



缅因州共享社区健康需求评估 全州调查 2024 年

缅因州共享社区健康需求评估由缅因州中央医疗中心 (Central Maine Healthcare)、缅因综合医院 (Maine General)、缅因健康系统 (MaineHealth)、北光健康 (Northern Light Health)、缅因州疾病控制和预防中心 (Maine Center for Disease Control and Prevention) 以及缅因社区行动合作机构 (Maine Community Action Partnership) 共同合作完成。

关于调查

请帮助我们填写这份简短的调查问卷。调查问卷共有 40 个问题，大约需要 10 分钟完成。我们的目标是了解您所在社区的资源和优势，以及当地居民的健康和福祉状况。

您的调查回答将保持匿名，不会与我们研究团队以外的任何人共享。

抽奖

为了感谢您抽出时间完成本次调查，您可以选择参加抽奖活动。我们将随机抽取十位幸运者，每人将获得一张 100 美元的礼品卡。您提供的用于参加抽奖的联系信息将与您的调查回答分开保存。

注意：社区行动组织、卫生系统合作伙伴和 MeCDC 的员工和董事会成员不具备赢得礼品卡的资格。礼品卡将只通过邮寄方式发送，而不作为电子卡发送。

完成调查的截止日期

调查将于美国东部时间 2024 年 6 月 28 日星期五下午 5:00 结束。

您有疑问？

请将您的问题通过电子邮件发送至 info@mainechna.org。

调查从这里开始

1. 您在哪个县居住？

- 安德罗斯科金
- 阿鲁斯托克
- 坎伯兰
- 富兰克林
- 汉考克
- 肯尼贝克
- 诺克斯
- 林肯
- 牛津
- 佩诺布斯科特
- 皮斯卡塔奎斯
- 萨加达霍克
- 萨默塞特
- 沃尔多
- 华盛顿
- 约克

2. 您在哪个城镇/城市居住？

社区健康

3. 您如何评价**您所在社区的整体健康和福祉状况**？

- 非常健康（周围的几乎所有人好像都很健康）
- 健康（周围的大多数人好像都很健康）
- 不健康（周围的一些人好像不舒服或不健康）
- 非常不健康（周围的大多数人好像都很不舒服或不健康）

4. 当您**想到您所在的社区时**，您会想到以下哪些**优势**？（选择所有适用选项）

- 可获得优质且价格合理食物
 - 健康的环境
 - 干净、无垃圾的人行道和步道
 - 包括所有能力人群的多元化人口
 - 安全在户外活动的机会
 - 安全的街区
 - 低犯罪率
 - 强烈的社区意识
 - 所用语言的多样性
 - 可负担且优质的住房可获得性
 - 可负担且优质的儿童保育服务可获得性
 - 银行和金融机构
 - 本地经营的企业
 - 社区行为和/或心理健康诊所
 - 宗教组织
 - 人力和社会服务机构
 - 医院
 - 健康诊所和医生诊室
 - 就业机会
 - 健康的经济
 - 面向所有年龄段的学校和教育
 - 其他（请注明）：
-

5. 您认为以下哪些是对您所在社区产生负面影响的重要**社会问题**? (最多选择5项)

- 初级卫生保健服务的提供情况
 - 儿童保育服务
 - 歧视 (基于种族、民族、语言、性别、性取向、能力等)
 - 教育机会
 - 就业机会
 - 环境 (公共场所和公园、水和空气质量、人行道状况、垃圾等)
 - 无家可归者的问题
 - 住房不安全
 - 孤立或缺乏社交联系
 - 缺乏社区参与 (参与本地组织或政府、投票等)
 - 低收入和贫困
 - 学生缺勤
 - 社会和情感学习延迟
 - 缺乏交通工具
 - 暴力和犯罪率
 - 优质且可负担的食物
 - 其他 (请注明) :
-

6. 您认为以下哪些是对您所在社区产生负面影响的重要**健康问题**? (最多选择5项)

- 老年健康问题 (关节炎、骨质疏松症、失智症、阿尔茨海默氏症等)
 - 癌症
 - 儿童健康
 - 牙科和口腔健康
 - 糖尿病
 - 身体残疾
 - 认知障碍
 - 药物使用 (酒精、大麻、处方药、非法药物等)
 - 心脏病 (高血压、高胆固醇等)
 - 免疫接种率 (麻疹、脊髓灰质炎、破伤风等)
 - 传染病 (肺炎、流感、丙型肝炎、新冠肺炎等)
 - 受伤 (车祸、跌倒、脑震荡等)
 - 心理健康问题 (焦虑、抑郁、自杀等)
 - 肥胖
 - 呼吸问题 (哮喘、慢阻肺、肺气肿等)
 - 性传播感染 (HIV/艾滋病、衣原体等)
 - 烟草或尼古丁使用 (香烟、雪茄、电子烟、嚼烟、尼古丁袋等)
 - 女性健康问题 (产前/孕产妇健康、生殖健康等)
 - 其他 (请具体说明) :
-

健康问题

7. 您如何评价自己的**身体**健康状况？
- 非常好（我几乎每天都感觉健康）
 - 良好（我大多数日子感觉健康）
 - 一般（我有一些健康问题，但有时感觉健康）
 - 差（我大多数时候都感觉不健康）
8. 在过去一年（365天）内，您或亲人是否有一次或多次需要**医疗保健服务**，但**无法或选择不**去就诊？
- 是（回答第9题）
 - 否（跳到下一页）
9. 如果是，是什么阻止了您在需要时获得护理？（选择所有适用选项）
- 没有健康保险
 - 有健康保险，但无法负担就诊费用
 - 提供者/医院不接受我的健康保险
 - 无儿童保育服务
 - 不知道在哪里寻求帮助
 - 难以从工作中抽出时间
 - 没有晚间或周末的就诊时间
 - 对可用的提供者到不满意
 - 提供者不会说我的语言
 - 对我的移民身份有所担忧
 - 无交通工具
 - 不愿意寻求帮助
 - 担心其他人会发现
 - 看病的等待时间过长
 - 其他（请具体说明）：
-

心理健康问题

10. 您如何评价自己的**心理健康状况**？

- 非常好（几乎每天都很好）
- 良好（我大部分日子都很好）
- 一般（我有时很好，有时艰难）
- 差（大多数日子都很艰难）

11. 在过去一年（365天）内，您或亲人是否有一次或多次需要**心理健康护理**，但**无法或选择不**去就诊？

- 是（回答第 12 题）
- 否（跳到下一页）

12. 如果是，是什么阻止了您在需要时获得**心理健康护理**？（选择所有适用选项）

- 没有健康保险
 - 有健康保险，但无法负担就诊费用
 - 提供者/医院不接受我的健康保险
 - 无儿童保育服务
 - 不知道在哪里寻求帮助
 - 难以从工作中抽出时间
 - 没有晚间或周末的就诊时间
 - 对可用的提供者到不满意
 - 提供者不会说我的语言
 - 对我的移民身份有所担忧
 - 无交通工具
 - 不愿意寻求帮助
 - 担心其他人会发现
 - 看病的等待时间过长
 - 其他（请具体说明）：
-

以下每页都侧重于一个可能对您、您的家人和/或您的社区产生负面影响的主题。

13. 请在下表中勾选对您、您的家人和/或您所在社区产生负面影响的慢性健康状况（癌症、高血压、心脏病、高胆固醇等）（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”，请完成下面的第 14 题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”，请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
慢性健康状况						
	继续回答第 14 题	继续回答第 14 题	继续回答第 14 题	跳到 下一 页	继续回答第 14 题	跳到 下一 页

14. 请在下方勾选对您、您的家人和/或您所在社区产生负面影响的慢性健康状况（癌症、高血压、心脏病、高胆固醇等）（选择所有适用项）。

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
哮喘、慢阻肺或肺气肿						
关节炎						
癌症						
糖尿病或高血糖						
心脏病或心脏病发作						
高胆固醇						
高血压						
超重/肥胖						
中风						
慢性肝病/肝硬化						

15. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**心理健康需求**（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”， 请完成下面的第16题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”， 请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
心理健康需求						
	继续回答第 16 题	继续回答第 16 题	继续回答第 16 题	跳到 下一 页	继续回答第 16 题	跳到 下一 页

16. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**心理健康需求**。（选择所有适用项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
焦虑或恐慌症						
双相情感障碍						
抑郁						
创伤或创伤后应激障碍 (PTSD)						
日常生活中的 一般压力						
社会孤立或孤独						
与寻求心理健康 或药物使用障碍 相关的耻辱感						
自杀念头和/或 行为						
青少年心理健康						

17. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**药物使用**（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”， 请完成下面的第18题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”， 请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
药物使用						
	继续回答第 18 题	继续回答第 18 题	继续回答第 18 题	跳到 下一 页	继续回答第 18 题	跳到 下一 页

18. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**药物使用**。（选择所有适用选项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
酒精滥用或酗酒						
鸦片类药物滥用						
烟草使用（香烟、雪茄、嚼烟等）						
电子烟						
成人大麻使用						
其他非法药物使用						
青少年药物使用						

19. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的住房需求（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”，请完成下面的第 20 题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”，请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
住房需求						
	继续回答第 20 题	继续回答第 20 题	继续回答第 20 题	跳到下一页	继续回答第 20 题	跳到下一页

20. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的住房需求。（选择所有适用选项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
住房成本						
可负担且优质的住屋/出租房的提供情况						
为老年人或有特殊需求的人提供可负担且优质的住房情况						
与房屋所有权或租赁相关的问题（抵押贷款/租金支付、税收、驱逐等）						
房屋内的健康风险（室内空气、烟草烟雾残留、害虫、铅、霉菌等）						
无家可归和/或庇护所床位情况						
公用事业成本（供暖、供电、供水等）						
与防寒保暖相关的成本（保温、能源效率等）						

21. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**交通需求**（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”， 请完成下面的第22题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”， 请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
交通需求						
	继续回答第 22 题	继续回答第 22 题	继续回答第 22 题	跳到 下一 页	继续回答第 22 题	跳到 下一 页

22. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**交通需求**。（选择所有适用项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
交通可及性（用于医疗预约、工作、基本需求、儿童保育等）						
公共交通服务的可用性（公交车、火车、拼车、出租车等）						
满足各种特定需求（老年人、身体或认知需求）的交通工具的可用性						
拥有和维护车辆的相关费用（保险、注册、维修等）						

23. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**经济需求**（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”， 请完成下面的第24题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”， 请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
经济需求						
	继续回答第 24 题	继续回答第 24 题	继续回答第 24 题	跳到 下一 页	继续回答第 24 题	跳到 下一 页

24. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的**经济需求**。（选择所有适用选项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
优质教育机会的可获得性						
工作和就业机会的可获得性						
高速互联网的可获得性						
优质且可负担的儿童保育服务的可获得性						
存款、退休等的的能力						
可负担且优质的食品供应情况						

25. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的环境问题（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”，请完成下面的第26题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”，请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
环境问题						
	继续回答第 26 题	继续回答第 26 题	继续回答第 26 题	跳到 下一 页	继续回答 第 26 题	跳到 下一 页

26. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的环境问题。（选择所有适用选项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
空气质量						
水质						
PFAS（“永久化学物 质”）污染						
极端天气事件（飓风、 洪水等）						
公园和绿色休闲空间的 可获得性						

27. 请在下表中勾选对您、您的亲人和/或您的社区产生负面影响的公共安全需求（选择所有适用项）。

如果您选择一项或多项或“我不知道”，请完成下面的第28题。

如果您选择“没有影响”或“不适用”，请跳到下一页。

话题	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
公共安全需求						
	继续回答第 28 题	继续回答第 28 题	继续回答第 28 题	跳到 下一 页	继续回答第 28 题	跳到 下一 页

28. 请在下方勾选对您、您的亲人和/或您所在社区产生负面影响的公共安全需求。（选择所有适用选项）

	影响我	影响亲人	影响我的社区	没有影响	我不知道	不适用
行人（步行）或自行车安全						
财产犯罪						
社区暴力（帮派、枪支、街头犯罪）						
人与人之间的暴力（家庭暴力、性暴力、欺凌）						
种族主义						
基于种族、民族、性别、LGBTQIA+、年龄、能力等的歧视						

29. 影响您、您的家庭和/或您所在社区的其他健康或社会问题（之前未列出）还有哪些？请列出。

社会经济赋权

30. 请根据您认为帮助人们摆脱贫困并实现住房稳定和财务稳定的必要步骤，使用勾选框对以下各项进行评分。

	1 不必要	2 有些必要	3 必要	4 非常必要	我不知道
工资足够维持生活的工作					
减少药物使用（药物、酒精）					
可负担且安全的住房					
育儿支持（家庭支持、育儿课程等）					
心理健康护理和治疗					
减少种族主义或歧视					
可靠的交通工具					
可负担且可获得的医疗保健					
牙医服务的可获得性					
可负担且优质的儿童保育服务					
降低青少年怀孕率					
优质教育机会（大学、职业或技术学校）					
公共援助改革					
低犯罪率					
其他：_____					

人口统计信息

本节询问有关您的人口统计特征的问题。这些信息有助于我们了解完成调查的人员。所有问题均为可选，不会用于识别受访者。

31. 您的年龄是？

- 未满18岁
- 18到24岁
- 25到34岁
- 35到44岁
- 45到54岁
- 55到64岁
- 65到74岁
- 75到84岁
- 85岁或以上
- 不愿透露

32. 包括您自己在内，您家中有多少人？

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10人或更多
- 不愿透露

33. 您的家庭年收入是多少？

- 15,000 美元以下
- 15,000 美元到 24,999 美元
- 25,000 美元到 34,999 美元
- 35,000 美元到 44,999 美元
- 45,000 美元到 54,999 美元
- 55,000 美元到 64,999 美元
- 65,000 美元到 74,999 美元
- 75,000 美元到 84,999 美元
- 85,000 美元到 99,999 美元
- 100,000 美元到 149,999 美元
- 150,000 美元到 199,999 美元
- 200,000 美元或更多
- 不愿透露

34. 哪一项最符合您的身份认同？（请选择所有适用项）

- 美国印第安人或阿拉斯加原住民
- 亚裔
- 黑人或非裔美国人
- 西班牙裔或拉丁裔
- 中东、阿拉伯或北非人
- 夏威夷土著或太平洋岛民
- 白种人
- 我认同为：_____
- 不愿透露

35. 您是否认同自己是：

- 性别酷儿/性别非二元
- 男性
- 非二元性别
- 跨性别男性
- 跨性别女性
- 女性
- 我认同为：_____
- 不愿透露

36. 您是否认同自己是LGBTQIA2+群体的一员？

- 是
- 否
- 不愿透露

37. 您的最高学历是？

- 没有上过学
- 高中肄业，无文凭
- 高中文凭或同等学历
- 大学肄业，无文凭
- 技术或职业学校/专业认证课程
- 副学士学位
- 学士学位
- 研究生或更高学位（硕士、博士、医学博士等）
- 不愿透露

38. 您是退伍军人吗？

- 是
- 否
- 不愿透露

39. 请选择所有适用于您的情况（选择所有适用选项）：

- 我是盲人，或即使戴上眼镜也有视力障碍
- 我是失聪或听障人士
- 我很难独自出门办事，例如去看医生或购物
- 我在日常生活中遇到严重困难，原因包括：情绪、强烈情绪、控制冲动，或听到、看到、感觉到周围其他人并未见到的东西
- 我在学习大多数同龄人能学会的东西时遇到很大困难
- 由于身体、精神或情绪问题，我难以集中注意力、记忆或做出决定
- 我在穿衣、洗澡或淋浴时遇到困难
- 我走路或爬楼梯有困难
- 我患有上述未提及的残疾或健康状况（请具体说明）：_____
- 不愿透露
- 以上都不是

40. 您的住房状况是？

- 承租人
- 房主
- 与家人或亲人同住
- 无家可归或住房不稳定
- 其他（请具体说明）：_____
- 不愿透露

调查结束

感谢您完成缅因州共享社区健康需求评估社区调查。我们非常感谢您抽出宝贵时间，也非常重视您与我们分享的见解。作为对您完成调查的感谢，您可以参加抽奖活动，有机会赢取一张 100 美元的礼品卡。如果您想参加抽奖，请在下方输入您的联系信息。您的联系信息将与您的调查回答分开保存。

如果您有任何疑问，请向我们发送电子邮件：info@mainechna.org

姓名：_____

邮箱：_____

电话：_____