

本地调查： 孤独老人无宗教信仰更可能挂急诊

调查发现，生活孤独、管理和应对慢性疾病能力较差的年长者，到急诊部求医的概率较高，其他风险因素包括在过去一年内曾摔倒，及面对日常活动能力受限、患有多种共病等挑战。相反，有宗教信仰、过去半年曾看过家庭医生的长者，到急诊部门的概率相对低。

许翔宇 报道
hsiangyu@sph.com.sg

本地调查发现，租赁组屋居民当中，生活孤独、没有宗教信仰的年长者，如果过去一年曾跌倒，而又面对日常活动能力受限等挑战，他们到医院急诊部求医的概率更高。

这项调查由新加坡中央医院和杜克-新加坡国立大学医学院的一组医生和研究员，于2016年至2017年之间展开。研究员通过家访进行一系列问卷调查，收集928名年龄60岁及以上年长居民的健康状况、是否孤独等心理状况的

自我评估、日常活动能力，以及就业及收入等资料。受访对象居住在振瑞路（Chin Swee Road）、惹兰固哥（Jalan Kukoh）、惹兰民亚（Jalan Minyak），以及约克山（York Hill）的12座租赁组屋。

社会经济地位与身心健康挂钩

参与调查的年长者中，约9%在过去六个月中曾到急诊部接受治疗；约10.5%曾住院。

调查指出，社会经济地位较低，普遍被认为是造成病人更频繁就医的一大风险因素。调查也显示，住在租赁组屋

的低收入居民身心健康一般较差，而他们也更常进出院或到急诊部门。研究人员希望通过这项调查，更深入地了解租赁组屋弱势住户之中，哪些群体面对更高的住院或急诊治疗风险。

调查发现，生活孤独、管理和应对慢性疾病能力较差的年长者，到急诊部接受治疗的概率较高，其他风险因素包括在过去一年内曾摔倒，及面对日常活动能力受限、患有多种共病（comorbidity）等挑战。

相反地，有宗教信仰、过去半年曾看过家庭医生的年长者，到急诊部门的概率相对低。

入院治疗方面，应付慢性疾病能力及日常活动能力较差的年长者，往往面对较大的住院风险。其他风险因素包括没有工作、过去一年曾跌倒，或有多种共病等。至于拥有宗教信仰、就业中的

年长者，住院概率则较低。

研究员估计，宗教信仰可能有助于加强年长者的韧性，让他们更好地应对疾病；另一个可能性是，这些年长者一般会接受宗教组织属下的社会服务援助，有助于减少他们入院或寻求急诊治疗。

至于孤独年长者到急诊部门求医的概率较高，研究员认为，原因可能是他们缺乏社会支援，一旦生病只能依赖公共医疗系统。

应鼓励弱势长者利用社保计划

家庭医生梁俊杰受访时对上述调查结果不感到意外。他指出，弱势年长者一旦摔倒，导致行动不便，如果独居并缺乏社会支援，他们更容易营养不良、健康走下坡，甚至再度跌倒，到急诊部或医院求医的风险也会增加。

他指出，本地各家公共和社区医院的医疗团队，正积极同社会服务机构合作，加强与社区内的弱势年长者的联系。

“这项调查也显示，过去半年曾看过家庭医生，有助于减低急诊部就医的概率，政府和民间组织应加强向弱势年长者宣导，鼓励他们利用社保援助计划（CHAS），尽早到最靠近的私人家庭医生诊所求医。”

另一方面，研究员强调，调查是在某个时间点对研究对象进行横向研究（cross-sectional study），呈现的是关联性而非因果关系，而调查虽然针对一个地区的租赁组屋住户，未必具全国代表性，但是它所呈现的社会人口结构特点，与其他地区的低收入群体相似。

报告今年中已在《BMC公共卫生》期刊上刊登。