



27. តើ អ្វី ដែល លជាឿ មាន ប្រយោជន៍បំផុតអំពីសេវាកម្ម ម្តង លម្កក បាន ទទួលបាន ងរយៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ?

28. តើ មាន អ្វី ដែល លនឹងធ្វើ ឱ្យសេវាកម្ម ម្តង លម្កក នេះ បាន ប្រសើរ ឡើង?

29. សូមផ្តល់ យោបល់នៅទីនេះ ។ យើងចាប់អារម្មណ៍ ទាំង មតិកិច្ចបរិយាយ និង អវិជ្ជមាន ។

**👉 សូមឆ្លើយ យសំណួរ ដូចតទៅនេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹងថាតើ អ្នក សុខសប្បាយ ដែរ រឺទេ ។**

1. តើ អ្នក បាន រស់នៅកន្លែង ណាមួយ ដូចតទៅនេះ ក្នុង ងរយៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ?

- ជាមួយឪពុក ឬ ម្តាយម្នាក់ ឬ ទាំងពីរនាក់
- ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង
- មណ្ឌលអប់រំ/កែប្រែរបស់រដ្ឋ
- ជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត
- ផ្ទះសម្រាប់ក្រុមមនុស្សមានវិបត្តិ
- រក់ចេញផ្ទះ/គ្មានផ្ទះសំបែង/រស់នៅតាមផ្លូវ
- មណ្ឌលកុមារកំព្រា
- មណ្ឌលស្តារនីតិសម្ភាទា
- ផ្សេងទៀត
- មណ្ឌលព្យាបាលកុមារកំព្រា
- មន្ទីរពេទ្យ
- ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ
- ពន្ធនាគារក្នុងមូលដ្ឋានឬកន្លែងយុវជន

2. កាល ពីឆ្នាំ មុន តើ អ្នក បាន ជួបគ្រូ ពេទ្យ (ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា ) ដើម្បី ពិនិត្យសុខភាព ឬក៏ដោយសារ អ្នក ឈឺទេ ?

- បានជួបនៅក្នុងគ្លីនិក ឬ ការិយាល័យ
- បានជួប ប៉ុន្តែមានកែនៅក្នុងមន្ទីរពេទ្យ ឬ បន្ទប់សង្រ្គោះ/បន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ
- អត់មានទេ
- មិនបានចាំទេ

3. តើ អ្នក មាន កំពុងប្រើ ថ្នាំ សម្រាប់ បញ្ហាអារម្មណ៍ / អាកប្បកិរិយា ដែរ រឺ ឬទេ ?

- មាន
- អត់មានទេ

A. បើ មាន មែន តើ គ្រូ ពេទ្យ ឬ គិលានុបដ្ឋាយិកា បាន ប្រាប់ អ្នក និង/ឬ គូរ របស់អ្នក នូវ ផលប៉ះពាល់ បន្ទាប់ រៀង រាល់ ថ្ងៃ ដូច ដែល អ្នក និង/ឬ គូរ របស់អ្នក គួរ យកចិត្តទុកដាក់ ?


- មាន
- អត់មានទេ


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

CSI County Client Number  
\*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



4. តាម ការ ប៉ាន់ ស្មាន តើ អ្នក បាន ទទួលសេវា នៅទី នេះ រយៈ ពេល លំប៉ិន ហើយ?
- នេះជាការចូលរួមបំពេញតួនាទីជាមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់ខ្ញុំនៅទីនេះ។
  - ខ្ញុំបានចូលរួមបំពេញតួនាទីជាមួយគ្រូពេទ្យច្រើនជាងមួយលើក ប៉ុន្តែខ្ញុំបានទទួលសេវាមិនទាន់បានមួយខែនៅឡើយទេ។
  - 1-2 ខែ
  - 3-5 ខែ
  - 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
  - ច្រើនជាង 1 ឆ្នាំ

 ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវា កម្មវិធី នេះ តិចជាង ១ ឆ្នាំ ។

 ខ្ញុំ បាន ទទួលសេវា កម្មវិធី នេះ រយៈ ពេល លំប៉ិន ឬ ច្រើនជាង នេះ ។

5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ចាប់ គាំ ដំបូង ចាប់ ផ្ដើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខណ្ឌ រដ្ឋ រឺ ចិត្ត ?  មាន  អត់មានទេ
6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
7. ចាប់ គាំ ដំបូង របស់អ្នក ចាប់ ផ្ដើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខណ្ឌ រដ្ឋ រឺ ចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ ប្រព័ន្ធរបស់ ពួកគេ ...  មិនពាក់ព័ន្ធ  
(ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ ប្រព័ន្ធនៅទីនេះ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ)
- ត្រូវបានកាត់បន្ថយ \*  នៅដដែល  បានកើនឡើង
- \* (ឧទាហរណ៍ ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នៅដោយ ប្រព័ន្ធ ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប្រព័ន្ធនៅកាន់ កម្មវិធី ផ្សេងទៀត ក្នុង ប្រព័ន្ធ ណាមួយ)
8. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្ដេញ ចេញពីសាលា ឬ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ចាប់ គាំ ដំបូង ផ្ដើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ មុន មែន រឺ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
9. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្ដេញ ចេញពីសាលា ឬ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ មែន រឺ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
10. ចាប់ គាំ ដំបូង ផ្ដើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ មុន ចំនួន ថ្ងៃ ដែល អ្នក ចូលរៀន គឺ៖  មិនពាក់ព័ន្ធ  ច្រើនជាង  ប្រហែលដូចគ្នា  តិចជាង

11. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
12. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
13. ចាប់ គាំ ដំបូង របស់អ្នក ចាប់ ផ្ដើម មន្ទីរពេទ្យ រាស្ត្រ ខណ្ឌ រដ្ឋ រឺ ចិត្តតើ អ្នក មាន ជួបជាមួយ ប្រព័ន្ធរបស់ ពួកគេ ...  មិនពាក់ព័ន្ធ  
(ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ ប្រព័ន្ធនៅទីនេះ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ)
- ត្រូវបានកាត់បន្ថយ \*  នៅដដែល  បានកើនឡើង
- \* (ឧទាហរណ៍ ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន នៅដោយ ប្រព័ន្ធ ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប្រព័ន្ធនៅកាន់ កម្មវិធី ផ្សេងទៀត ក្នុង ប្រព័ន្ធ ណាមួយ)
14. តើ អ្នក ត្រូវ បាន បណ្ដេញ ចេញពីការ ងារ ឬ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល 12 ខែ ចុងក្រោយ នេះ មែន រឺ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
15. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្ដេញ ចេញពីសាលា ឬ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង អំឡុងពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ មែន រឺ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
16. ក្នុង រយៈ ពេល មួយឆ្នាំ កន្លង ទៅនេះ ចំនួន ថ្ងៃ ដែល អ្នក ចូលរៀន គឺ៖  មិនពាក់ព័ន្ធ  ច្រើនជាង  ប្រហែលដូចគ្នា  តិចជាង

ប្រសិនបើ មិនពាក់ ព័ន្ធ សូមជ្រើសយកមួយលេខ ត្រឹមត្រូវ លំអិត នៃពាក់ ព័ន្ធ

- ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវត្តមាន មុនពេលចាប់ផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យរាស្ត្រ
- ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្ដេញចេញពីសាលារៀន
- ខ្ញុំទទួលបានការសិក្សានៅផ្ទះ
- ខ្ញុំបានឈប់រៀន
- ផ្សេងទៀត

ប្រសិនបើ មិនពាក់ ព័ន្ធ សូមជ្រើសយកមួយលេខ ត្រឹមត្រូវ លំអិត នៃពាក់ ព័ន្ធ

- ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវត្តមាន មុនពេលចាប់ផ្ដើមមន្ទីរពេទ្យរាស្ត្រ
- ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្ដេញចេញពីសាលារៀន
- ខ្ញុំទទួលបានការសិក្សានៅផ្ទះ
- ខ្ញុំបានឈប់រៀន
- ផ្សេងទៀត

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

CSI County Client Number  
 \*\*\*Must be entered on EVERY page\*\*\*



**សូមស្នើ យសំណួរ ខាង ក្រោម នេះ ដើម្បី ឱ្យយើង ដឹង អំពី កត្តា តែ ច្បាស់ ។**

17. តើ អ្នក មាន គេ ទង្វើ ?  ស្រី  ប្រុស  ផ្សេងទៀត
18. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើត ភូមិសាស្ត្រ/អាយុ /អាមេរិក ឬ កូរ៉េ ឬ ដទៃ ទៀត ?  មាន  អត់មានទេ  មិនដឹងទេ
19. តើ អ្នក ជា ពូជសាសន៍ អ្វី ? (សូម គូសសម្គាល់ គ្រប់ ចម្លើយ ដែល លាក់ ព័ន្ធ )  មិនដឹងទេ
- ដើមកំណើត អាមេរិក ឬ អាស៊ី អាគ្នេយ៍
  - ជនជាតិ ដើម អាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅ ដែនកោះ ប៉ាស៊ីហ្វិក ផ្សេងទៀត
  - អាស៊ី
  - ដើមកំណើត ជនជាតិ ស្បែកស
  - ជនជាតិ អាមេរិក អាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ
  - ផ្សេងទៀត
20. តើ អ្នក កើត នៅ ថ្ងៃ ខែ ឆ្នាំ ណា ?
- [ខែ / ថ្ងៃ / ឆ្នាំ]
- |  |  |   |  |  |   |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
|  |  | / |  |  | / |  |  |  |  |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
21. តើ អ្នក មាន ការ ធានារ៉ាប់រង Medi-Cal (Medicaid) ដែរ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
22. តើ សេវាកម្ម មួយ លម្អិត បាន ទទួលបាន ត្រូវ បាន ផ្តល់ ជាការ ងាយស្រួល លម្អិត ចង់បាន ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
23. តើ ព័ត៌មាន ជាលាយ លក្ខណ៍ អក្សរ (ឧទាហរណ៍ ខិត្តបញ្ជី លេខ លេខ បរិស្ថាន មួយ លម្អិត លម្អិត រកបាន សិទ្ធិ របស់អ្នក ជាអ្នក ប្រើប្រាស់ និង ព័ត៌មាន អប់រំ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ជាដើម) អាច រកបាន ជាការ ងាយស្រួល លម្អិត ចង់បាន ដែរ ឬទេ ?  មាន  អត់មានទេ
24. សូម កំណត់ អត្តសញ្ញាណ អ្នក ដែល បាន ជួយ អ្នក បំពេញ ផ្នែក ណាមួយ នៃ ការ ស្ទង់ មតិ នេះ (គូសសម្គាល់ ម្តង លើ គ្រប់ ចម្លើយ ដែល លាក់ ព័ន្ធ ):
- ខ្ញុំ មិន ត្រូវ ការ ជួយ ណាមួយ ទេ
  - អ្នក សម្រប គ្រូ បង្រៀន/អ្នក គ្រូ បង្រៀន សុខភាព ផ្លូវចិត្ត បាន ជួយ ខ្ញុំ
  - អ្នក ប្រើប្រាស់ សុខភាព ផ្លូវចិត្ត ម្នាក់ ទៀត បាន ជួយ ខ្ញុំ
  - សមាជិក គ្រួសារ ម្នាក់ បាន ជួយ ខ្ញុំ
  - អ្នក សម្រប គ្រូ បង្រៀន ឬ អ្នក គ្រូ បង្រៀន ករណី របស់ ខ្ញុំ បាន ជួយ ខ្ញុំ
  - គ្រូ ពេទ្យ ពិនិត្យ ជម្ងឺ ផ្លូវចិត្ត/អ្នក គ្រូ បង្រៀន ករណី របស់ ខ្ញុំ បាន ជួយ ខ្ញុំ
  - បុគ្គលិក ម្នាក់ ក្រៅ ពី គ្រូ ពេទ្យ ពិនិត្យ ជម្ងឺ ផ្លូវចិត្ត ឬ អ្នក គ្រូ បង្រៀន ករណី របស់ ខ្ញុំ បាន ជួយ ខ្ញុំ
  - មាន អ្នក ផ្សេង ទៀត មួយ ខ្ញុំ តើ ជា អ្នក ណា ខ្ញុំ ?

**សូមអរគុណ ដែលបាន ចំណាយពេលស្នើ យសំណួរ ទាំងនេះ !**

**FOR OFFICE USE ONLY:  
REQUIRED Information:**

County Code: 

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	3
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

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:**

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

10759

