

**តើសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍មានអ្វីខុសហើយប្រើនៅពេលណា?**

គេប្រើសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ (Telemental Health Services)

នៅពេលដែលបុគ្គលិកព្យាបាលមិនអាចជួបជាមួយអ្នកដោយផ្ទាល់បាន។ វិធីនេះគឺធ្វើឡើងដើម្បីធ្វើការវិភាគនូវសេចក្តីត្រូវការផ្នែកសុខាភិបាលរបស់លោកអ្នក។

បើសិនជាការវិភាគនេះឃើញថាលោកអ្នកត្រូវការថ្នាំពេទ្យ អ្នកវិភាគអាចចេញវេជ្ជបញ្ជាទិញថ្នាំឱ្យស្របទៅតាមសេចក្តីត្រូវការលោកអ្នកបាន។

តាមរយៈបច្ចេកវិទ្យា ថ្មីនេះ បុគ្គលិកផ្នែកសុខាភិបាលអាចប្រើសេវាសុខាភិបាល រួមមាន បើទោះជាគាត់នៅកន្លែងផ្សេងពីលោកអ្នកក៏ដោយ។

ជាជាងសន្តិសុខតាមរយៈទូរស័ព្ទ សេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ ប្រើម៉ាស៊ីនថតវីដេអូ និងកុំព្យូទ័របញ្ជូនទាំងសម្លេងទាំងរូបភាពរវាងអ្នក

និងបុគ្គលិកព្យាបាល ប្រយោជន៍ឱ្យអ្នកមិនគ្រាន់តែអាចនិយាយគ្នាទៅវិញទៅមកប៉ុណ្ណោះទេ ថែមទាំងអាចឃើញរូបគ្នាផង។

ការឃើញរូបគ្នាទៅវិញទៅមកអាចជួយឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលធ្វើវិភាគលើសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នកបានកាន់តែបានប្រសើរ។

**តើសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍មានដំណើរការដូចម្តេចខ្លះ?**

អ្នកនៅក្នុងបន្ទប់មួយស្ងាត់ម្នាក់ឯង ឬនៅជាមួយមិត្តភក្តិ ឬនៅជាមួយសមាជិកគ្រួសារ ឬនៅជាមួយបុគ្គលិកព្យាបាល។

បន្ទប់នោះមានកុំព្យូទ័រដែលបំពាក់ដោយម៉ាស៊ីនថតវីដេអូ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាអ្នកវិភាគជម្ងឺលោកអ្នកនៅក្នុងបន្ទប់ស្ងាត់មួយដែរ

តែនៅកន្លែងផ្សេង។ ក្នុងបន្ទប់គាត់ក៏មានឧបករណ៍ប្រើប្រាស់ដូចជាបន្ទប់អ្នកដែរ។ នៅពេលការសន្តិសុខត្រៀមចាប់ផ្តើម

បុគ្គលិកនៅជួរមុខចាប់ផ្តើមបើកកុំព្យូទ័រនិងម៉ាស៊ីនថតវីដេអូ ប្រយោជន៍ឱ្យអ្នកនិងបុគ្គលិកព្យាបាលសុខាភិបាលអាចសន្តិសុខ

និងមើលឃើញគ្នាទៅវិញទៅមក។ បុគ្គលិកមន្ទីរនឹងបិទឧបករណ៍ប្រើប្រាស់បន្ទាប់ពីការសន្តិសុខ និងការវិភាគបានចប់សព្វគ្រប់ហើយ។

**តើវិធីនេះខុសពីការពិនិត្យជាធម្មតា របៀបផ្ទាល់មុខជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាល យ៉ាងដូចម្តេចខ្លះ?**

ក្រៅពីរូបអ្នកនិងបុគ្គលិកសុខាភិបាលដែលជាអ្នកព្យាបាលជម្ងឺមិនបាននៅក្នុងបន្ទប់ជាមួយគ្នា វិធីព្យាបាលរបៀបនេះមានលក្ខណៈខុសគ្នាគិតត្រឹមណាស់

បើប្រៀបទៅនឹងវិធីព្យាបាលតាមធម្មតាដោយផ្ទាល់មុខ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលនឹងសួរ ហើយកត់យកព័ត៌មានដែលអ្នករៀបរាប់ទុកជាឯកសារព្យាបាល។

បើសិនជាគេត្រូវចេញវេជ្ជបញ្ជា គេនឹងបញ្ជូនវេជ្ជបញ្ជាទៅឱសថស្ថានដើម្បីឱ្យអ្នកទៅយក។

គេនឹងកត់ព័ត៌មានទាំងអស់ទុកក្នុងឯកសារព្យាបាលបន្ទាប់ពីការពិភាក្សា ទុកជាសំណើសម្រាប់ព្យាបាលនៅថ្ងៃក្រោយ។

**តើមានបញ្ហាអ្វីខ្លះបើខ្ញុំមិនយល់ព្រមទទួលយកសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍?**

បើអ្នកបដិសេធមិនទទួលយកសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ យើងមិនអាចផ្តល់សេវាឱ្យទាន់ចិត្ត ហើយងាយស្រួលដល់លោកអ្នកទេ។

លោកអ្នកនឹងត្រូវគេរៀបចំឱ្យមកជួបថ្ងៃក្រោយទៀត ឬ/និង នៅកន្លែងទីផ្សេងទៀត។

ព័ត៌មានសម្ងាត់នេះ ផ្តល់ជូនលោកអ្នកតាមច្បាប់បញ្ញត្តិរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដោយរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែកិច្ចប្រតិបត្តិ ច្បាប់សង្គមកិច្ច និងសុវិល និងបទដ្ឋានភាពសម្ងាត់ HIPAA ដែលចូលជាធរមាន។ យើងហាមឃាត់ចំពោះការចម្លងព័ត៌មានចេញពីឯកសារព្យាបាល បើគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលាក់អក្សរពីអតិថិជន ឬអ្នកទទួលខុសត្រូវលើកលែងតែបានអនុញ្ញាតតាមច្បាប់។ អ្នកត្រូវបំភ្លេញចោលឯកសារចម្លងទាំងនេះ បន្ទាប់ពីគោលបំណងនៃសំណើបានចប់សព្វគ្រប់។	ឈ្មោះ: <input type="text"/>	លេខខ្លួន: <input type="text"/>
	មន្ទីរព្យាបាល: <input type="text"/>	សេវាមន្ទីរលេខ: <input type="text"/>
	មោនធី Los Angeles - ក្រសួងសុខាភិបាល	

**សេចក្តីយល់ព្រមមិយផ្តល់សេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍**

# សេចក្តីយល់ព្រមឱ្យផ្តល់សេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍

ខ្ញុំយល់ថា៖

១. ខ្ញុំមានសិទ្ធិនឹងពន្យារពេលចំពោះការយល់ព្រម ឬក៏ដកសេចក្តីយល់ព្រមខ្ញុំនៅពេលណាក៏បាន រួមទាំង នៅគ្រប់ពេលដែលខ្ញុំកំពុងតែជួបអ្នកព្យាបាល។ ការសម្រេចចិត្តរបស់ខ្ញុំនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់ ការថែទាំ ធម្មតាទៅអនាគត ឬក៏វិវាទ ឬក៏បាត់បង់នូវកម្មវិធីសេវាដែលខ្ញុំកំពុងចូលរួម ដែលជាកម្មសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំ។
២. សេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ អាចមានអត្ថប្រយោជន៍ដូចជា អនុញ្ញាតឱ្យខ្ញុំអាចជួបសន្តិភាពជាមួយបុគ្គលិកសុខាភិបាលនៅថ្ងៃនេះ ទឹកដីនេះ ដើម្បីវិភាគជម្ងឺ និងសេចក្តីត្រូវការរបស់ខ្ញុំ។ ខ្ញុំអាចនឹងចូលរួមក្នុងសេវាព្យាបាលនៅថ្ងៃនេះ ហើយអាចទទួលបានទទួលបាននៅថ្ងៃនេះ បើសិនជាគេឃើញថាខ្ញុំត្រូវការ ឬក៏ខ្ញុំអាចទទួលបានសេវាដោយឥតមានការរអាក់រអួល។
៣. សេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ អាចមានបញ្ហាបាន ដូចជាពេលខ្លះខុសគ្នាពីប្រើប្រាស់មានមិនគ្រប់គ្រាន់ ឬក៏មានហើយប៉ុន្តែវាអត់ដើរ។ បើបញ្ហានេះកើតឡើង វាអាចធ្វើឱ្យបុគ្គលិកសុខាភិបាលមិនអាចនឹងបំពេញវិភាគជម្ងឺលោកអ្នកបាន ឬផ្តល់សេវាសុខាភិបាល ឬចេញវេជ្ជបញ្ជាវិសេសលោកអ្នកបាន។
៤. គេមិនទុកវីដេអូ និងសម្លេងដែលចម្លងក្នុងខ្សែអាត់ពេលព្យាបាល ជាអចិន្ត្រៃយ៍ទេ។
៥. អ្វីៗដែលទាក់ទងទៅនឹងច្បាប់ រក្សាភាពសម្ងាត់ នៅតែប្រតិបត្តិនឹងការពារដូចមុន។
៦. ច្បាប់ទាំងអស់ដែលទាក់ទងទៅនឹងការថែរក្សាជម្ងឺសុខាភិបាល ដូចជាសិទ្ធិពិនិត្យឯកសារព្យាបាល ឬការចម្លងឯកសារព្យាបាល នៅតែប្រតិបត្តិដូចពេលមុន។
៧. គេត្រូវសុំការអនុញ្ញាតពីខ្ញុំមុននឹងគេអាច បញ្ជូនរូបភាពដែលធ្វើឱ្យសង្គមអាចសម្គាល់ខ្ញុំបាន ឬក៏បញ្ជូនព័ត៌មានស្តីពីការសន្ទនារបស់ខ្ញុំតាមសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ ទៅឱ្យអ្នកស្រាវជ្រាវ ឬទៅអង្គការណាមួយ។

ខ្ញុំ \_\_\_\_\_ យល់ព្រមទទួលប្រើប្រាស់សេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ នៅពេលដែលបុគ្គលិកសុខាភិបាលរបស់ខ្ញុំ គិតគាត់ដែលបានជួយផ្តល់សេចក្តីត្រូវការរបស់ខ្ញុំពីមុន អត់នៅក្នុងការិយាល័យដែលខ្ញុំទៅជួប ហើយខ្ញុំត្រូវការគេជួយខ្ញុំភ្លាមៗ។ បុគ្គលិកសុខាភិបាលបានពិភាក្សានឹងផ្តល់ព័ត៌មានខាងលើមកខ្ញុំដូចហើយ។ គេបានឱ្យព័ត៌មានខ្ញុំដើម្បីស្រាវជ្រាវព័ត៌មានអំពីកម្មវិធីនេះ ហើយគេបានឆ្លើយតបនូវសំណួរខ្ញុំទាំងអស់។ ខ្ញុំយល់នូវព័ត៌មានទាំងអស់ដែលបានសរសេររៀបរាប់លើក្រដាសនេះ។

ហត្ថលេខាអតិថិជន*	ថ្ងៃខែឆ្នាំ	
ហត្ថលេខាអ្នកទទួលខុសត្រូវ**	ទំនាក់ទំនងជាមួយជនមិនពេញវ័យ	ថ្ងៃខែឆ្នាំ
ហត្ថលេខាសាក្សី/អ្នកបកប្រែ***		ថ្ងៃខែឆ្នាំ

សេចក្តីយល់ព្រមនេះបានបកប្រែជាភាសា \_\_\_\_\_ ឱ្យខ្ញុំ ឬអ្នកទទួលខុសត្រូវចាស់។  
 បើសិនជាអតិថិជននិង/ ឬអ្នកទទួលខុសត្រូវចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីយល់ព្រមដែលមានភាសាផ្សេង ត្រូវដាក់ភ្ជាប់សេចក្តីយល់ព្រមភាសាអង់គ្លេសជាមួយគ្នា។  
 អ្នកចុះហត្ថលេខា  បានទទួល  បានបដិសេធនូវសំណើនៃសេចក្តីយល់ព្រមនេះនៅ \_\_\_\_\_ ដោយ \_\_\_\_\_ ថ្ងៃខែឆ្នាំ \_\_\_\_\_ ហត្ថលេខាសង្ខេប \_\_\_\_\_

### បុគ្គលិកត្រូវបំពេញផ្នែកខាងក្រោមនេះបើហត្ថលេខាចុះដោយជនមិនពេញវ័យ ឬក៏គ្មានហត្ថលេខាអតិថិជន ឬអ្នកទទួលខុសត្រូវ

- អតិថិជនសុខចិត្តទទួលសេវាសុខាភិបាលតាមបច្ចេកវិទ្យា ទូរគមនាគមន៍ ប៉ុន្តែមិនសុខចិត្តចុះហត្ថលេខាលើសេចក្តីយល់ព្រមនេះទេ។
- ខ្ញុំបានបំពេញ ឬមានហេតុបណ្តាលឱ្យខ្ញុំជួយបំពេញឱ្យ ដល់អ្នកមិនទាន់ពេញវ័យ (Consent of Minor form) វ័យពី ១២ ទៅ ១៨ឆ្នាំ ដោយគ្មានមតាបិតា ឬអ្នកអាណាព្យាបាលអនុញ្ញាតលើសេចក្តីយល់ព្រម។ ខ្ញុំដឹងច្បាស់ថាជនមិនទាន់ពេញវ័យនេះមានលទ្ធភាពនឹងអាចទទួលសេវាសុខាភិបាលបានដូចដែលមានចុះក្នុងក្រិត្យកម្មជនមិនទាន់ពេញវ័យ (Consent of Minor form) ដែលអាចទទួលយកឱសថព្យាបាលដោយឥតត្រូវការក្តីអនុញ្ញាតពីអ្នកគ្រប់គ្រងតាមច្បាប់។

ហត្ថលេខាបុគ្គលិក	ថ្ងៃខែឆ្នាំ
------------------	-------------

\* ជនមិនទាន់ពេញវ័យដែលបានចុះហត្ថលេខាទទួលសេវាបម្រើដោយខ្លួនឯង ត្រូវចុះហត្ថលេខាលើក្រដាសសេចក្តីយល់ព្រមនៃជនមិនទាន់ពេញវ័យ (Consent of Minor form) រួចហើយត្រូវទុកក្រដាសនេះនៅក្នុងឯកសារព្យាបាល។  
 \*\* អ្នកទទួលខុសត្រូវ = អាណាព្យាបាល អ្នកគ្រប់គ្រង ឬមតាមិតា នៃជនមិនទាន់ពេញវ័យ នៅពេលគម្រប។  
 \*\*\* សាក្សី/អ្នកបកប្រែ = អ្នកដែលបានឃើញចុះហត្ថលេខាលើក្រដាស (អាចជាបុគ្គលិក ឬអ្នកផ្សេងទៀត) ឬអ្នកដែលបានបកប្រែក្រដាសបំពេញនេះទៅជាភាសាមួយទៀតសម្រាប់អតិថិជន (ត្រូវតែបញ្ជូនភាសាបកប្រែទៅក្នុងនេះ)។

ព័ត៌មានសម្ងាត់នេះ ផ្តល់ជូនលោកអ្នកតាមច្បាប់បញ្ញត្តិរដ្ឋ និងសហព័ន្ធ ដោយរួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ចំពោះតែកិច្ចប្រតិបត្តិ ច្បាប់សង្គមកិច្ច និងស៊ីវិល និងបទដ្ឋានភាពសម្ងាត់ HIPAA ដែលចូលជាធរមាន។ យើងហាមឃាត់ចំពោះការចម្លងព័ត៌មានចេញពីឯកសារព្យាបាល បើគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលាក់អក្សរពីអតិថិជន ឬអ្នកទទួលខុសត្រូវលើកលែងតែបានអនុញ្ញាតតាមច្បាប់។ អ្នកត្រូវបំពេញចោលឯកសារចម្លងទាំងនេះ បន្ទាប់ពីគោលបំណងនៃសំណើបានចប់សព្វគ្រប់។	ឈ្មោះ៖ _____ លេខខ្លួន៖ _____ មន្ទីរព្យាបាល៖ _____ សេវាមន្ទីរលាង៖ _____ ខោនធី Los Angeles - ក្រសួងសុខាភិបាល
---	--