



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth: / /

(affix patient label here)

## Kết quả: Bảng Kiểm kê Sức Khỏe Tâm Thần (MHI)

- Tờ MHI hỏi về cách thân chủ cảm nhận và đối phó với những hoạt động thông thường trong đời sống. Nó cung cấp những thông tin có thể đo lường về hạnh phúc của người thân chủ.
- Bảng câu hỏi sẽ cần thời gian để điền vào.
- Bảng câu hỏi có thể được đề nghị khi một thân chủ bắt đầu sử dụng những dịch vụ y tế tâm thần công cộng, vào những kỳ tái xét thường lệ trong lúc điều trị, và khi cuộc điều trị hoàn tất.
- Việc điền vào tờ MHI sẽ cung cấp cho chuyên viên y tế tâm thần lâm sàng thêm nhiều dữ kiện hơn là khi họ có thể thu thập được chỉ bằng cách phỏng vấn.
- Những dữ kiện thu thập từ các câu hỏi sẽ được phân tích và kết quả sẽ được cung ứng cho các thân chủ.
- Kết quả của những bảng câu hỏi được hoàn tất vào những thời điểm khác nhau trong thời gian điều trị của quý vị có thể được so sánh với nhau. Đây là một cách hay để xem xét những sự thay đổi trong quá trình hồi phục.
- Nếu quý vị cần thêm thông tin phản hồi, xin đến gặp nhân viên y tế.

Quý vị có thể dự kiến rằng nhân viên y tế tâm thần lâm sàng sẽ:

- thành thật quan tâm về những câu đáp trong bảng câu hỏi
  - tiếp tục theo dõi việc hoàn tất bảng câu hỏi bằng cách mời quý vị nói chuyện về những câu trả lời và bàn xem việc này làm cho quý vị cảm nhận thế nào
  - nói chuyện với quý vị về kết quả của cả hai bảng câu hỏi dành cho thân chủ và nhân viên y tế lâm sàng
  - dùng kết quả của những bảng câu hỏi khi bàn luận về việc lập kế hoạch điều trị cá nhân.
- Điều quan trọng là các thân chủ phải tự điền vào bảng câu hỏi. Nếu cần sự hỗ trợ hay giúp đỡ xin đến gặp một nhân viên.
- Yêu cầu quý vị đọc từng câu hỏi và đánh dấu vào ô vuông của MỘT câu phát biểu mô tả đúng nhất những điều đã xảy ra CHO QUÝ VỊ trong tháng vừa qua. Không có câu trả lời nào đúng hoặc sai.

### 1 ***Trong tháng qua quý vị cảm thấy vui vẻ, vừa ý, hoặc hài lòng thế nào về cuộc sống cá nhân của mình? (Đánh dấu một ô)***

- 1  Vô cùng vui vẻ, không thể nào vừa ý hoặc hài lòng hơn
- 2  Đa số thời gian rất vui vẻ
- 3  Nói chung, hài lòng, vừa ý
- 4  Đôi lúc khá hài lòng, đôi lúc khá không vui
- 5  Nói chung không hài lòng, không vui
- 6  Rất không hài lòng, đa số thời gian không vui



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /   
(affix patient label here)

**2 Trong tháng qua có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy cô đơn?  
(Đánh dấu một ô)**

1  Lúc nào cũng vậy

2  Đa số thời gian

3  Khá nhiều lúc

4  Một số thời gian

5  Một ít thời gian

6  Không có lúc nào

**3 Trong tháng qua quý vị có thường xuyên trở nên bồn chồn hoặc giật  
mình khi đối diện với sự kích thích hoặc những tình cảnh bất ngờ không?  
(Đánh dấu một ô)**

1  Luôn luôn

2  Rất thường

3  Khá thường

4  Đôi lúc

5  Hầu như không bao giờ

6  Không bao giờ

**4 Trong tháng qua, có bao nhiêu lúc mà quý vị cảm thấy tương lai có nhiều  
triển vọng và đầy hứa hẹn? (Đánh dấu một ô)**

1  Lúc nào cũng vậy

2  Đa số thời gian

3  Khá nhiều lúc

4  Một số thời gian

5  Một ít thời gian

6  Không có lúc nào

**5 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà cuộc sống thường nhật của  
quý vị đã đầy những điều thích thú đối với quý vị? (Đánh dấu một ô)**

1  Lúc nào cũng vậy

2  Đa số thời gian

3  Khá nhiều lúc

4  Một số thời gian

5  Một ít thời gian

6  Không có lúc nào



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /

(affix patient label here)

**6** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy thư giãn và không bị căng thẳng? (Đánh dấu một ô)

- |                            |                  |                            |                  |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> | Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> | Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> | Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> | Không có lúc nào |

**7** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà nói chung quý vị vui thích những điều mà mình làm? (Đánh dấu một ô)

- |                            |                  |                            |                  |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> | Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> | Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> | Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> | Không có lúc nào |

**8** Trong tháng qua, quý vị có từng có lý do gì để tự hỏi xem nếu như mình bị mất trí, hoặc mất sự kiểm soát trong cách hành động, nói chuyện, suy nghĩ, cảm nhận hay về ký ức của mình hay không? (Đánh dấu một ô)

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> | Không có lúc nào                           |
| 2 <input type="checkbox"/> | Có thể một ít                              |
| 3 <input type="checkbox"/> | Có, nhưng không đủ để quan tâm hay lo lắng |
| 4 <input type="checkbox"/> | Có, và tôi đã có quan tâm một ít           |
| 5 <input type="checkbox"/> | Có, và tôi khá quan tâm                    |
| 6 <input type="checkbox"/> | Có, và tôi rất quan tâm về điều đó         |



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /

(affix patient label here)

**9 Trong tháng qua, quý vị có cảm thấy trầm cảm không? (Đánh dấu một ô)**

- 1  Có, đến độ tôi không còn màng đến bất cứ điều gì trong nhiều ngày liền
- 2  Có, rất trầm cảm hầu như mỗi ngày
- 3  Có, khá trầm cảm vài lần
- 4  Có, hơi trầm cảm lúc này lúc nọ
- 5  Không, không bao giờ cảm thấy trầm cảm cả

**10 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy được yêu thương và cần đến? (Đánh dấu một ô)**

- 1  Lúc nào cũng vậy
- 2  Đa số thời gian
- 3  Khá nhiều lúc
- 4  Một số thời gian
- 5  Một ít thời gian
- 6  Không có lúc nào

**11 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị đã từng là một người rất bồn chồn? (Đánh dấu một ô)**

- 1  Lúc nào cũng vậy
- 2  Đa số thời gian
- 3  Khá nhiều lúc
- 4  Một số thời gian
- 5  Một ít thời gian
- 6  Không có lúc nào

**12 Trong tháng vừa qua, khi thức dậy vào buổi sáng, quý vị có thường xuyên mong đợi sẽ có một ngày thú vị hay không? (Đánh dấu một ô)**

- 1  Luôn luôn
- 2  Rất thường
- 3  Khá thường
- 4  Đôi lúc
- 5  Hầu như không bao giờ
- 6  Không bao giờ



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /

(affix patient label here)

**13 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị đã cảm thấy căng thẳng hoặc “dễ bổi rổi”? (Đánh dấu một ô)**

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào

**14 Trong tháng qua, quý vị có từng kiểm soát chặt chẽ được thái độ, những tư tưởng, xúc động hay cảm giác của mình không? (Đánh dấu một ô)**

1  Có, rất chắc chắn

4  Không, không tốt lắm

2  Có, đôi với phần lớn

5  Không, và tôi cũng hơi lo âu

3  Có, tôi đoán vậy

6  Không, và tôi rất lo âu

**15 Trong tháng qua, tay của quý vị có thường xuyên run rẩy khi quý vị muốn làm một việc gì đó hay không? (Đánh dấu một ô)**

1  Luôn luôn

4  Đôi lúc

2  Rất thường

5  Hầu như không bao giờ

3  Khá thường

6  Không bao giờ

**16 Trong tháng qua, quý vị có thường xuyên cảm thấy rằng mình không có việc gì để trông mong hay không? (Đánh dấu một ô)**

1  Luôn luôn

4  Đôi lúc

2  Rất thường

5  Hầu như không bao giờ

3  Khá thường

6  Không bao giờ



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /   
(affix patient label here)

**17 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy bình tĩnh và thanh thản? (Đánh dấu một ô)**

- |                            |                  |                            |                  |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> | Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> | Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> | Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> | Không có lúc nào |

**18 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy ổn định về cảm xúc? (Đánh dấu một ô)**

- |                            |                  |                            |                  |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> | Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> | Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> | Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> | Không có lúc nào |

**19 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy nản lòng và chán nản? (Đánh dấu một ô)**

- |                            |                  |                            |                  |
|----------------------------|------------------|----------------------------|------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> | Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> | Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> | Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> | Không có lúc nào |

**20 Trong tháng qua, quý vị có thường xuyên cảm thấy muốn khóc không? (Đánh dấu một ô)**

- |                            |            |                            |                       |
|----------------------------|------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Luôn luôn  | 4 <input type="checkbox"/> | Đôi lúc               |
| 2 <input type="checkbox"/> | Rất thường | 5 <input type="checkbox"/> | Hầu như không bao giờ |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá thường | 6 <input type="checkbox"/> | Không bao giờ         |

**21 Trong tháng qua, quý vị có thường xuyên cảm thấy rằng những người khác sẽ đỡ hơn nếu quý vị chết đi hay không? (Đánh dấu một ô)**

- |                            |            |                            |                       |
|----------------------------|------------|----------------------------|-----------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> | Luôn luôn  | 4 <input type="checkbox"/> | Đôi lúc               |
| 2 <input type="checkbox"/> | Rất thường | 5 <input type="checkbox"/> | Hầu như không bao giờ |
| 3 <input type="checkbox"/> | Khá thường | 6 <input type="checkbox"/> | Không bao giờ         |



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /

(affix patient label here)

**22 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị có thể thư giãn mà không gặp khó khăn? (Đánh dấu một ô)**

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> Không có lúc nào |

**23 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy rằng những quan hệ yêu đương, sự thương yêu và được thương yêu, đều đầy đủ và trọn vẹn? (Đánh dấu một ô)**

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> Lúc nào cũng vậy | 4 <input type="checkbox"/> Một số thời gian |
| 2 <input type="checkbox"/> Đa số thời gian  | 5 <input type="checkbox"/> Một ít thời gian |
| 3 <input type="checkbox"/> Khá nhiều lúc    | 6 <input type="checkbox"/> Không có lúc nào |

**24 Trong tháng qua, quý vị có thường cảm thấy rằng không có điều gì xảy ra theo như ý muốn của quý vị không? (Đánh dấu một ô)**

- |                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| 1 <input type="checkbox"/> Luôn luôn  | 4 <input type="checkbox"/> Đôi lúc               |
| 2 <input type="checkbox"/> Rất thường | 5 <input type="checkbox"/> Hầu như không bao giờ |
| 3 <input type="checkbox"/> Khá thường | 6 <input type="checkbox"/> Không bao giờ         |

**25 Trong tháng qua, quý vị có bị bao nhiêu phiền bực bởi sự bồng chồn, hay những “thần kinh căng thẳng” của quý vị? (Đánh dấu một ô)**

- Vô cùng phiền bực, đến độ tôi không thể lo các công việc
- Rất bị phiền bực
- Bị thần kinh làm phiền bực khá nhiều
- Bị phiền bực một số, đủ để ghi nhận
- Bị thần kinh làm phiền bực một chút
- Không bị phiền bực gì cả bởi điều này



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /

(affix patient label here)

**26** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà cuộc sống đã là một cuộc phiêu lưu kỳ diệu cho quý vị? (Đánh dấu một ô)

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào

**27** Trong tháng qua, quý vị có thường xuyên cảm thấy tinh thần sa sút thấp đến nỗi không có gì có thể làm cho quý vị phấn khởi không? (Đánh dấu một ô)

1  Luôn luôn

4  Đôi lúc

2  Rất thường

5  Hầu như không bao giờ

3  Khá thường

6  Không bao giờ

**28** Trong tháng qua, quý vị có nghĩ đến việc tự kết liễu cuộc đời của mình không? (Đánh dấu một ô)

1  Có, rất thường

4  Có, vào một lúc

2  Có, khá thường

5  Không, không bao giờ

3  Có, một đôi lần

**29** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy không yên lòng, sốt ruột, hoặc nôn nóng? (Đánh dấu một ô)

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào

**30** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị từng bị buồn rầu hoặc nghiến ngấm về các sự việc? (Đánh dấu một ô)

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth:  /  /

(affix patient label here)

**31** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị cảm thấy phần khởi, vô tư lự? (Đánh dấu một ô)

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào

**32** Trong tháng qua, quý vị có thường bị cưỡng lên, buồn bực hoặc xông xáo không? (Đánh dấu một ô)

1  Luôn luôn

4  Đôi lúc

2  Rất thường

5  Hầu như không bao giờ

3  Khá thường

6  Không bao giờ

**33** Trong tháng qua, quý vị có từng bị bần khoăn hay lo lắng không? (Đánh dấu một ô)

1  Có, vô cùng đến độ bị bệnh hoặc gần bệnh

4  Có, một số, đủ để làm tôi lo

2  Có, bị rất nhiều

5  Có, một chút

3  Có, khá nhiều

6  Không, không gì cả

**34** Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị là một người vui sướng? (Đánh dấu một ô)

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào



First Name: \_\_\_\_\_

Last Name: \_\_\_\_\_

Sex: Male  Female  Unknown

Date of Birth: / /

(affix patient label here)

**35 Trong tháng qua, quý vị có thường xuyên tự nhận thấy mình đang có gắng lắng dịu xuống không? (Đánh dấu một ô)**

1  Luôn luôn

4  Đôi lúc

2  Rất thường

5  Hầu như không bao giờ

3  Khá thường

6  Không bao giờ

**36 Trong tháng qua, có bao nhiêu thời gian mà quý vị bị kém hoặc rất kém tinh thần? (Đánh dấu một ô)**

1  Lúc nào cũng vậy

4  Một số thời gian

2  Đa số thời gian

5  Một ít thời gian

3  Khá nhiều lúc

6  Không có lúc nào

**37 Trong tháng qua, quý vị có từng thường xuyên thức dậy mà cảm thấy tươi tỉnh và thư thái không? (Đánh dấu một ô)**

1  Luôn luôn, hằng ngày

4  Một số ngày, nhưng thường là không

2  Hầu như mỗi ngày

5  Hầu như không

3  Đa số ngày

6  Không bao giờ thức dậy mà cảm thấy thư thái

**38 Trong tháng qua, quý vị có từng bị hoặc cảm thấy bị bất cứ sự căng thẳng, dồn nén hay áp lực gì không? (Đánh dấu một ô)**

1  Có, nhiều hơn là tôi có thể chịu đựng hay gánh chịu

2  Có, khá nhiều áp lực

3  Có, một số hơn thường lệ

4  Có, một số, nhưng gần như bình thường

5  Có, một ít

6  Không, không gì hết

Ngày hoàn tất: / /

**Cám ơn rất nhiều về sự giúp đỡ của quý vị**

© RAND Corporation (permission granted)