

教育資料與圖書館學

Journal of Educational Media & Library Sciences

<http://joemls.tku.edu.tw>

Vol. 52 , no. 2 (Spring 2015) : 157-190

網路醫師評價之

結構與內容特徵分析研究

Investigating the Structural and

Textual Characteristics of

Internet Physicians Review

邱 銘 心* Ming-Hsin Phoebe Chiu*

Assistant Professor

E-mail : phoebechiu@ntnu.edu.tw

張 家 翎 Chia-Ling Chang

Graduate Student

[English Abstract & Summary see link](#)

[at the end of this article](#)





網路醫師評價之 結構與內容特徵分析研究

邱銘心^{a*} 張家翎^b

摘要

網友在網路上所發表的網路醫師評價，是讓病患與家屬在面對醫師選擇時，取得更多主導權的一種消費者健康資訊類型。本研究搜集來自「良醫健康網」與「尋醫網」之網友對於醫師的文字評價，依據24個醫療科別隨機各抽樣50則評價，共計1,200則評價進行內容分析。分析主題就網路醫師評價的結構特徵（評價長度與分段方式）與內容特徵（評價屬性、評價時間點、評價策略、評價動機，與評價面向）兩個面向進行分析。研究結果希望可藉助病患對於醫師的主觀評價，了解網路口碑在醫療與健康資訊傳播的角色與功能以及在臨床醫學的應用面向，進一步支援病患與家屬在進行醫療決策選擇時的參考依據。另一方面，則得以建立有別於醫療機構觀點的醫療品質評價指標。

關鍵詞：網路醫師評價，內容分析法，就醫選擇資訊，網路口碑

一、研究背景與目的

近年來國人的健康意識抬頭，對於自身的健康情形與醫療決策，從過去被動接收醫護人員建議到現今主動參與決策歷程。隨著網際網路帶來的資訊透明化與即時性，醫療健康資訊的傳播發展出多元面貌，而Web 2.0已在網際網路服務中造成質變。就健康傳播（health communication）的觀點而言，健康醫療資訊的供應與取得需要多方的合作，參與層面擴及醫療從業人員、研究社群，及病患與家屬，這種聚焦於網路情境且著重互動的健康資訊傳播，即被稱為Health 2.0（健康2.0）與Medicine 2.0（醫學2.0）（Oh, 2012）。以Health 2.0為中心理念的服務，如線上醫療諮詢與Facebook病友團體互助會等，病患與家屬得以藉由各種資訊管道獲取所需的資訊，提升了決策的自主權，開啟更好的醫病

^a國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所助理教授

^b國立臺灣師範大學圖書資訊學研究所研究生

*本文主要作者兼通訊作者：phoebechiu@ntnu.edu.tw

溝通模式。過去已有眾多研究發現，在認知上，網路健康資訊可以降低病患的資訊不對稱問題，同時也會改善醫病關係 (Kaba & Sooriakumaran, 2007; Pavlou, Liang, & Xue, 2007; Vick & Scott, 1998)；同時在心理上也可提高與醫師互動時的信心 (Murray et al., 2003)。在眾多醫療健康資訊服務中，有一種病患與家屬時常參考的醫療健康資訊，即為就醫經驗分享與醫師評價。過去民眾在面臨就醫需求時，多半透過親友的口耳相傳，推薦優質醫師，並針對有疑慮的就醫經驗提出評論與忠告。如今在網路上即可輕易獲取該類資訊，讓病患與家屬在面對就醫前後的種種處境，取得有更多的主動權，因為網友的醫師評價能針對就醫經驗提出洞見 (insight) (Hay, Strathmann, Lieber, Wick, Giesser, 2008; Sciamanna, Clark, Diaz, Newton, 2003)。

中華民國衛生福利部 (2013 年自行行政院衛生署升格為部) 每年皆舉辦醫院評鑑，亦有半官方單位「財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會」等專業單位進行醫療品質審查。民間則有商業周刊在 2008 年曾做過「超推薦一百大良醫」專題，策劃為期半年餘，動員 479 位醫師參與推薦與專業評選，最後選出 131 位良醫名單。又由於醫學美容近年來在海內外的盛行，卻因醫學美容並非衛福部所核准的醫學專科執照，導致醫美機構品質良莠不齊，官方的品質認證制度難以推動。因此民間單位知名時尚美妝網站「FashionGuide」曾舉辦過三屆醫美診所評選，於 2012 年的全台百大醫美大調查活動，結合專家達人、知名部落客、醫美百貨業者，網友等眾多族群的觀點，評選出 100 家優質醫美與牙美診所。從種種醫療院所的評鑑機制，目的皆在於提供病患及家屬一個更健全的醫療環境，確保其能獲得優質的醫療照護。然而許多評鑑機制，多半由同行專業委員訪查與評分，審查結果多利用於醫院內部之獎懲實施與改善計畫，因而並未公開，進而導致病患在面臨就醫選擇決策時，無從參考依據。

有鑒於病患賦權 (patient empowerment) 的理念，本研究認為基於開放性協作平台機制的網路醫師評價網站，一方面表彰優良醫療院所與專業人士，另一方面得以制衡在醫療道德與專業能力有違標準之情事，再方面則可作為病患選擇醫療服務的參考依據，選擇貼近自己就醫需求的醫療院所與醫護人員，更能減低醫療糾紛的發生率。再者，近年來醫學資訊領域的諸多研究已開始關注網路醫師評價的研究價值，並提出分析網路醫師評價網站之理想內容 (optimal content)、網站架構，與有效評價指標與方式為三個值得進一步分析的研究方向 (Bleich, Özaltın, & Murray, 2009; Petrochuk, 2008; Reimann & Strech, 2010; Rhodes, Miles, Pearson, 2006)。有感於過去研究提出的方向，本研究試圖從分析網路醫師評價所得之內容特性，進一步發展成為立基於病患觀點的醫療品質評價指標。

本研究採用內容分析法，目的在於分析網路醫師評價的結構特徵與內容特

徵：結構特徵的分析項目包含評價長度與分段方式；內容特徵之分析項目包含評價屬性、受評之就醫流程、評價策略、評價動機，與評價面向。分析方式採質化與量化兼具，首先進行質性分析的類別建構以發掘評價的表徵與內涵，而後輔以量化研究的描述性統計分析，進一步探討病患在網路上發表醫師評價時所採取的策略與誘發的動機等偏好，以及不同醫療科別與醫師評價在表徵與內涵所呈現的差異。希望可藉助病患對於醫師的主觀評價，了解網路口碑在醫療與健康資訊傳播的角色與功能，以及在臨床醫學的應用面向，進一步支援病患與家屬在進行醫療決策選擇時的參考依據。另一方面，則得以建立有別於醫療機構觀點的醫療品質評價指標。研究結果攸關醫療品質與健康資訊品質的滿意度與評鑑，更可呼籲醫療從業人員正視此種非正式的醫療評鑑模式。

二、文獻探討

(一) 基於網路口碑的網路醫師評價

網路醫師評價除了可視作病患及家屬對於醫師及醫療品質的滿意度評估，屬於消費者健康資訊中的就醫選擇資訊，同時也可以是口碑 (word of mouth, 簡稱 WOM) 移轉到網路環境中的一種類型，常被稱為網路口碑 (eWOM)，屬於近年來因 Web 2.0 風潮而產生的新興數位文類。現今網路口碑的發展已被廣泛應用到許多領域，應用的背後更涉及多種商業行為，例如網路書評、線上購物、電影評價等，最終都會影響評論閱讀者及使用者對於該產品或服務的接受度，以及服務使用或商品購買的意願 (黃運圭, 2004)。例如利用網路電影論壇之網友影評建立消費行為的預測模式 (Dellarocas & Narayan, 2006)，且有研究發現電影的票房與網友影評的數量有正相關的影響，是屬於一種覺察式的效應 (awareness effect) (Duan, Gu, & Whinston, 2008)，也就是說，評價的內容屬性不會影響電影的票房，反而是評價的數量越多，表示該電影的被討論度越高越能提高賣座。Finch 與 Luebbe (1997)、Finch (1999) 及 Pollach (2006) 則針對網友在網路上發表的產品使用心得進行分析，認為這些評論可讓其他使用者做為消費時的參考依據，也可作為廠商改進產品的建議。另國內也有數篇關於網路書評與購買意願或借閱意願的分析 (李莉伶, 2008; 陳怡彤, 2010; 黃運圭, 2004; 潘麗娟, 2006)。也因此，本研究之關鍵主題—網路醫師評價內容特徵分析，符合一般對於網路醫師評價的兩種常見檢視屬性，可視為病患對於醫療品質的評估以及屬於一種網路口碑的傳播媒介。

過去從網路口碑角度檢視網路醫師評價之研究，可從四個面向探討。其一為從評價內容的特徵探討。研究發現網路醫師評價都以正面評價居多 (Kadry, Chu, Kadry, Gammas, & Macario, 2011; Lagu, Hannon, Rothberg, & Lindenauer, 2010; López, Detz, Ratanawongsa, & Sarkar, 2012)，評價的目的多在於推薦優質

醫師。內容分析多採質性研究取徑，透過分析評價內容所傳達的訊息，建構評價的特徵，例如評價的本質屬於正面或負面、綜合評價（如對於醫師的整體觀感、對於就醫過程的綜合評價），以及醫療過程的細節資訊（如醫師的人際溝通與禮儀、醫師的知識與技能、行政系統與流程等）（López et al., 2012）。對於醫療從業人員來說，研究結果的詮釋不在於歸納病患所抱怨的問題所在，而是提供他們了解病患就醫時的期望以及所注重的層面，從中獲得提升服務品質的建議（Segal, 2009）。

其二研究面向則以醫師評價網站為分析單位，探討網站的架構、設計、特性，以及網站所提供的醫師評價面向。一項於2010年所發表的研究分析33個醫師評價網站，發現多數網站的易用性（usability）偏低且並非以病患為中心（patient-centered）的設計導向，又因病患所撰寫的醫師評價會受網站獨特的評價框架與格式而侷限，因此要完整了解某一位醫師的整體評價非常困難（Lagu et al., 2010）。也有研究發現醫師評價網站多採匿名的會員制，對於發表評價者來說，匿名發表的機制容易誘發冒犯甚至攻擊性的言論，但醫師基於病人個資的保密條款，難以在公開的網路論壇提出醫療記錄替自己辯護（Segal, 2009）。因此可看出以醫師評價網站為研究標的研究，多在強調網站機制與評鑑結果之關聯性。

第三類研究面向的重點在醫師評價之資訊品質。網路醫師評價網站的匿名性使得評論者的身份難以被追蹤，一則負面評價的評論者並非全然是曾接受診療的病患或家屬，有可能是不滿的員工或有競爭關係的同業（Segal, 2009）。一些匿名訪談研究發現，部分醫護人員會鼓勵或提醒病患分享正面的就醫經驗，甚至自行上網假冒病患編造正面評價（Donnel, 2009; Solomon, 2007），提升自己在網路上的信譽，卻也同時降低了醫師評價的公正性與可信度。更有研究顯示，這些醫師評價網站背後的建置機構也會影響評價的中立性。例如在美國，若是由醫療保險公司建置的醫師評價網站，也許會把收費低價的診療費視作高品質的醫療服務，而在指標排序的計算上重新加權計分（Given, 2008），如此做法也會導致網站建置機構內建的評價標準與病患或消費者的標準認知不一致。

第四類研究面向在於了解醫師評價與醫療品質的關聯性，然而研究結果卻出現分歧。正面的觀點認為醫療從業人員根據網路醫師評價的結果調整服務，進而提升醫療服務品質，同時病患可根據評價選擇服務品質較佳的醫師，最終健康福祉也可被視為醫療品質提升的結果（Strech, 2011）。持負面結果的研究指出，病人可能會根據非醫療相關（non-medical）的因素給予更多正面的評價，例如候診室中令人感到愉悅的音樂，導致醫師反而去追逐這類非醫療相關指標的提升，而忽略身為醫療從業人員須具備的專業能力與態度（Strech, 2011）。就病人的觀點，公開且透明的醫師資訊有助於提升民眾對於醫療體系的「公眾信

任」(public trust) (Blendon et al., 2002)，同時也有潛在的影響力可提升健康識能(health literacy)，賦予病患在面對健康相關選擇時有足夠的自主權(Nutbeam, 2008)。

綜合上述四個面向的研究方向，並對應本研究關注的研究主題－網路醫師評價內容分析，雖然在研究主題以及所採用的方法取徑上已有國外研究前例可循，但多半僅從取樣的整體評價正反面以及評價面向進行探討。然而醫療的實務與健康的實踐是一種在地化的行為，評估指標、評估標準，以及影響因素需要因地制宜。因此希望可透過本研究，試圖從資訊學角度，將網路醫師評價視為一種網路口碑形態之消費者健康資訊，了解評價的內容特徵，並進一步發掘評價在不同醫療科別的屬性與態樣。

(二) 國內外醫師評價網站發展現況

為了解國內外醫師評價網站的發展現況，本研究盤點台灣、歐美、大陸港澳的醫師評價服務網站，針對各網站的使用人數、建置者(機構)特性、服務項目進行統計與盤點。

目前國內的醫師評價網站朝著穩定卻發散的發展方式，穩定發展可從有越來越多機構或個人投入醫師評價平台的開發與建置而觀察得知，然而眾多網站的競爭使得使用率發散，多數網站因為使用量(包含評價數量與閱讀次數)不如預期，導致網站的規模與資訊的多元性不如國外發展健全。本研究經過關鍵字搜尋進行網站調查，尋得國內10個較具規模的醫師評價網站或相關網路服務。此類型網站多以個人(醫師)或組織(營利或非營利)為主要網站建置或經營單位，評價模式多採用醫療科別、院/診所地區、醫療院所類型等進行分類。評價指標則因各網站的架構與服務而有差異，如由一位醫師發起且自行架設的「尋醫網DocHos」，所依循的評價指標醫師醫術、服務態度、看病流程等綜合指標，由網友評分或給予文字評價。¹綜合型評價網站「Goodies評價網」(www.goodies.com.tw)與「愛評網」(www.ipeen.com.tw)，則僅依據星級評價搭配文字說明，給予醫師或診所回饋與說明。而目前使用情況踴躍的「良醫健康網」(health.businessweekly.com.tw)，是由商業周刊發起與營運，網站內建受評醫師、醫院、診所、藥局清單，由網友進行星級評分，並可藉由文字分享就醫經驗供其他網友參考。

歐美的醫師評價網站因為發展相對比台灣早，服務的完整性及專業度相較成熟許多，也導致服務的使用率以及使用者對於服務的接受度都很高。美國與英國的醫師評價網站的特別之處在於多半屬於綜合型的服務網站，也就是說，

¹ 本研究在資料搜集與分析時(2014年3月-10月)，尋醫網DocHos仍是一個營運中的網站，但研究團隊在2014年11月著手撰寫分析報告的同時，尋醫網網站之網址連結失效。

醫師評價只是網站的眾多服務之一，其他健康醫療服務則包含網路掛號、藥典查詢、治療經驗分享、病友互助聯誼、衛生教育、線上醫療保健諮詢、健康保健常識等，服務面向豐富多元。網站建置或經營單位，有商業導向的盈利公司、非營利組織，以及政府的衛生福利單位等，由於國外網站架構龐大且功能與服務多元，又多涉及付費機制，因此難以由個人獨立經營。另外，網站盤點中也發現 11 個大型的香港與大陸之醫師評價網站，其發展比台灣前瞻且使用率熱絡。例如大陸的「醫評網」(<http://yi-ping.com/city.php>)中，網友可根據大陸各省的主要城市搜尋受評對象，而對象可分為醫院、藥家(藥局)、專家(醫療專業人員)，甚至藥品；而香港的「GooDoctor 找個好醫生」(www.goodoctor.com.hk)，以醫生為評價對象，網友可以先判定自己所發表的評價為正面或負面評價，在醫療效果、服務態度、專業知識、費用等四個方向給予評價。²

綜合上述醫療相關的評價網站盤點與調查以及過去研究文獻的分析，可以發現各國早已注意到網路醫師評價之於病患與照護者的重要性，是眾多消費者健康資訊中不可或缺的資訊類型對於醫療照護體系更是不可或缺的服務品質評估指標。然而輔以文獻分析後可發現網路醫師評價的分析研究以國外研究居多，細究其原因或許在於此類型網站已在國外運行多年，使用者接受度高，網站內涵的資訊量龐大，醫療與健康資訊研究者早已發現其研究趨勢之脈絡。反觀國內的文獻多為發表在報章雜誌或網路論壇的服務介紹或科技評論，少見系統性分析的實證研究。然而醫療與健康服務之實務在國家間有本質化的差異，例如美國醫療體系所實施的三階段健康服務，多數民眾會優先諮詢自身健保合約中指定的家庭醫師(primary care physician; Shi, 2012)。而在台灣，民眾可以自由選擇有加入健保特約或需自費的院所就診。因為醫療體系的差異，影響民眾的就醫選擇行為，在選擇開放且多元的台灣，就醫選擇相關的資訊極為重要，醫師評價即為此類型資訊之一。

三、研究設計與方法

(一) 資料蒐集

本研究之資料搜集主要於商業周刊所建置「良醫健康網」的「搜尋良醫」專區以及「尋醫網」兩個網站中進行。「搜尋良醫」專區是一個基於 Health 2.0 精神

² 11 個香港與大陸醫師評價網站分別為：上海助醫網 (<http://www.91985.com/index/index.aspx>)、香港睇醫生 See Doctors (<http://www.seedoctor.com.hk/>)、就醫健康網 (<http://yyk.39.net/>)、醫評網 (<http://yi-ping.com/city.php>)、GooDoctor (http://www.goodoctor.com.hk/index_org.php#.UiYDuTZgcko)、找個好醫生 (http://www.goodoctor.com.hk/index_org.php#.UiYDuTZgcko)、愛愛醫 (<http://www.iiyi.com/med/>)、家庭醫生在線 (<http://www.familydoctor.com.cn/>)、好大夫在線 (<http://www.haodf.com/>)、尋醫問藥網 (<http://hao123.xywy.com/>)、就醫網 (<http://www.91.cn/>)、蕪湖健康網 (<http://health.wuhunews.cn/>)。

的網友就醫經驗分享平台，有就醫資訊需求者可以查詢與參考他人針對某位醫師、醫院、診所，甚至藥局所分享的文字評價以及星級評比，配合地區與就診科別進一步篩選。目前「搜尋良醫」專區共有31個就診科別，有42,280位受評醫師，是台灣最大、受評醫師科別最完整，且數量最多的醫師評價網站，最符合台灣的醫療職業情況。另一資料來源為「尋醫網」，其與「良醫健康網」不同處在於，「良醫健康網」的設計基於醫師推薦，評論者多是為了推薦醫師而使用，「尋醫網」則是一個屬性中立的平台，任何評論都可以發表其中。本研究希望能獲取更多元的資料，因此決定於這兩個平台抽樣，並以「尋醫網」為優先，不足者再從「良醫健康網」進行抽樣。前導研究的進行，是為後續的資料統整和分析，由於兩個網站的醫療科別分類不盡相同，因此參考中華民國衛生福利部專科醫師分科辦法以及台大醫院醫療分科體系，進行科別的整合，最後匯整出28個醫療科別。初步觀察發現有部分科別之評價數未滿50則，因此從本研究中剔除。最後剩餘的24個醫療科別分別是：一般內科、一般外科、小兒科、心臟血管科、牙科、皮膚科、耳鼻喉科、血液腫瘤科、中醫科、肝膽胃腸科、胸腔科、泌尿科、直腸消化外科、風濕過敏免疫科、新陳代謝科、家庭醫學科、骨科、婦產科、眼科、復健科、腎臟科、腦神經科、精神科，以及顏面與整形外科。

醫療科別確定後，基於下述抽樣原則自24個醫療科別進行資料搜集：1.原則上一位醫師的評價不重複抽樣，若該科別的受評醫師數量或評價數量有限，每位醫師的評價以不超過五則為限；2.先從尋醫網進行資料搜集，未滿50則的再從良醫健康網搜集。每一醫療科別選取50則的邏輯來自於過去研究的啟發，Zhang (2010, 2013)以內容分析法分別探討美國Yahoo Answers網站的健康提問文本所蘊含的脈絡化因素，發現當分析提問的數量為267筆與600筆時，整體分析已達到理論性飽和。因此本研究採用每個醫療科別隨機選取50則，總計1,200則的網路醫師評價作為分析資料。實際抽樣流程於2014年3月20日當日進行與完成，先進入各醫療科別的頁面，利用評價數的多寡進行醫師排序，由醫師列表展開評價內容，並按照評價時間排序。從最新的評價開始以五則為間隔抽取，直到搜集滿該醫療科別50則醫師評價。經此原則與流程，不滿50則的科別有4個，而其中一科「顏面與整形外科」因數量接近標準，因此破例自兩位醫師中各抽取七則以達到50則的標準。

(二) 資料分析

本研究之分析框架援用並修改Pollach (2006, 2008)所發展的數位文類研究分析面向來探討網路醫師評價特徵。Pollach研究顧客意見網站的產品服務意見及使用經驗內容，從結構與格式、內容、對觀眾的吸引力、句型、文字選擇等五個面向進行文字及語意分析。然而在網路醫師評價的情境中，醫師即服

務或產品，但因醫療實務的專業性極高，就醫與醫療行為的特性與一般商品以及消費者的購買行為差異極大，又每一次醫療經驗的隱私性非常高，難以如同消費者在商品試用後可公開評論甚至批評，因此評價內容難以對觀眾產生吸引力。基於醫療實務的特性，本研究調整分析框架為結構與格式及內容特性，分別從外在表徵與內在意涵兩個面向進行了解網路醫師評價之特徵。結構與格式結合 Pollach 的結構與格式及句型的概念，分析項目包含評價字數與分段方式；內容特性則結合 Pollach 的內容與文字選擇兩個概念，實際分析項目包含評價屬性、評價動機、受評之就醫流程、評價策略，與評價面向。

上述分析項目將同步進行質化類別建立以及量化次數統計。本研究以每一則文字評價為分析單位，但以評價中每一個內涵關於醫師評價概念的字、句、段落為觀察單位。除了評價字數是直接採去除空格之字數統計方式計算外，其餘分析項目都需要先採取質化分析將類別歸納統攝。在所有類別都建立後，即開始針對每一個類別進行次數統計，發掘評論者在發表醫師評價時的行為與特徵。在整體 1,200 則醫師評價的次數與特徵分析之外，還將針對 24 個就診科別的評價特性進行比較，以了解病患在面對不同醫療科別的醫師或就醫經驗，評價方式是否存在異同。

(三) 研究倫理

本研究所取得之網路醫師評價樣本來自商業周刊所建置的「良醫健康網」以及 DocHos「尋醫網」，資料擷取的同時雖未取得評論者同意使用其所發表之評價，但因兩個網站都屬於公開網站，網站使用者可選擇具名或匿名發表評論，但評論必須遵守不涉及「誹謗侮辱、猥褻不雅、惡意攻擊、廣告性質、不實陳述、違反善良風俗之文字」。³ 依我國著作權法第 52 條之規定，本研究因學術研究之目的，擷取、分析，與引用網路醫師評價，作用於為研究發現中的論證提出佐證。然而評價中若涉及評論者（病患、家屬，或照護者），或被評論者（醫護專業人員）個資被揭露，在引用與呈現時會採匿名處理，以保護雙方當事人權益。

四、研究結果

(一) 結構特徵

網路醫師評價的結構特徵分析，從評價的長度（平均字數）與分段方式兩個項目進行探討。

³ 良醫健康網之評價分享規範 <http://health.businessweekly.com.tw/IDoctor.aspx?id=DOC000002085>

1. 平均長度

本研究所分析 1,200 則醫師評價之平均長度是 68.24 字，如圖 1 所示，評價最長的三種醫療科別分別是腦神經科 (135.6 字)、皮膚科 (89.6 字)，與牙科 (87.8 字)。腦神經外科的評價字數遠高於其他科別，從評價內容發現此科別的評價者多半經歷腦神經外科手術，屬於重大手術，病程發展與醫程時間偏長，因此病患在評論醫師時，多會先說明完整的病程發展以及診療過程與醫師的互動，甚至轉述當時與醫師的對話，故而造就腦神經科的醫師評價字數遠高於其他科別。而評價最短的三個醫療科別分別是顏面與整形外科 (51.7 字)、新陳代謝科 (51.3 字)，與風濕過敏免疫科 (51.0 字)。風濕過敏免疫科的病患多患有過敏、氣喘、關節炎等過敏性或風濕性疾病，雖病程多延續許久，但多半不會嚴重到致命，與醫師的互動多為例行性的問診諮詢，評價面向多著重於醫師的整體評價，例如「很有愛心且用心的好醫師」，因此評價的長度相較較短。

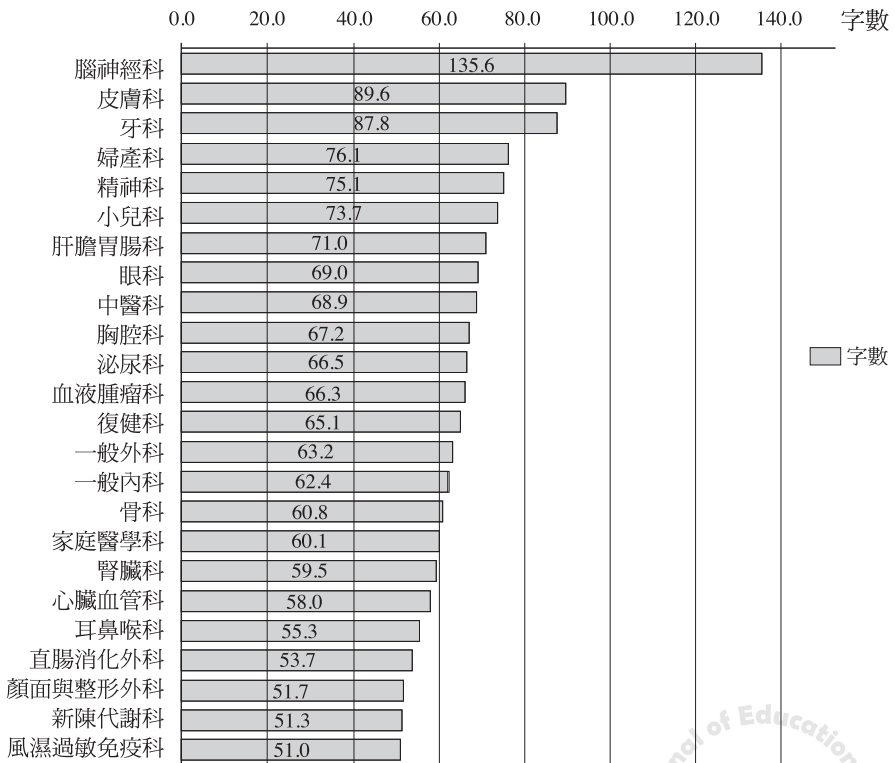


圖 1 各科網路醫師評價之平均長度

2. 分段方式

本研究對於分段方式的定義是採字數與書寫形式為觀察方式，字數是以扣除空白後總字數計算。表 1 所示，整體評價最常使用分段方式，分別為單句式

(60.6%)和短文式(33.4%)，兩者相加則有高達94.2%評論者都會選擇較精簡的文句進行書寫。最少使用分段方式則是新詩式(0.3%)與信件式(0.3%)。其中值得注意的是，約有1%的評價，表面上是一則以病患角度所發表的評論，實際上卻是利用評價名義進行醫師或診所的廣告宣傳，而此類型的評價多數來自於顏面與整形外科，文中多會使用廣告用語讚揚該醫師或診所。附錄1說明網路醫師評價分段方式的定義與舉例。

表1 各科別網路醫師評價分段方式分析

	單句式		短文式		文章式		條列式		廣告式		新詩式		信件式	
	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%
一般內科	32	64.0	15	30.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
一般外科	34	68.0	14	28.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小兒科	35	70.0	13	26.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
心臟血管科	34	68.0	10	20.0	2	4.0	3	6.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0
牙科	21	42.0	26	52.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
皮膚科	25	50.0	23	46.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
耳鼻喉科	27	54.0	23	46.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
血液腫瘤科	34	68.0	13	26.0	1	2.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
中醫科	29	58.0	17	34.0	0	0.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0
肝膽胃腸科	31	62.0	12	24.0	2	4.0	2	4.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0
胸腔科	29	58.0	18	36.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0
泌尿科	32	64.0	16	32.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
直腸消化外科	32	64.0	17	34.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
風濕過敏免疫科	30	60.0	18	36.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0
新陳代謝科	32	64.0	15	30.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	2	4.0	0	0.0
家庭醫學科	28	56.0	19	38.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
骨科	32	64.0	16	32.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
婦產科	29	58.0	21	42.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
眼科	32	64.0	16	32.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
復健科	32	64.0	14	28.0	3	6.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0
腎臟科	33	66.0	13	26.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0
腦神經科	28	56.0	17	34.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0
精神科	27	54.0	21	42.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
顏面與整形外科	29	58.0	16	32.0	1	2.0	1	2.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0
總計	727	60.6	403	33.6	27	2.3	15	1.3	13	1.1	3	0.3	4	0.3

(二) 內容特徵

網路醫師評價的內容特徵分析，係從評價屬性、受評之就醫流程、評價策略、評價動機，與評價面向等五個項目進行探討。

1. 評價屬性

1,200則醫師評價中有92.4%的評價屬於「正面」評價、3.5%屬於「中立」評價、4.1%屬於「負面」評價。正面評價的數量遠高於其他兩類屬性，或許因有98%資料來自「良醫健康網」，係由商業周刊開發與營運的醫師推薦平台，用於推薦某位醫師給其他正在尋覓良醫的病患及家屬，因此多數評價都是對於

醫師的正面評價。然而，如此懸殊的評價屬性分佈比例，或許因取樣偏離所導致，卻仍符合過去研究指出網路上醫師評價多屬於正面評價，目的在於推薦優質醫師 (Kadry et al., 2011; Lagu et al., 2010; López et al., 2012)。台灣的國情及醫療環境與歐美有顯著差異，然而本研究發現台灣的病患上網評價醫師的主要目的卻呼應國外之研究結果，可見就同病相憐的出發點，病患傾向上網推薦而非批評醫師，希望其他病患可因此尋得好醫師而早日康復。

2. 受評之就醫流程

本研究意指的受評之就醫流程，係分析病患在提出醫師評價當下所處的就醫流程具體環節。雖流程是以病患觀點為中心，但就醫流程屬於醫療院所的內部行為，是一種系統性的作業管理流程，流程的每一個階段都有一連串的相關醫療活動與行為，因此若能發掘病患提出的評價隸屬於哪一個就醫環節，或許可從流程制度面有效地改善或整合就醫流程。附錄 2 呈現了就醫流程的定義與舉例，表 2 呈現之研究結果發現七個連續性的階段，以及兩個與就醫流程無直接相關的環節。七個連續性的階段分別是求診前 (5.8%)、掛號時 (1.3%)、候

表 2 各醫療科別網路醫師評價之受評就醫流程

	求診前		掛號時		候診時		看診時		治療時		領藥時		治療後		未針對 特定流程		未針對 療程評價	
	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%
一般內科	2	4.0	0	0.0	0	0.0	27	54.0	12	24.0	1	2.0	13	26.0	9	18.0	9	18.0
一般外科	2	4.0	0	0.0	2	4.0	16	32.0	18	36.0	0	0.0	20	40.0	13	26.0	6	12.0
小兒科	2	4.0	1	2.0	2	4.0	27	54.0	13	26.0	8	16.0	9	18.0	7	14.0	9	18.0
心臟血管科	2	4.0	0	0.0	1	2.0	15	30.0	14	28.0	2	4.0	11	22.0	7	14.0	17	34.0
牙科	8	16.0	3	6.0	3	6.0	24	48.0	27	54.0	0	0.0	16	32.0	1	2.0	9	18.0
皮膚科	8	16.0	3	6.0	7	14.0	26	52.0	17	34.0	6	12.0	18	36.0	13	26.0	2	4.0
耳鼻喉科	5	10.0	1	2.0	1	2.0	24	48.0	21	42.0	6	12.0	15	30.0	4	8.0	7	14.0
血液腫瘤科	0	0.0	0	0.0	2	4.0	13	26.0	13	26.0	1	2.0	6	12.0	8	16.0	22	44.0
中醫科	4	8.0	2	4.0	4	8.0	20	40.0	17	34.0	18	36.0	21	42.0	1	2.0	9	18.0
肝膽胃腸科	2	4.0	0	0.0	0	0.0	16	32.0	7	14.0	0	0.0	3	6.0	13	26.0	14	28.0
胸腔科	1	2.0	0	0.0	0	0.0	18	36.0	14	28.0	3	6.0	13	26.0	9	18.0	10	20.0
泌尿科	1	2.0	0	0.0	0	0.0	21	42.0	12	24.0	1	2.0	10	20.0	8	16.0	12	24.0
直腸消化外科	3	6.0	0	0.0	1	2.0	12	24.0	24	48.0	0	0.0	15	30.0	7	14.0	13	26.0
風濕過敏免疫科	0	0.0	1	2.0	2	4.0	26	52.0	7	14.0	5	10.0	5	10.0	7	14.0	13	26.0
新陳代謝科	1	2.0	0	0.0	3	6.0	13	26.0	10	20.0	0	0.0	6	12.0	7	14.0	21	42.0
家庭醫學科	3	6.0	1	2.0	2	4.0	15	30.0	11	22.0	5	10.0	11	22.0	13	26.0	8	16.0
骨科	1	2.0	0	0.0	0	0.0	14	28.0	14	28.0	2	4.0	16	32.0	3	6.0	16	32.0
婦產科	0	0.0	1	2.0	3	6.0	23	46.0	16	32.0	1	2.0	13	26.0	6	12.0	10	20.0
眼科	7	14.0	1	2.0	2	4.0	5	10.0	11	22.0	3	6.0	25	50.0	1	2.0	17	34.0
復健科	4	8.0	0	0.0	0	0.0	13	26.0	11	22.0	2	4.0	18	36.0	10	20.0	14	28.0
腎臟科	2	4.0	1	2.0	0	0.0	10	20.0	10	20.0	0	0.0	5	10.0	22	44.0	12	24.0
腦神經科	4	8.0	0	0.0	1	2.0	11	22.0	15	30.0	3	6.0	13	26.0	18	36.0	8	16.0
精神科	4	8.0	1	2.0	1	2.0	17	34.0	8	16.0	6	12.0	9	18.0	11	22.0	9	18.0
顏面與整形外科	3	6.0	0	0.0	0	0.0	6	12.0	8	16.0	1	2.0	18	36.0	7	14.0	19	38.0
總計	69	5.8	16	1.3	37	3.1	412	34.3	330	27.5	74	6.2	309	25.8	205	17.1	286	23.8

診時(3.1%)、看診時(34.3%)、治療時(27.5%)、領藥時(6.2%)，與治療後(25.8%)；兩個環節則是未針對特定流程的醫病互動(17.1%)，以及未針對就醫流程的評價(23.8%)。就醫流程最集中於「看診時」的科別為內科(54%)與小兒科(54%)，由於此兩科的醫師在治療時多半會直接針對病症進行處置，導致「治療時」的評價較容易被一併併入「看診時」之流程。最注重「治療時」的觀感則屬牙科的病患，有54%的留言與治療有關，相較肝膽胃腸科與風濕過敏免疫科卻僅有14%，科別間的差異相當大。另外「未針對診療過程」或「未針對特定就醫流程」之評價也占近四成，評價內容大多為醫師的人品、名聲等，也可看出在求醫過程中，民眾對於非診療過程的分享也相當重視，而其中比例最高的是血液腫瘤科，有44%的評價和療程或與醫師的互動無直接關係，例如：很多人推薦的好醫師。

3. 評價策略

評價策略係指病患在評價時所採取的表達或陳述方式，也是如何把心中想法概念化的方式。評價策略會因所面臨情境或誘發的動機不同，而採取不同評價策略。例如有些病患簡明扼要地直述評價結論，如「好醫師，讚！」；有些病患則會鉅細靡遺交代病程以及與醫師的互動；也有病患把受評醫師與其他醫師比較，藉以評論醫師的優缺點。表3顯示本研究所發現的六種評價策略，使用頻率由高至低分別是摘要式(53.3%)、宣示式(25.2%)、歷程式(11.6%)、情緒式(9.3%)、比較式(3.1%)，與提問式(0.8)，各種評價策略的定義與舉例見附錄3。

評價策略的選用偏好也呈現於不同醫療科別中。摘要式在所有醫療科別中都是最常採用的評價策略，顯示相對於長篇大論的書寫，病患更偏好採用簡明扼要的陳述方式，輔以說明與醫師的實際互動作為佐證。宣示式策略多半為病患直接了當地闡明評論的主觀結論，措辭明確，評論長度偏短，例如「X醫師是醫德與醫術兼具的好醫師。」若將評價策略與評價長度交叉檢視，會發現一些關聯性。採用宣示式策略較頻繁的醫療科別，有新陳代謝科(42%)、顏面與整形外科(32%)、心臟血管科(32%)等三科，其評價長度相對也偏短。在歷程式評價策略中，病患多半希望可完整重現當時的病發經過以及與醫師的互動經驗，因此會依時序由遠至近的描述細節。其中以牙科是最常採用的科別之一，占該科別22%，也呼應評價動機的分析結果。牙科評價在「說明病情」與「說明診療過程」之動機，分別占該科別36%與38%，顯示病患或許會因動機不同，而採取不同評價策略以達成該則評價要呼籲的訴求。情緒式評價策略所占整體比例約為9%，但在各醫療科別的分歧卻很高，有些科別完全沒有任何情緒式評價策略出現(如家醫科)，但此策略在眼科卻占近四分之一(24%)比例。家醫科或家庭醫師的角色是多數民眾求助醫療問題的第一線守護者，小至感冒、發

燒、皮膚過敏、腹痛嘔吐、女性經期疼痛等，大至癌症篩檢及腦中風，甚至包含多種症狀的病症，都屬於家醫科為病患服務的範圍。在台灣，家醫科是疾病的初診判斷，若病情重大，則會由家醫科醫師建議轉診至專門科別。基於此特性，家醫科醫師面臨的多半是一些居家常見的醫療問題，多數總能在一兩次療程就能痊癒，例如急性腸胃炎或流行性感冒，與醫師的互動時間短，病程的預測性高，因此在本研究所分析的50則家醫科醫師評價中，會得出無使用情緒式評價策略的分析結果。

表3 各醫療科別網路醫師評價之評價策略

	摘要式		宣示式		歷程式		情緒式		比較式		提問式	
	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%
一般內科	28	56.0	11	22.0	6	12.0	6	12.0	0	0.0	0	0.0
一般外科	27	54.0	8	16.0	11	22.0	8	16.0	1	2.0	0	0.0
小兒科	26	52.0	14	28.0	5	10.0	5	10.0	4	8.0	0	0.0
心臟血管科	24	48.0	16	32.0	7	14.0	2	4.0	1	2.0	1	2.0
牙科	28	56.0	5	10.0	11	22.0	4	8.0	5	10.0	1	2.0
皮膚科	21	42.0	9	18.0	8	16.0	6	12.0	4	8.0	1	2.0
耳鼻喉科	27	54.0	11	22.0	5	10.0	5	10.0	3	6.0	0	0.0
血液腫瘤科	28	56.0	10	20.0	5	10.0	5	10.0	0	0.0	0	0.0
中醫科	34	68.0	9	18.0	7	14.0	2	4.0	3	6.0	0	0.0
肝膽胃腸科	18	36.0	14	28.0	3	6.0	5	10.0	1	2.0	0	0.0
胸腔科	25	50.0	17	34.0	7	14.0	4	8.0	1	2.0	0	0.0
泌尿科	30	60.0	15	30.0	7	14.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0
直腸消化外科	28	56.0	11	22.0	5	10.0	3	6.0	1	2.0	2	4.0
風濕過敏免疫科	33	66.0	13	26.0	1	2.0	7	14.0	1	2.0	0	0.0
新陳代謝科	21	42.0	21	42.0	6	12.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0
家庭醫學科	30	60.0	15	30.0	4	8.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
骨科	31	62.0	8	16.0	5	10.0	6	12.0	1	2.0	1	2.0
婦產科	29	58.0	6	12.0	6	12.0	10	20.0	1	2.0	0	0.0
眼科	22	44.0	9	18.0	8	16.0	12	24.0	0	0.0	1	2.0
復健科	28	56.0	14	28.0	3	6.0	6	12.0	3	6.0	0	0.0
腎臟科	30	60.0	16	32.0	2	4.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0
腦神經科	18	36.0	18	36.0	8	16.0	5	10.0	2	4.0	1	2.0
精神科	25	50.0	16	32.0	6	12.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0
顏面與整形外科	29	58.0	16	32.0	3	6.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0
總計	640	53.3	302	25.2	139	11.6	111	9.3	37	3.1	10	0.8

4. 評價動機

評價動機是本研究最關鍵的分析項目之一，藉由分析評價動機可了解病患在發表評價時的真實目的，以便釐清醫師評價內容在臨床實務之價值與功能。評價動機分析結果一共辨識出10類評價動機（詳見表4），其中出現頻率最高的是「提出讚賞」（86.6%），有近九成的評價中針對受評醫師提出讚賞的文句，相反的，「提出批評」的則只有4.8%，顯示病患上網發表評價多數是因對於醫師或對治療結果感到滿意而想表揚醫師，僅少數因不滿意臨床接觸（clinical encoun-

ter) 或治療結果進而發表負面評價。次高的評價動機是「描述病情」(16.7%) 與「描述診療過程」(16.3%)，兩者出現頻率相當，藉由在評價中詳實描述病發經過以及與醫師互動種種細節，勾勒出醫師在過程中扮演的角色。本研究進一步發現，評價動機在各醫療科別的分佈不一。例如有高達94%的一般內科、泌尿科、婦產科的評價直接地對醫師「提出讚賞」，而「提出讚賞」最低的科別是骨科，占該科別的74%。另外，牙科評價在「說明病情」與「說明診療過程」分別占該科別的36%與38%，相較之下一般內科的評價僅有2%有分別「說明病情」與「說明診療過程」。在進行評論時，也有不少病患會因正面的就醫經驗，進而直接推薦該名醫師，此類情況以牙科最為常見(20%)。

表4 各科網路醫師評價之評價動機分析

	提出讚賞		發表批評		進行推薦		描述病情		描述診療過程		提出感謝		反駁留言		提出疑問		認同留言		其他	
	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%
一般內科	47	94.0	1	2.0	1	2.0	4	8.0	9	18.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
一般外科	39	78.0	8	16.0	4	8.0	4	8.0	7	14.0	3	6.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	4	8.0
小兒科	44	88.0	3	6.0	7	14.0	8	16.0	5	10.0	3	6.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
心臟血管科	44	88.0	3	6.0	9	18.0	5	10.0	6	12.0	3	6.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0	3	6.0
牙科	40	80.0	18	36.0	19	38.0	12	24.0	4	8.0	2	4.0	0	0.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0
皮膚科	40	80.0	14	8.0	13	26.0	9	18.0	5	10.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	4	8.0
耳鼻喉科	42	84.0	10	20.0	10	20.0	10	20.0	4	8.0	4	8.0	0	0.0	2	4.0	0	0.0	2	4.0
血液腫瘤科	44	88.0	5	10.0	4	8.0	6	12.0	6	12.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
中醫科	39	78.0	12	24.0	14	28.0	9	18.0	4	8.0	1	2.0	3	6.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
肝膽胃腸科	41	82.0	4	8.0	6	12.0	10	20.0	8	16.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.0
胸腔科	45	90.0	10	20.0	5	10.0	4	8.0	10	20.0	2	4.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0
泌尿科	47	94.0	9	18.0	9	18.0	7	14.0	6	12.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
直腸消化外科	47	94.0	8	16.0	8	16.0	5	10.0	7	14.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0
風濕過敏免疫科	44	88.0	3	6.0	2	4.0	4	8.0	3	6.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
新陳代謝科	45	90.0	5	10.0	5	10.0	2	4.0	6	12.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
家庭醫學科	45	90.0	6	12.0	10	20.0	5	10.0	5	10.0	2	4.0	2	4.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
骨科	37	74.0	11	22.0	8	16.0	6	12.0	4	8.0	5	10.0	1	2.0	1	2.0	2	4.0	5	10.0
婦產科	47	94.0	15	30.0	11	22.0	7	14.0	4	8.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0
眼科	42	84.0	13	26.0	16	32.0	4	8.0	14	28.0	3	6.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0	3	6.0
復健科	44	88.0	13	26.0	11	22.0	7	14.0	4	8.0	3	6.0	0	0.0	2	4.0	0	0.0	2	4.0
腎臟科	46	92.0	3	6.0	2	4.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0
腦神經科	45	90.0	14	28.0	6	12.0	8	16.0	7	14.0	4	8.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
精神科	39	78.0	5	10.0	7	14.0	5	10.0	8	16.0	4	8.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	4	8.0
顏面與整形外科	46	92.0	7	14.0	9	18.0	0	0.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.0
總計	1,039	86.6	200	16.7	196	16.3	154	12.8	139	11.6	58	4.8	14	1.2	12	1.0	10	0.8	47	3.9

另一項細部分析，在於計算每則評價所傳達的動機數量，藉以了解各科評價在動機上所呈現多元性是否有所不同。分析後發現，平均每則評價使用1.6個動機，而超出平均值的科別有牙科(2.0)、眼科(1.9)、皮膚科(1.8)、婦產科(1.8)、腦神經科(1.7)、復健科(1.7)、耳鼻喉科(1.7)、中醫科(1.7)，最低的則是風濕過敏免疫科與腎臟科，平均僅使用1.2個動機(詳見表5)。研究結果發

現，牙科和眼科在評價動機上較為多元，牙科與眼科的評價最常出現的三種動機，由高至低皆是「提出讚賞」、「說明診療過程」與「說明病情」。細究此兩科的評價內容可發現，病患多經歷老花眼手術、近視眼手術、植牙，或整牙等須透過手術矯治的健康問題，而多數這類型的手術又屬於健保不給付的自費項目，因此當病患提出評價時的身份會因接受自費醫療項目轉而出現消費者的身份與態度，在評價時會有更多的想法與動機。各種評價策略的定義與舉例見附錄4。

表5 各科網路醫師評價之使用動機分析

	使用動機 (總數)	使用動機數 (平均每則)
牙科	98	2.0
眼科	97	1.9
皮膚科	89	1.8
婦產科	88	1.8
腦神經科	87	1.7
復健科	86	1.7
耳鼻喉科	84	1.7
中醫科	84	1.7
泌尿科	80	1.6
骨科	80	1.6
直腸消化外科	79	1.6
胸腔科	78	1.6
家庭醫學科	77	1.5
肝膽胃腸科	76	1.5
心臟血管科	75	1.5
顏面與整形外科	75	1.5
精神科	74	1.5
小兒科	72	1.4
一般外科	70	1.4
血液腫瘤科	69	1.4
新陳代謝科	67	1.3
一般內科	65	1.3
風濕過敏免疫科	60	1.2
腎臟科	59	1.2
總計	1,869	1.6

5. 評價面向

病患在評論價醫師時所論及的各種面向，意味著病患在就醫經驗中所在乎且認知到具重要性的標準，可被視作以病患觀點所建構的醫療品質評價指標。本研究歸納出醫師面向、行政面向、診療面向，以及病患面向等四大面向，旗下共計14個評價要素。根據表6所示，屬於醫師面向的評價要素有醫師人格特質(65%)、醫師專業能力(45%)、醫師醫德修養(22.5%)、醫師名譽聲望(12.1%)，與醫師外貌(2.6%)；屬於行政面向的評價要素則有服務人員(7.5%)、服務態度(17.7%)、診療設備(2.8%)、診療環境(1.8%)；屬於臨床面

表 6 各科網路醫師評價之評價面向分析

	醫師人格特質		醫師專業能力		治療效果		醫師醫德修養		問診流程		服務態度		個人意見		醫師名譽聲望		整體看病流程		其他醫療服務人員		醫囑		診療設備		醫師外貌		診療環境	
	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%	則	%
一般內科	38	76.0	29	58.0	5	10.0	26	52.0	10	20.0	7	14.0	1	2.0	3	6.0	6	12.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
一般外科	2.5	50.0	38	76.0	13	26.0	22	44.0	6	12.0	5	10.0	6	12.0	5	10.0	8	16.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
小兒科	34	68.0	30	60.0	9	18.0	23	46.0	5	10.0	7	14.0	3	6.0	5	10.0	8	16.0	5	10.0	5	10.0	2	4.0	2	4.0	1	2.0
心臟血管科	28	56.0	30	60.0	10	20.0	23	46.0	6	12.0	7	14.0	5	10.0	8	16.0	7	14.0	2	4.0	1	2.0	1	2.0	2	4.0	0	0.0
牙科	26	52.0	32	64.0	19	38.0	8	16.0	5	10.0	8	16.0	4	8.0	12	24.0	8	16.0	6	12.0	1	2.0	6	12.0	3	6.0	6	12.0
皮膚科	36	72.0	34	68.0	18	36.0	11	22.0	6	12.0	7	14.0	4	8.0	15	30.0	2	4.0	7	14.0	1	2.0	0	0.0	3	6.0	2	4.0
耳鼻喉科	41	82.0	25	50.0	15	30.0	10	20.0	17	34.0	15	30.0	7	14.0	5	10.0	2	4.0	3	6.0	4	8.0	1	2.0	1	2.0	1	2.0
血液腫瘤科	38	76.0	22	44.0	2	4.0	12	24.0	11	22.0	19	38.0	4	8.0	5	10.0	3	6.0	3	6.0	1	2.0	2	4.0	0	0.0	1	2.0
中醫科	27	54.0	18	36.0	17	34.0	9	18.0	15	30.0	19	38.0	4	8.0	5	10.0	4	8.0	4	8.0	14	28.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0
肝膽胃腸科	28	56.0	16	32.0	6	12.0	11	22.0	10	20.0	3	6.0	16	32.0	3	6.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.0	3	6.0	0	0.0
胸腔科	31	62.0	26	52.0	9	18.0	15	30.0	16	32.0	9	18.0	2	4.0	2	4.0	6	12.0	3	6.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0	0	0.0
泌尿科	38	76.0	17	34.0	12	24.0	19	38.0	14	28.0	7	14.0	6	12.0	9	18.0	3	6.0	4	8.0	2	4.0	0	0.0	1	2.0	1	2.0
直腸消化外科	34	68.0	16	32.0	13	26.0	9	18.0	11	22.0	9	18.0	2	4.0	5	10.0	3	6.0	3	6.0	0	0.0	2	4.0	3	6.0	0	0.0
風濕過敏免疫科	40	80.0	4	8.0	5	10.0	7	14.0	27	54.0	19	38.0	9	18.0	3	6.0	1	2.0	2	4.0	5	10.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0
新陳代謝科	38	76.0	16	32.0	8	16.0	11	22.0	8	16.0	11	22.0	8	16.0	3	6.0	3	6.0	2	4.0	2	4.0	1	2.0	0	0.0	1	2.0
家庭醫學科	37	74.0	10	20.0	8	16.0	7	14.0	18	36.0	11	22.0	5	10.0	4	8.0	3	6.0	5	10.0	5	10.0	3	6.0	3	6.0	1	2.0
骨科	33	66.0	17	34.0	14	28.0	6	12.0	15	30.0	10	20.0	7	14.0	6	12.0	3	6.0	4	8.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0
婦產科	36	72.0	16	32.0	10	20.0	6	12.0	19	38.0	10	20.0	13	26.0	2	4.0	6	12.0	4	8.0	2	4.0	1	2.0	1	2.0	0	0.0
眼科	14	28.0	13	26.0	25	50.0	1	2.0	6	12.0	3	6.0	10	20.0	13	26.0	2	4.0	8	16.0	4	8.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0
復健科	37	74.0	12	24.0	16	32.0	7	14.0	9	18.0	8	16.0	16	32.0	7	14.0	3	6.0	9	18.0	2	4.0	3	6.0	3	6.0	0	0.0
腎臟科	35	70.0	12	24.0	5	10.0	9	18.0	6	12.0	5	10.0	12	24.0	6	12.0	1	2.0	2	4.0	3	6.0	0	0.0	2	4.0	0	0.0
腦神經科	32	64.0	19	38.0	11	22.0	7	14.0	6	12.0	3	6.0	11	22.0	7	14.0	7	14.0	4	8.0	2	4.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
精神科	36	72.0	10	20.0	8	16.0	4	8.0	8	16.0	7	14.0	13	26.0	5	10.0	3	6.0	3	6.0	7	14.0	1	2.0	3	6.0	2	4.0
顏面與整形外科	24	48.0	24	48.0	15	30.0	7	14.0	3	6.0	3	6.0	9	18.0	7	14.0	6	12.0	2	4.0	3	6.0	1	2.0	1	2.0	2	4.0
總計	786	65.5	486	40.5	273	22.8	270	22.5	257	21.4	212	17.7	177	14.8	145	12.1	98	8.2	90	7.5	71	5.9	33	2.8	31	2.6	21	1.8

向的要素包含治療效果(22.8%)、問診過程(21.4)、整體看病過程(8.2%)、醫囑(5.9%)。最後，屬於病患面向的評價要素為個人意見(14.8%)。附錄5說明各評價要素之定義與舉例。

研究結果發現，病患在評價醫師時最常提到的即醫師的「人格特質」，高達六成五，而在各醫療科別都有超過五成以上民眾會針對此特質進行評價，常見的描述包含愛心、耐心、同理心等內在的人格特質與價值觀。至於醫師的「專業能力」方面，病患多會描述受評醫師在診療過程所執行的成功手術或做出有助於療癒的病情判斷，用以佐證該醫師的醫療專業能力。就本研究之分析結果，最常提到醫師專業能力的科別是一般外科(76%)，最少提到的則是風溼過敏免疫科(8%)，或許一個合理的解釋在於會促使病患上網評價醫師的醫術而非僅提出主觀的讚賞，需要經歷較長時間與醫師互動或關鍵的醫療程序，例如手術，此也符合一般外科的醫療服務特性，因而提高了一般外科的病患在歷經手術且痊愈後會在評價時提及醫師專業能力的頻率。此外，分析發現最強調「治療效果」的醫療科別是眼科，進一步觀察評價內容並對照前述受評之就醫流程，得知多數評價眼科醫師的病患曾接受眼睛手術，例如近視鐳射手術或白內障手術，有一半(50%)評價的受評流程落於「治療後」，更占該受評流程最多的科別，因此不難理解眼科的評價會特別重視術後的「治療效果」。「診療設備」與「診療環境」是兩項屬於醫療行政系統面的指標，研究發現最重視這兩項指標的醫療科別為牙科，顯示國人害怕看牙醫的前提下，牙科病患希望舒適的診療空間以及新穎的設備，或許可降低看牙醫的恐懼與不安全感，另一方面，就需接受植牙、牙齒矯正、牙齒美容、拔智齒等侵入性醫療行為的患者而言，這類屬於健保非給付的項目，患者會投射自費醫療機制下的消費者而非病患角色於自身，因此會提高對於非臨床面向的要求。最少被人評析到的面向是「醫生外貌」(2.6%)，僅有少數病患曾提及醫生外貌。

五、研究結論

本研究採用內容分析法，就網路醫師評價的結構特徵與內容特徵兩個面向進行分析：結構特徵的分析包含評價長度與分段方式；內容特徵之分析包含評價屬性、受評之就醫流程、評價策略、評價動機，與評價面向。分析方式採質化與量化兼具，首先進行質性分析的類別建構以發掘評價的表徵與內涵，而後輔以量化研究的描述性統計分析，進一步探討病患在網路上發表醫師評價時的所採取的策略與誘發的動機等偏好，以及不同醫療科別與醫師評價在表徵與內涵所呈現的差異。希望可藉助病患對於醫師的主觀評價，了解網路口碑在醫療與健康資訊傳播的角色與功能以及在臨床醫學的應用面向，進一步支援病患與家屬在進行醫療決策選擇時的參考依據。另一方面，則得以建立有別於醫療機

構觀點的醫療品質評價指標。研究結果攸關醫療品質與健康資訊品質的滿意度與評鑑，更可呼籲醫療從業人員正視此種非正式的醫療評鑑模式。

(一) 研究建議

根據本研究之發現，得以提出下列具體建議：

1. 評價指標之建立

本研究結果歸納出 14 個評價要素，並可從這些要素進一步綜整出四大評價面向，分別為醫師面向、行政面向、診療面向，以及病患面向。如同過去研究結果之詮釋，分析醫師評價內容所得的結果不在於歸納病患對於醫療服務不滿之所在，而是供醫療從業人員了解病患就醫時的期望與其所注重的層面，可視為提升服務品質的具體作為與建議 (Segal, 2009)。因此，本研究提出 14 個評價要素可作為醫院進行醫師評鑑時的補充評價指標，有別於就機構所主導的醫師評鑑立場，是一種基於病患為中心的醫療照護 (patient-centered healthcare) 品質評估指引。

2. 評價指標之加權機制

總體觀察現有國內外網路醫師評價平台，每個評價網站所依循的評價指標雖不盡相同，卻也大同小異，然而大部分該類型網站卻將各評價指標的重要性視為一致。本研究發現，病患評價醫師時最在意的前五項評價要素為醫師人格特質 (65%)、醫師專業能力 (45%)、治療效果 (22.8%)、醫師醫德修養 (22.5%)，與問診流程 (21.4%)，而最少被提及的要素為診療環境 (1.8%)，最高與最低的比例差距高達 65.2%。此情形顯示病患在評價醫師時，對於各項評價指標所認知的重要性不盡一致。此外，就醫療分科而言，各科別所重視的評價指標亦有不同，例如牙科是最重視「診療設備」與「診療環境」的科別。因此也可建議網路醫師評價網站在建立醫師評價指標以及計算評分時，或許可參考本研究之結果，針對病患最常提及的評價要素由高至低進行重要性排序，同時針對受評醫師所屬的醫療科別，在分項指標評價後之平均得分計算，給予適當的權重，提升數字型評價的準確性。

3. 提升醫師評價的實用性

網路醫師評價可被視為一種網路口碑在醫療產業的應用，目前相關應用的發展有針對醫療美容療程與保養品的評價⁴、醫師評價⁵、與疾病療程療法之評價⁶

⁴ 關於醫美療程或產品之評價服務，可見於FashionGuide醫美網站<http://fit.fashionguide.com.tw/?from=channel>

⁵ 關於醫師評價的服務中，歐美較大型的評價平台有RateMDs (<https://www.ratemds.com/03/taipei/>)、HealthGrades (<http://www.healthgrades.com/>)，與Vitals (<http://www.vitals.com/>)。國內則有DocHos尋醫網 (目前暫時停止服務)、良醫健康網 (<http://health.businessweekly.com.tw/>) 等。

⁶ 關於疾病療程與療法之評價服務，可見於PatientsLikeMe網站之<http://www.patientslikeme.com/treatments>網頁。

等幾種類型。網路醫師評價的功能，可就兩方面探討。就醫療從業人員而言，網路醫師評價是一種病患滿意度的調查方式，目的是為找出醫療服務或產品的缺失與盲點，從中研擬提升醫療品質的策略；而對於病患、家屬與照護者而言，醫師評價的目的是可就病患賦權與資訊透明且對等的前提，是一種能協助病患作出有利於健康的臨床決策資訊。因此，評價的品質與實用性非常重要。本研究所關切的評價動機與評價面向兩個分析主題，其研究結果亦可被應用於提升醫師評價的資訊品質。本研究在探訪各大醫師評價網站時觀察到，多數網站僅就發言時之注意事項提出說明，卻沒有針對發言時可著墨的主題提出建議。或許醫師評價網站可依據研究結果總結之評價面向、評價動機，與評價屬性，於發言注意事項中提醒評價者一些寫作方針，且可採單選選項預先讓使用者選擇欲發表之評價屬於正評、負評，或中立評價等，藉此也可提高醫師評價之實用性。

(二) 未來研究方向

本研究因採用內容分析法為研究策略，在分析資料的代表性與研究結果詮釋上皆產生一些限制。病患對於醫師的評價在網路上有許多可傳播的管道，例如個人的部落格、社群網站空間，或BBS(電子佈告欄)等。本研究僅從醫師評價網站搜集資料，然而評價屬性卻會因網站營運者以及網站本身的定位而有所影響，例如本研究資料搜集場域之一的「良醫健康網」，創立時的宗旨在於能協助民眾尋覓良醫，因此多數評價的目的即在於推薦良醫。雖然本研究關於評價屬性的分析結果呼應國外研究係以正面評價占多數，然而實際上的評價屬性，卻有待進一步更廣泛地搜集與分析資料。此外，研究結果著重於網路醫師評價本身的表徵與內涵，卻無法從病患的觀點了解評價對他們的影響，以及醫護人員對於醫師評價的看法。也由於採用內容分析法的資料分析策略，在本研究中力求分析結果的精準細節，某些分析結果所得的數值就統計而言實屬偏低，因此難以在本研究中進行統計檢定辨別科別與各分析項目的關聯性，也待後續研究的進一步查證。

因此，建議後續研究可朝向發掘網路醫師評價的使用者行為著手，實際執行可分為以下三個方向：

1. 網路醫師評價的品質評估

由於網路醫師評價的內容品質良莠不齊，又多是評論者主觀經驗與觀感的分享，雖然各醫師評價網站的設計在指標發展上力求面向的完整性，並鼓勵使用者主動留言分享經驗，但少見客觀的評估標準，例如在評估候診室環境時，可能有某位病患覺得候診室播放的音樂很舒緩悅耳，另一位病患卻覺得音樂很吵雜，因此研究結果僅能就通則性建議病患及家屬在參考網路醫師評價時需注意的面向。就健康識能(或稱健康素養)的觀點，後續研究必須進一步分析民眾

對網路醫師評價之資訊品質評斷，尤其著重於可信度、時效性、適用性、易讀性、正確性、可得性等特徵，將有助於了解現今網路醫師評價之參考價值，以及發展優質網路醫師評價應具備的條件。

2. 網路醫師評價使用者研究

使用者研究的目的，在於獲知使用者與網路醫師評價的互動關係。後續研究的進行，將徵集過去一年內曾在網路上參考過網路醫師評價的使用者，預計採取深度訪談法配合疊慧法，預計共訪談30至40名使用者。深度訪談的內容主題聚焦於：(1)對網路醫師評價的認知與態度、(2)參考網路醫師評價的情境與意圖，與(3)醫師評價指標建構；而疊慧法會應用於醫師評價準則，將前一階段深度訪談所歸納之醫師評價面向，結合本研究於評價面向之發現，進行二至三回合的問卷反覆調查，用以建構病患觀點的醫師評價指標以及權重體系。

3. 網路醫師評價與醫師選擇決策

過去的資訊行為研究發現，不同資訊需求會引發不同的資訊行為，會採用不同的資訊來源與使用偏好，進而會針對資訊類型有不同的資訊品質評估準則與標準 (Dervin, 1999; Dervin & Nilan, 1986; Wilson, 1997)。網路有許多醫療健康資訊都會影響民眾的醫師選擇決策判斷，而網路醫師評價或就醫經驗分享文則是許多民眾在選擇醫師時的重要參考資訊。在前述未來研究方向中已經對於使用者之健康識能以及參考網路醫師評價的態度、情境、目的、品質評估準則等特徵有初步的了解，然卻無從得知這些構面與醫師選擇決策之間的關聯性，因此第三個後續研究方向會以量化取向的網路問卷調查方式進行，以驗證網路醫師評價如何影響民眾的醫師選擇決策。問卷主題同樣將聚焦於個人基本資料(人口統計變項)，使用者之健康識能，對於網路醫師評價之態度，參考網路醫師評價時之情境、目的、品質評估準則，醫師選擇決策等構面，並探討各因素之間與醫師選擇決策的關聯性。

參考文獻

- 李莉伶(2008)。網路書評與借閱意願之研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣科技大學企業管理系，台北市。
- 陳怡妤(2010)。網路書評對於讀者閱讀與借閱意願影響之研究(未出版之碩士論文)。中國文化大學資訊傳播學系，台北市。
- 黃運圭(2004)。網路書評與購買意願的研究：臺灣網路書店的實証調查(未出版之博士論文)。國立臺灣科技大學企業管理系，台北市。
- 潘麗娟(2006)。網路書評與購書意願之關聯性研究(未出版之碩士論文)。國立臺灣大學圖書資訊學研究所，台北市。
- Bleich, S. N., Özaltın, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health Organization*, 87(4), 271-278. doi:10.2471/BLT.07.050401

- Blendon, R. J., DesRoches, C. M., Brodie, M., Benson, J. M., Rosen, A. B., Schneider, E., & Steffenson, A. E. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. *New England Journal of Medicine*, *347*(24), 1933-1940. doi:10.1056/NEJMs022151
- Dellarocas, C., & Narayan, R. (2006). A statistical measure of a population's propensity to engage in post-purchase online word-of-mouth. *Statistical Science*, *21*(2), 277-285. doi:10.1214/088342306000000169
- Dervin, B. (1999). On studying information seeking methodologically: The implications of connecting metatheory to method. *Information Processing and Management*, *35*(6), 727-750. doi:10.1016/S0306-4573(99)00023-0
- Dervin, B., & Nilan, M. (1986). Information needs and uses. In M. Williams (Ed.), *Annual review of information science and technology* (Vol. 21, pp. 3-33). White Plains, NY: Knowledge.
- Donnell, R. W. (2009). Rate MDs and other internet physician rating sites. Retrieved from <http://doctorrw.blogspot.tw/2009/05/rate-mds-and-other-internet-physician.html>
- Duan, W., Gu, B., & Whinston, A. B. (2008). Do online reviews matter? — An empirical investigation of panel data. *Decision Support Systems*, *45*(4), 1007-1016. doi:10.1016/j.dss.2008.04.001
- Finch, B. J. (1999). Internet discussions as a source for consumer product customer involvement and quality information: An exploratory study. *Journal of Operations Management*, *17*(5), 535-556. doi:10.1016/S0272-6963(99)00005-4
- Finch, B. J., & Luebbe, R. L. (1997). Using Internet conversations to improve product quality: An exploratory study. *International Journal of Quality & Reliability Management*, *14*(8), 849-865. doi:10.1108/02656719710181385
- Given R. (2008). MD rating sites: Current state of the space and future prospects. Retrieved from http://www.thehealthcareblog.com/the_health_care_blog/2008/11/md-rating-sites.html
- Hay, M. C., Strathmann, C., Lieber, E., Wick, K., & Giesser, B. (2008). Why patients go online: Multiple sclerosis, the internet, and physician-patient communication. *The Neurologist*, *14*(6), 374-381. doi:10.1097/NRL.0b013e31817709bb
- Kaba, R., & Sooriakumaran, P. (2007). The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery*, *5*(1), 57-65. doi:10.1016/j.ijsu.2006.01.005
- Kadry, B., Chu, L. F., Kadry, B., Gammas, D., & Macario, A. (2011). Analysis of 4999 online physician ratings indicates that most patients give physicians a favorable rating. *Journal of Medical Internet Research*, *13*(4), e95. doi:10.2196/jmir.1960
- Lagu, T., Hannon, N. S., Rothberg, M. B., & Lindenauer, P. K. (2010). Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: An analysis of physician-rating websites. *Journal of General Internal Medicine*, *25*(9), 942-946. doi:10.1007/s11606-010-1383-0
- López, A., Detz, A., Ratanawongsa, N., & Sarkar, U. (2012). What patients say about their doctors online: A qualitative content analysis. *Journal of General Internal Medicine*, *27*(6), 685-692. doi:10.1007/s11606-011-1958-4
- Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., Catania, J., White, M., ... Turner, R. (2003). The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: Patient perceptions. *Archives of Internal Medicine*, *163*(14), e17. doi:10.2196/jmir.5.3.e17
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, *67*(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Oh, S. (2012). The characteristics and motivations of health answerers for sharing information, knowledge, and experiences in online environments. *Journal of the American Society for*

- Information Science and Technology*, 63(3), 543-557. doi:10.1002/asi.21676
- Pavlou, P. A., Liang, H., & Xue, Y. (2007). Understanding and mitigating uncertainty in online exchange relationships: A principal-agent perspective. *MIS Quarterly*, 31(1), 105-136.
- Petrochuk, M. A. (2008). Leading the patient experience. Driving patient satisfaction and hospital selection. *Healthcare Executive*, 23(2), 47-48.
- Pollach, I. (2006). Electronic word of mouth: A genre analysis of product reviews on consumer opinion web sites. In *Proceedings of the 39th Annual Hawaii International Conference on System Sciences, 2006* (Vol. 3, p. 51c). Los Alamitos, CA: IEEE. doi:10.1109/HICSS.2006.146
- Pollach, I. (2008). Electronic word of mouth: A genre approach to consumer communities. *International Journal of Web Based Communities*, 4(3), 284-301. doi:10.1504/IJWBC.2008.019190
- Reimann, S., & Strech, D. (2010). The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English-and German-language sites. *BMC Health Services Research*, 10(1), 332-345. doi:10.1186/1472-6963-10-332
- Rhodes, L., Miles, G., & Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice*, 12(4), 178-192. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00575.x
- Sciamanna, C. N., Clark, M. A., Diaz, J. A., & Newton, S. (2003). Filling the gaps in physician communication: The role of the Internet among primary care patients. *International Journal of Medical Informatics*, 72(1/2/3), 1-8. doi:10.1016/j.ijmedinf.2003.10.001
- Segal, J. (2009). The role of the Internet in doctor performance rating. *Pain Physician*, 12(3), 659-664.
- Shi, L. (2012). The impact of primary care: A focused review. *Scientifica*, 2012. doi:10.6064/2012/432892
- Solomon S. (2007). Doc's RateMDs battle turns ugly: Ontario FP spams ratings site, is publicly exposed by founder. *National Review of Medicine*, 4(9). Retrieved from http://www.nationalreviewofmedicine.com/issue/2007/05_15/4_patients_practice09_9.html
- Strech, D. (2011). Ethical principles for physician rating sites. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e113. doi:10.2196/jmir.1899
- Vick, S., & Scott, A. (1998). Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Economics*, 17(5), 587-605.
- Wilson, T. D. (1997). Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing and Management: An International Journal*, 33(4), 551-572. doi:10.1016/S0306-4573(97)00028-9
- Zhang, Y. (2010). Contextualizing consumer health information searching: An analysis of questions in a social Q&A community. In *Proceedings of the 1st ACM International Health Informatics Symposium* (pp. 210-219). New York, NY: ACM. doi:10.1145/1882992.1883023
- Zhang, Y. (2013). Toward a layered model of context for health information searching: An analysis of consumer-generated questions. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 64(6), 1158-1172. doi:10.1002/asi.22821

附 錄

附錄1 網路醫師評價分段方式定義與舉例

	定 義	舉 例
單句式	評價字數小於50字	○○副院長讓我原本緊張的情緒完全的放鬆，真的太棒了呢！_ _ _ _ (一般內科)
短文式	評價字數介於50~300字	我們全家都很喜歡○○○醫生呢！！真的覺得醫生的耐心和細心很重要，很謝謝○○○醫生耐心地幫我們解說看診，還適時的關心我們給了我們很多的力量！！(一般內科)
文章式	評價字數大於300字	去年父親因敗血症入院(肝膿瘍導致)○○急診醫生，因為作業步驟，一直要求簽署【不急救單/不插管及急救】。而當時，父親人雖是沒清醒狀況，可是他身體一直拳打腳踢反抗很大。一些醫生都不敢作什麼保證及病人評估，讓家人很困惑(電視及一些醫藥報導，插管後大都沒救)…而○○○醫師，在看到家父情況，雖不清醒但很有拼勁，及家父沒喝酒抽煙後給了家人一個安心評估。(75歲，身體當稱健康)。於是家父就進行了插管作業，接著進行肝膿瘍，肺積水，脾積水…接連手術…一個半月後，我父親就健康出院，想起那段最前幾天日子，真的是心力交瘁…而○○○醫師最讓人稱讚的是，他也是門診醫生，當時父親說實在的有些危險，而○醫生在跟我們家人談父親病情時，可發現○醫生總是輕輕的喘著大氣在跟我們討論病情，原來○醫生都是在門診後以跑步來關心他的病人…而現在父親回診，偶爾有些問題需要作，胃鏡，大腸鏡…等等檢查…在詢問排程小姐，這些檢查時間為何時，排程的小姐告知，這些檢查往往都是○醫師工作時間外，再加上去的檢查，感謝老天安排如此年輕、親切、專業、耐心的好醫生，推薦這個良醫【○○醫院台北總院-○○○醫師】(肝膽腸胃科)
條列式	評價內容用數字或符號條列	1.專業；2.用心提供專業的諮詢；3.當家父在澎湖吐血時，用心而專業的在電話告訴慌亂無助的我們該如何處理及醫生處理流程注意事項；4.是一個視病人如家人的好醫生(肝膽腸胃科)
廣告式	評價內容提供醫師或診所資訊，明顯用以宣傳或廣告	○○中醫診所由院長○○○醫學博士帶領。精研治療：【脊椎病變】、【骨刺】、【椎間盤突出】、【坐骨神經痛】或肌肉、骨關節痛、久年傷痛、中醫醫美減重、4D微整型與男性性功能障礙、性福門診等。幫您找回健康，快樂人生。佑德中醫診所鑒於有此病病者眾多，往往病急亂投醫，或到處尋找偏方。花了很多冤枉錢，甚至影響生活事業；想開刀又怕後遺症，或心生恐懼。近年來流行雷射療法，花費多，復發率高，頗為爭議。當您或家人正猶豫哪種療法較安全時，不妨來了解我們的【中醫敷貼膏藥外治療法】。(中醫科)
新詩式	評價內容以詩體抒情方式書寫	學貫中西，精通民俗，由明入神，把脈一流，嫻熟道法，術德兼修。(新陳代謝科)
信件式	評價內容以信件格式書寫，包含收件人稱謂、信件內容、寄件人署名等基本信件寫作要素	他是位有耐心一視同仁的好醫生！只要有任何醫學問題？不管時間多晚他都會耐心的，用他多年行醫經驗，幫你講解剖析解惑讓病患安心！就算當下他無法幫你他也會提供你醫學資訊，讓你迅速獲得醫療。讓病患安心真是一位(痾瘵在抱)醫者父母心不可多得的良醫！ ○○敬啟(一般內科)

附錄2 網路醫師評價之受評就醫流程定義與舉例

受評之就醫流程	定義	舉例
求診前	評價內容針對求診前的情況與進行過程	我超怕看牙，不過媽媽的朋友推薦的○醫師，看牙真的很溫柔！讚！（牙科）
掛號時	評價內容針對掛號時的情況進行評析	DR.○○看診時很仔細，有耐心，而且有問必答，也非常專業，是個讓人極力推薦的好醫生，周邊朋友如需看皮膚科時，我都會推薦去給他看診，只是有一點！人蠻多的，最好提前幾天事先電話預約掛號看診教ok！（皮膚科）
候診時	評價內容針對候診時的情況進行評析	這間診所是我舅媽介紹的，第一次帶兒子去的感受…（要不要那麼久啊?!）醫生看診的速度很慢…一個病患就看快十分鐘…我掛號到看診足足等了快一小時…我心想…如果等到我時…~~~（小兒科）
看診時	評價內容針對看診時的情況進行評析	看診細心，解說詳細，讓初為人父母的新手父母，能更安心及放心的照顧小孩，有時更會給我們一些教育孩子的方法及人生道理。（一般內科）
治療時	評價內容針對治療時的情況進行評析	家人第一次因血壓高降不下來給○醫師看診，○醫師非常細心且很負責的為家人將很厚的一本轉診病歷很細心認真的現場看過一次且堅持留家人住院，且又介紹與安排了非常好的醫生為家人後續的治療，真的是位很細心認真負責的醫師同時也是位很替患者著想的醫師（一般內科）
領藥時	評價內容針對領藥時的情況進行評析	說明清楚不隨便建議吃藥打針（家庭醫學科）
治療後	評價內容針對接受治療後或是痊癒後的情況或改善進行評析	有一次因肚子不舒服給○醫師看診○醫師問要不要做大腸鏡檢查我隨口說好事後還有點後悔覺得自己太隨意的回答誰知過幾天去檢查後發現自己已是三期的大腸癌的患者經○醫師的協助我在○○直腸科找到○主任及時開刀處理目前已過了三年我要藉此來推薦救我一命的○醫師及○主任（一般內科）
醫病互動，未針對特定流程	評價內容提到整體求醫過程中的情況，卻未針對特定流程下結論	○醫師真的很厲害，2年前有一個苗栗遭雷擊的○小妹妹就是他救的，很多民眾超級喜歡他的（一般內科）
未針對療程進行評價	評價內容未有針對任何就診時的情況或互動評析	仁心仁術的好醫生，值得「醫」靠（一般內科）

附錄3 網路醫師評價之評價策略定義與舉例

評價策略	定義	舉例
摘要式	簡明扼要地講述與醫師的互動過程與醫師的實際作為	自他開始行醫以來，每次身體不舒服時，都是他診治復原的，醫術不但好，更難得的是他視病如親的服務態度，讓我倍感溫馨！（一般內科）
宣示式	直接宣示，沒有包含醫生的實際作為	醫療人員的典範！（一般內科）
歷程式	提及三個以上的就診流程，並按歷史時序由遠至近描述與醫師互動過程	○○○醫師是我遇過最棒的醫生，我太喜歡○○了！透過朋友間接知道這間診所，總之好像把自己放心地交給○○就對了，我前陣子頻繁的拉肚子，讓我有些害怕不知道自己是不是生了什麼病，看了很多診所都沒有找到病因，吃藥暫時好，不吃藥又繼續拉，覺得這樣下去不是辦法，於是想起我朋友曾經跟我提過這間診所，我就打電話去預約了！經過○○○醫師耐心的跟我講解，我才知道原來食物過敏是會引起很多症狀的，在他的建議下我也做了過敏原檢測，大概等了一個多禮拜拿到我的報告原來！！！我對椰子有慢性過敏，前陣子天氣太熱很愛喝椰子水，但真不知道他是我拉肚子的罪魁禍首，之後停了幾個月也配合醫生給我的一些療程，我的身體好像漸漸好起來，沒有拉肚子是其次，而是感覺到身體變輕鬆，我也開始會閱讀一些書籍，學習怎麼照顧自己，非常感謝○○○醫師！！（一般內科）
情緒式	抒發情緒，情緒可為正面或負面情緒	沒什麼好推薦的，我父親肝癌由他手術，開不下來硬開，弄爛了兩條肝靜脈，輸血3000c.c. 仍然止不住，在手術台上直接把肝靜脈紮了，術後痛苦了五天，身體腫成兩倍大，死了，有什麼好推薦的！（一般外科）
比較式	評價時把受評醫師與其他醫生或診所比較	廖醫師是個專業、很有愛心與耐心的醫師，家人在其治療下，乳房腫瘤順利取出，傷口也很漂亮，復原的很好。住院時，每次看到廖醫師來查房，都讓我們覺得很親切，也很有耐心的回答我們的問題，不會像有的醫生都急躁地來去一陣風。真的很謝謝廖醫師。（一般外科）
提問式	評價內容以提問方式表明立場	看走眼要怎收回推薦？（家庭醫學科）

附錄4 網路醫師評價動機之定義與舉例

	定 義	舉 例
提出讚賞	明確提出受評者值得被讚賞的事跡與理由	○○副院長讓我原本緊張的情緒完全的放鬆，真的太棒了呢 ∩__∩ (一般內科)
描述病情	明確提到病名、病徵，與發病經過	我們全家都很喜歡○○○醫生呢！！真的覺得醫生的耐心和細心很重要，很謝謝○○○醫生耐心地幫我們解說看診，還適時的關心我們給了我們很多的力量！！(一般內科)
描述診療過程	明確提到診斷與治療過程	~~食物過敏是會引起很多症狀的，在他的建議下我也做了過敏原檢測，大概等了一個多禮拜拿到我的報告原來！！我對椰子有慢性過敏，前陣子天氣太熱很愛喝椰子水，但真不知道他是我拉肚子的罪魁禍首，之後停了幾個月也配合醫生給我的一些療程我的身體好像漸漸好起來，沒有拉肚子是其次，而是感覺到身體變輕鬆，我也開始會閱讀一些書籍，學習怎麼照顧自己，非常感謝洪文品醫師！！(一般內科)
進行推薦	清楚出現推薦或宣傳字樣	蔡醫師既有醫德又有醫術~~真是難得的好醫師！！不挺他要挺誰阿！！!(一般內科)
提出感謝	明確使用感謝、感恩、感激等字樣	很愛喝椰子水，但真不知道他是我拉肚子的罪魁禍首，之後停了幾個月也配合醫生給我的一些療程我的身體好像漸漸好起來，沒有拉肚子是其次，而是感覺到身體變輕鬆，我也開始會閱讀一些書籍，學習怎麼照顧自己，非常感謝洪文品醫師！！(一般內科)
發表批評	負面 明確提出受評者值得被批評與質疑的事跡與理由	去給這位醫師看過，給予反推薦，理由：1.對病患所提問題回答不明確、含糊其辭；2.不會站在病患立場，考量病患焦急的心情。看診多次，問題仍然沒解決；3.驗血驗尿包含了哪些項目，沒有主動告知病患，等事後病患才得知有遺漏的項目。補檢驗了發現數據不正常，卻未積極給予病患治療，讓人懷疑是否她的醫術無法勝任；4.要求病患當他實驗室的白老鼠，卻相對不重視病患真正要解決的病痛問題(一般內科)
認同其他留言者	認同他人評價內容	同意樓下的(泌尿科)
反駁其他留言者	反駁他人評價內容	不會啊！他態度超好ㄉ，為人又親切，最重要ㄉ是他率領他ㄉ團隊游菜菱把我媽從鬼門關拉回來ㄉ，他真ㄉ是非常非常忙，每天有開不完ㄉ刀，連門診有時都要別ㄉ醫生代班。(心臟血管科)
提出疑問	提出任何問題與質疑	看走眼要怎收回推薦？(家庭醫學科)
其他	無法歸類於前幾項者	醫師的名字寫錯了，是“○○○”。(肝膽腸胃科)

附錄5 網路醫師評價之評價面向定義與舉例

評價面向	定義	舉例
醫師人格特質	提及醫生內在人格特質者	很有愛心的醫生，我家的寶貝是他救回來的（小兒科）
醫師專業能力	提及醫師醫術或專業度	極富同理心，是一位醫德醫術兼具，視病猶親的好醫生，良醫！（威）（一般內科）
治療效果	提及治療後的變化或治療效果	勇於任事，高度專業，值得信任！真感謝他為我媽治療阻塞性黃疸，施行胰臟腫瘤切除手術，雖已76歲高齡，術後情況良好，而且不收紅包。真高興○○有這麼優良又專業讓人放心的○醫師！（一般外科）
醫師醫德修養	提及醫師醫德與修養，或醫療道德規範	○醫師既有醫德又有醫術～真是難得的好醫師！！不挺他要挺誰阿！！（一般內科）
問診流程	提及醫師問診時的情況	看病超仔細，也很平易近人，但是病人多要等很久，有時等到半夜還有病人等…但醫師也很幽默，也不會亂叫人開刀或推銷藥品，算是一位很有醫德的醫師，我媽媽（80歲）膽結石是這位醫師用腹腔鏡開的，復原超好，3天就出院了，我們全家超感謝他的…聽說他乳癌病人很多，也很有口碑…這樣好的醫師當然來推薦給大家認識了……（一般外科）
服務態度	提及醫生或其他人員的服務態度	○○○醫師的專業親切又有耐心，助理態度很親切。診所看起來很乾淨，又有現代化的設備。很多的機器設備連大醫院都沒有耶，找○○牙醫準沒錯。（牙科）
個人意見	分享病患之個人經驗、看法與感想	看不下去！（太假了）這家我之前去過！千萬別去會後悔的！（牙科）
醫師名譽聲望	提及醫生的權威性與名望	是免疫風濕科的權威（一般內科）
整體看病流程	評價內容針對三個以上評價面向或涵蓋整體就醫經驗	耐心，專業，親切，視病如親，我感謝他的付出與照顧，讓我在治療期間一直擁有無比的樂觀與信心（一般外科）
其他醫療服務人員	提及醫生之外的其他醫療人員	感覺很好的醫院，醫師和護士人都很好（小兒科）
醫囑	提及醫生所開立之藥方或醫囑指示	我是酒糟的患者，之前一直擦類固醇，○醫師跟我解釋很多開藥和動力光給我治療現在好很多推是很有耐心的醫師（皮膚科）
診療設備	提及診療器材與設備	EZ-LASIK 飛秒無刀近視雷射使我重獲良好光明優視力（眼科）
醫師外貌	提及醫生外貌	非常認真的看診～～人又很好～～又帥～（小兒科）
診療環境	提及診療環境之物理性的描述	我從小在鳳山市長大，一直在五甲自強路夜市賣雞排，這幾年來好多當地居民以及一些在地的老客戶，都一致認為○○○醫師是一位專業良好又有愛心的醫師，而且診所環境乾淨舒適，護士的服務態度也很親切！在這邊跟大家鄭重推薦○○○醫師。不論是大人小孩老人嬰幼兒，○醫師都能照顧幫助我們，讓我們健康無病痛！！真正是在地人的福氣啦……

邱銘心 ORCID 0000-0002-1990-4726

張家翎 ORCID 0000-0002-7256-517X



Investigating the Structural and Textual Characteristics of Internet Physicians Review

Ming-Hsin Phoebe Chiu^{a*} Chia-Ling Chang^b

Abstract

The Internet increases information transparency in several ways, and one way is to allow patients and caregivers access to needed information. It improves the autonomy of medical decision-making, and further creates better physician-patient communication. Internet physician review, as a type of popular medical and health information, improves patients and caregivers' understanding of doctor selection and supports proactive health decision-making. This study collects Internet physician reviews from two Taiwan-based health information websites — Good Doctor and Health, and DocHos. The analysis framework comprises both structural and textual aspects, each with distinct analytical focuses. The structural analysis includes length of reviews and paragraph structure. The textual analysis includes nature of the reviews, when in the clinical encounter process is reviewed, intent of the reviews, themes of the review, and review strategies. This study hopes to understand the role and function of the Internet physician reviews in the process of health information communication, as well as the applications on physicians' practice of clinical medicine and patients and caregivers' medical decision-making process. It may provide insight into the development of patient-centered rather than institution-centered evaluation criteria for healthcare quality.

Keywords: *Internet physicians' review, Content analysis, Healthcare provider information, E-Word-of-Mouth (eWoM)*

SUMMARY

The Internet increases information transparency in several ways, and one way is to allow patients and caregivers access to needed information. It improves the autonomy of medical decision-making, and further creates better physician-patient communication. Internet physician review, as a type of popular medical and health information, improves patients' and caregivers' understanding of doctor selection and supports proactive medical decision-making. This study collects Internet physician reviews from two Taiwan-based health information websites:

^a Assistant Professor, Graduate Institute of Library & Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan

^b Graduate Student, Graduate Institute of Library & Information Studies, National Taiwan Normal University, Taipei, Taiwan

*Principal author for all correspondence. E-mail: phoebechiu@ntnu.edu.tw

Good Doctor and Health and DocHos. The analysis framework comprised both structural and textual aspects, each with distinct analytical focuses. The structural analysis includes the length of the reviews and paragraph structure. The textual analysis includes the nature of the reviews, moment of the clinical encounter process, as well as the intents, the themes and the strategies of the reviews. Through this study, we hope to understand the role and function of the Internet physician reviews in the process of health information communication, as well as the applications on physicians' practice of clinical medicine and patients and caregivers' medical decision-making process. It may provide insight into the development of patient-centered rather than institution-centered evaluation criteria for healthcare quality.

The literature review for this study encompasses two themes: to identify the characteristics of Internet physician review and to survey the Internet physician review website services. Internet physician review can be considered as "electronic word of mouth" on healthcare quality. It is patient satisfaction data in the form of electronic word of mouth. Past research trends focus on four dimensions. First dimension analyzes the inherent characteristics of the content of Internet physician reviews. These studies conclude that Internet physician reviews are predominantly positive, with aim to recommend good doctors. Second dimension deals with Internet physician rating websites and their usability, information architecture, and functional features. Third dimension analyzes the quality of Internet physician reviews, and the studies find that quality of the reviews is associated with the trustworthiness and reliability of the information, and eventually affect a physician's reputation and a patient's right to full disclosure. Fourth dimension attempts to analyze the relationship between Internet physician reviews and healthcare quality, and past studies find the relationship to be both positive and negative. A survey of the Internet physician review website services encompasses services from Taiwan, Greater China, The United States, and European countries. The study finds that American and European Internet physician review websites are more comprehensive and offer more advanced features compared to some of their Asian counterparts, as Internet physician review is merely one of the functions offered by the websites.

This study collected Internet physician reviews from two Taiwan-based health information websites, Good Doctor and Health (<http://health.businessweekly.com.tw/GSearchDoc.aspx>) and DocHos (<http://www.dochos.com.tw>). Both sites are operated in Traditional Chinese. Good Doctor and Health was established and funded by Business Weekly Media Group, a well-known media company in Taiwan. DocHos was developed and owned by an internal medicine physician but the service was discontinued due to unforeseen circumstances.

For the purpose of data collection, the categories of the medical specialties from both Websites are merged and reorganized into 24 medical specialties. Fifty physician reviews for each of the 24 medical specialties were collected resulting a total of 1,200 reviews for data analysis. The specialties studied were neurology, dermatology, dentistry, obstetrics and gynecology, psychiatry, pediatrics, gastroenterology and hepatobiliary, ophthalmology, traditional Chinese medicine, pulmonology, urology, hematology and oncology, physical medicine and rehabilitation, general surgery, general medicine, orthopedics, family medicine, nephrology, cardiovascular medicine, otolaryngology, rectal digestive surgery, plastic and reconstructive surgery, endocrinology and metabolism, and rheumatoid allergy and immunology. This study adapted the analysis framework that was inspired Pollach (2006). The framework comprised both structural and textual aspects, each with distinct analytical focuses. The structural analysis includes the length of the reviews and the paragraph structure. The textual analysis includes the nature of the reviews, moment of the clinical encounter process, intent of the reviews, themes of the review, and review strategies.

Regarding the structural analysis, this study finds that the average length of all 1,200 reviews is 68.24 words but the review length varies among medical disciplines. Reviews from Neurology (135.6 words), Dermatology (89.6 words), and Dentistry (87.8 words) are the longest. Reviews from Rheumatoid Allergy and Immunology (51.0 words), Endocrinology and Metabolism (51.3 words), and Plastic and Reconstructive Surgery (51.7 words) are the shortest. The structure of the reviews is determined by observing the length in combination of the writing style. Generally speaking, the most commonly used writing styles are single sentence (60.6%) and short articles (33.4%). The least used styles are modern poetry (0.3%) and letter (0.3%).

Findings on the nature of the reviews correspond to most past studies. The majority of the reviews are positive (92.4%) with 3.5% of the reviews are mutual, and 4.1% are negative. Regarding moment of the medical encounter process, the research findings mimic the patients' experience and identify nine critical moments that are addressed in the reviews. This study is able to conceptualize the medical process into seven sequential moments and two general remarks: 1) Prior to the medical encounter (5.8%); 2) making an appointment (1.3%); 3) waiting for appointment (3.1%); 4) during examination and diagnosis (34.3%); 5) receiving prescription and medical advice (5.1%); 6) during treatment (27.5%); 7) after treatment (25.8%). This study uncovers ten types of intents that correspond to the reviews posted, and these intents include 1) showing praise (86.6%); 2) acknowledging previous comments (28.0%); 3) asking questions (20.0%); 4) describing health situations (16.7%), 5) describing treatment process (16.3%); 6)

making recommendation (12.8%); 7) showing gratitude (11.6%); 8) addressing criticism (4.8%); 9) refuting previous comments (1%); and 10) others (4%). Two general remarks are physician-patient interaction in general (17.1%) and unrelated to medical encounter process (23.8%). Themes of the review are categorized into physician-related, system-related, clinical-related, and patient-related. The themes mentioned in the physician reviews can be reasoned as the evaluation criteria that patients acknowledged and perceived as important. Physician-related aspects can be broken into a physician's medical ethics (22.5%), reputation (12.1%), medical competence (45%), appearance (2.6%) and personality (65%). System-related reviews deal with clinical environment (1.8%), medical equipment and devices (2.8%), office service staff (7.5) and service attitude (17.7%). Medical-related reviews tend to focus on the diagnostic process (21.4%), medical advice and prescription (5.9%), and treatment outcomes (22.8%). Patient-related aspect focuses on patients' personal opinion (14.8%) on the overall medical encounter experience. The review strategies illustrate how the reviewers express and state their opinion on the clinical encounter. This study identifies six review strategies, from most to least frequently used strategies are summarizing (53.3%), declarative (25.2%), chronological (11.6%), emotional (9.3%), comparative (3.1%), and probing (0.8%).

Three directions for further research are proposed based on the findings and the limitations inherent to this study. Assessment of the information quality of physician reviews is worth further investigation, especially on the attributes of trustworthiness, currency, correctness, appropriateness, readability, and accessibility. The direction of exploring user behavior of physician review readers may be conducted by conducting in-depth interview and the Delphi method with goals to identify users' perceptions and attitudes toward Internet physician reviews, users' motivation to consult the reviews, and the perceived importance of the evaluation criteria. Lastly, this study suggests examining the effect of Internet physician reviews on patients' physician selection behavior and decision-making. Online survey method is recommended for further research in this direction.

ROMANIZED & TRANSLATED REFERENCE FOR ORIGINAL TEXT

李莉伶 (2008)。網路書評與借閱意願之研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣科技大學企業管理系，台北市。【Lee, Li-Ling (2008). *The study of internet book reviews and book-borrowing intention* (Unpublished master's thesis). Department of Business Administration, National Taiwan University of Science and Technology, Taipei. (in Chinese)】

陳怡彰 (2010)。網路書評對於讀者閱讀與借閱意願影響之研究 (未出版之碩士論文)。中國文化大學資訊傳播學系，台北市。【Chen, I-Wen (2010). *A study to investigate of*

- internet book reviews influencing readers' reading & purchasing intention* (Unpublished master's thesis). Department of Information & Communications, Chinese Culture University, Taipei. (in Chinese)】
- 黃運圭 (2004)。網路書評與購買意願的研究：臺灣網路書店的實証調查 (未出版之博士論文)。國立臺灣科技大學企業管理系，台北市。【Huang, Yun Kuei (2004). *The study of internet book reviews and purchase intention: An empirical investigation of a Taiwan internet bookstore* (Unpublished doctoral dissertation). Department of Business Administration, National Taiwan University of Science and Technology, Taipei. (in Chinese)】
- 潘麗娟 (2006)。網路書評與購書意願之關聯性研究 (未出版之碩士論文)。國立臺灣大學圖書資訊學研究所，台北市。【Pan, Lijuan (2006). *A study on the relationship among internet book review and purchase intention* (Unpublished master's thesis). Graduate Institute of Library and Information Science, National Taiwan University, Taipei. (in Chinese)】
- Bleich, S. N., Özaltın, E., & Murray, C. J. (2009). How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bulletin of the World Health organization*, 87(4), 271-278. doi:10.2471/BLT.07.050401
- Blendon, R. J., DesRoches, C. M., Brodie, M., Benson, J. M., Rosen, A. B., Schneider, E., & Steffenson, A. E. (2002). Views of practicing physicians and the public on medical errors. *New England Journal of Medicine*, 347(24), 1933-1940. doi:10.1056/NEJMsa022151
- Dellarocas, C., & Narayan, R. (2006). A statistical measure of a population's propensity to engage in post-purchase online word-of-mouth. *Statistical Science*, 21(2), 277-285. doi:10.1214/088342306000000169
- Dervin, B. (1999). on studying information seeking methodologically: The implications of connecting metatheory to method. *Information Processing and Management*, 35(6), 727-750. doi:10.1016/S0306-4573(99)00023-0
- Dervin, B., & Nilan, M. (1986). Information needs and uses. In M. Williams (Ed.), *Annual review of information science and technology* (Vol. 21, pp. 3-33). White Plains, NY: Knowledge.
- Donnell, R. W. (2009). *Rate MDs and other internet physician rating sites*. Retrieved from <http://doctorrw.blogspot.tw/2009/05/rate-mds-and-other-internet-physician.html>
- Duan, W., Gu, B., & Whinston, A. B. (2008). Do online reviews matter? — An empirical investigation of panel data. *Decision Support Systems*, 45(4), 1007-1016. doi:10.1016/j.dss.2008.04.001
- Finch, B. J. (1999). Internet discussions as a source for consumer product customer involvement and quality information: An exploratory study. *Journal of operations Management*, 17(5), 535-556. doi:10.1016/S0272-6963(99)00005-4
- Finch, B. J., & Luebbe, R. L. (1997). Using Internet conversations to improve product quality: An exploratory study. *International Journal of Quality & Reliability Management*, 14(8), 849-865. doi:10.1108/02656719710181385
- Given R. (2008). MD rating sites: Current state of the space and future prospects. Retrieved from http://www.thehealthcareblog.com/the_health_care_blog/2008/11/md-rating-sites.

html

- Hay, M. C., Strathmann, C., Lieber, E., Wick, K., & Giesser, B. (2008). Why patients go online: Multiple sclerosis, the internet, and physician-patient communication. *The Neurologist, 14*(6), 374-381. doi:10.1097/NRL.0b013e31817709bb
- Kaba, R., & Sooriakumaran, P. (2007). The evolution of the doctor-patient relationship. *International Journal of Surgery, 5*(1), 57-65. doi:10.1016/j.ijsu.2006.01.005
- Kadry, B., Chu, L. F., Kadry, B., Gammass, D., & Macario, A. (2011). Analysis of 4999 online physician ratings indicates that most patients give physicians a favorable rating. *Journal of Medical Internet Research, 13*(4), e95. doi:10.2196/jmir.1960
- Lagu, T., Hannon, N. S., Rothberg, M. B., & Lindenauer, P. K. (2010). Patients' evaluations of health care providers in the era of social networking: An analysis of physician-rating websites. *Journal of General Internal Medicine, 25*(9), 942-946. doi:10.1007/s11606-010-1383-0
- López, A., Detz, A., Ratanawongsa, N., & Sarkar, U. (2012). What patients say about their doctors online: A qualitative content analysis. *Journal of General Internal Medicine, 27*(6), 685-692. doi:10.1007/s11606-011-1958-4
- Murray, E., Lo, B., Pollack, L., Donelan, K., Catania, J., White, M., ... Turner, R. (2003). The impact of health information on the internet on the physician-patient relationship: Patient perceptions. *Archives of Internal Medicine, 163*(14), e17. doi:10.2196/jmir.5.3.e17
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine, 67*(12), 2072-2078. doi:10.1016/j.socscimed.2008.09.050
- Oh, S. (2012). The characteristics and motivations of health answerers for sharing information, knowledge, and experiences in online environments. *Journal of the American Society for Information Science and Technology, 63*(3), 543-557. doi:10.1002/asi.21676
- Pavlou, P. A., Liang, H., & Xue, Y. (2007). Understanding and mitigating uncertainty in online exchange relationships: A principal-agent perspective. *MIS Quarterly, 31*(1), 105-136.
- Petrochuk, M. A. (2008). Leading the patient experience. Driving patient satisfaction and hospital selection. *Healthcare Executive, 23*(2), 47-48.
- Pollach, I. (2006). Electronic word of mouth: A genre analysis of product reviews on consumer opinion web sites. In *Proceedings of the 39th Annual Hawaii International Conference on System Sciences, 2006* (Vol. 3, p. 51c). Los Alamitos, CA: IEEE. doi:10.1109/HICSS.2006.146
- Pollach, I. (2008). Electronic word of mouth: A genre approach to consumer communities. *International Journal of Web Based Communities, 4*(3), 284-301. doi:10.1504/IJWBC.2008.019190
- Reimann, S., & Strech, D. (2010). The representation of patient experience and satisfaction in physician rating sites. A criteria-based analysis of English-and German-language sites. *BMC Health Services Research, 10*(1), 332-345. doi:10.1186/1472-6963-10-332
- Rhodes, L., Miles, G., & Pearson, A. (2006). Patient subjective experience and satisfaction during the perioperative period in the day surgery setting: A systematic review. *International Journal of Nursing Practice, 12*(4), 178-192. doi:10.1111/j.1440-172X.2006.00575.x

- Sciamanna, C. N., Clark, M. A., Diaz, J. A., & Newton, S. (2003). Filling the gaps in physician communication: The role of the Internet among primary care patients. *International Journal of Medical Informatics*, 72(1/2/3), 1-8. doi:10.1016/j.ijmedinf.2003.10.001
- Segal, J. (2009). The role of the Internet in doctor performance rating. *Pain Physician*, 12(3), 659-664.
- Shi, L. (2012). The impact of primary care: A focused review. *Scientifica*, 2012. doi:10.6064/2012/432892
- Solomon S. (2007). Doc's RateMDs battle turns ugly: Ontario FP spams ratings site, is publicly exposed by founder. *National Review of Medicine*, 4(9). Retrieved from http://www.nationalreviewofmedicine.com/issue/2007/05_15/4_patients_practice09_9.html
- Strech, D. (2011). Ethical principles for physician rating sites. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e113. doi:10.2196/jmir.1899
- Vick, S., & Scott, A. (1998). Agency in health care. Examining patients' preferences for attributes of the doctor-patient relationship. *Journal of Health Economics*, 17(5), 587-605.
- Wilson, T. D. (1997). Information behaviour: An interdisciplinary perspective. *Information Processing and Management: An International Journal*, 33(4), 551-572. doi:10.1016/S0306-4573(97)00028-9
- Zhang, Y. (2010). Contextualizing consumer health information searching: An analysis of questions in a social Q&A community. In *Proceedings of the 1st ACM International Health Informatics Symposium* (pp. 210-219). New York, NY: ACM. doi:10.1145/1882992.1883023
- Zhang, Y. (2013). Toward a layered model of context for health information searching: An analysis of consumer-generated questions. *Journal of the American Society for Information Science and Technology*, 64(6), 1158-1172. doi:10.1002/asi.22821