ការអង្កេតអំពីការយល់ដឹងនៃការព្យាបាល (មនុស្សចាស់)

Print PDF as needed. 2023
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 ដើម្បីជួយយើងធ្វើឲ្យសេវានានាប្រសើរឡើង។ សូមប្រើ "មិនអាចត្រូវ" ប្រសិនបើសំណួរសួរអំពីអ្វីដែលអ្នកមិនមានបទពិសោធន៍។ ចម្លើយរបស់អ្នក មានលក្ខណៈសម្ងាត់ និងមិនអាចមានឥទ្ធិពលលើសេវានាពេលបច្ចុប្បន្ន ឬនាពេលអនាគតឡើយ.**
- សូមបំពេញរង្វង់ទាំងស្រុង. ត្រឹមត្រូវ ● មិនត្រឹមត្រូវ ⊙ ⊗ ✓

		យល់ព្រមខ្លាំង	យល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	មិនយល់ព្រម	មិនយល់ព្រមខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1.	ទីកន្លែងនៃសេវាកម្មទាំងឡាយ គឺមានភាពងាយស្រួល ឬស្រួលសំរាប់ខ្ញុំ ។.	○	○	○	○	○	○
2.	សេវាកម្មទាំងឡាយ ដែលមាននៅពេលទាំងអស់នោះ គឺមានភាពងាយស្រួល ឬស្រួលសំរាប់ខ្ញុំ ។.	○	○	○	○	○	○
3.	ខ្ញុំមានបទពិសោធន៍ល្អក្នុងការចុះឈ្មោះចូលទៅក្នុងការព្យាបាល។.	○	○	○	○	○	○
4.	អ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ និងខ្ញុំ បានធ្វើការរួមគ្នាទៅលើគោលដៅទាំងឡាយ.	○	○	○	○	○	○
5.	ខ្ញុំបានទទួលនូវសេវាកម្មនានា ដែលត្រឹមត្រូវសំរាប់ខ្ញុំ ។.	○	○	○	○	○	○
6.	បុគ្គលិកបានព្យាបាលរូបខ្ញុំ ដោយមានការគោរព.	○	○	○	○	○	○
7.	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា អ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ ចំណាយពេលវេលាស្តាប់នូវអ្វីៗដែលខ្ញុំបាននិយាយ.	○	○	○	○	○	○
8.	ខ្ញុំបានអភិវឌ្ឍន៍នូវទំនាក់ទំនងវិជ្ជមាន និងគួរអោយទុកចិត្តបាន ជាមួយនឹងអ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ ។.	○	○	○	○	○	○
9.	បុគ្គលិកមានការទោរទន់ បត់បែនទៅតាមប្រវត្តិសាវតារវប្បធម៌របស់ខ្ញុំ (ជាតិសាសន៍ សាសនា ភាសា ។ល។).	○	○	○	○	○	○
10.	ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា អ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ មានចំណាប់អារម្មណ៍យ៉ាងស្មោះស្ម័គ្រ ចំពោះខ្ញុំ និងយល់អំពីខ្ញុំ ។.	○	○	○	○	○	○
11.	ខ្ញុំចូលចិត្ត អ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ ទីនេះ។ .	○	○	○	○	○	○
12.	អ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ មានសមត្ថភាពក្នុងការជួយខ្ញុំ ។ .	○	○	○	○	○	○
13.	បុគ្គលិកនៅទីនេះ បានធ្វើអោយប្រាកដថា តំរូវការសុខភាពរបស់ខ្ញុំ និងសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់ខ្ញុំ ត្រូវបានជួយបំពេញ (ការពិនិត្យរាងកាយ, អារម្មណ៍ដែលមានការធុញថប់ ។ល។) .	○	○	○	○	○	○
14.	បុគ្គលិកនៅទីនេះ បានជួយខ្ញុំនូវបញ្ហា និងសេចក្តីកង្វល់នានា ដែលខ្ញុំមាន ដែលពាក់ព័ន្ធទៅនឹងផ្លូវច្បាប់/ការសាកល្បង, ប្រព័ន្ធគ្រួសារ និងការអប់រំនានា។ .	○	○	○	○	○	○
15.	អ្នកពិគ្រោះយោបល់របស់ខ្ញុំ បានផ្តល់នូវសេវាចាំបាច់នានា ដល់គ្រួសាររបស់ខ្ញុំ ។.	○	○	○	○	○	○
16.	ជាលទ្ធផលនៃសេវានានាទាំងអស់ដែលខ្ញុំបានទទួល ខ្ញុំមានការប្រសើរឡើងក្នុងការធ្វើអ្វីៗនានាដែលខ្ញុំចង់ធ្វើ ។ .	○	○	○	○	○	○
17.	ជាលទ្ធផលផ្ទាល់នៃសេវាដែលខ្ញុំកំពុងទទួល ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមិនសូវចង់ដូចមុន.	○	○	○	○	○	○
18.	ជាទូទៅ, ខ្ញុំមានការពេញចិត្តនឹងសេវាកម្មនានា ដែលខ្ញុំបានទទួល.	○	○	○	○	○	○
19.	ខ្ញុំនឹងធ្វើការណែនាំនូវសេវានានាទាំងនេះ ទៅកាន់មិត្តភ័ក្រ្តណា ដែលត្រូវការនូវជំនួយស្រដៀងនេះ។ .	○	○	○	○	○	○

20. ឥឡូវគិតអំពីសេវាកម្មនានា ដែលអ្នកបានទទួល, តើតាមតេលេសុខាភាពចំនួនប៉ុន្មាន (តាមទូរស័ព្ទ ឬការធ្វើសន្និសិទតាមវីដេអូ)?
○ គ្មាន ○ តិចតួចណាស់ ○ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ○ ស្ទើរតែទាំងអស់ ○ ទាំងអស់

21. តើការពិនិត្យតាមរយៈ telehealth របស់អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការមកពិនិត្យដោយផ្ទាល់មុខតាមបែបប្រពៃណី មានសារៈប្រយោជន៍ដែលជួយដែរ ឬទេ?
○ ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន ○ ដូចជាប្រសើរជាងមុន ○ ប្រហែលជាដូចគ្នា ○ ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន ○ មិនពាក់ព័ន្ធ

22. **សូមមេត្តាឱ្យយើងដឹងពីយោបល់នានារបស់អ្នក។ តើអ្វីដែលមានប្រយោជន៍បំផុតអំពីកម្មវិធីនេះ? តើអ្នកនឹងផ្លាស់ប្តូរអ្វីអំពីកម្មវិធីនេះ?**
សូមកុំសរសេរព័ត៌មានណាមួយ ដែលអាចបញ្ជាក់ពីអត្តសញ្ញាណអ្នក។ ជាឧទាហរណ៍, កុំសរសេរឈ្មោះ ឬលេខទូរស័ព្ទរបស់អ្នក។

ឥឡូវប្រាប់យើងបន្តិចអំពីខ្លួនអ្នក។

23. តើអ្នកមានភេទជាអ្វី (សូមជ្រើសរើសយកចំណុចទាំងអស់ដែលត្រូវ)?
○ បុរស ○ អ្នកដែលបានវះកាត់ផ្លាស់ប្តូរភេទ ៖ ភេទប្រុសទៅជាស្រី
○ ស្ត្រី ○ អ្នកដែលបានវះកាត់ផ្លាស់ប្តូរភេទ ៖ ភេទស្រីទៅជាប្រុស
○ ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម (មិនប្រុសហើយក៏មិនស្រី)
○ អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត

24. តើអ្នកគិតអំពីខ្លួនឯងថាជាអ្វី (សូមជ្រើសរើសយកអ្វីដែលត្រូវ) ៖
○ ភេទចំ/មនុស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទផ្ទុយ
○ ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី
○ ភេទពីរប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់
○ ភេទខុសប្រក្រតី
○ ទំនោរភេទមួយទៀត
○ មិនដឹង

25. តើអ្នកជាជនជាតិជាប់សែស្រឡាយម៉ិកស៊ិក/អ៊ីស្ប៉ានិក/ឡាទីនដែរ ឬទេ?
○ មាន ○ អត់មានទេ ○ មិនដឹង

26. សាសន៍/ជាតិពន្ធ (សូមជ្រើសរើសអ្វីទាំងអស់ដែលត្រូវអនុវត្ត។):
○ អាមេរិកាំងឥណ្ឌា/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា
○ អាស៊ី
○ ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/អាហ្វ្រិកអាមេរិកាំង
○ ជានជាតិដើមហាវ៉ៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
○ ស្បែកស/អាមេរិកាំងស
○ សាសន៍មួយទៀត
○ មិនដឹង

6519

27. អាយុ ☐☐

សូមអរគុណ ដែលបានចំណាយពេលឆ្លើយនូវសំណួរទាំងអស់នេះ!