

「縱貫整合性臨床實習教育」模式臨床照護經驗滿意度調查

各位病友良師您好！

非常感謝您參與「縱貫整合性臨床實習教育」模式照護計畫，對協助醫學生成長和醫學教育貢獻良多，請依據過去幾個月中，您對負責醫學生協同主治醫師給予您臨床照護品質經驗的認知同意程度，非常同意(5分)~非常不同意(1分)給予勾選回答。

這滿意度調查是依據高雄醫學大學醫學院蔡哲嘉教授之科技部研究計畫「共同建構縱貫整合性臨床實習教育-臨床教師與學習者之協同合作行動研究」，並已通過高醫附設醫院研究倫理審查 (IRB 編號：KMUHIRB-E(I)-20180210)，我們會尊重自主和保護您的個人隱私資訊，謝謝您的協助與寶貴建議。

計畫主持人 蔡哲嘉 敬上

一、 填表人代碼：_____ (研究人員填寫)

二、 對醫學生給予您的臨床照護經驗滿意度



	非常同意 5	4	3	2	非常不同意 1	不適用
1. 醫學生能主動關懷，了解我的病情	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫學生能了解我的需求，給予我需要的協同照護和協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫學生在我門診回診或住院或緊急狀況過程中，給予我需要的協同照護和協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫學生能尋求指導，給予我適當的協同照護和協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫學生具備良好的臨床能力，給予我適當的協同照護和協助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 醫學生能協同臨床照護團隊，給予我優質的全人照護	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 醫學生能給予我適當的衛教保健資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 醫學生與我或家屬溝通互動呈現障礙困難	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 醫學生具備良好的專業態度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 我覺得這位醫學生將來會是一位好醫師	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 整體而言，我對醫學生的照護感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 整體而言，我對「縱貫整合性臨床實習教育」照護計畫，醫學生參與長遠協同照護模式感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、 開放性意見與建議

四、 填表人基本資料

1. 身份：病友本人 家屬 其他_____
2. 性別：男 女
3. 年齡：小於 18 歲 18~45 歲 46~65 歲 大於 66 歲
4. 教育程度：小學 國中 高中 大專及以上
5. 就診科別(可以複選)：內科 外科 小兒科 婦產科 家醫科
其他科:_____
6. 您的主治醫師：_____

謝謝您的填寫!

