

新一代品質報告卡設計思維— 病人觀點的客製化需求資訊

陳宗泰^{1,*} 陳凱倫¹ 邱銘心²

美國雖然在1987年開始實施第一個品質報告卡，但是因為成效不彰，2010年即開始改革及宣示公開民眾真正需要且容易了解的資訊。反觀國內，報告卡雖已實施10年左右，但公布的資訊仍以專業的技術品質資訊為主，這類型的資訊雖然也很重要，但不完全是民眾就醫選擇主要參考的資訊，因此，本文提出品質報告卡成功之鍵，第一步即是要客製化病人需求的資訊，本文從報告卡成功設計的架構出發，然後詳細描述客製化病人需求資訊的重要性，以及萃取病人需求資訊的一些考量，期望能給主管機關應用參考，以及引發相關學者進一步的研究。（台灣衛誌 2018；37(4)：366-374）

關鍵詞：品質報告卡、病人觀點、公開資訊、客製化

前言

品質報告卡是一項品質改善工具，在病人面，希望促使病患能理性地依照報告卡資訊，選擇高品質的醫療院所就醫[1,2]。然而，即使美國早在1987年即實施官方的品質報告卡，但是根據美國Pew Research Center的2011年調查報告指出，僅有12%的美國人會上網使用公開的品質報告卡資訊來選擇醫院[3]，加州的一份調查結果也顯示，僅有17%的人曾看過州政府品質報告卡的內容，且這些人中僅有1%的人會因品質資訊做出醫院選擇的改變[4]。Kaiser Family Foundation在2008的調查更顯示了民眾對於官方品質報告卡的認知極低，只有6%的人

曾經聽過官方Center for Medicare & Medicaid Services (CMS) 的品質報告卡[5]。因此，病人會如何選擇就醫場所呢？一些研究指出，大部分的病人還是會從家人、親戚或朋友處打聽就醫的資訊[6,7]、或只是選擇鄰近的醫院就醫[8]、或是因為之前良好的醫院接觸經驗而繼續前往同一場所就醫[9]，或許不經由品質報告卡而經由前述的管道，病人較容易觀察和判斷出醫師的人際品質（醫師服務的良窳或病人與醫師的關係）[6]，但是在這樣的選擇模式下，可能不一定能選擇到整體綜合品質（人際與治療或檢查品質）良好的醫院，醫療提供者也沒有動機改善行為，尤其是改善治療、照護或檢查品質（例如提升糖尿病患A1C檢查率或是降低氣喘病人再住院率等）[10]。

有鑑於此，Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) 在2011年召開了一個關於報告卡未來願景的高峰會，除了官方機構CMS外，其他著名的指標提供組織如National Quality Forum (NQF), Quality Alliance Steering Committee (QASC) 等也都與會，這些組織共同協定在2025年（含）

¹ 輔仁大學醫學院公共衛生學系

² 國立台灣師範大學圖書資訊學研究所

* 通訊作者：陳宗泰

地址：新北市新莊區中正路510號

E-mail：084907@mail.fju.edu.tw

投稿日期：2018年1月25日

接受日期：2018年6月6日

DOI:10.6288/TJPH.201808_37(4).107011



以前：消費者能適當地使用報告卡資訊，以選擇醫師就醫。為了達到這個目的，高峰會提出如下策略（或方案）：必須教育和讓消費者積極參與制定報告卡政策、制定消費者感興趣的核心指標、資料呈現和分數計算方法達到透明化及一致性等[11]。另外，美國的Affordable Care Act (ACA) 同時規定CMS需將品質報告卡與Value-Based Purchasing (VBP) [CMS的醫院論質計酬] 結合，並公開醫院、醫師和其他醫療專業者的成效資訊，ACA亦規定2014年開始，各州的Medicaid需實施品質報告卡[12]，除了美國官方的品質資訊公開，民眾方面其實也對於健康照護的資訊公開需求日增，最近幾年誕生的新單位Center for Healthcare Transparency已宣示在2020年時，可以讓50%的民眾夠能夠了解並且使用健康照護服務相關品質和成本資訊[13]。由此可見，在2011年以後，改正品質報告卡缺點，使其發揮最大作用的活動以及相關研究，已經陸續在美國展開。

反觀我國，健保署在二代健保的架構下，2001年即開始規劃多項醫療院所品質促進計畫，品質資訊公開即是其中之一。2005年健保署在3個疾病進行品質指標篩選的工作[14]，直到2008年才開始正式在這3個疾病公開品質資訊，之後陸續有新的疾病加入公開品質資訊的行列，雖然在全民健保法第74條規定中提到保險人需「定期公開醫療品質資訊」，但是衛生福利部為讓品質資訊公開有行政命令依據，2013年特別制定「全民健康保險醫療品質資訊公開辦法」，該辦法提供了品質資訊公開的指南，然而截至目前為止，主管機關並未有任何萃取民眾客製化資訊的大規模宣誓及行動，目前公布的資訊，仍以技術性品質指標為主，[14]，所謂的技術性品質指標指的是量測健康照護服務是否符合既訂的標準[15]，對於民眾來說，技術性品質較人際品質（病人與醫師互動的過程）難懂[16]，然而我國品質報告卡提供的資訊是以技術性品質為主，目的是給醫療院所參考用，並非針對民眾端[14]。因此，針對民眾端的報告卡內容革新刻不容緩，而

民眾端報告卡革新的第一步，首重了解民眾的需求資訊，本綜論目的即是要詳細闡述民眾需求資訊的議題。

國內相關研究

為了得知國內目前「疾病別」品質報告卡的研究情形，特別是在民眾需求資訊的萃取或探討方面的研究，我們以「品質資訊公開」及「品質報告卡」等關鍵字搜尋華藝線上圖書館的期刊資訊，我們發掘共有三篇研究，兩篇研究發表在2005年以前（實施正式品質報告卡前），分別是關於門診及住院民眾需求資訊的探討。關於門診的部分，陳楚杰等人詢問門診病人對於醫院品質報告卡的資訊需求，發覺病人對於滿意度、醫師專長（資歷）及門診候診時間等有特別的需求[17]，關於住院的部分，陳楚杰等人發覺住院病人對於院內感染率、門診滿意度、住院死亡率及再住院率等有特別的需求[18]，最近一篇是張耀懋等人詢問一般民眾對於現行疾病別品質報告卡的意見，該研究建議可以增加下列的公開指標資訊，包括「護理人員、醫師／病床比例」、「人工膝關節置換手術成功率」及「病人住院期間跌倒比率」等[19]。綜觀前述文獻，我們發覺國內對品質報告卡的研究極為缺乏，且研究內容多為探討民眾一般的需求，且未觸及對客製化病人需求差異性的探討[20]。

報告卡有效性及成功設計的架構

品質報告卡是否有效呢？過去的研究指出，報告卡的成效仍然有限[21-26]，Faber等人、Sinaiko等人、Hussey等人及Shaller等人的回顧性文章曾說明了報告卡成效有限的原因在於資訊內容、設計（格式）以及可親近性（病人是否知道報告卡的存在）等[6,11,27,28]。雖然這幾篇著名文章曾提到成功設計報告卡的關鍵，但是並未提供一個架構或是系統性的說明如何循序改進報告卡。

Faber等人曾在2009年提出循序改進報告卡的可能步驟，他們認為病人經歷過4個階段，報告卡才有可能成功[6]：

包括察覺或認知 (awareness)、知識產生 (knowledge generation)、形成態度 (forming an attitude) 以及自發性的使用報告卡等。直到最近, Sandmeyer 以及 Fraser 最近的一篇文章提供了較清楚的成功報告卡設計架構[29], 他們認為報告卡內容設計首重符合病人需求[重視消費者的偏好 (preference)]、報告卡格式設計能夠讓病人了解、藉由行銷讓病人皆知道有報告卡的存在[如何將資訊送達到消費者手中]、以及最後如何讓病人依照報告卡的資訊來實際做選擇, 他們認為這些概念都是環環相扣且有先後順序, 事實上, 不管是 Faber 等人或是 Sandmeyer 等人提出的概念, 其實都有共通之處, 我們在此綜論中, 根據上述概念, 形成報告卡成功之鏈 (Chain of a Successful Report Card) 5 部曲, 其順序為 1) 找出病人偏好的內容資訊、2) 根據病人偏好做出可了解的資訊或知識、3) 病人對報告卡形成正向的態度、4) 加強對病人行銷報告卡、5) 病人針對報告卡的資訊採取行動等。在此綜論中, 我們先針對病人觀點的需求資訊做論述, 範圍從客製化需求的重要性, 到萃取病人需求時需額外考量的事項, 以期主管機關或相關學者能對報告卡病人需求資訊的相關議題能更了解並作廣泛的討論。

病人偏好的內容資訊

客製化報告卡資訊需求

成功報告卡設計的第一步, 首先需提供與病人切身相關或是有價值的內容資訊, 才能讓病人察覺到報告卡的存在[11,28,30-32]。一些研究指出, 病人未能察覺到報告卡的存在, 可能原因在於對報告卡上的資訊不感興趣[11,27,32]。我們以市場商業產品來說明這個原理, 如果報告卡是一個商品, 私人公司在第一步驟會去了解客戶的需求, 甚至客製化 (tailor-make) 資訊以滿足其需求, 以賣車子為例, 在設計車子前, 需先了解消費者對汽車的需求, 或者依照消費者回饋的需求資訊更改既有的設計模式, 而這樣的機制往往會應用市場分割化的原

則 (segmentation), 會針對不同族群有特殊的銷售模式[33]。事實上, 在健康資訊方面, 2008 年 Hawkins 等人的衛教相關研究即揭示客製化或個人化 (personalized) 衛教資訊的重要。對於報告卡資訊來說, 所謂的客製化是指為特定的個人新創可互相溝通的資訊, 且因應環境不同, 資訊內容的展現也會有所不同[34]。傳統報告卡的設計思維是一體適用 (one-size-fits-all), 也就是所有病人想要獲得的內容資訊都應該相同, 在此思維下, 以手術為例, 過往的研究指出病人普遍最想看到的 6 個關於醫院的資訊為: 1) 之前實際在這家醫院的經驗、2) 醫院的名譽、3) 醫院的氛圍 (賺錢或是病人為中心醫療為主)、手術等候時間、手術結果 (再住院率或再手術率等) 以及個別手術的資訊 (例如闌尾切除術是否能做到最少侵入性治療) 等[35,36]。然而, 在實際面上, 病人重視的資訊往往多元化且難以捉摸, 這些病人偏好的資訊非常重要, 因為病人會根據這些資訊做選擇醫院的決策, 但最近一項研究指出, 雖然醫院病人經驗評估問卷 (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems, HCAHPS) 已經較能涵蓋病人想要獲得的重要資訊, 但即使是如此, HCAHPS 定期測量的領域, 與病人平日在網路上關心或討論的事項仍有很大的不同, 相同處只有 57%[37]。另一項研究指出, 病人的需求還可能包括醫療服務是否採病人為中心的觀念, 例如醫師尊重病人偏好的程度以及醫師是否有確保病人的連續性照顧等[32], 由此可知, 病人想要看到的需求資訊, 可能相當多元, 需以嚴謹研究萃取。

不同環境、疾病、病人特徵的報告卡資訊需求

我們認為, 需求資訊多元化的問題可能在於病人的多元差異性, 最近的研究顯示, 不同環境 (context)、不同族群或是不同疾病的病人都需要不同的重要資訊 (salient information) [1,28,31], 因此了解不同環境、病人特徵以及各種疾病病人的需求是相當重要的。不同環境指的是, 在不同情況下病人想要的資訊可能不同, Shaller 等人曾指

出病人處在不同的情境下，會需要不同的資訊來協助自身做出就醫選擇（也就是協助病人進行就醫決策），他們曾將病人分成4種不同情境的類型[28]。1)第一型是可選擇的治療（shoppable treatment）型，這一型的病人是相對健康的族群，疾病包括例如關節置換、大腸鏡檢、美容手術或是懷孕的照護等，因為針對此類健康問題能事先評估不同的治療方式，也有許多醫師可供選擇，所以此類型的病人具有高度選擇性；2)第二型是外部環境干擾型（external disruptions），這一類型的病人，常是因為遷移到新的區域、或換工作等，因此需要公開資訊來選擇新的醫院或醫師；3)第三型是嚴重慢性疾病型（serious chronic conditions），這類型病人患有多項慢性疾病，需要知道如何能有效管理他們的健康狀況，以避免併發症、疾病惡化的發生，一般來說，這一型的病人其實是對報告卡最有興趣的族群[38]；4)第四型為就醫經驗出問題型（problematic medical experiences），這類型的病人可能因為平常看診醫師不容易預約到或是有其他品質的問題，導致有換醫生的需求，Shaller等人指出約有8%的美國民眾曾經改變過經常看診的醫生，而其中約17.5%是因為就醫過程出問題所導致[28]。

在病人特徵方面，一些研究說明了病人的社經背景不同，可能需要的資訊也不盡相同。例如，Hefele等人的護理之家報告卡研究說明，不同種族的病人對於內容資訊需求會有不一致的情形，例如，非洲及拉丁美洲裔的病人特別有興趣於護理之家的專業人員是否與自己的種族相同，而拉丁美洲裔的病人特別希望專業人員能講與自己相同的語言[31]，許多研究也證實即使是同個疾病的病人，隨著病人背景或者疾病嚴重度不同，內容資訊也會有不同的需求（例如著重於如何避免併發症和如何改善健康）[28,39,40]。

在不同疾病之間的需求資訊比較，研究發覺膝關節置換病人較喜歡關於有效性及安全性（例如手術感染率）的內容資訊[39,41]，而慢性憂鬱症的病患較喜歡病患與治療者的關係、治療持續性等資訊，而阿茲

海默症患者較喜歡醫師的專業性資訊[39]，Marang-van de Mheen等人也就手術病人與一般病人的需求資訊內容作比較，對手術病人而言，手術相關的資訊會比一般的資訊（例如醫院名譽）來的重要[36]。

截至目前為止，客製化報告卡病人需求資訊的文獻仍然偏少，尤其是不同疾病間病人的比較[39]。

萃取病人偏好的內容資訊考量

1. 病人對醫院品質是否有差異性的考量

在過往報告卡內容資訊的研究中，大部分病人並不相信醫療品質有問題，他們並不相信醫院及醫院間、診所及診所間或者醫師與醫師間的品質有差異[42]。Kaiser Family Foundation所做的普查指出，只有35%的人認為醫院與醫院間的品質有很大的差異[5]，而另一份研究指出，高達3/4的報告卡設計利害關係人（包括學者、品質組織的代表、醫院、保險組織、政府單位以及消費者倡議組織等共29人）則認為病人缺乏“品質有差異”的認知，而此差異是影響報告卡使用的重要因素[27]，換句話說，民眾普遍不理解為什麼需要參考網路上官方品質資訊而改變自己的就醫習慣。其實，對病患來說，他們對於“自己疾病是否能夠痊癒”已經存在焦慮感，如果要他們再接受品質有差異的事實，對於這種“不確定性”的加入，會讓他們焦慮情形更糟，尤其是那些居住在偏遠地區的病人，因為可選擇的機會更少，所以他們更不可能使用報告卡系統[11]。因此，在萃取病人偏好內容資訊時，需特別讓病人認知到醫院“品質”可能有差異的事實。

2. 病人較偏好人際品質，也可能重視技術品質

一般病人的需求資訊，可能較偏向人際品質或病人經驗的資訊（例如醫病溝通與關心）[28,37]，而較忽略掉醫師的技術品質，病人可能不了解品質的廣泛性，因此只著重人際品質，而較不注重技術品質[34]。但其實研究指出，病人也不一定都偏好人際品質，國內研究指出，不管是門診或住院的病人，對於醫師的專長或者院內感染率等資

訊也有特別的需求[17,18]，國外研究指出，病患在選擇醫院時，選擇因素依序為，醫師的專業程度、等候時間以及醫師的溝通等[43]，可見病患在選擇醫院時，還是有可能著重技術品質，然而，一篇研究指出，在回顧美國多個關節置換手術的品質報告卡系統後，發覺有16家報告卡使用非常“技術”的語言在描述報告卡內容，且大部分都沒有使用任何“輔助”工具幫助民眾了解臨床指標的意義[41]，這樣的情形與國內的品質報告卡很像，解決方法為1)病患需要特別的品質教育，如此病患才能了解客觀品質指標即代表某部分的醫師專業性[42]；2)主管機關也應包裝（reframe）客觀品質指標資訊，使之成為病人可了解的資訊[41]。

3. 病人需求資訊的多元性

研究指出，許多病患的需求資訊來自於醫師評價網站[44]，一般來說，醫師評價網站上面會有許多病患的量化評價（rating）和回顧（reviews），許多病人會以搜尋量性的評價/推薦或者回顧的數量等來選擇醫院[45]，美國的研究指出約有3成的病人會被醫師評價網站的回顧所影響，並依此選擇醫師[46]，所以可見醫師評價網站具有重要的影響力。在實務上，英國官方新一代報告卡網站NHS Choices，也已經將臨床指標、滿意度調查、網友評價以及網友評論等資訊整合[47]。所以，我國未來發展品質報告卡，也需著重網路媒體上的醫院/醫師的量化評價和回顧資訊。

對台灣報告卡改革的啟發

Damberg等人曾指出，過往20年的報告卡研究，多是集中在報告卡是否對健康照護的品質有影響，而較少探討成功報告卡的設計機制[33]。Sandmeyer以及Fraser等人認為報告卡屬於複雜的介入，一般的評估研究只是簡單的探討“報告卡是否有效”，可能是有不適當（inadequate）或誤導（misleading）他人之疑慮[29]，應該要取而代之的是在介入有效的情形下提問“如何讓它更有效”。換句話說，如果僅是說明報告卡是有效的介

入，但未明確說明哪一部分的報告卡設計讓它有效，或者是能加強哪一部分的設計讓它更有效，這樣的成效評估研究可能對於“如何”設計報告卡並無實質貢獻。因此，本文深度探討有效報告卡的設計機制，議題主要著重在病人需求資訊，包括客製化資訊的重要，以及探討病人在面對公開資訊時，可能有的特殊性考量，以提供主管機關改進未來報告卡設計的建議。

本篇論述深入探討成功設計報告卡的第一項機制：病人需求資訊。基於前面的論述，我們摘要提供幾點品質報告卡設計原則或作法供主管機關參考，1)首先主管機關需先讓社會大眾知道醫院品質有差異的可能事實，喚起病人利用網路媒體搜尋資訊的需求；2)為確保病人會主動使用品質報告卡，主管機關必須保持客製化報告卡資訊的原則，就像差異化行銷一樣，應該要針對不同情境、病人特徵以及各種疾病的病人主打不同的報告卡資訊，針對不同疾病的病人，舉例來說，針對糖尿病病人，報告卡系統可以主動提供醫院/醫師溝通能力的分數，針對膝關節置換手術病人，報告卡可以主動提供感染率或死亡率的資訊；針對不同的情境，舉例來說，針對搬家/換工作的糖尿病病人，在新地方需選擇醫療院所時，可以主動提供當地醫院/醫師溝通能力的分數以供比較，又針對疾病惡化或者罹病較多的糖尿病病人，可以主動提供醫師專業以及貫徹整合醫療照護的分數；3)此外，民眾不一定只著重在醫師的人際品質上，民眾對於醫師的專業性也存有好奇，為了讓民眾對於醫療院所的“整體性”品質有所了解，政府機關應教育大眾認識技術品質指標，並且應正確包裝技術性品質指標，以讓民眾能夠了解技術品質指標內容，如此則更能確保民眾對於技術品質指標的使用；4)最後，病人重視的資訊相當多元，傳統以技術品質為主的品質報告卡已難以抓住病人的多元需求，因此，我們建議政府應首先將人際品質資訊納入品質報告卡中，可以仿效NHS Choices的診所病人經驗調查（GP Patient Survey）[48]，在保護病人隱私的情形下，委託市場調查公司進行定期

的調查（如每一年），並將調查資料加入公開資訊的行列，再來，應委託大規模的病人資訊需求研究，以了解不同環境、病人特徵以及各種疾病下的病人客製化需求。最後，對於病人經驗調查不能涵括的需求，可以考慮整合有公信力的醫師評價網站或論壇資訊，至品質報告卡中，如此可更增加品質資訊的多元性。

致 謝

本研究感謝科技部計畫經費補助（計畫編號：MOST106-2410-H-030-080），並由衷感謝薛亞聖博士的修編潤稿。

參考文獻

1. Marshall MN, Shekelle PG, Leatherman S, Brook RH. The public release of performance data: what do we expect to gain? A review of the evidence. *JAMA* 2000;**283**:1866-74. doi:10.1001/jama.283.14.1866.
2. Mason A, Street A. Publishing outcome data: is it an effective approach? *J Eval Clin Pract* 2006;**12**:37-48. doi:10.1111/j.1365-2753.2005.00605.x.
3. Fox S. The social life of health information, 2011. Available at: http://www.pewinternet.org/files/old-media/Files/Reports/2011/PIP_Social_Life_of_Health_Info.pdf. Accessed December 25, 2016.
4. Teleki S, Shannon M. In California, quality reporting at the state level is at a crossroads after hospital group pulls out. *Health Aff (Millwood)* 2012;**31**:642-6. doi:10.1377/hlthaff.2012.0100
5. Kaiser Family Foundation. Update on consumers' views of patient safety and quality information, 2008. Available at: <http://www.kff.org/kaiserpolls/upload/7819.pdf>. Accessed December 25, 2016.
6. Faber M, Bosch M, Wollersheim H, Leatherman S, Grol R. Public reporting in health care: how do consumers use quality-of-care information? A systematic review. *Med Care* 2009;**47**:1-8. doi:10.1097/MLR.0b013e3181808bb5.
7. Marshall MN, Hiscock J, Sibbald B. Attitudes to the public release of comparative information on the quality of general practice care: qualitative study. *BMJ* 2002;**325**:1278-81. doi:10.1136/bmj.325.7375.1278.
8. Exworthy M, Peckham S. Access, choice and travel: implications for health policy. *Soc Policy Adm* 2006;**40**:267-87. doi:10.1111/j.1467-9515.2006.00489.x.
9. Marang-van de Mheen PJ, Dijs-Elsinga J, Otten W, et al. The importance of experienced adverse outcomes on patients' future choice of a hospital for surgery. *Qual Saf Health Care* 2010;**19**:e16. doi:10.1136/qshc.2008.031690.
10. Maurer M, Firminger K, Dardess P, Ikeler K, Sofaer S, Carman KL. Understanding consumer perceptions and awareness of hospital-based maternity care quality measures. *Health Serv Res* 2016;**51**(Suppl 2):1188-211. doi:10.1111/1475-6773.12472.
11. Hussey PS, Luft HS, McNamara P. Public reporting of provider performance at a crossroads in the United States: summary of current barriers and recommendations on how to move forward. *Med Care Res Rev* 2014;**71**(5 Suppl):5S-16S. doi:10.1177/1077558714535980.
12. James J. Health policy brief. Public reporting on quality and costs. Available at: <https://www.healthaffairs.org/doi/10.1377/hpb20120308.53696/full/>. Accessed December 25, 2016.
13. Center for Healthcare Transparency. Vision and principles. Available at: <http://www.nrhi.org/uploads/center-for-healthcare-transparency-vision-and-principles.pdf>. Accessed December 25, 2016.
14. 傅立葉、鄧宗業、黃東益、劉宜君、陳敦源、林國明：全民健保醫療品質資訊公開之社會效益評估。http://nccuir.lib.nccu.edu.tw/handle/140.119/42188。引用2013/05/06。
Fu LY, Deng CY, Huang TY, Liu YC, Chen DY, Lin KM. Social benefit assessment for the disclosure of the quality of medical care under the National Health Insurance. Available at: <http://nccuir.lib.nccu.edu.tw/handle/140.119/42188>. Accessed May 6, 2013. [In Chinese: English abstract]
15. Donabedian A. Explorations in Quality Assessment and Monitoring: The Definition of Quality and Approaches to Its Assessment. Ann Arbor, Mich: Health Administration Press, 1980.
16. Marshall M, Noble J, Davies H, et al. Development of an information source for patients and the public about general practice services: an action research study. *Health Expect* 2006;**9**:265-74. doi:10.1111/j.1369-7625.2006.00394.x.
17. 陳楚杰、楊銘欽、林恆慶：門診病人對醫院品質報告卡需求之初探。醫護科技學刊 2004；**6**：29-42。doi:10.6838/YZU.2011.00067。
Chen CC, Yang MC, Lin HC. Attitudes of ambulatory patients to hospital report cards. *J Health Sci* 2004;**6**:29-42. doi:10.6838/YZU.2011.00067. [In

- Chinese: English abstract]
18. 陳楚杰、林恆慶、楊銘欽：住院病人對醫院品質報告卡需求之初探。醫學教育 2004；**8**：62-77。
Chen CC, Lin HC, Yang MC. Inpatients' needs for hospital quality report cards. J Med Education 2004;**8**:62-77. [In Chinese: English abstract]
 19. 張耀懋、白佳原：民眾對健保醫療品質資訊公開內容觀感之評估。醫院雙月刊 2016；**49**：10-21。
Chang YM, Pai JY. Public assessment toward the disclosure of medical quality information. Hospital 2016;**49**:10-21. [In Chinese: English abstract]
 20. Canaway R, Bismark M, Dunt D, Prang KH, Kelaher M. "What is meant by public?": stakeholder views on strengthening impacts of public reporting of hospital performance data. Soc Sci Med 2018;**202**:143-50. doi:10.1016/j.socscimed.2018.02.019.
 21. Fung CH, Lim YW, Mattke S, Damberg C, Shekelle PG. Systematic review: the evidence that publishing patient care performance data improves quality of care. Ann Intern Med 2008;**148**:111-23. doi:10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00006.
 22. Evidence-based Synthesis Program (ESP) Center. Public presentation of health system or facility data about quality and safety: a systematic review. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0033326/>. Accessed May 6, 2013.
 23. Tu JV, Donovan LR, Lee DS, et al. Effectiveness of public report cards for improving the quality of cardiac care: the EFFECT study: a randomized trial. JAMA 2009;**302**:2330-7. doi:10.1001/jama.2009.1731.
 24. Ketelaar NA, Faber MJ, Flottorp S, Rygh LH, Deane KH, Eccles MP. Public release of performance data in changing the behaviour of healthcare consumers, professionals or organisations. Cochrane Database Syst Rev 2011;**(11)**:CD004538. doi:10.1002/14651858.CD004538.pub2.
 25. Berger ZD, Joy SM, Hutfless S, Bridges JF. Can public reporting impact patient outcomes and disparities? A systematic review. Patient Educ Couns 2013;**93**:480-7. doi:10.1016/j.pec.2013.03.003.
 26. Hibbard JH. What can we say about the impact of public reporting? Inconsistent execution yields variable results. Ann Intern Med 2008;**148**:160-1. doi:10.7326/0003-4819-148-2-200801150-00011.
 27. Sinaiko AD, Eastman D, Rosenthal MB. How report cards on physicians, physician groups, and hospitals can have greater impact on consumer choices. Health Aff (Millwood) 2012;**31**:602-11. doi:10.1377/hlthaff.2011.1197.
 28. Shaller D, Kanouse DE, Schlesinger M. Context-based strategies for engaging consumers with public reports about health care providers. Med Care Res Rev 2014;**71**(5 Suppl):17S-37S. doi:10.1177/1077558713493118.
 29. Sandmeyer B, Fraser I. New evidence on what works in effective public reporting. Health Serv Res 2016;**51**(Suppl 2):1159-66. doi:10.1111/1475-6773.12502.
 30. Shaller D, Sofaer S, Findlay SD, Hibbard JH, Lansky D, Delbanco S. Consumers and quality-driven health care: a call to action. Health Aff (Millwood) 2003;**22**:95-101. doi:10.1377/hlthaff.22.2.95.
 31. Hefele JG, Acevedo A, Nsiah-Jefferson L, et al. Choosing a nursing home: what do consumers want to know, and do preferences vary across race/ethnicity? Health Serv Res 2016;**51**(Suppl 2):1167-87. doi:10.1111/1475-6773.12457.
 32. Huckman RS, Kelley MA. Public reporting, consumerism, and patient empowerment. N Engl J Med 2013;**369**:1875-7. doi:10.1056/NEJMp1310419.
 33. Damberg CL, McNamara P. Postscript: research agenda to guide the next generation of public reports for consumers. Med Care Res Rev 2014;**71**(5 Suppl):97S-107S. doi:10.1177/1077558714535982.
 34. Hawkins RP, Kreuter M, Resnicow K, Fishbein M, Dijkstra A. Understanding tailoring in communicating about health. Health Educ Res 2008;**23**:454-66. doi:10.1093/her/cyn004.
 35. Dijs-Elsinga J, Otten W, Versluijs MM, et al. Choosing a hospital for surgery: the importance of information on quality of care. Med Decis Making 2010;**30**:544-55. doi:10.1177/0272989X09357474.
 36. Marang-van de Mheen PJ, Dijs-Elsinga J, Otten W, et al. The relative importance of quality of care information when choosing a hospital for surgical treatment: a hospital choice experiment. Med Decis Making 2011;**31**:816-27. doi:10.1177/0272989X11386799.
 37. Bardach NS, Lyndon A, Asteria-Penalosa R, Goldman LE, Lin GA, Dudley RA. From the closest observers of patient care: a thematic analysis of online narrative reviews of hospitals. BMJ Qual Saf 2015;**25**:889-97. doi:10.1136/bmjqs-2015-004515.
 38. Marshall MN, Shekelle PG, Davies HT, Smith PC. Public reporting on quality in the United States and the United Kingdom. Health Aff (Millwood) 2003;**22**:134-48. doi:10.1377/hlthaff.22.3.134.
 39. Groenewoud S, Van Exel NJA, Bobinac A, Berg M, Huijsman R, Stolk EA. What influences patients' decisions when choosing a health care provider?

- Measuring preferences of patients with knee arthrosis, chronic depression, or Alzheimer's disease, using discrete choice experiments. *Health Serv Res* 2015;**50**:1941-72. doi:10.1111/1475-6773.12306.
40. Yahanda AT, Lafaro KJ, Spolverato G, Pawlik TM. A systematic review of the factors that patients use to choose their surgeon. *World J Surg* 2016;**40**:45-55. doi:10.1007/s00268-015-3246-7.
41. Damman OC, Spreuwenberg P, Rademakers J, Hendriks M. Creating compact comparative health care information: what are the key quality attributes to present for cataract and total hip or knee replacement surgery? *Med Decis Making* 2012;**32**:287-300. doi:10.1177/0272989X11415115.
42. Hibbard JH, Greene J, Daniel D. What is quality anyway? Performance reports that clearly communicate to consumers the meaning of quality of care. *Med Care Res Rev* 2010;**67**:275-93. doi:10.1177/1077558709356300.
43. de Groot IB, Otten W, Dijks-Elsinga J, Smeets HJ, Kievit J, Marang-van de Mheen PJ. Choosing between hospitals: the influence of the experiences of other patients. *Med Decis Making* 2012;**32**:764-78. doi:10.1177/0272989X12443416.
44. Emmert M, Meier F. An analysis of online evaluations on a physician rating website: evidence from a German public reporting instrument. *J Med Internet Res* 2013;**15**:e157. doi:10.2196/jmir.2655.
45. Emmert M, Meier F, Heider AK, Durr C, Sander U. What do patients say about their physicians? An analysis of 3000 narrative comments posted on a German physician rating website. *Health Policy* 2014;**118**:66-73. doi:10.1016/j.healthpol.2014.04.015.
46. Hanauer DA, Zheng K, Singer DC, Gebremariam A, Davis MM. Public awareness, perception, and use of online physician rating sites. *JAMA* 2014;**311**:734-5. doi:10.1001/jama.2013.283194.
47. NHS Choices. NHS Choices. Available at: <http://www.nhs.uk/>. Accessed December 25, 2016.
48. NHS Choices. GP Patient Survey. Available at: <https://www.gp-patient.co.uk/>. Accessed December 25, 2016.

New generation of quality report card design considerations – patient view of the tailored need for information

TSUNG-TAI CHEN^{1,*}, KAI-REN CHEN¹, MING-HSIN PHOEBE CHIU²

Although the U.S. implemented the first quality report card in 1987, due to its ineffectiveness in 2010 the country began to reform and declare that disclosed information should be truly needed and easily understood by citizens. In contrast, quality report card system has been in effective for around 10 years in Taiwan, but the disclosure of information primarily focuses on professional and objective information. While this type of information is also important, it may not completely match the main reference information for choosing health care facilities. Hence, our article proposes a chain of successful report card design in which the first step is to tailor patients' need for information. We start from the framework of successful design and then in greater detail describe the importance of tailoring patients' needed information along with some considerations of eliciting the information from the patients. We believe this format provides some pragmatic implications for authorities and can help scholars further advance related research. (*Taiwan J Public Health*. 2018;37(4):366-374)

Key Words: *quality report card, patient view, disclosed information, tailoring*

¹ Department of Public Health, Fu Jen Catholic University, No. 510, Zhongzheng Rd., Xinzhuang Dist., New Taipei City, Taiwan, R.O.C.

² Graduate Institute of Library and Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: 084907@mail.fju.edu.tw

Received: Jan 25, 2018 Accepted: Jun 6, 2018

DOI:10.6288/TJPH.201808_37(4).107011