

មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា

គម្រោងស្តីពី

ការលើកកម្ពស់សិទ្ធិ និងការធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាព

របស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

(ការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាព និងសេវាកម្មសង្គមសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម)

...វាគឺជាបញ្ហាគ្រួសាររបស់យើង។

អ្នកនិពន្ធដែជាតិបារាំងម្នាក់ឈ្មោះ ហ្វែរី ហ្សូហ្គេ បាននិយាយថា៖

«ដៃរបស់ម្តាយប្រសូត្រឡើងនៃភាពងាយស្រួលដែលឲ្យពួកគេកលក់យ៉ាងស្តាប់ស្តាប់នៅក្នុងរង្វង់ដៃនេះ»។

ឥឡូវគឺជាការព្យាបាលរបស់យើងម្នាក់ៗ ដើម្បីមើលថែរក្សាម្តាយរបស់យើងម្តងវិញ។...

តារាងស្នាបស្នងមតិ

ស្តីពីការយល់ឃើញរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

អំពីផលប៉ះពាល់នៃអំពើប្រល័យពូជសាសន៍ និងសុខភាពរបស់ខ្លួន

ជម្រាបជូន អ៊ុនម៉ែង ឬលោកតា លោកយាយ ខ្ញុំឈ្មោះ លី ឡុង ណា គឺជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តកម្ពុជា របស់មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជា។ ខ្ញុំមកថ្ងៃនេះគឺសុំសួរសុខទុក្ខ អ៊ុនម៉ែង ឬលោកតា លោកយាយ និងចង់ដឹងអំពីរឿងរ៉ាវរបស់ អ៊ុនម៉ែងឬលោកតា លោកយាយ ដែលបានឆ្លងកាត់របបខ្មែរក្រហម។ ទីពីរ ខ្ញុំចង់សួរសុខទុក្ខ អ៊ុនម៉ែង ឬលោកតា លោកយាយអំពីស្ថានភាពសុខភាពក្នុងកាលៈទេសៈមេរោគកូវីដ១៩។ តើមានរឿងរ៉ាវអ្វីខ្វះពិសម័យខ្មែរក្រហមដែល អ៊ុនម៉ែង ឬលោកតាលោកយាយនៅចង់ចាំរឿងដែលមិនអាចបំភ្លេចបាន?

ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន

ឈ្មោះ លី ឡុង ណា	អាយុ ៧១	ភេទ ប្រុស	មុខរបរ គ្រូបង្រៀន
អាសយដ្ឋានបច្ចុប្បន្ន ក្រុមទី ១៤	ភូមិ ២៣	ឃុំ បឹងកក់	
ស្រុក បឹងកក់	ខេត្ត បាត់ដំបង	ទូរសព្ទ ០៩២៦៩៣៣៨៤	

ខ្ញុំស្នើសុំឲ្យអ្នកធ្វើយន្តការណ៍ដូចខាងក្រោម៖ ដោយគូសសញ្ញា (✓) ទៅលើចម្លើយដែលអ្នកគិតជាត្រឹមត្រូវ (អ្នកអាចផ្តល់ចម្លើយលើសពីមួយ)។ រាល់ចម្លើយ និងព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួនរបស់អ្នក និងត្រូវប្រើប្រាស់សម្រាប់៖ (១) វាស់ស្ទង់ការយល់ឃើញពីដំណើរការតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម និងការយល់ឃើញអំពីដំណើរការអប់រំប្រវត្តិសាស្ត្រកម្ពុជាប្រជាធិបតេយ្យ បន្ទាប់ពីតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមត្រូវបញ្ចប់ទៅ, (២) សិក្សាអំពីវិស័យសុខភាពសាធារណៈ, (៣) ធ្វើឲ្យប្រសើរឡើង នូវស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម, (៤) លើកកម្ពស់ការយល់ដឹងអំពីសុខភាពសាធារណៈ និងការទទួលបានសេវាកម្មសុខភាពសម្រាប់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម និង (៥) ដើម្បីសិក្សាស្រាវជ្រាវអំពីស្ថានភាពសុខភាពរបស់អ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម នៅតាមសហគមន៍ដាច់ស្រយាលសម្រាប់ផ្តល់ជាព័ត៌មានក្នុងការរៀបចំជំនួយអភិវឌ្ឍន៍សាធារណៈជាតិដល់ប្រជាជន និងសហគមន៍។ សូមអរគុណចំពោះការរួមចំណែករបស់អ្នក ដើម្បីពង្រឹងទំនាក់ទំនង និងការឃ្លៀងឃ្លាតបំបាត់អំពើប្រល័យពូជសាសន៍កម្ពុជា ដើម្បីការពារចំណីនិងទប់ស្កាត់អំពើប្រល័យពូជសាសន៍នៅកម្ពុជា និងថែទាំសុខភាពអ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម។

ព័ត៌មានអំពីតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម

១. តើអ្នកបានអង្កេតដំណើរការតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមដែរឬទេ?

☐ បាទ/ចាស ☒ ទេ

២. តើអ្នកយល់ឃើញយ៉ាងម្តេចចំពោះតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហម?

☐ ល្អ/ពេញចិត្ត ☒ មិនល្អ/មិនពេញចិត្ត

ប្រសិនបើមិនពេញចិត្ត តើមូលហេតុអ្វី? គាត់បានប្រាប់សុភមង្គលក្នុងតុលាការ

៣. តើតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមបានផ្តល់អ្វីខ្លះដល់អ្នក និងសង្គមទាំងមូល?

☐ យុត្តិធម៌ ☒ មិនយុត្តិធម៌ ☐ ផ្សេងៗ

☐ ទប់ស្កាត់របបនេះ ☐ សំណងជារួម ☐ សំណងជាបុគ្គល

☒ ផ្សេងៗ (សូមផ្តល់ចម្លើយដាក់លាក់ សកម្មភាពក្នុងតុលាការ)

៤. នៅពេលដែលតុលាការកាត់ទោសមេដឹកនាំខ្មែរក្រហមបញ្ចប់ទៅ តើអ្នកគិតថាមានវិធីអ្វីដែលអាចធ្វើឲ្យក្មេងៗជំនាន់ក្រោយមានការចងចាំអំពីរបបខ្មែរក្រហម និងដើម្បីកុំឲ្យរបបនេះវិលមកវិញទៀត?

☒ ការរៀននៅតាមសាលារៀន ☐ ការបង្កើតទឹកដីនៃរូបរាងសារខ្មែរក្រហម

☐ ការប្រមូលប្រមូលរឿងរ៉ាវពីអ្នករស់រានមានជីវិតពីរបបខ្មែរក្រហម

☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់ ទិសដៅក្នុងការសិក្សា)

ព័ត៌មានបឋមអំពីសុខភាព

៥. តើអ្នកមានជំងឺប្រចាំកាយដែរឬទេ?

☐ គ្មាន ☒ មាន (បើមាន តើជាជំងឺអ្វី? ជំងឺសរសៃឈាម ជំងឺកងទឹក ជំងឺសរសៃចិត្ត)

៦. តើអ្នកមានជំងឺអ្វីផ្សេងទៀតដែរឬទេ?

☐ គ្មាន ☒ មាន (បើមាន តើជាជំងឺអ្វី? គ្មាន ជំងឺផ្លូវចិត្ត)

៨. តើជំងឺដែលអ្នកកំពុងកើតមាននេះ បណ្តាលមកពីមូលហេតុអ្វី?		
☐ របេងខ្លាំងក្រហម	☒ រោគប្រកាសតែច្រើន	☒ កង្វះជីវជាតិ
☐ ប៉ះពាល់ផ្នែករាងកាយ	☐ គ្រោះថ្នាក់	☐ ផ្សេងៗ _____
៩. តើអ្នកជ្រើសរើសការព្យាបាលជំងឺរបស់អ្នកតាមវិធីណា?		
☒ ប្រើប្រាស់ថ្នាំពេទ្យ	☐ ប្រើប្រាស់ថ្នាំបុរាណ/ថ្នាំខ្មែរ	☐ គិតគ្រោះជាមួយពេទ្យ
☐ ទៅវត្តស្រែចម្រើន	☐ ប្រើប្រាស់ក្បួនព្យាបាលបុរាណ	☐ ផ្សេងៗ _____
១០. តើអ្នកទៅកន្លែងណាដើម្បីស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺ?		
☐ បន្ទប់គិតគ្រោះ	☐ មណ្ឌលសុខភាពស្រុក ឬមន្ទីរពេទ្យខេត្ត	
☐ មន្ទីរពេទ្យឯកជន	☐ គ្រូបុរាណខ្មែរ	☒ គ្រូពេទ្យមកពីនិគ្សន្ទដល់ខ្លួន
១១. តើអ្នកទៅពិនិត្យព្យាបាលជាប្រចាំដែរឬទេ?		
☐ ១ ទៅ ៣ ថ្ងៃម្តង	☐ ៤ ទៅ ៧ ថ្ងៃម្តង	☐ ១ ទៅ ២ សប្តាហ៍ម្តង
☒ លើសពី ២ សប្តាហ៍ម្តង		
១២. តើអ្នកទៅជួបគ្រូពេទ្យដែលឬយ៉ាងដូចម្តេច?		
☒ បាទ/ចាស		
☐ ទេ		
១៣. តើមានមូលហេតុអ្វីខ្លះដែលអ្នកមិនស្វែងរកការព្យាបាល?		
☒ ខ្វះថវិកា	☐ មណ្ឌលសុខភាពនៅឆ្ងាយ	
☐ មិនជឿទុកចិត្តលើការព្យាបាល	☐ ប្រើប្រាស់ឱសថដែលមាននៅក្នុងសហគមន៍	
☐ ប្រើប្រាស់ឱសថបុរាណ	☐ មិនមានអាការឈឺធ្ងន់ធ្ងរ	
១៤. ក្នុងពេលនេះ មានគ្រូពេទ្យជំនាញដែលអាចពិនិត្យសុខភាពជូនអ្នកបាន តើអ្នកចង់ពិនិត្យដែរឬទេ?		
☒ ចង់		
☐ មិនចង់		
១៥. ក្នុងករណី គ្រូពេទ្យជំនាញនិងមន្ត្រីមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាបង់ជួបជាមួយអ្នកលើកក្រោយទៀត តើអ្នកអនុញ្ញាតដែរឬទេ?		
☒ អនុញ្ញាត		
☐ មិនអនុញ្ញាត		

គម្រោងស្រាវជ្រាវ ការស្រាវជ្រាវ និងការធ្វើត្រួតពិនិត្យ ក្នុងការស្រាវជ្រាវស្វែងរកការព្យាបាលជំងឺដែលបណ្តាលមកពីមូលហេតុនេះ គឺជាគម្រោងស្រាវជ្រាវស្វ័យប្រវត្តិ និងមានលក្ខណៈប្រយោជន៍ដល់សង្គមជាទូទៅ។

ព័ត៌មានស្តីអំពីការពិនិត្យសុខភាព

I. Personal Information (ព័ត៌មានផ្ទាល់ខ្លួន)

Name (ឈ្មោះ): ស៊ី/ឯ ស៊ីវីន Age (អាយុ): ២១ Gender (ភេទ): ២១
 Date of Birth (ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត): 3-4-1990 Height (កម្ពស់) (cm.): 150 Weight (ទម្ងន់) (kg.): 49

II. Medical History (ប្រវត្តិសុខភាព)

	Yes No	If yes, give brief detail ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមឲ្យព័ត៌មានត្រួសៗ		Yes No	If yes, give brief detail ប្រសិនបើឆ្លើយបាទ/ចាស សូមឲ្យព័ត៌មានត្រួសៗ
1. Mental Illness ជំងឺផ្លូវចិត្ត	no		6. Tuberculosis រមាញ់	no	
2. Epilepsy ស្លុត/ឆ្លុតជ្រួញ/ប្រកាច់	no		7. Heart Disease ជំងឺបេះដូង	no	
3. Chronic Asthma ហឺតរ៉ាវ៉ៃ	no		8. Malaria ត្រុះចាញ់	no	
4. Diabetes Mellitus ទឹកឆោមផ្អែម	no		9. Operation វះកាត់	no	
5. Hypertension លើសឈាម	yes	ឥឡូវមិនមានទេ			

III. សំណួរបន្ថែម ដល់សំណួរ

I. តើអ្នកធ្លាប់ឈឺដែរឬទេ ក្នុងរយៈពេល២៤ ម៉ោងចាប់ពីពេលនេះមក?

ឆ្លើយ

ប្រសិនបើអ្នកធ្លាប់ឈឺ តើអ្នកមានរោគសញ្ញា ឬអាការៈដូចម្តេចខ្លះ?

ឆ្លើយ

តើអ្នកមានរោគសញ្ញាដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?

- ☒ ក្អក ☐ ក្អក ☐ ដង្ហើមខ្លី ☐ ឈឺបំពង់ក
☐ មិនដឹងក្លិន ☐ មិនដឹងរសជាតិអាហារ ☐ រលាបរលាស់ក្នុងខ្លួន

II. ដោយសារតែអ្នកមានអាការៈជំងឺបែបនេះ តើអ្នកបានស្វែងរកជំនួយពីអ្នកជំនាញផ្នែកសុខភាព ឬ ស្ថាប័នសុខាភិបាល ដូចជាមន្ទីរសម្រាកព្យាបាល មន្ទីរពេទ្យដែរឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☒ ទេ

ក) តើអ្នកនៅចាំឈ្មោះជំងឺបណ្តាត ឬមន្ទីរសម្រាកព្យាបាលដែលអ្នកបានទៅដែរឬទេ?

☒ មិនចាំ ☐ ចាំបាន៖ ប្រសិនបើនៅចាំ តើគាត់ឈ្មោះអ្វី? _____

ខ) តើគ្រូពេទ្យជួយទទួលព្យាបាលដល់អ្នកដែរឬទេ?

_____ ឆ្លើយ

គ) តើអ្នកទទួលការព្យាបាលដូចម្តេចខ្លះ?

_____ វិវាសនាមាថ . ដាក់តាមថ្នាំ

III. ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចក្នុងគ្រួសារ

១. តើអ្នកអាចប្រាប់ពីស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នកបានដែរឬទេ?

☒ បាទ/ចាស ☐ ទេ

ក) បើបាន ស្ថានភាពសេដ្ឋកិច្ចរបស់អ្នក៖

☒ គ្រីគ្រី

☐ ប្រាក់ចំណូលមធ្យម

☐ លើមធ្យម

២. តើអ្វីជាប្រភពចំណូលរបស់អ្នក?

☐ ធ្វើស្រែ

☐ គាំទ្រពីសមាជិកគ្រួសារ

☐ ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍

☒ ផ្សេងៗ _____ ឆ្លើយ

៣. តើស្ថានភាព កូរ៉ូណា ប៉ះពាល់យ៉ាងណាខ្លះដល់អ្នក?

_____ ឆ្លើយ

៤. តើសព្វថ្ងៃនេះអ្នករស់នៅជាមួយអ្នកណា?

☒ កូនប្រុស ឬស្រី

☐ សាច់ញាតិ

☐ មិត្តភក្តិ

☐ រស់នៅម្នាក់ឯង

៥. តើអ្នកនៅតែមានសមត្ថភាពក្នុងការធ្វើការងារដែរឬទេ?

☒ ទេ

☐ នៅមាន៖ បើសិនជានៅមាន តើអាចធ្វើការងារអ្វីបាន? _____

IV. ស្ថានភាពផ្លូវចិត្ត

១. តើអ្នកនៅតែនឹកឃើញ អំពីបទពិសោធន៍ដែលអ្នកធ្លាប់បានឆ្លងកាត់ក្នុងរបបថែទាំក្រហមដែរឬទេ?

☒ បាទ/ចាស ☐ ទេ

២. តើអ្នកយល់ស្តីអំពីក្រុមដែលឬទេ? ☐ បាទ/ចាស ☒ ទេ

ក) ប្រសិនបើមាន សូមរៀបរាប់៖ _____

៣. តើអ្នកមានអារម្មណ៍បែបណានៅពេលដែលអ្នកនឹកឃើញពីរឿងរ៉ាវដែលបានកើតឡើងក្នុងរបបថែទាំក្រហម?

☐ មានអារម្មណ៍ទំង ☒ ភ័យខ្លាច ☐ ភ្លេច

☐ អត់ទោស ☐ មានអារម្មណ៍សោកសៅ

៤. តើអ្នកគិតថាមានអ្វីដែល មជ្ឈមណ្ឌលឯកសារកម្ពុជាអាចជួយអ្នកបានលើបញ្ហានេះ?

ទាំងពីរយ៉ាងក៏បានដែរ ព្រោះយើងបានជួយអ្នកជាច្រើនហើយ ដូចជា ជួយក្នុងការស្វែងរកឯកសារ និងជួយក្នុងការស្រាវជ្រាវផងដែរ

៥. តើអ្នកដឹងអ្វីខ្លះពីស្ថានភាព និងមេរោគ កូវីដ១៩?

ដឹងច្បាស់ កូវីដ ១៩ គឺជាជំងឺដែលបណ្តាលមកពីវីរុសកូវីដ១៩

៦. តើអ្នកបានអនុវត្តន៍ ៣ ការពារ និង ៣ កុំ របស់រាជរដ្ឋាភិបាលដែរឬទេ?

☒ បានអនុវត្តន៍ ☐ មិនបានអនុវត្តន៍ទេ

៧. តើអ្វីខ្លះដែលអ្នកកំពុងធ្វើដើម្បីការពារការឆ្លងមេរោគកូវីដ១៩?

☒ លាងដៃជាប្រចាំ ☒ ប្រើប្រាស់ទឹកអាតាមីយ ឬអាហារកុល

☐ មិនចាប់ដៃ ឬប៉ះពាល់គ្នា ☒ ពាក់ម៉ាស់ ☐ ពាក់ស្រោមដៃ

☐ ជៀសវាងការធ្វើដំណើរ ☐ នៅផ្ទះនិងជៀសវាងការចេញក្រៅដែលមិនចាំបាច់

☒ រក្សាគម្លាតយ៉ាងតិចពីម៉ែត្រ ☐ ជៀសវាងការប៉ះមុខ

☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

V. ការសង្កេតរបស់អ្នកស្ម័គ្រចិត្ត

១. ស្ថានភាពរស់នៅ៖

☒ គ្រីក្រ

☐ ប្រសើរ

☐ ធូរធារ

២. តើគាត់ប្រើប្រាស់ទឹកធម្មតាណា?

ទឹកធម្មតា ប្រភេទ ទឹកចំណី

៣. តើគាត់រកម្ហូបអាហារធម្មតាណា?

ទឹកដូង ឬ ទឹកដូង ឬ ទឹកដូង

IV. ស្ថានភាពរស់នៅ

១. ស្ថានភាពគ្រួសារ

☐ រៀបការរួច

☐ លែងលះ

☒ មេម៉ាយ ឬ ពោះម៉ាយ

☐ មិនដែលរៀបការ

២. តើអ្នកមានតួនាទីអ្វីនៅក្នុងគ្រួសារ?

☐ មេគ្រួសារ

☐ ប្តី ឬ ប្រពន្ធ

☒ ឪពុកម្តាយ

☐ យាយតា

☐ បងប្អូន

☐ ឪពុកម្តាយក្មេក

☐ សាច់ញាតិ (សូមបញ្ជាក់) _____

៣. នៅក្នុងគ្រួសាររបស់អ្នក តើមានអ្នកទៅធ្វើការចំណាកស្រុក៖

• ដើម្បីធ្វើការងារ

☒ ទេ /

☐ បាទ/ចាស, ប៉ុន្មាននាក់៖ មិនមាន

• ដើម្បីសិក្សា

☒ ទេ /

☐ បាទ/ចាស, ប៉ុន្មាននាក់៖ មិនមាន

ក) តើគាត់ធ្វើចំណាកស្រុកនៅទីណា?

☐ នៅក្នុងស្រុកផ្សេង

(សូមបញ្ជាក់ មិនមាន)

☐ នៅក្នុងខេត្តផ្សេង

(សូមបញ្ជាក់ មិនមាន)

☐ ក្រៅប្រទេស

(សូមបញ្ជាក់ មិនមាន)

ខ) ហេតុអ្វីបានជាគាត់ត្រឡប់មកវិញ?

☐ សាលារៀន ឬ សកលវិទ្យាល័យបំប៉ន

☐ ត្រូវបញ្ជូនមកវិញ

☐ ត្រូវបង្ខំឲ្យចាកចេញ

☐ រោងចក្របំប៉ន

☐ គ្មានការងារធ្វើ

☐ មិនអាចបង់ថ្លៃផ្ទះ

☐ មានបញ្ហាគ្រួសារ

☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

៤. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ តើប្រភេទការងារខាងក្រោយមួយណាដែលជាប្រភពចំណូលរបស់អ្នក?

☐ ធ្វើស្រែ ចិញ្ចឹមសត្វ ឬនេសាទ	☐ លក់ដូរ	☐ ប្រាក់ប្រចាំខែរបស់សមាជិកគ្រួសារ
☐ ប្រាក់ធ្វើកែច្នៃ និងក្រៅប្រទេស	☐ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភឥតស្រូវ ឬសាច់បញ្ចាតិ	
☐ ប្រាក់ចូលនិវត្តន៍	☒ ប្រាក់ឧបត្ថម្ភពីរដ្ឋាភិបាល ឬអង្គការផ្សេងៗ	

៥. ក្នុងរយៈពេល១២ខែក្រោយនេះ សូមអ្នកប្រាប់ពីស្ថានភាពប្រាក់ចំណូលរបស់អ្នកពីការងារខាងលើ។

☒ ថយចុះ ហេតុអ្វី៖ ស្ថានភាពស្រូវ ទឹក

☐ នៅដដែល ហេតុអ្វី៖ _____

☐ កើនឡើង ហេតុអ្វី៖ _____

៦. តើប្រាក់ចំណូល (គិតជាបៀល ឬដុល្លារ) របស់អ្នកផ្លាស់ប្តូរយ៉ាងដូចម្តេចបើប្រៀបធៀបទៅនឹងរយៈពេល១២ខែមុននេះ?

៧. តើអ្នកមានប័ណ្ណដូចខាងក្រោមដែរឬទេ?

• ប័ណ្ណក្រិក្រិ	☒ បាទ/ចាស	☐ ទេ
• ប័ណ្ណ បសស	☐ បាទ/ចាស	☐ ទេ
• ប័ណ្ណធានារ៉ាប់រង	☐ បាទ/ចាស	☐ ទេ

ក) តើអ្នកមានការរលំបាកអ្វីៗក្នុងការប្រើប្រាស់ប័ណ្ណនេះ?

☒ មិនមានទេ ☐ មាន, បើមានសូមបញ្ជាក់៖ _____

៨. ក្នុងរយៈពេល១២ខែចុងក្រោយនេះ តើមានសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នក ដែលទទួលបានការឧបត្ថម្ភឥតស្រូវផ្សេងៗ ដូចជា រដ្ឋាភិបាល អង្គការក្នុងស្រុកឬអន្តរជាតិ ឬក្រុមសាសនាក្នុងទម្រង់ជា៖

• ម្ហូបអាហារ	☐ បាទ/ចាស	☒ ទេ
• សាច់ប្រាក់	☐ បាទ/ចាស	☒ ទេ
• ទម្រង់ផ្សេងនៃការផ្តល់ជូន (មិនមែនជាម្ហូបអាហារ)	☐ បាទ/ចាស	☒ ទេ

៩. ក្នុងរយៈពេលពីថ្ងៃចុងក្រោយនេះ តើគ្រួសាររបស់អ្នកអាចរកទិញឱសថបានដែរឬទេ?

- ☒ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនមានបំណងទិញ

ក) ប្រសិនបើទេ តើហេតុអ្វីបានជាអ្នកមិនអាចទិញឱសថបាន?

- ☐ ឱសថស្ថានអស់ថ្នាំ ☐ ផ្សារបិទ ☐ គ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ
☐ ការដាក់កម្រិតការចេញក្រដាស ☐ តម្លៃឱសថឡើងថ្លៃ ☐ មិនចង់ទិញ
☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

១០. ក្នុងរយៈពេលពីថ្ងៃចុងក្រោយនេះ តើគ្រួសាររបស់អ្នកអាចទិញម្ហូបអាហារបានដែរឬទេ?

- ☒ បាទ/ចាស ☐ ទេ ☐ មិនទិញ

ក) ប្រសិនបើទេ តើហេតុអ្វីបានជាអ្នកមិនអាចទិញម្ហូបអាហារបាន?

- ☐ ផ្សារមិនមានរបស់លក់ ☐ ផ្សារបិទ
☐ គ្មានមធ្យោបាយធ្វើដំណើរ ☐ ការដាក់កម្រិតការចេញក្រដាស
☐ តម្លៃឡើងថ្លៃ ☐ មិនចង់ទិញ
☐ ផ្សេងៗ (សូមបញ្ជាក់) _____

១១. តើអ្នកនឹងសមាជិកគ្រួសាររបស់អ្នកត្រូវការការពិនិត្យសុខភាពដែរឬទេ?

☐ មិនត្រូវការ

☒ ត្រូវការ, តើអ្នកណាជាអ្នកត្រូវការ? បាទ/ចាស ខ្ញុំចង់ ធ្វើការពិនិត្យសុខភាព

ក) តើគាត់មានជំងឺអ្វីខ្លះ? ជំងឺគ្រុនចិត្ត

១) តើអ្នកនឹងក្រុមគ្រួសាររបស់អ្នកធ្លាប់បានទទួលការពិនិត្យសុខភាពដែរឬទេ?

☒ បាទ/ចាស ☒ ទេ

គ) តើអ្វីជាកត្តាដែលធ្វើឱ្យអ្នកនឹងក្រុមគ្រួសារមិនអាចទទួលបានការពិនិត្យសុខភាព?

☒ ខ្វះថវិកា ☐ មិនមានការពិនិត្យផ្ទាល់ខ្លួន

☐ ទីកន្លែងព្យាបាលមានមនុស្សច្រើនពិបាកក្នុងការទៅពិនិត្យសុខភាព

☐ មិនព្រមទទួលការពិនិត្យ ☒ ផ្សេងៗ (បញ្ជាក់) ខ្វះថវិកា

១២. តើអ្នកនឹងសម្ភាពទទួលបានការចាក់វ៉ាក់សាំង ការពារមេរោគកូវីដ១៩ រួចហើយឬនៅ?

☒ បាត់វ៉ាក់សាំងរួចហើយ ☐ មិនទាន់ចាក់វ៉ាក់សាំងទេ

ក) ប្រសិនបើមានយុទ្ធនាការចាក់វ៉ាក់សាំងការពារមេរោគកូវីដ១៩ តើអ្នកព្រមទទួលដែរឬទេ?

☒ ព្រម ☐ មិនព្រម

V. ព័ត៌មានបន្ថែមពីអ្នកធ្វើបទសម្ភាសន៍ (បើមាន)

ឈ្មោះ: លោកស្រី គង់ ឈ័យ
 ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើត: ២៩/០៩/១៩៩២
 អាសយដ្ឋាន: ភូមិស្រែចម្ការ ឃុំស្រែចម្ការ សង្កាត់ស្រែចម្ការ ខណ្ឌស្រែចម្ការ រាជធានីភ្នំពេញ
 លេខទូរស័ព្ទ: ០៩៥ ៩៩៩ ៩៩៩
 លេខអ៊ីម៉ែល: គង់.ឈ័យ@gmail.com
 លេខកូដ: ០៩៥ ៩៩៩ ៩៩៩

សម្ភាសន៍ដោយ លោកស្រី គង់ ឈ័យ
 ថ្ងៃទី ០៤ ខែ ១១ ឆ្នាំ ២០២០

ព័ត៌មានបន្ថែម អំពីការស្ទង់ស្ទង់មតិទាក់ទងមកកាន់:

ផ្នែក សីលធម៌

ជំនួយការស្រាវជ្រាវ និងទំនាក់ទំនងសហគមន៍

ទូរស័ព្ទ: ០១០ ៨៥៧ ០៣១ ឬ ០១១ ៧៣៧ ០២៧