

外用類固醇藥膏使用意見調查 (TOPICOP)

感謝您參與本問卷調查。本問卷為一項跨國合作之研究，主要是希望探討世界各國患者對於外用類固醇的使用情形。再次感謝您的參與及協助。

緣由

濕疹的治療需要使用含有類固醇的外用藥膏。然而，許多人因為擔心副作用而不願意使用這類的藥物，因此本問卷的目的是想要探討造成這些恐懼的原因。我們邀請您參與這項研究以便了解本問卷是否足夠簡單明瞭。

請您完成以下三個部份：

第一部份 基本資料

第二部份 外用類固醇藥膏使用情形評估表

第三部份 您對本評估表的意見

(請繼續填寫下頁，本問卷共有 6 頁)

第一部份 基本資料

- 1) 填寫問卷之父母的年齡： _____ 歲
- 2) 填寫問卷之父母的性別： 男 女
- 3) 患有濕疹之孩童的年齡： _____ 歲
- 4) 其他家族成員中有濕疹病史者： 父 母 其它兄弟姐妹
- 5) 請勾選填寫本問卷人(病童之父母)的職業：

高階經理人或專業人士，例如公司總經理、醫師、老師、律師、工程師等	
一般職員、公務員或是護理、警察、軍人等	
秘書、電腦技師、金融相關職業	
自由工作者、自行創業者、農林漁牧業者	
製造業工人、機械相關職業等	
消費性服務業，如銷售店員、美髮師、美容業、公車駕駛等	
一般服務業，例如餐廳侍者、清潔工、建築工人	
失業或待業中	

(請繼續填寫下頁，本問卷共有 6 頁)

第二部份 外用類固醇藥膏使用情形評估表

您的醫師已經或正在開立外用類固醇藥膏來治療您或您小孩的濕疹。經由這份評估表，我們希望能夠了解您對於接受這樣治療的相關想法。

以下各項問題，請您勾選最符合您的想法之選項。

- 1) 外用類固醇藥膏會吸收入血液中
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 2) 外用類固醇藥膏會導致感染
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 3) 外用類固醇藥膏會讓人變胖
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 4) 外用類固醇藥膏會傷害皮膚
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 5) 外用類固醇藥膏將會影響未來之健康
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 6) 外用類固醇藥膏會導致氣喘
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 7) 我害怕在某些部位使用外用類固醇藥膏，例如眼皮
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 8) 我不知道外用類固醇藥膏有什麼副作用，但是我仍然害怕使用
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 9) 我害怕使用過多的外用類固醇藥膏
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道
- 10) 我會儘可能等到最後才接受外用類固醇藥膏治療
 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道

(請繼續填寫下頁，本問卷共有 6 頁)

11) 我會儘可能提早停止外用類固醇藥膏的使用

- 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道

12) 我需要醫師跟我再確認外用類固醇藥膏的安全性

- 非常反對 部份反對 部份贊同 非常贊同 不知道

(請繼續填寫下頁，本問卷共有 6 頁)

第三部份 您對本評估表的意見

1. 可行性

1) 請問整體而言，此評估表在填寫上是否困難？

- 完全沒困難 不太困難 有些困難 非常困難

2) 請問這些問題對您而言是否清楚？

- 完全看不懂 不太清楚 有些清楚 非常清楚

2. 請問您花費多少時間完成這份問卷？

- 不到 5 分鐘 5~10 分鐘 10 分鐘以上

以下您可以自由填寫您的意見及建議：

(請繼續填寫下頁，本問卷共有 6 頁)

請問您在回答第二部份的各項問題時，是否覺得困難？

- 1) 外用類固醇藥膏會吸收入血液中
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 2) 外用類固醇藥膏會導致感染
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 3) 外用類固醇藥膏會讓人變胖
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 4) 外用類固醇藥膏會傷害皮膚
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 5) 外用類固醇藥膏將會影響未來之健康
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 6) 外用類固醇藥膏會導致氣喘
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 7) 我害怕在某些部位使用外用類固醇藥膏，例如眼皮
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 8) 我不知道外用類固醇藥膏有什麼副作用，但是我仍然害怕使用
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 9) 我害怕使用過多的外用類固醇藥膏
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 10) 我會儘可能等到最後才接受外用類固醇藥膏治療
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 11) 我會儘可能提早停止外用類固醇藥膏的使用
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難
- 12) 我需要醫師跟我再確認外用類固醇藥膏的安全性
 完全沒困難 有點困難 相當困難 非常困難

(問卷結束，感謝您的付出)

問卷效度研究之受試者說明暨同意書

敬啟者：

您受邀加入本國際臨床試驗，其目的是針對一個「測量異位性皮膚炎患者使用局部類固醇藥膏時的信念、恐懼與行為之評分表」，進行效度之評估。本研究的另外一個目標，則是探討這些恐懼、信念與行為的背後原因，以及其對於日常治療的影響。

誠如您所知道的，異位性皮膚炎是種常見疾病，目前主要治療方式就是使用局部類固醇藥膏治療。病患與患童的家長常常會擔心使用類固醇藥膏的副作用，而這些顧慮往往會導致他們極難確實遵守醫囑接受治療，而本研究的目標正是想要客觀地分析這些對於使用類固醇藥膏治療的恐懼與信念，進而能更加了解病患與其家人的觀點。

在研究的第一部分，我們設計了一份問卷來評估病患使用局部類固醇藥膏時的恐懼、信念與行為，我們為此還特別先訪談了一些病患、醫師與藥師 (TOPICOP 問卷)；本問卷將可有效協助醫護團隊發現病患害怕使用類固醇藥膏，並且提醒照護團隊，進而改善異位性皮膚炎病患的治療成效。

在我們全面使用此問卷之前，必須藉助大量病患參與填寫問卷內容來確認本問卷的效度；因此我們邀請您參加第二階段的問卷調查。

如您同意參加本臨床試驗，您必須回答問卷中的所有問題，同時在本受試者說明暨同意書下方簽名。本研究為不記名調查，所有回答資訊將確保其機密性。

請注意：您可以拒絕參加本試驗，您的治療與照護不會有任何影響。

最後，當本研究所有問卷都完成後，您可以看到全世界所有參加者的整體調查結果。

我已仔細詳讀本研究的資訊，瞭解本研究旨在探討治療異位性皮膚炎時的類固醇恐懼症；我已充分了解研究的內容。

我同意參加此臨床試驗。

病患簽名：

醫師簽名：

地點：

日期：