

สิทธิของท่าน

สำหรับการขอรับบริการด้านสุขภาพทางจิต
ในภาษาที่ท่านสามารถเข้าใจได้

Sus derechos

Your Rights

您的權利

សិទ្ធិរបស់លោកអ្នក

귀하의 권리

ສິດທິຂອງທ່ານ

Ваши права



Koj Cov Cai

สิทธิของท่าน

Ваши права

Ձեր Իրավունքները



Ang Inyong Mga Karapatan

Các Quyền Của Quý Vị

จัดเตรียมโดย

Protection & Advocacy, Inc.

1-800-776-5746

เอกสารสิ่งตีพิมพ์ #5380.13 – พฤษภาคม 2002

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.

Protection & Advocacy, Inc. (PAI) คือองค์กรภาคเอกชนที่ไม่หวังผลกำไร PAI ทำงานเป็นร่วมกับผู้ทุพพลภาพ โดยทำหน้าที่ปกป้อง ช่วยเป็นทนายแก้ต่างและช่วยยกระดับสิทธิมนุษยชน กฎหมาย และสิทธิในการขอรับบริการ เรามุ่งมั่นต่อสังคมที่เห็นคุณค่าแก่ชนทุกคนและส่งเสริมสิทธิของเขาเหล่านั้นเพื่อเกียรติ เสรีภาพ ทางเลือกและคุณภาพของความเป็นมนุษย์

PAI จัดให้บริการหลายประเภทด้านการเป็นทนายแก้ต่าง รวมทั้งให้ข้อมูลและคำแนะนำในการช่วยเหลือโดยทั่วไป การช่วยเหลือทางเทคนิค และการเป็นตัวแทนให้โดยตรง หากท่านต้องการข้อมูล หรือความช่วยเหลือในปัญหาเร่งด่วน โปรดโทรศัพท์ไปที่ :

PAI
โทรฯ ฟรี : (800) 776-5746

ตั้งแต่ 8:30 น. ถึง 5:00 น. วันจันทร์ ถึง วันศุกร์

สำนักงานส่วนกลาง
100 Howe Ave., Suite 185-N
Sacramento, CA 95825
ฝ่ายกฎหมาย – (916) 488-9950
ฝ่ายบริหาร – (916) 488-9955
TTY – (800) 719-5798

สำนักงานในเขตลอสแอนเจลิส
3580 Wilshire Blvd., Suite 902
Los Angeles, CA 90010
โทรฯ – (213) 427-8747
TTY – (800) 781-5456

สำนักงานในเขตซานดิเอโก
1111 Sixth Ave., Suite 200
San Diego CA 92101
(619) 239-7681
TTY – (800) 576-9269

สำนักงานในเขตอ่าวซานฟรานซิสโก
433 Hegenberger Rd., Suite 220
Oakland, CA 94621
โทรฯ – (510) 430-8033
TTY – (800) 649-0154

PAI ได้รับเงินช่วยเหลือภายใต้โครงการการช่วยเหลือด้านพัฒนาการของผู้ทุพพลภาพ และเสรีภาพของพลเมือง (**Developmentally Disabled Assistance & Bill of Rights Act**) และตามกฎหมายพระราชบัญญัติสิทธิการป้องกันและการช่วยเป็นทนายแก้ต่างสำหรับรายบุคคล (**Protection and Advocacy for Individuals**) ตามกฎหมายว่าด้วยการเจ็บป่วยทางสุขภาพจิต (**Mental Illness Act**) และกฎหมายว่าด้วยการป้องกันและการช่วยเป็นทนายแก้ต่างสำหรับสิทธิส่วนบุคคล (**Protection and Advocacy for Individual Rights Act**) และกฎหมายว่าด้วยการคุ้มครองและการช่วยเป็นทนายแก้ต่างสำหรับผู้รับประโยชน์ตามความปลอดภัยของสังคม (**Protection and Advocacy for Beneficiaries of Social Security Act**) ความคิดเห็น ข้อมูลที่ได้ คำแนะนำหรือ การลงความเห็นใดๆ ก็ตามที่มีอยู่ในสิ่งตีพิมพ์ฉบับนี้เป็นความคิดเห็นของผู้เขียนเอกสารนี้ และไม่ได้เป็นความคิดเห็นขององค์กรต่างๆ ที่ให้ความช่วยเหลือด้านเงินทุนแก่ PAI

สิทธิของท่าน

สำหรับการขอรับบริการด้านสุขภาพทางจิต ในภาษาที่ท่านสามารถเข้าใจได้

เมื่อท่านมีอุปสรรคเรื่องภาษาหรือการสื่อสาร (สำหรับผู้มีภาษาเดิมไม่ใช่ภาษาอังกฤษ หรือท่านหูหนวกหรือสูญเสียความสามารถในการได้ยิน หรือท่านจำเป็นต้องใช้อุปกรณ์ช่วยในการสื่อสาร) นอกจากนี้ ท่านยังสามารถมีสิทธิขอใช้บริการด้านสุขภาพจิตได้ พร้อมทั้งมีสิทธิขอใช้บริการต่างๆ เหล่านั้นในภาษาที่ท่านคุ้นเคยและสามารถเข้าใจได้ดีที่สุด ต่อไปนี้เป็นคำถามและคำตอบที่ถูกถามบ่อยที่สุดเกี่ยวกับสิทธิเรื่องการขอใช้ภาษา

1. ข้าพเจ้ามีสิทธิขอข้อมูลการบริการด้านสุขภาพจิตในภาษาที่ข้าพเจ้าเข้าใจหรือไม่?

มี โปรแกรมสุขภาพจิตมีบริการให้เลือก เช่น การบริการล่ามและการแปลเอกสาร และอุปกรณ์ช่วยเหลือ ล่ามหรือคำอธิบายหมายความว่าท่านได้รับข้อมูลเป็นคำพูดหรือภาษาเขียนในภาษาเดิมของท่าน การแปลหมายความว่าท่านได้รับข้อมูลเป็นข้อเขียนในภาษาเดิมของท่าน อุปกรณ์ช่วยเหลือรวมทั้งตัวหนังสือเบรลล์และเครื่องพิมพ์ต่างๆ และอุปกรณ์เครื่องช่วยอื่นๆ หากท่านมีความบกพร่องในการได้ยินหรือการมองเห็น

2. เมื่อใดข้าพเจ้าจึงจะมีสิทธิขอบริการล่าม?

ท่านมีสิทธิขอรับบริการด้านล่ามได้เสมอในการเข้าพบครั้งแรกผู้ที่ให้ความช่วยเหลือจะต้องแจ้งให้ท่านทราบเกี่ยวกับสิทธิในการขอรับบริการล่าม (เป็นลายลักษณ์อักษร ภาษาสัญญาในภาษาเดิมที่ท่านพูด หรือในภาษาเบรลล์) โปรแกรมทั้งหมดจะต้องติดข้อมูลไว้ในที่ที่สามารถเห็นได้อย่างชัดเจน ประกาศทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นข้อเขียนที่เป็นภาษาเขียนหรือภาษาพูด จะต้องอธิบายว่าจะสามารถขอรับบริการล่ามได้อย่างไร และวิธีการยื่นคำร้องเรียนหากมี ปัญหาเกี่ยวกับการบริการล่ามต่อกรมการบริการสาธารณสุข (Department of Health Services (DHS))

3. ใครคือผู้ที่สามารถเป็นล่ามได้?

“ล่าม” คือบุคคลที่มีความรู้ในภาษาอังกฤษและภาษาเดิมของท่านอย่างคล่องแคล่ว บุคคลผู้นั้นจะต้องมีความสามารถในการพูดหรือภาษาสัญญาณ การอ่านและการแปลภาษาเดิมของท่านอย่างรวดเร็วและถูกต้อง ความสามารถในการเป็นล่ามจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์โดยเฉพาะหรือความคิดรวบยอดของทั้งสองภาษา ผู้ให้บริการจะต้องไม่กำหนด แนะนำหรือให้การสนับสนุนท่านหรือบุคคลอื่นที่มี LEP (มีความสามารถจำกัดในภาษาอังกฤษ) เพื่อนำสมาชิกในครอบครัว เพื่อนหรือเด็กผู้เยาว์มาเป็นล่ามแปล

4. ข้าพเจ้ามีสิทธิทำงานร่วมกับล่ามของข้าพเจ้าและผู้ประเมินผลสุขภาพจิตอย่างใกล้ชิดหรือไม่? เพื่อให้แน่ใจว่าข้าพเจ้าได้รับ บริการที่ข้าพเจ้าต้องการตามความจำเป็น

มี หากผู้ประเมินผลสุขภาพจิตให้ท่านไม่สามารถสื่อสารกับท่านในภาษาเดิมของท่านได้ ล่ามของท่านมีหน้าที่ที่จะทำงานอย่างใกล้ชิดกับท่านและผู้ทำการประเมินผลของท่าน เพื่อให้ท่านมั่นใจว่าท่านได้รับการดูแลที่ท่านต้องการ อาจเป็นการดีที่จะถามคนไข้รายอื่นที่พูดภาษาเดียวกันกับท่านเพื่อช่วยให้ท่านตัดสินใจหากผู้ประเมินผลของท่านไม่สามารถช่วยเหลือท่านได้ หากท่านไม่พอใจกับการประเมินผลสุขภาพจิตของโปรแกรมตามที่ท่านต้องการ ท่านมีสิทธิขอให้ทำการประเมินผลโดยอิสระโดยที่โปรแกรมนี้จะเป็นผู้ชำระค่าใช้จ่ายให้

5. เมื่อใดข้าพเจ้าจึงมีสิทธิเพื่อให้ข้อมูลที่แปลเป็นภาษาเดิมของข้าพเจ้า?

ผู้ให้บริการจะต้องจัดเอกสารที่แปลเป็นภาษาเดิมของท่านหากผู้ที่อยู่ในโปรแกรมมีจำนวนห้าเปอร์เซ็นต์ขึ้นไปพูดภาษานั้น

6. ข้าพเจ้ามีสิทธิขอล่าม เอกสารที่แปลและอุปกรณ์เครื่องช่วยเป็นการส่วนตัว เมื่อมีประชุมหรือแผนการบำบัด (ISP/ITP) หรือไม่?

ท่านมีสิทธิเสมอที่จะขอล่ามที่ช่วยอธิบายหรือใช้ภาษาสัญญาณในทุกขั้นตอนของการดูแลสุขภาพจิตของท่าน ซึ่งรวมทั้งการพิจารณาการจัดการและด้านศาล หากโปรแกรมไม่ได้จัดประกาศและเอกสารต่างๆ ที่เป็นคำแปล โปรแกรมนั้นจะต้องให้ประกาศให้ท่านทราบในภาษาของท่านว่าจะให้ล่ามที่มีความสามารถแปลเอกสารนั้นปากเปล่าหรือเป็นภาษาสัญญาณ หากท่านต้องการอุปกรณ์เครื่องช่วย ท่านควรสอบถามก่อนเข้าประชุมหรือเข้าฟังการพิจารณา

7. โปรแกรมสุขภาพจิตมีหน้าที่ในการประเมินผลในภาษาที่ข้าพเจ้าต้องการหรือไม่?

มี อย่างน้อยปีละหนึ่งครั้ง โดยระบุรายละเอียดดังนี้ :

- โปรแกรมที่อยู่ในท้องถิ่นใช้ภาษาอะไร
- ผู้ที่อยู่ใน LEP ที่รายที่มีคุณสมบัติและอาจใช้โปรแกรม
- ลูกความใดจำเป็นต้องใช้ล่าม จัดเอกสารได้รับการแปล อุปกรณ์เครื่องช่วยหรือภาษาสัญญาณ
- ส่วนใดของโปรแกรมสุขภาพจิตที่จำเป็นต้องใช้ภาษาเดิมของผู้รับบริการ
- ผู้ที่อยู่ในโปรแกรมต้องการข้อมูลใด เช่น สถานที่ ประโยชน์ที่จะได้และการจัดการ

จากนั้นโปรแกรมเหล่านี้จะทำการประเมินข้อมูลที่ได้และพิจารณาว่าคุณความช่วยเหลือของผู้ที่อยู่ในโปรแกรมยังเป็นปัจจุบันและยังสามารถนำมาใช้ได้หรือไม่ หรือว่าจะต้องเปลี่ยนแปลง

8. โปรแกรมสุขภาพจิตต้องมีการปรับปรุงนโยบายที่เป็นลายลักษณ์อักษรเพื่อให้เป็นไปตามภาษาที่ข้าพเจ้าต้องการหรือไม่? โปรแกรมนี้ต้องมีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่เกี่ยวกับความต้องการของข้าพเจ้าหรือไม่?

มี ข้อความต่อไปนี้อยู่ที่ผู้จัดบริการจะต้องเขียนไว้เป็นลายลักษณ์อักษร

- ประกาศสำหรับผู้ที่อยู่ในโปรแกรมทุกท่านที่มี LEP จะต้องจัดทำไว้ในภาษาเดิมของบุคคลเหล่านั้นตามสิทธิการช่วยเหลือเรื่องภาษาโดยไม่คิดค่าธรรมเนียม
- ล่ามผู้มีความชำนาญในการแปล ทั้งภาษาพูดและภาษาสัญญาณ
- แปลเอกสารที่เขียนเป็นไว้ลายลักษณ์อักษร
- การฝึกอบรมเจ้าหน้าที่ตามนโยบายและการดำเนินงานของ LEP (ประเมินผลความรู้ของเจ้าหน้าที่ในแต่ละปี)

9. ข้าพเจ้าควรทำอะไรหากโปรแกรมนี้ไม่ได้จัดความช่วยเหลือให้ตามภาษาที่ข้าพเจ้าต้องการ?

หากโปรแกรมสุขภาพจิตไม่ได้จัดความช่วยเหลือตามภาษาที่ท่านต้องการ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ได้ หากท่านยื่นเรื่องร้องทุกข์ สำนักงานเพื่อสิทธิเท่าเทียมกันของพลเมือง (**The Office of Civil Rights**) จะพิจารณาตัดสินตามข้ออ้างการเลือกปฏิบัติของท่าน ตามคำถามต่อไปนี้ :

- โปรแกรมนี้ใหญ่เพียงใด?
- โปรแกรมที่อยู่ในท้องถิ่นนี้มีผู้ช่วยที่มีคุณสมบัติ LEP กี่ราย?
- ผู้ที่อยู่ในโครงการมาขอใช้โครงการบ่อยแค่ไหน?
- มีความจำเป็นในการใช้ภาษาของท่านบ่อยแค่ไหน?
- อะไรคือลักษณะของโปรแกรม?
- วัตถุประสงค์ของโปรแกรมคืออะไร?
- แหล่งความช่วยเหลือทั้งสิ้นมีอะไรบ้าง?

10. ข้าพเจ้าสามารถยื่นเรื่องร่ำร้องทุกข์ได้หรือไม่ หากโปรแกรมสุขภาพจิตไม่ได้ให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสม?

ได้ โปรแกรมบริการสังคมหลายโปรแกรมได้รับทุนรัฐบาลจากกรมสุขภาพจิตและการบริการสังคม (**Department of Health & Human Services (DHHS)**) ทุกคนมีสิทธิเท่าเทียมกันในการเข้าใช้ในทุกโปรแกรมได้ตามกฎหมาย สำนักงานเพื่อสิทธิเท่าเทียมกันของพลเมือง (**The Office of Civil Rights (OCR)**) ดำเนินการ ให้มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย

ท่านจะต้องยื่นเรื่องร่ำร้องทุกข์ที่เป็นลายลักษณ์อักษรภายใน ๑๘๐ วัน โดยนับจากวันที่ท่านได้รับการเลือกปฏิบัติ ท่านสามารถขอรับแบบฟอร์มการร้องทุกข์ได้จากสำนักงาน OCR หรือท่านสามารถส่งจดหมายโดยมีข้อมูลดังต่อไปนี้ :

- ชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของท่าน หรือ ชื่อ ที่อยู่และหมายเลขโทรศัพท์ของผู้เป็นทนายแก้ต่างให้ท่าน
- ชื่อและที่อยู่ของโปรแกรมที่ท่านอ้างถึงในการร้องทุกข์

- การเลือกปฏิบัติเกิดขึ้นที่ไหนและเมื่อใด
- ใด่เกิดอะไรขึ้น
- ข้อเท็จจริงอื่นๆ ที่ท่านคิดว่ามีความสำคัญ

ส่งคำร้องเรียนของท่านไปยัง :

Region IX OCR
Ira Pollack, Regional Manager
U.S. DHHS Office for Civil Rights
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102

11. อะไรจะเกิดขึ้นเมื่อสำนักงาน OCR ทำการสอบสวนการร้องทุกข์ ?

OCR สามารถช่วยแก้ปัญหาการร้องทุกข์ของท่านโดยการไกล่เกลี่ยให้มีการประนีประนอมกัน OCR จะทำการตรวจสอบข้อตกลงระหว่างท่านและโปรแกรมของท่าน หากโปรแกรมสุขภาพจิตปฏิเสธที่จะปฏิบัติตามข้อตกลงดังกล่าว OCR สามารถตัดเงินทุนสนับสนุนโปรแกรมหรือส่งคดีต่อไปให้กับกระทรวงยุติธรรมเพื่อทำการดำเนินคดีต่อไป

12. ข้าพเจ้าเกรงการแก่ผู้ใดหรือการคุกคามหากข้าพเจ้ายื่นคำร้องเรียนต่อ OCR ข้าพเจ้าสามารถขอรับการคุ้มครองได้อย่างไร ?

ท่านจะต้องยื่นหยัดในสิทธิของท่าน โดยขอให้ผู้ทำหน้าที่ทนายแก่ต่างให้ความช่วยเหลือท่าน หากท่านแน่ใจในสิทธิของท่านและท่านอาจได้รับการข่มขู่ ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ได้ อีกและติดต่อตัวแทนรัฐบาลในเขตท้องที่ของท่าน

13. มีสิ่งใดอีกบ้างที่ข้าพเจ้าควรทำเพื่อให้แน่ใจว่าข้าพเจ้าสามารถขอรับบริการ ในภาษาที่ข้าพเจ้าต้องการได้ ?

หากท่านได้รับโปรแกรมสุขภาพ Medi-Cal ท่านสามารถยื่นเรื่องร้องทุกข์ต่อผู้อำนวยการสุขภาพจิตในเขตมณฑลของท่าน ท่านจะต้องยื่นกรานไม่ถดถอย! ยื่นหยัดเพื่อสิทธิของท่าน ไม่มีใครที่ต้องการใช้เงินของรัฐในโปรแกรมที่มีการเลือกปฏิบัติต่อที่ต้องการความช่วยเหลือ