

PRAPARE: ລະບຽບການຕອບໂຕ້ ແລະ ປະເມີນຊັບສິນຄົນເຈັບ, ຄວາມສ່ຽງ ແລະ ປະສົບການ
ສະບັບເອກະສານຂອງ PRAPARE ເພື່ອການຈັດຕັ້ງປະຕິບັດນັບຕັ້ງແຕ່ວັນທີ 2 ກັນຍາ 2016

<p>ຄຸນລັກສະນະສ່ວນຕົວ</p> <p>1. ທ່ານແມ່ນຊາວສະເປນ ຫຼື ລາຕິໂນບໍ່?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ແມ່ນ</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</td> <td style="width: 60%;">ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>2. ທ່ານເປັນຄົນເຊື້ອຊາດໃດ? ໝາຍເອົາທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">ອາຊີ</td> <td style="width: 20%;">ຊາວຮາວາຍພື້ນເມືອງ</td> <td style="width: 60%;"></td> </tr> <tr> <td>ຊາວເກາະປາຊີຟິກ</td> <td>ຊາວຜິວດຳ/ອາເມລິກັນອາຟຣິກັນ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>ຊາວຜິວຂາວ</td> <td>ອິນເດຍອາເມລິກັນ/ຄົນພື້ນເມືອງອາລັດສະກາ</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">ອື່ນໆ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່):</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>3. ໃນຈຸດໃດໜຶ່ງໃນ 2 ປີຜ່ານມາ, ການເຮັດກະສິກໍາຕາມລະດູການ ຫຼື ກະແຈກກະຈາຍແມ່ນແຫຼ່ງລາຍຮັບຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານ ຫຼື ຄອບຄົວຂອງທ່ານບໍ່?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ແມ່ນ</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</td> <td style="width: 60%;">ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>4. ທ່ານແມ່ນທະຫານບົດປະຈໍາການກອງທັບອາເມລິກາບໍ່?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ແມ່ນ</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</td> <td style="width: 60%;">ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>5. ທ່ານສະດວກເວົ້າພາສາໃດທີ່ສຸດ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ພາສາອັງກິດ</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ (ກະລຸນາລະບຸ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>ຄອບຄົວ ແລະ ບ້ານ</p> <p>6. ມີຄົນໃນຄອບຄົວຈັກຄົນທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນໍາ, ລວມທັງຕົວທ່ານເອງ?</p> <p>_____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້	ອາຊີ	ຊາວຮາວາຍພື້ນເມືອງ		ຊາວເກາະປາຊີຟິກ	ຊາວຜິວດຳ/ອາເມລິກັນອາຟຣິກັນ		ຊາວຜິວຂາວ	ອິນເດຍອາເມລິກັນ/ຄົນພື້ນເມືອງອາລັດສະກາ		ອື່ນໆ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່):			<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້			<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້	<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້	<input type="checkbox"/> ພາສາອັງກິດ		<input type="checkbox"/> ພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ (ກະລຸນາລະບຸ)		<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້		<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້	<p>7. ສະຖານະການທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານປະຈຸບັນເປັນຄືແນວໃດ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍມີທີ່ຢູ່ອາໄສ</td> <td style="width: 80%;"></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ (ພັກນໍາຄົນອື່ນ, ນໍາໂຮງແຮມ, ທີ່ພັກຂອງລັດ, ອາໄສຢູ່ນອກຕາມທ້ອງຖະໜົນ, ໃນລິດ ຫຼື ສວນສາທາລະນະ)</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>8. ທ່ານກັງວົນໃຈວ່າຈະສູນເສຍທີ່ຢູ່ອາໄສຂອງທ່ານບໍ່?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ແມ່ນ</td> <td style="width: 20%;"><input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ</td> <td style="width: 60%;">ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>9. ທີ່ຢູ່ຂອງທ່ານຢູ່ໃສ?</p> <p>ຖະໜົນ: _____ ເມືອງ, ລັດ, ລະຫັດໄປສະນີ: _____</p> <p>ເງິນ ແລະ ຊັບພະຍາກອນ</p> <p>10. ການສຶກສາທີ່ທ່ານຈົບສູງສຸດແມ່ນຊັ້ນໃດ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ຕໍ່າກວ່າຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ຈົບຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ ຫຼື ການສອບທຽບຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ສູງກວ່າມັດທະຍົມຕອນປາຍ</td> <td><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>11. ສະພາບການເຮັດວຽກງານປະຈຸບັນຂອງທ່ານເປັນແນວໃດ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ຫວ່າງງານ</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກເວລາຫວ່າງ ຫຼື ເຮັດວຽກຊົ່ວຄາວ</td> <td style="width: 33%;"><input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກປະຈໍາ</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> ຫຼື ຫວ່າງງານແຕ່ບໍ່ຊອກຫາວຽກ (ຕົວຢ່າງ: ນັກຮຽນ, ພະນັກງານບໍານານ, ຜູ້ເສຍອົງຄະ, ຜູ້ໃຫ້ການດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ)</td> </tr> <tr> <td colspan="3">ກະລຸນາຂຽນໃສ່:</td> </tr> <tr> <td colspan="3"><input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້</td> </tr> </table> <p>12. ປະກັນໄພຕົ້ນຕໍຂອງທ່ານແມ່ນຫຍັງ?</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ບໍ່ມີບໍ່ໄດ້ປະກັນໄພ</td> <td style="width: 50%;"><input type="checkbox"/> ເມດິເຄດ (Medicaid)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> CHIP Medicaid</td> <td><input type="checkbox"/> ເມດິເຄດ (Medicare)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ປະກັນໄພພາກວັດອື່ນໆ (ບໍ່ແມ່ນ CHIP)</td> <td><input type="checkbox"/> ປະກັນໄພພາກວັດອື່ນໆ (CHIP)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> ປະກັນໄພເອກະຊົນ</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍມີທີ່ຢູ່ອາໄສ		<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ (ພັກນໍາຄົນອື່ນ, ນໍາໂຮງແຮມ, ທີ່ພັກຂອງລັດ, ອາໄສຢູ່ນອກຕາມທ້ອງຖະໜົນ, ໃນລິດ ຫຼື ສວນສາທາລະນະ)		<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້		<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້	<input type="checkbox"/> ຕໍ່າກວ່າຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ	<input type="checkbox"/> ຈົບຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ ຫຼື ການສອບທຽບຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ	<input type="checkbox"/> ສູງກວ່າມັດທະຍົມຕອນປາຍ	<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້	<input type="checkbox"/> ຫວ່າງງານ	<input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກເວລາຫວ່າງ ຫຼື ເຮັດວຽກຊົ່ວຄາວ	<input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກປະຈໍາ	<input type="checkbox"/> ຫຼື ຫວ່າງງານແຕ່ບໍ່ຊອກຫາວຽກ (ຕົວຢ່າງ: ນັກຮຽນ, ພະນັກງານບໍານານ, ຜູ້ເສຍອົງຄະ, ຜູ້ໃຫ້ການດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ)			ກະລຸນາຂຽນໃສ່:			<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້			<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີບໍ່ໄດ້ປະກັນໄພ	<input type="checkbox"/> ເມດິເຄດ (Medicaid)	<input type="checkbox"/> CHIP Medicaid	<input type="checkbox"/> ເມດິເຄດ (Medicare)	<input type="checkbox"/> ປະກັນໄພພາກວັດອື່ນໆ (ບໍ່ແມ່ນ CHIP)	<input type="checkbox"/> ປະກັນໄພພາກວັດອື່ນໆ (CHIP)	<input type="checkbox"/> ປະກັນໄພເອກະຊົນ	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																															
ອາຊີ	ຊາວຮາວາຍພື້ນເມືອງ																																																																
ຊາວເກາະປາຊີຟິກ	ຊາວຜິວດຳ/ອາເມລິກັນອາຟຣິກັນ																																																																
ຊາວຜິວຂາວ	ອິນເດຍອາເມລິກັນ/ຄົນພື້ນເມືອງອາລັດສະກາ																																																																
ອື່ນໆ (ກະລຸນາຂຽນໃສ່):																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																																	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																															
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																															
<input type="checkbox"/> ພາສາອັງກິດ																																																																	
<input type="checkbox"/> ພາສາອື່ນນອກຈາກພາສາອັງກິດ (ກະລຸນາລະບຸ)																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍມີທີ່ຢູ່ອາໄສ																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍບໍ່ມີທີ່ຢູ່ອາໄສ (ພັກນໍາຄົນອື່ນ, ນໍາໂຮງແຮມ, ທີ່ພັກຂອງລັດ, ອາໄສຢູ່ນອກຕາມທ້ອງຖະໜົນ, ໃນລິດ ຫຼື ສວນສາທາລະນະ)																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																																	
<input type="checkbox"/> ແມ່ນ	<input type="checkbox"/> ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																															
<input type="checkbox"/> ຕໍ່າກວ່າຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ	<input type="checkbox"/> ຈົບຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ ຫຼື ການສອບທຽບຊັ້ນມັດທະຍົມຕອນປາຍ																																																																
<input type="checkbox"/> ສູງກວ່າມັດທະຍົມຕອນປາຍ	<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																																
<input type="checkbox"/> ຫວ່າງງານ	<input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກເວລາຫວ່າງ ຫຼື ເຮັດວຽກຊົ່ວຄາວ	<input type="checkbox"/> ເຮັດວຽກປະຈໍາ																																																															
<input type="checkbox"/> ຫຼື ຫວ່າງງານແຕ່ບໍ່ຊອກຫາວຽກ (ຕົວຢ່າງ: ນັກຮຽນ, ພະນັກງານບໍານານ, ຜູ້ເສຍອົງຄະ, ຜູ້ໃຫ້ການດູແລທີ່ບໍ່ໄດ້ຮັບຄ່າຈ້າງ)																																																																	
ກະລຸນາຂຽນໃສ່:																																																																	
<input type="checkbox"/> ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄໍາຖາມນີ້																																																																	
<input type="checkbox"/> ບໍ່ມີບໍ່ໄດ້ປະກັນໄພ	<input type="checkbox"/> ເມດິເຄດ (Medicaid)																																																																
<input type="checkbox"/> CHIP Medicaid	<input type="checkbox"/> ເມດິເຄດ (Medicare)																																																																
<input type="checkbox"/> ປະກັນໄພພາກວັດອື່ນໆ (ບໍ່ແມ່ນ CHIP)	<input type="checkbox"/> ປະກັນໄພພາກວັດອື່ນໆ (CHIP)																																																																
<input type="checkbox"/> ປະກັນໄພເອກະຊົນ																																																																	

© 2016. ສະມາຄົມສູນດູແລສຸຂະພາບຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ, ສະມາຄົມອົງການສະມາຄົມສຸຂະພາບຊຸມຊົນອາຊີປາຊີຟິກ ແລະ ສະມາຄົມດູແລພື້ນຖານໂອເຣກອນ. PRAPARE ແມ່ນຂໍ້ມູນທາງຊັບສິນຂອງສະມາຄົມສູນດູແລສຸຂະພາບຊຸມຊົນແຫ່ງຊາດ ແລະ ຄຸ້ວມ. ສະຫງວນລິຂະສິດ. ສໍາລັບຂໍ້ມູນເພີ່ມຕື່ມກ່ຽວກັບເຄື່ອງມືນີ້, ກະລຸນາເຂົ້າໄປທີ່ ເວັບໄຊຂອງພວກເຮົາທີ່ www.nachc.org/PRAPARE ຫຼື ຕິດຕໍ່ພວກເຮົາໄດ້ທີ່ prapare@nachc.org.



13. ຕະຫຼອດໄລຍະປີຜ່ານມາ, ລາຍຮັບລວມທັງໝົດຂອງທ່ານ ແລະ ຄົນໃນຄອບຄົວທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳມີເທົ່າໃດ? ຂໍ້ມູນນີ້ຈະຊ່ວຍພວກເຮົາກຳນົດວ່າ ທ່ານມີສິດໄດ້ຮັບສິດຜົນປະໂຫຍດຕ່າງໆຫຼືບໍ່.

ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້

14. ໃນປີຜ່ານມາ, ທ່ານ ຫຼື ຄົນຄອບຄົວຂອງທ່ານທີ່ທ່ານອາໄສຢູ່ນຳບໍ່ສາມາດໄດ້ຮັບສິ່ງທີ່ໄປນີ້ໃນເວລາທີ່ມັນຈຳເປັນແທ້ໆບໍ່? ໝາຍເອົາທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ອາຫານ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ເສື້ອຜ້າ
ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ສາທາລະນະປະໂພກ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ການດູແລເຈດີກນ້ອຍ
ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ຢາ ຫຼື ການດູແລສຸຂະພາບ (ການແພດ, ແຂ້ວ, ສຸຂະພາບຈິດ, ສາຍຕາ)	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ອື່ນໆ (ກະລຸນາ ຂຽນ):
ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ໂທລະສັບ	ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ອື່ນໆ (ກະລຸນາ ຂຽນ):
ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້					

15. ການຂາດແຄນການເດີນທາງເຮັດໃຫ້ທ່ານບໍ່ສາມາດໄປຕາມນັດທາງການແພດ, ການປະຊຸມ, ການເຮັດວຽກ ຫຼື ການໄດ້ຮັບສິ່ງຕ່າງໆທີ່ຈຳເປັນໃນການດຳລົງຊີວິດປະຈຳວັນບໍ່? ໝາຍເອົາທັງໝົດທີ່ກ່ຽວຂ້ອງ.

ແມ່ນ, ມັນເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍບໍ່ໄປພົບຕາມນັດກັບແພດ ຫຼື ຮັບຢາຂອງຂ້ອຍ
ແມ່ນ, ມັນເຮັດໃຫ້ຂ້ອຍບໍ່ໄປພົບຕາມການນັດທີ່ບໍ່ແມ່ນທາງການແພດ ການນັດໝາຍ, ການເຮັດວຽກ ຫຼື ການຮັບສິ່ງຕ່າງໆທີ່ຂ້ອຍຕ້ອງການ
ບໍ່ແມ່ນ
ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້

ສຸຂະພາບທາງສັງຄົມ ແລະ ຈິດໃຈ

16. ທ່ານເຫັນ ຫຼື ໄອ້ລິມກັບຜູ້ຄົນທີ່ທ່ານຫວ່າງໄຍ ແລະ ຮູ້ສຶກໃກ້ຊິດນຳເລື້ອຍໆປານໃດ? (ຕົວຢ່າງ: ການໄອ້ລິມກັບໝູ່ເພື່ອນທາງໂທລະສັບ, ການໄປຢ້ຽມຢາມໝູ່ເພື່ອນ ຫຼື ຄອບຄົວ, ໄປໂບດ ຫຼື ພົບປະສະໂມສອນ)

ໜ້ອຍກວ່າໜຶ່ງຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ	1 ຫຼື 2 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ
3 ຫາ 5 ຄັ້ງຕໍ່ອາທິດ	5 ຄັ້ງຂຶ້ນໄປຕໍ່ອາທິດ
ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້	

17. ຄວາມເຄັ່ງຄຽດແມ່ນເວລາທີ່ໃຜບາງຄົນຮູ້ສຶກກົດດັນ, ກະວົນກະວາຍ, ຕື່ນເຕັ້ນ ຫຼື ນອນບໍ່ຫຼັບໃນຕອນກາງຄືນ ເພາະວ່າຈິດໃຈຂອງທ່ານມີບັນຫາ. ທ່ານເຄັ່ງຄຽດຫຼາຍສ່ຳໃດ?

ບໍ່ແມ່ນຂີ້ໃດ	ໜ້ອຍໜຶ່ງ
ບາງສ່ວນ	ຄ່ອນຂ້າງໜ້ອຍ
ຫຼາຍໆ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້

ຄຳຖາມເພີ່ມເຕີມຕົວເລືອກ

18. ໃນປີຜ່ານມາ, ທ່ານເຄີຍໃຊ້ເວລາຫຼາຍກວ່າ 2 ຄົນໃນຄຸກ, ສູນຄຸມຄັງ ຫຼື ສະຖານຕັດສ້າງເຢົາວະຊົນບໍ່?

ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້
------	---------	------------------------------

19. ທ່ານແມ່ນຊາວອົບພະຍົບບໍ່?

ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້
------	---------	------------------------------

20. ທ່ານມີຄວາມຮູ້ສຶກມີຄວາມປອດໄພທາງຮ່າງກາຍ ແລະ ຈິດໃຈບໍ່ ໃນບ່ອນທີ່ທ່ານຢູ່ປະຈຸບັນ?

ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແນໃຈ
ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້		

21. ໃນປີຜ່ານມາ, ທ່ານຮູ້ສຶກຢ້ານກົວຕໍ່ຄູ່ຮັກ ຫຼື ຄູ່ຮັກເກົ່າຂອງທ່ານບໍ່?

ແມ່ນ	ບໍ່ແມ່ນ	ບໍ່ແນໃຈ
ຂ້ອຍບໍ່ມີຄູ່ຮັກໃນປີຜ່ານມາ		
ຂ້ອຍເລືອກທີ່ຈະບໍ່ຕອບຄຳຖາມນີ້		

