



**អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា**

Extraordinary Chambers in the Courts of Cambodia  
Chambres Extraordinaires au sein des Tribunaux Cambodgiens

**សំណើសុំការកែតម្រូវ**

**សំណុំរឿងលេខ:** 002/19-09-2007-ECCC/TC

កែលម្អឯកសារលេខ:	ERN(s):	កាលបរិច្ឆេទ:	ប្រភេទកំណែ:
E238/9	00865019-00865042	6 Dec 2012	<input checked="" type="checkbox"/> កែលម្អឯកសារដើម <input type="checkbox"/> កែលម្អឯកសារបកប្រែ <input type="checkbox"/> រៀបចំចាត់ថ្នាក់ឡើងវិញ

**មូលហេតុនៃការកែតម្រូវ:**  
 ខុសលេខកថាខណ្ឌ និង លេខកថាខណ្ឌដែលបានយោង

**លេខក្តីលម្អិតនៃការកែតម្រូវ:**  
 ផ្លាស់ប្តូរលេខកថាខណ្ឌពីទំព័រ១៤ ដល់ទំព័រ ២៣ និងទំព័រ ២៣ និង២៤ ផ្លាស់ប្តូរលេខកថាខណ្ឌដែលបានយោង  
 ពីកថា ២៩ និង ៣០ ទៅជាកថា ៣២ និង ៣៣ វិញ។

ភាគីស្នើសុំ: អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង

ហត្ថលេខា:

បានទទួលការឯកភាពពីក្រឡាបញ្ជី(ចំពោះឯកសារដើម):

ហត្ថលេខា:

បានទទួលការឯកភាពពីអង្គភាពបកប្រែភាសា(ចំពោះការបកប្រែ):

ហត្ថលេខា:

<b>ឯកសារដើម</b>	
ORIGINAL DOCUMENT/DOCUMENT ORIGINAL	
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ទទួល (Date of receipt/Date de reception):	
..... ០៧ / ១២ / ២០១២ .....	
ម៉ោង (Time/Heure):..... ១១ : ៥ : ២០ .....	
ស្នើសុំបញ្ជីឯកសារ/Case File Officer/L'agent chargé	
ឈ្មោះ: .....  .....	

ការយល់ព្រមពីជនជាប់ចោទ ឬ នៅពេលដែលអវត្តមានរបស់ជនជាប់ចោទណាមួយកម្រិតមួយ  
ដែលបណ្តាលឱ្យមានការពន្យារពេលយ៉ាងយូរ ហើយនៅពេលដែលផលប្រយោជន៍នៃយុត្តិធម៌  
តម្រូវ អង្គជំនុំជម្រះបង្គាប់ថា ការចូលរួមរបស់ជនជាប់ចោទនៅចំពោះមុខអង្គជំនុំជម្រះ ត្រូវតែ  
ធ្វើឡើងតាមមធ្យោបាយសោតទស្សន៍សមស្រប។

២១. ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធសាលសវនាការរបស់ អ.វ.ត.ក មានបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការ ដែល  
មានបំពាក់ឧបករណ៍ពិសេស ដែលមានឧបករណ៍សោតទស្សន៍បញ្ជូនរូបភាពបន្តផ្ទាល់នៃដំណើរការ  
នីតិវិធី និងបណ្តាញទូរស័ព្ទ ដែលអាចឱ្យជនជាប់ចោទប្រាស្រ័យទាក់ទងជាមួយមេធាវីរបស់ខ្លួន  
ដោយសេរី និងជាសម្ងាត់។ ក្រែងដែលអាចបត់ចុះឡើងមួយ ត្រូវបានរៀបចំឡើងយ៉ាងពិសេស ដើម្បី  
ជួយសម្រួលដល់ស្ថានភាពរាងកាយរបស់ជនជាប់ចោទ<sup>៦២</sup>។ ការតម្រូវឱ្យជនជាប់ចោទចូលរួមក្នុង  
ដំណើរការនីតិវិធីបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការខាងក្រោម ដែលសមាជិកនៃក្រុមមេធាវី  
ការពារក្តីរបស់គាត់ ក៏អាចទាក់ទងគ្នាបានគ្រប់ពេលវេលានោះ មានភាពសមស្របទាំងស្រុងចំពោះ  
សិទ្ធិជាសារវ័ន្តរបស់ជនជាប់ចោទ និងក្របខណ្ឌគតិយុត្តិរបស់ អ.វ.ត.ក<sup>៦៣</sup>។

២២. ជាចុងក្រោយ អង្គជំនុំជម្រះត្រូវផ្តឹងផ្ទៃដល់សិទ្ធិរបស់ជនជាប់ចោទក្នុងការមានវត្តមានក្នុង សវនាការ  
និងសិទ្ធិរបស់ជនជាប់ចោទខ្លួនឯងផ្ទាល់ ក៏ដូចជាសិទ្ធិរបស់សហជនជាប់ចោទដទៃទៀត ក្នុងការទទួល  
បាននូវដំណើរការនីតិវិធីមួយដែលត្រឹមត្រូវ និងជាប់រហ័ស<sup>៦៤</sup>។

**៥. សេចក្តីសន្និដ្ឋាន**

**៥.១ សេចក្តីផ្តើម**

២០-២៣. សម្បទារបស់ជនជាប់ចោទក្នុងការចូលរួមសវនាការ ត្រូវបានរាយតម្លៃដោយគ្រូពេទ្យចិត្ត

Formatted: Numbered + Level: 1 +  
Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 11 +  
Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after:  
0.5" + Indent at: 0.5"

<sup>៦២</sup> អ៊ីមែលមកពីមន្ត្រីជាន់ខ្ពស់ផ្នែកទំនាក់ទំនងមន្ទីរឃុំឃាំង ឯកសារ E238/7 ចុះថ្ងៃទី ២០ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២។ ប្រតិចារិក  
ចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ២៦ (ភាសាអង់គ្លេស) (លើកឡើងថា ក្រែងដែលអាចលើកបត់ចុះឡើងនៅក្រុងក្បាល អាច  
ធ្វើឱ្យជនជាប់ចោទមានលក្ខណៈងាយស្រួលដើម្បីក្រឡេកមើលអេក្រង់កុំព្យូទ័របាន) ១៣៣។

<sup>៦៣</sup> ជាឧទាហរណ៍ សូមមើល សាលដីកា Stanišić កថាខណ្ឌ ១៨ (ការពន្យារពេលត្រូវតែជាបញ្ជាក់កំរិតដើម្បីអាចឱ្យដកហូត  
សិទ្ធិជាសារវ័ន្តរបស់ជនជាប់ចោទក្នុងការមានវត្តមាន) និងកថាខណ្ឌ ២០ (ត្រូវតែបំពាក់ឧបករណ៍សោតទស្សន៍ដើម្បីឱ្យជនជាប់  
ចោទអាចចូលរួមបាន) និងសាលដីកា Milošević កថាខណ្ឌ ១៩ (អង្គជំនុំជម្រះត្រូវតែដាក់ចេញប៊ុនប្រសប់នូវរបបការងារមួយ ដែល  
កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់ដល់ការអនុវត្តជាក់ស្តែងទៅលើសិទ្ធិរបស់ជនជាប់ចោទ ក្នុងកម្រិតមួយដែលផលប្រយោជន៍នៃយុត្តិធម៌តម្រូវឱ្យ  
មាននោះ)។

<sup>៦៤</sup> សាលដីកា Stanišić កថាខណ្ឌ ១៨។

សាស្ត្រជាច្រើននាក់ និងគ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់មួយរូប និងត្រូវបានធ្វើរបាយការណ៍ដោយអ្នក  
ជំនាញបួនលើកផ្សេងៗគ្នា៖ នៅខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០០៤, ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១១ និងនាពេលថ្មីៗនេះនៅ  
ខែ កញ្ញា និង វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២។ របាយការណ៍ពីការពិនិត្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រទាំងនេះបង្ហាញថា ក្នុង  
អំឡុងពេលកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីក្នុងសំណុំរឿង ០០២ ជនជាប់ចោទមិនមានការចុះអន់ឡាយ  
សតិបញ្ញា ឬការ ចងចាំណាមួយដែលហួសពីអ្វីដែលរំពឹងទុកសម្រាប់មនុស្សម្នាក់វ័យដូចគាត់ឡើយ<sup>៥៥</sup>។  
នាពេលថ្មីៗនេះ នៅថ្ងៃទី ០៦ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ គ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់បានសន្និដ្ឋានថា  
សុខភាពរបស់ជនជាប់ចោទពុំមានការប្រែប្រួល ដែលតម្រូវឱ្យវាយតម្លៃឡើងវិញទៅលើការ  
សន្និដ្ឋានកាលពីថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២ របស់អ្នកជំនាញដែលតែងតាំងដោយតុលាការ  
ដែលថា ជនជាប់ចោទមានសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួមការជំនុំជម្រះ<sup>៥៦</sup>។

**២១.២៤.** មេធាវីការពារក្តី អៀង សារី មិនបានជំទាស់ទៅនឹងរបាយការណ៍ថ្មីៗរបស់អ្នកជំនាញតែង  
តាំងដោយតុលាការ និងគ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់ទេ ហើយក៏ពុំបានផ្តល់ជាមូលដ្ឋានណាមួយ  
ដែលអាចឱ្យអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងបដិសេធដោយសមហេតុផលចំពោះរបាយការណ៍ជំនាញ ឬ  
សំអាងហេតុសមរម្យដែលថាគួរផ្លាស់ប្តូរអ្នកជំនាញតែងតាំងដោយតុលាការនោះ<sup>៥៧</sup>។ សម្រាប់សំអាង  
ហេតុនានានាខាងលើ និងសំអាងហេតុបន្តបន្ទាប់ទៀត អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងបានសម្រេចថា ជនជាប់  
ចោទមានលទ្ធភាពអាចចូលរួមយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាពក្នុងការការពារខ្លួន និង បដិសេធសំណើរបស់  
មេធាវីការពារក្តីសុំតែងតាំងអ្នកជំនាញម្នាក់បន្ថែមទៀត ដើម្បីវាយតម្លៃឡើងវិញទៅលើសម្បទារបស់  
ជនជាប់ចោទក្នុងការចូលរួមសវនាការ។

<sup>៥៥</sup> របាយការណ៍ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ៨-៩ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៥៦</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ១០, ២០; របាយការណ៍ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ  
៤២ (ការសន្និដ្ឋានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតផ្នែកចិត្តសាស្ត្រវេជ្ជបណ្ឌិត Secna FAZEL និងវេជ្ជបណ្ឌិត ហួត សីនណា ថា ជនជាប់ចោទមាន  
លទ្ធភាពអាចតតាំងក្តី យល់ពីលក្ខណៈនៃបទចោទ យល់ពីដំណើរការនីតិវិធី យល់ពីលក្ខណៈពិស្តារនៃភស្តុតាង ផ្តល់យោបល់ដល់  
មេធាវីការពារក្តី និងយល់ពីលទ្ធភាពនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី និងផ្តល់សក្ខីកម្ម); សូមមើលផងដែរ ប្រតិចារិក, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា  
ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ៣៥, ៩២-៩៣, ៩៦-៩៧, ១០២ និង ១១៣-១១៥ (ដែលបង្ហាញថាសាស្ត្រាចារ្យ CAMPBELL បានពិភាក្សា  
អំពីសម្បទារបស់ជនជាប់ចោទជាមួយអ្នកជំនាញចិត្តសាស្ត្រ មុនពេលគាត់ធ្វើការសន្និដ្ឋានបែបនេះ)។  
<sup>៥៧</sup> ទោះបីមេធាវីការពារក្តី អៀង សារី បានធ្វើជូនលិខិតមួយច្បាប់ដែលពុំមានការស្នើសុំឱ្យធ្វើរបស់អ្នកប្រឹក្សាយោបល់ជំនាញ  
ចិត្តសាស្ត្រមកអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង ដោយបានរិះគន់ដល់វិធីសាស្ត្ររបស់គ្រូពេទ្យជំនាញជម្ងឺមនុស្សចាស់ (លិខិតពីវេជ្ជបណ្ឌិត  
Harold J. Bursztajn ធ្វើជូនក្រុមមេធាវីការពារក្តី អៀង សារី, ឯកសារលេខ E238/6, ចុះថ្ងៃទី ០៧ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២) ក៏ដោយ  
ក៏ការវាយតម្លៃដើមរបស់វេជ្ជបណ្ឌិត ហួត សីនណា និង វេជ្ជបណ្ឌិត FAZEL ដែលជាមូលដ្ឋាននៃការវាយតម្លៃចិត្តសាស្ត្ររបស់  
ជនជាប់ចោទនោះ មិនត្រូវបានផ្តល់ឱ្យអ្នកប្រឹក្សាយោបល់វេជ្ជសាស្ត្ររូបនោះទេ។ ហេតុនេះ ការសន្និដ្ឋានរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតរូបនេះពុំ  
មានទម្ងន់តិចតួចបំផុត ឬគ្មានទម្ងន់អ្វីទាំងអស់ (ប្រតិចារិក, ថ្ងៃទី ១២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ៧ (ភាសាអង់គ្លេស))។

**៧.២ របាយការណ៍ថ្មីរបស់អ្នកជំនាញពាក់ព័ន្ធនឹងសម្បទារបស់ជនជាប់ចោទក្នុងការចូលរួមសវនាការ**

**២២-២៥.** នៅថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២ អ្នកជំនាញពីររូបតែងតាំងដោយតុលាការគឺវេជ្ជបណ្ឌិត FAZEL និង វេជ្ជបណ្ឌិត ហួត លីនណា បានសន្និដ្ឋានថា ជនជាប់ចោទមិនមានជំងឺផ្លូវចិត្ត ឬការចុះអន់ខ្សោយសតិបញ្ញាហួសពីអ្វីដែលគេរំពឹងទុកសម្រាប់មនុស្សម្នាក់វ័យដូចគាត់ឡើយ<sup>៦៨</sup>។ អ្នកជំនាញទាំងពីររូបនេះបានអះអាងថា ជនជាប់ចោទនិយាយបានច្បាស់ និងយល់បាន គាត់អាចផ្តល់ស្នាដៃក្នុងពេលធ្វើបទសម្ភាសន៍រយៈពេល ៦០ នាទីបាន និងចងចាំព័ត៌មានពិស្តារជាច្រើនអំពីគ្រួសារ សុខភាព និងកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីជំនុំជម្រះទៀតផង<sup>៦៩</sup>។ គាត់បានពិន្ទុ ២៨ លើ ៣០ ចំពោះការពិនិត្យផ្នែកផ្លូវចិត្តគ្រួសារ ("MMSE") ស្ថិតនៅលើកម្រិតដែលបង្ហាញពីការចុះអន់ខ្សោយសតិបញ្ញា<sup>៧០</sup>។

Formatted: Numbered + Level: 1 +  
Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 11 +  
Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after:  
0.5" + Indent at: 0.5"

**២៣-២៦.** បន្ទាប់ពីជនជាប់ចោទចូលសម្រាកពេទ្យនៅថ្ងៃទី ០៥ និង ០៦ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ មក គ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់បានកត់សម្គាល់ថា ពុំឃើញមានការប្រែប្រួលចំពោះស្ថានភាពផ្លូវចិត្តរបស់ជនជាប់ចោទទេ ចាប់តាំងពីមានរបាយការណ៍ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា មក ដោយបានសន្និដ្ឋានថា ជនជាប់ចោទអាចចងចាំ និងអាចនិយាយរៀបរាប់យ៉ាងពិស្តារពាក់ព័ន្ធនឹងសុខភាព គ្រួសារ និងមេធាវីការពារក្តីរបស់ខ្លួនបាន។ ពេលថ្មីៗនេះ គេសម្គាល់ឃើញជនជាប់ចោទស្តីកម្រាមដៃដែលមិនអាចឱ្យគាត់មានលទ្ធភាពប្រើប្រាស់បិទបាន ដែលធ្វើឱ្យគាត់បានពិន្ទុ MMSE ទាប តែមិនប៉ះពាល់ ឬមិនបង្ហាញពីការអន់ខ្សោយសមត្ថភាពផ្លូវចិត្តរបស់គាត់ទេ<sup>៧១</sup>។

**២៤-២៧.** បន្ទាប់ពីបានប្រឹក្សាយោបល់ជាមួយគ្រូពេទ្យព្យាបាលជនជាប់ចោទ និងសាស្ត្រាចារ្យផ្នែកថតកាំរស្មីរួច គ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់ក៏បានលើកឡើងនៅក្នុងរបាយការណ៍ និងសក្ខីកម្មរបស់ខ្លួន អំពីស្ថានភាពជំងឺបេះដូងដែលមានជួរយារ និង វ៉ាអ៊ី ជំងឺរលាកសញ្ញាក់ខ្លាំងចង្កេះ (lower spine osteoarthritis) អាការៈវិលមុខ (vertigo) ជម្ងឺចុះខ្សោយសាច់ដុំ (sarcopenia) ត្រង់ជើង

<sup>៦៨</sup> របាយការណ៍ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៤១។  
<sup>៦៩</sup> របាយការណ៍ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ២៧, ៣០។  
<sup>៧០</sup> របាយការណ៍ថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ២៩ (ដោយបង្ហាញថា ពិន្ទុ MMSE ២៣ និងទាបជាងនេះ ជាធម្មតាបង្ហាញពីការចុះខ្សោយសតិបញ្ញា និងត្រូវការការវាយតម្លៃបន្ថែមទៀត)។  
<sup>៧១</sup> ប្រតិចារឹក, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ២៣-២៤, ៨៧-៨៨, ១០៣-១០៤ និង ១២០ (ភាសាអង់គ្លេស)។ ជនជាប់ចោទបានទទួលពិន្ទុ ២៦ លើ ៣០ ចំពោះ MMSE នៅលើកម្រិតដែលបង្ហាញពីការចុះខ្សោយសតិបញ្ញា (ប្រតិចារឹក, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ២៤, ១០៤-១០៥ (ភាសាអង់គ្លេស))។

និងជំងឺប្រព័ន្ធទឹកនោម (urological disorder)។ គាត់ក៏បានលើកឡើងពីការត្រួតពិនិត្យរបស់ជនជាប់  
ចោទនាពេលថ្មីៗនេះដែលរួមមាន ការដង្ហក់ខ្យល់ ឈឺចុកចាប់ចង្កេះ និងឆ្អឹងកងខ្នង វិលមុខ  
និងជើងរោង<sup>៧៦</sup>។

**២៥២៨.** ក្រុមពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់បានសន្និដ្ឋានថា ជនជាប់ចោទទំនងជាទទួលបានផលប៉ះពាល់  
បន្ទាប់បន្សំពីជំងឺផ្លូវកាយរ៉ាំរ៉ៃ ឬពីការព្យាបាល<sup>៧៧</sup>។ ការមិនធ្វើសកម្មភាព និងការបាត់បង់កម្លាំងសាច់ដុំ  
របស់ជនជាប់ចោទ បានធ្វើឱ្យគាត់កាន់តែចុះខ្សោយ និងទ្រុឌទ្រោមទៅៗ។ ស្ថានភាពបេះដូង និង  
ការទន់ខ្សោយជាទូទៅរបស់គាត់ បណ្តាលឱ្យមានការដង្ហក់ខ្យល់ជាបន្ត ចំណែកជំងឺរលាកសន្លាក់ឆ្អឹង  
ចង្កេះបណ្តាលឱ្យឈឺខ្នង<sup>៧៨</sup>។ ជាលក្ខណៈដោយឡែកក៏ដោយ ឬជារួមក៏ដោយ ស្ថានភាពជំងឺបេះដូង  
អាការៈវិលមុខ និងការព្យាបាលជំងឺ អាចបណ្តាលឱ្យវិលមុខ និងជើងរោង<sup>៧៩</sup>។ ផលប៉ះពាល់បន្ទាប់  
បន្សំទាំងនេះក៏អាចបណ្តាលមកពីការអង្គុយយូរពេក ការខ្សោះជាតិទឹក ឬក្តៅឆ្នាំងពេក<sup>៨០</sup>។

**២៥២៩.** សម្រាប់សំណុំរឿងហេតុនានាខាងលើ អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងមិនបានសន្និដ្ឋានថា ជនជាប់  
ចោទមានបញ្ហាសមត្ថភាពផ្នែកសតិបញ្ញា ដែលបណ្តាលឱ្យគាត់មិនមានសម្បទាក្នុងការចូលរួមក្នុង  
កិច្ចដំណើរការនីតិវិធីនោះទេ។ ជនជាប់ចោទមានជំងឺផ្លូវកាយជាច្រើន និងមានជំងឺទាំងនោះចាប់តាំងពី  
ពេលយាត់ និងឃុំខ្លួននៅឆ្នាំ ២០០៧ មកម្ល៉េះ។ ទោះបីអ្នកជំនាញតែងតាំងដោយតុលាការទទួលស្គាល់  
ថា ស្ថានភាពផ្លូវកាយរបស់ជនជាប់ចោទអាចកាត់បន្ថយនូវលទ្ធភាពរបស់គាត់ក្នុងការផ្តល់ស្នាដៃ  
ដោយ ក៏អង្គជំនុំជម្រះកត់សម្គាល់ទៅលើការសន្និដ្ឋានរបស់អ្នកជំនាញដែលស៊ើបអង្កេតថា ផលប៉ះ  
ពាល់នៃជំងឺផ្លូវកាយទាំងនេះមិនបណ្តាលឱ្យជនជាប់ចោទ អៀង សារី គ្មានសមត្ថភាពក្នុងការចូលរួម

<sup>៧៦</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៤, ៦-៩; ប្រតិចារិក, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១២-១៦, ៨៣-៨៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៧៧</sup> ប្រតិចារិក, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១២១-១២២ (ភាសាអង់គ្លេស) (ដែលបានកត់សម្គាល់ថា ទោះបីមានហានិភ័យ  
នៃការគាំងបេះដូង និងការស្លុះស្លាញ់ក្នុងក្រុមប្រឹក្សាដោយ ក៏ពុំមានសញ្ញាថា អាការៈរបស់គាត់បណ្តាលមកពីចំណុចនេះដែរ ហើយក៏  
គ្មានសញ្ញាណបង្ហាញថា ជនជាប់ចោទបានទទួលរង ឬក៏ពុំទទួលរងនូវស្ថានភាពណាមួយក្នុងចំណោមស្ថានភាពទាំងនេះដែរ)។  
<sup>៧៨</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៦-៩; ប្រតិចារិក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១២-១៣, ១៦,  
២៧, ១២១, ១២៨-១៣០ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៧៩</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៩; ប្រតិចារិក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១៣, ១៤ (ដោយ  
បានកត់សម្គាល់ថា ជម្ងឺបេះដូងបណ្តាលឱ្យស្លុះស្លាញ់ផលាមទាបដែលអាចបណ្តាលឱ្យវិលមុខ) ទំព័រ ១៧, ៣០, ៧៧, ៧៩ និង ៨៣-  
៨៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៨០</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៩; ប្រតិចារិក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១៤, ៧៨ (ភាសា  
អង់គ្លេស)។

ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពក្នុងការការពារខ្លួននោះទេ<sup>៧៧</sup>។

**៥.៣ វិធានការនានាដែលអាចមានដើម្បីព្យាបាល ឬ កាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃស្ថានភាពផ្លូវកាយរបស់ អៀង សារី**

**២៧៧.៣០.** ស្របទៅនឹងការវាយតម្លៃនាពេលថ្មីៗទៅលើសម្បទារបស់ជនជាប់ចោទក្នុងការចូលរួមសវនាការនេះ អង្គជំនុំជម្រះក៏បានស្នើសុំគ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់ឱ្យពិនិត្យឡើងវិញទៅលើការថែរក្សាសុខភាពដែលជនជាប់ចោទបានទទួល និងដើម្បីបង្ហាញថាតើជម្រើសបន្ថែមណាខ្លះនៃការព្យាបាល ដែលអាចព្យាបាលស្ថានភាពផ្លូវកាយរបស់ជនជាប់ចោទ ឬកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់របស់វាបាន<sup>៧៨</sup>។

**៥.៣.១ ការពិនិត្យឡើងវិញរបស់គ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់ទៅលើការថែរក្សាសុខភាពជនជាប់ចោទនាពេលបច្ចុប្បន្ន**

**២៧៧.៣១.** គ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់បានពិពណ៌នាពីស្ថានភាពជំងឺបេះដូង និងស៊ែរលាមរបស់ជនជាប់ចោទថាមានភាពនឹងនរ តែគួរប្រុងប្រយ័ត្នជាមុន<sup>៧៩</sup>។ ការព្យាបាលជំងឺនាពេលបច្ចុប្បន្នចំពោះគាត់ជាការព្យាបាលទៅហើយ ហើយពុំចាំបាច់កែសម្រួលអ្វីផ្សេងទៀតដែរ។ ទោះជាយ៉ាងណាក្តី អាយុ និងស្ថានភាពរបស់ជនជាប់ចោទបែបនេះ ប្រសិនបើគាត់តាំងបេះដូង ការជួយធ្វើចលនាកម្រិតបេះដូង មានហានិភ័យខ្ពស់ ដូច្នេះជាយោបល់របស់អ្នកជំនាញ ការព្យាយាមជួយធ្វើចលនាកម្រិតបេះដូងនេះមិនល្អទេ<sup>៨០</sup>។ ការកែប្រែការព្យាបាលអាការៈវិលមុខរបស់ជនជាប់ចោទក៏នឹងជាការលំបាកផងដែរ<sup>៨១</sup>។ ទោះបីគ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់បានផ្តល់យោបល់ឱ្យមានការធ្វើតេស្តបន្ថែមទៀតពាក់ព័ន្ធនឹងស្ថានភាពសុខភាពផ្សេងទៀតរបស់ជនជាប់ចោទក៏ដោយ ក៏សាស្ត្រាចារ្យ

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 11 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

Formatted: Numbered + Level: 1 + Numbering Style: 1, 2, 3, ... + Start at: 11 + Alignment: Left + Aligned at: 0" + Tab after: 0.5" + Indent at: 0.5"

<sup>៧៧</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ២០-២១; ប្រតិចារឹក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ២៥, ៧៨ (ភាសាអង់គ្លេស)។

<sup>៧៨</sup> អនុស្សរណៈស្តីអំពី៖ “ការតែងតាំងសាស្ត្រាចារ្យ A. John CAMPBELL សម្រាប់ជនជាប់ចោទ អៀង សារី”, ឯកសារលេខ E238, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ២។

<sup>៧៩</sup> ប្រតិចារឹក, ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ៣៥, ១២៣-១២៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។

<sup>៨០</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៧, ១៦; ប្រតិចារឹក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ១៦, ៣៥, ១២៣-១២៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។

<sup>៨១</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ៦; ប្រតិចារឹក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១៣-១៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។

002/19-09-2007/ECCC/TC  
E238/9

CAMPBELL បានបញ្ជាក់ថា គាត់គិតថា ការធ្វើតេស្តទាំងនោះនឹងមិនមានសារៈសំខាន់ទេ បើតាម អាយុរបស់ជនជាប់ចោទ ស្ថានភាពចុះទ្រុឌទ្រោមរបស់គាត់ និង លទ្ធភាពតិចតួចក្នុងការទទួល បានលទ្ធផលវិជ្ជមាននោះ<sup>៧៦</sup>។ ជាងនេះទៀត និងដោយសារក្នុងករណីមានភាពបង្គាន់ ការជួយធ្វើ ចលនាកម្រិតបេះដូងពុំមានភាពសមស្រប ហើយដោយសារស្ថានភាពផ្សេងទៀតនៃសុខភាពរបស់ ជនជាប់ចោទក៏មិនអាចឱ្យមានការព្យាបាលអ្វីបន្ថែមទៀតនោះ គ្រូពេទ្យជំនាញជំងឺមនុស្សចាស់យល់ ថា ពុំចាំបាច់ត្រូវបន្តសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យទៀតទេ។ ដោយសារគ្រូពេទ្យជំនាញ ជំងឺមនុស្សចាស់យល់ថា វិធានការនានាឆ្លើយតបទៅនឹងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ជនជាប់ចោទអាច អនុវត្តបាននៅមន្ទីរឃុំឃាំង អ.វ.ត.ក ឬបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការបាន ខណៈពេលកិច្ច ដំណើរការនីតិវិធីកំពុងដំណើរការទៅមុខនោះ នៅថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ អង្គជំនុំជម្រះបាន បង្គាប់ឱ្យជនជាប់ចោទវិលត្រឡប់ទៅមន្ទីរឃុំឃាំង អ.វ.ត.ក វិញ<sup>៧៧</sup>។

**៥.៣.២ មធ្យោបាយដែលអាចកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នៃស្ថានភាពសុខភាពរបស់ជនជាប់ចោទ**

**២៩.៣២.** ទោះបីជាគ្មានជម្រើសនៃការព្យាបាលដែលអាចធ្វើឱ្យស្ថានភាពសុខភាពរបស់ជនជាប់ចោទ ប្រសើរ ឡើងក្តី គ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាលមនុស្សចាស់បានបង្ហាញពីវិធីសាស្ត្រមួយចំនួនដែលអាច ជួយ សម្រាល ឬកាត់បន្ថយផលប៉ះពាល់នេះបាន។ ក្រោយពីសម្ភាសន៍ជនជាប់ចោទនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ, មន្ទីរឃុំឃាំង និងបន្ទប់ឃុំខ្លួននៅខាងក្រោមសាលសវនាការរួចមក គ្រូពេទ្យជំនាញបានសង្កេត ឃើញថា ការតម្រេក ខ្លួនចុះ បានជួយសម្រាលការឈឺចុកចាប់ផ្តែកខ្លះរបស់ជនជាប់ចោទ និង ការដង្ហក់ខ្យល់<sup>៧៨</sup>។ កាលពីថ្ងៃទី ០៥ និងទី ០៦ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ តាមរយៈកិច្ចសម្ភាសន៍ចំនួន បីលើកដែលមានរយៈពេល ៦០ ទៅ ៩០ នាទី ជនជាប់ចោទអាចផ្តល់អារម្មណ៍ និងអាចធ្វើ ការសន្ទនាបាន។ កិច្ចសម្ភាសន៍ចំនួនពីរលើកបានធ្វើឡើងនៅក្នុងថ្ងៃតែមួយ ទោះបីជាជនជាប់ចោទ

<sup>៧៦</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ១៧; ប្រតិចារិក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ៣០-៣១, ៣៤-៣៦, ៧៩-៨០ (ភាសាអង់គ្លេស) (ដោយបានកត់សម្គាល់ថា ក្នុងករណីណាក៏ដោយ ការធ្វើតេស្តខ្លះមិនអាចបាន ឬ មិនអាចធ្វើ បាននៅកម្ពុជាទេ)។

<sup>៧៧</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, កថាខណ្ឌ ១៩; ប្រតិចារិក ថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២, ទំព័រ ១៦, ១៣១- ១៣៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។ ដំបូង ជនជាប់ចោទវិលត្រឡប់មកមន្ទីរឃុំឃាំង អ.វ.ត.ក វិញ នៅថ្ងៃទី ០៧ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២។ អនុស្សរណៈដែលមានកម្មវត្ថុ៖ “ការបញ្ជូន អៀង សារី មកកាន់មន្ទីរឃុំឃាំងនៃ អ.វ.ត.ក សម្រាប់សវនាការថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២”, ឯកសារលេខ E239/2, ថ្ងៃទី ០៧ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២។

<sup>៧៨</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ៧។ ប្រតិចារិក ចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែវិច្ឆិកាឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៦, ២៥-២៦, ៥៣, ៧៨ និង១៣៣ (ភាសាអង់គ្លេស)។ របាយការណ៍ចុះថ្ងៃទី ០៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ១១។

002/19-09-2007/ECCC/TC  
E238/9

តម្រូវការក្នុងអំឡុងពេលនៃកិច្ចសម្ភាសន៍នេះក្តី។ ហេតុដូច្នោះ គ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាលជំងឺ  
មនុស្សចាស់ ពិចារណាលើញថា ជនជាប់ចោទអាចផ្តល់អាវុធជាមូលដ្ឋានក្នុងអំឡុងពេលសវនាការដែលមាន  
ឱវាទប្រហាក់ប្រហែលគ្នា ហើយការឈប់សម្រាកដែលមាននាពេលកន្លងមកក្នុងចន្លោះពេល  
សវនាការមួយលើកៗ គឺគ្រប់គ្រាន់។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គាត់បានស្នើសុំឱ្យនាំខ្លួន  
ជនជាប់ចោទទៅកាន់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការឱ្យបានលឿនគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីអាចឱ្យគាត់  
បានធ្វើស្បីយពីការដកខ្សែ ឬអាការៈវិលមុខ ដែលកើតឡើងដោយសារការនាំគាត់ពីមន្ទីរឃុំឃាំង។  
បន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការក៏អាចឆ្លើយតបនឹងតម្រូវការរបស់ជនជាប់ចោទក្នុងការបត់  
ជើងតូចជាដើម ដោយសារតែកន្លែងនោះមានគេជួយគាត់ឱ្យទៅកាន់បង្គន់ និង/ឬ ប្រើប្រាស់បង្គន់  
ថង់ប្លាស្ទិកបាន<sup>៤៦</sup>។

៣០២. វិធីសាស្ត្រផ្សេងទៀត ដែលក៏អាចអនុវត្តនៅក្នុងបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការ ឬ  
មន្ទីរឃុំឃាំង អាចជួយសម្រាលបន្ថែមចំពោះស្ថានភាពរាងកាយរបស់ជនជាប់ចោទ<sup>៤៧</sup>។ ទាក់ទងនឹង  
ការឈឺចុកចាប់ផ្នែកខាងក្រោមនៃខ្នងរបស់ជនជាប់ចោទ គ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាល  
ជំងឺមនុស្សចាស់បានផ្តល់សន្និដ្ឋានថា ជនជាប់ចោទត្រូវប្រើឡូក្រាវ៉ាត់អបចង្កុះ<sup>៤៨</sup>។ ទាក់ទងនឹង  
អាការៈវិលមុខរបស់គាត់ គ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាលមនុស្សចាស់ បានណែនាំឱ្យប្រើ  
“ឧបករណ៍រុំក” នៅពេលថ្ងៃ និងធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញចំពោះការប្រើប្រាស់ឱសថរបស់  
ជនជាប់ចោទ ជាពិសេសឱសថទាំងឡាយដែលត្រូវបានទទួលស្គាល់ថាបង្កឱ្យមានផលប៉ះពាល់ជា  
អាការៈវិលមុខ និងភាពទន់ខ្សោយ<sup>៤៩</sup>។ ការពិនិត្យតាមដានក៏អាចធ្វើឱ្យបុគ្គលិកពេទ្យ អ.វ.ត.ក  
អាចព្យាបាល ឬដោះស្រាយភ្លាមៗចំពោះអាការៈវិលមុខ ឬភាពងឺងធាង ដែល  
បណ្តាលមកពីការធ្លាក់ចុះនៃសម្ពាធឈាមក្រោយពេលដើរបាយ ឬបំណាស់ទី<sup>៥០</sup>។ ទាក់ទងនឹងភាព  
ទន់ខ្សោយទាំងមូលរបស់ជនជាប់ចោទ កម្មវិធីហាត់ប្រាណធម្មតាមួយ អាចធ្វើឱ្យប្រសើរឡើង

<sup>៤៦</sup> ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៦, ២៥, ៥៣, ៥៨, ៦៤, ៦៧-៦៨ និង ១០៨-១០៩ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៤៧</sup> ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៨, ៥៣, ៥៨, ៦៧-៦៨ និង៧៥-៧៦។  
<sup>៤៨</sup> ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៣៥, ១៣៨ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៤៩</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ៨។ ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៣ (ភាសា  
អង់គ្លេស)។  
<sup>៥០</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ៩។ ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៣, ១៧, ២៨,  
៣៥-៣៦, ៨០ និង ៨៤ (ភាសាអង់គ្លេស)។  
<sup>៥១</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ១១។ ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៧, ៧៤-  
៧៥ (ភាសាអង់គ្លេស)។



002/19-09-2007/ECCC/TC  
E238/9

ជាបណ្តើរៗនូវភាពរឹងមាំនៃអវះយវៈខាងក្រោម និងបង្កើនលំនឹង ហើយការបំប៉នចំណីអាហារបន្ថែម ក៏អាចបង្ហាញនូវគុណប្រយោជន៍ផងដែរ<sup>៤៩</sup>។ ការធ្វើតេស្តលើលទ្ធភាពមើលឃើញ និងការប្តូរវេនតា របស់ជនជាប់ចោទឱ្យបានសមស្រប ក៏គួរតែជាដំណោះស្រាយចំពោះការត្រួតត្រាថ្មីៗទាក់ទងនឹង លទ្ធភាពមើលឃើញរបស់ជនជាប់ចោទផងដែរ<sup>៥០</sup>។

**៣១-៣៤.** ជាសរុប ទោះបីជាគ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាលមនុស្សចាស់ យល់ឃើញថា ជនជាប់ចោទ ត្រូវការឱ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ផ្ទាល់ខ្លួនឱ្យបានច្រើន ដោយពិចារណាទៅលើភាពចុះខ្សោយកាន់តែ កើនឡើង និងការបំណាស់ទីកាន់តែតិចតួចក៏ដោយ ក៏ករណីនេះមិនបានរារាំងជនជាប់ចោទមិនឱ្យ ចូលរួមប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាពនៅក្នុងដំណើរការនីតិវិធីនោះទេ<sup>៤១</sup>។ បើទោះជាមានការសម្រេចអនុវត្ត វិធានការជាក់លាក់មួយចំនួនដើម្បីជួយសម្រាលស្ថានភាពរបស់គាត់ អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង សន្និដ្ឋានថា ជនជាប់ចោទអាចចូលរួមក្នុងការការពារខ្លួនឯងប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព។

**៥.៤ ដើម្បីផលប្រយោជន៍យុត្តិធម៌ តើជនជាប់ចោទ អៀង សារី គួរតែត្រូវបង្គាប់ឱ្យចូលរួមនៅក្នុងកិច្ច ដំណើរការនីតិវិធីបន្តបន្ទាប់ខាងក្រោមសាលាសវនាការដែរឬទេ?**

**៣២-៣៥.** អង្គជំនុំជម្រះកត់សម្គាល់ឃើញថា ភាពទន់ខ្សោយផ្នែករូបរាងកាយរបស់ជនជាប់ចោទ រហូត មកទល់ពេលនេះ បានបង្កើតជាការប្រឈមមួយចំនួនក្នុងការរៀបចំសវនាការ ព្រមទាំងលទ្ធភាពនៃ ការអូសបន្លាយពេលវេលាយូរនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី។ រហូតមកទល់ពេលនេះ សុខភាពមិនល្អរបស់ ជនជាប់ចោទ បានបណ្តាលឱ្យមានថ្ងៃសវនាការចំនួន ១២ ថ្ងៃ ត្រូវផ្អាកដោយផ្នែក ឬទាំងស្រុង<sup>៤២</sup>។ បន្ថែមពីលើនេះ លទ្ធភាពរបស់អង្គជំនុំជម្រះក្នុងការបន្តកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីចាប់តាំងពីការចូល ព្យាបាលជំងឺនៅមន្ទីរពេទ្យរបស់ជនជាប់ចោទ កាលពីថ្ងៃទី ០៧ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២ បានពឹងផ្អែក ទាំងស្រុងលើការចេញលិខិតលះបង់សិទ្ធិរបស់លោក អៀង សារី ចំពោះវត្តមានក្នុងអំឡុងពេលផ្តល់

<sup>៤៩</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ១៥។ ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ៣២-៣៣, ១៣០-១៣៣ (ភាសាអង់គ្លេស)។

<sup>៤០</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ១០។ ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៧ (ភាសាអង់គ្លេស)។

<sup>៤១</sup> ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ៣១-៣២ (ភាសាអង់គ្លេស) (ដោយពិចារណាឃើញថា កន្លែងឃុំខ្លួនអាចផ្តល់ ការថែទាំបែបនោះបាន) កថាខណ្ឌ ១៣៥។

<sup>៤២</sup> ថ្ងៃទី ២១ ដល់ ២៤ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១២, ថ្ងៃទី ១៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១២, ថ្ងៃទី ១២ ដល់ ១៣ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, ថ្ងៃទី ១៧ ដល់ ១៩ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២, ថ្ងៃទី ២៦ ដល់ ២៧ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២។ បញ្ជីនេះ មិនបានរួមបញ្ចូលថ្ងៃទាំងឡាយណាដែល ត្រូវបានកំណត់កាលបរិច្ឆេទឡើងវិញមុនពេលសវនាការដែលទាក់ទងនឹងសុខភាពរបស់ជនជាប់ចោទឡើយ។

002/19-09-2007/ECCC/TC  
E238/9

សក្ខីកម្មរបស់សាក្សី និងដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណីចំនួន ៤០ រូប ដោយសាក្សី និងដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី ទាំងនោះភាគច្រើនត្រូវបានស្តាប់ចម្លើយកាលពីប៉ុន្មានសប្តាហ៍មុនរួចទៅហើយ<sup>៤៥</sup>។ ទោះបីជា អង្គជំនុំជម្រះធ្លាប់បានលើកឡើងនូវការកោតសរសើរចំពោះកិច្ចសហការរបស់ជនជាប់ចោទចំពោះ ឥរិយាបថបែបនេះ ដែលបានជួយសម្រួលយ៉ាងខ្លាំងដល់ការប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូននៃ កិច្ចដំណើរការនីតិវិធី អង្គជំនុំជម្រះកត់សម្គាល់ឃើញថា មេធាវីការពារក្តីបានបង្ហាញ ចេតនាបដិសេធពេលនូវការលះបង់សិទ្ធិដែលនៅសេសសល់ ប្រសិនបើអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង សម្រេចដោយផ្អែកលើអ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រដែលត្រូវបានចាត់តាំងដោយតុលាការ ដែលបាន លើកឡើងថា ជនជាប់ចោទមានសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួមក្នុងសវនាការ<sup>៤៦</sup>។

៣៣២. អង្គជំនុំជម្រះកត់សម្គាល់បន្ថែមលើការបញ្ជាក់របស់គ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាលមនុស្សចាស់ ដែលបានលើកឡើងថា ជនជាប់ចោទអាចផ្តោតអារម្មណ៍បានយ៉ាងល្អ នៅពេលដែលគាត់តម្រេចខ្លួនចុះ និងលើកឡើងថា ដោយពិចារណាអំពីភាពទន់ខ្សោយកាន់តែមុនជាប តម្រូវការផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ ជនជាប់ចោទ ត្រូវបានផ្តល់ឱ្យស្ទើរតែបានសមស្របទៅហើយនៅក្នុងបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាល សវនាការ<sup>៤៧</sup>។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ គ្រូពេទ្យជំនាញខាងព្យាបាលមនុស្សចាស់ មិនបានរួម បញ្ចូលការផ្តល់គ្រូពេទ្យនៅក្នុងបន្ទប់សវនាការ ទៅក្នុងបញ្ជីរាយឈ្មោះវិធានការ ដែលត្រូវបានយល់ ឃើញថា ដើម្បីលើកកម្ពស់សុខុមាលភាពរបស់ជនជាប់ចោទ ឬដើម្បីធ្វើឱ្យសមស្របខាងផ្នែក វេជ្ជសាស្ត្រឡើយ។ ដោយសារតែបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការ អាចចេញចូលបានគ្រប់ ពេលវេលាទាំងអស់ដោយសមាជិករបស់ក្រុមមេធាវីការពារក្តី និងអង្គភាពសុខាភិបាលរបស់ អ.វ.ត.ក អង្គជំនុំជម្រះមិនយល់ឃើញថា ការថតរូបភាពពីបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការ បន្តមកសាល

<sup>៤៥</sup> សូមមើលឧទាហរណ៍ ពាក្យសុំលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានក្នុងកិច្ចដំណើរការសវនាការរបស់លោក អៀង សារី ឯកសារ E229 ថ្ងៃទី ១៨ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១២។ ពាក្យសុំលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានក្នុងកិច្ចដំណើរការសវនាការរបស់លោក អៀង សារី ឯកសារ E237 ថ្ងៃទី ០១ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១២។ ពាក្យសុំលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានក្នុងកិច្ចដំណើរការសវនាការរបស់លោក អៀង សារី ឯកសារ E237/1 ថ្ងៃទី ១៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១២។ ពីមុន ជនជាប់ចោទមិនបានលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានសម្រាប់ការផ្តល់សក្ខីកម្មរបស់សាក្សី ទាក់ទងនឹង “ការចោទប្រកាន់ទៅលើអំពើ និងសកម្មភាពរបស់គាត់” (ប្រតិចារិក ចុះថ្ងៃទី ២៣ ខែ ឧសភា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ៣ ភាសាអង់គ្លេស)។ សូមមើលផងដែរ សាលដីកាលើបណ្តឹងឧទ្ធរណ៍ក្នុងរឿង Zigiranyirazo កថាខណ្ឌ២១ (កត់សម្គាល់ថា ជនជាប់ចោទមានផលប្រយោជន៍ច្រើនជាងដោយមានវត្តមាន នៅពេលដែលសាក្សីផ្តល់សក្ខីកម្មគ្រប់ចំណុចនៃការប្រព្រឹត្ត និងអាកប្ប កិរិយារបស់គាត់)។

<sup>៤៦</sup> ប្រតិចារិក ចុះថ្ងៃទី ១២ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ៤៤-៤៥, ៥២ (ភាសាអង់គ្លេស)។

<sup>៤៧</sup> របាយការណ៍អ្នកជំនាញ ២ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ កថាខណ្ឌ ២០-២១។ ប្រតិចារិកចុះថ្ងៃទី ០៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២ ទំព័រ ១៦-១៧, ២៥-២៦, ៧៨, ១៣៣ (ភាសាអង់គ្លេស)។

សវនាការ មានភាពចាំបាច់ដើម្បីធានាថាជនជាប់ចោទត្រូវបានតាមដានយ៉ាងសមស្របនោះទេ។  
អង្គជំនុំជម្រះយល់ឃើញថា បន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការបច្ចុប្បន្នផ្តល់មធ្យោបាយគ្រប់គ្រាន់  
និង សមស្របដើម្បីឱ្យជនជាប់ចោទអាចចូលរួមសវនាការដោយមានប្រសិទ្ធភាព។

**៣៤-៣៧.** ហេតុដូច្នោះ អង្គជំនុំជម្រះយល់ឃើញថា ការចូលរួមរបស់ជនជាប់ចោទតាមរយៈមធ្យោបាយ  
សោតទស្សន៍ពីបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការ អាចត្រូវបានបង្គាប់ ដើម្បីជាផលប្រយោជន៍  
យុត្តិធម៌ និងផ្តល់ការជូនដំណឹងជាមុនជូនដល់ភាគីថា អង្គជំនុំជម្រះអាចសម្រេចឱ្យប្រើប្រាស់  
មធ្យោបាយនេះ នៅពេលដែលមិនមានមូលដ្ឋានផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រណាមួយដើម្បីធ្វើជាយុត្តិកម្មចំពោះ  
អវត្តមានរបស់ជនជាប់ ចោទពីកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី ប៉ុន្តែនៅពេលដែលអវត្តមានរបស់ជនជាប់ចោទ  
នៅក្នុងបន្ទប់សវនាការ អាចនឹងផ្ទុយពីស្ថានភាពផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គាត់ និង/ឬផ្ទុយនឹងការប្រព្រឹត្ត  
ទៅឱ្យបានដាច់ហ័សនៃការជំនុំជម្រះ។ ការសម្រេចបែបនេះមិនប៉ះពាល់ដល់សិទ្ធិរបស់ជនជាប់ចោទ  
ក្នុងការសម្រេចមានវត្តមាននៅក្នុងបន្ទប់សវនាការក្នុងអំឡុងពេលនៃកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីជំនុំជម្រះ  
គ្រប់ពេលវេលានោះទេ, មិនប៉ះពាល់ដល់ការលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានក្នុងកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីទាំងអស់  
ឬដើម្បីទទួលបានការព្យាបាលនៅខាងក្រៅ អ.វ.ត.ក នៅពេលដែលអង្គជំនុំជម្រះកំណត់ថានេះជាភាព  
ចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

**ហេតុដូច្នោះ នាមសំរោងហេតុទានលើ អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង៖**

**គន្លង** ការយល់ឃើញពីដំបូងដែលថា ជនជាប់ចោទ អៀង សារី មានសមត្ថភាពចូលរួមក្នុងការការពារក្តី  
ផ្ទាល់ខ្លួន ប្រកបដោយប្រសិទ្ធភាព ហេតុដូច្នោះជនជាប់ចោទមានសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការចូលរួម  
សវនាការ។

**បដិសេធ** សំណើរបស់មេធាវីការពារក្តីសុំឱ្យតែងតាំងអ្នកជំនាញថ្មីមួយរូប ដើម្បីវាយតម្លៃឡើងវិញអំពី  
សម្បទាក្នុងការចូលរួមសវនាការរបស់ជនជាប់ចោទ។

**បន្ទាប់** អង្គភាពសុខាភិបាល និងមន្ទីរឃុំឃាំងនៃ អ.វ.ត.ក ឱ្យអនុវត្តអនុសាសន៍របស់គ្រូពេទ្យជំនាញខាង  
ព្យាបាលជំងឺមនុស្សចាស់ ដែលមានចែងនៅក្នុងកថាខណ្ឌ ៣២២៩ និង ៣៣៣០ នៃសេចក្តីសម្រេច  
នេះ តាមការសម្រប។

**បដិសេធ** សំណើរបស់មេធាវីការពារក្តីសុំឱ្យផ្តល់សមត្ថភាពជនជាប់ចោទនៅក្នុងបន្ទប់ឃុំខ្លួនខាងក្រោមសាល  
សវនាការ ឬស្នើសុំឱ្យផ្តល់គ្រូពេទ្យមួយនៅក្នុងបន្ទប់សវនាការ។

002/19-09-2007/ECCC/TC  
E238/9

**សម្រេចថា** ការបង្កង់កិច្ចដំណើរការនីតិវិធី ការផ្អាក ឬការបំបែកសំណុំរឿងរបស់ជនជាប់ចោទ ដើម្បីអាច  
ឱ្យធ្វើតេស្តសុខភាព ឬការព្យាបាលបន្ថែម គឺមិនមានលក្ខណៈចាំបាច់នាពេលបច្ចុប្បន្ននេះទេ និងអាច  
រំលោភបំពានដោយមិនសមហេតុផលលើសិទ្ធិរបស់ជនជាប់ចោទទាំងអស់នៅក្នុងសំណុំរឿង០០២  
ក្នុងការទទួលបានការជំនុំជម្រះក្តីប្រកបដោយភាពយុត្តិធម៌ និងជាប់រហ័ស។

**ណែនាំបន្ថែម** ដល់ភាគីនានាថា នៅពេលអនុវត្តវិធានការដែលបានកំណត់នៅក្នុងកថាខណ្ឌ ៣២៣០ និង  
៣៣៣១ នៃសេចក្តីសម្រេចនេះ អង្គជំនុំជម្រះនឹងចាប់ផ្តើមដំណើរការឡើងវិញនូវកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី  
ដែលទាក់ទិននឹងសាក្សី ដើមបណ្តឹងរដ្ឋប្បវេណី និងអ្នកជំនាញទាំងអស់ ដែលត្រូវបានកំណត់  
កាលបរិច្ឆេទឱ្យចូលមកបង្ហាញខ្លួននៅក្នុងសំណុំរឿង ០០២/០១ ដោយរួមបញ្ចូលទាំងបុគ្គលទាំងឡាយ  
ដែលលោក អៀង សារី មិនបានលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានផងដែរ។

**បញ្ជាក់ថា** អង្គជំនុំជម្រះអាចបង្គាប់ឱ្យជនជាប់ចោទចូលរួមក្នុងកិច្ចដំណើរការនីតិវិធីបន្តបំប៉នខ្លួនខាងក្រោម  
សាលសវនាការ អនុលោមតាមវិធាន ៨០(៥) នៃវិធានផ្ទៃក្នុង នៅពេលដែលអង្គជំនុំជម្រះយល់ឃើញ  
ថា ការបង្គាប់បែបនេះគឺជាផលប្រយោជន៍នៃយុត្តិធម៌ លើកលែងតែនៅពេលដែល៖

- ក) ជនជាប់ចោទជ្រើសរើសយកការបង្ហាញវត្តមានដោយផ្ទាល់នៅក្នុងបន្ទប់សវនាការ និងនៅពេល  
ដែលការអនុវត្តសិទ្ធិនេះ មិនស៊ីសង្វាក់ទៅនឹងវិធានការចាំបាច់ដើម្បីធានាអំពីសុខុមាលភាពផ្នែករូបរាង  
កាយរបស់ជនជាប់ចោទ ឬដើម្បីធានានូវការប្រព្រឹត្តទៅដោយរលូននៃការជំនុំជម្រះ។
- ខ) ជនជាប់ចោទលះបង់សិទ្ធិមានវត្តមានក្នុងអំឡុងពេលកិច្ចដំណើរការនីតិវិធី ឬ
- គ) អវត្តមានរបស់ជនជាប់ចោទពីបន្ទប់សវនាការ ឬបន្ទប់បំប៉នខ្លួនខាងក្រោមសាលសវនាការ បណ្តាល  
មកពីការប្រែប្រួលស្ថានភាពសុខភាពរបស់គាត់ ឬមានការផ្តល់យុត្តិកម្មផ្សេងពីនេះ។

**កត់សម្គាល់** ថា អនុលោមតាមវិធាន ១០៤(៤) នៃវិធានផ្ទៃក្នុង បណ្តឹងសាទុក្ខភ្លាមៗប្រឆាំងនឹងសេចក្តី  
សម្រេចនេះ មិនបង្កង់កិច្ចដំណើរការនីតិវិធីនៅចំពោះមុខអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងនោះទេ។

ភ្នំពេញ ថ្ងៃទី ២៦ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១២  
**ប្រធានអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង**