

## استبيان HCAHPS

### تعليمات الاستبيان

- ◆ يجب عليك فقط تعبئة هذا الاستبيان إذا كنت أنت المريض أثناء فترة الإقامة بالمستشفى المذكور في الخطاب التعريفي. لا تقم بتعبئة هذا الاستبيان إذا لم تكن أنت المريض.
- ◆ أجب على جميع الأسئلة بوضع علامة في المربع الموجود على يمين إجابتك.
- ◆ سيطلب منك أحياناً تخطي بعض الأسئلة في هذا الاستبيان. عندما يحدث هذا، سترى سهمًا به ملاحظة تخبرك بالسؤال الذي يجب الإجابة عليه بعد ذلك، مثل:

نعم  لا  ← إذا كانت الإجابة "لا"، فانتقل إلى السؤال 1

قد تلاحظ وجود رقم في الاستبيان. يُستخدم هذا الرقم لإعلامنا إذا قمت بإعادة استبيانك إلينا حتى لا نضطر إلى إرسال رسائل تنكير إليك.  
يُرجى ملاحظة ما يلي: الأسئلة من 1 إلى 29 في هذا الاستبيان هي جزء من مبادرة وطنية لقياس جودة الرعاية في المستشفيات. رقم ضبط مكتب الإدارة والميزانية 0938-0981 (تنتهي صلاحيته في 30 سبتمبر 2024)

يُرجى الإجابة على الأسئلة التالية عن إقامتك في المستشفى المذكور في الخطاب التعريفي. ولا تقم بتضمين أي إقامات بمستشفيات أخرى في إجاباتك.

#### الرعاية المُقدّمة لك من طاقم التمريض

1. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدّل معاملة طاقم التمريض لك بلطف واحترام؟

- 1  مطلقاً  
2  أحياناً  
3  عادةً  
4  دائماً

2. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدّل استماع طاقم التمريض لك بعناية؟

- 1  مطلقاً  
2  أحياناً  
3  عادةً  
4  دائماً

3. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدّل شرح طاقم التمريض الأمور لك بأسلوب مُبسّط؟

- 1  مطلقاً  
2  أحياناً  
3  عادةً  
4  دائماً

4. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، بعد الضغط على زر الاستدعاء، ما معدّل حصولك على المساعدة بمجرد رغبتك في ذلك؟

- 1  مطلقاً  
2  أحياناً  
3  عادةً  
4  دائماً  
9  لم أضغط على زر الاستدعاء مطلقاً

تجاربك في هذا المستشفى

10. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، هل احتجت إلى مساعدة من طاقم التمريض أو غيرهم من العاملين بالمستشفى للذهاب إلى الحمام أو في استخدام نونية السرير؟

1  نعم

2  لا ← إذا كانت الإجابة "لا"، فانتقل إلى السؤال 12

11. ما معدل حصولك على مساعدة للذهاب إلى الحمام أو استخدام نونية السرير في أقرب وقت تريد فيه المساعدة؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

12. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، هل تلقيت أي دواء لم تتناوله من قبل؟

1  نعم

2  لا ← إذا كانت الإجابة "لا"، فانتقل إلى السؤال 15

13. قبل إعطائك أي دواء جديد، ما معدل قيام طاقم المستشفى بإخبارك بالغرض من الدواء؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

14. قبل إعطائك أي دواء جديد، ما معدل قيام طاقم المستشفى بوصف الآثار الجانبية المحتملة بأسلوب مبسط؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

الرعاية المُقدّمة لك من الأطباء

5. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدل معاملة الأطباء لك بلطف واحترام؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

6. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدل استماع الأطباء لك بعناية؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

7. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدل قيام الأطباء بشرح الأمور لك بأسلوب مبسط؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

بيئة المستشفى

8. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدل المحافظة على نظافة غرفتك وحمّامك؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

9. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، ما معدل الحفاظ على الهدوء بالمنطقة المحيطة بغرفتك ليلاً؟

1  مطلقاً

2  أحياناً

3  عادةً

4  دائماً

### التقييم العام للمستشفى

يُرجى الإجابة على الأسئلة التالية حول إقامتك في المستشفى المذكور في الخطاب التعريفي. ولا تقم بتضمين أي إقامات بمستشفيات أخرى في إجاباتك.

18. باستخدام أي رقم من 0 إلى 10، حيث يعني الرقم 0 "أسوأ مستشفى ممكن" ويعني الرقم 10 "أفضل مستشفى ممكن"، ما هو الرقم الذي ستستخدمه لتقييم هذا المستشفى أثناء مدة إقامتك؟

- 0  0 أسوأ مستشفى  
1  1  
2  2  
3  3  
4  4  
5  5  
6  6  
7  7  
8  8  
9  9  
10  10 أفضل مستشفى

19. هل توصي أصدقاءك وعائلتك بهذا المستشفى؟

- 1  بالتأكيد لا  
2  على الأرجح لا  
3  على الأرجح نعم  
4  بالتأكيد نعم

### فهم رعايتك عند مغادرتك للمستشفى

20. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، أخذ الموظفون في الحسبان تفضيلاتي وتفضيلات عائلتي أو مقدم الرعاية عند تحديد احتياجات الرعاية الصحية الخاصة بي عند مغادرتي.

- 1  اختلف بشدة  
2  اختلف  
3  أتفق  
4  أتفق بشدة

### عند مغادرتك للمستشفى

15. بعد أن غادرت المستشفى، هل ذهبت مباشرة إلى منزلك، أو إلى منزل شخص آخر، أو إلى منشأة صحية أخرى؟

- 1  منزلي  
2  منزل شخص آخر  
3  منشأة صحية  
غير ذلك ← إذا كانت الإجابة "غير ذلك"، انتقل إلى السؤال 18

16. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، هل تحدث معك الأطباء أو طاقم التمريض أو غيرهم من العاملين بالمستشفى عما إذا كنت ستحصل على المساعدة التي تحتاج إليها عندما تغادر المستشفى؟

- 1  نعم  
2  لا

17. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، هل تلقيت معلومات مكتوبة حول الأعراض أو المشكلات الصحية التي يجب الانتباه لها بعد مغادرتك المستشفى؟

- 1  نعم  
2  لا

25. ما تقييمك لصحتك العامة العقلية أو النفسية بوجه عام؟

- 1  ممتازة  
2  جيدة جدًا  
3  جيدة  
4  متوسطة  
5  سيئة

26. ما أعلى درجة أو مستوى دراسي أكملته؟

- 1  الصف الثامن أو أقل  
2  بعض سنوات المرحلة الثانوية، ولكنني لم أكملها  
3  خريج المدرسة الثانوية أو حاصل على شهادة تطوير التعليم العام (GED)  
4  بعض سنوات التعليم الجامعي أو حاصل على مؤهل دراسة جامعية لمدة سنتين  
5  خريج كلية لمدة 4 سنوات  
6  شهادة دراسة جامعية لأكثر من 4 سنوات

27. هل أنت من أصل أو نسب إسباني أو هسباني أو لاتيني؟

- 1  لا، لست إسبانيًا/ هسبانيًا/ لاتينيًا  
2  نعم، بورتوريكي  
3  نعم، مكسيكي، أمريكي مكسيكي، شيكانو  
4  نعم، كوبي  
5  نعم، إسباني/ هسباني/ لاتيني آخر

28. ما هو عرقك؟ يُرجى تحديد خيار واحد أو أكثر.

- 1  أبيض  
2  أسود أو أمريكي من أصل أفريقي  
3  آسيوي  
4  من سكان جزر هاواي الأصليين أو غيرهم من سكان جزر المحيط الهادئ  
5  أمريكي من الهنود الحمر أو من سكان ألاسكا الأصليين

21. عندما غادرت المستشفى، كنت متفهمًا جدًا للأشياء التي كنت مسؤولاً عنها فيما يتعلق بإدارة صحتي.

- 1  أختلف بشدة  
2  أختلف  
3  أتفق  
4  أتفق بشدة

22. عندما غادرت المستشفى، فهمت بوضوح الغرض من تناول كل دواء.

- 1  أختلف بشدة  
2  أختلف  
3  أتفق  
4  أتفق بشدة  
5  لم أتلق أي دواء عندما غادرت المستشفى

#### نبذة عنك

لم يتبق سوى عدد قليل من الأسئلة.

23. خلال مدة إقامتك بالمستشفى، هل تم تسجيل دخولك هذا المستشفى من خلال غرفة الطوارئ؟

- 1  نعم  
2  لا

24. ما تقييمك لصحتك العامة بوجه عام؟

- 1  ممتازة  
2  جيدة جدًا  
3  جيدة  
4  متوسطة  
5  سيئة

29. ما هي اللغة التي تتحدثها بصفة أساسية في منزلك؟

- 1  الإنجليزية  
2  الإسبانية  
3  الصينية  
4  الروسية  
5  الفيتنامية  
6  البرتغالية  
7  الألمانية  
8  التاغالوغية  
9  العربية  
20  لغة أخرى (يُرجى كتابتها):

NOTE: IF HOSPITAL-SPECIFIC SUPPLEMENTAL QUESTION(S) ARE ADDED, THE MANDATORY TRANSITION STATEMENT MUST BE PLACED IMMEDIATELY BEFORE THE SUPPLEMENTAL QUESTION(S).

شكرًا لك

يُرجى إعادة الاستبيان المكتمل إلينا بالبريد بعد وضعه في المغلف المدفوع ثمنه.

[NAME OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

[RETURN ADDRESS OF SURVEY VENDOR OR SELF-ADMINISTERING HOSPITAL]

الأسئلة من 1 إلى 19 ومن 23 إلى 29 هي جزء من استبيان تقييم عميل المستشفى لأنظمة ومقدمي الرعاية الصحية (HCAHPS)، وهي من أعمال الحكومة الأمريكية. أسئلة استبيان HCAHPS هذه ملكية عامة، وبالتالي فهي لا تخضع لقوانين حقوق النشر الأمريكية. الأسئلة الثلاثة الخاصة بقياس نقل الرعاية Care Transitions Measure® (الأسئلة من 20 إلى 22) تخضع لحقوق الطبع والنشر التابعة للطبيب إريك إيه كولمان الحاصل على الدكتوراه في الطب ودرجة الماجستير في الصحة العامة، جميع الحقوق محفوظة.