**110年病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（民眾版）**

2021/8/30 Version1

日期: 編號:

您好：

　　財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（簡稱醫策會）承接衛生福利部「110年病人安全共進計畫」，藉由**決策輔助工具**（如：單張、影片…等），協助您(病人及家屬)了解「有哪些醫療選項（治療、篩檢方式）以及其優缺點」，藉此作出較適合您期待的醫療決策。

　　敬請您在使用**決策輔助工具與醫療人員討論醫療決策後**，針對本次過程回覆您的看法和建議。本問卷填寫預計花費10分鐘，可能造成您時間的耗費及心理負擔，您可自由決定是否回覆本問卷，不須任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後之醫療照顧。

　　本問卷採不記名調查，不收集可辨識個人之資料，整體分析結果將作為國內醫病共享決策推動模式之參考。

財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 敬上

若有填寫上的疑慮，歡迎來信洽詢。E-mail：<ps@jct.org.tw>

**第一部份：針對這份決策輔助工具對您的決策影響，請您圈選下列問題中您認同的數字：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **這份決策輔助工具是否能...** | | 完全  沒有 | | 一點 | | 有些 | | 相  當  多 | | 非  常  多 | |
| 1 | 幫助您認清到您必須做出決定? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 2 | 讓您準備好做出一個更好的決定? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 3 | 幫助您思考每個選項的優點及缺點? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 4 | 幫助您思考哪些優點及缺點是最重要的? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 5 | 幫助您知道這個決定取決於哪些事情對您最重要? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 6 | 幫助您組織您自己對這些決定的想法? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 7 | 幫助您思考在這項決定中您能參與到什麼程度? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 8 | 幫助您辨識您想詢問醫生的問題? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 9 | 讓您準備好跟醫生講您最在意的是什麼? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 10 | 讓您準備和醫生進行後續的追蹤? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 11 | 進行共享決策**前**，在面對目前的醫療問題，您的焦慮程度? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 12 | 進行共享決策**後**，在面對目前的醫療問題，您的焦慮程度? | | 1 | | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| 13 | 這份決策輔助工具，是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，讓您不容易理解或作答？請簡述： | | | | | | | | | | | |
| 14 | 您是否有想知道且關係到抉擇的問題，但這份決策輔助工具沒有說明？請簡述：  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 ＿ | | | | | | | | | | | |

**《請翻頁，繼續填答》**

**第二部份：回想一下您剛剛的看診過程，圈選下列問題中您認同的數字來表達您的感受。**

2021/08/6 Version1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **看診過程中...** | | 完全  沒有 | 一點 | 有些 | 非常  多 | 全部 |
| 1 | 在幫助您了解您的健康問題上，醫療人員做了多少努力? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 在聆聽您的健康問題中您最在意的事，醫療人員做了多少努力? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 在選擇下一步該做甚麼時，醫療人員有多努力在把您最在意的事納入考量? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

**第三部份：填答人基本資料（單選）**

1. 身分：1.□病人本身 2.□病人家屬
2. 性別：1.□男性 2.□女性
3. 請問您的年齡：

1.□19歲以下(含) 2.□20到29歲 3.□30到39歲 4.□40到49歲

5.□50到59歲 6.□60到64歲 7.□65歲以上

1. 請問您的教育程度：

1.□不識字 2.□小學肄業 3.□小學 4.□國/初中

5.□高中/職 6.□大專/學 7.□碩士 8.□博士

1. 這次主要與您一同看決策輔助工具，參與醫療決策的人為

1.□自己一人 2.□父母 3.□配偶 4.□子女或其配偶

5.□其他家人 6.□其他\_\_\_\_\_\_

**【以下請由醫療人員協助填寫】**

**第四部份：就醫資料**

1. 就醫機構(全銜)：
2. 機構層級：
3. 就醫科別：
4. 您(此位病人)所使用之決策輔助工具題目(完整填寫)：
5. 您(此位病人)進行決策共享**前，**比較想要的選擇方式是(請搭配決策輔助之決策選項填寫):

1.□選項一 2.□選項二 3.□選項三 4.□目前還不清楚

1. 您(此位病人)進行決策共享**後，**比較想要的選擇方式是(請搭配決策輔助之決策選項填寫) :

1.□選項一 2.□選項二 3.□選項三

4.□目前還不清楚（原因：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**～～感謝您撥冗填寫～～**