



- សូម ជួយ ទីភ្នាក់ ងារ របស់ យើង កែ លម្អ សេវាកម្ម ដោយ ឆ្លើយ សំណួរ មួយ ចំនួន។ ចម្លើយ របស់អ្នក នឹងត្រូវ បាន រក្សាទុក ក្នុង ឯកសារ ម្នាក់ ហើយ យើងមិន ពាល ដល់សេវាកម្ម ម្តង ឬ ម្តង ឬ អនាគត ដែល អ្នក ទទួលបាន នោះ ទេ ។
- សូមឆ្លើយ យល់ ខាង ក្រោម ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬ ប្រសិនបើ សេវាកម្ម មិន ត្រូវ បាន ទទួលបាន រយៈពេល ៦ ខែ មកហើយ អ្នក គ្រាន់ តែ ផ្តល់ ចម្លើយ ដោយផ្អែក លើ សេវាកម្ម ដែល បាន ទទួលបាន ព្រឹក្សា មកដល់ពេលនេះ បាន ហើយ មួយចំនួន ល្អ បំផុត ថា តើ អ្នក មិនយល់ស្រប ជាខ្លាំង ឯ, មិនយល់ស្រប, មិនទាន់ សម្រប ចំពោះ, យល់ស្រប ឬ យល់ស្រប ជាខ្លាំង ឯ ចំពោះ ការ អះអាង នីមួយៗ ខាង ក្រោម ។ ជ្រើសរើស " មិនអាច អនុវត្តបាន " ប្រសិនបើ សំណួរ គឺអំពីអ្វី មួយដែល លម្អិត លម្អិន ។

• សូមបំពេញ ក្នុង រង្វង់ ឱ្យបាន ពេញលេញ។	ត្រឹមត្រូវ មិន ត្រឹមត្រូវ	មិនយល់ព្រម	អព្យាក្រឹត	យល់ព្រម	យល់ព្រម ខ្លាំង	មិនពាក់ព័ន្ធ
1. ជារួម ខ្ញុំ ពេញចិត្តនឹង សេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាន	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ខ្ញុំ បាន ជួយជ្រើសរើស សេវាកម្ម របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. ខ្ញុំ បាន ជួយជ្រើសរើស គោលដៅ ព្យាបាល របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. មនុស្សដែល ល្អ បាន នៅជាប់ នឹងខ្ញុំ មិនថាមាន បញ្ហាអ្វី ក៏ដោយ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. ខ្ញុំ មាន អារម្មណ៍ ថាខ្ញុំ មាន អ្នក ណាម្នាក់ និយាយជាមួយ នៅពេលខ្ញុំ មាន បញ្ហា។	<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 ដោយខ្លួនឯង។	<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"/>
8. ទីកន្លែង សេវាកម្ម មាន ភាព ងាយស្រួល លម្អិត បំផុត ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. សេវាកម្ម មាន នៅតាម ពេលវេលា ដែល ល្អ យល់ស្រួល លម្អិត បំផុត ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. ខ្ញុំ បាន ទទួលបាន ជំនួយ ល្អ ចង់បាន ។	<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"/>
12. បុគ្គលិក បាន ប្រព្រឹត្តិ ចំពោះ ខ្ញុំ ដោយការ គោរព ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. បុគ្គលិក បាន គោរព ព័ន្ធនឹង វិញ្ញាណ និង សាសនា របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. បុគ្គលិក បាន និយាយជាមួយ យុវជន តាម របៀបដែល ល្អ យល់។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. បុគ្គលិក យល់ពីសារ ការ ប្រយោជន៍ ផ្នែក ផ្សេងៗ របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ជំនួយ ល្អ ល្អ ល្អ នៃ សេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាន						
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"/>
17. ខ្ញុំ មាន ទំនាក់ទំនង ល្អ ជាមួយ គ្រូ គ្រូ សារ កាន់ តែ ប្រសើរ ។	<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 និងមនុស្ស ទៀត ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. ខ្ញុំ កំពុងសម្រេច បាន ល្អ លក់ តែ ប្រសើរ នៅក្នុង រង្វង់/ ឬ នៅកន្លែង ការ ងារ ។	<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 នៅពេល មាន បញ្ហា កើត ឡើង ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. ខ្ញុំ ពេញចិត្តនឹង ជីវិត គ្រូ គ្រូ សារ របស់ខ្ញុំ នាពេល ឆ្លាត នេះ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. ខ្ញុំ អាច ធ្វើ រឿង ល្អ ល្អ ចង់ធ្វើ បាន ប្រសើរ ជាង មុន ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

សំរាប់ សំណួរ ចំនួន បួន បន្ទាប់ សូមឆ្លើយ សំរាប់ ទំនាក់ទំនង ជាមួយ បុគ្គលិក ដែល ល្អ ត្រូវ អ្នក ផ្តល់ សេវាកម្ម ឧភាព ផ្លូវ វិចិត្រ របស់អ្នក ។

ជំនួយ ល្អ ល្អ ល្អ នៃ សេវាកម្ម ដែល ល្អ បាន ទទួលបាន						
23. ខ្ញុំ ស្គាល់ មនុស្សដែល ល្អ ល្អ និង យល់ពីខ្ញុំ នៅពេលខ្ញុំ ត្រូវ ការ និយាយ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. ខ្ញុំ មាន មនុស្សដែល ល្អ ស្រួល និយាយជាមួយ យុវជន របស់ខ្ញុំ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. នៅពេល មាន វិបត្តិ ខ្ញុំ នឹងមាន ការ គាំទ្រ ដែល ល្អ ត្រូវ ការ ពីគ្រូ គ្រូ សារ 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 អាច ធ្វើ រឿង ល្អ ក្នុង ការ យល់ ។	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

27. តើ អ្វី ដែល ល្អ ឯង មាន ប្រយោជន៍ បំផុត អំពី សេវាកម្ម ដែល អ្នក បាន ទទួលបាន រយៈពេល 6 ខែ ចុងក្រោយ នេះ ? តើ មាន អ្វី ដែល ល្អ ធ្វើ ឱ្យ សេវាកម្ម នេះ បាន ប្រសើរ ឡើង ? សូមផ្តល់ យោបល់ នៅទីនេះ ។ យើង ចាប់ អារម្មណ៍ ទាំង មតិ គំហើញ ផ្សេងៗ 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

58269



Must be entered on EVERY page



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

- តើ អ្នក បាន រស់នៅកន្លែង ណាមួយដូចគ្នាទៅនេះ ក្នុង រយៈពេល ៦ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? *សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង ល្អបំផុត ។*
 - ជាមួយឪពុក ឬ ម្តាយម្នាក់ ឬ ទាំងពីរនាក់
 - ជាមួយសមាជិកគ្រួសារផ្សេងទៀត
 - មណ្ឌលកុមារកំព្រា
 - មណ្ឌលព្យាបាលកុមារកំព្រា
 - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកមានវិបត្តិ
 - ទីជម្រកសម្រាប់អ្នកគ្មានផ្ទះសំបែង
 - មណ្ឌលអប់រំកែប្រែរបស់ខ្លួន
 - រក់ចេញផ្ទះ/គ្មានផ្ទះសំបែង/រស់នៅតាមផ្លូវ
 - ផ្សេងទៀត
- កាល ពីម្ខាង មុន តើ អ្នក បាន ជួបគ្នា ពេ ឡ (ឬគិលានុបដ្ឋាយិកា) ដើម្បី ពិនិត្យសុខភាព ឬក៏ដោយសារ អ្នក ឈឺទេ ?
 - បានជួប នៅក្នុងគ្លីនិក ឬ ការិយាល័យ
 - បានជួប ប៉ុន្តែមានកែតម្រូវមន្ទីរពេទ្យ ឬ បន្ទប់សង្គ្រោះបន្ទាន់ប៉ុណ្ណោះ
 - អត់មានទេ
 - មិនបានចាំទេ
- តើ អ្នក មាន កំពុងប្រើ ថ្នាំ សម្រាប់ បញ្ហាអារម្មណ៍ / អាកប្បកិរិយាដៃ រឬទេ ? 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 រយៈពេលប៉ុន្មាន ហើយ?
 - នេះជាការចូលជួបពិនិត្យដំបូងមួយគ្រូពេទ្យលើកដំបូងរបស់ខ្ញុំនៅទីនេះ។ 1-2 ខែ
 - ខ្ញុំ បាន ចូលជួបពិនិត្យ ម្តង ម្តង យក ពេ ឡ ប្រើ នជាង 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 មួយឆ្នាំ ឬក៏ច្រើនជាង	សូមឆ្លើយ យល់ព្រម ចាប់ ពីទី 11 ដល់ទី 16 ប្រសិនបើ អ្នក កំពុងតែ បាន ទទួលសេវា កម្ម ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត សម្រាប់ ច្រើនជាង មួយឆ្នាំ
5. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា វាសុខ ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ?	11. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ឬទេ ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ
6. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ	12. តើ អ្នក ត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ឬទេ ? <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ
7. ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា វាសុខ ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ ការ ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ បុគ្គលិក បណ្តា គេ ... <input type="radio"/> ត្រូវបានកាត់បន្ថយ <i>ឧទាហរណ៍ ដូចជា ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ន ឆ្លាតវៃដោយ ប៉ុណ្ណោះ ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប៉ុណ្ណោះទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ គ្រូ ឬ កម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាល ណាមួយ</i> <input type="radio"/> នៅដដែល <input type="radio"/> បានកើនឡើង <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ <i>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ បុគ្គលិកនៅឡើយទេ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</i>	13. ចាប់ តាំងពីអ្នក ចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា វាសុខ ខភាព ផ្លូវ ចិត្ត តើ អ្នក មាន ជួបជាមួយ បុគ្គលិក ណាមួយ ... <input type="radio"/> ត្រូវបានកាត់បន្ថយ <i>ឧទាហរណ៍ ដូចជា ពួកគេ មិនត្រូវ បាន ចាប់ ខ្លួន ន ឆ្លាតវៃដោយ ប៉ុណ្ណោះ ត្រូវ បាន នាំ ខ្លួន ដោយប៉ុណ្ណោះទៅកាន់ កម្មវិធី ជំនួយ គ្រូ ឬ កម្មវិធី បណ្តុះបណ្តាល ណាមួយ</i> <input type="radio"/> នៅដដែល <input type="radio"/> បានកើនឡើង <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ <i>ពួកគេ មិនបាន ប៉ះ ទង្គិច ជាមួយ បុគ្គលិកនៅឡើយទេ នេះ ឬ ឆ្នាំ មុននោះ ទេ</i>
8. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ដៃ រឬទេ ?	14. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីការ ងារ ឬ <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ សាលា ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ ចុងក្រោយ នេះ ដែរ ឬទេ ?
9. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ?	15. តើ អ្នក ត្រូវ បាន គេ បណ្តេញ ចេញពីសាលា ឬ <input type="radio"/> មាន <input type="radio"/> អត់មានទេ ការ ងារ ឬ ត្រូវ បាន ផ្អាក ពីការ ងារ ឬ ការ សិក្សា ក្នុង រយៈពេល ១២ ខែ មុនពេលនោះ ដែរ ឬទេ ?
10. ចាប់ តាំងពីចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ចំនួនថ្ងៃដែល លម្អិត ចូលរៀន គឺ៖ <input type="radio"/> ច្រើនជាង <input type="radio"/> ប្រហែលដូចគ្នា <input type="radio"/> តិចជាង <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ → សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត <input type="radio"/> ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវគ្គមាន មុនពេលចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ទេ <input type="radio"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសាលារៀន <input type="radio"/> ខ្ញុំទទួលបានការសិក្សានៅផ្ទះ <input type="radio"/> ខ្ញុំបានឈប់រៀន <input type="radio"/> ផ្សេងទៀត	16. ក្នុង រយៈពេលមួយឆ្នាំ កន្លង ទៅនេះ ចំនួនថ្ងៃដែល លម្អិត ចូលរៀន គឺ៖ <input type="radio"/> ច្រើនជាង <input type="radio"/> ប្រហែលដូចគ្នា <input type="radio"/> តិចជាង <input type="radio"/> មិនពាក់ព័ន្ធ → សូមជ្រើសរើសថាហេតុអ្វីបានជាចំណុចនេះមិនអនុវត្ត <input type="radio"/> ខ្ញុំមិនមានបញ្ហាជាមួយនឹងវគ្គមាន មុនពេលចាប់ ផ្តើម មទទួលសេវា កម្ម ទេ <input type="radio"/> ខ្ញុំត្រូវបានគេបណ្តេញចេញពីសាលារៀន <input type="radio"/> ខ្ញុំទទួលបានការសិក្សានៅផ្ទះ <input type="radio"/> ខ្ញុំបានឈប់រៀន <input type="radio"/> ផ្សេងទៀត

* CSI County Client Number

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

Must be entered on EVERY page

58269



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

17. តើ ទ្រព្យ របស់អ្នក គឺអ្វី ? បុរស ស្ត្រី

18. តើ អ្នក មាន ដើមកំណើតម៉ិកស៊ិក/ អេស្ប៉ាញ / អាមេរិកឡាទី ន? មាន អត់មានទេ មិនដឹងទេ

19. តើ អ្នក ជា ពូជសាសន៍អ្វី ? ដើមកំណើតកណ្តា ឬ អាឡាស្កាអាមេរិក ដើមកំណើតជនជាតិស្បែកស
 សូមគូសសម្គាល់ គ្រប់ចម្លើយ យ៉ាង ល្អបំផុត ។ អាស៊ី សាសន៍មួយទៀត
 ជនជាតិអាមេរិកអាហ្វ្រិក/ស្បែកខ្មៅ មិនដឹង
 ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង / អ្នករស់នៅដែនកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត

20. តើ អ្នក កើតនៅថ្ងៃខែ ឆ្នាំ ណា?

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

21. តើ អ្នក មាន ការ ធានារ៉ាប់រង Medi-Cal (Medicaid) ដែរ ឬទេ ? មាន អត់មានទេ

22. តើ សំណើឯកសារ ជាអក្សរ និង/ ឬ សេវាកម្ម មុន ឯទ្វាយ ដែល អ្នក បាន ទទួល មាន អត់មានទេ
 ត្រូវ បាន ផ្តល់ ជូន ជាភាសាដទៃ លើ អ្នក ជ្រើសរើស មែន ទេ ?
 ខ្លាច រឺ រលឹក ខ្លី ឬ ឃ្លា ល្បី បារាំង អំពី សេវាកម្ម មុន ឯទ្វាយ រឺ បាន សិទ្ធិ របស់ អ្នក ជា អ្នក ប្រើ ប្រាស់ និង
 ព័ត៌មាន អំពី សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត ជាដើម

23. តើ អ្នក គិត អំពី សេវាកម្ម មុន ឯទ្វាយ ដែល អ្នក បាន ទទួល តើ តាម តេលេសុខភាព ចំនួនប៉ុន្មាន ?
 តាម ទូរស័ព្ទ ឬ ការ ធ្វើ សន្ទនា សិន តាម វីដេអូ
 គ្មាន តិចតួចណាស់ ប្រហែលពាក់កណ្តាល ស្ទើរតែទាំងអស់ ទាំងអស់



24. តើ ការ ពិនិត្យតាម រយៈពេល telehealth របស់អ្នក ប្រៀបធៀបទៅនឹងការ មកពិនិត្យដោយផ្ទាល់ មុខតាម បែបប្រពៃណី
 មាន សារៈ ប្រយោជន៍ លើស ដែរ ឬទេ ?
 កាន់តែចុះអន់ថយ ដូចជាកាន់តែអាក្រក់ជាងមុន ប្រហែលជាដូចគ្នា ដូចជាប្រសើរជាងមុន ល្អប្រសើរជាងមុនច្រើន មិនពាក់ព័ន្ធ

25. ខ្ញុំ ចង់ ទទួលបាន ការ ព្យាបាល សុខភាព ផ្លូវ ចិត្ត របស់ខ្ញុំ សម្រាប់ កម្មវិធីនេះ បន្ថែម ទៀត តាម រយៈពេល ការ ជួបពិគ្រោះ ដោយប្រយោល
 មិនយល់ព្រមឡើយ មិនយល់ព្រម អព្យាក្រឹត យល់ព្រម យល់ព្រមខ្លាំង មិនពាក់ព័ន្ធ

សូមអរគុណ លើការ ចំណាយពេល ឆ្លើយ យល់ព្រម ទាំង នេះ !

FOR OFFICE USE ONLY

County Code:

--	--

 Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	6
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

 County Reporting Unit:

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

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

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

