

Tuyên bố Trách nhiệm Công khai: Thông tin được thu thập thông qua Cơ Quan Quản Trị Dịch Vụ và Nguồn Lực Y Tế (HCPS) thông báo cho HRSA biết quan điểm của bệnh nhân về cách các trung tâm y tế cung cấp dịch vụ y tế chính và phòng ngừa bệnh. Đây là cuộc khảo sát tiêu biểu toàn quốc duy nhất tập trung vào việc chăm sóc sức khỏe của người dân đang cần dịch vụ y tế tại các trung tâm y tế. Cơ quan không thể tiến hành hoặc tài trợ, và một người không cần phải trả lời yêu cầu thu thập thông tin trừ khi nó hiển thị số kiểm soát OMB hiện có hiệu lực. Số kiểm soát OMB cho dự án này là 0915-0368 và có hiệu lực đến XX/XX/202X. Sự thu thập thông tin này là hoàn toàn thiện nguyện. Dự kiến về trách nhiệm báo cáo công khai cho sự thu thập thông tin này trung bình là 1 giờ cho mỗi câu trả lời, bao gồm thời gian xem xét hướng dẫn, tìm kiếm nguồn dữ liệu hiện tại, và hoàn thành và xem xét việc thu thập thông tin. Gửi nhận xét về dự kiến cho trách nhiệm này hoặc bất kỳ khía cạnh nào khác của sự thu thập thông tin này, bao gồm các đề xuất để giảm trách nhiệm cho Clearance Officer (Nhân viên Thông Quan Báo cáo) HRSA, 5600 Fishers Lane, Room 14N136B, Rockville, Maryland, 20857 hoặc paperwork@hrsa.gov.

HCPS Questionnaire - Vietnamese

MODULE A: INTRODUCTION

INTINTRO. Mấy câu hỏi đầu tiên chỉ dành cho mục đích thống kê, giúp chúng tôi phân tích các kết quả của cuộc nghiên cứu.

PRESS 1 TO CONTINUE

[PROGRAMMER: PLACE AT BOTTOM OF THIS FIRST SCREEN:

NOTE: THE 60 MINUTE ESTIMATE IS FOR AN ADULT INTERVIEW, 40 FOR AN ADOLESCENT INTERVIEW AND 30 FOR A PARENT PROXY INTERVIEW. THESE WILL NEED TO CHANGE BASED ON WHAT TYPE OF INTERVIEW THEY RECEIVE.

.....
INT_TEENPAR

INTERVIEWER: IS THIS INTERVIEW WITH A 13 TO 17-YEAR-OLD PATIENT?

1=YES

2=NO

.....
INT_TEENROUT. [IF INT_TEENPAR=1 GO TO INS2, ELSE CONTINUE]

.....
INTDOB. {Bạn/NAME} sinh tháng năm nào?

_____ MONTH [ALLOW 01-12]
_____ YEAR [ALLOW 1900-2020]

[PROGRAMMER: CALCULATE AGE BASED ON RESPONSE FROM INTDOB AND
POPULATE CALCULATED AGE IN INTAGE_VER. IF INTAGE LESS THAN 12
MONTHS, CODE AS 1 YEAR.]

.....
INTAGE_VER.

Như vậy {bạn/NAME} {AGCULATED AGE} tuổi, đúng không?

1=YES
2=NO

[IF INTAGE_VER=1, POPULATE THE CALCULATED AGE IN INTAGE, ELSE GO TO
INTAGE]

.....
INTAGE. [IF INTDOB = DK OR RE CONTINUE, ELSE GOTO INT3]

Bạn có thể cho tôi biết {bạn/NAME} hiện bao nhiêu tuổi?

IF AGE LESS THAN 12 MONTHS CODE AS 1 YEAR.

IF NEEDED: PROBE FOR A BEST ESTIMATE.

_____ AGE IN YEARS [**ALLOW 001-109**]

[IF INTAGE=DK OR RE, INTAGE_HARDCHECK] Câu hỏi này quan trọng và sẽ giúp
tôi hướng dẫn bạn làm khảo sát dễ hơn. REPEAT QUESTION.

.....
INT3. Giới tính của {bạn/NAME} đã khai trên giấy khai sinh gốc là gì?

1=NAM
2=NỮ
3=Không biết
4=Từ chối trả lời

.....
INT4. {Bạn/ NAME} có nói ngôn ngữ khác ngoài Tiếng Anh tại nhà không?

1=YES
2=NO

.....
INT4a. [IF INT4=1 CONTINUE, ELSE GO TO INT1a]
{bạn/NAME} nói thêm ngôn ngữ nào tại nhà?

_____ [**ALLOW 40**]

.....
INT4b. Mức độ thành thạo tiếng Anh của {Bạn/ NAME} như thế nào? Bạn có nghĩ rằng...?

- 1=Rất thành thạo
- 2=Thành thạo
- 3=Không thành thạo
- 4=Hoàn toàn không thể

.....
INT1a. {Bạn/ NAME} là người gốcHispanic (người nói tiếng Tây Ban Nha) , Mỹ La Tinh hoặc Tây Ban Nha?

- 1=YES
- 2=NO

.....
INT5. [IF INT1a=1 CONTINUE, ELSE GO TO INT2]

SHOWCARD INTO

Hãy xem bảng liệt kê này.

Nội dung nào bên dưới mô tả nguồn gốc Hispanic, Mỹ La Tinh hoặc Tây Ban Nha của {bạn/NAME} đúng nhất? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

- 1=NGƯỜI MEXICO, NGƯỜI MỸ GỐC MEXICO, MEXICANO HOẶC CHICANO
- 2=NGƯỜI PUERTO RICO
- 3=NGƯỜI TRUNG MỸ
- 4=NGƯỜI NAM MỸ
- 5=NGƯỜI CUBA HOẶC NGƯỜI MỸ GỐC CUBA
- 6=NGƯỜI DOMINICA (CỘNG HÒA DOMINICA)
- 7=NGƯỜI TÂY BAN NHA (TỪ TÂY BAN NHA)
- 8=NGƯỜI MỸ LA TINH KHÁC, NGƯỜI GỐCHISPANIC, MỸ LA TINH HOẶC TÂY BAN NHA

.....
INT5_OTH. [IF INT5=8 CONTINUE, ELSE GO TO INT2]

Vui lòng cho biết {bạn/NAME} là người gốcHispanic, Mỹ La Tinh hoặc Tây Ban Nha.

_____ [ALLOW 40]

.....
INT2. Hãy xem bảng liệt kê này. Bạn nghĩ rằng {bạn/NAME} thuộc chủng tộc hoặc các chủng tộc nào? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD INT1

NOTE: CODE "NATIVE AMERICAN" AS "AMERICAN INDIAN"

INTERVIEWER NOTE: IF RESPONDENT PROVIDES A RESPONSE OTHER THAN WHAT IS PROVIDED ON THIS SHOWCARD, PLEASE PROBE: Câu hỏi này rất quan trọng đối với dữ liệu phân tích tổng thể, bạn có thể xem lại bảng liệt kê để xác định chủng tộc mà {bạn/NAME} tự nhận mình không? IF RESPONDENT CANNOT PROVIDE A CATEGORY, SELECT 99 NOT A VALID RESPONSE.

NOTE: IF NEEDED YOU CAN ALSO SELECT [CTRL][M] TO ADD AN INTERVIEWER COMMENT.

- 1=DA TRẮNG
- 2=DA ĐEN HOẶC MỸ GỐC PHI
- 3=DA ĐỎ HOA KỲ HAY NGƯỜI BẢN XỨ ALASKA (NGƯỜI DA ĐỎ HOA KỲ GỒM CÓ NGƯỜI DA ĐỎ BẮC MỸ, TRUNG MỸ, VÀ NAM MỸ)
- 4=NGƯỜI BẢN XỨ HAWAII
- 5=ĐẢO GUAM HOẶC CHAMORRO
- 6=NGƯỜI SAMOA
- 7=NGƯỜI TONGA
- 8=NGƯỜI MARSHALLESE
- 9=ẤN ĐỘ
- 10=NGƯỜI HOA
- 11=NGƯỜI PHILIPIN
- 12=NGƯỜI NHẬT
- 13=NGƯỜI HÀN
- 14=NGƯỜI VIỆT
- 15 = NGƯỜI CHÂU Á KHÁC
- 16 = BẢN XỨ HOA KỲ/ DA ĐỎ HOA KỲ KHÁC
- 17 = NGƯỜI GỐC ĐẢO THÁI BÌNH DƯƠNG KHÁC
- 99= NOT A VALID RESPONSE

.....
INT2_OTH_ASIAN. [IF INT2=15 CONTINUE, ELSE GO TO INT2_OTH_INDIAN]

Xin cho biết chủng tộc châu Á {bạn/anh ấy/cô ấy} coi {mình/mình/mình} là gì?

_____ [ALLOW 40]

.....
INT2_OTH_INDIAN. [IF INT2=16 CONTINUE, ELSE GO TO INT2_OTH_PACIFIC]

Xin cho biết chủng tộc thổ dân Châu Mỹ Da Đỏ/ Người Da Đỏ khác mà bạn tự nhận mình..

_____ [ALLOW 40]

.....
INT2_OTH_PACIFIC. [IF INT2=17 CONTINUE, ELSE GO TO INT2_MULT]

Xin cho biết chủng tộc Đảo Thái Bình Dương khác mà bạn tự nhận mình.

[ALLOW 40]

.....
INT2_MULT. [IF MORE THAN ONE RESPONSE TO INT2 CONTINUE, ELSE GO TO MEDINTRO]

Một trong số các nhóm này, đó là {FILL RESPONSES FROM INT2 AND INT2_OTH} nhóm nào mô tả **chính xác nhất** chủng tộc của {bạn}?

[LIST ONLY SELECTIONS MADE IN INT2]

- 1=DA TRẮNG
- 2=DA ĐEN HOẶC MỸ GỐC PHI
- 3=DA ĐỎ HOA KỲ HAY NGƯỜI BẢN XỨ ALASKA (NGƯỜI DA ĐỎ HOA KỲ GỒM CÓ NGƯỜI DA ĐỎ BẮC MỸ, TRUNG MỸ, VÀ NAM MỸ)
- 4=NGƯỜI BẢN XỨ HAWAII
- 5=ĐẢO GUAM HOẶC CHAMORRO
- 6=NGƯỜI SAMOA
- 7=NGƯỜI TONGA
- 8=NGƯỜI MARSHALLESE
- 9=ẤN ĐỘ
- 10=NGƯỜI HOA
- 11=NGƯỜI PHILIPIN
- 12=NGƯỜI NHẬT
- 13=NGƯỜI HÀN QUỐC
- 14=NGƯỜI VIỆT NAM
- 15 = NGƯỜI CHÂU Á KHÁC
- 16 = NGƯỜI THỔ DÂN CHÂU MỸ DA ĐỎ/NGƯỜI DA ĐỎ KHÁC
- 17= NGƯỜI GỐC ĐẢO THÁI BÌNH DƯƠNG KHÁC

.....
MODULE B: ACCESS TO CARE

MEDINTRO. Bộ câu hỏi kế tiếp sẽ hỏi về việc cung cấp các loại dịch vụ y tế khác nhau. Khi trả lời một số ít câu hỏi kế tiếp, xin không nói về việc chăm sóc răng, thuốc kê toa, cổ vấn hoặc điều trị bệnh tâm thần.

.....
MED1. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tin tưởng rằng {bạn/NAME} cần được chăm sóc, xét nghiệm, hoặc điều trị không?

1=YES
2=NO

.....
MED2. [IF MED1=1 CONTINUE, ELSE GO TO ROUINTRO]

Trong **12 tháng qua** có phải {bạn/ NAME} đã không thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tin tưởng là cần thiết?

1=YES
2=NO

.....
MED2a. [IF MED2=1 CONTINUE, ELSE GO TO MED5]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính nào khiến {bạn/NAME} đã không thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác nghĩ là cần thiết?

SHOWCARD MED1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI Đâu ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
- 12= VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHIIBI ALO NG
- 13= M DO VIRUS CORONA (COVID-19) Á KHNĀLI A LNEHY/ŪH
- 14=OTHER

.....
MED2a_OTH. [IF MED2a=14 CONTINUE, ELSE GO TO MED4]

Hãy cho biết lý do chính khiến {bạn/NAME} đã không thể nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác nghĩ là cần thiết

_____ [ALLOW 60]

.....
MED4. Loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà {bạn/NAME} cần nhưng đã không nhận được? CODE ONE OR MORE RESPONSES

- 1= CẦN THỦ THUẬT CHẨN ĐOÁN
 - 2= CHĂM SÓC CHO TÌNH TRẠNG MẠN TÍNH
 - 3= CẦN KHÁM BÁC SĨ CHUYÊN KHOA
 - 4= CẦN LẤY THUỐC THEO TOA
 - 5= CHĂM SÓC ĐỂ NHẸ BỚT CƠN ĐAU
 - 6= VẤN ĐỀ LIÊN QUAN ĐẾN SỨC KHỎE TÂM THẦN
 - 7= MỘT SỐ LÝ DO KHÁC
-

MED4_OTH. [IF MED4=7 CONTINUE, ELSE GO TO MED5]

Vui lòng cho biết loại chăm sóc sức khỏe khác mà {bạn/NAME} cần nhưng không nhận được.

_____ [ALLOW 60]

.....

MED5. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, có phải {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** khi nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác nghĩ là cần thiết?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MED5a. [IF MED5=1 CONTINUE, ELSE GO TO ROUINTRO]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do nào chính khiến {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác nghĩ là cần thiết?

SHOWCARD MED1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI Đâu ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ

- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
- 12=**VIRUS CORONA (COVID-19)MẾ NHIIBI ALO NG**
- 13=**M DO VIRUS CORONA (COVID-19)Á KHNĂLI A LNEHY/ỦH**
- 14=OTHER

.....

MED5a_OTH. [IF MED5a=14 CONTINUE, ELSE GO TO MED6]

Hãy cho biết lý do khác khiến {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong khi nhận được dịch vụ chăm sóc, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tin tưởng là cần thiết?

_____ [ALLOW 60]

.....

.....

MED6.

Loại dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào mà {bạn/NAME} đã nhận mà bị **trì hoãn**?

_____ [ALLOW 60]

.....

MODULE C: ROUTINE CARE

ROUINTRO. Tiếp theo, tôi sẽ nói về các dịch vụ y tế mà {bạn/NAME} đã nhận được trong **12 tháng qua**.

1=CONTINUE

.....

ROU2. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, {bạn/NAME} đã phải vào bệnh viện cấp cứu vì tình trạng sức khỏe của {bản thân bạn/anh ấy/cô ấy} bao nhiêu lần? Xin tính cả các lần đến phòng cấp cứu mà sau đó phải nhập viện.

- 1 = 1 lần
- 2 = 2 lần
- 3 = 3 lần
- 4 = 4 lần trở lên
- 5 = Đã không đến phòng cấp cứu trong 12 tháng qua

.....
ROU2a. [IF ROU2=5 GOTO ROU5, ELSE CONTINUE]

Về lần đi cấp cứu gần nhất của {bạn/NAME}, có phải {bạn/NAME} đã đi cấp cứu vào ban đêm hoặc cuối tuần không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
ROU2c. Xin cho tôi biết câu nào sau đây mô tả đúng về lần đi cấp cứu gần của {bạn/NAME}

{Bạn/NAME} không có một nơi khác để đi.

- 1=YES
- 2=NO

.....
ROU2c1. (Xin cho tôi biết câu nào sau đây mô tả đúng về lần đi cấp cứu gần nhất của {bạn/NAME}?)

Văn phòng bác sĩ hoặc phòng khám của {bạn/NAME} đã không mở cửa.

- 1=YES
- 2=NO

.....
ROU2c2. ((Xin cho tôi biết câu nào sau đây mô tả đúng về lần đi cấp cứu gần nhất của {bạn/NAME}?)

Nơi cung cấp dịch vụ sức khỏe của {bạn/NAME} đã khuyên bạn đến.

- 1=YES
- 2=NO

.....
ROU2c3. ((Xin cho tôi biết câu nào sau đây mô tả đúng về lần đi cấp cứu gần nhất của {bạn/NAME}?)

Bệnh nặng quá khả năng điều trị của văn phòng bác sĩ hoặc phòng khám.

- 1=YES
 - 2=NO
-

ROU2c4. ((Xin cho tôi biết câu nào sau đây mô tả đúng về lần đi cấp cứu gần nhất của {bạn/NAME}?)

Chỉ bệnh viện mới có đủ khả năng điều trị cho {bạn/NAME}.

- 1=YES
 - 2=NO
-

ROU2c5. ((Xin cho tôi biết câu nào sau đây mô tả đúng về lần đi cấp cứu gần nhất của {bạn/NAME}?)

Phòng cấp cứu là nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc gần {bạn/NAME} nhất.

- 1=YES
 - 2=NO
-

ROU2c6. Có phải {Bạn/NAME } nhận đa số các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của {bạn/anh ấy/cô ấy} tại phòng cấp cứu này không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

ROU3. {bạn/NAME} có nằm bệnh viện @bqua đêm@b trong @b12 tháng qua@b không? Xin không tính lần ở qua đêm trong phòng cấp cứu..

- 1=YES
 - 2=NO
-

ROU4. [IF ROU3=1 CONTINUE, ELSE GOTO ROU5]

Trong @b12 tháng qua@b, {bGOTO ROU5]ROU5]g cấp cứu@b không? Xin không tính lần ở qua đêm trong phòng c

- 1 = 1 lần
 - 2 = 2 lần
 - 2 = 3 đến 4 lần
 - 3 = 5 đến 6 lần
 - 4 = 7 lần trở lên
-

ROU5. Có hai dạng vắc-xin ngừa cúm. Một dạng là tiêm chích và một dạng là thuốc xịt, xông hơi, hoặc nhỏ vào mũi.

Trong **12 tháng qua**, bạn ^Fillyourname có nhận vắc-xin ngừa cúm không? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?

IF NEEDED: Vắc-xin ngừa cúm thường có sẵn vào mùa thu và sẽ chống lại dịch cúm vào mùa dịch bệnh..

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....
.....

ROU8. [IF INTAGE GE 65 CONTINUE, ELSE GO TO ROU9f2]

Bạn có bao giờ tiêm vắc-xin ngừa viêm phổi không? Vắc-xin này thường chỉ được tiêm một hoặc hai lần trong suốt cả đời người và khác với vắc-xin ngừa cúm. Nó còn được gọi là vắc-xin phế cầu khuẩn. Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?.

- [ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]
- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO

.....

ROU9f2. [IF INTAGE=11-64 CONTINUE ELSE GO TO ROU9a]

Bạn có bao giờ tiêm ngừa vắc-xin HPV chưa? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

IF NEEDED: HPV là vi-rút pa-pi-lô-ma gây bệnh cho con người (Human Papilloma Virus). Vắc-xin HPV được gọi là Xơ-va-ric hay Ga-đi-sin. Vi-rút pa-pi-lô-ma ở bộ phận sinh dục người (Genital human papilloma virus) là bệnh truyền nhiễm phổ biến lây qua đường tình dục.

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

ROU9a. [IF INTAGE LE 6 YEARS CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]

Một số câu hỏi sau đây hỏi về @b tất cả @b các mũi tiêm ngừa mà ^Name đã nhận được trong 12 tháng vừa qua. Nó bao gồm cả những mũi tiêm ngừa mà quý vị đã kể cho tôi biết..

{NAME} cNAME} ẽ nhận được trong 12 tháng qua. Điều này bao gồm các lần tiêm chủng bạn có thể đã nói với tôi qua. Nó bao gồm cả những mũi tiêm ngừa mà quý, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}

3= NO

.....
ROU9e. {NAME} ^Name có nhận được tất cả những mũi tiêm ngừa theo lời khuyên cho độ tuổi của ^Fillhisher dựa theo lịch tiêm ngừa không??

INTERVIEWER PROBE: Ví dụ như con bạn đã nhận đủ các mũi tiêm ngừa do bác sĩ khuyên theo độ tuổi của trẻ.

1=YES

2=NO

.....
ROU9f. [IF ROU9e=2 CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]

Hãy xem bảng liệt kê này. Xin cho biết các lý do chính khiến ^Name không tiêm tất cả những mũi tiêm ngừa cần thiết cho độ tuổi của ^Fillhisher..

SHOWCARD ROU1

1=KHÔNG NGHĨ NÓ LÀ QUAN TRỌNG

2=E NGẠI TÁC DỤNG PHỤ CỦA VIỆC TIÊM CHỦNG NGỪA

3=TRẺ BỊ ỐM VÀ KHÔNG THỂ TIÊM CHỦNG NGỪA VÀO LẦN ĐÓ

4=TÔI KHÔNG TIN TƯỞNG THUỐC/TÔI KHÔNG TIN VÀO THUỐC

5=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC

6=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI

7=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ

8=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC

9=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC

10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN

11=OTHER

ROU9f_OTH. [IF ROU9f=11 CONTINUE, ELSE GO TO ROU10]

Hãy cho biết lý do khác khiến {NAME} không tiêm tất cả những mũi tiêm ngừa cần thiết theo độ tuổi của {anh ấy/cô ấy}.

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

ROU10. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]

Các câu hỏi tiếp theo là về khám sức khỏe tác câu hỏi tiếp theo là về khám .

Lần khám sức khỏe tổng quát hoặc khám định kỳ do bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác thực hiện cho bạn lần cuối cách đây khoảng bao lâu? Xin không tính về lần đi khám khi mắc bệnh.

- 1=KHÔNG BAO GIỜ
- 2=GẦN 1 NĂM TRƯỚC
- 3= ÍT NHẤT 1 NĂM NHƯNG DƯỚI 2 NĂM
- 4= ÍT NHẤT 2 NĂM NHƯNG DƯỚI 3 NĂM
- 5= ÍT NHẤT 3 NĂM NHƯNG DƯỚI 4 NĂM
- 6= ÍT NHẤT 4 NĂM NHƯNG DƯỚI 5 NĂM
- 7=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

.....

ROU11. [IF ROU10=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO ROU11a]

đã thực hiện cuộc khám sức khỏe này tại {REFERENCE HEALTH CENTER} phải không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

ROU11a. [IF ROU10=1, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]

Hãy xem bảng liệt kê này. Hãy Xin cho biết các lý do khiến bạn không khám sức khỏe tổng quát hoặc khám định kỳ trong **2 năm qua**.

SHOWCARD ROU2

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC

- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11= I ÒA TÙNG CẠNH TRÌM CHO TẾO HIẤP BẮNG CUNG CỎVA KH
- 12=LO NG VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHIIBI A
- 13=HM DO VIRUS CORONA (COVID-19)Á KHNĂLI A LNEHY/Ủ
- 14=OTHER

.....

ROU11a_OTH. [IF ROU11a=14 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]

Hãy cho biết lý do khác khi cho biết lý do khác 11 CONTINUE, ELSE GO TO ROU12]IANVIỆC ĐI LA trong **2 năm qua**.

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

ROU12. [IF INTAGE LESS THAN 18 CONTINUE, ELSE GO TO ROU14]

Các câu hỏi tiếp theo sẽ hỏi về lần khám sức khỏe cho chương trình trẻ khỏe mạnh, tức là cuộc khám sức khỏe tổng quát, được thực hiện khi ^Fillyouwere không bị bệnh hoặc bị thương. ^FillAreheshe đã khám sức khỏe cho trẻ khỏe mạnh hay khám tổng quát được bao lâu rồi?

- 1=KHÔNG BAO GIỜ
- 2=GẦN 1 NĂM TRƯỚC
- 3= ÍT NHẤT 1 NĂM NHƯNG DƯỚI 2 NĂM
- 4= ÍT NHẤT 2 NĂM NHƯNG DƯỚI 3 NĂM
- 5= ÍT NHẤT 3 NĂM NHƯNG DƯỚI 4 NĂM
- 6= ÍT NHẤT 4 NĂM NHƯNG DƯỚI 5 NĂM
- 7=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

.....

ROU13. [IF ROU12=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO ROU13a]

{Bạn/anh ấy/cô ấy} đã khám sức khỏe tại {REFERENCE HEALTH CENTER} không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

ROU13a. [IF ROU12=1, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO ROU14]

Hãy xem bảng liệt kê này. Xin cho biết các lý do chính khiến ^Fillyouhave không khám sức khỏe cho chương trình trẻ khỏe mạnh hoặc khám tổng quát trong **năm qua**.

SHOWCARD ROU2

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHI ÔA TỪNG CẠNH TRÌM CHO TẾO HIÁP BẮNG CUNG CÔ
- 12=LO NG VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHIIBI A
- 13=HM DO VIRUS CORONA (COVID-19)Á KHNĂLI A LNEHY/Û
- 14=OTHER

.....

ROU13a_OTH. [IF ROU13a=14 CONTINUE, ELSE GO TO ROU14]

Hãy cho biết lý do khác cho việc {bạn/NAME} đã không đi khám sức khỏe cho trẻ hoặc khám sức khỏe chung trong **năm qua**.

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

ROU14. [IF INTAGE LE 5 CONTINUE, ELSE GO TO CON3_VALUE]

{NAME} đã bao giờ đi thử máu để kiểm tra lượng chì trong máu của {anh ấy/cô ấy} hay không? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

ROU15. [IF ROU14=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO ROU17]

Cuộc thộc . [IF ROU14=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO ROU17]i khác, ho {NAME} mấy bao nhiêu tuổi?

IF LESS THAN 1 YEAR, ENTER 0.

_____ AGE [ALLOW 00-05]

[PROGRAMMER: NEED AGE CHECK SO AGE REPORTED IS NOT HIGHER THAN ACTUAL AGE REPORTED IN INTAGE EARLIER IN THE INTERVIEW.]

.....

ROU17. Có bao giờ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác nói với bạn về những nguy cơ có thể khiến cho {NAME} bị nhiễm chì, như ví dụ như sống trong hoặc đến thăm một ngôi nhà hoặc căn hộ được xây dựng trước năm 1978 không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

MODULE D: CONDITIONS

CON3_VALUE. Chiều cao không tính giày của {Bạn/ NAME} là bao nhiêu?

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE NUMBERS

EXAMPLES:

5FT 6IN =

1.65 METERS =

165 CENTIMETERS =

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

CON3_UNITS. (Chiều cao không tính giày của {Bạn/ NAME} là bao nhiêu?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=FEET/INCHES
- 2=METERS/CENTIMETERS
- 3=CENTIMETERS

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

CON4. Cân nặng của {Bạn/ NAME} không kể quần áo hoặc giày dép là bao nhiêu?

[PROGRAMMERS: ALLOW METRIC; DO NOT ALLOW BLANK RESPONSE]

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

CON4_UNITS.

INTERVIEWER: WAS THE RESPONSE IN POUNDS OR KILOGRAMS?

- 1=POUNDS
- 2=KILOGRAMS

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

CON9o.

Trong **7 ngày qua**, {bạn NAME/ } có bao nhiêu ngày ^Fillwereyou hoạt động thể dục tổng cộng @bít nhất 60 phút trong một ngày?@b Hãy cộng tất cả khoảng thời gian mà ^Fillyouname thực hiện các hoạt động thể dục làm tăng nhịp tim của ^Fillyhisher và làm tăng nhịp thở mạnh?

- 0 = 0 NGÀY
- 1 = 1 NGÀY
- 2 = 2 NGÀY
- 3 = 3 NGÀY
- 4 = 4 NGÀY

5 = 5 NGÀY
6 = 6 NGÀY
7 = 7 NGÀY

.....

.....

.....

.....

CON9x. Bạn thường hoạt động thể dục theo mức độ @bnhẹ hoặc vừa phải trong sinh hoạt hàng ngày@b trong @bít nhất 10 phút@b khiến bạn đổ mồ hôi @bít@b hay tăng nhịp thở hay nhịp tim @btừ ít đến vừa phải@b bao nhiêu lần?

IF NEEDED: Bạn thực hiện những hoạt động này bao nhiêu lần trong ngày, trong tuần, trong tháng, hoặc trong cả năm?

_____ TIME(S)

ENTER 88 IF UNABLE TO DO THIS TYPE OF ACTIVITY
ENTER 99 IF NEVER

.....

CON9x_UNITS. [IF CON9x=88 OR 99 GO TO CON9z, ELSE CONTINUE]
(Bạn thường hoạt động thể dục theo mức độ @bnhẹ hoặc vừa phải trong sinh hoạt hàng ngày@b trong @bít nhất 10 phút@b khiến bạn đổ mồ hôi @bít@b hay tăng nhịp thở hay nhịp tim @btừ ít đến vừa phải@b bao nhiêu lần?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=PER DAYS
- 2=PER WEEKS
- 3=PER MONTHS
- 4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

.....
CON9y. Khi bạn thực hiện các hoạt động thể dục theo mức độ nhẹ hoặc vừa phải trong khi sinh hoạt hàng ngày, thì mỗi lần kéo dài khoảng bao lâu?

ENTER 88 IF UNABLE TO DO THIS TYPE OF ACTIVITY
ENTER 99 IF NEVER

.....
CON9y_UNITS. (Khi bạn thực hiện các hoạt động thể dục theo mức độ nhẹ hoặc vừa phải trong khi sinh hoạt hàng ngày, thì mỗi lần kéo dài khoảng bao lâu?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=MINUTES

2=HOURS

[HARD CHECK REQUIRED]

.....
CON9z. Bạn thường thực hiện các hoạt động thể dục theo mức độ @bcao trong khi sinh hoạt hàng ngày@b cho @bít nhất 10 phút@b mà khiến bạn phải đổ mồ hôi @bnhiều@b hoặc nhịp thở hoặc nhịp tim tăng @bmanh@b bao nhiêu lần?

IF NEEDED: Bạn thực hiện những hoạt động này bao nhiêu lần trong ngày, trong tuần, trong tháng, hoặc trong cả năm?

_____ TIME(S)

ENTER 88 IF UNABLE TO DO THIS TYPE OF ACTIVITY
ENTER 99 IF NEVER

.....
CON9z_UNITS. [IF CON9z=88 OR 99 GO TO CON9N1, ELSE CONTINUE]
(Bạn thường thực hiện các hoạt động thể dục theo mức độ @bcao trong khi sinh hoạt hàng ngày@b cho @bít nhất 10 phút@b mà khiến bạn phải đổ mồ hôi @bnhiều@b hoặc nhịp thở hoặc nhịp tim tăng @bmanh@b bao nhiêu lần?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=PER DAYS

2=PER WEEKS

3=PER MONTHS

4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

.....
CON9z1. Khi bạn thực hiện các hoạt động thể dục theo mức độ cao trong khi sinh hoạt hàng ngày, thì mỗi lần kéo dài khoảng bao lâu?

.....
CON9z1_UNITS. (Khi bạn thực hiện các hoạt động thể dục theo mức độ cao trong khi sinh hoạt hàng ngày, thì mỗi lần kéo dài khoảng bao lâu?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=MINUTES
- 2=HOURS
- [HARD CHECK REQUIRED]

.....
CON9N1. Bây giờ trước hết tôi sẽ hỏi bạn về việc xem TV và sau đó về sử dụng máy tính.

Trung bình một ngày thường thì ^Fillyouname dành bao nhiêu thời gian dùng máy vi tính, điện thoại di động, máy trò chơi điện tử cầm tay và các thiết bị điện tử khác ngoài việc học tập hoặc ngoài công việc?

- 1=DƯỚI 6 GIỜ
- 2=1 GIỜ NHƯNG DƯỚI 2 GIỜ
- 3=2 GIỜ NHƯNG DƯỚI 3 GIỜ
- 4=3 GIỜ NHƯNG DƯỚI 4 GIỜ
- 5=4 GIỜ TRỞ LÊN
- 6={CÓ/KHÔNG} XEM TV HOẶC VIDEO

.....
CON9n2. Trung bình một ngày thường thì ^Fillyouname dành bao nhiêu thời gian dùng máy vi tính, điện thoại di động, máy trò chơi điện tử cầm tay và các thiết bị điện tử khác ngoài việc học tập hoặc ngoài công việc?

- 1=DƯỚI 6 GIỜ
- 2=1 GIỜ NHƯNG DƯỚI 2 GIỜ
- 3=2 GIỜ NHƯNG DƯỚI 3 GIỜ
- 4=3 GIỜ NHƯNG DƯỚI 4 GIỜ
- 5=4 GIỜ TRỞ LÊN
- 6 =KHÔNG SỬ DỤNG THIẾT BỊ ĐIỆN TỬ NGOÀI CÔNG VIỆC HOẶC HỌC TẬP

.....
CON9n3. Trung bình, {bạn/ NAME} ngủ bao nhiêu giờ trong 24 tiếng?

_____ HOURS [ALLOW 01 – 20]

.....

CON1. Bạn cho rằng sức khỏe của {bạn/ NAME} là tuyệt vời, rất tốt, tốt, khá tốt, hoặc không tốt?

- 1=TUYỆT VỜI
 - 2=RẤT TỐT
 - 3=TỐT
 - 4=KHÁ TỐT
 - 5=KHÔNG TỐT
-

CON1a. So với **12 tháng trước**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn cho rằng sức khỏe {bạn/NAME} hiện giờ là tốt hơn, xấu đi hoặc cũng vẫn như vậy?

- 1=TỐT HƠN
 - 2=XẤU ĐI
 - 3=TƯƠNG TỰ
-

CON2. [IF (INT3=2 OR 3) AND INTAGE=15-49 CONTINUE, ELSE GO TO CON5]

Những câu hỏi sau đây là về cân nặng của bạn. Để hỏi đúng câu hỏi, chúng tôi cần những thay đổi về cơ thể của bạn.

Bạn có thai lần nào chưa?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON2a. [If CON2=1 continue, else go to CON5]

Bạn có đang mang thai không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON5. **[IF CON2a=1 FILL:]** Trước khi mang thai, bạn thấy bản thân mình như thế nào, thừa cân, thiếu cân hay chỉ vừa tầm? **[ELSE FILL:]** Bây giờ, bạn thấy {bản thân/NAME} thừa cân, thiếu cân hay chỉ vừa tầm?

- 1=THỪA CÂN
 - 2=THIẾU CÂN
 - 3=VỪA TẦM
-

CON6b. Trong **12 tháng qua** {bạn/ NAME} có cố gắng giảm cân không?

1=YES
2=NO

.....
CON6c. [IF CON6b=1 AND INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO CON7]

Hãy xem bảng liệt kê này. ^FillDoyouDoes đã thử giảm cân bằng cách nào? Bạn có thể chọn hết tất cả các câu trả lời phù hợp.

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES]

SHOWCARD CON1

SELECT ALL THAT APPLY

- 1=ĐÃ THAY ĐỔI THỨC ĂN HOẶC LƯỢNG ĂN HOẶC THỜI GIAN ĂN
- 2=TẬP THỂ DỤC
- 3=ĐÃ THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH GIẢM CÂN
- 4=ĐÃ UỐNG THUỐC ỨNG DỤNG THEO KÊ ĐƠN CỦA BÁC SĨ
- 5=ĐÃ UỐNG THUỐC VIÊN KHÁC, THUỐC MEN, THẢO DƯỢC HOẶC THỰC PHẨM CHỨC NĂNG KHÔNG CẦN KÊ ĐƠN
- 6=ĐÃ BẮT ĐẦU HÚT THUỐC HOẶC BẮT ĐẦU HÚT THUỐC LẠI
- 7=ĐÃ UỐNG THUỐC NHUẬN TRÀNG HOẶC NÔN
- 8=ĐÃ UỐNG NHIỀU NƯỚC
- 9=ĐÃ THAY ĐỔI ĐỒ UỐNG/GIẢM HOẶC NGỪNG UỐNG NƯỚC GIẢI KHÁT/ĐỒ UỐNG CÓ ĐƯỜNG
- 10=OTHER

.....
CON6c_SPEC. [IF CON6c=10 CONTINUE, ELSE GO TO CON7]

Xin cho biết cách khác mà bạn thử dùng để giảm cân.

_____ [ALLOW 40]

.....
CON7. [IF CON5=3: Một số câu hỏi khác hỏi xem liệu bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đã thảo luận cách quản lý cân nặng với {bạn/name}, bất kể {bạn /anh ấy/cô ấy} thừa cân/thiếu cân hoặc cân nặng vừa phải.]

Trong **12 tháng qua**, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác nói với bạn rằng ^Fillyouname có vấn đề về cân nặng không? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....

CON8. Trong 12 tháng qua, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác khuyên bạn về những điều ^Fillyouname có thể làm để kiểm soát cân nặng của ^Fillyhisher, chẳng hạn như về dinh dưỡng và lập khẩu phần ăn không? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....

CON8a3. (Trong 12 tháng qua, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác khuyên bạn về những điều ^Fillyouname có thể làm để kiểm soát cân nặng của ^Fillyhisher, chẳng hạn như ...)

Một chương trình tập thể dục không? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....

CON8a6. (Trong 12 tháng qua, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác...)

Đề nghị bạn gặp một chuyên gia về dinh dưỡng vì cân nặng của ^Fillyourname không? (Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?)

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....

CON8b. [If CON8=1 OR 2 or CON8a6=1 OR 2 continue, else go to CON8B1]

KON8b. [If CON8=1 OR 2 or CON8a6=1 OR 2 continue, else go to CON8B1] hoặc
Không? Không?) nh ấy/cô ấy}, n về cách ăn uống và dinh dưỡng của {bạn/NAME}
không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON8b1. [If CON8a3=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON10]

{Bạn/NAME} đã bắt đầu chương trình thể dục từ khi nhận được lời khuyên về cân nặng
của {bạn/NAME} hay không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON9a. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO CON9c]

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng kê đơn thuốc để giúp bạn giảm cân hay không?
Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc
Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CON9c. Trong **12 tháng qua**, bạn đã từng xin trợ giúp từ huấn luyện viên cá nhân,
chuyên gia dinh dưỡng, bác sĩ dinh dưỡng, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác để giúp
{bạn/NAME} giảm cân?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON10. [IF INTAGE GE 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11_hep]

Bây giờ tôi sẽ hỏi bạn về một số tình trạng y tế.

Đã bao giờ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác cho {bạn/NAME} biết rằng bạn đã bị cao
huyết áp, còn được gọi là huyết áp cao hay không?

IF NEEDED: Huyết áp được kiểm tra bởi nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe sử dụng
thiết bị huyết áp điện tử tự động hoặc bằng quần huyết áp đặt trên cánh tay và ống
nghe.

1=YES
2=NO

.....

CON10b. Khoảng bao lâu rồi kể từ khi {bạn/NAME} được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đo huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}?

99=KHÔNG BAO GIỜ

.....

CON10b_UNITS. (Khoảng bao lâu rồi kể từ khi {bạn/NAME} được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đo huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

1=DAYS AGO
2=WEEKS AGO
3=MONTHS AGO
4=YEARS AGO
88=TODAY
99= NEVER

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

CON10c. [IF CON10=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON11_hep]

Trong lần thăm khám gần nhất, bạn đã được nói rằng {bạn/NAME} bị cao huyết áp hay không?

1=YES
2=NO

.....

CON10d. {Bạn/NAME} hiện đang dùng bất kỳ thuốc nào để kiểm soát cao huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy} hay không?

1=YES
2=NO

.....

CON11_hep. Đã bao giờ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** nói rằng {bạn/NAME} bị viêm gan hay không?

1=YES

2=NO

.....
CON11_hep1. [IF CON11_hep=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON11a_2]

{Bạn/ NAME} đã được chẩn đoán viêm gan loại nào?

SELECT ALL THAT APPLY

- 1=VIÊM GAN A
- 2=VIÊM GAN B
- 3=VIÊM GAN C

.....
CON14m_current. [IF CON11_hep1=3 CONTINUE, ELSE GO TO CON11a_2]

{Bạn/ NAME} **hiện** đang mắc viêm gan C?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON11a_2. {Bạn/ NAME} đã từng được tiêm vac-xin viêm gan B?

IF NEEDED: Vac-xin được tiêm ba liều riêng biệt và có từ năm 1991. Khuyến nghị cho trẻ sơ sinh, trẻ vị thành niên và những người như nhân viên chăm sóc sức khỏe, người có thể bị phơi nhiễm virus viêm gan B.

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON11_hepb. [If CON11a_2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON11a_test]

{Bạn/NAME} đã nhận ít nhất 3 liều vac-xin viêm gan B, hoặc ít hơn 3 liều hay không?

- 1=RECEIVED AT LEAST 3 DOSES
- 2=RECEIVED LESS THAN 3 DOSES

.....
CON11a_test. [IF CON11_hep1=1 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO CON11b_test]

{Bạn/ NAME} đã từng được xét nghiệm viêm gan B? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....
CON11_b1. [IF CON11a_test=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11b_test]

(Bạn/NAME) được xét nghiệm viêm gan B lần gần nhất là khi nào?

1=3 tháng hoặc ít hơn
2=Cách đây trên 3 tháng đến dưới 1 năm
3=cách đây từ 1 năm đến dưới 10 năm
4=cách đây từ 3 năm trở lên

.....
CON11b_test. [IF CON11_hep1=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11]

{Bạn/ NAME} đã từng được xét nghiệm viêm gan C? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....
.....
CON11_c1. [IF CON11b_test=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON11]

(Bạn/NAME) được xét nghiệm viêm gan C lần gần nhất là khi nào?

1=3 tháng hoặc ít hơn
2=Cách đây trên 3 tháng đến dưới 1 năm
3=cách đây từ 1 năm đến dưới 10 năm
4=cách đây từ 3 năm trở lên

.....
CON11. Đã bao giờ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói rằng {bạn/NAME} bị hen suyễn hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....
CON11a. [IF CON11=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GOTO CON12]

{Bạn/NAME} vẫn bị hen suyễn?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON11b. [IF CON11a=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON12]

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, {bạn/NAME} đã từng bị lên cơn hen suyễn hoặc bị hen suyễn?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON12. Trong 3 năm qua, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đã nói chuyện với bạn rằng {bạn/NAME} đã bị tiểu đường hoặc bệnh tiểu đường hay không?

Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CON12_FAM. Bố, mẹ, anh hoặc chị em của bạn/NAME} **đã từng** được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế nói rằng họ bị tiểu đường hoặc bệnh tiểu đường hay không? Chỉ bao gồm người cùng huyết thống. Không bao gồm người có bố/ mẹ kế hoặc người không cùng huyết thống.

- 1 = CÓ
 - 2 = KHÔNG
 - 3 = KHÔNG
-

CON12a1. [IF CON12=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON12a]

Bạn đã từng được nói rằng {bạn/NAME} bị tiểu đường Tuýp 1 hoặc Tuýp 2 hay không?

- 1=TIỂU ĐƯỜNG TUÝP 1

2=TIỂU ĐƯỜNG TUÝP 2

.....

CON12a. [IF CON12=3 CONTINUE, ELSE GO TO CON12b]

Đã bao giờ bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác cho bạn biết (bạn/ NAME) bị tiền tiểu đường hoặc tiền đái tháo đường hay không?

IF NEEDED: Trước khi mọi người phát triển thành tiểu đường tuýp 2, gần như họ luôn bị “tiền tiểu đường” trong đó mức đường trong máu cao hơn bình thường nhưng vẫn chưa đủ để chẩn đoán là mắc tiểu đường. Thỉnh thoảng bác sĩ thường đề cập tiểu đường là rối loạn dung nạp đường (IGT) hoặc rối loạn đường lúc đói (IFG), tùy thuộc vào việc sử dụng xét nghiệm nào khi phát hiện ra.

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON12b. [IF CON12=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON13]

{Bạn/NAME} bao nhiêu tuổi khi bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác lần đầu cho bạn biết rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị tiểu đường?

_____ AGE IN YEARS [ALLOW 000-110]

.....

CON12c. [IF CON12=1 OR 2 AND CON2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON13]

Chỉ khi bạn mang thai?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON13. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO CON14a]

Các câu hỏi tiếp theo này là về cholesterol trong máu.

Khoảng bao lâu rồi kể từ khi bạn được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác kiểm tra cholesterol trong máu?

- 1=KHÔNG BAO GIỜ
- 2=GẦN 1 NĂM TRƯỚC
- 3= ÍT NHẤT 1 NĂM NHƯNG DƯỚI 2 NĂM
- 4= ÍT NHẤT 2 NĂM NHƯNG DƯỚI 3 NĂM
- 5= ÍT NHẤT 3 NĂM NHƯNG DƯỚI 4 NĂM
- 6= ÍT NHẤT 4 NĂM NHƯNG DƯỚI 5 NĂM

7=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

.....
CON13a. [IF CON13 = 2, 3, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO CON14a]

Nó là tại {REFERENCE HEALTH CENTER} hoặc các địa điểm khác?

- 1=REFERENCE HEALTH CENTER
- 2=SOME OTHER PLACE

.....
CON13b. Đã bao giờ bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác cho bạn biết rằng lượng cholesterol trong máu của bạn cao hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON13d. (IF CON13b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON14a)

Trong lần thăm khám gần nhất, bạn đã được nói rằng bạn bị có cholesterol cao hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON14a. Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...

Suy tim sung huyết?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON14b. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Bệnh tim mạch vành hoặc bệnh tim thiếu máu cục bộ?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON14c. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Đau thắt ngực, còn gọi là cơn đau thắt ngực?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON14d. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Đau tim, còn được gọi là nhồi máu cơ tim?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON14e. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Đột quy hoặc bệnh mạch máu não?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON14f. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Rối loạn phổi tắc nghẽn mạn tính (còn gọi là COPD, khí phế thũng hoặc viêm phế quản mạn tính)?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON14i. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Bất kỳ loại bệnh gan nào khác ngoài bệnh viêm gan?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON14j. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Thận yếu hoặc suy thận

1=YES
2=NO
.....

CON14k. (Các câu hỏi tiếp theo là về tình trạng sức khỏe khác. Hãy cho tôi biết có hoặc không đối với mỗi tình trạng sau đây. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị...)

Bệnh lao (TB)

1=YES
2=NO
.....

CON9z1a. Chấn thương sọ não có thể là kết quả của một vết sưng, đòn đánh, hoặc chấn động lên đầu hoặc khi vật thể xuyên thủng hộp sọ và đi vào mô não. Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có từng nói với bạn rằng {bạn/NAME} bị chấn thương sọ não (TBI) không?

1=YES
2=NO
.....

CON14i_current. [IF CON14i=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON14k_current]

{Bạn/ NAME} **hiện** đang mắc bất kỳ loại bệnh gan nào khác ngoài bệnh viêm gan?

1=YES
2=NO
.....

CON14k_current. [IF CON14k=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON14k_current1]

{Bạn/ NAME} **hiện** đang mắc Bệnh lao (TB)?

1=YES
2=NO
.....

CON14k_current1 [IF CON14k_current=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON16]

{Bạn/ NAME} **hiện** đang mắc TB hoạt động?

- 1=YES
- 2=NO

CON15_COV1

Trong 12 tháng qua, bạn ^Fillyourname có nhận vắc-xin ngừa cúm không? Có phải câu trả lời của bạn là Có tại ^strHealthCenter, Có tại nơi khác, hoặc Không?

- 1. YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2. YES - SOME OTHER PLACE
- 3. NO

CON15_COV2

KV215_COME OTHER PLACEH CENTER} nt=1 COho215_COME OTHER PLACEH CENTER} nt=1 Cgi? Bạn cho rằng...

- 1. [T215NAME} bị nhiễm virus corona (COVID-19)
- 2. [TCOVNAME} KHVID-bị nhiễm virus corona (COVID-19)
- 3. Kết quả xét nghiệm không xác định được tôi có bị nhiễm virus corona (COVID-19) HAY KHINH
- 4. [TCOVNAME} MEVID-1ờ kết quả.

.....

CON16. Trong **12 tháng qua**, {bạn/ NAME} đã từng mắc Viêm phổi hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON19. [IF INTAGE GE 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON25]

Đã bao giờ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói rằng {bạn/NAME} bị ung thư hoặc bệnh ác tính dưới bất kỳ dạng nào hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON20. [IF CON19=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON25]

Hãy xem bảng liệt kê này. Ung thư loại nào? Bạn có thể lựa chọn lên tới 3 loại ung thư.

SHOWCARD CON2

SELECT UP TO 3 KINDS OF CANCER

- 1=BÀNG QUANG
- 2=MÁU
- 3=XƯƠNG
- 4=NĂO
- 5=VÚ
- 6=CỔ TỬ CUNG
- 7=RUỘT
- 8=THỰC QUẢN
- 9=TÚI MẬT
- 10=THẬN
- 11=THÀNH QUẢN-KHÍ QUẢN
- 12=BẠCH HẦU
- 13=GAN
- 14=PHỔI
- 15=BẠCH HUYẾT BÀO
- 16=HẮC TỐ
- 17=MIỆNG/LƯỠI/MÔI
- 18=BUỒNG TRỨNG
- 19=TUYẾN TUY
- 20=TUYẾN TIỀN LIỆT
- 21=TRỰC TRÀNG
- 22=DA (KHÔNG PHẢI HẮC TỐ)
- 23=DA (KHÔNG BIẾT LOẠI NÀO)
- 24=MÔ MỀM (CƠ HOẶC MỠ)
- 25=DA DÀY
- 26=TINH HOÀN
- 27=HỌNG - HẦU
- 28=TUYẾN GIÁP
- 29=TỬ CUNG
- 30=OTHER

.....

CON25. Một vài câu hỏi tiếp theo là về thính giác và thị lực của {bạn/NAME}

{Bạn/NAME} có bị điếc hay {bạn/NAME} khó nghe nghiêm trọng hay không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CON26. **[IF INTAGE GE 2:]** {Bạn/NAME} có bị mù hay {bạn/NAME} khó nhìn nghiêm trọng hay không?

[IF INTAGE LT 2:] {NAME} có bất kỳ vấn đề gì về nhìn hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON27a. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1]

Câu hỏi tiếp theo hỏi về những trở ngại bạn có khi thực hiện các sinh hoạt thường ngày.
Bạn có bị trở ngại khi...

Tự chăm sóc, như giặt giũ hoặc mặc quần áo không? Bạn có thể nói không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
 - 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
 - 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
 - 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY
-

CON27c. Bạn có gặp trở ngại khi...

Ăn uống không? Bạn có thể nói không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
 - 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
 - 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
 - 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY
-

CON27d. Bạn có gặp trở ngại khi...

Lên hoặc ra khỏi giường hoặc ghế không? Bạn có thể nói không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
 - 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
 - 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
 - 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY
-

CON27e. Bạn có gặp trở ngại khi...

Sử dụng nhà vệ sinh, bao gồm vào nhà vệ sinh không? (Bạn có thể nói không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?)

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
- 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
- 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
- 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY

.....
CON27f. Bạn có gặp trở ngại khi...

Đi bộ hoặc leo cầu thang không? (Có phải câu trả lời của bạn là không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?)

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
 - 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
 - 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
 - 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY
-

CON28.

Vì tình trạng thể chất, tâm thần hoặc tình cảm, bạn có gặp khó khăn khi làm việc vất vả một mình như đến phòng khám của bác sĩ hoặc mua sắm hay không? Bạn có thể nói không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
 - 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
 - 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
 - 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY
-

CON28a. Trong 30 ngày qua, khoảng bao nhiêu ngày sức khỏe thể chất hoặc tinh thần kém khiến bạn không hoạt động bình thường, chẳng hạn như tự chăm sóc, làm việc hoặc giải trí?

_____ NUMBER OF DAYS

.....

CON30. Vì tình trạng thể lực, tinh thần hoặc cảm xúc, bạn có gặp trở ngại quá mức khi phải tập trung, ghi nhớ hoặc ra quyết định không? Có phải câu trả lời của bạn là không khó khăn, đôi chút khó khăn, nhiều khó khăn hoặc bạn không thể làm điều này?

- 1=KHÔNG KHÓ KHĂN
 - 2=ĐÔI CHÚT KHÓ KHĂN
 - 3=NHIỀU KHÓ KHĂN
 - 4=KHÔNG THỂ THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG NÀY
-

CON30a. Có phải bạn bị hạn chế khả năng nào đó vì không thể nhớ hoặc vì hay bị hoang mang không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CON30b. Vì tình trạng thể chất, tâm thần hoặc cảm xúc, bạn có gặp khó khăn nghiêm trọng về quản lý tiền bạc như theo dõi chi tiêu hoặc chi trả hóa đơn hay không?

1=YES
2=NO
.....

CON31a. Trong 12 tháng qua, bạn có bao giờ bị ngã chưa?

1=YES
2=NO
.....

CON31b. [IF CON31a=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1] Trong 12 tháng qua, bạn bị ngã bao nhiêu lần?

_____ TIMES [ALLOW 00-99]
.....

CON32. [IF CON31 GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1]

Có phải bạn đã bị thương vì bị té ngã không?

1=YES
2=NO
.....

CON33. [IF CON32=2 GOTO CONF1, ELSE CONTINUE]

Bạn bị thương bao nhiêu lần do té ngã làm hạn chế những sinh hoạt thường ngày của bạn trong ít nhất một ngày hoặc khiến phải đi gặp bác sĩ hay chuyên viên y tế khác?

_____ TIMES [ALLOW 00-99]
.....

MODULE E: CONDITIONS – FOLLOWUP

CONF1. [IF CON10=1 AND CON2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1a_a] [IF INTAGE <=12 GOTO CONF1a_a, ELSE CONTINUE]

Vừa rồi bạn có nói rằng bạn đã được chuẩn đoán bị cao huyết áp. Tôi xin hỏi thêm vài câu nữa về việc này..

Có phải bạn chỉ bị cao huyết áp trong thời gian mang thai thôi đúng không?

1=YES

2=NO

.....

CONF1a_a. [IF CON10=1 AND CONF1=2 OR BLANK CONTINUE, ELSE GO TO CON4]

Vì {bạn/NAME} bị huyết áp cao, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** tư vấn {bạn/anh ấy/cô ấy} ...

Ăn kiêng hoặc thay đổi thói quen ăn uống của {bạn/anh ấy/cô ấy} để giúp hạ huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}

3= NO

.....

CONF1a_a2. **[IF CONF1a_a=3 GOTO CONF1a_b, ELSE CONTINUE]**

Hiện giờ {Bạn/NAME } đang làm theo lời khuyên ăn kiêng hoặc thay đổi thói quen ăn uống của {bạn/anh ấy/cô ấy} để hạ huyết áp không?

LƯU Ý: NẾU CÂU TRẢ LỜI LÀ “ĐÔI KHI” – GHI LÀ “CÓ”

1=YES

2=NO

.....

CONF1a_b. (Vì {bạn/NAME} bị huyết áp cao, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** tư vấn {bạn/anh ấy/cô ấy} ...)

Giảm lượng muối hoặc natri trong chế độ ăn của {bạn/anh ấy/cô ấy} hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}

3= NO

.....

CONF1a_b3. [IF CONF1a_b=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1a_c]

{Bạn/NAME} hiện đang làm theo lời khuyên này để giảm lượng muối hoặc natri trong chế độ ăn của {bạn/anh ấy/cô ấy} hay không?

NOTE: IF RESPONSE IS “ĐÔI KHI” – CODE AS “CÓ”

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF1a_c. (Vì {bạn/NAME} bị huyết áp cao, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** tư vấn {bạn/anh ấy/cô ấy} ...)

Tập thể dục? (Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?)

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CONF1a_c3. [IF CONF1a_c=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF1a_d]
{Bạn/Name} hiện đang làm theo lời khuyên này để tập thể dục?

NOTE: IF RESPONSE IS “ĐÔI KHI” – CODE AS “CÓ”

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF1a_d. [IF INTAGE GE 21 CONTINUE, ELSE GO TO CONF2]

(Vì bạn bị huyết áp cao, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** tư vấn bạn ...)

Giảm lượng cồn? (Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?)

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CONF1a_d3. [IF CONF1a_d=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF2]

Bạn hiện đang làm theo lời khuyên này để cắt giảm lượng cồn?

NOTE: IF RESPONSE IS “ĐÔI KHI” – CODE AS “CÓ”

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF2. [IF CON10=1 AND CONF1=2 OR BLANK CONTINUE, ELSE GO TO CONF4]

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có từng kê bất kỳ đơn thuốc nào cho bệnh huyết áp cao của {bạn/NAME} hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CONF2a. [IF CONF2=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4]

{Bạn/NAME} hiện đang dùng bất kỳ thuốc nào do bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác kê đơn cho bệnh huyết áp cao của {bạn/anh ấy/cô ấy} hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF2b. [IF CONF2a=2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF3]

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đã khuyên bạn ngừng {uống/dùng NAME} thuốc đó hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF3. Bạn có thường xuyên đo huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy} hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF3a. Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh cao huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}...

Liên hệ bởi {REFERENCE HEALTH CENTER} qua điện thoại, email hoặc tin nhắn văn bản hay không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF3b. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh cao huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Cuộc hẹn với y tá lúc {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF3c. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh cao huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Thăm khám từ nhân viên lúc ? {REFERENCE HEALTH CENTER}? Đó là, ai đó đến thăm khám cho bạn.

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF3d. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh cao huyết áp của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Giới thiệu từ {REFERENCE HEALTH CENTER} để khám bác sĩ chuyên khoa?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF3e. Trong năm qua, {bạn/ NAME} đã từng đi viện hoặc đến phòng cấp cứu vì huyết áp cao hay không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF3f. Có bất kỳ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế nào khác (bạn khám/NAME khám) huyết áp cao {bạn/anh ấy/cô ấy} lập kế hoạch cho bạn tự chăm sóc {bạn/anh ấy/cô ấy} tại nhà hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CONF3h. [IF CONF3f=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4] Bạn cảm thấy tự tin như thế nào về việc bạn có thể kiểm soát và quản lý huyết áp cao của {bạn/anh ấy/cô ấy}? Bạn...

- 1=Rất tự tin
- 2=Đôi chút tự tin
- 3=Không quá tự tin
- 4=Hoàn toàn không tự tin

.....

CONF4. [IF CON11a=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF5]

Trước đây, bạn đã cho biết rằng {bạn/NAME} bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói rằng {bạn/anh ấy/cô ấy} bị hen suyễn. Tôi muốn hỏi bạn một vài câu hỏi về điều đó.

- 1=CONTINUE

.....

CONF4a. Trong năm qua, {bạn/ NAME} đã từng đi viện hoặc đến phòng cấp cứu vì bệnh hen suyễn hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF4b. {Bạn\ NAME} đã từng sử dụng ống hít **theo đơn** hay chưa?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF4c. [IF CONF4b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4d]

Bây giờ, tôi sẽ hỏi bạn hai loại thuốc **hen suyễn** khác nhau. Một là loại giảm nhanh. Loại kia không giảm nhanh nhưng bảo vệ phổi và ngăn ngừa các triệu chứng trong thời gian dài.

Trong **3 tháng qua**, {bạn/ NAME} đã sử dụng loại ống hít theo đơn mà {bạn/anh ấy/cô ấy thở} qua miệng của {bạn/anh ấy/cô ấy}, cho phép giảm nhanh triệu chứng hen suyễn hay không?

1=YES
2=NO

.....

CONF4d. {Bạn/NAME } đã **từng** dùng loại thuốc ngăn ngừa **hen suyễn** được dùng hàng ngày để bảo vệ phổi của {bạn/anh ấy/cô ấy} và khiến cho {bạn/anh ấy/cô ấy} khỏi bị tấn công hay không? Bao gồm cả thuốc uống và ống hít. Điều này khác với ống hít được để giảm nhanh.

1=YES
2=NO

.....

CONF4e. [IF CONF4d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CONF4f]

{Bạn/NAME } **hiện** đang dùng thuốc này để bảo vệ phổi của {bạn/anh anh ấy/cô ấy} hàng ngày hoặc hầu hết hàng ngày?

1=YES
2=NO

.....

CONF4f. {Bạn/Bạn hoặc NAME} **từng** tham gia một khóa học hoặc lớp học về cách kiểm soát hen suyễn cho {bản thân mình/anh ấy/cô ấy}?

1=YES
2=NO

.....

CONF4g. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** nói dạy {bạn/NAME} cách?

Nhận biết các dấu hiệu hoặc triệu chứng sớm của cơn hen suyễn?

1=YES
2=NO

.....

CONF4h. (Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** nói dạy {bạn/NAME} cách....?)

Phản hồi các cơn hen suyễn?

1=YES
2=NO

.....

CONF4i. (Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác **từng** nói dạy {bạn/NAME} cách....?)

Theo dõi lưu lượng đỉnh cho điều trị hàng ngày?

1=YES
2=NO

.....

CONF4j. Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đã từng khuyên bạn thay đổi những thứ tại nhà, trường hoặc nơi làm việc để cải thiện hen suyễn của {bạn/anh ấy/cô ấy}

1=YES
2=NO
3=ĐÃ ĐƯỢC NÓI KHÔNG CẦN THAY ĐỔI

.....

CONF4k1. Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh hen suyễn của {bạn/anh ấy/cô ấy}...

Cuộc gọi từ {REFERENCE HEALTH CENTER}?

1=YES
2=NO

.....

CONF4k2. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh hen suyễn của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Cuộc hẹn với y tá tại {REFERENCE HEALTH CENTER}?

1=YES
2=NO

.....

CONF4k3. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh hen suyễn của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Lần thăm khám, đó là, ai đó đến thăm khám cho bạn từ {REFERENCE HEALTH CENTER}?

1=YES
2=NO

.....

CONF4k4. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho bạn biết cách quan tâm đến bệnh hen suyễn của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa bởi {REFERENCE HEALTH CENTER}?

1=YES
2=NO

.....

CONF4k5. Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế nào khác {bạn khám/NAME khám} tại {REFERENCE HEALTH CENTER} về bệnh hen suyễn của {bạn/anh ấy/cô ấy} lập kế hoạch cho bạn quản lý tự chăm sóc {bạn/anh ấy/cô ấy} tại nhà hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CONF4k7. [IF CONF4k5=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CONF5] {Bạn/NAME } cảm thấy tự tin như thế nào về việc bạn có thể kiểm soát và quản lý huyết áp cao của {bạn/anh ấy/cô ấy}? {Bạn/Anh ấy/Cô ấy}...

- 1=Rất tự tin
- 2=Đôi chút tự tin
- 3=Không quá tự tin
- 4=Hoàn toàn không tự tin

.....

CONF5. [IF CON12=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON22]

Trước đây bạn có cho biết rằng {bạn/NAME} đã bị tiểu đường. Tôi muốn hỏi bạn một vài câu hỏi về điều đó. {Bạn/NAME} **hiện** đang dùng insulin?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5a.

{Bạn/NAME} **hiện** đang dùng bất kỳ thuốc tiểu đường để hạ đường huyết của {bạn/anh ấy/cô ấy} hay không? Đôi khi còn được gọi là thuốc uống hoặc thuốc hạ đường huyết.

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5b. Thông thường bao lâu {bạn kiểm tra/NAME kiểm tra máu của anh ấy/cô ấy} để biết lượng đường glucose hoặc đường? Bao gồm thời gian khi được kiểm tra bởi một thành viên gia đình hoặc bạn bè, nhưng không bao gồm thời gian khi được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác kiểm tra. Không bao gồm xét nghiệm nước tiểu.

_____ TIMES [ALLOW 0-9]

.....
CONF5b_UNIT. (Thông thường bao lâu {bạn kiểm tra/NAME kiểm tra máu của anh ấy/cô ấy} để biết lượng đường glucose hoặc đường?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1= PER DAY
 - 2= PER WEEK
 - 3= PER MONTH
 - 4= PER YEAR
-

CONF5c. Glycosylated (GLY-CO-SYL-AT-ED) hemoglobin hoặc xét nghiệm “A một C” đo mức đường huyết trung bình trong 3 tháng qua, và thường nằm trong khoảng từ 5 đến 14.

Trong **12 tháng qua**, bao nhiêu lần bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác khám glycosylated hemoglobin hoặc A một C cho {bạn/NAME}?

NEVER=0

_____ TIMES [ALLOW 0-9]

.....

CONF5d. The last time a doctor or other health professional checked {your/NAME's} blood sugar level, did he or she tell you it was too high, too low, or just right?

- 1=QUÁ CAO
 - 2=QUÁ THẤP
 - 3=PHÙ HỢP
-

CONF5e1. Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho {bạn/NAME} biết cách quan tâm đến bệnh tiểu đường của {bạn/anh ấy/cô ấy}...

Cuộc gọi từ {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF5e2. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho {bạn/NAME} biết cách quan tâm đến bệnh tiểu đường của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Cuộc hẹn với y tá lúc {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CONF5e3. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho {bạn/NAME} biết cách quan tâm đến bệnh tiểu đường của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Lần thăm khám, đó là, ai đó đến thăm khám cho {bạn/NAME} từ {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5e4. (Trong **6 tháng qua**, bạn đã nhận bất kỳ điều gì sau đây cho {bạn/NAME} biết cách quan tâm đến bệnh tiểu đường của {bạn/anh ấy/cô ấy}...)

Giới thiệu đến bác sĩ chuyên khoa bởi {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5e4a. Trong **12 tháng qua**, đó là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, {bạn/NAME} đã được khám mắt bởi kỹ thuật viên đo thị lực, bác sĩ khoa mắt, bác sĩ mắt, hoặc ai đó kê đơn về kính mắt??

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5e4b. Trong **12 tháng qua**, {bạn/NAME} đã được khám chân bởi bác sĩ khoa chân?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5e5. Trong **12 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng đi viện hoặc đến phòng cấp cứu vì bệnh tiểu đường hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CONF5e6. Bất kỳ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế nào khác {bạn khám/NAME khám} tại về bệnh tiểu đường của {bạn/anh ấy/cô ấy} lập kế hoạch cho bạn quản lý chăm sóc {bạn/anh ấy/cô ấy} tại nhà hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CONF5e8. [IF CONF5e6=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CON22] {Bạn/NAME }
cảm thấy tự tin như thế nào về việc bạn có thể kiểm soát và quản lý huyết áp cao của
{bạn/anh ấy/cô ấy}? {Bạn/Anh ấy/Cô ấy}...

- 1=Rất tự tin
- 2=Đôi chút tự tin
- 3=Không quá tự tin
- 4=Hoàn toàn không tự tin

.....

CON22. [IF CON13b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1]

Trước đây bạn đã từng nói rằng bác được bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác cho bạn biết
rằng lượng cholesterol trong máu của bạn cao.

- 1=CONTINUE

.....

CON22a. Để hạ mức cholesterol trong máu của {bạn/anh ấy/cô ấy}, {bạn/NAME } đã
từng được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác cho biết...

Để ăn thực phẩm có chất béo cao hoặc cholesterol cao ít hơn.

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON22b. (Để hạ mức cholesterol trong máu của {bạn/anh ấy/cô ấy}, {bạn/ NAME} đã
từng được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác cho biết...)

Để kiểm soát cân nặng hoặc giảm cân?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CON22c. (Để hạ mức cholesterol trong máu của {bạn/anh ấy/cô ấy}, {bạn/ NAME} đã
từng được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác cho biết...)

Để tăng hoạt động thể chất hoặc tập thể dục?

- 1=YES

2=NO

.....
CON22d. (Để hạ mức cholesterol trong máu của {bạn/anh ấy/cô ấy}, {bạn/ NAME} đã từng được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác cho biết...)

Để uống thuốc kê đơn?

1=YES
2=NO

.....
CON24. [If CON22a=1 OR CON22b=1 OR CON22c=1 OR CON22d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON23a]

Bạn đã từng nhận được lời khuyên này tại {REFERENCE HEALTH CENTER}?

1=YES
2=NO

.....
CON23a. [IF CON22a=1CONTINUE, ELSE GO TO CON23b]

Bạn hiện đang làm theo lời khuyên này để...

Ăn thực phẩm có chất béo cao hoặc cholesterol cao ít hơn?

1=YES
2=NO

.....
CON23b. [IF CON22b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CON23c]

Bạn hiện đang làm theo lời khuyên này để...

Kiểm soát cân nặng hoặc giảm cân?

1=YES
2=NO

.....
CON23c. [IF CON22c=1CONTINUE, ELSE GO TO CON23d]

Bạn hiện đang làm theo lời khuyên này để...

Tăng hoạt động thể chất hoặc tập thể dục?

1=YES

2=NO

.....
CON23d. [IF CON22d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1]

Bạn hiện đang làm theo lời khuyên này để...

Uống thuốc kê đơn?

1=YES

2=NO

.....
MODULE F: CANCER SCREENING

CAN1. [IF INTAGE GE 18 AND INT3=2 OR INT3=3 CONTINUE]

[IF INTAGE LE 17 GO TO HEA1, ELSE IF INTAGE GE 18 AND INT3=1, 4, 5, 6, DK, OR RE GO TO CAN4]

Tiếp theo đây, tôi sẽ hỏi bạn về bất kỳ thủ thuật tầm soát ung thư nào mà bạn có thể đã được thực hiện . Đã bao giờ bạn có được xét nghiệm phết Pap hoặc xét nghiệm Pap không?

IF NEEDED: Xét nghiệm phết Pap hay xét nghiệm Pap là một xét nghiệm được thực hiện thường xuyên cho phụ nữ, trong đó bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác sẽ khám cổ tử cung, lấy mẫu tế bào ở cổ tử cung bằng một chiếc que có đầu dài, rồi gửi nó đi xét nghiệm. Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}

3= NO

.....
CAN1a. [IF CAN1=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1b1]

Bạn được xét nghiệm phết Pap hoặc xét nghiệm Pap gần đây nhất vào lúc nào?

1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM

2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM

3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM

4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 4 NĂM

5=CÁCH ĐÂY TỪ 4 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM

6=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

CAN1a1. Bạn được xét nghiệm phết Pap hoặc xét nghiệm Pap gần đây nhất vào lúc {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=REFERENCE HEALTH CENTER
- 2=NƠI KHÁC

.....

CAN1b. Lý do chính khiến bạn đi xét nghiệm phết Pap hay xét nghiệm Pap là gì – vì nó nằm trong kế hoạch khám thường xuyên, vì vấn đề bệnh tật, hoặc lý do nào khác?

- 1=NĂM TRONG KẾ HOẠCH KHÁM THƯỜNG XUYÊN
- 2=VÌ VẤN ĐỀ BỆNH TẬT
- 3=MỘT SỐ LÝ DO KHÁC

.....

CAN1b1. Bạn có đã được xét nghiệm tìm vi rút papilloma ở người tức HPV không?

IF NEEDED: Vi-rút u nhú ở cơ quan sinh dục ở người là bệnh lây truyền qua đường tình dục phổ biến nhất.

- 1=YES
- 2=NO

.....

CAN1b2. [IF CAN1b1=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1c]

Bạn được xét nghiệm tìm vi rút papilloma ở người tức HPV gần đây nhất vào lúc nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
- 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
- 3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM
- 4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 4 NĂM
- 5=CÁCH ĐÂY TỪ 4 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM
- 6=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

.....

CAN1b3. Bạn được xét nghiệm tìm vi rút papilloma ở người tức HPV **gần đây nhất** tại {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CAN1c. [IF CAN1a=1, 2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1c1]

Dựa trên kết quả của **bất kỳ** cuộc xét nghiệm phết Pap hoặc xét nghiệm Pap nào mà bạn đã thực hiện trong **ba năm qua**, người ta có khuyên bạn nên khám tiếp hoặc điều trị không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CAN1c1. [IF CAN1a=4 OR 5 CONTINUE, ELSE GO TO CAN1d]

Dựa trên kết quả của **bất kỳ** cuộc xét nghiệm phết Pap hoặc xét nghiệm Pap nào mà bạn đã thực hiện trong **năm năm qua**, người ta có khuyên bạn nên khám tiếp hoặc điều trị không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CAN1d. [IF CAN1c=1 OR CAN1c1=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3]

Các cuộc khám tiếp hoặc việc điều trị đó có đã được bố trí hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CAN1f. [IF CAN1d=3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN2a]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

SHOWCARD CAN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI

12=OTHER

.....
CAN1f1_OTH. [IF CAN1f1=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN2a]

Xin cho biết lý do khác khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

_____ [ALLOW 40]
.....
.....

CAN2a. Có ai tại _____ đã từng đề nghị bạn đi xét nghiệm phết Pap hoặc xét nghiệm Pap không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CAN3. [IF INTAGE GE 40 AND INT3=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

Bạn có đã bao giờ được chụp x-quang vú không?

IF NEEDED: Chụp x-quang vú là việc chụp ảnh chỉ cho vú bằng x-quang bằng một chiếc máy chụp áp lên vú.

- 1=YES
 - 2=NO
-

CAN3a. [IF CAN3=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3g]

Bạn được chụp x-quang vú gần đây nhất vào lúc nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
 - 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
 - 3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM
 - 4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM
 - 5=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN
-

CAN3a1. Bạn được chụp x-quang vú **gần đây nhất** tại {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CAN3b. Lý do chính khiến bạn thực hiện cuộc chụp x-quang vú này là gì – vì nó nằm trong kế hoạch khám thường xuyên, vì vấn đề bệnh tật, hay vì lý do nào khác?

- 1=NĂM TRONG KẾ HOẠCH KHÁM THƯỜNG XUYÊN
 - 2=VÌ VẤN ĐỀ BỆNH TẬT
 - 3=MỘT SỐ LÝ DO KHÁC
-

CAN3c. [IF CAN3a=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

Dựa trên kết quả của bất kỳ cuộc chụp x-quang vú nào mà bạn đã thực hiện trong **2 năm qua**, người ta có khuyên bạn nên khám **tiếp** hoặc điều trị không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CAN3d. [IF CAN3c=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

Các cuộc khám **tiếp** hoặc việc điều trị đó có được bố trí hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CAN3f. [IF CAN3d=3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến bạn đã không được khám **tiếp** hoặc điều trị?

SHOWCARD CAN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
- 12=OTHER

.....

CAN3f_OTH. [IF CAN3f=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3g]

Xin cho biết lý do khác khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

CAN3g. [IF CAN3 NE DK, RE CONTINUE, ELSE GO TO CAN3H]

Lý do chính nào khiến bạn **{[IF CAN3=2 FILL:]}** chưa từng chụp x-quang vú? **[IF CAN3a=4 OR 5 FILL:]** không chụp x-quang vú trong hai năm qua là gì?

- 1=KHÔNG CÓ LÝ DO NÀO/CHƯA BAO GIỜ NGHĨ ĐẾN VIỆC ĐÓ/KHÔNG BIẾT LÀ TÔI CẦN
- 2=KHÔNG CẦN THIẾT/CHƯA BAO GIỜ GẶP BẤT KỲ VẤN ĐỀ GÌ
- 3=QUÁ KHÓ CHỊU HOẶC NGỢNG NGỪNG
- 4=CHI PHÍ LỚN QUÁ/KHÔNG CÓ BẢO HIỂM
- 5=MẤT VÚ
- 6=OTHER

.....

CAN3g_OTH. [IF CAN3g=6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN3h]

Xin cho biết lý do chính nào khiến bạn **{[IF CAN3=2 FILL:]}** chưa từng chụp x-quang vú **[IF CAN3a=4 OR 5 FILL:]** không chụp x-quang vú trong hai năm qua là gì?

_____ [ALLOW 40]

.....

CAN3h. Có ai đã từng đề nghị bạn đi chụp x-quang vú không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CAN4. [IF INTAGE GE 50 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

Nội Soi Đại Tràng và Nội Soi Đại Tràng Sigma là những cuộc khám trong đó bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác sẽ đưa một chiếc ống vào bên trong trực tràng để tìm kiếm polyp và ung thư. Với nội soi đại tràng, bác sĩ sẽ khám tất cả đại tràng, bạn sẽ được tiêm thuốc bằng kim vào cánh tay để gây ngủ, và dặn phải có người để đưa bạn về nhà. Với Nội Soi Đại Tràng Sigma, bác sĩ sẽ chỉ khám một phần của đại tràng mà thôi và bạn sẽ không cần phải gây mê.

Bạn có **đã từng** được nội soi đại tràng không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

IF NEEDED: Polyp là một u thịt nhỏ mọc lên trong đại tràng hoặc trực tràng. Trước khi thực hiện các cuộc khám này, bạn được cho dùng thuốc xổ.

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CAN4a. [IF CAN4=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4b]

Bạn được nội soi đại tràng **gần đây nhất** vào lúc nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
 - 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
 - 3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM
 - 4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM
 - 5=CÁCH ĐÂY TỪ 5 NĂM ĐẾN DƯỚI 10 NĂM
 - 6=10 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN
-

CAN4b. [IF CAN4=1 or 2 OR CAN4a=4, 5, OR 6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4c]

Lý do chính khiến bạn **{[IF CAN4=2 FILL:]}** chưa bao giờ được nội soi đại tràng **[IF CAN4a= 4, 5 OR 6 FILL:]** không nội soi đại tràng gần đây hơn là gì?

- 1=KHÔNG CÓ LÝ DO NÀO/CHƯA BAO GIỜ NGHĨ ĐẾN VIỆC ĐÓ

2=KHÔNG CẦN THIẾT/KHÔNG BIẾT TÔI CẦN LOẠI THỦ THUẬT KHÁM BỆNH NÀY
3=QUÁ ĐẮT TIỀN/KHÔNG CÓ BẢO HIỂM/TỐN TIỀN
3=QUÁ ĐAU ĐỚN, KHÓ CHỊU, HOẶC NGỢNG NGỪNG
5=OTHER

.....
CAN4b_OTH. [IF CAN4b=5 CONTINUE, ELSE TO GO CAN4i]

Xin cho biết lý do chính khiến bạn {[IF CAN4=2 FILL:]} chưa bao giờ được nội soi đại tràng [IF CAN4a=4, 5 OR 6 FILL:] không nội soi đại tràng gần đây hơn là gì?

_____ [ALLOW 40]

.....
CAN4i. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} từng đề nghị bạn đi nội soi đại tràng không?

1=YES
2=NO

.....
CAN4c. [IF CAN4=1 CONTINUE, ELSE TO GO CAN4g2]

Lý do **chính** khiến bạn thực hiện cuộc nội soi đại tràng này là gì – vì nó nằm trong kế hoạch khám thường xuyên, vì vấn đề bệnh tật, vì nó là một cuộc khám tiếp theo của một cuộc khám hoặc khám tầm soát trước đó, hay vì lý do nào đó khác?

1=NẪM TRONG KẾ HOẠCH KHÁM THƯỜNG XUYÊN
2=VÌ VẤN ĐỀ BỆNH TẬT
3=KHÁM TIẾP THEO CỦA MỘT CUỘC KHÁM HOẶC KHÁM TẦM SOÁT TRƯỚC ĐÓ
4=MỘT SỐ LÝ DO KHÁC

.....
CAN4c_OTH. [IF CAN4c=4 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4d]

Lý do chính khiến bạn thực hiện cuộc nội soi đại tràng này là gì?

_____ [ALLOW 40]

.....
CAN4d. Dựa trên kết quả của cuộc khám này, người ta có khuyên bạn khám tiếp hoặc điều trị không?

1=YES
2=NO

CAN4e. [IF CAN4d=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g2]

Các cuộc khám tiếp hoặc việc điều trị đó có đã được bố trí hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CAN4g. [IF CAN4e=3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g2] Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

SHOWCARD CAN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÉ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
- 12=OTHER

.....

CAN4g_OTH. [IF CAN4g=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g2]

Xin cho biết lý do khác khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

CAN4g2. Xin nhắc lại nội soi đại tràng sigma cũng giống như nội soi đại tràng nhưng bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác chỉ kiểm tra một phần của đại tràng mà thôi và bạn không cần phải gây mê. Bạn có **đã từng** được nội soi đại tràng sigma không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CAN4g3. [IF CAN4g2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g3a]

Bạn được nội soi đại tràng sigma **gần đây nhất** vào lúc nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
- 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
- 3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM
- 4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM
- 5=CÁCH ĐÂY TỪ 5 NĂM ĐẾN DƯỚI 10 NĂM
- 6=10 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

.....

CAN4g3a. [IF CAN4g2=2 OR CAN4g3=4, 5, OR 6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g4]

Lý do chính khiến bạn **{[IF CAN4g2=2 FILL:]}** chưa bao giờ được nội soi đại tràng sigma **[IF CAN4g3=4, 5 OR 6 FILL:]** không nội soi đại tràng sigma gần đây hơn là gì?

- 1=KHÔNG CÓ LÝ DO NÀO/CHƯA BAO GIỜ NGHĨ ĐẾN VIỆC ĐÓ
- 2=KHÔNG CẦN THIẾT/KHÔNG BIẾT TÔI CẦN LOẠI THỦ THUẬT KHÁM BỆNH NÀY
- 3=QUÁ ĐẮT TIỀN/KHÔNG CÓ BẢO HIỂM/TỐN TIỀN
- 3=QUÁ ĐAU ĐỚN, KHÓ CHỊU, HOẶC NGỢNG NGỪNG
- 5=OTHER

.....

CAN4g3a_OTH. [IF CAN4g3a=5 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g3b]

Lý do chính khiến bạn **{[IF CAN4g2=2 FILL:]}** chưa bao giờ được nội soi đại tràng sigma **[IF CAN4g3= 4, 5 OR 6 FILL:]** không nội soi đại tràng sigma gần đây hơn là gì?

_____ **[ALLOW 40]**

.....

CAN4g3b. Có ai tại từng đề nghị bạn đi nội soi đại tràng sigma không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}
3= NO

.....

CAN4g4. [IF CAN4g2=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

Lý do chính khiến bạn thực hiện cuộc nội soi đại tràng sigma này là gì – vì nó nằm trong kế hoạch khám thường xuyên, vì vấn đề bệnh tật, vì nó là một cuộc khám tiếp theo của một cuộc khám hoặc khám tầm soát trước đó, hay vì lý do nào đó khác?

- 1=NĂM TRONG KẾ HOẠCH KHÁM THƯỜNG XUYÊN
- 2=VÌ VẤN ĐỀ BỆNH TẬT
- 3=KHÁM TIẾP THEO CỦA MỘT CUỘC KHÁM HOẶC KHÁM TẦM SOÁT TRƯỚC ĐÓ
- 4=MỘT SỐ LÝ DO KHÁC

.....

CAN4g4_OTH. [IF CAN4g4=4 CONTINUE, ELSE GO TO CAN4g5]

Lý do chính khiến bạn thực hiện cuộc nội soi đại tràng sigma này là gì?

_____ **[ALLOW 40]**

.....

CAN4g5. Dựa trên kết quả của cuộc khám này, người ta có khuyên bạn khám tiếp hoặc điều trị không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

CAN4g6. [IF CAN4g5=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

Các cuộc khám tiếp hoặc việc điều trị đó có đã được bố trí hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

CAN4g8. [IF CAN4g6=3 CONTINUE, ELSE GO TO GO TO CAN5] Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

SHOWCARD CAN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
- 12=OTHER

.....
CAN4g8_OTH. [IF CAN4g8=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5]

Xin cho biết lý do khác khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

_____ [ALLOW 40]

.....
.....
[IF INTAGE GE 50 CONTINUE, ELSE GO TO HEA1]

CAN5. Các câu hỏi sau đây là về việc xét nghiệm xác định phân có máu tức tìm máu trong phân, là xét nghiệm để xác định xem có máu ở trong phân của bạn hay không. Xét nghiệm xác định phân có máu có thể được thực hiện tại nhà với một bộ dụng cụ. Bạn dùng một chiếc que hoặc chiếc chổi để lấy một lượng nhỏ phân ở tại nhà rồi gửi nó lại cho bác sĩ hoặc phòng xét nghiệm.

Bạn có đã bao giờ được xét nghiệm xác định phân có máu không, với bộ dụng cụ dùng tại nhà?

- 1=YES
- 2=NO

.....
CAN5a. [IF CAN5=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e2]

Bạn được xét nghiệm xác định phân có máu với bộ dụng cụ dùng tại nhà gần đây nhất vào lúc nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
 - 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
 - 3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM
 - 4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM
 - 5=CÁCH ĐÂY TỪ 5 NĂM ĐẾN DƯỚI 10 NĂM
 - 6=10 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN
-

CAN5a1. [IF CAN5a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5f]

{REFERENCE HEALTH CENTER} có cung cấp cho bạn bộ dụng cụ đó không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CAN5b. Dựa trên kết quả của xét nghiệm này, bạn có cần phải khám tiếp hoặc điều trị không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

CAN5c. [IF CAN5b=1 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5f]

Các cuộc khám tiếp hoặc việc điều trị đó có đã được bố trí hay không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

CAN5e. [IF CAN5c= 3 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e2]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

SHOWCARD CAN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC

- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
 - 8=BI TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
 - 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
 - 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
 - 11=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
 - 12=OTHER
-

CAN5e_OTH. [IF CAN5e=12 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e2]

Xin cho biết lý do khiến bạn đã không được khám tiếp hoặc điều trị?

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

CAN5e2. [IF CAN5=2 OR CAN5a=6 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5f]

Xin cho biết lý do chính khiến bạn {(IF CAN5=2 FILL: chưa bao giờ được xét nghiệm xác định phân có máu) OR (IF CAN5a=6 FILL đã không xét nghiệm xác định phân có máu gần đây hơn)}?

- 1=KHÔNG CÓ LÝ DO NÀO/CHƯA BAO GIỜ NGHĨ ĐẾN VIỆC ĐÓ
 - 2=KHÔNG CẦN THIẾT/KHÔNG BIẾT TÔI CẦN LOẠI THỦ THUẬT KHÁM BỆNH NÀY
 - 3=QUÁ ĐẮT TIỀN/KHÔNG CÓ BẢO HIỂM/TỐN TIỀN
 - 3=QUÁ ĐAU ĐỚN, KHÓ CHỊU, HOẶC NGỢNG NGỪNG
 - 5=OTHER
-

CAN5e2_OTH. [IF CAN5e2=5 CONTINUE, ELSE GO TO CAN5e3]

Xin cho biết các lý do khác khiến bạn chưa bao giờ được xét nghiệm xác định phân có máu hoặc đã không được xét nghiệm trong khoảng thời gian được chỉ định?

_____ [ALLOW 40]

.....

CAN5f. Có ai tại đã từng đề nghị bạn đi xét nghiệm xác định phân có máu không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}

3= NO

.....

MODULE G: HEALTH CENTER SERVICES

HEA1. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn khám bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác bao lần về sức khỏe của {bản thân bạn/NAME} tại phòng khám bác sĩ, phòng khám hoặc địa điểm khác? Không bao gồm những lần {bạn/NAME} nhập viện qua đêm, đến phòng cấp cứu bệnh viện, khám tại nhà, hoặc gọi điện thoại, hoặc khám qua dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa. Nhớ rằng khi bạn trả lời, suy nghĩ về bất kỳ phòng khám của bác sĩ hoặc phòng khám, không chỉ là trung tâm y tế này.

NOTE: IF RESPONDENT IS UNSURE - ASK THEM TO PROVIDE AN ESTIMATE

- 1 = 1 TO 2 TIMES
 - 2 = 3 TO 4 TIMES
 - 3 = 5 TO 7 TIMES
 - 4 = 8 TO 10 TIMES
 - 5 = 11 OR MORE TIMES
 - 6 = HAVE NOT SEEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH PROFESSIONAL IN PAST 12 MONTHS
-

HEA2_TELE.

Trong n?ầu l? bao nhireference health center (v?e t?c kh?c s?m s?n gia ch?i chuy? xa, v?e t?c kh?c s?m s? ch?ch v?i d?i l?c g?u?n ?nh), c? t? viy?c m?i ho?n tho?i?i?c v?i?o (nh?m thanh ho? qu?c ?n l?i?i?c ?c kh?sc ?m s? ch?ch v?i?c d?n c? nh?d?) NAME/na {b {12 MONTH REFERENCE DATE}, ?r t?c, kng qu?á12 th

- 1 = 1 TO 2 TIMES
- 2 = 3 TO 4 TIMES
- 3 = 5 TO 7 TIMES
- 4 = 8 TO 10 TIMES
- 5 = 11 OR MORE TIMES
- 6 = HAVE NOT RECEIVED TELEHEALTH SERVICES IN THE PAST 12 MONTHS

HEA2. [IF HEA1=6 GO TO HEA4, ELSE CONTINUE]

Bạn {REFERENCE HEALTH CENTER}. Không bao gồm bất kỳ lần khám qua dịch vụ chăm sóc sức khỏe từ xa nào của bạn tại? lần nhiều {REFERENCE HEALTH CENTER} bao đến đã

NOTE: IF RESPONDENT IS UNSURE - ASK THEM TO PROVIDE AN ESTIMATE

- 1 = 1 TO 2 TIMES
 - 2 = 3 TO 4 TIMES
 - 3 = 5 TO 7 TIMES
 - 4 = 8 TO 10 TIMES
 - 5 = 11 OR MORE TIMES
 - 6 = HAVE NOT SEEN A DOCTOR OR OTHER HEALTH PROFESSIONAL AT {REFERENCE HEALTH CENTER} IN PAST 12 MONTHS
-

HEA2a. [IF HEA2=6 GOTO HEA4, ELSE CONTINUE]

Trong **12 tháng qua**, chuyên viên y tế tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã nghĩ rằng {bạn/NAME} nên đến nơi khác để khám một bác sĩ khác, như bác sĩ chuyên khoa, về một vấn đề sức khỏe đặc biệt hay không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

HEA2b. [IF HEA2a=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA4]

Nếu bạn nhận được nhiều hơn một lời giới thiệu trong **12 tháng qua**, suy nghĩ về một lần gần đây nhất. {Bạn/NAME} đã từng khám bác sĩ đó hay chưa?

- 1=YES
 - 2=NO
-

HEA2d. [IF HEA2b=2 CONTINUE, ELSE GO TO HEA4]

Hãy xem bảng liệt kê này. Cho biết lý do nào chính khiến {bạn/NAME} đã không khám bác sĩ đó?

SHOWCARD HEA1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
 - 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
 - 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
 - 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
 - 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
 - 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
 - 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI Đâu ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
 - 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
 - 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
 - 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
 - 11=BẠN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM Y TẾ
 - 12=MEDICAID SẼ KHÔNG BẢO HIỂM CHO DỊCH VỤ CHĂM SÓC
 - 13=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
 - 14=OTHER
-

HEA2d_OTH. [IF HEA2d=14 CONTINUE, ELSE GO TO HEA4]

Cho biết lý do nào khác khiến {bạn/NAME} đã không khám bác sĩ đó?

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

HEA4. Hãy xem bảng liệt kê này. Làm sao bạn biết {bạn/NAME} có thể đến {REFERENCE HEALTH CENTER} để nhận dịch vụ?

IF R SELECTS MORE THAN ONE: Vui lòng chọn lý do CHÍNH.

SHOWCARD HEA2

- 1=BẠN/THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH/HÀNG XÓM ĐÃ CHO TÔI BIẾT
 - 2=GIA ĐÌNH ĐÃ MANG BẠN/ANH ẤY/CÔ ẤY ĐẾN ĐÂY
 - 3=QUẢNG CÁO TRONG CỘNG ĐỒNG
 - 4=TẠI MỘT CUỘC HỌP
 - 5=AI ĐÓ TỪ TRUNG TÂM Y TẾ ĐÃ LIÊN LẠC
 - 6=THÔNG QUA BẢO HIỂM CỦA BẠN/ANH ẤY/CÔ ẤY
 - 7=DỊCH VỤ XÃ HỘI
 - 8=BÁC SĨ HOẶC PHÒNG KHÁM
 - 9=BẠN ĐÃ THẤY RẰNG TRUNG TÂM Y TẾ CHẤP NHẬN BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM
 - 10=BẠN ĐÃ THẤY RẰNG TRUNG TÂM Y TẾ CHẤP NHẬN BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM CỦA BẠN.
 - 11=OTHER
-

HEA4_OTH. [IF HEA4=11 CONTINUE, ELSE GO TO HEA5a]

Xin hãy cho biết làm sao bạn tìm thấy để {bạn/NAME} đã đến vì dịch vụ.

_____ [ALLOW 40]

.....

HEA5a. Hãy xem bảng liệt kê này. Bạn thường đến một nơi hoặc nhiều nơi nào khi {bạn/NAME } bị bệnh hoặc bạn cần lời khuyên về sức khỏe {bạn/anh ấy/cô ấy}?

SHOWCARD HEA3-a

YOU MAY SELECT ONE OR MORE LOCATIONS

- 1=TRUNG TÂM Y TẾ NÀY

- 2=PHÒNG KHÁM HOẶC TRUNG TÂM Y TẾ ĐƯA RA CHIẾT KHẤU CHO NGƯỜI THU NHẬP THẤP HOẶC KHÔNG CÓ BẢO HIỂM
- 3=PHÒNG KHÁM HOẶC TRUNG TÂM Y TẾ KHÁC
- 4=PHÒNG KHÁM CỦA BÁC SĨ HOẶC HMO
- 5=PHÒNG CẤP CỨU BỆNH VIỆN
- 6=PHÒNG NGOẠI TRÚ CỦA BỆNH VIỆN
- 7=CƠ SỞ ĐIỀU HÀNH BỞI CƠ QUAN CỤC CHIẾN BINH
- 8=KHÁC
- 9=KHÔNG CÓ NƠI THÔNG THƯỜNG NÀO KHÁC

.....

HEA5a_OTH. [IF HEA5a=8 CONTINUE, ELSE GO TO HEA5b]

Xin hãy cho biết nơi đó thuộc loại nào.

_____ [ALLOW 40]

.....

HEA5b. [IF HEA5a=8 GO TO HEA6]

[IF HEA5a=1 OR 2 OR 3 OR 4 OR 5 OR 6 OR 7 OR 8]: Đó là nơi giống với nơi bạn thường đi khi (bạn cần/ cần) chăm sóc định kỳ hoặc phòng ngừa, như khám sức khỏe thể chất {[IF INTAGE LE 12 ADD:]} hoặc khám sức khỏe cho trẻ?}

[IF HEA5a=MORE THAN ONE RESPONSE]: Đó là những nơi giống với nơi bạn thường đi khi {bạn cần/NAME cần} chăm sóc định kỳ hoặc phòng ngừa, như khám sức khỏe thể chất {[IF INTAGE LE 12 ADD:]} hoặc khám sức khỏe cho trẻ?}

- 1=YES
 - 2=NO
-

HEA5c. [IF HEA5b=2 CONTINUE, ELSE GO TO HEA6]

Hãy xem bảng liệt kê này. Khi {bạn cần/ cần} khám sức khỏe thường xuyên hoặc khám phòng ngừa, như khám sức khỏe tổng quát hoặc hoặc định kỳ thì bạn đến {nơi/ IF MORE THAN ONE RESPONSE TO HEA5a USE những nơi} loại nào? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD HEA3-a

YOU MAY SELECT ONE OR MORE LOCATIONS

- 1=TRUNG TÂM Y TẾ NÀY
- 2=PHÒNG KHÁM HOẶC TRUNG TÂM Y TẾ ĐƯA RA CHIẾT KHẤU CHO NGƯỜI THU NHẬP THẤP HOẶC KHÔNG CÓ BẢO HIỂM

- 3=PHÒNG KHÁM HOẶC TRUNG TÂM Y TẾ KHÁC
- 4=PHÒNG KHÁM CỦA BÁC SĨ HOẶC HMO
- 5=PHÒNG CẤP CỨU BỆNH VIỆN
- 6=PHÒNG NGOẠI TRÚ CỦA BỆNH VIỆN
- 7=CƠ SỞ ĐIỀU HÀNH BỞI CƠ QUAN CỰC CHIẾN BINH
- 8=KHÁC
- 9=KHÔNG CÓ NƠI THÔNG THƯỜNG NÀO KHÁC

.....
HEA5c_OTH. [IF HEA5c=8 CONTINUE, ELSE GO TO HEA6]

Xin hãy cho biết {nơi/ IF MORE THAN ONE RESPONSE TO HEA5a USE những nơi} nào khác bạn đi khi {bạn cần/ cần} chăm sóc định kỳ hoặc phòng ngừa, như khám sức khỏe thể chất hoặc khám sức khỏe.

_____ [ALLOW 40]
.....

HEA6. [IF INT4=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7a]

Khi {bạn đi/ NAMEđi} đến {REFERENCE HEALTH CENTER}, bác sĩ hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe khác của {bạn/NAME} nói với bạn bằng ngôn ngữ nào?

- 1=TIẾNG ANH
- 2=TIẾNG TÂY BAN NHA
- 3=TIẾNG QUẢNG ĐÔNG
- 4=TIẾNG VIỆT
- 5=TIẾNG QUAN THOẠI
- 6=TIẾNG HÀN
- 7=TIẾNG ẤN TẠI CHÂU Á
- 8=TIẾNG NGA
- 9=TIẾNG TAGALOG
- 10=OTHER

.....
HEA6_OTH. [IF HEA6=10 CONTINUE, ELSE GO TO HEA6a]

Bác sĩ hoặc chuyên viên chăm sóc sức khỏe khác của {bạn/NAME} nói với bạn bằng ngôn ngữ nào?

_____ [ALLOW 40]
.....

HEA6a. Trong lần thăm khám gần nhất đến {REFERENCE HEALTH CENTER}, bạn có cần ai đó giúp bạn hiểu rõ bác sĩ hay không?

- 1=YES

2=NO

.....
HEA6b. [IF HEA6a=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7a]

Ai là người giúp bạn hiểu rõ bác sĩ?

IF R RESPONDS "MY CHILD," PROBE TO SEE IF CHILD IS UNDER AGE 18. IF AGE 18 OR MORE, CODE AS "ADULT FAMILY MEMBER."

- 1=TRẺ NHỎ (DƯỚI 18 TUỔI)
- 2=THÀNH VIÊN NGƯỜI LỚN TRONG GIA ĐÌNH HOẶC BẠN TÔI
- 3=NHÂN VIÊN VĂN PHÒNG KHÔNG PHẢI LÀ NHÂN VIÊN Y TẾ
- 4=NHÂN VIÊN Y TẾ BAO GỒM Y TÁ/BÁC SĨ
- 5=PHIÊN DỊCH VIÊN CHUYÊN NGHIỆP (CẢ TRỰC TIẾP VÀ QUA ĐIỆN THOẠI)
- 6=KHÁC (BỆNH NHÂN, NGƯỜI KHÁC)
- 7=KHÔNG CÓ AI GIÚP

.....
HEA6c. [IF HEA6b=5 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7a]

Người này giúp bạn trực tiếp hoặc qua điện thoại?

- 1=TRỰC TIẾP
- 2=QUA ĐIỆN THOẠI

.....
HEA6d. Bạn gặp khó khăn như thế nào để tìm ai đó giúp bạn hiểu rõ bác sĩ?

- 1=Rất khó khăn
- 2=Khó khăn đôi chút
- 3=Không khó khăn
- 4=Không khó khăn chút nào

.....
HEA7a. Có ai đó tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng giúp bạn...

Bổ trí đến các cuộc hẹn khám y tế hoặc các dịch vụ y tế khác tại một nơi khác ngoài {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

.....
HEA7b. [IF INTAGE 0-12 OR 18-110 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e_a]

(Có ai đó tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng giúp bạn...)

Nộp đơn xin bất kỳ quyền lợi nào của chính phủ {bạn/NAME} cần như Medicaid, Tem Phiếu Thực Phẩm, An Sinh Xã Hội, nhận phúc lợi, quyền lợi công cộng, hoặc TANF?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

.....

HEA7c. (Có ai đó tại {the REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng giúp bạn...)

Được vận chuyển đến các cuộc hẹn khám hoặc đã cung cấp cho bạn phiếu hoặc phiếu giảm giá để giúp bạn thanh toán cho việc vận chuyển đến các cuộc hẹn khám của {bạn/NAME} ?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

.....

HEA7d. (Có ai đó tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng giúp bạn...)

Với các nhu cầu cơ bản như:

- [IF INTAGE GE 18:] a. tìm một nơi để sống
- [IF INTAGE GE 18:] b. tìm việc làm hoặc tư vấn việc làm
- [IF INTAGE GE 18:] c. tìm nhà trẻ
- [IF INTAGE GE 18:] d. giúp bạn lấy thức ăn
- e. giúp {bạn/NAME} lấy quần áo hoặc giày
- f. giúp {bạn/NAME} lấy thuốc miễn phí

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7e_a. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e_b]

(Có ai đó tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng cung cấp cho bạn...)

Giáo dục sức khỏe, hoặc trong các lần thăm khám cá nhân hoặc nhóm, để nói về những thứ như cai thuốc lá hoặc thay đổi chế độ ăn uống của bạn?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7e_b. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e_c]

Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} từng cung cấp cho bạn bất kỳ tư vấn hỗ trợ nào, chẳng hạn như tư vấn gia đình, tư vấn bạo lực gia đình hoặc tư vấn lạm dụng chất kích thích không?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7e_c. [IF INT4b=2, 3, 4, DK OR RE CONTINUE, ELSE GO TO HEA7e_d]

Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng cung cấp cho bạn thông dịch viên hoặc phiên dịch viên để giúp bạn liên lạc với bác sĩ của {bạn/NAME} hoặc chuyên viên y tế khác không? Người này có thể ở phòng khám hoặc qua điện thoại.

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7e_d. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng ghé thăm {bạn/NAME} ở nhà để nói về nhu cầu chăm sóc sức khỏe của {bạn/anh ấy/cô ấy} hoặc các nhu cầu khác không?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7e_e. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng cung cấp cho {bạn/NAME} dịch vụ miễn phí bên ngoài trung tâm y tế, như tại ngày hội sức khỏe không? Điều này có thể là tiêm ngừa cúm miễn phí hoặc kiểm tra huyết áp hoặc các dịch vụ khác.

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7e_f. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng nói với bạn về cách sắp xếp nhà cửa để bạn có thể di chuyển an toàn hay không?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THIS SERVICE

.....

HEA7f. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng giúp {bạn/NAME} với các loại vấn đề khác hay không?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=N/A - HAVE NOT NEEDED THESE SERVICES

.....

HEA8. [IF HEA7f=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA9]

Xin hãy cho biết loại hình giúp đỡ {bạn/ NAME} nhận được để giải quyết các loại vấn đề khác này?

_____ [ALLOW 80]

.....

HEA9.

IF INTAGE GE 13: Bạn có thường đến trung tâm y tế hay không?

ELSE IF INTAGE LE 12: Bạn có thường đến {NAME} trung tâm y tế hay không?

- 1=ĐI BỘ
- 2=LÁI XE
- 3=DO NGƯỜI KHÁC CHỞ ĐI
- 4=XE BUÝT, TÀU ĐIỆN NGẦM HOẶC PHƯƠNG TIỆN GIAO THÔNG CÔNG CỘNG KHÁC
- 5=TAXI
- 6=DỊCH VỤ XE VAN DO TRUNG TÂM Y TẾ (HOẶC CƠ QUAN KHÁC ĐƯỢC CUNG CẤP)
- 7=OTHER

.....

HEA9a. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO HEA20]

Cách nhà bạn sống bao nhiêu dặm từ {REFERENCE HEALTH CENTER}?

_____ MILES [ALLOW 3 DIGITS]

.....

HEA10. Mất khoảng bao lâu để bạn đến đó?

_____ MINUTES [ALLOW 00-59]

_____ HOURS [ALLOW 0-9]

.....

HEA12. Bạn đã đi đến trung tâm y tế này bao lâu rồi?

- 1=DƯỚI 6 THÁNG
- 2=TỪ 6 THÁNG ĐẾN DƯỚI 2 NĂM
- 3= ÍT NHẤT 1 NĂM NHƯNG DƯỚI 3 NĂM
- 4= ÍT NHẤT 3 NĂM NHƯNG DƯỚI 5 NĂM

5= ÍT NHẤT 6 NĂM NHƯNG DƯỚI 10 NĂM

6=10 NĂM TRỞ LÊN

.....

HEA13. Trong chuỗi câu hỏi tiếp theo, xin **đừng** đưa vào các lần thăm khám chăm sóc răng hoặc chăm sóc bạn nhận được khi bạn qua đêm tại bệnh viện.

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn đến trung tâm y tế này bao nhiêu lần để được chăm sóc cho bản thân?

- 0=NONE
- 1=1 TIME
- 2=2
- 3=3
- 4=4
- 5=5 TO 9
- 6=10 OR MORE TIMES

.....

HEA14. Vui lòng giữ bảng liệt kê này vì bạn có thể dùng để trả lời cho các câu hỏi sau đây.

SHOWCARD HEA3-b

Trong **12 tháng qua**, bạn có liên lạc với trung tâm y tế này để xin hẹn khám bệnh, bị thương, hoặc cho **lần khám mà bạn cần ngay** không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HEA15. [IF HEA14=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA17]

SHOWCARD HEA3-b
(Trong **12 tháng qua...**)

Khi bạn liên lạc với trung tâm y tế này để được hẹn khám về **dịch vụ chăm sóc cần ngay**, bạn có thường nhận được ngày hẹn sớm nhất không? Bạn có thể nói không bao giờ, đôi khi, thường xuyên hoặc luôn luôn?

- 1=KHÔNG BAO GIỜ
- 2=ĐÔI KHI
- 3=THƯỜNG XUYÊN
- 4=LUÔN LUÔN

.....

HEA17.

(Trong **12 tháng qua...**)

Bạn có bất kỳ cuộc hẹn nào để **khám sức khỏe tổng quát hoặc định kỳ** với trung tâm y tế này không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HEA18. [IF HEA17=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA22]

SHOWCARD HEA3-b
(Trong **12 tháng qua...**)

khi bạn hẹn **khám sức khỏe tổng quát hoặc định kỳ** với trung tâm y tế này, bạn thường được hẹn ngay khi bạn cần không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....

HEA22.
(Trong **12 tháng qua...**)

Bạn có liên lạc với trung tâm y tế này để giải đáp thắc mắc về y tế trong giờ làm việc không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HEA23. [IF HEA22=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA24]

SHOWCARD HEA3-b
(Trong **12 tháng qua...**)

Khi bạn liên lạc với trung tâm y tế này trong giờ làm việc , bạn có thường được giải đáp thắc mắc về y tế ngay trong ngày không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....
HEA24.
(Trong **12 tháng qua..**)

Bạn có liên lạc với trung tâm y tế này để giải đáp thắc mắc về y tế **sau** giờ làm việc không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
HEA25. [IF HEA24=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA26]

SHOWCARD HEA3-b

(Trong **12 tháng qua...**)

Khi bạn liên lạc với trung tâm y tế này **sau** giờ làm việc, bạn có thường nhận được giải đáp thắc mắc y tế của mình sớm nhất không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....
HEA26. Một số phòng khám nhắc bệnh nhân về việc xét nghiệm, điều trị hoặc hẹn gặp giữa các lần khám. Trong **12 tháng qua**, bạn đã nhận được bất kỳ lời nhắc nào từ trung tâm y tế này giữa các lần thăm khám hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
HEA27.

SHOWCARD HEA3-b

Thời gian chờ tính từ lúc trong phòng chờ và trong phòng khám. Trong **12 tháng qua**, bạn có thường được gặp bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này trong vòng 15 phút tính từ giờ hẹn khám không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

HEA28.

SHOWCARD HEA3-b
(Trong **12 tháng qua...**)

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này có thường xuyên giải thích mọi thứ theo cách dễ hiểu không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....

HEA29.

SHOWCARD HEA3-b
(Trong **12 tháng qua...**)

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này có thường xuyên lắng nghe kỹ bạn không?

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....

HEA30.

(Trong **12 tháng qua...**)

Bạn đã có nói chuyện với bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này về bất kỳ câu hỏi hoặc thắc mắc nào về sức khỏe chưa?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HEA31. [IF HEA30=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA32]

SHOWCARD HEA3-b
(Trong **12 tháng qua...**)

Bạn có thường xuyên được bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này cung cấp thông tin giải đáp những thắc mắc hoặc lo ngại về sức khỏe dễ hiểu không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
 - 2=Đôi khi
 - 3=Thường xuyên
 - 4=Luôn luôn
-

HEA32.

SHOWCARD HEA3-b

(Trong **12 tháng qua...**)

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này có thường biểu hiện cho thấy họ hiểu rõ thông tin quan trọng về bệnh sử của bạn không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
 - 2=Đôi khi
 - 3=Thường xuyên
 - 4=Luôn luôn
-

HEA33.

SHOWCARD HEA3-b

(Trong **12 tháng qua...**)

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này có thường xuyên tôn trọng những gì bạn cần nói không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
 - 2=Đôi khi
 - 3=Thường xuyên
 - 4=Luôn luôn
-

HEA34.

SHOWCARD HEA3-b

(Trong **12 tháng qua...**)

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này có thường xuyên dành đủ thời gian cho bạn không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
 - 2=Đôi khi
 - 3=Thường xuyên
 - 4=Luôn luôn
-

HEA35.

(Trong **12 tháng qua...**)

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này đã có yêu cầu xét nghiệm máu, chụp x quang hay xét nghiệm khác cho bạn chưa?

- 1=YES
 - 2=NO
-

HEA36. [IF HEA35=1 CONTINUE, ELSE GO TO HEA41]

SHOWCARD HEA3-b

(Trong 12 tháng qua...)

Khi bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này cho bạn thử máu, chụp x-quang, hoặc làm xét nghiệm khác, thì thường có ai tại đây cho bạn biết các kết quả đó không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
 - 2=Đôi khi
 - 3=Thường xuyên
 - 4=Luôn luôn
-

HEA41. Sử dụng bất kỳ số nào từ 0 đến 10, trong đó 0 là nhà cung cấp tồi tệ nhất có thể và 10 là nhà cung cấp tốt nhất có thể, bạn sẽ sử dụng số nào để đánh giá bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác tại trung tâm y tế này?

- 0=NHÀ CUNG CẤP TỒI TỆ NHẤT CÓ THỂ
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7

8
9

10=NHÀ CUNG CẤP TỐT NHẤT CÓ THỂ

.....

HEA41a. Bạn có giới thiệu {REFERENCE HEALTH CENTER} cho gia đình và bạn bè của bạn không? Bạn có thể nói hoàn toàn có, có đôi chút hoặc không?

- 1=YES - HOÀN TOÀN
- 2=CÓ - ĐÔI CHÚT
- 3=KHÔNG

.....

HEA51.

SHOWCARD HEA3-b

Trong **12 tháng qua**, các thư ký và nhân viên tiếp khách tại trung tâm y tế này có thường xuyên giúp đỡ bạn như bạn nghĩ họ cần phải làm không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....

HEA52.

SHOWCARD HEA3-b

Trong **12 tháng qua**, các thư ký và nhân viên tiếp tân tại trung tâm y tế này có thường xuyên đối xử với bạn một cách lịch sự và tôn trọng không? Có phải câu trả lời của bạn là...

- 1=Không bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....

HEA20. Lý do chính khiến {bạn/NAME } đến {REFERENCE HEALTH CENTER} để được chăm sóc sức khỏe của {bạn/anh ấy/cô ấy} thay vì một nơi nào khác là gì?

SHOWCARD HEA4

- 1=ĐỊA ĐIỂM TIỆN LỢI
- 2=GIỜ TIỆN LỢI
- 3=BẠN CÓ THỂ CHI TRẢ
- 4= BẠN CÓ THỂ ĐƯỢC KHÁM MÀ KHÔNG CẦN HẸN HOẶC ĐẶT HẸN NGAY
- 5=SAU KHI BẠN ĐẾN ĐÓ, BẠN KHÔNG PHẢI CHỜ LÂU ĐỂ ĐƯỢC KHÁM
- 6=HỌ TRÔNG CON GIÚP
- 7=HỌ CUNG CẤP DỊCH VỤ VẬN CHUYỂN HOẶC PHIẾU VẬN CHUYỂN
- 8=HỌ CÓ NGƯỜI NÓI NGÔN NGỮ CỦA BẠN
- 9=CHẤT LƯỢNG CHĂM SÓC
- 10=ĐÓ LÀ NƠI CHĂM SÓC Y TẾ DUY NHẤT TẠI KHU VỰC
- 11= TRUNG TÂM Y TẾ CHẤP NHẬN BỆNH NHÂN KHÔNG CÓ BẢO HIỂM
- 12= TRUNG TÂM Y TẾ CHẤP NHẬN BỆNH NHÂN CÓ BẢO HIỂM CỦA TÔI
- 13=OTHER

.....

HEA20_OTH. Xin cho biết lý do chính khác {bạn/NAME } đến {REFERENCE HEALTH CENTER} để kiểm tra sức khỏe của {bạn/NAME} thay vì một nơi nào khác.

_____ **[ALLOW 80]**

.....

.....

HEA57. Nhiều nhà cung cấp chăm sóc sức khỏe sử dụng công nghệ thông tin để giao tiếp với và cung cấp các dịch vụ chăm sóc cho bệnh nhân của họ.

SHOWCARD HEA5

Bạn đã từng sử dụng bất kỳ dịch vụ nào được ghi trên thẻ này, nếu được cung cấp bởi {REFERENCE HEALTH CENTER}? Bạn có thể chọn tất cả những câu trả lời thích hợp.

VUI LÒNG CHỌN TẤT CẢ NỘI DUNG ÁP DỤNG

- 1=GỬI CHO LỜI NHẮN HẸN KHÁM HOẶC MUA TIẾP THUỐC QUA EMAIL HOẶC TIN NHẮN
- 2=CUNG CẤP TRANG WEB CHO PHÉP BẠN QUẢN LÝ NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA BẠN, NHƯ ĐẶT LỊCH HẸN VÀ KIỂM TRA KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
- 3=CUNG CẤP ỨNG DỤNG DI ĐỘNG CHO PHÉP BẠN QUẢN LÝ NHU CẦU CHĂM SÓC SỨC KHỎE CỦA BẠN, NHƯ ĐẶT LỊCH HẸN VÀ KIỂM TRA KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM
- 4=SỬ DỤNG PHƯƠNG TIỆN XÃ HỘI ĐỂ CUNG CẤP THÔNG TIN DỊCH VỤ VÀ LỜI KHUYÊN VỀ CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 5=MỘT HÌNH THỨC THÔNG TIN LIÊN LẠC KHÁC [KHÔNG BAO GỒM CUỘC GỌI QUA ĐIỆN THOẠI, GIAO TIẾP TRỰC TIẾP HOẶC THÔNG QUA THƯ CỦA MỸ]

6={REFERENCE HEALTH CENTER} KHÔNG CUNG CẤP BẤT KỲ DỊCH VỤ NÀO TRONG SỐ NÀY

HEA57_OTH. [IF HEA57=6 CONTINUE, ELSE GO TO INS2] Xin hãy cho biết cách nào khác để {REFERENCE HEALTH CENTER} liên lạc với bạn.

_____ [ALLOW 80]

MODULE H: HEALTH INSURANCE

INS2.

Những câu hỏi kế tiếp sẽ hỏi về bảo hiểm y tế {của bạn/NAME} hiện nay. Khi trả lời những câu hỏi này, xin bạn **không nói** về những kế hoạch chỉ bao trả cho một loại dịch vụ duy nhất, như kế hoạch chăm sóc răng hoặc những kế hoạch thanh toán cho các thuốc kê toa chẳng hạn.

<p>INS2. {Bạn/NAME} có được bảo hiểm y tế do chủ sở làm hoặc công đoàn cung cấp không? Bảo hiểm này có thể là do chủ sở làm hiện nay, trước kia, hoặc chủ sở làm của người khác cung cấp.</p> <p>1=YES 2=NO</p>	
<p>INS4. Medicare là chương trình bảo hiểm y tế cho người từ 65 tuổi trở lên và cho người bị những tình trạng khuyết tật nào đó. {Bạn/NAME} có được Medicare bảo hiểm hay không?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	
<p>INS5. {FILL STATE} có một số chương trình giúp cho người thu nhập thấp hoặc trung bình có được bảo hiểm y tế. Điều này bao gồm {MEDICAID PROGRAM NAME} và {SCHIP PROGRAM NAME}. Bạn có thể đã biết đến {MEDICAID PROGRAM NAME} dưới những</p>	

<p>tên khác, như Medicaid hoặc những tên khác chẳng hạn. Bạn có thể đã biết chương trình {SCHIP PROGRAM NAME}, còn được gọi là CHIP. {Bạn/NAME} được bảo hiểm bởi {MEDICAID PROGRAM NAME} hoặc {SCHIP PROGRAM NAME}?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	
<p>INS6. {Bạn/ NAME} có được bao trả bởi một kế hoạch bảo hiểm y tế qua {STATE HIE PLAN NAME} mua qua {STATE/FEDERAL AGENCY} không? IF NEEDED: {STATE/FEDERAL AGENCY} là một cơ quan chính phủ giúp các cá nhân mua bảo hiểm y tế nếu họ không được chủ sở làm cung cấp bảo hiểm y tế.</p> <p>1=YES 2=NO</p>	
<p>INS7. {Bạn/ NAME} có được bao trả bởi một kế hoạch bảo hiểm y tế mua trực tiếp từ một công ty bảo hiểm hoặc một đại lý bảo hiểm, nghĩa là một kế hoạch không phải do chủ sở làm hiện nay hoặc trước đây hoặc công đoàn cung cấp?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	
<p>INS8. {Bạn/ NAME} có được bao trả bởi một vài loại bảo hiểm y tế nào khác không? Ví dụ, bảo hiểm cho quân nhân và gia đình của họ, như CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA và VA chẳng hạn?</p> <p>1=YES 2=NO [IF INS8=1 GOTO INS10_OTH]</p>	
<p>INS9. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 AND INS8 = 2, DK, OR RE CONTINUE, ELSE GO TO INS11]</p>	

<p>Theo thông tin bạn cung cấp, {bạn/NAME} không có bảo hiểm y tế nào hiện nay. Điều này có đúng không?</p> <p>1=YES 2=NO</p>	
<p>INS10. [IF INS9 = 2 CONTINUE, ELSE GO TO INS11]</p> <p>{Bạn/NAME} có loại bảo hiểm nào? CODE ONE OR MORE</p> <p>1=Bảo hiểm do chủ sở làm hoặc công đoàn cung cấp 2 =Bảo hiểm qua {STATE HIE PLAN NAME} từ {STATE/FEDERAL AGENCY} 3 =Bảo hiểm mua trực tiếp từ một công ty hoặc đại lý bảo hiểm 4=Medicare 5={MEDICAID PROGRAM NAME}, Medicaid, {SCHIP PROGRAM NAME}, CHIP, hoặc một số bảo hiểm công khác 6=Champus, Tricare, Champ-VA, VA hoặc kế hoạch chăm sóc khác nào đó cho quân nhân 7=BẢO HIỂM KHÁC NÀO ĐÓ</p>	<p>INS10_OTH. [IF INS8=1 OR INS10=7 CONTINUE, ELSE GO TO INS11]</p> <p>Xin cho biết loại bảo hiểm khác mà {bạn/NAME } có?</p> <p>_____ [ALLOW 40]</p>

.....

INS11. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8=1 OR INS9=2 CONTINUE, ELSE GO TO INS14]

Trong thời gian **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, {bạn/NAME} có bảo hiểm y tế trong **tất cả** thời gian đo, hay có một thời gian trong năm này mà {bạn/ NAME} **không** có bất kỳ loại bảo hiểm y tế nào?

1=Có bảo hiểm trong tất cả thời gian
2=Có một thời gian không có bảo hiểm

.....

.....

INS13. [IF INS11=2 CONTINUE, ELSE GO TO INS3a] Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do **chính** khiến {bạn/NAME} không có bảo hiểm y tế vào lúc đó là gì?

[ALLOW ONLY ONE RESPONSE]

SHOWCARD INS1

- 1=ĐÃ MẤT VIỆC LÀM HOẶC LÀM KHÔNG ĐỦ GIỜ
- 2=ĐÃ CÓ VIỆC LÀM HOẶC LÀM THÊM GIỜ
- 3=ĐÃ THAY ĐỔI VIỆC LÀM
- 4=ĐÃ LẬP GIA ĐÌNH
- 5=ĐÃ LY DỊ
- 6=ĐÃ SINH CON
- 7=ĐÃ ĐAU ỐM HOẶC BỊ THƯƠNG
- 8=CHI PHÍ LỚN QUÁ
- 9=ĐÃ TRỞ NÊN ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ CÓ ĐƯỢC BẢO HIỂM KHÁC
- 10=ĐÃ TRỞ NÊN KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐƯỢC BẢO HIỂM
- 11=OTHER

.....

INS13_OTH. [IF INS13=11 CONTINUE, ELSE GO TO INS14]

Xin cho biết lý do khác mà {bạn /NAME} không có được bảo hiểm y tế?

_____ [ALLOW 40]

.....

INS14. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 AND INS8 = 2, DK, OR RE AND INS9 = 1 CONTINUE, ELSE GO TO INS15]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lần cuối {bạn/NAME } có bảo hiểm sức khỏe, {bạn/NAME } đã có loại bảo hiểm nào?

SHOWCARD INS2

- 1 =BẢO HIỂM DO CHỦ SỞ LÀM HOẶC CÔNG ĐOÀN CUNG CẤP
- 2 =BẢO HIỂM QUA CHƯƠNG TRÌNH HIE TIỂU BANG DO CƠ QUAN TIỂU BANG/LIÊN BANG CUNG CẤP
- 3 =BẢO HIỂM MUA TRỰC TIẾP TỪ MỘT CÔNG TY HOẶC ĐẠI LÝ BẢO HIỂM
- 4=MEDICARE
- 5=MEDICAID, SCHIP, CHIP, HOẶC MỘT SỐ BẢO HIỂM CÔNG KHÁC
- 6=CHAMPUS, TRICARE, CHAMP-VA, VA HOẶC KẾ HOẠCH CHĂM SÓC KHÁC NÀO ĐÓ CHO QUÂN NHÂN
- 7=BẢO HIỂM KHÁC NÀO ĐÓ
- 8=CHƯA BAO GIỜ CÓ BẢO HIỂM

[IF INS14=8, DK, RE GOTO INS25a]

.....
INS14_OTH. [IF INS14=7 CONTINUE, ELSE GO TO INS15]

Xin cho biết loại bảo hiểm khác mà {bạn/NAME} có gần nhất?

_____ [ALLOW 40]
.....

INS15. [IF INS14=1, 2, 3, 4, 5, 6, OR 7 CONTINUE, ELSE GO TO INS3a]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do **chính** khiến {bạn/NAME } không còn bảo hiểm đó là gì?

[ALLOW ONLY ONE RESPONSE]

SHOWCARD INS1

- 1=ĐÃ MẤT VIỆC LÀM HOẶC LÀM KHÔNG ĐỦ GIỜ
- 2=ĐÃ CÓ VIỆC LÀM HOẶC LÀM THÊM GIỜ
- 3=ĐÃ THAY ĐỔI VIỆC LÀM
- 4=ĐÃ LẬP GIA ĐÌNH
- 5=ĐÃ LY DỊ
- 6=ĐÃ SINH CON
- 7=ĐÃ ĐAU ỐM HOẶC BỊ THƯƠNG
- 8=CHI PHÍ LỚN QUÁ
- 9=ĐÃ TRỞ NÊN ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ CÓ ĐƯỢC BẢO HIỂM KHÁC
- 10=ĐÃ TRỞ NÊN KHÔNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN ĐỂ ĐƯỢC BẢO HIỂM
- 11=OTHER

.....
INS15_OTH. [IF INS15=11 CONTINUE, ELSE GO TO INS3a]

Xin cho biết lý do khác khiến {bạn/NAME } không còn bảo hiểm đó nữa?

_____ [ALLOW 40]
.....

INS3a. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Does this plan OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Did this plan/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Do any of these plans OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Bất kỳ kế hoạch nào trong các kế hoạch bảo hiểm này} có thanh toán bất kỳ chi phí nào cho thuốc mà bác sĩ kê toa không?

1=YES
2=NO

.....

INS3b. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Does this plan OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Did this plan/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Do any of these plans OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Bất kỳ kế hoạch nào trong các kế hoạch bảo hiểm này} có thanh toán bất kỳ chi phí nào cho việc chăm sóc răng không?

1=YES
2=NO

.....

INS3c. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Does this plan OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Did this plan/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Do any of these plans OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Bất kỳ kế hoạch nào trong các kế hoạch bảo hiểm này} có thanh toán bất kỳ chi phí nào cho việc chăm sóc mắt không?

1=YES
2=NO

.....

INS3d. {IF ONLY ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Does this plan OR ONLY ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Did this plan/ IF MORE THAN ONE OF THE FOLLOWING (INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8 = 1 OR INS9 = 2 Do any of these plans OR MORE THAN ONE RESPONSE (1-7) IN INS14: Bất kỳ kế hoạch nào trong các kế hoạch bảo hiểm này} có thanh toán bất kỳ chi phí nào cho việc chăm sóc bệnh tâm thần không?

1=YES
2=NO

.....

INS19. [IF INS2, INS4, INS5, INS6, INS7 OR INS8=1 OR INS9=2 CONTINUE, ELSE GO TO INS25a]

Về câu hỏi kế tiếp, tôi muốn bạn tập trung nói về khoản khấu trừ hàng năm áp dụng cho việc chăm sóc của bác sĩ và bệnh viện trong mạng lưới của kế hoạch bảo hiểm của bạn. Bảo hiểm y tế hiện nay của {bạn/NAME } có khoản khấu trừ hàng năm cho chăm sóc y tế không? Khoản khấu trừ là khoản mà bạn/ phải trả trước thì kế hoạch bảo hiểm mới bắt đầu thanh toán các hóa đơn y tế cho {bạn/NAME }.

IF NEEDED: Khoản khấu trừ khác với khoản đồng trả (co-pay). Đồng trả là khoản thanh toán cho một lần thăm khám tại bác sĩ hoặc dịch vụ y tế khác và khấu trừ là khoản mà

bạn phải thanh toán trước thì kế hoạch bảo hiểm mới bắt đầu thanh toán các hóa đơn y tế cho {bạn/NAME }.

1=YES

2=NO

.....

INS21. [IF INS19=1 CONTINUE, ELSE GO TO INS22]

Khoản khấu trừ hàng năm của mỗi người mà bạn phải đóng theo bảo hiểm y tế hiện nay của {bạn/ NAME} là bao nhiêu?

Bạn cho rằng nó...?

1=Dưới \$100

2=Từ \$100 đến \$499

3=Từ \$500 đến \$999

4=Từ \$1,000 đến \$9,999

5=Từ \$2,000 đến \$2,999

6=Từ \$3,000 đến \$4,999

7=Từ \$5000 đến \$9,999

8=Từ \$10,000 trở lên

.....

INS22. Bạn có đóng khoản phí bảo hiểm **hàng tháng** nào cho bảo hiểm y tế của {bạn/NAME } không? Trường hợp này bao gồm cả tiền được trích ra từ lương cũng như tiền bạn trả trực tiếp cho công ty bảo hiểm.

1=YES

2=NO

.....

INS23. [IF INS22 = 1 CONTINUE, ELSE GO TO INS25a]

Bạn phải đóng khoảng bao nhiêu tiền phí bảo hiểm **hàng tháng**, kể cả trích từ lương?

IF NEEDED: Đây là khoản phí bảo hiểm mà bạn đóng cho cả kế hoạch, kể cả khi nó bảo hiểm cho cả những thành viên khác trong gia đình.

IF NEEDED: Xin bạn cho biết càng chính xác càng tốt.

_____ MONTHLY [**ALLOW \$1 to \$20,000**]

.....

INS24. [IF INS23 = DK OR RE CONTINUE, ELSE GO TO INS25a]

Bạn cho rằng nó...?

1=Dưới \$100 một tháng

- 2=Từ \$100 đến \$249 một tháng
 - 3=Từ \$250 đến \$499 một tháng
 - 4=Từ \$500 đến \$749 một tháng
 - 5=Từ \$750 đến \$999 một tháng
 - 6=Từ \$1,000 đến \$1,499 một tháng
 - 7=Từ \$1,500 trở lên một tháng
-

INS25a. Bây giờ tôi sẽ hỏi về việc bạn và gia đình đã phải trả bao nhiêu tiền “tự trả” (“out of pocket”) cho việc chăm sóc y tế trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}. Tiền “Tự trả” là khoản tiền bạn phải trả vì không được bất kỳ chương trình bảo hiểm hoặc trợ cấp đặc biệt nào mà bạn có thể có bao trả. Tiền này không bao gồm bất kỳ khoản phí bảo hiểm hàng tháng nào mà bạn đóng cho bảo hiểm y tế hoặc bất kỳ chi phí chăm sóc y tế nào mà bạn sẽ được bồi hoàn.

Bạn và gia đình của bạn đã chi bao nhiêu tiền “tự trả” trong **12 tháng qua** cho...?

Thuốc kê đơn?

IF NEEDED: Phí bảo hiểm là giá mà bạn phải trả cho chính sách bảo hiểm

IF NEEDED: Xin bạn cho biết càng chính xác càng tốt
\$ _____ **[ALLOW \$0-\$9,999]**

.....

INS25b. Bạn và gia đình của bạn đã chi bao nhiêu tiền “tự trả” trong **12 tháng qua** cho...?

Chăm sóc nha khoa và nhãn khoa?

\$ _____ **[ALLOW \$0-\$9,999]**

.....

INS25c. Bạn và gia đình của bạn đã chi bao nhiêu tiền “tự trả” trong **12 tháng qua** cho...?

Tất cả mọi chi phí y tế khác, kể cả cho bác sĩ, bệnh viện, khám và thiết bị

\$ _____ **[ALLOW \$0-\$9,999]**

MODULE I: PRESCRIPTION MEDICATION

PRS1. [IF INT_TEENPAR=1 GO TO INC1a, ELSE CONTINUE]

Các câu hỏi tiếp sẽ là về thuốc kê toa.

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn hoặc một bác sĩ có tin tưởng rằng {bạn/NAME} cần sử dụng thuốc kê toa không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRS2. [IF PRS1=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS5]

Trong **12 tháng qua**, có phải {bạn/ NAME} đã không thể nhận được thuốc kê toa mà {bạn/anh ấy/cô ấy} hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRS2a [IF PRS2=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS3]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến {bạn/NAME } đã **không thể** nhận được thuốc kê toa mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết là gì.

SHOWCARD PRS1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO THUỐC KÊ TOA
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO THUỐC KÊ TOA
- 3=NHÀ THUỐC ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=KHÓ KHĂN TRONG VIỆC ĐẾN NHÀ THUỐC/ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ NHẬN ĐƯỢC THUỐC KÊ TOA
- 6=NHÀ THUỐC KHÔNG CÓ THUỐC
- 7=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO THUỐC
- 8= KHÔNG CÓ ĐỊA ĐIỂM AN TOÀN HOẶC PHÙ HỢP ĐỂ BẢO QUẢN THUỐC CỦA TÔI
- 9= KHÔNG BIẾT VỀ DỊCH VỤ ĐẶT THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN
- 10=KHÔNG CÓ DỊCH VỤ ĐẶT THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN
- 11=BÁC SĨ KÊ TOA KHÔNG CHO PHÉP NHẬN HOẶC MUA THÊM THUỐC KÊ TOA
- 12= CÔNG TY BẢO HIỂM KHÔNG HOÀN TRẢ CHO DỊCH VỤ ĐẶT THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN/GỬI THUNG KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN
- 13=LO NGẠI BỊ NHIỄM VIRUS CORONA (COVID-19)
- 14=KHÔNG THỂ MUA THÊM THUỐC KÊ TOA DO VIRUS CORONA (COVID-19)
- 15
- OTHER

.....

PRS2a_OTH. [IF PRS2a=15 CONTINUE, ELSE GO TO PRS3]

Lý do khác khiến {bạn/NAME } đã **không thể** nhận được thuốc kê toa mà {bạn/anh ấy/cô ấy} hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết là gì?

_____ [ALLOW 40]
.....
.....

PRS3. Trong **12 tháng qua**, có phải {bạn/ NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được thuốc kê toa mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết?

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS3a. [IF PRS3= 1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS5]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính khiến {bạn/NAME } đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được thuốc kê toa mà {bạn/anh ấy/cô ấy} hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết là gì?

SHOWCARD PRS1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO THUỐC KÊ TOA
 - 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO THUỐC KÊ TOA
 - 3=NHÀ THUỐC ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
 - 4=KHÓ KHĂN TRONG VIỆC ĐẾN NHÀ THUỐC/ĐI LẠI
 - 5=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ NHẬN ĐƯỢC THUỐC KÊ TOA
 - 6=NHÀ THUỐC KHÔNG CÓ THUỐC
 - 7= VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO THUỐC
 - 8= KHÔNG CÓ ĐỊA ĐIỂM AN TOÀN HOẶC PHÙ HỢP ĐỂ BẢO QUẢN THUỐC CỦA TÔI
 - 9= KHÔNG BIẾT VỀ DỊCH VỤ ĐẶT THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN
 - 10=KHÔNG CÓ DỊCH VỤ ĐẶT THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN
 - 11=BÁC SĨ KÊ TOA KHÔNG CHO PHÉP NHẬN HOẶC MUA THÊM THUỐC KÊ TOA
 - 12= CÔNG TY BẢO HIỂM KHÔNG HOÀN TRẢ CHO DỊCH VỤ ĐẶT THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN/GỬI THUỐC KÊ TOA QUA ĐƯỜNG BƯU ĐIỆN
 - 13=LO NGẠI BỊ NHIỄM VIRUS CORONA (COVID-19)
 - 14=KHÔNG THỂ MUA THÊM THUỐC KÊ TOA DO VIRUS CORONA (COVID-19)
 - 15
 - =OTHER
-

PRS3a_OTH. [IF PRS3a=15 CONTINUE, ELSE GO TO PRS5]

Lý do khác khiến {bạn/NAME } đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được thuốc kê toa mà {bạn/anh ấy/cô ấy} hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết là gì?

_____ [ALLOW 40]

.....
.....
PRS5. {Bạn/ NAME} có sử dụng thuốc kê toa nào đều đặn hoặc liên tục không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
PRS5a [IF PRS5=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS7a]

Bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từ {REFERENCE HEALTH CENTER} đã nói chuyện với bạn về tất cả các loại thuốc kê toa và không cần kê toa bạn đang dùng hay chưa?

- 1=YES
- 2=NO

.....
PRS6.

Bạn thường mua thuốc kê toa của {bạn/NAME} ở đâu? Bạn mua...?

- 1=chúng tại {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2=một số tại {REFERENCE HEALTH CENTER} và một số tại nơi khác
- 3=chúng tại nơi khác ngoài {REFERENCE HEALTH CENTER}

.....
PRS6a. [IF PRS6=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO PRS7]

Xin bạn cho biết bạn thường mua thuốc kê toa của {bạn/NAME} tại đâu ngoài {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=HIỆU THUỐC NHÀ THUỐC
- 2=NHÀ THUỐC KHÔNG GẮN VỚI HIỆU THUỐC A
- 3=PHÒNG KHÁM, BỆNH VIỆN HOẶC TRUNG TÂM Y TẾ
- 4=NHÀ THUỐC ĐẶT HÀNG QUA THƯ
- 5 =OTHER

.....
PRS7. {Bạn/NAME} thường mua khoảng bao nhiêu loại thuốc kê toa khác nhau trong một tháng?

- 1 = 1 đến 2 lần
- 2 = 3 đến 4 lần

- 3 = 5 đến 7 lần
- 4 = 8 đến 10 lần
- 5 = 11 lần trở lên

.....

PRS7a. Trong 30 ngày qua, {bạn/ NAME} đã bị đau đớn về thể chất can thiệp vào các hoạt động thông thường, chẳng hạn như tự chăm sóc, làm việc hoặc giải trí hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRS7b. [IF PRS7a = 1 CONTINUE, ELSE GO TO PRS8]

Trong 30 ngày qua, khoảng bao nhiêu ngày cơn đau khiến {bạn/ NAME} khó thực hiện các hoạt động thông thường của {bạn/anh ấy/cô ấy}?

_____ # OF DAYS [ALLOW 0-30]

.....

PRS7c. Trong 30 ngày qua, {bạn/ NAME} có cần dùng thuốc giảm đau hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRS7d. Hiện cơn đau của {bạn/NAME} có được kiểm soát hay không? Bạn cho rằng...

- 1 = Có, với thuốc hoặc điều trị
- 2 = Có, không có thuốc hoặc điều trị
- 3 = Không, với thuốc hoặc điều trị
- 4 = Không, không có thuốc hoặc điều trị

.....

PRS7e. Trong 30 ngày qua, cơn đau của {bạn/NAME} có thường được kiểm soát tốt hay không? Bạn có thể nói không bao giờ, đôi khi, thường xuyên hoặc luôn luôn?

- 1 = KHÔNG BAO GIỜ
- 2 = ĐÔI KHI
- 3 = THƯỜNG XUYÊN
- 4 = LUÔN LUÔN

.....

PRS8. [IF PRS6=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO PRS10]

Hãy nghĩ về lần cuối cùng một người nào đó tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã kê thuốc cho {bạn/NAME}. Bạn có hài lòng với cách thức giải thích về thuốc đó cho bạn không, như hướng dẫn về việc sử dụng nó hoặc các tác dụng phụ có thể gặp?

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS9. Bạn có hài lòng về cách thức trả lời của họ cho những câu hỏi của bạn về thuốc đó không?

- 1=YES
 - 2=NO
 - 3=DIDN'T HAVE ANY QUESTIONS
-

PRS10. [IF INTAGE=18 OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO DENPRE]

Trong **12 tháng qua**, có bất kỳ điều nào sau đây đúng với bạn không?

... Bạn bỏ bớt những liều thuốc để tiết kiệm tiền bạc.

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS11. Trong **12 tháng qua**, có bất kỳ điều nào sau đây đúng với bạn không?

... Bạn mua bớt thuốc đi để tiết kiệm tiền bạc.

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS12. (Trong **12 tháng qua**, có bất kỳ điều nào sau đây đúng với bạn không?)

... Bạn đã trì hoãn việc mua thuốc theo toa để tiết kiệm tiền.

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS13. (Trong **12 tháng qua**, có bất kỳ điều nào sau đây đúng với bạn không?)

... Bạn xin bác sĩ kê cho thuốc rẻ hơn để tiết kiệm tiền bạc.

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS14. (Trong **12 tháng qua**, có bất kỳ điều nào sau đây đúng với bạn không?)

... Bạn mua thuốc kê toa từ một nước khác để tiết kiệm tiền bạc.

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRS15. (Trong **12 tháng qua**, có bất kỳ điều nào sau đây đúng với bạn không?)

... Bạn sử dụng liệu pháp điều trị thay thế để tiết kiệm tiền bạc.

- 1=YES
 - 2=NO
-

MODULE J: DENTAL

DENPRE. [IF INTAGE GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN1]
[IF INTAGE=LE2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN1]

Con bạn có răng sữa hay không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN1. [IF DENPRE=1 OR INTAGE GE 2 CONTINUE, ELSE GO TO MEN1]

Các câu hỏi tiếp theo là về chăm sóc răng.

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn hoặc một nha sĩ có tin tưởng rằng {bạn/NAME} cần được chăm sóc nha khoa, xét nghiệm, hoặc điều trị không?

NOTE: CODE YES IF A DOCTOR BELIEVED DENTAL CARE WAS NECESSARY

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN2. [IF DEN1=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10]

Trong **12 tháng qua**, có phải {bạn/NAME} đã **không thể** nhận được dịch vụ chăm sóc nha khoa, khám hoặc điều trị mà bạn hoặc một nha khoa tin tưởng là cần thiết?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN3. [IF DEN2=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN6]

Loại dịch vụ chăm sóc nha khoa, khám hoặc điều trị nào mà {bạn/NAME} cần nhưng đã không nhận được? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD DEN2

VUI LÒNG CHỌN TẤT CẢ NỘI DUNG ÁP DỤNG

- 1=CHỤP X-QUANG
- 2=VỆ SINH RĂNG
- 3=KHÁM
- 4=TRÁM RĂNG
- 5=NHỔ RĂNG
- 6=RÚT TỦY RĂNG
- 7=MÃO RĂNG HOẶC BỌC RĂNG
- 8=CẦU RĂNG, RĂNG GIẢ, MIẾNG GIẢ, V.V. --MỚI HOẶC SỬA CHỮA
- 9=CHỈNH NHA -- ĐIỀU CHỈNH, NỆP, GIỮ, V.V.
- 10=BỆNH HỌC MÔ QUANH RĂNG -- VÍ DỤ, ĐIỀU TRỊ BỆNH NƯỞU RĂNG
- 11=GẮN
- 12=PHẪU THUẬT
- 13=OTHER

.....

DEN4. Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính nào khiến {bạn/NAM} đã **không thể** nhận được dịch vụ nha khoa, khám hoặc điều trị mà bạn hoặc một nha sĩ tin tưởng là cần thiết?

SHOWCARD DEN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=NHA SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 5=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 6=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 7=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 8=LO NGẠI VỀ VIỆC ĐI GẶP NHA SĨ/THỰC HIỆN VIỆC CHĂM SÓC RĂNG
- 9=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG NHA KHOA CỦA TÔI
- 10= VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHIIBI ALO NG
- 1M DO VIRUS CORONA (COVID-19) Á KHNĂLI A LNEHY/Ủ=H1
- 12=OTHER

.....

DEN4_OTH. [IF DEN4=12 CONTINUE, ELSE GO TO DEN6]

Lý do khác nào khiến {bạn/NAME} đã **không thể** nhận được dịch vụ nha khoa khám hoặc điều trị mà bạn hoặc một nha sĩ tin tưởng là cần thiết?

_____ **[ALLOW 40]**

.....
.....
DEN6. Trong **12 tháng qua**, có phải {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ nha khoa, khám hoặc điều trị mà bạn hoặc một nha khoa tin tưởng là cần thiết?

- 1=YES- n virus corona hay COVID-19 đến quan êng liôKh
- 2=NO- n virus corona hay COVID-19 đến quan ê lióC

.....
DEN7. [IF DEN6=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10]

Loại dịch vụ chăm sóc nha khoa, khám hoặc điều trị nào mà {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc được nhận nó? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD DEN2

VUI LÒNG CHỌN TẤT CẢ NỘI DUNG ÁP DỤNG

- 1=CHỤP X-QUANG
- 2=VỆ SINH RĂNG
- 3=KHÁM
- 4=TRÁM RĂNG
- 5=NHỔ RĂNG
- 6=RÚT TỦY RĂNG
- 7=MÃO RĂNG HOẶC BỌC RĂNG
- 8=CÀU RĂNG, RĂNG GIẢ, MIẾNG GIẢ, V.V. --MỚI HOẶC SỬA CHỮA
- 9=CHỈNH NHA -- ĐIỀU CHỈNH, NỆP, GIỮ, V.V.
- 10=BỆNH HỌC MÔ QUANH RĂNG -- VÍ DỤ, ĐIỀU TRỊ BỆNH NƯỚU RĂNG
- 11=GẮN
- 12=PHẪU THUẬT
- 13=OTHER

.....
DEN8. Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do nào chính khiến {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ chăm sóc, xét nghiệm hoặc điều trị mà bạn hoặc một nha sĩ tin tưởng là cần thiết?

SHOWCARD DEN1

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC

- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=NHA SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 5=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 6=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 7=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 8=LO NGẠI VỀ VIỆC ĐI GẶP NHA SĨ/THỰC HIỆN VIỆC CHĂM SÓC RĂNG
- 9=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG NHA KHOA CỦA TÔI
- 10= VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHIIBI ALO NG
- 1M DO VIRUS CORONA (COVID-19) KHNĀLI A LNEHY/Ū=H1
- 12=OTHER

.....

DEN8_OTH. [IF DEN8=12 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10]

Lý do nào khác khiến {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ nha khoa, khám hoặc điều trị mà bạn hoặc một nha sĩ tin tưởng là cần thiết?

_____ [ALLOW 40]

.....

.....

DEN10. Từ lần cuối cùng {bạn/NAME} đến khám nha sĩ đến nay đã được khoảng bao lâu rồi?

Bao gồm tất cả các loại nha sĩ, chẳng hạn các bác sĩ chỉnh răng, bác sĩ phẫu thuật miệng, và tất cả các chuyên gia về răng khác cũng như các chuyên gia vệ sinh sạch răng.

- 1=6 THÁNG HOẶC ÍT HƠN
 - 2=HƠN 3 THÁNG NHƯNG KHÔNG ĐẾN 1 NĂM TRƯỚC
 - 3=HƠN 1 NĂM, NHƯNG ÍT HƠN 2 NĂM TRƯỚC
 - 4=HƠN 2 NĂM NHƯNG KHÔNG ĐẾN 5 NĂM TRƯỚC
 - 5=HƠN 5 NĂM TRƯỚC
 - 99=CHƯA BAO GIỜ
-

DEN10b. [IF INTAGE=18 OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO DEN10e]

Bạn đã bao giờ đi khám ung thư miệng mà bác sĩ hoặc nha sĩ kéo lưỡi của bạn, đôi khi lấy gạc quấn quanh nó, và cảm thấy dưới lưỡi và bên trong má?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN10c. Bạn đã bao giờ đi khám ung thư miệng, mà bác sĩ hoặc nha sĩ cảm thấy cổ của bạn?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN10d. [IF DEN10b=1 OR DEN10c=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN10e]

Bạn đã khám ung thư miệng hoặc miệng gần đây nhất khi nào? Có phải trong vòng một năm qua, từ 1 đến 3 năm trước, hay hơn 3 năm trước?

- 1=TRONG NĂM TRƯỚC
 - 2=TỪ 1 ĐẾN 3 NĂM TRƯỚC
 - 3=HƠN 3 NĂM TRƯỚC
-

DEN10e. [IF DEN10=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN13a]

Trong **12 tháng qua**, {bạn/NAME} đã làm gì? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD DEN2

- 1=CHỤP X-QUANG
 - 2=VỆ SINH RĂNG
 - 3=KHÁM
 - 4=TRÁM RĂNG
 - 5=NHỔ RĂNG
 - 6=RÚT TỦY RĂNG
 - 7=MÃO RĂNG
 - 8=CẦU RĂNG, RĂNG GIẢ, MIẾNG GIẢ, V.V. --MỚI HOẶC SỬA CHỮA
 - 9=CHỈNH NHA -- ĐIỀU CHỈNH, NẸP, GIỮ, V.V.
 - 10=BỆNH HỌC MÔ QUANH RĂNG -- VÍ DỤ, ĐIỀU TRỊ BỆNH NƯỚU RĂNG
 - 11=GẮN
 - 12=PHẪU THUẬT
 - 13=OTHER
-

DEN11. Trong **12 tháng qua**, {bạn/NAME} đã đi khám nha sĩ khi nào, bao nhiêu lần {bạn/anh ấy/cô ấy} khám tại {REFERENCE HEALTH CENTER}? Bạn cho rằng...?

- 1=Tất cả những lần đến thăm
 - 2=Một số những lần đến thăm
 - 3=Không lần nào
-

DEN12. [IF DEN11=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN13]

Bạn đánh giá dịch vụ nha khoa {bạn/NAME} nhận được như thế nào tại {REFERENCE HEALTH CENTER}? Sử dụng bất kỳ số nào từ 0 đến 10, trong đó 0 là chăm sóc nha khoa tồi tệ nhất có thể và 10 là chăm sóc nha khoa tốt nhất có thể, bạn sẽ sử dụng số nào để đánh giá tất cả dịch vụ chăm sóc nha khoa {bạn/NAME} nhận được tại {REFERENCE HEALTH CENTER} trong **12 tháng qua**?

0 = CHĂM SÓC NHA KHOA TỒI TỆ NHẤT CÓ THỂ

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9

10 = CHĂM SÓC NHA KHOA TỒI TỐT NHẤT CÓ THỂ

.....

DEN13. [IF DEN11= 2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO DEN13a]

{IF DEN11=2: Trước đây bạn đã nói rằng chỉ một số lần thăm khám của {bạn/} tại {REFERENCE HEALTH CENTER}}

Bạn có được giới thiệu đến nơi khác là nơi mà {bạn/ NAME} đã nhận được dịch vụ nha khoa bởi {REFERENCE HEALTH CENTER}?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DEN13a. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16a]

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn và bác sĩ nha khoa có thường xuyên nói về những điều cụ thể mà bạn có thể làm để ngăn ngừa các vấn đề về răng không?

- 1=Chưa bao giờ
- 2=Đôi khi
- 3=Thường xuyên
- 4=Luôn luôn

.....

DEN14. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16a]

Bây giờ, tôi có một số câu hỏi về tình trạng răng và nướu răng của bạn.

Câu hỏi sau đây hỏi về số lượng răng trưởng thành mà bạn đã mất. Không tính là "mất" đối với các răng khôn bị thiếu, các răng "sữa", hoặc răng đã được nhổ để chỉnh sửa răng. Bạn đã mất...?

IF ASKED: Việc chỉnh sửa răng có nghĩa là làm thẳng răng.

- 1=Tất cả các răng trưởng thành của bạn
- 2=Một số răng trưởng thành của bạn
- 3=Không trong số các răng trưởng thành của bạn

.....

DEN15. [IF DEN14=2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN15a]

Bạn đã mất bao nhiêu răng trưởng thành rồi?

- 1 = TỪ 1 ĐẾN 2 RĂNG
- 2 = TỪ 3 ĐẾN 5 RĂNG
- 3 = TỪ 6 ĐẾN 8 RĂNG
- 4 = TỪ 9 ĐẾN 10 RĂNG
- 5 = 11 RĂNG TRỞ LÊN

.....

DEN15a. [IF DEN14=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16a]

Có răng nào đã mất của bạn được thay thế bởi các bộ răng giả, răng giả, cấy ghép răng, cầu hoặc các mảng bám răng không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DEN16a. [IF INTAGE LE 12 OR DEN15a=2 CONTINUE, ELSE GO TO DEN16b]

Nhìn chung, bạn đánh giá thế nào về sức khỏe của răng và nướu răng của bạn?

Bạn cho rằng...?

- 1=Xuất sắc
- 2=Rất tốt
- 3=Tốt
- 4=Được
- 5=Kém

.....

DEN16b. [IF DEN15a=1 CONTINUE, ELSE GO TO DEN17a]

Bây giờ tôi có một số câu hỏi về tình trạng răng giả hoặc hàm giả của bạn. Bạn cho rằng tình trạng răng giả hoặc hàm giả của bạn là...?

- 1=Xuất sắc
 - 2=Rất tốt
 - 3=Tốt
 - 4=Được
 - 5=Kém
-

DEN17a. Trong **6 tháng qua**, tức là kể từ {6 MONTH REFERENCE DATE}, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...

Bị đau răng hoặc có các răng nhạy cảm?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN17b. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...)

Lợi chảy máu?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN17c. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...)

Răng cong?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN17e. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...)

Răng mẻ hoặc gãy?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DEN17f. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...)

Răng xỉn màu hoặc bị biến màu?

- 1=YES

2=NO

.....

DEN17g. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...)

Vết hàn răng bị mẻ hoặc mất?

1=YES

2=NO

.....

DEN17h. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây...)

[IF INTAGE GE 13, FILL:] Răng lung lay không do chấn thương?

[IF INTAGE LE 12, FILL:] Răng lung lay không do chấn thương hoặc mất răng sữa?

1=YES

2=NO

.....

DEN18a. Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây kéo dài hơn một ngày...

Đau khớp hàm của {bạn/anh ấy/cô ấy}

1=YES

2=NO

.....

DEN18b. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây kéo dài hơn một ngày...)

Lở loét trong miệng của {bạn/anh ấy/cô ấy}?

1=YES

2=NO

.....

DEN18c. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây kéo dài hơn một ngày...)

Khó ăn hoặc nhai?

1=YES

2=NO

.....

DEN18d. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây kéo dài hơn một ngày...)

Hôi miệng?

1=YES

2=NO

.....
DEN18f. (Trong **6 tháng qua**, {bạn/NAME} đã từng bị bất kỳ vấn đề nào sau đây kéo dài hơn một ngày...)

Khô miệng?

1=YES

2=NO

.....
DEN19a. [IF DEN17a, DEN17b, DEN17c, DEN17e, DEN17f, DEN17g, DEN17h, DEN18a, DEN18b, DEN18c, DEN18d OR DEN18f=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN1]

[IF INTAGE GE 5 CONTINUE, ELSE GO TO DEN19b]

Các vấn đề về miệng hoặc răng của {bạn/NAME} có gây trở ngại cho bất kỳ điều nào sau đây hay không...

Công việc hoặc học hành?

1=YES

2=NO

3=KHÔNG LÀM VIỆC / KHÔNG HỌC TẬP

.....
DEN19b. Các vấn đề về miệng hoặc răng của {bạn/NAME} có gây trở ngại cho bất kỳ điều nào sau đây hay không...

Đang ngủ?

1=YES

2=NO

.....
DEN19c. (Các vấn đề về miệng hoặc răng của {bạn/NAME} có gây trở ngại cho bất kỳ điều nào sau đây hay không...)

Các hoạt động xã hội chẳng hạn đi chơi hoặc ở với những người khác?

1=YES

2=NO

DEN19d. (Các vấn đề về miệng hoặc răng của {bạn/NAME} có gây trở ngại cho bất kỳ điều nào sau đây hay không...)

Các hoạt động thông thường tại nhà?

- 1=YES
 - 2=NO
 - 3=KHÔNG CÓ NHÀ
-

MODULE K: MENTAL HEALTH

MEN1. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO MEN2_AUT]

Các câu hỏi kế tiếp là về những cảm nhận mà bạn có thể đã gặp phải trong 30 ngày qua. Các câu trả lời của bạn sẽ được bảo mật và không tiết lộ cho bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cũng có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả lời.

- 1=CONTINUE
-

MEN1a. Hãy xem bảng liệt kê này. Trong 30 ngày qua, bạn thường cảm thấy như thế nào...

Buồn đến mức chẳng có gì làm bạn vui lên được?

SHOWCARD MEN1

- 1=VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
 - 2=HẦU NHƯ VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
 - 3=ĐÔI KHI
 - 4=ÍT KHI
 - 2=KHÔNG CÓ LÚC NÀO
-

MEN1b. (Trong 30 ngày qua, bạn thường cảm thấy như thế nào...)

Dễ bị kích thích?

SHOWCARD MEN1

- 1=VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
- 2=HẦU NHƯ VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
- 3=ĐÔI KHI
- 4=ÍT KHI

2=KHÔNG CÓ LÚC NÀO

.....

MEN1c. (Trong 30 ngày qua, bạn thường cảm thấy như thế nào...)

Bất an hoặc bồn chồn?

SHOWCARD MEN1

1=VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
2=HẦU NHƯ VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
3=ĐÔI KHI
4=ÍT KHI
2=KHÔNG CÓ LÚC NÀO

.....

MEN1d. (Trong 30 ngày qua, bạn thường cảm thấy như thế nào...)

Tuyệt vọng?

SHOWCARD MEN1

1=VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
2=HẦU NHƯ VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
3=ĐÔI KHI
4=ÍT KHI
5=KHÔNG CÓ LÚC NÀO

.....

MEN1e. (Trong 30 ngày qua, bạn thường cảm thấy như thế nào...)

Làm việc gì cũng phải cố gắng?

SHOWCARD MEN1

1=VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
2=HẦU NHƯ VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
3=ĐÔI KHI
4=ÍT KHI
5=KHÔNG CÓ LÚC NÀO

.....

MEN1f. (Trong 30 ngày qua, bạn thường cảm thấy như thế nào...)

Vô dụng?

SHOWCARD MEN1

1=VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC

- 2=HẦU NHƯ VÀO TẤT CẢ MỌI LÚC
 - 3=ĐÔI KHI
 - 4=ÍT KHI
 - 5=KHÔNG CÓ LÚC NÀO
-

MEN2. Chúng ta vừa nói về một số cảm nhận của bạn trong 30 ngày qua. Nói chung, các cảm nhận này gây trở ngại cho cuộc sống hoặc hoạt động của bạn với mức độ là bao nhiêu? Bạn cho là: nhiều, một ít, không đáng kể, hoặc hoàn toàn không?

- 1=NHIỀU
 - 2=MỘT ÍT
 - 3=KHÔNG ĐÁNG KỂ
 - 4=HOÀN TOÀN KHÔNG
-

MEN2_AUT. [IF INTAGE LE 17 CONTINUE, ELSE GO TO MEN3] Có bao giờ bác sĩ hoặc chuyên viên y tế nói với bạn rằng {bạn/NAME} bị...

Chứng tự kỷ, hội chứng Asperger, tâm thần phân liệt,

- 1=YES
 - 2=NO
-

MEN2_DD. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng {bạn có / NAME} ...

Bất kỳ chậm phát triển nào khác?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MEN2_ADHD. {Bạn/NAME} có bị Rối loạn tăng động giảm chú ý (ADHD) hoặc Rối loạn khả năng chú ý (ADD)?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MEN2_HAVID. {Bạn/NAME} có bị khuyết tật trí tuệ hay còn gọi là chậm phát triển trí tuệ?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MEN2_HAVAUT. {Bạn/NAME} có bị Tự kỷ, rối loạn Asperger, rối loạn phát triển lan tỏa, hoặc rối loạn phổ tự kỷ?

1=YES

2=NO

.....
MEN3. [IF INTAGE=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO MEN3g]

Các câu hỏi kế tiếp sẽ hỏi về những cảm nhận mà {NAME} có thể đã gặp phải. Các câu trả lời của bạn sẽ được bảo mật và không tiết lộ cho bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cũng có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả lời.

Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

1=CONTINUE

.....
MEN3a.

Tỏ ra bất hợp tác?

1=KHÔNG ĐÚNG

2=ĐÔI KHI ĐÚNG

3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG

.....
MEN3b (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

Khó đi vào giấc ngủ?

1=KHÔNG ĐÚNG

2=ĐÔI KHI ĐÚNG

3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG

.....
MEN3c. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

Có vấn đề trong việc diễn đạt bằng lời nói?

1=KHÔNG ĐÚNG

2=ĐÔI KHI ĐÚNG

3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG

.....
MEN3d. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

Không vui, buồn bã, hoặc chán nản?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3e. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

Dễ cáu giận hoặc nóng nảy?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3f. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

Dễ bị kích thích hoặc dễ xúc cảm?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3g. [IF INTAGE=4-12 CONTINUE, ELSE GO TO MEN4a]

Các câu hỏi kế tiếp sẽ hỏi về những cảm nhận mà {NAME} có thể đã gặp phải. Các câu trả lời của bạn sẽ được bảo mật và không tiết lộ cho bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cũng có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả lời.

Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.

Không hòa nhập được với các bạn nhỏ khác?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3h. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.)

Không thể tập trung hoặc chú ý lâu?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3i. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.)

Cảm thấy vô dụng hoặc thấp kém?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3j. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.)

Không vui, buồn bã, hoặc chán nản?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3k. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.)

Dễ bị kích thích, dễ xúc cảm hoặc căng thẳng?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN3I. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về trẻ em. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về {NAME} trong **2 tháng qua** hay không.)

Hành động quá trẻ con, không tương xứng với tuổi của {em}?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN4a. [IF INTAGE=13-17 CONTINUE, ELSE GO TO MEN2a]

Các câu hỏi kế tiếp sẽ hỏi về những cảm nhận mà bạn có thể đã gặp phải. Các câu trả lời của bạn sẽ được bảo mật và không tiết lộ cho bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cũng có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả lời.

Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về các thanh thiếu niên. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về bạn trong **2 tháng qua** hay không.

Bạn không thể tập trung hoặc chú ý lâu?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN4b. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về các thanh thiếu niên. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về bạn trong **2 tháng qua** hay không.)

Bạn dối trá hoặc gian lận?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN4c. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về các thanh thiếu niên. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về bạn trong **2 tháng qua** hay không.)

Bạn không hòa nhập được với các bạn nhỏ khác?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
- 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
- 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG

.....

MEN4d (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về các thanh thiếu niên. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về bạn trong **2 tháng qua** hay không.)

Bạn không vui, buồn bã, hoặc chán nản?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN4e. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về các thanh thiếu niên. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về bạn trong **2 tháng qua** hay không.)

Bạn học hành kém?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN4f. (Tôi sẽ đọc một danh sách các câu mô tả về các thanh thiếu niên. Với mỗi câu, xin cho tôi biết nó có nói không đúng, đôi khi đúng, hoặc thường là đúng về bạn trong **2 tháng qua** hay không.)

Bạn khó ngủ?

- 1=KHÔNG ĐÚNG
 - 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
 - 3=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
-

MEN2a. [IF INTAGE >=13 CONTINUE, ELSE GO TO MEN5]

Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng bạn bị bệnh trầm cảm?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MEN2b. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng bạn bị bệnh lo âu lan tỏa?

INTERVIEWER: Bệnh lo âu lan tỏa có đặc điểm là luôn có sự lo âu quá mức và lâu dài về một số vấn đề khác nhau. Những người mắc chứng lo âu lan tỏa có thể dự đoán về thảm họa và có thể lo lắng thái hóa về tiền bạc, sức khỏe, gia đình, việc làm, hoặc các vấn đề khác.

1=YES
2=NO

.....

MEN2c Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng bạn bị bệnh hoảng loạn?

1=YES
2=NO

.....

MEN5c. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng bạn bị bệnh tâm thần phân liệt?

1=CÓ
2=KHÔNG

.....

MEN5d. Một bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác từng nói với bạn rằng bạn bị bệnh tâm thần lưỡng cực?

1=YES
2=NO

.....

MEN5. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn hoặc một bác sĩ có tin tưởng rằng {bạn/NAME} cần đi khám cho sức khỏe tâm thần, tình trạng xúc cảm, hoặc thần kinh của {bạn/anh ấy/cô ấy} không?

1=YES
2=NO

.....

MEN5a. [IF MEN5=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9a2]

Trong **12 tháng qua**, {bạn/NAME} có đến bác sĩ chính hoặc bác sĩ đa khoa khác để giải quyết các vấn đề về sức khỏe tâm thần, tình trạng cảm xúc, hoặc thần kinh của {bạn/anh ấy/cô ấy} không?

1=YES
2=NO

.....

MEN5b. Trong **12 tháng qua**, {bạn/NAME} có đến bất kỳ một chuyên viên nào khác, như cố vấn viên, bác sĩ tâm thần, hoặc cán sự xã hội để giải quyết các vấn đề về sức khỏe tâm thần, tình trạng cảm xúc, hoặc thần kinh của {bạn/anh ấy/cô ấy} không?

1=YES

2=NO

.....

MEN6. Trong **12 tháng qua**, có phải {bạn/NAME} đã **không thể** nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết?

1=YES

2=NO

.....

MEN6a. [IF MEN6=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN7]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính nào khiến {bạn/NAME} đã **không thể** nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần của một chuyên viên về sức khỏe tâm thần mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết?

SHOWCARD MEN3

1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC

2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE

3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH

4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI

5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ

6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC

7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC

8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ

9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG

10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN

11=LÚNG TÚNG/NGẠI XIN TRỢ GIÚP/KHÔNG MUỐN NGƯỜI KHÁC BIẾT BỆNH TẬT CỦA MÌNH

12=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI

13= VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHIIBI ALO NG

1M DO VIRUS CORONA (COVID-19)Á KHNĀLI A LNEHY/Ū=H4

15=OTHER

.....

MEN6a_OTH. [IFMEN6a=15 CONTINUE, ELSE GO TO MEN7]

Hãy cho biết lý do khác khiến {bạn/NAME} đã **không thể** nhận được dịch vụ chăm sóc tâm thần của một chuyên viên tâm thần mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết?

_____ [ALLOW 40]

MEN7. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, có phải {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết?

- 1=YES
- 2=NO

.....

MEN7a. [IF MEN7=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9a2]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính nào khiến {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ cố vấn của một chuyên viên về sức khỏe tâm thần mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết.

SHOWCARD MEN3

- 1=KHÔNG THỂ CHI TRẢ CHO VIỆC CHĂM SÓC
- 2=CÔNG TY BẢO HIỂM SẼ KHÔNG PHÊ DUYỆT, BẢO HIỂM HOẶC THANH TOÁN CHO VIỆC CHĂM SÓC SỨC KHỎE
- 3=BÁC SĨ ĐÃ TỪ CHỐI CHẤP NHẬN KẾ HOẠCH BẢO HIỂM CỦA GIA ĐÌNH
- 4=CÓ VẤN ĐỀ TRONG VIỆC ĐẾN VĂN PHÒNG CỦA BÁC SĨ/VIỆC ĐI LẠI
- 5=KHÔNG BIẾT TIẾNG CỦA CÁC BÁC SĨ HOẶC Y TÁ
- 6=KHÔNG THỂ NGHỈ VIỆC
- 7=KHÔNG BIẾT CẦN ĐI ĐÂU ĐỂ ĐƯỢC CHĂM SÓC
- 8=BỊ TỪ CHỐI CUNG CẤP DỊCH VỤ
- 9=KHÔNG THỂ GỬI CON CHO AI TRÔNG
- 10=KHÔNG CÓ THỜI GIAN HOẶC MẤT QUÁ NHIỀU THỜI GIAN
- 11=LÚNG TÚNG/NGẠI XIN TRỢ GIÚP/KHÔNG MUỐN NGƯỜI KHÁC BIẾT BỆNH TẬT CỦA MÌNH
- 12=VA KHÔNG CUNG CẤP BẢO HIỂM CHO TÌNH TRẠNG CỦA TÔI
- 13= VIRUS CORONA (COVID-19) MỄ NHI|BI ẠLO NG
- 1M DO VIRUS CORONA (COVID-19)Ả KHNĂLI A LNEHY/Ủ=H4
- 15=OTHER

.....

MEN7a_OTH. [IF MEN7a=15 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9a2]

Hãy cho biết lý do nào khác khiến {bạn/NAME} đã bị **trì hoãn** trong việc nhận được dịch vụ cố vấn của một chuyên viên về sức khỏe tâm thần mà bạn hoặc một bác sĩ tin tưởng là cần thiết.

_____ [ALLOW 40]

MEN9a2. [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11_INTRO]

Đã bao giờ bạn nhận được bất kỳ dịch vụ điều trị hoặc cố vấn nào về tâm thần chưa?

Xin nói về việc điều trị với các thuốc kê toa, nhóm, gia đình, vợ chồng, hoặc người nhận dịch vụ cố vấn của một nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe tâm thần như cán sự xã hội, nhà tâm lý học, bác sĩ tâm thần, y tá tâm thần hoặc chuyên viên sức khỏe tâm thần khác, và việc điều trị nội trú. Không nói về việc cố vấn hoặc hướng dẫn của bạn bè, hoặc cố vấn tinh thần của nhà thờ hoặc nhóm tôn giáo.

1=YES

2=NO

.....

MEN8. [IF MEN9a2=1 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11_INTRO]

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn có nhận được bất kỳ dịch vụ điều trị hoặc cố vấn tâm thần nào không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}

2= YES - {SOME OTHER PLACE}

3= NO

.....

MEN8a. [IF MEN8=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11_INTRO]

Việc điều trị hoặc cố vấn này là cho gì? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời. Có phải là cho ...?

CODE ALL THAT APPLY

1=Sức khỏe tâm thần hoặc cảm xúc

2=Các vấn đề về nghiện rượu bia hoặc ma túy

3=Các vấn đề cá nhân hoặc gia đình/các vấn đề về quan hệ

4=Các vấn đề khác

.....

MEN9. Việc điều trị và/hoặc cố vấn đó thuộc loại gì? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời. Có phải nó thuộc loại...?

CODE ALL THAT APPLY

1=Cố vấn cá nhân

2=Cố vấn nhóm

- 3=Cố vấn cho gia đình và vợ chồng
 - 4=Thuốc kê toa
 - 5=Điều trị nội trú trong một bệnh viện đa khoa hoặc cơ sở điều trị bệnh tâm thần
-

MEN10. [IF MEN9=5 CONTINUE, ELSE GOTO MEN9a]

Bạn có được {REFERENCE HEALTH CENTER} giới thiệu đến bệnh viện đa khoa hoặc cơ sở điều trị bệnh tâm thần mà tại đó bạn đã nhận được dịch vụ điều trị này không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MEN9a. [IF MEN9=1-4 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11_INTRO]

Có bao nhiêu phiên điều trị hoặc cố vấn mà bạn nhận được được thực hiện tại {REFERENCE HEALTH CENTER}? Bạn cho rằng...?

- 1=Tất cả những lần đến thăm
 - 2=Một số những lần đến thăm
 - 3=Không lần nào
-

MEN9b. [IF MEN9a=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO MEN9c]

Sử dụng bất kỳ số nào từ 0 đến 10, trong đó 0 là kém và 10 là xuất sắc, bạn sẽ dùng số nào để sắp hạng cho dịch vụ điều trị hoặc cố vấn mà bạn đã nhận được tại {REFERENCE HEALTH CENTER}.

- 0 Kém
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Xuất sắc
-

MEN9c. [IF MEN9a=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO MEN11_INTRO]

Bạn có được {REFERENCE HEALTH CENTER} giới thiệu đến nơi khác là nơi mà bạn đã nhận được dịch vụ điều trị hoặc cố vấn đó không?

1=YES
2=NO

.....
MEN11_INTRO. [IF INTAGE=13 OR OLDER CONTINUE, ELSE GO TO
SUB1a_INTRO] Các câu hỏi kế tiếp là suy nghĩ của bạn về tự tử. Các câu trả lời của
bạn sẽ được bảo mật và không tiết lộ cho bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH
CENTER}. Bạn cũng có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả
lời.

MEN11. Bất kỳ lúc nào trong 12 tháng qua, bạn có nghiêm túc nghĩ đến việc cố giết
chính mình không?

1=YES
2=NO

.....
MEN12. Trong 12 tháng qua, bạn có thực hiện bất kỳ kế hoạch nào để tự giết mình
không?

1=YES
2=NO

MEN13. Trong 12 tháng qua, bạn đã cố giết chính mình chưa?

1=YES
2=NO

MODULE L: SUBSTANCE USE

[IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

SUB1a_INTRO. Các câu hỏi tiếp theo là về việc bạn sử dụng thuốc lá điện tử và các
sản phẩm thuốc lá truyền thống. Xin nhắc lại, câu trả lời của bạn cho những câu hỏi
này là riêng tư và sẽ không được chia sẻ với bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH
CENTER} và bạn có quyền từ chối bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả lời.

1=CONTINUE

.....
SUB1_ECIG1. Thuốc lá điện tử (e-cigarette) và các sản phẩm thuốc vape khác bao
gồm hookah điện tử (e-hookah), bút vape, xì gà điện tử và các loại khác. Các sản phẩm
này sử dụng pin và thường chứa nicotine và hương vị như trái cây, bạc hà hoặc kẹo.

Bạn đã từng sử dụng thuốc lá điện tử hoặc sản phẩm thuốc vape điện tử khác, thậm
chỉ chỉ một lần, trong cuộc đời hay không?

1=YES
2=NO

.....
SUB1_ECIG2. [IF SUB1_ECIG1=1 CONTINUE, ELSE GOTO SUB1a] Lý do nào khiến bạn sử dụng thuốc lá điện tử? Chọn tất cả nội dung áp dụng.

SHOWCARD SUB_ECIG

- 1= TÔI CHƯA TỪNG THỬ THUỐC LÁ ĐIỆN TỬ
- 2= BẠN BÈ HOẶC THÀNH VIÊN GIA ĐÌNH ĐÃ SỬ DỤNG CHÚNG
- 3= CỐ BỎ THUỐC LÁ BẰNG CÁCH SỬ DỤNG CÁC SẢN PHẨM THUỐC LÁ KHÁC, CHẴNG HẠN NHƯ THUỐC LÁ THÔNG THƯỜNG
- 4= CHI PHÍ THẤP HƠN CÁC SẢN PHẨM THUỐC LÁ KHÁC, CHẴNG HẠN NHƯ THUỐC LÁ THÔNG THƯỜNG
- 5= DỄ DÀNG HƠN SO VỚI CÁC SẢN PHẨM THUỐC LÁ KHÁC, CHẴNG HẠN NHƯ THUỐC LÁ THÔNG THƯỜNG
- 6= NHỮNG NGƯỜI NỔI TIẾNG TRÊN TV HOẶC TRONG PHIM SỬ DỤNG CHÚNG
- 7= CHÚNG ÍT GÂY HẠI HƠN CÁC DẠNG THUỐC LÁ KHÁC, CHẴNG HẠN NHƯ THUỐC LÁ THÔNG THƯỜNG
- 8= CHÚNG CÓ CÁC HƯƠNG VỊ, CHẴNG HẠN NHƯ BẠC HÀ, KẸO, TRÁI CÂY HOẶC SÔ CÔ LA
- 9= CHÚNG CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG Ở NHỮNG KHU VỰC MÀ CÁC SẢN PHẨM THUỐC LÁ KHÁC, CHẴNG HẠN NHƯ THUỐC LÁ THÔNG THƯỜNG, KHÔNG ĐƯỢC PHÉP SỬ DỤNG
- 10= CHÚNG CÓ THỂ ĐƯỢC SỬ DỤNG VỚI CẦN SA, THC HOẶC DẦU HASH, HOẶC SÁP THC
- 11= TÔI ĐÃ SỬ DỤNG CHÚNG VÌ MỘT SỐ LÝ DO KHÁC

.....
SUB1_ECIG3. Bạn sử dụng loại thuốc lá điện tử hoặc chất lỏng điện tử nào? Vui lòng chọn tất cả nội dung áp dụng.

- 1=Sản phẩm có hương vị (ví như tinh dầu bạc hà, bạc hà, đinh hương, gia vị, kẹo, trái cây, sô cô la, v.v.)
- 2= Sản phẩm chứa nicotine
- 3. Sản phẩm có chứa cannabidiol (CBD)
- 4= Sản phẩm chứa cần sa
- 5=Không chắc chắn liệu chúng có phải là thuốc lá vape không
- 6=OTHER

.....
SUB1a. Bạn đã hút ít nhất 100 điếu thuốc trong suốt cuộc đời của mình?

- 1=YES
- 2=NO

.....
SUB1a1. [IF SUB1a=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1g]

Lần đầu tiên hút trọn một điếu thuốc, bạn được bao nhiêu tuổi?

ENTER 6 IF 6 YEARS OLD OR YOUNGER
ENTER 98 IF 98 YEARS OLD OR OLDER

_____ [ALLOW 06 – 99]

.....

SUB1b. Hiện nay ngày nào bạn cũng hút, hay chỉ hút vào một số ngày nào đó thôi hoặc hoàn toàn không hút?

- 1=HÀNG NGÀY
 - 2= MỘT VÀI NGÀY
 - 3=HOÀN TOÀN KHÔNG
-

SUB1c. [IF SUB1b=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1f]

Bình quân, hiện nay bạn hút bao nhiêu điếu mỗi ngày?

NOTE: IF RESPONSE IS LESS THAN 1 – ENTER 1

_____ CIGARETTES [ALLOW 01-99]

.....

SUB1d. [IF SUB1b=2 CONTINUE, ELSE, GO TO SUB1f]

Trong 30 ngày qua, có bao nhiêu ngày bạn hút thuốc?

_____ DAYS [ALLOW 00-30]

.....

SUB1e. [IF SUB1d GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1f]

Bình quân, khi bạn hút thuốc trong 30 ngày qua, mỗi ngày bạn hút bao nhiêu điếu?

_____ NUMBER OF CIGARETTES [ALLOW 00-99]

.....

SUB1f. [IF SUB1b=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1g]

Trong **12 tháng qua**, bạn có muốn bỏ hút thuốc không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB1f1. [IF SUB1b=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1g]

Trong **12 tháng qua**, bạn đã bỏ hút thuốc được trên một ngày nhờ bạn cố bỏ hút?

- 1=YES
- 2=NO

.....

SUB1g. Các câu hỏi tiếp theo là về việc bạn sử dụng thuốc lá “không khói” như thuốc hít, ngậm, nhai thuốc lá, hoặc “ngậm.”

Bạn đã bao giờ sử dụng thuốc lá “không khói”, thậm chí một lần chưa?

- 1=YES
- 2=NO

.....

SUB1h. [IF SUB1g= 1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1k]

Lần đầu tiên sử dụng thuốc lá “không khói”, bạn được bao nhiêu tuổi?

_____ [RANGE: 01 - 99]

.....

SUB1h1. [IF SUB1g=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1k]

Hiện nay bạn có dùng thuốc lá nhai, thuốc snuff hoặc snus hàng ngày, một số ngày nào đó, hoặc hoàn toàn không dùng không?

IF NEEDED: Snus, là tiếng người Thụy Điển gọi thuốc snuff, là thuốc lá không khói ở dạng ẩm, thường được bán ở dạng những gói nhỏ đặt vào dưới môi và ép vào nướu răng.

- 1=HÀNG NGÀY
- 2= MỘT VÀI NGÀY
- 3=HOÀN TOÀN KHÔNG

.....

SUB1i. [IF SUB1h1=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1j]

Bây giờ bạn hãy nghĩ về 30 ngày qua, tức là kể từ ngày {30 DAY REFERENCE DATE}. Trong 30 ngày qua, bạn có đã sử dụng thuốc lá “không khói”, thậm chí chỉ một lần?

- 1=YES
- 2=NO

SUB1j. [IF SUB1h1=3 OR SUB1i=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1k]

Từ lần cuối cùng bạn dùng thuốc "không khói" đến nay đã được bao lâu rồi? Bạn cho rằng...

- 1=Cách đây trên 30 ngày nhưng không quá 12 tháng,
- 2=Cách đây trên 12 tháng nhưng không quá 3 năm, hoặc
- 3=Hơn 3 năm trước?

.....

SUB1k. [IF (SUB1h1=1 OR 2) OR (SUB1b=1 OR 2) CONTINUE, ELSE GO TO SUB2]

Trong **12 tháng qua**, có bác sĩ hoặc nhân viên y tế nào khác khuyên bạn bỏ hút thuốc hoặc bỏ bất kỳ sản phẩm thuốc lá nào khác không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

SUB1m. [IF SUB1b=3 CONTINUE, ELSE GO TO SUB1o]

Bạn bỏ hút thuốc đến nay được bao lâu rồi?

.....

SUB1m_UNITS. (Bạn bỏ hút thuốc đến nay được bao lâu rồi?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=DAYS AGO
- 2=WEEKS AGO
- 3=MONTHS AGO
- 4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

SUB1o. Lần cuối cố bỏ thuốc hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc nào khác, bạn đã...

Gọi đường dây hỗ trợ bỏ hút thuốc để nhờ họ giúp bạn bỏ hút?

- 1=YES

2=NO

.....

SUB1p. (Lần cuối cùng cố bỏ hút thuốc lá hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc nào khác, bạn đã...)

Sử dụng một chương trình để giúp bạn bỏ hút?

1=YES

2=NO

.....

SUB1q. (Lần cuối cùng cố bỏ hút thuốc lá hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc nào khác, bạn đã...)

Được một nhân viên y tế trực tiếp cố vấn giúp bạn bỏ hút?

1=YES

2=NO

.....

SUB1r. (Lần cuối cùng cố bỏ hút thuốc lá hoặc sử dụng bất kỳ sản phẩm thuốc nào khác, bạn đã...)

Sử dụng bất kỳ thuốc nào sau đây: miếng dán nicotine, kẹo nhai nicotine, nicotine viên ngậm, thuốc xịt mũi nicotin, ống hít nicotin, hoặc thuốc như Wellbutrin®, Zyban®, bupropion, Chantix®, hoặc varenicline để giúp bạn bỏ thuốc lá?

1=YES

2=NO

.....

SUB1s. [IF SUB1r=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUBPRE1t]

Có phải nó là...

1=Sản phẩm thay thế nicotine như kẹo ngậm, bình xịt mũi, ống hít hoặc

2=Thuốc như Wellbutrin®, Zyban®, bupropion, Chantix®, or varenicline

3=THUỐC KHÁC NÀO ĐÓ

.....

SUBPRE1t. Một vài câu kế tiếp sẽ hỏi về kế hoạch bỏ thuốc trong tương lai.

Bạn có kế hoạch trong tương lai để bỏ thuốc vĩnh viễn?

1=YES

2=NO

.....
SUB1t. [IF SUBPRE1t=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2]

Bạn có dự tính đến một khoảng thời gian nào đó sẽ bỏ thuốc không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
SUB1u. [IF SUB1t=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2]

Bạn có kế hoạch bỏ thuốc lá vĩnh viễn...

- 1=Trong 7 ngày tới,
- 2=Trong 30 ngày tới,
- 3=Trong 6 tháng tới,
- 4=Trong năm tới, hoặc
- 5=Trên 1 năm kể từ bây giờ?

.....
SUB2. Hãy xem bảng liệt kê này.

SHOWCARD SUB1

Chúng tôi muốn được biết bạn có đã dùng bất cứ thứ nào sau đây không vì **những lý do khác ngoài mục đích y tế**. Hãy nói về cả những loại thuốc kê toa mà bạn dùng nếu chúng đã không được chỉ định cho bạn dùng hoặc bạn đã dùng chúng chỉ là để có được những trải nghiệm hoặc cảm giác mà chúng mang lại.

Một số chất gây nghiện được nêu có thể được bác sĩ chỉ định cho dùng như các thuốc loại amphetamine, thuốc an thần, và thuốc giảm đau. Trong cuộc phỏng vấn này, chúng tôi không cần biết về những loại thuốc được dùng theo chỉ định của bác sĩ của bạn. Tuy nhiên, nếu bạn đã dùng những thuốc đó vì những lý do khác ngoài chỉ định của bác sĩ, hoặc sử dụng chúng thường xuyên hơn hay với liều cao hơn mức chỉ định, xin cho tôi được biết.

- 1=CONTINUE

.....
SUB2a. Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không?
Bạn đã uống...

Các thức uống có cồn như bia, rượu, hoặc rượu mạnh?

- 1=YES
- 2=NO

.....
SUB2b. Trong cuộc đời của mình, bạn có đã

Bạn đã dùng...

Gai Dầu (Cannabis) hoặc Cần Sa (Marijuana)? Chúng tôi muốn hỏi về việc sử dụng **ngoài mục đích y tế**.

Các chất này cũng có thể được biết đến với tên gọi là cần sa, tài mà, gai mèo, lanh mèo, lanh mán, đại ma, hỏa ma, bồ đà, pot, grass hoặc hash. Note: for the purpose of this survey, I think it would be best to list all the Vietnamese and English names instead of translated names (proper names cannot be translated either)..

1=YES

2=NO
.....

SUB2c. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Cocaine?

Điều này có thể được gọi là coca bột, 'miếng', tạt do và dán

1=YES

2=NO
.....

SUB2d. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Chất kích thích loại Amphetamine?

Các chất này cũng có thể được gọi là thuốc lắc, đá, speed, ecstasy, crystal meth. See comments above.

1=YES

2=NO
.....

SUB2e. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Các chất hít?

Các chất này cũng có thể được biết đến như các hợp chất nitơ, keo dán, xăng hoặc dung môi pha sơn.

1=YES

2=NO

.....
SUB2f. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Các thuốc an thần hoặc thuốc ngủ? Chúng tôi muốn hỏi về việc sử dụng **ngoài mục đích y tế**.

Chúng cũng được biết đến với tên gọi là valium, serepax hoặc rohypnol.

1=YES

2=NO

.....
SUB2g. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Các chất gây ảo giác?

Đây có thể được gọi là LSD, axit, PCP, Ecstasy hoặc Molly, còn được gọi là MDMA hoặc K đặc biệt

1=YES

2=NO

.....
SUB2h. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Các opioid? Chúng tôi đang hỏi về việc sử dụng **ngoài mục đích y tế**. Các chất này cũng được biết đến với tên gọi là heroin, morphine, methadone, codeine, vicodin, hydrocodone, hydromorphone, oxymorphone, methadone, tramadol, và fentanyl

1=YES

2=NO

.....
SUB2i. (Trong cuộc đời của mình, bạn có đã bao giờ sử dụng chất nào sau đây không? Bạn đã dùng...)

Bất kỳ chất nào khác nữa

1=YES

2=NO

.....
SUB2i_OTH. [IF SUB2i=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2a_a]

Xin cho biết các chất khác mà bạn đã từng dùng.

_____ [ALLOW 40]

.....

SUB2a_a. [IF SUB2a=1 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2b_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng thức uống có cồn với mức độ thường xuyên ra sao?
Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2a_b. [IF SUB2a_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB7]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn
uống thức uống có cồn với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2a_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng thức uống có cồn dẫn đến các vấn đề cho
sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2a_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta
thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng thức uống có cồn với mức độ thường xuyên ra
sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2a_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn uống thức uống có cồn với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2a_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng uống thức uống có cồn nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB7 [IF SUB2a_a=0, DK OR RE CONTINUE, ELSE GO TO SUB8]

Bạn có dùng thức uống có cồn trong **12 tháng qua không?**

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB8. [IF SUB7=1 OR (SUB2a_a=1, 2, 3, OR 4) CONTINUE, ELSE GO TO SUB9a]

Trong **12 tháng qua**, vào những ngày dùng thức uống có cồn, bình quân bạn uống bao nhiêu ly?

_____ Số ly [ALLOW 00-30]

.....

SUB8a. Trong **12 tháng qua**, có bao nhiêu **ngày** bạn đã uống bất kỳ thức uống có cồn nào từ 5 ly trở lên?

_____ DAYS [ALLOW 000-365]
.....

SUB9. Trong **12 tháng qua**, bạn có nói chuyện với bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác về việc bạn sử dụng thức uống có cồn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB9a. [IF SUB7=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2b_a]

Trong **12 tháng qua** bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác có hỏi bạn về việc sử dụng thức uống có cồn của bạn không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

SUB2b_a. [IF SUB2b=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2c_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng gai dầu hoặc cần sa với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2b_b. [IF SUB2b_a=2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2c_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng gai dầu hoặc cần sa với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ

- 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2b_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng gai dầu hoặc cần sa dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2b_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng gai dầu hoặc cần sa với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2b_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng gai dầu hoặc cần sa với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2b_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng gai dầu hoặc cần sa nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2c_a. [IF SUB2c=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2d_a]

Trong ba tháng qua, bạn sử dụng cocaine với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2c_b. [IF SUB2c_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2d_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng cocaine với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2c_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng cocaine dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2c_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng cocaine với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2c_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng cocaine với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2c_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng cocaine nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2d_a. [IF SUB2d=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2e_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất kích thích loại amphetamine với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2d_b. [IF SUB2d_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2e_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng chất kích thích loại Amphetamine với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2d_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất kích thích loại amphetamine dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2d_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng chất kích thích loại amphetamine với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2d_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng chất kích thích loại amphetamine với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần

- 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2d_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng chất kích thích loại amphetamine nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2e_a. [IF SUB2e=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2f_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất hít với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2e_b. [IF SUB2e_a=1, 2 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2f_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng chất hít với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2e_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất hít dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2e_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng chất hít với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2e_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng chất hít với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2e_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng chất hít nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2f_a. [IF SUB2f=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2g_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ với mức độ thường xuyên ra sao? Chúng tôi muốn hỏi về việc sử dụng **ngoài mục đích y tế**.

IF NEEDED: Chúng cũng được biết đến với tên gọi là valium, serepax hoặc rohypnol.

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2f_b. [IF SUB2f_a=1, 2, 3, OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2g_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2f_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng thuốc an thần và thuốc ngủ dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2f_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần

4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2f_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2f_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng thuốc an thần hoặc thuốc ngủ nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2g_a. [IF SUB2g=1CONTINUE, ELSE GO TO SUB2h_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất gây ảo giác với mức độ thường xuyên ra sao?

IF NEEDED: Các chất này cũng được biết đến với tên gọi là LSD, acid, mushrooms, PCP hoặc special K.

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2g_b. [IF SUB2g_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2h_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng chất gây ảo giác với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2g_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất gây ảo giác dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2g_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng chất gây ảo giác với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2g_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng chất gây ảo giác với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2g_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng chất gây ảo giác nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
 - 3=Chưa bao giờ
-

SUB2h_a. [IF SUB2h=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB2i_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng chất opioid với mức độ thường xuyên ra sao?
Chúng tôi muốn hỏi về **việc sử dụng ngoài mục đích y tế**.

IF NEEDED: Các chất này cũng được biết đến với tên gọi là heroin, morphine, methadone, codeine hoặc vicodin.

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2h_b. [IF SUB2h_a=1, 2, 3, OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB2i_a]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thèm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng opioid với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2h_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng opioid dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng

3=Hàng tuần
4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2h_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng opioid với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

0=Chưa bao giờ
1=Một hai lần
2=Hàng tháng
3=Hàng tuần
4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2h_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng opioid với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

0=Chưa bao giờ
1=Một hai lần
2=Hàng tháng
3=Hàng tuần
4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2h_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng opioid nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

0=Chưa bao giờ
1=Một hai lần
2=Hàng tháng
3=Hàng tuần
4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....
SUB2i_a. [IF SUB2i=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB3]

Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng {**RESPONSE FROM SUB2i_OTH**} với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

0=Chưa bao giờ
1=Một hai lần

- 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2i_b. [IF SUB2i_a=1, 2, 3 OR 4 CONTINUE, ELSE GOTO SUB3]

Trong **ba tháng qua**, bạn cảm thấy thêm muốn mạnh mẽ hoặc có sự thôi thúc bạn sử dụng {**RESPONSE FROM SUB2i_OTH**} với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2i_c. Trong **ba tháng qua**, bạn sử dụng {**RESPONSE FROM SUB2i_OTH**} dẫn đến các vấn đề cho sức khỏe, xã hội, pháp luật hoặc tài chính với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2i_d. Trong **ba tháng qua**, bạn đã không đáp ứng được những gì người ta thường mong đợi ở bạn vì bạn sử dụng {**RESPONSE FROM SUB2i_OTH**} với mức độ thường xuyên ra sao?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
 - 1=Một hai lần
 - 2=Hàng tháng
 - 3=Hàng tuần
 - 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày
-

SUB2i_e. Trong **ba tháng qua**, bạn bị bạn bè, người thân hay bất kỳ người nào khác bày tỏ lo ngại về việc bạn sử dụng {**RESPONSE FROM SUB2i_OTH**} với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB2i_f. Trong **ba tháng qua**, bạn đã cố kiểm soát, giảm bớt, hoặc ngưng sử dụng {**RESPONSE FROM SUB2i_OTH**} nhưng thất bại với mức độ thường xuyên như thế nào?

Bạn cho rằng...

- 0=Chưa bao giờ
- 1=Một hai lần
- 2=Hàng tháng
- 3=Hàng tuần
- 4=Hàng ngày hoặc hầu như hàng ngày

.....

SUB3.

Bạn đã bao giờ, thậm chí một lần, đã sử dụng kim tiêm để tiêm bất kỳ loại thuốc nào không được kê toa cho bạn hay chưa? Xin chỉ nói đến những thuốc mà bạn sử dụng ngoài mục đích y tế.

- 1=YES
- 2=NO

.....

SUB3a. [IF SUB3=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB10]

Đã bao lâu rồi kể từ lần cuối cùng bạn sử dụng kim tiêm để tiêm bất kỳ loại thuốc nào không được kê toa cho bạn?

- 1=Trong 3 tháng qua có bị vậy
- 2=Cách đây trên 3 tháng nhưng không quá 12 tháng qua -
- 2=Cách đây trên 12 tháng

.....

SUB10. [IF SUB2b =1, SUB2c=1, SUB2d=1, SUB2e=1, SUB2f=1 SUB2g=1, SUB2h=1, OR SUB2i = 1, CONTINUE]

[IF SUB2b_a=1,2,3 or 4, SUB2c_a=1,2,3 or 4, SUB2d_a=1,2,3 or 4, SUB2e_a=1,2,3 or 4, SUB2f_a=1,2,3 or 4, SUB2g_a=1,2,3 or 4, SUB2h_a=1,2,3 or 4, OR SUB2i_a = 1,2,3 or 4, GO TO SUB10a]

[ELSE GO TO SUB12]

Trước đây bạn có cho biết rằng bạn đã sử dụng...

- [Nếu SUB2b=1: Gai Dầu (Cannabis) hoặc Cần Sa (Marijuana)]
- [Nếu SUB2c=1: Cocaine]
- [Nếu SUB2d=1: Chất kích thích loại Amphetamine]
- [Nếu SUB2e=1: Chất hít]
- [Nếu SUB2f=1: Thuốc an thần hoặc thuốc ngủ]
- [Nếu SUB2g=1: Chất gây ảo giác]
- [Nếu SUB2h=1: Opioid]
- [Nếu SUB2i=1: ĐIỀN CÂU TRẢ LỜI TỪ SUB2i_OTH]

Bạn có dùng bất kỳ loại nào trong các loại ma túy này trong **12 tháng qua** không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

SUB10a. [IF SUB10=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12]

Trong **12 tháng qua**, bạn có nói chuyện với bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác về việc bạn sử dụng ma túy không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

SUB10b. [IF SUB10a=2 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12]

Trong **12 tháng qua**, bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác có hỏi bạn về việc sử dụng ma túy của bạn không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

SUB12. [IF SUB2a=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12b]

Trong **12 tháng qua**, bạn có muốn hoặc cần điều trị hay cố vấn về việc sử dụng thức uống có cồn của bạn không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

SUB12b. [IF SUB2b =1, SUB2c=1, SUB2d=1, SUB2e=1, SUB2f=1 SUB2g=1, SUB2h=1, OR SUB2i = 1, CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

Trong **12 tháng qua**, bạn có muốn hoặc cần điều trị hay cố vấn về việc sử dụng ma túy của bạn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB12a. [IF SUB12=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB12d]

Trong **12 tháng qua**, bạn có được điều trị hay cố vấn về việc sử dụng thức uống có cồn của bạn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB12d. [IF SUB12b=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB14]

Trong **12 tháng qua**, bạn có được điều trị hay cố vấn về việc sử dụng ma túy của bạn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB14. [IF SUB12a=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB15]

{REFERENCE HEALTH CENTER} có cung cấp dịch vụ điều trị, thanh toán cho dịch vụ điều trị đó, hoặc giới thiệu bạn đến nơi mà bạn đã được điều trị cho việc sử dụng thức uống có cồn của bạn không?

- 1=CÓ CUNG CẤP DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ
 - 2=CÓ THANH TOÁN CHO DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ
 - 3=CÓ GIỚI THIỆU ĐẾN NƠI KHÁC
 - 4=KHÔNG LÀM GÌ CẢ
-

SUB14_MAT1. Trong 12 tháng qua, bạn đã dùng thuốc để giúp giảm hoặc ngừng sử dụng thức uống có cồn của bạn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB14_MAT2. [IF SUB14_MAT1=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB15]

Trong 12 tháng qua, bạn đã sử dụng thuốc này bao nhiêu ngày?

_____ TOTAL NUMBER OF DAYS [ALLOW 000-365]

.....

SUB14a. [IF SUB12d=1 CONTINUE ELSE GO TO SUB15]

{REFERENCE HEALTH CENTER} có cung cấp dịch vụ điều trị, thanh toán cho dịch vụ điều trị đó, hoặc giới thiệu bạn đến nơi mà bạn đã được điều trị cho việc sử dụng ma túy của bạn không?

- 1=CÓ CUNG CẤP DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ
 - 2=CÓ THANH TOÁN CHO DỊCH VỤ ĐIỀU TRỊ
 - 3=CÓ GIỚI THIỆU ĐẾN NƠI KHÁC
 - 4=KHÔNG LÀM GÌ CẢ
-

SUB14a_MAT1. Trong 12 tháng qua, bạn đã dùng thuốc để giúp giảm hoặc ngừng sử dụng ma túy của bạn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

SUB14a_MAT2. [IF SUB14a_MAT1=1 CONTINUE, ELSE GO TO SUB15]
Trong 12 tháng qua, bạn đã sử dụng thuốc này bao nhiêu ngày?

_____ TOTAL NUMBER OF DAYS [ALLOW 000-365]

.....

SUB15. Sử dụng bất kỳ số nào từ 0 đến 10, trong đó 0 là kém và 10 là xuất sắc, bạn sẽ dùng số nào để sắp hạng cho dịch vụ điều trị hoặc cố vấn mà bạn đã nhận được tại {REFERENCE HEALTH CENTER}.

- 0 Kém
 - 1
 - 2
 - 3
 - 4
 - 5
 - 6
 - 7
 - 8
 - 9
 - 10 Xuất sắc
-

SUB17. [IF SUB12=1 AND SUB12a=2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

Hãy xem bảng liệt kê này. Lý do chính nào khiến bạn không nhận được dịch vụ điều trị hoặc cố vấn mà bạn cần về việc sử dụng thức uống có cồn của bạn?

SHOWCARD SUB2

- 1=HOÀN TOÀN KHÔNG THỂ THANH TOÁN CHO DỊCH VỤ ĐÓ
- 2=KHÔNG BIẾT HOẶC THỂ THAM GIA MỘT CHƯƠNG TRÌNH ĐIỀU TRỊ
- 3=KHÔNG CÓ THỜI GIAN ĐỂ THAM GIA MỘT CHƯƠNG TRÌNH HOẶC MỘT PHƯƠNG TIỆN ĐỂ ĐẾN ĐÓ, HOẶC CHƯƠNG TRÌNH KHÔNG ĐỦ MỨC TIỆN DỤNG
- 4=BẠN KHÔNG MUỐN NGƯỜI TA BIẾT BẠN CÓ VẤN ĐỀ (TẠI SỞ LÀM, TRONG CÔNG ĐỒNG, V.V...)
- 5=BẠN THỰC SỰ NGHĨ RẰNG VIỆC ĐIỀU TRỊ ĐÓ SẼ GIÚP ÍCH CHO BẠN
- 6=OTHER

.....

SUB17_SP [IF SUB17=6 CONTINUE, ELSE GO TO PRG1]

Có những lý do nào khác khiến bạn không nhận được dịch vụ điều trị hoặc cố vấn mà bạn cần cho việc sử dụng thức uống có cồn của bạn?

_____ [Allow 80]

.....

.....

MODULE M: PRENATAL CARE/ FAMILY PLANNING

PRG1. [IF INT3=2 OR 3 AND INTAGE=15-49 CONTINUE, ELSE GO TO HTG1]

[IF CON2=2, DK, RF GO TO PRG8, ELSE CONTINUE]

Bạn đã mang thai trong **3 năm qua**, kể từ {3 YEAR REFERENCE DATE}?

- 1=YES
 - 2=NO
-

PRG1a. [IF PRG1=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8]

Bạn mang thai gần đây nhất khi nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
 - 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
 - 3=2 ĐẾN 3 NĂM TRƯỚC
-

PRG6.

Các câu hỏi tiếp theo là về việc chăm sóc tiền sản mà bạn nhận được trong lần mang thai gần đây nhất của bạn. Chăm sóc tiền sản bao gồm thăm khám bác sĩ, y tá hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe khác trước khi sinh con để được khám và tư vấn về thai kỳ.

Trong **3 năm qua**, có lần nào bạn cần chăm sóc tiền sản nhưng không nhận được hay không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG2.

Suy nghĩ về lần mang thai gần đây nhất của bạn, bạn có được chăm sóc tiền sản không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

.....

PRG2a. Suy nghĩ về lần mang thai gần đây nhất của bạn, bạn đã mang thai bao nhiêu tuần hoặc vài tháng khi bạn khám lần đầu để được chăm sóc tiền sản? Đừng đếm lần thăm khám chỉ dành cho xét nghiệm thai kỳ hoặc chỉ cho WIC (Chương trình Dinh dưỡng Bổ sung Đặc biệt dành cho Phụ nữ, Trẻ sơ sinh và Trẻ em).

_____ (ALLOW 1-40)

.....

PRG2a_UNIT (Suy nghĩ về lần mang thai gần đây nhất của bạn, bạn đã mang thai bao nhiêu tuần hoặc vài tháng khi bạn khám lần đầu để được chăm sóc tiền sản?)

- 1=TUẦN
- 2=THÁNG

.....

PRG3. [IF PRG2=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8]

Bạn khám tiền sản bao lần tại {REFERENCE HEALTH CENTER}? Bạn cho rằng....?

NOTE: IF RESPONSE IS "MOST" – CODE AS 2 "SOME OF THE VISITS"

- 1=Tất cả những lần đến thăm
- 2=Một số những lần đến thăm

3=Không lần nào

.....

PRG4. [IF PRG3=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG5]

Trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó 0 là kém và 10 là xuất sắc, bạn sẽ dùng số nào để xếp hạng cho dịch vụ chăm sóc tiền sản mà bạn đã nhận được tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cho rằng....?

0=Kém

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10=Xuất sắc

.....

PRG4a. Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?

Xin chỉ thỏa luận, không đọc tài liệu hoặc xem video.

Nhấn ENTER để tiếp tục.

.....

PRG4b. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Hút thuốc trong quá trình mang thai có thể ảnh hưởng như thế nào đến con bạn

1=YES

2=NO

.....

PRG4c. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Cho con bú sữa mẹ

1=YES

2=NO

.....

PRG4d. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Uống rượu trong quá trình mang thai có thể ảnh hưởng như thế nào đến con bạn

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG4e. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Sử dụng đai an toàn khi mang thai

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG4f. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Thuốc an toàn khi mang thai trong thời kỳ mang thai của bạn

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG4g. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Làm các xét nghiệm để sàng lọc các khuyết tật bẩm sinh hoặc các bệnh di truyền trong gia đình bạn

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG4h. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Các dấu hiệu và triệu chứng của sinh non, là sinh con trước **hơn 3 tuần** so với dự sinh

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG4k. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Phải làm gì nếu bạn cảm thấy chán nản trong khi mang thai hoặc sau khi sinh con

1=YES

2=NO

.....

PRG4I. (Trong bất kỳ lần chăm sóc tiền sản nào của bạn, bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác có nói với bạn về bất kỳ điều nào sau đây...?)

Chồng hoặc người yêu của họ lạm dụng thể xác đối với phụ nữ

1=YES

2=NO

.....

PRG5. [IF PRG3=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO PRG5a]

Bạn có được {REFERENCE HEALTH CENTER} giới thiệu đến nơi khác là nơi mà bạn được chăm sóc tiền sản?

1=YES

2=NO

.....

PRG5a. Các câu hỏi tiếp theo này là về thời gian sau lần mang thai gần đây nhất của bạn. Bạn có thể cho tôi biết nếu thai kỳ này sinh ra một em bé hoặc trẻ sơ sinh còn sống, hoặc trường hợp khác?

NOTE: IF CURRENTLY PREGNANT – RESPONDENT SHOULD THINK OF PREVIOUS PREGNANCY

1=SINH RA CÒN SỐNG

2=MỘT SỐ CÁCH KHÁC / HIỆN ĐANG MANG THAI VÀ KHÔNG MANG THAI TRƯỚC ĐÂY

.....

PRG5a1. [IF PRG5a=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8] Đứa trẻ này có được sinh sớm hơn ba tuần trước ngày dự sinh hay không?

1=YES

2=NO

.....

PRG5b.

Em bé của bạn cân nặng bao nhiêu khi sinh?

_____ Pounds **[ALLOW 00-11]** _____ Ounces **[ALLOW 00-16]**

[PROGRAMMING NOTE: CAN WE ALLOW FOR KILOGRAMS?]

PRG6a. Sau lần mang thai gần đây nhất của bạn, bạn có kiểm tra sau sinh cho chính mình không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

IF NEEDED: Kiểm tra sau sinh là kiểm tra thường xuyên mà một phụ nữ thực hiện khoảng 4-6 tuần sau khi sinh.

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO

PRG6b_OTH. [IF PRG6a=2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG6c]

Bạn đã đi kiểm tra sau khi sinh ở đâu?

- 1=PHÒNG MẠCH CỦA BÁC SĨ GIA ĐÌNH CỦA TÔI,
- 2=PHÒNG MẠCH CỦA BÁC SĨ SẢN/PHỤ KHOA CỦA TÔI
- 3=PHÒNG KHÁM BỆNH VIỆN
- 4=PHÒNG KHÁM KHOA SỨC KHỎE
- 5=ĐỊA ĐIỂM KHÁC

PRG6c. Em bé mới sinh của bạn có gặp bác sĩ hoặc nhân viên chăm sóc sức khỏe khác để khám sức khỏe một tuần sau khi cậu bé hoặc cô bé được sinh ra không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
- 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
- 3= NO
- 4= CON TÔI VẪN CÒN Ở BỆNH VIỆN VÀO THỜI ĐIỂM ĐÓ

PRG6d_OTH. [IF PRG6c=2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG6e]

Bạn đã khám thai một tuần ở đâu?

- 1= TẠI NHÀ
- 2 = PHÒNG MẠCH CỦA BÁC SĨ GIA ĐÌNH CỦA TÔI,
- 3 = PHÒNG MẠCH CỦA BÁC SĨ SẢN/PHỤ KHOA CỦA TÔI
- 4=PHÒNG KHÁM BỆNH VIỆN
- 5=PHÒNG KHÁM KHOA SỨC KHỎE
- 6=ĐỊA ĐIỂM KHÁC

.....

PRG6e. Trong đó vị trí nào bạn thường đặt bé xuống ngủ? Bạn nói về mặt, lưng hoặc bụng của bé?

- 1=VỀ PHÍA BÊN
- 2=VỀ PHÍA LƯNG
- 3=VỀ PHÍA DỤNG

.....

PRG6f. Trong 2 tuần qua, em bé mới sinh của bạn có thường ngủ một mình trên giường hoặc cũi của bé hay không? Bạn cho rằng...

- 1= Luôn luôn
- 2= Thường
- 3= Đôi khi
- 4= Hiếm khi
- 5=Không bao giờ

.....

PRG7a. Bạn đã bao giờ cho con bú sữa mẹ hoặc bơm sữa mẹ, ngay cả trong một thời gian ngắn?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG7b. [IF PRG7a=1 CONTINUE, ELSE GO TO PRG8

Bạn hiện đang cho con mới sinh bú sữa mẹ hoặc cho con bú bình?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG7c. Bạn đã cho con bú sữa mẹ hoặc cho bú bình bao nhiêu tuần hoặc vài tháng?

_____ [ALLOW 00-52]

.....

PRG7c_UNITS. INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=TUẦN
- 2=THÁNG

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

PRG8. Hãy xem bảng liệt kê này. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn đã từng nhận **bất kỳ** dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nào sau đây hay không? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD PRG1

- 1=PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI HOẶC THUỐC THEO TOA
- 2=KHÁM HOẶC XÉT NGHIỆM Y TẾ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI
- 3=TƯ VẤN VỀ NGỪA THAI
- 4=TƯ VẤN VỀ VIỆC TRIỆT SẢN
- 5=BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP HOẶC "THUỐC NGỪA THAI CẤP TỐC"
- 6=TƯ VẤN HOẶC THÔNG TIN VỀ BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP HOẶC "THUỐC NGỪA THAI CẤP TỐC"
- 7=THỦ THUẬT TRIỆT SẢN
- 8=KHÁC
- 9=KHÔNG NỘI DUNG NÀO Ở TRÊN

.....

PRG9. [IF PRG8=1, 2, 3, 4, 5, 6, 7 OR 8 CONTINUE, ELSE GO TO PRG11]

Bạn nhận được bao nhiêu dịch vụ trong số các dịch vụ này tại {REFERENCE HEALTH CENTER}? Bạn cho rằng...?

- 1=Tất cả các dịch vụ
- 2=Một số dịch vụ
- 2=Không dịch vụ nào

.....

PRG10a. [IF PRG9=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO PRG10b]

Trên thang điểm từ 0 đến 10, trong đó 0 là kém và 10 là xuất sắc, bạn sẽ dùng số nào để xếp hạng cho dịch vụ kế hoạch hóa gia đình mà bạn đã nhận được tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cho rằng....?

- 0=Kém
- 1
- 2
- 3

- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10=Xuất sắc

.....

PRG10b. [IF PRG9=2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO PRG11]

Bạn có được {REFERENCE HEALTH CENTER} giới thiệu đến nơi khác là nơi mà bạn đã nhận được dịch vụ kế hoạch hóa gia đình đó không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

PRG11. Hãy xem bảng liệt kê này. Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, đã có một thời gian bạn cần bất kỳ dịch vụ kế hoạch hóa gia đình nào trong danh sách nhưng không thể nhận được nó hay không? Bạn có thể chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

SHOWCARD PRG2

- 1=PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI HOẶC THUỐC THEO TOA
- 2=KHÁM HOẶC XÉT NGHIỆM Y TẾ LIÊN QUAN ĐẾN VIỆC SỬ DỤNG PHƯƠNG PHÁP NGỪA THAI
- 3=TƯ VẤN VỀ NGỪA THAI
- 4=TƯ VẤN VỀ VIỆC TRIỆT SẴN
- 5=BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP HOẶC "THUỐC NGỪA THAI CẤP TỐC"
- 6=TƯ VẤN HOẶC THÔNG TIN VỀ BIỆN PHÁP TRÁNH THAI KHẨN CẤP HOẶC "THUỐC NGỪA THAI CẤP TỐC"
- 7=THỦ THUẬT TRIỆT SẴN
- 8=KHÔNG, KHÔNG CÓ LÚC NÀO KHI TÔI CẦN MỘT DỊCH VỤ NHƯNG KHÔNG NHẬN ĐƯỢC CẢ
- 9= KHÁC
- 10=KHÔNG NỘI DUNG NÀO Ở TRÊN

.....

PRG11_OTH. [IF PRG11=9 CONTINUE, ELSE GO TO HTG1]

Xin hãy cho biết dịch vụ kế hoạch hóa gia đình khác mà bạn cần nhưng không thể nhận được.

_____ [ALLOW 40]

MODULE N: HIV TESTING

HTG1. [IF INTAGE GE 18 CONTINUE, ELSE GO TO LIV1]

Các câu hỏi tiếp theo sẽ hỏi về việc xét nghiệm HIV, là virus gây bệnh AIDS. Các câu trả lời của bạn sẽ được bảo mật và không tiết lộ cho bất kỳ ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER}. Bạn cũng có quyền từ chối trả lời bất kỳ câu hỏi nào mà bạn không muốn trả lời.

Trừ các xét nghiệm mà quý vị có thể đã được làm khi hiến máu, có bao giờ quý vị đã được xét nghiệm HIV không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HTG1a. [IF HTG1=1 CONTINUE, ELSE GO TO HTG2]

Bạn được xét nghiệm HIV lần cuối vào lúc nào?

- 1=CÁCH ĐÂY DƯỚI MỘT NĂM
- 2=CÁCH ĐÂY TỪ 1 NĂM ĐẾN DƯỚI HAI NĂM
- 3=CÁCH ĐÂY TỪ 2 NĂM ĐẾN DƯỚI 3 NĂM
- 4=CÁCH ĐÂY TỪ 3 NĂM ĐẾN DƯỚI 4 NĂM
- 5=CÁCH ĐÂY TỪ 4 NĂM ĐẾN DƯỚI 5 NĂM
- 6=5 NĂM TRƯỚC ĐÂY HOẶC LÂU HƠN

.....

HTG1a1. Lần cuối cùng xét nghiệm HIV, quý vị có được cho biết kết quả xét nghiệm không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HTG1b. Quý vị được xét nghiệm HIV lần cuối cùng ở đâu? Có phải là ở...

- 1=REFERENCE HEALTH CENTER
- 2=Trung tâm y tế khác
- 3=Phòng mạch của bác sĩ tư hoặc của HMO (Tổ Chức Duy Trì Sức Khỏe)
- 4=Trung tâm cố vấn và kiểm tra xét nghiệm (Counseling and testing)
- 5= Bệnh viện
- 6=Trại giam, nhà tù hoặc trại cải huấn khác
- 7=Trại cai nghiện ma túy
- 8=Tại nhà
- 9=Nơi khác

.....

HTG2. [IF HTG1=2 CONTINUE, ELSE GO TO HTG3]

Hãy xem bảng liệt kê này. Đây là một danh sách các lý do tại sao một số người đã **không** được xét nghiệm HIV, là virus gây bệnh AIDS. Lý do chính khiến bạn **chưa** được xét nghiệm là gì?

SHOWCARD HTG1

- 1=CHẮC CHẮN LÀ TÔI CHƯA BỊ TIẾP XÚC VỚI HIV ĐÂU
- 2=TÔI CHẴNG BIẾT ĐI XÉT NGHIỆM Ở ĐÂU
- 3=TÔI SỢ BỊ MẤT VIỆC, MẤT BẢO HIỂM, MẤT NHÀ CỬA, MẤT BẠN BÈ, VÀ GIA ĐÌNH, NẾU NGƯỜI TA BIẾT KẾT QUẢ XÉT NGHIỆM NHIỄM AIDS CỦA TÔI LÀ DƯƠNG TÍNH
- 4=TÔI ĐÃ ĐƯỢC XÉT NGHIỆM KHI HIẾN MÁU RỒI
- 5=KHÔNG CÓ LÝ DO CỤ THỂ NÀO
- 6=MỘT SỐ LÝ DO KHÁC

.....

HTG2_OTH. [IF HTG2=6 CONTINUE, ELSE GO TO HTG3]

Xin cho biết tại sao quý vị đã không được xét nghiệm?

_____ [ALLOW 60]

.....

HTG3. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng đề nghị quý vị đi xét nghiệm HIV không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HTG4. Có ai tại {REFERENCE HEALTH CENTER} đã từng cho quý vị biết các phương pháp tự bảo vệ mình và người khác khỏi bị nhiễm virus HIV không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HTG5. Đã bao giờ bác sĩ hoặc nhân viên y tế khác cho quý vị biết quý vị mình có HIV dương tính hoặc đã bị bệnh AIDS không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

HTG6a. [IF HTG5=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV1]

Quý vị có đang sử dụng phương thức điều trị nào cho HIV hoặc bệnh AIDS không?
Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

HTG6a1a. [IF HTG6a=2 CONTINUE, ELSE GO TO HTG6b]

Xin cho biết nơi quý vị đang sử dụng phương thức điều trị này:

_____ [ALLOW 40]

.....

HTG6a3. Quý vị có được {REFERENCE HEALTH CENTER} giới thiệu đến đó không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

HTG6b. Quý vị có đang dùng liệu pháp kháng retrovirus để điều trị HIV mà bác sĩ hoặc chuyên viên y tế khác đã chỉ định không? Bạn nói, Có tại {REFERENCE HEALTH CENTER}, Có tại một số nơi khác, hoặc Không?

[ALLOW MULTIPLE RESPONSES FOR RESPONSE 1 AND 2]

- 1= YES - {REFERENCE HEALTH CENTER}
 - 2= YES - {SOME OTHER PLACE}
 - 3= NO
-

HTG6a2. [IF HTG6b=2 CONTINUE, ELSE GO TO LIV1]

Xin cho biết nơi quý vị đang sử dụng phương thức điều trị này:

_____ [ALLOW 40]

.....

HTG6b3. Quý vị có được {REFERENCE HEALTH CENTER} giới thiệu đến đó không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

MODULE O: LIVING ARRANGEMENTS

LIV1. Bây giờ tôi sẽ hỏi bạn vài câu hỏi về việc hiện giờ {bạn/NAME} đang sống ở đâu.]

Hãy xem bảng liệt kê này. Trong **7 ngày qua**, {bạn/NAME} thường ngủ ở đâu vào ban đêm? Chọn một câu trả lời phù hợp nhất.

SHOWCARD LIV1

- 1=NHÀ, NHÀ PHỐ HOẶC NHÀ DI ĐỘNG
- 2=MỘT CĂN GIA CƯ HOẶC CĂN CHUNG CƯ
- 3=MỘT PHÒNG KHÔNG PHẢI Ở KHÁCH SẠN HOẶC NHÀ NGHỈ DẠC ĐƯỜNG (MOTEL)
- 4=MỘT NƠI TẠM CƯ KHẨN CẤP
- 5=MỘT NƠI TẠM CƯ CHUYỂN TIẾP KỂ CẢ NHÀ CHUYỂN TIẾP
- 6=MỘT NHÀ THỜ HAY NHÀ NGUYỆN
- 7=MỘT TÒA NHÀ BỎ HOANG
- 8=MỘT NƠI ĐỂ LÀM VIỆC
- 9=MỘT CHIẾC XE HƠI HOẶC XE KHÁC
- 10=BẤT KỲ NƠI NÀO Ở NGOÀI NHÀ
- 11=MỘT KHÁCH SẠN HOẶC NHÀ NGHỈ DẠC ĐƯỜNG (NƠI CÓ PHÒNG RIÊNG BIỆT BẠN TỰ TRẢ TIỀN THUÊ)
- 12=NHÀ, CĂN HỘ CỦA NGƯỜI THÂN TRONG GIA ĐÌNH HOẶC BẠN BÈ, HOẶC NHÀ KHÔNG PHẢI TRẢ TIỀN THUÊ
- 13=MỘT NƠI NÀO ĐÓ KHÁC

.....
LIV1_OTH. [IF LIV1=13 CONTINUE, ELSE GO TO LIV2]

Xin mô tả về nơi khác mà {bạn/NAME} thường ngủ trong **7 ngày qua**?

_____ [ALLOW 40]

.....
LIV2. [IF LIV1=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO LIV3]

Có bao nhiêu phòng ngủ trong {căn nhà / căn gia cư} đó?

- 1= 1 PHÒNG NGỦ
- 2= 2 PHÒNG NGỦ
- 3= 3 PHÒNG NGỦ
- 4= 4 PHÒNG NGỦ
- 5= 5 PHÒNG NGỦ
- 6 = 6 PHÒNG NGỦ TRỞ LÊN

.....
LIV3. [IF LIV1=3 CONTINUE, ELSE GO TO LIV4]

Tính cả bản thân thì có bao nhiêu người thường ngủ trong {căn nhà / căn gia cư / phòng} đó?

- 1= 1 NGƯỜI
- 2= 2 NGƯỜI
- 3= 3 NGƯỜI
- 4= 4 NGƯỜI
- 5 = 5 NGƯỜI TRỞ LÊN

.....

LIV4. [IF LIV1=1 OR 2 OR 3 CONTINUE, ELSE GO TO LIV5]

Bạn có sở hữu hoặc thuê {căn nhà / căn gia cư / phòng} đó hay không?

IF NEEDED: Điều này bao gồm việc đang thực hiện thanh toán thế chấp.

- 1=YES – TÔI CÓ SỞ HỮU HOẶC CÓ THUÊ
- 2=NO – TÔI KHÔNG CÓ SỞ HỮU HOẶC KHÔNG CÓ THUÊ

.....

LIV5. Bạn có trả tiền thuê thấp hơn vì Chính phủ Liên bang, Tiểu bang hoặc địa phương đang trả một phần chi phí không?

- 1=YES
- 2=NO
- 3=SỞ HỮU NHÀ RIÊNG

.....

LIV6. [IF LIV4=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV10]

{**IF INTAGE GE 18** Đã bao giờ/bạn hoặc gia đình của bạn/**IF INTAGE LE 12** Gia đình của NAME/gia đình của bạn**IF INTAGE=13-17**} không thể trả được phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà {của bạn/của họ} cho nơi ở riêng {của bạn hoặc của gia đình bạn/của họ/của bạn}, hay là {bạn hoặc gia đình bạn/họ} đã phải mượn tiền để trả cho phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà {của bạn/của họ}?

[PROGRAMMERS: BELOW IS HOW THE FILLS SHOULD LOOK]

[IF INTAGE GE 18] Đã bao giờ bạn hoặc gia đình bạn **không** thể trả được phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà của bạn cho nơi ở riêng của bạn hoặc của gia đình bạn hay là bạn hoặc gia đình bạn đã phải mượn tiền để trả cho phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà của bạn?

[IF INTAGE LE 12] Đã bao giờ gia đình của **không** thể trả được phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà của họ cho nơi ở riêng của gia đình họ, hay là họ đã phải mượn tiền để trả cho phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà của họ?

[IF INTAGE=13-17] Đã bao giờ gia đình của **không** thể trả được phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà cho nơi ở riêng của bạn, hay là họ đã phải mượn tiền để trả cho phần tiền thuê nhà hoặc tiền vay mua nhà của họ?

- 1=YES
 - 2=NO
-

LIV8. [IF LIV6=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV9]

Trong 30 ngày tới bạn có sẽ bị yêu cầu hoặc bị buộc rời khỏi nơi ở riêng của bạn không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

LIV9. Đã bao giờ bạn **KHÔNG** có nơi ở riêng không?

- 1=YES
 - 2=NO
-

LIV10. [IF LIV1=4,5,6,7,8,9,10,11, 12 OR IF LIV4=2 CONTINUE AND IF LIV9=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV15a]

[IF INTAGE GE 18] Lần cuối cùng mà bạn hoặc gia đình bạn có nơi riêng để ở, như một căn nhà, căn gia cư hoặc phòng} chẳng hạn là vào lúc nào?

[IF INTAGE LE 12] Lần cuối cùng mà gia đình của {NAME}có nơi riêng để ở, như một {căn nhà, căn gia cư hoặc phòng} chẳng hạn là vào lúc nào?

[IF INTAGE=13-17] Lần cuối cùng mà gia đình bạn có nơi riêng để ở, như một {căn nhà, căn gia cư hoặc phòng} chẳng hạn là vào lúc nào?

.....

LIV10_UNITS. (Lần cuối cùng mà ...có... nơi riêng để ở, như một căn nhà, căn gia cư hoặc phòng chẳng hạn là vào lúc nào?)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=DAYS AGO
- 2=WEEKS AGO
- 3=MONTHS AGO
- 4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

LIV11. Nói về cả bây giờ...

[IF INTAGE GE18 FILL] trong 3 năm qua, tức là kể từ {3 YEAR REFERENCE DATE}, đã bao nhiêu lần bạn **không** có nơi riêng để ở?

[IF INTAGE LE12 FILL] trong 3 năm qua, tức là kể từ {3 YEAR REFERENCE DATE}, đã bao nhiêu lần gia đình của {NAME} **không** có nơi riêng để ở?

[IF INTAGE = 13-17 FILL] trong 3 năm qua, tức là kể từ {3 YEAR REFERENCE DATE}, đã bao nhiêu lần gia đình bạn **không** có nơi riêng để ở?

- 1= 1 LẦN
 - 2= 2 LẦN
 - 3= 3 LẦN
 - 4= 4 LẦN
 - 5 = 5 LẦN
 - 6 = 6 LẦN TRỞ LÊN
-

LIV12. [IF LIV1=4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12 OR IF LIV5=2 AND IF LIV9=1]

[IF LIV5=2] Nói về cả bây giờ...

[IF INTAGE GE 18] Đã bao nhiêu lần trong đời bạn **không** có nơi riêng để ở?

[IF INTAGE LE 12] Đã bao nhiêu lần trong đời của {NAME} gia đình {NAME} **không** có nơi riêng để ở?

[IF INTAGE=13-17] Đã bao nhiêu lần trong đời bạn gia đình bạn **không** có nơi riêng để ở?

- 1= 1 LẦN
 - 2= 2 LẦN
 - 3= 3 LẦN
 - 4= 4 LẦN
 - 5 = 5 LẦN
 - 6 = 6 LẦN TRỞ LÊN
-

LIV13. Lần đầu tiên mà {bạn/anh ấy/cô ấy} không có nơi riêng của {bạn/anh ấy/cô ấy} để ở thì lúc ấy {bạn/NAME} được bao nhiêu tuổi?

_____ AGE [ALLOW 000-109]

PROGRAMMER: AGE CHECK SO AGE REPORTED HERE IS NOT HIGHER THAN
AGE REPORTED FROM INTDOB OR INTAGE.

.....

LIV14. Nếu bạn nói thêm rằng suốt cuộc đời của {bạn/NAME} {bạn/anh ấy/cô ấy} chẳng có một nơi riêng của {bạn/anh ấy/cô ấy} để ở, bạn có thể cho biết thời gian đó dài bao lâu?

.....

LIV14 UNITS. Nếu bạn nói thêm rằng suốt cuộc đời của {bạn/NAME} {bạn/anh ấy/cô ấy} chẳng có một nơi riêng của {bạn/anh ấy/cô ấy} để ở, bạn có thể cho biết thời gian đó dài bao lâu??)

INTERVIEWER: ENTER RESPONSE UNIT

- 1=DAYS AGO
- 2=WEEKS AGO
- 3=MONTHS AGO
- 4=YEARS AGO

[HARD CHECK REQUIRED]

.....

LIV15a. Tôi sẽ đọc cho bạn một số phát biểu mà mọi người đã đưa ra về tình hình thực phẩm của họ trong 12 tháng qua. Đối với những phát biểu này, xin hãy cho tôi biết câu nói đó có đúng, đôi khi đúng hay không bao giờ đúng.

Thức ăn tôi mua không đủ và tôi không có tiền để mua thêm.

Bạn nói là thường đúng, đôi khi đúng hay không bao giờ đúng đối với hộ gia đình của bạn trong 12 tháng qua?

- 1=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
- 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
- 3=KHÔNG BAO GIỜ ĐÚNG

.....

LIV15b. (Tôi sẽ đọc cho bạn một số phát biểu mà mọi người đã đưa ra về tình hình thực phẩm của họ trong 12 tháng qua.)

Tôi không đủ khả năng để ăn những bữa ăn cân bằng.

Bạn nói là thường đúng, đôi khi đúng hay không bao giờ đúng đối với hộ gia đình của bạn trong 12 tháng qua?

- 1=THƯỜNG LÀ ĐÚNG
- 2=ĐÔI KHI ĐÚNG
- 3=KHÔNG BAO GIỜ ĐÚNG

.....

LIV15c. Trong 12 tháng qua, bạn đã bao giờ cắt giảm số lượng bữa ăn của bạn hoặc bỏ bữa ăn vì không có đủ tiền cho thức ăn?

- 1=YES
- 2=NO

.....

LIV15d. [IF LIV15c=1 CONTINUE, ELSE GO TO LIV15e]

Việc này xảy ra thường xuyên như thế nào—hầu như mỗi tháng, vài tháng nhưng không phải mỗi tháng, hoặc chỉ trong một hoặc hai tháng?

- 1=HẦU NHƯ MỖI THÁNG
 - 2=VÀI THÁNG NHƯNG KHÔNG PHẢI MỖI THÁNG
 - 3=CHỈ MỘT HOẶC HAI THÁNG
-

LIV15e. Trong 12 tháng qua, bạn có bao giờ ăn ít hơn bạn cảm thấy bạn nên ăn bởi vì không có đủ tiền cho thực phẩm?

- 1=YES
- 2=NO

.....

LIV15f. Trong 12 tháng qua, bạn đã đói bụng nhưng không ăn vì không có đủ tiền ăn không? Vui lòng nghĩ về những lần bị đói mà bạn đã từng trải và không phải những người trong gia đình bạn bị đói.

- 1=YES
- 2=NO

.....

MODULE P: NEIGHTBORHOOD CHARACTERISTICS

Một số ít câu hỏi tiếp theo sẽ là về khu phố của bạn.

NEI1. Quý vị cảm thấy an toàn trong khu phố của mình như thế nào?

- 1=Rất an toàn
- 2=Khá an toàn
- 3=Khá không an toàn
- 4=Rất không an toàn

.....

NEI2. Quý vị đánh giá như thế nào về khu phố của mình là nơi để nuôi dạy con cái? Quý vị cho rằng đây là nơi tuyệt vời, tốt, khá tốt, hoặc không tốt?

- 1=TUYỆT VỜI
- 2=TỐT
- 3=KHÁ TỐT
- 4=KHÔNG TỐT

.....

NEI3. Quý vị đánh giá tình trạng đường sá tại lô nhà quý vị đang sống như thế nào?

- 1=Rất tốt – tức là mặt đường gần đây mới được tráng lại và nói chung là bằng phẳng.
- 2=Vừa phải – Đường sá được bảo trì tốt
- 3=Trung bình – Đường sá cần sửa chữa ít
- 4=Xấu - ổ gà và những dấu hiệu khác bị bỏ bê.

.....

NEI4. Nói chung, quý vị có thể tin tưởng những người trong khu phố của quý vị được bao nhiêu tới mức nào. Quý vị cho là quý vị có thể tin tưởng người trong khu phố của quý vị nhiều, vừa phải, chỉ một ít, hoặc hoàn toàn không tin tưởng được?

- 1=NHIỀU
 - 2=MỘT ÍT
 - 3=CHỈ MỘT ÍT
 - 4=HOÀN TOÀN KHÔNG
-

NEI 5. Trong tháng vừa qua, quý vị đã nói chuyện với người trong khu phố được bao nhiêu lần? Quý vị cho rằng không có lần nào, một hoặc hai lần, một lần một tuần hoặc ít hơn, hoặc nhiều lần trong một tuần?

- 1=KHÔNG BAO GIỜ
 - 2=MỘT HOẶC HAI LẦN
 - 3=MỘT LẦN MỘT TUẦN HOẶC ÍT HƠN
 - 4=NHIỀU LẦN TRONG MỘT TUẦN
-

NEI 6. Quý vị đánh giá chất lượng hiện nay của các trường công mà trẻ trong khu phố của quý vị đang theo học như thế nào? Đây là những trường xuất sắc, tốt, khá tốt, hoặc kém?

- 1=TUYỆT VỜI
 - 2=TỐT
 - 3=KHÁ TỐT
 - 4=KHÔNG TỐT
-

NEI 7. Mục nào sau đây mô tả đúng nhất ngay khu vực hoặc đường phố (một dãy hoặc cả hai dãy) mà quý vị đang sống?

- 1=Nông trại
 - 2=Phố nhỏ ở nông thôn
 - 3=Ngoại ô
 - 4=Thành phố
 - 5 = Khác
-

NEI 8. Khu vực công cộng, công viên, hoặc sân chơi gần nhất ở gần nhà quý vị bao nhiêu?

- 1=Trong vòng nửa dặm
 - 2=Hơn nửa dặm đến dưới một dặm
 - 3=Hơn nửa dặm đến dưới 2 dặm
 - 4=2 dặm trở lên
-

MODULE Q: INCOME AND ASSETS

INC1a. Khi {bạn/NAME} đến {REFERENCE HEALTH CENTER}, {REFERENCE HEALTH CENTER} có bớt phí dịch vụ cho bạn vì mức thu nhập của bạn không?

1=YES

2=NO

.....
INC1b.

Các câu hỏi kế tiếp là về tổng thu nhập gia đình của {bạn/name} trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} **qua trước thuế**. Thu nhập là yếu tố quan trọng trong việc phân tích thông tin về sức khỏe mà chúng tôi thu thập.

Xin xem chiếc thẻ này, nó liệt kê các loại thu nhập mà chúng tôi muốn bạn sẽ cho biết.

SHOWCARD INC1

IF NEEDED: READ THE FOLLOWING CONTENT.

Khi trả lời câu hỏi kế tiếp này, chúng tôi muốn bạn:

- Cho biết thu nhập của bạn cộng với thu nhập của tất cả các thành viên gia đình sống trong đơn vị gia cư của bạn
- Cho biết tất cả các loại thu nhập, bao gồm:
 - o THU NHẬP TỪ TRỢ CẤP NUÔI CON HOẶC TRỢ CẤP LY HÔN;
 - o Thu nhập cho thuê;
 - o Bất cứ khoản trợ cấp tiền mặt nào từ một chương trình trợ cấp của bang hay quận hạt;
 - o Thu nhập từ Trợ cấp Lương Nhân viên hay trợ cấp thất nghiệp;
 - o Bất cứ khoản lương hưu, lương hưu do mất sức hoặc lương hưu của vợ/chồng còn sống; và
 - o Bất cứ khoản lợi tức hoặc thu nhập từ đầu tư nào.

Tổng thu nhập ước tính chính xác nhất của đơn vị gia cư của {bạn/NAME} là bao nhiêu? Xin nhớ điều cần bạn cần nói là thu nhập của bạn và thu nhập của tất cả mọi thành viên gia đình trong đơn vị gia cư của bạn từ tất cả mọi nguồn, trước thuế, trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} qua?

\$ _____ DOLLARS [ALLOW 000,000-999,995]

.....
INC1b1. [IF INC1b= DK OR RF CONTINUE, ELSE GO TO INC1c]

Tổng thu nhập gia đình của {bạn/NAME} trong **12 tháng qua là...?**

1=Dưới \$35,000

2=Từ \$35,000 trở lên

INC1b1b. [IF INC1b1= 1 CONTINUE ELSE GO TO INC1b2]

Chúng tôi muốn được biết chính xác hơn về tổng **thu nhập** ước tính trước thuế của đơn vị gia cư bạn trong **12 tháng qua**. Có phải là...?

- 1=Từ \$5,000 đến \$9,999
 - 2=Từ \$10,000 đến \$14,999
 - 3=Từ \$15,000 đến \$24,999
 - 4=Từ \$25,000 đến \$34,999
-

INC1b2. [IF INC1b1a= 2 CONTINUE, ELSE GO TO INC1c.]

Chúng tôi muốn được biết chính xác hơn về tổng **thu nhập** ước tính trước thuế của đơn vị gia cư bạn trong **12 tháng qua**. Có phải là...?

- 1=Từ 35,000 đến \$49,999
 - 2=Từ \$50,000 đến \$74,999
 - 3=Từ \$75,000 đến \$99,999
 - 4=Từ \$100,000 đến \$149,999
 - 5=Từ \$150,000 đến \$175,000
 - 6=Trên \$175,000
-

INC1c. [IF INC1b NE DK, RE CONTINUE, ELSE GO TO INC1d]

Bao nhiêu thành viên gia đình mới làm nên được mức thu nhập đó trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} qua, kể cả {bạn/NAME}?

_____ FAMILY MEMBERS [**ALLOW 01-20**]

SOFT CHECK: Đây là câu hỏi quan trọng, vui lòng cung cấp câu trả lời.

.....

INC1d. [IF INC1b or INC1b1=DK, RE CONTINUE, ELSE GO TO INC3a] Tuy không thể cho biết thu nhập gia đình của {bạn/NAME} trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} qua, bạn cũng có thể cho tôi biết thu nhập gia đình của {bạn/NAME} đã nuôi sống được bao nhiêu thành viên gia đình chứ, kể cả {bản thân bạn/bản thân NAME}?

_____ FAMILY MEMBERS [**ALLOW 01-20**]

.....

IF INC1c OR INC1d NOT EQUAL TO DK OR RE, CONTINUE ELSE GOTO INC3a

Poverty Thresholds for 2019 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years – 48 Contiguous States + DC

Size of Family Unit	FPL (weighted avg)
One person (unrelated individual)	\$ 12,490
Two people	16,910
Three people	21,330
Four people	25,750
Five people	30,170
Six people	34,590
Seven people	39,010
Eight people	43,430
For families/households with more than 8 persons, add \$4,320 for each additional person.	
Source: Federal Register – Published January 2019	

Poverty Thresholds for 2019 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years – Alaska

Size of Family Unit	FPL (weighted avg)
One person (unrelated individual)	\$15,600
Two people	21,130
Three people	26,660
Four people	32,190
Five people	37,720
Six people	43,250
Seven people	48,780
Eight people	54,310
For families/households with more than 8 persons, add \$5,530 for each additional person.	
Source: Federal Register – Published January 2019	

Poverty Thresholds for 2019 by Size of Family and Number of Related Children Under 18 Years – Hawaii

Size of Family Unit	FPL (weighted avg)
One person (unrelated individual)	\$14,380
Two people	19,460
Three people	24,540
Four people	29,620
Five people	34,700
Six people	39,780
Seven people	44,860
Eight people	49,940
For families/households with more than 8 persons, add \$5,080 for each additional person.	
Source: Federal Register – Published January 2019	

INC2.

[USE TABLE AND RESPONSE TO INC1c TO DETERMINE FILLS FOR FPL AND 2XFPL BELOW].

Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT}, tổng thu nhập gia đình của {bạn/NAME} từ tất cả các nguồn nhỏ hơn {FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c}, nhiều hơn {FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c} nhưng nhỏ hơn {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c} hoặc bằng {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c} hoặc nhiều hơn?

[IF RESPONDENT SAYS DK – AUTOMATICALLY REPEAT QUESTION AND ASK RESPONDENT TO GIVE US THEIR BEST ESTIMATE.]

1=LESS THAN {FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1d}
 2=MORE THAN {FILL FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1d} BUT LESS THAN {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1c}

3= {FILL 2X FAMILY POVERTY LEVEL BASED ON RESPONSE TO INC1d} OR MORE

INC3a. Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?

Phiếu thực phẩm?

1=YES
2=NO

.....

INC3b. (Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?)

WIC—Chương trình dinh dưỡng cho Phụ Nữ, Trẻ Sơ Sinh, và Trẻ Em?

1=YES
2=NO

.....

INC3c. (Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?)

Trợ cấp từ chương trình Hỗ trợ Tạm thời cho Gia đình Nghèo (TANF) của tiểu bang?

1=YES
2=NO

.....

INC3d. (Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?)

Phần 8 hoặc Phiếu Lựa chọn Nhà ở?

1=YES
2=NO

INC3e. (Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?)

Phần 8 Theo dự án?

1=YES
2=NO

.....

INC3f. (Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?)

Nhà xã hội?

1=YES
2=NO

.....
INC3g. (Trong {LAST CALENDAR YEAR IN 4-DIGIT FORMAT} qua, {bạn/NAME} bất kỳ người nào khác trong đơn vị gia cư {của bạn/của anh ấy/của cô ấy} có nhận bất kỳ dạng trợ cấp nào sau đây của chính phủ không?)

Bất kỳ trợ cấp nào khác của chính phủ không?

1=YES
2=NO

.....
MODULE R: DEMOGRAPHICS

DMO_INT. [IF INT_TEENPAR=1 GO TO DMO4, ELSE CONTINUE]

Chúng tôi còn vài câu hỏi nữa thôi.

1=CONTINUE

POSTLOGIC: [IF INT_TEENPAR=1 GO TO DMO4, ELSE CONTINUE]

.....
DMO5. [IF INT3=2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO5_M] [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1]

Giới tính nào sau đây thể hiện tốt nhất cách bạn nghĩ về bản thân?

- 1 = Đồng tính nữ hoặc còn gọi là gay
- 2 = Bình thường, không phải đồng tính nữ hoặc gay
- 3 = Lưỡng tính
- 4 = Khác
- 5 = Tôi không có câu trả lời

.....
DMO5_M. [IF INT3=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1] [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DMO6a]

Giới tính nào sau đây thể hiện tốt nhất cách bạn nghĩ về bản thân?

- 1 = Đồng tính nam
- 2 = Bình thường, không phải đồng tính nam
- 3 = Lưỡng tính

- 4 = Khác
- 5 = Tôi không có câu trả lời

.....

DMO6a. [IF INTAGE >=13 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1]

Hiện tại bạn cho mình là nam, nữ hay chuyển giới?

- 1 = NAM
- 2 = NỮ
- 3 = CHUYỂN GIỚI
- 4 = KHÔNG THUỘC NHỮNG GIỚI TÍNH NÀY

.....

DMO6b. [IF INT3=1 and DMO6a=2] OR [IF INT3=2 and DMO6a =1] OR [DMO6a=3 OR 4 CONTINUE, ELSE GO TO DMO1]

Xin xác nhận, bạn đã được chỉ định {IF INT3 = 1: FILL "nam giới"} {IF INT3 = 2: FILL "nữ giới"} khi sinh và bây giờ bạn cho mình là {IF DMO6a = 1: FILL "nam giới"} {DMO6a = 2: FILL "nữ giới"} {DMO6a = 3: FILL "chuyển giới"} {IF DMO6a = 4: FILL "không trong những giới tính này"}. Đúng không?

- 1 = ĐÚNG
- 2 = KHÔNG
- 3 = KHÔNG BIẾT
- 4 = TỪ CHỐI TRẢ LỜI

.....

DMO1. {Bạn/NAME} sinh ra tại Hoa Kỳ?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DMO1a. [IF DMO1=2 CONTINUE, ELSE GOTO DMO3]

{Bạn/NAME} sinh ra tại quốc gia nào?

_____ [LIST COUNTRIES SHOWN IN DOM3a BELOW]

.....

DMO2. {Bạn/NAME} đến Hoa Kỳ vào năm nào?

_____ YEAR [ALLOW 1910–2020]

.....

DMO3. Cha {bạn/NAME} sinh ra tại Hoa Kỳ?

1=YES

2=NO

.....

DMO3a. [IF DMO3=2 CONTINUE, ELSE GO TO DOM3b]

Cha {bạn/NAME} sinh ra tại quốc gia nào?

_____ [LIST COUNTRIES]

- 1 Bermuda
- 2 Canada
- 3 Greenland
- 4 Saint Pierre and Miquelon
- 5 Anguilla
- 6 Antigua and Barbuda
- 7 Aruba
- 8 Bahamas
- 9 Barbados
- 10 British Virgin Islands
- 11 Cayman Islands
- 12 Cuba
- 13 Dominica
- 14 Dominican Republic
- 15 Grenada
- 16 Guadeloupe
- 17 Haiti
- 18 Jamaica
- 19 Martinique
- 20 Montserrat
- 21 Netherlands Antilles
- 22 Puerto Rico
- 23 Saint-Barthelemy
- 24 Saint Kitts and Nevis
- 25 Saint Lucia
- 26 Saint Martin (France)
- 27 Saint Vincent and the Grenadines
- 28 Trinidad and Tobago
- 29 Turks and Caicos Islands
- 30 Belize
- 31 Costa Rica

- 32 El Salvador
- 33 Guatemala
- 34 Honduras
- 35 Mexico
- 36 Nicaragua
- 37 Panama
- 38 Argentina
- 39 Bolivia
- 40 Brazil
- 41 Chile
- 42 Colombia
- 43 Ecuador
- 44 Falkland Islands (Malvinas)
- 45 French Guiana
- 46 Guyana
- 47 Paraguay
- 48 Peru
- 49 Suriname
- 50 Uruguay
- 51 Venezuela
- 52 Belarus
- 53 Bulgaria
- 54 Czech Republic
- 55 Hungary
- 56 Poland
- 57 Moldova
- 58 Romania
- 59 Russian Federation
- 60 Slovakia
- 61 Ukraine
- 62 Aland Islands
- 63 Channel Islands
- 64 Denmark
- 65 Estonia
- 66 Faeroe Islands
- 67 Finland
- 68 Guernsey
- 69 Iceland
- 70 Republic of Ireland
- 71 Isle of Man
- 72 Jersey
- 73 Latvia
- 74 Lithuania
- 75 Norway
- 76 Svalbard and Jan Mayen Islands

- 77 Sweden
- 78 United Kingdom
- 79 Austria
- 80 Belgium
- 81 France
- 82 Germany
- 83 Liechtenstein
- 84 Luxembourg
- 85 Monaco
- 86 Netherlands
- 87 Switzerland
- 88 Albania
- 89 Andorra
- 90 Bosnia and Herzegovina
- 91 Croatia
- 92 Gibraltar
- 93 Greece
- 94 Vatican City
- 95 Italy
- 96 Malta
- 97 Montenegro
- 98 Portugal
- 99 Republic of Macedonia
- 100 San Marino
- 101 Serbia
- 102 Slovenia
- 103 Spain
- 104 Australia
- 105 New Zealand
- 106 Norfolk Island
- 107 Fiji
- 108 New Caledonia
- 109 Papua New Guinea
- 110 Solomon Islands
- 111 Vanuatu
- 112 Guam
- 113 Kiribati
- 114 Marshall Islands
- 115 Micronesia (Federated States of)
- 116 Nauru
- 117 Northern Mariana Islands
- 118 Palau
- 119 American Samoa
- 120 Cook Islands
- 121 French Polynesia

122 Niue
123 Pitcairn
124 Samoa
125 Tokelau
126 Tonga
127 Tuvalu
128 Wallis and Futuna Islands
129 Burundi
130 Comoros
131 Djibouti
132 Eritrea
133 Ethiopia
134 Kenya
135 Madagascar
136 Malawi
137 Mauritius
138 Mayotte
139 Mozambique
140 Reunion
141 Rwanda
142 Seychelles
143 Somalia
144 Uganda
145 United Republic of Tanzania
146 Zambia
147 Zimbabwe
148 Angola
149 Cameroon
150 Central African Republic
151 Chad
152 Democratic Republic of the Congo
153 Equatorial Guinea
154 Gabon
155 Republic of the Congo
156 Algeria
157 Egypt
158 Libya
159 Morocco
160 Sudan
161 Tunisia
162 Western Sahara
163 Botswana
164 Lesotho
165 Namibia
166 South Africa

167 Swaziland
168 Benin
169 Burkina Faso
170 Cape Verde
171 Cote d'Ivoire
172 Gambia
173 Ghana
174 Guinea
175 Guinea-Bissau
176 Liberia
177 Mali
178 Mauritania
179 Niger
180 Nigeria
181 Saint Helena
182 Senegal
183 Sierra Leone
184 Togo
185 Kazakhstan
186 Kyrgyzstan
187 Tajikistan
188 Turkmenistan
189 Uzbekistan
190 Afghanistan
191 Bangladesh
192 Bhutan
193 India
194 Iran
195 Maldives
196 Nepal
197 Pakistan
198 Sri Lanka
199 Armenia
200 Azerbaijan
201 Bahrain
202 Cyprus
203 Georgia
204 Iraq
205 Israel
206 Jordan
207 Kuwait
208 Lebanon
209 Oman
210 Palestinian territories (West Bank and Gaza Strip)
211 Qatar

- 212 Saudi Arabia
- 213 Syrian Arab Republic
- 214 Turkey
- 215 United Arab Emirates
- 216 Yemen
- 217 China - the People's Republic of China (including Hong Kong and Macao)
- 218 Taiwan (the Republic of China)
- 219 Japan
- 220 Mongolia
- 221 North Korea
- 222 South Korea
- 223 Brunei Darussalam
- 224 Cambodia
- 225 Indonesia
- 226 Lao People's Democratic Republic
- 227 Malaysia
- 228 Myanmar (Burma)
- 229 Philippines
- 230 Singapore
- 231 Thailand
- 232 Timor-Leste
- 233 Vietnam
- 234 Other

.....

.....

DMO3b. Mẹ {bạn/NAME} sinh ra tại Hoa Kỳ?

- 1=YES
 - 2=NO
-

DMO3c. [IF DMO3b=2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO4.]

Mẹ {bạn/NAME} sinh ra tại quốc gia nào?

_____ [LIST COUNTRIES]

- 1 Bermuda
- 2 Canada
- 3 Greenland
- 4 Saint Pierre and Miquelon

- 5 Anguilla
- 6 Antigua and Barbuda
- 7 Aruba
- 8 Bahamas
- 9 Barbados
- 10 British Virgin Islands
- 11 Cayman Islands
- 12 Cuba
- 13 Dominica
- 14 Dominican Republic
- 15 Grenada
- 16 Guadeloupe
- 17 Haiti
- 18 Jamaica
- 19 Martinique
- 20 Montserrat
- 21 Netherlands Antilles
- 22 Puerto Rico
- 23 Saint-Barthelemy
- 24 Saint Kitts and Nevis
- 25 Saint Lucia
- 26 Saint Martin (France)
- 27 Saint Vincent and the Grenadines
- 28 Trinidad and Tobago
- 29 Turks and Caicos Islands
- 30 Belize
- 31 Costa Rica
- 32 El Salvador
- 33 Guatemala
- 34 Honduras
- 35 Mexico
- 36 Nicaragua
- 37 Panama
- 38 Argentina
- 39 Bolivia
- 40 Brazil
- 41 Chile
- 42 Colombia
- 43 Ecuador
- 44 Falkland Islands (Malvinas)
- 45 French Guiana
- 46 Guyana
- 47 Paraguay
- 48 Peru
- 49 Suriname

- 50 Uruguay
- 51 Venezuela
- 52 Belarus
- 53 Bulgaria
- 54 Czech Republic
- 55 Hungary
- 56 Poland
- 57 Moldova
- 58 Romania
- 59 Russian Federation
- 60 Slovakia
- 61 Ukraine
- 62 Aland Islands
- 63 Channel Islands
- 64 Denmark
- 65 Estonia
- 66 Faeroe Islands
- 67 Finland
- 68 Guernsey
- 69 Iceland
- 70 Republic of Ireland
- 71 Isle of Man
- 72 Jersey
- 73 Latvia
- 74 Lithuania
- 75 Norway
- 76 Svalbard and Jan Mayen Islands
- 77 Sweden
- 78 United Kingdom
- 79 Austria
- 80 Belgium
- 81 France
- 82 Germany
- 83 Liechtenstein
- 84 Luxembourg
- 85 Monaco
- 86 Netherlands
- 87 Switzerland
- 88 Albania
- 89 Andorra
- 90 Bosnia and Herzegovina
- 91 Croatia
- 92 Gibraltar
- 93 Greece
- 94 Vatican City

- 95 Italy
- 96 Malta
- 97 Montenegro
- 98 Portugal
- 99 Republic of Macedonia
- 100 San Marino
- 101 Serbia
- 102 Slovenia
- 103 Spain
- 104 Australia
- 105 New Zealand
- 106 Norfolk Island
- 107 Fiji
- 108 New Caledonia
- 109 Papua New Guinea
- 110 Solomon Islands
- 111 Vanuatu
- 112 Guam
- 113 Kiribati
- 114 Marshall Islands
- 115 Micronesia (Federated States of)
- 116 Nauru
- 117 Northern Mariana Islands
- 118 Palau
- 119 American Samoa
- 120 Cook Islands
- 121 French Polynesia
- 122 Niue
- 123 Pitcairn
- 124 Samoa
- 125 Tokelau
- 126 Tonga
- 127 Tuvalu
- 128 Wallis and Futuna Islands
- 129 Burundi
- 130 Comoros
- 131 Djibouti
- 132 Eritrea
- 133 Ethiopia
- 134 Kenya
- 135 Madagascar
- 136 Malawi
- 137 Mauritius
- 138 Mayotte
- 139 Mozambique

140 Reunion
141 Rwanda
142 Seychelles
143 Somalia
144 Uganda
145 United Republic of Tanzania
146 Zambia
147 Zimbabwe
148 Angola
149 Cameroon
150 Central African Republic
151 Chad
152 Democratic Republic of the Congo
153 Equatorial Guinea
154 Gabon
155 Republic of the Congo
156 Algeria
157 Egypt
158 Libya
159 Morocco
160 Sudan
161 Tunisia
162 Western Sahara
163 Botswana
164 Lesotho
165 Namibia
166 South Africa
167 Swaziland
168 Benin
169 Burkina Faso
170 Cape Verde
171 Cote d'Ivoire
172 Gambia
173 Ghana
174 Guinea
175 Guinea-Bissau
176 Liberia
177 Mali
178 Mauritania
179 Niger
180 Nigeria
181 Saint Helena
182 Senegal
183 Sierra Leone
184 Togo

- 185 Kazakhstan
- 186 Kyrgyzstan
- 187 Tajikistan
- 188 Turkmenistan
- 189 Uzbekistan
- 190 Afghanistan
- 191 Bangladesh
- 192 Bhutan
- 193 India
- 194 Iran
- 195 Maldives
- 196 Nepal
- 197 Pakistan
- 198 Sri Lanka
- 199 Armenia
- 200 Azerbaijan
- 201 Bahrain
- 202 Cyprus
- 203 Georgia
- 204 Iraq
- 205 Israel
- 206 Jordan
- 207 Kuwait
- 208 Lebanon
- 209 Oman
- 210 Palestinian territories (West Bank and Gaza Strip)
- 211 Qatar
- 212 Saudi Arabia
- 213 Syrian Arab Republic
- 214 Turkey
- 215 United Arab Emirates
- 216 Yemen
- 217 China - the People's Republic of China (including Hong Kong and Macao)
- 218 Taiwan (the Republic of China)
- 219 Japan
- 220 Mongolia
- 221 North Korea
- 222 South Korea
- 223 Brunei Darussalam
- 224 Cambodia
- 225 Indonesia
- 226 Lao People's Democratic Republic
- 227 Malaysia
- 228 Myanmar (Burma)

- 229 Philippines
- 230 Singapore
- 231 Thailand
- 232 Timor-Leste
- 233 Vietnam
- 234 Other

.....

DMO4. [IF INTAGE =13-17 GOTO DMO8a, ELSE CONTINUE]

{Bạn/NAME đã} học **xong** lớp hoặc niên học nào **cao nhất**?

0=CHƯA BAO GIỜ ĐI HỌC

1=MẪU GIÁO

2=LỚP 1

3=LỚP 2

4=LỚP 3

5=LỚP 4

6=LỚP 5

7=LỚP 6

8=LỚP 7

9=LỚP 8

10=LỚP 9

11=LỚP 10

11=LỚP 11

13=LỚP 12, CHƯA LẤY BẰNG TỐT NGHIỆP

14=TỐT NGHIỆP TRUNG HỌC

15=BẰNG PHÁT TRIỂN GIÁO DỤC TỔNG QUÁT (GED) HOẶC TƯƠNG ĐƯƠNG

16=ĐANG HỌC ĐẠI HỌC (COLLEGE), CHƯA LẤY BẰNG

17=BẰNG ĐẠI HỌC HAI NĂM (ASSOCIATE DEGREE): TRƯỜNG DẠY NGHỀ,
TRƯỜNG KỸ THUẬT, HOẶC CHƯƠNG TRÌNH HƯỚNG NGHIỆP

18=BẰNG ĐẠI HỌC HAI NĂM (ASSOCIATE DEGREE): CHƯƠNG TRÌNH DỰ BỊ ĐẠI
HỌC (ACADEMIC PROGRAM)

19=BẰNG CỬ NHÂN (VÍ DỤ: BA, AB, BS, BBA)

20=BẰNG THẠC SĨ (VÍ DỤ: MA, MS, MENG, MED, MBA)

21=BẰNG TRÊN THẠC SĨ HOẶC TIẾN SĨ (VÍ DỤ: MD, DDS, DVM, JD, PHD, EDD)

22=KHÁC

.....

DMO4_OTH. [IF DMO4=22 CONTINUE, ELSE GO TO DMO7]

Xin cho biết lớp hoặc niên học nào **cao nhất** mà {bạn/NAME đã} học **xong**?

_____ [ALLOW 60]

DMO7. {Bạn/NAME} đã di chuyển chỗ ở trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE} được bao nhiêu lần?

- 9=0
- 1=1
- 2=2
- 3=3
- 4=4
- 5=5
- 6=6-10
- 7=11-15
- 8=TRÊN 15
- 99=VÔ GIA CƯ – KHÔNG ÁP DỤNG

.....

DMO8. [IF DMO7=1-8 CONTINUE, ELSE GO TO DMO8a]

Bao nhiêu lần trong số những lần di chuyển chỗ ở này có liên quan đến công việc của ai đó trong gia đình? Ví dụ, chuyển đến một nơi để làm nông nghiệp tại đó hoặc để tìm việc ở đó, rồi quay trở về nhà sau khi mùa vụ đã kết thúc.

- 9=0
- 1=1
- 2=2
- 3=3
- 4=4
- 5=5
- 6=6-10
- 7=11-15
- 8=TRÊN 15

.....

DMO8a. [IF INT_TEENPAR=1 GO TO DMO9, ELSE CONTINUE] [IF INTAGE GE 13 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

Bạn cho rằng mình là người có giới tính bình thường tức có ham muốn tình dục với người khác giới, là người đồng dục nam, đồng dục nữ tức chỉ ham muốn tình dục với người đồng giới, hay là người lưỡng giới?

- 1=BÌNH THƯỜNG TỨC CHỈ HAM MUỐN TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI KHÁC GIỚI
- 2=ĐỒNG DỤC NAM, ĐỒNG DỤC NỮ, TỨC CHỈ HAM MUỐN TÌNH DỤC VỚI NGƯỜI ĐỒNG GIỚI
- 3=LƯỠNG GIỚI
- 4=KHÔNG HAM MUỐN TÌNH DỤC/KHÔNG QUAN HỆ TÌNH DỤC/KHÔNG GÌ CẢ
- 5=OTHER

DMO8a_OTH. [IF DMO8a=5 CONTINUE, ELSE GO TO DMO9]

Xin cho biết xu hướng tình dục của bạn.

_____ [ALLOW 40]

.....

DMO9. [IF INTAGE =13-17 GOTO END, ELSE CONTINUE]

Bạn?

- 1=Có vợ/chồng
- 2=Có vợ/chồng không hôn thú
- 3=Góa vợ/chồng
- 4=Đã ly dị
- 5=Đã ly thân
- 6=Chưa lập gia đình bao giờ

.....

DMO9a. [IF DMO9=1 OR 2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO10]

Vợ/chồng hoặc vợ/chồng không hôn thú của bạn có đang sống với bạn không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DMO10.

Bạn có đã phục vụ trong Quân Lực Hoa Kỳ (U.S. Armed Forces), Lực Lượng Phòng Bị (military Reserves), hoặc Vệ Binh Quốc Gia (National Guard) không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DMO10a. [IF DMO10=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11]

Câu nào sau đây mô tả đúng nhất việc phục vụ trong Quân Lực Hoa Kỳ của bạn?

- 1=Hiện đang phục vụ toàn thời gian
- 2=Hiện đang tại ngũ trong Lực Lượng Phòng Bị hoặc Vệ Binh Quốc Gia
- 3=Đã về hưu sau thời gian tại ngũ

4=Đã được giải ngũ do thương tật
5=Đã được giải ngũ

.....

DMO10b. [IF DMO10a=3, 4 OR 5 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11]

Bạn có đủ điều kiện được hưởng trợ cấp cựu quân nhân không. Bạn nói Có, Không hoặc VA không cung cấp bảo hiểm cho tình trạng y tế của tôi?

1=CÓ
2=KHÔNG
3=VA không cung cấp bảo hiểm cho tình trạng y tế của tôi

.....

DMO10b_OTH. [IF DMO10b=3 CONTINUE, ELSE GO TO DMO10c]

Tình trạng y tế hoặc điều trị nào mà VA không cung cấp bảo hiểm?

_____ [ALLOW 80]

.....

DMO10c. [IF DMO10b=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11]

Trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE}, bạn có nhận được bất kỳ dịch vụ chăm sóc sức khỏe nào của các cơ sở cựu quân nhân (VA) không?

1=YES
2=NO

.....

DMO11.

Một số ít câu hỏi tiếp theo sẽ là về tình trạng việc làm. Thông tin về việc làm là yếu tố quan trọng trong việc phân tích thông tin về chăm sóc sức khỏe mà chúng tôi thu thập. Chẳng hạn như, nhờ thông tin này, chúng tôi có thể biết bệnh nhân làm việc toàn thời gian sử dụng các dịch vụ y tế nhiều hơn hay ít hơn so với những người không làm việc toàn thời gian.

Bạn làm những gì sau đây trong tuần qua?

1=Làm việc tại sở làm hoặc kinh doanh
2=Có việc tại sở làm hoặc việc kinh doanh nhưng không làm
3=Đang tìm việc làm
4=Làm việc, nhưng không phải để hưởng lương, tại sở làm hoặc doanh nghiệp của gia đình

5=Không làm việc tại sở làm hoặc kinh doanh và cũng không tìm việc làm

.....
DMO11a. [IF DMO11=2, 3 OR 5 CONTINUE; IF DMO11=1 GO TO DMO11b; IF DMO11=4 GO TO DMO11c; IF DMO11=DK OR RE GO TO DMO12]

Lý do chính khiến bạn không...

[IF DMO11=2] làm việc trong tuần qua là gì?
[IF DMO11= 3 OR] đi làm tại sở làm hoặc kinh doanh trong tuần qua là gì?

- 1=LO VIỆC NHÀ CỬA HOẶC GIA ĐÌNH
- 2=ĐI HỌC
- 3=ĐÃ VỀ HƯU
- 4=NGHỈ VIỆC ĐI NGHỈ MÁT THEO KẾ HOẠCH
- 5=NGHỈ VIỆC ĐỂ LO CHO GIA ĐÌNH HOẶC NGHỈ SANH
- 6=KHÔNG THỂ LÀM VIỆC DO NHIỄM VIRUS CORONA (COVID-19)
- 7=TẠM THỜI KHÔNG LÀM VIỆC ĐƯỢC VÌ LÝ DO SỨC KHỎE
- 8=CÓ VIỆC LÀM/HỢP ĐỒNG LÀM VIỆC NHƯNG ĐANG NGOÀI THỜI VỤ
- 9=TẠM NGHỈ VÌ ÍT VIỆC
- 10=ĐAU ỐM KHÔNG ĐI LÀM ĐƯỢC
- 11=OTHER

.....
DMO11a_OTH. [IF DMO11a=11 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11b]

Lý do khác khiến bạn không...

[IF DMO11=2] làm việc trong tuần qua là gì?
[IF DMO11=3 OR 5] đi làm tại sở làm hoặc kinh doanh trong tuần qua là gì?

_____ **[ALLOW 60]**

.....
DMO11b.

[IF DMO11=1] Bạn có nhiều hơn một việc làm hoặc việc kinh doanh có thu nhập?

[IF DMO11=2, 3 OR 5] Khi làm việc, thông thường bạn đã có nhiều hơn một việc làm hoặc việc kinh doanh có thu nhập không?

- 1=YES
- 2=NO

.....
DMO11c.

[IF DMO11=1 OR 4] Trong **tuần qua** bạn đã làm bao nhiêu giờ cho **tất cả** mọi việc làm hoặc việc kinh doanh?

[IF DMO11=2, 3 OR 5] Bạn đã **thường** làm bao nhiêu giờ cho **tất cả** mọi việc làm hoặc việc kinh doanh?

_____ HOURS [ALLOW 000-120]

.....

DMO11d. [IF (DMO11c LE 34, RE OR DK) AND (DMO11 = 1 OR 4) CONTINUE, ELSE GO TO DMO11g]

Bạn có **thường** làm từ 35 giờ trở lên trong mỗi tuần tổng cộng cho **tất cả** mọi việc làm hoặc việc kinh doanh không?

1=YES

2=NO

.....

DMO11f. [IF DMO11=1 OR 4 CONTINUE, ELSE GO TO DMO11g]

Hiện nay bạn có được hưởng phép nghỉ ốm có lương cho việc làm hoặc việc kinh doanh này không?

1=YES

2=NO

.....

DMO11g. Bây giờ, tôi sẽ hỏi một số câu về việc làm của bạn trong năm {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT}.

Bạn có làm việc gì có thu nhập trong bất kỳ thời gian nào trong năm {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} không?

1=YES

2=NO

.....

DMO11h. [IF DMO11g=1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

Bao nhiêu tháng trong năm {LAST CALENDAR YEAR IN 4 DIGIT FORMAT} bạn đã có được tối thiểu một việc làm hoặc việc kinh doanh?

_____ MONTHS [ALLOW 00-12]

.....

DMO11j. [IF DMO11h GE 1 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

Công việc hoặc doanh nghiệp của bạn có chi trả **bất kỳ** chi phí bảo hiểm y tế nào cho **bất kỳ** nhân viên nào của công ty không?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DMO11k. [IF INS7=2 AND DMO11j=2 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12].

Tại sao bạn không được đưa vào kế hoạch bảo hiểm y tế của chủ sở làm của bạn?

CODE ALL THAT APPLY

- 1=KHÔNG CẦN HOẶC MUỐN BẤT KỲ LOẠI BẢO HIỂM Y TẾ NÀO
- 2=HIẾM KHI ĐAU ỐM
- 3=GIẤY TỜ QUÁ NHIỀU/TRANH CÃI RẤT PHỨC TẠP
- 4=KHÔNG THỂ CHI TRẢ/QUÁ ĐẮT TIỀN
- 5=KHÔNG LÀM ĐỦ SỐ GIỜ TRONG MỘT TUẦN
- 6=CHƯA LÀM Ở ĐÓ ĐỦ LÂU
- 7=BỊ NGHI NGỜ VỀ ĐIỀU KIỆN ĐƯỢC HƯỞNG/BỊ TỪ CHỐI VÌ TÌNH TRẠNG SỨC KHỎE
- 8=GÓI PHÚC LỢI KHÔNG ĐÁP ỨNG ĐƯỢC NHU CẦU
- 9=OTHER

.....

DMO11k_OTH. [IF DMO11k=9 CONTINUE, ELSE GO TO DMO12]

Lý do khác nào khiến bạn không được đưa vào kế hoạch bảo hiểm y tế của chủ sở làm của bạn?

_____ [ALLOW 40]

.....

DMO12. [IF [SCREENER S2a] =1 CONTINUE, ELSE GO TO END]

Bạn có đã làm công việc nông nghiệp trong **12 tháng qua**, tức là kể từ {24 MONTH REFERENCE DATE}?

- 1=YES
- 2=NO

.....

DMO12a. [IF DMO12=1 CONTINUE, ELSE GO TO END]

Gần đây bạn có làm cho một chủ trại trồng trọt hoặc chủ trại chăn nuôi, nhà thầu, dịch vụ đóng gói, xưởng đóng gói hay một chủ sở làm phi nông nghiệp không?

- 1=CHỦ TRẠI TRỒNG TRỌT/CHĂN NUÔI
 - 2=NHÀ THẦU
 - 3=DỊCH VỤ ĐÓNG GÓI
 - 4=XƯỞNG ĐÓNG GÓI
 - 5=CHỦ SỞ LÀM PHI NÔNG NGHIỆP
 - 6=KHÔNG CÓ VIỆC LÀM
-

DMO12b. Bạn làm nông nghiệp ở Hoa Kỳ được khoảng bao nhiêu năm rồi?

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

_____ YEARS [ALLOW 000-109]

.....

DMO12c. Bạn làm việc phi nông nghiệp ở Hoa Kỳ được khoảng bao nhiêu năm rồi?

NOTE: COUNT ANY YEAR IN WHICH 15 DAYS OR MORE WERE WORKED

_____ YEARS [ALLOW 000-109]

.....

DMO12d. Trong **12 tháng qua**, tức kể từ {12 MONTH REFERENCE DATE} có khoảng bao nhiêu tháng bạn ở tại Hoa Kỳ?

_____ THÁNG [ALLOW 00-12]

.....

HẾT. Xin cảm ơn bạn rất nhiều. Tôi đã hỏi xong tất cả những câu hỏi dành cho bạn trong ngày hôm nay.

1=CONTINUE