នៅចំពោះមុខអង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង
អង្គជំនុំជម្រះវិសាមញ្ញក្នុងតុលាការកម្ពុជា

~~សម្ងាត់បំផុត/Strictly Confidential~~

ឯកសារបកប្រែ
TRANSLATION/TRADUCTION
ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ (Date): 06-Mar-2012, 14:56
CMS/CFO: Phok Chanthan

ព័ត៌មានពិស្តារអំពីការដាក់ឯកសារ

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

ដាក់ជូន: អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង

កាលបរិច្ឆេទឯកសារ: ថ្ងៃទី ២៤ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១២

ភាសាដើម: អង់គ្លេស

របាយការណ៍ទាក់ទងនឹងលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ដាក់ជូនតាមសំណើរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង ចុះថ្ងៃទី ៦ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១២

ដាក់ឯកសារជូនដោយ៖

សាស្ត្រាចារ្យ **A. John CAMPBELL**

សាស្ត្រាចារ្យជំនាញព្យាបាលរោគមនុស្សចាស់ នៃសាកលវិទ្យាល័យអូតាហ្គូ ប្រទេសណូវែលហ្សឺឡង់។

វេជ្ជបណ្ឌិត **ហួត លីនណា**

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា (ប្រទេសន័រវេ) អនុបណ្ឌិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រវិកលវិទ្យា (MPM) (ប្រទេសអូស្ត្រាលី) ប្រធានផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងផ្នែកវិកលវិទ្យានៃសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិនៅរាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

វេជ្ជបណ្ឌិត **កើត ឈុនលី**

វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា (ប្រទេសន័រវេ) ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងផ្នែកវិកលវិទ្យានៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល នៅរាជធានីភ្នំពេញ ព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។

វេជ្ជបណ្ឌិត Seena FAZEL
អ្នកស្រាវជ្រាវជាន់ខ្ពស់ផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រព្យាបាលជំងឺ និងជាវេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះយោបល់កិត្តិយសផ្នែកវិកលវិទ្យានីតិវេជ្ជសាស្ត្រ សាកលវិទ្យាល័យ Oxford ចក្រភពអង់គ្លេស។

វេជ្ជបណ្ឌិត Calvin Fones
វេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកវិកលវិទ្យា មជ្ឈមណ្ឌលវេជ្ជសាស្ត្រ Gleneagles និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងសាលាវេជ្ជសាស្ត្រ Yong Loo Lin សាកលវិទ្យាល័យជាតិសិង្ហបុរី ប្រទេសសិង្ហបុរី។

សេចក្តីផ្តើម

១. យើង សាស្ត្រាចារ្យ A. John CAMPBELL ជាសាស្ត្រាចារ្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រព្យាបាលរោគមនុស្សចាស់ មកពីសាកលវិទ្យាល័យអូតាហ្គូ នៃប្រទេសណូវែលហ្សឺឡង់, សាស្ត្រាចារ្យរង ហ្ស៊ូត លីនណា វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា (ប្រទេសន័រវេ) អនុបណ្ឌិតផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រវិកលវិទ្យា (MPM) (ប្រទេសអូស្ត្រាលី) ប្រធានផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងផ្នែកវិកលវិទ្យា នៅសាកលវិទ្យាល័យអន្តរជាតិ ទីក្រុងភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា និងសាស្ត្រាចារ្យរង កើត ឈុនលី ជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា (ប្រទេសន័រវេ) ផ្នែកពិគ្រោះជំងឺផ្លូវចិត្តនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជា-សូវៀត នៅរាជធានីភ្នំពេញ និងជាសាស្ត្រាចារ្យរងផ្នែកវិកលវិទ្យា នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល នៅរាជធានី

ភ្នំពេញ ប្រទេសកម្ពុជា សូមស្បថសច្ចាថានឹងជួយដល់អង្គជំនុំជម្រះដោយសេចក្តីស្មោះត្រង់ ដោយគោរពគោលការណ៍រក្សាការសម្ងាត់ និងឱ្យអស់ពីសមត្ថភាពរបស់យើងខ្ញុំ។

២. យើងសូមផ្តល់នូវរបាយការណ៍នេះ ដោយអនុលោមទៅតាមសំណើរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង ទៅអ្នកជំនាញរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូង បន្ទាប់ពីមានសេចក្តីសម្រេចរបស់អង្គជំនុំជម្រះតុលាការកំពូលលើបណ្តឹងសាទុក្ខជំទាស់នឹងការដោះលែងជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ[1]។

៣. ការវាយតម្លៃនេះមានគោលបំណងវាយតម្លៃឡើងវិញទៅលើ អៀង ធីរិទ្ធ ដើម្បីសម្រេចថាតើត្រូវមានការព្យាបាលណាមួយបន្ថែមដល់ជនជាប់ចោទ ដែលអាចជួយឱ្យសុខភាពផ្នែកស្មារតីរបស់ជនជាប់ចោទបានប្រសើរឡើងរហូតដល់ជនជាប់ចោទអាចមានសម្បទាគ្រប់គ្រាន់ដើម្បីចូលរួមសវនាការ ដែរឬទេ។

៤. របាយការណ៍នេះត្រូវបានពិនិត្យឡើងវិញដោយ វេជ្ជបណ្ឌិត Seena FAZEL ជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យានៅសាកលវិទ្យាល័យ Oxford និងវេជ្ជបណ្ឌិត Calvin FONES ជាវេជ្ជបណ្ឌិតពិគ្រោះយោបល់ផ្នែកវិកលវិទ្យានៅសាកលវិទ្យាល័យជាតិនៃប្រទេសសិង្ហបុរី ដែលបានយល់ស្របជាមួយនឹងសំអាងហេតុរបស់របាយការណ៍នេះ។

ឯកសារដែលយើងខ្ញុំបានពិនិត្យឡើងវិញ

៥. របាយការណ៍សង្ខេបពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យចុះថ្ងៃទី ១៥ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១១ បន្ទាប់ពីលោកស្រី អៀង ធីរិទ្ធ ត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត[2] របាយការណ៍នៃការតាមដានក្នុងអំឡុងពេលចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនេះ[3] និងកំណត់

[1] ឯកសារលេខ E138/1/7/1, ចុះថ្ងៃទី ៦ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១២។

[2] របាយការណ៍វេជ្ជសាស្ត្រ មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត-ភ្ជាប់មកជាមួយ (ភាសាដើមជាភាសាបារាំង, ERN 00755181-00755182)។

[3] Bacteriologie-ភ្ជាប់មកជាមួយ។

ហេតុនៃការពិនិត្យមើលឡើងវិញជាទៀងទាត់របស់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យនេះ របាយការណ៍ពិនិត្យសុខភាពរបស់មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត ចុះថ្ងៃទី ២៨ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១ ថ្ងៃទី ១៤ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១១ និង ថ្ងៃទី ៩ ខែ ធ្នូ ឆ្នាំ ២០១១[4] របាយការណ៍របស់លោក ម៉ៅ សុភារម្យ ប្រធានមន្ទីរឃុំឃាំង ស្តីពីអាកប្បកិរិយាពុំគប្បីរបស់ជនជាប់ចោទ[5]។

ការវាយតម្លៃ

៦. នៅក្នុងការវាយតម្លៃរបស់យើង យើងខ្ញុំ៖

(ក) បានពិនិត្យស្ថានភាពជំងឺរបស់ជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ ឡើងវិញ ជាមួយវេជ្ជបណ្ឌិតនៃមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត ដែលទទួលខុសត្រូវលើការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ជនជាប់ចោទចាប់តាំងពីថ្ងៃទី ២០ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១។ វេជ្ជបណ្ឌិតទាំងនេះរួមមាន វេជ្ជបណ្ឌិត [redacted] និង សាស្ត្រាចារ្យ [redacted]។ យើងក៏បានជួបជាមួយសាស្ត្រាចារ្យ [redacted] វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសបេះដូង ដែលបានចូលរួមផ្តល់ការថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រដល់ជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ ក្នុងអំឡុងពេលនៃការចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត។

(ខ) បានសម្ភាសន៍ជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ ដោយមានវត្តមាន [redacted] ជាមន្ត្រីបកប្រែផ្ទាល់មាត់នៅពេលព្រឹក និងបានសម្ភាសន៍មួយលើកទៀត នៅពេលរសៀលថ្ងៃទី ៣ ខែ កុម្ភៈ ឆ្នាំ ២០១២។

(គ) បានសម្ភាសន៍បុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងដែលជាអ្នកត្រួតពិនិត្យមើលជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ ជាប្រចាំថ្ងៃ ដើម្បីកំណត់ថាតើមានការប្រែប្រួលណាមួយដែរឬទេនៅក្នុងដំណើរការ ការចងចាំ និងអាកប្បកិរិយារបស់ជនជាប់ចោទដែរឬទេ។

---

[4] របាយការណ៍ពិនិត្យសុខភាព មន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត-ភ្ជាប់មកជាមួយ។

[5] ឯកសារលេខ E160, ចុះថ្ងៃទី ១៦ ខែ មករា ឆ្នាំ ២០១២។

(ឃ) បានជួបសាស្ត្រាចារ្យ ចក ធីតា ជាវេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសវិកលវិទ្យា និងជាអនុប្រធានមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត ដើម្បីពិភាក្សាអំពីសេវាស្តារនីតិសម្បទា និងអនុសាសន៍របស់យើងសម្រាប់ការព្យាបាលដោយឱសថ។

(ង) បានពិនិត្យទីកន្លែងដែលជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ នឹងត្រូវប្រើប្រាស់ ប្រសិនបើជនជាប់ចោទត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យចូលសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពកម្ពុជាសូវៀត សម្រាប់ការស្តារនីតិសម្បទា។

៧. បន្ទាប់ពីមានការផ្តល់អនុសាសន៍កាលពីពេលមុន ឱសថកែរោគចិត្ត (bromazepam, clonazepam និង quetiapine) ដែល អៀង ធីរិទ្ធ បានប្រើប្រាស់ ត្រូវបានកាត់បន្ថយ និងបញ្ឈប់។ ឱសថ clonazepam ត្រូវបានបញ្ឈប់នៅថ្ងៃទី ២៣ ខែ សីហា ឆ្នាំ ២០១១ ហើយឱសថ quetiapine មិនត្រូវបានប្រើបន្តទៀតឡើយចាប់ពីថ្ងៃទី ១៥ ខែ កញ្ញា ឆ្នាំ ២០១១។ មុខងារបញ្ញាស្មារតីរបស់ជនជាប់ចោទពុំមានភាពប្រសើរជាមុនឡើយ។ ឱសថប្រភេទគ្រាប់ bromazepam ត្រូវបានបញ្ឈប់ផងដែរនៅថ្ងៃទី ៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១១ ប៉ុន្តែត្រូវបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់ឡើងវិញនៅពេលជនជាប់ចោទចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យ (ថ្ងៃទី ១២-១៥ ខែ វិច្ឆិកា) ដោយប្រើក្នុងកម្រិត ៣ មីល្លីក្រាម ២ ដងក្នុងមួយថ្ងៃ និងបន្ទាប់មកបានតម្លើងដល់ ៦ មីល្លីក្រាមនៅពេលយប់។ នេះជាឱសថកែរោគចិត្តមួយមុខគត់ដែលជនជាប់ចោទកំពុងប្រើប្រាស់នាពេលបច្ចុប្បន្ន។

ឱសថ Donepezil ត្រូវបានចាប់ផ្តើមប្រើប្រាស់នៅថ្ងៃទី ៨ ខែ វិច្ឆិកា ឆ្នាំ ២០១១ រហូតដល់ថ្ងៃទី ១១ ខែ វិច្ឆិកា ដោយសារតែជនជាប់ចោទក្អួត ដែលជាផលប៉ះពាល់មួយដែលគេដឹងថាបណ្តាលមកពីឱសថនេះ។ ប្រការនេះបានបណ្តាលឱ្យជនជាប់ចោទត្រូវសម្រាកព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យចាប់ពីថ្ងៃទី ១២-១៥ ខែ វិច្ឆិកា។

យើងបានពិភាក្សាអំពីអាកប្បកិរិយារបស់ អៀង ធីរិទ្ធ ជាមួយបុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងដែលពាក់ព័ន្ធនឹងការមើលថែទាំជនជាប់ចោទ។ បុគ្គលិកមន្ទីរឃុំឃាំងបានសង្កេតឃើញថា ជនជាប់ចោទអាចថែរក្សាខ្លួនឯងបាន។ ជាធម្មតា ជនជាប់ចោទអាចស្លៀកសម្លៀកបំពាក់ដោយខ្លួនឯង ហើយត្រូវការជំនួយតែនៅពេលដែលជនជាប់ចោទស្ថិតក្នុងស្ថានភាពប្រញាប់ប៉ុណ្ណោះ។ ជនជាប់ចោទត្រូវការជំនួយក្នុងការទទួលទានឱសថ និងម្តងម្កាល នៅពេលទទួលទានអាហារ។ ជនជាប់ចោទប្រើប្រាស់ពេលវេលារបស់គាត់ ដោយធ្វើកិច្ចការសម្អាត និងរៀបចំបន្ទប់របស់គាត់ឡើងវិញជាប្រចាំ។ ជនជាប់ចោទរមែងនិយាយជាមួយខ្លួនឯង។ ជនជាប់ចោទក៏មានការភាន់ច្រឡំទៅលើរបស់របរនៅក្នុងបន្ទប់របស់គាត់ផងដែរ។ ជនជាប់ចោទបានយល់ច្រឡំថា មុងគឺជា "មនុស្សដែលសរសេរអំពីខ្ញុំ" ហើយជនជាប់ចោទបាននិយាយថា កង្ហារ "ឈ្លើយដាក់គាត់"។ ជនជាប់ចោទចេះតែសួររកម្តាយ និងបងស្រីរបស់គាត់។ ជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ និយាយថា ម្តាយឪពុករបស់គាត់ស្រឡាញ់គាត់ ហើយគាត់ចង់ឲ្យពួកគាត់នៅទីនេះ។ ជួនកាល ជនជាប់ចោទពុំជឿថាម្តាយរបស់គាត់ស្លាប់ឡើយ ប៉ុន្តែ ពេលខ្លះទៀត គាត់យល់ថា ម្តាយរបស់គាត់បានស្លាប់បាត់ទៅហើយ។ គាត់ពុំមានអារម្មណ៍នឹងនរឡើយ។ ជួនកាល គាត់ខឹងខ្លាំង ចង់នៅម្នាក់ឯង។ ជួនកាលគាត់ស្ងប់ស្ងាត់ខ្លាំងជាងធម្មតា ហើយមានអារម្មណ៍ស្ងប់ស្រួល។ បុគ្គលិកបានសម្គាល់ឃើញថា ការប្រើប្រាស់ភាសាអង់គ្លេសរបស់គាត់បានធ្លាក់ចុះ។ កាលពីពេលមុន នៅពេលពួកគេសួរ អៀង ធីរិទ្ធ ដើម្បីរកពាក្យជាភាសាអង់គ្លេស ឬការបកប្រែឃ្លាណាមួយ គាត់ឆ្លើយយ៉ាងរហ័ស និងត្រឹមត្រូវ។ នាពេលបច្ចុប្បន្ន គាត់និយាយថាគាត់ភ្លេច ឬឆ្លើយយឺតជាងមុនច្រើន។

នៅក្នុងការសម្ភាសន៍របស់យើងខ្ញុំទាំងពីរលើកជាមួយជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ យើងខ្ញុំបានណែនាំខ្លួន បានពន្យល់គាត់អំពីគោលបំណងនៃការចូលជួបគាត់ បានពិភាក្សាអំពីអតីតកាលរបស់គាត់ គ្រួសាររបស់គាត់ និងស្ថានភាពបច្ចុប្បន្ន និងបានធ្វើតេស្តវាយតម្លៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្តខ្លីៗ (MMSE)។

យើងក៏បានមានបំណងធ្វើការវាយតម្លៃ Frontal Assessment Battery ប៉ុន្តែដោយសារជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ ពុំអាចអនុវត្តតាមការណែនាំ ទើបយើងគ្មានលទ្ធភាពធ្វើតេស្តនេះបាន។

អៀង ធីរិទ្ធ ពុំបានចងចាំអំពីការជួបជាមួយយើងខ្ញុំទាំងប៉ុន្មានលើកកន្លងមកឡើយ"។ គាត់ពុំបានដឹងអំពីគោលបំណងនៃការវាយតម្លៃមុនៗឡើយ។ ថ្វីបើគាត់ពុំបានបង្ហាញការស្ទាក់ស្ទើរដើម្បីជួបយើង និងហាក់ពុំមានអារម្មណ៍ច្របូលច្របល់ ឬតឹងតែងក៏ដោយ ក៏គាត់មានការលំបាកគួរឱ្យកត់សម្គាល់នៅក្នុងការផ្តល់អារម្មណ៍ និងក្នុងការឆ្លើយសំណួររបស់យើងឲ្យបានត្រឹមត្រូវ។ ចម្លើយរបស់គាត់រមែងពុំពាក់ព័ន្ធទៅនឹងសំណួរ។ ដំបូង គាត់បាននិយាយផ្តោតអំពីការឈឺជង្គង់ និងកែងដៃរបស់គាត់ និងសៀវភៅសរសេរដែលគាត់ចង់បាន។ គាត់បានគិតថា "បងស្រីរបស់គាត់ជាអ្នកបានយកសៀវភៅនោះ"។

នៅពេលយើងសួរគាត់អំពីសុខទុក្ខរបស់គាត់ គាត់បាននិយាយថាគាត់មានជំងឺច្រើន ឈឺក្បាល និងឈឺក ឈឺជង្គង់ និងកែងដៃ ហើយគាត់បាននិយាយទៀតថាជួនកាលគាត់ភ្លេចខ្លាំង។ គាត់ពុំអាចចាំបានលម្អិតអំពីគ្រួសាររបស់គាត់ ហើយពុំដឹងច្បាស់ថាតើសមាជិកគ្រួសារដែលបានចូលមកសួរសុខទុកគាត់ ត្រូវជាអ្វីនឹងគាត់ឡើយ។ គាត់មិនអាចប្រាប់យើងខ្ញុំថាតើកូនរបស់គាត់ មានចំនួនប៉ុន្មាននាក់ឡើយ។ ជារឿយៗ គាត់ក៏បាននិយាយដល់កូនសិស្សរបស់គាត់ ហាក់បីដូចគាត់កំពុងបង្រៀនពួកគេ។ គាត់ពុំមានលទ្ធភាពចងចាំលម្អិតអំពីទីកន្លែងសិក្សារបស់គាត់ឡើយ។ ដំបូង គាត់បាននិយាយថាគាត់ពុំបានសិក្សានៅបរទេសឡើយ គឺគាត់បានសិក្សានៅភ្នំពេញ។ "ខ្ញុំពុំដែលទៅបរទេសឡើយពីព្រោះឪពុករបស់ខ្ញុំស្លាប់"។ ក្រោយមក គាត់បានទទួលស្គាល់ថា គាត់ធ្លាប់បានរៀននៅប្រទេសបារាំង ប៉ុន្តែពុំមានលទ្ធភាពរៀបរាប់រឿងនេះឲ្យបានលម្អិតឡើយ។ គាត់គ្មានលទ្ធភាពផ្តល់សេចក្តីលម្អិតណាមួយអំពីការងារដែលគាត់ធ្លាប់បានធ្វើឡើយ ក្រៅពីការបង្រៀនសិស្សរបស់គាត់ ឬតួនាទីដែលគាត់ធ្លាប់មាន។

នៅពេលយើងបានសួរគាត់នៅពេលរសៀលថាតើសម្រាប់អាហារថ្ងៃត្រង់ គាត់បានអ្វីទទួលទាន គាត់ពុំចាំឡើយ។ ប៉ុន្តែគាត់បាននិយាយថា "ពួកគេរៀបចំអាហារថ្ងៃត្រង់នៅទីនេះ-ពុំមែនកូនរបស់ខ្ញុំជាអ្នករៀបចំទេ។ កូនសិស្សរបស់ខ្ញុំចំនួន ២ ឬ ៣ នាក់ចម្អិនអាហារសម្រាប់ខ្ញុំនៅទីនេះ។ ខ្ញុំបង្រៀនភាសាបារាំងដល់ពួកគេ"។

យើងមានការលំបាកខ្លាំងក្នុងការធ្វើឱ្យ អៀង ធីរិទ្ធ ផ្តល់អារម្មណ៍ និងឆ្លើយសំណួរនៅក្នុងការធ្វើតេស្តវាយតម្លៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្តខ្លីៗ (MMSE)។ នៅពេលយើងសួរគាត់អំពីពេលវេលា និងទីកន្លែង គាត់បានឆ្លើយចំនួន ២ ឬ ៣ ដងថា គាត់ភាគច្រើនបានសួរម្តាយរបស់គាត់ - "ខ្ញុំសួរម្តាយខ្ញុំថាតើអ្នកណានៅជាមួយខ្ញុំ"។ គាត់ធ្វើបានពិន្ទុចំនួន ១២ លើពិន្ទុចំនួន ៣០ នៅក្នុងតេស្តវាយតម្លៃស្ថានភាពផ្លូវចិត្តខ្លីៗនេះ ដែលទាបជាងពិន្ទុដែលគាត់ធ្លាប់បានទទួលបានក្នុងការវាយតម្លៃមួយចំនួនលើកចុងក្រោយ ដែលកាលណោះគាត់ធ្វើបានពិន្ទុចំនួន ១៥ និង ១៨។ គាត់ពុំមានលទ្ធភាពចងចាំវត្ថុណាមួយក្នុងចំណោមវត្ថុទាំង ៣ នេះឡើយ។ កាលពីពេលធ្វើតេស្តលើកមុន គាត់អាចដក ៧ ចេញពី ១០០ និង ៧៩ ប៉ុន្តែពុំអាចដក ៧ ចេញពី ៩៣, ៨៦, ៧២ បានឡើយ។ គាត់ពុំអាចបំពេញមុខនាឡិការ ប៉ុន្តែចេះតែនិយាយអំពីនាឡិការរបស់គាត់ "ខ្ញុំមើលនាឡិការរបស់ខ្ញុំនៅពេលខ្ញុំត្រូវទៅបង្រៀន"។

ជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ មានការខូចខាតប្រព័ន្ធប្រសាទក្នុងកម្រិតពីមធ្យម ទៅធ្ងន់ធ្ងរ ដែលមិនទាន់ឈានទៅដល់ជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតី ហើយដែលទំនងបំផុតអាចជាជំងឺ Alzheimer ហើយក៏អាចពាក់ព័ន្ធនឹងសសៃឈាមទៀតផង។ ក្នុងការធ្វើតេស្តវាយតម្លៃលើក

នេះ មុខងារបញ្ញាស្មារតីរបស់គាត់មានសភាពយ៉ាប់យ៉ឺនជាងកាលពីពេលវាយតម្លៃមុនៗ។ រឿងរ៉ាវដែលបុគ្គលិកទាំងឡាយដែលមើលថែគាត់ជាទៀងទាត់បានរៀបរាប់មក គឺស៊ីសង្វាក់នឹងការវិវឌ្ឍន៍នៃជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតីរបស់គាត់ ជាជាងការដែលថាការធ្លាក់ចុះដុនដាបគឺជាការធ្វើពុតរបស់គាត់ ។

ការពិនិត្យទៅលើជង្គង់ កជើង កែងដៃ បង្ហាញថា ពុំមានការប្រែប្រួលណាមួយខុសពីការវាយតម្លៃលើកមុនឡើយ ហើយពុំមានសញ្ញានៃការរលាកឡើយ។

អនុសាសន៍លើបញ្ហាសម្បទាសតិបញ្ញា

៨. អៀង ធីរិទ្ធ មានជំងឺបាត់បង់សមត្ថភាពផ្នែកបញ្ញាស្មារតីកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរឡើង ហើយអនុសាសន៍ខាងក្រោមក៏ទំនងជាគ្មានសង្ឃឹមនឹងធ្វើឲ្យស្ថានភាពជនជាប់ចោទល្អប្រសើរគ្រប់គ្រាន់ សម្រាប់ចូលរួមក្នុងការការពារខ្លួនឯងឡើយ។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការវាយតម្លៃលើសម្បទា ក្នុងការឆ្លើយតប និងចូលរួមក្នុងសវនាការ គួរត្រូវធ្វើឡើងវិញ បន្ទាប់ពីបានពិចារណាវិធានការទាំងអស់នេះ ជាពិសេសគឺបន្ទាប់ពីចាប់ផ្តើមជាថ្មីឡើងវិញនូវឱសថ acetylcholinesterase ផ្សេងទៀត។ យើងសូមផ្តល់អនុសាសន៍ឲ្យធ្វើការវាយតម្លៃឡើងវិញដូច្នេះ: បន្ទាប់ពីគាត់បានពិសារ acetylcholinesterase បានបីទៅបួនខែរួច (សូមមើលចំណុច ii ខាងក្រោម)។

i) ឱសថ benzodiazepine (bromazepam) ពុំមានប្រសិទ្ធភាពរយៈពេលយូរចំពោះការទទួលទានដំណេកឡើយ។ ឱសថប្រភេទនេះគួរត្រូវបានប្រើប្រាស់សម្រាប់រយៈពេលខ្លីប៉ុណ្ណោះដោយសារតែការប្រថុយប្រថាននឹងការទប់ទល់នឹងថ្នាំ ការរម្ងាប់ជ្រុល និងការវង្វេងវង្វាន់។ យើងសូមណែនាំឱ្យកាត់បន្ថយឱសថ bromazepam មកនៅត្រឹម៣មីល្លីក្រាមនៅពេលយប់ជាបន្ទាន់ ហើយសូមផ្អាកប្រើឱសថនេះរយៈពេល១ខែ ប្រសិនបើជនជាប់ចោទអាចទទួលយកការកាត់បន្ថយនេះបាន។ យើងនឹងអាចឃើញប្រសិទ្ធិភាពក្រោយរយៈពេលបីខែបន្ទាប់ពីឈប់ប្រើថ្នាំនេះទៅ។

ii) យើងសូមណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ថ្នាំបិតព្យាបាល (rivastigmine) ប្រចាំថ្ងៃ ជំនួសឱ្យការប្រើថ្នាំ donepezil។ ការព្យាបាលគួរត្រូវចាប់ផ្តើមជាមួយកម្រិត ៤,៦មីល្លីក្រាម ២៤ម៉ោង សម្រាប់រយៈពេល១ខែ។ ប្រសិនបើអាចទទួលយកបានដោយពុំមានផលប៉ះពាល់ដល់ក្រពះ ឬផលប៉ះពាល់ផ្សេងទៀត កម្រិតនៃឱសថគួរត្រូវតម្លើងទៅ ៩,៥ មីល្លីក្រាម ២៤ម៉ោង ។ ការណែនាំស្តីពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំបិតនេះ និងផលប៉ះពាល់ដែលអាចមាន ត្រូវបានប្រាប់ទៅឱ្យគ្រូពេទ្យព្យាបាលជនជាប់ចោទរួចហើយ។

iii) នៅកម្ពុជាពុំមានកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទា ឬកម្មវិធីជំរុញបញ្ញាស្មារតីដែលមានការរៀបចំត្រឹមត្រូវ ដូចមានលើកនៅក្នុងកថាខណ្ឌ ៣៨ នៃរបាយការណ៍របស់អ្នកជំនាញដែលបានរៀបចំតបទៅនឹងដីកាបង្គាប់ឱ្យមានអ្នកជំនាញរបស់អង្គជំនុំជម្រះសាលាដំបូងឡើយ[6]។ មធ្យោបាយជាក់ស្តែងតែមួយគត់ដែលអាចបង្កើតកម្មវិធីស្តារនីតិសម្បទាបាននោះគឺ ត្រូវរៀបចំឱ្យមានអ្នកជំនាញខាងសុខាភិបាល ដូចជាពេទ្យព្យាបាលដោយចលនាឯកទេសពីប្រទេសសិង្ហបុរី ដែលមានបទពិសោធន៍ខាងផ្នែកនេះ ដើម្បីធ្វើការវាយតម្លៃបឋម និងបង្ហាញពីសេចក្តីលម្អិតពីកម្មវិធីដែលត្រូវអនុវត្តតាមដោយអ្នកឯកទេសសុខាភិបាល ដូចជាគិលានុបដ្ឋាយិកាវិកលវិទ្យាជាដើម។ អ្នកជំនាញឯកទេសក្នុងស្រុកនឹងត្រូវមកពិនិត្យ អៀង ធីរិទ្ធ រយៈពេលខ្លីមួយ ដើម្បីបណ្តុះបណ្តាលបុគ្គលិកប្រចាំការម្នាក់ ឬពីរនាក់ និងពិនិត្យមើលលើការចាប់ផ្តើម

[6] ឯកសារលេខ E111/8, ចុះថ្ងៃទី ៩ ខែ តុលា ឆ្នាំ ២០១១។

អនុវត្តកម្មវិធីនេះដំបូង ដោយមានការតាមដានជាប្រចាំតាមទូរស័ព្ទរៀងរាល់ពីរសប្តាហ៍ ឬមួយខែម្តង ដើម្បីតាមដានការវិវត្តន៍។ ទោះបីជាយ៉ាងណាក៏ដោយ ការផ្តល់អន្តរាគមន៍បែបនេះ អាចត្រឹមតែផ្អាកល្បឿននៃការធុនដាបខ្លាំងចំពោះ អៀង ធីរិទ្ធ តែប៉ុណ្ណោះ តែមិនអាចធ្វើឱ្យដំណើរការខាងសតិបញ្ញាគាត់បានប្រសើរឡើងបានទេ។ កម្មវិធីនេះអាចចាត់ទុកគ្រាន់តែជាជំនួយបន្ថែមទៅនឹងអនុសាសន៍ពីរផ្សេងទៀតដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ហើយវាអាចមានប្រសិទ្ធិភាពបន្ទាប់បន្សំប៉ុណ្ណោះ។ លើសពីនេះទៅទៀត យើងខ្ញុំជឿជាក់ថា កម្មវិធីណាមួយបែបនេះគួររៀបចំឱ្យមានលក្ខណៈសាមញ្ញ ព្រោះកម្មវិធីដែលមានភាពស្មុគស្មាញ និងមានមនុស្សចូលរួមច្រើន អាចធ្វើឱ្យ អៀង ធីរិទ្ធ កាន់តែមានការវង្វេង។ យើងខ្ញុំសង្ឃឹមថា ប្រសិទ្ធិភាពពីការអនុវត្តកម្មវិធីបែបនេះនឹងស្តែងឱ្យឃើញក្នុងរយៈពេលបីខែ។

អនុសាសន៍លើបញ្ហាសុខមាលភាពទូទៅរបស់ អៀង ធីរិទ្ធ

៩. i) គម្រោងត្រូវបានរៀបចំសម្រាប់ទីកន្លែងថ្មីក្នុងបរិវេណមន្ទីរឃុំឃាំងបណ្តោះអាសន្ន។ ទោះបីជាការរស់នៅក្នុងបរិយាកាសថ្មីបែបនេះអាចធ្វើឱ្យសុខមាលភាពទូទៅរបស់ អៀង ធីរិទ្ធ ប្រសើរឡើងក្តី ការធ្វើបែបនេះក៏នឹងមិនអាចធ្វើឱ្យសតិបញ្ញារបស់គាត់ប្រសើរឡើងឡើយ។

ii) ការផ្ទេរជនជាប់ចោទ អៀង ធីរិទ្ធ ទៅមន្ទីរពេទ្យមិត្តភាពខ្មែរសូវៀត មិនទំនងជាអាចធ្វើឱ្យសតិបញ្ញាគាត់បានប្រសើរឡើងឡើយ។ ផ្ទុយទៅវិញ ការផ្ទេរជនជាប់ចោទទៅមន្ទីរពេទ្យនោះ អាចនឹងនាំឱ្យគាត់កាន់តែធុនដាបទៅក្នុងរយៈពេលខ្លី ឬអាចរយៈមធ្យម ព្រោះវាជាកន្លែងដែលគាត់មិនធ្លាប់ស្គាល់ ឆ្ងាយពីប្តីរបស់គាត់ និងបុគ្គលិកដែលគាត់ស្គាល់។ តាមការយល់ឃើញរបស់យើងខ្ញុំ កម្រិតនៃការតាមដាន និងមើលថែ នៅមន្ទីរឃុំឃាំងបណ្តោះអាសន្ននាពេលបច្ចុប្បន្ននេះ មានលក្ខណៈគ្រប់គ្រាន់ហើយ។

iii) យើងសូមណែនាំឱ្យប្រើប្រាស់ឱសថប៉ារ៉ាសេតាម៉ុលកម្រិត ៥០០ មីលី្លក្រាមចំនួន ២ គ្រាប់ សម្រាប់ការឈឺសន្លាក់នៅពេល អៀង ធីរិទ្ធ ទទួលទានដំណេកនៅពេលយប់។ ប្រសិទ្ធភាពអាចឃើញភ្លាម ប៉ុន្តែមិនគ្រប់គ្រាន់អាចធ្វើឱ្យមានការប្រសើរឡើងលើសតិបញ្ញានោះទេ។

iv) អៀង ធីរិទ្ធ នឹងត្រូវទុកឱ្យស្ថិតក្រោមការពិនិត្យមើលជាទៀងទាត់ពីសំណាក់វេជ្ជបណ្ឌិតព្យាបាលរបស់គាត់ ដើម្បីតាមដានស្ថានភាពប្រែប្រួលណាមួយរបស់គាត់។ ការវាយតម្លៃឡើងវិញដោយអ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រដែលអង្គជំនុំជម្រះបានតែងតាំង ដែលកន្លងមកធ្លាប់បានវាយតម្លៃគាត់ ដើម្បីកំណត់លទ្ធផលណាមួយនៃការព្យាបាល គួរធ្វើក្នុងរយៈពេល ៣ ទៅ ៤ ខែក្រោយពេលចាប់ផ្តើមការព្យាបាល។ ការពិនិត្យមើលឡើងវិញជាទៀងទាត់រាល់ ២ សប្តាហ៍ម្តងពីសំណាក់អ្នកជំនាញដែលអង្គជំនុំជម្រះបានតែងតាំង នឹងពុំផ្តល់ព័ត៌មានបន្ថែមណាមួយដែលមានប្រយោជន៍ឡើយ។ ប្រសិនបើមានបញ្ហាកើតឡើងពីការព្យាបាល ឬត្រូវការយោបល់ណែនាំអំពីការព្យាបាល គួររៀបចំការពិគ្រោះយោបល់រវាងគ្រូពេទ្យព្យាបាល និងអ្នកជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រម្នាក់ ឬច្រើនដែលអង្គជំនុំជម្រះបានតែងតាំង ហើយគួរកំណត់ពីតម្រូវការនៃការវាយតម្លៃមុនពេលកំណត់ផង។

ហត្ថលេខា

សាស្ត្រាចារ្យ A. John CAMPBELL កាលបរិច្ឆេទ

វេជ្ជបណ្ឌិត ហួត លីនណា កាលបរិច្ឆេទ

វេជ្ជបណ្ឌិត កើត ឈុនលី កាលបរិច្ឆេទ

វេជ្ជបណ្ឌិត Seena FAZEL កាលបរិច្ឆេទ

វេជ្ជបណ្ឌិត Calvin FONES កាលបរិច្ឆេទ