



- សូម ជួយ ទីភ្នាក់ ងារ របស់ យើង កែលម្អ សេវាកម្ម ដោយ ឆ្លើយ សំណួរ មួយ ចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងត្រូវ បាន រក្សាទុក ជាសម្ងាត់ ហើយ យើងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម របស់ អ្នក ឬអនាគត ដែល អ្នក ទទួលបាន នោះទេ ។
- សូមឆ្លើយ យល់ ខាងក្រោម ដោយផ្អែក លើ 6 ខែ ចុងក្រោយ ឬប្រសិនបើ អ្នក មិនបាន ទទួលសេវាកម្ម រយៈពេល 6 ខែ ទេ គ្រាន់តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ដែល អ្នក បាន ទទួល ហួសមកដល់ពេលនេះ ។ សូមចងចាំ លម្អិត ថា អ្នក យល់ស្រប បន្តិច ឬ មិនយល់ស្រប បន្តិច ឬ មិនយល់ស្រប បន្តិច ឬ មិនយល់ស្រប បន្តិច ។ ជ្រើសរើស " មិនអាច អនុវត្តបាន " ប្រសិនបើ សំណួរ គឺអំពីអ្វី មួយដែល លើកលែង លក្ខណៈ ទាំងស្រុង ។

• សូមបំពេញ ក្នុង រង្វង់ ឱ្យបាន ពេញលេញ។	ត្រឹមត្រូវ ៖	មិន ត្រឹមត្រូវ ៖	យល់ព្រម ខ្លាំង	យល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	មិនយល់ព្រម	មិនយល់ព្រម ខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ខ្ញុំ ចូលចិត្តសេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាននេះ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ប្រសិនបើ ខ្ញុំ មាន ជម្រើស ផ្សេង ទៀត ខ្ញុំ នឹងនៅតែ ទទួលបានសេវាកម្ម ពី ទីភ្នាក់ ងារ នេះ ដដែល ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំ នឹងណែនាំ ទីភ្នាក់ ងារ នេះ ទៅឱ្យមិត្ត ភ្នំ ឬ សមាជិកគ្រួសារ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ទីតាំង សេវាកម្ម នេះ មាន ភាព ងាយស្រួល ។ <i>ដូចជា កន្លែង ចត ចរាចរ មធ្យោបាយ ធ្វើ ដំណើរ សាធារណៈ ចម្ងាយ ជាដើម</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. បុគ្គលិក មាន ឆន្ទៈ ចង់ជួយ ឱ្យបាន ញឹកញាប់ តាម ដែល ខ្ញុំ គិតថា ចាំបាច់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. បុគ្គលិក បាន ទូរស័ព្ទ ក្នុង វិញ្ញាណ រយៈពេល ២៤ ម៉ោង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. សេវាកម្ម មាន នៅពេលដែល លក់ សមស្រប ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ខ្ញុំ អាច ទទួលបាន គ្រប់ សេវាកម្ម ដែល ខ្ញុំ គិតថា ត្រូវ ការ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ខ្ញុំ អាច ជួបគ្រូ ពេទ្យ ផ្លូវ ចិត្តបាន នៅពេលណាដែល ខ្ញុំ ចង់ជួប ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. បុគ្គលិក នៅទីនេះ មាន ជំនាញ អាច វិភាគ ជំនាញ ផ្លូវ ចិត្ត ឬ ផ្លូវ ចិត្ត ផ្សេង ទៀត បាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ស្រួល ក្នុង ការ សួរ សំណួរ អំពី ការ ព្យាបាល និង ការ ប្រើ ថ្នាំ របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាមាន សេវាកម្ម ក្នុង ការ គាំទ្រ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ខ្ញុំ ត្រូវ បាន គេ ផ្តល់ ព័ត៌មាន អំពី សិទ្ធិ របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិក បាន លើក ទឹកចិត្ត ឱ្យ ទទួលបាន ត្រូវ លើ របៀប ដែល ខ្ញុំ រស់នៅ ក្នុង ជីវិត របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិក បាន ប្រាប់ ខ្ញុំ ពី ផលប៉ះពាល់ របស់ បន្ទុក ផ្លូវ ចិត្ត ដែល ខ្ញុំ គួរ យក ចិត្ត ទុក ដាក់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. បុគ្គលិក បាន គោរព ព្រមព្រៀង របស់ ខ្ញុំ អំពី អ្នក ណាដែល លក់ ត្រូវ បាន និង អ្នក ណាដែល មិន ត្រូវ បាន ផ្តល់ ព័ត៌មាន អំពី ការ ព្យាបាល របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ខ្ញុំ មិន មែន ជា បុគ្គលិក ទេ ដែល បាន សម្រេច ពី គោលដៅ ព្យាបាល របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. បុគ្គលិក យល់ ពី សារៈ ការ ប្រយោជន៍ របស់ ខ្ញុំ ។ <i>ដូចជា ព្យាបាល សាសនា ភាសា ជាដើម</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. បុគ្គលិក បាន ជួយ ឱ្យ ខ្ញុំ ទទួលបាន ព័ត៌មាន ដែល ខ្ញុំ ត្រូវ ការ ដើម្បី ឱ្យ ខ្ញុំ អាច ទទួលបាន គ្រប់គ្រង ផ្ទះ របស់ ខ្ញុំ បាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ខ្ញុំ ត្រូវ បាន លើក ទឹកចិត្ត ឱ្យ ប្រើ ប្រាស់ កម្មវិធី ដែល ល្អ គ្រប់គ្រង ដោយ អ្នក ប្រើ ប្រាស់ ។ <i>ក្រុម គាំទ្រ មជ្ឈមណ្ឌល ចូលរួម របស់ ខ្លួន ដោយ សេរី ខ្សែ ទូរស័ព្ទ រៀបរយ អ្នក មាន វិបត្តិ ជាដើម</i>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ជំនួយ លម្អិត នៃ សេវាកម្ម ដែល ខ្ញុំ បាន ទទួល								
21. ខ្ញុំ ដោះស្រាយ បញ្ហា ប្រចាំ ថ្ងៃ ក្នុង តែ មាន ប្រសិទ្ធិ ភាព ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ខ្ញុំ អាច គ្រប់គ្រង ជីវិត របស់ ខ្ញុំ 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"/>	<input type="radio"/>
23. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ វិបត្តិ 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"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំ កំពុង មាន ទំនាក់ទំនង ប្រសើរ ជាង មុន ជាមួយ គ្រួសារ របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ខ្ញុំ សម្រេច បាន លទ្ធផល ល្អ ប្រសើរ ជាង មុន នៅក្នុង អំឡុង ពេល ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំ សម្រេច បាន លទ្ធផល ល្អ ប្រសើរ ជាង មុន នៅសាលា និង/ឬ កន្លែង ធ្វើ ការ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. អ្នក ភាព ផ្ទះ របស់ ខ្ញុំ បាន ប្រសើរ ឡើង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. រោគ សញ្ញា របស់ ខ្ញុំ មិន កំពុង ខ្លាំង ឡើយ ទេ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. ខ្ញុំ ធ្វើ រឿង ដែល មាន អត្ថប្រយោជន៍ ខ្ញុំ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ ចំពោះ សេចក្តី ត្រូវ ការ របស់ ខ្ញុំ 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"/>	<input type="radio"/>
31. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ រឿង ផ្សេង ៗ បាន ប្រសើរ ជាង មុន នៅពេល លក់ មាន បញ្ហា ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ខ្ញុំ អាច ធ្វើ រឿង ដែល ល្អ ចង់ ធ្វើ 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"/>	<input type="radio"/>

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

25635

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

DHCS 1744 KH

Must be entered on EVERY page



ជំនាញ និង លទ្ធភាព នៃ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួល

33 ខ្ញុំ រីករាយ និងមិត្តភាព ដែល បាន មាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34 ខ្ញុំ មាន អ្នក ដែល ល្អ អាច ធ្វើ រឿង រីករាយ ជាមួយ បាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35 ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាខ្ញុំ ជាសមាជិក ក្នុង គ្រួសារ ឬ ក្រុម មិត្តភក្តិ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36 នៅពេលមាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹងមាន ការ គាំទ្រ ដែល ល្អ ត្រូវ ការ ពីគ្រួសារ ឬ មិត្តភក្តិ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

សំណួរ ស្តី ពីគុណភាព ជីវិត

សូមឆ្លើយ សំណួរ នីមួយៗ ដូចតទៅនេះ:

ដោយជ្រើសយកចម្លើយ ដែល ល្អបំផុត ពី ១ ទៅ ៥ ដែល បង្ហាញ ប្រសិទ្ធភាព របស់អ្នក ឬ អារម្មណ៍ របស់អ្នក បាន ប្រសើរ ជាង គេ ។ ចំពោះ សំណួរ មួយចំនួន អ្នក អាច ជ្រើសយកចម្លើយ មិនពាក់ព័ន្ធ ប្រសិនបើ សំណួរ នោះ មិនពាក់ព័ន្ធចំពោះ អ្នក ។

ការ ពេញចិត្ត និង ជីវិត ទូទៅ	មិនពេញចិត្ត ក្នុងខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត ក	ភាគ ច្រើន មិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត មិនពេញចិត្ត ក្នុង	ភាគ ច្រើន ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត ខ្លាំង
1. ជាទូទៅ តើ អ្នក មាន អារម្មណ៍ យ៉ាងណាដែរ ចំពោះ ជីវិត របស់អ្នក ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ស្ថានភាព រស់នៅ	មិនពេញចិត្ត ក្នុងខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត ក	ភាគ ច្រើន មិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត មិនពេញចិត្ត ក្នុង	ភាគ ច្រើន ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត ខ្លាំង
សូមគិតអំពីស្ថានភាព រស់នៅបច្ចុប្បន្ន របស់អ្នក ។							
2. តើ អ្នក មាន អារម្មណ៍ យ៉ាងណាចំពោះ :							
a. ការ រៀបចំការ រស់នៅតាម កន្លែង ដែល អ្នក រស់នៅ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ភាព ឯកជន ដែល អ្នក មាន នៅទីនោះ ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. លទ្ធភាព នៃ ស្នាក់ នៅកន្លែង ដែល អ្នក កំពុង រស់នៅ ប្រឆាំងនឹង ធុរកិច្ច រយៈពេល ល្អ ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
សុខភាព និង ការ ធ្វើ កិច្ចការ ជាមួយ ប្រពន្ធ ឬ ថ្ងៃ	មិនពេញចិត្ត ក្នុងខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត ក	ភាគ ច្រើន មិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត មិនពេញចិត្ត ក្នុង	ភាគ ច្រើន ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត ខ្លាំង
សូមគិតអំពី របៀបដែល អ្នក ចំណាយពេលវេលា របស់អ្នក ។							
3. តើ អ្នក មាន អារម្មណ៍ យ៉ាងណាចំពោះ :							
a. របៀបដែល អ្នក ចំណាយពេលវេលា របស់អ្នក ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ឱកាស ដែល អ្នក ត្រូវ រីករាយ និងរឿង រីករាយ ឬ ស្រស់ស្អាត ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c. ចំនួននៃ ការ រីករាយ ដែល អ្នក មាន ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d. ចំនួននៃ ការ សម្រាក លំហែ នៅក្នុង ជីវិត របស់អ្នក ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

4. ជាទូទៅ តើ អ្នក ជួបជាមួយ អ្នក ពេញចិត្ត ក្នុងខ្លាំង ដូចជា :

យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយខែ មិនដែលជួបជុំទាល់តែសោះ ៖

យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ក៏ចង់ជាម្តងក្នុងមួយខែ មិនមានគ្រូបង្រៀន/មិនពាក់ព័ន្ធ

5. តើ អ្នក មាន អារម្មណ៍ យ៉ាងណាចំពោះ :	មិនពេញចិត្ត ក្នុងខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត ក	ភាគ ច្រើន មិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត មិនពេញចិត្ត ក្នុង	ភាគ ច្រើន ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត ខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
a. របៀបដែល អ្នក និងគ្រួសារ របស់អ្នក ប្រព្រឹត្តិ កិច្ចការ គ្នា ទៅវិញទៅមក?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b. ស្ថានភាព តើ មាន បច្ចុប្បន្ន ទៅរក អ្នក និងគ្រួសារ របស់អ្នក ?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ទំនាក់ទំនង ក្នុង គ្រួសារ

6. តើ អ្នក ធ្វើ រឿង ដូចតទៅនេះ ប្រហែល ល្អបំផុត ប៉ុន្មាន ដែរ ?

a. តើ ពេលវេលា លាប៉ុន្មាន ដែល អ្នក មាន ការ ប្រាស្រ័យ ទាក់ទង ជាមួយ អ្នក មាន ជាមួយ យុវជន ដែល មិន រស់នៅជាមួយ អ្នក ?

យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយខែ មិនដែលជួបជុំទាល់តែសោះ ៖

យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ក៏ចង់ជាម្តងក្នុងមួយខែ មិនពាក់ព័ន្ធ

b. ចំណាយពេលវេលា ជាមួយ អ្នក ដែល អ្នក គិតលើ សក្តិសិទ្ធិ ចម្លើយ ប្រពន្ធ មិត្តប្រុស ឬ មិត្តស្រី ?

យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយថ្ងៃ យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយខែ មិនដែលជួបជុំទាល់តែសោះ ៖

យ៉ាងហោចណាស់ម្តងក្នុងមួយសប្តាហ៍ ក៏ចង់ជាម្តងក្នុងមួយខែ មិនពាក់ព័ន្ធ

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



មិនពេញចិត្ត តាមខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនមិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត មិនពេញចិត្ត ក្នុង	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត ខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាចំពោះ៖
- រឿងដែលល្អ ធ្វើជាមួយមនុស្សដទៃ?
 - ចំនួននៃពេលវេលាដែលល្អ ចំណាយជាមួយមនុស្សដទៃ?
 - មនុស្សដែលអ្នកជួបក្នុងសង្គម?
 - ចំនួននៃមិត្តភាពនៅក្នុងជីវិតរបស់អ្នក?

ហិរញ្ញវត្ថុ

8. ក្នុងអំឡុងពេលមួយខែកន្លងមកនេះ តើជាទូទៅអ្នកមានប្រាក់គ្រប់គ្រាន់សម្រាប់ចំណាយលើរបស់របរដូចតទៅនេះដែរឬទេ?
- ម្ហូបអាហារ? មាន អត់មានទេ
 - សម្លៀកបំពាក់? មាន អត់មានទេ
 - លំនៅដ្ឋាន? មាន អត់មានទេ
 - ធ្វើដំណើរគ្រប់ទីកន្លែងសម្រាប់រឿងដូចជាការទិញទំនិញ ការណាត់ជួបពេទ្យ ឬទៅលេងមិត្តភក្តិ និងសាច់ញាតិ មាន អត់មានទេ
 - សកម្មភាពសង្គមដូចជាខ្សែភាពយន្ត ឬបរិភោគនៅកន្លែងសម្លាញ់? មាន អត់មានទេ

ច្បាប់ & សុវត្ថិភាព

9. កាលពីខែមុន តើអ្នកជាជនរងគ្រោះដោយសារ៖
- បទឧក្រិដ្ឋធម៌ ឬអំពើហិង្សា រឿងដូចជាការវាយប្រហារ ការចាប់រំលោភ ការវាយប្តូរ យកទ្រព្យសម្បត្តិ មាន អត់មានទេ
ឬអំពើប្តឹង ជាដើម? មាន អត់មានទេ
 - បទឧក្រិដ្ឋធម៌ ហិង្សាណាមួយ យន្តការចោទ គាស់ផ្ទះ ចោរលួចទ្រព្យសម្បត្តិ ឬលុយកាក់ ឬគ្រូរតែបោកប្រាស់ ជាដើម? មាន អត់មានទេ

10. កាលពីខែមុន តើអ្នកត្រូវបានចាប់ខ្លួនប៉ុន្មានដងពីបទឧក្រិដ្ឋធម៌?
- គ្មានការចាប់ខ្លួនទេ ចាប់ខ្លួនមួយលើក ចាប់ខ្លួនពីរលើក ចាប់ខ្លួនបីលើក ចាប់ខ្លួនបួនលើក ឬច្រើនជាងនេះ

មិនពេញចិត្ត តាមខ្លាំង	មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនមិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត មិនពេញចិត្ត ក្នុង	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត ខ្លាំង
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាចំពោះ៖
- តើអ្នកមានសុវត្ថិភាពប៉ុន្មានដងនៅក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក?
 - តើនៅកន្លែងដែលអ្នករស់នៅមានសុវត្ថិភាពប៉ុន្មានដង?
 - ការការពារដែលអ្នកមានពីការប្តឹង ឬវាយប្រហារ?

សុខភាព

12. តើអ្នកមានអារម្មណ៍យ៉ាងណាចំពោះ៖
- សុខភាពរបស់អ្នកជាទូទៅ?
 - លក្ខខណ្ឌរាងកាយរបស់អ្នក?
 - សុខុមាលភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក?

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



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

1. តាម ការ ប៉ាន់ ទុក តើ អ្នក បាន ទទួល បាន វា ទេ នេះ រយៈ ពេល ល្អ បំផុត ហើយ ?

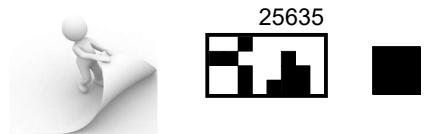
- នេះ ជាការ ចូល រួម ពិសិទ្ធិ មួយ មួយ ត្រូវ ពេញ លេញ បំផុត របស់ ខ្ញុំ នៅ ទីនេះ ។ 1-2 ខែ
- ខ្ញុំ បាន ចូល រួម ពិសិទ្ធិ មួយ មួយ ត្រូវ ពេញ លេញ នឹង មួយ លើក ប៉ុន្តែ ខ្ញុំ បាន ទទួល បាន វា មិន ទាន់ បាន មួយ ខែ នៅ ឡើយ ទេ ។ 3-5 ខែ
- 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
- ច្រើន ជាង 1 ឆ្នាំ

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពី ទី 2 ដល់ ទី 4 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុង តែ បាន ទទួល បាន វា មុន ខណៈ ពេល រដ្ឋ វិចិត្ត សម្រាប់ មួយ ឆ្នាំ ឬ តិច ជាង	សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពី ទី 5 ដល់ ទី 7 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុង តែ បាន ទទួល បាន វា មុន ខណៈ ពេល រដ្ឋ វិចិត្ត សម្រាប់ ច្រើន ជាង មួយ ឆ្នាំ
2. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬ ទេ ចាប់ តាំង ពី អ្នក ចាប់ ផ្តើម មក ទទួល បាន វា សុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មាន ទេ 3. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬ ទេ ក្នុង អំឡុង ពេល 12 ខែ មុន ពេល នោះ ឬ ទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មាន ទេ 4. ចាប់ តាំង ពី អ្នក ចាប់ ផ្តើម មក ទទួល បាន វា សុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន បស់ ពួក គេ ... <input type="radio"/> ត្រូវ បាន កាត់ បន្ថយ <i>ឧទាហរណ៍ ដូចជា ពួក គេ មិន ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នា ទៅ ដោយ ប៉ូលីស ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយ ប៉ូលីស ទៅ កាន់ កម្មវិធី ជំនាញ មុន ឬ កម្មវិធី វិចិត្ត ណាមួយ</i> <input type="radio"/> នៅ ដដែល <input type="radio"/> បាន កើន ឡើង <input type="radio"/> មិន ពាក់ ព័ន្ធ <i>ពួក គេ មិន បាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅ ឆ្នាំ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុន នោះ ទេ</i>	5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល 9 ខែ មុន ពេល នោះ ឬ ទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មាន ទេ 6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុង ពេល 12 ខែ មុន ពេល នោះ ឬ ទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មាន ទេ 7. ចាប់ តាំង ពី អ្នក ចាប់ ផ្តើម មក ទទួល បាន វា សុខភាព រដ្ឋ វិចិត្ត តើ អ្នក មាន ជួប ជាមួយ យុវជន ទេ ... <input type="radio"/> ត្រូវ បាន កាត់ បន្ថយ <i>ឧទាហរណ៍ ដូចជា ពួក គេ មិន ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នា ទៅ ដោយ ប៉ូលីស ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយ ប៉ូលីស ទៅ កាន់ កម្មវិធី ជំនាញ មុន ឬ កម្មវិធី វិចិត្ត ណាមួយ</i> <input type="radio"/> នៅ ដដែល <input type="radio"/> បាន កើន ឡើង <input type="radio"/> មិន ពាក់ ព័ន្ធ <i>ពួក គេ មិន បាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅ ឆ្នាំ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុន នោះ ទេ</i>

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



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

8. តើ អ្នក មាន ភេទ អ្វី ? ប្រុស អ្នកដែលបានរក្សាការស្ងៀមស្ងាម ក្នុង ភេទ ប្រុស ទៅ ជា ស្រី
 ស្រី អ្នកដែលបានរក្សាការស្ងៀមស្ងាម ក្នុង ភេទ ស្រី ទៅ ជា ប្រុស
 ភេទ ដែល ពិបាក កំណត់ ដូចជា អ្នកប្តូរភេទ ជា ដើម អត្តសញ្ញាណ ភេទ មួយ ទៀត
9. តើ អ្នក គិត អំពី ខ្លួន ឯង ថា ជា អ្វី ? ភេទ ចម្រុះ មាន ការ ស្រឡាញ់ ស្នេហា អ្នក ភេទ មួយ ទំនោរ ភេទ មួយ ទៀត
 ស្រី ស្រឡាញ់ ប្រុស ឬ ស្រី ស្រឡាញ់ ស្រី មិន ដឹង
 ភេទ ពីរ ប្រុស ក៏ ស្រឡាញ់ ស្រី ក៏ ស្រឡាញ់ ជ្រើស រើស នឹង មិន ឆ្លើយ
10. តើ អ្នក មាន ដើម កំណើត ម៉ែ កម្ពុជា / អេស៊ីយ៉ា / អាមេរិក ឡាទី ទេ ? មាន អត់ មាន ទេ មិន ដឹង
11. តើ អ្នក ជា ពូជ សាសន៍ អ្វី ? ដើម កំណើត កម្ពុជា ឬ អាស៊ី អាគ្នេយ៍ អាមេរិក ដើម កំណើត ជនជាតិ ស្បែក ខ្មៅ
 អាស៊ី សាសន៍ មួយ ទៀត
 ជនជាតិ អាមេរិក អាហ្វ្រិក / ស្បែក ខ្មៅ មិន ដឹង
 ជនជាតិ ដើម អាមេរិក កំពុង / អ្នក រស់នៅ ដែន កោះ ប៉ាស៊ីហ្វិក ផ្សេង ទៀត
12. តើ អ្នក កើត នៅ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ណា ?

		-			-				
ខែ			ថ្ងៃ			ឆ្នាំ			

13. តើ សំណើ ឯកសារ ជា អក្សរ និង/ឬ សេវាកម្ម ម្តេច ម្នាក់ ឯង បាន ទទួល បាន គ្រប់ គ្រាន់ ដូចជា ភាសា ដៃ ឈ្មួញ ស្រី សរសេរ ឬ មេ ទេ ? មាន អត់ មាន ទេ
 ឧទាហរណ៍ ខិត្តប័ណ្ណ ដៃ ឈ្មួញ ហាម អំពី សេវាកម្ម ម្តេច ម្នាក់ បាន សិទ្ធិ របស់ អ្នក ជា អ្នក ប្រើ ប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ជា ដើម

14. ឥឡូវ គិត អំពី សេវាកម្ម មុន នា ដៃ ឈ្មួញ បាន ទទួល បាន តើ តាម តេលេសុខភាព ចំនួន ប៉ុន្មាន ?

តាម ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទនា សំខាន់ រឺ ដទៃ អ្វី មួយ
 គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែល ពាក់កណ្តាល ស្ទើរ តែ ទាំង អស់ ទាំង អស់

15. តើ ការ ពិនិត្យ តាម រយៈ ពេល telehealth របស់ អ្នក ប្រៀបធៀប ទៅ នឹង ការ មក ពិនិត្យ ដោយ ផ្ទាល់ មុខ តាម បែប ប្រពៃណី មាន សារៈ ប្រយោជន៍ ដល់ លទ្ធផល រឺ ឬ ទេ ?
 កាន់តែ ចុះ អន់ថយ ដូចជា កាន់តែ អាក្រក់ ជាង មុន ប្រហែល ជា ដូចគ្នា ដូចជា ប្រសើរ ជាង មុន ប្រសើរ ជាង មុន ច្រើន មិន ពាក់ ព័ន្ធ

16. ខ្ញុំ ចង់ ទទួល បាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត របស់ ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធី នេះ បន្ថែម ទៀត តាម រយៈ ពេល ការ ជួប ពិគ្រោះ ដោយ ប្រយោល
 មិន យល់ ព្រម ខ្លាំង មិន យល់ ព្រម អព្យាក្រឹត យល់ ព្រម យល់ ព្រម ខ្លាំង មិន ពាក់ ព័ន្ធ

17. សូម ផ្តល់ យោបល់ នៅ ទី នេះ ។ យើង ចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង មតិ គំហើញ ផ្លូវ ចិត្ត និង អវិជ្ជមាន ។ ដូចគ្នា នេះ ផង ដែរ ប្រសិន បើ មាន ផ្នែក ណា មួយ ដែល មិន គ្រប់ គ្រាន់ ដោយ កម្រ ដល់ បញ្ហា នេះ ដែល អ្នក គិត ថា គួរ មាន សូម សរសេរ ពួក វា នៅ ទី នេះ ។ សូម អរគុណ ចំពោះ ពេលវេលា និង ឯកសារ សហការ របស់ អ្នក ក្នុង ការ បំពេញ កម្រិត ដល់ បញ្ហា នេះ ។

សូម អរគុណ លើ ការ ចំណាយ ពេលវេលា របស់ អ្នក 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

