

ຄູ່ມືຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ພິນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນສຳລັບການຮັກສາສຸຂະພາບ

I. ບົດສະເໜີ

ຄູ່ມືສະບັບນີ້ມີໄວ້ເພື່ອຊ່ວຍທ່ານໃນການປະກອບເອກະສານ ພິນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນສຳລັບການຮັກສາສຸຂະພາບ. ມັນຕອບຄຳຖາມທີ່ຫຼາຍຄົນມີກ່ຽວກັບມັນ.

ຈຸດປະສົງຂອງ ພິນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນ ແມ່ນຫຍັງ?

ມັນເປັນຮູບແບບດ້ານກົດໝາຍ. ມັນຊ່ວຍໃຫ້ທ່ານ:

1. ລະບຸບຸກຄົນເພື່ອຕັດສິນໃຈດ້ານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ.
2. ຈົດບັນທຶກຈຸດປະສົງ ແລະ ນີ້ແມ່ນໃນກໍລະນີທີ່ທ່ານບໍ່ສາມາດບອກກ່າວໄດ້ໃນອະນາຄົດ.

ພິນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນເໝາະກັບໃຜ?

ສຳລັບຜູ້ໃຫຍ່ອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ ແລະ ອາໄສຢູ່ໃນລັດອໍເຣກອນ.

ຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວແມ່ນຫຍັງ ແລະ ມີບົດບາດແນວໃດ?

ແມ່ນບຸກຄົນທີ່ທ່ານເລືອກເພື່ອຕັດສິນໃຈດ້ານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈດ້ວຍຕົວເອງໄດ້. ພວກເຂົາຈະປະຕິບັດໜ້າທີ່ ກໍ່ຕໍ່ເມື່ອແພດຜູ້ປິ່ນປົວສະຫຼຸບວ່າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈດ້ານການປິ່ນປົວໄດ້ດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ.

ໜ້າທີ່ຂອງຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານແມ່ນການປະຕິບັດຕາມຄວາມປາດຖະໜາ, ຄຸນຄ່າ ແລະ ຈຸດປະສົງຂອງທ່ານ. ໂອ້ລົມກັບພວກເຂົາກ່ຽວກັບຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ. ທ່ານສາມາດໃຊ້ພິນກຳຊີວິດຂອງທ່ານເພື່ອເລີ່ມຕົ້ນການໂອ້ລົມ.

ສິ່ງໜຶ່ງທີ່ສຳຄັນທີ່ສຸດທີ່ທ່ານສາມາດເຮັດໄດ້ແມ່ນການເລືອກ ຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວ. ເປັນສິ່ງທີ່ຈະຮັບປະກັນວ່າຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານຈະຖືກເຄົາລົບ. ໂອ້ລົມກັບພວກເຂົາເຈົ້າ ເພື່ອຮັບປະກັນວ່າພວກເຂົາຮັບຮູ້ສິ່ງທີ່ທ່ານປາດຖະໜາ.

II. ການປະກອບເອກະສານພິມໃນກຳຊີວິດ

ພິມໃນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນມີໝວດໃດແນ່?

ມັນມີ 7 ໝວດ. ນີ້ແມ່ນລາຍລະອຽດຂອງແຕ່ລະໝວດ:

ໝວດທີ 1. ກ່ຽວກັບຕົນເອງ.

ປະກອບເອກະສານໃນໝວດນີ້ ກັບຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ປະຈຸບັນຂອງທ່ານ.

ໝວດທີ 2. ຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວສຸຂະພາບຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ນີ້ແມ່ນບ່ອນທີ່ທ່ານຈະແຕ່ງຕັ້ງ ຕົວແທນການປິ່ນປົວ ຢ່າງໜ້ອຍໜຶ່ງຄົນ. ທ່ານສາມາດແຕ່ງຕັ້ງໄດ້ເຖິງສາມຄົນ. ພວກເຂົາແມ່ນ:

- ຕົວແທນການປິ່ນປົວຫຼັກ
- ຜູ້ຮັບໜ້າທີ່ທີໜຶ່ງ
- ຜູ້ຮັບໜ້າທີ່ທີສອງ

ຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານເລືອກບໍ່ສາມາດເປັນຜູ້ທີ່ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ ຫຼື ເປັນເຈົ້າຂອງ, ຜູ້ບໍລິຫານ ຫຼື ພະນັກງານຂອງອາຄານພະຍາບານບ່ອນທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບການປິ່ນປົວ. ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງ [ORS 127.505](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) ໄດ້ທີ່ https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html ສຳລັບລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ປະກອບຟອມຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ປະຈຸບັນຂອງຕົວແທນການປິ່ນປົວແຕ່ລະຄົນ. ມັນເປັນສິ່ງສຳຄັນຫຼາຍທີ່ຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ສາມາດຕິດຕໍ່ພວກເຂົາ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດເວົ້າໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ.

ນີ້ແມ່ນເພີ່ມເຕີມສຳລັບຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ:

- ທຸກຄົນຕ້ອງຕົກລົງເຫັນດີທີ່ຈະຮັບໜ້າທີ່ນີ້.
- ມີພຽງແຕ່ຄົນດຽວເທົ່ານັ້ນທີ່ສາມາດເວົ້າແທນທ່ານໄດ້ທຸກເວລາ. ຖ້າຕົວແທນຫຼັກດ້ານສຸຂະພາບບໍ່ສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ໄດ້, ພາລະຈະເປັນຂອງ ຜູ້ຮັບໜ້າທີ່ທີໜຶ່ງ, ຈາກນັ້ນຈະເປັນ ຜູ້ຮັບໜ້າທີ່ ທີສອງ.
- ຕ້ອງແນ່ໃຈວ່າພວກເຂົາໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ເບິ່ງບົດບັນທຶກດ້ານການແພດຂອງທ່ານ. ໂທຫາຫ້ອງການແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານເພື່ອສອບຖາມວິທີຈັດການກັບເລື່ອງນີ້.

ຖ້າທ່ານບໍ່ແຕ່ງຕັ້ງຕົວແທນການປິ່ນປົວ, ກົດໝາຍລັດອໍເຣກອນ ຈະບອກວ່າ ໃຜຈະທຳການຕັດສິນໃຈໃຫ້ກັບທ່ານ ຖ້າທ່ານບໍ່ສາມາດຕັດສິນໃຈໄດ້ດ້ວຍຕົນເອງ. ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງ

ORS 127.635 [2] ໄດ້ທີ່ https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html
ເພື່ອລາຍລະອຽດເພີ່ມເຕີມ.

ໝວດທີ 3. ຄໍາແນະນຳດ້ານການປິ່ນປົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ

ນີ້ແມ່ນບ່ອນທີ່ທ່ານຈະສະແດງຄວາມປາດຖະໜາ, ຄຸນຄ່າ ແລະ ເປົ້າໝາຍຂອງທ່ານ.
ມັນມີຄໍາຖາມທີ່ຈະຊ່ວຍທ່ານເພື່ອປຶກສາກັບຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.
ມັນຍັງໃຫ້ຄໍາແນະນຳແກ່ພວກເຂົາ ແລະ ແພດຜູ້ປິ່ນປົວທ່ານອີກດ້ວຍ.

ຄໍາຕອບຂອງທ່ານສາມາດຊ່ວຍແພດຜູ້ປິ່ນປົວທ່ານໃນການໃຫ້ຄໍາແນະນຳດ້ານການປິ່ນປົວທີ່ສອດຄ່ອງກັບຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ. ໃນກໍລະນີນີ້ ທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ເລືອກຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວກໍ່ຕາມ.

ໝວດທີ 3 ລວມມີຄໍາຖາມໃນສາມຂອບເຂດ:

1. ການຕັດສິນໃຈດ້ານການປິ່ນປົວ.

ພິໃນກໍາລັງຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນລວມມີສາມກໍລະນີສະແດງຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ
ປະເພດຂອງການຄໍາຊຸຊີວິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການໃນແຕ່ລະກໍລະນີ. ນັ້ນຄື:

- 1) ຖ້າທ່ານມີຄວາມເຈັບປ່ວຍໄລຍະສຸດທ້າຍ
- 2) ຖ້າທ່ານມີຄວາມເຈັບປ່ວຍໄລຍະຮຸນແຮງ ຫຼື
- 3) ຖ້າທ່ານໝົດສະຕິຖາວອນ

ທ່ານສາມາດເຂົ້າເບິ່ງລາຍລະອຽດໄດ້ໃນ [ORS 127.505 and ORS 127.635](https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html) ທີ່
https://www.oregonlegislature.gov/bills_laws/ors/ors127.html

ດໍາລົງຊີວິດກັບຄວາມພິການບໍ່ຄືກັນກັບການມີຄວາມເຈັບປ່ວຍໄລຍະຮຸນແຮງ.
ທ່ານຄວນເລືອກປະເພດຂອງການຄໍາຊຸຊີວິດທີ່ທ່ານຕ້ອງການຫຼືບໍ່ຕ້ອງການ. ຫຼື
ທ່ານສາມາດເລືອກທີ່ຈະມີຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວຕັດສິນໃຈແທນທ່ານ.

2. ສິ່ງທີ່ສໍາຄັນທີ່ສຸດຂອງຂ້າພະເຈົ້າ ແລະ ເພື່ອຂ້າພະເຈົ້າ.

ນີ້ແມ່ນບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດເວົ້າໄດ້ວ່າ ອັນໃດເປັນສິ່ງສໍາຄັນທີ່ສຸດກ່ຽວກັບຊີວິດຂອງທ່ານ ແລະ
ອັນໃດທີ່ທ່ານໃຫ້ຄຸນຄ່າຫຼາຍທີ່ສຸດ.

ທ່ານຍັງສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນສິ່ງທີ່ສໍາຄັນສໍາລັບທ່ານໃນດ້ານຂອງວິທີດູແລປິ່ນປົວທ່ານ.

ທ່ານສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນໄດ້ວ່າໃນກໍລະນີໃດທີ່ທ່ານບໍ່ຕ້ອງການໃຫ້ມີມາດຕະການຄໍາຊຸຊີວິດໄວ້

3. ຄວາມເຊື່ອດ້ານຈິດວິນຍານຂອງຂ້າພະເຈົ້າ. ສໍາລັບຫຼາຍຄົນ,

ຈຸດຈົບຂອງຊີວິດແມ່ນຊ່ວງເວລາແຫ່ງຈິດວິນຍານອັນເລິກເຊິ່ງ.

ນີ້ຄືບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດສະແດງຄວາມເຊື່ອດ້ານຈິດວິນຍານ ຫຼື ສາດສະໜາຂອງທ່ານ.

ທ່ານຍັງສາມາດສະແດງໃຫ້ເຫັນວ່າສິ່ງເຫຼົ່ານີ້ອາດສົ່ງຜົນກະທົບຕໍ່ການເລືອກການປິ່ນປົວແນວໃດ
ເພື່ອໃຫ້ການດູແລນັ້ນສອດຄ່ອງກັບຄວາມເຊື່ອຂອງທ່ານ.

ໝວດທີ 4. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

ບ່ອນນີ້ເປັນບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດເພີ່ມ ຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມເພື່ອເປັນແນວທາງການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ນີ້ລວມມີຄຳຖາມໃນສີ່ຂອບເຂດ:

1. **ຊີວິດ ແລະ ຄຸນຄ່າ.** ໃຊ້ສິ່ງນີ້ຖ້າທ່ານຕ້ອງການແພດຜູ້ປິ່ນປົວທ່ານ ແລະ ຕົວແທນດ້ານການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຮັບຮູ້ເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບຊີວິດ, ຄຸນຄ່າ ແລະ ຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ. ທ່ານຍັງສາມາດແບ່ງເປັນອີກວ່າເປັນຫຍັງທ່ານຈຶ່ງມີຄວາມປາດຖະໜາບາງປະການ.
2. **ບ່ອນໃຫ້ການປິ່ນປົວ.** ບ່ອນນີ້ເປັນບ່ອນທີ່ທ່ານສະມາດສະແດງຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ ຖ້າມີຕົວເລືອກສຳລັບສະຖານທີ່ທ່ານສາມາດຮັບການປິ່ນປົວໄດ້. ຕົວຢ່າງ: ບາງຄົນຮູ້ສຶກວ່າພວກເຂົາຕ້ອງການຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ເຮືອນ. ຄົນອື່ນໆອາດຕ້ອງການຮັບການປິ່ນປົວຢູ່ໂຮງໝໍ.
3. **ອື່ນໆ.** ທ່ານອາດຂັດຕິດເອກະສານກັບແບບຟອມສະບັບນີ້ເພື່ອຊ່ວຍແນະນຳໃຫ້ແພດຜູ້ປິ່ນປົວທ່ານ ແລະ ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ. ເອກະສານເຫຼົ່ານີ້ອາດລວມມີ:
 - ເອກະສານທີ່ທ່ານໄດ້ຂຽນທີ່ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄຸນຄ່າທີ່ທ່ານເຊື່ອຖື
 - ຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບປະເພດການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານໄດ້ຮັບໃນປະຈຸບັນນີ້. ອັນນີ້ອາດເປັນສິ່ງສຳຄັນສຳລັບຜູ້ທີ່ມີຄວາມພິການ ຫຼື ຜູ້ທີ່ດຳລົງຊີວິດກັບບັນຫາສຸຂະພາບຊຳເຮື້ອ
 - ຂໍ້ມູນໃດໜຶ່ງທີ່ທ່ານຕ້ອງການແບ່ງປັນໃຫ້ຮູ້
4. **ແຈ້ງຂ່າວໃຫ້ຄົນອື່ນຮູ້.** ບ່ອນນີ້ແມ່ນບ່ອນທີ່ທ່ານສາມາດລົງບັນຊີລາຍຊື່ຂອງຜູ້ທີ່ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານແລະແພດຜູ້ປິ່ນປົວທ່ານສາມາດປຶກສາກ່ຽວກັບສະພາບສຸຂະພາບ ແລະ ການປິ່ນປົວທ່ານໄດ້. ບຸກຄົນເຫຼົ່ານີ້ບໍ່ໄດ້ຮັບອະນຸຍາດໃຫ້ທຳການຕັດສິນໃຈກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວຂອງທ່ານໄດ້. ມີພຽງແຕ່ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານເທົ່ານັ້ນທີ່ເຮັດໄດ້.

ໝວດທີ 5, 6 ແລະ 7.

ໝວດທີ 5 ແມ່ນບ່ອນທີ່ທ່ານເຊັນແບບຟອມ.

ໃນໝວດທີ 6, ພະຍາຍາມ

- ທີ່ເປັນຜູ້ໃຫຍ່ທັງສອງຕ້ອງເຊັນແບບຟອມ. ບໍ່ມີເພີຍານຄົນໃດທີ່ຈະສາມາດເປັນຕົວແທນການປິ່ນປົວ ຫຼື ເປັນຜູ້ປິ່ນປົວທ່ານ. ຫຼື
- ຜູ້ມີສິດເຊັນຮັບຮອງຕາມກົດໝາຍຕ້ອງເຊັນແບບຟອມ.

ໃນໝວດທີ 7, ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຕ້ອງຍອມຮັບພາລະບົດບາດທີ່ຖືກມອບໝາຍ. ພວກເຂົາສາມາດເຮັດສິ່ງນີ້ໄດ້ດ້ວຍການເຊັນແບບຟອມສະບັບນີ້ ຫຼື ດ້ວຍການບອກໃຜຜູ້ໜຶ່ງວ່າພວກເຂົາຮັບເອົາໜ້າທີ່ໃນການເປັນຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.

ຈະກົດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າທ່ານບໍ່ປະກອບແບບຟອມສະບັບນີ້?

ມັນຈະເປັນປະໂຫຍດທີ່ສຸດຖ້າທ່ານປະກອບແບບຟອມທຸກໝວດຂອງແບບຟອມສະບັບນີ້. ເຖິງດັ່ງນັ້ນ, ທ່ານອາດເລືອກປະກອບແບບຟອມບາງຢ່າງເທົ່ານັ້ນ.

ນີ້ແມ່ນສິ່ງທີ່ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງເຮັດເພື່ອຮັບປະກັນວ່າ ພິໃນກຳລັງວິດຂອງລັດອໍເຣກອນ ຂອງທ່ານຖືກຕ້ອງຕາມກົດໝາຍ ແລະ ມີຜົນນຳໃຊ້:

ເພື່ອໃຫ້ມີຜົນນຳໃຊ້:	ແມ່ນໝວດໃດ?
ມັນຕ້ອງມີລາຍຊື່, ວັນເດືອນປີເກີດ, ທີ່ຢູ່ ແລະ ຂໍ້ມູນຕິດຕໍ່ອື່ນໆຂອງທ່ານ.	ໝວດທີ 1
ມັນຕ້ອງມີຊື່, ທີ່ຢູ່ ແລະ ຂໍ້ມູນການຕິດຕໍ່ອື່ນໆສຳລັບຕົວແທນການປິ່ນປົວແຕ່ລະຄົນ.	ໝວດທີ 2
ຕ້ອງລົງລາຍເຊັນ ແລະ ລົງວັນທີ.	ໝວດທີ 5
ແບບຟອມຕ້ອງເຊັນໂດຍພະຍານສອງຄົນ ຫຼື ເຊັນໂດຍຜູ້ທີ່ສິດເຊັນຮັບຮອງຕາມກົດໝາຍ.	ໝວດທີ 6
ຕົວແທນການປິ່ນປົວແຕ່ລະຄົນຕ້ອງຍິນດີຮັບເອົາພາລະບົດບາດຂອງຕົນ. ພວກເຂົາເຮັດໄດ້ດ້ວຍການ ລົງລາຍເຊັນ ຫຼື ດ້ວຍການບອກໃຜຜູ້ໜຶ່ງວ່າ ພວກເຂົາຍິນດີຮັບເອົາພາລະບົດບາດ ແລະ ໜ້າທີ່ໃນການເປັນຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ.	ໝວດທີ 7

ທ່ານບໍ່ຈຳເປັນຕ້ອງປະກອບແບບຟອມໝວດທີ 3 ແລະ 4 ເພື່ອໃຫ້ພິໃນກຳລັງວິດ ຂອງທ່ານມີຜົນນຳໃຊ້. ແຕ່ວ່າ ການປະກອບແບບຟອມໃນໝວດເຫຼົ່ານີ້ສາມາດໃຫ້ຄຳແນະນຳແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານວິທີການຮັກສາທີ່ທ່ານປາດຖະໜາ ຈະໄດ້ຮັບ. ໃນກໍລະນີນີ້ເຖິງວ່າທ່ານຈະບໍ່ໄດ້ເລືອກຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານກໍຕາມ.

III. ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມ

ຈະກົດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າຂ້ອບມີຄວາມພິການ?

ຖ້າທ່ານມີຄວາມພິການ, ນີ້ແມ່ນບາດກ້າວເພີ່ມເຕີມທີ່ທ່ານອາດຕ້ອງໄດ້ປະຕິບັດເພື່ອປະກອບແບບຟອມໃຫ້ສົມບູນ:

- ທ່ານອາດປາດຖະໜາຢາກປຶກສາກັບຜູ້ທີ່ເຮັດວຽກກັບຄົນທີ່ມີຄວາມພິການ. ອັນນີ້ລວມເອົາ, ແຕ່ບໍ່ຈຳກັດທີ່:
 - ເພື່ອຮ່ວມງານ ແລະ ຜູ້ທີ່ມີປະສົບການ

- ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທີ່ເຊື່ອຖືໄດ້
- ຊ່ຽວຊານກົດໝາຍ
- ຖ້າທ່ານອາໄສໃນສະຖານດູແລ, ທ່ານສາມາດຂໍການຊ່ວຍເຫຼືອຈາກເຈົ້າໜ້າທີ່ຜູ້ຮັບຜິດຊອບໄດ້.
- ທ່ານອາດຍັງຕ້ອງການລວມເອົາຂໍ້ມູນກ່ຽວກັບຜູ້ໃຫ້ການດູແລ ຫຼື ຜູ້ປົກຄອງ ຜູ້ທີ່ຊ່ວຍເຫຼືອທ່ານດ້ານການຕັດສິນໃຈການດູແລສຸຂະພາບໃນປະຈຸບັນ.
- ແບ່ງປັນດ້ານການຊ່ວຍເຫຼືອ ຫຼື ດ້ານທີ່ພັກທີ່ທ່ານອາດຈຳເປັນເພື່ອການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນ.
- ໝວດທີ 3 ລວມມີ ພື້ນທີ່ສຳລັບທ່ານທີ່ຈະເວົ້າເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ ປະເພດຂອງການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານຕ້ອງການ ແລະ ບໍ່ຕ້ອງການ.
ທ່ານອາດປາດຖະໜາຢາກລວມເອົາປະເພດຂອງການປະຮັບປະຄອງຊ່ວຍເຫຼືອທີ່ທ່ານມີຢູ່ແລ້ວໃນຊີວິດຂອງທ່ານ.

ພິໃນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນ ແລະ POLST ຕ່າງກັນແນວໃດ?

ພິໃນກຳຊີວິດ ແລະ POLST (ຄຳສັ່ງແພດເພື່ອການຮັກສາຊີວິດ) ມີຄວາມແຕກຕ່າງກັນ. ພິໃນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນ ແມ່ນຮູບແບບເອກະສານດ້ານກົດໝາຍເພື່ອສະແດງຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ ແລະ ລະບຸຊື່ບຸກຄົນທີ່ຈະຕັດສິນໃນດ້ານການປິ່ນປົວໃຫ້ທ່ານ. ອໍເຣກອນ POLST ແມ່ນຄຳສັ່ງແພດທີ່ລະບຸແຜນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ ແລະ ການປິ່ນປົວໃດທີ່ທ່ານຈະໄດ້ຮັບ. ຢ່າງໃດກໍຕາມ, ມັນເປັນເລື່ອງງ່າຍທີ່ຈະມີການສັບສົນ. ຕາຕະລາງນີ້ສະແດງໃຫ້ເຫັນຄວາມແຕກຕ່າງ.

	ພິໃນກຳຊີວິດ	POLST (ໝາຍເຖິງ ຄຳສັ່ງແພດເພື່ອການຮັກສາຊີວິດ)
ສຳລັບໃຜ?	ໝົດທຸກຄົນທີ່ມີອາຍຸ 18 ປີຂຶ້ນໄປ.	ຜູ້ທີ່ມີການເຈັບປ່ວຍຮຸນແຮງຫຼືຜູ້ອາຍຸແລະອ່ອນແອ ແລະ ອາດບໍ່ຕ້ອງການການປິ່ນປົວທັງໝົດ.
ເອກະສານປະເພດໃດ?	ເອກະສານກົດໝາຍ.	ຄຳສັ່ງແພດ.
ໃຜເຊັນ?	ທ່ານປະກອບພອມ ແລະ ເຊັນ. ຜູ້ມີສິດເຊັນຮັບຮອງຕາມກົດໝາຍ ຫຼື ພະຍານສອງຄົນເປັນຄົນເຊັນ. ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານເປັນຄົນອື່ນໄດ້.	ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານປະກອບອມໂດຍມີຂໍ້ມູນຂອງທ່ານ. ຈາກນັ້ນເຊັນ.
ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງມີທະນາຍ ຫຼື ບໍ່?	ບໍ່.	ບໍ່.
ໃຜເປັນຜູ້ຮັກສາເອກະສານ?	ທ່ານຮັກສາຕົນສະບັບ ບ່ອນທີ່ຄົນໃກ້ຊິດຂອງທ່ານສາມາດຫາໄດ້. ທ່ານເອົາສະບັບສຳເນົາໃຫ້ ຕົວແທນການປິ່ນປົວແລະແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ.	ຫ້ອງການແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ ະເກັບຮັກສາໄວ້ ແລະ ຈະບໍ່ອນເຂົ້າໃນລະບົບລົງທະບຽນເອເຊີ ໂທຣນິກຂອງ POLST ຂອງລັດອໍເຣກອນ. ພວກເຂົາຈະໃຫ້ທ່ານຮັກສາສະບັບສຳເນົາໄວ້.

	ພິໃນກຳຊີວິດ	POLST (ໝາຍເຖິງ ຄຳສັ່ງແພດເພື່ອການຮັກສາຊີວິດ)
		ທ່ານສາມາດຮັກສາໄວ້ໃນເຮືອນບ່ອນ ສາມາດຊອກເຫັນໄດ້ງ່າຍເຊັ່ນ: ເທິງຕູ້ເຢັນ.
ຂ້າພະເຈົ້າສາມາດປ່ຽນແບບຟອມໄດ້ບໍ່ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປ່ຽນໃຈ?	ໄດ້. ທ່ານສາມາດຈັກສະບັບເກົ່າຖືມ. ຈາກນັ້ນຂຽນສະບັບໃໝ່ຂຶ້ນປະໄວ້ບ່ອນ ໃກ້ຊິດຂອງທ່ານສາມາດຊອກເຫັນໄດ້. ທ່ານເອົາສະບັບສຳເນົາໃຫ້ ຕົວແທນການປິ່ນປົວແລະແພດຜູ້ໃຫ້ກ ປິ່ນປົວທ່ານ.	ໄດ້. ທ່ານສາມາດຂັດກັບແພດຜູ້ໃຫ້ການ ປິ່ນປົວທ່ານເພື່ອປ່ຽນແປງເອກະສານ.
ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າມີເຫດສຸດສິ ນດ້ານສຸຂະພາບ ແລະ ຂ້າພະເຈົ້າບໍ່ສາມາດເວົ້າໄດ້ດ້ວຍ ຕົນເອງ?	ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານຈະເວົ້າ ນທ່ານ ແລະ ປະຕິບັດຕາມຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ.	ເຈົ້າໜ້າທີ່ລົດສຸກເສີນ, ເຈົ້າໜ້າທີ່ໂຮງໝໍ ແລະ ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ ຈະຊອກຫາຄຳສັ່ງແພດໃນຂໍ້ມູນເອເລັ ໂທຣນິກແລະປະຕິບັດຕາມນັ້ນ.

ດັດແປງມາຈາກ © The Next Door, Inc. 2019

ທຸກຄົນສາມາດມີທັງ ພິໃນກຳຊີວິດ ແລະ POLSTໄດ້ບໍ່?

ໄດ້. ເນື່ອງຈາກວ່າຜູ້ຄົນເຈັບປ່ວຍ ຫຼື ອ່ອນແອຫຼາຍກວ່າເກົ່າ, ພວກເຂົາມັກຈະມີໄວ້ທັງສອງ.
ພິໃນກຳຊີວິດຂອງລັດອໍເຣກອນ ແມ່ນຮູບແບບການສະແດງຄວາມປາດຖະໜາ. POLST
ປ່ຽນຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານໃຫ້ເປັນຈິງ.

ທ່ານສາມາດເວົ້າກັບແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານກ່ຽວກັບການປິ່ນປົວທີ່ທ່ານຕ້ອງການແລະບໍ່ຕ້ອງການ.
ຖ້າຫາກມັນຖືກຕ້ອງສຳລັບທ່ານ, ພວກເຂົາສາມາດປະກອບເອກະສານແລະເຊັນ POLST ໃຫ້ທ່ານໄດ້.

ເຖິງວ່າ ທ່ານຈະມີ POLST ແລ້ວ, ທ່ານຍັງຄົງຈຳເປັນຕ້ອງມີ ພິໃນກຳຊີວິດອີກດ້ວຍ. ສະນັ້ນ,
ຮັກສາໄວ້ໃຫ້ທັນເວລາສະເໝີ. ກວດເບິ່ງຄືນ. ຕ້ອງໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າມັນສະທ້ອນເຖິງທາງເລືອກຂອງທ່ານໃນ POLST.

ສຳລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມເຕີມກ່ຽວກັບ POLST, ໄປທີ່ Oregonpolst.org. ທ່ານຍັງສາມາດສົ່ງຄຳຖາມໄປທີ່
polst@ohsu.edu.

ຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງກວດເບິ່ງ ພິໃນກຳຊີວິດ ຂອງຂ້າພະເຈົ້າເລື້ອຍໆບາບໃດ?

ທັດສະນະຄະຕິຂອງທ່ານອາດປ່ຽນແປງຕາມການເວລາ. ຖ້າຈຸດປະສົງແລະຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານປ່ຽນແປງ,
ໃຫ້ປະກອບເອກະສານສະບັບໃໝ່.

ກວດເບິ່ງຄືນ ແລະ ຄິດຄຳນວນກ່ຽວກັບການບັບບຸງ ພິໃນກຳຊີວິດຂອງທ່ານເມື່ອມີ “ເຫດການ” ເຫຼົ່ານີ້ເກີດຂຶ້ນ:

- ທົດສະວັດ ເມື່ອທ່ານເລີ່ມທົດສະວັດໃໝ່ໃນຊີວິດຂອງທ່ານແຕ່ລະຄັ້ງ.
- ການຕາຍ ເມື່ອຄົນໃກ້ຊິດ ຫຼື ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານເສຍຊີວິດ.
- ການບໍ່ຕົກລົງເຫັນດີ ເມື່ອຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານບໍ່ເຫັນດີກັບຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານ.

- ການຢ່າຮ້າງ ເມື່ອມີການຢ່າຮ້າງເກີດຂຶ້ນ.
 - ຖ້າອະດີດຄູ່ສົມລົດຫຼືອະດີດຄູ່ຮັກຂອງທ່ານ ແບ້ນຕົວແທນຂອງທ່ານ, ພິໃນກຳລັງວິດຂອງທ່ານຈະບໍ່ສາມາດໃຊ້ໄດ້ອີກຕໍ່ໄປ.
 - ທ່ານຈຳເປັນຕ້ອງປະກອບເອກະສານ ພິໃນກຳລັງວິດ ສະບັບໃໝ່. ນີ້ແມ່ນກຳລະນີທີ່ຖ້າທ່ານຕ້ອງການໃຫ້ ອະດີດຄູ່ສົມລົດ ຫຼື ອະດີດຄູ່ຮັກຂອງທ່ານຮັກສາການແບ້ນຕົວແທນຂອງທ່ານ.
- ການບົງມະຕິ ເມື່ອທ່ານຖືກບົງມະຕິວ່າມີພະຍາດຮ້າຍແຮງ.
- ການເສື່ອມໂຊມ
 - ເມື່ອສຸຂະພາບຂອງທ່ານຮ້າຍແຮງກວ່າເກົ່າຫຼືເມື່ອທ່ານບໍ່ສາມາດດຳລົງຊີວິດໄດ້ດ້ວຍຕົວທ່ານເອງ.

ຂ້າພະເຂົ້າຄວນເຮັດຫຍັງແນ່ ຖ້າຂ້າພະເຈົ້າປະກອບເອກະສານ ພິໃນກຳລັງວິດ ສະບັບໃໝ່ສຳເລັດແລ້ວ?

ຖ້າທ່ານປະກອບເອກະສານສະບັບໃໝ່ສຳເລັດແລ້ວ, ແຈ້ງໃຫ້ບຸກຄົນເຫຼົ່ານີ້ໃຫ້ຮັບຮູ້. ສົ່ງສະບັບສຳເນົາໃຫ້ພວກເຂົາອີກດ້ວຍ.

- ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ
- ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ
- ບຸກຄົນອື່ນຜູ້ທີ່ມີສຳເນົາ ພິໃນກຳລັງວິດ ຂອງທ່ານ

ຂ້າພະເຈົ້າຄວນເຮັດຫຍັງແນ່ຫຼັງຈາກປະກອບເອກະສານພິໃນກຳລັງວິດແລ້ວ?

1. ເວົ້າກັບຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານກ່ຽວກັບ ເປົ້າໝາຍແລະຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານເພື່ອການປິ່ນປົວໃນອານາຄົດ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຂົາສາມາດປະຕິບັດໜ້າທີ່ສຳຄັນນີ້ໄດ້ ເພື່ອທ່ານ. ໃຫ້ພວກເຂົາມີສຳເນົາພິໃນກຳລັງວິດຂອງທ່ານໄວ້.
2. ເວົ້າກັບຄອບຄົວ ແລະ ເພື່ອນໃກ້ຊິດຂອງທ່ານ ຜູ້ທີ່ອາດມີສ່ວນກ່ຽວຂ້ອງ ຖ້າທ່ານມີພະຍາດ ຫຼື ອາການບາດເຈັບຮ້າຍແຮງ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຂົາຮູ້:
 - ໃຜແມ່ນຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງທ່ານ
 - ຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ
3. ໃຫ້ສຳເນົາແກ່ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ. ໃຫ້ແນ່ໃຈວ່າພວກເຂົາຮູ້ຄວາມປາດຖະໜາຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ.
4. ຮັກສາສຳເນົາ ພິໃນກຳລັງວິດ ຂອງທ່ານໄວ້ໃນບ່ອນທີ່ງ່າຍໃນການຄົ້ນຫາ, ເຊັ່ນ: ເທິງຕູ້ເຢັນ.
5. ປະກອບບັດດ້ານລຸ່ມຂອງເອກະສານແນະນຳສະບັບນີ້. ຮັກສາໄວ້ໃນກະເປົາເງິນຂອງທ່ານ.

ຈະເກີດຫຍັງຂຶ້ນຖ້າຂ້າພະເຈົ້າຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບເອກະສານ ພິໃນກຳລິວິດ?

ຖ້າທ່ານຕ້ອງການການຊ່ວຍເຫຼືອໃນການປະກອບເອກະສານ ພິໃນກຳລິວິດ, ທ່ານສາມາດຕິດຕໍ່:

- ແພດຜູ້ໃຫ້ການປິ່ນປົວທ່ານ
- ທະນາຍຄວາມ
- ເຈົ້າໜ້າທີ່ ຫຼື ທີ່ປຶກສາຄົນເຈັບ.

ປະກອບບັດລຸ່ມນີ້. ພັບ ແລະ ຮັກສາໄວ້ໃນກະເປົາເງິນຂອງທ່ານ.

ຂ້າພະເຈົ້າມີພິໃນກຳລິວິດ ຂໍ້ມູນຂອງຂ້າພະເຈົ້າ	ຕົວແທນການປິ່ນປົວຂອງຂ້າພະເຈົ້າ: ຊື່:
ຊື່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ:	ທີຢູ່:
ວັນທີ:	ເມືອງ/ລັດ/ລະຫັດໄປສະນີ:
ທີຢູ່ຂອງຂ້າພະເຈົ້າ:	ເບີໂທລະສັບ:
ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ:	ອີເມວ:
ໂທລະສັບ:	
ວັນເດືອນປີເກີດ:	*ລາຍຊື່ຕົວເລືອກຕົວແທນການປິ່ນປົວ ຢູ່ອີກດ້ານຫນຶ່ງ.
ອີເມວ:	

ການເຂົ້າເຖິງຂໍ້ມູນ: ສຳລັບບຸກຄົນພິການ ຫຼື ຜູ້ທີ່ເວົ້າພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດ, OHA
ສາມາດໃຫ້ຂໍ້ມູນໃນຫຼາຍຮູບແບບ ເຊັ່ນ: ການແປພາສາ, ການພິມຂະໜາດໃຫຍ່ ຫຼື ອັກສອນ ແບຣລ໌. ຕິດຕໍ່
ສູນຂໍ້ມູນສຸຂະພາບໄດ້ທີ່ 1-971-673-2411, 711 TTY ຫຼື
COVID19.LanguageAccess@dhsosha.state.or.us.

ເອກະສານແນະນຳສຳລັບຜູ້ໃຊ້ສະບັບນີ້ໄດ້ຮັບການພັດທະນາຂຶ້ນ ໂດຍ ຄະນະກຳມະການຮັບຮອງພິໃນກຳລິວິດ
ເພື່ອຕອບສະໜອງລັດຖະບັນຍັດວ່າດ້ວຍພິໃນກຳລິວິດ.