



OLDER ADULT SURVEY Spring 2022

KHMER
Without QOL

សូមជួយទិញកម្រិត ងារ របស់យើងឆ្លើយ ឲ្យសេរី រាល់ ឆ្នាំ លើ ឡើងដោយឆ្លើយ យល់ មួយចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងទុកជាការ សម្ងាត់ ហើយនឹងមិនមាន គន្លឹះ ពេលលើ សេវាកម្ម ម្តង ម្កាល់ ឬ ប្តូរ អនាគត ដល់អ្នក ឬ កូន របស់អ្នក ទទួលបាន ឡើយ

៨១ ត្រី មក្រ ១ ● មិន ត្រី មក្រ ១ ✗ ✓

ការ ស្ទង់ មតិអ្នក ប្រើ ប្រាស់ កម្មវិធី MHSIP:

សូមឆ្លើយ យល់ ដូចតទៅនេះ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ម្តង ម្កាល់ ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬ ប្រសិនបើ អ្នក មិនបាន ទទួលសេវាកម្ម ម្តង ម្កាល់ ៦ ខែ មកហើយ អ្នក គ្រាន់ តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ដែល លទ្ធផល ហួសកម្រិត ពេលនេះ បាន ហើយ។ សូមចង្អុល ល្បឿន ថា តើ អ្នក យល់ស្រប ជាង ឬ មិនយល់ស្រប ឬ មិនយល់ស្រប ជាង ចំពោះ ការ អះ អាង នីមួយៗ ខាង ក្រោម ។ ប្រសិនបើ សំណួរ ទាក់ ទងនឹង អ្វី មួយ ដែល អ្នក ឬ កូន របស់អ្នក មិនបាន ជួបប្រទះ សូមជ្រើស យក ចម្លើយ មិនពាក់ ព័ន្ធ ដើម្បី បង្ហាញ ថា សំណួរ នេះ មិនពាក់ ព័ន្ធចំពោះ អ្នក ។

	មិនពេញចិត្តជាង	មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនមិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្តខ្លាំង និង មិនពេញចិត្តខ្លាំង	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត
1. ខ្ញុំចូលចិត្តសេវាកម្មដែលខ្ញុំបានទទួលនៅទីនេះ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ប្រសិនបើខ្ញុំមានជម្រើសផ្សេងទៀត ខ្ញុំនឹងនៅតែទទួលយកសេវាកម្មពីទីក្នុងនេះដែរ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំនឹងណែនាំទីក្នុងនេះទៅឲ្យមិត្តភក្តិ ឬ សមាជិកគ្រួសារ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. ទីតាំងសេវាកម្មនេះមានភាពងាយស្រួល (ដូចជា កន្លែង ចតរថយន្ត មធ្យោបាយ ធ្វើដំណើរសាធារណៈ ចម្ងាយ ជាដើម) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. បុគ្គលិកមានចំនួនច្រើនបំផុតដែលខ្ញុំគិតថាវាចាំបាច់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. បុគ្គលិកបានទូរស័ព្ទមកខ្ញុំវិញក្នុងរយៈពេល ២៤ ម៉ោង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. សេវាកម្មមាននៅពេលដែលសាកសមសម្រាប់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. ខ្ញុំអាចទទួលបានគ្រប់សេវាកម្ម ដែលខ្ញុំគិតថាខ្ញុំត្រូវការ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. ខ្ញុំអាចជួបគ្រូពេទ្យ រូបវិទូ ឬ វិទូ ទាំងអស់ដែលខ្ញុំចង់ជួប។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. បុគ្គលិកនៅទីនេះមានជំនាញខ្ពស់ ផ្លាស់ប្តូរ និង ច្នៃប្រឌិតវិញបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ស្រួលក្នុងការសរសេរអំពីការព្យាបាលនិងការប្រើថ្នាំរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាមានសេរីភាពក្នុងការកវ៉ា។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. ខ្ញុំត្រូវបានគេផ្តល់ព័ត៌មានអំពីសិទ្ធិរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិកបានលើកទឹកចិត្តខ្ញុំឱ្យទទួលខុសត្រូវលើរបៀបដែលខ្ញុំរស់នៅក្នុងជីវិតរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិកបានប្រាប់ខ្ញុំពីលំដាប់បន្ទាប់បន្សំអ្វីខ្លះដែលខ្ញុំគួរយកចិត្តទុកដាក់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. បុគ្គលិកបានគោរពបំណងប្រាថ្នារបស់ខ្ញុំអំពីអ្នកណាដែលគួរត្រូវបាន និង អ្នកណាដែលមិនគួរត្រូវបានផ្តល់ព័ត៌មានអំពីការព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. ខ្ញុំ មិនមែនជាបុគ្គលិកទេ ដែលបានសម្រេចពីគោលដៅព្យាបាល របស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. បុគ្គលិកយល់ពីសារការប្រយោជន៍របស់ខ្ញុំ (ដូចជា ពូជសាសន៍ សាសនា ភាសា ជាដើម) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. បុគ្គលិកបានជួយខ្ញុំទទួលបានព័ត៌មានដែលខ្ញុំត្រូវការ ដើម្បីខ្ញុំអាចទទួលបានបន្តគ្រប់គ្រងជំងឺរបស់ខ្ញុំបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. ខ្ញុំត្រូវបានលើកទឹកចិត្តឱ្យប្រើប្រាស់កម្មវិធីដែលគ្រប់គ្រងដោយអ្នកប្រើប្រាស់ (ក្រុមគាំទ្រមជ្ឈមណ្ឌលចូលជួបសុំជំនួយដោយសេរី ខ្សែទូរស័ព្ទសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ ជាដើម) ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

ជាលទ្ធផល លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល ខ្ញុំ បាន ទទួល

21. ជាលទ្ធផលលទ្ធផលនៃសេវាកម្មដែលខ្ញុំបានទទួល	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ខ្ញុំដោះស្រាយបញ្ហាប្រចាំថ្ងៃកាន់តែមានប្រសិទ្ធភាព។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. ខ្ញុំអាចគ្រប់គ្រងជីវិតរបស់ខ្ញុំបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំអាចដោះស្រាយវិបត្តិបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. ខ្ញុំកំពុងមានទំនាក់ទំនងប្រសើរជាងមុនជាមួយគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ខ្ញុំសម្រេចបានលទ្ធផលប្រសើរជាងមុននៅក្នុងស្ថានភាពសង្គម។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ខ្ញុំសម្រេចបានលទ្ធផលប្រសើរជាងមុននៅសាលា និង/ឬ កន្លែងធ្វើការ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. ស្ថានភាពផ្ទះរបស់ខ្ញុំបានប្រសើរឡើង។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. រោគសញ្ញារបស់ខ្ញុំមិនកំពុងខ្លាំងនោះទេ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. ខ្ញុំធ្វើឱ្យខ្លួនខ្លួនដែលមានអត្ថន័យចំពោះខ្ញុំជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. ខ្ញុំអាចដោះស្រាយចំពោះសេចក្តីត្រូវការរបស់ខ្ញុំបានប្រសើរជាងមុន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ខ្ញុំអាចដោះស្រាយឱ្យខ្លួនខ្លួនបានប្រសើរជាងមុន នៅពេលពួកវាមានបញ្ហា។	<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

Must be entered on EVERY page



មិនពេញចិត្តជាផ្លូវ	មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនមិនពេញចិត្ត	ពេញចិត្តផងដែរ មិនពេញចិត្ត	ភាគច្រើនពេញចិត្ត	ពេញចិត្ត
--------------------	-------------	---------------------	---------------------------	------------------	----------

សំរាប់ សំណួរ ចំនួនបួនបន្ទាប់ សូមឆ្លើយ យ៉ាងរហ័ស ទំនាក់ទំនងជាមួយ យុគ្រាល ដែលក្រៅពី អ្នក ផ្តល់ សេវាសុខភាព ផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក ។

ជារួម លទ្ធផល នៃ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួល

33. សំរាប់សំណួរចំនួនបួនបន្ទាប់ សូមឆ្លើយសំរាប់ទំនាក់ទំនងជាមួយបុគ្គល ដែលក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្តរបស់អ្នក។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. ខ្ញុំរីករាយនឹងមិត្តភាពដែលខ្ញុំមាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. ខ្ញុំមានអ្នកដែលខ្ញុំអាចធ្វើអ្វីរីករាយជាមួយបាន។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថាខ្ញុំជាសមាជិកម្នាក់នៅក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

សូមឆ្លើយ យ៉ាងរហ័ស ខាងក្រោមនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង ស្តាប់ អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។

1. តាមការ ប៉ាន់ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវានៅទីនេះ រយៈពេល យ៉ាងនាស់ ហើយ?
 នេះជាការចូលរួមពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់ខ្ញុំនៅទីនេះ។ 3-5 ខែ
 ខ្ញុំបានចូលរួមពិនិត្យជាមួយគ្រូពេទ្យច្រើនជាងមួយលើក ប៉ុន្តែខ្ញុំបានទទួលសេវាមិនទាន់បានមួយខែនៅឡើយទេ។ 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
 1-2 ខែ ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវាកម្មនៅទីនេះ នេះ តិចជាង ១ ឆ្នាំ ។

2. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ចាប់ តាំងពី អ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ? បាទ/ចាស អត់មានទេ

3. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ត្រង់ អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ? បាទ/ចាស អត់មានទេ

4. ចាប់តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ បងប្អូន ឬ មិត្តភក្តិ ...
 ត្រូវបានកាត់បន្ថយ (ឧទាហរណ៍ដូចជា ពួកគេមិនត្រូវបានចាប់ខ្លួន នៅដោយប៉ូលីស ត្រូវបាននាំខ្លួនដោយប៉ូលីសទៅកាន់កម្មវិធីទីជម្រក ឬ កម្មវិធីវិបត្តិណាមួយ)
 នៅដដែល
 បានកើនឡើង
 មិនពាក់ព័ន្ធ (ពួកគេមិនបានប៉ះទង្គិចជាមួយប៉ូលីសនៅឡើយទេ ឬ ឆ្នាំមុននោះទេ) ➔ ចូលទៅកាន់ សំណួរ លេខ ៨ ខាង ក្រោម

ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវាកម្មនៅទីនេះ រយៈពេល ១ ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ ។

5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ត្រង់ អំឡុងពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយនេះ ឬទេ ? បាទ/ចាស អត់មានទេ

6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ត្រង់ អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេល នោះ ឬទេ ? បាទ/ចាស អត់មានទេ

7. ចាប់តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម ទទួលសេវាសុខភាព ផ្លូវ ចិត្តតើ អ្នក មាន ជួបជាមួយ បងប្អូន ឬ មិត្តភក្តិ ...
 ត្រូវបានកាត់បន្ថយ (ឧទាហរណ៍ដូចជា ពួកគេមិនត្រូវបានចាប់ខ្លួន នៅដោយប៉ូលីស ត្រូវបាននាំខ្លួនដោយប៉ូលីសទៅកាន់កម្មវិធីទីជម្រក ឬ កម្មវិធីវិបត្តិណាមួយ)
 នៅដដែល
 បានកើនឡើង
 មិនពាក់ព័ន្ធ (ពួកគេមិនបានប៉ះទង្គិចជាមួយប៉ូលីសនៅឡើយទេ ឬ ឆ្នាំមុននោះទេ)

សូមឆ្លើយ យ៉ាងរហ័ស ខាងក្រោមនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង ស្តាប់ អ្នក កាន់តែ ច្បាស់ ។

8. តើ អ្នក មាន ភេទ អ្វី ? ស្រី ប្រុស ផ្សេងទៀត

9. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើត ម៉ិកស៊ិក/អេស្ប៉ាញ/អាមេរិកឡាទី ន? បាទ/ចាស អត់មានទេ មិនដឹងទេ

10. តើ អ្នក ជា ពូជសាសន៍ អ្វី ? (សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ ចម្លើយ ដែល ពាក់ព័ន្ធ) មិនដឹងទេ
 ដើមកំណើត តណ្ហា ឬ អាឡាស្កាអាមេរិក ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត
 អាស៊ី ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស
 ជនជាតិអាមេរិកអាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ ផ្សេងទៀត

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



11. តើ អ្នក កើ តនៅថ្ងៃខែ ឆ្នាំ ណា ? [mm/dd/yyyy]

ឧទ ៖ 04/30/1967

A. ស លេ រ ថ្ងៃខែ ឆ្នាំ កំណ
ើត របស់អ្នក

□□ - □□ - □□□□

A. ស លេ រ ថ្ងៃខែ ឆ្នាំ កំណ
ើត របស់អ្នក

04 - 30 - 1967

B. បំពេញព្រះ ងៃ លសមស្រប

0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	1	1	1	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	6
7	7	7	7	7	7	7	7
8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	9	9

B. បំពេញព្រះ ងៃ លសមស្រប

0	●	0	0	●	0	0	0	0
1	1	1	1	1	●	1	1	1
2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	3	3	●	3	3	3	3	3
4	4	●	4	4	4	4	4	4
5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	6	6	6	6	6	6	●	6
7	7	7	7	7	7	7	7	●
8	8	8	8	8	8	8	8	8
9	9	9	9	9	9	●	9	9

12. តើ សេវាក ម្តង ល្មើក បាន ទទួលបាន ត្រូវ បាន ផ្តល់ ជាភាសាខ្មែរ ល្មើក ចង់បាន ឬទេ ? បាទ/ចាស អត់មានទេ

13. តើ ព័ត៌មាន ជាលាយ លក្ខណ៍ អក្សរ (ឧទាហរណ៍ ឱក្ខប័ណ្ណ ផែន លរ) ហាប អំពីសេវាក ម្តង ល្មើក អាច រកបាន សិទ្ធិ របស់អ្នក ជាអ្នក ប្រើ ប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ជាដើម) អាច រកបាន ជាភាសាខ្មែរ ល្មើក ចង់បាន ដែរ ឬទេ ? បាទ/ចាស អត់មានទេ

14. តើ អ្វី ជាមូលហេតុ ចម្បង ងៃ ល្មើក បាន ចូល មក ងកម្មវិធីនេះ ? (គូសញ្ញាស ម្តាល់ មួយ) :
 ខ្ញុំ បាន សំរេច ចិត្ត ចូល រួម ដោយ ខ្លួនឯង ។ មាន អ្នក ផ្សេង ងៃ ល្មើក នាំ ឱ្យ ខ្ញុំ ចូល រួម ។ ខ្ញុំ បាន ចូល រួម ដោយ ប្រឆាំង នឹង ឆន្ទៈ របស់ ខ្ញុំ ។

15. សូម កំណត់ អត្តសញ្ញាណ អ្នក ងៃ ល្មើក បាន ជួយ អ្នក បំពេញ ផ្នែក ណាមួយ នៃ ការ ស្ទង់ មតិ នេះ (គូសញ្ញាស ម្តាល់ លើ គ្រប់ ចម្លើយ យ៉ង លាក់ ព័ន្ធ) :
- ខ្ញុំ មិន ត្រូវ ការ ជំនួយ ណាមួយ ទេ ។
 - អ្នក ស្ត្រី គ្រូ ចិត្ត / អ្នក គ្រូ គ្រប់ គ្រង សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត បាន ជួយ ខ្ញុំ ។
 - អ្នក ប្រើ ប្រាស់ សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ម្នាក់ ទៀត បាន ជួយ ខ្ញុំ ។
 - សមាជិក គ្រួសារ ខ្ញុំ ម្នាក់ បាន ជួយ ខ្ញុំ ។
 - អ្នក សម្ភាសន៍ ជំនាញ ម្នាក់ បាន ជួយ ខ្ញុំ ។
 - គ្រូ ពេទ្យ ពិនិត្យ ជម្ងឺ ផ្លូវ ចិត្ត / អ្នក គ្រប់ គ្រង ករណី របស់ ខ្ញុំ បាន ជួយ ខ្ញុំ ។
 - បុគ្គលិក ម្នាក់ ក្រៅ ពី គ្រូ ពេទ្យ ពិនិត្យ ជម្ងឺ ផ្លូវ ចិត្ត ឬ អ្នក គ្រប់ គ្រង ករណី របស់ ខ្ញុំ បាន ជួយ ខ្ញុំ ។
 - មាន អ្នក ផ្សេង ងៃ ល្មើក បាន ជួយ ខ្ញុំ ។ តើ ជា អ្នក ណា គេ ?

16. សូម ផ្តល់ យោបល់ នៅទី នេះ ។ យើង ចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង មតិ គិត បរិច្ចមាន និង អវិច្ចមាន ។ ដូច គ្នា នេះ ផង ងៃ រ ប្រសិន បើ មាន ផ្នែក ណាមួយ ងៃ ល្មើក ត្រូវ បាន គ្រប់ គ្រង ដោយ កម្រ ងសំណួរ នេះ ងៃ ល្មើក គិត ថា គួរ មាន សូម លេ រ ពួក វា នៅទី នេះ ។ សូម អរ គុណ ចំពោះ ពេលវេលា និង ការ សហការ របស់ អ្នក ក្នុង ការ បំពេញ កម្រ ងសំណួរ នេះ ។

សូម អរ គុណ ងៃ ល្មើក បាន ចំណាយ ពេលវេលា យល់ ឆ្លើយ ទាំង នេះ !

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code: □□

Date of Survey Administration:
 □□ - □□ - □□□□
 05 - □□ - 2022

Reason (if applicable):
 Ref Imp Lan Oth

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

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):
 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):
 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):
 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Reporting Unit: □□□□□□□□□□

