Disability Rights California
California's Protection & Advocacy System
Toll-Free (800)776-5746
www.disabilityrightsca.org

MENTAL HEALTH SERVICES ACT · PROPOSITION 63 · CALIFORNIA
WELLNESS • RECOVERY • RESILIENCE

ការបន្ថយ ឬ លុបបំបាត់ការបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់នៅតាមកន្លែងព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត (1-30-13)

តើការបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់គឺជាអ្វី?

ការបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់យើងដល់ការកម្រិតលក្ខខណ្ឌ ឬកំណត់ព្រំដែនកន្លែងដែលគេប្រើក្នុងស្ថានភាពមានអាសន្នដែលមានប្រភេទដូចជាអ្នកទាំងឡាយណាដែលមានឥរិយាបថបំពាន ឬកាចសាហាវដែលបង្ហាញឲ្យឃើញនូវលទ្ធភាពមានគ្រោះថ្នាក់មួយកើតឡើងភ្លាមៗ និងធ្ងន់ធ្ងរ។ ការបង្ខាំងបង្កហេតុឲ្យមនុស្សម្នាក់ — នីតិជនម្នាក់ or អានីតិជនម្នាក់ - ដើម្បីកុំឲ្យធ្វើតាមចិត្តបាន។ បញ្ហានេះអាចនឹងកម្រិតលក្ខខណ្ឌសកម្មភាព ឬការប៉ះពាល់ដល់រាងកាយនៃមនុស្សម្នាក់។[i] វាអាចរួមមាននូវបញ្ញាកម្លាំងកាយ ឬការបង្ការទឹកម៉ូត្រប្រឡាក់ខោ។ វាអាចរួមមាននូវគ្រឿងឧបករណ៍មេកានិកដែលមានប្រភេទដូចជា ខ្សែនីឡុង ឬស្បែកទាក់ចងកដៃ។ បើមិនដូច្នោះទេ វាអាចរួមមានការឲ្យថ្នាំព្យាបាល ឬប្រើថ្នាំដែលគេដឹងថាជាការប្រើថ្នាំទប់ (ការបង្ខាំងដោយប្រើសារធាតុគីមី)។

ការបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់អាចមានឈឺចាប់ និងរបួសផ្លូវចិត្តដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ ការបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់មានលក្ខណៈបង្កឲ្យមានរបួសស្នាមផ្លូវចិត្ត ហើយអាចនឹងបណ្ដាលឲ្យមានរបួសរាងកាយដល់បុគ្គលនោះក៏ដូចជាសមាជិកសមាជិកបុគ្គលិកនៅទីនោះដែរ។ វាអាចនឹងបណ្ដាលឲ្យស្លាប់បាន សូម្បីតែនៅពេលដែលគេបានធ្វើ "ប្រកបដោយសុវត្ថិភាព" និងយ៉ាងត្រឹមត្រូវហើយក៏ដោយ។ វានឹងបង្កការភ័យខ្លាច និងធ្លាក់ទឹកចិត្ត ហើយអាចបណ្ដាលមានរបួសផ្លូវចិត្តយូរអង្វែងទៀតផង។

តើយើងអាចកាត់បន្ថយការប្រើប្រាស់វិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់បានយ៉ាងដូចម្ដេចខ្លះ?

ការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់គួរតែជាប្រភេទវិធានការណ៍ចុងក្រោយមួយ។ រហូតមកទល់ពេលនេះ ការសិក្សានានាបង្ហាញឲ្យឃើញថា ជារឿយៗវាត្រូវបានគេប្រើប្រាស់នៅពេលបុគ្គលម្នាក់កំពុងធ្វើក្អុងក្អាំងខ្លាំង រំខាន ឬមិនស្ដាប់តាមការណែនាំប្រាប់ (វង្វេងវង្វាន់)។ វាអាចបណ្ដាលមកពីការបម្រះនៀលមួយជាមួយនឹងបុគ្គលិកពេទ្យនៅមន្ទីរព្យាបាលដែលព្យាយាម

អនុវត្តន៍បទបញ្ញានានារបស់មន្ទីរពេទ្យ ឬចាត់ការលើឥរិយាបថអ្នកជម្ងឺម្នាក់នៅពេលដែលអ្នកជម្ងឺនោះកំពុងចង់បានអ្វីតាមជម្រើសផ្ទាល់ខ្លួនយ៉ាងសាមញ្ញ។ មានជម្រើសជំនួសនានាចំពោះការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់ដែលមានប្រភេទដូចជាការព្យាបាលវិបត្តិជម្ងឺក្នុងស្បើយឡើងវិញនានាដែលផ្តោតលើការធ្វើការងារជាមួយនឹងអ្នកជម្ងឺជាជាងព្យាយាមគ្រប់គ្រង ឬជម្នះលើពួកគេ។

តើមានច្បាប់ដែលនឹងកាត់បន្ថយការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់នានានោះបានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ ប្រជាពលរដ្ឋនៅកាលីហ្វ័រញ៉ាទាំងអស់ស្ថិតនៅតាមមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានសិទ្ធិជៀងវាងបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់បាន ដោយរួមមានការប្រើវិធីមិនចាំបាច់ចំពោះការបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់ជ្រុលហួសហេតុខ្លាំងពេក។[ii] បច្ចេកទេស ឬវិធីនានាសម្រាប់ដោះស្រាយបញ្ហាជម្ងឺដែលមានកម្រិតលក្ខខណ្ឌតិចតួចត្រូវតែទទួលបានការប្រើប្រាស់ប្រយោជន៍ជួយឲ្យមនុស្សនោះគ្រប់គ្រងលើឥរិយាបថរបស់ខ្លួនគេបាន។

តើគេអាចប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់បាននៅពេលណា?

វិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់គ្រាន់តែអាចទទួលបានការប្រើប្រាស់ដូចខាងក្រោម:

1. នៅពេលមានភាពអាសន្ននានាដែលត្រូវការពារលទ្ធភាពគ្រោះថ្នាក់រាងកាយមកដល់
2. នៅពេលណាដែលវិធីធូរស្រាលបំផុតផ្សេងៗទៀតមិនបានសម្រេច
3. សម្រាប់រយៈពេលចាំបាច់ដែលខ្លី
4. តាមធូរស្រាលបំផុត[iii]

តើនៅពេលណាដែលវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់មានលក្ខណៈមិនត្រឹមត្រូវ?

ការបង្ខាំងការពារមិនត្រូវមានការប្រើប្រាស់ជា “មធ្យោបាយបង្ខិតបង្ខំ, វិន័យ, ភាពសមគួរ, ឬសងសឹក” មួយនោះទេ។[iv] វាមិនគួរមានការប្រើប្រាស់នៅពេលមានវិធីធូរស្រាលតិចតួចនានាដែលអាចដោះស្រាយស្ថានភាពអាសន្នបានយ៉ាងមានប្រសិទ្ធភាព។ បញ្ហាទាំងនេះគួរទទួលបានការពិគ្រោះពិភាក្សាគ្នារវាងបុគ្គលដែលជាអ្នកជម្ងឺ និងក្រុមការងារព្យាបាលដោយអាស្រ័យលើការព្រមទទួលឲ្យចូលសម្រាកនៅមន្ទីរពេទ្យមួយ។ ការបង្ខាំងការពារមិនអាចមានការប្រើប្រាស់ជាផ្នែបញ្ញាគ្រូពេទ្យសម្រាប់ការព្យាបាលអ្នកជម្ងឺទេ (មានន័យថា បទបញ្ញាជាលាយលក្ខណ៍អក្សរជាមុន និងក្នុងការរំពឹងទុកចំពោះពេលមានអាសន្នមួយដែលអាចនឹងកើតមានឡើង)។ បទបញ្ញាថ្មីមួយត្រូវតែមានការធ្វើឡើងដោយគ្រូពេទ្យអាជីពម្នាក់ដែលមានការទទួលស្គាល់ត្រឹមត្រូវ (មានន័យថា គ្រូពេទ ឬអ្នកអាជីពផ្សេងទៀតដែលទទួលបានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវពីរដ្ឋឲ្យសរសេរបញ្ញាការព្យាបាលនានា) នៅរៀងរាល់ពេលដែលគេប្រើវា។ បទបញ្ញាសម្រាប់ការបង្ខាំងការពារក៏ជាការកម្រិតពេលវេលាផងដែរ។ ត្រូវតែមានការវាយតម្លៃទល់មុខគ្នាជាទៀងទាត់មួយចំពោះមនុស្សនោះ ក្រោយមានការបង្ខាំងការពារ។ ការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងនានាមានលក្ខណៈកើតមានហានិភ័យជាពិសេស ឬមានការហាមប្រាម ដែលមានប្រភេទដូចជា ការបង្ខាំងការពារសំយុងមុខចុះដោយដៃទាំងពីររបស់មនុស្សនោះដែលបានទប់នៅក្រោយខ្នង។ លើសពីនេះ មានលក្ខខណ្ឌនានាទៀតសម្រាប់ការត្រួតពិនិត្យតាមដាន ឬសង្កេតមើលលើមនុស្សដែលគេបង្ខាំងការពារផងដែរ។

តើបុគ្គលិកពេទ្យទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលឲ្យបង្ការសុវត្ថិភាពចំពោះការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់ដែរឬទេ?

មិនជានិច្ចកាលទេ។ នៅតាមមន្ទីរពេទ្យភាគច្រើន សមាជិកសមាជិកបុគ្គលិកនៅទីនោះទទួលបានការបណ្តុះបណ្តាលលើជំនាញបង្ការតាមជម្រើសជំនួសនានាដើម្បីជៀសវាងបញ្ហាការបង្ខាំង និង (បើចាំបាច់) របៀបប្រើវិធីបង្ខាំងការពារបានត្រឹមត្រូវ។ យ៉ាងណាក៏ដោយ ការបណ្តុះបណ្តាលមិនមានតម្រូវការចាំបាច់នៅតាមមន្ទីរព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តទាំងអស់នោះទេ។

តើការណែនាំជាមុនមួយអាចកាត់បន្ថយលទ្ធភាពមានគ្រោះថ្នាក់បានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ មន្ទីរពេទ្យនានាមានកំណត់លក្ខខណ្ឌឲ្យពិគ្រោះពិភាក្សាគ្នាលើចំណូលចិត្ត ឬការនិយមនានារបស់មនុស្សម្នាក់សម្រាប់ការដោះស្រាយស្ថានភាពជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្តធំៗនៅពេលយល់ព្រមទទួលយក។ បញ្ហានេះមានជាអាទិ៍ ការកំណត់សញ្ញាព្រមានដំបូង ឬគន្លឹះនានា និងការព្យាបាលជម្ងឺវិបត្តិផ្លូវចិត្តដែលមានប្រសិទ្ធភាពបំផុត។ បញ្ហារបួសផ្លូវចិត្ត ឬ លក្ខខណ្ឌវេជ្ជសាស្ត្រជាអាទិភាពត្រូវតែទទួលបានការលើកយកមកពិគ្រោះពិភាក្សាគ្នា។ ការវាយតម្លៃនេះមានជាអាទិ៍ ការរួមចំណែកពីមនុស្សម្នាក់ដែលមនុស្សនោះចង់ចូលរួមដែលមានប្រភេទដូចជាសមាជិកក្រុមគ្រួសារ តំណាងផ្សេងទៀត ឬ មានការអនុញ្ញាតត្រឹមត្រូវសំខាន់ៗ (បើមាន)។[v]

តើការពិគ្រោះពិភាក្សាគ្នាមួយក្រោយមានគ្រោះថ្នាក់កើតឡើងអាចជួយកាត់បន្ថយការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថគ្រោះថ្នាក់បានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ ត្រូវមានការជជែកពិគ្រោះពិភាក្សាគ្នាឲ្យបានហ្មត់ចត់នៅក្រោយពេលមានគ្រោះថ្នាក់កើតឡើង:

1. ការដោះស្រាយបញ្ហា
2. ធ្វើការកែប្រែនានា បើមានបណ្តាបញ្ហាដែលបានកំណត់
3. កម្រិត ឬបន្ថយផលប៉ះពាល់នៃការឃឹតឃុំរជាអវិជ្ជមាន
4. បង្កាបញ្ហាគ្រោះថ្នាក់នាពេលអនាគត

តើមានវិធីសាស្ត្រវិជ្ជមាននានាដែលអាចកាត់បន្ថយលទ្ធភាពកើតមានគ្រោះថ្នាក់បានដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ រហូតមកទល់ពេលនេះ មជ្ឈមណ្ឌលជំនួយបច្ចេកទេសជាតិបានកំណត់យកនូវយុទ្ធសាស្ត្រចំនួនប្រាំមួយសំខាន់ៗសម្រាប់ការកាត់បន្ថយការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារ:

1. ផ្តល់ការដឹកនាំរួមដើម្បីធ្វើការផ្លាស់ជាវិជ្ជមាន
2. ប្រើទិន្នន័យអំពីការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារដើម្បីប្រើពីការអនុវត្តន៍ជាក់ស្តែងនានានៅពេលអនាគត
3. បង្វឹកសមាជិកសមាជិកាបុគ្គលិកពេទ្យ
4. ប្រើឧបករណ៍បង្ខាំងការពារ និងបង្ការវិបត្តិផ្លូវចិត្តនានា
5. ជ្រើសរើសបុគ្គលិកយ៉ាងសកម្ម ហើយចូលរួមជាមួយខាងអ្នកជម្ងឺ (អតិថិជន)
6. ជជែកពិភាក្សាគ្នាឲ្យបានហ្មត់ចត់លើគ្រប់បញ្ហានៅក្រោយរាល់ពេលដែលមានការបង្ខាំងការពារ[vi]

ការបង្ការវិបត្តិផ្លូវចិត្ត និងការបង្ការជាមុនគួរតែក្លាយទៅជាកិច្ចខិតខំប្រឹងប្រែងរបស់ក្រុមការងារមួយដែលរួមមានការជជែកពិភាក្សាគ្នាទៅវិញទៅមកក្នុងចំណោមបុគ្គលជាអ្នកជម្ងឺ និង សមាជិកសមាជិកបុគ្គលពេទ្យ — ដោយរួមគ្នាអ្នកអាចរកឃើញនូវវិធីនានាកាន់តែប្រសើរដើម្បីជៀសវាងការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារឥរិយាបថមានគ្រោះថ្នាក់បាន។

តើមាននីតិវិធីបណ្តឹងសាទុក្ខនានាចំពោះបញ្ហាការប្រើវិធីបង្ខាំងការពារមិនត្រឹមត្រូវដែរឬទេ?

បាទ/ចាស។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមទាក់ទង:

1. អ្នកជួយគាំពារសិទ្ធិអ្នកជម្ងឺសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំតំបន់ (ខោនធី)[vii]
2. ការអនុញ្ញាត & ការបញ្ជាក់ទទួលស្គាល់នៃក្រសួងសុខភាពសាធារណៈនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា[viii]
3. គណៈមេធាវីប្រចាំតំបន់ (ខោនធី)[ix]
4. ផ្នែកសិទ្ធិជនពិការនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ានៅ: 1-800-776-5746។

យើងខ្ញុំចង់ស្តាប់ឮពីអ្នក! ក្រោយការអានឯកសារស្តីពីចំណុចសំខាន់ៗនេះហើយ សូមចូលរួមការធ្វើអង្កេត និងបញ្ចេញមតិយោបល់ឲ្យយើងខ្ញុំបានដឹង។

សំណៅជាភាសាអង់គ្លេស: http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html

សំណៅជាភាសាអេស្ប៉ាញ: http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html

---

[ii] មើល Welf. & Inst. ក្រម § 5325.1(c).

[iii] មើល ចំណងជើងទី 22, ក្រមច្បាប់នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា, § 71545; ចំណងជើងទី 9, ក្រមច្បាប់នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា, §865.2(a).

[iv] មើល ក្រមច្បាប់ស្តីពីសុខភាព & សុវត្ថិភាព § 1180.4(k); ចំណងជើងទី 9, ក្រមច្បាប់នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា, § 865.4(a).

[v] មើល ក្រមច្បាប់ស្តីពីសុខភាព & សុវត្ថិភាព § 1180.4(a).

[vi] មើល http://66.147.244.209/~tashorg/wp-content/uploads/2011/01/National-Technical-Assistance-Center.pdf

[vii] មើល តំណខាងក្រោយនេះដើម្បីរកបញ្ជីឈ្មោះការិយាល័យទទួលបន្ទុកសិទ្ធិអ្នកជម្ងឺប្រចាំតំបន់ (ខោនធី) http://www.disabilityrightsca.org/OPR/pra_directory.pdf

[viii] មើល: http://www.cdph.ca.gov/programs/LnC/Pages/LnCContact.aspx

[ix] មើល: http://california.lp.findlaw.com/ca03_associations/cabar.html

អាជ្ញាធរទទួលបន្ទុកសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តនៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ***(CalMHSA)*** *គឺជាអង្គការមួយនៃរដ្ឋាភិបាលប្រចាំតំបន់ (ខោនធី) ដែលធ្វើការលើកកម្ពស់លទ្ធផលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តឱ្យដល់បុគ្គល, ក្រុមគ្រួសារ និងសហគមន៍នានា។ ការបង្ការ និងកម្មវិធីបង្ការជាមុននានាដែលអនុវត្តដោយ CalMHSA ទទួលបានការឧបត្ថម្ភថវិកាពីសំណាក់តំបន់ (ខោនធី) នានាតាមរយៈច្បាប់ស្តីពីអត្ថប្រយោជន៍ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នកមានសិទ្ធិបោះឆ្នោតដែលទទួលបានការបញ្ជាក់យល់ព្រមត្រឹមត្រូវ (សំណើលេខ 63)។ សំណើ លេខ 63 ប្រាប់អំពីបញ្ហាការផ្តត់ផ្គង់ថវិកា និង ក្របខណ្ឌការងារដែលត្រូវការចាំបាច់ដើម្បីពង្រីកសេវាកម្មព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តដល់ប្រជាពលរដ្ឋដែលមិនទទួលបានពីមុនមក និងសហគមន៍នានាទាំងអស់នៃរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា។*

CalMHSA

California Mental Health Services Authority

Compassion. Action. Change.