



Alameda County
Area Agency on Aging



**សូមបំពេញសំណួរស្ទង់មតិនេះ តែក្នុងករណីអ្នក
រស់នៅខោនធី Alameda ហើយអ្នកមានអាយុ 55
ឆ្នាំ ឬច្រើនជាងនេះ។**

សូមអរគុណ

សូមបំពេញសំណួរស្ទង់មតិ 10-15 នាទីនេះ
ដើម្បីជួយយើងឱ្យសិក្សាអំពីរបៀប ដែលខោនធី
Alameda
អាចក្លាយជាកន្លែងល្អប្រសើរសម្រាប់មនុស្សចាស់រស់
នៅ។ ព័ត៌មានទាំងអស់ ដែលអ្នក ផ្តល់
នឹងមិនចែករំលែកជាមួយបុគ្គលណាឡើយ។

1. តើអ្នកមានអាយុប៉ុន្មាន? _____ បដិសេធមិនឆ្លើយ
(សូមសរសេរលេខ ឧទាហរណ៍ 60)

2. តើអ្នករស់នៅក្នុងទីក្រុងណា?
- | | | |
|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Alameda | <input type="checkbox"/> Fairview | <input type="checkbox"/> San Leandro |
| <input type="checkbox"/> Albany | <input type="checkbox"/> Fremont | <input type="checkbox"/> San Lorenzo |
| <input type="checkbox"/> Ashland | <input type="checkbox"/> Hayward | <input type="checkbox"/> Sunol |
| <input type="checkbox"/> Berkeley | <input type="checkbox"/> Livermore | <input type="checkbox"/> Union City |
| <input type="checkbox"/> Castro Valley | <input type="checkbox"/> Newark | <input type="checkbox"/> ដទៃទៀត _____ |
| <input type="checkbox"/> Cherryland | <input type="checkbox"/> Oakland | (បើមិននៅក្នុងខោនធី Alameda ទេ
សូមកុំឆ្លើយសំណួរស្ទង់មតិនេះ) |
| <input type="checkbox"/> Dublin | <input type="checkbox"/> Piedmont | |
| <input type="checkbox"/> Emeryville | <input type="checkbox"/> Pleasanton | |

លទ្ធភាពមានធនធាន និងសេវា

3. ប្រយោគនីមួយៗ ដូចខាងក្រោម សួរថា តើ អ្នកជឿជាក់ថា មានធនធាន និងសេវាកម្មទាំងនេះសម្រាប់អ្នកដោយផ្ទាល់ដែរឬទេ? សូមឆ្លើយដោយគូសយកចម្លើយ "បាទ/ចាស" "ទេ" ឬ "ខ្ញុំមិនដឹងទេ"។

"ធនធាន ឬសេវាកម្មនេះ មានផ្តល់ជូនរូបខ្ញុំ"។	បាទ/ចាស	ទេ	ខ្ញុំមិនដឹងទេ
កន្លែងចូលរួមសកម្មភាពសង្គម ដែលផ្តល់ការស្នាក់នៅចំពោះអ្នក (ដូចជា មជ្ឈមណ្ឌលសហគមន៍ សហគមន៍ ឬស្ថាប័នសាសនា)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
កន្លែងចូលរួមសកម្មភាពសង្គម ដែលមានតម្លៃសមរម្យចំពោះអ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
សកម្មភាពហាត់ប្រាណ ដែលសមរម្យចំពោះអ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ឱកាសឥតគិតថ្លៃ ឬតម្លៃថោកសមរម្យសម្រាប់អ្នករៀនសូត្រ (ដូចជា កុំព្យូទ័រ អ៊ិនធឺណែត សុខភាព និងនយោបាយ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ឱកាសការងារសម្រាប់មនុស្សក្នុងវ័យអ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ឱកាសសម្រាប់អ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងសហគមន៍	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ឱកាសសម្រាប់អ្នកចូលរួមក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេចនៅមូលដ្ឋាន ឬក្នុងសហគមន៍ (ដូចជា ព្រឹត្តិការណ៍ និងកិច្ចប្រជុំនយោបាយ សាលាក្រុង និងគណៈកម្មការផ្សេងៗ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ព័ត៌មានអំពីដំណឹង និងព្រឹត្តិការណ៍ផ្សេងៗជាភាសា ដែលអ្នកយល់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
កុំព្យូទ័រ ដែលអ្នកយល់ថា ងាយស្រួលប្រើប្រាស់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ប្រភពជឿជាក់ ដែលត្រូវទៅប្រើសេវា នៅពេលអ្នកមានសេចក្តីត្រូវការ (ដូចជា ការថែទាំសុខភាព ចំណីអាហារ ការដឹកជូនទៅកន្លែងណាមួយ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ប្រភពជឿជាក់ ដែលត្រូវទៅប្រើសេវា ពេលអ្នកមិនយល់ពីអ្វីមួយ (ដូចជា ការបញ្ជូនប្រាក់ពាក្យ ការយល់ដឹងពីលក្ខខណ្ឌតម្រូវផ្សេងៗ)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
សេវាសុខាភិបាល ដែលសមរម្យខាងវប្បធម៌ និងជាភាសា ដែលអ្នកយល់ (ដូចជា ការថែទាំបឋម ការថែទាំឯកទេស)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
សេវាសុខភាពផ្លូវចិត្ត ដែលសមរម្យខាងវប្បធម៌ និងជាភាសា ដែលអ្នកយល់ (ដូចជា ចំពោះបញ្ហាបាក់ទឹកចិត្ត ការថប់អារម្មណ៍)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បន្ថែម និងផ្តល់ស្រែសង្វាក់ ដែលអ្នកអាចទិញបាន	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ធនធាន ដែលជួយអ្នកឱ្យមានអារម្មណ៍សុវត្ថិភាពក្នុងសហគមន៍ (ដូចជា បណ្តាញយាមការក្នុងសហគមន៍ ឬវត្តមានរបស់ប៉ូលីស)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ចញ្ជើមផ្លូវស្អាត និងថែទាំល្អ សម្រាប់អ្នកដើរ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ផ្លូវ និងចំណុចប្រសព្វ ដែលមានពន្លឺគ្រប់គ្រាន់ និងមានសុវត្ថិភាព	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ដែលមានតម្លៃថោកសមរម្យសម្រាប់អ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូន ដែលងាយស្រួលសម្រាប់អ្នកប្រើប្រាស់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
លំនៅដ្ឋានមានតម្លៃថោកសមរម្យ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
លំនៅដ្ឋាន ដែលស័ក្តិសមនឹងសេចក្តីត្រូវការរបស់អ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ការព្រួយបារម្ភពីវិធានការតែចាស់

4. តើបច្ចុប្បន្ន អ្នកមានអារម្មណ៍ព្រួយបារម្ភយ៉ាងដូចម្តេចចំពោះការប្រយោគ ដូចខាងក្រោម? សូមគូសយកចម្លើយទាក់ទងនឹងកម្រិតព្រួយបារម្ភរបស់អ្នក ពីកម្រិតលេខ 1 ដល់ 5 (1= មិនព្រួយបារម្ភ និង 5= ព្រួយបារម្ភណាស់)

"កម្រិតនៃការព្រួយបារម្ភរបស់ខ្ញុំអំពីចំណុចនេះ គឺ ..."	មិនព្រួយបារម្ភ		ព្រួយបារម្ភខ្លះៗដែរ		ព្រួយបារម្ភណាស់
	1	2	3	4	5
សហគមន៍របស់អ្នកផ្តល់តម្លៃឱ្យ ចំពោះការរួមចំណែកកន្លងមក និងបច្ចុប្បន្ន	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ត្រូវបានបញ្ចូលក្នុងការធ្វើសេចក្តីសម្រេច ដែលប៉ះពាល់ដល់របៀបរស់នៅរបស់អ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
លទ្ធភាពអាចធ្វើជាអ្នកថែទាំឱ្យអ្នកផ្សេងទៀត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
លទ្ធភាពឧបត្ថម្ភខាងហិរញ្ញវត្ថុដល់អ្នកក្នុងបន្តក្នុងជីវិតរបស់អ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
អាចរៀបចំចំណីអាហារសុខភាពល្អ និងមានអាហារូបត្ថម្ភ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ការដួល (មានហានិភ័យងាយដួល)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
អាចទិញលំនៅដ្ឋាន ពេលអ្នកកាន់តែចាស់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
អាចស្នាក់ក្នុងផ្ទះបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក ពេលអ្នកកាន់តែចាស់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
មានលទ្ធភាពថែទាំផ្ទះរបស់អ្នក	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
មានប្រាក់ចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីបំពេញសេចក្តីត្រូវការជាមូលដ្ឋានទាំងអស់របស់អ្នក (ដូចជា ចំណីអាហារ ការថែទាំសុខភាព លំនៅដ្ឋាន ។ល។)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
មានចំណូលគ្រប់គ្រាន់ ដើម្បីសន្សំ និងរៀបចំផែនការសម្រាប់អនាគត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ស្វែងរកអ្នកផ្តល់សេវាថែទាំសុខភាព (គឺ វេជ្ជបណ្ឌិត)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
សុវត្ថិភាពផ្ទាល់ខ្លួន និងការការពារពីការរំលោភបំពាន	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ការភាន់ច្រឡំ ឬបាត់បង់ការចងចាំ ដែលកើតឡើងកាន់តែញឹកញាប់ ឬកាន់តែធ្ងន់ធ្ងរ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ថប់អារម្មណ៍ ឬខ្វល់ខ្វាយក្នុងចិត្ត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ការរស់នៅដាច់ពីអ្នកដទៃ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. តើអ្នកមានការព្រួយបារម្ភអ្វីខ្លះចំពោះអនាគត? _____

6. តើអ្នកជាអ្នកស្ម័គ្រចិត្តសកម្មក្នុងសហគមន៍របស់អ្នកឬ? បាទ/ចាស ទេ

7. តើអ្នកចាប់អារម្មណ៍លើការស្ម័គ្រចិត្តដែរឬទេ? បាទ/ចាស ទេ

ព័ត៌មានបន្ថែមបន្តិចទៀតអំពីអ្នក ...

8. តើអ្នកមានលេខកូដ zip ប៉ុន្មាន? _____
 (សូមសរសេរលេខកូដ zip របស់អ្នកនៅក្រុងនេះ ឧទាហរណ៍ 94605)

9. តើអ្នកជាអតិថិជនធុនប្រចាំ? បាទ/ចាស ទេ

10. តើអ្នកស្ថិតក្នុងគ្រួសារអតិថិជនធុនប្រចាំ? បាទ/ចាស ទេ

11. តើអ្នកមានដើមកំណើតហ៊ីស្តោរិកប្រចាំ? បាទ/ចាស ទេ

12. តើអ្នកមានជាតិសាសន៍អ្វី?
 ជនជាតិដើមអាមេរិក ឬអាឡាស្កា អាស៊ី ឬកោះប៉ាស៊ីហ្វិក
 ស្បែកខ្មៅ ស្បែកស បដិសេធមិនឆ្លើយ

13. តើភាសាចម្បងរបស់អ្នកគឺជាភាសាអ្វី? _____
 (សូមសរសេរភាសាក្រុងនេះ ឧទាហរណ៍ ភាសាអង់គ្លេស)

14. តើអ្នកមានភេទអ្វី? (សូមគូសចម្លើយមួយ ដែលរៀបរាប់ពីអត្តសញ្ញាណភេទបច្ចុប្បន្នរបស់អ្នក)
 ប្រុស ស្រី ប្រុសភេទទីបី ស្រីភេទទីបី
 គ្មានអត្តសញ្ញាណភេទច្បាស់លាស់ ផ្សេងទៀត _____ បដិសេធមិនឆ្លើយ

15. តើអ្នកមានភេទពិការណ៍អ្វី? (សូមគូសយកចម្លើយមួយ)
 ប្រុស ស្រី បដិសេធមិនឆ្លើយ

16. តើអ្នករៀបរាប់ពីទំនោរ ឬអត្តសញ្ញាណផ្លូវភេទរបស់អ្នកយ៉ាងដូចម្តេច? (សូមគូសយកចម្លើយមួយ)
 ក្រុង/ភេទធម្មតា ទាំងពីរភេទ ឌីអ៊ី/ស្រីស្រឡាញ់ស្រី/ស្រឡាញ់ភេទដូចគ្នា
 កំពុងចូល/មិនច្បាស់ ផ្សេងទៀត _____
 បដិសេធមិនឆ្លើយ

17. តើបច្ចុប្បន្នអ្នករស់នៅជាមួយអ្នកណា? សូមគូសចម្លើយទាំងអស់ ដែលត្រឹមត្រូវ។
 គ្មានជាមួយអ្នកណាទេ (ម្នាក់ឯង) គ្រួសារមានសាច់ញាតិច្រើន
 ប្តី/ប្រពន្ធ/អ្នកពិសេស មិត្តភក្តិ/អ្នកស្គាល់គ្នា
 ឪពុកម្តាយ ផ្សេងទៀត _____
 កូនចៅ

18. តើបច្ចុប្បន្នអ្នករស់នៅក្នុងផ្ទះប្រភេទអ្វី?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ផ្ទះ | <input type="checkbox"/> មន្ទីរគិលានុបដ្ឋាកជំនាញ |
| <input type="checkbox"/> ខុនដូ/ផ្ទះជាប់ៗគ្នា | <input type="checkbox"/> សហគមន៍ចូលនិវត្តន៍ឯករាជ្យ |
| <input type="checkbox"/> អាជាក់ជីមិន | <input type="checkbox"/> គ្មានលំនៅដ្ឋាន |
| <input type="checkbox"/> ផ្ទះចល័ត/ផ្ទះសណ្តោង | <input type="checkbox"/> រស់នៅរួមគ្នា |
| <input type="checkbox"/> សណ្ឋាគារ/ផ្ទះសំណាក់ | <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____ |
| <input type="checkbox"/> មណ្ឌលស្នាក់នៅ និងថែទាំ/ជួយក្នុងការរស់នៅ | |

19. តើអ្នកមានជនណាម្នាក់ក្នុងជីវិតរបស់អ្នក ដែលជាអ្នកថែទាំដែរឬទេ? (បើ បាទ/ចាស់ សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ទេ ខ្ញុំគ្មានអ្នកថែទាំទេ | <input type="checkbox"/> សេវាកំពារនៅផ្ទះ (IHSS) |
| <input type="checkbox"/> គ្រួសារ/មិត្តភក្តិ | <input type="checkbox"/> អ្នកថែទាំឯកជនដែលបានប្រាក់ឈ្នួល |

20. តើអ្នកជាអ្នកថែទាំជនម្នាក់ផ្សេងទៀតឬ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ទេ | <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ ជននោះអាយុ 19-54 ឆ្នាំ |
| <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ ជននោះអាយុក្រោម 18 ឆ្នាំ | <input type="checkbox"/> បាទ/ចាស់ ជននោះអាយុច្រើនជាង 55 ឆ្នាំ |

21. តើអ្នកប្រើមធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនអ្វី? (សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ ដែលត្រឹមត្រូវ)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> អ្នកបើកបរខ្លួនឯង | <input type="checkbox"/> សេវាដឹកជញ្ជូនពិសេសសម្រាប់ជនពិការ |
| <input type="checkbox"/> សាច់ញាតិបើកបរជូនអ្នក | <input type="checkbox"/> កម្មវិធីអ្នកបើកបរស្ម័គ្រចិត្ត |
| <input type="checkbox"/> មិត្តភក្តិបើកបរជូនអ្នក | <input type="checkbox"/> កង់ |
| <input type="checkbox"/> មធ្យោបាយដឹកជញ្ជូនសាធារណៈ | <input type="checkbox"/> ដើរ |
| <input type="checkbox"/> រថយន្តតាក់ស៊ី | <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____ |

22. តើអ្នករៀបរាប់យ៉ាងដូចម្តេចអំពីស្ថានភាពការងាររបស់អ្នក?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ធ្វើការពេញម៉ោង | <input type="checkbox"/> គ្មានការងារមិនកំពុងរក |
| <input type="checkbox"/> ធ្វើការក្រៅម៉ោង | <input type="checkbox"/> ចូលនិវត្តន៍ |
| | <input type="checkbox"/> គ្មានការងារកំពុងស្វែងរក |

23. តើអ្នកមានបញ្ហាណាមួយ ដូចខាងក្រោម ក្នុងសកម្មភាពប្រចាំថ្ងៃរបស់អ្នក? សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ។

- ការស្តាប់ ចក្ខុញ្ញាណ បន្ទាស់ទី បាត់បង់ការចងចាំ ផ្សេងទៀត _____

24. តើអ្នកមានបញ្ហាសុខភាពណាមួយដូចខាងក្រោមឬ? សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ។

- | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ជំងឺមហារីក | <input type="checkbox"/> ពិការភាព | <input type="checkbox"/> ជំងឺបេះដូង | <input type="checkbox"/> ជំងឺដាច់សរសៃឈាមខួរក្បាល |
| <input type="checkbox"/> ជំងឺសន្លាក់ | <input type="checkbox"/> រោគធាតុ | <input type="checkbox"/> ជំងឺហឺត | <input type="checkbox"/> ផ្សេងទៀត _____ |

25. តើអ្នកមានឯកសារត្រៀមអនាគតដែរឬទេ? សូមគូសយកចម្លើយទាំងអស់ដែលត្រឹមត្រូវ

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> លិខិតបណ្តាំ | <input type="checkbox"/> ផែនការកប់ពេលស្លាប់ |
| <input type="checkbox"/> លិខិតប្រគល់សិទ្ធិ | <input type="checkbox"/> ការធានារ៉ាប់រងថែទាំរយៈពេលវែង |
| <input type="checkbox"/> សេចក្តីបង្គាប់ជាមុនអំពីការថែទាំសុខភាព | <input type="checkbox"/> គ្មានទេ |

26. ដើម្បីគោលបំណងរៀបចំជាស្ថិតិប៉ុណ្ណោះ តើប្រាក់ចំណូលប្រចាំឆ្នាំសរុបរបស់អ្នកមានចំនួនប្រហែលប៉ុន្មាន?

- \$0 - \$12,490 \$26,001 - \$35,000 \$60,001 - \$85,000
- \$12,491 - \$17,500 \$35,001 - \$45,000 \$85,000 and above
- \$17,501 - \$26,000 \$45,001 - \$60,000

27. តើអ្នកបានដឹងពីសំណួរស្នង់មតិនេះដោយរបៀបណា?

- អ៊ីម៉ែល វេបសាយ សំបុត្រប្រៃសណីយ៍ មណ្ឌលចាស់ជរា ទីភ្នាក់ងារមិនរកប្រាក់ចំណេញ
- ទីភ្នាក់ងារផ្សេងទៀត ផ្សេងទៀត _____

តើអ្នកមានអ្វីផ្សេងចងចែកវីលែកដែរឬទេ? _____

សូមអរគុណអ្នក ដែលបានចំណាយពេលវេលាចែករំលែកគំនិតរបស់អ្នកជាមួយយើង! ចម្លើយរបស់អ្នកគឺជាធនធានមានតម្លៃ ដើម្បីជួយឲ្យខោនធី Alameda រីកចម្រើនទៅជាសហគមន៍កាន់តែល្អប្រសើរសម្រាប់ចាស់ជរា។ សូមបញ្ជូនមក Area Agency on Aging របស់ខោនធី Alameda វិញ នៅ Lobby 6955 Foothill Boulevard, Suite 143, Oakland, CA 94605.