



# Youth Services Survey - YOUTH Spring 2024

Khmer

- សូម ជួយ ទីភ្នាក់ ងារ របស់ យើង កែលម្អ សេវាកម្ម ដោយ ឆ្លើយ សំណួរ មួយ ចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងត្រូវ បាន រក្សាទុក ជាសម្ងាត់ ហើយនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម ឬប្រព័ន្ធ ឬអនាគតនៃ លក្ខណៈ ទទួលបាន នោះទេ ។
- សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ខាង ក្រោម ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម មួយ រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬ ប្រសិនបើ សេវាកម្ម មិន ត្រូវ បាន ទទួលបាន រយៈពេល ៦ ខែ មកហើយ អ្នក គ្រាន់ តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួល ហួសមកដល់ពេលនេះ បាន ហើយ។ សូមចង្អុល ល្អប្រសើរ ថា តើ អ្នក មិនយល់ស្រប ជាដាច់ខាត ឯ, មិនយល់ស្រប, មិនទាន់ សម្រេចចិត្ត, យល់ស្រប ឬ យល់ស្រប ជាដាច់ខាត ឯ ចំពោះ ការ អះអាង នីមួយៗ ខាង ក្រោម ។ ជ្រើសរើស " មិនអាច អនុវត្តបាន " ប្រសិនបើ សំណួរ គឺអំពីអ្វី មួយដែល លម្អិត លម្អិន ។

• សូមបំពេញ ក្នុង រង្វង់ ឱ្យបាន ពេញលេញ។	ក្រី មត្រូវ មិន ក្រី មត្រូវ	មិនយល់ព្រម	មិនយល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	យល់ព្រម	យល់ព្រម ដាច់ខាត	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ផ្សារ ម ខ្ពស់ ពេញចិត្តនឹង សេវាកម្ម ដែល លទ្ធផល បាន ទទួល។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ខ្ញុំ បាន ជួយជ្រើសរើស សេវាកម្ម របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំ បាន ជួយជ្រើសរើស គោលដៅព្យាបាល របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. មនុស្សដែល លទ្ធផល បាន នៅជាប់ នឹងខ្ញុំ មិនថាមាន បញ្ហាអ្វី ក៏ដោយ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាខ្ញុំ មាន អ្នក ណាម្នាក់ និយាយជាមួយ នៅពេលខ្ញុំ មាន បញ្ហា។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. ខ្ញុំ បាន ចូលរួមក្នុង ការ ព្យាបាល ដោយខ្លួនឯង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវាកម្ម ដែល ល្អ ក្រី មត្រូវ សម្រាប់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ទីតាំងនៃ សេវាកម្ម មាន ភាព ងាយស្រួល លម្អិត ប្រាប់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. សេវាកម្ម មាន នៅតាម ពេលវេលា លាង លងាយស្រួល លម្អិត ប្រាប់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ខ្ញុំ បាន ទទួលបាន លទ្ធផល ល្អ ចុងក្រោយ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ខ្ញុំ ទទួលបាន ជំនួយ ជ្រើសរើស ដែល ល្អ ត្រូវ ការ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. បុគ្គលិក បាន ប្រព្រឹត្តិ ចំពោះ ខ្ញុំ ដោយការ គោរព ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. បុគ្គលិក បាន គោរព ព័ន្ធនៃ ខ្ញុំ ព្រមទាំង នឹង សាសនា របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិក បាន និយាយជាមួយ យុវជន តាម របៀបដែល ល្អ យល់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិក យល់ពីសារ ការ ប្រយោជន៍ ផ្នែក ផ្សេងៗ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល លទ្ធផល បាន ទទួល</b>							
16. ខ្ញុំ កាន់ តែ ប្រសើរ ក្នុង ការ ដោះស្រាយ បញ្ហា វិកលចរិត ថ្ងៃ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ខ្ញុំ មាន ទំនាក់ទំនង ល្អជាមួយ គ្រូ គ្រូ សារ កាន់ តែ ប្រសើរ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. ខ្ញុំ មាន ទំនាក់ទំនង ល្អ កាន់ តែ ប្រសើរ ជាមួយ មិត្តភក្តិ និងមនុស្ស ទៃ ទៀត។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ខ្ញុំ កំពុងសម្រេច បាន លទ្ធផល ល្អ កាន់ តែ ប្រសើរ នៅក្នុង សាលា និង/ឬ នៅកន្លែង ការងារ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ខ្ញុំ អាច ទប់ទល់នឹង ស្រាយ បាន កាន់ តែ ប្រសើរ នៅពេល មាន បញ្ហា ក្រី មត្រូវ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ខ្ញុំ ពេញចិត្តនឹង ជីវិត គ្រូ គ្រូ សារ របស់ខ្ញុំ នាពេល ឆ្លាត នេះ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ខ្ញុំ អាច ធ្វើ រឿង ដែល ល្អ ចុងក្រោយ បាន ប្រសើរ ជាង មុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

សំរាប់ សំណួរ ចំនួនបួនបន្ទាប់ សូមឆ្លើយ សំរាប់ ទំនាក់ទំនងជាមួយ យុវជន ដែល ល្អក្រៅពី អ្នក ផ្តល់ សេវាកម្ម ឧភាព ផ្តល់ វិចិត្រ របស់អ្នក ។

<b>ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល លទ្ធផល បាន ទទួល</b>							
23. ខ្ញុំ ស្គាល់ មនុស្សដែល នឹងស្គាល់ និង យល់ពីខ្ញុំ នៅពេល លទ្ធផល ត្រូវ ការ និយាយ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំ មាន មនុស្សដែល លទ្ធផល ស្រួលនិយាយជាមួយ អំពីបញ្ហា របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. នៅពេល មាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹងមាន ការ គាំទ្រ ដែល ល្អ ត្រូវ ការ ពីគ្រូ គ្រូ សារ ឬ មិត្តភក្តិ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំ មាន អ្នក ដែល អាច ធ្វើ រឿង ក្រី មត្រូវ ជាមួយ យុវជន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. តើ អ្វី ដែល ល្អ ឯងមាន ប្រយោជន៍បំផុតអំពីសេវាកម្ម ដែល លម្អិត បាន ទទួលបាន រយៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ? តើ មាន អ្វី ដែល ល្អ ធ្វើ ឱ្យសេវាកម្ម នេះ បាន ប្រសើរ ឡើង? សូមផ្តល់ យោបល់នៅទីនេះ ។ យើង ចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង មតិកបរិយាយ និង អវិជ្ជមាន ។

The MHSIP Consumer Survey was developed through a collaborative effort of consumers, the Mental Health Statistics Improvement Program (MHSIP) community, and the Center for Mental Health Services.

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--

DHCS 1744 KH

8049

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



**សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ខាងក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។**

- តើ អ្នក បាន រស់នៅកន្លែង ណាមួយដូចកន្លែងនេះ ក្នុង រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? *សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង លម្អិត ពីនេះ*
  - ជាមួយឪពុក ឬ ម្តាយម្នាក់ ឬ ទាំងពីរនាក់
  - ជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត family member
  - មណ្ឌលកុមារកំព្រា
  - មណ្ឌលព្យាបាលកុមារកំព្រា
  - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ
  - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង
  - មណ្ឌលអប់រំកែប្រែរបស់រដ្ឋ
  - រក់ចេញផ្ទះ/គ្មានផ្ទះសំបែង/រស់នៅតាមផ្លូវ
  - ផ្សេងទៀត
- កាល ពីម្ខាង មុន តើ អ្នក បាន ជួបគ្នា ពេ ឡ ( ឬគិលានុ បង្គោល កា ) ដើម្បី ពិនិត្យសុខភាព ឬក៏ដោយសារ អ្នក ឈឺទេ ?
  - បានជួប នៅក្នុងគ្លីនិក ឬ ការិយាល័យ
  - បានជួប ប៉ុន្តែមានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ បន្ទប់សង្គ្រោះ/បន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ
  - អត់មានទេ
  - មិនបានចាំទេ
- តើ អ្នក មាន កំពុងប្រើ ថ្នាំ សម្រាប់ បញ្ហាអារម្មណ៍ / អាកប្បកិរិយា រឺ យ៉ាង ណា ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
 

3a. បើ បាទ ៖ បុគ្គលិក បាន ប្រាប់ ខ្ញុំ ពី ផលប៉ះពាល់ បន្ទាប់ បន្សំ អ្វី ខ្លះ ដែល ខ្ញុំ គួរ យកចិត្តទុកដាក់ ។  មាន  អត់មានទេ

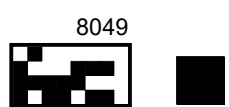
- តាម ការ ប៉ាន់ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវានៅទី នេះ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ហើយ?
  - នេះជាការចូលជួបពិនិត្យដំបូងមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់ខ្ញុំនៅទីនេះ។  1-2 ខែ
  - ខ្ញុំ បាន ចូលជួបពិនិត្យ ម្តង ម្តង មួយ គ្រូ ពេ ឡ ច្រើន ជាង មួយ លើក ប៉ុន្តែ ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវា មិន បាន មួយ ខែ នៅ ឡើយ ទេ ។  3-5 ខែ
  - ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 5 ដល់ទី 10 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា កម្ម ខភាព ផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ <b>មួយឆ្នាំ ឬក៏ច្រើនជាង</b>	សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 11 ដល់ទី 16 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា កម្ម ខភាព ផ្លូវចិត្ត សម្រាប់ <b>ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ចាប់ តាំង ពី អ្នក ចាប់ ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ចាប់ តាំង ពី កូន របស់អ្នក ចាប់ ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន របស់ពួកគេ ... <input type="radio"/> ត្រូវបានកាត់បន្ថយ  <i>ឧទាហរណ៍ ដូចជា ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នា នៅដោយ ប៉ូលីស ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយ ប៉ូលីស ទៅកាន់ កម្មវិធី វិទ្យុសម្រក ឬ កម្មវិធី វិបត្តិ ណាមួយ</i>  <input type="radio"/> នៅដដែល  <input type="radio"/> បានកើនឡើង  <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ  <i>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឆ្នាំ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</i> </li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ ការងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ចាប់ តាំង ពី ចាប់ ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត ឬ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ ការងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ចាប់ តាំង ពី ចាប់ ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត លម្អិត ចូលរៀន តិចតួច <input type="radio"/> ច្រើនជាង <input type="radio"/> ប្រហែលដូចគ្នា <input type="radio"/> តិចជាង  <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ → សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត  <input type="radio"/> ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវគ្គមាន មុនពេលចាប់ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត  <input type="radio"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសាលារៀន  <input type="radio"/> ខ្ញុំទទួលបានការសិក្សានៅផ្ទះ  <input type="radio"/> ខ្ញុំបានឈប់រៀន  <input type="radio"/> ផ្សេងទៀត                 </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ចាប់ តាំង ពី អ្នក ចាប់ ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត តើ អ្នក មាន ជួបជាមួយ យុវជន ឬទេ ... <input type="radio"/> ត្រូវបានកាត់បន្ថយ  <i>ឧទាហរណ៍ ដូចជា ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នា នៅដោយ ប៉ូលីស ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយ ប៉ូលីស ទៅកាន់ កម្មវិធី វិទ្យុសម្រក ឬ កម្មវិធី វិបត្តិ ណាមួយ</i>  <input type="radio"/> នៅដដែល  <input type="radio"/> បានកើនឡើង  <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ  <i>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឆ្នាំ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</i> </li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន បណ្តេញ ចេញពីការងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ការងារ ឬ ការសិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ដែរ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ ការងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការងារ ឬ ការសិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ក្នុង រយៈពេល មួយឆ្នាំ កន្លង ទៅនេះ ចំនួន ចូលរៀន តិចតួច <input type="radio"/> ច្រើនជាង <input type="radio"/> ប្រហែលដូចគ្នា <input type="radio"/> តិចជាង  <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ → សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត  <input type="radio"/> ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវគ្គមាន មុនពេលចាប់ផ្តើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខភាព ផ្លូវចិត្ត  <input type="radio"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសាលារៀន  <input type="radio"/> ខ្ញុំទទួលបានការសិក្សានៅផ្ទះ  <input type="radio"/> ខ្ញុំបានឈប់រៀន  <input type="radio"/> ផ្សេងទៀត                 </li> </ol>

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



**សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ខាង ក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង អ្នក កាន់ តែ ច្បាស់ ។**

17. តើ អ្នក មាន ភេទ អ្វី ?  ប្រុស  អ្នកដែលបានរក្សាការស្រឡាញ់ប្តីភរិយា  
 ស្រី  អ្នកដែលបានរក្សាការស្រឡាញ់ប្តីភរិយា  
 ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម  អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត

18. តើ អ្នក គិតអំពីខ្លួន ដូចជាអ្វី ?  ភេទចម្រុះ/មនុស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទមួយ  ទំនោរភេទមួយទៀត  
 ស្រុកស្រាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី  មិនដឹង  
 ភេទពីប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់  ជ្រើសរើសនឹងមិនឆ្លើយ

19. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើតម្តងម្កាល/ អេស្ប៉ាញ / អាមេរិក ឬ ទីដទៃ ទេ?  មាន  អត់មានទេ  មិនដឹងទេ


20. តើ អ្នក ជា ជនជាតិសំខាន់ អ្វី ?  ដើមកំណើតសញ្ជាតិ ឬ អាទិភាពអាមេរិក  ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស  
 អាស៊ី  សាសន៍មួយទៀត  
 ជនជាតិអាមេរិកអាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ  មិនដឹង  
 ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត

21. តើ អ្នក កើតនៅថ្ងៃខែ ឆ្នាំ ណា? ខែ ថ្ងៃ ឆ្នាំ

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

22. តើ អ្នក មាន ការ ធានារ៉ាប់រង Medi-Cal (Medicaid) ដែរ ឬទេ?  មាន  អត់មានទេ

23. តើ សំណើឯកសារ ជាអក្សរ និង/ ឬ សេវាកម្ម មុន ឯកសារ ដែល អ្នក បាន ទទួល បាន ទេ?  មាន  អត់មានទេ  
 ត្រូវ បាន ផ្តល់ ជូន ជាភាសា ដែល អ្នក ជ្រើសរើស មែន ទេ?  
 ឧទាហរណ៍ ខិត្តបញ្ជី ដែល ល្អ បំផុត អំពី សេវាកម្ម មុន ដែល អាច រក បាន សិទ្ធិ របស់ អ្នក ជា អ្នក ប្រើប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ជាដើម

24. ឥឡូវ គិតអំពីសេវាកម្ម មុន ដែល អ្នក បាន ទទួល តើ តាម តេលេសុខភាព ចំនួនប៉ុន្មាន ?   
 តាម ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទនា សំខាន់ មួយ មួយ  
 គ្មាន  តិចតួចណាស់  ប្រហែលពាក់កណ្តាល  ស្ទើរតែទាំងអស់  ទាំងអស់

25. តើ ការ ពិនិត្យតាម រយៈពេល telehealth របស់ អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ មកពិនិត្យដោយផ្ទាល់ មុខតាម បែបប្រពៃណី មាន លាភ ប្រយោជន៍ ដែរ ឬទេ?  
 កាន់តែចុះអន់ថយ  ដូចជាការតែអាក្រក់ជាងមុន  ប្រហែលជាដូចគ្នា  ដូចជាប្រសើរជាងមុន  ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន  មិនពាក់ព័ន្ធ

26. ខ្ញុំ ចង់ ទទួលបាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវចិត្ត របស់ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធីនេះ បន្ថែម ទៀត តាម រយៈពេល ការ ជួបពិគ្រោះ ដោយប្រយោល  
 មិនយល់ព្រមខ្លាំង  មិនយល់ព្រម  អព្យាក្រឹត  យល់ព្រម  យល់ព្រមខ្លាំង  មិនពាក់ព័ន្ធ

 **សូមអរគុណ លើការ ចំណាយពេល ឆ្លើយ យល់ព្រម ទាំង នេះ !**

**FOR OFFICE USE ONLY**

County Code:   Date of Survey Administration:   /   /     County Reporting Unit (optional):

Code for not completing the survey (if applicable):  
 Refused  Impaired  Language  Other

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

\* CSI County Client Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*

