Protection & Advocacy, Inc.

5081.06
Cambodian
08/19/96

Note: When this publication was originally published, we were known as Protection & Advocacy, Inc. (PAI). In October 2008, we changed our name from PAI to Disability Rights California.

សិទ្ធយល់ព្រមពីអ្នកជម្ងឺវិកលចរិតលើការព្យាបាលយូរអង្វែង

(CONSENT RIGHTS OF PSYCHIATRIC PATIENTS ON LONG-TERM COMMITMENTS)

លោក Daniel A. Pone, អគ្គមេធាវី

សំណួរ

តើការផ្តល់ប្រាប់នៃសិទ្ធយល់ព្រមរបស់អ្នកជម្ងឺវិកលចរិត ដែលមិនមែនជាអ្នកជម្ងឺរង់ចាំ 72 មេខាង ឬ 14 ថ្ងៃនោះ ?

ចម្លើយសង្ខេប

មនុស្សទាំងអស់អាចទទួលក្នុងច្បាប់របស់ Lanterman-Petris-Short (LPS) Act, រួមចូលទាំងអ្នកទទួលទ្រព្យសម្បត្តិ, បន្ទុកនៅសិទ្ធដើម្បីប្រាប់ពីការសម្រេចចិត្តព្យាបាលជម្ងឺជាមួយថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតក្នុងភាពមានអាសន្ន ឬការពិនិត្យពិច័យពីតុលាការនៃភាព ខ្វះសមត្ថកិច្ច។ ក្នុងព្រឹត្តិការណ៍ថា មនុស្សនោះខ្វះសមត្ថភាព ហើយបានគេខត់ទុកដោយគ្មានការស្ម័គ្រចិត្តអស់រយៈលើសពី 14 ថ្ងៃ, ការវិនិច្ឆ័យជំនួសត្រូវឲ្យមាន។

ការវែកញែក

នៅមន្ទីរពេទ្យ Riese v. St. Mary’s Hospital and Medical Center (1987) 209 Cal.App.3d 1303, [1] តុលាការតវ៉ាឧកាលីហ្វ័រនីញខានៃភាគ្គីប្ដឹងតំបន់ដំបូង (First Appellate District) ជាឯកច្ឆន្ទចាត់ទុកបុគ្គលនោះមិនបានសម្រេចចិត្តស្របតាម Welfare and Institutions Code[2] Sections 5150 (ក្រមវែលហ្វែរនិងស្ថាប័ន លេខ 5150) (ទុក 72-មេខាង) ហើយលេខ 5250 (14-ថ្ងៃដោយមានការបញ្ជាក់ជាលិខិត) ទុកសិទ្ធរបស់គេក្រោម ច្បាប់ LPS Act ដើម្បីប្រាប់នៃកសម្រេចការព្យាបាលជាមួយថ្នាំសំរាប់ព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត

---

[1] តុលាការ California Supreme Court បានពិនិត្យមើលសំណុំរឿងនៅខែមិនា ទី 3 ឆ្នាំ 1988។ ចូរមើល 245 Cal.Rptr. 627។ នៅខែមិថុនា ទី 22 ឆ្នាំ 1989, តុលាការ Supreme Court បានឯកច្ឆន្ទបញ្ចេញបទបញ្ជាបញ្ឈប់ការពិនិត្យមើលឡើងវិញពីសំណុំរឿង ហើយបទបញ្ជាតុលាការ Court of Appeal បានចុះផ្សាយនៅក្នុងរបាយការណ៍ Official Appellate Reports។ ចូរមើល 259 Cal.Rptr. 669។ សេចក្តីសម្រេចរបស់ Court of Appeal បានបញ្ចប់ចុងក្រោយនៅខែមិថុនា ទី 29 ឆ្នាំ 1989។ ចូរមើលការចុះផ្សាយ ជាថ្មីនៅលេខ 271 Cal.Rptr. 199។

[2] លក្ខន្តិក:ទាំងអស់ទៀតគឺជាកម្មសិទ្ធិរបស់ Welfare and Institutions Code បើមិន ដូច្នេះទេ ទល់តែមានការបញ្ជាក់។

ដោយការគ្មានភាពអាសន្នឬការស្ទង់ប្រមាណមើលថា មនុស្សខ្វះសមត្ថភាព, [Id. at 1308, 1320] ។ ក៏បខុន្តែការសម្រេចបានបញ្ជាក់ក៏រិតដល់ឋានៈនៃមនុស្សរង់ចាំ 72-មេខាង ហើយនិង 14-ថ្ងៃ ដែលកំពុងតែប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺរិកលចរិតរំលោភលើការយល់ព្រមរបស់គេ, ការ សម្រេចរបស់ Riese, វិធានការណ៍ដែលបានចាត់ ហើយទាក់ទងទៅនិងករណីច្បាប់ ហើយ និងអាជ្ញាធរផ្សេងៗ ដែលធ្វើឲ្យមនុស្សទាំងអស់ផុតពីសិទ្ធការពារដោយច្បាប់ LPS Act ដែលរក្សានូវគោលសិទ្ធិរបស់គេ ដើម្បីឲ្យបានដឹងពីការសម្រេចប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺរិកល ចរិតក្នុងសភាពគ្មានភាពអាសន្នដោយគ្មានការពិនិត្យពិច័យស្របច្បាប់នៃមនុស្សដែលខ្វះសមត្ថភាព។

I.

ច្បាប់ ឡូតាំ ការពារសិទ្ធមនុស្សទាំងអស់ដែលមានសិទ្ធទទួលការផ្តល់ ដើម្បីបញ្ជាក់ពីការ សម្រេចប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺរិកលចរិត

A.

ការរក្សាសិទ្ធ

ក្នុងការអនុម័តច្បាប់ LPS Act, អង្គនីតិបញ្ញត្តិពិសេសបានប្រកាសនូវគោលបំណង "បំបាត់ភាពពិការស្របច្បាប់", [§ 5001(a)] និង "ការពារសិទ្ធបុគ្គលតាមពិនិត្យមើលឡើងវិញ នៃច្បាប់" [§ 5001(d) (សង្កត់បន្ថែម)]។ ហើយតុលាការ Riese ទទួលស្គាល់ថា "សិទ្ធិ មនុស្សមានជម្ងឺរិកលចរិតដែលខត់ទុកដោយគ្មានការស្ម័គ្រចិត្តក្នុងរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា គឺយខាង ហ្វាត់ចត់ការពារដោយច្បាប់ Lanterman-Petris-Short Act" [209 Cal.App.3d at 1312] ។ ដូចសាលាឧទ្ធរណ៍បានបញ្ជាក់ : "តាមគ្រោងការណ៍មានលក្ខន្តិកៈអង្គនីតិបញ្ញត្តិព្រមានជា បន្តដល់ការមិនសម្រេចនៃច្បាប់ LPS ដែលមានចែងយខាងច្បាស់លាស់ប្រគល់ឲ្យសិទ្ធណា មួយមិនអាចផ្តល់អោយដោយយោងទៅលើគោលបដិសេធណាមួយឡើយ"។ [Riese 209 Cal.App.3d at 1316-1317] ផ្នែក 5005 ផ្តល់អោយ :

---

[3] "ថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺរិកលចរិត" មានន័យថា "ថ្នាំដែលប្រើសំរាប់ព្យាបាលជម្ងឺខួរក្បាល ហើយនិងរោគរិកលចរិតធ្ងន់ធ្ងរ ហើយនិងជម្ងឺមួរមៅចិត្ត"។ §5008(1); California Code of Regulations, Title 9, Section 856; Riese, 209 Cal.App.3d at 1310 ។

[4] "ភាពអាសន្ន" មានន័យថា "ក្នុងសភាពការដែលត្រូវធ្វើការព្យាបាលលើការជំទាស់របស់ អ្នកជម្ងឺ ដើម្បីជួយស្រោចស្រង់ជីវិតអ្នកជម្ងឺនោះ ឬក៏ការពារកុំមានគ្រោះថ្នាក់ខ្លួនប្រាណអ្នក ជម្ងឺ ឬអ្នកដទៃ, ហើយជាការល្អត្រូវមានការយល់ព្រមជាមុនពុ"។ §5008(m); ចូលមើល California Code of Regulations, Title 9, Section 853; Riese, 209 Cal.App.3d at 1308, n.2. ។

លុះត្រាតែមានការបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ មនុស្សតវ៉ាឧប្រឆាំងទៅការប្ដឹងផ្ដល់ ឬរបៀបផ្ដើមធ្វើដោយមានគុណធម៌នៃការផ្ដល់ក្នុងផ្នែកនេះ មិនត្រូវឲ្យបាត់បង់ដល់សិទ្ធណាមួយដែលធ្វើឲ្យមានការឈឺចាប់ដល់អ្នកពិការស្របច្បាប់ដោយអំពើណាមួយនៃការផ្ដល់ក្នុងផ្នែកនេះឡើយ។ [§ 5005 (សង្កត់បន្ថែម)។]

ហើយ, អង្គនីតិបញ្ញត្តិបានប្រកាសថា :

មនុស្សដែលមានជម្ងឺវិកលចរិត មានសិទ្ធតាមច្បាប់ ដូចគេឯង និងមានបន្ទុកធានារ៉ាប់រងដល់អ្នកដទៃទាំងអស់ពីរដ្ឋធម្មនុញ្ញរដ្ឋាភិបាលសហពន្ធនិងច្បាប់ ហើយរដ្ឋធម្មនុញ្ញ ហើយនិងច្បាប់របស់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា បើមិនដូច្នេះទេ ត្រូវបញ្ជាក់កំរិតឲ្យច្បាស់លាស់ ដោយច្បាប់សហពន្ធនិងច្បាប់រដ្ឋ ឬបទបញ្ជា។ [§ 5325.1 (សង្កត់បន្ថែម)]

ផ្នែក 5327 បានពង្រឹងសេចក្ដីអះអាងនេះ ដោយមានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ថា មនុស្សទាំងអស់អាចទទួលច្បាប់ LPS រក្សាទុកនូវសិទ្ធទាំងអស់ លុះតែគេបានដកហូតសិទ្ធនោះ មានការបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ដោយមិនគិតពីលក្ខណនៃការខត់ឃាំងនោះ :

មនុស្សគ្រប់រូបដែលវនគេខត់ឃាំងដោយគ្មានការស្ម័គ្រចិត្តក្រោមការផ្ដល់ក្នុងផ្នែកនេះ ឬការព្យាបាលហ្មត់ចត់ ឬការព្យាបាលមុននៅក្នុងមន្ទីរព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតសាធារណៈ ឬឯកជន ឬមន្ទីរពេទ្យ រួមចូលអ្នកទទួលទ្រព្យសម្បត្តិដែលបានដាក់មន្ទីរព្យាបាល, មន្ទីរព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត ឬមន្ទីរមើលថែរក្សា, គួរតែមានសិទ្ធទទួលសិទ្ធិទាំងអស់បានដាក់មកក្នុងផ្នែកនេះ ហើយត្រូវតែរក្សាទុកសិទ្ធទាំងអស់នោះ មិនបដិសេធបុគ្គលណាម្នាក់ក្រោមផ្នែកនេះឡើយ។ [§ 5327 (សង្កត់បន្ថែម)។]

តុលាការ Riese សម្រេចថា "ការផ្ដល់អោយជាបន្ត បានហាមការប្រើអង្គនីតបញ្ញត្តិជាគោលយោងទៅលើ deprive មនុស្សមានជម្ងឺវិកលចរិត មិន adjudicated ខ្វះសមត្ថភាព នៃសិទ្ធផ្សេងៗដែលអ្នកដទៃមាន"។ [209 Cal.App.3d at 1317] ។

B.

Presumption នៃការខ្វះសមត្ថភាព

ជាមួយដំណើរការរបស់ LPS ភាពពិការនៃការខ្វះសមត្ថភាពស្របច្បាប់ដែលបានដាក់ទោសក្រោមការប្ដេជ្ញាស៊ីវិលចាស់ scheme បានដកចេញ។ [Thorn v. Superior Court (1970) 1 Cal.3d 666, 668; ចូរមើល The Dilemma Of Mental Commitments in California: A Background Document (វិច្ឆិកា 1966) គណកម្មការរងត្រួតមើលកិច្ចបំរើព្យាបាលរោគវិកលចរិត, គណកម្មការសភា Interim លើរបៀបនិងមធ្យោបាយនៅ 52, 53, 55, 90] ។ ដូចតុលាការ Riese បានសំគាល់, "វាជាគោល

cardinal នៃ LPS ថា អ្នកមានជម្ងឺវិកលចរិត ប្រហែលជាមិនអាច presume ខ្វះសមត្ថភាព ពីព្រោះដោយសារការដេកពេទ្យរបស់គេ។ [209 Cal.App.3d at 1315, ដីកាកោះ §§ 5331 និង 5326.5 (d)] ។

ការសន្មតជាមុនថា មនុស្សបានគិតថា មានជម្ងឺវិកលចរិតខ្វះសមត្ថភាព ហើយគ្មានអ្នកណា ហាមខត់ប្រើសិទ្ធរបស់ខ្លួន លុះត្រាតែមានការចែងយ៉ាងជាក់លាក់ ដែលបញ្ជាក់ដោយ ច្បាប់ ដោយគ្មានការផ្លាស់ប្តូរ ទោះជាមានការ imposition ដោយមិនមានការស្ម័គ្រចិត្តដេក ពេទ្យ ហើយទោះជាមានលក្ខណជាអ្នកជាប់ទោសក៏ដោយ។ ដូចបានបញ្ជាក់ក្នុងផ្នែក 5331។

> គ្មានមនុស្សណាម្នាក់សន្មតជាមុនថា មានការខ្វះសមត្ថភាពពីព្រោះ គេបានពិនិត្យប្រមាណ មើលមនុស្សនោះ ឬព្យាបាលរោគវិកលចរិត ... ដោយមិនគិតចំពោះការធ្វើការសួម៉បាខន់ មើល ឬទទួលព្យាបាលបានស្ម័គ្រ ឬមិនស្ម័គ្រចិត្ត "(សង្កត់បន្ថែម)។

ស្រដៀងនិងផ្នែក 5326.5(d) ការសន្មតជាម្តងទៀតដំបូងថា “មនុស្សដែលបាន ឃុំឃាំងមិនគួរចាត់ថាអសមត្ថភាពនៃការបដិសេធ (អ្នកព្យាបាលវិទ្យាសាស្រ្តប្រគល់ឲ្យ) តាមគុណធម៌កំពុងវិនិច្ឆ័យរោគ ដូចជាជម្ងឺវិកលចរិត, ការឥតមានរបៀបរៀបរយ, ភាពមិន ប្រក្រតី, ឬជាមនុស្សវិចលិតអបុណើយ”។ [មើល Cal.Code Regs., Title 9, § 840(b) ("មនុស្សណាក៏មិនត្រូវចាត់ដល់ការខ្វះសមត្ថភាពទៅនិងការយល់ព្រម ឬការបដិសេធការ យល់ព្រមទាំងស្រុងដោយគុណធម៌នៃការវិនិច្ឆ័យជម្ងឺវិកលចរិត ឬការព្យាបាលរោគ”)]។ ដូច្នេះ “LPS ចាត់ទុកអ្នកជម្ងឺនោះ មិនបានស្ម័គ្រចិត្តប្រព្រឹត្តធ្វើនៅឡើយ នៅមានសមត្ថភាព ផ្តល់ឲ្យនូវពិតមាននៃការយល់ព្រម”។ [Riese, 209 Cal.App.3d at 1319 (ការផាកនិង ចំណងជើងមិនបានដាក់បញ្ចូល)។]

ដូចសាលាដំបូងថ្មីៗនេះ បានសង្កេតមើល : “ច្បាប់ LPS Act បានលេចជ្រដោមិនបាន បញ្ជាក់ថា មនុស្សមានភាពពិការទាំងស្រុង ពីព្រោះគេបានបដិសេធការព្យាបាលជម្ងឺវិកល ចរិតនោះ”។ [Conservatorship of Walker (1987) 196 Cal. App.3d 1082, 1093 (សង្កត់លើសំណុំរឿងដើម; ការផាកមិនបានបញ្ចូល)។] ពិតណាស់ ការបដិសេធទៅនិងការ យល់ព្រមដល់អ្នកចាត់ចែងមើលខុសត្រូវថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត មិនគួរធ្វើដោយខ្លួនឯង ជាហេតុផលផ្តើមការប្តេជ្ញាមិនស្ម័គ្រចិត្តនេះ។ [Cal. Code Regs, Title 9, § 855]។

ដូចជាមនុស្សផ្សេងទៀត ដែលត្រូវគេខត់តុកក្រោមផ្នែក 5150 និង 5250 មនុស្ស ដែលខត់ទុកនោះ ស្របទៅតាមផ្នែក 5200 (តុលាការបញ្ជាឲ្យសួង់មើល 72-មេខាង), 5260 (14-ថ្ងៃ បន្ថែមការព្យាបាលមនុស្សដែលមានបំណងចង់សម្លាប់ខ្លួនឯង), 5270.10 (30-ថ្ងៃ បន្ថែមការព្យាបាលធ្ងន់ធ្ងរ) និង 5300 (18-ថ្ងៃសំរាប់មនុស្សដែលបង្ហាញនូវ

ភាពឃោឃៅដល់អ្នកដទៃ) មិនបានកាត់សេចក្តីថាខ្វះសមត្ថភាពដោយគុណធម៌នៃការប្តេជ្ញាតែម្នាក់ឯងនោះឡើយ។ បញ្ហាទាំងមូលនៃបញ្ហានិមួយៗដែលរក្សទុកមែនឬមិនមែន ដូចឲ្យឃើញលទ្ធផលមានជម្ងឺវិកលចរិត, មនុស្សនោះអាចធ្វើឲ្យគ្រោះថ្នាក់ដល់ខ្លួនឯង ឬអ្នកដទៃឬពិការធ្ងន់ធ្ងរ; មិនមានការប្តេជ្ញាណាបានពិភាក្សាពីបញ្ហាសមត្ថភាពបុគ្គល ដើម្បីសម្រេចការព្យាបាល។ ការផ្តល់មានលក្ខន្តិកៈបានផាកខាងលើឲ្យបានច្បាស់លាស់ចំពោះសភាពការគ្មានភាពអាសន្ន, មនុស្សអាចទទួល LPS ទុកនូវគោលសិទ្ធរបស់ខ្លួន ដើម្បីប្រាប់នូវសេចក្តីសម្រេចនៃការព្យាវលដោយប្រើថ្នាំព្យាវលរោគវិកលចរិត, ដោយមិនគិតពីលក្ខណនៃខត់ ឃាំងនៃនោះ, គ្មានការពិនិត្យស្ទង់មើលនៃភាពខ្វះសមត្ថភាព។

C

អ្នកទទួលទ្រព្យ ឲ្យរាំ

1. អ្នកទទួលទ្រព្យបណ្តោះអាសន្ន (§ 5352.1)

បុគ្គលណាមួយដែលបានដាក់ឲ្យទទួលទ្រព្យបណ្តោះអាសន្ន 30 ថ្ងៃ, យោងទៅលើសេចក្តីរាយការណ៍របស់អាជ្ញាធរ ដែលផ្តល់ឲ្យការស៊ើបអង្កេត ឬយោងទៅលើក្រដាសស្នាមពីជំនាញការរបស់មនុស្សនោះ ដែលចាត់ឲ្យធ្វើជាអ្នកទទួលទ្រព្យ។ [§ 5352.1] របៀបបង្កើតអ្នកទទួលទ្រព្យបណ្តោះអាសន្នគឺបានស៊ើប ex parte, នោះហើយ ដោយគ្មានវត្តមានរបស់អ្នកទទួលទ្រព្យនៅក្នុងសវនាការ។ [Id.] ។ អំណាចដែលរើសអ្នកទទួលទ្រព្យបណ្តោះអាសន្នមានទូលំទូលាយដូចនិងអំណាចរើសចាត់អ្នកថែរក្សាទ្រព្យ "អចិន្ត្រៃ" អញ្ជឹង។ [§ 5353 .] ក៏បខុន្តែ ex parte បង្កើតរើសអ្នកទទួលទ្រព្យបណ្តោះអាសន្នក្រោម ផ្នែក 5352.1 គឺមិនមានបញ្ជាក់បញ្ហានៃសមត្ថភាពអ្នកទទួលទ្រព្យ ដើម្បីធ្វើការប្រាប់ពីការ សម្រេចព្យាបាលរោគ។ ដូច្នេះ ការគ្មានភាពអាសន្ន ឬការបាខន់ស្ទង់មើលយញងជាក់លាក់ ពីការខ្វះសមត្ថភាពអ្នកទទួលទ្រព្យបណ្តោះអាសន្ន ក៏ដូចអ្នកដទៃទទួលខត់ឃាំង LPS ដែរ មានទុកសិទ្ធដោយឬខត់ទុកការយល់ព្រមចំពោះថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត។

2. អ្នកទទួលទ្រព្យ "អចិន្ត្រៃ" ឬមួយ-ឆ្នាំ (§ 5350)

ក្នុង Keyhea v. Rushen (1986) 178 Cal.App.3d 526, 542, សាលាដំបូង កាលីហ្វ័រនីញ First Appellate District សម្រេចជាឯកច្ឆន្ទ ពិនិត្យអ្នទទួលទ្រព្យ LPS មានលក្ខន្តិកៈសិទ្ធបដិសេធមិនទទួលប្រើថ្នាំវិកលចរិត ដោយគ្មានការប្រមាណបាខន់មើលនៃការខ្វះសមត្ថភាព ដែលសិទ្ធពន្យាតាម Penal Code Section 2600 (ក្រមព្រហ្មទណ្ឌ ផ្នែក 2600) ដល់មនុស្សជាប់គុគ។ ដោយបានឈានដល់ការសម្រេចនេះ តុលាការ Keyhea ពឹងទៅលើ Section

5357(d) ទាំងស្រុង ដែលមានផ្តល់ឲ្យអាជ្ញាការស៊ើបអង្កេត សម្រេចទៅតុលាការ ជាអំណាចអ្នកថែរក្សាទ្រព្យ ហើនិងភារៈកិច្ចជម្រុញអោយ ឬប្រឆាំង ការគ្រោង "សិទ្ធ ពិការបដិសេធ ឬយល់ព្រមទៅនិងការព្យាបាលទាក់ទងទៅនិងភាពពិការ អ្នកទទួលទ្រព្យធ្ងន់ធ្ងរពិតប្រាកដណាមួយ"។ (សង្កត់បន្ថែម)។ ដូច្នេះ ក្រោមលក្ខន្តិកៈបច្ចុប្បន្ន គ្រោងការណ៍ LPS អ្នកថែរក្សាទ្រព្យអាចតម្រូវឲ្យអ្នកអ្នកទទួលទ្រព្យទទួលការព្យាបាលរោគ "បខុន្តែបើសិនជាការ ព្យាបាលនោះមានការអនុញ្ញាតក្នុងបទបញ្ជាតុលាការនៃអ្នកថែរក្សាទ្រព្យ ឬបទបញ្ជាជាបន្តបន្ទាប់របស់តុលាការ (លើកលែងតែមានអាសន្ន)"។ [Keyhea, 178 Cal. App.3d at 535, ដីកាកោះ §§ 5358, 5358.2 (សង្កត់បន្ថែម)។]

តុលាការ Keyhea ក៏បានដីកាកោះជាមួយការយល់ព្រម 1977 Attorney General Opinion (យោបល់អគ្គមេធាវី) ដែលបញ្ចប់ថា ក្រោម LPS,

> អ្នកទទួលទ្រព្យមិនមែនបានដក ហូតនៃសិទ្ធសម្រេចការព្យាបាលរោគ ដោយគ្មានការស្ទង់បាឧន់មើលពិប្រាកដដោយតុលាការ ដែលអ្នកទទួលទ្រព្យមិនអាចធ្វើការសម្រេច (ការសង្កត់ចេញអោយដោយតុលាការ)។ តាម ឫស្សគល់នៃសិទ្ធបឌះពាល់, តុលការមិនគួរធ្វើការស្ទង់បាឧន់មើល លុះត្រាតែបានឃើញ ថា អ្នកទទួលទ្រព្យខ្វះសមត្ថភាពយល់នូវលក្ខណបញ្ហាវិកលចរិត, គ្រោងព្យាបាលនិងភាពគ្រោះថ្នាក់ដល់អ្នកចាំ។ [60 Ops.Cal.Atty.Gen. 375, 377 (1977); Id. (សង្កត់បន្ថែម, មិន បញ្ចូលដីកាកោះ)។]

ក្រោយពីបានពិនិត្យមើលនៃអត្ថន័យលក្ខន្តិកៈបច្ចុប្បន្នពីភាពពិការធ្ងន់ធ្ងរ, តុលាការ គយោបាព សម្រេចថា "ដោយគ្រប់គ្រងសិទ្ធត្រឹមត្រូវ ដើម្បីបដិសេធការព្យាបាលទាក់ទងនិងភាពពិការ ធ្ងន់ធ្ងរ, LPS គ្រប់គ្រងសិទ្ធដើម្បីបដិសេធការព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតដែលធ្វើឲ្យទៅជាពិការ ធ្ងន់ធ្ងរ, គ្មានបទបញ្ជាពីតុលាការ" [Id. at 536 (សង្កត់បន្ថែម)។]

ក្នុងបណ្តឹង Aden v. Younger (1976) 57 Cal. App. 3d 662, 672, តុលាការ ឧទ្ធរណ៍បានសង្កេតថា ក្រោម LPS "អ្នកជម្ងឺវិកលចរិ ការខ្វះសមត្ថភាព គឺមិនអាចសន្មត ជាមុនទាំងស្រុងទៅលើការដេកពេទ្យនោះទេ"។ មែនណាស់ មានតុលាការកាលីហ្វ័រនីញ៉ាខា ច្រើនបានបញ្ជាក់ច្បាស់លាស់ ទោះជាការពិនិត្យមើលសំរាប់ឲ្យមានអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យ គឺមិន ពេញលក្ខណស្ទង់បាឧន់មើលភាពខ្វះសមត្ថភាពនោះ។ ក្នុងបណ្តឹង Board of Regents v. Davis (1975) 14 Cal. 3d 33, តុលាការជាន់ខ្ពស់កាលីហ្វ័រនីញ៉ាខាប្រកាន់ថា អ្នកទទួលទ្រព្យ LPS រក្សាទុកសមត្ថភាពនៃការទាក់ទង ដែលអាចមានកំរិត ដោយមានការ ប្រកាសតាម

ច្បាប់យខាងជាក់លាក់។ តុលាការទទួលស្គាល់ថា មនុស្សមានភាពពិការធ្ងន់ធ្ងរ ជាបុគ្គល ដែលឆ្កួត ឬខ្វះសមត្ថភាព បខុន្តែជាបុគ្គល មានបញ្ហាច្រើន, ដែលត្រូវការសេចក្តីណែនាំក្នុង ការប្រព្រឹត្តកិច្ចការរបស់ខ្លួន។ [Id. at 39, 43] ។

ក្នុងបណ្តឹង Baber v. Napa State Hospital (1984) 154 Cal. App. 3d 514, 519, តុលាការប្រកាសថា "គ្រាន់តែជាលក្ខណៈនៃអ្នកស្នងទ្រព្យមិន ិផសៀ ថាចត់, បង្កើតការ ខ្វះសមត្ថភាព"។ ជាទូទៅនៅក្នុង Conservatorship of Moore (1986) 185 Cal. App. 3d 718, 732, តុលាការប្រកាន់ថា "អ្នកស្នងទ្រព្យមិន ដោយមូលហេតុនៃអភិរក្សភាព របស់ខ្លួន, បានចាត់ថា ខ្វះសមត្ថភាពតែម្តង"។

ច្បាប់ទម្លាប់ដែល ឡភាំ ដែលមិនវនបង្កើតភាពខ្វះសមត្ថភាពបានបញ្ជាក់ម្តងទៀត យខាងច្បាស់លាស់ក្នុងករណីនៃ Conservatorship of Waltz (1986) 180 Cal. App. 3d 722 ។ ក្នុងករណី Waltz តុលាការបានបញ្ចេញបទបញ្ជាអនុញ្ញាតឲ្យអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យនូវ អំណាចធ្វើ ឬបដិសេធ ECT ។ តុលាការឧទ្ធរណ៍បញ្ជាក់ការចាត់តាំងអ្នកគ្រប់គ្រងទ្រព្យ ក៏បខុន្តែត្រឡប់ការស្នង់ពិនិត្យមើលនៃការខ្វះសមត្ថភាពពីការយល់ព្រមដល់ ECT។ ក្នុង ការសម្រេចសំណួរសមត្ថភាព តុលាការបានសង្ខេបការយល់ឃើញ ដូចតទៅនេះ :

> ដោយខ្លី, Waltz មានការព្រួយខ្លាចពីជម្ងឺវិកលចរិត និងការខ្លាចសមហេតុនៃ ECT (សង្កត់លើសំណុំរឿងដើម)។ ផ្នែក 5326.5 ផ្នែកបន្ទាប់ (d) បានបញ្ជាក់យខាងច្បាស់តាម ការពិត Waltz បានពិនិត៌វិនិច្ឆ័យឃើញថា មានជម្ងឺខួរក្បាល ដែលមិនអាចចាត់ថាជាបុគ្គល ខ្វះសមត្ថភាពបានឡើយ។ ទោះជា បុគ្គលនោះមានជម្ងឺខួរក្បាល ដែលធ្វើឲ្យបុគ្គលនោះ រអៀសខ្លួនអំពី ECT ហើយមានវត្ថុច្រើនទៀត តាមពិតនេះមានតែមួយមិនអាចយកមកប្រើ ដើម្បីបដិសេធការភ័យខ្លាចសមហេតុនៃ ECT ដែលធ្វើឲ្យបុគ្គលនោះ បដិសេធការព្យាបាល ក្នុងពេលបុគ្គលពុំមានភាពវិកលចរិត។ វាមិនមែន per se ដែលខ្លាចមិនសមហេតុធ្វើឲ្យបាត់ បង់វិញ្ញាណ ដែលជាផ្នែកមួយនៃការយល់ព្រមតម្រូវឲ្យមានក្នុងផ្នែក 5326.2, វាក៏មិន មែន per se ភ័យខ្លាចដល់ស្លាប់ ទោះបើសិនវាកើតមានឡើងក្នុងកំឡុងពេល ECT មានតិច តួចណាស់។
>
> . . . នេះ ភស្តុតាងបានបង្ហាញឲ្យឃើញនូវការមិនស្របរវាង Waltz, ដែលអ្នកជឿថា ថ្នាំ និងធ្វើឲ្យគាត់បានស្រួល, ហើយនិងគ្រូពេទ្យរបស់គាត់ ដែលជាអ្នកជឿថា ថ្នាំនោះមិនបានធ្វើ ឲ្យសម្រេចទេ។ ការមិនស្របនេះ មិនបានបង្ហាញឲ្យ Waltz គ្មានសមត្ថភាពផ្តល់ឲ្យការយល់ ព្រមឡើយ។ [180 Cal. App. 3d at 732-734 (សង្កត់បន្ថែម)។]

អគ្គមេធាវី (Attorney General) បានទទួលស្គាល់ថា សមត្ថភាពធ្វើឲ្យការព្យាបាល ជាការស្ទង់ពិនិត្យមើលពិតប្រាកដទៅការព្យាបាលបានគ្រោងពិតប្រាកដណាមួយ :

> ការស្រាវជ្រាវឃើញពីការខ្វះសមត្ថភាពក្រោមឯកសារនៃការយល់ព្រមអាច យោង ទៅលើលក្ខណវិញ្ញាណនៃអ្នកស្នងទ្រព្យ ត្រូវកំរិតទៅនិងការពិតណាមួយនៅជុំវិញរបៀប ព្យាបាលបានគ្រោងទុក។ ឧទាហរណ៍ អ្នកស្នងទ្រព្យប្រហែលជាមិនអាចយល់នៅការ សំខាន់ៗ ចំពោះក្រពេញទីរ៉ូអ៊ីដ បន្តែប្រហែលជាអាចមានសមត្ថភាពបដិសេធប្រភេទ ព្យាបាលផ្សេងៗទៀត។ [58 Ops. Cal.Atty.Gen. 849, 852 (1975)។]

ថ្មីៗនេះ តុលាការឧទ្ធរណ៍បានបញ្ជាក់យខាងច្បាស់លាស់នៅក្នុងរបៀបចាត់តាំងអភិរក្ស ភាពជាថ្មី អ្នកស្នងទ្រព្យមិនអាចដកពីការសម្រេចផ្ទាល់ខ្លួនលើការស្វែងរកពីការខ្វះសមត្ថភាព ពិតប្រាកដណាមួយ។ ក្នុងករណី Conservatorship of Alfred Marvin W. (1989) 206 Cal. App. 3d 1572, តុលាការ Fifth District Court of Appeal ប្រកាន់ថា "គោលហេតុឲ្យអ្នក ស្នងទ្រព្យ] បន្តមានភាពពិការធ្ងន់ធ្ងរ មិនបានធ្វើដោយខ្លួនឯង បានត្រឹមត្រូវនូវភស្តុតាង តម្រូវសំរាប់ដាក់ទណ្ឌកម្មនៃភាពពិការពិសេសក្រោមផ្នែក 5357 ។ អ្នកស្នងទ្រព្យមិនធ្វើឲ្យ បាត់បង់សិទ្ធស្របច្បាប់ណាមួយ ឬរងគ្រោះពីភាពពិការស្របច្បាប់ដោយមូលហេតុនៃ LPS សម្រេចតែម្នាក់ឯង"។ [Id. at 1578 (សង្កត់ បន្ថែម)។] តុលាការប្រកាសថា អ្នកប្តឹង ក្នុងអភិរក្សភាព បង្កើតរបៀបដែលដាក់ទម្ងន់នៃការបង្កើតភស្តុតាង ដើម្បីយកមកជួយ លើភាពពិការពិសេស ដែលគាត់ស្នើសុំនោះ។ [Id.]

ក្នុងសេចក្តីសង្ខេប អាជ្ញាធរខាងលើបានបង្ហាញថា បុគ្គលគ្រប់គ្រងអភិរក្សភាព រួម ចូលទាំងអភិរក្សភាពបណ្តោះអាសន្ន រក្សាទុកនូវគោលសិទ្ធិរបស់ខ្លួនក្រោម LPS ដើម្បីឲ្យ ឬទុកការយល់ព្រមដល់ការប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត ដែលគ្មានភាពអាសន្ន ឬការស្ទង់ បាឧន់មើលពិតប្រាកដនៃភាពខ្វះសមត្ថភាពនោះ។

II

សិទ្ធផ្តល់ឲ្យ ឬទុការយល់ព្រម ដល់ការប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត ក៏បានការពារដោយច្បាប់ទូទៅ ហើយនិងសិទ្ធតែងតាំងដល់ភាពស្ងាត់ (ឯកជន)

តុលាការ Riese ទទួលស្គាល់ថា ផ្នែកទាំងមូលពី LPS សិទ្ធផ្តល់ឲ្យ ឬទុកការយល់ព្រម ដល់ការព្យាបាល រួមចូលការព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត គឺការពារដោយច្បាប់ទូទៅនៃរដ្ឋនេះ

ហើយនិងសិទ្ធតែងតាំងដល់ភាពស្វាត់។ [209 Cal. App. 3d at 1317-1318] ។ ក្នុង ករណីប្តឹង Cobbs v. Grant (1972) 8 Cal. App. 3d 229, 243-244, តុលាការជាន់ខ្ពស់ កាលីហ្វ័រនីញ៉ាប្រកាន់ថា អ្នកជម្ងឺអាចបដិសេធការយល់ព្រម ត្រង់កន្លែង "មានភាព អាសន្នដែល ... ខ្វះសមត្ថភាព" បខុណ្ឌោះ។

ការសមហេតុជាគំរូ :

> វេជ្ជបណ្ឌិតជាអ្នកឯកទេស ដឹងនូវការអន្តរាយជាប់ជាមួយរបៀបគាត់បញ្ចេញថ្នាំឲ្យប្រើ ភាពគ្រោះថ្នាក់ដល់ការមិនឲ្យទៅព្យាបាល ហើយនិងភាពទំនងបានសម្រេចពីការព្យាបាលនោះ។ ក៏បខុន្តែ នៅពេលណា ព័តមាននេះបានបញ្ចេញឲ្យដឹងទិដ្ឋិភាពរបស់វេជ្ជបណ្ឌិតចំពោះភារកិច្ចបានប្រព្រឹត្ត។ ទម្ងន់នៃគ្រោះថ្នាក់ទាំងនេះ ទុបទល់និងការភ័យខ្លាចរបស់បុគ្គលណាមួយ និងការសង្ឃឹមនៃអ្នកជម្ងឺមិនមែនជាជំនាញឯកទេសទេ។ ការស្ទង់បាឧន់មើលនិងការសម្រេច មិនមែនជាការវិនិច្ឆ័យព្យាបាលរោគតម្កល់ទុកឲ្យអ្នកជម្ងឺម្នាក់ឯងទេ។ [Cobbs, 8 Cal.3d 243 (សង្កត់បន្ថែម)។]

ចូរមើល Jarvis v. Levine (Minn. 1988) 418 N.W. 2d 139, 148 ("វេជ្ជបណ្ឌិតត្រូវមាន បខុន្តែមិនធ្វើតាមការសម្រេចចុងក្រោយឡើយ")។

សិទ្ធរបស់មនុស្សមានសមត្ថភាពស្របច្បាប់នៃការស្ទង់មើលដោយខ្លួនឯង អំពីការសម្រេចព្យាបាលរោគ ទោះជាហួសពីការបខុនបខងរបស់រដ្ឋក្នុងការជួយស្រោចស្រង់ជីវិត។ [ចូរមើល Barber v. Superior Court (1983) 147 Cal.App.3d 1006; Bartling v. Superior Court (1984) 163 Cal.App.3d 186, <u>on remand</u> Bartling v. Glendale Adventist Medical Center (1986) 184 Cal. App. 3d 97; Bouvia v. Suprior Court (1986) 179 Cal.App.3d 1127; Conservatorship of Drabick (1988) 200 Cal.App.3d 185, <u>cert.denied</u> 109 S.Ct. 399, <u>rehrg.denied</u> 109 S.Ct. 828] ។

ក្នុងបណ្តឹង Bartling, តុលាការឧទ្ធរណ៍បានប្រកាន់ថា សិទ្ធរបស់មនុស្សពេញវ័យមានសមត្ថភាពបដិសេធការព្យាបាលរោគ គឺជាសិទ្ធតែងតាំងការពារដែលមិនត្រូវសង្ខេប។ [163 Cal.App.3d at 195]។ តុលាការ Bartling បានប្រកាសតទៅទៀតថា សិទ្ធរបស់មនុស្សពេញវ័យមានសមត្ថភាពធ្វើការសម្រេចលើការព្យាបាលហួសពីការបខុនបខងរបស់ រដ្ឋក្នុង "ភាពស្រោចស្រង់ជីវិត, សេចក្តីត្រូវការការពារដល់ភាគីស្លូតត្រង់ទីបី, ការខត់មិនឲ្យធ្វើឃាដដល់ខ្លួនឯង, ហើយថែរក្សាជំនាញការខាងការព្យាបាល"។ [Id.] ចូរមើល Health and Safety Code Section 7186 (អង្គនីតិបញ្ញាត្តិបានរកឃើញថា មនុស្ស ពេញវ័យនោះមានចាត់ចែងនូវសេចក្តីសម្រេចពីការព្យាបាលបាន, រួមទាំងសិទ្ធខត់ទុក ឬឯកបញ្ឈប់ពិធីក្នុងលក្ខណជួយអាយុជីវិតភ្លាមៗនោះ)។

រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា គឺខុសប្លែកពីរដ្ឋដទៃ បានចែងយ៉ាងជាក់លាក់ពីសិទ្ធតែងតាំងដល់ភាពឯកជន។ [ចូរមើល Cal. Const., Art. I, § 1.] ។ តុលាការកាលីហ្វ័រនីញ៉ាមានការទទួលស្គាល់ជាក់លាក់ពីរង្វាស់តែងតាំងនៃសិទ្ធរបស់អ្នកមានជម្ងឺរិកលចរិតក្នុងការបដិសេធការ ព្យាបាល។ ដូចតុលាការដំបូងបានបញ្ជាក់ :

> ជាទូទៅ មនុស្សគ្រប់រូបមានសិទ្ធចេញពីច្បាប់ទូទៅទាំងពីរ ហើយការធានារាឌប់រងតែងតាំងពីរដ្ឋចំពោះភាពផ្ទាល់ខ្លួនលើការផ្តល់ឲ្យ ឬរក្សាទុកការយល់ព្រម ដោយមានការគោរពដល់គ្រោងព្យាបាលរោគ។ [Foy v. Greenblott (1983) 141 Cal.App.3d 1, 11, ដកស្រង់, inter alia, Cobbs v. Grant, supra, 8 Cal.3d at 242-244] ។

ក្នុងការជជែកពីសិទ្ធរបស់អ្នកស្នងទ្រព្យទៅលើការព្យាបាល, តុលាការឧទ្ធរណ៍ប្រកាសថា ឬ "សិទ្ធនោះ យើងនិងបន្ថែម រួមទាំងសិទ្ធិជ្រើសរើស ឬបដិសេធការព្យាបាលដែលនាំឲ្យមានការរំលោភលើសិទ្ធតែងតាំងនៃភាពផ្ទាល់ខ្លួន"។ [Lillian F. v. Superior Court (1984) 160 Cal.App.3d 314, 321 (សង្កត់បន្ថែម)។]

អគ្គមេធាវីកាលីហ្វ័រនីញ៉ាបានទទួលស្គាល់ឲ្យអ្នកស្នងទ្រព្យរក្សាទុកសិទ្ធតែងតាំងរបស់ខ្លួនដើម្បីផ្តល់ឲ្យ ឬទុកមិនយល់ព្រមដល់ការព្យាបាល លុះត្រាតែមានការពិនិត្យពិច័យស្របច្បាប់ :

> អ្នកស្នងទ្រព្យ ដូចអ្នកជម្ងឺដទៃទៀត, ប្រហែលជាអាចយល់នូវប្រភេទនៃការព្យាបាលដែលបានគ្រោងទុកនោះ, បន្តុំអាចបដិសេធចំពោះការព្យាបាលនេះ ដោយមានមូលហេតុ ដែលអភិរក្សជនប្រហែលជាបានគិតមិនសមហេតុផល។ បើសិនជាគ្មានសវនាការដោះស្រាយបញ្ហាដើម្បីមើលអ្នកស្នងទ្រព្យនេះមានសមត្ថភាពផ្តល់ឲ្យ ឬទុកការយល់ព្រមការព្យាបាល, អភិរក្សជន និងវេជ្ជបណ្ឌិតទាំងពីរនាក់ត្រូវបង្ខំការព្យាបាលលើអ្នកស្នងទ្រព្យមានសមត្ថភាពគឺរំលោភលើសិទ្ធតែងតាំងនៃភាពផ្ទាល់ខ្លួន។ [58 Ops. Cal. Atty. Gen. 849, 852 (1975) (សង្កត់បន្ថែម)។]

ថ្មីៗនេះទៀត តុលាការជាន់ខ្ពស់កាលីហ្វ័រនីញ៉ា សម្រេចជាឯកច្ឆន្ទ បានបញ្ជាក់ឡើងវិញ "គោលនិងគ្រឹស្តសិទ្ធិ" នេះ ទោះជាបានបដិសេធនៃគ្រោងព្យាបាលអាចធ្វើឲ្យ ឬបង្ខំឲ្យ ស្លាប់, បញ្ញើរទុក :

> ឲ្យក្រោមច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ការមានសមត្ថភាព ចំពោះមនុស្សពេញវ័យមានសិទ្ធបដិសេធខ្លួនឯង ឬបង្ខំឲ្យគេចេញការព្យាបាលគ្រប់ប្រភេទដែលមិនគោរព [Thor v. Superior Court (1993) 21 Cal. Rptr. 357, 360 (សង្កត់បន្ថែម)។]

ដូច្នេះ បន្ថែមទៅនិង ឡែភាំ សិទ្ធធ្វើការសម្រេចពីការព្យាបាលដោយប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិត គឺបានការពារដោយច្បាប់ទូទៅនៃរដ្ឋនេះ ហើយនិងសិទ្ធតែងតាំងដល់ភាព ស្វាត់។

III

ការវិនិច្ឆ័យជំនួស

នៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា ភាពគ្មានអាសន្ន "បើសិនជាអ្នកជម្ងឺមានវ័យក្មេងឬខ្វះសមត្ថភាព ការអនុញ្ញាតទៅនិងសេចក្តីយល់ព្រមបានប្តូរទៅអ្នកថែរក្សាពេញច្បាប់ ឬញាតិមិត្ត"។ [Cobbs, 8 Cal.3d at 244] ។ លើបញ្ហាវិនិច្ឆ័យជំនួស តុលាការ Riese បានចែង ដូចតទៅនេះ :

> បើសិនជាអ្នកជម្ងឺបានពិនិត្យមើលឃើញថា ខ្វះសមត្ថភាពផ្តល់ឲ្យនូវការយល់ព្រម ហើយបើសិនជាគេបានខត់ទុក 72-មេខាង ហើយបានស្នើពិនិត្យបាឧន់មើលក្រោមផ្នែក 5150 ឬក៏ព្យាបាលមិនលើសពី 14 ថ្ងៃក្រោមផ្នែក 5250, អ្នកជម្ងឺនេះប្រហែលជាតម្រូវឲ្យទទួលប្រើថ្នាំដែលបានបញ្ចេញឲ្យនោះ។ បើសិនជាការឃុំឃាំងអ្នកជម្ងឺនោះ បានឃើញថា ខ្វះសមត្ថភាពផ្តល់ឲ្យនូវការសុខចិត្តចំពោះអនុញ្ញាតឲ្យនៅព្យាបាលលើសពី 14 ថ្ងៃ ដូច្នេះការយល់ព្រមនេះ ត្រូវតែស្នើសុំពីញាតិមិត្តដែលទទួលបន្ទុក ឬអ្នកអាណាព្យាបាល ឬអភិរក្សជននៃអ្នកជម្ងឺនោះ"។ [Cf. § 5326.7, subd. (g).] "អ្នកជំនួសណាមួយ . . . ត្រូវតែមានការយល់ដឹងពីអ្នកជម្ងឺមុននិងបញ្ចេញការសម្រេចខ្លួន តាមធម្មតាត្រូវតែបញ្ចេញមុននិងអ្នកជម្ងឺលែងមានសមត្ថភាព។ បើសិនជាទំនងមិនអាចបញ្ជូលនូវជំរើសរបស់អ្នកជម្ងឺបាន អ្នកជំនួស នេះត្រូវតែសម្រេចទៅអោយសមតាមការបខុនបខងរបស់អ្នកជម្ងឺ"។ [Barber v. Superior Court, supra, 147 Cal.App.3d at p.1021; 209 Cal.App.3d at 1323 (មិនបាន បញ្ចូលលេខយោង)។]

ក្រោមច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា មុនស្សដែលខ្វះសមត្ថភាពស្របច្បាប់ដែលបានចាត់ថាជាមុនុស្សខូចខួរក្បាល មិនមែនគ្មានន័យថា មនុស្សនោះគ្មានសិទ្ធសម្រេចអ្វីមួយបាន ឡើយ ក៏បខុន្ថែមានការផ្ទេរនិងការហាត់ឥតខ្លឹមសារ។ [ចូរមើលឧទាហរណ៍ Conservatorship of Valerie N. (1985) 40 Cal.3d 143; Foy v. Greenblott (1983) 141 Cal.App.3d 1; In re Hop (1981) 29 Cal.3d 82]។ ការវិនិច្ឆ័យជំនួសបញ្ចាំង, យខាង ទំនងនៃគោលបំណងរបស់បុគ្គលនោះ ឬសេចក្តីប្រាថ្នានៃអ្នកជម្ងឺ។ [ចូរមើល J. Parry, A Unified Theory of Substituted Consent, Incompetent Patients' Right to Individualized Health Care Decision Making (1987) 11 Ment. & Phys. Disab. L.Rep. 378, 381 (hereafter "Parry")] ។

ក្នុងករណីថ្មីដែលផ្តល់ថ្មីៗនៅរដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា លើសិទ្ធមនុស្សបានកាត់សេចក្តីថា ខ្វះសមត្ថភាពសម្រេចការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង, បានបញ្ជប់ថា :

> ក្រោមច្បាប់រដ្ឋកាលីហ្វ័រនីញ៉ា មនុស្សលោកគឺមិនមែនជាកម្មវត្ថុនៃបច្ចេកទេសសំរាប់ពេទ្យនោះទេ។ បន្ទាត់នៃការសម្រេចចាប់ផ្តើមជាមួយ Cobbs v. Grant ហើនិងបន្តមក Barber, Bartling និង Bouvia បញ្ចប់នៅក្នុងនេះ។ ការប្តឹងទាំងអស់នេះ ទទួលស្គាល់ថា សេចក្តីសម្រេចព្យាបាលរោគត្រូវតែស្របតាមគោលបំណង និងសេចក្តីប្រាថ្នារបស់អ្នក ជម្ងឺ។ ការអនុញ្ញាតឲ្យបុគ្គលម្នាក់ៗសម្រេចការព្យាបាលខ្លួនឯង គឺជាផ្នែកដ៏សំខាន់ក្នុងសង្គមជាតិដែលចេះគោលដល់បុគ្គលម្នាក់ៗ។ ថែមទៅទៀត ការគោរពដល់មនុស្សម្នាក់ៗ មិនមែនបន្ថយ ពីព្រោះតែបុគ្គលនោះក្លាយទៅជាខ្វះសមត្ថភាពធ្វើសេកច្ចីសម្រេចក្នុងការព្យាបាល រោគ។ [Conservatorship of Drabick, 200 Cal.App.3d at 208 (សង្កត់ បន្ថែម)]។

ហើយដូចតុលាការជាន់ខ្ពស់កូឡូរ៉ាឌូ (ដៀលៀវដៀ រ៉ុផរៀវ ដៀរត) បញ្ចប់ :

> ការធ្វើឲ្យរំខានដល់ខ្លួនប្រាណ មិនជាពិតក្នុងករណីអ្នកជម្ងឺខ្វះសមត្ថភាព ឬចំពោះបុព្វហេតុ នោះជាភាពអន្តរាយពីថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតសំរាប់អ្នកជម្ងឺ ដែលជាអ្នកមិនអាចផ្តល់ឲ្យនូវការយល់ព្រមដល់ការព្យាបាលដែលបានគ្រោងទុកនោះ។ . . . បើមានអ្វីរដ្ឋមានបន្ទុកធំជាងគេសំរាប់ធ្វើការសម្រេចឲ្យមនុស្សដែលមិនអាចការពារខ្លួនឯងនេះបាន . . . [People v. Medina (Colo. 1985) 705 P.2d 961, 971 (សង្កត់បន្ថែម; ដីកា កោះមិនបាន បញ្ចូល)]។

ចំពោះមនុស្សដែលបានកាត់សេចក្តីថា ខ្វះសមត្ថភាព ហើយទទួលការឃុំឃាំង ឡាភាំ លើសពី 14 ថ្ងៃ ការវិនិច្ឆ័យជំនួសតម្រូវឲ្យមាន។ អភិរក្សជននិងអ្នកជំនួសចាត់តាំងពីតុលាការត្រូវតែធ្វើឲ្យសមស្របតាមសេចក្តីប្រាថ្នា និងចំណង់ចិត្តរបស់អ្នកជម្ងឺ ដោយមិនគិតពីថ្នាំ ពេទ្យ។ ក្នុងភាពគ្មានភស្តុតាងច្បាស់លាស់នៃសេចក្តីប្រាថ្នាពីថ្នាំព្យាបាល ការសម្រេចត្រូវតែយោងទៅលើការបខុនបខងរបស់អ្នកជម្ងឺ : តើសមាជិករបស់អ្នកជម្ងឺអាចធ្វើអ្វីបានខ្លះ គិតពីក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកជម្ងឺ, មិត្តភក្តិ, សីលធម៌ និងតម្លៃនៃសាសនា, ភាពអន្តរាយពីការព្យា បាល ហើយនិងផលប្រយោជន៍, ប្រវត្តិពីការឃោឃៅមានកើតឡើងថ្មីៗ, បើសិនជាមានការជឿងឆ្ងល់ពីរបៀព្យាបាល ហើយនិងកត្តាផ្សេងៗ ដែលមិនត្រឹមត្រូវដល់អ្នកជម្ងឺ ឬការសម្រេចពិតប្រាកដណាមួយដែលនៅតែឆ្ងល់នៅឡើយ។ ដូច្នេះ គោលចំណង់ធំ គឺមិនមែនគ្រាន់តែធ្វើតេស្តពីនិត្យមើលការសោមនស្សពីការព្យាបាលទេ រួមទាំងការពិនិត្យមើលនូវ សីលធម៌, ការព្យាបាល, ការព្យាបាលខួរក្បាល ហើយនិងការសោមនស្សនៃច្បាប់ទម្លាប់ដែលបានបញ្ចេញពីគោលគំនិតរបស់អ្នកជម្ងឺ។ [Parry, supra, at 379]។

IV.

ទីបញ្ចប់

បុគ្គលម្នាក់ៗអាចទទួលដល់ការផ្តល់ឲ្យនៃ LPS, ដោយមិនគិតពីប្រភេទឃុំឃាំង, រក្សាទុកនូវសិទ្ធរបស់ខ្លួន ដើម្បីធ្វើសេចក្តីសម្រេចការប្រើថ្នាំព្យាបាលជម្ងឺវិកលចរិតដែលគ្មានភាពអាសន្ន ឬការកាត់សេចក្តីខ្វះសមត្ថភាពពិតប្រាកដណាមួយ។ ចំពោះមនុស្សដែលបានគេពិនិត្យបាខន់មើលថា ខ្វះសមត្ថភាព ហើយ LPS អាចឃុំឃាំងទុកលើសពី 14 ថ្ងៃ, ការវិនិច្ឆ័យជំនួស ត្រូវតែមាន។