ខ្លឹមសារសង្ខេបអត្ថបទ

វិជ្ជាជីវៈពេទ្យខុសបច្ចេកទេស (Medical Malpractice: MM)

John L. Diamond and et al., Understanding Torts, 5th ed., 2013, pp. 93-103.

១. ក្នុងសំណុំរឿងធ្វេសប្រហែសភាគច្រើន ការទទួលខុសត្រូវរបស់ចុងចម្លើយ កើតមកពីការខកខាន ក្នុងការប្រព្រឹត្ត ដូចជាបុគ្គលភាពហ្មត់ចត់សមស្រប។ ការវាយតម្លៃ ផ្អែកលើកត្តាជាច្រើន រួមមានសកម្មភាពជាទម្លាប់ (custom) ដែលអាចក្លាយជាស្តង់ដាសម្រាប់អនុវត្ត។ ក៏ប៉ុន្តែ custom នេះមិនអនុវត្តសម្រាប់ការធ្វេសប្រហែសផ្នែកវិជ្ជាជីវៈ។

២. ការទទួលខុសត្រូវលើ MM ដោយសារ ទង្វើរបស់គ្រូពេទ្យ នៅក្រោម ស្តង់ដានៃការថែទាំដែលអនុវត្ត (applicable standard of care) ពាក់ព័ន្ធនឹងរោគវិនិច្ឆ័យ ឬ ការព្យាបាល។ គេផ្អែកលើទ្រឹស្តីគ្រូពេទ្យមានហេតុផល (reasonable doctor)។ វេជ្ជបណ្ឌិតជាចុងចម្លើយ ខកខានក្នុងការប្រព្រឹត្តក្នុងសមត្ថភាពអប្បបរិមា ដែលអនុវត្តដោយវេជ្ជបណ្ឌិតផ្សេងទៀត ដែលប្រព្រឹត្តត្រឹមត្រូវ (in good standing)។ ទីនេះ គេមិនតម្រូវឲ្យមានស្តង់ដាខ្ពស់ទេ។ ពាក់ព័ន្ធនឹងវិធីព្យាបាល ច្បាប់ឬយុត្តិសាស្ត្រមិនទាមទារឲ្យមានវិធីសាស្ត្រដែលទទួលស្គាល់ទេ (acceptable method) ដោយសារ វិធីនេះនៅតែស្ថិតក្នុងកិច្ចពិភាក្សា។ នេះអាចមានន័យថា វេជ្ជបណ្ឌិតនីមួយៗអាចប្រើវិធីសាស្ត្រព្យាបាលដោយឡែកៗ។

៣. ដើមចោទ មានបន្ទុកផ្តល់ភស្តុតាងបង្ហាញថា លទ្ធផលនៃការព្យាបាល ហួសពីអ្វីដែលខ្លួនមិនចង់បាន។ ការណ៍គ្រាន់តែខកខាន មិនបានព្យាបាល មិនគ្រប់គ្រាន់ទេ (ទំ. ៩៦)។ ដូចនេះ ការឆ្លងរោគក្រោយវះកាត់ ទាមទារនូវការវះកាត់បន្ថែម មិនទាន់បង្ហាញនូវការធ្វេសប្រហែសឡើយ។ ដើម្បីគាំទ្របណ្តឹង សក្ខីកម្មនៃអ្នកជំនាញ (expert witness) ជាទូទៅ ត្រូវបានទាមទារ។ អ្នកជំនាញ ត្រូវដឹងពីទម្លាប់អនុវត្ត ទោះបីគាត់មិនបានអនុវត្តក្តី។ ការអនុវត្តវិជ្ជាជីវៈ នៃអ្នកជំនាញ មានខុសគ្នារវាងក្នុងតំបន់ ឬជាមួយកម្រិតជាតិ។ ទោះបីជាយ៉ាងក្តី គុណវឌ្ឍន៍នៃអ្នកជំនាញ ឬភាពទុកចិត្ត ត្រូវបានពិចារណាតាមករណីនីមួយៗ និង ផ្អែកលើកត្តាជាច្រើន។ ពាក់ព័ន្ធនឹងអ្នកជំនាញនេះដែរ ក្នុងករណីខ្លះ គេមិនទាមទារទេ ក្នុងករណីការធ្វេសប្រហែសរបស់គ្រូពេទ្យ មានលក្ខណៈធ្ងន់ធ្ងរ ដែលគេមើលឃើញយ៉ាងក្រឡែក ដូចជាភ្លេចកាំបិតនៅក្នុងពោះ ក្រោយពេលវះកាត់ (*res ipsa loquitur*)។

៤. ការទទួលខុសត្រូវលើ MM ពេលមុន ផ្តោតលើតែ ការខកខានក្នុងការទទួលបានការព្រមព្រៀង (informed consent) ពីដើមចោទ។ ការមិនទទួលបានការព្រមព្រៀង អាចនាំឲ្យមានបណ្តឹងពាក់ព័ន្ធ

ការបំពានរាងកាយ (battery) និងការធ្វេសប្រហែស។ ករណីទី១ នីតិវិធីព្យាបាលខុសឆ្ងាយពេកពីអ្វីដែលឯកភាព ឬធ្វើលើសពីវិសាលភាពនៃការព្រមព្រៀង។ សម្រាប់ទី២ ជាការធ្វេសប្រហែស ក្នុងការមិនផ្តល់ព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់។ ពាក់ព័ន្ធនឹងចំណុច២នេះ អ្នកជំងឺមានសិទ្ធិដឹងអំពីវិធីសាស្ត្រព្យាបាល (តាម patent rule) ហើយការតម្រូវឲ្យគ្រូពេទ្យបង្ហាញពីហានិភ័យ ផ្អែកតាម physician rule។ គ្រូពេទ្យត្រូវផ្តល់ព័ត៌មានអំពីហានិភ័យធំដុំទាំងអស់ (all material risks) ដែលពាក់ព័ន្ធនឹងនីតិវិធី ឬ ការព្យាបាល។ នេះជា standard of materiality ដែលនឹងត្រូវបានពិចារណា ជាសត្យានុម័ត (objective test)។ ដើមចោទត្រូវបង្ហាញ ថាបើបានប្រាប់ពេញលេញ ខ្លួននឹងមិនទទួលយកនីតិវិធី ដែលនាំឲ្យមានរបួស។ តុលាការនឹងពិចារណា តាមទ្រឹស្តីមនុស្សមានហេតុផល ក្នុងន័យថា មនុស្សក្នុងស្ថានភាពដូចអ្នកជំងឺ នឹងមិនទទួលយកវិធីព្យាបាលទេ ប្រសិនបើ ហានិភ័យ ត្រូវបានប្រាប់ឲ្យដឹងជាមុន។

៥. ជាចុងក្រោយ ទ្រឹស្តីនៃការព្រមព្រៀង (informed consent) ត្រូវបានពង្រីក ក្នុងន័យថា ដើមបណ្តឹងអាចប្តឹងបាន នៅករណីដែលគ្រូពេទ្យបានដឹងថា នឹងមានហានិភ័យនាពេលខាងមុខ តែមិនបានប្រាប់អ្នកជំងឺ។ ការមិនប្រាប់នេះ ធ្វើឲ្យអ្នកជំងឺបដិសេធមិនធ្វើតាមការណែនាំ។ ឧទាហរណ៍ វេជ្ជបណ្ឌិតបានប្រាប់ឲ្យអ្នកជំងឺឆែកតម្រងនោម ដោយមិនបានប្រាប់ថា អាចនឹងមានមហារីក។ អ្នកជំងឺមិនបានឆែកទេ។ មួយឆ្នាំក្រោយមក គាត់មានជំងឺមហារីកប្រូស្តាត។ ក្នុងន័យនេះ គាត់អាចប្តឹងបាន។

ខ្លឹមសារដកស្រង់៖ ១. *គ្រូពេទ្យ នឹងត្រូវបានអះអាងថាមានស្តង់ដាវិជ្ជាជីវៈនៃការថែទាំ ពេលដែលធ្វើសកម្មភាពក្នុងសមត្ថភាពវិជ្ជាជីវៈ*។ ២. *គ្រូពេទ្យ ត្រូវមាន និងប្រើប្រាស់ចំណេះដឹង ព្រមទាំងជំនាញមានដោយសមាជិកនៃវិជ្ជាជីវៈដែលប្រព្រឹត្តត្រឹមត្រូវ។ ស្តង់ដា គ្រាន់តែទាមទារថា គ្រូពេទ្យ មានសមត្ថភាពអប្បបរិមា* (the physician must possess and use the knowledge and skill common to members of the profession in good standing. The standard only requires that the physician be of minimal competence)។

ពាក្យគន្លឹះ៖ សាក្សីជំនាញ,ស្តង់ដានៃការថែទាំ, *res ipsa loquitur*, ការធ្វេសប្រហែស, ការបំពានរាងកាយ, ការព្រមព្រៀង