

Xin vui lòng giúp cơ quan chúng tôi cung ứng dịch vụ tốt hơn bằng cách trả lời một số các câu hỏi. Câu trả lời của quý vị sẽ được giữ kín và sẽ không ảnh hưởng đến các dịch vụ mà quý vị đang nhận hoặc sẽ nhận trong tương lai. Xin trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách tô vào ô tròn tương ứng với chọn lựa của quý vị. Xin tô đầy ô tròn.

Thí dụ: Đúng ● Không đúng ✕

Khảo Sát Người Dùng Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Trí (MHSIP)*:

Xin trả lời các câu hỏi sau đây dựa trên dịch vụ quý vị nhận được trong 6 tháng qua. Nếu quý vị nhận dịch vụ dưới 6 tháng, xin trả lời dựa trên dịch vụ nhận được cho đến nay. Cho biết là quý vị Hoàn toàn đồng ý, Đồng ý, Không có ý kiến, Không đồng ý hay Hoàn toàn không đồng ý, với mỗi câu hỏi dưới đây. Nếu có câu hỏi về những gì quý vị không trải qua, tô vào ô tròn Không áp dụng để cho biết câu hỏi đó không áp dụng cho quý vị.

	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không có ý kiến	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý	Không áp dụng
1. Tôi thích các dịch vụ tôi nhận tại đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Nếu được lựa chọn, tôi vẫn tiếp tục nhận dịch vụ tại cơ quan này.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tôi sẽ giới thiệu cơ quan này đến bạn hữu và thân nhân.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Địa điểm nhận dịch vụ thuận tiện cho tôi (đậu xe, chuyên chở công cộng, khoảng cách đường đi, v.v...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Các nhân viên sẵn sàng gặp tôi thường xuyên nếu tôi thấy cần thiết.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Các nhân viên hồi đáp điện thoại của tôi trong vòng 24 giờ.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Các dịch vụ được cung ứng ở những thời điểm thuận tiện cho tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Tôi đã nhận được đầy đủ các dịch vụ tôi cần.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Tôi có thể gặp bác sĩ tâm thần khi tôi muốn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Các nhân viên tại đây tin rằng tôi có thể phát triển, thay đổi, và phục hồi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Tôi cảm thấy thoải mái khi nêu lên thắc mắc về việc chữa trị và thuốc men của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Tôi cảm thấy được tự do than phiền.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Tôi được báo cho biết về quyền hạn của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. Các nhân viên khuyến khích tôi có trách nhiệm với lối sống của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Các nhân viên cho tôi biết cần phải chú ý đến các phản ứng thuốc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Các nhân viên tôn trọng ý muốn của tôi về việc ai được biết và không được biết về sự chữa trị của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Tôi là người quyết định các mục tiêu chữa trị chứ không phải các nhân viên.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Các nhân viên tế nhị đối với nguồn gốc văn hóa của tôi (chủng tộc, tôn giáo, ngôn ngữ, v.v...).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
19. Các nhân viên giúp tôi thu thập thông tin cần thiết để tôi chủ động trong việc chữa trị của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Tôi được khuyến khích sử dụng các chương trình do những người cùng hưởng dịch vụ điều hành (như nhóm hỗ trợ [support group], trung tâm đến trực tiếp [drop-in centers], đường dây điện thoại khủng hoảng [crisis phone line], v.v...)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không có ý kiến	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý	Không áp dụng
Kết quả trực tiếp của dịch vụ tôi đã nhận là:						
21. Tôi đối phó với các trở ngại hàng ngày được hiệu quả hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Tôi có thêm khả năng làm chủ cuộc sống của tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* Khảo Sát Người Dùng Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Trí (MHSIP) được phát triển qua nỗ lực cộng tác của người tiêu dùng, cộng đồng Chương Trình Cải Tiến Thống Kế Sức Khỏe Tâm Trí (MHSIP), và Trung Tâm cho Các Dịch Vụ Sức Khỏe Tâm Trí.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không có ý kiến	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý	Không áp dụng
------------------	--------	-----------------	--------------	------------------------	---------------

Kết quả trực tiếp của dịch vụ tôi đã nhận là:

23. Tôi có thêm khả năng đối phó với những khủng hoảng.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Tôi hòa thuận với gia đình hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Tôi tiến bộ hơn trong các vấn đề xã giao.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Tôi tiến bộ hơn trong trường học và (hoặc) trong công việc.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Tình trạng gia cư của tôi được tốt hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. Các triệu chứng không làm phiền tôi nhiều như trước đây.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. Tôi làm những điều nào có ý nghĩa nhiều hơn đối với tôi.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
30. Tôi có thể lo tốt hơn cho các nhu cầu của mình.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. Tôi có thể giải quyết các vấn đề tốt hơn.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. Tôi có thể làm tốt hơn những điều mà tôi muốn làm.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Đối với các câu hỏi từ 33-36, xin trả lời cho các quan hệ với những người không phải là (những) người cung cấp dịch vụ sức khỏe tâm thần của quý vị

Kết quả trực tiếp của dịch vụ tôi đã nhận là:

Hoàn toàn đồng ý	Đồng ý	Không có ý kiến	Không đồng ý	Hoàn toàn không đồng ý	Không áp dụng
33. Tôi hài lòng về tình bạn hữu mà tôi hiện có.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
34. Tôi có những người mà tôi có thể cùng làm những việc vui thích.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
35. Tôi cảm thấy tôi là thành viên trong cộng đồng của mình.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36. Trong một cuộc khủng hoảng, tôi sẽ có sự hỗ trợ mà tôi cần từ gia đình hoặc bạn bè.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Các Câu Hỏi Về Phẩm Chất Cuộc Sống:

Xin trả lời các câu hỏi sau đây bằng cách tô vào ô tròn mô tả đúng nhất kinh nghiệm hay cảm nghĩ của quý vị. Xin quý vị chỉ tô một ô tròn cho mỗi câu hỏi. Quý vị có thể chọn **Không áp dụng** cho một số câu hỏi nếu câu hỏi đó không áp dụng cho quý vị.

Hài lòng trong cuộc sống tổng quát

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lẫn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
1. Nói chung, quý vị cảm thấy thế nào về cuộc sống của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tình trạng cuộc sống

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lẫn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
2. Hãy nghĩ về chỗ ở hiện tại của quý vị. Quý vị cảm thấy thế nào về:							
A. Những điều kiện nơi chỗ ở?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Sự riêng tư quý vị có tại đó?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Có thể ở đó lâu dài?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hoạt động và chức năng hàng ngày

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lẫn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
3. Hãy nghĩ về cách quý vị sử dụng giờ rảnh. Quý vị cảm thấy thế nào về:							
A. Cách quý vị sử dụng giờ rảnh?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Cơ hội quý vị có để được thưởng thức những gì thú vị hay tốt đẹp?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Mức độ vui thích của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Mức độ được nghỉ ngơi trong cuộc sống của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



Gia đình

4. Nói chung, quý vị họp mặt với thân nhân trong gia đình thường xuyên ở mức độ nào?

- ít nhất mỗi ngày một lần ít nhất mỗi tháng một lần không có họp mặt
 ít nhất mỗi tuần một lần ít hơn một lần mỗi tháng không có gia đình / không áp dụng

Rất tệ Không hài lòng Hầu như không hài lòng Lẫn lộn Hầu như hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không áp dụng

5. Quý vị cảm thấy thế nào về:

A. Cách quý vị và gia đình đối xử với nhau?

B. Sự liên hệ tổng quát giữa quý vị và gia đình?

Liên hệ xã hội

6. Quý vị làm những điều sau đây thường xuyên ở mức độ nào?

A. Thăm viếng một người không sống chung với quý vị?

- ít nhất mỗi ngày một lần ít nhất mỗi tháng một lần không có
 ít nhất mỗi tuần một lần ít hơn một lần mỗi tháng không áp dụng

B. Dành thời giờ cho một người quý vị xem là gần gũi hơn bạn hữu, thí dụ như chồng hay vợ, bạn trai hay bạn gái?

- ít nhất mỗi ngày một lần ít nhất mỗi tháng một lần không có
 ít nhất mỗi tuần một lần ít hơn một lần mỗi tháng không áp dụng

Rất tệ Không hài lòng Hầu như không hài lòng Lẫn lộn Hầu như hài lòng Hài lòng Rất hài lòng Không áp dụng

7. Quý vị cảm thấy thế nào về:

A. Những gì quý vị làm với người khác?

B. Thời gian để xã giao với người khác?

C. Những người quý vị gặp gỡ xã giao?

D. Số bạn hữu trong cuộc sống của quý vị?

Tài chánh

8. Nói chung trong tháng vừa qua, quý vị có đủ tiền để chi tiêu cho các thứ sau đây?

Không Có

A. Thức ăn?

B. Quần áo?

C. Chỗ ở?

D. Di chuyển để mua sắm, giữ hẹn y tế, hay thăm viếng bạn hữu và thân nhân?

E. Các sinh hoạt xã giao như xem phim hay đi ăn nhà hàng?

Pháp lý và an toàn

9. Trong THÁNG vừa qua, quý vị có là nạn nhân của:

Không Có

A. Bất cứ tội phạm bạo động nào như hành hung, hãm hiếp, móc túi hay cướp giật?

B. Bất cứ tội phạm không bạo động nào như ăn trộm, ăn cắp tài sản hay tiền bạc, hay bị lừa bịp?

10. Trong THÁNG vừa qua, quý vị bị bắt giữ bao nhiêu lần vì phạm pháp?

- Không bị bắt giữ Bị bắt giữ 1 lần Bị bắt giữ 2 lần Bị bắt giữ 3 lần Bị bắt giữ 4 lần hay nhiều hơn

11. Quý vị cảm thấy thế nào về:

A. Mức độ an toàn khi đi trên đường phố quanh khu xóm của quý vị?

Rất tệ Không hài lòng Hầu như không hài lòng Lẫn lộn Hầu như hài lòng Hài lòng Rất hài lòng

B. Mức độ an toàn nơi chỗ ở của quý vị?

C. Mức độ được bảo vệ để không bị cướp bóc hay bị tấn công?

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



Sức khỏe

12. Quý vị cảm thấy thế nào về:

	Rất tệ	Không hài lòng	Hầu như không hài lòng	Lấn lộn	Hầu như hài lòng	Hài lòng	Rất hài lòng
A. Sức khỏe của quý vị nói chung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Thể chất của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Tình cảm lạnh nhạt của quý vị?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết quý vị như thế nào.

1. Quý vị tiếp nhận dịch vụ tại đây phỏng chừng được bao lâu?

- Đây là lần đầu tiên tôi nhận dịch vụ tại đây 1 - 2 Tháng Trên 1 năm
 Tôi có đến đây vài lần nhưng nhận dịch vụ chưa đầy một tháng. 3 - 5 Tháng
 6 tháng - 1 năm

Xin trả lời cho các câu hỏi từ #2-4, dưới đây, nếu quý vị đã nhận các dịch vụ từ **MỘT NĂM TRỞ XUỐNG**.
Nếu quý vị đã nhận các dịch vụ 'HƠN MỘT NĂM,' xin **BỎ QUA** tới câu hỏi #5.

2. Quý vị có bị bắt kể từ khi bắt đầu nhận các dịch vụ về sức khỏe tâm thần hay không? Có Không
3. Quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước đó không? Có Không
4. Kể từ khi quý vị bắt đầu nhận các dịch vụ, việc quý vị chạm trán với cảnh sát ...
- Có giảm bớt (thí dụ, quý vị không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tới một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng hoảng)
 Vẫn như cũ
 Gia tăng
 Không áp dụng (Tôi không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái)

BỎ QUA tới câu hỏi #8, dưới đây ↓

Xin trả lời cho các câu hỏi từ #5-7 **CHỈ KHI NÀO** quý vị đã nhận các dịch vụ sức khỏe tâm thần từ "**MỘT NĂM TRỞ LÊN**."

5. Quý vị có bị bắt trong 12 tháng qua không? Có Không
6. Quý vị có bị bắt trong thời kỳ 12 tháng trước khi bắt đầu các dịch vụ sức khỏe tâm thần không? Có Không
7. Trong năm qua, việc quý vị chạm trán với cảnh sát ...
- Có giảm bớt (thí dụ, quý vị không bị bắt, gặp rắc rối với cảnh sát, bị cảnh sát đưa tới một nơi tạm trú hoặc vào một chương trình khủng hoảng)
 Vẫn như cũ
 Gia tăng
 Không áp dụng (Tôi không chạm trán với cảnh sát trong năm nay hoặc năm ngoái)

Xin trả lời các câu hỏi sau đây để cho chúng tôi biết sơ lược về quý vị.

8. Giới tính của quý vị? Nữ Nam Giới tính khác
9. Quý vị có nguồn gốc Mỹ Tây Cơ /Tây Ban Nha/La Tinh? Có Không Không biết
10. Chủng tộc của quý vị? (Đánh dấu tất cả những chủng tộc áp dụng cho quý vị).
- Mỹ da đỏ (American Indian) / Bản xứ Alaska Bản xứ Hawaii / Bán đảo Thái Bình Dương khác Không biết
 Á đông Da trắng / Chủng tộc da trắng
 Da đen / Mỹ gốc Phi Châu Chủng tộc khác

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CSI County Client Number
Must be entered on EVERY page



11. Ngày sanh của quý vị?

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Ngày sanh (tháng-ngày-năm)

12. Các dịch vụ mà quý vị nhận đã được cung cấp bằng ngôn ngữ quý vị muốn không? Có Không

13. Các thông tin bằng văn bản (như tập sách mô tả các dịch vụ có sẵn, quyền hạn của quý vị là người dùng dịch vụ, và các tài liệu giáo dục về sức khỏe tâm trí) có viết bằng ngôn ngữ quý vị muốn không? Có Không

14. Nguyên nhân chánh làm cho quý vị gia nhập chương trình này? (Chọn một):

- Tôi tự quyết định gia nhập.
- Một người khác đề nghị tôi gia nhập.
- Tôi gia nhập ngoài ý muốn.

15. Xin cho biết ai giúp quý vị hoàn tất bất cứ phần nào của bản thăm dò ý kiến này (Đánh dấu tất cả những trường hợp áp dụng cho quý vị):

- Tôi không cần giúp đỡ.
- Người ủng hộ sức khỏe tâm trí (mental health advocate)/nhân viên tình nguyện (volunteer) giúp tôi.
- Một người dùng dịch vụ sức khỏe tâm trí khác giúp tôi.
- Thân nhân trong gia đình giúp tôi.
- Chuyên viên phỏng vấn giúp tôi.
- Chuyên viên điều trị (clinician)/người phụ trách ca bệnh lý (case manager) giúp tôi.
- Một nhân viên khác của cơ quan giúp tôi.
- Một người khác giúp tôi. Là ai?: _____

16. Xin cho ý kiến ở đây và/hoặc ở phía sau của mẫu này, nếu cần. Chúng tôi quan tâm đến mọi ý kiến cả xấu lẫn tốt. Ngoài ra, nếu có các lãnh vực nào không được bàn đến trong bản câu hỏi này mà quý vị cảm thấy đáng lẽ phải nêu ra, xin viết chúng vào đây. Xin cảm ơn quý vị đã dành thì giờ và hợp tác trong việc điền vào bản hỏi đáp này.

Cám ơn quý vị dành thời giờ trả lời các câu hỏi này!

FOR OFFICE USE ONLY:

REQUIRED Information:

County Code:

--	--

Date of Survey Administration:

0	5	/			/	2	0	2	3
---	---	---	--	--	---	---	---	---	---

Reason (if applicable):

- Ref Imp Lan Oth

Make sure the same CSI County Client Number is written on all pages of this survey.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Optional County Questions:

County Question #1 (mark only ONE bubble):

- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Question #2 (mark only ONE bubble):

- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Question #3 (mark only ONE bubble):

- 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

County Reporting Unit:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7379

