지역사회 건강에 관한 욕구조사-아시안 건강 위원회

Community Health Needs Survey- Asian American Health Initiative

작성안내: 이 설문조사는 몽고메리 카운티에 거주하는 아시안들의 건강에 관한 욕구를 이해하기 위한 것입니다. 부디 모든 질문에 사실대로 응답해 주시고 해당되는 모든 항목을 복수로 선택하시기 바랍니다. 설문지 작성은 강제로가 아니라 자발적으로 하시는 것입니다. 이 설문지는 무기명이며 선생님의 응답은 다른 분들의 설문지와 함께 모아진 후 분석됩니다. 선생님께는 언제든지 질문하실 권리, 특정질문에 대해 응답하지 않을 권리, 그리고 언제든지 설문작성을 제재없이 중단할 권리가 있습니다. **Directions:** The purpose of this survey is to understand health needs among Asian Americans in Montgomery County. Please answer all of the questions as honestly as possible and **check all items that apply**. Your participation in this survey is voluntary. Your answers will be grouped together with the answers of other community members, and your name is not asked in the survey and will not be used in any report. You are free to ask questions, not answer any question, or stop at any time without penalty.

어느 카운티에 거주하십니까 ? (Which County do you live in)? Montgomery County 우편번호(Zipcode): _____

건강상태 Health Status

1. 귀하의 건강상태를 어떻게 기술하시겠습니까? How would you describe your health?
   - 매우좋음 Very Good
   - 좋음 Good
   - 괜찮음 Fair
   - 나쁨 Poor
   - 모름 Don't know

2. 마지막으로 의사를 찾아가신 지 얼마나 되셨습니까? When was your last visit to a doctor?
   - 6 개월 이하 Less than 6 months ago
   - 6 개월 이상 1 년 이하 6 months to 1 year ago
   - 2 년에서 5 년 2 to 5 years ago
   - 5 년 이상 Over 5 years ago
   - 의사를 찾아간 일이 없음. I have never seen a doctor

3. 마지막으로 치과의사를 찾아가신 지 얼마나 되셨습니까? When was your last visit to a dentist?
   - 6 개월 이하 Less than 6 months ago
   - 6 개월 이상 1 년 이하 6 months to 1 year ago
   - 2 년에서 5 년 2 to 5 years ago
   - 5 년 이상 Over 5 years ago
   - 치과의사를 찾아간 일이 없음. I have never been to the dentist

4. 지난 1 년안에 받은 검사들을 모두 표시해 주십시오. Which of the following screenings have you received in the last year?
   - 혈압검사 Blood pressure check
   - 혈당검사 Blood sugar check
   - 콜레스테롤 검사 Cholesterol screening
   - 대/소변 검사 Blood stool/urine test
   - 각종 전염병검사 (예: 헤파타이티스 비) infectious diseases (e.g. Hepatitis B.)
   - 암검사(예:팹스미어)Cancer screening (e.g. Pap smear for females)

5. 귀하 또는 귀하의 가족들은 한국인 의사를 선호하십니까? Do you and/or your family prefer to go to a doctor of the same ethnic origin (i.e., a doctor who speaks your native language)?
   - 아니오 No
   - 예 Yes

   "예"라면, 그 이유를 적어주십시오

   If yes, reasons_____

   _____

6. 귀하의 가정이 의료서비스를 받기 위해 정기적으로 몽고메리 카운티밖으로 나가십니까? Does your family regularly go outside your County for health services
   - 아니오 No
   - 예 Yes

   "예"라면, 그 이유를 적어주십시오

   If yes, reasons_____

   _____

7. 귀하나 귀하의 가족이 의사를 보지 못하도록 막는 요인들은 무엇입니까? What factors keep you or your family away from seeing doctors when in need?
   - 의료보험료가 있어도 진찰비의 본인부담금을 낼 수 없어서 Cannot afford co-pay and/or deductible
   - 의료보험이 없어서 Do not have health insurance
   - 언어장벽 때문에 language barrier
   - 비자에 대한 걱정 때문에 Concerns about immigration status
   - 교통수단이 없어서 Do not have transportation
   - 시간이 없어서 Do not have time
   - 미국의 의료제도를 이해하지 못해서 Do not understand the American medical system
   - 의뢰할 만한 곳이 없어서 Lack of resource for referrals
   - 기다리는 시간이 길어서 Long wait for services
   - 기타(적어주십시오) Other (specify)

     _____

8. 정기적으로 치료를 받으시는 항목을 고르시고 어떤 치료를 받으시는지 표시해 주십시오. For which of the following health conditions do you receive ongoing treatment?

항목	치료
■ 고혈압 High blood pressure	_____
■ 헤파타이티스 Hepatitis	_____
■ 당뇨 Diabetes	_____
■ 암 Cancer	_____
■ 정신건강 Mental Health	_____
■ 기타 Other	_____

9. 자녀들의 건강을 어떻게 기술하시겠습니까? How would you describe your child/children's health?

- ■ 매우좋음 Very Good
- ■ 좋음 Good
- ■ 괜찮음 Fair
- ■ 나쁨 Poor
- ■ 모름 Don't know
- ■ 함께 거주하는 자녀가 없음 (no children at home)

10. 귀하 자녀의 학교에 예방주사 프로그램이 있습니까? Is there any vaccination program at school for your child/children?

- ■ 예 Yes
- ■ 아니오 No
- ■ 모름 I do not know
- ■ 함께 거주하는 자녀가 없음 (no children at home)

11. 귀하의 가정에 노인이 거주할 경우, 어떤 서비스를 이용하십니까? If there are seniors/elderly living in your household which of the following services do they use?

- ■ 노인센타 Senior center
- ■ 특별 교통서비스(의료서비스를 받을 때) Special transportation to access to health care services
- ■ 너싱홈 Nursing home
- ■ 가정간호서비스 Use a health aide who comes into the home
- ■ 노인데이케어 Day care for the elderly

12. 지난 2 주동안 얼마나 자주 다음과 같은 증상을 경험하셨는지 각각 번호를 써주십시오. In the last few weeks, how often do you

1. 항상 Usually **2. 때때로** Sometimes
3. 가끔 Rarely **4. 전혀없었음** Never
5. 모름 Don't know

_____이유없이 피로를 느낌 feel tired out for no good reasons?
_____긴장해서 차분히 가라앉히기 어려웠음 feel so nervous that nothing could calm you down?
_____ 우울했음 feel depressed?
_____ 너무 슬퍼서 뭘해도 기분이 좋아지지 않았음 feel so sad that nothing could cheer you up?

의료보험 사항 Insurance Status

13. 귀하나 귀하의 가족은 어떤 의료보험이 있습니까? What kind of health insurance do you and/or your family have?

- ■ 메니지드 케어 (예:에이치엠오, 피피오, 카이저퍼머난테) Managed Care (e.g. HMO, PPO, etc.)
- ■ 사설 보험(예:블루크로스 블루쉴드, 에트나) Private Insurance (e.g. Blue Cross, Blue Shield, Aetna)
- ■ 메디케이드 Medicaid
- ■ 메디케어 Medicare
- ■ 정부의료보험(예: "칩"이라 불리는 어린이 건강보험) Government (e.g. CHIP, CHAMPUS, etc.)
- ■ 보험없음. I do not have health insurance

보험이 없으시다면, 그 이유는 무엇입니까? If have no insurance, reasons_____

14. 의료보험료를 어떻게 부담하십니까? How do you pay for your health insurance?

- ■ 나나 내 배우자의 직장에서 내줌 My or my spouse's employer pays
- ■ 내가 개인적으로 부담함 I pay for all costs
- ■ 보험료 부담하지 않음 I do not buy health insurance

15. 보험이 없으시다면, 귀하나 귀하 가족은 어디서 의료 서비스를 받으십니까? If you and/or your family members do not have insurance, where do you seek health care?

- ■ 종합병원/응급실 Hospital/emergency room
- ■ 보건소 (예:아시안 자원봉사보건소) Community health clinic (e.g., Pan Asian Clinic)
- ■ 정부 의료서비스 (예: 모빌메드) Government-provided health care (e.g., MobileMed)
- ■ 종교기관에서 세운 병원(예:성십자가 병원) Faith-based clinics, e.g., Holy Cross Hospital
- ■ 개인병원에서 캐쉬를 내고 Pay cash for the care at the doctor's office
- ■ 한의사 Use oriental or alternative/herbal medicine.
- ■ 기타 Others (specify) _____

16. 귀하의 가정에 노인이 거주할 경우, 그 노인이 어떤 의료보험이 있으십니까? If there are seniors living in your household what type of health insurance do they have?

- ■ 메니지드 케어 (예:에이치엠오, 피피오, 카이저퍼머난테) Managed Care (e.g. HMO, PPO, etc.)
- ■ 사설 보험(예:블루크로스 블루쉴드, 에트나) Private Insurance (e.g. Blue Cross, Blue Shield, Aetna)
- ■ 메디케이드 Medicaid
- ■ 메디케어 Medicare
- ■ 보험없음. I do not have health insurance

보험이 없으시다면, 그 이유는 무엇입니까? If have no insurance, reasons_____

언어사항 Language Skills

17. 영어를 얼마나 말하고 이해하십니까? What is your ability in speaking and understand English?

- 못함 I do not speak and understand English
- 기본단어나 간단한 문장 Basic words and simple phrase
- 짧은 대화 대화 Short conversation
- 유창함 I speak and understand English fluently

18. 영어로 의료서비스를 받아야할 때, 귀하는 주로 When using health services provided by English-speakers, do you usually…

- 통역없이 진료받는다 Use by yourself without help
- 통역을 위해 친구나 친척을 대동한다 Bring a friend or relative to translate
- 통역을 위해 소셜워커를 대동한다 Bring a social worker to translate
- 통역관을 대동한다 Use an interpreter
- 기타 Other (specify) _____

지역사회 자원 사항 Community Resources

19. 건강에 관한 정보를 주로 어디서 얻으십니까? What are your primary sources of health information?

- 병원 Health clinic
- 가족이나 친구 Family or friends
- 미디아 (신문, 라디오, TV, 인터넷) Mass media (local newspaper, radio, TV, Internet)
- 지역사회 봉사기관 Community organizations
- 기타 Other (specify) _____

20. 귀하가 생각하시기에, 다음의 항목들이 아시안 지역사회 내에서 어느 정도 심각한 문제인지 번호로 표시해 주십시오. Which of following issues among Asian Community do you think have problems that need to be addressed?

1. 매우 심각 Serious problems **2. 보통** Moderate problems
3. 문제가 아님 Not a problem **4. 모름** Do not know

___ 의료서비스 기관이 너무 적거나 비쌈 Health care facilities (available/affordable)
___ 사회복지 서비스 Social services
___ 정신건강 서비스 Mental Health services
___ 치과 서비스 Dental services
___ 대중교통 Transportation (Public)
___ 언어 서비스 Language services
___ 알콜/마약 사용 Alcohol/drug use
___ 흡연 Smoking
___ 노인 데이케어가 안전하지 않거나, 부족하거나 너무 비쌈 Elder day care (safe/available/affordable)
___ 탁아시설이 안전하지 않거나, 부족하거나 너무 비쌈 Child day care (safe/available/affordable)
___ 가정폭력 Domestic Violence
___ 건강에 관한 정보가 부족 Health Information availability
___ 예방의학 Disease Prevention
___ 의료보험 Health Insurance

인적 사항 Demographic Information

1. 성별 Gender:

- 남자 Male
- 여자 Female

2. 나이 Age Group:

- 18-34 세
- 35-49 세
- 50-64 세
- 65 세 이상

3. 식구수 How many people are living in your household?

- 성인(노인제외) _____명 Adults
- 어린이_____명 Children
- 65 세이상 노인 _____명 Seniors/Elders (aged 65 and older)

4. 어느 민족이십니까? What is your ethnic background/origin?

- 인도인 Asian Indian
- 캄보디아인 Cambodian
- 중국인 Chinese
- 필리핀인 Filipino
- 일본인 Japanese
- 한국인 Korean
- 베트남인 Vietnamese
- 기타 Other (please specify) _____

5. 미국에 얼마나 거주하셨습니까? How long have you been living in the United States?

- 1 년이하 Less than 1 year
- 1 년에서 4 년 1 to 4 years
- 5 년에서 7 년 5 to 7 years
- 8 년에서 10 년 8 to 10 years
- 10 년 이상 More than 10 years

6. 귀하의 교육수준을 표기해주십시오. What is your highest level of education?

- 고등학교 중퇴 Did not complete high school
- 고등학교 졸업 High school diploma
- 직업훈련 Vocational training program
- 일부 대학교육 Some college
- 대학 졸업 College degree
- 대학원 졸업 Graduate school

7. 가족의 소득이 얼마입니까? What is your average annual household income?

- $5,000 이하
- $5,000 에서 $9,999 사이
- $10,000 에서 $19,999 사이
- $20,000 에서 $29,999 사이
- $30,000 에서 $39,999 사이
- $40,000 이상

8. 고용사항 What is your employment status?

- 풀타임 직원 Employed full time
- 파트타임 직원 Employed part time
- 자영업 Self-employed
- 무직 Unemployed
- 은퇴 Retired
- 학생 Student
- 기타 Other (specify) _____

대단히 감사합니다. 이 설문조사에 대해 질문있으시면 언제든지 저희 연구진에게 연락주십시오. This is the end of the survey. We appreciate you taking the time to answer our survey questionnaire. If you have any questions or concerns about this survey, please feel free to ask any of the researchers.