

គំនិតផ្តួចផ្តើមបង្ការសុខុមាលភាពសហគមន៍
ការស្ទង់មតិក្នុងសហគមន៍

ពួកយើងកំពុងស្នើសុំអ្នកឲ្យចូលរួមក្នុងការស្ទង់មតិនេះ ។ ការស្ទង់មតិគឺអំពីការព្រួយបារម្ភដែលទាក់ទងនឹងការញៀនសារធាតុញៀនក្នុងចំណោមយុវជនក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ។ ពួកយើងនឹងប្រើការស្ទង់មតិទាំងនេះដើម្បីនាំផ្លូវការងាររបស់យើងក្នុងការបង្កើតកម្មវិធីបង្ការការញៀនសារធាតុញៀនមានប្រសិទ្ធភាពសម្រាប់សហគមន៍របស់អ្នក ។

ការស្ទង់មតិនេះគឺអនាមិក ។ ពួកយើងនឹងមិនស្គាល់អត្តសញ្ញាណរបស់អ្នកទេ ។ ចម្លើយរបស់អ្នកនឹងត្រូវបានរក្សាជាសម្ងាត់ និងត្រូវបានរាយការណ៍ជារួមតែប៉ុណ្ណោះ (បានរួមផ្សំជាមួយចម្លើយផ្សេងទៀត) ។

ការស្ទង់មតិនេះគឺដោយស្ម័គ្រចិត្ត ។ វាមានន័យថា អ្នកអាចបដិសេធលើយសំណួរណាមួយ ឬបញ្ឈប់ការស្ទង់មតិត្រឹមពេល ។ ការស្ទង់មតិនឹងចំណាយពេលប្រហែល 10 នាទី ។

តើអ្នកចង់បានព័ត៌មានបន្ថែមអំពីសម្ព័ន្ធរបស់ពួកយើងទេ? អ្នកអាចទាក់ទងពួកយើងតាមទូរស័ព្ទ និងតាមអ៊ីម៉ែល ។

ទូរស័ព្ទ ៖
អ៊ីម៉ែល ៖
គេហទំព័រ ៖

**Community Prevention Wellness Initiative
Community Survey**

We are asking you to participate in this survey. The survey is about concerns related to substance abuse among youth in your community. We will use these surveys to guide our work to develop effective substance abuse prevention programs for your community.

This survey is anonymous. We will not know your identity. Your responses will be kept confidential and will be reported only in the aggregate (combined with other responses).

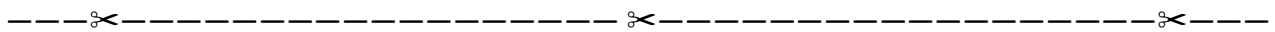
This survey is voluntary. That means you can refuse to answer any question or stop the survey at any time. The survey will take about 10 minutes.

Would you like more information about our coalition? You can contact us by phone and by email.

ចង់ដឹងបន្ថែមអំពីក្រុមរបស់ពួកយើងទេ?

សូមមើលព័ត៌មានរបស់ពួកយើងនៅគ្រប់ទំព័រ ។

ព័ត៌មានទាក់ទងរបស់អ្នកនឹងត្រូវរក្សាដោយឡែកពីការស្ទាបស្ទង់អនាមិកនេះ ។



បើអ្នកចង់ដឹងបន្ថែមអំពីសម្ព័ន្ធរបស់ពួកយើង សូមបញ្ជូនព័ត៌មានទាក់ទងរបស់អ្នកខាងក្រោម ។

ឈ្មោះ: _____

លេខទូរស័ព្ទ _____

អាសយដ្ឋានអ៊ីម៉ែល _____

ព័ត៌មានទាក់ទងត្រូវបានរក្សាដោយឡែកពីការស្ទាបស្ទង់អនាមិកនេះ

គំនិតដួចផ្ដើមបង្ការសុខុមាលភាពសហគមន៍
ការស្ទង់មតិក្នុងសហគមន៍

សំណួរតំបូងទាំងនេះស្នើរសុំការយល់ឃើញរបស់អ្នកនៃការព្រួយបារម្ភការប្រើប្រាស់សារធាតុញៀន និងសុខភាពផ្លូវចិត្តក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ។

1	តើបញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរណាដែលអ្នកគិតថាចំណុចនីមួយៗខាងក្រោមមានក្នុងចំណោមយុវជន (ថ្នាក់ 6 - 12) ក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក?	មិនមែនជាបញ្ហា	បញ្ហាតិចតួច	បញ្ហាមធ្យម	បញ្ហាធ្ងន់ធ្ងរ	មិនដឹង
	ការប្រើគ្រឿងស្រវឹង	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការប្រើកញ្ឆា ឬថ្នាំស្រវឹង (weed, hash, pot)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការប្រើខុសនៃថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជា (ការប្រើថ្នាំដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឬក្នុងវិធីក្រៅពីត្រូវបានផ្តល់វេជ្ជបញ្ជា)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ថ្នាំផ្សេងទៀត (បញ្ជាក់ខាងក្រោម*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការបើកបរក្រោមឥទ្ធិពលគ្រឿងស្រវឹង កញ្ឆា ឬ ថ្នាំផ្សេងទៀត?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ថ្នាំជក់	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការធ្លាក់ទឹកចិត្ត	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការសម្លាប់ខ្លួន	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* បើអ្នកបានគូស "ថ្នាំផ្សេងទៀត" ខាងលើ ថ្នាំណា?

សំណួរសំណួរនេះគឺអំពីកញ្ឆា ។

2	តើការថ្លងទាំងនេះត្រូវ ឬខុស ដោយយោងតាមច្បាប់រដ្ឋ Washington អំពីកញ្ឆាដែរឬទេ?	ត្រូវ	ខុស	មិនដឹង
	កញ្ឆាមិនអាចត្រូវបានប្រើជាសាធារណៈ ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	វាខុសច្បាប់សម្រាប់អនិគិជន (អាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ) មាន និង/ឬប្រើប្រាស់បរិមាណនានានៃកញ្ឆា ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការផ្តល់កញ្ឆាដល់អនិគិជន (អាយុតិចជាង 21 ឆ្នាំ) គឺខុសច្បាប់ ទោះបីជាឲ្យកូនរបស់អ្នក ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	មានតែអ្នកមានអាយុ 21 ឆ្នាំ និងច្រើនជាងនេះប៉ុណ្ណោះអាចកាន់កាប់កញ្ឆាដោយស្របច្បាប់ ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3	តើអ្នកគិតថាមានហានិភ័យប៉ុណ្ណាដែលមនុស្សប្រុសប្រុសធ្វើឲ្យគ្រោះថ្នាក់ខ្លួនឯង និងអ្នកដទៃ ពេលដែលពួកគេបើកបរ. . .	គ្មានហានិភ័យ	ហានិភ័យតិចតួច	ហានិភ័យមធ្យម	ហានិភ័យខ្ពស់	មិនដឹង
	ក្រោមឥទ្ធិពលគ្រឿងស្រវឹង?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ក្រោមឥទ្ធិពលកញ្ឆា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4	សូមចែករំលែកមតិយោបល់របស់អ្នកអំពីការអនុវត្តច្បាប់ក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ។	យល់ស្របខ្លាំង	យល់ស្រប	មិនយល់ស្រប	មិនយល់ស្របខ្លាំង	មិនដឹង
	បុគ្គលិកអនុវត្តច្បាប់ក្នុងសហគមន៍របស់យើងមានប្រសិទ្ធភាព ពេលដែលពួកគេធ្វើយតបនឹងការហៅទូរស័ព្ទ និងសំណើអំពីការ ប្រើគ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំផ្សេងទៀតដោយអនីតិធននៅក្នុងពិធីដប់ លៀង ឬការជួបជុំ ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

សំណួរទាំងនេះសួរអំពីការយល់ឃើញរបស់អ្នកនៃការមានសារធាតុដល់យុវជនអនីតិធន (ថ្នាក់ទី 6 – 12) ។

		ងាយស្រួលខ្លាំង	ងាយស្រួលដែរ	ពិបាកដែរ	ពិបាកខ្លាំង	មិនដឹង
5	បើយុវជន (ថ្នាក់ទី 6– 12) ចង់បានគ្រឿងស្រវឹងខ្លះ តើមាន ភាពងាយស្រួលប៉ុណ្ណាសម្រាប់ពួកគេទទួលបានវា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	បើយុវជន (ថ្នាក់ទី 6– 12) ចង់បានកញ្ឆា តើមានភាពងាយ ស្រួលប៉ុណ្ណាសម្រាប់ពួកគេទទួលបានវា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

សំណួរទាំងនេះសួរអំពីភរិយាបថ និងទំនៀមទម្លាប់របស់អ្នកទាក់ទងនឹងយុវជនអនីតិធន (ថ្នាក់ទី 6 – 12) ប្រើសារធាតុញៀន ។

7	តើអ្នកគិតថាវាមិនអីទេសម្រាប់ក្មេងដទៃដឹកគ្រឿងស្រវឹងនៅពិធី ដប់លៀង បើពួកគេមិនស្រវឹង? <i>ត្រូវសរសេរមួយ ។</i>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ប៉ុន្តែសម្រាប់តែឱកាសពិសេសប៉ុណ្ណោះ	<input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> មិនដឹង			
8	តើអ្នកគិតថាមនុស្សពេញវ័យភាគច្រើនក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក មាន អារម្មណ៍ថាវាមិនអីទេសម្រាប់ឪពុកម្តាយឲ្យកេសដូចមានជាតិស្រវឹង ដល់កូនដទៃរបស់ពួកគេក្នុងផ្ទះរបស់ពួកគេ? <i>ត្រូវសរសេរមួយ ។</i>	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ប៉ុន្តែសម្រាប់តែឱកាសពិសេសប៉ុណ្ណោះ	<input type="checkbox"/> ទេ	<input type="checkbox"/> មិនដឹង			
9	តើអ្នកអនុញ្ញាតឲ្យយុវជនដឹកគ្រឿងស្រវឹង (លើសពីមួយក្រប) ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកទេ? <i>ត្រូវសរសេរមួយ ។</i>	<input type="checkbox"/> ទេ ខ្ញុំមិនរក្សាទុកគ្រឿងស្រវឹងក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំទេ	<input type="checkbox"/> ទេ មិនដែល	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ប៉ុន្តែសម្រាប់តែឱកាសពិសេសប៉ុណ្ណោះ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស កូនរបស់ខ្ញុំផ្ទាល់ ប៉ុន្តែមិនមែនមិត្តភក្តិពួកគេទេ	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស ប៉ុន្តែត្រូវតាមការគ្រប់គ្រង	<input type="checkbox"/> បាទ/ចាស	<input type="checkbox"/> មិនដឹង

10 តើអ្នកអនុញ្ញាតឲ្យយុវជនប្រើកញ្ចក់ក្នុងផ្ទះរបស់អ្នកទេ?
ប្រសិនបើសម្រេច ។

ទេ ខ្ញុំមិនរក្សាទុកកញ្ចក់ក្នុងផ្ទះរបស់ខ្ញុំទេ
 ទេ មិនដែល
 បាទ/ចាស ប៉ុន្តែសម្រាប់តែទិវាសប្តិសុខសិស្សប៉ុណ្ណោះ
 បាទ/ចាស កូនរបស់ខ្ញុំផ្ទាល់ ប៉ុន្តែមិនមែនមិត្តភក្តិភ្នែកគេទេ
 បាទ/ចាស ប៉ុន្តែត្រូវការការគ្រប់គ្រង
 បាទ/ចាស
 មិនដឹង

11 តើអ្នកត្រូវបានពិន័យដោយវេជ្ជបញ្ជាដែលយុវជនអាចប្រើខុសទេ
ដូចជា ថ្នាំបំបាត់ការឈឺចាប់ ប្រឆាំងការធ្លាក់ទឹកចិត្ត ថ្នាំសម្រាប់
សកម្មភាពហួសហេតុ និងថ្នាំដុះគេង?
ប្រសិនបើសម្រេច ។

ទេ ពួកយើងមិនប្រើថ្នាំទាំងនេះទេ
 មិនដែល
 ពេលខ្លះ
 ភាគច្រើន
 តែងតែ
 មិនដឹង

12 តើអ្នកស្គាល់កន្លែងក្នុងសហគមន៍របស់អ្នក ដែលអ្នកអាចបោះចោលថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជាដែលអ្នកលែងត្រូវការដែរទេ?

បាទ/ចាស ទេ មិនដឹង

13 មានក្រុមអ្នកស្ម័គ្រចិត្តក្នុងសហគមន៍របស់អ្នកដែលកំពុងធ្វើការដើម្បីកាត់បន្ថយការប្រើគ្រឿងស្រវឹង និងថ្នាំផ្សេងៗទៀតរបស់យុវជន ។ តើអ្នកស្គាល់ក្រុម/សម្ព័ន្ធនេះទេ?

បាទ/ចាស ទេ មិនដឹង

14 តើអ្នកគិតថាគួរតែមានផលវិបាកផ្នែកច្បាប់ បើប្តីលិសចាប់បានយុវជន (ថ្នាក់ទី 6 - 12) . . .

	បាទ/ចាស	ទេ	មិនដឹង
ការដឹកគ្រឿងស្រវឹង?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ការប្រើកញ្ចក់?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 តើអ្នកគិតថាគួរតែមានផលវិបាកផ្នែកច្បាប់ បើប្តីលិសចាប់បានមនុស្សពេញវ័យ . . .

	បាទ/ចាស	ទេ	មិនដឹង
ផ្តល់គ្រឿងស្រវឹងដល់យុវជន (ថ្នាក់ទី 6 - 12) ដែរទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ផ្តល់កញ្ចក់ដល់យុវជន (ថ្នាក់ទី 6 - 12) ដែរទេ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 តើអ្នកគិតថាយុវជនប្រថុយធ្វើឲ្យគ្រោះថ្នាក់ប៉ុណ្ណាលើរាងកាយខ្លួន
ឯង និងក្នុងវិធីផ្សេងទៀត ពេលដែលពួកគេប្រើកញ្ចក់ ឬក្នុងវិធី
ក្នុងមួយសប្តាហ៍?

	គ្មានហានិភ័យ	ហានិភ័យតិចតួច	ហានិភ័យមធ្យម	ហានិភ័យខ្ពស់	មិនដឹង
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 តើអ្នកគិតថាយុវជន (ថ្នាក់ទី 6 - 12) ប្រថុយធ្វើឲ្យគ្រោះ
ថ្នាក់ខ្លួនឯងប៉ុណ្ណា បើពួកគេប្រើថ្នាំដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឬក្នុងវិធី
ផ្សេងក្រៅពីវេជ្ជបញ្ជា?

	គ្មានហានិភ័យ	ហានិភ័យតិចតួច	ហានិភ័យមធ្យម	ហានិភ័យខ្ពស់	មិនដឹង
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 តើកន្លែងណាដែលអ្នកគិតថាជាប្រភពសំខាន់របស់យុវជនថ្នាំ
តាមវេជ្ជបញ្ជាមិនត្រូវបានផ្តល់ស្របច្បាប់ដោយគ្រូពេទ្យ?
ប្រសិនបើសម្រាប់ ។

នៅផ្ទះ
 ពីមិត្តភក្តិ
 ទិញភ្នាក់
 មិនច្បាស់
 ផ្សេងៗ _____

19 បើអ្នកមានថ្នាំតាមវេជ្ជបញ្ជានៅផ្ទះ តើជាធម្មតាថ្នាំទាំងនោះត្រូវ
បានទុកនៅណា?
ប្រសិនបើសំខាន់ដែលត្រឹមត្រូវ ។

ក្នុងបន្ទប់ទឹក / ទូរដាក់ថ្នាំ
 ក្នុងបន្ទប់ទឹក / ថតតុ
 បន្ទប់មួយទៀតក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក
 ត្រូវបានលាក់ តែមិនចាក់សោរទេ
 ចាក់សោរ
 ផ្សេងៗ _____

20 តើអ្នកជាឪពុក ម្តាយ ឬអាណាព្យាបាលកូនរៀនថ្នាក់ទី 6 - 12
ដែរទេ? បាទ/ចាស ទេ មិនដឹង

[បើទេ ឬមិនដឹង សូមទៅ → សំណួរ 25]

**សំណួរខាងក្រោមនេះគឺអំពីឪពុកម្តាយ និងការព្រួយបារម្ភការច្រៀងសារធាតុច្រៀងនៃអនិភិដន ។ បើអ្នកមានកូនលើសពីម្នាក់រៀនថ្នាក់ទី 6 - 12 សូមគិតពីកូនធំ
បំផុតរបស់អ្នកពេលឆ្លើយសំណួរទាំងនេះ ។**

21 ពេលដែលកូនរបស់អ្នក (ថ្នាក់ទី 6 - 12) ចេញក្រៅនៅពេលល្ងាច ឬចុងសប្តាហ៍ តើញឹកញាប់ប៉ុណ្ណាដែលអ្នក ៖

	មិនដែល	កម្រ	ពេលខ្លះ	ជាធម្មតា	តែងតែ
សួរគេគាត់នឹងនៅជាមួយនរណា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
សួរគេគាត់នឹងទៅណា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
បើកូនរបស់ខ្ញុំកំពុងចូលរួមពិធីដប់បៀង ពិនិត្យដើម្បីដឹងថានឹងមាន ការគ្រប់គ្រងពីមនុស្សពេញវ័យ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ពិនិត្យដើម្បីដឹងថាកូនរបស់អ្នកស្ថិតក្រោមឥទ្ធិពលគ្រឿងស្រវឹង ឬថ្នាំ (និយាយជាមួយពួកគេ ហិតក្លិន មើលភ្នែក)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
កំណត់ពេលសម្រាប់កូនរបស់អ្នកមកផ្ទះវិញ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
រង់ចាំរហូតដល់កូនរបស់អ្នកមកផ្ទះវិញ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22	តើអ្នកបាននិយាយជាមួយកូនរបស់អ្នក (ថ្នាក់ទី 6 - 12) ក្នុងរយៈពេល 3 ខែចុងក្រោយ អំពីហានិភ័យ ឬគ្រោះថ្នាក់ពី ៖	បាទ/ចាស	ទេ	មិនដឹង
	ការដឹកគ្រឿងស្រវឹងជាអនិច្ចន?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការប្រើកញ្ឆា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ការប្រើថ្នាំដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឬក្នុងវិធីផ្សេងក្រៅពីវេជ្ជបញ្ជា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23	តើអ្នកគិតថាវានឹងខុសប៉ុណ្ណាសម្រាប់កូនអ្នក (ថ្នាក់ទី 6 - 12) ក្នុងការ . . .	មិនខុសសោះ	ខុសបន្តិច	ខុស	ខុសខ្លាំង	មិនដឹង
	ប្រើកញ្ឆាមួយ ឬពីរដងក្នុងមួយសប្តាហ៍?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ប្រើថ្នាំដោយគ្មានវេជ្ជបញ្ជា ឬក្នុងវិធីផ្សេងក្រៅពីវេជ្ជបញ្ជា?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

សំណួរទាំងនេះសួរអំពីការយល់ឃើញរបស់អ្នកពីឥទ្ធិពលរបស់អ្នកក្នុងជីវិតកូនរបស់អ្នក ។ សម្រាប់ការថ្លែងនិយាយខាងក្រោម សូមបង្ហាញថាតើអ្នកយល់ស្របខ្លាំង យល់ស្រប មិនយល់ស្រប ឬមិនយល់ស្របខ្លាំង ៖

24		យល់ស្របខ្លាំង	យល់ស្រប	មិនយល់ស្រប	មិនយល់ស្របខ្លាំង	មិនដឹង
	ខ្ញុំដឹងពីអ្វីត្រូវនិយាយជាមួយកូនខ្ញុំអំពីថ្នាំ (គ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ កញ្ឆា និងថ្នាំផ្សេងទៀត) ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	អ្វីដែលខ្ញុំនិយាយនឹងមានឥទ្ធិពលលើថាតើកូនរបស់ខ្ញុំប្រើថ្នាំ (គ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ កញ្ឆា និងថ្នាំផ្សេងទៀត) ឬអត់ ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	មានកន្លែងក្នុងសហគមន៍របស់ខ្ញុំ ដែលខ្ញុំអាចសិក្សាបន្ថែមអំពីរបៀប ជួយបង្ការកូនរបស់ខ្ញុំពីការប្រើប្រាស់ថ្នាំ (គ្រឿងស្រវឹង ថ្នាំជក់ កញ្ឆា និងថ្នាំផ្សេងទៀត) ។	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ប្រជាសាស្ត្រ

25 តើអ្នកអាយុប៉ុន្មាន? 18-24 25-34 35-44 45-54 55-64 65+

26 តើអ្នកមានភេទអ្វី? 1 ប្រុស 2 ប្រុស

27 តើអ្នកជាអ្នកប្តូរភេទមែនទេ? 1 បាទ/ចាស 2 ទេ

28 តើអ្នកជាជនជាតិ Hispanic, Latino/Latina ឬ ជាតិដើមអេស្ប៉ាញមែនទេ? 1 បាទ/ចាស 2 ទេ

29 តើអ្នកជាជាតិសាសន៍អ្វី? 1 ជនជាតិឥណ្ឌូអាមេរិក ជនជាតិដើមអាឡាស្កា 2 ជនជាតិអាស៊ី 3 ជនជាតិស្បែកខ្មៅ 4 ជនជាតិដើមហាវ៉ៃ ឬជនជាតិកោះប៉ាស៊ីហ្វិកផ្សេងទៀត 5 ជនជាតិស្បែកស 6 ជនជាតិស្បែកស 7 ជាតិដទៃ ឬច្រើន (ពហុជាតិសាសន៍) 7 ផ្សេងៗ _____

30 តើអ្នកនិយាយភាសាអ្វីក្នុងផ្ទះរបស់អ្នក? 1 កម្ពុជា/ខ្មែរ 2 អង់គ្លេស 3 វ៉ិស៊ី 5 អេស្ប៉ាញ 4 សូម៉ាលី 6 ផ្សេងៗ _____

31 តើអ្នកបានបញ្ចប់ថ្នាក់ខ្ពស់បំផុត ឬឆ្នាំសិក្សាកម្រិតណា? 1 មិនដែលចូលរៀន 5 បញ្ចប់វិទ្យាល័យ 2 តិចជាងវិទ្យាល័យ 6 មហាវិទ្យាល័យខ្លះ 3 វិទ្យាល័យខ្លះ 7 បញ្ចប់មហាវិទ្យាល័យ/សាកលវិទ្យាល័យ 4 វិទ្យាល័យ /GED 8 បរិញ្ញាបត្រជាន់ខ្ពស់

32 តើប្តីប្រពន្ធខ្លែងដែលអ្នករស់នៅភាគច្រើនប៉ុន្មានដែរ? _____

សូមអរគុណសម្រាប់ការចំពេញការស្ទង់មតិ!
ការចូលរួមរបស់អ្នកពិតជាគួរឲ្យសរសើរខ្លាំងណាស់ ។