

Print PDF as needed.

***Do not photocopy!***



**County / Provider  
Use Only**

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):



Treatment Setting (required): ☐ OP/IOP ☐ Residential ☐ OTP/NTP ☐ Detox/WM (standalone) ☐ Partial hospitalization

- សូមឆ្លើយសំណួរទាំងនេះ ៖ ស្តីអំពីបទពិសោធន៍របស់អ្នកនៅកម្មវិធីនេះ ដើម្បីជួយបង្កើនសេវាធានាឱ្យប្រសើរឡើង។
- សូមប្រើ "មិនអាចត្រូវ" ប្រសិនបើសំណួរស្តីអំពីអ្វីដែលអ្នកមិនមានបទពិសោធន៍។ ចម្លើយរបស់អ្នកមានលក្ខណៈសម្ងាត់ និងមិនអាចមានឥទ្ធិពលលើសេវាធានាលម្អិត ឬអនាគតឡើយ។

- សូមបំពេញ ញាតិ ងរ ងង់ ទាំ ងស្រុក ង។



ត្រី មត្រ រ



មិន ត្រឹម បន្ត រ



យល់ព្រមខ្លាំង	០	១	២	៣	៤	៥
យល់ព្រម	០	១	២	៣	៤	៥
អព្យាក្ខន្ធ	០	១	២	៣	៤	៥
មិនយល់ព្រម	០	១	២	៣	៤	៥
មិនយល់ព្រមខ្លាំង	០	១	២	៣	៤	៥
មិនពាក់ព័ន្ធ	០	១	២	៣	៤	៥

- |  |                       |                       |                       |                       |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. ទីតាំងមានភាពងាយស្រួល (ការធ្វើដំណើរដោយថយត្រូវ ដង្ហើម ឬ ថាមពល ១ ល.ម) .  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. សេវាកម្មអាចរកបានភ្លាមនៅពេលដែលល្អិត្រូវការវា .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. ខ្ញុំបានជ្រើសរើសផែនការព្យាបាលនានាតាមការជួយរបស់អ្នកផ្តល់សេវាអោយខ្ញុំ .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. បុគ្គលិកបានផ្តល់ពេលវេលាអោយខ្ញុំបានគ្រប់គ្រាន់ក្នុងការដក់ឡើងពេលវេលាប្រើប្រាស់វា .  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. បុគ្គលិកបានព្យាបាលរូបខ្ញុំដោយមានការគោរព .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. បុគ្គលិកបាននិយាយជាមួយខ្ញុំក្នុងអំឡុងពេលដែលខ្ញុំបានយល់ .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. បុគ្គលិកមានការទោទន់បំផុតទៅតាមប្រព័ន្ធសាច់ស្បែករបស់ខ្ញុំ (ជាតិសាសនាសាសនាភាសា ១ ល.ម) .  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាគេស្ម័គ្រចិត្តនឹងខ្ញុំនៅទីនេះ .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. ជាលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាកម្មនានាដែលខ្ញុំកំពុងទទួលបានខ្ញុំមានលទ្ធភាពប្រសើរជាងមុនក្នុងការធ្វើការធ្វើផ្សេងៗនានាដែលខ្ញុំចង់ធ្វើ .    | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. ជាលទ្ធផលនៃការប្រើប្រាស់សេវាកម្មនានាដែលខ្ញុំកំពុងទទួលបានខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមិនសូវចង់ដក់ឡើង .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. បុគ្គលិកទីនេះធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសុខភាពរាងកាយរបស់ខ្ញុំនានាដើម្បីគាំទ្រដល់ការជាសះស្បើយរបស់ខ្ញុំ .                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. បុគ្គលិកទីនេះធ្វើការជាមួយអ្នកផ្តល់ការថែទាំព្យាបាលសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខ្ញុំនានាដើម្បីគាំទ្រដល់ការជាសះស្បើយរបស់ខ្ញុំ .               | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. បុគ្គលិកទីនេះបានជួយខ្ញុំក្នុងការទំនាក់ទំនងទៅកាន់សេវានានាដែលខ្ញុំត្រូវការ (សេវាសង្គម លំនៅដ្ឋាន ១ ល.ម) .                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. ជាទូទៅ ខ្ញុំមានការទទួលបានលទ្ធផលល្អជាងមុនដែលខ្ញុំបានទទួល .  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. ខ្ញុំបានទទួលបានការជួយសេវាកម្មនានាទាំងអស់ដែលខ្ញុំត្រូវការ .   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. ខ្ញុំនឹងធ្វើការណែនាំស្តាប់នេះទៅកាន់មិត្តភក្តិ ឬសមាជិកគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ .  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. កញ្ញា គីកអ៊ីសេវាកម្មនានាដែលអ្នកបានទទួល គឺតាមគេលេខសុខភាពបំប៉នបំប៉ន (តាមទូរស័ព្ទ ឬការធ្វើសន្តិសុខសាច់ប្រាក់ ឬ ផ្សេងៗទៀត) ?           | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. តើការពិនិត្យតាមរយៈ telehealth របស់អ្នកប្រៀបធៀបទៅនឹងការមកពិនិត្យដោយផ្ទាល់មុខតាមបែបប្រពៃណីមានសារៈសំខាន់ណាមួយដែរឬទេ ?                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. សូមអនុញ្ញាតឱ្យយើងដឹងពីយោបល់នានារបស់អ្នក ១ តើអ្វីដែលបានប្រយោជន៍បំផុតអំពីកម្មវិធីនេះ ? តើអ្នកនឹងផ្តល់ឃ្លា ឬ រូបភាព ឬ អ្វីផ្សេងៗទៀត ? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

ក្នុង ប្រាប់ យើងបន្ត ចំពោះ នរក ។

20. តើ អ្នក មាន ភេទជាអ្វី (សូមជ្រើសរើសយកចំណុចទាំងអស់ដែលល្អិតៗ) ?

☐ បុរស ☐ អ្នកដែលបានរក្សាកាត់ផ្លាស់ប្តូរភេទ៖ ភេទប្រុសទៅជាស្រី

☐ ស្រី ☐ អ្នកដែលបានរក្សាកាត់ផ្លាស់ប្តូរភេទ៖ ភេទស្រីទៅជាប្រុស

☐ ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម (មិនប្រុសហើយក៏មិនស្រី)

☐ អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត

21. តើ អ្នក គិតអំពីខ្លួនឯងថាជាអ្វី (សូមជ្រើសរើសយកអ្វីដែលល្អិតៗ) :

☐ ភេទចំ/មនុស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទផ្ទុយ

☐ ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី

☐ ភេទពីរប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់

☐ ភេទឧសប្រក្រតី

☐ ទំនោរភេទមួយទៀត

☐ មិនដឹង

22. តើ អ្នក ជាជនជាតិជាប់សែស្រឡាយមីកស៊ីក/អ៊ីស្លាមិក/ឡាទីនដែរឬទេ ?

☐ មាន ☐ អត់មានទេ ☐ មិនដឹង

23. សាខា/ជាកូន/ជាកូន (សូមជ្រើសរើសអ្វីទាំងអស់ដែលល្អិតៗអនុវត្ត) :

☐ អាមេរិកាឥណ្ឌា/ជនជាតិដើមអាឡាស់កា

☐ អាស៊ី

☐ ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/អាហ្វ្រិកអាមេរិកាំង

☐ ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក

☐ ស្បែកស/អាមេរិកាំងស

☐ សាសន៍មួយទៀត

☐ មិនដឹង

24. លំដាប់ អាយុ :

○ 18-25

○ 26-35

☐ 36-45

○ 46-55

☐ 56-64

○ 65+

60060



**សេដ្ឋកិច្ច នៃ លោកនាយកបាលី យ ឆ សំអាទាំងអូន :**