

個人及區域社經地位對血液透析病人早期轉介 腎臟科之影響

張嘉恬¹ 吳肖琪^{1,*} 洪燕妮²
吳義勇³ 陳慧珊¹

目標：健康不平等是公共衛生研究的重要議題，台灣在全民健保開辦後，大幅降低民眾就醫的財務障礙，早期轉介腎臟科是否存在個人及區域社經地位之差異，是值得探討的議題。**方法：**採回溯性世代研究法，以2009年慢性血液透析成人新個案為對象，資料來源包括全國健保門住診及相關次級資料；以病人透析前二年內首筆出現腎臟科門診之日計算，若落在透析前90日以上定義為早期轉介。以逐步邏輯斯迴歸探討個人(被保險人收入、教育程度、工作狀態)及區域(平均每戶全年經常性收入、15歲以上人口高等教育率)社經地位對早期轉介之影響，並控制人口學、共病症與轉介前最常就醫院所特質。**結果：**2009年慢性血液透析成人新個案有7,687位，早期轉介率為70.9%；控制其他因素後，被保險人收入較低者、無工作者早期轉介率顯著較低(OR=0.81, 95%CI=0.70-0.93; OR=0.84, 95%CI=0.73-0.95)，區域社經地位則與早期轉介率無顯著相關。**結論：**我國在全民健保實施後，透析患者之早期轉介仍存在個人社經地位之差異，產生此現象之原因有待未來研究作進一步探討。(台灣衛誌 2014; 33(1): 75-88)

關鍵詞：早期轉介腎臟科、社經地位、血液透析

前 言

健康不平等(health inequality)是公共衛生研究的重要議題，許多研究發現社經地位(Socioeconomic Status, SES)對健康照護品質造成之影響[1]，社經地位較低者，接受乳房X光檢查率[2]、流感疫苗接種率[3]、糖尿病相關視力檢查率[4]與住院照護品質[5]皆較低。世界衛生組織於2005年成立健康

社會決定因素委員會(Commission on Social Determinants of Health, CSDH)，呼籲社會因素是造成健康不平等的根本原因[6]，因此近年來備受各國重視，紛而採取行動及政策致力於改善群體健康與弭平健康差距。

台灣在全民健康保險開辦後，大幅降低民眾就醫的財務障礙，健康不平等是否能因此消弭？Hsu等人[7]使用1997-2005年全民健保資料庫之抽樣檔，以20歲以上且無糖尿病紀錄者為研究對象，研究結果顯示，台灣在全民健保制度下，低收入者之糖尿病發生率(HR=1.5)與住院期間確診糖尿病風險(OR=2.2)皆顯著高於中收入者；低收入之糖尿病人者，糖尿病門診就診率(OR=0.4)與接受糖尿病相關檢驗之機率(OR=0.4-0.6)皆顯著低於中收入之糖尿病人者。此研究結果表示，儘管台灣已實施全民健保，貧窮不僅仍

¹ 國立陽明大學衛生福利研究所

² 台北醫學大學護理學院高齡健康管理學系

³ 台北榮民總醫院內科部腎臟科

* 通訊作者：吳肖琪

聯絡地址：台北市北投區立農街二段155號

E-mail: scwu@ym.edu.tw

投稿日期：102年7月8日

接受日期：103年1月15日

DOI:10.6288/TJPH201433102058