

高雄榮民總醫院教學門診病患意見調查表

您好：

為培育更優秀的醫學人才，提供更好的醫療品質，懇請您利用幾分鐘時間填寫這份問卷，以提供我們改進的方向。以下的問題，請您就本次門診經驗作答，在合適的答案 內打 。為保障您的權益，本問卷將由專人處理，回答內容均保密，敬請安心作答。完成後請將此問卷交回診間研究助理，謝謝您的合作與支持。

敬祝 健康快樂

高雄榮民總醫院 敬上

壹、基本背景調查，請在適當的 打 。

- 一、請問您是初次來本院看病？ 1.是 2.否
- 二、請問您是否有至「一般門診」看診 1.是 2.否
- 三、請問您是第幾次看「教學門（住）診」 1.是 2.否 3.三次以上
- 四、請問您此次就診的科別是？
- 1.小兒科 2.內科 3.牙科 4.外科 5.皮膚科
- 6.耳鼻喉科 7.呼吸治療科 8.泌尿外科 9.家醫科
- 10.神經內科 11.外經外科 12.胸腔科 13.骨科
- 14.婦產科 15.眼科 16.麻醉科 17.復健科 18.精神科
- 其他.....
- 五、您為何會選擇教學門（住）診看診？ 1.醫師介紹 2.服務台介紹 3.掛號處介紹
- 5.護士介紹 6.其他.....

貳、此部份探討，您對教學門（住）診的認識及看診情形，請在適當的 打 。

- 一、您知道何謂教學門（住）診？ 1.知道 2.不知道 3.其他.....
- 二、您掛號時，有人為您解說「教學門（住）診」的意義嗎？ 1.有 2.沒有
- 三、您知道教學門（診）診會有實習醫師在旁嗎？ 1.知道 2.不知道 3.其他.....
- 四、您對看診時，有實習醫師在旁是否感到不適？ 1.會 2.不會
- 五、您在等候看診的時間，約為 1. 10~20 分鐘 2. 20~30 分鐘 3. 30~40 分鐘
4. 40~50 分鐘 5. 50~60 分鐘 6. 60 分鐘以上
- 六、您看診時間，約為 1. 10~20 分鐘 2. 20~30 分鐘 3. 30~40 分鐘
4. 40~50 分鐘 5. 50~60 分鐘 6. 60 分鐘以上

參、此部份探討，您對專家示範門診的滿意程度，請在適當的 內打 。

滿意程度

| | 很 滿 意 | 滿 意 | 可 接 受 | 不 滿 意 | 很 不 滿 意 |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 一、醫師耐心傾聽我的病情 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 二、醫師仔細診察及詳細說明病情 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 三、醫師專業能力好 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 四、醫護人員尊重我的隱私 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 五、您對「教學門（住）診」的掛號方式 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 六、您對此次「教學門（住）診」看診 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 七、您對「教學門（住）診」整體的感覺 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 八、您對「教學門（住）診」看病品質 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 九、您對「教學門（住）診」的醫師態度 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 十、您對「教學門（住）診」的看診方式 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 十一、您對「教學門（住）診」看診詳細 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 十二、您覺得「教學門（住）診」的看病品質較「一般門診」 | <input type="checkbox"/> | 1.好 | <input type="checkbox"/> | 2.差 | |
| 十三、您覺得「教學門（住）診」的醫師態度較「一般門診」 | <input type="checkbox"/> | 1.好 | <input type="checkbox"/> | 2.差 | |
| 十四、您覺得「教學門（住）診」的看診方式較「一般門診」 | <input type="checkbox"/> | 1.好 | <input type="checkbox"/> | 2.差 | |
| 十五、您覺得「教學門（住）診」的看診詳細較「一般門診」 | <input type="checkbox"/> | 1.好 | <input type="checkbox"/> | 2.差 | |
| 十六、您覺得「教學門（住）診」與「一般門診」是否有所不同 | <input type="checkbox"/> | 1.好 | <input type="checkbox"/> | 2.沒有 | |
| 十七、如果再次需要醫療服務，是否會再次選擇「教學門（住）診」 | <input type="checkbox"/> | 1.會 | <input type="checkbox"/> | 2.不會 | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | 3.不一定 | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | 4.其他 | <input type="checkbox"/> |
| 十八、您對「教學門（住）診」是否有何建議？ | | | | | |

肆、個人基本資料

1. 填表人：1.病患本人 2.親友 3.其他（請說明）_____
2. 性別：1.男 2.女
3. 年齡：_____歲
4. 教育程度：1.大專以上 2.高中職 3.初中 4.國小 5.不識字
5. 居住地：_____
6. 職業：1.公、教 2.商 3.工 4.軍 5.農漁牧 6.服務業
7.醫藥業 8.自由業 9.學生 10.家管 11.無 12.其他