



- សូម ជួយ ទីភ្នាក់ ងារ របស់ យើង កែលម្អ សេវាកម្ម ដោយ ឆ្លើយ សំណួរ មួយ ចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងត្រូវ បាន រក្សាទុក ជាសម្ងាត់ ហើយនឹងមិនប៉ះពាល់ដល់សេវាកម្ម ឬប្រាក់ ឬអនាគតនៃ លក្ខណៈ ទទួលបាន នោះទេ ។
- សូមឆ្លើយ យល់ច្បាស់ ខាងក្រោម ដោយផ្អែក លើ 6 ខែ ចុងក្រោយ ឬប្រសិនបើ អ្នក មិនបាន ទទួលសេវាកម្ម ម្យ៉ាងណា យៗ ពេល 6 ខែ ទេ គ្រាន់ តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែក លើសេវាកម្ម ដែល អ្នក បាន ទទួល ហួសមកដល់ពេលនេះ ។ សូមចងចាំ លម្អិត ថា តើ អ្នក យល់ស្រប បន្ទាន់ ឬ យល់ស្រប បន្តិច តិច នៅចំណុចណាមួយ មិនយល់ស្រប ឬមិនយល់ស្រប យ៉ាងខ្លាំង ឬ មិនយល់ស្រប យោងតាម យោគន៍មួយនៅខាងក្រោម នេះ ។ ជ្រើសរើស " មិនអាច អនុវត្តបាន " ប្រសិនបើ អ្នក មិនបាន ទទួលសេវាកម្ម ឬ មិនបាន ឆ្លើយ លើ សំណួរ ទាំងនេះ ។

សូមបំពេញ ក្នុង រង្វង់ ឱ្យបាន ពេញលេញ។	មិន ត្រឹមត្រូវ ទេ	យល់ស្រប មធ្យម	យល់ស្រប ម	អព្យាក្រឹត	មិនយល់ស្រប ម	មិនយល់ស្រប មធ្យម	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ខ្ញុំ ចូលចិត្តសេវាកម្ម ដែល បាន ទទួលបាននេះ ។	<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 ផ្សេងទៀត	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ខ្ញុំ នឹងនៅតែ ទទួលសេវាកម្ម 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"/>
3. ខ្ញុំ នឹងណែនាំ ទីភ្នាក់ ងារ នេះ ទៅឲ្យមិត្ត ភ្ញៀវ ឬ សមាជិកគ្រួសារ ។	<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 ភាពងាយស្រួល ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ដូចជា កន្លែង ចត រថយន្ត មធ្យោបាយ ធ្វើ ដំណើរ សាធារណៈ ចម្ងាយ ជាដើម							
5. បុគ្គលិក មាន ឆន្ទៈ ចង់ជួយ ឱ្យបាន លឿន តាម ដែល គិតថា ចាំបាច់ ។	<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 មក ខ្ញុំ រឺ ពួកគេ ងាយ យល់ ២៤ ម៉ោង ។	<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"/>
8. ខ្ញុំ អាច ទទួលបាន គ្រប់ សេវាកម្ម ដែល គិតថា ត្រូវ ការ ។	<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 រឺ ចិត្តជំនាញ នៅពេលណាដែល ខ្ញុំ ចង់ជួប ។	<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 ខ្ពស់ អាច រក្សា ទុក ចិត្ត ឆ្ងល់ រឺ ភ្ញាក់ រឺ ភ្លឺ ។	<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 ក្នុងការ សួរ សំណួរ អំពីការ ព្យាបាល និងការ ប្រើ ថ្នាំ របស់ខ្ញុំ ។	<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 ក្នុងការ គាំទ្រ ។	<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 អំពីសិទ្ធិ 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 លើកទឹកចិត្ត ឱ្យ ទទួលបាន ត្រូវ លើ របៀបដែល ខ្ញុំ រស់នៅក្នុង ជីវិត របស់ខ្ញុំ ។	<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 ពីផលប៉ះពាល់ របស់ បន្ទុក ឬ ខ្លះ ដែល ខ្ញុំ គួរ យកចិត្តទុកដាក់ ។	<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 តាម ប្រាថ្នា របស់ខ្ញុំ អំពីអ្នក ណាដែល គួរ ត្រូវ បាន និង អ្នក ណាដែល មិនគួរ ត្រូវ បាន ផ្តល់ ព័ត៌មាន អំពីការ ព្យាបាល របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ខ្ញុំ មិនមែនជា បុគ្គលិក ទេ ដែល បាន សម្រប ចំពោះការ ព្យាបាល របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. បុគ្គលិក យល់ពីសារៈ ការ ប្រុង ប្រយ័ត្ន របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ដូចជា ព្យាបាល សាសនា សាសនា ជាដើម							
19. បុគ្គលិក បាន ជួយឱ្យខ្ញុំ ទទួលបាន ព័ត៌មាន ដែល ខ្ញុំ ត្រូវ ការ ដើម្បី ឱ្យខ្ញុំ អាច ទទួលបាន គ្រប់គ្រង ដង្ហើម របស់ខ្ញុំ បាន ។	<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 លើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើ ប្រាស់ កម្មវិធី ដែល ល្អ គ្រប់គ្រង ដោយអ្នក ប្រើប្រាស់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ក្រុមគ្រូ មេត្តា ជួយ បង្កើន ប្រព័ន្ធដោយសេរី ឱ្យទូទៅ រឺ បង្កើន ប្រព័ន្ធ អ្នក មាន វិបត្តិ ជាដើម							
ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួល							
21. ខ្ញុំ ដោះស្រាយ បញ្ហាប្រចាំថ្ងៃ តាម ដែល បាន ប្រសើរ ភាព ។	<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 ជំងឺ របស់ខ្ញុំ 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"/>
23. ខ្ញុំ 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"/>
24. ខ្ញុំ កំពុងមាន ទំនាក់ទំនង ប្រសើរ ជាង មុនជាមួយ យុគ្រួសារ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ខ្ញុំ សម្រប ចំពោះ លទ្ធផល ប្រសើរ ជាង មុននៅក្នុង អារម្មណ៍ ភាពសង្គម ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំ សម្រប ចំពោះ លទ្ធផល ប្រសើរ ជាង មុននៅសាលា និង/ឬ កន្លែងធ្វើការ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. អារម្មណ៍ ភាព ផ្ទុះ របស់ខ្ញុំ បាន ប្រសើរ ឡើង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. អារម្មណ៍ របស់ខ្ញុំ មិនកំពុង ខាន ខ្លាំង នោះទេ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. ខ្ញុំ ធ្វើ រឺ ឯង លាង អត្ថន័យ យល់ព្រម ខ្ញុំ ជាង មុន ។	<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 របស់ខ្ញុំ 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"/>
31. ខ្ញុំ អាច ដោះស្រាយ រឺ ផ្សេងៗ បាន ប្រសើរ ជាង មុន នៅពេល ពួកគេមាន បញ្ហា ។	<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 រឺ ឯង លាង លទ្ធផល 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"/>

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

47393

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

DHCS 1744 KH

Must be entered on EVERY page



ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវា មុន លទ្ធផល បាន ទទួល

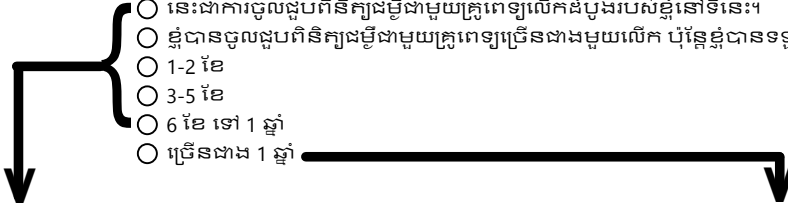
- 33 ខ្ញុំ រីករាយ និងមិត្តភាព ដែល មាន ។
 34 ខ្ញុំ មាន អ្នក ដែល អាច ធ្វើ រឿង រីករាយ ជាមួយ បាន ។
 35 ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាខ្ញុំ ជាមិត្ត មិត្តភាព ក្នុង ក្រុម មិត្តភាព របស់ខ្ញុំ ។
 36 នៅពេល មាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹងមាន ការ គាំទ្រ ដែល ត្រូវ ការ ពីគ្រួសារ ឬ មិត្តភក្តិ ។

<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"/>

សូមឆ្លើយ យល់ ខាងក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។

1. តាម ការ ប៉ាន់ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវា នៅទី នេះ រយៈពេល ប៉ុន្មាន ហើយ?

- ☐ នេះ ជាការ ចូលរួម ពិនិត្យ ជាមួយ គ្រូពេទ្យ លើក ដំបូង របស់ខ្ញុំ នៅទីនេះ ។
☐ ខ្ញុំ បាន ចូលរួម ពិនិត្យ ជាមួយ គ្រូពេទ្យ ច្រើនជាងមួយ លើក ប៉ុន្តែ ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវា មិនទាន់ បាន មួយ ខែ នៅទីនេះ ។
☐ 1-2 ខែ
☐ 3-5 ខែ
☐ 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
☐ ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ



សូមឆ្លើយ យល់ ចាប់ពីទី 2 ដល់ទី 4

ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា មុន ខណៈពេល ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់



មួយឆ្នាំ ឬក៏ច្រើនជាង

សូមឆ្លើយ យល់ ចាប់ពីទី 5 ដល់ទី 7

ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា មុន ខណៈពេល ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់



ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ

2. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ☐ មាន ☐ អត់មានទេ
 ចាប់តាំងពីអ្នក ចាប់ផ្តើម ទទួលសេវា
 សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ?
3. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ☐ មាន ☐ អត់មានទេ
 ល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ?
4. ចាប់តាំងពីកូន របស់អ្នក ចាប់ផ្តើម ទទួលសេវា សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត
 តើ ការ ប៉ះទង្គិច ជាមួយ យុវជន របស់អ្នក គេ ...
- ☐ ត្រូវបានកាត់បន្ថយ
 ឧទាហរណ៍ ថា ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន នា នៅដោយ ប៉ូលីស
 ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប៉ូលីស ទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ ប្រកប ដោយ
 កម្មវិធី ជំនួយ ណាមួយ
☐ នៅដដែល
☐ បានកើនឡើង
☐ មិនពាក់ព័ន្ធ
 ពួកគេ មិនបាន ប៉ះទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឡើយ នេះ ឬ
 ឆ្នាំ មុននោះ ទេ

5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ☐ មាន ☐ អត់មានទេ
 ល 9 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ?
6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន ឬទេ ☐ មាន ☐ អត់មានទេ
 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ?
7. ចាប់តាំងពីអ្នក ចាប់ផ្តើម ទទួលសេវា សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ អ្នក មាន
 នប្បបទ យុវជន ...
- ☐ ត្រូវបានកាត់បន្ថយ
 ឧទាហរណ៍ ថា ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ខ្លួន នា នៅដោយ ប៉ូលីស
 ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប៉ូលីស ទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ ប្រកប ដោយ
 កម្មវិធី ជំនួយ ណាមួយ
☐ នៅដដែល
☐ បានកើនឡើង
☐ មិនពាក់ព័ន្ធ
 ពួកគេ មិនបាន ប៉ះទង្គិច ជាមួយ យុវជន នៅឡើយ នេះ ឬ
 ឆ្នាំ មុននោះ ទេ

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page



○

- 

- 

FOR OFFICE USE ONLY

5

3 / 3