

運用消費者行為模型探討南投縣民衆 接受Af心房顫動智慧篩檢後續之轉診意願分析

戴至盈¹、陳俊宏^{2*}、廖宏恩³、蔡幸慧⁴

澄清綜合醫院 社會服務課¹、家庭醫學科²、
亞洲大學 健康產業管理系³、私立幸福居家長照機構⁴

摘要

目的

高齡者的心房顫動發生率較高，在心房顫動全球流行病學研究中，死亡率男女比例約1:2，且世界衛生組織（WHO）強調健康公平性，不同群體間應無不公平之健康差異；因高齡化與地理限制，南投縣地處偏遠，為改善醫療可近性，推動Af心房顫動智慧篩檢，縮短診斷時間與提升綠色通道轉診意願。本研究探討南投縣民衆接受Af心房顫動智慧篩檢後之轉診意願。

方法

本研究採橫斷式設計，於2023年4月至11月期間，針對南投縣50歲以上民衆接受Af心房顫動智慧篩檢，以具信、效度問卷進行訪談，共回收有效問卷4,849份。問卷內容包含基本資料、篩檢過程、篩檢滿意度及後續轉診意願；資料分析採用SPSS 21版統計軟體進行。

結果

影響南投縣民衆接受Af心房顫動智慧篩檢後續轉診意願，主要因素為居住生活圈、就醫及檢查可近性、推薦使用意願及服務可近性。居住於南投次區域（odds=10.951, $p<0.000$ ）、就醫及檢查可近性（odds=10.659, $p<0.011$ ）、推薦使用此服務者（odds=7.886, $p<0.025$ ）、服務可近性（odds=5.263, $p<0.006$ ），均達統計上顯著差異，後續接受轉診意願較高。

結論

運用Howard-Sheth模型，本研究發現影響南投民衆Af心房顫動智慧篩檢後轉診意願的主因為居住生活圈與醫療可近性。建議強化綠色通道、設置大型醫療機構及推動遠距醫療服務，以提升就醫便利性。（澄清醫護管理雜誌2025；21（4）：20-27）

關鍵詞：醫療可近性、心房顫動、轉診意願、人工智慧

前言

世界衛生組織（WHO）對於健康公平性的定義是指不同群體之間不存在不公平、可避免或可補救的差異，無論這些群體是根據社會、經濟、人口、地理環境或其他（如性別、性別特徵、性取向、種族、殘疾等），健康是基本的人權，當每個人都能充分發揮其健康和福祉的潛力時，也實現了健康公平[1]。關於澳洲農村如何獲得高品質的公平醫療服務研究中，因農村地區特有的環境危害、保守的社會觀念、文化價值觀差異等，醫療服務提供不足，以及較多的醫療服務機構，地理位置距離農村較遠，醫療服務分佈不均，導致農村居民的發病率和死亡率更高，這也限制了農村居民們獲得醫療保健服務的機會[2,3]，因此偏遠地區的醫療服務分布不均，也造成在地居民的就醫障礙因素之一。

高齡者的心房顫動（Atrial Fibrillation, Af）發生率較高以及全球人口老化下，心房顫動發生率呈

通訊作者：廖宏恩

通訊地址：臺中市霧峰區柳豐路500號

E-mail: heliao@asia.edu.tw

* 相同貢獻作者

受理日期：2025年6月；接受刊載：2025年8月

現上升趨勢，在心房顫動的全球流行病學研究中，死亡率男女比例約 1:2，死亡率女性是男性的 2 倍 [4]；預計 2030 年，美國心房顫動發生率將提高至 45% [5]；歐盟預計 2030 年將有 1,400 萬至 1,700 萬名心房顫動患者 [6]；而臺灣部分，根據臺灣衛生研究院國家健康保險研究數據中，本土研究發現，2011 年心房顫動的發生率為 1.51/ 每 1,000 人年 [7]，心房顫動患者若還有相關心血管危險因子或相關併發症，皆會增加死亡率。心房顫動因發生率不斷增加，會影響後續醫療照護的醫療負擔，是值得關注的健康議題。

世界衛生組織 (WHO) 對於數位健康 eHealth 的定義是以具成本效益且安全的方式，使用資訊和通訊技術，來支援相關衛生保健領域，包括衛生保健服務、健康監測、健康教育、知識研究等 [8]。世界衛生組織第三次全球電子醫療調查結果中提到，數位健康 eHealth 在促進全民健康方面是重要的一環，包括使用遠距醫療或行動醫療設備 (mHealth)，讓偏遠地區提供健康服務 [9]。

在 111 年度「偏遠地區遠距醫療建置計畫」中，將綠色通道定義為「運用資訊系統傳達病患的狀況，建立轉診管道，以快速通關模式，縮短病人等候時間」；透過綠色通道，縮短病人等候時間與就醫成本，也能提升轉診品質與效率 [10]。

依據臺灣南投縣政府統計，2023 年 12 月縣內總人口數 477,094 人，65 歲以上長者有 99,397 人，占總人口的 20.83% [11]。依據臺灣南投縣政府衛生局衛生統計年報 (2023) 中指出，2022 年南投縣總死亡人數計 5,837 人，以惡性腫瘤 (21.5%) 居位首，心臟疾病 (高血壓性疾病除外，10.9%) 次之，而腦血管疾病 (5.45%) 排名第六 [12]。南投縣高齡化，地理環境因素，醫療資源分布不均與不足，若當腦中風突然發生時，因就醫偏遠，增加家庭負擔。因此南投縣建置的整合性健康照護模式中，推動 Af 心房顫動智慧篩檢服務，導入即時測心電圖，並且運用 AI 技術來分析檢測者的心房顫動情形，當地衛生所配合推動 Af 心房顫動智慧篩檢服務，強化民眾的健康意識，並了解民眾使用綠色通道的意願，進而早期發現早期治療，降低中風風險 [13]。因此本研究探討南投縣民眾接受 Af 心房顫動智慧

篩檢後續之轉診意願分析。

材料與方法

本研究為橫斷面研究，研究對象以南投縣 50 歲 (含) 以上接受 Af 心房顫動智慧篩檢且能通國台語民眾為主。本研究已獲得澄清綜合醫院人體試驗審查委員會審核通過 (編號 HP230006，2023 年 04 月 26)，民眾在接受 Af 心房顫動智慧篩檢服務後，經過民眾簽署同意書下進行問卷填答。本研究訂定問卷填答人數以南投縣內 50 歲以上人口之 2.3% 為目標，據統計南投縣 2022 年 12 月，50 歲以上人口共 211,811 人，因此本研究預計填答 4,872 份問卷；並於 2023 年 03 月進行問卷填答預試，發放 60 份問卷，無效問卷 0 份，共計有效問卷 60 份，預試問卷有效率為 100.0%。於預試問卷檢視及分析無異常發現後，於 2023 年 4 至 11 月實施問卷填答，共計發放 5,018 份問卷，有效問卷 4,849 份，有效率達 96.6%。

本研究工具為自擬結構式問卷，運用 Howard-Sheth Model 消費者行為理論來進行問卷設計，該模型是透過整合影響消費者選擇的各種社會、心理和行銷預測因素而發展出來的 [14]，藉此模型來了解民眾對於 Af 心房顫動智慧篩檢服務的最初感知、過程感知、結束感知及轉診意願分析；問卷一道題目即為討論的變相，並且以李克特四點量表 (Likert Scale)：完全不同意、大部分不同意、大部分同意、完全同意來設計問卷計分方式。本研究 Af 心房顫動智慧篩檢問卷，Cronbach's α 數值為 0.841，CVI 值 0.88-0.96，表該問卷有相當高的信度與效度。Af 心房顫動智慧篩檢問卷分為三大主軸：第一主軸為基本資料；第二主軸為對 Af 心房顫動智慧篩檢的看法；第三主軸為接受轉診的意願。一、**基本資料 (外在因素)**：性別、年齡、居住地、婚姻、學歷、慢性疾病、生活型態等。二、**對 Af 心房顫動智慧篩檢的看法**：(一) 刺激或投入因素：民眾接受 Af 心房顫動智慧篩檢的因素。內容為 Af 心房顫動智慧篩檢服務是否符合需求、服務安排是否方便、是否因家人、親友等推薦而選擇該篩檢服務。(二) 內在因素 - 心理活動過程：最初感知、過程感知及結束感知。內容為在接受 Af 心房顫動智慧篩檢服務

時，是否會擔心資訊安全的風險、醫護人員是否有詢問心臟疾病史、現場專業人員是否能協調好每一個流程、當有問題提出時，現場專業人員是否能清楚解答問題、若當 Af 心房顫動智慧篩檢結果為疑似陽性時，現場專業人員是否會主動協助提供連結轉診服務。(三) 內在因素 - 心理活動過程 / 學習結構 (滿意度)：民眾在接受完 Af 心房顫動智慧篩檢服務後的滿意度。內容為對此次 Af 心房顫動智慧篩檢服務是否感到非常滿意、現場等候時間是否非常滿意。三、接受轉診的意願 (反應或產出因素 -

接受轉診)：了解民眾若當 Af 心房顫動智慧篩檢結果為疑似陽性時，接受轉診的意願。問卷回收後，去個資化並且加以編碼處理，採用 SPSS 21.0 版進行描述性統計分析及二元羅吉斯迴歸分析。

結果

表一顯示以女性 2,924 人 (60.3%) 居多，男性 1,925 人 (39.7%)；年齡以 65 歲到 74 歲人占最多 2,075 人 (42.8%)，50 到 64 歲共 1,932 人 (39.8%)，75 歲到 84 歲共 697 人 (14.4%)，85 歲以上共 145 人 (3.0%)；居住生活圈以南投次區域 (南投市、

表一 臺灣南投縣民眾接受 Af 心房顫動智慧篩檢之描述性統計 (n=4,849)

變項	人口學特性	人數	百分比 (%)	平均數	標準差
性別				1.60	0.489
男性		1,925	39.7		
女性		2,924	60.3		
年齡				1.81	0.790
50歲到64歲		1,932	39.8		
65歲到74歲		2,075	42.8		
75歲到84歲		697	14.4		
85歲以上		145	3.0		
居住生活圈				22.34	0.958
草屯次區域		694	14.3		
南投次區域		2,797	57.7		
埔里次區域		370	7.6		
竹山次區域		988	20.4		
婚姻狀況				25.12	0.325
同居		4,266	88.0		
未同居		583	12.0		
教育程度				92.41	1.257
不識字		208	4.3		
國小以下		1,230	25.4		
國中		994	20.5		
高中、高職		1,334	27.5		
專科以上、大學/四技		931	19.2		
研究所以上		152	3.1		
慢性疾病				55.67	0.760
無		2,358	48.6		
1種		1,881	38.8		
2種		484	10.0		
3種以上		126	2.6		
生活型態				59.26	0.503
良好		3,735	77.0		
尚可		1,000	20.6		
不良		96	2.0		
待改善		18	0.4		

名間鄉、中寮鄉) 占最多 2,797 人 (57.7%)，其次是竹山次區域 (集集鎮、水里鎮、信義鄉、竹山鎮、鹿谷鄉) 988 人 (20.4%)，草屯次區域 (草屯鎮、國姓鄉) 694 人 (14.3%)，埔里次區域 (埔里鎮、魚池鄉、仁愛鄉) 370 人 (7.6%)；婚姻狀況以同居為最多 4,266 人 (88.0%)，未同居 (未婚、喪偶、離婚、分居、其他) 583 人 (12.0%)；教育程度以高中、高職為最多 1,334 人 (27.5%)，依次為不識字 208 人 (4.3%)，國小以下 1,230 人 (25.4%)，國中 994 人 (20.5%)，專科以上 (專科、大學/四技) 931 人 (19.2%)，研究所 (含) 以上 152 人 (3.1%)；慢性疾病以無慢性疾病者 2,358 人 (48.6%) 為最多，依次為有一種慢性疾病者 1,881 人 (38.8%)，有二種慢性疾病者 484 人 (10.0%)，有三種以上慢性疾病者 126 人 (2.6%)；生活型態以良好生活型態者 3,735 人 (47.0%) 為最多，依次為尚可生活型態者 1,000

人 (20.6%)，不良生活型態者 96 人 (2.0%)，待改善生活型態者 18 人 (0.4%)。

表二顯示南投縣民眾接受 Af 心房顫動智慧篩檢與影響是否願意接受後續轉診相關因素為居住生活圈、就醫及檢查可近性、推薦使用此服務及服務的可近性；以居住生活圈，在控制其他變數之下，則居住生活圈在南投次區域民眾的傾向同意接受轉診意願的機率，是居住生活圈在其他次區域民眾的 10.951 倍；以就醫及檢查可近性，在控制其他變數之下，則南投縣民眾傾向同意接受轉診意願的機率，是傾向不同意接受轉診意願民眾的 10.659 倍；以推薦使用此服務，在控制其他變數之下，則南投縣民眾傾向同意接受轉診意願的機率，是傾向不同意接受轉診意願民眾的 7.886 倍；以服務的可近性，在控制其他變數之下，則南投縣民眾傾向同意接受轉診意願的機率，是傾向不同意接受轉診意願民眾的 5.263 倍。

表二 南投縣民眾接受 Af 心房顫動智慧篩檢與是否願意接受後續轉診相關因素願意之二元羅吉斯迴歸分析

變項	β 值	S. E.	Wals	df	顯著性	EXP (β)	EXP (β) 95% 信賴區間	
							下界	上界
性別								
男	0.090	0.325	0.077	1	0.782	1.094	0.579	2.068
女 ¹								
年齡								
50歲到64歲	-1.333	1.150	1.344	1	0.246	0.264	0.028	2.510
65歲到74歲	-0.768	1.135	0.457	1	0.499	0.464	0.050	4.293
75歲到84歲	-0.235	1.169	0.040	1	0.841	0.791	0.080	7.820
85歲以上 ¹								
居住生活圈								
草屯次區域	0.485	0.380	1.632	1	0.201	1.624	0.772	3.417
南投次區域	2.393	0.454	27.835	1	0.000***	10.951	4.501	26.643
埔里次區域	0.918	0.513	3.200	1	0.074	2.504	0.916	6.843
竹山次區域 ¹								
婚姻								
同居	0.560	0.388	2.077	1	0.150	1.750	0.817	3.748
未同居 ¹								
教育程度								
不識字 ¹								
國小以下	0.253	0.832	0.092	1	0.761	1.287	0.252	6.573
國中	0.794	0.903	0.774	1	0.379	2.213	0.377	12.981
高中、高職	0.282	0.877	0.104	1	0.748	1.326	0.238	7.398
專科以上、大學/四技	1.672	1.032	2.624	1	0.105	5.325	0.704	40.276
研究所以上	0.250	1.104	0.051	1	0.821	1.284	0.147	11.181

表二 南投縣民眾接受Af心房顫動智慧篩檢與是否願意接受後續轉診相關因素願意之二元羅吉斯迴歸分析(續)

變項	β 值	S. E.	Wals	df	顯著性	EXP (β)	EXP (β) 95% 信賴區間	
							下界	上界
慢性疾病								
0種	0.117	1.053	0.012	1	0.912	1.124	0.143	8.850
1種	-0.188	1.046	0.032	1	0.857	0.828	0.107	6.433
2種	0.131	1.125	0.014	1	0.907	1.140	0.126	10.339
3種以上 ^t								
生活型態								
良好	-17.023	8875.976	0.000	1	0.998	0.000	0.000	.
尚可	-17.293	8875.976	0.000	1	0.998	0.000	0.000	.
不良	-18.529	8875.976	0.000	1	0.998	0.000	0.000	.
待改善 ^t								
產品實質刺激-就醫及檢查可近性								
傾向同意	2.366	0.931	6.456	1	0.011*	10.659	1.718	66.145
傾向不同意 ^t								
產品符號刺激-服務提供時段								
傾向同意	-0.870	1.547	0.316	1	0.574	0.419	0.020	8.695
傾向不同意 ^t								
社會刺激-推薦使用此服務								
傾向同意	2.065	0.922	5.016	1	0.025*	7.886	1.294	48.054
傾向不同意 ^t								
最初感知-服務的可近性								
傾向同意	1.661	0.600	7.662	1	0.006**	5.263	1.624	17.055
傾向不同意 ^t								
過程感知-服務過程中的周全性								
傾向同意	1.421	0.874	2.643	1	0.104	4.143	0.747	22.987
傾向不同意 ^t								
過程感知-服務過程中的協調性								
傾向同意	1.067	1.121	0.906	1	0.341	2.906	0.323	26.165
傾向不同意 ^t								
結束感知-照護服務後的可靠性								
傾向同意	-0.956	1.488	0.412	1	0.521	0.385	0.021	7.109
傾向不同意 ^t								
結束感知-照護服務後的連續性								
傾向同意	-0.701	1.417	0.245	1	0.621	0.496	0.031	7.967
傾向不同意 ^t								
滿意度-智慧篩檢服務整體滿意度								
傾向同意	1.233	2.993	0.170	1	0.680	3.432	0.010	1210.826
傾向不同意 ^t								
滿意度-智慧篩檢流程滿意度								
傾向同意	-2.023	3.050	0.440	1	0.507	0.132	0.000	52.156
傾向不同意 ^t								

*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001

^t為Reference, Ref.

討論

南投縣總計共十家醫院，南投次區域（南投市、名間鄉、中寮鄉）二家醫院；竹山次區域（集集鎮、水里鎮、信義鄉、竹山鎮、鹿谷鄉）二家醫院；草屯次區域（草屯鎮、國姓鄉）四家醫院；埔里次區域（埔里鎮、魚池鄉、仁愛鄉）二家醫院 [15]，在二元羅吉斯迴歸分析中，以居住生活圈在南投次區域的民眾傾向同意接受轉診，結果呈現達顯著，而南投次區域內有二家醫院，位於南投市中心內，地理交通因素，該區域的民眾到達醫院路程較易抵達，且方便，因此推論住在該區域的民眾比起其他區域民眾若當篩檢結果有 Af 心房顫動的疑慮時，較有意願接受轉診。

在二元羅吉斯迴歸分析中，影響民眾傾向同意接受轉診的因素依序為就醫及檢查的可近性、推薦使用此服務以及服務的可近性，此三項因素可以統整歸納為「醫療可近性」之原因，Tao 等人也對於醫療可近性的不平等進行研究，醫療可近性的不平等，不僅是相關醫療設施的因素，也與交通相關因素有關，因此，為了改善醫療的可近性，需要有關醫療服務設施與交通相關的對策執行與改善 [16]。另 Anawade Sr 在遠距醫療對於醫療保健服務的研究中，提到遠距醫療整合虛擬照護服務，遠距醫療服務包括管理慢性疾病、心理健康和其他專科護理領域等，是目前是在偏遠或醫療服務不足的地區，能提升醫療保健服務流程及整體醫療可近性的重要方式，使用遠距醫療，可優先考量病患的安全並提高醫療服務水準，民眾個人可以得到基本醫療服務外，確保民眾公平獲得醫療服務，並改善患者群體的健康，也能降低醫療成本 [17,18]。

結論

本研究運用消費者行為模型 Howard-Sheth Model，來分析南投地區民眾接受 Af 心房顫動智慧篩檢後續的轉診意願相關因素，影響南投地區民眾傾向同意接受轉診意願主要因素，顯著相關為「居住生活圈」與「醫療可近性」是主要影響因素，除了鼓勵民眾多多利用現行的綠色通道轉診機制，來降低就醫障礙；興建大型醫事機構，

或使用遠距醫療與居家醫療服務，亦能降低醫療可近性的選項之一。

參考文獻

1. World Health Organization (WHO): Health equity. 2025. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/health-equity#tab=tab_1
2. Golestani R, Farahani FK, Peters P: Exploring barriers to accessing health care services by young women in rural settings: a qualitative study in Australia, Canada, and Sweden. *BMC Public Health* 2025; 25(1): 1-16.
3. Thomas SWJ, Humphreys J: What does it cost to provide equity of access to high-quality, comprehensive primary health care in rural Australia? A pilot study. *Rural Remote Health* 2017; 17(1): 4019.
4. Chugh SS, Havmoeller R, Narayanan K, et al.: Worldwide epidemiology of atrial fibrillation: a Global Burden of Disease 2010 Study. *Circulation* 2014; 129(8): 837-847.
5. Kraft T, Trumble BC, Stieglitz J, et al.: Very low prevalence and incidence of atrial fibrillation among bolivian forager-farmers. *Annals of Global Health* 2021; 87(1): 18.
6. Naser N, Mirza D, Durak A, et al.: The impact of risk factors and comorbidities on the incidence of atrial fibrillation. *Materia Socio-Medica* 2017; 29(4): 231-236.
7. Chao TF, Liu CJ, Tuan TC, et al.: Lifetime risks, projected numbers, and adverse outcomes in asian patients with atrial fibrillation: a report from the Taiwan nationwide af cohort study. *Chest* 2018; 153(2): 453-466.
8. World Health Organization (WHO): eHealth. 2025. Retrieved from <https://www.emro.who.int/health-topics/ehealth/>
9. Pan American Health Organization: eHealth in the region of the Americas: breaking down the barriers to implementation. Results of the World Health Organization's third global survey on eHealth. 2016. Retrieved from <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31286>
10. 衛生福利部醫事司：「111年偏鄉遠距醫療建置計畫」。2012。
11. 南投縣政府：人口統計資訊管理平台。2023。
12. 南投縣政府衛生局：南投縣衛生統計年報111年衛生統計年報。2023。 <https://www.ntshb.gov.tw/form/index?Parser=28,6,47>

- 13.衛生福利部：建構敏捷韌性醫療照護體系計畫（核定本）。2021。https://dep.mohw.gov.tw/DOMA/cp-2709-62811-106.html
- 14.Chai Wen T, Sanjaya Singh G: Environmental concern: an issue for poor or rich. *Management of Environmental Quality* 2019; 30(1): 227-242.
- 15.南投縣政府衛生局會計室：南投醫療便利通-醫療資源概況分析。2023。
- 16.Tao Z, Wang Q: Facility or transport inequality? Decomposing healthcare accessibility inequality in Shenzhen, China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2022; 19(11): 6897.
- 17.Anawade PA, Sharma D, Gahane S: A comprehensive review on exploring the impact of telemedicine on healthcare accessibility. *Cureus* 2024; 16(3): e55996.
- 18.Pinera PA, Kim PC, Pinera FA, et al.: Social determinants and health equity activities: are they connected with the adaptation of ai and telehealth services in the U.S. hospitals? *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2025; 22(2): 294.

Using a Consumer Behavior Model to Investigate Willingness Among Residents in Nantou County, Taiwan, to Accept Referral After Undergoing Intelligent Screening for Atrial Fibrillation

Chih-Ying Tai¹, Chun-Hung Chen^{2*}, Hung-En Liao³, Hsing-Hui Tsai⁴

Social Service Department¹, The Department of Family Medicine², Cheng Ching General Hospital;
Department of Healthcare Administration, Asia University³; SweetCare Agency⁴

Abstract

Purposes

The incidence of Atrial fibrillation (Af) among older patients is high. Global epidemiological studies of Af have found that the ratio of men to women mortality rates is approximately 1 to 2, with the World Health Organization emphasizing health equity and the avoidance of unfair health disparities between different groups. Access to healthcare in Nantou County, Taiwan, is poor because of its aging population and geographic isolation. To address this problem, an intelligent screening program for Af was launched to shorten the time to diagnosis and increase the willingness of patients to accept referral for further treatment through fast-track channels. The present study investigated the willingness of Nantou County residents to accept referral after undergoing Af screening.

Methods

This cross-sectional study was conducted between April and November 2023, and the participants were Nantou County residents aged 50 and older who underwent intelligent screening for Af. Interviews were conducted using a reliable and validated questionnaire. A total of 4,849 valid questionnaires were collected. The questionnaire included questions on basic demographics, the screening process, satisfaction with screening, and willingness to be referred for further treatment. Data analysis was performed using IBM SPSS Statistics for Windows 21 Statistical software.

Results

Major factors affecting the willingness among Nantou County residents to undergo intelligent Af screening and subsequently accept referral included residence in Nantou County subregions (odds=10.951, $p<0.000$), access to healthcare and with proximity to medical care (odds=10.659, $p<0.011$) recommendations to use the Af screening service (odds=7.886, $p<0.025$), and access to the service (odds=5.263, $p<0.006$). These factors exhibited statistically significant differences in terms of willingness to accept referral in the future.

Conclusions

Using the Howard Sheth model, the study found that the main factors affecting the willingness of Nantou residents to accept referral following intelligent Af screening were residential living environment and access to healthcare and with proximity to medical care. Recommendations to make access to healthcare more convenient include improving fast-track channels, establishing large medical institutions, and promoting telemedicine services.. (Cheng Ching Medical Journal 2025; 21(4): 20-27)

Keywords : *Artificial intelligence, Atrial fibrillation, Healthcare access, Willingness to accept referral*

Received: June 2025; Accepted: August 2025

*Chun-Hung Chen contributed equally to this article as co-first authors.