

全民健保中醫門診利用率及其影響因素

李丞華^{1,*} 周穎政² 陳龍生³ 張鴻仁³

CHENG-HUA LEE^{1,*}, YIING-JENQ CHOU², LONG-SHEN CHEN³, HONG-JEN CHANG³

¹ 國立陽明大學醫務管理研究所，台北市北投區立農街二段155號
Institute of Hospital and Health Care Administration, National Yang-Ming University, 155, Li-Nong St., Sec.2, Peitou, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² 國立陽明大學醫學院社會醫學科
Department of Social Medicine, National Yang-Ming University, Taipei, Taiwan, R.O.C.

³ 中央健康保險局
Bureau of National Health Insurance, Taipei, Taiwan, R.O.C

*通訊作者Correspondence author. E-mail: chlee@ym.edu.tw

目標：本研究目的有兩項，第一為描述全民健保保險對象的中醫門診利用率及其在年齡、性別及地區之間的變異；第二為探討個人特質、疾病狀態及地區醫療資源對中醫門診利用率的影響。**方法：**本研究運用次級資料分析，採用國家衛生研究院提供2000年具全國代表性之全民健康保險對象個人歸戶資料檔，並透過中央健康保險局數據中心協助，進行門診明細檔、重大傷病檔及戶籍資料檔等檔案串聯，共完成88,101名2000年在保且存活之我國國民為研究對象。本研究分析中醫門診利用率的影響因素時，採用二部模型(two-part model)的迴歸分析。**結果：**1)2000年健保保險對象每人每年中醫平均利用率為1.264次，女性利用1.477次高於男性利用1.051次，而年齡別利用率呈現“U”型，35歲到65歲間呈現高峰，迥異於西醫門診年齡別利用率呈現“J”曲線。2)中醫門診在健保局六個分局轄屬民眾之年齡性別標準化利用率，由高而低分別為中區分局1.922次，南區分局1.302次，高屏分局1.246次，北區分局1.016次，台北分局0.990次，及東區分局0.877次。3)中醫門診在十七個醫療區轄屬民眾之年齡性別標準化利用率差距頗大，最高的前五名分別是台中醫療區2.134次、彰化醫療區1.665次、南投醫療區1.483次、台南醫療區1.347次及雲林醫療區1.309次；最低的後三名分別是台東醫療區0.679次、宜蘭醫療區0.923次、及桃園醫療區的0.954次。最高與最低相差3.14倍。4)二部模型複迴歸分析顯示女性、40歲到70歲、非原住民、居住在中度都市化之市鎮者、慢性病患者、居住於中醫師資源豐富及西醫師資源較少之地區者，其中醫門診利用率顯著較高。**結論：**研究結果顯示中醫門診利用率的地域性差異甚大，且個人特質、疾病狀態及地區中醫資源均會影響中醫門診利用率。(台灣衛誌2004；23(2)：100-107)

關鍵詞：中醫醫療、門診、醫療利用

Utilization of ambulatory Chinese medical services under the National Health Insurance in Taiwan

Objective: The objectives of this study were: first to describe the utilization of ambulatory Chinese medical services of the NHI enrollees and how it varied according to the insured's age, sex and geographical location; second to discuss the influences of the characteristics of the patients, attributes of the diseases, and local medical resources on the Chinese medical services utilization. **Method:** This study applied secondary data analysis to representative NHI enrollees sample files in the year 2000 provided by the National Health Research Institute. And with the assistance of the Bureau of National Health Insurance, the sample files were linked with the Family Registration File. A total of 88,101 enrollees alive in 2000 were retrieved as the study subjects. This study used two-part model regression analysis to analyze the factors affecting the utilization of ambulatory Chinese medical services. **Result:** 1) On average, the utilization rate of ambulatory Chinese medical services was 1.264 visits per person per year in 2000. Female had a higher utilization rate than male (1.477 visits vs. 1.051 visits). However, age-specific utilization rate presented a “reverse U” curve, with a peak occurred among 35 to 65 years of age, in contrast to the “J” curve of the utilization of ambulatory western medical services. 2) The age- and sex- adjusted utilization rates by the six BNHI branches were (from high to low): 1.922 visits for the Central Branch, 1.302 visits for the Southern Branch, 1.246 visits for the Kao-Ping Branch, 1.016 visits of the Northern Branch, 0.990 visits for the Taipei Branch, and 0.877 visits for the Eastern Branch. 3) The age- and sex- adjusted utilization rates differed significantly among 17 medical care regions. The five regions with the highest rates were: 2.134 visits for the Taichung medical region, 1.665 visits for the Changhua medical region, 1.483 visits for the Tainan medical region, 1.347 visits for the Yunlin medical region, and 1.309 visits for the Taoyuan medical region. Three regions with the lowest rates were: 0.679 visits for the Taitung medical region, 0.923 visits for the I-Lan medical region, and 0.954 visits of the Taoyuan medical region. 4) Two-part regression model showed that people retaining the following characteristics were more likely to have higher utilization rates of ambulatory Chinese medical services: female, people aged between 40 to 70, non-aboriginal, sub-urban citizens, patients with chronic disease, and living at areas with more sufficient manpower resources in Chinese medicine but less sufficient manpower in western medicine. **Conclusion:** The results show that Chinese medical services utilization rates varies significantly among different geographical regions. Besides, patient characteristics, the attributes of diseases and the adequacy of Chinese medical resources, all have an important impact on the Chinese medical utilization rates. (Taiwan J Public Health. 2004;23(2):100-107)

Key words: chinese medical services, ambulatory care, health care utilization

前言

我國自1995年開辦全民健康保險，中醫門診即納入健保給付範圍，每年約有百分之四左右的健保醫療支出用於中醫門診，在2002年全年中醫門診費用約佔125億元[1]。由於中醫門診在健保醫療服務上佔有一席之地，然而相關的衛生服務研究，一直較西醫門診研究來得少，值得衛生政策研究領域進一步重視。

吳就君等人研究顯示我國民眾就醫型態，一直存在複向就醫行為，也就是有相當比例的民眾同時使用中醫及西醫醫療[2]。我國近十年來在中醫醫療利用的研究主要包括三部分：(1)中醫醫療認知、態度及行為之研究、(2)中醫醫療與西醫醫療併用之研究、(3)中醫醫療利用之描述及其相關因子研究。

在中醫醫療認知、態度及行為之研究，近十年來以侯毓昌、康健壽、康翠秀三項研究為代表。侯毓昌以醫療行銷的架構，進行中醫門診病患對於中醫醫療選擇因素加以探討[3]。康健壽等人對勞保就診病患、康翠秀等人則對台北北區居民進行社區性研究，分別調查居民對中醫的認知、信念及就醫行為[4-5]。

在中西醫醫療併用複向就醫行為研究中，先後有邱清華等七位研究者分別以問卷調查蒐集初級醫療利用資料或運用勞健保醫療申報次級資料，一致性的描述中西醫門診複向就醫行為的量化數據[6-12]。七項研究均顯示研究樣本中有15%-30%左右的民眾使用中醫醫療，而使用中醫門診醫療者約有15%-60%左右存在複向就醫行為，也就是同時使用中、西醫療。

中醫門診醫療利用及其影響因素分析，在人口學變項上的描述，包括年齡、性別、社經因素、疾病狀態等因素，均有一系列之研究分析[6,7,9,10,12-19]。另外也有對中醫醫療需求的時間、價格效應、所得效應及交叉需求效應加以估計[17]。近年中醫醫療資源對中醫醫療利用率之影響，區分為可用效應

及誘發效應，亦有實證研究產出[20]。

綜合國內前述中醫相關研究，較少於全民健康保險開辦後以全國代表性樣本進行中醫門診利用率的分析，尤其未以健保醫療申報資料進行保險對象個人歸戶，進行影響中醫門診利用的相關因素分析。因此本研究目的有二：首先運用健保資料庫進行全國性樣本的中醫門診利用率分析，並描述中醫門診利用率在年齡、性別、及地區別的差異。其次進一步分析民眾個人特質、疾病狀態及地區醫療資源對中醫利用率的影響。

材料與方法

本研究採用次級資料分析，主要運用國家衛生研究院提供之2000年全民健保10萬名保險對象為主檔，並透過中央健康保險局數據中心協助，進行門診費用明細檔、住診費用明細檔、重大傷病檔及戶籍資料檔等檔案進行個人歸戶串聯，扣除身分字號不全的外籍人士，最後以2000年初存活、在保且設籍的本國國民88,101名具全國代表性樣本為分析對象。

本研究所指之中醫門診係指全民健保保險對象至健保特約的中醫診所、中醫療院、或醫院中醫部門等單位接受門診服務。本研究所指中醫門診利用率係指每位保險對象在2000年一整年內到前述健保特約院所接受中醫門診服務之次數。

本研究自變項部分，如圖一所示，主要探討民眾個人特質、疾病狀態及地區醫療資源等因素對民眾利用中醫門診服務之影響。個人特質包括性別、年齡、投保金額、原住民身份、及居住地都市化程度。疾病狀態包括殘障、慢性病患者、重大傷病患者、及當年度住院患者。地區醫療資源包括六個健保局分局轄區、十七個醫療區、居住鄉鎮每萬人口中醫師數及每萬人口西醫師數。

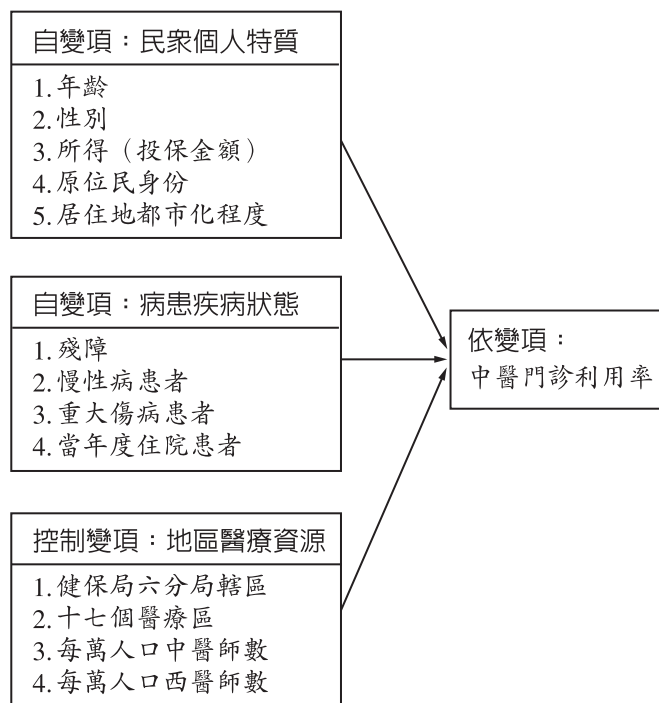
結果

一、研究樣本與代表性

本研究樣本係利用國家衛生研究院提供

投稿日期：92年9月3日

接受日期：93年1月28日



圖一 研究架構：影響民眾中醫門診利用之因素

系統抽樣之10萬名保險對象由1996年到2000年之資料檔，扣除身分字號不全之外籍人士、扣除2000年前死亡、扣除2000年當年在保之樣本，最後以2000年初存活、在保設籍且可串聯主要自變項之本國國民88,101人為研究樣本。樣本的性別及年齡的分佈，與全國保險對象母群體之比較，如表一。研究樣本與全國保險對象母群體二者之間的差異均在0.7%以下，且經卡方適合度檢定未呈現統計上顯著，顯示本研究樣本在人口特質上具全國代表性。

二、中醫門診利用率與年齡性別區域的分佈

2000年全民健保保險對象的平均中醫門診利用率为1.264次，女性平均1.477次大於男性平均1.051次，如表二。表二也顯示中醫門診利用率在各年齡層的分佈，其中以35歲到65歲為高峰，平均利用率大於1.5次，呈現口型曲線，如圖二。此年齡別利用率的分佈與西醫門診呈現J曲線完全不同。

由於年齡、性別對中醫門診利用率的影響甚大，本研究再進一步分析中醫門診利用率在不同區域的差異，先以全國母群體的年齡性別分佈為標準人口，進行各區域中醫門診利用率的年齡性別標準化。表三顯示在健保局六個分局轄屬下及十七個醫療區下的年齡性別標準化之中醫門診利用率。在健保局六個分局下，年齡性別標準化的中醫門診利用率由高而低依序為，中區分局1.922次、南區分局1.302次、高屏分局1.246次、北區分局1.016次、台北分局0.990次、及東區分局0.877次，最高與最低相差2.19倍。若依醫療區來看，年齡性別標準化後的中醫門診利用率最高的前五名分別是台中醫療區2.134次、彰化醫療區1.665次、南投醫療區1.483次、台南醫療區1.347次、及雲林醫療區1.309次。而最低的后五名分別是台東醫療區0.679次、宜蘭醫療區0.923次、桃園醫療區0.954次、台北醫療區0.990次、及花蓮醫療區1.008次，最高與最低的差距高達3.14倍。

表一 2000年研究樣本及全國保險對象之年齡性別分佈

	本研究樣本		全國母群體		適合度檢定	
	人數	%	人數	%	χ^2	p-value
男	44,196	50.17	10,710,080	50.05	0.48	0.494
女	43,905	49.83	10,690,746	49.95		
0-4歲	6,155	6.99	1,412,512	6.6	4.85	0.774
5-14歲	12,838	14.57	3,082,535	14.4		
15-24歲	14,817	16.82	3,553,500	16.6		
25-34歲	14,328	16.26	3,635,356	16.99		
35-44歲	15,047	17.08	3,640,981	17.01		
45-54歲	10,885	12.36	2,626,215	12.27		
55-64歲	6,396	7.26	1,551,467	7.25		
65-74歲	4,915	5.58	1,230,917	5.75		
75歲以上	2,720	3.09	667,343	3.12		
	88,101	100	21,400,826	100		

母群體資料來源：全民健康保險統計，2000

表二 2000年中醫門診利用率之年齡性別分析

(單位：次/人/年)

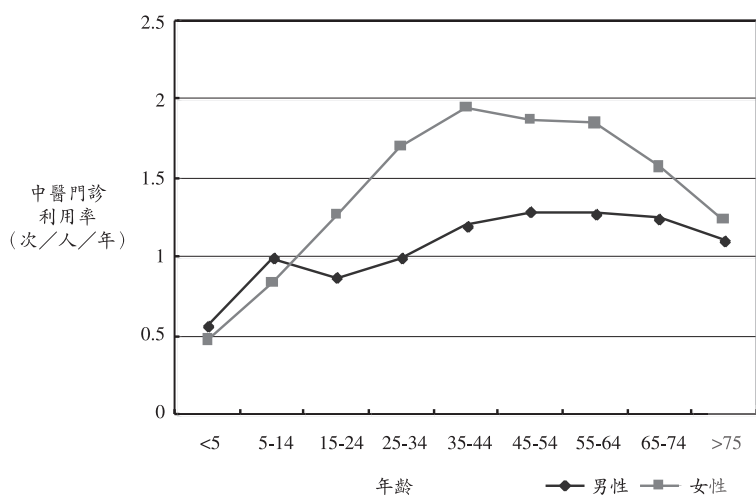
年齡	男性	女性	平均利用率
0-4歲	0.567 (0.046)	0.475 (0.039)	0.523 (0.030)
5-14歲	0.996 (0.040)	0.840 (0.035)	0.920 (0.027)
15-24歲	0.873 (0.029)	1.270 (0.037)	1.073 (0.024)
25-34歲	0.992 (0.035)	1.703 (0.047)	1.353 (0.030)
35-44歲	1.201 (0.041)	1.946 (0.051)	1.578 (0.033)
45-54歲	1.282 (0.050)	1.871 (0.060)	1.577 (0.039)
55-64歲	1.280 (0.069)	1.850 (0.083)	1.571 (0.054)
65-74歲	1.245 (0.076)	1.572 (0.086)	1.398 (0.057)
75歲以上	1.105 (0.125)	1.241 (0.106)	1.171 (0.082)
總計	1.051 (0.016)	1.477 (0.018)	1.264 (0.012)

註：()括號中為標準差



表三 不同醫療區之年齡性別標準化中醫門診利用率 (單位：次/人/年)

健保局分局轄區	醫療區	年齡性別標準化中醫門診利用率
台北分局		0.990
	基隆	1.076
	台北	0.990
	宜蘭	0.923
北區分局		1.016
	桃園	0.954
	新竹	1.030
	苗栗	1.166
中區分局		1.922
	台中	2.134
	南投	1.483
	彰化	1.665
南區分局		1.302
	雲林	1.309
	嘉義	1.194
	台南	1.347
高屏分局		1.246
	高雄	1.251
	屏東	1.231
	澎湖	1.245
東區分局		0.877
	花蓮	1.008
	台東	0.679



圖二 2000年中醫門診利用率之年齡性別分布



三、中醫門診利用的影響因素

本研究探討民眾個人特質、疾病狀態及地區醫療資源對民眾中醫門診利用的影響。本部分的分析模型係採美國蘭德健康保險實驗(Rand Health Insurance Experiment)所發展運用於分析醫療利用的二部模型(two-part model)，第一部以對數複迴歸(logit regression)分析民眾有無使用中醫門診的影響因素，第二部則對於2000年內有使用中醫門診的民眾，以線性複迴歸分析各個自變項對於中醫門診利用率的影響。由於複迴歸分析殘差分佈出現異質性(Heteroskedasticity)，因而對中醫門診利用次數的依變項進行對數轉換以改善前述現象。

表四顯示影響中醫門診利用與否及利用者利用次數之因素的二部模型。綜合兩部模型的結果，女性及中壯年人口有較高的機率使用中醫，在使用次數上則以女性及中老年人口使用次數較高。無論平地或山地的原住民，使用中醫的機率或次數均較非原住民來得低。非受雇者繳納定額保費的健保第二、三、五及六類保險對象使用中醫門診的機率或次數均顯著低於高投保金額的受雇者。居住在人口5萬到20萬的城鎮居民，其使用中醫門診的機率或次數均顯著高於居住在人口20萬以上的都會區居民。健保西醫門診接受慢性病患者使用中醫門診的機率或次數均高於非慢性病患者。在2000年曾住院者較未曾住院者有較高機率使用中醫門診，但其使用次數的差距並未達統計顯著意義。除精神病患者之外，全民健保其他重大傷病患者，並不會比一般民眾有較高的機率使用中醫。至於在居住鄉鎮的醫療資源方面，居住地有較高的中醫師密度(每萬人口中醫師數)，居民在使用中醫門診上有較高的機率及次數。而居住地的西醫師密度(每萬人口西醫師數)較低，居民使用中醫門診的機率或次數也較高。

討 論

本研究發現中醫門診的年齡別利用率呈現U型曲線，由出生到30歲的利用率低，30

歲到65歲之間利用率最高，超過70歲以上利用率又趨緩。與西醫門診利用相比較，西醫門診利用率在年齡別分佈上呈現J曲線，出生到學齡前兒童期間，西醫門診利用率高，而後進入學齡兒童時期及青少年期，西醫門診利用率大幅下降。由15歲到40歲之間，除了女性生育因素外，男性及女性的其他西醫門診利用率均大幅下降。一直到過四十歲以後，中老年的慢性病增加又帶動西醫門診利用率快速增加。因此可以顯現中醫門診主要照顧的並非嬰幼兒的急性病或先天病患，也非老年人的嚴重慢性病。中醫門診提供了中壯年人口的一部分醫療照護，其疾病型態、醫療效果及民眾需求均值得未來研究進一步探討。

本研究結果也顯示女性的中醫門診平均利用率為每人每年1.477次，為男性每人每年1.051次的1.41倍。更值得注意的是女性在25歲到65歲之間有相當高的利用率，而此時期跨過婦女生育年齡、更年期及老人前期。一般中醫門診甚少提供與生育服務相關的醫療，但卻吸引大量婦女前往利用，其疾病型態、診療內容及醫療效果均值得進一步後續研究。本研究也發現無論平地或山地的原住民，均比非原住民的漢人較少使用中醫門診，顯現中醫門診雖屬傳統醫學，但並非原住民文化中的傳統醫療，另一可能的解釋為山地鄉及原住民部落過去有教會醫療及衛生所醫療均非中醫醫療所造成。

本研究發現中部地區，包括台中醫療區、彰化醫療區及南投醫療區轄屬的居民均有比全國人口高1.5到2.2倍的中醫門診利用率。若進一步檢視各醫療區的中醫師分佈，也發現在這三個醫療區的每萬人口中醫師數名列十七個醫療區之前三、四位。其中部分原因是否與培育中醫師人才的中國醫藥學院位於台中市，因而其畢業校友在與母校或其附設醫院有地緣關係的鄰近區域開業有關，值得後續研究進一步探討。

本研究也發現在控制病患個人特質及疾病狀態後，中醫師供給對中醫門診利用率有正面效應，而西醫師供給對中醫門診利用率

表四 影響中醫醫療利用因素之二部迴歸分析

		對數迴歸(1st part) 是否利用中醫 (se)		線性複迴歸(2nd part) ln(中醫利用率) (se)
截距				0.57 (0.22) **
年齡	0-4歲			
	5-9歲	0.11 ^ξ	(0.01) ***	0.07 (0.04)
	10-14歲	0.16	(0.01) ***	-0.12 (0.04) **
	15-19歲	0.21	(0.01) ***	-0.17 (0.04) ***
	20-24歲	0.28	(0.01) ***	-0.12 (0.04) **
	25-29歲	0.24	(0.01) ***	-0.06 (0.04)
	30-34歲	0.26	(0.01) ***	0.02 (0.04)
	35-39歲	0.26	(0.01) ***	0.07 (0.04)
	40-44歲	0.26	(0.01) ***	0.08 (0.04) *
	45-49歲	0.25	(0.01) ***	0.10 (0.04) *
	50-54歲	0.25	(0.01) ***	0.09 (0.04) *
	55-59歲	0.23	(0.01) ***	0.13 (0.05) **
	60-64歲	0.21	(0.01) ***	0.17 (0.05) **
	65-69歲	0.21	(0.01) ***	0.16 (0.05) **
	70-74歲	0.20	(0.01) ***	0.07 (0.05)
	75歲以上	0.12	(0.01) ***	0.19 (0.05) **
性別	男性			
	女性	0.06	(0.00) ***	0.08 (0.01) ***
原住民身份	非原住民			
	平地原住民	-0.05	(0.02) **	-0.28 (0.08) ***
	山地原住民	-0.04	(0.02) *	-0.32 (0.08) ***
投保薪資	>40,000			
	20,000-40,000	0.03	(0.01) ***	-0.05 (0.02) **
	<20,000	0.02	(0.00) ***	-0.01 (0.02)
	人頭稅	-0.03	(0.01) ***	-0.05 (0.02) *
都市人口數	>200,000			
	100,000-200,000	0.01	(0.00) *	0.04 (0.02) *
	50,000-100,000	0.02	(0.00) ***	0.05 (0.02) **
	20,000-50,000	0.00	(0.00)	0.05 (0.02) **
	<20,000	-0.01	(0.01)	0.01 (0.03)
殘障	無			
	輕度殘障	0.02	(0.03)	-0.01 (0.12)
	中度、重度殘障	-0.06	(0.01) ***	0.08 (0.07)
慢性疾病	無			
	有	0.03	(0.01) ***	0.07 (0.03) **
重大傷病	無			
	非精神性重大傷病	0.02	(0.01)	0.07 (0.05)
	精神性重大傷病	-0.08	(0.02) ***	-0.01 (0.11)
當年度住院	無			
	有	0.03	(0.01) ***	-0.03 (0.02)
每萬人口中醫師數		0.55	(0.02) ***	1.12 (0.09) ***
每萬人口西醫師數		-0.03	(0.00) ***	-0.03 (0.01) ***

* : p<0.05 ; ** : p<0.01 ; *** : p<0.001

ξ : 經轉換為邊際效果(marginal effect)



有負面效應。前者涉及需求帶動供給或供給帶動需求的論辯；而後者的發現則提出一個疑問，究竟一個社區的西醫供給增加時是否會減少當地民眾的中醫門診利用率，其因果關係的確立及可能解釋原因，值得未來研究者進一步探討。

致 謝

本研究報告承蒙行政院衛生署中醫藥委員會經費補助(研究計劃編號CCMP91-RD-005)，國家衛生研究院與中央健康保險局數據中心提供相關資料，在此特予致謝。

參考文獻

1. 中央健康保險局：全民健康保險統計。台北：中央健康保險局，2000、2003。
2. 吳就君：台灣地區居民社會醫療行為研究。公共衛生 1981；8：25-48。
3. 侯毓昌：中醫門診病人選擇醫院之因素分析及就醫滿意度研究。台北：國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，1995。
4. 康健壽、陳介甫、周碧瑟：中醫門診病人對傳統醫學的認知、態度與行為意向的分析研究。中華衛誌 1994；13：432-41。
5. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟：台北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響。中華衛誌 1998；17：80-92。
6. 邱清華：台灣地區中醫醫療狀況及需求調查研究。台北：行政院經建會委任研究報告，1990。
7. 王廷輔：台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生 1990；17：21-33。
8. 羅紀琮：勞保中醫利用。台北：行政院衛生署委託研究報告，1991。
9. 賴俊雄、李卓倫、陳世堅、紀駿輝：中醫醫療需求與供給之整合研究。台北：行政院衛生署委託研究報告，1992。
10. 林芸芸：中西醫醫療利用型態的文獻回顧與實證研析。中華家庭醫學雜誌 1992；2：1-13。
11. 吳明玲：中壢市嬰幼兒使用中醫門診相關因素之研究。中華衛誌 1996；15：303-18。
12. 林致坊：全民健康保險北區分局中醫門診利用之研究。台北：國立陽明大學衛生福利研究所碩士論文，1998。
13. 吳肖琪：健康保險與醫療網區域資源對醫療利用之影響。台北：國立台灣大學公共衛生研究所博士論文，1991。
14. 郭靜燕：中醫求醫行為之決定因素。台北：國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1992。
15. 王嘉蕙：門診利用與買藥行為之相關因素探討。嘉義：國立中正大學社會福利研究所，1993。
16. 蔡文全：公保各類保險對象中醫醫療利用之研究。台北：國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文，1994。
17. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：時間、所得與中西醫療價格對中醫門診利用之影響。中華衛誌 1995；14：470-6。
18. 康健壽、陳介甫、周碧瑟：複向求診病患選擇中西醫門診的相關因素。中華醫學雜誌 1996；57：405-12。
19. 陳秋瑩、張淑桂、紀駿輝、陳世堅、李卓倫、賴俊雄：台灣地區民眾使用中醫門診服務因素之調查。中醫藥學雜誌 1999；8：77-87。
20. 張育嘉：中醫醫療資源對醫療利用之影響。台北：國立陽明大學醫務管理研究所碩士論文，2001。
21. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：1981-1994年中醫政策研究之回顧。公共衛生 1994；21：97-107。
22. 李卓倫、紀駿輝、賴俊雄：醫療需求研究之分析方法與限制一以中醫門診為例。公共衛生 1996；22：247-55。
23. 李漢修：全民健康保險中醫利用概況簡介。醫院 1999；32：153-23。
24. 李金鳳：中西醫門診病患對傳統醫療認知、情境與行為意向之調查研究。台北：陽明大學公共衛生研究所碩士論文，1990。