

调查研究

DOI: 10.3969/j.issn.0253-3626.2012.06.020

重庆北碚不同社区居民健康相关现状比较研究

张巧英, 吴宗辉, 胡晓琳, 程 杰

(西南大学医院内科, 重庆 400715)

【摘要】目的:了解重庆市北碚区不同社区居民的部分慢性病患病情况、健康知识知晓率、健康行为形成率、健康需求等健康相关情况及其不同社区间的差异。方法:用《社区居民健康调查问卷》对 882 名重庆市北碚区社区居民进行健康问卷调查。结果:(1)城市和高校社区居民家庭的心脑血管疾病、颈腰椎病患病率高于农村和/或城乡结合部,差异有统计学意义($P<0.05$ 或 $P<0.01$);城乡结合部家庭结核病患病率高于城市,差异有统计学意义($P<0.01$)。(2)城市和高校社区健康知识知晓率普遍较高,城乡结合部和农村社区健康知识知晓率普遍较低。农村、城乡结合部、城市、高校社区居民平均每日饮酒 100 g 以下的比例依次为 88.73%、78.48%、91.06%、92.50%,参加健身活动的比例依次为 65.26%、72.65%、56.10%、72.00%。(3)不同社区居民目前最需要的健康服务、最希望学到的健康知识、喜欢的宣传材料形式、获取健康知识的渠道、认为最适合的开展健康教育的方式、认为影响社区居民健康的主要问题的前 3~4 位的选择一致,但前后顺序多不一致。结论:不同社区居民的健康知识知晓率、健康行为形成率和慢性病患病率不同,而获取健康知识途径和健康需求大致相同,应进行针对性的健康教育。

【关键词】社区居民;健康教育;问卷调查

【中国图书分类法分类号】R193

【文献标志码】A

【收稿日期】2011-12-05

Comparative study on the health condition of residents in different communities of Beibei district in Chongqing

ZHANG Qiaoying, WU Zonghui, HU Xiaolin, CHENG Jie

(Department of Internal Medicine, Hospital of Southwest University)

【Abstract】Objective: To investigate the health condition of the residents in different communities of Beibei district in Chongqing concerning the prevalence of part chronic diseases, health knowledge awareness, formation of health behavior, their health needs and so on. Methods: A health survey questionnaire for community residents was used to investigate 882 residents in Beibei district in Chongqing. Results: (1) The prevalence of cardio-cerebrovascular disease and cervical and lumbar disease was significantly higher in residents in urban area and university than in rural or suburban area ($P<0.05$ or $P<0.01$). The prevalence of tuberculosis was significantly higher in suburban community than in urban area ($P<0.01$). (2) The health knowledge awareness of residents in urban area and university was generally higher, while that in suburban community and rural area was comparatively lower. The proportion of average daily drinking below 100 grams for residents in rural, suburban, urban areas, and university was 88.73%, 78.48%, 91.06% and 92.50%, respectively; the ratio of participating in fitness activities was 65.26%, 72.65%, 56.10% and 72.00%, respectively. (3) As for the six current options, that is, the most needed health services, the most wanted health knowledge, the favorite form of promotional materials, the access to obtain health knowledge, the most appropriate way to carry out health education, and the main issues influencing people's health, residents in different communities had the same for the top three to four options, but the order of these options was inconsistent. Conclusions: Residents in different communities have differences in health knowledge awareness, formation of health behavior, and prevalence of chronic diseases, but their ways to obtain health knowledge and their health needs are nearly the same. Relevant health education should be proceeded.

【Key words】community resident; health education; questionnaire survey

2009年的新医改方案中明确提出,建立健全健康教育等公共卫生服务网络,并完善以基层医

作者介绍:张巧英(1974-),女,主治医师,硕士,

研究方向:内科学及保健。

通信作者:吴宗辉,男,副主任医师,Email:wuzh@swu.edu.cn。

基金项目:重庆市科委资助项目(编号:cstc2011cx-rkx A0046);北碚区科委资助项目(编号:2010-10)。

疗卫生服务网络为基础的医疗服务体系的公共卫生服务功能,加强健康促进与教育^[1]。重庆目前是一个城乡差距较大、农村人口较多、经济欠发达、发展快速的城市。为了构建不同层次社区的具有针对性的健康教育运作体系,提升重庆健康教育与健康促进的整体能力和服务水平,对不同社区的健康状况

及特点进行了调查研究,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取重庆市北碚区内具有代表性的 4 个社区共 890 人进行问卷调查,收回有效问卷 882 份,有效回收率为 99.10%。其中城市社区男 107 人,女 139 人,共 246 人,平均年龄(45.04 ± 16.71)岁;城乡结合部男 100 人,女 123 人,共 223 人,平均年龄(46.39 ± 12.84)岁;农村男 104 人,女 109 人,共 213 人,平均年龄(45.38 ± 14.26)岁;高校男 93 人,女 107 人,共 200 人,平均年龄(44.33 ± 15.49)岁。各社区在年龄和性别上的差异均无统计学意义($P < 0.05$)。

1.2 方法

1.2.1 社区居民健康调查问卷 该问卷由具有专业知识的中级及以上职称的全科医师查阅相关文献后结合预调查和重庆医科大学流行病学专家的意见自行设计的调查问卷。该问卷有 48 个题目,包括一般情况、健康知识、健康行为、慢性病患病、健康需求、健康建议等方面。

1.2.2 施测程序 调查人员经过专门培训,以社区为单位进行团体施测,将社区居民健康调查问卷统一发给研究对象,主试采用统一指导语,当场回收问卷。

1.2.3 统计学方法 数据采用 EpiData 3.0 建立数据库,采用 SPSS 11.0 软件进行统计分析,多组间率的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 时行两两间的 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同社区居民部分家庭慢性病患病情况比较

表 1 显示,城市和高校居民家庭的心脑血管疾病患病率高于城乡结合部和农村,差异有统计学意义;高校家庭颈腰椎病患病率高于城乡结合部和农村,城市家庭颈腰椎病患病率高于农村,差异有统计学意义;城乡结合部家庭结核病患病率高于城市,差异有统计学意义。

2.2 不同社区居民健康知识知晓率比较

调查显示,25.0%的城市居民健康知识知晓率在 80%以

上,37.5%的农村居民健康知识知晓率在 60%以上。表 2 显示除如何正确对待肺结核患者、打预防针可预防的疾病、流感的传播途径外,其他健康知晓率在部分社区间的差异有统计学意义;除刷牙时间、碘缺乏的预防、开始孕期检查时间、饮酒的害处、苍蝇蚊子传播的疾病、蔬菜水果浸泡时间上高校高于城市,预防高血压,每日摄盐量城市高于高校外,其余各知晓率高校和城市间差异无统计学意义;除砧板、菜刀使用时的卫生要求、对摔断腿的人的处理城乡结合部高于农村,对触电的人的紧急处理、饮酒的害处、婴幼儿的喂养方法农村高于城乡结合部外,城乡结合部与农村的知晓率差异均无统计学意义;除对触电的人的紧急处理、吸烟的害处、开始孕期检查时间、传染病预防措施、蔬菜水果浸泡时间、婴幼儿的喂养方法高校与农村的差异无统计学意义及预防高血压,每日摄盐量农村高于高校外,其他知晓率均是高校高于农村,差异有统计学意义。

2.3 不同社区健康相关行为的比较

农村、城乡结合部、城市、高校社区居民平均每日饮酒 100 g 以上的比例依次为 12.21%、21.52%、8.94%、7.50%,参加健身活动的比例依次为 65.26%、72.65%、56.10%、72.00%;当有人当面吸烟时,选择劝阻吸烟者比例由高到低依次为高校、城市、农村、城乡结合部;每年参加健康体检的高校最高,城市最低;经常参加健康教育活动的比例由高到低依次为城乡结合部、农村、城市、高校(表 3)。

2.4 不同社区居民的健康需求、健康问题、途径等

各社区居民目前最需要的健康服务前 4 位均为健康咨询、体格检查、膳食指导、常见病的预防保健知识;最希望学到的健康知识前 4 位均为日常生活保健知识、传染病防治知识、医疗急救常识、常见慢性病预防知识;喜欢的宣传材料形式的前 2 位均为卫生小册子、卫生报刊;获取健康知识的渠道的前 3 位均为广播电视、报刊杂志、健康知识讲座;认为最适合的开展健康教育活动的的方式的前 4 位均为健康咨询、专家义诊、专题讲座和面对面口头交流;认为影响社区居民健康的主要问题的前 4 位均为环境卫生、生活习惯、卫生知识缺乏、健康指导问题。虽然前 3、4 位的选择一致,但前后顺序多不一致(表 4)。

表 1 不同社区居民部分家庭慢性病患病情况比较

Tab.1 Comparison of the prevalence of part family chronic diseases

	农村		城乡结合部		城市		高校	
	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)	人数	率(%)
癌症	8	3.76	12	5.38	13	5.28	11	5.50
心脑血管疾病	33	15.49	44	19.73	75	30.49 ^a	61	30.50 ^a
慢性阻塞性肺病	19	8.92	18	8.07	14	5.69	18	9.00
糖尿病	19	8.92	27	12.11	25	10.16	16	8.00
肝脏疾病	9	4.23	18	8.07	8	3.25	9	4.50
颈腰椎病	35	16.43	48	21.52	66	26.83 ^a	63	31.50 ^{ab}
结核病	5	2.35	10	4.48	1	0.41 ^c	3	1.50

注:a,与农村相比, $P < 0.01$;b,与城乡结合部相比, $P < 0.05$,c, $P < 0.01$

表 2 不同社区居民健康知识知晓率比较

Tab.2 Comparison of the health knowledge awareness of the residents in different communities

	农村		城乡结合部		城市		高校	
	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)	知晓人数	知晓率(%)
对触电的人的紧急处理	198	92.96	191	85.65 ^a	227	92.28	189	94.50 ^d
喝生水或吃干净水果引起的疾病	179	84.04	190	85.20	220	89.43	188	94.00 ^d
吸烟的害处	185	86.85	182	81.61	225	91.46 ^d	182	91.00 ^d
被狗或猫咬后的处理	175	82.16	168	75.34	208	84.55 ^c	178	89.00 ^{ad}
砧板、菜刀使用时的卫生要求	107	50.23	164	73.54 ^b	204	82.93 ^{bc}	176	88.00 ^b
刷牙时间	134	62.91	139	62.33	173	70.33	168	84.00 ^{bef}
肺结核的传播途径	108	50.70	150	67.26	189	76.83 ^{bc}	167	83.50 ^{bd}
对摔断腿的人的处理	131	61.50	162	72.65 ^a	202	82.11 ^{bc}	166	83.00 ^{bc}
高血压发病因素	145	68.08	165	73.99	192	78.05 ^a	163	81.50 ^b
碘缺乏的预防	113	53.05	136	60.99	153	62.20 ^a	155	77.50 ^{bef}
开始孕期检查时间	144	67.61	162	72.65	152	61.79 ^c	147	73.50 ^f
如何正确对待肺结核患者	140	65.73	145	65.02	180	73.17	144	72.00
艾滋病的传播途径	91	42.72	101	45.29	152	61.79 ^d	122	61.00 ^{bd}
饮酒的害处	85	39.91	65	29.15 ^b	110	44.72 ^d	112	56.00 ^{bce}
不能购买的包装食品	88	41.31	101	45.29	114	46.34	108	54.00 ^a
病毒性肝炎的传播途径	81	38.03	70	31.39	120	48.78 ^{ad}	98	49.00 ^{ad}
如何正确对待患肝炎家人	74	34.74	68	30.49	118	47.97 ^{bd}	94	47.00 ^d
打预防针可预防的疾病	62	29.11	79	35.43	93	37.80	81	40.50
苍蝇蚊子传播的疾病	45	21.13	32	14.35	43	17.48	72	36.00 ^{bef}
传染病预防措施	73	34.27	96	43.05	99	40.24	67	33.50 ^c
蔬菜水果浸泡时间	74	34.74	64	28.70	55	22.36 ^b	63	31.50 ^c
预防高血压,每日摄盐量	95	44.60	79	35.43	136	55.28 ^{ad}	52	26.00 ^{bef}
婴幼儿的喂养方法	28	13.15	11	4.93 ^b	23	9.35	21	10.50 ^c
流感的传播途径	20	9.39	12	5.38	16	6.50	17	8.50

注:与农村比较,a, $P < 0.05$,b, $P < 0.01$;与城乡结合部比较,c, $P < 0.05$,d, $P < 0.05$;与城市比较,e, $P < 0.05$,f, $P < 0.01$

表 3 不同社区健康相关行为的比较

Tab.3 Comparison of the formation of health behavior of the residents in different communities

	农村		城乡结合部		城市		高校	
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)
酒量(g/d)								
> 500	9	4.23	19	8.52	5	2.03	5	2.50
250 ~ 500	5	2.35	17	7.62	9	3.66	2	1.00
100 ~ 250	12	5.63	12	5.38	8	3.25	8	4.00
< 100	25	11.74	21	9.42	23	9.35	19	9.50
偶尔饮酒	56	26.29	50	22.42	80	32.52	71	35.50
不饮酒	108	50.70	104	46.64	121	49.19	95	47.50
有人在您面前吸烟								
劝阻吸烟者	20	9.39	15	6.73	31	12.60	37	18.50
开窗通风	57	26.76	49	21.97	94	38.21	80	40.00
自己躲开	63	29.58	62	27.80	41	16.67	51	25.50
听之任之	67	31.46	96	43.05	76	30.89	26	13.00
不知道	6	2.82	1	0.45	4	1.63	6	3.00
每年参加健康体检	107	50.23	118	52.91	99	40.24	135	67.50
参加健身活动	139	65.26	162	72.65	138	56.10	144	72.00
健康教育活动								
经常参加	62	29.11	75	33.63	61	24.80	35	17.50
偶尔参加	67	31.46	84	37.67	115	46.75	94	47.00
不能参加	31	14.55	17	7.62	39	15.85	33	16.50
不能经常参加	53	24.88	47	21.08	31	12.60	38	19.00

表 4 不同社区居民的健康需求、健康问题、知识途径、建议等

Tab.4 Health needs, problems, ways, suggestions and so on of the residents in different communities

	农村		城乡结合部		城市		高校	
	人数	比例 (%)	人数	比例 (%)	人数	比例 (%)	人数	比例 (%)
目前最需要的健康服务								
健康咨询	139	65.26	129	57.85	144	58.54	99	49.50
膳食指导	81	38.03	104	46.64	124	50.41	101	50.50
体格检查	88	41.31	118	52.91	128	52.03	116	58.00
常见病的预防保健知识	106	49.77	113	50.67	108	43.90	86	43.00
上门护理、康复服务	23	10.80	45	20.18	36	14.63	38	19.00
增加医疗卫生服务设施	58	27.23	49	21.97	70	28.46	61	30.50
不需要	11	5.16	19	8.52	5	2.03	9	4.50
其他	7	3.29	13	5.83	5	2.03	1	0.50
最希望学到的知识								
日常生活保健知识	152	71.36	156	69.96	164	66.67	126	63.00
医疗急救常识	82	38.50	87	39.01	132	53.66	107	53.50
传染病防治知识	102	47.89	116	52.02	128	52.03	92	46.00
常见慢性病预防知识	91	42.72	99	44.39	126	51.22	80	40.00
体育锻炼常识	70	32.86	73	32.74	80	32.52	66	33.00
心理健康常识	64	30.05	58	26.01	79	32.11	69	34.50
其他	11	5.16	9	4.04	8	3.25	2	1.00
喜欢的宣传材料形式								
卫生小册子	109	51.17	130	58.30	141	57.32	105	52.50
卫生报刊	84	39.44	110	49.33	103	41.87	95	47.50
卫生专栏	67	31.46	83	37.22	82	33.33	46	23.00
健康知识网站	59	27.70	46	20.63	78	31.71	80	40.00
宣传栏	65	30.52	71	31.84	66	26.83	44	22.00
卫生传单	48	22.54	59	26.46	62	25.20	28	14.00
手机短信	31	14.55	45	20.18	47	19.11	45	22.50
卫生展版	33	15.49	34	15.25	37	15.04	22	11.00
其他	20	9.39	13	5.83	5	2.03	5	2.50
获取健康知识的渠道								
广播电视	157	73.71	150	67.26	172	69.92	125	62.50
报刊、杂志	77	36.15	96	43.05	134	54.47	129	64.50
健康知识讲座	75	35.21	79	35.43	98	39.84	60	30.00
健康工作人员及医生	55	25.82	54	24.22	90	36.59	28	14.00
健康教育资料 (如健康教育处方)	39	18.31	57	25.56	74	30.08	57	28.50
墙报、专栏	34	15.96	61	27.35	72	29.27	31	15.50
他人告诉的	24	11.27	42	18.83	43	17.48	25	12.50
电话或互连网络	15	7.04	31	13.90	31	12.60	39	19.50
手机短信	29	13.62	24	10.76	18	7.32	30	15.00
其他	7	3.29	9	4.04	3	1.22	3	1.50
您认为最适合的开展健康教育活动方式								
健康咨询	118	55.40	123	55.16	139	56.50	106	53.00
专家义诊	71	33.33	121	54.26	148	60.16	101	50.50
专题讲座	81	38.03	100	44.84	131	53.25	103	51.50
面对面口头交流	102	47.89	80	35.87	102	41.46	44	22.00
小组座谈或互动	27	12.68	31	13.90	53	21.54	29	14.50
其他	10	4.69	11	4.93	6	2.44	7	3.50
影响您社区居民健康的主要问题								
环境卫生问题	154	72.30	161	72.20	178	72.36	123	61.50
生活习惯问题	115	53.99	142	63.68	136	55.28	112	56.00
卫生知识缺乏	126	59.15	131	58.74	137	55.69	90	45.00
健康指导问题	80	37.56	82	36.77	101	41.06	79	39.50
慢性病的管理	61	28.64	44	19.73	91	36.99	59	29.50
其他	6	2.82	11	4.93	8	3.25	3	1.50

3 讨论

本研究显示本区城市和高校居民家庭的心脑血管疾病、颈腰椎病患病率高于农村和/或城乡结合部,这可能与城市和高校生活水平较高、生活压力较大、久坐、运动少等有关^[2-6]。本区城乡结合部家庭结核病患病率高于城市,与既往报道一致^[7]。

本研究显示城市和高校社区健康知识知晓率普遍较高,城乡结合部和农村社区健康知识知晓率普遍较低。全国健康教育与健康促进工作规划纲要(2005-2010年)要求至2010年,西部地区农村居民基本卫生知识知晓率达到60%,城市居民健康知识知晓率达到80%以上,本区城市居民只有25.0%,农村居民只有37.5%健康知识知晓率达到上述标准^[8]。本区农村、城乡结合部、城市、高校社区居民平均每日饮酒100g以下的比例依次为88.73%、78.48%、91.06%、92.50%,参加健身活动的比例依次为65.26%、72.65%、56.10%、72.00%;纲要要求至2010年,西部地区农村居民健康相关行为形成率达到50%,城市居民健康行为形成率达到60%以上,可见本区参加健身活动比例城市居民未达标,这应该是城市慢性病患病高于农村的原因之一。健康教育可提高居民健康知识知晓率,健康行为形成率也会逐渐提高,从而预防和控制慢性病,减轻居民经济负担,提高居民生活质量^[9-12]。

经常参加健康教育活动的比例由高到低依次为城乡结合部、农村、城市、高校。各社区居民目前最需要的健康服务、最希望学到的健康知识、喜欢的宣传材料形式、获取健康知识的渠道、认为最适合的开展健康教育活动的形式、认为影响社区居民健康的主要问题的前3~4位均相同,仅前后顺序多不一致。说明不同社区的健康需求、健康问题、知识途径上除一致性外,还有差异性。

总之,不同社区居民的健康知识知晓率、健康行为形成率、慢性病患者率不同,而获取健康知识途径、健康需求有一致性和差异性,政府和健康教育机构应优化资源配置,进行针对性的健康教育,利用目前有限的健康教育与健康促进资源获得最大的健康教育成果。

参 考 文 献

[1] 中共中央国务院.中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见[EB/OL].2009-3-17.http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm.

the CPC Central Committee and the State Council.The CPC central committee and the state council on deepening the medical and health system reform[EB/OL].2009-3-17.http://www.gov.cn/jrzq/2009-04/06/content_1278721.htm.

[2] 张安玉,孔灵芝.慢性病的流行形势和防治对策[J].中国慢性病预防与控制,2005,13(1):1-3.

Zhang A Y,Kong L Z.Chronic disease epidemic situation and prevention countermeasure[J].Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Non-Communicable Diseases,2005,13(1):1-3.

[3] 高丽娟,张卫东,韩晓燕.北京社区健康管理人群慢性病及危险因素调查分析[J].中华预防医学杂志,2010,44(5):464-465.

Gao L J,Zhang W D,Han X Y. Beijing community health management of patients with chronic disease and risk factors analysis[J].Chinese Journal of Preventive Medicine,2010,44(5):464-465.

[4] 王艾青.加强社区健康教育保证健康促进发展[J].中国社区医师(综合版),2004,6(21):74-75.

Wang A Q.Strengthening the community health education health promotion development guarantee[J].Chinese Community Doctors(Comprehensive Version),2004,6(21):74-75.

[5] El-Tawil A M.Different prevalence of chronic-non-infectious diseases[J].Iranian Journal of Public Health,2010,39(1):96-99.

[6] 田伟.颈腰椎病正在威胁久坐人群[J].医药与保健,2008,16(6):6-7.

Tian W.Neck lumbar vertebra disease threatens the sedentary population[J].Medicine and Health Care,2008,16(6):6-7.

[7] 李斌.城乡结合部结核病防治工作初探[J].中国初级卫生保健,2006,20(12):72-73.

Li B.Integration of urban and rural TB prevention and control work[J].Chinese Primary Health Care,2006,20(12):72-73.

[8] 中华人民共和国卫生部.全国健康教育与健康促进工作规划纲要(2005-2010年)[EB/OL].2005-1-12.http://code.fabao365.com/law_161141_1.html.

Ministry of Health of the People's Republic of China.National health education and health promotion program(2005-2010)[EB/OL].2005-1-12.http://code.fabao365.com/law_161141_1.html.

[9] Choi B C,Morrison H,Wong T,et al.Bringing chronic disease epidemiology and infectious disease epidemiology back together[J].J Epidemiol Community Health,2007,61(9):832.

[10] 张燕燕,覃业宁,官江,等.健康教育对提高社区居民健康知识知晓率的影响[J].广西医学,2009,31(9):1343-1345.

Zhang Y Y,Qin Y N,Guan J,et al.Health education on community residents' health knowledge awareness rate effect[J].Guangxi Medical Journal,2009,31(9):1343-1345.

[11] 徐秋霞.慢性病患956例健康教育效果观察[J].社区医学杂志,2011,9(9):63-64.

Xu Q X.Patients with chronic diseases in 956 cases of effect on health education[J].Journal of Community Medicine,2011,9(9):63-64.

[12] Ackland M,Choi B C K,Puska P.Rethinking the terms non-communicable disease and chronic disease[J].J Epidemiol Community Health,2003,57(11):838-839.

(责任编辑:关蕴良)