



**ការប្តូរទិសនៅមណ្ឌលសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការព្យាបាល  
 ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែលផ្តោតលើការជាសះស្បើយ  
 តើសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្នែកនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការជាសះ  
 ស្បើយគឺជាអ្វី?**

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្នែកនៅផ្ទះ និងសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការជាសះស្បើយគាំទ្រមនុស្សដែលស្ថិតក្នុងក្របខ័ណ្ឌដែលមាន ការរួមបញ្ចូលគ្នាច្រើនបំផុត និងមានការរឹតបន្តឹងតិចបំផុតឱ្យសមរម្យនឹងតម្រូវការបុគ្គលម្នាក់ៗ ។

នេះមានន័យថា មនុស្សដែលមានពិការភាពអាចមានទំនាក់ទំនងជាមួយមនុស្សដែលមិនមានពិការភាពតាមវិសាលភាព ពេញលេញបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន ។ មនុស្សនេះមានការទទួលបានបរិយាកាស ឬក្របខ័ណ្ឌរស់នៅដែលមនុស្សមិនមានពិការភាពរស់នៅ ។ សេវាកម្មចាំបាច់ដើម្បីសម្រេចបានគោលដៅផ្ទាល់ខ្លួន ត្រូវបានផ្តល់ជូន ។

ទស្សនៈ គោលការណ៍ និងការអនុវត្តគំរូនៃការជាសះស្បើយសម្រាប់ការផ្តល់ជូនសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ត្រូវបានអនុម័តដោយរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ។ ស្ថិតក្រោមគំរូនេះ "ការជាសះស្បើយ" ត្រូវបានមើលឃើញថាជាផ្លូវមួយទៅកាន់ការព្យាបាល និងការផ្លាស់ប្តូរ ដែលធ្វើឱ្យមនុស្សម្នាក់ដែលមានបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តអាចដឹងអំពីសក្តានុពលពេញលេញរបស់ខ្លួន នៅពេលរស់នៅក្នុង ក្របខ័ណ្ឌដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នាច្រើនបំផុត និងមានការរឹតបន្តឹងតិចបំផុត ។<sup>1</sup>

**តើសមាសភាពសំខាន់ៗនៃគំរូជាសះស្បើយមានអ្វីខ្លះ ?**

<sup>1</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code §§ 5600.1, 5806(c)(1)-(10) & (d) ។

- a. ការសង្ឃឹម - ដោយ និងសម្រាប់មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម
- b. ការផ្តល់អំណាចផ្ទាល់ខ្លួន - លទ្ធភាពផ្តល់ប្រឹក្សាសម្រាប់ផ្ទាល់ខ្លួនឯង
- c. ការគោរព - ការគោរពផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម និងការគោរពពីអ្នកផ្សេង
- d. ការទំនាក់ទំនងក្នុងសង្គម - ប្រព័ន្ធគាំទ្ររបស់គ្រួសារ/មិត្តភក្តិ
- e. ការទទួលខុសត្រូវផ្ទាល់ខ្លួន - មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម មានភាពជាកម្មសិទ្ធិចំពោះសេចក្តីសម្រេច និងសកម្មភាពផ្ទាល់ខ្លួន

តើសមាសភាពចាំបាច់នៃគំរូជាសះស្បើយមានអ្វីខ្លះ ?

- a. សេវាកម្មផ្ទាល់ខ្លួន
- b. ការគាំទ្ររបស់ដៃគូ
- c. ជំនួយផ្ទាល់ខ្លួន ឬសេវាកម្មដែលគ្រប់គ្រងដោយមនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម
- d. សេវាកម្មដែលមានភាពសមស្របចំពោះវប្បធម៌ និងភាសា
- e. ការរស់នៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នាច្រើនបំផុត និងមានការរឹតបន្តឹងតិចបំផុត ។

តើមណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានកាតព្វកិច្ចពិចារណាអំពីសេវានៅសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការជាសះស្បើយ ថាជាជម្រើសក្នុងការអនុញ្ញាត ឱ្យចូល ?

មាន ។ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការជាស្បើយ ត្រូវបានតម្រូវឱ្យមានស្ថិតក្រោមច្បាប់រដ្ឋ និងសហព័ន្ធ<sup>2</sup> ដើម្បីកាត់បន្ថយដល់កម្រិតអប្បបរមានូវស្លាកស្នាមអាក្រក់ និងការរើសអើងពាក់ព័ន្ធនឹងការថែទាំនៅមណ្ឌល ។ ទោះយ៉ាងណាក៏ដោយតាមពិត មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្មមិនតែងតែត្រូវបានផ្តល់ជូននូវការបញ្ជូនបន្ត ទៅកាន់សេវាកម្មជម្រើសឡើយ ។ នោះគឺជាមូលហេតុដែលមនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម មានអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម សុខភាពផ្លូវចិត្តដែលអាចសម្របសម្រួលការសះជានៅក្នុងក្របខ័ណ្ឌដែលមានការរួមបញ្ចូលគ្នាច្រើនបំផុត និងមានការរឹតបន្តឹងតិចបំផុត ។

តើមណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវបានតម្រូវឱ្យធ្វើអ្វីខ្លះ ?

មណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលត្រូវបានកំណត់ដើម្បីឃុំខ្លួនមនុស្សសម្រាប់ការព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តដោយមិនស្ម័គ្រចិត្ត ត្រូវតែកំណត់ថាតើ និងតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់អាចត្រូវបានបំពេញនៅក្រៅមណ្ឌលដែរឬអត់ និងដោយរបៀបណា ។ នេះតម្រូវឱ្យមានការវាយតម្លៃសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការជាសះស្បើយ ដែលអាចបំពេញតម្រូវការរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗបានសមរម្យ ។

<sup>2</sup> សូមមើល សន្លឹកព័ត៌មានពិត " ការផ្តល់សិទ្ធិត្រូវបានរួមបញ្ចូលគ្នានៃ ADA និងសេចក្តីសម្រេច Olmstead " ។

ច្បាប់ Lanterman-Petris-Short (LPS) ចែងថា មនុស្សដែលស្ថិតក្រោមការឃុំខ្លួនស្ថិតក្រោមសេកសិន 5150 នៃក្រមសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន (Welfare and Institutions Code) ត្រូវតែបានវាយតម្លៃដើម្បី កំណត់ថាតើមនុស្សនេះ "អាចត្រូវបានផ្តល់សេវាកម្មបានសមរម្យ ដោយមិនបាច់ឃុំខ្លួនដែរឬអត់..." ។ ប្រសិនបើដូច្នោះ "មនុស្សនេះ នឹងត្រូវបានផ្តល់ជូនការវាយតម្លៃ អន្តរាគមន៍ចំពោះវិបត្តិ ឬសេវាកម្មសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬសម្រាកព្យាបាលក្រៅមន្ទីរពេទ្យផ្សេងទៀតតាមមូលដ្ឋានស្ម័គ្រចិត្ត ។"<sup>3</sup>

ច្បាប់ LPS ក៏ចែងបន្ថែមថា ការឃុំខ្លួនចំនួន 14 ថ្ងៃស្ថិតក្រោមសេកសិន 5250 នៃក្រមសុខុមាលភាព និងស្ថាប័ន (Welfare and Institutions Code) តម្រូវឱ្យបុគ្គលនោះត្រូវបាន "ជូនដំណឹងអំពីតម្រូវការ តែមិនកំពុងចង់បាន ឬអាចទទួលបានការព្យាបាលតាមមូលដ្ឋានស្ម័គ្រចិត្ត ។"<sup>4</sup>

**ក្រៅពីការវាយតម្លៃ តើមណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តត្រូវផ្តល់ជូនអ្វីផ្សេងទៀត ?**

ច្បាប់រដ្ឋចែងថា "មនុស្សទាំងអស់ នឹងត្រូវបានជូនដំណឹងអំពីសេវាកម្មមុនការចែទាំដែលអាចទទួលបាន ដែលទប់ស្កាត់ ការដោះទាស់ដំបូង ទៅកាន់ការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ឬសេវាកម្មព្យាបាលបន្ថែមក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ដែលគាំទ្រការរក្សាទុកទៅកាន់ការរស់នៅក្នុងសហគមន៍ បន្ទាប់ពីការព្យាបាលនៅមន្ទីរពេទ្យ ។"<sup>5</sup>

នេះតម្រូវឱ្យ មណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តផ្តល់សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍ដែលផ្តោតលើ ការជាសះស្បើយសមរម្យជូនទាំងជម្រើសនៃការសម្រាកព្យាបាលក្នុងមន្ទីរពេទ្យ និងជាផ្នែកនៃការផែនការព្យាបាលបន្ថែម ក្រោយពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យ ឬផែនការចាកចេញ ។

**យ៉ាងដូចម្តេចដែរ ប្រសិនបើបុគ្គលម្នាក់ចង់បានជំនួយបែបនេះ ?**

នោះមណ្ឌលព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្ត មានកាតព្វកិច្ចផ្តល់ជូន ឬស្វែងរកការបញ្ជូនបន្តសម្រាប់ជំនួយបែបនេះ ពីអ្នកផ្តល់ សេវាកម្មសាធារណៈ ឬឯកជនដែលទទួលខុសត្រូវ ។ ឧទាហរណ៍ សេចក្តីជូនដំណឹងបញ្ជាក់ចំនួន 14 ថ្ងៃតាមផ្លូវច្បាប់ ចែងជាពិសេសឱ្យមាន "ការបញ្ជូនទៅកាន់" សេវាកម្មជម្រើស ។<sup>6</sup> នេះអាចរួមមានតែមិនកម្រិតចំពោះ ក្រសួងសេវាកម្ម សុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី ឬផែនការនៃការធានារ៉ាប់រងសុខភាពឯកជន ។

<sup>3</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5151 (មានបញ្ចូលការបញ្ជាក់បន្ថែម) ។  
<sup>4</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5250(c) ។  
<sup>5</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5008(d) ។  
<sup>6</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5252 ។

## តើមាននិយមន័យតាមផ្លូវច្បាប់នៃពាក្យថា ការបញ្ជូនបន្ត ដែរឬទេ ?

មាន ។ ការបញ្ជូនបន្តមានន័យតាមផ្លូវច្បាប់រួមមាន៖

- ការជូនដំណឹងដល់មនុស្សនោះអំពីសេវាកម្មដែលអាចទទួលបាន
- ការធ្វើការណាត់ជួបតំណាងឱ្យមនុស្សនោះ
- ការពិភាក្សាអំពីបញ្ហាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់មនុស្សនោះជាមួយភ្នាក់ងារ ឬបុគ្គលដែលមនុស្សនោះត្រូវបានបញ្ជូនបន្តឱ្យ
- ការវាយតម្លៃលទ្ធផលនៃការបញ្ជូនបន្ត
- ការរៀបចំសម្រាប់ការអមដំណើរផ្ទាល់ និងការដឹកជញ្ជូនធ្វើដំណើរនៅពេលចាំបាច់ <sup>7</sup>

ដើម្បីធ្វើឱ្យប្រាកដថា មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្មទទួលបានជំនួយដែលពួកគេត្រូវការ ការតាមដានជាមួយអតិថិជនគឺជាការចាំបាច់ ។ នៅពេលដែលអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម អាចធ្វើការណាត់ជួប ហើយរៀបចំសម្រាប់ការដឹកជញ្ជូនធ្វើដំណើរវាគឺជាការសំខាន់ក្នុងការលើកទឹកចិត្ត និងគាំទ្រឱ្យមានការផ្តល់ប្រឹក្សាផ្ទាល់ខ្លួនរបស់មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម អាស្រ័យហេតុនេះ មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្មអាចសិក្សាអំពីចំណេះដឹង និងជំនាញចាំបាច់ ដើម្បីបន្តទៅកាន់ការបញ្ជូនបន្តតំណាងឱ្យខ្លួនឯង ។

## តើការបញ្ជូនបន្តបញ្ចប់នៅពេលណា ?

ច្បាប់ LPS ចែងថា " ការបញ្ជូនបន្ត នឹងត្រូវបានចាត់ទុកថាបញ្ចប់ នៅពេលភ្នាក់ងារ ឬបុគ្គលដែលមនុស្សដែលត្រូវបានបញ្ជូនបន្ត ទទួលយកការទទួលខុសត្រូវផ្តល់សេវាកម្មចាំបាច់" ។

## តើសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការសះជាដែលអាចទទួលបានស្ថិតក្រោមច្បាប់រដ្ឋមានអ្វីខ្លះ ?

រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា ផ្តល់ជូនសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តនៅផ្ទះ និងសហគមន៍ដែលផ្តោតលើការសះស្បើយផ្សេងៗជាច្រើនដែលរួមមាន តែមិនកម្រិតចំពោះកម្មវិធី និងសេវាកម្មស្ថិតក្រោមច្បាប់ស្ថិតិសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services Act (MHSA) និងកម្មវិធីនៃសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តឯកទេសរបស់ Medi-Cal (Specialty Mental Health Services - Medi-Cal) ។

<sup>7</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5008(d) ។

# 11. តើសេវាកម្មរបស់ MHPA អាចទទួលបានមានអ្វីខ្លះ ហើយនរណាខ្លះមានលក្ខណៈសម្បត្តិ?

ការរៀបចំសេវាកម្មនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍របស់ MHPA រួមមានតែមិនកម្រិតចំពោះ:

សេវាកម្មដែលបែរឆ្ពោះទៅកាន់មនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម ដែលផ្តល់ជូនការស្តារនីតិសម្បទាសង្គមចិត្តសាស្ត្រ និងគោលការណ៍នៃការជាសះស្បើយ<sup>8</sup>

- ការផ្តល់ជូននូវទីជម្រកដែលភ្លាមៗ បណ្តោះអាសន្ន និង/ឬអចិន្ត្រៃយ៍ ។
- នេះរួមមានទីជម្រកដោយមានការគាំទ្រ ដែលជាអាជ្ញាតមែនចំ ឬផ្ទះ និងការទទួលបានសេវាកម្មគាំទ្រសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ<sup>9</sup>
- ការគាំទ្រដៃគូ ជំនួយពីមនុស្សដែលមានបទពិសោធន៍ស្រដៀងគ្នា និងដឹងពីប្រព័ន្ធសុខភាពផ្លូវចិត្ត<sup>10</sup>
- ភាពជាដៃគូសេវាកម្មពេញលេញ (Full Service Partnership - FSP): ក្រុមការងារគាំទ្រមនុស្ស 24 ម៉ោងក្នុងមួយថ្ងៃ ប្រាំពីរថ្ងៃក្នុងមួយសប្តាហ៍ ដែលរួមទាំងសេវាកម្មគាំទ្រពេលមានវិបត្តិផងដែរ<sup>11</sup>

ខោនធីផ្តល់អាទិភាពដល់បុគ្គលទាំងឡាយដែលមិនទាន់បានទទួលសេវាកម្មពីមុន ដែលអាចមាន "ជម្ងឺផ្លូវចិត្តធ្ងន់ធ្ងរ និង/ឬការរំខានអារម្មណ៍ធ្ងន់ធ្ងរ" ហើយមិនកំពុងទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ឬអាចមានតែសេវាកម្មនៃភាពអាសន្ន ឬសេវាកម្មពេលមានវិបត្តិ ។<sup>12</sup>

មូលនិធិរបស់ MHPA អាចទទួលបាន ដើម្បីផ្តល់ជូនសេវាកម្មដែលមិនទាន់ត្រូវបានរ៉ាប់រងដោយកម្មវិធីឧបត្ថម្ភដោយសហព័ន្ធ<sup>13</sup> ឬតាមរយៈកម្មវិធីនៃការធានារ៉ាប់រងរបស់បុគ្គលម្នាក់ៗ ឬរបស់គ្រួសារ ។<sup>14</sup>

---

<sup>8</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5806(a)(6) ។

<sup>9</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5806(a)(2)&(10) ក៏សូមមើលផងដែរ ថ្ងៃចេញ 9 នៃ Cal. Code of Regs., § 3615(a)(4) [កម្មវិធីផ្តល់ទីជម្រករបស់ MHPA (MHPA Housing Program)] ។

<sup>10</sup> សូមមើលWelf & Inst. Code § 5806(a)(5) ។

<sup>11</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5806(b) ថ្ងៃចេញ Title 9 នៃ Cal. Code of Regs. §§ 3615, 3620 ។

<sup>12</sup> សូមមើលCal. Code of Regs., §§ 3620(d) & 3200.310

<sup>13</sup> ដូចជាសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ដូចបានពិភាក្សាខាងក្រោម ។

<sup>14</sup> សូមមើលProposition 63 ច្បាប់ស្តីពីសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services Act) § 3(d) [គោលដៅ និងគោលបំណង] ។ ក៏សូមមើលផងដែរ សន្និកៈព័ត៌មានការពិតរបស់ច្បាប់ស្តីពីភាពស្មើភាពនៃសុខភាពផ្លូវចិត្តរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Mental Health Parity Law) សម្រាប់ព័ត៌មានអំពីការរ៉ាប់រងរបស់ក្រុមហ៊ុនធានារ៉ាប់រងឯកជនលើសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ។

# តើសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal អាចទទួលបានមានអ្វីខ្លះ ហើយនរណាខ្លះមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានជំនួយបែបនេះ ?

សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal រួមមាន ការគ្រប់គ្រងសំណុំរឿងគោលដៅ ដែលគឺជាជំនួយដើម្បីទទួលបានទីជម្រក ការគាំទ្រ និងការងារ ។ សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal ក៏រួមមានសេវាកម្មជម្រើសស្តារនីតិសម្បទាដូចជា:

- សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត ការផ្តល់ប្រឹក្សា ការវាយតម្លៃ ការបង្កើតផែនការសេវាកម្ម)
- ការស្តារនីតិសម្បទា ជំនួយផ្ទាល់ខ្លួនដោយមានគោលដៅនៃការសះជា)
- សេវាកម្មអន្តរាគមន៍ចំពោះវិបត្តិ រួមទាំងនៅផ្ទះ)
- សេវាកម្មធ្វើឱ្យវិបត្តិមានស្ថេរភាព
- សេវាកម្មកន្លែងស្នាក់នៅពេលមានវិបត្តិ
- កម្មវិធីស្នាក់នៅបណ្តោះអាសន្ន រហូតដល់ 18 ខែ)
- សេវាកម្មគាំទ្រវេជ្ជសាស្ត្រ រួមទាំងការយល់ព្រមដោយមានការជូនដំណឹង និងការបង្កើតផែនការ)

ជំនួយនេះ អាចត្រូវបានផ្តល់ជូនក្នុងក្របខ័ណ្ឌនៅផ្ទះ និងសហគមន៍ផ្សេងៗ ដែលរួមមានផ្ទះ សាលារៀន និងទីកន្លែងតាមសហគមន៍ "សម្រាប់ការកាត់បន្ថយអតិបរមានូវពិការភាពផ្លូវចិត្ត និងការស្តារឡើងវិញជូនមនុស្សដែលយើងផ្តល់សេវាកម្ម ឱ្យទៅកាន់កម្រិតអនុវត្តមុខងារដែលអាចធ្វើបានប្រសើរបំផុតរបស់ខ្លួន" ។<sup>15</sup>

ផែនការសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ Medi-Cal (Medi-Cal Mental Health Plans - MHPs) ប្រចាំខោនធី ត្រូវតែផ្តល់ជូនសេវាកម្មទាំងនេះជូនបុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន Medi-Cal សម្រាប់អ្នកទាំងឡាយណាដែលសេវាកម្មនេះមាន "ភាពចាំបាច់ផ្នែកវេជ្ជសាស្ត្រ" ដូចបានកំណត់ស្ថិតក្រោមបទប្បញ្ញត្តិរបស់រដ្ឋ។<sup>16</sup>

បុគ្គលដែលមានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបានប្រាក់ចំណូលសន្តិសុខបន្ថែម (Supplemental Security Income - SSI) របស់សហព័ន្ធ មានលក្ខណៈសម្បត្តិទទួលបាន Medi-Cal តាមប្រភេទ ។ សូមមើលតំណភ្ជាប់ខាងក្រោមសម្រាប់បញ្ជីរាយនាមខ្សែទូរស័ព្ទទទួលសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តប្រចាំខោនធី:

<http://www.dmh.ca.gov/docs/CMHDA.pdf>

<sup>15</sup> សូមមើល Welf. & Inst. Code § 14021.4(a)(3)&(4) ។

<sup>16</sup> សូមមើល ថ្វាយថ្ងៃ 9 នៃ Cal. Code of Regs., §§ 1830.205, 1830.210 ។

### 13. តើមានកម្មវិធីផ្សេងទៀតអាចទទួលបាន ដើម្បីគាំទ្រមនុស្សនៅផ្ទះ និងនៅសហគមន៍ដែរទេ?

មាន ។ មានសេវាកម្មផ្សេងៗជាច្រើនដែលអាចទទួលបាន ស្ថិតក្រោម កម្មវិធីដែលផ្តល់មូលនិធិដោយសហព័ន្ធ រដ្ឋ និង/ឬ ខោនធីតាមមូលដ្ឋានស្ម័គ្រចិត្តដែលរួមមានតែមិនកម្រិតចំពោះ:

- កម្មវិធីផ្តល់ទីជម្រក
- សេវាកម្មប្រឹក្សាដៃគូ និងប្រឹក្សាផ្ទាល់ខ្លួន
- សេវាកម្មគ្រប់គ្រងសំណុំរឿង
- សេវាកម្មសង្គមកិច្ចខោនធីដែលរួមទាំងសេវាកម្មតាមទ្រព្យនៅផ្ទះ
- សេវាកម្មសេពសារធាតុ
- សេវាកម្មអប់រំ
- សេវាកម្មបណ្តុះបណ្តាលវិជ្ជាជីវៈ
- សេវាកម្មដឹកជញ្ជូនធ្វើដំណើរ
- សេវាកម្មផ្លូវច្បាប់

កម្មវិធី ឬសេវាកម្មទាំងនេះ មានលក្ខណៈវិនិច្ឆ័យអាចទទួលបានភាពខុសគ្នា ដែលបុគ្គលិកមន្ទីរពេទ្យត្រូវយល់ដឹង ។ យោងតាមច្បាប់ LPS<sup>17</sup> ភ្នាក់ងារ ឬមណ្ឌលនីមួយៗ ដែលផ្តល់សេវាកម្មវាយតម្លៃ ត្រូវរក្សាបញ្ជីសេវាកម្មសហគមន៍ទាំងអស់ឱ្យ មានបច្ចុប្បន្នភាព និងទូលំទូលាយ ទាំងសាធារណៈ និងឯកជន ។ ឯកសារទាំងនេះ ត្រូវមានកិច្ចព្រមព្រៀងបច្ចុប្បន្ន ជាមួយភ្នាក់ងារ ឬបុគ្គលដែលទទួលយកការបញ្ជូនបន្ត ក៏ដូចជាការវាយតម្លៃការបញ្ជូនបន្តកាលពីមុន ។<sup>17</sup>

### 14. តើមានអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សា ដើម្បីជួយចំពោះការផ្លាស់ប្តូរ និងជម្រើសការព្យាបាលក្រោយ ពេលចេញពីមន្ទីរពេទ្យដែរទេ ?

មាន ។ អ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាដែលអាចនឹងជួយចំពោះជម្រើសនៅផ្ទះ និងសហគមន៍រួមមានតែមិនកម្រិតដូចខាងក្រោម:

- ដើម្បីទាក់ទងអ្នកផ្តល់ប្រឹក្សាអំពីសិទ្ធិរបស់អ្នកជម្ងឺប្រចាំខោនធី (County Patient's Rights Advocates) សូមចូលមើល: [http://www.disabilityrightsca.org/OPR/pr\\_directory.pdf](http://www.disabilityrightsca.org/OPR/pr_directory.pdf)
- ដើម្បីទំនាក់ទំនងសិទ្ធិការពាររដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (Disability Rights California) សូមទូរស័ព្ទមក 1-800-776-5746 ឬសូមចូលមើល: <http://www.disabilityrightsca.org>
- ដើម្បីទំនាក់ទំនង NAMI រដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (NAMI California) សូមទូរស័ព្ទមក 916-567-0163 ឬសូមចូលមើល: <http://www.namicalifornia.org/>

<sup>17</sup> សូមមើលWelf. & Inst. Code § 5008(d) ។

យើងខ្ញុំចង់បានដំណឹងពីលោកអ្នក ! បន្ទាប់ពីអានសន្លឹកព័ត៌មានការពិតនេះ សូមចូលរួមក្នុងការស្ទង់មតិខ្លីនេះ និងផ្តល់ជូនយើងខ្ញុំនូវមតិឆ្លើយតបរបស់លោកអ្នក ។

ជាភាសាអង់គ្លេស: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form54/index.html>

ជាភាសាអេស៉្បាញ: <http://fs12.formsite.com/disabilityrightsca/form55/index.html>

ស្នាក់ស្នាមអាក្រក់ ការរើសអើង ការកាត់បន្ថយ កម្មវិធីការធ្វើឱ្យគោលការណ៍ប្រសើរឡើង ដើម្បីលុបបំបាត់ការរើសអើង (Advancing Policy to Eliminate Discrimination Program - APEDP) ត្រូវបានផ្តល់ មូលនិធិដោយច្បាប់ ស្តីពីសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត (Mental Health Services Act) ដែលបានអនុម័តដោយ អ្នកបោះឆ្នោត (Prop. 63) និងត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយ អាជ្ញាធរសេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្តរដ្ឋកាលីហ្វ័រញ៉ា (California Mental Health Services Authority - CalMHSA) ។ មូលនិធិ MHSA របស់ខោនធី គាំទ្រ CalMHSA ដែលជាអង្គការមួយ របស់រដ្ឋាភិបាលខោនធី ដែលធ្វើកិច្ចការដើម្បីលើកកម្ពស់ លទ្ធផលសុខភាពផ្លូវចិត្តសម្រាប់បុគ្គលម្នាក់ៗ បណ្តាគ្រួសារ និងសហគមន៍ទាំងឡាយ ។ CalMHSA ប្រតិបត្តិសេវាកម្ម និងកម្មវិធីអប់រំជាលក្ខណៈថ្នាក់រដ្ឋ ថ្នាក់តំបន់ និងថ្នាក់មូលដ្ឋាន ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែម សូមចូលមើល <http://www.calmhsa.org> ។

