**Khảo sát Dịch vụ phiên dịch và biên dịch**

Nhóm điều hành Ủy ban âm sàng NHS Nottingham & Nottinghamshire (CCG) muốn lắng nghe quan điểm từ các cá nhân và nhóm/tổ chức làm việc với những bệnh nhân có ngôn ngữ mẹ đẻ không phải là tiếng Anh, những người yêu cầu sử dụng dịch vụ phiên dịch và biên dịch khi sử dụng các dịch vụ của bác sĩ đa khoa. Thông tin phản hồi sẽ được dùng làm cơ sở cho các thông số kỹ thuật của dịch vụ mới từ tháng 12 năm 2022.

Bạn có thể muốn xem xét thông tin sau đây khi trả lời;

* Trong đại dịch Covid-19, đã có nhiều cuộc hẹn với bệnh nhân được thực hiện qua điện thoại được thực hiện. Dù tình hình này sẽ giảm theo thời gian, cần lưu ý rằng một phần các cuộc hẹn qua điện thoại vẫn sẽ được duy trì nếu thích hợp về mặt lâm sàng.
* Yêu cầu hẹn phiên dịch viên trực tiếp cần được thông báo trước ít nhất 48 giờ.  Nếu thông báo dưới 48 giờ, cuộc hẹn thường sử dụng dịch vụ phiên dịch qua điện thoại.
* Đối với các ngôn ngữ với nhu cầu thấp/không phổ biến, có thể sẽ cần thời gian thông báo lâu hơn. Thời gian trống của phiên dịch viên cũng là một yếu tố ảnh hưởng.
* Đôi khi, sẽ có những tình huống không cho phép phiên dịch viên tham dự một cuộc hẹn trực tiếp đã đặt trước.
* Các buổi tư vấn qua video có thể diễn ra tại phòng khám đa khoa hoặc tại nhà.

Chúng tôi mong sớm nhận được câu trả lời hoàn chỉnh của bạn.

Cuộc khảo sát sẽ kết thúc vào **ngày 24 tháng 4 năm 2022**

Cảm ơn sự giúp đỡ của bạn

**1**  Trước khi tiếp tục, chúng tôi cần được bạn cho phép ghi lại quan điểm của bạn. Chúng tôi sẽ sử dụng quan điểm của bạn để phân tích và tạo báo cáo. Thông tin này có thể được chia sẻ với các dịch vụ khác nhưng được ẩn danh và SẼ KHÔNG chứa bất kỳ thông tin nào có thể nhận dạng bạn với tư cách là cá nhân. Bạn có cho phép chúng tôi không?

Có

Không

|  |  |
| --- | --- |
| **2** | **Về bạn**  **Bạn hoặc những bệnh nhân mà bạn làm việc cùng tiếp cận với các dịch vụ y tế đa khoa ở nơi nào?**  Mid Nottinghamshire (Mansfield, Ashfield, Newark, Sherwood)  Nottingham City  Nottingham South (Gedling, Broxtowe, Rushcliffe) |
| **3** | **Có phải bạn đang hoàn tất cuộc khảo sát này với tư cách là:**  Chuyên gia y tế  Nhóm vận động  Đại diện bệnh nhân  Bệnh nhân  Khác |
| **4** | **Dịch vụ phiên dịch cho các buổi tư vấn của bác sĩ lâm sàng tại Phòng khám đa khoa - cuộc hẹn định kỳ**  Vui lòng sắp xếp mức độ quan trọng của những sự lựa chọn dành cho các bệnh nhân yêu cầu được bác sĩ đa khoa hoặc y tá tư vấn kèm theo dịch vụ phiên dịch khi tham gia **cuộc hẹn định kỳ** vì tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của họ;   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Không quan trọng chút nào | Hơi quan trọng | Bình thường | Quan trọng | Rất quan trọng | | Cung cấp phiên dịch trực tiếp (sẽ phải chờ một cuộc hẹn có hỗ trợ phiên dịch viên **trực tiếp**) |  |  |  |  |  | | Cung cấp phiên dịch qua điện thoại |  |  |  |  |  | | Cung cấp cuộc hẹn trực tiếp với chuyên gia y tế thông qua một phiên dịch viên được liên kết video |  |  |  |  |  | | Tư vấn qua video giữa bệnh nhân, chuyên gia y tế và phiên dịch viên |  |  |  |  |  | | Phiên dịch trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua video, tùy theo hình thức nào phù hợp để tiến hành cuộc hẹn sớm nhất |  |  |  |  |  | | |
| **5** | **Dịch vụ phiên dịch cho các buổi tư vấn của bác sĩ lâm sàng tại Phòng khám đa khoa - cuộc hẹn cùng ngày/khẩn cấp**  Vui lòng sắp xếp mức độ quan trọng của những sự lựa chọn dành cho các bệnh nhân yêu cầu được bác sĩ đa khoa hoặc y tá tư vấn kèm theo dịch vụ phiên dịch khi tham gia **cuộc hẹn cùng ngày/khẩn cấp** vì tiếng Anh không phải là ngôn ngữ mẹ đẻ của họ;   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Không quan trọng chút nào | Hơi quan trọng | Không có ý kiến | Quan trọng | Rất quan trọng | | Cung cấp phiên dịch qua điện thoại |  |  |  |  |  | | Cung cấp cuộc hẹn trực tiếp (nếu thích hợp về mặt lâm sàng) với chuyên gia y tế với sự hỗ trợ của phiên dịch viên qua video |  |  |  |  |  | | Tư vấn qua video giữa bệnh nhân, chuyên gia y tế và phiên dịch viên |  |  |  |  |  | | Tư vấn qua video giữa bệnh nhân, chuyên gia y tế và phiên dịch viên |  |  |  |  |  | | Phiên dịch trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua video, tùy theo hình thức nào phù hợp để tiến hành cuộc hẹn sớm nhất |  |  |  |  |  | |
|  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Khả năng bạn sử dụng các tùy chọn sau như thế nào?**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Rất có khả năng | Có khả năng | Không có ý kiến | Khó có khả năng | Rất không có khả năng | | Lựa chọn phiên dịch trực tiếp (sẽ phải chờ một cuộc hẹn có hỗ trợ phiên dịch viên **trực tiếp**) |  |  |  |  |  | | Lựa chọn phiên dịch qua điện thoại |  |  |  |  |  | | Cung cấp cuộc hẹn trực tiếp với chuyên gia y tế thông qua một phiên dịch viên được liên kết video |  |  |  |  |  | | Tư vấn qua video giữa bệnh nhân, chuyên gia y tế và phiên dịch viên |  |  |  |  |  | | Phiên dịch trực tiếp, qua điện thoại hoặc qua video, tùy theo hình thức nào phù hợp để tiến hành cuộc hẹn sớm nhất |  |  |  |  |  | | |
| **7** | **Có đề xuất là chỉ cung cấp phiên dịch trực tiếp cho những người không nói tiếng Anh như ngôn ngữ thứ nhất VÀ có một trong các nhu cầu giao tiếp hoặc khiếm khuyết giao tiếp sau:**   * Sa sút trí tuệ * Khó khăn/mất khả năng học tập * Tình trạng sức khỏe tâm thần * Đọc môi, giảm thính lực hoặc bệnh nhân đã yêu cầu điều chỉnh/điều chỉnh hợp lý, phù hợp với Tiêu chuẩn tiếp cận thông tin   Theo bạn, có nên thực hiện đề xuất này không?  Có  Không  Không biết |
| **8** | **Có đề xuất là nên đưa ra một tiêu chí chỉ cung cấp phiên dịch trực tiếp cho những bệnh nhân cần dịch vụ phiên dịch vì tiếng Anh không phải là ngôn ngữ thứ nhất của họ khi tham gia cuộc hẹn mà trong cuộc hẹn đó họ sẽ:**   * Nhận tin xấu / phức tạp * Hoặc phải đưa ra quyết định quan trọng về tình trạng y tế của họ * Hoặc phải trải qua cuộc kiểm tra nhạy cảm   Theo bạn, có nên thực hiện đề xuất này không?  Có  Không  Không biết |
| **9** | **Xác định ưu tiên của bạn**  Theo bạn, những điều sau đây quan trọng như thế nào khi thực hiện các dịch vụ phiên dịch và dịch thuật?   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Không quan trọng chút nào | Hơi quan trọng | Không có ý kiến | Quan trọng | Rất quan trọng | | Chi phí đối với NHS |  |  |  |  |  | | Thúc đẩy mạnh mẽ việc cung cấp nhiều loại dịch vụ thông dịch và phiên dịch |  |  |  |  |  | | Phiên dịch viên có kinh nghiệm phiên dịch trong lĩnh vực y tế |  |  |  |  |  | | Mức độ linh hoạt của các cuộc hẹn |  |  |  |  |  | | Kinh nghiệm với bệnh nhân tốt |  |  |  |  |  | | Trải nghiệm tại phòng khám tốt; dễ dàng đặt chỗ, tính thực tế, sự sẵn có của phiên dịch viên |  |  |  |  |  | | Nhiều ngôn ngữ được cung cấp |  |  |  |  |  | | Nhiều phương pháp được cung cấp (điện thoại, video/trực tiếp, trực tiếp, video) |  |  |  |  |  | | Độ tin cậy của dịch vụ |  |  |  |  |  | | Tốc độ phản hồi |  |  |  |  |  | | Giá trị so với chi phí |  |  |  |  |  | | Bản dịch các tài liệu y tế để hỗ trợ dịch vụ chăm sóc do Phòng khám đa khoa cung cấp |  |  |  |  |  | |
| **10** | **Vui lòng nêu ra thêm các ý kiến chưa được đề cập trong bảng câu hỏi này.** |

**Phần Bình đẳng và Đa dạng**

Chúng tôi cam kết cung cấp cơ hội tiếp cận các dịch vụ y tế bình đẳng cho tất cả các thành viên của cộng đồng. Để đạt được điều này, việc thu thập các thông tin sau đây là cần thiết và sẽ giúp chúng tôi đảm bảo cung cấp dịch vụ y tế phù hợp và hiệu quả nhất.

Việc trả lời những câu hỏi này là hoàn toàn tự nguyện và mọi thông tin được cung cấp sẽ được ẩn danh.

**11 Giới tính của bạn là gì?**

Nam

Nữ

Phi nhị giới (Một thuật ngữ chung để chỉ những người có bản dạng giới không phù hợp với "nam" hoặc "nữ")

Khác (bạn có thể cho biết nếu bạn muốn)

Không muốn nói

**12 Bản dạng giới của bạn có giống với giới tính được đăng ký khi sinh không?**

Có

Không

Không muốn nói

**13 Bạn thuộc nhóm tuổi nào?**

dưới 16

16-17

18-24

25-34

35-44

45-54

55-64

65-74

75-84

85+

Không muốn nói

**14 Chủng tộc/sắc tộc nào đúng nhất với bạn?**

Ả Rập

Người Châu Á/Người Anh gốc Á - Người Bangladesh

Người Châu Á/Người Anh gốc Á - Người Ấn Độ

Người Châu Á/Người Anh gốc Á - Người Pakistan

Người da đen/Người Anh da đen - Người Châu Phi

Người da đen/Người Anh da đen - Người Ca-ri-bê

Người Trung Quốc

Người Gypsy hoặc người du mục

Người lai - Da trắng và Châu Á

Người lai - Da trắng và người Châu Phi da đen

Người lai - Da trắng và Ca-ri-bê da đen

Người có nguồn gốc Châu Á khác

Người có nguồn gốc da đen khác

Người có nguồn gốc dân tộc khác

Người có nguồn gốc lai khác

Người da trắng

Người da trắng - Ailen

Không muốn nói

**15 Vui lòng lựa chọn ngôn ngữ bạn sử dụng**

Tiếng Albania

Tiếng Amharic

Tiếng Ả Rập

Tiếng Bengali

Tiếng Quảng Đông/Quan Thoại

Tiếng Séc

Tiếng Dari

Tiếng Anh

Tiếng Farsi

Tiếng Pháp

Tiếng Hindi

Tiếng Punjabi Ấn Độ

Tiếng Sorani người Kurd

Tiếng Latvia

Tiếng Litva

Tiếng Quan thoại

Tiếng Mông Cổ

Tiếng Punjabi Pakistan

Tiếng Pashto

Tiếng Ba Lan

Tiếng Bồ Đào Nha

Tiếng Rumani

Tiếng Nga

Tiếng Sorani

Tiếng Tây Ban Nha

Tiếng Tigrinya

Tiếng Urdu

Tiếng Việt

Khác

**16 Bạn có tình trạng sức khỏe hoặc khuyết tật ảnh hưởng đến cuộc sống của bạn không?**

Không phát hiện khuyết tật, bệnh hoặc khác biệt về nhận thức

Có bệnh kéo dài hoặc bệnh khác như ung thư, HIV, tiểu đường, bệnh tim mãn tính hoặc động kinh

Có vấn đề về sức khỏe tâm thần, chẳng hạn như trầm cảm, tâm thần phân liệt hoặc rối loạn lo âu

Suy giảm thể chất hoặc có vấn đề về khả năng vận động, chẳng hạn như khó sử dụng cánh tay hoặc phải dùng xe lăn hoặc nạng

Suy giảm khả năng giao tiếp/xã hội, chẳng hạn như khiếm khuyết về ngôn ngữ và giao tiếp hoặc hội chứng Asperger/các rối loạn phổ tự kỷ khác

Có vấn đề về nhận thức cụ thể như chứng khó đọc, chứng khó thở hoặc AD(H)D

Mù hoặc khiếm thị không được điều chỉnh bằng kính

Điếc hoặc khiếm thính

Tình trạng suy giảm, bệnh hoặc vấn đề về nhận thức không được liệt kê ở trên (nêu rõ nếu bạn muốn)

Không muốn nói

**17 Bạn có phải là người chăm sóc hỗ trợ không hưởng lương cho thành viên gia đình, bạn đời hoặc bạn bè cần giúp đỡ vì bệnh tật, ốm yếu, bị khuyết tật, có vấn đề sức khỏe tâm thần hoặc nghiện ngập không?**

Có

Không  
Không muốn nói

**18 Bạn thuộc tôn giáo/tín ngưỡng nào, nếu có?**

Không có tôn giáo

Người vô thần (không có niềm tin)

Đạo Phật

Đạo thiên chúa

Đạo thiên chúa - Nhà thờ Scotland

Đạo thiên chúa - Công giáo La mã

Đạo thiên chúa - Nhà thờ Trưởng lão ở Ireland

Đạo thiên chúa - Nhà thờ Ireland

Đạo thiên chúa - Nhà thờ Giám lý ở Ireland

Đạo thiên chúa - Các nhánh khác

Đạo Hindu

Do Thái

Đạo Hồi

Đạo Sikh

Tâm linh

Bất kỳ tôn giáo hoặc tín ngưỡng nào khác

Không muốn nói

**19 Khuynh hướng tình dục của bạn là gì?**

Vô tính

Lưỡng tính

Đồng tính nam

Đồng tính nữ

Dị tính/thẳng

Phi nhị giới

Khác

Không muốn nói

**Cảm ơn bạn đã tham gia cuộc khảo sát này**

**Câu trả lời của bạn rất quan trọng đối với chúng tôi và sẽ được sử dụng để giúp định hình tương lai ngành y tế**