

---問卷編號為資料歸檔使用，請勿填寫---編號：--

西醫住院病患中醫輔助醫療計畫病患就醫可近性及醫療品質滿意度調查問卷  
疾病類別：腫瘤腦血管疾病腦腦損傷患者脊髓損傷患者呼吸困難術後疼痛

院所名稱：\_\_\_\_\_

就診者姓名：\_\_\_\_\_ (可使用代碼)

※若受訪(就醫)者未滿十五歲或年紀大無法回答者，請找陪同就醫者代答。

※訪問開始，請記下開始時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分。

※是否為就醫者本人填寫： (1)是  (2)否，代填者與就醫者之關係\_\_\_\_\_。

====以下為就醫者個人資料====

1. 就醫者的性別： (1)男  (2)女

2. 請問您今年幾歲？

- (1)19 歲以下  (3)40~59 歲  (5) 70 歲以上  
 (2)20~39 歲  (4)60-70 歲  (9)拒答

3. 請問您的教育程度是(代答者)？

- (1)小學及以下(含不識字)  (3)高中(職)  (5)研究所以上  
 (2)國中、初中  (4)大學及專科  (9)拒答

※若由家屬或陪同看病者代答，下列題目係請問就診者之就診狀況。

### 一、就醫利用可近性(習慣、可近性、利用率等)

1. 請問，您(他)之前有沒有看過中醫門診？

- (1)初次就診中醫  (2)有，已就醫 1 次(含)以上  (7)不知道  (9)拒答

2. 請問，您(他)為何知道住院中醫輔助醫療？(可複選)

- (1)西醫師建議  (3)家人建議  (5)醫院人員建議  (7)不知道  
 (2)健保署公告  (4)病友建議  (6)中醫師介紹  (9)拒答

3. 請問，本次看病中醫師診療及治療的時間大概多久？\_\_\_\_\_分鐘

3.1 請問，您(他)對該次中醫師診療及治療的仔細程度滿不滿意？

【訪員注意：請將選項(1)~(5)逐一告知受訪者】

- (1)非常滿意  (4)不滿意  (9)拒答  
 (2)滿意  (5)非常不滿意  
 (3)普通  (7)沒意見

3.2 請問，您(他)對本次中醫師診療及治療所花費的時間長短滿不滿意？

【訪員注意：請將選項(1)~(5)逐一告知受訪者】

- (1)非常滿意  (4)不滿意  (8)其他(請說明)\_\_\_\_\_  
 (2)滿意  (5)非常不滿意  (9)拒答  
 (3)普通  (7)沒意見

4.請問，您(他)本次看中醫時，有接受那些醫療服務？(可複選)

【訪員注意：請將選項(1)~(7)逐一告知受訪者】

- (1)服藥(內服藥)       (4)藥膏敷貼       (7)問卷  
 (2)傷科推拿       (5)使用儀器       (8)其他(請說明)\_\_\_\_\_
- (3)針灸治療       (6)衛教       (9)拒答

5.您對於住院中醫輔助醫療自己感覺和僅提供西醫治療成效比：

- (1)更糟       (3)有改善       (7)不知道  
 (2)沒有差別       (4)改善很多       (9)拒答

6. 您對於住院中醫輔助醫療自己感覺那些醫療服務比較有效？(可複選)

- (1)服藥(內服藥)       (4)藥膏敷貼       (8)其他(請說明)\_\_\_\_\_
- (2)傷科推拿       (5)使用儀器       (9)拒答
- (3)針灸治療       (7)不知道

7.請問，您(他)看中醫自己付了多少钱？\_\_\_\_\_ (若有付費，請續答 7.1 題無者請續接第二項目)

7.1 請問，您知道付錢的原因是：(可複選)

- (1)掛號費       (4)補健保給付差額       (8)其他(請說明)\_\_\_\_\_
- (2)部分負擔       (5)非健保身份       (9)拒答
- (3)健保不給付項目       (7)不知道

**二、醫療品質滿意度【訪員請注意：請將選項逐一告知受訪者，此滿意度為必要項目，**

**請受訪者務必填寫完整】**

1	2	3	4	5
非常	滿	無	不	非
滿	意	意	滿	常
意	意	見	意	不
				滿
				意

- 1.您對於住院中醫輔助醫療的【地點的環境衛生及舒適性】？-----
- 2.您對於住院中醫輔助醫療的【醫療設備】？-----
- 3.您對於住院中醫輔助醫療的【看病流程】？-----
- 4.您對於【中醫師的說明，包括病情、治療方法及對疾病的指導】？-----
- 5.您對於【其他醫護人員的說明，包括用藥、飲食及運動的指導】？-----
- 6.您對於【中醫師的診斷、治療等醫術方面】？-----
- 7.您對於【中醫師的服務態度】？-----
- 8.您對於【其他醫護人員的服務態度】？-----
- 9.您對於【治療的效果(症狀的改善程度)】？-----
10. 您對於【針灸改善疼痛治療的效果(症狀的改善程度)】？-----
- 11.整體而言，您對於住院中醫輔助醫療的醫療品質？-----
- 12.您對於住院中醫輔助醫療的【診次安排】？-----

-----請檢查上述項目是否有未 V 選之處---

13. 請問，您(他)本次看中醫，有沒有不滿意的事發生過？

(1) 否(請接第 14 題)

(2) 是→13.1 請問您不滿意的事有沒有得到那裡人員妥善的處理？

(1) 有  (2) 沒有  (7) 不知道  (9) 拒答

14. 您是否願意推薦介紹朋友利用中醫輔助醫療？【請將選項(1)~(5)逐一告知受訪者】

(1) 非常願意(請再問為什麼非常願意並記錄)  (4) 不願意(請記錄不願意的原因)

(2) 願意(請再問為什麼願意並記錄)  (5) 非常不願意(請記錄不願意的原因)

(3) 普通  (7) 不知道  (9) 拒答

記錄原因：\_\_\_\_\_

15. 您認為該次幫您看病那位中醫師有沒有需要改善的地方？

(1) 沒有(跳答 16 題)  (7) 不知道

(2) 有(續答 15.1 題)  (9) 拒答

15.1 請問，您認為哪裡需要改善？【請將選項(1)~(6)逐一告知受訪者】(可複選)

(1) 增長看診時間  (4) 加強醫術  (7) 不知道

(2) 縮短看診時間  (5) 應該親切一點  (9) 拒答

(3) 詳細解說病情  (6) 其他(請說明)\_\_\_\_\_

16. 請問，您(他)看過中醫後，覺得對病情有沒有改善？

(1) 有  (2) 沒有  (7) 不知道  (9) 拒答

### 三、全民健康保險

1. 請問，您有無加入全民健保： (1) 有  (2) 無

2. 請問，您對全民健保滿不滿意：【訪員注意：請將選項(1)~(5)逐一告知受訪者】

(1) 非常滿意  (3) 普通  (5) 非常不滿意  (9) 拒答

(2) 滿意  (4) 不滿意  (7) 沒意見

※選(4)(5)者請再問原因：\_\_\_\_\_

3. 住院患者目前沒有中醫健保給付，對您而言，提供住院中醫輔助醫療對住院患者有沒有幫助？

【訪員請注意：回答有者，請再問是增加很多，還是增加一點】

(1) 有，增加很多  (3) 沒有  (9) 拒答

(2) 有，增加一點  (7) 不知道

4. 住院中醫輔助醫療是由全民健保提供的醫療費用，您認為：

【訪員注意：請將選項(1)~(3)逐一告知受訪者】

(1) 應該繼續提供經費  (3) 不應該繼續提供經費  (9) 拒答

(2) 應該增加經費  (7) 不知道

※選(3)不應該繼續提供經費者請再問原因：\_\_\_\_\_

5. 住院中醫輔助醫療的實施，是否增加您對全民健保的滿意程度？

【訪員請注意：回答有者，請再問是增加很多，還是增加一點】

(1) 有，增加很多  (3) 沒有差別  (9) 拒答

(2) 有，增加一點  (7) 不知道

\* 訪問結束時間：\_\_\_\_時\_\_\_\_分

~~我們的訪問就到這裡為止，謝謝您接受我們的訪問，再見！~~