

以資訊系統成功模式探討醫師使用行動醫療之重要因素

敬啟者：

隨著行動裝置的普及，愈來愈多醫院導入 iPad 行動醫療資訊系統，當臨床醫師巡視住院病患時，可以不再攜帶厚重的病歷，透過無線網路就能將病歷資料傳到 iPhone 或 iPad 上，即時接收病人最新檢查報告與影像報告，向病患解說病情，縮短醫病距離。由於醫療資訊系統行動化，是未來資訊發展之趨勢，故本研究目的為：了解臨床醫師使用本院行動醫療之系統穩定度、資訊傳輸、介面操作性、服務品質及對行動醫療的使用頻率、成效、接受度及滿意度。因此，希望耽擱您幾分鐘時間，填答這份問卷。

您的寶貴意見對醫院行動醫療的持續推動將有極大的助益。請就您個人的認知填答，所收集的相關資料將僅提供學術分析用，絕不對外公開，敬請您安心並完整填寫整份問卷。最後，為了感謝您的協助，我們將於完成填答後，**致贈小禮物**以示感謝。

順 頌

時 祺

第一部分 以下想了解您對行動醫療資訊系統之「系統品質、資訊品質及服務品質」之看法，請依下列的敘述，選出您認為最合適的答案，並於適當的方格「□」內打勾「√」。

【請您依本院的行動醫療系統之實際使用經驗來進行回答】

	項目	非常 同意 5	同 意 4	普 通 3	不 同 意 2	非 常 不 同 意 1
1	我認為「行動醫療」系統的操作平台是可靠的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	我認為以「行動醫療」系統存取病人資訊的成效是可靠的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	我認為操作「行動醫療」系統是可信賴的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	我的工作環境中，「行動醫療」系統的使用不受時間、地點的限制，具相當的可近性(accessible)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	當我需要使用「行動醫療」系統時，我可以非常方便就能使用它	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	在使用「行動醫療」時，該系統容易地被存取	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	在使用「行動醫療」時，該系統可以符合多樣化的使用需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	「行動醫療」系統可靈活調整，以適應新的使用需求或條件	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	在使用「行動醫療」時，該系統可以很彈性地回應我提出的需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	「行動醫療」系統對我提出的工作要求回應時間太長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	「行動醫療」系統能即時反映我的工作要求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	「行動醫療」系統能快速反應我的工作要求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	我對於「行動醫療」系統提供的系統品質，給予高的評比	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	整體而言，我使用之「行動醫療」系統是高品質的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	就工作而言，我會給予「行動醫療」系統品質高的評價	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	「行動醫療」可以提供給我病人最近的資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	「行動醫療」系統可以提供病人最新的資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	從「行動醫療」上得到的病人資訊總是更新至最即時的狀態	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	項目	非常 同意 5	同 意 4	普 通 3	不 同 意 2	非 常 不 同 意 1
19	「行動醫療」系統提供了一套 完整的 資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	「行動醫療」系統可提供 全方位的 資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	「行動醫療」系統可提供我 需要的 所有資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	「行動醫療」系統所提供的資訊有 良好的 呈現方式	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	「行動醫療」系統所提供的資訊 版面編排 良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	「行動醫療」系統所提供的資訊可 清楚 呈現在螢幕上	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	「行動醫療」系統可提供 正確的 資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	從「行動醫療」系統所得到的資訊 沒有錯誤	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	「行動醫療」系統所提供的資訊是 準確的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	整體而言，我對於「行動醫療」系統所提供的資訊品質，給予 高度的評價	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	整體而言，我將給予「行動醫療」系統所提供的資訊品質方面 很高的評比	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	一般而言，「行動醫療」系統提供給我 高品質的 資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	「行動醫療」系統可提供我 個人化的 需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	「行動醫療」系統會重視我的 最大利益	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	「行動醫療」系統了解我的 獨特性 需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	「行動醫療」系統承諾完成的工作會在 一定時間內 完成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	我相信「行動醫療」系統能針對我 提出的問題 予以處理	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36	「行動醫療」系統提供的 服務是有成效的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	我對於在「行動醫療」系統上所做的 決定有信心	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38	我覺得使用「行動醫療」系統執行醫療事務時是 安全的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	項目	非常 同意 5	同 意 4	普 通 3	不 同 意 2	非 常 不 同 意 1
39	我覺得「行動醫療」系統能 回答我提出之所有問題	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40	整體而言，「行動醫療」系統給我 好的服務品質水準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41	整體而言，我從「行動醫療」系統 所得到的服務品質水準是卓越的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
42	整體而言，「行動醫療」系統給我 高的服務品質水準	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	若 工作需要 ，我願意繼續使用本院的「行動醫療」系統	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
44	未來 我願意使用本院的「行動醫療」系統來取得醫療相關資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
45	我 預測未來 我仍會使用本院的「行動醫療」系統獲得病患的醫療資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
46	我覺得行動醫療資訊系統可以 減少醫療錯誤 的發生	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
47	我覺得行動醫療資訊系統可以 簡化我的工作 流程	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
48	我覺得行動醫療資訊系統可以 提升病人照護品質	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
49	我認為「行動醫療」系統的功能，幫助我完成工作是 適用的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
50	我認為「行動醫療」系統的功能， 足以幫助我完成工作	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	我認為「行動醫療」系統的功能， 符合我工作上的需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	我對於「行動醫療」系統的 使用經驗 是滿意的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	我 滿意目前使用之 「行動醫療」系統	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	我對「行動醫療」系統所 提供的服務 感到滿意	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第二部份：關於下面行動醫療系統提供的服務項目，對您工作上有多重要？您「使用後」的滿意程度？以及您的使用頻率？(★請先填完重視程度、使用頻率再填寫滿意程度，不曾使用則不需填寫滿意度)【請您依本院的行動醫療系統之實際使用經驗來進行回答】

項目	重視程度					使用頻率					使用後的滿意程度				
	非常 不 重要 1	不 重要 2	普 通 3	重 要 4	非常 重要 5	本 臨 床 科 不 適 用 9	不 曾 使 用 1	一 天 一 到 三 次 2	一 天 三 次 以 上 3	一 週 一 到 三 次 4	非 常 不 滿 意 1	不 滿 意 2	普 通 3	滿 意 4	非 常 滿 意 5
臨床治療															
1. 臨床套餐	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 危機值回覆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 急/住院藥囑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 檢驗檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 會診	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 輸血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 化學治療	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床記載															
8. 病程記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 病歷記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
臨床性查閱															
10. 健保藥歷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 處方集	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 檢驗、檢查結果查詢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 病史瀏覽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 手術記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 護理記錄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. TPR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. PACS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

項目	重視程度					使用頻率					使用後的滿意程度				
	非常 不 重要 1	不 重要 2	普 通 3	重 要 4	非 常 重 要 5	本 臨 床 科 不 適 用 9	不 曾 使 用 1	一 天 一 到 三 次 2	一 天 三 次 以 上 3	一 週 一 到 三 次 4	非 常 不 滿 意 1	不 滿 意 2	普 通 3	滿 意 4	非 常 滿 意 5
臨床行政作業															
18. 醫師交接班	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 通報作業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 簽床回覆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
行政性查閱															
21. 醫師排班	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 預約掛號	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 住院名單	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

【第三部分：個人基本資料及您使用本院「行動醫療系統」之經驗】

1. 請問您的性別？

☐男 ☐女

2. 請問您的年齡？

☐ 25-29 歲 ☐ 30-34 歲 ☐ 35-39 歲

☐ 40-44 歲 ☐ 45-49 歲 ☐ 50-54 歲

☐ 55-59 歲 ☐ 60 歲以上

3. 請問您的學歷？

☐大學 ☐ 研究所 ☐ 博士

4. 請問您是否有無擔任教職？

☐是 ☐否

5. 請問您從事醫療服務之工作年資？(畢業至 104 年 12 月底止)

☐ 少於 1 年 ☐ 1-4 年 ☐ 5-9 年

☐ 10-14 年 ☐ 15-19 年 ☐ 20 年 (含)以上

6. 請問您的職務別為？

☐ 實習醫師 ☐ 主任級醫師 ☐ 主治醫師 ☐ 總醫師 ☐ 住院醫師

7. 請問您服務專科？

- | | | | | |
|-------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1.心臟內科 | <input type="checkbox"/> 2.胸腔內科 | <input type="checkbox"/> 3.腎臟科 | <input type="checkbox"/> 4.感染科 | <input type="checkbox"/> 5.胃腸肝膽科 |
| <input type="checkbox"/> 6.血液腫瘤科 | <input type="checkbox"/> 7.內分泌科 | <input type="checkbox"/> 8.過敏風濕科 | <input type="checkbox"/> 9.一般內科 | <input type="checkbox"/> 10.乳房攝影 |
| <input type="checkbox"/> 11.小兒外科 | <input type="checkbox"/> 12.胸腔外科 | <input type="checkbox"/> 13.神經外科 | <input type="checkbox"/> 14.整形外科 | <input type="checkbox"/> 15.心臟及血管外科 |
| <input type="checkbox"/> 16.泌尿科 | <input type="checkbox"/> 17.一般外科 | <input type="checkbox"/> 18.外傷科 | <input type="checkbox"/> 19.牙科 | <input type="checkbox"/> 20.口腔顎面外科 |
| <input type="checkbox"/> 21.一般醫學科 | <input type="checkbox"/> 22.神經內科 | <input type="checkbox"/> 23.骨科 | <input type="checkbox"/> 24.家醫科 | <input type="checkbox"/> 25.高齡醫學整合照護 |
| <input type="checkbox"/> 26.婦產科 | <input type="checkbox"/> 27.小兒科 | <input type="checkbox"/> 28.皮膚科 | <input type="checkbox"/> 29.精神科 | <input type="checkbox"/> 30.耳鼻喉科 |
| <input type="checkbox"/> 31.眼科 | <input type="checkbox"/> 32.疼痛門診 | <input type="checkbox"/> 33.核子醫學科 | <input type="checkbox"/> 34.復健科 | <input type="checkbox"/> 35.腫瘤治療科 |
| <input type="checkbox"/> 36.醫學美容 | <input type="checkbox"/> 37.睡眠中心 | <input type="checkbox"/> 38.麻醉科 | <input type="checkbox"/> 39.急診 | <input type="checkbox"/> 40.檢驗病理科 |
| <input type="checkbox"/> 41.其他_____ | | | | |

8. 請問您最近使用「行動醫療資訊系統」的時間?

☐一周內 ☐一個月內 ☐半年內 ☐一年內 ☐否(若回答為否，則直接跳答至第9題)

8.1 請問您使用「行動醫療系統」後，每次「查房前準備」增加或節省的時間大約多久?

節省☐5分鐘以下 ☐6-15分鐘 ☐16-29分鐘 ☐30分鐘以上

增加☐5分鐘以下 ☐6-15分鐘 ☐16-29分鐘 ☐30分鐘以上 ☐不變

8.2 請問您使用「行動醫療系統」後，每次「查房」增加或節省的時間大約多久?

節省☐5分鐘以下 ☐6-15分鐘 ☐16-29分鐘 ☐30分鐘以上

增加☐5分鐘以下 ☐6-15分鐘 ☐16-29分鐘 ☐30分鐘以上 ☐不變

8.3 請問您使用「行動醫療系統」後，每次「病患直接診療」增加或減少的時間大約多久?

增加☐5分鐘以下 ☐6-15分鐘 ☐16-29分鐘 ☐30分鐘以上

減少☐5分鐘以下 ☐6-15分鐘 ☐16-29分鐘 ☐30分鐘以上 ☐不變

9. 請問當您行動醫療系統故障時，資訊人員處理的時間約多久：

☐ 30分鐘內 ☐ 1小時內

☐ 2-3小時 ☐ 1天

☐ >2天 ☐ 無此經驗

10. 請問您對於目前「行動醫療系統」使用經驗，會影響你不繼續採用行動醫療系統的原因?(複選)

☐ 尺寸太小

☐ 字體太小

☐ 無線傳輸速度太慢

☐ 與醫院資訊系統連結不佳

☐ 「行動醫療系統」不易登錄

☐ 資訊安全上的考量

☐ 缺乏使用動機

☐ 無法依各專科特性設置項目

☐ 其他，請說明：_____

~本問卷到此結束，感謝您抽空填答~