

東海大學企業管理學系
高階企業經營碩士在職專班
碩士學位論文

臺灣國際醫療網站評估之研究

An Evaluation of Taiwan's International
Medical Service Providers' Websites

指導教授：曾俊堯 博士

丁冰和 博士

研究生：劉昭榮 撰

中華民國一〇五年八月

東海大學企業管理學系
高階企業經營碩士在職專班
碩士學位論文

臺灣國際醫療網站評估之研究

An Evaluation of Taiwan's International
Medical Service Providers' Websites

指導教授：曾俊堯 博士

丁冰和 博士

研究生：劉昭榮 撰

中華民國一〇五年八月

東海大學企業管理學系 高階企業經營碩士在職專班

劉昭榮 君所撰碩士論文：

台灣國際醫療網站之評估

業經本委員會審議通過

碩士論文口試委員會委員 唐永泰 (唐永泰)

劉政淮 (劉政淮)

指導教授 曾俊堯 (曾俊堯)

指導教授 丁冰和 (丁冰和)

系主任 許書銘 (許書銘)

中華民國一〇五年七月二十七日

中文摘要

論文名稱：臺灣國際醫療網站評估之研究

校所名稱：東海大學企管系高階企業經營碩士在職專班

畢業時間：2016 年 8 月

研究生：劉昭榮 指導教授：曾俊堯博士、丁冰和博士

論文摘要：

近幾年來電子商務的使用與醫療水準日益升高，醫療院所的網站評估與研究就顯得日益重要，但過去網站評估相關研究資料年代過於久遠，且臺灣是否應該推展國際醫療之議題自 2006 年才開始受到政府的重視討論及發展，臺灣國際醫療網頁評估之研究相對不足。本研究根據過去文獻發展合適的醫療網站內容評估表，分成互動性、瀏覽性、功能性、行銷及醫療觀光五大構面，以 2016 年 1 月衛生福利部醫療服務國際化推動計畫會員醫療機構名單，對臺灣醫院層級分四層級即醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所共 63 家院所建置之國際醫療網站進行評估。研究結果發現診所的規模雖小，在電子商務基本構面(互動性、瀏覽性、功能性、行銷)表現較佳；但在醫療觀光構面則以醫學中心、區域醫院表現較好，顯示出臺灣醫療各層級對國際醫療網站評估投入程度的差異，也顯現國際醫療院所對醫療服務國際化之積極用心準備及推展。

關鍵詞：網站評估、國際醫療、醫療觀光、醫療服務國際化

Abstract

Title of Thesis : An Evaluation of Taiwan's International Medical Service Providers' Websites

Name of Institute : Executive Management of Business Administration (EMBA),
Department of Business Administration, Tunghai University

Graduation Time : August /2016

Student Name : Chao-Jung Liu Advisor Name : Chun-Yao Tseng, Ping-Ho Ting

Abstract :

Due to the prevalent use of e-commerce and the advancement of medical standards in recent years, a comprehensive evaluation of Taiwan's medical service providers' websites has increasingly become consequential. However, historical research data pertaining to our study had been deemed either inadequate or outdated, predicated on the fact that discussions on promoting the internationalization of Taiwan's medical services were not given due consideration by the government until 2006. Utilizing applicable medical service providers' website evaluation forms derived from historical literature review, my study primarily focused on five major constructs of assessments including interactivity, navigability, functionality, marketing, and medical tourism. Furthermore, based on the "medical service internationalization promotional project" membership list published by the Ministry of Health and Welfare in January 2016, we conducted a comprehensive review of international medical service websites for a total of 63 active members, which comprised medical centers, regional hospitals, community hospitals, and local clinics in four levels.

My research evidence indicated that the local clinics actively engaged in e-commerce and particularly excelled in terms of interactivity, navigability, functionality, and marketing, despite their relatively small scale of operations, whereas the medical centers and regional hospitals outperformed the other two tiers in terms of medical tourism. In summary, the study provided supporting evidence of active participation and continuing development efforts from all four tiers of medical service providers currently engaged in the promoting internationalization of Taiwan's medical services.

Keywords : Evaluation of websites, Evaluation of medical service providers' websites, International medical services, Medical tourism, Medical service internationalization

謝 誌

本研究要感謝我的兩位最親愛的老師 曾俊堯教授及 丁冰和教授的督導；有幸成為他們兩位在 1994 年教書第一年的學生，迄今相識逾 20 年。而後在偶爾機緣碰到 曾教授，非常感激他鼓勵我來報考東海企管系 EMBA，也得知 丁教授當時也在東海大學的餐旅系任教（現任暨南大學餐旅系教授），竟能再與兩位最心愛的老師重逢，心中想著論文一定要由他們兩位老師指導，再續師生緣。

由於是在職專班生，工作又是負責醫院國際醫療相關業務，總以工作繁忙、經常出國公務，以至論文期限一再延宕，幸有兩位天底下最饒富愛心的老師不放棄我，不厭其煩諄諄期盼的掛念與悉心指導，終使論文能夠順利完成。同時也要感謝 劉政淮教授與 唐永泰教授於論文口試期間，所給予的寶貴意見與指正，使論文更臻完善。

最後，感謝父母親、妹妹弟弟們以及我的先生對我的支持與鼓勵，在此謹將這份小小的成果與所有愛我關心我的人一同分享。

目次

中文摘要.....	i
Abstract.....	ii
謝誌.....	iv
目次.....	v
表次.....	vi
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.....	7
第二章 文獻探討	8
第一節 網路行銷之重要性.....	8
第二節 網站內容與評估方式.....	9
第三節 臺灣醫療網站相關研究.....	14
第三章 研究設計	17
第一節 研究架構.....	17
第二節 研究對象.....	18
第三節 研究方法.....	18
第四節 研究流程.....	20
第四章 研究結果	21
第一節 互動構面之評估.....	21
第二節 瀏覽構面之評估.....	23
第三節 功能構面之評估.....	24
第四節 行銷構面評估.....	26
第五節 醫療觀光構面評估.....	28
第五章 結論與建議	30
第一節 結論.....	30
第二節 研究建議.....	30
第三節 研究限制與未來研究建議.....	32
參考文獻	33
一、中文部分.....	33
二、英文部分.....	34
附錄	38
附錄一.....	38
附錄二.....	41

表 次

表 1- 1 2008-2015 年臺灣國際醫療服務量統計	2
表 1- 2 亞洲發展國際醫療服務國家之產值推估及外籍人士就醫人次統計資料 .	4
表 2- 1 eMICA 架構	11
表 2- 2 網站內容評估目的之分類	14
表 3- 1 本研究母體與樣本	18
表 3- 2 國際醫療網站五大構面之評估細項	19

圖 次

圖 2-1 eMICA 模式	11
圖 3-1 研究架構	17
圖 3-2 研究流程圖	21
圖 4-1 互動構面完成百分比	22
圖 4-2 互動構面八個細項評估	22
圖 4-3 瀏覽構面完成百分比	23
圖 4-4 瀏覽構面四個細項評估	24
圖 4-5 功能構面完成百分比	25
圖 4-6 功能構面十一個細項評估	25
圖 4-7 行銷構面完成百分比	27
圖 4-8 行銷構面十五個細項評估	27
圖 4-9 醫療觀光構面完成百分比	28
圖 4-10 醫療觀光構面十一個細項評估	29

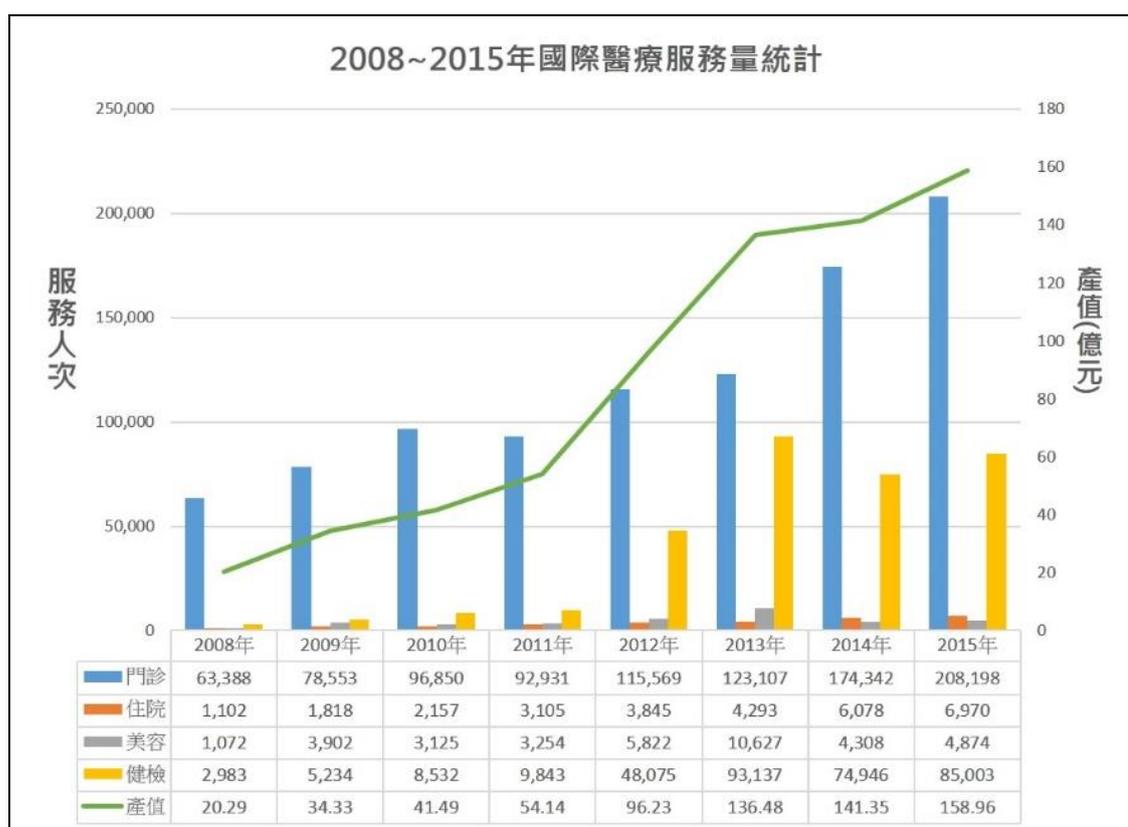
第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

醫療旅遊是全球成長最快的新興產業之一，主要是由於先進國家或地區為了降低醫療成本或追求新醫療技術，而進行的跨國界醫療消費，受益產業包括醫院、飯店、交通、航空、餐飲、保險、旅遊觀光等行業，2013 年醫療旅遊產業創造 400~600 億美元之市場，並按年 15~20% 成長率上漲。(資料來源：美國 Deloitte Center(2008)與 Patients Beyond Borders(2013))

臺灣之醫療服務產業擁有高品質、高科技、價格合理之競爭優勢，衛生福利部自 2007 年起順應國際趨勢推動「醫療服務國際化旗艦計畫」，藉由醫療與國際接軌，促進國家整體形象發揚與帶動相關產業進步。為延續我國國際醫療之推展，須著重加強整體對外之行銷管道，以提升臺灣醫療服務國際化能見度。近年臺灣於政府積極推動之下，每年也皆有 20% 之成長率，隨著 2012 年度大陸人士健檢醫美簽證之開放下，根據衛生福利部統計，2012 年度國際醫療推動計畫之 42 家會員醫療機構，其累計國際醫療服務量突破 17 萬人次，產值高達 90 多億元台幣。2015 年國際醫療人數相較 2008 年的成長無論是門診(3.3 倍)、住院(6.3 倍)、美容(4.5 倍)、健檢(28.5 倍)均呈大幅度的躍升，2015 年產值達台幣 158.96 億元(見表 1-1)，顯見我國極具國際醫療市場發展潛力。

表 1-1 2008-2015 年臺灣國際醫療服務量統計



資料來源：衛生福利部國際醫療管理小組(2016)

美國 Deloitte Center(2008)與 Patients Beyond Borders(2013)統計調查報告指出，全球醫療觀光市場估計約為 600 億美元，且其成長率為 15%~25%。為促使臺灣國際醫療服務及相關產業蓬勃發展，成為海外民眾進行醫療旅遊服務之首選，透過網際網路之快速、便利特性，以網站進行推廣行銷，將能廣泛且有效地觸及海外潛在客戶，故建置一完整官方網站是具相當重要性。藉由網站提供之相關訊息呈現、互動機制等，同時建立台灣醫療服務國際化之優良形象，進而提升臺灣醫療能見度。

衛生福利部委託臺灣私立醫療院所協會執行醫療服務國際化推動計畫，並建置臺灣國際醫療統一入口網站，提供海內外民眾一便捷的國際醫療資訊管道。透過臺灣國際醫療網之建置與經營，並搭配臺灣醫療旅遊 APP，使台灣國際醫療網能更符合趨勢需求，並結合社群分享概念，提供海內外民眾更完善之醫療旅遊相關資訊，以及該些資訊之能見度，讓臺灣國際醫療網成為推廣臺灣國際醫療一不可或缺的重要平台。

由於人們對於健康愈來愈重視，在交通發達及國際間資訊交流暢通便利，許多人逐漸產生赴海外尋找高品質、高科技且收費合理的醫療服務需求。醫療產業正加快腳步，引爆國際間第三波產業革命，並隨著全球經濟快速發展與成長，跨國醫療愈來愈常見，顯示 21 世紀是一個醫療產業的世代。

世界許多國家自 2001 年起陸續投入國際醫療的發展，許多東南亞國家政府更是積極協助輔導、推動國際醫療產業，至今泰國、印度及新加坡更在 2010 年分別創造 12 億、10 億與 7 億美元的營收，而近年積極投入發展國際醫療的韓國，其醫療旅遊顧客累計人數從 2007 年至 2011 年，已由 2 萬名成長至 12 萬人次以上，因而帶動該國國內許多的就業機會，活絡該國服務業。其中，推動成效最佳的泰國已將宣傳國際化的醫療服務列為主要外交工作項目之一。亞洲發展國際醫療服務國家之產值推估及外籍人士就醫人次統計資料如表 1-2，各國均整合相關資源，極力營造優質醫療產業環境，打造優質醫療服務的國際品牌形象。

表 1-2 亞洲發展國際醫療服務國家之產值推估及外籍人士就醫人次統計資料

	泰國 ¹		新加坡		印度		南韓		馬來西亞		台灣	
	產值	就醫人次	產值	就醫人次	產值	就醫人次	產值	就醫人次	產值	就醫人次	產值	就醫人次
2005	754m	1,280,000	433.4m	370,000	480m	153,000	尚未統計		48.14m	232,161	尚未統計	
2006	867m	1,320,000	353.6m	410,000	438.8m	230,000	59m	-	64.96m	296,687		
2007	978m	1,325,000	731.5m	571,000	578.3m	450,000	67.5m	7,901	80.97m	341,288		
2008	1,014m	1,360,000	792.1m	646,000	762.3m	530,000	69.8m	27,480	95.41m	374,000	67.6	68,545
2009	938m	1,260,000	565.8m	665,380	1004.5m	609,000	82.7m	60,201	116m	425,500	114.4	89,507
2010	1,200m	1,980,000	726.6m	725,264	900m	731,000	89.5m	81,789	123m	392,956	138.3	110,664
2011	-	2,240,000	806.9m	-	-	770,000	153.85	122,297	166m	641,000	180.5	109,133
2012	979m	2,530,000	-	850,000	-	1,100,000	216.47	159,464	-	728,800	320.8	173,311
2013	-	-	-	-	-	-	-	211,218	-	881,000	454.9	231,164
2014	-	-	-	-	-	-	-	266,501	-	882,000	471.2	259,674

資料來源：衛生福利部國際醫療管理工作小組 2015 年醫療服務國際化推動計畫-期末報告。

註一、產值單位：以美金 100 萬元作為計算單位。

註二、本份資料係參考多份調查資料綜合評估而成，部分國家之相關數據來自多家機構所研究發佈，僅供參考。

¹泰國衛生部 (Ministry of Public Health) 與 Kasicom Research Centre 發布於 2012 年泰國醫療旅遊人次達 253 萬人次，然而同期，泰國旅遊局 (The Tourism Authority of Thailand (TAT)) 與國際貿易推廣部 (the Department of International Trade Promotion) 卻公布 2012 年觀光醫療旅客人次為 70 萬~85.8 萬人次之間，其雙方發布統計數據之差異甚大，立即被國際學者質疑其正確性。而後該國衛生部解釋到，該國國際醫療旅客之統計中，於 2010 年有 70% 為醫療旅遊旅客、25% 為當地外國人，5% 為商務、觀光人士；至 2012 年醫療旅遊旅客僅降為 26.6%，有 41.4% 為當地外國人，而 26.65% 為一般觀光旅客；依照此醫療旅遊旅客之比例變動情況，可以發現近年該國以醫療為主之國際醫療旅客具下降趨勢的，反而一般觀光旅客前往進行健康型態服務或 SPA 類型之觀光為主醫療為輔之旅遊型態服務的客群增加。

註三、泰國、新加坡、南韓及馬來西亞的相關數據較為貼近醫療旅遊之實際預估產值，而印度所表列的相關數據係可能包含相關產業如旅遊、保健、生物科技等產業的產值收入，故數據較高，惟 2009 年起根據印度官方統計資料提供醫療簽證之統計人次（2009 年：112,389 人；2010 年：155,944 人）。

※參考資料：（本份資料所參考的資料來源，產值代號為 a，就醫人數代號為 b）

1. 泰國（2005~2009ab）：IBEF；工研院 IEK 計畫，Dr. Surapong Ambhangwong，” ARABIAN TRAVEL MARKET Dubai World Trade Centre (DWTC)”（May 4,2010）
2. 泰國（2007b~2010b）：[www.mwtourism.com \(http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf\)](http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf)
3. 泰國（2010~2012ab）：<http://www.ditp.go.th/depthai//attachments/article/doc/55/55002841.doc>、
<http://www.mymedholiday.com/blog/2013/10/793/thailands-medical-tourism-statistics-a-look-at-the-international-patient-numbers/>。
4. 泰國、印度（2010a）：<http://s2.misa.com.tw/ibmi/client/ForumDetail.php?DSCDOCTYPID=0lge2ef9mro52lmr&DSCDOCID=00blousbf1y3efq0>
5. 印度（2005a）：<http://www.theindusview.com/vol3Issue6/companywatch.html>
6. 印度（2005b、2006b）：http://www.indianhealthcare.in/index.php?option=com_content&view=article&catid=131&id=168&start=2
7. 印度（2007a）：<http://indianmedicaltravelassociation.com/Newsroom-Details.php?newsroom=2>
8. 印度（2007~2010b）：[www.mwtourism.com \(http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf\)](http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf)
9. 印度（2010b）：[www.mwtourism.com \(http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf\)](http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf)
10. 印度（2011b）：<http://www.businesscoot.com/indian-medical-tourism-sector-211/>
11. 印度（2012b）：陳鴻文、陳怡如及傅俊穎（2012），「中台灣發展觀光醫療的前景與機會」，一文中推估得知。
12. 印度（2010a）：<http://s2.misa.com.tw/ibmi/client/ForumDetail.php?DSCDOCTYPID=0lge2ef9mro52lmr&DSCDOCID=00blousbf1y3efq0>。
13. 馬來西亞（2005~2008ab）：Association of Private Hospitals of Malaysia (APHM) 匯率：（2010/11/25）1RM=0.319USD
14. 馬來西亞（2009b）：<http://www.frost.com/prod/servlet/press-release.pag?docid=198719183>
15. 馬來西亞（2010ab、2011ab）：http://www.btimes.com.my/Current_News/BTIMES/articles/20120227001349/Article/index_html#ixzz1uoeeOHf1
匯率：（2012/05/14）1RM=0.325USD
16. 新加坡（2005~2010a）：<https://app.stb.gov.sg/asp/tou/tou03.asp> 匯率：（2010/11/23）1 SGD=0.7651 USD 匯率：（2010/12/31）1 SGD=0.7730 USD
17. 新加坡（2006b）、印度（2007b）：<http://www.discovermedicaltourism.com/statistics/>（retrieved by 2010/11/23）
18. 新加坡（2007~2010b）：[www.mwtourism.com \(http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf\)](http://orahu.org/downloads/phil_midden_presentation.pdf)
19. 新加坡（2010b）：<http://news.mk.co.kr/english/newsRead.php?rss=Y&sc=30800011&year=2013&no=278704>
20. 新加坡（2012b）：<http://www.imtj.com/news/?entryid82=413890>
21. 新加坡（2010a）：<http://www.ttg mice.com/article/the-doctor-is-calling/>
22. 新加坡（2011a）：<http://www.medicalsea.org/asian-patients-drive-singapores-medical-tourism-recovery/>
23. 韓國（2006~2011a）：<http://www.koreaherald.com/national/Detail.jsp?newsMLId=20120131001014>
24. 韓國（2007~2010b）：http://www.koreatimes.co.kr/www/news/nation/2011/05/117_87757.html
25. 韓國（2011a）：<http://www.medicaltourismmag.com/article/korea-a-plan-for-action.html>

26. 南韓 (2010a) : http://www.medicalkorea.or.kr/eng/news/news_list.jsp?bid=B0028&wid=1018 (2010年產值為103億韓元)
27. 南韓 (2011-2012a) : Korea Ministry Health & Welfare-http://english.mw.go.kr/front_eng/al/sal0101vw.jsp?PAR_MENU_ID=1002&MENU_ID=100201&page=1&CONT_SEQ=284838 (2011年產值為181億韓元；2012年產值為239.1億韓元)
28. 南韓 (2009-2014b) : http://chinese.visitmedicalkorea.com/chn/medicalTreatments/medicalTreatments01/medicalTreatments01_1.jsp
29. 馬來西亞 (2010a) : <http://www.hvs.com/emails/newsletters/asiapacific/weekly/2011-June9-APWeeklyChinese.htm>
30. 馬來西亞 (2011a) : <http://www.taiwantrade.com.tw/CH/bizsearchdetail/6076320/C/>
31. 馬來西亞 (2012a) : http://vip.taipeifubon.com.tw/w/wa/wa02A_%7B4A31BC85-B1C5-41C1-9AAD-C6772BBE6665%7D.djhtm
32. 馬來西亞 (2010~2014b) : <http://www.mhtc.org.my/en/statistics.aspx#>
33. 台灣 (2008-2014ab) : 衛生福利部國際醫療管理工作小組

在全球國際醫療與旅遊保健的產值上看 1,000 億美元推波助瀾下，赴海外醫療及旅遊保健已經是國際間競爭的服務業項。尤以 WTO 服務貿易總協定(GATS)已經將醫療保健及照顧服務等公共服務業納入要求為開放市場項目後，各國政府及醫療保健與旅遊相關業者無不積極進行吸引國際顧客的布局策略，可預見未來全球醫療保健服務產業的競爭勢必將日趨激烈。

衛生福利部自 2006 年開始重視國際醫療議題及於 2007 年以「醫療服務國際化旗艦計畫」進行推動臺灣國際醫療服務，委託臺灣私立醫療院所執行醫療服務國際化推動計畫，成立「國際醫療管理工作小組」，共同努力推廣臺灣醫療服務與相關產業，並輔導國內醫療院所赴海外行銷、標竿學習、瞭解國際趨勢、建置表格及建立標準作業程序，在法規面、管理面及服務面皆已具備完善籌劃。惟國內醫療院所一向對於國際行銷宣傳及國外推廣能力經驗較為缺乏，經濟部對外貿易發展協會來共同以專業的行銷推廣及海外的佈點來協助院所，加速國際間行銷推廣，提高國際能見度在針對醫療服務國際化推動計畫的各層級院所對國際人士建置專屬的國際醫療服務網站是一項極為重要之項目，始為本研究的主要研究動機。

第二節 研究目的

由於全球網際網路之普及與便利，網路已是現今各產業行銷最重要的管道之一，完善的網站將可提供海外民眾最為完整且即時之資訊，利用影音平台、社群網絡、手機應用程式等方式，將更能拉近與海外民眾之距離及交流性。透過臺灣國際醫療網站之成功經營，行銷臺灣國際醫療之強項，吸引更多海外華人、港澳、東南亞各國、日本與美國等地之民眾來到臺灣，創造更多國際醫療產值之發展契機。

過去國內外對醫療網站的評估與研究甚少，諸如車憶敏(2001)，李毓榕、陳自治與何明聰(2007)及 Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006)，但由於相關研究年代過於久遠且臺灣國際醫療自 2006 年才開始受到政府的重視討論及發展，是故本研究利用以 Baloglu and Peckcan(2006)對網站內容所提之評估並綜合以上學者所提發展出互動性、瀏覽性、功能性、行銷及醫療觀光五大構面進行評估，主要研究目的為臺灣醫療服務國際化推動計畫內的各層級院所建置之國際醫療網站評估，以提供政府及業界建議與參考。

第二章 文獻探討

第一節 網路行銷之重要性

在資訊科技快速發達成長，尤以網際網路的興起以及相關商業的應用，網路無時差無國界改變世界的交易環境，在網際網路裡，電子商務在網路上廣泛的應用，使整體商業效能提升以及生產力改變，根據市場研究機構 IDC 的預估，2016 年全球網際網路用戶數將達到全球人口總數的 44%，相當於 32 億人；其中有逾 20 億人將會透過行動裝置上網。此外，商業的交易管道上也產生變化，面對競爭激烈的醫療網站，其重要性也是如此，透過網站的介紹與媒介進行和有看診等相關醫療與保健需求的消費者溝通，將是重要的溝通與服務滿意的重要管道。Hudson and Gilbert (2006)研究強調網路是極具力量的行銷工具之一，其中網站代表著企業的形象與正式資訊公告來源，更是重要。丁誌紋、李長耿與李佳玲(2008)研究說明網站所呈現之功能項目將影響滿意度與行為意圖。另外 Gefen and Straub (2004)在研究中發現 B2C 之電子商務交易中，企業如何讓消費者感到信賴且具有能力和善意的表現，是影響消費者在線上購物意願的重要關鍵。Wilson(2011)飯店極其努力的設計並維護其網站訂房過程是快速、簡單並無間隙的協助消費者以增強銷售及忠誠度，以臺灣醫療院所而言，大部份提供網路線上掛號預約看診，此交易是以醫療院所做為看診服務，亦是提高有看診需求的消費者意願與便利的重要功能，這樣的機能也都屬於 B2C 之範圍內，此類型的交易型態皆有安全性上之考量。

網站的設計和網路的行銷可以達到有效的傳達訊息、商品品質、服務及品牌形象(Perdue, 2001)。另外，Doolina, Burgess, and Cooper (2002)指出網站內容訊息，會令消費者對企業之產品及資訊留下印象，進而產生影響，相對的，醫療院所更是如此，有看診需求的消費者，對於醫院網站所留的訊息會特別在意，自己所要問診的內容和自己的健康相關，在無法面對醫院主事者及醫療相關人員之下，對網站所提供的服務及訊息的明確性，就特別在意，也是一種信心的認同與否。因此對於醫院經營者而言，成立網站進行促銷，已經成為匯集商機的優勢的重要來源了。Wong and Law(2005)歸納消費者願意透過網站進行預定的三個主要動機為「資訊品質」(information quality)、「有感覺的內容」(sensitivity content)和「回應

時間」(time)，可以看出，網站到底呈現甚麼要內容與品質，及其回應時間對消費者很重要，對醫療院所而言，如何呈現醫院專業的服務團隊，醫療設備與服務品質就顯得格外重要。Schmidt et al.(2008)在研究當中指出，網站之內容特色與實行會影響企業績效的表現，經營成功的網站需具有優質的資訊內容和足夠的安全措施，這對於行銷和推廣是最重要的，價格優惠和企業規模等級則是另一層次重要考量。陳勁甫和呂明純(2003)於顧客線上預訂滿意的研究中歸納出幾個網站的相關重要功能，包括產品更新功能、溝通附加功能、網站資訊提供與會員自助功能。

在全世界商業活動快速變化情況下，網站是否容易操作和網站介面及特色的呈現也是重要的課題，面對醫院複雜各種疾病及科別更需要有好的導覽與指引。對於有看診需求的消費者來說，醫院的網站提供線上掛號、線上申請文件以及更優惠的促銷價格，而對於業者而言，使用線上通路的成本遠低於其他傳統通路，網路提供機會改善醫院的財務、利潤及服務品質。

在臺灣地區，醫療院所及相關業者在使用網路作為訊息傳達十分普及，大多數業者都會建立自己的網站，但網路通路運用的方式趨於保守，醫療業者在未來可與旅遊業者及其他相關網站結合，可有效增加醫療網站之閱覽人數。業者應善於利用與消費者的互動，如此更可維持網站之長期經營(李慧珊，2003)。臺灣自從2001年開放週休二日、兩岸觀光及陸客自由行以來，在臺灣帶動一股休閒旅遊風氣，也激起旅館訂房的需求。醫療院所若能善用網站這個平台結合觀光產業，設計出合乎消費者所需要的網站，如觀光醫療，相信必能夠在激烈的醫療市場競爭中脫穎而出。

推廣國際醫療需付出高昂的人力、財力與時間，以建置國際醫療網站之網路無國界、無時差的行銷，是經濟而有效益的方式。

第二節 網站內容與評估方式

過去文獻所做的網站評估研究當中，大致可分為網站本身所具有的功能、特性、內容、設計及其提供的服務所做之評估分析，以了解各種不同的網站項目(features)呈現之狀態(Law & Buhalis, 2010; Davidson, 2007; Robbins & Stylianou, 2003; Huizing, 2000;)。Huizingh(2000)研究認為一個網站所具有部分，可以分為內容以及設計兩大部分，內容主要是呈現的為一個網站所具有的資訊，主要以文字

和圖片所構成，而設計部份主要針對網站所做的外觀呈現、導覽架構、搜尋功能以及相關網路安全，研究結果發現，不同的產業及企業大小，網站的豐富程度不同，一般而言，網站越大，內容越豐富，功能越先進。Burgess and Cooper(1999)針對網站內容之歸類，建立網際網路採用模型(MICA, Model of Internet Commerce Adoption)，此模型之基本概念建立於將網路商務所提供的介面以層級的概念加以區分，不同的功能用不同的階段去界定，且這一類的層級變化是依隨時代的進步，相對的網路功能也逐漸偏向複雜化且漸漸由靜態資料轉變成整合的互動結果，MICA 具有三個階段，分別為「推廣」(Promotion)、「供應」(Provision)和「處理」(Processing)。Burgess and Cooper(2001)更根據 MICA 模型下建立 eMICA 模型(eMICA, extended Model of Internet Commerce Adoption)，將 MICA 中三個主要構面再細分子構面（見圖 2-1），明確的指出那些功能屬於那些子構面，推廣子構面有基本資訊(basic information)和豐富資訊(rich information)；供應子構面有低互動(low interactivity)、中互動(medium interactivity)及高互動(high interactivity)。Blum and Fallon (2001)對於商業網路的使用，以三個角度進行分析，分別為「商業」、「消費者」和「商業與消費者兩者」，針對上述的三個觀點，探討相關的商業網站表現，並說明彼此的差異關係。Ho(1997)以目的(Purpose)和價值(Value)兩構面，在目的構面當中分成推廣商品和服務、提供檔案與資訊和交易轉換的處理三部份，結合價值時間性(Timely)、顧客性(Custom)、後勤性(Logistic)以及知覺性(Sensational)四部份，也將兩個構面設計成為一矩陣呈現，用以評估各種不同類型產業之網站功能。

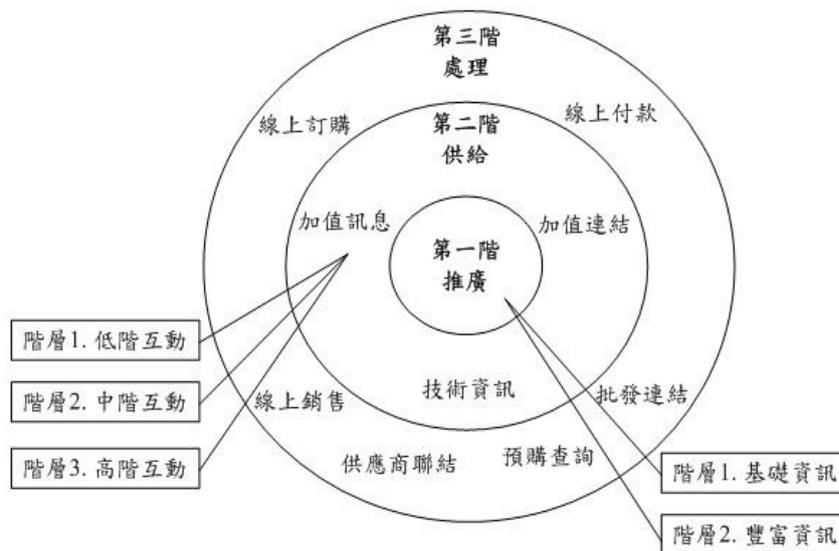


圖 2-1 eMICA 模式

資料來源：Burgess, Cooper and Alcock(2001)

另外，各個階段依據程度的不同分類成以下不同層級(layer)，Promotion 階段分為基本資訊(basic information)、豐富資訊(rich information)。Provision 階段分為低互動性(low interactivity)、中互動性(medium interactivity)、高互動性(high interactivity)，詳如表 2-1 所示。

表 2-1 eMICA 架構

網站發展階段	網站功能項目
推廣階段—基本資訊	公司名稱、地址、連絡細項、相關基本資訊
推廣階段—豐富資訊	年度報表、E-mail、公司活動資訊
供應階段—低互動性	基本產品目錄、相關資訊超連結、線上詢問表
供應階段—中互動性	詳細產品目錄、顧客支援(如 FAQ、網站地圖)、產業加值活動
供應階段—高互動性	聊天室、討論區、多媒體、電子報
處理階段	安全交易系統、訂單狀態及追蹤、與公司互動

資料來源：Burgess, Cooper and Alcock(2001)

車憶敏(2001)以行政院研考會所規劃的政府網站評鑑指標為根據，研究對象有

效樣本數為1366個，係由臺灣三大入口網站內搜尋已登錄的醫療保健網站。網站由四位評核者進行評核，分網站內容、網站架構與導覽、互動及服務功能、版面與多媒體設計、網站推廣與管理進行評估與評鑑：

1. 網站內容：包含內容更新時間2 題（A、B），訊息提供2 題（C、E），交代機構名稱聯絡方式1 題（D），及彙整問題1 題（F）。
 - A.有無標示網站內容更新時間？
 - B.網站更新日期距評核日期多久？
 - C.於首頁有最新消息或最新資訊標示或符號？
 - D.提供機構名稱、地址、電話、e-mail？
 - E.網站內有提供最新消息、公告事項或活動？
 - F.提供常見問答集(FAQ)或問題彙整？
2. 網站架構與導覽：包括網站架構2 題（A、B），協助導覽網站內容2 題（C、D）。
 - A.首頁（上下左右）設有分類項目名稱？
 - B.分類項目區隔清楚、互斥不重複、分類名稱通俗易懂？
 - C.提供網站內部全文檢索功能？
 - D.提供幾種進階檢索？
3. 互動及服務功能：評核互動功能2 題（A、B），評核服務功能2 題（C、D）。
 - A.提供線上登錄、報名、掛號、訂閱、訂購？
 - B.提供意見投書、問卷調查、留言簿、BBS
 - C.服務信箱或其他諮詢服務？
 - D.提供文件或檔案下載功能？
4. 版面與多媒體設計：評核網站版面設計3 題（A、B、C），多媒體設計2 題（D、E）。
 - A.網頁視覺設計(字體大小色彩)便於閱讀？
 - B.各網頁間移動方便設有回上一頁、下一頁或回首頁功能鍵？
 - C.網頁內容完整不需左右移動轉軸？
 - D.首頁在15 秒內完全下載？
 - E.由點選網頁至開啟速度在15 秒內完全下載？

5.網站推廣與管理：評核網站推廣方法2 題(A、B)，評核網站管理1 題(C)。

A.於幾個知名搜尋引擎登錄？

B.於搜尋引擎登錄時，提供恰當文字說明以凸顯網站服務功能，使網站更容易被搜尋？

C.使用網站計數器或網站紀錄分析軟體？

Dan Cormany及Seyhmus Balogl(2006)針對全球有在從事醫療旅遊的57網站進行評估，24個網站來自北美，11個來自亞洲，8個來歐洲，8個來自中南美，6個來非洲，評估項目分成兩類基本內容及服務條列，基本內容有12項，分別為聯繫電子郵件、電話號碼、住址、資訊需求表、交通地圖、醫院選擇、醫院評鑑、醫療程序、過去推薦者、相關資訊連結及網頁更新日期，服務條列有10項分別為航空資訊、地面交通資訊、飯店住宿、翻譯服務、禮賓服務、醫療預約與安排、提供善後支持服務，例如國際醫療顧客休養期間還待在醫療的國家，該接受診療的院所提供顧客一支國際手機便於顧客使用及院所關懷聯繫，仍是醫療觀光重要元素。

在觀光餐旅方面應用內容分析評估網站內容非常普遍並被廣泛接受，Davidson (2007)提出65項功能，分為10大類(公司資訊、產品資訊、銷售/外部合作商、線上訂單、附加產品及服務、非線上訂單、內容與組織、附加功能、瀏覽及美學)評估葡萄酒產業網站，作者鼓勵可用於評估其他產業；網站在不同的產業環境之下，會呈現不同的表現型式及豐富程度(Robbins and Stylianou, 2003)。Baloglu and Peckcan(2006)選定土耳其的五星級休閒旅館、五星級短期旅館、四星級休閒旅館及四星級短期旅館做觀察，針對其網站內容的互動性、瀏覽性、功能性及行銷性進行評鑑，研究結果發現不同型態的旅館在這四個構面呈現不同的表現。Heinze and Hu(2006)以資訊、互動和服務三方面進行網站各研究整理其細部內容，資訊可細分為產品廣告、產品資訊、就業機會和投資訊息，說明各種不同的靜態資訊，而互動可分為線上交易和線上帳戶功能，主要歸類相關交易事項的功能，而服務方面可分為聯絡和顧客幫助，關於對顧客聯絡和相關反饋則被歸納在此類。張佳樺(2006)於研究中參考Rachman and Buchanan(1999)之研究，用39項評估旅遊網站之功能指標評估臺灣與全球在旅遊網站的差異性，結果發現美國在這些評估指標是優於臺灣。Liao et al.(2006)用30項功能臺灣和美國全球的前1000大公司的20個產

業網站進行評估，結果美國在這些評估項目成熟度都優於臺灣，尤其是傳統產業。Au Yeung and Law (2004)針對網站的可用性，將相關網站內容分成五類對連鎖飯店網站和獨立飯店網站進行評估，這五分別為語言、設置和圖像、資訊、使用者介面與瀏覽和普遍性之考量，結果發現這兩類旅館在這五類功能各有不同的表現。Liu and Arnett(2000)指出網站成功的四個關鍵要素，分別為資訊與服務品質、系統使用、樂趣與系統設計品質。

綜觀上述文獻，從評估的目的可將網站內容分成三類如下表 2-2 所示：

表 2-2 網站內容評估目的之分類

類別	相關文獻
功能廣度	Baloglu and Peckcan(2006); Davidson(2007); Heinze and Hu(2006) ; Liao et al.(2006); Au Yeung and Law (2004); Rachman and Buchanan(1999); Robbins & Stylianou, 2003、Dan Cormany and Seyhmus Balogl(2006) 、張佳樺(2006)及車憶敏(2001)
功能階層	Burgess and Cooper(1999) ; Burgess and Cooper(2000)
角色及使用目的	Ho(1997); Blum and Fallon (2001) ;Liu and Arnett(2000)

資料來源：本研究整理

第三節 臺灣醫療網站相關研究

過去國內針對臺灣醫療網站內容進評估與評鑑的相關文獻不多也過於陳舊，茲將重要結果摘錄如下：

1. 姜逸群(2001)醫院網站功能提供情形方面，醫院網站主要提供的功能為「醫院簡介」(100%)，其次為「醫療服務」(90.4%)，第三為「最新訊息」(74.3%)，其他功能依次為「衛生教育」(65.4%)、「醫療資源提供」(59.6%)及「溝通交流」(25.7%)。
2. 姜逸群(2001)醫院層級不同，其整體網站功能亦有顯著差異。醫院簡介功能、醫療服務功能、衛生教育功能、最新訊息功能及醫療資源提供功能分別因醫院層級不同而有顯著的差異；但溝通交流功能未因醫院層級不同而有顯著差異。
3. 醫院地區不同，其整體網站功能沒有顯著差異。
4. 資訊來源品質情況：不論地區、區域及醫學中心網站僅在網頁版權所有者之

陳述完善；在網站建置者及管理者、網站目的、評鑑支持及作者鑑定之陳述均不足。

5. 資訊內容品質情況：不論醫學中心、區域醫院或地區醫院的網站所提供衛教文章在廣度上主題限於各科疾病常識，對象無特定；在寫作品質上適合大眾閱讀；在可信度及時效性上均標明不足。在深度方面，所提供之衛生教育文章數量以醫學中心最多，區域醫院次之、地區醫院最少。
6. 資訊設計品質情況：在網頁設計方面，不論醫學中心、區域醫院或地區醫院的網站在首頁設計均提供醫院名稱、醫院標誌及主選單；背景均採白色或淺色底；大部分網站放置醫院或醫療相關照片；部分網站放置最新訊息、醫院聯絡資訊或網站建置及管理資訊；在本文頁設計均提供本文頁說明標題；背景均採白色或淺色底；本文以顏色、字體大小、字型或設計加以區別大標題、小標題與內文文字；大部分網站在本文頁中運用點選單、圖片及表格。在多媒體的運用方面，不論醫學中心、區域醫院或地區醫院的網站在簡報、聲音、動畫及視訊之運用極少。
7. 資訊組織結構品質情況：在資訊結構及設計方面，不論醫學中心、區域醫院或地區醫院的網站連結層次約 3~4 層；首頁最高連結數量約 6~15 個；連結分類邏輯清楚。在文件瀏覽方式方面，不論地區、區域或醫學中心網站大部分均採固定之點選單及回首頁鈕；對於網站導覽地圖、內部搜尋介面提供的極少。

根據研究結果，醫院可對網站作整體性之規劃以提供完善網站功能；醫療衛生主管單位可發展醫療相關網站之評鑑制度以提升網站品質。

車憶敏(2001)以行政院研考會所規劃的政府網站評鑑指標為依據，研究對象有效樣本數為 1366 個，係由臺灣三大入口網站內搜尋已登錄之醫療保健網站，由四位評核者進行評核，評核一致率為 86%，其研究結果包括醫療機構在網站內容及網站推廣與管理上優於非醫療機構、公營醫療機構網站設置情形優於民營醫療機構、醫學中心醫院網站設置情形優於區域醫院及地區醫院、公營醫療機構在網站之互動及服務功能上優於民營醫療機構、區域醫院網站在網站之互動及服務功能、網站優良度優於醫學中心網站及地區醫院網站。

李毓榕、陳自治與何明聰(2007)收集各相關文獻，輔以「民國九十三年度

健康資訊網站評獎優良網站」之評獎指標和醫療實務與學界專家之意見，整合設計出本研究網站設置內容評核表。並將此表經由三百位大學生的測試，找出其中最重要的前二十項要項，分為六大類，再經由五位經過訓練的評鑑者，以臺灣目前的十七家醫學中心為樣本，在同一時、地分別以這二十要項做評鑑，以找出醫療消費者心目中各醫學中心網站服務的優劣情形，以為各醫學中心參考，並希望能藉此提升各醫學中心網站服務品質。經該研究評鑑調查結果發現，在各醫學中心中，得分以台中榮總總分最高（416分），新光吳火獅紀念醫院最低（149分）。在評鑑細項上除了「首頁視窗」在不同地區中有顯著差異、「全文檢索」在權屬別中有顯著差異外，所有的醫院網站在：最新消息、全文檢索、更新時間、導覽頁面、地理位置、就醫指南、檢查報告、藥物查詢、疾病查詢、無障礙網頁和相關連結上均應加強。

第三章 研究設計

以下分成研究架構、研究對象、研究方法及研究流程進行本研究說明：

第一節 研究架構

鑑於過去相關醫療網站內容評估之研究缺乏系統性，本研究以 Baloglu and Peckcan(2006)對其網站內容的互動性、瀏覽性、功能性及行銷並綜合車憶敏(2001)，李毓榕、陳自治與何明聰(2007)及 Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006)兩類基本內容及服務條列，發展出互動性、瀏覽性、功能性、行銷及醫療觀光五大構面進行評估，本研究架構如圖 3-1 所示：

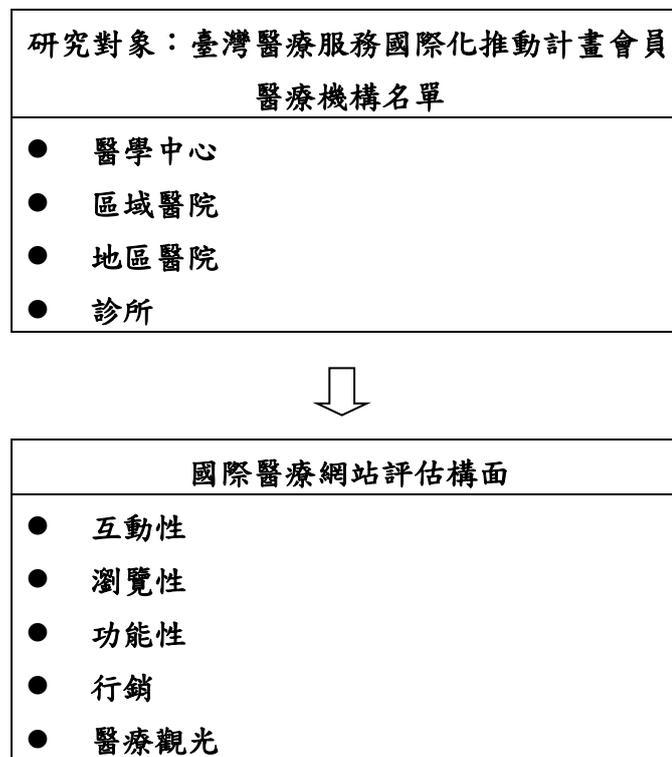


圖 3-1 研究架構

資料來源：臺灣醫療服務國際化推動計畫會員醫療機構名單(2016.1);

本研究整理

第二節 研究對象

本研究對象採自衛生福利部國際醫療管理工作小組 2016 年 1 月所提供之醫療服務國際化推動計畫會員醫療機構名單共 63 家分為醫學中心(19 家)、區域醫院(29 家)、地區醫院(7 家)及診所(8 家)四個層級，扣除同一醫療體系不同分院使用體系共同之國際醫療網頁後共有 56 家(佔母體 89%)，四個醫療層級院所所佔百分比請見表 3-1，詳細醫療院所名稱請參考附錄二。

表 3-1 本研究母體與樣本

醫院層級	母體(家數)	百分比%	樣本(家數)	百分比%
醫學中心	19	30%	18	32%
區域醫院	29	46%	26	47%
地區醫院	7	11%	4	7%
診所	8	13%	8	14%
合計	63	100%	56	100%

第三節 研究方法

根據研究架構五大構面，我們發展出國際醫療網站五大構面評估細項如表 3-2 所示：

表 3-2 國際醫療網站五大構面之評估細項

五大構面	評估細項	參考文獻
互動性	是否列出醫院電話號碼 是否列出醫院地址 電子郵件超連結 線上問卷調查 是否有電子郵件 線上意見表 線上掛號 線上文件或檔案下載	Burgess and Cooper(2001) Ho(1997) 車憶敏(2001) Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006) Davidson (2007) Peckcan(2006) Heinze and Hu(2006) 張佳樺(2006) Liao et al.(2006) 李毓榕、陳自治與何明聰(2007)
瀏覽性	相關醫療網頁超連結 搜尋功能 瀏覽操作的容易性 網站地圖	Burgess and Cooper(2001) Ho(1997) 車憶敏(2001) Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006) Davidson (2007) Peckcan(2006) Heinze and Hu(2006) 張佳樺(2006) Liao et al.(2006) 李毓榕、陳自治與何明聰(2007)
功能性	網站表現醫院特色是否明確 有無背景顏色 有無背景圖片 有無影片 有無音效 活潑的動畫 最後更新日期 最新資訊標明 多種語言版本 FAQ 問答集 線上看診進度顯示	Burgess and Cooper(2001) Ho(1997) 車憶敏(2001) Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006) Davidson (2007) Peckcan(2006) Heinze and Hu(2006) 張佳樺(2006) Liao et al.(2006) 李毓榕、陳自治與何明聰(2007)
行銷	醫院的地點地圖 醫院的交通工具介紹 醫療團隊介紹 醫療設備照片 照片的品質 文字的品質 任何促銷活動的提醒	Blum and Fallon (2001) 車憶敏(2001) Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006) Peckcan(2006) Heinze and Hu(2006) 張佳樺(2006)

	產品和服務的描寫 醫療設備介紹 虛擬導覽 套裝行程(各級健檢促銷) 線上預約 用電子郵件預約 價格資訊的提供 最新優惠消息	Liao et al.(2006) 李毓榕、陳自治與何明聰 (2007)
醫療觀光	醫療團隊介紹 醫療設備照片 套裝行程(如醫療健檢觀光之旅) 觀光景點介紹 當地知名小吃簡介 代訂旅遊行程 交通接送服務 線上預約 用電子郵件預約 價格資訊的提供 多種語言版本	車憶敏(2001) Dan Cormany 及 Seyhmus Balogl(2006) 張佳樺(2006) Liao et al.(2006)

本研究發展出互動性、瀏覽性、功能性、行銷及醫療觀光五大構面進行評估，評估設計表參考附錄一。本研究評估方式為主觀判斷各院國際醫療網頁內容以五大構面分析項目以 0(網頁"無"此項設計)、1(網頁"有"此項設計)區分。本評估係作者個人在從事國際醫療的經驗來對五大構面的分析項目進行評估。

第四節 研究流程

首先，本研究針對醫療網站相關議題進蒐集與探索，並確定針對國內經衛生福利部「醫療服務國際化推動計畫」醫療機構甄選通過成為參與國際醫療會員之醫學中心、區域醫院、地區醫院及診所進行網站內容的評估與探索。進而收集國內相關文獻進行整理與分類，並找出和本論文相關並有用的文章進行歸類與引用，接者發展合適的網站內容評估表，最後利用發展完成的評估表進行國內 56 家醫療院所的內容評估，研究流程如圖 3-2 所示：

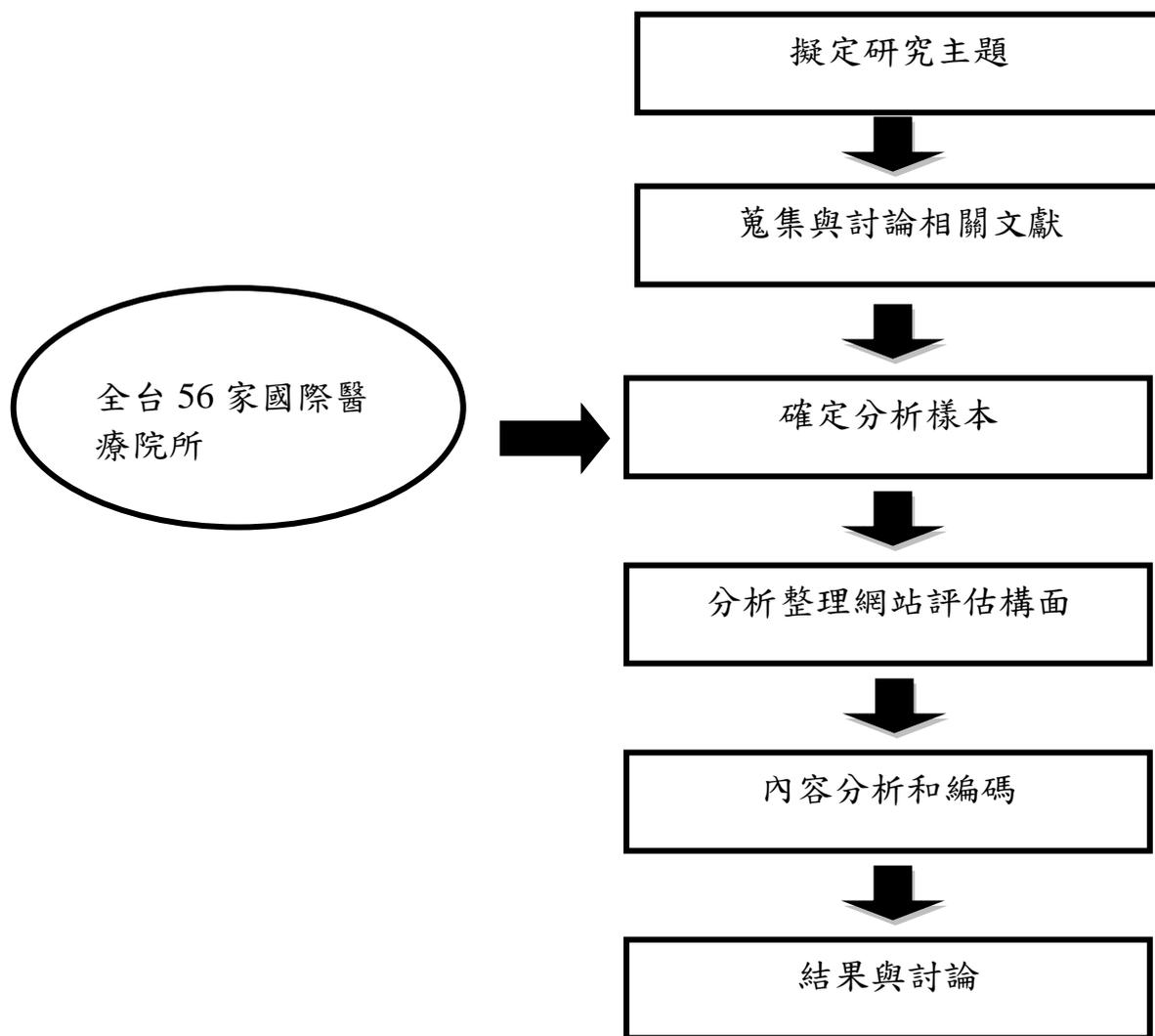


圖 3-2 研究流程圖

資料來源:本研究自行整理

第四章 研究結果

第一節 互動構面之評估

網站的互動構面統計結果如 4-1 所示，本研究發現診所完成的互動構面比率最高(60.9%)，其次是醫學中心(50.7%)、地區醫院(50%)、區域醫院(42.8%)。有關網站的互動構面細項統計結果如圖 4-2 所示，由這樣的資料發現四個醫療層級院所對最基本一般性聯繫的電話號碼(I1)及地址(I2)均有呈現。由資料顯示在電子郵件超連結(I3)、線上問卷調查(I4)、線上意見表(I6)、線上掛號(I7)、線上文件或檔案下載(I8)各類有差別。在電子郵件超連結(I3)，各級醫院使用比率並不很多；在線上

問卷調查(I4)、線上意見表(I6)及線上掛號(I7)，以診所最為積極，顯示診所最極力建立在網路上對消費者與顧客意見蒐集了解，最願意花時間建立與消費者及顧客的互動關係及希望實質產生預約看診掛號的效益；線上文件或檔案下載(I8)則各層級院所較少使用。

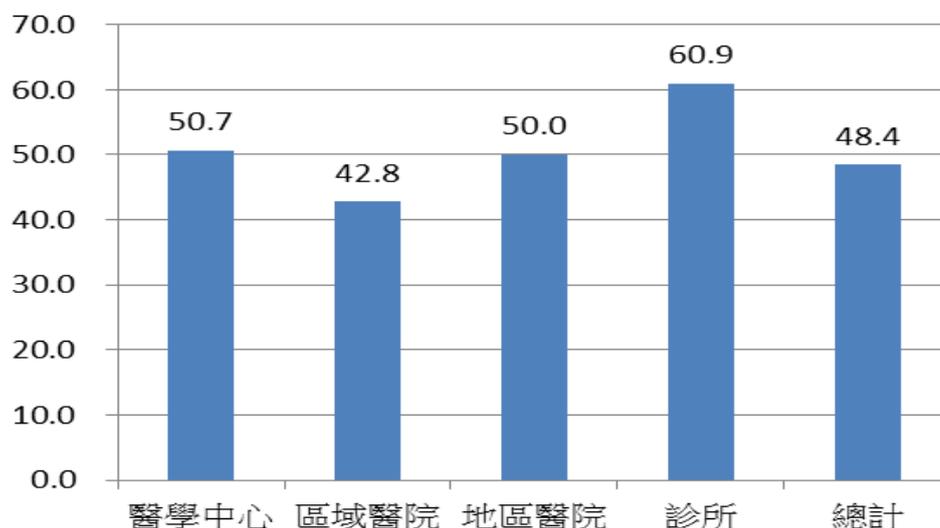


圖 4-1 互動構面完成百分比

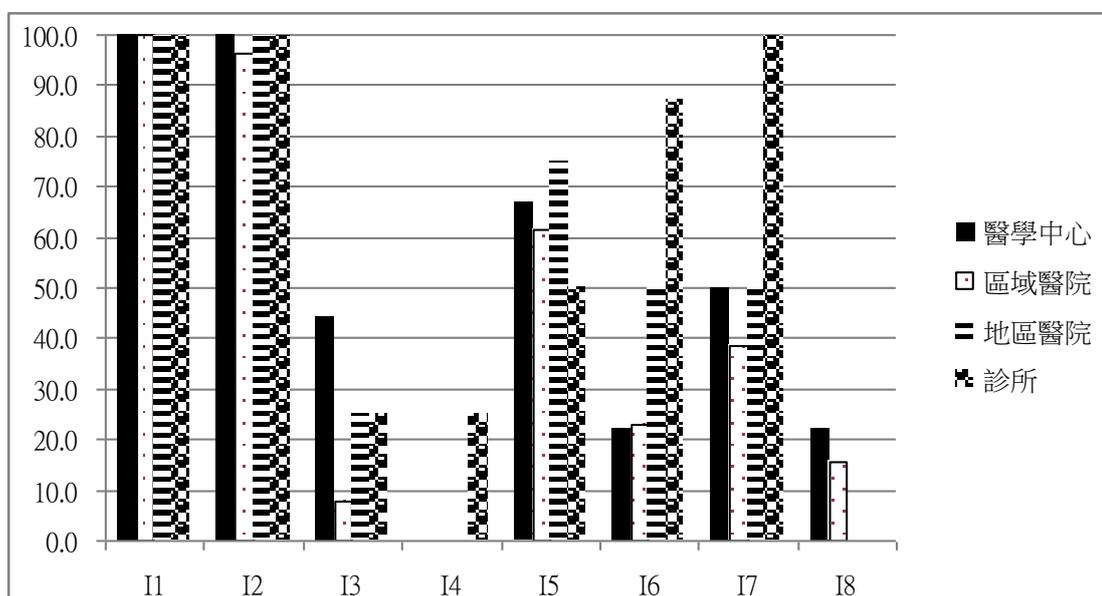


圖 4-2 互動構面八個細項評估

說明：醫院電話號碼(I1)、醫院地址(I2)、電子郵件超連結(I3)、線上問卷調查(I4)、電子郵件(I5)、線上意見表(I6)、線上掛號(I7)、線上文件或檔案下載(I8)。

第二節 瀏覽構面之評估

網站的瀏覽構面統計結果如圖 4-3 所示，本研究發現診所完成的瀏覽構面比率最高(68.8%)，其次是醫學中心(62.5%)、區域醫院(55.8%)、地區醫院(50%)。有關網站瀏覽構面四個細項評估結果如圖 4-4 所示，地區醫院均建置相關醫療網頁超連結(N1)；搜尋功能(N2)各級醫院在國際醫療網頁使用的比率並不多；在瀏覽操作的容易性(N3)，地區醫院較無規劃，反而是診所在瀏覽操作的容易性(N3)及網站地圖(N4)建置較用心，診所因為面對大型醫療醫院威脅及民間診所林立之競爭，利潤關乎生存與否，最願意構思建立顧客瀏覽層面網站資訊。

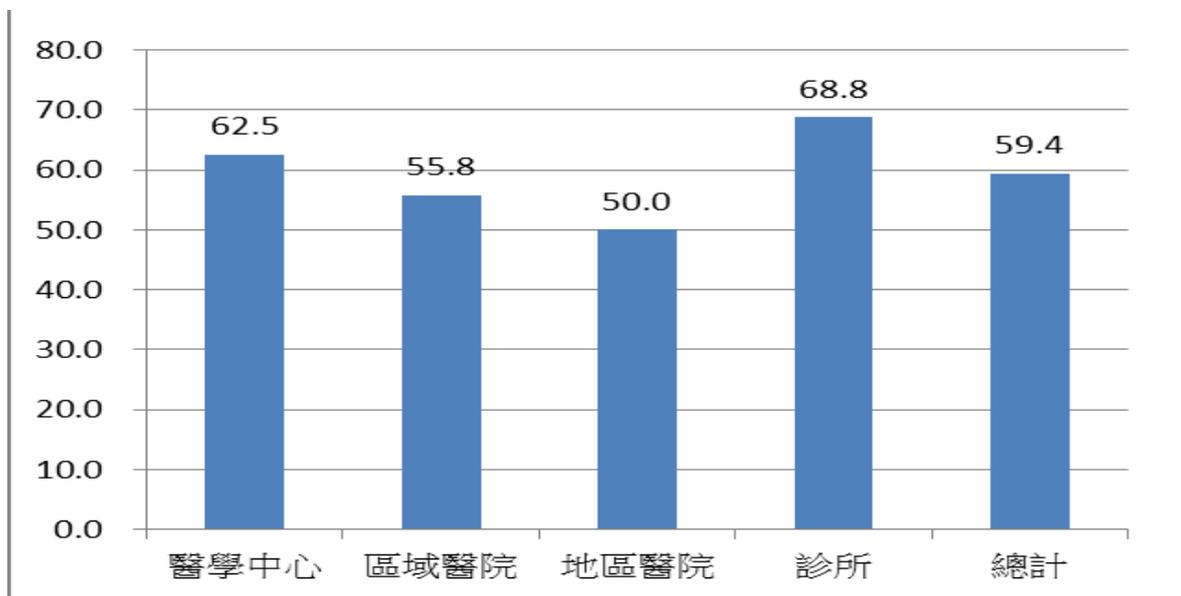


圖 4-3 瀏覽構面完成百分比

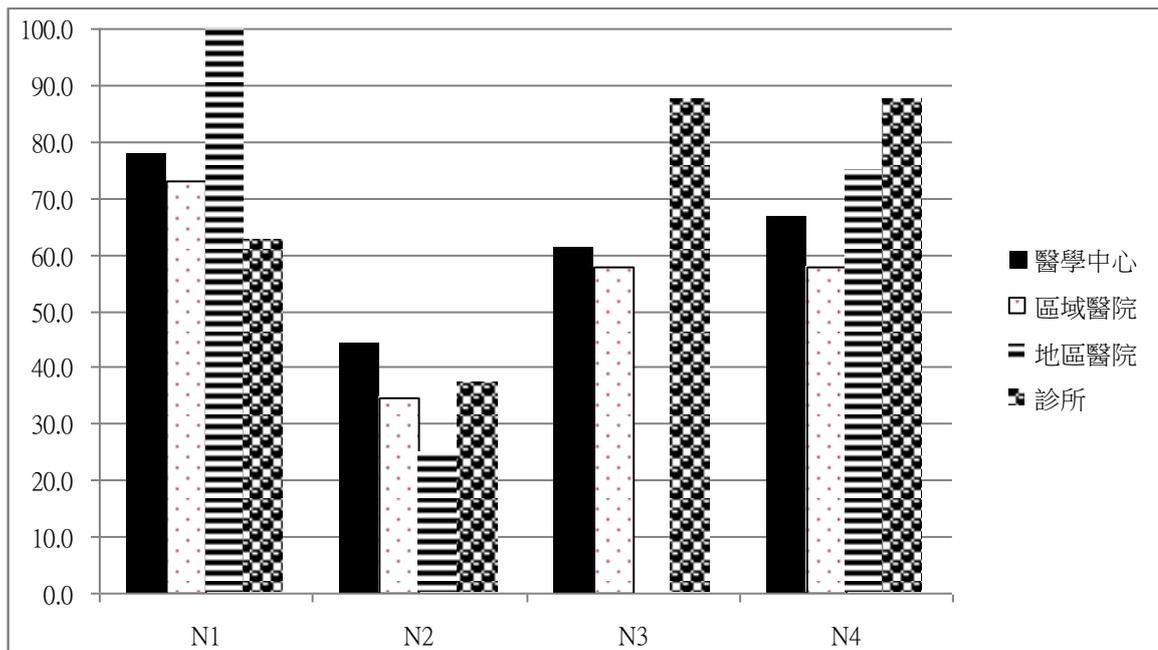


圖 4-4 瀏覽構面四個細項評估

說明：相關醫療網頁超連結(N1)、搜尋功能(N2)、瀏覽操作的容易性(N3)、網站地圖(N4)。

第三節 功能構面之評估

網站的功能構面統計結果如圖 4-5 所示，本研究發現診所完成的功能構面比率最高(55.7%)，其次是醫學中心(54.5%)、區域醫院(47.2%)、地區醫院(31.8%)，診所因為面對大型醫療醫院威脅及民間診所林立之競爭，利潤關乎生存與否，最願意提供各項功能給顧客，以提高顧客滿意度，本構面地區醫院的表現不佳。有關網站功能構面十一個細項評估結果如圖 4-6 所示，背景顏色(F2)及背景圖片(F3)各院所普遍會使用，使用的比率也很高，但其他各項就差異就很大。診所因為專科化及訴求較明確，所以在網站表現醫院特色是否明確(F1)最能顯示明確特色；影片(F4)、音效(F5)、動畫(F6)及線上看診進度(F11)使用比率不多，大多數醫院仍以嚴謹醫療專業建置網頁，不採用活潑的節奏去吸引消費者，線上看診進度則需要的高效的系統機動性及成本較高，僅有少數區域醫院有建置；最後更新日期(F7)以醫學中心較重視；地區醫院對最新資訊標明(F8)無建置；規劃多種語言版(F9)在國際醫療上是需要的，因為國際醫療的目標消費者與顧客為外籍人士，在本項目以區域醫院規劃最健全；在 FAQ 問答集(F10)以診所表現最佳，顯示診所最願意花時間建置相關內容讓消費者及顧客了解對診所的服務內容及流程做了解。

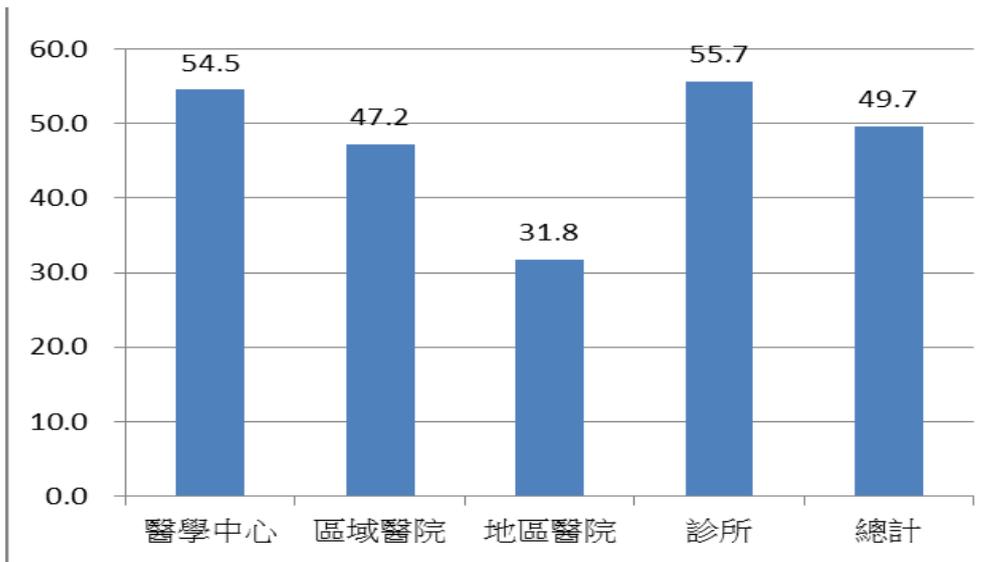


圖 4-5 功能構面完成百分比

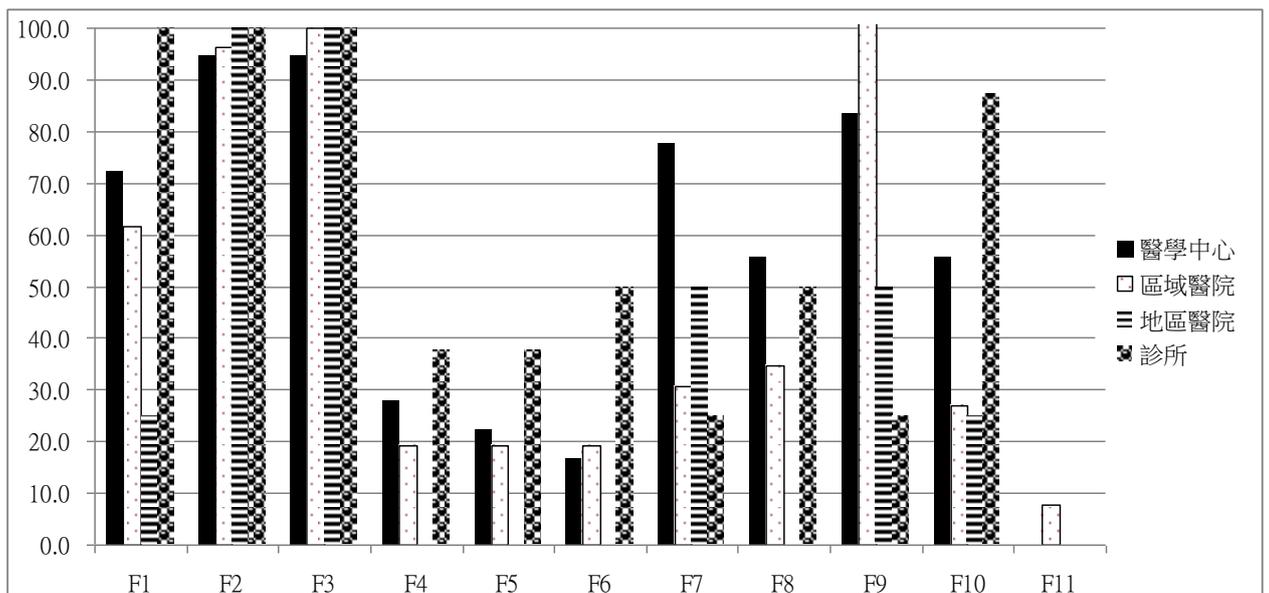


圖 4-6 功能構面十一個細項評估

說明：網站表現醫院特色是否明確(F1)、有無背景顏色(F2)、有無背景圖片(F3)、有無影片(F4)、有無音效(F5)、有無活潑動畫(F6)、最後更新日期(F7)、最新資訊標明(F8)、多種語言版本(F9)、FAQ 問答集(F10)、線上看診進度顯示(F11)。

第四節 行銷構面評估

網站的行銷構面統計結果如圖 4-7 所示，診所完成的行銷構面比率最高(65%)，其次是醫學中心(54.4%)、區域醫院(42.8%)、地區醫院(35%)，診所因為面對大型醫療醫院威脅及民間診所林立之競爭，利潤關乎生存與否，最願意曝光診所的服務、積極提供各項行銷訊息給顧客，增加來客意願，地區醫院在行銷面表現較不佳。有關網站的行銷構面細項統計結果如圖 4-8 所示，由資料顯示，各層級院所在國際醫療行銷上認為醫療團隊介紹(M3)是必要與重要的，都有呈現介紹；診所在醫療設備照片(M4)、照片品質(M5)及文字品質(M6)均表現最佳；任何促銷活動提醒(M7)及最新優惠訊息(M15)以診所較各層級院所重視與積極，醫學中心、區域醫院及地區醫院就促銷活動及優惠訊息較不認為是醫院層級在國際醫療行銷的要點。到達醫院的交通工具介紹(M2)以醫學中心較多介紹到醫院的各種交通工具，醫學中心大多地處於人口密集的市區及可選擇抵達的交通工具多，尤以部份醫學中心備有交通接駁車，故對醫院自有的接駁車班次、時間、接駁及其他各種抵院的交通工具做詳細說明。診所在網頁上較有規劃虛擬導覽(M10)及線上預約(M12)，診所為生存與發展，必需要做出與其他大型院所及別於坊間一般診所之特色及口碑，所以在網頁上建置顧客可線上預約較其他層級醫院更積極；用電子郵件預約(M13)各層級醫院表現較所診佳，但也因為診所更強化顧客可於線上直接預約(M12)，顯示診所攬客積極性更勝一籌。在任何促銷活動的提醒(M7)、產品和服務描寫(M8)、醫療設備介紹(M9)、套裝行程(M11)及價格資訊提供(M14)，地區醫院表現均較不足甚至沒有呈現，診所在網頁行銷上則均較各層級院所展現更為突出。

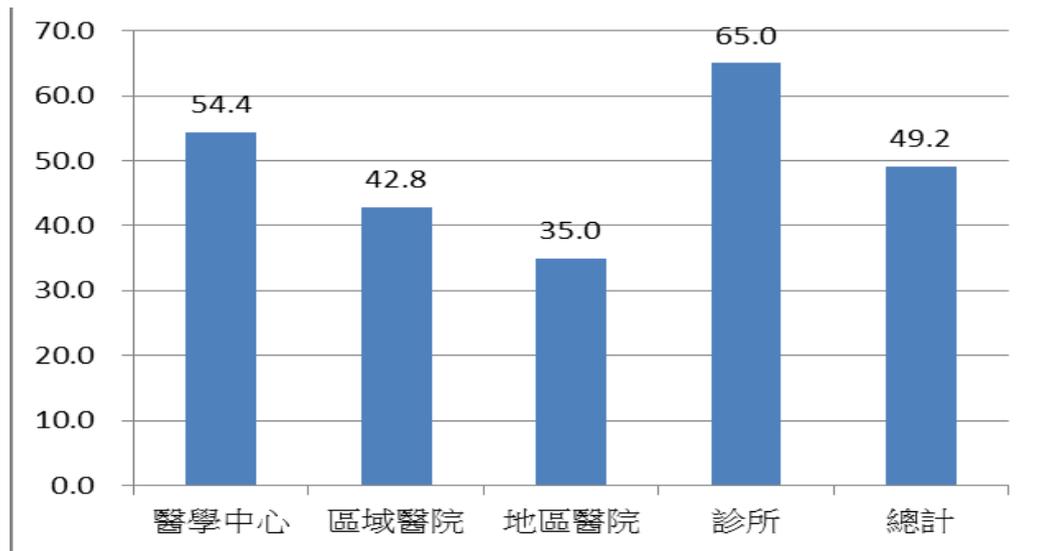


圖 4-7 行銷構面完成百分比

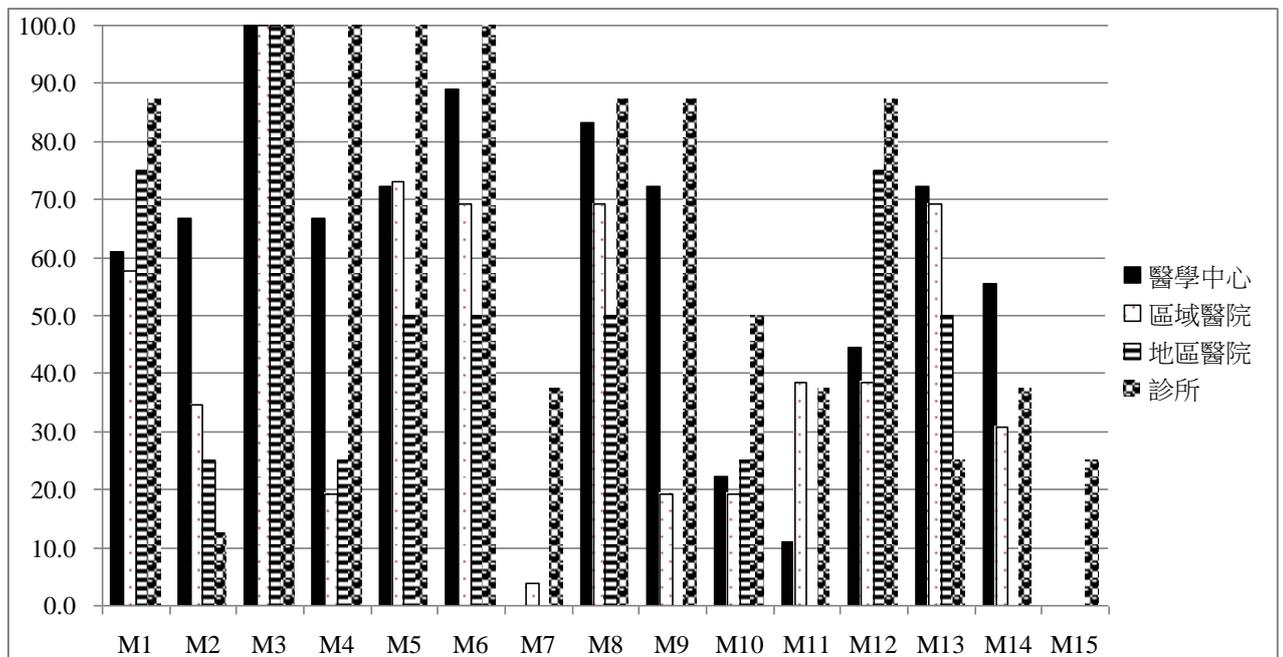


圖 4-8 行銷構面十五個細項評估

M1-M15 說明：醫院地點地圖(M1)、到達醫院交通工具介紹(M2)、醫療團隊介紹(M3)、醫療設備照片(M4)、照片品質(M5)、文字品質(M6)、任何促銷活動的提醒(M7)、產品和服務描寫(M8)、醫療設備介紹(M9)、虛擬導覽(M10)、套裝行程(如各級健檢方案促銷)(M11)、線上預約(M12)、用電子郵件預約(M13)、價格資訊提供(M14)、最新優惠訊息(M15)。

第五節 醫療觀光構面評估

網站的醫療觀光構面如圖 4-9 所示，本研究發現區域醫院的醫療觀光構面最高(47.6%)，其次是醫學中心(42.3%)、診所(30.3%)、地區醫院(26.4%)。有關醫療觀光構面細項統計結果如圖 4-10 所示，由此構面顯示，區域醫院及醫學中心完成的醫療觀光構面比率最高，其次是診所、地區醫院。發展醫療觀光所需的人力及財力較多，須要有強而有力的團隊規劃與執行，適合擁有較多資源與人力的區域醫院及醫學中心來做，地區醫院和診所在此構面提供能力就顯不足。從醫療觀光構面的細項評估顯示，醫療團隊介紹(H1)、醫療設備照片(H2)、線上預約(H8)、用電子郵件預約(H9)及多種語言版本(H11)是大部份各層級院所基本項，準備較為足夠；價格資訊提供(H10)地區醫院均無提供；其他在觀光配套層面，套裝行程(如規劃顧客執行醫療健檢含觀光)(H3)、觀光景點介紹(H4)、當地知名小吃簡介(H5)、代訂旅遊行程(H6)、交通接送服務(H7)只有醫學中心及區域醫院才有規劃，顯見地區醫院和診所之觀光配套的準備與資源能力不足程度很高。

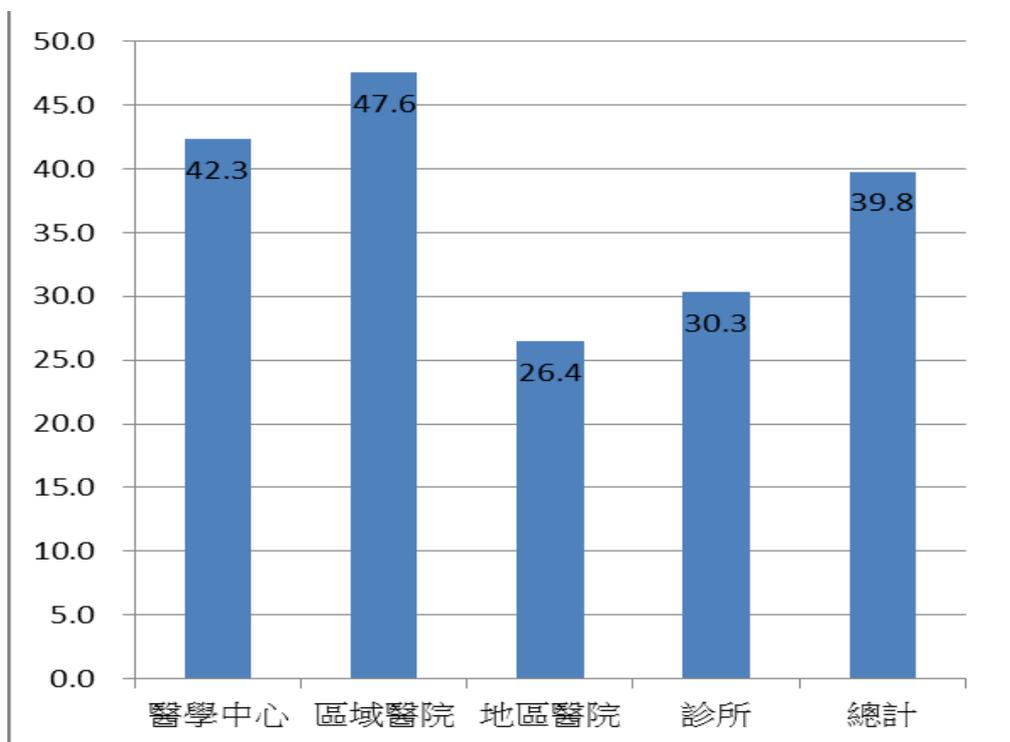


圖 4-9 醫療觀光構面完成百分比

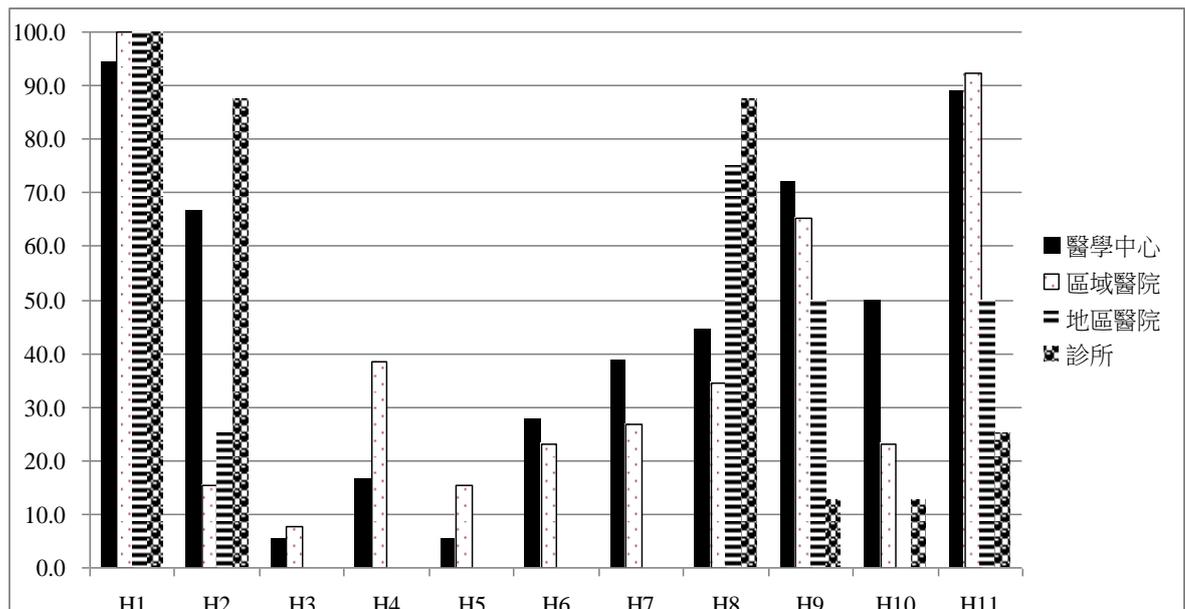


圖 4-10 醫療觀光構面十一個細項評估

H1-H11 說明：醫療團隊介紹(H1)、醫療設備照片(H2)、套裝行程(醫療健檢觀光之旅)(H3)、觀光景點介紹(H4)、當地知名小吃簡介(H5)、代訂旅遊行程(H6)、交通接送服務(H7)、線上預約(H8)、用電子郵件預約(H9)、價格資訊提供(H10)、多種語言版本(H11)。

第五章 結論與建議

第一節 結論

鑒於過去有關於醫療網站的評估的論文年代過於久遠，所提的評估構面沒有隨時勢提出更新的構面，且臺灣國際醫療自2006年起才開始受到政府的重視討論及發展，所以發展合宜時勢之評估表是本研究主要貢獻之一，係提出以Baloglu and Peckcan(2006)對其網站內容的互動性、瀏覽性、功能性及行銷並綜合車憶敏(2001)，李毓榕、陳自治與何明聰(2007)及Dan Cormany及Seyhmus Balogl(2006)兩類基本內容及服務條列，發展出互動性、瀏覽性、功能性、行銷及醫療觀光五大構面之評估表。本研究的另一貢獻是了解分級醫院執行國際醫療差異及可強化項目，即由此評估表發現，診所在互動性、瀏覽性、功能性、行銷等基本電子商務構面表現較佳，因其關乎自身生存的商機，並期能在大型醫院與民間診所林立的競爭下仍維持良好醫療業務及特色，但診所對引進醫療觀光則因財力人力物力等資源相對準備不足，醫療觀光仍以資源較充沛的醫學中心及區域醫院更有能力推展；從網站的資料顯示，醫學中心及區域醫院正在準備起步當中，但相對的觀光深度介紹不足，如航空資訊、翻譯服務、禮賓服務、提供醫療治療後續支持服務，例如國際醫療顧客治療後尚待在醫療的國家暫時休養等待複診，於休養期間，該接受診療的院所有提供顧客一支國際手機的機制，係便於顧客使用及利院所關懷問候與追蹤返診之聯繫；另外如提供或建議顧客返回該國後的後續醫療追蹤之醫院或醫師，以利醫療治療的照護品質與追蹤，延續國際醫療服務力，仍是醫療觀光重要元素。

第二節 研究建議

依據研究結果，在互動構面之評估，各級醫院國際醫療網頁可加強電子郵件超連結，便利顧客直接點選即連結，減少顧客藉由網路洽詢或預約的操作步驟。在瀏覽構面之評估，建議各院可設置搜尋功能，加強顧客搜尋關鍵詞字的效率，利用搜尋更快找到顧客想了解的網頁內容說明，當然由於是國際顧客，所以對大多數國際顧客使用的語言，如英文網頁之內容需建置完整。在功能構面之評估，各院所在國際醫療網頁較少建置影片，由於影片介紹可讓顧客便於理解與印象深

刻，所以建議各層級院所皆可對醫院簡介、醫療特色及醫療治療強項拍攝影片，影片需有院所擬推廣國際醫療之目標國家的語言配音，讓國際顧客藉由影片介紹或說明，更容易了解院所的服務與治療的流程，影片若能安排經院所實際醫療服務過的國際顧客現身說法，更加深潛在國際顧客的印象與信賴感。在行銷構面之評估，醫學中心及區域醫院可加強顧客能於網路線上直接預約，提高顧客預約的便利性。

醫療是臺灣的優勢與強項，「世界華人周刊」一文：《震驚！台灣醫療技術排名亞洲第一、世界第三》，文章內介紹臺灣醫療技術。該文提到，早在 2008 年，諾貝爾經濟學獎得主克魯曼(Paul Krugman) 就曾撰寫《驕傲、偏見、保險》的文章，盛讚臺灣全民健保堪稱世界典範。2012 年美國國家地理頻道《亞洲新視野：臺灣醫療奇蹟》紀錄片，介紹臺灣醫療技術在國際間享有盛名，在全球前 200 大醫院中，臺灣占了 14 家，僅次於美國與德國，排名全球第三，也是亞洲第一。臺灣的醫療照護體系擁有最優秀的醫療人才，醫療價格較歐美及亞洲國家如新加坡合理；目前臺灣有十四家醫院通過 JCI 評鑑(Joint Commission International, JCI, JCI 源自美國，是目前世界公認最嚴謹的醫療評鑑)，世界各國醫療保險公司都認可 JCI 醫院的醫療給付，可說是將臺灣醫療環境與照顧品質帶上國際舞台的指標。另外，臺灣原本科技產業發達，在集合了高科技的產業環境及政府近年來有心支持與政策引導，國際醫療應擁有無限發展的空間與開發的潛力，把握優勢是臺灣未來能否在醫療產業的國際舞台佔有一席之地的關鍵因素。醫療服務國際化的推動，不僅只是一項產業的開端，更是贏得世人尊敬、瞭解及感受臺灣醫療高品質、優質服務、人文歷史、地理景觀的好機會。世界是平的，亞洲各國對醫療觀光發展的積極，臺灣更需要努力打造醫療國際品牌，醫療要走向世界，讓世界的顧客走向臺灣。

觀光產業已是二十一世紀重要的無煙囪的產業，也是我國政府力推的新興六大產業，各級醫療院所面的強大競爭及健保體制下，朝開拓自費收入，其中許多院所也朝醫療結合觀光發展，力求產業生生不息，況且，臺灣除了人力物價合理之外，最重要的就是”人”們的友善為各國所喜愛與尊重，非常適合做醫療觀光；然而相對的國際化能力不足，語言溝通環境不足是最需要改進的，這需要從人的網路環境、人員語言能力及週遭生活環境，包含醫院應持續建立增加翻譯人才、多國語言的標示、多國醫療治療說明書等能力。

第三節 研究限制與未來研究建議

本研究對各國際醫院的國際醫療網站發展出互動性、瀏覽性、功能性、行銷及醫療觀光五大構面之評估表，對五大構面分析項目以 0(網頁無此項設計)、1(網頁有此項設計)係作者專業主觀的判斷，建議未來可做設計豐富多元及實用性多程度分析，也可多找更多專業專家或業者本身填答。本研究對象僅為對臺灣醫療服務國際化推動計畫會員醫療機構名單之國際醫療網頁進行評估，未來研究建議可納入亞洲各國醫療觀光發展知名的醫院做分析，加以比較其差異。

參考文獻

一、中文部分

1. 丁誌紋、李長耿、李佳玲，(2008)，電子商務旅遊產品交易滿意度及行為意圖模式之研究，觀光休閒學報，14(1)，頁 59~81。
2. 李慧珊，(2003)，台灣地區國際觀光休閒旅館網際網路通路運用研究，世新大學觀光事業學系未出版之碩士論文。
3. 李毓榕、陳自治與何明聰(2007)，醫學中心網站設置內容之評析，華醫學報，頁 93~115。
4. 周其宏，(2001)，民眾使用醫院網站情形與對就醫行為影響之研究，國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文。
5. 洪新原、丁宏祈與黃心怡，(2003)，影響醫院導入醫療網站之關鍵因素分析，醫療資訊雜誌，第十四卷第一冊，頁 65~71。
6. 車憶敏，(2001)，台灣醫療網站之評估，陽明大學醫務管理碩士論文。
7. 姜逸群，(2001)，台灣地區之醫院網站的功能及品質評估研究，國立師範大學碩士論文。
8. 張佳樺，(2006)，旅遊網站評估-全球與台灣之比較，國立嘉義大學管理系未出版之碩士論文。
9. 郭年真 (2000)，醫院應用網站現況與影響因素之探討，國立台灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所碩士論文。
10. 曾淑芬與張良銘 (1998)，醫療資訊網站之內容分析及使用者調查，醫療資訊雜誌，第八期，頁 54~72。
11. 黃興進、張怡秋與蔡峻雄 (2000)，網際網路對醫療院所創造競爭優勢之影響—以國內三級醫療院所為例，醫療資訊雜誌，第十一期，頁 39~ 52。
12. 黃保清，(2004)，臺灣地區醫療院所電子商務現況之研究，大葉大學資訊管理研究所碩士論文。
13. 陳勁甫，呂明純，(2003)，網路線上訂房顧客滿意度關係模式之研究，觀光研究學報，10(3)，頁 89-107。
14. 劉維樵、林守男、趙正安、林啟淵，(2003)，民眾選擇就醫通路媒體及對就醫

決策影響之探討-以嘉義市某區域教學醫院之就醫民眾為例，醫院雜誌 第三十六卷第六冊，頁 42~53。

15. 蕭芳瑩、魏中仁，(2003)，台灣地區醫療院所網站服務內容之探討，醫院雜誌，第三十六卷第一冊，頁 11~ 22。
16. 醫院評鑑暨醫療品質策進會網站 (2005)，2005 / 6 / 10 <http://www.ticha.org.tw>。
17. 交通部觀光局行政資訊網，(2009)，2009 年 4 月旅館與民宿分類表。【線上資料】，來源：<http://admin.taiwan.net.tw/indexc.asp>[2009, April 31]。
18. ITP Berlin & IPK International 研究，2012 / 12。
19. 2015 年醫療服務國際化推動計畫-期末報告，衛生福利部國際醫療管理小組。
20. 地球是平的，Thomas Friedman，2005。
21. 美國 Deloitte Center，2008。
22. 美國國際醫療旅遊專書 Patients Beyond Borders，2013。

二、英文部分

1. Au Yeung, T., & Law, R. (2004). Extending the modified Heuristic Usability Evaluation Techniques to Chain and Independent Hotel Websites. *International Journal of Hospitality Management*, 23(3), 307-313.
2. Baloglu, S., & Peckcan, Y. A. (2006). The website design and Internet site marketing practices of upscale and luxury hotels in Turkey. *Journal of Tourism Management*, 27, 171-176.
3. Blum, V., & Fallon, J. (2001). Welsh visitor attraction Websites: Multipurpose tools or technological tokenism. *Information Technology & Tourism*, 4(3-4), 191-201.
4. Burgess, L., & Cooper, J. (1999). MICA: A Model for Classification of Business Adoption of Internet Commerce. Proceedings of the 12th International Bled Electronic Commerce Conference, Bled Slovenia.
5. Burgess, L., & Cooper, J. (2000). Extending the Viability of MICA as a Metric for Explaining the Process of Business Adoption of Internet Commerce. Proceedings of ICTEC 2000, Dallas, Texas.
6. Cho, W., & Olson, M. (1998). An Investigation Into the Determinants of Customer Satisfaction. *Journal of Marketing Research*, 19, 491-504.
7. Carroll, J. D., Green P. E., & Schaffer, C. M. (1986). Interpoint distance Comparisons

- in Correspondence Analysis. *Journal of Marketing Research*, 23(3), 271-80.
8. Dan Cormany , Seyhmus Baloglu (2006). Medical travel facilitator websites: An exploratory study of web page contents and services offered to the prospective medical tourist , *Tourism Management*, 32 (2011) 709e716.
 9. Davidson, R. (2007). *Five Year Longitudinal Study of Australian Winery Websites*. Paper presented at the Asia Pacific Management Conference, Melbourne, Australia, 13th, 1429-1437.
 10. Doolina, B., Burgess, L., & Cooper, J. (2002). Evaluating the use of the Web for tourism marketing: a case study from New Zealand. *Tourism Management*, 23, 557-561.
 11. Greenacre, M. J. (1984). *Theory and applications of Correspondence Analyses*. London: Academic Press.
 12. Gefen, D., & Straub, D. W. (2004). Consumer trust in B2C e-Commerce and the importance of social presence: experiments in e-Products and e-Services. *International journal of management science*, 32, 407-424.
 13. Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatbam, R. L. (2006). *Multivariate data analysis*. New Jersey: Pearson Education.
 14. Ham, S., Kim, W. G., and Jeong, S. (2005). Effect of information technology on performance in upscale hotel. *International Journal of Hospitality Management*, 24, 281-294.
 15. Heinze, N., & Hu, Q. (2006). The evolution of corporate web presence: A longitudinal study of large American companies. *International Journal of Information Management*, 26, 313-325.
 16. Hoffman, D. L., and George, R. F. (1986). Correspondence Analysis: Graphical Representation of Categorical Data in Marketing Research. *Journal of Marketing Research*, 23(3), 213-27.
 17. Ho, J. (1997). Evaluation the World Wide Web: A global study of commercial sites. *Journal of Computer Mediated Communication*, 3(1), June, Retrieved from World Wide Web on March 22, 2009 at <http://jcmc.indiana.edu/vol3/issue1/ho.html>.
 18. Hsiu-Fen Lin, The impact of website quality dimensions on customer satisfaction in the B2C E-commerce context, *Total Quality Management & Business Excellence*, Jun2007, Vol. 18 Issue 4, p363-378.
 19. Hudson, S., & Gilbert, D. (2006). The Internet and Small Hospitality Businesses:

- B&B Marketing in Canada. *Journal of Hospitality & Leisure Marketing*, 14(1), 99-116.
20. Huizingh, E. (2000). The content design of web sites: an empirical study, *Information and Management*. 37, .123–134.
 21. Hung-Chang Chiu; Yi-Ching Hsieh; Ching-Yi Kao. (2005). Website quality and customer's behavioural intention: an exploratory study of the role of information asymmetry, *Total Quality Management & Business Excellence*, Vol. 16 Issue 2, p185-197.
 22. Law, R., Qi, S., & Buhalis, D. (2010). Progress in tourism management: A review of website evaluation in tourism research. . *Tourism Management*, 31(3), 297-313.
 23. Lebart, L., Alain, M., and Kenneth, M. W. (1984). *Multivariate Descriptive Statistical Analysis: Correspondence Analysis and Related Techniques for Large Matrices*. New York: Wiley.
 24. Liao, C., To, P. L., & Shih, M. L. 2006. Website practices: A comparison between the top 1000 companies in the US and Taiwan. *International Journal of Information Management*, 26(3), 196-211.
 25. Liu, C., and Arnett, K. P. (2000). Exploring the factors associated with Web site success in the context of electronic commerce. *Information & Management*, 38, 23-33.
 26. Pan, S., Chon, K., & Song, H. (2008). Visualizing tourism trends: A combination of ATLAS.ti and Biplot. *Journal of Travel Research*, 46, 339-348.
 27. Perdue, R. R. (2001). Internet site evaluations: the influence of behavioral experience, existing images, and selected website characteristics. *Journal of Travel & Tourism Marketing*, 1(2), 21-38.
 28. Rachman, Z. M., & Buchanan, J. T. (1999). Effective tourism web sites, part 1: Literature review and features survey. Research Report Series 99-12, Department of Management Systems, University of Waikato, Hamilton, New Zealand, Retrieved from World Wide Web on March 22, 2006 at <http://www.mngt.waikato.ac.nz/depts/mnss/john/1999-12TourismWeb.pdf>.
 29. Robbins, S. S., & Stylianou, A. C. (2003). Global corporate web sites: an empirical investigation of content and design. *Information & Management*, 40, 205-212.
 30. Schmidt, S., Cantalops, A. S., and Santos, C. P. D. (2008). The characteristics of hotel websites and their implications for website effectiveness. *International*

Journal of Hospitality Management, 27, 504-516.

31. Starkov, M., Mariana M. Safer, and Evan Rosenblum. (2010). Mastering Internet marketing in 2010: Results of the 4th Benchmark Survey on Hotel Internet Marketing. *Hospitality eBusiness Strategies*, March.
32. Wan, C. S. (2002). The web sites of international tourist hotels and tour wholesalers in Taiwan. *Tourism Management*, 23, 155-160.
33. Weller, S. C., & Romney, A. K. (1990). *Metric scaling: correspondence analysis* (Sage University paper series on quantitative applications in the social sciences, series no. (07–075). Newbury Park, CA: Sage.
34. Wilson, R.H. (2011). Internet Hotel Reservations: Recent Changes and Trends in the Enforcement of Click Wrap and Browse Wrap “Terms and Conditions/Terms of Use”, *Cornell Hospitality Quarterly*, 50(2), 190-199.

附錄

附錄一

國際醫療網站評估問卷

網站名稱：_____

醫院類型：_____ (醫學中心、區域醫院、地區醫院、診所)

區 域：_____ (北區、中區、南區、東區)

網頁設計特性

(1= yes , 0= no)

互動性

- | | | |
|------------|----|----|
| 是否列出醫院電話號碼 | 1□ | 0□ |
| 是否列出醫院地址 | 1□ | 0□ |
| 電子郵件超連結 | 1□ | 0□ |
| 線上問卷調查 | 1□ | 0□ |
| 是否有電子郵件 | 1□ | 0□ |
| 線上意見表 | 1□ | 0□ |
| 線上掛號 | 1□ | 0□ |
| 線上文件或檔案下載 | 1□ | 0□ |

瀏覽性

- | | | |
|-----------|----|----|
| 相關醫療網頁超連結 | 1□ | 0□ |
| 搜尋功能 | 1□ | 0□ |
| 瀏覽操作的容易性 | 1□ | 0□ |
| 網站地圖 | 1□ | 0□ |

功能性

- | | | |
|--------------|----|----|
| 網站表現醫院特色是否明確 | 1□ | 0□ |
| 有無背景顏色 | 1□ | 0□ |
| 有無背景圖片 | 1□ | 0□ |
| 有無影片 | 1□ | 0□ |
| 有無音效 | 1□ | 0□ |
| 活潑的動畫 | 1□ | 0□ |
| 最後更新日期 | 1□ | 0□ |

最新資訊標明	1□	0□
多種語言版本	1□	0□
FAQ 問答集	1□	0□
線上看診進度顯示	1□	0□

行銷

醫院的地點地圖	1□	0□
醫院的交通工具介紹	1□	0□
醫療團隊介紹	1□	0□
醫療設備照片	1□	0□
照片的品質	1□	0□
文字的品質	1□	0□
任何促銷活動的提醒	1□	0□
產品和服務的描寫	1□	0□
醫療設備介紹	1□	0□
虛擬導覽	1□	0□
套裝行程(各級健檢促銷)	1□	0□
線上預約	1□	0□
用電子郵件預約	1□	0□
價格資訊的提供	1□	0□
最新優惠消息	1□	0□

醫療觀光

醫療團隊介紹	1□	0□
醫療設備照片	1□	0□
套裝行程(ex..醫療健檢觀光之旅)	1□	0□
觀光景點介紹	1□	0□
當地知名小吃簡介	1□	0□
代訂旅遊行程	1□	0□
交通接送服務	1□	0□
線上預約	1□	0□
用電子郵件預約	1□	0□
價格資訊的提供	1□	0□
多種語言版本	1□	0□

建議：

附錄二

醫療服務國際化推動計畫會員醫療機構名單(2016.01 更新)

編號	機構名稱	醫療機構層級	地區
1	三軍總醫院附設民眾診療服務處	醫學中心	北部地區
2	台北市立萬芳醫院-委託財團法人私立台北醫學大學辦理	醫學中心	
3	財團法人臺灣基督長老教會馬偕紀念社會事業基金會馬偕紀念醫院	醫學中心	
4	新光醫療財團法人新光吳火獅紀念醫院	醫學中心	
5	國立臺灣大學醫學院附設醫院	醫學中心	
6	國泰醫療財團法人國泰綜合醫院	醫學中心	
7	臺北榮民總醫院	醫學中心	
8	醫療財團法人徐元智先生醫藥基金會亞東紀念醫院	醫學中心	
9	長庚醫療財團法人(林口)長庚紀念醫院	醫學中心	
10	天主教耕莘醫療財團法人耕莘醫院	區域醫院	
11	振興醫療財團法人振興醫院	區域醫院	
12	基督復臨安息日會醫療財團法人臺安醫院	區域醫院	
13	衛生福利部臺北醫院	區域醫院	
14	衛生福利部雙和醫院	區域醫院	
15*	臺北醫學大學附設醫院 (國際醫療網頁同編號 2)	區域醫院	
16*	長庚醫療財團法人基隆長庚紀念醫院 (國際醫療網頁同編號 9)	區域醫院	
17	天成醫療社團法人天晟醫院	區域醫院	
18	東元綜合醫院	區域醫院	
19	沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院	區域醫院	
20	敏盛綜合醫院	區域醫院	
21	壠新醫院	區域醫院	
22	中山醫療社團法人中山醫院	地區醫院	
23*	天主教耕莘醫療財團法人永和耕莘醫院 (國際醫療網頁同編號 10)	地區醫院	
24	西園醫院	地區醫院	
25*	台北秀傳醫院	地區醫院	

	(國際醫療網頁同編號 41)		
26*	長庚醫療財團法人桃園長庚紀念醫院 (國際醫療網頁同編號 9)	地區醫院	
27	康寧醫療財團法人康寧醫院	地區醫院	
28	大學眼科	專科診所	
29	台北諾貝爾眼科診所	專科診所	
30	安法診所	專科診所	
31	哈佛診所	專科診所	
32	康士美牙醫診所	專科診所	
33	聯安診所	專科診所	
34	忠孝美麗爾診所	專科診所	
35	中山醫學大學附設醫院	醫學中心	中部 地區
36	中國醫藥大學附設醫院	醫學中心	
37	臺中榮民總醫院	醫學中心	
38	彰化基督教醫療財團法人彰化基督教醫院	醫學中心	
39	仁愛醫療財團法人大里仁愛醫院	區域醫院	
40	光田醫療社團法人光田綜合醫院	區域醫院	
41	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院	區域醫院	
42	埔基醫療財團法人埔里基督教醫院	區域醫院	
43	童綜合醫療社團法人童綜合醫院	區域醫院	
44	澄清綜合醫院中港分院	區域醫院	
45	衛生福利部臺中醫院	區域醫院	
46	伍倫醫療社團法人員榮醫院	地區醫院	
47	欣向美牙醫診所	專科診所	
48	奇美醫療財團法人奇美醫院	醫學中心	
49*	長庚醫療財團法人高雄長庚紀念醫院 (國際醫療網頁同編號 9)	醫學中心	
50	財團法人私立高雄醫學大學附設中和紀念醫院	醫學中心	
51	高雄榮民總醫院	醫學中心	
52	國立成功大學醫學院附設醫院	醫學中心	
53	天主教中華聖母修女會醫療財團法人天主教聖馬爾定醫 院	區域醫院	
54	安泰醫療社團法人安泰醫院	區域醫院	
55	阮綜合醫療社團法人阮綜合醫院	區域醫院	

56*	長庚醫療財團法人嘉義長庚紀念醫院 (國際醫療網頁同編號 9)	區域醫院	東 部 地 區
57	義大醫療財團法人義大醫院	區域醫院	
58	戴德森醫療財團法人嘉義基督教醫院	區域醫院	
59	臺中榮民總醫院嘉義分院	區域醫院	
60	高雄市立大同醫院-委託財團法人私立高雄醫學大學附設 中和紀念醫院經營	區域醫院	
61	佛教慈濟醫療財團法人花蓮慈濟醫院	醫學中心	
62	財團法人羅許基金會羅東博愛醫院	區域醫院	
63	臺灣基督教門諾會醫療財團法人門諾醫院	區域醫院	

說明：

- 1.資料來源：衛生福利部國際醫療管理工作小組
- 2.部份體系醫院之分院國際網頁歸在同一醫療體系內，故原 63 家醫院，排除國際醫療網頁歸納同一體系內共 7 家(如附錄二醫院編號"*"：15、16、23、25、26、49、56)，故本研究評估臺灣醫院國際醫療網頁共 56 家院所。