



# Youth Services Survey - YOUTH Spring 2025

Khmer

- សូម ជួយ ទីភ្នាក់ ងារ របស់ យើង កែ លម្អ សេវាកម្ម ដោយ ឆ្លើយ សំណួរ មួយ ចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងត្រូវ បាន រក្សាទុក ក្នុង ឯកសារ ម្នាក់ ហើយ មិន បាន ចែក រំលែក ឲ្យ អ្នក ដទៃ ឬ អ្នក ដទៃ ទទួលបាន នោះ ទេ ។
- សូម ឆ្លើយ យល់ ច្បាស់ ខាង ក្រោម ដោយ ផ្អែក លើ សេវាកម្ម មួយ រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬ ប្រសិនបើ សេវាកម្ម មិន ត្រូវ បាន ទទួលបាន រយៈពេល ៦ ខែ មកហើយ អ្នក គ្រាន់ តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយ ផ្អែក លើ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួលបាន ព្រឹក្សា មក ដល់ ពេល នេះ បាន ហើយ ។ សូម ចង្អុល ល្បឿន ថា តើ អ្នក មិន យល់ បដា ខ្លាំង ងាយ មិន យល់ ប, មិន ទាន់ សម្រេច ចិត្ត, យល់ ប ឬ យល់ បដា ខ្លាំង ងាយ ចំពោះ ការ អះអាង នីមួយៗ ខាង ក្រោម ។ ជ្រើស រើស " មិន អាច អនុវត្ត បាន " ប្រសិនបើ សំណួរ គឺ អំពី អ្វី មួយ ដែល មិន ទាន់ បាន លើក ឡើយ ។

សូមបំពេញ ក្នុង រង្វង់ ឱ្យបាន ពេញលេញ។	ត្រឹមត្រូវ មិន ត្រឹមត្រូវ	មិនយល់ បដា ខ្លាំង ងាយ	មិនយល់ ប	អព្យាក្រឹត	យល់ ប	យល់ បដា ខ្លាំង ងាយ	មិនពាក់ ព័ន្ធ
1. ជារួម ខ្ញុំ ពេញចិត្ត នឹង សេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាន	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ខ្ញុំ បាន ជួយ ជ្រើស រើស សេវាកម្ម របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំ បាន ជួយ ជ្រើស រើស 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"/>
4. មនុស្ស ដែល ល្អ បាន បាន នៅ ជាប់ នឹង ខ្ញុំ មិន ថា មាន បញ្ហា អ្វី ក៏ ដោយ ។	<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 ថា ខ្ញុំ មាន អ្នក ណាម្នាក់ និយាយ ជាមួយ នៅ ពេល ខ្ញុំ 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 ចូលរួម ក្នុង ការ ព្យាបាល ដោយ ខ្លួន ឯង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. ខ្ញុំ បាន ទទួលបាន សេវាកម្ម ល្អ ត្រឹមត្រូវ សម្រាប់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ទីកន្លែង សេវាកម្ម មាន ភាព ងាយស្រួល លម្អៀង 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 នៅ ក្នុង ពេល ល្អ ល្អ ដោយ ល្អ លម្អៀង 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 ជំនួយ ល្អ ចង់ បាន ។	<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 គ្រប់ យ៉ាង 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 ដោយ ការ 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 វិញ្ញាណ និង សាសនា របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិក បាន និយាយ ជាមួយ ខ្ញុំ តាម របៀប 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 យល់ ពី សារ ការ ប្រយោជន៍ ផ្នែក របស់ ខ្ញុំ ។	<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 ល្អ បាន ទទួលបាន</b>							
16. ខ្ញុំ កាន់ តែ ប្រសើរ ក្នុង ការ ដោះស្រាយ បញ្ហា វិកលចរិត ។	<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 ជាមួយ មនុស្ស ក្រុម គ្រួសារ 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 កាន់ តែ ប្រសើរ ជាមួយ មិត្ត ភ្នំ និង មនុស្ស ទៀត ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ខ្ញុំ កំពុង សម្រេច បាន លទ្ធផល ល្អ កាន់ តែ ប្រសើរ នៅ ក្នុង រយៈពេល និង/ឬ នៅ កន្លែង 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 ទប់ទល់ ដោះស្រាយ បាន កាន់ តែ ប្រសើរ នៅ ពេល មាន បញ្ហា កើត ឡើង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ខ្ញុំ ពេញចិត្ត នឹង ជីវិត គ្រួសារ របស់ ខ្ញុំ 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 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"/>

សំរាប់ សំណួរ ចំនួន បួន បន្ទាប់ សូម ឆ្លើយ យល់ ច្បាស់ ទំនាក់ទំនង ជាមួយ បុគ្គលិក ដែល ក្រៅ ពី អ្នក ផ្តល់ សេវាកម្ម ឧភាព ផ្តល់ វិចិត្រ របស់ អ្នក ។

ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាន	មិនយល់ បដា ខ្លាំង ងាយ	មិនយល់ ប	អព្យាក្រឹត	យល់ ប	យល់ បដា ខ្លាំង ងាយ	មិនពាក់ ព័ន្ធ
23. ខ្ញុំ ស្គាល់ មនុស្ស ដែល នឹង សំរាប់ និង យល់ ពី ខ្ញុំ នៅ ពេល ខ្ញុំ ត្រូវ ការ និយាយ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំ មាន មនុស្ស ដែល ល្អ ស្រួល និយាយ ជាមួយ អំពី បញ្ហា របស់ ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. នៅ ពេល មាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹង មាន ការ គាំទ្រ ដែល ល្អ ត្រូវ ការ ពី គ្រួសារ ឬ មិត្ត ភ្នំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំ មាន អ្នក ដែល ល្អ អាច ធ្វើ រឿង អំពី ការងារ ជាមួយ បាន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. តើ អ្វី ដែល ល្អ មាន ប្រយោជន៍ បំផុត អំពី សេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាន រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ? តើ មាន អ្វី ដែល នឹង ធ្វើ ឱ្យ សេវាកម្ម នេះ បាន ប្រសើរ ឡើង ? សូម ផ្តល់ យោបល់ នៅ ទីនេះ ។ យើង ចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង មតិ គំហើញ ផ្លូវ មាត់ 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

25795

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



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

- តើ អ្នក បាន រស់នៅកន្លែង ណាមួយដូចកន្លែងនេះ ក្នុង រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? *សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង ល្អបំផុត ។*
  - ជាមួយឪពុក ឬ ម្តាយម្នាក់ ឬ ទាំងពីរនាក់
  - ជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត
  - មណ្ឌលកុមារកំព្រា
  - មណ្ឌលព្យាបាលកុមារកំព្រា
  - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ
  - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង
  - មណ្ឌលអប់រំកែប្រែរបស់រដ្ឋ
  - រក់ចេញផ្ទះ/គ្មានផ្ទះសំបែង/រស់នៅតាមផ្លូវ
  - ផ្សេងទៀត
- កាល ពីម្ខាង មុន តើ អ្នក បាន ជួបគ្នា ពេទ្យ ( ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា ) ដើម្បី ពិនិត្យសុខភាព ឬក៏ដោយសារ អ្នក ឈឺទេ ?
  - បានជួប នៅក្នុងគ្លីនិក ឬ ការិយាល័យ
  - បានជួប ប៉ុន្តែមានតែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ
  - អត់មានទេ
  - មិនបានចាំទេ
- តើ អ្នក មាន កំពុងប្រើ ថ្នាំ សម្រាប់ បញ្ហាអារម្មណ៍ / អាកប្បកិរិយា រឺ 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 យក ពេទ្យ ច្រើន ជាង មួយលើក  3-5 ខែ
  - ប៉ុន្តែខ្ញុំ បាន ទទួលសេវា មិន បាន មួយខែ នៅឡើយទេ ។  6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
  - ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 5 ដល់ទី 10 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា កម្ម ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់ <b>មួយឆ្នាំ ឬក៏ច្រើនជាង</b>	សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 11 ដល់ទី 16 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា កម្ម ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់ <b>ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា រាល់ ខែ ខាង លើ រហូត ដល់ ថ្ងៃ ចិត្ត ?</li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ក្នុង រយៈពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ចាប់ តាំងពីកូន របស់អ្នក ចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា រាល់ ខែ ខាង លើ រហូត ដល់ ថ្ងៃ ចិត្ត 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 ដោយប៉ូលីសទៅកាន់ កម្មវិធី វិទ្យុសម្រាប់ កម្មវិធី វិទ្យុសម្រាប់ 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 តាំងពីចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ឬ ទេ ? <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 រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ចំនួន ថ្ងៃ ដែល លម្អិត ចូលរៀន គឺ៖ <input type="radio"/> ច្រើនជាង <input type="radio"/> ប្រហែលដូចគ្នា <input type="radio"/> តិចជាង <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ → <i>សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត</i> <input type="radio"/> ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវត្តមាន មុនពេលចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ទេ <input type="radio"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសាលារៀន <input type="radio"/> ខ្ញុំទទួលការសិក្សានៅផ្ទះ <input type="radio"/> ខ្ញុំបានឈប់រៀន <input type="radio"/> ផ្សេងទៀត</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង រយៈពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា រាល់ ខែ ខាង លើ រហូត ដល់ ថ្ងៃ ចិត្ត 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 ដោយប៉ូលីសទៅកាន់ កម្មវិធី វិទ្យុសម្រាប់ កម្មវិធី វិទ្យុសម្រាប់ 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 រយៈពេល 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 រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ</li> <li>ក្នុង រយៈពេលមួយឆ្នាំ កន្លង ទៅនេះ ចំនួន ថ្ងៃ ដែល លម្អិត ចូលរៀន គឺ៖ <input type="radio"/> ច្រើនជាង <input type="radio"/> ប្រហែលដូចគ្នា <input type="radio"/> តិចជាង <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ → <i>សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត</i> <input type="radio"/> ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវត្តមាន មុនពេលចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ទេ <input type="radio"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសាលារៀន <input type="radio"/> ខ្ញុំទទួលការសិក្សានៅផ្ទះ <input type="radio"/> ខ្ញុំបានឈប់រៀន <input type="radio"/> ផ្សេងទៀត</li> </ol>

\* CSI County Client Number

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

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

25795



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

17. តើ អ្នក មាន ភេទ អ្វី ?  ប្រុស  អ្នកដែលបានរកកាត់ផ្លូវស្រូវភេទ ៖ ភេទប្រុសទៅជាស្រី  
 ស្រី  អ្នកដែលបានរកកាត់ផ្លូវស្រូវភេទ ៖ ភេទស្រីទៅជាប្រុស  
សូមត្រួតពិនិត្យ គ្រប់ ឃើញ យើង លាក់ ព័ន្ធ  ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម  អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត

18. តើ អ្នក គិតអំពីខ្លួន ឯងថាជាអ្វី ?  ភេទចម្រុះ/មនុស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទផ្ទុយ  ទំនោរភេទមួយទៀត  
សូមត្រួតពិនិត្យ គ្រប់ ឃើញ យើង លាក់ ព័ន្ធ  ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី  មិនដឹង  
  ភេទពីរប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់  ជ្រើសរើសនិងមិនជ្រើស

19. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើតមុនស៊ុក/ អេស្ប៉ាញ / អាមេរិក ឬ ទៀត ទេ?  មាន  អត់មានទេ  មិនដឹងទេ


20. តើ អ្នក ជា ពូជសាសន៍អ្វី ?  ដើមកំណើតកណ្តា ឬ អាឡាស្កាអាមេរិក  ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស  
សូមត្រួតពិនិត្យ គ្រប់ ឃើញ យើង លាក់ ព័ន្ធ  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 ម្ចាស់ ឯកសារ ដែល អ្នក បាន ទទួល  មាន  អត់មានទេ  
 ត្រូវ បាន ផ្តល់ ជូន ជាភាសាដៃ ឬ អ្នក ជ្រើស រើស មែន ទេ?  
 ឧទាហរណ៍ ខិត្តប័ណ្ណដៃ លេខ បារាំង អំពីសេវាកម្ម ម្ចាស់ ឯកសារ អាច រកបាន សិទ្ធិ របស់អ្នក ជាអ្នក ប្រើប្រាស់ និង  
 ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ជាដើម

24. ឥឡូវ គិតអំពីសេវាកម្ម ម្ចាស់ ឯកសារ ដែល អ្នក បាន ទទួល តើ តាម តេលេសុខភាព ចំនួនប៉ុន្មាន ?   
 តាម ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទិះ សិទ្ធិ តាម វីដេអូ  
 គ្មាន  តិចតួចណាស់  ប្រហែលពាក់កណ្តាល  ស្ទើរតែទាំងអស់  ទាំងអស់

25. តើ ការ ពិនិត្យតាម រយៈពេល telehealth របស់អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ មកពិនិត្យដោយផ្ទាល់ មុខតាម បែបប្រពៃណី មាន លាភ ប្រយោជន៍ លើស ឬទេ?  
 កាន់តែចុះអន់ថយ  ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន  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\*\*\*

