

國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所

碩士論文

Institute of Health Policy and Management

College of Public Health

National Taiwan University

Master's Thesis



臺灣醫院評鑑制度與病人經驗及 Google 評價之
相關性研究

An Investigation into the Association Between Taiwan's
Hospital Accreditation System, Patient Experience, and
Google Ratings

高毓復

Yu-Fu Kao

指導教授：鄭守夏 教授

Advisor: Shou-Hsia Cheng, Ph.D.

中華民國 114 年 8 月

August, 2025

誌謝



時光荏苒，將近要六年的時光過去，終於等到了這一刻。當初的我從來沒想到自己有機會進入到臺灣大學這個臺灣首屈一指的學術殿堂就讀，在這裡我遇見，也發現自己身邊有許多願意拉我一把，幫助我的貴人，這些相遇都是不容易的，在未來我也會更珍惜這些在我想放棄，萎靡不振時，督促我的人。

研究所的這趟旅程，我帶著在職生的身分，讀著一般生的課程，起初，我以為只要願意就可以獲得成果，但殊不知一切都不如我想像的那麼簡單，在過程中，我想過放棄，想過不如就這樣算了，但謝謝我的指導教授，鄭守夏老師，不定時的關心我的情況，並在我下定決心開始衝刺時，給予我很多中肯的建議與提醒，從老師身上，我學到的不只是學術上的知識以及邏輯思維，更是瞭解到，要有怎麼樣的自律精神以及行為才可以成為一個人的榜樣；也謝謝我的口試委員，董鈺琪老師以及陳啟楨老師，你們不吝嗇的給我眾多實用的建議，使我的論文可以更加完整。

除了老師之外，首先要謝謝珮萱，要不是那天你語重心長地跟我很認真說你的想法，現在的我可能還在渾渾噩噩的過日子，沒有你，這個碩士學歷可能到現在都還不會拿到；感謝我的阿公、阿嬤、爸爸、媽媽，我知道你們對我的期待，這些期待雖然有時候很有壓力，但也是我的動力，希望這段日子，沒有讓你們對我失望。

最後，謝謝自己，從小到大可能沒想過，有朝一日會完成一篇學術的文獻，但你做到了，也許是靠著前面提到的所有人才可以有這樣的成果，不過，做到就是做到了，辛苦了！

高毓復 謹誌

中華民國 114 年 8 月

中文摘要



背景：評鑑是國際間公認用來評估、確保與提升醫療照護品質的評價過程，臺灣醫院評鑑制度近年來也已從過去著重醫院基礎建設等結構面要求，轉而提升至過程面與結果面的品質評估。近年來數位化與資訊公開的快速發展，Google 評分成為臺灣民眾最常使用社群媒體平台，相較於傳統評鑑制度，Google 評分可能成為臺灣民眾反應醫療院所就醫經驗的重要管道。

目的：探討 Google 醫院評分與病人住院經驗中，醫病互動以及病人滿意度之間的關係。並從各個面向來瞭解目前臺灣醫院評鑑等級與病人住院經驗中的醫病互動關係、病人滿意度以及 Google 醫院評分之間的關係。

研究方法：本研究之資料來源為「全民健保病人住院經驗調查問卷」中收錄 9,390 名病患就醫之 165 間醫療院所；並以網路搜尋方式收集此 165 間醫院的 Google 醫院評分，透過各項統計分析方法，探討醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分三個品質指標之間的關係；以及在控制醫院特徵後，醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分之間的關聯性。

研究結果：Google 醫院評分與醫病互動、病人滿意度的指標有正向的相關性。不同的醫院評鑑等級在控制醫院特徵後，發現與醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分沒有直接的關聯性存在，僅有地區醫院在病人滿意度及醫病互動中的兩個指標上比區域醫院來的高分。

結論：Google 醫院評分與醫療品質結果面中病人滿意度為一樣的概念，與醫療品質過程面之間也證實醫病互動的關係越好，民眾在醫院的 Google 評分上有越高分的趨勢。而在醫院評鑑等級與醫療品質的關係上，兩者可能不是單一的因果關係，需要考量到其他的影響因素。

關鍵字：醫院評鑑、醫療品質、醫病互動、病人滿意度、Google 評分

Abstract

Background:

Accreditation is an internationally recognized process used to evaluate, ensure, and improve the quality of healthcare services. In recent years, Taiwan's hospital accreditation system has shifted from focusing primarily on structural requirements such as infrastructure to emphasizing quality evaluations in terms of process and outcome. With the rapid development of digitalization and information transparency, Google ratings have become one of the most widely used social media platforms for the Taiwanese. Compared to traditional accreditation systems, Google ratings may serve as an important channel for reflecting patients' healthcare experiences in Taiwan.

Objective:

To explore the relationship between Google hospital ratings and inpatient experiences, specifically in terms of doctor–patient interaction and patient satisfaction.

Furthermore, the study examines the relationship between hospital accreditation levels, inpatient doctor–patient interaction, patient satisfaction, and Google hospital ratings from multiple perspectives.

Methods:

The data source for this study is from "National Health Insurance Inpatient Experience Survey," which includes 9,390 patient responses from 165 healthcare institutions. Google ratings for these 165 hospitals were collected through online search. Statistical analyses were conducted to investigate the relationships among doctor–patient interaction, patient satisfaction, and Google hospital ratings as indicators of healthcare quality. In addition, the study examined the association between hospital accreditation levels and these three quality indicators after controlling for hospital characteristics.

Results:

Google hospital ratings were positively correlated with both doctor–patient interaction and patient satisfaction. After controlling for hospital characteristics, hospital accreditation level was not directly associated with doctor–patient interaction, patient satisfaction, or Google hospital ratings. The only significant finding was that district hospitals scored higher than regional hospitals on two indicators of doctor–patient interaction and patient satisfaction.

Conclusion:

Google hospital ratings and patient satisfaction both reflect aspects of healthcare quality outcomes, and there is also a confirmed relationship between Google ratings and healthcare process quality, specifically doctor–patient interaction. In terms of the relationship between hospital accreditation level and healthcare quality, the results suggest that no single causal relationship exists, and other influencing factors should be taken into account.

Keywords: Hospital Accreditation; Healthcare Quality; Doctor–patient Interaction; Patient Satisfaction; Google Ratings

目次



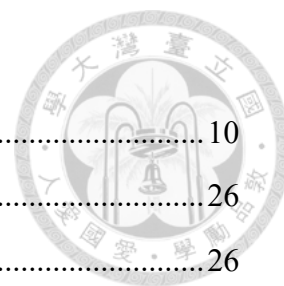
誌謝.....	i
中文摘要.....	ii
Abstract.....	iii
目次.....	v
圖次.....	viii
表次.....	ix
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究重要性.....	4
第三節 研究目的.....	7
第二章 文獻回顧.....	8
第一節 醫院評鑑的定義、歷史與其重要性.....	8
一、評鑑的定義.....	8
二、國外評鑑的歷史.....	9
三、國內評鑑的歷史.....	11
第二節 醫療品質的定義與衡量.....	13
一、醫療品質的定義.....	13
二、醫療品質的衡量.....	14
三、醫療品質衡量工具.....	16
第三節 Google 評分.....	18
一、Google 評分的定義.....	18
二、Google 評分的影響.....	18
三、Google 評分與醫療照護體系.....	20
第四節 影響醫療院所間評估之重要因素.....	22
第三章 研究方法.....	25
第一節 研究架構與假說.....	25

一、研究架構	25
二、研究假說	26
第二節 研究工具與研究對象	28
一、資料來源	28
二、研究對象	29
第三節 研究變項與操作型定義	33
一、自變項	33
二、控制變項	33
三、依變項	35
第四節 資料處理與統計	42
一、描述性統計	42
二、雙變項分析	42
三、多變項分析	42
第四章 研究結果	43
第一節 描述性統計	43
一、自變項	43
二、控制變項	44
三、依變項	44
第二節 醫院評鑑等級與各變項之雙變項分析	47
一、自變項與各變項之雙變項分析	47
第三節 Google 醫院評分、醫病互動、病人滿意度之雙變項分析	53
一、醫病互動與各變項之雙變項分析	53
二、病人滿意度與各變項之雙變項分析	59
三、Google 醫院評分與各變項之雙變項分析	64
第四節 醫院評鑑等級與病人經驗及 Google 評價之多變項分析	67
一、醫院評鑑等級與醫病互動	67
二、醫院評鑑等級與病人滿意度	72
三、醫院評鑑等級與 Google 醫院評分	76

第五章 討論.....	78
第一節 研究結果討論.....	78
一、Google 醫院評分、住院服務品質過程面、結果面相關性討論	78
二、醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度、Google 醫院評分相關性討論	79
一、醫療院所地域性問題	81
二、Google 醫院評分	81
三、醫病互動	81
四、病人滿意度	82
第六章 結論與建議.....	83
第一節 研究結論.....	83
第二節 研究建議.....	85
一、對未來研究者的建議	85
二、對醫院評鑑制度的建議	85
三、對醫療服務提供者的建議	85
第七章 參考文獻.....	86

圖次

圖 2-1 聯合委員會(The Joint Commission)歷史簡介.....	10
圖 3-1 研究架構圖.....	26
圖 3-2 研究架構圖.....	26
圖 3-3 資料處理流程圖.....	31



表次



表 2-1 影響醫療院所間評估品質結果因素之相關研究.....	23
表 3-1 自變項、控制變項及其操作型定義.....	34
表 3-2 PRHQ 2023 醫病互動題項.....	38
表 3-3 依變項及其操作型定義.....	39
表 4-1 各變項分布情形.....	46
表 4-2 醫院評鑑等級與各變項之雙變項分析.....	51
表 4-3 醫病互動與各變項之雙變項分析.....	57
表 4-4 病人滿意度與各變項之雙變項分析.....	62
表 4-5 Google 醫院評分與各變項之雙變項分析.....	66
表 4-6 醫病互動之多變項分析.....	70
表 4-7 病人滿意度之多變項分析.....	74
表 4-8 Google 醫院評分之多變項分析.....	77

第一章 緒論

第一節 研究背景

醫院評鑑 (Hospital Accreditation) 是提升醫療照護品質的重要手段。評鑑是國際間公認用來評估、確保與提升醫療照護品質的評價過程，其核心價值在於透過醫院自我評核及外部同儕的評估機制，提供醫院持續改善的方向及動力，以達到高品質與病人安全的目標，進而使民眾健康獲得妥善的照護。多年來，醫院評鑑制度深植於各國醫療衛生保健服務系統，對醫療品質改善的貢獻不容否定 (王拔群，2024)。

醫院及相關醫療機構的品質衡量標準概念，最早是於 1917 年由美國外科醫師學會 (The American College of Surgeons, ACS) 首次提出。到了 1951 年，美國醫療機構評鑑聯合會 (The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO) 成立，是美國最早成立之評鑑機構，醫院評鑑的概念也正式由美國醫療機構評鑑聯合會提出，同時建立了醫療機構的評估標準，並啟動對醫療機構的認證作業，這些標準涵蓋了醫療設施、病人治療過程、醫療人員的專業資格等領域，為的就是確保醫院的經營能符合醫學及安全標準 (Roberts et al., 1987)。

美國醫療機構評鑑聯合會成立後，也進而影響到後續 1960 年代至 1970 年代的加拿大以及澳洲，1980 年代歐洲等國家相繼實施醫院評鑑的相關制度，直至 1990 年代，醫院評鑑的概念已經擴及到了世界各地 (Alkhenizan & Shaw, 2011)。

臺灣在 1990 年代前，此時的醫療服務主要仰賴政府與醫療機構的內部管理，尚未建立具有系統化的醫院評鑑制度。

1978 年，臺灣首度由教育部與衛生福利部合作，透過共同推動教學醫院評鑑，旨在改善醫療服務品質、建立分級醫療的根基，並為醫學院學校學生及住院醫師提供完善的臨床訓練場所。臺灣亦成為繼美國、加拿大、荷蘭、澳洲四個國家之後，全球第五個，首個正式實施醫院評鑑制度的亞洲國家 (王俊文等人，

2003)。

1986 年《醫療法》頒布，賦予醫院評鑑明確的法源根據 (全國法規資料庫, 2023)。

1988 年，參考美國及加拿大的醫院評鑑制度，臺灣首度辦理全國性醫院評鑑，藉此增進醫療服務品質 (楊漢淥、王美芳，1992)。

1999 年，醫院評鑑業務正式委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(醫策會)負責承辦和統籌 (陳怡欣、陳珮郁，2021)。

2003 年，嚴重急性呼吸道症候群(Severe Acute Respiratory Syndrome, SARS) 疫情過後，臺灣開始實施新制醫院評鑑改革，盼打破科別藩籬，推崇以病人為中心的思維 (楊漢淥、蔡素玲，2019)。

2007 年，由醫策會啟動醫院評鑑改革計畫，並全面施行新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑 (醫策會，2021)。

隨著時代環境的變遷，臺灣醫院評鑑已由早期著重在醫院基礎設施等結構面，拓展至過程面與結果面的品質指標評估 (醫策會，2021)。

直至現今，臺灣的醫院評鑑制度正式實施已四十餘年，評鑑基準也持續改進進步，從起初評鑑科別僅有三大科目：醫療（內科、外科）、護理、管理，到後續，醫院的其他科室與單位也逐漸受到重視(楊漢淥、蔡素玲，2019)。醫院評鑑的相關條文也化繁為簡，由 2007 年版起的 508 條，直至 2024 年的醫院評鑑，條文已減併至 124 條。

有鑑於現今醫院評鑑的目的為保障「病人權益」與「醫療服務品質」，使國民可以獲得適當照護 (衛生福利部，2015)，臺灣醫院評鑑制度現將評鑑基準分為「經營管理」與「醫療照護」兩個面向，經營管理的部分再細分為「醫院經營策略」、「員工管理與支持制度」、「人力資源管理」、「病歷、資訊與溝通管理」、「安全的環境與設備」、「病人導向之服務與管理」、「風險與危機管理」，共計七章；醫療照護的部分則細分為「病人及家屬權責」、「醫療照護品質與安全

管理」、「醫療照護之執行與評估」、「特殊照護服務」、「用藥安全」、「麻醉與手術」、「感染管制」、「檢驗、病理與放射作業」共計八章。希望可以由早期著重在醫院基礎設施等結構面，拓展至過程面與結果面的品質指標評估，並將「以病人為中心」作為核心理念，強調以病人的醫療服務品質為核心，關注醫療團隊的整體合作，用「以病人為中心」的觀點，檢視並調整醫院應有之管理策略和規範（醫策會，2021）。

2007 年 Google 首次允許企業在 Google 自己的搜尋引擎上發布客戶給予企業的回饋，對於當時的企業運作模式產生了重大影響，客戶的評論可以影響到一家企業的整體形象以及評價，隨著時光飛逝，現在 Google 評分已經成為全球各地的民眾最主要的線上評論平台之一(Google, 2025)。

數位化與資訊公開的快速發展，民眾在選擇醫療機構時，也開始會仰賴網路平台的評價資訊，各家醫療院所近年來也顯著增加在社群媒體上面，與病患互動的頻率(Griffis et al., 2014)。在臺灣，Google 評分因為其開放與即時回饋的特性，成為臺灣民眾最常使用的網路資訊及獲得服務的網路平台(財團法人台灣網路資訊中心，2020)，這類型的公開評分不僅涵蓋民眾的主觀經驗，也可能反應民眾對標的物的整體感受。

相較於傳統評鑑制度，Google 評分可能提供了一種以使用者為中心能成為臺灣民眾反應醫療院所就醫經驗的重要管道。在此情況下，探討 Google 評分與醫院評鑑結果之間的關聯性，便具有重要意義。

本研究不僅可作為衡量醫院評鑑結果與病人經驗是否一致的依據，結合病人問卷調查資料與 Google 評分，探討醫院評鑑等級與醫療品質之關係，並分析其是否與 Google 評分結果相符，以期補足傳統醫療品質評估的侷限，提供更具病人觀點的決策依據，也有助於檢視現行評鑑制度是否應涵蓋病人所關注之品質要素，進而提供醫療政策與品質監測機制未來修正與優化的方向。

第二節 研究重要性

臺灣醫院評鑑的核心目的在於保障病人權益與醫療服務品質，使國民獲得適當的醫療照護。核心意涵為醫療機構透過自我檢核及同儕審查，依據既定標準精確評價自身成效，並規劃相關計畫以持續完善健康照護體系的相關規範(衛生福利部，2015)。

2020 年，臺灣嚴重特殊傳染性肺炎 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) 開始爆發，為使醫院能專注投入防疫工作，並降低醫院及醫事人員的工作負擔，臺灣醫院評鑑與教學醫院評鑑於 2021 年以及 2022 年暫停辦理。而後，臺灣醫院評鑑工作重新於 2023 年恢復進行。醫院評鑑的暫停辦理影響甚鉅，當醫院評鑑被延宕或暫停，首先受影響的會是 180 家醫院的健保給付，其次也會波及到各醫事職類教學實習機構的審核及教學補助經費之核撥，涉及人口預估會達上萬人(衛生福利部，2016)。

從上列敘述我們可以知道醫院評鑑於醫療系統中的重要性，醫院評鑑的結果也會成為民眾就醫選擇的重大決定因素之一(劉彩卿、吳佩璟，2001)。從過往至今，針對醫院評鑑過去的歷史背景探究的文獻，持續也都有醫療品質方面的專家撰寫論述。針對醫療品質評估上，目前的文獻大都是以醫療服務的三個層面做切入，包括結構、過程以及結果，來作為醫療品質衡量的方式 (Donabedian, 1966)。其中，針對醫院評鑑的實施成效，有系統性文獻回顧研究指出，眾多證據顯示醫院評鑑可以改善臨床結果(Araujo et al., 2020)，2021 年的系統性文獻回顧指出，醫院評鑑結果和醫院的安全性、過程面的績效指標、醫療效率和留院期間有正向關係，但與員工滿意度、病人滿意度、30 天再住院率無關(Hussein et al., 2021)。

但也有其他研究表示，醫院評鑑未必能真實呈現醫療服務品質，且醫院評鑑等級較高並不必然意味著有比較好的醫療成效(Chen et al., 2003; Miller et al., 2005)。有鑑於過去的研究針對醫院的評鑑制度是否能反應醫療品質上還未有明確的結論或證據，尤其在結果面的品質指標上，更與醫院評鑑結果有所出入，這

可能與醫院評鑑內容及標準主要聚焦在結構面的品質衡量指標有關(Griffith et al., 2002)。

另外，針對現今國內外的醫院評鑑，醫療院所如今只要能滿足條文及規定上的項目，便可以通過醫院評鑑，但針對醫院品質的探討，不單只有醫院評鑑內的條文而已，有許多品質的面向，是沒有被放進現今臺灣醫院評鑑規章之中，如病人的滿意度等結果指標，目前都僅是民眾透過經驗分享以及輿論等方式，約束各大醫療院所的工具，並沒有法律或是條文上的約束力。

相較之下，醫療評鑑制度則為政府主導、專業審查團隊依據既定條文與標準進行的制度性品質認證，旨在確保醫療院所具備基本的結構條件與流程品質，並透過結果面向強化整體醫療照護的安全與成效。民眾對於就醫經驗的回饋，對於醫療品質改善是具有幫助的，且隨著時代的變遷，民眾的經驗回饋管道從傳統的調查方式，已經演進到，可以自發性的連線到網路，透過 Google 等社群平台來撰寫對於醫療院所的就醫評論，成為在就醫經驗回饋上，另一種的資料來源(Tse et al., 2024)。

依據 Alexa Internet 2020 年對於臺灣的網站排名的調查，Google 為臺灣民眾利用網路上的資訊及獲得服務，滿足工作或生活所需主要媒介之一（財團法人台灣網路資訊中心，2020）。

隨著社交媒體與電子商務的整合，Google 評論為消費者帶來了產品評價資訊，成了消費者決策前的重要因素(葉欣茹，2023)。而 Google 評論針對各項醫療相關服務機構，如藥局門市 (趙玫惠，2024)、健檢中心 (傅健泰，2024)等機構都已有相關的文獻證明，Google 評論是可以真實反應及影響民眾對於各項機構的評分。也已有文獻指出，Google 地標評分是可以代表醫院形象之分數(陳建勳，2020)。

故本研究為了完善醫院評鑑在醫院品質指標的文獻，屏除已經在臺灣有醫院評鑑規章規範的醫療品質結構面面向，將住院病人與醫療人員的醫病互動納入本

研究的醫療品質過程面指標；住院病人對於醫療院所的滿意度納入本研究的結果面指標，瞭解不同的醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度的關係外。更將現今民眾最常使用的社群媒體媒介之一，Google 醫院評分，也納入本研究其一的研究架構中，不僅探討醫院層級與 Google 醫院評分的關係，更細部去瞭解 Google 醫院評分與醫病互動、病人滿意度的相關性。

綜合上述，本研究希望能透過病人的住院經驗，研究醫院評鑑結果與醫病互動及病人滿意度，這兩項醫療品質過程面以及結果面指標之間的關係；並透過收集各醫療院所的 Google 醫院評分，瞭解醫院評鑑結果與 Google 醫院評分的關係；最後，進一步探討醫病互動、病人滿意度與 Google 醫院評分之間的關係。作為審視臺灣的醫院評鑑實施至今日的一個結果評估，確認病人在不同的醫院評鑑等級，體驗到的醫病互動品質是有所不同的，並瞭解住院服務品質各面向之間的相關性。希望透過上述證明，越高醫院評鑑等級的住院病人，在住院服務品質的各個面向上的結果都越完善，並針對研究結果中目前醫院評鑑實施情況成效進行研究申論。

第三節 研究目的

本研究之研究目的為期望透過國立臺灣大學公共衛生學院健康政策與管理研究所鄭守夏教授的「住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究」問卷以及各醫療院所於 Google 搜尋引擎上之 Google 醫院評分結果；從醫療品質中，醫病互動的面向作為品質過程面的指標；病人對醫療院所的評分、滿意度的部分作為結果面的指標。並先探討 Google 醫院評分與病人住院經驗中醫病互動、病人滿意度之間的關係。再從各個面向來瞭解目前臺灣醫院評鑑等級與病人經驗的醫療品質醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分之間的關係。

故本研究預期會有以下目的：

1. 探討 Google 醫院評分與醫病互動指標、病人滿意度之間的關係。
2. 探討醫院評鑑等級與醫病互動指標、病人滿意度以及 Google 醫院評分之間的關係。

第二章 文獻回顧

第一節 醫院評鑑的定義、歷史與其重要性

一、評鑑的定義

評鑑是一個由非政府組織(Non-Governmental Organization, NGO)贊助的自願性計畫概念，透過外部的審查委員來評估醫療保健組織是否有遵守並符合預先制定的績效標準 (Shaw, 2004)。

評鑑是一種管理的概念，是幫助醫院體系去獲得競爭優勢的一種方法，認證可以幫助醫院去因應環境上不斷的變化而發展 (Algunmeeyn et al., 2020)。

評鑑是國際間公認用來評估、確保與提升品質的過程與概念，而醫院評鑑其核心價值在於透過醫院自我評核及外部同儕的評估機制，提供醫院持續改善的方向及動力，以此達到高品質與安全的目標，進而使民眾健康獲得妥善的照護 (王拔群，2024)。

醫院評鑑已經被視為一種可以促進醫院品質的重要途徑 (Huang, 1995)。

根據財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會指出，臺灣新制醫院評鑑的核心理念是「以病人為中心」，強調醫療院所應當重視病人醫療服務品質，注重醫療團隊的整體協作，期望能以病人需求當作出發點，界定醫院的制度以及經營策略；而在教學醫院評鑑上，更再次強調要從原先只從結構面的教學能力衡量，改為重視醫療院所的教學品質。

有鑑於以上國內外文獻對於評鑑的各式定義，我們可以發現，各項文獻都將醫院評鑑視為可以改善醫療系統品質的一種方式 (Greenfield & Braithwaite, 2009)。



二、國外評鑑的歷史

醫院評鑑的起源可以追溯到 20 世紀初。1914 年 Dr. Ernest Codman 出版的著作「The Product of a Hospital」中提到 ”The end result idea”的概念，其表示，醫院有責任監測並瞭解就醫民眾在接受醫療照護後的結果與後續狀況，以瞭解治療的成效，他給每位接受他手術治療的病人一張記錄卡，請病人記下其手術前後的狀況，持續一年之後，再次檢查病人的狀況，藉此評估其治療效果(盧美秀，2001)。其概念後續也成為美國外科醫學會(American College of Surgeons, ACS)期望可以達成的宗旨目標，也使美國外科醫學會於 1926 年推出的第一本共 18 頁的醫院標準手冊，確認病患接受到醫院合適的治療過程(Commission, 2025)。

1917 年 10 月，聯邦各州與加拿大各省於醫院標準化會議中討論希望透過改善醫院標準化流程，來確保患者都可以獲得適當的治療，而後，醫院評鑑(Hospital Accreditation)的概念便經由美國外科醫師學會提出。1951 年，美國醫療機構評鑑聯合會(JCAHO)成立，為當時美國最早成立的評鑑機構(Roberts et al., 1987)。

1951 年，美國醫療機構評鑑聯合會(The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, JCAHO)成立，為當時美國最早成立的評鑑機構(Roberts et al., 1987)。

1965 年，美國國會通過社會保障法修正案(Social Security Amendments)，其中規定經美國醫療機構評鑑聯合會(Joint Commission on Accreditation of Hospitals, JCAH)評鑑核可之醫院，可以參與相關醫療保險以及醫療補助的計畫。確立了醫院認證聯合委員會(Joint Commission on Accreditation of Hospitals, JCAH)認證的重要性 (Commission, 2025)。

1994 年，成立了醫院評鑑聯合委員會(Joint Commission International, JCI)，為國際客戶提供教育與諮詢服務 (Commission, 2025)。

2020 年代，直至今日，開始與國家品質相關協會，如國家品質論壇（National Quality Forum, NQF）以及醫療品質協會(National Association for Healthcare Quality, NAHQ)進行策略聯盟，以促進全球的醫療品質與安全 (Commission, 2025)。

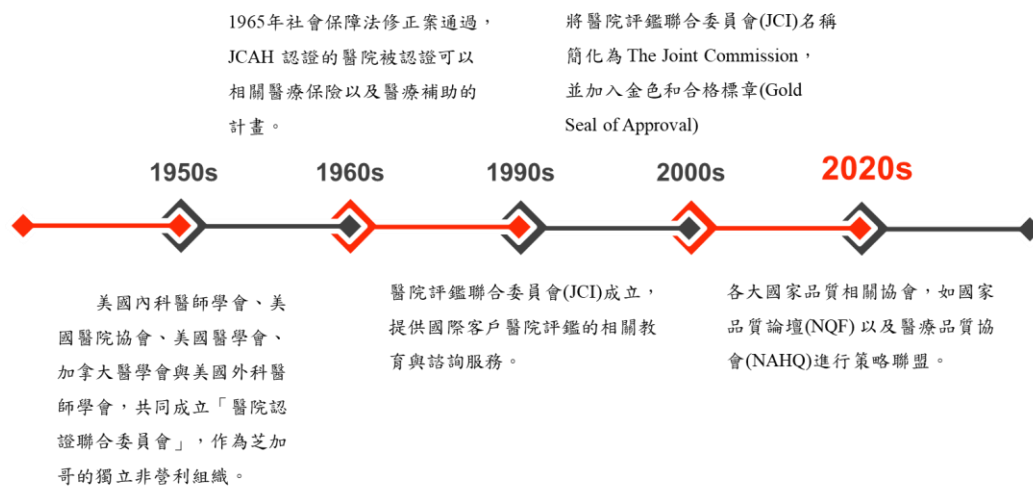


圖 2-1 聯合委員會(The Joint Commission)歷史簡介

綜上所述，美國 20 世紀初開始，各項醫院評鑑措施逐漸完善，隨著前述所提，1951 年 JCAHO 的成立，後續其他國家也相繼實施醫院評鑑的相關制度，如 1960 年代至 1970 年代的加拿大及澳洲；1980 年代歐洲其他國家等，直至 1990 年代，醫院評鑑的概念已經開始擴及到了世界各地。(Alkhenizan & Shaw, 2011)

三、國內評鑑的歷史

臺灣醫療品質在 1978 年醫院評鑑正式實施前完全不受到國內醫療體系重視，在醫護人員的教育上，沒有任何官方或是正式的醫療訓練及持續教育，民眾只要有醫師執照，便可以實行醫療行為 (Huang, 1996)。

1978 年，臺灣首度由教育部與衛生福利部合作，透過共同推動教學醫院評鑑，旨在改善醫療服務品質、建立分級醫療的根基，並為醫學院學校學生及住院醫師提供完善的臨床訓練場所。臺灣亦成為繼美國、加拿大、荷蘭、澳洲四個國家之後之後，全球第五個正式實施醫院評鑑制度的亞洲國家 (王俊文等人，2003)。

1986 年《醫療法》頒布，臺灣醫院評鑑正式開始有了法源根據 (全國法規資料庫，2023)。

1988 年，參考美國及加拿大的醫院評鑑制度，臺灣首度辦理全國性醫院評鑑，盼藉此改善醫療服務品質 (楊漢淙、王美芳，1992)(陳怡欣、陳珮郁，2021; 陳珮郁等人，2019)。

1990 年，配合 1985 年開始實施之「醫療網計畫」，將評鑑結果按照結果可劃分為醫學中心、區域醫院、地區教學醫院以及地區醫院，並核定各醫院可收實習醫師人數，及作為健康保險支付之依據 (楊漢淙、蔡素玲，2019)。

1999 年，醫院評鑑任務正式委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會負責承辦和統籌 (陳怡欣、陳珮郁，2021)。

2003 年 SARS 疫情過後，臺灣開始實施新制醫院評鑑改革，打破科別藩籬，推動以病人為中心的思維(楊漢淙、蔡素玲，2019)。

2007 年，由醫策會啟動醫院評鑑改革計畫，並全面施行新制醫院評鑑及新制教學醫院評鑑(醫策會，2021)。

2010 年，醫策會將醫院評鑑基準架構及評量結構調整，此時條文已精簡至 238 條，持續強調「病人安全」、「以病人為中心」及「品質提升」等核心

精神 (邱聖豪等人, 2011)。

2015 年，新一版的醫院評鑑制度實施，其改革核心重點在於採用「以病人為焦點之查證方式 (Patient-Focused Methodology, PFM)」，透過現場追蹤病患的照護流程，以評估醫院的醫療品質，並在減輕日常作業干擾的影響下，持續促進病人安全與醫療品質的改進 (衛生福利部, 2015)。

2018 年為順利完成醫院評鑑制度改革，邀請各領域專家，成立「醫院評鑑及教學醫院評鑑研修小組」，並召開會議，制定評鑑制度任務與方向 (財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會醫院評鑑組、衛生福利部醫事司, 2019)。

2020 年，臺灣嚴重特殊傳染性肺炎 (Coronavirus Disease 2019, COVID-19) 爆發，為使醫院能專注投入防疫工作，並降低醫院及醫事人員的工作負擔，臺灣醫院評鑑與教學醫院評鑑於 2021 年以及 2022 年暫停辦理。而後，臺灣醫院評鑑工作重新於 2023 年恢復進行 (衛生福利部, 2021)。

臺灣醫院評鑑制度因時代與環境的改變，臺灣醫院評鑑的重點已從以往專注於結構面的基礎建設要求，轉而評估醫療服務過程面與結果面的品質 (醫策會, 2021)。

直至現今，臺灣的醫院評鑑制度正式實施已四十餘年，評鑑基準也持續改進進步，從起初評鑑科別僅有三大科目：醫療（內科、外科）、護理、管理，到後續醫院其他科室與單位也逐漸受到重視(楊漢淙、蔡素玲, 2019)。醫院評鑑已正式從最初只注重結構面評比，到近年來逐步強化臨床品質與效率，兼顧過程面與結果面，強化病人權益與安全，期盼醫院評鑑可以成為臺灣每間醫療院所提升醫院品質的主要動力。

第二節 醫療品質的定義與衡量

一、醫療品質的定義

所謂的醫療服務是由醫療院所提供的服務與產品，專注在為特定族群提供醫療照護，其中包含預防性服務、診斷性服務以及治療性服務(Fennell, 2001)，醫療服務除了涉及到患者的權益外，也會影響到病人的生命安全，故其服務的品質如果無法獲得確保，病人的安全將會受到威脅，在近年來，醫療服務品質的相關議題儼然已成為研究的重要課題之一。

品質 (Quality) 是一個可以被運用在各個產業的概念，主要用來描述產品或服務的特性或是屬性；在醫療服務上，品質則被定義為，在當前的專業知識下，醫療服務可以提升個人與群體健康上的程度 (Joint Commision International, 2023)。

醫療領域對於照護上的品質要求，大部分都參考企業管理對品質的要求，而企業管理上對品質的定義也有其解釋，如國際標準化組織 (International Organization for Standardization, ISO) 對於品質之定義為「品質是指產品與服務的在整體特徵或屬性上，能夠滿足其明確提出或隱含需求的能力」。

而在醫療品質的定義上，各方學者與研究單位皆提出了相關看法，其中美國醫療品質管理之父 Donabedian 於 1966 年就將醫療體系之品質定義為是反應當前醫療照護體系及更大社會中所期望的價值觀以及目標(Donabedian, 1966)。

其他的相關學者對於醫療品質也都各自有其定義：如 Lembcke 認為品質的衡量應該用統一及客觀的指標，且允許不同團體間、於不同時間做比較，主張由病患的觀點來看待醫療照護，最佳的品質測量不在於病患受到的醫療服務程度的多寡，而是照護結果如何延長生命、恢復功能及預防失能等基礎目標緊密連結 (Lembcke, 1952)。Araujo 認為醫療品質 (Healthcare Quality, HQ) 是個廣泛的概念，它定義醫療服務為個人和群體獲得理想健康結果及專業知識的程度 (Araujo et al., 2020)。

在醫療服務體系中，品質是不可或缺的核心價值，而對其的評估、確保和持續改善，都已經成為各國政府極為重視的政策方向(魏玉容等人，2005)。以上列舉之國外學者與機構對於醫療品質上的定義，都一再證明品質之餘醫療服務體系上面的重要性。

二、醫療品質的衡量

1988年，美國國家科學研究院的附屬醫學研究機構(Institute of Medicine, IOM)針對促進健康照護品質之首要需求(The Urgent Need to Improve Healthcare Quality)提出共識文件(Chassin et al., 1998)，其中包含了四點共識，指出醫療照護品質是可以被精確定義及測量。整體共識也表示品質表現或績效表現，應為持續提升醫療服務品質重點工作之一。

1966年，Donabedian舉出以三個構面做為醫療品質衡量的構面作為切入點，包含醫療服務品質衡量的三大構面，結構、過程和結果 (Donabedian, 1966)。

(一)醫療服務品質結構面

以醫療服務品質結構面來說，所謂的結構面指標(Structural Indicators)主要是用來評估醫療體系是否擁有足夠的條件，得以予以病人高品質的醫療照護服務(Nadham, 1991)。指的是提供醫療服務的整體環境。包括物質上的資源(例如：醫院設施、設備與資金)、人力資源(例如：醫護人員數量)與組織結構(例如：內部組織方式)(Donabedian, 1988)。

(二)醫療服務品質過程面

以醫療服務品質過程面來說，所謂的過程面指標(Process Indicators)是評估診療活動與醫療照護執行過程中是否有遵循既定規範的標準 (Nadham, 1991)。指的是實際提供和接受醫療的行為。包括患者尋求和接受治療時的活動，例如醫療人員進行檢查、診斷、治療、手術等過程中所提供之服務是否有符合醫療法規與

專業倫理 (Donabedian, 1988)。



(三)醫療服務品質結果面

以醫療服務結果面來說，所謂的結果面指標(Outcome Indicators)是著重在於測量病人接受醫療服務後，出現之預期或非預期事件的發生機率(Nadzam, 1991)。意指醫療服務對患者個體健康結果的影響程度，包含了病患相關知識的改善、行為的正向變化以及病患對於醫療服務的滿意度 (Donabedian, 1988)。

其中，陳佩妮等人於 1997 年的文獻中提及，在醫院整體性醫療品質評量指標評分問卷中，將九項指標歸類為醫療結構面的品質指標：包含住院醫師比例、專科醫師比例、醫師與病床比、護理人員與病床比、員工與病床比、主治醫師以及護理人員的流動率、醫院設置的科別數(細分科)以及醫療品質管理組織與資料蒐集系統；過程面品質指標則涵蓋標準流程(SOP)的制定、感染率以及手術傷口感染率等三個項目；結果面的品質指標則較為多元，包括住院病人粗死亡率、住院 48 小時內死亡率、術後 48 小時內死亡率、術後併發症發生率、新生兒死亡率、剖腹產比率(含初次與再次)、非預期 15 天內再住院率、非預期術後轉住院率、未安排重返加護病房與開刀房的比率、同一症狀未改善而再次就醫急診的比例、急診停留超過 6 小時比率、治療未完成即離開急診的比例、醫療爭議發生率、住院期間意外事件率，及病人對醫療照護的整體滿意度等二十一個指標項目(陳佩妮等人，1997)。

1990 年，Avedis Donabedian 再提出七個屬性為醫療品質的核心要素 (Donabedian, 1990)。

- (一) 療效 (Efficacy)：醫療服務在最佳情況下改善健康的能力。
- (二) 效果 (Effectiveness)：可達成的健康改善的程度。
- (三) 效率 (Efficiency)：以最小的成本達成最大的健康改善成效之能力

- 
- (四) 最佳性 (Optimality)：在成本與效益之間達到最有利的平衡。
- (五) 可接受性 (Acceptability)：符合病患對於設施、醫病關係、治療效果及治療成本的偏好。
- (六) 合法性 (Legitimacy)：符合社會對上述各項的偏好。
- (七) 公平性 (Equity)：在醫療服務及其健康效果的分配保持公平。

現今的醫療品質測量文獻也大都以 Avedis Donabedian 所提出的以上概念作為準則，本研究也會依循多數文獻，在研究中的醫療品質衡量上會以醫療品質三大構面中的其中兩項，過程和結果的部份，做為醫療品質之衡量指標。

三、醫療品質衡量工具

前文已提及 1966 年，Avedis Donabedian 舉出以三個構面做為醫療品質衡量的構面作為切入點，包含醫療服務品質的結構、過程與結果三個層面 (Donabedian, 1966)。除了結構、過程、結果的三構面評估外，其他的醫療品質衡量工具包含了美國國家醫學院 (Institute of Medicine, IOM) 提出的六大品質衡量面向 (Leape, 2021)；國家品質保證委員會 (National Committee for Quality Assurance, NCQA) 之 HEDIS (The Healthcare Effectiveness Data and Information Set) (Assurance, 2018; Leape, 2021)；美國醫療照護暨品質研究所 (Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ) 發展的 CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) (Dyer et al., 2012)，都是著名的醫療品質衡量工具。

其中，臺灣醫療界也有發展出適合國內的醫療品質指標，如臺灣醫療照護指標系列 (Taiwan Healthcare Indicator Series, THIS) 以及臺灣醫療品質指標計畫 (Taiwan Quality Indicator Project, TQIP)。後續則有以病人為中心的病人報告經驗測量 (Patient-reported experience measures, PREMs) (Schembri, 2015)，相異於病人滿意度帶有主觀的評價，PERMs 更偏向以客觀的角度來關注以病人為中心的核

心概念，其中前段所提及的 CAHPS (Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems)便是目前最常被使用為 PERMs 的調查工具。

而根據不同的調查目標，後續也有更多調查工具的延伸，如 HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) 病患住院經驗評估調查便是其一，HCAPCS 涵蓋了護理照護、醫師照護、醫院環境、住院經驗、出院準備、整體醫院評分、推薦醫院給家人或朋友、離院照護、個人特質等 10 個面向(Goldstein et al., 2005)。

因為 PREMs 的概念被廣泛使用，臺灣也於 2010 年時有團隊發展出適用於臺灣醫療照護體系的病人報告醫院品質調查工具 PRHQ 2010(Patient Reported Hospital Quality 2010)(姚開屏等人，2010)，而後續又進一步發展了新的病人報告醫院品質 2023(Patient Reported Hospital Quality 2023, PRHQ 2023)(蔡雅芳等人，2023)。PRHQ 將測量病人經驗的核心指標分為醫師照護、護理照護、醫病互動、尊重與心理支持、醫院環境、出院準備服務，且具備良好的信效度。

本研究在研究方法中，從 PRHQ 2023 的六個面向，醫師照護、護理照護、醫病互動、尊重與心理支持、醫院環境、出院準備服務之中，為了可以有效詮釋病人針對各類醫療人員與病人本身互動經驗之間的關係，挑選醫病互動的部分作為住院服務品質過程面的指標，做為後續的研究分析使用。

第三節 Google 評分



一、Google 評分的定義

所謂 Google 評分，是 Google 平台上內其中一項的互動服務，讓使用者能針對指定店家、位置、商品或服務撰寫評論並給予分數，此公開評價會顯示於 Google 搜尋結果及 Google 地圖中，成為 Google 使用者的參考依據。

其中，Google 評分主要包含兩個要素：

1. 星等：Google 使用者可對特定店家、位置、商品進行評分，分數區間從一星（最低）至五星（最高）。
2. 評論：Google 使用者能針對特定店家、位置、商品編輯文字說明，分享與評論對象相關的體驗，這些內容能幫助其他用戶更清楚理解評論者的評分理由。

其中，Google 星等部分，是採用多個可靠的來源，來計算並彙整使用者的評價，產出介於一到五顆星的綜合評分提供給使用相同平台的使用者們作為後續決策的參考依據(Davlyatov et al., 2023)。

二、Google 評分的影響

包含部落格、微部落格(Twitter)、社交網路(Facebook)以及影音分享平台(Youtube)，這些都是現代人使用網路時，常使用到的社群媒體以及相關資訊流通管道。

在臺灣 Google 評分因為其開放與即時回饋的特性，成為臺灣民眾最常使用的網路資訊及獲得服務的網路平台(財團法人台灣網路資訊中心，2020)。使用 Google 搜尋有興趣的指定店家、位置、商品或服務並瞭解其他使用者的經驗分享以及回饋，對於現代人來說是一件稀鬆平常的事情。

根據 2020 年的一項研究，Google 評分在現代，時常被作為反應使用者滿意度的客觀指標，可以反應其評分目標的功能和品質，但也容易受到一些外部因素，

如價格策略、關鍵字、圖示設計等因素影響(Mahmood, 2020)。

在餐飲業的部分，有研究顯示，社群媒體的評論會影響到消費者的選擇(Chetta et al., 2017)。顯示在大眾常接觸的各行各業，包含餐飲業、藥妝業、服務業等相關店家，都已經有相關文獻證實 Google 評分對於消費者的決策上，有一定的影響程度。

近年來，在醫療研究領域的應用上，社群媒體上所收集的資料也已經開始被廣泛採納研究，為了讓醫療流程作業更加完善，醫療院所開始從網際網路上，得到自己所需要的資訊，包含了民眾的評價等，在社群媒體上與病患溝通的頻率上，醫療院所也開始注重(Griffis et al., 2014)。

眾多國外文獻指出，Google 已成為近年來最受歡迎的網路資料蒐集工具，迄今也已經被用在各類主題上。其中，2018 年的文獻表示，Google Trend 是全球最大型的搜尋趨勢資料庫，可以各地區使用者在 Google 搜尋引擎中，搜尋關鍵字的頻率、熱度以圖表形式呈現，讓大家可以很方便地查看「不同語言」和「不同地區」即時的 Google 熱門搜尋關鍵字。研究在利用 Google Trend，並且在比較關鍵字的搜尋趨勢後，發現使用者搜尋主題以健康與醫學領域為最大宗，透過分析民眾使用網路的行為，可以用來預測、評估相關的健康相關問題(Mavragani et al., 2018)。

針對 Google 搜尋量的相關指數，2014 年的研究也發現，Google 的使用可以反應民眾對於特定議題的關注程度，包含了疾病監測、流行病學以及公共衛生與病人行為的分析，其快速反應各個地域與時間的序列特徵，但因為資料為相對指標，且使用網路的民眾無法代表所有母體，故可能有代表性上的問題(Nuti et al., 2014)。

2021 年的文獻也表示，現在醫療領域的相關研究，其資料來源也開始轉向其他非傳統的數據來源，只要能夠考慮到不同的平台特性，社群評論的確可以是合當作服務改善與顧客關係管理的工具之一。其中研究也發現，現今病患於社群

媒體發表評論上，不會受到醫療機構所掌控，讓這些就醫病患，能有更多的機會透過線上的方式，去分享自己的就醫經驗(Islam et al., 2021)。



三、Google 評分與醫療照護體系

在美國，民眾透過社群媒體，對醫師的網路評價數量正逐年攀升，透過 2012 年美國的研究中發現，網路評分與醫師所提供的照護品質存在著正相關的關係，顯示評分越高的醫師，能提供較好的臨床結果(Gao et al., 2012)。而英格蘭同時也有相類似的研究發表，呼應前面提到的文獻結果，醫師的照護品質與網路評價間存在著正向關係，醫療機構層級越高的醫療院所，似乎有更佳的臨床結果(Greaves, 2012)，顯示不論是針對醫療院所，或者是醫師個人，網路評價越高與其提供的照護品質水準有正相關的趨勢存在。病患在線上評論的行為，是可以影響其他民眾來決定去哪一家醫療機構就診(Greaves & Millett, 2012)。

隨著病患透過網際網路，主動發表醫療照護經驗的比例日益增加，2012 年 BMJ Quality & Safety 上發表了一篇文獻，文獻直接比較網路醫療評價平台與傳統問卷調查結果是否一致，儘管部分民眾認為，以公開資訊揭露於醫療機構內的就診經驗可能存在道德上的瑕疵，但結果還是發現網路醫療評價平台與傳統問卷調查的結果是有正相關的，且在臨床結果的關聯性也是有一致性的，儘管在線上平台評價的病患是自願性且有可能有選擇性偏差，但文獻結果證明了在醫療院所的評價上，線上調查與傳統調查方式是可以互補使用的(Greaves et al., 2012)。

在前文醫療品質衡量的章節中提及，病患相關知識的改善、行為的正向變化以及病患對於醫療服務的滿意度都屬於醫療品質結果面中的一環(Donabedian, 1988)。針對 Google 評分與病人滿意度直接關係的文獻，國外也很少文獻有直接提及兩者之間的關係，而國內更是沒有相關的文獻研究。其中，2024 年，Tse 等人在觀察 Google 評分與病人滿意度之間的關係上發現，兩者間是有弱正相關性存在的，儘管這些評論平台上的數據都是可以公開使用的，但與臨床或者是病人

滿意度的指標對硬度都不高，這樣的結果也有可能是因為民眾僅可能在極好或者是極差的極端經驗後，才會去網路平台評論，導致有偏態分布的情況產生(Tse et al., 2024)。在 2022 年的文獻則是指出，在美國常使用的三個醫療評論平台 Google、Yelp、Healthgrades 中，發現評論的來源，例如使用平台上民眾族群的特性，都會影響到評論的結果好壞，建議在利用這些網路公開平台的資訊前，應該要把這些特性納入品質衡量的參考(Zitek et al., 2023)。

而在臺灣的文獻中如同前文所提及，沒有 Google 醫院評分與醫院評鑑或是醫療品質上有直接性比較研究，僅有探討 Google 評分跟醫療機構選擇的相關性，例如 Google 的評分，是可以對於藥局門市的形象有一定的影響程度(趙玫惠，2024)；在健檢中心的滿意度影響上，Google 評分也可以影響其他民眾在享受健檢中心服務時的後續滿意度調查結果(傅健泰，2024)。

以上各項文獻的結果都顯示出，隨著時代的變遷，民眾開始會選擇從網路平台上找尋過去的相關經驗分享，網路平台已經成為了民眾選擇相關機構的重要參考因素之一，但針對相關的文獻研究，目前並沒有一致性的結論。

第四節 影響醫療院所間評估之重要因素

在醫療院所間進行品質或者是績效的比較評估時，必須考量到不同層面的影響因素，避免因為醫療院所彼此的差異，導致資源條件不同或者是制度偏差而對研究產生誤差。

2015 的一篇文獻直接指出，醫院評鑑或許跟醫院流程改善有關，但針對病人結果指標(病人滿意度)、臨床結果指標卻沒有看到明顯的差異性，並認為醫院評鑑是有許多複雜因素進入的面向，需要控制多項影響因素，不然難以以單一研究直接證明其因果關係(Brubakk et al., 2015)。

Hussein 在 2021 年的研究認為醫院評鑑從過往就被認為是提升醫療品質的重要評估工具，但其對醫療表現的結果與實際影響卻始終不明確，因此文獻從 17,830 篇文獻中，挑選了 76 篇實證研究，並涵蓋了 22 個國家，在研究設置的六大影響面向，組織文化與管理、專業人員層級、病人層級、病人臨床結果、績效指標、經濟成果中，去探討是否有影響醫院評鑑在醫療品質評估上的影響因子，而從研究發現，不同評鑑結果的表現會受不同國家的制度、醫院特性、不同市場地區的競爭、人員文化因素等因子影響(Hussein et al., 2021)。

病人的滿意度是衡量醫療服務品質的關鍵指標之一，與症狀改善、醫囑遵從、臨床結果等因素有關，Jha 在 2008 年的文獻也表示，病人滿意度越高，其臨床照護結果的表現也越好，研究中也另外發現病床數規模較大、教學醫院、都市醫院、私人非營利類型的醫院都有比較好的臨床照護表現(Jha et al., 2008)。

Kazley 在 2015 的研究中發現，市場環境及地區會影響到病人的滿意度，例如都會地區醫院的病人滿意度普遍較低，原因是鄉村病患對於當地醫院會比較有信任及歸屬感；區域付費能力較高的病患滿意度較低，原因是住院體驗會較不吸引人，其他如大規模醫院、非教學醫院、營利性醫院等機構，其病人滿意度也會較低(Kazley et al., 2015)。



表 2-1 影響醫療院所間評估品質結果因素之相關研究

作者	研究目的	研究對象	自變項	控制變項	依變項	研究結果
Brubakk.et al., 2015	系統性回顧醫院評鑑是否能改善醫療品質與病人安全	全球多國醫院評鑑的研究	醫院是否參與評鑑或類似評鑑計畫		組織文化、病人安全、臨床流程、臨床結果、病人滿意度、經濟效益	醫院評鑑是品質改善的催化劑，但非單一因果，需考量其他的影響因素
Hussein et al., 2021	系統性回顧醫院評鑑對醫療品質的影響，並分析不同面向的影響結果	76 篇實證研究，共 22 個國家	醫院是否參與醫院評鑑		組織文化與管理、專業人員層級、病人層級、病人臨床結果、績效指標、經濟成果	評鑑有助於促進醫療品質改善，但外部環境與醫院特性會干擾效果
Kazley.et al., 2015	環境因子(人口結構、資源程度)與滿意	美國 2,727 間的醫療院所	區域人均所得、是否位於都會區等市	醫院規模、教學性質、營利性、組織成員	病人滿意度等十項指標	市場環境因子與競爭環境會顯著影響醫院提升病人滿意度的策略



度間的關聯性		場環境因子	
Jha et al., 2008	美國全國的醫療院所，共分成有參與 Hospital Quality Alliance 計畫與無參與計畫的兩個組別	急性心肌梗塞、心衰竭等臨床結果指標	病人滿意度、推薦意願越高的醫院，其臨床品質表現也越好 另外，包括醫院規模、教學醫院、都市醫院、私人非營利類型的醫院也都有比較好的臨床照護表現

第三章 研究方法



本章節內容共分為四個章節，分別說明研究架構與假說、研究工具與對象；研究變項及其操作型定義；研究所採用的統計分析方式。

第一節 研究架構與假說

一、研究架構

此文使用資料取自衛生福利部中央健康保險署 107 年委託國立臺灣大學健康政策與管理研究所鄭守夏教授所執行的調查計畫，計畫名稱為「住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究」。

本研究的自變項設定是醫院評鑑等級，醫院評鑑等級是根據衛生福利部醫院評鑑資訊專區內 2018 年醫院評鑑結果的「醫院評鑑結果醫院名單」來劃分各醫院的醫院評鑑等級。

根據上一章節文獻回顧中，歸納出影響醫院評鑑等級的幾個重要因素，將研究的控制變項囊括了，包含醫療照護區域、醫院權屬別以及是否有通過教學醫院評鑑等三個因素。

本研究之依變項設定為住院服務品質以及 Google 醫院評分，其中，住院服務品質又分為醫病互動、病人滿意度兩個面向，作為本研究之住院服務品質為過程面與結果面的代表。

以上研究變項，後續會藉由各類資料分析來說明

(一) Google 醫院評分與醫病互動、病人滿意度之間的相關性(圖 3-1)。

(二) 醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度以及 Google 評分之間的相關性(圖 3-2)。

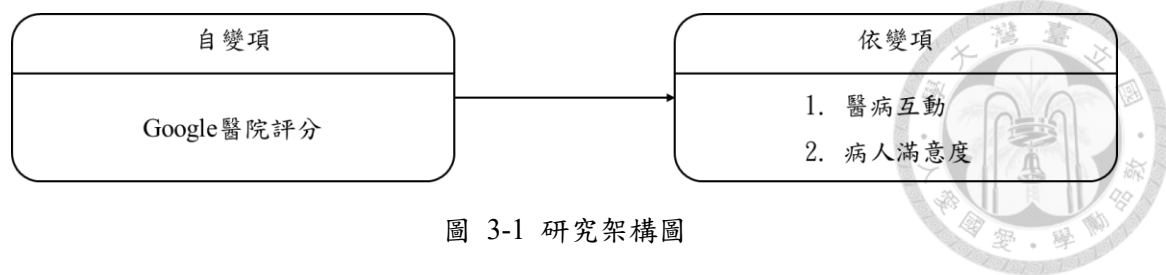


圖 3-1 研究架構圖

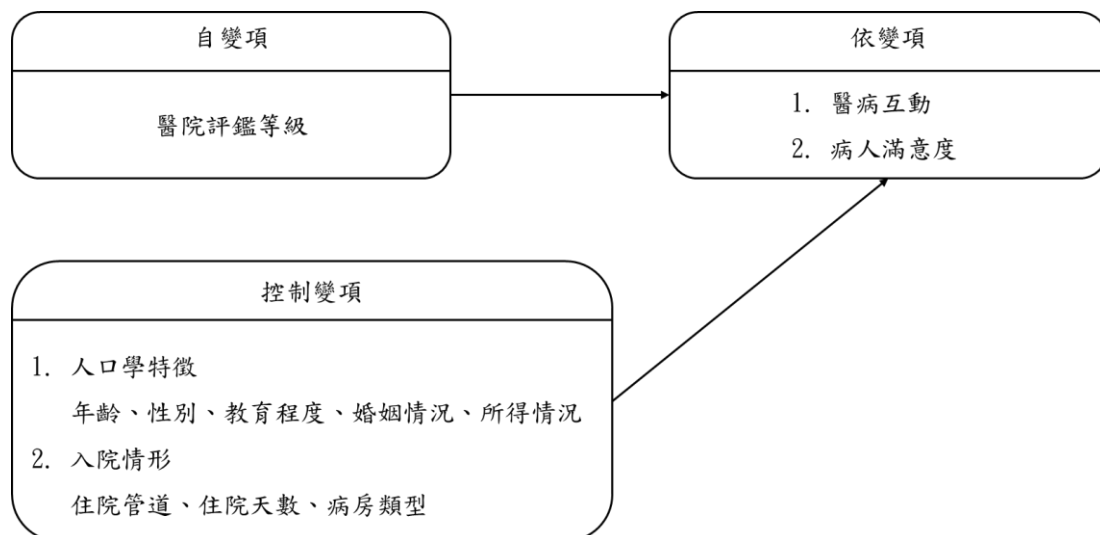


圖 3-2 研究架構圖

二、研究假說

本研究依照醫院評鑑的宗旨：「醫院評鑑為提升醫療照護品質的重要手段。評鑑是國際間公認用來評估、確保與提升品質的過程與概念」，故本研究根據上述之研究架構、文獻資料與目前國內外醫院評鑑的相關資訊，不僅整合，並條列出過往相關的醫院評鑑文獻與資訊，更進一步針對醫院評鑑的宗旨及過往的文獻經驗，提出以下之研究假說：

- (一) Google 醫院評分與醫病互動呈正相關之關係。
- (二) Google 醫院評分與病人滿意度呈正相關之關係。
- (三) 控制醫院的醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑是否通過等影響因素後，醫院評鑑等級與醫病互動呈正相關之關係。

(四) 控制醫院的醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑是否通過等影響因素後，醫院評鑑等級與病人滿意度呈正相關之關係。

(五) 控制醫院的醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑是否通過等影響因素後，醫院評鑑等級與 Google 醫院評分呈正相關之關係。



第二節 研究工具與研究對象

一、資料來源

衛生福利部中央健康保險署為瞭解民眾在住院期間所接受到的住院醫療服務情況，特委託國立臺灣大學健康政策與管理研究所鄭守夏教授執行「住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究」。本研究之研究對象便是利用此計畫中所發放之全國性「全民健保病人住院經驗調查問卷」作為調查工具，此問卷為根據同團隊於2010年發展的「病人報告之醫療品質量表(Patient Reported Hospital Quality, PRHQ)」為基礎，參考世界其他國家的經驗調查工具，並根據臺灣醫療照護市場的變化而新修、發展而成的病人經驗調查工具。此問卷收案對象為20歲以上，過去一年有住院經驗之病患，其中，問卷的內容有包含，醫師照護、護理照護、整體醫病互動、尊重與心理支持、手術或侵入性處置的照護、醫院整體環境、出院前準備計畫等七大構面，研究的調查期間為民國107年5月至108年9月，共計收回11,793份問卷。

「住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究」之問卷發放是採用多元的調查方式，收案對象為全國20歲以上，於民國107年至108年間出院之病患，調查範圍涵蓋全國健保特約醫療院所，並採用包含醫院出院櫃台發放問卷、無誘因郵寄問卷調查、給予誘因之郵寄問卷調查、電腦輔助電話訪問調查、網路問卷調查等多元調查方式。以下分別說明之：

(一) 醫院出院櫃台發放問卷

請有與健保特約並提供住院服務之醫院於病人辦理出院時，協助在出院服務櫃台發放問卷。此外，為避免病患在院內填答問卷時，可能會產生社會期望誤差(Social Desirability Bias)，因此本問卷將由病患帶回家中填答，填寫完成後再郵寄(免貼郵票)回研究團隊，或依問卷上之QR-Code上網填寫，回覆率約為6.3%。

（二）郵寄問卷調查

依照健保署所提供之 20 歲以上出院病患之清單作為本次調查之母體清冊，調查時間為錯開在第一種醫院出院櫃台發放調查的期間，並排除在該期間有兩次以上住院或精神疾病患者，待處理完相關前置作業後，再經由郵局收取問卷後進行寄發。出院病患在收到問卷後，可直接填寫紙本問卷，或依照問卷上的 QR-Code 上網填寫，因第一次寄發之問卷回收率過低（約 5%），後續又再一次以相同收樣設計方法來郵寄問卷調查，並提供禮券進行抽獎，有誘因及無誘因郵寄問卷回覆率分別為 5.5% 以及 5.7%

（三）電腦輔助電話訪問調查

以全國住宅電話簿為母體清冊，以電話隨機抽樣年滿 20 歲以上，且過去一年曾有住院經驗之病患，進行全國性電話訪問調查，回覆率約為 64%。

（四）網路問卷調查

此調查方式與出院櫃台發放問卷及郵寄問卷合併，將問卷設計成可在網路上填寫之表單，讓病患藉由紙本問卷上之 QR-Code 進行填答，不需再將紙本問卷郵寄回研究團隊。

另外，前文提及之網路公開資訊的 Google 醫院評分，本研究於 2025 年 3 月 19 日收集全臺灣各家醫療院所之 Google 分數，做為各醫療院所的 Google 醫院分數。

二、研究對象

為瞭解醫院評鑑等級對於住院服務品質過程面、結果面以及 Google 評分之間的關係，本研究挑選年齡大於 20 歲，且在 107 年至 108 年有過住院經驗的民眾作為研究的對象，研究排除條件包含，填答者問卷總答題題數未超過 30 題、

收錄民眾之住院天數小於 1 天或大於 365 天、收錄民眾就醫的醫療院所未參與當年度之醫院評鑑、醫療院所收錄於本問卷之民眾小於 15 位等資料會予以排除。另收錄民眾之就醫醫療院所如為「長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院」、「奇美醫療財團法人奇美醫院臺南分院」也會予以排除。問卷填答資料如有遺漏值但無法插補的資料，也會予以排除(圖 3-3)。

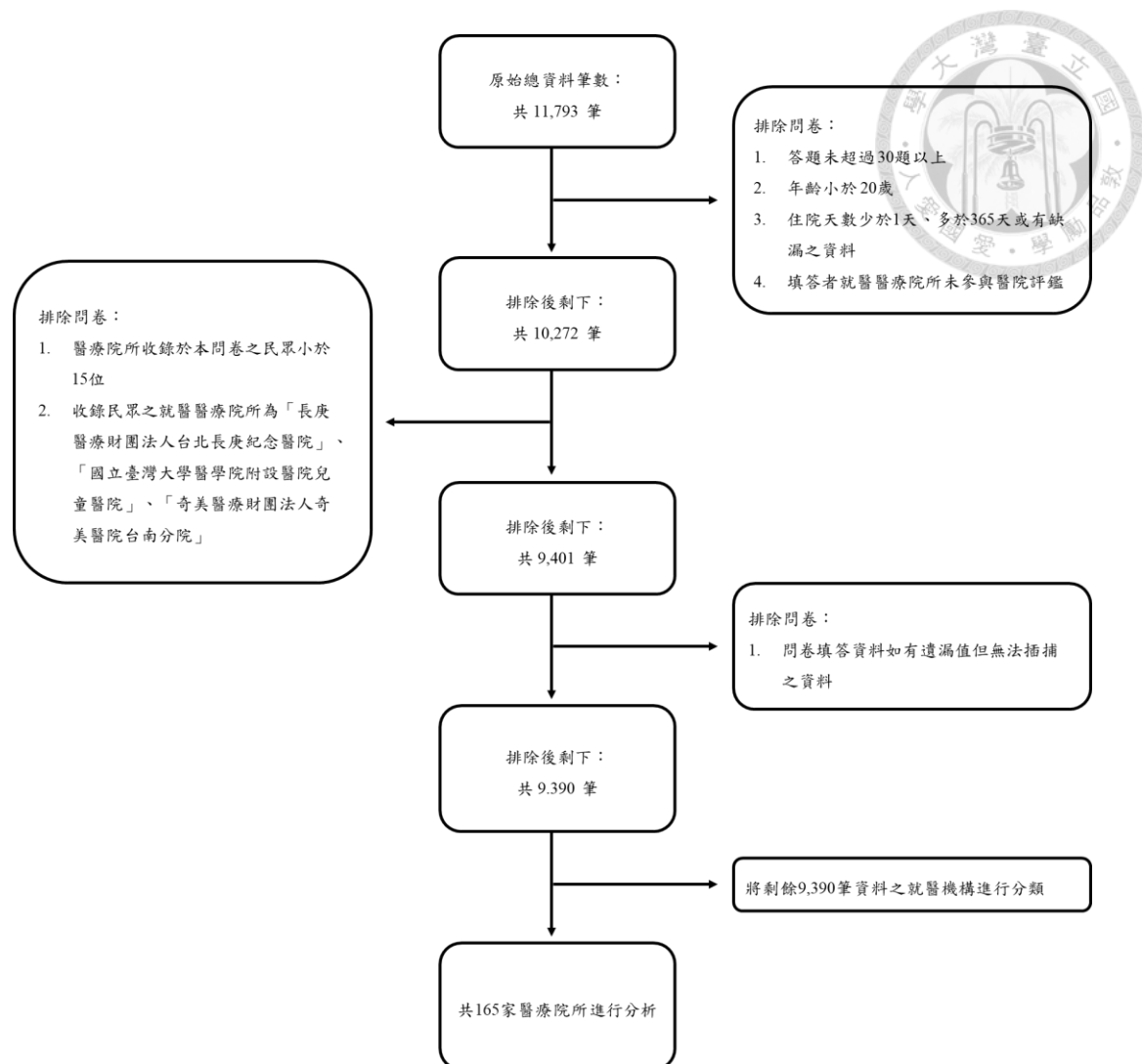


圖 3-3 資料處理流程圖

從圖 3-3 可以得知，原始資料筆數為 11,793 筆，透過上述各項排除條件過後，共剩下 9,390 筆資料，並將剩餘資料之病人就醫之醫療院所進行分類，合計共有 165 筆醫療院所進行後續的統計分析。



第三節 研究變項與操作型定義

根據第一節中提出之研究架構，以下個別說明各變項之內容及操作型定義。



一、自變項

(一) 醫院評鑑等級：

衛生福利部於民國 107 年根據《醫療法》第二十八條規範執行之醫院評鑑，公布之「107 年度醫院評鑑評定合格名單」來將各醫療院所的醫院評鑑等級進行分類，包含「醫學中心」、「區域醫院」、「地區醫院」，共三個類別選項。

二、控制變項

(一) 醫療照護區域：

依據衛生福利部醫療網計畫，將醫院劃分為 6 大醫療照護區域為以下六個類別變項：

1. 臺北醫療區：基隆市、臺北市、新北市、宜蘭縣、金門縣、連江縣。
2. 北區醫療區：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣。
3. 中區醫療區：臺中市、南投縣、彰化縣。
4. 南區醫療區：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市。
5. 高屏醫療區：高雄市、屏東縣、澎湖縣。
6. 東區醫療區：花蓮縣、臺東縣。

(二)、醫院權屬別：

將醫院權屬別根據醫療院所的所有權和經營權，將醫療院所分為：(1)公立醫院 (2)私立醫院，共兩類。

(三)、教學醫院評鑑：

根據醫院之教學醫院評鑑通過與否，將醫療院所分為：(1)教學醫院 (2)非教學醫院，共兩類。

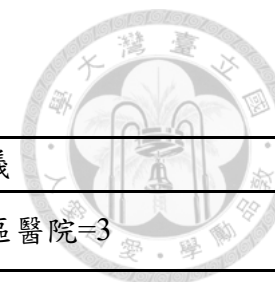


表 3-1 自變項、控制變項及其操作型定義

名稱	屬性	問卷題項	操作型定義
醫院評鑑等級	類別	A1.請問您這次住院是住哪家醫院？ _____縣市_____醫院	醫學中心=1；區域醫院=2；地區醫院=3
醫療照護區域	類別		臺北醫療區：基隆市、臺北市、新北市、宜蘭縣、金門縣、連江縣=1； 北區醫療區：桃園市、新竹市、新竹縣、苗栗縣=2； 中區醫療區：臺中市、南投縣、彰化縣=3； 南區醫療區：雲林縣、嘉義市、嘉義縣、臺南市=4； 高屏醫療區：高雄市、屏東縣、澎湖縣=5； 東區醫療區：花蓮縣、臺東縣=6
醫院權屬別	類別		公立醫院=1；私立醫院=2
教學醫院評鑑	類別		教學醫院=1；非教學醫院=2

三、依變項

為住院服務品質，並將問卷中住院服務品質的問題，擷取醫病互動之題目作為過程面的指標；病人滿意度的題目作為結果面的指標。另外，雖 Google 醫院評分為一種民眾滿意度結果指標，是一品質結果面之變項，但依其資料來源與資料收集時間區間與「住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究」不同，故特將此變項區隔出來，以便後續研究結果闡述。各依變項說明如下：

（一）醫病互動：

本研究之醫病互動為參考 PRHQ 2023 醫病互動面向指標(表 3-2)的四個題項，分別是「D1.在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理？」、「D2.照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況？」、「D4.您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不有有良好的溝通與交接？」、「D5.醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？」，並將上述四題每一醫療機構內所有受訪病人的得分分別計算平均值，作為該院的醫病互動指標分數計算，以上問題均採用李克氏四點量尺來作答，經過本研究進行分數轉換後，會將病人經驗由高至低轉換，最高分為 4 分，而後依序為 3 分、2 分、1 分，此外，如 D1.選項選填「不適用(沒有感到疼痛)」、D2.選項選填「不適用(沒有需要)」之病人，則 D1.及 D2.選項不會納入各題的平均得分計算。

1. 疼痛處理分數（連續變項）：「D1.在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理嗎？」(01)總是有 (02)常常有 (03)有時候有 (04)從來沒有 (05)不適用(沒有感到疼痛)。本研究將(01)總是有，設為 4 分；(02)常常有，設為 3 分；(03)有時候有，設為 2 分；(04)從來沒有，設為 1 分；(05)不適用(沒有感到疼痛)，設為 0 分。得分範圍為 1~4 分。
2. 詢問情況分數（連續變項）：「D2.照顧您的家屬是不是很容易詢問

到醫療人員有關您的情況？」(01)非常容易 (02)容易 (03)普通 (04)不容易 (05)不適用(沒有需要)。本研究將(01)非常容易，設為 4 分；(02)容易，設為 3 分；(03)普通，設為 2 分；(04)不容易，設為 1 分；(05)不適用(沒有需要)，設為 0 分。得分範圍為 1~4 分。

3. 溝通交接分數(連續變項)：「D4.您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不有有良好的溝通與交接？」(01)非常良好 (02)良好 (03)普通 (04)不好。本研究將(01)總是有，設為 4 分；(02)良好，設為 3 分；(03)普通，設為 2 分；(04)不好，設為 1 分。得分範圍為 1~4 分。
4. 確認醫療資訊分數(連續變項)：「D5.醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？」(01)總是有 (02)常常有 (03)有時候有 (04)從來沒有。本研究將(01)總是有，設為 4 分；(02)常常有，設為 3 分；(03)有時候有，設為 2 分；(04)從來沒有，設為 1 分。得分範圍為 1~4 分。

(二) 病人滿意度

本研究之病人滿意度，是以「I5.請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？」、「I6.根據您這次住院的經驗，」下列哪一個數字最能代表您對這家醫院的整體評分？(0 分最差的醫院，10 分是最好的醫院)」，兩題將每一醫療機構內所有受訪病人的 I5 與 I6 得分分別計算平均值，作為該院的病人滿意度指標，I5 題項為 1~4 分，I6 題項為 0~10 分。

1. 推薦意願(連續變項)：以「I5.請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？」(01)非常願意 (02)願意 (03)普通 (04)不願意。本研究將(01)非常願意，設為 4 分；(02)願意，設為 3 分；(03)普通，設為 2 分；(04)不願意，設為 1 分。得分範圍為 1~4 分。
2. 醫院整體評分(連續變項)：「I6.根據您這次住院的經驗，」下列

哪一個數字最能代表您對這家醫院的整體評分？(0 分最差的醫院，10 分是最好的醫院)」(01)0 分；(02)1 分；(03)2 分；(04)3 分；(05)4 分；(06)5 分；(07)6 分；(08)7 分；(09)8 分；(10)9 分；(11)10 分。
得分範圍設定為 0~10 分。



(三) Google 醫院評分

1. Google 醫院評分（連續變項）：根據 2025 年 3 月 19 日，於 Google 搜尋器所收集各醫療院所之 Google 評分：共 1~5 分。



表 3-2 PRHQ 2023 醫病互動題項

PRHQ 2023	
構面	題項
醫病互動	1. 在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理
	2. 照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況
	3. 您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不是有良好的溝通與交接
	4. 醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了



表 3-3 依變項及其操作型定義

名稱	屬性	問卷題項	操作型定義
醫病互動			
疼痛處理分數	連續	D1.在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理？	總是有=4；常常有=3；
			有時候有=2；從來沒有=1； 將每一醫療機構內所有受訪病人的得分計算平均值，作為該院的疼痛處理分數。
詢問情況分數	連續	D2.照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況？	非常容易=4；容易=3；
			普通=2；不容易=1； 將每一醫療機構內所有受訪病人的得分計算平均值，作為該院的詢問情況分數。
溝通交接分數	連續	D4.您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不有有良好的溝通與交接？	非常良好=4；良好=3；
			普通=2；不好=1； 將每一醫療機構內所有受訪病人的得分計算



		平均值，作為該院的溝通交接分數。
確認醫療資訊分數	連續	D5.醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？
		總是有=4；常常有=3；
		有時候有=2；從來沒有=1；
		將每一醫療機構內所有受訪病人的得分計算平均值，作為該院的確認醫療資訊分數。
病人滿意度		
推薦意願	連續	I5.請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？
		非常願意=4；願意=3；
		普通=2；不願意=1；
		將每一醫療機構內所有受訪病人的得分計算平均值，作為該院的推薦意願分數。
醫院整體評分	連續	I6.根據您這次住院的經驗，「下列哪一個數字最能代表您對這家醫院的整體評分？(0分最差的醫院，10分是最好的醫院)
		0分=0；1分=1；2分=2；3分=3；4分=4；
		5分=5；6分=6；7分=7；8分=8；9分=9；
		10分=10；
		將每一醫療機構內所有受訪病人的得分計算



平均值，作為該院的醫院整體評分。

Google 醫院評分

Google 醫院評分

連續

1~5 分

第四節 資料處理與統計



本研究以 SAS 9.4 版本統計軟體進行資料處理與統計分析，以下為相關內容說明：

一、描述性統計

以描述性統計方式呈現包含樣本分布及各項題項之分布情況。其中，類別變項以個數與百分比來記錄；連續變項則會以平均值與標準差來做為紀錄，以此了解各個變項的資料分布情況。

二、雙變項分析

使用卡方檢定 (Chi-square Test)、變異數分析 (ANOVA) 以及皮爾森相關分析 (Pearson's Correlation) 來檢驗各變項間的關聯性，用以瞭解住院服務品質過程面、結果面以及 Google 醫院評分在控制變項以及彼此三個依變項之間是否具有相關性。

三、多變項分析

採用複迴歸分析 (Multiple Regression Analysis) 控制醫院特徵 (包含醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑) 等三個類別變項後，分別分析醫院評鑑等級與住院服務品質過程面、醫院評鑑等級與住院服務品質結果面以及醫院評鑑等級與 Google 醫院評分之間的關係。

第四章 研究結果



本章共分為四節，第一節是描述性統計，將呈現本研究中，自變項、控制變項以及依變項的變項分布情形；第二節為雙變項分析，使用如卡方檢定 (Chi-square Test)、變異數分析 (ANOVA) 以及皮爾森相關分析 (Pearson's Correlation) 等方式，研究變項間之否有差異性及相關性；第三節為多變項分析，在控制各個控制變項後，瞭解醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分之間的關聯性。

第一節 描述性統計

本研究採用國立臺灣大學健康政策與管理研究所鄭守夏教授進行「住院病人就醫經驗調查運作模式之先驅研究」之「全民健保病人住院經驗調查問卷」作為調查研究工具。原始資料筆數共為 11,793 筆，在排除填答者問卷總答題題數少於 30 題、收錄民眾住院天數小於 1 天或大於 365 天、收錄民眾就醫的醫療院所未參與當年度之醫院評鑑、醫療院所收錄於本問卷之民眾小於 15 位、民眾就醫醫療院所為「長庚醫療財團法人臺北長庚紀念醫院」、「國立臺灣大學醫學院附設醫院兒童醫院」、「奇美醫療財團法人奇美醫院臺南分院」、問卷填答資料中有遺漏值與不詳但無法插補的資料後，共計剩餘 9,390 筆資料，並透過多重插補的方式作為遺漏值的處理方式來預測遺漏值。後續比較插補前後結果，確認插補資料前後結構上並未出現顯著改變後，將剩餘的 9,390 筆資料之病人就醫機構進行分類，最後，共計有 165 所醫療院所進行統計分析，描述性統計顯示各變項之分布情形請見表 4-1。

一、自變項

(一) 醫院評鑑等級

在醫院評鑑等級的分布上，共計有 21 所醫學中心 (12.73%)，75 所區域醫院 (45.45%)，69 所地區醫院 (41.82%)。

二、控制變項

(一) 醫療照護區域

在醫療院所之醫療照護區域分布上，就醫醫療院所位於臺北醫療區共 44 所 (26.67%)，北區醫療區 28 所 (16.97%)，中區醫療區 29 所 (17.58%)，南區醫療區 23 所 (11.95%)，高屏醫療區 37 所 (24.22%)，東區醫療區 4 所 (2.42%)。

(二) 醫院權屬別

在醫院權屬別上，公立醫院共有 53 所 (32.12%)，私立醫院共有 112 所 (67.88%)。

(三) 教學醫院評鑑

在是否有通過教學醫院評鑑上，為教學醫院的醫療院所共有 114 所 (69.09%)，非教學醫院共有 51 所 (30.91%)。

三、依變項

(一) 醫病互動

1. 疼痛處理評分

在醫療人員疼痛處理評分的答題設計上，答題題項由四小子題構成，每一子題均以李克氏四點量表為計分方式，給分範圍為 1~4 分，分數越高代表病人經驗越好。在醫療人員疼痛處理的評分上，平均分數為 3.34 分(± 0.18 分)。

2. 詢問情況評分

在醫療人員詢問情況評分的答題設計上，答題題項由四小子題構成，每一子題均以李克氏四點量表為計分方式，給分範圍為 1~4 分，分數越高代表病人經驗越好。在詢問情況的評分上，平均分數為 3.17 分(± 0.18 分)。

3. 溝通交接

在醫療人員溝通交接評分的答題設計上，答題題項由四小子題構成，每一子題均以李克氏四點量表為計分方式，給分範圍為 1~4 分，分數越高代表病人經驗越好。在溝通交接的評分上，平均分數為 3.27 分(± 0.19 分)。

4. 確認醫療資訊

在醫療人員確認醫療資訊評分的答題設計上，答題題項由四小子題構成，每一子題均以李克氏四點量表為計分方式，給分範圍為 1~4 分，分數越高代表病人經驗越好。在醫療人員確認醫療資訊的評分上，平均分數為 3.31 分(± 0.20 分)。

(二) 病人滿意度

1. 推薦意願

在推薦意願上，答題題項由四小子題構成，每一子題均以李克氏四點量表為計分方式，給分範圍為 1~4 分，分數越高代表病人推薦意願越高。在推薦意願的評分上，平均分數為 3.17 分(± 0.23 分)。

2. 醫院整體評分

在醫院整體評分上，答題題項由十小子題構成，給分範圍為 0~10 分，分數越高代表病人對醫院整體評分越高。在醫院整體評分上，平均分數為 8.12 分(± 0.51 分)。

(三) Google 醫院評分

在 Google 醫院評分的數值上，給分範圍為 0~5 分，分數越高代表病人對醫院的滿意度越高，所有醫院的 Google 醫院評分為 3.34 分(± 0.56 分)。

表 4-1 各變項分布情形

	總計(N=165)	
	N/平均值	%/標準差
自變項		
醫院評鑑等級		
醫學中心	21	12.73
區域醫院	75	45.45
地區醫院	69	41.82
控制變項		
醫院特徵		
醫療照護區域		
臺北醫療區	44	26.67
北區醫療區	28	16.97
中區醫療區	29	17.58
南區醫療區	23	13.94
高屏醫療區	37	22.42
東區醫療區	4	2.42
醫院權屬別		
公立醫院	53	32.12
私立醫院	112	67.88
教學醫院評鑑		
教學醫院	114	69.09
非教學醫院	51	30.91
依變項		
醫病互動		
疼痛處理評分(1~4 分)	3.34	0.18
詢問情況(1~4 分)	3.17	0.18
溝通交接(1~4 分)	3.27	0.19
確認醫療資訊評分(1~4 分)	3.31	0.20
病人滿意度		
推薦意願	3.17	0.23
醫院整體評分	8.12	0.51
Google 醫院評分	3.34	0.56

第二節 醫院評鑑等級與各變項之雙變項分析

本節主要探討自變項(醫院評鑑等級)與控制變項(醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑)以及依變項(醫病互動、病人滿意度、Google 醫院評分)之間的關係(表 4-2)。



一、自變項與各變項之雙變項分析

(一) 醫療照護區域

根據統計結果顯示，在醫療照護區域上，醫學中心主要分布在臺北醫療區，共 9 所 (42.86%)；區域醫院主要分布在臺北醫療區，共 18 所 (24.00%)；地區醫院主要分布在高屏醫療區，共 21 所 (30.43%)。經分析醫院評鑑等級與不同的醫療照護區域間，在統計學上未達顯著差異($p=0.202$)，表示醫院評鑑等級與醫療照護區域並沒有相關性。

(二) 醫院權屬別

根據統計結果顯示，醫院權屬別上，醫學中心最多為私立醫院，共 14 所 (66.67%)；區域醫院最多為私立醫院，共 47 所 (62.67%)；地區醫院最多為私立醫院，共 51 所 (73.91%)。經分析醫院評鑑等級與不同的醫院權屬別間，在統計學上未達顯著差異($p=0.350$)，表示醫院評鑑等級與醫院權屬別並沒有相關性。

(三) 教學醫院評鑑

根據統計結果顯示，教學醫院評鑑上，醫學中心全為教學醫院，共 21 家 (100%)；區域醫院有 71 家教學醫院 (94.67%)；地區醫院中最多為非教學醫院，共 47 家 (68.12%)。經分析醫院評鑑等級針對教學醫院與非教學醫院間，統計學上達顯著差異($p<0.05$)，表示醫院評鑑等級與教學醫院評鑑間存在著相關性。

(四) 醫病互動

1. 疼痛處理

疼痛處理分數方面，醫學中心 3.36 分(± 0.09 分)，區域醫院 3.29 分(± 0.14 分)，地區醫院 3.38 分(± 0.23 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在疼痛處理分數上，醫院評鑑結果中，疼痛處理分數最高的為地區醫院；疼痛處理分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對醫療人員在疼痛處理分數上，統計學上有顯著差異($p < 0.05$)，表示醫院評鑑等級與醫療人員疼痛處理分數上存在著相關性。

2. 詢問情況

詢問情況分數方面，醫學中心 3.14 分(± 0.11 分)，區域醫院 3.10 分(± 0.14 分)，地區醫院 3.25 分(± 0.21 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在詢問情況分數上，醫院評鑑結果中，詢問情況分數最高的為地區醫院；詢問情況分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對醫療人員在詢問情況分數上，統計學上有顯著差異($p < 0.05$)，表示醫院評鑑等級與醫療人員詢問情況分數上存在著相關性。

3. 溝通交接

溝通交接分數方面，醫學中心 3.29 分(± 0.08 分)，區域醫院 3.19 分(± 0.14 分)，地區醫院 3.34 分(± 0.23 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在溝通交接分數上，醫院評鑑結果中，溝通交接分數最高的為地區醫院；詢問情況分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對醫療人員在溝通交接分數上，統計學上有顯著差異($p < 0.05$)，表示醫院評鑑等級與醫療人員溝通交接分數上存在著相關性。

4. 確認醫療資訊

確認醫療資訊分數方面，醫學中心 3.32 分(± 0.10 分)，區域醫院 3.24 分

(± 0.16 分)，地區醫院 3.38 分(± 0.23 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在確認醫療資訊分數上，醫院評鑑結果中，確認醫療資訊分數最高的為地區醫院；確認醫療資訊分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對醫療人員在確認醫療資訊分數上，統計學上有顯著差異($p < 0.05$)，表示醫院評鑑等級與醫療人員確認醫療資訊分數上存在著相關性。

(五) 病人滿意度

1. 推薦意願

推薦意願分數方面，醫學中心 3.25 分(± 0.12 分)，區域醫院 3.08 分(± 0.17 分)，地區醫院 3.25 分(± 0.27 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在推薦意願分數上，醫院評鑑結果中，推薦意願分數最高的為地區醫院；推薦意願分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對民眾對醫療院所的推薦意願分數上，統計學上有顯著差異($p < 0.05$)，表示醫院評鑑等級與民眾對醫療院所的推薦意願上存在著相關性。

2. 醫院整體評分

醫院整體評分方面，醫學中心 8.33 分(± 0.24 分)，區域醫院 7.94 分(± 0.37 分)，地區醫院 8.26 分(± 0.63 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在醫院整體評分上，醫院評鑑結果中，醫院整體評分最高的為醫學中心；推薦意願分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對民眾對醫療院所的醫院整體評分上，統計學上有顯著差異($p < 0.05$)，表示醫院評鑑等級與民眾對醫療院所的醫院整體評分上存在著相關性。

(六) Google 醫院評分

Google 醫院評分方面，醫學中心 3.32 分(± 0.43 分)，區域醫院 3.25 分

(± 0.44 分)，地區醫院 3.44 分(± 0.68 分)，經 ANOVA 分析不同醫院評鑑結果在 Google 醫院評分上，醫院評鑑結果中，醫院整體評分最高的為地區醫院；推薦意願分數最低的為區域醫院。經分析醫院評鑑等級針對民眾對醫療院所的 Google 醫院評分上，統計學上沒有顯著差異($p=0.139$)，表示醫院評鑑等級與民眾對醫療院所的 Google 醫院評分上並沒有相關性。

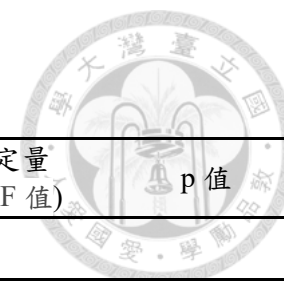
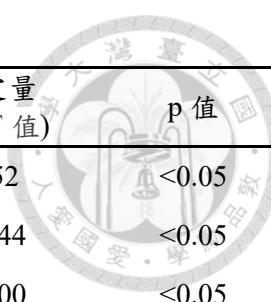


表 4-2 醫院評鑑等級與各變項之雙變項分析

變項	醫學中心 n(%)	區域醫院 n(%)	地區醫院 n(%)	檢定量 (χ^2 /F 值)	p 值
自變項					
醫療照護區域				13.412	0.202
臺北醫療區	9(42.86)	18(24.00)	17(24.64)		
北區醫療區	1(4.76)	13(17.33)	14(20.29)		
中區醫療區	5(23.81)	14(18.67)	10(14.49)		
南區醫療區	2(9.52)	15(20.00)	6(8.70)		
高屏醫療區	3(14.29)	13(17.33)	21(30.43)		
東區醫療區	1(4.76)	2(2.67)	1(1.45)		
醫院權屬別				2.101	0.350
公立醫院	7(33.33)	28(37.33)	18(26.09)		
私立醫院	14(66.67)	47(62.67)	51(73.91)		
教學醫院評鑑				77.096	<0.05
教學醫院	21(100)	71(94.67)	22(31.88)		
非教學醫院	0(0)	4(5.33)	47(68.12)		
依變項					
醫病互動					



變項	醫學中心 n(%)	區域醫院 n(%)	地區醫院 n(%)	檢定量 (χ^2 /F 值)	p 值
疼痛處理評分	3.36±0.09	3.29±0.14	3.38±0.23	4.52	<0.05
詢問情況評分	3.14±0.11	3.10±0.14	3.25±0.21	14.44	<0.05
溝通交接評分	3.29±0.08	3.19±0.14	3.34±0.23	12.00	<0.05
確認醫療資訊評分	3.32±0.10	3.24±0.16	3.38±0.23	10.65	<0.05
病人滿意度					
推薦意願	3.25±0.12	3.08±0.17	3.25±0.27	13.44	<0.05
醫院整體評分	8.33±0.24	7.94±0.37	8.26±0.63	10.01	<0.05
Google 醫院評分	3.32±0.43	3.25±0.44	3.44±0.68	2.00	0.139

第三節 Google 醫院評分、醫病互動、病人滿意度之雙變項分析

本節共分為三個部分，分別為醫病互動、病人滿意度、Google 醫院評分與自變項(醫院評鑑等級)、控制變項(醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑)以及依變項(醫病互動、病人滿意度、Google 醫院分數)之間的關係。醫病互動之雙變項分析請見如表 4-3、病人滿意度之雙變項分析如表 4-4、Google 醫院評分之雙變項分析如表 4-5。

一、醫病互動與各變項之雙變項分析

(一) 醫院評鑑結果

醫院評鑑結果上，各醫療層級的疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p < 0.05$)，表示疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數與醫院評鑑等級存在著相關性。

(二) 醫療照護區域

醫療照護區域上，各醫療照護區域的疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數沒有差異，統計學上未達顯著差異($p = 0.761$ ； $p = 0.545$ ； $p = 0.588$ ； $p = 0.132$)，表示疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數與醫療照護區域並沒有相關性。

(三) 醫院權屬別

醫院權屬別上，各醫院權屬別的詢問情況分數、溝通交接分數以及確認醫療資訊分數的部分都有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p < 0.05$)，表示詢問情況分數、溝通交接分數以及確認醫療資訊分數與醫院權屬別存在著相關性；但各醫院權屬別與疼痛處理分數並沒有差異，統計學上未達顯著差異($p = 0.239$)，表示疼痛處理分數與醫院權屬別並沒有相關性。

(四) 教學醫院評鑑

教學醫院評鑑上，教學醫院評鑑之疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p<0.05$)，表示疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數與教學醫院評鑑存在著相關性。

(五) 醫病互動

1. 疼痛處理分數

疼痛處理分數方面，疼痛處理分數與詢問情況分數的相關係數為 0.703，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；疼痛處理分數與溝通交接分數的相關係數為 0.740，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；疼痛處理分數與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.724，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

2. 詢問情況分數

詢問情況分數方面，詢問情況分數與疼痛處理分數的相關係數為 0.703，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；詢問情況分數與溝通交接分數的相關係數為 0.822，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；詢問情況分數與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.770，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

3. 溝通交接分數

溝通交接分數方面，溝通交接分數與疼痛處理分數的相關係數為 0.740，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；溝通交接分數與詢問狀況分數的相關係數為 0.822，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；溝通交接分數與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.821，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

4. 確認醫療資訊分數

確認醫療資訊分數方面，確認醫療資訊分數與疼痛處理分數的相關係數為 0.724，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；確認醫療資訊分數與詢問情況分數的相關係數為 0.770，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；確認醫療資訊分數與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.821，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)。

(六) 病人滿意度

1. 推薦意願

推薦意願分數方面，推薦意願分數與疼痛處理分數的相關係數為 0.585，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；推薦意願分數與詢問情況分數的相關係數為 0.699，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；推薦意願分數與溝通交接分數的相關係數為 0.727，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；推薦意願分數與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.675，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)。

2. 醫院整體評分

醫院整體評分方面，醫院整體評分與疼痛處理分數的相關係數為 0.575，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；醫院整體評分與詢問情況分數的相關係數為 0.694，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；醫院整體評分與溝通交接分數的相關係數為 0.705，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；醫院整體評分與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.647，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)。

(七) Google 醫院評分

Google 醫院評分方面，Google 醫院評分與疼痛處理分數的相關係數為

0.219，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；Google 醫院評分與詢問情況分數的相關係數為 0.349，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；Google 醫院評分與溝通交接分數的相關係數為 0.247，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；Google 醫院評分與確認醫療資訊分數的相關係數為 0.262，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

第二部分為探討之分布情形請見如表 4-3。

表 4-3 醫病互動與各變項之雙變項分析

變項	醫病互動							
	D1. 在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理嗎？		D2. 照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況？		D4. 您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不是有良好溝通與交接？		D5. 醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？	
	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值
自變項								
醫院評鑑等級	4.52	<0.05	14.44	<0.05	12.00	<0.05	10.65	<0.05
醫療照護區域	0.52	0.761	0.81	0.545	0.75	0.588	1.72	0.132
醫院權屬別	1.40	0.239	4.21	<0.05	5.84	<0.05	5.34	<0.05
教學醫院評鑑	7.70	<0.05	23.00	<0.05	22.42	<0.05	13.31	<0.05
依變項								
醫病互動								
疼痛處理			0.703	<0.05	0.740	<0.05	0.724	<0.05
詢問情況	0.703	<0.05			0.822	<0.05	0.770	<0.05
溝通交接	0.740	<0.05	0.822	<0.05			0.821	<0.05
確認醫療資訊	0.724	<0.05	0.770	<0.05	0.821	<0.05		
病人滿意度								
推薦意願	0.585	<0.05	0.699	<0.05	0.727	<0.05	0.675	<0.05

變項	醫病互動							
	D1. 在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理嗎？		D2. 照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況？		D4. 您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不是有良好的溝通與交接？		D5. 醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？	
	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值	檢定量 (F/r 值)/ 相關 係數	p 值
醫院整體評分	0.575	<0.05	0.664	<0.05	0.705	<0.05	0.647	<0.05
Google 醫院評分	0.219	<0.05	0.349	<0.05	0.247	<0.05	0.262	<0.05

二、病人滿意度與各變項之雙變項分析

(一) 醫院評鑑結果

醫院評鑑結果上，各醫療層級的推薦意願分數與醫院整體評分有所差異，統計學上具有顯著上的意義($p < 0.05$)，表示推薦意願分數與醫院整體評分與醫院評鑑等級存在著相關性。

(二) 醫療照護區域

醫院評鑑結果上，各醫療照護區域上的推薦意願分數與醫院整體評分沒有差異，統計學上未達顯著差異($p = 0.676$; $p = 0.469$)，表示推薦意願分數與醫院整體評分與醫療照護區域並沒有相關性。

(三) 醫院權屬別

醫院權屬別上，各醫院權屬別的推薦意願分數與醫院整體評分有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p < 0.05$)，表示推薦意願分數與醫院整體評分與醫院權屬別存在著相關性。

(四) 教學醫院評鑑

教學醫院評鑑上，教學醫院評鑑的推薦意願分數與醫院整體評分有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p < 0.05$)，表示推薦意願分數與醫院整體評分與教學醫院評鑑存在著相關性。

(五) 醫病互動

1. 疼痛處理分數

疼痛處理分數方面，疼痛處理分數與推薦意願分數的相關係數為 0.585，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)；疼痛處理分數與醫院整體評分的相關係數為 0.575，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p < 0.05$)。

2. 詢問情況分數

詢問情況分數方面，詢問情況分數與推薦意願分數的相關係數為 0.699，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；詢問情況分數與醫院整體評分的相關係數為 0.664，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

3. 溝通交接分數

溝通交接分數方面，溝通交接分數與推薦意願分數的相關係數為 0.727，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；溝通交接分數與醫院整體評分的相關係數為 0.705，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

4. 確認醫療資訊分數

確認醫療資訊分數方面，確認醫療資訊分數與推薦意願分數的相關係數為 0.675，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；確認醫療資訊分數與醫院整體評分的相關係數為 0.647，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

(六) 病人滿意度

1. 推薦意願

推薦意願分數方面，推薦意願分數與醫院整體評分的相關係數為 0.901，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

2. 醫院整體評分

醫院整體評分方面，醫院整體評分與推薦意願分數的相關係數為 0.901，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

(七) Google 醫院評分

Google 醫院評分方面，Google 醫院評分與推薦意願分數的相關係數為 0.341，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)；Google 醫院評分與醫院整體評分的相關係數為 0.324，呈正相關，統計學上有顯著上的意義

($p < 0.05$)。

第二部分為探討之分布情形請見如表 4-4。





表 4-4 病人滿意度與各變項之雙變項分析

變項	病人滿意度			
	I5. 請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？		I6. 根據您這次住院的經驗，下列哪一個數字最能代表您對這家醫院的整體評分？	
	檢定量 (F/r 值) / 相關係數	p 值	檢定量 (F/r 值) / 相關係數	p 值
自變項				
醫院評鑑等級	13.44	<0.05	10.01	<0.05
醫療照護區域	0.63	0.676	0.92	0.469
醫院權屬別	6.27	<0.05	5.49	<0.05
教學醫院評鑑	15.92	<0.05	6.01	<0.05
依變項				
醫病互動				
疼痛處理	0.585	<0.05	0.575	<0.05
詢問情況	0.699	<0.05	0.664	<0.05
溝通交接	0.727	<0.05	0.705	<0.05
確認醫療資訊	0.675	<0.05	0.647	<0.05
病人滿意度				



病人滿意度				
變項	I5. 請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？		I6. 根據您這次住院的經驗，下列哪一個數字最能代表您對這家醫院的整體評分？	
	檢定量 (F/r 值) / 相關係數	p 值	檢定量 (F/r 值) / 相關係數	p 值
推薦意願			0.901	<0.05
醫院整體評分	0.901	<0.05		
Google 醫院評分	0.341	<0.05	0.324	<0.05

三、Google 醫院評分與各變項之雙變項分析

(一) 醫院評鑑結果

醫院評鑑結果上，醫療層級的 Google 醫院評分沒有差異，統計學上未達顯著差異($p=0.139$)，表示 Google 醫院評分與醫院評鑑等級並沒有相關性。

(二) 醫療照護區域

醫院照護區域上，醫療照護區域上的 Google 醫院評分沒有差異，統計學上未達顯著差異($p=0.633$)，表示 Google 醫院評分與醫療照護區域並沒有相關性。

(三) 醫院權屬別

醫院權屬別上，醫院權屬別的 Google 醫院評分有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p<0.05$)，表示 Google 醫院評分與醫院權屬別存在著相關性。

(四) 教學醫院評鑑

教學醫院評鑑上，教學醫院評鑑的 Google 醫院評分有所差異，統計學上具有顯著上的差異($p<0.05$)，表示 Google 醫院評分與教學醫院評鑑存在著相關性。

(五) 醫病互動

1. 疼痛處理分數

疼痛處理分數方面，疼痛處理分數與 Google 醫院評分的相關係數為 0.219，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

2. 詢問情況分數

詢問情況分數方面，詢問情況分數與 Google 醫院評分的相關係數為 0.349，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

3. 溝通交接分數

溝通交接分數方面，溝通交接分數與 Google 醫院評分的相關係數為

0.247，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

4. 確認醫療資訊分數

確認醫療資訊分數方面，確認醫療資訊分數與 Google 醫院評分的相關係數為 0.262，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

(六) 病人滿意度

1. 推薦意願

推薦意願分數方面，推薦意願分數與 Google 醫院評分的相關係數為 0.341，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

2. 醫院整體評分

醫院整體評分方面，醫院整體評分與 Google 醫院評分的相關係數為 0.324，呈正相關，統計學上有顯著上的意義($p<0.05$)。

第二部分為探討之分布情形如表 4-5。



表 4-5 Google 醫院評分與各變項之雙變項分析

變項	Google 醫院評分	
	檢定量 (F/t 值)	p 值
自變項		
醫院評鑑等級	2.00	0.139
醫療照護區域	0.69	0.633
醫院權屬別	5.89	<0.05
教學醫院評鑑	4.17	<0.05
依變項		
醫病互動		
疼痛處理	0.219	<0.05
詢問情況	0.349	<0.05
溝通交接	0.247	<0.05
確認醫療資訊	0.262	<0.05
病人滿意度		
推薦意願	0.341	<0.05
醫院整體評分	0.324	<0.05

第四節 醫院評鑑等級與病人經驗及 Google 評價之多變項分析

本研究主要研究假說為驗證醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分皆呈正相關之關係。

為了瞭解醫院評鑑等級對於醫病互動、病人滿意度以及 Google 醫院評分等三個面向的關係，本節將進行多變項分析。由於本研究以「全民健保病人住院經驗調查問卷」作為調查工具，問卷最初抽樣是以集群抽樣(Cluster Random Sampling)方式，以醫院為單位進行抽樣，即本研究中資料之結構具有「鑲嵌」(nested)的特性，如使用傳統迴歸分析方式，可能會產生統計上面的誤差，故本研究將採用混合線性模型作為本節多變項分析之統計分析方式。

本研究將控制相關醫院特性，包含醫療照護區域、醫院權屬別、通過教學醫院評鑑與否等變項後，分析醫院評鑑等級與醫病互動(表 4-6)、病人滿意度(表 4-7)以及 Google 醫院評分(表 4-8)之關係。

一、醫院評鑑等級與醫病互動

在透過迴歸分析控制了控制變項後，以地區醫院為參考組，發現醫院評鑑等級與醫病互動指標上，只有在詢問情況分數以及確認醫療資訊分數兩項目上有發現區域醫院與地區醫院兩者間存在著差異性($p < 0.05$)；其他在疼痛處理分數以及溝通交接的分數上，區域醫院與地區醫院間並沒有相關性($p = 0.240$ ； $p = 0.059$)；而醫學中心與地區醫院，在無論是疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數上，兩個醫院層級之間並無發現明顯的相關性($p = 0.656$ ； $p = 0.211$ ； $p = 0.053$ ； $p = 0.521$)。

(一) 醫院特性

1. 醫療照護區域

醫療照護區域方面的疼痛處理分數上，北區醫療區的疼痛處理分數較臺北醫療區低；中區醫療區、南區醫療區、高屏醫療區、東區醫療區的疼痛處理分數較臺北醫療區高，但在統計學上未達顯著差異($p=0.782$ ； $p=0.790$ ； $p=0.793$ ； $p=0.569$ ； $p=0.248$)，表示醫療照護區域與醫病互動中的疼痛處理分數並沒有相關性。

醫療照護區域方面的詢問情況分數上，北區醫療區的詢問情況分數較臺北醫療區低；中區醫療區、南區醫療區、高屏醫療區、東區醫療區的詢問情況分數較臺北醫療區高，但在統計學上未達顯著差異($p=0.873$ ； $p=0.703$ ； $p=0.466$ ； $p=0.289$ ； $p=0.350$)，表示醫療照護區域與醫病互動中的詢問情況分數並沒有相關性。

醫療照護區域方面的溝通交接分數上，北區醫療區及南區醫療區的溝通交接分數較臺北醫療區低；中區醫療區、高屏醫療區、東區醫療區的溝通交接分數較臺北醫療區高，但在統計學上未達顯著差異($p=0.612$ ； $p=0.672$ ； $p=0.999$ ； $p=0.730$ ； $p=0.461$)，表示醫療照護區域與醫病互動中的溝通交接分數並沒有相關性。

醫療照護區域方面的確認醫療資訊分數上，北區醫療區及南區醫療區的確認醫療資訊分數較臺北醫療區低；中區醫療區、高屏醫療區、東區醫療區的確認醫療資訊分數較臺北醫療區高，但在統計學上未達顯著差異($p=0.768$ ； $p=0.825$ ； $p=0.081$ ； $p=0.184$ ； $p=0.740$)，表示醫療照護區域與醫病互動中的確認醫療資訊分數並沒有相關性。

2. 醫院權屬別

醫院權屬別方面的疼痛處理分數上，公立醫院的疼痛處理分數較私立醫



院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.529$)，表示醫院權屬別與醫病互動中的疼痛處理分數並沒有相關性。

醫院權屬別方面的詢問情況分數上，公立醫院的詢問情況分數較私立醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.172$)，表示醫院權屬別與醫病互動中的詢問情況分數並沒有相關性。

醫院權屬別方面的溝通交接分數上，公立醫院的溝通交接分數較私立醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.079$)，表示醫院權屬別與醫病互動中的溝通交接分數並沒有相關性。

醫院權屬別方面的確認醫療資訊分數上，公立醫院的確認醫療資訊分數較私立醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.105$)，表示醫院權屬別與醫病互動中的確認醫療資訊分數並沒有相關性。

3. 教學醫院評鑑

教學醫院評鑑方面的疼痛處理分數上，教學醫院的疼痛處理分數較非教學醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.154$)，表示教學醫院評鑑與醫病互動中的疼痛處理分數並沒有相關性。

教學醫院評鑑方面的詢問情況分數上，教學醫院的詢問情況分數較非教學醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.123$)，表示教學醫院評鑑與醫病互動中的詢問情況分數並沒有相關性。

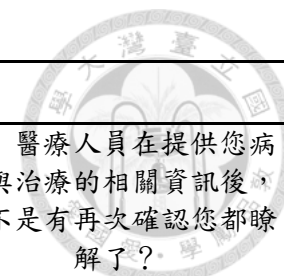
教學醫院評鑑方面的溝通交接分數上，教學醫院的溝通交接分數較非教學醫院低，且統計學上具有顯著上的差異($p<0.05$)，表示教學醫院評鑑與醫病互動中的溝通交接分數存在著相關性。

教學醫院評鑑方面的確認醫療資訊分數上，教學醫院的確認醫療資訊分數較非教學醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.393$)，表示教學醫院評鑑與醫病互動中的確認醫療資訊分數並沒有相關性。



表 4-6 醫病互動之多變項分析

變項	醫病互動											
	D1. 在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理嗎？			D2. 照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況？			D4. 您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不是有良好的溝通與交接？			D5. 醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？		
	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t
截距	3.395	0.037	<.0001	3.263	0.035	<.0001	3.386	0.036	<.0001	3.383	0.038	<.0001
自變項												
醫院評鑑(地區醫院)												
醫學中心	0.024	0.054	0.656	-0.063	0.050	0.211	0.017	0.053	0.741	-0.035	0.055	0.521
區域醫院	-0.048	0.040	0.240	-0.107	0.037	<0.05	-0.076	0.039	0.059	-0.110	0.041	<0.05
控制變項												
醫療照護區域(臺北醫療區)												
北區醫療區	-0.012	0.044	0.782	-0.007	0.041	0.873	-0.022	0.043	0.612	-0.013	0.045	0.768
中區醫療區	0.012	0.044	0.790	0.016	0.041	0.703	0.000	0.043	0.999	0.078	0.045	0.081
南區醫療區	0.012	0.047	0.793	0.032	0.044	0.466	-0.020	0.046	0.672	-0.011	0.048	0.825
高屏醫療區	0.024	0.041	0.569	0.041	0.038	0.289	0.014	0.040	0.730	0.056	0.042	0.184
東區醫療區	0.111	0.096	0.248	0.083	0.089	0.350	0.069	0.093	0.461	0.032	0.098	0.740



變項	醫病互動											
	D1. 在您感到疼痛時，醫療人員有適時地幫您做減輕疼痛的處理嗎？			D2. 照顧您的家屬是不是很容易詢問到醫療人員有關您的情況？			D4. 您認為各類醫療人員在照顧您的時候是不是有良好的溝通與交接？			D5. 醫療人員在提供您病情與治療的相關資訊後，是不是有再次確認您都瞭解了？		
	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t
醫院權屬別(私立醫院)												
公立醫院	-0.020	0.031	0.529	-0.040	0.029	0.172	-0.053	0.030	0.079	-0.052	0.032	0.105
教學醫院評鑑(非教學醫院)												
教學醫院	-0.061	0.043	0.154	-0.062	0.040	0.123	-0.097	0.042	<0.05	-0.037	0.044	0.393

二、醫院評鑑等級與病人滿意度

在透過迴歸分析控制了控制變項後，以地區醫院為參考組，發現醫院評鑑等級與病人滿意度指標中，病人推薦意願分數與病人醫院整體評分上，區域醫院與地區醫院之間存在著差異性，統計學上皆具有顯著關係($p<0.05$)；但在醫學中心以及地區醫院上，無論是病人推薦意願分數或是病人醫院整體評分，兩個醫院層級之間並無發現明顯的相關性($p=0.317$ ； $p=0.346$)。

(一) 醫院特性

1. 醫療照護區域

醫療照護區域方面的推薦意願分數上，北區醫療區及中區醫療區的推薦意願分數較臺北醫療區低；南區醫療區、高屏醫療區、東區醫療區的推薦意願分數較臺北醫療區高，但在統計學上皆未達顯著差異($p=0.410$ ； $p=0.403$ ； $p=0.865$ ； $p=0.856$ ； $p=0.543$)，表示醫療照護區域與病人滿意度中的推薦意願分數並沒有相關性。

醫療照護區域方面的醫院整體評分上，北區醫療區、中區醫療區、南區醫療區的醫院整體評分較臺北醫療區低；高屏醫療區、東區醫療區的醫院整體評分較臺北醫療區高，但在統計學上皆未達顯著差異($p=0.979$ ； $p=0.368$ ； $p=0.859$ ； $p=0.598$ ； $p=0.226$)，表示醫療照護區域與病人滿意度中的醫院整體評分並沒有相關性。

2. 醫院權屬別

醫院權屬別方面的推薦意願分數上，公立醫院的推薦意願分數較私立醫院低，且統計學上具有顯著上的差異($p<0.05$)，表示醫院權屬別與病人滿意度中的推薦意願分數存在著相關性。

醫院權屬別方面的醫院整體評分上，公立醫院的醫院整體評分較私立醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.051$)，表示醫院權屬別與病人滿意度

中的醫院整體評分並沒有相關性。

3. 教學醫院評鑑

教學醫院評鑑方面的推薦意願分數上，教學醫院的推薦意願分數較非教學醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.067$)，表示教學醫院評鑑與病人滿意度中的推薦意願分數並沒有相關性。

教學醫院評鑑方面的醫院整體評分上，教學醫院的醫院整體評分較非教學醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.553$)，表示教學醫院評鑑與病人滿意度中的醫院整體評分並沒有相關性。

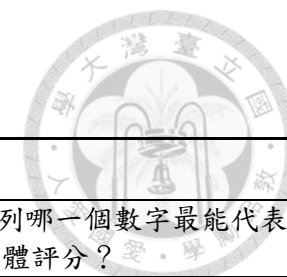


表 4-7 病人滿意度之多變項分析

變項	病人滿意度					
	I5. 請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？			I6. 根據您這次住院的經驗，下列哪一個數字最能代表您對這家醫院的整體評分？		
	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t
截距	3.308	0.043	<.0001	8.319	0.100	<.001
自變項						
醫院評鑑(地區醫院)						
醫學中心	0.062	0.062	0.317	0.137	0.145	0.346
區域醫院	-0.106	0.046	<.05	-0.250	0.108	<.05
控制變項						
醫療照護區域(臺北醫療區)						
北區醫療區	-0.042	0.051	0.410	-0.003	0.119	0.979
中區醫療區	-0.042	0.050	0.403	-0.106	0.118	0.368
南區醫療區	0.009	0.054	0.865	-0.023	0.127	0.859
高屏醫療區	0.009	0.048	0.856	0.059	0.111	0.598
東區醫療區	0.067	0.110	0.543	0.313	0.257	0.226
醫院權屬別(私立醫院)						
公立醫院	-0.073	0.036	<.05	-0.164	0.083	0.051



變項	病人滿意度					
	I5. 請問您是否願意推薦這間醫院給您的親友？			I6. 根據您這次住院的經驗，下列哪一個數字最能代表 您對這家醫院的整體評分？		
	估計值	標準差	Pr > t	估計值	標準差	Pr > t
教學醫院評鑑(非教學醫院)						
教學醫院	-0.091	0.049	0.067	-0.068	0.115	0.553

三、醫院評鑑等級與 Google 醫院評分

在透過迴歸分析控制了控制變項後，以地區醫院為參考組，發現醫院評鑑等級與 Google 醫院評分上，不同的醫學層級之間，皆無發現明顯的相關性($p=0.833$; $p=0.525$)。



(一) 醫院特性

1. 醫療照護區域

醫療照護區域方面的 Google 醫院評分上，北區醫療區、中區醫療區、南區醫療區、高屏醫療區、東區醫療區的 Google 醫院評分皆較臺北醫療區低，但在統計學上皆未達顯著差異($p=0.338$; $p=0.063$; $p=0.265$; $p=0.100$; $p=0.736$)，表示醫療照護區域與 Google 醫院評分並沒有相關性。

2. 醫院權屬別

醫院權屬別方面的 Google 醫院評分上，公立醫院的 Google 醫院評分較私立醫院低，且統計學上具有顯著上的差異($p<0.05$)，表示醫院權屬別與 Google 醫院評分存在著相關性。

3. 教學醫院評鑑

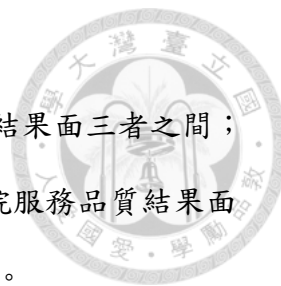
教學醫院評鑑方面的 Google 醫院評分上，教學醫院的 Google 醫院評分較非教學醫院低，但在統計學上未達顯著差異($p=0.310$)，表示教學醫院評鑑與 Google 醫院評分並沒有相關性。

表 4-8 Google 醫院評分之多變項分析

變項	Google 醫院評分		
	估計值	標準差	Pr > t
截距	3.677	0.113	<.0001
自變項			
醫院評鑑(地區醫院)			
醫學中心	-0.034	0.163	0.833
區域醫院	-0.078	0.122	0.525
控制變項			
醫療照護區域 (臺北醫療區)			
北區醫療區	-0.129	0.135	0.338
中區醫療區	-0.248	0.132	0.063
南區醫療區	-0.141	0.143	0.265
高屏醫療區	-0.208	0.125	0.100
東區醫療區	-0.098	0.290	0.736
醫院權屬別(私立醫院)			
公立醫院	-0.214	0.094	<.05
教學醫院評鑑(非教學醫院)			
教學醫院	-0.132	0.130	0.310

第五章 討論

本章節將針對 Google 醫院評分、住院服務品質過程面、結果面三者之間；醫院評鑑等級與 Google 醫院評分、住院服務品質過程面、住院服務品質結果面之間的研究結果進行討論，最後針對研究限制的部分進行說明。



第一節 研究結果討論

一、Google 醫院評分、住院服務品質過程面、結果面相關性討論

(一) 研究假說一

針對研究假說一「Google 醫院評分與醫病互動呈正相關之關係」，在雙變項分析中發現，Google 醫院評分無論是與醫病互動中疼痛處理分數、詢問情況分數、溝通交接分數、確認醫療資訊分數等四個醫病互動的題目上，兩者之間都呈現正相關之關係且具有統計學上的意義，支持此假說。

然而，本研究之住院服務品質過程面中的面向，是選擇 PRHQ 2023 中醫病互動的部分，與其他面向是否有一樣的關係，從本研究中無法得知。但可以退測的是，病人在住院時的經驗上，醫病互動的關係越好，的確會影響到民眾在醫療院所的 Google 評分上面有越高分的趨勢。

(二) 研究假說二

針對研究假說二「Google 醫院評分與病人滿意度呈正相關之關係」，在雙變項分析中發現，Google 醫院評分針對病人對醫院的推薦醫院以及整體醫院評分都呈現正相關之關係且具有統計學上的意義，支持此假說。

在第二章文獻回顧時，便有提及醫療服務品質的結果面包含病人對醫療服務的滿意度(Donabedian, 1988)，Google 醫院評分也確實是民眾透過網路平台來發表對就醫醫療院所的滿意度管道之一，故 Google 醫院評分，在將來或許是其他研究可以參考並當作醫療服務品質結果面的一個參考變項。

二、醫院評鑑等級與醫病互動、病人滿意度、Google 醫院評分相關性討論

(一) 研究假說三

針對研究假說三「控制醫院的醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑是否通過等影響因素，醫院評鑑等級與醫病互動呈正相關之關係」，在不同的醫院評鑑等級間，只有區域醫院與地區醫院在詢問情況分數與確認醫療資訊分數間有呈現地區醫院分數比較高的趨勢且統計學上具有顯著的意義，故拒絕此研究假說；其他控制變項中也僅有非教學醫院在溝通交接分數上比教學醫院分數來的高。

從醫院評鑑等級與醫病互動間相關性的研究結果來說，兩者間並沒有明確的相關性，可見目前臺灣醫院評鑑制度的成效來說，如病床數、各類醫事人員數量等醫療服務品質結構面面向，因為有明確醫院評鑑條文規定(衛生福利部, 2024; 醫策會, 2025)，不同醫學評鑑等級的醫療院所，推測還是會以符合條文規定為主，病人在住院經驗過程的體驗，可能不是目前醫療院所在醫院評鑑上會優先注重的事項。

(二) 研究假說四

針對研究假說四「控制醫院的醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑是否通過等影響因素，醫院評鑑等級與病人滿意度呈正相關之關係」，不同的醫院評鑑等級間，地區醫院在病人推薦意願分數以及醫院整體評分上都比區域醫院高分且統計學上具有顯著的意義；地區醫院與醫學中心在兩個結果面指標上都沒有明顯差別，故拒絕此研究假說。控制變項中，僅有私立醫院在病人推薦意願分數上比公立醫院高，其餘控制變項上沒有看到統計學上有明顯的差異性。

從醫院評鑑等級與病人滿意度間相關性的研究結果來說，僅有區域醫院的分數明顯最低，推測可能有其他外部環境與醫院特性干擾導致研究結果無法解釋(Hussein et al., 2021)。

(三) 研究假說五

針對研究假說五「控制醫院的醫療照護區域、醫院權屬別、教學醫院評鑑是否通過等影響因素，醫院評鑑等級與 Google 醫院評分呈正相關之關係」，不同的醫院評鑑等級間，在 Google 醫院評分上並沒有看出統計學上的差異，故拒絕此研究假說。控制變項中，也僅有私立醫院的醫院評分比公立醫院的評分高，其餘控制變項上沒有看到統計學上有明顯的差異性。

由於 Google 醫院評分資料收集時間為 2025 年收集，本研究之「全民健保病人住院經驗調查問卷」發放時間為 2018 至 2019 年，故在結果呈現上可能有因時間因素導致之數據誤差，因而無法反應正確事實。

總結以上，在醫療品質過程面中，因本研究納入的研究變項為 PRHQ 2023 中醫病互動的部分，故可以推測，病人在與各類醫護人員的互動經驗上，推測是會影響到病人 Google 醫院評分的分數高低。

Google 醫院評分是病人可以在社群網路分享就醫或是住院經驗的管道之一，與醫療品質結果面中病人滿意度一樣的概念，故兩者間有其相關性存在，但在前文的文獻回顧中，有提及國外有一篇文獻是直接觀測 Google 評分與病人滿意度之間的關係，研究指出 Google 評分與病人滿意度之間僅有低度相關(Tse et al., 2024)，與本研究的研究結果中，Google 醫院評分與病人滿意度間有正相關的趨勢，且統計學上有顯著差異的結果相悖離。

另外，在前文提及影響醫療院所間評估之重要因素中，有文獻提及醫院評鑑與品質的關係非單一的因果關係，需要考量到其他的影響因素(Brubakk et al., 2015)，從本研究的研究結果上，也表示除了在部分的住院服務品質結構面上有看出地區醫院與區域醫院的評分上有所差異，但整體來說，三種不同的醫院層級間，並沒有看出，醫院評鑑等級與住院服務品質結構面、結果面以及 Google 醫院評分，有直接的因果關係。

第二節 研究限制



一、醫療院所地域性問題

本研究之醫療照護區域為以醫療網計畫之醫療區作為醫療院所區域劃分方式，雖然醫療網的分類方式是已經考慮到臺灣人口及醫療資源的分布，但由於臺灣的地理環境及交通上的發達便利，民眾跨區就醫已是常見的現象，因此在醫療院所的區域劃分上可能不夠恰當。

二、Google 醫院評分

本研究之 Google 醫院評分為 2025 年收集，住院服務品質過程面與結果面之資料來源，「全民健保病人住院經驗調查問卷」則為 2018 至 2019 年發放之資料，故在結果呈現上可能會有因時間因素導致之數據誤差，因而無法反應正確事實。

另外，由於 Google 為民眾可以自由在網路上發表探訪經驗的平台，平台上的 Google 評分，是否真的代表評分人有醫療院所的就醫經驗無從得知，或者醫療院所是否可能透過商業手段購買評分，拉高醫療院所的 Google 評分等，都可能造成研究上的結果偏差。

三、醫病互動

本研究的住院服務品質過程面指標主要參考「2023 病人報告醫院品質 (Patient Reported Hospital Quality, PRHQ 2023)」中醫病互動的部分，但 PRHQ 2023 將病人經驗的核心指標分為醫師照護、護理照護、醫病互動、尊重與心理支持、醫院環境、出院準備服務等六個面向，本研究僅針對醫病互動部分進行研究分析，故可能無法完整代表醫院評鑑等級與整個住院服務品質過程面之間的關係。

四、病人滿意度

住院服務品質結果面的包括醫療照護後的事件發生頻率(Nadzam, 1991)，病患態度改變以及對於醫療服務的滿意度(Donabedian, 1988)，其中包含了死亡率、住院日、長期住院率等指標(陳佩妮 et al., 1997)。本研究僅針對病人滿意度(病人推薦意願分數、醫院整體評分)做研究申論，故可能無法完整代表醫院評鑑等級與整個住院服務品質結果面間的關聯性。

第六章 結論與建議

第一節 研究結論

隨著臺灣醫院評鑑制度日趨完善，以病人為中心的經營政策，成為現在醫療院所開始思考的面向。本研究從文獻探討的部分，先說明國外的醫院評鑑背景，期許病患接受到醫院合適的治療過程，而後臺灣國內也開始受到相同概念影響，開始實施醫院評鑑制度，期望從制度面的訂定，可以奠定分級醫療之基礎，提升醫療服務的品質。

而從過往臺灣醫院評鑑只針對醫療服務品質結構面，透過病床數、科別數、醫師人力資源的配置來將醫療院所做分級，到如今，開始注重診斷治療病人的過程、致力於減少醫療不良事件、改善病人對於醫療院所的滿意度等指標，都顯示醫院評鑑的所評估的面向以從過往的結構面，進一步拓展至過程面與結果面的品質指標評估。

本研究使用具有良好信效度的本土住院病人經驗調查工具，以病人的觀點出發，從病人觀點瞭解目前醫療院所在住院服務品質過程面中醫病互動、結果面中病人滿意度的資訊，並因應如今民眾的分享管道更加多元，進一步加入了臺灣民眾最常使用的網路社群媒介，Google 評分，於研究之中，期望可以不只是從過往的傳統調查層面，而是加入網路評價平台，來瞭解目前臺灣民眾對於不同醫院評鑑等級的感受，而目前國內也並未有以網路評價平台做為研究來源，來瞭解不同醫院評鑑等級的病人滿意度的實證研究。

研究結果發現，儘管 Google 醫院評分可能會有因為資料收集時間的不同而導致之數據誤差，但結果依舊顯示，Google 醫院評分與住院服務品質過程面中的醫病互動面向、結果面的病人滿意度指標皆有高度的相關性，且在統計學上具有顯著的意義，這與前述提及的文獻的結果是有所不同的，這部分可能歸因於研究方法以及不同國家的民情不同，但本研究證明 Google 醫院評分，在未來或許是

醫療院所以及相關議題研究者可以去參考使用，可以反應出民眾在住院經驗中與醫護人員的互動以及對於醫療院所滿意度的指標。

另外在探討醫院評鑑等級與病人經驗以及 Google 醫院評分的相關性研究中，發現醫院評鑑等級不會影響到病人的住院經驗以及 Google 的評分，僅有在病人滿意度的部分，顯示地區醫院的評分高於區域醫院的評分，而在地區醫院與醫學中心的相關性研究上，並沒有看到差異性存在。其原因可能是醫院評鑑與醫療品質之間並沒有單一的因果關係，醫療院所間的醫療品質差別有其他的影響因素存在呼應了前述文獻回顧中，其他文獻的結果提及，醫院評鑑與醫療品質的相關性是需要參考其他外部的影響因子。

醫療品質的評估上，在臺灣因為有醫療法、醫院評鑑基準及評量項目的詳細記載規範，不同的醫院評鑑等級各自有相應的標準，因此臺灣的醫療院所在醫療品質結構面上，必然有其差異性，但在過程面以及結果面的品質評估上，從本研究的研究結果以及目前臺灣醫院評鑑基準及評量項目的規範推測，目前臺灣針對醫病互動的過程面指標，以及病人滿意度的結果面指標上，不同醫院評鑑等級的醫療院所是沒有明顯的差別，未來在各個醫院評鑑等級中，各項醫療服務品質過程面與結果面的品質提升上，仍有賴衛生政策以及醫療服務提供者的持續注重改善。

第二節 研究建議



一、對未來研究者的建議

受限於資料來源的不同以及研究時間的關係，在資料來源的部分，因為本研究是在研究期間收集 Google 醫院評分，與「全民健保病人住院經驗調查問卷」的收集時間有所差異，建議未來研究者，在資料收集上可以同步進行，能產生更具代表性的研究結果。

另外，本研究的指標選擇上僅針對住院服務品質過程面中的醫病互動以及結果面中的病人滿意度部分進行結果的測量，建議未來研究者可以納入其他品質過程面的面向與臨床結果做為結果面的指標進行相關性研究，更加全面的瞭解醫院評鑑等級與醫療服務品質之間的因果關係。

二、對醫院評鑑制度的建議

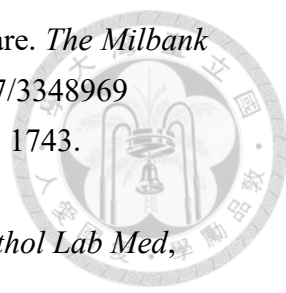
根據 114 年度醫院評鑑基準及評量項目，評鑑基準主要分為經營管理與醫療照護兩篇，相較於過往的評量項目，臺灣醫院評鑑制度的確開始重視醫療品質過程面以及結果面兩個面向，但所有過程面的面向是否皆有納入到評量項目，以及病人滿意度等以病人為中心的結果面評估指標能否加入到評鑑基準及測量項目中，有賴未來衛生主管機關思考與評估。

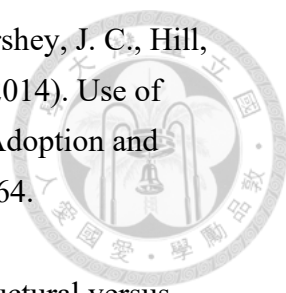
三、對醫療服務提供者的建議

透過本研究的文獻回顧以及研究結果，更佳的醫病互動體驗可以讓病患對醫療院所更高的滿意度，病人經驗是可能會影響到未來民眾的就醫場所選擇，醫療院所應更積極的重視病患的就醫經驗，並給予完善的治療計畫，提供臺灣民眾更佳的就醫場所。

第七章 參考文獻

1. Algunmeeyn, A., Alrawashdeh, M., & Alhabashneh, H. (2020). Benefits of applying for hospital accreditation: The perspective of staff. *Journal of Nursing Management*. <https://doi.org/10.1111/jonm.13066>
2. Alkhenizan, A., & Shaw, C. (2011). Impact of Accreditation on the Quality of Healthcare Services: a Systematic Review of the Literature. *Annals of Saudi Medicine*, 31(4), 407-416. <https://doi.org/10.4103/0256-4947.83204>
3. Araujo, C. A. S., Siqueira, M. M., & Malik, A. M. (2020). Hospital accreditation impact on healthcare quality dimensions: a systematic review. *International Journal for Quality in Health Care*, 32(8), 531-544. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzaa090>
4. Assurance, N. C. f. Q. (2018). HEDIS and Performance Measurement. <https://doi.org/https://www.ncqa.org/hedis/>
5. Brubakk, K., Vist, G. E., Bukholm, G., Barach, P., & Tjomsland, O. (2015). A systematic review of hospital accreditation: the challenges of measuring complex intervention effects. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-015-0933-x>
6. Chassin, M. R., Galvin, R. W., & Natl Roundtable Hlth Care, Q. (1998). The urgent need to improve health care quality - Institute of medicine National Roundtable on Health Care Quality. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 280(11), 1000-1005. <https://doi.org/10.1001/jama.280.11.1000>
7. Chen, J., Rathore, S. S., Radford, M. J., & Krumholz, H. M. (2003). JCAHO Accreditation And Quality Of Care For Acute Myocardial Infarction. *Health Affairs*, 22(2), 243-254. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.22.2.243>
8. Chetta, M., Islam, S., Cassell, D., Bandara, B., & Sanchez, D. (2017). A Qualitative Model for Customer Behavioral Decisions and Satisfaction in the Hospitality Industry. <https://doi.org/10.18059/jmi.v3i2.42>
9. Commission, T. J. (2025). History of The Joint Commission. <https://doi.org/https://www.jointcommission.org/who-we-are/facts-about-the-joint-commission/history-of-the-joint-commission/>
10. Davlyatov, G., He, M., Orewa, G., Qu, H., & Weech-Maldonado, R. (2023). Are Hospice Google Ratings Correlated With Patient Experience Scores? Evidence from a National Hospice Study. *Am J Hosp Palliat Care*, 40(12), 1365-1370. <https://doi.org/10.1177/10499091231160186>

- 
11. Donabedian, A. (1966). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 166. <https://doi.org/10.2307/3348969>
 12. Donabedian, A. (1988). The Quality of Care. *JAMA*, 260(12), 1743. <https://doi.org/10.1001/jama.1988.03410120089033>
 13. Donabedian, A. (1990). The seven pillars of quality. *Arch Pathol Lab Med*, 114(11), 1115-1118.
 14. Dyer, N., Sorra, J. S., Smith, S. A., Cleary, P. D., & Hays, R. D. (2012). Psychometric Properties of the Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems (CAHPS®) Clinician and Group Adult Visit Survey. *Medical Care*, 50, S28-S34. <https://doi.org/10.1097/MLR.0b013e31826cbc0d>
 15. Fennell, M. L. (2001). *Health Care Delivery Services*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B0-08-043076-7/03909-7>
 16. Gao, G. G., McCullough, J. S., Agarwal, R., & Jha, A. K. (2012). A changing landscape of physician quality reporting: analysis of patients' online ratings of their physicians over a 5-year period. *J Med Internet Res*, 14(1), e38. <https://doi.org/10.2196/jmir.2003>
 17. Goldstein, E., Farquhar, M., Crofton, C., Darby, C., & Garfinkel, S. (2005). Measuring hospital care from the patients' perspective: an overview of the CAHPS Hospital Survey development process. *Health Serv Res*, 40(6 Pt 2), 1977-1995. <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2005.00477.x>
 18. Google. (2025). About Google. <https://doi.org/https://about.google/>
 19. Greaves, F. (2012). Associations Between Web-Based Patient Ratings and Objective Measures of Hospital Quality. *Archives of Internal Medicine*, 172(5), 435. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2011.1675>
 20. Greaves, F., & Millett, C. (2012). Consistently Increasing Numbers of Online Ratings of Healthcare in England [Letter to the Editor]. *J Med Internet Res*, 14(3), e94. <https://doi.org/10.2196/jmir.2157>
 21. Greaves, F., Pape, U. J., King, D., Darzi, A., Majeed, A., Wachter, R. M., & Millett, C. (2012). Associations between internet-based patient ratings and conventional surveys of patient experience in the English NHS: an observational study. *BMJ Quality & Safety*, 21(7), 600-605. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-000906>
 22. Greenfield, D., & Braithwaite, J. (2009). Developing the evidence base for accreditation of healthcare organisations: a call for transparency and innovation. *Quality and Safety in Health Care*, 18(3), 162-163. <https://doi.org/10.1136/qshc.2009.032359>

- 
23. Griffis, H. M., Kilaru, A. S., Werner, R. M., Asch, D. A., Hershey, J. C., Hill, S., Ha, Y. P., Sellers, A., Mahoney, K., & Merchant, R. M. (2014). Use of Social Media Across US Hospitals: Descriptive Analysis of Adoption and Utilization. *Journal of Medical Internet Research*, 16(11), e264. <https://doi.org/10.2196/jmir.3758>
 24. Griffith, J. R., Knutzen, S. R., & Alexander, J. A. (2002). Structural versus outcomes measures in hospitals a comparison of Joint Commission and Medicare outcomes scores in hospitals. *Quality Management in Healthcare*, 10(2), 29-38.
 25. Huang, P. (1995). An overview of hospital accreditation in Taiwan, Republic of China. *The International Journal of Health Planning and Management*, 10(3), 183-191. <https://doi.org/10.1002/hpm.4740100304>
 26. Huang, P. (1996). Quality assurance in Taiwan, the Republic of China. *International Journal for Quality in Health Care*, 8(1), 75-82. <https://doi.org/10.1093/intqhc/8.1.75>
 27. Hussein, M., Pavlova, M., Ghalwash, M., & Groot, W. (2021). The impact of hospital accreditation on the quality of healthcare: a systematic literature review. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-07097-6>
 28. Islam, S., Mir, S., Defina, C., & Silva, C. (2021). Content Analysis of Hospital Reviews From Differing Sources: Does Review Source Matter? *Journal of Excellence in Nursing and Healthcare Practice*, 3(1). <https://doi.org/10.5590/jswgc.2021.3.1.01>
 29. Jha, A. K., Orav, E. J., Zheng, J., & Epstein, A. M. (2008). Patients' Perception of Hospital Care in the United States. *New England Journal of Medicine*, 359(18), 1921-1931. <https://doi.org/10.1056/nejmsa0804116>
 30. Joint Commision International, J. (2023). Definitions of Quality and Patient Safety in Health Care.
 31. Kazley, A. S., Ford, E. W., Diana, M., & Menachemi, N. (2015). Market factors related to hospitals' patient satisfaction ratings. *Journal of Hospital Administration*, 4(4), 40. <https://doi.org/10.5430/jha.v4n4p40>
 32. Leape, L. L. (2021). When the IOM Speaks: IOM Quality of Care Committee and Report. In (pp. 127-142). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-030-71123-8_9

- 
33. Lembcke, P. A. (1952). MEASURING THE QUALITY OF MEDICAL CARE THROUGH VITAL STATISTICS BASED ON HOSPITAL SERVICE AREAS .1. COMPARATIVE STUDY OF APPENDECTOMY RATES. *American Journal of Public Health*, 42(3), 276-286. <Go to ISI>://WOS:A1952XR16700010
 34. Mahmood, A. (2020). Identifying the influence of various factor of apps on google play apps ratings. 2, 15-23. <https://doi.org/10.1007/s42488-019-00015-w>
 35. Mavragani, A., Ochoa, G., & Tsagarakis, K. P. (2018). Assessing the Methods, Tools, and Statistical Approaches in Google Trends Research: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 20(11), e270. <https://doi.org/10.2196/jmir.9366>
 36. Miller, M. R., Pronovost, P., Donithan, M., Zeger, S., Zhan, C. L., Morlock, L., & Meyer, G. S. (2005). Relationship between performance measurement and accreditation: Implications for quality of care and patient safety. *American Journal of Medical Quality*, 20(5), 239-252. <https://doi.org/10.1177/1062860605277076>
 37. Nadzam, D. M. (1991). DEVELOPMENT OF MEDICATION-USE INDICATORS BY THE JOINT COMMISSION ON ACCREDITATION OF HEALTH-CARE ORGANIZATIONS. *American Journal of Hospital Pharmacy*, 48(9), 1925-1930. <https://doi.org/10.1093/ajhp/48.9.1925>
 38. Nuti, S. V., Wayda, B., Ranasinghe, I., Wang, S., Dreyer, R. P., Chen, S. I., & Murugiah, K. (2014). The Use of Google Trends in Health Care Research: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 9(10), e109583. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0109583>
 39. Roberts, J. S., Coale, J. G., & Redman, R. R. (1987). A HISTORY OF THE JOINT-COMMISSION-ON-ACCREDITATION-OF-HOSPITALS. *Jama-Journal of the American Medical Association*, 258(7), 936-940. <https://doi.org/10.1001/jama.258.7.936>
 40. Schembri, S. (2015). Experiencing health care service quality: through patients' eyes. *Aust Health Rev*, 39(1), 109-116. <https://doi.org/10.1071/ah14079>
 41. Shaw, C. D. (2004). Toolkit for Accreditation Programs.The International Society for Quality In Health Care. *International Society for Quality in Health Care*.

42. Tse, M. P., Dhalla, I., & Nayyar, D. (2024). Google star ratings of Canadian hospitals: a nationwide cross-sectional analysis. *BMJ Open Qual*, 13(3).
<https://doi.org/10.1136/bmjoq-2023-002713>
43. Zitek, T., Bui, J., Day, C., Ecoff, S., & Patel, B. (2023). A cross-sectional analysis of Yelp and Google reviews of hospitals in the United States. *J Am Coll Emerg Physicians Open*, 4(2), e12913.
<https://doi.org/10.1002/emp2.12913>
44. 王拔群. (2024). 醫療評鑑與醫療品質. *醫療品質雜誌*, 18(3), 6-9.
45. 王俊文, 葉德豐, & 曾坤儀. (2003). 台灣醫院評鑑趨勢之探討 [The Meta-Analysis for the Trend of Hospital Accreditation in Taiwan]. *中山醫學雜誌*, 14(4), 513-522. <https://doi.org/10.30096/csmj.200312.0004>
46. 全國法規資料庫. (2023). 醫療法.
<https://doi.org/https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020021&kw=%e9%86%ab%e7%99%82%e6%b3%95>
47. 邱聖豪, 鍾翰其, & 黃莉蓉. (2011). 醫院評鑑基準 2011 年版之革新方向與初步成果. *醫療品質雜誌*, 5(1), 58-62.
<https://doi.org/10.30160/jhq.201101.0014>
48. 姚開屏, 蕭宇佑, 郭耿南, & 鄭守夏. (2010). 病人報告之醫院品質：問卷發展與信效度分析 [Patient Reported Hospital Quality (PRHQ): Scale Development, Reliability, and Validity]. *台灣公共衛生雜誌*, 29(5), 440-451.
<https://doi.org/10.6288/tjph2010-29-05-07>
49. 財團法人台灣網路資訊中心. (2020). 2020 台灣網路報告.
50. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會醫院評鑑組, & 衛生福利部醫事司. (2019). 新一循環醫院評鑑研修重點. *醫療品質雜誌*, 13(5), 30-34.
<https://doi.org/10.3966/199457952019091305006>
51. 陳佩妮, 鄭守夏, 鍾國彪, & 林王美園. (1997). 台灣地區醫療品質指標適用性之探討 [A Study on the Applicability of Medical Quality Indicators in Taiwan]. *中華公共衛生雜誌*, 16(2), 133-142.
<https://doi.org/10.6288/cjph1997-16-02-03>
52. 陳怡欣, & 陳珮郁. (2021). 醫院評鑑 四十年由繁入簡. *台中醫林*, 100.
<https://doi.org/http://www.tcmed.org.tw/edcontent.php?lang=tw&tb=86&id=18>
53. 陳建勳. (2020). 以社交媒體行銷相關因素預測醫院形象：機器學習分析法 (Publication Number 2020 年) 義守大學]. AiritiLibrary.

54. 傅健泰. (2024). 從 Google 評論負評口碑分析健檢服務品質改善關鍵 [Analyzing the Key to Improving the Quality of Health Checkup Services Based on Negative Comments from Google Reviews]. *醫務管理期刊*, 25(4), 351-376. [https://doi.org/10.6174/jhm.202412_25\(4\).351](https://doi.org/10.6174/jhm.202412_25(4).351)
55. 楊漢淥, & 蔡素玲. (2019). 臺灣醫院評鑑發展回顧 [A Review of the Development of Hospital Accreditation]. *醫療品質雜誌*, 13(2), 5-8.
56. 楊漢淥、王美芳. (1992). 我國醫院評鑑工作之回顧與展望. *醫院雜誌*, 25(1), 19-43.
57. 趙玫惠. (2024). 以線上評論探討連鎖大樹藥局門市顧客滿意度 (Publication Number 2024 年) 國立高雄師範大學]. AiritiLibrary.
58. 劉彩卿, & 吳佩璟. (2001). 全民健保下病患在各醫療層級間的就醫選擇—台北市小兒科病患為例 [The Choice of Medical Institutions under NHI-An Example of Pediatric Patients in Taipei]. *醫務管理期刊*, 2(2), 87-108. [https://doi.org/10.6174/jhm2001.2\(2\).87](https://doi.org/10.6174/jhm2001.2(2).87)
59. 蔡雅芳, 陳啟禎, & 鄭守夏. (2023). 病人報告醫院品質的問卷發展與信效度分析 [Development and validation of a questionnaire for patient-reported hospital quality]. *台灣公共衛生雜誌*, 42(6), 678-688. [https://doi.org/10.6288/tjph.202312_42\(6\).112032](https://doi.org/10.6288/tjph.202312_42(6).112032)
60. 衛生福利部. (2015). 醫院評鑑有其存在之必要與價值. <https://doi.org/https://www.mohw.gov.tw/cp-2646-20321-1.html>
61. 衛生福利部. (2016). 暫緩或停止醫院評鑑影響深遠應總體考量. <https://doi.org/https://www.mohw.gov.tw/cp-2625-19310-1.html>
62. 衛生福利部. (2021). 醫院評鑑停辦二年 醫護全力投入防疫.
63. 衛生福利部. (2024). 113 年度醫院評鑑基準. <https://doi.org/https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-948-78341-106.html>
64. 盧美秀. (2001). 實證醫學、實證護理與實證管理 [Evidence-Based Medicine, Nursing and Management]. *新臺北護理期刊*, 3(1), 1-6. <https://doi.org/10.6540/ntjn.2001.1.001>
65. 醫策會. (2021). 評鑑與訪查簡介. 財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會. <https://doi.org/https://www.jct.org.tw/cp-46-2579-a5a35-1.html>
66. 醫策會. (2025). 114 年度醫院評鑑基準及評量項目(區域醫院、地區醫院適用). <https://doi.org/https://www.jct.org.tw/dl-10382-0df49c57dea2433d840eaa7197bae76c.html>

67. 魏玉容, 鍾國彪, & 鄭守夏. (2005). 醫療品質評估的發展—從專業評鑑到報告卡系統 [The Evolution of Healthcare Quality Assessment: From Accreditation to Report Card System]. 台灣公共衛生雜誌, 24(4), 275-283.
<https://doi.org/10.6288/tjph2005-24-04-01>

