

# 高雄市立凱旋醫院 『門診服務』滿意度問卷

感謝您提供本院團隊服務的機會，為提昇醫療服務品質及廉能效率，請您就『本次』門診就診的經驗，在合適的【內打✓】，您的意見將是我們改進的重要依據及方向，本問卷將由專人處理，回答內容均予保密，不會影響您的就醫權益，請安心作答。謝謝您的協助！ 敬祝 健康平安

高雄市立凱旋醫院 敬上

填表日期：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

一、 基 本 資 料	(一)填表人性別：	<input type="checkbox"/> 1.男	<input type="checkbox"/> 2.女					
	(二)抽菸習慣：	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 2.有					
	(三)嚼檳榔的習慣：	<input type="checkbox"/> 1.無	<input type="checkbox"/> 2.有					
	(四)填表人年齡：	<input type="checkbox"/> 1. 19歲(含)以下	<input type="checkbox"/> 2. 20~30歲	<input type="checkbox"/> 3. 31~40歲	<input type="checkbox"/> 4. 41~50歲			
		<input type="checkbox"/> 5. 51~60歲	<input type="checkbox"/> 6. 61~65歲	<input type="checkbox"/> 6. 65歲以上				
	(五)居住地區：	<input type="checkbox"/> 1.高雄市	<input type="checkbox"/> 2.台南市	<input type="checkbox"/> 3.屏東縣	<input type="checkbox"/> 4.其他_____			
	(六)教育程度：(單選)	<input type="checkbox"/> 1.不識字	<input type="checkbox"/> 2.識字(小學以下)	<input type="checkbox"/> 3.小學				
		<input type="checkbox"/> 4.國初中	<input type="checkbox"/> 5.高中職	<input type="checkbox"/> 6.專科、大學以上				
		(七)本次主要看診科別：(單選)	<input type="checkbox"/> 1.成人精神科	<input type="checkbox"/> 2.神經精神科	<input type="checkbox"/> 3.兒童青少年精神科	<input type="checkbox"/> 4.法律精神科		
		<input type="checkbox"/> 5.藥癮戒治	<input type="checkbox"/> 6.老年精神科	<input type="checkbox"/> 7.身心鑑定	<input type="checkbox"/> 8.身心特診			
		<input type="checkbox"/> 9.社區特診	<input type="checkbox"/> 10.女性身心特診	<input type="checkbox"/> 11.睡眠特診	<input type="checkbox"/> 12.自費門診			
		<input type="checkbox"/> 13.心理健康檢查門診						
	(八)您會選擇來本院看診的原因：(可複選)							
		<input type="checkbox"/> 1.醫生醫術高明	<input type="checkbox"/> 2.醫療設備完善	<input type="checkbox"/> 3.醫護人員服務良好	<input type="checkbox"/> 4.醫院很有名氣			
		<input type="checkbox"/> 5.院內環境清潔溫馨	<input type="checkbox"/> 6.交通方便，停車方便	<input type="checkbox"/> 7.離家近				
		<input type="checkbox"/> 8.親友推薦	<input type="checkbox"/> 9.疾病特性	<input type="checkbox"/> 10.其他(請說明)_____				
	(九)您如何知道本院：(可複選)							
		<input type="checkbox"/> 1.新聞媒體報導	<input type="checkbox"/> 2.網路凱旋網頁知道	<input type="checkbox"/> 3.本院同仁介紹				
		<input type="checkbox"/> 4.其他醫療機構人員介紹	<input type="checkbox"/> 5.法院/司法機構介紹	<input type="checkbox"/> 6.學校介紹				
		<input type="checkbox"/> 7.演講場合知道	<input type="checkbox"/> 8.親朋好友介紹	<input type="checkbox"/> 9.其他(請說明)_____				
二、 門 診 服 務			非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常不 滿意	未接觸
	(一)辦理掛號		5	4	3	2	1	0
	1.使用「電話預約」的方式掛號	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	2.使用「現場排隊」的方式掛號	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	3.現場排隊時，對於「等候掛號的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(二)治療室測量		5	4	3	2	1	0
	4.「護理人員」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	5.「等候治療的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(三)診間看診		5	4	3	2	1	0
	6.「醫師」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.「診間助理」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8.「等候醫師看診的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(四)各項檢驗檢查		5	4	3	2	1	0	
本次門診就醫，您有做哪一項檢查？： <input type="checkbox"/> 神經電學檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 血液檢驗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 尿液檢驗	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 其他_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9.「檢驗(查)人員」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10.「等候檢驗(查)的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

【請接續後頁】

R80101

		非常 滿意	滿意	普通	不滿意	非常不 滿意	未接觸
		5	4	3	2	1	0
二、 門 診 服 務	(五) 各項心理測驗						
	本次門診就醫，您有做哪一項心理測驗：		<input type="checkbox"/> 心理衡鑑(心理測驗)		<input type="checkbox"/> 其他測驗		
	11. 「測驗人員」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	12. 「等候測驗的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(六) 繳費程序	5	4	3	2	1	0
	13. 「批價人員」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	14. 「等候繳費的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(七) 領藥程序	5	4	3	2	1	0
	15. 「藥師」的服務態度親切	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16. 「等候領藥的時間」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 當有用藥疑問時，您對藥師的回答滿意嗎？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(八) 您對本院整體環境及健康促進推動滿意度	5	4	3	2	1	0	
18. 內部景觀佈置溫馨舒適	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. 候診區的空調溫度良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. 候診區的光線照明清楚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. 候診區的環境清潔舒適	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. 候診區整體設施整齊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. 候診區洗手間環境清潔舒適	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. 內部動線標示清楚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. 整體門診服務，感到	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
三、 健 康 促 進	(九) 健康促進資料的提供及衛教宣導：	非 常 滿 意 5	滿 意 4	普 通 3	不 滿 意 2	非 常 不 滿 意 1	未 接 觸 0
	26. 「戒菸」相關衛教內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	27. 「戒檳榔」相關衛教內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	28. 「戒酒」相關衛教內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	29. 「飲食」相關衛教內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	30. 「運動指導」相關衛教內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	31. 醫護人員主動提供戒菸的舉動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	32. 無菸檳醫院(含菸害防制法)的衛教內容	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	33. 對於無菸檳醫院的相關規定，感到？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	34. 響應無菸檳醫院活動您也會主動響應，鼓勵朋友戒菸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. 醫護人員主動提醒癌症篩檢的舉動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
36. 醫護人員重視病人權益	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
四、 廉 能 風 紀		非 常 滿 意 5	滿 意 4	普 通 3	不 滿 意 2	非 常 不 滿 意 1	未 接 觸 0
	37. 本次門診期間，所接觸的員工「品德操守」	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	38. 本次門診期間，致贈「禮品」給予院內人員？	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有，給_____					
五、 建 議 事 項	39. 本次門診期間，有無發生遭受「刻意刁難、態度不佳或違反風紀的案件？」	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(請詳述)_____					
	40. 請問您對於本院門診風紀狀況、服務態度、辦事效率、作業流程、法令規章等，有無其他建議或需加強之事項，惠請簡略說明	_____					
	41. 對於推動的「婦女友善醫療環境設施及服務」。	_____					