

計畫編號：DOH94-NH-1010

行政院衛生署中央健康保險局九十四年度委託研究計畫

西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估

委 託 研 究 報 告

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正

協同主持人：楊志良、吳守寶、龔佩珍

研究人員：陳慧珊

執行期間：94年7月1日至95年6月30日

\*\*本研究報告僅供參考，不代表本署意見\*\*

## 目 錄

目 錄 .....	I
表目錄 .....	III
圖目錄 .....	III
摘要 .....	i
壹、前言 .....	1
一、研究動機與背景 .....	1
二、研究目的 .....	3
貳、文獻探討 .....	4
一、西醫基層總額支付制度及其品質確保方案 .....	4
二、民眾就醫選擇因素與就醫資訊 .....	7
三、醫療品質報告卡之種類與內容 .....	12
四、國內外品質報告卡之相關研究 .....	14
五、國內品質報告卡之實施現況 .....	17
六、文獻總結 .....	20
參、材料與方法 .....	22
一、進行步驟 .....	22
二、資料來源 .....	22
三、研究工具 .....	24
肆、研究結果 .....	30
一、樣本代表性分析 .....	30
二、描述性分析 .....	31
三、雙變項分析-醫師對高屏試辦之整體滿意度 .....	40
四、迴歸分析 .....	40
伍、專家座談 .....	77
一、專家座談結果 .....	77
二、專家座談建議 .....	78
陸、討論 .....	81
一、基層醫師對與民眾對實施品質報告卡之意願 .....	81
二、基層醫師對品質報告卡指標之看法 .....	82
三、基層醫師參與高屏分局試辦與否之差異探討 .....	83
四、影響基層醫師對高屏分局試辦之整體滿意度因素之探討 .....	84
五、影響基層醫師是否贊成持續公開醫療品質相關資訊因素之探討 .....	84
六、民眾認知之探討 .....	85
七、樣本回收 .....	86

柒、結論與建議.....	87
一、結論.....	87
二、建議.....	89
參考文獻.....	92
附 錄.....	100
附錄一：焦點團體會議記錄 .....	100
附錄二：專家座談會議記錄 .....	103
附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法 .....	108
附錄四：試辦草案 .....	119
附錄五：醫師問卷（有參與過試辦） .....	125
附錄六：醫師問卷（未參與過試辦） .....	128
附錄七：民眾問卷（使用過） .....	131
附錄八：行政院衛生署九十三年度委託研究計畫「實施西醫基層品質 報告卡可行性研究」摘要 .....	134

## 表 目 錄

表 1、樣本代表性分析.....	43
表 2、受訪民眾基本特性.....	44
表 3、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』的認知.....	46
表 4、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』之自覺重要程度.....	47
表 5、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』內容指標之看法.....	50
表 6、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』內容指標之幫助程度排序.....	51
表 7、醫師基本資料.....	52
表 8、受訪醫師對於公開診所相關資訊之態度.....	54
表 9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法.....	57
表 10、受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序（所有受訪醫師）....	63
表 11、受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序（有參與過醫師）....	64
表 12、受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序（未參與過醫師）....	65
表 13、受訪醫師對於高屏公告『醫療服務品質報告資訊網』之同意程度.....	66
表 14、醫師對於高屏公告『醫療服務品質報告資訊網』之同意程度排序.....	69
表 15、醫師基本資料與對高屏試辦之整體滿意度雙變項分析.....	70
表 16、醫師對公開診所資訊之態度與對高屏試辦之整體滿意度雙變項分析.....	72
表 17、醫師是否贊成持續公開相關資訊之羅吉斯迴歸分析.....	73
表 18、醫師對高屏試辦之整體滿意度複迴歸分析.....	75
表 19、醫師是否贊成公開診所相關資訊.....	81
表 20、高屏地區醫師對於品質報告卡實施之態度.....	82

## 圖 目 錄

圖一 消費者的決策行為 .....	9
-------------------	---

## 摘要

**目的：**西醫基層總額品質確保方案中，明確指出出版品質報告卡以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。而健保局高屏分局亦於 91 年起於其網站上公佈相關醫療院所之基本資料與民眾就醫滿意度調查結果，以供民眾就醫選擇醫療院所之參考。本研究之目的乃依據其結果評估實施品質報告卡後，對於醫師執業行為與民眾就醫行為之影響與滿意度，並且依此修訂並建立品質報告卡實施計畫，以作為健保局實施該方案時的參考。

**方法：**本研究透過問卷調查方式，分別針對高屏分局轄區內基層醫師與民眾進行調查。在醫師方面以郵寄問卷方式進行普查，而民眾部分則是以電話方式隨機抽樣進行調查。民眾部分總計回收 600 份有效樣本，醫師部分回收 285 份有效樣本。除了基本的描述性分析以外，本研究亦使用羅吉斯迴歸分析探討影響醫師是否贊成公開診所相關資訊之因素。並以複迴歸分析影響基層醫師對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』整體滿意度之相關因素。此外本研究亦進行多場專家會議討論相關機制，最後制訂品質報告卡實施草案。

**結果：**本研究發現健保局高屏分局試辦之『醫療服務品質報告資訊網』，整體而言有 70.96% 有參與過試辦之醫師及 65.56% 未參與過之醫師對於高屏分局試辦感到「滿意或普通滿意」。有參與過的醫師 (80.00%) 及未參與過的醫師 (84.98%) 於公開診所相關資訊方面表示贊成公開或無意見的比例皆超過八成。醫師認為實施後造成執業壓力程度上，在有參與過試辦的醫師表示有壓力或普通 (35.49%)。影響醫師醫療行為程度方面，參與過的醫師中有 35.48% 表示有影響或普通影響。93.22% 有參與過試辦的醫師其診所病患人數維持不變。6.56% 的曾參與過試辦的醫師表

示病患曾要求其加入參與試辦。有參與過的醫師中 70.96% 認為實施後對醫療服務品質之助益程度為「滿意與普通滿意」。影響基層醫師是否贊成公開醫療品質相關資訊之因素為執業地點、認為對醫療或服務品質之助益程度。而影響基層醫師對於高屏分局試辦整體滿意度之關鍵因素為年齡、造成執業壓力程度、影響醫療行為程度及認為對醫療服務品質之助益程度。

民眾方面，有聽過高屏分局『醫療服務品質報告資訊網』者僅 8.67% 且對於公告之相關內容，表示不瞭解的佔 85.71%。而有聽過高屏分局『醫療服務品質報告資訊網』的民眾中，9.62% 曾上網瀏覽過且認為容易瞭解者有 80.00%。

**結論與建議：**整體而言有參與過的醫師對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』之滿意度高於未參與過的醫師，惟在民眾宣導工作上仍有部分需再加強。因此，本研究對於未來舉辦與公告之相關單位有以下幾點建議：(1) 應推廣實施基層診所品質報告卡；(2) 加強基層醫師與民眾對品質報告卡之認知；(3) 醫院先行推展而後診所；(4) 挑選初步可公開之指標；(5) 針對成本較低之資訊或指標優先推行；(6) 需教育民眾相關資訊之意義。此外本研究已草擬基層診所品質與服務相關資訊報告卡試辦之基本規劃。

**關鍵字：**西醫基層、品質報告卡、醫療品質

## Abstract

**Objectives:** In order to maintain the quality of medical services, the Quality Assurance Program on the global budget system in primary care indicated very clearly that the utilization of quality report cards would provide the primary clinics and the insured some critical references. The Bureau of National Health Insurance (BNHI), Kao-ping Branch gave out some basic information of hospitals or clinics and the outcome of patients' satisfaction survey on internet since 2002, this can be the useful references for patients when choosing hospitals or clinics. The purpose of this study is to evaluate the effects and satisfactions of physicians' medical behavior and patient's behavior when seeking medical services after BNHI- Kao-ping Branch practicing the quality report card. Furthermore, the study will provide the BNHI with references for executing quality report cards in primary clinics.

**Methods:** The questionnaires were administrated to the primary physicians and the public in the area under the Bureau of National Health Insurance, Kao-ping Branch's control. The structured questionnaires were mailed to physicians, and the public were randomly sampled by telephone interview. A total of 285 and 600 questionnaires were collected from physicians and the public. Besides the descriptive statistics, the logistic regression analysis was employed to examine the factors associated with physicians' willingness of disclosing clinics' information. Otherwise, multiple regression analysis was conducted to analyze the associated factors affecting physicians' satisfaction of "Information system of health care quality report cards" which conducted by the Bureau of National Health Insurance, Kao-ping Branch. Additionally, the related issues were discussed in the expert panels to establish the practice

draft for quality report card.

**Results:** The results indicated that 70.96% used-to-participated physicians and 65.56% non-participate physicians were satisfied (satisfy or normal-satisfy) with the “Information system of health care quality report cards”. More than 80% used-to-participated or non-participated physicians were agreed with disclosing related information of clinics. In the respect of practicing pressure from “Information system of health care quality report cards”, 35.49% used-to-participated physicians felt had pressure or normal from the quality report card. 35.48% used-to-participated physicians indicated that quality report cards will affect their medical service behavior. 93.22% used-to-participated physicians indicated the amounts of patients in their clinics were remained the same. 6.56% used-to-participated physicians indicated that patients used to suggest them to join the draft program of quality report card. 70.96% used-to-participated physicians expressed “satisfy or normal-satisfy” upon “the quality report cards could promote the quality of medical services”. The factors which affect primary physicians agree to disclose the related information were locations and the opinions of “the quality report cards could promote the quality of medical services”. The factors which affect primary physicians’ satisfaction for the draft of quality report card were physicians’ age, pressure from practicing, effect of medical services behavior, and the opinion of “the quality report cards could promote the quality of medical services”.

In the respect of the public survey, only 8.67% residents have heard about “Information system of health care quality report cards”. And 85.71% of them did not understand the details of the draft. Under those public who have heard

the draft, 9.62% have ever surfing it on the internet, and 80.00% of them thought it is easy to understand.

**Conclusions and Suggestions:** Used-to-participated physicians had higher satisfaction than non-participated physicians in “Information system of health care quality report cards” which conducted by the Bureau of National Health Insurance, Kao-ping Branch. But some improvements for the public were needed. Based on the results of this study, the following suggestions were offered to the practicing organizations: 1) Popularizing the quality report card in primary care clinics; 2) Improving the knowledge of quality report card for primary physicians and the public; 3) Hospitals should be practiced first and clinics come in after; 4) Selecting basic indicators for disclosing; 5) Practicing those information or indicators which cost less; 6) Educating the public for the meanings of quality report card. Otherwise, this study already drew up the basic plan of heath care quality report card for primary clinics.

**Key Words:** Primary care; Quality report card; Health care quality

## 壹、前言

### 一、研究動機與背景

醫療市場與其他產業之市場不同有其獨特性，其中包含了醫療資訊不對等、醫療結果不確定性、政府高度干預等（盧瑞芬，2000），而其中醫療資訊扮演了重要的角色，是否能擁有足夠的資訊，往往成為消費者選擇決策的關鍵。此外，我國於民國 84 年開辦了全民健保後，更加深政府與保險干預的程度。在全民健保制度下，民眾的就醫經濟障礙大大地降低，民眾擁有高度的就醫自由選擇權利；然而，民眾實際在就醫選擇時，可能因為沒有足夠的資訊，作為選擇院所的依據，促使民眾嘗試地以重複就醫尋求最佳的醫療，不但浪費醫療資源，醫療費用逐年高漲，病患也不見得獲得最適當的醫療照護。

根據國外研究報告顯示醫療品質報告卡對於給予消費者在選擇健康照護計畫及在醫療院所的選擇上為一詳盡的輔助工具（Vaiana et al., 2002），國內亦有許多專家學者呼籲相關單位能夠公佈醫療機構的品質資訊（林恆慶、陳楚杰，2003）。行政院成立之二代健保規劃小組以「提升醫療品質」為其政策目標之一，並成立願景工作坊針對醫療品質資訊的公開進行廣泛之討論。而目前健保高屏分局於 2002 年起提供醫療品質服務報告，並且於網路上公佈相關資訊，提供民眾查詢醫療院所之醫療品質資訊。然而，國內較完整的醫療品質審查工作，主要仍針對醫院層級

進行醫院評鑑與教學醫院評鑑，對於民眾就醫的第一道防線-基層醫療，仍然非常缺乏，而且在西醫基層實施總額之後所訂定的西醫基層總額品質確保方案中，亦明確指出，出版品質報告卡以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。因此，健保局 2005 年亦有相關委託研究，而本研究主要是依據該研究成果，評估實施品質報告卡後基層醫師執業行為與民眾就醫行為可能之變化情形，以及對於實施該方案後之滿意度並探討相關影響滿意度之因素，對已經建立之品質報告卡項目與內容的合適性與適當性進行再評估，並且建立適合國內推行西醫基層診所品質報告卡之可行方案與相關配套措施。

## 二、研究目的

1. 探討品質報告卡對基層醫師行為與院所經營之影響。
2. 探討醫師對於品質報告卡實施之滿意程度與其影響因素。
3. 探討影響醫師是否贊成實施品質報告卡之相關因素。
4. 探討品質報告卡對民眾就醫行為之影響。
5. 探討民眾對於品質報告卡實施之滿意度。
6. 修訂品質報告卡項目及內容。
7. 訂定品質報告卡制訂機制及公開流程。
8. 建立品質報告卡實施計畫。

## 貳、文獻探討

### 一、西醫基層總額支付制度及其品質確保方案

總額預算（Global Budget）泛指未來一年運作費用支出的總數。此方法通常是由政府付給某醫療體系或醫療服務單位全年的收入來源，此支付方式是較簡化的方法（William, 1987）。總額預算付費方式的主要目的之一是預估力（Predictability），這包括了預算以內的高度運用，此方法亦強迫醫療服務更有效率的重組，然而若未適當監測，此方法可能成為不良誘因，也可能以減少服務來減少花費（William, 1987）。基於基層醫療產業受到全民健保支付制度設計不當所導致的諸多問題，全民健保為有效分配醫療資源、加速整合醫療體系，並鼓勵提升醫療效率及品質，促進醫療費用結構合理化，以提升專業自主與尊嚴，達到合理協商並控制醫療費用的目的。牙醫、中醫已於 1998 年、2000 年實施部門總額預算，因此於民國 90 年 7 月起實施「西醫基層總額支付制度」，2002 年 7 月起實施「醫院總額支付制度」。

台灣目前在分級醫療的政策推行上仍有問題且轉診轉檢制度之實施也是如此，台灣之轉診率約在 0.2% 到 0.9% 間（許文燦，1991；丁妙玲，1995；柯志琳，1995）。約有 16% 民眾固定於醫院就診，而慢性病病患中更有高達 82% 左右固定於醫院中就醫（蔡文正、龔佩珍，2003）。而在林

素真等（1997）之研究也提到台大醫院之患者中有 40% 病人，其疾病嚴重度是屬於基層診所或地區醫院可處理的，56% 的病患需由區域醫院為主要處理者，僅 3% 病患是一定需要醫學中心處理的。依研究顯示，若以病患人口特質而言，醫學中心以 60 歲以上人口較其他層級多，且具慢性病的病患較多，至於收入與教育程度方面，則沒有差異。若以病患選擇各級醫療院所所考慮因素而言，醫師醫術好、醫院人員服務好及一向固定醫師看診是四個層級的病患共同之訴求，而各醫院間也因層級不同病患有不同的需求，大醫院以醫師醫術好及醫院設備好吸引病患，而其他層級則以距離因素佔優勢。全民健保之實施，在一般門診方面，基層院所將流失大半的市場，而地區及區域醫院均有大幅成長，醫學中心則有些微成長，但在慢性病門診方面，短期內沒有太大的變化（許惠媚，1995）。

基層診所為分級醫療的第一線，主要負責對疾病做初步的診斷與治療，如果無法提供完整的治療，則應轉診至醫院。地區醫院與區域醫院主要提供較為特殊的專科門診及住院服務，而最高層級的醫學中心除了提供上述醫療服務之外，主要還是負責研究教學與專業訓練。根據中央健保局按層級別統計特約醫事服務機構門住診費用申報狀況，醫學中心與區域醫院每件門診平均費用約為 1,405 與 1,137 元，而基層院所約為 445 元（中央健保局，2003），兩者相差約為三倍之多，由此可知民眾若不

分大小病一律前往高層級醫療院所求診，可能造成無謂的浪費。

在西醫基層總額支付制度下，為了有效控制醫療費用、醫療品質與其績效，建立三件策略配套及其相關監控指標，同時並委託學者研擬其績效指標。其中，為促進醫院與診所風險分擔及合作機制，訂定有『西醫基層與醫院總額支付制度財務風險分擔監控指標』，主要藉由診所與醫院預算之分立，建立合作之動機，繼而強調疾病管理之重要性，建立共同照護網路模式，針對病患個案進行醫療服務整合，提升照護的成本效益、連續性及品質，並且進而分配區域總額預算，並考量基層診所與醫院服務之病人數量、金額之佔率與變動情形，以建立醫院與診所財務風險分擔機制（risk sharing）。在醫療費用控制機制下，主要藉各區風險校正論人計酬方式（Risk-Adjusted Capitation）、部門預算分配、門診論病例計酬支付基準、支付標準調整、訂定醫師高額折付制度等方案，以分散責任、權責對等的誘因，以達到醫療費用控制的目標。

在醫療品質確保方面，西醫基層總額支付制度主要以監控指標達到對保險對象就醫權益之確保，包含保險對象就醫權益、專業醫療服務品質、其他醫療服務品質及中長期指標四大構面（行政院衛生署，2001）。並且為了監控西醫基層總額支付制度實施後用藥之品質，訂定了『西醫基層總額支付制度藥品費用監控指標』（行政院衛生署，2003）。在績效指標方面，共建立了保險對象就醫權益指標、專業醫療服務品質指標、

醫療效率指標、均衡醫療發展指標、預防保健指標、西醫基層總額執行委員會執行成效指標等六大指標構面，共包含 42 項細指標。並依指標的內容與現實狀況考量將指標的監測頻率，分為每年、每半年或每季，資料來源分為初級資料或次級資料，監測範圍分為全國或六個健保分區。同時也針對各指標的重要性、相對權重、資料蒐集與指標執行的困難度及政策可介入改善的程度加以評估（蔡文正，2003）。此外，根據西醫基層總額支付制度品質確保方案中，健保局應出版品質報告卡以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期能使保險對象的醫療服務品質更有保障。本研究亦將承續 93 年度健保局委託之研究，修訂品質報告卡內容以及建立品質報告卡實施計畫。

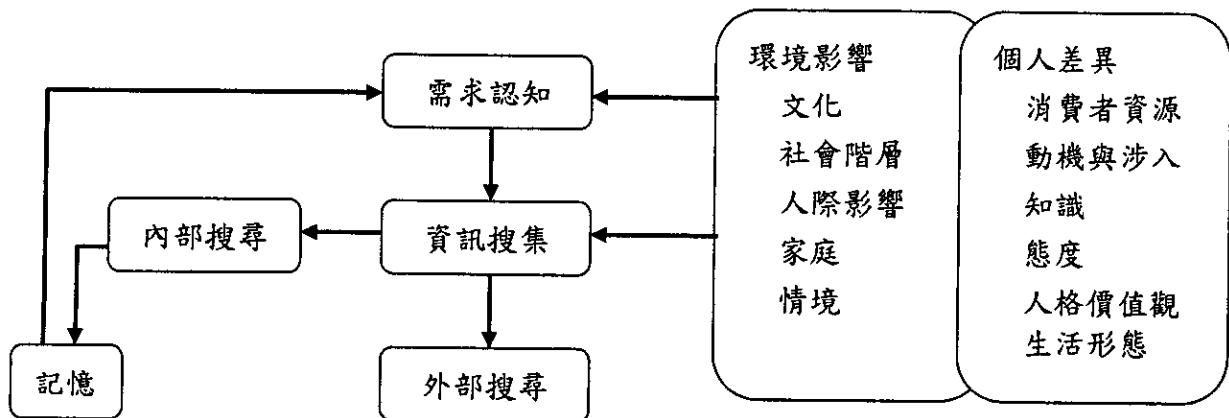
## 二、民眾就醫選擇因素與就醫資訊

在各項病人選擇醫院或醫師因素中，過去各研究結果並不十分一致，有的國外研究（Flexner, Berkowitz, 1979; Berkowitz, Flexner, 1981; Egunjobi, 1983; Wolinsky, Kurz, 1984; Christensen, Inguanzo, 1989）的結果顯示，「醫療品質」為民眾選擇醫院因素中最重要的。另外，有一部分國外研究（Boscarino, Steiber, 1982; Javalgi et al., 1991; Taylor, Capella, 1996）的結果顯示，「離家近/方便性」為民眾選擇醫院因素中最重要的。其他，還有「新科技與設備」（Inguanzo, Harju, 1985）、「員工的素質」（Lane, Lindquist, 1988）、「有禮貌的醫院員工」（Powills, 1987）、「醫師的推薦」

(Fisher, Anderson, 1990) 為最重要選擇因素。醫師方面的因素往往是病患就醫時的主要考量，其中又以「醫師診療技術與專業」及「醫師服務態度」這兩項因素最重要(高森永，1996；吳佩璟，2000；許偉信，2001)。在國外的研究方面，有的研究結果指出「溝通」為最重要(Gochman et al., 1986)，也有研究指出「關心」(MacStravic, 1987)、「醫師願意花時間解釋」(Schleff, Shaffer, 1987)、「禮貌」(Crane, Lynch, 1988)、「願意談論病情」(Lamb et al., 1988)、「好的聽眾」(Stewart et al., 1989)、「具有專業知識」(Hill, Garner, 1991) 為最重要因素者。

在國內病人選擇醫院或醫師因素相關研究中，研究結果發現最重要的因素大多均與醫師相關，部分研究結果指出「醫術」最重要(高明瑞、楊東震，1995；許惠媚，1995；王乃弘、黃松共等，1996；周鴻儒，1997)，另有一部分研究結果則指出「醫德」最重要(張文瑛，1987；張瑞麟，1993；曾倫崇，1999)。此外還有研究指出(蔡文正等，2004)民眾認為重要程度比較高的依次為「病情解說」、「環境衛生」與「醫術」。其他，尚有結果係以「醫院的設備」(蘇斌光，1989；朱永華，1995)、「信任醫師」(魏美珠等，1993) 為最重要因素者。

消費者的決策行為是一種從需求認知到實際購買後結果評估的一連串過程，Engel 等人在著作中以解決問題的觀點 (problem solving perspective)，將決策過程分為五個步驟，有關資訊搜尋的部分如圖所示：



圖一 消費者的決策行為 資料來源：Engel et al., 1994

需求認知是指消費者希望達成之狀態與現在的狀態有所差異，使消費者開始需要作決策。搜尋需要的資訊：消費者從記憶中尋求決策需要的資訊，即一般所謂的內部搜尋（internal search），或從外界找尋相關的資訊，即所謂的外部搜尋（external search）。

醫療服務的使用與醫療機構的選擇對大部份的人而言，應是屬於複雜性購買行為。對大部份的人而言，由於醫療服務的利用與生命相關而有較高消費者涉入，醫療服務市場中的消費者對醫療機構的知覺存在有差異，但因醫療具有高度專業性，一般人對所利用的醫療服務內容並不瞭解，因此醫療服務的使用應屬於複雜性購買行為，故就醫之決策是很完整的購買決策過程，資訊搜尋在就醫決策過程中即是相當重要的一環。

在過去的研究中發現（蔡文正、龔佩珍，2003），民眾選擇至診所就醫考慮因素中，傾向選擇至診所就醫的民眾，分別以等候時間、交通時間與醫術為最主要的考量因素，可見傾向至診所就醫之民眾主要是以個

人時間成本因素為主要考量；這個結果與過去民眾選擇就醫相關因素中，醫術為最重要之因素有相當大之落差；若以認知評價選擇模式（Perceived Value Choice Model）來分析，該模式強調健康照護消費者在選擇醫療機構時，主要考量品質屬性（quality attributes）認知（如：醫術）與犧牲屬性（sacrifice attributes）認知（如：等候時間與交通時間）之相互比較，當民眾對於品質屬性認知相同的條件下，犧牲屬性便成為關鍵的影響因素。進一步分析民眾不選擇至診所，主要是考量醫術、儀器設備與醫師的選擇性等，且其中醫術所佔的比例最高，顯見民眾對診所醫師醫術不具信心（蔡文正、龔佩珍，2003）。因此適當地提供民眾診所的醫療品質等資訊，應有助於提升民眾對診所醫師的瞭解。因此提供民眾適當的醫療品質資訊做為民眾選擇就醫地點之參考是非常重要的。

就醫選擇資訊包括很多的層面，美國在一次全國性的調查中顯示，美國民眾有 48% 認為醫療品質是就醫選擇資訊中比較重要的，只有 18% 的民眾認為低醫療成本為重要資訊（Kaiser Family Foundation, 1996）。而 McGlone 與 Butler (2002) 的研究顯示有 86% 民眾認為訊息來源為廣告手冊是有點重要或不重要。

另外，國內一份針對北部七家醫院之住院病患進行的研究，將就醫選擇資訊分為三類：醫療院所相關特性、醫師相關資料與曾到醫療院所就醫之病患對醫療院所之評價。研究結果指出住院病患在住院前有 43%

的病患在就醫前會打聽醫院的相關資料，有 52%的病患會打聽醫師的相關資訊。在研究中同時發現民眾最需要的五項資訊依序分別為：醫師專長、病人對醫師醫術之評價、病人對醫師醫德之評價、病人對醫護人員是否會詳細解釋病情與回答問題之評價以及居家與工作場所附近醫療院所地址、電話與交通路線等(謝慧欣, 1998)。另外一份研究顯示，有 72.6% 民眾表示有無提供醫療資訊對於選擇就醫的場所是重要的，69%的民眾表示，若有就醫選擇資訊會在就醫前先行參考在決定就醫地點，而有 68% 受訪者希望就醫選擇資訊能印成小冊子 (謝慧欣等, 2000)。

如果平時就醫地點在就醫選擇資訊中的評價不好，有 40.7%的民眾表示一定會更換就醫地點，31.3%的民眾評估可能會更換就醫地點，顯示就醫選擇資訊如果能提供，對於民眾就醫選擇有一定的影響力。而民眾對於就醫選擇資訊提供者的信賴程度，以政府的衛生機關 (42.3%) 最高，可能是因為政府具有公信力，因此做為資訊來源最被民眾信賴，也顯示出民眾對於就醫選擇資訊提供，政府衛生單位扮演一定角色有所期待；其次，表示信任醫院診所提供的資訊的民眾有 13.3%，顯示醫療院所作為醫療服務的提供者，民眾期望他們能主動提供院方資料，以增進平時就醫選擇的便利性，也藉由醫療院所提供的商業資訊來扮演告知的功能，使民眾了解不同醫療提供者之間的特性 (謝慧欣, 1999)。而民間公益團體僅次於醫療院所，為民眾最信任資訊來源的第三名 (11.9%)，可能是民眾

比較認同公益團體的公正立場，認為他們在提供可能涉及利益的資訊時，較能秉持客觀中立，因此受到民眾的信賴（宋欣怡，2000）。

### 三、醫療品質報告卡之種類與內容

美國現行對健康醫療計畫的品質報告卡若以機構別分類可分為五類：(1) 政府管理醫院之相關資訊形成的品質報告卡；(2) 健康計畫發展的品質報告卡；(3) 健康計畫購買者聯合組織所發展的品質報告卡；(4) 非營利機構共同努力發展的品質報告卡；(5) 自願性提供資訊合作而成的品質報告卡。若依醫療品質評量的層次又可分為健康照護計畫品質報告卡及健康照護機構品質報告卡（Slovensky et al., 1998；勞寬，2002）。

若以欲公開內容特徵來區分，亦分成五類：(1) 競爭比較性資料（competition）：期以相互比較的方式引入市場力量，促使品質的提升與醫療成本的下降；(2) 責任性公佈：公開評鑑等級、臨床指標和執照等品質基本資料；(3) 品質與安全（quality and safety）：例如醫療死亡率、感染率、持續進步與標準學習計畫等；(4) 消費者授權（consumer empowerment）：公開能協助消費者瞭解與選擇醫療服務供給者的資訊；(5) 健康照護體系與健康狀態（health system and health status）：公佈一個地區或國家整體的醫療品質資訊之比較（勞寬等，2002）。

根據 National Committee for Quality Assurance (NCQA) 所提出醫療

品質報告卡當中須包含的內容項目，可分為成效評量、會員滿意度調查結果、健康計畫評鑑等級及統計比較資料等四項主要內容，分述如下（NCQA, 2002）：

成效評量：以標準化資訊提供給各健康照護計畫之間相互比較。其中 HEDIS 則為評量整體成效最具效果的品質報告卡，其評估內容包含八項主要項目（NCQA, 2002），分別為：

- A. 有效性 (effectiveness)
- B. 健康照護的可近性 (access/availability of care)
- C. 對服務的滿意度 (satisfaction with service)
- D. 健康照護的成本 (cost of care)
- E. 健康照護計畫的穩定性 (stability of the health plan)
- F. 選擇性的告知 (informed health care choices)
- G. 服務的使用 (use of service)
- H. 健康照護計畫描述性資訊 (health plan descriptive information)

會員滿意度調查結果：統計各保險會員對於旗下醫療機構服務之滿意度，以作為未來會員在選擇醫療機構或健康照護計畫時的參考。

健康計畫評鑑等級：評鑑的等級具有公信力，可為各等級醫療機構背書，得到民眾的信任。

統計比較資料：如平均值、標準差等各院所或照護計畫等統計比較

資料，可以讓讀者依據此資訊來比較其品質差異情形。

單純評估醫療機構品質其報告卡內容包括範圍，根據 Canadian Institute for Health Information(2001)指出其評估內容應包含四大項目(勞寬，2002)：

1. 財務績效 (hospital finances)：分為健康財務 (financial health)、實際與預期成本、資產負債比及病患照護期間四項評估。
2. 病患滿意度 (patient satisfaction)：整體印象、健康照護照護的滿意度、住院照護 (beds care) 及醫師照護。
3. 病患照護 (patient care)：分為心臟病發作之診斷、中風住院長度、子宮頸切除術使用率及肺炎併發四項評估。
4. 醫院持續進步 (keeping pace with change)：電子病患資訊、健康照護計畫、醫院社區關係及持續照護。

目前我國健保局預期藉由發展「糖尿病人健康照護品質報告」，來提升被保險人、醫療照護機構及保險人對醫療品質之重視，預期訂立糖尿病治療指引、建立糖尿病年度檢查及轉診制度、設立品質監測系統、保險支付制度配合照護品質支付、調查病人對照護的滿意度及提供民眾所需的健康資訊等來定期監測照護品質，並定期發行「健康照護品質報告」。

#### 四、國內外品質報告卡之相關研究

在與品質報告卡相關的研究方面：過去有許多研究探討了品質報告卡的測量及民眾利用品質報告卡來選擇醫療機構（Hibbard, Jewett, 1996；Sainfort, Booske, 1996）。民眾最常利用品質報告卡中測量醫療服務的相關指標來作為選擇醫療機構的參考依據。因為對民眾來說，像醫師看診時間、整體滿意度等指標，是容易瞭解及判斷的；相反的，像是死亡率、感染率這種指標對民眾而言則是較少作為選擇醫療機構的參考依據。Chernew & Scanlon (1998) 發現品質報告卡對於民眾選擇醫療機構的影響力會漸漸減弱。Spranca 等 (2000) 針對登記加入窮人保險的被保險人做調查，發現品質報告卡對於選擇醫療保險機構僅些許影響。而近期的一些研究則是認為品質報告卡是可以影響民眾選擇醫療機構，且民眾對於評質較低的機構會加以避免 (Beaulieu, 2002；Farley et al., 2002；Harris et al., 2002；Scanlon et al., 2002)。

在民眾對於品質報告卡的看法方面：Longo & Everett (2003) 的研究指出，六成的民眾認為品質報告卡可以有效的比較不同醫療提供者之間的優劣；有三成的民眾認為品質報告卡就像在替醫療機構作廣告；亦有接近一成的民眾認為閱讀品質報告卡是在浪費時間，而大部分的民眾仍是會依據品質報告卡的內容作為其就醫的選擇參考。Sainfort & Booske (1996) 的研究也顯示民眾更換健康照護機構與他們閱讀相關資訊時間呈現正相關，且有約一半的民眾會在看完相關資訊後更換醫療照護機

構。然而，雖然大部分的研究都認為品質報告卡可以影響民眾的就醫選擇，但亦有其他研究持相反地意見，Knutson 等（1998）認為品質報告卡並不會顯著的影響到民眾的認知、就醫行為及選擇哪間醫療機構。

一份賓州的調查報告顯示，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）。另一份針對紐約進行心臟繞道手術病患所進行的研究，同樣發現只有 2% 的受訪者認為醫院品質報告卡會影響他們就醫的選擇（Schneider, Epstein, 1998）。對於醫療機構而言，也並不會因為品質報告卡的關係而改善其醫療服務品質，除非有明確的證據顯示品質報告卡可以很明確的測量照護品質（Wedig, Tai-Seale, 2002）。然而，Hibbard 等人之研究（2003）則指出，在醫院表現（hospital performance）比較差的地區，推動公開醫院的表現報告，有助於激勵該地區醫院服務品質的提升。因此，公開類似的報告是有其附加價值。

雖然美國政府、許多非營利機構及醫療服務提供者都不遺餘力的在推動品質報告卡，且 AHA (An American Hospital Association Company) 更出版了 Provider Report Cards 一書，教導醫療提供者如何建立與提供品質報告卡 (report cards)，但是實際上民眾使用品質報告卡與機構的期望仍有一大段差距，林恆慶及陳楚杰兩位學者在 2003 年就將造成民眾不願意使用品質報告卡的原因，整理成下列八種：

- (1) 品質報告卡中所提供的資訊並非民眾所需要的。

- (2) 美國的醫療體系在管理式醫療下，民眾就醫選擇上多少會有所限制，也就不太需要利用品質報告卡來選擇醫療服務提供者。
- (3) 民眾沒有時間閱讀品質報告卡上的資訊。
- (4) 民眾不知道有品質報告卡的存在。
- (5) 民眾不信任品質報告卡上的資訊。
- (6) 民眾對於醫療資訊的獲得多是由或朋友得知。
- (7) 品質報告卡缺乏標準化的制訂標準。
- (8) 民眾對於品質報告卡中的資訊難以理解。

## 五、國內品質報告卡之實施現況

本研究對象有西醫基層醫師及民眾兩方面。經過聯繫與訪查，健保局六分局僅高屏分局曾試辦對民眾公開診所服務與品質相關資訊。其他分局對於品質相關資訊之公開，皆僅只於網路上直接連結至中央健保局之健保醫療品質資訊公開查詢（中央健保局，2006），相關之連結方式說明如下：

1. 北區分局：分局網站首頁中有「健保醫療品質資訊公開查詢」之選項，點選之後連結至中央健保局之「健保醫療品質資訊公開查詢」；
2. 中區分局：分局網站首頁之「醫療品質全都露」連結至中央健保局之「健保醫療品質資訊公開查詢」；
3. 南區分局：分局網站首頁之「醫療品質全都露」連結至中央健保局之

「健保醫療品質資訊公開查詢」；

4. 東區分局：分局網站首頁中「醫療單位」之「健保醫療品質資訊公開查詢」，連結至中央健保局之「健保醫療品質資訊公開查詢」；
5. 高屏分局：分局網站首頁中「就醫網路 PAPAGO」之「醫療服務品質報告卡」，呈現「91 醫療服務品質調查結果」、「92 醫療服務品質調查結果」、與「最新醫療服務品質調查結果」。其中「91 醫療服務品質調查結果」與「92 醫療服務品質調查結果」為品質報告卡之試辦，而「最新醫療服務品質調查結果」則是連結至中央健保局之「健保醫療品質資訊公開查詢」。

然而各分局網路連結之「健保醫療品質資訊公開查詢」，為健保總局首頁「火線議題 / 健保醫療品質全都露」之「健保醫療品質資訊公開查詢」系統。健保醫療品質資訊之公開與透明化，可促進醫病關係並維護保險對象的就醫權益，故自 2005 年初，健保局即陸續與醫院、西醫基層、牙醫及中醫總額部門的醫界代表協商，就普遍性及可行性高的項目，選擇 2 至 3 項指標，進行院所別醫療品質資訊公開的作業，於 2005 年 7 月間，陸續達成公布 10 項指標資訊的共識，包括：

一、醫院總額	二、西醫基層總額
1. 藥袋標示藥品名稱及使用說明	1. 注射劑使用率
2. 一般門診掛號費用	2. 門診上呼吸道感染病人複診率
3. 門診慢性病-開立慢性病連續處方箋百分比	3. 門診用藥日數重複率

三、中醫門診總額	四、牙醫門診總額
1. 7 日內處方用藥日數重複 2 日以上比率	1. 牙齒填補二年保存率
2. 中醫重複就診率	2. 根管治療一年完成率

對於西醫基層總額部分，呈現三項西醫基層總額指標，包括：（1）注射劑使用率；（2）門診上呼吸道感染病人複診率；（3）門診用藥日數重複率。系統採「全文查詢」及「欄位查詢」二種查詢方式，單選「年度季別」、「分局別」與「縣市鄉鎮區別」之查詢條件，以進行特定範圍的「欄位檢索」，或利用「醫事機構名稱」或「醫事機構代碼（可免填）」兩欄位進行「全文檢索」，各欄位將依輸入字辭的完整程度，檢索出最接近之資料筆數。以眼科為例：查詢出之品質資訊包含注射劑使用率與門診用藥日數重複率，並可另開啟「指標說明」瞭解其定義與內容（中央健保局，2006）。

此外，中央健保局亦針對總額部分之專業醫療服務品質指標項目及定義，除呈現每季指標值監測結果，亦對每季各分局指標監測結果排序，並針對結論、季問題回顧及各分局採行對策提出建議。相關資訊公告於中央健保局首頁中「民眾服務/醫療品質/專業醫療服務品質指標」之專業醫療服務品質指標季報，包含「醫院總額」、「西醫基層總額」、「中醫總額」、「牙醫總額與門診透析總額專業醫療服務報告」。其中「西醫基層總額」醫療品質指標資訊呈現「93 年第 1 至第 4 季西醫基層總額專業醫療服務品質報告」、「94 年第 1 至第 4 季西醫基層總額專業醫療

服務品質報告」、「95年第1季西醫基層總額專業醫療服務品質報告」，內容包括七項指標：（1）門診上呼吸道感染病人複診率；（2）門診用藥日數重複率；（3）門診平均每張處方箋開藥天數；（4）門診開立慢性病連續處方箋百分比；（5）處方箋釋出率；（6）門診注射劑使用率；（7）門診抗生素使用率（中央健保局，2006）。

透過詢問與瞭解，各分局未自行開發符合公開資訊讓民眾瞭解此定義下之品質報告卡，惟高屏分局開創國內品質報告卡應用模式，於2002年至2003年進行試辦基層診所品質報告卡，名稱為『醫療服務品質報告資訊網』，試辦科別包括小兒科、耳鼻喉科與婦產科。由於符合本研究有關品質報告卡試辦之健保分局只有高屏分局，因此本研究僅針對健保局高屏分局轄區內（高雄縣、高雄市、屏東縣與澎湖縣）之西醫基層醫師及民眾為研究對象。高屏分局試辦第一年是不分科別，由診所自由加入之方式，第二年選擇三個科別來實施：基層診所小兒科、婦產科、耳鼻喉科。結合兩年曾參與過之診所，共有378家診所參與試辦，1374家診所未參與試辦。高屏分局試辦品質報告卡之負責單位為研發組，其公開形式包括網路與印製手冊（少部分）。公告於網路上之名稱為『就醫網路PAPAGO』（中央健保局高屏分局，2006）。

## 六、文獻總結

台灣自實施健保以來，民眾就醫的醫療品質一直都是大家所關心與

注意的主題。總額支付制度全面實施後，各部門皆訂有品質確保方案，以保障民眾的就醫品質，然而該品質確保方案僅作為醫療院所是否有提供適當品質之參考，並無將各醫療機構的品質現況資料對外公開，對於民眾就醫資訊搜尋之幫助有限。此外根據研究顯示，民眾對於就醫選擇的參考資料，有其需求性。根據 Rees (2000) 對消費者健康資訊所下的定義：與大眾相關且適合大眾的醫學主題資訊，不僅包含疾病的徵兆與症狀、診斷、治療、與癒後，還包括健康照護服務的取得、品質評鑑與利用。品質報告卡最大的功能就是能藉由測量醫療機構的品質，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。然而國內對於品質報告卡的應用並不多，且多集中於醫院層級，對於大多數於基層就醫的民眾而言，並無適當的參考資料作為選擇就醫地點的依據。且相對於其他部門的總額品質確保方案，僅僅只有西醫基層總額品質確保方案有強調需出版品質報告卡，作為醫療機構持續改善服務品質及提供民眾查詢之參考，目前由健保局高屏分局自民國 91 年起公佈該轄區內醫院與診所之相關品質資料，以供民眾於選擇醫療機構之參考，本研究則是針對該方案進行評估，以瞭解醫師與民眾對於實施品質報告卡後之滿意度與相關就醫與執業行為的影響。

## 參、材料與方法

### 一、進行步驟

本研究主要為修訂西醫基層品質報告卡之項目與內容，研擬品質報告卡之公開流程與實施計畫，並且評估實施品質報告卡對院所經營及民眾就醫行為之影響，以草擬初步實施品質報告卡試辦計畫方案。

因此本研究步驟主要包含二大部分：(1) 評估實施品質報告卡對診所經營及民眾就醫行為之影響與滿意度分析：針對已經實施「醫療服務品質報告」之健保局高屏分局轄區內之民眾與基層醫師進行問卷調查，以瞭解實施此方案後對於醫師與民眾之影響；(2) 修訂品質報告卡之項目及內容與草擬實施品質報告卡試辦計畫方案：依據本研究團隊執行健保局委託之 2005 年研究計畫「實施西醫基層品質報告卡可行性之研究」之結果，以及針對基層醫師及民眾調查之結果為參考依據，針對品質報告卡的內容進行修訂（2004 年品質報告卡初步擬定項目），並且建立品質報告卡實施方案。

### 二、資料來源

#### (一) 研究對象

醫療品質報告卡（Report card）為醫療機構對民眾公佈其醫療服務與品質相關資訊之工具。而品質報告卡最大的功能就是藉由公佈醫療機構

的品質或資訊概況，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。本研究所欲探討之品質報告卡即確實做為民眾選擇就醫資訊提供之功能，在此定義之下，才能真正符合品質報告卡設置之立意。

本研究對象有西醫基層醫師及民眾兩方面。經過聯繫與訪查，健保局六分局僅高屏分局曾試辦對民眾公開診所服務與品質相關資訊，高屏分局於 2002 年至 2003 年進行試辦基層診所品質報告卡，名稱為『醫療服務品質報告資訊網』，試辦科別包括小兒科、耳鼻喉科與婦產科。由於符合本研究有關品質報告卡試辦之健保分局只有高屏分局，因此本研究僅針對健保局高屏分局轄區內（高雄縣、高雄市、屏東縣與澎湖縣）之西醫基層醫師及民眾為研究對象。在西醫基層診所方面：本研究以高屏分局轄區內西醫基層診共計 1,752 家為研究對象；在民眾方面：以高屏地區（含澎湖縣）18 歲至 55 歲之民眾共計 3,744,336 人為研究對象。

## （二）抽樣方法

在西醫基層診所醫師方面：透過中華民國基層醫療協會，對高屏地區（含澎湖縣）之西醫基層診所全數普查，包括 378 家診所曾參與高屏健保分局之試辦與 1,374 家未參與試辦之診所，分別利用郵寄方式發出問卷，總計回收有效樣本 285 份，其中有參與過試辦的部分有 67 份，未參與過試辦的部分有 218 份，有效回收率為 16.27%。此外，針對民眾方面：

本研究以該區域內 18 歲至 55 歲之民眾為研究對象。以結構式問卷委由專業民意調查單位，以電腦輔助電話訪問系統（Computer-assisted telephone interview）自動撥號進行電話訪問，以隨機抽取之方式進行，拒訪人數為 680 人，總計回收有效樣本 600 份。回應率為 46.9%。

### 三、研究工具

#### （一）問卷設計

本研究問卷內容之設計，首先將目前健保局高屏分局已實施之品質報告卡項目納入研究問卷中，並納入本研究團隊接受健保局委託之 2005 年度研究計畫「實施西醫基層品質報告卡可行性之研究」之結果，同時於 2005 年 11 月 18 日舉辦一場焦點團體座談，出席之人員包含基層醫師（8 位）、健保局相關人員（3 位）與學者專家（1 位），共計 13 位，針對品質報告卡實施後民眾或醫師可能有的就醫行為改變進行探討，以作為本研究設計問卷內容時之重要參考依據（詳見附錄五～八）。

問卷內容除針對已經實施「醫療服務品質報告」之健保局高屏分局轄區內之民眾與基層醫師進行問卷調查，以瞭解實施此方案後對於醫師與民眾之影響；亦依據本研究團隊執行健保局委託之 2005 年研究計畫「實施西醫基層品質報告卡可行性之研究」之結果，針對品質報告卡的內容進行修訂（2004 年品質報告卡初步擬定項目，共 34 項），將瞭解醫師公

開意願，分為現階段可公開、將來考慮可公開與不願意公開三項，作為未來初步實施之優先公開項目。

## （二）問卷調查

在西醫基層醫師方面：問卷內容涵蓋使用品質報告卡之意願、醫師對品質報告卡項目及內容、高屏『醫療服務品質報告資訊網』之項目看法、使用品質報告卡對醫師的執醫行為、助益程度、影響參與公開相關資訊意願之因素與滿意度等方面。

在民眾方面：同樣先依據焦點團體座談之討論結果，針對高屏分局轄區內 18 歲至 55 歲之民眾進行問卷調查。調查時間為 2006 年 3 月 9 日至 3 月 11 日晚間 18:20-22:00，共三日。以電腦輔助之電話訪問 (CATI, computer-assisted telephone interviewing)，利用台灣地區住宅電話號碼簿，依縣市別進行分層比例隨機抽樣，並採隨機跳號方式 (random digit dialing)。問卷內容包含民眾對高屏分局推行『醫療服務品質報告資訊網』之瞭解及使用情形、對『醫療服務品質報告資訊網』項目之自覺幫助程度、公告方式、希望獲得之訊息地點與滿意度等。調查方式則交由專業民意調查中心，以「電腦輔助電話訪談」自動將訪問結果寫入資料庫，不需再由人工編碼、輸入資料，避免人為錯誤。

## （三）問卷之信效度測量

依照上述之方法，本研究初步設計完成之間卷除了進行前測以確立問卷內容以外，亦進行效度與信度的測量。在效度的測量方面，以專家效度進行內容效度（content validity）之測量，此外並利用一組專家，評估問卷與研究主題相符的程度，將每一測量項目對研究主題的必要性分為三類：絕對必要、有幫助但無絕對必要、不必要三類，再針對專家之意見進行修正，而使問卷具有內容效度；在信度測量方面，本研究計算 Cronbach  $\alpha$  係數，Cronbach  $\alpha$  係數表示醫師回答問卷內容之一致性程度，依照醫師對公開診所相關資訊的看法，依據結構面、過程面、結果面及其他相關資訊分別檢定其 Cronbach  $\alpha$  係數，依序為 0.94、0.95、0.97、0.94，顯示本問卷內容有高度一致性。

#### （四）資料分析

本研究首先將收集到之間卷資料進行描述性統計分析，主要以次數及百分比來描述問卷內各變項之分佈情形。在西醫基層醫療院所醫師問卷方面包含：參與品質報告卡之意願、贊成持續公開相關資訊給民眾與否、優先公開之項目內容、執業壓力影響、影響醫療行為程度、影響參與意願之因素、認為對醫療服務品質之助益程度、對高屏分局公開項目之同意程度、對高屏分局試辦之整體意度與基本資料等。而民眾問卷方面則包含：對高屏分局試辦之瞭解及使用情形、高屏分局公開項目試辦之幫助程度、對高屏分局試辦之整體滿意度、公告方式、查詢管道必須

納入之項目及基本資料等。

此外，採用 t-test、變異數分析（ANOVA）等統計分析法比較不同基本特性之醫師與醫師對公開診所相關資訊之態度及對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』的滿意度之差異。其中若為連續變項，如：年齡、醫師執業年數，則使用 pearson 積差相關分析與整體滿意度之相關性。

在推論性統計分析方面，本研究利用複迴歸分析（multiple regression analysis）探討影響基層醫師對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』滿意度之相關因素。以基層醫師對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』之整體滿意程度為依變項，自變項則包含醫師基本特性、曾參與試辦與否、造成執業壓力之程度、影響醫療行為之程度、認為對醫療服務品質之助益程度等，探討影響高屏基層醫師對試辦計畫整體滿意度的顯著因子。

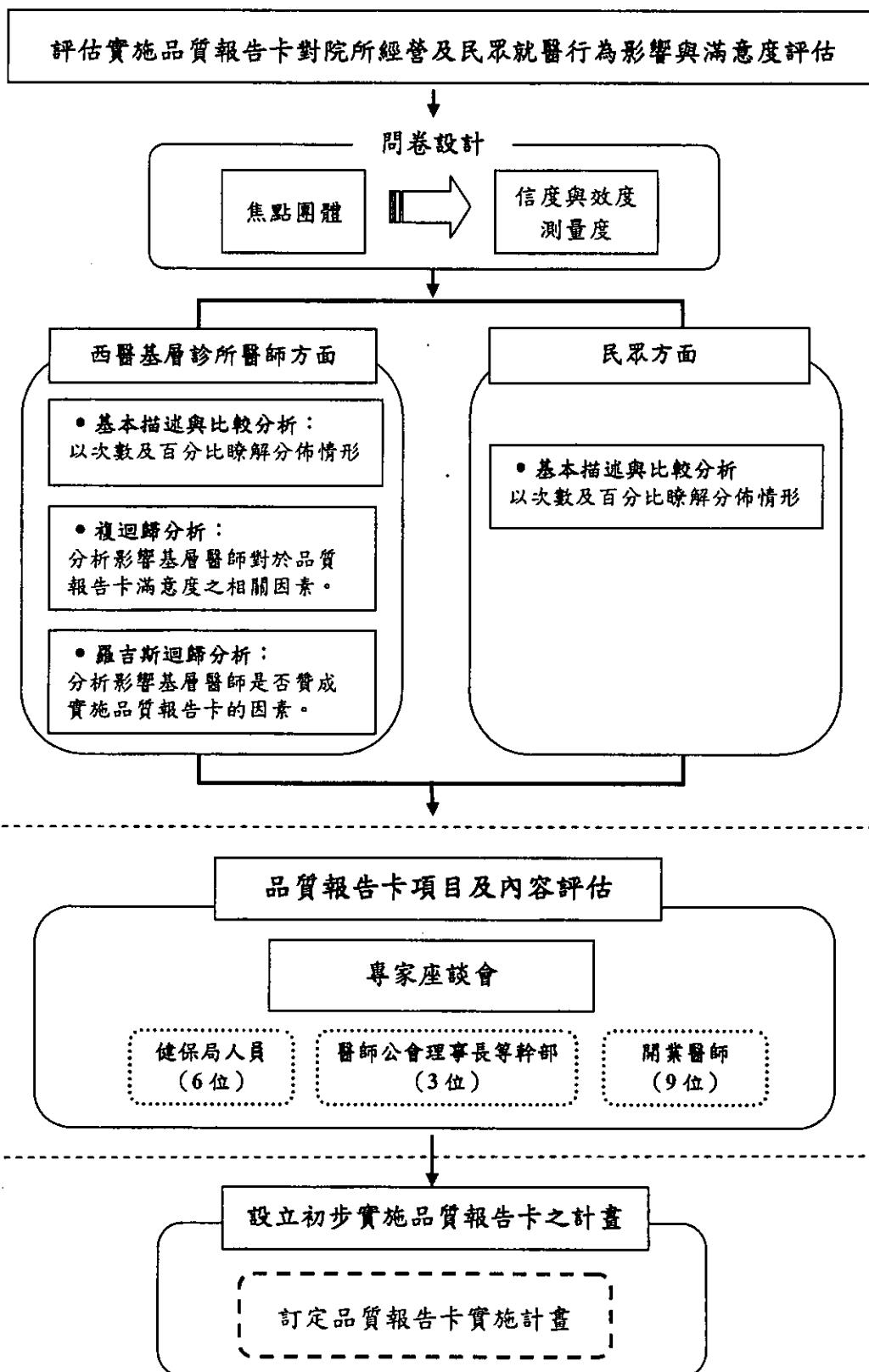
本研究同時利用羅吉斯迴歸分析（logistic regression analysis），以醫師是否贊成持續將醫療相關品質資訊與民眾就醫滿意度公開為依變項，自變項則包含醫師基本特性、參與試辦與否、造成執業壓力程度、影響醫療行為程度、認為醫師公會是否支持品質報告卡制度、認為實施後對醫療或服務品質之助益程度、對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資

訊網』之整體滿意度等變項，探討影響基層醫師是否贊成實施品質報告卡之因素。

#### （五）品質報告卡項目及內容評估與草擬初步實施品質報告卡之計畫

依據本研究之間卷調查結果，及先前擬定之品質報告卡內容，透過專家會議的方式進行品質報告卡內容的再評估，同時針對公開流程與回饋機制研擬出品質報告卡的實施計畫，本研究於2006年6月9日與6月12日分別於台北中央健康保險局總局與台中中國醫藥大學，舉辦2次面對面專家座談會，出席之人員包含中華民國基層醫療協會理事（3人）、醫師相關公會代表（5人）、中部縣市診所協會理事（4人）、與健保局專員（6人）等，對於草擬之西醫基層品質報告卡之項目與內容機制進行評估，並且建立實施品質報告卡實施計畫方案。

## ● 研究流程



## 肆、研究結果

本研究結果共分為四部份，第一部分為樣本代表性，主要針對本研究樣本與母群體之分佈，利用適合度檢定來分析本研究樣本是否具代表性。第二為描述性分析，主要針對回收問卷簡單描述民眾與醫師之樣本分佈情形。第三部份為雙變項分析，利用 t-test、變異數分析(ANOVA)與 pearson 積差相關來分析不同醫師特性及對公開診所相關資訊之態度，在醫師對於高屏分局試辦整體滿意度之差異。第四部份以複迴歸分析 醫師對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』整體滿意度之影響因素，並以羅吉斯迴歸分析影響醫師是否贊成公開醫療品質相關資訊之顯著因素。

### 一、樣本代表性分析

為確定回收有效樣本具代表性，本研究分成民眾與醫師兩群，民眾部分與 2006 年內政部戶政司人口統計資料之各縣市人口分佈進行適合度檢定，在縣市別上並未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ )，代表本研究樣本具備某種程度之代表性。由於本研究民眾部分是委託電訪公司進行調查，又高屏分局是以將相關資訊公告於網路上，礙於年長民眾使用率甚低之考量，設定受訪民眾年齡為 18 歲至 55 歲，只要符合條件且願意接受訪問之民眾即為受訪個案，因此在性別與年齡部分達統計上顯著差異（表 1）。

此外，醫師部分與 2006 年 3 月中央健保局健保特約醫療院所名冊統計資料之各縣市（高雄縣市、屏東縣、澎湖縣）診所分佈進行分析，結果發現本研究之樣本與母群體在縣市別上並無統計上顯著差異，顯示本研究抽樣之樣本具有一定代表性（表 1）。

## 二、描述性分析

### (一) 受訪民眾基本特性

本研究總共取得 600 份有效樣本，包括高雄市 243 位、高雄縣 209 位、屏東縣 133 位及澎湖縣 15 位受訪民眾（表 1）。其中有 234 位為男性（39.00%），366 位為女性（61.00%）。年齡分佈部分 50-55 歲者比例最高有 18.31%，其次為 35-39 歲與 40-44 歲（皆為 16.10%）。在教育程度中，佔最大比例的是「高中/職」，有 240 位（40.13%），其次為「專科/大學」（37.96%）、「研究所以上」者僅有 3.18%，而有 7.86%為「不識字/國小」。在受訪者職業部分，「家庭主婦」佔最大比例（21.38%），「服務業」居次（18.35%）。而平均家庭月收入部分，有 216 位受訪者表示平均月收入在 3 萬至 6 萬元之間，佔 44.81%；平均月收入在 6 萬至 9 萬元之間，佔 18.46%，而每月家庭收入在 3 萬元以下者則有 82 位（17.01%）（詳見表 2）。

### (二) 民眾對於公開診所資訊的看法

依據本研究的調查結果發現（表 2），大多數的受訪民眾指出，假若他們平常生小病時，就醫場所以「大部分在診所」的比例最高，「皆在診所」其次，分別為 55.33%與 18.00%，兩者共計 73.33%。而大部分的民眾自覺其健康狀況為「好」，佔 55.44%，自覺「很好」者其次，佔 23.95%。有 34.56%的民眾平均每週上網天數為 6-7 天，30.20%的民眾從不上網或不會使用網路的情況（詳見表 2）。

對於公開診所相關資訊部分的看法（表 5），對於公告的管道部分，則是以「製作手冊」獲得比較高比例的認同（54.95%），支持公告機構以「透過網路」的方式公開相關資訊其次（45.05%）。而在印製成冊供

民眾查閱的地點方面，則有 95.08%的受訪民眾認為應置於「醫院或診所」，僅有 4.92%認為應置於「健保局」。對於是否贊成直接在網路上公告，表示「非常贊成」的民眾佔 46.22%，「有點贊成」(34.97%)（詳見表 5）。

### （三）高屏指標內容之看法—民眾觀點

依據中央健保局高屏分局於 2002~2003 年期間曾公告過『醫療服務品質報告資訊網』之指標項目，總共包含 13 項指標項目。

有 9 成以上的受訪民眾表示未曾聽說過高屏試辦之『醫療服務品質報告資訊網』（表 3），而僅有 52 位民眾（8.67%）聽過『醫療服務品質報告資訊網』。而進一步對於曾聽過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾做進一步分析，發現僅有 5 位民眾曾上網瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』。針對此 52 位曾聽說過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾中，有 24 位(48.98%)民眾「不太瞭解」此資訊網之相關內容，18 位(36.73%)民眾表示「完全不瞭解」其相關內容，僅 4 位 (8.16%) 民眾表示「有點瞭解」及 3 位(6.12%)民眾表示「非常瞭解」。另外，針對此 5 位(9.62%)曾上網瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾，詢問對於高屏分局所公告的指標是否容易瞭解，有 3 位 (60.00%) 民眾表示「有點容易」、1 位 (20.00%) 表示「非常容易」、1 位 (20.00%) 表示「不太容易」（詳見表 3）。

針對未曾上網瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾調查（表 5），若未來實施公告會不會影響其就醫選擇，有 213 位 (36.92%) 的民眾表示「可能會」，其次為「一定會」(30.16%)。另外，在曾上網瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』的 5 位民眾中，當問到公告相關資訊後，是否曾因此影響其就醫選擇，例如：對於公開資訊後，習慣就醫診所的

評比不佳時，是否因此改變其就醫場所？有 2 位 (40.00%) 民眾表示曾因此影響其就醫選擇，3 位 (60.00%) 民眾則無影響；而對『醫療服務品質報告資訊網』之整體滿意度，有 2 位 (40.00%) 認為「普通」，「有點滿意」、「非常滿意」、「不知道」各 1 位 (皆為 20.00%) (詳見表 5)。

受訪民眾對於所有項目認為「有幫助」或「非常有幫助」的比例都比「不太有幫助」或「完全沒幫助」高 (表 4)，但是其中對於幾個項目認為「有幫助」或「非常有幫助」有相對比較高的情形 (大於 60.00%)，包含：「醫師基本相關學經歷」、「藥袋標示說明」、「醫師看診時間 (分鐘)」、「門診病人看病滿意程度」、「民眾向健保局申訴件數」、「成人健康檢查件數」、「兒童預防保健件數 (小兒科)」、「子宮頸抹片檢查件數 (婦產科)」與「慢性病連續處方箋開立件數」等項目 (詳見表 4)。整體而言 (表 6)，以平均值整體排序，13 項指標之平均值均達 3 分以上 (1-5 分)，顯示對民眾而言，皆有所幫助。幫助程度最大的項目為「藥袋標示藥品名稱及使用說明」(4.51)，最低的項目為「門診掛號費用」(3.07) (詳見表 6)。

#### (四) 受訪醫師基本特性

在醫師部分 (表 7)，本研究總共回收了 285 份有效問卷，包括高雄市共 119 位、高雄縣共 91 位、屏東縣共 62 位及澎湖縣共 13 位受訪醫師。其中男性有 272 位 (97.14%)，女性有 8 位 (2.86%)。在年齡分佈部分以 46-50 歲的比例最高 (22.88%)，其次為 41-45 歲 (18.08%)。在教育程度中，佔最大比例的是「大學」，有 249 位 (88.30%)，「研究所」者僅 5.67%，「博士」佔 1.06%，而有 4.96% 為「其他」。目前執業科別之分佈比例較高的依次為「一般科」(25.00%)、「家醫科」(19.01%)、「小兒科」(11.27%)、「耳鼻喉科」(10.92%)、「內科」(9.86%) 等。關於受

訪醫師的執業年數部分，以「11-15 年」的比例最高（21.01%），其次為「6-10 年」（20.65%）與「16-20 年」（15.94%）。此外，約有半數的受訪醫師有次專科醫師執照（49.28%），相對的有 50.72% 的醫師無次專科醫師執照。平均每日看診人數 30 人以下者有 73 位（26.26%），31-50 人者有 86 位（30.94%），51-70 人者有 73 位（26.26%），而平均每日看診人數達 101 人以上者有 8 位（2.88%）。在所有受訪醫師中，僅有 16 位（5.78%）其診所特性為聯合門診，其餘 94.22% 皆為獨立診所。最後，在診所執業地點部分，超過半數都在於「都市」地區（53.19%），屬於「鄉鎮人口集中區」者有 36.17%，而屬於「較偏僻地區」者則有 10.64%。

### （五）受訪醫師對公開診所資訊之態度

在受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法部分（表 8），認為是否應該持續將醫療相關品質資訊與民眾就醫滿意度公開，以增加民眾就醫選擇，受訪醫師中表示「贊成」的共有 120 位（43.17%），「沒有意見」者有 113 位（40.65%），「不贊成」者有 45 位（16.19%）。依據本研究去年調查約有七成的醫師願意參加『品質報告卡』，而本研究之受訪醫師未來願意參與『品質報告卡』，有 29.86%，52.16% 的醫師沒有意見，表示不願意參與的則有 17.99%。在公告相關資訊系統部分，若將品質報告卡相關資訊初步分為：「民眾可查閱項目」與「醫師專屬查閱」兩系統。其中較敏感或較具爭議性的指標，只開放於「醫師專屬查閱系統」供內部查閱，未來再將「醫師專屬查閱系統」中的指標項目，逐年檢討後轉而開放為「民眾可查閱項目」，有 33.70% 的醫師表示贊成，27.17% 的醫師沒意見，不贊成的醫師則佔 39.13%。此外，對於是否曾上網查閱品質公開資訊的公告內容，參考或瞭解同業情形，大多數的受訪醫師表示未曾特別瞭解（75.95%），而 24.05% 的醫師曾上網查詢加以瞭解。

對於實施後可能的影響部分(表 8)，在「實施後是否造成執業壓力」的部分，認為「不太會」或「普通」者各有 30.50%，認為「完全不會有影響」的則有 24.71%，認為「有相當程度影響」與「極為影響」的則分別為 10.81%、3.47%。對於「實施後是否影響醫療行為(如：對病患更用心，更在意病患的需求)」部分，認為「不太會」與「普通」的比例分別為 30.38%、28.46%，認為「完全不會有影響」的則有 21.54%，而覺得「有相當程度影響」者則為 18.08%。此外，針對曾參與試辦的醫師(N=67)問到在實施品質報告卡之後，診所病患人數是否有受影響，絕大多數的醫師表示不變(93.22%)；而曾參與試辦醫師中，則有 6.56%的醫師曾被病患給予壓力或關心要求加入試辦計畫。

在可能提高未來參與『品質報告卡』意願之因素方面(表 8)，以「可增加病患對診所或醫師的瞭解」獲得最高的認同(52.96%)，其次為「提升診所形象，可彰顯診所品質」(52.22%)、「自覺不會受到品質報告卡的影響」(41.85%)、「病患會增加」(18.15%)、「同儕加入的壓力」(11.48%)、「病患主動要求醫師加入」(6.67%)。而在可能降低未來參與『品質報告卡』意願之負面因素方面，依受訪醫師的認同程度由高而低分別為：「民眾無法完全了解醫療品質資訊的意義」(73.90%)，「有些醫師未確實陳報資料，造成不公」(62.13%)、「行政成本增加」(43.75%)、「對診所或醫師有負面的形象影響」(31.62%)、「暴露自己的競爭弱點」(19.49%)、「病患可能減少」(12.87%)、「其他」(5.90%)（詳見表 8）。

對於醫師公會是否支持『品質報告卡』制度，絕大部分的醫師表示不清楚，有 25.54%的醫師認為醫師公會不支持此制度，有 9.71%的醫師則認為支持。在問到醫師認為實施品質報告卡對醫療或服務品質是否有所助益時，認為「完全沒有幫助」與「幫助不大」者分別佔 12.59%、

47.48%，認為「普通」者亦有 31.29%，而認為「大有幫助」與「極有幫助」者有 7.19%、1.44%之比例。此外，對於高屏分局試辦品質報告卡之整體滿意度，表示「普通」的比例為 61.99%，而僅有 3.69%、1.11% 的受訪醫師表示「滿意」與「非常滿意」(詳見表 8)。

#### (六) 指標內容公開的優先順序—醫師觀點

依據本研究團隊執行健保局委託之 2005 年研究計畫「實施西醫基層品質報告卡可行性之研究」之結果，針對品質報告卡的內容進行修訂 (2004 年品質報告卡初步擬定項目，共 34 項)，進一步瞭解醫師公開意願，分為「現階段可公開」、「將來考慮可公開」與「不願意公開」三階段，作為未來初步實施之優先公開項目。

首先依 34 項指標分成結構面、過程面、結果面與其他相關資訊等四個方面進行重要性與適用性的排序 (表 10)，在醫師認為現階段可公開項目在結構面部分，「醫師主治專長」(79.08%)、「醫師具哪些專科或次專科資格」(76.95%)、「醫師的經歷 (執醫經驗)」(75.89%) 與「醫師學歷背景 (或其他進修)」(74.38%) 等項目，是現階段可公開同意百分比較高的項目 (表 10)，而「醫師平均看診量」(24.56%) 則是重要性分數比較低的項目。在過程面的指標中，「醫師對病情解說之滿意度」(60.85%)、「護士服務態度之滿意度」(60.50%)、「病患對醫病關係之滿意度」(60.50%) 與「醫師對病患衛教說明之滿意度」(60.14%) 之重要性分數比較高，而「病患隱私權之滿意度」(49.27%)、「診所病患平均候診時間」(45.26%)、與「病患接受診斷治療的時間」(44.89%) 則是平均分數比較低的項目。在結果面指標部分，「病人的整體滿意程度」與「病患對治療效果的滿意度」(56.20%、53.28%) 二項的可公開同意比例皆達半數以上。最後，在其他資訊部分，醫師認為現階段可公開的

項目則包含「藥袋標示藥品名稱及使用說明」(60.22%)與「是否醫藥分業」(52.83%)，而「有無醫療糾紛成案件數」(23.62%)是重要性最低的項目。

倘若將 34 項指標不分構面做整體之排序，其結果如附錄三。其同意現階段公開超過半數(>50.00%)之指標共 24 項，前 11 項皆為結構面，結構面共 12 項，過程面有 8 項，結果面 2 項，而其他資訊僅有 2 項，依序分別為：「醫師主治專長」、「醫師具哪些專科或次專科資格」、「醫師的經歷（執醫經驗）」、「醫師學歷背景（或其他進修）」、「門診掛號費用之資訊」、「診所交通與停車資訊」、「提供哪些檢驗檢查」、「是否擁有特殊儀器（如：心電圖、超音波）」、「醫師執業年數」、「提供哪些轉介合作醫院」。不願意公開之百分比較高的項目則包含：「有無醫療糾紛成案件數」(56.09%)、「醫師平均看診量」(55.52%)、「門診注射劑使用率」(43.33%)與「門診抗生素使用率」(40.89%)(詳見附錄三)。進一步比較發現，不同縣市的醫師對於品質報告卡內容指標願意公開的意見有所差異，詳細內容請參考附錄三。

### (七) 高屏指標內容之看法—醫師觀點

本研究針對高屏分局『醫療服務品質報告資訊網』共 13 項指標項目，對醫師進行同意程度調查(表 14)。醫師對於所有指標認為「普通」、「重要」及「非常重要」的比例皆超過半數，但是其中對於幾個項目認為「不重要」或「非常不重要」有相對比較高的情形(大於 20.00%)，包含：「民眾向健保局申訴件數」、「耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)」、「平均每百人看病打針比率」與「平均每百人看病開立抗生素藥品比率」等項目。反之「醫師基本相關學經歷」、「門診掛號費用」與「藥袋標示藥品及說明」則是「重要」或「非常重要」比例相對比較高的項目(大

於 25.00%)(詳見表 14)。

此外，「兒童預防保健實施件數（小兒科）」，有參與過醫師認「普通」、「同意」與「非常同意」，的比例(69.64%)，高於未參與過試辦之醫師(65.22%)(詳見表 14)。

#### (八) 醫師曾參與過高屏分局試辦與否之看法比較

將曾經參與過試辦醫師與未參與過之醫師比較(表 7)，結果發現曾參與過試辦之醫師其執業地點大部分為都市地區(62.69%)，高於未參與過的醫師(50.23%)。而由於高屏分局逾 2003 年僅針對耳鼻喉科、小兒科與婦產科進行試辦，因此受訪醫師中曾經參與過試辦的醫師以此三科為多，其中耳鼻喉科有 16 位(23.88%)、小兒科 14 位(20.90%)、家醫科 11 位(16.42%)、一般科 10 位(14.93%)、婦產科 9 位(13.43%)、內科 4 位(5.97%)與外科、骨科、皮膚科各 1 位(1.49%)，且有次專科醫師執照有 34 位(50.75%)。而在對於公開診所相關資訊態度方面(表 8)，有參與過試辦的醫師表示未來意願參與公開相關資訊的比例有 15 位(23.44%)，低於未參與醫師(31.78%)，且有參與過試辦的醫師表示贊成將相關資訊公開者有 22 位(33.85%)，低於未參與醫師(46.01%)。而實施後認為造成執業壓力程度方面，未參與過醫師中有 94 位(47.72%)表示「普通」、「有相當程度」與「極為影響」，高於曾參與過試辦之醫師(35.49%)，而實施後其影響醫療行為程度方面，未參與過試辦之醫師有 103 位表示「普通」、「有相當程度」與「極為影響」(52.02%)，高於曾參與試辦之醫師(35.48%)。此外，針對曾經參與過試辦之醫師調查實施後診所病患人數是否受影響，有 55 位(93.22%)，醫師表示不變，有 3 位(5.08%)表示減少，1 位(1.69%)表示增加。在問到是否曾經上網查閱過公告內容或是瞭解同業情形，曾參與過試辦

的醫師中有 6 位 (9.52%) 表示有，而未參與過試辦之醫師中則有 57 位 (28.64%) 表示曾經上網查閱過 (詳見表 8)。

本研究調查哪些可能提高醫師參與意願的因素，結果發現有參與過的醫師多數認為「提升診所形象、彰顯診所品質」最為重要，佔 57.58%，而未參與過的醫師則多數認為是「可增加病患對診所或醫師的瞭解」，佔 54.41%。反之，在可能降低參與意願的因素方面，不論醫師是否參與過皆認為「民眾無法完全瞭解醫療品質資訊的意義」影響最大，有參與醫師與未參與醫師分別佔 70.31% 與 75.00%，影響次之的為「有些醫師未確實陳報資料而造成不公」，分別佔 64.06% 與 61.54% (詳見表 8)。

有參與過的醫師中有 4 位 (6.56%)，其病患曾要求醫師加入參與試辦。而未參與過試辦醫師中認為醫師公會不支持者有 56 位 (26.54%)，高於曾參與過之醫師 (22.39%)。而對於高屏分局試辦之整體滿意度，有參與過醫師中有 44 位 (70.96%) 表示「普通」、「滿意」與「非常滿意」，高於未參與過試辦之醫師 (65.56%) (詳見表 8)。

在公開診所相關資訊之看法 (表 9)，在 34 項指標內，結構面中就現階段可公開部分，有參與過之醫師與未參與過之醫師皆對於「醫師主治專長」最為贊成 (76.12%、80.00%)，且在「醫師學歷背景」、「醫師的經歷」、「醫師主治專長」、「醫師具有哪些專科獲次專科資格」、「門診掛號費用」中，有參與和未參與醫師都有超過七成以上認為現階段可公開；而過程面中之醫師認為現階段可公開部分，有參與過之醫師對於「診所是否每次都有量血壓及體溫」最為贊成 (50.77%)，未參與的醫師則有 5 項之贊成比例皆大於六成；在其他相關資訊現階段願意公開部分，僅「預防保健實施件數」與「門診注射劑使用率」為有參與過醫師之比例 (40.32%、39.90%) 大於未參與過醫師 (35.94%、32.52%) (詳見表

9)。

### 三、雙變項分析-醫師對高屏試辦之整體滿意度

本研究針對醫師之基本特性以及醫師對於公開診所相關資訊之態度分析其對高屏實施『醫療服務品質報告資訊網』之整體滿意度是否有顯著差異。並針對有顯著差異的項目以 Duncan 事後檢定進一步分析(表 16)。

在個人基本資料方面，包括：性別、年齡、教育程度、執業縣市、執業地點、診所特性、執醫科別、是否有次專科醫師執照、平均每日看診人數、執業年數、參與試辦與否等變項與整體滿意度分析中，則未達統計上顯著差異 ( $p>0.05$ ) (詳見表 15)。

在醫師其他因素方面，僅「實施後影響醫療行為程度」沒有達顯著差異 ( $p>0.05$ )。其餘「實施後造成執業壓力程度」、「是否曾上網查閱公告內容瞭解同業情形」、「認為醫師公會對此制度之支持情形」、「認為實施後對醫療服務品質之助益程度」等方面，皆達顯著差異 ( $P<0.05$ )。其中認為實施後對造成自身執業壓力程度越高的醫師，其對於高屏品質報告卡試辦之整體滿意度越低。曾上網查閱品質公開資訊的公告內容、參考或瞭解同業情形之醫師其整體滿意度顯著高於未曾上網查閱瀏覽的醫師。而認為醫師公會支持品質報告卡制度的醫師其整體滿意度也顯著較高。此外，認為實施品質報告卡對醫療或服務品質有所幫助之醫師其整體滿意度顯著高於認為幫助不大或完全沒有幫助者 (詳見表 16)。

### 四、迴歸分析

#### (一) 是否贊成公開相關資訊羅吉斯迴歸分析

為瞭解影響醫師是否贊成實施品質報告卡之因素，以本研究樣本

「是否贊成公開醫療品質相關資訊與民眾就醫滿意度以增加民眾就醫選擇」為依變項進行羅吉斯迴歸分析，找出相關顯著影響因素。以相關因素為自變項，包含：教育程度、執業縣市、執業地點、診所特性、執醫科別、執業年數、有次專科醫師執照與否、每日看診人數、參與試辦與否、造成執業壓力程度、影響自身醫療行為程度、認為醫師公會是否支持品質報告卡制度、認為實施後對醫療或服務品質之助益程度等項目，並且加入性別及年齡兩變項予以控制（詳見表 17）。

根據表 17，發現在控制其他變項之下。執業縣市為鄉鎮人口集中區或較偏僻地區的醫師其贊成持續公開相關資訊的機率為都市醫師的 5.12 倍。另外，醫師認為對醫療或服務品質之助益程度每增加一單位，醫師贊成持續公開的勝算比則增加 3.59 倍。

## （二）醫師對高屏試辦之整體滿意度複迴歸分析

本研究探討哪些因素會影響基層醫師對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』之整體滿意度，針對問卷回收之資料，以複迴歸統計方法分析顯著相關因素。以「對於高屏分局試辦之整體滿意度」為依變項，自變項則包括醫師之基本特性（如：年齡、性別、教育程度、執業縣市、執業地點、診所特性、執醫科別、執業年數、是否有次專科醫師執照、平均每日看診人數等）、參與試辦與否、造成執業壓力之程度、影響醫療行為之程度、認為對醫療或服務品質之助益程度等變項。由迴歸模式發現（表 18），對於影響基層醫師對於高屏分局試辦之整體滿意度有顯著影響的因素，包含：年齡、造成執業壓力之程度、認為實施後對醫療或服務品質之助益程度等項目。

由表 18 可知，在控制其他變項之下，年齡越大的醫師其對高屏分局試辦之整體滿意度越高。而實施品質報告卡之後造成執業壓力程度，

醫師認為有壓力者與完全沒有壓力者相比較，滿意度平均低了 0.46 分。實施品質報告卡後影響醫師醫療行為之程度，認為不太有影響者其對高屏分局試辦之整體滿意度顯著高於認為完全沒有影響者，滿意度平均高了 0.32 分。另外，在醫師認為實施品質報告卡後對醫療或服務品質之助益程度上，認為愈有助益的醫師其對高屏分局試辦之整體滿意度顯著較高 ( $p<0.01$ )，其中認為有助益的醫師與認為完全沒有助益的醫師相比較，認為有助益的醫師之整體滿意度平均高了 1.95 分。

表 1、樣本代表性分析

變項	受訪民眾		$\chi^2$ <i>P-value</i>	受訪醫師		$\chi^2$ <i>P-value</i>
	樣本 n=600 (%)	母群體 <sup>a</sup> n= 3744336 (%)		樣本 n=285 (%)	母群體 <sup>b</sup> n= 1752 (%)	
縣市別			p = 0.87			p = 0.09
高雄市	243 (40.50%)	1510444 (40.34%)		119 (41.75%)	846 (48.29%)	
高雄縣	209 (34.83%)	1242983 (33.20%)		91 (31.93%)	496 (28.31%)	
屏東縣	133 (22.17%)	898329 (23.99%)		62 (21.75%)	363 (20.72%)	
澎湖縣	15 (2.50%)	92580 (2.47%)		13 (4.56%)	47 (2.68%)	
性別			p < 0.01			
男	234 (39%)	1911965				
女	366 (61%)	1832371 (48.94%)				
年齡			p < 0.01			
18至24歲	60 (10.17%)	399118 (17.48%)				
25至29歲	62 (10.51%)	342257 (14.99%)				
30至34歲	77 (13.05%)	299711 (13.13%)				
35至39歲	95 (16.10%)	306980 (13.44%)				
40至44歲	95 (16.10%)	311185 (13.63%)				
45至49歲	93 (15.76%)	299470 (13.11%)				
50至55歲	108 (18.31%)	324751 (14.22%)				

註：a.資料來源：內政部戶政司人口統計資料，2006 年 1 月

b.資料來源：中央健保局健保特約醫療院所名冊，2006 年 3 月 7 日

表 2、受訪民眾基本特性

變項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
性別				
男	234	39.00	17	32.69
女	366	61.00	35	67.31
年齡		(39.21) <sup>a</sup>		(38.10) <sup>b</sup>
18-24 歲	60	10.17	8	15.69
25-29 歲	62	10.51	4	7.84
30-34 歲	77	13.05	7	13.73
35-39 歲	95	16.10	6	11.76
40-44 歲	95	16.10	5	9.80
45-49 歲	93	15.76	10	19.61
50-55 歲	108	18.31	11	21.57
遺漏值	10		1	
教育程度				
不識字／國小	47	7.86	2	3.85
國／初中	65	10.87	5	9.62
高中／職	240	40.13	22	42.31
專科／大學	227	37.96	22	42.31
研究所以上	19	3.18	1	1.92
遺漏值	10			
職業				
家庭主婦	127	21.38	15	28.85
服務業	109	18.35	10	19.23
工	103	17.34	5	9.62
商	91	15.32	4	7.69
學生	34	5.72	4	7.69
教	33	5.56	3	5.77
公	30	5.05	4	7.69
無職業／待業	20	3.37	1	1.92
農漁牧	17	2.86	3	5.77
自由業／個人工作室	14	2.36	-	-
退休	9	1.52	1	1.92
軍	7	1.18	2	3.85
遺漏值	6			

註：\*.遺漏個案不納入百分比之計算

<sup>a,b</sup> 表示平均數

表 2、受訪民眾基本特性（續）

變項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
家庭平均每月收入				
30,000 元以下	82	17.01	8	20.51
30,001~60,000 元	216	44.81	14	35.90
60,001~90,000 元	89	18.46	7	17.95
90,001~120,000 元	52	10.79	6	15.38
120,001 元以上	43	8.92	4	10.26
遺漏值	118		13	
居住地區				
高雄市	243	40.50	26	50.00
高雄縣	209	34.83	18	34.62
屏東縣	133	22.17	6	11.54
澎湖縣	15	2.50	2	3.85
就醫場所				
大部分在診所	332	55.33	27	51.92
皆在診所	108	18.00	7	13.46
大部分在醫院	90	15.00	12	23.08
一半一半	38	6.33	3	5.77
皆在醫院	32	5.33	3	5.77
自覺健康狀況				
很不好	5	0.84	-	-
不好	21	3.52	5	9.62
普通	97	16.25	11	21.15
好	331	55.44	21	40.38
很好	143	23.95	15	28.85
遺漏值	3			
平均每週上網天數				
從不上網／不會使用網路	180	30.20	16	30.77
不到 1 天／很少	61	10.23	4	7.69
1-3 天	100	16.78	12	23.08
4-5 天	49	8.22	2	3.85
6-7 天	206	34.56	18	34.62
遺漏值	4			

註：\*.遺漏個案不納入百分比之計算

表 3、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』的認知

變 項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
<b>是否有聽過『醫療服務品質報告資訊網』</b>				
聽過	52	8.67	-	-
沒聽過	548	91.33	-	-
<b>是否曾瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』</b>				
有	-	-	5	9.62
沒有	-	-	47	90.38
<b>是否瞭解『醫療服務品質報告資訊網』</b>				
相關內容				
完全不瞭解	-	-	18	36.73
不太瞭解	-	-	24	48.98
有點瞭解	-	-	4	8.16
非常瞭解	-	-	3	6.12
不知道	-	-	3	
<b>高屏分局所公告的指標是否容易瞭解</b>				N=5
不太容易	-	-	1	20.00
有點容易	-	-	3	60.00
非常容易	-	-	1	20.00

表 4、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』之自覺重要程度

變項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
<b>醫師基本相關學經歷</b>				
完全沒幫助	13	2.35	1	1.92
不太有幫助	45	8.14	7	13.46
普通	3	0.54	-	-
有幫助	260	47.02	19	36.54
非常有幫助	232	41.95	25	48.08
不知道	47			
<b>門診掛號費用</b>				
完全沒幫助	65	11.97	8	16.33
不太有幫助	196	36.10	21	42.86
普通	8	1.47	-	-
有幫助	185	34.07	13	26.53
非常有幫助	89	16.39	7	14.29
不知道	57		3	
<b>藥袋標示說明</b>				
完全沒幫助	8	1.37	1	1.92
不太有幫助	28	4.81	2	3.82
普通	1	0.17	-	-
有幫助	165	28.35	15	28.85
非常有幫助	380	65.29	34	65.38
不知道	18			
<b>醫師看診時間(分鐘)</b>				
完全沒幫助	15	2.64	3	5.88
不太有幫助	61	10.72	9	17.65
普通	4	0.70	1	1.96
有幫助	210	36.91	17	33.33
非常有幫助	279	49.03	21	41.18
不知道	31		1	
<b>門診病人看病滿意程度</b>				
完全沒幫助	15	2.66	-	-
不太有幫助	40	7.09	6	12.00
普通	5	0.89	1	2.00
有幫助	235	41.67	24	48.00
非常有幫助	269	47.70	19	38.00
不知道	36		2	

表 4、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』之自覺重要程度（續）

變 項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
<b>民眾向健保局申訴件數</b>				
完全沒幫助	34	6.30	5	10.87
不太有幫助	53	9.81	3	6.52
普通	2	0.37	15	32.61
有幫助	191	35.37	-	-
非常有幫助	260	48.15	23	50.00
不知道	60		6	
<b>兒童預防保健件數 (小兒科)</b>				
完全沒幫助	29	5.44	5	10.20
不太有幫助	63	11.82	2	4.08
普通	1	0.19	-	-
有幫助	196	36.77	19	38.78
非常有幫助	244	45.78	23	46.94
不知道	67		3	
<b>成人健康檢查件數</b>				
完全沒幫助	28	4.87	3	5.88
不太有幫助	77	13.39	6	11.76
普通	1	0.17	-	-
有幫助	220	38.26	19	37.25
非常有幫助	249	43.30	23	45.10
不知道	25		1	
<b>耳鼻喉異物取出件數 (耳鼻喉科)</b>				
完全沒幫助	37	7.05	2	4.55
不太有幫助	103	19.62	10	22.73
普通	4	0.76	-	-
有幫助	221	42.10	17	38.64
非常有幫助	160	30.48	15	34.09
不知道	75		8	
<b>子宮頸抹片檢查件數 (婦產科)</b>				
完全沒幫助	26	4.63	3	5.88
不太有幫助	56	9.96	5	9.80
普通	1	0.18	-	-
有幫助	148	26.33	11	21.57
非常有幫助	331	58.90	32	62.75
不知道	38		1	

表 4、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』之自覺重要程度（續）

變項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
<b>慢性病連續處方箋開立件數</b>				
完全沒幫助	33	6.03	3	6.38
不太有幫助	74	13.53	2	4.26
普通	2	0.37	1	2.13
有幫助	203	37.11	16	34.04
非常有幫助	235	42.96	25	53.19
不知道	53		5	
<b>就醫病人打針比例</b>				
完全沒幫助	62	11.48	4	8.16
不太有幫助	144	26.67	10	20.41
普通	6	1.11	1	2.04
有幫助	235	43.52	24	48.98
非常有幫助	93	17.22	10	20.41
不知道	60		3	
<b>就醫病人被開立抗生素藥品比例</b>				
完全沒幫助	48	9.18	2	4.26
不太有幫助	117	22.37	9	19.15
普通	8	1.53	2	4.26
有幫助	191	36.52	22	46.81
非常有幫助	159	30.40	12	25.53
不知道	77		5	
<b>是否需增加更多資訊</b>				
完全不需要	16	3.46	2	4.55
不太需要	125	27.06	9	20.45
普通	3	0.65	-	-
有點需要	98	21.21	6	13.64
非常需要	220	47.62	27	61.36
不知道	138		8	
<b>若每年定期公告這些資訊對您就醫選擇幫助程度</b>				
完全沒幫助	20	3.42	2	3.85
不太有幫助	41	7.02	2	3.85
普通	3	0.51	-	-
有幫助	165	28.25	14	26.92
非常有幫助	355	60.79	34	65.38
不知道	16			

表 5、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』內容指標之看法

變項	全部受訪民眾		聽說過高屏試辦民眾	
	(N=600)	(%)	(N=52)	(%)
公告方式				
網路	255	45.05	24	48.00
印成冊子	311	54.95	26	52.00
遺漏值	34		2	
印製成冊供民眾查閱的地點				
醫院診所	290	95.08	26	100.00
健保局	15	4.92	-	-
遺漏值	295		26	
贊成直接在網路上公告與否				
非常不贊成	34	5.98	6	12.24
不太贊成	67	11.78	4	8.16
普通	6	1.05	1	2.04
有點贊成	199	34.97	15	30.61
非常贊成	263	46.22	23	46.94
遺漏值	31		3	
若公告影響就醫選擇之程度				
一定不會	63	10.92	11	23.40
大概不會	119	20.62	9	19.15
不一定	8	1.39	1	2.13
可能會	213	36.92	13	27.66
一定會	174	30.16	13	27.66
不知道	18		-	
遺漏值	5		5	
公告的相關資訊是否曾經影響就醫選擇 (針對使用過的民眾)		(N=5)		
有	-	-	2	40.00
沒有	-	-	3	60.00
對『醫療服務品質報告資訊網』整體滿意度 (針對使用過的民眾)		(N=5)		
普通	-	-	2	40.00
有點滿意	-	-	1	20.00
非常滿意	-	-	1	20.00
不知道	-	-	1	20.00

註：遺漏個案不納入百分比之計算

表 6、受訪民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』內容指標之幫助程度排序

變 項	全部受訪民眾 (N=600)			聽說過高屏試辦民眾 (N=52)		
	排序	(%)	Mean	排序	(%)	Mean
藥袋標示說明	1	93.81	4.51	1	94.23	4.52
門診病人看病滿意程度	2	90.25	4.25	3	88.00	4.12
醫師基本相關學經歷	3	89.51	4.18	5	84.62	4.15
醫師看診時間(分鐘)	4	86.64	4.19	10	76.47	3.86
子宮頸抹片檢查件數(婦產科)	5	85.41	4.25	6	84.31	4.25
民眾向健保局申訴件數	6	83.89	4.09	7	82.61	4.04
兒童預防保健件數(小兒科)	7	82.74	4.06	4	85.71	4.08
成人健康檢查件數	8	81.74	4.02	8	82.35	4.04
慢性病連續處方箋開立件數	9	80.44	3.97	2	89.36	4.23
耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)	10	73.33	3.69	11	72.73	3.75
就醫病人被開立抗生素藥品比例	11	68.45	3.57	9	76.60	3.7
就醫病人打針比例	12	61.85	3.28	12	71.43	3.53
門診掛號費用	13	51.93	3.07	13	40.82	2.8

註：Likert's scale 五分法

百分比為「普通」、「有幫助」、「非常有幫助」加總，遺漏個案不納入之計算

表 7、醫師基本資料

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>性別</b>						
男	66	98.51	206	96.71	272	97.14
女	1	1.49	7	3.29	8	2.86
<b>年齡</b>						
40 歲以下	5	7.94	31	14.91	36	13.28
41-45 歲	12	19.05	37	17.79	49	18.08
46-50 歲	17	26.98	45	21.63	62	22.88
51-55 歲	12	19.05	32	15.38	44	16.24
56-60 歲	5	7.94	17	8.17	22	8.12
61-65 歲	4	6.35	16	7.69	20	7.38
66-70 歲	2	3.17	12	5.77	14	5.17
71 歲以上	6	9.52	18	8.65	24	8.85
遺漏值	4		10		14	
<b>執業地點</b>						
都市	42	62.69	108	50.23	150	53.19
鄉鎮人口集中區	23	34.33	79	36.74	102	36.17
較偏遠地區	2	2.99	28	13.02	30	10.64
遺漏值			3		3	
<b>執業縣市</b>						
高雄市	30	44.78	89	40.55	119	41.75
高雄縣	10	14.93	81	37.33	91	31.93
屏東縣	15	22.39	47	21.66	62	21.75
澎湖縣	12	17.91	1	0.46	13	4.56
<b>診所特性</b>						
獨立診所	59	90.77	202	95.28	261	94.22
聯合門診	6	9.23	10	4.72	16	5.78
遺漏值	2		6		8	
<b>教育程度</b>						
大學	61	91.04	188	87.44	249	88.30
研究所	3	4.48	13	6.05	16	5.67
博士	1	1.49	2	0.93	3	1.06
其他	2	2.99	12	5.58	14	4.96
遺漏值			3		3	

註：遺漏個案不納入百分比之計算

表 7、醫師基本資料（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>執醫科別</b>						
一般科	10	14.93	61	28.11	71	25.00
家醫科	11	16.42	43	19.82	54	19.01
小兒科	14	20.90	18	8.29	32	11.27
耳鼻喉科	16	23.88	15	6.91	31	10.92
內科	4	5.97	24	11.06	28	9.86
婦產科	9	13.43	6	2.76	15	5.28
眼科	-	-	15	6.91	15	5.28
外科	1	1.49	7	3.23	8	2.82
骨科	1	1.49	7	3.23	8	2.82
皮膚科	1	1.49	6	2.76	7	2.46
精神科	-	-	6	2.76	6	2.11
復健科	-	-	4	1.84	4	1.41
泌尿科	-	-	3	1.38	3	1.06
其他	-	-	2	0.92	2	0.70
遺漏值			1		1	
<b>醫師執業年數</b>						
5 年以下	6	9.23	29	13.74	35	12.68
6-10 年	18	27.69	39	18.48	57	20.65
11-15 年	13	20.00	45	21.33	58	21.01
16-20 年	13	20.00	31	14.69	44	15.94
21-25 年	2	3.08	16	7.58	18	6.52
26-30 年	6	9.23	23	10.90	29	10.51
31 年以上	7	10.78	28	13.27	35	12.68
遺漏值	2		7		9	
<b>是否有次專科醫師執照</b>						
是	34	50.75	103	48.82	137	49.28
否	33	49.25	108	51.18	141	50.72
遺漏值			7		7	
<b>平均每日看診人數</b>						
≤30 人	14	21.54	59	27.70	73	26.26
31-50 人	12	18.46	74	34.74	86	30.94
51-70 人	21	32.31	52	24.41	73	26.26
71-100 人	15	23.08	23	10.80	38	13.67
≥101 人	3	4.62	5	2.35	8	2.88
遺漏值	2		5		7	

註：遺漏個案不納入百分比之計算

表 8、受訪醫師對於公開診所相關資訊之態度

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>是否曾參與試辦</b>						
是	15	23.08	13	6.10	28	10.07
否	21	32.31	141	66.20	162	58.27
不清楚	29	44.62	59	27.70	88	31.65
遺漏值	2		5		7	
<b>未來是否願意參與</b>						
願意	15	23.44	68	31.78	83	29.86
沒有意見	32	50.00	113	52.80	145	52.16
不願意	17	26.56	33	15.42	50	17.99
遺漏值	3		4		7	
<b>是否贊成持續公開資訊</b>						
贊成	22	33.85	98	46.01	120	43.17
沒有意見	30	46.15	83	38.97	113	40.65
不贊成	13	20.00	32	15.02	45	16.19
遺漏值	2		5		7	
<b>是否贊成分為民眾與醫師專屬兩系統並逐步公開</b>						
贊成	24	36.92	69	32.70	93	33.70
沒意見	17	26.15	58	27.49	75	27.17
不贊成	24	36.92	84	39.81	108	39.13
遺漏值	2		7		9	
<b>實施後是否對您造成執業壓力</b>						
完全不會	23	37.10	41	20.81	64	24.71
不太會	17	27.42	62	31.47	79	30.50
普通	16	25.81	63	31.98	79	30.50
有相當程度	3	4.84	25	12.69	28	10.81
極為影響	3	4.84	6	3.05	9	3.47
遺漏值	5		21		26	
<b>實施後是否影響您的醫療行為</b>						
完全不會	16	25.81	40	20.20	56	21.54
不太會	24	38.71	55	27.78	79	30.38
普通	12	19.35	62	31.31	74	28.46
有相當程度	9	14.52	38	19.19	47	18.08
極為影響	1	1.61	3	1.52	4	1.54
遺漏值	5		20		25	

表 8、受訪醫師對於公開診所相關資訊之態度（續）

變 項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67 (%)	N=218 (%)	N=218 (%)	N=285 (%)	N=285 (%)	
<b>實施後診所病患人數是否受影響</b>						
減少	3	5.08	-	-	-	-
增加	1	1.69	-	-	-	-
不變	55	93.22	-	-	-	-
遺漏值	8					
<b>是否曾上網查閱公告內容瞭解同業情形</b>						
有	6	9.52	57	28.64	63	24.05
無	57	90.48	142	71.36	199	75.95
遺漏值	4		19		23	
<b>會提高參與意願的因素（複選題）</b>						
可增加病患對診所或醫師的瞭解	32	48.48	111	54.41	143	52.96
提升診所形象，可彰顯診所品質	38	57.58	103	50.49	141	52.22
自覺不會受到「品質報告卡」的影響	28	42.42	85	41.67	113	41.85
病患會增加	15	22.73	34	16.67	49	18.15
同儕加入的壓力	10	15.15	21	10.29	31	11.48
病患主動要求醫師加入	3	4.55	15	7.35	18	6.67
其他	3	4.62	8	3.94	11	4.10
<b>會降低參與意願的因素（複選題）</b>						
民眾無法完全了解醫療品質資訊的意義	45	70.31	156	75.00	201	73.90
有些醫師未確實陳報資料，造成不公	41	64.06	128	61.54	169	62.13
行政成本增加	28	43.75	91	43.75	119	43.75
對診所或醫師有負面的形象影響	16	25.00	70	33.65	86	31.62
暴露自己的競爭弱點	12	18.75	41	19.71	53	19.49
病患可能減少	10	15.63	25	12.02	35	12.87
其他	4	6.25	12	5.80	16	5.90
<b>病患是否曾要求您加入</b>						
是	4	6.56	-	-	-	-
否	57	93.44	-	-	-	-
遺漏值	6					
<b>您認為醫師公會是否支持此制度</b>						
支持	7	10.45	20	9.48	27	9.71
不支持	15	22.39	56	26.54	71	25.54
不清楚	45	67.16	135	63.98	180	64.75
遺漏值			7		7	

表 8、受訪醫師對於公開診所相關資訊之態度（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67 (%)	N=218 (%)	N=218 (%)	N=285 (%)		
<b>您認為實施後對醫療服務品質是否有助益</b>						
完全沒有	11	16.42	24	11.37	35	12.59
幫助不大	32	47.76	100	47.39	132	47.48
普通	17	25.37	70	33.18	87	31.29
大有幫助	6	8.96	14	6.64	20	7.19
極有幫助	1	1.49	3	1.42	4	1.44
遺漏值			7		7	
<b>對高屏分局試辦整體滿意度</b>						
		(2.68) <sup>a</sup>		(2.58) <sup>b</sup>		(2.61) <sup>c</sup>
非常不滿意	5	8.06	28	13.40	33	12.18
不滿意	13	20.97	44	21.05	57	21.03
普通	42	67.74	126	60.29	168	61.99
滿意	1	1.61	9	4.31	10	3.69
非常滿意	1	1.61	2	0.96	3	1.11
遺漏值	5		9		14	

註：<sup>a</sup>、<sup>b</sup>、<sup>c</sup> 表示平均數

表9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>一、結構面指標</b>						
<b>醫師執業年數</b>						
現階段可公開	46	68.66	154	71.63	200	70.92
將來考慮可公開	7	10.45	31	14.42	38	13.48
不願意公開	14	20.90	30	13.95	44	15.60
遺漏值			3		3	
<b>醫師學歷背景(或其他進修)</b>						
現階段可公開	48	71.64	161	75.23	209	74.38
將來考慮可公開	8	11.94	27	12.62	35	12.46
不願意公開	11	16.42	26	12.15	37	13.17
遺漏值			4		4	
<b>醫師的經歷(執醫經驗)</b>						
現階段可公開	48	71.64	166	77.21	214	75.89
將來考慮可公開	9	13.43	28	13.02	37	13.12
不願意公開	10	14.93	21	9.77	31	10.99
遺漏值			3		3	
<b>醫師主治專長</b>						
現階段可公開	51	76.12	172	80.00	223	79.08
將來考慮可公開	7	10.45	27	12.56	34	12.06
不願意公開	9	13.43	16	7.44	25	8.87
遺漏值			3		3	
<b>醫師具哪些專科或次專科資格</b>						
現階段可公開	48	71.64	169	78.60	217	76.95
將來考慮可公開	10	14.93	31	14.42	41	14.54
不願意公開	9	13.43	15	6.98	24	8.51
遺漏值			3		3	
<b>醫師平均看診量</b>						
現階段可公開	14	20.90	55	25.70	69	24.56
將來考慮可公開	13	19.40	43	20.09	56	19.93
不願意公開	40	59.70	116	54.21	156	55.52
<b>方便諮詢滿意度</b>						
現階段可公開	33	50.00	121	56.28	154	54.80
將來考慮可公開	16	24.24	53	24.65	69	24.56
不願意公開	17	25.76	41	19.07	58	20.64
遺漏值	1		8		4	

表 9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>一、結構面指標</b>						
<b>診所交通與停車資訊</b>						
現階段可公開	45	67.16	161	74.88	206	73.05
將來考慮可公開	11	16.42	36	16.74	47	16.67
不願意公開	11	16.42	18	8.37	29	10.28
遺漏值			3		3	
<b>提供哪些檢驗檢查</b>						
現階段可公開	42	63.64	161	75.59	203	72.76
將來考慮可公開	13	19.70	33	15.49	46	16.49
不願意公開	11	16.67	19	8.92	30	10.75
遺漏值	1		5		6	
<b>提供哪些轉介合作醫院</b>						
現階段可公開	41	61.19	155	72.09	196	69.50
將來考慮可公開	15	22.39	40	18.60	55	19.50
不願意公開	11	16.42	20	9.30	31	10.99
遺漏值			3		3	
<b>是否擁有特殊儀器(如：心電圖)</b>						
現階段可公開	42	62.69	157	74.06	199	71.33
將來考慮可公開	13	19.40	27	12.74	40	14.34
不願意公開	12	17.91	28	13.21	40	14.34
遺漏值			6		6	
<b>門診掛號費用之資訊</b>						
現階段可公開	47	70.15	161	74.88	208	73.76
將來考慮可公開	8	11.94	24	11.16	32	11.35
不願意公開	12	17.91	30	13.95	42	14.89
遺漏值			3		3	
<b>對診所環境衛生的滿意度</b>						
現階段可公開	37	55.22	158	73.49	195	69.15
將來考慮可公開	18	26.87	30	13.95	48	17.02
不願意公開	12	17.91	27	12.56	39	13.83
遺漏值			3		3	

表 9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>二、過程面指標</b>						
<b>對醫師看診態度的滿意度</b>						
現階段可公開	30	45.45	137	63.72	167	59.43
將來考慮可公開	20	30.30	42	19.53	62	22.06
不願意公開	16	24.24	36	16.74	52	18.51
遺漏值	1		3		4	
<b>醫師對病患衛教說明之滿意度</b>						
現階段可公開	30	45.45	139	64.65	169	60.14
將來考慮可公開	21	31.82	43	20.00	64	22.78
不願意公開	15	22.73	33	15.35	48	17.08
遺漏值	1		3		4	
<b>醫師對病情解說之滿意度</b>						
現階段可公開	32	48.48	139	64.65	171	60.85
將來考慮可公開	19	28.79	43	20.00	62	22.06
不願意公開	15	22.73	33	15.35	48	17.08
遺漏值	1		3		4	
<b>病患對醫病關係之滿意度</b>						
現階段可公開	31	46.97	139	64.65	170	60.50
將來考慮可公開	19	28.79	40	18.60	59	21.00
不願意公開	16	24.24	36	16.74	52	18.51
遺漏值	1		3		4	
<b>護士服務態度之滿意度</b>						
現階段可公開	31	46.97	139	64.65	170	60.50
將來考慮可公開	20	30.30	43	20.00	63	22.42
不願意公開	15	22.73	33	15.35	48	17.08
遺漏值	1		3		4	
<b>醫師用藥解說之滿意度</b>						
現階段可公開	30	46.15	122	58.10	152	55.47
將來考慮可公開	16	24.62	53	25.24	69	25.18
不願意公開	18	27.69	35	16.67	53	19.34
遺漏值	3		8		11	
<b>藥師用藥解說之滿意度</b>						
現階段可公開	29	45.31	118	56.46	147	53.85
將來考慮可公開	18	28.13	57	27.27	75	27.47
不願意公開	17	26.56	34	16.27	51	18.68
遺漏值	3		9		12	

表 9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>診所病患平均候診時間</b>						
現階段可公開	25	38.46	99	47.37	124	45.26
將來考慮可公開	14	21.54	56	26.79	70	25.55
不願意公開	26	40.00	54	25.84	80	29.20
遺漏值	2	-	9	-	11	-
<b>病患接受診斷治療的時間</b>						
現階段可公開	24	36.92	99	47.37	123	44.89
將來考慮可公開	16	24.62	56	26.79	72	26.28
不願意公開	25	38.46	54	25.84	79	28.83
遺漏值	2	-	9	-	11	-
<b>診所是否每次都量血壓或體溫</b>						
現階段可公開	33	50.77	116	55.77	149	54.58
將來考慮可公開	13	20.00	50	24.04	63	23.08
不願意公開	19	29.23	42	20.19	61	22.34
遺漏值	2	-	10	-	12	-
<b>病患隱私權之滿意度</b>						
現階段可公開	24	37.50	111	52.86	135	49.27
將來考慮可公開	13	20.31	37	17.62	50	18.25
不願意公開	27	42.19	62	29.52	89	32.48
遺漏值	3	-	8	-	11	-
<b>三、結果面指標</b>						
<b>病患對治療效果的滿意度</b>						
現階段可公開	31	48.44	115	54.76	146	53.28
將來考慮可公開	17	26.56	53	25.24	70	25.55
不願意公開	16	25.00	42	20.00	58	21.17
遺漏值	3	-	8	-	11	-
<b>病人的整體滿意程度</b>						
現階段可公開	32	50.00	122	58.10	154	56.20
將來考慮可公開	19	29.69	47	22.38	66	24.09
不願意公開	13	20.31	41	19.52	54	19.71
遺漏值	3	-	8	-	11	-

表 9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>四、其他相關資訊</b>						
(由健保局或衛生署提供資料)						
有無醫療糾紛成案件數						
現階段可公開	14	21.54	50	24.27	64	23.62
將來考慮可公開	12	18.46	43	20.87	55	20.30
不願意公開	39	60.00	113	54.85	152	56.09
遺漏值	2		12		14	
預防保健實施件數						
現階段可公開	25	40.32	81	39.90	106	40.00
將來考慮可公開	13	20.97	53	26.11	66	24.91
不願意公開	24	38.71	69	33.99	93	35.09
遺漏值	5		15		20	
門診注射劑使用率						
現階段可公開	23	35.94	67	32.52	90	33.33
將來考慮可公開	15	23.44	48	23.30	63	23.33
不願意公開	26	40.63	91	44.17	117	43.33
遺漏值	3		12		15	
門診抗生素使用率						
現階段可公開	20	31.75	72	34.95	92	34.20
將來考慮可公開	16	25.40	51	24.76	67	24.91
不願意公開	27	42.86	83	40.29	110	40.89
遺漏值	4		12		16	
開立慢性病連續處方箋百分比						
現階段可公開	22	35.48	78	38.42	100	37.74
將來考慮可公開	15	24.19	54	26.60	69	26.04
不願意公開	25	40.32	71	34.98	96	36.23
遺漏值	5		15		20	
處方箋是否釋出						
現階段可公開	29	46.77	95	47.26	124	47.15
將來考慮可公開	11	17.74	47	23.38	58	22.05
不願意公開	22	35.48	59	29.35	81	30.80
遺漏值	5		17		22	
是否醫藥分業						
現階段可公開	30	48.39	110	54.19	140	52.83
將來考慮可公開	13	20.97	41	20.20	54	20.38
不願意公開	19	30.65	52	25.62	71	26.79
遺漏值	5		15		20	

表9、受訪醫師對於公開診所相關資訊之看法（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>是否有藥袋標示藥品名稱及使用</b>						
現階段可公開	36	58.06	126	60.87	162	60.22
將來考慮可公開	12	19.35	45	21.74	57	21.19
不願意公開	14	22.58	36	17.39	50	18.59
遺漏值						

表 10、受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序（所有受訪醫師）

排序	變項	現階段公開		將來公開		不願意公開		指標構面
		個數	(%)	個數	(%)	個數	(%)	
1	醫師主治專長	223	79.08	34	12.06	25	8.87	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	217	76.95	41	14.54	24	8.51	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	214	75.89	37	13.12	31	10.99	結構面
4	醫師學歷背景(或其他進修)	209	74.38	35	12.46	37	13.17	結構面
5	門診掛號費用之資訊	208	73.76	32	11.35	42	14.89	結構面
6	診所交通與停車資訊	206	73.05	47	16.67	29	10.28	結構面
7	提供哪些檢驗檢查	203	72.76	46	16.49	30	10.75	結構面
8	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	199	71.33	40	14.34	40	14.34	結構面
9	醫師執業年數	200	70.92	38	13.48	44	15.60	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	196	69.50	55	19.50	31	10.99	結構面
11	對診所環境衛生的滿意度	195	69.15	48	17.02	39	13.83	結構面
12	方便諮詢滿意度	154	54.80	69	24.56	58	20.64	結構面
13	醫師平均看診量	69	24.56	56	19.93	156	55.52	結構面
1	醫師對病情解說之滿意度	171	60.85	62	22.06	48	17.08	過程面
2	護士服務態度之滿意度	170	60.50	63	22.42	48	17.08	過程面
3	病患對醫病關係之滿意度	170	60.50	59	21.00	52	18.51	過程面
4	醫師對病患衛教說明之滿意度	169	60.14	64	22.78	48	17.08	過程面
5	對醫師看診態度的滿意度	167	59.43	62	22.06	52	18.51	過程面
6	醫師用藥解說之滿意度	152	55.47	69	25.18	53	19.34	過程面
7	診所是否每次都量血壓或體溫	149	54.58	63	23.08	61	22.34	過程面
8	藥師用藥解說之滿意度	147	53.85	75	27.47	51	18.68	過程面
9	病患隱私權之滿意度	135	49.27	50	18.25	89	32.48	過程面
10	診所病患平均候診時間	124	45.26	70	25.55	80	29.20	過程面
11	病患接受診斷治療的時間	123	44.89	72	26.28	79	28.83	過程面
1	病人的整體滿意程度	154	56.20	66	24.09	54	19.71	結果面
2	病患對治療效果的滿意度	146	53.28	70	25.55	58	21.17	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	162	60.22	57	21.19	50	18.59	其他資訊
2	是否醫藥分業	140	52.83	54	20.38	71	26.79	其他資訊
3	處方箋是否釋出	124	47.15	58	22.05	81	30.80	其他資訊
4	預防保健實施件數	106	40.00	66	24.91	93	35.09	其他資訊
5	開立慢性病連續處方箋百分比	100	37.74	69	26.04	96	36.23	其他資訊
6	門診抗生素使用率	92	34.20	67	24.91	110	40.89	其他資訊
7	門診注射劑使用率	90	33.33	63	23.33	117	43.33	其他資訊
8	有無醫療糾紛成案件數	64	23.62	55	20.30	152	56.09	其他資訊

表 11、受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序（有參與過醫師）

排序	變項	現階段公開		將來公開		不願意公開		指標構面
		個數	(%)	個數	(%)	個數	(%)	
1	醫師主治專長	51	76.12	7	10.45	9	13.43	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	48	71.64	10	14.93	9	13.43	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	48	71.64	9	13.43	10	14.93	結構面
4	醫師學歷背景(或其他進修)	48	71.64	8	11.94	11	16.42	結構面
5	門診掛號費用之資訊	47	70.15	8	11.94	12	17.91	結構面
6	醫師執業年數	46	68.66	7	10.45	14	20.90	結構面
7	診所交通與停車資訊	45	67.16	11	16.42	11	16.42	結構面
8	提供哪些檢驗檢查	42	63.64	13	19.70	11	16.67	結構面
9	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	42	62.69	13	19.40	12	17.91	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	41	61.19	15	22.39	11	16.42	結構面
11	對診所環境衛生的滿意度	37	55.22	18	26.87	12	17.91	結構面
12	方便諮詢滿意度	33	50.00	16	24.24	17	25.76	結構面
13	醫師平均看診量	14	20.90	13	19.40	40	59.70	結構面
1	診所是否每次都量血壓或體溫	33	50.77	13	20.00	19	29.23	過程面
2	醫師對病情解說之滿意度	32	48.48	19	28.79	15	22.73	過程面
3	護士服務態度之滿意度	31	46.97	20	30.30	15	22.73	過程面
4	病患對醫病關係之滿意度	31	46.97	19	28.79	16	24.24	過程面
5	醫師用藥解說之滿意度	30	46.15	16	24.62	18	27.69	過程面
6	醫師對病患衛教說明之滿意度	30	45.45	21	31.82	15	22.73	過程面
7	對醫師看診態度的滿意度	30	45.45	20	30.30	16	24.24	過程面
8	藥師用藥解說之滿意度	29	45.31	18	28.13	17	26.56	過程面
9	診所病患平均候診時間	25	38.46	14	21.54	26	40.00	過程面
10	病患隱私權之滿意度	24	37.50	13	20.31	27	42.19	過程面
11	病患接受診斷治療的時間	24	36.92	16	24.62	25	38.46	過程面
1	病人的整體滿意程度	32	50.00	19	29.69	13	20.31	結果面
2	病患對治療效果的滿意度	31	48.44	17	26.56	16	25.00	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	36	58.06	12	19.35	14	22.58	其他資訊
2	是否醫藥分業	30	48.39	13	20.97	19	30.65	其他資訊
3	處方箋是否釋出	29	46.77	11	17.74	22	35.48	其他資訊
4	預防保健實施件數	25	40.32	13	20.97	24	38.71	其他資訊
5	門診注射劑使用率	23	35.94	15	23.44	26	40.63	其他資訊
6	開立慢性病連續處方箋百分比	22	35.48	15	24.19	25	40.32	其他資訊
7	門診抗生素使用率	20	31.75	16	25.40	27	42.86	其他資訊
8	有無醫療糾紛成案件數	14	21.54	12	18.46	39	60.00	其他資訊

表 12、受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序（未參與過醫師）

排序	變項	現階段公開		將來公開		不願意公開		指標構面
		個數	(%)	個數	(%)	個數	(%)	
1	醫師主治專長	172	80.00	27	12.56	16	7.44	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	169	78.60	31	14.42	15	6.98	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	166	77.21	28	13.02	21	9.77	結構面
4	提供哪些檢驗檢查	161	75.59	33	15.49	19	8.92	結構面
5	醫師學歷背景(或其他進修)	161	75.23	27	12.62	26	12.15	結構面
6	診所交通與停車資訊	161	74.88	36	16.74	18	8.37	結構面
7	門診掛號費用之資訊	161	74.88	24	11.16	30	13.95	結構面
8	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	157	74.06	27	12.74	28	13.21	結構面
9	對診所環境衛生的滿意度	158	73.49	30	13.95	27	12.56	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	155	72.09	40	18.60	20	9.30	結構面
11	醫師執業年數	154	71.63	31	14.42	30	13.95	結構面
12	方便諮詢滿意度	121	56.28	53	24.65	41	19.07	結構面
13	醫師平均看診量	55	25.70	43	20.09	116	54.21	結構面
1	醫師對病患衛教說明之滿意度	139	64.65	43	20.00	33	15.35	過程面
2	醫師對病情解說之滿意度	139	64.65	43	20.00	33	15.35	過程面
3	護士服務態度之滿意度	139	64.65	43	20.00	33	15.35	過程面
4	病患對醫病關係之滿意度	139	64.65	40	18.60	36	16.74	過程面
5	對醫師看診態度的滿意度	137	63.72	42	19.53	36	16.74	過程面
6	醫師用藥解說之滿意度	122	58.10	53	25.24	35	16.67	過程面
7	藥師用藥解說之滿意度	118	56.46	57	27.27	34	16.27	過程面
8	診所是否每次都量血壓或體溫	116	55.77	50	24.04	42	20.19	過程面
9	病患隱私權之滿意度	111	52.86	37	17.62	62	29.52	過程面
10	診所病患平均候診時間	99	47.37	56	26.79	54	25.84	過程面
11	病患接受診斷治療的時間	99	47.37	56	26.79	54	25.84	過程面
1	病人的整體滿意程度	122	58.10	47	22.38	41	19.52	結果面
2	病患對治療效果的滿意度	115	54.76	53	25.24	42	20.00	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	126	60.87	45	21.74	36	17.39	其他資訊
2	是否醫藥分業	110	54.19	41	20.20	52	25.62	其他資訊
3	處方箋是否釋出	95	47.26	47	23.38	59	29.35	其他資訊
4	預防保健實施件數	81	39.90	53	26.11	69	33.99	其他資訊
5	開立慢性病連續處方箋百分比	78	38.42	54	26.60	71	34.98	其他資訊
6	門診抗生素使用率	72	34.95	51	24.76	83	40.29	其他資訊
7	門診注射劑使用率	67	32.52	48	23.30	91	44.17	其他資訊
8	有無醫療糾紛成案件數	50	24.27	43	20.87	113	54.85	其他資訊

表 13、受訪醫師對於高屏公告『醫療服務品質報告資訊網』之同意程度

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>醫師基本相關學經歷</b>						
非常不同意	12	18.46	16	7.73	28	10.29
不同意	6	9.23	18	8.70	24	8.82
普通	21	32.31	66	31.88	87	31.99
同意	11	16.92	50	24.15	61	22.43
非常同意	15	23.08	57	27.54	72	26.47
遺漏值	2		11		13	
<b>門診掛號費用</b>						
非常不同意	10	15.38	23	11.11	33	12.13
不同意	8	12.31	13	6.28	21	7.72
普通	20	30.77	71	34.30	91	33.46
同意	15	23.08	46	22.22	61	22.43
非常同意	12	18.46	54	26.09	66	24.26
遺漏值	2		11		13	
<b>藥袋標示藥品及說明</b>						
非常不同意	6	9.38	19	9.13	25	9.19
不同意	9	14.06	17	8.17	26	9.56
普通	23	35.94	75	36.06	98	36.03
同意	15	23.44	50	24.04	65	23.90
非常同意	11	17.19	47	22.60	58	21.32
遺漏值	3		10		13	
<b>醫師看診時間(分鐘)</b>						
非常不同意	17	26.15	41	19.90	58	21.40
不同意	12	18.46	29	14.08	41	15.13
普通	21	32.31	72	34.95	93	34.32
同意	8	12.31	38	18.45	46	16.97
非常同意	7	10.77	26	12.62	33	12.18
遺漏值	2		12		14	
<b>門診病人看病滿意程度</b>						
非常不同意	10	15.38	27	13.04	37	13.60
不同意	9	13.85	26	12.56	35	12.87
普通	20	30.77	65	31.40	85	31.25
同意	17	26.15	51	24.64	68	25.00
非常同意	9	13.85	38	18.36	47	17.28
遺漏值	2		11		13	

表 13、受訪醫師對於高屏公告『醫療服務品質報告資訊網』之同意程度（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>民眾向健保局申訴件數</b>						
非常不同意	20	30.77	53	26.50	73	27.55
不同意	11	16.92	33	16.50	44	16.60
普通	16	24.62	72	36.00	88	33.21
同意	11	16.92	27	13.50	38	14.34
非常同意	7	10.77	15	7.50	22	8.30
遺漏值	2		18		20	
<b>兒童預防保健件數(小兒科)</b>						
非常不同意	11	19.64	36	19.57	47	19.58
不同意	6	10.71	28	15.22	34	14.17
普通	23	41.07	75	40.76	98	40.83
同意	8	14.29	29	15.76	37	15.42
非常同意	8	14.29	16	8.70	24	10.00
遺漏值	11		34		45	
<b>成人健檢件數</b>						
非常不同意	14	24.14	37	19.68	51	20.73
不同意	9	15.52	21	11.17	30	12.20
普通	21	36.21	81	43.09	102	41.46
同意	7	12.07	30	15.96	37	15.04
非常同意	7	12.07	19	10.11	26	10.57
遺漏值	9		30		39	
<b>耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)</b>						
非常不同意	13	23.64	31	20.00	44	20.95
不同意	12	21.82	32	20.65	44	20.95
普通	20	36.36	61	39.35	81	38.57
同意	3	5.45	15	9.68	18	8.57
非常同意	7	12.73	16	10.32	23	10.95
遺漏值	12		63		75	
<b>子宮頸抹片檢查件數(婦產科)</b>						
非常不同意	11	20.75	30	19.61	41	19.90
不同意	11	20.75	21	13.73	32	15.53
普通	19	35.85	69	45.10	88	42.72
同意	4	7.55	18	11.76	22	10.68
非常同意	8	15.09	15	9.80	23	11.17
遺漏值	14		65		79	

表 13、受訪醫師對於高屏公告『醫療服務品質報告資訊網』之同意程度（續）

變項	有參與過		未參與過		Total	
	N=67	(%)	N=218	(%)	N=285	(%)
<b>慢性病連續處方箋開立總件數</b>						
非常不同意	18	30.00	44	22.56	62	24.31
不同意	14	23.33	27	13.85	41	16.08
普通	19	31.67	80	41.03	99	38.82
同意	4	6.67	25	12.82	29	11.37
非常同意	5	8.33	19	9.74	24	9.41
遺漏值	7		23		30	
<b>看病打針比例</b>						
非常不同意	16	25.81	50	25.25	66	25.38
不同意	14	22.58	38	19.19	52	20.00
普通	21	33.87	66	33.33	87	33.46
同意	5	8.06	25	12.63	30	11.54
非常同意	6	9.68	19	9.60	25	9.62
遺漏值	5		20		25	
<b>開立抗生素藥品比例</b>						
非常不同意	17	27.42	53	26.77	70	26.92
不同意	11	17.74	36	18.18	47	18.08
普通	23	37.10	68	34.34	91	35.00
同意	5	8.06	22	11.11	27	10.38
非常同意	6	9.68	19	9.60	25	9.62
遺漏值	5		20		25	

表 14、醫師對於高屏公告『醫療服務品質報告資訊網』之同意程度排序

變 項	Total (N=285)		有參與過 (N=67)		未參與過 (N=218)	
	排 序	同意%	排 序	同意%	排 序	同意%
藥袋標示藥品及說明	1	81.25	1	76.56	2	82.69
醫師基本相關學經歷	2	80.88	2	72.31	1	83.57
門診掛號費用	3	80.15	3	72.31	3	82.61
門診病人看病滿意程度	4	73.53	4	70.77	4	74.40
成人健檢件數	5	67.07	6	60.34	5	69.15
兒童預防保健件數(小兒科)	6	66.25	5	69.64	8	65.22
子宮頸抹片檢查件數(婦產科)	7	64.56	7	58.49	6	66.67
醫師看診時間 (分鐘)	8	63.47	8	55.38	7	66.02
慢性病連續處方箋開立總件數	9	59.61	13	46.67	9	63.59
耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)	10	58.10	10	54.55	10	59.35
民眾向健保局申訴件數	11	55.85	11	52.31	11	57.00
平均每百人看病開立抗生素藥品比率	12	55.00	9	54.84	13	55.05
平均每百人看病打針比率	13	54.62	12	51.61	12	55.56

註：同意%為「普通」、「同意」、「非常同意」加總，漏個案不納入百分比之計算

表 15、醫師基本資料與對高屏試辦之整體滿意度雙變項分析

變 項	個數	Mean	Std	P 值
性別				0.419
男	259	2.61	0.80	
女	8	2.38	0.74	
年齡*	259	0.107		0.087
執業地點				0.529
都市	141	2.56	0.83	
鄉鎮人口集中區	98	2.62	0.71	
較偏遠地區	30	2.73	0.87	
執業縣市				0.954
高雄市	111	2.58	0.78	
高雄縣	90	2.62	0.86	
屏東縣	61	2.64	0.73	
澎湖縣	9	2.56	0.73	
診所特性				0.084
獨立診所	248	2.61	0.80	
聯合門診	16	2.81	0.40	
教育程度				0.052
大學	239	2.56	0.81	
研究所（含博士）	17	2.76	0.44	
其他	13	3.08	0.64	
執醫科別				0.880
內科	27	2.48	0.89	
家醫科（一般科）	118	2.58	0.87	
小兒科	31	2.71	0.78	
婦產科	13	2.62	0.51	
耳鼻喉科	30	2.63	0.67	
外科（骨科）	16	2.63	0.62	
眼科	14	2.79	0.43	
皮膚科	7	2.86	0.38	
其他	15	2.40	0.99	
醫師執業年數*	263	0.042		0.494

註：\*.此處呈現 pearson 相關係數

表 15、醫師基本資料與對高屏試辦之整體滿意度雙變項分析（續）

變 項	個數	Mean	Std	P 值
是否有次專科醫師執照				0.256
是	128	2.67	0.84	
否	137	2.56	2.73	
平均每日看診人數				0.069
≤30 人	72	2.57	0.82	
31-50 人	84	2.62	0.82	
51-70 人	66	2.59	0.70	
71-100 人	36	2.86	0.72	
≥101 人	8	2.00	0.93	
是否參與試辦				0.414
否	209	2.58	0.81	
是	62	2.68	0.72	

表 16、醫師對公開診所資訊之態度與對高屏試辦之整體滿意度雙變項分析

變 項	個數	Mean	Std	P 值	事後檢定
實施後造成執業壓力程度				<0.001	
1 完全不會	63	2.59	0.94		1,2,3,4>5
2 不太會	78	2.63	0.74		
3 普通	77	2.79	0.59		
4 有相當程度	28	2.39	0.83		
5 極為影響	9	1.56	0.73		
實施後影響醫療行為程度				0.313	
1 完全不會	56	2.48	1.04		
2 不太會	77	2.68	0.70		
3 普通	72	2.64	0.63		
4 有相當程度	46	2.67	0.73		
5 極為影響	4	2.00	1.41		
是否曾上網查閱公告內容 瞭解同業情形				<0.001	
1 無	194	2.50	0.79		
2 有	62	2.95	0.71		
您認為醫師公會支持 此制度之情形				<0.001	
1 支持	26	3.08	0.93		1>3>2
2 不支持	69	2.03	0.89		
3 不清楚	174	2.76	0.58		
您認為實施後對醫療服務 品質之助益程度				<0.001	
1 完全沒有	35	1.60	0.81		5>3,4>
2 幫助不大	129	2.50	0.67		2>1
3 普通	85	2.94	0.39		
4 大有幫助	18	3.22	0.43		
5 極有幫助	4	4.75	0.50		

表 17、醫師是否贊成持續公開相關資訊之羅吉斯迴歸分析

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	95%CI	
常數	0.95	2.63			
性別					
女（對照組）					
男	0.45	1.39	1.57	0.10	23.81
年齡	0.00	0.05	1.00	0.90	1.10
執業地點					
都市（對照組）					
鄉鎮（較偏遠地區）	1.63	0.70	5.12	1.30	20.23
執業縣市					
高雄市（對照組）					
高雄縣	-1.01	0.73	0.36	0.09	1.51
屏東縣	-0.41	0.77	0.67	0.15	3.01
澎湖縣	-1.99	1.32	0.14	0.01	1.84
診所特性					
獨立診所（對照組）					
聯合門診	0.79	0.99	2.21	0.32	15.33
教育程度					
大學（對照組）					
研究所（含博士）	-0.65	0.80	0.52	0.11	2.51
執醫科別					
其他（對照組）					
家醫科（一般科）	-0.66	0.93	0.52	0.08	3.20
小兒科	-1.19	1.12	0.30	0.03	2.73
婦產科	0.02	1.54	1.02	0.05	20.68
耳鼻喉科	-1.34	1.08	0.26	0.03	2.16
外科（骨科）	-1.70	1.24	0.18	0.02	2.07
眼科	0.25	1.43	1.29	0.08	21.30
內科	0.36	1.27	1.43	0.12	17.28
醫師執業年數	0.03	0.05	1.03	0.94	1.13
是否有次專科醫師執照					
否（對照組）					
是	-0.13	0.47	0.88	0.35	2.22
平均每日看診人數					
≤30 人（對照組）					
31-50 人	0.24	0.74	1.28	0.30	5.49
51-70 人	-1.04	0.71	0.35	0.09	1.41
≥71 人	-0.70	0.80	0.49	0.10	2.39

表 17、醫師是否贊成持續公開相關資訊之羅吉斯迴歸分析（續）

變項名稱	迴歸係數	標準誤	OR	95%CI
<b>是否參與試辦</b>				
否（對照組）				
是	0.22	0.63	1.24	0.36
造成執業壓力程度	-0.33	0.27	0.72	0.42
影響醫療行為程度	0.01	0.30	1.01	0.56
<b>認為醫師公會支持與否</b>				
支持（對照組）				
不支持	-1.85	1.37	0.16	0.01
不清楚	-0.57	1.33	0.56	0.04
認為對醫療或服務品質之助益程度	1.28	0.38	3.59	1.72
				7.53

註：迴歸模式依變項分為非不贊成（n=189）和不贊成（n=36）兩組，以非不贊成做為事件組（event）。

表 18、醫師對高屏試辦之整體滿意度複迴歸分析

變項	迴歸係數	標準化 迴歸係數	p-value
常數	0.48	0.00	0.29
性別			
女（對照組）			
男	0.25	0.05	0.34
年齡	0.02	0.27	0.02
執業地點			
都市（對照組）			
鄉鎮（較偏遠地區）	0.13	0.08	0.35
執業縣市			
高雄市（對照組）			
高雄縣	-0.10	-0.06	0.51
屏東縣	-0.19	-0.10	0.20
澎湖縣	-0.25	-0.06	0.34
診所特性			
獨立診所（對照組）			
聯合門診	0.16	0.05	0.36
教育程度			
大學（對照組）			
研究所（含博士）	0.01	0.00	0.96
其他	0.26	0.08	0.21
執醫科別			
其他（對照組）			
家醫科（一般科）	-0.06	-0.04	0.75
小兒科	0.04	0.01	0.87
婦產科	-0.02	-0.01	0.94
耳鼻喉科	0.07	0.03	0.76
外科（骨科）	0.07	0.02	0.78
眼科	0.17	0.05	0.51
皮膚科	0.19	0.04	0.54
內科	-0.08	-0.03	0.71
醫師執業年數	-0.01	-0.15	0.15

註：Adjusted R<sup>2</sup>=0.39, P<0.01, N=231

表 18、醫師對高屏試辦之整體滿意度複迴歸分析（續）

變項	迴歸係數	標準化	p-value
		迴歸係數	
<b>是否有次專科醫師執照</b>			
否（對照組）			
是	0.09	0.06	0.32
<b>平均每日看診人數</b>			
≤30 人（對照組）			
31-50 人	-0.03	-0.02	0.80
51-70 人	0.02	0.01	0.88
≥71 人	0.17	0.08	0.26
<b>是否參與試辦</b>			
否（對照組）			
是	0.09	0.05	0.45
<b>造成執業壓力程度</b>			
完全不會（對照組）			
不太會	-0.22	-0.13	0.14
普通	-0.02	-0.01	0.90
有影響	-0.46	-0.21	0.01
<b>影響醫療行為程度</b>			
完全不會（對照組）			
不太會	0.32	0.19	0.04
普通	0.10	0.06	0.58
有影響	0.12	0.06	0.47
<b>認為對醫療或服務品質之助益程度</b>			
完全沒有（對照組）			
幫助不大	0.92	0.59	<.0001
普通	1.34	0.81	<.0001
有幫助	1.95	0.72	<.0001

## 伍、專家座談

### 一、專家座談結果

本研究在將問卷結果整理分析之後，並納入本研究團隊執行中央健康保險局委託之 2004 年研究計畫「實施西醫基層品質報告卡可行性之研究」之結果，邀請了中華民國基層醫療協會理事、各醫師公會代表、台中市診所協會理事、健保局人員針對本研究之結果提出討論及建議。

醫療品質報告卡為醫療機構對民眾公佈其醫療品質資訊之工具。而品質報告卡最大的功能就是藉由公佈醫療機構的品質概況，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。在西醫基層實施總額之後所訂定的西醫基層總額品質確保方案中，亦明確指出，出版品質報告卡係以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。醫療品質報告卡可滿足醫療服務資訊的公開性，亦可藉由醫療服務資訊的透明化來督促醫療機構提高其醫療品質。專家也同意未來將資訊公開必然是時勢所趨，醫師同業必須要有所認知，不應一味抗拒，應嘗試協商找出願意初步公開的部分交由相關單位去執行。

本研究結果呈現欲公告項目方面，醫師與民眾認知上有所差異，專家們則是認為應該是城鄉差距以及認知差距造成，不僅是民眾包括醫師仍然存在城鄉差距，因而所願意公開與注重的項目有所出入。此外，針對目前研究結果顯示，回收率僅有 16.27%，而其中又僅有 43.17% 的醫師表示贊成持續公開，醫師不願填答問卷或表示對公開品質報告卡與否沒意見是一種無言的抗議，且政府政策往往與基層差很遠，但基層又往往無法拒絕，在不熟悉之下就推動將使得成效不彰。

同時有醫師質疑，這樣的品質報告卡是否是變相的廣告，讓民眾有

高度選擇，其實就算沒有這樣的品質報告卡制度，一些診所也架設個別專屬網站。另外，針對醫師是否瞭解此制度或是曾經上網瀏覽過，醫師表示不是不願意，有時候抗拒是來自於不瞭解，若衛生署或是相關單位能先召集醫師公會代表充分說明宣導，告知欲公開內容，再透過公會去與醫師討論，實行效果就會更彰顯。另外，在公告指標中，其中看診人數，醫師一致表示極度否定，近來治安敗壞，也必須要尊重醫師個人隱私，不應造成生命財產的負擔。而且公開此資訊對品質並無幫助。此外一般病患應由家庭醫師依特殊需求轉診，若強調是否有次專科醫師資格，是否有可能導致間接引導民眾過度分科就醫。

所公告的指標要盡量簡單化，且必須是民眾可以正確解讀的，才不會造成反效果。例如：健保局高屏分局試辦期間曾公告過注射率與剖腹產率，本意是要宣導告訴民眾不要去注射率過高與剖腹產率過高的醫療院所，結果民眾反而打電話至高屏分局詢問，紛紛欲前往比率高的醫療院所就診，後來高屏分局決定移除此項資訊，因此民眾認知錯誤必須再教育並與衛教並行是非常重要的。

## 二、專家座談建議

針對未來品質報告卡之推行專家亦提出以下建議：

- (1) 中華民國基層醫療協會吳守寶理事長表示：必須要先確認好所謂的品質報告卡定義與未來之名稱，不要混淆。類似台北分局每月寄送給醫師的資料也聲稱為品質報告卡，那根本只是指標，不是品質報告卡。而那樣的指標（注射劑使用率、門診上呼吸道感染病人複診率、門診用藥日數重複率）即便健保局不寄送，醫師自己也知道。再者，醫師同業都瞭解雖然是資料庫呈現的數據，但真實性是被質疑的，對民眾公開似乎也不具任何意義。

- (2) 未來公開之指標項目應分為醫療專業、醫療服務、與資訊三方面。其中醫療專業的部分城鄉差異不大，可能為健檢件數或高血壓或糖尿病之處方箋錯誤率；醫療服務部分城鄉差異就很大包括給藥、衛教與方便性等可能意見紛歧，找出城鄉間的共同點來實施是非常重要的；最後是資訊部分，由健保局分析之針劑使用情形、病人複診率等，但強調各科不一樣，一定要分科實施，因為各科差異頗鉅，並請各學會自行研擬該科的指標。
- (3) 醫師一致認為不應公開醫師看診服務量，就像是病患隱私權受醫療法保護，醫師也有隱私權但卻沒有任何保障，這樣等同將個人收入攤在陽光下，有遭受恐嚇威脅的疑慮，這是不公平的，不希望使原先良好的出發點變成不好的結果。
- (4) 選擇專科醫師等同於選擇疾病，因此公開「醫師是否具有專科醫師執照」的適切性需要進一步考量，應該是以家醫群先行試辦，讓民眾先選擇家醫來把關自己的健康，有需要再由家醫轉診次專科，並非一開始就誘導民眾選擇次專科就診。
- (5) 基層診所與醫院不同之處在於都是醫治小病，不需要做過度嚴格的品質規範，相較之下醫院反而是比較需要的，例如有些醫院只是將器具重新消毒再利用，並無廢棄，而使病患因做心導管得到 C 肝，有做到此種形式的管控才是真正的品質。因此建議基層診所部分，可以高屏分局公告『醫療服務品質報告資訊網』的形式，將服務或資訊的呈現即可，無需深入品質層面。
- (6) 在加入公開『醫療服務品質報告資訊網』方面：為避免醫師顧忌，因此建議以自由加入的方式實施。另外獎勵確實是個誘因，但若是要給予獎勵，不應再由總額切出經費，必須要是從總額之外另提經

費做為獎勵，否則還是回歸到醫師點值自行吸收。

- (7) 由於醫師平日工作已經很繁忙，公開『醫療服務品質報告資訊網』若能不增加醫師的紙本作業負擔，或許贊成實施此制度的醫師會更高，因為實在是無暇再承接過多的紙本工作負擔。
- (8) 以病患的角度而言，病患不一定真正喜歡現行的制度，例如：政府規定必須要有藥袋標示，醫院的藥袋因為要分別標示，因此分裝多袋，又分飯後、睡前、早中晚，年老的病患服用上多有障礙，轉而請診所醫師幫他們重新包好，一次一包。因此指標的選定，也應由病患選擇，綜合各方意見方能更臻完善。
- (9) 制度推行必須放慢腳步，醫師才不會成為驚弓之鳥。未來公告內容一定要與醫界討論，事先告知建立彼此信任關係。另外先讓醫師公會確實瞭解實施機制與內容，再介紹給醫師們，醫師瞭解進而認同後，便會配合，如此一來將減少制度之窒礙難行，使推動不至淪為空談。
- (10)除了醫師部分需要告知使其瞭解外，民眾也亟需進行衛教宣導，建立民眾正確的觀念與認知，醫療產業本身存在著醫病間資訊不對等，一些專業指標民眾根本無法判讀瞭解其真正代表意義，往往易淪為以訛傳訛，相關當局必須重新教育民眾，培養對醫療衛生之正確觀實為當前要務。建議未來公告之網頁中，也要有補充之衛教說明與民眾詢問窗口。
- (11)在公開機構部分：未來舉辦公告機構應由健保局來執行，因為就法律面而言健保局即為保險人，責無旁貸，不應再推託給衛生署。

## 陸、討論

### 一、基層醫師對與民眾對實施品質報告卡之意願

本研究去年針對全台灣西醫基層診所共計 8,766 家與全台灣 18 歲以上民眾為研究對象，以隨機抽樣方式抽取 4000 家數，並利用郵寄方式發放問卷，總計回收有效樣本 574 份（回收率 14.35%）；民眾部分則委託專業民意調查單位，以隨機抽取方式進行電話，有效樣本 1,004 位。而根據高屏分局研發組表示，剛開始實施時僅近六成的醫師加入，後來第二年醫師紛紛主動要求加入，在醫院部分則提高至 95%（蔡文正，2004）。

研究結果顯示大部分之民眾與醫師皆贊成公告相關資訊，尤其民眾支持的比率更高達 93.73%（見表 19）。

表 19、醫師是否贊成公開診所相關資訊

是否贊成公開診所相關資訊	醫師 (N=574)		民眾 (N=1004)	
	(%)	(%)	(%)	(%)
贊成	68.12		93.73	
不贊成	30.14		2.79	
遺漏值	1.74		3.49	

資料來源：蔡文正，實施西醫基層品質報告卡可行性研究，2004。

而今年針對曾於民國 2002~2003 年試辦品質報告卡之高屏地區醫師進行調查，結果顯示僅有 17.99% 的醫師表示不願意參加，16.19% 的醫師表示不贊成持續將醫療相關品質資訊與民眾就醫滿意度公開（表 20）。

綜合兩年結果，大部分醫師並不排斥參與實施品質報告卡。部分醫師由於不清楚因此持觀望態度，相信未來若對醫師能予以輔導，使其對此制度更為瞭解，參與意願渴望更高。

表 20、高屏地區醫師對於品質報告卡實施之態度

變 項	有參與過	未參與過	Total
	N=67 (%)	N=218 (%)	N=285 (%)
<b>未來是否願意參與</b>			
願意	23.44	31.78	29.86
沒有意見	50.00	52.80	52.16
不願意	26.56	15.42	17.99
<b>是否贊成持續公開資訊</b>			
贊成	33.85	46.01	43.17
沒有意見	46.15	38.97	40.65
不贊成	20.00	15.02	16.19

## 二、基層醫師對品質報告卡指標之看法

如表 10 所示：若分結構、過程、結果與其他相關資訊等四個構面來看，在結構面，除了「醫師平均看診量」之外，醫師認為現階段可公開之比例皆達 50.00% 以上；過程面中，醫師認為現階段可公開之比例佔 60.00% 以上的有「醫師對病情解說之滿意度」、「護士服務態度之滿意度」、「病患對醫病關係之滿意度」與「醫師對病患衛教說明之滿意度」，由此可知醫師可接受公開滿意度；認為可公開比例低於 50.00% 的項目為「病患隱私權之滿意度」、「診所病患平均候診時間」與「病患接受診斷治療的時間」，依據本研究去年研究結果亦顯示「診所病患平均候診時間」與「病患接受診斷治療的時間」之重要性與適用性排序皆不高，與此研究結果相呼應，醫師或許認為無公開之必要；結果面中，醫師認為現階段可公開「病人的整體滿意程度」與「病患對治療效果的滿意度」之比例皆高於 50.00%，此兩項指標在本研究去年研究結果重要性排序為中度重要之結果相似；而在其他資訊方面，除「藥袋標示藥品名稱及使用說明」與「是否醫藥分業」外，其餘醫師認為現階段可公開的比例皆低於 50.00%，在本研究去年之重要性與適用性皆不高（蔡文正，2004）。

就整體而言，醫師認為現階段可公開項目之百分比排序最低為「醫師平均看診量」與「有無醫療糾紛成案件數」，其中「醫師平均看診量」於專家座談中，醫師皆一致強烈反對公開，由於近來治安敗壞，醫師遭受恐嚇勒索，若公開看診量形同公開個人資產收入，因此基於尊重醫師個人隱私與人身安全，應不予以公開此項目；而「有無醫療糾紛成案件數」在本研究去年研究結果，醫師與民眾之重要性皆排序第 17 位，雖為中度重要，但可能較為敏感，因此不列入初步施行之考量較為適切。

### 三、基層醫師參與高屏分局試辦與否之差異探討

本研究針對有參與過高屏分局試辦與未參與過試辦之基層醫師進行分析發現，在醫師基本特性大多無差異，僅在執業地點中，以診所位於都市較位於鄉鎮或較偏遠地區之醫師多；執醫科別分佈略有差異，由於 2003 年針對小兒科、婦產科、與耳鼻喉科進行試辦，因此有參與過試辦之醫師此三科人數較多；有參與過試辦的醫師比未參與過的醫師，其平均每日看診人數大於 51 人之比例較高，其餘皆無顯著差異。可發現醫師特性中，平均看診人數較多醫師的對於試辦計畫的參與度較高。

而在醫師對於高屏分局試辦中公開之 13 項相關項目方面，有參與過的醫師，僅兒童預防保健實施件數之同意百分比高於未參與過，其餘皆低於未參與之醫師，但皆大於 50.00%。顯示曾經參與過試辦之醫師對於指標之認同度雖低於未參與過之醫師，但普遍仍可接受。

且研究結果顯示，參與過高屏分局試辦之品質報告卡的醫師，其對高屏分局試辦的整體滿意度，相較於未參與過的醫師來的高（表 8）。顯示有參與的醫師，對於高屏分局試辦成果予以肯定，若未參與試辦的醫師，未來有機會能參與公開相關資訊，相信能提升對此制度之滿意度。

#### 四、影響基層醫師對高屏分局試辦之整體滿意度因素之探討

本研究分析基層醫師對於高屏分局試辦整體滿意度之關鍵因素發現，有影響的項目主要是「年齡」、「造成執業壓力程度」、「影響醫療行為程度」與「認為對醫療服務品質之助益程度」。

顯示醫師對於公開診所相關資訊之態度方面，認為會造成其執業壓力之醫師，其對於高屏分局試辦之整體滿意度越低。於專家座談中，醫師皆表示，現在台灣以很少的健保資源，創造健保奇蹟，是各國所稱羨的，而這樣個美景是靠著醫界犧牲個人利益換取而來的，醫師收入不再如同過往一般優渥，對於健保局追溯追討費用，因此對於新制度深怕自身利益又被剝削而不願意配合。因此品質報告卡制度必須在不造成壓力之前提下，方能創造最大效益。

而在實施品質報告卡後，對於醫師的醫療行為（如：對病患更用心、更在意病患的需求等）方面發現，認為影響醫療行為程度愈高的醫師，其對於高屏分局試辦之整體滿意度也愈高。在認為對醫療或服務品質之助益程度與否，認為實施品質報告卡對於醫療或服務品質愈有助益之醫師，其對於高屏分局試辦之整體滿意度也愈高，此結果與過去研究相同（蔡文正，2004）。顯示品質報告卡也反映出一部份的醫療品質，民眾就醫會參考其公告內容，醫師也會加強對於醫療品質或服務之改善與提供。因此，品質報告卡之實施應該會對醫療品質有所提升。

#### 五、影響基層醫師是否贊成持續公開醫療品質相關資訊因素之探討

在探討影響基層醫師是否贊成持續公開醫療品質相關資訊因素中，其中「執業地點」、「認為對醫療或服務品質之助益程度」是影響醫師是否贊成持續公開醫療品質相關資訊的顯著因子。

對於基本特性對贊成持續公開醫療品質相關資訊與否之影響。而結果呈現執業縣市為鄉鎮人口集中區或較偏僻地區的醫師其贊成持續公開相關資訊的機率顯著高於都市之醫師，為都市醫師的 5.12 倍。鄉鎮偏僻地區所處環境之競爭度一般而言為低，因此相較於都市醫師之高競爭度其衝擊可能較小，此外，於專家座談中，醫師表示，不僅民眾呈現城鄉差距，醫師亦有城鄉差異，鄉下醫師反而渴望透過此制度廣為宣傳，吸引民眾前來就醫，而都市民眾選擇性高，更換診所頻率相對高且容易，公告醫師診所資訊恐增加流失病患之可能性。

對醫療或服務品質的助益程度每增加一單位，其贊成者增加 3.59 倍。因此，未來在訂定『醫療服務品質報告資訊網』公開項目時，必須要能對醫療或服務品質有所助益，則贊成公開的比例亦會增加。

## 六、民眾認知之探討

本研究分析民眾對於高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』之認知發現，曾經聽過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾僅有 52 位 (8.77%)，而進一步詢問此 52 位當中曾上網瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』之民眾僅 6 位，且對高屏分局實施『醫療服務品質報告資訊網』相關內容之瞭解程度，表示完全不瞭解有 19 位，表示不太瞭解的有 27 位，有點瞭解有 3 位，而非常瞭解的有 4 位。而在過去研究中發現，只有 42.1% 的民眾了解「病患滿意度」這個指標，其餘的指標如「院內感染發生率」、「醫院評鑑等級」等指標，了解的人都低於 30% (Cheng et al., 2002)。由上述可知對一般民眾而言，其對品質指標認識都不足，且根據過去研究顯示，正確、即時的資訊提供，是病患主要關心的重點 (蔡文正, 2004)。因此，民眾再教育實為首要之務，必須先從建立民眾對於醫療知識之正確認知著手，否則即便公告再多的資訊，民眾並無實質獲益也是枉然。

## 七、樣本回收

就方法學而言，本研究醫師部分回收率為 16%，稍嫌偏低；然而與其他醫師調查回收率比較（吳敬堂、鍾國彪等，2005；邱瓊萱、鍾國彪等，2001；林惠雯、薛亞聖，2003），本研究的回收率與過去研究相似，因此尚可接受。由於回收率不高所致，研究結果並非代表全數醫師之意見，因而在外推性部分有所限制，對於本研究之結果有所保留。

## 柒、結論與建議

### 一、結論

品質報告卡是近年來時勢所趨，國外施行已有十多年歷史，不僅美國醫療健康照護體系使用，加拿大、英國及澳洲也於近年來陸續發展與使用，因此品質報告卡的使用儼然成為歐美許多國家健康照護體系所採用提升醫療品質的指標、趨勢及政策。醫療品質報告卡為醫療機構對民眾公佈其醫療品質資訊之工具。其最大的功能就是藉由公佈醫療機構的品質概況，提供民眾選擇就醫場所之參考，降低資訊不對等，期望能使民眾的醫療服務品質更有保障。

在西醫基層實施總額之後所訂定的西醫基層總額品質確保方案中，亦明確指出，出版品質報告卡係以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。醫療品質報告卡可滿足醫療服務資訊的公開性，亦可藉由醫療服務資訊的透明化來督促醫療機構提高其醫療品質。因此，希望能發展符合我國國情之醫療品質報告卡。而健保局高屏分局亦於 2002 年起於其網站上公佈相關醫療院所之基本資料與民眾就醫滿意度調查結果，以供民眾就醫選擇醫療院所之參考。

本研究發現健保局高屏分局實施『醫療服務品質報告資訊網』，整體而言有 70.96% 有參與過試辦之醫師及 65.56% 未參與過之醫師對於高屏分局試辦感到「滿意或普通滿意」。而在未來若將相關資訊公開，有參與過試辦之醫師 80.00% 表示贊成公開或無意見及未參與過的醫師 84.98% 表示贊成公開或無意見，比例皆超過八成。

而研究結果亦發現醫師認為實施後造成執業壓力程度上，在有參與過試辦的醫師中，有 35.49% 表示有壓力或普通壓力，有 64.52% 表示不會造

成業壓力。在實施後影響醫師醫療行為程度方面，參與過的醫師中有 35.48% 表示有影響或普通影響。此外，高屏分局試辦期間，有參與過試辦的醫師中，有 93.22% 的醫師其診所病患人數維持不變，而有 5.08% 的醫師表示診所病患人數減少，而因此病患人數增加的則有 1.69%。曾參與過試辦的醫師當中，有 6.56% 的醫師表示，病患曾要求其加入參與試辦。至於，認為實施後對醫療服務品質之助益程度上，有參與過的醫師中 70.96% 表示「滿意與普通滿意」。

在可能提高醫師參與意願的因素方面，有參與過的醫師多數認為「提升診所形象、彰顯診所品質」(57.58%)，其次為「可增加病患對診所或醫師的瞭解」(48.48%)；而未參與過的醫師則多數認為「可增加病患對診所或醫師的瞭解」(54.41%)，「提升診所形象、彰顯診所品質」次之 (50.49%)。反之，在可能降低參與意願的因素方面，有參與的醫師與未參與的醫師皆認為「民眾無法完全瞭解醫療品質資訊的意義」影響最大 (70.31%、75.00%)，影響次之的為「有些醫師未確實陳報資料而造成不公」(64.06%、61.54%)。

另外，在民眾方面，有聽過高屏分局『醫療服務品質報告資訊網』者僅 8.67%，顯示對民眾而言試辦成效不佳。在有聽說過高屏分局『醫療服務品質報告資訊網』的民眾，對於『醫療服務品質報告資訊網』之相關內容，表示不瞭解的佔 85.71%。而有聽過高屏分局『醫療服務品質報告資訊網』的民眾中，有 9.62% 曾上網瀏覽過『醫療服務品質報告資訊網』，且上網瀏覽後對高屏分局所公告的指標，認為容易瞭解者有 80.00%。在聽說過高屏分局試辦的民眾中，認為定期公告這些資訊對就醫選擇有幫助 (92.3%) 的比例大於全部受訪民眾 (89.04%)。

本研究依據結果評估，再次修訂品質報告卡項目內容。最後，建立品

質報告卡試辦草之案（附錄四），以作為健保局實施該方案時的參考。並藉由本研究瞭解高屏地區基層醫師參與高屏分局試辦『醫療服務品質報告資訊網』之情形與滿意度，以及民眾對於『醫療服務品質報告資訊網』之使用情形，進而作為日後真正實施品質報告卡之借鏡參考。

## 二、建議

本研究依研究結果對衛生主管機關提出以下建議：

### （一）應推廣實施基層診所品質報告卡

綜合本研究 2005 年與今年的結果顯示，受訪醫師對於實施品質報告卡多數未表示反對，民眾贊成的比例更超過九成。醫療品質報告卡最大的功能就是藉由公佈醫療機構的品質概況，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。除可達到醫療服務資訊的公開性，亦可藉由醫療服務資訊的透明化來督促醫療機構提高其醫療或服務品質。既然品質報告卡之立意良好且醫師也多數未表示反對，因此建議衛生主管機關可於六分局做基本之試辦。

### （二）加強基層醫師與民眾對品質報告卡之認識

由本研究結果發現，有部分參與高屏分局試辦的醫師並不清楚本身是否有參與，而未參與的醫師也有少部分以為自己有參加。由此可見，醫師對於品質報告卡的資訊與試辦狀況並不熟悉，應確實將完整試辦過程清楚告知醫師，方能更為彰顯成效。而民眾部分，有聽過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾不到一成，其中又曾上網瀏覽過的民眾亦不到一成。一方面由於高屏分局並未進行宣傳，所以民眾大多不知情，顯示高屏推廣不佳。因此，專家建議未來實施之後，可以召開地區記者會，並透過新聞媒體登載之方式宣傳推廣，讓大眾知道此資訊，否則民眾不知道有此資訊而無利用參考，失去設立之基本意義。

### （三）醫院先行推展而後診所

由高屏分局試辦經驗中，曾於試辦前針對民眾部分舉辦多場焦點團體，以瞭解民眾的需求。結果發現民眾似乎較不重視基層診所之資訊，畢竟診所醫治小病，較無攸關性命，而對於醫院的資訊（如：手術要前往那個醫院就醫）有迫切需求。因此高屏分局試辦初期只公開醫院相關資訊，但恐為間接鼓勵民眾至醫院就醫，有違推廣層級醫療之美意，因此才又納入基層診所的資訊。因此，專家表示應先推醫院品質與服務相關資訊報告卡，再推基層診所品質與服務相關資訊報告卡。

### （四）挑選初步可公開之指標

由專家座談中，醫師皆表示，基層診所品質與服務相關資訊報告卡的指標項目，必須與醫界協商經由醫界同意才能公開，如此醫師才會願意配合。本研究亦針對指標內容部分，調查醫師現階段願意公開、將來再公開、不願意公開的項目。因此，建議相關單位未來若實施基層診所品質與服務相關資訊報告卡，則應優先推醫師較易接受之相關資訊或指標。

### （五）針對成本較低之資訊或指標優先推行

由高屏分局試辦經驗中，由於醫院家數少，進行調查不算費力。但是診所部分家數多，單就寄送問卷調查即工程浩大，勞心勞力之下因此終止，無法繼續調查。有些指標（如：滿意度）問卷調查耗時耗力，成本頗高。但有些指標收集上較便利（例如：掛號費、診所基本資料等一般性診所可提供的資訊），或是由資料庫分析的資料。因此，建議未來若實施基層診所品質與服務相關資訊報告卡，則優先推成本較低之資訊或指標，不至窒礙難行。

## （六）需教育民眾相關資訊之意義

由研究結果中可發現，有聽過『醫療服務品質報告資訊網』的民眾，超過八成對其內容不瞭解，且高屏分局試辦經驗中，曾公告過剖婦產率與針劑使用率，紛紛來電詢問並有增加至該診所就醫之誤導情形，於是高屏分局撤除此公告項目。因此建議必須先從教育民眾著手，使民眾真正瞭解各指標或相關資訊之意義，避免民眾誤解或不瞭解其意義造成偏差。

## （七）基層診所品質與服務相關資訊報告卡之試辦草案

本研究綜合 2005 年與今年研究結果，擬定基層診所品質與服務相關資訊報告卡試辦之基本規劃（附錄四）。包含：（1）挑選初步公開之指標；（2）實施方式—選擇適當的名稱、公告機構、公告管道、資料更新之時程、分科別且區分「特定指標」與「共同指標」、同意公開、回饋機制（請詳見附錄四）。

## 參考文獻

### 中文部份

1. 中央健康保險局，統計資料，1995-2004。
2. 中央健康保險局，健保醫療品質資訊公開查詢，2006。  
[http://www.nhi.gov.tw/inquire/query10.asp?menu=5&menu\\_id=238](http://www.nhi.gov.tw/inquire/query10.asp?menu=5&menu_id=238)
3. 中央健康保險局高屏分局，2006。  
<http://www.nhikb.gov.tw/Big5/index.asp>
4. 中央健康保險局高屏分局，就醫網路 PAPAGO。  
[http://www.nhikb.gov.tw/papago/inhosp\\_map/index\\_1.htm](http://www.nhikb.gov.tw/papago/inhosp_map/index_1.htm)
5. 行政院衛生署，西醫基層總額支付品質確保方案監控指標，2001。
6. 行政院衛生署，西醫基層總額支付制度藥品費用監控指標，2003
7. 丁妙玲，大臺中地區民眾對全民健康保險轉診意願之研究，逢甲大學保險研究所碩士論文，1995。
8. 王乃弘、黃松共，民眾對選擇醫院因素及態度之研究—以中部數家醫院為例。醫院，1996，29：1-15。
9. 朱永華，醫院服務知覺品質與病患滿意度之關係研究。成功大學企業管理研究所，1995。
10. 吳佩璟，全民健保實施下影響門診病患選擇就醫層級之因素探討—以在北市小兒科就診的門診病患為例。台北大學企業財政學系碩士論文，2000。
11. 宋欣怡，民眾就醫選擇資訊的潛在需求研究。台大衛生政策與管理研究所碩士論文，2000。

12. 林素真、楊志良、黃文鴻：時間成本對某一醫學中心門診病人利用量之影響。中華公共衛生雜誌 1997；16(4)：319-28。
13. 林恆慶、陳楚杰，消費者使用品質報告卡之探討-以美國經驗為例。護理雜誌，2003；50：81-86。
14. 林恆慶、陳楚杰，管理式醫療用來控制醫療品質的方法介紹。醫院，2003；36：1-11。
15. 柯志琳，高雄市醫師轉診行為相關因素調查及問題探討，中國醫藥學院醫務管理研究所碩士論文，民 84。
16. 周鴻儒，台北市三家國軍醫院門診病患就醫選擇因素及滿意度研究。國防醫學院公共衛生所碩士論文，1997。
17. 高明瑞、楊東震，民眾就醫行為重要影響因素與醫院行銷之研究—以高雄都會區為例。中山管理評論，1995，3：55-73。
18. 高森永，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。國防醫學院公共衛生學系碩士論文，1996。
19. 張文瑛，民眾選擇醫院考慮因素之研究。政治大學企業管理研究所碩士論文，1987。
20. 張瑞麟，花蓮地區四家醫院形象定位之研究—對應性分析的應用。陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1993。
21. 許文燦，基層醫療之轉診研究。高雄師範大學醫學研究所博士論文，1991。
22. 許偉信，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—以臺南市三家不同類型私立醫療機構為例。長榮管理學院管理研究所碩士論文，2001。

23. 許惠媚，全民健保後內科門診病患選擇就醫層級意願之變化—以台北市士林、北投區醫療院所為例。陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1995。
24. 勞寬，醫院品質報告卡可行性研究。臺北醫學大學醫務管理學研究所碩士論文，2002。
25. 勞寬、張文麗、林恆慶，品質報告卡簡介。醫院，2002；35：38-46。
26. 曾倫崇，從行銷觀點談門診顧客就診考慮因素-以臺南地區為例。醫護科技學刊，1999，1：59-74。
27. 蔡文正，建立西醫基層總額支付制度績效指標。衛生署委託研究計畫，2003。
28. 蔡文正、龔佩珍，民眾對基層診所評價與就醫選擇影響因素。台灣衛誌，2003，22：181-193。
29. 蔡文正、龔佩珍、翁瑞宏、石賢彥，基層醫師與民眾之服務品質認知落差分析。醫務管理期刊，2004，5，1-18。
30. 蔡文正，實施西醫基層品質報告卡可行性研究。行政院衛生署中央健康保險局委託研究計畫，2004。
31. 謝慧欣，民眾對健康資訊需要之初探。國立台灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文，1998。
32. 謝慧欣、鄭守夏、丁志音，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。2000，19：437-445。
33. 韓揆，醫療品質管理及門診服務品質定性指標。中華公共衛生雜誌，1994，13：35-53。
34. 蘇喜，醫院評鑑量表指標分配及配分之適切性研究。中華公共衛生雜

誌，1996，15：228-247。

35. 蘇斌光，醫院行銷研究的應用—病患選擇醫院的因素分析，中國醫藥學院醫務管理學研究所碩士論文，1989。
36. 蘇謾，消費健康資訊服務的重要性。盧荷生教授七秩榮慶論文集，2001。
37. 盧瑞芬、謝啟瑞，醫療經濟學。學富文化，2000，4-10。
38. 魏美珠、楊美雪、吳聰慧，臺南市居民醫療院所利用率及就醫障礙因素之調查分析。公共衛生，1993；19（4）：345-51。
39. 吳敬堂、鍾國彪、苗迺芳、王佳惠、許怡欣、張金堅、郭乃文，影響醫師實施臨床指引意願之因素探討—針對臨床指引本身之特性。醫務管理期刊，2005；6（2）：153-72。
40. 邱瓊萱、鍾國彪、陳端容、魏中仁、楊志良，主治醫師價值觀契合度與組織承諾關係的探討—以六家醫學中心為例。台灣衛誌，2001；20（4）：275-90。
41. 林惠雯、薛亞聖，醫療消費者及醫療提供者對全民健保新制門診藥品部分負擔的認知、態度及行為之研究。台灣衛誌，2003；22（1）：33-42。

## 英文部份

1. Beaulieu ND. Quality information and consumer health plan choices. *Journal of Health Economics.* 2002; 21:43-63.
2. Berkowitz EN, Flexner WA. The Market for Health Care Services: Is There a Non-Traditional Consumer? *Journal of Health Care Marketing,* 1981,1:25-34.
3. Boscarino J, Steiber SR. Hospital Shopping and Consumer Choice. *Journal of Health Care Marketing.* 1982; 2:23-25.
4. Canadian Institute for Health Information. Hospital report 2001 acute care, 2001.<http://secure.cihi.ca/hreports/toc.shtml>.
5. Cheng SH, Ho YC, Chung KP. Hospital quality information for patients in Taiwan: Can they understand it? *Int J Qual Health Care* 2002; 14:155-60.
6. Chernew M, Scanlon D. Health plan report cards and insurance choice. *Inquiry.* 1998; 35:9-22.
7. Christensen M., Inguanzo JM. Smart Consumers Present a Marketing Challenge. *Hospitals.* 1989; 63:42-48.
8. Crane FG , Lynch JE. Consumer Selection of Physicians and Dentists: An Examination of Choice Criteria and Cue Usage. *Journal of Health Care Marketing.* 1988; 8:16-19.
9. Egunjobi L. Factors Influencing Choice of Hospitals: A Case Study of the Northern Part of Oyo State, Nigeria. *Social Science & Medicine;* 1983:585-589.
10. Engel JF, Blackwell RD, Miniard PW. *Consumer Behavior.* 8th ed. 1994, New York: The Dryden Press.
11. Epstein AM. Rollong down the runway: The challenges ahead for quality report cards. *The Journal of the American Medical Association.* 1998; 279:1691-1693.
12. Farley D, Short P, Elliot MN, Kanouse DE, Brown JA, Hays RD. Effects of CAHPS health plan performance information on plan choices by New Jersey Medicaid

- beneficiaries. *Health Services Research*. 2002; 37:985-1008.
13. Fisher CM, Anderson CJ. Hospital Advertising: Does it Influence Consumers? *Journal of Health Care Marketing*. 1990; 10:40-46.
  14. Flexner WA, Berkowitz EN. Marketing Research in Health Services Planning: A Model. *Public Health Reports*, 1979; 94:503-513.
  15. Harris K, Schultz J, Feldman R. Measuring consumer perceptions of quality differences among competing health benefit plans. *Journal of Health Economics*. 2002; 1:1-17.
  16. Glaser AW. Paying the Hospital: The Organization, Dynamics and Effects of Differing Financial Arrangements. *Proquest Info and Learning* 1987.
  17. Gochman DS, Studenborg GJ, Feler A. The ideal physician: implications for contemporary hospital marketing. *Journal of Health Care Marketing* 1986; 6:17-25.
  18. Hibbard, JH, Jewett, Jacquelyn J. What type of quality information do consumers want in a health care report card? *Medical Care Research & Review*, 1996; 53(1):28-48.
  19. Hibbard JH, Stockard J, Tusler M.. Does Publishing Hospital Performance Stimulate Quality Improvement Efforts? *Health Affairs* 2003; 22(2): 84-94.
  20. Hill CJ , Garner SJ. Factors Influencing Physician Choice. *Hospital and Health Services Administration*. 1991 ; 36 : 491-503.
  21. Inganzo JM, Harju M. What Makes Consumer Select a Hospital? *Hospitals* 1985 ; 59 : 90-4.
  22. Javalgi RG, Rao SR, Thomas EG. Choosing a Hospital: Analysis of Consumer Tradeoffs. *Journal of Health Care Marketing*. 1991; 11:12-22.
  23. Judith H, Hibbard, Jean Stockard, Martin Tusler. Does Publicizing Hospital Performance Stimulate Quality Improvement Efforts ? 2003; 22:84-94.
  24. Kaiser Family Foundation, Americans as health care consumers: An update on the role

of quality information. 1996.

25. Knutson DJ, Kind EA, Fowles JB, Adlis S. Impact of report cards on employees: a natural experiment. *Health Care Finance Review*. 1998; 20:5-27.
26. Lamb CW, Hoverstad R, Lancaster W. Consumer Perceptions about Doctors of Osteopathy and Medical Doctors. *Journal of Health Care Marketing*, 1988; 8:53-57.
27. Lane, PM, Lindquist JD. Hospital Choice: A Summary of the Key Empirical and Hypothetical Findings of the 1980s. *Journal of Health Care Marketing*. 1988; 8:5-20.
28. Longo DR, Everett KD. Health care consumer reports: An evaluation of consumer perspectives. *Journal of Health Care Finance*. 2003; 30:65.
29. MacStravic RS. Manageable Evidence in Medical Care Marketing. *Journal of Health Care Marketing*. 1987; 7:5-59.
30. McGlone TA, Butler ES, McGlone VL. Factors influencing consumers' selection of a primary care physician. *Health Marketing Quarterly* 2002; 19(3):21-37.
31. National Committee for Quality Assurance. Ten steps to successful report card project. Washington, DC: Author. 2002.
32. Powills S, MD Influence on Consumers Waning Slightly. *Hospitals*. 1987 ; 61 : 44.
33. Patrice L. Spath: Provider Report Cards – A Guide for Promoting Health Care Quality to the Public. An American Hospital Association Company. Chicago 1999.
34. Rees CE, Bath PA. The information needs and source preferences of women with breast cancer and their family members: a review of the literature published between 1988 and 1998. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 31: 833-41.
35. Sainfort F, Booske BC. Role of information in consumer selection of health plans. *Health Care Finance Review*. 1996; 18:31-54.
36. Scanlon D, Chernew M, McLaughlin C, Solon G. The impact of health plan report cards on managed care enrollment. *Journal of Health Economics*. 2002 ; 21 : 19-41.

37. Schleff T., Shaffer M. How does Consumers Select Physicians? Medical Group Management. 1987;32-36.
38. Schneider EC, Epstein AM. Use of public performance reports: A survey of patients undergoing cardiac surgery. The Journal of the American Medical Association. 1998; 279:1638-1642.
39. Slovensky DJ, Fottler MD. Houser H.W. Developing an outcomes report card for hospitals : a case study and implementation guidelines. Journal of Healthcare Management.1998; 43:15-34.
40. Spranca M, Kanouse D. Elliott M, Short PF, Farley D, Hays R. Do consumer reports of health plan quality affect health plan selection? Health Services Research. 2000; 35:933-947.
41. Stewart DW, Hickson G.B, Pechmann C., Roslow S, Altemeier WA. Information Search and Decision Making in the Selection of Family Health Care. Journal of Health Care Marketing. 1989; 9:29-39.
42. Taylor SL, Capella LM. Hospital Outshopping: Determinant Attributes and Hospital Choice. Health Care Management Review. 1996; 21:33-44.
43. Vaiana ME, McGlynn EA. What cognitive science tells us about the design of reports for consumers. Medical Care Research & Review.2002; 59:3-35.
44. Wedig GJ, Tai-Seale M. The effect of report cards on consumer choice in the health insurance market. Journal of Health Economics. 2002; 21:1031-1048.
45. Wolinsky FD, Kurz RS. How the Public Choose and Views Hospitals. Hospital and Health Services Administration. 1984; 29:58-67.
46. Yogesh Malhotra, Dennis F. Galletta. Extending the Technology Acceptance Model to Account for Social Influence: Theoretical Bases and Empirical Validation. Proceedings of the IEEE Computer Society 1999; 1:1006.

## 附 錄

### 附錄一：焦點團體會議記錄

#### 中央健康保險局九十四年度委託研究計畫

#### 『西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估』

會議時間：2005 年 11 月 18 日 12:30~14:30

會議地點：中央健康保險局高屏分局 10F 第一會議室

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正 副教授

協同主持人：吳守寶、楊志良、龔佩珍

出席人員：謝武吉(台灣地區醫院協會理事)、王秀貞(台灣地區醫院協會)、陳淑惠 (健保局南區分局醫管組組長)、蔡逸虹(健保局高屏分局組長)、彭錦環( 健保局高屏分局課長)、蔡麗伶(健保局高屏分局專員)、高維祥(高雄縣醫師公會常務理事)、盧榮福(高雄縣醫師公會常務理事)、莊維周(高雄縣醫師公會常務理事)、黃義霖(高雄市醫師公會理事)、林俊傑(高雄市醫師公會理事)、黃天麟(高雄市醫師公會監事)、梁宏志(屏東縣小兒專科診所醫師)

會議紀錄：陳慧珊

#### 壹、主持人說明

醫療品質報告卡為醫療機構對民眾公佈其醫療品質資訊之工具。而品質報告卡最大的功能就是藉由公佈醫療機構的品質概況，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。在西醫基層實施總額之後所訂定的西醫基層總額品質確保方案中，亦明確指出，出版品質報告卡係以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。醫療品質報告卡可滿足醫療服務資訊的公開性，亦可藉由醫療服務資訊的透明化來督促醫療機構提高其醫療品質。

本研究特別召開本次會議，提供各位專家與醫師本研究先前研究之初步結果，並希望各位專家與醫師們給予指導，此次焦點團體會議之主要目的是希望能藉由過去曾參與高屏地區品質報告卡試辦之基層診所醫師，瞭解實施情形，以及實施後之影響。

此外，本次會議亦將了解高屏分局實施西醫基層品質報告卡之經驗，以作為本研究設計問卷內容之參考。

討論重點如下：

1. 了解高屏地區醫師對於品質報告卡實施之意見與經驗。
2. 了解品質報告卡對基層醫師行為與院所經營之影響。
3. 了解高屏地區民眾對品質報告卡實施之看法。
4. 了解實施品質報告卡對高屏地區民眾就醫行為之影響。
5. 了解高屏分局對品質報告卡之推動是否有任何困難？
6. 對於實施品質報告卡公開機制與流程之探討。

## 貳、會議討論與結論

### (一)了解高屏地區醫師對於品質報告卡實施之意見與經驗。

- 應向醫師宣導品質報告卡的目的，讓醫師能明瞭此制度之意義。
- 應先讓診所基本資料如地址、電話、門診時間、主治專長、特殊檢查及設備。所欲調查的項目，都應讓醫師知道初步結果，並適時修正其缺失後再逐步公佈民眾想瞭解的項目部分。
- 正面的效益在什麼地方。沒有很積極的推動與投入，結果都不會很好。只是做表面的表現，宣示的意味多了點。此外，滿意度不代表品質也不代表專業。

### (二)了解品質報告卡對基層醫師行為與院所經營之影響。

- 哪些條件可以吸引沒有加入的醫師，畢竟健保局沒有鼓勵，就是一個不理想的機制。條件一定要成熟，才能推行此制度讓醫師去選擇參與於否。
- 此報告卡指標是否為另一層負擔，目前總額指標已經很繁複了，可能造成醫生的額外行政重擔。

### (三)了解高屏地區民眾對品質報告卡實施之看法。

- 應更注意病患安全的充足性；以及醫改會的回應性、醫生的方便性等面向。
- 尤其品質報告卡的作法應注意醫改會的意見並且滿足醫改會的要求，降低未來溝通上的阻礙以利推行。
- 對於民眾需求的重要性次序與醫師的認知有相當大的差距，此項研究計畫結果應

先行讓醫界了解。

(四)了解實施品質報告卡對高屏地區民眾就醫行為之影響。

- 實施品質報告卡的目的是要促進品質的提升以及病患選擇的參考。因此其內容必須要是民眾所認為重要的、同意的、並且方便容易取得資訊。

(五)了解高屏分局對品質報告卡之推動是否有任何困難？

- 推行時，必須考慮到是否為健保局一頭熱（例如：推動家庭醫師時，但是政府確立執行卻並未考量到醫師的認同度，造成醫界很冷淡而官方很積極之情況）。

(六)對於實施品質報告卡公開機制與流程之探討。

- 實施品質報告卡時宜分科別循序擴展。
- 民眾的需求和醫師的需求個別指標，建議分開提供。
- 基層醫師是否參予此項計畫，應採取自由參加方式，不宜強迫。
- 建議在 94 年新計畫實施前，可針對高屏之基層診所設計問卷，詢問其參加之意願及願意參加此計劃之願意公布的品質指標。
- 希望在目前基層總額的架構下，已有的品質指標，與新計畫中的品質指標，能夠作歸納比較，尋求較好的共識，整合為醫界較能接受，且民眾也有意願了解的品質項目，避免重複的品質調查項目太多，增加太多的行政程序。
- 逐步公佈民眾想瞭解的項目。
- 資料要選擇不容易被操作的。
- 網頁瀏覽率也值得注意，架設網站瀏覽率是否有一定水準，就可反映出對此制度的關心程度高低，對象可能為學者居多、醫師、民眾其次，畢竟被知道的廣泛度還是很低。
- 寄送問卷時，可附加過去研究成果（執行結果概況），提供參考，讓醫師了解認清思考，再下筆填答結果才更為正確。
- 將來資料處理與維護如何？
- 此計畫要確定執行將會相當的龐大，資訊端的指標相當容易，但是其他指標蒐集上很困難，例如：醫師看病態度，這麼細項在執行上皆相當困難。

## 附錄二：專家座談會議記錄（一）

### 中央健康保險局九十四年度委託研究計畫 『西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估』

會議時間：2006年6月9日 12:30~14:30

會議地點：中央健康保險局總局 9F 第四會議室

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正 副教授

協同主持人：吳守寶、楊志良、龔佩珍

出席人員： 吳守寶(中華民國基層醫療協會理事長)、石賢彥(中華民國基層醫療協會常務理事)、張孟源(中華民國基層醫療協會理事)、蔣世中(中華民國基層醫療協會醫師)、詹其峰(台北市醫師公會醫師代表)、孫嘉敏(中央健保局總局專員)、曾玟富(中央健保局總局專員)、魯明珠(中央健保局台北分局專員)

會議紀錄：陳慧珊

#### 座談主旨：

本研究為了確立出適合國內推行西醫基層診所醫療品質報告卡之施行方案與相關配套措施，特別召開本次專家會議，提供各位專家學者本研究之初步結果，並希望各位學者專家給予指導。

本次會議主要討論合適西醫基層品質報告卡實施之方案，包含可公告的項目、名稱、公告單位、公告管道、資料更新時程、同意公開與回饋機制等。

#### 會議討論與結論：

1. 資料呈現國外健康照護實行品質報告卡已多年，是否可以請學者提供國外呈現的情形，及整個運作情況給台灣的醫師參考瞭解。
2. 中華民國基層醫療協會吳守寶理事長表示：必須要先確認好所謂的品質報告卡定義與未來之名稱，不要混淆。類似台北分局每月寄送給醫師的資料也聲稱為品質報告卡，那根本只是指標，不是品質報告卡。而那樣的指標（注射劑使用率、門

診上呼吸道感染病人複診率、門診用藥日數重複率）即使健保局不寄送，醫師自己也知道。再者，醫師同業都瞭解雖然是資料庫呈現的數據，但真實性是被質疑的，對民眾公開似乎也不具任何意義。

3. 基層診所與醫院不同之處在於都是醫治小病，不需要做過度嚴格的品質規範，相較之下醫院反而是比較需要的，例如有些醫院只是將器具重新消毒再利用，並無廢棄，而使病患因做心導管得到 C 肝，有做到此種形式的管控才是真正的品質。因此建議基層診所部分，僅須作為類似高屏的形式。將一些服務或資訊的呈現即可，無需深入品質層面。
4. 任何制度強迫就是不好的，為避免醫師顧忌，因此還是以自由加入的方式實施。另外獎勵確實是個誘因，但若是要給予獎勵，不應再由總額切出經費，必須要是從總額之外另提經費做為獎勵，否則還是回歸到醫師點值自行吸收。
5. 醫師平日工作已經很繁忙，不要再增加醫師的紙本作業負擔，或許贊成實施此制度的醫師就會更高，因為實在是無暇再承接過多的 paper work loading。
6. 病患不一定真正喜歡現行的制度，例如：政府規定必須要有藥袋標示，醫院的藥袋因為要分別標示，因此分裝多袋，又分飯後、睡前、早中晚，年老的病患服用上多有障礙，轉而請診所醫師幫他們重新包好，一次一包。因此指標的選定，也應由病患選擇，綜合各方意見方能更臻完善。
7. 制度推行必須放慢腳步，醫師才不會成為驚弓之鳥。未來公告內容一定要與醫界討論，事先告知建立彼此信任關係。另外先讓醫師公會確實瞭解實施機制與內容，再介紹給醫師們，醫師瞭解進而認同後，便會配合，如此一來將減少制度之窒礙難行，使推動不至淪為空談。
8. 除了醫師部分需要告知使其瞭解外，民眾也亟需進行衛教宣導，建立民眾正確的觀念與認知，醫療產業本身存在著醫病間資訊不對等，一些專業指標民眾根本無法判讀瞭解其真正代表意義，往往易淪為以訛傳訛，相關當局必須重新教育民眾，培養對醫療衛生之正確觀實為當前要務。建議未來公告之網頁中，也要有補充之衛教說明與民眾詢問窗口。

## 附錄二：專家座談會議記錄（二）

### 中央健康保險局九十四年度委託研究計畫 『西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估』

會議時間：2006年6月12日 12:30~14:30

會議地點：中國醫藥大學 6F 第一會議室

執行機構：中國醫藥大學

計畫主持人：蔡文正 副教授

協同主持人：吳守寶、楊志良、龔佩珍

出席人員： 陳淑惠（中央健康保險局南區分局醫管組組長）、林義龍（台中市診所協會理事長）、吳三源（台中市診所協會常務理事）、葉元宏（台中市診所協會理事）、陳文侯（台中市診所協會理事）、王俊隆（南投縣醫師公會代表）、蔡明忠（彰化縣診所協會理事長）、楊金英（彰化縣診所協會秘書）、鄭華琴（嘉義市醫師公會總幹事）、陳俊彰（嘉義縣醫師公會總幹事）、蔡麗伶（中央健保局高屏分局課員）、陳之菁（中央健保局中區分局專員）

會議紀錄：陳慧珊

#### 座談主旨：

本研究為了確立出適合國內推行西醫基層診所醫療品質報告卡之施行方案與相關配套措施，特別召開本次專家會議，提供各位專家學者本研究之初步結果，並希望各位學者專家給予指導。

本次會議主要討論合適西醫基層品質報告卡實施之方案，包含可公告的項目、名稱、公告單位、公告管道、資料更新時程、同意公開與回饋機制等。

#### 會議討論與結論：

- 台灣健保制度一直在創造奇蹟，我們的制度是世界少見的，用最少的保費創造世界上最高的滿意度，這當中是犧牲許多醫療工作人員的薪資換得的，很多老醫師都表示無法承受快得憂鬱症了，在此情形之下，若要推動新制度，大家會擔心工作量負擔愈來愈重，而實際上此制度有無效果呈現，很多人會質疑。因此新制度

不應是盲從國外的趨勢，而先將國外的制度介紹給台灣的醫師參考，再決定是要用相同的模式，或是另設台灣版的模式，是否合適再做討論。

2. 研究結果建議由衛生署主辦，健保局協辦，但如果是由健保局主辦，是否應該將非特約診所納入？因為健保局只管的到特約診所，若診所不辦健保是否行政公權力必須藉助，有無必要。
3. 由於美國都是 GP，因此對於專科醫師部分根本不需要存在品質報告卡，因為病人是經過 GP 家庭醫師將有需要的做轉介。而台灣要實施此制度，但是國內 GP 跟專科的部分並無分開，換言之，原本由家庭醫師來做轉介篩選的部分，結果會變成把此部分丟給民眾去自由選擇。就正確的醫療流程，是否應交由民眾做選擇，有待考量。
4. 未來公開之指標項目應分為醫療專業、醫療服務、與資訊三方面。其中醫療專業的部分城鄉差異不大，可能為健檢件數或高血壓或糖尿病之處方箋錯誤率；醫療服務部分城鄉差異就很大包括給藥、衛教與方便性等可能意見紛歧，找出城鄉間的共同點來實施是非常重要的；最後是資訊部分，由健保局分析之針劑使用情形、病人複診率等，但強調各科不一樣，一定要分科實施，因為各科差異頗鉅，並請各學會自行研擬該科的指標。
5. 當然資訊透明化很好，越詳細越好，醫界也不是認為不可以，但是治安實在是很糟糕，資訊倘若公開的越完整，相對的，醫師的安全就越危險。去年總於要求要每一家診所申請點數應公布，每一家診所只有一位醫師，若申請點數高，想不被綁票也難，千萬要考量單人診所的醫師安全顧慮。因此，資訊的選擇十分重要。
6. 在大醫院才有必要選擇很多的指標及資訊，對於小診所民眾的選擇十分容易，診所大部分病人都是透過介紹，病人是否願意上門並不需要先看過資訊，因此會透過此資訊來看病的比率並不高。因此建議從醫院先行公開。
7. 對於高屏分局後來第二年參加率比率高達進百分之百，參加多其實是壓力的來源。健保局弄一堆試辦計畫，也不是說計畫辦得很好。參加不一定好，但是不參加就是被排除在外。並非真心喜歡參加也不代表計畫辦的很好，怕被淘汰的心態。
8. 選擇專科醫師等同於選擇疾病，因此公開醫師是否具有專科醫師執照適切性需要進一步考量，應該是以家醫群先行試辦，讓民眾先選擇家醫來把關自己的健康，有需要再由家醫轉診次專科，並非一開始就誘導民眾選擇次專科就診。

9. 藥袋標示：每次分好幾袋。老人家不知如何服用，會亂掉。對病患而言是種懲罰，尤其是沒有家屬照顧的。在此體制下實在是愛莫能助。這樣的結果對病患一點好處都沒有，應由讓病患選擇，若真正看的懂有興趣不怕麻煩再標示，因此可能採取較有彈性的做法。
10. 未來舉辦公告機構應由健保局來執行，因為就法律面而言健保局即為保險人，責無旁貸，不應再推託給衛生署。

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（一）

#### 所有受訪醫師「不分構面整體排序」

排序	變項	現階段公開		將來公開		不願意公開		指標構面
		個數	(%)	個數	(%)	個數	(%)	
1	醫師主治專長	223	79.08	34	12.06	25	8.87	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	217	76.95	41	14.54	24	8.51	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	214	75.89	37	13.12	31	10.99	結構面
4	醫師學歷背景(或其他進修)	209	74.38	35	12.46	37	13.17	結構面
5	門診掛號費用之資訊	208	73.76	32	11.35	42	14.89	結構面
6	診所交通與停車資訊	206	73.05	47	16.67	29	10.28	結構面
7	提供哪些檢驗檢查	203	72.76	46	16.49	30	10.75	結構面
8	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	199	71.33	40	14.34	40	14.34	結構面
9	醫師執業年數	200	70.92	38	13.48	44	15.60	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	196	69.50	55	19.50	31	10.99	結構面
11	對診所環境衛生的滿意度	195	69.15	48	17.02	39	13.83	結構面
12	醫師對病情解說之滿意度	171	60.85	62	22.06	48	17.08	過程面
13	護士服務態度之滿意度	170	60.50	63	22.42	48	17.08	過程面
14	病患對醫病關係之滿意度	170	60.50	59	21.00	52	18.51	過程面
15	藥袋標示藥品名稱及使用說明	162	60.22	57	21.19	50	18.59	其他資訊
16	醫師對病患衛教說明之滿意度	169	60.14	64	22.78	48	17.08	過程面
17	對醫師看診態度的滿意度	167	59.43	62	22.06	52	18.51	過程面
18	病人的整體滿意程度	154	56.20	66	24.09	54	19.71	結果面
19	醫師用藥解說之滿意度	152	55.47	69	25.18	53	19.34	過程面
20	方便諮詢滿意度	154	54.80	69	24.56	58	20.64	結構面
21	診所是否每次都量血壓或體溫	149	54.58	63	23.08	61	22.34	過程面
22	藥師用藥解說之滿意度	147	53.85	75	27.47	51	18.68	過程面
23	病患對治療效果的滿意度	146	53.28	70	25.55	58	21.17	結果面
24	是否醫藥分業	140	52.83	54	20.38	71	26.79	其他資訊
25	病患隱私權之滿意度	135	49.27	50	18.25	89	32.48	過程面
26	處方箋是否釋出	124	47.15	58	22.05	81	30.80	其他資訊
27	診所病患平均候診時間	124	45.26	70	25.55	80	29.20	過程面
28	病患接受診斷治療的時間	123	44.89	72	26.28	79	28.83	過程面
29	預防保健實施件數	106	40.00	66	24.91	93	35.09	其他資訊
30	開立慢性病連續處方箋百分比	100	37.74	69	26.04	96	36.23	其他資訊
31	門診抗生素使用率	92	34.20	67	24.91	110	40.89	其他資訊
32	門診注射劑使用率	90	33.33	63	23.33	117	43.33	其他資訊
33	醫師平均看診量	69	24.56	56	19.93	156	55.52	結構面
34	有無醫療糾紛成案件數	64	23.62	55	20.30	152	56.09	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（二）

#### 有參與過高屏分局試辦醫師「不分構面整體排序」

排序	變項	現階段公開		將來公開		不願意公開		指標構面
		個數	(%)	個數	(%)	個數	(%)	
1	醫師主治專長	51	76.12	7	10.45	9	13.43	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	48	71.64	10	14.93	9	13.43	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	48	71.64	9	13.43	10	14.93	結構面
4	醫師學歷背景(或其他進修)	48	71.64	8	11.94	11	16.42	結構面
5	門診掛號費用之資訊	47	70.15	8	11.94	12	17.91	結構面
6	醫師執業年數	46	68.66	7	10.45	14	20.90	結構面
7	診所交通與停車資訊	45	67.16	11	16.42	11	16.42	結構面
8	提供哪些檢驗檢查	42	63.64	13	19.70	11	16.67	結構面
9	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	42	62.69	13	19.40	12	17.91	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	41	61.19	15	22.39	11	16.42	結構面
11	藥袋標示藥品名稱及使用說明	36	58.06	12	19.35	14	22.58	其他資訊
12	對診所環境衛生的滿意度	37	55.22	18	26.87	12	17.91	結構面
13	診所是否每次都量血壓或體溫	33	50.77	13	20.00	19	29.23	過程面
14	病人的整體滿意程度	32	50.00	19	29.69	13	20.31	結果面
15	方便諮詢滿意度	33	50.00	16	24.24	17	25.76	結構面
16	醫師對病情解說之滿意度	32	48.48	19	28.79	15	22.73	過程面
17	病患對治療效果的滿意度	31	48.44	17	26.56	16	25.00	結果面
18	是否醫藥分業	30	48.39	13	20.97	19	30.65	其他資訊
19	護士服務態度之滿意度	31	46.97	20	30.30	15	22.73	過程面
20	病患對醫病關係之滿意度	31	46.97	19	28.79	16	24.24	過程面
21	處方箋是否釋出	29	46.77	11	17.74	22	35.48	其他資訊
22	醫師用藥解說之滿意度	30	46.15	16	24.62	18	27.69	過程面
23	醫師對病患衛教說明之滿意度	30	45.45	21	31.82	15	22.73	過程面
24	對醫師看診態度的滿意度	30	45.45	20	30.30	16	24.24	過程面
25	藥師用藥解說之滿意度	29	45.31	18	28.13	17	26.56	過程面
26	預防保健實施件數	25	40.32	13	20.97	24	38.71	其他資訊
27	診所病患平均候診時間	25	38.46	14	21.54	26	40.00	過程面
28	病患隱私權之滿意度	24	37.50	13	20.31	27	42.19	過程面
29	病患接受診斷治療的時間	24	36.92	16	24.62	25	38.46	過程面
30	門診注射劑使用率	23	35.94	15	23.44	26	40.63	其他資訊
31	開立慢性病連續處方箋百分比	22	35.48	15	24.19	25	40.32	其他資訊
32	門診抗生素使用率	20	31.75	16	25.40	27	42.86	其他資訊
33	有無醫療糾紛成案件數	14	21.54	12	18.46	39	60.00	其他資訊
34	醫師平均看診量	14	20.90	13	19.40	40	59.70	結構面

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（三）

#### 未參與過高屏分局試辦醫師「不分構面整體排序」

排序	變項	現階段公開		將來公開		不願意公開		指標構面
		個數	(%)	個數	(%)	個數	(%)	
1	醫師主治專長	172	80.00	27	12.56	16	7.44	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	169	78.60	31	14.42	15	6.98	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	166	77.21	28	13.02	21	9.77	結構面
4	提供哪些檢驗檢查	161	75.59	33	15.49	19	8.92	結構面
5	醫師學歷背景(或其他進修)	161	75.23	27	12.62	26	12.15	結構面
6	診所交通與停車資訊	161	74.88	36	16.74	18	8.37	結構面
7	門診掛號費用之資訊	161	74.88	24	11.16	30	13.95	結構面
8	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	157	74.06	27	12.74	28	13.21	結構面
9	對診所環境衛生的滿意度	158	73.49	30	13.95	27	12.56	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	155	72.09	40	18.60	20	9.30	結構面
11	醫師執業年數	154	71.63	31	14.42	30	13.95	結構面
12	醫師對病患衛教說明之滿意度	139	64.65	43	20.00	33	15.35	過程面
13	醫師對病情解說之滿意度	139	64.65	43	20.00	33	15.35	過程面
14	護士服務態度之滿意度	139	64.65	43	20.00	33	15.35	過程面
15	病患對醫病關係之滿意度	139	64.65	40	18.60	36	16.74	過程面
16	對醫師看診態度的滿意度	137	63.72	42	19.53	36	16.74	過程面
17	藥袋標示藥品名稱及使用說明	126	60.87	45	21.74	36	17.39	其他資訊
18	醫師用藥解說之滿意度	122	58.10	53	25.24	35	16.67	過程面
19	病人的整體滿意程度	122	58.10	47	22.38	41	19.52	結果面
20	藥師用藥解說之滿意度	118	56.46	57	27.27	34	16.27	過程面
21	方便諮詢滿意度	121	56.28	53	24.65	41	19.07	結構面
22	診所是否每次都量血壓或體溫	116	55.77	50	24.04	42	20.19	過程面
23	病患對治療效果的滿意度	115	54.76	53	25.24	42	20.00	結果面
24	是否醫藥分業	110	54.19	41	20.20	52	25.62	其他資訊
25	病患隱私權之滿意度	111	52.86	37	17.62	62	29.52	過程面
26	診所病患平均候診時間	99	47.37	56	26.79	54	25.84	過程面
27	病患接受診斷治療的時間	99	47.37	56	26.79	54	25.84	過程面
28	處方箋是否釋出	95	47.26	47	23.38	59	29.35	其他資訊
29	預防保健實施件數	81	39.90	53	26.11	69	33.99	其他資訊
30	開立慢性病連續處方箋百分比	78	38.42	54	26.60	71	34.98	其他資訊
31	門診抗生素使用率	72	34.95	51	24.76	83	40.29	其他資訊
32	門診注射劑使用率	67	32.52	48	23.30	91	44.17	其他資訊
33	醫師平均看診量	55	25.70	43	20.09	116	54.21	結構面
34	有無醫療糾紛成案件數	50	24.27	43	20.87	113	54.85	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（四）

#### 高雄市受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序 (N=118)

排 序	變 項	現階段公開	將來公開	不願意公開	指標構面
		(%)	(%)	(%)	
1	醫師主治專長	77.12	14.41	8.47	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	75.42	16.10	8.47	結構面
3	門診掛號費用之資訊	72.88	11.02	16.10	結構面
4	診所交通與停車資訊	72.03	16.95	11.02	結構面
5	醫師的經歷(執醫經驗)	72.03	16.10	11.86	結構面
6	提供哪些檢驗檢查	70.34	18.64	11.02	結構面
7	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	70.34	14.41	15.25	結構面
8	醫師學歷背景(或其他進修)	70.09	15.38	14.53	結構面
9	提供哪些轉介合作醫院	67.80	17.80	14.41	結構面
10	對診所環境衛生的滿意度	64.41	18.64	16.95	結構面
11	醫師執業年數	63.56	17.80	18.64	結構面
12	方便諮詢滿意度	48.31	28.81	22.88	結構面
13	醫師平均看診量	22.03	19.49	58.47	結構面
1	醫師對病患衛教說明之滿意度	57.63	21.19	21.19	過程面
2	對醫師看診態度的滿意度	57.63	20.34	22.03	過程面
3	醫師對病情解說之滿意度	57.63	20.34	22.03	過程面
4	病患對醫病關係之滿意度	57.63	19.49	22.88	過程面
5	護士服務態度之滿意度	56.78	22.03	21.19	過程面
6	藥師用藥解說之滿意度	51.28	27.35	21.37	過程面
7	醫師用藥解說之滿意度	50.43	26.50	22.22	過程面
8	病患隱私權之滿意度	46.15	16.24	37.61	過程面
9	診所是否每次都量血壓或體溫	44.83	27.59	27.59	過程面
10	病患接受診斷治療的時間	39.32	26.50	34.19	過程面
11	診所病患平均候診時間	38.46	28.21	33.33	過程面
1	病人的整體滿意程度	50.43	23.93	25.64	結果面
2	病患對治療效果的滿意度	47.01	26.50	26.50	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	57.39	20.87	21.74	其他資訊
2	是否醫藥分業	49.12	23.68	27.19	其他資訊
3	處方箋是否釋出	41.96	26.79	31.25	其他資訊
4	預防保健實施件數	32.74	27.43	39.82	其他資訊
5	門診抗生素使用率	30.17	24.14	45.69	其他資訊
6	開立慢性病連續處方箋百分比	29.82	29.82	40.35	其他資訊
7	門診注射劑使用率	28.21	23.08	48.72	其他資訊
8	有無醫療糾紛成案件數	15.38	23.93	60.68	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（五）

#### 高雄縣受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序 (N=91)

排序	變項	現階段公開 (%)	將來公開 (%)	不願意公開 (%)	指標構面
1	醫師主治專長	82.42	9.89	5.49	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	79.12	14.29	4.40	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	79.12	10.99	7.69	結構面
4	醫師執業年數	76.92	10.99	9.89	結構面
5	醫師學歷背景(或其他進修)	76.92	9.89	10.99	結構面
6	診所交通與停車資訊	74.73	14.29	8.79	結構面
7	門診掛號費用之資訊	74.73	13.19	9.89	結構面
8	對診所環境衛生的滿意度	74.73	13.19	9.89	結構面
9	提供哪些轉介合作醫院	72.53	19.78	5.49	結構面
10	提供哪些檢驗檢查	70.33	15.38	9.89	結構面
11	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	70.33	12.09	13.19	結構面
12	方便諮詢滿意度	61.54	18.68	17.58	結構面
13	醫師平均看診量	24.18	16.48	56.04	結構面
1	醫師對病情解說之滿意度	63.74	23.08	10.99	過程面
2	病患對醫病關係之滿意度	62.64	23.08	12.09	過程面
3	護士服務態度之滿意度	62.64	23.08	12.09	過程面
4	醫師對病患衛教說明之滿意度	61.54	24.18	12.09	過程面
5	對醫師看診態度的滿意度	59.34	24.18	14.29	過程面
6	醫師用藥解說之滿意度	59.34	20.88	14.29	過程面
7	藥師用藥解說之滿意度	57.14	21.98	14.29	過程面
8	診所是否每次都量血壓或體溫	57.14	19.78	16.48	過程面
9	病患接受診斷治療的時間	51.65	19.78	21.98	過程面
10	病患隱私權之滿意度	51.65	17.58	25.27	過程面
11	診所病患平均候診時間	51.65	17.58	24.18	過程面
1	病人的整體滿意程度	57.14	20.88	15.38	結果面
2	病患對治療效果的滿意度	53.85	23.08	16.48	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	56.04	18.68	16.48	其他資訊
2	是否醫藥分業	50.55	12.09	25.27	其他資訊
3	處方箋是否釋出	47.25	13.19	27.47	其他資訊
4	預防保健實施件數	43.96	16.48	28.57	其他資訊
5	開立慢性病連續處方箋百分比	40.66	14.29	34.07	其他資訊
6	門診抗生素使用率	37.36	18.68	34.07	其他資訊
7	門診注射劑使用率	36.26	19.78	34.07	其他資訊
8	有無醫療糾紛成案件數	28.57	15.38	46.15	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（六）

#### 屏東縣受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序 (N=62)

排 序	變 項	現階段公開	將來公開	不願意公開	指標構面
		(%)	(%)	(%)	
1	醫師主治專長	77.42	11.29	11.29	結構面
2	提供哪些檢驗檢查	75.81	14.52	8.06	結構面
3	醫師學歷背景(或其他進修)	75.81	12.90	11.29	結構面
4	醫師的經歷(執醫經驗)	75.81	12.90	11.29	結構面
5	醫師具哪些專科或次專科資格	74.19	14.52	11.29	結構面
6	醫師執業年數	74.19	11.29	14.52	結構面
7	對診所環境衛生的滿意度	72.58	16.13	11.29	結構面
8	門診掛號費用之資訊	72.58	9.68	17.74	結構面
9	診所交通與停車資訊	69.35	22.58	8.06	結構面
10	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	69.35	17.74	11.29	結構面
11	提供哪些轉介合作醫院	67.74	22.58	9.68	結構面
12	方便諮詢滿意度	54.84	27.42	17.74	結構面
13	醫師平均看診量	27.42	25.81	46.77	結構面
1	護士服務態度之滿意度	66.13	19.35	12.90	過程面
2	對醫師看診態度的滿意度	64.52	20.97	12.90	過程面
3	醫師對病患衛教說明之滿意度	64.52	20.97	12.90	過程面
4	醫師對病情解說之滿意度	64.52	20.97	12.90	過程面
5	病患對醫病關係之滿意度	64.52	19.35	14.52	過程面
6	診所是否每次有量血壓或體溫	61.29	17.74	16.13	過程面
7	醫師用藥解說之滿意度	53.23	27.42	14.52	過程面
8	藥師用藥解說之滿意度	48.39	32.26	14.52	過程面
9	病患隱私權之滿意度	46.77	20.97	25.81	過程面
10	診所病患平均候診時間	41.94	30.65	22.58	過程面
11	病患接受診斷治療的時間	40.32	33.87	20.97	過程面
1	病人的整體滿意程度	61.29	22.58	11.29	結果面
2	病患對治療效果的滿意度	59.68	20.97	14.52	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	64.52	17.74	12.90	其他資訊
2	是否醫藥分業	54.84	20.97	19.35	其他資訊
3	處方箋是否釋出	48.39	22.58	24.19	其他資訊
4	開立慢性病連續處方箋百分比	40.32	32.26	20.97	其他資訊
5	預防保健實施件數	40.32	30.65	24.19	其他資訊
6	門診注射劑使用率	32.26	27.42	35.48	其他資訊
7	門診抗生素使用率	30.65	33.87	30.65	其他資訊
8	有無醫療糾紛成案件數	25.81	17.74	51.61	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（七）

#### 澎湖縣受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「分構面」排序 (N=13)

排序	變項	現階段公開 (%)	將來公開 (%)	不願意公開 (%)	指標構面
1	醫師學歷背景(或其他進修)	76.92	0.00	23.08	結構面
2	醫師的經歷(執醫經驗)	76.92	0.00	23.08	結構面
3	醫師具哪些專科或次專科資格	76.92	0.00	23.08	結構面
4	診所交通與停車資訊	76.92	0.00	23.08	結構面
5	醫師主治專長	69.23	7.69	23.08	結構面
6	提供哪些檢驗檢查	69.23	7.69	23.08	結構面
7	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	69.23	7.69	23.08	結構面
8	門診掛號費用之資訊	69.23	7.69	23.08	結構面
9	醫師執業年數	69.23	0.00	30.77	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	61.54	15.38	23.08	結構面
11	方便諮詢滿意度	53.85	7.69	30.77	結構面
12	對診所環境衛生的滿意度	46.15	30.77	23.08	結構面
13	醫師平均看診量	30.77	15.38	53.85	結構面
1	診所是否每次都量血壓或體溫	53.85	15.38	30.77	過程面
2	醫師用藥解說之滿意度	46.15	15.38	38.46	過程面
3	診所病患平均候診時間	46.15	15.38	38.46	過程面
4	醫師對病患衛教說明之滿意度	38.46	30.77	30.77	過程面
5	醫師對病情解說之滿意度	38.46	30.77	30.77	過程面
6	護士服務態度之滿意度	38.46	30.77	30.77	過程面
7	對醫師看診態度的滿意度	38.46	23.08	38.46	過程面
8	病患對醫病關係之滿意度	38.46	23.08	38.46	過程面
9	藥師用藥解說之滿意度	38.46	23.08	30.77	過程面
10	病患接受診斷治療的時間	38.46	15.38	46.15	過程面
11	病患隱私權之滿意度	38.46	15.38	46.15	過程面
1	病患對治療效果的滿意度	38.46	38.46	23.08	結果面
2	病人的整體滿意程度	38.46	38.46	23.08	結果面
1	藥袋標示藥品名稱及使用說明	38.46	38.46	15.38	其他資訊
2	是否醫藥分業	30.77	23.08	38.46	其他資訊
3	有無醫療糾紛成案件數	30.77	15.38	53.85	其他資訊
4	開立慢性病連續處方箋百分比	30.77	15.38	46.15	其他資訊
5	處方箋是否釋出	30.77	15.38	46.15	其他資訊
6	預防保健實施件數	30.77	7.69	53.85	其他資訊
7	門診注射劑使用率	30.77	7.69	53.85	其他資訊
8	門診抗生素使用率	30.77	7.69	53.85	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（八）

#### 高雄市受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「整體」排序 (N=118)

排序	變項	現階段公開	將來公開	不願意公開	指標構面
		(%)	(%)	(%)	
1	醫師主治專長	77.12	14.41	8.47	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	75.42	16.10	8.47	結構面
3	門診掛號費用之資訊	72.88	11.02	16.10	結構面
4	診所交通與停車資訊	72.03	16.95	11.02	結構面
5	醫師的經歷(執醫經驗)	72.03	16.10	11.86	結構面
6	提供哪些檢驗檢查	70.34	18.64	11.02	結構面
7	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	70.34	14.41	15.25	結構面
8	醫師學歷背景(或其他進修)	70.09	15.38	14.53	結構面
9	提供哪些轉介合作醫院	67.80	17.80	14.41	結構面
10	對診所環境衛生的滿意度	64.41	18.64	16.95	結構面
11	醫師執業年數	63.56	17.80	18.64	結構面
12	醫師對病患衛教說明之滿意度	57.63	21.19	21.19	過程面
13	對醫師看診態度的滿意度	57.63	20.34	22.03	過程面
14	醫師對病情解說之滿意度	57.63	20.34	22.03	過程面
15	病患對醫病關係之滿意度	57.63	19.49	22.88	過程面
16	藥袋標示藥品名稱及使用說明	57.39	20.87	21.74	其他資訊
17	護士服務態度之滿意度	56.78	22.03	21.19	過程面
18	藥師用藥解說之滿意度	51.28	27.35	21.37	過程面
19	醫師用藥解說之滿意度	50.43	26.50	22.22	過程面
20	病人的整體滿意程度	50.43	23.93	25.64	結果面
21	是否醫藥分業	49.12	23.68	27.19	其他資訊
22	方便諮詢滿意度	48.31	28.81	22.88	結構面
23	病患對治療效果的滿意度	47.01	26.50	26.50	結果面
24	病患隱私權之滿意度	46.15	16.24	37.61	過程面
25	診所是否每次都量血壓或體溫	44.83	27.59	27.59	過程面
26	處方箋是否釋出	41.96	26.79	31.25	其他資訊
27	病患接受診斷治療的時間	39.32	26.50	34.19	過程面
28	診所病患平均候診時間	38.46	28.21	33.33	過程面
29	預防保健實施件數	32.74	27.43	39.82	其他資訊
30	門診抗生素使用率	30.17	24.14	45.69	其他資訊
31	開立慢性病連續處方箋百分比	29.82	29.82	40.35	其他資訊
32	門診注射劑使用率	28.21	23.08	48.72	其他資訊
33	醫師平均看診量	22.03	19.49	58.47	結構面
34	有無醫療糾紛成案件數	15.38	23.93	60.68	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（九）

#### 高雄縣受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「整體」排序 (N=91)

排序	變項	現階段公開 (%)	將來公開 (%)	不願意公開 (%)	指標構面
1	醫師主治專長	82.42	9.89	5.49	結構面
2	醫師具哪些專科或次專科資格	79.12	14.29	4.40	結構面
3	醫師的經歷(執醫經驗)	79.12	10.99	7.69	結構面
4	醫師執業年數	76.92	10.99	9.89	結構面
5	醫師學歷背景(或其他進修)	76.92	9.89	10.99	結構面
6	診所交通與停車資訊	74.73	14.29	8.79	結構面
7	門診掛號費用之資訊	74.73	13.19	9.89	結構面
8	對診所環境衛生的滿意度	74.73	13.19	9.89	結構面
9	提供哪些轉介合作醫院	72.53	19.78	5.49	結構面
10	提供哪些檢驗檢查	70.33	15.38	9.89	結構面
11	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	70.33	12.09	13.19	結構面
12	醫師對病情解說之滿意度	63.74	23.08	10.99	過程面
13	病患對醫病關係之滿意度	62.64	23.08	12.09	過程面
14	護士服務態度之滿意度	62.64	23.08	12.09	過程面
15	醫師對病患衛教說明之滿意度	61.54	24.18	12.09	過程面
16	方便諮詢滿意度	61.54	18.68	17.58	結構面
17	對醫師看診態度的滿意度	59.34	24.18	14.29	過程面
18	醫師用藥解說之滿意度	59.34	20.88	14.29	過程面
19	藥師用藥解說之滿意度	57.14	21.98	14.29	過程面
20	病人的整體滿意程度	57.14	20.88	15.38	結果面
21	診所是否每次都量血壓或體溫	57.14	19.78	16.48	過程面
22	藥袋標示藥品名稱及使用說明	56.04	18.68	16.48	其他資訊
23	病患對治療效果的滿意度	53.85	23.08	16.48	結果面
24	病患接受診斷治療的時間	51.65	19.78	21.98	過程面
25	病患隱私權之滿意度	51.65	17.58	25.27	過程面
26	診所病患平均候診時間	51.65	17.58	24.18	過程面
27	是否醫藥分業	50.55	12.09	25.27	其他資訊
28	處方箋是否釋出	47.25	13.19	27.47	其他資訊
29	預防保健實施件數	43.96	16.48	28.57	其他資訊
30	開立慢性病連續處方箋百分比	40.66	14.29	34.07	其他資訊
31	門診抗生素使用率	37.36	18.68	34.07	其他資訊
32	門診注射劑使用率	36.26	19.78	34.07	其他資訊
33	有無醫療糾紛成案件數	28.57	15.38	46.15	其他資訊
34	醫師平均看診量	24.18	16.48	56.04	結構面

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（十）

#### 屏東縣受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「整體」排序 (N=62)

排序	變項	現階段公開	將來公開	不願意公開	指標構面
		(%)	(%)	(%)	
1	醫師主治專長	77.42	11.29	11.29	結構面
2	提供哪些檢驗檢查	75.81	14.52	8.06	結構面
3	醫師學歷背景(或其他進修)	75.81	12.90	11.29	結構面
4	醫師的經歷(執醫經驗)	75.81	12.90	11.29	結構面
5	醫師具哪些專科或次專科資格	74.19	14.52	11.29	結構面
6	醫師執業年數	74.19	11.29	14.52	結構面
7	對診所環境衛生的滿意度	72.58	16.13	11.29	結構面
8	門診掛號費用之資訊	72.58	9.68	17.74	結構面
9	診所交通與停車資訊	69.35	22.58	8.06	結構面
10	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	69.35	17.74	11.29	結構面
11	提供哪些轉介合作醫院	67.74	22.58	9.68	結構面
12	護士服務態度之滿意度	66.13	19.35	12.90	過程面
13	對醫師看診態度的滿意度	64.52	20.97	12.90	過程面
14	醫師對病患衛教說明之滿意度	64.52	20.97	12.90	過程面
15	醫師對病情解說之滿意度	64.52	20.97	12.90	過程面
16	病患對醫病關係之滿意度	64.52	19.35	14.52	過程面
17	藥袋標示藥品名稱及使用說明	64.52	17.74	12.90	其他資訊
18	病人的整體滿意程度	61.29	22.58	11.29	結果面
19	診所是否每次有量血壓或體溫	61.29	17.74	16.13	過程面
20	病患對治療效果的滿意度	59.68	20.97	14.52	結果面
21	方便諮詢滿意度	54.84	27.42	17.74	結構面
22	是否醫藥分業	54.84	20.97	19.35	其他資訊
23	醫師用藥解說之滿意度	53.23	27.42	14.52	過程面
24	藥師用藥解說之滿意度	48.39	32.26	14.52	過程面
25	處方箋是否釋出	48.39	22.58	24.19	其他資訊
26	病患隱私權之滿意度	46.77	20.97	25.81	過程面
27	診所病患平均候診時間	41.94	30.65	22.58	過程面
28	病患接受診斷治療的時間	40.32	33.87	20.97	過程面
29	開立慢性病連續處方箋百分比	40.32	32.26	20.97	其他資訊
30	預防保健實施件數	40.32	30.65	24.19	其他資訊
31	門診注射劑使用率	32.26	27.42	35.48	其他資訊
32	門診抗生素使用率	30.65	33.87	30.65	其他資訊
33	醫師平均看診量	27.42	25.81	46.77	結構面
34	有無醫療糾紛成案件數	25.81	17.74	51.61	其他資訊

### 附錄三：受訪醫師對於公開診所相關資訊看法（十一）

#### 澎湖縣受訪醫師對於公開診所相關資訊看法之「整體」排序 (N=13)

排序	變項	現階段公開 (%)	將來公開 (%)	不願意公開 (%)	指標構面
1	醫師學歷背景(或其他進修)	76.92	0.00	23.08	結構面
2	醫師的經歷(執醫經驗)	76.92	0.00	23.08	結構面
3	醫師具哪些專科或次專科資格	76.92	0.00	23.08	結構面
4	診所交通與停車資訊	76.92	0.00	23.08	結構面
5	醫師主治專長	69.23	7.69	23.08	結構面
6	提供哪些檢驗檢查	69.23	7.69	23.08	結構面
7	是否擁有特殊儀器(如:心電圖)	69.23	7.69	23.08	結構面
8	門診掛號費用之資訊	69.23	7.69	23.08	結構面
9	醫師執業年數	69.23	0.00	30.77	結構面
10	提供哪些轉介合作醫院	61.54	15.38	23.08	結構面
11	診所是否每次都量血壓或體溫	53.85	15.38	30.77	過程面
12	方便諮詢滿意度	53.85	7.69	30.77	結構面
13	對診所環境衛生的滿意度	46.15	30.77	23.08	結構面
14	醫師用藥解說之滿意度	46.15	15.38	38.46	過程面
15	診所病患平均候診時間	46.15	15.38	38.46	過程面
16	病患對治療效果的滿意度	38.46	38.46	23.08	結果面
17	病人的整體滿意程度	38.46	38.46	23.08	結果面
18	藥袋標示藥品名稱及使用說明	38.46	38.46	15.38	其他資訊
19	醫師對病患衛教說明之滿意度	38.46	30.77	30.77	過程面
20	醫師對病情解說之滿意度	38.46	30.77	30.77	過程面
21	護士服務態度之滿意度	38.46	30.77	30.77	過程面
22	對醫師看診態度的滿意度	38.46	23.08	38.46	過程面
23	病患對醫病關係之滿意度	38.46	23.08	38.46	過程面
24	藥師用藥解說之滿意度	38.46	23.08	30.77	過程面
25	病患接受診斷治療的時間	38.46	15.38	46.15	過程面
26	病患隱私權之滿意度	38.46	15.38	46.15	過程面
27	是否醫藥分業	30.77	23.08	38.46	其他資訊
28	醫師平均看診量	30.77	15.38	53.85	結構面
29	有無醫療糾紛成案件數	30.77	15.38	53.85	其他資訊
30	開立慢性病連續處方箋百分比	30.77	15.38	46.15	其他資訊
31	處方箋是否釋出	30.77	15.38	46.15	其他資訊
32	預防保健實施件數	30.77	7.69	53.85	其他資訊
33	門診注射劑使用率	30.77	7.69	53.85	其他資訊
34	門診抗生素使用率	30.77	7.69	53.85	其他資訊

## 附錄四：試辦草案

### 一、 挑選初步公開之指標

由本研究去年針對全國性 1004 位民眾調查結果顯示民眾認為較重要之 34 項指標，於今年經高屏地區（高雄縣市、屏東縣、澎湖縣）醫師勾選出指標項目之公開先後順序，做為公告之參考。

由於民眾與醫師對於醫療品質之認定標準可能有所落差，在民眾希望獲知的公開資訊項目，有時並不適當，例如：有的可能會侵犯到醫師或其他病患的隱私權部分，則必須要加以考量。因此應該是先選擇部分民眾與醫師都可接受的指標作公開，再依據其實行後檢討意見慢慢增加或修正其項目會較為恰當。

初步規劃：

(1) 將相關資訊初步分為「民眾可查閱項目」與「醫師專屬查閱」兩系統

- 「民眾可查閱項目」—公開項目必須民眾看得懂且解讀正確；
- 「醫師專屬查閱系統」—其中較敏感或較具爭議性的指標，只開放於此系統供內部查閱；
- 未來再將「醫師專屬查閱系統」中的指標項目，逐年檢討後轉而開放為「民眾可查閱項目」。

(2) 公佈的方式須考量適切性

指標訂立後，其結果的公佈方式（分數、等級、排名）會影響醫師加入的意願，因此會排除直接排序評比的方式，將以直接實際情況公佈，提供民眾自由參考即可。

### 二、 實施方式

在西醫基層品質報告卡實施方案部分，包含：適合之名稱、公告機構、公告管道、資料更新時程與回饋機制。

#### 甲、 選擇適當的名稱

品質報告卡原文為「Report Card」，文字本身並無強烈的「品質」含意，僅是提供資訊之功能（information provider），由於該報告卡所公告的內容並無法涵蓋所有的醫療品

質，因此當採用「品質報告卡」一詞時，對於醫師與民眾的認知上會有誤解，醫師會質疑公告的內容是否就能代表品質，而民眾可能會誤解該內容就是所謂的醫療品質。然而「Report Card」其主要目的為提供部分就醫資訊讓民眾參考，是屬於整體醫療品質的一部份但並非全部。因此建議採用比較不敏感的詞彙，避免一些爭議。

因此「品質報告卡」之名稱，應以涵蓋面較廣泛的名稱命名，例如：「醫師檔案」(Physician profile)或「診所資訊檔案」(Clinic information profile)稱之，可能更為適切。本研究初步命名為『醫療服務資訊』。

## 乙、 公告機構

本研究去年研究結果，可能之機構包含（見表1）：

表 1. 舉辦與公告機構

舉辦與公告機構 <small>(可複選)</small>	醫師 (N=574)	民眾 (N=1004)
	(%)	(%)
醫師相關公會	46.34	13.75
衛生署	35.37	32.47
另外成立具公信力之獨立機構	20.03	24.00
健保局	17.94	23.90
醫療改革基金會	17.42	16.04
消基會	9.41	21.22

在「舉辦與公告機構」方面，多數醫師贊成由醫師公會公告最理想，而衛生署次之。可能原因為，醫師大部分對醫師公會較為熟悉與信任。但民眾較傾向由衛生署舉辦公告，或許民眾認為醫師公會會選擇性公佈，有欠公平及公正性而有所疑慮。因此舉辦與公告的適任機構在選擇上各有利弊，可能須同時考量醫師與民眾都能接受的機構，因此衛生署可能是較佳之選擇。

綜合而言，關於品質報告卡之制定機制，本研究認為應以衛生署為主辦單位，健保局為協辦單位，一方面考量健保局掌握所有醫療的資訊，能滿足數據取得便利與分析之時效性；而衛生署則是一個規範的力量，由兩方相輔提供會更為完善。而衛生署可委託其他相關公正機構單位承辦此業務（如：醫策會）。

除由衛生署主辦、健保局協辦外，定期召開檢討會議與指標之修改，並由健保局提供數據以利分析與公告。透過健保局分析時，部分內容（如：滿意度），於例行之滿意度調查時，可考量一併進行問卷調查。

## 丙、公告管道

本研究去年與今年研究調查結果顯示，可能的管道包含（表2）：

表2. 舉辦與公告機構

變項		醫師		民眾	
		(%)	(%)	(%)	(%)
公告管道 (94年)	透過網路	(N=574)	56.62	(N=1004)	24.30
	製作手冊		46.86		41.93
	大眾媒體				21.22
公告方式 (95年)	網路	(N=285)	-	(N=601)	47.69
	印成冊子		-		52.31
印製成冊供查閱地點	醫院診所		-		95.20
	健保局		-		4.80
是否贊成直接網路公告	非常贊成		-		48.01
	有點贊成		-		33.76
	普通		-		0.80
	不太贊成		-		11.37
	非常不贊成		-		6.06

在公告管道方面，大部分醫師贊成以網路公告的方式為優先、製作成手冊次之。這些結果與國外施行之相關經驗相似。國外大多將品質資訊公告在網路上，網路公告可以節省成本也較有效率，此外也方便於資料更新。但是針對民眾之調查發現，民眾認為製作手冊為優先，網路次之。對於民眾之查詢應該考量到民眾居住城鄉差異與年齡上的差異，部分民眾對網路使用可能有障礙，或許可考慮製作手冊放置於特定機構供民眾參考。

初步規劃公告方式為：透過網路公告為主、書面資料為輔之方式公開。

- (1) 網路：以網路公布的方式為優先，網頁設計需生動、活潑，以吸引民眾瀏覽。
- (2) 手冊：召開地區記者會，並透過新聞媒體登載之方式宣傳推廣，讓大眾知道此資訊。而製作年度報告書與使用手冊，寄送至投保單位及村里長辦公室，以供民眾瀏覽參閱。此外，亦可放置於健保局一樓服務台及各聯絡辦公室、各醫療院所服務台等。

衛生主管機關應廣為宣導，讓醫師了解品質報告卡的優點與助益，除了專業醫術，基層診所醫師還有很多值得重視的面向，以全面提升醫療服務品質。

根據本研究結果發現，民眾普遍對於資訊瞭解不足，幾乎為不知情狀況，因次建議

相關單位，未來實施上，首重加強宣導，結合媒體宣傳，以利推行。

#### 丁、 資料更新之時程

公告資訊公佈更新週期	醫師	民眾
	N=574 (%)	N=1004 (%)
半年內	39.72	74.90
每一年	50.00	11.26
其他	4.88	13.84

醫師認為資料公佈的更新週期以一年為佳，符合成本以及人力因素之考量。此外，指標的更新並沒有特定時間，應依照指標性質的不同與需求來決定更新週期。

有些指標問卷調查耗時耗力，因此一年更新一次（例如：民眾滿意度）；但有些指標收集上較便利（例如：掛號費、診所基本資料等一般性診所可提供的資料）更換的頻率可較高；有些資料是由資料庫分析，可定期更新反映實情。因此無須硬性規定全部指標需多久更新，應視指標的不同與更新的難易度來決定，盡量符合醫界與民眾的期望。

公告週期方面，初步規劃如下：

- (1) 滿意度調查一年舉行一次：配合衛生署或健保局每年之滿意度調查，以診所每年看診達十次（可議）以上病患，確認此病患與醫師之一定熟識度與對診所的瞭解，再抽樣以進行問卷調查，由衛生署每年公告一次（如：年中）；
- (2) 醫師與診所相關資訊每半年更新一次：根據健保特約診所資料（診所名稱、電話、地址）、醫師提供資料（學經歷、掛號費用），若內容異動，則可及時提出申請更改。
- (3) 分析數據每半年（或每季）更新一次：如抗生素使用率、注射率等資料，透過衛生署或由健保局提供。
- (4) 公開項目之調查可與學術界合作或委外執行，不應全由健保局調查。

#### 戊、 分科別且區分「特定指標」與「共同指標」

由去年本研究結果發現，一些指標如從整體來看不十分重要，但分科別來看就可突顯某些指標之重要性。由於基層診所科別眾多，因此分科逐一進行可能比較理想。除了分科別之外，並且可再細分「特定指標」與「共同指標」，更能符合民眾的需求。例如：耳鼻喉專科增加「耳鼻喉異物取出（如魚刺拔除）件數」項目、婦產專科增加「子宮頸

抹片檢查件數」、家醫科公佈「慢性病連續處方箋釋出率」、小兒科公佈「兒童預防保健件數」等。另外，往後制度成熟時，也可參考美國的做法，除了分科別甚至於分疾病別，來制定相關指標。

初步規劃：指標內容以分科方式並分階段實施，以較無爭議之共同指標為優先，逐年增刪各科之特定指標。

- (1) 共同指標：每個科別都採行。如：「醫師主治專長」、「醫師的經歷（執醫經驗）」、「醫師具有哪些專科或次專科資格」、「診所交通與聯絡資訊」、「滿意度」等；
- (2) 特定指標：分別邀集各科醫師討論其較具代表性之特定指標。如：耳鼻喉科之異物取出（拔魚刺率）則是民眾認為社區診所若能提供，將有助緊急處理，且不需至大醫院急診花更多錢及時間。

## 己、 同意公開

### (1). 法源依據之擬定

根據本研究去年之結果，關於是否應強迫醫師需加入品質報告卡之公告，有 82% 的醫師認為診所應該自由加入，且目前尚無任何法源依據可強制執行。除非修法否則應由醫師自由加入。

### (2). 取得醫師同意而公開

先將網頁製作好，列印出（列印文件即為未來網頁呈現之畫面），連同函文寄送至各基層診所，請醫師確認及同意，若回函答覆同意者，則於作業系統中則將資訊公開於網頁，不同意者則否。

## 庚、 回饋機制

### (1). 實質鼓勵

#### 基層醫師對於回饋機制的看法 (N=574)

變項	百分比 (%)
是否贊成以此為依據給予實質的獎勵（如提高點值）	
贊成	47.39
不贊成	50.00
遺漏值	2.61

根據本研究去年研究調查，有半數的醫師不贊成依據結果給予獎勵，然而控制住其他變項後，複迴歸分析結果則指出，醫師愈贊成以品質報告卡的結果為依據給予醫師實質的獎勵者，其贊成實施品質報告卡的機率越高，而對於實質的獎勵可能來自提高給付點值。

品質報告卡並不是代表全部之醫療品質，而是讓民眾多一個管道獲得就醫資訊，使其在就醫選擇時有所參考。更不是醫師獲取獎勵的途徑，而是提供醫師瞭解到除了專業醫術，還有很多值得重視的面向，以全面提升醫療服務品質，因此是否以提高點值作為獎勵，在公平性上是否得宜，可為後續進一步研究與討論。

## (2). 調查結果回饋

- 個別醫師（診所）的調查結果與整體結果之比較。

對於調查結果之資料，應回饋於各基層診所醫師，並依縣市不同給予各分科之平均值（如：各科滿意度之平均值）以提供醫師參考，作為改善之依據。

- 醫師取得調查報告的方式：書面、網路、電子資料...。

## 品質報告卡試辦調查問卷

### 醫師問卷(有參與)

您好！本研究計劃為中央健康保險局委託之計劃「西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估」，希望藉由您的寶貴意見以協助本研究順利完成。

『醫療品質報告卡』為醫療機構對民眾公佈其醫療品質相關資訊之工具。而品質報告卡最大的功能在於藉由公佈醫療機構的品質與相關基本資料，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。此外在西醫基層實施總額之後所訂定的西醫基層總額品質確保方案中，亦明確指出，『出版品質報告卡係以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。』

有鑑於此，去年在健保局委託下進行『實施西醫基層品質報告卡可行性研究』，針對全國基層診所開業醫師進行問卷調查，共回有效問卷收近六百份問卷，其中約70%的醫師贊成實施品質報告卡，60%的醫師願意加入，82%的醫師表示應以自由加入的方式並有70%的醫師認為報告卡需要分科別。而資料更新的週期以一年為佳，並希望由醫師相關公會來舉辦與公告。

中央健保局高屏分局於民國92年至93年小規模試辦基層診所之小兒科、耳鼻喉科、婦產科之『醫療服務品質報告資訊網』(公告於高屏分局網路之民眾品質公開專區)。本研究欲了解基層醫師對於試辦期間之感受以及未來醫療服務品質資訊公開之意見。

您的問卷結果對於西醫基層醫療之品質報告卡之推動將有莫大助益。若有任何的問題，請與我們連絡。懇請您的協助，並於95年3月底前，將問卷填答後，利用所附之回郵信封寄回。本問卷採不記名方式請您放心確實的填寫問卷，感謝您的幫忙！

敬祝

身體健康、萬事如意

中國醫藥大學醫務管理研究所

蔡文正 副教授

中華民國基層醫療協會

吳守寶 理事長

聯絡人：陳慧珊

聯絡電話：0988388278

(04)22053366 ext.7231

mailto : iamcuteapril@gmail.com

- A1. 您是否參與健保局高屏分局於民國 92 年～93 年針對基層診所之小兒科、耳鼻喉科、婦產科『醫療服務品質報告資訊』之公開（公告於高屏分局網路之民眾品質公開專區）？
- 1.是      2.否      3.不清楚
- A2. 本研究去年調查約有七成的醫師願意參加『品質報告卡』，您未來是否願意參與『品質報告卡』？
- 1.願意      2.沒有意見      3.不願意
- A3. 您認為是否應該持續將醫療相關品質資訊與民眾就醫滿意度公開，以增加民眾就醫選擇？
- 1.贊成      2.沒有意見      3.不贊成
- A4. 若將品質報告卡相關資訊初步分為：「民眾可查閱項目」與「醫師專屬查閱」兩系統。其中較敏感或較具爭議性的指標，只開放於「醫師專屬查閱系統」供內部查閱，未來再將「醫師專屬查閱系統」中的指標項目，逐年檢討後轉而開放為「民眾可查閱項目」，請問您是否贊成？
- 1.贊成      2.不贊成      3.沒意見
- A. 去年本研究針對全國性 1004 位民眾調查結果顯示民眾認為較重要之指標如下。以下相關指標項目是否公開，請依您個人之意見於下列勾選！謝謝！

資訊相關項目	將來考慮可公開		不願意公開	資訊相關項目	將來考慮可公開		不願意公開
	現階段可公開	不願意公開			現階段可公開	不願意公開	
<b>一、結構面指標</b>							
1. 醫師執業年數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 醫師用藥解說之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫師學歷背景(或其他進修)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 藥師用藥解說之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫師的經歷(執醫經驗)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. 診所病患平均候診時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 醫師主治專長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9. 病患接受診斷治療的時間	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 醫師具有哪些專科或次專科資格	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10. 診所是否每次都有量血壓或體溫	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 醫師平均看診量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11. 病患隱私權之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 方便諮詢滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>三、結果面指標</b>			
8. 診所交通與停車資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 病患對治療效果的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 提供哪些檢驗檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 病人的整體滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 提供哪些轉介合作醫院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>四、其他相關資訊</b>			
11. 是否擁有特殊儀器(如:心電圖.超音波)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(由健保局或衛生署提供資料)			
12. 門診掛號費用之資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1. 有無醫療糾紛成案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 對診所環境衛生的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. 預防保健實施件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>二、過程面指標</b>							
1. 對醫師看診態度的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. 門診注射劑使用率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 醫師對病患衛教說明之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. 門診抗生素使用率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 醫師對病情解說之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5. 開立慢性病連續處方箋百分比	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 病患對醫病關係之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. 處方箋是否釋出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 護士服務態度之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7. 是否醫藥分業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				8. 是否有藥袋標示藥品名稱及使用說明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. 高屏分局於民國 92 年～93 年曾試辦基層診所之小兒科、耳鼻喉科、婦產科『醫療服務品質報告資訊網』，請問對您的影響如何，請回答下列問題：

B1. 實施品質報告卡之後，是否有對您造成執業壓力？

1.完全不會    2.不太會    3.普通    4.有相當程度    5.極為影響

B2. 實施品質報告卡之後，是否有影響您的醫療行為(如：對病患更用心，更在意病患的需求)？

1.完全不會    2.不太會    3.普通    4.有相當程度    5.極為影響

B3. 實施品質報告卡之後，對診所病患人數是否有受影響？

1.減少    2.增加    3.不變

B4. 您是否曾上網查閱品質公開資訊的公告內容，參考或了解同業情形？ 1.有    2.無

B5.若健保局實施品質報告卡，下列有哪些因素會提高您參與『品質報告卡』的意願？(可複選)

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1.病患會增加          | <input type="checkbox"/> 2.可增加病患對診所或醫師的瞭解   |
| <input type="checkbox"/> 3.提升診所形象，可彰顯診所品質 | <input type="checkbox"/> 4.同儕加入的壓力          |
| <input type="checkbox"/> 5.病患主動要求醫師加入     | <input type="checkbox"/> 6.自覺不會受到「品質報告卡」的影響 |
| <input type="checkbox"/> 7.其他_____        |   |

B6.若健保局實施品質報告卡，下列有哪些負面因素會降低您參與『品質報告卡』的意願？(可複選)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.行政成本增加           | <input type="checkbox"/> 2.暴露自己的競爭弱點           |
| <input type="checkbox"/> 3.有些醫師未確實呈報資料，造成不公 | <input type="checkbox"/> 4.對診所或醫師有負面的形象影響      |
| <input type="checkbox"/> 5.病患可能減少           | <input type="checkbox"/> 6.民眾可能無法完全了解醫療品質資訊的意義 |
| <input type="checkbox"/> 7.其他_____          |  |

B7.實施品質報告卡，病患是否曾給予您壓力或關心，希望您加入？ 1.是 2.否

B8.您認為醫師公會是否支持此『品質報告卡』制度？

- 1.支持 2.不支持 3.不清楚

B9.您認為實施品質報告卡對醫療或服務品質是否有所助益？

- 1.完全沒有 2.幫助不大 3.普通 4.大有幫助 5.極有幫助

B10.您對於高屏分局試辦品質報告卡之整體滿意度為？

- 1.非常不滿意 2.不滿意 3.普通 4.滿意 5.非常滿意

B11.對於以下高屏分局所試辦公告的診所醫療品質服務資訊的指標，您是否同意？

非常不同意 ← 1 2 3 4 5 → 非常同意

1. 醫師基本相關學經歷	<input type="checkbox"/>				
2. 門診掛號費用	<input type="checkbox"/>				
3. 藥袋標示藥品及說明	<input type="checkbox"/>				
4. 醫師看診時間(分鐘)	<input type="checkbox"/>				
5. 門診病人看病滿意程度	<input type="checkbox"/>				
6. 民眾向健保局申訴件數	<input type="checkbox"/>				
7. 兒童預防保健件數(小兒科)	<input type="checkbox"/>				
8. 成人健檢件數	<input type="checkbox"/>				
9. 耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)	<input type="checkbox"/>				
10. 子宮頸抹片檢查件數(婦產科)	<input type="checkbox"/>				
11. 慢性病連續處方箋開立總件數	<input type="checkbox"/>				
12. 平均每百人看病，其中有_____人打針	<input type="checkbox"/>				
13. 平均每百人看病，其中有_____人開立抗生素藥品	<input type="checkbox"/>				

### C. 基本資料

C1. 執業縣市	1. <input type="checkbox"/> 高雄市	2. <input type="checkbox"/> 高雄縣	3. <input type="checkbox"/> 屏東縣	4. <input type="checkbox"/> 澎湖縣
C2. 性別	1. <input type="checkbox"/> 男	2. <input type="checkbox"/> 女		
C3. 年齡	民國 _____ 年出生			
C4. 執業地點	1. <input type="checkbox"/> 都市	2. <input type="checkbox"/> 鄉鎮人口集中區	3. <input type="checkbox"/> 較偏僻地區	
C5. 診所特性	1. <input type="checkbox"/> 獨立診所	2. <input type="checkbox"/> 聯合門診		
C6. 目前執醫主要科別 (請勾選單一主要科別)	1. <input type="checkbox"/> 家醫科	2. <input type="checkbox"/> 內科	3. <input type="checkbox"/> 小兒科	4. <input type="checkbox"/> 一般科(不分科)
	5. <input type="checkbox"/> 婦產科	6. <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科	7. <input type="checkbox"/> 外科	8. <input type="checkbox"/> 骨科
	9. <input type="checkbox"/> 眼科	10. <input type="checkbox"/> 皮膚科	11. <input type="checkbox"/> 復健科	12. <input type="checkbox"/> 整形外科
	13. <input type="checkbox"/> 泌尿科	14. <input type="checkbox"/> 精神科	15. <input type="checkbox"/> 神經科	16. <input type="checkbox"/> 其他_____
C7. 醫師執業年數	約 _____ 年			
C8. 是否有次專科醫師執照	1. <input type="checkbox"/> 是	2. <input type="checkbox"/> 否		
C9. 教育程度	1. <input type="checkbox"/> 大學	2. <input type="checkbox"/> 研究所	3. <input type="checkbox"/> 博士	4. <input type="checkbox"/> 其他_____
C10. 平均每位醫師每天看診人數？	1. <input type="checkbox"/> ≤30 人	2. <input type="checkbox"/> 31-50 人	3. <input type="checkbox"/> 51-70 人	4. <input type="checkbox"/> 71-100 人
				5. <input type="checkbox"/> ≥101 人

## 品質報告卡試辦調查問卷

### 醫師問卷（未參與）

您好！本研究計劃為中央健康保險局委託之計劃「西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估」，希望藉由您的寶貴意見以協助本研究順利完成。

『醫療品質報告卡』為醫療機構對民眾公佈其醫療品質相關資訊之工具。而品質報告卡最大的功能在於藉由公佈醫療機構的品質與相關基本資料，提供民眾作為選擇就醫場所之參考。此外在西醫基層實施總額之後所訂定的西醫基層總額品質確保方案中，亦明確指出，『出版品質報告卡係以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。』

有鑑於此，去年在健保局委託下進行『實施西醫基層品質報告卡可行性研究』，針對全國基層診所開業醫師進行問卷調查，共回有效問卷收近六百份問卷，其中約70%的醫師贊成實施品質報告卡，60%的醫師願意加入，82%的醫師表示應以自由加入的方式並有70%的醫師認為報告卡需要分科別。而資料更新的週期以一年為佳，並希望由醫師相關公會來舉辦與公告。

中央健保局高屏分局於民國92年至93年小規模試辦基層診所之小兒科、耳鼻喉科、婦產科之『醫療服務品質報告資訊網』（公告於高屏分局網路之民眾品質公開專區）。本研究欲了解基層醫師對於試辦期間之感受以及未來醫療服務品質資訊公開之意見。

您的問卷結果對於西醫基層醫療之品質報告卡之推動將有莫大助益。若有任何的問題，請與我們連絡。懇請您的協助，並於95年3月底前，將問卷填答後，利用所附之回郵信封寄回。本問卷採不記名方式請您放心確實的填寫問卷，感謝您的幫忙！

敬祝

身體健康、萬事如意

中國醫藥大學醫務管理研究所

蔡文正 副教授

中華民國基層醫療協會

吳守寶 理事長

聯絡人：陳慧珊

聯絡電話：0988388278

(04)22053366 ext.7231

mailto : iamcuteapril@gmail.com

- A1. 您是否參與健保局高屏分局於民國 92 年～93 年針對基層診所之小兒科、耳鼻喉科、婦產科『醫療服務品質報告資訊』之公開（公告於高屏分局網路之民眾品質公開專區）？
- 1.是      2.否      3.不清楚
- A2. 本研究去年調查約有七成的醫師願意參加『品質報告卡』，您未來是否願意參與『品質報告卡』？
- 1.願意      2.沒有意見      3.不願意
- A3. 您認為是否應該持續將醫療相關品質資訊與民眾就醫滿意度公開，以增加民眾就醫選擇？
- 1.贊成      2.沒有意見      3.不贊成
- A4. 若將品質報告卡相關資訊初步分為：「民眾可查閱項目」與「醫師專屬查閱」兩系統。其中較敏感或較具爭議性的指標，只開放於「醫師專屬查閱系統」供內部查閱，未來再將「醫師專屬查閱系統」中的指標項目，逐年檢討後轉而開放為「民眾可查閱項目」，請問您是否贊成？
- 1.贊成      2.不贊成      3.沒意見
- A. 去年本研究針對全國性 1004 位民眾調查結果顯示民眾認為較重要之指標如下。以下相關指標項目是否公開，請依您個人之意見於下列勾選！謝謝！

資訊相關項目	現階段可公開		將來考慮可公開	不願意公開
	現階段可公開	不願意公開		
<b>一、結構面指標</b>				
14. 醫師執業年數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 醫師學歷背景(或其他進修)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 醫師的經歷(執醫經驗)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
17. 醫師主治專長	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
18. 醫師具有哪些專科或次專科資格	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
19. 醫師平均看診量	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
20. 方便諮詢滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
21. 診所交通與停車資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
22. 提供哪些檢驗檢查	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
23. 提供哪些轉介合作醫院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
24. 是否擁有特殊儀器(如:心電圖.超音波)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
25. 門診掛號費用之資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
26. 對診所環境衛生的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>二、過程面指標</b>				
5. 對醫師看診態度的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. 醫師對病患衛教說明之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. 醫師對病情解說之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. 病患對醫病關係之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. 護士服務態度之滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>三、結果面指標</b>				
3. 病患對治療效果的滿意度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. 病人的整體滿意程度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>四、其他相關資訊 (由健保局或衛生署提供資料)</b>				
9. 有無醫療糾紛成案件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. 預防保健實施件數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. 門診注射劑使用率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. 門診抗生素使用率	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13. 開立慢性病連續處方箋百分比	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14. 處方箋是否釋出	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15. 是否醫藥分業	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16. 是否有藥袋標示藥品名稱及使用說明	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B. 高屏分局於民國 92 年～93 年曾試辦基層診所之小兒科、耳鼻喉科、婦產科『醫療服務品質報告資訊網』，請問對您的影響如何，請回答下列問題：

B1. 實施品質報告卡之後，是否會對您造成執業壓力？

1.完全不會      2.不太會      3.普通      4.有相當程度      5.極為影響

B2. 實施品質報告卡之後，是否會影響您的醫療行為(如：對病患更用心，更在意病患的需求)？

1.完全不會      2.不太會      3.普通      4.有相當程度      5.極為影響

B3. 您是否曾上網查閱品質公開資訊的公告內容，參考或了解同業情形？

1.經常      2.偶爾      3.幾乎不會

B4.若健保局實施品質報告卡，下列有哪些因素會提高您參與「品質報告卡」的意願？(可複選)

- 1.病患會增加
- 2.可增加病患對診所或醫師的瞭解
- 3.提升診所形象，可彰顯診所品質
- 4.同儕加入的壓力
- 5.病患主動要求醫師加入
- 6.自覺不會受到「品質報告卡」的影響
- 7.其他\_\_\_\_\_

B5.若健保局實施品質報告卡，下列有哪些負面因素會降低您參與「品質報告卡」的意願？(可複選)

- 1.行政成本增加
- 2.暴露自己的競爭弱點
- 3.有些醫師未確實陳報資料，造成不公
- 4.對診所或醫師有負面的形象影響
- 5.病患可能減少
- 6.民眾可能無法完全了解醫療品質資訊的意義
- 7.其他\_\_\_\_\_

B6.您認為醫師公會是否支持此「品質報告卡」制度？

- 1.支持
- 2.不支持
- 3.不清楚

B7.您認為實施品質報告卡對醫療或服務品質是否有所助益？

- 1.完全沒有
- 2.幫助不大
- 3.普通
- 4.大有幫助
- 5.極有幫助

B8.您對健保局推動此「品質報告卡」制度之整體滿意度？

- 1.非常不滿意
- 2.不滿意
- 3.普通
- 4.滿意
- 5.非常滿意

B9.對於以下高屏分局限試辦公告的診所醫療品質服務資訊的指標，您是否同意？

	非常不同意	1	2	3	4	5	非常同意
1. 醫師基本相關學經歷	<input type="checkbox"/>						
2. 門診掛號費用	<input type="checkbox"/>						
3. 藥袋標示藥品及說明	<input type="checkbox"/>						
4. 醫師看診時間(分鐘)	<input type="checkbox"/>						
5. 門診病人看病滿意程度	<input type="checkbox"/>						
6. 民眾向健保局申訴件數	<input type="checkbox"/>						
7. 兒童預防保健件數(小兒科)	<input type="checkbox"/>						
8. 成人健檢件數	<input type="checkbox"/>						
9. 耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)	<input type="checkbox"/>						
10. 子宮頸抹片檢查件數(婦產科)	<input type="checkbox"/>						
11. 慢性病連續處方箋開立總件數	<input type="checkbox"/>						
12. 平均每百人看病，打針比率	<input type="checkbox"/>						
13. 平均每百人看病，開立抗生素藥品比率	<input type="checkbox"/>						

### C. 基本資料

C1. 執業縣市	1. <input type="checkbox"/> 高雄市	2. <input type="checkbox"/> 高雄縣	3. <input type="checkbox"/> 屏東縣	4. <input type="checkbox"/> 澎湖縣	
C2. 性別	1. <input type="checkbox"/> 男	2. <input type="checkbox"/> 女			
C3. 年齡	民國 _____ 年出生				
C4. 執業地點	1. <input type="checkbox"/> 都市	2. <input type="checkbox"/> 鄉鎮人口集中區	3. <input type="checkbox"/> 較偏僻地區		
C5. 診所特性	1. <input type="checkbox"/> 獨立診所	2. <input type="checkbox"/> 聯合門診			
C6. 目前執醫主要科別 (請勾選單一主要科別)	1. <input type="checkbox"/> 家醫科	2. <input type="checkbox"/> 內科	3. <input type="checkbox"/> 小兒科	4. <input type="checkbox"/> 一般科(不分科)	
	5. <input type="checkbox"/> 婦產科	6. <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科	7. <input type="checkbox"/> 外科	8. <input type="checkbox"/> 骨科	
	9. <input type="checkbox"/> 眼科	10. <input type="checkbox"/> 皮膚科	11. <input type="checkbox"/> 復健科	12. <input type="checkbox"/> 整形外科	
	13. <input type="checkbox"/> 泌尿科	14. <input type="checkbox"/> 精神科	15. <input type="checkbox"/> 神經科	16. <input type="checkbox"/> 其他_____	
C7. 醫師執業年數	約 _____ 年				
C8. 是否有次專科醫師執照	1. <input type="checkbox"/> 是	2. <input type="checkbox"/> 否			
C9. 教育程度	1. <input type="checkbox"/> 大學	2. <input type="checkbox"/> 研究所	3. <input type="checkbox"/> 博士	4. <input type="checkbox"/> 其他_____	
C10. 平均每位醫師每天看診人數？	1. <input type="checkbox"/> ≤30 人	2. <input type="checkbox"/> 31-50 人	3. <input type="checkbox"/> 51-70 人	4. <input type="checkbox"/> 71-100 人	5. <input type="checkbox"/> ≥101 人

## 附錄七：民眾問卷

您好，我姓●，我是●●民調中心的訪員，我們接受中國醫藥大學的委託，想瞭解您對於醫療資訊的相關意見，耽誤您一點時間，請教您幾個簡單的問題，謝謝您！

### A1.受訪者性別【訪員請自行勾選】

1.男      2.女

### A2.請問，您目前居住哪一個縣市？

1.高雄市    2.高雄縣    3.屏東縣    4.澎湖縣    5.未回答

## 【第一部分 對醫療與服務品質報告資訊網的認知】

### B1.請問您是否有聽說或知道『醫療服務品質報告資訊網』這個名詞？【B1答(2)者跳C1】

1.聽過      2.沒聽過／不知道／未回答

### B2.您有沒有上網至高屏分局網頁查閱過『醫療服務品質報告資訊網』？

1.有      2.沒有／不知道／未回答

### B3.您是否瞭解『醫療服務品質報告資訊網』相關內容？【沒有普通選項】

1.完全不了解    2.不太瞭解    3.有點了解    4.非常了解    8.不知道／未回答

## 【第二部分 對指標的了解程度】

中央健保局為了讓民眾瞭解醫療服務的相關資訊，曾經針對小兒科、耳鼻喉科、婦產科三科醫生進行醫療服務品質評鑑，並在網路上公開讓民眾查詢。以下幾項是用來進行評鑑的指標，想請教您是否認為這些指標對民眾就醫選擇有幫助？

	完全 沒 幫 助	不 太 幫 助	普 通	有 幫 助	非 常 有 幫 助	不 知 道
C1. 醫師基本相關學經歷	<input type="checkbox"/>					
C2. 門診掛號費用	<input type="checkbox"/>					
C3. 藥袋標示藥品及說明	<input type="checkbox"/>					
C4. 醫師看診時間（分鐘）	<input type="checkbox"/>					
C5. 門診病人看病滿意程度	<input type="checkbox"/>					
C6. 民眾向健保局申訴件數	<input type="checkbox"/>					
C7. 兒童預防保健件數(小兒科)	<input type="checkbox"/>					
C8. 成人健檢件數	<input type="checkbox"/>					
C9. 耳鼻喉異物取出件數(耳鼻喉科)	<input type="checkbox"/>					
C10. 子宮頸抹片檢查件數(婦產科)	<input type="checkbox"/>					
C11. 慢性病連續處方箋開立總件數	<input type="checkbox"/>					
C12. 平均每百人看病，其中有_____人打針	<input type="checkbox"/>					
C13. 平均每百人看病，其中有_____人開立抗生素藥品	<input type="checkbox"/>					

C14. 您覺得以上這些指標是否容易了解？【僅詢問 B2 答(1)者】

1.很不容易    2.不太容易    3.普通    4.有點容易    5.非常容易    8.不知道

C15.除了高屏分局曾經使用過以上這些指標，您認為是否應該增加更多資訊？

1 完全不需要    2.不太需要    3.普通    4.有點需要    5.非常需要    8.不知道

C16.如果每年定期向民眾公告『醫療服務品質報告卡』類似的指標內容，請問您認為這樣的資訊對您的就醫選擇有沒有幫助？

1.完全沒幫助    2.不太有幫助    3.普通    4.有幫助    5.非常有幫助  
8.不知道

### 【第三部分 個人認知／經驗感受】

D1. 醫療服務品質報告有網路公告及印成冊子供民眾查閱這兩種公告方式，請問您比較贊成哪一種？【D1 答(1)(8)者跳 D3】

1.網路    2.印成冊子    8.不知道／未回答

D2. 如果印成冊子，供民眾查閱的地點有兩種，一種是在醫院診所、另一種是在健保局，請問您比較贊成哪一種？

1.醫院診所    2.健保局    8.不知道／未回答

D3. 您認為以網路查詢『醫療服務品質報告卡』此方式您是否贊成？

1.非常不贊成    2.不太贊成    3.普通    4.有點贊成    5.非常贊成  
8.不知道

D4-1.若健保局公告診所之醫療服務品質相關資訊，會不會影響您的就醫選擇？

【僅詢問 B1 答(2)或 B2 答(2)者，即無瀏覽過網頁者。】

1.一定不會    2.大概不會    3.不一定    4.可能會    5.一定會    8.不知道

D4-2. 健保局在網路上公告的『醫療服務品質相關資訊』是否曾經影響您就醫的選擇？

【僅詢問 B2 答(1)者，即有瀏覽過網頁者。】

1.有    2.沒有    8.不知道

D5. 請問，整體來說，對於中央健保局的『醫療服務品質報告資訊網』，您是否滿意？

【僅詢問 B2 答(1)者】

1.非常不滿意    2.不太滿意    3.普通    4.有點滿意    5.非常滿意  
8.不知道／未回答

## 【第四部分 基本資料】

A3. 就醫場所	1. <input type="checkbox"/> 皆在診所	2. <input type="checkbox"/> 大部分在診所	3. <input type="checkbox"/> 大部分在醫院	4. <input type="checkbox"/> 皆在醫院
A4. 請問，您覺得自己平常的健康狀況如何？	1. <input type="checkbox"/> 很好	2. <input type="checkbox"/> 好/不錯	3. <input type="checkbox"/> 普通	4. <input type="checkbox"/> 不好
	5. <input type="checkbox"/> 很不好			
A5. 您平日上網的頻率為何？	1. <input type="checkbox"/> 不到一天／很少	2. <input type="checkbox"/> 1-3 天	3. <input type="checkbox"/> 4-5 天	4. <input type="checkbox"/> 6-7 天
	5. <input type="checkbox"/> 從不上網／不會使用網路	8. <input type="checkbox"/> 不知道／未回答		
A6. 出生年次	民國 _____ 年			
A7. 教育程度	1. <input type="checkbox"/> 不識字	2. <input type="checkbox"/> 國小	3. <input type="checkbox"/> 國中	4. <input type="checkbox"/> 高中／職
	5. <input type="checkbox"/> 專科／大學	6. <input type="checkbox"/> 研究所以上	8. <input type="checkbox"/> 未回答	
A8. 職業	1. <input type="checkbox"/> 農	2. <input type="checkbox"/> 漁	3. <input type="checkbox"/> 牧	4. <input type="checkbox"/> 工
	5. <input type="checkbox"/> 軍	6. <input type="checkbox"/> 公	7. <input type="checkbox"/> 教	8. <input type="checkbox"/> 商
	9. <input type="checkbox"/> 學生	10. <input type="checkbox"/> 服務業	11. <input type="checkbox"/> 自由業	12. <input type="checkbox"/> 家庭主婦
	13. <input type="checkbox"/> 無職業	14. <input type="checkbox"/> 退休	15. <input type="checkbox"/> 其他 _____	
A9. 家庭平均每月收入約有：	1. <input type="checkbox"/> 3 萬以下(含 3 萬)	2. <input type="checkbox"/> 3~6 萬 (含 6 萬)	3. <input type="checkbox"/> 6~9 萬(含 9 萬)	
	4. <input type="checkbox"/> 9~12 萬(含 12 萬)	5. <input type="checkbox"/> 12 萬以上	8. <input type="checkbox"/> 未回答	

## 附錄八：行政院衛生署九十三年度委託研究計畫「實施西醫基層品質報告卡可行性研究」摘要

**目的：**西醫基層總額品質確保方案中，明確指出出版品質報告卡以提供西醫基層診所以及保險對象參考，期望能使保險對象的醫療服務品質更有保障。本研究主要目的為研擬品質報告卡項目內容與相關機制，提供健保局實行西醫基層品質報告卡之參考。

**方法：**本研究透過問卷調查方式，分別針對基層醫師與民眾進行調查，以瞭解一般民眾與基層醫師對於實施品質報告卡之相關看法。民眾部分總計回收 1,004 份有效樣本，醫師部分則回收 574 份有效樣本。除了基本的描述分析以外，本研究亦使用羅吉斯迴歸分析探討影響醫師參與品質報告卡計畫意願之因素。此外本研究亦進行多場專家會議討論品質報告卡項目以及相關機制，最後則是利用分析層級程序法（AHP）給予指標權重。

**結果：**有 93.73% 的民眾表示「贊成」實施品質報告卡，而醫師部分則有 68.12% 表示贊成，且有 60.28% 的醫師表示願意加入。公告與實施機構部分，民眾認為由「衛生署」實施的比例較高（32.47%），醫師部分則是「醫師相關公會」最高（46.34%），其次才是「衛生署」（35.37%）。公告方式中，民眾以「製作手冊」較高（41.93%），醫師部分則是以「網際網路」的方式獲得最高的認同（56.62%）。公開資訊後 67.13% 的受訪民眾表示「影響極大」，而有 25.08% 的醫師認為會影響其執業。羅吉斯分析中，「醫師加入意願」與「會對病患更用心更在意病患需求」越高者同意實施的機率顯著較高，勝算比分別為 3.73 與 1.47；認為品質報告卡「對於醫療或服務品質有助益」與贊同「依據結果給予獎勵」者，同意實施的機率顯著較高，勝算比分別為 1.49 與 2.06。

**結論與建議：**依本研究之結果，應推廣實施基層診所品質報告卡，並且使醫師與民眾更加瞭解品質報告卡之優點與使用方式，而品質報告卡之公告內容應以基本資料作為初期實施的內容，分階段實施並定期修正。此外，應依科別特性區分「特定指標」與「共同指標」，公告的項目應盡量排除直接排序評比的方式，對於以此結果作為稽核基層醫師表現的方式仍有爭議不應貿然實施。

# 中央健康保險局 94 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
<b>外部審查-甲委員</b>	
1.文獻增列（1）高屏地區實施品質告卡，和（2）93 年度「實施西醫基層品質報告卡可行性之研究」結果摘要，以提昇本研究陳述之清晰度。	1.已依照審查委員意見予以增列（詳見附錄八）。
2.宜加強欲達研究目的：1、2、4、6、7 及 8 等之研究設計（僅依賴問卷調查恐難達成研究目的）（極重要之部分）。	2.問卷題項中已呼應研究目的（如：目的 1 之內容則為：是否影響其醫療行為、診所病患人數是否有受影響）。而目的 7 與目的 8 則彙整兩年研究結果所提之建議實施計畫，請見第參章之研究步驟，p.22。
3.研究對象之母群（例：醫師之參與/未參與者），抽樣方法為何？樣本之代表性、數目如何訂定？宜更詳細說明。	3.對於有參與高屏分局試辦之醫師與未參與之醫師進行全面普查。樣本代表性請詳見結果第一節。
4.指標部份：有許多（例：環衛、療效、滿意度/對衛教重視程度等）都僅是“概念”，而未具“測量”及“指出（示）”等清楚的指標特質（例：成人健檢件數對小兒科所指為何？又耳鼻喉異物取出件數代表之意義為何？件數越多，品質越佳嗎？平均每百人打針數，開立抗生素藥品數等，若未 control 其 case-mix，代表的意義為何？）	4.此 34 項指標為第一年「實施西醫基層品質報告卡可行性研究」，是根據多場焦點團體、專家座談及醫師問卷調查所訂定的。有些指標並未全然代表品質，僅為資訊之呈現。
5.指標的信度、效度，和其公開機制及流程都會影響醫師的問卷反應，宜審慎先處理，以提高問卷的信度、效度。	5.本問卷邀集多位相關專家學者進行專家效度，並召開專家座談邀集各醫師公會進行目的說明，並透過中華民國基層醫療協會協助進行問卷調查。因此醫師對問卷反應亦相當配合。
6.參與者/未參與者問卷設計的差異處於研究設計中清楚說明，附件就可避免太多重複，且讓理念更清晰呈現。	6.參與者是問「有無」影響，若未參與則為「認為會不會」之假設性問語。
7.小兒科、婦產科及耳鼻喉科是目前的參與者，為何參與者問卷中，又有其他科別之選項？又未參與者若對品質報告卡毫無概念，如何回答問卷？	7.關於高屏分局試辦之參與科別請見文獻最後一節，針對無概念之醫師，於問卷首頁有說明研究背景動機與主旨供醫師瞭解，依假設性看法填答問卷。
8.備註：P9 “…品質等資訊，應有助提升民眾對診所醫師的信心，…認知診所與醫院的醫	8.已依照委員建議修正。

<p>療品質是沒有差異…”，應不是本研究的目的，本研究應保持價值中立，不然若發現診所品質是低於醫院，屆時品質報告卡是否公布。</p>	
外部審查-乙委員	
<p>1.研究團隊持續對本研究主題深入耕耘，成果豐碩。</p>	<p>1.感謝審查委員肯定</p>
<p>2.文獻資料整理清晰分明，但遺漏研究目的中有關（1）基層醫師與院所對品質報告卡之因應、影響及相關因素，及（2）品質報告卡制訂機制與公開流程文獻之探討。</p>	<p>2.目前國外相關文獻，並無針對基層醫療之相關細部上之探討，皆對於醫院或HMO進行探討。</p>
<p>3.焦點團體為質性研究法工具，有其執行要素與規範，請研究者詳究其與座談會迥異之處，再行思考已進行之會談是否符合運用焦點團體法之意旨與程序。幾項問題請教：</p> <p>(1) 參與成員並無一般民眾，如何確立與會者有關「民眾對品質報告卡實施之看法」之發言忠實反應該主題。</p> <p>(2) 醫師與主導品質報告卡政策之健保局主管同席，能否暢談其觀察與經驗？</p> <p>(3) 與會醫師發言反映參與或未參與品質報告卡醫師之經驗/看法？</p> <p>(4) 屏東縣僅1位開業醫師參與，對研究主題影響之評估。</p>	<p>3. (1) 本研究第一年針對可行性部分以針對民眾與病友團體召開焦點團體，而本年度主要評估試辦情形。根據過去經驗民眾所需資訊為越多越好，無排拒之資訊。惟醫師反彈較大，因此本研究將初步瞭解醫師現階段願意提供之資訊作為首要公開之內容，故無邀集民眾與會。(2) 效果良好，雙方能夠立即直接就異議論述其觀點，健保局可闡釋其立意讓醫師充分瞭解以增加配合度，醫師也可表達意見，不再如以往是當局一頭熱而醫師不配合。(3) 與會醫師兩種情況都有，但總體意見仍須藉由問卷調查得知，與會僅作為交流與公會代表溝通再由公會對醫師教育。(4) 屏東縣僅1位開業醫師參與會議應不影響研究結果。</p>
<p>4.研究者於研究方法章節，並未說明問卷調查對象不論醫師或民眾皆區分為參與/未參與者，兩類之用意與預期差異，如何鑑別參與/未參與者（尤其是民眾），及其抽樣原則。</p>	<p>4.醫師部分，已有參與名單；而民眾則是電訪時才詢問是否瞭解此制度，由於電訪關係，只要願意接受訪問者即納入樣本個案，以隨機撥號方式，問滿至600人止。（詳見p.23-25）</p>
<p>5.問卷調查醫師版區分參與及未參與兩類，但究其差異僅在於參與者多了1題(B3)「實施品質報（原卷漏字）告卡之後，對診所病患人數是否有影響？」，研究者是否假設未參與醫師其診所病患人數不受品質報告卡影響。</p>	<p>5.並無假設，僅是依據研究目的中，需瞭解對院所經營之影響，因此詢問診所患者人數之影響與否。</p>
<p>6.醫師版問題(B2)「實施品質報告卡之後，是否有影響您的執醫行為？」，是否因認為範圍過於廣泛、模糊，而難以界定影響究竟為何？進而限制了研究結果之論述？</p>	<p>6.執醫行為（例如：對病患更用心、更在意病患的需求等），問卷中有加註。問卷設計過為冗長將影響醫師填答率，因此將針對重點詢問。</p>

外部審查-丙委員	
1.品質報告卡實施對象是一般民眾，所以報告卡之內容應以一般民眾為主，所以在實務上宜先考慮一般民眾的關心事項，而非醫療專業人員的關心事項，在本研究的研究過程中比較偏重與醫療人員的討論，這一點宜放在民眾討論之後，以免限制了品質報告卡的內容討論。	1.有關於民眾部分，在第一年計畫之可行性評估中有邀請民眾參與，高屏分局開發時，亦邀集民眾進行多場會議進行探討，發現民眾對於基層診所就醫選擇資訊渴望並不強烈，民眾對醫院部分資訊（例如：手術）之需求較為強烈。本計畫第二年主要著重於醫師願意公開之項目以便往後做初步之資訊公開。
2.未見有信效度的討論，只討論是否公開，好像有一點本末倒置。	2.已依審查委員意見修改，請見討論部分 p.86.
3.焦點團體中病人代表人數太少。	3.感謝審查委員指正，本研究基於民眾認知與本研究目的之考量故應無需請病友團體與會。
4.品質報告卡之指標，應該是用客觀的數據所產生的比較客觀，例如：滿意度（主觀）不應該是品質報告卡的指標，所以在指標之選擇上應該預先思考如何由申報資料上可以換算的就可以了，否則品質指標（報告卡）的內容太主觀，反而不會「太有品質」。	4.客觀數據是較佳指標之一，但是就基層醫療應採用哪些客觀指標本研究於去年已就此方面進行專家座談，但是仍無適當之客觀品質指標，本研究目前呈現之指標是已經多次座談與問卷之結果。
5.TRA (理性行為理論 Theory of Reasoned Action) 研究理論和品質報告卡之間的關係，好像無關，反而是品質報告卡的理論宜參考大眾傳播中的理論來設計，才可以有實用價值。	5.TRA 應用理論 UTAUT，探討「意願」與「實際行為」之關連。醫師或許有加入意願，但不一定參與試辦。「對績效的期望」可能有認為品質報告卡對醫療服務品質之助益、「社群的影響」如公會之影響獲支持與否等。
內部審查-甲委員	
1.民眾接受訊息管道相當多元，且影響個人就醫選擇的因素亦相當多。為使本研究之調查結果，得參採受訪者個人經驗認知，以利日後問卷分析，建議本計畫之民眾版問卷（使用過、未使用過），應增加題目詢問「您選擇就醫的院所時，最重視的因素為何？」及「除了網路以外，您還會希望透過何種管道或方式，來瞭解醫療服務品質資訊？」	1.a.問卷已寄發； b.民眾問卷中於「個人認知／經驗感受」部分已詢問公告方式。 c.有關民眾至診所就醫之重要性因素，本研究主持人已有相關研究發表。請見參考文獻 27. (蔡文正、龔佩珍，民眾對基層診所評價與就醫選擇影響因素。台灣衛誌，2003，22：181-193。)，因此應無須再增加此類題目。
2.針對日後問卷調查結果，將舉辦支專家座談會及焦點團體座談，建議所邀請與會人員中，應增列「醫藥衛生記者」及「民間相關醫改團體代表」，以廣泛蒐集輿論及民間人士之看法。	2.謝謝您的建議，有關於邀請「醫藥衛生記者」與會，宜為正式全面推展由政府單來邀請。

<p>3.符合計畫作業需求，惟問卷調查作業較預定期程略為落後，請加速進行。</p>	<p>3.與預期進度相近，應無問題。</p>
<p><b>內部審查-乙委員</b></p>	
<p>1.品質報告卡的呈現型態，目前尚未發展出公認的標準化處理模式，且品質報告卡未必僅限於「醫療品質資訊公開」之範疇，目前本局六分局轄區均已執行不同形式的西醫基層院所品質報告卡作業（包括全球資訊網之品質資訊公開、VPN下院所別品質資訊回饋、特定疾病之院所別診療概況表、定期產製特定指標之紙本院所報告卡回饋院所等），本委託研究係請研究者針對西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫進行評估，故請針對六分區不同型態之西醫基層品質資訊公開及回饋執行模式作一完整調查，歸類不同執行模式，並分別評估其執行成效，而非僅針對高屏分局的「品質資訊公開」作業進行評估，如研究者未進行六分區之評估研究，建議未來不予通過本計畫之期末審查。</p>	<p>1.審查委員的意見我們非常重視，誠摯的感謝您。也與中華民國基層醫療協會理事長吳守寶、石賢彥醫師等基層醫師討論過，對於品質報告卡廣泛的稱呼與實質意涵，審查委員所提到的並未真正提供民眾就醫之資訊參考，僅為專業醫療指標之監控與呈現。因此對於品質報告卡之一般定義，需符合此前提之對象，才是本研究之研究對象，於第參章二、(一)研究對象中有明確定義。</p>
<p><b>內部審查-丙委員</b></p>	
<p>1.依委託案（計劃編號：DOH94-NH-1010）之採購標的為「西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估」，且查目前本局各分局均有醫療品質資訊回饋特約院所之機制，而本件期中報告內容僅以西醫基層品質報告卡實施計畫之評估-以高屏為例研究，故建議能增加其他分局品質報告卡之評估。</p>	<p>1.經本研究詢問各分局，各分局目前所進行之醫療品質資訊並非為本研究所定義之「品質報告卡」，各分局僅設置品質資訊揭露專區連結至衛生署網頁所公告之西醫基層總額三項指標，並無像高屏分局自己有屬於民眾的版本，真正從調查做起。因此本研究僅對有實施之高屏分局作評估。</p>
<p>2.另依契約附件之計畫書，全案應完成3次專家座談會，於期中報告時應完成2次專家座談會或焦點團體座談（基層醫師與一般民眾），惟本件期中報告僅完成1次焦點團體座談會，執行進度與契約不符，故建議能於期末報告時，依委託契約完成各項工作項目。</p>	<p>2.因依研究實際需求，進行一場焦點團體與兩場專家座談。</p>

計  
劃  
主  
持  
人  
簽  
名：  
*翁文正*

## 中央健康保險局 94 年度委託研究計劃成果報告

### 期末審查意見修正對照表

期末審查意見	修正情形
<b>外部審查-王教授惠玄</b>	
1.研究團隊長期投注於本主題之研究，所投入精力與成果令人敬佩。研究目的未盡達成處困難，宜詳敘。	1.感謝審查委員之肯定。
2.文獻請補充醫師（esp 基層）對品質報告卡之回應，未使用之理論可刪除。	2.已依照審查委員之意見予以刪除。
3.座談無民眾參予，殊為可惜，可參考其他文獻補充。	3.於前期資料蒐集部分，已彙整由高屏分局召開之多場民眾焦點團體結果。
4.草案建議宜納入問卷結果有關阻礙因素（民眾不明瞭，資料不公）之回應。	4.已依審查委員意見予以增列，請見 p.121-2。
<b>外部審查-陳副教授楚杰</b>	
1.整體而言，計畫主持人為完成本計畫，於問卷設計前舉辦焦點團體座談，又於期末舉辦二場的專家座談會議，收集本計畫所需的資料，過程謹，全文結構佳，文筆流暢，值得肯定。	1.感謝審查委員之肯定。
2.研究結果表 2 至表 16 各變項之遺漏個案數建議在表中呈現。	2.已依審查委員意見修改。
3.有部分研究結果之內容與問卷內容不一致，例如第 44 頁表 3「是否瞭解醫療服務品質報告資訊網」、「高屏分局所公告的指標是否容易瞭解」與第 128 頁 A3 及 B3 的選項不符。	3.問卷已呈現更新版本。
4.表 17 第 68 頁建議呈現樣本數及標示有違統計上顯著差異的變項名稱，且註解依變項分組人數與第 52 頁表 8 所示不一致。	4.已依審查委員意見予以修改。
5.建議把附錄四的重點以表的方式於本文中呈現。	5.感謝審查委員之建議，已補充。
<b>外部審查-許副教授怡欣</b>	
1.本研究主題有其重要性	1.感謝審查委員之肯定。
2.主題為六分局，惟研究因實際限制僅以高屏分局之醫師及民眾為對象，相當可惜。	2.依據本研究定義下，因為並非六分局都試辦，故無法皆予以評估。

3.座談會有相當多意見呈現，若能於討論上更多加著墨，更可提供為政者參考。	3.感謝審查委員之建議，已補充。
4.少數結果內容呈現上須注意與資料來源（問卷）相符。	4.已依審查委員意見修改。
5.目的中的好品質報告卡實施計畫未來可與健保局同仁多做討論，協助未來能據以順利推行	5.感謝審查委員之建議。

#### 外部審查-林教授芸芸

1.對期中報告之審查意見仍有多處不見修正 （一）~（十）。	1.感謝審查委員之指正，已予以修正
2.未針對研究目的進行嚴謹的研究設計，因此無法獲得預期的研究結果：例 （1）不足的樣本數 Ex6 個曾上網的民眾，1 個曾參與的女醫師等。 （2）有問題的樣本代表性，Ex 年齡、性別、科別分佈等。 （3）極低的回收率和極嚴重的選擇誤。 （4）問卷設計不佳，本研究極重要的變項（Ex 醫師行為、院所經營 or 眾就醫行為等）都僅於問卷以含糊的詞句 Ex 執業壓力、執醫行為、整體滿意度，對品質是否有助益等帶過，亦未見對這些測量變項的信效度考驗。 （5）基於資料的信效度及樣本數不足，樣本代表性有問題等，許多研究結果的表格意義不大，宜精簡。	2.醫師部分全面普查，民眾部分礙於經費僅能收案到 600 人，研究結果中有多少民眾瞭解高屏分局試辦之品質報告卡並非所能預期。樣本代表性請見結果第一節部分已陳述。根據過去經驗醫師部分的回收率一般偏低，通常 15% 以上算 OK，而本研究回收率 16%，應可接受。
3.結論及建議不完全依研究結果。	3.本研究之建議統整第一年研究結果。

#### 內部審查-沈經理茂庭

1.本報告進行研究分析之過程，包括文獻探討、焦點團體、專家會議及問卷調查等方式，產生最後結果及建議。其中於柒、結論與建議中，業參考研究單位去年之相關研究主題結果，提出「建立品質報告卡試辦草案」，及建議品質指標應分科及區別特定指標與共同指標等，值得本局參考，又若能對品質報告卡項目中各科選取、訂定及評量方式，再詳盡介紹則更佳。	1.感謝審查委員之肯定。
2.至本報告焦點團體部分，參與成員未有一般民眾或消費者團體代表，如有相關一般民眾或消費者團體代表參與，以反應民眾對品質報告卡實施之看法，將與本研究目的更符	2.第一年可行性部分，重點是在民眾、醫師次之，但今年此計畫著重於實施成果之評估，因此主要是與醫師進行意見交流與討論。但建議部分亦已統合由高屏分局試辦

合。	期間所做多場焦點團體之結果。
3.另如能依期中報告委員之建議增加品質報告卡制訂機制與公開流程文獻之探討，更能符合研究目的，所得結果更能提供本局實務參考。	3.請詳見附錄四
4.查本局醫審小組（品質業務單位）前表示，本局六分局轄區均已執行不同形式的西醫基層院所品質報告卡作業（包括全球資訊網之品質資訊公開、VPN 下院所別品質資訊回饋、特定疾病之院所別診療概況表、定期產製特定指標之紙本院所報告卡回饋院所等），建議針對六分區品質報告卡實施計畫進行評估乙節，惟未見於本期末報告補充，尚稱可惜。	4.本研究已於期末審查討論過，並針對研究對象做一清楚定義。依據本研究之瞭解只有高屏分局有真正試辦基層醫療診所之品質報告卡。
內部審查-高主任資彬	
1.「西醫基層總額六分區品質報告卡實施計畫之評估」研究為品質報告卡實施成果之評估，並針對基層醫師行為、民眾就醫行為、基層院所經營之影響、實施滿意度及是否贊成實施報告卡等進行研究，並擬定報告卡試辦草案，確實可提供相關部門實施西醫基層品質報告卡之決策參考。	1.感謝審查委員之肯定。
2.惟本研究僅針對高屏分局的「品質資訊公開」作業進行評估，期中報告之審查意見已建議目前本局六分局轄區均已執行不同形式的西醫基層院所品質報告卡作業（包括全球資訊網之品質資訊公開、VPN 下院所別品質資訊回饋、特定疾病之院所別診療概況表、定期產製特定指標之紙本院所報告卡回饋院所等），故仍請針對六分區不同型態之西醫基層品質資訊公開及回饋執行模式作一完整調查，歸類不同執行模式，並評估其執行成效，如研究有限制或困難，亦應於期末報告一併修正及補強說明。	2.感謝審查委員之建議，已補充說明，謝謝指正。
3.研究報告之研究目的 6.修訂品質報告卡項目及內容及 7.訂定品質報告卡制訂機制及公開流程，於研究報告中未說明，是否已完成？請補強說明。	3.已完成補充說明。目的 6.修訂品質報告卡項目及內容即針對第一年之 34 項指標進行篩選現階段可實施作為初步實施之參考項目。而目的 7.已呈現於附錄四中。
4.期末報告中多有漏字及錯字，請修正。	4.已依據審查委員之意見更正。

計劃主持人簽名：蔡文正