

某醫學中心精神科門診初診病患未返診原因之探討

謝杏玲¹ 蔡岑瑋² 許玲女³ 徐雅慧⁴ 林明雲⁴ 劉嘉玉⁴

摘要：門診初診未返診者是嚴重的臨床與經濟問題，精神科門診初診未返診可能影響疾病預後。本研究的目的在瞭解醫學中心精神科門診初診病患未返診者的特徵及其原因。研究採立意取樣，對象為民國91年11月1日至11月30日，中部某醫學中心精神科門診的所有初診個案（N=340）。由病歷回顧，比較初診不返診者（N=124）與初診會返診者（N=216）兩者的性別、年齡別與臨床診斷，再由護理人員以電話訪談，以了解初診未返診原因。結果發現精神科一個月的初診未返診率為36.5%。初診未返診者與初診有返診者在性別（ $\chi^2=2.509, p=0.113$ ）、年齡別（ $\chi^2=7.006, p=0.072$ ）、精神醫學診斷（ $\chi^2=1.580, p=0.664$ ）上沒有顯著差異。初診未返診原因最多的是有事無法前來（38.9%），其他依次是等候時間過長（20.5%）、服藥後無效果（20.5%）、服藥後產生副作用（16.1%）、病情未改善（14.3%）、不敢來醫院（12.5%）。針對初診未返診因素作改進，應可改善初診未返診率。

關鍵詞：未返診、精神科門診、初診。

前言

門診預約制度，可以減少病患等候時間，提醒病患回診時間，方便醫療估算人數，提昇醫師看診效率，也方便預先控管以防範數量過多，避免醫療品質不良（王、林、趙、陳、林，2003）。門診未返診的定義是：「病患沒有依照約定的時間看診，也無事先取消預約」（吳、黃，1990）。Killaspy等（2000）曾指出，門診預約未返診是一個嚴重的臨床與經濟問題。門診未返診的影響，會造成醫事單位無法事先掌握門診數量，同時病患治療中斷，影響疾病預後（唐、張，1996）。所以，門診返診率也是重要的醫療品質指標之一。

在精神科門診預約未返診可能較其他科更為嚴重，因為沒有順利追蹤患者可能代表了精神症狀惡化，甚至可能會有自傷、傷人的危險。同時精神科的

未返診率，可能是其他科的兩倍（McGlade, 1988）。國內很少有對精神科門診初診病患未返診的原因進行研究（陳等，2003）。

醫學中心精神科門診與一般科的門診有很大的不同。首先，醫學中心精神科門診的患者以憂鬱症、精神官能症患者為最多（商、廖、李，2003），這些憂鬱症、精神官能症的患者容易否認、逛醫院、沒信心或放棄（何、孫、劉、歐、李，2004）。其次精神科初診常耗費時間很長且不易估算，增加病患的等候時間。再者精神藥物常常不是立即有效，並且常會有些副作用。最後，初診病患的醫病關係及信心尚未建立，或者患者在意疾病標籤，或是缺乏病識感（Lin, Poo, Lein, & Chew, 1995），這些都可能是影響初診病患未返診的因素。

本研究的目的，希望了解：(1)精神科門診初診的未返診率；(2)精神科門診初診未返診病患特徵；(3)精神科門診初診病患未返診原因，以發展進一步的解決策略。

文獻查證

針對一般門診預約未返診，吳和黃（1990）發現預約時間的長短、預約的來源、病情緩急、醫療人員服務態度及醫師的職級，皆是可能的因素。王等人（2003）則發現病人失約最多是忘了時間（34.3%），其次是沒有空（17.3%）。至於精神科門診患者未返診的原因到底為何？Sparr等人（1993）發現最主要的未返診原因是病人的錯誤、忘記、睡過頭、記錯日子。而創傷後壓力疾患及物質濫用是其中最常見的診斷，其次是憂鬱症。Lin等人（1995）則

¹聖保祿修女會醫院精神科護理長 ²中國醫藥大學附設醫院護理部督導，中國醫藥大學護理學系兼任講師 ³中國醫藥大學附設醫院護理部主任，中國醫藥大學護理學系兼任講師 ⁴中國醫藥大學附設醫院精神科病房護理師

受文日期：95年6月30日 接受刊載：96年3月1日

通訊作者地址：蔡岑瑋 404台中市育德路2號

電話：(04) 22052121-4226

發現，不回診原因最多的是因工作沒有時間回診，還有忘記了或遺失了預約卡。

精神科患者的就醫特徵與回診情形，與一般科門診患者可能有很大的不同 (McGlade, Bradlil, & Murphy, 1988)，並且不同文化特徵與醫療系統，就醫習慣也有很大的差異。比如說在神科門診未返診率上，Sparr等人 (1993) 在美國針對7位精神科醫師門診未返診進行研究，他們發現三個月的未返診率8.8%。陳等人 (2003) 比較綜合醫院老年與非老年精神科初診病人的回診率，發現未回診率達23.2%，而老年組較非老年組回診率高。

哪些精神科門診患者容易回診？哪些不易回診？Gonzalez等人 (2005) 發現精神科患者容易回診的特徵為：就診之前有過藥物困擾經驗或在三十分鐘內可以到達門診、已經準備好要就診、認為就診有好處並與醫師合作的患者，一個月內的醫囑遵從性較佳。Lin等人 (1995) 則發現年齡、性別、種族、職業或婚姻與會回診不會回診沒有顯著差異，但是沒有工作者、教育程度高者、回診間隔短者、約在早上者回診配合性較佳。Centorrino等人 (2001) 發現患者的疾病嚴重性高、合併人格障礙、高教育程度、獨居者順從性較佳。他們也發現到若回診有預約、每次回診間隔時間較短、包括心理治療而不只是藥物治療，遵醫囑性皆較高。Killaspy等人 (2000) 也發現未返診者的社交適應差、精神症狀嚴重，並且較有返診者在之後較易住院。

研究方法

研究設計主要是回溯性病歷回顧，加上電話訪談。本研究採取立意取樣的方式，以中部某醫學中心精神科門診初診未返診病患為研究對象。樣本選取時間自91年11月1日至91年11月30日共一個月的時間。首先由精神科初診個案登錄簿找出當月的初診個案，再比較之後的一個月內的門診紀錄，找出初診一個月內未回診的個案名單，依此計算門診初診個案的未返診率。再由病歷摘錄當月初診患者的基本資料與臨床診斷，比較初診有返診者與初診未返診者的性別、年齡與主要精神科診斷，可以知道初診未返診者的特徵。為歸納精神疾病診斷方便，將患者初診的診斷分位四大類，包括：器質性腦症候群 (290.x, 291.x, 292.x, 293.x, 294.x)、精神分裂症 (295.x, 297.x,

298.x)、躁鬱症或憂鬱症 (296.x)，及精神官能症 (299.x-315.x) 共四類。

資料的收集由研究群針對每一個初診未返診者進行電話訪談，以了解未返診原因。電話訪談主要以半結構方式，由三位研究者 (徐、林、劉) 進行，訪談前擬定訪談大綱並經討論務求一致，訪談大綱內容包括性別、年齡、初診時間、下次返診時間、精神疾病診斷、未返診原因等。電話訪談時研究者先自我介紹、表達關心，進一步以開放性或選項的方式，詢問初診未返診者沒有照約診時間回診的原因，以書面方式記錄未回診原因。

研究者參考Lin等人 (1995) 的分類方法，將訪談資料歸納為患者個人因素 (個人相關原因)、醫療服務因素 (就醫品質等)、藥物因素 (副作用等) 及疾病因素 (疾病嚴重性等) 四類。所有的結果以SPSS 10.0統計軟體輸入，用敘述性統計呈現分布與百分比，以卡方檢定比較類別變項間的差異。

研究結果

初診未返診者以女性居多 (60.5%)；年齡以25-44歲最多 (50.0%) (平均年齡 56.4 ± 16.4)；教育程度以高中畢業為最多 (36.6%)；診斷憂鬱症者有52名 (46.4%)，精神官能症43名 (38.4%) 次之。比較初診未返診者與初診有返診者，在性別、年齡及精神診斷上，沒有明顯的差異 (表一)。

電話訪談初診所有未返診之病患，共得有效問卷112份 (90.3%)。當月 (自91年11月1日至91年11月30日) 精神科共有初診病患340名，其中有124名未返診，初診未返診率36.5% (124/340)。

電話訪談初診未返診者的未返診原因排行依序為：有事無法前來 (38.9%)、等候時間過長 (20.5%)、服藥後無效果 (20.5%)、服藥後產生副作用 (16.1%)、病情未改善 (14.3%)、不敢來醫院 (12.5%) (表二)。

討論

本研究發現醫學中心精神科門診初診未返診率：36.5%，陳等人 (2003) 之前綜合醫院精神科的報告發現未返診率達23.2%，皆遠高於美國精神科8.8% (Sparr et al., 1993)。推測可能的原因包括：病人特

表一 比較精神科門診初診未返診者與初診有返診者的性別、年齡別與主要精神疾病診斷 (N=340)

	全部初診患者		初診未返診者		初診有返診者		X ²	P
	N=340	%	N=124	%	N=216	%		
性別							2.509	0.113
男性	134	39.4	42	33.9	92	42.6		
女性	206	60.6	82	66.1	124	57.4		
年齡							7.006	0.072
<25	67	19.7	29	23.4	38	17.6		
25-44	170	50	68	54.8	102	47.2		
45-65	71	20.9	18	14.5	53	24.5		
>65	32	9.4	9	7.3	23	10.6		
精神疾病診斷								
器質性精神病	22	6.5	6	4.8	16	7.4	1.580	0.664
精神分裂症	18	5.3	5	4.0	13	6.0		
躁鬱症與憂鬱症	160	47.1	60	48.4	100	46.3		
精神官能症	140	41.2	53	42.7	87	40.3		

表二 影響精神科門診初診未返診的原因

	N=112	%
個人因素		
不知道返診時間，忘記	5	4.5
另有要事，不克前來	38	33.9
服務因素		
醫師候診時間過久	23	20.5
醫師看診時間短	4	3.6
護理就診順序不滿意	4	3.6
掛號批價等候過久	15	13.4
領藥等候時間過久	9	8.0
藥物因素		
服藥產生無效果	23	20.5
服藥之後副作用	18	16.1
疾病因素		
病情無改善	16	14.3
不敢來醫院	14	12.5
怕被熟人發現	7	6.3
病情改善	6	5.4

徵不同、醫療制度不同、社會文化習慣也不同。另外，由於台灣就醫的方便性，未返診的個案，也有可能已在其他醫院就診或問題以透過非藥物治療方式解決。國外精神科患者以嚴重精神疾病比例較高，民眾對精神科的接受性較高，患者就診精神科之前常先需轉介，所以國外精神科患者初診返診率會較高。

國外的研究 (Gonzalez et al., 2005) 結果建議，若能在初次就診時就辨識對醫囑遵從性不佳的因素，將有助於患者增加醫囑順從性。本研究發現初診未返診者與初診有返診者在性別、年齡、精神診斷上沒有明顯差異。Lin等人 (1995) 也發現性別、年齡無法辨識誰會返診與誰不會返診。Gaunebaum等人

(1996) 則發現稍為憂鬱的個案、顯著抗拒看精神科、預約時間過長者，皆容易有未返診情形。本研究中，憂鬱或躁鬱症及精神官能症患者也是佔多數，顯示憂鬱症個案回診率不佳，這與Gaunebaum等人 (1996) 的發現是一致的。

本研究發現電話訪問得到的初診未返診原因第一名是另有要事無法前來 (38.9%)。這是真實或否認？畢竟否認可能是最好的心理防衛機轉。這樣的結果與Lin等人 (1995) 及王等人 (2003) 的發現是一致的。

初診未返診原因第二名是等候時間過長 (20.5%)。現代手機應用發達，有些醫院會用簡訊

提醒患者離門診時間還有多久，避免患者久候。另外在門診等候的空間提供影片或專人的衛教、雜誌書報……等等，也可減少等候時間的不耐。

初診未返診因素的第三、四、五名，分別是服藥後無效果（20.5%）、服藥後產生副作用（16.1%）、病情未改善（14.3%）。這與精神藥物的作用常非立刻發生，而副作用則常先產生有關（Stahl, Nierenberg, & Goroman, 2001）。可請醫師在開藥時多做說明，並且提供適當的疾病與藥物衛教單張，以說明藥物可能的作用與副作用，使患者先有心理準備，而不會因有副作用發生或效果不如預期，而提早中斷。

未返診因素第六名是不敢來醫院（12.5%）。這可能是因為精神疾病的污名化的因素，患者會排斥就診、或怕人家知道他有在精神科就診。改善診間設施以尊重病患隱私，可能是解決的選擇。

針對這些未返診的因素，是否可以用如何的介入方式，以改善患者的未回診率？有些醫院會針對初診者使用電話追蹤，給予關懷、說明與提醒，可能對於提升回診率也有幫助。Dockery等人（2005）就提到給予適當的電話提醒，可以降低老人門診的未返診率。Hardy等人（2005）也指出在回診前寄發信函說明提醒，有助於提升回診率。這些都是可考慮的方向之一。Grunebaum等人（1996）也說明縮短等候的時間，對嚴重個案給予額外的就診時間，並降低患者對於精神科就診的排斥，可以改善精神科未返診率。而就如本研究發現的未返原因第一名是另有要事無法前來（38.9%），有些可能都是一種防衛機轉，故建議未來研究應增加了解其真正原因，非僅以「下次回診單」及「提醒簡訊」而已。

本研究有許多的限制。第一、本研究僅選擇中部一家醫學中心的精神科門診，無法類推到其他不同地區、不同醫院精神科的門診。第二、研究時間只有一個月，是否有其他時間、季節的因素也無法排除。第三、評估歸納時沒有使用標準化的工具，訪談者的一致信度無法確定。第四、單由患者簡單的電話訪談了解原因，患者的回答可能會掩飾、否認搪塞了可能不回診的原因，並且許多變項並未在測量之列，像是疾病的嚴重度、患者的病識感、醫病的關係……等等，這些也都是可能會影響患者未返診的因素。第五、本研究利用電話訪談開放問句的方式來詢問未返診的原因，訪談的時間長短不一，由不到一分鐘到數分鐘不等。有些患者對於這樣的訪談起初會相當防衛，擔心是詐騙集團……等等。最後，本研究僅呈現

量性資料，並無質性訪談的內容，能呈現的資訊深度較為不足。不過本研究針對精神科初診未返診的原因包括個人因素、醫療服務因素、藥物因素及疾病因素四類進行歸納，對於進一步改善精神科初診返診率有其重要性。

本研究發現電話訪問得到的初診未返診原因第一名是另有要事無法前來。未來應該以標準化的工具設計，更深度地了解影響精神科門診未返診的原因，並針對上述所發現的原因進行介入措施，以降低精神科初診病患未返診率。

結 論

本研究發現醫學中心精神科初診未返診率達36.5%，無法由性別、年齡、精神診斷上判定誰會不會返診。初診未返診的原因依序為另有要事、藥物無效、有副作用、等候過久與抗拒來醫院。未來應針對未回診原因進行改善，以降低初診未返診率。

誌 謝

本研究特別感謝中國醫藥大學附設醫院精神科護理同仁熱心參與及提供寶貴意見，也感激張家銘醫師協助及指正，促使本篇內容更加完善，期望將來繼續為提升精神科照護品質而邁進，提供以病人為中心之服務。

參考文獻

- 王文利、林文真、趙忠文、陳楚杰、林恆慶（2003）。某醫學中心門診失約病人的特性及失約問題之探討。《醫護科技學刊》，5，309—320。
- 吳明蒼、黃怡鑽（1990）。病人預約了，為何不來？《當代醫學》，17，98—100。
- 何志仁、孫藝文、劉珣瑛、歐麗清、李郁芬（2004）。非精神科門診中常見精神疾病患者之一年預後追蹤研究。《台灣精神醫學》，18，51—61。
- 商志雍、廖士程、李明濱（2003）。精神科門診憂鬱症患者就診率之變遷。《台灣醫學》，7，502—509。
- 唐勳樟、張智仁（1996）。淺談失約病患的影響因素。《基層醫學》，11（7），136—138。

陳俊志、廖以誠、邱南英、胡淑惠、謝芬蘭、張玉滿
(2003) · 老年與非老年精神科初診病人之疾病種類
與回診率之比較 · 彰化醫學, 8, 35—41。

Centorrino, F., Hernán, M.A., Drago—Ferrante, G., Rendall, M.,
Apicella, A., Långar, G., Baldessarini, R.J. (2001) Factors
associated with noncompliance with psychiatric outpatient
visits. *Psychiatric Service*, 52, 378—380.

Dockery, F., Rajkumar, C., Chapman, C., Bulpitt, C., Nicholl,
C. (2001). The effects of reminder calls in reducing non—
attendance rates at care of the elderly clinics. *Postgraduate
Medical Journal*, 77, 37—39.

Gonzalez, J., Williams, J.W., Noël, P.H., Lee, S. (2005).
Adherence to mental health treatment in a primary care
clinic. *The Journal of the American Board of Family
Practice*, 18, 87—96.

Grunebaum, M., Luber, P., Callahan, M., Leon, A.C., Olfson,
M., Portera, L. (1996). Predictors of missed appointments
for psychiatric consultations in a primary care clinic.
Psychiatric Service, 47, 848—852.

Hardy, K.J., O'Brien, S.V., Furlong, N.J. (2001). Quality

improvement report: information given to patients before
appointments and its effect on non—attendance rate.
British Medical Journal, 323, 1298—1300.

Killaspay, H., Banerjee, S., King, M., Lloyd, M. (2000).
Prospective controlled study of psychiatric outpatient
non—attendance. *British Journal of Psychiatry*, 176,
160—165.

Lin, L.E., Poo, K.P., Lein, T., Chew, S.K. (1995). Why patients
fail to attend psychiatric outpatient follow—up: a pilot
study. *Singapore Medical Journal*, 36, 403—5.

McGlade, K.J., Bradley, T., Murphy, G.J. (1988). Referrals to
hospital by general practitioners: a study of compliance and
communication. *British Medical Journal*, 297, 1246—1248.

Stahl, H.M., Nierenberg, A.A., Gorman, J.M. (2001). Evidence
of early onset of antidepressant effect in randomized
controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, 62(Suppl
4), 17—23.

Sparr, L.F., Moffitt, M.C., Ward, M.F. (1993). Missed psychiatric
appointment: who returns and who stays away. *American
Journal of Psychiatry*, 150, 801—805.

Non-attendance at Second Psychiatric Outpatient Appointment After Initial Consultation: An Exploration of Reasons

Hsing-Ling Heish¹ • Tsen-Wei Tsai²

Ling-Nu Hsu³ • Ya-Hui Hsu⁴ • Ming-Yun Lin⁴ • Chia-Yuh Liu⁴

ABSTRACT: Non-attendance at an appointment following an initial consultation is a serious clinical and economic problem. Among psychiatric outpatients, it may result in poor outcomes. This study aimed to examine the etiologies of such missed appointments among psychiatric outpatients at a certain medical center. All the patients (N=340) were recruited between December 1 and December 30, 2002. Chart reviews were carried out to compare, in terms of age, sex, and psychiatric disorder, those subjects who returned (n=216) within one month and those who did not (n=124). Telephone interviews were then conducted of those patients who had missed appointments. Our results showed a 36.5% rate of non-attendance at second psychiatric outpatient appointment after initial consultation. There were no differences between patients who returned and those who did not return as far as sex ($\chi^2=2.509$, $p=0.113$), age ($\chi^2=7.006$, $p=0.072$), and psychiatric diagnosis ($\chi^2=1.580$, $p=0.664$) were concerned. The most common etiologies of missed appointments were having other business to attend to (38.9%), waiting too long (20.5%), non-response to medication (20.5%), side effects of medications (16.1%), lack of improvement in symptoms (14.3%), and fearing to visit the hospital (12.5%). Improvements in relation to these factors may help to reduce the incidence of missed appointments.

Key Words: missed appointment, psychiatric outpatients, first visit

¹RN, BSN, Head Nurse, Psychiatric Ward, Department of Nursing, St Paul's Hospital; ²RN, MAN, Supervisor of Nursing Department, China Medical University Hospital. Lecturer, School of Nursing, China Medical University; ³RN, MBA, Director of Nursing Department, China Medical University Hospital. Lecturer, School of Nursing, China Medical University; ⁴RN, Psychiatric Ward, China Medical University Hospital.

Received: June 30, 2006 Accepted: March 1, 2007

Address Correspondence to: Tsen-Wei Tsai, No.2, Yuh Der Road, Taichung 404, Taiwan, ROC.

Tel: 886(4)22052121 ext. 4226; E-mail: n5727@www.cmuh.org.tw