

DRAFT

**환자 설문조사**

**저희 의료진과 직원들***(Your Quality Cancer Care Team)***은 본 의료 시설에서 귀하께 가능한 최고의 의료 서비스를 제공하고 환자로서 최고의 경험을 하실 수 있도록 최선의 노력을 다하고 있습니다. 귀하의 의견은 저희에게 소중하오니 귀하께서 받으신 의료 서비스에 대한 설문 조사에 응답해 주시면 감사드리겠습니다. 저희는 개선을 위한 귀하의 의견을 대단히 중요하게 여기고 차후 저희 병원의 미래 계획에 반영할 예정이오니 부디 시간을 잠시 내셔서 각각의 질문을 주의깊게 생각해 보시기 바랍니다.**

**본 병원은 귀하의 프라이버시를 보호합니다.** 귀하의 신원이나 귀하의 가족의 신원에 관한 모든 정보는 일체 공개되지 않습니다. *(Your Quality Cancer Care Team)* 은 귀하의 허락없이 누구에게도 귀하의 정보를 공유하지 않을 것입니다. 이 설문조사에서 귀하가 하신 답변 역시 철저한 **비밀로 전달될 것 입니다**. 이 설문 조사지 표지에서 번호를 보셨을 것입니다. 이 번호는 **오직** 귀하의 설문지 반납 여부를 확인할 때에만 사용됩니다. 따라서 저희는 귀하에게 반납 확인서를 따로 보내지 않습니다.

**귀하의 참여는 자발적으로 이루어집니다.** 귀하께서는 이 설문지를 작성하실 수도, 하지 않을 수도 있습니다. 참여를 거부하시더라도 귀하가 받는 의료 서비스에 영향을 주지 않습니다.

**설문지 작성을 완료하시면 이렇게 하십시오.** 설문 조사를 마치시면 설문지를 미리 제공해드린 봉투에 넣고 봉투를 밀봉하신 후에 다음의 주소로 반송해 주십시오.*(Address of Your Quality Cancer Care Team)*

이 연구에 관하여 더 자세히 알고 싶으시면 다음의 번호로 전화하십시오. XXX-XXX-XXXX.

**시간을 내서 저희가 제공한 의료 서비스에 대한 평가에 도움을 주셔서 감사합니다.**



**설문 조사 작성 방법**

문항의 왼쪽에 위치한 네모 칸에 체크하면서 질문에 답변해주십시오.

이 설문 조사에서는 때때로 일부 질문들을 건너 뛰어야 할 경우도 있습니다.이런 경우에는 화살표로 표시된 안내문구가 다음에 어느 질문으로 가야하는지 다음과 같이 알려 줍니다:

예 **→ 예를 선택하셨다면 1쪽의 1번으로 이동하십시오.**

아니오

귀하의 의료 제공자

**1.** 저희 기록에 따르면 귀하는 아래의 의료 제공자에게서 최근 6 개월 이전에 의료 서비스를 받으셨습니다.

Name of provider label goes here

맞습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 6쪽 32번으로이동하십시오.**

이 설문지의 질문들은 1번 문항의 질문에서 언급한 의료 제공자를 “이 의료 제공자”로 지칭 할 것입니다. 해당하는 사람을 염두에 두고 설문에 답변해 주십시오.

**2. 귀하는 검진이나 건강 문제에 대한 조언이필요하거나 아프거나 다쳤을 때 보통 이 의료 제공자를 찾아 갑니까?**

예

아니오

**3. 이 의료 제공자를 찾아 다닌 지 얼마나 되셨습니까?**

6 개월 이내

6 개월 이상 1 년 미만

1 년 이상 3 년 미만

3 년 이상 5 년 미만

5 년 이상

지난 6개월간 이 의료 제공자에게서 받은 의료 서비스에 관하여

이 질문은 **귀하의** 건강에 관한 것입니다. 입원하셨을 때 또는 다른 의료 제공자의 병원에 가셨을 때 받은 의료 서비스는 **제외**시켜 주십시오.

**4.** 귀하의 치료를 위해 지난 6개월간 이 의료 제공자를 몇 번 방문하셨습니까?

방문하지 않았다 **→ 방문하지 않으셨다면 6 쪽 32 번 문항으로 이동하십시오.**

1 회

2 회

3 회

4 회

5 ~ 9 회

10 회 이상

**5.** 지난 6개월간 **즉각적인 처치를 요구하는** 질병, 부상, 컨디션으로 인해 이 의료 제공자의 병원으로 예약 전화를 하신 적 있습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 7 번 문항으로 이동하십시오.**

**6.** 지난 6개월간 **즉각적인 치료를 받기 위해** 이 의료 제공자의 병원으로 예약 전화를 하신 적 있다면 필요할 때마다 얼마나 자주 바로 예약을 하셨나요?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**7.** 지난 6개월간 **검진이나 일상적인 치료**를 받기 위해 이 의료 제공자의 병원으로 예약 전화를 하신 적 있습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 9 번 문항으로 이동하십시오.**

**8.** 지난 6개월간 **검진이나 일상적인 치료**를 받기 위해 이 의료 제공자의 병원으로 예약 전화를 하신 적 있다면 필요할 때마다 얼마나 자주 바로 예약을 하셨나요?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**9.** 지난 6개월간 의료 관련 문의를 하기 위해 영업 시간에 이 의료 제공자의 병원으로 전화를 하신 적 있습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 11 번 문항으로 이동하십시오.**

**10.** 지난 6개월간 의료 관련 문의를 하기 위해 영업 시간에 이 의료 제공자의 병원으로 전화를 하신 적 있다면 질문 한 날에 답변을 받으셨습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**11.** 지난 6개월간 의료관련 문의를 하기 위해 영업 시간 **이후에** 이 의료 제공자의 병원으로 전화를 하신 적 있습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 13 번 문항으로 이동하십시오.**

**12.** 지난 6개월간 의료관련 문의를 하기 위해 영업 시간 **이후에** 이 의료 제공자의 병원으로 전화를 하신 적 있다면 필요할 때마다 얼마나 자주 바로 답변을 받으셨습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**13.** 대기 시간은 대기실과 검사실에서 기다린 시간을 포함합니다. 지난 6개월간이 의료 제공자에게서 예약 시간 **15분 이내에** 진료를 받으신 적이 몇 번이나 있으십니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**14.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 귀하가 원하는 귀하의 건강에 대한 정보를 얼마나 자주 제공해 주었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**15.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 얼마나 자주 귀하가 이해하기 쉽게 설명해 주었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**16.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 얼마나 자주 귀하의 말을 경청해 주었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**17.** 지난 6개월간 이 의료 제공자에게 건강 관련 질문이나 걱정에 관해서 이야기하신 적 있습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 19 번 문항으로 이동하십시오.**

**18.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 귀하가 이해하기 쉽게 이러한 건강 관련 질문이나 걱정에 관해서 얼마나 자주 설명해 주었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**19.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 얼마나 자주 귀하의 중요한 병력에 관한 정보를 숙지하고 있는 것처럼 보였습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**20.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 얼마나 자주 귀하의 의견을 존중해 주었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**21.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 얼마나 자주 귀하와 충분한 시간 동안 진료를 해주었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**22.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 귀하를 위해 혈액 검사, 엑스레이와 그 외 다른 검사를 지시하였습니까?

예

아니오 **→ 아니오를 선택하셨다면, 24 번 문항으로 이동하십시오.**

**23.** 지난 6개월간 이 의료 제공자는 귀하를 위해 혈액 검사, 엑스레이와 그 외 다른 검사를 지시하였다면 얼마나 자주 그 의료 제공자의 병원에서 결과를 통보 받았습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**24.** 0에서 10까지 어떤 수이든 선택 가능하며, 0이 최악의 의료 제공자라면 10은 최고의 의료 제공자입니다. 귀하는 이 의료 제공자에게 몇 점을 주시겠습니까?

0 최악의 의료 제공자

1

3

4

5

6

7

8

9

10 최고의 의료 제공자

**25.** 지난 6개월간 이 의료 제공자의 병원에서 얼마나 자주 귀하나 병원의 직원이 처방전에 관해 언급하였습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**26.** 지난 6개월간 이 의료 제공자의 병원에서 얼마나 자주 귀하나 병원의 직원이 복용약의 부작용에 관해 언급하였습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**27.** 지난 6개월간 이 의료 제공자가 나쁜 소식일 경우에도 귀하에게 항상 귀하의 건강 상태에 대해 사실을 말하였습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

의료 제공자 병원의 일반 직원과 접수담당자에 관해서

**28.** 지난 6개월동안, 귀하의 의료 제공자의 병원에서 일반 직원들과 접수 담당자가 기대하신 만큼 얼마나 자주 도움이 되었습니까?

전혀 없다

가끔

대게

항상

**29.** 지난 6개월 동안, 귀하의 의료 제공자의 병원에서 일반 직원들과 접수 담당자가 얼마나 자주 귀하를 예의 바르고 정중하게 대우했습니까?

전혀 그런 적 없다

가끔

대개

항상

**30.** 간호사, 의료 보조원**,** 의료 기사를 포함하여 귀하께 의료 서비스를 제공하는 그 외 다른 직원들을 임상 직원이라고 합니다. 지난 6개월동안, 귀하의 의료 제공자의 병원에서 임상 직원들이 기대하신 만큼 얼마나 자주 도움이 되었습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

**31.** 지난 6개월 동안, 귀하의 의료 제공자의 병원에서 임상 직원들이 얼마나 자주 귀하를 예의 바르고 정중하게 대우했습니까?

전혀 없다

가끔

대개

항상

본인에 관하여

**32.** 일반적으로, 귀하의 건강 상태를 평가한다면?

탁월하다

매우 좋다

좋다

보통이다

나쁘다

**33.** 일반적으로, 귀하의 **정신** 건강 상태 또는 **정서적** 건강 상태를 평가한다면?

탁월하다

매우 좋다

좋다

보통이다

나쁘다

**34.** 귀하의 나이는 만으로 몇 세입니까??

18 ~ 24 세

25 ~ 34 세

35 ~ 44 세

45 ~ 54 세

55 ~ 64 세

65 ~ 74 세

75 이상

**35.** 귀하는 남성입니까 여성입니까?

남성

여성

**36.** 귀하의 최종 학력은 무엇입니까?

8학년 이하

고등학교 중퇴

고등학교 졸업 이나 검정고시

전문 대학 또는 2년제 학위

4 년제 대학 졸업

4년제 대학 이후 과정

**37.** 히스패닉이나 라틴 계 혈통이거나 자손입니까?

예, 히스패닉이나 라틴계입니다.

아니오, 히스패닉이나 라틴계가 아닙니다.

**38.** 무슨 인종입니까? 하나 또는 복수의 해당 항목에 체크하십시오.

백인

흑인 또는 아프리카계 미국인

아시아인

하와이 원주민 또는 다른 태평양 섬 원주민

미국 인디언 또는 알래스카 원주민

그 외

**39.** 다른 사람이 이 설문 조사를 마치는데 도움을 주었습니까?

예

아니오 **→ 감사합니다.**

**작성을 마친 설문 조사지를 반송용 봉투에 넣어서 반송해 주십시오.**

**40.** 그 사람이 어떤 방식으로 도왔습니까? 가장 적합한 답변을 고르십시오.

질문을 읽어주었습니다.

내가 선택한 답변을 작성해 주었습니다.

내 대신 답변을 해주었습니다.

질문을 내가 사용하는 언어로 번역해 주었습니다.

다른 방식으로 도왔습니다.

*정자로 기술해 주십시오:* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**감사합니다.**

**작성을 마친 설문 조사지는 반송용 봉투에 넣어서 반송해 주십시오.**