ញារបស់គាត់ផងដែរ (ជាពិសេស តាមរយៈតេស្តលើមុខងារប្រតិបត្តិ)។ ការធ្លាក់ចុះជាក់លាក់នេះ មានកម្រិតពីស្រាល ទៅមធ្យម ដោយកម្រិតនេះធ្វើឲ្យចុះខ្សោយដល់ការបំពេញកិច្ចការក្នុងជីវភាពប្រចាំថ្ងៃ និងអាចរារាំងដល់សកម្មភាពដើរផ្សារ ឬទុកដាក់ប្រាក់កាស (ដែលយើងខ្ញុំមិនអាចវាយតម្លៃបាន) និងអាចត្រឹមតែធ្វើការងារសាមញ្ញៗក្នុងផ្ទះប៉ុណ្ណោះ។

(iii) ការដឹងដោយវិញ្ញាណអំពីបរិយាកាសជុំវិញរបស់គាត់ នៅរក្សាបាននៅឡើយ (ឧទាហរណ៍ ការបាត់ភាពច្បាស់លាស់នៃការដឹងដោយវិញ្ញាណ)។ តាំងពីឆ្នាំ ២០០៦ មកពុំមានភស្តុតាងណាមួយបញ្ជាក់អំពីភាពប្រែប្រួលនៃស្ថានភាពនៃការដឹងដោយវិញ្ញាណរបស់គាត់ឡើយ។

(iv) មានការធ្លាក់ចុះផ្នែកការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍ ឬការចង់ដឹងចង់យល់នូវហេតុផល ឬការប្រែប្រួលនៃឥរិយាបថសង្គម បានបង្ហាញយ៉ាងច្បាស់ក្នុងចំណុចមិនតិចជាងពីរដូចតទៅនេះ៖ ភាពមិននឹងននៃអារម្មណ៍ ភាពមួម៉ៅក្តៅក្រហាយ ភាពព្រងើយកន្តើយ ការធ្វើឲ្យបាត់បង់អស់នូវឥរិយាបថសង្គម។ ការវាយតម្លៃរបស់យើងខ្ញុំ រកឃើញថា មានភស្តុតាងជាពិសេសអំពីភាពមួម៉ៅក្តៅក្រហាយ និងភាពពុំសូវប្រស័យទាក់ទងគ្នាក្នុងសង្គមរបស់គាត់ជាមួយនឹងបុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងមួយរយៈកន្លងមក ចំណុចនេះអាចនាំឲ្យគាត់បាត់បង់អស់នូវឥរិយាបថសង្គមរបស់គាត់។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ កំណត់ហេតុវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ បញ្ជាក់អំពីករណីជាច្រើនដែលពាក់ព័ន្ធនឹងភាពមួម៉ៅក្តៅក្រហាយក្នុងឆ្នាំ ២០០៨ និង ២០០៩ (សូមមើល កថាខណ្ឌ ១៩ ខាងលើ) ដែលចំណុចយើងខ្ញុំយល់ឃើញថា នឹងនាំទៅរកការធ្លាក់ចុះនៃការគ្រប់គ្រងអារម្មណ៍។

(v) ដើម្បីយើងអាចវិភាគរោគតាមបែបវេជ្ជសាស្ត្រឲ្យបានច្បាស់ប្រាកដ គឺតម្រូវឲ្យរោគសញ្ញានៃការធ្លាក់ចុះការចងចាំនេះ កើតមានក្នុងរយៈពេលយ៉ាងហោចណាស់ ៦ ខែសិន។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា រោគសញ្ញារបស់គាត់កើតមានជាងមួយឆ្នាំមកហើយ។

យើងកត់សម្គាល់ឃើញថា វេជ្ជបណ្ឌិត Philip BRINDED (សាស្ត្រាចារ្យរងឯកទេសរិកលវិទ្យា សាលាវេជ្ជសាស្ត្រ Christchurch ប្រទេស ណូវែហ្សេឡង់) និងសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត (សាស្ត្រាចារ្យ ផ្នែករិកលវិទ្យា នៃមហាវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ភ្នំពេញ) នៅក្នុងរបាយការណ៍របស់ពួកគាត់ ចុះថ្ងៃទី ២២ ខែវិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៩ បានសន្និដ្ឋានថា[២០] លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពិតជាមាន "ដំណើរបាត់បង់សមត្ថភាពខាងបញ្ញាស្មារតីដែលពាក់ព័ន្ធនឹងវ័យ ដែលមានកម្រិតស្រាលជាទូទៅ" (ទំព័រទី ៨) និងមាន "ដំណើរបាត់បង់សមត្ថភាពខាងបញ្ញាស្មារតីកម្រិតស្រាល" (ដូចខាងលើ)។ នៅក្នុងរបាយការណ៍លើកក្រោយរបស់គាត់ពីខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ សាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត បានគូសបញ្ជាក់ថា បញ្ហាចុះខ្សោយសតិបញ្ញារបស់លោកស្រីគឺ "ស្ថិតនៅក្នុងចន្លោះពីចំណុចខ្ពស់បំផុតនៃការចុះខ្សោយកម្រិតស្រាល និងចំណុចទាបបំផុតនៃការចុះខ្សោយកម្រិតមធ្យម"

[២០] ឯកសារលេខ B37/9/8, ERN 00407278-00407286 ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩។

[sic] ទោះបីជាគាត់មិនបានប្រើពាក្យ បាត់បង់សមត្ថភាពខាងបញ្ញាស្មារតី យ៉ាងណាក៏ដោយ[២១]។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា នៅក្នុងរបាយការណ៍របស់គាត់ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១[២២] សាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL បានសន្និដ្ឋានថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បាត់បង់សមត្ថភាពខាងបញ្ញាស្មារតី និងថាបញ្ហានេះមានសភាព "ធ្ងន់មធ្យម" (ទំព័រទី១១) និងថា ការបាត់បង់នេះមាន កម្រិត "មធ្យម" ហើយកាលនៅក្នុងពេលសវនាការ ក្នុងខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១ គាត់បានពិពណ៌នាផងដែរ អំពី "ការចុះខ្សោយសតិបញ្ញាដែលមានសភាពធ្ងន់មធ្យម"[២៣]។ ជារួម យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា សេចក្ដីសន្និដ្ឋានទាំងអស់របស់អ្នកជំនាញមុនៗ ស៊ីគ្នាទៅនឹងការវិភាគរបស់យើងខ្ញុំ។ ទីមួយ អ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រមុនៗសុទ្ធតែបានគូសបញ្ជាក់ថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានរោគសញ្ញានៃការបាត់បង់សមត្ថភាពខាងបញ្ញាស្មារតី។ ទីពីរ វាស៊ីគ្នាទៅនឹងការតាមដានបែបវេជ្ជសាស្ត្រអំពីរោគសញ្ញានៃការបាត់បង់សមត្ថភាពខាងផ្នែកបញ្ញាស្មារតី ដែលអាចនឹងវិវឌ្ឍពីសភាពស្រាលទៅ មធ្យមពីឆ្នាំ ២០០៩ ទៅ ២០១១។ ចុងក្រោយ របាយការណ៍ទាំងនោះបានប្រើពាក្យ "ការចុះខ្សោយសតិបញ្ញា (cognitive impairment)" និង "ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី (dementia)" ដែល ជាពាក្យពីរខុសគ្នា និងមិនអាចជំនួសគ្នាទៅវិញទៅមកបានទេ។ ពាក្យទីមួយ ជារោគសញ្ញាដែលកើតមានឡើងដោយសារស្ថានភាពវ័យកាន់តែចាស់ និងពាក្យទីពីរនិយាយអំពីដំណើរវិវឌ្ឍដែលល្បឿន និងកម្រិតនៃការថយចុះការចងចាំ។ មិនតែប៉ុណ្ណោះ អ្វីដែលអ្នកជំនាញពិពណ៌នាដោយប្រើពាក្យថា ស្រាល មធ្យម និងធ្ងន់ គឺអាចមានភាពខុសគ្នា ហើយយើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រមុនៗ ពុំបានផ្ដល់ជាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់កំណត់កម្រិតនៃភាពធ្ងន់ ឬស្រាលនោះទេ។ យើងខ្ញុំបានប្រើប្រាស់គោលការណ៍ណែនាំជាអន្តរជាតិ ស្ដីអំពីការបែងចែកប្រភេទជំងឺ ដែលគោលការណ៍នេះមានចែងច្បាស់អំពីភាពខុសគ្នារវាងកម្រិតស្រាល និងមធ្យម ដោយផ្អែកលើ មូលដ្ឋាននៃកម្រិតនៃការបាត់បង់ការរស់នៅដោយម្ចាស់ការលើខ្លួនឯង។

យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា មានរបាយការណ៍មួយមានលក្ខណៈផ្ទុយទៅនឹងរបាយការណ៍ដទៃទៀត ប៉ុន្តែក្នុងរបាយការណ៍នោះ ពុំមានបញ្ជាក់ឲ្យច្បាស់អំពីភាពផ្ទុយពីគេនោះទេ។ របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្ររួមគ្នាមួយទំព័ររបស់សាស្ត្រាចារ្យ ញ៉ែម សុភឿន (ដែលយើងយល់ថា គាត់ពុំមែនជា

[២១] ឯកសារលេខ E62/3/6.1, ERN 00715510-00715514

[២២] ឯកសារលេខ E62/3/6, ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១

[២៣] ដកស្រង់ចេញពីឯកសារលេខ E17/1/2.4, ERN 00649547 ចុះថ្ងៃទី ៧ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១

គ្រូពេទ្យជំនាញវិកលវិទ្យា) និងវេជ្ជបណ្ឌិត ចក់ ធីតា (គ្រូពេទ្យជំនាញវិកលវិទ្យា) ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១[២៤] ទំនងដូចជាមិនស្របគ្នាទៅនឹងការវិភាគអំពីការបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតីនោះទេ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងស្មារតីចំណាំរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ របាយការណ៍នេះបានសរសេរថា លោកស្រី "ស្គាល់មនុស្សដែលស្និទ្ធនឹងគាត់" (នារីអនុរក្សមន្ទីរឃុំឃាំងរបស់គាត់) "ដឹងអំពីពេលវេលា និងទីកន្លែងដែលគាត់កំពុងស្នាក់នៅ" និងថា ការចងចាំរបស់គាត់នៅ "ល្អ" និង"ការផ្តង់អារម្មណ៍ និងយកចិត្តទុកដាក់របស់គាត់ ដូចជាអន់ថយបន្តិច" ដោយពុំមានរៀបរាប់អំពីព័ត៌មានលម្អិតថាតើពួកគាត់ធ្វើតេស្តសមត្ថភាពទាំងនេះតាមវិធីសាស្ត្រណានោះឡើយ។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា បើពុំមានព័ត៌មានលម្អិតអំពីការពិនិត្យវាយតម្លៃជាក់លាក់របស់គាត់ទេ យើងខ្ញុំពិបាកនឹងផ្តល់យោបល់បន្ថែមស្តីពីរបាយការណ៍នេះណាស់។ ប៉ុន្តែ យើងខ្ញុំយល់ស្របថា នៅកម្រិតសើរៗមួយ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចសន្ទនាគ្នា និងមានសមត្ថភាពខ្លះក្នុងការបិទបាំងបញ្ហាចងចាំរបស់គាត់បាន ដោយការប្តូរប្រធានបទ និងដោយការផ្តល់ចម្លើយបែបប្រយោល។ ចំណុចនេះគ្មានអ្វីចម្លែកទេចំពោះមនុស្សដែលមានការបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី។

២៨ យើងខ្ញុំត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់យោបល់អំពីសមត្ថភាពរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក្នុងការយល់ដឹងអំពីគោលបំណងនៃកិច្ចសម្ភាសន៍របស់យើងខ្ញុំ។ យើងខ្ញុំរកឃើញថា ការយល់ដឹងរបស់គាត់នៅមានកម្រិតទាប។ បន្ទាប់ពីពន្យល់ប្រាប់គាត់ ទើបគាត់សុខចិត្តឱ្យយើងខ្ញុំសម្ភាស ប៉ុន្តែគាត់មិនអាចចាំបានអំពីគោលបំណងនៃកិច្ចសម្ភាសន៍នេះនៅថ្ងៃទីពីរ ទោះបីយើងខ្ញុំបានពន្យល់គាត់មុនម្តងរួចហើយក្តី។ យើងយល់ឃើញថា ចំណុចនេះស្របនឹងសេចក្តីសន្និដ្ឋានរបស់សាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL[២៥]។ វេជ្ជបណ្ឌិត BRINDED និងសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត សរសេរក្នុងរបាយការណ៍របស់ពួកគាត់ថា លោកស្រី "សប្បាយចិត្តពេលបានគេសម្ភាសគាត់"[២៦] ដែលយើងខ្ញុំយល់ថា ចំណុចនេះមានភាពខុសគ្នាទៅនឹងការយល់ពេញលេញពិតប្រាកដអំពីគោលបំណងនៃកិច្ចសម្ភាសន៍នោះ។

២៩ យើងខ្ញុំត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់យោបល់ស្តីពីសមត្ថភាពរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក្នុងការរក្សាការផ្តង់អារម្មណ៍ និងចូលរួមក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា គាត់បានបង្ហាញឱ្យឃើញអំពីសមត្ថភាពខ្លះក្នុងការអាចធ្វើដូច្នេះបាន និងគាត់អាចបន្តឆ្លើយសំណួរ ដោយពុំមានបញ្ហាអ្វីមួយនោះ

[២៤] ឯកសារលេខ E17/1/2.4, ERN 00649547 ចុះថ្ងៃទី ៧ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១

[២៥] ឯកសារលេខ E62/3/6, ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ កថាខណ្ឌ ១៥។

[២៦] ឯកសារលេខ B37/9/8, ERN 00407278-00407286 ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៩ ទំព័រទី ៦ (កថាខណ្ឌទី ១)

ឡើយ ក្នុងរយៈពេលពីរម៉ោង ពីរថ្ងៃជាប់គ្នា។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ថា សាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL បញ្ជាក់ថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មាន "ការលំបាកក្នុងការផ្ដង់អារម្មណ៍ និងរក្សាការយកចិត្តទុកដាក់" និងថា "គាត់ជាញឹកញាយឆ្លើយចាកប្រធានបទ"[២៧]។ យើងខ្ញុំមិនយល់ថា ចំណុចនេះមិនស៊ីគ្នាទៅនឹងលទ្ធផលដែលយើងខ្ញុំបានរកឃើញនោះទេ។ យើងខ្ញុំក៏កត់សម្គាល់ឃើញផងដែរថា គាត់មិនឆ្លើយទៅនឹងសំណួរដោយផ្ទាល់ទេ និងជារឿយៗ គាត់និយាយដដែលៗឡើងវិញ ដោយមិនបានឆ្លើយឲ្យចំទៅនឹងសំណួរដែលយើងខ្ញុំសួរទៅកាន់គាត់។ លើសពីនេះទៅទៀត យើងខ្ញុំរកពុំឃើញមានភស្តុតាងឯណាបង្ហាញពីការវង្វេងវង្វាយ ការភាន់ភាំងគំនិត ឬកិច្ចកលមាយា រោគសញ្ញាដែលរំខានដល់ការផ្ដង់អារម្មណ៍នោះទេ។ ដូច្នេះហើយ យើងខ្ញុំយល់ថា ចំណុចនេះមានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាទៅនឹងលទ្ធផលដែលបានរកឃើញក្នុងរបាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ ក្នុងរយៈពេលពីរឆ្នាំចុងក្រោយនេះ។

៣០ យើងខ្ញុំត្រូវបានស្នើសុំឲ្យផ្ដល់យោបល់ស្ដីពីការចងចាំរយៈពេលវែងរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ។ យើងរកឃើញថា ការចងចាំរយៈពេលវែងរបស់គាត់មានសភាពចុះខ្សោយ ប៉ុន្តែគាត់នៅមានការចងចាំរយៈវែងខ្លះដែលនៅរក្សាបាននៅឡើយ។ ឧទាហរណ៍ គាត់អត់ចាំឈ្មោះសាលារៀនរបស់គាត់ទេ ពេលយើងខ្ញុំសម្ភាសគាត់លើកទីមួយ ប៉ុន្តែនៅពេលសម្ភាសលើកទីពីរ គាត់ចាំឈ្មោះសាលានោះ (បន្ទាប់ពីឆ្លើយខុសម្ដង)។ គាត់អត់ចាំឈ្មោះសាលាបឋមសិក្សារបស់គាត់ ទាំងក្នុងសម្ភាសន៍ទាំងពីរលើក។ គាត់អត់ចាំឈ្មោះព្រះមហាក្សត្រទេ នៅក្នុងពេលសម្ភាសលើកទីមួយ ប៉ុន្តែលើកទីពីរគាត់ចាំ។ គាត់អត់ចាំអាសយដ្ឋានចុងក្រោយរបស់គាត់ទេ ទោះបីជាយើងខ្ញុំព្យាយាមសួរគាត់ពីរបីដងយ៉ាងណាក្ដី។ មើលទៅគាត់ទំនងដូចជាមិនចាំថាគាត់មានកូនប៉ុន្មាននាក់នោះទេ។ ប៉ុន្តែ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញមានភាពប្រែប្រួលខុសគ្នាពាក់ព័ន្ធនឹងសមត្ថភាពចងចាំព្រឹត្តិការណ៍សំខាន់ៗ អំពីអតីតកាលរបស់គាត់ បើប្រៀបធៀបទៅនឹងរបាយការណ៍ត្រួតពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រពីមុនៗ។ ភាពប្រែប្រួលនៃការចងចាំរបស់គាត់ មានភាពស៊ីសង្វាក់គ្នាទៅនឹងការវិភាគរោគសញ្ញានៃការបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី និងយើងខ្ញុំដឹងដូច្នេះ នៅពេលយើងបានសួរលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នូវសំណួរដដែលក្នុងពីរថ្ងៃនោះ។

៣១ យើងខ្ញុំត្រូវបានស្នើសុំឲ្យផ្ដល់យោបល់ស្ដីពីការចងចាំសមាជិកក្រុមគ្រួសាររបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ និងមនុស្សដទៃ។ យើងខ្ញុំរកឃើញថា គាត់លំបាកចាំថាតើនរណាខ្លះជាសមាជិកក្រុមគ្រួសារ

---

[២៧] ឯកសារលេខ E62/3/6, ERN 00708257-00708269 ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ កថាខណ្ឌ ១៦។

គាត់ និងមានឈ្មោះអ្វីខ្លះនោះទេ។ នៅពេលសម្ភាសលើកទីមួយរបស់យើងខ្ញុំ គាត់មិនអាចចាំឈ្មោះម្តាយបង្កើតរបស់គាត់ បងប្អូនបង្កើតរបស់គាត់ ឬកូនៗរបស់គាត់ទេ។ គាត់ចាំត្រកូលរបស់គាត់។ នៅពេលសម្ភាសលើកទីពីរ គាត់ចាំឈ្មោះម្តាយរបស់គាត់ ប៉ុន្តែគាត់គិតថាម្តាយនោះនៅរស់នៅឡើយ (ដែលយើងយល់ថាមិនមែនដូច្នេះទេ)។ គាត់មិនចាំឈ្មោះកូនៗរបស់គាត់ ឬមិនចាំថាតើគាត់ធ្លាប់មានកូនដែរឬអត់នោះទេ។ គាត់ចាំឈ្មោះប្តីគាត់ ទោះបីជាដំបូងគាត់ហៅប្តីគាត់ថាជាបងប្រុសគាត់។ នៅថ្ងៃទីពីរនៃកិច្ចសម្ភាសន៍ គាត់ចំណាំពួកយើងខ្ញុំ និងពិពណ៌នាត្រឹមត្រូវអំពីអ្នកបកប្រែ ប៉ុន្តែគាត់អត់ចាំថាយើងខ្ញុំមានតួនាទីធ្វើអ្វីទេ។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា សាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត បានគូសបញ្ជាក់ពីមុនថា “លោកស្រី...អាចសរសេរឈ្មោះពួកគាត់ (ជាជនបរទេស) បានដោយត្រឹមត្រូវ” និងយើងខ្ញុំបានរកឃើញផងដែរថា គាត់អាចសរសេរឈ្មោះនៅលើក្រដាសបានដោយត្រឹមត្រូវ។ តាមពិត គាត់ប្រឹងប្រែងកត់ឈ្មោះរបស់យើងខ្ញុំទុក និងកត់អំពីថាតើពួកយើងមកពីប្រទេសណា ដើម្បីគាត់ទុកជាកំណត់ត្រារបស់គាត់ ប្រហែលគាត់កត់នេះដើម្បីជួយដល់ការចងចាំរបស់គាត់។ ទោះជាយ៉ាងនេះក្តី តាមពិតទៅ ការកត់ត្រាឈ្មោះគឺមិនដូចគ្នានឹងការចងចាំពេញលេញនូវឈ្មោះបុគ្គល និងគោលបំណងរបស់ពួកគេ ដោយមិនបាច់កត់ត្រានោះទេ។

៣២ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើឱ្យផ្តល់ជាយោបល់លើសមត្ថភាពក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងរបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ផងដែរ ហើយក្នុងករណីនេះ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថាគាត់អាចប្រាស្រ័យទាក់ទងបានយ៉ាងច្បាស់ ដោយហេតុថា គាត់មិនមានការលំបាកជាក់លាក់នៅក្នុងការស្វែងរកពាក្យពេចន៍មកនិយាយនោះឡើយ ហើយទម្រង់ និងរចនាសម្ព័ន្ធនៃឃ្លាប្រយោគរបស់គាត់វិញ ក៏ទំនងជាប្រក្រតីផងដែរ។ អត្រា កម្ពស់សម្លេង និងចង្វាក់សម្លេងនៃសម្តីសម្តៅរបស់គាត់ ក៏មានលក្ខណៈធម្មតាផងដែរ។ ប៉ុន្តែ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បង្ហាញឱ្យឃើញថា ការផ្តួចផ្តើមនៃកិច្ចសន្ទនារមានតិចតួច។ គាត់អាចឆ្លើយទៅនឹងសំណួរបានដោយមានការលំបាកដូចរៀបរាប់ពីខាងលើ ដែលនេះអាចពន្យល់អំពីលទ្ធផលពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រខុសៗគ្នាអំពីបញ្ហានេះ កាលពីពីរឆ្នាំកន្លងទៅនេះ។ ដូច្នេះហើយ បើទោះជា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចឆ្លើយទៅនឹងសំណួរបានក្នុងរយៈពេលជាច្រើនម៉ោងក៏ដោយ ក៏សមត្ថភាពរបស់គាត់ក្នុង ការធ្វើការសន្ទនាភ្លាមៗ ត្រូវបានកំហិតមកត្រឹមតែនិយាយរាក់ទាក់ធម្មតាតែប៉ុណ្ណោះ។ ប៉ុន្តែមាន ពេលខ្លះ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក៏អាចនិយាយលេងសើច និងនិយាយត្រង់ៗនៅក្នុងកិច្ចសន្ទនានោះ ដែរ។

៣៣ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើឱ្យផ្តល់ជាយោបល់ទៅលើការយល់ដឹងជាមូលដ្ឋានរបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ផងដែរ។ ត្រង់ចំណុចនេះ តាមរយៈបទសម្ភាសន៍នានារបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំបានរកឃើញថា គាត់មានការយល់ដឹងអំពីបុគ្គល។ មានន័យថា គាត់មានសមត្ថភាពអាចនឹកឃើញពីឈ្មោះរបស់គាត់។ ប៉ុន្តែ មានការអន់ថយជាក់លាស់នៅក្នុងការយល់ដឹងរបស់គាត់ ស្តីអំពីពេលវេលា។ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចប្រាប់យ៉ាងត្រឹមត្រូវថា វាគឺជាពេលថ្ងៃ (មិនមែនជាពេលយប់) ប៉ុន្តែ គាត់មិនអាចប្រាប់បានថាថ្ងៃនោះគឺជាថ្ងៃណាមួយនៃសប្តាហ៍ ខែ ឆ្នាំ ឬរដូវកាលបានទេ។ ទាក់ទងទៅនឹងការយល់ដឹងរបស់គាត់អំពីទីកន្លែងវិញ យើងខ្ញុំបានរកឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនអាចប្រាប់បានថា អាគារដែលគាត់កំពុងស្នាក់នៅនោះ ជាអាគារអ្វី និងមានមុខងារអ្វីបានឡើយ បើទោះជាគាត់ដឹងថា គាត់កំពុងនៅទីក្រុងភ្នំពេញ និងនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា។ ហេតុដូច្នេះ ដោយមិនបានដឹងឱ្យជាក់លាក់អំពីអ្វីដែល វេជ្ជបណ្ឌិត ធីតា និង សាស្ត្រាចារ្យ ញែម បានសួរនោះ យើងខ្ញុំមានការលំបាកក្នុងការបកស្រាយលទ្ធផលពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្រមុនៗរបស់ពួកគាត់ ដែលត្រូវបានរៀបរាប់នៅក្នុងរបាយការណ៍របស់ពួកគាត់ថា ការយល់ដឹងអំពីទីកន្លែង និងពេលវេលារបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនមានបញ្ហាអ្វីទេនោះ[២៨]។ បន្ថែមលើនេះ វាគឺជារឿងធម្មតា ដែលយើងឃើញថាមានភាពខុសគ្នាខ្លះៗនៅក្នុងសមត្ថភាពនេះ និងការអន់ថយមួយចំនួន គិតចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៩ ដែលវាគឺជាផ្នែកមួយនៃការបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតីរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធនោះ។

៣៤ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើឱ្យផ្តល់ជាយោបល់ថាតើ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចបានបន្លំលើសមត្ថភាពសតិបញ្ញារបស់គាត់ ដោយសារតែការយល់ដឹងរបស់គាត់អំពីគោលបំណងនៃបទសម្ភាសន៍ដែរឬទេ។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា គាត់អាចធ្វើដូច្នេះដែរ ហើយយើងខ្ញុំយល់ស្របទៅនឹងលោកសាស្ត្រាចារ្យ Campbell ដែលថា ការយល់ដឹងរបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អំពីគោលបំណងនៃបទសម្ភាសន៍នេះ "អាចបានប៉ះពាល់ដល់ចម្លើយរបស់គាត់"[២៩]។ ប៉ុន្តែ បញ្ហាគោលសម្រាប់យើងខ្ញុំ គឺថាតើ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចធ្វើពុតថាគាត់មានជម្ងឺបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី និងអាចបន្លំចម្លើយរបស់គាត់ទៅកាន់សំណួរនានាពាក់ព័ន្ធនឹងសម្បទាដើម្បីចូលរួមការជំនុំជម្រះក្តីបានដែរឬទេ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាទាំងនេះ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា វាមិនទំនងថាគាត់អាចធ្វើដូច្នេះបានទេ ជាពិសេសដោយសារតែយើងខ្ញុំបានផ្អែកទៅលើផ្នែកខ្លះៗនៃប្រវត្តិរបស់អ្នកជំងឺ និងបានសម្ភាសន៍គាត់ ដើម្បី

[២៨] ឯកសារលេខ E17/1/2.4, លេខ ERN: 00649547, ចុះថ្ងៃទី ៧ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១១។

[២៩] ត្រូវបានដកស្រង់នៅក្នុងឯកសារលេខ E111/2, លេខ ERN: 00738201-00738210, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១, កថាខណ្ឌ ៧។

ស្វែងយល់ពីលទ្ធភាពនៃការបន្តផ្លូវចិត្តរបស់គាត់។ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងចំណុចចុងក្រោយនេះ មានន័យថា យើងខ្ញុំបានសួរសំណួរដូចៗគ្នានេះតាមរបៀបផ្សេងវិញ សួរគាត់អំពីព្រឹត្តិការណ៍ប្រឌិតនានា និងបានសួរសំណួរដដែលៗ នៅក្នុងបទសម្ភាសន៍ចំនួនបីដោយឡែកពីគ្នា ក្នុងរយៈពេលពីរថ្ងៃ។ ការវាយតម្លៃរបស់យើងខ្ញុំ ស្របទៅនឹងការវាយតម្លៃរបស់លោកសាស្ត្រាចារ្យ Campbell ត្រង់ថា យើងខ្ញុំមិនគិតថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានផ្តល់ចម្លើយក្លែងក្លាយមកឱ្យយើងខ្ញុំឡើយ ប៉ុន្តែ សមត្ថភាព និងការផ្តង់អារម្មណ៍ជាទូទៅរបស់គាត់អាចរីកចម្រើនបាន ក្រោមលក្ខខណ្ឌជាក់លាក់មួយចំនួន និងដោយមានការហាត់សមជាមុន។

៣៥ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើឱ្យផ្តល់ជាយោបល់ទៅលើការស្កេនក្បាល CT របស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ផងដែរ ហើយយើងខ្ញុំបានពិនិត្យការស្កេនបែបនេះចំនួនបី (ដូចបានរៀបរាប់ពីខាងលើ) នៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៧ ឆ្នាំ ២០០៩ និងឆ្នាំ ២០១១។ យើងខ្ញុំសូមបញ្ជាក់ថា យើងខ្ញុំទាំងអស់គ្នានេះ មិនបានទទួលការបណ្តុះបណ្តាលធ្វើជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសខាងកាំរស្មីនោះទេ ហេតុដូច្នេះ ការបកស្រាយរបស់យើងខ្ញុំទៅលើការស្កេនទាំងនេះ នៅមានកម្រិតកំណត់។ ដូច្នេះហើយ យើងខ្ញុំបានជួបពិភាក្សាជាមួយនឹងវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសខាងកាំរស្មី វេជ្ជបណ្ឌិត Hey Leang ដែលគាត់បានពន្យល់ថា គាត់គិតថា ចំពោះការស្កេននៅឆ្នាំ ២០០៧ មានភស្តុតាងបង្ហាញអំពីភាពរួញជាទូទៅនៃខួរក្បាល ដែលគាត់យល់ឃើញថា ស្របទៅតាមអាយុ ដោយគ្មានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានការរលាកជាលិកា ឬដុះដុំសាច់នោះឡើយ។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Hey Leang យល់ឃើញថា ចំពោះការស្កេន ឆ្នាំ ២០០៩ មានភស្តុតាងបង្ហាញអំពីការកើនឡើងខ្លះៗនៃភាពរួញខួរក្បាល ចាប់តាំងពីឆ្នាំ ២០០៧ និងភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីភាពរួញជាទូទៅ។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិតរៀបរាប់ថា ភាពរួញនេះឃើញមាននៅត្រង់ផ្នែកខួរក្បាលដែលមានមុខងារខាងពេលវេលា ច្រើនជាងផ្នែកដទៃទៀតនៃខួរក្បាល។ ដូចលើកមុនដែរ តាមរយៈការស្កេន CT នេះ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត មិនបានរកឃើញភស្តុតាងណាមួយ ដែលបង្ហាញអំពីការរលាកជាលិកាឡើយ។ នៅក្នុងការស្កេន ឆ្នាំ ២០១១ វិញ លោកវេជ្ជបណ្ឌិតបានរៀបរាប់ថា មានការកើនឡើងបន្ថែមទៀតទៅលើភាពរួញនៃខួរក្បាល ប៉ុន្តែ គ្មានភស្តុតាងបង្ហាញថាមានការរលាកជាលិកា ឬការដុះដុំសាច់នោះទេ។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត Hey Leang បាននិយាយថា វាមានការលំបាកក្នុងប្រៀបធៀបការស្កេន ឆ្នាំ២០០៧ និងការស្កេនក្រោយៗមកទៀត ដោយហេតុថា រូបភាពស្កេនទាំងអស់នេះ មានភាពច្បាស់ខុសគ្នា ប៉ុន្តែ ជារួម លោកវេជ្ជបណ្ឌិតយល់ឃើញថា មានភស្តុតាងដែលបង្ហាញពីការកើនឡើង (នៃភាពរួញខួរក្បាល) ជាពិសេសចាប់ពីឆ្នាំ ២០០៩ ដល់ឆ្នាំ ២០១១។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា ការស្កេនទាំងនេះបង្ហាញអំពីភាពរួញខួរក្បាលជាទូទៅ ដោយមានការកើន

ឡើងពីឆ្នាំ ២០០៧ រហូតដល់ឆ្នាំ ២០១១។ យើងខ្ញុំគិតថា មិនមានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញពីការរលាកជាលិកា ឬការរីកខួរក្បាល (ដោយសារមានទឹកក្នុងខួរក្បាលច្រើន) នោះឡើយ។ មានភស្តុតាងខ្លះៗដែលបង្ហាញអំពីជំងឺខ្វះឈាមក្នុងប្រអប់ខួរក្បាលនៅក្នុងឆ្នាំ ២០០៩ ហើយជំងឺនេះនៅតែមាននៅក្នុងការលទ្ធផលស្កែន ក្នុងឆ្នាំ ២០១១ ដដែល។ ទស្សនៈរបស់យើងខ្ញុំគឺ លទ្ធផលស្កែនទាំងអស់នេះស្របទៅនឹងជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី ប៉ុន្តែ លទ្ធផលស្កែនទាំងនេះមិនអាចបញ្ជាក់បំភ្លឺអំពីជំងឺនេះបានទាំងស្រុងនោះទេ ដោយហេតុថា វាអាចជាការបង្ហាញអំពីការប្រែប្រួលទៅតាមអាយុ (ការអះអាងខាងក្រោយនេះ គឺជារបាយការណ៍ផ្លូវការដែលវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសខាងកាំរស្មីបានធ្វើចំពោះលទ្ធផលស្កែនទាំងនេះ)។ ការវិភាគរោគសញ្ញានៅតែព័ត៌មានវេជ្ជសាស្ត្រដ៏សំខាន់មួយ ហើយភស្តុតាងបានមកពីការស្កែន CT និងការធ្វើតេស្តដទៃទៀតគាំទ្រដល់មតិយោបល់វិភាគរោគសញ្ញារបស់យើងខ្ញុំនេះ។ យើងខ្ញុំមិនមានយោបល់បន្ថែមទៀតទេទៅលើលទ្ធផលនៃការស្កែនទាំងនេះ និងទៅលើអ្វីដែលអាចឱ្យគេយល់បានតាមរយៈលទ្ធផលស្កែនទាំងនេះ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងសំណួរ លេខ ១៣ (i-v) របស់ក្រុមមេធាវីការពារក្តីឡើយ[៣០]។

៣៦ យើងខ្ញុំត្រូវបានស្នើឱ្យផ្តល់ជាយោបល់ថាតើ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានជំងឺភ្លេចភ្លាំងដោយសារតែវ័យចាស់ជរា (Alzheimer’s disease) ដែរឬទេ ដែលជាទម្រង់សាមញ្ញមួយនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី។ យើងខ្ញុំសូមកត់សម្គាល់ថា បន្ថែមទៅលើលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យទូទៅលើជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីដែលត្រូវបានយោងពីខាងលើនេះ ដើម្បីឱ្យការវិភាគរោគវេជ្ជសាស្ត្រលើ Alzheimer អាចធ្វើទៅបានដោយអនុលោមតាមការចាត់ប្រភេទជំងឺជាអន្តរជាតិបាននោះ យើងត្រូវបង្ហាញថា គ្មានភស្តុតាងណាមួយ ពីការពិនិត្យផ្លូវកាយពីមុនមក ឬការអង្កេតពិសេសនានា ដែលបង្ហាញអំពីមូលហេតុដែលអាចឲ្យមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ឬការប្រើប្រាស់សុរា ឬថ្នាំខុសឡើយ។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំសូមកត់សម្គាល់ថា ការវិភាគរោគសញ្ញានេះត្រូវបានបញ្ជាក់តាមរយៈការពិនិត្យខួរក្បាលក្រោយមរណភាព (ការធ្វើកោសលវិច្ឆ័យខួរក្បាលលើសាកសព)។ តាមការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំ ការវិភាគរោគសញ្ញាតាមបែបផ្សេងទៀត គឺការវិភាគជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីដោយសារខូចសរសៃឈាមខួរក្បាល។ យើងខ្ញុំសម្គាល់ឃើញថាមានប្រវត្តិ វេជ្ជសាស្ត្រនៃសម្ពាធឈាមខ្ពស់ និងកម្រិតខ្លាញ់ក្នុងសរសៃឈាមខ្ពស់ (ដែលជាកត្តាហានិភ័យឯករាជ្យសម្រាប់ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីដោយសារ

[៣០] ឯកសារលេខ E111/3, លេខ ERN: 00738537-00738545, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

ខូចសរសៃឈាមខួរក្បាល[៣១] ប៉ុន្តែដោយសារតែកត្តាទាំងនេះនាំឱ្យមានជំងឺស្ទះសរសៃឈាម ដូចនេះ ហើយកត្តាទាំងនេះត្រូវបានគេរាប់បញ្ចូលថា ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងរាល់ទម្រង់ទាំងអស់នៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ដោយរួមទាំង Alzheimer's[៣២] ផងដែរ)។ ប៉ុន្តែ យើងខ្ញុំមិនសម្គាល់ឃើញថាមានប្រវត្តិវេជ្ជសាស្ត្រ ឬភស្តុតាង បានមកពីការស្កេន CT ដែលបង្ហាញអំពីជំងឺដាច់សរសៃឈាម (វលាក់ជាលិកា) ឡើយ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត រូបភាពវេជ្ជសាស្ត្រនេះ គឺជាការធ្លាក់ចុះដ៏គួរឱ្យគ្រោះថ្នាក់មួយ ដែលស្របជាមួយនឹងជំងឺ Alzheimer ជាជាងជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីដោយសារខូចសរសៃឈាមខួរក្បាល។ ប៉ុន្តែ តាមភាពជាក់ស្តែង យើងខ្ញុំសម្គាល់ឃើញថា មូលហេតុចំនួនពីរនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី មានអត្ថិភាពស្របគ្នានៅក្នុងបុគ្គលតែមួយ ហើយរោគសញ្ញានៃជំងឺ Alzheimer អាចត្រូវបានបញ្ជាក់បានតែតាមរយៈភស្តុតាងរោគសាស្ត្រ ដែលបានមកពីកោសិកាខួរក្បាលតែប៉ុណ្ណោះ តាមរយៈការពិនិត្យសាច់ដែលកាត់ចេញ ឬតាមរយៈកោសល្យវិច័យ។ សរុបមក យើងខ្ញុំយល់ស្របថា មានរោគសញ្ញាវេជ្ជសាស្ត្រនៃជំងឺ Alzheimer ("ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីនៅក្នុងទម្រង់ជំងឺ Alzheimer" អនុលោមតាម ICD-10 Code F00)[៣៣]។ នៅលើតារាងដែលមាន ៧ ចំណុចនៃកម្មវិធីវាយតម្លៃលើមុខងារជាដំណាក់កាល ("Functional Assessment Staging") យើងខ្ញុំបានប៉ាន់ប្រមាណថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ស្ថិតនៅត្រង់ដំណាក់កាលទី ៥ (ដែលជា "ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីក្នុងដំណាក់កាលដំបូង ជាការចុះថយនៃសតិបញ្ញាកម្រិតមធ្យម")។ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការវិវឌ្ឍនៃជំងឺ យើងខ្ញុំមានការលំបាកក្នុងការផ្តល់ជាយោបល់លើចំណុចនេះ ដោយសារតែភាពខ្វះខាត

---

[៣១] ប្រៀបធៀប សំណួរមេធាវីការពារក្តីលេខ ១៣(vi), ឯកសារលេខ E111/3, លេខ ERN: 00738537-00738545, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

[៣២] យើងពុំបានដឹងពីកត្តាហានិភ័យដទៃទៀតដែលនាំឲ្យកើនឡើងនូវហានិភ័យនៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីដែលមានចំពោះ អៀង ធីរិទ្ធ ទេ ទោះបីយើងពុំមានព័ត៌មានស្តីពីប្រវត្តិជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីដែលកើតមាននៅក្នុងគ្រួសារគាត់ក៏ដោយ។ គួរកត់សម្គាល់ថា នៅក្នុងវប្បធម៌របស់ប្រទេសមួយចំនួន មានការគិតថា ការទទួលបានការអប់រំខ្ពង់ខ្ពស់ និងមានកម្រិត IQ មុនពេលមានជំងឺនេះ ក៏ជាកត្តាមួយដែលនាំឲ្យមានហានិភ័យនៃការកើតឡើងនូវជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីផងដែរ។

[៣៣] លក្ខខណ្ឌមួយចំនួននៃរោគវិនិច្ឆ័យជំងឺ Alzheimer គេឲ្យឈ្មោះថា លក្ខខណ្ឌNINCDS-ADRDA (McKhann et al, *Neurology* 1984)។ ក្នុងការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមាន Alzheimer នោះ សាមីខ្លួនត្រូវមានភាពទន់ខ្សោយនៃប្រព័ន្ធប្រសាទពីរ ឬច្រើន ការខិនថយផ្នែកការចងចាំជាបន្តបន្ទាប់និងការខិនខ្សោយផ្នែកសតិបញ្ញាដទៃទៀត ការធ្លាក់ចុះនូវស្មារតី ការចាប់ផ្តើមពីអាយុចន្លោះពី ៤០ ឆ្នាំ ទៅ ៩០ ឆ្នាំ និងភាពពុំមានជំងឺផ្នែកខួរក្បាលដទៃទៀត ដែលអាចចាត់ទុកជាសញ្ញាណនៃជំងឺនេះបាន។ យើងមានជំនឿថា អៀង ធីរិទ្ធិ ស្របទៅនឹងលក្ខខណ្ឌទាំងនេះហើយ។ ជាពិសេស គាត់មានភាពទន់ខ្សោយផ្នែកការចងចាំ និងការចង់អារម្មណ៍ (និង ភាសានិយាយផងដែរ) ទាក់ទិននឹងលក្ខខណ្ឌទីមួយ ហើយយើងក៏បានបង្ហាញភ័ស្តុតាងពាក់ព័ន្ធនឹងលក្ខខណ្ឌដទៃទៀតដែរ។

នៃការពិនិត្យលម្អិតមុនៗទៅលើស្ថានភាពនៃសតិបញ្ញារបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ដែលជាហេតុធ្វើឱ្យយើងខ្វះខាតព័ត៌មាន ដែលអាចបញ្ជាក់បានថាតើគាត់មាន ជំងឺនេះវិវឌ្ឍន៍លឿនប៉ុណ្ណាមកដល់ពេលបច្ចុប្បន្ននេះ។ ស្ថានភាពនៃការរស់នៅរបស់គាត់នៅក្នុងមន្ទីឃុំឃាំង ក៏មានន័យថា សកម្មភាពនានាដែលគាត់ធ្វើជាប្រចាំថ្ងៃ មានកម្រិតកំណត់ និងរឹតត្បិត។ ឧទាហរណ៍ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនមានឱកាសនឹងធ្វើដំណើរដោយឯករាជ្យ ឬចាយវាយប្រាក់កាក់នោះឡើយ។ បន្ថែមលើនេះ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ស្ថិតនៅក្រោមការគ្រប់គ្រងក្នុងកម្រិតខ្ពស់ ចំពោះសកម្មភាពជាច្រើននៅក្នុងការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់។ បរិស្ថានដ៏រឹតត្បិតរបស់គាត់នេះបានរារាំងដល់ការវាយតម្លៃវេជ្ជសាស្ត្ររបស់យើងខ្ញុំទៅលើកម្រិតនៃការវិវឌ្ឍន៍នៃជំងឺរបស់គាត់ និងស្ថានភាពនាពេលអនាគត[៣៤]។ ប៉ុន្តែ ជំងឺនេះនឹងនាំឱ្យមានការចុះអន់ថយជាប្រចាំលើការចងចាំ និងមុខងាររបស់គាត់ទៅតាមពេលវេលា ដែលនឹងកន្លងទៅ។

៣៧ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើឱ្យផ្តល់ជាយោបល់ទៅលើជម្រើសថ្នាំពេទ្យ ដែលលោកសាស្ត្រាចារ្យ Campbell បានស្នើឱ្យអនុវត្ត។ ការស្នើឡើងមួយចំនួនត្រូវបានអនុវត្តរួចហើយ ដែលរួមមាន ការឈប់ប្រើឱសថលេបរំងាប់អារម្មណ៍ចំនួនពីរគ្រាប់ ឱសថ clonazepam (ដែលត្រូវបានបញ្ឈប់នៅក្នុងខែសីហា ឆ្នាំ ២០១១) និង ឱសថ bromazepam (ដែលត្រូវបានបញ្ឈប់នៅថ្ងៃទី ២១ ខែ កក្កដា ឆ្នាំ ២០១១)។ យើងខ្ញុំបានដឹងតាមរយៈប្រតិចារឹកនៃការពិភាក្សារវាងលោកសាស្ត្រាចារ្យ Campbell និងវេជ្ជបណ្ឌិតនានាមកពីមន្ទីពេទ្យកាល់ម៉ែត្រ កាលពីថ្ងៃទី ០២ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១ ដែលថា ការបញ្ឈប់ឱ្យថ្នាំ clonazepam ទៅឱ្យលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បាននាំឱ្យមានការកាត់បន្ថយការទទួលទានដំណេករបស់គាត់ ប៉ុន្តែមិនបណ្តាលឲ្យមានបញ្ហាជាក់ស្តែងផ្សេងទៀតទេ[៣៥]។ វេជ្ជបណ្ឌិត ចំរើន បានបញ្ជាក់ថា ថ្នាំ quetiapine ត្រូវបានកាត់បន្ថយពី ១០០ មីលីក្រាម មកត្រឹម ៥០ មីលីក្រាម។ លោកវេជ្ជបណ្ឌិត ក៏បានកត់សម្គាល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពិតជាទទួលទានដំណេកតិចតួចជាងមុន ប៉ុន្តែចំណុចនេះ មិនពាក់ព័ន្ធទៅនឹងភាពប្រែប្រួលច្បាស់លាស់ណាមួយនៃមុខងារសតិបញ្ញា ឬអារម្មណ៍របស់គាត់ឡើយ។ យើងខ្ញុំអាចរំពឹងថា ផលប្រយោជន៍ណាមួយដែលបានមកពីការកាត់បន្ថយថ្នាំនេះ ប្រាកដជាត្រូវបានមើលឃើញថាមានរួចមកហើយ។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា ការបន្តកាត់បន្ថយថ្នាំ quetiapine គឺជាការអនុវត្តដ៏ល្អ ពីព្រោះវាធ្វើឱ្យថយចុះ

---

[៣៤] ប្រៀបធៀប សំណួរមេធាវីការពារក្តីលេខ ១៣(x), ឯកសារលេខ E111/3, លេខ ERN: 00738537-00738545, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

[៣៥] ឯកសារលេខ E62/3/6/4-4, លេខ ERN: 00725241-00725250, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១, សូមមើលទំព័រ ៥។

លទ្ធភាពនៃឥទ្ធិពលអវិជ្ជមានទៅលើការអន់ថយខាងសតិបញ្ញា ដែលបានបណ្ដាលមកពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះចំពោះមនុស្សដែលមានវ័យចាស់ជរា។ ប៉ុន្តែ ការកាត់បន្ថយ និងការបញ្ឈប់ប្រើប្រាស់ថ្នាំនេះទៅទីបំផុតនោះ មិនទំនងថានឹងអាចឱ្យមានការរីកចម្រើនខ្លាំងខាងមុខងារសតិបញ្ញារបស់គាត់ឡើយ ជាពិសេស ដោយសារការកាត់បន្ថយមកទល់ពេលនេះ មិនទំនងជាបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានការរីកចម្រើនខាងមុខងារសតិបញ្ញាទេ។ បន្ថែមលើនេះ ជាយោបល់របស់យើងខ្ញុំ ការកាត់បន្ថយណាមួយបន្ថែមទៀតនៅក្នុងការលេបថ្នាំ មិនទំនងជាអាចផ្លាស់ប្ដូរការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំអំពីសម្បទាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងបទចោទ និងសម្បទាក្នុងការចូលរួមជំនុំជម្រះក្ដីនោះឡើយ (សូមមើលខាងក្រោម)។ លោកសាស្ត្រាចារ្យ Campbell បានលើកឡើងអំពីលទ្ធភាពនៃការសាកល្បងប្រើថ្នាំ donepezil រយៈពេលបីខែ។ យើងខ្ញុំមិនយល់ស្របទៅនឹងការស្នើឱ្យមានការសាកល្បងណាមួយនោះឡើយ ប៉ុន្តែយើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ថា ភស្តុតាងដែលបង្ហាញឱ្យឃើញមានការរីកចម្រើនខាងសតិបញ្ញាបន្ទាប់ពីការព្យាបាលដោយថ្នាំមួយចំនួន ដូចជា donepezil អាចឱ្យយើងយល់បានថាការរីកចម្រើនបែបនេះមានកម្រិតតិចតួច ហើយអាចមានប្រសិទ្ធិភាពតែចំពោះបុគ្គលមួយចំនួនតូចក្នុងចំណោមបុគ្គលដែលប្រើថ្នាំនេះតែប៉ុណ្ណោះ។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំមិនដឹងអំពីធនធាន និងបទពិសោធន៍របស់អ្នកជំនាញក្នុងស្រុក នៅក្នុងការចេញថ្នាំនេះ ឬថ្នាំប្រភេទដូចគ្នាដទៃទៀត នោះទេ ដែលតាមដែលយើងខ្ញុំជឿជាក់នោះ អាចធ្វើឱ្យការប្រើប្រាស់ថ្នាំនោះមានភាពស្មុគស្មាញថែមទៀត។ យើងខ្ញុំសូមបង្ហាញថា ក្នុងនាមយើងខ្ញុំជាវេជ្ជបណ្ឌិតខាងផ្នែកវិកលចរិតតាមបែបកោសលវិច្ឆ័យ និងបែបទូទៅ យើងខ្ញុំមានបទពិសោធន៍ក្នុងការចេញថ្នាំ clonazepam, bromazepam និង quetiapine ឱ្យទៅអ្នកជំងឺ ប៉ុន្តែ យើងខ្ញុំមានបទពិសោធន៍តិចតួចណាស់ក្នុងការចេញថ្នាំ donepezil។

៣៨ យើងខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើឱ្យផ្ដល់ជាយោបល់ថាតើមានការព្យាបាល ឬវិធានការដទៃផ្សេងទៀត ដែលអាចផ្ដល់ផលប្រយោជន៍ដល់ស្ថានភាពស្មារតី និងមុខងារសតិបញ្ញារបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ដែរឬទេ។ ខាងក្រោមនេះអាចមានប្រយោជន៍បាន៖ (ក) ការរក្សាចំនួនបុគ្គលិក និងបុគ្គលិកដដែល (ខ) ការរក្សាឱ្យមានបរិស្ថានដដែល (គ) ការបទបែនដើម្បីសម្របទៅនឹងលទ្ធភាពប្រែប្រួលរបស់គាត់ (ឃ) ការធ្វើលំហាត់ប្រាណ ដោយមានការវាយតម្លៃ និងដំបូន្មាន ពីអ្នកឯកទេសព្យាបាលផ្នែកសិរីរៈ នៅពេលដែលត្រូវការ និង (ង) ការគាំទ្រដល់ការចូលរួមក្នុងសកម្មភាពដែលគាត់ពេញចិត្ត[៣៦]។

[៣៦] ចំណុចនេះផ្អែកទៅលើសេចក្ដីណែនាំលម្អិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានបោះពុម្ពផ្សាយដោយ វិទ្យាស្ថានជាតិសម្រាប់ភាពល្អប្រសើរផ្នែកសុខភាព និងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ចក្រភពអង់គ្លេស៖ http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/10998/30318/30318.pdf។

បន្ថែមលើនេះ កម្មវិធីជម្រុញសតិបញ្ញាដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធត្រឹមត្រូវ អាចជួយបានដែរ (ប៉ុន្តែ កម្មវិធីបែបនេះត្រូវអនុវត្តចំពោះអ្នកដែលបានទទួលការហ្វឹកហាត់ និងស្ថិតនៅក្រោមការត្រួតពិនិត្យ)[៣៧]។ បន្ថែមលើនេះ ការព្យាបាលជង្គង់ និងការឈឺចាប់ខ្នងរបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ និងការពិនិត្យតាមដានជាប្រចាំទៅលើសុខភាពរាងកាយរបស់គាត់ គឺជាការសំខាន់ដែលត្រូវធ្វើ។ ការបន្តព្យាបាលលើស្ថានភាពវេជ្ជសាស្ត្រពីរដែលមានអត្ថិភាពរួមគ្នា នឹងធ្វើឱ្យលទ្ធភាពនៃការជាសះស្បើយរបស់គាត់មានការកើនឡើង។ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថា មិនមានអ្នកជំនាញព្យាបាលតាមបែបធ្វើសកម្មភាពនោះទេនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើមាន ការវាយតម្លៃលើសកម្មភាពនៃការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃរបស់គាត់ អាចមានប្រយោជន៍ ហើយដំបូន្មានស្តីពីការកែសម្រួលណាមួយទៅលើបរិស្ថានរស់នៅរបស់គាត់ គួរត្រូវស្វែងរក។ ប៉ុន្តែ យើងខ្ញុំមិនជឿជាក់ថា ការធ្វើអន្តរាគមន៍បែបនេះ គឺជាការបន្ទាន់នោះទេ ដោយសារថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ រក្សាកម្រិតនៃការរស់នៅដោយឯករាជ្យដ៏សមហេតុផល មួយ ហើយគាត់ទំនងជាបានទទួលនូវការជួយថែទាំសមរម្យនៅពេលដែលត្រូវការពីបុគ្គលិកមន្ទីរ ឃុំឃាំង[៣៨]។

សម្បទាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងបទចោទ និងសម្បទាក្នុងការចូលរួមនៅក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី

៣៩ យើងខ្ញុំសម្គាល់ឃើញថា លក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យផ្សេងៗជាច្រើនសម្រាប់វាស់ស្ទង់សម្បទាក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងបទចោទ និងសម្បទាក្នុងការចូលរួមនៅក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី ត្រូវបានបញ្ជាក់រួចហើយនៅក្នុងរឿងក្តីមុនៗ នៅចំពោះមុខតុលាការរបស់អង្គការសហប្រជាជាតិនានា។ រឿងក្តីរវាង *រដ្ឋអាជ្ញា*

---

[៣៧] "អ្នកដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីគ្រប់ប្រភេទពីតិចតួចទៅមធ្យមគួរទទួលបានឱកាសចូលរួមក្នុងកម្មវិធីព្យាបាលឲ្យកម្រើកឡើងវិញនូវមុខងារសតិបញ្ញា។ កម្មវិធីព្យាបាលនេះគួរត្រូវបានដំណើរការនិងរៀបចំដោយបុគ្គលិកសុខាភិបាល និងបុគ្គលិកថែទាំអ្នកមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ដែលទទួលការបណ្តុះបណ្តាល និងគ្រប់គ្រងយ៉ាងសមរម្យ និងមានការផ្តល់ថ្នាំដែលតម្រូវសម្រាប់ការព្យាបាលជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីនេះ" (ដូចជើងទំព័រខាងលើ)។

[៣៨] ការវាយតម្លៃពីមុខងាររបស់សសៃប្រសាទដោយអ្នកជំនាញចិត្តវិទ្យាដែលនិយាយភាសាខ្មែរមួយរូបបានពិស្តារជាង អាចឲ្យនាំការកត់ត្រាពីការប្រែប្រួលនៃមុខងារសតិបញ្ញារបស់គាត់បានត្រឹមត្រូវជាង តែនេះជាជំហានដំបូងនៃការវាយតម្លៃតែប៉ុណ្ណោះ ហើយយើងនឹងមិនយល់ស្របឲ្យធ្វើការវាយតម្លៃបែបនេះក្នុងគោលបំណងដើម្បីព្យាបាលជំងឺទេ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ យើងពុំបានស្គាល់អ្នកជំនាញចិត្តវិទ្យាដទៃទៀតដែលទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលត្រឹមត្រូវ កំពុងបំពេញការងារនៅប្រទេសកម្ពុជានោះទេ។

តទល់នឹង Strugar case[៣៩] បានកំណត់សមត្ថភាពចំនួនប្រាំពីររបស់ជនជាប់ចោទ ដែលសមត្ថភាពទាំងនេះរួមមាន៖

(១) សមត្ថភាពក្នុងការឆ្លើយតបទៅនឹងបទចោទ
(២) សមត្ថភាពក្នុងការយល់ដឹងអំពីលក្ខណៈនៃបទចោទ
(៣) សមត្ថភាពក្នុងការយល់ដឹងអំពីការប្រព្រឹត្តិទៅនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី
(៤) សមត្ថភាពក្នុងការយល់ដឹងអំពីភាពលម្អិតនៃភស្តុតាង
(៥) សមត្ថភាពក្នុងការណែនាំដល់មេធាវី
(៦) សមត្ថភាពក្នុងការយល់ដឹងអំពីផលវិបាកនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី និង
(៧) សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សក្ខីកម្ម

យើងខ្ញុំសម្គាល់ឃើញថា រឿងក្តីរវាង *អគ្គរដ្ឋអាជ្ញារង តទល់នឹង* Nahak បានរៀបរាប់អំពី "បទដ្ឋានអប្បបរមាមួយនៃសមត្ថភាព ដែលតម្រូវឱ្យជនជាប់ចោទអាចសហការជាមួយនឹងមេធាវីរបស់ខ្លួន ផ្តល់ព័ត៌មានដល់មេធាវី ពាក់ព័ន្ធនឹងអង្គហេតុនានានៃសំណុំរឿងរបស់ខ្លួន និងជួយដល់ការរៀបចំការការពារក្តីរបស់ខ្លួនបាន"[៤០]។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំក៏សម្គាល់ឃើញថា ដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង បានប្រើប្រាស់ពាក្យពេចន៍ថា "តើជនជាប់ចោទមានការយល់ដឹងគ្រប់គ្រាន់អំពីនីតិវិធីតុលាការដែរឬទេ?" ហើយដីកានេះបានសួរយ៉ាងជាក់លាក់ថា តើជនជាប់ចោទ (លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ) មានសមត្ថភាពយល់ដឹងអំពី "*[ផលវិបាក]នៃការរកឃើញថាមានពិរុទ្ធភាពដែរឬទេ*" (គូសបញ្ជាក់បន្ថែម)[៤១]។ ខាងក្រោមនេះ យើងខ្ញុំនឹងលើកយកសមត្ថភាពនីមួយដែលមានរៀបរាប់នៅក្នុងរឿងក្តី Strugar និងលក្ខខណ្ឌវិនិច្ឆ័យពាក់ព័ន្ធនានាដូចបានរៀបរាប់ពីខាងលើ។

៤០ ជាផ្នែកមួយនៃការវាយតម្លៃរបស់យើងខ្ញុំ យើងខ្ញុំបានប្រើប្រាស់នូវគម្រោងទូលំទូលាយមួយនៃតេស្តវាយតម្លៃដែលមានរចនាសម្ព័ន្ធខ្លះៗ ដែលហៅថា "តេសវាយតម្លៃសមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមការ

---

[៣៩] *រឿងក្តី រដ្ឋអាជ្ញា តទល់នឹង Pavle Strugar*, សំណុំរឿងលេខ IT-01-42-T, ចុះថ្ងៃទី ២៦ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០៤។ ឯកសារលេខ E111/3.1.1, កថាខណ្ឌ ៤១។

[៤០] *រឿងក្តី អគ្គរដ្ឋអាជ្ញារង តទល់នឹង Josep Nahak*, សំណុំរឿងលេខ 01A/2004 ចុះថ្ងៃទី ១ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០០៥។ ឯកសារលេខ E111/3.1.1, កថាខណ្ឌ ១៣១។

[៤១] ឯកសារលេខ E111, លេខ ERN: 00727083-00727087, ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១, កថាខណ្ឌ ២។

ជំនុំជម្រះក្តី”[៤២]។ តេស្តនេះត្រូវបានប្រើប្រើជាញឹកញាប់ ដោយបង្ហាញអំពីទំនាក់ទំនងខ្ពស់បំផុតជាមួយនឹងស្ថានភាពសមត្ថភាព ដោយយោងតាមការវាយតម្លៃលើតេស្តនេះនៅក្នុងឆ្នាំ ២០១១[៤៣] ដែលជាតេស្តដ៏មានប្រយោជន៍នៅក្នុងការរៀបចំសំណួររបស់យើងខ្ញុំ បើទោះជាតេស្តនេះត្រូវបានតាក់តែងឡើងដោយយោងទៅលើច្បាប់សហរដ្ឋអាមេរិក ហើយបញ្ចូលកម្រងសមត្ថភាពមានកម្រិតក៏ដោយ។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំក៏បានកត់សម្គាល់ផងដែរទៅលើសេចក្តីណែនាំរបស់ចៅក្រមនៅក្នុងរឿងក្តី *Regina តទល់នឹង M (John)* ដែលមកពីប្រទេសអង់គ្លេស និងប្រទេស Wales[៤៤]ដែលបានផ្តល់ឱ្យនូវការពន្យល់ខ្លះៗទៅលើសមត្ថភាពលេខ (៣) និង (៤) ដែលបានដកស្រង់នៅក្នុងកថាខណ្ឌ ៣៩ ខាងលើ។

៤១ ជាបឋម លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានលើកឡើងថា គាត់មិនត្រូវបានចោទប្រកាន់ពីបទអ្វីមួយឡើយ។ បន្ទាប់ពីបានការអានដីកាបញ្ជូនឱ្យទៅជំនុំជម្រះឱ្យគាត់ស្តាប់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានពន្យល់ថាគាត់ “មិនដែលសម្លាប់នរណាម្នាក់” នោះទេ ហើយថា “ខ្ញុំមិនដែលធ្វើវាទេ” ហើយគាត់និយាយម្តងទៀតថា “ខ្ញុំមិនដែលធ្វើវាឡើយ”។ គាត់អះអាងថា “ពួកគេគឺជាប្រជាជនរបស់ខ្ញុំ តើឱ្យខ្ញុំធ្វើបាបពួកគេបានយ៉ាងដូចម្តេចទៅ? តើស្ត្រីកម្ពុជាម្នាក់អាចសម្លាប់គេបានដោយដូចម្តេចទៅ?” លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក៏បាននិយាយផងដែរថា គាត់ “មិនដែលធ្វើបាបនរណាម្នាក់នោះទេ”។ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសួរទៅគាត់អំពីអត្ថន័យនៃពាក្យ “មានពិរុទ្ធភាព” គាត់បានលើកឡើងថា គាត់ថាគាត់ “មិន

---

[៤២] McGarry, A. L., និង Curran, W. J. *Competency to stand trial and mental illness*. Rockville, MD: National Institute of Mental Health, 1973។ លិខិតុបករណ៍នេះមិនបានតារាងកំណត់ពិន្ទុជាមាត្រដ្ឋានត្រឹមត្រូវ និងពុំមានបទដ្ឋានត្រឹមត្រូវទេ។ លិខិតុបករណ៍នេះពិនិត្យមុខងារ ១៣ គឺ៖ ការវាយតម្លៃលើការការពារខ្លួនតាមផ្លូវច្បាប់, ចរិយាមាយាទដែលមិនអាចគ្រប់គ្រងបាន, គុណសម្បត្តិក្នុងការទាក់ទងជាមួយមេធាវី, ការរៀបចំផែនការយុទ្ធសាស្ត្រតាមផ្លូវច្បាប់រួមទាំងការដាក់អំណះអំណាងផង, ការវាយតម្លៃពីតួនាទីរបស់មេធាវីការពារក្តី រដ្ឋអាជ្ញា ចៅក្រម គណៈវិនិច្ឆ័យ ចុងចោទ សាក្សី, ការយល់ដឹងពីនិតិវិធីរបស់តុលាការ, ការវិនិច្ឆ័យលើបទចោទ, ការវិនិច្ឆ័យទៅលើការផ្តន្ទាទោសដែលអាចមាន, ការវាយតម្លៃពីលទ្ធផលដែលអាចមាន, សមត្ថភាពក្នុងការលាតត្រដាងនូវអង្គហេតុពាក់ព័ន្ធប្រាប់ទៅមេធាវី, សមត្ថភាពក្នុងការតតាំងជាមួយសាក្សីដាក់បន្ទុក, សមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សក្ខីកម្មដែលពាក់ព័ន្ធ, ការយល់ដឹងពីការបំផ្លាញខ្លួនឯង តទល់នឹងការជួយខ្លួនឯង (តាមផ្លូវច្បាប់)។

[៤៣] Pirelli និងអ្នកដទៃទៀត, Psychology, Public Policy, and Law 2011; http://www.apa.org/pubs/journals/releases/law-17-1-1.pdf។

[៤៤] *រឿងក្តី Regina តទល់នឹង M (John)* [2003] EWCA Crim 3452 នៅក្នុងផ្នែកព្រហ្មទណ្ឌ នៃសាលាឧទ្ធរណ៍ (ប្រទេសអង់គ្លេស និង វេលស៍)។

ដែលធ្វើអ្វីខុស ដែលឱ្យគាត់មានពិរុទ្ធភាពនោះទេ”។ នៅត្រង់ចំណុចមួយផ្សេងទៀត ក្នុងអំឡុងពេលនៃការសម្ភាសន៍ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក៏បាននិយាយថា គាត់យល់ “យ៉ាងច្បាស់” អំពីភាពខុសគ្នារវាងភាពមានពិរុទ្ធភាព និងភាពគ្មានពិរុទ្ធភាព។ ដោយផ្អែកលើចម្លើយទាំងនេះ យើងខ្ញុំបានសន្និដ្ឋានថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពិតជាមានសមត្ថភាពដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទចោទប្រកាន់បាន។

៤២ មានបទចោទប្រកាន់ចំនួនបួន ដែលយើងខ្ញុំដឹងថាត្រូវបានចោទប្រកាន់ប្រឆាំងនឹង លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ។ វាមានការលំបាកនឹងសួរគាត់អំពីបទចោទប្រកាន់ទាំងនេះ ដោយសារតែ ភាគច្រើន គាត់ប្រកែកមិនពិភាក្សាពីអត្ថន័យនៃបទចោទប្រកាន់ទាំងនោះ។ ប៉ុន្តែ ដោយមានការសួរសំណួរដដែលៗនៅក្នុងបទសម្ភាសន៍ចំនួនបីលើក គាត់បានលើកឡើងនៅត្រង់ចំណុចផ្សេងៗគ្នា ដូចតទៅ៖ នៅពេលដែលសួរគាត់អំពីបទឧក្រិដ្ឋប្រឆាំងមនុស្សជាតិ គាត់និយាយថា បទឧក្រិដ្ឋនេះ “ពិតជាធ្ងន់ធ្ងរណាស់” ហើយមានន័យថា “ប្រជាជននៃប្រទេសទាំងមូលត្រូវបាត់ខ្លួន”។ ដូចដែលបានដកស្រង់ពីខាងលើ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានពន្យល់ថា គាត់មិនដែល “សម្លាប់” នរណាម្នាក់នោះទេ ហើយគាត់ក៏បាននិយាយផងដែរថា សម្លាប់ មានន័យថា “មនុស្សម្នាក់សម្លាប់មនុស្សម្នាក់ទៀត”។ គាត់បានពន្យល់ថា បទប្រល័យពូជសាសន៍ សំដៅលើ “ប្រជាជនទាំងមូល”។ នៅពេលសួរគាត់អំពីការធ្វើទារុណកម្ម គាត់បានរៀបរាប់ថា “គ្មាននរណាគេធ្វើអញ្ចឹងទេ”។ នៅពេលសួរគាត់អំពីការធ្វើទុក្ខបុកម្នេញខាងផ្នែកសាសនា គាត់បានលើកឡើងថា គាត់ “មិនជួបប្រទះរឿងនេះទេ” ហើយថា “ប្រជាជន កម្ពុជាមិនចេះលោភដូច្នេះទេ” (ដែលយើងខ្ញុំគិតថាអាចបកស្រាយថាគាត់ចង់និយាយថា ប្រជាជនកម្ពុជាមិនមែនជាមនុស្សដែលធ្វើបាបក្រុមជាតិពិន្ទុដទៃទៀតទេ)។ សរុបមក យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពិតជាមានសមត្ថភាពដើម្បីយល់ដឹងអំពីបទចោទប្រកាន់បាន។

៤៣ យើងខ្ញុំបានកំណត់លក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការយល់ដឹងអំពីការប្រព្រឹត្តិទៅនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីថារួមការយល់ដឹងអំពីកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីរបស់តុលាការ សំដីរបស់សាក្សី និងមេធាវីទៅកាន់ចៅក្រម និងសមត្ថភាពក្នុងការប្រាស្រ័យទាក់ទងយ៉ាងត្រឹមត្រូវ ចំពោះអ្វីដែលសាក្សី និងមេធាវី បាននិយាយ។ ទាក់ទងទៅនឹងកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីរបស់តុលាការ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ទំនងជាយល់ដឹងអំពីតួនាទីរបស់ចៅក្រម ប៉ុន្តែ គាត់មានការលំបាកក្នុងការយល់អំពីលក្ខណៈនៃការសួរដេញដោលរវាងភាគីនៅក្នុងដំណើរផ្លូវច្បាប់ សូម្បីតែបានទទួលការពន្យល់អំពីចំណុចនេះហើយក៏ដោយ។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំគិតថា ការអន់ថយខាងសតិបញ្ញារបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នឹងធ្វើឱ្យប៉ះពាល់

ដល់សមត្ថភាពក្នុងការយល់ដឹងអំពីអ្វីដែលបាននិយាយនៅក្នុងតុលាការ សមត្ថភាពក្នុងការធ្វើយុត្តិកម្ម និងថ្លឹងថ្លែងពីព័ត៌មាន និងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ជាមតិយោបល់ឱ្យបានច្បាស់លាស់ទៅព័ត៌មាននោះ។ ជាពិសេស យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា គាត់នឹងមិនអាចចងចាំនូវព័ត៌មានដែលមាននៅក្នុងសេចក្តីថ្លែង ឬសារណានានានៅក្នុងតុលាការ ឱ្យបានយូរដើម្បីឱ្យគាត់អាចផ្តល់ជាមតិយោបល់តបទៅលើសារណាទាំងនោះ ឱ្យបានច្បាស់លាស់ឡើយ។ម្យ៉ាងវិញទៀត យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា ការកត់ត្រាចំណាំរបស់គាត់ នឹងមិនអាចជួយបង្កើនសមត្ថភាពរបស់គាត់ ឱ្យដល់កម្រិតមួយ ដែលមានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់គោលបំណងនៃការយល់ដឹងអំពីការប្រព្រឹត្តិទៅនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីបានឡើយ។

៤៤ យើងខ្ញុំបានកំណត់ថាលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការយល់ដឹងអំពីភាពលម្អិតនៃភស្តុតាង រួមមាន សមត្ថភាពក្នុងការចង្អុលបង្ហាញអំពីសេចក្តីថ្លែង ឬសារណាទាំងឡាយណា ដែលគាត់មិនយល់ស្រប និងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់ដំណឹងដល់មេធាវី អំពីព្រឹត្តិការណ៍របស់គាត់ និងអំពីកត្តានានា ដែលគួរតែយកមកប្រើដើម្បីការពារក្តី។ ចំពោះកត្តាទាំងនេះ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ទំនងជាមានសមត្ថភាពខ្លះៗ។ គាត់ជំទាស់យ៉ាងច្បាស់លាស់ នៅពេលដែលយើងខ្ញុំបានអានដីកាបញ្ជូនរឿងឱ្យទៅជំនុំជម្រះឱ្យគាត់ស្តាប់ ហើយគាត់បានលើកចំណុចការពារខ្លួនមួយចំនួន នៅពេលដែលយើងខ្ញុំសួរគាត់ចំៗនោះ។ តាមការយល់ដឹងរបស់យើងខ្ញុំ បើទោះជាចំណុចការពារខ្លួនទាំងនោះ ភាគច្រើន មិនមានតម្លៃក៏ដោយ ក៏លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានសមត្ថភាពអាចលើកចំណុចទាំងនោះបានដែរ។ ចំណុចការពារខ្លួនរបស់គាត់មានចំណុចផ្សេងៗគ្នា ប៉ុន្តែរួមទាំង ការអះអាងថាគាត់មានវ័យក្មេងណាស់ក្នុងអំឡុងពេលដែលចោទថាមានអំពើព្រៃផ្សៃនានា ការអះអាងថាម្តាយរបស់គាត់ចិញ្ចឹមគាត់បានល្អ ហើយថាស្ត្រីខ្មែរម្នាក់មិនអាចធ្វើបាបអ្នកដទៃបានទេ។ ការចងចាំរបស់គាត់អំពីព្រឹត្តិការណ៍នៅចុងទសវត្សរ៍ឆ្នាំ ១៩៧០ និងសកម្មភាពរបស់គាត់ក្នុងអំឡុងពេលនេះ មានការកែប្រែ ហើយការកែប្រែនេះពិតជាធ្វើឱ្យការវាយតម្លៃណាមួយទៅលើសមត្ថភាពនេះ មានភាពស្មុគស្មាញ។ ប៉ុន្តែ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ឃើញថាជនជាប់ចោទពីបទឧក្រិដ្ឋធំៗជាច្រើន សុទ្ធតែអះអាងថាមានការភ្លេចភ្លាំង ឬបាត់បង់ការចងចាំអំពីបទល្មើសដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ ប៉ុន្តែ ចំណុចនេះមិនរារាំងដល់ការចូលរួមរបស់ជនជាប់ចោទទាំងនោះនៅក្នុងដំណើរការជំនុំជម្រះក្តីនោះទេ ឱ្យតែពួកគាត់មានសមត្ថភាពក្នុង ការយល់ដឹងអំពីភាពលម្អិតនៃភស្តុតាង។

៤៥ យើងខ្ញុំបានកំណត់ថា សមត្ថភាពពាក់ព័ន្ធនានាក្នុងការណែនាំដល់មេធាវី រួមមាន សមត្ថភាពក្នុងការសហការជាមួយមេធាវី ផ្តល់ដំណឹងដល់មេធាវីអំពីអង្គហេតុនៃរឿងក្តី និងជួយដល់ការរៀបចំការការពារក្តីរបស់ខ្លួន។ ការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំគឺថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចសហការជាមួយនឹងមេធាវីរបស់គាត់បាន ហើយគាត់បានលើកឡើងថា "មេធាវីការពារក្តី" របស់គាត់កំពុងព្យាយាម "ជួយដល់គាត់"។ មានចំណុចត្រួតស៊ីគ្នានៅត្រង់ចំណុចទីពីរនៃសមត្ថភាពដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងកថាខណ្ឌ ៤៤ ខាងលើ។ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងកត្តាទីបីនៃកត្តាទាំងនេះ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នឹងមានការលំបាកខ្លាំងនៅក្នុងការជួយដល់ការត្រៀមរៀបចំការការពារក្តីរបស់គាត់ ដោយសារតែការចុះអន់ថយនៃការចងចាំរបស់គាត់ មិនថាពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចូលរួមរបស់គាត់នៅក្នុងអំឡុងពេលនៃបទល្មើសដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់នោះទេ វាថែមទាំងពាក់ព័ន្ធទៅនឹងការចងចាំរបស់គាត់ទៅលើបរិបទទូលំទូលាយជាងនេះ អំពីជីវិតរបស់គាត់នាពេលនោះផងដែរ។

៤៦ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បដិសេធមិនឆ្លើយទៅនឹងសំណួរដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងផលវិបាកនៃការរកឃើញថាមានពិរុទ្ធភាព។ ប៉ុន្តែ គាត់ពិតជាបានបង្ហាញឱ្យឃើញថាមានសមត្ថភាពមួយចំនួន ក្នុងការយល់ដឹងអំពីផលវិបាកនៃការរកឃើញថា "ឆ្កួត"។ នៅពេលយើងខ្ញុំបង្ហាញគាត់នូវរូបភាពសារព័ត៌មានមួយ តាមរយៈកំព្យូទ័រអំពីការចូលខ្លួនរបស់គាត់នៅក្នុងតុលាការនាពេលថ្មីៗនេះ គាត់ចំណាំរូបរបស់គាត់ បាននៅក្នុងរូបភាពនោះ ហើយគាត់អានអក្សរអង់គ្លេសដែលមាននៅជាប់នឹងរូបថតរបស់គាត់ដែលមានសរសេរឈ្មោះរបស់គាត់។ គាត់និយាយថា "ពួកគេមិនបានហៅខ្ញុំទៅ [តុលាការ]ម្តងទៀតទេ ដោយសារតែមានមនុស្សគាំទ្រខ្ញុំច្រើន"។ យើងខ្ញុំបានបង្ហាញគាត់នូវអត្ថបទសារព័ត៌មានមួយទៀត ហើយគាត់បានចង្អុលទៅលើពាក្យ "dementia" ដែលមាននៅក្នុងអត្ថបទសារព័ត៌មាននោះ[៤៥]។ គាត់មានប្រតិកម្មដោយខឹងសម្បារ ហើយនិយាយជាភាសាខ្មែរថា "ឃើញអត់! ពួកគេចោទថាខ្ញុំឆ្កួត អ៊ីចឹងគ្មាននរណាគេអាចធ្វើអីបានចំពោះមនុស្សឆ្កួតទេ"។

៤៧ ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសមត្ថភាពក្នុងការផ្តល់សក្ខីកម្ម យើងខ្ញុំបានកំណត់ថា សមត្ថភាពនេះមានន័យថា គាត់អាចយល់ដឹងអំពីសំណួរដែលសួរមកកាន់គាត់នៅក្នុងតុលាការ ប្រើស្មារតី ឬគំនិតរបស់គាត់

---

[៤៥] សេចក្តីរាយការណ៍របស់កាសែត AFP ដែលមានចំណងជើងថា "តុលាការខ្មែរក្រហមត្រូវបានជម្រាបប្រាប់ថា ចុងចោទមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ចេញផ្សាយថ្ងៃទី ២៩ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១" ត្រង់គេហទំព័រ៖ http://www.google.com/hostednews/afp/article/ALeqM5i1Hw3req77Db1Lm_LgLuA7IzbRUw?docId=CNG.f17dd620575edb02954a7f8f0971f63b.13c1។

ដើម្បីឆ្លើយសំណួរទាំងនោះ និងអាចបង្ហាញអំពីជំហររបស់គាត់បានយ៉ាងច្បាស់លាស់។ យើងខ្ញុំគិតថា ចំពោះចំណុចទាំងនេះ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពិតជាមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីផ្តល់សក្ខីកម្ម។ ការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំគឺថា មិនមានការលំបាកណាមួយសម្រាប់គាត់ក្នុងការយល់អំពីសំណួរ នោះទេ ហើយគាត់អាចឆ្លើយទៅកាន់សំណួរទាំងនោះបាន ដូចពណ៌នាពីខាងលើ។

៤៨ យើងខ្ញុំកត់សម្គាល់ថា រឿងក្តី *រដ្ឋអាជ្ញា តទល់នឹង* Kovacevic បានបន្ថែម "ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងការពិនិត្យសាក្សី" ថាជាផ្នែកមួយនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យសម្រាប់ការណែនាំដល់មេធាវី[៤៦]។ រឿងក្តីនេះក៏បានបន្ថែមដែរថា អ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រ ដែលពិចារណាលើសម្បទាក្នុងការចូលរួមការជំនុំជម្រះក្តី គួរតែវាយតម្លៃថាតើជនជាប់ចោទអាច "សម្រេចដោយមានការយល់ដឹងពេញលេញ ថាតើត្រូវផ្តល់សក្ខីកម្មនៅក្នុងសវនាការ និងផ្តល់ចម្លើយពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសំណួរ ដែលមេធាវីរបស់គាត់ រដ្ឋអាជ្ញា និងអង្គជំនុំជម្រះបានសួរមកគាត់ដែរ ឬទេ"។ យើងខ្ញុំមិនដឹងថា ការកំណត់អត្តសញ្ញាណ និងពិនិត្យសាក្សី គឺជាផ្នែកមួយនៃលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យក្នុងការវាស់ស្ទង់អំពីសមត្ថភាពដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបទចោទប្រកាន់ និងដើម្បីចូលរួមនៅក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី នៅក្នុងយុត្តាធិការជាតិរបស់យើងខ្ញុំ (គឺនៅចក្រភពអង់គ្លេស និងសហរដ្ឋអាមេរិក)។ បន្ថែមលើនេះ យើងខ្ញុំក៏មិនដឹងថាចំណុចនេះត្រូវបានបញ្ចូលទៅក្នុងលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យនៃការសិក្សាស្រាវជ្រាវដែរ[៤៧]។ ដោយមានចំណុចខ្វះខាតទាំងនេះ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មើលស្គាល់បុគ្គលទាំងឡាយណា ដែលគាត់ធ្លាប់ស្គាល់ពីមុនមក បើទោះជាគាត់មិនអាចប្រាប់ពីឈ្មោះរបស់បុគ្គលទាំងនោះក៏ដោយ ឬមិនអាចចាំពីតួនាទីរបស់ពួកគាត់ឱ្យបានត្រឹមត្រូវក៏ដោយ។ ទាក់ទងទៅនឹងការផ្តល់ចម្លើយ "ពាក់ព័ន្ធ"ទៅកាន់សំណួរនានា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានផ្តល់ចម្លើយ ដែលមានភាពពាក់ព័ន្ធនឹងសំណួរ ដោយសារតែគាត់បានដឹងអំពីអត្ថន័យនៃសំណួរដែលបានសួរទាំងនោះ ហើយចម្លើយរបស់គាត់បានផ្តល់ឱ្យជាការពារខ្លួនខ្លះៗ បើទោះជាចម្លើយទាំងនោះមិនមានលក្ខណៈស៊ីសង្វាក់គ្នាក៏ដោយ ដោយហេតុថា ពេលខ្លះ ចម្លើយទាំងនោះខុសគ្នាទាំងស្រុងទៅនឹងភស្តុតាងដែលគាត់បានឱ្យ។ ឧទាហរណ៍ នៅត្រង់ចំណុចជាច្រើននៅក្នុង

---

[៤៦] *រឿងក្តី រដ្ឋអាជ្ញា តទល់នឹង Vladimir Kovacevic*, សំណុំរឿងលេខ IT-01-42/2-I, ចុះថ្ងៃទី ១២ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០០៦។ ឯកសារលេខ E111/3.1.2.។

[៤៧] ប្រៀបធៀប ការពិនិត្យយ៉ាងទូលំទូលាយចំពោះចំណុចនៃរូមមានកត្តានានាផ្នែកសមត្ថភាព Rogers និងអ្នកដទៃទៀត, ទិន្នានុប្បវត្តិនៃជំងឺផ្លូវចិត្ត និងចិត្តសាស្ត្រ ឆ្នាំ ២០០៨៖ ;
http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14789940801947909។

ការសម្ភាសន៍របស់គាត់ជាមួយយើងខ្ញុំ គាត់បានលើកឡើងថា គាត់គឺជាក្មេងស្រីម្នាក់ នៅក្នុងអំឡុងពេលនៃបទល្មើសដែលត្រូវបានចោទប្រកាន់ឡើង។

៤៩ ទាក់ទងទៅនឹងសំណួររបស់ក្រុមមេធាវីការពារក្តី លេខ ១៣ (xiv)[៤៨] យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នឹងអាចតាមដានកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីពីកន្លែងមួយផ្សេងទៀតនៃបន្ទប់សវនាការ តាមរយៈបច្ចេកទេសសោតទស្សន៍ ហើយការធ្វើបែបនេះអាចជួយដល់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានខ្លះៗ រួមគ្នាជាមួយនឹងជំនួយរបស់មេធាវី និងបុគ្គលិកគាំពារដទៃទៀត ដូចរៀបរាប់នៅក្នុងកថាខណ្ឌ ១១ នៃកម្រងសំណួររបស់សហព្រះរាជអាជ្ញា[៤៩]។ យើងខ្ញុំមិនដឹងអំពីភស្តុតាងដែលបានមកពីការសិក្សា ណាដែលអាចជួយក្រុមមេធាវីការពារក្តី សំណួរលេខ ១៣ (xv-xvi) តាមរយៈសោតទស្សន៍ ដែលអាចជួយបង្កើនសមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី សម្រាប់អ្នកដែលមានសតិបញ្ញាអន់ថយនោះទេ។ យើងខ្ញុំបានអានឯកសារស្រាវជ្រាវស្តីពីការស្តារឡើងវិញនូវសមត្ថភាព។ កម្មវិធីនានា ដែលយើងខ្ញុំបានកំណត់ជាបឋមនោះ ប្រើប្រាស់នូវវិធីសាស្ត្រនៃទ្រឹស្តីចិត្តវិទ្យាអប់រំ[50]។ កម្មវិធីចុងក្រោយគេបង្អស់ក្នុងចំណោមកម្មវិធីទាំងអស់នេះ ត្រូវបានប្រើប្រាស់ចំពោះបុគ្គលណាដែលមិន មានសមត្ថភាពក្នុងការរៀនសូត្រ (ដែលគេហៅថា "ភាពអន់ខ្សោយនៃបញ្ញាស្មារតី" នៅក្នុងយុត្តាធិការរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក) ប៉ុន្តែ តាមការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំ វិធីសាស្ត្រនេះនឹងមិនសូវសមស្របចំពោះបុគ្គលដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ដោយហេតុថាវិធីសាស្ត្រនេះនឹងផ្អែកទៅ លើកម្រិតនៃការចងចាំដោយសមហេតុផលណាមួយចំពោះព័ត៌មាន និងជំនាញដែលទើបតែបានរៀននាពេលថ្មីៗ[៥១]។

---

[៤៨] ឯកសារលេខ E111/3, លេខ ERN: 00738537-00738545, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

[៤៩] ឯកសារលេខ E111/2, លេខ ERN: 00738201-00738210, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។

[៥០] សូមមើលជាឧទាហរណ៍ នូវអត្ថបទសម្រង់ពីទិន្នានុប្បវត្តិនានាដូចជា៖ Pendleton, American Journal of Psychiatry 1980; http://ajp.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/137/9/1098.Davis, Hospital and Community Psychiatry 1985; http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/36/3/268. Brown, Hospital and Community Psychiatry 1992; http://psychservices.psychiatryonline.org/cgi/content/abstract/43/7/732 Wall និងអ្នកដទៃទៀត, Journal of the American Academy of Psychiatry and Law 2003, http://www.jaapl.org/cgi/content/abstract/31/2/189។

[៥១] វិធីសាស្ត្រនេះត្រូវបានគេឱ្យឈ្មោះថា វិធីសាស្ត្រ Slater ដែលអាចត្រូវបានសង្ខេបដូចតទៅ៖ "វិធីសាស្ត្រនេះបង្ហាញសម្ភារៈដល់ចុងចោទ ដើម្បីធ្វើការបែងចែករវាងការដឹងជាលក្ខណៈបុគ្គលចំពោះព័ត៌មាននោះ និងការយល់ដឹងរបស់គាត់ចំពោះព័ត៌មាននោះ។ ដំណាក់កាលទីមួយនៃការហ្វឹកហាត់គឺ ដំណាក់កាលផ្អែកលើការយល់ដឹង។ ដំណាក់កាលនេះគេប្រើសម្រាប់អប់រំចុងចោទអំពីដំណើរការនៅក្នុងសាលសវនាការ តែមិនមានបំណងស្វែងយល់នូវការយល់ដឹងផ្នែកទស្សនាទានស៊ីជម្រៅទេ។ ផ្ទុយទៅ

៥០ មានភស្តុតាងពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវតិចតួចស្តីអំពីការជាប់ពាក់ព័ន្ធគ្នារវាងជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី និងសម្បទាក្នុងការចូលរួមក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយ ដែលប្រៀបធៀបមនុស្សវ័យចំណាស់ដែលមាន និងមិនមានសមត្ថភាព បានរកឃើញថា ភាពអសមត្ថភាពជាប់ពាក់ព័ន្ធជាមួយនឹងរោគសញ្ញានៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី[៥២]។ បន្ថែមលើនេះ ការខ្វះខាតការយល់ដឹង និងការចងចាំ មានជាប់ពាក់ព័ន្ធយ៉ាងខ្លាំងជាមួយនឹងជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី។ ផ្ទុយទៅវិញ ការជាប់ពាក់ព័ន្ធទាំងនេះដោយមានការបង្ហាញតាមរយៈស្ថិតិ ហើយក្នុងចំណោមអ្នកដែលត្រូវបានចាត់ទុកថាមានសមត្ថភាព មួយភាគប្រាំ (១/៥) មានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ៨% មានបញ្ហាផ្នែកយល់ដឹង ហើយ ២២% មានភាពអន់ថយខាងការចងចាំ។ ភស្តុតាងដែលបានមកពីការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ ស្របគ្នាទៅនឹងសេចក្តីថ្លែងនៅក្នុងរឿងក្តី Kovacevic ដែលថា "បញ្ហាសម្បទា មិនត្រូវបានកំណត់យ៉ាងសាមញ្ញដោយរោគសញ្ញានៃភាពមិនប្រក្រតីខាងស្មារតី ឬរាងកាយ ដែលជនជាប់ចោទទទួលរងនោះទេ ឬដោយកំណត់ថាតើលក្ខខណ្ឌណាមួយក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌទាំងនោះ *អាច* ប៉ះពាល់ដល់មុខងារ

វិញ នៅដំណាក់កាលទីពីរ ឬ ការហ្វឹកហាត់ដោយផ្អែកលើការយល់ដឹង "ឆ្លើយតបទៅនឹងទស្សនាទាននៃការយល់ដឹង ការវិនិច្ឆ័យ និងការបង្ហាញសំអាងដែលមានលក្ខណៈស្មុគស្មាញ" ដើម្បីឱ្យចុងចោទអាច "ក្តាប់បាននូវអានុភាពនៃការប្រែប្រួលនៅក្នុងជីវិតរបស់គាត់"។ បន្ទាប់ពីបញ្ចប់ដំណាក់កាលទាំងពីរនេះ បុគ្គលនោះនឹងចូលរួមទៅក្នុងវគ្គបណ្តុះបណ្តាលដែលមានសំដែងតួន ដើម្បីពិនិត្យបន្ថែមទៀតទៅលើការទប់ទល់របស់ចុងចោទចំពោះភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត ដែលកើតចេញដោយសារដំណើរការនីតិវិធីនៅក្នុងសាលសវនាការ។ ថតរូបស្តីពីទិដ្ឋភាពនៅក្នុងសាលសវនាការ រួមទាំងបុគ្គលិកនានាផង ក៏ត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ដែរ ដើម្បីជំរុញដល់ការពិភាក្សាអំពីអ្វីដែលនឹងកើតឡើងនៅក្នុងសាលសវនាការ។ ចំណុចនេះក៏បានផ្តល់ជាការបង្ហាញផ្ទាល់ភ្នែកផងដែរនូវបទពិសោធន៍នេះ និងជំរុញនូវទស្សនាទានដែលផ្អែកលើការយល់ដឹង ដែលត្រូវបានយកមកប្រើប្រាស់ក្នុងពេលហ្វឹកហាត់។ សម្ភារៈសម្រាប់ការហ្វឹកហាត់ត្រូវបានរៀបចំជាម៉ូឌុលចំនួន ៥ ផ្សេងៗគ្នា រួមមានទៅតាមវិស័យនានាដូចជា៖ គោលបំណងនៃការហ្វឹកហាត់, ដំណើរការនីតិវិធីនៅក្នុងសាលសវនាការ, ការប្រាស្រ័យទាក់ទង, និងការទប់ទល់នឹងភាពតានតឹងផ្លូវចិត្ត។ មានការផ្តល់ជាយោបល់ថា សម្ភារៈដែលមាននៅក្នុងម៉ូឌុលត្រូវបានយកមកបង្ហាញទៅតាមលំដាប់លំដោយ តាមពេលវេលា។ ចុងចម្លើយជួបជាមួយអ្នកបង្វឹករបស់ខ្លួនពី ១ ថ្ងៃ ទៅ ៥ ថ្ងៃ រៀងរាល់សប្តាហ៍ ដោយមានវគ្គហ្វឹកហាត់ចាប់ពីពេល ២-៣ នាទី រហូតដល់មួយម៉ោង។ វគ្គហ្វឹកហាត់ត្រូវបានធ្វើឡើងម្នាក់ទល់នឹងម្នាក់ ដែលទំនងជាដំណើរការបានប្រសើរជាមួយបុគ្គលដែលមានភាពអន់ខ្សោយផ្នែកសតិបញ្ញា។ អ្នកបង្វឹក ត្រូវរំឮកពីម៉ូឌុលនីមួយៗយ៉ាងតិចឱ្យបានបីដង ដែលធ្វើឱ្យអ្នកនិពន្ធកត់សម្គាល់ឃើញថា ដំណើរការនេះបានផ្តល់ជាសេចក្តីណែនាំអប្បបរមាសម្រាប់ការទទួលបាននូវព័ត៌មាន" (Stoops និងអ្នកដទៃទៀត, *Mental Health Aspects of Developmental Disabilities*, ខែ មេសា - មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៧)។

[៥២] Frierson និងអ្នកដទៃទៀត, Journal of the American Academy of Psychiatry and the Law 2002; http://jaapl.org/cgi/content/abstract/30/2/252 (មានភ្ជាប់មកជាមួយ)។

ស្មារតីរបស់ជនជាប់ចោទ" (ទំព័រ ១៨)[៥៣]។ ការសិក្សាស្រាវជ្រាវមួយទៀត ដែលសិក្សាពីការស្តារសមត្ថភាពរបស់ជនជាប់ចោទដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី បានរកឃើញថា បុគ្គលដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីមួយចំនួន ត្រូវបានស្តារសមត្ថភាពឡើងវិញបានយ៉ាងជោគជ័យ ប៉ុន្តែ អ្នកដែលមានជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី ហើយចូលរួមនៅក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មានអាយុជាមធ្យម ៥០ ឆ្នាំ ដែលមិនមែនជាករណីសាមញ្ញសម្រាប់អ្នកដែលមានជំងឺ Alzheimer ឡើយ[៥៤]។ កត្តាដែលអាចយកមកប៉ាន់ស្មានពីការខ្វះខាតក្នុងការស្តារសមត្ថភាពនោះ រួមមាន រោគសញ្ញានៃជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតី និងវ័យចំណាស់។

៥១ យើងខ្ញុំដឹងថា តុលាការគឺជាអ្នកសម្រេចលើសម្បទារបស់ លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ក្នុងការចូលរួមក្នុងការជំនុំជម្រះក្តី។ មតិយោបល់ជំនាញរបស់យើងខ្ញុំគឺថា ការសម្រេចនេះ នឹងជាការសម្រេចដែលមានគុណភាពល្អប្រសើរ ហើយនឹងផ្អែកមួយផ្នែកទៅលើបទដ្ឋានដែលបានកំណត់សម្រាប់សមត្ថភាពនៃការយល់ដឹងអំពីការប្រព្រឹត្តិទៅនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី (និងសមត្ថភាពពាក់ព័ន្ធមួយទៀតនៃការយល់ដឹងអំពីនីតិវិធីរបស់តុលាការ)។ យើងខ្ញុំយល់ឃើញថា តាមគុណភាពនៃភាពប្រហាក់ប្រហែល លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនមានការយល់ដឹងគ្រប់គ្រាន់នោះទេ ដោយផ្អែកលើការពិនិត្យវាយតម្លៃរបស់យើងខ្ញុំ។ ការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំបែបនេះមួយផ្នែកក៏ដោយសារថា សមត្ថភាពរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នឹងប្រែប្រួល ដែលគេអាចរំពឹងទុកបាន ដោយពិចារណាទៅលើជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីរបស់គាត់។ យើងខ្ញុំនៅតែមានការព្រួយបារម្ភចំពោះការយល់ដឹងរបស់គាត់ បើទោះជា យើងខ្ញុំបានសម្ភាសគាត់នៅក្នុងបរិស្ថានរបស់គាត់ និងនៅក្នុងឱកាសចំនួនបីដាច់ដោយឡែកពីគ្នាក៏ដោយ។ យើងខ្ញុំក៏យល់ឃើញដែរថា មធ្យោបាយដោះស្រាយ ដូចបានស្នើឡើងនៅក្នុងកថាខណ្ឌ ១១ នៃសំណួរ

---

[៥៣] ចំណុចនេះត្រូវបានកត់សម្គាល់បន្ថែមទៀត នៅក្នុងការសិក្សាមួយដែលរៀបចំដោយអ្នករៀបរៀងម្នាក់ក្នុងចំណោមអ្នករៀបរៀងរបាយការណ៍នេះ ដែលបានរកឃើញថា អ្នកជំងឺមួយរូបក្នុងចំណោម ៥ រូប ដែលបានទទួលការព្យាបាលជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីតាមផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទំនងជាអាចយល់ដឹងពីការណែនាំបាន (Fazel និងអ្នកដទៃទៀត, Lancet 1999: http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S014067369901911X; មានភ្ជាប់មកជាមួយ)។ ជំងឺវង្វេងវង្វាន់ស្មារតីក៏ជាការព្យាករណ៍ឯករាជ្យគួរឲ្យកត់សម្គាល់ផងដែរនូវភាពវង្វេងវង្វាន់តាមផ្លូវច្បាប់ចំពោះចុងចោទដែលមានវ័យចាស់ (Fazel និងអ្នកដទៃទៀត, International Journal of Geriatric Psychiatry 2002; http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/gps.715/abstract)។

[៥៤] Morris និង Parker, *International Journal of Law and Psychiatry* 2009; http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0160252709000272។

របស់សហព្រះរាជអាជ្ញា ដែលរួមមានការធ្វើសង្ខេបដោយផ្ទាល់មាត់ ការប្រាស្រ័យទាក់ទងជាប្រចាំ និងបន្តបន្ទាប់នៅក្នុងអំឡុងពេលសវនាការ ដោយមានការចូលរួមរបស់មេធាវីនិយាយភាសាខ្មែរនៅក្នុងគ្រប់ការពិគ្រោះយោបល់ទាំងអស់នោះ[៥៥] នឹងមិនផ្ដល់ភាពប្រសើរចាំបាច់ ដែលអាចឱ្យលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចយល់ដឹងក្នុងកម្រិតគ្រប់គ្រាន់មួយ ដែលអាចឱ្យគាត់តាមដានការប្រព្រឹត្តិទៅនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីបានឡើយ។ យើងខ្ញុំបានផ្ដល់ជាយោបល់ចំពោះជម្រើសដែលអាចធ្វើទៅបានផ្សេងទៀត ដូចបានរៀបរាប់នៅក្នុងកថាខណ្ឌ ៣៨ ខាងលើ ដើម្បីបង្កើនសម្បទារបស់គាត់ ហើយយើងខ្ញុំក៏យល់ឃើញដដែលថា ជម្រើសទាំងនេះ នឹងមិនទំនងជាជួយពង្រឹងសមត្ថភាពសតិបញ្ញារបស់គាត់ឱ្យដល់កម្រិតមួយ ដែលគាត់អាចយល់ដឹងគ្រប់គ្រាន់លើការប្រព្រឹត្តិទៅនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីបានឡើយ។

ហត្ថលេខា

កាលបរិច្ឆេទ	ឈ្មោះ	ទីកន្លែង	ហត្ថលេខា
ថ្ងៃទី ៩ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១	Seen FAZEL	Oxford, UK	
ថ្ងៃទី ១០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១	កើត ឈុនលី	ភ្នំពេញ	
ថ្ងៃទី ១០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១	ហួត លីណា	ភ្នំពេញ	
ថ្ងៃទី ១០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១	Calvin FONES	សិង្ហបុរី	

[៥៥] ឯកសារលេខ E111/2, លេខ ERN: 00738201-00738210, ចុះថ្ងៃទី ២ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។