



នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃខោនធី Los Angeles ការយល់ព្រមលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ

ថ្នាំដែលកំពុងប្រើប្រាស់

ថ្នាំដែលកំពុងប្រើប្រាស់ ដែលបានចេញវេជ្ជបញ្ជា / បានពិភាក្សា៖

ការយល់ព្រមដោយមានព័ត៌មានគ្រប់គ្រាន់ និងការទទួលស្គាល់

សូមពិនិត្យ និងធ្វើការទទួលស្គាល់ទាំងអស់ខាងក្រោមដែលពាក់ព័ន្ធ៖

- ☐ **មូលហេតុនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ៖** មូលហេតុនៃការប្រើប្រាស់ថ្នាំ រួមទាំងលទ្ធភាពដែលស្ថានភាពអាចប្រសើរឡើង ឬមិនប្រសើរឡើងដោយការមិនប្រើថ្នាំទាំងនេះ ត្រូវបានពិភាក្សាជាមួយអតិថិជន/តំណាងស្របច្បាប់ ហើយត្រូវបានកត់ត្រាទុកនៅក្នុងកំណត់ត្រាគ្លីនិក។
- ☐ **កម្រិតថ្នាំ ចំនួនដងប្រើប្រាស់ និងវិធីប្រើប្រាស់ថ្នាំ៖** កម្រិតថ្នាំ ចំនួនដងប្រើប្រាស់ វិធីប្រើប្រាស់ និងរយៈពេលនៃការប្រើថ្នាំ ត្រូវបានពន្យល់ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់។ ការផ្លាស់ប្តូរណាមួយក្នុងអំឡុងពេលព្យាបាល នឹងត្រូវបានពន្យល់ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់។
- ☐ **ជម្រើសផ្សេងទៀតសម្រាប់ការព្យាបាល៖** ជម្រើសព្យាបាលសមស្របផ្សេងទៀត ប្រសិនបើមាន ត្រូវបានពន្យល់ និងពិភាក្សាជាមួយអ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់។
- ☐ **សេចក្តីជូនដំណឹងអំពីផលរំខាន និង Tardive Dyskinesia (ចលនាមិនប្រក្រតីដែលកើតឡើងយឺតយ៉ាវ)**
អ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់ ត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីផលរំខានដែលអាចកើតមាន រួមទាំងផលរំខានដែលអាចលេចឡើងបន្ទាប់ពីប្រើថ្នាំអស់រយៈពេល 3 ខែ និងប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ ត្រូវបានជូនដំណឹងថា ថ្នាំប្រឆាំងជំងឺផ្លូវចិត្តមួយចំនួន អាចបណ្តាលឱ្យមានផលរំខានមួយហៅថា Tardive Dyskinesia (ចលនាដោយអចេតនានៃអណ្តាត មុខ ក ដៃជើង ឬដងខ្លួន ដែលអាចបន្តកើតមាន ទោះបីឈប់ប្រើថ្នាំក៏ដោយ)។
- ☐ **បានផ្តល់ជូននូវសេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ៖** សេចក្តីជូនដំណឹងជាលាយលក្ខណ៍អក្សរ (ឧ. ខិត្តប័ណ្ណ Order Connect) អំពីថ្នាំ និងផលរំខានរបស់ថ្នាំ ត្រូវបានផ្តល់ជូនអ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់។
- ☐ **ការទទួលខុសត្រូវរបស់អ្នកជំងឺ និងការរាយការណ៍អំពីការផ្លាស់ប្តូរ៖** អ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់ ត្រូវបានជូនដំណឹងឱ្យប្រាប់អ្នកផ្តល់សេវាព្យាបាលឱ្យបានឆាប់រហ័ស ប្រសិនបើមានការផ្លាស់ប្តូរនៃស្ថានភាព (ឧ. វិលមុខ ងងុយដេកខ្លាំង ឬមានកន្ទួលលើស្បែក) មានផ្ទៃពោះ សម្រេចចិត្តឈប់ប្រើថ្នាំ ឬចាប់ផ្តើមប្រើថ្នាំថ្មីណាមួយដែលមានវេជ្ជបញ្ជា ឬថ្នាំដែលអាចទិញប្រើបានដោយមិនចាំបាច់មានវេជ្ជបញ្ជា។
- ☐ **ការយល់ព្រមដោយស្ម័គ្រចិត្ត និងសិទ្ធិដកការយល់ព្រម៖** អ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់ ត្រូវបានជូនដំណឹងថា អាចដកការយល់ព្រមបានគ្រប់ពេល។

ព័ត៌មានសម្ងាត់នេះត្រូវបានផ្តល់ជូនលោកអ្នក ស្របតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលអាចអនុវត្តបាន រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនៃច្បាប់ស្តីពីសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន ច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី និងស្តង់ដារឯកជនភាពរបស់ HIPAA។ ការផ្តល់ព័ត៌មាននេះ ដើម្បីបញ្ចេញ ឬផ្សព្វផ្សាយបន្ត ត្រូវបានហាមឃាត់ ប្រសិនបើការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីអតិថិជន ឬតំណាងដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតដែលព័ត៌មាននេះពាក់ព័ន្ធ លើកលែងតែច្បាប់អនុញ្ញាតជាផ្សេងៗ ត្រូវបង្ហាញព័ត៌មាននេះ បន្ទាប់ពីគោលបំណងដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសំណើដើមត្រូវបានបំពេញរួចរាល់។

ឈ្មោះ៖ _____ លេខសម្គាល់៖ _____

ភ្នាក់ងារ៖ _____ លេខអ្នកផ្តល់សេវា៖ _____

ខោនធី Los Angeles – នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត

ក្រុមអ្នកជំងឺពិសេស / មតិយោបល់ផ្សេងៗ

ប្រសិនបើពាក់ព័ន្ធ សូមបញ្ជាក់ថាតើទម្រង់ JV 220 ត្រូវបានបំពេញ និងកត់ត្រាទុកក្នុងកំណត់ត្រាព្យាបាលដែរឬទេ:

☐ បានបំពេញ និងកត់ត្រាទុកក្នុងកំណត់ត្រាព្យាបាល JV-223 កាលបរិច្ឆេទចេញវេជ្ជបញ្ជា: _____

មតិយោបល់ផ្សេងទៀតអំពីការយល់ព្រមលើការប្រើប្រាស់ថ្នាំ:

ការទទួលស្គាល់ និងហត្ថលេខា

ព័ត៌មានត្រូវបានផ្តល់ជូនដោះ: _____ (ភាសា)

ហត្ថលេខារបស់អ្នកជំងឺ / តំណាងស្របច្បាប់*:	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព:	កាលបរិច្ឆេទ:
ហត្ថលេខា MD/NP:	ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព និងលេខអាជ្ញាបណ្ណ:	កាលបរិច្ឆេទ:

ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ព / លេខអាជ្ញាបណ្ណ:

* អ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់មិនអាចចុះហត្ថលេខាបាន ប៉ុន្តែបានផ្តល់ការយល់ព្រមដោយផ្ទាល់មាត់: ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

* បានផ្តល់ជូនច្បាប់ចម្លងនៃទម្រង់បែបបទនេះដល់អ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់: ☐ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ព័ត៌មានសម្រាប់អ្នកជំងឺ/តំណាងស្របច្បាប់: ស្របតាមច្បាប់ និងបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធដែលអាចអនុវត្តបាន រួមមាន ប៉ុន្តែមិនកំណត់ត្រឹមតែ បទប្បញ្ញត្តិពាក់ព័ន្ធនៃច្បាប់ស្តីពីសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន ច្បាប់រដ្ឋប្បវេណី និងស្តង់ដារឯកជនភាពរបស់ HIPAA។ ការថតចម្លងព័ត៌មាននេះ ដើម្បីបញ្ចេញ ឬផ្សព្វផ្សាយបន្ត ត្រូវបានហាមឃាត់ ប្រសិនបើគ្មានការអនុញ្ញាតជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុនពីអតិថិជន ឬតំណាងដែលមានសិទ្ធិអនុញ្ញាតដែលព័ត៌មាននេះពាក់ព័ន្ធ លើកលែងតែច្បាប់អនុញ្ញាតផ្សេងៗ ត្រូវបំផ្លាញព័ត៌មាននេះ បន្ទាប់ពីគោលបំណងដែលបានបញ្ជាក់នៅក្នុងសំណើដើមត្រូវបានបំពេញរួចរាល់។	ឈ្មោះ: _____ លេខសម្គាល់: _____ ភ្នាក់ងារ: _____ លេខអ្នកផ្តល់សេវា: _____ ខោនធី Los Angeles – នាយកដ្ឋានសុខភាពផ្លូវចិត្ត
--	---