

外用 固醇藥膏使用 見調 (TOPICOP)

感 您 與本問卷調 。本問卷為一 跨國合作之研究，主要是希望
探 世界 國患者 於外用 固醇的使用情形。 次感 您的 與及
協助。

緣由

濕 的治療需要使用含有 固醇的外用藥膏。然而，許多人因為擔心
副作用而不 使用 的藥物，因此本問卷的目的是想要探 造成
些 懼的原因。我們 請您 與 研究以便了解本問卷是 足夠
簡單 瞭。

請您完成以下三個 份：

第一 份 基本 料

第二 份 外用 固醇藥膏使用情形 估表

第三 份 您 本 估表的 見

(請繼 填 下頁，本問卷共有 6 頁)

第一份基本料

- 1) 填問卷之父母的年：_____歲
- 2) 填問卷之父母的性別：男 女
- 3) 患有濕之孩的年：_____歲
- 4) 其他家族成員中有濕病史者：父 母 其它兄弟姐
- 5) 請勾填本問卷人(病之父母)的職：

經理人或人士，例公司總經理、醫師、老師、律師、工程師等	
一職員、公務員或是理、警察、軍人等	
秘書、電腦技師、金相關職	
自由工作者、自行創者、林漁牧者	
製造工人、機械相關職等	
消費性服務，店員、美師、美、公車駛等	
一服務，例餐侍者、清潔工、建築工人	
失或待中	

(請繼續填下頁，本問卷共有6頁)

第二份外用固醇藥膏使用情形估表

您的醫師已經或正開立外用固醇藥膏來治療您或您小孩的濕。經由這份估表，我們希望能夠了解您於接受樣治療的相關想法。

以下問題，請您勾符合您的想法之。

1) 外用固醇藥膏會吸收入血液中

非常反 份反 份贊同 非常贊同 不知道

2) 外用固醇藥膏會導致感染

非常反 份反 份贊同 非常贊同 不知道

3) 外用固醇藥膏會讓人變

非常反 份反 份贊同 非常贊同 不知道

4) 外用固醇藥膏會傷害皮膚

非常反 份反 份贊同 非常贊同 不知道

膚

11) 我會儘可能提早停止外用 固醇藥膏的使用

- 非常反 份反 份贊同 非常贊同 不知道

12) 我需要醫師跟我 確 外用 固醇藥膏的安全性

- 非常反 份反 份贊同 非常贊同 不知道

(請繼續 填 下頁，本問卷共有 6 頁)

第三份您本估表的見

1. 可行性

1) 請問 而言，此 估表 填 上是 困難？

- 完全沒困難 不太困難 有些困難 非常困難

2) 請問 些問題 您而言是 清楚？

- 完全看不懂 不太清楚 有些清楚 非常清楚

2. 請問您 費多少時間完成 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 您的 見及建議：

(請繼續 填 下頁，本問卷共有 6 頁)

請問您 回答第二 份的 問題時，是 困難？

- 1) 外用 固醇藥膏會吸收入血液中
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 2) 外用 固醇藥膏會導致感染
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 3) 外用 固醇藥膏會讓人變
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 4) 外用 固醇藥膏會傷害皮膚
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 5) 外用 固醇藥膏 會 響未來之健
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 6) 外用 固醇藥膏會導致氣喘
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 7) 我害怕 某些 位使用外用 固醇藥膏，例 眼皮
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 8) 我不知道外用 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 困難 相 困難 非常困難
- 9) 我害怕使用過多的外用 固醇藥膏
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 10) 我會儘可能等到 後才接受外用 固醇藥膏治療
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 11) 我會儘可能提早停止外用 固醇藥膏的使用
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難
- 12) 我需要醫師跟我 確 外用 固醇藥膏的安全性
 完全沒困難 有 困難 相 困難 非常困難

(問卷結束，感 您的付出)

問卷效度研究之受者明暨同意書

敬啟者：

您受邀加入本國際臨床試驗，其目的是對一個「測量異位性皮膚炎患者使用局部類固醇藥膏時的信念、恐懼與行為之分表」，進行效度評估。本研究的另外一個目標，則是探悉一些恐懼、信念與行為的背後原因，以及其對於日常生活的影響。

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，而一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一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，我們進行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，我們為此還特別先進行了一些病患、醫師與藥師 (TOPICOP 問卷)；本問卷將可有效協助研究團隊發現病患害怕使用類固醇藥膏，並且提醒照顧團隊，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；因此我們邀请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，同時在本受者明暨同意書下方簽名。本研究為匿名調查，所有回答將確保其機密性。

注意：您可以拒絕參加本試驗，您的治療與照顧不會有任何影響。

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。

我已仔細了解本研究的目的，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；我已充分了解了研究的內容。

我同意參加此臨床試驗。

病患簽名：_____

醫師簽名：_____

地點：

日期：