

親愛的朋友您好

以病人為中心的照護模式，是當今癌症照護的重要方向。過去癌症照護多以醫療為主，病患的社會心理層面較不被重視，而近年來有許多研究指出，這部份與照護結果有十分緊密的關係。本研究團隊接受科技部的委託，於全國各地以匿名的方式，收集癌症病友的在生理、心理各方面的狀況。相關資料在彙整後，可做為日後政策推行的重要參考。本問卷共計 107 題，預計可於 10-15 分鐘內填答完畢。本問卷為匿名，且所有資料，將由研究團隊負責保存。除本研究團隊外不會提供別人使用。除了有關機構依法調查外，我們會小心維護您的隱私。您可自由決定是否填答本問卷，不一定需要參加。您亦無須提出任何理由便可拒絕填答本問卷。或者同意參加本研究後，若在填答過程中，有讓您覺得不舒服的內容，您可隨時拒答，中途退出，不會引起任何不愉快或不良影響。若您對參與研究的相關權益有疑問，您可詢問臺大醫院研究倫理委員會，電話為(02)2312-3456。

計 畫 團 隊： 國立臺北護理健康大學游宗憲助理教授
國立臺灣大學吳維紋副教授
國立臺灣大學董鈺琪副教授
國立臺灣大學鍾國彪教授
大林慈濟醫院吳晉嘉醫師

計畫聯絡人： (02)2388-5111 轉 6123(游宗憲助理教授)

病人有時會表示她們有下列的症狀或問題，請您指出在過去一星期內(過去七天內)，您所經驗到這些症狀或問題的程度。

在過去一星期內 (過去七天內):	完全沒有	有一點	相當多	非常多
1. 您覺得嘴巴乾乾的嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 您是否覺得飲食的味道和平常不一樣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 您是否有眼睛疼痛、刺激感、或流淚?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 您曾有掉頭髮嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 您如果有掉頭髮，才須回答此題： 您是否對掉頭髮感到沮喪?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 您覺得生病或身體不適嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 您會有熱潮紅嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 您會頭痛嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 您是否曾覺得因為您的疾病或是治療而使 您身體外觀上比較沒有吸引力?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 您是否曾覺得因為您的疾病或是治療而使 您較為缺乏女人味?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 您是否覺得觀看自己不穿衣服的樣子是很 不舒服的事?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 您曾對自己的身體外觀不滿意嗎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 您是否擔心未來的健康?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

在過去四星期內 (過去 28 天內):	完全沒有	有一點	相當多	非常多
14. 您對「性」感到興趣的程度如何?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 您的性生活活躍的程度如何? (有或沒有性生活?) 如果您在過去四星期內有性生活，才須回答	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 此題： 您覺得性生活愉快的程度如何?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

在過去一星期內（過去七天內）：	完全 沒有	有一點	相當多	非常多
17. 您手臂或肩膀會疼痛嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 您的手臂或手部腫脹嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 您將手臂舉起或向旁邊伸展會有困難嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 您患側乳房的部位會感覺疼痛嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 您患側乳房的部位會腫脹嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 您患側乳房的部位會過度敏感嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 您患側乳房的部位有皮膚方面的問題嗎？ （例如：癢、乾燥、脫屑）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

請依下列敘述填答您覺得最適合的答案

24. 您可以用同種方式得到多種不同類型的癌症。
(A)是 (B)否 您的答案:
25. 乳癌是 _____ 疾病
(A) 非危及性命的 (B) 有時危及性命的
(C) 總是危及性命的 您的答案:
26. 如果有人打我的胸部，我就會得到乳癌。
(A)是 (B)否 您的答案:
27. 以下何者做法會導致乳癌
(A) 穿太緊的內衣 (B)穿有鋼圈的內衣 (C) 不穿內衣
(D) 以上皆是 (E) 以上皆不是 您的答案:
28. 胸部大的女性比胸部小的女性更容易得到乳癌。
(A)是 (B)否 您的答案:
29. 哺餵母乳能夠預防得到乳癌。
(A)是 (B)否 您的答案:
30. 誰該做乳房自我檢查？
(A)女性在家,每月一次 (B)在醫療院所的醫護人員一年一次
(C)X光的技術員一年一次 您的答案:

31. 乳房自我檢查該多久一次？
(A)一年一次 (B)一個月一次
(C)一週一次 (D)每天
您的答案：
32. 在做乳房自我檢查時，我該使用？
(A)手掌 (B)食指、中指、無名指
(C)大拇指與食指 (D)食指 (E)大拇指
您的答案：
33. 全部或是部分的乳房腫脹（即使沒有感覺到硬塊）是乳癌的可能跡象。
(A)是 (B)否
您的答案：
34. 誰該做臨床乳房檢查？
(A)女性在家,每月一次 (B)在醫療院所的醫護人員一年一次
(C)X光的技術員一年一次
您的答案：
35. 臨床乳房檢查該多久一次？
(A)一年一次 (B)一個月一次
(C)一週一次 (D)每天
您的答案：
36. 誰該做乳房X光檢查？
(A)女性在家,每月一次 (B)在醫療院所的醫護人員一年一次
(C)X光的技術員一年一次
您的答案：
37. 乳房X光檢查該多久一次？
(A)一年一次 (B)一個月一次
(C)一週一次 (D)每天
您的答案：
38. 這些常用的檢查方法是一樣的？
(A)乳房自我檢查與臨床乳房檢查
(B)臨床乳房檢查與乳房X光檢查
(C)乳房X光檢查與乳房自我檢查
(D)都是一樣的 (E)沒有一樣
您的答案：
39. 以下說法何者為真？
(A)所有女性每月都需進行乳房自我檢查
(B)醫護人員需每年進行一次臨床乳房檢查
(C)40歲以上的X光技術員每年需進行一次乳房X光檢查
(D)以上皆非 (E)以上皆是
您的答案：
40. 乳房X光檢查會導致乳癌擴散。
(A)是 (B)否
您的答案：

41.	如果您被確診罹患乳癌，你只需要做乳房 X 光檢查。	您的答案:	
(A)是	(B)否	<input type="text"/>	
42.	從四十歲開始每年做一次乳房 X 光檢查會降低我的乳癌死亡機率。	您的答案:	
(A)是	(B)否	<input type="text"/>	
43.	每年一次的檢查會增加女性乳癌的存活機會。	您的答案:	
(A)是	(B)否	<input type="text"/>	
44.	進行乳房檢查並不代表我不會得到乳癌。	您的答案:	
(A)是	(B)否	<input type="text"/>	
45.	如果我發現有一個瘤在我手臂上，我應該？	您的答案:	
(A)持續觀察	(B)試著把它刺穿	(C)尋求醫療協助	<input type="text"/>
46.	家族有乳癌或是前列腺癌病史代表我在 40 歲前就該去做乳房 X 光檢查。	您的答案:	
(A)是	(B)否	<input type="text"/>	
47.	如果家族成員有人患有乳癌，那我罹患乳癌是高風險的。	您的答案:	
(A)同意	(B)不同意	<input type="text"/>	
48.	我有罹患乳癌的風險	您的答案:	
(A)同意	(B)不同意	<input type="text"/>	
49.	嚴重過重的女性會增加罹患乳癌的風險	您的答案:	
(A)同意	(B)不同意	<input type="text"/>	
50.	吃很多高脂肪食物的女性會增加罹患乳癌的風險。	您的答案:	
(A)同意	(B)不同意	<input type="text"/>	
51.	我有信心知道如何正確地做乳房自我檢查。	您的答案:	
(A)同意	(B)不同意	<input type="text"/>	
52.	我可以藉由以下何者方式降低罹患乳癌的機率？	您的答案:	
(A)規律性的運動	(B)多吃蔬菜水果	(C)不抽菸	<input type="text"/>
(D)研讀家族癌症病史	(E)以上皆是	(F)以上皆不是	

53. 我可以藉由服用維他命來預防乳癌	您的答案:
(A)是 (B)否	<input type="text"/>
54. 沒有健保的婦女可以享有乳癌篩檢的資源。	您的答案:
(A)是 (B)否	<input type="text"/>
55. 您知道何處可以做健保的婦女乳癌篩檢？	您的答案:
(A)是 (B)否	<input type="text"/>
56. 有些乳癌篩檢計畫會收取少量的費用。	您的答案:
(A)是 (B)否	<input type="text"/>
57. 我知道如何幫助我的家庭成員參加低成本的乳癌篩檢計畫。	您的答案:
(A)是 (B)否	<input type="text"/>

請閱讀以下的敘述句並從七點量表中選出最能描述您的人格特質的選項。請根據您的日常生活經驗答題。有些敘述句很類似但請勿略過不答。

1=完全不正確 7=完全正確

題號 題目	同意程度						
58. 當我定了計劃以後就照計劃做	1	2	3	4	5	6	7
59. 我經常能找到某種方式將問題解決	1	2	3	4	5	6	7
60. 我依靠自己更甚於依靠他人	1	2	3	4	5	6	7
61. 對我而言，對事物保持興趣是很重要的	1	2	3	4	5	6	7
62. 如果有必要，我可以獨立自主	1	2	3	4	5	6	7
63. 在我的生活中我為我所完成的事情感到驕傲	1	2	3	4	5	6	7
64. 我通常能接受發生的事情而不受影響	1	2	3	4	5	6	7
65. 我是自己的朋友(獨處時也可以過得快樂)	1	2	3	4	5	6	7
66. 我覺得我可以同時處理很多事情	1	2	3	4	5	6	7
67. 我是個果決的人	1	2	3	4	5	6	7
68. 我很少疑惑自己在做什麼 (我的生活有目標)	1	2	3	4	5	6	7
69. 面對問題時，我一步一步地解決而不是想一次全部解決	1	2	3	4	5	6	7
70. 因為我以前遭遇過困難，所以我能渡過後來的難關	1	2	3	4	5	6	7
71. 我有自制力	1	2	3	4	5	6	7
72. 我對事物保持興趣	1	2	3	4	5	6	7
73. 我經常可以發現好笑的事	1	2	3	4	5	6	7
74. 我的自我信念〈相信自己的能力〉使我渡過難關	1	2	3	4	5	6	7
75. 在危急時刻，我通常是別人可以依賴的對象	1	2	3	4	5	6	7
76. 我經常用不同的角度看事情	1	2	3	4	5	6	7

1=完全不正確 7=完全正確

題號	題目	同意程度						
77.	有時我會要自己去做一些事情，不管我想或不想做(在艱困的時刻我能堅持下去)	1	2	3	4	5	6	7
78.	我的生活有意義	1	2	3	4	5	6	7
79.	我不會花太多心思在我無力改變的事情上	1	2	3	4	5	6	7
80.	當我處於困境時，我通常可以自己找到出路	1	2	3	4	5	6	7
81.	大部份的時候我有足夠的精力去做我該做的事	1	2	3	4	5	6	7
82.	如果有人不喜歡我，沒有關係	1	2	3	4	5	6	7

請填答您的個人資料

【基本資料】

83. 您的性別: ☐ 男性 ☐ 女性
84. 您的出生年份: 民國_____年
85. 您的最高學歷: ☐ 小學 ☐ 國中 ☐ 高中職 ☐ 專科 ☐ 大學 ☐ 碩士 ☐ 博士
86. 您的家庭年收入狀態: ☐ <60 萬 ☐ 60-100 萬 ☐ 100-150 萬 ☐ 200 萬以上
87. 您的居住地:
- ☐ 北部(台北市、新北市、基隆市、桃園縣、新竹縣市)
- ☐ 中部(苗栗縣、台中市、南投縣、彰化縣、雲林縣)
- ☐ 南部(嘉義縣市、台南市、高雄市、屏東縣)
- ☐ 東部(宜蘭縣、花蓮縣、台東縣)
- ☐ 離島(澎湖縣、金門縣、連江縣)
- ☐ 國外(請填答)_____
88. 您的婚姻狀態: ☐ 未婚 ☐ 已婚 ☐ 離婚 ☐ 分居中 ☐ 喪偶
89. 您是否與家人同住: ☐ 是 ☐ 否
90. 您是否有宗教信仰: ☐ 是(請說明: _____) ☐ 否
91. 您主要的工作狀態為?
- ☐ 全職工作 ☐ 兼職工作 ☐ 家庭主婦/夫 ☐ 學生 ☐ 退休
- ☐ 待業中 ☐ 因健康因素無法工作

【健康狀況】

92. 您是否為初次罹患癌症: ☐ 是 ☐ 否(若否，則請續答下題。若是，請跳答 94 題)
93. 您的癌症種類(可複選): ☐ 乳癌 ☐ 大直腸癌 ☐ 肺癌
- ☐ 其他(請填答)_____
94. 您目前的癌症期別:
- ☐ 第 0 期 ☐ 第 1 期 ☐ 第 2 期 ☐ 第 3 期 ☐ 第 4 期 ☐ 不確定/不記得
95. 您首次罹癌的時間為: 民國_____年
96. 您目前的治療狀態: ☐ 治療中 ☐ 已完成治療 ☐ 未採取積極治療

97. 在過去的3年內，您是否接受過以下病症的治療？（可複選）

- ☐糖尿病 ☐高血壓 ☐中風 ☐關節炎 ☐失智症
☐心臟疾病（心臟病、動脈阻塞、心瓣膜問題等心臟的健康問題）
☐氣喘或慢性阻塞性肺病（COPD）☐我沒有接受過以上這些病症的治療

【自覺健康】

98. 您認為您在發現罹患乳癌前的健康狀況如何呢？

- ☐非常好 ☐好 ☐普通 ☐不好 ☐非常不好

99. 您在乳癌發生前，是否會注意自己的身體狀況？

- ☐總是如此 ☐經常如此 ☐有時候 ☐偶爾 ☐從不

【確診方式】

100. 您是如何發現罹患乳癌呢？

- ☐定期自主進行自費健康檢查(例如抽血檢驗癌症指數、乳房超音波檢查)
☐定期自主進行公費健康檢查(例如乳房攝影篩檢)
☐發現外觀有異狀後才去檢查

【癌症資訊來源及支持】

101. 您罹患乳癌後，透過哪些管道獲得乳癌相關訊息呢？（可複選）

- ☐電視 ☐網路 ☐廣播電台 ☐報章雜誌 ☐親友 ☐醫療院所 ☐病友會
☐其他(請填答)_____

102. 醫療團隊是否提供給您乳癌相關的支持團體或病友會資訊？

- ☐是 ☐否

103. 您認為您所獲得的癌症治療資訊是否足夠？ ☐是 ☐否

104. 您罹患乳癌後，是否會固定進行年度健康檢查或其他癌症篩檢呢？

- ☐是 ☐否

【居家照護與支持】

105. 醫療團隊是否有提供給您、您的家屬或照顧者，所需的居家照護相關資訊？

- ☐有提供 ☐沒有提供 ☐不需要居家照護資訊 ☐不知道/不記得

106. 出院後，您是否有從健康與社會福利服務系統，獲得足夠的照護和協助（例如居家護理服務、居家照顧服務、居家物理治療服務或居家醫療服務等）？

- ☐有獲得 ☐沒有獲得 ☐不足夠 ☐不需要健康與社會福利服務協助
☐不知道/不記得

【志願服務】

107. 您罹患乳癌後，是否會願意擔任志工或義工，去幫助其他癌症病友呢？

- ☐是 ☐否

謝謝您的填答，問卷到此結束