



RRPG93070247 (379.P)

計畫編號：DOH93-NH-1012

行政院衛生署九十三年度委託研究計畫

實施醫院品質報告卡可行性研究

委託研究報告

計畫委託機關：中央健康保險局

計畫執行機構：臺北醫學大學

計畫主持人：林恆慶

共同主持人：高森永

研究員：陳楚杰

執行期間：93年07月01日至94年06月30日

\*\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見\*\*

# 目 錄

圖次 .....	VI
表次 .....	VII
第一章 緒論 .....	I
第一節 研究背景與動機 .....	1
第二節 研究目的 .....	3
第二章 文獻探討 .....	4
第一節 醫院品質報告卡的沿革 .....	4
第二節 醫院品質報告卡的指標項目 .....	17
第三節 醫院品質報告卡的影響與推行障礙 .....	24
第四節 國內有關民眾就醫選擇資訊需求及醫院品質報告卡的相關研究 .....	33
第五節 基層品質報告卡和醫院品質報告卡的不同特質及其區隔 .....	35
第三章 研究方法 .....	37
第一節 研究設計 .....	37
第二節 研究步驟 .....	38
第四章 以德菲法篩選醫院醫療與服務品質報告卡之指標項目 .....	40
壹、研究方法 .....	40
第一節 研究設計與流程 .....	40
第二節 研究對象 .....	42

第三節 研究工具 .....	43
第四節 資料處理與分析 .....	58
貳、研究結果 .....	59
第一節 問卷回收情形 .....	59
第二節 描述性統計分析 .....	60
第三節 第一回合與第二回合問卷調查結果差異分析 .....	73
參、討論 .....	74
第五章 醫院對醫療與服務品質報告卡之態度 .....	78
壹、研究方法 .....	78
第一節 研究架構 .....	78
第二節 操作行定義 .....	79
第三節 研究對象與研究工具 .....	88
貳、研究結果 .....	93
第一節 描述性分析結果 .....	93
第二節 推論性分析結果 .....	112
參、研究討論 .....	164
第一節 回收樣本之代表性 .....	164
第二節 醫院推行醫院品質報告卡之整體意願與影響整體意願之因素 .....	165

第三節	醫院推行醫院品質報告卡可行指標之意願與能力.....	167
第四節	醫院品質報告卡之可行架構.....	169
肆、	結論與建議.....	172
第一節	結論.....	172
第二節	建議.....	174
第三節	研究限制.....	175
第六章	住院病人醫院對醫療與服務品質報告卡之態度.....	176
壹、	研究方法.....	176
第一節	研究架構.....	176
第二節	研究對象與研究工具.....	178
第三節	資料處理與分析.....	182
貳、	研究結果.....	183
第一節	描述性分析結果.....	183
第二節	推論性統計分析結果.....	202
參、	討論.....	214
肆、	結論與建議.....	218
第一節	結論.....	218
第二節	建議.....	219
第三節	研究限制.....	221

第七章 門診病人醫院對醫療與服務品質報告卡之態度.....	222
壹、研究方法 .....	222
第一節 研究架構 .....	222
第二節 研究對象與研究工具 .....	224
第三節 資料處理與分析 .....	229
貳、研究結果 .....	230
第一節 描述性分析結果.....	230
參、研究討論 .....	262
肆、結論與建議.....	267
第一節 結論 .....	267
第二節 建議 .....	269
第三節 研究限制.....	271
第八章 總結與具體建議	
第一節 總結 .....	273
第二節 具體建議 .....	284
參考文獻 .....	285
中文部分 .....	285
英文部分 .....	289

附錄一、德菲法問卷專家效度名單.....	300
附錄二、德菲法問卷專家名單.....	301
附錄三、醫院品質報告卡指標項目適用性及重要性評分問卷.....	303
附錄四、醫院品質報告卡指標項目適用性及重要性評分問卷（第二回合）	316
附錄五、醫院對醫院品質報告卡需求之調查.....	338
附錄六、住院病人對醫院品質報告卡需求之調查.....	346
附錄七、門診病人對醫院品質報告卡需求之調查.....	352

## 圖次

圖 4-1 德菲法研究.....	41
圖 5-1 研究架構.....	78
圖 6-1 研究架構.....	177
圖 7-1 研究架構.....	223

## 表次

表 4-1	本研究初步選取醫院醫療與服務品質指標的來源或依據.....	47
表 4-2	本研究所採用醫院醫療與服務品質指標的操作型定義 .....	50
表 4-3	問卷發放及回收情形.....	59
表 4-4	德菲法專家問卷分析結果.....	64
表 4-5	高適用性前十名指標項目及其平均值.....	68
表 4-6	重視度前十名指標項目及其平均值.....	69
表 4-7	適用性與重視度交叉分析矩陣表.....	71
表 4-8	適用性、重視度分析結果.....	71
表 4-9	高適用性與高重視度前十名中重複的指標項目及其排名 .....	72
表 5-1	研究變項之操作型定義.....	79
表 5-2	問卷回收情形--依醫院權屬、評鑑等級及教學狀態別分.....	100
表 5-3	回收醫院樣本特性.....	101
表 5-4	填答者基本資料.....	103
表 5-5	影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素.....	104
表 5-6	醫院品質報告卡意願面之可行性指標(結構面品質) .....	105
表 5-7	醫院品質報告卡意願面之可行性指標(結果面品質) .....	106
表 5-8	醫院品質報告卡能力面之可行性指標(結構面品質) .....	107
表 5-9	醫院品質報告卡意能力之可行性指標(結果面品質) .....	108



表 5-10 創新接受度量表.....	109
表 5-11 醫院品質報告卡的發行方式.....	110
表 5-12 醫院品質報告卡的發行方式.....	111
表 5-13 影響醫院推行(實施)品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性...	120
表 5-14 醫院特質與推行(實施)醫院品質報告卡整體意願之相關性.....	123
表 5-15 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依權屬別分.....	124
表 5-16 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依醫院評鑑等級別分...	127
表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性.....	130
表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性.....	137
表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性.....	144
表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性.....	151
表 5-21 醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別之相關性.....	158
表 5-22 醫院品質報告卡的發行方式與醫院評鑑等級之相關性.....	160
表 5-23 影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性.....	162
表 6-1 住院病人基本資料.....	192
表 6-2 住院病人健康狀況與就醫情形.....	194
表 6-3 住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度.....	196
表 6-4 住院病人對醫院品質報告卡 15 種結構面指標需要性之排序.....	201
表 6-5 住院病人對醫院品質報告卡 11 種過程與結果面指標需要性之排序..	202

表 6-6 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析.....	204
表 6-7 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的複迴歸析.....	206
表 6-8 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析.....	208
表 6-9 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析.....	210
表 6-10 住院病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析.....	212
表 6-11 住院病人是否會更換醫院的影響因素的複迴歸分析.....	214
表 7-1 受訪者基本資料.....	240
表 7-2 受訪者健康狀況與就醫情形.....	241
表 7-3 受訪者對醫院品質報告卡之需求與態度.....	242
表 7-4 受訪者對醫院品質報告卡 15 種結構面指標需要性之排序.....	244
表 7-5 受訪者對醫院品質報告卡 11 種過程與結果面指標需要性之排序.....	245
表 7-6 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析.....	247
表 7-7 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素之複迴歸分析.....	249
表 7-8 門診病人會不會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析.....	252
表 7-9 門診病人會不會參考醫院品質報告卡影響因素之複迴歸分析.....	254
表 7-10 門診病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析.....	255
表 7-11 門診病人是否會更換就醫醫院影響因素之複迴歸分析.....	257
表 7-12 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的雙變項分析.....	259
表 7-13 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的複迴歸分析.....	261

## 摘要

在國外，品質報告卡的使用已有十年以上的歷史，品質報告卡的使用行然已成為歐美許多國家衛生管理的趨勢及政策。本研究的主要目的有下列六項：(1) 瞭解各國發展及實施醫院品質報告卡之概況；(2) 從民眾觀點篩選適合台灣醫院品質報告卡的指標項目；(3) 探討台灣民眾對醫院品質報告卡的認知及態度，並探討何種特質的民眾較有意願使用醫院品質報告卡；(4) 探討醫師及醫院經營者對品質報告卡之認知、態度及實施醫院品質報告卡對醫院行為的可能影響；(5) 發展適合台灣的醫院品質報告卡，訂定品質報告卡公開之項目及範圍；(6) 對中央健康保險局建議可行的醫院品質報告卡發行機構、指標項目、呈現與傳播方式及回饋機制。

本研究首先以修正型德菲法篩選醫院品質報告卡的指標項目，其次，探討門住診病人對醫院品質報告卡的需求，最後則探討醫院對推行醫院品質報告卡的想法。在探討住院病人對醫院品質報告卡的需求方面，本研究先立意選取願意合作的台北市兩家地區級以上醫院問卷(一家區域醫院及一家醫學中心)，醫學中心面訪人數約 200 位，區域醫院面訪人數約 150 位，總計約為 350 位。在探討門診病人對醫院品質報告卡的需求方面，選擇北部、中部、南部及東部各三家區域級以上醫院門診病人為研究對象，一共為十二家醫院。每天選擇門診領藥的前 20 位病人發放問卷由病人自行填寫後回收，每家醫院發放 200 份問卷，總計發出問卷 1200 份。在探討醫院對推行醫院品質報告卡的

看法方面，本研究以財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會網站公佈民國 90 年至 93 年通過醫院評鑑的 462 家地區級(含)以上醫院的院長為研究對象，每家醫院寄發一份問卷，共發出 462 份問卷。

本研究結果顯示，約有 80%受訪民眾表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所，因此，建議行政院衛生署及中央健康保險局可考慮推行醫院品質報告卡制度，提供被保險人更充份的就醫品質資訊，協助被保險人正確地選擇適當的醫院就醫，以確保民眾的就醫品質及減少不適當的就醫行為，同時抑制醫療費用的持續上漲。

門診或住診病人需要同時也是醫院願意且有能力公佈的指標計有門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別、醫院交通資訊、門診病人對醫師服務態度的滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度等九項。門診或住診病人有需要，且醫院有能力公佈但不願意公佈的指標計有住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、院內感染率、手術傷口感染率等三項。

推行醫院品質報告卡的可行方案為由行政院衛生署每年先依六個健保局分局別再依醫院評鑑等級的分類方式來比較醫院間的醫療品質表現，並以指標二(分類百分比及星號的個數)的呈現方式，最後以網際網路或印成小手冊的方式發行。

關鍵字：醫院品質報告卡；品質報告卡；總額預算

## Abstract

The use of report card has been over one decade in the United States. Many developed countries have also regarded the use of report card as a trend and policy of health care administration. The purposes of this study were: (1) to understand the current status of the use of hospital report card in other countries; (2) to select the appropriate quality indicators from consumers' view; (3) to explore consumer's knowledge and attitudes toward hospital report card; (4) to explore hospital administrator's knowledge and attitudes toward hospital report card; (5) to develop appropriate report card for Taiwan health care delivery system; (6) to suggest the initiative organization, indicators, presentation methods, and spread method of hospital report card to the Bureau of the National Health Insurance.

We used modified Delphi method to select appropriate indicators. Thereafter, we explored the need of hospitalized patients and outpatients toward hospital report card. We also explored hospital administrators' need toward hospital report card. As to hospitalized patient's need, we conveniently selected one medical center and one regional hospital. We randomly selected 200 inpatients from medical center and 150 inpatients from regional hospital. In total, 350 inpatients were selected as our study sample. As to outpatients, we selected 100 patients each from 12 hospitals located in northern, central, southern, and eastern parts of Taiwan. In total, 1200 patients were selected as our sampled patients. The subjects of this study were general hospitals that were accredited by the Taiwan Joint Commission on Hospital Accreditation as medical centers, regional hospitals, district teaching hospitals, or district hospitals in the years 2001 and 2004. The study population amounted to 462 general hospitals.

The study found that about 80% of respondents need hospital report card to help them select healthcare providers. Therefore, we suggest health authority to

initiate hospital report card in order to provide more information to consumers, to help consumers select appropriate providers, to assure quality of health care, and to contain the escalating health expenditures.

The indicators that inpatients and outpatients need most and hospital were willing to release are outpatient schedule, physician specialty and experience, out-of-pocket items and price, the ratio of specialty physicians, specialties provided, traffic information, outpatient's satisfaction with physician's attitudes, outpatient's satisfaction with physician technique, and outpatient's satisfaction with physician explanation.

We suggest the health authority to rate hospitals according to 6 branch location and accreditation level. The website and brochure can be used to spread hospital report card.

Key words : hospital report card ; report card ; global budget

# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景與動機

台灣自 1985 年起實施醫療網計畫，1995 年開辦全民健康保險（以下簡稱為全民健保）後，不但降低民眾就醫的財務障礙，同時民眾更擁有高度的就醫選擇權，就醫可近性因而大幅地提昇。然而，當就醫障礙降低，民眾能否得到充足的就醫選擇資訊及適當的醫療品質就顯得更重要。有鑑於民眾就醫資訊的缺乏，歐美先進國家於最近十年來投入大量的人力來發展品質報告卡 (Report Card)，希望藉由公佈醫療服務提供者的品質表現，一方面來改善民眾與醫療服務提供者醫療資訊的不對等的問題；另一方面促使醫療服務提供者提供民眾更好的服務品質。此外，最近世界衛生組織秘書處亦將醫療機構間之品質表現資訊的管理，列為其當前六大重點工作之一 (WHO, 2003, October 24)。

在台灣，行政院衛生署為確保全民健康保險醫院總額支付制度實施後，特約醫院醫療服務品質與可近性，於 2003 年 3 月 7 日公告「全民健康保險醫院總額支付制度品質確保方案」，該方案明定中央健康保險局（以下簡稱健保局）應將醫療服務品質監測指標及醫療費用相關資訊，出版各分局報告卡 (report card)，以供健保局與受託單位輔導醫院持續性改善服務品質，並供保險對象查詢參考（行政院衛生署，2003）。

在台灣，對醫院進行醫療品質審查的措施中，較為完整的為於 1988 年起由行政院衛生署會同教育部主辦之「醫院評鑑暨教學醫院評鑑」，但是，評鑑結果的公佈僅止於醫院通的評鑑等級，此等資訊尚無法滿足民眾的需要。

在國外，品質報告卡的使用已有十年以上的歷史，不只美國健康照護體系使用，加拿大、英國及澳洲也在最近幾年開始發展及使用，品質報告卡的使用行然已成為歐美許多國家衛生管理的趨勢及政策。為因應加入世界衛生組織的需求、確保民眾獲得足夠的就醫相關資訊以自由選擇最適當的就醫場所、監督及促進醫療服務提供者的醫療品質，品質報告卡的發展及實施實是當前台灣醫療健保管理政策的首要重點工作之一。此外，台灣全民健康保險已全面實施總額支付制度，且即將全面性對住院病患採用診斷關係群支付制度，如何確保醫療服務提供者的醫療品質更是刻不容緩的工作。因此，如何參考國外公開個別醫院的醫療品質資訊的作法，以促進民眾對於醫療品質之瞭解、提供民眾需要的就醫選擇資訊及促使醫院持續改善、提升醫療照護品質，就成為當前健康保險研究的重要課題。



## 第二節 研究目的

本研究的主要目的有下列六項：

- (一) 瞭解各國發展及實施醫院品質報告卡之概況。
- (二) 從民眾觀點篩選適合台灣醫院品質報告卡的指標項目。
- (三) 探討台灣民眾對醫院品質報告卡的認知及態度，並探討何種特質的民眾較有意願使用醫院品質報告卡。
- (四) 探討醫師及醫院經營者對品質報告卡之認知、態度及實施醫院品質報告卡對醫院行為的可能影響。
- (五) 發展適合台灣的醫院品質報告卡，訂定品質報告卡公開之項目及範圍。
- (六) 對中央健康保險局建議可行的醫院品質報告卡發行機構、指標項目、呈現與傳播方式及回饋機制。

## 第二章 文獻探討

### 第一節 醫院品質報告卡的沿革

#### 一、品質報告卡的定義及被採用的理由

美國學者 Epstein(1995)最早提出品質報告卡(report cards)的定義，其對品質報告卡的定義為「向民眾公開的醫療品質標準化報告」。其次，Slovensky, Fottler, and Houser (1998)將其定義為「某一段期間內醫療機構或健康照護計畫的品質表現摘要，此期間通常為一年」。1998年，美國國家品質保證委員會(National Committee for Quality Assurance, NCQA)也將其定義為「能比較表現出不同健康照護計畫之間的報告」(NCQA, 2002, November 6)。此外，Bodenheimer (1999)也描述品質報告卡為「能呈現出於同一醫療市場中，相互競爭之醫療服務提供者所提供醫療品質優劣之公開報告」。因此，我們可以簡單地說，品質報告卡就是「能表現醫療機構或健康照護計畫品質的公開報告」。

品質報告卡被歐美國家健康照護體系所採用已有 10 年以上的歷史，其採用品質報告卡的理由，主要有以下五項：(1)獲得醫療機構的品質表現資訊是民眾的基本權益；(2)比較醫療機構間的品質表現，可被視為評估醫療機構品質的工具之一；(3)藉由公佈醫療品質可提高醫療機構間的競爭性，進而促進醫療機構提高其醫療品質；(4)藉由公佈醫療品質，可督促醫療機構維持至少一定水準以上的醫療品質及(5)藉由公佈醫療品質，可幫助醫療機構確認必須

改善的領域(Royal Women's Hospital, 2000)。

## 二、品質報告卡之發展

品質報告卡之使用最早可追溯至 1860 年代，在 1863 年，南丁格爾(Florence Nightingale) 將倫敦地區教學醫院住院病人的死亡率向民眾公佈，是醫院醫療品質資訊向民眾公開公佈的濫觴(Marshall, 2001)。南丁格爾之後，品質報告卡的使用沉寂了相當長的一段時間，一直到 1980 年代管理式醫療在美國興起，健康照護保險購買者及被保險人開始關注醫療機構之費用及所提供之醫療品質後，品質報告卡才逐漸在健康照護體系中佔有一席之地。

在 1986 年，美國健康財務署(Health Care Financing Administration, HCFA；現更名為 Center for Medicare & Medicaid Services, CMS)公佈了近代第一份的醫院品質報告卡，它將個別醫院住院病人死亡率的標準化資訊公佈給民眾，讓民眾做為選擇醫院的依據(Schauffler & Mordavsky, 2001)。在同年，美國賓州政府成立賓州健康照護成本控制委員會(The Pennsylvania Health Care Cost Containment Council, PHC4)開始籌劃醫院品質報告卡，於 1989 年公佈了賓州第一份醫院品質報告卡(PHC4, 2002, August 10)。紐約州也於 1989 年開始發展醫院品質報告卡，但不同於前述之品質報告卡，其主要是公佈心臟手術病人之死亡率，這是第一份針對個別科別的醫院品質報告卡(Romano, Rainwater, & Antonius, 1999)。除了政府機關之外，民間單位也開始自願性的發展醫院品質報告卡，克里夫蘭健康品質選擇計畫(The Cleveland Health Quality Choice

Program)於1989年成立，它是一個結合醫師、醫院及雇主的組織，在1993年公佈其第一份醫院品質報告卡(Jaklevic, 1999)。在1991年，美國國家品質保證委員會(National Committee for Quality Assurance, NCQA)發展出健康保險雇主資料和資訊系統(Health Employer Data and Information Set, HEDIS)第一版，用來評估健康保險計畫的表現，於1993年推出HEDIS第二版，並開始公佈HEDIS的評量結果(Fogg, 1998)。1994年，美國的健康照護機構聯合評鑑委員會(Joint Commission on Accreditation Healthcare Organization, JCAHO)開始，將所有完成評鑑的健康照護機構的評鑑結果，製成個別的健康照護機構績效報告(organization-specific performance reports)以供社會大眾查詢(JCAHO, 2002, October 17)。於1998年3月，前總統柯林頓更提出以改善醫療服務品質為宗旨的「病人權利法案(The Patients' Bill of Rights)」，內容包括提供民眾相關的醫療品質資訊以幫助民眾選擇適當的醫療服務提供者(Frist, 1998)。由上可知，品質報告卡的內容已從最早只有死亡率的單一醫療品質資訊，擴大至整個醫院及健康保險計畫之多構面的醫療品質資訊。目前，美國除了已有許多地方政府，包括紐約州、賓州、加州、亞歷桑那州、奧勒崗州及佛羅里達州等，強制命令州內的醫院必須每年公佈醫療品質的評鑑結果外，更有許多非營利性組織及自願性個別醫院發展的醫院品質報告卡(Chen, Radford, Wang, Marciniak, & Krumholz, 1999; Jewett & Hibbard, 1996; Jaklevic, 1999; Mukamel & Mushlin, 1998)。

除了美國之外，英國及加拿大也開始陸續的發展、公佈醫院品質報告卡。英國從 1994 年開始，政府為了使國民保健服務下的醫療服務更獲得民眾的信賴，著手開始發展類似醫院品質報告卡的聯盟表(league tables)，於 1999 年時第一次將聯盟表公佈給民眾(Anderson, 1999)，聯盟表上的資料可以幫助民眾選擇合適的醫療院所就醫，在同年，英國政府公佈一項名為 Quality and Performance in the NHS: Clinical Indicators 的文件，使民眾能夠獲得醫療服務提供者的比較績效，並鼓勵醫院改善醫療服務的效率與品質。在加拿大，第一個醫院品質報告卡在 1998 年由安大略醫院協會(Ontario Hospital Association)發行，比較兩家醫院的績效(Royal Women's Hospital, 2000)，之後由加拿大醫療資訊機構(Canadian Institute for Health Information, CIHI)創設全國性的醫院品質報告卡，比較全國醫院醫療照護的績效(Tu, Schull, Ferris, Hux, & Redelmeier, 2001)，很多省也開始發展品質報告卡，由於省具有很高的自主管理和自願性的發展他們的報告系統，因此，加拿大省層級的品質報告卡呈現多樣化的特性(Royal Women's Hospital, 2000)。由上可知，透過醫院品質報告卡提供民眾相關的醫療資訊，藉以幫助民眾選擇適當的醫療服務提供者已成為必然的發展趨勢。

### 三、品質報告卡的種類

在美國，為了回應雇主及民眾(消費者)的需求，有各種不同的組織發行品質報告卡，例如管理式照護計畫(managed care plans)、醫院、雇主採購群體

(employer purchasing groups)、聯邦和州機構(federal and state agencies)、非營利性評鑑組織(non-profit accreditation organizations)、營利性健康照護資訊公司(for-profit health care information companies)等(Fogg, 1998; Anonymous, 2002)。此外，Slovensky, Fottler, and Houser(1998)亦將現存的品質報告卡依其發行組織分為五類，包括(1)州政府強制命令公佈的品質報告卡(mandated programs administered by state agencies)；(2)健康保險計畫所發展的品質報告卡(reports developed by health plans)；(3)健康保險購買者聯合組織所發展的品質報告卡(reports requested by purchaser coalitions)；(4)非營利性組織所發展的品質報告卡(reports developed by non-profit organizations)及(5)醫療服務提供者聯盟或單一醫療服務提供者主動發展的品質報告卡(reports from voluntary alliances or single providers)。由上可知，其評估對象包括健康保險計畫、健康照護機構(以醫院為主)及個別醫師三類。有鑑於台灣目前的健康保險制度為單一保險人，民眾沒有選擇健康照護計畫的自由，又以醫師為評估對象時會涉及醫師個人隱私權保護的課題，且美國亦先發展醫院的品質報告卡，然後再發展以醫師為評估對象的醫師檔案(Physician Profiling)，因此，研究者認為目前較適合台灣使用的為以醫院為評估對象的品質報告卡，因此，本研究以探討醫院品質報告卡為主。

參考以上品質報告卡的分類方式，本研究將歐美各國現存的醫院品質報告卡概分為以下四類：1. 州政府強制命令公佈的醫院品質報告卡(mandated

hospital report cards initiated by state agencies); 2. 非營利性組織發行的醫院品質報告卡(Collaborative efforts of non-profit organizations); 3. 自願性發行的醫院品質報告卡(Voluntary hospital initiatives)及 4. 營利性健康照護資訊公司發行的醫院品質報告卡(Website Initiatives)，分別說明如下：

### (一) 州政府強制命令公佈的醫院品質報告卡

在 1986 年，美國健康財務署(Health Care Financing Administration, HCFA; 現更名為 Center for Medicare & Medicaid Services, CMS)公佈個別醫院住院病人死亡率的標準化資料公佈給民眾後，美國某些州政府已經開始強制命令州內的醫院必須每年公佈醫療品質的評鑑結果，例如，1991 年加州醫院成果計畫(California Hospital Outcomes Project, CHOP)公佈醫院急性心肌梗塞死亡率及手術後併發症率等醫療品質資訊，就是因應州衛生規劃暨發展部(Office of Statewide Health Planning and Development)規定急性醫院必須報告風險校正後病人成果的結果(Romano, Rainwater, & Antonius, 1999)。其次，依美國賓系法尼亞州法令第 89 條成立之州獨立機構賓州健康照護成本控制委員會(PHC4)於 1989 年至 1994 年發行的醫院績效報告(Hospital Performance Report)佈醫院風險校正後冠狀動脈繞道手術病人的死亡率之比較資訊給民眾參考(PHC4, 2002, August 10)。同樣的，紐約州衛生部門(Department of Health)自 1990 年起亦發行心臟外科報告系統(Cardiac Surgery Reporting System)公佈心臟動脈繞道移植手術(cardiac artery bypass graft surgery)病人的死亡率。密蘇

里州衛生部門(The Missouri Department of Health)將全州分為五個地區發行產科服務品質報告卡(Harris, 1994)。此外。佛羅里達州亦公佈一般外科、腸胃科、神經科、神經外科及肺病病人的死亡率給民眾參考(Gormley, 1998)。

## (二) 非營利性組織發行的醫院品質報告卡

為了回應衛生專業人員及消費者需要更多客觀的醫療品質資訊之需求，許多組織也開始發行醫院醫療品質報告卡，例如，第一個由民間單位自願性創設的克里夫蘭健康品質選擇計畫(The Cleveland Health Quality Choice Program)於 1993 年發行 31 家醫院的品質報告卡(Jaklevic, 1999)。這個品質報告卡被視為全國性醫院品質報告卡模式，然而由於十個克里夫蘭臨床健康系統醫院中的九個停止陳送產生醫院品質報告卡必須的資料而於 1999 年結束(Gemignani, 1999)。另外一個著名的醫院品質報告卡係由美國新聞及世界報導(US News and World Report)自 1990 年開始所發行的美國最好的醫院(Americas' Best Hospitals)(US News and World Report, 2002, November 7)。其以十七個專科領域(speciality areas)、聲譽(reputation)、死亡率(mortality rates)及結構因素(如護理人員病床比、出院計畫等)為評估基準對全美大多數的醫院進行年度排名，此評估基準係由國家意見研究中心(National Opinion Research Center, NORC)所發展，例如在 2002 年時，美國新聞及世界報導從全美 6116 家醫院中篩選排名前 168 家醫院(US News and World Report, 2002, November 7)。



另外一個值得注意的醫院品質報告卡是由 HCIA, Inc. and William M. Mercer, Inc 兩個法人組織所發行的前 100 大醫院—成功的標竿(100 Top hospitals: Benchmarks for Success)(Chen, Radford, Wang, Marciniak, & Krumholz, 1999), 其從 3500 家急性醫院依其財務管理(financial management)、手術(operation)及臨床業務(clinical practices)三個領域的表現篩選出前 100 家醫院, 這個品質報告卡發行的目的係在找出整體績效表現良好的醫院做為健康照護產業學習的標竿(HCIA, Inc. & William M. Mercer, Inc. 2003, October 24)。除了以上所述的之外, 還有一個由加拿大醫療資訊機構(Canadian Institute for Health Information, CIHI)發行名為 Hospital Report 的醫院品質報告卡, 其致力於發行安大略醫院一系列的績效報告(CIHI, 2002, November 7)。在 2001 年, 有 185 家醫院(佔安大略所有醫院的 96%)自願參加此品質績效評比系統。

### (三) 自願性發行的醫院品質報告卡

相對於其他種類的醫院品質報告卡, 由個別醫院自願性發行的醫院品質報告卡就比較少, 其中較具聲望的為由阿拉巴馬州(Alabama St. Vincent's Hospital) 發行的醫院品質報告卡, 其於 1997 年開始發行, 其內容包括醫師資歷專長、病人滿意度、服務項目與是否向他人推薦等與全國醫院平均值的比較資訊。此外, 在愛荷華州(Iowa)的 Mercy Hospital Medical Center 及在多倫多港市(Toronto)的 West Park Hospital 發行的醫院品質報告卡也相當引人注意。

#### (四) 營利性健康照護資訊公司發行的醫院品質報告卡

營利性健康照護資訊公司發行的醫院品質報告卡最著名為 HealthGrades.com，其使用美國 18 個州老人醫療保險的檔案與付費者資料對從事心臟外科、心臟科、整型外科、神經科、肺/呼吸疾病(pulmonary / respiratory)、血管外科及產科等主要醫療專科的醫院進行醫療品質的評比，並將評比結果放在網站上，提供消費者比較和選擇醫院所需的醫療品質資訊 (HealthGrades, 2002, Oct 17)。此外，Healthcare ReportCards.com and Healthnet.com 也是提供健康照護者品質資訊給消費者的著名網站。

#### 四、品質報告卡公佈資訊的種類

Royal Women's Hospital (2000)將品質報告卡公佈的資訊歸納出五種類別，包括競爭(competition)比較性資訊、責任性(accountability)公佈資訊、品質與安全資訊(quality and safety)、消費者賦能資訊(consumer empowerment)、健康照護體系與健康狀態資訊(health system and health status)五類，有部分彼此重疊的，分述如下：

(一) 競爭比較性資訊：其理論基礎為公佈健康保險計畫或健康照護機構的比較資訊，可以促其提升服務品質提升與降低成本。假設健康保險購買者會做理性的選擇，提供較佳結果的健康保險計畫或健康照護機構會有較高的市場佔有率。例如，保險與健康照護給付的範圍(insurance and health care cover

costs)、可得到的利益(benefits available)。

(二) 責任性公佈資訊：其理論基礎為公佈健康保險計畫或健康照護機構的責任資訊，可以經由比較，運用外部的壓力促其提升品質水準，保證其品質至少符合產業與專業的最低標準，維護病人權益。例如，評鑑等級(accreditation status)、臨床指標(clinical indicators)、執照(licensing)、負面事件報告(reporting on adverse events)、申訴機制與補償制度(complaints mechanisms and redress systems)等。

(三) 品質與安全資訊：其理論基礎為公佈健康保險計畫或健康照護機構之品質與安全的比較資訊，可以提供健康保險計畫或健康照護機構有用的回饋及確認改善的機會。例如，死亡率、院內感染率、持續品質改善的成就(the achievements of continuous quality improvement)與標竿學習計畫(benchmarking programs)等。

(四) 消費者賦能資訊：其理論基礎為公佈消費者賦能資訊，讓消費者參與健康照護過程與決策，監督與評估健康服務，促使醫療提供者更重視消費者的回應，因此，改善照護品質與結果。例如，品質報告卡(report cards)、醫院品質檔案(hospital quality profiles)、選擇醫療提供者應該問那些問題、如何詮釋品質資訊的指南等。

(五) 健康照護體系與健康狀態資訊：其理論基礎為公佈一個地區或國家整

體的健康照護體系與健康狀態之比較資訊，可以做為衛生政策討論與發展的基礎。例如，健康狀況統計，如不同地區的嬰兒死亡率及免疫率。

## 五、醫院品質報告卡的呈現方式

醫院品質報告卡的呈現方式應以使用者為導向，為讓使用者能容易瞭解其意義與內涵，應儘量以圖形或表格的形式呈現(Slovensky et al, 1998)。此外，為避免這些品質資訊被民眾誤解與誤導民眾，所以醫院品質報告卡除了呈現各醫院的醫療品質資訊外，亦應對各項醫療品質資訊給予詳細的詮釋，以促使民眾能正確使用醫院醫療品質報告卡。對於容易誤導民眾的醫療品質資訊，品質報告卡則可能不公佈此類資訊，例如，美國健康財務署(Health Care Financing Administration, HCFA；現更名為 Center for Medicare and Medicaid Services, CMS)取消公佈風險校正後死亡率(risk-adjust mortality)就是一個很好的例子。

醫院品質報告卡公佈品質資訊資料的型式大致可概分為二類包括原始資料型式及比較型式。前者是將品質資訊的原始資料直接公佈或是將資料分成數個等級後公佈，例如，美國健康照護機構聯合評鑑委員會的個別的健康照護機構績效報告(organization-specific performance reports)公佈之各醫院的評鑑總分；後者是將個別醫院實際的醫療品質資料與全部樣本醫院的平均值(即個別醫院的預期值)比較，如此易於判別此項資料與全部樣本醫院平均表現的相對情形。例如，健康照護評比醫院品質報告卡(HealthGrades hospital report

card) 將各醫院各項醫療品質指標(產科醫療品質指標除外)的實際分數或數值與預期值(全部樣本醫院的平均值)比較,將醫院的表現分為三個等級最好(best) 給予 5 顆星、普通(average) 給予 3 顆星、較差(poor) 給予 1 顆星,所謂最好係指實際分數或數值比預期值好,且差異達到統計上的顯著意義,普通係指實際分數或數值與預期值的差異沒有統計上的顯著意義,較差係指實際分數或數值比預期值差,且差異達到統計上的顯著意義,一般而言,約有 70-80% 的醫院會得到 3 顆星,10-15%的醫院會得到 5 顆星,10-15%的醫院會得到 1 顆星。在產科醫療品質的評比排序方面,表現前 30%的醫院給予 5 顆星(最好)、中間 40%的醫院給予 3 顆星(普通),而最後 30%的醫院則給予 1 顆星(較差),公佈時只公佈醫院屬於最優良、普通或較差這三個等級(HealthGrades, 2002) 中的那一等級。美國健康照護機構聯合評鑑委員會的醫院績效報告亦將各評鑑細項的分數分成五個等級公佈,如此易於判別個別醫院在此項品質資訊的表現與全部樣本醫院的相對情形。

其次,加拿大醫療資訊機構(Canadian Institute for Health Information, CIHI) 公佈 2002 年安大略省急性醫院的醫院報告(hospital report)將各評估指標的分數分為五個等級公佈,如分數越大代表品質越好,分數如介於全部樣本醫院平均值加減一個標準差間則給予 3 顆星(代表普通),分數如在介於平均值加 1 標準差至平均值加 1.645 個標準差間則給予 4 顆星(代表稍微好),分數如大於平均值加 1.645 個標準差則給予 5 顆星(代表最好)。此外,國內何宜真(1999)

在其研究中採取將最高分和最低分間的分數差距，分成三組，分數落在第一(最高分)及第二組距之間的代表「表現較好組」，以圓形符號表示，分數落在第二及第三組距間的代表「表現普通組」，以三角形符號表示，分數落在第三及最低分數組距間的則為「表現較差組」以 X 符號表示，來進行醫院間的排序比較。

## 第二節 醫院品質報告卡的指標項目

Donabedian 將醫療品質指標分為三大類，即 1.結構面指標(structural indicators)是評估組織是否具備充足資源以提供良好品質的醫療照護，包括醫師病床比、護理人員病床比、員工病床比及專科醫師比率等；2.過程面指標(process indicators)是偵測診療行為活動或提供照護的標準，包括院內感染率及手術傷口感染率等；3.結果面指標(outcome indicators)是測量接受醫療照護後所發生預期性或非預期性的事件發生頻率，包括死亡率及病人滿意度等 (Donabedian, 1980; Nadzam, 1991; 陳佩妮、鄭守夏、鍾國彪、林王美園, 1997)。

評估醫療品質的方法很多，其中以 Donabedian 所提出的結構—過程—結果的品質評估理論模式最常被採用，結構、過程及結果三者之間並不是互斥關係，而是靠因果關係連繫著，即具有良好的結構，將有助於提供良好的醫療過程，而良好的醫療過程將產生較好的醫療結果。因此，最好的醫療品質評估策略是同時選取各構面的最適指標，以增加其評估的正確性(陳佩妮，1996; Donabedian, 1980)。此外，在橫斷面上，Donabedian 則認為應分成技術面及人際面來評估，技術面表現在正確的診斷及治療；人際面則表現在病人需能獲得足夠的資訊及知識來選擇其所要的照護，藉由人際的交流，將病人納入健康照護的決策體系中，亦即人際面是一種媒介，藉以將技術面照護成功的執行。其次，人際面的照護也應該符合病人個人的期望及社會的標準，其內容包括隱私、方便性、資訊、關懷及同情等(Donabedian, 1988)。

醫院品質報告卡依發行組織的不同而有各種的格式，且其用來測量醫院

整體品質表現的指標項目也有所差異。一般而言，醫院品質報告卡的基本內容包括品質測量、醫療費用及病人滿意度測量等方面的指標，其中品質測量可能包括特定疾病的死亡率、門診手術後非預期住院、手術傷口感染率、併發症及產科方面的指標。以下依發行品質報告卡組織的類別分說列舉說明如下：

### 一、政府強制命令公佈的醫院品質報告卡之指標項目

賓州健康照護成本控制委員會(PHC4)於1989年開始公佈的醫院績效報告卡(hospital performance report)的品質指標項目包括28種常見的診斷或處置的1.風險校正後死亡率的評比；2.風險校正後的平均住院日；3.風險校正後的再住院率及4.平均醫療費用(PHC4, 2002, August 10)。紐約州政府於1990年開始公佈的心臟手術報告卡(New York State Cardiac Surgery Reporting System)的品質指標項目為冠狀動脈繞道手術院內死亡率。加州衛生規劃暨發展部(California Office of Statewide Health Planning and Development)於1991年開始發行的加州醫院成果計畫(CHOP)的品質指標項目有急性心肌梗塞住院30天內死亡率、椎間盤切除(discectomy)和生產(delivery)的手術後併發症率、椎間盤切除手術後平均住院日、生產後六週內再住院率(Romano, Zach, Luft, Rainwater, Remy, & Campa, 1995)。密蘇里州政府(Missouri state government)於1994年開始發行的產科品質報告卡(Missouri Obstetrics)的品質指標項目有1.產科服務的可利用性；2.病人滿意度；3.收費的適當性；4.



剖腹產率；5.高風險嬰兒轉診；6.超音波檢查率；7.剖腹產後的陰道生產(自然生產)及 8.低體重嬰兒出生率。

其次，英國政府於 1999 年發行的聯盟表(league tables) 之品質指標項目有手術後 30 天內死亡率、六十五歲(含)以上髖關節骨折急診住院 30 天內死亡率、五十歲(含)以上心臟病發作急診住院 30 天內死亡率、出院 28 天內急診再住院率、出院後 56 天內因心臟病發作急診再住院率及出院後 56 天內因髖關節骨折急診再住院率(Anderson, 1999)。另英國政府於 2001 年開始發行的 NHS Performance Ratings for Acute Trusts 之品質指標項目有 1.在臨床焦點方面：臨床疏忽的風險、非預期性手術後 30 天內死亡率、心臟繞道手術 30 天內死亡率、出院後 28 天內急診再住院率(成人)、出院後 7 天內急診再住院率(0-15 歲)、髖關節骨折處置出院後 28 天內急診再住院率、中風處置出院後 28 天內急診再住院率、髖關節骨折急診住院 28 天內返家率、中風急診住院 56 天內返家率；2.在病人焦點方面：等候住院處置小於 6 個月、等候住院病人的數量、等候門診小於 13 週的比率、病人到達至住院、轉診或出院總時間、病人取消 1 個月內手術的比率、等候心臟手術的人數、乳癌等候處置的人數、病人延遲出院的比率及病人住院調查；3.在能力焦點方面：資料品質、員工滿意度調查、資淺醫師的工作時數、員工病假缺席率及資訊管理成效等。

## 二、非營利性組織發行的醫院品質報告卡之指標項目

由克里夫蘭健康品質選擇聯盟(Cleveland Health Quality Choice Coalition)

於 1993 年開使發行的克里夫蘭健康品質選擇計畫(The Cleveland Health Quality Choice Program)之品質指標項目包括 1.病人滿意度;2.ICU 的平均住院日及死亡率;3.選擇性的內科及外科疾病之平均住院日及死亡率;4.剖腹產率等。

其次，加拿大安大略省醫院協會（Ontario Hospital Association）於 1998 年開始發行的加拿大安大略省醫院協會報告卡之指標項目有 1.在臨床利用及成果方面(1)急性心肌梗塞：選擇性診斷技術之利用、併發症發生率、再住院率；(2)氣喘再住院率；(3)肺炎併發症發生率；(4)中風平均住院日；(5)膽囊切除術：門診手術比率併發症發生率；(6)子宮切除術：平均住院日、併發症發生率、再住院率；(7)前列腺切除術：再住院率；2.在病人滿意度方面：(1)整體品質滿意度；(2)流程品質滿意度(3)結果滿意度；(4)護理照護滿意度；(5)醫師照護滿意度；(6)其他醫事人員照護滿意度；(7)行政支援服務滿意度；(8)清潔作業滿意度；3.在財務績效方面：(1)總邊際；(2)單位成本績效；(3)行政管理費用佔醫院營運支出的比率；(4)存貨日數；(5)流動比率；(6)營運資金；(7)設備支出比率；(8)護理照護時數；(9)病人照護時數；4.在組織整合與改變方面：(1)資訊使用程度：臨床資訊科技使用；臨床資料—收集、散播與標竿學習；(2)使用臨床及管理資訊的程度；(3)發展及使用標準化臨床指引的程度；(4)照護的協調性；(5)醫院社區整合程度；(6)照護的連續性；(7)完成醫院員工訓練計畫、維持及徵募策略、工作創新的程度；(8)減少病人等候時間之替代

選擇方案 (alternate level of care)的管理策略等。

此外，美國國家品質保證委員會(NCQA)於 1993 年開始公佈的健康保險  
雇主資料和資訊系統(HEDIS)的指標項目有照護的有效性方面的指標 1.照護  
的有效性方面的指標；2.照護的可近性方面的指標；3.照護的滿意度方面的指  
標；4.健康保險計畫的穩定性方面的指標；5.醫療服務的利用方面的指標；6.  
健康保險計畫的說明資訊方面的指標等六類，共計有五十九項指標項目  
(NCQA, 2003, Dec 22)。

### 三、自願性發行的醫院品質報告卡之指標項目

美國阿拉巴馬州(Alabama)的 St. Vincent's Hospital 於年開始發行的醫院  
品質報告卡，指標項目包括醫師資歷專長、病人滿意度、服務項目與是否向  
他人推薦等與全國醫院平均值的比較資訊等。愛荷華州的 Mercy Hospital  
Medical Center 應用收費(charges)、平均住院日及病人滿意度來測量醫院績  
效。在日本沖繩縣(Okinawa)的美國海軍醫院(US Naval Hospital)使用病人滿意  
度調查結果、預約等候時間(appointment waiting time)及評鑑結果(accreditation  
results)來概述醫院績效。

### 四、營利性健康照護資訊公司發行的醫院品質報告卡

HealthGrades.com 於 1998 年開始使用美國 18 個州老人醫療保險的檔案與  
付費者資料對從事心臟外科、心臟科、整型外科、神經科、肺/呼吸疾病

(pulmonary / respiratory)、血管外科及產科等主要醫療專科的醫院進行醫療品質的評比，其指標項目包括二十六種診斷或處置的 1.院內死亡率；2.院內加出院後一個月內死亡率及 3.院內加出院後六個月內死亡率。

除了上述指標外，尚有院內感染率(hospital-acquired infections)、低體重嬰兒出生率(rates of low-birth-weight babies)、氣喘住院(asthma hospitalizations)、新生兒死亡率(newborn deaths)、併發症發生率(complication rates)、褥瘡發生率(decubitus ulcers)、給藥錯誤率(medication errors)、及病人意外事件發生率(patient injury rates)亦出現在某些醫院醫療品質報告卡上 (Anonymous, 1995； Harris, 1994； Hibbard & Jewett, 1997)。

在有關消費者認為品質報告卡上所需要的品質指標研究方面，一份研究報告指出 54%的受訪者認為醫院執行不同手術的成功率是對消費者最重要的資訊(Anonymous, 1994)；又在 Hibbard (1998)的調查中，將品質指標分成正面事件 (desirable events) 指標與負面事件 (undesirable events) 指標兩種，她發現一般消費者較容易將期望發生指標，例如乳房篩檢、疫苗注射、子宮頸檢查等列為重要指標，而負面事件指標中，消費者覺得只有院內感染率是重要指標；而在 Hibbard and Jewett (1996)的另一個研究中，發現除了正面事件指標與院內感染率之外，病人對醫院的評價及滿意度也是消費者認為的重要品質指標；而在 Schwartz (1994)所進行的研究中也發現，有 13%的受訪者認為病人滿意度為品質報告卡上之重要指標。

在 Hibbard and Jewett (1996)的研究中提及雖然消費者將正面事件指標列為重要指標，但在選擇醫療服務提供者時，消費者反而會注意負面事件指標，尤其是醫院意外事故的發生率、醫療失誤(medical errors)及醫療傷害(medical injuries)等事件。MacStravic (1999)也提出消費者較有興趣知道為失敗(failure)率，包括死亡率及併發症發生率等。

本研究按照指標性質的不同將文獻中醫院醫療品質報告卡所用的指標分成結構面指標、過程面指標及結果面指標三大類，其中有關結構面指標，最常見的指標有醫師資歷專長、服務項目及醫院財務績效等；過程面指標最常見的指標有院內感染率及手術後傷口感染率等；結果面指標最常見的指標有風險校正後的住院 30 天內死亡率、平均住院日、再住院率、剖腹產率、病人意外事件發生率、手術後 30 天內死亡率、新生兒死亡率、加護病房死亡率、併發症發生率、褥瘡發生率、病人滿意度（包括整體滿意度、流程滿意度、結果滿意度、護理照護滿意度、醫師照護滿意度、其他醫事人員照護滿意度、行政支援滿意度、清潔作業滿意度）等。

### 第三節 醫院品質報告卡的影響與推行障礙

以下分品質報告卡對民眾(消費者)、健康保險計畫購買者、醫師、醫院、醫療品質的影響及醫院品質報告卡推行的障礙六部份說明如下：

#### 一、品質報告卡對民眾(消費者)的影響

品質報告卡發行的目的是希望能提供民眾(消費者)選擇醫療服務提供者或健康保險計畫的參考資訊，同時促進醫療服務提供者改善其醫療品質，因此，藉由探討民眾(消費者)對使用品質報告卡的態度及使用情形，即可衡量品質報告卡的推行是否能夠成功及其推行成效。根據 1996 年衛生照護政策及研究機構(Agency for Health Care Policy and Research, AHCPR)所進行的調查，有 80%的受訪者覺得品質報告卡能幫助他們選擇適合的醫療服務提供者(Hochhauser, 1998)；又由 Harris 所執行的問卷調查，結果顯示有 70%的受訪者認為品質報告卡對他們選擇醫療服務提供者是有助益的(Harris, 1994)；MacStravic (1999)的報告指出，在 Health Care Report Cards 網站剛成立的最初幾個月中，已有三百八十萬人次上網使用資料；Scheider and Epstein(1998)於 1996 年對賓州已施行冠狀動脈繞道手術的 474 位病人所做的電話調查發現，有 93 位 (20%) 知道品質報告卡，但只有 56 位 (12%) 手術前已知道，在這 56 位中有 18 位表示知道醫院的排名，7 位知道心臟外科醫師的排名，11 位 (2.32%) 表示醫院、醫師的排名會影響他們對醫療服務提供者的選擇，4 位

知道醫院或醫師的正確排名；有 264 位(56%)的受訪病人表示如果還需要接受該項手術，他們有興趣參考品質報告卡的資訊，如果在資訊料中發覺為他們動手術的醫師，過去病人的術後死亡率高於平均標準；有 273 位(58%)的受訪病人表示會更換醫師；另一個賓州的調查報告亦顯示，只有 1%的受訪者覺得品質報告卡會影響他們選擇手術的醫院(Epstein, 1998)；其次，Beaulieu (2002)的研究發現提供品質資訊給民眾，對其變更健康保險計畫只有小的影響；然而 Scanlon, Chernew, McLaughlin, and Solion (2002)的研究發現散播品質報告卡的得分 (report card scores) 會影響民眾的選擇，民眾會避免選擇低於平均水準的健康保險計畫；由上可知，品質報告卡對民眾的影響尚未有定論。

## 二、品質報告卡對醫療服務購買者的影響

在美國，醫療服務購買者是指購買醫療保險或健康保險計畫的公司或企業，即雇主。Hibbard, Jewett, Engelmann, and Tusler (1997) 深度訪談賓州、俄亥俄州、加州及紐約州的雇主代表，探討大型機構的雇主是否使用 HEDIS 的資訊來引導其採購決策，結果顯示，78%的受訪者表示可得到 HEDIS 資訊；54%的受訪者使用 HEDIS 資訊來選擇健康保險計畫；59%的受訪者使用滿意度資訊，且受訪者比較喜愛過程資訊勝於結果資訊。其次，Gabel, Hunt, Hurst, & Peat Marwick (1998)隨機選取員工超過 200 位的雇主 1502 位，探討 NCQA 評鑑資訊和 HEDIS 資訊對雇主選擇健康保險計畫的影響，結果顯示，雇主熟悉資訊的比率已由 29%提升至 35%；愈大的雇主使用資訊愈多；11%的雇主

認為 NCQA 的資訊非常重要；5%的雇主認為 HEDIS 的資訊非常重要；9%的雇主需要 NCQA 評鑑資訊來選擇健康保險計畫；只有 1%的雇主提供 HEDIS 資訊給其員工幫助其選擇健康保險計畫。Marshall et al. (2000) 回顧 1986 年至 1999 年有關公佈醫院品質資訊的相關文獻，結論中指出品質報告卡對醫療服務購買者的購買行為只有很小的影響力。

### 三、品質報告卡對醫師的影響

Schneider and Epstein (1996)於 1995 年隨機選取賓州 50%的心臟內外科醫師調查其對 PHC4 風險校正後的冠狀動脈繞道手術病人的死亡率品質報告卡的認知與看法，結果顯示，82%的心臟內科醫師及全部的心臟外科醫師皆知道品質報告卡；只有 10%的心臟內外科醫師認為評估心臟外科醫師的績效，死亡率是非常重要的；小於 10%的心臟內外科醫師與其 10%以上將接受冠狀動脈繞道手術的病人討論品質報告卡；87%的心臟內科醫師說，品質報告卡對病人轉診實務有很少的影響；78%心臟內外科醫師認為品質報告卡最主要的限制為除了死亡率外，缺乏品質指標；79%心臟內外科醫師認為品質報告卡的風險調整不適當；53%心臟內外科醫師認為醫院和心臟外科醫師提供的資料不可靠；59%的心臟內科醫師報告其為較嚴重的病人尋找心臟外科醫師變得較困難；63%的心臟外科醫師表示他們有較少的意願為高風險的病人開刀。其次，Hannan, Stone, Biddle, and DeBuono (1997) 以紐約州所有屬於美國心臟科醫學會的心臟科醫師為研究對象，調查心臟科醫師使用品質報告卡的情形，結



果顯示，94%的心臟科醫師認為品質報告卡容易理解；67%的心臟科醫師認為品質報告卡內容是有用的；33%的心臟科醫師發現不是所有資訊都很正確；22%的心臟科醫師會例行性的與病人討論品質報告卡的資訊；38%的心臟科醫師說品質報告卡會影響其轉診模式；擔心高風險病人開刀會受到阻礙。

Mukamel and Mushlin (1998) 以紐約州所有 30 家醫院 80%的外科醫師為研究對象，分析紐約州公佈風險校正後的冠狀動脈繞道手術病人死亡率的資訊後對醫院市場佔有率和醫師收費的影響，發現治療結果比較好的醫院及醫師有比較高的成長率或市場佔有率；治療結果比較好的醫師，其收費有較高的成長率。Marshall et al. (2000) 回顧 1986 年至 1999 年有關公佈醫院品質資訊的相關文獻，結論中指出醫師對品質報告卡有興趣，但對其抱持懷疑的態度，和認為它的功能很小，亦即品質報告卡對醫師的行為只有很小的影響。

#### 四、品質報告卡對醫院的影響

Berwick and Wald (1990) 調查醫院主管對 HCFA 所公佈老人醫療保險病人之死亡率資訊後的反應，結果顯示，所有的醫院都不關心死亡率的資訊；醫院主管大都否定資訊的有用性和正確性，認為資訊有問題；只有 38%的受訪者表示他們已使用此資訊做內部參考，20%的受訪者表示此資訊已引起問題。Dziuban, McIllduff, Miller, and Dal Col (1994) 以紐約州心臟手術報告系統，風險校正後的冠狀動脈繞道手術病人的死亡率高，績效較差的醫院為個案研究對象，描述績效差的醫院之反應，結果顯示，醫院最初懷疑資訊的正

確性，然後使用自己的資料找出高死亡率的可能原因，再透過組織內部共同合作改善其醫療品質。Luce, Thiel, and Holland (1996) 以加州 17 家公立急性醫院的醫院管理者與醫療主管為研究對象，訪談其對加州醫院成果計畫風險校正後急性心肌梗塞病人的死亡率資訊的使用狀況，結果顯示，因為自滿和資源的限制在前幾年對資訊的使用有限。其次，Longo et al. (1997) 以密蘇里州所有提供產科照護的醫院為研究對象，探討產科消費者品質報告卡發行後對其醫院行為的影響，結果顯示，50%的醫院執行過程改善，尤其在競爭的環境醫院更顯著，在病人滿意度、收費的合理性、剖腹產率、高風險嬰兒的轉診率、剖腹產後的自然生產率、體重不足嬰兒初生率及新生兒死亡率等方面都有顯著的改善。Bentley and Nash (1998) 隨機抽取賓州及新澤西州的醫院、付費者和購買者為研究對象，探討 PHC4 風險校正後之冠狀動脈繞道手術病人的死亡率之品質報告卡對醫院行為的影響，結果顯示，醫院花更多的努力從事產品的行銷；醫院會更會監控醫師的績效；醫院會把其他績效良好的醫院當做學習的標竿，促進組織內部的合作以改善其醫療品質。Rainwater, Romano, and Antonius (1998) 以加州所有提供急性心肌梗塞照護的醫院為研究對象，調查醫院對加州醫院成果計畫風險校正後急性心肌梗塞病人的死亡率品質報告卡的接受度，結果顯示，75%的醫院領導者發現在某些方面是有用的，特別是在標竿學習、改善 ICD-9-CM 編碼和教育醫師方面，最大的批評是報告卡的提供不夠及時。Romano, Rainwater, and Antonius (1999) 以加州 274

位及紐約州 27 位的醫院主管為研究對象，探討其對紐約州心臟手術報告系統，風險校正後的冠狀動脈繞道手術病人的死亡率及加州醫院成果計畫風險校正後急性心肌梗塞病人的死亡率品質報告卡之態度和意見，結果顯示，品質報告卡已被廣泛地傳播；高死亡率的醫院特別會批評品質報告卡；紐約州的醫院比加州的醫院更熟悉報告卡的方法。Marshall et al. (2000) 回顧 1986 年至 1999 年有關公佈醫院品質資訊的相關文獻，結論中指出醫院對品質資訊比民眾、健康保險計畫購買者（雇主）及個別醫師有較多的回應，公佈醫院品質資訊將導致醫院行為的改變，促成其改善照護過程面與結果面的品質。

#### 五、品質報告卡對醫療品質的影響

Hannan, Kiburn, Racz, Shields, and Chassin (1994) 以紐約州 30 家有能力執行 CABG 的醫院，在 1989 年至 1992 年已接受 CABG 的 57187 位病人為研究對象，分析紐約州心臟手術報告系統，公佈風險校正後的冠狀動脈繞道手術病人的死亡率後，死亡率的變化，結果顯示，實際的死亡率由 3.53% 降低為 2.78%；風險校正後死亡率由 4.17% 將低為 2.45%。Rosenthal, Quinn, and Harper (1997) 以俄亥俄州東北部 30 家醫院，1992 年 7 月至 1993 年 12 月出院的 101,060 位病人為研究對象，分析克里夫蘭健康品質選擇計畫，公佈某些選擇性疾病的死亡率資訊後，是否會導致結果的改善，以 1991 年 35,629 位病人為比較的基準，其死亡率為 7.5%，並將研究期間分為 1992 年 7 至 12 月、1993 年 1 至 6 月及 1993 年 7 至 12 月三個次期間，結果顯示所有疾病的風險校正後死

亡率從 7.5%降為 6.8%, 6.8%, 6.5%，其結論為散播醫院比較資訊後死亡率有下降的趨勢；其次，Peterson, Delong, Jollis, Muhlbaier, and Mark (1998)以紐約州 65 歲(含)以上的老人醫療保險的受益者研究對象，分析醫療提供者檔案對照護可近性及冠狀動脈繞道手術結果的影響，結果顯示，紐約州居民接受州外手術的比率由 1987 年的 12.5%下降為 1992 年的 11.3% ( $p < 0.01$  for trend)；心肌梗塞後接受手術的冠狀動脈繞道手術顯著的增加；1987 年與 1992 年比較紐約州老人醫療保險的病人未校正的 30 天死亡率下降 33%，全國平均只下降有 19%，在 1992 年紐約州風險校正後冠狀動脈繞道手術死亡率是全美各州中最低的。Baker et al. (2003) 探討 1991 至 1997 年參加克里夫蘭健康品質選擇計畫 (Cleveland Health Quality Choice Program, CHOCP) 醫院市場佔有率與風險校正後死亡率的變化，結果顯示五家高死率醫院市場佔有率下降但不顯著，只有一家醫院在公佈的前兩年下降幅度較大；被評定為較差醫院的風險校正後死亡率只有少許的下降。

## 六、推行醫院品質報告卡的障礙

品質報告卡的發展過程中，最為人們所詬病的即是缺乏風險因素的校正。若品質報告卡上的資訊未經過風險因素校正，因為醫院間的立足點不平等，有的醫院特別是教學醫院和公立醫院容易收到疾病較嚴重的病人，使得品質報告卡上所呈現出的表現較差，而造成品質報告卡無法真正評量醫院醫療品質表現之好壞。美國健康財務署於 1993 年停止公佈醫院死亡率的主因即為缺

乏風險因素的校正，而令民眾無法客觀有效的比較醫院間的表現。一份好的品質報告卡必須有風險因素的校正，Kenkel (1995)甚至提出除了校正病人的性別、年齡及合併症之外，也需校正病人的收入、職業及地理上的因素才算完整。Iezzoni (1997)也提出品質報告卡需要校正主診斷及合併症的嚴重度、生理穩定性、心理及文化因素和社經特質等。

除了缺乏風險因素校正之外，品質報告卡為人們所詬病的還包括缺乏標準的衡量方法及使用不同的統計程式(Schneider & Lieberman, 2001)。例如，在一份品質報告卡中病人對 Brown and Toland 聯合執業診所的滿意度評分給予最高分，但在另一份品質報告卡中卻只得到中等分數(Wynn, 1999)。不同品質報告卡使用不同的資料收集或統計方法，而產生不同的評比結果，亦造成了民眾對使用品質報告卡上資訊的困擾及不信任感。

Schauffler and Mordavsky (2001)查證相關的文獻指出，民眾有困難瞭解品質報告卡中的資訊是阻礙民眾使用品質報告卡的主要原因之一，而造成民眾有困難瞭解的原因，又可分為民眾閱讀能力不足及無法瞭解品質指標的意義。在民眾閱讀能力方面，據研究顯示至少要有高中或高中以上的學歷才能完全瞭解品質報告卡中的資訊，因此，要瞭解品質報告卡中的資訊對低學歷的消費者而言是一大考驗。品質指標的瞭解對民眾是否使用品質報告卡有相當大的關鍵性，且缺乏對品質指標的正確理解亦會誤導民眾對醫療服務提供者的選擇。根據 Jewett and Hibbard (1996)的研究，民眾認為最不易瞭解的為

負面事件指標，其中又以小孩氣喘住院率及未足重嬰兒的出生率為甚，而民眾較易瞭解的為正面事件(desirable event)指標。

#### 第四節 國內有關民眾就醫選擇資訊需求及醫院品質報告卡的相關研究

由文獻探討可知，在民眾方面：1.民眾對於就醫選擇資訊的提供有高度的興趣。2.民眾希望得到的醫療提供者資訊項目：民眾希望得到的醫療供給者資訊項目，排名前五項包括各醫師的專長、醫術、醫德、是否願與病患溝通等。3.提供單位：政府衛生單位為大多數受訪病人或一般民眾所信賴的資訊提供者。4.散播方式：小冊子是民眾普遍認同的提供方式。5.影響一般民眾或住院病人是否需要或會參考醫療提供者相關資訊的因素：主要包括性別、年齡、教育程度、工作有無、個人月平均收入、自覺健康狀況、有無罹患慢性病、就醫可近性、個人的就醫經驗、自覺打聽醫療提供者相關資訊的難易程度等（宋欣怡，2001；邱培源，2002；張淳茜，2000；楊雅惠，2000；謝慧欣，1999）。

其次，陳楚杰等（2004）採用調查研究法，以結構式問卷收集研究所需的資料，立意選取台北縣市五家地區（含）級以上醫院，於研究期間住院中意識清醒、願意接受面訪且年滿 20 歲以上的 490 位內外科住院病人為研究對象，研究發現受訪者當中，有 88.4% 受訪者表示看病之前一定會或可能會先參考此類資訊；受訪者最需要的品質資訊排名前五名，依序為院內感染率、住院病人整體滿意度、住院死亡率、門診病人整體滿意度及 15 天內再住院率；37.8% 的受訪者認為由衛生署統籌發行較具可靠性；37.8% 受訪者希望能以小

手冊方式得到資訊。此研究的主要缺失為其依據文獻探結果選取二十項醫療品質指標，調查住院病人對這些指標需要性的看法，因其多數屬於臨床醫療品質指標，且研究者並未於問卷中說明其所代表的意義，填答問卷的住院病人是否真正瞭解其意義值得進一步再探討。

此外，在醫療提供者方面：有 52% 的樣本醫院願意公佈其品質資訊，有 50% 以上樣本醫院願意公佈的指標包括醫師專長與資歷、各類病床數、貴重醫療儀器設備種類與數量、醫師擁有專科醫師資格比率、醫院推動品質活動的資訊、主治醫師與病床比及病人滿意度等 10 項；最適合主導推行的機構為財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(陳楚杰等，2002；勞寬，2002；勞寬、林恆慶、陳楚杰，2002)。



## 第五節 基層品質報告卡和醫院品質報告卡的不同特質及其區隔

美國品質報告卡依其評估對象又可分為健康照護計畫、醫院及醫師三種。以醫師為評估對象的品質報告卡稱為醫師檔案 (Physician Profiling)，從1990年代開始，醫師檔案即以品質報告卡的型態出現在美國健康照護產業中，亦即這裡所謂的基層品質報告卡。以醫院為評估對象的稱為醫院品質報告卡。

何謂醫師檔案？Swanson and Cox (1999) 等人定義醫師檔案為“由雇主、保險人、政府或其他保險購買者所製作，用來衡量醫師所提供醫療服務的品質、利用率及成本”；其次，Sandy (1999) 定義醫師檔案為“描述和分析醫師照護模式的方法”；Tufano, Conard, and Liang (1999) 定義醫師檔案為“有關長期分析個別醫師對病人的照護模式”；Tucker (2000) 也定義醫師檔案為“比較醫師照護模式以判斷照護結果是否有顯著的差異”。簡言之，醫師檔案為藉由資料庫的資料分析，以判斷個別醫師對病人的照護模式。

醫師檔案所提供的資訊可分為醫師背景資訊和醫師表現資訊兩大類資訊。

1. 醫師背景資訊：主要包括年齡、性別、原畢業學校、在那家醫院接受住院醫師訓練、經歷、執業年資、具有專科醫師執照的科別、發生醫療糾紛的紀錄(次數)、醫療糾紛經判決有罪的紀錄(次數)及獲得衛生主管機關獎勵(表揚)的紀錄(次數)等資訊。

2.醫師表現資訊：主要包括病人的平均住院日數、手術後病人的感染率、病人的死亡率、手術後併發症的發生率、病人的滿意度、同一疾病 14 天內再住院率、病人的轉診率及平均每日看診的人次等資訊 (Tucker, 2000 ; Kluge, 2000 ; Rider, 2002 ; Prager, 2000)。

由此可知，基層品質報告卡和醫院品質報告卡的不同特質及其區隔。

### 第三章 研究方法

以下分研究設計與研究步驟兩部份說明如下：

#### 第一節 研究設計

由於美國、英國及加拿大等國實施醫院品質報告卡的背景及健康照護體系與台灣有所不同，國外有關醫院品質報告卡的指標項目、民眾對醫院品質報告卡的認知和態度、使用情形，醫院品質報告卡對醫院經營的影響相關之文獻查證僅能做為台灣實施醫院品質報告卡的參考，為發展適合台灣未來實施的醫院品質報告卡，本研究首先以修正型德菲法篩選醫院品質報告卡的指標項目，其次，探討門住診病人對醫院品質報告卡的需求，最後則探討醫院對推行醫院品質報告卡的想法。

本研究將以問卷調查門住診病人及探討醫院對推行醫院品質報告卡的想法，問卷內容主要係依據文獻探討及修正型德菲法調查結果設計而成。問卷回收之後，再以統計方法分析調查結果，進而得到大多數民眾(門住診病人)及醫院經營者較認可適合於台灣未來實施醫院品質報告卡的指標項目、發行機構、呈現和傳播方式、回饋機制等資訊，以提供中央健康保險局制定及研擬醫院品質報告卡計畫及管理政策之依據或參考。

## 第二節 研究步驟

本研究的研究步驟說明如下：

### 一、文獻查證

以美國、英國及加拿大等國的文獻探討為主，重點包括：

- 1.瞭解各國發展及實施醫院品質報告卡的概況。
- 2.收集醫院品質報告卡所採用的品質指標項目。
- 3.瞭解醫院品質報告卡之主導或發行機構。
- 4.瞭解醫院品質報告卡的呈現及傳播方式。
- 5.探討醫院品質報告卡對醫療品質的影響。
- 6.分析醫院品質報告卡對民眾就醫選擇的影響。
- 7.分析醫院品質報告卡對醫院行為的影響。
- 8.探討實施醫院品質報告卡的障礙。

### 二、徵詢社會福利及關心民眾健康權益的團體專家代表初選醫院品質報告卡指標項目

為初選出適合台灣醫院品質報告卡的指標項目，本研究擬以修正型德菲法(modified Delphi technique)預計進行二至三回合的評分，將邀請推動社會福利及關心民眾健康權益的團體專家代表約 30 位共同參與，請其從「病人(民眾)的觀點」就指標的適當性及重要性進行評分與選取。

### 三、設計問卷

依據文獻探討及的結果設計「醫院品質報告卡指標項目的德菲法問卷」(內容請見第四章)、「醫院對推行醫院品質報告卡的看法」(內容請見第五章)和「門住診病人對醫院品質報告卡的需求」(內容請見第六、七章)之問卷。在問卷效度及信度方面，詳見第五至第七章之說明。

### 四、進行問卷調查

詳見第五至第七章之說明。

### 五、資料處理

問卷資料回收後，先以問卷填寫之完整性及清晰性過濾出無效問卷，若為有效問，將問卷中各填答項目以 Microsoft Excel 2000 建檔，並依變項特性進行編碼，再以 SPSS 10.0 進行資料分析。

### 六、資料分析

詳見第五至第七章之說明。

### 七、撰寫報告

### 八、對中央健康保險局提出可行的醫院品質報告卡計畫內容

## 第四章 以德菲法篩選醫院品質報告卡之指標項目

以下分研究方法、研究結果及討論三大部份說明之。

### 壹、研究方法

以下分研究設計與流程、研究對象、研究工具、資料處理與分析四部份說明本研究的研究方法。

#### 第一節 研究設計與流程

本研究採橫斷式 (Cross-section) 量性調查研究，試圖篩選醫院品質報告卡之指標項目。其次，本研究採德菲法(Delphi technique)問卷進行資料的收集，但考量傳統式德菲法開放式問卷調查耗時耗力且回收率愈來愈低的問題，把原來第一回合開放式問卷改以依據文獻探討的結果擬定問卷取代，該問卷以「量表評分法 (Likert scale)」及一大題的開放式問題讓專家表達意見。問卷並先經學者、社會福利及及病人團體六位專家（專家名單如附錄一）進行專家效度審查，並依據專家的意見修正問卷內容後而定稿，完成研究工具的編製。

本研究的流程詳見圖 4-1。

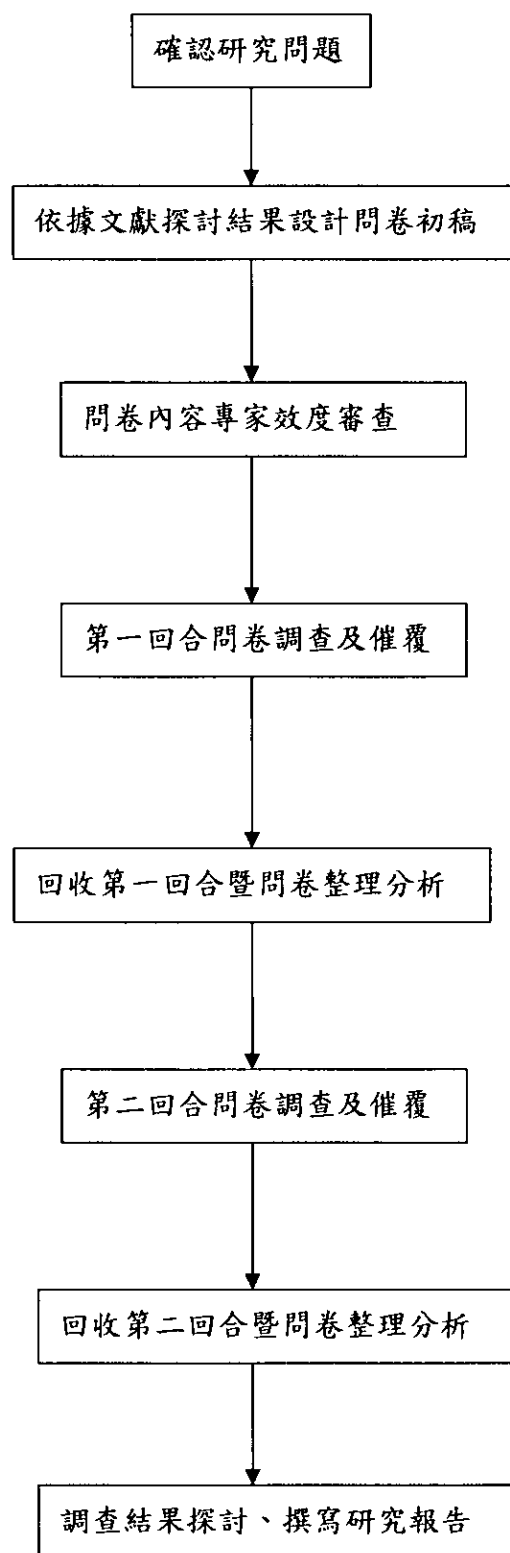


圖 4-1 德菲法研究

## 第二節 研究對象

鑑於「醫院品質報告卡」的功用主要在提供民眾選擇醫院需要的相關資訊，因此，遴選研究對象主要考量該專家對研究主題有深入瞭解與特別關心、在相關領域中享有盛名或其意見表達足以代表某個群體，於研究中優先列入。基於以上原則研究對象共計分為兩類，第一類為推動社會福利及關心民眾健康權益的專家十五位及第二類為病人團體的專家十五位（專家名單如附錄二）。



### 第三節 研究工具

本研究採德菲法(Delphi technique)以結構式問卷收集研究所需的資料。由於文獻上並沒有制式的問卷可供使用，因此，本研究以自擬之結構式問卷為研究工具。問卷內容主要是參考國內外有關品質指標相關的文獻、專家效度審查的意見及行政院衛生署署立醫院病人滿意度調查問卷內容，同時考量國內的醫療環境的現況設計而成，目的在評估各品質指標的適用性及重視度，見附錄三、四。所謂「適用性」係指該項品質資訊被民眾用來評估醫院醫療與服務品質，以作為選擇醫院參考的適用程度。「重視度」係指民眾對醫院在該項品質資訊表現重視的程度。

#### 一、問卷內容

本研究的問卷內容包括：

一、研究說明函：目的在向研究對項說明本研究的目的及相關事宜。陳述本研究的目的、實施方法、強調研究對象參與本研究的重要性並致上謝意及研究者的聯絡方式等。

二、填答說明：於問卷的適當位置說明指標的意義、填答方式及提醒其從民眾的觀點，對各指標項目的適用性及重視度給予評分。

三、資料回饋：於第二回合問卷回饋第一回合問卷統計分析的結果，並對應於每個題目中呈現。同時提供其個人第一回填答資料供為參考，請其重新考量後，決定是否修正或維持原答案。

四、初選指標項目：本研究依據文獻探討的結果，初步選取的指標項目包括綜合品質、住院品質、門診品質及急診品質四大構面指標，分別說明如下：

(一) 綜合品質構面指標：包括醫師病床比、護理人員病床比、擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率、院內感染率、手術傷口感染率、非預期性於 15 天內再住院率、同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率及病人意外事件發生率等八項。

(二) 住院品質構面指標：包括住院病人對住院整體服務品質的滿意度、住院病人對住院整體服務品質的不滿意度、住院病人對醫師探視病房的滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師處置病情的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度、住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度、住院病人對護理人員出院解說事項的滿意度、住院病人對放射及生化檢驗人員整體服務的滿意度、住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度、住院病人對病房整潔的滿意度、住院病人對病房安全與隱私的滿意度、住院病人對收費的滿意度及住院病人向他人的推薦意願等十六項。

(三) 門診品質構面指標：包括門診病人對門診整體服務品質的滿意度、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意

度、門診病人對醫師解說病情的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、門診病人對護理人員服務的滿意度、門診病人對等候看診時間的滿意度、門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度及門診病人向他人的推薦意願等九項。

(四) 急診品質構面指標：包括急診病人對急診整體服務品質的滿意度、急診病人對急診整體服務品質的不滿意度、急診病人對等候醫師處理時間的滿意度、急診病人對醫師服務態度的滿意度、急診病人對護理人員服務態度、急診病人對診療結果的滿意度及急診病人向他人的推薦意願等七項。

四大構面共計有品質指標四十項，每一項均有兩個問項，且皆以五分等級法進行評估，包括：

1、您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？回答可以給 5 分、還算可以給 4 分、不知道給 3 分、大概不可以給 2 分、不可以給 1 分，目的在找出高適用性的品質指標項目。

2、您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？回答會給 5 分、可能會給 4 分、無意見給 3 分、可能不會給 2 分、不會給 1 分，目的在找出高重視度的品質指標項目。

本研究初步選取的醫院醫療與服務品質報告卡品質指標的來源或依據及其操作型定義，如表 3-1 及表 3-2。

五、開放式題目：請專家提供其他民眾看病選擇醫院需要的重要品質指

標項目，以及其對本研究有的建議或意見，以增加本研究的完整性及實用性。

## 二、問卷的信度及效度

一個良好的工具應有足夠的信度及效度，於德菲法研究過程中，因採重複施測並予回饋控制，可以避免部份誤差變異的發生，所以信度及效度可達相當水準（黃俊英，1996）。

## 三、問卷調查過程

（一）第一回合問卷調查：採郵寄及 E-mail 方式寄予選定的研究對象，共寄出 34 份，於問卷寄出一週後以電話或醫 E-mail 確認是否已收到，對於未收到者再補寄或補發 E-mail，有疑問者則詳細向其說明，二週後則開始對未回覆者以電話多次摧收，此外對於有漏填者則再以電話及傳真的方式請其補填答。計約耗時一個月。

（二）第一回合問卷調查結果彙整與分析，及研擬第二回合問卷：除對各指標項目進行描述性統計分析外，並針對開放性問題專家之意見，檢討是否修正問卷內容，完成第二回合問卷的設計。計約耗時一週。

（三）第二回合問卷調查：採郵寄方式寄予第一回合有回覆的研究對象，共寄出 30 份問卷，於問卷寄出一週後以電話或醫 E-mail 確認是否已收到，對於未收對於未收到者再補寄，有疑問者則詳細向其說明，二週後則開始對未回覆者以電話多次摧收，此外對於有漏填者則再以電話及傳真的方式請其補填答。計約耗時一個半月。

表 4-1 本研究初步選取醫院品質報告卡指標的來源或依據

指標名稱	指標來源或依據
<b>一、綜合品質構面指標</b>	
1.醫師病床比	陳佩妮等 (1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 吳肖琪等 (1998)
2.護理人員病床比	陳佩妮等 (1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 吳肖琪等 (1998)
3.擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率	Boscarino & Steiber(1982); Lane & Lindquist(1988); Heischmidt & Hekmat(1993); Javalgi, Rao, & Thomas(1991); 蘇斌光(1989); 朱永華 (1995); 王運昌(1996); 曾倫崇 (1997); 謝慧欣(1999); 李原任(2002)
4.院內感染率	陳佩妮等 (1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 吳肖琪等 (1998); 醫策會 (2003); Hibbard & Jewett (1997); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
5.手術傷口感染率	陳佩妮等 (1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 吳肖琪等 (1998); 醫策會 (2003)
6.非預期性於 15 天內再住院率	陳佩妮等 (1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 吳肖琪等 (1998); 醫策會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
7.同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率	陳佩妮等 (1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 醫策會 (2003)
8.住院期間病人意外事件發生率	陳佩妮等 (1997); 吳肖琪等 (1998); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
<b>二、住院品質構面指標</b>	
9.住院病人對住院服務品整體的滿意度	謝慧欣(1999); 台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003); Ontario Hospital Association (2003)
10.住院病人對住院服務品整體的不滿意度	問卷專家效度專家建議
11.住院病人對醫師探視病房的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
12.住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
13.住院病人對醫師處置病情的滿意度	衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
14.住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)

表 4-1 本研究初步選取醫院品質報告卡指標的來源或依據(續一)

指標名稱	指標來源或依據
15.住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
16.住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
17.住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
18.住院病人對護理人員出院解說事項的滿意度	衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
19.住院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003); Ontario Hospital Association (2003)
20.住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度	王乃弘(1995); 台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003); Ontario Hospital Association (2003)
21.住院病人對病房整潔的滿意度	王乃弘(1995); 台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003); Ontario Hospital Association (2003)
22.住院病人對病房安全與隱私的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
23.住院病人對收費的滿意度	衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
24.住院病人向他人的推薦意願	何宜真 (1999); 台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
<b>三、門診品質構面指標</b>	
25.門診病人對門診服務品質整體的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
26.門診病人對門診服務品質整體的不滿意度	問卷專家效度專家建議
27.門診病人對醫師診療醫術的滿意度	Fletcher et al. (1983); 侯毓昌(1995); 王乃弘(1995); 朱永華(1995); 周鴻儒(1997); 台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
28.門診病人對醫師解說病情的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)
29.門診病人對醫師服務態度的滿意度	台灣醫務管理學會 (2003); 衛生署中部辦公室監測指標 (2003)

表 4-1 本研究初步選取醫院品質報告卡指標的來源或依據(續完)

指標名稱	指標來源或依據
30.門診病人對護理人員服務態度的滿意度	張文瑛(1987)；蘇斌光(1989)；侯毓昌(1995)；王乃弘(1995)；許偉信(2001)；台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)；
31.門診病人對等候看診時間的滿意度	Hanna, Schoenbachler, & Gordon (1994)；Hoerger & Howard (1995)；台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
32.門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度	台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
33.門診病人向他人的推薦意願	台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)；
<b>四、急診品質構面指標</b>	
34.急診病人對急診服務品質整體的滿意度	台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
35.急診病人對急診服務品質整體的不滿意度	問卷專家效度專家建議
36.急診病人對等候醫師處理時間的滿意度	蔡哲宏(1996)；台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
37.急診病人對醫師服務態度的滿意度	蔡哲宏(1996)；台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
38.急診病人對護理人員服務態度的滿意度	蘇斌光(1989)；台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
39.急診病人對診療結果的滿意度	王運昌(1996)；台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)
40.急診病人向他人的推薦意願	台灣醫務管理學會(2003)；衛生署中部辦公室監測指標(2003)

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義

指標名稱	操作型標定義
一、綜合品質構面指標	
1 醫師病床比	<p>意義：指每張病床配置的專任醫師人數。理論上，比值愈大表示醫師人力配置愈充裕，醫療服務品質可能愈好。</p> <p>公式：專任醫師人數 ÷ 實際使用床數（包含特殊病床，嬰兒床以 1/3 折算）</p>
2 護理人員病床比	<p>意義：每張病床配置的專任護理人員人數。理論上，比值愈大表示護理人力配置愈充裕，醫療服務品質可能愈好。</p> <p>公式：專任護理人員人數 ÷ 實際使用床數（包含特殊病床，嬰兒床以 1/3 折算）</p>
3 擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率	<p>意義：以「民國 91 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要」表 43 所列的十項現代化高科技醫療儀器設備為準。包括電腦斷層掃瞄儀、放射線同位素診斷設備、核磁共振斷層掃瞄儀、放射線同位素治療設備、高震波腎臟碎石機、高能遠距放射治療設備、準分子雷射血管成形術系統、植入性心律去顫器、準分子雷射屈光性角膜切除設備、冠狀動脈旋轉研磨鑽等十項。理論上，比率高表示擁有高科技昂貴醫療儀器設備的種類愈多，處理複雜疾病的能力愈好</p> <p>公式：擁有的項數 ÷ 10 × 100</p>
4 院內感染率	<p>意義：指住院 72 小時後才得到的感染，不包括入院就有或潛伏待發之感染。理論上，院內感染率愈高表示住院病人感染的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。</p> <p>公式：院內感染總人次 ÷ 總住院人日 × 1000</p>
5 手術傷口感染率	<p>意義：指任何手術之傷口有膿排出之住院病人。理論上，比率愈高表示住院手術病人傷口有膿排出的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。</p> <p>公式：手術傷口感染人次 ÷ 住院手術總人次 × 100</p>



表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義(續一)

指標名稱	操作型標定義
一、綜合品質構面指標	
6 非預期性於 15 天內再住院率	<p>意義：15 天內因下列原因(與前次住院相關的併發症、疾病復發需再住院者、自動出院病人再住院、產科的病人、新生兒) 再住院者。理論上，比率愈高表示出院病人 15 天內又再度住院的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。</p> <p>公式：非預期性再住院人次 ÷ 出院總人次 × 100</p>
7 同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率	<p>意義：指病人於急診單位出院 72 小時內再度因同一症狀未改善而導致再度回到急診單位的比率。理論上，比率愈高表示急診病人重返急診單位的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。</p> <p>公式：因同一症狀未改善而導致再度回到急診單位之人次 ÷ 急診總人次 × 100</p>
8 病人意外事件發生率	<p>意義：指在完成住院手續後至完成出院手續前所發生導致病人傷害或衝突糾紛之意外或偶發事件。理論上，比率愈高表示住院病人發生意外事件的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。</p> <p>公式：意外事件人次數 ÷ 住院病人總人日數 × 100%</p>
二、住院品質構面指標	
9 住院病人對住院服務品質整體的滿意度	<p>意義：指住院病人對住院服務品質整體的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對住院服務品質整體的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：住院服務品質整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
10 住院病人對住院服務品質整體的不滿意度	<p>意義：指住院病人對住院服務品質整體的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對住院服務品質整體的滿意度愈低，病人自覺醫療服務品質愈差。</p> <p>公式：住院服務品質整體滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義 (續二)

指標名稱	操作型標定義
二、住院品質構面指標	
11 住院病人對醫師探視病房的滿意度	<p>意義：指住院病人對醫師探視病房的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師探視病房的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師探視病房滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
12 住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	<p>意義：指住院病人對醫師病情解說內容的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師病情解說內容的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：對醫師病情解說內容意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
13 住院病人對醫師處置病情的滿意度	<p>意義：指住院病人對醫師處置病情的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師處置病情的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師處置病情滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
14 住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	<p>意義：指住院病人對醫師回答病情態度的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師回答病情態度的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師回答病情滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
15 住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	<p>意義：指住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員回應呼叫服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：護理人員服務整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義（續三）

指標名稱	操作型標定義
<b>二、住院品質構面指標</b>	
16 住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度	<p>意義：指住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員處理問題能力滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：護理人員處理問題能力滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
17 住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度	<p>意義：指住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員關心點滴注射情形滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：護理人員關心點滴注射情形滿意度填答滿意及非常滿意人數 ÷ 填答總人數</p>
18 住院病人對護理人員出院解說事項的滿意度	<p>意義：指住院病人對護理人員出院解說事項的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員出院解說事項滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：護理人員出院解說事項滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
19 住院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度	<p>意義：指住院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對放射及生化檢驗人員服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：放射及生化檢驗人員服務整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
20 住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度	<p>意義：指住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對入、出院手續方便性滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：辦理入、出院手續方便性滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義（續四）

指標名稱	操作型標定義
<b>二、住院品質構面指標</b>	
21 住院病人對病房整潔的滿意度	<p>意義：指住院病人對病房整潔的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對病房整潔滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：病房整潔滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
22 住院病人對病房安全與隱私的滿意度	<p>意義：指住院病人對病房安全與隱私的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對病房安全與隱私滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：病房整潔滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
23 住院病人對收費的滿意度	<p>意義：指住院病人對收費的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對收費意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：住院病人對收費的滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
24 住院病人向他人的推薦意願	<p>意義：指住院病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示出院病人愈願意推薦他人來院住院，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：住院病人向他人推薦的意願填答一定會的人數 ÷ 填答總人數</p>
<b>三、門診品質構面指標</b>	
25 門診病人對門診服務品質整體的滿意度	<p>意義：指門診病人對門診服務品質整體的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對門診服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：門診服務品質整體滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義（續五）

指標名稱	操作型標定義
三、門診品質構面指標	
26 門診病人對門診服務品質整體的不滿意度	<p>意義：指門診病人對住院服務品質整體的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對門診服務品質整體的滿意度愈低，病人自覺醫療服務品質愈差。</p> <p>公式：門診服務品質整體滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
27 門診病人對醫師診療醫術的滿意度	<p>意義：指門診病人對醫師診療醫術的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師診療醫術滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師診療醫術滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
28 門診病人對醫師解說病情的滿意度	<p>意義：指門診病人對醫師解說病情的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師診療醫術滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師解說病情滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
29 門診病人對醫師服務態度的滿意度	<p>意義：指門診病人對醫師服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
30 門診病人對護理人員服務態度的滿意度	<p>意義：指門診病人對護理人員服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對護理人員服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：護理人員服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義 (續六)

指標名稱	操作型標定義
<b>三、門診品質構面指標</b>	
31 門診病人對等候看診時間的滿意度	<p>意義：指門診病人對等候看診時間的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對等候看診時間滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：等候看診時間滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
32 門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度	<p>意義：指門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對藥師用藥疑問回答或處理滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：藥師用藥疑問回答或處理滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
33 門診病人向他人的推薦意願	<p>意義：指門診病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示門診病人愈願意推薦他人來院就醫，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：門診病人向他人推薦的意願填答會的人數 ÷ 填答總人數</p>
<b>四、急診品質構面指標</b>	
34 急診病人對急診服務品質整體的滿意度	<p>意義：指急診病人對急診服務品質整體的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對急診服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：急診服務品質整體滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
35 急診病人對急診門診服務品質整體的不滿意度	<p>意義：指急診病人對急診服務品質整體的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對急診服務品質整體的滿意度愈低，病人自覺醫療服務品質愈差。</p> <p>公式：住院服務品質整體滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>

表 4-2 本研究所採用醫院品質報告卡指標的操作型定義（續完）

指標名稱	操作型標定義
四、急診品質構面指標	
36 急診病人對等候醫師處理時間的滿意度	<p>意義：指急診病人對等候醫師處理時間的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對等候醫師處理時間滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：等候醫師處理時間滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
37 急診病人對醫師服務態度的滿意度	<p>意義：指急診病人對醫師服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對醫師服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：醫師服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
38 急診病人對護理人員服務態度的滿意度	<p>意義：指急診病人對護理人員服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對護理人員服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。</p> <p>公式：護理人員服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
39 急診病人對診療結果的滿意度	<p>意義：指急診病人對診療結果的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對診療結果滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：診療結果滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數</p>
40 急診病人向他人的推薦意願	<p>意義：指急診病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示急診病人愈願意推薦他人來院就醫，病人自覺醫療服務品質愈好。</p> <p>公式：急診病人向他人推薦的意願填答願意的人數 ÷ 填答總人數</p>

#### 第四節 資料處理與分析

問卷回收後，首先檢視是否有漏填答，如有漏填答則再請研究對象補齊，以確保資料正確完整。

本研究使用 SPSS10.0 版套裝體進行資料分析，首先進行描述性統計分析，以平均值、眾數、中位數以檢視資料之集中趨勢，以全距、變異數、標準差及四分位差檢視資料分散的程度。若四分位差小於 0.6，則具有高度一致性；若介於 0.6 – 1.0 間者具中度一致性；若四分位差大於 1 則未達到一致性。

其次，以 Wilcoxon signed ranks test 檢定二回合填答是否有顯著差異。



## 貳、研究結果

由於德菲法問卷進行第一回合是過程中的一個環節，故本研究結果著重專家第二回合所填答的意見。研究結果分析分為三部份，一為問卷回收情形；二為描述性統計分析，包括最大值、最小值、眾數、中位數、平均值、標準差、變異數及四分位差；三為第一回合與第二回合問卷調查結果差異分析。

### 第一節 問卷回收情形

本研究問卷發放及回收情形如表 4-3。第一回合針對 34 選定的研究對象發放，經過多次電話催覆，經歷一個月後，共回收 30 份，沒有無效問卷，回收率為 88.24%。第一回合問卷回收後，經彙整開放性問題並檢討是否修正問卷內容，經討論後並未增加指標項目，僅在第二回合問卷中加入第一回合所有專家意見統計分析結果，每一題項每一選項的填答人次及平均值及其個人第一回合填答資料供為參考，請其重新考量後，決定是否修正或維持原答案。針對第一回合有回覆的 30 位研究對象寄發第二回合問卷，經過多次電話催覆，經歷一個半月後，共回收 30 份，回收率為 100%。

表 4-3 問卷發放及回收情形

類別	發放數	回收數	回收率
第一回合	34	30	88.24%
第二回合	30	30	100.00%
整體			88.24%

## 第二節 描述性統計分析

本研究以自擬之結構式問卷為研究工具，請專家們針對初選的 40 項指標之適用性及重視度，分別給予從 1 至 5 的五等級評分。

由表 4-4 可知，專家們在第一回合與第二回合間的填答情形略有差異，然而變動幅度並不劇烈，大部份的指標在第二回合較第一回合之結果更具一致性。

### 一、二回合德菲法問卷調查結果

各題項之最大值、最小值、眾數、中位數、平均值、標準差、變異數及四分位差，詳表 4-4。

#### (一) 在適用性方面

本研究將平均值大於等於 4.5 者視為高適用，小於 3 者為不適用，餘歸類為中度適用。

第一回合問卷調查結果顯示，有 18 項指標被認為是高適用的，佔全部指標數之 45%，另有 22 項指標被認為是中度適用的，佔全部指標數之 55%。

在集中趨勢分析中，以「院內感染率」平均值達 4.83 專家評分最高，中位數及眾數均為 5；「住院病人對收費的滿意度」平均值 3.07 專家評分最低，中位數為 3，眾數為 2。

在離散量數的四分位差分析中，除「非預期性於 15 天內再住院率」、「同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率」、「住院病人對收費的滿意度」

及「門診病人對等候看診時間的滿意度」四項為 1，「擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率」及「門診病人向他人的推薦意願」兩項為 0.63，呈現中度一致性；「院內感染率」該項為 0 外，其餘各項皆為 0.5，顯示具有高度的一致性。

另第二回合問卷調查結果顯示，有 26 項指標被認為是高適用的，佔全部指標數之 65%，有 13 項指標被認為是中度適用的，佔全部指標數之 32.5%，另有 1 項指標被認為是不適用的，佔全部指標數之 2.5%。

在集中趨勢分析中，同樣以「院內感染率」平均值達 4.83 專家評分最高，中位數及眾數均為 5；「住院病人對收費的滿意度」平均值 2.97 專家評分最低，中位數為 3，眾數為 2。

在離散量數的四分位差分析中，除「住院病人對收費的滿意度」為 1，「擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率」、「非預期性於 15 天內再住院率」及「門診病人對等候看診時間的滿意度」三項為 0.63，呈現中度一致性；「院內感染率」該項為 0 外，其餘各項皆為 0.5，顯示具有高度的一致性。

進一步分析第二回合問卷調查結果，高適用性排名前十名的指標項目及其平均值，如表 4-5；由表可知第一名為院內感染率，平均值為 4.83。

## （二）在重視度方面

本研究將平均值大於等於 4.5 者視為高重視，小於 3 者為不重視，餘歸類為普通重視。

第一回合問卷調查結果顯示，有 2 項指標被認為是高重視的，佔全部指標數之 5%，另有 38 項指標被認為是普通重視的，佔全部指標數之 95%。

在集中趨勢分析中，以「院內感染率」平均值達 4.73 專家評分最高，中位數及眾數均為 5；「住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度」平均值 3.37 專家評分最低，中位數及眾數均為 4。

在離散量數的四分位差分析中，除「非預期性於 15 天內再住院率」、「住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度」、「住院病人對收費的滿意度」、「門診病人對等候看診時間的滿意度」、「門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意態度」及「門診病人向他人的推薦意願」等六項大於 1，未達到意見的一致性外；「擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類除之比率」、「同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率」、「病人意外事件發生率」、「住院病人對放射及生化檢驗人員整體服務的滿意度」、「住院病人向他人的推薦意願」、「門診病人對護理人員服務態度的滿意度」、「急診病人對急診整體服務品質的不滿意度」等七項大於 0.6 小於等於 1，呈現中度一致性；「院內感染率」為 0，「急診病人向他人的推薦意願」該項為 0.25 外，其餘各項皆為 0.5，顯示具有高度的一致性。

另第二回合問卷調查結果顯示，有 9 項指標被認為是高重視的，佔全部指標數之 22.5%，有 31 項指標被認為是普通重視的，佔全部指標數之 77.5%。

在集中趨勢分析中，同樣以「院內感染率」平均值達 4.73 專家評分最高，

中位數及眾數均為 5；「住院病人對收費的滿意度」平均值 3.27 專家評分最低，中位數為 3.5，眾數為 2。

在離散量數的四分位差分析中，除「門診病人對等候看診時間的滿意度」及「門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意態度」等兩項大於 1，未達到意見的一致性外；「擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率」、「非預期性於 15 天內再住院率」、「住院病人對放射及生化檢驗人員整體服務的滿意度」、「住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度」、「住院病人對收費的滿意度」、「住院病人向他人的推薦意願」及「門診病人向他人的推薦意願」等七項大於 0.6 小於等於 1，呈現中度一致性；「院內感染率」及「急診病人向他人的推薦意願」兩項為 0 外，其餘各項皆為 0.5，顯示具有高度的一致性。

進一步分析第二回合問卷調查結果，重視度排名前十名的指標項目及其平均值，如表 4-6，由表可知第一名仍然為院內感染率，平均值為 4.73。

表 4-4 德菲法專家問卷分析結果

n=30

變項名稱	回 合	適用性								重視度							
		最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差	最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差
綜合品質構面																	
1.醫師病床比	1	5	2	4 <sup>a</sup>	4	4.17	0.99	0.97	0.5	5	2	4	4	4.03	1.03	1.07	0.5
	2	5	2	4	4	4.23	0.90	0.81	0.5	5	1	4	4	4.13	0.86	0.74	0.5
2.護理人員病床比	1	5	3	5	5	4.50	0.57	0.33	0.5	5	2	4	4	4.10	0.96	0.92	0.5
	2	5	4	5	5	4.63	0.49	0.24	0.5	5	1	4	4	4.17	0.87	0.76	0.5
3.擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率	1	5	2	4	4	3.70	1.06	1.11	0.63	5	1	4	4	3.43	1.19	1.43	1.0
	2	5	1	4	4	3.77	1.07	1.15	0.63	5	1	4	4	3.40	1.19	1.42	1.0
4.院內感染率	1	5	2	5	5	4.83	0.59	0.35	0	5	2	5	5	4.73	0.64	0.41	0
	2	5	2	5	5	4.83	0.59	0.35	0	5	2	5	5	4.73	0.64	0.41	0
5.手術傷口感染率	1	5	2	5	5	4.57	0.73	0.53	0.5	5	2	5	5	4.50	0.78	0.60	0.5
	2	5	2	5	5	4.63	0.72	0.52	0.5	5	2	5	5	4.60	0.72	0.52	0.5
6.非預期性於 15 天內再住院率	1	5	2	4 <sup>a</sup>	4	3.80	1.13	1.27	1	5	1	4	2	3.60	1.33	1.77	1.13
	2	5	2	5	4	4.07	1.05	1.10	0.63	5	1	4	4	3.83	1.05	1.11	1
7.同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率	1	5	1	5	4	4.03	1.16	1.34	1	5	1	5	4	3.83	1.18	1.39	1
	2	5	2	5	5	4.33	0.96	0.92	0.5	5	2	5	4	4.17	0.95	0.90	0.5
8.病人意外事件發生率	1	5	1	5	5	4.33	1.06	1.13	0.5	5	1	5	5	4.10	1.21	1.47	0.63
	2	5	2	5	5	4.50	0.86	0.74	0.5	5	2	5	5	4.27	1.14	1.31	0.5
住院品質構面																	
9.住院病人對住院服務品質整體的滿意度	1	5	3	5	5	4.53	0.63	0.40	0.5	5	3	4	4	4.43	0.57	0.32	0.5
	2	5	3	5	5	4.50	0.57	0.33	0.5	5	3	4	4	4.37	0.56	0.31	0.5
10.住院病人對住院服務品質整體的不滿意度	1	5	2	5	5	4.53	0.73	0.53	0.5	5	2	5	5	4.47	0.73	0.53	0.5
	2	5	3	5	5	4.57	0.57	0.32	0.5	5	3	5	5	4.50	0.57	0.33	0.5

表 4-4 德菲法專家問卷分析結果 (續一)

變項名稱	回 合	適用性								重視度							
		最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差	最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差
11.住院病人對醫師探視病房的滿意度	1	5	1	5	4.5	4.40	0.81	0.66	0.5	5	2	5	4	4.17	0.95	0.90	0.5
	2	5	4	5	5	4.53	0.51	0.26	0.5	5	2	5	4.5	4.33	0.80	0.64	0.5
12.住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	1	5	3	5	5	4.63	0.56	0.31	0.5	5	2	5	4.5	4.40	0.72	0.52	0.5
	2	5	3	5	5	4.70	0.53	0.29	0.5	5	3	5	5	4.57	0.57	0.32	0.5
13.住院病人對醫師處置病情的滿意度	1	5	3	5	5	4.47	0.68	0.46	0.5	5	3	5	5	4.40	0.72	0.52	0.5
	2	5	3	5	5	4.53	0.63	0.40	0.5	5	3	5	5	4.50	0.63	0.40	0.5
14.住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	1	5	3	4	4	4.33	0.66	0.44	0.5	5	2	5	4	4.27	0.83	0.69	0.5
	2	5	3	5	4.5	4.43	0.63	0.39	0.5	5	3	5	5	4.43	0.68	0.46	0.5
15.住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	1	5	4	5	5	4.57	0.50	0.25	0.5	5	2	5	4	4.27	0.87	0.75	0.5
	2	5	4	5	5	4.60	0.50	0.25	0.5	5	3	4	4	4.43	0.57	0.32	0.5
16.住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度	1	5	3	5	5	4.63	0.56	0.31	0.5	5	2	5	5	4.37	0.81	0.65	0.5
	2	5	3	5	5	4.67	0.55	0.30	0.5	5	3	5	4.5	4.40	0.67	0.46	0.5
17.住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度	1	5	2	5	4	4.23	0.90	0.81	0.5	5	1	4	4	4.03	1.03	1.07	0.5
	2	5	2	4	4	4.33	0.71	0.51	0.5	5	2	4	4	4.10	0.71	0.51	0.5
18.住院病人對護理人員出院解說事項滿意度	1	5	2	5	4.5	4.37	0.81	0.65	0.5	5	1	4 <sup>a</sup>	4	4.00	1.14	1.31	0.5
	2	5	3	5	5	4.53	0.57	0.33	0.5	5	2	4	4	4.20	0.76	0.58	0.5

表 4-4 德菲法專家問卷分析結果 (續二)

n=30

變項名稱	回 合	適用性								重視度							
		最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差	最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差
19.住院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度	1	5	3	4	4	4.10	0.71	0.51	0.5	5	1	4	4	3.70	1.06	1.11	0.63
	2	5	3	4	4	4.20	0.61	0.37	0.5	5	2	4	4	3.70	0.99	0.98	0.63
20.住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度	1	5	2	4	4	4.30	0.75	0.56	0.5	5	1	4	4	3.37	1.30	1.69	1.13
	2	5	2	4	4	4.30	0.65	0.42	0.5	5	1	4	4	3.57	1.14	1.29	0.63
21.住院病人對病房整潔的滿意度	1	5	2	5	5	4.63	0.67	0.45	0.5	5	1	5	4.5	4.30	0.92	0.84	0.5
	2	5	2	5	5	4.67	0.66	0.44	0.5	5	1	5	5	4.37	0.89	0.79	0.5
22.住院病人對病房安全與隱私的滿意度	1	5	2	5	5	4.60	0.67	0.46	0.5	5	2	5	4	4.27	0.91	0.82	0.5
	2	5	2	5	5	4.57	0.68	0.46	0.5	5	2	4	4	4.37	0.67	0.45	0.5
23.住院病人對收費的滿意度	1	5	1	2	3	3.07	1.31	1.72	1	5	1	2 <sup>a</sup>	4	3.40	1.38	1.90	1.5
	2	5	1	2	3	2.97	1.25	1.55	1	5	1	2	3.5	3.27	1.26	1.58	1.0
24.住院病人向他人的推薦意願	1	5	1	4	4	3.97	1.07	1.14	0.5	5	1	4	4	3.73	1.31	1.72	1.0
	2	5	2	4	4	4.03	0.85	0.72	0.5	5	1	4	4	3.73	1.17	1.37	1.0
門診品質構面																	
25.門診病人對門診服務品質整體的滿意度	1	5	2	5	5	4.57	0.77	0.60	0.5	5	2	5	5	4.30	0.99	0.98	0.5
	2	5	2	5	5	4.57	0.77	0.60	0.5	5	2	5	5	4.40	0.89	0.8	0.5
26.門診病人對門診服務品質整理的不滿意度	1	5	2	5	5	4.53	0.78	0.60	0.5	5	2	5	5	4.43	0.86	0.74	0.5
	2	5	2	5	5	4.57	0.73	0.53	0.5	5	2	5	5	4.53	0.78	0.60	0.5
27.門診病人對醫師診療醫術的滿意度	1	5	2	5	4.5	4.37	0.76	0.59	0.5	5	3	5	5	4.47	0.68	0.46	0.5
	2	5	3	5	5	4.50	0.57	0.33	0.5	5	3	5	5	4.53	0.57	0.33	0.5



表 4-4 德菲法專家問卷分析結果 (續三)

n=30

變項名稱	回 合	適用性								重視度							
		最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差	最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差
28.門診病人對醫師解說病情的滿意度	1	5	2	5	5	4.53	0.78	0.60	0.5	5	2	5	5	4.47	0.86	0.74	0.5
	2	5	3	5	5	4.67	0.55	0.30	0.5	5	3	5	5	4.60	0.56	0.32	0.5
29.門診病人對醫師服務態度的滿意度	1	5	2	5	5	4.53	0.73	0.53	0.5	5	2	5	5	4.43	0.82	0.67	0.5
	2	5	3	5	5	4.67	0.55	0.30	0.5	5	2	5	5	4.53	0.78	0.60	0.5
30.門診病人對護理人員服務態度的滿意度	1	5	2	5	5	4.43	0.73	0.53	0.5	5	2	5	4	4.00	1.08	1.17	0.63
	2	11	3	5	5	4.80	1.30	1.68	0.5	5	2	5	4.5	4.23	0.97	0.94	0.5
31.門診病人對等候看診時間的滿意度	1	5	2	4	4	3.87	1.07	1.15	1	5	1	5	4	3.70	1.32	1.73	1.50
	2	5	2	4	4	3.80	1.00	0.99	0.63	5	1	4 <sup>a</sup>	4	3.60	1.25	1.56	1.50
32.門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意態度	1	5	2	5	5	4.43	0.73	0.53	0.5	5	2	5	4	3.83	1.18	1.39	1.13
	2	5	3	5	5	4.57	0.57	0.32	0.5	5	2	5	4	3.90	1.18	1.40	1.13
33.門診病人向他人的推薦意願	1	5	1	4	4	3.93	1.08	1.17	0.63	5	2	4	4	3.73	1.11	1.24	1.13
	2	5	2	4	4	3.97	0.89	0.79	0.5	5	2	4	4	3.70	1.06	1.11	0.63
急診品質構面																	
34.急診病人對急診服務品質整體的滿意度	1	5	3	5	5	4.63	0.56	0.31	0.5	5	2	5	4	4.10	1.03	1.06	0.5
	2	5	3	5	5	4.70	0.53	0.29	0.5	5	2	5	5	4.33	0.88	0.78	0.5
35.急診病人對急診服務品質整體的不滿意度	1	5	2	5	5	4.50	0.73	0.53	0.5	5	2	5	4	4.13	1.01	1.02	0.63
	2	5	3	5	5	4.63	0.56	0.31	0.5	5	2	5	5	4.37	0.81	0.65	0.5
36.急診病人對等候醫師處理時間的滿意度	1	5	2	5	4.5	4.37	0.76	0.59	0.5	5	2	4	4	4.00	0.91	0.83	0.5
	2	5	3	5	5	4.57	0.57	0.32	0.5	5	2	4	4	4.20	0.66	0.44	0.5

表 4-4 德菲法專家問卷分析結果 (續完)

n=30

變項名稱	回 合	適用性								重視度							
		最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差	最 大 值	最 小 值	眾 數	中 位 數	平 均 值	標 準 差	變 異 數	四 分 位 差
37.急診病人對醫師服務態度的滿意度	1	5	3	5	5	4.50	0.63	0.40	0.5	5	2	5	4	4.20	0.96	0.92	0.5
	2	5	3	5	5	4.50	0.63	0.40	0.5	5	2	5	4	4.33	0.76	0.57	0.5
38.急診病人對護理人員服務態度的滿意度	1	5	3	5	5	4.53	0.57	0.33	0.5	5	2	5	4	4.07	1.08	1.17	0.5
	2	5	3	5	5	4.57	0.57	0.32	0.5	5	2	5	4	4.30	0.84	0.70	0.5
39.急診病人對診療結果的滿意度	1	5	2	4	4	4.30	0.75	0.56	0.5	5	3	4	4	4.23	0.63	0.39	0.5
	2	5	3	4	4	4.40	0.56	0.32	0.5	5	3	4	4	4.27	0.58	0.34	0.5
40.急診病人向他人的推薦意願	1	5	1	4	4	4.00	1.02	1.03	0.5	5	2	4	4	3.93	0.83	0.69	0.25
	2	5	2	4	4	4.17	0.79	0.63	0.5	5	2	4	4	3.97	0.61	0.38	0

註：a 表示存在多個眾數，顯示的為最小值

表 4-5 高適用性前十名指標項目及其平均值

題次	指標內容	平均值
4	院內感染率	4.83
30	門診病人對護理人員服務態度的滿意度	4.80
12	住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	4.70
34	急診病人對急診整體服務品質的滿意度	4.70
16	住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度	4.67
21	住院病人對病房整潔的滿意度	4.67
28	門診病人對醫師解說病情的滿意度	4.67
29	門診病人對醫師服務態度的滿意度	4.67
2	護理人員病床比	4.63
5	手術傷口感染率	4.63

表 4-6 重視度前十名指標項目及其平均值

題次	指標內容	平均值
4	院內感染率	4.73
5	手術傷口感染率	4.60
28	門診病人對醫師解說病情的滿意度	4.60
12	住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	4.57
26	門診病人對門診整體服務品質的不滿意度	4.53
27	門診病人對醫師診療醫術的滿意度	4.53
29	門診病人對醫師服務態度的滿意度	4.53
10	住院病人對住院整體服務品質的不滿意度	4.50
13	住院病人對醫師處置病情的滿意度	4.50
14	住院病人對醫師回答病情態度的滿意度 (第 10 名)	4.43
15	住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度 (第 10 名)	4.43

## 二、適用性與重視度交叉分析結果

當同時考慮適用性與重視度，我們可以把第二回合問卷調查結果整理成表 4-7 及表 4-8。其中屬於高適用性且高重視度的指標項目計有 9 項，佔全部指標數之 22.5%；屬於高適用性且普通重視的指標項目計有 16 項，佔全部指標數之 40.0%；屬於中度適用且普通重視的指標項目計有 14 項，佔全部指標數之 35.0%；屬於不適用性且普通重視的指標項目計有 1 項，佔全部指標數之 2.5%。

最後我們整理適用性與重視度排名前十名中重複的指標項目及其排名，計有院內感染率、手術傷口感染率、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度及門診病人對醫師服務態度的滿意度等五項，詳如表 4-9。

表 4-7 適用性與重視度交叉分析矩陣表

		重視度		
		高重視	普通重視	不重視
適用性	高適用性	第 4, 5, 10, 12, 13, 26, 27, 28, 29 題 (22.5%)	第 2, 9, 11, 15, 16, 18, 21, 22, 25, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38 題 (40.0%)	無
	中度適用	無	第 1, 3, 6, 7, 8, 14, 17, 19, 20, 24, 31, 33, 39, 40 題 (35.0%)	無
	不適用	無	第 23 題 (2.5%)	無

說明：

1. 適用性：平均值大於等於 4.5 者為高適用，小於 3 者為不適用，餘歸類為中度適用。
2. 重視性：平均值大於等於 4.5 者為高重視，小於 3 者為不重視，餘歸類為普通重視。

表 4-8 適用性、重視度分析結果

	適用性			重視度			高重視 且高適用
	高適用	中度適用	不適用	高重視	普通重視	不重視	
項數	25	14	1	9	31	0	9
比率	62.5%	35.0%	2.5%	22.5%	77.5%	0%	22.5%

說明：

1. 適用性：平均值大於等於 4.5 者為高適用，小於 3 者為不適用，餘歸類為中度適用。
2. 重視性：平均值大於等於 4.5 者為高重視，小於 3 者為不重視，餘歸類為普通重視。

表 4-9 高適用性與高重視度前十名中重複的指標項目及其排名

題次	指標內容	適用性排名	重視度排名
4	院內感染率	1	1
5	手術傷口感染率	10	2
	住院病人對醫師	3	
12	病情解說內容的滿意度		4
	門診病人對醫師	7	3
28	解說病情的滿意度		
	門診病人對醫師	8	7
29	服務態度的滿意度		

### 第三節 第一回合與第二回合問卷調查結果差異分析

以下分適用性及重視度兩部份說明之。

#### 一、在適用性方面

在 40 個品質指標中，第一回合與第二回合填答之平均值經 Wilcoxon signed ranks test 結果，除了第 6 個指標（平均值由 3.80 增為 4.07）及第 30 個指標（平均值由 4.43 增為 4.80）外，其餘指標的 P 值皆大於 0.05，並未達統計上的顯著水準，顯示專家在二回合的填答上並無大幅的劇烈變動。

#### 二、在重視度方面

在 40 個品質指標中，第一回合與第二回合填答之平均值經 Wilcoxon signed ranks test 結果，除了第 7 個指標（平均值由 3.83 增為 4.17）、第 30 個指標（平均值由 4.00 增為 4.23）、第 34 個指標（平均值由 4.10 增為 4.33）、第 35 個指標（平均值由 4.13 增為 4.37）外，其餘指標的 P 值皆大於 0.05，並未達統計上的顯著水準，顯示專家在二回合的填答上並無大幅的劇烈變動。

## 參、討論

### 一、重要研究結果

在這個針對推動社會福利、關心民眾健康權益及病人團體的專家調查結果顯示：

(一) 在指標的適用性方面：依專家評分的高低排序，前十名的指標，包括 1.綜合品質構面指標：院內感染率、手術傷口感染率及護理人員病床比等三項；2.住院品質構面指標：住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度及住院病人對病房整潔的滿意度等三項；3.門診品質構面指標：門診病人對醫師解說病情的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度及門診病人對護理人員服務態度的滿意度等三項；4.急診品質構面指標：急診病人對急診整體服務品質的滿意度。

(二) 在指標的重視度方面：依專家評分的高低排序，前十名的指標，包括 1.綜合品質構面指標：院內感染率及手術傷口感染率等兩項；2.住院品質構面指標：住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師處置病情的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度及住院病人對住院整體服務品質的不滿意度等五項；3.門診品質構面指標：門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度及門診病人對門診整體服務品質的不滿意度。



### (三) 在適用性與重視度交叉分析方面：

當同時考慮適用性與重視度，屬於高適用性且高重視度的指標項目計有 9 項，包括 1.綜合品質構面指標：院內感染率及手術傷口感染率等兩項；2.住院品質構面指標：住院病人對住院整體服務品質的不滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度及住院病人對醫師處置病情的滿意度等三項；3. 門診品質構面指標：門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度及門診病人對醫師解說病情的滿意度等四項。

適用性與重視度排名前十名中重複的指標項目及其排名，計有五項，包括：院內感染率、手術傷口感染率、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度及門診病人對醫師服務態度的滿意度。

## 二、討論

由以上的研究結果可知，「院內感染率」不論是在適用性或重視度方面都是專家評分最高的品質指標項目，這與 Hibbard (1998) 的研究結果相呼應，她將品質指標分成期望發生指標(desirable events)與不期望發生指標(undesirable events)兩種，她發現消費者將期望發生指標，例如乳房篩檢、疫苗注射、子宮頸檢查等列為重要指標，而在不期望發生指標中，消費者覺得只有院內感染率是重要的指標。其次，也與陳佩妮、鄭守夏、鍾國標、林王美園 (1997) 的研究結果相同，認為院內感染率是被公認非常重要且適用的

品質指標。

其次，發現「住院病人對收費的滿意度」不論是在適用性或重視度方面都是專家評分最低的指標項目，這與謝慧欣（1999）的研究結果相呼應，她對住院病人調查其實際打聽醫院相關的資訊與期望獲得與醫療院所相關的資訊的排名發現，醫療院所之收費皆名列排名之末，顯示台灣在實施全民健康保險制度後，醫療院所之收費標準已不再是民眾選擇醫療院所時之重要考慮因素。

另本研究同時也發現，「住院病人對住院整體服務品質的不滿意度」與「門診病人對門診整體服務品質的不滿意度」屬於高適用且高重視的指標項目，這與 Hibbard and Jewett (1996)的研究結果相呼應，在 Hibbard 與 Jewett 的研究中提及雖然消費者將期望發生指標列為重要指標，但在選擇醫療服務提供者時，消費者反而會注意不期望發生指標，尤其是醫院意外事故的發生率、醫療失誤(medical errors)及醫療傷害(medical injuries)等事件，顯示民眾是以風險驅避的態度做選擇。

最後，從重視度前十名的指標項目中可知，民眾選擇醫院主要的考慮因素，除了院內感染率、手術感染率外，主要為醫師的診療醫術、處置病情、解說病情、及服務態度的滿意度，其次為門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、住院病人對門診整體服務品質的不滿意度、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度，這與謝慧欣（1999）的研究結果相呼應，其對住院

病人的調查發現，住院病人希望得到的醫療供給者資訊項目，排名前五名包括各醫師的專長、醫術、醫德、是否願意與病人溝通及醫療院所之電話、地址與交通路線，顯示民眾關切的醫院醫療與服務品質的資訊，除了醫師的技術能力，醫師的人際關係與溝通能力，其他醫療服務人員的能力與服務態度亦民眾關心且重視的。

### 三、研究限制

本研究在設計之初雖經謹慎考量，但仍有以下的研究限制。

(一) 本研究德菲法之專家為立意取樣，而非隨機抽樣，故專家取樣不同時，結果可能不盡相同。

(二) 本研究之問卷係研究者依據文獻討結果自行編製，雖已做專家效度審查，但仍然可能遺漏民眾選擇醫院需要的醫院醫療與服務品質的指標項目。

## 第五章 醫院對醫院品質報告卡之態度

以下分研究方法、研究結果及討論三大部份說明之。

### 壹、研究方法

#### 第一節 研究架構

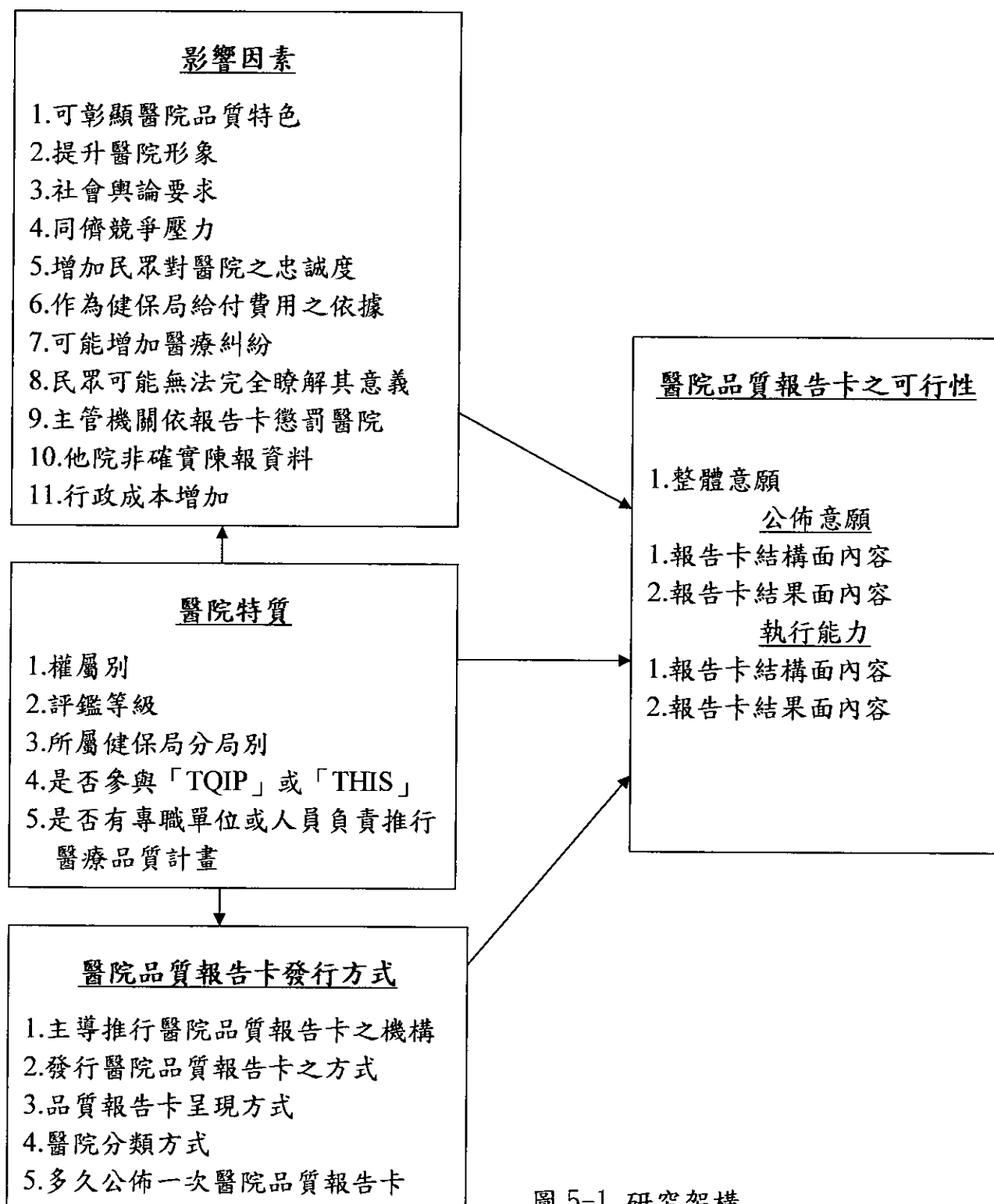


圖 5-1 研究架構

## 第二節 操作型定義

本節敘述研究欲調查之各項操作型定義與變項之類別，如表 5-1。

表 5-1 研究變項之操作型定義

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
影響醫院推行品質報告卡意願之因素		
可彰顯醫院品質特色	醫院認同「醫院品質報告卡可彰顯醫院品質特色」是序位變項一種增加推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	
提升醫院形象	醫院認同「醫院品質報告卡能提升醫院形象」是一種序位變項增加推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	
社會輿論要求	醫院認同「社會輿論要求」是一種促進推行的因素。序位變項以 Likert 五分量表評量之。	
同儕競爭壓力	醫院認同「同儕競爭壓力」是一種促進推行的因素。序位變項以 Likert 五分量表評量之。	
增加民眾對醫院忠誠度	醫院認同「醫院品質報告卡能增加民眾對醫院之忠誠度」是一種增加推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	
作為健保局給付醫療費用之依據	醫院認同「作為健保局給付醫療費用之依據」是一種序位變項增加推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	
可能增加醫療糾紛	醫院認同「可能增加醫療糾紛」是一種影響推行意願序位變項的因素。以 Likert 五分量表評量之。	

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 1)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義	醫院認同「民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義」是一種影響推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰	醫院認同「主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰」是一種影響推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
他院非確實陳報資料，可能造成比較上不公平	醫院認同「他院非確實陳報資料，可能造成比較上不公平」是一種影響推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
行政成本增加	醫院認同「行政成本增加」是一種影響推行意願的因素。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
現在階段推行醫院品質報告卡之意願		
整體而言，醫院現在階段推行醫院品質報告卡之意願	醫院整體評估現在階段推行醫院品質報告卡之意願。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
醫院品質報告卡之內容—結構面		
門診時刻表	醫院之門診時刻表，包括時間、看診科別等資料。	類別變項
醫院交通資訊	到達醫院之交通資訊。	類別變項

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 2)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
自費項目與價格	醫院提供之自費項目及其價格。	類別變項
掛號費	醫院之掛號費用。	類別變項
醫師擁有專科醫師資格比率	醫師執照登記於醫院之全體醫師中，具有專科醫師資格之比例。	類別變項
主治醫師病床比	醫師執照登記於醫院之主治醫師人數除以一般病房之總床數。	類別變項
加護病房專任主治醫師病床比	醫師執照登記於醫院且專任於加護病房之主治醫師人數除以加護病房之總床數。	類別變項
醫師專長與資歷	包括醫師學歷、歷年工作資歷、論文發表情形與診療專長等。	類別變項
平均門診人次	每月實際看診人次除以總門診診數。	類別變項
看診科別	醫院看診之科別。	類別變項
貴重醫療儀器設備種類與數量	醫院中貴重醫療儀器設備的種類與數量。	類別變項
醫院評鑑等級	醫院通過評鑑的等級。	類別變項
醫院評鑑各大項目評分	醫院評鑑中各大項目之評分。	類別變項
醫院推動品質活動資訊	醫院推動相關品質活動的資訊。	類別變項
各類病床數	醫院經衛生主管機關核准且開放之病床種類與數目。	類別變項

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 3)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
醫院品質報告之內容—結果面		
院內感染率	詳見表 4-2	類別變項
手術傷口感染率	詳見表 4-2	類別變項
門診病人對醫師解說病	詳見表 4-2	類別變項
情滿意度		
住院病人對醫師解說病	詳見表 4-2	類別變項
情滿意度		
門診病人對門診整體服	詳見表 4-2	類別變項
務品質的不滿意度		
門診病人對醫師診療醫	詳見表 4-2	類別變項
術滿意度		
門診病人對醫師服務態	詳見表 4-2	類別變項
度滿意度		
住院病人對住院整體服	詳見表 4-2	類別變項
務品質的不滿意度		
住院病人對醫師處置病	詳見表 4-2	類別變項
情的滿意度		



表 5-1 研究變項之操作型定義(續 4)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	詳見表 4-2	類別變項
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	詳見表 4-2	類別變項
創新接受度量表		
我是一個有創作發明能力的人	填答者對於「我是一個有創作發明能力的人」的同意程度。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
我喜歡在團體中參與領導性工作	填答者對於「我喜歡在團體中參與領導性的工作」的同意程度。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
我覺得新觀念可激發我的創造力	填答者對於「我覺得新觀念可激發我的創造力」的同意程度。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
我喜歡挑戰高難度問題	填答者對於「我喜歡挑戰高難度問題」的同意程度。以 Likert 五分量表評量之。	序位變項
主導推行醫院品質報告卡之機構		
衛生署	醫院認為由「衛生署」推行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
中央健康保險局	醫院認為由「中央健康保險局」推行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 5)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
醫院本身	醫院認為由「醫院本身」推行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	醫院認為由「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」推行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
民間公益團體(如消基會、醫改會)	醫院認為由「民間公益團體(如消基會、醫改會)」推行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
發行醫院品質報告卡之方式		
印成小手冊	醫院認為藉由「印成小手冊」的方式發行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
上網際網路查詢	醫院認為藉由「上網際網路查詢」的方式發行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
電話查詢	醫院認為藉由「電話查詢」的方式發行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
報紙	醫院認為藉由「報紙」的方式發行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項
雜誌	醫院認為藉由「雜誌」的方式發行醫院品質報告卡較為適當。	類別變項

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 6)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
光碟	醫院認為藉由「光碟」的方式發行醫院品質報告卡較適當。	類別變項
品質報告卡中呈現醫院品質的方式		
以何種方式呈現醫院品質 好壞	醫院認為以「指標 1」、「指標 2」、「指標 3」、或「指標 4」的方式呈現醫院品質的好壞最為清楚。	類別變項
何種分類方式比較醫院間 品質的好壞	若以問卷第二部分的 26 種指標來比較醫院間品質表現，醫院認為以何種分類方式比較醫院間品質的好壞最為適當。	類別變項
多久公佈一次醫院品質報 告卡	醫院認為多久公佈一次醫院品質報告卡最適當，分為六個月、一年、兩年、三年、其他等五類。	類別變項
醫院特質		
權屬別	即醫院之所有權，分為公立醫院、軍方或榮民醫院、私立醫院、宗教財團法人、非宗教財團法人、公辦民營六類。	類別變項
評鑑等級	醫院目前通過評鑑之等級，分為醫學中心、區域教學醫院、區域非教學醫院、地區教學醫院、地區醫院、其他等六類。	類別變項

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 7)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
健保局分局	以醫院所屬健保局分局為分類依據，分為台北分局、北區分局、中區分局、南區分局、高屏分局、東區分局等六類。	類別變項
是否有獨立單位推行醫院品質醫療品質管理計畫及活動	該院是否有獨立單位負責推行醫院品質醫療品質管理計畫及活動。	類別變項
是否有專職人員推行醫院品質醫療品質管理計畫及活動	該院是否有專職人員負責推行醫院品質醫療品質管理計畫及活動。	類別變項
是否有加入「TQIP」	該院是否有加入財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會推行之台灣醫療品質指標計畫「TQIP」。	類別變項
是否有加入「THIS」	該院是否有加入台灣醫務管理學會推行之台灣健康照護品質指標計畫「THIS」。	類別變項
<b>填答者基本資料</b>		
該院服務總年資	填答者在該院服務之總年資	等距變項
該單位服務年資	填答者在現職工作單位之服務年資	等距變項

表 5-1 研究變項之操作型定義(續 8)

變項名稱	變項之操作型定義	變項類別
學歷	填答者之最高學歷，分為高中與高中以下、專科或序位變項 大學、研究所以上三類。	
性別	填答者之性別。分為男、女二類。	類別變項
出生年次	填答者之出生年次	等距變項

### 第三節 研究對象與研究工具

#### 一、研究對象

本研究以財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會網站公佈民國 90 年至 93 年通過醫院評鑑的 462 家地區級(含)以上醫院的院長為研究對象(醫策會網站, 2005), 每家醫院寄發一份問卷, 共發出 462 份問卷。

#### 二、研究工具

本研究採用調查研究法 (survey research), 以結構式問卷收集研究所需的資料。結構式問卷乃依文獻探討、修正型德菲法調查結果及與五位專家(包括三位醫療品質管理部門的主管、一位院長及一位醫務管理領域的學者)訪談結果設計而成。問卷內容包括四部份：

##### (一) 對影響醫院推行品質報告卡因素的看法

此部份計有兩大題, 第一大題為是否同意下列十一項因素會影響貴院推行醫院品質報告卡的意願, 這十一項因素包括:(1) 可彰顯醫院品質特色;(2) 提升醫院形象;(3) 社會輿論要求;(4) 同儕競爭壓力;(5) 增加民眾對醫院之忠誠度;(6) 作為健保局給付之依據;(7) 可能增加醫療糾紛;(8) 民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義;(9) 主管機關可能依報告資料對醫院懲罰;(10) 他院非確實陳報資料, 造成比較上不公平;(11) 行政成本增加。此十一項因素以 Likert 五分量表評量, 分為非常不同意: 1 分、不同意: 2 分、普通: 3 分、同意: 4 分、非常同意:

5分。第二題為整體而言，醫院在現階段實施醫院品質報告卡的意願，選項包括很願意、願意、普通、不願意及很不願意。門診時刻表

## (二) 醫院品質報告卡的可行性指標

此部份依修正型德菲法調查結果篩選出二十六個指標，包括十五個結構面指標及十一個結果面指標。十五個結構面指標為(1)門診時刻表、(2)醫院交通資訊、(3)自費項目與價格、(4)掛號費、(5)醫師擁有專科醫師資格比率、(6)主治醫師病床比、(7)加護病房專任主治醫師病床比、(8)醫師專長與資歷、(9)平均門診人次、(10)看診科別、(11)貴重醫療儀器設備種類與數量、(12)醫院評鑑等級、(13)醫院評鑑各大項目評分、(14)醫院推動品質活動的資訊、(15)各類病床數；二個過程面指標為(1)院內感染率、(2)手術傷口感染率；九個結果面指標為(1)門診病人對醫師解說病情的滿意度、(2)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、(3)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、(4)門診病人對醫師診療醫術的滿意度、(5)門診病人對醫師服務態度的滿意度、(6)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度、(7)住院病人對醫師處置病情的滿意度、(8)住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、(9)住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度。

衡量每一個指標的可行性時，依意願及能力兩方面來衡量。在意願方面每一個指標以沒意願公佈、沒意見、有意願公佈來衡量；在能力方面每

一個指標以沒能力公佈、沒意見、有能力公佈來衡量。

### (三) 對品質報告卡發行方式的看法

本部份包括以下四題(1) 由何機構或組織來發行品質報告卡比較適當，選項為衛生署、中央健康保險局、醫院本身、財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會、民間公益團體(如消費者文教基金會、醫療改革基金會等)；(2) 希望以何種方式來發行品質報告卡比較適當，選項為印成小手冊、上網際網路查詢、電話查詢、報紙、雜誌、錄影帶；(3) 何種方式來公佈醫院品質的好壞，您最能瞭解其意義(如附錄五)；(4) 那一種分類方式來比較醫院間品質表現的好壞最適當，選項為 1. 依醫院評鑑等級，分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，來評比全台灣醫院的品質表現、2. 將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，來評比區域內醫院的品質表現(不將醫院分類分級)、3. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來評比區域內醫院的品質表現、4. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院權屬別分公立醫院、財團法人及私立醫院三類來評比區域內醫院的品質表現。

### (四) 醫院及填答者基本資料

此部份計有六題包括醫院權屬別、醫院評鑑等級別、醫院所屬健保局分局別、醫院是否有專人負責醫療品質活動、醫院是否有加入醫策會



推行的台灣醫療品質指標計畫(TQIP),或台灣醫務管理學會推行的台灣健康照護品質指標系列(THIS)、及填答者基本資料,填答者基本資料包括性別、年齡、服務年資、學歷。

### 三、研究工具效度檢定

本研究之測量工具係以專家效度法進行效度檢定。專家包括學者 2 位、醫院經營主管 2 位、健保局人員 1 位,針對問卷內容每個題目的重要性、適當性與明確性進行問卷效度之評定,以專家意見之 CVI(Content Validity Index) 大於 0.8 者為保留題,重要性、適當性及明確性方面如未達 0.8 者,依專家意見修改或與以刪除。並進行問卷前測,先將問卷發至 10 家醫院(包括醫學中心 1 家、區域醫院 3 家及地區醫院 6 家)品質管理負責人,由醫院醫療品質管理人員填答,以了解本問卷內容是否為填答者了解,再依其意見修改後定稿才正式發出問卷。

### 四、資料處理與分析

本研究使用 SPSS11.0 進行問卷回收資料之建檔及統計分析。在描述性統計分析方面,以次數分配、百分比、平均數、標準差、最大值及最小值等描述。在推論性統計分析方面,以適合度檢定 (goodness-of-fit test) 檢定樣本與母群體在地理區域與醫院評鑑等級特質上是否無差異,樣本的代表性,另以 Chi-square test 來檢定推行醫院品質報告卡意願與推行意願因素的相關性,後再以羅吉斯迴歸分析在控制醫院特質之後,影響醫院推行醫院品質報告卡意

## 貳、研究結果

### 第一節 描述性分析結果

#### 一、問卷回收情形方面

本研究採郵寄問卷的方式進行調查，問卷寄發對象為地區醫院級以上之醫院。問卷於94年4月2日寄出，共寄出462份(17家醫學中心、70家區域醫院、375家地區醫院)。而後因回收率不如預期，所以進行第二次寄發。經由兩次寄發及部分電話催收之結果，總計回收之有效問卷為151份，扣除9份已歇業的問卷(全部為地區醫院)，母群體醫院為453家，問卷回收率為33.3%。

以醫院評鑑等級別分，醫學中心回收率最高為52.9%，其次為區域醫院回收率為42.9%，地區醫院回收率為30.6%(表5-2)。經由適合度檢定的結果，母群體醫院與問卷回收樣本醫院在權屬別( $p=0.159$ )、評鑑等級( $p=0.199$ )、及教學狀態( $p=0.157$ )未達統計上顯著差異，因此樣本醫院有其一定程度的代表性。

#### 二、回收醫院樣本特性

##### (一)醫院權屬別

以醫院權屬別分，私立醫院所佔比例最高，為59.6%，其次為公立醫院，佔25.8%，財團法人醫院佔14.6%軍方(表5-3)。

##### (二)醫院評鑑等級別

以醫院評鑑等級別分，地區醫院所佔比例最高，為 74.1%，其次為區域，佔 19.9%，醫學中心佔 6.0%。

### (三)醫院所屬之健保局分局

在醫院所屬之健保局分局方面，中區分局所佔比例最高，為 28.5%，其次依序為高屏分局(26.5%)、台北分局(15.2%)、北區分局(14.6%)及南區分局(11.9%)，東區分局所佔比例最少，為 3.3%。

### (四)醫院是否有獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動

回收醫院樣本中，超過半數的醫院(56.3%)具有獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動，其中專職人員在三人以下的佔 45.0%，三人(含)以上的佔 11.3%，另外 43.7%的醫院則無獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動。

### (五)醫院是否有專職人員負責推行醫療品質管理計畫及活動

回收醫院樣本中，超過半數的醫院(64.3%)具有專職人員負責推行醫療品質管理計畫及活動，其中專職人員為一人以下的佔 39.1%，二人(含)以上的佔 25.2%，另外 35.8%的樣本醫院則無專職人員負責推行醫療品質管理計畫及活動。

(六)醫院是否有加入財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會推行之台灣醫療品質指標計畫(TQIP)或台灣醫務管理學會推行之台灣健康照護品質指標系列(THIS)

回收醫院樣本中，有 37.7%的醫院已加入財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會推行之台灣醫療品質指標計畫(TQIP)，有 70.2%的醫院已加入台灣醫務管理學會推行的台灣健康照護品質指標系列(THIS)。

### 三、填答者基本資料

#### (一)於該院及該單位服務年資

在服務年資方面，在該院服務總年資平均為 7.7 年(表 5-4)，標準差為 5.7，最大值為 32 年，最小值為 0.5 年。在該單位服務年資平均為 6.0 年，標準差為 5.1，最大值為 25.5 年，最小值為 0.5 年。

#### (二)學歷

在學歷方面，以專科或大學 93 位最多(61.6%)，其次為研究所以上 53 位(35.1%)，高中與高中以下 5 位(3.3%)最少，此結果顯示填答者的教育程度相當高。

#### (三)性別

在性別方面，女性 84 位(55.6%)，男性 67 位(44.4%)。

#### (四)年齡

在年齡方面，平均年齡為 38.9 歲，標準差為 8.4，最大值為 62 歲，最小值為 24 歲。其中以 40-49 歲 60 位(39.7%)最多，其次為 30-39 歲 50 位(33.1%)、20-29 歲 25 位(16.6%)、50-59 歲 15 位(9.9%)，60 歲以上僅 1 位(0.7%)。

由以上的資料可知，填答者在該院服務總年資平均為 7.7 年，在該單位服務年資平均為 6.0，學歷上專科及大學以上佔 96.7%，女性較多(55.6%)，平均年齡為 38.9 歲。

#### 四、影響醫院推行品質報告卡意願之因素

影響各醫院推行品質報告卡意願之因素共分為十一項，在 151 家樣本醫院中，很同意及同意會影響各院推行醫院品質報告卡意願之因素，前三名依序為他院非確實陳報資料可能造成比較上的不公平(84.7%)、行政成本增加(76.2%)、民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義(75.5%)。相對地，很不同意及不同意會影響各院推行醫院品質報告卡意願之因素，前三名則依序為作為中央健康保險局給付醫療費用之依據(25.2%)、可能增加醫療糾紛(20.5%)、主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰(19.9%)，詳見表 5-5。

另外在各院現階段推行(實施)醫院品質報告卡的整體意願方面，很願意者佔 1.3%，願意者佔 30.5%，不願意及很不願意者各佔 10.6% 及 0.7%，超過半數(57.0%)的樣本醫院在意願上則為普通。

#### 五、醫院品質報告卡之可行性指標

醫院品質報告卡之可行性先分為推行的意願及能力兩大部分，再將指標分為結構面品質及結果面品質，其中結構面品質有十五項指標，過程面品質有二項指標，結果面品質有九項指標共計二十六項品質指標。

## (一)醫院品質報告卡之推行意願

醫院品質報告卡內容中，樣本醫院中逾半數有意願公佈的項目，結構面指標為門診時刻表(88.1%)、醫院交通資訊(88.1%)、自費項目與價格(53.6%)、掛號費(81.5%)、醫師擁有專科醫師資格比率(75.5%)、主治醫師病床比(55.6%)、醫師專長與資歷(82.8%)、看診科別(83.4%)、貴重醫療儀器設備種類與數量(60.9%)、醫院評鑑等級(77.5%)、醫院推動品質活動的資訊(57.0%)、各類病床數(66.9%)等十二項(詳見表 5-6)。結果面指標為門診病人對醫師解說病情的滿意度(53.6%)、門診病人對醫師診療醫術的滿意度(51.0%)、門診病人對醫師服務態度的滿意度(55.0%)、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度(51.7%)等四項(詳見表 5-7)。

## (二)醫院品質報告卡之推行能力

醫院品質報告卡內容中，樣本醫院中逾半數有能力公佈的項目，結構面指標為門診時刻表(87.4%)、醫院交通資訊(80.8%)、自費項目與價格(68.9%)、掛號費(87.4%)、醫師擁有專科醫師資格比率(78.1%)、主治醫師病床比(72.2%)、醫師專長與資歷(79.5%)、平均門診人次(66.2%)、看診科別(80.8%)、貴重醫療儀器設備種類與數量(68.2%)、醫院評鑑等級(81.5%)、醫院推動品質活動的資訊(58.9%)、各類病床數(70.9%)等十三項(詳見表 5-8)；過程面指標為院內感染率(68.9%)、手術傷口感染率(61.6%)；結果面指標為門診病人對醫師解說病情的滿意度(53.6%)、住院病人對醫

師解說病情的滿意度(54.3%)、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度(55.0%)、門診病人對醫師診療醫術的滿意度(55.6%)、門診病人對醫師服務態度的滿意度(55.0%)等七項(詳見表 5-9)。

## 六、創新接受度量表

在創新接受度量表方面，填答者對於各項敘述的同意程度(非常同意及同意)依序為我覺得新觀念可激發我的創造力(77.4%)、我喜歡挑戰高難度的問題(60.3%)、我是一個有創作發明能力的人(58.9%)、我喜歡在團體中參與領導性的工作(57.6%)(詳見表 5-10)。

## 七、醫院品質報告卡的發行方式

### (一)發行機構或組織

在醫療品質報告卡發行機構或組織方面，有 41.1%的樣本醫院認為由衛生署發行較適當，32.5%認為由財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會發行較適當，17.9%認為由醫院本身發行較適當，少數樣本醫院則認為由中央健康保險局(15.2%)、民間公益團體如消基會或醫改會(9.3%)發行較適當(詳見表 5-11)。

### (二)發行方式

在醫療品質報告卡發行方式方面，有 70.9%的樣本醫院希望上網際網路查詢，31.8%希望印成小手冊，10.6%希望以光碟方式發行，少數樣本醫院則希望以雜誌(4.6%)、電話查詢(2.6%)、報紙(2.6%)發行。

### (三)何種指標呈現

在以何種指標呈現醫院品質的好壞方面，40.4%的樣本醫院認為以指標二(分類百分比及星號的個數)的方式呈現最適當、27.2%認為以指標三(長條圖、百分比及星號的個數)的方式呈現最適當、17.9%認為指標四(分類長條圖、百分比及星號的個數)的方式呈現最適當、14.6%認為指標一(百分比及星號的個數)方式呈現最適當。

### (四)何種方式分類以比較醫療品質

在以何種分類方式比較醫院間醫療品質表現方面，41.1%的樣本醫院認為依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，或是先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類最適當(40.4%)；14.6%認為先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院權屬別分公立、私立、財團法人三類；少數認為依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域(不分類分級)(4.0%)(詳見表 5-12)。

### (五)多久公佈一次醫療品質報告卡

在多久公佈一次醫療品質報告卡方面，49.0%的樣本醫院認為一年公佈一次最適當，37.7%認為半年(六個月)，少數則認為三年(7.9%)、兩年(6.3%)較適當。



表 5-2 問卷回收情形--依醫院權屬、評鑑等級及教學狀態別分

變項名稱	總家數 (%)	回收份數 (%)	回收%	<i>p</i> 值
醫院權屬別				
公立	81(17.9)	39(25.8)	48.1	0.159
私立	322(71.2)	90(59.6)	28.0	
財團法人	49(10.8)	22(14.6)	44.9	
醫院評鑑等級				
醫學中心	17(3.8)	9(6.0)	52.9	0.199
區域醫院	70(15.5)	30(19.9)	42.9	
地區醫院	366(80.8)	112(74.2)	30.6	
醫院教學狀態				
教學醫院	329(72.6)	112(74.2)	34.0	0.157
非教學醫院	124(2.6)	39(25.8)	31.5	
合計	453	151	33.3	

表 5-3 回收醫院樣本特性

(n=151)

樣本特性	醫院樣本數	百分比 (%)
醫院權屬別		
公立醫院	39	25.8
私立醫院	90	59.6
財團法人醫院	22	14.6
醫院評鑑等級別		
醫學中心	9	6.0
區域醫院	30	19.9
地區醫院	112	74.1
醫院所屬健保局分局		
台北分局	23	15.2
北區分局	22	14.6
中區分局	43	28.5
南區分局	18	11.9
高屏分局	40	26.5
東區分局	5	3.3

表 5-3 回收醫院樣本特性 (續 1)

(n=151)

樣本特性	醫院樣本數	百分比 (%)
獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動		
有(專職人員三人以下)	68	45.0
有(專職人員三人或三人以上)	17	11.3
無	66	43.7
專職人員負責推行醫療品質管理計畫及活動		
有(專職人員一人)	59	39.1
有(專職人員二人或二人以上)	38	25.2
無	54	35.8
加入台灣醫療品質指標計畫(TQIP)		
有	57	37.7
無	94	62.3
加入台灣健康照護品質指標系列(THIS)		
有	106	70.2
無	45	29.8

表 5-4 填答者基本資料

(n=151)

填答者資料	樣本數	百分比 (%)	平均值	標準差	最大值	最小值
該院服務總年資	151		7.7	5.7	32	0.5
該單位服務年資	151		6.0	5.1	25.5	0.5
學歷						
研究所以上	53	35.1				
大學或專科	93	61.6				
高中與高中以下	5	3.3				
性別						
女	84	55.6				
男	67	44.4				
年齡						
20-29 歲	25	16.6	38.9	8.4	62	24
30-39 歲	50	33.1				
40-49 歲	60	39.7				
50-59 歲	15	9.9				
60 歲以上	1	0.7				

表 5-5 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素

(n=151)

變項名稱	非常同意 n (%)	同意 n (%)	普通 n (%)	不同意 n (%)	非常不同意 n (%)
可彰顯醫院品質特色	19 (12.6)	88 (58.3)	32 (21.2)	11 (7.3)	1 (0.7)
提升醫院形象	18 (11.9)	92 (60.9)	28 (18.5)	12 (7.9)	1 (0.7)
社會輿論要求	7 (4.6)	80 (53.0)	50 (33.1)	13 (8.6)	1 (0.7)
同儕競爭壓力	14 (9.3)	79 (52.3)	50 (33.1)	7 (4.6)	1 (0.7)
增加民眾對醫院忠誠度	13 (8.6)	75 (49.7)	45 (29.8)	17 (11.3)	1 (0.7)
作為中央健保局給付醫療 費用之依據	19 (12.6)	51 (33.8)	43 (28.5)	30 (19.9)	8 (5.3)
可能增加醫療糾紛	15 (9.9)	52 (34.4)	53 (35.1)	28 (18.5)	3 (2.0)
民眾可能無法完全瞭解醫 療品質資訊的意義	41 (27.2)	73 (48.3)	27 (17.9)	8 (5.3)	2 (1.3)
主管機關可能依報告卡資 訊對醫院懲罰	10 (6.6)	63 (41.7)	48 (31.8)	27 (17.9)	3 (2.0)
他院非確實陳報資料可能 造成比較上之不公平	52 (34.4)	76 (50.3)	19 (12.6)	2 (1.3)	2 (1.3)
行政成本增加	45 (29.8)	70 (46.4)	30 (19.9)	4 (2.6)	2 (1.3)

表 5-6 醫院品質報告卡意願面之可行性指標(結構面品質)

(n=151)

變項名稱	有意願(%)	沒意見(%)	沒意願(%)
門診時刻表	133 (88.1)	12 (7.9)	6 (4.0)
醫院交通資訊	133 (88.1)	12 (7.9)	6 (4.0)
自費項目與價格	81 (53.6)	42 (27.8)	28 (18.5)
掛號費	123 (81.5)	26 (17.2)	2 (1.3)
醫師擁有專科醫師資格比率	114 (75.5)	32 (21.2)	5 (3.3)
主治醫師病床比	84 (55.6)	55 (36.4)	12 (7.9)
加護病房專任主治醫師病床比	63 (41.7)	73 (48.3)	15 (9.9)
醫師專長與資歷	125 (82.8)	24 (15.9)	2 (1.3)
平均門診人次	61 (40.4)	67 (44.4)	23 (15.2)
看診科別	126 (83.4)	23 (15.2)	2 (1.3)
貴重醫療儀器設備種類與數量	92 (60.9)	48 (31.8)	11 (7.3)
醫院評鑑等級	117 (77.5)	31 (20.5)	3 (2.0)
醫院評鑑各大項目評分	40 (26.5)	67 (44.4)	44 (29.1)
醫院推動品質活動的資訊	86 (57.0)	57 (37.7)	8 (5.3)
各類病床數	101 (66.9)	47 (31.1)	3 (2.0)

表 5-7 醫院品質報告卡意願面之可行性指標(過程及結果面品質)

(n=151)

變項名稱	有意願(%)	沒意見(%)	沒意願(%)
院內感染率	63 (41.7)	61 (40.4)	27 (17.9)
手術傷口感染率	53 (35.1)	72 (47.7)	26 (17.2)
門診病人對醫師解說病情滿意度	81 (53.6)	60 (39.7)	10 (6.6)
住院病人對醫師解說病情滿意度	73 (48.3)	67 (44.4)	11 (7.3)
門診病人對門診整體服務品質的不滿意度	61 (40.4)	68 (45.0)	22 (14.6)
門診病人對醫師診療醫術滿意度	77 (51.0)	60 (39.7)	14 (9.3)
門診病人對醫師服務態度滿意度	83 (55.0)	59 (39.1)	9 (6.0)
住院病人對住院整體服務品質的不滿意度	60 (39.7)	68 (45.0)	23 (15.2)
住院病人對醫師處置病情滿意度	72 (47.7)	68 (45.0)	11 (7.3)
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	75 (49.7)	66 (43.7)	10 (6.6)
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	78 (51.7)	61 (40.4)	12 (7.9)

表 5-8 醫院品質報告卡能力面之可行性指標(結構面品質) (n=151)

變項名稱	有能力(%)	沒意見(%)	沒能力(%)
門診時刻表	132 (87.4)	14 (9.3)	5 (3.3)
醫院交通資訊	122 (80.8)	23 (15.2)	6 (4.0)
自費項目與價格	104 (68.9)	44 (29.1)	3 (2.0)
掛號費	132 (87.4)	16 (10.6)	3 (2.0)
醫師擁有專科醫師資格比率	118 (78.1)	28 (18.5)	5 (3.3)
主治醫師病床比	109 (72.2)	35 (23.2)	7 (4.6)
加護病房專任主治醫師病床比	75 (49.7)	59 (39.1)	17 (11.3)
醫師專長與資歷	120 (79.5)	28 (18.5)	3 (2.0)
平均門診人次	100 (66.2)	43 (28.5)	8 (5.3)
看診科別	122 (80.8)	26 (17.2)	3 (2.0)
貴重醫療儀器設備種類與數量	103 (68.2)	40 (26.5)	8 (5.3)
醫院評鑑等級	123 (81.5)	24 (15.9)	4 (2.6)
醫院評鑑各大項目評分	72 (47.7)	59 (39.1)	20 (13.2)
醫院推動品質活動的資訊	89 (58.9)	53 (35.1)	9 (6.0)
各類病床數	107 (70.9)	37 (24.5)	7 (4.6)



表 5-9 醫院品質報告卡意能力之可行性指標(過程及結果面品質)

(n=151)

變項名稱	有能力(%)	沒意見(%)	沒能力(%)
院內感染率	104 (68.9)	42 (27.8)	5 (3.3)
手術傷口感染率	93 (61.6)	48 (31.8)	10 (6.6)
門診病人對醫師解說病情滿意度	81 (53.6)	57 (37.7)	13 (8.6)
住院病人對醫師解說病情滿意度	82 (54.3)	57 (37.7)	12 (7.9)
門診病人對門診整體服務品質的不滿意度	83 (55.0)	54 (35.8)	14 (9.3)
門診病人對醫師診療醫術滿意度	84 (55.6)	58 (38.4)	9 (6.0)
門診病人對醫師服務態度滿意度	83 (55.0)	62 (41.1)	6 (4.0)
住院病人對住院整體服務品質的不滿意度	72 (47.7)	71 (47.0)	8 (5.3)
住院病人對醫師處置病情滿意度	69 (45.7)	72 (47.7)	10 (6.6)
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	69 (45.7)	72 (47.7)	10 (6.6)
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	73 (48.3)	65 (43.0)	13 (8.6)

表 5-10 創新接受度量表

(n=151)

變項名稱	非常同意	同意	普通	不同意	非常不同意
	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)	<i>n</i> (%)
我是一個有創作發明能力的人	12 (7.9)	77 (51.0)	50 (33.1)	10 (6.6)	2 (1.3)
我喜歡在團體中參與領導性的工作	15 (9.9)	72 (47.7)	53 (35.1)	10 (6.6)	1 (0.7)
我覺得新觀念可激發我的創造力	36 (23.8)	81 (53.6)	29 (19.2)	4 (2.6)	1 (0.7)
我喜歡挑戰高難度問題	14 (9.3)	77 (51.0)	49 (32.5)	10 (6.6)	1 (0.7)

表 5-11 醫院品質報告卡的發行方式

(n=151)

變項名稱	n (%)
由何種組織或機構發行品質報告卡較適當(可複選)	
衛生署	62 (41.1)
中央健康保險局	23 (15.2)
醫院本身	27 (17.9)
財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會	49 (32.5)
民間公益團體(如消基會、醫改會)	14 (9.3)
希望以何種方式發行醫院品質報告卡	
印成小手冊	48 (31.8)
上網際網路查詢	107 (70.9)
電話查詢	4 (2.6)
報紙	4 (2.6)
雜誌	7 (4.6)
光碟	16 (10.6)
以何種指標公佈醫院品質的好壞最能瞭解其意義	
指標一的方式(百分比及星號的個數)	22 (14.6)
指標二的方式(分類百分比及星號的個數)	61 (40.4)
指標三的方式(長條圖、百分比及星號的個數)	41 (27.2)
指標四的方式(分類長條圖、百分比及星號的個數)	27 (17.9)

表 5-12 醫院品質報告卡的發行方式

(n=151)

變項名稱	n (%)
何種分類方式比較醫院間醫療品質表現最適當	
依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類	62 (41.1)
依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域(不分類分級)	6 (4.0)
先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類	61 (40.4)
先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院權屬別分公立、私立、財團法人三類	22 (14.6)
多久公佈一次醫院品質報告卡最適當	
六個月	57 (37.7)
一年	74 (49.0)
二年	8 (6.3)
三年	12 (7.9)

## 第二節 推論性分析結果

本節推論性分析主要探討以下三部份：影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願、醫院權屬別及評鑑等級之相關性；醫院品質報告卡指標之推行意願與能力與醫院權屬別及評鑑等級之相關性；醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別及評鑑等級之相關性；影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願之羅吉斯迴歸分析。

(一) 影響醫院推行(實施)品質報告卡意願之因素與整體意願、醫院權屬別及評鑑等級之相關性、及整體意願與醫院權屬別及評鑑等級之相關性

1. 影響醫院推行(實施)品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性 (表 5-13)

在分析此部份時，首先將對現階段推行(實施)品質報告卡意願回答為“很願意”及“願意”者重新編碼為“有整體意願”，回答為“普通”、“不願意”及“很不願意”者重新編碼為“其他”。在影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素變項，分別將“很同意”及“同意”歸為“同意”，將“沒意見”、“不同意”及“很不同意”歸為“其他”。將影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願進行 Chi-square test，由結果得知，可彰顯醫院品質特色 ( $p = 0.000$ )、提升醫院形象 ( $p = 0.019$ )、社會輿論要求 ( $p = 0.000$ )、增加民眾對醫院忠誠度 ( $p = 0.000$ )、作為中央健保局給付醫療費用之依據 ( $p = 0.000$ )、行政成本增加 ( $p = 0.026$ ) 等有

達統計上顯著水準，其它因素則與整體意願不具顯著相關。

## 2. 醫院推行(實施)品質報告卡整體意願與醫院權屬別及評鑑等級之相關性

影響醫院推行(實施)品質報告卡整體意願與醫院權屬別、評鑑等級及醫院所在地區之健保分局別進行 Chi-square test，由結果得知(表 5-14)，醫院推行(實施)品質報告卡之整體意願與醫院評鑑等級有顯著相關( $p = 0.027$ )，但與醫院權屬別( $p = 0.255$ )及醫院所在地區之健保分局別( $p = 0.365$ )則不具顯著相關。

## 3. 影響醫院推行品質報告卡意願之因素與醫院權屬別之相關性(表 5-15)

影響醫院推行品質報告卡意願之因素與醫院權屬別進行 Chi-square test，由結果得知，所有影響醫院推行品質報告卡意願之因素，包括可彰顯醫院品質特色( $p = 0.901$ )、提升醫院形象( $p = 0.659$ )、社會輿論要求( $p = 0.978$ )、同儕競爭壓力( $p = 0.742$ )、增加民眾對醫院忠誠度( $p = 0.126$ )、作為中央健保局給付醫療費用之依據( $p = 0.430$ )、可能增加醫療糾紛( $p = 0.920$ )、民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義( $p = 0.786$ )、主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰( $p = 0.788$ )、他院非確實陳報資料可能造成比較上之不公平( $p = 0.282$ )、行政成本增加( $p = 0.952$ )與醫院權屬別之間均未達統計上顯著差異。

## 4. 影響醫院推行品質報告卡意願之因素與醫院評鑑等級之相關性(表 5-16)

影響醫院推行品質報告卡意願之因素與醫院評鑑等級進行 Chi-square

test，由結果得知，可彰顯醫院品質特色 ( $p = 0.085$ )、提升醫院形象 ( $p = 0.161$ )、社會輿論要求 ( $p = 0.196$ )、同儕競爭壓力 ( $p = 0.329$ )、增加民眾對醫院忠誠度 ( $p = 0.269$ )、可能增加醫療糾紛 ( $p = 0.784$ )、民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義 ( $p = 0.513$ )、主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰 ( $p = 0.193$ )、他院非確實陳報資料可能造成比較上之不公平 ( $p = 0.809$ )、行政成本增加 ( $p = 0.228$ ) 與醫院評鑑等級之間均未達統計上顯著差異；僅有作為中央健保局給付醫療費用之依據 ( $p = 0.017$ ) 與醫院評鑑等級之間有達統計上顯著水準。

## (二) 醫院品質報告卡指標之推行意願與能力與醫院權屬別及評鑑等級之相關性

### 1. 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性 (表 5-17)

醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別進行 Chi-square test，由結果得知，結構面指標包括門診時刻表 ( $p = 0.083$ )、醫院交通資訊 ( $p = 0.083$ )、自費項目與價格 ( $p = 0.064$ )、掛號費 ( $p = 0.658$ )、醫師擁有專科醫師資格比率 ( $p = 0.579$ )、主治醫師病床比 ( $p = 0.210$ )、加護病房專任主治醫師病床比 ( $p = 0.341$ )、醫師專長與資歷 ( $p = 0.445$ )、看診科別 ( $p = 0.329$ )、貴重醫療儀器設備種類與數量 ( $p = 0.635$ )、醫院評鑑等級 ( $p = 0.126$ )、醫院評鑑各大項目評分 ( $p = 0.226$ )、醫院推動品質活動的資訊 ( $p = 0.277$ )、各類病床數 ( $p = 0.648$ )，及結果面指標包括院內感染

率 ( $p = 0.267$ )、手術傷口感染率 ( $p = 0.182$ )、門診病人對醫師解說病情的滿意度 ( $p = 0.390$ )、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度 ( $p = 0.362$ )、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度 ( $p = 0.115$ )、門診病人對醫師診療醫術的滿意度 ( $p = 0.149$ )、門診病人對醫師服務態度的滿意度 ( $p = 0.451$ )、住院病人對住院整體服務品質的不滿意度 ( $p = 0.293$ )、住院病人對醫師處置病情的滿意度 ( $p = 0.345$ )、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度 ( $p = 0.436$ )、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度 ( $p = 0.325$ ) 與醫院權屬別之間均未達統計上顯著差異；僅有結構面指標的平均門診人次 ( $p = 0.021$ ) 與醫院權屬別之間有達統計上顯著水準。

## 2. 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性 (表 5-18)

醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級進行 Chi-square test，由結果得知，結構面指標包括門診時刻表 ( $p = 0.327$ )、醫院交通資訊 ( $p = 0.327$ )、自費項目與價格 ( $p = 0.306$ )、掛號費 ( $p = 0.434$ )、醫師擁有專科醫師資格比率 ( $p = 0.280$ )、主治醫師病床比 ( $p = 0.387$ )、醫師專長與資歷 ( $p = 0.753$ )、平均門診人次 ( $p = 0.440$ )、看診科別 ( $p = 0.280$ )、貴重醫療儀器設備種類與數量 ( $p = 0.079$ )、醫院評鑑等級 ( $p = 0.145$ )、醫院評鑑各大項目評分 ( $p = 0.541$ )、各類病床數 ( $p = 0.208$ )，及結果面指標包括院內感染率 ( $p = 0.488$ )、手術傷口感染率 ( $p = 0.084$ )、門診病人對醫師解說病情的滿意度 ( $p = 0.300$ )、住院病人對醫師病情解說內容



的滿意度 ( $p = 0.777$ )、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度 ( $p = 0.202$ )、門診病人對醫師服務態度的滿意度 ( $p = 0.063$ )、住院病人對住院整體服務品質的不滿意度 ( $p = 0.184$ )、住院病人對醫師處置病情的滿意度 ( $p = 0.059$ )、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度 ( $p = 0.103$ )、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度 ( $p = 0.101$ ) 與醫院權屬別之間均未達統計上顯著差異；而結構面指標包括加護病房專任主治醫師病床比 ( $p = 0.007$ )、醫院推動品質活動的資訊 ( $p = 0.022$ ) 及結果面指標門診病人對醫師診療醫術的滿意度 ( $p = 0.022$ )，與醫院評鑑之間有達統計上顯著水準。

### 3. 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性 (表 5-19)

醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別進行 Chi-square test，由結果得知，結構面指標包括加護病房專任主治醫師病床比 ( $p = 0.007$ )、平均門診人次 ( $p = 0.016$ ) 及貴重醫療儀器設備種類與數量 ( $p = 0.009$ )，與結果面指標包括院內感染率 ( $p = 0.015$ )、手術傷口感染率 ( $p = 0.016$ )、門診病人對醫師解說病情的滿意度 ( $p = 0.015$ )、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度 ( $p = 0.001$ )、住院病人對住院整體服務品質的不滿意度 ( $p = 0.022$ )、住院病人對醫師處置病情的滿意度 ( $p = 0.000$ )、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度 ( $p = 0.000$ )、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度 ( $p = 0.002$ ) 與醫院權屬別之間有達統計上顯著水準，其

它指標與醫院權屬別不具顯著相關。

#### 4. 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性 (表 5-20)

醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級進行 Chi-square test，由結果得知，結構面指標包括主治醫師病床比 ( $p = 0.025$ )、加護病房專任主治醫師病床比 ( $p = 0.000$ )、醫師專長與資歷 ( $p = 0.017$ )、平均門診人次 ( $p = 0.034$ )、貴重醫療儀器設備種類與數量 ( $p = 0.017$ )、醫院推動品質活動的資訊 ( $p = 0.030$ )、各類病床數 ( $p = 0.003$ )，及結果面指標包括院內感染率 ( $p = 0.007$ )、門診病人對醫師解說病情的滿意度 ( $p = 0.028$ ) 與醫院評鑑等級之間有達統計上顯著水準，其它指標與醫院評鑑等級不具顯著相關。

### (三) 醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別及評鑑等級之相關性

#### 1. 醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別之相關性 (表 5-21)

醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別進行 Chi-square test，由結果得知，以何種指標公佈醫院品質的好壞最能瞭解其意義 ( $p = 0.005$ )、何種分類方式比較醫院間醫療品質表現最適當 ( $p = 0.001$ ) 及多久公佈一次醫院品質報告卡最適當 ( $p = 0.009$ )，皆與醫院權屬別之間有達統計上顯著水準。

#### 2. 醫院品質報告卡的發行方式與醫院評鑑等級之相關性 (表 5-22)

醫院品質報告卡的發行方式與醫院評鑑等級進行 Chi-square test，由

結果得知，以何種指標公佈醫院品質的好壞最能瞭解其意義 ( $p = 0.000$ ) 與醫院評鑑等級之間有達統計上顯著水準；而何種分類方式比較醫院間醫療品質表現最適當 ( $p = 0.172$ ) 及多久公佈一次醫院品質報告卡最適當 ( $p = 0.449$ ) 則與醫院評鑑等級不具顯著相關。

#### (四) 影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願之羅吉斯迴歸分析

此部份欲探討在控制其他變項後，各變項是否影響醫院推行品質報告卡之整體意願。在分析此部份時，首先將對現階段推行(實施)品質報告卡意願回答為“很願意”及“願意”者重新編碼為“有整體意願”，回答為“普通”、“不願意”及“很不願意”者重新編碼為“其他”。再以前面 Chi-square test 分析中有顯著之影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素、醫院評鑑等級、醫院權屬別、健保分局、獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動、專職人員負責推行醫療品質管理計畫及活動、加入台灣醫療品質指標計畫(TQIP)、加入台灣健康照護品質指標系列(THIS)等變項放入迴歸模式中，以進行羅吉斯迴歸分析。在影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素變項，分別將“很同意”及“同意”歸為“同意”，將“沒意見”、“不同意”及“很不同意”歸為“其他”；醫院評鑑等級分成醫學中心、區域醫院(包括區域非教學醫院)及地區醫院(包括地區非教學及教學醫院)三組，為以地區醫院為參考組；醫院權屬別分公立醫院(包括軍方、榮民醫院)、私立醫院、法人醫院(包括宗教及非宗教財團法人

醫院)，以私立醫院為參考組；健保分局分台北分局、北區分局、中區分局、南區分局、高屏分局及東區分局，以中區分局為參考組；整個模式之適合度檢定統計量為 ( $df=19$ )  $p < 0.001$ 。

在羅吉斯迴歸分析中，控制其他變項後，由表 5-23 可知，回答同意醫院品質報告卡可作為中央健保局給付醫療費用之依據者( $OR= 4.206$ ;  $95\% CI= 1.440\sim 12.285$ )及填答醫院有獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動變項者( $OR=4.081$ ;  $95\% CI= 1.092\sim 15.253$ )，與醫院推行品質報告卡之整體意願有顯著正相關，也就是同意醫院品質報告卡可作為中央健保局給付醫療費用之填答者，及醫院有獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動之填答者較有推行醫院品質報告卡之整體意願。

表 5-13 影響醫院推行(實施)品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性( $n=151$ )

變項名稱	有整體意願 (%)	其他 (%)	<i>p</i> 值
可彰顯醫院品質特色			0.000
同意	43 (89.6)	64(62.1)	
其他	5 (10.4)	39(37.9)	
提升醫院形象			0.019
同意	41(85.4)	69(67.0)	
其他	7(14.6)	34(33.0)	
社會輿論要求			0.000
同意	38(79.2)	49(47.6)	
其他	10(20.8)	54(52.4)	
同儕競爭壓力			0.072
同意	35(70.0)	58(56.3)	
其他	15(30.0)	45(43.7)	
增加民眾對醫院忠誠度			0.000
同意	39(81.3)	49(47.6)	
其他	9(18.7)	54(52.4)	

表 5-13 影響醫院推行(實施)品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	有整體意願(%)	其他 (%)	<i>p</i> 值
作為中央健保局給付醫療費用之依據			0.000
同意	33(68.8)	37(35.9)	
其他	15(31.2)	66(64.1)	
可能增加醫療糾紛			0.529
同意	21(43.8)	46(44.7)	
其他	27(56.2)	57(55.3)	
民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義			0.537
同意	36(75.0)	78(75.7)	
其他	12(25.0)	25(24.3)	
主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰			0.125
同意	27(56.3)	46(44.7)	
其他	21(43.7)	57(55.3)	

表 5-13 影響醫院推行(實施)品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性(續 2) (n=151)

變項名稱	有整體意願(%)	其他(%)	p 值
他院非確實陳報資料可能造成 比較上之不公平			0.145
同意	44(91.7)	84(81.6)	
其他	4(8.3)	19(18.4)	
行政成本增加			0.026
同意	42(87.5)	73(70.9)	
其他	6(2.5)	30(29.1)	

表 5-14 醫院特質與推行(實施)醫院品質報告卡整體意願之相關性 (n=151)

變項名稱	有整體意願(%)	其他(%)	p 值
醫院權屬別			0.255
公立醫院	15(31.3)	24(23.3)	
私立醫院	24(50.0)	66(64.1)	
財團法人醫院	9(18.8)	13(12.6)	
醫院評鑑等級別			0.027
醫學中心	5(10.4)	4(3.9)	
區域醫院	14(29.2)	16(15.5)	
地區醫院	29(60.4)	83(80.6)	
醫院所屬健保局分局			
台北分局	10(20.8)	13(12.6)	
北區分局	6(12.5)	16(15.5)	
中區分局	16(33.3)	27(26.2)	
南區分局	6(12.5)	12(11.7)	
高屏分局	10(20.8)	30(29.1)	
東區分局	0(0)	5(4.9)	



表 5-15 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依權屬別分

(n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	財團法人(%)	p 值
可彰顯醫院品質特色				0.901
同意	27(69.2)	65(72.2)	15(68.2)	
其他	12(30.8)	25(27.8)	7(31.8)	
提升醫院形象				0.659
同意	27(69.2)	68(75.6)	15(68.2)	
其他	12(30.8)	22(24.4)	7(31.8)	
社會輿論要求				0.978
同意	22(56.4)	52(57.8)	13(59.1)	
其他	17(43.6)	38(42.2)	9(40.9)	
同儕競爭壓力				0.742
同意	22(56.4)	57(63.3)	14(63.6)	
其他	17(43.6)	33(36.7)	8(36.4)	
增加民眾對醫院忠誠度				0.126
同意	20(51.3)	51(56.7)	17(77.3)	
其他	19(48.7)	39(43.3)	5(22.7)	

表 5-15 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依權屬別分(續 1) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	財團法人(%)	p 值
作為中央健保局給付醫療 費用之依據				0.430
同意	17(43.6)	40(44.4)	13(59.1)	
其他	22(56.4)	50(55.6)	9(40.9)	
可能增加醫療糾紛				0.920
同意	17(43.6)	41(45.6)	9(40.9)	
其他	22(56.4)	49(54.4)	13(59.1)	
民眾可能無法完全瞭解醫 療品質資訊的意義				0.786
同意	31(79.5)	67(74.4)	16(72.7)	
其他	8(20.5)	23(25.6)	6(27.3)	
主管機關可能依報告卡資 訊對醫院懲罰				0.788
同意	17(43.6)	45(50.0)	11(50.0)	
其他	22(56.4)	45(50.0)	11(50.0)	

表 5-15 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依權屬別分(續 2) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	財團法人(%)	p 值
他院非確實陳報資料可能 造成比較上之不公平				0.282
同意	30(76.9)	79(87.8)	19(86.4)	
其他	9(23.1)	11(12.2)	3(13.6)	
行政成本增加				0.952
同意	29(74.4)	69(76.7)	17(77.3)	
其他	10(25.6)	21(23.3)	5(22.7)	

表 5-16 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依醫院評鑑等級別分 (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
可彰顯醫院品質特色				0.085
同意	8(88.9)	25(83.3)	74(66.1)	
其他	1(11.1)	5(16.7)	38(33.9)	
提升醫院形象				0.161
同意	6(66.7)	26(86.7)	78(69.6)	
其他	3(33.2)	4(13.3)	34(30.4)	
社會輿論要求				0.196
同意	7(87.5)	20(66.7)	60(53.6)	
其他	1(12.5)	10(33.3)	52(46.4)	
同儕競爭壓力				0.329
同意	5(55.6)	22(73.3)	66(58.9)	
其他	4(44.4)	8(26.7)	46(41.1)	
增加民眾對醫院忠誠度				0.269
同意	6(66.7)	21(70.0)	61(54.5)	
其他	3(33.3)	9(30.0)	51(45.5)	

表 5-16 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依醫院評鑑分(續 1) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
作為中央健保局給付醫療 費用之依據				0.017
同意	1(11.1)	19(63.3)	50(44.6)	
其他	8(88.9)	11(36.7)	62(55.4)	
可能增加醫療糾紛				0.784
同意	5(55.6)	13(43.3)	49(43.8)	
其他	4(44.4)	17(56.7)	63(56.2)	
民眾可能無法完全瞭解醫 療品質資訊的意義				0.513
同意	7(77.8)	25(83.3)	82(73.2)	
其他	2(22.2)	5(16.7)	30(26.8)	
主管機關可能依報告卡資 訊對醫院懲罰				0.193
同意	2(22.2)	17(56.7)	54(48.2)	
其他	7(77.8)	13(43.3)	58(51.8)	

表 5-16 影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素-依醫院評鑑分(續 2) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
他院非確實陳報資料可能 造成比較上之不公平				0.809
同意	7(77.8)	26(86.7)	95(84.8)	
其他	2(22.2)	4(13.3)	17(15.2)	
行政成本增加				0.228
同意	5(55.6)	25(83.3)	85(75.9)	
其他	4(44.4)	5(16.7)	27(24.1)	

表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性 (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
門診時刻表(結構面)				0.083
有意願	38(97.4)	74(82.2)	21(95.5)	
沒意見	1(2.6)	11(12.2)	0(0)	
沒意願	0(0)	5(5.6)	1(4.5)	
醫院交通資訊				0.083
有意願	38(97.4)	74(82.2)	21(95.5)	
沒意見	1(2.6)	11(12.2)	0(0)	
沒意願	0(0)	5(5.6)	1(4.5)	
自費項目與價格				0.064
有意願	24(61.5)	44(48.9)	13(59.1)	
沒意見	12(30.8)	28(31.1)	2(9.2)	
沒意願	3(7.7)	18(20.0)	7(31.8)	
掛號費				0.658
有意願	34(87.2)	72(80.0)	17(77.3)	
沒意見	5(12.8)	16(17.8)	5(22.7)	
沒意願	0(0)	2(2.2)	0(0)	

表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
醫師擁有專科醫師資格比率				0.579
有意願	32(82.1)	64(71.1)	18(81.9)	
沒意見	6(15.4)	22(24.4)	4(18.1)	
沒意願	1(2.6)	4(4.4)	0(0)	
主治醫師病床比				0.210
有意願	24(61.5)	47(52.2)	13(59.1)	
沒意見	14(35.9)	32(35.6)	9(40.9)	
沒意願	1(2.6)	11(12.2)	0(0)	
加護病房專任主治醫師病床比				0.341
有意願	19(48.7)	32(35.6)	12(54.5)	
沒意見	18(46.2)	47(52.2)	8(36.4)	
沒意願	2(5.2)	11(12.2)	2(9.1)	
醫師專長與資歷				0.445
有意願	30(76.9)	75(83.3)	20(90.9)	
沒意見	9(23.1)	13(14.4)	2(9.1)	
沒意願	0(0)	2(2.2)	0(0)	



表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性(續 2) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
平均門診人次				<b>0.021*</b>
有意願	19(48.7)	31(34.4)	11(50.0)	
沒意見	20(51.3)	39(43.3)	8(36.4)	
沒意願	0(0)	20(22.2)	3(13.6)	
看診科別				0.329
有意願	34(87.2)	71(78.9)	21(95.5)	
沒意見	5(12.8)	17(18.9)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	2(2.2)	0(0)	
貴重醫療儀器設備種類與數量				0.635
有意願	25(64.1)	52(57.8)	15(68.2)	
沒意見	11(28.2)	30(33.3)	7(31.8)	
沒意願	3(7.7)	8(8.9)	0(0)	
醫院評鑑等級				0.126
有意願	26(66.7)	72(80.0)	19(86.4)	
沒意見	13(33.3)	15(16.7)	3(13.6)	
沒意願	0(0)	3(3.3)	0(0)	

表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性(續 3) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
醫院評鑑各大項目評分				0.226
有意願	8(20.5)	26(28.9)	6(27.3)	
沒意見	23(59.0)	37(41.1)	7(31.8)	
沒意願	8(20.5)	27(30.0)	9(40.9)	
醫院推動品質活動的資訊				0.277
有意願	20(51.3)	49(54.4)	17(77.3)	
沒意見	17(43.6)	35(38.9)	5(22.7)	
沒意願	2(5.1)	6(6.7)	0(0)	
各類病床數				0.648
有意願	26(66.7)	61(67.8)	14(63.6)	
沒意見	13(33.3)	26(28.9)	8(36.4)	
沒意願	0(0)	3(3.3)	0(0)	
院內感染率 (過程面)				0.267
有意願	21(53.8)	33(36.7)	9(40.9)	
沒意見	15(38.5)	38(42.2)	8(36.4)	
沒意願	3(7.7)	19(21.1)	5(22.7)	

表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性(續 4) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
手術傷口感染率				0.182
有意願	18(46.2)	26(28.9)	9(40.9)	
沒意見	18(46.2)	46(51.1)	8(36.4)	
沒意願	3(7.7)	18(20.0)	5(22.7)	
門診病人對醫師解說病情的滿意度 (結果面)				0.390
有意願	24(61.5)	46(51.1)	11(50.0)	
沒意見	15(38.5)	36(40.0)	9(40.9)	
沒意願	0(0)	8(8.9)	2(9.1)	
住院病人對醫師病情解說內容的滿意度				0.362
有意願	21(53.8)	41(45.6)	11(50.0)	
沒意見	18(46.2)	40(44.4)	9(40.9)	
沒意願	0(0)	9(10.0)	2(9.1)	
門診病人對門診整體服務品質的不滿意度				0.115
有意願	20(51.3)	33(36.7)	8(36.4)	
沒意見	18(46.2)	39(43.3)	11(50.0)	
沒意願	1(2.6)	18(20.0)	3(13.6)	

表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性(續 5) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
門診病人對醫師診療醫術的滿意度				0.149
有意願	24(61.5)	41(45.6)	12(54.5)	
沒意見	15(38.5)	37(41.1)	8(36.4)	
沒意願	0(0)	12(13.3)	2(9.1)	
門診病人對醫師服務態度的滿意度				0.451
有意願	24(61.5)	47(52.2)	12(54.5)	
沒意見	15(38.5)	36(40.0)	8(36.4)	
沒意願	0(0)	7(7.8)	2(9.1)	
住院病人對住院整體服務品質的不滿意度				0.293
有意願	18(46.2)	34(37.8)	8(36.4)	
沒意見	19(48.7)	38(42.2)	11(50.0)	
沒意願	2(5.1)	18(20.0)	3(13.6)	
住院病人對醫師處置病情的滿意度				0.345
有意願	21(53.8)	40(44.4)	11(50.0)	
沒意見	18(46.2)	41(45.6)	9(40.9)	
沒意願	0(0)	9(10.0)	2(9.1)	

表 5-17 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院權屬別之相關性(續 6) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度				0.436
有意願	21(53.8)	43(47.8)	11(50.0)	
沒意見	18(46.2)	39(43.3)	9(40.9)	
沒意願	0(0)	8(8.9)	2(9.1)	
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度				0.325
有意願	22(56.4)	45(50.0)	11(50.0)	
沒意見	17(43.6)	35(38.9)	9(40.9)	
沒意願	0(0)	10(11.1)	2(9.1)	

表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性 (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
門診時刻表(結構面)				0.327
有意願	9(100.0)	29(96.7)	95(84.8)	
沒意見	0(0)	1(3.3)	11(9.8)	
沒意願	0(0)	0(0)	6(5.4)	
醫院交通資訊				0.327
有意願	9(100.0)	29(96.7)	95(84.8)	
沒意見	0(0)	1(3.3)	11(9.8)	
沒意願	0(0)	0(0)	6(5.4)	
自費項目與價格				0.306
有意願	4(44.4)	19(63.3)	58(51.8)	
沒意見	4(44.4)	4(13.3)	34(30.4)	
沒意願	1(11.1)	7(23.3)	20(17.9)	
掛號費				0.434
有意願	7(77.7)	28(93.3)	88(78.6)	
沒意見	2(22.2)	2(6.7)	22(19.6)	
沒意願	0(0)	0(0)	2(1.8)	

表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
醫師擁有專科醫師資格比率				0.280
有意願	9(100.0)	25(83.3)	80(71.4)	
沒意見	0(0)	4(13.3)	28(25.0)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	4(3.6)	
主治醫師病床比				0.387
有意願	5(55.6)	21(70.0)	58(51.8)	
沒意見	4(44.4)	7(23.3)	44(39.3)	
沒意願	0(0)	2(6.7)	10(8.9)	
加護病房專任主治醫師病床比				<b>0.007**</b>
有意願	7(77.8)	19(63.3)	37(33.0)	
沒意見	2(22.2)	9(30.0)	62(55.4)	
沒意願	0(0)	2(6.7)	13(11.6)	
醫師專長與資歷				0.753
有意願	7(77.8)	27(90.0)	91(81.3)	
沒意見	2(22.2)	3(10.0)	19(17.0)	
沒意願	0(0)	0(0)	2(1.8)	

表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性(續 2) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
平均門診人次				0.440
有意願	4(44.4)	15(50.0)	42(37.5)	
沒意見	5(55.6)	12(40.0)	50(44.6)	
沒意願	0(0)	3(10.0)	20(17.9)	
看診科別				0.280
有意願	7(77.8)	29(96.7)	90(80.4)	
沒意見	2(22.2)	1(3.3)	20(17.9)	
沒意願	0(0)	0(0)	2(1.8)	
貴重醫療儀器設備種類與數量				0.079
有意願	7(77.8)	24(80.0)	61(54.5)	
沒意見	2(22.2)	4(13.3)	42(37.5)	
沒意願	0(0)	2(6.7)	9(8.0)	
醫院評鑑等級				0.145
有意願	8(88.9)	28(93.3)	81(72.3)	
沒意見	1(11.1)	2(6.7)	28(25.0)	
沒意願	0(0)	0(0)	3(2.7)	



表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性(續 3) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
醫院評鑑各大項目評分				0.541
有意願	2(22.2)	9(30.0)	29(25.9)	
沒意見	6(66.7)	14(46.7)	47(42.0)	
沒意願	1(11.1)	7(23.3)	36(32.1)	
醫院推動品質活動的資訊				0.022*
有意願	5(55.6)	25(83.3)	56(50.0)	
沒意見	4(44.4)	4(13.3)	49(43.8)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	7(6.3)	
各類病床數				0.208
有意願	7(77.8)	25(83.3)	69(61.6)	
沒意見	2(22.2)	5(16.7)	40(35.7)	
沒意願	0(0)	0(0)	3(2.7)	
院內感染率(過程面)				0.488
有意願	6(66.7)	12(40.0)	45(40.2)	
沒意見	3(33.3)	13(43.3)	45(40.2)	
沒意願	0(0)	5(16.7)	22(19.6)	

表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性(續 4) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
手術傷口感染率				0.084
有意願	7(77.8)	11(36.7)	35(31.3)	
沒意見	2(22.2)	14(46.7)	56(50.0)	
沒意願	0(0)	5(16.7)	21(18.8)	
門診病人對醫師解說病情的滿意度 (結果面)				0.300
有意願	8(88.9)	16(53.3)	57(50.9)	
沒意見	1(11.1)	12(40.0)	47(42.0)	
沒意願	0(0)	2(6.7)	8(7.1)	
住院病人對醫師病情解說內容的滿意度				0.777
有意願	6(66.7)	15(50.0)	52(46.4)	
沒意見	3(33.3)	13(43.3)	51(45.5)	
沒意願	0(0)	2(6.7)	9(8.0)	
門診病人對門診整體服務品質的不滿意度				0.202
有意願	7(77.8)	12(40.0)	42(37.5)	
沒意見	2(22.2)	13(43.3)	53(47.3)	
沒意願	0(0)	5(16.7)	17(15.2)	

表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性(續 5) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
門診病人對醫師診療醫術的滿意度				0.022*
有意願	8(88.9)	19(63.3)	50(44.6)	
沒意見	1(11.1)	11(36.7)	48(42.9)	
沒意願	0(0)	0(0)	14(12.5)	
門診病人對醫師服務態度的滿意度				0.063
有意願	8(88.9)	20(66.7)	55(49.1)	
沒意見	1(11.1)	10(33.3)	48(42.9)	
沒意願	0(0)	0(0)	9(8.0)	
住院病人對住院整體服務品質的不滿意度				0.184
有意願	7(77.8)	12(40.0)	41(36.6)	
沒意見	2(22.2)	13(43.3)	53(47.3)	
沒意願	0(0)	5(16.7)	18(16.1)	
住院病人對醫師處置病情的滿意度				0.059
有意願	8(88.9)	17(56.7)	47(42.0)	
沒意見	1(11.1)	12(40.0)	55(49.1)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	10(8.9)	

表 5-18 醫院品質報告卡指標之推行意願與醫院評鑑等級之相關性(續 6) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度				0.103
有意願	8(88.9)	17(56.7)	50(44.6)	
沒意見	1(11.1)	12(40.0)	53(47.3)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	9(8.0)	
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度				0.101
有意願	8(88.9)	18(60.0)	52(46.4)	
沒意見	1(11.1)	11(36.7)	49(43.8)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	11(9.8)	

表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性 (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
門診時刻表(結構面)				0.270
有意願	36(92.3)	75(83.3)	21(95.5)	
沒意見	3(7.7)	11(12.2)	0(0)	
沒意願	0(0)	4(4.4)	1(4.5)	
醫院交通資訊				0.124
有意願	33(84.6)	68(75.6)	21(95.5)	
沒意見	6(15.4)	17(18.9)	0(0)	
沒意願	0(0)	5(5.6)	1(4.5)	
自費項目與價格				0.120
有意願	23(59.0)	62(68.9)	19(86.4)	
沒意見	16(41.0)	25(27.8)	3(13.6)	
沒意願	0(0)	3(3.3)	0(0)	
掛號費				0.382
有意願	36(92.3)	75(83.3)	21(95.5)	
沒意見	3(7.7)	12(13.3)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	3(3.3)	0(0)	

表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
醫師擁有專科醫師資格比率				0.363
有意願	33(84.6)	66(73.3)	19(86.4)	
沒意見	6(15.4)	20(22.2)	2(9.1)	
沒意願	0(0)	4(4.4)	1(4.5)	
主治醫師病床比				0.065
有意願	30(76.9)	59(65.6)	20(90.9)	
沒意見	9(23.1)	24(26.7)	2(9.1)	
沒意願	0(0)	7(7.8)	0(0)	
加護病房專任主治醫師病床比				<b>0.026*</b>
有意願	20(51.3)	38(42.2)	17(77.3)	
沒意見	16(41.0)	41(45.6)	2(9.1)	
沒意願	3(7.7)	11(12.2)	3(13.6)	
醫師專長與資歷				0.089
有意願	27(69.2)	73(81.1)	20(90.9)	
沒意見	12(30.8)	15(16.7)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	2(2.2)	1(4.5)	

表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性(續 2) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
平均門診人次				<b>0.016*</b>
有意願	28(71.8)	52(57.8)	20(90.9)	
沒意見	11(28.2)	30(33.3)	2(8.1)	
沒意願	0(0)	8(8.9)	0(0)	
看診科別				0.259
有意願	32(82.1)	69(76.7)	21(95.5)	
沒意見	7(17.9)	18(20.0)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	3(3.3)	0(0)	
貴重醫療儀器設備種類與數量				<b>0.009**</b>
有意願	25(64.1)	57(63.3)	21(95.5)	
沒意見	14(35.9)	25(27.8)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	8(8.9)	0(0)	
醫院評鑑等級				0.242
有意願	32(82.1)	70(77.8)	21(95.5)	
沒意見	7(17.9)	16(17.8)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	4(4.4)	0(0)	

表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性(續 3) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
醫院評鑑各大項目評分				0.058
有意願	16(41.0)	39(43.3)	17(77.3)	
沒意見	17(43.6)	38(42.2)	4(18.2)	
沒意願	6(15.4)	13(14.4)	1(4.5)	
醫院推動品質活動的資訊				0.202
有意願	21(53.8)	50(55.6)	18(81.8)	
沒意見	16(41.0)	34(37.8)	3(13.6)	
沒意願	2(5.1)	6(6.7)	1(4.5)	
各類病床數				0.078
有意願	28(71.8)	59(65.6)	20(90.9)	
沒意見	11(28.2)	25(27.8)	1(4.5)	
沒意願	0(0)	6(6.7)	1(4.5)	
院內感染率(過程面)				<b>0.015*</b>
有意願	31(79.5)	53(58.9)	20(90.9)	
沒意見	8(20.5)	32(35.6)	2(9.1)	
沒意願	0(0)	5(5.6)	0(0)	



表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性(續 4) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
手術傷口感染率				<b>0.016*</b>
有意願	26(66.7)	47(52.2)	20(90.9)	
沒意見	10(25.6)	36(40.0)	2(9.1)	
沒意願	3(7.7)	7(7.8)	0(0)	
門診病人對醫師解說病情的滿意度 (結果面)				<b>0.015*</b>
有意願	14(35.9)	50(55.6)	17(77.3)	
沒意見	19(48.7)	35(38.9)	3(13.6)	
沒意願	6(15.4)	5(5.6)	2(9.1)	
住院病人對醫師病情解說內容的滿意度				<b>0.001**</b>
有意願	16(41.0)	48(53.3)	18(81.8)	
沒意見	15(38.5)	39(43.3)	3(13.6)	
沒意願	8(20.5)	3(3.3)	1(4.5)	
門診病人對門診整體服務品質的不滿意度				0.321
有意願	23(59.0)	45(50.0)	15(68.2)	
沒意見	11(28.2)	38(42.2)	5(22.7)	
沒意願	5(12.8)	7(7.8)	2(9.1)	

表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性(續 5) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
門診病人對醫師診療醫術的滿意度				0.314
有意願	20(51.3)	48(53.3)	16(72.7)	
沒意見	15(38.5)	38(42.2)	5(22.7)	
沒意願	4(10.3)	4(4.4)	1(4.5)	
門診病人對醫師服務態度的滿意度				0.300
有意願	18(46.2)	49(54.4)	16(72.7)	
沒意見	20(51.3)	37(41.1)	5(22.7)	
沒意願	1(2.6)	4(4.4)	1(4.5)	
住院病人對住院整體服務品質的不滿意度				0.022*
有意願	13(33.3)	42(46.7)	17(77.3)	
沒意見	24(61.5)	43(47.8)	4(18.2)	
沒意願	2(5.1)	5(5.6)	1(4.5)	
住院病人對醫師處置病情的滿意度				0.000***
有意願	11(28.2)	40(44.4)	18(81.8)	
沒意見	22(56.4)	46(51.1)	4(18.2)	
沒意願	6(15.4)	4(4.4)	0(0)	

表 5-19 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院權屬別之相關性(續 6) (n=151)

變項名稱	公立醫院(%)	私立醫院(%)	法人醫院(%)	p 值
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度				<b>0.000***</b>
有意願	11(28.2)	40(44.4)	18(81.8)	
沒意見	22(56.4)	46(51.1)	4(18.2)	
沒意願	6(15.4)	4(4.4)	0(0)	
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度				<b>0.002**</b>
有意願	11(28.2)	44(48.9)	18(81.8)	
沒意見	23(59.0)	38(42.2)	4(18.2)	
沒意願	5(12.8)	8(8.9)	0(0)	

表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性 (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
門診時刻表(結構面)				0.289
有意願	9(100.0)	29(96.7)	94(83.9)	
沒意見	0(0)	1(3.3)	13(11.6)	
沒意願	0(0)	0(0)	5(4.5)	
醫院交通資訊				0.129
有意願	9(100.0)	28(93.3)	85(75.9)	
沒意見	0(0)	2(6.7)	21(18.8)	
沒意願	0(0)	0(0)	6(5.4)	
自費項目與價格				0.158
有意願	4(44.4)	25(83.3)	75(67.0)	
沒意見	5(55.6)	5(16.7)	34(30.4)	
沒意願	0(0)	0(0)	3(2.7)	
掛號費				0.294
有意願	9(100.0)	29(96.7)	94(83.9)	
沒意見	0(0)	1(3.3)	15(13.4)	
沒意願	0(0)	0(0)	3(2.7)	

表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關(續 1) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
醫師擁有專科醫師資格比率				0.134
有意願	9(100.0)	27(90.0)	82(73.2)	
沒意見	0(0)	2(6.7)	26(23.2)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	4(3.6)	
主治醫師病床比				0.025*
有意願	4(44.4)	27(90.0)	78(69.6)	
沒意見	5(55.6)	3(10.0)	27(24.1)	
沒意願	0(0)	0(0)	7(6.3)	
加護病房專任主治醫師病床比				0.000*
有意願	4(44.4)	26(86.7)	45(40.2)	
沒意見	5(55.6)	3(10.0)	51(45.5)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	16(14.3)	
醫師專長與資歷				0.017*
有意願	4(44.4)	28(93.3)	88(78.6)	
沒意見	5(55.6)	2(6.7)	21(18.8)	
沒意願	0(0)	0(0)	3(2.7)	

表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性(續 2) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
平均門診人次				<b>0.034*</b>
有意願	4(44.4)	26(86.7)	70(62.5)	
沒意見	5(55.6)	4(13.3)	34(30.4)	
沒意願	0(0)	0(0)	8(7.1)	
看診科別				0.251
有意願	6(66.7)	28(93.9)	88(78.6)	
沒意見	3(33.3)	2(6.7)	21(18.8)	
沒意願	0(0)	0(0)	3(2.7)	
貴重醫療儀器設備種類與數量				<b>0.017*</b>
有意願	4(44.4)	27(90.0)	72(64.3)	
沒意見	5(55.6)	3(10.0)	32(28.6)	
沒意願	0(0)	0(0)	8(7.1)	
醫院評鑑等級				0.062
有意願	9(100.0)	29(96.7)	85(75.9)	
沒意見	0(0)	1(3.3)	23(20.5)	
沒意願	0(0)	0(0)	4(3.6)	

表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性(續 3) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
醫院評鑑各大項目評分				0.071
有意願	5(55.6)	19(63.3)	48(42.9)	
沒意見	3(33.3)	5(16.7)	51(45.5)	
沒意願	1(11.1)	6(20.0)	13(11.6)	
醫院推動品質活動的資訊				0.030*
有意願	4(44.4)	25(83.3)	60(53.6)	
沒意見	5(55.6)	4(13.3)	44(39.3)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	8(7.1)	
各類病床數				0.003**
有意願	4(44.4)	29(96.7)	74(66.1)	
沒意見	5(55.6)	1(3.3)	31(27.7)	
沒意願	0(0)	0(0)	7(6.3)	
院內感染率(過程面)				0.007**
有意願	6(66.7)	29(96.7)	69(61.6)	
沒意見	3(33.3)	1(3.3)	38(33.9)	
沒意願	0(0)	0(0)	5(4.5)	

表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性(續 4) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
手術傷口感染率				0.075
有意願	6(66.7)	25(83.3)	62(55.4)	
沒意見	3(33.3)	4(13.3)	41(36.6)	
沒意願	0(0)	1(3.3)	9(8.0)	
門診病人對醫師解說病情的滿意度 (結果面)				0.028*
有意願	3(33.3)	20(66.7)	58(51.8)	
沒意見	6(66.7)	5(16.7)	46(41.2)	
沒意願	0(0)	5(16.7)	8(7.1)	
住院病人對醫師病情解說內容的滿意度				0.157
有意願	4(44.4)	20(66.7)	58(51.8)	
沒意見	5(55.6)	6(20.0)	46(41.2)	
沒意願	0(0)	4(13.3)	8(7.1)	
門診病人對門診整體服務品質的不滿意度				0.160
有意願	8(88.9)	18(60.0)	57(50.9)	
沒意見	1(11.1)	8(26.7)	45(40.1)	
沒意願	0(0)	4(13.3)	10(8.9)	



表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性(續 5) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
門診病人對醫師診療醫術的滿意度				0.283
有意願	4(44.4)	20(66.7)	60(53.6)	
沒意見	5(55.6)	7(23.3)	46(41.1)	
沒意願	0(0)	3(10.0)	6(5.4)	
門診病人對醫師服務態度的滿意度				0.385
有意願	4(44.5)	20(66.7)	59(52.7)	
沒意見	5(55.6)	8(26.7)	49(43.8)	
沒意願	0(0)	2(6.7)	4(3.6)	
住院病人對住院整體服務品質的不滿意度				0.190
有意願	3(33.3)	18(60.0)	51(45.5)	
沒意見	6(66.7)	9(30.0)	56(50.0)	
沒意願	0(0)	3(10.0)	5(4.5)	
住院病人對醫師處置病情的滿意度				0.126
有意願	4(44.4)	19(63.3)	46(41.1)	
沒意見	5(55.6)	8(26.7)	59(52.7)	
沒意願	0(0)	3(10.0)	7(6.3)	

表 5-20 醫院品質報告卡指標之推行能力與醫院評鑑等級之相關性(續 6) (n=151)

變項名稱	醫學中心(%)	區域醫院(%)	地區醫院(%)	p 值
住院病人對醫師回答病情態度的滿意度				0.258
有意願	4(44.4)	18(60.0)	47(42.0)	
沒意見	5(55.6)	9(30.0)	58(51.8)	
沒意願	0(0)	3(10.0)	7(6.3)	
住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度				0.096
有意願	4(44.4)	18(60.0)	51(45.5)	
沒意見	5(55.6)	7(23.3)	53(47.3)	
沒意願	0(0)	5(16.7)	8(7.1)	

表 5-21 醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別之相關性 (n=151)

變項名稱	公立醫院	私立醫院	法人醫院	p 值
	(%)	(%)	(%)	
以何種指標公佈醫院品質最能瞭解其意義				<b>0.005**</b>
指標一的方式(百分比及星號的個數)	6(15.4)	16(17.8)	0(0)	
指標二的方式(分類百分比及星號的個數)	8(20.5)	41(45.6)	12(54.5)	
指標三的方式(長條圖、百分比及星號的個數)	15(38.5)	17(18.9)	9(40.9)	
指標四的方式(分類長條圖、百分比及星號的個數)	10(25.6)	16(7.8)	1(4.5)	
何種分類方式比較醫院間醫療品質最適當				<b>0.001**</b>
依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類	22(56.4)	37(41.1)	3(13.6)	
依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域(不分類分級)	1(2.6)	1(1.1)	1(4.5)	
先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類	11(28.2)	39(43.3)	11(50.0)	
先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院權屬別分公立、私立、財團法人三類	5(12.8)	13(14.4)	4(18.2)	
其他	0(0)	0(0)	3(13.6)	

表 5-21 醫院品質報告卡的發行方式與醫院權屬別之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	公立醫院	私立醫院	法人醫院	p 值
	(%)	(%)	(%)	
多久公佈一次醫院品質報告卡最適當				<b>0.009**</b>
六個月	8(20.5)	37(41.1)	12(54.5)	
一年	27(69.2)	42(46.7)	5(22.7)	
二年	0(0)	4(4.4)	1(4.5)	
三年	4(10.3)	6(6.7)	2(9.1)	
其他	0(0)	1(1.1)	2(9.1)	

表 5-22 醫院品質報告卡的發行方式與醫院評鑑等級之相關性 (n=151)

變項名稱	醫學中心 (%)	區域醫院 (%)	地區醫院 (%)	p 值
以何種指標公佈醫院品質最能瞭解其意義				<b>0.000***</b>
指標一的方式(百分比及星號的個數)	0(0)	3(10.0)	19(17.0)	
指標二的方式(分類百分比及星號的個數)	0(0)	10(33.3)	51(45.5)	
指標三的方式(長條圖、百分比及星號的個數)	8(88.9)	12(40.0)	21(18.8)	
指標四的方式(分類長條圖、百分比及星號的個數)	1(11.1)	5(16.7)	21(18.8)	
何種分類方式比較醫院間醫療品質最適當				0.172
依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類	5(55.6)	11(36.7)	46(41.1)	
依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域(不分類分級)	1(11.1)	2(6.7)	0(0)	
先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類	2(22.2)	11(36.7)	48(42.9)	
先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院權屬別分公立、私立、財團法人三類	1(11.1)	5(16.7)	16(14.3)	
其他	0(0)	1(3.3)	2(1.8)	

表 5-22 醫院品質報告卡的發行方式與醫院評鑑等級之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	醫學中心	區域醫院	地區醫院	p 值
	(% )	(% )	(% )	
多久公佈一次醫院品質報告卡最適當				0.449
六個月	2(22.2)	14(46.7)	41(36.6)	
一年	7(77.8)	14(46.7)	53(47.3)	
二年	0(0)	1(3.3)	4(3.6)	
三年	0(0)	0(0)	12(10.7)	
其他	0(0)	1(3.3)	2(1.8)	

表 5-23 影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性 (n=151)

變項名稱	有整體意願 = 1 ; 其他 = 0		
	勝算比	95% C. I.	
		Lower	Upper
<b>影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素</b>			
可彰顯醫院品質特色	2.108	0.433	10.251
提升醫院形象	1.654	0.339	8.076
社會輿論要求	2.355	0.872	6.364
增加民眾對醫院忠誠度	1.826	0.595	5.603
作為中央健保局給付醫療費用之依據	4.206	<b>1.440</b>	<b>12.285**</b>
行政成本增加	1.914	0.569	6.439
<b>醫院評鑑等級(以地區醫院為參考組)</b>			
醫學中心	1.015	0.134	7.689
區域醫院	0.972	0.268	3.525
<b>醫院權屬別(以私立醫院為參考組)</b>			
公立醫院	2.780	0.806	9.580
法人醫院	1.741	0.428	7.084

表 5-23 影響醫院推行品質報告卡意願之因素與整體意願之相關性(續 1) (n=151)

變項名稱	有整體意願 = 1 ; 其他 = 0		
	勝算比	95% C. I.	
		Lower	Upper
健保分局(以中區分局為參考組)			
台北分局	0.558	0.125	2.501
北區分局	0.229	0.051	1.031
南區分局	0.711	0.166	3.044
高屏分局	0.496	0.124	1.985
東區分局	0.000		
獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動	4.081	<b>1.092</b>	<b>15.253*</b>
專職人員負責推行醫療品質管理計畫及活動	1.766	0.418	7.451
加入台灣醫療品質指標計畫(TQIP)	2.324	0.805	6.706
加入台灣健康照護品質指標系列(THIS)	0.682	0.221	2.103
常數項	0.007		

註：Cox & Snell  $R^2 = 0.339$  ; Nagelkerke  $R^2 = 0.475$

(df = 19)  $p = 0.000$



## 參、研究討論

本章將分為四節討論，第一節為討論本次研究問卷回收情形，第二節討論醫院推行醫院品質報告卡之意願與能力，第三節討論醫院品質報告卡之可行架構。

### 第一節 回收樣本之代表性

本研究主要採用調查研究法，並採用郵寄問卷之方式進行調查。執行中最困難的部分為問卷之回收，亦為最難掌控之部分，總回收率為 33.3%，並以地區醫院回收率最低。國內同樣以地區醫院層級以上醫院為對象之研究，尚有藍忠孚等(2000)台灣地區醫療機構品質管理現況分析研究，樣本總回收率 21.96%，地區醫院回收率最低；張文麗(2002)，總回收率 34%，地區醫院回收率最低；吳肖琪(1999)回收率 33.91%；Lin, Tung, Kuo, Yang, and Hsu(2002)回收率 26.25%。本次研究回收率與上述研究相當，各層級醫院回收情形則相類似，皆以醫學中心最高，區域醫院次之，地區醫院最低。且經由適合度檢定發現母群體醫院與問卷回收樣本醫院在權屬別、評鑑等級、及教學狀態未達統計上顯著差異，因此樣本醫院有其一定程度的代表性。

## 第二節 醫院推行醫院品質報告卡之整體意願與影響整體意願之因素

另外在各院現階段推行(實施)醫院品質報告卡的整體意願方面，很願意及願意者只佔 31.8%，而有超過半數(57.0%)的樣本醫院在整體意願上則為普通，可見大多數的醫院對於現階段推行(實施)醫院品質報告卡都抱著觀望的態度。又在推行(實施)醫院品質報告卡的整體意願與醫院權屬別及醫院所在地區之健保分局別之間並未顯著差異(表 5-13)，即整體意願不因醫院權屬別及醫院所在地區之健保分局別而有不同。但整體意願卻與醫院評鑑層級有顯著差異，分別有 55.6%及 46.7%的醫學中心及區域醫院“很願意”或“願意”推行(實施)醫院品質報告卡，但只有 25.9%的地區醫院“很願意”或“願意”推行(實施)醫院品質報告卡，因此將來在規劃推行(實施)醫院品質報告卡時，如何提高地區醫院的參與意願實是首要之務。

在影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素方面，本研究發現最多填答問卷者很同意及同意“他院非確實陳報資料可能造成比較上的不公平”會影響各院推行醫院品質報告卡之意願，這與 Lin(2003)於 2002 針對台灣 495 家醫院所進行的調查結果相似，他也發現填答問卷者認為“他院非確實陳報資料”為影響各院推行醫院品質報告卡意願的最主要因素。而在國外研究方面，Royal Women's Hospital(2000)彙整國外反對推行醫療品質公佈意見中，亦提及害怕他院陳報不實資料為反對推行醫院品質報告卡的最主要原因。因此將來在規劃推行(實施)醫院品質報告卡之時，需訂定出有效之規範條文來確保每家參與醫院

品質報告卡公佈之醫院都能提出正確無虛之資料。

本研究亦發現次多填答問卷者很同意及同意會影響各院推行醫院品質報告卡意願之因素為“行政成本增加”這與 Slovensky(1998)等人的研究結果相同，皆認為行政成本增加會阻礙醫院發行品質報告卡的意願，這問題非常值得正視，尤其是在國內醫療赤字逐漸攀升、醫院經營環境日益困難之際，醫院是否有足夠的財力及人力來發行醫院品質報告卡則值得深思。

本研究發現在控制其他變項後，醫院有獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動之填答者較有推行醫院品質報告卡之整體意願。可能的原因為醫院已有專人負責醫療品質指標之搜集與運算，若推行醫院品質報告卡時，原有人力可為運用，不但已擁有搜集醫療品質指標之經驗，也可降低人力成本之增加。在本次研究中醫院有專人負責醫療品質活動的醫院佔全體醫院 64.3%，醫學中心與區域醫院評鑑標準規定需設專任人員負責醫療品質計畫之推行，故此兩層級醫院需設有專責人員，本研究之結果亦符合此現象，這可部分解釋醫學中心與區域醫院較地區醫院具有整體推行醫院品質報告卡意願之原因。藍忠孚(2000)也指出 46.3%醫院有專人負責醫療品質指標之搜集與運算，若推行醫院品質報告卡時，原有人力可為運用，可降低人力成本之增加。

### 第三節 醫院推行醫院品質報告卡可行指標之意願與能力

醫院品質報告卡內容中，逾 80%填答者有意願公佈的結構面指標包括門診時刻表(88.1%)、醫院交通資訊(88.1%)、看診科別(83.4%)、醫師專長與資歷(82.8%)及掛號費(81.5%)，而所有醫學中心的填答者都有意願公佈門診時刻表及醫院交通資訊，地區醫院卻各有 6 位填答者沒意願公佈門診時刻表及醫院交通資訊，但除了加護病房專任主治醫師病床比之外，填答者的醫院評鑑等級與公佈意願皆無顯著差異。

在結構面指標與醫院能力方面，逾 80%填答者有能力公佈的結構面指標包括門診時刻表(87.4%)、醫院評鑑等級(81.5%)、醫院交通資訊(80.8%)與看診科別(80.8%)。除了醫院評鑑等級之外，上述填答者有能力公佈的結構面指標與有意願公佈的結構面指標一致，因此未來要規劃推行(實施)醫院品質報告卡之時，可先選擇診時刻表、醫院交通資訊與看診科別公佈。在結構面指標醫院公佈能力與醫院評鑑等級相關性方面，發現在加護病房專任主治醫師病床比、平均門診人次及貴重醫療儀器設備種類與數量呈現顯著差異，地區醫院普遍較無能力公佈。

在過程及結果面指標方面，填答者普遍較無意願公佈，只有門診病人對醫師解說病情的滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度等四項有超過一半的填答者有意願公佈，可是都在 60%以下，但在公佈能力方面，卻

有超過一半以上的填答者有能力公佈七項過程及結果面指標，尤其是有最多的填答者有能力公佈院內感染率，但卻只有 41.7%的填答者有意願公佈，可見大多數的填答者對公佈結果面指標都呈現非常保留的態度，尤其是地區醫院的填答者，有高達 59.8%的填答者“沒意見”或“沒意願”公佈院內感染率。

#### 第四節 醫院品質報告卡之可行架構

醫院品質報告卡可行方案應可分為推行機構與報告卡內容兩部分，根據本次研究結果結合國內外之經驗討論之。

醫院品質報告卡適合之推行機構，研究結果指出醫院認為衛生署(41.1%)、財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會(32.5%)兩類機構為發行醫院品質報告卡的合適機構。財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會目前負責國內醫院評鑑之工作，公信力受到社會普遍之認同。美國負責醫療機構評鑑的醫療機構評鑑聯合委員會亦發展醫院品質報告卡，在參考美國的經驗與國內醫院之意見，財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會應為優先之選擇。國外有許多由政府推行之醫院品質報告，例如賓州與馬里蘭州，雖然美國大多數民眾對政府機關發行醫院品質報告卡持保留之態度，但是政府機關具有公信力與公權力，亦應列入考慮。

又在以何種分類方式比較醫院間醫療品質表現方面，41.1%的樣本醫院認為依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，或是先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類最適當(40.4%)，也即是有超過 81.5%的填答者認為需依醫院評鑑來發行醫院品質報告，在考慮到不同之醫院評鑑層級皆有不同醫療服務、營運規模與推行醫院品質報告卡的能力，因此可行之醫院品質報告卡內容應以醫院評鑑層級區分。

結構面報告卡內容大部分被認為是可行的。相比較於謝慧欣等(2000)對民眾就醫選擇資訊之研究，超過四成以上病患需要的資訊，與本研究相同者為醫師專長、醫院之儀器設備種類與數量，故此類內容對病患就醫選擇資訊是有所助益的。過程及結果面之醫院品質報告卡項目，除門診病人對醫師服務態度的滿意度可行外，其他項目皆被認為不可行。陳佩妮、鄭守夏與鍾國彪(1997)也指出院內感染率、手術後主要併症發生率、手術後感染率、病患意外事件發生率皆屬於資料不可靠的品質指標。可能由於資料之收集不可靠，若將之公佈有可能提高不誠實呈報的誘因，因此促使醫院公佈意降低。此外未被認為可行之內容項目多屬於不期望發生事件指標(*undesirable event indicator*)，包含院內感染率與手術傷口感染率(Hibbard& Jewett, 1997)，亦可能促使醫院不願公佈。結果面之醫院品質報告卡內容，各院皆一致認為具可行性之項目為門診病人對醫師診療滿意度與服務態度的滿意度。病患滿意度是屬於資料尚稱可靠、資料重要且適用之指標。美國 Health Net 單獨針對各醫院病患滿意度做調查，並且製成比較表。Hibbard(1997)與 Fogg(1998)皆認為病患滿意度應列入品質報告卡內容。

醫院認為可行之醫院品質報告卡內容，以結構面資訊最多。並且，上述品質資訊皆屬於正面資訊，對於醫院之形象提升與市場推展有所助益。反觀國外現行之醫院品質報告卡內容，其以過程及結果面資訊為主，並且，無論正面與負面資訊皆包含其中。國內可行之醫院品質報告卡內容與國外現行醫

院品質報告卡內容有所差異。此現象可能起因於醫院期望醫院品質報告卡成為醫院提升形象與知名度的工具，但又顧慮負面資訊可能造成民眾的對醫院醫療品質之疑慮所致。雖然，負面醫院品質報告卡內容十分重要，但是醫院對其公佈意願偏低，故在推行醫院品質報告卡初期仍需要審慎考量是否納入醫院品質報告卡內容。並且，若公開此類資訊，必需儘可能向民眾說明此類品質資訊之含義，避免民眾誤解以及造成醫院與民眾之間的紛爭。



## 肆、結論與建議

本章將分成三節敘述，第一節描述本次研究之結論，第二節依研究結果對後續研究者與衛生主管機關提出具體之建議，第三節說明本次研究之限制。

### 第一節 結論

本次研究可歸納成八點結論，詳述如下：

- 一、在現階段有體意願推行(實施)醫院品質報告卡的醫院只有 31.8%。不同醫院權屬別與醫院所在地區之健保分局別與醫院在整體推行(實施)醫院品質報告卡的意願上，經統計檢定發現並無不同。但醫院評鑑等級與醫院在整體推行(實施)醫院品質報告卡的意願上有顯著相關。
- 二、醫院品質報告卡指標內容中，樣本醫院中逾半數有能力公佈的項目，結構面指標為門診時刻表、醫院交通資訊、自費項目與價格、掛號費、醫師擁有專科醫師資格比率、主治醫師病床比、醫師專長與資歷、平均門診人次、看診科別、貴重醫療儀器設備種類與數量、醫院評鑑等級、醫院推動品質活動的資訊、各類病床數等十三項；過程面指標為院內感染率、手術傷口感染率等二項；結果面指標為門診病人對醫師解說病情的滿意度、住院病人對醫師解說病情的滿意度、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度等五項。
- 三、醫院品質報告卡最合適主導推行之機構為衛生署、其次為財團法人醫院

評鑑暨醫療品質基金會。

- 四、在醫院品質報告卡最合適的發行方式方面，最多填答者希望上網際網路查詢，其次為印成小手冊及以光碟方式發行。
- 五、影響各醫院推行品質報告卡意願之因素共前三名依序為他院非確實陳報資料可能造成比較上的不公平、行政成本增加及民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義。
- 六、最多填答者認為依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來發行醫院品質報告卡。
- 七、最多填答者認為醫院品質報告卡一年公佈一次最適當，其次為半年。
- 八、控制其他變項後，回答同意醫院品質報告卡可作為中央健保局給付醫療費用之依據者及填答醫院有獨立單位負責推行醫療品質管理計畫及活動變項者，與醫院推行品質報告卡之整體意願有顯著正相關。

## 第二節 建議

本研究之建議分為對後續研究者與衛生主管機關兩部分。

### 一、對後續研究者提出建議

醫院品質報告卡推行之主要期望，就是能提供民眾正確、可靠之就醫選擇資訊，所以民眾對於醫院品質報告卡之認知亦是相當值得研究方向。例如：醫院品質報告卡之法源、可能公佈之方式與民眾對於醫療品質資訊的認知等。如此可將醫院與民眾之期望與需要相結合，應可大幅增加醫院品質報告卡之可行性與實用性。

在方法學上，本次研究問卷中設計了「沒有意見」選項，此類填答率過高時造成分析上之困難，並且無法得知填答此選項的原因。故建議後續研究者問卷設計時，審慎考慮是否將「沒有意見」置入選項中。問卷回收率方面，地區醫院回收率偏低，故在推論母群體時，可能有偏誤存在。所以，對於以全國醫院為對象之研究，可考慮縮小研究對象至地區教學醫院層級以上之醫院，並且分析回覆與未回覆問卷之醫院是否有所差異，以避免偏誤之發生。

### 二、對於衛生主管機關之建議

期望能儘早統籌規劃醫院品質報告卡之推行，讓民眾能有充足且正確之就醫選擇資訊。但調查對象醫院對醫院品質報告卡之整體推行意願卻只有三成，衛生主管機關應予以重視。尤其在醫院總額預算支付制度之下，國內專家學者們相繼提出醫療品質堪憂之呼籲。若能將醫院品質報告卡列入總額預算協商重點，要求預算執行機構必需定期提出醫院品質報告，亦不失為總額制度下監測與促進醫療品質之良策。

醫院品質報告卡涉及全民之就醫權利，故在其推行初期，政府應先提撥部分經費，作為行政人事之費用。為提高醫界之接受度，可委託目前醫院接受度最高之醫策會執行。推行初期，醫院品質報告卡之內容可選擇醫院公佈意願較高之品質資訊，並可依醫院評鑑等級予以規劃不同內容。對於無能力推行醫院品質報告卡之醫院應加以輔導。

### 第三節 研究限制

本次研究限制共分四點，詳述如下：

- 一、問卷是本研究之主要研究工具，問卷填答人決定研究資料之正確性。本次研究之對象為醫院，故無法證明填答人能完全代表醫院之意見為本研究之限制。
- 二、因為現在大家對健保制度的關心，以及研究風氣的盛行，各個醫院都會接到相當大量的問卷，因此許多醫院在接到問卷後就感覺不勝其擾，久而久之，就採取漠視的情況，因此對於問卷回收情形不太理想，雖經過電話催收，以及再次寄發問卷，但是所佔比率最大的地區醫院回收率卻最低，雖以適合度檢定證明樣本與母群體無差異，表示樣本具有代表性。但在推論全體地區醫院情形時仍可能有偏誤之存在。
- 三、沒意見選項之填答比率偏高。可能原因為國內對於此項議題仍較陌生，雖在已問卷中對醫院品質報告卡加以解釋，但是仍可能填答人無法完全瞭解醫院品質報告卡之意義。在這種情況下，填答人可能持較為保留之態度而以沒意見填答。此外，少部分題目未填答者，為使問卷能有效被分析，而以「沒意見」進行編碼之方式，亦為造此現象的原因。
- 四、因尚未實施醫院品質報告卡，故公佈意願仍屬假設之情境，若實際推行時可能有所變化。

## 第六章 住院病人對醫院品質報告卡之需求

以下分研究方法、研究結果及討論三大部份說明之。

### 壹、研究方法

#### 第一節 研究架構

本研究係根據研究目的、修正型德菲法調查結果及文獻探討發展發展出一概念性研究架構(圖 6-1)。主要的自變項為病人的性別、年齡、教育程度、婚姻狀況及月平均收入，主要的依變項包括民眾使用醫院品質報告卡的意願、民眾認為適合醫院品質報告卡的指標內容及民眾較信任主導推行醫院品質報告卡的機構。

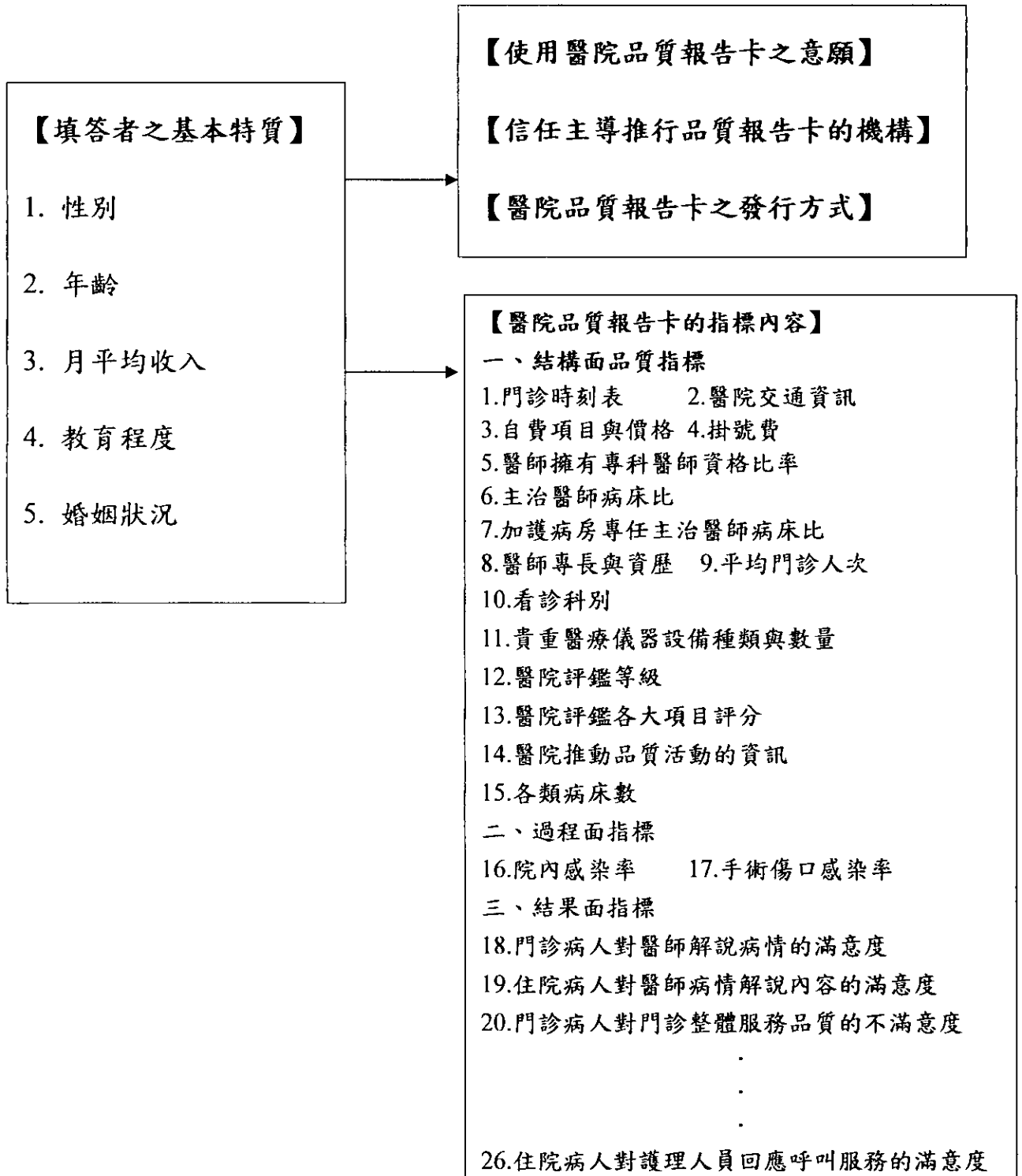


圖 6-1 研究架構

## 第二節 研究對象與研究工具

### 一、研究對象

本研究先立意選取願意合作的台北市兩家地區級以上醫院問卷(一家區域醫院及一家醫學中心)，於研究期間針對住院中意識清醒、願意接受面訪且年滿 20 歲以上的內外科住院病人進行面訪(九十四年三月至五月期間)，醫學中心面訪人數約 200 位，區域醫院面訪人數約 150 位，委託各院的護理部督導負責選取合乎面訪條件的病人，總計約為 350 位。為預防由不同訪問員所產生的訪談偏差，本研究只由一位全職訪問員於三個月的期間對所有樣本病人進行面訪，並於訪問員正式開始進行面訪之前，對訪問員進行訓練，以確定訪問員能清楚正確的表達問卷中每一題題目的內容及意義。

### 二、研究工具

本研究採用調查研究法 (survey research)，以結構式問卷收集研究所需的資料。結構式問卷乃依文獻探討、修正型德菲法調查結果及研究目的設計而成。問卷內容包括四部份：

#### (一) 病人目前使用就醫資訊的情形

此部份計有十題，第一題為這次住院前您或您的親友有沒有先去探聽過一些關於這家醫院的醫療與服務品質資訊；第二題為若有探聽覺得打聽的難易程度為何；第三題為若有探聽覺得打聽的幫助程度；第四題為這次住院，是誰決定要來這家醫院住院；第五題為如果下一次生病時要去看病，是否會先參考醫院品質報告卡上的資訊；第六題為如果您常去看病的醫

院，在這些資訊上的評價不好，是否會考慮換醫院看病；第七題為病人需要看病的時候，是否有固定找某家醫院或診所；第八題為病人對於固定去看病的醫院或診所的滿意度；第九題為是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞；第十題為病人打聽某醫院相關資訊的難易度。

## （二）醫院品質報告卡的需要性指標

此部份依修正型德菲法調查結果篩選出二十六個指標，包括十五個結構面指標及十一個結果面指標。十五個結構面指標為(1)門診時刻表、(2)醫院交通資訊、(3)自費項目與價格、(4)掛號費、(5)醫師擁有專科醫師資格比率、(6)主治醫師病床比、(7)加護病房專任主治醫師病床比、(8)醫師專長與資歷、(9)平均門診人次、(10)看診科別、(11)貴重醫療儀器設備種類與數量、(12)醫院評鑑等級、(13)醫院評鑑各大項目評分、(14)醫院推動品質活動的資訊、(15)各類病床數；二個過程面指標為(1)院內感染率、(2)手術傷口感染率；九個過程面指標為(1)門診病人對醫師解說病情的滿意度、(2)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、(3)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、(4)門診病人對醫師診療醫術的滿意度、(5)門診病人對醫師服務態度的滿意度、(6)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度、(7)住院病人對醫師處置病情的滿意度、(8)住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、(9)住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度。

衡量每一個指標的需要性時以五分法來衡量，包括很需要、需要、普通、有點需要、不需要。



### (三) 對品質報告卡發行方式的看法

本部份包括以下四題 (1) 由何機構或組織來發行品質報告卡比較適當，選項為衛生署、中央健康保險局、醫院本身、財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會、民間公益團體(如消費者文教基金會、醫療改革基金會等)；(2) 希望以何種方式來發行品質報告卡比較適當，選項為印成小手冊、上網際網路查詢、電話查詢、報紙、雜誌、錄影帶；(3) 何種方式來公佈醫院品質的好壞，您最能瞭解其意義(如附件)；(4) 那一種分類方式來比較醫院間品質表現的好壞最適當，選項為 1. 依醫院評鑑等級，分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，來評比全台灣醫院的品質表現、2. 將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，來評比區域內醫院的品質表現(不將醫院分類分級)、3. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來評比區域內醫院的品質表現、4. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院權屬別分公立醫院、財團法人及私立醫院三類來評比區域內醫院的品質表現。

### (四) 住院病人基本資料

受訪者基本資料包括自覺健康狀況、有無罹患慢性病、性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、月平均收入、住院科別及這次住院有沒有開刀。

### (五) 對醫院品質報告卡的需要程度

本題為如果今天有一個具有公信力(有信用)的機構能夠提供有關醫院醫療與服務品質的資訊供您參考(例如醫院有那些醫療儀器設備、醫師的醫療技術、醫護人員的服務態度、病人滿意度、掛號方式、門診時間表、收費等),您需要的程度為何?選項包括很需要、需要、普通、有點需要、不需要。

### 三、研究工具信效度檢定

在效度及信度方面,為提升問卷之內容效度(content validity),擬請醫院經營管理者、醫院專業人員及學者專家各2位,以其專業知識評估問卷內容之重要性、適當性與明確性進行問卷效度之評定,以專家意見之 CVI(Content Validity Index)大於 0.8 者為保留題,重要性、適當性及明確性方面如未達 0.8 者,依專家意見修改或與以刪除。問卷之信度則採內部一致性 Cronbach's  $\alpha$  的檢定方式,以某樣本醫院 20 位內外科住院病人為對象進行問卷前測,了解本問卷內容是否為填答者了解,最後再經由研究者數度討論修訂後正式問卷定稿。再依其意見修改後定稿才正式發出問卷。

### 第三節 資料處理與分析

#### 一、資料處理

在訪問調查部分，問卷資料收集後先以受訪者填寫之完整性及清晰性過濾出無效問卷，若為有效問，將問卷中各填答項目以 Microsoft Excel 2000 建檔，並依變項特性進行編碼，再以 SPSS 10.0 進行統計分析。

#### 二、統計分析

統計分析分為描述性統計與推論性統計：

(一)對受訪人資料、醫院品質報告卡之品質指標、主導機構、公佈方式及

民眾使用醫院品質報告卡意願等皆以次數分配與百分比進行描述統計。

(二)推論性統計部分則採用卡方檢定 ( $X^2$  檢定) 分析變數之間有無關聯性

存在，並使用羅吉斯迴歸(logistic regression)分析受訪人資料與使用醫院

品質報告卡意願的相關性。

## 貳、研究結果

### 第一節 描述性分析結果

#### 一、住院病人基本資料

##### (一) 性別

在性別方面，女性有 155 位(佔 44.3%)，男性有 195 位(佔 55.7%)。

##### (二) 教育程度

在教育程度方面，以技術學院/大學 94 位(佔 26.9%)最多，其次依序為專科 74 位(佔 21.1%)，小學 63 位(佔 18.0%)，研究所 41 位(佔 11.7%)，國中 37 位(佔 11.7%)，所以在面訪的 350 位住院病人中，約有 60%擁有大專以上的學歷。

##### (三) 職業

在職業方面，以退休 135 位(佔 38.6%)最多，其次為家管 70 位(佔 20.0%)，軍公教人員有 36 位(佔 10.3%)，自由業有 29 位(佔 8.3%)，工人有 22 位(佔 6.3%)，無職業有 20 位(佔 5.7%)，從商有 19 位(佔 5.4%)，學生有 17 位(佔 4.9%)，農林漁牧業有 2 位(佔 0.6%)。

##### (四) 平均月收入

在平均月收入方面，無收入者有 145 位 (佔 41.4%)，20,000 元至 39,999 元及 40,000 元至 59,999 元各有 68 位(佔 19.4%)最多數，60,000 元至 79,999 元有 25 位(佔 7.1%)，15,000 元至 19,999 元有 24 位(佔 6.9%)，80,000 元至 99,999

元及 100,000 元以上各有 8 位(佔 2.3%)。

### (五) 婚姻狀況

在婚姻狀況方面，已婚者有 304 位(佔 86.9%)最多，其次為未婚者有 30 位(佔 8.6%)，離婚，現單身者有 13 位(佔 3.7%)，喪偶者有 3 位(佔 0.9%)。

以上資料詳如表 6-1。

## 二、住院病人健康狀況與就醫情形

### (一) 健康狀況

在健康狀況方面，自覺健康狀況不好的有 120 位(佔 34.3%)，認為很不好  
的有 119 位(佔 34.0%)，認為普通的有 89 位(佔 25.4%)，認為好的有 20 位(佔  
5.7%)，認為很好的有 2 位(佔 0.6%)。

### (二) 住院科別

在住院科別方面，有 221 位(佔 63.1%)住院科別為內科，另有 129 位(佔  
36.9%)住院科別為外科。

### (三) 有無開刀

在這次住院有無開刀方面，有 313 位(佔 60.9%)無開刀，另有 137 位(佔  
39.1%)有開刀。

### (四) 是否有罹患慢性病而長期服藥

在是否有罹患慢性病而長期服藥方面，有 198 位(佔 56.6%)沒有罹患慢性  
病而長期服藥，另有 152 位(佔 43.4%)表示罹患慢性病而長期服藥。

### (五) 看病場所是否固定

在此方面，有 202 位(佔 62.6%)表示需要看病的時候，會到固定（或常）去某家醫院看病，另有 148 位(佔 42.3%)沒有固定看病場所。

### (六) 對固定（或常）去某家醫院看病的滿意度

在對固定（或常）去某家醫院看病的滿意度方面，有固定（或常）去某家醫院看病的 202 位中，表示滿意的有 79 位(佔 39.1%)，非常滿意的有 74 位(佔 36.6%)，普通的有 49 位(佔 24.3%)。

### (七) 是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞

在是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞方面，有 170 位 (佔 48.6%)表示沒有比較過，有 118 位(佔 33.7%)表示大概比較過，另有 62 位(佔 17.7%)表示是仔細比較過的。

### (八) 取得醫院品質資訊之難易程度

在取得醫院品質資訊之難易程度方面，有 166 位 (佔 47.4%)認為困難，其次有 98 位(佔 28%)認為普通，42 位(佔 12.0%)認為很困難，41 位(佔 11.7%)認為資訊之取得是容易，3 位(佔 0.9%)認為資訊之取得很容易的。

以上資料詳如表 6-2。

## 三、住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度

### (一) 對醫院品質報告卡的需要程度

在受訪的住院病人中，有 174 位(佔 49.7%)表示很需要，有 97 位(佔 27.7%)

表示需要，有 45 位(佔 12.9%)表示普通，有 34 位(佔 9.7%)表示有點需要為，由上可知，77.4%住院病人表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所。

## (二) 醫院品質報告卡發行機構

在發行機構方面，有 91 位(佔 26.0%)表示由行政院衛生署統籌發行較具可靠性，83 位(佔 23.7%)表示應由台灣醫療改革基金會來提供這類數據，有 74 位(佔 21.1%)表示由中央健保局發行較可靠，有 47 位(佔 13.4%)選消費者文教基金會。有 35 位(佔 10%)表示由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會來發行，另有 20 位(佔 5.7%)表示應由台灣醫院協會來發行。

## (三) 醫院品質資訊呈現的方式

在呈現的方式方面，各有 119 位(佔 34.0%)表示指標 2 及指標 4 的呈現方式較佳，其次有 75 位(佔 21.4%)選擇指標 1 的呈現方式，只有 37 位(佔 10.6%)選擇指標 3。

## (四) 最適當的醫院品質分類比較方式

在最適當的醫院品質分類比較方式方面，有 119 位(佔 34.0%)表示依六個健保局分局區分及先依六個健保局再依醫院權屬別區分，有 73 位(佔 21.4%)表示依醫院評鑑等級區分，只有 37 位(佔 10.6%)表示先依六個健保局分局再依醫院評鑑等級區分。

## (五) 多久公佈一次「醫院品質報告卡」

在多久公佈一次「醫院品質報告卡」方面，有 200 位(57.1%)表示一年公佈一次即可，有 132 位(37.7%)表示六個月公佈一次，只有 18 位(5.1%)表示二年公佈一次。

#### (六) 以何種方式得到醫院品質報告卡的資訊

在得到品質資訊的方式方面，有 217 位(佔 62.0%)的受訪住院病人表示希望印成小手冊的方式得到，141 位(佔 40.3%)的受訪住院病人表示希望從雜誌上得到，有 125 位(佔 35.7%)的受訪住院病人表示希望從報紙上得到，有 124 位(佔 35.4%)的受訪住院病人表示希望能從網路上查詢，有 120 位(佔 34.3%)的受訪住院病人表示希望能藉由電話來查詢，有 90 位(佔 25.7%)的受訪住院病人表示希望從光碟片上得到。

#### (七) 看病前是否會先參考醫院品質資訊

在看病前是否會先參考醫院品質資訊方面，有 190 位(54.3%)表示看病之前一定會參考，有 81 位(23.1%)表示看病之前可能會參考，有 56 位(16.0%)表示大概不會，有 15 位(4.3%)表示一定不會，而僅有 8 位(2.3%)表示不一定會參考。

#### (八) 常去看病的醫院若在品質資訊上的評價不好時，是否會考慮更換醫院看病

當被問到如果常去看病的醫院，在醫院品質報告卡上的資訊的評價是不好的，會不會考慮更換醫院看病方面，有 147 位(42.0%)表示一定會，有 123 位



(35.1%)表示可能會，有 69 位(19.7%)表示大概不會，僅有 9 位(2.6%)表示一定不會，僅有 2 位(0.6%)表示不一定。由此可知受訪民眾多半還是相信醫院品質報告卡所提供之資訊，並將其視為選擇看病醫院之重要參考指標。

#### (九) 若有電話諮詢服務是否會使用

在若有電話醫院品質諮詢服務是否會使用方面，有 155 位(44.3%)表示可能會使用，有 106 位(30.3%)受訪者表示一定會使用，有 89 位(25.4%)表示大概不會使用。

#### (十) 打聽的難易程度

在打聽難易程度方面，有 83 位(33.7%)表示容易打聽醫院的醫療與服務品質資訊，有 79 位(32.1%)表示打聽困難，有 54 位(22.0%)表示普通，有 29 位(11.8%)表示很容易打聽醫院的醫療與服務品質資訊，僅 1 位(0.4%)表示打聽醫院的醫療與服務品質資訊很困難。由此可知住院病人多半認為打聽醫院的醫療與服務品質資訊是容易的。

#### (十一) 打聽的幫助程度

在幫助程度方面，有 152 位(61.8%)表示有幫助，有 66 位(26.8%)住院病人表示幫助很大，有 27 位(11.0%)表示普通，僅有 1 位(0.4%)表示幫助不大。由此可知有 88.6%的住院病人認為有打聽醫院醫療與服務品質，還是有幫助的。

#### (十二) 由誰決定醫院

在這次住院由誰來決定醫院方面，有 124 位(35.4%)表示是自己來決定，有

93 位(26.6%)住院病人表示是由親友決定的，有 69 位(19.7%)表示由子女決定，有 52 位(14.9%)表示由父母決定，另有 12 位(3.4%)表示由其它人來決定的。

以上資料詳如表 6-3。

#### 四、住院病人對醫院品質報告卡 15 項結構面指標資訊的需要性

在住院病人對 15 項結構面指標資訊的需要性方面，若填答很需要則給 5 分、需要給 4 分、普通給 3 分、不需要給 2 分、非常不需要給 1 分，經由統計結果得知，受訪者對 15 項結構面指標資訊需要程度排名依序為：(1) 平均門診人次(平均值=3.67，標準差=1.09)；(2)門診時刻表(平均值=3.66，標準差=1.23)；(3)醫院交通資訊(平均值=3.56，標準差=1.17)；(4)看診科別(平均值=3.54，標準差=1.00)；(5)醫師專長與資歷(平均值=3.51，標準差=1.07)；(6)醫院推動品質活動的資訊(平均值=3.51，標準差=1.02)；(7)貴重醫療儀器設備種類與數量(平均值=3.49，標準差=0.93)；(8)自費項目與價格(平均值=3.48，標準差=1.12)；(9)醫院評鑑各大項評分(平均值=3.44，標準差=1.14)；(10)掛號費(平均值=3.30，標準差=1.11)；(11)醫師擁有專科醫師資格比率(平均值=3.29，標準差=1.09)；(12)主治醫師病床比(平均值=3.04，標準差=1.07)；(13)醫院評鑑等級(平均值=2.98，標準差=0.93)；(14)各類病床數(平均值=2.98，標準差=0.88)；(15)加護病房專任主治醫師病床比(平均值=2.86，標準差=1.04)。以上資料詳如表 6-4。

#### 五、住院病人對醫院品質報告卡 11 項過程與結果面指標資訊的需要性

在住院病人對 11 項過程與結果面指標資訊的需要性方面，若填答很需要則給

5分、需要給4分、普通給3分、不需要給2分、非常不需要給1分，經由統計結果得知，受訪者對11項過程與結果面指標資訊需要程度排名依序為：(1)住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度(平均值=4.63，標準差=0.64)；(2)住院病人對醫師回答病情態度的滿意度(平均值=4.54，標準差=0.72)；(3)院內感染率(平均值=4.50，標準差=0.79)；(4)門診病人對醫師解說病情的滿意度(平均值=4.45，標準差=0.75)；(5)住院病人對醫師處置病情的滿意度(平均值=4.45，標準差=0.80)；(6)門診病人對醫師服務態度的滿意度(平均值=4.43，標準差=0.89)；(7)手術傷口感染率(平均值=4.41，標準差=0.81)；(8)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度(平均值=4.34，標準差=0.79)；(9)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度(平均值=4.34，標準差=0.79)；(10)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度(平均值=4.32，標準差=0.87)；(11)門診病人對醫師診療醫術的滿意度(平均值=4.29，標準差=0.80)。以上資料詳如表 6-5。

表 6-1 住院病人基本資料

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
性別		
女性	155	44.3
男性	195	55.7
教育程度		
小學	63	18.0
國(初)中	37	10.6
高中(職)	41	11.7
專科	74	21.1
技術學院/大學	94	26.9
研究所以上	41	11.7
職業		
無	20	5.7
軍公教	36	10.3
工	22	6.3
商	19	5.4
農林漁牧	2	0.6
自由業	29	8.3

表 6-1 住院病人基本資料 (續 1)

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
學生	17	4.9
家管	70	20.0
退休	135	38.6
平均月收入		
無收入	145	41.4
10,000 元至 14,999 元	4	1.1
15,000 元至 19,999 元	24	6.9
20,000 元至 39,999 元	68	19.4
40,000 元至 59,999 元	68	19.4
60,000 元至 79,999 元	25	7.1
80,000 元至 99,999 元	8	2.3
100,000 元以上	8	2.3
婚姻狀況		
未婚	30	8.6
已婚	304	86.9
離婚，現單身	13	3.7
喪偶	3	0.9

表 6-2 住院病人健康狀況與就醫情形

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
健康狀況		
很好	2	0.6
好	20	5.7
普通	89	25.4
不好	120	34.3
很不好	119	34.0
您這次住院科別為?		
內科	221	63.1
外科	129	36.9
您這次住院有沒有開刀		
沒有	213	60.9
有	137	39.1
是否有罹患慢性病而長期服藥		
無	198	56.6
有	152	43.4

表 6-2 住院病人健康狀況與就醫情形 (續 1)

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
是否固定 (或常) 去某家醫院看病		
沒有	148	42.3
有	202	57.7
對固定 (或常) 去某家醫院看病的滿意度(n=202)		
普通	49	24.3
滿意	79	39.1
非常滿意	74	36.6
是否曾經比較過附近醫院間品質 (指醫療與服務品質) 的好壞		
仔細比較過	62	17.7
大概比較過	118	33.7
沒有比較過	170	48.6
平常如果要打聽某醫院的品質資訊會不會很困難		
很困難	42	12.0
困難	166	47.4
普通	98	28.0
容易	41	11.7
很容易	3	0.9

表 6-3 住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
對醫院品質報告卡的需要程度		
有點需要	34	9.7
普通	45	12.9
需要	97	27.7
很需要	174	49.7
醫院品質報告卡的發行機構 (複選)		
行政院衛生署	91	26.0
中央健康保險局	74	21.1
台灣醫院協會	20	5.7
財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會	35	10.0
消費者文教基金會	47	13.4
台灣醫療改革基金會	83	23.7
醫院品質資訊呈現的方式		
指標一的方式(百分比及星號的個數)	75	21.4
指標二的方式(分類百分比及星號的個數)	119	34.0
指標三的方式(長條圖、百分比及星號的個數)	37	10.6
指標四的方式(分類長條圖、百分比及星號的個數)	119	34.0



表 6-3 住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度 (續 1) (n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
最適當的分類比較方式		
依醫院評鑑等級	73	21.4
依六個健保局分局 (不將醫院分類分級)	119	34.0
依六個健保局分局再依醫院評鑑等級	37	10.6
依六個健保局分局再依醫院權屬別分	119	34.0
多久公佈一次「醫院品質報告卡」		
六個月	132	37.7
一年	200	57.1
二年	18	5.1
以何種方式得到資訊 (最多選兩項)		
印成小手冊	217	62.0
上網際網路查詢	124	35.4
電話查詢	120	34.3
報紙	125	35.7
雜誌	141	40.3
光碟片	90	25.7

表 6-3 住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度 (續 2)

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
看病前是否會先參考醫院品質資訊		
不一定	8	2.3
一定不會	15	4.3
大概不會	56	16.0
可能會	81	23.1
一定會	190	54.3
常去看病的醫院若在這些資訊上的評價不好時，是否會考慮換醫院看病		
不一定	2	0.6
一定不會	9	2.6
大概不會	69	19.7
可能會	123	35.1
一定會	147	42.0
若提供電話諮詢服務由專業人員提供給醫院的品質資訊，是否會打電話去問		
大概不會	89	25.4
可能會	155	44.3
一定會	106	30.3

表 6-3 住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度(續 3)

(n=350)

變項名稱	樣本數	百分比
請問這次住院前有沒有先去探聽過這家醫院的醫療與服務品質資訊		
沒有	104	29.7
有	246	70.3
您或您的親友覺得打聽的難易程度為何(n=246)		
很困難	1	0.4
困難	79	32.1
普通	54	22.0
容易	83	33.7
很容易	29	11.8
您或您的親友覺得打聽的幫助程度為何(n=246)		
幫助不大	1	0.4
普通	27	11.0
有幫助	155	61.8
幫助很大	66	26.8

表 6-3 住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度( $n=350$ )(續 4)

變項名稱	樣本數	百分比
請問這次住院，是誰決定要來這家醫院住院的		
您自己	124	35.4
子女	69	19.7
父母	52	14.9
親友	93	26.6
其他	12	3.4

表 6-4 住院病人對醫院品質報告卡 15 種結構面指標需要性之排序( $n=350$ )

結構面品質指標項目	平均值	標準差	最低分	最高分
(1)平均門診人次	3.67	1.09	1	5
(2)門診時刻表	3.66	1.23	1	5
(3)醫院交通資訊	3.56	1.17	1	5
(4)看診科別	3.54	1.00	1	5
(5)醫師專長與資歷	3.51	1.07	1	5
(6)醫院推動品質活動的資訊	3.51	1.02	1	5
(7)貴重醫療儀器設備種類與數量	3.49	0.93	1	5
(8)自費項目與價格	3.48	1.12	1	5
(9)醫院評鑑各大項目評分	3.44	1.14	1	5
(10)掛號費	3.30	1.11	1	5
(11)醫師擁有專科醫師資格比率	3.29	1.09	1	5
(12)主治醫師病床比	3.04	1.07	1	5
(13)醫院評鑑等級	2.98	0.93	1	5
(14)各類病床數	2.98	0.88	1	5
(15)加護病房專任主治醫師病床比	2.86	1.04	1	5

表 6-5 住院病人對醫院品質報告卡 11 種過程與結果面指標需要性之排序( $n=350$ )

結果面品質指標項目	平均值	標準差	最低分	最高分
(1)住院病人對護理人員回應呼叫服務滿意度	4.63	0.64	1	5
(2)住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	4.54	0.72	1	5
(3)院內感染率	4.50	0.79	1	5
(4)門診病人對醫師解說病情的滿意度	4.45	0.75	1	5
(5)住院病人對醫師整置病情的滿意度	4.45	0.80	1	5
(6)門診病人對醫師服務態度的滿意度	4.43	0.89	1	5
(7)手術傷口感染率	4.41	0.81	1	5
(8)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	4.34	0.79	1	5
(9)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度	4.34	0.79	1	5
(10)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度	4.32	0.87	1	5
(11)門診病人對醫師診療醫術的滿意度	4.29	0.80	1	5

## 第二節 推論性統計分析結果

### 一、住院病人是否需要醫院品質報告卡的影響因素分析

#### (一) 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析

分析結果發現，有無固定醫院就醫、打聽醫院品質資訊的難度在統計上呈顯著相關。有固定醫院就醫之病人、打聽程度越困難之住院病人越需要醫院品質報告卡；而性別、年齡、教育程度、是否已婚、工作狀況、個人平均月收入、健康狀況、有無慢性病、有無比較過醫院品質、住院科別、有沒有開刀則未達統計上顯著相關，如表 6-6。

#### (二) 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 49.504 ( $P=0.000$ )。在控制其他變項的影響後，僅有在有無固定醫院就醫、打聽醫院品質資訊難易兩者，對於住院病人是否需要醫院品質報告卡的影響達到統計上的顯著水準。在有無固定醫院就醫方面，相較於無固定醫院就醫者，有固定醫院之住院病人較需要醫院品質報告卡，其勝算比為 1.93 ( $P<0.01$ )。在打聽醫院品質資訊的難易方面，相較於打聽醫院品質資訊困難者，打聽醫院品質資訊容易之住院病人越不需要醫院品質報告卡，其勝算比為 0.10 ( $P<0.001$ )，如表 6-7。

表 6-6 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析 (n=350)

變項名稱	是否需要醫院醫療與服務品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不需要 n(%)	需要 n(%)	
性別			1.185
男	93(47.7)	102(52.3)	
女	83(53.5)	72(46.5)	
年齡			1.425
19-39 歲	28(43.8)	36(56.3)	
40-64 歲	65(50.8)	63(49.2)	
65 歲以上	83(52.5)	75(47.5)	
教育程度			2.529
國中小	57(57.0)	43(43.0)	
專科高中職	55(47.8)	60(52.2)	
大學以上	64(47.4)	71(52.6)	
是否已婚			0.634
否	13(43.3)	17(56.7)	
是	163(50.9)	157(49.1)	
職業狀況			0.847
有工作	59(47.2)	66(52.8)	
退修	69(51.1)	66(48.9)	
無工作	48(53.3)	42(46.7)	
個人平均月收入			0.931
無收入	77(53.1)	68(46.9)	
39,999 元以下	45(46.9)	51(53.1)	
40,000 元 (含) 以上	54(49.5)	55(50.5)	
健康狀況			1.687
好	115(48.1)	124(51.9)	
普通	50(56.2)	39(43.8)	
不好	11(50.0)	11(50.0)	
有無慢性病			0.114
否	98(49.5)	100(50.5)	
是	78(51.3)	74(48.7)	
有無固定醫院就醫			9.951*
否	89(60.1)	59(39.9)	
是	87(43.1)	115(56.9)	

註：\*表示  $p < 0.05$



表 6-6 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析 (續 1)  
(n=350)

變項名稱	是否需要醫院醫療與服務品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不需要 n(%)	需要 n(%)	
有無比較過醫院品質			0.281
仔細比較過	33(53.2)	29(46.8)	
大概比較過	58(49.2)	60(50.8)	
沒有比較過	85(50.0)	85(50.0)	
打聽醫院品質資訊的難度			30.195***
困難	90(43.3)	118(56.7)	
普通	47(48.0)	51(52.0)	
容易	39(88.6)	5(11.4)	
住院科別			0.223
內科	109(49.3)	112(50.7)	
外科	67(51.9)	62(48.1)	
有沒有開刀			0.213
沒有	105(49.3)	108(50.7)	
有	71(51.8)	66(48.2)	

註：\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 6-7 住院病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析 (n=350)

變項名稱	需不需要(需要=1;不需要=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組:女)			
男	0.26	0.26	1.30(0.78-2.18)
年齡(參考組:19-39歲)			
40-64歲	-0.29	0.39	0.75(0.35-1.60)
65歲以上	-0.20	0.52	0.82(0.30-2.27)
教育程度(參考組:國中小)			
專科高中職	0.21	0.31	1.24(0.67-2.29)
大學以上	0.26	0.31	1.29(0.70-2.37)
婚姻狀況(參考組:未婚)			
已婚	-0.36	0.55	0.70(0.24-2.05)
職業狀況(參考組:有工作)			
退休	0.02	0.46	1.03(0.42-2.51)
無工作	-0.20	0.52	0.82(0.30-2.26)
個人平均月收入(參考組:無收入)			
39,999元以下	0.20	0.40	1.22(0.56-2.67)
40,000元以上	0.02	0.40	1.03(0.47-2.25)
健康狀況(參考組:好)			
普通	-0.46	0.30	0.64(0.35-1.14)
不好	-0.21	0.51	0.81(0.30-2.21)
有無慢性病(參考組:無慢性病)			
有慢性病	0.01	0.26	1.01(0.61-1.67)
住院科別(參考組:內科)			
外科	0.08	0.31	1.08(0.58-1.99)
住院有無開刀(參考組:無)			
有	-0.14	0.31	0.87(0.48-1.59)
有無固定醫院就醫(參考組:無)			
有	0.66**	0.24	1.93(1.21-3.07)
有無比較醫院品質(參考組:仔細比較過)			
大概比較過	-0.01	0.35	0.99(0.50-1.98)
沒有比較過	-0.03	0.33	0.97(0.51-1.87)
打聽醫院品質資訊的難易(參考組:困難)			
普通	-0.23	0.26	0.80(0.48-1.32)
容易	-2.31***	0.51	0.10(0.04-0.27)
截距	0.26	0.59	

\*表  $p < 0.05$ ; \*\*表  $p < 0.01$ ; \*\*\*表  $p < 0.001$ ;

適合度檢定統計量=49.504 (df=20);  $p=0.000$

## 二、住院病人是否會參考醫院品質報告卡的影響因素分析

### (一) 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析

分析結果發現，性別、工作狀況與其是否會參考醫院品質報告卡在統計上呈顯著相關。男性、退休者之住院病人越需要醫院品質報告卡；而年齡、教育程度、是否已婚、個人平均月收入、健康狀況、有無慢性病、有無固定醫院就醫、有無比較過醫院品質、打聽醫院品質資訊的難度、住院科別、有沒有開刀則未達統計上顯著相關，如表 6-8。

### (二) 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 31.713 ( $P=0.046$ )。在控制其他變項的影響後，僅有性別，對於住院病人是否會參考醫院品質報告卡的影響達到統計上的顯著水準。在性別方面，相較於女性，男性的住院病人越會參考醫院品質報告卡，其勝算比為 1.97 ( $P<0.01$ )，如表 6-9。

表 6-8 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析 (n=350)

變項名稱	如果下一次生病時要選擇醫院時，會不會先參考醫院 醫療與服務品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
性別			10.700***
男	74(37.9)	121(62.1)	
女	86(55.5)	69(44.5)	
年齡			2.440
19-39 歲	32(50.0)	32(50.0)	
40-64 歲	63(49.2)	65(50.8)	
65 歲以上	65(41.1)	93(58.9)	
教育程度			1.577
國中小	51(51.0)	49(49.0)	
專科高中職	50(43.5)	65(56.5)	
大學以上	59(43.7)	76(56.3)	
是否已婚			1.586
否	17(56.7)	13(43.3)	
是	143(44.7)	177(55.3)	
職業狀況			6.989*
有工作	68(54.4)	57(45.6)	
退修	59(43.7)	76(56.3)	
無工作	33(36.7)	57(63.3)	
個人平均月收入			4.137
無收入	57(39.3)	88(60.7)	
39,999 元以下	49(51.0)	47(49.0)	
40,000 元 (含) 以上	54(49.5)	55(50.5)	
健康狀況			1.481
好	114(47.7)	125(52.3)	
普通	38(42.7)	51(57.3)	
不好	8(36.4)	14(63.6)	
有無慢性病			0.579
否	87(43.9)	111(56.1)	
是	73(48.0)	79(52.0)	
有無固定醫院就醫			2.544
否	75(50.7)	73(49.3)	
是	85(42.1)	117(57.9)	

註：\*表示 p<0.05；\*\*表示 p<0.01；\*\*\*表示 p<0.001

表 6-8 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析 (續 1)  
(n=350)

變項名稱	如果下一次生病時要選擇醫院時，會不會先參考 醫院醫療與服務品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
有無比較過醫院品質			0.854
仔細比較過	27(43.5)	35(56.5)	
大概比較過	58(49.2)	60(50.8)	
沒有比較過	75(44.1)	95(55.9)	
打聽醫院品質資訊的難度			4.988
困難	91(43.8)	117(56.3)	
普通	42(42.9)	56(57.1)	
容易	27(61.4)	17(38.6)	
住院科別			2.444
內科	94(42.5)	127(57.5)	
外科	66(51.2)	63(48.8)	
有沒有開刀			0.007
沒有	97(45.5)	116(54.5)	
有	63(46.0)	74(54.0)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 6-9 住院病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析 (n=350)

變項名稱	會不會參考(會=1;不會=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組：女)			
男	0.68**	0.26	1.97(1.20-3.25)
年齡(參考組：19-39 歲)			
40-64 歲	-0.18	0.38	0.84(0.40-1.76)
65 歲以上	0.31	0.51	1.36(0.50-3.73)
教育程度(參考組：國中小)			
專科高中職	0.39	0.31	1.48(0.81-2.71)
大學以上	0.38	0.31	1.46(0.80-2.65)
婚姻狀況(參考組：未婚)			
已婚	0.28	0.52	1.32(0.47-3.65)
職業狀況(參考組：有工作)			
退休	-0.08	0.45	0.93(0.38-2.25)
無工作	-0.03	0.51	0.97(0.36-2.64)
個人平均月收入(參考組：無收入)			
39,999 元以下	-0.50	0.39	0.61(0.28-1.32)
40,000 元以上	-0.35	0.40	0.70(0.32-1.53)
健康狀況(參考組：好)			
普通	0.11	0.29	1.11(0.63-1.97)
不好	0.54	0.52	1.71(0.62-4.70)
有無慢性病(參考組：無慢性病)			
有慢性病	-0.29	0.25	0.75(0.46-1.23)
住院科別(參考組：內科)			
外科	-0.49	0.31	0.61(0.34-1.11)
住院有無開刀(參考組：無)			
有	0.19	0.30	1.20(0.66-2.18)
有無固定醫院就醫(參考組：無)			
有	0.36	0.23	1.43(0.91-2.25)
有無比較過醫院品質(參考組：仔細比較過)			
大概比較過	-0.43	0.34	0.65(0.33-1.28)
沒有比較過	-0.23	0.32	0.80(0.42-1.50)
打聽醫院品質資訊的難易(參考組：困難)			
普通	0.16	0.26	1.18(0.70-1.97)
容易	-0.49	0.36	0.61(0.30-1.24)
截距	-0.27	0.56	

\*表 p<0.05；\*\*表 p<0.01；\*\*\*表 p<0.001

### 三、住院病人是否會更換就醫醫院的影響因素分析

#### (一) 住院病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析

分析結果發現，住院病人之所有分析變項與是否會更換就醫醫院皆未達統計上顯著相關，如表 6-10。

#### (二) 住院病人是否會更換醫院的影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 33.419

( $P=0.030$ )。在控制其他變項的影響後，僅有性別、教育程度，對於住院病人是否會更換就醫醫院之影響達到統計上的顯著水準。在性別方面，相較於女性，男性越會更換就醫醫院，其勝算比為 2.56 ( $P<0.001$ )。在教育程度方面，相較於學歷為國中小者，學歷在專科高中職的住院病人越會更換醫院，其勝算比為 2.11 ( $P<0.05$ )，如表 6-11。

表 6-10 住院病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析 (n=350)

變項名稱	如果你習慣看病的醫院被評比為較差組的醫院，您 會不會更換到其他的醫院看病		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
性別			3.765
男	37(19.0)	158(81.0)	
女	43(27.7)	112(72.3)	
年齡			2.440
19-39 歲	32(50.0)	32(50.0)	
40-64 歲	63(49.2)	65(50.8)	
65 歲以上	65(41.1)	93(58.9)	
教育程度			4.873
國中小	30(30.0)	70(70.0)	
專科高中職	26(22.6)	89(77.4)	
大學以上	24(17.8)	111(82.2)	
是否已婚			2.042
否	10(33.3)	20(66.7)	
是	70(21.9)	250(78.1)	
職業狀況			0.515
有工作	27(21.6)	98(78.4)	
退修	30(22.2)	105(77.8)	
無工作	23(25.6)	67(74.4)	
個人平均月收入			4.458
無收入	41(28.3)	104(71.7)	
39,999 元以下	20(20.8)	76(79.2)	
40,000 元 (含) 以上	19(17.4)	90(82.6)	
健康狀況			1.438
好	59(24.7)	180(75.3)	
普通	17(19.1)	72(80.9)	
不好	4(18.2)	18(81.8)	
有無慢性病			0.004
否	45(22.7)	153(77.3)	
是	35(23.0)	117(77.0)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$



表 6-10 住院病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析 (續 1)

(n=350)

變項名稱	如果你習慣看病的醫院被評比為較差組的醫院，您 會不會更換到其他的醫院看病		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
有無固定醫院就醫			3.415
否	41(27.7)	107(72.3)	
是	39(19.3)	163(80.7)	
有無比較過醫院品質			0.629
仔細比較過	16(25.8)	46(74.2)	
大概比較過	28(23.7)	90(76.3)	
沒有比較過	36(21.2)	134(78.8)	
打聽醫院品質資訊的難度			3.297
困難	53(25.5)	155(74.5)	
普通	16(16.3)	82(83.7)	
容易	11(25.0)	33(75.0)	
住院科別			1.419
內科	46(20.8)	175(79.2)	
外科	34(26.4)	95(73.6)	
有沒有開刀			0.007
沒有	49(23.0)	164(77.0)	
有	31(22.6)	106(77.4)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 6-11 住院病人是否會更換醫院的影響因素的複迴歸分析

(n=350)

變項名稱	會不會更換醫院(會=1;不會=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組:女)			
男	0.94***	0.26	2.56(1.53-4.27)
年齡(參考組:19-39歲)			
40-64歲	0.03	0.39	1.03(0.48-2.19)
65歲以上	0.15	0.51	1.16(0.43-3.17)
教育程度(參考組:國中小)			
專科高中職	0.75*	0.31	2.11(1.14-3.91)
大學以上	0.37	0.31	1.45(0.79-2.67)
婚姻狀況(參考組:未婚)			
已婚	-0.04	0.53	0.96(0.34-2.73)
工作狀況(參考組:有工作)			
退休	0.48	0.46	1.61(0.66-3.96)
無工作	0.03	0.51	1.03(0.38-2.80)
個人平均月收入(參考組:無收入)			
39,999元以下	-0.34	0.39	0.71(0.33-1.54)
40,000元以上	-0.45	0.40	0.64(0.29-1.38)
健康狀況(參考組:好)			
普通	0.01	0.30	1.01(0.57-1.80)
不好	0.33	0.51	1.38(0.51-3.75)
有無慢性病(參考組:無慢性病)			
有慢性病	0.08	0.26	1.08(0.66-1.79)
住院科別(參考組:內科)			
外科	-0.08	0.31	0.92(0.51-1.68)
住院有無開刀(參考組:無)			
有	-0.07	0.30	0.94(0.52-1.70)
有無固定醫院就醫(參考組:無)			
有	0.05	0.24	1.05(0.66-1.66)
有無比較過醫院品質(參考組:仔細比較過)			
大概比較過	-0.11	0.35	0.90(0.45-1.78)
沒有比較過	0.16	0.33	1.17(0.61-2.23)
打聽醫院品質的難易(參考組:困難)			
普通	0.34	0.27	1.41(0.84-2.37)
容易	-0.05	0.37	0.95(0.46-1.96)
截距	-1.43	0.59	

\*表 p&lt;0.05; \*\*表 p&lt;0.01; \*\*\*表 p&lt;0.001

## 參、討論

本研究發現約有 70% 的受訪者這次住院之前有先探聽醫院的醫療品質之相關資訊，可見民眾對醫療品質資訊確有其需求性，此與謝慧欣的研究結果相似，發現在受訪的住院病人中 56.3% 表示需要醫療服務提供者相關的資訊(謝慧欣，1999)。本研究也發現若有一個具有公信力(有信用)的機構或組織能夠提供有關醫院醫療與服務品質的資訊，有 77.4% 的受訪者表示看病之前一定會或可能會先參考此類資訊，此結果高於宋欣怡(2001)對一般民眾所進行問卷調查的 69.5%，可能本研究的樣本為住院病人，比一般民眾更能感受到就醫之前參考醫療服務提供者資訊的必需性。此也顯示約七成的民眾都希望能有公開的、正式的管道得到醫院品質資訊，以使其有充份的資訊做出最佳的就醫決策。此一結果亦與近幾年來，歐美國家的趨勢及政策相符，他們認為品質報告卡可幫助及監督醫療服務提供者確保、甚至提昇其醫療品質，而在許多不同的研究中也發現大部份的民眾覺得品質報告卡能幫助他們選擇適合的醫療服務提供者(Harris,1994; Hochhauser,1998)。

在醫院品質報告卡發行機構方面，本研究結果顯示，受訪病人較信任的醫院品質報告卡發行機構，分別有 26%、23.7% 及 21.1% 的受訪者認為行政院衛生署、台灣醫療改革基金會及中央健康保險局，此與謝慧欣、鄭守夏、丁志音(2000)及宋欣怡(2001)的研究結果相呼應，認為政府機關是較適合的機

構。其次亦 Isaacs (1996) 的研究結果相呼應，民眾最信任由州政府或由如消費者團體的非營利性組織來主導品質報告卡的發行。

至於在醫院品質報告卡指標方面，經由統計結果得知，受訪者對 15 項結構面指標資訊需要程度前五名依序為：平均門診人次、門診時刻表、醫院交通資訊、看診科別及醫師專長與資歷；受訪者對 11 項過程及結果面指標資訊需要程度前五名依序為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、院內感染率、門診病人對醫師解說病情的滿意度及住院病人對醫師處置病情的滿意度，這些指標大都較客觀、具體、明確及易測量，同時有衛生主管機關或病人的介入或參與，或是醫院評鑑規定的項目，因其可信度較高，故病人對其需要性相對地增加。院內感染率為受訪者認為最需要的品質指標，這與 Hibbard(1998)的研究結果相呼應，Hibbard 的調查中，將品質指標分成期望發生指標(desirable events)與不期望發生指標(undesirable events)兩種，她發現在不期望發生指標中，消費者覺得只有院內感染率是重要指標。此外，值得特別注意的是住院病人整體滿意度，高居住院病人需要之品質指標的第二名，可能與近年來消費者意識日益高漲、認為滿意度更能代表大部份的醫療品質，而這也與 Hibbard 與 Jewett(1996)的研究結果相似，發現除了期望發生指標與院內感染率之外，病人對醫院的滿意度也是消費者認為的重要品質指標。

在病人希望得到醫院品質資訊的方式方面，本研究結果顯示，有 62.0% 的受訪者希望以印成小手冊的方式得到醫院品質資訊，35.4% 希望以上網際網路查詢方式取得，與宋欣怡(2001)的研究結果相呼應，可能的原因是將醫院品質資訊製成小手冊提供，民眾可不受地域時間隨時翻閱參考，在目前網際網路尚未普及全民時，仍是一個民眾較喜愛的方式。但在網際網路日漸普及的今日，網際網路的方式也是值得發行單位參考，因其具有可即時更新資訊及雙向溝通的優點。

在探討影響住院病人需求醫院品質報告卡的因素方面，本研究結果顯示，相較於無固定醫院就醫者，有固定醫院之住院病人較需要醫院品質報告卡，可能的原因為有固定醫院就醫者，想知道自己固定就醫的醫院其品質表現的好壞，以做為是否繼續在此家醫院就醫的參考。相較於打聽醫院品質資訊困難者，打聽醫院品質資訊容易之住院病人越不需要醫院品質報告卡，是可想而知的。

雖然發行醫院品質報告卡從民眾（病人）的觀點來看有許多的優點，相對地我們亦需特別注意下列問題：1.若品質報告卡上的資訊未經過適當的風險因素校正，可能導致醫院間立足點的不平等，特別是教學醫院和公立醫院容易收到疾病較嚴重的病人，使得品質報告卡上所呈現出的表現較差，而造成品質報告卡無法真正評量醫院醫療品質表現的好壞。因此，一份好的醫院品質報告卡必須有風險因素的校正，Kenkel (1995)甚至提出除了校正病人的性

別、年齡及合併症之外，也需校正病人的收入、職業及地理上的因素才算完整。Iezzoni(1997)也提出品質報告卡需要校正主診斷及合併症的嚴重度、生理穩定性、心理及文化因素和社經特質等。Schauffler and Mordavsky (2001)查證相關的文獻指出消費者有困難理解品質報告卡中的資訊是阻礙消費者使用品質報告卡的主要原因之一，且缺乏對品質指標的正確理解亦會誤導消費者對醫療服務提供者的選擇，因此如何從民眾的觀點慎選其瞭解的品質指標項目，值得我們再深入探討。

## 肆、結論與建議

本章將分成三節敘述，第一節描述本次研究之結論，第二節依研究結果對後續研究者與衛生主管機關提出具體之建議，第三節說明本次研究之限制。

### 第一節 結論

本次研究可歸納成五點結論，詳述如下：

- 一、 受訪者當中，有 77.4%表示於就醫之前一定會或可能會先打聽醫院或診所之相關資訊；有 59.4%認為困難或很困難取得就醫相關資訊。
- 二、 在受訪的住院病人中，有 77.4%住院病人表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所。
- 三、 如果在醫院品質報告卡上的資訊的評價是不好的，77.1%表示一定會或可能會考慮換醫院。
- 四、 若要發行醫院品質報告卡，醫院品質報告卡最合適主導推行之機構為衛生署、其次為財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會、再其次為中央健保局。
- 五、 受訪者最需要的品質資訊程度，在結構面指標前五名為平均門診人次、門診時刻表、醫院交通資訊、看診科別及醫師專長與資歷；在過程及結果面指標前五名依序為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、院內感染率、門診病人對醫師解說病情的滿意度及住院病人對醫師處置病情的滿意度。

## 第二節 建議

本研究是針對台北市兩家地區醫院以上的住院病人作訪問調查，以了解住院病人對使用醫院品質報告卡的意願，並探討何種特質的民眾較有意願使用醫院品質報告卡。依據回收訪談問卷資料，統計分析結果，在此分別對衛生主管及醫院經營管理者提出以下幾項建議：

### 一、對衛生主管的建議

本研究的結果發現，大多數的受訪病人表示看病之前一定會或可能會先參考醫院品質報告卡，而且其最信任的發行機構為衛生署，最希望以小手冊或網際網路查詢的方式得到醫院品質資訊，且醫院品質報告卡對消費者就醫選擇及更換就醫地點的決策具有很大的影響力。因此，建議行政院衛生署可考慮主導，將住院病人最迫切需要的五項醫院品質報告卡的指標，包括住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、院內感染率、門診病人對醫師解說病情的滿意度及住院病人對醫師處置病情的滿意度等，以小手冊或網際網路查詢的方式對外公佈，期能透過醫院品質資訊的流通，促進醫療服務提供者提升品質及保障民眾就醫權益。



## 二、對醫院的建議

本研究的結果發現，住院病人最需要的醫院品質報告卡指標為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、院內感染率、門診病人對醫師解說病情的滿意度及住院病人對醫師處置病情的滿意度等各大項目得分，因此，建議醫院可考慮主動公佈以上五項品質資訊，以滿足住院病人對醫院品質資訊的需求，提升醫院形象。此外，醫院亦應加強一般性服務品質的提升，如服務態度及以病人為中心的作業流程等，進而提高住院病人滿意度，創造其競爭優勢。

## 三、對後續研究者的建議

本研究是以住院病人為研究對象，因其本身生病的緣故，對醫療資訊的需求性當較一般民眾高，建議後續可針對一般民眾進行大規模的問卷調查研究，瞭解一般民眾對醫院品質報告卡的需求程度是否不同於住院病人，以更進一步做為衛生主管機關是否公佈發行醫院品質報告卡的評估依據。同時也建議未來需針對醫院品質報告卡上所使用品質指標的評估方法進行研究，因為醫院品質報告卡是否能為大眾所接受，實取決於它是否能有一套客觀及公正的評估及衡量方法，其中可包括品質指標醫院資料的收集、評估及給分方式。

### 第三節 研究限制

本研究僅立意選取台北市兩家醫院的內科及外科住院病人為研究對象，樣本之特性可能與台灣地區所有醫院住院病人有所不同，所以本研究結果不能外推至台灣地區所有醫院住院病人，為本研究的限制之一。其次，本研究以二十六項品質指標詢問住院病人對各指標的需要性，其是否真正瞭解各項指標所代表的品質意義，是本研究無法控制的，為本研究的限制之二。最後，由於台灣地區尚未真正發行醫院品質報告卡，僅能以假設性的問題詢問住院病人對品質報告卡的需要性及參考意願，是否能反應其真實的需要性，是本研究無法控制的，為本研究的限制之三。

## 第七章 門診病人醫院品質報告卡之需求

以下分研究方法、研究結果及討論三大部份說明之。

### 壹、研究方法

#### 第一節 研究架構

本研究係根據研究目的、修正型德菲法調查結果及文獻探討發展發展出一概念性研究架構(圖 7-1)。主要的自變項為病人的性別、年齡、教育程度、婚姻狀況及月平均收入，主要的依變項包括民眾使用醫院品質報告卡的意願、民眾認為適合醫院品質報告卡的指標內容及民眾較信任主導推行醫院品質報告卡的機構。

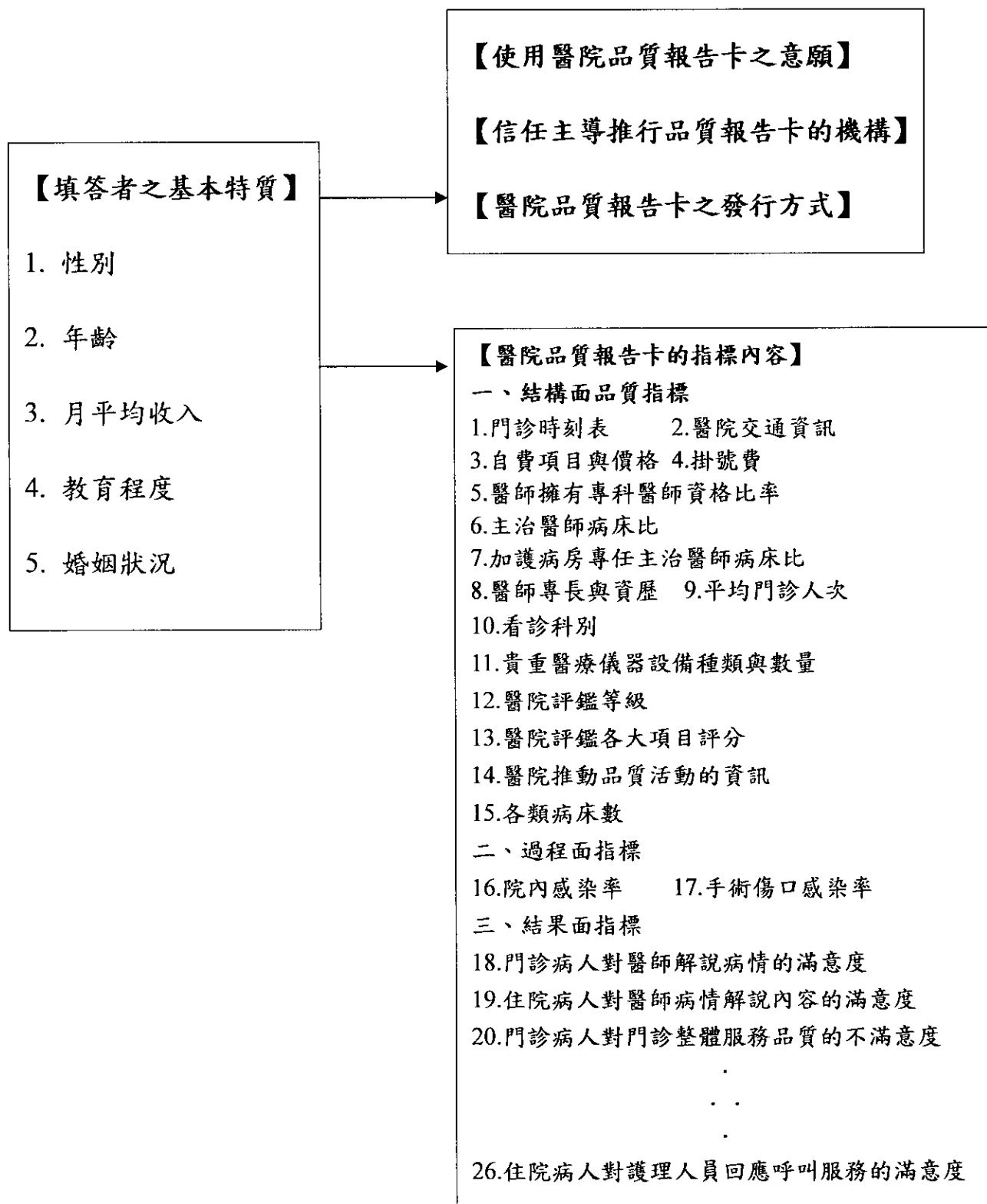


圖 7-1 研究架構

## 第二節 研究對象與研究工具

### 一、研究對象

本研究採立意取樣的方式，選擇北部、中部、南部及東部各三家區域級以上醫院門診病人為研究對象，一共為十二家醫院。調查期間自 2005 年 3 月 7 日至 2005 年 4 月 22 日止，由某校碩士班學生二位至各院領藥櫃台，每天選擇門診領藥的前 20 位病人發放問卷由病人自行填寫後回收，每家醫院發放 200 份問卷，總計發出問卷 1200 份。

訪問員正式開始進行面訪之前，對訪問員進行訓練，以確定訪問員能清楚正確的表達問卷中每一題題目的內容及意義。

### 二、研究工具

本研究採用調查研究法 (survey research)，以結構式問卷收集研究所需的資料。結構式問卷乃依文獻探討、修正型德菲法調查結果及研究目的設計而成。問卷內容包括四部份：

#### (一) 門診病人基本資料

受訪者基本資料包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業及月平均收入。

#### (二) 門診病人健康狀況與就醫情形

本部份包括自覺健康狀況、有無罹患慢性病、病人需要看病的時候是否有固定找某家醫院或診所、病人對於固定去看病的醫院或診所的滿意度、是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞及病人打聽某醫院相關資訊的難易度等六題。

### （三）門診病人對醫院品質報告卡的需要與態度

本部份包括以下九題：(1)門診病人對醫院品質報告卡的需要程度，選項包括很需要、需要、普通、有點需要、不需要；(2)由何機構或組織來發行品質報告卡比較適當，選項為衛生署、中央健康保險局、醫院本身、財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會、民間公益團體(如消費者文教基金會、醫療改革基金會等)；(3) 希望以何種方式來公佈醫院品質的好壞，您最能瞭解其意義(如附錄七)；(4) 那一種分類方式來比較醫院間品質表現的好壞最適當，選項為 1. 依醫院評鑑等級，分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，來評比全台灣醫院的品質表現、2. 將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，來評比區域內醫院的品質表現（不將醫院分類分級）、3. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來評比區域內醫院的品

質表現、4. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院權屬別分公立醫院、財團法人及私立醫院三類來評比區域內醫院的品質表現；(5)多久公佈一次醫院品質報告卡最適當；(6) 希望以何種方式來發行品質報告卡比較適當，選項為印成小手冊、上網際網路查詢、電話查詢、報紙、雜誌、錄影帶；(7) 生病時要去看病，是否會先參考這些資訊；(8)常去看病的醫院，在這些資訊上的評價不好，是否會考慮換醫院看病；(9) 如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構提供電話諮詢服務，由專業人員提供給您醫院的品質資訊。如果有需要，是否會打電話去問。

#### (四) 醫院品質報告卡的需要性指標

此部份依修正型德菲法調查結果篩選出二十六個指標，包括十五個結構面指標、二個過程面指標及九個結果面指標。十五個結構面指標為(1)門診時刻表、(2)醫院交通資訊、(3)自費項目與價格、(4)掛號費、(5)醫師擁有專科醫師資格比率、(6)主治醫師病床比、(7)加護病房專任主治醫師病床比、(8)醫師專長與資歷、(9)平均門診人次、(10)看診科別、(11)貴重醫療儀器設備種類與數量、(12)醫院評鑑等級、(13)醫院評鑑各大項目評分、(14)醫院推動品質活動的資訊、(15)各類病床數；二個過程結果

面指標為(1)院內感染率、(2)手術傷口感染率；九個結果面指標為(1)門診病人對醫師解說病情的滿意度、(2)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、(3)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、(4)門診病人對醫師診療醫術的滿意度、(5)門診病人對醫師服務態度的滿意度、(6)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度、(7)住院病人對醫師處置病情的滿意度、(8)住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、(9)住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度。

衡量每一個指標的需要性時以五分法來衡量，包括很需要、需要、普通、有點需要、不需要。

### 三、研究工具信效度檢定

在效度及信度方面，為提升問卷之內容效度(content validity)，擬請醫院經營管理者、醫院專業人員及學者專家各 2 位，以其專業知識評估問卷內容之重要性、適當性與明確性進行問卷效度之評定，以專家意見之 CVI(Content Validity Index)大於 0.8 者為保留題，重要性、適當性及明確性方面如未達 0.8 者，依專家意見修改或與以刪除。問卷之信度則採內部一致性 Cronbach's  $\alpha$  的檢定方式，以某樣本醫院 20 位門診病人為對象進行問卷前測，了解本問卷內容是否為填答者了解，最後再經由研究者數度討論修訂後正式問卷定稿。再依其意見修



改後定稿才正式發出問卷。

### 第三節 資料處理與分析

#### 一、資料處理

在訪問調查部分，問卷資料收集後先以受訪者填寫之完整性及清晰性過濾出無效問卷，若為有效問，將問卷中各填答項目以 Microsoft Excel 2000 建檔，並依變項特性進行編碼，再以 SPSS 10.0 進行統計分析。

#### 二、統計分析

統計分析分為描述性統計與推論性統計：

(一)對受訪人資料、醫院品質報告卡之品質指標、主導機構、公佈方式及民眾使用醫院品質報告卡意願等皆以次數分配與百分比進行描述統計。

(二)推論性統計部分則採用卡方檢定 ( $X^2$  檢定) 分析變數之間有無關聯性存在，並使用羅吉斯迴歸(logistic regression)分析受訪人資料與使用醫院品質報告卡意願的相關性。

## 貳、研究結果

### 第一節 描述性分析結果

本研究採立意取樣的方式，選擇北部、中部、南部及東部各三家區域級以上醫院門診病人為研究對象，一共為十二家醫院，每家醫院發放 200 份問卷，總計發出問卷 1200 份，扣除 18 份病人未完成的無效問卷，共計得到有效問卷 1182 份。

#### 一、受訪者基本資料

##### (一) 性別

在性別方面，女性有 557 位(佔 47.1%)，男性有 625 位(佔 52.9%)。

##### (二) 年齡

在年齡方面，年齡最大者為 69 歲，最小者為 17 歲，平均年齡為 35.51 歲，標準差 11.05 歲。

##### (三) 教育程度

在教育程度方面，以大學 441 位(佔 37.3%)最多，其次依序為專科 297 位(佔 25.1%)，國中 276 位(佔 23.4%)，研究所 83 位(佔 7%)，小學 85 位(佔 7.2%)，所以在面訪的 1182 位門院病人中，約有 60%擁有大專以上的學歷。

#### (四) 職業

在職業方面，以從商 388 位(佔 32.8%)最多，其次為學生 202 位(佔 17.1%)，家管有 129 位(佔 10.9%)，軍公教人員有 123 位(佔 10.4%)，自由業有 111 位(佔 9.4%)，工人有 51 位(佔 4.3%)，已退休者有 28 位(佔 2.4%)，無職業有 21 位(佔 1.8%)，農漁業有 15 位(佔 1.3%)，其他者有 114 位(佔 9.6%)。

#### (五) 平均月收入

在平均月收入方面，以 20,000 元至 39,999 元有 463 位(佔 39.2%)最多數，其次為 40,000 元至 59,999 元有 216 位(佔 18.3%)，沒有收入的有 126 位(佔 10.7%)，10,000 元至 14,999 元有 104 位(佔 8.8%)，60,000 元至 79,999 元有 103 位(佔 8.7%)，5,000 元至 9,999 元有 63 位(佔 5.3%)，15,000 元至 19,999 元有 49 位(佔 4.1%)，80,000 元至 99,999 元有 22 位(佔 1.9%)，4,999 元以下有 19 位(佔 1.6%)及 100,000 元以上有 17 位(佔 1.4%)。

#### (六) 婚姻狀況

在婚姻狀況方面，已婚者有 686 位(佔 58%)最多，其次為未婚者有 466 位(佔 39.4%)，離婚者有 28 位(佔 2.4%)，喪偶者有 2 位(佔 0.2%)。

以上資料詳如表 7-1。

## 二、受訪者健康狀況與就醫情形

### (一) 健康狀況

在健康狀況方面，自覺健康狀況很好的有 629 位(佔 53.2%)，認為普通的有 342 位(佔 28.9%)，認為非常好的有 147 位(佔 12.4%)，認為不好的有 36 位(佔 3%)，認為不知道自己健康狀況有 18 位(佔 1.5%)及非常不好的有 10 位(佔 0.8%)。

### (二) 是否有罹患慢性病而長期服藥

在是否有罹患慢性病而長期服藥方面，有 1147 位(佔 97%)沒有罹患慢性病而長期服藥，僅有 35 位(佔 3%)罹患慢性病而長期服藥。

### (三) 看病場所

在看病場所方面，有 740 位(佔 62.6%)表示需要看病的時候，會到固定（或常）去某家醫院看病，另有 442 位(佔 37.4%)沒有固定看病場所。

### (四) 對固定（或常）去某家醫院看病的滿意度

在對固定（或常）去某家醫院看病的滿意度方面，有固定（或常）去某家醫院看病的 740 位中，表示非常滿意的有 61 位(佔 8.2%)，滿意的有 282 位(佔 38.1%)，普通的有 333 位(佔 45.0%)，不滿意的有 45 位(佔 6.1%)，而非常不滿意的有 19 位(佔 2.6%)。

(五) 是否曾經比較過附近醫院間品質 (指醫療與服務品質) 的好壞

在是否曾經比較過附近醫院間品質 (指醫療與服務品質) 的好壞方面, 有 810 位 (佔 68.5%) 表示大概比較過, 有 214 位 (佔 18.1%) 表示沒有比較過, 另有 158 位 (佔 13.4%) 表示是仔細比較過的。

(六) 取得醫院品質資訊之難易程度

在取得醫院品質資訊之難易程度方面, 有 501 位 (佔 42.4%) 認為普通, 其次有 461 位 (佔 39%) 認為困難, 104 位 (佔 8.8%) 認為很困難, 64 位 (佔 5.4%) 認為資訊之取得是容易, 42 位 (佔 3.6%) 認為資訊之取得很容易的, 另有 10 位認為不一定 (佔 0.9%)。

以上資料詳如表 7-2。

### 三、受訪者對醫院品質報告卡之需求與態度

(一) 對醫院品質報告卡的需要程度

在受訪的門診病人中, 有 526 位 (佔 44.5%) 表示需要, 有 521 位 (佔 44.1%) 表示很需要, 有 89 位 (佔 7.5%) 表示普通, 有 33 位 (佔 2.8%) 表示有點需要為, 有 13 位 (佔 1.1%) 表示不需要, 由上可知, 88.6% 受訪者表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所。

## (二) 醫院品質報告卡發行機構

在發行機構方面，有 516 位(佔 43.7%)表示由消費者文教基金會統籌發行較具可靠性，有 489 位 (佔 41.4%)表示由衛生署發行較可靠，有 426 位(佔 36%)表示由中央健康保險局來發行，406 位(佔 34.3%)表示應由台灣醫療改革基金會來提供這類數據，有 231 位(佔 19.5%)表示應由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會來發行，40 位(佔 3.4%)表示應由台灣醫院協會來發行，另外有 5 位(佔 0.4%)選其他。

## (三) 醫院品質資訊呈現的方式

在呈現的方式方面，有 483 位(佔 40.9%)表示指標 4 的呈現方式較佳，其次有 438 位(佔 37.1%)選擇指標 2 的呈現方式，有 175 位(佔 14.8%)選擇指標 1 的呈現方式，只有 86 位(佔 7.3%)選擇指標 3。

## (四) 最適當的醫院品質分類比較方式

在最適當的醫院品質分類比較方式方面，有 548 位(佔 46.4%)表示先依六個健保局分局再依醫院評鑑等級區分，有 358 位(佔 30.3%)表示依醫院評鑑等級區分，有 156 位(佔 13.2%)表示先依六個健保局再依醫院權屬別區分，有 117 位(佔 9.9%)表示依六個健保局分局區分，只有 3 位(佔 0.3%)選擇其他。

#### (五) 多久公佈一次「醫院品質報告卡」

在多久公佈一次「醫院品質報告卡」方面，有 751 位(63.5%)表示一年公佈一次即可，有 374 位(31.6%)表示六個月公佈一次，有 42 位(3.6%)表示二年公佈一次，有 9 位(0.8%)表示三年及有 6 位(0.5%)表示其他。

#### (六) 以何種方式得到醫院品質報告卡的資訊

在得到品質資訊的方式方面，有 756 位(佔 64%)表示希望能從網路上查詢，有 317 位(佔 26.8%)表示希望能從小手冊上得到，有 272 位(佔 23%)表示希望從報紙上得到，有 245 位(佔 20.7%)表示希望能藉由電話來查詢，有 123 位(佔 10.4%)表示希望從雜誌上得到，有 25 位(佔 2.1%)表示希望從錄影帶上得到及 3 位(佔 0.3%)表示希望從光碟片上得到。

#### (七) 看病前是否會先參考醫院品質資訊

在看病前是否會先參考醫院品質資訊方面，有 633 位(53.6%)表示看病之前可能會參考，有 426 位(36%)表示看病之前一定會參考，有 56 位(4.7%)表示不一定，而僅有 37 位(3.1%)表示大概不會及 19 位(1.6%)一定不會參考。

#### (八) 常去看病的醫院若在品質資訊上的評價不好時，是否會

考慮更換醫院看病



當被問到如果常去看病的醫院，在醫院品質報告卡上的資訊的評價是不好的，會不會考慮更換醫院看病方面，有 558 位(47.2%)表示一定會，512 位(43.3%)表示可能會，56 位(4.7%)表示不一定，僅 37 位(3.1%)表示大概不會及 19 位(1.6%)表示一定不會。由此可知受訪民眾多半還是相信醫院品質報告卡所提供之資訊，並將其視為選擇看病醫院之重要參考指標。

#### (九) 若有電話諮詢服務是否會使用

在若有電話醫院品質諮詢服務是否會使用方面，有 584 位(49.4%)表示可能會使用，有 324 位(27.4%)受訪者表示一定會使用，有 132 位(11.2%)表示不一定，而僅有 116 位(9.8%)表示大概不會及 26 位(2.2%)表示一定不會使用。

以上資料詳如表 7-3。

#### 四、受訪者對醫院品質報告卡 15 項結構面指標資訊的需要性

在受訪者對 15 項結構面指標資訊的需要性方面，若填答很需要則給 5 分、需要給 4 分、普通給 3 分、不需要給 2 分、非常不需要給 1 分，經由統計結果得知，受訪者對 15 項結構面指標資訊需要程度排名依序為：(1)門診時刻表(平均值=4.45，標準差=0.73)；(2)醫師專長與資歷(平均值=4.43，標準差=0.77)；(3)自費項目與價格(平均值=4.34，標準差=0.75)；(4)醫師擁有專科醫師資格比率(平均值

=4.26，標準差=0.79)；(5)看診科別(平均值=4.21，標準差=0.81)；(6)加護病房專任主治醫師病床比(平均值=4.20，標準差=0.86)；(7)掛號費(平均值=4.17，標準差=0.88)；(8)醫院評鑑等級(平均值=4.13，標準差=0.73)；(9)主治醫師病床比(平均值=4.08，標準差=0.88)；(10)醫院交通資訊(平均值=3.95，標準差=0.89)；(11)醫院評鑑各大項目評分(平均值=3.94，標準差=0.87)；(12)貴重醫療儀器設備種類與數量(平均值=3.90，標準差=0.92)；(13)各類病床數(平均值=3.87，標準差=0.81)；(14)平均門診人次(平均值=3.70，標準差=1.02)；(15)醫院推動品質活動的資訊(平均值=3.64，標準差=0.93)。以上資料詳如表 7-4。

#### 五、受訪者對醫院品質報告卡 11 項過程與結果面指標資訊的需要性

在受訪者對 11 項過程與結果面指標資訊的需要性方面，若填答很需要則給 5 分、需要給 4 分、普通給 3 分、不需要給 2 分、非常不需要給 1 分，經由統計結果得知，受訪者對 11 項過程與結果面指標資訊需要程度排名依序為：(1) 住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度(平均值=4.55，標準差=0.66)；(2) 門診病人對醫師服務態度的滿意度(平均值=4.52，標準差=0.69)；(3) 住院病人對醫師病情解說內容的滿意度(平均值=4.51，標準差=0.69)；(4) 住院病人對醫師回答病情態度的滿意度(平均值=4.51，標準差=0.72)；(5) 門診

病人對醫師診療醫術的滿意度(平均值=4.50，標準差=0.69)；(6) 門診病人對醫師解說病情的滿意度(平均值=4.48，標準差=0.73)；(7) 門診病人對門診整體服務品質的不滿意度(平均值=4.45，標準差=0.75)；(8) 住院病人對醫師處置病情的滿意度(平均值=4.45，標準差=0.79)；(9) 住院病人對住院整體服務品質的不滿意度(平均值=4.42，標準差=0.73)；(10) 院內感染率(平均值=4.33，標準差=0.69)；(11) 手術傷口感染率(平均值=4.29，標準差=0.75)。以上資料詳如表 7-5。

表 7-1 受訪者基本資料

(n=1182)

變項名稱	樣本數	百分比
性別		
女性	557	47.1
男性	625	52.9
教育程度		
小學	85	7.2
國(初中)	276	23.4
高中(職)	0	0
專科	297	25.1
大學	441	37.3
研究所	83	7.0
職業		
無	21	1.8
軍公教	123	10.4
工	51	4.3
商	388	32.8
農漁	15	1.3
自由業	111	9.4
學生	202	17.1
家管	129	10.9
退休	28	2.4
其他	114	9.6
平均月收入		
沒有收入	126	10.7
4,999 元以下	19	1.6
5,000 元至 9,999 元	63	5.3
10,000 元至 14,999 元	104	8.8
15,000 元至 19,999 元	49	4.1
20,000 元至 39,999 元	463	39.2
40,000 元至 59,999 元	216	18.3
60,000 元至 79,999 元	103	8.7
80,000 元至 99,999 元	22	1.9
100,000 元以上	17	1.4
婚姻狀況		
未婚	466	39.4
已婚	686	58.0
離婚	28	2.4
喪偶	2	0.2
其他	0	0

表 7-2 受訪者健康狀況與就醫情形

(n=1182)

變項名稱	樣本數	百分比
健康狀況		
非常好	147	12.4
很好	629	53.2
普通	342	28.9
不好	36	3.0
非常不好	10	0.8
不知道	18	1.5
是否有罹患慢性病而長期服藥		
沒有	1147	97.0
有	35	3.0
是否固定（或常）去某家醫院看病		
沒有	442	37.4
有	740	62.6
對固定（或常）去某家醫院看病的滿意度 (n=740)		
非常滿意	61	8.2
滿意	282	38.1
普通	333	45.0
不滿意	45	6.1
非常不滿意	19	2.6
是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞		
仔細比較過	158	13.4
大概比較過	810	68.5
沒有比較過	214	18.1
平常如果要打聽某醫院的品質資訊會不會很困難		
很困難	104	8.8
困難	461	39.0
普通	501	42.4
容易	64	5.4
很容易	42	3.6
不一定	10	0.9

表 7-3 受訪者對醫院品質報告卡之需求與態度 (n=1182)

變項名稱	樣本數	百分比
對醫院品質報告卡的需要程度		
很需要	521	44.1
需要	526	44.5
普通	89	7.5
有點需要	33	2.8
不需要	13	1.1
醫院品質報告卡的發行機構 (複選)		
行政院衛生署	489	41.4
中央健康保險局	426	36.0
台灣醫院協會	40	3.4
財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會	231	19.5
消費者文教基金會	516	43.7
台灣醫療改革基金會	406	34.3
其他	5	0.4
醫院品質資訊呈現的方式		
指標一的方式(百分比及星號的個數)	175	14.8
指標二的方式(分類百分比及星號的個數)	438	37.1
指標三的方式(長條圖、百分比及星號的個數)	86	7.3
指標四的方式(分類長條圖、百分比及星號的個數)	483	40.9
最適當的分類比較方式		
依醫院評鑑等級	358	30.3
依六個健保局分局 (不將醫院分類分級)	117	9.9
依六個健保局分局再依醫院評鑑等級	548	46.4
依六個健保局分局再依醫院權屬別分	156	13.2
其他	3	0.3
多久公佈一次「醫院品質報告卡」		
六個月	374	31.6
一年	751	63.5
二年	42	3.6
三年	9	0.8
其他	6	0.5

表 7-3 受訪者對醫院品質報告卡之需求與態度(續 1)

(n=1182)

變項名稱	樣本數	百分比
以何種方式得到資訊		
印成小手冊	317	26.8
上網際網路查詢	756	64.0
電話查詢	245	20.7
報紙	272	23.0
雜誌	123	10.4
光碟片	3	0.3
其他	25	2.1
看病前是否會先參考醫院品質資訊		
一定會	426	36.0
可能會	633	53.6
大概不會	69	5.8
一定不會	23	1.9
不一定	31	2.6
常去看病的醫院若在這些資訊上的評價不好時，是否會考慮換醫院看病		
一定會	558	47.2
可能會	512	43.3
大概不會	37	3.1
一定不會	19	1.6
不一定	56	4.7
若提供電話諮詢服務由專業人員提供給醫院的品質資訊，是否會打電話去問		
一定會	324	27.4
可能會	584	49.4
大概不會	116	9.8
一定不會	26	2.2
不一定	132	11.2

表 7-4 受訪者對醫院品質報告卡 15 種結構面指標需要性之排序 (n=1182)

結構面品質指標項目	平均值	標準差	最低分	最高分
(1)門診時刻表	4.45	0.73	1	5
(2)醫師專長與資歷	4.43	0.77	1	5
(3)自費項目與價格	4.34	0.75	1	5
(4)醫師擁有專科醫師資格比率	4.26	0.79	1	5
(5)看診科別	4.21	0.81	1	5
(6)加護病房專任主治醫師病床比	4.20	0.86	1	5
(7)掛號費	4.17	0.88	1	5
(8)醫院評鑑等級	4.13	0.73	1	5
(9)主治醫師病床比	4.08	0.88	1	5
(10)醫院交通資訊	3.95	0.89	1	5
(11)醫院評鑑各大項目評分	3.94	0.87	1	5
(12)貴重醫療儀器設備種類與數量	3.90	0.92	1	5
(13)各類病床數	3.87	0.81	1	5
(14)平均門診人次	3.70	1.02	1	5
(15)醫院推動品質活動的資訊	3.64	0.93	1	5



表 7-5 受訪者對醫院品質報告卡 11 種過程及結果面指標需要性之排序( $n=1182$ )

結果面品質指標項目	平均值	標準差	最低分	最高分
(1)住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	4.55	0.66	1	5
(2)門診病人對醫師服務態度的滿意度	4.52	0.69	1	5
(3)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度	4.51	0.69	1	5
(4)住院病人對醫師回答病情態度的滿意度	4.51	0.72	1	5
(5)門診病人對醫師診療醫術的滿意度	4.50	0.69	1	5
(6)門診病人對醫師解說病情的滿意度	4.48	0.73	1	5
(7)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度	4.45	0.75	1	5
(8)住院病人對醫師處置病情的滿意度	4.45	0.79	1	5
(9)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度	4.42	0.73	1	5
(10)院內感染率	4.33	0.69	1	5
(11)手術傷口感染率	4.29	0.75	1	5

## 第二節 推論性統計分析結果

### 一、門診病人是否需要醫院品質報告卡的影響因素分析

#### (一) 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析

分析結果發現，教育程度、有無固定醫院就醫、區域別與其是否需要醫院品質報告卡在統計上呈顯著相關。教育程度越高者、有固定醫院就醫之病患、南部區域的門診病患越需要醫院品質報告卡；而性別、年齡、是否已婚、是否有工作、個人平均月收入、是否健康、有無慢性病、有無比較過醫院品質、打聽醫院品質資訊的難度則未達統計上顯著相關，如表 7-6。

#### (二) 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 43.151 ( $P=0.001$ )。在控制其他變項的影響後，僅有無固定醫院就醫、區域別，對於門診病人是否需要醫院品質報告卡的影響達到統計上的顯著水準。在有無固定醫院就醫方面，相較於無固定醫院就醫者，有固定醫院就醫者較需要醫院品質報告卡，其勝算比為 1.65 ( $P<0.05$ )。在區域方面，相較於北部區域者，居住在南部者需要醫院品質報告卡，其勝算比為 1.98 ( $P<0.05$ )，如表 7-7。

表 7-6 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析(n=1182)

變項名稱	是否需要醫院品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不需要 n(%)	需要 n(%)	
性別			0.439
男	60 (10.8)	497(89.2)	
女	75(12.0)	550(88.0)	
年齡			0.081
30 歲 (含) 以下	55(11.2)	437(88.8)	
31-50 歲	60(11.5)	463(88.5)	
51 歲以上	20(12.0)	147(88.0)	
教育程度			9.847***
國中小	9(10.6)	76(89.4)	
高中職	46(16.7)	230(83.3)	
專科以上	80(9.7)	741(90.3)	
是否已婚			2.118
否	61(13.1)	405(86.9)	
是	74(10.3)	642(89.7)	
是否有工作			2.438
無	48(9.7)	446(90.3)	
有	87(12.6)	601(87.4)	
個人平均月收入			2.948
無收入	15(12.1)	109(87.9)	
20,000 元以下	27(11.5)	208(88.5)	
20,000 元-39,999 元	60(13.0)	403(87.0)	
40,000 元 (含) 以上	33(9.2)	327(90.8)	
是否健康			0.006
否	47(11.5)	361(88.5)	
是	88(11.4)	686(88.6)	
有無慢性病			0.293
否	130(11.3)	1017(88.7)	
是	5(14.3)	30(85.7)	
有無固定醫院就醫			10.992***
否	69(15.3)	381(84.7)	
是	66(9.0)	666(91.0)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 7-6 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析 (續 1)  
(n=1182)

變項名稱	是否需要醫院品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不需要 n(%)	需要 n(%)	
有無比較過醫院品質			5.140
仔細比較過	23(14.6)	135(85.4)	
大概比較過	81(10.0)	729(90.0)	
沒有比較過	31(14.5)	183(85.5)	
打聽醫院品質資訊的難度			3.716
容易	81 (13.1)	536(86.9)	
困難	54(9.6)	511(90.4)	
區域別			8.524*
北部	36(12.0)	264(88.0)	
中部	40(13.4)	258(86.6)	
南部	20(6.8)	273(93.2)	
東部	39(13.4)	252(86.6)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 7-7 門診病人是否需要醫院品質報告卡影響因素之複迴歸分析 (n=1182)

變項名稱	需不需要(需要=1;不需要=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組：女)			
男	0.71	0.21	1.07(0.71-1.62)
年齡(參考組：30歲(含)以下)			
30-50歲	-0.30	0.30	0.75(0.42-1.33)
51歲以上	-0.35	0.40	0.71(0.32-1.56)
教育程度(參考組：國中(含)以下)			
高中	-0.50	0.44	0.61(0.26-1.45)
專科以上	0.28	0.44	1.32(0.56-3.11)
婚姻狀況(參考組：未婚)			
已婚	0.53	0.30	1.70(0.94-3.05)
工作狀況(參考組：無)			
有	-0.36	0.25	0.70(0.43-1.15)
個人平均月收入(參考組：無收入)			
20,000元以下	0.65	0.37	1.07(0.52-2.19)
20,000元~39,999元	0.21	0.37	1.23(0.60-2.55)
40,000元以上	0.41	0.41	1.50(0.67-3.37)
是否健康(參考組：不健康)			
健康	-0.43	0.21	0.96(0.64-1.43)
有無慢性病(參考組：無慢性病)			
有慢性病	-0.64	0.54	0.94(0.32-2.71)
有無固定醫院就醫(參考組：無)			
有	0.50*	0.22	1.65(1.08-2.53)
有無比較過醫院品質(參考組：仔細比較過)			
大概比較過	0.26	0.28	1.30(0.76-2.23)
沒有比較過	0.05	0.32	1.05(0.56-2.00)
打聽醫院品質資訊的難度(參考組：容易)			
困難	0.23	0.22	1.26(0.83-1.92)
區域別(參考組：北部)			
中部	-0.60	0.25	0.94(0.57-1.55)
南部	0.68*	0.30	1.98(1.10-3.59)
東部	-0.48	0.26	0.95(0.57-1.58)
截距	1.21	0.66	

\*表  $p < 0.05$  ; \*\*表  $p < 0.01$  ; \*\*\*表  $p < 0.001$  ;  
 適合度檢定統計量=43.151 (df=19) ;  $p=0.001$

## 二、門診病人是否會參考醫院品質報告卡的影響因素分析

### (一) 門診病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析

分析結果發現，年齡、教育程度、是否有工作、是否健康、區域別與其是否會參考醫院品質報告卡在統計上呈顯著相關。年齡在 30 歲以下者、教育程度越高者、越健康者、南部區域的門診病人越需要醫院品質報告卡；而性別、是否已婚、個人平均月收入、有無慢性病、有無固定醫院就醫、有無比較過醫院品質、打聽醫院品質資訊的難度則未達統計上顯著相關，如表 7-8。

### (二) 門診病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 55.369 (P=0.000)。在控制其他變項的影響後，教育程度、工作狀況、是否健康、區域別，對於門診病人是否會參考醫院品質報告卡的影響達到統計上的顯著水準。在教育程度方面，相較於國中以下教育程度者，教育程度越高者越會參考醫院品質報告卡，教育程度在高中者，其勝算比為 3.83 (P<0.001)；教育程度在專科以上者，其勝算比為 2.44 (P<0.05)。在工作狀況方面，相較於無工作者，有工作者越不會參考醫院品質報告卡，其勝算比為 0.52 (P<0.05)。在是否健康方面，相較於不健康者，身體越健康的病人越會參考醫院品質報告卡，其勝算比為 1.61 (P<0.05)。在區域別方面，相較於北部區域者，居住在南部者

較需要醫院品質報告卡，其勝算比為 2.01 ( $P<0.05$ )，如表 7-9。

### 三、門診病人是否會更換就醫醫院的影響因素分析

#### (一) 門診病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析

分析結果發現，是否有工作、個人平均月收入、是否健康、有無比較過醫院品質、打聽醫院品質資訊的難度與其是否會更換就醫醫院，在統計上呈顯著相關。有工作者、收入越高者、越健康者、大概比較過醫院品質者、打聽醫院品質資訊困難者之門診病人越需要醫院品質報告卡；而性別、年齡、教育程度、是否已婚、有無慢性病、有無固定醫院就醫、區域別則未達統計上顯著相關，如表 7-10。

#### (二) 門診病人是否會更換醫院的影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 83.370 ( $P=0.000$ )。在控制其他變項的影響後，工作狀況、是否健康、打聽醫院品質資訊的難易，對於門診病人是否會更換就醫醫院之影響達到統計上的顯著水準。在工作狀況方面，相較於無工作者，有工作者越不會更換就醫醫院，其勝算比為 0.41 ( $P<0.01$ )。在是否健康方面，相較於不健康者，身體越健康的病患越會更換醫院，其勝算比為 2.93 ( $P<0.001$ )。在打聽醫院品質資訊的難易方面，相較於打聽容易者，打聽困難之門診病人越會更換醫院，其勝算比為 1.87 ( $P<0.01$ )，如表 7-11。

表 7-8 門診病人會不會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析(n=1182)

變項名稱	如果下一次生病時要選擇醫院時，會不會先參考醫院品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
性別			0.897
男	53 (9.5)	504(90.5)	
女	70(11.2)	555(88.8)	
年齡			6.727*
30 歲 (含) 以下	40(8.1)	452(91.9)	
31-50 歲	58(11.1)	465(88.9)	
51 歲以上	25(15.0)	142(85.0)	
教育程度			18.734***
國中小	20(23.5)	65(76.5)	
高中職	20(7.2)	256(92.8)	
專科以上	83(10.1)	738(89.9)	
是否已婚			3.424
否	39(8.4)	427(91.6)	
是	84(11.7)	632(88.3)	
是否有工作			4.039*
無	41(8.3)	453(91.7)	
有	82(11.9)	606(88.1)	
個人平均月收入			1.882
無收入	11(8.9)	113(91.1)	
20,000 元以下	28(11.9)	207(88.1)	
20,000 元-39,999 元	43(9.3)	420(90.7)	
40,000 元 (含) 以上	41(11.4)	319(88.6)	
是否健康			10.987***
否	59(14.5)	349(85.5)	
是	64(8.3)	710(91.7)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$



表 7-8 門診病人會不會參考醫院品質報告卡影響因素的雙變項分析 (續 1)

變項名稱	如果下一次生病時要選擇醫院時，會不會先參考醫院品質報告卡		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
有無慢性病			1.756
否	117(10.2)	1030(89.8)	
是	6(17.1)	29(82.9)	
有無固定醫院就醫			2.571
否	55(12.2)	395(87.8)	
是	68(9.3)	664(90.7)	
有無比較過醫院品質			1.185
仔細比較過	13(8.2)	145(91.8)	
大概比較過	85(10.5)	725(89.5)	
沒有比較過	25(11.7)	189(88.3)	
打聽醫院品質資訊的難度			0.023
容易	65(10.5)	552(89.5)	
困難	58(10.3)	507(89.7)	
區域別			19.094***
北部	29(9.7)	271(90.3)	
中部	38(12.8)	260(87.2)	
南部	13(4.4)	280(95.6)	
東部	43(14.8)	248(85.2)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 7-9 門診病人會不會參考醫院品質報告卡影響因素之複迴歸分析 (n=1182)

變項名稱	會不會參考(會=1;不會=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組：女)			
男	0.11	0.22	1.11(0.72-1.71)
年齡(參考組：30歲(含)以下)			
30-50歲	-0.24	0.30	0.79(0.43-1.42)
51歲以上	-0.37	0.39	0.69(0.32-1.48)
教育程度(參考組：國中(含)以下)			
高中	1.34***	0.41	3.83(1.72-8.54)
專科以上	0.89*	0.37	2.44(1.19-4.99)
婚姻狀況(參考組：未婚)			
已婚	0.03	3.32	1.03(0.55-1.94)
工作狀況(參考組：無)			
有	-0.65*	0.27	0.52(0.31-0.88)
個人平均月收入(參考組：無收入)			
20,000元以下	-0.14	0.42	0.87(0.38-1.98)
20,000元~39,999元	0.23	0.42	1.26(0.56-2.84)
40,000元以上	0.19	0.45	1.21(0.50-2.89)
是否健康(參考組：不健康)			
健康	0.48*	0.21	1.61(1.07-2.43)
有無慢性病(參考組：無慢性病)			
有慢性病	-0.31	0.51	0.73(0.27-2.01)
有無固定醫院就醫(參考組：無)			
有	0.18	0.23	1.19(0.76-1.88)
有無比較過醫院品質(參考組：仔細比較過)			
大概比較過	-0.50	0.34	0.60(0.31-1.17)
沒有比較過	-0.62	0.40	0.54(0.25-1.17)
打聽醫院品質資訊的難易(參考組：容易)			
困難	0.68	0.23	0.76(0.69-1.67)
區域別(參考組：北部)			
中部	-0.33	0.27	0.72(0.42-1.22)
南部	0.70*	0.36	2.01(1.03-4.03)
東部	-0.51	0.27	0.60(0.35-1.01)
截距	1.83	0.68	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$ ；

適合度檢定統計量=55.369 (df=19)； $p=0.000$

表 7-10 門診病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析 (n=1182)

變項名稱	如果你習慣看病的醫院被評比為較差組的醫院，您會不會更換到其他的醫院看病		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
性別			0.904
男	48 (8.6)	509(91.4)	
女	64(10.2)	561(89.8)	
年齡			0.400
30 歲 (含) 以下	45(9.1)	447(90.9)	
31-50 歲	49(9.4)	474(90.6)	
51 歲以上	18(10.8)	149(89.2)	
教育程度			2.997
國中小	4(4.7)	81(95.3)	
高中職	24(8.7)	252(91.3)	
專科以上	84(10.2)	737(89.8)	
是否已婚			0.334
否	47(10.1)	419(89.9)	
是	65(9.1)	651(90.9)	
是否有工作			11.455***
無	30(6.1)	464(93.9)	
有	82(11.9)	606(88.1)	
個人平均月收入			8.312*
無收入	7(5.6)	117(94.4)	
20,000 元以下	25(10.6)	210(89.4)	
20,000 元-39,999 元	35(7.6)	428(92.4)	
40,000 元 (含) 以上	45(12.5)	315(87.5)	
是否健康			28.020***
否	64(15.7)	344(84.3)	
是	48(6.2)	726(93.8)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 7-10 門診病人是否會更換就醫醫院影響因素的雙變項分析 (續 1)

(n=1

182)

變項名稱	如果你習慣看病的醫院被評比為較差組的醫院，您會不會更換到其他的醫院看病		$\chi^2$ 值
	不會 n(%)	會 n(%)	
有無慢性病			0.973
否	107(9.3)	1040(90.7)	
是	5(14.3)	30(85.7)	
有無固定醫院就醫			2.266
否	50(11.1)	400(88.9)	
是	62(8.5)	670(91.5)	
有無比較醫院品質			29.078***
仔細比較過	14(8.9)	144(91.1)	
大概比較過	57(7.0)	753(93.0)	
沒有比較過	41(19.2)	173(80.8)	
打聽醫院品質資訊的難度			15.087***
容易	78 (12.6)	539(87.4)	
困難	34(6.0)	511(94.0)	
區域別			2.889
北部	26(8.7)	274(91.3)	
中部	32(10.7)	266(89.3)	
南部	22(7.5)	271(92.5)	
東部	32(11.0)	259(89.0)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 7-11 門診病人是否會更換就醫醫院影響因素之複迴歸分析

(n=1182)

變項名稱	會不會換醫院(會=1;不會=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組:女)			
男	0.33	0.23	1.39(0.88-2.20)
年齡(參考組:30歲(含)以下)			
30-50歲	-0.30	0.33	0.97(0.51-1.84)
51歲以上	-0.24	0.44	0.79(0.34-1.85)
教育程度(參考組:國中(含)以下)			
高中	-0.39	0.61	0.68(0.20-2.24)
專科以上	-0.37	0.60	0.69(0.22-2.23)
婚姻狀況(參考組:未婚)			
已婚	0.38	0.34	1.46(0.76-2.82)
工作狀況(參考組:無)			
有	-0.90**	0.31	0.41(0.22-0.74)
個人平均月收入(參考組:無收入)			
20,000元以下	-0.69	0.47	0.50(0.20-1.25)
20,000元~39,999元	0.32	0.49	1.38(0.53-3.63)
40,000元以上	-0.38	0.51	0.69(0.26-1.85)
是否健康(參考組:不健康)			
健康	1.08***	0.22	2.93(1.89-4.55)
有無慢性病(參考組:無慢性病)			
有慢性病	-0.33	0.57	0.97(0.32-2.95)
有無固定醫院就醫(參考組:無)			
有	0.40	0.24	1.04(0.65-1.66)
有無比較過醫院品質(參考組:仔細比較過)			
大概比較過	0.30	0.34	1.35(0.70-2.62)
沒有比較過	-0.62	0.36	0.54(0.27-1.10)
打聽醫院品質資訊的難易(參考組:容易)			
困難	0.63**	0.24	1.87(1.16-3.01)
區域別(參考組:北部)			
中部	-0.33	0.30	0.72(0.40-1.29)
南部	-0.17	0.32	0.84(0.45-1.59)
東部	-0.48	0.31	0.62(0.34-1.13)
截距	2.36	0.86	

註:\*表示  $p < 0.05$ ; \*\*表示  $p < 0.01$ ; \*\*\*表示  $p < 0.001$ ;適合度檢定統計量=83.370 (df=19);  $p=0.000$

#### 四、門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊的影響因素分析

##### (一) 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的雙變項分析

分析結果發現，年齡、教育程度、是否已婚、是否健康、有無慢性病、有無比較過醫院品質與門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊，在統計上呈顯著相關。年齡在 51 歲以上者、教育程度越高者、已婚者、越健康者、無慢性病者、仔細比較過醫院品質者，越會打電話諮詢醫院品質資訊，而其他變項皆未達統計上顯著相關，如表 7-12。

##### (二) 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的複迴歸分析

在此複迴歸分析中，整個模式的適合度檢定統計量為 65.1

( $P=0.000$ )。在控制其他變項之影響後，工作狀況、個人平均月收入、是否健康、有無比較過醫院品質，對於門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊的影響達統計上顯著水準。在工作狀況方面，相較於無工作者，有工作者越不會打電話諮詢醫院品質資訊，其勝算比為 0.80 ( $P<0.01$ )，在個人平均月收入方面，相較於無收入者，個人平均月收入在 4 萬元以上者較會打電話諮詢醫院品質資訊，其勝算比為 1.82 ( $P<0.05$ )。在是否健康方面，相較於不健康者，健康者較不會打電話諮詢醫院品質資訊，其勝算比為 0.67 ( $P<0.05$ )。在有無比較過醫院品質方面，相較於仔細比較過者，大概比較過及沒有比較過者較不會打電話諮詢醫院品質資訊，大概比較過者其勝算比為 0.39 ( $P<0.001$ )，而沒有比較過者其勝算比為 0.34

表 7-12 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的雙變項分析  
(n=1182)

變項名稱	是否會打電話		$\chi^2$ 值 n(%)
	不會 n(%)	會 n(%)	
性別			0.323
男	125 (22.4)	432(77.6)	
女	149(23.8)	476(76.2)	
年齡			15.861***
30 歲 (含) 以下	129(26.2)	363(73.8)	
31-50 歲	126(24.1)	397(75.9)	
51 歲以上	19(11.4)	148(88.6)	
教育程度			15.383***
國中小	11(12.9)	74(87.1)	
高中職	47(17.0)	229(83.0)	
專科以上	216(26.3)	605(73.7)	
是否已婚			5.0878*
否	124(26.6)	342(73.4)	
是	150(20.9)	566(79.1)	
是否有工作			2.159
無	104(21.1)	390(78.9)	
有	170(24.7)	518(75.3)	
個人平均月收入			5.104
無收入	36(29.0)	88(71.0)	
20,000 元以下	46(19.6)	189(80.4)	
20,000 元-39,999 元	114(24.6)	349(75.4)	
40,000 元 (含) 以上	78(21.7)	282(78.3)	
是否健康			5.777**
否	78(19.1)	330(80.9)	
是	196(25.3)	578(74.7)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$

表 7-12 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的雙變項分析(續 1)  
(n=1182)

變項名稱	是否會打電話		$\chi^2$ 值 n(%)
	不會 n(%)	會 n(%)	
有無比較過醫院品質			14.640***
仔細比較過	18(11.4)	140(88.6)	
大概比較過	199(24.6)	611(75.4)	
沒有比較過	57(26.6)	157(73.4)	
打聽醫院品質資訊的難度			2.729
容易	155(25.1)	462(74.9)	
困難	119(21.1)	446(78.9)	
區域別			5.511
北部	69(23.0)	231(77.0)	
中部	72(24.2)	226(75.8)	
南部	55(18.8)	238(81.2)	
東部	78(26.8)	213(73.2)	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$



表 7-13 門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊影響因素的複迴歸分析  
(n=118  
2)

變項名稱	會不會打電話(會=1;不會=0)		
	迴歸係數	標準誤	勝算比(95%信賴區間)
性別(參考組：女)			
男	-0.15	0.16	0.86(0.63-1.17)
年齡(參考組：30歲(含)以下)			
30-50歲	-0.10	0.21	0.91(0.61-1.37)
51歲以上	0.44	0.33	1.55(0.81-2.95)
教育程度(參考組：國中(含)以下)			
高中	-0.02	0.40	0.98(0.45-2.13)
專科以上	-0.57	0.37	0.56(0.27-1.17)
婚姻狀況(參考組：未婚)			
已婚	0.09	0.22	1.09(0.71-1.68)
工作狀況(參考組：無)			
有	-0.23**	0.20	0.80(0.54-1.17)
個人平均月收入(參考組：無收入)			
20,000元以下	0.52	0.27	1.68(0.99-2.88)
20,000元~39,999元	0.37	0.28	1.44(0.84-2.47)
40,000元以上	0.60*	0.30	1.82(1.00-3.30)
是否健康(參考組：不健康)			
健康	-0.40*	0.22	0.67(0.49-0.92)
有無慢性病(參考組：無慢性病)			
有慢性病	-0.41	0.64	1.50(0.43-5.25)
有無固定醫院就醫(參考組：無)			
有	-0.22	0.17	0.80(0.57-1.12)
有無比較過醫院品質(參考組：仔細比較過)			
大概比較過	-0.95***	0.28	0.39(0.23-0.66)
沒有比較過	-1.10***	0.31	0.34(0.18-0.61)
打聽醫院品質資訊的難易(參考組：容易)			
困難	-0.00	0.16	1.00(0.73-1.36)
區域別(參考組：北部)			
中部	-0.15	0.20	0.86(0.58-1.27)
南部	0.36	0.21	1.43(0.94-2.16)
東部	-0.27	0.20	0.76(0.52-1.13)
截距	2.67	0.56	

註：\*表示  $p < 0.05$ ；\*\*表示  $p < 0.01$ ；\*\*\*表示  $p < 0.001$ ；

適合度檢定統計量=65.113 (df=19)； $p=0.000$

## 參、研究討論

本研究結果發現，已有 88.6% 的受訪門診病人對醫院品質報告卡有所需要，此比謝慧欣（1999）的研究結果發現在受訪的一般民眾與住院病人中分別有 59.3% 及 56.3% 表示需要醫療服務提供者相關的資訊來得高，可能與近年來中央健康保險局及行政院衛生署的積極推動有關，此外亦顯示大多數的民眾希望能有公開的、正式的管道得到醫院品質資訊，以使其有充份的資訊做出最佳的就醫決策。此一結果亦與近幾年來，歐美國家的趨勢及政策相符，他們認為品質報告卡可幫助及監督醫療服務提供者確保、甚至提昇其醫療品質，而在許多不同的研究中也發現大部份的民眾覺得品質報告卡能幫助他們選擇適合的醫療服務提供者(Hochhauser, 1998; Harris, 1994)。

在醫院品質報告卡發行機構方面，本研究結果顯示，受訪病人較信任的醫院品質報告卡發行機構，依序為消費者文教基金會（43.7%）、行政院衛生署（41.4%）、中央健康保險局（36.3%）、台灣醫療改革基金會（34.3%）、財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會（19.5%）及台灣醫院協會，此與美國 Isaacs（1996）的研究結果相呼應，最信任由州政府或由如消費者團體的非營利性組織來主導品質報告卡的發行，此外亦與謝慧欣、

鄭守夏、丁志音(2000)及宋欣怡(2001)的研究結果相呼應，政府機關亦是民眾較信任的機構之一。

至於在醫院品質報告卡指標方面，本研究發現受訪者認為很需要及需要的前五項指標在 1.結構面依序為門診時刻表 (4.45)、醫師專長與資歷 (4.43)、自費項目與價格 (4.34)、醫師擁有專科醫師資格比率 (4.26)、看診科別 (4.21); 2.在過程與結果面依序為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度 (4.55)、門診病人對醫師服務態度的滿意度 (4.52)、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度 (4.51)、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度 (4.51)、門診病人對醫師診療醫術的滿意度 (4.50)，這些指標大都較客觀、具體、明確及易測量，同時有衛生主管機關或病人的介入或參與，或是醫院評鑑規定的項目，因其可信度較高，故病人對其需要性相對地增加。其次，陳佩妮、鄭守夏、鍾國彪、林王美園(1997)的研究也指出專科醫師比率是重要、適用且資料可靠的醫療品質指標，病人對醫療照護滿意度是重要、適用且資料尚稱可靠的醫療品質指標，與本研究結果相類似。

在病人希望得到醫院品質資訊的方式方面，本研究結果顯示，有 64.0% 的受訪者希望以上網際網路查詢方式取得醫院品質資訊，因網際網具有可即時更新資訊、雙向溝通及提供個人化需求資訊等優點，在網際網路日漸

普及的今日已成為民眾最喜愛的方式，因為提供民眾真正需要的品質資訊，降低民眾搜尋資訊的成本，民眾才會樂意使用，發揮醫院品質的資訊的最大效果。26.8%希望以印成小手冊的方式得到，可能的原因是民眾可不受地域時間隨時翻閱參考。與宋欣怡(2001)的研究結果不同，可能的原因近年來網際網路隨著電腦科技的進步與普及，已成為民眾日常生活的不可缺少一環。

在探討影響門診病人需求醫院品質報告卡的因素方面，本研究結果顯示，在控制其他變項的影響後，僅有無固定醫院就醫、區域別，對於門診病人是否需要醫院品質報告卡的影響達到統計上的顯著水準。在有無固定醫院就醫方面，相較於無固定醫院就醫者，有固定醫院就醫者較需要醫院品質報告卡，可能的原因為有固定醫院就醫者，想知道自己固定就醫的醫院其品質表現的好壞，以做為是否繼續在此家醫院就醫的參考。在區域方面，相較於北部區域者，居住在南部者需要醫院品質報告卡，可能的原因為南部的醫院家數較少，選擇醫院就醫的機會較少，如果南部醫院的品質表現不佳，則可能跨區就醫。

在醫院品質報告卡對消費者就醫選擇及更換就醫地點的可能影響方面，有 89.6%的受訪者表示如果下一次生病時會參考醫院品質報告卡的資訊，同樣也有 90.5%的受訪者表示如其常去看病的醫院在醫院品質報告卡

指標的評價不好會考慮更換就醫地點，顯示醫院品質報告卡的提供，對門診病人的就醫選擇有相當大的影響力。與 Scheider and Epstein (1998) 的研究結果相呼應，其於 1996 年對賓州已施行冠狀動脈繞道手術的 474 位病人所做的電話調查發現，如果在資訊中發覺為他們動手術的醫師，過去病人的術後死亡率高於平均標準，有 273 位(58%)的受訪病人表示會更換醫師。其次，亦與 Scanlon, Chernew, McLaughlin, and Solion (2002) 的研究結果相呼應，其發現散播品質報告卡的得分 (report card scores) 會影響民眾的選擇，民眾會避免選擇低於平均水準的健康保險計畫。此外，也與宋欣怡 (2001)、Cheng, Yang, and Chiang(2003) 的研究結果相呼應，顯示如能提供醫院醫療與服務品質資訊，對於民眾選擇醫院就醫有一定程度的影響力，更顯現其重要性。可能的原因為台灣至今尚未建立完善的家庭醫師制度，良好的醫病關係不易建立 (張苙雲，1998)，且醫療網計畫及全民健康保險制度實施後，醫療資源數量增加、分佈日漸平均，民眾就醫的財務障礙已大幅降低，且擁有高度的就醫選擇權有關 (楊志良，2001)。此外，可能亦與台灣目前尚未發行醫院醫療與服務品質報告卡，民眾缺乏判斷醫院間品質差異的資訊，所以一旦知道習慣就醫的醫院品質較差，就很可能更換就醫的醫院。

在病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊方面，有 76.8% 的受訪者表示一定會或可能會打電話諮詢醫院品質資訊。在控制其他變項之影響後，工作

狀況、個人平均月收入、是否健康、有無比較過醫院品質，對於門診病人會不會打電話諮詢醫院品質資訊的影響達統計上顯著水準。在工作狀況方面，相較於無工作者，有工作者越不會打電話諮詢醫院品質資訊，其可能的原因為有工作者較無時間打電話或可利用其他管道獲得醫院品質資訊。在個人平均月收入方面，相較於無收入者，個人平均月收入在 4 萬元以上者較會打電話諮詢醫院品質資訊，其可能的原因為個人平均月收入在 4 萬元以上者工作職位較高或是白領上班族有較多自主的時間，所以較會打電話諮詢醫院品質資訊。在是否健康方面，相較於不健康者，健康者較不會打電話諮詢醫院品質資訊，其可能的原因為健康者利用醫療服務的機會較少，故健康者較不會打電話諮詢醫院品質資訊。在有無比較過醫院品質方面，相較於仔細比較過者，大概比較過及沒有比較過者較不會打電話諮詢醫院品質資訊，其可能的原因為大概比較過者及沒有比較過者平常就較不注意此方面的資訊，因此，較不會打電話諮詢醫院品質資訊。

## 肆、結論與建議

本章將分成三節敘述，第一節描述本次研究之結論，第二節依研究結果對後續研究者與衛生主管機關提出具體之建議，第三節說明本次研究之限制。

### 第一節 結論

本次研究可歸納成八點結論，詳述如下：

- 一、在取得醫院品質資訊之難易程度方面，有 47.8%的填答者認為困難或是很困難，只有 9%的填答者認為資訊之取得是容易或是很容易。
- 二、在醫院品質報告卡資訊的需要程度方面，受訪的門診病人中，有 88.6%表示需要或是很需要，只有 1.1%表示不需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所。
- 三、在醫院品質報告卡發行機構方面，有 43.7%表示由消費者文教基金會統籌發行較具可靠性，其次為 41.4%表示由衛生署發行較可靠，再其次為 36%表示由中央健康保險局來發行。
- 四、在最適當的醫院品質分類比較方式方面，有 46.4%表示先依六個健保局分局再依醫院評鑑等級區分，其次為 30.3%表示依醫院評鑑等級區分。
- 五、在得到品質資訊的方式方面，有 64%表示希望能從網路上查詢，其次為有 26.8%表示希望能從小手冊上得到。

- 六、當被問到如果常去看病的醫院，在醫院品質報告卡上的資訊的評價是不好的，會不會考慮更換醫院看病方面，有 90.5%表示一定會或是可能會更換醫院看病。
- 七、受訪者對 15 項結構面指標資訊需要程度前五項為門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別；受訪者對 11 項過程與結果面指標資訊需要程度前五項依序為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、及門診病人對醫師診療醫術的滿意度。
- 八、在門診病人是否會參考醫院品質報告卡影響因素的複迴歸分析中，發現在控制其他變項的影響後，教育程度、工作狀況、是否健康、區域別，對於門診病人是否會參考醫院品質報告卡的影響達到統計上的顯著水準。



## 第二節 建議

### 一、對衛生主管機關的建議

本研究的結果發現，有 88.6% 受訪病人需要醫院品質報告卡，而且其最信任的前三者發行機構為消費者文教基金會、行政院衛生署、中央健康保險局，最希望以網際網路查詢或小手冊的方式得到醫院品質資訊，且醫院品質報告卡對消費者就醫選擇及更換就醫地點的決策具有很大的影響力。因此，建議行政院衛生署可考慮主導，將門診病人最迫切需要的十項醫院品質報告卡的指標，包括門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、及門診病人對醫師診療醫術的滿意度，以網際網路查詢或小手冊的方式對外公佈，期能透過醫院品質資訊的流通，促進醫療服務提供者提升品質及保障民眾就醫權益。

### 二、對醫院的建議

本研究的結果發現，門診病人最需要的醫院品質報告卡指標為門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、門診病人對醫師

服務態度的滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、及門診病人對醫師診療醫術的滿意度，因此，建議醫院可考慮主動公佈以上十項品質資訊，以滿足門診病人對醫院品質資訊的需求，提升醫院形象。

### 第三節 研究限制

本研究僅立意選取台灣地區十二家醫院的內科及外科門診病人為研究對象，樣本之特性可能與台灣地區所有醫院門診病人有所不同，所以本研究結果不能外推至台灣地區所有醫院門診病人，為本研究的限制之一。其次，本研究以二十六項品質指標詢問門診病人對各指標的需要性，其是否真正瞭解各項指標所代表的品質意義，是本研究無法控制的，為本研究的限制之二。最後，由於台灣地區尚未真正發行醫院品質報告卡，僅能以假設性的問題詢問門診病人對品質報告卡的需要性及參考意願，是否能反應其真實的需要性，是本研究無法控制的，為本研究的限制之三。

## 第八章 總結與具體建議

以下分總結與具體建議兩部份說明如下：

### 第一節 總結

#### 壹、對醫院品質報告卡的認知與態度

##### 一、醫院對醫院品質報告卡的認知與態度

影響各醫院推行品質報告卡意願的三個主要因素為他院非確實陳報資料可能造成比較上的不公平、行政成本增加、民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義。另外在各院現階段推行(實施)醫院品質報告卡的整體意願方面，很願意者佔 1.3%，願意者佔 30.5%，不願意及很不願意者各佔 10.6% 及 0.7%，超過半數(57.0%)的樣本醫院在意願上則為普通。

##### 二、住院病人對醫院品質報告卡之需求與態度

在受訪的住院病人中，有 174 位(佔 49.7%)表示很需要，有 97 位(佔 27.7%)表示需要，有 45 位(佔 12.9%)表示普通，有 34 位(佔 9.7%)表示有點需要為，由上可知，77.4%住院病人表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所。

##### 三、門診病人對醫院品質報告卡之需求與態度

在受訪的門診病人中，有 526 位(佔 44.5%)表示需要，有 521 位(佔 44.1%)表示很需要，有 89 位(佔 7.5%)表示普通，有 33 位(佔 2.8%)表示有點需要為，有 13 位(佔 1.1%)表示不需要，由上可知，88.6%受訪者表示需要醫院品質報告

卡的資訊來協助其選擇就醫場所。

由上可知，約有 80% 受訪民眾表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所，可是現階段只有約 30% 的醫院有意願推行(實施)醫院品質報告卡，顯示消費者與供給者間對推行醫院品質報告卡的想法仍有許多的落差。

在影響醫院推行品質報告卡醫院意願之因素方面，本研究發現最多填答問卷者很同意及同意“他院非確實陳報資料可能造成比較上的不公平”會影響各院推行醫院品質報告卡之意願

## 貳、醫院品質報告卡的指標項目

一、針對推動社會福利、關心民眾健康權益及病人團體的專家調查結果顯示：

當同時考慮指標適用性與重視度，屬於高適用性且高重視度的指標項目計有九項，包括院內感染率、手術傷口感染率、住院病人對住院整體服務品質的不滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師處置病情的滿意度、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度及門診病人對醫師解說病情的滿意度等。指標適用性與重視度排名前十名中重複的指標項目計有五項，包括：院內感染率、手術傷口感染率、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度及門診病人對醫師服務態度的滿意度。

二、醫院推行醫院品質報告卡可行指標之意願與能力：

醫院品質報告卡內容中，樣本醫院中逾半數有意願公佈的項目，結構面指標為門診時刻表、醫院交通資訊、自費項目與價格、掛號費、醫師擁有專科醫

師資格比率、主治醫師病床比、醫師專長與資歷、看診科別、貴重醫療儀器設備種類與數量、醫院評鑑等級、醫院推動品質活動的資訊、各類病床數等十二項。結果面指標為門診病人對醫師解說病情的滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度等四項。

醫院品質報告卡內容中，樣本醫院中逾半數有能力公佈的項目，結構面指標為門診時刻表、醫院交通資訊、自費項目與價格、掛號費、醫師擁有專科醫師資格比率、主治醫師病床比、醫師專長與資歷、平均門診人次、看診科別、貴重醫療儀器設備種類與數量、醫院評鑑等級、醫院推動品質活動的資訊、各類病床數等十三項；過程面指標為院內感染率、手術傷口感染率；結果面指標為門診病人對醫師解說病情的滿意度、住院病人對醫師解說病情的滿意度、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度等五項。

### 三、住院病人需要的品質資訊

住院受訪者最需要的品質資訊，在結構面指標前五項為平均門診人次、門診時刻表、醫院交通資訊、看診科別及醫師專長與資歷；在過程及結果面指標前五名依序為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、院內感染率、門診病人對醫師解說病情的滿意度及住院病人對醫師處置病情的滿意度。

#### 四、門診病人需要的品質資訊

門診受訪者最需要的品質資訊，在結構面指標前五項依序為門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別；在過程與結果面指標前五項依序為住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度、門診病人對醫師服務態度的滿意度、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度、及門診病人對醫師診療醫術的滿意度。

由上可知，醫院願意且有能力公佈，同時也是門診或住診病人需要的指標計有門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別、醫院交通資訊、門診病人對醫師服務態度的滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度等九項。門診或住診病人有需要，且醫院有能力公佈但不願意公佈的指標計有住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、院內感染率、手術傷口感染率等三項。

#### 參、推行醫院品質報告卡的可行方案

##### 一、發行醫療品質報告卡的機構或組織

##### (一) 醫院對醫療品質報告卡發行機構的看法

有 41.1% 的樣本醫院認為由衛生署發行較適當，32.5% 認為由財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會發行較適當，17.9% 的樣本醫院認為由醫院本身發行較適

當，少數樣本醫院則認為由中央健康保險局(15.2%)、民間公益團體如消基會或醫改會(9.3%)發行較適當。

## (二) 住院病人對發行機構的看法

在發行機構方面，有 91 位(佔 26.0%)表示由行政院衛生署統籌發行較具可靠性，83 位(佔 23.7%)表示應由台灣醫療改革基金會來提供這類數據，有 74 位(佔 21.1%)表示由中央健保局發行較可靠，有 47 位(佔 13.4%)選消費者文教基金會，有 35 位(佔 10%)表示由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會來發行，另有 20 位(佔 5.7%)表示應由台灣醫院協會來發行。

## (三) 門診病人對發行機構的看法

有 516 位(佔 43.7%)表示由消費者文教基金會統籌發行較具可靠性，有 489 位(佔 41.4%)表示由衛生署發行較可靠，有 426 位(佔 36%)表示由中央健康保險局來發行，406 位(佔 34.3%)表示應由台灣醫療改革基金會來提供這類數據，有 231 位(佔 19.5%)表示應由財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會來發行，40 位(佔 3.4%)表示應由台灣醫院協會來發行，另外有 5 位(佔 0.4%)選其他。

由上可知，民眾及醫院認為由衛生署來發行醫院品質報告卡較適當及可靠。

## 二、依何種方式分類以比較醫院間的醫療品質

### (一) 醫院對比較醫院間醫療品質之分類方式看法

有 41.1%的樣本醫院認為依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類最適當；40.4%的樣本醫院認為先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類最適當；14.6%的



樣本醫院認為先依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域，再依醫院權屬別分公立、私立、財團法人三類最適當；4.0%的樣本醫院認為依健保局六個分局所管轄範圍分為六個區域(不分類分級)最適當。

## (二) 住院病人對比較醫院間醫療品質之分類方式看法

有 119 位 (佔 34.0%)的受訪住院病人表示依六個健保局分局 (不將醫院分類分級)較適當，119 位 (佔 34.0%)的受訪住院病人表示先依六個健保局再依醫院權屬別區分較適當，有 73 位(佔 21.4%)的受訪住院病人表示依醫院評鑑等級區分較適當，只有 37 位(佔 10.6%)的受訪住院病人表示先依六個健保局分局再依醫院評鑑等級區分較適當。

## (三) 門診病人對比較醫院間醫療品質之分類方式看法

有 548 位(佔 46.4%)的受訪門診病人表示先依六個健保局分局再依醫院評鑑等級區分較適當，有 358 位(佔 30.3%)的受訪門診病人表示依醫院評鑑等級區分較適當，有 156 位(佔 13.2%)的受訪門診表示先依六個健保局再依醫院權屬別區分較適當，有 117 位(佔 9.9%)的受訪門診表示依六個健保局分局區分較適當，只有 3 位(佔 0.3%)選擇其他。

由上可知，醫院及門診病人較認可的分類方式為先依六個健保局分局再依醫院評鑑等級區分來比較醫院間的醫療品質較適當。

### 三、指標呈現方式

#### (一) 醫院對指標呈現方式的看法

有 40.4%的樣本醫院認為以指標二(分類百分比及星號的個數)的方式呈現較適當、27.2%的樣本醫院認為以指標三(長條圖、百分比及星號的個數)的方式呈現較適當、17.9%的樣本醫院認為指標四(分類長條圖、百分比及星號的個數)的方式呈現較適當、14.6%的樣本醫院認為指標一(百分比及星號的個數)方式呈現較適當。

#### (二) 住院病人對指標呈現方式的看法

各有 119 位(佔 34.0%)的受訪住院病人表示指標二(分類百分比及星號的個數)及指標四(分類長條圖、百分比及星號的個數)的呈現方式較佳，其次有 75 位(佔 21.4%)的受訪住院病人表示指標一(百分比及星號的個數)的方式呈現較佳，只有 37 位(佔 10.6%)的受訪住院病人選擇指標三(長條圖、百分比及星號的個數)，的方式呈現較佳。

#### (三) 門診病人對指標呈現方式的看法

有 483 位(佔 40.9%)受訪的門診病人表示指標四(分類長條圖、百分比及星號的個數)的呈現方式較佳，其次有 438 位(佔 37.1%)受訪的門診病人表示指標二(分類百分比及星號的個數)的呈現方式較佳，有 175 位(佔 14.8%)受訪的門診病人表示指標一(百分比及星號的個數)的方式呈現較佳，只有 86 位(佔 7.3%)受訪的門診病人表示指標三(長條圖、百分比及星號的個數)的方式呈現較佳。

由上可知，醫院及門、住診病人認為以指標二(分類百分比及星號的個數)的呈現方式較佳。

#### 四、醫院品質報告卡發行的方式

##### (一) 醫院對醫院品質發行方式的看法

有 70.9%的樣本醫院希望上網際網路查詢，31.8%希望印成小手冊，10.6%希望以光碟方式發行，少數樣本醫院則希望以雜誌(4.6%)、電話查詢(2.6%)、報紙(2.6%)發行。

##### (二) 住院病人對醫院品質發行方式的看法

有 217 位(佔 62.0%)的受訪住院病人表示希望印成小手冊的方式得到，有 141 位(佔 40.3%)的受訪住院病人表示希望從雜誌上得到，有 125 位(佔 35.7%)的受訪住院病人表示希望從報紙上得到，有 124 位(佔 35.4%)的受訪住院病人表示希望能從網路上查詢，有 120 位(佔 34.3%)的受訪住院病人表示希望能藉由電話來查詢，有 90 位(佔 25.7%)的受訪住院病人表示表示希望從光碟片上得到。

##### (三) 門診病人對醫院品質發行方式的看法

有 756 位(佔 64%)的門診病人表示希望能從網路上查詢，有 317 位(佔 26.8%)的門診病人表示希望能從小手冊上得到，有 272 位(佔 23%)的門診病人表示希望從報紙上得到，有 245 位(佔 20.7%)的門診病人表示希望能藉由電話來查詢，有 123 位(佔 10.4%)的門診病人表示希望從雜誌上得到，有 25 位(佔 2.1%)的門診病人表示希望從錄影帶上得到及 3 位(佔 0.3%)的門診病人表示希望從光碟片上得到。

由上可知，醫院及門、住診病人認為醫院品質報告卡發行的方式以從網路上查詢或印成小手冊的方式較佳。

## 五、醫療品質報告卡多久公佈一次

### (一) 醫院對醫療品質報告卡多久公佈一次的看法

有 49.0%的樣本醫院認為一年公佈一次較適當，37.7%的樣本醫院認為半年(六個月)，少數則認為三年(7.9%)、兩年(6.3%)較適當。

### (二) 住院病人對醫療品質報告卡多久公佈一次的看法

有 200 位(57.1%)受訪的住院病人表示一年公佈一次較適當，有 132 位(37.7%)受訪的住院病人表示六個月公佈一次，只有 18 位(5.1%)受訪的住院病人表示二年公佈一次。

### (三) 門診病人對醫療品質報告卡多久公佈一次的看法

有 751 位(63.5%)受訪的門診病人表示一年公佈一次較適當，有 374 位(31.6%)受訪的門診病人表示六個月公佈一次較適當，有 42 位(3.6%)受訪的門診病人表示二年公佈一次較適當，有 9 位(0.8%)表示三年及有 6 位(0.5%)表示其他較適當。

由上可知，醫院及門、住診病人認為醫院品質報告卡發行以一年公佈一次較適當。

## 第二節 具體建議

以下分短期、中期及長期三個部份說明如下：

本研究結果顯示，約有 80%受訪民眾表示需要醫院品質報告卡的資訊來協助其選擇就醫場所，因此，建議行政院衛生署及中央健康保險局可考慮推行醫院品質報告卡制度，提供被保險人更充份的就醫品質資訊，協助被保險人正確地選擇適當的醫院就醫，以確保民眾的就醫品質及減少不適當的就醫行為，同時抑制醫療費用的持續上漲。

門診或住診病人需要同時也是醫院願意且有能力公佈的指標計有門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別、醫院交通資訊、門診病人對醫師服務態度的滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度等九項。門診或住診病人有需要，且醫院有能力公佈但不願意公佈的指標計有住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、院內感染率、手術傷口感染率等三項。

推行醫院品質報告卡的可行方案為由行政院衛生署每年先依六個健保局分局別再依醫院評鑑等級的分類方式來比較醫院間的醫療品質表現，並以指標二（分類百分比及星號的個數）的呈現方式，最後以網際網路或印成小手冊的方式發行。

依據本研究的研究結果，對衛生主管機關及中央健康保險局提出以下的具體建議：

### 一、短期的建議

(一)衛生主管機關應將醫院基本資料整理、定期更新，並公佈給民眾公開查詢。例如，醫院的地址、電話、交通資訊、看診科別等資料。

(二)衛生主管機關應將醫師的專科訓練證照等資料整理公佈。台灣目前衛生署已有專科醫師的檔案資料，建議近期可考慮將此一資料以民眾容易搜尋的方式公佈給民眾公開查詢，例如民眾可以以專科別、症狀別及醫院別做索引，查詢有關專科醫師的資訊。

以上兩種資料都是衛生主管機關目前已擁有的行政記錄資料，建議行政院衛生署及中央健康保險局每年先依六個健保局分局別再依醫院評鑑等級的分類方式來定期整理，建立一套「民眾就醫指引」，以網際網路或印成小手冊的方式提供幾民眾參考，應可以有效降低民眾搜尋醫療資訊的成本，協助被保險人正確地選擇適當的醫院就醫，以確保民眾的就醫品質及減少不適當的就醫行為，同時抑制醫療費用的持續上漲。

採外，本研究結果顯示，現階段只有約 30%的醫院有意願推行(實施)醫院品質報告卡。他院非確實陳報資料可能造成比較上的不公平是影響國內醫院推行品質報告卡醫院意願的主要因素，因此將來在規劃推行(實施)醫院品質報告卡之時，需訂定出有效之規範條文來確保每家參與醫院品質報告卡公佈之醫院都能提出正確無虛之資料。

又目前台灣現有的衛生及全民健康保險相關的法規，並沒有對個別醫院資料提供與傳播的規範，因此，建議行政院衛生署及中央健康保險局在衛生或全民健康保險相關的法規中，增列個別醫院資料提供與傳播的規範，例如，在全民健康保險醫療院所特約管理辦法中，增列中央健康保險局有權要求特約醫院提供正確的基本資料及品質資訊，中央健康保險局有權可以對民眾公佈，或發行醫院品質報告卡，提供醫院標竿學習、自我改善的資訊，同時亦可提供民眾就醫選擇的參考。

## 二、中期的建議

消費者在醫療品質改善的過程中，除了可扮演聰明的就醫選擇者外，還可以擔任醫療品質的評估者。Hibbard(1997)與 Fogg(1998)皆認為病患滿意度應列入品質報告卡內容。因此，美國 Health Net 單獨針對各醫院病患滿意度做調查，並且製成比較表。

醫院品質報告卡的發展過程中，最為人們所詬病的即是缺乏風險因素的校正，即是疾病嚴重度的校正。若品質報告卡上的資訊未經過風險因素校正，因為醫院間的立足點不平等，有的醫院特別是教學醫院和公立醫院容易收到疾病較嚴重的病人，使得品質報告卡上所呈現出的表現較差，而造成品質報告卡無法真正評量醫院表現之好壞。又

鑑於台灣醫院的規模與功能不同，所照顧病人疾病嚴重度不同，所以如何做好病例組合或是疾病嚴重度的調整，是一項重要的事前作業。

另 Schauffler and Mordavsky (2001)查證相關的文獻指出消費者有困難理解品質報告卡中的資訊是阻礙消費者使用品質報告卡的主要原因之一。

因此，建議行政院衛生署及中央健康保險局定期搜集定病人就醫的經驗資訊，藉由標準化評估比較後彙整成病人就醫的經驗資訊，提供給民眾參考。本期公佈的品質指標項目，建議應可包括醫院願意且有能力公佈，同時也是門診或住診病人需要的九項指標資訊計有門診時刻表、醫師專長與資歷、自費項目與價格、醫師擁有專科醫師資格比率、看診科別、醫院交通資訊、門診病人對醫師服務態度的滿意度、門診病人對醫師診療醫術的滿意度、門診病人對醫師解說病情的滿意度等。

另為協助民眾正確使用醫院品質報告卡，建議行政院衛生署及中央健康保險局透過各種管道宣導及教育民眾有關正確使用醫院品質報告卡的知能，並設計民眾發聲和參與的管道，激發民眾主動參與醫療決策與監督醫療品質，形成全民監督醫療品質的新境界。

### 三、長期的建議

建議行政院衛生署及中央健康保險局將門診或住診病人有需要，且醫院有能力公佈但不願意公佈的指標，例如有住院病人對醫師病情解說內容的滿意度、院內感染率、手術傷口感染率等指標項目納入醫院品質報告卡中；並定期評估、擴大及修正醫院品質報告卡制度，例如發行常見疾病別的醫院品質報告卡，將與真正治療果有關的品質指標，例如出院後十四天再住院、同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率等品質指標納入醫院品質報告卡中。



## 參考文獻

### 中文部分

王乃弘(1995)。 民眾對選擇醫院因素及態度之研究--以中部數家醫院為例。未出

版之碩士論文。中國醫藥學院，台中，台灣。

王運昌(1996)。 全民健康保險第四類被保險人就醫行為相關因素之研究。未出版

之碩士論文。國防醫學院，台北，台灣。

台灣醫務管理學會(2003)。 台灣醫療照護品質指標系列—品質系列手冊(五版)。

台北：台灣醫務管理學會

朱永華(1995)。 醫院服務知覺品質與病患滿意度之關係研究。未出版之碩士論

文。國立成功大學，台南，台灣。

李香瑤(1997)。 產婦選擇生產場所之影響因素研究。未出版之碩士論文。國立陽

明大學，台北，台灣。

何宜真(1999)。 住院病人對醫療品質之認知及其評估能力之初探。未出版之碩士

論文。國立台灣大學，台北，台灣。

宋欣怡(2001)。 民眾就醫選擇資訊的潛在需求研究。未出版之碩士論文。國立臺

灣大學，台北，台灣。

李孟勳(1999)。 全民健康保險制度下醫療品質與醫療機構績效關係之研究--以台

北醫療區域各級醫院為例。未出版之碩士論文。國立臺灣大學，台北，台

灣。

- 李原任(2002)。影響大高雄地區民眾求醫選擇因素之探討。未出版之碩士論文。  
義守大學，高雄，台灣。
- 邱培源(2002)。病患健康資訊需求與尋求行為之研究。未出版之碩士論文。淡江  
大學，台北，台灣。
- 阮仲炯(1996)。影響血液透析病患選擇醫療機構因素之研究--以行銷觀點。未出  
版之碩士論文。中國醫藥學院，台中，台灣。
- 林富滿(2000)。台灣醫療品質指標系統的建立與十家醫療機構可行性測試結果。  
未出版之碩士論文。台北醫學大學，台北，台灣。
- 林瑜文(2002)。急診醫療服務人力設置與品質指標之相關性探討。未出版之碩士  
論文。長庚大學，桃園，台灣。
- 吳肖琪、李鍾祥(1998)。評估醫院醫療品質指標。台北：行政院研究發展考核委  
員會。
- 胡紀光(2003)。全民健康保險藥品給付制度方案選擇之研究。未出版之碩士論  
文。國立交通大學，新竹，台灣。
- 侯毓昌(1995)。中醫門診病人選擇醫院之因素分析及就醫中醫門診病人選擇醫院  
之因素分析及就醫滿意度研究。未出版之碩士論文。國立陽明大學，台北，  
台灣。
- 周鴻儒(1997)。台北市三家國軍醫院門診病患就醫選擇因素及滿意度調查研究。  
未出版之碩士論文。國防醫學院，台北，台灣。

- 許偉信(2001)。血液透析病患選擇醫療機構要素及對現行血液透析機構滿意度之研究—以台南市三家不同類型私立醫療機構為例。未出版之碩士論文。長榮管理學院，台南，台灣。
- 張文瑛(1987)。民眾選擇醫院考慮因素之研究。未出版之碩士論文。國立政治大學，台北，台灣。
- 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會編。醫療品質指標理論與應用。台北：合記。
- 張淳茜(2000)。病患健康資訊來源及其相關因素之研究。未出版之碩士論文。中國醫藥學院，台中，台灣。
- 陳佩妮(1995)。醫療品質與經營績效關係之研究--以台北醫療區域各級醫院為例。未出版之碩士論文。國立臺灣大學，台北，台灣。
- 陳佩妮、鄭守夏、鍾國彪、林王美園(1997)。臺灣地區醫療品質指標適用性之探討。中華衛誌，16(2)，133-142。
- 陳琇玲、鍾國彪、洪幼珊(1999)。臨床品質指標簡介，醫院，32(6)，37-45。
- 陳楚杰，林恆慶，勞寬(2002)。探討台灣地區醫院品質報告卡之可行指標。台灣衛誌，21(4)，296-304。
- 曾倫崇(1997)。顧客選擇醫院就診因素之研究—以行銷觀點。醫院，30(6)，28-37。
- 勞寬(2002)。醫院品質報告卡可行性研究。未出版之碩士論文。台北醫學大學，台北，台灣。

- 勞寬，林恆慶，陳楚杰(2002)。探討台灣醫院使用品質報告卡之意願與能力。醫務管理 3(4)，61-69。
- 楊雅惠(2000)。網路上就醫選擇資訊之內容分析與使用者調查。未出版之碩士論文。國立臺灣大學，台北，台灣。
- 蔡哲宏(1996)。急診病人選擇醫院之考慮因素探討及行銷研究:以臺北市八家醫院為例。未出版之碩士論文。國立陽明大學，台北，台灣。
- 劉宗憲(2003)。影響精神科門診病患就醫考量因素及就醫醫院類型之相關因素探討。未出版之碩士論文。台北醫學大學，台北，台灣。
- 盧瑞芬、謝啟瑞(2000)。醫療經濟學。台北：學富。
- 謝慧欣(1999)。民眾對健康資訊需要之初探。未出版之碩士論文。國立台灣大學，台北，台灣。
- 謝慧欣、鄭守夏、丁志音(2000)。住院病患對就醫選擇資訊之需求：初步調查發現。中華公共衛生雜誌，19(6)，437-445。
- 鍾國彪、徐台玲、謝碧曉、李孟勳(1997)。全民健康保險的整體醫療品質之評估計畫。中央健康保險局八十六年度委託研究計畫報告（計畫編號 DOH-86-NH-019）。
- 鍾國彪、藍忠孚、郭乃文、胡煒明、石崇良、鄭鴻鈞、謝碧晴、薛亞聖(2000)。全民健康保險整體醫療品質之研究——以建立指標之基本資料為主。行政院衛生署八十八年下半年及八十九年度委託研究計畫報告（計畫編號 DOH-89-NH-004）。

戴蘭祺(2003)。參與台灣醫療照護品質指標系列(THIS)醫院對其門診指標認知一致性評估。未出版之碩士論文。國防醫學院，台北，台灣。

蘇斌光(1989)。醫院行銷研究的應用：病患選擇醫院的因素分析。未出版之碩士論文。中國醫藥學院，台中，台灣。

## 英文部分

Alexander, G. C., & Sehgal, A. R. (1998). Dialysis patient ratings of quality of medical care. American Journal of Kidney Diseases, 32(2), 284-289.

Arnold, M. E. (2000). Public Release of Performance Data: A Progress Report from the Front. The Journal of the American Medical Association, 283(14), 1884-1886.

Anderson, P. (1999). England publishes first tables of hospital performance. British Medical Journal, 318(7200), 1715.

Anell, A., Rosen, P., & Hjortsberg. (1997). Choice and participation in the health services: a survey of preferences among swedish residents. Health Policy, 40, 157-168.

Anonymous. (1994). How will employees use report cards? Business and Health, 12(6), 24.

Anonymous. (1995). Nursing indicators in hospital report cards can be feasible? Health Care Strategic Management, 13(4), 17-18.

Anonymous. (2002). Should consumers trust hospital quality report cards? The Journal of the American Medical Association, 287(24), 3206-3208.

Baker, D. W., Einstadter, D., Thomas, C., Husal, S., Gordon, N. H., & Cebul, R. D. (2003). The effect of publicly reporting hospital performance on market share and risk-adjusted mortality at high-mortality hospitals. Medical Care, 41(6), 729-740.

- Beaulieu, N. D. (2002). Quality information and consumer health plan choices. Journal of Health Economics, 21(1), 43-63.
- Bernstein, A. B., & Gauthier, A. K. (1999). Choices in health care: What are they and what are they worth? Medical Care Research and Review, 56(suppl 1), 5-23.
- Bentley, J. M., & Nash, D. B. (1998). How Pennsylvania hospitals have responded to publicly released reports on coronary artery bypass graft surgery. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 24, 40-49.
- Berwick, D. M., & Wald, D. L. (1990). Hospital leaders' opinions of the HCFA mortality data. The Journal of the American Medical Association, 263(2), 247-249.
- Bodenheimer, T. (1999). The American health care system-- Physicians and the changing medical marketplace. The New England Journal of Medicine, 340(7), 584-588.
- Boscarino, J. & Steiber, S. R. (1982). Hospital shopping and consumer choice. Journal of Health Care Marketing, 2(2), 15-23.
- Canadian Institute for Health Information. (2002, November 7). Hospital Report 2001: Acute Care. <http://secure.cihi.ca/hreports/toc.shtml>.
- Collopy, B. T., Ansari, M. Z., Booth, J. L., & Brosi, J. A. (1995). The Australian council on healthcare standards care evaluation program. The Medical Journal of Australia, 163(9), 477-480.
- Chen, J., Radford, M. J., Wang, Y., Marciniak, T. A., & Krumholz, H.M. (1999). Performance of the '100 top hospitals': What does a report card report? Health Affairs, 189(4), 53-68.
- Cheng, S. H., Ho, Y. C., & Chung, K. P. (2002). Hospital quality information for patients in Taiwan: Can they understand it? International Journal for Quality in

Health Care, 14(2), 155-160.

Crane, F. G., & Lynch, J. E. (1988). Consumer selection of physicians and dentists: A examination of choice criteria and cue usage. Journal of Health Care Marketing, 8(3), 16-19.

Deering, M. J., & Harris, J. (1996). Consumer health information demand and delivery: implications for libraries. Bulletin of the Medical Library Association, 84(2), 209-216.

Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, Michigan: Health Administration Press.

Donabedian, A. (1988). The quality of care. How can it be assessed? The Journal of the American Medical Association, 260(12), 1743-1748.

Dziuban, S. W., McIllduff, J. B., Miller, S. J., & Dal Col, R. H. (1994). How a New York cardiac surgery program uses outcomes data. Annals of Thoracic and Cardiovascular Surgery, 58, 1871-1876.

Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (1996). What information do consumers want and need? Health Affairs, 15(4), 42-56.

Egunjobi, L. (1983). Factors influencing choice hospitals: a case study of the northern part of Oyo State, Nigeria. Social Science & Medicine, 17(9), 585-589.

Epstein, A. (1995). Performance reports on quality--prototypes, problems, and prospects. The New England Journal of Medicine, 333(1), 57-61.

Epstein, A. (1998). Rolling down the runway: The challenges ahead for quality report cards. The Journal of the American Medical Association, 279(21), 1691-1696.

Fairhurst, K., Blair, M., Cutting, J., Featherstone, M., Hayes, B., Howarth, M., Rose, D., & Stanley, I. (1996). The quality of hospital discharge: a survey of

- discharge arrangements for the over-65s. International Journal for Quality in Health Care, 8(2), 167-174.
- Fletcher, R. H., O'Malley, M. S., Erap, J. A., Littleton, T. A., Fletcher, S.W., Greganti, M. A., Davidon, R. A., & Taylor, J. (1983). Patients' priorities for medical care. Medical Care, 21(2), 234-242.
- Frist, B. (1998). Patients' bill of rights. Journal of the Tennessee Medical Association, 91(12), 472-474.
- Fogg, D. M. (1998). Health care report cards. AORN Journal, 67(3), 669-672.
- Gabel, J. R., Hunt, K. A., Hurst, K., & Peat Marwick, K. P. (1998). When employers choose health plans. New York, NY: Commonwealth Fund, Report 293.
- Gemignani, J. (1999). Hospitals abandon report card initiative. Business and Health, 17(3), 12.
- Gormley, W. T. (1998). Assessing health care report cards. Journal of Public Administration Research and Theory, 8(3), 325-353.
- Hanna, N., Schoenbachler, D. D., & Gordon, G. L. (1994). Physician choice criteria: Factors influencing patient selection of generalists versus specialists. Health Marketing Quarterly, 12(2), 29-42.
- Hannan, E. L., Kiburn, H., Racz, M., Shields, E., & Chassin, M. R. (1994). Improving the outcomes of coronary artery bypass surgery in New York State. The Journal of the American Medical Association, 271(10), 761-766.
- Hannan, E. L., Stone, C. C., Biddle, T. L., & DeBuono, B. A. (1997). Public release of cardiac surgery outcomes data in New York. American heart journal, 134, 55-61.
- Harris, N. (1994). Report cards, Part 2: How hospitals measure up. Business Health, 12(8), 20-24.
- Hass, J. (2001). Canada lags in development of report cards for hospitals. Canadian



Medical Association Journal, 164(6), 853.

HCIA, Inc. & William M. Mercer, Inc. (2003, October 24). 100 Top Hospitals :  
Benchmarks for Success-2002. Available [http://www.100tophospitals.com/  
Studies/national02/methology.asp](http://www.100tophospitals.com/Studies/national02/methology.asp).

HealthGrades (2002, Oct 17). How to choose a hospital 2002. Available [http://  
www.healthgrades.com/public/](http://www.healthgrades.com/public/).

Heischmidt, K. A., Hekmat, F., & Gordon, P. (1993). A multivariate analysis of  
choice criteria for hospital, Journal of Health Care Maarketing, 8(1),41-54.

Hibbard, J. H. (1998). Use of outcome data by purchasers and consumers: New  
strategies and new dilemmas. International Journal of Quality in Health Care,  
10(6), 503-508.

Hibbard, J. H., & Jewett, J. J. (1996). What type of quality information do consumers  
want in a health care report card? Medical Care Research Review, 53(1),  
28-47.

Hibbard, J. H., & Jewett, J. J. (1997). Will quality report cards help consumers?  
Health Affairs (Millwood), 16(3), 218-228.

Hibbard, J. H., Jewett, J. J., Engelmann, S., & Tusler, M. (1998). Car Medicare  
beneficiaries make informed choices? Health Affairs (Millwood), 17, 181-193.

Hill, C. J., Garner, S. J. (1991). Factors influencing physician choice. Hospital &  
Health Services Administration, 33(4), 491-503.

Hochhauser, M. (1998). Why patients have little patience for report cards. Managed  
Care, 7(3), 31-32, 34.

Hoerger, T. J., & Howard, L. Z. (1995). Search Behavior and choice of physician in  
the market for prenatal care, Medical Care, 33(4), 332-349.

Iezzoni, L. I. (1997). The risks of risk adjustment. The Journal of the American  
Medical Association, 278(19), 1600-1607.

- Inguanzo, J. M., & Harju, M. (1985). What makes consumers select a hospital. Hospital, 59(5), 90-94.
- Isaacs, S.L. (1996). Consumer's information needs: Results of a national survey. Health Affairs, 15(5), 31-41.
- Javalgi, R. G., Rao, S. R., & Thomas, R. G. (1991). Choosing a hospital: analysis of consumer tradeoffs. Journal of Health Care Marketing, 11(1), 2-22.
- Jaklevic, M. C. (1999). Hospital report-card model in peril. Modern Healthcare, 29(3), 14-5.
- Jewett, J. J., & Hibbard, J. H. (1996). Comprehension of quality care indicators: differences among privately insured, publicly insured, and uninsured. Health Care Financing Review, 18(1), 75-94.
- Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. (2002, October 17). About performance reports. Available <http://www.jcaho.org/lwapps/perfrep/pdshowto.htm>.
- Kazandjian, V. A., Lawthers, J. , Cernak, C. M., & Pipesh, F. C. (1993). Relating outcomes to processes of care: The Maryland Hospital Association's Quality Indicator Project(QI Project). The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 19(11), 530-538.
- Kenkel, P. (1995). Report cards: A cautionary tale. Business Health, 13, 23.
- Lamb, C. W., Hoverstad, J. R., & Lancaster, W. (1988). Consumer perceptions about doctors of osteopathy and medical doctors. Journal of Health Care Marketing, 8(4), 53-57.
- Lane, P. M., & Lindquist, J. D. (1988). Hospital choice : A summary of the key empirical and hypothetical finding of the 1980s. Journal of Health Care Marketing, 8(4), 5-20.
- Longo, D. R., Land, G., Schramm, W., Fraas, J., Hoskins, B., & Howell, V. (1997).

Consumer reports in health care: Do they make a difference in patient care?

The

Journal of the American Medical Association, 278(19), 1579-1584.

Luce, J. M., Thiel, G. D., Holland, M. R., Swig, L., Currin, S. A., & Luft, H. S.

(1996). Use of risk-adjusted outcome data for quality improvement by public hospitals. The Western journal of medicine, 164(5), 410-414.

MacStravic, S. (1999). Hospital rating systems. Quality indicators and specious inferences. Health Care Strategy Management, 17(6), 15-18.

Marshall, M. N. (2001). Accountability and quality improvement: The role of report cards. Quality of Health Care, 10(2), 67-68.

Marshall, M. N., Shekelle, P. G., Davies, H. T. O., & Smith, P. C. (2003). Public reporting on quality in the United States and the United Kingdom. Health Affairs, 22(3), 134-148.

Marshall, M. N., Shekelle, P. G., Leatherman, S., & Brook, R. H. (2000). The public release of performance data: What do we expect to gain? A review of the evidence. The Journal of the American Medical Association, 283(14), 1866-1874.

Mayer-Oakes, S. A., & Barnes, C. (1997). Developing indicators for the Medicare Quality Indicator System(MQIS): Challenges and Lessons learned. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 23(7), 381-390.

Minnesota Health Data Institute. (1996). 1995 Consumer Curvey, "You and Your Health plan". Minneapolis, : MN: Author.

Mukamel, D. B., & Mushlin, A. I. (1998). Quality of care information makes a difference: An analysis of market share and price changes after publication of the New York State Cardiac Surgery Mortality Reports. Medical Care, 36(7 ), 945-954.

- Nadzam, D. M. (1991). Development of medication-use indicators by the Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 19(5 ),1925-1928.
- Nadzam, D. M., Turpin, R., Hanold, L. S., White, R. E. (1993). Data-Driven performance improvement in health care: The Joint Commission's Indicator Measurement System(IMSsystem). The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 19 (11 ), 493-500.
- National Committee for Quality Assurance. (1998). Ten steps to a successful report card project: producing comparative health plan reports for consumers.
- National Committee for Quality Assurance. ( 2002, November 6). NCQA report cardsrd. NCQA Website. Available <http://hprc.ncqa.org/menu.asp>.
- Nowak, L. I., & Washburn, J. H. (1998). Patient sources of information and decision factors in selecting cosmetic surgeons. Health Marketing Quarterly, 15(4), 45-54.
- Ontario Hospital Association. (2003, November 6). Hospital Report 2002: Acute Care. OHA Website. Available [http://caohat03.oha.com/oha/reprt5.nsf/48ee32adfb17199c85256c980064f6e5/3a0eee202d95413f85256ca9005542b8/\\$FILE/INSIDEoha2002v4.pdf](http://caohat03.oha.com/oha/reprt5.nsf/48ee32adfb17199c85256c980064f6e5/3a0eee202d95413f85256ca9005542b8/$FILE/INSIDEoha2002v4.pdf)
- Ovretveit, J. (1996). Informed choice? Health service quality and outcome information for patients. Health Policy, 37, 75-90.
- Peterson, E. D., Delong, E. R., Jollis, J. G., Muhlbaier, L. H., & Mark, D. B. (1998). The effects of New York's bypass surgery provider profiling on access to care and patient outcomes in the elderly. Journal of the American College of Cardiology, 32, 993-999.
- Rainwater, J. A., Romano, P. S., & Antonius, D. M. (1998). The California hospital outcomes project. The Joint Commission Journal on Quality Improvement, 24, 31-39.

- Robinson, S., & Brodie, M. (1997). Understanding the Quality Challenge for Health Consumers: The Kaiser /AHCPR Survey. Joint Commission Journal on Quality Improvement, 23(5), 239-244.
- Romano, P. S., Rainwater, J. A., & Antonius, D. (1999). Grading the graders: How hospitals in California and New York perceive and interpret their report cards. Medical Care, 37(3), 295-305.
- Romano, P. S., Zach, A., Luft, H. S., Rainwater, J., Remy, L. L., & Campa, D. (1995). The California hospital outcomes project: Using administrative data to compare hospital performance. Joint Commission Journal of Quality Improvement, 21(12), 668-682.
- Rosenthal, G. E., Quinn, L., & Harper, D. L. (1997). Declines in hospital mortality associated with a regional initiative to measure hospital performance. American journal of medical quality, 12(2), 103-112.
- Royal Women's Hospital . (2000). Review of existing models of reporting to consumers on health service quality. Melbourne: Royal Women's Hospital.
- Sangl, J. A., & Wolf, L. F. (1996). Role of consumer information in today's health care system. Health Care Financing Review, 18(1), 1-8.
- Scanlon, D., Chernew, M., McLaughlin, C., Solon, G. (2002). The impact of health plan report cards on managed care enrollment, Journal of Health Economics, 21(1), 19-41.
- Schauffler, H. H., & Mordavsky, J. K. (2001). Consumer reports in health care: Do they make a difference? Annual Review of Public Health, 22, 69-89.
- Schneider, E. C., & Epstein, A. M. (1996). Influence of cardiac surgery performance reports on referral practices and access to care. New England Journal of Medicine, 335(4 ), 251-256.
- Schneider, E. C., & Epstein, A. M. (1998). Use of public performance reports: A

- survey of patients undergoing cardiac surgery. The Journal of the American Medical Association, 279(20), 1638-1642.
- Schneider, E. C., & Lieberman, T. (2001). Publicly disclosed information about the quality of health care: Response of the US public. Quality of Health Care, 10(2), 96-103.
- Schwartz, M. P. (1994). Survey: "Report cards" not yet having an impact. National Underwriter, 98(3), 50-52.
- Slovensky, D. J., Fottler, M. D., & Houser, H. W. (1998). Developing an outcomes report card for hospitals: A case study and implementation guidelines. Journal of Healthcare Management, 43(1), 15-35.
- Stewart, D. W., Hickson, G. B., & Pechmann C. (1989). Informaytion search and decision making in the selection f family health care. Journal of Health Care Marketing, 9(2), 29-39.
- Taylor, S. L., & Capella, L. M., (1996). Hospital outshopping: determinant attributes and hospital choice. Health Care Management Review, 21(4), 33-44.
- The Pennsylvania Health Care Cost Containment Council. (2002, August 10). Introduction of the Pennsylvania Health Care Cost Containment mouncil. PHC4 Website. Available <http://www.phc4.org/reports/manade.htm>
- Tu, J. V., Schull, M. J., Ferris, L. E., Hux, J. E., & Redelmeier, D. A. (2001). Problems for clinical judgment: Surviving in the report card era. Canadian Medical Association journal, 164(12 ), 1709-1712.
- US News and World Report. (2002, November 7). Best hospitals. USNEWS Website. Available <http://www.usnews.com/usnews/nycu/health/hospt1/methodology.htm>.
- World Health Organization. (2003, October 24). Overview of WHO. [http:// www.who.int/about/overview/en](http://www.who.int/about/overview/en).

Wynn, P. (1999). California medical groups keeping score. Dermatology Times,  
20(10 ), 49-50.

## 附錄一、德菲法問卷專家效度名單

- 劉梅君 台灣醫療改革基金會執行長
- 馬雨沛 中華民國癌症希望協會副長
- 孫友聯 台灣勞工陣線副秘書長
- 鄭守夏 台灣大學公共衛生學院衛生政策管理研究所副教授
- 許怡欣 台北醫學大學醫務管理系副教授兼系主任
- 蘇慧芳 台北護理學院醫護管理系助理教授



## 附錄二、德菲法問卷專家名單

- 1.林惠芳 中華民國智障者家長總會秘書長
- 2.陳瑞珍 台灣癲癇之友協會理事長
- 3.游素碧 台灣海洋性貧血協會秘書長
- 4.謝敦寧 中華民國視障人福利協會執行長
- 5.蔡瓊瑋 中華民國台灣黏多醣症協會理事長
- 6.鍾文婷 財團法人人本教育基金會秘書
- 7.伍維婷 婦女新知基金會秘書長
- 8.蔡宛芬 台灣女人連線秘書長
- 9.賴惠珍 財團法人中華民國早產兒基金會執行長
- 10.王榮璋 中華民國殘障聯盟秘書長
- 11.滕西華 中華民國康復之友聯盟秘書長
- 12.王貞云 台灣醫療改革基金會辦公室主任
- 13.楊永祥 財團法人罕見疾病基金會研究企劃組組長
- 14.陳郁芬 中華民國家庭照顧者關懷總會秘書長
- 15.張美珠 財團法人台北市立心慈善基金會總幹事
- 16.周嘉榆 中華民國自閉症總會社會工作師
- 17.張嘉芳 財團法人中華民國安寧照護基金會執行長
- 18.薛華榮 社團法人中華民國肌萎縮症病友協會北區主任

- 19.蔡元鎮 台灣弱勢病患權益促進會理事長
- 20.王秀琬 中華民國紅心字會秘書長
- 21.陳維萍 中華民國老人福利推動聯盟主任
- 22.陳逸玲 台北市女性權益促進會秘書長
- 23.葉雅馨 財團法人董氏基金會心理衛生組主任
- 24.劉嘉琪 羅慧夫顏顏基金會主任
- 25.蔡麗娟 財團法人台灣癌症基金會執行長特助
- 26.林葳婕 中華民國乳癌病友協會會長
- 27.陳節如理事長 台北市社會福利聯盟理事長
- 28.吳淑慈總幹事 伊甸基金會長期照顧專業團隊總幹事
- 29.梁珊華秘書長 中華民國運動神經元疾病病友協會理事長
- 30.黃玉春秘書長 中華小腦萎縮症病友協會秘書長

### 附錄三、醫院品質報告卡指標項目適用性及重要性評分問卷

您好，我是台灣大學醫療機構管理研究所博士班的學生，正進行有關「醫院品質報告卡指標項目」的研究，所謂「醫院品質報告卡」就是「能比較醫院間醫療服務品質表現好壞的公開報告」。本份問卷的目的在評估各醫療服務品質指標項目的適用性及重要性為何，也就是指該項品質資訊是否可以提供給民眾用來評估醫院醫療服務品質表現好壞，以及會不會影響民眾就醫時的選擇。

本研究擬以修正型德菲法(modified Delphi technique)預計進行二至三回合的評分，請您以「民眾的觀點」對各醫療服務品質指標項目之重要性及適用性給予評分，希望透過二至三次的評分後能達成共識，以篩選出適合國內醫療環境的醫院品質報告卡指標項目及其重要性。進行方式如下：

第一回合：請您依照自己的經驗或判斷，從民眾的觀點予以評分。

第二回合：由我們整理第一回合各專家之意見後，再回饋給每一位專家個人前次填答及所有專家意見統計結果，請每一位專家，重新考量後，修正或維持原答案。

第三回合：若有需要，則重複第二回合之步驟，以提高答案之共識程度。

在此誠懇的邀請您參與本研究，希望您能撥冗填答並全程參與，您的協助對本研究及國內日後在推動醫療服務品質資訊的公開及民眾健康權利的促進將有莫大的助益。同時也要向您報告此乃學術性研究，我們只會對外提供整體的統計與分析資料，您個人的填答資料絕對保密，請您放心。填答問卷時若對題目不瞭解或有任何的問題，請來電、傳真或 e-mail 與陳楚杰先生聯絡。懇請您於 93 年 4 月 10 日前寄回，此外，為了感謝您撥冗填答，我們亦準備了微薄的謝禮將於隨後送上，以聊表謝意。

衷心感謝您的協助。

敬祝 身體健康、萬事如意

台北醫學大學醫務管理研究所 副教授 林恆慶  
台北護理學院醫務管理系 助理教授 陳楚杰 敬上  
聯絡電話：02-23885111 轉 6125  
傳 真：02-23758291 E-mail：chuje@ntcn.edu.tw

填表說明：發行「醫院品質報告卡」的目的在提供民眾看病選擇醫院需要的相關資訊，本研究依據文獻探討的結果，初步篩選出民眾看病選擇醫院可能需要的品質指標項目計有 40 項。請您從民眾的觀點，對各醫療服務品質指標項目之重要性及適用性給予評分。

### 【第一部份】

請您在您認為合適的方格內打<sup>√</sup>(如□)：

#### 1. 醫師病床比

意義：指每張病床配置的專任醫師人數。理論上，比值愈大表示醫師人力配置愈充裕，醫療服務品質可能愈好。

公式：專任醫師人數 ÷ 實際使用床數（包含特殊病床，嬰兒床以 1/3 折算）

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

#### 2. 護理人員病床比

意義：每張病床配置的專任護理人員人數。理論上，比值愈大表示護理人力配置愈充裕，醫療服務品質可能愈好。

公式：專任護理人員人數 ÷ 實際使用床數（包含特殊病床，嬰兒床以 1/3 折算）

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

#### 3. 擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率

意義：以「民國 91 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要」表 43 所列的十項現代化高科技醫療儀器設備為準。包括電腦斷層掃描儀、放射線同位素診斷設備、核磁共振斷層掃描儀、放射線同位素治療設備、高震波腎臟碎石機、高能遠距放射治療設備、準分子雷射血管成形術系統、植入性心律去顫器、準分子雷射屈光性角膜切除設備、冠狀動脈旋轉研磨鑽等十項。理論上，比率高表示擁有高科技昂貴的醫療儀器設備的種類愈多，處理複雜疾病的能力愈好。

公式：擁有的項數 ÷ 10 × 100

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

#### 4.院內感染率

意義：指住院 72 小時後才得到的感染，不包括入院就有或潛伏待發之感染。理論上，院內感染率愈高表示住院病人感染的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。

公式：院內感染總人次 ÷ 總住院人日 × 1000

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

#### 5.手術傷口感染率

意義：指任何手術之傷口有膿排出之住院病人。理論上，比率愈高表示住院手術病人傷口有膿排出的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。

公式：手術傷口感染人次 ÷ 住院手術總人次 × 100

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

#### 6.非預期性於 15 天內再住院率

意義：15 天內因下列原因(與前次住院相關的併發症、疾病復發需再住院者、自動出院病人再住院、產科的病人、新生兒)再住院者。理論上，比率愈高表示出院病人 15 天內又再度住院的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。

公式：非預期性再住院人次 ÷ 出院總人次 × 100

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

#### 7.同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率

意義：指病人於急診單位出院 72 小時內再度因同一症狀未改善而導致再度回到急診單位的比率。理論上，比率愈高表示急診病人重返急診單位的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。

公式：因同一症狀未改善而導致再度回到急診單位之人次 ÷ 急診總人次 × 100

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

## 8. 病人意外事件發生率

意義：指在完成住院手續後至完成出院手續前所發生導致病人傷害或衝突糾紛之意外或偶發事件。理論上，比率愈高表示住院病人發生意外事件的機率愈高，醫療服務品質可能愈差。

公式：意外事件人次數 ÷ 住院病人總人日數 × 100%

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 9. 出院病人對住院服務品質整體的滿意度

意義：指出院病人對住院服務品質整體的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對住院服務品質整體的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：住院服務品質整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 10. 出院病人對住院服務品質整體的不滿意度

意義：指出院病人對住院服務品質整體的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對住院服務品質整體的滿意度愈低，病人自覺醫療服務品質愈差。

公式：住院服務品質整體滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 11. 出院病人對醫師探視病房的滿意度

意義：指出院病人對醫師探視病房的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師探視病房的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師探視病房滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 12. 出院病人對醫師病情解說內容的滿意度

意義：指出院病人對醫師病情解說內容的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師病情解說內容的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：對醫師病情解說內容意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 13. 出院病人對醫師處置病情的滿意度

意義：指出院病人對醫師處置病情的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師處置病情的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師處置病情滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 14. 出院病人對醫師回答病情態度的滿意度

意義：指出院病人對醫師回答病情態度的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對醫師回答病情態度的滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師回答病情滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

## 15. 出院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度

意義：指出院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員回應呼叫服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：護理人員服務整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 16. 出院病人對護理人員處理問題能力的滿意度

意義：指出院病人對護理人員處理問題能力的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員處理問題能力滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：護理人員處理問題能力滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 17. 出院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度

意義：指出院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員關心點滴注射情形滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：護理人員關心點滴注射情形滿意度填答滿意及非常滿意人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 18. 出院病人對護理人員出院解說事項的滿意度

意義：指出院病人對護理人員出院解說事項的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對護理人員出院解說事項滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：護理人員出院解說事項滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會



### 19. 出院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度

意義：指出院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對放射及生化檢驗人員服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：放射及生化檢驗人員服務整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

### 20. 出院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度

意義：指出院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對入、出院手續方便性滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：辦理入、出院手續方便性滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

### 21. 出院病人對病房整潔的滿意度

意義：指出院病人對病房整潔的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對病房整潔滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：病房整潔滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

### 22. 出院病人對病房安全與隱私的滿意度

意義：指出院病人對病房安全與隱私的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對病房安全與隱私滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：病房整潔滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 23.出院病人對收費的滿意度

意義：指出院病人對收費的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示出院病人對收費意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：出院病人對收費的滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 24.出院病人向他人的推薦意願

意義：指出院病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示出院病人愈願意推薦他人來院住院，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：出院病人向他人推薦的意願填答一定會的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 25.門診病人對門診服務品質整體的滿意度

意義：指門診病人對門診服務品質整體的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對門診服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：門診服務品質整體滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 26.門診病人對門診服務品質整體的不滿意度

意義：指門診病人對住院服務品質整體的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對門診服務品質整體的滿意度愈低，病人自覺醫療服務品質愈差。

公式：門診服務品質整體滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病?

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 27.門診病人對醫師診療醫術的滿意度

意義：指門診病人對醫師診療醫術的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師診療醫術滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師診療醫術滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎?

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病?

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 28.門診病人對醫師解說病情的滿意度

意義：指門診病人對醫師解說病情的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師診療醫術滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師解說病情滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎?

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病?

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 29.門診病人對醫師服務態度的滿意度

意義：指門診病人對醫師服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎?

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病?

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

#### 30.門診病人對護理人員服務態度的滿意度

意義：指門診病人對護理人員服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對護理人員服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：護理人員服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎?

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 31.門診病人對等候看診時間的滿意度

意義：指門診病人對等候看診時間的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對等候看診時間滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：等候看診時間滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 32.門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度

意義：指門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對藥師用藥疑問回答或處理滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：藥師用藥疑問回答或處理滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 33.門診病人向他人的推薦意願

意義：指門診病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示門診病人愈願意推薦他人來院就醫，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：門診病人向他人推薦的意願填答會的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1.會 2.可能會 3.無意見 4.可能不會 5.不會

### 34.急診病人對急診服務品質整體的滿意度

意義：指急診病人對急診服務品質整體的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對急診服務滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：急診服務品質整體滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1.可以 2.還算可以 3.不知道 4.大概不可以 5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

### 35.急診病人對急診門診服務品質整體的不滿意度

意義：指急診病人對急診服務品質整體的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對急診服務品質整體的滿意度愈低，病人自覺醫療服務品質愈差。

公式：住院服務品質整體滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

### 36.急診病人對等候醫師處理時間的滿意度

意義：指急診病人對等候醫師處理時間的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對等候醫師處理時間滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：等候醫師處理時間滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

### 37.急診病人對醫師服務態度的滿意度

意義：指急診病人對醫師服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對醫師服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：醫師服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

- 1.可以      2.還算可以      3.不知道      4.大概不可以      5.不可以

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

- 1.會      2.可能會      3.無意見      4.可能不會      5.不會

### 38. 急診病人對護理人員服務態度的滿意度

意義：指急診病人對護理人員服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意之比率。理論上，比率愈高表示急診病人對護理人員服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

### 39. 急診病人對診療結果的滿意度

意義：指急診病人對診療結果的滿意度調查，填答還算滿意及滿意之比率。理論上，比率愈高表示急診病人對診療結果滿意度愈高，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：診療結果滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

### 40. 急診病人向他人的推薦意願

意義：指急診病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示急診病人愈願意推薦他人來院就醫，病人自覺醫療服務品質愈好。

公式：急診病人向他人推薦的意願填答願意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療服務品質的好壞嗎？

1. 可以    2. 還算可以    3. 不知道    4. 大概不可以    5. 不可以

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

1. 會    2. 可能會    3. 無意見    4. 可能不會    5. 不會

**【第二部份】**

如果您認為還有其他民眾看病選擇醫院需要的重要品質指標，以及對本研究有其他建議或意見，煩請您在適當的位置填寫，謝謝您的協助。

一、其他民眾看病選擇醫院需要的重要品質指標：

1. 指標名稱：( )  
意義：( )  
公式：( )
2. 指標名稱：( )  
意義：( )  
公式：( )
3. 指標名稱：( )  
意義：( )  
公式：( )

二、對本研究的建議或意見：

---

---

---

---

---

填答者簽名：

敬祝您 健康平安 工作如意

## 附錄四、醫院品質報告卡指標項目適用性及重要性評分問卷(第二回合)

鈞鑒：

您好，首先衷心感謝您填答第一回合問卷與給我們寶貴的意見。

如前次問卷所述，本研究採用德菲法調查，現已將第一回合問卷統計分析，並於本次問卷回饋所有專家意見統計分析結果及您個人前次填答資料供為參考，煩您重新考量後，決定是否修正或維持原答案。

以醫師病床比為例，說明如下：

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	11	11	0	4	0	4.12
您前次所填的選項為： 2			再考量後，本次的選項為：( )			

再次誠懇的邀請您參與本研究，希望您能撥冗填答並全程參與，您的協助對本研究及國內日後在推動醫療品質資訊的公開及民眾健康權利的促進將有莫大的助益。同時再次向您報告此乃學術性研究，我們只會對外提供整體的統計與分析資料，您個人的填答資料絕對保密，請您放心。隨函附回郵信封乙只，懇請您詳填後民國於 93 年 4 月 19 日前寄回，此外，為了感謝您撥冗填答，我們亦準備了微薄的謝禮將於隨後送上，以聊表謝意。填答問卷時若有任何的問題，請來電、傳真或 e-mail 與陳楚杰先生聯絡。

非常謝謝您的協助。

敬祝 身體健康、萬事如意

台北醫學大學醫務管理研究所 副教授 林恆慶  
 台北護理學院醫務管理系 助理教授 陳楚杰 敬上  
 聯絡電話：02-23885111 轉 6125  
 傳 真：02-23758291 E-mail：chuje@ntcn.edu.tw



填表說明：發行「醫院品質報告卡」的目的在提供民眾看病選擇醫院需要的相關資訊，本研究依據文獻探討的結果，初步篩選出民眾看病選擇醫院可能需要的品質指標項目計有 40 項。請您從民眾的觀點，對各醫療品質指標項目之適用性及重要性給予評分。

**【第一部份】**

請您把答案填寫在再考量後，本次的選項為：( ) 之括弧內，懇請填寫阿拉伯數字。

**1. 醫師病床比**

意義：指每張病床配置的專任醫師人數。理論上，比值愈大表示醫師人力配置愈充裕，醫療品質可能愈好。

公式：專任醫師人數 ÷ 實際使用床數 (包含特殊病床，嬰兒床以 1/3 折算)

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	13	13	0	4	0	4.17
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	11	14	0	5	0	4.03
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

**2. 護理人員病床比**

意義：每張病床配置的專任護理人員人數。理論上，比值愈大表示護理人力配置愈充裕，醫療品質可能愈好。

公式：專任護理人員人數 ÷ 實際使用床數 (包含特殊病床，嬰兒床以 1/3 折算)

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	16	13	1	0	0	4.50
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	11	15	0	4	0	4.10
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 3.擁有現代化高科技醫療儀器設備的種類之比率

意義：以「民國 91 年醫療機構現況及醫療服務量統計摘要」表 43 所列的十項現代化高科技醫療儀器設備為準。包括電腦斷層掃瞄儀、放射線同位素診斷設備、核磁共振斷層掃瞄儀、放射線同位素治療設備、高震波腎臟碎石機、高能遠距放射治療設備、準分子雷射血管成形術系統、植入性心律去顫器、準分子雷射屈光性角膜切除設備、冠狀動脈旋轉研磨鑽等十項。理論上，比率高表示擁有高科技昂貴的醫療儀器設備的種類愈多，處理複雜疾病的能力愈好。

公式：擁有的項數 ÷ 10 × 100

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	7	13	4	6	0	3.70
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	4	16	1	7	2	3.43
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 4.院內感染率

意義：指住院 72 小時後才得到的感染，不包括入院就有或潛伏待發之感染。理論上，院內感染率愈高表示住院病人感染的機率愈高，醫療品質可能愈差。

公式：院內感染總人次 ÷ 總住院人日 × 1000

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	27	2	0	1	0	4.83
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	24	5	0	1	0	4.73
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 5.手術傷口感染率

意義：指任何手術之傷口有膿排出之住院病人。理論上，比率愈高表示住院手術病人傷口有膿排出的機率愈高，醫療品質可能愈差。

公式：手術傷口感染人次 ÷ 住院手術總人次 × 100

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	8	1	1	0	4.57
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	19	8	2	1	0	4.50
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 6.非預期性於 15 天內再住院率

意義：15 天內因下列原因(與前次住院相關的併發症、疾病復發需再住院者、自動出院病人再住院、產科的病人、新生兒)再住院者。理論上，比率愈高表示出院病人 15 天內又再度住院的機率愈高，醫療品質可能愈差。

公式：非預期性再住院人次 ÷ 出院總人次 × 100

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	10	10	4	6	0	3.80
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	9	10	4	4	3	3.60
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 7. 同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率

意義：指病人於急診單位出院 72 小時內再度因同一症狀未改善而導致再度回到急診單位的比率。理論上，比率愈高表示急診病人重返急診單位的機率愈高，醫療品質可能愈差。

公式：因同一症狀未改善而導致再度回到急診單位之人次 ÷ 急診總人次 × 100

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	14	8	4	3	1	4.03
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	11	9	5	4	1	3.83
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 8. 病人意外事件發生率

意義：指在完成住院手續後至完成出院手續前所發生導致病人傷害或衝突糾紛之意外或偶發事件。理論上，比率愈高表示住院病人發生意外事件的機率愈高，醫療品質可能愈差。

公式：意外事件人次數 ÷ 住院病人總人日數 × 100%

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	18	8	1	2	1	4.33
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	16	7	2	4	1	4.10
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 9.住院病人對住院整體服務品質的滿意度

意義：指住院病人對住院整體服務品質的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對住院整體服務品質的滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：住院整體服務品質滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	18	10	2	0	0	4.53
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	14	15	1	0	0	4.43
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 10.住院病人對住院整體服務品質的不滿意度

意義：指住院病人對住院整體服務品質的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對住院整體服務品質的滿意度愈低，病人自覺醫療品質愈差。

公式：住院整體服務品質滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	19	9	1	1	0	4.53
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	17	11	1	1	0	4.47
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 11.住院病人對醫師探視病房的滿意度

意義：指住院病人對醫師探視病房的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對醫師探視病房的滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師探視病房滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	15	14	0	0	1	4.40
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	13	12	2	3	0	4.17
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 12.住院病人對醫師病情解說內容的滿意度

意義：指住院病人對醫師病情解說的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對醫師病情解說內容的滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：對醫師病情解說內容的滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	9	1	0	0	4.63
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	15	13	1	1	0	4.40
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 13. 住院病人對醫師處置病情的滿意度

意義：指住院病人對醫師處置病情的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。  
理論上，比率愈高表示住院病人對醫師處置病情的滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師處置病情滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	17	10	3	0	0	4.47
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	16	10	4	0	0	4.40
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 14. 住院病人對醫師回答病情態度的滿意度

意義：指住院病人對醫師回答病情態度的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對醫師回答病情態度的滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師回答病情滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	13	14	3	0	0	4.33
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	14	11	4	1	0	4.27
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 15.住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度

意義：指住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。  
理論上，比率愈高表示住院病人對護理人員回應呼叫服務滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員服務整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	17	13	0	0	0	4.57
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	14	12	2	2	0	4.27
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 16.住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度

意義：指住院病人對護理人員處理問題能力的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。  
理論上，比率愈高表示住院病人對護理人員處理問題能力滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員處理問題能力滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	9	1	0	0	4.63
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	16	10	3	1	0	4.37
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			



### 17.住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度

意義：指住院病人對護理人員關心點滴注射情形的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對護理人員關心點滴注射情形滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員關心點滴注射情形滿意度填答滿意及非常滿意人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	14	11	3	2	0	4.23
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	11	13	3	2	1	4.03
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 18.住院病人對護理人員出院解說事項的滿意度

意義：指住院病人對護理人員出院解說事項的滿意度調查，填答意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對護理人員出院解說事項滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員出院解說事項滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	15	13	0	2	0	4.37
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	12	12	1	4	1	4.00
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 19. 住院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度

意義：指住院病人對放射及生化檢驗人員服務整體的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對放射及生化檢驗人員服務滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：放射及生化檢驗人員服務整體滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	9	15	6	0	0	4.10
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	7	12	7	3	1	3.70
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 20. 住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度

意義：指住院病人對辦理入、出院手續方便性的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對入、出院手續方便性滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：辦理入、出院手續方便性滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	13	14	2	1	0	4.30
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	7	9	4	8	2	3.57
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

## 21. 住院病人對病房整潔的滿意度

意義：指住院病人對病房整潔的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對病房整潔滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：病房整潔滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	21	8	0	1	0	4.63
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	15	11	3	0	1	4.30
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

## 22. 住院病人對病房安全與隱私的滿意度

意義：指住院病人對病房安全與隱私的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對病房安全與隱私滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：病房整潔滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1) 您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	9	0	1	0	4.60
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2) 您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	14	13	0	3	0	4.27
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 23.住院病人對收費的滿意度

意義：指住院病人對收費的滿意度調查，填答滿意及非常滿意的比率。理論上，比率愈高表示住院病人對收費意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：住院病人對收費的滿意度填答滿意及非常滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	5	8	4	10	3	3.07
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	9	7	3	9	2	3.40
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 24.住院病人向他人的推薦意願

意義：指住院病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示住院病人愈願意推薦他人來院住院，病人自覺醫療品質愈好。

公式：出院病人向他人推薦的意願填答一定會的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	10	14	2	3	1	3.97
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	10	11	3	3	3	3.73
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

## 25.門診病人對門診整體服務品質的滿意度

意義：指門診病人對門診整體服務品質的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對門診服務滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：門診整體服務品質滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	21	6	2	1	0	4.57
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	17	8	2	3	0	4.30
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

## 26.門診病人對門診整體服務品質的不滿意度

意義：指門診病人對住院整體服務品質的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對門診整體服務品質的滿意度愈低，病人自覺醫療品質愈差。

公式：門診整體服務品質滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	7	2	1	0	4.53
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	19	6	4	1	0	4.43
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

## 27.門診病人對醫師診療醫術的滿意度

意義：指門診病人對醫師診療醫術的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師診療醫術滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師診療醫術滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	15	12	2	1	0	4.37
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	17	10	3	0	0	4.47
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

## 28.門診病人對醫師解說病情的滿意度

意義：指門診病人對醫師解說病情的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師診療醫術滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師解說病情滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	7	2	1	0	4.53
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	19	8	1	2	0	4.47
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 29.門診病人對醫師服務態度的滿意度

意義：指門診病人對醫師服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對醫師服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	19	9	1	1	0	4.53
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	18	8	3	1	0	4.43
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 30.門診病人對護理人員服務態度的滿意度

意義：指門診病人對護理人員服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對護理人員服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	16	12	1	1	0	4.43
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	12	11	2	5	0	4.00
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 31.門診病人對等候看診時間的滿意度

意義：指門診病人對等候看診時間的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對等候看診時間滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：等候看診時間滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	10	11	4	5	0	3.87
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	4 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	12	6	4	7	1	3.70
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 32.門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度

意義：指門診病人對藥師用藥疑問回答或處理的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示門診病人對藥師用藥疑問回答或處理滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：藥師用藥疑問回答或處理滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	16	12	1	1	0	4.43
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	11	10	2	7	0	3.83
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			



### 33.門診病人向他人的推薦意願

意義：指門診病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示門診病人愈願意推薦他人來院就醫，病人自覺醫療品質愈好。

公式：門診病人向他人推薦的意願填答會的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	10	13	3	3	1	3.93
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	8	13	2	7	0	3.73
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 34.急診病人對急診整體服務品質的滿意度

意義：指急診病人對急診服務品質整體的滿意度調查，填答還算滿意及滿意比率。理論上，比率愈高表示急診病人對急診服務滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：急診整體服務品質滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	20	9	1	0	0	4.63
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	13	11	2	4	0	4.10
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 35.急診病人對急診整體門診服務品質的不滿意度

意義：指急診病人對急診整體服務品質的滿意度調查，填答不滿意及非常不滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對急診整體服務品質的滿意度愈低，病人自覺醫療品質愈差。

公式：住院整體服務品質滿意度填答不滿意及非常不滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	18	10	1	1	0	4.50
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如高於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	14	9	4	3	0	4.13
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 36.急診病人對等候醫師處理時間的滿意度

意義：指急診病人對等候醫師處理時間的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對等候醫師處理時間滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：等候醫師處理時間滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	15	12	2	1	0	4.37
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	9	15	3	3	0	4.00
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 37.急診病人對醫師服務態度的滿意度

意義：指急診病人對醫師服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。

理論上，比率愈高表示急診病人對醫師服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：醫師服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	17	11	2	0	0	4.50
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	14	11	2	3	0	4.20
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 38.急診病人對護理人員服務態度的滿意度

意義：指急診病人對護理人員服務態度的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。

理論上，比率愈高表示急診病人對護理人員服務態度滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：護理人員服務態度滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	17	12	1	0	0	4.53
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	13	11	1	5	0	4.00
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 39.急診病人對診療結果的滿意度

意義：指急診病人對診療結果的滿意度調查，填答還算滿意及滿意的比率。理論上，比率愈高表示急診病人對診療結果滿意度愈高，病人自覺醫療品質愈好。

公式：診療結果滿意度填答還算滿意及滿意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	13	14	2	1	0	4.30
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	10	0	3	0	17	4.23
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

### 40.急診病人向他人的推薦意願

意義：指急診病人向他人推薦的意願。理論上，比率愈高表示急診病人愈願意推薦他人來院就醫，病人自覺醫療品質愈好。

公式：急診病人向他人推薦的意願填答願意的人數 ÷ 填答總人數

(1)您認為這個指標可以看出一家醫院醫療品質的好壞嗎？

項目別	5 可以	4 還算可以	3 不知道	2 大概不可以	1 不可以	平均值
前次填答人數	10	14	3	2	1	4.00
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

(2)您會不會因為醫院在這個指標的表現不好(例如低於平均水準)而不選擇在這家醫院看病？

項目別	5 會	4 可能會	3 無意見	2 可能不會	1 不會	平均值
前次填答人數	7	16	5	2	0	3.93
您前次所填的選項為：			再考量後，本次的選項為：( )			

**【第二部份】**

如果您認為還有其他民眾看病選擇醫院需要的重要品質指標，以及對本研究有其他建議或意見，煩請您在適當的位置填寫，謝謝您的協助。

一、其他民眾看病選擇醫院需要的重要品質指標：

1. 指標名稱：( )

意義：( )

公式：( )

2. 指標名稱：( )

意義：( )

公式：( )

3. 指標名稱：( )

意義：( )

公式：( )

二、對本研究的建議或意見：

---

---

---

---

---

填答者簽名：

敬祝您 健康平安 工作如意

## 附錄五、醫院對醫院品質報告卡需求之調查

### 醫院對推行醫院品質報告卡看法之調查

您好：

我們接受中央健康保險局的委託，現正進行「醫院對推行醫院品質報告卡看法之調查」的研究，所謂「醫院品質報告卡」就是運用簡明的表達與標準的型式向民眾公開醫院醫療品質資訊，以彰顯與比較醫院間醫療照護成效(醫療品質資訊，例如：主治醫師病床比、院內感染率與病人滿意度等)。公佈的品質內容若與病人疾病嚴重度有關者，則應進行風險校正(Risk adjust)。品質資訊公佈的型式可分為原始數據或是經統計後與平均值比較的方式呈現。

這份問卷的目的旨在瞭解您對推行醫院品質報告卡的看法，希望能耽誤您幾分鐘，回答這份問卷，您的意見對本研究的結果具有重大的影響，且僅做資料統計分析用，絕不會將您個別的資料對外公佈，敬請安心作答，衷心感謝您的協助。

敬祝 身體健康、萬事如意

台北醫學大學醫務管理系 副教授 林恆慶

台北護理學院醫護管理系 助理教授 陳楚杰 敬上

第一部份、影響醫院推行品質報告卡意願之因素

很 同 沒 不 很  
 同 意 意 同 不  
 意 見 意 同 意

一、請問您是否同意下列因素會影響貴院推行醫院品質報告卡的意願?

- |                               |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1、可彰顯醫院品質特色.....              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2、提升醫院形象.....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3、社會輿論要求.....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4、同儕競爭壓力.....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5、增加民眾對醫院之忠誠度.....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6、作為中央健康保險局給付醫療費用之依據.....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7、可能增加醫療糾紛.....               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8、民眾可能無法完全瞭解醫療品質資訊的意義.....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9、主管機關可能依報告卡資訊對醫院懲罰.....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10、他院非確實陳報資料，可能造成比較上的不公平..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11、行政成本增加.....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12、其他                         |                          |                          |                          |                          |                          |

二、整體而言，貴院現階段推行（實施）醫院品質報告卡的意願為何？

- 1.很願意   2.願意   3.普通   4.不願意   5.很不願意

第二部份、醫院品質報告卡的可行性指標

一、請您評估下列醫院品質報告卡指標內容的可行性，評估分為：

1、貴院是否有意願公佈此項內容(在不考慮是否有能力的情形下)?

2、貴院是否有能力提供這項內容(在不考慮是否有意願的情形下)?

(一)結構面品質

	意願面			能力面		
	有	沒	沒	有	沒	沒
	意	意	意	能	意	能
	願	見	願	力	見	力
	公		公	提		提
	佈		佈	供		供
1、門診時刻表.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、醫院交通資訊.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、自費項目與價格.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、掛號費.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、醫師擁有專科醫師資格比率.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、主治醫師病床比.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、加護病房專任主治醫師病床比.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、醫師專長與資歷.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、平均門診人次.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10、看診科別.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11、貴重醫療儀器設備種類與數量.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12、醫院評鑑等級.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13、醫院評鑑各大項目評分.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



	<u>意願面</u>			<u>能力面</u>		
	<u>有</u>	<u>沒</u>	<u>沒</u>	<u>有</u>	<u>沒</u>	<u>沒</u>
	<u>意</u>	<u>意</u>	<u>意</u>	<u>能</u>	<u>意</u>	<u>能</u>
	<u>願</u>	<u>見</u>	<u>願</u>	<u>力</u>	<u>見</u>	<u>力</u>
	<u>公</u>		<u>公</u>	<u>提</u>		<u>提</u>
	<u>佈</u>		<u>佈</u>	<u>供</u>		<u>供</u>
14、醫院推動品質活動的資訊.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15、各類病床數.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(二)過程面品質</b>						
1、院內感染率.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、手術傷口感染率.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>(三)結果面品質</b>						
1、門診病人對醫師解說病情的滿意度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、住院病人對醫師病情解說內容的滿意度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、門診病人對門診整體服務品質的不滿意度..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4、門診病人對醫師診療醫術的滿意度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5、門診病人對醫師服務態度的滿意度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6、住院病人對住院整體服務品質的不滿意度..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7、住院病人對醫師處置病情的滿意度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8、住院病人對醫師回答病情態度的滿意度.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9、住院病人對護理人員回應呼叫服務的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 第三部份、創新接受度量表

填寫說明：下列每四個題題目均在陳述個人對新科技、事物接受的程度，請依您對每一項敘述的同意程度，在適當的□內打「✓」

- |                            |                          |                          |                          |                          |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                            | 非<br>常<br>同<br>意         | 沒<br>同<br>意              | 不<br>同<br>意              | 非<br>常<br>不<br>同<br>意    |
| 1.我是一個有創作發明能力的人            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2.我喜歡在團體中參與領導性的工作          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3.在我的思考及行為上，我覺得新觀念可激發我的創造力 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4.我喜歡挑戰高難度的問題              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### 第四部份、醫院品質報告卡的發行方式

1.您覺得由什麼樣的機構或組織來發行品質報告卡比較適當？

- 1.衛生署                      2.中央健康保險局  
3.醫院本身                      4.財團法人醫院評鑑暨醫療品質基金會  
5.民間公益團體(如消費者文教基金會、醫療改革基金會等)  
6.其他\_\_\_\_\_

2.您希望以何種方式來發行醫院品質報告卡？

- 1.印成小手冊    2.上網際網路查詢    3.電話查詢    4.報紙                      5.雜誌  
6.光碟                      7.其他\_\_\_\_\_

3.您覺得以下列何種方式來公佈醫院品質的好壞，您最能瞭解其意義？

1. 指標 1 的方式                      2. 指標 2 的方式  
3. 指標 3 的方式                      4. 指標 4 的方式

指標 1：手術傷口感染率

醫院名稱	百分比較低者為較好	評比等級
甲醫院	0.59%	★★★
乙醫院	1.83%	★★
丙醫院	3.23%	★
丁醫院	2.10%	★★
戊醫院	4.10%	★
平均值	2.28%	-----

評比等級說明：

★★★代表「表現較好」、★★代表「表現普通」、★代表「表現較差」。

指標 2：住院病人對醫師病情解說內容的滿意度

醫院名稱	住院病人對醫師病情解說內容的滿意度			
	不滿意	無意見	滿意	評比等級
甲醫院	7%	11%	82%	★★★
乙醫院	17%	16%	67%	★★
丙醫院	16%	17%	67%	★★
丁醫院	25%	21%	54%	★
戊醫院	27%	24%	49%	★
平均值	18.4%	17.8%	63.8%	-----

指標 3：同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率

項目別 醫院名稱	0% (較好)	百分比較低者為較好	100% (較差)	評比等級
	甲醫院		3.12%	
乙醫院		1.21%		★★★★
丙醫院		5.29%		★
丁醫院		3.63%		★★
戊醫院		5.74%		★
平均值		3.80%		

指標 4：門診病人對醫師服務態度的滿意度

長條圖的意義說明：不滿意 無意見 滿意

項目別 醫院名稱	門診病人對醫師服務態度的滿意度			評比等級	
	不滿意	無意見	滿意		
甲醫院		30%	8%	62%	★
乙醫院		27%	10%	63%	★
丙醫院		10%	20%	70%	★★
丁醫院		7%	13%	80%	★★★★
戊醫院		12%	18%	70%	★★
平均值		17.20%	13.80%	69%	-----

4. 如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構以第二部分的 26 種指標項目來比較醫院間品質表現的好壞，請問您認為以下列那一種分類方式來比較最適當？
- 1. 依醫院評鑑等級，分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，來評比全台灣醫院的品質表現
  - 2. 將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，來評比區域內醫院的品質表現（不將醫院分類分級）
  - 3. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來評比區域內醫院的品質表現
  - 4. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院權屬別分公立醫院、財團法人及私立醫院三類來評比區域內醫院的品質表現
  - 5. 其他\_\_\_\_\_
5. 請問您認為多久公佈一次「醫院品質報告卡」最適當？
- 1. 六個月
  - 2. 一年
  - 3. 二年
  - 4. 三年
  - 5. 其他\_\_\_\_\_

## 第五部份、醫院與填表人基本資料

### 1、貴院權屬別為

- 1.)公立醫院                       2.)軍方、榮民                       3.)私立醫院  
 4.)宗教財團法人                       5.)非宗教財團法人                       6.)公辦民營

### 2、貴院評鑑等級為

- 1.)醫學中心                       2.)區域醫院                       3.)區域醫院(非教學)  
 4.)地區教學醫院                       5.)地區醫院(非教學)                       6.)其他

### 3、貴院所屬健保局分局為

- 1.)台北分局                       2.)北區分局                       3.)中區分局  
 4.)南區分局                       5.)高屏分局                       6.)東區分局

### 4、請問貴院是否有獨立的單位負責推行(動)醫療品質管理計畫及活動?

- 有(專職人員三人以下)                       有(專職人員三人或以上)                       無

### 5、請問貴院是否有專職人員負責推行(動)醫療品質管理計畫及活動?

- 有(專職人員一人)                       有(專職人員二人或以上)                       無

### 6、請問貴院是否有加入財團法人醫院評鑑暨醫療品質策會推行的台灣醫療品質指標計畫(TQIP)

- 有                       無

### 7 請問貴院是否有加入台灣醫務管理學會推行的台灣健康照護品質指標系列(THIS)?

- 有                       無

### 8、請問您在 貴院服務的總年資為                      年

### 9、請問您在現職的服務年資為                      年

### 10、最高學歷： 1)高中與高中以下                      2.)專科與大學                      3.)研究所以上

### 11、性別： 1)男性                      2.)女性

### 12、出生年次：民國                      年

問卷到此結束

感謝您的幫忙與提供寶貴的意見，我們會儘快將研究結果與您分享，謝謝

敬祝

健康平安

## 附錄六、住院病人對醫院品質報告卡需求之調查

您好：

我們接受中央康保險局的委託，現正進行「住院病人對醫院品質報告卡需求之調查」的研究，所謂「醫院品質報告卡」就是「能比較醫院間醫療與服務品質表現好壞的公開報告」，其功用主要在「提供民眾看病選擇醫院需要的相關資訊」。

這份問卷的目的旨在瞭解您對醫院品質報告卡的想法，希望能耽誤您幾分鐘，回答這份問卷，您的意見對本研究的結果具有重大的影響，且僅做資料統計分析用，絕不會將您個別的資料對外公佈，敬請安心作答，衷心感謝您的協助。

敬祝 身體健康、萬事如意

台北醫學大學醫務管理研究所副教授	林恆慶	
台北護理學院醫護管理系 副教授	陳楚杰	敬上

問卷開始，懇請您回答，謝謝。

1. 如果今天有一個具有公信力(有信用)的機構能夠提供有關醫院醫療與服務品質的資訊供您參考(例如醫院有那些醫療儀器設備、醫師的醫療技術、醫護人員的服務態度、病人滿意度、掛號方式、門診時間表、收費等)，您需要的程度為何？

- 1.很需要    2.需要    3.普通    4.有點需要    5.不需要

2. 如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構所提供的醫院品質報告卡，有以下 26 種資訊，請問您需要的情形為何？

很需要    需要    普通    有點需要    不需要

◎結構面品質指標

- |                         |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (1)門診時刻表 .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (2)醫院交通資訊 .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (3)自費項目與價格 .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (4)掛號費 .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (5)醫師擁有專科醫師資格比率 .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (6)主治醫師病床比 .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (7)加護病房專任主治醫師病床比 .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (8)醫師專長與資歷 .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (9)平均門診人次 .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (10)看診科別 .....          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (11)貴重醫療儀器設備種類與數量 ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (12)醫院評鑑等級 .....        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (13)醫院評鑑各大項目評分 .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (14)醫院推動品質活動的資訊 .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (15)各類病床數 .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

◎過程面品質指標

- |                   |                          |                          |                          |                          |                          |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (16)院內感染率 .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (17)手術傷口感染率 ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

◎結果面品質指標

- |                              |                          |                          |                          |                          |                          |
|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| (18)門診病人對醫師解說病情的滿意度 .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (19)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度 .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (20)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度 ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (21)門診病人對醫師診療醫術的滿意度 .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (22)門診病人對醫師服務態度的滿意度 .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (23)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度 ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (24)住院病人對醫師處置病情的滿意度 .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |





指標 3：同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率

項目別 醫院名稱	0% 百分比較低者為較好 (較好)	100% (較差)	評比等級
甲醫院	3.12%		★★
乙醫院	1.21%		★★★★
丙醫院	5.29%		★
丁醫院	3.63%		★★
戊醫院	5.74%		★
平均值	3.80%		

指標 4：門診病人對醫師服務態度的滿意度

長條圖的意義說明：

不滿意	無意見	滿意
-----	-----	----

項目別 醫院名稱	門診病人對醫師服務態度的滿意度			評比等級
	不滿意	無意見	滿意	
甲醫院	30% 8% 62%			★
乙醫院	27% 10% 63%			★
丙醫院	10% 20% 70%			★★
丁醫院	7% 13% 80%			★★★★
戊醫院	12% 18% 70%			★★
平均值	17.20% 13.80% 69%			-----

5. 如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構以第 2 題的 15 種指標項目來比較醫院間品質表現的好壞，請問您認為以下列那一種分類方式來比較最適當？

- 1. 依醫院評鑑等級，分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，來評比全台灣醫院的品質表現
- 2. 將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，來評比區域內醫院的品質表現（不將醫院分類分級）
- 3. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來評比區域內醫院的品質表現
- 4. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院權屬別分公立醫院、財團法人及私立醫院三類來評比區域內醫院的品質表現
- 5. 其他\_\_\_\_\_

6. 請問您認為多久公佈一次「醫院品質報告卡」最適當？  
1.六個月    2.一年    3.二年    4.三年    5.其他\_\_\_\_\_
7. 您希望以何種方式得到以上的資訊（指第2題的資訊）？（最多選兩項）  
1.印成小手冊    2.上網際網路查詢    3.電話查詢    4.報紙    5.雜誌  
6.光碟片    7.其他
8. 如果下一次生病時要去看病，您會先參考這些資訊嗎？  
1.一定會    2.可能會    3.大概不會    4.一定不會    5.不一定
9. 如果您常去看病的醫院，在這些資訊上的評價不好，您會考慮換醫院看病嗎？  
1.一定會    2.可能會    3.大概不會    4.一定不會    5.不一定
- 10.如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構提供電話諮詢服務，由專業人員提供給您醫院的品質資訊。如果您有需要，您會打電話去問嗎？  
1.一定會    2.可能會  
3.大概不會    4.一定不會    5.不一定（選3.4.5者請跳到第12題）
- 11.如果這項電話諮詢服務是需要收費的（一通電話約十分鐘），您願意花多少錢來獲得這些資訊？  
每通電話（十分鐘）\_\_\_\_\_元以內；或每分鐘\_\_\_\_\_元。
- 12.請問這次住院前您或您的親友有沒有先去探聽過一些關於這家醫院的醫療與服務品質資訊（例如醫院有那些醫療儀器設備、醫師的醫療技術、醫護人員的服務態度、病人滿意度、掛號方式、門診時間表、收費等）？  
沒有【煩請續答第13題】    有【煩請續答第12-1題】
- 12-1.您或您的親友覺得打聽的難易程度為何？  
很容易    容易    普通    困難    很困難
- 12-2.您或您的親友覺得打聽的幫助程度為何？  
幫助很大    有幫助    普通    幫助不大    沒有幫助
- 13.請問這次住院，是誰決定要來這家醫院住院的？  
您自己    子女    父母    親友    其他
- 14.請問您的性別為：女    男
- 15.請問您出生於民國\_\_\_\_\_年
- 16.請問您的最高學歷為  
不識字    小學    國(初中)    高中(職)  
專科    技術學院/大學    研究所以上

17.請問您目前的婚姻狀況為

- 未婚      已婚（包含離婚再婚者）      離婚，現單身  
喪偶      其他\_\_\_\_\_

18.請問您目前的職業是

- 無      軍公教      工      商      農林漁牧  
自由業      學生      家管      退休      其他\_\_\_\_\_

19.過去一年，您本人平均一個月的收入（包括薪資、租金、投資所得、子女給的、退休金等）大約多少元？

- 沒有收入      4,999 元以下  
5,000 元至 9,999 元      10,000 元至 14,999 元  
15,000 元至 19,999 元      20,000 元至 39,999 元  
40,000 元至 59,999 元      60,000 元至 79,999 元  
80,000 元至 99,999 元      100,000 元以上.

20.請問您覺得自己平常的健康狀況如何？

- 很好      好      普通      不好      很不好

21.請問您目前有沒有因罹患慢性病而長期服藥？

- 沒有  
有，慢性病名稱為：\_\_\_\_\_

22.您這次住院科別為：內科      外科

23.您這次住院有沒有開刀：沒有      有

24.請問您平常如果身體不舒服，而需要看病的時候，有沒有固定（或常）去某家醫院看病？

- 0.沒有（選此項者跳到第 26 題）      1.有

25.整體而言，您對於固定（或常）去看病的醫院的滿意度為何？

- 1.非常滿意      2.滿意      3.普通  
4.不滿意      5.非常不滿意

26.您是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞？

- 1.仔細比較過      2.大概比較過      3.沒有比較過

27.您平常如果要打聽某醫院的品質資訊會不會很困難？

- 1.很困難      2.困難      3.普通      4.容易      5.很容易      6.不一定

**問卷到此結束，感謝您的幫忙，敬祝您早日康復，謝謝！！**

## 附錄七、門診病人對醫院品質報告卡需求之調查

您好：

我們接受中央康保險局的委託，現正進行「門診病人對醫院品質報告卡需求之調查」的研究，所謂「醫院品質報告卡」就是「能比較醫院間醫療與服務品質表現好壞的公開報告」，其功用主要在「提供民眾看病選擇醫院需要的相關資訊」。

這份問卷的目的旨在瞭解您對醫院品質報告卡的想法，希望能耽誤您幾分鐘，回答這份問卷，您的意見對本研究的結果具有重大的影響，且僅做資料統計分析用，絕不會將您個別的資料對外公佈，敬請安心作答，衷心感謝您的協助。

敬祝 身體健康、萬事如意

台北醫學大學醫務管理研究所副教授	林恆慶	
台北護理學院醫護管理系 副教授	陳楚杰	敬上

問卷開始，懇請您回答，謝謝。

1. 如果今天有一個具有公信力(有信用)的機構能夠提供有關醫院醫療與服務品質的資訊供您參考(例如醫院有那些醫療儀器設備、醫師的醫療技術、醫護人員的服務態度、病人滿意度、掛號方式、門診時間表、收費等)，您需要的程度為何？

- 1.很需要    2.需要    3.普通    4.有點需要    5.不需要

2. 如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構所提供的醫院品質報告卡，有以下 15 種資訊，請問您需要的情形為何？

	很需要	需要	普通	有點需要	不需要
◎結構面品質指標					
(1)門診時刻表 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(2)醫院交通資訊 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3)自費項目與價格 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(4)掛號費 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(5)醫師擁有專科醫師資格比率 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(6)主治醫師病床比 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(7)加護病房專任主治醫師病床比.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(8)醫師專長與資歷 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(9)平均門診人次 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(10)看診科別 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(11)貴重醫療儀器設備種類與數量 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(12)醫院評鑑等級.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(13)醫院評鑑各大項目評分 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(14)醫院推動品質活動的資訊 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(15)各類病床數 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

◎過程面品質指標

- (16)院內感染率 .....
- (17)手術傷口感染率.....

◎結果面品質指標

- (18)門診病人對醫師解說病情的滿意度.....
- (19)住院病人對醫師病情解說內容的滿意度.....
- (20)門診病人對門診整體服務品質的不滿意度.....
- (21)門診病人對醫師診療醫術的滿意度.....
- (22)門診病人對醫師服務態度的滿意度.....
- (23)住院病人對住院整體服務品質的不滿意度.....
- (24)住院病人對醫師處置病情的滿意度.....



指標 3：同一症狀未改善而於 72 小時內重返急診單位比率

項目別 醫院名稱	0% (較好)	百分比較低者為較好	100% (較差)	評比等級
甲醫院		3.12%		★★
乙醫院		1.21%		★★★★
丙醫院		5.29%		★
丁醫院		3.63%		★★
戊醫院		5.74%		★
平均值		3.80%		

指標 4：門診病人對醫師服務態度的滿意度

長條圖的意義說明：

不滿意	無意見	滿意
-----	-----	----

項目別 醫院名稱	門診病人對醫師服務態度的滿意度			評比等級	
	不滿意	無意見	滿意		
甲醫院		30%	8%	62%	★
乙醫院		27%	10%	63%	★
丙醫院		10%	20%	70%	★★
丁醫院		7%	13%	80%	★★★★
戊醫院		12%	18%	70%	★★
平均值		17.20%	13.80%	69%	-----

5. 如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構以第2題的15種指標項目來比較醫院間品質表現的好壞，請問您認為以下列那一種分類方式來比較最適當？

- 1. 依醫院評鑑等級，分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類，來評比全台灣醫院的品質表現
- 2. 將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，來評比區域內醫院的品質表現（不將醫院分類分級）
- 3. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院評鑑等級分醫學中心、區域醫院及地區醫院三類來評比區域內醫院的品質表現
- 4. 先將台灣依健保局六個分局所管轄的範圍劃分為六個區域，再依醫院權屬別分公立醫院、財團法人及私立醫院三類來評比區域內醫院的品質表現
- 5. 其他\_\_\_\_\_

6. 請問您認為多久公佈一次「醫院品質報告卡」最適當？  
1.六個月    2.一年    3.二年    4.三年    5.其他\_\_\_\_\_
7. 您希望以何種方式得到以上的資訊（指第2題的資訊）？（最多選兩項）  
1.印成小手冊    2.上網際網路查詢    3.電話查詢    4.報紙    5.雜誌  
6.光碟片    7.其他\_\_\_\_\_
8. 如果下一次生病時要去看病，您會先參考這些資訊嗎？  
1.一定會    2.可能會    3.大概不會    4.一定不會    5.不一定
9. 如果您常去看病的醫院，在這些資訊上的評價不好，您會考慮換醫院看病嗎？  
1.一定會    2.可能會    3.大概不會    4.一定不會    5.不一定
- 10.如果現在有一個具有公信力(有信用)的機構提供電話諮詢服務，由專業人員提供給您醫院的品質資訊。如果您有需要，您會打電話去問嗎？  
1.一定會    2.可能會  
3.大概不會    4.一定不會    5.不一定（選3.4.5者請跳到第12題）
- 11.如果這項電話諮詢服務是需要收費的（一通電話約十分鐘），您願意花多少錢來獲得這些資訊？  
每通電話（十分鐘）\_\_\_\_\_元以內；或每分鐘\_\_\_\_\_元。
- 12.請問您覺得自己平常的健康狀況如何？  
1.非常好    2.很好    3.普通    4.不好    5.非常不好    6.不知道
- 13.請問您目前有沒有罹患慢性病而長期服藥？  
0.沒有    1.有，慢性病名稱為：\_\_\_\_\_
- 14.請問您平常如果身體不舒服，而需要看病的時候，有沒有固定（或常）去某家醫院看病？  
0.沒有(選此項者跳到第14題)    1.有
- 15.整體而言，您對於固定（或常）去看病的醫院的滿意度為何？  
1.非常滿意    2.滿意    3.普通  
4.不滿意    5.非常不滿意
- 16.您是否曾經比較過附近醫院間品質（指醫療與服務品質）的好壞？  
1.仔細比較過    2.大概比較過    3.沒有比較過



17. 您平常如果要打聽某醫院的品質資訊會不會很困難？

1. 很困難 2. 困難 3. 普通 4. 容易 5. 很容易 6. 不一定

18. 請問您出生於民國\_\_\_\_\_年

19. 請問您的性別為：1. 男 0. 女

20. 請問您的教育程度為

0. 不識字 1. 小學 2. 國(初)中 3. 高中(職)  
5. 專科 6. 大學 7. 研究所以上

21. 請問您目前的職業是

1. 無 2. 軍公教 3. 工 4. 商 5. 農漁 6. 自由業  
7. 學生 8. 家管 9. 退休 10. 其他

22. 過去一年，您本人平均一個月的收入（包括薪資、租金、投資所得、子女給的、退休金等）大約多少元？

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 沒有收入               | <input type="checkbox"/> 4,999 元以下          |
| <input type="checkbox"/> 5,000 元至 9,999 元   | <input type="checkbox"/> 10,000 元至 14,999 元 |
| <input type="checkbox"/> 15,000 元至 19,999 元 | <input type="checkbox"/> 20,000 元至 39,999 元 |
| <input type="checkbox"/> 40,000 元至 59,999 元 | <input type="checkbox"/> 60,000 元至 79,999 元 |
| <input type="checkbox"/> 80,000 元至 99,999 元 | <input type="checkbox"/> 100,000 元以上.       |

23. 請問您目前的婚姻狀況

1. 未婚 2. 已婚 3. 離婚 4. 喪偶 5. 其他\_\_\_\_\_

問卷到此結束，感謝您的幫忙，敬祝您早日康復，謝謝！！

期末審查意見修正對照表

審查委員	期末審查意見	修正情形
藍教授忠孚	本研究以消費者和供給者角度，探討醫院實施品質報告卡之可行性，內容包含門診及住院兩部份之品質。作者在研究設計及分析相當仔細，其結果及討論亦相當詳細，可以肯定。惟在「可行性」(feasibility)之「討論」及「具體建議」仍可再加強。	煩請參見 273-284 頁。
	由於研究題目以「品質報告卡」為名，但又加上相當多的「滿意度」調查項目，與國外先進國家作法有相當差別，建議以「醫療品質確保(medical care quality assurance)」或類似名稱，作為二代健保配套制度之正式名稱。	請健保局參考辦理。
	本研究較未突顯醫療「過程面」指標之重要性，需要補強說明。因民眾和醫師醫院對醫療品質之關注重點不同，健保局的關注應能兼顧兩者；但一般而言，專業能力 (professional competence) 和服務態度 (廣義的，如視病如親、以病人為中心的照顧等等)，均同樣重要，在指標上如何呈現，可說明更清楚一點。	本研究過程面的指標包括院內感染率及手術傷口感染率。
	門診部份與「基層西醫品質報告卡」研究有相當相似性可相互參考。	已參考。
	資訊之透明公開，如何漸進擴大及落實，亦宜有更具體建議。	煩請參見 273-284 頁。

期末審查意見修正對照表

審查委員	期末審查意見	修正情形
高主任資彬	本研究分別從消費者之需求及供給者之意願，分別進行調查，並運用統計方法彙整調查結果，在實務運用上，不失為有用之參考。	謝謝。
	本研究在文獻探討階段，參考了美國、英國及加拿大等多個國家品質報告卡的推動過程、報告卡種類、內容及其對醫療品質的實質影響；但是在實際進行研究時，不管是調查民眾的需求或是醫院的公布意願，所選用的項目與國外差異甚大，而本研究所設計之變項，與真正治療結果（如特定疾病之平均住院天數，出院後 14 天再住院或死亡率等）之相關性，亦著墨不多。	煩請參見 273-284 頁。
	本研究證實國內民眾對醫療品質報告卡的需求日益殷切，但若有關單位推動或公布類似之報告卡，宜由那些項目先著手？實證基礎及預期效益為何？可在「建議」章節稍作補充。	煩請參見 273-284 頁。
	對醫院的問卷調查中，雖有填答人「工作年資」的統計資料，但若能補充填答人在醫院內所擔任的職務或工作性質（如醫師、護士、醫管人員或社服人員．．等）應更有助於了解醫院對於公布品質報告卡之意願。	很抱歉本研究問卷內容，未包括填答人在醫院內所擔任的職務或工作性質，故無法呈現該項資料，請見諒。
	本研究若能補強有關民眾想要的醫療品質訊息，和醫院願意公布的交集，以及民眾希望由政府單位（衛生署或健保局）提供的訊息有那些，將更有助於本局規劃公開醫療院所品質報告卡相關事宜。	煩請參見 273-284 頁。

	<p>我國醫院評鑑單位每年均會進行全面性的醫院評鑑作業，這些評鑑的項目，其中有无民眾也希望得知的訊息？醫療院所願意公開民眾查詢的意願如何？是否有探討？</p>	<p>有探討，請參見 40-77 頁。</p>
	<p>克漏字：第 2 頁，第 3 列第 11 個字「通」，是否為贅字？</p>	<p>已修正。</p>

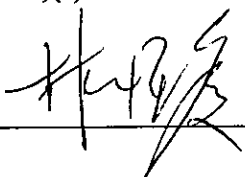
期末審查意見修正對照表

審查委員	期末審查意見	修正情形
陳科員品伶	<p>住診品質構面、門診品質構面及急診品質構面，全以病人之滿意度為依據(p64-68)，並無其餘客觀因素予以佐證，是否可以真正反映品質，有待商榷；另民眾滿意度如何測量。</p>	<p>台灣目前尚未實施品質報告卡，如何調整各醫院間照護病人的疾病嚴重度有待研究，醫院品質報告卡指標所代表的意義應能使民眾瞭解始能發揮其效果，故本研究的指標項目主要以病人滿意度為主軸，有關客觀衡量醫療品質的指標，實施初期民眾可能無法瞭解，故本研究於第八章具體建議將此類客觀衡量醫療品質的指標逐步納入。</p>
	<p>僅以民眾觀點來看其對品質報告卡之需求，未納入供給者觀點；另針對醫院僅以公布意願及執行能力兩面向進行探討，並未針對醫院詢問有關品質報告卡之指標設置之相關意見。</p>	<p>本研究有將供給者觀點納入，煩請參見 78-175 頁。</p>
	<p>請更改錯字及重複字句。</p>	<p>已修正。</p>
	<p>請統一譯名，如邏輯式回歸及羅吉斯回歸。</p>	<p>已統一修正。</p>
	<p>p89 指出依據修正型德菲法調查結果篩選出 26 個指標，但由前述之問卷中，未能看出(1)門診時刻表、(2)醫院交通資訊、(3)自費項目與價格、(4)掛號費等點。</p>	<p>期中報告藍委員建議增列結構面指標，因此增列結構面指標。</p>
	<p>p109 創新接受度量表在本研究之用？</p>	<p>創新接受度量表旨在測量問卷填答者對新事物的接受者程度。</p>

期末審查意見修正對照表

審查委員	期末審查意見	修正情形
王教授惠玄	研究方法嚴謹，結果及討論豐富，可供政策執行建議。	謝謝。
	請補充說明指標呈現方式一、二、三、四的差異及意義，並由調查結果所顯示的偏好詮釋對未來執行的考量。	已補充說明，煩請見 99、110、158 頁等。
	資訊公開內容/項目的產生方式、來源，如何規範請補充說明。	煩請參見 273-284 頁。
	有關”指標”分類刪除「過程面」項目的考量，請說明。	本研究過程面的指標包括院內感染率及手術傷口感染率。
	對醫院、行政主管機關的建議，請更具體提出執行步驟、優先次序、成本分擔可能方式等建議。	煩請參見 273-284 頁。
	研究結果未觸及支持的「宣示性」用語（如 p219「衛生署需非常謹慎選取客觀及公正的指標評估方針」請儘量避免。	已修正。

(本表如不敷填寫，請自行增列第二頁)

計劃主持人簽名： 

## 中央健康保險局 93 年度委託研究計畫成果報告

### 期中審查意見修正對照表

期中審查意見	修正情形
<p>曾主任</p> <p>1. 醫院品質報告卡係對外公開，請計畫主持人就下列二點提供相關資訊：1. 品質報告卡公開可能造成的負面效應有哪些，應如何避免；2.各國公佈指標後，後續有些什麼問題，或有作何調整。</p> <p>2. 品質報告卡中之指標，請說明該指標之定義可顯示之品質問題為何，民眾應如何解讀。</p> <p>3. 研究方法所採之研究對象為「推動社會福利及關心民眾健康權益的專家」及「為病人團體之專家」，所取得之指標，是否已涵蓋計畫主題之「醫療消費者與供給者觀點」，請說明。</p> <p>4. 所列指標大多為病人滿意度，如何取</p>	<p>已於文獻查證中補強加入</p> <p>已加入</p> <p>本研究僅在 Delphi 方法中採用研究對象為「推動社會福利及關心民眾健康權益的專家」及「為病人團體之專家」，後續已針對門、住診病人及醫院進行問卷調查。</p>

<p>得，其執行方式，請於報告中提出具體建議。</p> <p>5. 請計畫主持人於期末報告，提出對健保局執行醫療品質報告卡之具體建議。</p>	<p>已於文後提出具體建議。</p>
<p>藍忠孚教授</p> <p>一、 本研究至目前為止，其進展情形可稱相順利，尤其是在以德菲法篩選品質報告卡之指標項目上已有不錯的成果，可供進一步分析及討論之基礎奠定。</p> <p>二、 有關<u>民眾</u>、<u>醫師</u>及<u>醫院經營者</u>對品質報告卡之 KAP 調查，其樣本大小及其代表性非常重要，需嚴謹的作抽樣設計。另外，由於「品質報告卡」在國內似屬較新的事項及方法，在問卷內容或宜以更淺顯易懂的問題來發問，不宜太過於學術性。另也宜注意醫院均有「<u>門診</u>」</p>	<p>謝謝！</p> <p>已依建議，分別針對門、住診病人及醫院進行問卷調查。</p>



及「住院」兩部分。

三、最重要的本計畫研究目的，似應屬本土版的「品質報告卡」，重點應是其效度及信度，特別是與「Accountability」有關的部分，更值得擬出確切可行，不流於形式，容易鑑別判斷「品質」上的優點與缺點之制度才是。有的亦須 Risk (case-mix/severing) Adjustment。

四、消費者角度的品質常是期望及切身經驗感受 (expectations and experiences)，甚至是要求 (wants)；但供給者對品質則常是專業基準及判斷 (professional criteria & judgments)，及醫療科技進步 (medical technology advancement) 為主。當然兩者均應期待人文及溝通面。

謝謝建議，已納入問卷設計中之考量。

謝謝建議，已納入對衛生主管機關建議事項中。

王惠玄教授

一、 研究團隊在半年內整理文獻詳

盡，其完成兩輪專家問卷，符合進度。

二、 建議補充說明以下數點：

1. 重要性與適用性之界定

2. 考量國內、外醫療環境差異，界定國內實施品質報告卡執行之潛在障礙，可能排除方式。

3. 界定可行性評估之面項：如資料之可近性、信度、效度等。

4. 醫院品質報告卡是否切分門診與住院？門診之品質報告卡係以醫院或醫師個人為分析報告單位？

5. 德菲法選取指標之標準，切分點請說明。

三、 後續計劃請考量

1. 病人版之問卷用語宜淺顯易

謝謝！

已依建議，分別針對門、住診病人及醫院進行問卷調查。

謝謝建議，已納入問卷設計中之考量。

<p>懂</p> <p>2. 門診/住院病人經驗之差異與 抽樣原則</p> <p>3. 不同科別病人經驗之差異與 抽樣原則</p> <p>4. 北部六家醫院就醫民眾經驗 得否類推至全台</p> <p>5. 增加詢問“取得資訊管道” “呈現方式偏好”</p>	
--	--

( 本表如不敷填寫，請自行增列第二頁 )

計劃主持人簽名： 林煇良