**110年病人安全共進計畫 成效評估調查問卷（醫療人員版）**

日期: 編號:

各位醫界夥伴，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」，鼓勵醫療團隊藉由**決策輔助工具**（如：單張、影片…等），跟病人討論目前面臨的醫療問題、選擇與價值觀，提升民眾對醫療過程的認知及參與，進而做出較適合的醫療決策，以期促進醫病溝通，營造信任的醫病關係。

　　敬請您在使用決策輔助工具，與病人或家屬進行醫療決策的經驗，回覆整體看法和建議。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的負擔，您可以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。問卷內容採不記名調查，不收集可辨識個人之資料，整體分析結果將作為國內共享決策模式推動之參考。

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](file:///%5C%5Cfiles5%5C%E5%93%81%E8%B3%AA%E7%B5%84%5C4.%E5%85%AC%E7%94%A8%E7%97%85%E4%BA%BA%E5%AE%89%E5%85%A8%5C4.1%20%E7%A0%94%E8%A8%8E%E6%9C%83%26%E5%B7%A5%E4%BD%9C%E5%9D%8A%5C110%E5%B9%B4%E7%A0%94%E8%A8%8E%E6%9C%83%5CSDM%E5%AF%A6%E8%B8%90%E9%81%8B%E5%8B%95%5C%E6%88%90%E6%95%88%E8%A9%95%E4%BC%B0%5C00.IRB%E5%AF%A9%E6%9F%A5%5C01-%E9%80%81%E5%AF%A9%E8%B3%87%E6%96%99%5Cps%40jct.org.tw)

**第一部份：與病人進行醫病共享決策的整體過程中，請您圈出下列問題中您認同的數字。**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **使用這份決策輔助工具，對病人幫助的程度為何**? | 完全沒有 | 一點 | 有些 | 相當多 | 非常多 |
| 1 | 幫助病人充分了解決策選項的風險與好處? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2 | 幫助病人了解自己對這些風險與好處的重視程度? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3 | 幫助病人為決策會談做好準備? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | 幫助病人按照自己的想法參與決策過程? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | 幫助病人在更充分瞭解下做決定? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | 幫助您更全面瞭解哪些事情對病人最重要? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | 幫助您依據病人對參與決策的偏好調整您的諮詢內容? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | 有助於本次**決策會談**順利進行? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | 改善醫病關係 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10 | 改善決策會談時的時間運用 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | 提升決策會談的品質? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | 此決策輔助工具是否有哪些描述、圖片、呈現方式或題目，病人不容易理解或作答？請簡述：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 13 | 這份決策輔助工具，有無遺漏哪些病人想知道，或應該知道，且關係到抉擇的問題？請簡述：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 14 | 您對此決策輔助工具的其他相關建議：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　**《請翻頁，繼續填答》** |

**第二部份：SDM實施的促進及障礙因子**

* 1. 促進因子(可複選)

1.□提供病人紙本訊息 　　　　 2.□病人了解疾病及治療方式，準備好進行諮詢

3.□病人在諮詢時有人陪伴他們 4.□病人信任我 　　 5.□促進良好醫病關係

6.□提升醫病溝通效率 　　　　 7.□國家政策要求

8.□有便利的決策輔助工具可使用 9.□深化病人在醫療照護過程的參與

10.□期望改善臨床照護結果 11.□期望降低醫療照護成本

12.□落實以病人為中心的照護 　13.□其他（請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

1. 障礙因子(可複選)
2. 系統相關困難：1.□與病人討論的時間不夠

2.□為病人提供治療選項時，我面臨困難

3.□病人在考慮治療方式過程中以家庭因素為優先考量

4.□病人希望接受治療而不是諮詢

5.□在第一次諮詢時，我沒有足夠的訊息協助病人做出治療決定

6.□其他（請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_）

1. 病人相關困難：1.□病人不理解我提供的訊息

 2.□病人對疾病或治療有誤解 　 3.□病人難以接受他的疾病

 4.□病人太擔心而無法聽進醫療人員說的話

 5.□病人不想參與SDM 6.□病人猶豫不決

 7.□病人希望參與更多他的治療決定8.□病人帶來太多訊息無法討論

 9.□不知道病人要求進行的治療是否對他有益

 10.□病人拒絕我/醫生建議的治療 11.□其他（請說明：\_\_\_\_\_\_\_\_）

**第三部份：醫療提供者及輔助工具使用資料**

1. 就醫機構(全銜)：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　\_\_\_\_
2. 您的職類：　　　　　　　　　　三、您從事醫療工作的年資：　　　　年

四、性別：1.□男性 2.□女性 五、輔助工具使用科別：　　　　　　　　　　　　\_\_

1. 您所使用之決策輔助工具題目(完整填寫)：　　　　　　　　　　　　　　　　　\_\_\_\_

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　\_\_\_

1. 您在使用決策輔助工具時的進行方式：1.□醫療人員於看診時解說 2.□請民眾事先自行閱讀 3.□其他進行方式\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. 您於Share Approach五步驟中參與哪一步驟（可複選）

1.□步驟一：尋求病人的參與 　　　 2.□步驟二：幫助您的病人探索和比較治療方案

3.□步驟三：評估病人的價值觀和偏好 4.□步驟四：與病人一起做出決定

5.□步驟五：評估病人的決定　 6.□以上皆有參與7.□其他（請說明：\_\_\_\_\_\_）

1. 若您對醫病共享決策的推行、臨床運用、教學……等，有任何相關需求、問題或建議，

 歡迎告訴我們：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**～～感謝您撥冗填寫～～**