



檔 號：
保存年限：

中國醫藥大學附設醫院 函

地址：40447台中市北區育德路2號

聯絡人：曹尹穗

聯絡電話：04-22068297

傳真電話：04-22067573

電子信箱：weil8406@gmail.com

50056

彰化市中央路184號13樓之3

受文者：彰化縣中醫師公會

發文日期：中華民國109年8月27日

發文字號：院中醫字第1090012549號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：醫療服務調查問卷

主旨：檢送「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫－醫療服務調查問卷」乙份（如附件），敬請轉知貴會會員填寫，請查照。

說明：

- 一、本院承接衛生福利部109年度「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」（中華民國中醫師公會全國聯合會協同計畫），計畫目的為建立中部地區中醫社區及居家醫療服務網絡。
- 二、為瞭解中部地區三個縣市中醫師常見的疾病特色及提供社區居民實質之中醫社區及居家服務，擬訂了「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫－醫療服務調查問卷」，收集大台中地區、台中區、彰化區及南投區之社區中醫診所實際執業看診經驗，以瞭解民眾健康狀況與疾病特色，有利於未來政府對社區政策規劃。
- 三、本計畫邀請各中醫院所加入組成「中醫社區與居家醫療服務團隊」，結合有意願之中醫師加入團隊。
- 四、檢附醫療服務調查問卷乙份，敬請轉知會員於109年9月18日以前上網填寫惠復。
- 五、聯絡人：曹尹穗小姐，專線電話：(04)2206-8297。

正本：社團法人臺中市大臺中醫師公會、台中市中醫師公會、南投縣中醫師公會、彰化縣中醫師公會

副本：本院計畫主持人賴榮年中醫副院長

院長 周德陽

「建立中醫社區及居家醫療服務網絡計畫」醫療服務調查問卷

敬啟者：

本計畫目的為建立中醫社區及居家醫療服務網絡(中華民國中醫師公會全國聯合會協同計畫)。期待藉由調查中醫診所實際執業服務病種，以瞭解中部地區中醫師的臨床服務需求作為未來規畫中醫社區及居家醫療的政策參考。

懇請您協助完成此份問卷。本研究資料僅供中醫藥司政策規畫參考用途，妥善為所有資訊善盡保密之責，您提供的所有資料僅供中醫藥司政策規畫研究分析之用，所有訪員皆已填寫保密同意書，並將恪守研究倫理。最後以各地區整體疾病之統計數字呈現，不會出現任何可指涉至個別診所、團體或個人之資訊。我們於研究完成後，會將貴診所所屬縣市之完整的研究分析資料以電子郵件 e-mail 給您，感謝您對本計畫的支持，並希望本研究結果對貴診所有所助益。若您對此問卷或本研究有任何問題或指教，請聯絡計劃辦公室，電話：04-22068297。您的協助對建立中醫社區及居家醫療服務網絡研究十分重要，歡迎邀請您一同參與中醫師組成「中醫社區與居家醫療服務團隊」，您的加入有利於未來政府對社區政策規劃，再次懇請，並感謝您的幫忙。

委託單位：衛生福利部、中華民國中醫師公會全國聯合會

研究團隊：主持人（賴榮年副院長）謹上



1.本問卷內容可直接上 <https://reurl.cc/Ld3od7>

線上填寫，或掃描 QR code 線上填寫，

2.亦可填寫紙本後掃描回傳信箱 wei18406@gmail.com

3.或傳真至電話：(04)2206-7573

☐是 ☐否

五、預防醫學與中醫社區醫療服務相關問題：

1.1 您覺得預防醫學應該由哪些醫事人員來做？（可複選）

☐西醫 ☐中醫 ☐牙醫

☐護理人員 ☐其他：_____

1.2 你希望在哪裡接受中醫社區醫療服務

☐醫療院所 ☐社區活動中心 ☐村里辦公室

☐希望有安排假日 ☐住家附設管委醫療中心

☐有人介紹都去 ☐家附近都可以 ☐合適據點都可

☐希望有晚間時段 ☐家裡

1.3 平時養生資訊消息來源？（可複選）

☐診所醫事人員 ☐藥局 ☐電視

☐網路、手機 ☐親朋好友經驗

1.4 你想在中醫社區醫療中接受什麼樣的服務？（可複選）

☐開藥 ☐針灸 ☐推拿 ☐衛教 ☐養生訊息宣傳

1.5 平時您會做哪些預防醫學養生的保健？（可複選）

☐食療與藥補 ☐飲食控制 ☐保健食品 ☐運動 ☐自然醫學 ☐其他

1.6 您希望能增加哪方面的預防醫學資訊

☐中藥用藥安全 ☐疾病認識和預防 ☐時令進補

☐年紀與疾病的關係 ☐藥物交互作用 ☐運動養生 ☐其他

1.7 你認為怎樣的社區醫療會增加大家的參與度？（可複選）

☐離家近 ☐時間固定 ☐有醫事人員參與 ☐持續性活動

☐人員接送 ☐贈品

1.8 您認為中醫社區醫療應該有什麼服務？（可複選）

☐開藥 ☐針灸 ☐推拿 ☐調理身體 ☐復健

☐養生訊息宣傳 ☐運動教學 ☐可與醫檢室配合 ☐檢驗 ☐衛教

3. 您過去三年看診病患中第三名常見的疾病？

- ☐糖尿病 ☐睡眠障礙（失眠） ☐消化不良（胃痛 脹氣）
☐筋骨痠痛（肩頸腰痠痛） ☐失智 ☐心血管疾病（中風、心臟衰竭）
☐肥胖症（減重） ☐呼吸道疾病

您過去三年看診病患中第三名常見的疾病之治療模式？

- ☐內科 ☐針灸科 ☐傷科 ☐水煎藥

2. 您在過去三年看診病患中最多年齡分布為何？

- ☐20 歲以下 ☐20 歲~30 歲 ☐30 歲~40 歲 ☐40 歲~50 歲
☐50 歲~60 歲 ☐60 歲~70 歲 ☐70 歲以上

3. 您在過去三年每星期平均看診人數？（約_____人 / 1 星期）_____

4. 您在過去三年每星期平均看診時間（請就實際看診時間計算，非門診表時段）？
（約_____小時 / 1 星期）

四、您是否有意願參加本計畫之「中醫社區醫療及居家醫療的核心團隊」？

1. 您是否有意願參加本計畫之「中醫社區醫療及居家醫療的核心團隊」？

- ☐是 ☐否

2. 請問您於培訓第一次培訓是否有參加呢？

- ☐是 ☐否

3. 第二次的種子培訓教師有無意願參加呢？

- ☐是 ☐否

4. 若有意願收到培訓課程，請留下您的通訊資料（姓名+電話）

1. 中醫師姓名：_____ 連絡電話：_____
2. 中醫師姓名：_____ 連絡電話：_____
3. 中醫師姓名：_____ 連絡電話：_____
4. 中醫師姓名：_____ 連絡電話：_____
5. 中醫師姓名：_____ 連絡電話：_____

5. 您是否目前有在參與居家醫療相關業務？

一、受訪者資料

服務單位名稱：_____ 負責人姓名：_____

填寫人姓名：_____ 填寫人職稱：_____

填寫人聯絡電話：_____

二、醫療院所基本資料

請就您服務單位實際狀況填寫，謝謝

1. 醫療單位位置(縣市)

☐大台中地區 ☐台中區 ☐彰化區 ☐南投區

2. 目前醫療場所內服務包含何種類型為主？(可複選，最多3個)

☐內科 ☐針灸科 ☐傷科 ☐婦科

☐兒科 ☐居家醫療 ☐偏鄉醫療 ☐其他：_____

3. 請問您所服務之醫療院所中中醫師人數(共幾人)：_____

三、您過去三年所有就診病患特徵及看診相關資訊

請填寫您過去三年看診病患中常見的疾病。

1. 您過去三年看診病患中第一名常見的疾病？

☐糖尿病 ☐睡眠障礙(失眠) ☐消化不良(胃痛 脹氣)

☐筋骨痠痛(肩頸腰痠痛) ☐失智 ☐心血管疾病(中風、心臟衰竭)

☐肥胖症(減重) ☐呼吸道疾病

您過去三年看診病患中第一名常見的疾病之治療模式？

☐內科 ☐針灸科 ☐傷科 ☐水煎藥

2. 您過去三年看診病患中第二名常見的疾病？

☐糖尿病 ☐睡眠障礙(失眠) ☐消化不良(胃痛 脹氣)

☐筋骨痠痛(肩頸腰痠痛) ☐失智 ☐心血管疾病(中風、心臟衰竭)

☐肥胖症(減重) ☐呼吸道疾病

您過去三年看診病患中第二名常見的疾病之治療模式？

☐內科 ☐針灸科 ☐傷科 ☐水煎藥