

ការស្ទង់មតិអំពីភាពពេញចិត្តរបស់យុវជន

(YOUTH SATISFACTION SURVEY)

យើងចង់ដឹងអ្វីដែលអ្នកគិតអំពី សុខភាពផ្លូវចិត្ត និង/សេវាព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ដែលអ្នកទទួលបាននៅក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយនេះ ដូច្នោះយើងអាចផ្តល់ជូនសេវាកម្មល្អបំផុតតាមដែលអាចធ្វើទៅបាន។ សូមកុំ សរសេរឈ្មោះរបស់អ្នកនៅលើការស្ទង់មតិនេះ។ ចម្លើយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានគ្រប់គ្រងដោយសម្ងាត់។ យើងនឹង មិនដឹងថាអ្នកបានឆ្លើយតបឬអត់ទេ ប៉ុន្តែយើងនឹងពិនិត្យមើលការឆ្លើយតបរបស់អ្នកដើម្បីកែលម្អសេវាកម្មរបស់យើង។

ផ្នែកទី 1 ៖ សូមបង្ហាញថាអ្នកយល់ស្រប ឬមិនយល់ស្របនឹងការលើកឡើងខាងក្រោមនីមួយៗអំពី សេវាកម្មសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង/ឬសេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន ដែលអ្នកបានទទួល ក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយនេះ ដោយគូសរង្វង់ លើលេខដែលតំណាងឱ្យមតិយោបល់របស់អ្នកបានល្អបំផុត។ ប្រសិនបើការលើកឡើងគឺអំពីអ្វីមួយដែលអ្នកមិនធ្លាប់ជួបប្រទះ សូមឆ្លើយថា “គ្មាន” ដើម្បីបង្ហាញថាមិនអនុវត្តចំពោះអ្នកទេ។

	មិនយល់ស្របទាល់តែសោះ	មិនយល់ស្រប	មិនទាន់សម្រេច	យល់ស្រប	យល់ស្របទាំងស្រុង	មិនអាចអនុវត្តបាន
1. ជារួម ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងសេវាកម្មដែលខ្ញុំបានទទួល។	1	2	3	4	5	គ្មាន
2. ខ្ញុំបានជួយជ្រើសរើសសេវាកម្មរបស់ខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
3. ខ្ញុំបានជួយជ្រើសរើសគោលដៅព្យាបាលរបស់ខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
4. មនុស្សដែលជួយខ្ញុំ បាននៅជាប់នឹងខ្ញុំ មិនថាមានបញ្ហាអ្វីក៏ដោយ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
5. ខ្ញុំមានអារម្មណ៍ថា ខ្ញុំមានអ្នកណាម្នាក់និយាយជាមួយនៅពេលខ្ញុំមានបញ្ហា។	1	2	3	4	5	គ្មាន
6. ខ្ញុំបានចូលរួមក្នុងការព្យាបាលដោយខ្លួនឯង។	1	2	3	4	5	គ្មាន
7. សេវាកម្មដែលខ្ញុំបានទទួល គឺត្រឹមត្រូវសម្រាប់ខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
8. ទីតាំងនៃសេវាកម្មមានភាពងាយស្រួលសម្រាប់ខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
9. សេវាកម្មមាននៅតាមពេលវេលាដែលងាយស្រួលសម្រាប់ខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
10. ខ្ញុំបានទទួលជំនួយដែលខ្ញុំចង់បាន។	1	2	3	4	5	គ្មាន
11. ខ្ញុំទទួលបានជំនួយច្រើនតាមដែលខ្ញុំត្រូវការ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
12. បុគ្គលិកបានប្រព្រឹត្តិចំពោះខ្ញុំដោយការគោរព។	1	2	3	4	5	គ្មាន
13. បុគ្គលិកបានគោរពជំនឿខាងវិញ្ញាណ និងសាសនារបស់គ្រួសារខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
14. បុគ្គលិកបាននិយាយជាមួយខ្ញុំតាមរបៀបដែលខ្ញុំយល់។	1	2	3	4	5	គ្មាន
15. បុគ្គលិកយល់ពីសារៈសំខាន់នៃការស្តាប់យល់។	1	2	3	4	5	គ្មាន

ផ្នែកទី 2៖ ជាលទ្ធផលនៃសេវាសម្រាប់ព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និង/ឬសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលខ្ញុំបានទទួលក្នុងរយៈពេល 6 ខែចុងក្រោយ.....

	មិនយល់ស្របទាល់តែសោះ	មិនយល់ស្រប	មិនទាន់សម្រេច	យល់ស្រប	យល់ស្របទាំងស្រុង	មិនអាចអនុវត្តបាន
16. ខ្ញុំកាន់តែប្រសើរក្នុងការដោះស្រាយបញ្ហាជីវិតប្រចាំថ្ងៃ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
17. ខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងមួយសមាជិកគ្រួសារកាន់តែប្រសើរ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
18. ខ្ញុំមានទំនាក់ទំនងកាន់តែប្រសើរជាមួយមិត្តភក្តិ និងមនុស្សដទៃទៀត។	1	2	3	4	5	គ្មាន
19. ខ្ញុំកំពុងសម្រេចបានលទ្ធផលកាន់តែប្រសើរនៅក្នុងសាលា និង/ឬ នៅកន្លែងការងារ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
20. ខ្ញុំអាចទប់ទល់ដោះស្រាយបានកាន់តែប្រសើរនៅពេលមានបញ្ហាកើតឡើង។	1	2	3	4	5	គ្មាន
21. ខ្ញុំពេញចិត្តនឹងជីវិតគ្រួសាររបស់ខ្ញុំ នាពេលឡើយនេះ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
22. ញុំអាចធ្វើរឿងដែលខ្ញុំចង់ធ្វើបានប្រសើរជាងមុន។	1	2	3	4	5	គ្មាន

ផ្នែកទី 3៖ សូមឆ្លើយសំណួរអំពីទំនាក់ទំនងបច្ចុប្បន្ន ដែលអ្នកមានជាមួយនឹងមនុស្សផ្សេងទៀត ក្រៅពីអ្នកផ្តល់សេវា សុខភាពផ្លូវចិត្តនិង/ឬ ការព្យាបាលការប្រើប្រាស់ សារធាតុញៀនរបស់អ្នក។

	មិនយល់ស្របទាល់តែសោះ	មិនយល់ស្រប	មិនទាន់សម្រេច	យល់ស្រប	យល់ស្របទាំងស្រុង	មិនអាចអនុវត្តបាន
23. ខ្ញុំស្គាល់មនុស្សដែលនឹងស្តាប់ និងយល់ពីខ្ញុំនៅពេលខ្ញុំត្រូវការនិយាយ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
24. ខ្ញុំមានមនុស្សដែលខ្ញុំស្រឡាញ់និយាយជាមួយអំពីបញ្ហារបស់ខ្ញុំ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
25. នៅពេលមានវិបត្តិ ខ្ញុំនឹងមានការគាំទ្រ ដែលខ្ញុំត្រូវការពីគ្រួសារ ឬមិត្តភក្តិ។	1	2	3	4	5	គ្មាន
26. ខ្ញុំមានអ្នកដែលខ្ញុំអាចធ្វើរឿងរីករាយជាមួយបាន។	1	2	3	4	5	គ្មាន

ផ្នែកទី 4 ៖ សូមឆ្លើយសំណួរខាងក្រោម ដើម្បីឱ្យយើងដឹងបន្តិចបន្តួចអំពីអ្នក។

27. តើអ្នកកំពុងទទួលបានសេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និង/ឬសេវាកម្មព្យាបាលការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀនមែនឬទេ?

- 1 = តែសុខភាពផ្លូវចិត្តប៉ុណ្ណោះ
- 2 = តែការប្រើសារធាតុញៀនប៉ុណ្ណោះ
- 3 = សុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន
- 4 = មិនដឹង

28. តើអ្នកបានទទួលសេវាកម្មទាំងនេះរយៈពេលប៉ុន្មានហើយ?

- 1 = តិចជាង 6 ខែ
- 2 = 6 ខែ ទៅ 1 ឆ្នាំ
- 3 = 1 ឆ្នាំ ទៅ 2 ឆ្នាំ
- 4 = ជាង 2 ឆ្នាំ
- 5 = មិនដឹង

30. តើអ្នកមានភេទអ្វី?

- 1 = ស្រី 3 = ស្រីកែភេទមកពីប្រុស 5 = មិនដឹង
- 2 = ប្រុស 4 = ប្រុសកែភេទមកពីស្រី 6 = ភេទផ្សេងទៀត (សូមពិពណ៌នា៖ _____)

31. តើអ្នកមានអាយុប៉ុន្មាន? _____ឆ្នាំ

32. តើអ្នកមានពូជអម្បូរអ្វី? (សូមជ្រើសរើសចំណុចទាំងអស់ដែលពាក់ព័ន្ធ)

- 1 = ជនជាតិដើមអាមេរិកាំង/ជនជាតិដើមអាឡាស្កា 5 = ស្បែកស/មនុស្សស្បែកស
- 2 = អាស៊ី 6 = មិនដឹង
- 3 = ស្បែកខ្មៅ/អាមេរិកាំងដើមកំណើតពីអាហ្វ្រិក 7 = ផ្សេងទៀត (សូមពិពណ៌នា៖ _____)
- 4 = ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ/កោះប៉ាស៊ីហ្វិក

33. តើអ្នកមានដើមកំណើតម៉ិកស៊ិក/អេស្ប៉ាញ/អាមេរិកឡាទីន?

- 1 = បាទបូចាស 2 = ទេ 3 = មិនដឹង

34. តើអ្នករស់នៅក្នុងខោនធីណាដែរឬបច្ចុប្បន្ននេះ? _____

35. តើអ្នកមានមតិយោបល់ផ្សេងទៀតណាមួយដែរឬទេអំពីសេវាកម្ម ដែលអ្នកបានទទួល កាលពី 6 ខែកន្លងមកនេះ?

សូមអរគុណចំពោះពេលវេលានិងការសហការរបស់អ្នកក្នុងការបំពេញការស្ទង់មតិនេះ។

Office Use Only: Survey ID: _____ Date Survey Received: ____/____/____

Program Enrollment Status: (select all that apply) CCS CST FEP