

## **DRAFT Hospice Survey (Vietnamese)**

# KHẢO SÁT VỀ DỊCH VỤ CHĂM SÓC CUỐI ĐỜI

Vui lòng trả lời các câu hỏi khảo sát về việc chăm sóc cho bệnh nhân có tên trong tờ tóm tắt về cuộc khảo sát mà quý vị nhận được từ cơ sở chăm sóc cuối đời này:

[NAME OF HOSPICE]

**Tất cả các câu hỏi trong bản khảo sát này sẽ hỏi về những trải nghiệm với cơ sở chăm sóc cuối đời này.**

Nếu quý vị muốn biết thêm thông tin về cuộc khảo sát này, vui lòng gọi XXX-XXX-XXXX. Tất cả các cuộc gọi đến số điện thoại này đều không phải trả phí.

OMB# XXXX-XXXX

Hết hạn vào DATE

---

## Ai Nên Trả Lời Bản Khảo Sát?

---

- ◆ Người trong gia đình quý vị mà biết rõ nhất về dịch vụ chăm sóc cuối đời mà bệnh nhân có tên trên tờ tóm tắt về cuộc khảo sát nhận được.

---

## Cách Trả Lời Bản Khảo Sát

---

- ◆ Vui lòng dùng một chiếc bút mực có màu đậm.
  - ◆ Vui lòng đánh dấu X bên trong hình vuông bên cạnh câu trả lời của quý vị, như thế này:
    - Có
      - Không
  - ◆ Đôi khi quý vị sẽ được yêu cầu bỏ qua một số câu hỏi. Khi điều này xảy ra, quý vị sẽ thấy một mũi tên kèm theo ghi chú cho quý vị biết cần chuyển sang câu nào tiếp theo, như thế này:
    - Có • *Nếu có, trả lời tiếp câu hỏi 1*
    - Không
-

---

## Bệnh Nhân Cần Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

---

1. Quý vị có mối quan hệ như thế nào với bệnh nhân có tên trong tờ tóm tắt về cuộc khảo sát?

- 1  Vợ/chồng hoặc bạn đời của tôi
  - 2  Cha/ mẹ của tôi
  - 3  Cha/mẹ của vợ/chồng tôi
  - 4  Ông/bà của tôi
  - 5  Cô/dì hoặc chú/bác của tôi
  - 6  Anh/chị/em của tôi
  - 7  Con của tôi
  - 8  Bạn của tôi
  - 9  Khác (vui lòng viết chữ in):
- 

2. Đối với cuộc khảo sát này, cụm từ "thành viên trong gia đình" đề cập đến bệnh nhân có tên trong tờ tóm tắt về cuộc khảo sát.

Thành viên trong gia đình của quý vị nhận được dịch vụ chăm sóc từ cơ sở chăm sóc cuối đời này ở những địa điểm nào? Vui lòng chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

- 1  Nhà
  - 2  Trung tâm chăm sóc người cao tuổi
  - 3  Viện dưỡng lão
  - 4  Bệnh viện
  - 5  Trung tâm/nơi chăm sóc cuối đời
  - 6  Địa điểm khác (xin nêu rõ):
- 

---

## Vai Trò Của Quý Vị

---

3. Trong thời gian thành viên trong gia đình của quý vị được chăm sóc cuối đời, quý vị tham gia vào hoặc giám sát việc chăm sóc cho họ ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ • Nếu là không bao giờ, hãy chuyển đến Câu hỏi 32
- 2  thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

---

## Việc Chăm Sóc Cuối Đời Cho Thành Viên Trong Gia Đình Của Quý Vị

---

Cho những câu hỏi còn lại, vui lòng chỉ nghĩ về trải nghiệm của thành viên trong gia đình quý vị với cơ sở chăm sóc cuối đời có tên trong tờ tóm tắt về cuộc khảo sát.

4. Đối với cuộc khảo sát này, nhóm chăm sóc cuối đời có nghĩa là tất cả các y tá, bác sĩ, nhân viên xã hội, người chịu trách nhiệm hướng dẫn về tâm linh và những người khác mà đã chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình quý vị.

Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, quý vị có cần liên hệ với bất cứ ai trong nhóm chăm sóc cuối đời vào các buổi tối, cuối tuần hoặc ngày lễ nếu quý vị có thắc mắc hoặc cần được trợ giúp không?

- 1  Có
- 2  Không • Nếu là không, hãy chuyển đến Câu hỏi 6

5. Quý vị nhận được sự trợ giúp mà quý vị cần từ nhóm chăm sóc cuối đời vào các buổi tối, cuối tuần hoặc ngày lễ ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

6. Nhóm chăm sóc cuối đời cho quý vị biết khi nào họ sẽ đến để chăm sóc cho thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

7. Khi quý vị hoặc thành viên trong gia đình quý vị yêu cầu nhóm chăm sóc cuối đời giúp đỡ, quý vị nhận được sự giúp đỡ ngay khi cần ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

8. Nhóm chăm sóc cuối đời giải thích mọi thứ theo cách dễ hiểu ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

9. Nhóm chăm sóc cuối đời thông báo cho quý vị về tình trạng của thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

10. Nhóm chăm sóc cuối đời giữ gìn phẩm giá và tôn trọng thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

11. Quý vị cảm thấy nhóm chăm sóc cuối đời thực sự quan tâm đến thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  Thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

12. Nhóm chăm sóc cuối đời có cung cấp dịch vụ chăm sóc mà tôn trọng những mong muốn của thành viên trong gia đình quý vị không?

- 1  Có, chắc chắn
- 2  Có, phần nào đó
- 3  Không

13. Nhóm chăm sóc cuối đời có nỗ lực để lắng nghe những điều có ý nghĩa quan trọng nhất với quý vị hoặc thành viên trong gia đình quý vị không?

- <sup>1</sup>  Có, chắc chắn  
<sup>2</sup>  Có, phần nào đó  
<sup>3</sup>  Không

14. Quý vị có nói chuyện với nhóm chăm sóc cuối đời về bất kỳ vấn đề nào liên quan đến việc chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình quý vị không?

- <sup>1</sup>  Có  
<sup>2</sup>  Không • Nếu là không, hãy chuyển đến Câu hỏi 16

15. Nhóm chăm sóc cuối đời chăm chú lắng nghe quý vị khi quý vị trao đổi với họ về các vấn đề liên quan đến việc chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- <sup>1</sup>  Không bao giờ  
<sup>2</sup>  Thỉnh thoảng  
<sup>3</sup>  Thường xuyên  
<sup>4</sup>  Luôn luôn

16. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có bị đau đớn gì không?

- <sup>1</sup>  Có  
<sup>2</sup>  Không • Nếu là không, hãy chuyển đến Câu hỏi 18

17. Thành viên trong gia đình của quý vị có nhận được sự giúp đỡ khi bị đau như họ cần không?

- <sup>1</sup>  Có, chắc chắn  
<sup>2</sup>  Có, phần nào đó  
<sup>3</sup>  Không

18. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có bao giờ bị khó thở hoặc được điều trị cho vấn đề khó thở không?

- <sup>1</sup>  Có  
<sup>2</sup>  Không • Nếu là không, hãy chuyển đến Câu hỏi 20

19. Thành viên trong gia đình quý vị nhận được sự giúp đỡ mà họ cần cho vấn đề khó thở ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- <sup>1</sup>  Không bao giờ  
<sup>2</sup>  Thỉnh thoảng  
<sup>3</sup>  Thường xuyên  
<sup>4</sup>  Luôn luôn

20. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có bao giờ bị táo bón không?

- <sup>1</sup>  Có  
<sup>2</sup>  Không • Nếu là không, hãy chuyển đến Câu hỏi 22

21. Thành viên trong gia đình quý vị nhận được sự giúp đỡ mà họ cần khi bị táo bón ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- <sup>1</sup>  Không bao giờ  
<sup>2</sup>  Thỉnh thoảng  
<sup>3</sup>  Thường xuyên  
<sup>4</sup>  Luôn luôn

22. Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị đang được chăm sóc cuối đời, họ có tỏ ra lo âu hay buồn bã gì không?

- <sup>1</sup>  Có  
<sup>2</sup>  Không • Nếu là không, hãy chuyển đến Câu hỏi 24

23. Thành viên trong gia đình quý vị nhận được sự giúp đỡ mà họ cần từ nhóm chăm sóc cuối đời khi lo âu hoặc buồn bã ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

---

### Trải Nghiệm Cá Nhân Của Quý Vị Với Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

---

24. Nhóm chăm sóc cuối đời có thể hướng dẫn quý vị cách chăm sóc cho những thành viên trong gia đình mà cần dùng thuốc giảm đau, khó thở, bồn chồn hoặc khó chịu, hoặc có những nhu cầu khác về việc chăm sóc.

Nhóm chăm sóc cuối đời có hướng dẫn quý vị cách chăm sóc cho thành viên trong gia đình mình không?

- 1  Có, chắc chắn
- 2  Có, phần nào đó
- 3  Không
- 4  Tôi không cần sự hướng dẫn này

25. Trong thời gian thành viên trong gia đình quý vị được chăm sóc cuối đời, nhóm chăm sóc cuối đời chăm chú lắng nghe quý vị ở mức độ thường xuyên như thế nào?

- 1  Không bao giờ
- 2  thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

26. Nhóm chăm sóc cuối đời có cung cấp cho quý vị lượng thông tin như quý vị muốn về những gì sẽ xảy ra trong khi thành viên trong gia đình quý vị đang hấp hối không?

- 1  Có, chắc chắn
- 2  Có, phần nào đó
- 3  Không

27. Sự hỗ trợ về mặt tôn giáo, tâm linh, hoặc những niềm tin văn hóa có thể bao gồm việc nói chuyện, cầu nguyện, thời gian yên tĩnh, hoặc tôn trọng các truyền thống.

Trong khi thành viên trong gia đình của quý vị được chăm sóc cuối đời, quý vị nhận được sự hỗ trợ từ nhóm chăm sóc cuối đời về mặt tôn giáo, tâm linh hoặc niềm tin văn hóa ở mức độ nào?

- 1  Quá ít
- 2  Vừa phải
- 3  Quá nhiều

28. Trong thời gian thành viên trong gia đình của quý vị được chăm sóc cuối đời, quý vị đã nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ nhóm chăm sóc cuối đời ở mức độ nào?

- 1  Quá ít
- 2  Vừa phải
- 3  Quá nhiều

29. Trong những tuần sau khi thành viên trong gia đình quý vị qua đời, quý vị nhận được sự hỗ trợ tinh thần từ nhóm chăm sóc cuối đời ở mức độ nào?

- 1  Quá ít
- 2  Vừa phải
- 3  Quá nhiều

## Đánh Giá Chung Về Dịch Vụ Chăm Sóc Cuối Đời

30. Vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây về cơ sở chăm sóc cuối đời được nêu tên trên tờ tóm tắt về cuộc khảo sát. Không bao gồm dịch vụ chăm sóc từ các cơ sở chăm sóc cuối đời khác trong những câu trả lời của quý vị.

Sử dụng bất kỳ số nào từ 0 đến 10, trong đó 0 là dịch vụ chăm sóc cuối đời tệ nhất có thể và 10 là dịch vụ chăm sóc cuối đời tốt nhất có thể, quý vị sẽ dùng con số nào để đánh giá dịch vụ chăm sóc cuối đời cho thành viên trong gia đình mình?

- 0 Sự chăm sóc cuối đời tệ nhất có thể
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10 Sự chăm sóc cuối đời tốt nhất có thể

31. Liệu quý vị có giới thiệu cơ sở chăm sóc cuối đời này cho bạn bè và gia đình của mình không?

- Chắc chắn không
- Có lẽ không
- Có lẽ có
- Chắc chắn có

## Thông Tin Về Thành Viên Trong Gia Đình Quý Vị

32. Lớp hoặc cấp học cao nhất mà thành viên trong gia đình quý vị đã hoàn thành là gì?

- 1 Lớp 8 hoặc thấp hơn
- 2 Có học trung học nhưng không tốt nghiệp
- 3 Tốt nghiệp trung học hoặc GED
- 4 Đang học cao đẳng hoặc có bằng 2 năm
- 5 Tốt nghiệp đại học 4 năm
- 6 Hơn 4 năm đại học
- 7 Không biết

33. Thành viên trong gia đình của quý vị có phải là người gốc Tây Ban Nha hoặc Latinh không?

- 1 Không, không phải người gốc Tây Ban Nha/gốc La-tinh
- 2 Có, người Cuba
- 3 Có, người Mexico, người Mỹ gốc Mexico, người Chicano/a
- 4 Có, người Puerto Rico
- 5 Có, người gốc Tây Ban Nha/gốc La-tinh khác

34. Chủng tộc của thành viên trong gia đình quý vị là gì? Vui lòng chọn một hoặc nhiều câu trả lời.

- 1 Người Mỹ Da đỏ hoặc người Bản địa Alaska
- 2 Người Châu Á
- 3 Người da đen hoặc người Mỹ gốc Phi
- 4 Người Hawaii Bản địa hoặc người dân đảo Thái Bình Dương khác
- 5 Người da trắng

**35. Thành viên trong gia đình quý vị bị nhóm chăm sóc cuối đời đối xử bất công vì chủng tộc hoặc sắc tộc của họ ở mức độ thường xuyên như thế nào?**

- 1  Không bao giờ
- 2  thỉnh thoảng
- 3  Thường xuyên
- 4  Luôn luôn

---

### **Thông Tin Về Bản Thân Quý Vị**

**36. Quý vị bao nhiêu tuổi?**

- 1  18 đến 24
- 2  25 đến 34
- 3  35 đến 44
- 4  45 đến 54
- 5  55 đến 64
- 6  65 đến 74
- 7  75 đến 84
- 8  85 tuổi trở lên

**37. Quý vị là nam hay nữ?**

- 1  Nam
- 2  Nữ

**38. Lớp hoặc cấp học cao nhất mà quý vị đã hoàn thành là gì?**

- 1  Lớp 8 hoặc thấp hơn
- 2  Có học trung học nhưng không tốt nghiệp
- 3  Tốt nghiệp trung học hoặc GED
- 4  Đang học cao đẳng hoặc có bằng 2 năm
- 5  Tốt nghiệp đại học 4 năm
- 6  Hơn 4 năm đại học

**39. Ở nhà, quý vị nói ngôn ngữ nào là chủ yếu?**

- 1  Tiếng Anh
- 2  Tiếng Tây Ban Nha
- 3  Tiếng Trung Quốc
- 4  Tiếng Nga
- 5  Tiếng Bồ Đào Nha
- 6  Tiếng Việt
- 7  Tiếng Ba Lan
- 8  Tiếng Hàn Quốc
- 9  Ngôn ngữ khác (vui lòng viết ra):

\_\_\_\_\_

---

### ***CHÂN THÀNH CẢM ƠN QUÝ VỊ***

**Vui lòng dùng bao thư đính kèm có sẵn bưu phí và gửi trở lại bản thăm dò ý kiến sau khi trả lời đầy đủ.**

COMPANY  
Attn: NAME  
STREET  
CITY, STATE ZIP