

សៀវភៅមគ្គុទេសក៍របស់អ្នកចំពោះលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃ រដ្ឋ Oregon សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព

I. សេចក្តីផ្តើម

សៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះគឺសម្រាប់ជួយអ្នកបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon សម្រាប់ការថែទាំសុខភាព។ សៀវភៅមគ្គុទេសក៍នេះឆ្លើយសំណួរដែលមនុស្សជាច្រើនមានចម្ងល់អំពីវា។

តើគោលបំណងរបស់លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon គឺជាអ្វី?

វាជាទម្រង់បែបបទស្របច្បាប់។ វាឱ្យអ្នក៖

1. ដាក់ឈ្មោះបុគ្គលណាម្នាក់ដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចថែទាំសុខភាពបានដោយខ្លួនឯង។
2. សរសេរគោលដៅ និងបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកសម្រាប់ការថែទាំសុខភាពដើម្បីឱ្យពួកគេដឹង។ ការធ្វើបែបនេះគឺ ក្នុងករណីដែលអ្នកមិនអាចបង្ហាញដល់ពួកគេបាននៅពេលអនាគត។

តើលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon គឺសម្រាប់អ្នកណា?

លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់គឺសម្រាប់មនុស្សពេញវ័យដែលមានអាយុចាប់ពី 18 ឆ្នាំឡើងទៅដែលរស់នៅក្នុងរដ្ឋ Oregon។

តើអ្នកតំណាងការថែទាំសុខភាពជាអ្វី ហើយតើតួនាទីរបស់ពួកគេជាអ្វី?

នោះគឺជាបុគ្គលណាម្នាក់ដែលអ្នកជ្រើសរើសដើម្បីធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចធ្វើវាបានដោយខ្លួនឯង។ ពួកគេធ្វើបែបនេះបានលុះត្រាតែអ្នក

កម្ពស់សេវាថែទាំសុខភាពសន្តិដ្ឋានថាអ្នកមិនអាច
ធ្វើការសម្រេចចិត្តលើការថែទាំសុខភាពដោយខ្លួនឯងបានទេ។

វាគឺជាការងាររបស់អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ដើម្បីអនុវត្តតាមបំណងប្រាថ្នា តម្លៃ និង
គោលដៅរបស់អ្នក។ និយាយជាមួយពួកគេអំពីបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក។ អ្នកអាចប្រើលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់
របស់អ្នកដើម្បីចាប់ផ្តើមការនិយាយទាំងនេះ។

រឿងសំខាន់បំផុតមួយដែលអ្នកអាចធ្វើបានគឺជ្រើសរើសអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាព។
នេះគឺដើម្បីប្រាកដថាបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកត្រូវបានទទួលជោគជ័យ។ និយាយជាមួយពួកគេដើម្បី
ប្រាកដថាពួកគេដឹងថាតើបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកជាអ្វី។

II. ការបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់

តើលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon មានផ្នែកអ្វីខ្លះ?

លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់មាន 7 ផ្នែក។ នេះជាព័ត៌មានលម្អិតបន្ថែមអំពីផ្នែកនីមួយៗ។

ផ្នែកទី 1 ។ អំពីខ្ញុំ។

បំពេញផ្នែកនេះជាមួយនឹងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក។

ផ្នែកទី 2 ។ អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ

នេះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកចាត់តាំងយ៉ាងហោចណាស់មនុស្សម្នាក់ជាអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ អ្នកអាចតែងតាំងបានរហូតដល់បីនាក់។ ពួកគេជា៖

- អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពបឋមម្នាក់
- អ្នកជំនួសទីមួយ
- អ្នកជំនួសទីពីរ

អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពដែលអ្នកជ្រើសរើសមិនអាចជាអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
ឬជាម្ចាស់ ប្រតិបត្តិករ ឬបុគ្គលិកនៃមន្ទីរថែទាំសុខភាពដែលអ្នកកំពុងទទួលបានការថែទាំនោះទេ។

អ្នកអាចមើល [ORS 127.505](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) តាម

https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

បំពេញព័ត៌មានទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្នសម្រាប់អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពនីមួយៗ។

វាជារឿងសំខាន់ណាស់ដែលអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអាចទាក់ទងពួកគេបាន

ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចនិយាយបានដោយខ្លួនឯងបាន។

នេះគឺជាចំណុចបន្ថែមទៀតអំពីអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក៖

- ម្នាក់ៗត្រូវតែយល់ព្រមទទួលយកតួនាទីនេះ។
- មានតែមនុស្សម្នាក់ប៉ុណ្ណោះដែលអាចនិយាយជំនួសអ្នកបាននៅពេលវេលាណាមួយដែលបានផ្តល់ឱ្យ។ ប្រសិនបើអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពបឋមរបស់អ្នកមិនអាចធ្វើបានទេ ភារកិច្ចនេះនឹងត្រូវបានទៅអ្នកជំនួសទីមួយ បន្ទាប់មកទៅអ្នកជំនួសទីពីរ។
- ត្រូវប្រាកដថាពួកគេទទួលបានការអនុញ្ញាតដើម្បីមើលកំណត់ត្រាវេជ្ជសាស្ត្ររបស់អ្នក។ សូមទូរសព្ទ

ទៅការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីសួរពីរបៀបរៀបចំកិច្ចការនេះ។

ប្រសិនបើអ្នកមិនតែងតាំងអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពទេ ច្បាប់រដ្ឋ Oregon កំណត់ថាអ្នកណា

នឹងធ្វើការសម្រេចចិត្តឱ្យអ្នក ប្រសិនបើអ្នកមិនអាចសម្រេចចិត្តបាន។ អ្នកអាចមើល [ORS 127.635](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html)

[2] តាម https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម។

ផ្នែកទី 3 ។ ការណែនាំអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ

នេះគឺជាកន្លែងសម្រាប់អ្នកដើម្បីបង្ហាញពីបំណងប្រាថ្នា តម្លៃ និងគោលដៅសម្រាប់ការថែទាំរបស់អ្នក។

វាមានសំណួរដើម្បីជួយអ្នកនិយាយជាមួយអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ វាក៏ផ្តល់

ការណែនាំសម្រាប់ពួកគេ និងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកផងដែរ។

ចម្លើយរបស់អ្នកអាចជួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកណែនាំអំពីការថែទាំដែលស្របតាមបំណងប្រាថ្នា របស់អ្នក។ នេះស្ថិតក្នុងករណីប្រសិនបើអ្នកមិនទាន់បានជ្រើសរើសអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពនៅឡើយ។

ផ្នែកទី 3 រួមបញ្ចូលនូវសំណួរក្នុងផ្នែកទាំងបី៖

1. **សេចក្តីសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ។** លិខិតបណ្តាំពេលនៅនៃរដ្ឋ Oregon រួមបញ្ចូលករណី

ចំនួនបីសម្រាប់អ្នកដើម្បីបង្ហាញបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកអំពីប្រភេទនៃជំនួយជីវិតដែលអ្នកចង់បាននៅក្នុងផ្នែកនីមួយៗ។ ផ្នែកទាំងនេះមានដូចជា៖

- 1) ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺដំណាក់កាលចុងក្រោយ
- 2) ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗ ឬ
- 3) ប្រសិនបើអ្នកសន្លប់ជារៀងរហូត

អ្នកអាចមើលនិយមន័យដែលបានកំណត់ទាំងនេះនៅក្នុង [ORS 127.505](#) និង [ORS 127.635](#) តាម https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html

ការរស់ជាមួយពិការភាពមិនដូចទៅនឹងការមានជំងឺកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរទៅៗនោះទេ។ អ្នកគួរតែជ្រើសរើសប្រភេទនៃជំនួយជីវិតដែលអ្នកចង់បាន ឬមិនចង់បាន។ ឬអ្នកអាចជ្រើសរើសដើម្បីឱ្យអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកសម្រេចចិត្តជំនួសអ្នក។

2. **អ្វីដែលសំខាន់បំផុតចំពោះខ្ញុំ និងសម្រាប់ខ្ញុំ។** នេះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកអាចនិយាយអំពីអ្វីដែលសំខាន់បំផុតចំពោះអ្នកអំពីជីវិតរបស់អ្នក និងអ្វីដែលអ្នកឱ្យតម្លៃបំផុតចំពោះវា។ អ្នកក៏អាចបង្ហាញពីអ្វីដែលសំខាន់សម្រាប់អ្នកបានផងដែរ ទាក់ទងនឹងរបៀបដែលអ្នកទទួលបានការយកចិត្តទុកដាក់។ អ្នកអាចបង្ហាញនៅក្នុងករណីណាមួយដែលអ្នកមិនចង់មានវិធានការដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត ប្រសិនបើមាន។

3. **ជំនឿដួងវិញ្ញាណរបស់ខ្ញុំ។** សម្រាប់មនុស្សជាច្រើន ចុងបញ្ចប់នៃជីវិតគឺជាពេលវេលានៃដួងវិញ្ញាណដ៏ជ្រាលជ្រៅ។ នេះជាកន្លែងដែលអ្នកអាចបង្ហាញអំពីជំនឿដួងវិញ្ញាណ

ឬសាសនារបស់អ្នក។ អ្នក

ក៏អាចបង្ហាញពីរបៀបដែលជំនឿទាំងនេះអាចជះឥទ្ធិពលដល់ជម្រើសនៃការថែទាំសុខភាព
របស់អ្នកបាន ដើម្បីឱ្យការថែទាំដែលអ្នកទទួលបានស្របតាមជំនឿរបស់អ្នក។

ផ្នែកទី 4 ។ ព័ត៌មានបន្ថែម

នេះជាកន្លែងដែលអ្នកអាចបញ្ចូលព័ត៌មានបន្ថែមបាន ដើម្បីណែនាំការថែទាំរបស់អ្នក។

នេះរួមបញ្ចូលទាំងសំណួរក្នុងផ្នែកទាំងបួន៖

1. **ជីវិត និងតម្លៃ។** ប្រើផ្នែកនេះប្រសិនបើអ្នកចង់ឱ្យអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នក
តំណាងរបស់អ្នកដឹងបន្ថែមអំពីជីវិត តម្លៃ និងបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក។ អ្នកក៏អាចចែករំលែក
អំពីមូលហេតុដែលអ្នកមានបំណងប្រាថ្នាជាក់លាក់បានផងដែរ។
2. **កន្លែងថែទាំ។** នេះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកអាចបង្ហាញអំពីបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក ប្រសិនបើមាន
ជម្រើសសម្រាប់កន្លែងដែលអ្នកអាចទទួលបានការថែទាំ។ ឧទាហរណ៍ មនុស្សមួយចំនួន
មានមានអារម្មណ៍ថាចង់បានការថែទាំនៅផ្ទះខ្លាំងជាងកន្លែងផ្សេងៗ អ្នកផ្សេង
ទៀតចង់ទទួលបានការថែទាំនៅមន្ទីរពេទ្យ។
3. **ផ្សេងទៀត។** អ្នកអាចភ្ជាប់ឯកសារជាមួយទម្រង់បែបបទនេះ
ដើម្បីជួយណែនាំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព និងអ្នកតំណាងរបស់អ្នក។
ឯកសារទាំងនេះអាចជា៖
 - ឯកសារដែលអ្នកបានសរសេរជាលាយលក្ខណ៍អក្សរបង្ហាញពីតម្លៃរបស់អ្នក
 - ព័ត៌មានអំពីការថែទាំប្រភេទអ្វីដែលអ្នកទទួលបានឥឡូវនេះ។ នេះអាចមានសារៈ
សំខាន់សម្រាប់ជនពិការ ឬអ្នកដែលរស់នៅដោយមានស្ថានភាពសុខភាពរ៉ាំរ៉ៃ
 - ព័ត៌មានផ្សេងទៀតណាមួយដែលអ្នកចង់ចែករំលែក
4. **ជូនដំណឹងដល់អ្នកដទៃទៀត។** នេះគឺជាកន្លែងដែលអ្នកអាចរាយឈ្មោះមនុស្សដែល
អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាព
និងអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកអាចនិយាយអំពីស្ថានភាពសុខភាព និងការថែទាំរបស់អ្នកបាន។
អ្នកទាំងនេះមិនត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យធ្វើការសម្រេចចិត្តណាមួយអំពីការថែទាំរបស់អ្នក

បានទេ។

មានតែអ្នកតំណាងផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកប៉ុណ្ណោះ

ទើបអាចសម្រេចចិត្តបាន។

ផ្នែកទី 5, 6, និង 7 ។

ផ្នែកទី 5 កន្លែងសម្រាប់ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទ។

ផ្នែកទី 6 ក៏ដូច្នោះដែរ

- សាក្សីដែលជាមនុស្សពេញវ័យពីរនាក់ត្រូវចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។
សាក្សីមិនអាចជាអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាព ឬអ្នកផ្តល់សេវារបស់អ្នកបានទេ។ ឬ
- សារការីត្រូវតែចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។

នៅក្នុងផ្នែកទី 7 អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកត្រូវតែទទួលយកតួនាទីនេះ។ ពួកគេអាចធ្វើបែបនេះបានដោយចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ ឬដោយប្រាប់នរណាម្នាក់ថា ពួកគេទទួលយកភារកិច្ចនៃការធ្វើជាអ្នកតំណាងផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។

ចុះប្រសិនបើខ្ញុំមិនបំពេញគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់?

វាមានប្រយោជន៍ខ្លាំងបំផុត ប្រសិនបើអ្នកបំពេញគ្រប់ផ្នែកទាំងអស់នៃទម្រង់បែបបទនេះ។ ប៉ុន្តែ អ្នកអាចជ្រើសរើសបំពេញតែផ្នែកមួយចំនួនប៉ុណ្ណោះក៏បាន។

នេះជាអ្វីដែលអ្នកត្រូវធ្វើ ដើម្បីប្រាកដថាលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon របស់អ្នកគឺស្របច្បាប់ និងត្រឹមត្រូវ៖

ដើម្បីឱ្យមានសុពលភាព៖	តើផ្នែកនោះជាអ្វី?
វាត្រូវមានឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត អាសយដ្ឋាន និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀតរបស់អ្នក។	ផ្នែកទី 1
វាត្រូវមានឈ្មោះ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត អាសយដ្ឋាន និងព័ត៌មានទំនាក់ទំនងផ្សេងទៀតរបស់អ្នកសម្រាប់អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពនីមួយៗ។	ផ្នែកទី 2
អ្នកត្រូវតែចុះហត្ថលេខា និងកាលបរិច្ឆេទលើវា។	ផ្នែកទី 5

ដើម្បីឱ្យមានសុពលភាព៖	តើផ្នែកនោះជាអ្វី?
ទម្រង់បែបបទនេះត្រូវតែចុះហត្ថលេខាដោយសាក្សីពីរនាក់ ឬត្រូវចុះហត្ថលេខាដោយសារការី។	ផ្នែកទី 6
អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពនីមួយៗត្រូវតែទទួលយកតួនាទីនេះ។ ពួកគេអាចធ្វើដូចនេះបានដោយចុះហត្ថលេខា ឬដោយប្រាប់នរណា ម្នាក់ថាពួកគេទទួលយកតួនាទី និងភារកិច្ចនៃការធ្វើជាអ្នកតំណាងលើការ ថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។	ផ្នែកទី 7

អ្នកមិនចាំបាច់បំពេញផ្នែកទី 3 និងទី 4

សម្រាប់លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់អ្នកដើម្បីឱ្យមានសុពលភាពនោះទេ។

ប៉ុន្តែការបំពេញផ្នែកទាំងនេះអាចណែនាំអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីការថែទាំដែលអ្នកចង់
ទទួលបាន។

នេះស្ថិតក្នុងករណីទោះបីជាអ្នកមិនជ្រើសរើសអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពណាមួយក៏ដោយ។

III. ព័ត៌មានបន្ថែម

ចុះប្រសិនបើខ្ញុំមានពិការភាព?

ប្រសិនបើអ្នកមានពិការភាព ខាងក្រោមនេះជាជំហានមួយចំនួនទៀតដែលអ្នកអាចនឹងធ្វើនៅពេលដែលអ្នក
បំពេញទម្រង់បែបបទនេះ៖

- អ្នកប្រហែលជាចង់ពិគ្រោះជាមួយអ្នកដែលធ្វើការជាមួយជនពិការ។ នេះរួមមានដូចជា៖
 - ក្រុមការងារ និងអ្នកដែលមានបទពិសោធន៍រស់នៅ
 - អ្នកផ្តល់សេវាវេជ្ជសាស្ត្រដែលគួរឱ្យទុកចិត្ត
 - អ្នកជំនាញផ្នែកច្បាប់
- ប្រសិនបើអ្នករស់នៅក្នុងមន្ទីរថែទាំ អ្នកអាចសុំជំនួយពីការិយាល័យពលរដ្ឋ។
- អ្នកក៏ប្រហែលជាចង់បញ្ចូលព័ត៌មានអំពីអ្នកថែទាំ ឬអាណាព្យាបាលដែលជួយអ្នកក្នុងការសម្រេច
ចិត្តអំពីការថែទាំសុខភាពឥឡូវនេះ។
- ចែករំលែកជំនួយ ឬកន្លែងស្នាក់នៅដែលអ្នកប្រហែលជាត្រូវការសម្រាប់ការរស់នៅប្រចាំថ្ងៃ។

- ផ្នែកទី 3 រួមបញ្ចូលកន្លែងសម្រាប់អ្នកដើម្បីរៀបរាប់បន្ថែមអំពីប្រភេទនៃការថែទាំដែលអ្នកចង់បាន ឬមិនចង់បាន។ អ្នកប្រហែលជាចង់បញ្ចូលនូវប្រភេទនៃការថែទាំជំនួយដែលអ្នកមានរួចហើយនៅក្នុងជីវិតរបស់អ្នក។

តើអ្វីជាភាពខុសគ្នារវាងលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon និង POLST?

លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ និង POLST (លិខិតបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យសម្រាប់ព្យាបាលដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត) គឺខុសគ្នា។ លិខិតបណ្តាំនៃរដ្ឋ Oregon គឺជាទម្រង់បែបបទផ្នែកច្បាប់ដើម្បីបង្ហាញពីបំណងប្រាថ្នា និងដាក់ឈ្មោះនរណាម្នាក់ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចអំពីការថែទាំសុខភាពជំនួសអ្នក។ POLST នៃរដ្ឋ Oregon គឺជាបញ្ជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែលបញ្ជាក់ពីគម្រោងថែទាំវេជ្ជសាស្ត្រ និងការព្យាបាលអ្វីដែលនឹងត្រូវផ្តល់ជូនអ្នក។

យ៉ាងណាក៏វានៅតែងាយភាន់ច្រឡំអំពីលិខិតទាំងពីរនេះ។ តារាងនេះបង្ហាញពីភាពខុសគ្នា។

	លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់	POLST (តំណាងឱ្យលិខិតបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យសម្រាប់ព្យាបាលដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត)
តើសម្រាប់នរណា?	អ្នកដែលមានអាយុ 18 ឆ្នាំឡើងទៅទាំងអស់	អ្នកដែលមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ ឬមនុស្សចាស់ និងសុខភាពទន់ខ្សោយ ហើយប្រហែលជាមិនចង់ព្យាបាលទាំងអស់។
តើវាជាប្រភេទឯកសារអ្វី?	វាជាឯកសារផ្នែកច្បាប់។	ជាលិខិតបញ្ជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ។
តើនរណាជាអ្នកចុះហត្ថលេខា?	អ្នកត្រូវបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។ សារការីសាធារណៈ ឬសាក្សីពីរនាក់ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់នេះ។ អ្នកតំណាងផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកក៏ចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះផងដែរ។	អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកបំពេញទម្រង់នេះជាមួយធាតុចូលរបស់អ្នក។ រួចចុះហត្ថលេខាលើទម្រង់បែបបទនេះ។
តើខ្ញុំត្រូវការមេធាវីទេ?	ទេ	ទេ

	លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់	POLST (តំណាងឱ្យលិខិតបញ្ជារបស់គ្រូពេទ្យសម្រាប់ព្យាបាលដើម្បីទ្រទ្រង់ជីវិត)
តើនរណាជាអ្នករក្សាទុកទម្រង់បែបបទនេះ?	អ្នករក្សាទុកច្បាប់ដើមដែលមនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់អ្នកអាចរកវាបាន។ អ្នកឱ្យច្បាប់ចម្លងទៅអ្នកតំណាងនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។	ការិយាល័យរបស់អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នករក្សាទុកវា ហើយបញ្ជូលវាទៅក្នុងបញ្ជីអេឡិចត្រូនិក Oregon POLST។ ពួកគេផ្តល់ច្បាប់ចម្លងជូនអ្នក។ អ្នកអាចបិទវានៅផ្ទះនៅទីតាំងដែលងាយស្រួលរក ឬនៅលើទូរទឹកកក។
តើខ្ញុំអាចប្តូរទម្រង់បែបបទនេះបានទេ ប្រសិនបើខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរចិត្ត?	បាន។ អ្នកអាចហែកចោលទម្រង់បែបបទចាស់បាន។ រួចសរសេរថ្មីមួយដែលមនុស្សជាទីស្រឡាញ់របស់អ្នកអាចរកវាឃើញ។ អ្នកឱ្យច្បាប់ចម្លងទៅអ្នកតំណាងនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។	បាន។ អ្នកអាចស្នើសុំការណាត់ជួបជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីផ្លាស់ប្តូរវា។
ចុះប្រសិនបើមានភាពអាសន្នផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ ហើយខ្ញុំមិនអាចនិយាយដោយខ្លួនឯង?	អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកនិយាយជំនួសអ្នក និងគោរពតាមបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក។	បុគ្គលិកសង្គ្រោះបន្ទាន់ បុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យនិងអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរកមើលបទបញ្ជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រនៅក្នុងមូលដ្ឋានទិន្នន័យអេឡិចត្រូនិក ហើយអនុវត្តតាមបទបញ្ជានោះ។

កែសម្រួលពី © The Next Door, Inc. 2019

តើប្រជាជនអាចមានលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ និង POLST បានឬទេ?

បាន។ នៅពេលដែលមនុស្សកាន់តែឈឺ និងកាន់តែខ្សោយ ពួកគេជារឿយៗមានទាំងពីរ។

លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់នៃរដ្ឋ Oregon គឺជាទម្រង់បែបបទមួយដើម្បីបង្ហាញពីបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក។

POLST គឺជាបទបញ្ជាផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រដែល ប្រែបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកទៅជាសកម្មភាព។

អ្នកអាចពិភាក្សាជាមួយអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីការព្យាបាលដែលអ្នកចង់បាន និងមិនចង់បាន។ ប្រសិនបើវាត្រឹមត្រូវសម្រាប់អ្នក ពួកគេអាចបំពេញ និងចុះហត្ថលេខាលើ POLST សម្រាប់អ្នកបាន។

ទោះបីជាអ្នកមាន POLST ក៏ដោយ អ្នកនៅតែត្រូវការលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ផងដែរ។ ដូច្នេះ សូមបន្តធ្វើបច្ចុប្បន្នភាព។ ពិនិត្យមើលវាឡើងវិញ។ ត្រូវប្រាកដថាវាឆ្លុះបញ្ចាំងពីជម្រើសរបស់អ្នកនៅក្នុង POLST។

សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមអំពី POLST សូមចូលទៅ Oregonpolst.org។ អ្នកក៏អាចផ្ញើសំណួរទៅ polst@ohsu.edu។

តើខ្ញុំគួរពិនិត្យមើលលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់ខ្ញុំញឹកញាប់ប៉ុណ្ណា?

ការពិនិត្យមើលរបស់អ្នកអាចផ្លាស់ប្តូរគ្រប់ពេល។ ប្រសិនបើគោលដៅ និងបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរ សូមបំពេញទម្រង់បែបបទថ្មី។

ពិនិត្យមើល និងគិតអំពីការធ្វើបច្ចុប្បន្នភាពលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់អ្នក នៅពេលដែល "D ទាំងប្រាំមួយ" ណាមួយកើតឡើង៖

- **ទសវត្សរ៍** នៅពេលអ្នកចាប់ផ្តើមទសវត្សរ៍ថ្មីនីមួយៗនៃជីវិតរបស់អ្នក។
- **មរណភាព** នៅពេលដែលមនុស្សជាទីស្រឡាញ់ ឬអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពបានស្លាប់។
- **ការមិនយល់ព្រម** នៅពេលដែលអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកមិនយល់ព្រមនឹង បំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក។
- **ការលែងលះ** នៅពេលមានការលែងលះ។
 - ប្រសិនបើអតីតស្វាមីភរិយា ឬអតីតដៃគូស្នេហារបស់អ្នកជាអ្នកតំណាងរបស់អ្នក លិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់អ្នកលែងមានសុពលភាពទៀតទេ។

- អ្នកត្រូវបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ថ្មីមួយ។
នេះនៅក្នុងករណីទោះបីជាអ្នកចង់ឱ្យអតីតស្វាមីភរិយា
ឬដៃគូរបស់អ្នកបន្តធ្វើជាតំណាងរបស់អ្នកក៏ដោយ។

- ការធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យ នៅពេលដែលអ្នកត្រូវបានគេធ្វើរោគវិនិច្ឆ័យថាមានជំងឺធ្ងន់ធ្ងរ។
- ការបដិសេធ នៅពេលដែលសុខភាពរបស់អ្នកកាន់តែយ៉ាប់យឺនទៅ ឬនៅពេលដែលអ្នកមិនអាចរស់
នៅដោយខ្លួនឯងបាន។

តើខ្ញុំគួរធ្វើដូចម្តេចប្រសិនបើខ្ញុំបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ថ្មី?

ប្រសិនបើអ្នកបំពេញទម្រង់បែបបទថ្មី សូមប្រាប់អ្នកទាំងនេះឱ្យបានដឹង។ ហើយត្រូវផ្តល់ច្បាប់ចម្លង
ថ្មីមួយដល់ពួកគេផងដែរ។

- អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។
- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- បុគ្គលដទៃទៀតណាមួយដែលមានច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់អ្នក

តើខ្ញុំគួរធ្វើដូចម្តេចបន្ទាប់ពីខ្ញុំបានបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់រួច?

1. ពិភាក្សាជាមួយអ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នកអំពីគោលដៅ និងបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នក
សម្រាប់ការថែទាំសុខភាពនាពេលអនាគត។
ត្រូវប្រាកដថាពួកគេអាចធ្វើការងារដ៏សំខាន់នេះសម្រាប់អ្នកបាន។ ផ្តល់ច្បាប់
ចម្លងនៃលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់អ្នកដល់ពួកគេ។
2. ពិភាក្សាជាមួយក្រុមគ្រួសារ និងមិត្តភក្តិជិតស្និទ្ធរបស់អ្នក ដែលអាចពាក់ព័ន្ធ ប្រសិនបើអ្នកមានជំងឺ
ឬរបួសធ្ងន់ធ្ងរ។ ត្រូវប្រាកដថាពួកគេដឹង៖
 - នរណាជាអ្នកតំណាងផ្នែកថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
 - តើបំណងប្រាថ្នារបស់អ្នកមានអ្វីខ្លះ
3. ផ្តល់ច្បាប់ចម្លងទៅអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក។ ត្រូវប្រាកដថាពួកគេដឹងពីបំណងប្រាថ្នា
របស់អ្នកមានអ្វីខ្លះ។

4. រក្សាទុកច្បាប់ចម្លងនៃលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់របស់អ្នកនៅកន្លែងដែលងាយស្រួលរក ដូចជាលើទូរទឹកកកជាដើម។

5. បំពេញកាតនៅផ្នែកខាងក្រោមនៃកូនសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍នេះ។ រក្សាទុកវាក្នុងកាបូបដៃរបស់អ្នក។

ចុះប្រសិនបើខ្ញុំចង់ជួយបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់?

ប្រសិនបើអ្នកចង់ជួយបំពេញលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ អ្នកអាចទាក់ទង៖

- អ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក
- មេធាវី
- ការិយាល័យពលរដ្ឋ ឬអ្នកតស៊ូមតិអ្នកជំងឺដទៃទៀត។

បំពេញកាតខាងក្រោម។ បត់វា រួចរក្សាទុកក្នុងកាបូបដៃរបស់អ្នក។

<p>ខ្ញុំមានលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់ ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំ</p> <hr/> <p>ឈ្មោះខ្ញុំ៖</p> <hr/> <p>កាលបរិច្ឆេទ៖</p> <hr/> <p>អាសយដ្ឋានរបស់ខ្ញុំ៖</p> <hr/> <p>ទីក្រុង រដ្ឋ ហ្សឺបកូដ៖</p> <hr/> <p>ទូរសព្ទលេខ៖</p> <hr/> <p>ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត៖</p> <hr/> <p>អ៊ីមែល៖</p>	<p>អ្នកតំណាងលើការថែទាំសុខភាពរបស់ខ្ញុំ៖ ឈ្មោះ៖</p> <hr/> <p>អាសយដ្ឋាន៖</p> <hr/> <p>ទីក្រុង/រដ្ឋ/ហ្សឺបកូដ៖</p> <hr/> <p>ទូរសព្ទ៖</p> <hr/> <p>អ៊ីមែល៖</p> <hr/> <p>* រាយឈ្មោះអ្នកតំណាងផ្នែកថែទាំសុខភាព ជំនួសនៅផ្នែកម្ខាងទៀត។</p>
--	---

ការចូលទៅកាន់ឯកសារ៖ សម្រាប់បុគ្គលដែលមានពិការភាព

ឬបុគ្គលដែលនិយាយភាសាផ្សេងក្រៅពីភាសាអង់គ្លេស OHA អាចផ្តល់ព័ត៌មានជាទម្រង់ផ្សេងទៀត
ដូចជាការបកប្រែ អក្សរពុម្ពធំៗ ឬអក្សរសម្រាប់ជនពិការភ្នែក។

ទាក់ទងមជ្ឈមណ្ឌលព័ត៌មានសុខភាពតាមលេខ 1-971-673-2411, 711 TTY ឬ

COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us។

កូនសៀវភៅមគ្គុទ្ទេសក៍របស់អ្នកប្រើប្រាស់នេះត្រូវបានបង្កើតឡើងដោយគណៈកម្មាធិការអនុម័តលិខិតបណ្តាំ
ពេលនៅរស់ ដើម្បីឆ្លើយតបទៅនឹងលក្ខន្តិកៈនៃលិខិតបណ្តាំពេលនៅរស់។