

二零一五年三月十六日
葵青區議會
社區健康服務工作小組
第一次會議(二零一五年)

服務監察最新情況

目的

本文件旨在向委員匯報服務監察中有關問卷調查的最新情況，並就問卷擬稿諮詢委員意見。

背景

2. 於本年十二月三日舉行的工作小組會議上，委員通過服務監察的機制，其中包括由葵青民政事務處負責進行問卷調查，以衡量服務是否達到目標。我們已就問卷初稿諮詢工作小組專家顧問的意見，並修訂問卷擬稿。

問卷調查

3. 因應服務推展的進度，我們計劃首先就「視光/眼睛檢查服務」進行問卷調查，收集服務使用者意見。問卷內容涵蓋服務的各個環節，以了解服務質素是否令使用者滿意。問卷所收集的個人資料亦會適切地用作數據分析用途。有關問卷擬稿請見附件一。

4. 本處在服務推展的每一階段均會抽樣進行調查，以持續反映服務的質素。我們亦計劃每半年或一年向工作小組匯報分析結果。

5. 請委員就上述問卷擬稿提供意見。葵青民政處整合委員的意見後，將落實問卷的內容以及調查的執行細節。

社區健康服務工作小組
二零一五年三月

問卷編號：

--	--	--	--	--	--

 (由職員填寫)

葵青民政事務處
葵青社區重點項目視光/眼睛檢查服務
服務使用者意見調查

參與調查同意書

葵青民政事務處(“民政處”)進行是次調查，主要目的是了解葵青社區重點項目下視光/眼睛檢查服務，是否達到令使用者滿意的服務質素。民政處職員將邀請服務使用者接受問卷調查，為時約十分鐘。問卷內的問題沒有正確或錯誤的答案，請根據您使用服務的實際經驗和感受回答。

本處承諾遵守《個人資料（私隱）條例》的規定，確保所持有的個人資料(包括健康狀況)的私隱、保密性及安全，且只限有需要參與調查工作的僱員或代理查閱資料。調查結果只會以統計數據形式發佈，您的個人資料將**絕對保密**。在未取得你的同意前，本處不會向第三者提供你的個人資料作其他用途。

您的參與純屬**自願**性質，您有權拒絕參加、拒絕回答任何問題或中途退出調查，而不會影響您現在或將來接受的服務。您不會因參與調查而有任何直接得益，但調查結果有助改善民政處未來提供的同類服務。如有查詢，歡迎致電葵青民政事務處，電話：2494 4577。

聲明

本人願意接受邀請參與上述調查，並同意葵青民政事務處就進行調查所作的相關安排：

參加者簽署： _____ 日期： _____ (年/月/日)

請就以下問題，勾選適當空格()或圈出適當數字(例：①)。

(一) 申請服務	
1. 您從什麼渠道得知此項服務？ (可選擇多個答案)	<input type="checkbox"/> 諮詢服務中心 <input type="checkbox"/> 社區會堂/社區中心 <input type="checkbox"/> 項目官方網站 <input type="checkbox"/> 宣傳活動 <input type="checkbox"/> 海報廣告 <input type="checkbox"/> 區議員 <input type="checkbox"/> 長者中心 <input type="checkbox"/> 家人/朋友 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明)
2. 您從哪裡取得申請表格？	<input type="checkbox"/> 諮詢服務中心 <input type="checkbox"/> 社區會堂/社區中心 <input type="checkbox"/> 項目官方網站 <input type="checkbox"/> 議員辦事處 <input type="checkbox"/> 長者中心 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明)
3. 您使用了哪種方法遞交申請表格？	<input type="checkbox"/> 郵寄 <input type="checkbox"/> 親身遞交 <input type="checkbox"/> 團體代交 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明)
4. 您有要求收到認收通知書嗎？	<input type="checkbox"/> 有，並有收到 <input type="checkbox"/> 有，但沒有收到 <input type="checkbox"/> 沒有(跳至第 6 題)

5. 您曾經補交文件嗎？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有					
6. 您對下列項目(a-d)感到滿意嗎？						
項目	非常 不滿意	不滿意	一般	滿意	非常 滿意	無意見/ 不適用
a. 索取申請表格的地點/途徑	1	2	3	4	5	0
b. 遞交申請表格的途徑	1	2	3	4	5	0
c. 認收通知書的安排	1	2	3	4	5	0
d. 補交文件的安排	1	2	3	4	5	0
(二) 預約服務						
7. 您從哪裡得知抽籤結果？	<input type="checkbox"/> 諮詢服務中心 <input type="checkbox"/> 社區會堂/社區中心 <input type="checkbox"/> 項目官方網站 <input type="checkbox"/> 議員辦事處 <input type="checkbox"/> 長者中心 <input type="checkbox"/> 電話查詢 <input type="checkbox"/> 家人/朋友 <input type="checkbox"/> 收到預約通知 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明)					
8. 您知道查詢應診安排的途徑嗎？	<input type="checkbox"/> 知道，並曾經使用 <input type="checkbox"/> 知道，但沒有使用 <input type="checkbox"/> 不知道					
9. 您同意以下項目(a-c)描述的內容嗎？						
項目	非常 不同意	不同意	一般	同意	非常 同意	無意見/ 不適用
a. 電話預約的職員清楚解釋預約及應診安排	1	2	3	4	5	0
b. 預約確認信有就應診安排提供清晰的指引	1	2	3	4	5	0
c. 應診日期前的電話提醒有助我及時赴約	1	2	3	4	5	0
10. 您對以下項目(a-d)感到滿意嗎？						
項目	非常 不滿意	不滿意	一般	滿意	非常 滿意	無意見/ 不適用
a. 公佈抽籤結果的方法	1	2	3	4	5	0
b. 預約及應診安排的指引	1	2	3	4	5	0
c. 預約時間的選擇	1	2	3	4	5	0
d. 職員的服務態度	1	2	3	4	5	0
(三) 檢查服務						
11. 您到達後等候了多久才接受檢查？	<input type="checkbox"/> 0-5 分鐘 <input type="checkbox"/> 6-10 分鐘 <input type="checkbox"/> 11-15 分鐘 <input type="checkbox"/> 15 分鐘以上					

12. 您對下列項目(a-g)感到滿意嗎？						
項目	非常 不滿意	不滿意	一般	滿意	非常 滿意	無意見/ 不適用
a. 檢查地點	1	2	3	4	5	0
b. 等候時間	1	2	3	4	5	0
c. 中心環境	1	2	3	4	5	0
d. 服務收費	1	2	3	4	5	0
e. 視光/眼睛檢查服務的 內容	1	2	3	4	5	0
f. 中心職員的服務態度	1	2	3	4	5	0
g. 檢查人員的服務態度	1	2	3	4	5	0
13. 您同意以下項目(a-d)描述的內容嗎？						
項目	非常 不同意	不同意	一般	同意	非常 同意	無意見/ 不適用
a. 視光/眼睛檢查服務的 內容切合我的需要	1	2	3	4	5	0
b. 視光師的分析使我更 了解自己眼睛的健康情 況	1	2	3	4	5	0
c. 視光師的建議使我更 了解如何保護眼睛健康	1	2	3	4	5	0
d. 接受服務後我會更加 注重眼睛健康	1	2	3	4	5	0
(四) 投訴服務						
14. 您知道投訴服務的途徑嗎？ (可選擇多個答案)	<input type="checkbox"/> 葵青民政事務處 <input type="checkbox"/> 葵青安全社區及健康城市協會 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明) <input type="checkbox"/> 不知道					
15. 您曾經使用過投訴服務嗎？	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 沒有 (原因： <input type="checkbox"/> 沒有需要 <input type="checkbox"/> 不知道途徑)					
16. 您對投訴服務感到滿意嗎？	非常 不滿意	不滿意	一般	滿意	非常 滿意	無意見/ 不適用
	1	2	3	4	5	0
(五) 整體意見						
17. 整體而言，您對視光/眼睛檢查服務感到滿意嗎？	非常 不滿意	不滿意	一般	滿意	非常 滿意	無意見/ 不適用
	1	2	3	4	5	0

18. 您會向他人推介視光/眼睛檢查服務嗎？	一定不會	可能不會	中立	可能會	一定會	無意見/ 不適用
	1	2	3	4	5	0
19. 您對視光/眼睛檢查服務的其他意見 (請簡述)	<hr/> <hr/> <hr/>					
(六) 其他						
20. 您知道葵青社區重點項目的其他內容嗎？ (可選擇多個答案)	<input type="checkbox"/> 補貼白內障手術 <input type="checkbox"/> 牙科服務 <input type="checkbox"/> 流感疫苗注射 <input type="checkbox"/> 外展服務 <input type="checkbox"/> 健康教育 <input type="checkbox"/> 社區健康中心和流動健康站 <input type="checkbox"/> 社區健體設施 <input type="checkbox"/> 健康資訊站 <input type="checkbox"/> 宣傳活動 <input type="checkbox"/> 不知道(跳至第 24 題)					
21. 整體而言，您對葵青社區重點項目感到滿意嗎？	非常不滿意	不滿意	一般	滿意	非常滿意	無意見/ 不適用
	1	2	3	4	5	0
22. 您會向他人推介葵青社區重點項目嗎？	一定不會	可能不會	中立	可能會	一定會	無意見/ 不適用
	1	2	3	4	5	0
23. 您對葵青社區重點項目的其他意見 (請簡述)	<hr/> <hr/> <hr/>					
(七) 個人背景						
24. 性別：	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女					
25. 年齡：	<input type="checkbox"/> 60 – 64 <input type="checkbox"/> 65 – 69 <input type="checkbox"/> 70 – 74 <input type="checkbox"/> 75 – 79 <input type="checkbox"/> 80 – 84 <input type="checkbox"/> 85 或以上					
26. 教育程度：	<input type="checkbox"/> 沒有正式教育 <input type="checkbox"/> 小學或幼稚園程度 <input type="checkbox"/> 初中程度(中一至中三)					
	<input type="checkbox"/> 高中程度(中四至中七) <input type="checkbox"/> 大專程度或以上					
27. 婚姻狀況：	<input type="checkbox"/> 單身 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 離異 <input type="checkbox"/> 喪偶					
28. 居住狀況：	<input type="checkbox"/> 獨居 <input type="checkbox"/> 與配偶同住 <input type="checkbox"/> 與子女同住 <input type="checkbox"/> 與子女和配偶同住 <input type="checkbox"/> 院舍					
	<input type="checkbox"/> 其他(請註明：_____)					

29. 家庭收入： (只計算自己和 同住家庭成員 的收入)	<input type="checkbox"/> \$5,000 或以下 <input type="checkbox"/> \$5,001-\$10,000 <input type="checkbox"/> \$10,001-\$20,000 <input type="checkbox"/> \$20,001-\$30,000 <input type="checkbox"/> \$30,001 或以上 <input type="checkbox"/> 綜合經濟援助(綜援) <input type="checkbox"/> 不清楚/拒答					
30. 視力/眼睛健康 情況：	非常不健康	不健康	一般	健康	非常健康	拒答
	1	2	3	4	5	0
31. 整體健康情況：	非常不健康	不健康	一般	健康	非常健康	拒答
	1	2	3	4	5	0
32. 慢性疾病： (可選擇多個答案)	<input type="checkbox"/> 中風 <input type="checkbox"/> 心臟病 <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 腎病 <input type="checkbox"/> 類風濕性關節炎 <input type="checkbox"/> 其他：_____ (請註明)					
33. 健康服務：	<input type="checkbox"/> 過去十二個月曾使用 其他眼睛檢查服務 <input type="checkbox"/> 過去十二個月未曾 使用其他眼睛檢查服務		如有，曾在甚麼機構接受檢查？(可選擇多個答案) <input type="checkbox"/> 眼鏡店鋪 <input type="checkbox"/> 視光學診所 <input type="checkbox"/> 普通科門診 <input type="checkbox"/> 專科門診 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 不清楚 <input type="checkbox"/> 拒答			

—問卷完—