天主教輔仁大學圖書資訊學系碩士班碩士論文

指導教授：吳政叡 博士

醫院網站使用性評估—

以國立臺灣大學醫學院附設醫院網站為例

Usability Evaluation of the Website of National Taiwan University Hospital

研究生：廖于萱 撰

中華民國一一〇年七月

真善美聖
FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY
仁
SANCTITAS BONITAS
PULCHRITUDO
VERITAS

私立輔仁大學圖書資訊學系碩士班
論文口試委員會審定書

廖

論文口試委員　　指導老師

[redacted]

系主任
李正吉
李正吉

中華民國 110 年 07 月

真善美聖
FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY
仁
SANCTITAS BONITAS
PULCHRITUDO
VERITAS

謝辭

轉眼間碩班的生活就要畫上句點了，回想三年來在圖資系上的時光，得到了許多人的幫助與鼓勵。

首先最感謝的是指導老師政叡老師，從論文的研究方向開始給予我指引與建議，在論文撰寫過程中雖偶有困難偶有停滯，但老師仍給予我協助與指導，我的論文才得以完成。同時也感謝李正吉老師及宋雪芳老師，在論文計畫審查及口試時提出我論文中的不足、給予我實質建議，使我的論文能更加充實且完善。

在圖資系的時光裡，偶爾會有課業上或生活上的疑難雜症，要感謝系辦的靜宜助教、小童助教、懷綸助教還有慶華助教都適時的給予輔助，也要感謝碩班的同學們以及 504 研究室的夥伴們在修課期間彼此給予幫助與鼓勵。而大學四年及碩班三年的時光中，公博樓的工讀時光佔據了三分之二，要感謝彭姐給予我很多學習的機會和信任，也給予我很多生活上、感情上甚至是人生道路上許多啟發和分享。感謝翎紘學姊、帛勳學長、書敏學姊在工作上或課業上也給予許多幫助，還有感謝五年來曾經一起工作的夥伴們妍倫、韻安、幸娟、梓涵、芸歆、佑蔚、冠穎、彥宇、至潔、少綸、佳恩，在工作上互相學習與包容、在校園生活中給予彼此歡笑。在漫長且枯燥的求學過程中，感謝身邊的朋友依蘋、張懷、東霖、信昌、芸歆、柏雅、思穎、佳蔆、家禎、劭玟的陪伴，有你們增添了許多生活的樂趣，排解我苦悶的心情。

感謝豪凱，在生活上與精神上給我最大的鼓勵與支持，在我遇到任何困難或沮喪時給予最大的包容。感謝我的愛犬 Eddie 陪伴我度過生活的每一天，時時療癒我的身心。感謝我的爸爸媽媽和弟弟，無條件支持我完成學業，給我滿滿愛和關懷，是促使我能夠完成學業最大動力。

有大家的愛與付出我才能走到這，謝謝大家！

廖于萱 謹誌於輔仁大學

2021 年 7 月

聖美善真
FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY
SANCTITAS BONITAS
PULCHRITUDO
VERITAS

摘要

本研究試圖建立一個醫院網站使用性評估模型，作為臺灣大學醫學院附設醫院網站使用性評估指引。首先搜集網站介面設計準則、使用性相關研究、和消費者健康資訊相關研究，並透過文獻分析建構醫院網站使用性評估的六大構面，包含「病患服務」、「醫院資訊與服務」、「內容可信度」、「介面設計與版面設計」、「使用者支持」、「導覽機制」等共 48 項評估指標，並針對曾經至臺大醫院就診或未來計劃至臺大醫院就診之民眾進行問卷調查，共發放 36 份紙本問卷。

根據調查結果顯示，臺大醫院網站在 48 項評估項目中，有 32 項符合使用性（評估項目之完全符合達 80%以上），16 項部分符合使用性，而使用者最常查找的項目主要有四：門診表及服務時間、網路掛號、醫師資訊、和看診進度查詢，其部分功能設計不符合「三次點選原則」的網頁層級設計，因此有待改善。

本研究成果可提供臺大醫院網站作為調整與強化目前網站功能的依據，並提供各類型醫院網站建置或更新時之參考，藉以提昇網站服務品質與使用便利性。

關鍵字：使用性；使用性評估；使用者介面；醫院網站

Abstract

This research aims at building a usability evaluation model of hospital websites as the website usability evaluation guidelines for National Taiwan University Hospital (hereinafter referred to as NTUH). First, the author collects documents naming design guidelines of webpages, usability correlational studies and consumer health information correlational studies for literature review. This helps constructing the six dimensions for usability evaluation model of hospital websites, which include “patient services”, “hospital information and services”, “content credibility”, “surface design and layout”, “users support” and “navigation”, 48 evaluation indexes in total. In addition, 36 paper questionnaires were distributed, targeting respondents who have the experience visiting NTUH or who plan to visit NTUH in the future.

The survey results indicate that, among the 48 evaluation items, NTUH website has 32 items, which have over 80% of “completely matched” received for the evaluation item, matching usability, and the other 16 items partially match the usability. The four most-searched items are listed below: “clinic hours and service hours”, “online registration”, “find doctors” and “queue number updates”. Parts of the function designs do not correspond to the three-click rule, and thus future improvements are needed.

This study result can serve as the basis of website adjustments and enhancement for NTUH, and it can also be used as a reference when other hospital websites are to be constructed or renewed so as to promote the service quality and user convenience of the websites.

Keyword:Usability; Usability Evaluation; User Interface; Hospital Websites

目次

摘要……I

Abstract……II

目次……III

表次……V

圖次……VII

第一章　緒論……1

第一節　研究背景與動機……1

第二節　研究目的……2

第三節　研究問題……3

第四節　研究範圍與限制……3

第五節　名詞解釋……3

第二章　文獻探討……4

第一節　使用者介面與使用性研究……4

第二節　病患及其家屬之消費者健康資訊需求……20

第三節　醫院網站……29

第三章　研究設計與實施……77

第一節　實施程序與步驟……77

第二節　研究對象……78

第三節　研究設計與工具……79

第四章　研究結果與資料分析……83

第一節　受訪者背景資料……83

第二節　臺大醫院網站使用性評估結果……85

第三節　交叉分析……110

第五章　結論與建議…… 151
第一節　研究發現與結論…… 151
第二節　研究建議…… 152
參考文獻…… 155
附件—國立臺灣大學醫學院附設醫院網站使用性之研究調查問卷…… 161

聖美善真
FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY
SANCTITAS BONITAS
PULCHRITUDO VERITAS

表次

表 2-1 Nielsen 的九種研究與評估方法 …… 8
表 2-2 國內研究者常使用之評估方法比較 ……10
表 2-3 公共圖書館網站介面評估模型 ……11
表 2-4 台灣美食部落格使用性介面評估模型 ……13
表 2-5 學術性辭典與百科全書類工具書人機介面評估模型 ……15
表 2-6 健康醫療網站評鑑指標及標準 ……34
表 2-7 台灣精神衛教網站之評估模型 ……36
表 2-8 以病人為中心之角度探討教學醫院網站之醫院網站評核表 ……37
表 2-9 綜合國內外 10 家醫院網站介面設計與網站功能比較……75
表 3-1 醫院網站使用性評估模型 ……79
表 4-1 背景資料分析表 ……83
表 4-2 網站使用情況 ……84
表 4-3 臺大醫院網站介面使用性評估等級彙整表 ……85
表 4-4 受測者部分符合者相關意見彙整表 ……96
表 4-5 醫院網站內容查找項目 不計順位……99
表 4-6 醫院網站內容查找項目 第一順位…… 100
表 4-7 醫院網站內容查找項目 第二順位…… 100
表 4-8 醫院網站內容查找項目 第三順位…… 101
表 4-9 醫院網站內容查找項目加權後之權值 …… 102
表 4-10 性別和使用性評估項目之交叉分析…… 110
表 4-11 性別和可進行卡方分析之部分使用性評估項目統計表 …… 115
表 4-12 性別和使用性評估項目之費雪檢定分析結果…… 116
表 4-13 年齡和使用性評估項目之交叉分析…… 119
表 4-14 教育程度和使用性評估項目之交叉分析…… 124

表 4-15 使用者身份和使用性評估項目之交叉分析 …… 129
表 4-16 使用者身份和可進行卡方分析之部分使用性評估項目統計表 …… 133
表 4-17 使用者身份和使用性評估項目之費雪檢定分析結果 …… 134
表 4-18 每日使用網路瀏覽網頁時間和使用性評估項目之交叉分析 …… 137
表 4-19 過去使用臺大醫院網站經驗和使用性評估項目之交叉分析 …… 142
表 4-20 使用者身份和可進行卡方分析之部分使用性評估項目統計表 …… 147
表 4-21 過去使用臺大醫院網站經驗和和使用性評估項目之費雪檢定分析結果 147

聖美善眞
FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY
SANCTITAS BONITAS
PULCHRITUDO VERITAS

圖次

圖 2-1 國立臺灣大學醫學院附設醫院醫院－首頁 ……40
圖 2-2 國立臺灣大學醫學院附設醫院的網站架構圖 ……41
圖 2-3 長庚醫療財團法人全球資訊網的首頁 ……44
圖 2-4 長庚醫療財團法人全球資訊網的網站架構圖 ……45
圖 2-5 北醫學大學附設醫院的首頁 ……47
圖 2-6 臺北醫學大學附設醫院的網站架構圖 ……48
圖 2-7 中山醫學大學附設醫院的首頁 ……50
圖 2-8 中山醫學大學附設醫院的網站架構圖 ……51
圖 2-9 高雄醫學大學附設中和紀念醫院的首頁 ……53
圖 2-10 高雄醫學大學附設中和紀念醫院的網站架構圖 ……54
圖 2-11 羅納德·雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心的首頁 ……56
圖 2-12 羅納德·雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心的網站架構圖 ……57
圖 2-13 加州大學舊金山分校醫學中心的首頁 ……60
圖 2-14 加州大學舊金山分校醫學中心的網站架構圖 ……61
圖 2-15 梅奧診所醫學中心的首頁 ……64
圖 2-16 梅奧診所醫學中心的網站架構圖 ……65
圖 2-17 麻薩諸塞州綜合醫院的首頁 ……68
圖 2-18 麻薩諸塞州綜合醫院的網站架構圖 ……69
圖 2-19 約翰霍普金斯醫院的首頁 ……72
圖 2-20 約翰霍普金斯醫院的網站架構圖 ……73
圖 3-1 研究流程圖 ……78
圖 4-1 臺大醫院網站就醫指南 ……88
圖 4-2 臺大醫院網站中文版 ……89
圖 4-3 臺大醫院網站英文版 ……89

圖 4-4 臺大醫院網站日文版 ……90
圖 4-5 臺大醫院網站導覽 ……91
圖 4-6 臺大醫院網站頁尾導覽列 ……91
圖 4-7 臺大醫院網站首頁快速導覽列圖示 ……92
圖 4-8 臺大醫院網站連結選項互動回饋 ……92
圖 4-9 臺大醫院網站衛教天地連結 ……95
圖 4-10 臺大醫院網站快速導覽列－門診相關 …… 104
圖 4-11 臺大醫院網站門診相關－門診時間表查詢 …… 104
圖 4-12 臺大醫院網站門診相關－門診時間表查詢 …… 105
圖 4-13 臺大醫院網站快速導覽列－網路掛號 …… 106
圖 4-14 臺大醫院網站網路掛號系統 …… 106
圖 4-15 臺大醫院網站網路掛號系統科部項目 …… 107
圖 4-16 臺大醫院網站網路掛號系統看診醫師 …… 107
圖 4-17 臺大醫院網站快速導覽列－尋找醫師 …… 108
圖 4-18 臺大醫院網站醫事人員介紹 …… 109
圖 4-19 臺大醫院網站看診進度查詢 …… 110

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

隨著電腦與網際網路的盛行，快速變遷的資訊科技影響了社會的生活型態，在日常生活中，無論工作課業、家庭生活、或是休閒娛樂都與網路資訊密不可分，其中也包括一般民眾重視的「健康資訊」(邱培源，2002)。人們在任何時間和任何地點都可以透過網路來滿足人們的基本健康資訊需求，網路的普及使得病患或是其家屬可以藉由網際網路來取得更多的健康資訊（范卉妤，2016)。

在網際網路未普及前，一般民眾主要以健康醫療手冊、報紙、和雜誌等紙本資源，以及電視和廣播等影音資源，或是透過人際管道如親朋好友、相同疾病之患者、和專業療人員等來獲取健康及醫療資訊。然而，隨著網際網路的快速發展，一般民眾獲取健康資訊的途徑變得更多元（李昱瀅，2014)。

受到醫療市場的競爭、全民健保的實施、消費者知的需求增加、以及大眾傳播媒體健康和醫療節目的盛行（陳楚杰，1998)，改變了醫療生態及醫病關係，病患及其家屬不再是單向的接受醫療提供者一方的決定，而是可以參與自己疾病的診治，並且有自己的主張（吳昭新，2002)。

在網路上提供醫療資訊已經成為醫療資訊管理重要的一環，若醫院能提供完善的醫療資訊網站，不但有助於疾病的診治，還能為醫院帶來可觀的績效（吳昭新，2002)。此外醫療網站所提供資訊的品質、來源管道、及其正確性也是重要的課題之一，同時醫療網站也須防止使用者其個人資料不會被不當使用或外洩。

國立臺灣大學醫學院是培育台灣醫療人才的重鎮，所附設的國立臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）更是台灣的醫療龍頭，全臺各地擁有分支院區，人才與技術在亞洲及世界都享有盛名。臺大醫院成立了各種醫療中心，提供

病患完整的醫療服務，在 2005 年更成立了國際醫療中心，協助國際人士至臺大醫院就醫、建立海外醫療據點並協助政府拓展醫療外交，建立國際醫療聯繫與合作（臺大醫院，2020）。近年來台灣醫療產業變化劇烈，民眾有多樣的醫療場所可以選擇，因此醫院在行銷及管理上要更為用心，醫院如果能夠掌握求診病患的需求，提供透明、完整、且容易取得的資訊，將更能有效地給予病患在就診過程中的幫助。

由於醫院所設立之網站已成為醫院提供醫療資訊的重要管道之一，也是一般求診民眾取得就醫資訊的主要途徑。因為好的使用性能使醫院網站成為醫院與其使用者的良好溝通橋樑，本研究試圖對臺大醫院網站（網址： https：//www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action）進行使用性評估，來了解其是否能滿足一般求診民眾的醫療資訊需求和使用便利性。本研究藉由過往國內外使用性相關研究、病患及其家屬的醫療資訊需求、以及國內外重要醫療網站設計等途徑整理出網站使用性評估模型，透過對一般求診民眾的問卷調查來評估其使用性，希望藉此能提高網站的使用價值，並提出具體的建議做為醫院網站改善的方向，和提供未來相關醫療網站建置時的參考。

第二節 研究目的

本研究主題在於探討醫院網站的使用性議題，並以臺大醫院網站為研究對象。本研究之目的可歸納為以下四項：

一、了解目前國內外醫院網站的發展與現況。

二、了解一般求診病患及其家屬使用醫院網站資源之需求與使用情形。

三、了解臺大醫院網站提供之服務與內容。

四、了解臺大醫院網站設計架構和使用者介面是否有使用性問題。

第三節 研究問題

依據上述之研究目的，歸納出以下研究問題：

一、一般求診病患使用網路醫療資源之需求與使用情形為何?

二、適用於醫院網站的介面設計原則與使用性評估模型為何?

三、臺大醫院網站是否有使用性問題?

第四節 研究範圍與限制

一、本研究以臺大醫院總院中文版網站為研究範圍。

二、本研究調查對象以臺大醫院之求診病患為主。

三、本研究僅探討網站介面設計、使用者操作問題，不包含程式設計及技術層面之問題。

四、本研究蒐集之文獻以中、英文文獻資料為主。

第五節 名詞解釋

一、使用性問題

國內對於 Usability 一詞尚未有一致的中文翻譯：有可用性、易用性、使用性、好用性、和優使性等。國際標準組織（International Organization for Standardization〔ISO〕）將「使用性」一詞定義為「特定使用者在特定使用情境下，使用一項產品以達成特定目標的效益、效率與滿意程度」。目前國內之學位論文及學術期刊多採用「使用性」一詞，因此本研究中論及的 Usability 以「使用性」一詞表示。

第二章 文獻探討

第一節 使用者介面與使用性研究

一、 使用性定義

Gould＆Lewis（1985）提出「供人們使用的系統應該容易學習、記憶、和有用，即包含那些使用者真正需要的功能，並且容易使用和使用愉快」。Preece（1993）認為使用性是「一種測量系統能被學習、使用的容易程度，其中包含系統安全性、效用、效率、以及使用者對系統的態度、滿意度」。Nielsen（1994）將使用性定義為「易學性、效率、可記憶性、錯誤率、滿意度」。

國際標準組織（International Organization for Standardization[ISO]）於 1998 年發布 ISO9241-11 Guidance on Usability 之文件，將「使用性」一詞定義為「特定使用者在特定使用情境下，使用一項產品以達成特定目標的效益、效率與滿意程度」（ISO, 1998）。

吳善彰（2008）認為「使用性通常可以說明使用者藉由資訊系統或產品去完成某項工作與任務，所經歷的經驗品質，其共通的內涵即是「容易使用」，且避免在操作過程中，讓使用者遭遇錯誤或感到挫折，能以最少的努力完成工作，最終達到使用者對網站的互動滿足經驗。」

吳政叡、林慶隆與李森永（2016）指出「使用性是指如何以有效、效率、和滿意的方式來達到易用性和易學性」。英文維基百科的定義為：「人造產品的易用性和易學性。這些人造產品包含任何與人類互動的軟體、網站、工具、機器、和程序等」（Wikipedia, 2019） 。

二、 使用者介面設計原則與使用性

張劍與李曼丹（2019）指出，使用者介面（User Interface,UI）是指「人與資訊互動的媒介，是資訊產品的功能載體和典型特徵，是作為系統的可用形式而存在。」ACM Curricula for Human-Computer Interaction（1992）認為使用者介面主要探討人類在使用互動式電腦資訊系統時相關之設計、評估、和實作應用等。

使用者介面設計是指對軟體的互動過程、操作邏輯、及畫面美觀的設計，好的使用者介面設計能讓整個系統的操作舒適、簡單、自由，且充分展現系統的定位和特點（張劍、李曼丹，2019）。好的使用者介面可以幫助使用者更快熟悉系統功能與操作、降低錯誤機率、縮短反應時間、更快找到資訊、和提高滿意度（Schneiderman et al, 1992）。

Preece（1998）提出以使用者為中心的設計流程，介面設計師必須先瞭解並分析使用者的先備知識與背景，減少目標使用者的認知負擔，讓介面具一致性，達成良好使用者介面設計，基本設計標準如下列六項：

(一) 瞭解使用者族群：針對不同使用者族群提供不同做法，例如提供捷徑給有經驗的使用者。

(二) 減低「認知上的負荷」：包含降低短期記憶需求以及學習需求。

(三) 錯誤管理：提供錯誤訊息、還原動作功能、以及提供問題診斷工具等。

(四) 維持一致性與清楚性：採用標準的操作及表現方式。

(五) 可維護性及可發展性：使用標準的系統建構發展模式，使程式擁有共同的樣式與結構，這將有助於程式的維護。

(六) 減低訓練：採用標準的指令鍵讓使用者可以從某一系統所學習的經驗轉換到另一系統中。

Shneiderman（1987）針對使用者互動介面提出 8 種設計準則，其設計方法至今仍被廣泛的運用在不同的設計領域中，包含電子產品、軟體、及智慧型動裝置

等，被譽為使用介面的八個「黃金定律」:

(一) 保持一致性：提示、功能選單、和說明畫面應該使用一致性的術語，且所有顏色、排列方式、字級、及字型的使用也必須保持一致。

(二) 提供使用者慣用捷徑：考量不同使用者之差異，例如：初學者、年長者、或行動不便者等，盡量滿足其使用者需求，並考量介面的彈性。

(三) 提供回饋：每個操作都應該得到系統的回饋，考量操作的頻率及重要性做出適當且有用的回應。

(四) 告知結束的對話：當使用者完成任務時，應該提供有益的回饋，讓使用者產生滿足感。

(五) 避免錯誤：盡可能設計出不讓使用者犯下嚴重錯誤的系統；系統應該能夠偵測錯誤，並且提供簡單且詳細的引導來幫助使用者復原錯誤。

(六) 允許取消動作：盡可能讓操作步驟能夠復原，這有幫助於紓解使用者的焦慮。

(七) 允許使用者控制：經驗豐富的使用者常期望能掌控介面，這有幫助紓解使用者的不滿及焦慮。

(八) 減少短期記憶負擔：人類之短期記憶有限，因此畫面內容應該保持簡單、簡化操作步驟、及減少視覺移動的頻率等。

李青蓉（1998）提出使用者對於使用者介面的訴求包含：透明性、使用者掌控、彈性、功能性、健全性、簡學性、易用性、安全性、適應性、可接觸性、和親和性等十一個直接相關訴求及美學這一個間接相關訴求。

使用性評估或測試是一種觀察使用者實際使用一項產品或服務的過程，並記錄使用者經驗的方法，透過調查來決定使用系統的成功與否（Walbridge,2000）。使用性與介面設計原則密不可分，因為良好的使用性通常奠基於好的介面設計原則。

Nielsen（1994）統整出十項使用性基本原則：

(一) 系統狀態可視性：系統需適當提醒使用者系統狀態，並在合理時間內給予使用者回饋。

(二) 系統與真實世界能相對應：系統採用使用者熟悉之語言、詞彙、與邏輯概念，使系統符合現實世界的習慣。

(三) 使用者的掌控與自由：使用者在系統中若有錯誤時，可以取消原本的執行動作，可在任務中的任何階段離開，並提供復原及重做之功能。

(四) 一致性與標準化：系統之內容呈現須保持一致性，相同的資訊在不同的螢幕上應該放在相同的位置;相同的動作應完成一樣的事，並且使用相同的文字、符號、或圖像來表示相同的事件。

(五) 避免錯誤：能消除容易出錯的狀況，提供使用者執行動作前加以檢視的確任選項。

(六) 識別性而非記憶性：藉由介面上的物件和操作選項來減少使用者的記憶負擔。

(七) 使用的彈性與效率：系統滿足不同使用經驗之使用者需求，如對專業使用者提供快捷功能鍵或指令輸入;對新手使用者提供引導操作，達到有效率的使用性為。

(八) 美學與簡約的設計：簡單的圖形設計讓使用者更舒適，並且避免無關緊要的訊息。

(九) 協助使用者辨識、判斷錯誤並從中復原：在操作過程中發生錯誤時，能透簡單易懂的語言表達錯誤所在，並提供解決方案。

(十) 輔助與說明文件：即使系統易於操作，仍須提供支援與說明文件，內容包含執行之具體步驟且說明不應過於冗長。

Lauesen 也在 2005 年出版的著作中提出影響使用性的六項因素：

(一) 適合使用程度（或功能）：系統可協助使用者完成現實生活中的任務。

(二) 易於學習程度：讓不同專業的使用者能夠很容易的學習系統。

(三) 任務執行效率程度：讓熟練的使用者提高效率。

(四) 易記憶程度：讓使用頻率低的使用者容易記憶。

(五) 主觀滿意程度：讓使用者滿意系統。

(六) 瞭解程度： 讓使用者容易瞭解系統在做什麼。

三、 使用性評估方式與評估模型

而在介面使用性評估方法上，Nielsen（1994）提出的九種研究與評估方法，如表 2-1：

表 2-1 Nielsen 的九種研究與評估方法

方法	適用階段	受測者人數	優點	缺點
啟發式評估 Heuristic Evaluation	系統設計初期、反覆式設計	3-10 位專家	能發現使用者個別問題，與找出專家及使用者關心的議題。實驗成本較低	未包含真實使用者，因此可能遺漏使用者真正的使用性問題。
績效測量 Performance Measurement	競爭性分析、最終測試	至少 10 人	產生實際數據資料，易於分析與比較。	無法發現使用者個別的使用性問題。
放聲思考 Think Aloud	反覆式設計、形成性評估	3-5 人	精確指出使用者的使用性錯誤。	使用者表現較不自然，且專家及使用者較難把想法口語化
觀察 Observation	任務分析、後續研究	3 人以上	可以發現使用者真正執行的任務，並獲得大量之質性資料。	測試環境設定不易，實驗者不易控制實驗的執行。

（續下頁）

問卷調查 Questionnaires	任務分析、後續研究	30 人以上	能發現使用者的主觀偏好，易於重複實驗。	要先進行預先測試，以免使用者對題目產生誤解。
訪談 Interview	任務分析	5 人	具有彈性，可深入探索使用者的態度與經驗。	耗費時間，且不易分析與比較結果。
焦點團體 Focus Group	任務分析、使用者參與	每組 6-9 人	能看到使用者的自然反應以及團體的互動。	結果不易分析且效度較低。
實際使用紀錄 Logging Actual Use	最終測試、後續研究	20 人以上	能發現高度使用或不常使用的功能，而且可以持續地進行。	需大量的數據資料進行分析，且可能侵犯使用者的隱私。
使用者回饋 User Feedback	後續研究	百人以上	可以追蹤使用者需求與觀點的改變。	需要特定的單位組織來掌握其回饋率。

資料來源： Nielsen（1994）

Brookey（1986）在進行使用性測試時，希望能夠以量化的方法來評估使用者的經驗，因此發展出一套系統使用性量表（System Usability Scale〔SUS〕），總共 10 個問題，包含 5 題正向題及 5 題負向題，可以廣泛的應用在系統介面、網站介面等各種使用者介面。

(一) 我願意經常使用這個網站。

(二) 我覺得網站過於複雜。

(三) 我認為這個網站容易使用。

(四) 我需要有人幫助我使用網站。

(五) 我覺得網站的功能整合得很好。

(六) 我覺得網站上有許多地方不一致。

(七) 我覺得大部分的人都能很快學會使用這個網站。

(八) 我覺得這個網站使用起來很麻煩。

(九) 我很有自信使用這個網站。

(十) 我需要額外的資訊才能使用這個網站。

Sauro（2015）在一項使用性研究中，根據當時已發佈的多項用來評估網站使用性的問卷進行統計，發展出一套使用性量表 SUPR-Q（Standardised Usability Percentile Rank Questionnaire），對網站進行使用性、可信度、外觀和忠誠度進行評估，包含了 8 項衡量標準：

(一) 這個網站易於使用。（使用性）

(二) 在網站內導航很容易。（使用性）

(三) 網站上的資訊是可信的。（可信度）

(四) 網站上的資訊有價值的。（可信度）

(五) 您向朋友或同事推薦該網站的可能性有多大？（忠誠）

(六) 我將來可能會再次使用這個網站。（忠誠）

(七) 我覺得這個網站很有吸引力。（外觀）

(八) 這個網站的內容簡潔明瞭。（外觀）

吳善彰（2008）在中文維基百科網站之使用性評估研究中，整理出國內研究者常使用的四類研究方法：實驗法、專家啟發式評估、詢問類（問卷與訪談）及內容分析法加以比較分析，如表 2-2：

表 2-2 國內研究者常使用之評估方法比較

	操作測試法	專家評估	問卷與訪談法	內容分析
時機	操作測試法衍生自績效測試與實驗室法，可用於系統完成後的評估。	啟發式評估利用專家的看法，整合使用性問題。	較常見於傳播效果的使用者調查，了解使用者觀感。	分析網站，探求網站表現。

（續下頁）

優點	提供數量化的資料結果容易比較。	能有效發掘問題，並可提供修正參考意見。	問卷可獲得大規模使用者意見；訪談法可獲得深入資料。	能有效分析網頁表現，得知介面設計概況。
缺點	難以發現個別性及深入性問題；結果也難以推及其他網站。	評估結果受制於少數專業人員，易受質疑。	若母體不明，樣本代表性易受質疑。	僅能分析網站介面，無法獲知使用者觀感。
成本	10 位左右的受測者參與，成本相對較低，且執行容易。	五位專家即可發掘 75%以上的使用性問題，成本低執行易。	發放問卷成成本高、耗費時間；訪談資料分析困難繁複。	成本低，執行容易；但網站樣本需充足。
其他	可與其他如訪談和問卷法結合，少見於近期國內研究中。	需慎選評估人員；且專家觀點與真實的使用者不盡相同。	需事先釐清母體，才能確定其結果有效性。	取樣上需清楚地界定網站屬性。

資料來源： 吳善彰（2008）

在使用性評估模型方面， 邰婉貞（2001）針對台灣地區縣（市）級以上公共圖書館網站進行網站介面評估，並根據 Lynch & Horton（2003）在 Web Style Guide 中的各項設計原則為主，進而提出如表 2-3 之評估模型：

表 2-3 公共圖書館網站介面評估模型

評估構面	評估項目	
一、基本介面	1. 基本介面設計原則	使用者為中心
		建立清楚的瀏覽機制
		沒有孤立的網頁
	2. 資料存取	提供使用者最直接的存取
		頻寬與下載速度
		單純和一致性
		問穩定性與正確性
		系統回饋
		無障礙的設計

（續下頁）

		超連結說明
	3. 連結與瀏覽	提供完整的內容架構
		“上一頁”與”下一頁”功能
		按鈕列
二、網站設計	4. 網站結構	
	5. 網站元件	首頁
		圖片、文字選項
		主要使用者
		兼顧各種需求
		定時維護
		選單及次選單
		相關網站連結
		書目、索引及附錄
		常問問題整理
三、網頁頁面設計	6. 圖形設計	善用媒體
		建立視覺化階層結構
		直接配合使用者的閱讀習慣
		重點的強調
		風格的一致性
	7. 平衡的頁面	適當的頁長
		網頁圖片的寬度
		網頁的圖片尺寸
		網頁圖形化介面的設計
		不令人眼花的介面
	8. 網頁版面	分析網頁的版面
	9. 網頁圖型保險區域	螢幕的顯示
		列印的考量
	10. 頁首與頁尾	首頁效率
		以螢幕顯示為主要考量
		一致性的圖形辨認
		頁尾
	11. 頁框	

資料來源：邰婉貞（2001）

吳彥宏（2014）曾針對台灣美食部落格進行使用性介面評估，並將評估構面分為內容吸引力、介面性互動、版型設計三大構面，共 23 條評估指標，如表 2-4：

表 2-4 台灣美食部落格使用性介面評估模型

評估項目		評估細節說明
一、內容吸引性	1. 內容深度	有深度的文字、照片以及分類內容，文章具有特定的目的、清楚的觀點，且需符合文章主題。
	2. 多元媒體資訊	多元的文章、圖片與影音內容，使得部落格有充足的資訊量，容易滿足讀者的資訊需求與視覺享受。
	3. 個別文章點擊之人氣數量	部落格網站提供讀者個別文章點擊數量之訊息，容易顯示文章熱門指數。
	4. 社群推薦	同儕之間透過社群平臺，以及利用部落格的引用功能，互相推薦特定之部落格，增加部落格曝光率，吸引更多讀者閱讀部落格文章。
	5. 部落格具有很高的聲譽	部落格網站點閱及訂閱次數高，長時間經營，且部落格整體經驗豐富，或是在特定領域具有權威性的部落客。
	6. 部落客自身意見	部落客利用片段字詞以及圖片（即圖文並茂的方式）來表達自身心情，而不須發佈一篇完整的文章。
	7. 好友列表/喜好連結	部落格網站提供清單或外部鏈結，讀者可以獲取部落格提供的訊息，以及透過外部鏈結得知更多消息來源或官方資訊。
	8. 持續更新的首頁	部落客持續更新部落格首頁之資訊，如：定期將新增文章或圖片發佈至首頁最新文章或熱門文章之區塊。

（續下頁）

二、介面可用性	9. 自動搜尋	部落格網站提供關鍵字自動搜尋之功能，減少使用者查找文章的時間。
	10. 文章分類	將部落格的文章、圖片或影像依某一特定性質分門別類，便於使用者查看與回應，如：文章依地區來分類。
	11. 連接的穩定性	減少不必要的資訊物件、圖案、動畫等，提高頁面下載速度，避免不正確的資訊連結，降低資訊複雜度。
	12. 功能易於使用	部落格網站的功能操作簡單容易，資訊內容呈現要清晰簡單，使任何到訪部落格之使用者均能一目瞭然，避免介面提供太多的選擇和複雜的方法，以免造成使用者困惑。
	13. 清晰的佈局	以簡單的層次排列方式，讓使用者瀏覽全部資料的內容概況，再點選所需的內容。
	14. 一致性	部落格的頁面、內容的組織以及資訊先後順序具有一致性，以及 HTML 與文字的呈現方式，讓使用者容易接近資訊，且能直覺的選取頁面，清楚的頁面的順序。
	15. 訊息傳達明確	將各種部落格的說明內容和傳達資訊分門別類，明確指引方向，使得讀者容易獲取所需的資訊。
	16. 易於瀏覽的頁面長度	重要的部落格訊息需放置於首頁區塊，且應避免冗長的頁面資訊，長時間使用卷軸會造成閱讀疲憊的情況發生。
三、版型設計	17. 實用設計	強調實用性強與符合使用者習慣的設計觀點，容易讓使用者的注意力集中在網頁內容上，使用由左至右的版型配置可以提高使用效率。

（續下頁）

	18. 色彩配置	背景底色使用較高的色度、濃度與明亮度相互搭配，並以白色和亮色系為主，版型外觀注重色彩明亮、鮮豔與簡潔的設計。
	19. 字體大小適中	充足的字體大小，避免使用字體顏色過於鮮豔明亮的色彩，以免影響閱讀。
	20. 主題一致性	版型風格與色系搭配必須合理，並襯托出部落格的主題內容。如：環保主題網站以綠色色系來襯托部落格意象。
	21. 選項互動	選項的視覺回饋，當使用者點擊選項時，能瞬間改變色彩，使得視覺有所落差而能讓使用者正確點擊所要的資訊。
	22. 適當使用圖像	避免過多廣告或動畫干擾閱讀，圖片不可過小，且應挑選適當圖片以呈現明確的主題。
	23. 網站區塊	部落格應將文章分類後，於首頁設計不同類型的區塊，以吸引更多讀者閱讀，使得使用者更輕易地搜尋出精選文章，如：網誌公告、熱門排行、最新資訊等。

資料來源：吳彥宏（2014）

吳政叡等人（2016）在評估國家教育研究院的「雙語詞彙、學術名詞暨辭書資訊網」網站時透過文獻蒐集與分析並觀察國內外著名的學術性辭典與百科全書類系統後草擬出初步評估模型。再由國家教育研究院出面召開焦點團體會議，針對此評估雛型進行討論與修正，最終提出評估模型如表 2-5：

表 2-5 學術性辭典與百科全書類工具書人機介面評估模型

構面	項目	說明
一、使用者支持	1. 輔助說明	有詳細的輔助說明來協助使用者。
	2. 字詞提示	有英文拼字檢查和更正、中英文提示功能、中文簡正體字自動轉換（簡體轉正體）。

（續下頁）

	3. 複製和列印	可複製和列印內容，以利使用者進行資料彙整。
	4. 無障礙設計	符合政府無障礙 A+等級標準。
	5. 常問問題（FAQ）	網站應該設置常問問題（FAQ）網頁以解答使用者在使用網站時所遭遇的困難。
	6. 不同平臺選擇	提供不同版本給不同的作業平臺，如 PC、平板、手機等。不同瀏覽器都能正確顯示。
	7. 系統回饋	當在網站上輸入一個動作時，網站對使用者所做的動作都能有快速和清楚的回應。
	8. 使用者回饋	有網站管理者的聯絡資訊，讓使用者可以透過電子郵件或留言版方式與管理者進行溝通，留言板未登入時應提示使用者登入。
	9. 使用者控制	使用者可以隨時在任何狀態下直接離開、進行檢索、使用導覽列、前往上一頁或首頁。
	10. 檢索功能	可以讓使用者查詢網站內容，提供簡單的關鍵字檢索和進階的布林邏輯檢索。
	11. 二次檢索	可對初次檢索結果進行二次檢索，或者依據種類、時間、主題、同義詞等將初次檢索結果細分，以協助使用者縮小檢索範圍。
二、內容易用性	12. 資料系統標示	若內含多個子系統或資料庫，則每筆資料應清楚標示其來自那個子系統或資料庫。另有提供所有收納子系統之清單。
	13. 多媒體	多元的文章、圖片與影音內容，且圖片與影音品質良好，又能與文字內容相互搭配。
	14. 參考資訊列表/喜好連結	提供參考清單或外部鏈結，讀者可以獲取更多資訊。

（續下頁）

	15. 條目作者資訊或資料來源	有條目作者相關資訊或資料來源標示。
	16. 網頁題名與網頁標頭	每個網頁題名與標頭都能清楚的標示該網頁的內容。
	17. 條目更新時間	網站的資訊有定時更新和維護，且條目網頁都有編寫日期和更新的時間。
	18. 文字表達	盡量使用淺顯易懂的文字，避免使用太多的專業術語。
	19. 網站架構邏輯性	呈現給使用者組織良好的階層式架構。
	20. 網站資訊	每個網頁均提供網站的身分資訊，包含網站負責人的身分或所屬機構的名稱、網站名稱、網站標誌、授權條款與現在所處的網頁名稱。
三、介面設計	21. 快速連結	減少不必要的資訊物件、圖案、動畫等，提高頁面下載速度。
	22. 穩定性與正確性	系統能定期自動檢查連結，確定所有的超連結是正常運作的，且連結正確。
	23. 易於使用	網站的功能操作簡單容易，避免提供太多的選擇和複雜的方法，圖示、選單、指令應清楚易懂。
	24. 一致性	頁面、內容的組織以及資訊先後順序具有一致性，圖形、按鈕、字彙、與命令等具一致性。
	25. 框架或視窗	避免在同一畫面中顯示框架或開啟過多視窗。
	26. 熟悉的象徵物	選擇使用者熟悉的事物作為象徵物，例如信箱代表電子郵件連結。

（續下頁）

	27. 選單設計	介面最好能提供選單設計，不論是跳出式、隱藏式、或停留在螢幕邊緣給使用者選擇而不需記憶。且選單中的項目名稱必須簡單明瞭而易懂。
	28. 鏈結名稱	提供清楚的鏈結名稱與描述，避免使用”click here”或”回到上一頁”名稱，讓使用者能清楚預知鏈結所到之處。
	29. 圖示或按鈕的識別名稱	圖示或按鈕內應有簡明的識別名稱，或旁邊有文字標示與說明。
	30. 選項互動	選項的視覺回饋，當使用者點擊選項時，能瞬間改變色彩，已造訪過之連結使用不同顏色顯示。
四、導覽	31. 分類瀏覽	提供主題類別瀏覽。
	32. 網站指引	提供網站目次或網站地圖。
	33. 回到首頁	讓使用者能隨時回到網站首頁。
	34. 書籤功能	有提供書籤功能，未登入時應提示使用者登入。
	35. 導覽深度	網站導覽的層級以不超過三層為原則。
	36. 網頁位置	標示使用者目前網頁在網站內的所在位置，避免產生迷失感。
	37. 主要導覽列	主要導覽列的位置建議放置於頁面上方或左方。
五、版型設計	38. 字體設定	一個網頁只使用少數的特定的顏色與字型，字體大小合宜且可調整。避免使用過於鮮豔明亮的文字色彩。
	39. 色彩配置	亮度、對比、背景顏色能相互搭配。
	40. 網站區塊配置	首頁上不同類型區塊的配置和設計，應讓使用者能輕易找到所需資訊或功能。

（續下頁）

	41. 實用設計	採用實用性強與符合使用者習慣的設計方式，讓使用者的注意力集中在網頁內容上。使用由左至右的版型配置。

資料來源： 吳政叡、林慶隆、李森永（2016）

綜合上述文獻可歸納出，建構網站評估模型考量因素可包含：

(一) 介面設計：網頁一至性、選項互動、選單設計、適當頁長、資料系統標示、網頁提名及標頭等。

(二) 版型設計：字體、字級、色彩、圖形和網站區塊配置等。

(三) 使用者中心設計：輔助說明、字詞提示、無障礙設設計、檢索功能、使用者控制、使用者回饋、多媒體資訊等。

(四) 網站內容：內容深度、內容可信度、網站穩定度、網站架構邏輯等。

(五) 導覽機制：分類瀏覽、網站指引、回到首頁、導覽深度、網頁位置、主要導覽列等。

第二節 病患及其家屬之消費者健康資訊需求

一、 消費者健康資訊之定義

「健康」是指「生理、心理、和社會適應三方面均達到健全的狀態」(世界衛生組織，1946)。美國醫學圖書館學會（1996）的消費者與病人健康資訊部門指出，「消費者健康資訊」是「任何讓消費者了解自身健康，以及為自身及家人做與健康有關決定的資訊，包含提供疾病的症狀、診斷及治療等相關資訊、健康促進、預防醫學、健康決策、及檢索醫療衛生資訊系統」。

現代消費者健康資訊運動之父 Alan Ress 將「消費者健康資訊」定義為「與一般大眾相關並適合大眾的醫學主題資訊，包括疾病的徵兆和症狀的資訊、診斷、治療及痊癒外，還有資訊的取得、品質評鑑、與健康照護服務之利用」（Horne, 1999）。

Wolf and Sangl（1996）認為「消費者醫療資訊包含促進健康或預防性行為的知識、特殊急性或慢性疾病所需的治療與服務、醫療照護提供者的硬體設施與科別資料，以及健康保險給付選擇之相關資料」。

Deering and Harris（1996）則視消費者健康資訊範圍為「醫學治療指導之相關資訊、敘述各種治療方案與結果之資訊、病歷、藉由增進對健康危害的認知、態度、技巧與行為，以促進健康的資訊、解釋症狀及自我照護及照顧家人與找尋同儕支持團體的資訊、幫助消費者選擇健康保險計畫與選擇醫療提供者的資訊和非正統治療疾病之途徑資訊」。

黃嫃嫆（2004）認為消費者健康資訊服務為「病患及其家屬提供疾病知識、藥品資訊、藥師查詢及衛教文章等相關醫療資訊。目的在於提供社會大眾正確的醫療知識與行為，作為就醫時決策之參考，期能降低醫療糾紛之發生，並提升民

眾健康生活品質」。

卓玉聰與林千鈺（2004）將消費者健康資訊涵蓋內容歸納包含：健康與疾病預防、醫療復原與照護資訊、藥物資訊、醫療提供者資訊以及保險資訊。邱培源（2002）認為消費者健康資訊是「提供病患及其家屬有關健康及醫學主題的資訊，內容有相關症狀、診斷、治療、預防醫藥、健康決策、及取得健康照護系統」。

美國醫學圖書館學會從 1949 推動國家醫學圖書館資源計畫（National Library of Medicine Resource Project）目的是為了（Walko, Michaels & Brostoff, 1986）：

(一) 增加了解健康專業人士所需要之消費者健康資訊資源。

(二) 建立資源中心，藉此取得多樣性的資料。

(三) 幫助病患及消費者健康專業人士的選擇。

在過去幾年醫療資訊學迅速發展，許多資訊系統的開發主要是提供給醫生以及醫療專業人員所設計。消費者健康資訊是醫療資訊的一環，跨足了護理學、公共健康、健康教育、圖書館學、以及傳播學，用來分析消費者或是病患的資訊需求、取得資訊的方式以及資訊的使用情形，並將這些消費者或是病患的偏好整合的醫療資訊系統當中（Eysenbach, 2000）。

消費者健康資訊將促進護理的連續性，並在臨床護理、健康行為改變、資訊管理和決策之間建立橋樑（Demiris, 2016）

二、　求診病患及其家屬之健康資訊需求

資訊需求最早是由 Taylor（1968）提出，他認為意識到資訊需求的存在，是引發資訊尋求行為的動機，他將讀者在參考諮詢過程中提出的問題之形成分為四

個層次：

(一) 內藏式需求：在人心中最深處，人們有只可意會不可言傳的感受性需求，能感受需求的存在，但無法使用言語表達，是處於模糊概念時期。

(二) 意識化需求：人們可以清楚地意識到自己對資訊的需求，但未必能夠明確地描述，是有意識時期。

(三) 正式化的需求：可以用語言或文字清楚地表達自己的需求。

(四) 妥協後需求：用資訊系統所能瞭解的語言來表達的資訊需求。

Wilson（1999）提出資訊行為模式「因為使用者主動需要資訊而產生一連串的活動，為了滿足資訊需求而不斷重複資訊詢過程，直到成功或放棄」。

邱培源（2002）在病患健康資訊來源及其相關因素之研究中發現，病患健康資訊需求部分有近 96%的病患認為健康資訊對他們來說是很重要的，而有 4.13%是回答健康資訊可有可無，沒有人認為健康資訊是不重要的。

不同特質的消費者（如健康者與罹患慢性病患者），對於健康資訊有不同的需要（Edgman-Levitan & Cleary, 1996）。Cyber Dialogue Inc.（1999）有關民眾就醫資訊的調查，結果顯示最常被健康與醫療資訊尋找者所使用的內容為：疾病資訊 52%、節食與營養 36%、藥物資訊 33%、健康電子報 32%、女性醫學 31%、體質資訊 29%、兒童健康 15%、與疾病支持團體 13%。

蘇諼（2001）認為消費者健康資訊可分為下列五種類別：

(一) 疾病與藥物資訊：如疾病的病癥、症狀、診斷、治療、癒後、與藥物的資訊。

(二) 適應資訊：如治療方法的細節、藥物使用、疼痛控制、及居家照護。

(三) 健康照護與醫學倫理資訊：如醫師的資歷、醫師與醫院的評鑑、療養院的選擇、健康照護的支付問題；醫學倫理資訊則是指用來解決醫療糾紛

與法律相關問題，如立遺囑和安樂死等。

(四) 保健與預防資訊：通常以公共圖書館為主要提供場所。

(五) 身體功能資訊：包括一般的的解剖學、生理學與懷孕、性教育、老化資訊等。

卓玉聰與林千鈺（2004）則將消費者健康相關資訊歸納為以下五種類別：

(一) 健康與疾病預防資訊：保健資訊、疾病資訊、疾病預防資訊、健康（保健）食品。

(二) 醫療、復原、與照護資訊：病徵、治療方式、復原情形、病歷摘要資料或診斷證明、照護資訊。

(三) 藥物資訊：包含需處方箋藥物及不需處方箋藥物。

(四) 醫療提供者資訊：醫生資歷、醫院簡介與評鑑訊息、門診及住院相關訊息、醫療糾紛與申訴管道、醫療倫理宣告。

(五) 保險資訊：健保給付、各式保險請領規定。

Deering & Harris（1996）將消費者健康資訊範圍歸納如下：

(一) 醫學治療指導之相關資訊

(二) 敘述各種治療方案與結果之資訊

(三) 病歷

(四) 藉由增進對健康危害的認知、態度、技巧與行為，以促進健康的資訊

(五) 解釋症狀、自我照護及照顧家人與找尋同儕支持團體的資訊

(六) 幫助消費者選擇健康保險計畫與選擇醫療提供者的資訊

(七) 非正統治療疾病之途徑資訊

Sangl & Wolf（1996）認為消費者健康資訊之範圍應包括：

(一) 促進健康或預防性行為的知識

(二) 特殊急性或慢性疾病所需的治療與服務

(三) 醫療照護提供者的硬體設施與科別資料

(四) 健康保險給付選擇之相關資料

邱銘心與吳寂絹（2012）在健康資訊尋求行為的研究中，以 Yahoo!奇摩知識+的醫療保健類別問題為調查對象，統計分析結果發現問題類別包括：尋求解釋、尋求治療方法、尋求推薦診所、醫生或上課地點、尋求病因判斷、尋求經驗分享、尋求食品推薦、尋求經驗分享、詢問治療方式的適當性及安全性、尋求治療時的相關資訊、詢問醫療檢查的項目及資訊、尋求治療時的相關資訊、詢問手術、用藥或治療的效果、詢問醫療法規的資訊等 11 個類別。

許麗齡（2002）在進行醫療網站需求與功能調查時，將醫療網站功能及目的分為 12 大項如下：飲食諮詢、中醫、婦女知識、醫藥新聞、美容、醫院資訊、疾病認識、另類療法、保健食品、醫療諮詢、藥品諮詢及其他。

邱培源（2002）在病患健康資訊類型的研究中發現，病患所選擇第一順位需求依序為：（1）醫院的資料及醫院的診療科別佔 15.6%；（2）日常保健的常識資訊佔 13.3%；（3）醫護人員是否提供資訊佔 11.9%。在不考慮排名順位的情況下，病患所需要的健康資訊項目依序為：（1）日常保健之健康資訊佔 34.4%；（2）醫院診療科別及醫師資訊佔 32.11%；（3）醫院之門診時間佔 30.73%；（4）醫院之掛號方式各佔 30.73%；（5）關於各種疾病之知識佔 30.28%；其他資訊還包含醫護人員服務之態度、醫院之規模與設備、病人的滿意度、民間偏方與草藥、各種健康機構與病友團體、勞健保之相關知識、及藥品及用藥之知識。

根據 Pew 網際網路與美國生活基金會在 2010 年的統計顯示，罕見疾病照護者在網路上查詢健康相關主題的資訊中，有 76%想了解疾病的詳細情或醫療的問題，其次 69%是想知道確切的治療方法與過程，有 51%為醫師或其他健康專業、

44%為醫院或其他醫療的設施、39%為食品安全、32%為藥物安全、30%為環境的健康風險，其他項目還包含醫療檢測結果、老年癡呆或阿滋海默症、懷孕和臨盆、長期照護老年人或身障人士、如何控制慢性疾病、臨終決定等其他健康議題。

陳世娟（2012）在癌症病患家庭照護者之資訊行為研究中指出，家屬的資訊需求也有階段性及順序，並歸納出七個歷程：預防、診斷、預後（手術後）、治療、復原、復發、臨終；而資訊類型可分為：癌症資訊、治療相關、照護相關、飲食相關、心理相關、健康資訊、保險相關、和應對相關（如臨終階段宗教階段和儀式選擇）等八類。

綜合上述文獻可發現，求診病患及其家屬之健康資訊需求項目可歸納為九大類：

(一) 疾病與藥物資訊：如疾病的病癥、症狀、診斷、治療、癒後、與藥物的資訊。

(二) 適應資訊：如治療方法的細節、藥物使用、疼痛控制、及居家照護。

(三) 保健與預防資訊：生理學與懷孕、性教育、老化資訊、保健資訊、疾病預防資訊、健康（保健）食品。

(四) 醫療提供者資訊：醫師的資歷、醫院簡介與評鑑訊息、醫院規模與設備、門診及住院相關訊息、門診時間、掛號方式、醫護人員服務態度、病人滿意度。

(五) 非正統治療：民間偏方與草藥。

(六) 健康機構與病友團體：如罕見疾病基金會。

(七) 醫療費用與保險資訊：健保給付、各式保險請領規定。

(八) 醫學倫理資訊：解決醫療糾紛與法律相關問題、醫療倫理宣告。

(九) 臨終決定等其他健康議題：如立遺囑和安樂死。

三、　求診病患及其家屬之消費者健康資訊來源

民眾可以取得健康資訊的管道有很多，包含圖書館、網路、報章雜誌、健康醫療手冊、電視媒體、廣播節目或是透過親朋好友、相同疾病之患者和專業療人員進行對話，以獲取健康及醫療資訊（Barclay＆Halsted, 2001）。

依據美國國家資訊基礎建設 NII（1999）提出的消費者健康白皮書，認為下列幾個組織是生產及傳播健康資訊的主要機構：

(一) 與健康有關的組織：包括專業的學會及認可的組織、保險公司、醫院、醫生等等。

(二) 圖書館：包括公共圖書館及健康資訊圖書館／資訊中心。

(三) 傳播及印刷媒體：電視、廣播、報紙、期刊等各種傳播媒體。

(四) 健康自願性組織：是由病患或其家屬組織而成的團體，可提供經驗的交流與心靈上的慰藉。

(五) 雇主：雇主有責任和義務提供給其員工與工作相關之健康資訊，與避免職業傷害之健康教育。

(六) 政府團體：政府相關的健康機關，如社會保險局、衛生局（署）等。

(七) 社區性組織：由社區的民眾產生共識而組成之健康組織，提供社區民眾在經驗上交流和互通健康訊息之管道。

(八) 網路上健康資訊提供者：在網路上已有不少人致力於健康資訊的提供，此種管道也為目前成長最快的健康資訊來源。除了提供線上諮詢外，也提供了就醫訊息和醫學知識等。

Pew 網際網路與美國生活基金會（2000）對網路使用者行為的調查結果顯示，有 55%的美國人（約 5200 萬人）曾經使用網路搜尋健康或醫療資訊，其中大多數人每個月至少一次使用網路來獲取健康資訊。48%的健康資訊使用者透過

網路健康資訊來改善他們的自我保健方式；92%的使用者認為在網路上所搜尋的健康資訊是有用的；81%的使用者覺得他們有從醫療保健網站上學到新知識；47%的使用者表示，從網路上搜尋的資訊會影響他們治療和健康照護的決策；50%的使用者運用醫療保健網站諮詢，作為他們看診時詢問醫師的參考。

Stvilia, Mon & Yi（2009）等人在一項消費者健康資訊取得途徑的研究中發現，有 74%的受訪者透過搜尋引擎獲取消費者健康資訊；其次為透過家人或朋友，佔 12%；有 9%受訪者透過健康資訊網站或目錄取得資訊；只有 4%受訪者透過醫師取得健康資訊。

邱培源（2002）調查病患最常使用的健康資訊管道，結果顯示以醫師、藥師或醫療人員最多，佔 69.72%，而從電視媒體獲得健康資訊的有 44.95%，從親戚、好友或鄰居談話中獲得資訊的有 34.4%，其他管道還包含網路資源、報紙、雜誌、圖書館、廣播、義診、學校、書店及民間藥局。在病患希望提供健康資訊服務的機構與單位的部分，有 65.14%的病患希望醫院提供健康資訊服務，其次有 43.12%的病患希望政府健康衛生單位提供資訊，圖書館則有 12.84%，其他包含學術性組織團體、民間公益團體、民間資訊公司，各佔 8.26%、7.8%及 4.59%。在病患最希望獲得資訊的形式部分，超過半數希望以小冊子的方式來提供有關將康方面的資訊佔 50.92%，其次是網路形式有 32.57%，電視、報紙等大眾媒體的有 23.85%，電話諮詢則有 14.68%。

范卉妤（2016）在罕見疾病兒童或青少年主要照護者資訊行為研究中，發現諮詢管道包含醫生、病友協會、網路資源、書籍、及罕見疾病基金會。此外，無論是男性或是女性的主要照護者，都會積極地尋找不同管道的資訊來源；在教育程度方面亦然，無論教育程度高低，主要照護者都會尋找更多不同種類的資訊來源；從主要照護者年齡來看，年齡較長的主要照護者偏向醫師與病友協會提供的資訊；以患者罹患之罕見疾病種類來說，因為病友人數多寡不一會決定相關病友

協會的成立與否，人數較多的病友協會，彼此可以互相交換照護心得與經驗分享，不需要從醫師單一方面來獲得資訊。反之，人數較少的罕見疾病家庭，醫師與罕見疾病基金會是其主要的資訊來源。

陳桂嬌（2019）在研究中高齡者擷取健康資訊行為的研究中發現，中高齡者獲取健康資訊的管道以電腦網路為最多，佔總次數 68.1%；其次是從手機，約佔 42.5%；第三高是廣播或電視，約佔 39.5%。

綜合上述文獻可發現，求診病患及其家屬之健康資訊來源管道包含：

(一) 網路

(二) 圖書館：包括公共圖書館及健康資訊圖書館／資訊中心。

(三) 傳播及印刷媒體：電視、廣播節目、報章雜誌、健康醫療手冊等。

(四) 口耳相傳：社區組織、街訪鄰居、親朋好友等。

(五) 健康機構與病友團體：病友協會、罕見疾病基金會等。

(六) 健康有關的組織：專業的學會及認可的組織、保險公司、醫院、醫生、藥師、藥局等。

(七) 雇主：避免職業傷害之健康教育。

(八) 政府團體：政府相關的健康機關，如社會保險局、衛生局（署）等。

第三節 醫院網站

一、 醫院的角色功能與國內醫院發展現況

一個國家的健康照護體系應包含醫療資源、組織化服務、經費來源、以及經營管理等四個結構的組合，才能完整發揮醫療服務的功能（梁憲初、冉永萍，1997）：

(一) 醫療資源：醫療設施、人力、藥品、技術、研究發展等資源。

(二) 組織化服務：以適當的專業化和分工才能做好醫療服務工作。

(三) 經費來源：醫療資源的投入與服務都需要財務的支持。

(四) 經營管理：醫療資源的經營管理良好，才能完整發揮健康照護的功能。

依據行政院衛生福利部醫療法第十二條第三項醫院機構設置標準（2019）規定，醫療機構類分類為醫院、診所、及其他醫療機構，其中醫院的分類又可細分為以下六種：

(一) 醫院：指設有一科或數科的診療科別，每科均有專科醫師之醫院。

(二) 慢性醫院：指設有慢性一般病床，其收治之病人平均住院日在三十日以上之醫院。

(三) 精神科醫院：指設有病床，主要收治罹患精神疾病病人之醫院。

(四) 中醫醫院：指設有病床，主要從事中醫診療業務之醫院。

(五) 牙醫醫院：指設有病床，專門從事牙醫診療業務之醫院。

(六) 性侵害犯罪加害人強制治療醫院：指設有病床，專門收治性侵害犯罪加害人強制治療業務之醫院。

醫院的組織架構會隨著性質、規模、成立宗旨、及經營理念而有所不同，目前國內的醫院按照權屬及經營型態可分為：公立醫院、財團法人醫院、私人醫院

及公辦民營醫院（李友專等人，2007）；依醫院評鑑等級及健保支付標準分類來說，目前分為：醫學中心、區域醫院、地區醫院、及基層診所，各級醫院負有不同的照護任務與角色，例如醫學中心負有研究、教學、以及急重症病患的治療照護。（衛生福利部中央健康保險署，2020）

根據衛生福利部統計，民國 108 年底醫院所計有 480 家。醫院醫療服務方面，108 年醫院平均每日門診量為 43 萬 2，230 人次，較上年增加 2.8%；急診量為 2 萬 934 人次，增加 3.4%；洗腎為 1 萬 6，779 人次，增加 2.4%；手術為 6，903 人次，增 3.6%；與 98 年相較，平均每日門診人次增加 17.5%；急診增 5.3%；洗腎增 27.8%；手術增 26.4%，其中門診手術增 35.0%。按醫療區域觀察，108 年醫院平均每日門診、洗腎、手術人次均以臺北醫療區為最多，臺中醫療區次之；急診人次亦以臺北醫療區為最多，而高雄醫療區次之；各項服務量均以澎湖醫療區最少。按評鑑別觀察，108 年醫院平均每日門診和急診服務量以區域醫院最多，醫學中心次之；門診體檢和洗腎服務量亦以區域醫院最多，地區醫院次之；住院健檢則以醫學中心最多，區域醫院次之。醫院手術人次中，門診手術人次以醫學中心最多，區域醫院次之；住院手術人次以區域醫院最多，醫學中心次之。（衛生福利部，2020）

醫院是健康資訊的提供者，除了醫生和護士在診治及照護過程中將健康資訊提供給病患之外，醫院也經常利用各種形式如舉辦活動、海報、和專人諮詢等方式來傳達正確的醫療觀念給一般民眾、病患及其家屬。（邱培源，2002）

二、　醫院網站的角色功能

根據財團法人台灣網路資訊中心 2019 年台灣網路報告調查結果推估，全國 12 歲以上的上網人數達 1898 萬人，而全國上網人數經過推估已達 2020 萬，整體上網率達 85.6%；家戶上網部分，推估全國家庭可上網有 793 萬戶，全國家戶

上網比例達 90.1%，主要上網方式為寬頻上網，比例高達 89.3%。調查顯示 12 歲以上個人曾經上網率達到 89.6%，推估全國上網人數也是首次突破兩千萬人，上網率增加較多的年齡層為 55 歲以上族群，共增加兩成。

網際網路的使用人口呈爆炸性的成長，因為其資訊更新快速且內容豐富，帶給人們很大的資訊衝擊。年齡越長的使用族群也越重視醫療等相關議題（蔡淑芳，2002）。

藉由網際網路增加了民眾與醫師直接溝通之管道，目前網路上已有許多與健康有關的資訊放置於各政府機構、大小醫院、診所、民間公司、學會組織、疾病學會、及個人等網站網頁中。對於這些日趨增多之健康資訊，如何讓資訊不至成為垃圾，則有待專業人士的控管。（邱培源，2002）

吳昭新（1996）認為醫學資訊網站大致可分為專業人員的教育與消費者的教育二個類型。專業人員的教育網站都由各醫學院校、研究機構、及各專科醫學會所主持維護；消費者的教育網站則依其開發者的不同可以分為五類，包含個人、綜合醫院（醫學中心和區域教學醫院）、衛生行政機構、特定疾病的協會或基金會和商業性的網站。

朱玉芬（1998）指出，醫院的網頁在呈現上有以下幾種意義：

(一) 表現醫院特質與功能

(二) 縮短各醫院之間的聯繫時間

(三) 成為民眾與醫院溝通的橋樑

(四) 醫療保健教育

(五) 簡化就醫程序（例如網路掛號）

(六) 提供專業醫療支援資源

醫院在建立網站時，應考慮目標群眾，包含現有患者、潛在患者、社區民眾

及其他潛在目標，依據這些群眾決定網站呈現的形式、資訊、或內容，其功能包含（Sanchez & Maier-Donati, 2000）：

(一) 作為一般健康資訊的來源

(二) 與社區建立關係

(三) 增強現有行銷活動之效果

(四) 與潛在消費者建立關係

(五) 與現有病患建立關係

(六) 提供病人資訊

Sanchez and Donati（2000）在一項研究中針對醫院網站進行內容分析，並從醫院網站線上目錄依比例隨機抽取了 94 個醫院網站為樣本，分析其目標受眾為何，結果顯示：有超過 36%的醫院網站是病患和社區民眾；其次是患者、社區民眾、和專業人士（如醫生等）佔 24.5%；僅針對患者佔 19%；針對患者和專業人士佔 13.8%；最後的 6.4%則是針對雜項患者、社區民眾、和專業人員。

三、 醫療資訊網站評估相關研究

醫學資訊是一項攸關生命的特殊知識領域，錯誤的資訊可能會導致病情延誤、用藥不慎、甚至足以危害性命。因此每一醫療保健的網站都應該具備品質標準，網站的內容必須具備高度的可信性、正確性、和權威性，其中包含主持者是否為醫藥專業人員、有無表明著者名、有無表明著者的所屬單位、有無表明與著者的聯繫方法、有無表明工作或編輯人員的資歷、是否表明所提供資訊為一般性常識而非對特定對象的醫療勸告因而不能取代主治醫師治療方式的警告、文章貼出或更新日期等相關資訊，讓醫療人員、病患、病患家屬、和一般民眾都能獲得正確的醫療保健資訊（吳昭新，2000）。

Silberg, Lundberg & Musacchio（1997）提出了四項醫療保健網站的標準，包

含標示文章作者的身份及相關領域的貢獻、文章的出處、列明網站經營者和財務支持者的身份、每篇文章或文件須明確標示資料更新的時間。

美國衛生及公共服務部（United States Department of Health and Human Services〔HHS〕）在 2006 年出版《Research-Based Web Design & Usability Guidelines》一書中提出了 207 項關於網頁設計及使用性標準，內容包含使用者體驗、無障礙設計、各項軟硬體適用性、網站首頁設計、版面配置、導覽機制、頁面滾動和分頁、網頁標題與標籤、網頁連結、文字顯示、選單、螢幕小工具、圖形及多媒體、文字敘述、內容組織、搜尋、使用性測試等，提供網站設計師在架設網站時，有參考的依據及實質的幫助。

Al-Jefri（2018）從現有的評估方法中，擬定了 HIQ 標準用來量評估網路健康資訊品質， HIQ 標準共包含 27 個項目包含：無過多廣告、廣告政策、作者單位、網域資訊、作者姓名、免責聲明、簡明資訊、版權聲明、資訊日期、財務公開、聚焦主題、無語法錯誤、資訊正確性、如何服用藥物、影片或圖片等多媒體、無偏見或經濟利益、付款資訊、隱私政策、搜索引擎排名、易於閱讀、藥物副作用、資訊來源、無拼寫錯誤、症狀、聯繫資訊、可能的治療方法、易於理解的資訊。

衛生署自民國 91 年起舉辦優良網站比賽，目的是為了讓民眾能夠獲得正確的健康資，其評鑑指標為五大項，包含網站內容正確性及可信度、網站維護與充實、網站架構與導覽、線上互動、網站管理（許麗齡，2004）。

許麗齡（2004）在健康醫療網站評鑑指標之建立一文中，綜合 Health on the Net Foundation[HON]（健康網站基金會）所提出的醫療網站評鑑標準，以及行政院衛生署（2003）的醫療網站評鑑標準並參考專家之建議，提出健康醫療網站評鑑指標及標準，共計 35 項如表 2-6：

表 2-6 健康醫療網站評鑑指標及標準

評鑑指標項目	評鑑指標細項	評鑑標準
一、網站的可及性	1. 是否容易連上網?	點選後即可進入網站
	2. 網站的建置者是否清楚?	網站首頁呈現建置者或資訊公司
	3. 網頁下載速度是否快速?	網站傳輸時間在可接受的範圍之內
	4. 網站是否需要登入手續?	進入網站需登錄帳號
	5. 網站對個人及受訪者的資料是否會嚴加保密?	進入網站會聲明受訪者資料保密
二、作者的權威性	6. 是否列出網站的贊助者是誰?	網站首頁呈現贊助者或資訊公司
	7. 是否列出網站作者的姓名?	網站列出作者姓名
	8. 是否列出網站作者的專長、教育背景或服務機構?	網站作者列出專業專長、教育背景、服務單位
	9. 作者職稱或工作機關是否清楚?	列出作者職稱或工作單位
	10. 作者在此主題方面有受過專業之訓練?	網站中呈現作者曾接受專業訓練如證照、資格、訓練
	11. 作者是否服務於此主題有關的機構?	網站中呈現作者服務機構或主題相關機構
	12. 網站的主題和作者過去的經驗是否有關?	網站中呈現作者過去經驗與主題有關
	13. 是否可與作者聯絡?	可透過 E-mail 或電話或地址與作者聯絡
三、內容	14. 網站是否針對特並的對象而設計?	有特定對象
	15. 內容所提供的範圍為是否符合使用者的需求?	網站內容提供相關完整資訊
	16. 內容所提供的深度是否符合使用者需求?	使用者對網站相關的內容
	17. 網站能提供醫學或健康訊息嗎?	有健康或醫療相關內容

（續下頁）

	18. 網站中所呈現的事實或資訊是否正確?	網站呈現資訊與專業事實符合或引用他人資料標明出處
	19. 文字寫作是否清晰、可讀?	文字描述流暢易懂
	20. 內容是否能夠客觀公正的介紹某一商品或特殊療法?	能客觀陳述某一商品或特殊治療
	21. 網站是否有商業性廣告	網站呈現商業廣告
	22. 網站的內容是否有更新	網站呈現最新版本,資料有更新,可由網站查詢最新活動訊息或呈現更新日期
	23. 資料來源是否有事實根據	資料來源標明出處
	24. 是否為第一手資料	資料來自作者本人或部份網頁內容為機構內部人員所製作
四、資訊的架構與設計	25. 整個網站是否有一致的設計風格?	標題與內容一致
	26. 資訊的呈現是否架構清晰、有條理?	整體架構配合是否有規劃、有系統
	27. 是否可輕易瀏覽整個文件,及切換到其他文件?	各網頁提供回首頁、上一頁或上一層連結或各網頁快速連結首頁分類項目可讓
	28. 網站介面設計是否容易使用?	使用者在操作使用上方便
	29. 網站的設計是否有提供使用者互動及溝通的管道?	有留言版或討論區提供溝通管道或提供與作者聯絡
	30. 網站以多媒體（圖形、影音視訊等）的方式呈現,是否可增加對文字內容的理解?	網站有呈現圖片、相片、影音視訊,增進對文字理解
五、連結的品質	31. 網站是否提供其他相關網站連結?	可提供相關網站連結,方便使用者尋找相關網站,取得相關資訊
	32. 使用者對於連結的設定是否可清楚知道?	連結設定於首頁清楚呈現

（續下頁）

	33. 連結的資訊是否有關連?	連結資訊有相關性
	34. 設定連結的網站是否有幫助?	連結網站具有協助性功能
	35. 透過連結所取得的資訊是否可靠?	連結資訊來源註明出處
	36. 設定連結的網站是否有定期檢視及更新其連結狀態?	連結網站有呈現更新日期

資料來源：許麗齡（2004）

蔡淑芳（2002）在評估台灣精神衛教網站時，參考 Health Information Technology Institute [HITI]（美國健康資訊科技組織） &Agency for Health Care Policy and Research [AHCPR]（美國健康照顧政策與研究機構） 於 1997 網際網路的醫療品質評定標準，及其他專家學者的評估標準，提出如表 2-7 的評估模型：

表 2-7 台灣精神衛教網站之評估模型

構面	項目	子項目
一、可信性	來源	1. 註明責任機構或組織的全名/企業標誌？
		2. 文章發表有沒有註明作者姓名&身分背景？
		3. 需公佈贊助者，及資訊提供的動機
	日期	4. 必須標示原始出處的出版日期
		5. 應顯示訊息被張貼的日期
	關連性	6. 網站內容是否與其公佈的訊息相關
	審查過程	7. 網站是否經由公信力的單位或團體的認可
		8. 訊息若曾被審核過，應標明審核的單位與經過的程序
二、內容	準確	9. 網站必須將導致結論的資料，定義清楚
		10. 必須清楚標示臨床或科學證據
		11. 研究架構必須敘述出來使外行的人都能了解
	聲明	12. 一個網站必須有聲明，敘述所提供的訊息其限制、目的、範圍、授權，與流通時間等

（續下頁）

		13. 必須附上原始資料來源
	完整	14. 資訊是否完備齊全
		15. 資訊的呈現是否平衡。使用者必須謹防只有單向思考的偏頗觀點
三、連結		16. 超連結必須含有其他相關網站，提供參觀者更深入的瀏覽
四、公開說明	警告	17. 中止訴訟的申請
		18. 一個網站必須清楚地宣告其設站的目的
		19. 必須使參觀者知悉，該網站有蒐集、使用、散播關於參觀者的資訊
		20. 必須使參觀者知悉，誰在蒐集什麼資訊、誰擁有所蒐集的資訊
五、設計		21. 網站是否經合理的規劃，以使容易搜尋
		22. 搜尋功能對於一個網站是很重要的
六、互動		23. 好的網站應該包含回饋機制，讓參觀者提供意見、回報錯誤、與提出問題
		24. 網站也必須對參觀者給予回應

資料來源：蔡淑芳（2002）

林雋雯（2006）針對國內 116 家設有網站之教學醫院進行醫院網站內容的評估，提出以下的醫院網站評核表，評核標準共計 54 項如下表 2-8：

表 2-8 以病人為中心之角度探討教學醫院網站之醫院網站評核表

構面	項目及說明
一、就醫指引	1. 掛號作業說明
	2. 醫療收費標準
	3. 門診作業流程說明
	4. 住院作業流程說明
	5. 掛號受理時間
	6. 醫療服務科別
	7. 門診時間表
	8. 住院須知
	9. 就醫掛號指引，提供各科別適應症，建議看診科別
	10. 醫師專長介紹
	11. 網路掛號服務
	12. 提供初診掛號單下載或線上初診單填寫

（續下頁）

	13. 門診看診進度查詢，以減少等候時間	
二、醫院資訊	14. 醫院交通指引	
	15. 樓層配置圖或樓層平面圖	
	16. 電子刊物如院訊、醫訊等	
	17. 醫院活動訊息	
	18. 服務滿意度調查報告	
三、教育功能	19. 提供病人用藥辨識與用途查詢功能	藥品圖片
	20. 衛生教育資訊	文章著者姓名或文章來源
		註明適用對象或建議求診之聲明
		文章日期
	21. 專屬藥劑部門之網頁，分享藥物資訊	
	22. 醫療諮詢管道，如諮詢專線、訪客留言版等	
	23. 提供防疫資訊或相關網站之連結	
四、病人權利及病人安全	24. 醫院宗旨、任務、目標及策略方針	
	25. 提供病人權利說明	
	26. 病歷影本申請程序	病歷影本申請書下載
	27. 申請醫療文件說明	醫療文件申請單下載
		線上申辦
	28. 申訴信箱、電話等申訴資訊	申訴處理流程說明
	29. 除中文版本外，有無提供其他語言版本網站	
	30. 網站使用者隱私權保護宣告	
	31. 提供無障礙網頁服務	
	32. 探病、陪病作業說明	
	33. 病人安全網頁宣導	
	34. 緊急災難應變措施指引	
五、持續性照護	35. 轉介或其他相關資源訊息	出院準備服務資訊
		社福資訊
		居家照護資訊
		長照資訊
		安寧照護資訊
		病友團體資訊

（續下頁）

	36. 轉診轉檢資訊	轉診轉檢服務指引
		與地方醫療資源之連結，如合作之醫院、開業醫、醫療群
六、其他服務	37. 檢驗檢查報告線上查詢	
	38. 訂閱電子報功能	
	39. 電子卡片寄送服務，方便民眾表達對住院病患之關懷與心意	
	40. 全文檢索	

資料來源：林雋雯（2006）

四、 國內重要醫院網站介紹

以下將分別介紹國內 5 家代表性綜合型教學醫院，包含臺灣大學醫學院附設醫院（以下簡稱臺大醫院）、長庚醫療財團法人（以下簡稱長庚醫院）、中山醫學大學附設醫院（以下簡稱中山附醫）、高雄醫學大學附設中和紀念醫院（以下簡稱高醫附醫）等 4 家醫學中心，及臺北醫學大學附設醫院（以下簡稱北醫附醫）1 家區域醫院。

(一) 國立臺灣大學醫學院附設醫院醫療體系全球資訊網（https：//www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action）

臺大醫院創建於 1895 年，迄今已百餘年，培養許多優秀醫事人才，在醫療服務上，臺大醫院的臨床醫療品質更是名聞遐邇，備受國人信賴。而臺大醫院在肝炎、器官移植、癌症診斷治療、生醫光電、和臨床試驗藥物研發上的尖端研究成就，亦獲得國際的肯定而享負盛名。臺大醫院亦致力於推動國際合作，以擷取各先進國家醫療發展的經驗與知識，促進我國醫療的蓬勃發展。

圖 2-1 國立臺灣大學醫學院附設醫院醫院－首頁

（截圖日期：109 年 11 月 22 日）

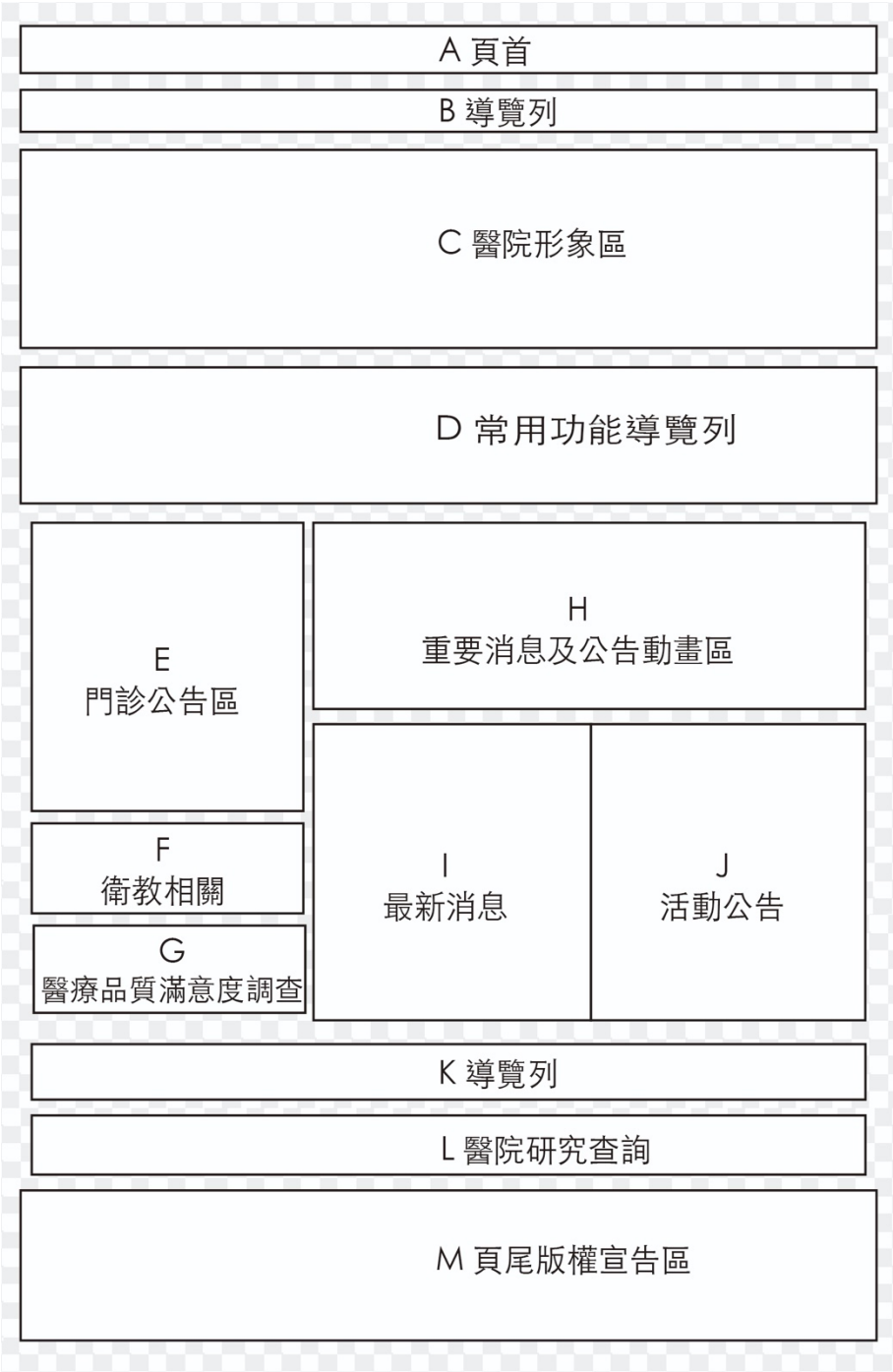


圖 2-2 國立臺灣大學醫學院附設醫院的網站架構圖

1. A 區為頁首，其項目標籤依序為：回醫療體系首頁、回臺大醫院首頁、網站導覽、語言選擇、Facebook 臉書粉絲團連結、字級選擇。
2. B 區為導覽列，其項目標籤依序為：

（1）.訊息專區：最新消息、焦點新聞、發燒話題、人才招募、活動訊息、 電子病歷專區、公開資訊專區、保有及管理之個人資料、隱私權保護及資訊安全政策、醫療新知與經驗分享。

（2）.認識臺大：、臺大簡介、院長的話、願景使命、體系介紹、年度重大事記、醫院組織、醫療成就、得獎事蹟、臺大醫院院歌、建築之美、臺大醫院月曆、出版品。

（3）.就醫指南：該看哪一科、掛號服務、門診看診、交通指南、健保部分給付、自費醫療項目、、就醫須知、就醫權益、醫院配置圖、就醫資料申請、探病須知、便利生活。

（4）.醫療團隊：團隊總覽、卓越成就、醫事人員介紹、依病症掛號、內科系、外科系、急診醫學部、檢查科系、器官移植團隊、自主醫療。

（5）.特色醫療：、國際醫療中心、健康管理中心、形體美容醫學研究中心、乳房醫學中心、心血管中心、臨床心理中心、睡眠中心、運動醫學中心、物理治療中心、輔助暨整合醫學中心、遠距照護中心、兒童發展評估及療育中心、臨床神經暨行為醫學中心、癌症防治中心、健康教育中心、過敏免疫中心、抗老諮詢中心、肝炎研究中心、巴金森症暨動作障礙中心、成人期先天性心臟病中心、臨床試驗中心、減重暨代謝手術中心、癌症微創介入治療中心、特殊需求者牙科醫療服務示範中心、分級醫療暨轉銜照護管理中心。

（6）.為民服務：諮詢服務、服務信箱、用藥諮詢、營養諮詢、護理照護、醫療品質暨滿意度調查、健康檢查、病友團體、洽公預約系統、常見問題、雙語辭彙、海外病友區、臨床研究受試者保護、檔案申請應用專區。

（7）.教學研究：醫學教育、醫學研究、臺大醫院傑出研究獎、教學部、醫學圖書館。

3. C 區為醫院形象區，並以圖片輪播呈現。

4. D 區為常用功能導覽列，其項目標籤依序為：站內檢索、網路掛號、門診相關、尋找醫師、住院及探病相關、健康檢查、海外病友、交通設施、衛教及用藥諮詢、就醫資料申請、人才招募。

5. E 區為門診公告。

6. F 區為衛教相關，此區項目標籤包含：衛教天地、健康電子報、訂閱電子報。

7. G區為醫療品質暨病友就醫經驗滿意度調查。

8. H區為重要消息及公告動畫區。

9. Ｉ區為最新消息。

10. Ｊ區為活動公告。

11. K區為導覽列，此區項目標籤包含：社區服務、疫情資訊、政令宣導、出版品、菸檳防治、公益專區、病人自主、星月計畫。

12. Ｌ區為醫院研究搜尋。

13. M區為頁尾版權宣告區，該區包含：臺大醫院行動服務 APP 之 QRcode 連結、本院同仁專區、服務信箱、常見問題、病友團體、網站相連、雙語詞彙、隱私權保護及資訊安全政策、社群連結、網站相關資訊，各項認證標章、分院資訊、版權宣告資訊。

(二) 長庚醫療財團法人全球資訊網（https：//www.cgmh.org.tw）

長庚紀念醫院創設於 1976 年，是台塑關係企業（台塑集團）創始人王永慶為紀念其父親王長庚，所捐助設立的財團法人醫院，為台灣地區規模最大的財團法人醫療機構。創立的宗旨為「不以營利為目的，從事醫療事業，並秉持『取之於社會、用之於社會、止於至善、 永續經營』理念善盡社會責任，以促進社會公益福利」。

圖 2-3 長庚醫療財團法人全球資訊網的首頁

（截圖日期：109 年 11 月 22 日）

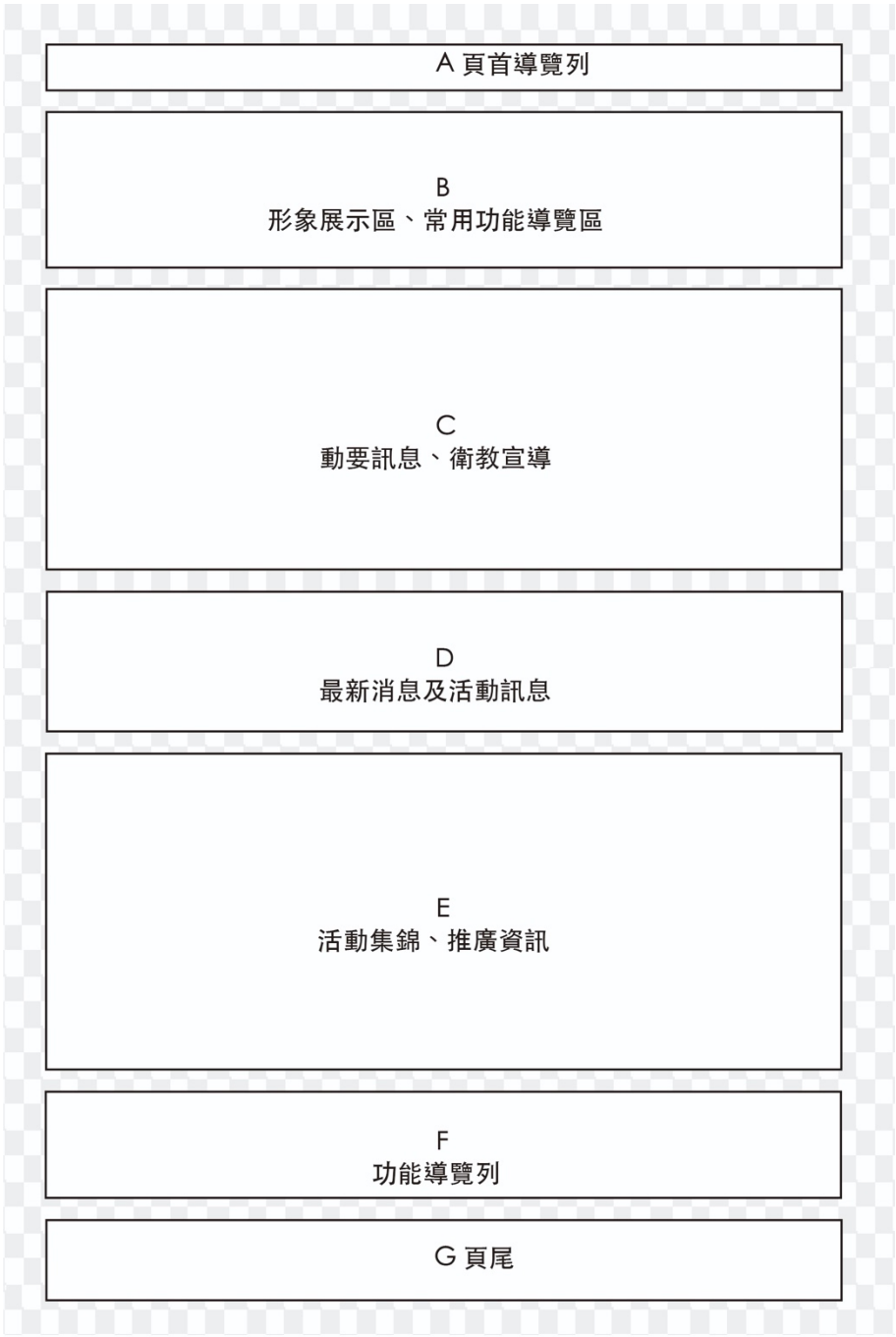


圖 2-4 長庚醫療財團法人全球資訊網的網站架構圖

1. A 區為頁首導覽列，其項目標籤依序為：
   （1）. LOGO：可隨時返回首頁。
   （2）. 醫療服務：即時掛號、該看哪一科、看診病症參考、醫療團隊、就醫指南、線上服務、特色醫療中心、國際醫療、健康促進、長庚醫訊、預立醫療照護。

（3）.研究教學：創新研究、醫學教育、會議與活動、申請與查詢。
（4）.社會公益：社會關懷、社會服務、社福活動。
（5）.長庚體系：醫療體系、關於長庚、醫院訊息、人才招募。
（6）.站內搜索。
（7）.語言：可選擇繁體中文及英文。
（8）.字級選擇。

2. B 區為形象展示區及常用功能導覽區，常用功能導覽區項目標籤包含：即時掛號、看哪一科、病症參考、就醫指南。

3. C 區為重要訊息、衛教宣導、疾病與診治介紹，並輔以圖片說明。

4. D 區為最新消息及活動訊息公告快速瀏覽，並建立標籤「更多消息」連結至醫院訊息的頁面。

5. E 區為活動集錦及推廣資訊連結。

6. F 區為功能導覽列，其內容與 A 區之項目標籤大致相同，並且更加詳細將所有細項連結列出。另外建立下拉式選單提供附屬網站連結及友善連結並提供長庚 e 指通服務 APP 連結。

7. G 區為頁尾包含 LOGO、版權宣告聲明、意見信箱、網站地圖、員工專區。

(三) 臺北醫學大學附設醫院（https：//www.tmuh.org.tw）

臺北醫學大學附設醫院創立於 1976 年，為臺北醫學大學第一所附設醫院，奠定北醫大醫療體系臨床服務與教學研究雙向交流的基礎。以成為國際一流的大學醫學中心為目標，並以創新、卓越、尊重生命的理念，達成大學附設醫院教學、研究、服務之使命。

圖 2-5 北醫學大學附設醫院的首頁

（截圖日期：109 年 11 月 22 日）

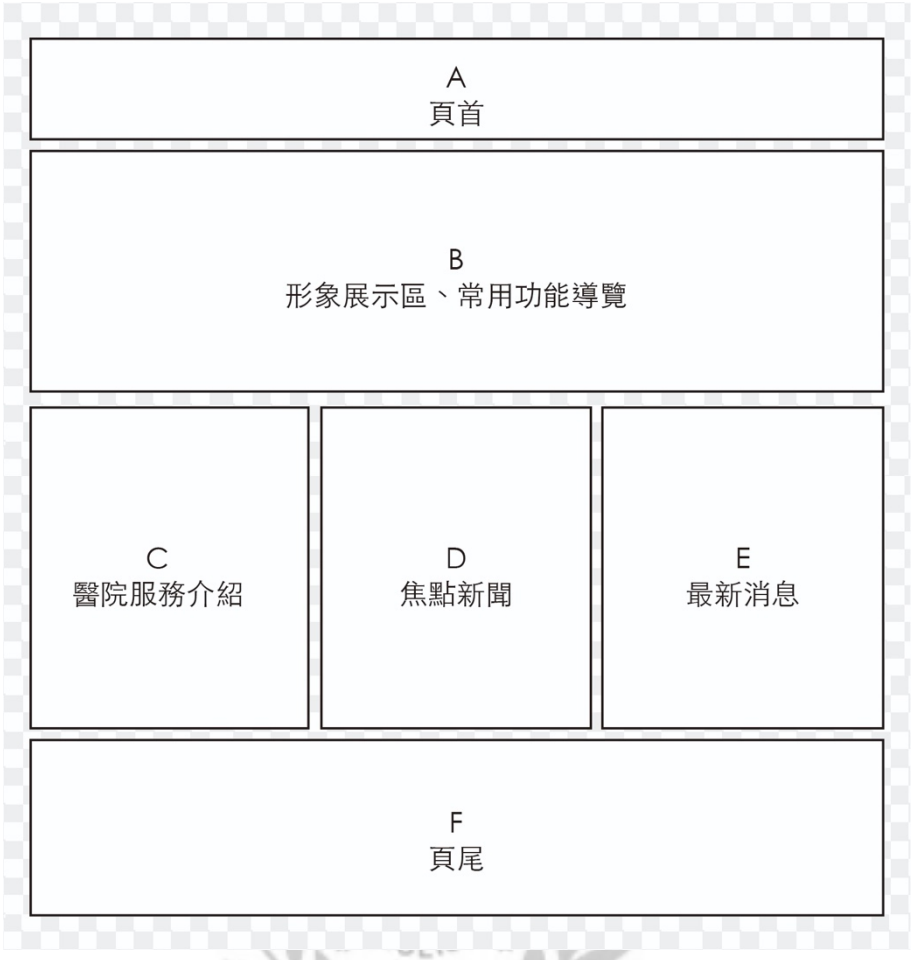


圖 2-6 臺北醫學大學附設醫院的網站架構圖

1. A 區為頁首，此區包含 LOGO、iTPass、語言選擇、症狀搜尋引擎及主要功能導覽列，其導覽列項目標籤依序為：
   （1）. 認識北醫：願景目標、院長的話、附醫大事紀、本院簡介、管理團隊、服務專區
   （2）. 醫療專科
   （3）. 醫療中心
   （4）. 就醫指南：掛號服務、門診服務、自費項目、個人用藥專區、住院服務、文件申請、交通資訊、醫師停診代診查詢、轉/檢診服務流程、慢箋預約領藥、急診服務、病床一覽表、病人權利與義務、樓層介紹
   （5）. 訊息專區：最新消息、健康報、新聞發布、影音專區、公開訊息、感恩園地、招募新夥伴、病人就醫滿意度調查
   （6）. 衛教資訊：病床衛教、檢查衛教
   （7）. 社會關懷：社會關懷、國際關懷、募款專區、志願服務

2. B區為形象展示區及常用功能導覽區，其項目標籤包含：門診時刻表、網路掛號、看診進度、慢箋預約、衛教資訊、資料申請、醫療團隊、交通資訊。

3. C 區為創新服務，介紹院內各項服務及環境。

4. D 區為焦點新聞。

5. E 區為最新消息。

6. F 區為頁尾，此區包含：
LOGO、各項認證標章、聯絡電話及語音預約專線、網路括號連結、其他相關連結、版權宣告事項。

(四) 中山醫學大學附設醫院（https：//www.csh.org.tw/index.html）

中山醫學大學附設醫院（簡稱中山附醫），成立於 1966 年，為臺中市三大醫學中心之一。

圖 2-7 中山醫學大學附設醫院的首頁

（截圖日期：109 年 11 月 22 日）

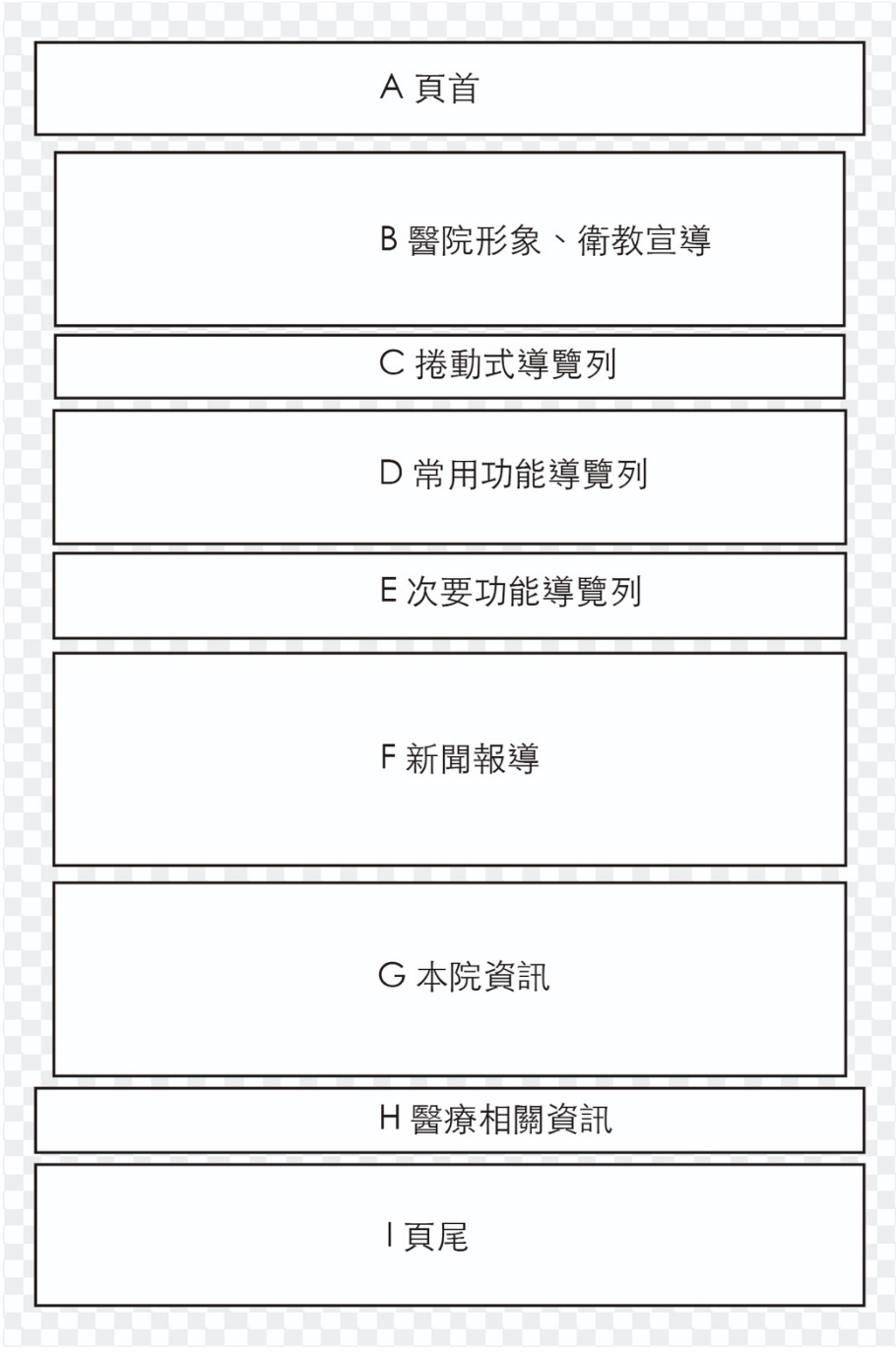


圖 2-8 中山醫學大學附設醫院的網站架構圖

1. A 區為頁首，此區包含次要導覽列提供其他院區及社群連結、LOGO、及主要功能導覽列，其主要功能導覽列項目標籤依序為：
（1）. 首頁

（2）.關於中山：中山大家長、醫院沿革、醫院簡介、榮譽事蹟、感謝專區、評鑑合格

（3）.科室介紹

（4）.就醫服務：包含與就醫的各項相關資訊，如門診時間、用藥資訊、病床資訊、轉診服務、病歷資料申請、護病比資訊、病人就醫經驗調查等

（5）.特色醫療中心

（6）.訊息專區：電子病歷專區、醫療援助、人才招募、員工信箱、醫學教學部、醫學研究部、及其他相關政策宣導

（7）.到院交通

（8）.快速連結：提供相關園區或分院的連結及院內各科別介紹

2. B 區為醫院形象聲明、衛教宣導、醫院成果、重要訊息專區，並以圖片輪播呈現。

3. C 區為捲動式導覽列，提供失智共同照護中心、人才招募、達文西為創手術專區、尊榮醫療專區等連結。

4. D 區包含各項主要常用就醫功能如：就醫資訊、看診進度、網路預約掛號、找醫師、查症狀、慢箋預約。

5. E 區包含次要功能或資訊連結包含：醫院榮譽榜、藥物問我、收費資訊、醫學新知衛教。

6. F 區為新聞報導。

7. G 區為本院最新資訊，包含：最新公告、醫藥新知、研究焦點、榮譽事蹟。

8. H 區提供醫療相關資訊，如醫事相關資訊、健保各項資訊。

9. I 區為頁尾包含：LOGO、醫院聯絡資訊、版權聲明事項。

(五) 高雄醫學大學附設中和紀念醫院（https：//www.kmuh.org.tw/KMUHInterWeb/InterWeb/Home）

高雄醫學大學附設醫院，簡稱高醫附醫，於 1957 年創立，創辦人為臺灣本土第一位醫學博士杜聰明。高雄醫學大學附設中和紀念醫院前身為高雄醫學院附

設醫院，後來因為當時擔任高雄醫學大學董事長的高雄市長陳啟川為了紀念其父親陳中和而改為現今的名稱。

圖 2-9 高雄醫學大學附設中和紀念醫院的首頁

（截圖日期：109 年 11 月 22 日）

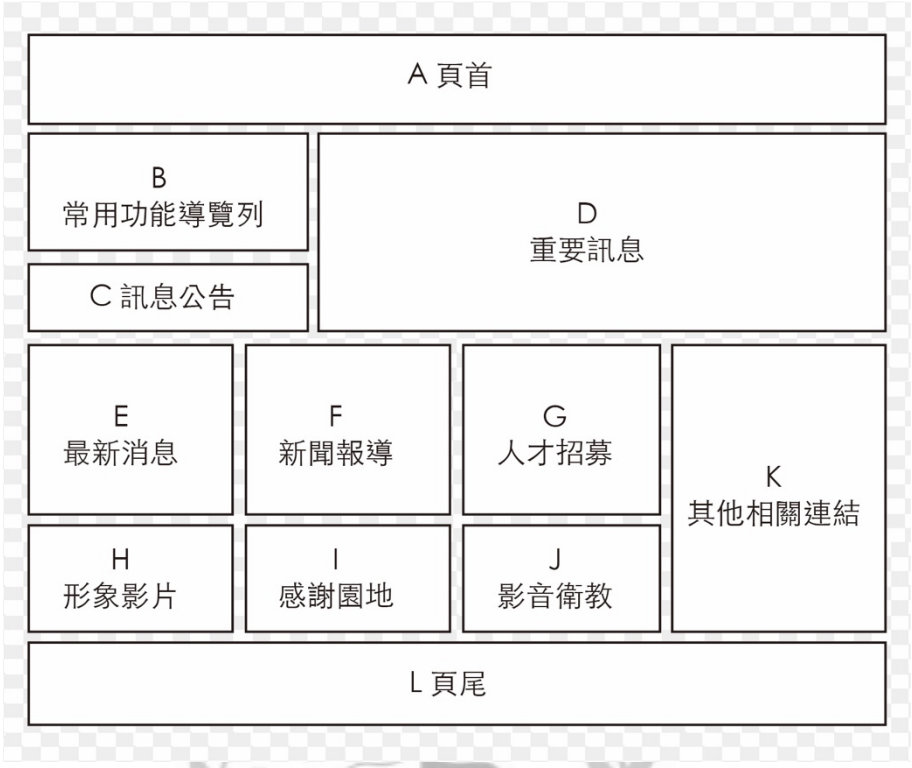


圖 2-10 高雄醫學大學附設中和紀念醫院的網站架構圖

1. A 區為頁首包含：LOGO、語言選擇、廠商專區、站內檢索、訊息跑馬燈及主要功能導覽列，其主要功能導覽列項目標籤包含：
   （1）. 首頁
   （2）. 認識高醫：醫院簡介大事紀錄、榮耀與肯定、歷任董事長、院長。副院長、高醫體系、組織架構、院內分機查詢、全院空間導覽、交通指引
   （3）. 掛號服務：門診時刻表、掛號說明、網路掛號、特約高杏門診、查詢.取消掛號/陪病登錄、慢箋預約領藥系統、醫師停診.代診查詢、看診狀態查詢、科診代碼表、症狀查詢、醫師簡介
   （4）. 就醫指南：門診、住院、轉診、轉檢查、轉檢驗、急診、就醫問答集、就醫資料申請、病人權利與配合事項、收費標準
   （5）. 醫療服務：臨床醫療單位、整合性醫療中心、醫事單位、行政單位、教育研究單位、健康管理中心、特色醫療、病床數及佔床率、保險急性病床比率、婦女優質就醫服務
   （6）. 高醫訊息：最新消息、新聞資訊、人才招募、招標公告、全民健保、南杏藝廊、高杏樂廊、社區活動消息、高醫杏一商場
   （7）. 衛教天地：衛教專區、影音衛教、高醫醫訊、用藥安全

（8）.社會服務：社工服務、志願服務、社會福利資訊、病友團體、大體及器官捐贈、宗教關懷、安寧緩和醫療、愛心捐款

（9）.意見交流：訪客意見、感謝園地、服務滿意度調查、網站內容問題反映、網站地圖

（10）. 相關連結：體系連結、政府機構、醫療相關、主題專區、其它相關、會議場地租用

2. B 區為常用功能導覽列，其項目標籤包含：網路掛號、看診狀態查詢、就醫資料申請、醫師簡介、門診位置表、慢箋預約領藥系統、查詢.取消掛號/陪病登錄、症狀查詢、醫師停診/代診查詢、藥品查詢、交通車時刻表。

3. C 區為訊息公告區，包含各項服務時間、防詐宣導等，以跑馬燈方式顯示。

4. D 區為重要訊息、醫院規範及各項活動專區，以圖片輪播方式呈現。

5. E 區為最新消息。

6. F 區為新聞報導。

7. G 區為人才招募。

8. H 區為形象影片。

9. I 區為感謝園地。

10. J 區為影音衛教。

11. K 區為其他相關連結：嚴重特殊傳染性肺炎、特色醫療、高醫醫聯盟、高醫體系 Covid-19 防疫專區、國際醫療中心、健康管理中心、就醫問答集、主題專區、天然災害停班醫療服務資訊公告、高醫醫療體系掛號系統 APP QRCode 連結。

12. L 區為頁尾，此區包含：員工專區、醫院位置及聯絡資訊、版權宣告聲明及網頁瀏覽人次統計

五、 國外重要醫院網站介紹

(一) 羅納德·雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心 Ronald Reagan UCLA Medical Center（https：//www.uclahealth.org/reagan/）

羅納德・雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心創立於 1955 年。根據 2019 年《美國新聞與世界報導》美國醫療中心評鑑排名第四，在西海岸排名第一。

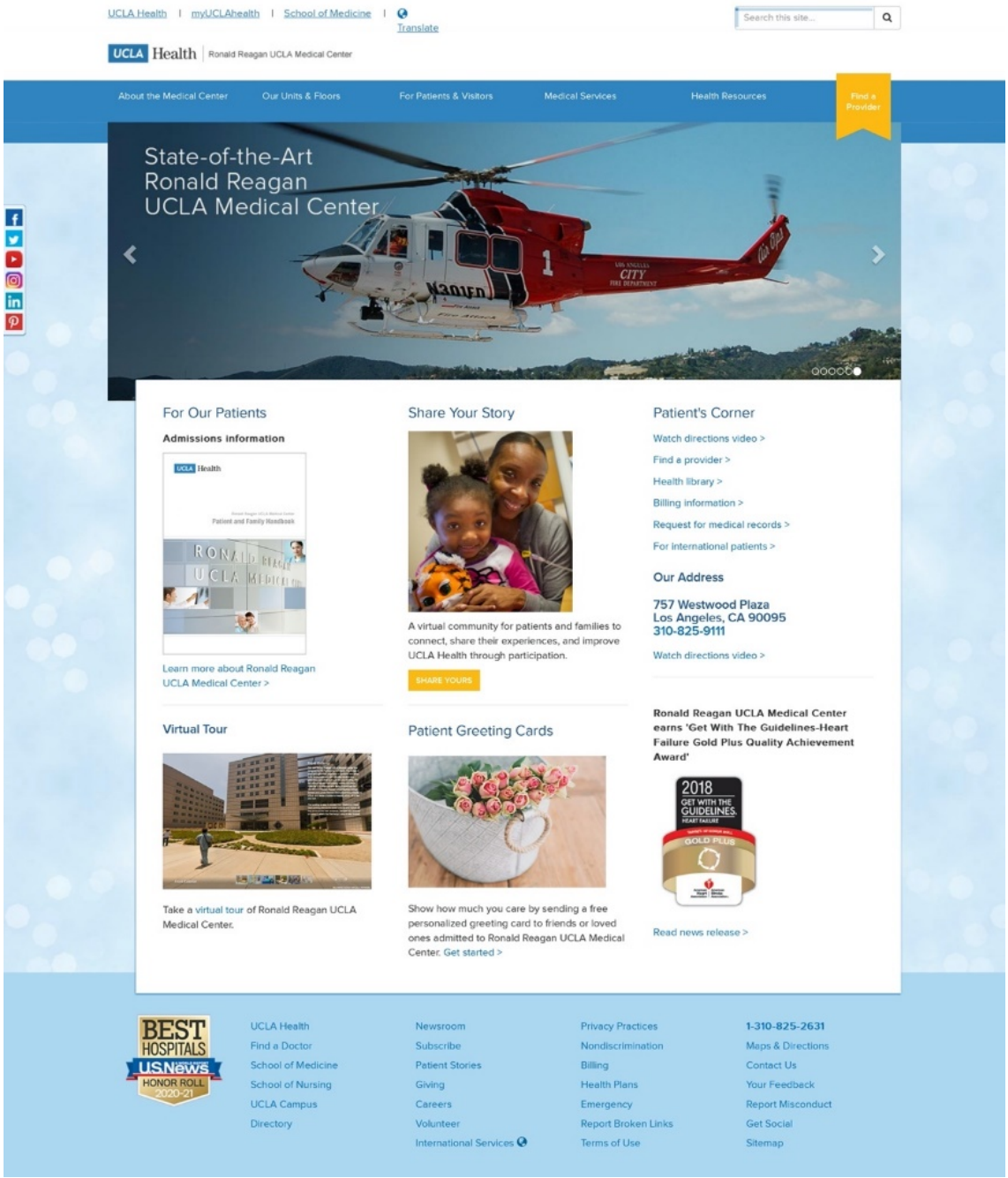


圖 2-11 羅納德·雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心的首頁

（截圖日期：109 年 12 月 23 日）

圖 2-12 羅納德·雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心的網站架構圖

1. A 區為頁首包含：LOGO、加州大學洛杉磯分校健康照護體系（UCLA Health）網站連結、myUCLAhealth 登入、加州大學洛杉磯分校醫學院網站連結、語言選擇、站內檢索

2. B 區為導覽列，其標籤項目依序為：
   （1）. 關於醫療中心：交通資訊、醫院設施、醫院抗災建築介紹、醫院建築環境、醫院環境圖片導覽
   （2）. 單位及樓層：總覽、韋斯特伍德生產中心（The BirthPlace Westwood）、兒童急診、心臟觀察科、心胸加護病房、冠心病加護病房、急診科、胎兒診斷科、GONDA 診斷觀察治療中心、血液與幹細胞移植部、嬰兒安全與週產期部、Interleukin2 醫療重症加護病房、肝臟移植、Maddie's Room 手術家屬等候區、重症加護病房、外科、醫療遙測單位、神

經科與神經外科、神經科與外傷加護病房、兒童加護病房、婦產科、麻醉後護理科、手術觀察部、外科部、手術恢復部、移植外科加護病房

（3）. 患者與訪客：地圖與醫院平面圖、術前準備影片、病患經驗、餐廳、病患家屬服務、訪客指南、國際醫療、臨床研究、健康保險計劃、手術準備資料、病歷、醫療費用、醫療責任保健組織、衛教資源、常見問題、分享故事、賀卡

（4）. 醫療服務：分為護理中心及門診科室兩大類別，護理中心包含：心臟協會、加州大學洛杉磯分校美泰兒童醫院、移植服務、緊急護理、生產。門診科室包含：成人先天性心髒病中心、愛滋病研究所、麻醉科、聽力與言語病理科、癌症服務、心臟科、護理中心、人類營養中心-臨床營養科、臨床免疫科、牙科、皮膚科、消化系統胃腸病科、器官捐贈計劃、東西方醫學、急診科、內分泌糖尿病與代謝科、家庭醫學科、老年醫學科、頭頸外科、血液腫瘤科、愛滋病、高壓氧治療、傳染性疾病、藥物、腎臟科、神經科、神經外科、核醫學、婦產科、眼科、骨外科、安寧病房、病理學與檢驗醫學、小兒科、製藥服務、初級照護、精神病學和生物行為科學、呼吸和重症監護醫學、放射腫瘤科、放射科、復健科、呼吸照護、風濕關節科、手術、經導管微創主動脈瓣置換手術（TAVR）、泌尿科、傷口癒合和肢體保護

（5）. 衛教資訊：依字母搜索、衛生圖書館、癌症、心臟病、腦與神經系統、懷孕與新生兒、骨科、健康檢查、藥物安全、營養與健康、兒童健康、女性健康

3. C 區為醫院形象區，並以圖片輪播呈現。

4. D 區為提供給病患相關資訊的區域，其項目標籤包含：地理資訊、找醫生、醫療資訊圖書館、醫療費用、病歷、國際患者。

5. E 區運用 VR 虛擬實境導覽提供院區導覽。

6. F 區為病友經驗分享。

7. G 區為賀卡，可以免費製作個性化賀卡寄給 UCLA 醫療中心的朋友或親人。

8. H 區為病患角落，提供病人可能需要的資訊之連結，如：圖書館、病例取得、國際患者及醫院地理資訊等

9. I 區有美國心臟協會（American Heart Association）2018 年 Get With the Guidelines-心臟衰竭金獎和質量成就獎標章及相關資訊連結。

10. J 區為頁尾，包含有：《美國新聞與世界報導》2020-21 最佳醫院標章、加州大學洛杉磯分校健康照護體系（UCLA Health）網站連結、找醫生、加州大學洛杉磯分校醫學院網站連結、加州大學洛杉磯分校護理學院網站連結、加州大學洛杉磯分校網站連結、搜尋、編輯部、訂閱、患者故事、捐贈、徵才、志工、國際醫療服務、隱私權、非歧視聲明、醫療帳戶、緊急醫療情況、網站連結失效回報、使用條款、電話、地址、聯繫我們、使用者回饋、舉報不當、社群媒體、網站地圖。

(二) 加州大學舊金山分校醫學中心 University of California, San Francisco Medical Center（https：//www.ucsfhealth.org）

加州大學舊金山分校醫學中心創立於 1907 年。在 2019 年，它被《美國新聞與世界報導》美國醫療中心評鑑排名第七以及加利福尼亞州第二大醫院。

圖 2-13 加州大學舊金山分校醫學中心的首頁

（截圖日期：109 年 12 月 23 日）

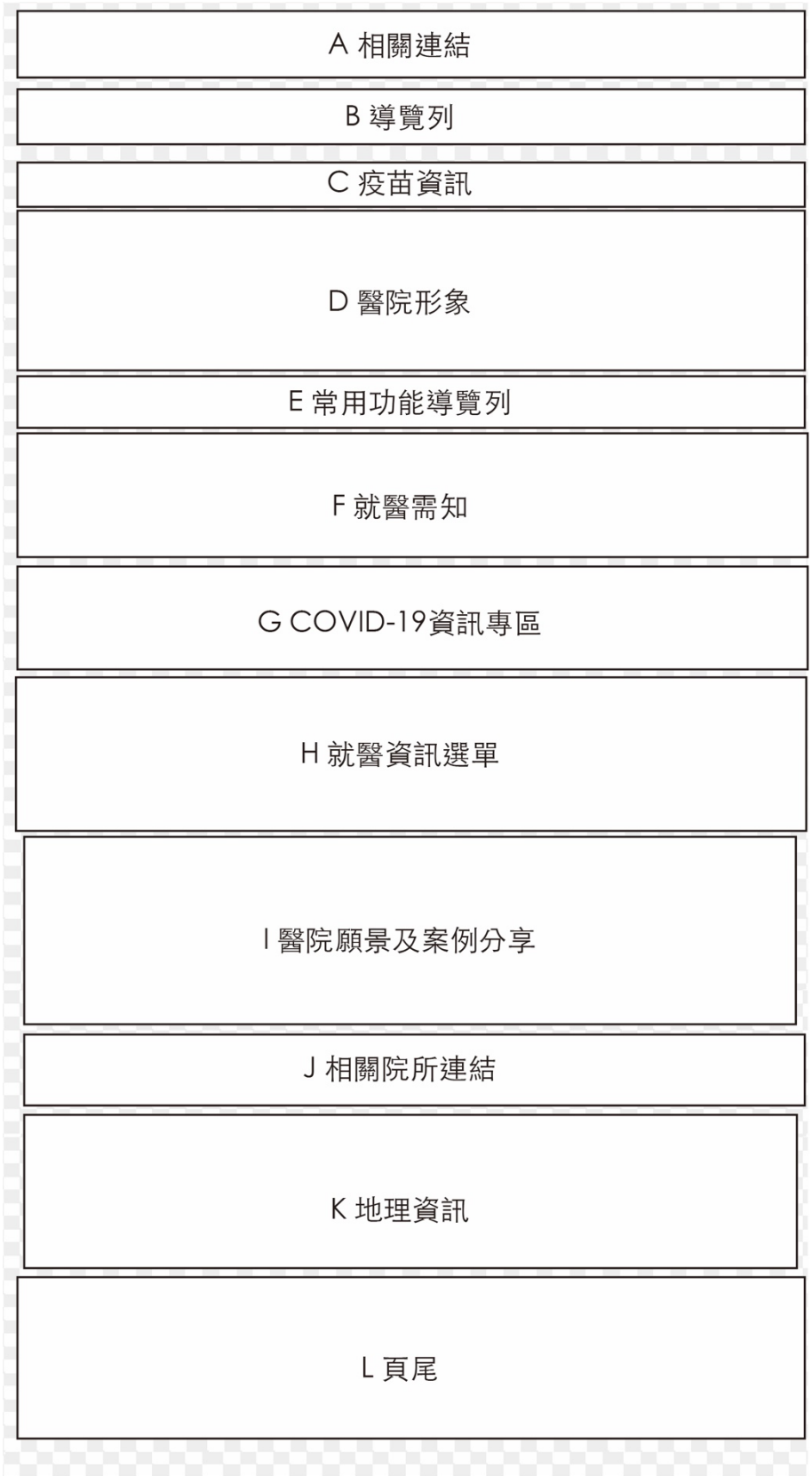


圖 2-14 加州大學舊金山分校醫學中心的網站架構圖

1. A 區包含：加州大學舊金山分校網站連結、病患就醫建議、我的帳戶、預約及就醫第二意見。

2. B 區包含：
   （1）. LOGO。
   （2）. 症狀與治療：查症狀、查治療方式、臨床實驗、病患教育、健康檢查。
   （3）. 醫生：找醫生、醫師故事、獲得第二意見。
   （4）. 診所與地點：尋找診所、位置和方向、合作夥伴、加州大學舊金山分校貝尼奧夫兒童醫院–奧克蘭、加州大學舊金山分校貝尼奧夫兒童醫院–舊金山
   （5）. 病患與訪客：住院資訊、訪客、國際病患、照護者、病患及家屬服務、醫療帳單與保險、醫療費用透明度、藥品定價、病例、患者關係。
   （6）. 為什麼選擇 UCSF Health：宗旨與任務、照護品質、病患故事、多元文化包容、UCSF Health 執行長。

3. C 區提供流感疫苗施打相關服務資訊，並有可施打疫苗之診所資訊。

4. D 區為醫院形象區，並以圖片輪播呈現。

5. E 區標籤項目包含：預約、登入 MyChart、獲得第二意見、轉診。

6. F 區為給患者的特別提醒，如進入醫院社交距離及配戴口罩、訪客限制等資訊。

7. G 區為 COVID-19 資訊專區。

8. H 區提供就醫資訊，並以下拉式選單提供病症或科別資訊，下拉式選單之標籤項目依序為：過敏與免疫學、麻醉學、聽覺學、血液癌、血液疾病、乳腺癌、心臟外科、心臟科、大腸癌、結直腸外科、重症監護、皮膚外科、皮膚科、急診醫學、內分泌癌、內分泌外科、內分泌學、家庭醫學、胎兒外科、消化內科、胃腸外科、胃腸道/胰腺癌、老年醫學、婦科癌症、頭頸癌、醫院醫學、傳染病、中西醫結合、綜合腫瘤學、內科、腎、肝、肝癌、肺癌、母胎醫學、醫學遺傳學、神經系統癌症、神經病學、神經外科、婦產科、職業醫學、眼科與驗光、器官移植、骨科、耳鼻喉科、頭頸外科、安寧照護、病理、整形外科、初級照護、精神病學與心理學、肺外科、肺科、放射腫瘤學、放射學、康復與物理治療、生殖健康、風

濕病學、皮膚癌、軟組織和骨癌、泌尿科癌症、泌尿科、血管外科。

9. I 區敘述 UCSF Health 的願景及案例分享，並展示 UCSF Health 研究成果及獲獎紀錄。
10. J 區提供西岸沿海醫療院所的連結與院所基本資訊。
11. K 區嵌入 Google 地圖，提供 J 區所提及之醫療院所地理資訊。
12. L 區為頁尾，包含有：
    （1）. LOGO
    （2）. 社群媒體之連結，包含：Facebook、Twitter、Youtube、Instgram、LinkedIn
    （3）. 照護資訊：找醫生、緊急護理、初級照護、所有醫療服務、國際服務
    （4）. 參與：捐贈、志工、加入我們的團隊
    （5）. 關於我們：位置和方向、聯繫我們、聯繫患者關係、舉報不當行為、患者護理質量、我們的組織、新聞中心、隱私權
    （6）. 研究與教育：臨床試驗、加州大學舊金山分校、加州大學舊金山分校醫學院、加州大學舊金山分校護理學院、加州大學舊金山分校藥學院
    （7）. 推薦醫師：推薦病人、轉移病人、MDLink、要求諮詢、影像中心

(三) 梅奧診所醫學中心 Mayo Clinic（https：//www.mayoclinic.org）

梅奧診所醫學中心，又譯為梅奧診所，是美國明尼蘇達州羅徹斯特的一所醫療機構。2019 年《美國新聞與世界報導》將其評為美國最佳醫院。在梅奧診所名字裡的「診所」，通常指一個單一的小型門診設施，梅奧診所就是這樣開始起家的。但現在梅奧診所是一個全面的醫療保健系統，包括門診、醫院、醫學研究及醫學教育機構。

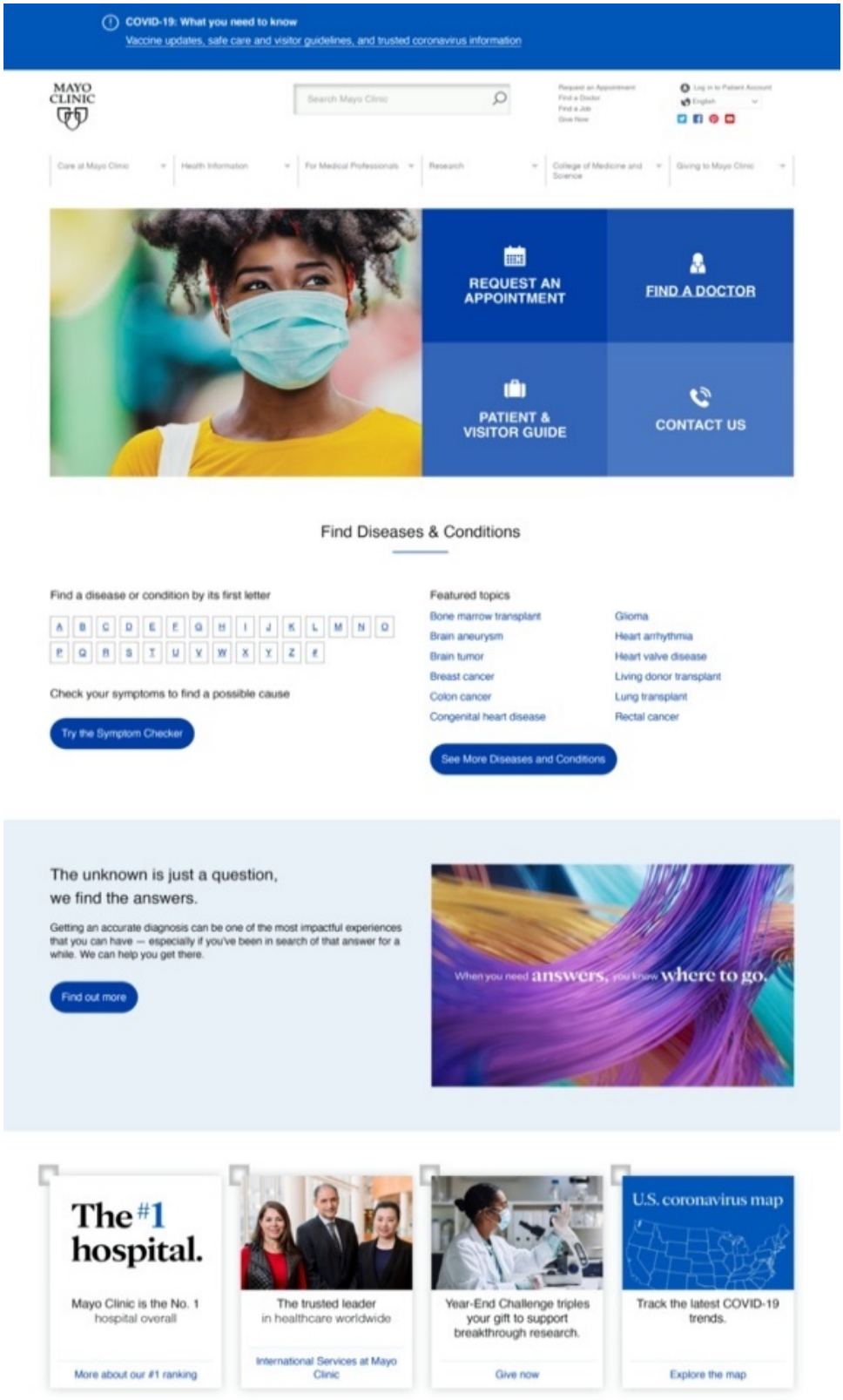


圖 2-15 梅奧診所醫學中心的首頁

（截圖日期：109 年 12 月 23 日）

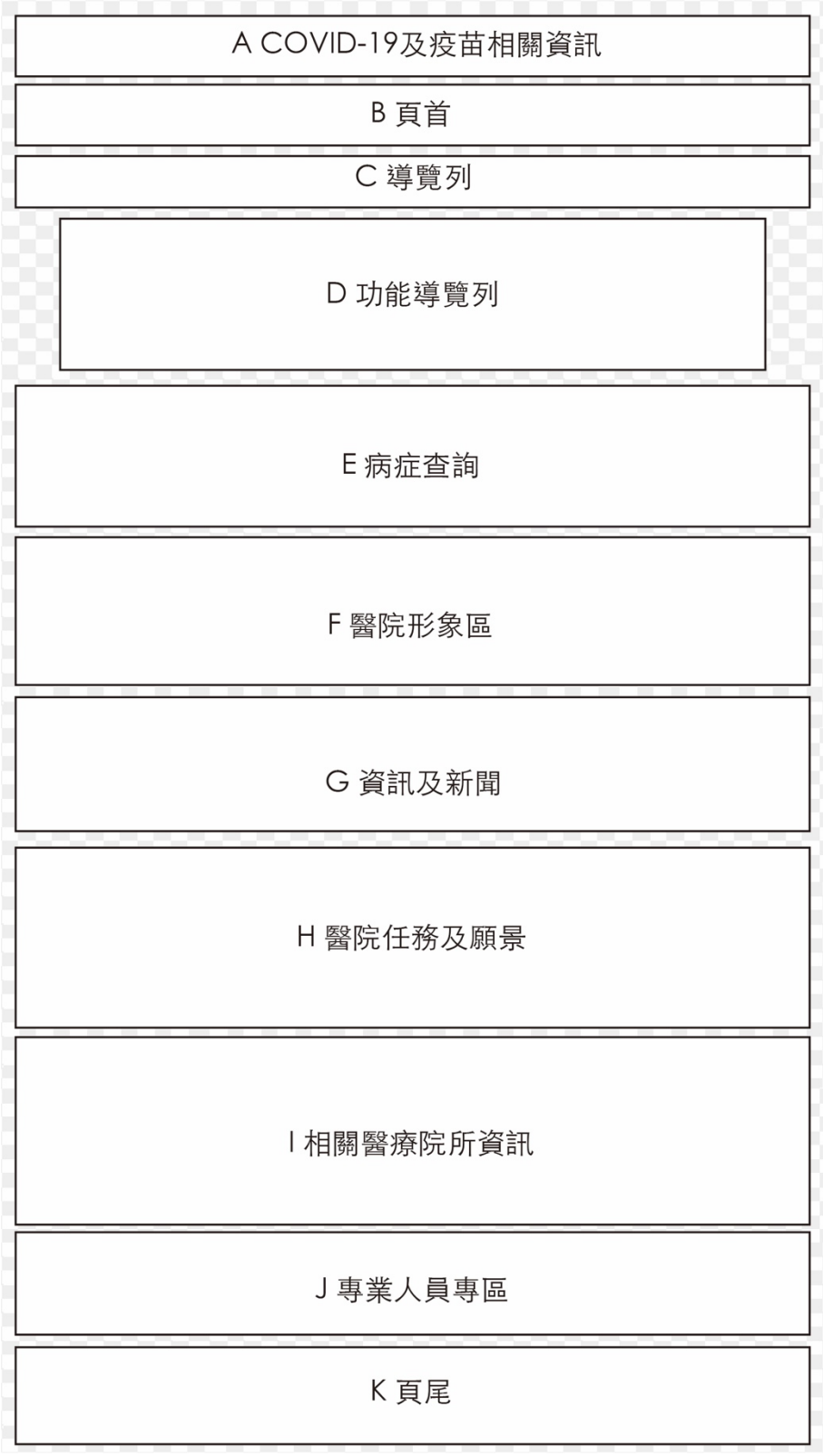


圖 2-16 梅奧診所醫學中心的網站架構圖

1. A 區提供 COVID-19 及疫苗相關資訊。
2. B 區包含：LOGO、站內檢索、預約掛號、找醫生、找工作、捐贈、登入患者帳戶、語言選擇、社群媒體連結。
3. C 區為導覽列，其項目標籤包含：
   （1）. 梅奧診所：梅奧診所的護理、預約時間、數位醫療、地點、病患及訪客指南、國際服務、醫務部門和中心、醫生和醫護人員、線上病患服務、帳單與保險、臨床試驗、關於梅奧診所、聯繫我們
   （2）. 健康資訊：疾病與狀況、依自症狀查詢、依治療方式查詢、藥物及保健食品、梅奧診所商場、健康生活計劃、衛教資訊、梅奧診所語音服務、健康的生活方式。
   （3）. 醫療專業：醫療提供者、推薦醫師門戶、醫學再教育、梅奧診所實驗室、AskMayoExpert、影像中心、臨床更新。
   （4）. 研究：研究人員、化驗室、核心設施、中心與計劃、部門與部門、臨床試驗、機構審查委員會、博士後獎學金、培訓補助金計劃。
   （5）. 醫學與科學學院：梅奧臨床醫學研究生院、梅奧診所阿利克斯醫學院、梅奧診所持續專業發展學院、梅奧臨床醫學研究生院、梅奧診所健康科學學院。
   （6）. 參與梅奧診所：捐贈、慈善行動、常見問題、聯繫我們。
4. D 區為功能導覽區，此區標籤項目包含：預約、找醫生、病患及訪客指南、聯繫我們。
5. E 區提供疾病狀況的查詢，可以透過首字母查詢、症狀查詢或是熱門關鍵字查詢。
6. F 區為梅奧診所形象區，並提供連結至分頁。
7. G 區為資訊及新聞區。
8. H 區敘述 Mayo 的任務及願景。
9. I 區提供梅奧診所相關醫療地點，包含：亞利桑那州梅奧診所醫療學院、佛羅里達州梅奧診所學院、明尼蘇達州梅奧診所學院、梅奧診所衛生系統、倫敦梅奧診所醫療保健中心。
10. J 區其標籤項目包含有：
    （1）. 醫療專業人員專區：找醫生、轉診病人、查看臨床試驗。

（2）.學生專區：查看學位課程、查看入學要求、登錄學生門戶。
（3）.教職員工專區：、找醫生、尋找其他職業機會。
（4）.媒體專區：媒體要求。
（5）.研究人員專區：在研究領域尋找專家、查看 Mayo Clinic 的實驗室服務。
（6）.求職者專區：查看空缺職位、在梅奧診所工作。
（7）.國際患者專區：請求預約、金融服務、國際辦事處。
（8）.慈善關懷與經濟援助：亞利桑那州經濟援助文件、佛羅里達州財政援助文件、明尼蘇達州財政援助文件社區健康需求評估（CHNA）。
（9）.關注梅奧診所： Twitter、Facebook、Youtube、Pinterest。
（10）. 訂閱電子報。
（11）. 捐贈。

11. K 區為頁尾，包含有：禁止歧視宣告、網站地圖、關於本網站、版權宣告事項、符合 HONcode 標準認證標章。

(四) 麻薩諸塞州綜合醫院 Massachusetts General Hospital（https：//www.massgeneral.org）

麻薩諸塞州綜合醫院為一所坐落於波士頓的綜合型醫院。創立於 1811 年，是美國排名第一的研究醫院，也是《美國新聞與世界報導》評估的所有 16 個專業中唯一被認可的醫院。其為美國新英格蘭地區最古老且最具規模的醫院，並是哈佛大學最大型的醫學教學中心及生物醫學研究基地。

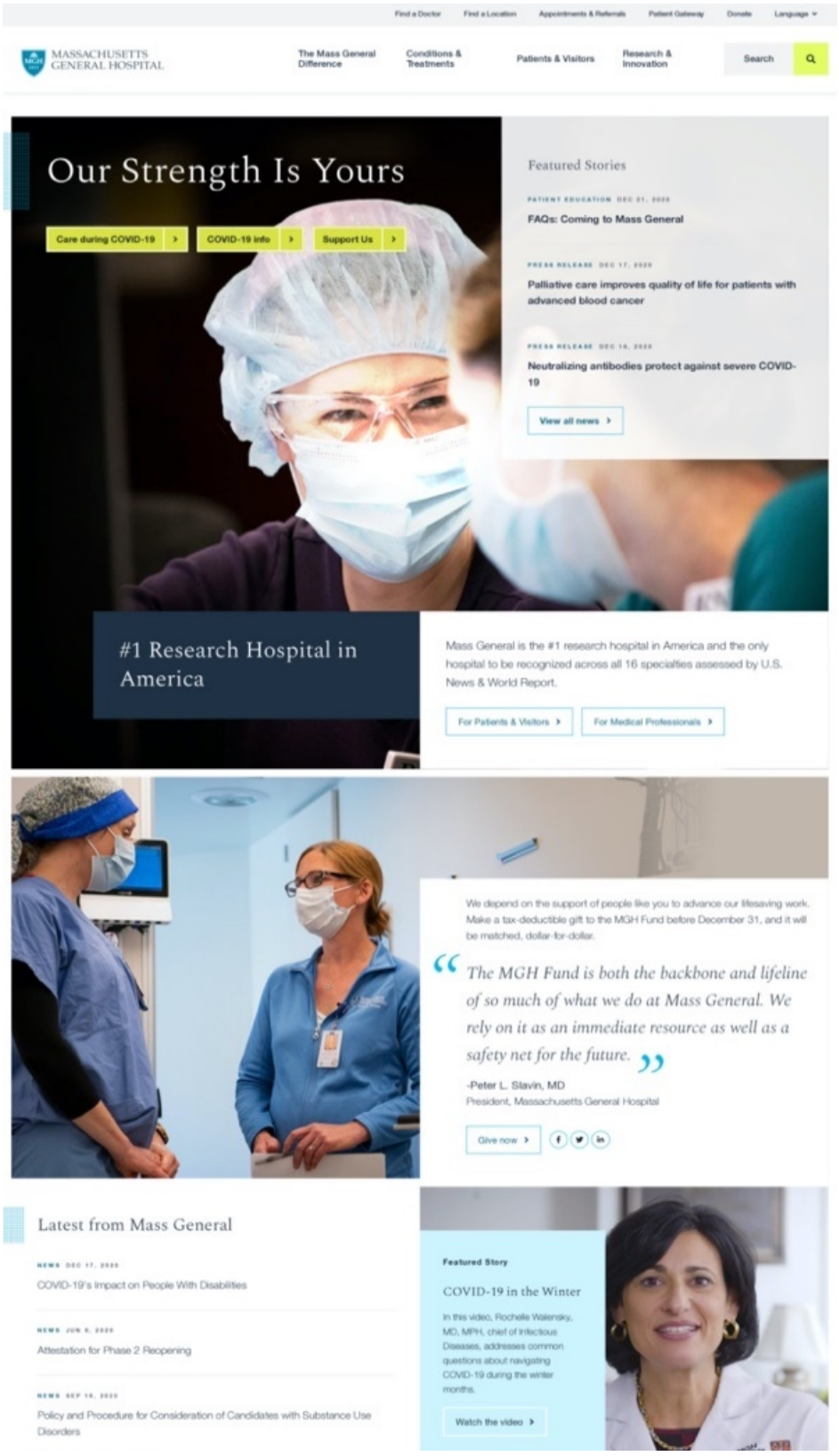


圖 2-17 麻薩諸塞州綜合醫院的首頁

（截圖日期：109 年 12 月 23 日）

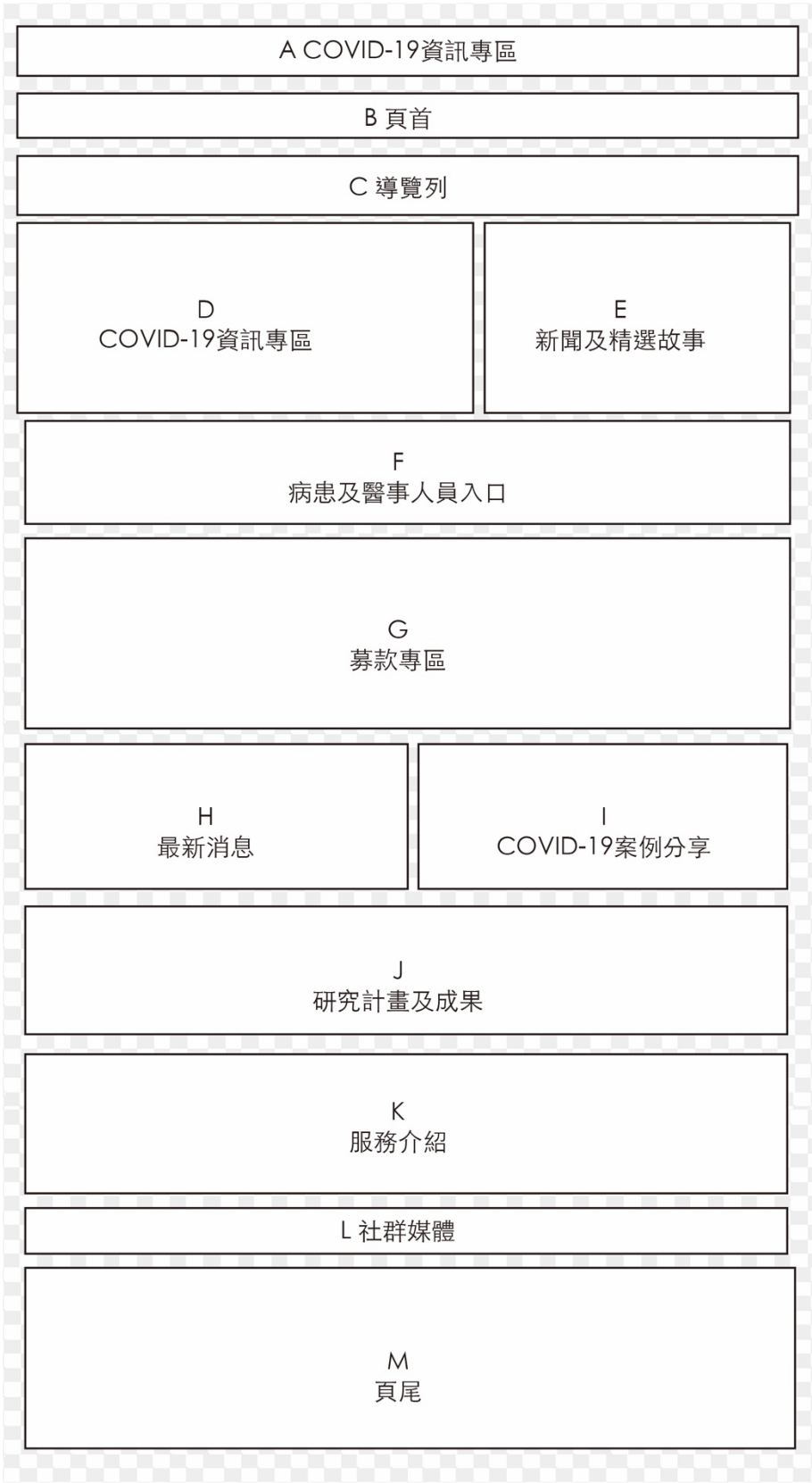


圖 2-18 麻薩諸塞州綜合醫院的網站架構圖

1. A 區為提供 COVID-19 資訊連結。
2. B 區為導覽列，其項目標籤包含：找醫生、查找位置、預約與轉介、Patient Gateway 帳戶、捐贈、語言選擇。
3. C 區包含有：
   （1）. LOGO
   （2）. 麻省總醫院：關於我們、新聞與媒體報導、地點、領導團隊、醫療品質與安全、公平與包容、社區衛生、教育培訓、科室部門、支持我們。
   （3）. 症狀與治療：提供以症狀或是治療方式搜索，並提供門診科室連結，項目標籤依序為：中心和部門、麻醉，重症監護和止痛藥、癌症中心、皮膚科、消化保健中心、急診醫學、心臟中心、影像學、藥物、神經病學、神經外科、護理及病人護理服務、婦產科、眼科、口腔頜面外科、骨外科、耳鼻喉科（ENT）、病理、兒科與兒科手術、藥局、物理醫學與康復、初級照護、精神病學、放射腫瘤學、社會服務、手術、移植中心、創傷中心、泌尿科、血管中心。
   （4）. 患者與訪客：走向大眾、安全護理承諾、常見問題、COVID-19 專區、數位虛擬醫療服務、前往醫院、訪客須知、國際病人、成為我們的病人、預約與轉介、找醫生、Patient Gateway 帳戶、病歷、帳單，保險和財務援助、隱私和安全、病人經驗、訪客資訊、查找位置、地圖和方向、停車場和班車、服務與設施、輔助功能、患者指南（PDF）、緊急護理。
   （5）. 研究與創新：關於研究所 、門與中心、新聞、產業合作、創新計劃、教育與社區拓展、臨床試驗、支持我們的研究、聯繫我們、尋找研究員。
   （6）. 站內搜尋引擎。
4. D 區為 COVID-19 資訊專區，其標籤項目包含：COVID-19 疫情期間的照護、COVID-19 的資訊、支持我們。
5. E 區為新聞及精選故事區。
6. F 區分別提供患者資訊專區及醫護人員專區的連結標籤。
7. G 區為募款的宣傳區。

8. H 區為 Mass General 的最新消息。
9. I 區為精選故事：冬季的 COVID-19
10. J 區介紹 Mass General 的研究計畫與成果、教育與培訓及全球服務，並以項目標籤提供連結。
11. K 區介紹 Mass General 醫療服務。
12. L 區為社群媒體專區，並提供各社群媒體連結：Facebook、Twitter、Youtube、Instgram、LinkedIn
13. M 區包含 LOGO、查找位置、聯絡我們、社群媒體連結、教育培訓、徵才、新聞、捐贈、科室部門、相關網站連結、版權宣告事項、Mass General Brigham 登入、病患權利倡導、隱私安全、網站使用條款。

(五) 約翰霍普金斯醫院 The Johns Hopkins Hospital（https：//www.hopkinsmedicine.org/the_johns_hopkins_hospital/index.html）

約翰霍普金斯醫院是一所位於美國馬里蘭州巴爾的摩市的大型綜合醫院。建立於 1889 年，約翰霍普金斯醫院創造了醫學史上的多項第一，包括第一例完全變性手術、第一例心臟搭橋、第一例新生兒法洛氏四合症手術等等。許多今天醫院裡習以為常的操作，如在外科手術中使用橡膠手套，心肺復甦術，血液透析，都是在霍普金斯醫院開始的。人類第一次分離出脊髓灰質炎病毒，發現 DNA 的限制性內切酶，發現腦內啡，也都是由約翰霍普金斯醫院的研究人員完成的。約翰霍普金斯醫院被《美國新聞與世界報導》評為美國成人醫院前三名。

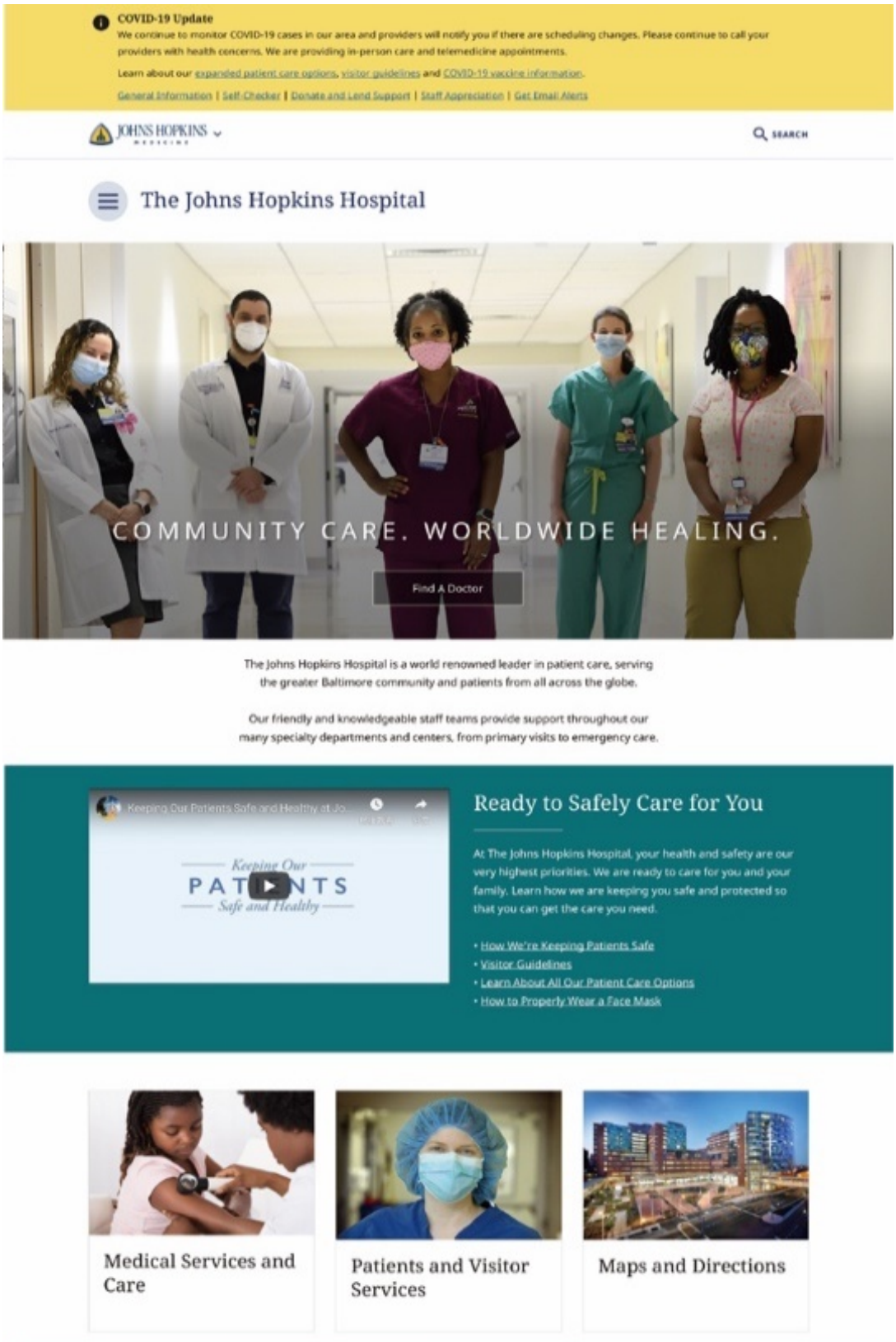


圖 2-19 約翰霍普金斯醫院的首頁

（截圖日期：109 年 12 月 23 日）

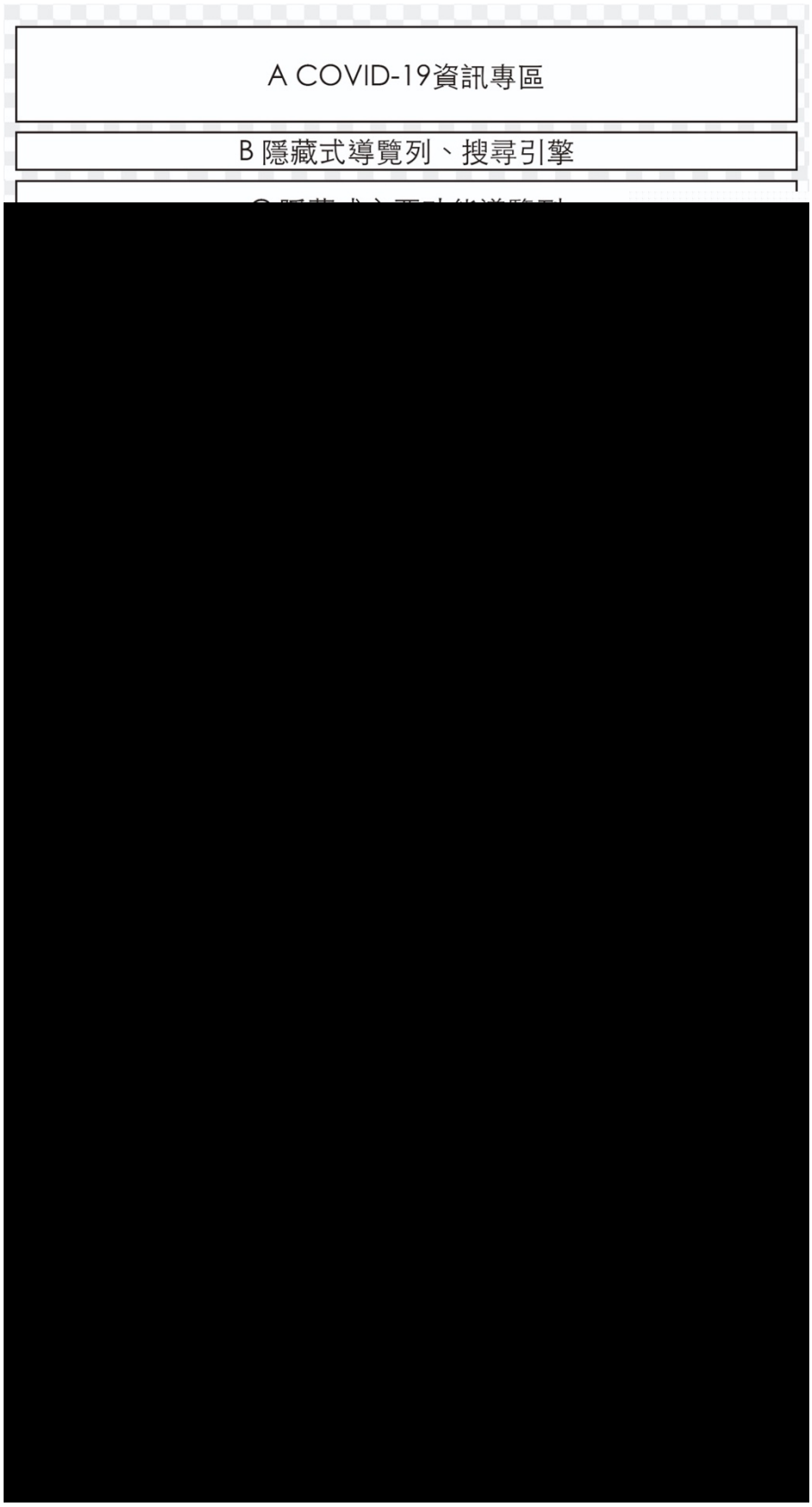


圖 2-20 約翰霍普金斯醫院的網站架構圖

1. A 區為 COVID-19 資訊專區。
2. B 區包含隱藏式導覽列和站內搜尋引擎。隱藏式導覽列標籤項目包含：約翰霍普金斯大學醫學之家、關於、病人護理、健康、研究、醫學院、醫療費用與保險、MyChart 登入、就業機會。
3. C 區為隱藏式主要功能導覽列，其項目標籤包含：首頁、病患與訪客、社區衛生、研究與臨床試驗、教育和培訓、捐贈、關於我們。
4. D 區為找醫生。
5. E 區介紹約翰霍普金斯醫院的醫療服務範圍。
6. F 區為病患資訊專區，嵌入 Youtube 影片介紹及其他衛教資訊。
7. G 區為醫療服務與護理連結。
8. H 區為病患與訪客專區連結。
9. I 區為地理資訊連結。
10. J 區提供到約翰霍普金斯醫院可能會使用到的資訊，如預約、尋找停車位、搜尋醫生等。
11. K 區為註冊 MyChart。
12. L 區介紹約翰霍普金斯醫院被《美國新聞與世界報導》評為美國成人醫院前三名相關新聞。
13. M 區為快速連結區，包含有：急診科、MyChart、各部門電話、醫療費用、病人教育、徵才、給予方式、研究、教育
14. N 區為尋找醫生。
15. O 區為社區衛生教育區。
16. P 區為導覽列，其項目標籤與 C 區之導覽列項目標籤相同，並提供預約電話資訊。
17. Q 區包含 LOGO、約翰霍普金斯能提供的語言服務語種、聯繫和隱私權、社群媒體連結、版權宣告事項。

六、 國內及國外醫院網站介面功能比較

在此將比較上述 5 家國內醫院及國外 5 家醫院網站介面設計與網站功能，國

內醫院包含有臺大醫院、長庚醫院、北醫附醫、中山附醫及高醫附醫，國外醫院則有羅納德·雷根加州大學洛杉磯分校附屬醫療中心 UCLA Health、加州大學舊金山分校醫學中心 UCSF Health、梅奧診所醫學中心 Mayo Clinic、麻薩諸塞州綜合醫院 MGH 和約翰霍普金斯醫院 JHH，並整理如下表 2-9：

表 2-9 綜合國內外 10 家醫院網站介面設計與網站功能比較

醫院 \ 網站功能	臺大醫院	長庚醫院	北醫附醫	中山附醫	高醫附醫	UCLA Health	UCSF Health	Mayo Clinic	MGH	JHH
1. RWD 網頁設計	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
2. 字級選擇	●	●								
3. 語言選擇	●（獨立網站）	●（獨立網站）	●		●（獨立網站）	○（無效）		●（獨立網站）	●（獨立網站）	
4. 網頁架構與設計一致性	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
5. 回到首頁	●	●	●	●		●	●	●	●	●
6. 網站地圖	●	●			●	●		●		
7. 搜尋引擎	●		●		●	●	●	●	●	●
8. 主要功能導覽	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
9. 所在位置	●	●				●	●	●		●
10. 麵包屑導覽	●		●			●			●	●
11. 相關網站連結	●	●	●	●	●	●	●	●		
12. 社群媒體連結	●			●		●	●	●	●	●
13. 國際病患	●	●				●	●	●	●	●
14. 網站內容回報					●					

（續下頁）

15. 意見信箱/留言板	●	●		●	●	●	●			
16. 常見問題	●					●		●		
17. 就醫指引	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
18. 醫院資訊	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
19. 藥物資訊	●			●	●	●		●		
20. 醫療費用與保險資訊	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
21. 衛教資訊	●	●	●	●	●	●	●	●		●
22. 醫療提供者資訊	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
23. 文件申請	●	●	●	●	●	●	●		●	●
24. 醫院有開發行動App	●	●	●	●	●	●		●	●	●
25. 行動App下載連結/QRcode	●	●			●					

資料來源：本研究彙整

第三章 研究設計與實施

本章主要以國立臺灣大學醫學院附設醫院網站（https：//www.ntuh.gov.tw/ntuh/Index.action）為評估對象，針對網站介面設計與網站功能進行使用性分析調查。以下將說明本研究之實施程序與步驟、研究對象、及研究方法。

第一節 實施程序與步驟

本研究首先根據文獻分析深入探討研究主題，進行文獻蒐集與整理，利用所搜集之國內外文獻中學者之論述，及觀察國內外重要醫院網站之內容，建構適用於評估醫院網站使用性之評估模型。

第二階段將依據前一階段所建構之醫院網站使用性評估模型，設計問卷進行問卷調查。問卷採不記名紙本型式，於臺大醫院掛號等候區及門診候診區進行施測。根據 Nielsen（1993）的建議，問卷調查的人數應在 30 人以上，並且參考過往以問卷調查法進行使用性相關研究調查之人數，因此本研究施測人數設定為 36 人，再將問卷調查之結果進行分析，歸納出研究結果並提出建議供相關之醫療網站參考。本研究之流程如圖 3-1 所示：

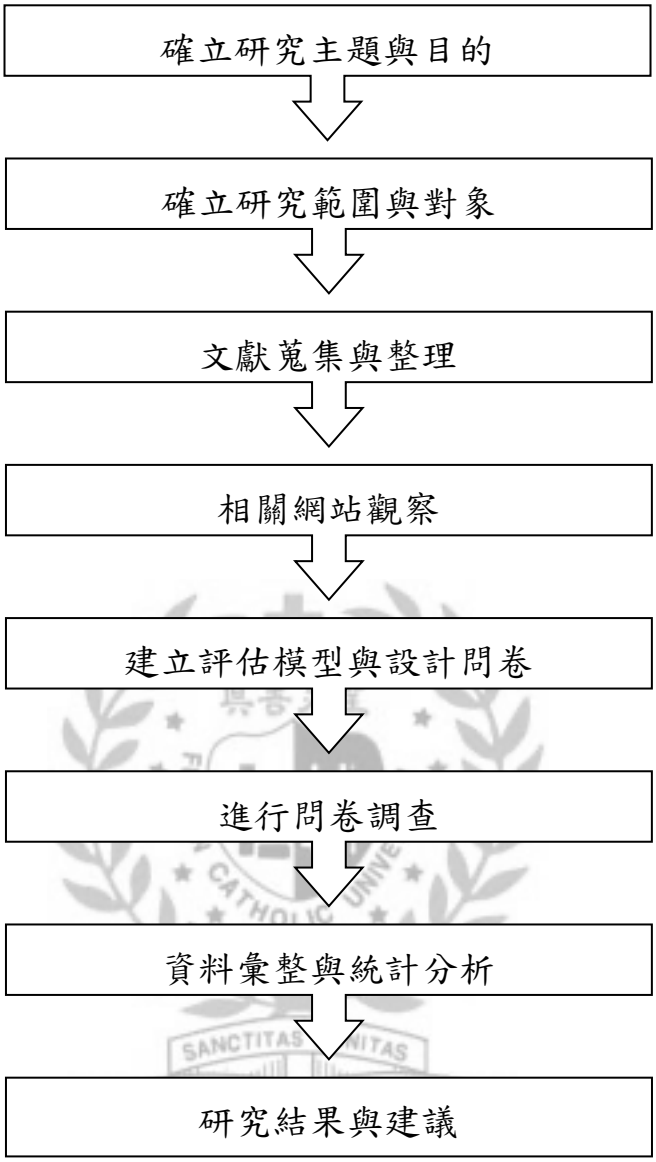


圖 3-1 研究流程圖

第二節 研究對象

本研究之研究對象選擇以臺大醫院之求診病患作為研究對象。臺大醫院為我國衛生福利部最高評級的「醫學中心」醫院之一，每日門診服務人次逾 8000 人。在肝炎、器官移植、鼻咽癌、癌症診斷治療及生醫光電上的先鋒研究成就，亦獲得國際的肯定而享負盛名，亦是中華民國醫療體系重要防疫機構。

第三節 研究設計與工具

本研究之問卷包含受訪的背景資料與使用性六大構面，評估等及分為 1.無此設計或不符合、2.部分符合、3.完全符合，受訪者根據個人使用經驗於問卷勾選適當答案，並針對部分符合的項目提出說明。

一、 受訪者背景資料

使用者的背景資料部分有：年齡、性別、教育程度、個人收入、受訪者使用網站之經驗、和健康資訊尋求管道等基本資料。

二、 使用性評估內容

本研究參考：(一) 吳政叡等人之學術性辭典與百科全書類工具書人機介面評估模型、(二) 蔡淑芳之台灣精神衛教網站評估模型、(三) 許麗齡之健康醫療網站評鑑指標及標準、(四) 林雋雯之教學醫院網站評核表等四個評估模型，並根據文獻分析所得，和調查的國內外 10 家醫院網站之網站內容與功能，建構出本研究之醫院網站使用性評估模型，如表 3-1：

表 3-1 醫院網站使用性評估模型

構面	項目	說明
一、病患服務	1. 就診指引	提供掛號方式與受理時間、門診表、醫師資訊、病徵資訊、就醫及陪病須知。
	2. 就診網路服務	提供網路掛號和看診進度查詢（網路或手機 APP）。
	3. 看診科別建議	提供各科別適應症，建議看診科別。
	4. 藥物服務	提供用藥須知、用藥辨識與用途查詢功能、藥劑部門諮詢專線。
	5. 住院服務	提供住院須知、住院流程說明、探病或陪病指引、出院流程說明。

（續下頁）

	6. 手術服務	提供術前注意事項說明文件與須繳交之同意書、術後照護說明文件、出院後照護和回診指引。
	7. 病患權益	提供病人權利說明，申訴信箱、電話、申訴處理流程等申訴資訊。
	8. 病患安全	提供病人安全相關資訊，和緊急災難應變措施指引。
	9. 持續性照護	提供社福和安寧照護資訊。
	10. 轉診服務	提供轉診資訊。
	11. 病友團體	提供病友團體資訊。
二、醫院資訊與服務	12. 醫院資訊	提供醫院基本資料，如地址、交通指引、樓層配置、平面圖、電話、和 E-mail。
	13. 文件申請	提供病例或醫療文件申請程序，或線上申辦的流程。
	14. 醫療費用與保險資訊	提供醫療收費標準、健康保險內容或保險計劃、藥物定價、自費項目價目表等資訊。
	15. 國際病患	網站有英文版，提供海外之病患就診時所需資訊。
	16. 醫院教育	提供基本衛教資訊、或是防疫宣導等相關資訊。
	17. 行動服務	提供醫院之行動 App 下載連結/Qrcode
	18. 社群媒體連結	醫院相關社群媒體（如 FB 或 LINE）連結。
三、內容可信度	19. 網站資訊	網站需清楚宣告其設站目的、網站之搜集、使用、散播之權利。
	20. 網站的贊助者	網站應列出網站之所屬單位或機構名稱。
	21. 網頁作者	網頁應列出作者的姓名、專長、教育背景、服務機構或單位、與作者的聯絡方式。
	22. 網頁更新時間	網頁定期進行更新及維護，且每個網頁應顯示張貼之日期與更新日期。
	23. 網頁內容關聯	網頁內容與其公佈的訊息相關，且網頁

（續下頁）

	性與完整性	內容能滿足使用者的需求。資料來源皆有標明出處。
	24. 多媒體輔助說明	使用多媒體之影片、圖片輔助表達文字之內容。
四、介面設計與版面設計	25. 網站區塊配置	首頁上不同類型區塊的配置和設計，應讓使用者能輕易找到所需資訊或功能。
	26. 網頁題名與網頁標頭	網頁之提名與標頭能清楚顯示網頁之內容。
	27. 連結穩定性與正確性	系統能定期自動檢查連結，確定所有的超連結是正常運作的，且連結正確。
	28. 相關連結	提供與網站主題相關之其他網站的連結，讓使用者快速找到外部之相關連結。
	29. 易於使用	網站的功能操作簡單容易，資訊內容呈現要清晰簡單，避免介面提供太多的選擇和複雜的方法。
	30. 框架或視窗	避免在同一畫面中顯示框架或開啟過多視窗。
	31. 選單設計	介面最好能提供選單設計，不論是跳出式、隱藏式、或停留在螢幕邊緣給使用者選擇而不需記憶。且選單中的項目名稱必須簡單明瞭而易懂。
	32. 一致性	頁面、內容的組織以及資訊先後順序具有一致性，圖形、按鈕、字彙、與命令等具一致性。
	33. 熟悉的象徵物	選擇使用者熟悉的事物作為象徵物，例如信箱代表電子郵件連結。
	34. 鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	提供清楚的鏈結名稱與描述，讓使用者能清楚預知鏈結所指到之處。圖示或按鈕內應有簡明的識別名稱，或旁邊有文字標示與說明。
	35. 選項互動	選項的視覺回饋，當使用者點擊選項時，能瞬間改變色彩，使得視覺有所落差而能讓使用者正確點擊所要的資訊。

（續下頁）

	36. 字體設定	一個網頁只使用少數的特定的顏色與字型，字體大小合宜且可調整。避免使用過於鮮豔明亮的文字色彩。
五、使用者支持	37. 檢索功能	可以讓使用者查詢網站內容，提供簡單的關鍵字檢索和進階的布林邏輯檢索。
	38. 二次檢索	可對初次檢索結果進行二次檢索，或者依據種類、時間、主題、同義詞等將初次檢索結果細分，以協助使用者縮小檢索範圍。
	39. 複製和列印	可複製和列印內容，以利使用者進行資料彙整。
	40. 常見問題（FAQ）	網站應該設置常見問題（FAQ）網頁以解答使用者在使用網站時所遭遇的困難。
	41. 輔助說明	有詳細的輔助說明來協助使用者。
	42. 使用者回饋	提供留言版或 E-mail 等資訊，讓使用者遇到網站問題或錯誤時能向管理者回報。
	43. 無障礙設計	符合政府無障礙 A+等級標準。
	44. 不同平臺選擇	提供不同版本給不同的作業平臺，如 PC、平板、手機等。不同瀏覽器都能正確顯示。
六、導覽機制	45. 回到首頁	透過網站 LOGO 或“首頁”文字超連結使使用者快速回到首頁。
	46. 主要導覽列	放置於頁面上方或左方並提供清楚且有意義的分類標籤。
	47. 網頁指引	提供網站目次或網站地圖。
	48. 網頁所在位置	清楚顯示當前網站中的位置，避免產生迷失感。

資料來源：本研究彙整

第四章 研究結果與資料分析

本研究針對臺大醫院網站進行使用性評估，以問卷調查法進行資料蒐集，針對曾經至臺大醫院就診，以及未來計劃至臺大醫院就診之民眾進行施測，施測時間為民國110年3月22日至4月30日，共計發放36份紙本問卷。根據Cronbach's α 進行信度分析，國立臺灣大學醫學院附設醫院網站使用性之研究調查問卷之Cronbach's α值為0.812，顯示本問卷信度良好。

第一節 受訪者背景資料

本節是36名受測者的基本資料，包含：性別、年齡、使用者身份、和教育程度；此外也有網站使用情形，如每日使用網路瀏覽網頁的時間和曾經使用過臺大醫院網站的次數。

一、 背景資料分析

36 名受測者的基本資料分析如表 4-1。受測者中有 24 位曾經在臺大醫院就診者，以及 12 位未來計劃至臺大醫院就診者。性別方面女性有 25 人，佔全體 69.4%，男性有 11 人，佔全體 30.6%。年齡層分布以 30 歲以下居多，有 14 人，佔全體 38.9%，次多為 31~40 歲，有 36 人，佔全體 33.3%。教育程度以大學和研究所及研究所以上為最多及次多，分別有 17 人佔全體 47.2%及 12 人佔全體 33.3%。

表 4-1 背景資料分析表

變項	類別	人數	百分比(%)
性別	女	25	69.4
	男	11	30.6
	總計	36	100.0
年齡	30歲以下	14	38.9
	31~40歲	12	33.3

（續下頁）

	41~50歲	3	8.3
	51~60歲	5	13.9
	61~70歲	2	5.6
	總計	36	100.0
使用者身分	曾經在臺大醫院就診	24	66.7
	未來計劃至臺大醫院就診	12	33.3
	總計	36	100.0
教育程度	國中	2	5.6
	高中	5	13.9
	大學	17	47.2
	研究所及研究所以上	12	33.3
	總計	36	100.0

二、 網站使用情形

網站使用情形統計如表 4-2。本次 36 位受測者中，有 19 人每日使用網路瀏覽網站時間為 4 小時以上，佔全體 52.8%，次之為 1~2 小時有 10 人，佔全體 27.8%，最低則為 1 小時以下有 2 人，佔全體 5.6%。在過去曾經瀏覽臺大醫院網站次數方面，人數最多為 5 次以下有 16 人，佔全體 44.4%，有 12 人不曾使用過為次多，佔全體 33.3%，最低為使用 5~10 次有 3 人，佔全體 8.3%。

表 4-2 網站使用情況

變項	類別	人數	百分比(%)
每日使用網路瀏覽網站時間	1小時以下	2	5.6
	1~2小時	10	27.8
	3~4小時	5	13.9
	4小時以上	19	52.8
	總計	36	100.0
過去曾經瀏覽臺大醫院網站次數	不曾使用過	12	33.3
	5次以下	16	44.4
	10次以下	3	8.3
	10次以上	5	13.9
	總計	36	100.0

第二節　臺大醫院網站使用性評估結果

本節為臺大醫院網站使用性評估結果，調查問卷是根據第三章研究設計與實施中所提之醫院網站使用性評估模型所設計，分為六大構面，包含：病患服務（題項 1~11）、醫院資訊與服務（題項 12~18）、內容可信度（題項 19~24）、介面設計與版面設計（題項 25~36）、使用者支持（題項 37~44）、導覽機制（提項 45~48），共計 48 項評估項目。調查結果如表 4-3。

為減輕受測者之負擔，若評估項目不涉及主觀判斷，可由客觀事實判定，則由研究者進行判定。這些項目包含：第 43 項（無障礙設計）和第 44 項（不同平臺選擇）。

表 4-3 臺大醫院網站介面使用性評估等級彙整表

構面	項目	無此設計或不符合		部分符合		完全符合	
		計數	百分比(%)	計數	百分比(%)	計數	百分比(%)
一、 病患服務	1. 就診指引	1	2.8	4	11.1	31	86.1
	2. 就診網路服務	0	0	2	5.6	34	94.4
	3. 看診科別建議	2	5.6	2	5.6	32	88.9
	4. 藥物服務	1	2.8	4	11.1	31	86.1
	5. 住院服務	0	0	2	5.6	34	94.4
	6. 手術服務	12	33.3	5	13.9	19	52.8
	7. 病患權益	8	22.2	4	11.1	24	66.7
	8. 病患安全	13	36.1	2	5.6	21	58.3
	9. 持續性照護	3	8.3	5	13.9	28	77.8
	10. 轉診服務	5	13.9	6	16.7	25	69.4
	11. 病友團體	5	13.9	5	13.9	26	72.2
二、 醫院資訊與服務	12. 醫院資訊	0	0	2	5.6	34	94.4
	13. 文件申請	3	8.3	3	8.3	30	83.3
	14. 醫療費用與保險資訊	10	27.8	6	16.7	20	55.6
	15. 國際病患	0	0	6	16.7		83.3

（續下頁）

	16. 醫院教育	4	11.1	2	5.6	30	83.3
	17. 行動服務	1	2.8	1	2.8	34	94.4
	18. 社群媒體連結	0	0	2	5.6	34	94.4
三、 內容可信度	19. 網站資訊	0	0	2	5.6	34	94.4
	20. 網站的贊助者	1	2.8	0	0	35	97.2
	21. 網頁作者	23	63.9	4	11.1	9	25
	22. 網頁更新時間	8	22.2	9	25	19	52.8
	23. 網頁內容關聯性與完整性	3	8.3	2	5.6	31	86.1
	24. 多媒體輔助說明	3	8.3	4	11.1	29	80.6
四、 介面設計與版面設計	25. 網站區塊配置	1	2.8	4	11.1	31	86.1
	26. 網頁題名與網頁標頭	0	0	3	8.3	33	91.7
	27. 連結穩定性與正確性	5	13.9	7	19.4	24	66.7
	28. 相關連結	4	11.1	0	0	32	88.9
	29. 易於使用	5	13.9	4	11.1	27	75
	30. 框架或視窗	3	8.3	6	16.7	27	75
	31. 選單設計	3	8.3	2	5.6	31	86.1
	32. 一致性	1	2.8	0	0	35	97.2
	33. 熟悉的象徵物	3	8.3	3	8.3	30	83.3
	34. 鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	0	0	3	8.3	33	91.7
	35. 選項互動	3	8.3	3	8.3	30	83.3
	36. 字體設定	0	0	0	0	36	100
五、 使用者支持	37. 檢索功能	8	22.2	7	19.4	21	58.3
	38. 二次檢索	9	25	5	13.9	22	61.1
	39. 複製和列印	5	13.9	2	5.6	29	80.6
	40. 常見問題(FAQ)	4	11.1	2	5.6	30	83.3
	41. 輔助說明	4	11.1	10	27.8	22	61.1
	42. 使用者回饋	7	19.4	5	13.9	24	66.7
	43. 無障礙設計	本題項由研究者進行客觀事實判定，判定結果為符合使用性。					
	44. 不同平臺選擇	本題項由研究者進行客觀事實判定，判定結果為符合使用性。					

（續下頁）

六、 導覽機制	45. 回到首頁	1	2.8	0	0	35	97.2
	46. 主要導覽列	2	5.6	3	8.3	31	86.1
	47. 網頁指引	5	13.9	2	5.6	29	80.6
	48. 網頁所在位置	4	11.1	2	5.6	30	83.3

以下根據表 4-3 進行分析，分別以符合使用性、不符合使用性、和部分符合使用性等三個面向進行說明。

一、 符合使用性（評估項目之完全符合達80%以上）

共計 32 項評估項目之完全符合達 80%以上，其受測者認為部分符合之意見如表 4-4。

(一) 病患服務：第 1 項「就診指引」、第 2 項「就診網路服務」、第 3 項「看診科別建議」、第 4 項「藥物服務」、第 5 項「住院服務」，共計 5 項。

1. 第 3 題項「提供各科別適應症、看診建議科別。」完全符合未達 100%的原因為，有部分受測者認為要立即尋找到想要查找的科別不易。
2. 第 4 題項「提供用藥須知、用藥辨識與用途查詢功能、藥劑部門諮詢專線。」完全符合未達 100%的原因為，有受測者表示藥品種類繁多，但需要一個一個找，搜尋不便。
3. 第 5 題項「提供住院須知、住院流程說明、探病或陪病指引、出院流程說明。」完全符合未達 100%的原因為，多位受測者認為住院相關資訊與探病陪病辦法的資訊過於分散，可將這些資訊重新組織再一起，對需要的人會更為方便。

(二) 醫院資訊與服務：第 12 項「醫院資訊」、第 13 項「文件申請」、第 15 項「國際病患」、第 16 項「醫院教育」、第 17 項「行動服務」、第 18 項「社群媒體連結」，共計 6 項。

1. 第 12 題項「提供醫院基本資料，如地址、交通指引、樓層配置、平面圖、電話、和 E-mail。」完全符合未達 100%的原因為，受測

者認為此題項之各項目分散在不同頁面，希望能夠在同一頁面快速找到需要的資訊，如圖 4-1 所示。

圖 4-1 臺大醫院網站就醫指南

（截圖日期110年5月24日）

2. 第 15 題項「網站有多種語言選擇提供海外之病患就診時所需資訊。」完全符合未達 100%的原因為，臺大醫院網站提供中文、英文和日文供使用者選擇，但有受測者表示應該增加更多語言別。網站本身不具語言轉換功能，而是跳轉至另一獨立網站，與中文版網站內容稍有出入，如圖 4-2、4-3、4-4。

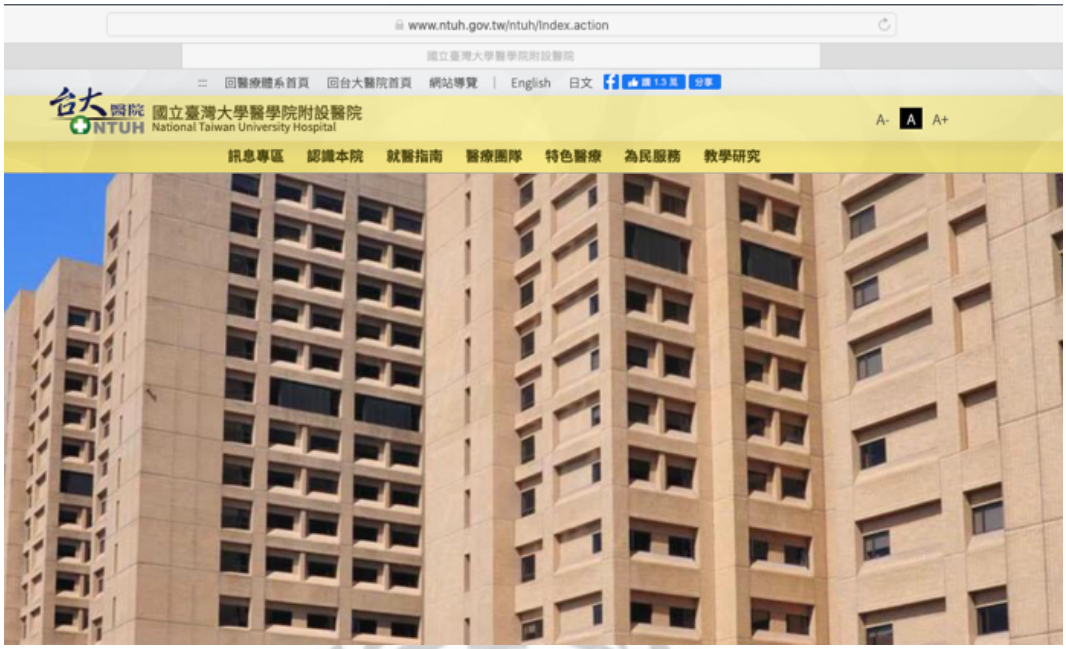


圖 4-2 臺大醫院網站中文版

（截圖日期110年5月24日）

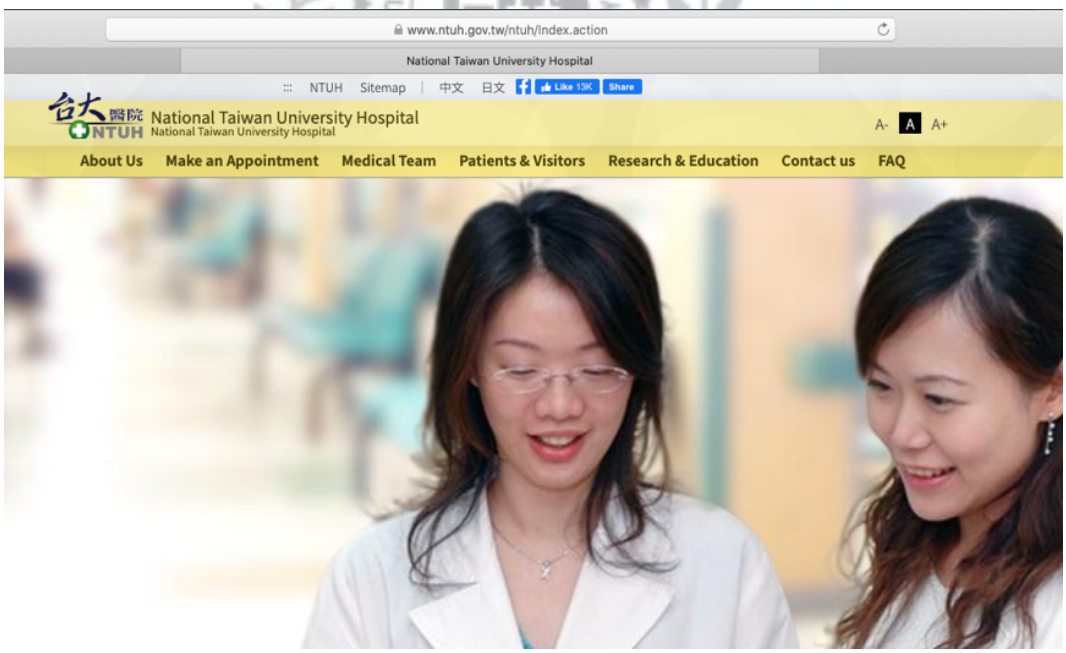


圖 4-3 臺大醫院網站英文版

（截圖日期110年5月24日）

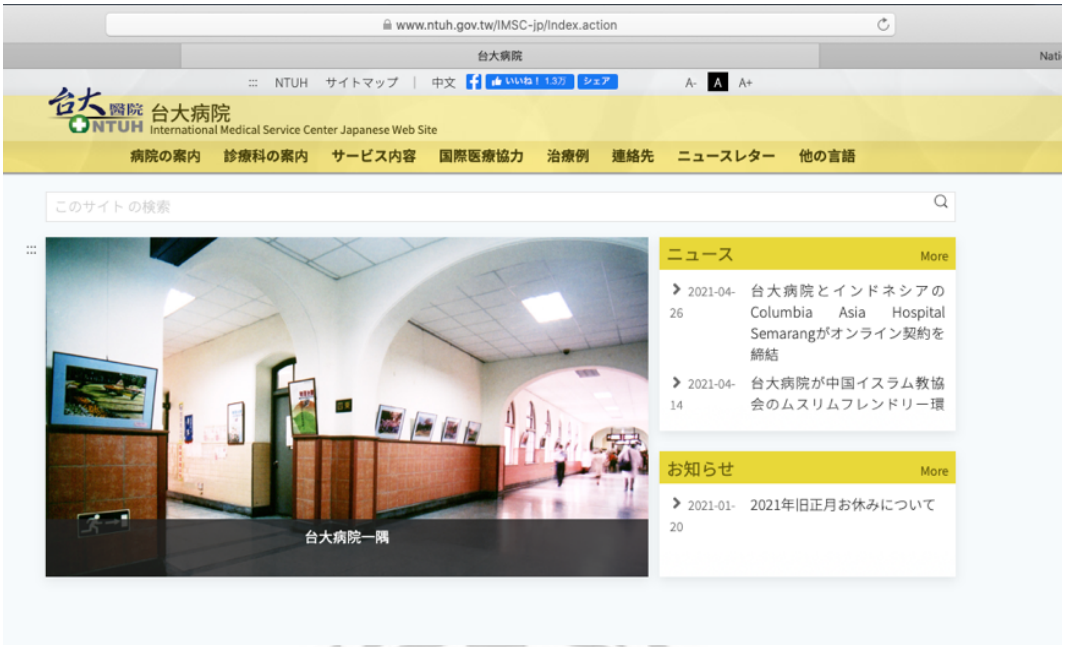


圖 4-4 臺大醫院網站日文版

（截圖日期110年5月24日）

(三) 內容可信度：第 19 項「網站資訊」、第 20 項「網站的贊助者」、第 23 項「網頁內容關聯性與完整性」、第 24 項「多媒體輔助說明」，共計 4 項。

1. 第 24 題項「使用多媒體之影片、圖片輔助表達文字之內容。」完全符合未達 100%的原因為，受測者認為目前網站所使用的多媒體資源不夠豐富，可多利用影片等方式來宣導衛生或防疫觀念。

(四) 介面設計與版面設計：第 25 項「網站區塊配置」、第 26 項「網頁題名與網頁標頭」、第 28 項「相關連結」、第 31 項「選單設計」、第 32 項「一致性」、第 33 項「熟悉的象徵物」、第 34 項「鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱」、第 35 項「選項互動」、第 36 項「字體設定」，共計 9 項。

1. 第 25 題項「頁上不同類型區塊的配置和設計，讓使用者能輕易找到所需資訊或功能。」完全符合未達 100%的原因為，多位受測者認為首頁區塊的配置過多，分類項目過細，需要花多一點時間才能找到需要的資訊。網站導覽標籤分為七大類，其子標籤繁多，如圖 4-5。

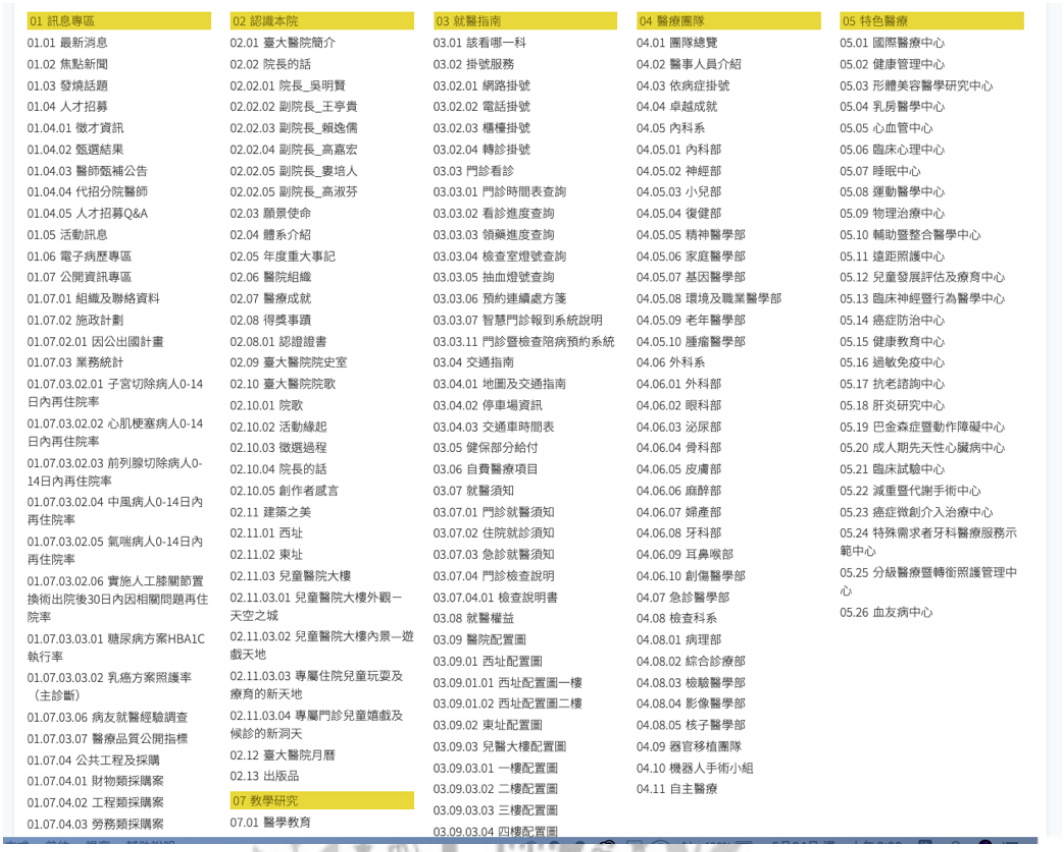


圖 4-5 臺大醫院網站導覽

（截圖日期110年5月24日）

2. 第 26 題項「網頁之題名與標頭能清楚顯示網頁之內容。」完全符合未達 100%的原因為，受測者認為名稱太籠統，有部分頁面會不知道網頁名稱所要表示的網頁內容為何，如臺大醫院網站頁尾導覽列中標籤「星月計畫」內容為分級醫療轉診資訊，使用者無法從標籤字面了結內容為何，如圖 4-6。

圖 4-6 臺大醫院網站頁尾導覽列

（截圖日期110年5月24日）

3. 第 31 題項「介面提供選單設計，不論是跳出式、隱藏式、或停留在螢幕邊緣給使用者選擇而不需記憶。且選單中的項目名稱簡單明瞭而易懂。」完全符合未達 100%的原因為，許多受測者認為導覽列

的選單分類過細，曾經使用過的資訊若想再次查詢還是需要花一些時間思考。此部分受導覽列之分類項目過多影響，使使用者產生記憶負擔。

4. 第 33 題項「選擇使用者熟悉的事物作為象徵物，例如信箱圖示代表電子郵件連結。」完全符合未達 100%的原因為，受測者認為有些圖示沒辦法僅利用圖示辨別出該連結內容，如首頁上網路掛號的圖示，見圖 4-7。

圖 4-7 臺大醫院網站首頁快速導覽列圖示

（截圖日期110年5月24日）

5. 第 35 題項「選項的視覺回饋，當使用者點擊選項時，能瞬間改變色彩，使得視覺有所落差而能讓使用者正確點擊所要的資訊。」完全符合未達 100%的原因為，受測者表示部分選項需要滑鼠游標指到文字才能選擇，應該要整個選擇框都能點選，如圖 4-8。

圖 4-8 臺大醫院網站連結選項互動回饋

（截圖日期110年5月24日）

(五) 使用者支持：第 39 項「複製和列印」、第 40 項「常見問題(FAQ) 」、第 43 項「無障礙設計」、第 44 項「不同平臺選擇」，共計 4 項。

1. 第 39 題項「可複製和列印內容，以利使用者進行資料彙整。」完全符合未達 100%的原因為，受測者認為在某些頁面上應該提供一鍵列印的功能，如掛號完成後的掛號資訊等。

(六) 導覽機制：第 45 項「回到首頁」、第 46 項「主要導覽列」、第 47 項「網頁指引」、第 48 項「網頁所在位置」，共計 4 項。

1. 第 46 題項「清楚顯示當前網站中的位置，避免產生迷失感。」完全符合未達 100%的原因為，受測者認為網站整體設計複雜，東西太多會有迷失感。

二、 不符合使用性（評估項目之無此設計或不符合達 100%或客觀判定不符合之事實項目）

無評估項目不符合使用性。

(一) 病患服務：無。

(二) 醫院資訊與服務：無。

(三) 內容可信度：無。

(四) 介面設計與版面設計：無。

(五) 使用者支持：無。

(六) 導覽機制：無。

三、 部分符合使用性（不屬於前面所述之兩項目者）

共計 16 項評估項目，其受測者認為部分符合之意見如表 4-4。

(一) 病患服務：第6項「手術服務」、第7項「病患權益」、第8項「病患安全」、第9項「持續性照護」、第10項「轉診服務」、第11項「病友團體」，共計6項。

1. 第 7 題項「提供病人權利說明，申訴信箱、電話、申訴處理流程等申訴資訊。」。受測者認為該項資訊在網頁中標示「服務信箱」，讓使用者無法判斷。「服務信箱」放在頁尾，使用者需要捲動頁面至最下方才能找到。

(二) 醫院資訊與服務：第 14 項「醫療費用與保險資訊」，共計 1 項。

1. 第 14 題項「提供醫療收費標準、健康保險內容或保險計劃、藥物定價、自費項目價目表等資訊。」。受測者認為網站中有相關資訊，但太過複雜難以理解。

(三) 內容可信度：第 21 項「網頁作者」、第 22 項「網頁更新時間」，共計 2 項。

1. 第 22 題項「網頁定期進行更新及維護，且每個網頁顯示張貼之日期與更新日期。」。受測者不確定網站更新的頻率，最新一則資訊為受測日期前兩週，不確定有無更新。

(四) 介面設計與版面設計：第 27 項「連結穩定性與正確性」、第 29 項「易於使用」、第 30 項「框架或視窗」，共計 3 項。

1. 第 27 題項「系統能定期自動檢查連結，確定所有的超連結是正常運作的，且連結正確。」。受測者認為網站應該有自動檢查連結運作的功能，且實際使用時有部分連結已經失效，如衛教天地，見圖 4-9。

圖 4-9 臺大醫院網站衛教天地連結

（截圖日期110年5月24日）

2. 第 29 題項「網站的功能操作簡單容易，資訊內容呈現要清晰簡單，避免介面提供太多的選擇和複雜的方法。」。受測者認為網站內容過多，操作複雜。

3. 第 30 題項「避免在同一畫面中顯示框架或開啟過多視窗。」。受測者認為點選某些連結會跳出新視窗。

(五) 使用者支持：第 37 項「檢索功能」、第 38 項「二次檢索」、第 41 項「輔助說明」、第 42 項「使用者回饋」，共計 4 項。

1. 第 37 題項「可以讓使用者查詢網站內容，提供簡單的關鍵字檢索和進階的布林邏輯檢索。」。受測者認為要先進行第一次關鍵字檢索後，才會出現進階檢索的選項。

2. 第 38 題項「可對初次檢索結果進行二次檢索，或者依據種類、時間、主題、同義詞等將初次檢索結果細分，以協助使用者縮小檢索

範圍。」。多位受測者認為此功能過於複雜難以理解，使用時造成負擔。

3. 第 41 題項「有詳細的輔助說明來協助使用者。」。受測者認為說明不夠詳細，需要靠自己探索網站功能。

4. 第 42 題項「提供留言版或 E-mail 等資訊，讓使用者遇到網站問題或錯誤時能向管理者回報。」。受測者對於「留言板」的認知不同，某些受測者認為網站錯誤回報可以透過網站上所示的聯絡方式如臺大醫院的聯絡電話、E-mail 等方式，某些受測者認為應該要有管道處理針對網站上的問題。

(六) 導覽機制：無。

四、 受測者部分符合者相關意見

表 4-4 受測者部分符合者相關意見彙整表

構面	題項	受測者意見
一、 病患服務	3.提供各科別適應症、看診建議科別。	● 不能立即選到要看的科別 ● 使用感受不佳
	4. 提供用藥須知、用藥辨識與用途查詢功能、藥劑部門諮詢專線。	● 需要一個個看,但藥品種類多,搜尋不便 ● 如果能透過領藥單號查詢會更好 ● 找不到用藥辨識
	5. 提供住院須知、住院流程說明、探病或陪病指引、出院流程說明。	● 探病指引不明確，可與住院流程放在同一頁面 ● 僅「出院服務」
	6. 提供術前注意事項說明文件與須繳交之同意書、術後照護說明文件、出院後照護和回診指引。	● 位置不顯眼 ● 找不到 ● 資訊不明確 ● 只找到回診指引
	7. 提供病人權利說明，申訴信箱、電話、申訴處理流程等申訴資訊。	● 找不到，沒有特別標示 ● 提供之訊息不夠詳盡 ● 在「服務信箱」裡，找很久才找到
	10. 提供轉診資訊。	● 資訊不夠明確

（續下頁）

二、 醫院資訊與服務	12. 提供醫院基本資料，如地址、交通指引、樓層配置、平面圖、電話、和E-mail。	● 找不到樓層配置 ● 資訊過於分散
	14. 提供醫療收費標準、健康保險內容或保險計劃、藥物定價、自費項目價目表等資訊。	● 有標示，但是很複雜 ● 找不到收費方式 ● 找不到自費項目價目表
	15.網站有多種語言選擇提供海外之病患就診時所需資訊。	● 僅有中、英、日三種選擇
三、 內容可信度	21. 網頁應列出作者的姓名、專長、教育背景、服務機構或單位、與作者的聯絡方式。	● 沒有關於作者的資料
	22. 網頁定期進行更新及維護，且每個網頁顯示張貼之日期與更新日期。	● 不知道從哪裡可以看出更新日期
	24. 使用多媒體之影片、圖片輔助表達文字之內容。	● 影音的內容不多，可多利用影片等方式來宣導衛生或防疫觀念。
四、 介面設計與版面設計	25. 首頁上不同類型區塊的配置和設計，讓使用者能輕易找到所需資訊或功能。	● 過細的分類，需要一點時間才能找到 ● 沒辦法馬上找到想知道的資訊 ● 配置有點亂
	26. 網頁之題名與標頭能清楚顯示網頁之內容。	● 沒有很清楚，不知道名稱要表達什麼
	27. 系統能定期自動檢查連結，確定所有的超連結是正常運作的，且連結正確。	● 不清楚是否有檢查 ● 點選連結3次，有兩次當機 ● 「衛教天地」的連結失效 ● 網站上有部分連結都無效 ● 看不出來
	29. 網站的功能操作簡單容易，資訊內容呈現要清晰簡單，避免介面提供太多的選擇和複雜的方法。	● 操作複雜 ● 還可以
	30. 避免在同一畫面中顯示框架或開啟過多視窗。	● 會跳出過多視窗 ● 有些功能會跳到別的視窗

（續下頁）

	31. 介面提供選單設計，不論是跳出式、隱藏式、或停留在螢幕邊緣給使用者選擇而不需記憶。且選單中的項目名稱簡單明瞭而易懂。	● 標籤項目「認識本願」下之細項過多 ● 項目太多 ● 有些項目已經按過了，但需要再次查找時還是需要再思考一下
	33. 選擇使用者熟悉的事物作為象徵物，例如信箱圖示代表電子郵件連結。	● 有些圖示不是很確定要表達的內容 ● 看不懂首頁上網路掛號的圖
	34. 提供清楚的鏈結名稱與描述，讓使用者能清楚預知鏈結所指到之處。圖示或按鈕內應有簡明的識別名稱，或旁邊有文字標示與說明。	● 有些不了結連結裡面內容是什麼
	35. 選項的視覺回饋，當使用者點擊選項時，能瞬間改變色彩，使得視覺有所落差而能讓使用者正確點擊所要的資訊。	● 要選到文字才能點擊 ● 沒有者個連結都有此設計（僅部分有）
五、使用者支持	37. 可以讓使用者查詢網站內容，提供簡單的關鍵字檢索和進階的布林邏輯檢索。	● 沒有很簡單 ● 找不到進階搜索 ● 功能太複雜，不便使用 ● 不懂如何使用
	38. 可對初次檢索結果進行二次檢索，或者依據種類、時間、主題、同義詞等將初次檢索結果細分，以協助使用者縮小檢索範圍。	● 不會用到此功能 ● 顯示結果為google的進階搜尋，不是很方便 ● 功能太複雜，應該用不到
	39. 可複製和列印內容，以利使用者進行資料彙整。	● 掛號成功後應該提供列印功能 ● 畫面上沒有提供一鍵列印
	41.有詳細的輔助說明來協助使用者。	● 說明不夠詳細 ● 要靠自己摸索網站的功能
	42. 提供留言版或E-mail等資訊，讓使用者遇到網站問題或錯誤時能向管理者回報。	● 找不到留言板
六、導覽機	44. 放置於頁面上方或左方並提供清楚且有意義的分類標籤。	● 分類太多，沒有意義 ● 分類模糊、太籠統

（續下頁）

制	45. 提供網站目次或網站地圖。	● 分類有些不清楚，不知道要查的項目在哪一類 ● 找不到網站地圖
	46. 清楚顯示當前網站中的位置，避免產生迷失感。	● 網站東西太多有點迷失

五、 醫院網站內容查找項目

使用者在醫院網站會查找的項目中，讓受測者最多選擇十項，並標註其重要之程度，最重要為 1、次要為 2，依此類推。

(一) 不計順位的勾選次數和排序

不計順位統計受測者勾選醫院網站內容查找項目結果由高排至低，如表 4-5。調查結果發現，被查找項目中以門診表及服務時間、網路掛號、醫師資訊位居前三高，排第四高的看診進度查詢也有超過 20 次以上的勾選。

表 4-5 醫院網站內容查找項目 不計順位

變項	勾選次數
門診表及服務時間	35
網路掛號	34
醫師資訊	29
看診進度查詢	26
看診建議科別	18
醫療費用及保險資訊	17
醫院資訊	16
就醫及陪病須知	15
文件申請	14
住院服務	14
藥物資訊	11
手術服務	10
病患權益	9
轉診服務	7
衛教資訊及防疫宣導	6

（續下頁）

病患安全	3
持續性照護	3
社群媒體連結	2
國際病患服務	0
病友團體	0
總計	269

(二) 醫院網站查找項目第一順位排序

受測者查找項目第一順位以門診表及服務時間最高，有 18 人勾人，其次分別為網路掛號、醫師資訊，統計結果如表 4-6。

表 4-6 醫院網站內容查找項目 第一順位

項目	次數	百分比
門診表及服務時間	18	50%
網路掛號	8	22.2%
醫師資訊	6	16.7%
看診進度查詢	2	5.6%
看診建議科別	1	2.8%
總計	36	100.0%

(三) 醫院網站查找項目第二順位排序

受測者查找項目第二順位以醫師資訊、網路掛號、門診表及服務時間為前三高，統計結果如表 4-7。

表 4-7 醫院網站內容查找項目 第二順位

項目	次數	百分比
醫師資訊	9	25%
網路掛號	9	25%
門診表及服務時間	8	22.2%
看診進度查詢	6	16.7%
藥物資訊	1	2.8%
文件申請	1	2.8%

（續下頁）

看診建議科別	1	2.8%
住院服務	1	2.8%
總計	36	100.0%

(四) 醫院網站查找項目第三順位排序

受測者查找項目第三順位以網路掛號、看診建議科別、醫師資訊（以及看診進度查詢）為前三高，統計結果如表 4-8。

表 4-8 醫院網站內容查找項目 第三順位

項目	次數	百分比
網路掛號	10	27.8%
看診建議科別	6	16.7%
醫師資訊	4	11.1%
看診進度查詢	4	11.1%
門診表及服務時間	2	5.6%
就醫及陪病須知	2	5.6%
醫院資訊	2	5.6%
文件申請	2	5.6%
藥物資訊	1	2.8%
醫療費用及保險資訊	1	2.8%
衛教資訊及防疫宣導	1	2.8%
住院服務	1	2.8%
總計	36	100.0%

(五) 加權排序

依照受測者查詢項目之順位加權計算，其公式為第一順位(次數)×10、第二順位(次數)×9、第三順位(次數)×8… 依序加總至第十順位，結果如表 4-9。民眾在查找醫院網站內容項目時，最常使用的項目為門診表及服務時間，其次為網路掛號、醫師資訊、及看診進度查詢。

表 4-9 醫院網站內容查找項目加權後之權值

項目	權值
門診表及服務時間	306
網路掛號	286
醫師資訊	235
看診進度查詢	193
看診建議科別	114
醫院資訊	87
就醫及陪病須知	78
醫療費用及保險資訊	70
住院服務	68
文件申請	66
藥物資訊	53
手術服務	43
衛教資訊及防疫宣導	28
轉診服務	24
病患權益	22
病患安全	9
社群媒體連結	9
持續性照護（社福單位及安寧照護資訊）	8
國際病患服務	0
病友團體	0

六、 醫院網站內容查找項目與臺大醫院內容項目之評估

依據醫院網站內容查找項目加權後之權值之結果，來探討臺大醫院網站內容項目之安排合理性。最常被民眾找項目前三項分別為門診表及服務時間、網路掛號及醫師資訊。第四高的看診進度查詢也有將近 200 的權值，在此一併討論與評估。

(一) 門診表及服務時間

臺大醫院網站中，門診表及服務時間位於首頁的快速導覽列中標籤項目「門

診相關」中，如圖 4-10。點選門診相關標籤後進入第二層，如圖 4-11，包含掛號服務、門診看診及該看哪一科(就診科別查詢)三區塊。點選門診看診中「門診時間表查詢」標籤進入第三層，如圖 4-12，內容包含門診時間、掛號時間、及各科部門診時間表，然後再點選科別，同時各科部門診時間表是 PDF 檔。此設計顯然不符合使用性之要求，因為所需資訊在網頁深度上要點選 4 次方可看到。同時因為是 PDF 檔，在手機上操作時，還須先下載後才能打開看到實際的門診時間資訊。

既然門診表及服務時間在第一順位排序和加權權值排序中皆為第一，可見是使用者最常尋找資訊的項目，因此設計上應使其操作簡單和步驟越少越好。一個可能的作法使縮減首頁中間圖片的大小，騰出的空間將門診時間表查詢單獨列一區塊，詳細列出所有科系項目：內科系、外科系、兒童門診、中心門診、其他科系、和分院門診，如此使用者只要 2 次點選即可看到尋找的資訊。同時為了簡化手機上的操作，建議將各科部之門診表及服務時間直接呈現在網頁上（可保留原先的 PDF 連結」，這樣可免去下載的步驟。

圖 4-10 臺大醫院網站快速導覽列－門診相關

(截圖日期110年5月26日)

圖 4-11 臺大醫院網站門診相關－門診時間表查詢

(截圖日期110年5月26日)

圖 4-12 臺大醫院網站門診相關－門診時間表查詢

(截圖日期110年5月26日)

(二) 網路掛號

臺大醫院網站中，網路掛號位於首頁的快速導覽列中標籤項目「網路掛號」中，如圖 4-13。點選網路掛號標籤後進入第二層，如圖 4-14，可依照科別、病症或醫事人員姓名掛號，亦可取消掛號。點選科別後會出現詳細的科部項目，如圖 4-15，再次點選項目後，才會出現相關看診醫師的連結，如圖 4-16。此設計顯然不符合使用性之要求，因為在網頁深度上需要點選 4 次方可看到看診醫師的連結。

建議比照上述門診表及服務時間的作法，將網路掛號單獨列一區塊，置於門診表及服務時間區塊的旁邊，網路掛號區塊也比照詳細列出所有科系項目，如此使用者只要 1 次點選即可看到看診醫師的連結。

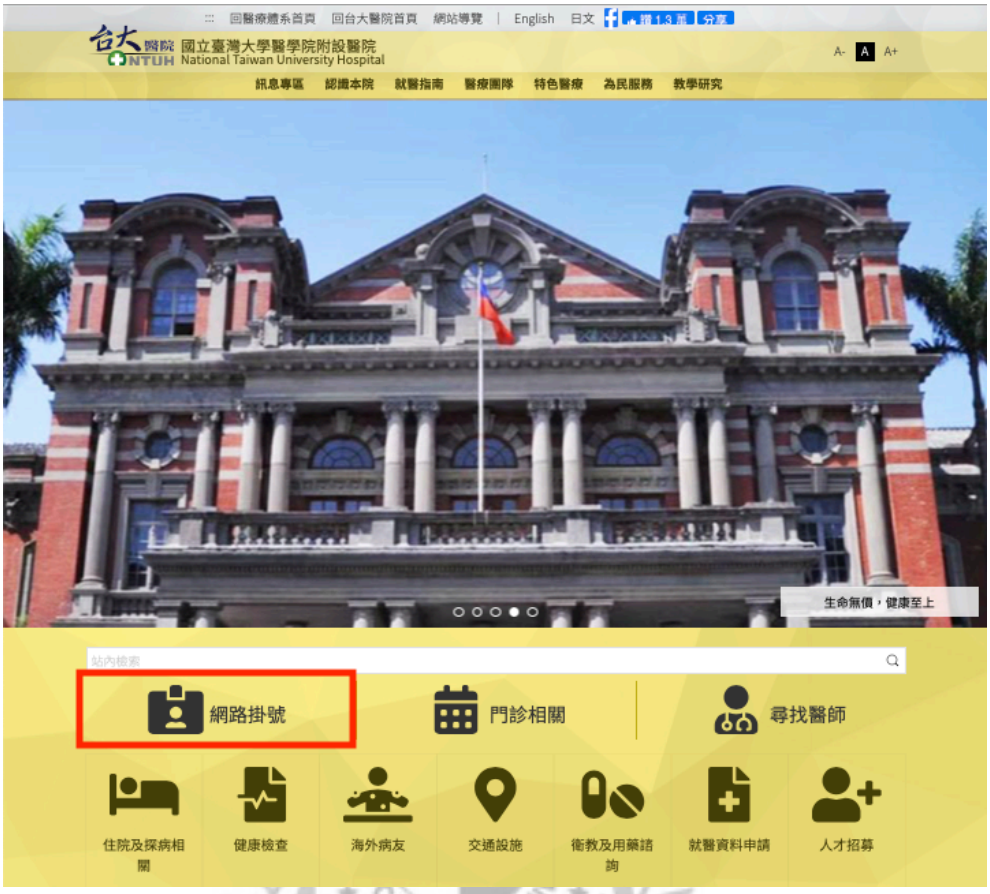


圖 4-13 臺大醫院網站快速導覽列－網路掛號

(截圖日期110年5月26日)

圖 4-14 臺大醫院網站網路掛號系統

(截圖日期110年5月26日)

圖 4-15 臺大醫院網站網路掛號系統科部項目

(截圖日期110年6月6日)

圖 4-16 臺大醫院網站網路掛號系統看診醫師

(截圖日期110年6月6日)

(三) 醫師資訊

臺大醫院網站中，諮師資訊位於首頁的快速導覽列中標籤項目「尋找醫師」中，如圖 4-17。點選尋找醫師標籤後進入第二層，如圖 4-18，可依醫事人員姓名搜尋，亦可利用看診科別下拉式選單搜尋。此功能符合使用性，網頁深度需 2 次點選可看到醫師專長的基本資訊。

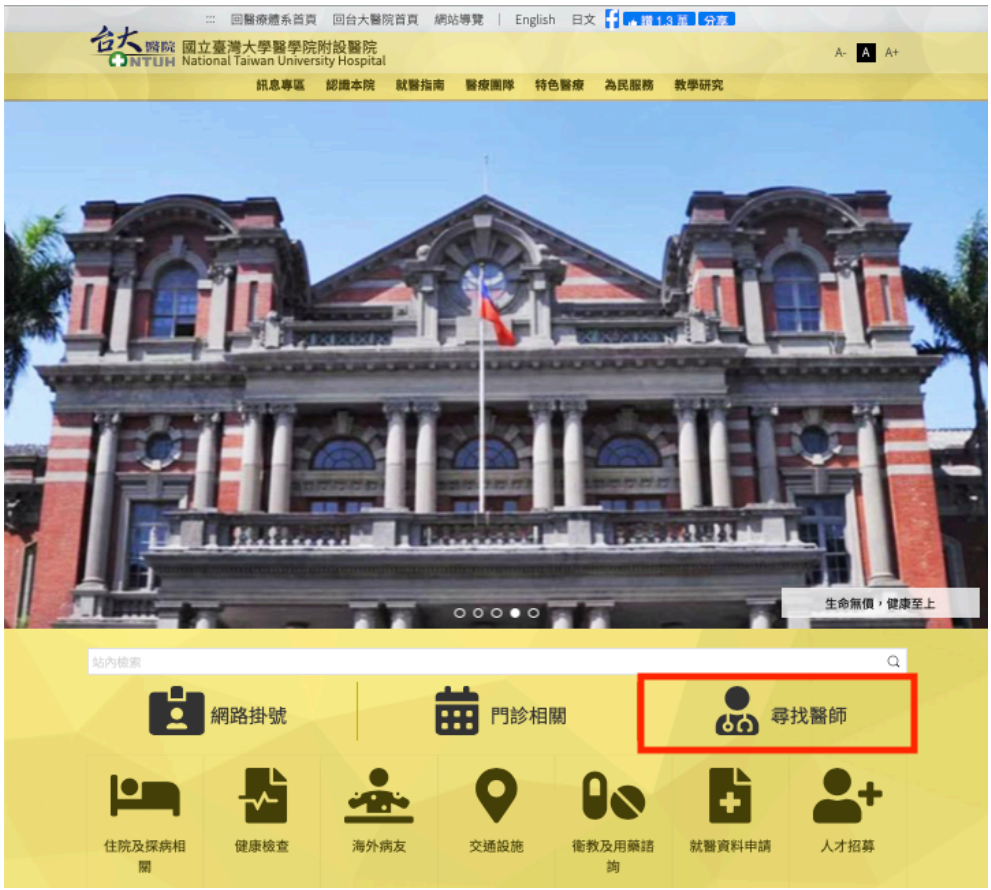


圖 4-17 臺大醫院網站快速導覽列－尋找醫師

(截圖日期110年5月26日)

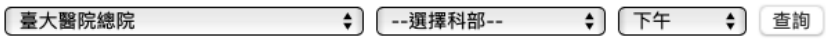
圖 4-18 臺大醫院網站醫事人員介紹

(截圖日期110年5月26日)

(四) 看診進度查詢

臺大醫院網站中，看診進度查詢位於首頁的快速導覽列中標籤項目「門診相關」中，如圖 4-10。點選門診相關標籤後進入第二層，如圖 4-11，包含掛號服務、門診看診及該看哪一科（就診科別查詢）三區塊。點選門診看診中「看診進度查詢」標籤進入第三層，如圖 4-19，內容包含院別、科部別、及上下午時段的下拉式選單。此設計勉強符合使用性之要求，因為所需資訊在網頁深度上需要點選 3 次（含下拉動作）方可看到。

既然看診進度查詢在加權權值排序中為第四，其權值接近 200，與第三順位的醫師資訊（權值 235）相差不大，可見也是使用者常尋找資訊的項目，因此設計上應使其操作步驟越少越好。一個可能的作法將其增列在首頁的快速導覽列標籤項目「尋找醫師」的旁邊，如此使用者只要 2 次點選即可看到尋找的資訊。



(*實際看診順序依現場燈號為準，畫面每分鐘更新一次。)

圖 4-19 臺大醫院網站看診進度查詢

(截圖日期110年6月6日)

第三節 交叉分析

本節將性別、年齡、使用者身份、教育程度每日使用網路瀏覽網頁時間、和過去使用臺大醫院網站經驗，與使用性評估項目進行交叉分析，以了解各項評估項目在不同層面上是否存在差異性。其中評估項目提項第 43 項（無障礙設計）和第 44 項（不同平臺選擇）不涉及主觀判斷，可由客觀事實判定，因此將不列入交叉分析。

一、 性別和使用性評估項目之交叉分析

以性別對使用性評估項目進行交叉分析結果如表 4-10，在性別中女性 25 人、男性 11 人。由表 4-10 可以看出，題項中第 21 項「網頁作者」、第 37 項「檢索功能」在性別中差異較大。

表 4-10 性別和使用性評估項目之交叉分析

		性別			
		女		男	
		計數	%	計數	%
一、 病患服務					
1.就診指引	無此設計或不符合	1	4.0%	0	0.0%
	部分符合	3	12.0%	1	9.1%
	完全符合	21	84.0%	10	90.9%

（續下頁）

2.就診網路服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	23	92.0%	11	100.0%
3.看診科別建議	無此設計或不符合	2	8.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	21	84.0%	11	100.0%
4.藥物服務	無此設計或不符合	1	4.0%	0	0.0%
	部分符合	4	16.0%	0	0.0%
	完全符合	20	80.0%	11	100.0%
5.住院服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	18.2%
	完全符合	25	100.0%	9	81.8%
6.手術服務	無此設計或不符合	8	32.0%	4	36.4%
	部分符合	3	12.0%	2	18.2%
	完全符合	14	56.0%	5	45.5%
7.病患權益	無此設計或不符合	5	20.0%	3	27.3%
	部分符合	4	16.0%	0	0.0%
	完全符合	16	64.0%	8	72.7%
8.病患安全	無此設計或不符合	8	32.0%	5	45.5%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	15	60.0%	6	54.5%
9.持續性照護	無此設計或不符合	1	4.0%	2	18.2%
	部分符合	3	12.0%	2	18.2%
	完全符合	21	84.0%	7	63.6%
10.轉診服務	無此設計或不符合	3	12.0%	2	18.2%
	部分符合	4	16.0%	2	18.2%
	完全符合	18	72.0%	7	63.6%
11.病友團體	無此設計或不符合	4	16.0%	1	9.1%
	部分符合	5	20.0%	0	0.0%
	完全符合	16	64.0%	10	90.9%
二、醫院資訊與服務					
12.醫院資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	23	92.0%	11	100.0%

（續下頁）

13.文件申請	無此設計或不符合	2	8.0%	1	9.1%
	部分符合	2	8.0%	1	9.1%
	完全符合	21	84.0%	9	81.8%
14.醫療費用與保險資訊	無此設計或不符合	7	28.0%	3	27.3%
	部分符合	4	16.0%	2	18.2%
	完全符合	14	56.0%	6	54.5%
15.國際病患	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	12.0%	3	27.3%
	完全符合	22	88.0%	8	72.7%
16.醫院教育	無此設計或不符合	2	8.0%	2	18.2%
	部分符合	1	4.0%	1	9.1%
	完全符合	22	88.0%	8	72.7%
17.行動服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	9.1%
	部分符合	1	4.0%	0	0.0%
	完全符合	24	96.0%	10	90.9%
18.社群媒體連結	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	4.0%	1	9.1%
	完全符合	24	96.0%	10	90.9%
三、內容可信度					
19.網站資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	23	92.0%	11	100.0%
20.網站的贊助者	無此設計或不符合	0	0.0%	1	9.1%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	25	100.0%	10	90.9%
21.網頁作者	無此設計或不符合	18	72.0%	5	45.5%
	部分符合	4	16.0%	0	0.0%
	完全符合	3	12.0%	6	54.5%
22.網頁更新時間	無此設計或不符合	7	28.0%	1	9.1%
	部分符合	4	16.0%	5	45.5%
	完全符合	14	56.0%	5	45.5%
23.網頁內容關聯性與完整性	無此設計或不符合	2	8.0%	1	9.1%
	部分符合	1	4.0%	1	9.1%
	完全符合	22	88.0%	9	81.8%

（續下頁）

24.多媒體輔助說明	無此設計或不符合	3	12.0%	0	0.0%
	部分符合	1	4.0%	3	27.3%
	完全符合	21	84.0%	8	72.7%
四、介面設計與版面設計					
25.網站區塊配置	無此設計或不符合	0	0.0%	1	9.1%
	部分符合	2	8.0%	2	18.2%
	完全符合	23	92.0%	8	72.7%
26.網頁題名與網頁標頭	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	12.0%	0	0.0%
	完全符合	22	88.0%	11	100.0%
27.連結穩定性與正確性	無此設計或不符合	3	12.0%	2	18.2%
	部分符合	4	16.0%	3	27.3%
	完全符合	18	72.0%	6	54.5%
28.相關連結	無此設計或不符合	4	16.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	21	84.0%	11	100.0%
29.易於使用	無此設計或不符合	4	16.0%	1	9.1%
	部分符合	2	8.0%	2	18.2%
	完全符合	19	76.0%	8	72.7%
30.框架或視窗	無此設計或不符合	3	12.0%	0	0.0%
	部分符合	4	16.0%	2	18.2%
	完全符合	18	72.0%	9	81.8%
31.選單設計	無此設計或不符合	3	12.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	20	80.0%	11	100.0%
32.一致性	無此設計或不符合	1	4.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	24	96.0%	11	100.0%
33.熟悉的象徵物	無此設計或不符合	2	8.0%	1	9.1%
	部分符合	3	12.0%	0	0.0%
	完全符合	20	80.0%	10	90.9%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	12.0%	0	0.0%
	完全符合	22	88.0%	11	100.0%

（續下頁）

35.選項互動	無此設計或不符合	2	8.0%	1	9.1%
	部分符合	1	4.0%	2	18.2%
	完全符合	22	88.0%	8	72.7%
36.字體設定	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	25	100.0%	11	100.0%
五、使用者支持					
37.檢索功能	無此設計或不符合	8	32.0%	0	0.0%
	部分符合	6	24.0%	1	9.1%
	完全符合	11	44.0%	10	90.9%
38.二次檢索	無此設計或不符合	7	28.0%	2	18.2%
	部分符合	5	20.0%	0	0.0%
	完全符合	13	52.0%	9	81.8%
39.複製和列印	無此設計或不符合	3	12.0%	2	18.2%
	部分符合	2	8.0%	0	0.0%
	完全符合	20	80.0%	9	81.8%
40.常見問題(FAQ)	無此設計或不符合	3	12.0%	1	9.1%
	部分符合	1	4.0%	1	9.1%
	完全符合	21	84.0%	9	81.8%
41.輔助說明	無此設計或不符合	3	12.0%	1	9.1%
	部分符合	7	28.0%	3	27.3%
	完全符合	15	60.0%	7	63.6%
42.使用者回饋	無此設計或不符合	7	28.0%	0	0.0%
	部分符合	3	12.0%	2	18.2%
	完全符合	15	60.0%	9	81.8%
六、導覽機制					
45.回到首頁	無此設計或不符合	1	4.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	24	96.0%	11	100.0%
46.主要導覽列	無此設計或不符合	1	4.0%	1	9.1%
	部分符合	3	12.0%	0	0.0%
	完全符合	21	84.0%	10	90.9%
47.網頁指引	無此設計或不符合	4	16.0%	1	9.1%
	部分符合	1	4.0%	1	9.1%
	完全符合	20	80.0%	9	81.8%

（續下頁）

48.網頁所在位置	無此設計或不符合	3	12.0%	1	9.1%
	部分符合	1	4.0%	1	9.1%
	完全符合	21	84.0%	9	81.8%

由於大多數題項之「無此設計或不符合」或「部分符合」的次數（或比例）很低，因此無法進行卡方分析。但若合併「無此設計或不符合」和「部分符合」來與「完全符合」形成對比，則有題項第 6 項「手術服務」和第 22 項「網頁更新時間」可以進行卡方分析，如表 4-11，但皆無統計上的顯著差異性。

表 4-11 性別和可進行卡方分析之部分使用性評估項目統計表

構面/項目	卡方檢定顯著性	評估等級	性別			
			女		男	
			計數	%	計數	%
6.手術服務	0.559	不符合或部分符合	11	44.0%	6	54.5%
		完全符合	14	56.0%	5	45.5%
22.網頁更新時間	0.559	不符合或部分符合	11	44.0%	6	54.5%
		完全符合	14	56.0%	5	45.5%

註：卡方統計量在 .05 水準上是顯著的。

在合併「無此設計或不符合」和「部分符合」後，表 4-10 將變成如表 4-11 一樣的 2x2 表格，因此可以用費雪檢定來進行差異性分析，如表 4-12。可以看出只有題項第 21 項「網頁作者」和第 37 項「檢索功能」，男性和女性在「完全符合」的評定上有達統計上的顯著差異性。

表 4-12 性別和使用性評估項目之費雪檢定分析結果

構面/項目	費雪精確檢定 (*P<0.05)	評估等級	性別			
			女		男	
			計數	%	計數	%
一、 病患服務						
1.就診指引	1.0	不符合或部分符合	4	16.0%	1	9.1%
		完全符合	21	84.0%	10	90.9%
2.就診網路服務	1.0	不符合或部分符合	2	8.0%	0	0.0%
		完全符合	23	92.0%	11	100.0%
3.看診科別建議	0.29	不符合或部分符合	4	16.0%	0	0.0%
		完全符合	21	84.0%	11	100.0%
4.藥物服務	0.295	不符合或部分符合	5	20.0%	0	0.0%
		完全符合	20	80.0%	11	100.0%
5.住院服務	0.087	不符合或部分符合	0	0.0%	2	18.2%
		完全符合	25	100.0%	9	81.8%
6.手術服務	0.721	不符合或部分符合	11	44.0%	6	54.5%
		完全符合	14	56.0%	5	45.5%
7.病患權益	0.715	不符合或部分符合	9	36.0%	3	27.3%
		完全符合	16	64.0%	8	72.7%
8.病患安全	1.0	不符合或部分符合	10	40.0%	5	45.5%
		完全符合	15	60.0%	6	54.5%
9.持續性照護	0.214	不符合或部分符合	4	16.0%	4	36.4%
		完全符合	21	84.0%	7	63.6%
10.轉診服務	0.703	不符合或部分符合	7	28.0%	4	36.4%
		完全符合	18	72.0%	7	63.6%
11.病友團體	0.223	不符合或部分符合	8	32.0%	1	9.1%
		完全符合	17	68.0%	10	90.9%
二、醫院資訊與服務						
12.醫院資訊	1.0	不符合或部分符合	2	8.0%	0	0.0%
		完全符合	23	92.0%	11	100.0%
13.文件申請	1.0	不符合或部分符合	4	16.0%	2	18.2%
		完全符合	21	84.0%	9	81.8%

（續下頁）

14.醫療費用與保險資訊	1.0	不符合或部分符合	11	44.0%	5	45.5%
		完全符合	14	56.0%	6	54.5%
15.國際病患	0.343	不符合或部分符合	3	12.0%	3	27.3%
		完全符合	22	88.0%	8	72.7%
16.醫院教育	0.343	不符合或部分符合	3	12.0%	3	27.3%
		完全符合	22	88.0%	8	72.7%
17.行動服務	0.524	不符合或部分符合	1	4.0%	1	9.1%
		完全符合	24	96.0%	10	90.9%
18.社群媒體連結	0.524	不符合或部分符合	1	4.0%	1	9.1%
		完全符合	24	96.0%	10	90.9%
三、內容可信度						
19.網站資訊	1.0	不符合或部分符合	2	8.0%	0	0.0%
		完全符合	23	92.0%	11	100.0%
20.網站的贊助者	0.306	不符合或部分符合	0	0.0%	1	9.1%
		完全符合	25	100.0%	10	90.9%
21.網頁作者	0.012 *	不符合或部分符合	22	88.0%	5	45.5%
		完全符合	3	12.0%	6	54.5%
22.網頁更新時間	0.721	不符合或部分符合	11	44.0%	6	54.5%
		完全符合	14	56.0%	5	45.5%
23.網頁內容關聯性與完整性	0.631	不符合或部分符合	3	12.0%	2	18.2%
		完全符合	22	88.0%	9	81.8%
24.多媒體輔助說明	0.650	不符合或部分符合	4	16.0%	3	27.3%
		完全符合	21	84.0%	8	72.7%
四、介面設計與版面設計						
25.網站區塊配置	0.154	不符合或部分符合	2	8.0%	3	27.3%
		完全符合	23	92.0%	8	72.7%
26.網頁題名與網頁標頭	1.0	不符合或部分符合	2	8.3%	0	0.0%
		完全符合	22	91.7%	11	100.0%
27.連結穩定性與正確性	0.446	不符合或部分符合	7	28.0%	5	45.5%
		完全符合	18	72.0%	6	54.5%
28.相關連結	0.290	不符合或部分符合	4	16.0%	0	0.0%
		完全符合	21	84.0%	11	100.0%
29.易於使用	1.0	不符合或部分符合	6	24.0%	3	27.3%
		完全符合	19	76.0%	8	

（續下頁）

30.框架或視窗	0.690	不符合或部分符合	7	28.0%	2	18.2%
		完全符合	18	72.0%	9	81.8%
31.選單設計	0.295	不符合或部分符合	5	20.0%	0	0.0%
		完全符合	20	80.0%	11	100.0%
32.一致性	1.0	不符合或部分符合	1	4.0%	0	0.0%
		完全符合	24	96.0%	11	100.0%
33.熟悉的象徵物	0.643	不符合或部分符合	5	20.0%	1	9.1%
		完全符合	20	80.0%	10	90.9%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	0.538	不符合或部分符合	3	12.0%	0	0.0%
		完全符合	22	88.0%	11	100.0%
35.選項互動	0.343	不符合或部分符合	3	12.0%	3	27.3%
		完全符合	22	88.0%	8	72.7%
36.字體設定	.	不符合或部分符合	25	100.0%	11	100.0%
		完全符合	0	0.0%	0	0.0%
五、使用者支持						
37.檢索功能	0.011 *	不符合或部分符合	14	56.0%	1	9.1%
		完全符合	11	44.0%	10	90.9%
38.二次檢索	0.142	不符合或部分符合	12	48.0%	2	18.2%
		完全符合	13	52.0%	9	81.8%
39.複製和列印	1.0	不符合或部分符合	5	20.0%	2	18.2%
		完全符合	20	80.0%	9	81.8%
40.常見問題(FAQ)	1.0	不符合或部分符合	4	16.0%	2	18.2%
		完全符合	21	84.0%	9	81.8%
41.輔助說明	1.0	不符合或部分符合	10	40.0%	4	36.4%
		完全符合	15	60.0%	7	63.6%
42.使用者回饋	0.268	不符合或部分符合	10	40.0%	2	18.2%
		完全符合	15	60.0%	9	81.8%
六、導覽機制						
45.回到首頁	1.0	不符合或部分符合	1	4.0%	0	0.0%
		完全符合	24	96.0%	11	100.0%
46.主要導覽列	1.0	不符合或部分符合	4	16.0%	1	9.1%
		完全符合	21	84.0%	10	90.9%
47.網頁指引	1.0	不符合或部分符合	5	20.0%	2	18.2%
		完全符合	20	80.0%	9	81.8%

（續下頁）

48.網頁所在位置	1.0	不符合或部分符合	4	16.0%	2	18.2%
		完全符合	21	84.0%	9	81.8%

註：*P<0.05

二、 年齡和使用性評估項目之交叉分析

以年齡對使用性評估項目進行交叉分析結果如表 4-13。在年齡中 30 歲以下 14 人、31~50 歲 15 人、51~70 歲 7 人，由表 4-11 可以看出，題項中第 38 項「二次檢索」在年齡中差異較大。

如表 4-13 所示，由於題項的交叉表皆有 20%預期個數小於 5，因此無法進行卡方分析。即便合併「無此設計或不符合」和「部分符合」，所有題項也皆有 20%預期個數小於 5，因此仍然無法進行卡方分析。同時也非 2x2 表格，所以也無法使用費雪檢定。

表 4-13 年齡和使用性評估項目之交叉分析

		年齡					
		30歲以下		31~50歲		51~70歲	
		計數	%	計數	%	計數	%
一、病患服務							
1.就診指引	無此設計或不符合	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
	部分符合	3	21.4%	0	0.0%	1	14.3%
	完全符合	11	78.6%	14	93.3%	6	85.7%
2.就診網路服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	13	86.7%	7	100.0%
3.看診科別建議	無此設計或不符合	1	7.1%	0	0.0%	1	14.3%
	部分符合	0	0.0%	1	6.7%	1	14.3%
	完全符合	13	92.9%	14	93.3%	5	71.4%
4.藥物服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
	部分符合	2	14.3%	1	6.7%	1	14.3%
	完全符合	12	85.7%	13	86.7%	6	85. 7%

（續下頁）

5.住院服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	13	92.9%	14	93.3%	7	100.0%
6.手術服務	無此設計或不符合	4	28.6%	6	40.0%	2	28.6%
	部分符合	2	14.3%	2	13.3%	1	14.3%
	完全符合	8	57.1%	7	46.7%	4	57.1%
7.病患權益	無此設計或不符合	2	14.3%	3	20.0%	3	42.9%
	部分符合	1	7.1%	2	13.3%	1	14.3%
	完全符合	11	78.6%	10	66.7%	3	42.9%
8.病患安全	無此設計或不符合	3	21.4%	6	40.0%	4	57.1%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	10	71.4%	8	53.3%	3	42.9%
9.持續性照護	無此設計或不符合	0	0.0%	1	6.7%	2	28.6%
	部分符合	1	7.1%	3	20.0%	1	14.3%
	完全符合	13	92.9%	11	73.3%	4	57.1%
10.轉診服務	無此設計或不符合	1	7.1%	2	13.3%	2	28.6%
	部分符合	2	14.3%	4	26.7%	0	0.0%
	完全符合	11	78.6%	9	60.0%	5	71.4%
11.病友團體	無此設計或不符合	1	7.1%	3	20.0%	1	14.3%
	部分符合	1	7.1%	3	20.0%	0	0.0%
	完全符合	12	85.7%	9	60.0%	6	85.7%
二、醫院資訊與服務							
12.醫院資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	1	6.7%	1	14.3%
	完全符合	14	100.0%	14	93.3%	6	85.7%
13.文件申請	無此設計或不符合	1	7.1%	0	0.0%	2	28.6%
	部分符合	2	14.3%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	11	78.6%	14	93.3%	5	71.4%
14.醫療費用與保險資訊	無此設計或不符合	2	14.3%	4	26.7%	4	57.1%
	部分符合	4	28.6%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	8	57.1%	9	60.0%	3	42.9%
15.國際病患	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	4	28.6%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	10	71.4%	13	86.7%	7	100.0%

（續下頁）

16.醫院教育	無此設計或不符合	2	14.3%	1	6.7%	1	14.3%
	部分符合	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	10	71.4%	14	93.3%	6	85.7%
17.行動服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%
	完全符合	14	100.0%	14	93.3%	6	85.7%
18.社群媒體連結	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	13	86.7%	7	100.0%
三、內容可信度							
19.網站資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	13	92.9%	14	93.3%	7	100.0%
20.網站的贊助者	無此設計或不符合	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	14	93.3%	7	100.0%
21.網頁作者	無此設計或不符合	9	64.3%	8	53.3%	6	85.7%
	部分符合	2	14.3%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	3	21.4%	5	33.3%	1	14.3%
22.網頁更新時間	無此設計或不符合	1	7.1%	4	26.7%	3	42.9%
	部分符合	5	35.7%	3	20.0%	1	14.3%
	完全符合	8	57.1%	8	53.3%	3	42.9%
23.網頁內容關聯性與完整性	無此設計或不符合	1	7.1%	1	6.7%	1	14.3%
	部分符合	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	13	92.9%	12	80.0%	6	85.7%
24.多媒體輔助說明	無此設計或不符合	2	14.3%	0	0.0%	1	14.3%
	部分符合	0	0.0%	4	26.7%	0	0.0%
	完全符合	12	85.7%	11	73.3%	6	85.7%
四、介面設計與版面設計							
25.網站區塊配置	無此設計或不符合	1	7.1%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	21.4%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	10	71.4%	14	93.3%	7	100.0%
26.網頁題名與網頁標頭	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	14.3%	0	0.0%	1	14.3%
	完全符合	12	85.7%	15	100.0%	6	85.7%

（續下頁）

27.連結穩定性與正確性	無此設計或不符合	1	7.1%	2	13.3%	2	28.6%
	部分符合	3	21.4%	3	20.0%	1	14.3%
	完全符合	10	71.4%	10	66.7%	4	57.1%
28.相關連結	無此設計或不符合	0	0.0%	2	13.3%	2	28.6%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	13	86.7%	5	71.4%
29.易於使用	無此設計或不符合	0	0.0%	3	20.0%	2	28.6%
	部分符合	2	14.3%	1	6.7%	1	14.3%
	完全符合	12	85.7%	11	73.3%	4	57.1%
30.框架或視窗	無此設計或不符合	0	0.0%	2	13.3%	1	14.3%
	部分符合	3	21.4%	2	13.3%	1	14.3%
	完全符合	11	78.6%	11	73.3%	5	71.4%
31.選單設計	無此設計或不符合	1	7.1%	1	6.7%	1	14.3%
	部分符合	2	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	11	78.6%	14	93.3%	6	85.7%
32.一致性	無此設計或不符合	0	0.0%	1	6.7%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	14	93.3%	7	100.0%
33.熟悉的象徵物	無此設計或不符合	1	7.1%	1	6.7%	1	14.3%
	部分符合	1	7.1%	0	0.0%	2	28.6%
	完全符合	12	85.7%	14	93.3%	4	57.1%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	1	6.7%	2	28.6%
	完全符合	14	100.0%	14	93.3%	5	71.4%
35.選項互動	無此設計或不符合	2	14.3%	1	6.7%	0	0.0%
	部分符合	2	14.3%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	10	71.4%	13	86.7%	7	100.0%
36.字體設定	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	15	100.0%	7	100.0%
五、使用者支持							
37.檢索功能	無此設計或不符合	2	14.3%	2	13.3%	4	57.1%
	部分符合	3	21.4%	3	20.0%	1	14.3%
	完全符合	9	64.3%	10	66.7%	2	28.6%

（續下頁）

38.二次檢索	無此設計或不符合	1	7.1%	3	20.0%	5	71.4%
	部分符合	2	14.3%	2	13.3%	1	14.3%
	完全符合	11	78.6%	10	66.7%	1	14.3%
39.複製和列印	無此設計或不符合	1	7.1%	2	13.3%	2	28.6%
	部分符合	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%
	完全符合	13	92.9%	11	73.3%	5	71.4%
40.常見問題(FAQ)	無此設計或不符合	1	7.1%	2	13.3%	1	14.3%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	12	85.7%	12	80.0%	6	85.7%
41.輔助說明	無此設計或不符合	1	7.1%	1	6.7%	2	28.6%
	部分符合	4	28.6%	5	33.3%	1	14.3%
	完全符合	9	64.3%	9	60.0%	4	57.1%
42.使用者回饋	無此設計或不符合	3	21.4%	2	13.3%	2	28.6%
	部分符合	2	14.3%	3	20.0%	0	0.0%
	完全符合	9	64.3%	10	66.7%	5	71.4%
六、導覽機制							
45.回到首頁	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	14	100.0%	15	100.0%	6	85.7%
46.主要導覽列	無此設計或不符合	0	0.0%	2	13.3%	0	0.0%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	1	14.3%
	完全符合	13	92.9%	12	80.0%	6	85.7%
47.網頁指引	無此設計或不符合	1	7.1%	2	13.3%	2	28.6%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	12	85.7%	12	80.0%	5	71.4%
48.網頁所在位置	無此設計或不符合	1	7.1%	2	13.3%	1	14.3%
	部分符合	1	7.1%	1	6.7%	0	0.0%
	完全符合	12	85.7%	12	80.0%	6	85.7%

三、 教育程度和使用性評估項目之交叉分析

以教育程度對使用性評估項目進行交叉分析結果如表 4-14。在教育程度中高中及高中以下 7 人、大學 17 人、研究所及研究所以上 12 人，由表 4-14 可以看

出，題項中第 14 項「醫療費用與保險資訊」及第 41 項「輔助說明」在教育程度中差異較大。

如表 4-14 所示，由於題項的交叉表皆有 20%預期個數小於 5，因此無法進行卡方分析。即便合併「無此設計或不符合」和「部分符合」，所有題項也皆有 20%預期個數小於 5，因此仍然無法進行卡方分析。同時也非 2x2 表格，所以也無法使用費雪檢定。

表 4-14 教育程度和使用性評估項目之交叉分析

		教育程度					
		高中及高中以下		大學		研究所及研究所以上	
		計數	%	計數	%	計數	%
一、病患服務							
1.就診指引	無此設計或不符合	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	3	17.6%	0	0.0%
	完全符合	6	85.7%	13	76.5%	12	100.0%
2.就診網路服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
	完全符合	7	100.0%	15	88.2%	12	100.0%
3.看診科別建議	無此設計或不符合	1	14.3%	1	5.9%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
	完全符合	6	85.7%	14	82.4%	12	100.0%
4.藥物服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	3	17.6%	0	0.0%
	完全符合	6	85.7%	13	76.5%	12	100.0%
5.住院服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
	完全符合	7	100.0%	15	88.2%	12	100.0%
6.手術服務	無此設計或不符合	3	42.9%	7	41.2%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	3	25.0%
	完全符合	4	57.1%	8	47.1%	7	58.3%

（續下頁）

7.病患權益	無此設計或不符合	2	28.6%	5	29.4%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	3	17.6%	1	8.3%
	完全符合	5	71.4%	9	52.9%	10	83.3%
8.病患安全	無此設計或不符合	4	57.1%	4	23.5%	5	41.7%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
	完全符合	3	42.9%	11	64.7%	7	58.3%
9.持續性照護	無此設計或不符合	2	28.6%	0	0.0%	1	8.3%
	部分符合	1	14.3%	3	17.6%	1	8.3%
	完全符合	4	57.1%	14	82.4%	10	83.3%
10.轉診服務	無此設計或不符合	1	14.3%	4	23.5%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	3	17.6%	3	25.0%
	完全符合	6	85.7%	10	58.8%	9	75.0%
11.病友團體	無此設計或不符合	2	28.6%	2	11.8%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	3	17.6%	1	8.3%
	完全符合	5	71.4%	12	70.6%	10	83.3%
二、醫院資訊與服務							
12.醫院資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	0	0.0%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	17	100.0%	11	91.7%
13.文件申請	無此設計或不符合	2	28.6%	0	0.0%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	1	8.3%
	完全符合	5	71.4%	15	88.2%	10	83.3%
14.醫療費用與保險資訊	無此設計或不符合	6	85.7%	2	11.8%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	4	23.5%	2	16.7%
	完全符合	1	14.3%	11	64.7%	8	66.7%
15.國際病患	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	3	17.6%	3	25.0%
	完全符合	7	100.0%	14	82.4%	9	75.0%
16.醫院教育	無此設計或不符合	2	28.6%	1	5.9%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	5	71.4%	15	88.2%	10	83.3%
17.行動服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	6	85.7%	16	94.1%	12	100.0%

（續下頁）

18.社群媒體連結	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	0	0.0%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	17	100.0%	11	91.7%
三、內容可信度							
19.網站資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	7	100.0%	16	94.1%	11	91.7%
20.網站的贊助者	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	7	100.0%	17	100.0%	11	91.7%
21.網頁作者	無此設計或不符合	6	85.7%	10	58.8%	7	58.3%
	部分符合	0	0.0%	4	23.5%	0	0.0%
	完全符合	1	14.3%	3	17.6%	5	41.7%
22.網頁更新時間	無此設計或不符合	3	42.9%	3	17.6%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	6	35.3%	3	25.0%
	完全符合	4	57.1%	8	47.1%	7	58.3%
23.網頁內容關聯性與完整性	無此設計或不符合	1	14.3%	0	0.0%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	16	94.1%	9	75.0%
24.多媒體輔助說明	無此設計或不符合	1	14.3%	0	0.0%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	2	16.7%
	完全符合	6	85.7%	15	88.2%	8	66.7%
四、介面設計與版面設計							
25.網站區塊配置	無此設計或不符合	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	2	16.7%
	完全符合	7	100.0%	14	82.4%	10	83.3%
26.網頁題名與網頁標頭	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	16.7%	2	11.1%	0	0.0%
	完全符合	5	83.3%	16	88.9%	12	100.0%
27.連結穩定性與正確性	無此設計或不符合	1	14.3%	3	17.6%	1	8.3%
	部分符合	1	14.3%	3	17.6%	3	25.0%
	完全符合	5	71.4%	11	64.7%	8	66.7%

（續下頁）

28.相關連結	無此設計或不符合	1	14.3%	2	11.8%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	6	85.7%	15	88.2%	11	91.7%
29.易於使用	無此設計或不符合	1	14.3%	4	23.5%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	3	17.6%	0	0.0%
	完全符合	5	71.4%	10	58.8%	12	100.0%
30.框架或視窗	無此設計或不符合	1	14.3%	2	11.8%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	4	23.5%	2	16.7%
	完全符合	6	85.7%	11	64.7%	10	83.3%
31.選單設計	無此設計或不符合	1	14.3%	2	11.8%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	14	82.4%	11	91.7%
32.一致性	無此設計或不符合	0	0.0%	1	5.9%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	7	100.0%	16	94.1%	12	100.0%
33.熟悉的象徵物	無此設計或不符合	1	14.3%	2	11.8%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	2	11.8%	0	0.0%
	完全符合	5	71.4%	13	76.5%	12	100.0%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	16	94.1%	11	91.7%
35.選項互動	無此設計或不符合	0	0.0%	2	11.8%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	1	8.3%
	完全符合	7	100.0%	13	76.5%	10	83.3%
36.字體設定	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	7	100.0%	17	100.0%	12	100.0%
五、使用者支持							
37.檢索功能	無此設計或不符合	2	28.6%	4	23.5%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	4	23.5%	3	25.0%
	完全符合	5	71.4%	9	52.9%	7	58.3%
38.二次檢索	無此設計或不符合	3	42.9%	3	17.6%	3	25.0%
	部分符合	0	0.0%	3	17.6%	2	16.7%
	完全符合	4	57.1%	11	64.7%	7	58.3%

（續下頁）

39.複製和列印	無此設計或不符合	1	14.3%	3	17.6%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	13	76.5%	10	83.3%
40.常見問題(FAQ)	無此設計或不符合	0	0.0%	2	11.8%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	7	100.0%	14	82.4%	9	75.0%
41.輔助說明	無此設計或不符合	0	0.0%	4	23.5%	0	0.0%
	部分符合	1	14.3%	7	41.2%	2	16.7%
	完全符合	6	85.7%	6	35.3%	10	83.3%
42.使用者回饋	無此設計或不符合	2	28.6%	3	17.6%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	5	29.4%	0	0.0%
	完全符合	5	71.4%	9	52.9%	10	83.3%
六、導覽機制							
45.回到首頁	無此設計或不符合	1	14.3%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	6	85.7%	17	100.0%	12	100.0%
46.主要導覽列	無此設計或不符合	0	0.0%	2	11.8%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	11.8%	1	8.3%
	完全符合	7	100.0%	13	76.5%	11	91.7%
47.網頁指引	無此設計或不符合	2	28.6%	3	17.6%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	5	71.4%	13	76.5%	11	91.7%
48.網頁所在位置	無此設計或不符合	1	14.3%	2	11.8%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	1	5.9%	1	8.3%
	完全符合	6	85.7%	14	82.4%	10	83.3%

四、 使用者身份和使用性評估項目之交叉分析

以使用者身份對使用性評估項目進行交叉分析結果如表 4-15。在使用者身份中曾經在臺大醫院就診 24 人、未來計劃至臺大醫院就診 12 人，由表 4-15 可以看出，題項中僅第 22 項「網頁更新時間」在使用者身份中差異較大。

表 4-15 使用者身份和使用性評估項目之交叉分析

		使用者身分			
		曾經在臺大醫院就診		未來計劃至臺大醫院就診	
		計數	%	計數	%
一、病患服務					
1.就診指引	無此設計或不符合	1	4.2%	0	0.0%
	部分符合	3	12.5%	1	8.3%
	完全符合	20	83.3%	11	91.7%
2.就診網路服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	22	91.7%	12	100.0%
3.看診科別建議	無此設計或不符合	1	4.2%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	21	87.5%	11	91.7%
4.藥物服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	8.3%
	部分符合	3	12.5%	1	8.3%
	完全符合	21	87.5%	10	83.3%
5.住院服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	4.2%	1	8.3%
	完全符合	23	95.8%	11	91.7%
6.手術服務	無此設計或不符合	6	25.0%	6	50.0%
	部分符合	4	16.7%	1	8.3%
	完全符合	14	58.3%	5	41.7%
7.病患權益	無此設計或不符合	4	16.7%	4	33.3%
	部分符合	3	12.5%	1	8.3%
	完全符合	17	70.8%	7	58.3%
8.病患安全	無此設計或不符合	5	20.8%	8	66.7%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	17	70.8%	4	33.3%
9.持續性照護	無此設計或不符合	2	8.3%	1	8.3%
	部分符合	3	12.5%	2	16.7%
	完全符合	19	79.2%	9	75.0%
10.轉診服務	無此設計或不符合	4	16.7%	1	8.3%
	部分符合	5	20.8%	1	8.3%
	完全符合	15	62.5%	10	83.3%

（續下頁）

11.病友團體	無此設計或不符合	4	16.7%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	2	16.7%
	完全符合	18	75.0%	9	75.0%
二、醫院資訊與服務					
12.醫院資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	16.7%
	完全符合	24	100.0%	10	83.3%
13.文件申請	無此設計或不符合	1	4.2%	2	16.7%
	部分符合	3	12.5%	0	0.0%
	完全符合	20	83.3%	10	83.3%
14.醫療費用與保險資訊	無此設計或不符合	5	20.8%	5	41.7%
	部分符合	4	16.7%	2	16.7%
	完全符合	15	62.5%	5	41.7%
15.國際病患	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	12.5%	3	25.0%
	完全符合	21	87.5%	9	75.0%
16.醫院教育	無此設計或不符合	4	16.7%	0	0.0%
	部分符合	1	4.2%	1	8.3%
	完全符合	19	79.2%	11	91.7%
17.行動服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	8.3%
	部分符合	0	0.0%	1	8.3%
	完全符合	24	100.0%	10	83.3%
18.社群媒體連結	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	22	91.7%	12	100.0%
三、內容可信度					
19.網站資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	4.2%	1	8.3%
	完全符合	23	95.8%	11	91.7%
20.網站的贊助者	無此設計或不符合	1	4.2%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	23	95.8%	12	100.0%
21.網頁作者	無此設計或不符合	14	58.3%	9	75.0%
	部分符合	3	12.5%	1	8.3%
	完全符合	7	29.2%	2	16.7%

（續下頁）

22.網頁更新時間	無此設計或不符合	1	4.2%	7	58.3%
	部分符合	8	33.3%	1	8.3%
	完全符合	15	62.5%	4	33.3%
23.網頁內容關聯性與完整性	無此設計或不符合	2	8.3%	1	8.3%
	部分符合	1	4.2%	1	8.3%
	完全符合	21	87.5%	10	83.3%
24.多媒體輔助說明	無此設計或不符合	2	8.3%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	2	16.7%
	完全符合	20	83.3%	9	75.0%
四、介面設計與版面設計					
25.網站區塊配置	無此設計或不符合	1	4.2%	0	0.0%
	部分符合	3	12.5%	1	8.3%
	完全符合	20	83.3%	11	91.7%
26.網頁題名與網頁標頭	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.3%	1	8.3%
	完全符合	22	91.7%	11	91.7%
27.連結穩定性與正確性	無此設計或不符合	2	8.3%	3	25.0%
	部分符合	3	12.5%	4	33.3%
	完全符合	19	79.2%	5	41.7%
28.相關連結	無此設計或不符合	2	8.3%	2	16.7%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	22	91.7%	10	83.3%
29.易於使用	無此設計或不符合	4	16.7%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	2	16.7%
	完全符合	18	75.0%	9	75.0%
30.框架或視窗	無此設計或不符合	2	8.3%	1	8.3%
	部分符合	4	16.7%	2	16.7%
	完全符合	18	75.0%	9	75.0%
31.選單設計	無此設計或不符合	3	12.5%	0	0.0%
	部分符合	1	4.2%	1	8.3%
	完全符合	20	83.3%	11	91.7%
32.一致性	無此設計或不符合	1	4.2%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	23	95.8%	12	100.0%

（續下頁）

33.熟悉的象徵物	無此設計或不符合	2	8.3%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	1	8.3%
	完全符合	20	83.3%	10	83.3%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	8.3%	1	8.3%
	完全符合	22	91.7%	11	91.7%
35.選項互動	無此設計或不符合	2	8.3%	1	8.3%
	部分符合	3	12.5%	0	0.0%
	完全符合	19	79.2%	11	91.7%
36.字體設定	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	24	100.0%	12	100.0%
五、使用者支持					
37.檢索功能	無此設計或不符合	5	20.8%	3	25.0%
	部分符合	6	25.0%	1	8.3%
	完全符合	13	54.2%	8	66.7%
38.二次檢索	無此設計或不符合	5	20.8%	4	33.3%
	部分符合	3	12.5%	2	16.7%
	完全符合	16	66.7%	6	50.0%
39.複製和列印	無此設計或不符合	1	4.2%	4	33.3%
	部分符合	1	4.2%	1	8.3%
	完全符合	22	91.7%	7	58.3%
40.常見問題(FAQ)	無此設計或不符合	3	12.5%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	19	79.2%	11	91.7%
41.輔助說明	無此設計或不符合	3	12.5%	1	8.3%
	部分符合	6	25.0%	4	33.3%
	完全符合	15	62.5%	7	58.3%
42.使用者回饋	無此設計或不符合	6	25.0%	1	8.3%
	部分符合	3	12.5%	2	16.7%
	完全符合	15	62.5%	9	75.0%
六、導覽機制					
45.回到首頁	無此設計或不符合	1	4.2%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	23	95.8%	12	100.0%

（續下頁）

46.主要導覽列	無此設計或不符合	1	4.2%	1	8.3%
	部分符合	2	8.3%	1	8.3%
	完全符合	21	87.5%	10	83.3%
47.網頁指引	無此設計或不符合	2	8.3%	3	25.0%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	20	83.3%	9	75.0%
48.網頁所在位置	無此設計或不符合	1	4.2%	3	25.0%
	部分符合	2	8.3%	0	0.0%
	完全符合	21	87.5%	9	75.0%

由於大多數題項之「無此設計或不符合」或「部分符合」的次數（或比例）很低，因此無法進行卡方分析。但若合併「無此設計或不符合」和「部分符合」來與「完全符合」形成對比，則有題項第 6 項「手術服務」、第 14 項「醫療費用與保險資訊」和第 22 項「網頁更新時間」等 3 個項目可以進行卡方分析，如表 4-16，但皆無統計上的顯著差異性。

表 4-16 使用者身份和可進行卡方分析之部分使用性評估項目統計表

構面/項目	卡方檢定顯著性	評估等級	性別			
			女		男	
			計數	%	計數	%
6.手術服務	0.345	不符合或部分符合	10	41.7%	7	58.3%
		完全符合	14	58.3%	5	41.7%
14.醫療費用與保險資訊	0.236	不符合或部分符合	9	37.5%	7	58.3%
		完全符合	15	62.5%	5	41.7%
22.網頁更新時間	0.098	不符合或部分符合	9	37.5%	8	66.7%
		完全符合	15	62.5%	4	33.3%

註：卡方統計量在 .05 水準上是顯著的。

在合併「無此設計或不符合」和「部分符合」後，表 4-15 將變成如表 4-16 般的 2x2 表格，因此可以用費雪檢定來進行差異性分析，如表 4-17。可以看出只有題項第 39 項「複製和列印」的評定上有達統計上顯著差異性。

表 4-17 使用者身份和使用性評估項目之費雪檢定分析結果

構面/項目	費雪精確檢定 (*P<0.05)	評估等級	使用者身份			
			曾經至臺大醫院看診		未來計劃至臺大醫院看診	
			計數	%	計數	%
一、 病患服務						
1.就診指引	0.646	不符合或部分符合	4	16.7%	1	8.3%
		完全符合	20	83.3%	11	91.7%
2.就診網路服務	0.543	不符合或部分符合	2	8.3%	0	0.0%
		完全符合	22	91.7%	12	100.0%
3.看診科別建議	1.0	不符合或部分符合	3	12.5%	1	8.3%
		完全符合	21	87.5%	11	91.7%
4.藥物服務	1.0	不符合或部分符合	3	12.5%	2	16.7%
		完全符合	21	87.5%	10	83.3%
5.住院服務	1.0	不符合或部分符合	1	4.2%	1	8.3%
		完全符合	23	95.8%	11	91.7%
6.手術服務	0.483	不符合或部分符合	10	41.7%	7	58.3%
		完全符合	14	58.3%	5	41.7%
7.病患權益	0.479	不符合或部分符合	7	29.2%	5	41.7%
		完全符合	17	70.8%	7	58.3%
8.病患安全	0.071	不符合或部分符合	7	29.2%	8	66.7%
		完全符合	17	70.8%	4	33.3%
9.持續性照護	1.0	不符合或部分符合	5	20.8%	3	25.0%
		完全符合	19	79.2%	9	75.0%
10.轉診服務	0.268	不符合或部分符合	9	37.5%	2	16.7%
		完全符合	15	62.5%	10	83.3%
11.病友團體	1.0	不符合或部分符合	6	25.0%	3	25.0%
		完全符合	18	75.0%	9	75.0%
二、醫院資訊與服務						
12.醫院資訊	0.105	不符合或部分符合	0	0.0%	2	16.7%
		完全符合	24	100.0%	10	83.3%
13.文件申請	1.0	不符合或部分符合	4	16.7%	2	16.7%
		完全符合	20	83.3%	10	83.3%
14.醫療費用與保險資訊	0.298	不符合或部分符合	9	37.5%	7	58.3%
		完全符合	15	62.5%	5	41.7%

（續下頁）

15.國際病患	0.378	不符合或部分符合	3	12.5%	3	25.0%
		完全符合	21	87.5%	9	75.0%
16.醫院教育	0.640	不符合或部分符合	5	20.8%	1	8.3%
		完全符合	19	79.2%	11	91.7%
17.行動服務	0.105	不符合或部分符合	0	0.0%	2	16.7%
		完全符合	24	100.0%	10	83.3%
18.社群媒體連結	0.543	不符合或部分符合	2	8.3%	0	0.0%
		完全符合	22	91.7%	12	100.0%
三、內容可信度						
19.網站資訊	1.0	不符合或部分符合	1	4.2%	1	8.3%
		完全符合	23	95.8%	11	91.7%
20.網站的贊助者	1.0	不符合或部分符合	1	4.2%	0	0.0%
		完全符合	23	95.8%	12	100.0%
21.網頁作者	0.685	不符合或部分符合	17	70.8%	10	83.3%
		完全符合	7	29.2%	2	16.7%
22.網頁更新時間	0.158	不符合或部分符合	9	37.5%	8	66.7%
		完全符合	15	62.5%	4	33.3%
23.網頁內容關聯性與完整性	1.0	不符合或部分符合	3	12.5%	2	16.7%
		完全符合	21	87.5%	10	83.3%
24.多媒體輔助說明	0.664	不符合或部分符合	4	16.7%	3	25.0%
		完全符合	20	83.3%	9	75.0%
四、介面設計與版面設計						
25.網站區塊配置	0.646	不符合或部分符合	4	16.7%	1	8.3%
		完全符合	20	83.3%	11	91.7%
26.網頁題名與網頁標頭	1.0	不符合或部分符合	1	4.3%	1	8.3%
		完全符合	22	95.7%	11	91.7%
27.連結穩定性與正確性	0.058	不符合或部分符合	5	20.8%	7	58.3%
		完全符合	19	79.2%	5	41.7%
28.相關連結	0.588	不符合或部分符合	2	8.3%	2	16.7%
		完全符合	22	91.7%	10	83.3%
29.易於使用	1.0	不符合或部分符合	6	25.0%	3	25.0%
		完全符合	18	75.0%	9	75.0%

（續下頁）

30.框架或視窗	1.0	不符合或部分符合	6	25.0%	3	25.0%
		完全符合	18	75.0%	9	75.0%
31.選單設計	0.646	不符合或部分符合	4	16.7%	1	8.3%
		完全符合	20	83.3%	11	91.7%
32.一致性	1.0	不符合或部分符合	1	4.2%	0	0.0%
		完全符合	23	95.8%	12	100.0%
33.熟悉的象徵物	1.0	不符合或部分符合	4	16.7%	2	16.7%
		完全符合	20	83.3%	10	83.3%
34.鍵結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	1.0	不符合或部分符合	2	8.3%	1	8.3%
		完全符合	22	91.7%	11	91.7%
35.選項互動	0.640	不符合或部分符合	5	20.8%	1	8.3%
		完全符合	19	79.2%	11	91.7%
36.字體設定	.	不符合或部分符合	24	100.0%	12	100.0%
		完全符合	0	0.0%	0	0.0%
五、使用者支持						
37.檢索功能	0.721	不符合或部分符合	11	45.8%	4	33.3%
		完全符合	13	54.2%	8	66.7%
38.二次檢索	0.471	不符合或部分符合	8	33.3%	6	50.0%
		完全符合	16	66.7%	6	50.0%
39.複製和列印	0.029*	不符合或部分符合	2	8.3%	5	41.7%
		完全符合	22	91.7%	7	58.3%
40.常見問題(FAQ)	0.640	不符合或部分符合	5	20.8%	1	8.3%
		完全符合	19	79.2%	11	91.7%
41.輔助說明	1.0	不符合或部分符合	9	37.5%	5	41.7%
		完全符合	15	62.5%	7	58.3%
42.使用者回饋	0.709	不符合或部分符合	9	37.5%	3	25.0%
		完全符合	15	62.5%	9	75.0%
六、導覽機制						
45.回到首頁	1.0	不符合或部分符合	1	4.2%	0	0.0%
		完全符合	23	95.8%	12	100.0%
46.主要導覽列	1.0	不符合或部分符合	3	12.5%	2	16.7%
		完全符合	21	87.5%	10	83.3%

（續下頁）

47.網頁指引	0.664	不符合或部分符合	4	16.7%	3	25.0%
		完全符合	20	83.3%	9	75.0%
48.網頁所在位置	0.378	不符合或部分符合	3	12.5%	3	25.0%
		完全符合	21	87.5%	9	75.0%

註：*P<0.05

五、 每日使用網路瀏覽網頁時間和使用性評估項目之交叉分析

以每日使用網路瀏覽網頁時間對使用性評估項目進行交叉分析結果如表 4-18。在每日使用網路瀏覽網頁時間中 2 小時以下 12 人、2～4 小時 5 人、4 小時以上 19 人，由表 4-18 可以看出，題項中第 5 項「住院服務」、第 14 項「醫療費用與保險資訊」、第 33 項「熟悉的象徵物」在每日使用網路瀏覽網頁時間中差異較大。

如表 4-18 所示，由於題項的交叉表皆有 20%預期個數小於 5，因此無法進行卡方分析。即便合併「無此設計或不符合」和「部分符合」，所有題項也皆有 20%預期個數小於 5，因此仍然無法進行卡方分析。同時也非 2x2 表格，所以也無法使用費雪檢定。

表 4-18 每日使用網路瀏覽網頁時間和使用性評估項目之交叉分析

		每日使用網路瀏覽網頁時間					
		2小時以下		2～4小時		4小時以上	
		計數	%	計數	%	計數	%
一、病患服務							
1.就診指引	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	16.7%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	17	89.5%
2.就診網路服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	11	91.7%	5	100.0%	18	94.7%

（續下頁）

3.看診科別建議	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	18	94.7%
4.藥物服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	2	16.7%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	10	83.3%	5	100.0%	16	84.2%
5.住院服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	40.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	3	60.0%	19	100.0%
6.手術服務	無此設計或不符合	4	33.3%	2	40.0%	6	31.6%
	部分符合	1	8.3%	1	20.0%	3	15.8%
	完全符合	7	58.3%	2	40.0%	10	52.6%
7.病患權益	無此設計或不符合	4	33.3%	1	20.0%	3	15.8%
	部分符合	1	8.3%	1	20.0%	2	10.5%
	完全符合	7	58.3%	3	60.0%	14	73.7%
8.病患安全	無此設計或不符合	5	41.7%	1	20.0%	7	36.8%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	6	50.0%	4	80.0%	11	57.9%
9.持續性照護	無此設計或不符合	2	16.7%	1	20.0%	0	0.0%
	部分符合	2	16.7%	1	20.0%	2	10.5%
	完全符合	8	66.7%	3	60.0%	17	89.5%
10.轉診服務	無此設計或不符合	1	8.3%	2	40.0%	2	10.5%
	部分符合	2	16.7%	1	20.0%	3	15.8%
	完全符合	9	75.0%	2	40.0%	14	73.7%
11.病友團體	無此設計或不符合	2	16.7%	0	0.0%	3	15.8%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	3	15.8%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	13	68.4%
二、醫院資訊與服務							
12.醫院資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	11	91.7%	5	100.0%	18	94.7%
13.文件申請	無此設計或不符合	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	8	66.7%	5	100.0%	17	89.5%

（續下頁）

14.醫療費用與保險資訊	無此設計或不符合	7	58.3%	0	0.0%	3	15.8%
	部分符合	2	16.7%	2	40.0%	2	10.5%
	完全符合	3	25.0%	3	60.0%	14	73.7%
15.國際病患	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	1	20.0%	4	21.1%
	完全符合	11	91.7%	4	80.0%	15	78.9%
16.醫院教育	無此設計或不符合	2	16.7%	0	0.0%	2	10.5%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	16	84.2%
17.行動服務	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	10	83.3%	5	100.0%	19	100.0%
18.社群媒體連結	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	11	91.7%	5	100.0%	18	94.7%
三、內容可信度							
19.網站資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	12	100.0%	5	100.0%	17	89.5%
20.網站的贊助者	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	5	100.0%	18	94.7%
21.網頁作者	無此設計或不符合	8	66.7%	4	80.0%	11	57.9%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	3	15.8%
	完全符合	3	25.0%	1	20.0%	5	26.3%
22.網頁更新時間	無此設計或不符合	3	25.0%	1	20.0%	4	21.1%
	部分符合	3	25.0%	1	20.0%	5	26.3%
	完全符合	6	50.0%	3	60.0%	10	52.6%
23.網頁內容關聯性與完整性	無此設計或不符合	2	16.7%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	10	83.3%	5	100.0%	16	84.2%
24.多媒體輔助說明	無此設計或不符合	2	16.7%	1	20.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	1	20.0%	3	15.8%
	完全符合	10	83.3%	3	60.0%	16	84. 2%

（續下頁）

四、介面設計與版面設計							
25.網站區塊配置	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	3	15.8%
	完全符合	11	91.7%	5	100.0%	15	78.9%
26.網頁題名與網頁標頭	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	19	100.0%
27.連結穩定性與正確性	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	4	21.1%
	部分符合	4	33.3%	1	20.0%	2	10.5%
	完全符合	7	58.3%	4	80.0%	13	68.4%
28.相關連結	無此設計或不符合	1	8.3%	1	20.0%	2	10.5%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	11	91.7%	4	80.0%	17	89.5%
29.易於使用	無此設計或不符合	4	33.3%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	1	8.3%	1	20.0%	2	10.5%
	完全符合	7	58.3%	4	80.0%	16	84.2%
30.框架或視窗	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	2	10.5%
	部分符合	3	25.0%	0	0.0%	3	15.8%
	完全符合	8	66.7%	5	100.0%	14	73.7%
31.選單設計	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	2	10.5%
	部分符合	2	16.7%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	17	89.5%
32.一致性	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	11	91.7%	5	100.0%	19	100.0%
33.熟悉的象徵物	無此設計或不符合	2	16.7%	1	20.0%	0	0.0%
	部分符合	3	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	7	58.3%	4	80.0%	19	100.0%
34.鍵結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	2	16.7%	1	20.0%	0	0.0%
	完全符合	10	83.3%	4	80.0%	19	100.0%

（續下頁）

35.選項互動	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	2	10.5%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	10	83.3%	5	100.0%	15	78.9%
36.字體設定	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	5	100.0%	19	100.0%
五、使用者支持							
37.檢索功能	無此設計或不符合	3	25.0%	1	20.0%	4	21.1%
	部分符合	4	33.3%	1	20.0%	2	10.5%
	完全符合	5	41.7%	3	60.0%	13	68.4%
38.二次檢索	無此設計或不符合	2	16.7%	2	40.0%	5	26.3%
	部分符合	4	33.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	6	50.0%	3	60.0%	13	68.4%
39.複製和列印	無此設計或不符合	3	25.0%	1	20.0%	1	5.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	9	75.0%	4	80.0%	16	84.2%
40.常見問題(FAQ)	無此設計或不符合	2	16.7%	1	20.0%	1	5.3%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	9	75.0%	4	80.0%	17	89.5%
41.輔助說明	無此設計或不符合	2	16.7%	0	0.0%	2	10.5%
	部分符合	2	16.7%	1	20.0%	7	36.8%
	完全符合	8	66.7%	4	80.0%	10	52.6%
42.使用者回饋	無此設計或不符合	3	25.0%	0	0.0%	4	21.1%
	部分符合	1	8.3%	1	20.0%	3	15.8%
	完全符合	8	66.7%	4	80.0%	12	63.2%
六、導覽機制							
45.回到首頁	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	11	91.7%	5	100.0%	19	100.0%
46.主要導覽列	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	2	16.7%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	9	75.0%	5	100.0%	17	89.5%
47.網頁指引	無此設計或不符合	3	25.0%	1	20.0%	1	5.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%	2	10.5%
	完全符合	9	75.0%	4	80.0%	16	84.2%

（續下頁）

48.網頁所在位置	無此設計或不符合	3	25.0%	0	0.0%	1	5.3%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%	1	5.3%
	完全符合	8	66.7%	5	100.0%	17	89.5%

六、 過去使用臺大醫院網站經驗和使用性評估項目之交叉分析

以過去使用臺大醫院網站經驗對使用性評估項目進行交叉分析結果如表 4-19。在過去使用臺大醫院網站經驗中不曾使用 12 人、曾經使用 24 人，由表 4-19 可以看出，題項中第 21 項「網頁作者」、第 39 項「複製和列印」在過去使用臺大醫院網站經驗中差異較大。

表 4-19 過去使用臺大醫院網站經驗和使用性評估項目之交叉分析

		過去使用臺大醫院網站經驗			
		不曾使用		曾經使用	
		計數	%	計數	%
一、病患服務					
1.就診指引	無此設計或不符合	0	0.0%	1	4.2%
	部分符合	2	16.7%	2	8.3%
	完全符合	10	83.3%	21	87.5%
2.就診網路服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	12	100.0%	22	91.7%
3.看診科別建議	無此設計或不符合	1	8.3%	1	4.2%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	10	83.3%	22	91.7%
4.藥物服務	無此設計或不符合	1	8.3%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	3	12.5%
	完全符合	10	83.3%	21	87.5%
5.住院服務	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	11	91.7%	23	95.8%

（續下頁）

6.手術服務	無此設計或不符合	4	33.3%	8	33.3%
	部分符合	1	8.3%	4	16.7%
	完全符合	7	58.3%	12	50.0%
7.病患權益	無此設計或不符合	5	41.7%	3	12.5%
	部分符合	1	8.3%	3	12.5%
	完全符合	6	50.0%	18	75.0%
8.病患安全	無此設計或不符合	7	58.3%	6	25.0%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	5	41.7%	16	66.7%
9.持續性照護	無此設計或不符合	1	8.3%	2	8.3%
	部分符合	1	8.3%	4	16.7%
	完全符合	10	83.3%	18	75.0%
10.轉診服務	無此設計或不符合	2	16.7%	3	12.5%
	部分符合	1	8.3%	5	20.8%
	完全符合	9	75.0%	16	66.7%
11.病友團體	無此設計或不符合	1	8.3%	4	16.7%
	部分符合	1	8.3%	3	12.5%
	完全符合	10	83.3%	17	70.8%
二、醫院資訊與服務					
12.醫院資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	11	91.7%	23	95.8%
13.文件申請	無此設計或不符合	2	16.7%	1	4.2%
	部分符合	0	0.0%	3	12.5%
	完全符合	10	83.3%	20	83.3%
14.醫療費用與保險資訊	無此設計或不符合	4	33.3%	6	25.0%
	部分符合	2	16.7%	4	16.7%
	完全符合	6	50.0%	14	58.3%
15.國際病患	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	3	25.0%	3	12.5%
	完全符合	9	75.0%	21	87.5%
16.醫院教育	無此設計或不符合	0	0.0%	4	16.7%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	11	91.7%	19	79.2%

（續下頁）

17.行動服務	無此設計或不符合	0	0.0%	1	4.2%
	部分符合	1	8.3%	0	0.0%
	完全符合	11	91.7%	23	95.8%
18.社群媒體連結	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	12	100.0%	22	91.7%
三、內容可信度					
19.網站資訊	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	11	91.7%	23	95.8%
20.網站的贊助者	無此設計或不符合	0	0.0%	1	4.2%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	23	95.8%
21.網頁作者	無此設計或不符合	11	91.7%	12	50.0%
	部分符合	0	0.0%	4	16.7%
	完全符合	1	8.3%	8	33.3%
22.網頁更新時間	無此設計或不符合	5	41.7%	3	12.5%
	部分符合	2	16.7%	7	29.2%
	完全符合	5	41.7%	14	58.3%
23.網頁內容關聯性與完整性	無此設計或不符合	1	8.3%	2	8.3%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	10	83.3%	21	87.5%
24.多媒體輔助說明	無此設計或不符合	1	8.3%	2	8.3%
	部分符合	2	16.7%	2	8.3%
	完全符合	9	75.0%	20	83.3%
四、介面設計與版面設計					
25.網站區塊配置	無此設計或不符合	0	0.0%	1	4.2%
	部分符合	2	16.7%	2	8.3%
	完全符合	10	83.3%	21	87.5%
26.網頁題名與網頁標頭	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	2	8.3%
	完全符合	11	91.7%	22	91.7%
27.連結穩定性與正確性	無此設計或不符合	3	25.0%	2	8.3%
	部分符合	4	33.3%	3	12.5%
	完全符合	5	41.7%	19	79.2%

（續下頁）

28.相關連結	無此設計或不符合	2	16.7%	2	8.3%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	10	83.3%	22	91.7%
29.易於使用	無此設計或不符合	1	8.3%	4	16.7%
	部分符合	3	25.0%	1	4.2%
	完全符合	8	66.7%	19	79.2%
30.框架或視窗	無此設計或不符合	1	8.3%	2	8.3%
	部分符合	3	25.0%	3	12.5%
	完全符合	8	66.7%	19	79.2%
31.選單設計	無此設計或不符合	1	8.3%	2	8.3%
	部分符合	1	8.3%	1	4.2%
	完全符合	10	83.3%	21	87.5%
32.一致性	無此設計或不符合	0	0.0%	1	4.2%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	23	95.8%
33.熟悉的象徵物	無此設計或不符合	0	0.0%	3	12.5%
	部分符合	2	16.7%	1	4.2%
	完全符合	10	83.3%	20	83.3%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	1	8.3%	2	8.3%
	完全符合	11	91.7%	22	91.7%
35.選項互動	無此設計或不符合	1	8.3%	2	8.3%
	部分符合	0	0.0%	3	12.5%
	完全符合	11	91.7%	19	79.2%
36.字體設定	無此設計或不符合	0	0.0%	0	0.0%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	24	100.0%
五、使用者支持					
37.檢索功能	無此設計或不符合	5	41.7%	3	12.5%
	部分符合	1	8.3%	6	25.0%
	完全符合	6	50.0%	15	62.5%
38.二次檢索	無此設計或不符合	5	41.7%	4	16.7%
	部分符合	2	16.7%	3	12.5%
	完全符合	5	41.7%	17	70.8%

（續下頁）

39.複製和列印	無此設計或不符合	4	33.3%	1	4.2%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	8	66.7%	21	87.5%
40.常見問題(FAQ)	無此設計或不符合	0	0.0%	4	16.7%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	12	100.0%	18	75.0%
41.輔助說明	無此設計或不符合	3	25.0%	1	4.2%
	部分符合	3	25.0%	7	29.2%
	完全符合	6	50.0%	16	66.7%
42.使用者回饋	無此設計或不符合	3	25.0%	4	16.7%
	部分符合	2	16.7%	3	12.5%
	完全符合	7	58.3%	17	70.8%
六、導覽機制					
45.回到首頁	無此設計或不符合	0	0.0%	1	4.2%
	部分符合	0	0.0%	0	0.0%
	完全符合	12	100.0%	23	95.8%
46.主要導覽列	無此設計或不符合	0	0.0%	2	8.3%
	部分符合	1	8.3%	2	8.3%
	完全符合	11	91.7%	20	83.3%
47.網頁指引	無此設計或不符合	3	25.0%	2	8.3%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	9	75.0%	20	83.3%
48.網頁所在位置	無此設計或不符合	2	16.7%	2	8.3%
	部分符合	0	0.0%	2	8.3%
	完全符合	10	83.3%	20	83.3%

由於大多數題項之「無此設計或不符合」或「部分符合」的次數（或比例）很低，因此無法進行卡方分析。但若合併「無此設計或不符合」和「部分符合」來與「完全符合」形成對比，則有題項第 6 項「手術服務」、第 14 項「醫療費用與保險資訊」、和第 22 項「網頁更新時間」等 3 個項目可以進行卡方分析，如表 4-20，但皆無統計上的顯著差異性。

表 4-20 使用者身份和可進行卡方分析之部分使用性評估項目統計表

構面/項目	卡方檢定顯著性	評估等級	過去使用臺大醫院網站經驗			
			曾經使用		曾經使用	
			計數	%	計數	%
6.手術服務	0.637	不符合或部分符合	5	41.7%	12	50.0%
		完全符合	7	58.3%	12	50.0%
14.醫療費用與保險資訊	0.635	不符合或部分符合	6	50.0%	10	41.7%
		完全符合	6	50.0%	14	58.3%
22.網頁更新時間	0.345	不符合或部分符合	7	58.3%	10	41.7%
		完全符合	5	41.7%	14	58.3%

註：卡方統計量在 .05 水準上是顯著的。

在合併「無此設計或不符合」和「部分符合」後，表 4-15 將變成如表 4-16 般的 2x2 表格，因此可以用費雪檢定來進行差異性分析，如表 4-21。可以看出所有題項皆無統計上的顯著差異性。

表 4-21 過去使用臺大醫院網站經驗和和使用性評估項目之費雪檢定分析結果

構面/項目	費雪精確檢定 (*P<0.05)	評估等級	使用臺大醫院網站經驗			
			不曾使用		曾經使用	
			計數	%	計數	%
一、 病患服務						
1.就診指引	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	3	12.5%
		完全符合	10	83.3%	21	87.5%
2.就診網路服務	0.543	不符合或部分符合	0	0.0%	2	8.3%
		完全符合	12	100.0%	22	91.7%
3.看診科別建議	0.588	不符合或部分符合	2	16.7%	2	8.3%
		完全符合	10	83.3%	22	91.7%
4.藥物服務	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	3	12.5%
		完全符合	10	83.3%	21	87.5%
5.住院服務	1.0	不符合或部分符合	1	8.3%	1	4.2%
		完全符合	11	91.7%	23	95.8%

（續下頁）

6.手術服務	0.732	不符合或部分符合	5	41.7%	12	50.0%
		完全符合	7	58.3%	12	50.0%
7.病患權益	0.157	不符合或部分符合	6	50.0%	6	25.0%
		完全符合	6	50.0%	18	75.0%
8.病患安全	0.175	不符合或部分符合	7	58.3%	8	33.3%
		完全符合	5	41.7%	16	66.7%
9.持續性照護	0.691	不符合或部分符合	2	16.7%	6	25.0%
		完全符合	10	83.3%	18	75.0%
10.轉診服務	0.715	不符合或部分符合	3	25.0%	8	33.3%
		完全符合	9	75.0%	16	66.7%
11.病友團體	0.685	不符合或部分符合	2	16.7%	7	29.2%
		完全符合	10	83.3%	17	70.8%
二、醫院資訊與服務						
12.醫院資訊	1.0	不符合或部分符合	1	8.3%	1	4.2%
		完全符合	11	91.7%	23	95.8%
13.文件申請	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	4	16.7%
		完全符合	10	83.3%	20	83.3%
14.醫療費用與保險資訊	0.729	不符合或部分符合	6	50.0%	10	41.7%
		完全符合	6	50.0%	14	58.3%
15.國際病患	0.378	不符合或部分符合	3	25.0%	3	12.5%
		完全符合	9	75.0%	21	87.5%
16.醫院教育	0.640	不符合或部分符合	1	8.3%	5	20.8%
		完全符合	11	91.7%	19	79.2%
17.行動服務	1.0	不符合或部分符合	1	8.3%	1	4.2%
		完全符合	11	91.7%	23	95.8%
18.社群媒體連結	0.543	不符合或部分符合	0	0.0%	2	8.3%
		完全符合	12	100.0%	22	91.7%
三、內容可信度						
19.網站資訊	1.0	不符合或部分符合	1	8.3%	1	4.2%
		完全符合	11	91.7%	23	95.8%
20.網站的贊助者	1.0	不符合或部分符合	0	0.0%	1	4.2%
		完全符合	12	100.0%	23	95.8%
21.網頁作者	0.219	不符合或部分符合	11	91.7%	16	66.7%
		完全符合	1	8.3%	8	33.3%
22.網頁更新時間	0.483	不符合或部分符合	7	58.3%	10	41.7%
		完全符合	5	41.7%	14	58.3%

（續下頁）

23.網頁內容關聯性與完整性	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	3	12.5%
		完全符合	10	83.3%	21	87.5%
24.多媒體輔助說明	0.664	不符合或部分符合	3	25.0%	4	16.7%
		完全符合	9	75.0%	20	83.3%
四、介面設計與版面設計						
25.網站區塊配置	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	3	12.5%
		完全符合	10	83.3%	21	87.5%
26.網頁題名與網頁標頭	1.0	不符合或部分符合	1	8.3%	1	4.3%
		完全符合	11	91.7%	22	95.7%
27.連結穩定性與正確性	0.058	不符合或部分符合	7	58.3%	5	20.8%
		完全符合	5	41.7%	19	79.2%
28.相關連結	0.588	不符合或部分符合	2	16.7%	2	8.3%
		完全符合	10	83.3%	22	91.7%
29.易於使用	0.443	不符合或部分符合	4	33.3%	5	20.8%
		完全符合	8	66.7%	19	79.2%
30.框架或視窗	0.443	不符合或部分符合	4	33.3%	5	20.8%
		完全符合	8	66.7%	19	79.2%
31.選單設計	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	3	12.5%
		完全符合	10	83.3%	21	87.5%
32.一致性	1.0	不符合或部分符合	0	0.0%	1	4.2%
		完全符合	12	100.0%	23	95.8%
33.熟悉的象徵物	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	4	16.7%
		完全符合	10	83.3%	20	83.3%
34.鏈結名稱與圖示或按鈕的識別名稱	1.0	不符合或部分符合	1	8.3%	2	8.3%
		完全符合	11	91.7%	22	91.7%
35.選項互動	0.640	不符合或部分符合	1	8.3%	5	20.8%
		完全符合	11	91.7%	19	79.2%
36.字體設定	.	不符合或部分符合	12	100.0%	24	100.0%
		完全符合	0	0.0%	0	0.0%
五、使用者支持						
37.檢索功能	0.499	不符合或部分符合	6	50.0%	9	37.5%
		完全符合	6	50.0%	15	62.5%
38.二次檢索	0.148	不符合或部分符合	7	58.3%	7	29.2%
		完全符合	5	41.7%	17	70.8%

（續下頁）

39.複製和列印	0.190	不符合或部分符合	4	33.3%	3	12.5%
		完全符合	8	66.7%	21	87.5%
40. 常見問題(FAQ)	0.079	不符合或部分符合	0	0.0%	6	25.0%
		完全符合	12	100.0%	18	75.0%
41.輔助說明	0.471	不符合或部分符合	6	50.0%	8	33.3%
		完全符合	6	50.0%	16	66.7%
42.使用者回饋	0.479	不符合或部分符合	5	41.7%	7	29.2%
		完全符合	7	58.3%	17	70.8%
六、導覽機制						
45.回到首頁	1.0	不符合或部分符合	0	0.0%	1	4.2%
		完全符合	12	100.0%	23	95.8%
46.主要導覽列	0.646	不符合或部分符合	1	8.3%	4	16.7%
		完全符合	11	91.7%	20	83.3%
47.網頁指引	0.664	不符合或部分符合	3	25.0%	4	16.7%
		完全符合	9	75.0%	20	83.3%
48.網頁所在位置	1.0	不符合或部分符合	2	16.7%	4	16.7%
		完全符合	10	83.3%	20	83.3%

註：*P<0.05

第五章 結論與建議

網路世代的發展使得網站不再單向的向使用者展示內容，而是能夠與使用者進行雙向的互動。醫院將重要的資訊透過網站傳遞給使用者，不僅能提升醫護的工作效率、讓一般民眾更加便利外，也讓醫學健康資訊普及到每個人的生活當中。本章就臺大醫院網站使用性評估調查結果，提出研究發現和結論，並提出建議以利未來相關網站建置之參考。

第一節 研究發現與結論

使用者在醫院網站查找的資訊項目比例依序由高至低為: 門診表及服務時間、網路掛號、醫師資訊、看診進度查詢、看診建議科別、醫療費用及保險資訊、醫院資訊、就醫及陪病須知、文件申請、住院服務。

根據文獻回顧，綜合多位學者所提出的使用性評估指標，建構出符合醫院網站的使用性評估模型，包含：病患服務、醫院資訊與服務、內容可信度、介面設計與版面設計、使用者支持與導覽機制六大構面，共 48 項評估項目。

本研究使用性評估調查結果發現，臺大醫院網站在 48 項評估項目中，有 32 項符合使用性（評估項目之完全符合達 80%以上），16 項部分符合使用性，因此使用者在使用臺大醫院網站時，不會有嚴重的使用性問題，但仍有改善的空間。

根據調查使用者最常查找的項目主要有四：門診表及服務時間、網路掛號、醫師資訊、和看診進度查詢，雖然臺大醫院網站在其首頁有將前三者列入其快速導覽列中，但實際操作發現，仍然有使用性問題，例如「門診表及服務時間」要點選 4 次才能看到所需資訊，同時因為只提供 PDF 檔，在手機上操作時，還須先下載後才能打開看到實際的門診時間資訊;「網路掛號」也有同樣的問題，要點選 4 次才能看到實際資訊。其餘受測者曾反映的使用性問題參見表 4-4 受測者部

分符合者相關意見彙整表。

在使用性評估差異的交叉分析方面，在性別中題項第 21 項「網頁作者」、第 37 項「檢索功能」差異較大；在年齡中題項第 38 項「二次檢索」差異較大；在教育程度中題項第 14 項「醫療費用與保險資訊」及第 41 項「輔助說明」差異較大；在使用者身份中題項第 22 項「網頁更新時間」差異較大。在每日使用網路瀏覽網頁時間中題項第 5 項「住院服務」、第 14 項「醫療費用與保險資訊」、第 33 項「熟悉的象徵物」差異較大；過去使用臺大醫院網站經驗中題項第 21 項「網頁作者」、第 39 項「複製和列印」差異較大。

在統計上有達到顯著差異性為：(1) 在性別方面，有題項第 21 項「網頁作者」和第 37 項「檢索功能」;(2) 在使用者身份方面，有題項第 39 項「複製和列印」; 其餘皆無。

第二節 研究建議

本研究針對臺大醫院網站使用性評估結果，提出網站改善方向與建議以供參考，以及後續研究的相關建議。

一、 臺大醫院網站提升使用性改善方向

為改善上述使用者最常查找之部分項目操作步驟過多的缺失，建議將「門診時間表」和「網路掛號」在首頁的快速導覽列中單獨各列一區塊，詳細列出所有科系項目：內科系、外科系、兒童門診、中心門診、其他科系、和分院門診，如此在網頁深度上使用者只要 2 次點選即可看到欲尋找的資訊；同時門診時間表應該使其直接呈現在網頁中，PDF 檔可另成為一個超連結。

在醫院網站 48 項評估指標中，無項目不符合使用性。以下是根據表 4-4 受測者部分符合者相關意見彙整表，統整需要改善的項目有：

(一) 網站首頁內容複雜，應只顯示重要項目，避免提供太多的選擇和複雜的操作。

(二) 網站導覽列的分類名稱應清楚且具體，避免分類項目過細，造成使用者認知及記憶負擔。

(三) 各類資訊過於分散，可重新統整組織，並且針對重要資訊顯示於首頁明顯的位置或建捷徑。

(四) 應提供明確的病人權利說明，申訴信箱、電話、申訴處理流程等申訴資訊。

(五) 定期檢查連結，確定所有的超連結連結正確並且正常運作，提供清楚的連結名稱與描述，讓使用者能清楚預知鏈結所指到之處。

(六) 提供操作簡單直覺的關鍵字檢索，並針對資訊網路使用經驗佳的民眾提供進階檢索。

(七) 針對醫院網站內容查找項目中民眾常用功能進行改善，使其網頁深度階層架構符合「三次點選原則」的網頁層級設計。

二、 相關建議

(一) 醫院網站建置之建議

台灣地區醫療院所包含醫學中心、教學醫院、一般醫院，根據衛生福利部統計，民國 108 年底醫院所計有 480 家（衛生福利部中央健康保險署，2020）。民眾透過網際網路直接取得醫學相關資訊，因此醫院網站除了要提供基本的必要資訊外，也應該兼顧介面設計水準與使用性，並利用醫院網站使用性評估模型來檢視醫院網站是否符合使用性原則，以提高網站使用的便利，並且滿足使用者的需求。

網站的使用性評估並非一次性的，而是需要定期檢視與執行，網站的使用性

影響網站品質，更影響了使用者再次使用網站的意願，因此不斷的提升網站品質，也能提升使用者對於網站的信心與滿意度。

(二) 後續研究之建議

本研究針對臺大醫院網站的就診民眾進行調查，因為不同類型和不同地區的民眾可能有不同的資訊需求與資訊行為影響，因此可以針對不同地區的民眾進行探討。而不同類型與規模的網站在內容與特性上略有差異，因此可運用本研究所提出之評估模型，來對國內外不同類型醫院網站進行使用性研究，以探究其適用性。

本研究透過文獻分析進而建構出使用性評估模型，並利用問卷調查來進行研究資料搜集，未來相關研究者可採用其他使用性評估方法如啟發式評估、觀察法、或實際使用紀錄等方法來進行研究，進而發現更多的使用性問題。

參考文獻

一、 中文文獻

Preece,J（1998）。人機介面與互動入門:電腦之人因工程（初版）。臺北市 : 和碩科技文化。

朱玉芬（1996）。醫院 WWW Home Page 寫作之我見。醫院雜誌，1996 Jun;31（3）：60-63。

吳彥宏（2014）。台灣美食部落格使用性介面評估（未出版碩士論文）。輔仁大學，新北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/q3j6tf

吳政叡、林慶隆、李森永（2016）。臺灣學術性辭典與百科全書類工具書人機介面之探討。載於編者（國家教育研究院），臺灣學術性辭典與百科全書類工具書發展策略（頁 185-250）。新北市：國家教育研究院。取自 https://rh.naer.edu.tw/cgi-bin/gs32/gsweb.cgi/ccd=Wmkj3b/result

吳昭新（1996）。台灣網上醫學教育資訊的內容品質－現況與建議。Retrieved from http://olddoc.tmu.edu.tw/chiaungo/tmw-guide/critic-1.htm

吳昭新（2000）。台灣網上醫學教育資訊的內容品質－現況與建議。Retrieved from http://olddoc.tmu.edu.tw/chiaungo/tmw-guide/critic-1.htm

吳昭新（2002）。資療資訊管理學。台北市: 偉華。

吳善彰（2008）。中文維基百科網站之使用性評估研究（未出版碩士論文）。世新大學，臺北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/92rbec

李友專、張顯洋、張慧朗、邱文達等（2007）。醫療資訊管理學。台北市:華杏。

李青蓉、魏丕信、施玉芬、邱朝彰（1998）。人機介面設計。台北市:空中大學。

李昱瀅（2014）。線上醫療諮詢平台之使用者標籤屬性分析研究（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/56f34w

卓玉聰、林千鈺（2004）。消費者健康資訊網路資源之探討。Internet Resources of Consumer Health Information Studies。圖書資訊學刊，2（2），57-85。doi:10.6182/jlis.2004.2(2).057

林雋雯（2006）。以病人為中心之角度探討教學醫院網站應用現況（未出版碩士論文）。亞洲大學，台中市。

法務部全國法規資料庫。醫療機構設置標準。檢自 https://law.moj.gov.tw/LawClass/LawAll.aspx?pcode=L0020025

邱婉貞（2001）。公共圖書館網站介面評估--以台灣地區縣（市）級以上圖書館為例（未出版碩士論文）。輔仁大學，新北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/x5j8wm

邱培源（2002）。病患健康資訊需求與尋求行為之研究（未出版碩士論文）。淡江大學，新北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/35jwf7

邱銘心、吳寂絹（2012）。健康歷程中的資訊尋求行為：以整合式 ACE 架構分析社會性問答服務之健康提問。圖書資訊學研究，7：1（December 2012），129-170。

范卉妤（2016）。罕見疾病兒童與青少年之主要照護者資訊行為研究（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/zk7hz5

財團法人台灣網路資訊中心（2019），2019 年台灣網路報告。檢自 https://report.twnic.tw/2019/assets/download/TWNIC_TaiwanInternetReport_2019_CH.pdf

國立臺灣大學醫學院附設醫院醫療體系全球資訊網（2020）。國際醫療中心 - 臺大醫院。檢自 https://www.ntuh.gov.tw/IMSC/Index.action

張劍、李曼丹（2019）。UI 設計。臺北市: 崧博出版。

梁憲初、冉永萍（1997）。社會保險。臺北市: 五南。

許麗齡（2002）。健康/醫療網站之需求與功能。[The Need and Function of Health/Medical Web Sites]。台灣醫學，6（4），585-589。doi:10.6320/fjm.2002.6(4).16

許麗齡（2004）。健康醫療網站評鑑指標之建立。[Establishing Evaluation Indicators in Health and Medical Websites]。護理雜誌，51（3），47-52。doi:10.6224/jn.51.3.47

陳世娟（2012）。癌症病患家庭照護者之資訊行為研究。（博士）。國立臺灣大學，台北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/fz6h92

陳桂嬌（2019）。中高齡者擷取健康資訊行為與健康促進生活型態之研究（未出版碩士論文）。國立臺灣師範大學，台北市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/thqvyb

陳楚杰（1998）。醫院組織與管理。臺北市: 宏翰文化事業。

黃媜嫆（2004）。醫學圖書館服務的新面向：「消費者健康資訊服務」美國參訪紀行。臺灣大學醫學院圖書分館館訊（74），2-5。doi:10.29789/ntumln.200411.0002

蔡淑芳（2002）。台灣精神衛教網站的評鑑（未出版碩士論文）。國立中山大學，高雄市。Retrieved from https://hdl.handle.net/11296/4yga56

衛生福利部中央健康保險署，醫療分級。檢自 https://www.nhi.gov.tw/Content_List.aspx?n=9E7392780F830646&topn=0B69A546F5DF84DC

衛生福利部中央健康保險署，醫療機構現況及醫院醫療服務量統計。檢自 https://dep.mohw.gov.tw/DOS/lp-4931-113.html

蘇諼（2001），消費健康資訊服務的重要性（盧荷生教授七秩榮慶論文集，民國 90 年），頁 144。

二、 英文文獻

ACM Curricula for Human-Computer Interaction. (1992). Chapter 2: Human-Computer Interaction. The Association for Computing Machinery, Inc., p. 13.

Al-Jefri M, Evans R, Uchyigit G, Ghezzi P. What Is Health Information Quality? Ethical Dimension and Perception by Users. Frontiers in Medicine. 2018 ;5:260. DOI: 10.3389/fmed.2018.00260.

Barclay, D. A., & Halsted, D. D. (2001). The Medical Library Association consumer health reference service handbook. New York: Neal-Schuman.

Brooke, J. (1986). "SUS: a "quick and dirty" usability scale". In P. W. Jordan; B. Thomas; B. A. Weerdmeester; A. L. McClelland (eds.). Usability Evaluation in Industry. London: Taylor and Francis.

Deering, M. J., & Harris, J. (1996). Consumer health information demand and delivery: implications for libraries. Bulletin of the Medical Library Association, 84(2), 209-216. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8826626

Demiris, G. (2016). Consumer Health Informatics: Past, Present, and Future of a Rapidly Evolving Domain. Yearbook of medical informatics, Suppl 1(Suppl 1), S42-S47. doi:10.15265/IYS-2016-s005

Edgman-Levitan, S., & Cleary, P. D. (1996). What Information Do Consumers Want and Need? Health Affairs, 15(4), 42-56. doi:10.1377/hlthaff.15.4.42

Eysenbach, G. (2000). Consumer health informatics. BMJ (Clinical research ed.), 320(7251), 1713-1716. doi:10.1136/bmj.320.7251.1713

Gould, J. D. ＆ Lewis, C. (1985). Designing for usability: key principles and what designers thinks. Communications of the ACM, 28, 300-11.

Horne, R. (1999). Patients' beliefs about treatment: the hidden determinant of treatment outcome? J Psychosom Res, 47(6), 491-495. doi:10.1016/s0022-3999(99)00058-6

International Organization for Standardization.(1998). ISO 9241-11: 1998. RetrievedJanuary 23, 2013, from http://www.iso.org/iso/iso_catalogue/catalogue_tc/catalogue_detail.htm?csnumber=16883

Lynch, P., & Horton, S. (2003). Web Style Guide : Basic Design Principles for Creating Web Sites / P.J. Lynch, S. Horton.

Miller T.E., Reents S., The Health Care Industry In Transition: The Online Mandate To Change. Cyber Dialogue Inc. 1999

Nielsen, J. (1994). Usability Engineering: Morgan Kaufmann Publishers Inc.

Preece, J. (1993). A guide to usability: human factors in computing. Wokingham, Eng.: Addison-Wesley.

Preece, J. (1998). 人機介面與互動入門 : 電腦之人因工程 (初版 ed.): 臺北市 : 和碩科技文化, 1998.

Sanchez, P. M., & Maier-Donati, P. (2000). Hospital WEB Site Marketing: Analysis, Issues, and Trends. Journal of Hospital Marketing, 13(2), 87-103. doi:10.1300/J043v13n02_06

Sauro, J. (2015). SUPR-Q: A Comprehensive Measure of the Quality of the Website User Experience, The Journal of Usability Studies, Vol. 10, Issue 2, February 2015, pp. 68-86

Sangl, J. A., & Wolf, L. F. (1996). Role of consumer information in today's health care system. Health care financing review, 18(1), 1-8. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10165025

Schneiderman, E. D., Kowalski, C. J., Ten Have, T. R., & Willis, S. M. (1992). Computation of Foulkes and Davis' nonparametric tracking index using GAUSS. American Journal of Human Biology, 4(3), 417-420. doi:https://doi.org/10.1002/ajhb.1310040318

Shneiderman, B. (1987). Designing the user interface: Strategies for effective human-computer interaction. Boston: Addison-Wesley, Inc.

Silberg, W. M., Lundberg, G. D., & Musacchio, R. A. (1997). Assessing, controlling, and assuring the quality of medical information on the Internet: Caveant lector et viewor--Let the reader and viewer beware. Jama, 277(15), 1244-1245.

Soren Lauesen, “User interface design - a software engineering perspective”, Addison-Wesley, U.S.A., 2005, (曾俊儒, 張世敏編譯, “人機介面設計”, 學貫行銷, 2008)

Stvilia, B., Mon, L., & Yi, Y. J. (2009). A model for online consumer health information quality. Journal of the American Society for Information Science and Technology, 60(9), 1781-1791. doi:10.1002/asi.21115

Taylor, R. S. (1968). Question-negotiation and Information Seeking in Libraries. College and Research Libraries, 29(3), 178-194.

The Librarian’s Role in the Provision of Consumer Health Information and Patient Education. (1996). http://atopicderm.org/CAPHIS/caphis_statement.html

The Pew Internet & American Life Project, The online health care revolution: How the Web helps Americans take better care of themselves. http://www.pewinternet.org/reports/pdfs/PIP_Health_Report.pdf Nov 2000

U.S. Department of Health and Human Services (HHS). (2006). The Research-Based Web Design & Usability Guidelines, Enlarged/expanded edition. Washington: U.S. Government Printing Office.

Walbridge, S. (2000). Usability Testing and Libraries: The WSU Experience. The Washington Library Association Journal, 16(3), 23-24.

Walko, S. S., Michaels, L. G., & Brostoff, A. (1986). Providing consumer health information via health professionals. Bulletin of the Medical Library Association, 74(3), 217-221. Retrieved from https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3742114

White Paper on Science and Technology, Japan Science and Technology Corporation Information Center for Science and Technology, Tokyo, (1999).

Wikipedia (2019).User interface. Retrieve from https://en.wikipedia.org/wiki/User_interface

Wilson, T.D. (1999). Model in information behavior research. Journal of Documentation, 55(3), 249-257.

Wolf, L. F. and Sangl, A. (1996). Role of consumer information in today's health care system. Health Care Financing Review, 18(1), 1-8.

FU JEN CATHOLIC UNIVERSITY
SANCTITAS BONITAS
PULCHRITUDO VERITAS

附件—國立臺灣大學醫學院附設醫院網站使用性之研究調查問卷

國立臺灣大學醫學院附設醫院網站使用性之研究調查問卷

您好：

這是一份探討網站使用性的學術問卷，以使用性觀點來探討網站介面的設計，來了解使用者在使用國立臺灣大學醫學院附設醫院網站（以下簡稱臺大醫院網站）的資訊需求與使用情形，並了解臺大醫院網站提供之服務與內容，進而建立出適用於醫院網站的介面設計與原則。本問卷包含二部分：第一部分為受訪者背景資料，第二部分為使用性評估內容。懇請仔細閱讀題目後，依據您真實使用網站之經驗作答，並在適當的答案欄中勾選。

感謝您在百忙之中撥冗填寫，本問卷採不記名不具名方式，所有資料僅供學術研究及分析使用，敬請安心填答！您的寶貴意見將成為本研究完成之關鍵，衷心感謝您的協助！

敬祝

順心如意

輔仁大學圖書資訊學系碩士班
指導教授：吳政叡
研究生：廖于萱
中華民國一一〇年三月

第一部分 受訪者背景資料

1.性別：□男　□女

2.年齡：　□30 歲以下　□31~40 歲　□41~50 歲

□51~60 歲　□61~70 歲　□70 歲以上

3.使用者身份：□曾經在臺大醫院就診　□未來計劃至臺大醫院就診

4.教育程度：□國中以下　□國中　□高中　□大學　□研究所及研究所以上

5.每日使用網路瀏覽網站的時間長短為：

□1 小時以下　□1~2 小時　□3~4 小時　□4 小時以上

6. 過去曾瀏覽臺大醫院網站的次數為：

☐不曾使用過　☐5 次以下　☐10 次以下　☐10 次以上

7. 請問您在醫院網站中，會查找或使用的項目為何？

（可多選，並以數字 1-10 在___標出最多前 10 重要的的選項）

☐_____門診表及服務時間

☐_____醫師資訊

☐_____藥物資訊

☐_____就醫及陪病須知

☐_____醫院資訊

☐_____文件申請

☐_____醫療費用及保險資訊

☐_____國際病患服務

☐_____衛教資訊及防疫宣導

☐_____網路掛號

☐_____看診進度查詢

☐_____看診建議科別

☐_____轉診服務

☐_____住院服務

☐_____手術服務

☐_____病患權益

☐_____病患安全

☐_____病友團體

☐_____持續性照護（社福單位及安寧照護資訊）

☐_____社群媒體連結

☐_____其他：

第二部分 使用性評估內容

請依據您使用臺大醫院網站的使用經驗，就以下題性所列之項目進行評估，問卷內容題數共計 46 題，評估等級分為 1.無此設計或不符合、2.部分符合、3.完全符合，依據您個人使用經驗於問卷勾選適當答案，並針對部分符合的項目提出說明。

項目	無此設計或不符合	部分符合	完全符合	部分符合原因
1. 提供掛號方式與受理時間、門診表、醫師資訊、病徵資訊、就醫及陪病須知。	□	□	□	
2. 提供網路掛號和看診進度查詢（網路或手機 APP）。	□	□	□	
3. 提供各科別適應症、看診建議科別。	□	□	□	
4. 提供用藥須知、用藥辨識與用途查詢功能、藥劑部門諮詢專線。	□	□	□	
5. 提供住院須知、住院流程說明、探病或陪病指引、出院流程說明。	□	□	□	
6. 提供術前注意事項說明文件與須繳交之同意書、術後照護說明文件、出院後照護和回診指引。	□	□	□	
7. 提供病人權利說明，申訴信箱、電話、申訴處理流程等申訴資訊。	□	□	□	
8. 提供病人安全相關資訊，和緊急災難應變措施指引。	□	□	□	
9. 提供社福和安寧照護資訊。	□	□	□	
10. 提供轉診資訊。	□	□	□	
11. 提供病友團體資訊。	□	□	□	
12. 提供醫院基本資料，如地址、交通指引、樓層配置、平面圖、電話、和 E-mail。	□	□	□	
13. 提供病例或醫療文件申請程序，或線上申辦的流程。	□	□	□	
14. 提供醫療收費標準、健康保險內容或保險計劃、藥物定價、自費項目價目表等資訊。	□	□	□	
15. 網站有多種語言選擇提供海外之病患就診時所需資訊。	□	□	□	
16. 提供基本衛教資訊、或是防疫宣導等相關資訊。	□	□	□	
17. 提供醫院之行動 App 下載連結/Qrcode	□	□	□	

18. 醫院相關社群媒體（如 FB 或 LINE）連結。	□	□	□	
19. 網站清楚宣告其設站目的、網站之搜集、使用、散播之權利。	□	□	□	
20. 網站列出網站之所屬單位或機構名稱。	□	□	□	
21. 網頁列出作者的姓名、專長、教育背景、服務機構或單位、與作者的聯絡方式。	□	□	□	
22. 網頁定期進行更新及維護，且每個網頁顯示張貼之日期與更新日期。	□	□	□	
23. 網頁內容與其公佈的訊息相關，且網頁內容能滿足使用者的需求，資料來源皆有標明出處。	□	□	□	
24. 使用多媒體之影片、圖片輔助表達文字之內容。	□	□	□	
25. 首頁上不同類型區塊的配置和設計，讓使用者能輕易找到所需資訊或功能。	□	□	□	
26. 網頁之題名與標頭能清楚顯示網頁之內容。	□	□	□	
27. 系統能定期自動檢查連結，確定所有的超連結是正常運作的，且連結正確。	□	□	□	
28. 提供與網站主題相關之其他網站的連結，讓使用者快速找到外部之相關連結。	□	□	□	
29. 網站的功能操作簡單容易，資訊內容呈現要清晰簡單，避免介面提供太多的選擇和複雜的方法。	□	□	□	
30. 避免在同一畫面中顯示框架或開啟過多視窗。	□	□	□	
31. 介面提供選單設計，不論是跳出式、隱藏式、或停留在螢幕邊緣給使用者選擇而不需記憶。且選單中的項目名稱簡單明瞭而易懂。	□	□	□	
32. 頁面、內容的組織以及資訊先後順序具有一致性，圖形、按鈕、字彙、與命令等具一致性。	□	□	□	
33. 選擇使用者熟悉的事物作為象徵物，例如信箱圖示代表電子郵件連結。	□	□	□	
34. 提供清楚的鏈結名稱與描述，讓使用者能清楚預知鏈結所指到之處。圖示或按鈕內應有簡明的識別名稱，或旁邊有文字標示與說明。	□	□	□	
35. 選項的視覺回饋，當使用者點擊選項時，能瞬間改變色彩，使得視覺有所落差而能讓使用者正確點擊所要的資訊。	□	□	□	
36. 一個網頁只使用少數的特定的顏色與字型，字體大小合宜且可調整。避免使用過於鮮豔明亮的文字色彩。	□	□	□	

37. 可以讓使用者查詢網站內容，提供簡單的關鍵字檢索和進階的布林邏輯檢索。	☐	☐	☐	
38. 可對初次檢索結果進行二次檢索，或者依據種類、時間、主題、同義詞等將初次檢索結果細分，以協助使用者縮小檢索範圍。	☐	☐	☐	
39. 可複製和列印內容，以利使用者進行資料彙整。	☐	☐	☐	
40. 網站應該設置常見問題(FAQ)網頁以解答使用者在使用網站時所遭遇的困難。	☐	☐	☐	
41. 有詳細的輔助說明來協助使用者。	☐	☐	☐	
42. 提供留言版或 E-mail 等資訊，讓使用者遇到網站問題或錯誤時能向管理者回報。	☐	☐	☐	
43. （無障礙設計）本題項由研究者進行客觀事實判定				
44. （不同平臺選擇）本題項由研究者進行客觀事實判定				
45. 透過網站 LOGO 或“首頁”文字超連結使使用者快速回到首頁。	☐	☐	☐	
46. 放置於頁面上方或左方並提供清楚且有意義的分類標籤。	☐	☐	☐	
47. 提供網站目次或網站地圖。	☐	☐	☐	
48. 清楚顯示當前網站中的位置，避免產生迷失感。	☐	☐	☐	

本問卷到此結束，感謝您的填答！