

County / Provider Use Only

CalOMS Provider ID (required)

Program Reporting Unit (if required by your county):

Grid for CalOMS Provider ID

Grid for Program Reporting Unit

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

• សូមស្នើ យល់ព្រម ទាំង ឯងនេះ:

ស្តី អំពីបទពិសោធន៍របស់អ្នក នៅកម្មវិធីនេះ ដើម្បី ជួយឆ្លើយ ឆ្លង វិសាលភាព ប្រើប្រាស់ " មិនអាច ត្រូវ " ប្រសិនបើ សំណួរ សួរ អំពីអ្វី ដែល អ្នក មិនមាន បទពិសោធន៍ ។ ចម្លើយ របស់អ្នក មាន លក្ខណៈ សម្ងាត់ និងមិនអាច មាន ឥទ្ធិពល លើ សេវា ពេទ្យ ឬ ប្រព័ន្ធ ផ្សេងទៀត បាន ឡើយ.

• សូមបំពេញ ព្រឹត្តិ ការ ដូច ខាង ក្រោម ៖ ត្រឹម ត្រូវ ៖ ● មិន ត្រឹម ត្រូវ ៖ ○ ⊗ ⊕

Table with 6 columns: Question, and 5 Likert scale options (○ ○ ○ ○ ○). Contains 19 numbered questions about treatment experiences.



20 ឥឡូវ គិតអំពីសេវាកម្ម ឬនានា ដែលអ្នក បាន ទទួល, តើ តាម គេ លេ សុខភាព ចំនួនប៉ុន្មាន (តាម ទូរ ស័ព្ទ ឬការ ធ្វើ សន្និ សិទ្ធិតាម វីដេអូ) ?

- គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ស្ទើរតែទាំងអស់ ទាំងអស់

21 តើ ការ ពិនិត្យតាម រយៈ telehealth របស់អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ មកពិនិត្យដោយ ផ្ទាល់ មុខតាម បែបប្រពៃណី មាន សារៈ ប្រយោជន៍ លើ លទ្ធផល ឬទេ ?

- ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន ដូចជាប្រសើរជាងមុន ប្រហែលជាដូចគ្នា ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន
- មិនពាក់ព័ន្ធ

22 សូមអនុញ្ញាត ឱ្យយើង ដឹងពីយោបល់នានា របស់អ្នក ។ តើ អ្វី ដែល មាន ប្រយោជន៍បំផុត អំពីកម្មវិធីនេះ ? តើ អ្នក នឹងផ្លាស់ ប្តូរ អ្វី អំពីកម្មវិធីនេះ ?

សូមកុំសរសេរ ព័ត៌មាន ណាមួយ ដែលអាច បញ្ជាក់ ពីអត្តសញ្ញាណ អ្នក ។ ជាឧទាហរណ៍, កុំសរសេរ ឈ្មោះ ឬលេខទូរស័ព្ទ របស់អ្នក ។

ឥឡូវ ប្រាប់ យើងបន្តិ ចំអំពីខ្លួន អ្នក ។

23 តើ អ្នក មាន ភេទជាអ្វី (សូមជ្រើសរើស យកចំណុចទាំងអស់ដែល ល្អ ៗ) ?

- បុរស អ្នកដែលបានរក្សាកាត់ផ្តាស់ប្តូរភេទ : ភេទប្រុសទៅជាស្រី
- ស្រី អ្នកដែលបានរក្សាកាត់ផ្តាស់ប្តូរភេទ : ភេទស្រីទៅជាប្រុស
- ភេទដែលពិបាកកំណត់ ដូចជាអ្នកប្តូរភេទជាដើម (មិនប្រុសហើយក៏មិនស្រី)
- អត្តសញ្ញាណភេទមួយទៀត

24 តើ អ្នក គិតអំពីខ្លួន នឹងថាជាអ្វី (សូមជ្រើសរើស យកអ្វី ដែល ល្អ ៗ) :

- ភេទចម្រុះ/មនុស្សមានការស្រឡាញ់ស្នេហាអ្នកភេទផ្សេង ភេទខុសប្រក្រតី
- ប្រុសស្រឡាញ់ប្រុស ឬស្រីស្រឡាញ់ស្រី ទំនោរភេទមួយទៀត
- ភេទពីរប្រុសក៏ស្រឡាញ់ស្រីក៏ស្រឡាញ់ មិនដឹង

25 តើ អ្នក ជាជនជាតិ ជាប់ សៃស្រឡាយ មិកស៊ិក/ អ៊ីស្បានី ក/ ឡាទី នៃ ឬទេ ?

- មាន អត់មានទេ មិនដឹង

26 សាខា វិទ្យាសាស្ត្រ ជានិច្ច (សូមជ្រើសរើស អ្វី ទាំងអស់ដែល ល្អ ៗ អនុវត្ត) :

- អាមេរិកាភូមិបូព៌ា/ជនជាតិដើមអាឡាសកា ស្បែកស/អាមេរិកាំងស
- អាស៊ី សាសន៍មួយទៀត
- ជនជាតិស្បែកខ្មៅ/អាហ្វ្រិកអាមេរិកាំង មិនដឹង
- ជនជាតិដើមហាវៃ/អ្នកកោះប៉ាស៊ីហ្វិក

27 អាយុ :

សូមអរគុណ ដែលបាន ចំណាយពេលស្តី យ នូវ សំណួរ ទាំងអស់នេះ !

