~~សម្ងាត់បំផុត/Strictly Confidential~~

សាធារណៈ / Public

06/10/2011

ឯកសារបកប្រែ
TRANSLATION/TRADUCTION
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date): 04-Jul-2011, 10:40
CMS/CFO: Phok Chanthan

សាស្ត្រាចារ្យ A. Jonh CAMPBELL
អ្នកជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រព្យាបាលមនុស្សចាស់
សាកលវិទ្យាល័យអូតាហ្គូ (Otago)
ប្រទេសណូវែលហ្សេឡង់ (New Zealand)

របាយការណ៍ដែលបានរៀបចំឡើងដើម្បីជាការឆ្លើយតបទៅនឹង ដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង E62/3 ០០២/១៩/០៩/២០០៧-អវតក/អជសដ

របាយការណ៍អ្នកជំនាញផ្នែកព្យាបាលមនុស្សចាស់

(Geriatric Expert Report)

អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ

ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១

សាស្ត្រាចារ្យ A. Jonh CAMPBELL
វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកព្យាបាលមនុស្សចាស់
ដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញលេខ E62/3

<u>របាយការណ៍អ្នកជំនាញផ្នែកព្យាបាលមនុស្សចាស់សម្រាប់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ</u>

<u>សេចក្ដីផ្ដើម</u>

១. ខ្ញុំឈ្មោះ Arcibald Jonh Campbell ជាវេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកព្យាបាលមនុស្សចាស់ និងជាសាស្ត្រាចារ្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រព្យាបាលមនុស្សចាស់ មកពីសាកលវិទ្យាល័យអូតាហ្គូ នៃប្រទេសណូវែលហ្សឺឡង់ សូមស្បថសច្ចាថា នឹងផ្ដល់ការគាំទ្រ និងជំនួយរបស់ខ្ញុំឲ្យបានពេញទំហឹងដល់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងនៃអង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា ដោយស្មោះត្រង់ ដោយប្រកាន់ខ្ជាប់នូវគោលការណ៍រក្សាការសម្ងាត់ និងឲ្យអស់ពីសមត្ថភាពរបស់ខ្ញុំ។

២. ខ្ញុំសូមធានាអះអាងថា ខ្ញុំបានធ្វើការពិនិត្យជនជាប់ចោទដោយខ្លួនឯងផ្ទាល់ ហើយតាមរយៈនេះ ខ្ញុំសូមដាក់ជូនរបាយការណ៍របស់ខ្ញុំដែលមានចំណងជើងថា **"របាយការណ៍អ្នកជំនាញផ្នែកព្យាបាលមនុស្សចាស់សម្រាប់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ"**។ របាយការណ៍នេះធ្វើឡើងដោយអនុលោមតាមបេសកកម្មដែលបានប្រគល់មកឲ្យខ្ញុំ ដូចដែលបានកំណត់នៅក្នុងដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញលេខ E62/3 (សំណុំរឿងលេខ ០០២/១៩-០៩-២០០៧-អវតក-អជសដ) ចុះថ្ងៃទី ៤ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១១ ដែលចេញដោយអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងនៃអង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា។

<u>ដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញ</u>

៣. អនុលោមតាមដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញលេខ E62/3 រូបខ្ញុំត្រូវបានចាត់តាំងឲ្យធ្វើកោសលវិច័យលើជនជាប់ចោទម្នាក់ៗ និងផ្ដល់របាយការណ៍ ដើម្បីអាចឲ្យអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងមានលទ្ធភាពពិនិត្យ និងសម្រេចថាតើជនជាប់ចោទម្នាក់ៗមានសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមក្នុងសវនាការដែរឬទេនោះ។

៤. ខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើសុំឱ្យដាក់បញ្ចូលរបាយការណ៍នេះនូវមតិយោបល់ស្តីពីភាពសមស្របនៃលក្ខខណ្ឌសម្ភារៈទាំងឡាយសម្រាប់ផ្តល់ឱ្យជនជាប់ចោទ រួមទាំងការផ្តល់នូវបរិក្ខារសោតទស្សន៍ ឬការកំណត់រយៈពេលសមស្របសម្រាប់ជនជាប់ចោទម្នាក់ចូលរួមក្នុងសវនាការផងដែរ។

៥. ខ្ញុំក៏ត្រូវបានស្នើសុំឱ្យផ្តល់ជូននូវការបំភ្លឺ ការកត់សម្គាល់ និង/ឬ យោបល់ ដែលជាប់ពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសំណួរទាំងឡាយ ដែលបានរៀបចំឡើងដោយក្រុមមេធាវីការពារក្តីរបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ដូចបានបង្ហាញជូននៅក្នុងឧបសម្ព័ន្ធ ១។

<u>ព័ត៌មានដែលទទួលបាន</u>

៦. ខ្ញុំបានធ្វើរបាយការណ៍នេះដោយទៅលើព័ត៌មានដូចខាងក្រោមនេះ៖

ក. ដីកាចាត់តាំងអ្នកជំនាញលេខ E62/3 (សំណុំរឿងលេខ ០០២/១៩-០៩-២០០៧-អវតក-អជសដ) ចុះថ្ងៃទី ០៤ ខែ មេសា ឆ្នាំ ២០១១ ដែលចេញដោយអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងនៃអង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា។

ខ. របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ ដែលចេញជាទៀងទាត់ទាំងអស់ដោយបុគ្គលិកមន្ទីរនៃពេទ្យកាល់ម៉ែត ចាប់ពីថ្ងៃទី ២០ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០០៧ មក។

គ. របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្ររបស់មន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ស្តីពីការចូលសម្រាកនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ការណាត់ជួបជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិត និងអង្កេតទាំងឡាយ រួមទាំងស៊ីធីស្កែនក្បាល (ថ្ងៃទី ១៣ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៧ និងថ្ងៃទី ២២ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៩) ស៊ីធីស្កេនដើមទ្រូង (ថ្ងៃទី ២០ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៨) ស៊ីធីស្កេនសន្លាក់ឆ្អឹងខ្នង (ថ្ងៃទី ៣០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០០៨) និងការពិនិត្យឈាម។

ឃ. ការពិភាក្សារបស់ខ្ញុំជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៃមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត ដែលទទួលខុសត្រូវក្នុងការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដល់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ចាប់តាំងពីពេលបញ្ជូនរូបគាត់មកកាន់មន្ទីរឃុំឃាំង។

ង. ការពិនិត្យមើលរបស់ខ្ញុំទៅលើស៊ីធីស្កេន រួមទាំងការពិនិត្យទៅលើការថតមើលប្រព័ន្ធសរសៃប្រសាទ។

ច. របាយការណ៍ជំនាញផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបានបញ្ចប់រួចរាល់ ដែលរួមមាន៖

វេជ្ជបណ្ឌិត ប៉ាទ្រិក ទីមីធី គីនណាន (Patrick Timithy Keenan) និងវេជ្ជបណ្ឌិត សុខ ប៊ុនថា (ថ្ងៃទី ១២ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០០៨)។

វេជ្ជបណ្ឌិត ហ្វីលីប មីសែល ចូស ប្រានឌីត (Philip M J Brinded) និងសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណា (ថ្ងៃទី ២២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៨)។

ឆ. ការពិនិត្យវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្ញុំទៅលើអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ដែលបានធ្វើឡើងនៅពេលព្រឹក និងរសៀលថ្ងៃទី ១១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ និងនៅពេលព្រឹកថ្ងៃទី ១២ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០០១។

ជ. ការពិនិត្យរបស់ខ្ញុំទៅលើឈុតខ្សែវីដេអូ៖

អបជ(៣៣) - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ប្រឆាំងនឹងដីកាសម្រេចរបស់ ស.ច.ស អំពីការបន្តថេរវេលានៃការឃុំខ្លួនបណ្តោះអាសន្ន S1[១]។

អបជ(១៦) - បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ប្រឆាំងនឹងដីកាសម្រេចរបស់ ស.ច.ស អំពីការបន្តថេរវេលានៃការឃុំខ្លួនបណ្តោះអាសន្ន S2[២]។

ឈ. របាយការណ៍របស់សាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត ចុះថ្ងៃទី ៨ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ ដើម្បីជាការឆ្លើយតបទៅនឹងដីកាបង្គាប់របស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង ឲ្យមានការវាយតម្លៃបន្ថែមទៅលើសម្បទារបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ[៣]។

---

[១] ឯកសារលេខ C20/9R ចុះថ្ងៃទី ១៥ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១០។

[២] ឯកសារលេខ C20/5R ចុះថ្ងៃទី ២៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០០៩។

[៣] ឯកសារលេខ E62/3/3 ចុះថ្ងៃទី ២៤ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១។

ញ. វិញ្ញាបនប័ត្រពេទ្យដែលសង្ខេបអំពីការចូលសម្រាករបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉េត នៅចន្លោះពីថ្ងៃទី ២៤ ខែ ឧសភា និងថ្ងៃទី ២ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១។

ការសម្ភាសន៍ និងការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅលើអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ

៧. ខ្ញុំបានសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នៅក្នុងបន្ទប់ពិនិត្យសុខភាពក្នុងមន្ទីរឃុំឃាំង។

វត្តមាននៅក្នុងពេលធ្វើការពិនិត្យនាពេលព្រឹក និងរសៀលថ្ងៃទី ១១ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ មាន៖

លោក សេង ផល្លី មន្ត្រីបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់របស់ UNIKART។

វេជ្ជបណ្ឌិត កែវ សូលីដា មកពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉េត។

វេជ្ជបណ្ឌិត ហ៊ុន ចំរើន មកពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉េត។

វត្តមាននៅក្នុងពេលធ្វើការពិនិត្យនាថ្ងៃទី ១២ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១១ មាន៖

លោក សេង ផល្លី មន្ត្រីបកប្រែភាសាផ្ទាល់មាត់របស់ UNIKART។

វេជ្ជបណ្ឌិត លី គៀត មកពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉េត។

៨. នៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍ និងការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនេះ ខ្ញុំបានធ្វើការពិភាក្សា និងបំពេញការងារមួយចំនួនដូចខាងក្រោម៖

ក. បានពន្យល់អំពីគោលបំណង អំណាចចាត់តាំងឲ្យខ្ញុំនៃការធ្វើកោសល្យវិច័យនេះ។

ខ. បានពន្យល់ជាលម្អិតអំពីបទពិសោធន៍ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងជំនាញឯកទេសរបស់ខ្ញុំ។

គ. បានស្នើសុំឲ្យអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ រៀបរាប់ប្រាប់ខ្ញុំជាលម្អិតអំពីបញ្ហាដែលគាត់មាននាពេលកន្លងមក និងនាពេលបច្ចុប្បន្ន ដែលប៉ះពាល់ដល់សុខភាពរបស់គាត់ ហើយបន្ទាប់មកបានសួរគាត់អំពីបញ្ហាទាំងអស់នេះ។

ឃ. បានពិនិត្យឡើងវិញជាមួយអ្នកស្រីអំពីបញ្ហាផ្សេងទៀត ដែលខ្ញុំបានដឹងតាមរយៈរបាយការណ៍ពេទ្យរបស់គាត់ ប៉ុន្តែគាត់មិនបានលើកឡើងទេ។

ង. បានបំពេញសំណួរទូទៅ ដោយសាកសួរអំពីរោគសញ្ញាជាក់លាក់មួយចំនួន។

ច. បានពិនិត្យឡើងវិញអំពីប្រវត្តិអាជីព គ្រួសារ និងសង្គមរបស់គាត់ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការធ្វើកោសល្យវិច័យលើដំណើរការខួរក្បាល។

ឆ. បានពិនិត្យបន្ថែមទៀតអំពីដំណើរការខួរក្បាលរបស់គាត់ ដោយសួរតាមអ្នកប្រែនូវសំណួរជម្រើស និងសមស្រប ដែលយកចេញពីការពិនិត្យស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត Falstein ក្នុងកម្រិតអប្បរមា (MMSE) និងយកចេញពីការវាយតម្លៃអំពីដំណើរការខួរក្បាល (MoCA)។

ជ. បានធ្វើការពិនិត្យផ្នែករាងកាយទូទៅចប់សព្វគ្រប់ ដោយផ្តោតការយកចិត្តទុកដាក់ពិសេសទៅលើប្រព័ន្ធសរីរាង្គដែលមានបញ្ហា។ ខ្ញុំនឹងរាយការណ៍ជូនតែអំពីការរកឃើញលើកាយសម្បទាទាំងនេះ ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងបញ្ហាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ។

ឈ. បានពិនិត្យឡើងវិញអំពីការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ។

ញ. បានត្រឡប់ទៅវិញនៅពេលព្រឹកថ្ងៃបន្ទាប់ ដើម្បីផ្តល់ឱកាសឲ្យអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ លើកឡើងនូវការព្រួយបារម្ភដែលគាត់មិនបានលើកឡើងកាលពីថ្ងៃមុន។ ខ្ញុំក៏បានវាយតម្លៃបន្ថែមទៀតទៅលើដំណើរការខួរក្បាល និងការចងចាំចំពោះព្រឹត្តិការណ៍ថ្មីៗ ការដឹងពីពេលវេលា និងទីកន្លែង និងការពិនិត្យជាថ្មីម្តងទៀត តាមរយៈអ្នកបកប្រែដោយលើកសំណួរដែលបានជ្រើសរើសចេញពី MMSE និង MoCA។

ដ. បានស្វែងរកប្រវត្តិរបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពីអ្នកដែលមានទំនាក់ទំនងទៀងទាត់ជាមួយគាត់។

ឋ. ក៏បានស្វែងរកប្រវត្តិនៃការចងចាំ និងការប្រែប្រួលឥរិយាបទរបស់លោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ពីលោក អៀង សារី។ ខ្ញុំបានកត់សម្គាល់ឃើញថា លោក អៀង សារី មិនមែនជាភាគីមួយដែលមិនមានការពាក់ព័ន្ធនោះទេ ប៉ុន្តែតាមរយៈការពិភាក្សារបស់ខ្ញុំជាមួយគាត់ ខ្ញុំយល់ឃើញថា គាត់គ្មានបំណងផ្តល់ឲ្យខ្ញុំនូវស្ថានភាពមិនពិតប្រាកដនោះទេ។

ស្ថានភាពសុខភាពដែលអាចប៉ះពាល់ដល់សមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមនៅក្នុងសវនាការ

ការចុះខ្សោយនៃដំណើរការខួរក្បាល

៩. នៅក្នុងខែ មករា ឆ្នាំ ២០០៦ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានទទួលរងការបាក់កឆ្អឹងភ្លៅខាងឆ្វេង ដែលតម្រូវឲ្យវះកាត់ផ្លាស់ប្តូរកឆ្អឹងភ្លៅដែលបាក់នោះ ដោយដាក់លោហធាតុជំនួសវិញ នៅឯមន្ទីរពេទ្យអន្តរជាតិបំរ៉ុងរ៉ាត់ ក្នុងទីក្រុងបាងកក។ ក្រោយពីការវះកាត់ និងបន្ទាប់ពីបានធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យរួចមក ឃើញថា គាត់បានទទួលរងការឈឺចាប់ពី (ជំងឺផ្លូវចិត្តដែលជាផ្នែកនៃសរីរាង្គ "Organic Mental Disorder")។ នៅក្នុងរបាយការណ៍របស់ពួកគាត់ ចុះថ្ងៃទី ២២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០០៩ (ឯកសារលេខ B37/9/8) វេជ្ជបណ្ឌិត Brinded និងសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត បញ្ជាក់ថា កំណត់ហេតុសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទាំងអស់របស់គាត់នាពេលនោះ បានបញ្ជាក់ពីរោគសញ្ញាមួយចំនួនរួមមាន "ការវង្វេងវង្វាយ ជំងឺវិលមុខ និងការសម្រាន្តមិនលក់"។ គាត់បានធូរស្បើយឡើងវិញក្នុងប៉ុន្មានសប្តាហ៍ក្រោយមក។ វេជ្ជបណ្ឌិត Brinded និងសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុនបូណាត បានពិចារណាថា ជំងឺបាក់ស្បាត និងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត អាចបណ្តាលឲ្យមាន (រោគសញ្ញាផ្លូវចិត្តក្នុងរយៈពេលខ្លីមួយ)។ ទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ពួកគាត់ក៏បានពិចារណាអំពីជំងឺវង្វេងវង្វាយក្រោយការវះកាត់ "អាចកើតមានឡើងយ៉ាងងាយ"។ ខ្ញុំយល់ស្របថា បន្ទាប់ពីជំងឺបាក់ស្បាត និងការវះកាត់ធំៗទៅលើស្ត្រីដែលមានរាងកាយទ្រុឌទ្រោមបែបនេះ ជំងឺវង្វេងវង្វាយនេះគឺជារោគសញ្ញាដែលទំនងជាងាយកើតមានបំផុត។

១០. នៅឆ្នាំ ២០០៩ វេជ្ជបណ្ឌិត Brinded និងសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុន បូណាត បានកំណត់នូវ "ការចុះអត់ខ្សោយដំណើរការខួរក្បាលបន្តិចបន្តួច ជាពិសេសចំពោះការចងចាំរឿងរ៉ាវថ្មីៗ"។ បើទោះ បីជាវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងពីររូបបានយល់ឃើញថា ការចុះខ្សោយនេះវាស្របគ្នាទៅនឹងអាយុ ពួកគាត់បានផ្តល់យោបល់កាលពីមុននៅក្នុងរបាយការណ៍ថា ការលំបាកចងចាំរឿងរ៉ាវថ្មីៗ និងស៊ីធីស្កេនក្បាលបាន "សន្និដ្ឋានថា អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ជួបប្រទះការបាត់បង់សតិក្នុងកម្រិតស្រាល ដោយសារអាយុចាស់"។ នៅដំណាក់កាលនេះ គាត់អាចដោះស្រាយការចុះខ្សោយការចងចាំនេះ ដោយការប្រើប្រាស់ឯកសារជាលាយលក្ខណ៍អក្សរវិញ។

១១. បុគ្គលិកពេទ្យដែលមើលថែទាំអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានកត់សម្គាល់ឃើញបម្រែបម្រួលការចងចាំរបស់គាត់ ដោយមើលឃើញពីការចុះខ្សោយការចងចាំរឿងរ៉ាវថ្មីៗគួរឲ្យកត់សម្គាល់ជាងគេ។ បុគ្គលិកពេទ្យទាំងនេះមិនបានកត់សម្គាល់ឃើញបញ្ហាអាកប្បកិរិយាណាមួយនោះទេ បើទោះជាគាត់អាចមាន "ចរិតឆេវឆាវ" ក៏ដោយ។ ពេលខ្លះ គាត់និយាយទៅកាន់ខ្លួនឯង ហើយជាទូទៅ គាត់តែងតែនិយាយអំពីអតីតកាល និងពេលយុវវ័យរបស់គាត់។ ជាទូទៅ គាត់និយាយអំពីបញ្ហាដែលមិនពាក់ព័ន្ធនឹងការវាយតម្លៃផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនោះទេ។ ការធ្វើតេស្តអំពី MMSE មួយឆ្នាំកន្លងមកដោយវេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលជម្ងឺមកពីមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត បានបង្ហាញពិន្ទុ ២៣ ទៅ ២៤ ក្នុងចំណោមពិន្ទុសរុប ៣០ ប៉ុន្តែ ខ្ញុំមិនបានពិនិត្យមើលការធ្វើតេស្តនោះទេ។

១២. ការពិនិត្យស្ថានភាពវិកលចរិតដោយវេជ្ជបណ្ឌិត ចក់ ធីតា នៅថ្ងៃទី ១៧ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១ ហើយកត់ត្រាដោយសាស្ត្រាចារ្យ ញែម សុភឿន កាលពីថ្ងៃទី ១៨ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១១ (ភាសាខ្មែរជាភាសាដើម: ០០៦៤៨៧៦០-០០៦៤៨៧៦០) បានរាយការណ៍ថា ការចងចាំរបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ គឺនៅ "ល្អ" ឯ "ការផ្ចង់អារម្មណ៍ និងការយកចិត្តទុកដាក់ គឺខ្សោយបន្តិច"។ ប៉ុន្តែ មិនមានការបញ្ជាក់លម្អិតថាតើការវាយតម្លៃនេះត្រូវបានធ្វើឡើងដោយវិធីណា ឬក៏គ្មានកំណត់ត្រាអំពីការពិនិត្យទៅលើដំណើរការខួរក្បាលដែរ។

១៣. អ្នកដែលធ្វើការជាមួយ អៀង ធីរិទ្ធ បានកត់សម្គាល់ឃើញថា សព្វថ្ងៃនេះ គាត់តែងតែត្រូវការបុគ្គលិកឲ្យជួយបង្ហាញផ្លូវគាត់។ គាត់អាចច្របូកច្របល់ និងវង្វេងនៅក្នុងអាគារមន្ទីរឃុំឃាំងនេះ។ នៅពេលខ្លះ គាត់នៅក្នុងបន្ទប់ឃុំឃាំងរបស់គាត់ តែបានសុំឲ្យយកគាត់ចេញ ព្រោះថាវាមិនមែនជាបន្ទប់ឃុំឃាំងរបស់គាត់ទៅវិញ។ គាត់អាចដឹងតែឈ្មោះប្តី និងសមាជិកគ្រួសាររបស់គាត់ ប៉ុន្តែ គាត់ច្រឡំចៅៗរបស់គាត់ថាជាកូនរបស់គាត់ផ្ទាល់ទៅវិញ។ ពេលខ្លះ គាត់ចាំការណាត់ជួបជាមួយមេធាវីរបស់គាត់ ប៉ុន្តែ ពេលខ្លះ គាត់មិនចាំទេ។

១៤. ខ្ញុំបានស្នើសុំឲ្យលោក អៀង សារី ប្រាប់ខ្ញុំអំពីការប្រែប្រួលដែលគាត់បានកត់សម្គាល់ឃើញទៅលើប្រពន្ធរបស់គាត់។ គាត់បានឆ្លើយថា "មានការប្រែប្រួលយ៉ាងច្រើន គឺប្រពន្ធគាត់ចេះតែភ្លេចភ្លាំងច្រើន"។ គាត់មិនចាំបងស្រី និងមិនចាំថា ឪពុកម្តាយរបស់គាត់បានស្លាប់ទៅហើយនោះទេ បើទោះបីជាលោក អៀង សារី បានព្យាយាមប្រាប់គាត់ម្តងហើយម្តងទៀតក៏ដោយ។ គាត់មិនចាំថាគាត់ធ្លាប់ធ្វើជារដ្ឋមន្ត្រីនោះទេ។ គាត់និយាយថា "គាត់មិនដែលធ្វើជារដ្ឋមន្ត្រីនោះទេ"។ គាត់មិនចាំពីថ្ងៃជ័យជំនះរបស់របបនោះទេ។ លោក អៀង សារី បាននិយាយថា មានការប្រែប្រួលជាបន្តបន្ទាប់។

នៅពេលដែលគាត់មកដល់ទីនេះជាលើកដំបូង គាត់ហាក់ដូចជានៅចាំបានច្រើន ប៉ុន្តែ "ឥឡូវនេះនៅចាំតិចតួចណាស់"។ គាត់អាចមិនចាំថាគាត់កំពុងតែដេកនៅកន្លែងណាផង។ កាលពីមុន គាត់មិនងាយឆាប់ខឹងនោះទេ ប៉ុន្តែ ឥឡូវនេះ គាត់ខឹងភ្លាមនៅពេលគាត់មានអារម្មណ៍មិនល្អ។ គាត់មិនអាចគ្រប់គ្រងពាក្យសម្តីរបស់គាត់បានទេ ហើយគាត់និយាយទៅកាន់ខ្លួនឯងទៀតផង។

១៥. នៅពេលធ្វើកោសល្យវិច័យ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ គឺជាស្ត្រីវ័យចំណាស់មានភាពទ្រុឌទ្រោមដែលមានការលំបាកក្នុងការយល់ដឹងអំពីគោលបំណងនៃការពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ។ គាត់អាចប្រាប់ខ្ញុំអំពីបញ្ហាចម្បងៗរបស់គាត់ គឺការឈឺចុកចាប់នៅត្រង់ជើងរបស់គាត់ និងថាគាត់ "មានការបារម្ភណាស់ចំពោះបញ្ហាក្បាលរបស់គាត់" ហើយថា "វាធ្វើឲ្យខ្ញុំពិបាកមើលទៅកាន់កូនសិស្ស"។ នៅពេលដែលសួរថាតើហេតុអ្វីបានជាពិបាកមើលទៅកូនសិស្ស គាត់បានឆ្លើយថា "គាត់មិនដឹងច្បាស់ទេ"។ នៅក្នុងអំឡុងនៃការពិគ្រោះយោបល់ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ តែងតែលើកឡើងម្តងហើយម្តងទៀតអំពីបញ្ហាឈឺចុកចាប់នៅត្រង់ជើងរបស់គាត់ និងអំពីកូនសិស្សរបស់គាត់។ គាត់មិនអាចផ្តល់ការបញ្ជាក់លម្អិតណាមួយអំពីពេលវេលានៃការឈឺជើងរបស់គាត់នោះទេ ក្រៅតែពីថា ការឈឺចុកចាប់នេះបានចាប់ផ្តើមមាន "ជាយូរមកហើយ"។

១៦. ចរិតរបស់គាត់គឺទន់ភ្លន់ណាស់ ដោយមានការប្រែប្រួលតិចតួចក្រៅពីការខឹងសម្បារបន្តិចបន្តួចនៅពេលដែលមានការលំបាកយល់សំណួរទាំងឡាយនោះ។ គាត់និយាយមិនចប់សព្វគ្រប់ ដោយជាទូទៅនិយាយមិនពេញប្រយោគ។ គាត់មានការលំបាកក្នុងការផ្តង់អារម្មណ៍ និងលំបាកក្នុងការរក្សាការយកចិត្តទុកដាក់។ ជាញឹកញាប់ គាត់ចាប់ផ្តើមនិយាយអំពីប្រធានបទថ្មីនៅពេលកំពុងតែនិយាយរឿងអ្វីផ្សេងពីនេះនោះ។ ភាគច្រើនគាត់និយាយភាសាខ្មែរ តាមរយៈអ្នកបកប្រែភាសា តែពេលខ្លះ គាត់និយាយជាភាសាអង់គ្លេស ឬភាសាបារាំង។

១៧. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនស្គាល់ឈ្មោះអាគារដែលកំពុងតែស្ថិតនៅនេះទេ ហើយក៏មិនដឹងអំពីគោលបំណងរបស់អាគារនេះដែរ។ គាត់ថាថ្ងៃនោះជាថ្ងៃទី ១០ ខែ មីនា (តាមពិតជាថ្ងៃទី ១១ ខែ ឧសភាទេ) ហើយក្រោមមកបានថា ថ្ងៃរៀបអាពាហ៍ពិពាហ៍របស់គាត់ គឺថ្ងៃទី ១០ ខែ មីនា។ គាត់មិនបានចាំឆ្នាំប៉ុន្មាននោះទេ តែគ្រាន់តែដឹងថា វាជារដូវវស្សា។ គាត់មិនដឹងពីអាយុរបស់គាត់ទេ។

១៨. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានដឹងថា ប្តីរបស់អ្នកស្រី ដែលអ្នកស្រីអាចហៅឈ្មោះគាត់ថា អៀង សារី បានរស់នៅក្នុងអាគារតែមួយ។ នៅពេលដែលសួរគាត់ថាតើនៅទីនេះមាននរណាផ្សេងទៀតដែលអ្នកស្រីបានស្គាល់ដែរឬទេ អ្នកស្រីបាននិយាយថា "ម្តាយ និងឪពុករបស់ខ្ញុំ"។ គាត់ថា "អ្នកទាំងពីរ

រួសរាយរាក់ទាក់ និងស្លូតបូតណាស់" និងថា "សូមប្រាប់ខ្ញុំអំពីអ្វីដែលត្រូវធ្វើ និងអ្វីដែលមិនត្រូវធ្វើ"។

១៩. នៅពេលផ្ដល់ព័ត៌មានលម្អិតអំពីជីវិតពីមុន អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានពោលថា អ្នកស្រីបានកើតនៅទីក្រុងភ្នំពេញ។ អ្នកស្រីបាននិយាយថា អ្នកស្រីមានបងប្រុសម្នាក់ និងបងស្រីពីរនាក់ ហើយអ្នកស្រីគឺជាកូនពៅនៅក្នុងគ្រួសារ។ អ្នកស្រីបានប្រាប់ខ្ញុំថា ម្ដាយរបស់អ្នកស្រីបានរៀបចំរៀបការអ្នកស្រីទៅឱ្យគ្រួសារល្អមួយ និងថាអ្នកស្រីបានរៀបការនៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជានេះ។ អ្នកស្រីបានលើកឡើងថា អ្នកស្រី "មិនមានកូនខ្លួនឯងទេ ប៉ុន្តែបានសុំកូនគេចិញ្ចឹម"។ ខ្ញុំយល់ថា រឿងរ៉ាវលម្អិតផ្ទាល់ខ្លួនទាំងនេះភាគច្រើនមិនត្រឹមត្រូវទេ។

២០. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនអាចចាំឈ្មោះសាលាដែលអ្នកស្រីបានសិក្សាទេ។ អ្នកស្រីបានដឹងថា អ្នកស្រីបានសិក្សានៅទីក្រុងប៉ារីស ប៉ុន្តែមិនបានចាំពេលវេលាទេ ដោយគ្រាន់តែថា "វាយូរហើយ"។ បន្ទាប់ពីបង្អើប ទើបអ្នកស្រីថា អ្នកស្រីបានសិក្សានៅ Sorbonne ហើយបាននិយាយថា អ្នកស្រីមិនចងចាំអំពីអ្នកដែលបានរៀនជាមួយអ្នកស្រីនៅទីនោះទេ។ អ្នកស្រីបានសិក្សា "ភាសាបរទេស" រួមទាំងភាសាបារាំងផង ហើយបានទទួលស្គាល់ថាអ្នកស្រីបានសិក្សាអក្សរសាស្ត្រ នៅពេលដែលខ្ញុំបានលើកឡើងបែបនេះ។

២១. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនអាចផ្ដល់រឿងរ៉ាវលម្អិតអំពីជីវិតរបស់អ្នកស្រីនាពេលក្រោយៗមកទៀតបានទេ។ អ្នកស្រីបានដឹងថា អ្នកស្រីគឺជាគ្រូបង្រៀនម្នាក់ និងមានសិស្សជាច្រើននាក់។ នៅពេលសួរអ្នកស្រីនៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍លើកទីបីថាតើអ្នកស្រីមានតួនាទីណាមួយនៅក្នុងរដ្ឋាភិបាលឬទេនោះ អ្នកស្រីបានចាប់ផ្ដើមរកមើលឯកសាររបស់អ្នកស្រី និងអានឯកសារដែលមិនពាក់ព័ន្ធ។

២២. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បាននិយាយថា អ្នកស្រីមិនបានចងចាំអំពីសវនាការលើកទីមួយនោះទេ ក៏មិនចាំអំពីបទចោទនានាដែរ ហើយបាននិយាយថា "គ្មានការចោទប្រកាន់មកលើខ្ញុំទេ"។

២៣. អ្នកស្រីមិនបានស្គាល់ឈ្មោះ និងមុខងាររបស់វេជ្ជបណ្ឌិតនៅមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រទេនៅពេលធ្វើសម្ភាសន៍នោះ។ នៅពេលធ្វើសម្ភាសន៍លើកទីបីជាមួយខ្ញុំដែលធ្វើឡើងនៅថ្ងៃទីពីរ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានចាំថាបានជួបជាមួយខ្ញុំ ប៉ុន្តែមិនអាចចាំបានអំពីគោលបំណងដែលខ្ញុំបានមកជួប ជាមួយអ្នកស្រីទេ "បានមកកាលពីម្សិលមិញ ចង់ឱ្យខ្ញុំចុះហត្ថលេខាលើឯកសារមួយ"។ អ្នកស្រីមិនបានចាំថាបានទទួលទានអាហារពេលព្រឹកនាព្រឹកនោះរួចរាល់ហើយទេ ហើយអ្នកស្រីក៏បានរង់ចាំទទួលទានអាហារពេលព្រឹកនោះ។

២៤. ខ្ញុំបានធ្វើតេស្តជាផ្លូវការខ្លះៗអំពីមុខងារដំណើរខួរក្បាលរបស់អ្នកស្រី ដោយសួរសំណួរទាំងឡាយដែលបានមកពី MMSE និង MoCA ដែលខ្ញុំបានពិចារណាឃើញថាជាសំណួរសមស្របបំផុត។ ការធ្វើតេស្តទាំងនេះត្រូវបានធ្វើឡើងនៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍លើកទីពីរ និងធ្វើឡើងជាថ្មីម្តងទៀត នៅក្នុងកិច្ចសម្ភាសន៍លើកទីបីរបស់ខ្ញុំ។

២៥. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មិនដឹងពីពេលវេលា និងទីកន្លែងដូចដែលខ្ញុំបានខាងលើ។ នៅក្នុងការធ្វើតេស្តធម្មតាអំពីការចងចាំ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចចាំភ្លាមអំពីវត្ថុពីរក្នុងចំណោមវត្ថុបី ប៉ុន្តែមិនអាចចងចាំវត្ថុណាមួយនៅពេលគាត់រកនឹកឃើញក្រោយមក។ នៅក្នុងការដកលេខចំនួន ៧ ចេញពី ១០០ អ្នកស្រីអាចរកចម្លើយងាយស្រួល (១០០ ដក ៧ នៅសល់ ៩៣ និង ៧៩ នៅសល់ ៧២) ប៉ុន្តែមានការលំបាកបន្តិចនៅពេលការគណនាមានការលំបាកជាងនេះ (៩៣ ដក ៧ នៅសល់ ៨៦ និង ៧២ ដក ៧ នៅសល់ ៦៥)។ នៅក្នុងការធ្វើតេស្តបត់ក្រដាសបីដំណាក់កាល អ្នកស្រីអាចបំពេញបានពីរដំណាក់កាលដំបូង ប៉ុន្តែមិនអាចបំពេញដំណាក់កាលទីបី។ អ្នកស្រីអាចហៅ ប៊ិច និង នាឡិកា ប៉ុន្តែមិនអាចហៅឈ្មោះសត្វដែលមានរូបនៅក្នុង MoCA នោះទេ។ អ្នកស្រីអាចថាឡើងវិញអំពីប្រយោគមួយ ប៉ុន្តែនៅពេលសរសេរពីប្រយោគនោះ អ្នកស្រីភ្លេចថាខ្លួនកំពុងសរសេរពីអ្វីមុនពេលត្រូវបំពេញ។ អ្នកស្រីមិនអាចធ្វើឲ្យបញ្ចកោណប្រសព្វគ្នាឡើងវិញបានទេ និងបានប៉ុនប៉ងបន្ថែមពីលើដ្យាក្រាមដើមថែមទៀត។ អ្នកស្រីអាចអានពាក្យណែនាំ “ចូរអ្នកបិទភ្នែករបស់អ្នក” នៅពេលសរសេរជាភាសាខ្មែរ ប៉ុន្តែអ្នកស្រីមិនអាចយល់អ្វីដែល អ្នកស្រីត្រូវបានស្នើឲ្យអនុវត្តតាមពាក្យណែនាំទេ។ អ្នកស្រីមិនអាច អនុវត្តតាមការធ្វើតេស្តបង្កើតផ្លូវជម្រើស។ អ្នកស្រីអាចដាក់លេខនៅក្នុងការធ្វើតេសឲ្យគូររូបមុខនាឡិកាបាន ប៉ុន្តែមិនអាចដាក់ទ្រនិចដើម្បីចង្អុលពេលវេលាបានទេ។ អ្នកស្រីក៏មិនអាចនិយាយប្រាប់ពីពេលវេលាបានដែរ នៅពេលដែលខ្ញុំគូររូបទ្រនិចនាឡិកា។

២៦. ចំពោះការពិនិត្យលម្អិតទៅលើប្រព័ន្ធប្រសាទ ខ្ញុំមិនឃើញមានចំណុចខ្វះខាតដែលពាក់ព័ន្ធនោះទេ។ សរសៃប្រសាទលលាដ៍ក្បាលគឺធម្មតា។ ខ្ញុំមិនសូវឃើញ Fundi ទេ ប៉ុន្តែពុំរកឃើញរោគសញ្ញានៃការកើនឡើងសម្ពាធលលាដ៍ក្បាលនោះទេ។ ផ្នែកមើលឃើញមានសភាពធម្មតាទេ។ កម្លាំងសាច់ដុំជាទូទៅថយចុះ ជាពិសេសនៅជើង ប៉ុន្តែប្រតិកម្មតប សូរស័ព្ទសម្លេង និងការសម្របសម្រួល មានសភាពធម្មតា។ ការពិនិត្យបាតជើងឃើញថាធម្មតា។ មិនឃើញថាមានបញ្ហាក្នុងការយល់ និងប្រតិកម្មតបមិនប្រក្រតីឡើយ។

២៧. អ្នកស្រីមានស្នាមវះកាត់ជម្ងឺពកក ប៉ុន្តែមុខងាររបស់ក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដដំណើរការធម្មតា។ ពុំមានសូរសំឡេងសរសៃឈាមក្រហមទេ (carotid bruits)។ សម្ពាធឈាមគឺ ១១៨/៦៥ ទាំងពេលដេក និងពេលក្រោកឈរ។

ការវាយតម្លៃមុខងារដំណើរការខួរក្បាល

២៨. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានការចុះខ្សោយដំណើរការខួរក្បាលទូទៅ ជាពិសេសនៅក្នុងផ្នែកអង្គចងចាំ ការនិយាយស្តី ការបកស្រាយ ឬការពន្យល់ និងមុខងារខួរក្បាលខាងលើផ្នែកខាងមុខ ដែលស្របជាមួយនឹងការវង្វេងស្មារតី។

២៩. រយៈពេលពិតប្រាកដគឺលំបាកកំណត់ណាស់។ ជីវិតរបស់អ្នកស្រីក្នុងរយៈពេលប៉ុន្មានឆ្នាំនេះមានកម្រិតខ្លាំងណាស់ ហើយមានភាពទៀងទាត់។ ការវិវត្តនៃភាពចុះខ្សោយរបស់អ្នកស្រីមិនបានបង្ហាញច្បាស់ដល់អ្នកដែលមើលអ្នកស្រី។ វាអាចថា សញ្ញាដំបូងនៃជំងឺវង្វេងស្មារតីរបស់គាត់បានកើតឡើងនៅពេលដែលអ្នកស្រីមានភាពវង្វេងវង្វាន់ពេលដែលអ្នកស្រីបាក់កឆ្អឹងភ្លៅ។ ជំងឺវង្វេងស្មារតីពិតជានាំឲ្យមានភាពវង្វេងវង្វាន់។ ខ្សែវីដេអូនៃ អបជ (៣៣) បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ អៀង ធីរិទ្ធ ប្រឆាំងនឹងដីការបស់សហចៅក្រមស៊ើបអង្កេត សម្រេចពន្យារថិរវេលានៃការឃុំខ្លួនបណ្តោះអាសន្ន S1 និង អបជ (១៦) បណ្តឹងឧទ្ធរណ៍របស់ អៀង ធីរិទ្ធ ប្រឆាំងនឹងដីការបស់សហចៅក្រមស៊ើបអង្កេត សម្រេចពន្យារថិរវេលានៃការឃុំខ្លួនបណ្តោះអាសន្ន S2 បង្ហាញពីភស្តុតាងមួយចំនួននៃការចុះខ្សោយអង្គចងចាំដោយ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ បានភ្លេចឈ្មោះប្តីរបស់អ្នកស្រី និងចំនួនកូនរបស់អ្នកស្រី។ សន្ទីកម្មរបស់អ្នកស្រីក៏បានផ្លាស់ប្តូរពីប្រធានបទមួយទៅប្រធានបទមួយទៀត ដោយគ្មានលំដាប់លំដោយសមហេតុផលទេ។

៣០. លោកសាស្ត្រាចារ្យ កា ស៊ុន បូណាត និងលោកវេជ្ជបណ្ឌិត Brinded បានពិចារណាឃើញថា អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចចាប់ផ្តើមវង្វេងស្មារតីពីឆ្នាំ ២០០៩។

៣១. ស៊ីធីស្កេនក្បាល មានលក្ខណៈស្របជាមួយនឹងរោគវិនិច្ឆ័យនេះ។

៣២. តាមប្រវត្តិជម្ងឺ ការពិនិត្យកោសលវិច័យ ស៊ីធីស្កេនក្បាល និងការធ្វើតេស្តឈាម បានបង្ហាញឱ្យឃើញថា អាការៈនេះគឺជាជម្ងឺវង្វេងស្មារតីកម្រិតដំបូង កើតចេញពីជម្ងឺវង្វេងវង្វាន់ ក៏ប៉ុន្តែយើងឃើញមានកត្តាដទៃៗទៀត ដែលបានបណ្តាលឱ្យប៉ះពាល់ដល់ដំណើរការខួរក្បាលនេះ។ កត្តាទាំងនេះរួមមាន ការធុញថប់អារម្មណ៍ (Stress) ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នកស្រី ការទទួលរងជម្ងឺបាក់ស្បាត

និងបរិយាកាសតានតឹងជុំវិញខ្លួន និងកម្លាំងចិត្ត។ អ្នកស្រីកំពុងទទួលទានឱសថ មួយចំនួន ដូចជា clonazepam, bromazepam និង quetiapine ដែលឱសថទាំងនេះនឹងធ្វើឱ្យស្ងប់អារម្មណ៍ ក៏ប៉ុន្តែនឹងប៉ះពាល់ដល់អង្គចងចាំ និងការយល់ដឹងរបស់លោកស្រី។

៣៣. ខ្ញុំមិនឃើញមានភស្តុតាងណាមួយបង្ហាញនូវជម្ងឺបាក់ទឹកចិត្ត ទោះបីជាអារម្មណ៍ស្រពាប់-ស្រពោន និងសេចក្តីព្រួយបារម្ភអាចទំនងជាប៉ះពាល់ដល់ការធ្វើតេស្តនេះក៏ដោយ។ លោកស្រីមិនមានប្រវត្តិជម្ងឺនេះ ហើយកោសលវិច័យលើកាយសម្បទារបស់អ្នកស្រីក៏មិនបង្ហាញលទ្ធផលថា អ្នកស្រីមានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីធ្ងន់ធ្ងរនោះដែរ។

៣៤. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតមធ្យមដែលប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពក្នុងការយល់អំពីសំណួរទាំងឡាយ ក្នុងការអនុវត្តតាមការណែនាំ ក្នុងការរំលឹកឡើងវិញពីហេតុការណ៍នានា ក្នុងការប្រមូលផ្តុំអារម្មណ៍ និងក្នុងការរក្សាការគិតឲ្យស៊ីសង្វាក់គ្នា។

៣៥. ការបន្ថយការប្រើប្រាស់ឱសថជំងឺសរសៃប្រសាទអាចធ្វើឲ្យមុខងារផ្សេងៗល្អប្រសើរឡើង។ នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ ឥរិយាបថរបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ត្រូវបានគ្រប់គ្រងបានល្អដោយបុគ្គលិកដែលនៅក្បែរអ្នកស្រី។ ការកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់ឱសថបែបនេះបន្តិចម្តងៗដែលត្រូវតាមដានយ៉ាងជិតដល់ពីវេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រដែលផ្តល់ការថែទាំសុខភាពអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចធ្វើឲ្យដំណើរការខួរក្បាលមានភាពល្អប្រសើរឡើងដោយគ្មានការកើនឡើងនូវបញ្ហាឥរិយាបថទឡើយ។

ជម្ងឺប្រព័ន្ធសាច់ដុំ-សន្លាក់ឆ្អឹង

៣៦. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានត្អូញត្អែរពីការឈឺចាប់នៅក្នុងក្បាលជង្គង់ និងកជើងរបស់អ្នកស្រី ប៉ុន្តែមិនអាចនិយាយលម្អិតពីបញ្ហានេះបានទេ។

៣៧. ចំពោះការពិនិត្យក្បាលជង្គង់ អ្នកស្រីគ្មានអារម្មណ៍ឈឺចាប់ទាល់តែសោះ។ អ្នកស្រីមានការហូរឈាមតិចតួចនៅក្នុងក្បាលជង្គង់ខាងឆ្វេង ប៉ុន្តែគ្មានរោគសញ្ញារលាកនោះទេ។ ការពិនិត្យត្រគាក និងកជើង ឃើញថាធម្មតា។

៣៨. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ប្រើឱសថវីតាមីន D ជំនួសវិញ។ កម្រិត Alkaline phosphatase និងកាល់ស្យូម គឺធម្មតា។ អ្នកស្រីមានអាការៈរោគជម្ងឺពុកឆ្អឹង ប៉ុន្តែពុំមានភស្តុតាងបង្ហាញថាមានជម្ងឺពុកឆ្អឹងទេ។

ការវាយតម្លៃជម្ងឺប្រព័ន្ធសាច់ដុំ-សន្លាក់ឆ្អឹង

៣៩. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ កំពុងទទួលទានឱសថព្យាបាលការឈឺចាប់សន្លាក់របស់អ្នកស្រី ហើយគ្មានវិធានការបន្ថែមទៀតដែលចាំបាច់ទេ។

លទ្ធផលរកឃើញ និងអនុសាសន៍ - សមត្ថភាពក្នុងការចូលរួមសវនាការជំនុំជម្រះក្តី

៤០. អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ មានជម្ងឺវង្វេងស្មារតីធ្ងន់ធ្ងរកម្រិតមធ្យម អាចថាជាជម្ងឺវង្វេងវង្វាន់ដែលឥទ្ធិពលរបស់វាអាចរីកាន់តែខ្លាំងឡើង ដោយសារស្ថានភាពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ពីអតីតកាល និងបច្ចុប្បន្ន កាល។

៤១. អ្នកស្រីមិនអាចរំលឹករឿងរ៉ាវលម្អិតអំពីអតីតកាលរបស់អ្នកស្រីបានត្រឹមត្រូវបានច្រើនទេ ក៏មិនអាចរក្សាការផ្តោតអារម្មណ៍ និងការសន្ទនាជាប់លាប់លើសពីបីបួននាទីបានដែរ ហើយជាញឹកញាប់ អ្នកស្រីមិនអាចឆ្លើយតបនឹងសំណួរផ្សេងៗឲ្យបានត្រឹមត្រូវទេ។ បញ្ហាទាំងនេះធ្វើឲ្យប៉ះពាល់ដល់លទ្ធភាពរបស់អ្នកស្រីក្នុងការចូលរួមឲ្យបានពេញលេញនៅក្នុងសវនាការជំនុំជម្រះក្តីរបស់អ្នកស្រី និងការអនុវត្តសិទ្ធិក្នុងការទទួលបានការជំនុំជម្រះក្តីដោយយុត្តិធម៌។

៤២. វាអាចថា ការប្រើឱសថព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្តនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកស្រី មិនចាំបាច់ត្រូវប្រើតទៅទៀតទេ ដើម្បីគ្រប់គ្រងបញ្ហាឥរិយាបទផ្សេងៗ ប៉ុន្តែកំពុងតែបន្តធ្វើឲ្យចុះខ្សោយមុខងារនៃការយល់ដឹងថែមទៀត។ ខ្ញុំសូមណែនាំឲ្យមានការសាកល្បងការកាត់បន្ថយការប្រើឱសថព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្តបន្តិចម្តងៗជាដំណាក់កាល ដោយត្រូវស្ថិតក្រោមការតាមដានយ៉ាងដិតដល់ពីសំណាក់វេជ្ជបណ្ឌិតមន្ទីរពេទ្យកាល់ម៉ែត្រដែលផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពដល់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ។ ខ្ញុំសូមណែនាំឲ្យកាត់បន្ថយឱសថ clonazepam ដំបូងគេ បន្ទាប់មកទៀតឱសថ quetiapine ប្រសិនបើការកាត់បន្ថយឱសថ clonazepam មិនមានប្រតិកម្មប្រឆាំងទេ។ បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ កំពុងទទួលទានឱសថ clonazepam 1mg ជារៀងរាល់ថ្ងៃ។ ខ្ញុំសូមណែនាំឲ្យកាត់បន្ថយឱសថ clonazepam ប្រចាំថ្ងៃ ក្នុងកម្រិត 0,25 mg សម្រាប់សប្តាហ៍នីមួយៗ ដើម្បីឲ្យអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ឈប់ទទួលទានឱសថ clonazepam តទៅទៀត បន្ទាប់ពីអនុវត្តន៍បែបនេះរយៈពេលបួនសប្តាហ៍ ប្រសិនបើពុំមានប្រតិកម្មប្រឆាំងអ្វីទេនោះ។ ប្រសិនបើពុំមានបញ្ហាឥរិយាបទបន្ថែមទៀតបន្ទាប់ពីឈប់ទទួលទានឱសថ clonazepam មក ខ្ញុំណែនាំឲ្យកាត់បន្ថយ

ការទទួលទានឱសថ quetiapine។ បច្ចុប្បន្ននេះ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ កំពុងទទួលទានឱសថ quetiapine ចំនួន 100mg។ ខ្ញុំសូមណែនាំឲ្យកាត់បន្ថយកម្រិតឱសថ quetiapine ប្រចាំថ្ងៃមកត្រឹម 2,5 mg សម្រាប់សប្តាហ៍នីមួយៗ ដើម្បីឲ្យ អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ឈប់ទទួលទានឱសថ quetiapine តទៅទៀត បន្ទាប់ពីអនុវត្តន៍រយៈពេលបួនសប្តាហ៍ ប្រសិនបើពុំមានប្រតិកម្មប្រឆាំងទេ។ ក្នុងករណីដែលមានបញ្ហាឥរិយាបទ ឬអារម្មណ៍ដែលកំពុងបង្កទុក្ខលំបាកដល់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ឬធ្វើឲ្យបុគ្គលិកលំបាកគ្រប់គ្រង ពេលនោះត្រូវត្រឡប់មកប្រើឱសថទាំងនោះឲ្យដល់កម្រិតដែលចាំបាច់ដើម្បីគ្រប់គ្រងអាការៈរោគ។

៤៣. ប្រសិនបើអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ អាចទប់ទល់ទៅនឹងការបន្ថយការទទួលទានឱសថ បានរយៈពេលប្រាំបីសប្តាហ៍ បន្ទាប់ពីពេលនោះ គួរតែអាចមើលឃើញពីភាពល្អប្រសើរនៃមុខងារដំណើរការខួរក្បាល ។

៤៤. វាអាចថា ការបន្ថយការប្រើឱសថនឹងមិនធ្វើឲ្យមានភាពធូរស្រាលខ្លាំងឡើយ។ ប៉ុន្តែមានលទ្ធភាពខ្ពស់ច្បាស់មួយថា ការបន្ថយឱសថនឹងនាំឲ្យមានភាពល្អប្រសើរឡើងគ្រប់គ្រាន់ចំពោះមុខងារនៃដំណើរការខួរក្បាលសម្រាប់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ដើម្បីអាចចូលរួមកាន់តែបានល្អនៅក្នុងការការពារខ្លួនអ្នកស្រី។

៤៥. ប្រសិនបើការឈប់ប្រើឱសថព្យាបាលជម្ងឺផ្លូវចិត្តមិនមានប្រតិកម្មប្រឆាំងទេនោះ និងមានភាពល្អប្រសើរចំពោះអង្គចងចាំ ទំនាក់ទំនងសង្គម និងឥរិយាបទរបស់អ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ នោះខ្ញុំសូមណែនាំឲ្យធ្វើការវាយតម្លៃសារជាថ្មីឡើងវិញលើមុខងារនៃដំណើរការខួរក្បាលរបស់អ្នកស្រីដើម្បីកំណត់ថាតើអ្នកស្រីមានសម្បទាក្នុងការចូលរួមសវនាការជំនុំជម្រះក្តីដែរឬទេ។

៤៦. ខ្ញុំមិនណែនាំឲ្យមានការកែប្រែណាមួយចំពោះសម្ភារៈបរិក្ខារបស់តុលាការនោះទេ ប្រសិនបើអ្នកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ចូលរួមសវនាការជំនុំជម្រះក្តីនោះ។