

嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告

65 歲以上老年人急診的就醫行為調查

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：90-HA-08

執行期間：90 年 1 月 1 日至 90 年 12 月 31 日

計畫主持人：林為森

共同主持人：

計畫參與人員：蔡惠美、張舒媛、郭舒儀、沈鈺華、吳宛倩

曹凱甯

執行單位：嘉南藥理科技大學醫務管理系

中華民國 91 年 2 月 26 日

## 摘要

### 背景：

台灣地區至 89 年底老年人口比例已達 8.62%，老年人是所有年齡層中，對醫療需求依賴性最高的一群，因此人口老化所帶來的社會衝擊以及醫療問題，值得相關人員重視。

### 目的：

調查 65 歲以上老年人利用急診醫療的情形，並與 65 歲以下民眾利用急診的情況相互比較是否有差異？並探討 65 歲以上老年急診病患在性別上是否有差異？

### 方法：

利用病例回顧研究法取得資料，研究對象分為 65 歲以上老年人（研究組）及 65 歲以下民眾（對照組）兩組。將取得的資料以 Excel 統計軟體做描述性統計分析，並以卡方檢定檢驗研究組和對照組在研究變數之間是否有明顯差異。

### 結果：

調查結果發現 65 歲以上老年人佔急診總人數 19%，急診就醫比例都是以男性大於女性；在就醫科別方面，均以內科為主，老年人比例較非老年人高（80%v. s47%），但在其它科別則是非老年人比例較老年人高（23%v. s0.6%）；到院方式，都以自行到達居多，在轉診醫院送達上，老年人比例較高；至檢傷等級，老年人以第二級較高（40%），非老年人則是以第三級較高（53%）。在急診就醫後，無論老年人或非老年人大多能治癒出院，但就死亡率而言，老年人比例會高於非老年人（38%v. s12%）。老年人送至急診的前三大病因，分別為「徵候、症狀及診斷欠明之各種病態」、「消化系統」及「呼吸系統」。研究結果提供醫政單位規劃未來老年醫療源規劃，並整合緊急醫療資源。

關鍵字：65 歲以上老年人、急診醫療、就醫行為。

## 前言

### 研究背景與動機：

近年來，步入老人國將成為全世界所當面臨的一大問題，我國隨著經濟成長伴隨著國民生育率逐年下降、平均壽命逐年提升，台灣地區的人口結構已逐漸轉變，由金字塔型快速趨向於保齡球瓶形狀。65歲以上的老年人口比例逐年增加，截至89年月底為8.62%，因此人口老化對社會所帶來的衝擊以及醫療問題，值得相關人員重視。自1970年代以後，台灣地區主要死亡原因即以慢性疾病為主，老年人是所有年齡層中，對醫療需求依賴性最高的一群，通常老人健康較差，死亡率也較高，且常因缺乏適當醫療照顧，加上行動不便，多種慢性病和各種社會問題等，一般人認為老年人常因輕微的疾病問題及社會照護問題到急診室就醫，是否為正確？

為了使急診醫療資源能發揮其最大之功能，本研究的主要目的在調查65歲以上老年人利用急診醫療的情形，並與65歲以下民眾的情形比較是否有差異。研究結果可提升緊急醫療照護人員對急診老人醫學的重視，並針對緊急醫療資源的規劃作一整合提出建議，以便作為醫政單位規劃老年醫療資源的參考。

### 研究目的：

老年人急診求醫時最常見的疾病診斷與科別，經由檢傷分類判別老年人在急診求醫時的病情嚴重程度，比較65歲以上老年人與65歲以下民眾利用急診醫療的情形是否有差異。

## 研究方法

### 研究對象：

以台南某區域醫院急診室的就醫民眾為研究調查對象，研究對象以年齡分成兩組，65歲以上，10317人(研究組)；65歲以下，44094人(對照組)，合計54411人。

### 資料收集：

研究採用病例回顧研究法。由研究員至個案醫院紀錄民國89年1月到89年12月至個案醫院急診室求診的病患紀錄。資料收集完成後，再進行各項工作所須之資料分析。

### 研究工具：

研究工具以急診病歷為主，紀錄病患的基本資料及研究變項。研究變項包含了：年齡、性別、職業傷害、就醫科別(內科、外科、骨科、兒科、婦科、眼科、精神科、耳鼻喉科)、到院方式(自行到達、119送達、轉診醫院送達)、是否進手術室、檢傷等級、出院原因(治癒出院、病危自動出院、非病危自動出院、改門診治療、轉院、到院前死亡及死亡)及65歲以上老年人急診求醫時最常見的主要疾病診斷(以ICD-9-CM去區分疾病診斷)。並針對65歲以上老年人加以區分成男性及女性的差異性來探討，比較在上述的研究變項中，男性和女性在不同變項中是否有不同的差異性。

檢傷分類的等級目前在醫院內分為四級：

第一級：生命徵象不穩定，有立即之生命危險須立即處理。

第二級：生命徵象不穩定，嚴重疾病或外傷，有生命危險，但不危及生命，須在二十分鐘內儘快處理。

第三級：生命徵象穩定，但病情有可能惡化有急診之必要，須在六十分鐘內予以處理。

第四級：生命徵象穩短時間內，病情惡化的機會不大，可延後處理者。

資料分析方法：

將取得的資料以 Excel 統計軟體做簡單的描述性統計，並以卡方檢定檢驗 65 歲以上老年人及 65 歲以下民眾在研究變數之間是否有明顯的差異，並且比較 65 歲以上男性和女性在研究變數之間是否也有明顯的差異，調查 65 歲以上老年人急診求醫時最常見的主要疾病診斷。

## 結果

八十九年度 1~12 月急診總人數為 54,411 人，65 歲以上(含)老年人數有 10,317 人，占急診總人數 18.96%，65 歲以下非老年人數有 44,094 人，占急診總人數 81.04%，調查結果發現兩組急診就醫比例都是男性大於女性。65 歲以上(含)病患平均年齡為 75.11 歲，65 歲以下病患平均年齡為 29.45 歲。老年人的職業傷害比例較非老年人低 (0.13% vs 1.12%)。就醫科別 (內、外、骨、其他科別)，都均以內科為主，老年人比非老年人高 (80.10% vs 46.52%)，在其他科別則是老年人比非老年人高 (23.17% vs 0.59%)。老年人與非老年人到達方式都是以自行到達為主，老年人由轉診醫院送達的比例比非老年人高。檢傷等級在第一、二、三級在統計上都有顯著差異，老年人是以第二級較高，佔 40%，非老年人則是第三級較高，佔 52.73%，另外結果發現老年人的第一級危及程度較非老年人高 (22.6% vs 6.99%)。大多數人在急診就醫後都能治癒出院，尤其是非老年人高達 81% 遠大於老年人的 54.64%。急診就醫後的死亡率則是老年人較非老年人高 (38.84% vs 11.78%) (表一)。

65 歲以上急診的老年病患中，男性急診就醫人數明顯比女性多 5733 (55.57%) vs 4584 (44.43%)，但平均年齡卻比女性低 (74.88 vs 75.39)。就醫科別在內科、外科和骨科在統計上都有顯著差異，其中以內科為主。檢傷等級，男女在第二級與第四級，統計上有明顯差異，男女都是以第二級為主，是女性大於男性 (42.56% vs 37.96%) (表二)。65 歲以上老年人送急診的前三大疾病診斷依序為，「徵候、症狀及診斷欠明之各種病態」(25.54%)、「消化系統疾病」(14.28%)、「呼吸系統疾病」(14.18%)。

老年人急診總人數就月份來看，二月份 1,022 人是最高的，其次是三月份，(圖一)。若以 X 軸為月份，Y 軸為每月份 65 歲以上急診人數比率，11 月份 65 歲以上患者佔當月總人數的比率 20.23% 是第一位，其次是三月份 19.97%，第三位是八月份 19.89% (圖二)。

## 建議

1. 老年人急診危急程度高，若充分使用緊急醫療系統 (EMS) 就可先做初步的緊急處理，以降低死亡率，所以應加強 EMS 宣導。
2. 三月份及十一月份季節交替時，對於老人之照護應加以重視。
3. 老年人在消化系統及呼吸系統方面的疾病應加以重視預防。

## 參考文獻

- Gerson, L.W.(1982). Emergency Medical Service Characteristics. American Journal of Emergency Medicine. 1(4), 135-140.
- Lowenstein, S.R.(1986). Elderly Use of Emergency Medical Service. American Journal of Emergency Medicine. 4(2), 98-102.
- Strange, G.R.(1992). Elderly Use Emergency Medical Resource. American Journal of Emergency Medicine. 10(1), 55-62.
- Hu, S.C., Chang, K.S., Lee, C.H.(1998) Analysis of the Characteristics of Emergency Patients in Taipei City, Tzu Chi Med J. 10(1), 9-15.
- Hu, S.C., Yen, D., Yu, Y.C., Kao, L.M.(1999) Elderly Use of the ED in an Asia Metropolis. American Journal of Emergency Medicine. 17(1), 95-99
- 行政院衛生署(民 89)：民國八十八年台灣地區公共衛生概況。
- 陳啓華、胡勝川(民 84)：老人急診，臨床醫學，35(6)，401-409。



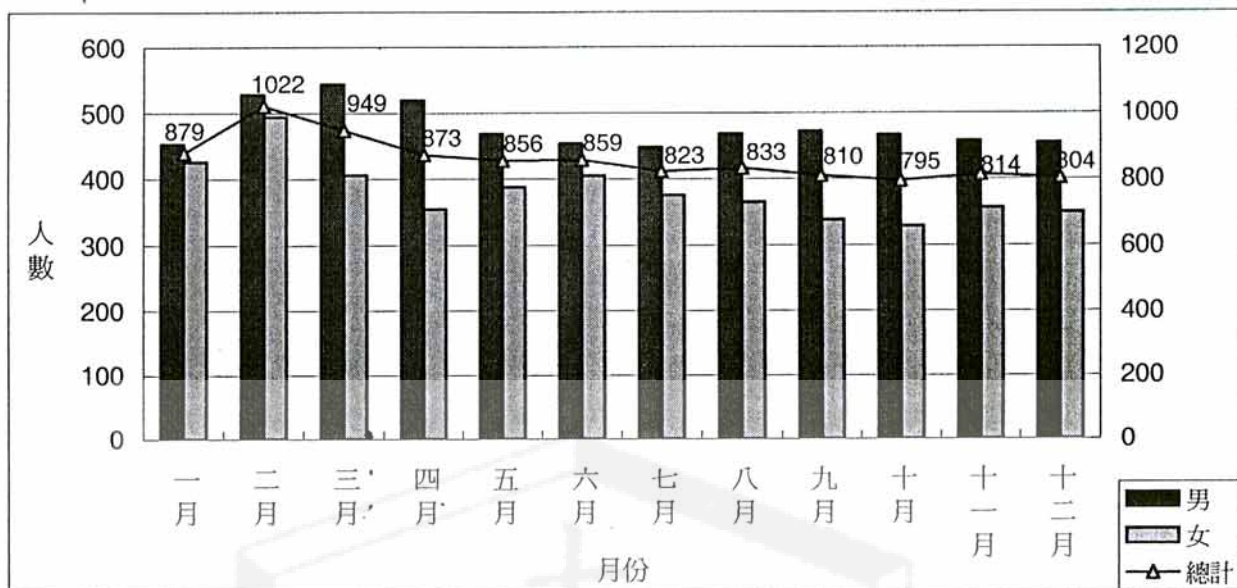
表一 65 歲以上和 65 歲以下患者特徵比較

	65 歲以上人數 (%)	65 歲以下人數 (%)	P 值
性別(男:女)	1.25:1	1.08:1	<0.001
總計	10317	44094	
平均年齡	75.110	29.453	
職業傷害			<0.001
是	13 (0.13%)	495 (1.12%)	
否	10,304 (99.87%)	43,599 (98.88%)	
就醫科別			
內科	8,264 (80.10%)	20,514 (46.52%)	<0.001
外科	1,694 (16.42%)	12,469 (28.28%)	<0.001
骨科	298 (2.89%)	895 (2.03%)	<0.001
其他	61 (0.59%)	10,216 (23.17%)	<0.001
到達方式			
自行到達	9,575 (92.81%)	40,650 (92.19%)	0.034
119 送達	598 (5.80%)	2,561 (5.81%)	0.963
轉診醫院送達	130 (1.26%)	203 (0.46%)	<0.001
未記錄	14 (0.14%)	680 (1.54%)	<0.001
進手術室			0.079
是	45 (0.44%)	255 (0.58%)	
否	10,272 (99.56%)	43,839 (99.42%)	
檢傷等級			
第一級	2,332 (22.60%)	3,082 (6.99%)	<0.001
第二級	4,127 (40.00%)	15,623 (35.43%)	<0.001
第三級	3,429 (33.24%)	23,250 (52.73%)	<0.001
第四級	423 (4.10%)	1,571 (3.56%)	0.009
未記錄	6 (0.06%)	568 (1.29%)	<0.001
出院原因			
治癒出院	5637 (54.64%)	35815 (81.22%)	<0.001
自動出院+轉院	280 (2.71%)	717 (1.63%)	<0.001
改門診治療	39 (0.38%)	336 (0.76%)	<0.001
死亡	4007 (38.84%)	5193 (11.78%)	<0.001
未記錄	354 (3.43%)	2033 (4.61%)	<0.001

表二 65 歲以上依性別區分患者特徵比較

	男性人數 (%)	女性人數 (%)	卡方機率值
人數	5733 (55.57%)	4584 (44.43%)	
平均年齡	74.88	75.39	
職業傷害			0.900
是	7 (0.12%)	6 (0.13%)	
否	5726 (99.88%)	4578 (99.87%)	
就醫科別			
內科	4,485 (78.23%)	3,779 (82.44%)	P<0.001
外科	1,095 (19.10%)	599 (13.07%)	P<0.001
骨科	124 (2.16%)	174 (3.80%)	P<0.001
其他	29 (0.51%)	32 (0.70%)	0.206
到達方式			
自行到達	5,310 (92.62%)	4,265 (93.04%)	0.413
119 送達	349 (6.09%)	249 (5.43%)	0.157
轉診醫院送達	67 (1.17%)	63 (1.37%)	0.352
未記錄	7 (0.12%)	7 (0.15%)	0.675
進手術室			0.546
是	23 (0.40%)	22 (0.48%)	
否	5710 (99.60%)	4562 (99.52%)	
檢傷等級			
第一級	1295 (22.59%)	1037 (22.62%)	0.968
第二級	2176 (37.96%)	1951 (42.56%)	P<0.001
第三級	1982 (34.57%)	1447 (31.57%)	0.0013
第四級	278 (4.85%)	145 (3.16%)	P<0.001
未記錄	2 (0.03%)	4 (0.09%)	0.273
出院原因			
治癒出院	3188 (55.61%)	2449 (53.42%)	0.027
自動出院+轉院	140 (2.44%)	140 (3.05%)	0.057
改門診治療	17 (0.30%)	22 (0.48%)	0.131
死亡	2181 (38.04%)	1826 (39.83%)	0.064
未記錄	207 (3.61%)	147 (3.21%)	0.263

圖一 89 年度 65 歲以上依月份、性別區分急診人數圖



圖二. 89 年度 65 歲以上人數占該月總人口數的比率分佈圖

