ISSN 1560-7615 / ISBN 978-99950-52-06-5

ទស្សនាវដ្តីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ឯកសារបោះពុម្ពផ្សាយរបស់
វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និង ស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍន៍កម្ពុជា

ឆ្នាំទី ២២ លេខ ១ ខែមីនា ២០១៨ តម្លៃ ១.៥០០៛

ការយល់ឃើញពីអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកម្ពុជា

សេចក្តីផ្តើម

គុណភាពសេវាថែទាំសុខភាព ជាចំណុចដ៏សំខាន់មួយ នៅក្នុងផែនការសកម្មភាពរបស់ជាតិ។ ក្រសួងសុខាភិបាល គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា សាធារណជន ដៃគូអភិវឌ្ឍន៍ និងអង្គការមិនមែនរដ្ឋាភិបាលដែលកំពុងធ្វើការក្នុងវិស័យសុខាភិបាល បានលើកពីក្តីបារម្ភខ្លាំង ពីគុណភាពនៃការអប់រំបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងគុណភាពនៃការថែទាំសុខភាពនៅក្នុងប្រទេស។ កិច្ចប្រជុំតុមូលលើគោលនយោបាយស្តីពី អាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រនៅកម្ពុជា ដែល វិទ្យាស្ថានបណ្តុះបណ្តាល និងស្រាវជ្រាវដើម្បីអភិវឌ្ឍកម្ពុជា (CDRI) និង វិទ្យាស្ថានជាតិសុខភាពសាធារណៈ (NIPH) បានសហការរៀបចំឡើងក្នុងខែសីហា ២០១៥ បានកំណត់ឃើញបញ្ហាប្រឈម និងដំណោះស្រាយមួយចំនួន ក្នុងការលើកកម្ពស់បៀបរបបអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅកម្ពុជា។ ក្នុងនេះមានចំណុចសំខាន់មួយគឺ ការជួយគាំទ្រដល់សាលាពេទ្យ ក្នុងការផ្តល់លទ្ធភាពដល់សាស្ត្រាចារ្យដែលបង្រៀននៅមហាវិទ្យាល័យ ឲ្យពង្រឹងកម្មវិធីសិក្សាដែលជាប់ទាក់ទងនឹងក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ សម្រាប់យកទៅបណ្តុះបណ្តាលដល់អ្នកអនុវត្តជាក់ស្តែង និងដល់និស្សិតពេទ្យអំពីក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ និង អាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ។

និស្សិតពេទ្យភាគច្រើន ចង់ធ្វើការនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ ជាងស្ថាប័នឯកជន ភ្នំពេញ ខែធ្នូ ២០១៨

វិទ្យាស្ថាន CDRI ដោយសហការជាដៃគូជាមួយ មហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រនៃ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល បានធ្វើការស្រាវជ្រាវមួយ ដើម្បីធ្វើការប៉ាន់ប្រមាណពីកម្រិតនៃការយល់ដឹងរបស់និស្សិត និងការយល់ឃើញរបស់សាស្ត្រាចារ្យស្តីពីការអនុវត្តក្នុងអាជីពវេជ្ជសាស្ត្រ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល។ ការសិក្សានេះ ផ្អែកលើការសន្មតថា ស្តង់ដាខ្ពស់នៃការអប់រំពីក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ នៅសាលាពេទ្យ វានឹងនាំឲ្យការអនុវត្តវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្ររបស់គ្រូពេទ្យបានល្អប្រសើរ អ្នកជំងឺទទួលបានការថែទាំល្អ និងទទួលបានលទ្ធផលល្អផ្នែកសុខភាព។ ចំណុចនេះបានបំផុសសំណួរពីរ គឺ ១) តើនិស្សិតពេទ្យមានការយល់ដឹងកម្រិតណាពីអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ?២)តើការបង្រៀន និងការរៀនស្តីពី ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ នៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (ស.វ.ស) ប្រព្រឹត្តទៅយ៉ាងដូចម្តេច?

គម្រោងសិក្សាស្រាវជ្រាវនេះ មានគោលដៅទាក់ទាញការយកចិត្តទុកដាក់ និងផ្តល់ធនធានផ្នែកអប់រំ សម្រាប់ឲ្យថ្នាក់ដឹកនាំមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ និង អ្នកអប់រំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព កម្មវិធីសិក្សាអំពី ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ។

មាតិកា

ការយល់ឃើញពីអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ នៅក្នុងសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាលកម្ពុជា ១
តំបន់សេដ្ឋកិច្ចពិសេស ជាឧបករណ៍សម្រាប់ពន្លឿនកំណើនសេដ្ឋកិច្ច៖ ការសិក្សាលើឯកសារ ៧
តាមដានសេដ្ឋកិច្ច – ស្ថានភាពក្រៅប្រទេស ១២
– ស្ថានភាពក្នុងប្រទេស ១៥
ព័ត៌មានថ្មីៗពីវិទ្យាស្ថាន CDRI ២៤

អត្ថបទនេះរៀបចំឡើងដោយ វេជ្ជបណ្ឌិត ឈឹម សារ៉ាត, អ្នកស្រាវជ្រាវផ្នែកសុខាភិបាល នៅ CDRI ព្រមទាំងជាអ្នកស្រាវជ្រាវនៅសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល។ សូមយោងអត្ថបទនេះថា៖ Chim Sarath. 2018. Perception of Medical Professionalism at the University of Health Sciences, Cambodia.” *Cambodia Development Review* 22 (1): 1–6. This project was funded by GlaxoSmithKline (Cambodia) Co., Ltd.

គោលបំណងទូទៅនៃការសិក្សានេះ គឺដើម្បីលើកកម្ពស់ចំណេះដឹង និងអាកប្បកិរិយាពាក់ព័ន្ធនឹង ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យរបស់និស្សិតនៅ ស.វ.ស.។ គោលបំណងជាក់លាក់ គឺមាន ១) ប៉ាន់ប្រមាណពី ចំណេះដឹង និងអាកប្បកិរិយារបស់និស្សិតពេទ្យ ទាក់ទងនឹងសីលធម៌គ្រូពេទ្យ ២) កំណត់ពីការយល់ឃើញ និងបទពិសោធន៍របស់សាស្ត្រាចារ្យផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ទាក់ទងនឹងការបង្រៀនមុខវិជ្ជាក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ។ អត្ថបទនេះសង្ខេបពី លទ្ធផលរកឃើញផ្សេងៗដែលអាចយកទៅប្រើការជាជំនួយសម្រាប់ការអប់រំ ដើម្បីក្រើនរំលឹកនិស្សិតពេទ្យពី កាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួនលើសុខភាពរបស់ប្រជាជន។

សាវតារ

កម្ពុជា បានប្រឹងប្រែងជាខ្លាំងធ្វើការកែទម្រង់ផ្សេងៗក្នុងវិស័យសុខាភិបាល តាំងពីពាក់កណ្ដាលទសវត្សរ៍១៩៩០មក។ លទ្ធផលនៃកំណែទម្រង់ប្រព័ន្ធសុខាភិបាល និងស្ថានភាពសុខភាពរបស់ប្រជាជន បានល្អប្រសើរឡើងយ៉ាងច្រើន។ កម្ពុជាក៏អនុវត្តបានសម្រេចឬបានលើសពីគោលដៅអភិវឌ្ឍន៍សហស្សវត្សរ៍ភាគច្រើនរបស់ខ្លួន ដែលជាប់ទាក់ទងនឹងវិស័យសុខាភិបាលដែរ។ ដោយបានឈានទៅមុខគួរឲ្យកោតសរសើរ ក្នុងការញ៉ាំងឲ្យមានការគ្របដណ្ដប់នៃ សេវាថែទាំសុខភាពជាសកល និងការពង្រីកលទ្ធភាពក្នុងការទទួលបានសេវាកម្មដ៏ចាំបាច់ផ្សេងៗ គោលនយោបាយនៃការថែទាំសុខភាពសព្វថ្ងៃ បានបែរទៅផ្ដោតលើគុណភាព ដោយមានការយកចិត្តទុកដាក់កាន់តែខ្លាំងដល់ការអប់រំបណ្ដុះបណ្ដាលនិស្សិតពេទ្យ និងរបៀបរបបនៃការអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដោយបានដឹងពី ការធ្លាក់ចុះទំនុកចិត្តរបស់សាធារណជនទៅលើប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា ក្រសួងសុខាភិបាលបានដាក់ចេញនូវ វិធានការជាច្រើនដើម្បីកែលំអគុណភាព និងបង្កើនគណនេយ្យភាពរបស់ស្ថាប័ន និងបុគ្គលអ្នកអនុវត្តជាក់ស្ដែង។ វិធានការទាំងនោះរួមមានផែនការយុទ្ធសាស្ត្រសុខាភិបាលជំហានទី៣ ឆ្នាំ២០១៦-២០ និង យុទ្ធសាស្ត្រសហប្រតិបត្តិការរវាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក-កម្ពុជា (WHO 2016)។ ចំណាយសាធារណៈផ្នែកសុខាភិបាល ក៏បានកើនឡើងដែរ។ នៅឆ្នាំ២០១៦ មានការចេញព្រះរាជក្រឹត្យថ្មីមួយស្ដីពីការអនុវត្តច្បាប់វិជ្ជាជីវៈពេទ្យ។ ព្រះរាជក្រឹត្យនេះជាជំហានដ៏សំខាន់មួយសំដៅពង្រឹងរបៀបរបបអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រឲ្យបានល្អ ក្នុងពេលដែលគ្រូពេទ្យមួយចំនួននៅកម្ពុជា កំពុងទទួលឥទ្ធិពលពីផលប្រយោជន៍ហិរញ្ញវត្ថុ។ បន្ទាប់មកទៀត គណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា បានកសាងក្របខ័ណ្ឌច្បាប់មួយដើម្បីពង្រឹងបទបញ្ញត្តិក្នុងវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ។

ការអប់រំក្រមសីលធម៌នៅសាលាពេទ្យ និងការជម្រុញការអនុវត្តក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈ ដោយអង្គភាពគ្រប់គ្រងផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនានា គួរធានាបាននូវរបៀបរបបអនុវត្តយ៉ាងត្រឹមត្រូវផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ និងអាកប្បកិរិយាតាមស្តង់ដាល្អមួយ ដែលអាចរក្សាបាននូវទំនុកចិត្តរបស់សាធារណជនទៅលើ គ្រូពេទ្យ និងសេវាថែទាំសុខភាព។ ប៉ុន្តែការសិក្សាស្ដីពី ឥរិយាបថក្នុងការស្វែងរកសេវាថែទាំសុខភាពនៅកម្ពុជា ឲ្យលទ្ធផលផ្ទុយទៅវិញ ព្រោះថា អ្នកជ្រើសយកវិស័យឯកជន មានបីដងច្រើនជាងអ្នកជ្រើសយកវិស័យសាធារណៈ (៦៧% ទល់នឹង ២២%) សម្រាប់ការស្វែងរកសេវាព្យាបាលនៅលើកដំបូង បើយោងតាម អង្កេតប្រជាសាស្ត្រនិងសុខភាពឆ្នាំ២០១៤ (NIS 2015)។[១] របាយការណ៍ផ្សេងៗបានបង្ហាញថា ប្រជាជនកម្ពុជាច្រើនសែននាក់ បានស្វែងរកការពិនិត្យសុខភាព និងការព្យាបាល ក្នុងនោះមានទាំងការសង្គ្រោះបន្ទាន់ផង នៅឯប្រទេសថៃ វៀតណាម ឬ សិង្ហបុរី។ ក្នុងចំណោមទេសចរកម្ពុជាដែលចេញទៅស្វែងរក សេវាថែទាំសុខភាពនៅក្រៅប្រទេសក្នុងឆ្នាំ២០១៦ មាន ២៤% (៣៣៦.០០០នាក់) បានទៅថៃ និង ៣០% (៤២០.០០០នាក់) បានទៅវៀតណាម (AKP 2017 cited in Marady and Huaifu 2017, 2)។ យោងតាមឯកសារយុទ្ធសាស្ត្រនៃ កិច្ចសហប្រតិបត្តិការរវាងអង្គការសុខភាពពិភពលោក-កម្ពុជា កង្វះបុគ្គលិកសុខាភិបាលប្រកបដោយគុណភាព និងទឹកចិត្តស្រួចស្រាវ ទាំងក្នុងវិស័យសាធារណៈ និងឯកជន បានចោទបញ្ហាបន្ថែមដល់ការផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាពមានគុណភាពល្អអាចទទួលយកបាន (WHO 2016, 20)។

អាជីពវិជ្ជាជីវៈរបស់អ្នកអនុវត្តផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ បង្កើតបានជាកិច្ចសន្យាជាមូលដ្ឋានរវាងគ្រូពេទ្យនឹងសង្គម។ Cruess (2006, 170) បានពិពណ៌នាថាជាកិច្ចសន្យាសង្គមមួយដែលក្នុងនោះ "ការរំពឹងទុករបស់សង្គមទៅលើជំនាញវេជ្ជសាស្ត្រ គឺមាន សេវារបស់អ្នកព្យាបាលដែលមានសមត្ថភាពច្បាស់លាស់ ចេះគិតគូរយកចិត្តទុកដាក់ដល់ប្រយោជន៍អ្នកដទៃ ជាងផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន មានសីលធម៌ល្អ មានភាពសុចរិត មានគណនេយ្យភាព តម្លាភាព ផ្ដល់មតិណែនាំមានហេតុផលត្រឹមត្រូវ និង លើកកម្ពស់ផលប្រយោជន៍របស់សាធារណជន"។ ការឃ្លាតចាកគួរឲ្យកត់សំគាល់ពីក្រមសីលធម៌ក្នុងការអនុវត្តកិច្ចសន្យានេះនៅកម្ពុជា បានក្លាយជាក្ដីបារម្ភធំមួយសម្រាប់អ្នកអនុវត្តការងារពេទ្យ អ្នកកសាងគោលនយោបាយ និងជាពិសេសសាធារណជន។ វាគួសបញ្ជាក់ពីសារៈសំខាន់និងភាពចំពេលល្អនៃ ការស្រាវជ្រាវនេះដែលបង្ហាញលទ្ធផលថា ការពិនិត្យឡើងវិញ និងការកែលំអ ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យនៅតាមសាលាពេទ្យកម្ពុជា នឹងជួយលើកកម្ពស់ការគោរពតាមក្រមសីលធម៌និងវិជ្ជាជីវៈពីសំណាក់និស្សិតពេទ្យ និងធានាបាននូវស្ដង់ដារួមមួយសម្រាប់ការចូលទៅក្នុងអាជីពវេជ្ជសាស្ត្រ។

គោលគំនិតនៃអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ

អាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ មាននិយមន័យខុសៗគ្នានៅក្នុងឯកសារមានស្រាប់ផ្សេងៗ (see, for example, Passi et al. 2010; Tallis 2006) និងដែលអាចសង្ខេបបានថាជា "គ្រឹះនៃទំនុកចិត្តដែលនៅលើនោះ គេត្រូវកសាងទំនាក់ទំនងរវាងគ្រូពេទ្យនឹងអ្នកជំងឺ" (Ahadi et al. 2015, Abstract) ហើយ "នៅក្នុងវិជ្ជាជីវៈពេទ្យ គ្រូពេទ្យត្រូវបម្រើផលប្រយោជន៍របស់អ្នកជំងឺលើសពីផលប្រយោជន៍របស់ខ្លួនផ្ទាល់ (ABIM 2995,5) (ABIM 1995,5)។ ជាក់លាក់ជាងនេះទៅទៀត "អាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រមានរាប់បញ្ចូល ការចេះគិតគូរយកចិត្តទុកដាក់ដល់ផលប្រយោជន៍

[១] ផ្អែកលើសំណាកអ្នកជំងឺ និងអ្នករបួស ៩.៦៥៦នាក់ (៧.៩០២នាក់នៅទីក្រុង និង ១.៧៥៥នាក់នៅជនបទ) ដែលស្វែងរកការព្យាបាល។

តារាង១៖ លក្ខណៈស្នូលនៃអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចមានកំណត់ជាទូទៅនៅក្នុងឯកសារនានា

ABIM 1995	Tallis 2006	Mueller 2009	ACGME 2007	Mueller 2015
• ការគិតគូរដល់អ្នកដទៃ • គណនេយ្យភាព • ភាពល្អវិសេស • ភារកិច្ច • កិត្តិយស • ភាពសុចរិត • ការគោរពអ្នកដទៃ	• ការគិតគូរដល់អ្នកដទៃ • ភាពល្អវិសេស • ការងារជាក្រុម • ភាពសុចរិត • មេត្តាធម៌ • ការកែលំអជាប្រចាំ	• ការគិតគូរដល់អ្នកដទៃ • គណនេយ្យភាព • ភាពល្អវិសេស • ភាពសុចរិត • មេត្តាធម៌ • ការយល់ចិត្ត • ក្រមសីលធម៌ពេទ្យល្អ • ការប្រស្រ័យទាក់ទងមានប្រសិទ្ធភាព • សមត្ថភាពព្យាបាល	• ការគិតគូរដល់អ្នកដទៃ • គណនេយ្យភាព • ភាពល្អវិសេស • ភាពសុចរិត • ការគោរពអ្នកដទៃ • មេត្តាធម៌ • ក្រមសីលធម៌ល្អ • ភាពឆ្លើយតប • ការគិតគូរពីភាពចម្រុះបែប	• ការគិតគូរដល់អ្នកដទៃ • គណនេយ្យភាព • ភាពល្អវិសេស • មនុស្សធម៌ • ក្រមសីលធម៌ពេទ្យល្អ • ការប្រស្រ័យទាក់ទងមានប្រសិទ្ធភាព • សមត្ថភាពព្យាបាល

អ្នកដទៃជាងផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន គណនេយ្យភាព ការអនុវត្តឲ្យបានល្អប្រសើរ ការបំពេញតាមកាតព្វកិច្ចរបស់ខ្លួនឲ្យបានត្រឹមត្រូវ សេវាប្រកបដោយគុណភាព ភាពសុចរិត ការផ្ដល់កិត្តិយស និងការគោរពដល់អ្នកដទៃ" (ABIM 1995, 5)។

ទស្សនៈស្រដៀងគ្នានេះ មានលើកឡើងនៅក្នុងឯកសាររបស់ Tallis (2006), Mueller (2009) និង ក្រុមប្រឹក្សាបញ្ជាក់គុណភាពសម្រាប់ ឧត្តមសិក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ACGME 2007)[២] ដូចមានបង្ហាញក្នុង តារាង១។ លក្ខន្តិកៈគ្រូពេទ្យ ដែលជាការងាររួមគ្នារបស់ ក្រុមប្រឹក្សាគ្រូពេទ្យរបស់សហរដ្ឋអាមេរិក និងអឺរ៉ុប (ABIM, ACP- ASIM and EFIM 2002) បានកំណត់នូវគោលការណ៍មូលដ្ឋានចំនួន៣ និងទំនួលខុសត្រូវវិជ្ជាជីវៈចំនួន១០ (តារាង២)។ លក្ខណៈទាំងអស់នេះនៃអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រក្រោយមក ក៏មានប្រទេសជាច្រើនលើសកលលោកអនុម័តប្រើដែរ។ ក្រុមប្រឹក្សាសហរដ្ឋអាមេរិកនៃវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងស្រុក (ABIM 1995, 6-9) បានពិពណ៌នាពី សញ្ញានិងរោគសញ្ញា ចំនួន៧ នៃភាពខ្វះអាជីពវិជ្ជាជីវៈដែលធ្វើឲ្យចុះខ្សោយដល់ សមាសធាតុស្នូលនៃអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ (តារាង៣)។ ក្រុមប្រឹក្សាសហរដ្ឋអាមេរិកផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រក្នុងស្រុក (ABIM) បានសង្កត់ធ្ងន់ថា អាកប្បកិរិយាខ្វះអាជីពវិជ្ជាជីវៈ ឬគ្មានសីលធម៌ទាំងនេះ នាំឲ្យរេចរឹលខូចខាតដល់ទំនុកចិត្តរបស់សាធារណជន និងរំលោភលើស្តង់ដានៃការគោរពតាមក្រមសីលធម៌។

នៅកម្ពុជា សមាសធាតុទាំងអស់នេះនៃ អាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ មានចែងនៅក្នុង អនុក្រឹត្យស្តីពី ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ (RGC 2003) ព្រមទាំងក្នុង សម្បថរបស់អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវពេទ្យអ៊ីប៉ូក្រាត ដែលនិស្សិតពេទ្យទាំងអស់ត្រូវធ្វើការស្បថសច្ចានៅមុនពេលចាប់ផ្តើមការសិក្សា និងដែលវេជ្ជបណ្ឌិតកម្ពុជាទើបទទួលបានសញ្ញាប័ត្រត្រូវធ្វើឡើង នៅពេលចុះបញ្ជីជាគ្រូពេទ្យ (RGC n.d.)។

តារាង២៖ លក្ខន្តិកៈគ្រូពេទ្យស្តីពីអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ

គោលការណ៍គ្រឹះ:

១. សុខមាលភាពអ្នកជំងឺជាចម្បង
២. ស្វ័យភាពអ្នកជំងឺ
៣. យុត្តិធម៌សង្គម

ទំនួលខុសត្រូវក្នុងវិជ្ជាជីវៈ:

ការប្តេជ្ញាចិត្តលើ៖
១. សមត្ថភាពវិជ្ជាជីវៈពេញលេញ
២. ភាពស្មោះត្រង់ជាមួយអ្នកជំងឺ
៣. ការរក្សាការសំងាត់របស់អ្នកជំងឺ
៤. ការរក្សាទំនាក់ទំនងសមស្របជាមួយអ្នកជំងឺ
៥. ការកែលំអនិងលើកកម្ពស់គុណភាពនៃការថែទាំ
៦. ការលើកកម្ពស់ការទទួលបានសេវាថែទាំ
៧. ការបែងចែកដោយយុត្តិធម៌នូវធនធានមានកំណត់
៨. ចំណេះដឹងផ្នែកវិទ្យាសាស្ត្រ
៩. ការរក្សាទំនុកចិត្តតាមការគ្រប់គ្រងទំនាស់ផលប្រយោជន៍
១០. ទំនួលខុសត្រូវក្នុងវិជ្ជាជីវៈ

ប្រភព: Mueller 2015

តារាង៣៖ សញ្ញានិងរោគសញ្ញាទាំង ៧ នៃភាពមិនវិជ្ជាជីវៈ

- ការរំលោភអំណាច (ឧ. ភាពលំអៀង ការរំខានផ្លូវភេទ ការរំលោភលើការសំងាត់)
- ភាពក្រអឺតក្រទមក្នុងវិជ្ជាជីវៈ
- ការលោភលន់
- ការលើកបង្ហាញមិនត្រឹមត្រូវ (ឧ. ការភូតភរ ឬក្លែងបន្លំ)
- ការចុះខ្សោយ (ឧ. សុខភាពផ្លូវចិត្ត)
- កង្វះស្មារតីភ្ញាក់រលឹក
- ទំនាស់ផលប្រយោជន៍ (ឧ. ការបញ្ជូនអ្នកជំងឺទៅគ្លីនិករបស់ខ្លួន ការទទួលជំនូន)

ប្រភព: ABIM 1995

[២] ក្រុមប្រឹក្សាបញ្ជាក់គុណភាពសម្រាប់ឧត្តមសិក្សាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ (ACGME 2007) របស់សហរដ្ឋអាមេរិក គឺជា អង្គការឯករាជ្យ មិនស្វែងរកចំណេញ ដឹកនាំដោយគ្រូពេទ្យ ដែលកំណត់និងឃ្លាំមើល ស្តង់ដាអប់រំវិជ្ជាជីវៈដ៏ចាំបាច់សម្រាប់ត្រៀមរៀបចំគ្រូពេទ្យឲ្យផ្តល់ការថែទាំផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ មានសុវត្ថិភាព និងគុណភាពខ្ពស់ ដល់ប្រជាជនសហរដ្ឋអាមេរិកគ្រប់ៗគ្នា។

វិធីសាស្ត្រ និងការវិភាគទិន្នន័យ

ការសិក្សានេះប្រើវិធីសាស្ត្រចម្រុះ ដោយគួបផ្សំការវិភាគទិន្នន័យបែបគុណវិស័យ និងបែបបរិមាណវិស័យ។ ការប្រមូលទិន្នន័យតាមវិធីសាស្ត្រទាំងពីរនេះ បានធ្វើឡើងតំណាលគ្នា ចាប់តាំងពីខែធ្នូ ២០១៧ ដល់ មករា ២០១៨ នៅក្នុងមហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល (UHS) នៅក្រុងភ្នំពេញ។

ការប្រមូលទិន្នន័យបែបគុណវិស័យ ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈ ការធ្វើសម្ភាសន៍ជាមួយអ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានគន្លឹះ (KIIs) ចំនួន ២៣នាក់ ដែលមានជាអាទិ៍ ព្រឹទ្ធបុរស ព្រឹទ្ធបុរសរង តំណាងគណៈគ្រូពេទ្យកម្ពុជា និងសាស្ត្រាចារ្យ តាមមុខវិជ្ជាផ្សេងៗ ដូចជាខាង រោគស្ត្រីនិងសម្ភព វេជ្ជសាស្ត្រទូទៅ ការវះកាត់ ជំងឺកុមារ និងក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ។ ការធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានគន្លឹះ មានគោលដៅដើម្បីក្ដាប់យកព័ត៌មានពីការយល់ឃើញ និងបទពិសោធន៍ផ្ទាល់ខ្លួនរបស់គាត់ ស្ដីពីប្រព័ន្ធថែទាំសុខភាពកម្ពុជា និងការបង្រៀនពីក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យនៅ មហាវិទ្យាល័យវេជ្ជសាស្ត្រ នៃសាកលវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល ។

ការប្រមូលទិន្នន័យបែបបរិមាណវិស័យ ត្រូវបានធ្វើឡើងតាមរយៈការធ្វើសម្ភាសន៍ជាមួយនិស្សិតឆ្នាំទី៥ ចំនួន ១១០នាក់ និង និស្សិតឆ្នាំទី៦ ចំនួន១២៦នាក់ (សរុប ២៣៦នាក់) ជ្រើសរើសឡើងដោយចៃដន្យចេញពីចំនួននិស្សិតសរុប ៦២៥នាក់ (៣១៩នាក់ឆ្នាំទី៥ និង ៣០៦នាក់ឆ្នាំទី៦)។ និស្សិតឆ្នាំទី៥ មិនទាន់បានចូលវគ្គសិក្សាពីក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យទេ រីឯនិស្សិតឆ្នាំទី៦ បានបញ្ចប់វគ្គនេះហើយ។

កម្រងសំណួរអង្កេតដែលមានសំណួរ និង ២២ ពាក្យអះអាង ដែលត្រូវបានតាក់តែងឡើងដើម្បីវាស់ស្ទង់ពីកម្រិតនៃការយល់ដឹងអំពីអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ដោយប្រើខ្នាតរបស់ Likert មាន ៥ពិន្ទុ។ អ្នកចូលរួមត្រូវបានស្នើឲ្យបញ្ជាក់ពីកម្រិតនៃការយល់ស្រប ឬមិនយល់ស្របទៅនឹងពាក្យអះអាងនីមួយៗ ដោយប្រើចំណាត់ថ្នាក់ដូចខាងក្រោម៖ ១=មិនយល់ស្របទាល់តែសោះ ២=មិនយល់ស្រប ៣=មិនច្បាស់លាស់ ៤=យល់ស្រប ៥=យល់ស្របទាំងស្រុង។

កម្រងសំណួរអង្កេត និងសំណួរសម្ភាសន៍ បានតាក់តែងឡើងដោយផ្អែកលើការសិក្សាឯកសារវិទ្យាសាស្ត្រ ស្ដីពីសមាសធាតុស្នូលនៃអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ដូចជា ការគិតគូរដល់ផលប្រយោជន៍អ្នកដទៃជាងផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន ការប្រស្រ័យទាក់ទង ការសម្រួចផ្នែកបច្ចេកទេសឲ្យបានល្អបំផុត ការគោរពស្វ័យភាពរបស់អ្នកជំងឺ ការបំពេញតាមភារកិច្ច ចិត្តល្អ ការជៀសវាងបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងការឈឺចាប់ដល់អ្នកជំងឺ ការមានគណនេយ្យភាព មានទំនួលខុសត្រូវក្នុងវិជ្ជាជីវៈ មានការគោរព មានយុត្តិធម៌ មានការស្វ័យកែលំអខ្លួន និង ការសម្របខ្លួន។ សម្រាប់ភាពខ្វះវិជ្ជាជីវៈ កម្រងសំណួរមានការផ្ដោតជាសំខាន់ទៅលើកម្រិតនៃការយល់ស្រប ឬមិនយល់ស្របតាម ពាក្យអះអាងដើម្បីវាយតម្លៃលើការយល់ដឹងរបស់និស្សិតអំពី ទំនាស់ផលប្រយោជន៍។

ការវិភាគតាមប្រធានបទ ត្រូវបានអនុវត្តទៅលើកំណត់ត្រាដែលបានពីការធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានគន្លឹះ ដើម្បីទទួលបាននូវអត្ថន័យគ្រប់ជ្រុងជ្រោយអំពី ចំណាប់អារម្មណ៍ និង ការយល់ឃើញរបស់អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានគន្លឹះ។ ស្ថិតិបែបពិពណ៌នាត្រូវបានប្រើប្រាស់ដើម្បីពិពណ៌នាពីលក្ខណៈរបស់និស្សិត និង ដើម្បីកំណត់នូវប្រេហ្វកង់ និងរបាយនៃចម្លើយ។ តេស្ដខាយស្វែ (Chi-square test) ត្រូវបានយកមកប្រើដើម្បីកំណត់ថា តើភាពខុសគ្នានៃរបាយចម្លើយរបស់ និស្សិតឆ្នាំទី៥ និង និស្សិតឆ្នាំទី៦ គួរឲ្យជឿបានដែរឬទេ។

លទ្ធផលរកឃើញ

ការយល់ឃើញរបស់និស្សិតពីក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ

តបនឹងសំណួរអំពីចំណង់ធ្វើការ និស្សិត ៩៥% ឆ្លើយថាពួកគាត់ចង់ធ្វើការនៅគ្លីនិក ឬមន្ទីរពេទ្យ ជាជាងធ្វើការងារខាងសុខភាពសាធារណៈ ឬការងារគ្រប់គ្រង។ ស្រដៀងគ្នាដែរ និស្សិត ៩៥% ចង់ធ្វើការក្នុងរដ្ឋាភិបាល ជាជាងក្នុងវិស័យឯកជន។ ទាក់ទងនឹងក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ និស្សិតឆ្នាំទី៥ និង ឆ្នាំទី៦ បានបង្ហាញនូវកម្រិតនៃការយល់ដឹងប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។

តារាង៤ ផ្ដល់នូវ របាយពិន្ទុមធ្យមសរុបសម្រាប់ចម្លើយលើពាក្យអះអាងទាំង ២២ គឺស្ថិតក្នុងចន្លោះពី ៧៧ ទៅ ១០៧ (ធៀបនឹង តម្លៃអប្បបរមា-អតិបរមា ពី ២២ ទៅ ១១០)។ ផលបូកនៃពិន្ទុចម្លើយរបស់និស្សិតបង្ហាញថា ២៥% ស្ថិតក្នុងចន្លោះពី ៧៧ ទៅ ៨៨ ដែលបង្ហាញនូវកម្រិតយល់ដឹងទាប ចំពោះអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ ចំណែកឯនិស្សិត ៥០% បន្ទាប់មកទៀត បានពិន្ទុក្នុងចន្លោះពី ៨៩ ទៅ ៩៧ ដែលបង្ហាញពីចំណេះដឹង និងអាកប្បកិរិយាវិជ្ជមានចំពោះអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ។

តារាង៤៖ របាយពិន្ទុមធ្យមសរុប (distribution of total mean scores) សម្រាប់ចម្លើយទាំង ២២

	គិតជាក្រុមភាគរយ (%)					មធ្យម (SD)
	អប្បបរមា	25	50	75	អតិបរមា	
ចំណាត់ថ្នាក់ជាមធ្យម	77	88	93	97	107	92.37 (6.68)

ចំណាំ៖ SD= គំលាតស្តង់ដា (standard deviation)

ពាក្យអះអាងចំនួន ១៦ (៧៣%) ក្នុងចំណោមពាក្យអះអាងទាំង ២២ គ្របដណ្ដប់លក្ខណៈសម្បត្តិមួយចំនួន ដូចជា ការគិតគូរដល់ផលប្រយោជន៍អ្នកដទៃជាងផលប្រយោជន៍ផ្ទាល់ខ្លួន ការគោរពគណនេយ្យភាពការបំពេញតាមភារកិច្ចការគោរពស្វ័យភាពរបស់អ្នកជំងឺ ការប្រស្រ័យទាក់ទង និងការសម្រួចផ្នែកបច្ចេកទេសឲ្យបានល្អបំផុត។ សម្រាប់ ១៦ពាក្យអះអាងនេះ ពិន្ទុមធ្យមក្នុងចន្លោះពី ៤,០០ ទៅ ៤,៩៨ (គិតលើ ៥) គឺបង្ហាញថា និស្សិតមានការយល់ដឹងខ្ពស់។ ផ្ទុយទៅវិញ ពិន្ទុមធ្យម ៣,១ សម្រាប់ពាក្យអះអាងថា "គ្រូពេទ្យត្រូវការពារកុំឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ និងការឈឺចាប់ដល់អ្នកជំងឺ" និង ពិន្ទុមធ្យម ២,៧១ សម្រាប់ពាក្យអះអាងថា "និស្សិតត្រូវទទួលស្គាល់សមត្ថភាពមានកម្រិតរបស់ខ្លួន"

គឺបង្ហាញពីការយល់ដឹងកម្រិតទាប។ ពិន្ទុមធ្យមទាបជាងគេត្រឹម ២,៤៦ គឺពាក់ព័ន្ធនឹងពាក្យអះអាងពាក់ព័ន្ធនឹងទំនាស់ផលប្រយោជន៍។ ពិន្ទុមធ្យមរបស់និស្សិត ក្នុង ៣ ចំណុចចុងក្រោយនេះបង្ហាញពីការយល់ដឹងនៅមានកម្រិតទាប និងបង្ហាញពីចំណេះដឹងដែលខ្វះលក្ខណៈជាអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ។

ដោយឡែក ៥៤% នៃអ្នកឆ្លើយសម្ភាសន៍ បានយល់ស្រប និង យល់ស្របទាំងស្រុងថា "ក្នុងអំឡុងពេលចុះអនុវត្តផ្ទាល់ក្នុងកម្មសិក្សា និស្សិតពេទ្យត្រូវធ្វើតាមអ្វីៗទាំងអស់ដែលគ្រូពេទ្យគ្រប់គ្រងប្រាប់ឲ្យធ្វើ"។ ចំណុចនេះបង្ហាញថា និស្សិតអាចអនុវត្តនូវ វិធីសាស្ត្រថែទាំផ្សេងៗដែលខ្លួនមិនទាន់បានទទួលការបណ្ដុះបណ្ដាលនៅឡើយ។ សរុបមក និស្សិតមិនបានចាប់អារម្មណ៍ពីសារៈសំខាន់នៃការយល់ដឹងច្បាស់លាស់ និងការបំពេញការងារក្នុងដែនសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន ក៏ដូចជា មិនបានប្រាប់គ្រូពេទ្យគ្រប់គ្រងអំពីកម្រិតដែនសមត្ថភាពនេះទេ។ អ្នកផ្ដល់ចម្លើយ ១៧% បានយល់ស្រប និង យល់ស្របទាំងស្រុងថា "គ្រូពេទ្យមិនគួរទទួលយក កំហុស ឬការភ្លាំងភ្លាត់ ដែលគិលានុបដ្ឋាក ឬឆ្មបបានរាយការណ៍ឡើងនោះទេ"។ លទ្ធផលនេះបង្ហាញថា និស្សិតភាគច្រើនមិនទាន់យល់ច្បាស់ទេថា តើត្រូវធ្វើយ៉ាងដូចម្ដេចដើម្បីសម្រួចសម្រាំង កម្រិតបច្ចេកទេសឲ្យបានល្អបំផុតនោះ។ អ្នកឆ្លើយអង្កេត ១២% បានយល់ស្រប និង យល់ស្របទាំងស្រុងថា "អ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវពេទ្យ ត្រូវការឲ្យមានការក្រើនរំលឹកជាប្រចាំពីអ្នកមានឋានៈស្មើ និងពីអ្នកគ្រប់គ្រង លើការបំពេញភារកិច្ច និងទំនួលខុសត្រូវចំពោះ អ្នកជំងឺ និងអ្នកប្រកបវិជ្ជាជីវពេទ្យផ្សេងទៀត"។ ចំណុចនេះមានន័យថា និស្សិតទាំងនេះមិនទាន់បានទទួលស្គាល់ពេញលេញទេនូវ អាកប្បកិរិយា និងទំនួលខុសត្រូវដែលគេរំពឹងថា ខ្លួនត្រូវប្រកាន់យកក្នុងឋានៈជាអ្នកវិជ្ជាជីវៈ។

លទ្ធផលនៃការសិក្សាបង្ហាញថា និស្សិតឆ្នាំទី៥ និង និស្សិតឆ្នាំទី៦ មានការយល់ដឹងប្រហាក់ប្រហែលគ្នា។ ចំណុចនេះបង្ហាញថា និស្សិតបានរៀនសូត្រ និងបានស្រូបយក ទាំងការអនុវត្តប្រកបដោយវិជ្ជាជីវៈ និងមិនវិជ្ជាជីវៈ តាមរយៈការសង្កេតមើល និងអនុវត្តតាមរបៀបរបបអនុវត្តរបស់គ្រូពេទ្យនៅតាមគ្លីនិក និងមន្ទីរពេទ្យនានា។ មេរៀនដែលនិស្សិតរៀនសូត្របានតាមវិធីនេះហៅថា ការរៀនសូត្រពីកម្មវិធីសិក្សាលាក់បង្កប់ ឬកម្មវិធីសិក្សាក្រៅផ្លូវការតាមបែបធម្មជាតិ គឺពិបាកមើលឃើញ និងពិបាកវាយតម្លៃណាស់។

ការយល់ឃើញរបស់សាស្ត្រាចារ្យ

លទ្ធផលរកឃើញតាមរយៈ ការធ្វើសម្ភាសន៍អ្នកផ្ដល់ព័ត៌មានគន្លឹះមួយចំនួន បង្ហាញថា និស្សិតភាគច្រើនមិនសូវចាប់អារម្មណ៍នឹងមុខវិជ្ជាក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យទេ ព្រោះពួកគាត់គិតថា វាគ្រាន់តែជាមុខវិជ្ជាអរូបីមួយ និងមិនចាំបាច់ ដូចមុខវិជ្ជាគ្លីនិកនោះទេ។ ហេតុដូច្នេះ និស្សិតមិនសូវចូលរៀនថ្នាក់ក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យទេ ហើយព្យាយាមរៀនតែសំណួរ MCQ (សំណួរមានចម្លើយច្រើន) ដែលមានកំណែស្រាប់ទៅវិញ។ ម្យ៉ាងទៀតសំណួរ MCQs ដែលមានចំនួនតិច គួបផ្សំនឹង ការយឺតយ៉ាវក្នុងការដាក់បញ្ចូលមុខវិជ្ជាក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យផង (គឺទាល់តែដល់ឆមាសទី២ នៃឆ្នាំទី៥) បាននាំឲ្យនិស្សិតមានការខ្វះចន្លោះនូវចំណេះដឹងជាប់ទាក់ទងនឹងក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ ធ្វើឲ្យនិស្សិតងាយចម្លងយករបៀបរបបអនុវត្តដែលប្រាសចាកពីក្រមសីលធម៌ក្នុងអំឡុងពេលពួកគាត់ចុះធ្វើកម្មសិក្សានៅតាមមន្ទីរពេទ្យ។

អ្នកផ្ដល់បទសម្ភាសន៍ បានលើកពីមូលហេតុជាច្រើនដែលនាំឲ្យនិស្សិតហាក់មិនសូវចាប់អារម្មណ៍ពី មុខវិជ្ជាក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ ដូចជា ការធ្វើអត្ថាធិប្បាយពន្យល់បែបបាឋកថា គឺជាវិធីសាស្ត្របង្រៀនតែមួយគត់ និស្សិតអាចប្រឡងជាប់ក្នុងមុខវិជ្ជានេះដោយមិនចាំបាច់ទៅស្ដាប់ការបង្រៀនក្នុងថ្នាក់ និស្សិតខ្លះយល់ថា ប្រធានបទនេះ មិនទាក់ទងនឹងការព្យាបាលជំងឺទេ សាកលវិទ្យាល័យវិទ្យាសាស្ត្រសុខាភិបាល មិនបានផ្ដល់អាទិភាពដល់មុខវិជ្ជាក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ សកម្មភាពដាក់វិន័យនៅខ្សោយចំពោះ អវត្តមានក្នុងមុខវិជ្ជាក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ ហើយនិស្សិតរៀនត្រឹមតែឲ្យប្រឡងជាប់តែប៉ុណ្ណោះ។

សាស្ត្រាចារ្យមិនបានបង្ហាញឲ្យបានច្បាស់លាស់ទេ នូវទិដ្ឋភាពនៃភាពគ្មានវិជ្ជាជីវៈ (unprofessionalism) លើកលែងតែទំនាស់ផលប្រយោជន៍ ដោយសាស្ត្រាចារ្យមួយចំនួនបាននិយាយថា គ្រូពេទ្យអាចទទួលយកបាននូវជំនូននិងអំណោយ (ឧ. ជាប្រាក់កាស ចំណីអាហារ បង្អែម ផ្លែឈើ ភេសជ្ជៈ) ដែលអ្នកជំងឺឬក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺផ្ដល់ឲ្យដោយស្ម័គ្រចិត្ត ជាថ្នូរនឹងការផ្ដល់សេវារបស់បុគ្គលិកពេទ្យ ព្រោះសាស្ត្រាចារ្យទាំងនោះយល់ថា វាជាវប្បធម៌នៃការជូន របស់កម្ពុជា។

សេចក្ដីសន្និដ្ឋាន

ភាគច្រើននៃនិស្សិតឆ្នាំទី៥ និងឆ្នាំទី៦ នៅ ស.វ.ស. មានការយល់ដឹងពីគោលគំនិត និងរបៀបរបបអនុវត្តក្នុងអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ។ មាន ៤ចំណុច ដែលនិស្សិតទាំងពីរថ្នាក់ទទួលបានពិន្ទុទាប គឺគ្រូពេទ្យត្រូវការពារកុំឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ និងការឈឺចាប់ដល់អ្នកជំងឺ ការប្រស្រ័យទាក់ទងរវាងគ្រូពេទ្យជាមួយអ្នកជំងឺនិងក្រុមគ្រួសារអ្នកជំងឺ ទំនួលខុសត្រូវក្នុងការបំពេញតួនាទីវិជ្ជាជីវៈនិងការមិនចង់ទទួលយកការទិតៀនបែបស្ថាបនា (ជំហរនេះផ្ទុយនឹងគោលការណ៍នៃការប្រឹងប្រែងកែលំអខ្លួន និងការសម្របខ្លួន)។

លទ្ធផលសិក្សាបានបង្ហាញនូវ ការយល់ច្រឡំក្នុងចំណោមនិស្សិត និងសាស្ត្រាចារ្យមួយចំនួន អំពីខ្លឹមសារនៃទំនាស់ផលប្រយោជន៍។ អ្នកទាំងនោះយល់ថា អំណោយផ្សេងៗដែលក្រុមហ៊ុនឱសថផ្ដល់ទៅឲ្យអ្នកផ្ដល់សេវាថែទាំសុខភាព និងការបង់ប្រាក់ក្រៅផ្លូវការរបស់អ្នកជម្ងឺ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យសាធារណៈ វាជារឿងធម្មតា និងអាចទទួលយកបាន គឺមិនមែនជាទង្វើខុសនឹងក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈនោះទេ។ បញ្ហាទាក់ទងនឹង ទំនាស់ផលប្រយោជន៍ទាំងនេះ អាចធ្វើឲ្យខូចកេរ្តិ៍ឈ្មោះ និងកិត្តិស័ព្ទរបស់គ្រូពេទ្យ និងធ្វើឲ្យសាធារណជនបាត់បង់ទំនុកចិត្ត ទៅលើសេវាថែទាំសុខភាព ហើយគួរតែមានវិធានការទប់ស្កាត់ឲ្យបានម៉ឺងម៉ាត់។ ការប្ដេជ្ញាចិត្តក្នុងការពង្រឹងក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យឡើងវិញ នឹងជួយជួសជុលពង្រឹងទំនុកចិត្តរបស់សាធារណជនទៅលើអាជីពវិជ្ជាជីវពេទ្យ។

វាជារឿងគួរឲ្យព្រួយបារម្ភធំមួយ ព្រោះលទ្ធផលសិក្សាបានបង្ហាញពី ការយល់ឃើញរបស់និស្សិតភាគច្រើនដែលថា ការបង្កគ្រោះថ្នាក់ និងការឈឺចាប់ដល់អ្នកជំងឺ គឺជារឿងធម្មតា និងអាចទទួលយកបាន។ ការយល់ឃើញបែបនេះបង្ហាញថា ទៅអនាគតនៅពេលក្លាយខ្លួនទៅជាវេជ្ជបណ្ឌិត គ្រូពេទ្យ ពួកគាត់អាចធ្វើការដោយខ្ជីខ្ជា ជាពិសេស បើសិនជាមានជាប់ពាក់ព័ន្ធនឹងទំនាស់ផលប្រយោជន៍ ពួកគាត់នឹងអាចបង្កឲ្យមានគ្រោះថ្នាក់ ឬការឈឺចាប់ដល់អ្នកជំងឺ។

និស្សិតភាគច្រើនបានបង្ហាញនូវ កង្វះការប្រឹងប្រែងកែលំអខ្លួន និងសម្របខ្លួន ដោយសារពួកគេមិនបានដឹងពីចំណុចខ្វះខាតរបស់ខ្លួន។ ជាគោលការណ៍ និស្សិតពេទ្យត្រូវមានលទ្ធភាពទទួលស្គាល់ និងអនុវត្តការងារថែទាំ និងព្យាបាលជំងឺក្នុងដែនសមត្ថភាពរបស់ខ្លួន។ ការមិនបានធ្វើដូច្នេះ វាបង្ហាញនូវការមិនបានបំពេញតាមភារកិច្ច និងទំនួលខុសត្រូវក្នុងវិជ្ជាជីវៈ គឺមានន័យថា និស្សិតបំពេញមិនបានតាមស្តង់ដានៃ អាកប្បកិរិយាក្នុងវិជ្ជាជីវៈដែលគេរំពឹងថាខ្លួនធ្វើបាននោះឡើយ។

បញ្ហានាំឲ្យភាន់ច្រឡំមួយទៀត គឺនិស្សិតហាក់ដូចរៀនសូត្របានយ៉ាងច្រើនពីកម្មវិធីសិក្សាក្រៅផ្លូវការ ដែលទំនងជាដើរតួនាទីសំខាន់ក្នុងការពង្រឹងអាកប្បកិរិយា និងឥរិយាបថចំពោះអាជីពវិជ្ជាជីវវេជ្ជសាស្ត្រ។ បញ្ហានេះបង្ហាញថា របៀបបង្រៀនពីក្រមសីលធម៌វិជ្ជាជីវៈត្រូវតែពិនិត្យឡើងវិញ ដើម្បីធ្វើយ៉ាងណាឲ្យនិស្សិតចូលរៀនបានផុលផុសក្នុងវគ្គសិក្សាទាំងមូល ស្តីពីក្រមសីលធម៌គ្រូពេទ្យ និងមានការយល់ដឹងច្បាស់លាស់ពីក្រមសីលធម៌នេះ។ ការទទួលបានលក្ខណៈសម្បត្តិជាគ្រូពេទ្យល្អរបស់និស្សិត នឹងកាន់តែរឹងប៉ឹងឡើងទៀត បើសិនកម្មវិធីសិក្សាក្រៅផ្លូវការដែលនិស្សិតទទួលបានពីការអនុវត្តរបស់គ្រូពេទ្យ ក្នុងពេលចុះកម្មសិក្សានោះត្រូវបានយកមកដាក់បញ្ចូលទៅក្នុងកម្មវិធីសិក្សាជាផ្លូវការ។

សរុបមក អ្នកអប់រំបណ្តុះបណ្តាលផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រគួរគិតគូរឡើងវិញពីវិធីសាស្ត្របណ្តុះបណ្តាល និងទំនាក់ទំនងរវាងសិស្សនឹងគ្រូ។ មានវិធីមួយដែលគួរគិតគូរ គឺការប្តូរពីវិធីសាស្ត្របង្រៀនដែលយកគ្រូធ្វើជាគោល មកជាវិធីសាស្ត្រយកសិស្សធ្វើជាគោលវិញតាមរយៈអន្តរកម្មជាលក្ខណៈបុគ្គលច្រើនជាងមុននៅក្នុងទំនាក់ទំនងរវាងសិស្សនឹងគ្រូ ដោយយកបទពិសោធន៍របស់និស្សិតធ្វើជាចំណុចចាប់ផ្តើម។ ជាការល្អបំផុត គ្រូពេទ្យនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលទាំងអស់នៅតាមមន្ទីរពេទ្យ គួរធ្វើខ្លួនជាគំរូល្អ ព្រោះខ្លួនមានភារកិច្ចនិងការទទួលខុសត្រូវពិសេស ក្នុងការដាក់បញ្ចូលគោលការណ៍នៃការអនុវត្តរបៀបរបបវិជ្ជាជីវៈពេទ្យល្អ ទៅក្នុងចិត្តគំនិតរបស់គ្រូពេទ្យក្មេងៗ និងនិស្សិតដែលខ្លួនមើលការខុសត្រូវ។

ឯកសារយោង

ABIM (American Board of Internal Medicine). 1995. *Project Professionalism*. Philadelphia, PA: ABIM. https://medicinainternaucv.files.wordpress.com/2013/02/project-professionalism. pdf.

ABIM, ACP-ASIM and EFIM (American Board of Internal Medicine, American College of Physicians-American Society of Internal Medicine, European Federation of Internal Medicine). 2002. "Medical Professionalism in the New Millennium: A Physician Charter." *Annals of Internal Medicine* 136 (3): 243–246.

ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education). 2007. *General Competencies*. www.ucdenver.edu/academics/colleges/medicalschool/departments/pediatrics/meded/fellowships/Documents/ACGME%20Outcome%20Project.pdf.

Ahadi,Tannaz, Elaheh Mianehsaz, Gholamreza Raissi, Seyed Alireza Moraveji and Vahid Sharifi. 2015. "Professionalism in Residents of Physical Medicine and Rehabilitation in Iran." *Journal of Medical Ethics and History of Medicine*. Teheran: Iran University of

Chhim Sarath. Forthcoming. *Strengthening Medical Professionalism at the University of Health Sciences, Cambodia*. Working Paper Series. Phnom Penh: CDRI.

Cruess Sylvia R. 2006. "Professionalism and Medicine's Social Contract with Society." Clinical Orthopaedics and Related Research (449): 170 – 176. DOI: 10.1097/01.blo.0000229275.66 570.97.

Doyle, Alison. 2018. "Career Path Definition with Examples." www.thebalancecareers.com/ career -path-definition-with-examples-2059765.

GMC and MSC (General Medical Council and Medical Schools Council). 2016. *Achieving Good Medical Practice Guidance for Medical Students*. www.gmc-uk.org/-/media/documents/ Achieving_good_medical_practice_0816.pdf_660 86678.pdf.

Marady Hai and Huaifu Xu. 2017. "Why People Prefer Seeking Care from One Country to Other Countries: A Case Study from Cambodia." *MOJ Public Health* 6 (4). DOI:10.15406/mojp h.2017.06.00178.

Mueller, Paul S. 2009. "Incorporating Professionalism into Medical Education: The Mayo Clinic Experience." *Keio Journal of Medicine* 58 (3): 133–143. doi.org/10.2302/kjm.58.133.

Mueller, Paul S. 2015. "Teaching and Assessing Professionalism in Medical Learners and Practicing Physicians." *Maimonides Medical Journal* 6 (2): e0011. doi: 10.5041/RMMJ.10195

NIS (National Institute of Statistics). 2015. *Cambodia Demographic and Health Survey 2014*. Phnom Penh: Ministry of Planning. https://dhsprogram.com/pubs/pdf/fr312/fr312.pdf.

Passi, Vimmi, Manjo Doug, Ed Peile, Jill Thistlethwaite and Neil Johnson. 2010. "Developing Medical Professionalism in Future Doctors: A Systematic Review." *International Journal of Medical Education* 1:19–29.

RGC (Royal Government of Cambodia). n.d. "Oath of Allegiance of Medical Professionals." www. mcc.org.kh/publications/16_fs_en.pdf.

RGC. 2003. *Sub-Decree on the Code of Medical Ethics*. www.mcc.org.kh/publications/17_fs_ en.pdf; www.mcc.org.kh/publications/17_ fs _kh.pdf.

Tallis, Raymond C. 2006. "Doctors in Society: Medical Professionalism in a Changing World." *Clinical Medicine* 6: 7–12.

WHO (World Health Organization). 2016. *Cambodia-WHO Country Cooperation Strategy 2016–2020*. Manila: WHO Regional Office for Western Pacific Region.