សាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ

និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច

សារណាបញ្ចប់ការសិក្សា

កំហុសរបស់គ្រូពេទ្យនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលៈ ករណីប្រទេសកម្ពុជា និង ប្រទេសជប៉ុន

ស្រាវជ្រាវពីថ្ងៃទី១៥ ខែ មីនា ឆ្នាំ ២០១៤ ដល់ថ្ងៃទី ២៥ ខែ មិថុនា ឆ្នាំ ២០១៤

ស្រាវជ្រាវដោយ	សាស្ត្រាចារ្យណែនាំ
និស្សិត **ក. គន្ធា ស្រីសុជាតា**	លោកបណ្ឌិត **ហាច់ ផល្លី**
ថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រនីតិសាស្ត្រ	ឆ្នាំចូលសិក្សា ២០១០
ជំនាន់ទី១៤	ឆ្នាំសរសេរសារណា ២០១៤

សេចក្តីថ្លែងអំណរគុណ

នាងខ្ញុំឈ្មោះ គន្ធា ស្រីសុជាតា ជានិស្សិតបរិញ្ញាប័ត្រ ផ្នែកនីតិសាស្ត្រឆ្នាំទី៤ ជំនាន់ទី ១៤ នៃសាកលវិទ្យាល័យភូមិន្ទនីតិសាស្ត្រ និងវិទ្យាសាស្ត្រសេដ្ឋកិច្ច។

យើងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅជូនចំពោះ

ជាដំបូងនាងខ្ញុំ សូមម្តែងនូវការដឹងគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅបំផុតចំពោះលោកអ្នកដ៏មានគុណជាទីស្រលាញ់ និងគោរព គឺ**លោកឪពុក គឿន គន្ធា** និង**អ្នកម្តាយ ញឹម សុផល** ដែលបានតស៊ូលំបាកវេទនាខិតខំចិញ្ចឹមបីបាច់ថែរក្សាកូន ដោយផ្តល់ឱកាសឲ្យកូនបានរស់រានមានជីវិត និងបានសិក្សារៀនសូត្ររហូតដល់សព្វថ្ងៃ។ លោកអ្នកមានគុណ បានខិតខំអស់ពីកម្លាំងកាយ កម្លាំងចិត្តក្នុងការជួយទំនុកបម្រុងទាំងផ្នែកស្មារតី និងសម្ភារៈ ដោយផ្តល់នូវភាពកក់ក្តៅទាំងក្នុង គ្រួសារ និងក្រៅគ្រួសារដល់កូន ដែលជុំរុញទឹកចិត្តកូនឲ្យចេះតស៊ូ និងខិតខំប្រឹងប្រែងក្នុងជីវិតរស់នៅនិងការសិក្សារៀនសូត្រ។

ជាបន្ត នាងខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណយ៉ាងជ្រាលជ្រៅដល់ **មជ្ឈមណ្ឌលអប់រំ និងសិក្សាច្បាប់ជប៉ុន នៃសាកលវិទ្យាល័យណាហ្គោយ៉ាប្រចាំកម្ពុជា** និង សាស្ត្រាចារ្យ បុគ្គលិកទាំងអស់ ដែលបានផ្តល់ឱកាសឲ្យនាងខ្ញុំបានទទួលការអប់រំផ្នែកភាសា និងច្បាប់ជប៉ុន។ ជាពិសេស នាងខ្ញុំបានទទួលបទពិសោធន៍ និងចំណេះដឹងល្អៗបន្ថែមជាច្រើនទាក់ទងនឹងការសិក្សា និងការស្រាវជ្រាវផ្នែកច្បាប់ ដែលនេះជាឱកាសមួយកម្ររកបាន។

ជាចុងក្រោយ ខ្ញុំសូមថ្លែងអំណរគុណជាពិសេសចំពោះ **លោកសាស្ត្រាចារ្យបណ្ឌិត ហាប់ ផល្លី** ដែលជាសាស្ត្រាចារ្យណែនាំ ដែលលោកបានយកចិត្តទុកដាក់អស់ពីកម្លាំងកាយ កម្លាំងចិត្ត និងចំណាយពេលវេលាដ៏មានតម្លៃ ជួយពន្យល់ណែនាំ និងតម្រង់ផ្លូវដើម្បីឲ្យសម្រេចបាននូវកិច្ចការស្រាវជ្រាវមួយនេះ។

អារម្ភកថា

សារណានេះ បានធ្វើឡើងក្នុងឱកាសនៃការបញ្ចប់ការសិក្សាថ្នាក់បរិញ្ញាបត្រនីតិសាស្ត្រ ជំនាន់ទី១៤។ នេះគឺជា ឱកាសដ៏មានតម្លៃក្នុងការបង្ហាញអំពីចំណាប់អារម្មណ៍ចំពោះបញ្ហាសង្គម ដែលកំពុងកើតឡើងនាពេលបច្ចុប្បន្ន និងជាឱកាសក្នុងការបញ្ចេញសមត្ថភាព ចំណេះដឹង ដែលទទួលបានតាមរយៈសិក្សារៀនសូត្រអស់រយៈពេល៤ឆ្នាំមកនេះ ដើម្បីចូលរួមដោះស្រាយបញ្ហាទាំងនោះ។

វិស័យផ្សេងៗ ហេដ្ឋារចនាសម្ព័ន្ធ រួមទាំងប្រព័ន្ធ ដទៃទៀត ស្ទើរតែទាំងអស់នៅប្រទេសកម្ពុជា ត្រូវបានបំផ្លិចបំផ្លាញគ្មានសល់នៅរបបប៉ុលពត។ ក្រោយពីការដួលរលំនូវរបបនេះ ប្រទេសកម្ពុជា ចាប់ផ្តើមកសាងស្ថាបនារៀបចំឡើងវិញ ចាប់ពីចំណុចសូន្យ រហូតមកដល់បច្ចុប្បន្ន។ ប៉ុន្តែការចាប់ផ្តើមកសាងប្រទេសពីចំណុចសូន្យនេះ បានជួបនូវឧបសគ្គជាច្រើន បញ្ហាលំបាននានាដែលត្រូវដោះស្រាយ។ នៅក្នុងចំណោមបញ្ហាទាំងអស់នោះ នាងខ្ញុំចាប់អារម្មណ៍ទៅនឹងបញ្ហា សេវាសុខភាពប្រជាជន ដែលប្រព័ន្ធនៃការព្យាបាលដូចជា ស្ថិតនៅការខ្វះចន្លោះជាច្រើនគួរអោយកត់សម្គាល់។ ហេតុនេះ នាងខ្ញុំចង់ដឹងអំពីបញ្ហាជុំវិញនៃកាខ្វះចន្លោះនេះ ជាពិសេសក្នុងករណី គ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ដែលនាំមកនូវការខ្វះចន្លោះនេះ តើក្រមរដ្ឋប្បវេណី មានដំណើរការបែបណា ដើម្បីទាមទារសំណងនូវការខូចខាតបាន។ ទាំងអស់ជាមូលហេតុដែល នាងខ្ញុំជ្រើសរើសប្រធានបទនេះមកធ្វើការស្រាវជ្រាវ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជាបានទទួលឥទ្ធិពលពីក្រមរដ្ឋប្បវេណីប្រទេសជប៉ុន ហេតុនេះនាងខ្ញុំក៏មានចំណាប់អារម្មណ៍ ចង់ដឹងពីដំណើរការនៃការដោះស្រាយប្រទេសនេះ មានដំណើការយ៉ាងណាដែរ។

ការចងក្រងជាសារណានេះឡើង នាងខ្ញុំដឹងថាប្រាកដជានឹងមានកំហុសឆ្គង ឬ ខ្វះចន្លោះត្រង់ចំណុចណាមួយជាមិនខាន។ ប៉ុន្តែនាងខ្ញុំសង្ឃឹមថា រាល់កំហុសឆ្គងទាំងប៉ុន្មាន ពិតជាទទួលបានការអភ័យទោសពីសំណាក់លោកសាស្ត្រាចារ្យ មិត្តនិស្សិត អ្នកអានជាពុំខាន។ ទោះជាយ៉ាងណា នាងខ្ញុំសង្ឃឹមថាយ៉ាងមុតមាំថា សៀវភៅសារណារបស់នាងខ្ញុំ នឹងអាចជាប្រយោជន៍ដល់និស្សិត និងអ្នកអានក្រោយៗ នូវអ្វីដែលទាក់ទងទៅនឹងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ ម្យ៉ាងទៀត នាងខ្ញុំសង្ឃឹមថា ការលើកយកករណីប្រទេសជប៉ុននេះ នឹងអាចជាគំនិតមួយដ៏ថ្មីសម្រាប់អ្នកសិក្សាច្បាប់ទាំងឡាយផងដែរ។

មាតិកា

សេចក្តីផ្តើម **១**

ជំពូកទី១

ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល

១.១ មូលហេតុបង្កគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល **៤**

១.១.១ កត្តាគ្រូពេទ្យ **៤**

១.១.១.១ អសមត្ថភាព **៤**

១.១.១.២ ការមិនប្រុងប្រយ័ត្ន **៤**

១.១.១.៣ ចេតនា **៤**

១.១.២ កត្តាមន្ទីរពេទ្យ **៥**

១.១.២.១ បរិស្ថាន **៥**

១.១.២.២ បុគ្គលិក **៥**

១.១.២.៣ កម្រិតស្តង់ដារ **៦**

១.២ បញ្ហាកំពុងប្រឈម **៦**

១.២.១ ការមិនគោរពក្រមសីលធម៌របស់គ្រូពេទ្យ **៦**

១.២.២ កង្វះខាតគ្រូពេទ្យឯកទេស **៧**

១.២.៣ កង្វះខាតគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើបៗ **៧**

១.៣ ឥទ្ធិពលនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល **១១**

១.៣.១ ការប៉ះពាល់ដល់បុគ្គល **១១**

១.៣.២ ការប៉ះពាល់ដល់គ្រួសារ **១១**

១.៣.៣ ការប៉ះពាល់ដល់សង្គម **១២**

ជំពូកទី២

មូលដ្ឋានក្នុងការទាមទារសំណងពីគ្រូពេទ្យ

២.១.ការមិនអនុវត្តភាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យ **១៣**

២.១.១ អលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្ត **១៣**

២.១.២ ការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្ត **១៣**

២.១.៣ ការអនុវត្តមិនពេញលេញ **១៣**

២.១.៤ មូលហេតុនៃការដាក់ទទួលខុសត្រូវ និងភាពផ្ទុយនឹងច្បាប់ **១៤**

២.១.៥ សំណាងខូចខាត ១៤
២.១.៦ ភាពលំបាកក្នុងការអះអាងអំពីការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ១៥
២.២ អំពើអនីត្យានុកូល ១៥
២.២.១ គោលគំនិតទូទៅ ១៥
២.២.២ គោលគំនិតស្តីពីសំណាងខូចខាតបណ្តាលមកពីអំពើអនីត្យានុកូល ១៦
២.២.៣ លក្ខខណ្ឌកំណត់នៃអំពើអនីត្យានុកូល ១៧
២.២.៣.១ កំហុសចេតនា និងអចេតនា ១៧
២.២.៣.២ ភាពខុសច្បាប់ ១៧
២.២.៣.៣ ការកើតឡើងនៃការខូចខាត ១៧
២.២.៣.៤ ទំនាក់ទំនងហេតុផល ១៨
២.២.៣.៥ សមត្ថភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវ ១៨
២.២.៤ ការទូទាត់សំណាងនៅក្នុងអំពើអនីត្យានុកូល ១៩
២.២.៥ ភាពលំបាកក្នុងការអះអាងអំពីអំពើអនីត្យានុកូល ១៩

ជំពូកទី៣

យុត្តិសាស្ត្ររបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុនក្នុងការអះអាងអំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ

៣.១ ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនៅប្រទេសជប៉ុន ២១
៣.២ កំហុសកើតចេញពីកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ ២២
៣.២.១ សញ្ញាណទូទៅនៃកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ ២២
៣.២.១.១ ទ្រឹស្តីទូទៅ ២២
៣.២.១.២ មូលហេតុនៃគោលគំនិត ២២
៣.២.២ កាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យក្នុងការផ្តល់ព័តមានផ្សេងៗ ២៣
៣.២.៣ លក្ខណៈនៃការវិនិច្ឆ័យកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ ២៣
៣.៣ កំហុសកើតចេញពីស្តង់ដារនៃការព្យាបាល ២៤
៣.៣.១ សញ្ញាណទូទៅនៃស្តង់ដារនៃការព្យាបាល ២៤
៣.៣.១.១ ទ្រឹស្តីទូទៅ ២៤
៣.៣.១.២ មូលហេតុនៃគោលគំនិត ២៥
៣.៣.២ ការព្យាបាលជាទម្លាប់និងស្តង់ដារនៃការព្យាបាល ២៦

៣.៣.៣ មន្ទីរព្យាបាលនិងស្តង់ដារនៃការព្យាបាល **២៧**
៣.៣.៤ ឯកទេសនៃការព្យាបាលនិងស្តង់ដារនៃការព្យាបាល.................................... **២៧**
៣.៣.៥ លក្ខណវិនិច្ឆ័យស្តង់ដារនៃការព្យាបាល **២៨**
សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និងអនុសាសន៍... **៣០**
ឯកសារយោង

សេចក្តីផ្តើម

បច្ចុប្បន្ន ប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាព នៅប្រទេសកម្ពុជា កំពុងតែស្ថិតនៅក្នុងការប្រឈមមុខនឹងបញ្ហាជាច្រើន ដែលមិនទាន់មានដោះស្រាយដ៏ល្អ ដើម្បីបញ្ចៀសនូវភាពស្មុគស្មាញទាំងអស់នេះទេ។ ជាពិសេស ដោយសារតែបញ្ហានៃប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនេះ បានបង្កើតបានជាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល។ គ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល សំដៅទៅលើគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ដែលកើតចេញពីការព្យាបាលដែលមានការធ្វេសប្រហែស និងកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ ដែលនាំឲ្យអ្នកជំងឺស្ថិតនៅក្នុងស្ថានភាពដ៏ធ្ងន់ធ្ងរ។ បើសង្កេតមើលទៅលើសង្គមប្រទេសកម្ពុជានាពេលថ្មីៗនេះ បញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល កំពុងតែវាយប្រហារប្រជាជនយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងន់ ហើយបញ្ហានេះបានចេញនៅតាមព័តមាន កាសែតនានា ពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃឥតឈប់ឈរ ដែលជាសក្ខីភាពបញ្ជាក់ថាបញ្ហាវិវាទគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល នៅកម្ពុជាកំពុងតែមានការកើនឡើងជាលំដាប់។

ចំពោះបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនាពេលសព្វថ្ងៃ កំពុងតែមានការចាប់អារម្មណ៍យ៉ាងខ្លាំង ពីមជ្ឈដ្ឋានក្នុងប្រទេស និងក្រៅប្រទេសផងដែរ។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ការរិះគន់ចំពោះបញ្ហាមួយនេះ ក៏កំពុងដំណើរការយ៉ាងសកម្មផងដែរ។ ការរិះគន់ដែលកំពុងតែត្រូវបានផ្តោតជាងគេ គឺនៅពេលដែលតុលាការបានចេញសេចក្តីសម្រេចនូវវិវាទគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ ដោយសារតែភាគរយនៃការឈ្នះក្តីរបស់គ្រូពេទ្យ បានធ្វើឲ្យមជ្ឈដ្ឋានទូទៅមានចម្ងល់យ៉ាងខ្លាំងចំពោះបញ្ហានេះ។ អាចនឹងមានចំណោតសួរថា តើហេតុអ្វីបានជា គ្រូពេទ្យមានលទ្ធភាពខ្ពស់ក្នុងការជៀសវាងនូវការទទួលខុសត្រូវគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ? មកដល់ពេលនេះ ចម្លើយនឹងសំណួរនេះនៅតែមិនទាន់មានការបកស្រាយច្បាស់លាស់នៅឡើយទេ។ ភាពមិនច្បាស់លាស់នេះ មិនត្រឹមតែនាំមកនូវការរិះគន់ចំពោះបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលប៉ុណ្ណោះនោះទេ ថែមទាំងនាំមកនូវឥទ្ធិពលមិនល្អមកលើប្រព័ន្ធយុត្តិធម៌របស់តុលាការទៀតផង។ ដើម្បីឆ្លើយតបនឹងចំណោទខាងលើនេះ ទាមទារឲ្យមានការសិក្សាស្រាវជ្រាវជិតដល់មួយជាក់លាក់។

សារណានេះ មានគោលបំណងធ្វើការសិក្សាស្វែងយល់អំពីឫសគល់នានារួមទាំងបញ្ហាផ្នែកច្បាប់ផងដែរ ដែលទាក់ទងនឹងបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ និងវែកញែកបង្ហាញអំពីបច្ចុប្បន្នភាពនៃបញ្ហា និងបង្ហាញអំពីដំណោះស្រាយនៅប្រទេសជប៉ុនផងដែរ។

សារណានេះ ធ្វើការស្រាវជ្រាវដោយផ្អែកលើក្រមរដ្ឋប្បវេណីឆ្នាំ២០០៨ រួមទាំងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្តនានារបស់ រដ្ឋាភិបាល ក្រសួង ស្ថាប័ននានា ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ពី

ការព្យាបាលនេះ។ ចំពោះទិន្នន័យព័តមាន ដែលជាតឹកតាងបន្ថែម គឺផ្អែកលើការរឿងរ៉ាវជាក់ស្តែង ដែលបានកើតឡើងនាពេលកន្លងមក និងទិន្នន័យរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួងស្ថាប័នមួយចំនួន ដែលមានតិចតួចស្តួចស្តើង និងប្រភពព័តមាននានាពីសារព័តមាន និងតាមគេហទំព័ររបស់អង្គការសង្គមស៊ីវិលផ្សេងៗ។ ជាពិសេស ការស្រាវជ្រាវនេះគ្រាន់តែ ធ្វើការរៀបរៀង និងបង្ហាញនូវឯកសារដែលមានស្រាប់ និងធ្វើការវិភាគវែកញែកស្វែងរកលទ្ធផលនានាដោយផ្អែកលើឯកសារទាំងនោះ។

ការស្រាវជ្រាវនេះបានធ្វើឡើង ដោយការប្រមូលទិន្នន័យព័តមានតាមវិធីជាច្រើន។ ជាដំបូង គឺតាមរយៈការអាន និងស្វែងយល់លើកិច្ចការស្រាវជ្រាវកន្លងមក។ បន្ទាប់មកធ្វើការស្វែងយល់តាមរយៈការអានកម្រងច្បាប់ និងបទដ្ឋាននានាដែលពាក់ព័ន្ធ។ បន្ទាប់មកទៀត ធ្វើការប្រមូលព័តមាន និងទិន្នន័យបន្ថែម តាមរយៈរបាយការណ៍ ការបោះពុម្ពផ្សាយរបស់រាជរដ្ឋាភិបាល ក្រសួង ស្ថាប័ននានា និងអង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលផ្សេងៗ។ ចំពោះករណីជាក់ស្តែង ដែលលើកឡើងក្នុងការកិច្ចការស្រាវជ្រាវ ភាគច្រើនទទួលបានពីសារព័តមាន របាយកាណ៍របស់អង្គការក្រៅរដ្ឋាភិបាលជាដើម។ ដំណើរប្រមូលព័តមាន និង ទិន្នន័យខាងលើ ភាគច្រើនធ្វើឡើងតាមរយៈបណ្តាញអ៊ិនធើណេត ដោយមិនមានឪកាសបានចុះប្រមូលផ្ទាល់ដល់ទីកន្លែងនោះទេ។ ចំពោះនៅក្នុងផ្នែកករណីប្រទេសជប៉ុន បានធ្វើការស្រាវជ្រាវដោយលើកយកសាលដីការបស់តុលាការកំពូលនានារបស់ប្រទេសជប៉ុន មកធ្វើការវិភាគរួមទាំងផ្អែកលើអត្ថបទបកស្រាយជាភាសាជប៉ុនដទៃទៀតផងដែរ។

សារណានេះ ប្រមូលផ្តុំនូវព័តមានក្តៅគគុក រឿងក្តីជាក់ស្តែងកន្លង មកជាអនះអំនាងយ៉ាងច្បាស់ និងការវែកញែកអំពីបញ្ហានៅក្នុងគតិយុត្តិ ជាពិសេសបានលើកយក ដំណើរការនៃការដោះស្រាយរបស់ប្រទេសជប៉ុនទៀតផង។

សារណានេះ ចែកចេញជា ៣ ជំពូក។ ជំពូកទី១ បង្ហាញអំពីទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ដែលក្នុងនោះផ្តោតសំខាន់ទៅលើមូលហេតុដែលបង្កឲ្យគ្រឿថ្នាក់ពីការព្យាបាល បញ្ហាកំពុងប្រឈមនាពេលបច្ចុប្បន្ន ម្យ៉ាងវិញទៀតឥទ្ធិពលនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនឹងត្រូវបានរៀបរាប់យ៉ាងលម្អិត។ ជំពូកទី២ បង្ហាញអំពីមូលដ្ឋានក្នុងការទាមទារសំណងពីគ្រូពេទ្យដែលបានធ្វើឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ ដោយស្វែងយល់អំពីទ្រឹស្តីក្រមរដ្ឋប្បវេណី ដែលមាចែងអំពីការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច និងអំពើអនីត្យានុកូល ព្រមទាំងបង្កប់បញ្ហាមួយដែលជាឧបសគ្គនៅក្នុងការដោះស្រាយរឿងក្តីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល។ ជំពូកទី៣ បង្ហាញអំពីយុត្តិសាស្ត្ររបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុនក្នុងការអះអាងអំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ ដោយស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល

នៅសង្គមជប៉ុន និងធ្វើការបកស្រាយអំពីដំណើរការនៃការដោះស្រាយអំពីរឿងក្តីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។

ជំពូកទី១៖ ទិដ្ឋភាពទូទៅនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល

១.១ មូលហេតុបង្កគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល

១.១.១ កត្តាគ្រូពេទ្យ

១.១.១.១ អសមត្ថភាព

អសមត្ថភាពនៅក្នុងការព្យាបាល មានន័យការមិនមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ នៅក្នុងការព្យាបាល។ មូលហេតុដែលនាំឲ្យមានអសមត្ថភាពនៅក្នុងការព្យាបាល បណ្តាលមកពីចំណេះដឹងវិជ្ជាជំនាញជីវៈនៅក្នុងការព្យាបាលមិនគ្រប់គ្រាន់ កង្វះបទពិសោធន៍នៅក្នុងការព្យាបាល កង្វះភាពស្ទាត់ជំនាញជាដើម។ ដោយសារតែកត្តាទាំងអស់នេះ ទើបបង្កឲ្យការកើតឡើងនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ប្រឈមខ្ពស់នៅក្នុងការធ្វើឲ្យមនុស្សស្លាប់បានយ៉ាងងាយស្រួល។

ហេតុនេះមុននឹងអនុញ្ញាតឲ្យគ្រូពេទ្យនីមួយៗចូលបម្រើការងារជាគ្រូពេទ្យពេញច្បាប់ ត្រូវតែបំពេញលក្ខខណ្ឌទទួលការបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈវេជ្ជសាស្ត្រនៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ និងទទួលការប្រលងថ្នាក់ជាតិយ៉ាងតឹងរ៉ឹង ដែលរៀបចំដោយក្រសួងសុខាភិបាលជារៀងរាល់ឆ្នាំ។ នេះជាលក្ខខណ្ឌដ៏សំខាន់ណាស់ ដើម្បីស្វែងរកគ្រូពេទ្យជំនាញ ដែលមានសមត្ថភាពប្រាកដនិយម ដើម្បីបម្រើប្រយោជន៍សាធារណៈក៏ដូចជាឯកជន ជាពិសេសដើម្បីផ្តល់ជាទំនុកចិត្តដល់ប្រជាពលរដ្ឋផងដែរ ។

១.១.១.២ ការមិនប្រុងប្រយ័ត្ន

ការមិនប្រុងប្រយ័ត្ន សំដៅទៅលើការមិនព្យាយាមដោយមានការធ្វេសប្រហែស ការមិនយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ប្រកបដោយភាពមិនម៉ឺងម៉ាត់ហ្មត់ចត់ និងមានភាពពន្លឺខ្លារ។ ការមិនប្រុងប្រយ័ត្នរបស់គ្រូពេទ្យ ក៏អាចបណ្តាលឲ្យមានការរីករាលដាលគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលបានយ៉ាងមួយពព្រិចភ្នែកផងដែរ។ ការមិនប្រុងប្រយ័ត្នរបស់គ្រូពេទ្យ អាចមានដូចជា ការធ្វេសប្រហែសទៅលើការពិនិត្យ ឲ្យដំបូន្មាន ឬព្យាបាលចំពោះអ្នកជំងឺ ការចេញវេជ្ជបញ្ជាមិនបានច្បាស់លាស់ ការមិនបានគិតគូរដល់ផលអាក្រក់និងផលវិបាកទាំងឡាយដែលអាចកើតឡើងជាយថាហេតុ នៅក្នុងការព្យាបាលរបស់ខ្លួន ការវិនិច្ឆ័យរោគដោយគ្មានការយកចិត្តទុកដាក់ ការផ្តល់ឱសថ និងពន្យល់របៀបប្រើប្រាស់មិនបានគ្រប់គ្រាន់ និងការមិនគោរពក្រមសីលធម៌ជាដើម។ល។

១.១.១.៣ ចេតនា

ចេតនា សំដៅទៅលើគោលបំណង ឬការគិតពីអ្វីដែលចង់ធ្វើ និងអាចដឹងយ៉ាងច្បាស់អំពីការកើតឡើងនាពេលអនាគត។ កត្តាដែលបង្កនាំឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ក៏អាចកើត

ចេញពីចេតនារបស់គ្រូពេទ្យ ដែលខ្លួនមានបំណងចង់ប្រព្រឹត្តនូវទង្វើនោះ ហើយអាចស្មានដឹងទុកជាមុននូវលទ្ធផលនៃការកើតឡើង។ មូលហេតុដែលនាំឲ្យគ្រូពេទ្យ មានចេតនាចង់បង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលទៅលើអ្នកជំងឺ អាចបណ្តាលមកពីជម្លោះ កំហឹង ឬការគុំកួនអ្វីមួយ រវាងគ្រូពេទ្យនិងអ្នកជំងឺជាដើម ឬម្យ៉ាងទៀត ក៏អាចបណ្តាលមកពីការចង់ស្រាវជ្រាវសាកល្បងវេជ្ជសាស្ត្ររបស់ខ្លួន ទៅលើអ្នកជំងឺផងដែរ ឬក៏កត្តាខុសប្រក្រតីមួយចំនួនទៀតទាំងមានហេតុផលនិងមិនមានហេតុផល។ ភាពចេតនារបស់ គ្រូពេទ្យនោះ ទោះមានហេតុផលយ៉ាងណាក៏ដោយក្តី ប៉ុន្តែការរំលោភបំពានលើ រូបរាងកាយបុគ្គលណាមួយ ការបំផ្លាញជិវិត កិត្តិយស និងសេចក្តីថ្លៃថ្នូរត្រូវបានទទួលការការពារដោយច្បាប់។ [1] ហេតុនេះ គ្រូពេទ្យដែលបង្កគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលដោយមានចេតនាយ៉ាងពិតប្រាកដ នឹងត្រូវទទួលខុសត្រូវចំពោះមុខច្បាប់ដែលបានបញ្ញត្តិ។

១.១.២ កត្តាមន្ទីរពេទ្យ

១.១.២.១ បរិស្ថាន

បរិស្ថាន ជាកត្តាចាំបាច់បំផុតសម្រាប់សុខភាព និងអនាម័យ ហើយបណ្តាប្រទេសជាច្រើនទោះបីជាប្រទេសជឿនលឿន ឬប្រទេសដែលកំពុងអភិវឌ្ឍន៍ដូចជាប្រទេសកម្ពុជាក៏ដោយ កំពុងតែយកចិត្តទុកយ៉ាងខ្លាំង ក្នុងការរក្សាថែទាំបរិស្ថានឲ្យមានភាពល្អប្រសើរ។ មូលហេតុដ៏ចំបងនោះគឺបរិស្ថាន នាំមកនូវសុខមាលភាពល្អដល់មនុស្ស នៅក្នុងជីវភាពរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ ដែលមិនអាចងាយនឹងមានជំងឺ និងឆ្លងរោគផ្សេងៗបាន។

ហេតុដូចនេះ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលថែរក្សាសុខភាពនីមួយៗ ត្រូវតែរៀបចំសណ្តាប់ធ្នាប់ អនាម័យ នៅតាមទីកន្លែងរបស់ខ្លួន ប្រកបដោយបរិស្ថានល្អ។ ដោយសារតែបរិស្ថាននៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក៏អាចជួយសម្រួលដល់ស្ថានភាពអ្នកជំងឺកាន់តែប្រសើរឡើង។ ប៉ុន្តែមន្ទីរពេទ្យមិនមានបរិស្ថានប្រកបដោយផាសុខភាពទេ នោះស្ថានភាពអ្នកជំងឺ អាចនឹងឈានទៅដល់ដំណាក់កាលកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ ដោយសារតែមេរោគ និង ជំងឺផ្សេងៗ នឹងរាតត្បាតចូលទៅក្នុងខ្លួនអ្នកជំងឺ បង្កបានជាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលផងដែរ។

១.១.២.២ បុគ្គលិក

នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យមួយ អាចដំណើរការបាន មិនមែនមានតែគ្រូពេទ្យ ឬវេជ្ជបណ្ឌិតតែម្នាក់ចូលរួមនោះទេ គឺចាំបាច់ណាស់ត្រូវតែមានការចូលរួមសហការជាមួយបុគ្គលិកដែលមានមុខងារផ្សេងៗពីគ្នា ដូចជាគិលានុបដ្ឋយិកាជាច្រើនរូប ពេទ្យធ្មប គ្រូពេទ្យឯកទេសទូទៅ និងគ្រូពេទ្យឯក

[1] រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា, ២៤ កញ្ញា ១៩៩៣, មាត្រា៣៨។

ទេសជំនាញជាដើម។ កត្តាដែលសំខាន់បំផុត គឺការសហប្រតិបត្តិការជាមួយគ្នាយ៉ាងជិតស្និទ ដើម្បីផ្តល់ជាព័តមាននៃស្ថានភាពផ្សេងៗរបស់អ្នកជំងឺ ការជួយស្វែងរកដំណោះស្រាយផ្សេងៗ ដើម្បីព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ ដោយសារតែការខ្វះខាតការសប្រតិបត្តិការនេះ នោះនៅពេលដែលអ្នកជំងឺត្រូវការការសង្គ្រោះបន្ទាន់ ភាពខ្វះខាតទាំងនោះនឹងអាចជាឧបសគ្គនៅក្នុងការព្យាបាល និង ជាបញ្ហាបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល។

១.១.២.៣ កម្រិតស្តង់ដារ

ស្តង់ដារនៃមន្ទីរពេទ្យ ជាកត្តាសំខាន់ និងចាំបាច់បំផុត សម្រាប់ព្យាបាលប្រជាជន ឲ្យមានប្រសិទ្ធភាពកាន់តែឆាប់រហ័ស ដោយសារតែដំណើរការនានានៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ បានរៀបចំយ៉ាងមានភាពលម្អិត ដើម្បីបំពេញតម្រូវការអ្នកជំងឺបានគ្រប់ពេលវេលា។ ជាទូទៅស្តង់ដារនៃមន្ទីរពេទ្យត្រូវបានផ្តោតទៅចំណុចសំខាន់ៗដូចជា កាពង្រឹងគុណភាពនិងសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យនិងអ្នកជំងឺឲ្យកាន់តែមានភាពជិតស្និទ្ធ ការថែទាំអ្នកជំងឺឲ្យមានភាពជិតដល់ ដើម្បីការពារគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗ ការបង្កើតអភិបាលកិច្ចល្អនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យដូចជា ការគ្រប់គ្រងសណ្តាប់ធ្នាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ជាពិសេសមានការទទួលខុសត្រូវខ្ពស់ព្រមទាំងផ្តល់ជាទំនុកចិត្ត ដល់អ្នកជំងឺ ការបង្កើតឲ្យមានបរិស្ថាននិងជាសុខភាពល្អនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាផ្តល់បរិស្ថានល្អជុំវិញ អ្នកជំងឺ ក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ និងអ្នកដែលមកសួរសុខទុក្ខដែរ។ [2] កត្តាដែលនាំឲ្យមានការកំណត់បែបនេះ មកពីភាពខ្វះខាតលក្ខណៈស្តង់ដារ នឹងនាំឲ្យកើតឡើងនូវគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល។

១.២ បញ្ហាកំពុងប្រឈម

១.២.១ ការមិនគោរពក្រមសីលធម៌របស់គ្រូពេទ្យ

អនុក្រឹត្យស្តីពីក្រមសីលធមិរបស់គ្រូពេទ្យនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគណៈគ្រូពេទ្យជាតិ និងចុះហត្ថលេខាដោយ **សម្តេចអគ្គមហាសេនាបតី តេជោ ហ៊ុន សែន** នាថ្ងៃទី២៨ ខែសីហា ឆ្នាំ២០០៣។ អនុក្រឹត្យនេះ ត្រូវបានបែងចែកជា ៦ជំពូក ១១១មាត្រា ដែលជំពូកទី១ កំណត់អំពីបទបញ្ញត្តិទូទៅ ជំពូកទី២ កំណត់អំពីករណីយកិច្ចទូទៅរបស់គ្រូពេទ្យ ជំពូកទី៣ កំណត់អំពីករណីយកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យចំពោះអ្នកជំងឺ ជំពូកទី៤ កំណត់អំពីទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យនិងគ្រូពេទ្យនិងជាមួយអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវៈសុខាភិបាលផ្សេងៗ ជំពូកទី៥ កំណត់អំពីការប្រកបវិជ្ជាជីវៈ និងជំពូកទី៦ កំណត់អំពីអវសានប្បញ្ញត្តិ។ អនុក្រឹត្យនៃក្រមនេះមានគោល

[2] Ahmed Munbarak Al Mazrouei, *Hospital Standard [ស្តង់ដារមន្ទីរពេទ្យ]* (United Arab Emirates, Joint Commission International, 2008) ។

បំណាងកំណត់អំពីតួនាទីករណីយកិច្ច និងកាតព្វកិច្ច ផ្សេងៗរបស់គ្រូពេទ្យ ដែលកំពុងប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនចំពោះអ្នកជំងឺ ជាពិសេសរក្សាតម្លៃ សេចក្ដីថ្លៃថ្នូរ បម្រើប្រយោជន៍ជូនជាតិ និងសង្គ្រោះដល់អ្នកជំងឺដោយមិនអាចប្រាសចាកពីក្រមនេះឡើយ។

ប៉ុន្តែនាពេលបច្ចុប្បន្ន ការគោរពក្រមសីលធម៌របស់គ្រូពេទ្យនេះមាន ការធ្លាក់ចុះយ៉ាងខ្លាំងជាពិសេសការរិះគន់ពីបណ្ដាប្រជាពលរដ្ឋជាច្រើន ដែលគួរឲ្យកត់សម្គាល់ ដែលបានធ្វើឲ្យពលរដ្ឋមួយចំនួនបានស្លាប់ បើទោះជាពេលខ្លះជំងឺរបស់គេមិនសមនឹងស្លាប់ក៏ដោយ ដោយសារតែការមិនគោរពក្រមសីលធម៌នេះ។[3]

១.២.២ គុណវិបត្តិនៃគ្រូពេទ្យឯកទេស

តារាងទី១៖ ទិន្នន័យចំនួនប្រជាជនសរុបទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[4]

ឆ្នាំ	ចំនួនប្រជាជន	ភាគរយនៃការកើនឡើង
១៩៩១	៨,៨១០,០០	៣១.៨%
២០០១	១២,៣៥៣,០០០	៤០.២%
២០១១	១៤,៧០១,៧១៧	១៩.០%

តារាងទី១មួយនេះ បង្ហាញអំពីចំនួនទិន្នន័យនៃចំនួនប្រជាជនសរុបនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា ពីឆ្នាំ១៩៩១រហូតដល់ឆ្នាំ២០១១ ដោយគិតក្នុងរយៈពេល១០ឆ្នាំម្ដង។ នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩១ មានចំនួនប្រជាជនសរុប ៨,៨១០,០០០នាក់ ដោយប្រៀបធៀបពីឆ្នាំមុនៗ មានការកើនឡើងរហូត ទៅដល់ ៣១.៨% ។ ចំណែកឯនៅក្នុងឆ្នាំ២០០១ មានចំនួនប្រជាជនសរុប ១២,៣៥៣,០០០នាក់

[3] ប្រជាពលរដ្ឋនៅខេត្តព្រះសីហនុ បានត្អូញត្អែរចំពោះការមិនយោគយល់របស់ប្រធានមណ្ឌលសុខភាព ដែលគិតតែពីលុយ និងយកថ្លៃសេវាព្យាបាលថ្លៃលើសលប់ ទោះបីជាអ្នកជំងឺមានជីវភាពក្រីក្រយ៉ាងណាក៏ដោយ។ ប្រជាពលរដ្ឋម្នាក់ឈ្មោះ ឌៀប ស្រីតូច ជាកម្មកររោងចក្រដេរកាបូប នៅខេត្តព្រះសីហនុ។ កាលពីថ្ងៃទី៨ មេសា លោកស្រីមានផ្ទៃពោះ ២ខែ ហើយកាលពីថ្ងៃទី៣ ខែមេសា ឆ្នាំ២០១៤ លោកស្រីបានដួលក្នុងបន្ទប់ទឹក ហើយហូរឈាមជាច្រើន។ ក្រោយមកលោកស្រី ត្រូវបានប្អូនថ្លៃដែលរស់នៅក្នុងផ្ទះជួលជាមួយគ្នា បញ្ជូនទៅកាន់មណ្ឌលសុខភាពឃ្លាំងលើ ដើម្បីពិនិត្យមើល ប៉ុន្តែពេលទៅដល់ទីនោះ គ្រូពេទ្យមិនបានយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលលោកស្រីទេ ព្រោះលោកស្រីមិនទាន់មានប្រាក់ឲ្យគេ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ពេលដែលប្ដីលោកស្រី ទៅជួបគ្រូពេទ្យនោះ ប្រធានមណ្ឌលសុខភាពបាននិយាយពីថ្លៃសេវា៣២ម៉ឺនជាមុន ហើយថាប្រសិនបើលោកគ្មានលុយទេនោះទេ គេនឹងមិនព្យាបាលឲ្យប្រពន្ធលោកឡើយ, យាង សុជាមេត្តា, " *ពលរដ្ឋរិះគន់ប្រធានពេទ្យមណ្ឌលសុខភាពមួយនៅព្រះសីហនុថារើសអើងអ្នកជំងឺគ្មានលុយ* ", វិទ្យុអាស៊ីសេរី RFA, http://www.rfa.org/khmer/news/health/people-complaint-about-excessive-charge-at-local-health-care-center-in-preahsihanouk-04082014084628.html (ទស្សនាថ្ងៃទី១២ មេសា ២០១៤)។

[4] https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cb.html (ទស្សនាថ្ងៃទី២២ មិថុនា ២០១៤)។

ដែលមានការកើនឡើងដល់ទៅ៤០.២% ដោយប្រៀបធៀបពីឆ្នាំ១៩៩១។ នៅក្នុងឆ្នាំ២០១១ មានចំនួនប្រជាជនសរុប ១៤,៧០១,៧១៧នាក់ ដែលមានការកើនឡើងដល់ទៅ១៩.០% ដោយប្រៀបធៀបពីឆ្នាំ២០០១។ នេះបង្ហាញឲ្យឃើញថា ការកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាជន កាន់តែមានការកើនឡើងទៅៗ ពីមួយឆ្នាំទៅមួយឆ្នាំយ៉ាងគួរឲ្យកត់សម្គាល់។

ទន្ទឹមនឹងការកើនឡើងនៃចំនួនប្រជាជនសរុប សេវាសុខភាពចាំបាច់ណាស់ត្រូវតែឲ្យមានចំនួនសមមូលជាមួយចំនួនប្រជាជនសរុបផងដែរ។ ប៉ុន្តែ បើក្រលេកមើលទៅចំនួននៃអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខភាព ដូចជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ គិលានុបដ្ឋយិកាជាដើម តើមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ហើយឬនៅ ដើម្បីថែទាំសុខភាពប្រជាជន?

តារាងទី២៖ ចំនួនអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខភាពទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា (២០១១)[5]

អ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខភាព	ចំនួនសរុប	ចំនួនមនុស្សស្រី (%)
វេជ្ជបណ្ឌិត	២៣០០	៣៧៥(១៦%)
វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេសជំនាញ	៩១	៧(៨%)
គិលានុបដ្ឋបឋម	៣២៥៨	១១៦៥(៣៥%)
គិលានុបដ្ឋមធ្យម	៥១៧៥	១៦២៩(៣១%)
ឆ្មបបឋម	១៨២៧	១៨២៣(៩៩%)
ឆ្មបមធ្យម	១៩២៧	១៩០៨(៩៩%)
ចំនួនសរុប	១៨,០៨៥	៨២១៣(៨៥%)

តារាងទី២ នេះបង្ហាញអំពីចំនួនអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខភាពនៅប្រទេសកម្ពុជាសម្រាប់ឆ្នាំ២០១១។ នៅក្នុងនោះ មានវេជ្ជបណ្ឌិត ចំនួន២៣០០នាក់ វេជ្ជបណ្ឌិតឯកទេស ចំនួន៩១នាក់ គិលានុបដ្ឋបឋម ចំនួន៣២៥៨នាក់ គិលានុបដ្ឋមធ្យម ចំនួន៥១៧៥នាក់ ឆ្មបបឋម ចំនួន១៨២៧នាក់ និងឆ្មបមធ្យម ចំនួន១៩២៧នាក់ ដែលគិតជាចំនួនសរុបនៃអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខភាពមានចំនួន ១៨០៨៥នាក់ ដើម្បីព្យាបាលប្រជាជនចំនួន១៤,៧០១,៧១៧នាក់។

គួរឲ្យកត់សម្គាល់ជាងនេះទៅទៀតនោះ ប្រទេសមួយដែលមានប្រជាជនចំនួនប្រមាណ ១៤លាននាក់ ប៉ុន្តែមានវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេសចំនួន៩១នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ នេះសបញ្ជាក់ឲ្យឃើញប្រទេសកម្ពុជា ទោះបីជាមានវេជ្ជបណ្ឌិតជាច្រើនរូបកំពុងតែប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួនយ៉ាងណា

[5] Health Service Delivery Profile: MOH2010, Semi-Annual Performance Monitoring Report (Cambodia, 2012) 3។

ក៏ដោយក្តី ប៉ុន្តែវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញឯកទេសនីមួយៗ នៅមានការខ្វះខាតយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរ នៅពេលដែលតម្រូវការរបស់ប្រជាជនកំពុងតែមានកើនឡើង។ ដោយយោងតាម ប្រភពព័តមានភ្នំពេញប៉ុស្ត៍ បានបង្ហាញឲ្យឃើញថា នៅប្រទេសកម្ពុជា មានវេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញខាងវះកាត់មុខ មាត់ មានត្រឹមតែ២នាក់ប៉ុណ្ណោះ។ [6] ក្រៅពីនេះទៀត វេជ្ជបណ្ឌិតជំនាញខាងមហារីកសួ្បន ដែលជាបញ្ហាចំបងមួយនៃបញ្ហាសុខភាពមួយ នៃបញ្ហាសុខភាពសាធារណៈនៅកម្ពុជាមានចំនួន តែ១២នាក់ប៉ុណ្ណោះ ខណៈតែស្ត្រីចំនួន២៥០០នាក់ត្រូវបានរកឃើញ តាមរយៈពួកគេបានមកកាន់មន្ទីរពេទ្យ ខណៈអ្នក ផ្សេងទៀតមិនបានមកមន្ទីរពេទ្យមិនទាន់បានរាប់បញ្ចូលនៅឡើយ។[7]

១.២.៣ ការខ្វះខាតគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើបៗ

តារាងទី៣៖ ចំនួនទីកន្លែងថែរក្សាសុខភាពទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[8]

ទីកន្លែងថែរក្សាសុខភាព	វស័យ សាធារណៈ	វិស័យ ឯកជន	ចំនួនសរុប
មន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ	៨	N/A	៨
មណ្ឌលសុខភាព	៩៩២	N/A	៩៩២
មន្ទីរពេទ្យស្រុក	៦១	N/A	៦១
មន្ទីរពេទ្យខេត្ត	១៧	N/A	១៧
មន្ទីរពេទ្យតំបន់	៩	N/A	៩

តារាងទី៣នេះ បង្ហាញអំពីទីកន្លែងថែរក្សាសុខភាព នៅតាមទីតំបន់នានា នៃទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា។ នៅក្នុងនោះ មានមន្ទីរពេទ្យរដ្ឋ ចំនួន៨កន្លែង មណ្ឌលសុខភាព ចំនួន៩៩២កន្លែង មន្ទីរពេទ្យស្រុក ចំនួន៦១កន្លែង មន្ទីរពេទ្យខេត្ត ចំនួន៦១កន្លែង មន្ទីរពេទ្យតាមតំបន់ចំនួន៩កន្លែង ដែលសុទ្ធតែបម្រើឲ្យវិស័យសាធារណៈទាំងអស់។ ប៉ុន្តែបើយើងក្រលេកមើលទៅគ្រឿងបរិក្ខាពេទ្យវិញ តើមានចំនួនគ្រប់គ្រាន់ហើយឬនៅ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ ក៏ដូចជាមជ្ឈមណ្ឌលសុខភាព សម្រាប់បម្រើឲ្យប្រជាជន?

---

[6] Julie Masis, " *កម្ពុជាផ្តើមបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់លើបញ្ហាមុខ មាត់ និង បំពង់ក* ", ភ្នំពេញប៉ុស្ត៍, http://www.postkhmer.com/2013/10/16 (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៤)។

[7] គង់ សុរិយា, " *កម្ពុជាខ្វះគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺមហារីក ខណៈមួយឆ្នាំមានករណីមហារីកសួ្បនចំនួន២៥០០នាក់ត្រូវបានរកឃើញ* ", គេហទំព័រសុខភាពកម្ពុជា, http://www.healthcambodia.com/p13644/ (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៤)។

[8] Baseline Country Suvey On Medical Devices, http://www.who.int/medical_devices (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៤)។

តារាងទី៤៖ គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើបនៅទូទាំងព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា[9]

គ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើប	វិស័យឯកជន	វិស័យសាធារណៈ	ចំនួនសរុប
ម៉ាស៊ីនវិភាគស្រមោលរូបដោយប្រើវិទ្យុរស្មី	១	០	១
ម៉ាស៊ីនថតឆ្លុះមើលជម្រៅរចនាសម្ព័ន្ធជាលិកា	៦	១២	១៨
ម៉ាស៊ីនឆ្លុះស្រមោលដោយបញ្ចាំងរស្មីប៉ូស៊ីត្រុននៅកន្លែងផ្លាស់ប្តូរជាតិគីមីក្នុងសរីរាង្គ (ការផ្ទុកនិងការរំលាយអាហារ)	០	០	០
ម៉ាស៊ីនពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺ	០	០	០
ម៉ាស៊ីនឆែករកដុំសាច់នៅដើមទ្រូង	០	០	០
ម៉ាស៊ីនជួយបង្រួមដុំសាច់នៅដើមទ្រូង	០	០	០
ម៉ាស៊ីនវេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីព្យបាលមហារីក	១	០	១

តារាងទី៤នេះ បង្ហាញអំពីចំនួនគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើប ដែលប្រទេសដទៃកំពុងតែដាក់ឲ្យមានការប្រតិបត្តការយ៉ាងសកម្មនៅតាមទីកន្លែងថែរក្សាសុខភាព។ ប៉ុន្តែបើងាកមកមើលនៅតាមទីកន្លែងថែរក្សាសុខភាព នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដែលកំពុងតែមាននាពេលសព្វថ្ងៃនេះ មានម៉ាស៊ីនថតឆ្លុះមើលជម្រៅរចនាសម្ព័ន្ធជាលិកា ចំនួន៦គ្រឿង សម្រាប់វិស័យសាធារណៈ និងចំនួន១២ គ្រឿងសម្រាប់វិស័យឯកជន។ ចំណែកឯម៉ាស៊ីនវិភាគស្រមោលរូបដោយប្រើវិទ្យុរស្មី និងម៉ាស៊ីន វេជ្ជសាស្ត្រដើម្បីព្យាបាលមហារីកមានចំនួនតែ១គ្រឿងតែប៉ុណ្ណោះ សម្រាប់វិស័យសាធារណៈ ហើយម៉ាស៊ីនឆ្លុះស្រមោលដោយបញ្ចាំងរស្មីប៉ូស៊ីត្រុននៅកន្លែងផ្លាស់ប្តូរជាតិគីមីក្នុងសរីរាង្គ (ការផ្ទុកនិងការរំលាយអាហារ) និង ម៉ាស៊ីនពិនិត្យរោគវិនិច្ឆ័យនិងព្យាបាលជំងឺ និង ម៉ាស៊ីនឆែករកដុំសាច់នៅដើមទ្រូង និង ម៉ាស៊ីនជួយបង្រួមដុំសាច់នៅដើមទ្រូង មិនទាន់ត្រូវបានប្រើប្រាស់នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជាឡើយ។ សូមបញ្ជាក់ថា ឧបករណ៍ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើនេះ ជាឧបករណ៍ទំនើបៗ ដែលមន្ទីរពេទ្យនៅតាមបណ្តាប្រទេសដទៃ ដោយឡែកនៅចំពោះប្រទេសកម្ពុជាយើងវិញ គ្រឿងបរិក្ខាពេទ្យទំនើបជាច្រើនសុទ្ធសឹងតែមិនមានប្រើប្រាស់ ដែលមានតែម៉ាស៊ីនថតឆ្លុះមើលជម្រៅរចនាសម្ព័ន្ធជាលិកា ដែលកំពុងតែមានការពេញនិយមជាងគេ និងមាន

[9] Baseline Country Suvey On Medical Devices, http://www.who.int/medical_devices (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៨)។

ចំនួនសរុបរហូតដល់ទៅ១៨គ្រឿង ប៉ុន្តែទោះជាយ៉ាងណាក៏ដោយក្តី វាមិនគ្រប់គ្រាន់ឡើយសម្រាប់ប្រទេសមួយដែល មានចំនួនប្រជាជន ១៤លាននាក់។

១.៣ ឥទ្ធិពលនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល

១.៣.១ ការប៉ះពាល់ដល់បុគ្គល

ក្រោយពីការកើតឡើងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ឥទ្ធិពលដែលត្រូវទទួលបានមុនគេ គឺបុគ្គលផ្ទាល់ដែលជាជនរងគ្រោះ។ ជនរងគ្រោះអាចទទួលបានតែផលអវិជ្ជមានតែប៉ុណ្ណោះ ហើយផលអវិជ្ជមាននោះ គឺការបន្សល់ទុកនូវលទ្ធផលក្រោយពីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ឬការបាត់បង់ជីវិតរបស់ខ្លួនឯង។ [10] ការបន្សល់ទុកនូវលទ្ធផលក្រោយពីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល អាចមានដូចជាការពិការដៃឬជើង ការបាត់បង់សមត្ថភាពអវៈយវៈណាមួយនៃរាងកាយ ការបន្សល់ទុកនូវស្លាកស្នាមណាមួយដែលជះឥទ្ធិពលអាក្រក់មកដល់ខ្លួន។

១.៣.២ ការប៉ះពាល់ដល់គ្រួសារ

ផលប៉ះពាល់ជាបន្ទាប់ គឺការប៉ះពាល់ដល់ក្រុមគ្រួសារនៃជនរងគ្រោះ។ ក្រុមគ្រួសារនៃជនរងគ្រោះ អាចទទួលបាននូវការខូចខាតផ្នែកសតិអារម្មណ៍ ដោយសារមរណភាព ឬការអន្តរាយផ្សេងៗ ដែលសាច់ញាតិរបស់ខ្លួន បានរងគ្រោះក្រោយពីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ក៏អាចធ្វើឲ្យក្រុមគ្រួសាររបស់ជនរងគ្រោះ បាត់បង់ផលប្រយោជន៍ដែលជនរងគ្រោះអាចរកបាននាពេលបច្ចុប្បន្ន និងនាពេលអនាគត។ [11]

---

[10] ក្មេងស្រីម្នាក់ឈ្មោះ ចាង សេរីហេងអ៊ុន អាយុ៩ឆ្នាំ មានអាការៈក្តៅខ្លួនខ្លាំង ហើយម្តាយរបស់ក្មេងស្រី បាននាំយកទៅព្យាបាលនៅផ្ទះបុគ្គលិកមណ្ឌលសុខភាពឈ្មោះ អឿ ម៉េង។ ពេលទៅដល់ គ្រូពេទ្យពុំបានពិនិត្យជំងឺទេ គឺបានចាក់ថ្នាំឲ្យកូនស្រីតូចរបស់គាត់ ចំនួន៣ថ្ងៃ ដោយក្នុង១ថ្ងៃចំនួន៩ម្ជុល។ បន្ទាប់ក្មេងស្រីតូចនោះ បានឈឺជើងដោយសារការចាក់ថ្នាំ ហើយគ្រូពេទ្យឈប់ចាក់ថ្នាំ ក៏បានឲ្យថ្នាំលេបចំនួន២ថ្ងៃទៀត។ ដោយស្ថានភាពមិនមានភាពធូរស្រាលម្តាយរបស់ក្មេងស្រីក៏បញ្ជូនទៅកាន់ពេទ្យស្រុកជីក្រែង ក៏នៅតែមិនធូរស្រាល ក៏បញ្ជូនទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យកុមារគន្ធបុប្ផា។ នៅមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា គ្រូពេទ្យបានពិនិត្យឈាម រកឃើញថាក្មេងស្រីនោះជំងឺគ្រុនឈាម និងពុលជាតិថ្នាំខ្លាំងនៅក្នុងថ្លើម និងសួត ហើយកាលពីថ្ងៃទី ២៦ ខែធ្នូ ក្មេងស្រីបានស្លាប់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យគន្ធបុប្ផា, ហង្ស សារយុត, " *គិលានុប្បដ្ឋាកនៅខេត្តសៀមរាបរងការចោទប្រកាន់ថាធ្វើឲ្យក្មេងស្រីម្នាក់ស្លាប់ដោយអចេតនា* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី, http://www.rfa.org/khmer/indepth/Villager-Accused-nurse-killed-her-Duaghter-01082013022712.html (ទស្សនា ថ្ងៃទី ១៥ មេសា ២០១៤)។

[11] បុរសម្នាក់ឈ្មោះ ព្រំ ប្រាក់ ជាអ្នកភូមិអូរក្រូច នៅតំបន់ដាច់ស្រយាលមួយរបស់ខេត្តឧត្តមានជ័យ ដោយសារប្រពន្ធរបស់ខ្លួនឈ្មោះ រ៉ូ សុខណា អាយុ២៨ឆ្នាំ បានទទួលរងគ្រោះរហូតដល់មរណភាព បន្ទាប់ពីសម្រាលកូនភ្លោះបាន៣ថ្ងៃ កាលពីថ្ងៃទី២៨ ខែតុលា ឆ្នាំ២០១៣កន្លងទៅនេះ ហើយលោកបានទទួលរងការប៉ះទង្គិចផ្លូវចិត្ត ព្រមទាំងបន្សល់ទុកនូវកូនភ្លោះទាំង២នាក់ អោយគាត់ត្រូវតែចិញ្ចឹមតែម្នាក់ឯង, ហង្ស សារយុត, " *គ្រូពេទ្យមន្ទីពេទ្យខ្លះរងការរិះគន់ថាមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលអ្នកជំងឺ* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី,http://www.rfa.org/khmer/news/health/doctor-at-some-hospital-less-attention-treat-patients-11092013033305.html (ទស្សនាថ្ងៃទី១២ មេសា ២០១៤)។

១.៣.៣ ការប៉ះពាល់ដល់សង្គម

ក្រៅពីផលប៉ះពាល់ដល់បុគ្គល និងផលប៉ះពាល់ក្រុមគ្រួសារ ផលប៉ះពាល់ដែលគួរឲ្យបារម្ភមួយទៀត គឺផលប៉ះពាល់ដល់សង្គម។ សង្គមមួយដែលសម្បូរទៅដោយករណីជាច្រើនទាក់ទងនឹងការព្យាបាលធ្វើឲ្យមនុស្សស្លាប់ ដែលជាប្រភេទនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល នោះប្រជាជននៃសង្គមនោះលែងមានទំនុកចិត្ត នឹងការព្យាបាលនៅក្នុងប្រទេសរបស់ខ្លួន ហើយលទ្ធភាពនៃការបាត់បង់ការគាំទ្រប្រព័ន្ធនៃការព្យាបាល នឹងអាចជាបញ្ហាដែលសង្គមនោះត្រូវតែប្រឈមមុខ។

ជាក់ស្តែង នៅក្នុងប្រទេសកម្ពុជា ដោយសារប្រជាពលរដ្ឋលែងមានទំនុកចិត្តលើគ្រូពេទ្យមានចំនួនប្រជាជនជាច្រើនដែលមិនទាន់មានតួរលេខច្បាស់លាស់ បានសម្រុកចេញទៅព្យាបាលនៅប្រទេសក្រៅ ដូចជាប្រទេសវៀតណាម ថៃ សិង្ហបុរី និងម៉ាឡេស៊ីជាដើម។[12] ដោយសារតែប៉ុន្មានឆ្នាំចុងក្រោយនេះ មានបញ្ហាជាច្រើនទាក់ទងនឹងការព្យាបាល ធ្វើឲ្យមនុស្សស្លាប់ ទើបបណ្តាលឲ្យប្រជាពលរដ្ឋ មានការសម្រេចបែបនេះ។ ប្រសិនស្ថានភាពនេះ នៅតែបន្តទៅមុខទៀតនោះប្រព័ន្ធនៃការព្យាបាល នៅកម្ពុជានឹងអាចឈានទៅរកការដួលរលំជាមិនខាន។

[12] ឡេង ម៉ាលី, " *មូលហេតុដែលនាំឲ្យអ្នកជំងឺខ្មែរខ្លះស្វែងរកសេវាព្យាបាលនៅក្រៅប្រទេស* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី, http://www.rfa.org/khmer/program/health/why_cambodian_seek_health_care_outside_country-120520 12234213.html (ទស្សនាថ្ងៃទី ១២ មេសា ២០១៨)។

ជំពូកទី២៖ មូលដ្ឋានក្នុងការទាមទារសំណងពីគ្រូពេទ្យ

២.១.ការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យ

ការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច សំដៅទៅលើករណីដែលកូនបំណុលមិនអនុវត្ត កាតព្វកិច្ចដែលកើតឡើងពីកិច្ចសន្យា។[13] ការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចត្រូវបានបែងចែកជា ៣ករណី គឺ ករណីទី១អលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្ត ករណីទី២ភាពយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្ត និងករណីទី៣ការអនុវត្តមិនពេញលេញ។

២.១.១ អលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្ត

ចំពោះករណីទី១ អលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្ត សំដៅទៅលើការដែលលែងមាននូវលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តកាតព្វកិច្ចទៅទៀតហើយ ។[14] អលទ្ធភាពក្នុងន័យនេះ គឺប្រសិនបើអាចវិនិច្ឆ័យបានពីទស្សនៈនៃសង្គមជាទូទៅថាមិនមានលទ្ធភាពគឺគ្រប់គ្រាន់ហើយ មិនមែនមានន័យថាមិនមានលទ្ធភាពជារូបវន្តទេ។ នៅក្នុងករណីដែលគ្រូពេទ្យ បានសន្យាជាមួយនឹងអ្នកជំងឺថា នឹងធ្វើការវះកាត់ នៅថ្ងៃទី១ ខែកក្កដា ប៉ុន្តែជាយថាហេតុនៅថ្ងៃទី ២០ ខែមិថុនា មានអគ្គិភ័យ ឆេះមន្ទីរពេទ្យដែលមិនអាចដំណើរការប្រព្រឹត្តការវះកាត់បាន។ នៅក្នុងករណីបែបនេះ គឺអាចត្រូវបានវិនិច្ឆ័យថាវាជាអលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តហើយ។

២.១.២ ការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្ត

ចំពោះករណីទី២ គឺជាការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្ត មានន័យថាករណីហួសពេលត្រូវអនុវត្តបើទោះបីជាមានលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្តក៏ដោយ។[15] ក្នុងករណីដែលគ្រូពេទ្យ បានសន្យាជាមួយអ្នកជំងឺថានឹងធ្វើការវះកាត់ ថ្ងៃទី១ កក្កដា ប៉ុន្តែលុះដល់ថ្ងៃដែលបានសន្យា ប្រសិនបើគ្រូពេទ្យមិនបានវះកាត់ ហើយសុំឲ្យមានការពន្យាពេល នោះនឹងកើតមានឡើងនូវការយឺតយ៉ាងក្នុងការអនុវត្ត។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ក្នុងករណីស្ថានភាពជំងឺកាន់តែដុនដាប ដោយមូលហេតុមិនបានធ្វើការវះកាត់តាមការកំណត់ ជនរងគ្រោះ អាចទាមទារសំណងការខូចខាតបាន។

២.១.៣ ការអនុវត្តមិនពេញលេញ

ចំពោះករណីទី៣ គឺជាការអនុវត្តមិនពេញលេញ មានន័យថា ការពិតទៅបានអនុវត្តកាតព្វកិច្ចហើយ ក៏ប៉ុន្តែអនុវត្តមិនអស់សព្វគ្រប់។ [16] នៅពេលដែលគ្រូពេទ្យបានសន្យាជាមួយអ្នកជំងឺថានឹងធ្វើការវះកាត់ លុះដល់ថ្ងៃកំណត់ ការវះកាត់ពិតជាបានប្រព្រឹត្តតាមពេលវេលាពិតមែន

---

[13] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៨៩, ១៩២។

[14] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៨៩ វាក្យខណ្ឌខ, ១៩២។

[15] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៨៩ វាក្យខណ្ឌក, ២៦៣។

[16] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៨៩ វាក្យខណ្ឌគ, ១៩៣។

ប៉ុន្តែប្រសិនបើគ្រូពេទ្យ មិនបានបំពេញកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួនបានយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនទេ ហើយបានធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺបានទទួលរងគ្រោះថ្នាក់ដល់ជីវិតទៀតនោះ អាចកំណត់បានថា ជាការមិនបានអនុវត្តកាតព្វកិច្ចពេញលេញ ដែលជនរងគ្រោះអាចទាមទារសំណងការខូចខាតបាន។

២.១.៤ មូលហេតុនៃការដាក់ទទួលខុសត្រូវ និងភាពផ្ទុយនឹងច្បាប់

ក្នុងករណីដែលមានអង្គហេតុស្តីពីការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច កូនបំណុលមិនមែនសុទ្ធតែត្រូវទទួលកាតព្វកិច្ចចំពោះសំណងការខូចខាតទេ។ កូនបំណុល ត្រូវដាក់ឲ្យទទួលខុសត្រូវចំពោះសំណងការខូចខាត លុះត្រាតែលក្ខខណ្ឌនៃការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ដោយសារហេតុដែលជាកំហុសរបស់កូនបំណុល ហៅថាមូលហេតុនៃការដាក់ការទទួលខុសត្រូវ ឬ លក្ខខណ្ឌដែលថាមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច គឺផ្ទុយនឹងច្បាប់ត្រូវបានបំពេញ។ ហេតុដែលត្រូវដាក់ការទទួលខុសត្រូវចំពោះកូនបំណុលត្រង់នេះ មិនមែនសំដៅទាំងស្រុងថាជាការដែលកូនបំណុលមានកំហុសចេតនា ឬអចេតនាចំពោះការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចនោះទេ តែត្រូវបកស្រាយទូលាយថា ជាការរាប់បញ្ចូលទាំងហេតុដែលចាត់ទុកថាដូចគ្នានឹងកំហុសចេតនា ឬ អចេតនា ក៏ដូចជាគោលការណ៍សុចរិត និង សច្ចភាព។

ដើម្បីទទួលស្គាល់សំណងការខូចខាតដោយសារការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ក្រៅពីមានមូលហេតុនៃការទទួលខុសត្រូវ ការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចចាំបាច់ត្រូវតែជាភាពផ្ទុយនឹងច្បាប់។ ករណីមួយចំនួនធំនៃការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច គឺជាការផ្ទុយនឹងច្បាប់ ហើយករណីលើកលែងដែលការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចមិនមែនជាការផ្ទុយនឹងច្បាប់ ដូចជាមិនសូវមានទេ។ ចំពោះកាតព្វកិច្ចពីរ ដែលកើតចេញពីកិច្ចសន្យាអញ្ញមញ្ញ ផ្តើមចេញពីទំនាក់ទំនងតម្លៃតបនៃកាតព្វកិច្ចទាំងពីរ ដែលជាទំនាក់ទំនងជិតស្និទ្ធនឹងគ្នា ដូចបានរៀបរាប់ខាងលើ គឺសិទ្ធិតវ៉ាឲ្យអនុវត្តព្រមគ្នា ត្រូវបានទទួលស្គាល់។ ហេតុដូច្នេះហើយ បើទោះបីជាមានអង្គហេតុស្តីពីការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចក៏ដោយ នៅពេលដែលកូនបំណុលអាចលើកឡើងពីការតវ៉ាឲ្យអនុវត្តព្រមគ្នា នោះការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចនឹងក្លាយទៅជាខ្វះភាពផ្ទុយនឹងច្បាប់ហើយ។

២.១.៥ សំណងខូចខាត

ចំពោះករណីអលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្ត គេអាចទាមទារប្រាក់សំណងជំនួសឲ្យតាវកាលិកដែលត្រូវផ្តល់តាមកិច្ចសន្យានោះ ដែលហៅថាសំណងបំពេញ។ [17] ប្រសិនបើការអនុវត្តកាតព្វកិច្ចមានការយឺតយ៉ាវ គេអាចទាមទារសំណងនៃការខូចខាតទាំងឡាយដែលកើតឡើងនៅក្នុងអំឡុង

[17] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៩៨ កថាខណ្ឌទី១, ១៩៥។

ពេលយឺតយ៉ាវនោះបាន ដែលហៅថាសំណងនៃការយឺតយ៉ាវ។ [18] ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើកូនបំណុលមានកំហុសចំពោះការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច នោះម្ចាស់បំណុលអាចទាមទារសំណងខូចខាត ចំពោះការខូចខាត ដែលលើសពីចំនួនទឹកប្រាក់នៃការប្រាក់ក្នុងអំឡុងពេលនៃការយឺតយ៉ាវបាន។ [19]

២.១.៦ ភាពលំបាកនៅក្នុងការអះអាងអំពីការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច

ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ ការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ត្រូវបានចែកចេញជា៣ប្រភេទ គឺទី១ អលទ្ធភាពក្នុងការអនុវត្ត ទី២ ការយឺតយ៉ាវក្នុងការអនុវត្ត និងទី៣ ការអនុវត្តមិនពេញលេញ ដែលលក្ខខណ្ឌទាំងអស់នេះ អាចទាមទារសំណងការខូចខាតបាន លុះត្រាតែលក្ខខណ្ឌនៃការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចដោយសារតែហេតុដែលជាកំហុសចេតនា ឬ អចេតនារបស់កូនបំណុល ឬលក្ខខណ្ឌ ដែលថាការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចគឺផ្ទុយនឹងច្បាប់ត្រូវបានបំពេញ។ [20]

កំហុសចេតនា នៅត្រង់កន្លែងនេះ មានន័យថាការដែលមានចេតនាមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ឬការដែលដឹងដែរថាជាការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ប៉ុន្តែនៅតែបណ្ដែតបណ្ដោយឲ្យស្ថានភាពនៅដដែល។ ចំណែកឯកំហុសអចេតនាវិញ សំដៅទៅលើការក្លាយ ទៅជាការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចដោយសារតែខ្វះការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់ខ្លួន។[21] ក្នុងចំណុចនេះគឺមាន ភាពស្រពេចស្រពិល ក្នុងការបញ្ជាក់អំពីកំហុសចេតនា ឬអចេតនារបស់កូនបំណុល ដោយសារតែចាំបាច់ ត្រូវធ្វើការអះអាង និងបញ្ជាក់ថាតើត្រូវមានអង្គហេតុបែបណាដើម្បីកំណត់អំពីចំណុចនេះ បានក្លាយទៅជាបញ្ហាដ៏លំបាកនៅក្នុងការស្វែងរកអំនះអំនាងផ្សេងៗ ដើម្បីបញ្ជាក់អំពីទស្សនៈស្តីពីកំហុសចំពោះការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច។ ក្នុងករណីដែលមិនអាចបញ្ជាក់ អំពីអង្គហេតុដែលគ្រូពេទ្យមានកំហុស ឬ ចេតនាបានទេ នោះការទាមទារសំណងមិនអាចប្រព្រឹត្តបានទៅឡើយ។

២.២ អំពើអនីត្យានុកូល

២.២.១ គោលគំនិតទូទៅ

អំពើអនីត្យានុកូលមានន័យថា បុគ្គលម្នាក់(ចារី) បានបង្កឲ្យមានការខូចខាតដោយខុសច្បាប់ទៅដល់បុគ្គលផ្សេងទៀត(ជនរងគ្រោះ) ដោយកំហុសចេតនា ឬអចេតនា។ [22] នៅពេលដែល

---

[18] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៩៩ កថាខណ្ឌទី១, ១៩៥។

[19] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៩៩ កថាខណ្ឌទី២, ១៩៦។

[20] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៣៩៨ កថាខណ្ឌទី១, ១៩៥។

[21] ណូមូរ៉ា តូយ៉ូហ៊ីរ៉ូ, *សេចក្តីផ្តើមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី* (ភ្នំពេញ៖ គម្រោងអភិវឌ្ឍវិស័យច្បាប់ និង យុត្តិធម៌របស់ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃប្រទេសជប៉ុន ប្រចាំក្រសួងយុត្តិធម៌, ២០១១), ១០៥។

[22] ណូមូរ៉ា តូយ៉ូហ៊ីរ៉ូ, *សេចក្តីផ្តើមនីតិរដ្ឋប្បវេណី* (ភ្នំពេញ៖ គម្រោងអភិវឌ្ឍនវិស័យច្បាប់ និង យុត្តិធម៌របស់ទីភ្នាក់ងារសហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃប្រទេសជប៉ុន ប្រចាំក្រសួងយុត្តិធម៌, ២០១១), ១០០។

អំពើអនីត្យានុកូលកើតឡើង ជនរងគ្រោះអាចទាមទារសំណងការខូចខាត ដែលខ្លួនបានទទួលរងពីចារីបាន[23]។ មានន័យថា ជនរងគ្រោះដោយអំពើអនីត្យានុកូលធ្វើលទ្ធកម្មនូវសិទ្ធិលើបំណុលនៃសំណងការខូចខាតចំពោះចារី។ បើមើលពីទស្សនៈម្ខាងទៀត ចារីត្រូវសងសំណងការខូចខាតដែលកើតមានឡើងនោះទៅជនរងគ្រោះ។ មានន័យថា ចារីមានកាតព្វកិច្ចសងការខូចខាតចំពោះជនរងគ្រោះ។ ដោយឡែកក្នុងក្រឹត្យច្បាប់លេខ ៣៨ ស្តីពីកិច្ចសន្យា និងការទទួលខុសត្រូវក្រៅកិច្ចសន្យា ក្រុមប្រឹក្សារដ្ឋនៃសាធារណៈប្រជាមានិតកម្ពុជា បានចែងថាជនណាបានធ្វើឲ្យមានការខូចខាតដល់អ្នកដទៃ ដោយកំហុសរបស់ខ្លួនជននោះត្រូវជួសជុលការខូចខាតនោះ។ ទោះបីការខូចខាតកើតមកអំពីការប្រព្រឹត្តដោយអចេតនា ដូចជាការធ្វេសប្រហែស ឬ ការខ្វះការប្រុងប្រយ័ត្នក្នុងការត្រួតមើលថៃទាំក៏ដោយ ក៏ជនល្មើសត្រូវតែជួសជុលការខូចខាតនោះដែរ។

២.២.២ គោលគំនិតស្តីពីសំណងខូចខាតបណ្តាលមកពីអំពើអនីត្យានុកូល

គោលគំនិតស្តីពីសំណងខូចខាតបណ្តាលមកពីអំពើអនីត្យានុកូល គឺសំណងនេះដើម្បីតម្រូវឲ្យជនប្រព្រឹត្តខុសរួមចំណែកចែករំលែក ដោយយុត្តិធម៌នូវការខូចខាតដែលខ្លួនបានបង្កមកលើជនរងគ្រោះ តាមវិធីជួសជុលការខូចខាតជូនជនរងគ្រោះទាំងផ្នែកសេដ្ឋកិច្ច និងផ្នែកស្មារតី។ ចំពោះក្នុងករណីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ដែលធ្វើឲ្យជនរងគ្រោះ ទទួលមរណភាព តើត្រូវទាមទារសំណងដោយរបៀបណា? មានទស្សនៈជាច្រើនយល់ឃើញថា ជនរងគ្រោះពុំអាចទាមទារសំណងចំពោះមរណភាពរបស់ខ្លួនបានឡើយ ដោយសារជីវិតមនុស្សមិនអាចកំណត់តម្លៃបាន ហើយម្យ៉ាងវិញទៀត មរណភាពរបស់ជនរងគ្រោះនាំមកនូវការបញ្ចប់ឋានៈជាប្រធាននៃសិទ្ធិរួមទាំងសិទ្ធិទាមទារសំណងការខូចខាតចំពោះមរណភាពផងដែរ។ ប៉ុន្តែ ជនរងគ្រោះអាចទទួលសំណងចំពោះការខូចខាតជាទ្រព្យសម្បត្តិ សោហ៊ុយព្យាបាលផ្សេងៗ ដែលជនរងគ្រោះបានបាត់បង់ ឬមានករណីយកិច្ចត្រូវបង់ប្រាក់ចំណូលដែលជនរងគ្រោះ មិនបានទទួលចាប់ពីក្រោយពេលមានអំពើផ្ទុយច្បាប់ និងការខូចខាតផ្នែកសតិអារម្មណ៍ដែលបានកើតឡើង រហូតដល់ពេលមរណភាព។ ក្រោយពេលមរណភាពរបស់ជនរងគ្រោះ សិទ្ធិទាមទារសំណងរបស់ជននេះ ត្រូវបានផ្ទេរទៅសន្តតិជន ដែលមានសិទ្ធិទទួលយកនូវសិទ្ធិទាំងនេះ។ លើសពីនេះទៀត ជនផ្សេងៗទៀត ដែលទទួលរងនូវអន្តរាយដោយសារមរណភាពរបស់ជនរងគ្រោះ ដូចជា សហព័ទ្ធ ញាតិនៅក្នុងថ្នាក់ទីមួយ និងជនដែលបានទទួលអាហារកិច្ចតាមច្បាប់ទំនៀមទំលាប់ ឬ តាមកិច្ចសន្យាអាចទាមទារសំណង

[23] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៧៤៣ កថាខណ្ឌទី១, ២៦៣។

ការខូចខាតលើទ្រព្យសម្បត្តិដែលកើតឡើងចំពោះខ្លួន រួមទាំង សំណងការខូចខាតខាងសតិអារម្មណ៍ដែលកើតឡើងដោយសារមរណភាពរបស់ជនរងគ្រោះទៀតផង។[24]

២.២.៣ លក្ខខណ្ឌកំណត់នៃអំពើអនីត្យានុកូល

២.២.៣.១ កំហុសចេតនា និងអចេតនា

លក្ខខណ្ឌទី១ សម្រាប់កំណត់អំពើអនីត្យានុកូល គឺជាកំហុសចេតនា ឬអចេតនា។ ចំពោះកំហុសចេតនា សំដៅទៅលើការដែលខ្លួនបានដឹងថា អំពើរបស់ខ្លួនអាចនឹងបង្កការខូចខាតទៅដល់អ្នកដទៃ ក៏ប៉ុន្តែនៅតែធ្វើអំពើនោះទៀត។ ដោយឡែកចំពោះកំហុសអចេតនាវិញ គឺជាការដែលមិនធ្វេសប្រហែស ចំពោះករណីយកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្ន ដែលត្រូវបានទាមទារតាមច្បាប់ ឬ មានន័យថា ថ្វីត្បិតតែចារីអាចព្យាករបានថាអាចមានការខូចខាតដល់អ្នកដទៃក៏ដោយ ក៏មិនបានព្យាករទុកមុនបានដែរ។[25]

ប្រសិនបើចារីគ្មានកំហុស បើទោះបីជាមានការខូចខាតកើតឡើងចំពោះជនរងគ្រោះ ដោយសារអំពើរបស់ចារីក៏ដោយ ក៏ចារីមិនមានកាតព្វកិច្ចសងការខូចខាតដែរ។ ដូច្នេះ ជនរងគ្រោះត្រូវទទួលបន្ទុកដោយខ្លួនឯងចំពោះការខូចខាតដែលខ្លួនបានទទួលរង។

២.២.៣.២ ភាពខុសច្បាប់

លក្ខខណ្ឌទី២ សម្រាប់កំណត់អំពើអនីត្យានុកូល គឺជាភាពខុសច្បាប់។ ចំពោះភាពខុសច្បាប់នេះ សំដៅទៅលើការបំពានសិទ្ធិ ឬ ផលប្រយោជន៍អ្នកដទៃដោយប្រាកចាកពីច្បាប់ដែលបានកំណត់។ ក្នុងការវិនិច្ឆ័យលើវត្តមាន ឬ អវត្តមាននៃភាពខុសច្បាប់នេះ មិនអាចនាំមកនូវសេចក្តីសន្និដ្ឋានបានច្បាស់លាស់ទេ នោះកត្តាកំណត់ចុងក្រោយត្រូវផ្អែកលើការថ្លឹងថ្លែង ប្រៀបធៀបរវាងប្រភេទ និង លក្ខណៈនៃផលប្រយោជន៍ដែលត្រូវរងការបំពានជាមួយនឹងទម្រង់ រូបភាពនៃសកម្មភាពបំពាន។ ប៉ុន្តែនាពេលថ្មីៗនេះ មានលេចឡើងនូវទ្រឹស្តីពីរ ដែលមានទិសដៅខ្វែងគ្នាស្តីពីលក្ខខណ្ឌនៃភាពខុសច្បាប់នេះ។ ទ្រឹស្តីមួយអះអាងថាត្រូវ ធ្វើការវិនិច្ឆ័យដោយចែកឲ្យដាច់ពីគ្នារវាងភាពខុសច្បាប់ និងកំហុសចេតនា ឬ អចេតនា។ ចំណែក ទ្រឹស្តីមួយទៀតអះអាងថា នៅទីបញ្ចប់ ត្រូវធ្វើការវិនិច្ឆ័យលើបញ្ហាកំហុសអចេតនាតែមួយគត់ ទៅក្នុងការវាយតំលៃអំពីលក្ខខណ្ឌនៃភាពខុសច្បាប់ទៀតផង។ [26]

[24] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខនស/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៧៦០, ២៦៩។

[25] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខនស/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៧៤២ វាក្យខណ្ឌ២, ២៦២។

[26] អ៊ីកិដា ម៉ាសាអូ, *សៀវភៅណែនាំសិក្សា ច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី៖ករណីប្រទេសជប៉ុន* (សមាគមអ្នកច្បាប់ជប៉ុនដើម្បីកម្ពុជានិងមជ្ឈមណ្ឌលកម្ពុជាស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍, ២០០៧), ១៣៧។

២.២.៣.៣ ការកើតឡើងនៃការខូចខាត

លក្ខខណ្ឌទី៣ សម្រាប់កំណត់អំពើអនីត្យានុកូល គឺការកើតឡើងនូវការខូចខាត។ ទោះជាមានអំពើខុសច្បាប់យ៉ាងណាក៏ដោយ បើមិនមានជនរងគ្រោះពីការខូចខាតទេនោះ គឺមិនមានអំពើអនីត្យានុកូលកើតឡើងទេ។ ការខូចខាតនេះមានរាប់បញ្ចូលទាំងការខូចខាតជាទ្រព្យសម្បត្តិផង និងការខូចខាតជាស្មារតី (សំណាងជំងឺចិត្ត) ផង។ ចំពោះការបំពានលើអាយុជីវិត ពោលគឺមរណភាពបង្កឡើងមកពីអំពើអនីត្យានុកូលនោះ គេទទួលស្គាល់ជាពិសេស សិទ្ធិទាមទារសំណាងជំងឺចិត្តរបស់ឪពុក ម្ដាយ សហព័ទ្ធ ឬកូនរបស់ជនរងគ្រោះដែលត្រូវទទួលមរណភាព (មាត្រា ៧១១)។ ចំពោះជនដទៃទៀត បើសិនជាអាចបង្ហាញភស្តុតាងឲ្យឃើញថា បានទទួលរងការខូចខាតផ្លូវស្មារតីនោះ ក៏មានសិទ្ធិទាមទារសំណាងជំងឺចិត្តដែរ។

២.២.៣.៤ ទំនាក់ទំនងហេតុផល

លក្ខខណ្ឌទី៤ សម្រាប់កំណត់អំពើអនីត្យានុកូល គឺទំនាក់ទំនងហេតុផល។ ទំនាក់ទំនងហេតុផល មានន័យថាជាទំនាក់ទំនងនៃហេតុលទ្ធនិងផលនៃការកកើតឡើងនូវការខូចខាតចំពោះជនរងគ្រោះ និងកំហុសចេតនា ឬ អចេតនារបស់ចារី។ ជាធម្មតា កាលណាមានផលតែងតែមានហេតុ ពោលគឺ អំពើអនីត្យានុកូលជាហេតុ ចំណែកឯការកើតឡើងនូវអន្តរាយជាលទ្ធផល។ ចំពោះទំនាក់ទំនងហេតុផលនេះចាំបាច់ណាស់ត្រូវតែមានលក្ខណៈសមមូលនឹងគ្នា និង មានភាពទាក់ទងគ្នាច្បាស់លាស់។

២.២.៣.៥ សមត្ថភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវ

ចំពោះលក្ខខណ្ឌទី៥ សម្រាប់កំណត់អំពើអនីត្យានុកូល គឺ សមត្ថភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវ។ ដើម្បីឲ្យចារីទទួលខុសត្រូវសងការខូចខាតបាននោះ ចាំបាច់ត្រូវតែចារីនោះមានសមត្ថភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវ ពោលគឺសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ទទួលខុសត្រូវចំពោះអំពើអនីត្យានុកូល។ បុគ្គលដែលជាចារីនោះ ត្រូវមានសមត្ថភាពយល់ដឹង ឬធ្វើការវិនិច្ឆ័យបានដិតដល់ ចំពោះលទ្ធផលដែលអាចកើតឡើងពីអំពើរបស់ខ្លួន។ ចំពោះបុគ្គលដែលមិនមានសមត្ថភាពនេះទេ គេចាត់ទុកថាជាជនគ្មានសមត្ថភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវដែលត្រូវបានលើកលែង ពីការទទួលខុសត្រូវចំពោះអំពើអនីត្យានុកូលរបស់ខ្លួន។ ជនគ្មានសមត្ថភាពក្នុងការទទួលខុសត្រូវ ដូចបានកំណត់ ក្នុងក្រមរដ្ឋប្បវេណី មានដូចជាជនដែលមានអាយុក្រោមអាយុ១៨ឆ្នាំ អនីតិជនដែលមិនមានសតិបញ្ញាគ្រប់គ្រាន់សម្រាប់យល់ដឹងអំពីការទទួលខុសត្រូវចំពោះអំពើរបស់ខ្លួន ហើយនិងជនដែលមានវិបត្តិផ្នែក

បញ្ញាស្មារតី។ [27]ប៉ុន្តែទោះបីជាជនអសមត្ថភាពដែលច្បាប់បានកំណត់មិនឲ្យទទួលខុសត្រូវ ក៏អ្នកត្រួតពិនិត្យ មានករណីយកិច្ចទទួលខុសត្រូវសំណងនៃការខូចខាតជំនួសជនអសមត្ថភាពទាំងនោះ។ [28] ទោះបីអ្នកត្រួតពិនិត្យសាមីខ្លួនគ្មានកំហុសក៏ដោយ ក៏អ្នកនោះត្រូវទទួលខុសត្រូវដែរ។

២.២.៤ ការទូទាត់សំណងនៅក្នុងអំពើអនីត្យានុកូល

ជាគោលការណ៍ រាល់ការខូចខាតទាំងអស់ដែលកើតឡើងមកពីអំពើអនីត្យានុកូល ត្រូវជាកម្មវត្ថុនៃសំណងខូចខាត។ ក៏ប៉ុន្តែគេចាំបាច់ត្រូវបដិសេធផងដែរចំពោះការទាមទារសំណងដែលមានបរិមាណច្រើនហួសហេតុផងដែរ។ យុត្តិសាស្រ្តច្បាប់បានកំណត់ថា ចាំបាច់ត្រូវមានទំនាក់ទំនងជាហេតុផលសមស្របរវាងអំពើប្រព្រឹត្តិនិងការខូចខាតដែលកើតមានឡើង។ ជាទូទៅ គេឃើញថាការតម្រូវឲ្យសងទៅតាមវិសាលភាពសមស្របនឹងការខូចខាតនេះ ដែលរបៀបរបបកំណត់អំពីសំណងនៃការខូចខាតមិនដូចគ្នានឹងច្បាប់ជប៉ុនទេ ហើយក៏មិនមានបញ្ញត្តិអ្វីដែលកំណត់ព្រំដែននៃវិសាលភាពសម្រាប់សំណងខូចខាតដែរ។

គួរកត់សម្គាល់ដែរថា នៅក្នុងក្រមរដ្ឋប្បវេណី មិនមែនកំណត់ឲ្យអ្នកប្រព្រឹត្តកំហុសទទួលខុសត្រូវទាំងស្រុងទាំងអស់នោះទេ។ ប៉ុន្តែ ប្រសិនបើរកឃើញថា កំហុសនោះក៏បានកើតចេញពីជនរងគ្រោះ គូភាគីទាំងពីរត្រូវបែងចែកចំណែកការទទួលខុសត្រូវឲ្យសមសមាមាត្រដែលខ្លួនបានប្រព្រឹត្ត។

២.២.៥ ភាពលំបាកនៅក្នុងការអះអាងអំពីអនីត្យានុកូល

អំពើអនីត្យានុកូល ក៏ជាមូលដ្ឋានគ្រិះដ៏សំខាន់សម្រាប់បញ្ជាក់អំពីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាលនេះដែរ។ ជាគោលការណ៍ អាចបង្កើតឲ្យមានអំពើអនីត្យានុកូលបាន ត្រូវគោរពតាមលក្ខខណ្ឌ៤ធំៗ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើនេះគឺ លក្ខខណ្ឌទី១ កំហុសចេតនា ឬ អចេតនា លក្ខខណ្ឌទី ២ ភាពខុសច្បាប់ លក្ខខណ្ឌទី៣ ការកើតឡើងនៃការខូចខាត និងលក្ខខណ្ឌទី៤ ទំនាក់ទំនងហេតុផល។

ប៉ុន្តែនៅ ក្នុងចំណោមលក្ខខណ្ឌទាំង៤នេះ ភាពស្មុគស្មាញដែលពិបាកធ្វើការបញ្ជាក់ជាងគេ គឺការបញ្ជាក់អំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ។ ជាពិសេស មិនត្រឹមតែនៅប្រទេសកម្ពុជាទេ ដែលជួបបញ្ហានេះ ប៉ុន្តែមានបណ្តាប្រទេសជឿនលឿនជាច្រើន ដែលកំពុងតែខិតខំធ្វើយ៉ាងណា ដើម្បីឲ្យមានការបកស្រាយដ៏សមស្រប បង្ហាញថាតើចារីពិតមានកំហុសចេតនា ឬ អចេតនា ដែរឬទេ។

[27] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៧៤៥, ២៦៣។

[28] ក្រមរដ្ឋប្បវេណី, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧, មាត្រា៧៤៦, ២៦៤។

ការបញ្ជាក់នូវចំណុចនេះ គេពិនិត្យទៅលើថាជននោះអាចយល់ដឹង ឬ អាចព្យាករទុកជាមុនបាន ដែរឬទេ នូវអំពើរបស់ខ្លួននឹងបង្កើតឲ្យមានលទ្ធផលអន្តរាយដល់ជនដទៃ ដោយសារការធ្វេស ប្រហែសមិនប្រុងប្រយ័ត្ន ហើយទោះជាមានករណីយកិច្ចជៀសវៀងនូវផលនោះក៏ដោយ ក៏នៅតែ ប្រព្រឹត្តផ្ទុយនឹងករណីយកិច្ចនោះ។ ជាទូទៅដោយសារតែ ការបញ្ជាក់អំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ មាន ភាពពិបាក ហេតុនេះ ភាពច្រើនបំផុតគ្រូពេទ្យតែងតែត្រូវបានកាត់ក្តីឲ្យរួចផុតពីការទទួលខុស ត្រូវនៅក្នុងអំពើអនីត្យានុកូលនេះ។

ចំពោះការបញ្ជាក់លក្ខខណ្ឌទី២ អំពីភាពខុសច្បាប់ គ្រាន់តែពិនិត្យថាតើច្បាប់នៅត្រង់កន្លែង ណាដែលបានកំណត់ អំពីការការពារនូវសិទ្ធិរបស់បុគ្គលនោះ។ ចំណែកការបញ្ជាក់លក្ខខណ្ឌទី៣ អំពីការកើតឡើងនៃការខូចខាត ក៏មិនមែនជាចំណុចស្មុគស្មាញដែរ គឺគ្រាន់តែពិនិត្យថា តើមានការ ខូចខាតដែរឬទេ បន្ទាប់ពីអំពើខុសច្បាប់បានកើតឡើង។ ចំណែកឯការបញ្ជាក់ លក្ខខណ្ឌទី៤ អំពី ទំនាក់ទំនងហេតុផល ក៏មិនមែនជាចំណុចពិបាកដែរ គឺគ្រាន់តែពិនិត្យថាអង្គហេតុដែលបានកើត ឡើង និងផលដែលបានទទួលមានលក្ខណៈស៊ីគ្នាដែរឬទេ។

ជំពូកទី៣៖

យុត្តិសាស្ត្ររបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុនក្នុងការអះអាងអំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ

៣.១ ស្ថានភាពគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនៅប្រទេសជប៉ុន

នាពេលបច្ចុប្បន្ន គ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល កំពុងតែក្លាយជាបញ្ហាសង្គមដ៏ស្មុគស្មាញនៅប្រទេសជប៉ុន ដែលនាំឲ្យមាននូវការពិភាក្សាជាច្រើន ដើម្បីផ្តល់ជាដំណោះស្រាយផ្សេងៗ។ ជាពិសេស ទិន្នន័យនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល នៅប្រទេសជប៉ុន ក៏កំពុងតែមានការកើនឡើង គួរឲ្យកត់សម្គាល់ផងដែរ។ យោងតាមទិន្នន័យរបស់តុលាការកំពូលនៃប្រទេសជប៉ុន បានបញ្ជាក់ឲ្យឃើញថា នៅក្នុងឆ្នាំ១៩៩៣ មានករណីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ចំនួន៤៤២ករណី ប៉ុន្តែរហូតដល់ឆ្នាំ២០០២ គ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល មានចំនួន៨៩៦ករណី។ [29]នេះបានបង្ហាញឲ្យឃើញថា ការប្រៀបធៀបរយៈពេល១០ឆ្នាំ ពីឆ្នាំ១៩៩៣ និង ឆ្នាំ២០០២ គ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលមានការកើនឡើងទ្វេដង។

ការកើនឡើងនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ នាំមកនូវការរិះគន់យ៉ាងពេញទំហឹង ពីសំណាក់ប្រជាជនជប៉ុន។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ប្រជាជនតែងតែរំពឹង ឲ្យមាននូវការដោះស្រាយយ៉ាងសមស្របនៅពេលដែលគ្រោះថ្នាក់នេះកើតឡើង។ ជាទូទៅ នៅប្រទេសជប៉ុន នៅពេលដែលមានការកើតឡើងនូវគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល ក៏យកប្រើប្រាស់មូលដ្ឋានច្បាប់ ដោយយកការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច និងអំពើអនីត្យានុកូល ដើម្បីទាមទារសំណងផងដែរ។ [30] ប៉ុន្តែលុះត្រាតែរកឃើញនូវកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ ទើបអនុញ្ញាតឲ្យមានការទទួលខុសត្រូវបែបនេះ។ នៅប្រទេសជប៉ុនដើម្បីបញ្ជាក់អំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ តុលាកាប្រទេសជប៉ុន ពិនិត្យទៅលើកំហុសដែលកើតចេញពីកត្តា២យ៉ាង គឺកំហុសកើតចេញពីកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ និង កំហុសដែលកើតចេញពីស្តង់ដារនៃការព្យាបាល។ [31]

---

[29] 医事関係訴訟事件及び地裁民事第一審通常訴訟事件の処理状況（平成 5 年 - 平成 14 年）[ស្ថានភាពនិងចំនួនទិន្នន័យនៃបណ្តឹង], គេហទំព័រតុលាការកំពូលប្រទេសជប៉ុន, http://courtino2.courts.go.jp/ shanyou.nsf/0258b7a1680aa82849256467004875a6/ 352546364a54114049256d5c000dde7f?OpenDocument

[30] ក្រមរដ្ឋប្បវេណីជប៉ុន, ២៩ មេសា ១៨៩៦, មាត្រា៤១៥(ការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច) និងមាត្រា៧០៩ (អំពើអនីត្យានុកូល)។

[31] 小谷昌子「医療事故訴訟における過失判断基準」[ស្តង់ដារនៃការកាត់ក្តីអំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល] 早稲田法学会誌第 59 巻 2 号（2009）268 頁。

៣.២ កំហុសកើតចេញពីកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ

៣.២.១ សញ្ញាណទូទៅនៃកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ

៣.២.១.១ ទ្រឹស្តីទូទៅ

កាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ ជាកាតព្វកិច្ចដែលគ្រូពេទ្យត្រូវតែពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺអំពីស្ថានភាពជំងឺ វិធីព្យាបាលជំងឺ និងគ្រោះថ្នាក់ផ្សេងៗដែលកើតចេញពីការព្យាបាលជំងឺជាដើម។ ជាទូទៅគ្រូពេទ្យ ធ្វើការពន្យល់អ្នកជំងឺ ក្នុងនាមជាអ្នកដឹកនាំការព្យាបាល និងការពន្យល់ក្នុងនាមជាអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា។ នៅប្រទេសជប៉ុន កាតព្វកិច្ចពន្យល់ត្រូវតែអនុវត្តជាដាច់ខាត ដែលជាតួនាទីរបស់គ្រូពេទ្យដែលត្រូវតែបំពេញ មុនពេលផ្តល់ការព្យាបាលដល់អ្នកជំងឺ ឬការផ្តល់ឱសថសម្រាប់ប្រើប្រាស់។

៣.២.១.២ មូលហេតុនៃគោលគំនិត

មូលហេតុដែលនាំឲ្យមានគោលគំនិតបែបនេះ ដោយសារតែនៅប្រទេសជប៉ុន ច្បាប់ការពារទៅលើសុខភាព និងអាយុជីវិតរបស់បុគ្គលផ្ទាល់។ម្យ៉ាងទៀត សិទ្ធិសម្រេចស្វ័យភាពរបស់បុគ្គលឯកជន មានការការពារពីច្បាប់យ៉ាងពេញទំហឹង ដែលគោរពទៅលើការសម្រេចចិត្ត និងឆន្ទៈរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យ។ ហេតុកត្តាទាំងអស់នេះ ដើម្បីឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើការសម្រេចចិត្តទទួលយកនៃការព្យាបាលនោះបានត្រឹមត្រូវ គ្រូពេទ្យត្រូវតែធ្វើការន្យល់ឲ្យមានលក្ខណត្រឹមត្រូវយ៉ាងខ្ជាប់ខ្ជួនជាទីបំផុត ពីព្រោះជីវិតរបស់អ្នកជំងឺដែលមានតែមួយ ត្រូវនៅលើដៃរបស់គ្រូពេទ្យដែលត្រូវចាត់ចែង ដូចជាកិច្ចសន្យាអាណត្តិដែលមានចែងនៅក្នុងក្រមរដ្ឋប្បវេណី។

គោលគំនិតបែបនេះ មានតាំងពីយូរលង់ណាស់មកហើយនៅប្រទេសជប៉ុន ដែលចាត់ទុកថាជាអំពើខុសច្បាប់នូវការព្យាបាលទាំងឡាយណាដែលគ្មានការឆន្ទៈយល់ព្រមពីអ្នកជំងឺ ហើយនិងដាក់ឲ្យគ្រូពេទ្យមានការទទួលខុសត្រូវនូវអំពើអនីត្យានុកូល និងការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច ដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ។ ហេតុដូចនេះ ទោះបីជាមានការខូចខាត ឬអន្តរាយនានាដែលកើតចេញពីការព្យាបាលយ៉ាងណាក៏ដោយ ឲ្យតែមានការឆន្ទៈយល់ព្រមទទួលការព្យាបាល ពីគ្រូពេទ្យនោះ លទ្ធភាពខុសច្បាប់នឹងមិនមានឡើយ ហើយគ្រូពេទ្យក៏មិនចាំបាច់ធ្វើការទទួលខុសត្រូវអ្វីឡើយ។

ប៉ុន្តែភាពខុសច្បាប់នេះមានការលើកលែង ចំពោះក្នុងករណីការសង្គ្រោះបន្ទាន់អ្នកជំងឺ ដោយសារតែនៅពេលដែលស្ថានភាពអ្នកជំងឺ មានអាការៈមិនដឹងខ្លួន នៅពេលនោះបើរង់ចាំរហូតដល់អ្នកជំងឺដឹងខ្លួនឡើងវិញ ដើម្បីទទួលការយល់ព្រមនូវការព្យាបាលសង្គ្រោះ នោះអ្នកជំងឺនឹងអាច

ឈានទៅដល់ដំណាក់កាលនៃសេចក្តីស្លាប់បាន។ ដូចនៅក្នុងរឿងក្តីការបដិសេធការបញ្ចូលឈាមមួយដែលបានកើតឡើងនៅប្រទេសជប៉ុន [32] ដោយសារតែចង់ធ្វើការសង្គ្រោះបន្ទាន់ដល់អ្នកជំងឺ គ្រូពេទ្យបានចាក់បញ្ចូលឈាមដល់អ្នកជំងឺភ្លាមៗ ដោយមិនបានសួរពីការសិទ្ធសម្រេចស្វ័យភាពរបស់អ្នកជំងឺ និងមិនបានធ្វើការពន្យល់ផ្សេងៗដល់អ្នកជំងឺយ៉ាងណាក៏ដោយ តុលាការបានសម្រេចថាមិនមានភាពខុសច្បាប់ឡើយ។

៣.២.២ ភាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យក្នុងការផ្តល់ព័តមានផ្សេងៗ

កាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យមិនត្រឹមតែផ្តល់ព័តមានដល់អ្នកជំងឺទេប៉ុណ្ណោះនោះទេ ប៉ុន្តែត្រូវផ្តល់ព័តមាននោះជូននៅមានក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជំងឺផងដែរ។ ដោយឡែកទោះបីជាយ៉ាងណា ដោយសារតែគេផ្តោតទៅលើតែសិទ្ធសម្រេចស្វ័យភាពរបស់អ្នកជំងឺ អ្នកជំងឺជាបុគ្គលអាទិភាពដែលត្រូវអនុញ្ញាតឲ្យដឹងអំពីព័តមានផ្សេងៗ ។

ព័តមានដែលត្រូវតែផ្តល់នោះមានដូចជា ស្ថានភាពអ្នកជំងឺ (ប្រភេទជំងឺ កម្រិតនៃជំងឺ និងការប៉ាន់ស្មានទៅអនាគត)។ ប្រភេទនៃការព្យាបាលជំងឺ របៀបនៃការព្យាបាលជំងឺ បរិមាណថវិការដែលត្រូវចំណាយទៅ លើការព្យាបាល កាលបរិច្ឆេទនៃការព្យាបាល ។ ការទស្សទាយអំពីលទ្ធផលដែលកើតឡើងក្រោយពីការព្យាបាល (ប្រសិទ្ធភាពដែលអាចរំពឹងទុកជាមួយនឹងគ្រោះថ្នាក់ដែលនឹងមានលទ្ធភាពកើតឡើង រួមទាំងការប្រមើលមើលនូវការកើតឡើងបន្ទាប់មកទៀត)។

៣.២.៣ លក្ខណៈនៃការវិនិច្ឆ័យភាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ

ចំពោះការវិនិច្ឆ័យទៅលើ ថាតើគ្រូពេទ្យបានប្រព្រឹត្តផ្ទុយពីកាតព្វកិច្ចពន្យល់ដែរឬយ៉ាងណា តុលាការប្រទេសជប៉ុនត្រូវធ្វើការផ្អែកទៅលើស្ថានភាព៣ចំណុច។ ការវិនិច្ឆ័យទី១ តុលាការពិចារណាទៅលើទម្លាប់ទូទៅនៃការព្យាបាល ការវិនិច្ឆ័យទី២ តុលាការពិចារណា ទៅលើការគោរពសិទ្ធិសម្រេចស្វ័យភាពរបស់បុគ្គលឯកជន និង ការវិនិច្ឆ័យទី៣ តុលាការពិចារណា ទៅលើភាពគ្រប់គ្រាន់ដែលអ្នកជំងឺទទួលព័តមានពីគ្រូពេទ្យ។

ការវិនិច្ឆ័យទី១ គឺជាការពិចារណាទៅលើ ទម្លាប់ទូទៅនៃការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ ត្រូវតែមានការពន្យល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវទៅតាមស្តង់ដារនៃការព្យាបាល។ ជាពិសេស ការពន្យល់នោះ ត្រូវតែធ្វើឡើងដោយមានភាពសុចរិតទៀងត្រង់។ មូលហេតុនាំឲ្យមានគំនិតបែបនេះ តុលាការនៅប្រទេសជប៉ុន យល់ឃើញថាការពិនិត្យបែបនេះមានភាពងាយស្រួលក្នុងការវិនិច្ឆ័យ អំពីភាពផ្ទុយ

---

[32] 最判平成 12 年 2 月 29 日民集 54 巻 2 号 582 頁[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២០០០]។

ពីកាតព្វកិច្ចពន្យល់ ដោយគ្រាន់តែផ្អែកទៅលើថា ទម្លាប់នៃការព្យាបាលនោះ ពិតជាបានធ្វើការពន្យល់យ៉ាងត្រឹមត្រូវ ទៅតាមស្តង់ដារនៃការព្យាបាល ដែរឬទេ។

ការវិនិច្ឆ័យទី២ គឺជាការពិចារណាទៅលើថាតើគ្រូពេទ្យបានគោរពសិទ្ធិសម្រេចស្វ័យភាពបុគ្គលឯកជនរបស់អ្នកជំងឺដែរ ឬយ៉ាងណា។ ចំណុចនេះមានសារៈសំខាន់ណាស់ ដោយសារតែនៅក្នុងក្រមរដ្ឋប្បវេណី បានកំណត់អំពីគោលការណ៍ស្វ័យភាពនៃបុគ្គលឯកជន ដោយគោរពនូវសេរីភាពនូវឆន្ទៈរបស់បុគ្គល ប្រកបដោយសមភាព រវាងបុគ្គលឯកជន ដោយរួមបញ្ចូលទាំងនីតិបុគ្គលផងដែរ។

ការវិនិច្ឆ័យទី៣ គឺជាការពិចារណាទៅលើ ថាតើសិទ្ធសម្រេចស្វ័យភាពបុគ្គលឯកជនរបស់អ្នកជំងឺ បានទទួលព័តមានពីគ្រូពេទ្យបានយ៉ាងលម្អិតដែរ ឬយ៉ាងណា។ ដោយសារតែគោលបំណងនេះ ចង់ឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើការសម្រេចចិត្ត និងគិតគូរឲ្យបានច្បាស់លាស់ក្នុងការទទួលយកការព្យាបាល។ ក្នុងករណីដែលការពន្យល់នោះ មិនមានភាពគ្រប់គ្រាន់ទេនោះ នៅពេលមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល តុលាការនឹងកាត់ក្តីឲ្យគ្រូពេទ្យទទួលខុសត្រូវ ក្នុងការទាមទារសំណងពីអ្នកជំងឺ។

ទោះបីជាកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ ត្រូវបានដាក់ឲ្យអនុវត្ត ដោយសារតែចង់គោរពសិទ្ធសម្រេចស្វ័យភាពបុគ្គលដែលជាអ្នកជំងឺយ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មិនមែនផ្ទុកទំនួលខុសត្រូវទៅលើតែគ្រូពេទ្យតែម្នាក់ឡើយ។ បើសិនបើគេរកឃើញថា ជាអ្នកជំងឺមិនមានការយកចិត្តទុកដាក់ក្នុងការស្តាប់ការពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យទេ នោះមិនថាមានបញ្ហាអ្វីកើតឡើងឡើយ ក៏មិនអាចចាត់ទុកថាគ្រូពេទ្យបានប្រព្រឹត្តផ្ទុយពីកាតព្វកិច្ចពន្យល់ទេ។

៣.៣ កំហុសកើតចេញពីស្តង់ដារនៃការព្យាបាល

៣.៣.១ សញ្ញាណទូទៅនៃស្តង់ដារនៃការព្យាបាល

៣.៣.១.១ ទ្រឹស្តីទូទៅ

ចំពោះការពិនិត្យទៅលើស្តង់ដារនៃការព្យាបាលនេះ ជាទូទៅ គេតែងតែពិនិត្យទៅលើវិធីសាស្រ្តនៃការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យនៅពេលកើតហេតុ ដែលកំពុងប្រកបវិជ្ជាជីវៈរបស់ខ្លួន ដែលការព្យាបាលនោះមានលក្ខណៈទូទៅដូចគ្រូពេទ្យដទៃទៀតដែរឬទេ។ ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យនោះ គ្រប់គ្រាន់នឹងអាចជួយសង្គ្រោះនិងព្យាបាលអ្នកជំងឺដែឬទេ ហើយដំណើរនៃការពិនិត្យនិងវិនិច្ឆ័យរោគរបស់គ្រូពេទ្យ បានប្រព្រឹត្តទៅគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ ការគ្រប់គ្រងនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យបានបំពេញតម្រូវការអ្នកជំងឺបានគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ។

នៅពេលដែលពិនិត្យអាការៈរបស់អ្នកជំងឺ ជាស្តង់ដារគ្រូពេទ្យ ត្រូវសួរអំពីអាការៈផ្សេងៗរបស់អ្នកជំងឺនាពេលបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នកជំងឺ បន្ទាប់មកវាស់សម្ពាពឈាម វាស់កម្តៅ វាស់ចង្វាក់បេះដូង និងផ្នែកផ្សេងៗជាដើម។ ការពិនិត្យទាំងនេះ ត្រូវតែមានដំណើរការឲ្យដូចមន្ទីរពេទ្យដទៃទៀត។ ប៉ុន្តែប្រសិនបើគ្រូពេទ្យបានពិនិត្យដោយខ្វះនូវចំណុចណាមួយ ត្រូវចាត់ថាការព្យាបាលនោះ មិនមានលក្ខណៈស្តង់ដារឡើយ ហើយប្រសិនបើមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលបានកើតឡើងនោះ តុលាការនឹងវិនិច្ឆ័យថាគ្រូពេទ្យមានកំហុសនៅក្នុងការព្យាបាល។

៣.៣.១.២ មូលហេតុនៃគោលគំនិត

មូលហេតុដែលនាំឲ្យមានគោលគំនិតបែបនេះ ដោយសារតែមានការរិះគន់ពីអ្នកជំនាញច្បាប់ជាច្រើននៅប្រទេសជប៉ុន ទៅនឹងការចេញសេចក្តីសម្រេចនានាទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ ដូចជានៅក្នុងរឿងក្តីដែលបានកើតឡើងនៅក្នុងប្រទេសជប៉ុន ដែលទាក់ទងនឹងការបញ្ចូលឈាមទៅអ្នកជំងឺ។[33] មនុស្សស្រីដែលមានជំងឺដុះសាច់ក្នុងស្បូន ក៏បានទៅមន្ទីរពេទ្យទទួលការព្យាបាលពីគ្រូពេទ្យ។ នៅក្នុងវិធីសាស្ត្រនៃការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ បានយកឈាមរបស់មនុស្សម្នាក់ផ្សេងមកបញ្ចូលទៅឲ្យនារីម្នាក់នោះ ហើយក៏បានធ្វើឲ្យនារីម្នាក់នោះ ឆ្លងជំងឺកាមរោគដោយសារតែឈាមដែលបានបញ្ចូលនោះ ជាឈាមរបស់ស្ត្រីដែលរកស៊ីផ្លូវភេទ។ នៅក្នុងវិវាទនេះ អ្វីដែលជាបញ្ហា តើគ្រូពេទ្យម្នាក់នោះមានកំហុសដែរ ឬយ៉ាងណា។ នៅក្នុងសេចក្តីសម្រេចរបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុន បានកាត់ក្តីឲ្យគ្រូពេទ្យមានកំហុស ដោយសារគ្រូពេទ្យ មិនបានបំពេញកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្ននៅក្នុងការថែរក្សាសុខមាលភាព និងអាយុជីវិតរបស់អ្នកជំងឺ។ ប៉ុន្តែនៅក្នុងការបញ្ជាក់អំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ មានភាពលំបាកខ្លាំងណាស់ ដើម្បីឲ្យឃើញពីការប្រុងប្រយ័ត្ននៅក្នុងការព្យាបាលនេះ ហេតុនេះក៏មានការរិះគន់ផ្សេងៗពីសំណាក់អ្នកសិក្សាច្បាប់ដែលគួរតែកាត់ក្តីឲ្យគ្រូពេទ្យមិនមានកំហុសផងដែរ។

ម្យ៉ាងវិញទៀត ក៏មានលេចឡើងនូវរឿងក្តីមួយទៀត [34]ដែលទាក់ទងនឹងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ បុរសម្នាក់ដោយសារតែជើងរបស់ខ្លួនមានបញ្ហា ក៏បានទៅមន្ទីរពេទ្យទទួលការពិនិត្យពីគ្រូពេទ្យ ហើយគ្រូពេទ្យក៏បានប្រើឧបករណ៍បាញ់កាំរស្មីX-ray ទៅលើបុរសម្នាក់នោះ ប៉ុន្តែជាយថាហេតុពន្លឺដែលបានជះទៅជើងបុរសម្នាក់នោះ បានធ្វើឲ្យជើងរបស់គាត់ក្លាយទៅជាមានជំងឺមហារីកស្បែក រហូតដល់ត្រូវកាត់ជើងរបស់ខ្លួនទាំងសងខាងចេញ។ នៅក្នុងការកាត់ក្តីរបស់តុលាការ

[33]最判平成 12 年 2 月 29 日民集 54 巻 2 号 582 頁[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២000]។

[34]最判昭和 44 年 2 月 6 日民集 23 巻 2 号 195 頁[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ១៩៦៩]។

ប្រទេសជប៉ុន មិនបានអនុញ្ញាតឲ្យគ្រូពេទ្យមានកំហុសឡើយ ដោយសារតែគ្រូពេទ្យ ពិតជាមានកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្នយ៉ាងពេញទំហឹងនៅក្នុងការព្យាបាល ប៉ុន្តែមានការលេចឡើងនូវការបកស្រាយផ្សេងទៀតថា បើគ្រាន់តែពិនិត្យមើលទៅលើការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់គ្រូពេទ្យតែមួយគត់ វាមិនទាន់មានភាពគ្រប់គ្រាន់ឡើយដើម្បីធ្វើការបញ្ជាក់ពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ។

បន្ទាប់មកក៏មានការលេចឡើងនូវរឿងក្តីមួយទៀត ដែលមានភាពល្បីល្បាញនៅប្រទេសជប៉ុន។ រឿងក្តីនេះនិយាយអំពី វិវាទទាមទារសំណងពីគ្រូពេទ្យដោយបានបង្កើតទារកបង្កឲ្យមានជំងឺមើលមិនឃើញ។ [35] នៅក្នុងករណីនេះ គេប្រទះឃើញនៅប្រទេសជប៉ុន តែងតែកើតឡើងជារឿយៗ ហើយរឿងក្តីមួយនេះក្នុងឆ្នាំ១៩៨០ នៅប្រទេសជប៉ុន តុលាការបានកាត់ក្តីឲ្យគ្រូពេទ្យមិនមានកំហុស ដោយយល់ឃើញថាទារកម្នាក់នោះមានជំងឺ មើលមិនឃើញដោយសារតែជាធម្មជាតិជាអ្នកកំណត់។ លុះមកដល់ឆ្នាំ១៩៩០ តុលាការប្រទេសជប៉ុន ដោយសារមានការរិះគន់យ៉ាងខ្លាំង តុលាការបានរកឃើញគំនិតថ្មីនៅក្នុងការកាត់ក្តីស្វែងរកកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ ដោយបានលុបចោលនូវការទាមទាររបស់ដើមចោទ ហើយក៏បានចេញសេចក្តីសម្រេចមួយទៀត ដោយយកស្តង់ដារនៃការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យជាមូលដ្ឋាន ដើម្បីស្វែងរកកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ។ នៅក្នុងសាលដីការបស់តុលាការកំពូល បានបកស្រាយថាដោយសារទារកនៅពេលដែលបានកើតមក មិនមានឧបករណ៍គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ជាជំនួយឲ្យទារកមានភាពប្រក្រតី ទើបបង្កឲ្យភ្នែករបស់ទារកមើលមិនឃើញ។ ហេតុនេះ គ្រូពេទ្យដែលបានជាអ្នកបង្កើតទារកនោះ ត្រូវទទួលខុសត្រូវឲ្យមានការទាមទារសំណង។

៣.៣.២ ការព្យាបាលជាទម្លាប់ និងស្តង់ដារនៃការព្យាបាល

ការព្យាបាលជាទម្លាប់ ជាវិធីសាស្ត្រនៃការព្យាបាលដែលគ្រូពេទ្យប្រើប្រាស់ទៅតាមទម្លាប់ដែលខ្លួនធ្លាប់អនុវត្តកន្លងជាមួយអ្នកជំងឺផ្សេងទៀត។ ហេតុនេះ មានសំណួរមួយក៏បានចោទថា ការព្យាបាលជាទម្លាប់របស់គ្រូពេទ្យ អាចចាត់ទុកជាកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្ននៅក្នុងស្តង់ដារនៃការព្យាបាលដែរឬទេ?

នៅក្នុងរឿងក្តីទាក់ទងនឹងការឆ្លងជំងឺកាមរោគដោយសារការបញ្ចូលឈាមខាងលើនេះ តុលាការកំពូលរបស់ប្រទេសជប៉ុន បានលើកឡើងថា ទោះបីពិនិត្យមើលទៅ ឃើញថាការព្យាបាលនោះមានលក្ខណជាទម្លាប់យ៉ាងណាក៏ដោយ ក៏មិនអាចវិនិច្ឆ័យថា គ្រូពេទ្យមានកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្ន

[35] 最判昭和 57 年 3 月 30 日裁判集民事 135 号 563 頁[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ១៣៥ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៨២]។

ទាំងស្រុងបានទេ។ ដោយសារតែ ជាធម្មតាការព្យាបាលជាទម្លាប់ ត្រូវបានគេរំពឹងជាទូទៅនូវកាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យ ប៉ុន្តែប្រសិនបើការព្យាបាលជាទម្លាប់ខ្វះនូវការប្រុងប្រយ័ត្ន ក្នុងករណីនេះ ទោះបីជាគ្រូពេទ្យមិនបានព្យាបាលតែម្នាក់ឯងក៏ដោយ ក៏ត្រូវបានចាត់ទុកថា ការប្រព្រឹត្តផ្ទុយពីកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្នដែរ។ ជាពិសេស គោលគំនិតនេះ ត្រូវបានអ្នកសិក្សាច្បាប់ នៅប្រទេសជប៉ុន បានធ្វើការគាំទ្រយ៉ាងខ្លាំងនូវការផ្តោតទៅលើភាពគ្រប់គ្រាន់ ក្នុងការអនុវត្តកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្ន ដោយមិនផ្អែកលើការព្យាបាលជាទម្លាប់។

៣.៣.៣ មន្ទីរព្យាបាលនិងស្តង់ដារនៃការព្យាបាល

នៅប្រទេសជប៉ុន មានការបែងចែកតំបន់នៃមន្ទីរព្យាបាល ដែលតម្រូវឲ្យមានភាពស្មើរគ្នាដើម្បីព្យាបាលអ្នកជំងឺ។ ការបែងចែកនោះមានដូចជា មន្ទីរព្យាបាលនៅតាមតំបន់ដាច់ស្រយាល មន្ទីរព្យាបាលនៅតាមទីប្រជុំជន មន្ទីរព្យាបាលនៅតាមតំបន់ទីក្រុងធំៗ មន្ទីរព្យាបាលជាលក្ខណៈបុគ្គលឯកជន មន្ទីរព្យាបាលជាលក្ខណៈសាធារណៈ មន្ទីរព្យាបាលនៅតាមសាកលវិទ្យាល័យ មន្ទីរព្យាបាលជំនាញឯកទេសជាដើម។ នៅចំណុចនេះ អ្វីដែលជាបញ្ហានោះ គឺមន្ទីរព្យាបាលដូចដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ តើត្រូវតម្រូវឲ្យបំពាក់ជាស្តង់ដាររួមជាដាច់ខាតដែរ ឬយ៉ាងណា ទើបអាចជៀសផុតនូវកាតព្វកិច្ចប្រុងប្រយ័ត្នបាន?

នៅក្នុងសេចក្តីសម្រេចរបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុន ចំពោះរឿងក្តីក្មេងដែលកើតមិនគ្រប់ខែ ហើយបង្កឲ្យភ្នែកទាំងសងខាងមើលមិនឃើញ ដែលបានរៀបរាប់ខាងលើ បានបកស្រាយថា ការដាក់ឲ្យមានស្តង់ដាររួមទៅនឹងការព្យាបាល នៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលទាំងអស់ មិនមានភាពសមហេតុផលឡើយ ដោយសារតែជាគោលការណ៍សេរីរបស់បុគ្គល។ ប៉ុន្តែក៏មិនមែនដាក់ឲ្យខុសគ្នាទាំងស្រុងដែរ យ៉ាងហោចណាស់ក៏តម្រូវឲ្យស្តង់ដារការព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យទាំងនោះ មានភាពប្រហាក់ប្រហែលគ្នាដែរ។

៣.៣.៤ ឯកទេសនៃការព្យាបាលនិងស្តង់ដារនៃការព្យាបាល

ទោះបីជាគ្រូពេទ្យមានជំនាញឯកទេសទៅនឹងប្រភេទនៃជំងឺយ៉ាងណាក៏ដោយ ប៉ុន្តែនៅក្នុងករណីគ្រូពេទ្យ ដឹងថាខ្លួនមិនមានលទ្ធភាពគ្រប់គ្រាន់នៅក្នុងការព្យាបាលរបស់អ្នក ជំងឺទេនោះ គ្រូពេទ្យមានកាតព្វកិច្ចពន្យល់ដល់អ្នកជំងឺឲ្យបានដឹង ហើយត្រូវផ្លាស់ប្តូរពេទ្យដទៃដែលមានជំនាញពិតប្រាកដឲ្យមកទទួលខុសត្រូវនូវការព្យាបាលនេះ។ តុលាការប្រទេសជប៉ុន បានលើកឡើងថា អ្នកជំងឺដែលកំពុងព្យាបាលនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ទោះបីជាការព្យាបាលនោះ បានធ្វើឡើងជារៀងរាល់ពេលយ៉ាងណាក៏ដោយក្តី ប្រសិនបើស្ថានភាពនៃជំងឺនោះ មិនមានភាពអន់ថយ និង

ប្រសើរជាងមុនទេ ជាពិសេសថែមទាំងមានស្ថានភាពកាន់តែអាក្រក់ទៅៗ មន្ទីរពេទ្យនោះមានកាតព្វកិច្ចត្រូវតែបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀត ដើម្បីទទួលការពិនិត្យ។[36]

នៅក្នុងរឿងក្តីមួយ [37] ដែលបានកើតឡើងនៅប្រទេសជប៉ុន ទាក់ទងនឹងការព្យាបាលកុមាររៀនថ្នាក់ទី៦ នៅបឋមសិក្សា ដែលកុមារនោះមានបញ្ហាខួរក្បាល ហើយមន្ទីរពេទ្យនោះក៏មិនបានបញ្ជូនកុមារនោះទៅកាន់មន្ទីរពេទ្យដទៃទៀតដែរ ទោះបីជាមិនអាចរកឃើញមូលហេតុនៃជំងឺ ឲ្យបានច្បាស់លាស់។ ត្រង់កន្លែងនេះ តុលាការប្រទេសជប៉ុន បានកាត់ក្តីឲ្យការព្យាបាល នៅមន្ទីរពេទ្យមានភាពមិនត្រឹមត្រូវក្នុងការព្យាបាល ដោយសារលទ្ធភាពនៃជំងឺនេះ នឹងអាចវិវត្តក្លាយទៅជាជំងឺមួយយ៉ាងធ្ងន់ធ្ងរបាន ដំរាបណានៅតែមិនទាន់រកវិការៈនៃជំងឺនេះបាន ហើយគ្រូពេទ្យនឹងត្រូវដាក់ឲ្យទទួលខុសត្រូវនៅក្នុងអំពើអនីត្យានុកូល ដោយសារកំហុសរបស់ខ្លួន។

៣.៣.៥ លក្ខណវិនិច្ឆ័យស្តង់ដារនៃការព្យាបាល

ចំពោះការវិនិច្ឆ័យទៅលើ ថាតើគ្រូពេទ្យបានប្រព្រឹត្តផ្ទុយពីស្តង់ដារនៃការព្យាបាល ដែរឬយ៉ាងណា តុលាការប្រទេសជប៉ុនត្រូវធ្វើការផ្អែកទៅលើស្ថានភាព៣ចំណុច។ ការវិនិច្ឆ័យទី១ តុលាការពិចារណាទៅលើការត្រួតពិនិត្យអាការៈអ្នកជំងឺ ការវិនិច្ឆ័យទី២ តុលាការពិចារណា ទៅលើឧបករណ៍ប្រើប្រាស់នៅពេលកំពុងព្យាបាល និង ការវិនិច្ឆ័យទី៣ ការយកចិត្តទុកព្យាបាលអ្នកជំងឺរបស់គ្រូពេទ្យ។

ការវិនិច្ឆ័យទី១ គឺជាការពិចារណាទៅលើការត្រួតពិនិត្យអាការៈអ្នកជំងឺយ៉ាងត្រឹមត្រូវទៅ តាមស្តង់ដារនៃការព្យាបាល។ ការត្រួតពិនិត្យអាការៈអ្នកជំងឺ ត្រូវធ្វើឡើងឲ្យដូចនឹងការត្រួតពិនិត្យអាការៈអ្នកជំងឺរបស់គ្រូពេទ្យដទៃ ឬមន្ទីរពេទ្យដទៃ។ ប្រសិនការត្រួតពិនិត្យនោះ មានការខ្វះ ចន្លោះ ហើយបានបណ្តាលឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល គ្រូពេទ្យនឹងត្រូវបានឲ្យទទួលខុសត្រូវក្នុងការទាមទារសំណងខូចខាត។

ការវិនិច្ឆ័យទី២ គឺជាការពិចារណាទៅលើ ឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ក្នុងពេលព្យាបាល។ មូលហេតុដែលនាំឲ្យមានការគិតបែបនេះ ដោយសារតែតុលាការប្រទេសជប៉ុន យល់ឃើញថា ការព្យាបាលដែលមិនមានឧបករណ៍ក្នុងការព្យាបាល នោះនឹងត្រូវចាត់ទុកដូចជាការមិនបានបំពេញកាតព្វ

[36]大阪高判昭和 61 年 3 月 27 日時半 1220 号 80 頁[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ១២២០ ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៨៦]។

[37]最判平成 9 年 2 月 25 日 民集 51 巻 2 号 502 頁[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ ១៩៩៧]។

កិច្ចប្រុងប្រយ័ត្ន។ ការប្រុងប្រយ័ត្នរបស់គ្រូពេទ្យ អាចមានច្រើនសណ្ឋាន ហើយការគិតអំពីឧបករណ៍ប្រើប្រាស់នៅពេលព្យាបាល ក៏ជាគិតផ្នែកមួយនៃការជួយសង្គ្រោះជីវិតមនុស្ស។

ការវិនិច្ឆ័យទី៣ គឺជាការពិចារណាទៅលើ ការយកចិត្តក្នុងការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ។ ដោយសារតែគោលបំណងនេះ ចង់ឲ្យគ្រូពេទ្យថែទាំអ្នកជំងឺទាំងកម្លាំងកាយនិងកម្លាំងចិត្ត ដើម្បីជៀសផុតនូវបញ្ហាផ្សេងៗដែលនឹងអាចកើតឡើងបាន។ ចំពោះការយកចិត្តទុកដាក់ថែទាំអ្នកជំងឺត្រូវធ្វើឡើងទាំងក្នុងពេលព្យាបាល និងក្រោយពីការព្យបាល ដរាបណាស្ថានភាពជំងឺរបស់អ្នកជំងឺមិនទាន់ជាសះស្បើយ។

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន និង អនុសាសន៍

សេចក្តីសន្និដ្ឋាន

បញ្ហាគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល កំពុងតែមានការកើនឡើងយ៉ាងគួរឲ្យកត់សម្គាល់ នៅព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជានា ពេលបច្ចុប្បន្ន។ មូលហេតុដែលនាំឲ្យកើតមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល បណ្តាលមកពីកត្តា២យ៉ាង គឺកត្តាគ្រូពេទ្យ និងកត្តាមន្ទីរពេទ្យ។ កត្តាគ្រូពេទ្យកើតចេញពីអសមត្ថភាពរបស់គ្រូពេទ្យដែលមិនមានវិជ្ជាជីវៈស្ទាត់ជំនាញគ្រប់គ្រាន់ ការមិនប្រុងប្រយ័ត្នរបស់គ្រូពេទ្យដែលព្យាបាលអ្នកជំងឺប្រកបដោយការមិនយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ និងចេតនារបស់គ្រូពេទ្យដែលមានបំណងយ៉ាងស្តែង និងអាចដឹងច្បាស់អំពីការកើតឡើងនាពេលអនាគត ដែលចង់បង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ ចំពោះកត្តាមន្ទីរពេទ្យ បណ្តាលមកពីមន្ទីរពេទ្យគ្មានការរៀបចំឲ្យមានអនាម័យស្អាតដែលងាយនឹងឆ្លងមេរោគដល់អ្នកជំងឺ និងធ្វើឲ្យស្ថានភាពអ្នកជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅ និងមន្ទីរពេទ្យដែលមានបុគ្គលិកមិនគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការសហប្រតិបត្តិការជួយសង្គ្រោះអ្នកជំងឺ ព្រមទាំងមន្ទីរពេទ្យដែលមិនកម្រិតស្តង់ដារក្នុងការព្យាបាលអ្នកជំងឺ។

បញ្ហាដែលប្រទេសកម្ពុជាកំពុងប្រឈមនាពេលសព្វថ្ងៃនេះ មានដូចជាការមិនគោរពក្រមសីលធម៌របស់គ្រូពេទ្យ កង្វះគ្រូពេទ្យឯកទេស និងកង្វះគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើបៗ ដែលបានញ៉ាំងឲ្យមានភាពស្មុគស្មាញដល់សង្គម ម្យ៉ាងវិញទៀត ភាពខ្វះខាតចន្លោះទាំងអស់នេះ ក៏បានបង្កឲ្យប្រជាជនមិនតិចទេ បានរងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលពីមួយថ្ងៃទៅមួយថ្ងៃ។ ឥទ្ធិពលនៃគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ មិនត្រឹមតែនាំឲ្យជនរងគ្រោះបាត់បង់ប្រយោជន៍ប៉ុណ្ណោះទេ ក៏ធ្វើឲ្យមានផលប៉ះពាល់ដល់សតិអារម្មណ៍ខាងផ្លូវចិត្ត និងប្រយោជន៍ផ្សេងៗ ដែលជនរងគ្រោះអាចរកបានជូនគ្រួសារប្រសិនបើក្នុងអំឡុងពេលដែលខ្លួនមិនបានទទួលរងគ្រោះ។ ជាពិសេសកត្តាទាំងអស់នេះហើយ បានធ្វើប្រជាជនបាត់បង់ទំនុកចិត្តនាំគ្នាទៅរកសេវាព្យាបាលទៅប្រទេសក្រៅ ហើយដរាបណាស្ថានភាពនេះនៅតែបន្តទៅមុខទៀត នោះប្រព័ន្ធព្យាបាលអ្នកជំងឺនៅកម្ពុជា នឹងអាចឈានទៅរកការដួលរលំជាមិនខាន។

នៅពេលដែលមានគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ ជនរងគ្រោះអាចទាមទារសំណងការខូចខាតបានដោយផ្អែកទៅការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ច និងអំពើអនីត្យានុកូល ដែលមានចែងនៅក្នុងក្រមរដ្ឋប្បវេណី។ បើសង្កេតមើលទៅលើស្ថានភាពនាពេលបច្ចុប្បន្ន ភាគរយនៃការឈ្នះក្ដីរបស់គ្រូពេទ្យមានច្រើនជាងអ្នកជំងឺ។ នេះបណ្ដាលមកពី ដើម្បីអះអាងអំពីការមិនអនុវត្តកាតព្វកិច្ចរបស់គ្រូពេទ្យ និងអំពើអនីត្យាកូល ចាំបាច់ទាមទារឲ្យមានការបញ្ជាក់អំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ។ ប៉ុន្តែលទ្ធភាពដែលអាចបញ្ជាក់អំពីកំហុសអំពីគ្រូពេទ្យ មិនមានភាពងាយស្រួលនោះទេ ដោយសារតែអ្នកជំងឺមិនមែនជាអ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈនៅក្នុងការព្យាបាល ហេតុនេះ អ្នកជំងឺមិនអាចដឹងអំពីការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យមានវិការៈឡើយ។ នេះជាឧបសគ្គរបស់អ្នកជំងឺ ដើម្បីស្វែងរកភស្តុតាងបញ្ជាក់អំពីការពិត ជូតទៅតុលាការដើម្បីដោះស្រាយ។

ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងបញ្ហានេះ យុត្តិសាស្ត្ររបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុន បានកំណត់អំពីលក្ខណវិនិច្ឆ័យអំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ ដោយផ្អែកលើករណី២យ៉ាង គឺកំហុសដែលកើតចេញពីភាពខ្វះខាតកាតព្វកិច្ចពន្យល់អំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺនៅក្នុងការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ និងកំហុសដែលកើតចេញភាពខ្វះខាតស្តង់ដារនៃការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ។ អំពីកំហុសដែលកើតចេញពីភាពខ្វះខាតកាតព្វកិច្ចពន្យល់អំពីស្ថានភាពអ្នកជំងឺនៅក្នុងការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ តុលាការគ្រាន់តែពិចារណាទៅលើការពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យនោះត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារឬទេ ការពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យ នោះបានអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកជំងឺធ្វើការសម្រេចចិត្តយ៉ាងត្រឹមត្រូវក្នុងការទទួលយកការព្យាបាលឬទេ ហើយការសម្រេចចិត្តរបស់អ្នកជំងឺក្នុងការទទួលយកការព្យាបាលនោះពិតជាបានទទួលព័តមានយ៉ាងលម្អិតដែរឬទេ។ អំពីកំហុសដែលកើតចេញពីភាពខ្វះខាតស្តង់ដារនៃការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យ តុលាការប្រទេសជប៉ុនគ្រាន់តែពិនិត្យទៅលើ ការពិនិត្យរោគអាការៈរបស់អ្នកជំងឺបានធ្វើឡើងតាមស្តង់ដារដែរឬទេ ឧបករណ៍ដែលប្រើប្រាស់នៅក្នុងពេលព្យាបាលគ្រប់គ្រាន់ដែរឬទេ និងការព្យាបាលរបស់គ្រូពេទ្យមានការយកចិត្តទុកដាក់ខ្ពស់ដែរឬទេ។ តាមរយៈការស្វែងយល់ដំណោះស្រាយដើម្បីស្វែងរកកំហុសរបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុន ពិតជាមានភាពងាយស្រួលយល់ និងជាមធ្យោបាយដ៏ល្អដើម្បីបញ្ជាក់អំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ។

អនុសាសន៍

តាមរយៈការស្វែងយល់ និងបទពិសោធក្នុងការសិក្សាស្រាវជ្រាវខាងលើ អាចទទួលបានអនុសាសន៍សំខាន់ៗ សម្រាប់ជាប្រយោជន៍ដល់ការផ្តល់ដំណោះស្រាយសមស្របដូចខាងក្រោម។

ជាដំបូង ចំពោះភាពលំបាកក្នុងការស្វែងរកកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យដើម្បីទាមទារសំណងនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល គួរតែយកគំនិតតាមយុត្តិសាស្រ្តរបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុន។ ដោយសារតែបើសិក្សាទៅលើចំណុចនីមួយដែលតុលាការប្រទេសជប៉ុនធ្លាប់សម្រេចក្តីកន្លងមក ការអះអាងកំហុសដោយកើតចេញពីកង្វះខាតកាតព្វកិច្ចពន្យល់របស់គ្រូពេទ្យនៅក្នុងការព្យាបាល និងការអះអាងកំហុសដោយកើតចេញពីកង្វះខាតស្តង់ដារនៃការព្យាបាលនេះ ពិតជាមានសមហេតុផលច្បាស់លាស់ដែលអាចទទួលយកបានណាស់។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ក្រមរដ្ឋប្បវេណីរបស់ប្រទេសកម្ពុជាបានទទួលឥទ្ធិពលពីប្រទេសជប៉ុន នេះអាចបញ្ជាក់បានថាស្ថានភាពសង្គមរបស់ប្រទេសកម្ពុជា និងប្រទេសជប៉ុនមានលក្ខណស្រដៀងគ្នា ទើបកម្ពុជាសម្រេចចិត្តបង្កើតក្រមរដ្ឋប្បវេណីដោយយកលំនាំតាមប្រទេសជប៉ុន។ ហេតុនេះចំពោះយុត្តិសាស្រ្តនៃការវិនិច្ឆ័យរបស់តុលាការប្រទេសជប៉ុនពិតអាចប្រើប្រាស់បាននៅក្នុងសង្គមកម្ពុជាផងដែរ។ ប៉ុន្តែបន្ថែមពីនេះទៀត មិនត្រឹមតែពិនិត្យមើលទៅលើទ្រឹស្តីដែលប្រើប្រាស់នៅប្រទេសជប៉ុនប៉ុណ្ណោះទេ គួរតែស្រាវជ្រាវមើលទៅលើវិធីសាស្រ្តរបស់ប្រទេសដទៃទៀតដើម្បីបញ្ជាក់អំពីកំហុសររបស់គ្រូពេទ្យនៅក្នុងការព្យាបាលនេះ។

ក្រៅពីនេះទៀត គួរតែមានវិធានការដើម្បីកាត់បន្ថយគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ នៅក្នុងសង្គមកម្ពុជា។ ដើម្បីធ្វើដូចនេះបាន គឺរដ្ឋាភិបាលគួរតែពង្រឹងក្រមសីលធម៌ ឲ្យបានធំទូលាយទៅដល់អ្នកជំនាញវិជ្ជាជីវៈសុខភាព ជាពិសេសរដ្ឋាភិបាលគួរបន្ទឹងក្រមសីលធម៌នេះឲ្យមានប្រសិទ្ធភាព។ ទន្ទឹមនឹងនេះ ដើម្បីចៀសផុតពីគ្រូពេទ្យដែលមិនមានសមត្ថភាពគ្រប់គ្រាន់ចូលបម្រើការងារបំពេញវិជ្ជាជីវៈនៅតាមមជ្ឈដ្ឋាននានា គួរតែពង្រឹងការវិស័យអប់រំនិស្សិតពេទ្យឲ្យមានគុណភាពត្រឹមត្រូវតាមស្តង់ដារនៃការអប់រំជាសកល និងការពារកុំឲ្យមានអំពើពុករលួយផ្សេងៗ។ ម្យ៉ាងវិញទៀត ចំពោះនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ គួរតែរៀបចំសណ្តាប់ធ្នាប់ បរិស្ថាន ឲ្យមានអនាម័យល្អ ដែលអ្នកអាចធានាសុវត្ថិភាពអ្នកជំងឺ ដើម្បីជៀសផុតនូវការឆ្លងរោគនានាជាដើម។ មួយវិញទៀត គួរតែផ្សព្វផ្សាយភាពខ្វះខាតនេះជូនដល់សប្បុរសជនទាំងក្នុងនៅក្រៅប្រទេស ដើម្បីស្វែងរកជំនួយឲ្យមាន

ការឧបត្ថម្ភទំនុកបំរុងជាគ្រឿងបរិក្ខារពេទ្យទំនើបៗ ឲ្យបានចូលដល់ប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីបម្រើសម្រាប់ជាប្រយោជន៍ជាច្រើន។

ជាចុងក្រោយនេះ ក្រសួងសុខាភិបាលគួរតែបង្កើតគណកម្មការត្រួតពិនិត្យនៅពេលដែលមានករណីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះបានកើតឡើង។ អត្ថប្រយោជន៍នៃការបង្កើតគណកម្មការត្រួតពិនិត្យករណីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល អាចនឹងបង្កភាពងាយស្រួល និងជាមធ្យោបាយយ៉ាងល្អក្នុងការស្វែងរកការដោះស្រាយកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យ និងមូលហេតុបានច្បាស់លាស់។ គណកម្មការត្រួតពិនិត្យគួរតែជ្រើសរើសចេញពីអ្នកមានជំនាញវិជ្ជាជីវៈព្យាបាលច្បាស់លាស់ ទើបអាចវិភាគដឹងពីរឿងរ៉ាវផ្សេងៗ ជុំវិញករណីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាលនេះ។ ប៉ុន្តែនៅប្រទេសកម្ពុជា ដើម្បីរៀបចំគណកម្មការត្រួតពិនិត្យករណីគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល បានដោយរបៀបណាទើបអាចមានប្រសិទ្ធភាពខ្ពស់ និង អាចដំណើរការបានយ៉ាងរលូន ទាំងអស់នេះ ជាអ្វីដែលគួរពិចារណានៅក្នុងការស្រាវជ្រាវពេលក្រោយទៀត។

ឯកសារយោង

ច្បាប់និងលិខិតបទដ្ឋានគតិយុត្ត

រដ្ឋធម្មនុញ្ញនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា, ២៤ កញ្ញា ១៩៩៣។

ក្រមរដ្ឋប្បវេណីនៃព្រះរាជាណាចក្រកម្ពុជា, លេខសន/រកម/១២០៧/០៣, ០៨ ធ្នូ ២០០៧។

អនុក្រឹត្យស្តីពីក្រមសីលធម៌, លេខ៦១អនក្រ/បក, ២៨ សីហា ២០០៣។

ក្រមរដ្ឋប្បវេណីជប៉ុន, ២៩ មេសា ១៨៩៦។

សាលក្រម/សាលដីកា

最判平成 12 年 2 月 29 日民集 54 巻 2 号[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី២៩ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ២000]។

最判昭和 44 年 2 月 6 日民集 23 巻 2 号[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី៦ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ១៩៦៩]។

最判昭和 57 年 3 月 30 日裁判集民事 135 号[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ១៣៥ ចុះថ្ងៃទី៣០ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៨២]។

大阪高判昭和 61 年 3 月 27 日時半 1220 号[សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ១២២០ ចុះថ្ងៃទី២៧ ខែមីនា ឆ្នាំ១៩៨៦]។

最判平成 9 年 2 月 25 日民集 51 巻 2 号 [សាលដីកាតុលាការកំពូល, លេខ២ ចុះថ្ងៃទី២៥ ខែកុម្ភៈ ឆ្នាំ១៩៩៧]។

សៀវភៅ

ណូមូរ៉ា តូយ៉ូហ៊ីរ៉ូ, *សេចក្តីផ្តើមនីតិវិធីរដ្ឋប្បវេណី* (ភ្នំពេញ៖ គម្រោងអភិវឌ្ឍវិស័យច្បាប់ និងយុត្តិធម៌របស់ទីភ្នាក់ងារ សហប្រតិបត្តិការអន្តរជាតិនៃប្រទេសជប៉ុន ប្រចាំក្រសួងយុត្តិធម៌, ២០១១)។

អ៊ីកិដា ម៉ាសាអូ, *សៀវភៅណែនាំសិក្សា ច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី៖ករណីប្រទេសជប៉ុន*(សមាគមអ្នកច្បាប់ជប៉ុនដើម្បីកម្ពុជា, មជ្ឈមណ្ឌលកម្ពុជាស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍, ២០០៧)។

សេចក្តីកំណត់ក្រមចំពោះមាត្រានីមួយៗនៃក្រមរដ្ឋប្បវេណី ភាគ៣ គន្ថីទី៥ (ភ្នំពេញ៖ ការិយាល័យកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិស័យច្បាប់ និងយុត្តិធម៌,២០១០)។

សេចក្តីកំណត់ក្រមចំពោះមាត្រានីមួយៗនៃក្រមរដ្ឋប្បវេណី ភាគ២ គន្ថីទី៤ (ភ្នំពេញ៖ ការិយាល័យកម្មវិធីអភិវឌ្ឍវិស័យច្បាប់ និងយុត្តិធម៌, ២០១០)។

小谷昌子「医療事故訴訟における過失判断基準」*[ស្តង់ដារនៃការកាត់ក្តីអំពីកំហុសរបស់គ្រូពេទ្យនៅក្នុងគ្រោះថ្នាក់ពីការព្យាបាល]* 早稲田法学会誌第 59 巻 2 号（2009 ）។

របាយការណ៍

Health Service Delivery Profile: MOH2010, Semi-Annual Performance Monitoring Report (Cambodia, 2012) ។

Ahmed Munbarak Al Mazrouei, *Hospital Standard* [ស្តង់ដារមន្ទីរពេទ្យ] (United Arab Emirates, Joint Commission International, 2008) ។

គេហទំព័រ

យ៉ាង សុជាមេត្តា, " *ពលរដ្ឋរិះគន់ប្រធានពេទ្យមណ្ឌលសុខភាពមួយនៅព្រះសីហនុថារើសអើងអ្នកជំងឺគ្មានលុយ* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី RFA, http://www.rfa.org/khmer/news/health/people-complaint-about-excessive-charge-at-loca l-health-care-center-in-preahsiha nouk-0408 2014084628.html (ទស្សនាថ្ងៃទី១២ មេសា ២០១៤)។

Julie Masis, " *កម្ពុជាផ្តើមបណ្តុះបណ្តាលគ្រូពេទ្យឯកទេសវះកាត់លើបញ្ហាមុខ មាត់ និង បំពង់ក* ", គេហទំព័រភ្នំពេញប៉ុស្តិ៍, http://www.postkhmer.com/2013/10/16 (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៤)។

គង់ សុរិយា, " *កម្ពុជាខ្វះគ្រូពេទ្យឯកទេសផ្នែកជំងឺមហារីក ខណៈមួយឆ្នាំមានករណីមហារីកសួនចំនួន២៥០០នាក់ត្រូវបានរកឃើញ* ", គេហទំព័រសុខភាពកម្ពុជា, http://www.healthcambodia .com/p13644/ (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៤)។

Baseline Country Suvey On Medical Devices, http://www.who.int/medical_devices (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មិថុនា ២០១៤)។

ហង្ស សារយុត, " *គិលានុប្បដ្ឋាកនៅខេត្តសៀមរាបរងការចោទប្រកាន់ថាធ្វើឲ្យក្មេងស្រីម្នាក់ស្លាប់ដោយអចេតនា* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី, http://www.rfa.org/khmer/indepth/Villager-Accused-nurse-killed-her-Duaghter-010820 13022712.html (ទស្សនាថ្ងៃទី១៥ មេសា ២០១៤)។

ហង្ស សារយុត, " *គ្រូពេទ្យមន្ទីរពេទ្យខ្លះរងការរិះគន់ថាមិនសូវយកចិត្តទុកដាក់ព្យាបាលអ្នកជំងឺ* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី, http://www.rfa.org/khmer/news/health/doctor-at-some-hospital-less-atten tion-treat-patients-11092013033305.html (ទស្សនាថ្ងៃទី១២ មេសា ២០១៤)។

ឡេង ម៉ាលី, " *មូលហេតុដែលនាំឲ្យអ្នកជំងឺខ្មែរខ្លះស្វែងរកសេវាព្យាបាលនៅក្រៅប្រទេស* ", គេហទំព័រវិទ្យុអាស៊ីសេរី, http://www.rfa.org/khmer/program/health /whycambodianseekhealthcareout sidecountry-120520 12234213.html (ទស្សនាថ្ងៃទី ១២ មេសា ២០១៤)។

https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/cb.html (ទស្សនាថ្ងៃទី២២ មិថុនា ២០១៨)។

医事関係訴訟事件及び地裁民事第一審通常訴訟事件の処理状況（平成 5 年 - 平成 14 年）[ស្ថានភាពនិងចំនួនទិន្នន័យនៃបណ្តឹង], គេហទំព័រតុលាការកំពូលប្រទេសជប៉ុន, http://courtino2.courts.go.jp/shanyou.nsf/0258b7a1680aa82849256467004875a6/352546364a54114049256d5c000dde7f?OpenDocument