

延遲就醫之概念分析

鄔恒斐¹ 林麗華² 蘇淑娟³ 許庭綾⁴ 王采芷^{5*}

¹臺北榮民總醫院護理部專科護理師 ²臺北榮民總醫院護理部督導長 ³臺北榮民總醫院護理部護理師 ⁴三軍總醫院神經外科部專科護理師 ⁵國立臺北護理健康大學護理學系教授

摘要：「延遲就醫」是一種複雜的行為，不僅受到個人生理與心理狀況的影響，也很容易受到周遭環境的左右。研究顯示「延遲就醫」常導致癌症或慢性病人錯失接受治療的最佳時機，並對預後產生負面影響，故需積極預防之。而釐清延遲就醫的定義是有效偵測、改善及預防其發生的基石。目前雖有許多學者致力於延遲就醫相關行為的探討，但多數對此一概念缺乏清楚定義。因此，作者以 Walker 及 Avant 的步驟來分析此一概念，透過廣泛性的查證、確認定義性特徵、列舉模範、相反、邊緣及相關案例、確認行為之前因後果、佐以實證性資料並提出實務上之建議，以澄清此一概念。根據分析結果「延遲就醫」可被定義為「個人產生不適或異常之症狀後，並未立即尋求醫療照護；且此症狀若未在一定時間內接受治療將導致不良預後」。而「延遲就醫的時間」則為「個人初次產生不適或異常症狀，直到尋求醫療照護的時間」，上述定義期能作為未來發展相關測量工具及介入措施之參考。

關鍵詞：延遲就醫、延遲就醫時間、概念分析。

前言

「早期發現、早期治療」對多數疾病而言是良好預後的關鍵，但臨床上常見病人因「延遲就醫」而致錯過黃金治療時間，甚或危急性命。一項在希臘的研究顯示，急性心肌梗塞延遲就醫超過兩小時，其死亡率為延遲小於兩小時病人的3.2倍(95% CI 1.22~8.59, $p = .018$; Pitsavos, Kourlaba, Panagiotakos, & Stefanadis, 2006)。此外，癌症病人因「延遲就醫」而影響預後的情形也經常被探討，在西方國家如英國的口腔癌病人平均延遲就醫71.2天(介於0到550天; Scott, McGurk, & Grunfeld, 2008); 荷蘭的口腔癌病人平均延遲就醫28天(介於14到78天)，而咽癌病人

平均延遲就醫45天(介於20到84天; Brouha, Tromp, Hordijk, Winnubst, & de Leeuw, 2005)。另外，在芬蘭，喉癌病人延遲就醫情形甚至長達61個月，該研究亦發現延遲就醫超過三個月比小於三個月的病人，其平均存活時間較短(43個月比48個月, $p = .039$)，五年存活率也較低(46%比60%, $p = .039$; Teppo & Alho, 2008)。而在東方國家如伊朗，有42.5%的乳癌病人延遲就醫超過三個月以上(Harirchi, Ghaemmaghami, Karbakhsh, Moghimi, & Mazaherie, 2005); 在日本，皮膚鱗狀細胞癌的病人延遲就醫平均時間長達2.91年(Endo, Tanioka, & Miyachi, 2011)。上述資料顯示，罹患不同癌症或居住在不同地域的病人，其延遲就醫的時間上有明顯差異，在國內亦鮮少有學者針對延遲就醫做進一步研究探討，故釐清此概念就更顯重要。這些差異除了可能是因為人口學特徵、文化背景與流行病學上的不同，也可能是源自對延遲就醫定義上的分歧，若未能清楚定義將影響有效偵測、改善及預防延遲就醫的發生。

因此，筆者運用 Walker 及 Avant (2005) 之概念分析方法來釐清此一概念，其步驟包括：1. 選擇概念；2. 決定分析的目標和目的；3. 確認概念的用法；4. 決定概念的定義性特徵；5. 建構模範案例；6. 建構其他案例；7. 確立概念的前置因子及後果；8. 描述實證性資料。期望藉此對「延遲就醫」有更清楚的定義，以作為未來發展「延遲就醫」測量工具及相關介入措施之參考。

概念用法

一、字典的定義

在字典中並無「延遲就醫」一詞的定義，因此作

接受刊載：103年8月28日

* 通訊作者地址：王采芷 11219 台北市北投區明德路365號

電話：(02) 28227101-3800

E-mail：tsaejyy@ntunhs.edu.tw

者分別找出「延遲」與「就醫」的定義。在教育部重編國語辭典修訂本(2014)當中,“延遲”的意思為「延後」;“就醫”的意思為「到醫師那裡去治病」。牛津英英字典中,“Delay”解釋為「to not do something until a later time or to make something happen at a later time」,是指「直到較遲才行動,或是較遲才使其發生」;“Seek”解釋為「To look for something/somebody」,是指「尋求某事或某人」;“Care”解釋為「The process of caring for somebody/something and providing what they need for their health or protection」,是指「照顧某人或某事並提供他們健康或保護需求的過程(Oxford University Press, 2014)」。在Merriam Webster's collegiate dictionary中,認為“Delay”為「To stop, detain, or hinder for a time」是指「一段時間的停止、耽擱或阻礙」;“Seek”為「To go in search of」,是指「尋求」;“Care”為「Responsibility for or attention to health, well-being, and safety」,是指「對身體健康、安適及安全負責或關照」(Webster, 2012)。綜合上述字典的定義,「延遲就醫」可說是「在身體健康方面出了問題,但延誤了一段時間之後,才去尋求醫療方面的協助」。

二、文獻中的定義

Suchman(1963)指出「延遲」是民眾的疾病行為中主要特色之一,並定義延遲為:「病人在症狀發生後,並未立即尋求醫療照護之情形;而延遲就醫時間是指病人在發現不適或異常症狀後,並未立即尋求適當的醫療照護所花費之時間」。在病人延遲就醫行為的研究中,多數學者定義病人延遲就醫時間(the time of patient delay)為「病人初次產生不適或異常症狀,直到向醫療機構求醫的時間」(Mousa, Seifeldin, Hablas, Elbana, & Soliman, 2011; Radzikowska, Roszkowski-Śliż, & Głaz, 2012; Tomlinson, Wong, Au, & Schiller, 2012)。

疾病的治療是有階段性的,除了延遲就醫之外,延遲接受進一步治療,對於病人的預後亦有相當大的影響,病人即便即時就醫但未能接受醫師建議及早接受治療,也會導致預後不佳的情形。在美國一項關於乳癌病人在手術後延遲接受放射線治療的研究發現,延遲接受手術超過三個月的病人,其死亡率比延遲未達一個月的病人增加3.81倍($p < .001$; Hershman et al., 2006)。而在法國一項關於大腸直腸癌病人的統合分析中顯示,若是延遲接受化學治療的時間超過八周,病人的存活率較低($RR = 1.2, 95\% CI$

1.15~1.26, $p = .001$; Des Guetz, Nicolas, Perret, Morere, & Uzzan, 2010)。故在探討延遲就醫情形時,除了注意病人第一次症狀出現至尋求醫療協助的延遲情形,也應重視病人延遲接受治療的情形。

Safer、Tharps、Jackson及Leventhal(1979)更將延遲就醫的時機分成以下三階段:1.評估延遲(assessment delay):指因病患在評估個人身體所產生的不適症狀,是否為疾病所引起之過程時,所產生之延遲;2.疾病延遲(illness delay):指病患覺得自己已經生病,到決定就醫之間所產生的延遲;3.利用延遲(utilization delay):指病患從決定尋求醫療協助,到得到醫療照護所產生的延遲。若在此階段因醫事人員或醫療機構所造成之延遲,則稱之為醫療延遲(medical delay)。

綜合上述文獻,延遲就醫可以是由病人、診斷或治療所造成。但若探討病人本身所造成的延遲行為,則應包括從病人產生不適或異常症狀到決定尋求醫療協助的所產生的延遲行為,以及病人尋求醫療協助之後,未立即接受治療的延遲行為。

定義性特徵

定義性特徵是指在描述該概念時,會一直被重複提及的特質(Walker & Avant, 2005)。依據字典及文獻所提及「延遲就醫」的相關定義,筆者歸納延遲就醫之定義性特徵包括:(1)有不適或異常之症狀產生;(2)產生不適或異常症狀之後,並未立即尋求醫療照護;(3)此不適或異常症狀若未在一定時間接受治療會導致不良的預後。

案例介紹

依據上述定義性特徵,筆者分別建構下列模範案例(model case)、邊緣案例(borderline case)、相反案例(contrary case)及相關案例(related case),以進一步澄清延遲就醫之概念。其中模範案例具備此概念所有定義性特徵,相反案例是與概念相反且未具備此概念的任何定義性特徵,邊緣案例符合此概念部分而非全部定義性特徵,而相關案例則是概念相類似,但不符合此概念定義性特徵(Walker & Avant, 2005)。

一、模範案例

一位52歲男性糖尿病患者,平時對於飲食方面

不忌口，也未按時服用降血糖藥物。日前剪腳趾甲時不慎剪傷腳趾造成一傷口，個案未以理會，三日後腳趾之傷口出現滲液並有紅腫情形，家屬建議至醫院求治，但個案以“太麻煩”為理由，拒絕去醫院求治，僅自行至藥局購買藥膏塗抹。兩周後腳趾傷口附近之紅腫漫延至足背，且傷口出現惡臭，在家人強迫下至醫院求治，診斷為「糖尿病足」，需住院施以靜脈注射抗生素治療，經過一周的抗生素治療，傷口症狀未改善，且紅腫持續漫延至腳踝，故在醫師之建議之下行膝下截肢手術。

上述個案腳趾有傷口、滲液並紅腫之“症狀”，但因“個人”覺得太麻煩而“未立即尋求醫療照護”，最後造成須行膝下截肢手術的“不良結果”，符合所有「延遲就醫」概念的定義性特徵，故可作為「延遲就醫」的模範案例。

二、邊緣案例

一位55歲男性於健康檢查時發現罹患糖尿病，按時服用醫師開立之口服降血糖藥物控制血糖。偶然聽朋友提起有人服用廣播電台推薦的藥品後，糖尿病就痊癒了。於是透過朋友介紹，購買廣播電台推薦的藥品，服用半年後，糖尿病沒有改善，反而造成腎功能受損。

上述案例中，雖然在尋求醫療協助的時間上沒有延遲之事實，但卻是採用不正確之方式，以至於造成身體上的傷害，為部分符合概念的定義性特徵，因此屬於「延遲就醫」的邊緣案例。

三、相反案例

一位48歲女性每年皆至醫院接受健康檢查，對自己本身的健康情形十分注意。某日於乳房自我檢查時發現左乳有一約一公分的硬塊，立刻去醫院求治，經醫師安排檢查後，發現個案罹患乳癌第一期，安排手術切除部份乳房，然後再加上放射線治療後，定時返診追蹤，無復發跡象。

上述案例沒有符合「延遲就醫」概念定義性特徵的任何條件，故為「延遲就醫」的相反案例。

四、相關案例

一位68歲男性無特殊病史，某日因整理家務造成下背疼痛，自行至藥局購買止痛藥及痠痛貼布使用，休息一周後下背疼痛之情形仍未改善，經家人建議至醫院求治，經X光檢查發現腰椎第二節有壓迫

性骨折之情形，經電腦斷層穿刺切片檢查，診斷為腰椎第二節腫瘤，於是住院接受進一步檢查。全身骨掃描檢查發現肺部有異常顯影，且合併全身多處骨轉移；胸部電腦斷層亦顯示在左下肺有一約五公分大小之腫瘤，經切片檢查，病理報告顯示趙先生罹患肺腺癌第四期。

上述案例與「延遲就醫」概念相類似，雖其就醫行為有延遲之情形，但是對於最後疾病結果不具影響力。故不符合「延遲就醫」概念的定義性特徵，因此屬於「延遲就醫」的相關案例。

前置因子與後果

另一個概念分析的重要步驟則是探討它的前置因子和後果。「前置因子」是指概念發生前所必須具備的先決條件，而「後果」則是概念存在所造成的情境或概念發生後之結果(Walker & Avant, 2005)。

「延遲就醫」形成的前因，首先需要有必須接受醫療照護之症狀，且此一症狀若未在一定時間內接受治療將導致不良的預後。而影響「延遲就醫」的原因，可能包括：自覺症狀不嚴重、擔心治療後恢復不好、擔心增加家人負擔、沒有家人照顧、醫療費用昂貴、對醫院或醫師沒信心、想再尋求其他醫生意見、尋求民俗醫療、服用中草藥或健康食品、尋求宗教協助、家人反對就醫、親友的就醫經驗不好、沒時間、就醫不方便(Nieuwenhuis, Jaarsma, van Veldhuisen, & van der Wal, 2011)。

另外，「延遲就醫」行為也受到人口學特性的影響，在性別方面，國外一項關於急性心肌梗塞患者的研究中，提到女性比男性有較明顯的延遲就醫情形(Nguyen et al., 2010)，加拿大一項關於大腸直腸癌的研究也有相同的發現(Tomlinson et al., 2012)；但在泌尿道系統癌症患者則得到相反的結果(Macleod, Mitchell, Burgess, Macdonald, & Ramirez, 2009)。在年齡方面，在乳癌及子宮頸癌的研究中發現年紀較長者較無延遲就醫之情形(Ferdaus, Kim, & Larson, 2011; Kaku, Mathew, & Rajan, 2008)；但年紀較長的急性心肌梗塞患者，其延遲就醫情形則較明顯(Nguyen et al., 2010; Pitsavos et al., 2006)。另外研究也發現，教育程度較低之乳癌及大腸直腸癌患者較易出現延遲就醫之情形(Eaker et al., 2009; Macleod et al., 2009)。

「延遲就醫」的後果則是錯過了疾病治療時間，使個人健康造成不良的影響，進而導致家庭作息改

變、成員彼此之間關係惡化，甚至增加社會負擔。研究發現乳癌患者延遲接受治療的時間超過三個月以上，會降低病人的存活率(Gullatte, Brawley, Kinney, Powe, & Mooney, 2009)。在口腔癌患者方面，亦有研究顯示延遲就醫的時間愈長，其疾病分期愈嚴重(Brouha et al., 2005)。此外，在一項針對接受腰椎手術的病人進行兩年的追蹤研究發現，術前症狀持續的時間與術後身體功能改善程度呈顯著負相關(Ng, Tafazal, & Sell, 2007)。

實證性參考指標與測量

回顧相關文獻，發現在Pack及Gallo(1935)首次提出關於延遲就醫時間切點之建議—「從發現症狀到第一次求醫的時間超過三個月以上，則定義為延遲就醫」之後，許多關於癌症病人延遲就醫的相關研究，在定義延遲就醫的時間時，大都以三個月做為時間切點(Ferdaus et al., 2011; Mousa et al., 2011; Teppo & Alho, 2008)。當然，也有其他學者對於時間切點有其他的看法，荷蘭、英國的口腔癌研究及波蘭非小細胞肺癌的研究就定義延遲時間為一個月(Brouha et al., 2005; Radzikowska et al., 2012; Scott et al., 2008)。關於急性心肌梗塞的病人，大部分學者將延遲就醫時間定義為兩小時。研究中亦發現，延遲小於兩小時的病人，其存活率增加3.2倍($p = .018$; Nguyen et al., 2010; Pitsavos et al., 2006)。而Scott、Grunfeld和McGurk(2006)則建議延遲時間宜採用連續變項，或是以資料的中位數為時間切點，因為若有少數病人的延遲時間過長，則會使資料產生偏斜，導致統計失準。

另一方面，即使在相同疾病的研究中，對於延遲就醫的時間切點，學者之間也有不同看法。在大腸直腸癌的延遲就醫研究中，馬來西亞學者以二周為時間切點(Rashid, Abdul-Aziz, Ahmad, Shah, & Sagap, 2009)，而加拿大學者則採用其他研究資料的中位數為參考依據，設定一個月為時間切點(Tomlinson et al., 2012)。在乳癌病人的研究中，伊朗學者則根據其他研究的結果，發現延遲一個月和延遲三個月的結果無太大差異；且認為若是在乳房已有腫塊出現，延遲就醫時間達一個月已經算很久了，故採用一個月為切點(Harirchi et al., 2005)。埃及學者則參考兩篇回顧性研究的結果，以三個月為時間切點(Mousa et al., 2011)，雖然兩者都得到相同的結論一年紀念愈大及教育程度較低者，發生延遲就醫的情形愈多。

在實際測量工具方面，Facione(2002)針對延遲就醫三個月以上的乳癌病人為研究對象，以15題是非選項的J-delay scale為研究工具，來預測病人延遲就醫之行為。研究以英語及西班牙語兩種版本之J-delay scale來評估兩組病人，發現以三分為切點時，J-delay scale對於乳癌病人延遲就醫行為預測率達86.4%。且該量表兩種版本之內部一致性信度K-R 20分別為.83及.81，顯示其有相當高的內部一致性；且其三至四個月的再測信度達88.8%，顯示J-delay scale在評估乳癌病人的延遲就醫行為上，可做為有效且可靠的評估工具。在未來關於各種不同疾病病患延遲行為的相關研究，應可參考該量表，做內容修正後，進行臨床信效度檢測，以為預測病人延遲行為之評估工具。

實務上之建議

「延遲就醫」常使病人錯失接受適當治療的最佳時機，對疾病預後產生負面的影響，且待症狀加重、病情加劇時才就醫，往往須延長治療時間或接受更複雜及侵入性的治療，進而造成醫療資源的浪費，使個人、家庭及社會蒙受損失。因此本文作者，針對如何減少民眾「延遲就醫」情形，就臨床實務、公共衛生及醫療政策三方面，提出以下建議。在臨床實務上，醫護人員須積極評估病人「延遲就醫」情形及可能的影響因素，包括：自覺症狀的嚴重程度、對治療預後的信心、醫療費用的負擔、就醫的便利性、另類治療的選擇、以及人口學特性，並針對影響病人未能即時就醫之因素予以協助或預防。在公共衛生領域上，應加強正確就醫觀念的宣導及推廣，教導民眾依個人疾病症狀輕重，選擇正確的就醫途徑，避免延遲就醫或重複就醫，造成病情延誤或資源浪費的情形。而在醫療政策方面，則應重視醫療資源的公平分配，增加民眾的就醫便利性，提升民眾就醫動機，以減少「延遲就醫」的情形。

結 論

「延遲就醫」對疾病預後產生負面的影響，甚或降低病人的存活率，因此不論實務或政策面均應設法積極預防，然而目前對何謂「延遲就醫」之定義與延遲就醫之時間切點模糊且缺乏一致性的看法，進而影響相關研究及介入措施的發展。因此，本文作者以Walker及Avant(2005)概念分析方法釐清「延遲就

醫」之定義並提供相關參考案例，期能作為醫療專業人員對「延遲就醫」概念正確了解之參考。根據分析結果，「延遲就醫」可被定義為「個人產生不適之症狀後，並未立即尋求醫療照護；且此症狀若未在一段時間接受治療將導致不良預後」；而延遲就醫時間通常指「個人初次產生不適症狀，直到尋求醫療照護的時間」。「延遲就醫」是一種複雜的行為，不僅受到個人生理、心理的影響，也容易受到周遭人、事、物及環境的左右。本分析結果期能作為未來發展「延遲就醫」測量工具之參考，藉以深入探討不同疾病「延遲就醫」情形及其影響因素，進而發展適切之介入措施，以預防或改善「延遲就醫」情形，使民眾獲得最適切的醫療照護。

參考文獻

- 教育部國語推行委員會 (2014). *重編國語辭典修訂本*. 取自 <http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/newDict/dict.sh?cond=%A9%B5%BF%F0&pieceLen=50&fld=1&cat=&ukey=-714718256&op=&imgFont=1> [The National languages Committee, Ministry of Education. (2014). *New Revised Chinese Dictionary*. Retrieved from <http://dict.revised.moe.edu.tw/cgi-bin/newDict/dict.sh?cond=%A9%B5%BF%F0&pieceLen=50&fld=1&cat=&ukey=-714718256&op=&imgFont=1>]
- Brouha, X. D., Tromp, D. M., Hordijk, G. J., Winnubst, J. A., & de Leeuw, J. R. (2005). Oral and pharyngeal cancer: Analysis of patient delay at different tumor stages. *Head Neck, 27*(11), 939-945. doi:10.1002/hed.20270
- Des Guetz, G., Nicolas, P., Perret, G. Y., Morere, J. F., & Uzzan, B. (2010). Does delaying adjuvant chemotherapy after curative surgery for colorectal cancer impair survival? A meta-analysis. *European Journal of Cancer, 46*(6), 1049-1055. doi:10.1016/j.ejca.2010.01.020
- Eaker, S., Halmin, M., Bellocco, R., Bergkvist, L., Ahlgren, J., Holmberg, L., & Lambe, M. (2009). Social differences in breast cancer survival in relation to patient management within a National Health Care System (Sweden). *International Journal of Cancer, 124*(1), 180-187. doi:10.1002/ijc.23875
- Endo, Y., Tanioka, M., & Miyachi, Y. (2011). Prognostic factors in cutaneous squamous cell carcinoma: Is patient delay in hospital visit a predictor of survival?. *ISRN Dermatology, 2011*, Article ID 285289, 4 pages. Retrieved from <http://www.isrn.com/journals/dermatology/2011/285289/>. doi:10.5402/2011/285289
- Facione, N. C. (2002). The J-Delay scale: A measure of the likelihood of patient delay in breast cancer. *Research and Theory for Nursing Practice, 16*(2), 103-118. doi:10.1891/088971802780956642
- Ferdaus, R., Kim, M. S., & Larson, J. S. (2011). Health disparity: time delay in the treatment of breast cancer in Louisiana. *Journal of Health and Human Services Administration, 34*(3), 302-324.
- Gullatte, M. M., Brawley, O., Kinney, A., Powe, B., & Mooney, K. (2009). Religiosity, spirituality, and cancer fatalism beliefs on delay in breast cancer diagnosis in African American women. *Journal Religions Health, 49*(1), 62-72. doi:10.1007/s10943-008-9232-8
- Harirchi, I., Ghaemmaghami, F., Karbakhsh, M., Moghimi, R., & Mazaherie, H. (2005). Patient delay in women presenting with advanced breast cancer: An Iranian study. *Public Health, 119*(10), 885-891. doi:10.1016/j.puhe.2004.11.005
- Hershman, D. L., Wang, X., McBride, R., Jacobson, J. S., Grann, V. R., & Neugut, A. I. (2006). Delay in initiating adjuvant radiotherapy following breast conservation surgery and its impact on survival. *International Journal of Radiation Oncology • Biology • Physics, 65*(5), 1353-1360. doi:10.1016/j.ijrobp.2006.03.048
- Kaku, M., Mathew, A., & Rajan, B. (2008). Impact of socio-economic factors in delayed reporting and late-stage presentation among patients with cervix cancer in a major cancer hospital in South India. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention, 9*(4), 589-594. doi:10.1038/sj.bjc.6604423
- Macleod, U., Mitchell, E. D., Burgess, C., Macdonald, S., & Ramirez, A. J. (2009). Risk factors for delayed presentation and referral of symptomatic cancer: Evidence for common cancers. *British Journal of Cancer, 101*, S92-S101. doi:10.1038/sj.bjc.6605398
- Mousa, S. M., Seifeldin, I. A., Hablas, A., Elbana, E. S., & Soliman, A. S. (2011). Patterns of seeking medical care among Egyptian breast cancer patients: Relationship to late-stage presentation. *Breast, 20*(6), 555-561. doi:10.1016/j.breast.2011.07.001
- Ng, L. C., Tafazal, S., & Sell, P. (2007). The effect of duration of symptoms on standard outcome measures in the surgi-

- cal treatment of spinal stenosis. *European Spine Journal*, 16(2), 199-206. doi:10.1007/s00586-006-0078-z
- Nguyen, H. L., Gore, J. M., Saczynski, J. S., Yarzebski, J., Reed, G., Spencer, F. A., & Goldberg, R. J. (2010). Age and sex differences and 20-year trends (1986 to 2005) in prehospital delay in patients hospitalized with acute myocardial infarction. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, 3(6), 590-598. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.110.957878
- Nieuwenhuis, M. M., Jaarsma, T., van Veldhuisen, D. J., & van der Wal, M. H. (2011). Factors associated with patient delay in seeking care after worsening symptoms in heart failure patients. *Journal of Cardiac Failure*, 17(8), 657-663. doi:10.1016/j.cardfail.2011.04.004
- Oxford University Press. (2012, n. d.). *Oxford English dictionary*. Retrieved from <http://www.oxfordadvancedlearners-dictionary.com>
- Pack, G. T., & Gallo, J. S. (1938). The culpability for delay in the treatment of cancer. *American Journal of Cancer*, 33(3), 443-462.
- Pitsavos, C., Kourlaba, G., Panagiotakos, D. B., & Stefanadis, C. (2006). Factors associated with delay in seeking health care for hospitalized patients with acute coronary syndromes: the GREECS study. *The Hellenic Journal of Cardiology*, 47(6), 329-336.
- Radzikowska, E., Roszkowski-Śliż, K., & Głaz, P. (2012). The impact of timeliness of care on survival in non-small cell lung cancer patients. *Pneumonologia I Alergologia Polska*, 80(5), 422-429.
- Rashid, M. R., Abdul-Aziz, A. F., Ahmad, S., Shah, S. A., & Sagap, I. (2009). Colorectal cancer patients in a tertiary referral centre in Malaysia: A five year follow-up review. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 10(6), 1163-1166.
- Safer, M. A., Tharps, Q. J., Jackson, T. C., & Leventhal, H. (1979). Determinant of three stages of delay in seeking care at a medical clinic. *Medical Care*, 17(1), 11-29. doi:10.1097/00005650-197901000-00002
- Scott, S. E., Grunfeld, E. A., & McGurk, M. (2006). Patient's delay in oral cancer: A systematic review. *Community Dentistry and Oral Epidemiology*, 34(5), 337-343. doi:10.1111/j.1600-0528.2006.00290.x
- Scott, S. E., McGurk, M., & Grunfeld, E. A. (2008). Patient delay for potentially malignant oral symptoms. *European Journal of Oral Sciences*, 116(2), 141-147. doi:10.1111/j.1600-0722.2007.00520.x
- Suchman, E. A. (1963). *Sociology and the field of public health*. New York: Russell Sage.
- Teppo, H., & Alho, O. P. (2008). Relative importance of diagnostic delays in different head and neck cancers. *Clinical Otolaryngology*, 33(4), 325-330. doi:10.1111/j.1749-4486.2008.01704.x
- Tomlinson, C., Wong, C., Au, H. J., & Schiller, D. (2012). Factors associated with delays to medical assessment and diagnosis for patients with colorectal cancer. *Canadian Family Physician*, 58(9), e495-501.
- Walker, L. O., & Avant, K. C. (2005). *Strategies for theory construction in nursing* (4th ed.) Upper Saddle River, NJ: Pearson/ prentice Hall.
- Webster, M. (2014, n. d.). *Merriam Webster's collegiate online dictionary*. Retrieved from <http://www.merriam-webster.com/dictionary>

Concept Analysis of Delay in Seeking Medical Care

Heng-Fei Wu¹ • Li-Hwa Lin² • Shu-Chuan Su³ • Ting-Ling Hsu⁴ • Tsae-Jyy Wang^{5*}

¹MSN, RN, NP, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ²MS, RN, Supervisor, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ³BSN, RN, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital; ⁴MSN, RN, NP, Department of Neurological Surgery, Tri-service General Hospital; ⁵PhD, RN, Professor, Department of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Science.

ABSTRACT: Delay in seeking medical care is a complex behavior which is influenced not only by individual physiological and psychological conditions, but also by social and environmental factors. Previous studies showed that delay in seeking medical care for cancer or other chronic diseases often resulted in missing the optimal time for appropriate treatments, which negatively impacted on patients' health outcomes. Therefore, it is essential to prevent patients from delay in seeking medical care. A clear definition of the concept is the cornerstone for detecting, improving, and preventing its occurrence. Although many researchers have devoted their efforts in studying this behavior, there is still a lack of concrete definition for it. Therefore, the concept of delay in seeking medical care was analyzed by using the Walker and Avant's concept analysis method. The steps of analysis included the identifying all uses of the concept, determining the defining attributes, constructing model, contrary, borderline, and related cases, identifying antecedents and consequences, defining empirical references, and suggesting directions for clinical applications. The results showed that delay in seeking medical care can be defined as a person who did not seek medical care right away when he had discomfort or abnormal symptoms which will have a poor prognosis if a person is not treated in time. The time of delay in seeking medical care can be defined as the duration from the time of the first appearance of a symptom to the time of the patient seeking medical care. These results provide basis for future studies in developing interventions to prevent patients from delay in seeking medical care.

Key Words: delay in seeking medical care, time of delay, concept analysis.

Accepted for publication: August 28, 2014

*Address correspondence to: Tsae-Jyy Wang, No. 365, Ming-te Road, Peitou District, Taipei City 11219, Taiwan, ROC.

Tel: +886 (2) 2822-7101 ext. 3800; E-mail: tsaejyy@ntunhs.edu.tw