

OMB 控制數碼: 0938-1240
2024 年 11 月 30 日過期

消費者評估醫療服務機構和系統 門診手術及非住院手術問卷調查 (OAS CAHPS®)

關於門診、門診手術及其他非住院手術和醫療程序中病人經歷的問卷調查

根據 1995 年減少紙張使用法案, 如果問卷上沒有有效的 OMB 控制數碼, 任何人都無須回答問卷上的任何問題。這項問卷持有有效的 OMB 控制數碼: 0938-1240, 2024 年 11 月 30 日過期。完成這份問卷, 估計需要八分鐘。這包括閱讀問卷的說明, 查找現有的資料, 收集和整理所需的資訊, 以及完成和審閱所提供的資訊。如果您對完成這份問卷所估計的時間或對如何改進這項問卷有任何看法, 請寫信給: CMS, 7500 Security Boulevard, Attn: PRA Reports Clearance Officer, Mail Stop C4-26-05, Baltimore, Maryland 21244-1850.

調查問卷說明

請回答所有的問題。作答時，請在問題左邊的方格內打勾。

有時問卷會要求您跳過一些問題。這種情況發生時，您會看到箭頭並注明下一個該回答的問題，如：

- 是
 否 → 如回答否，請跳到#1

本問卷調查是關於您在我們這封信所特指的醫療機構的經歷。在本問卷調查中，“醫療程序”這個詞指的是診斷，外科手術及其他醫療程序。“醫療機構”這個詞指的是進行您的醫療程序的地方。

請針對印在信函上所列的日子那天您所經歷的所有醫療程序來回答這些問題。在您回答問題時，請不要考慮或涉及其他醫療程序。

I. 在您的醫療程序之前

最初的幾個問題是關於您進行醫療程序之前所做的準備工作。這包括醫療程序之前和當天，您所收到的任何有關資訊。

1. 在您的醫療程序之前，這家醫療機構的醫生或者其他入是否給您關於這個醫療程序您所需要的所有資訊？
 - 1 是的，十分確定
 - 2 是的，在某種程度上
 - 3 否

2. 在您的醫療程序之前，這家醫療機構的醫生或者其他入是否給您讓您容易理解的關於怎樣為您的醫療程序做準備的醫囑？

- 1 是的，十分確定
- 2 是的，在某種程度上
- 3 否

II. 关于这家醫療機構及其醫護人員

下面的幾個問題，是有關您醫療程序當天的經歷。

3. 辦理看病登記簽到手續的過程是否順利流暢？

- 1 是的，十分確定
- 2 是的，在某種程度上
- 3 否

4. 這家醫療機構乾淨嗎？

- 1 是的，十分確定
- 2 是的，在某種程度上
- 3 否

5. 這家醫療機構的工作人員和前臺接待人員是否像您想像的那樣很有幫助？

- 1 是的，十分確定
- 2 是的，在某種程度上
- 3 否

6. 這家醫療機構的工作人員和前臺接待人員是否以禮貌和尊重對待您？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

7. 醫生和護士是否以禮貌和尊重對待您？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

8. 醫生和護士是否盡可能讓您感到舒適？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

III. 關於您的醫療程序的溝通交流

作為提醒, 請包括您在該醫療程序之前和當天收到的任何資訊。

9. 醫生和護士是否用您聽得懂的方式向您解釋醫療程序？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

10. 麻醉劑會讓您在醫療程序中感到困倦或入睡。是否給您用了麻醉劑？

- 1 是
- 2 否 → 如回答否, 請跳到#13

11. 您的醫生或這家醫療機構的其他人是否用您聽得懂的方式向您解釋麻醉劑？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

12. 您的醫生或這家醫療機構的其他人是否用您聽得懂的方式向您解釋麻醉劑可能產生的副作用？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

13. 出院醫囑包括: 醫療程序之後有可能出現的需要注意的症狀的說明, 服藥說明, 在家調養須知等等。在您離開醫療機構之前, 您是否得到了書面的出院醫囑？

- 1 是
- 2 否

IV. 您的術後恢復

14. 您的醫生或這家醫療機構的其他人是否幫您在您康復期間預期會發生什麼而做好準備？

- 1 是的, 十分確定
- 2 是的, 在某種程度上
- 3 否

以下的幾個問題關於您術後恢復期間可能出現的情況。有些醫療程序並不需要您獲取這些資訊。請根據您所記得的情況作答。

15. 止痛的方法有處方藥、非處方止痛藥、或者冰袋等。您的醫生或這家醫療機構的其他人是否給您醫囑, 告訴您如果您因醫療程序而產生疼痛的話應該怎麼辦?

- 1 是
2 否

16. 從這家醫療機構離開後的任何時候, 您是否因為您的醫療程序而感到疼痛?

- 1 是
2 否

17. 在您離開這家醫療機構之前, 您的醫生或這家醫療機構的其他人是否給您醫囑, 告訴您如果您感到噁心或嘔吐該怎麼辦?

- 1 是
2 否

18. 從這家醫療機構離開後的任何時候, 您是否因為您的醫療程序或麻醉劑而感到噁心或嘔吐?

- 1 是
2 否

19. 在您離開這家醫療機構之前, 您的醫生或這家醫療機構的其他人是否給您醫囑, 告訴您如果您因醫療程序而出血的話應該怎麼辦?

- 1 是
2 否

20. 從這家醫療機構離開後的任何時候, 您是否因為您的醫療程序而出血?

- 1 是
2 否

21. 發生感染的可能跡象包括發燒、腫脹、發熱、流膿流液、發紅等。在您離開這家醫療機構之前, 您的醫生或這家醫療機構的其他人是否給您醫囑, 告訴您如果出現感染跡象時應該怎麼辦?

- 1 是
2 否

22. 從這家醫療機構離開後的任何時候, 您是否有過任何感染的跡象?

- 1 是
2 否

V. 您的總體經歷

23. 請用 0 到 10 中任何一個數字評價, 其中 0 代表最差醫療機構, 10 代表最佳醫療機構。您認為那一個數字最能代表您對此醫療機構的評價?

- 0 最差醫療機構
 1
 2
 3
 4
 5
 6
 7
 8
 9
 10 最佳醫療機構

24. 您是否會向您的朋友和家人推薦這家醫療機構?

- 1 絕不會
- 2 也許不會
- 3 可能會
- 4 絕對會

VI. 關於您

25. 總體而言, 您如何評價您的整體健康狀況?

- 1 極好
- 2 很好
- 3 好
- 4 一般
- 5 差

26. 總體而言, 您如何評價您的整體精神或情緒健康狀況?

- 1 極好
- 2 很好
- 3 好
- 4 一般
- 5 差

27. 您已完成的最高級別或程度的年級或院校是什麼?

- 1 8年級或更低
- 2 讀過高中, 但未畢業
- 3 高中畢業或有同等學業文憑 (GED)
- 4 讀過一些大學或二年制學位
- 5 四年制大學畢業
- 6 四年制大學或以上學歷

28. 您是西班牙裔、拉丁裔、或西語族裔嗎?

- 1 是的, 是西班牙裔、拉丁裔、或西語族裔
- 2 否, 不是西班牙裔、拉丁裔、或西語族裔 → 如回答否, 請跳到 #30

29. 哪個族裔最適合描述您?

- 1 墨西哥裔、墨西哥裔美國人、美國出生的墨西哥裔人
- 2 波多黎各裔
- 3 古巴人
- 4 其他西班牙裔、拉丁裔、或西語族裔

30. 您屬於哪一種族? 您可以選擇一項或多項。

- 1 白人
- 2 黑人或非裔美國人
- 3 美洲印第安人或阿拉斯加原住民
- 4 亞洲印度裔
- 5 華人
- 6 菲律賓人
- 7 日本人
- 8 韓國人
- 9 越南人
- 10 其他亞裔
- 11 夏威夷原住民
- 12 關島或查莫羅人
- 13 薩摩亞人
- 14 其他太平洋島民

31. 您英文說得怎麼樣?

- 1 非常好
- 2 還好
- 3 不好
- 4 不會

32. 您在家主要說哪種語言?

- 1 英語
- 2 西班牙語
- 3 中文
- 4 俄語
- 5 越南語
- 6 葡萄牙語
- 7 德語
- 9 其他語言

33. 是否有人幫助您填寫本調查問卷?

- 1 是
- 2 否 → 如果否, 跳到“問卷完”

34. 那位人士是如何幫助您的? 勾選所有適用項。

- 1 為我讀問題
- 2 寫下我給出的答案
- 3 替我回答問題
- 4 將問題譯成我的語言
- 5 以其他方式幫助:
(請解釋):

(請用正楷填寫)

- 6 沒人幫助我填寫本調查問卷

問卷完