

上海某社区居家高龄老人卫生服务需求和利用情况及相关因素分析

朱晓健¹, 罗珺琛¹, 顾宇华¹, 张培¹, 王峥¹, 严非², 王伟², 郭敏璐²(1. 上海市闸北区共和新路街道社区卫生服务中心, 上海 200072; 2. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032)

人口老龄化是21世纪国际社会普遍关注的热点问题。2011年,我国65岁及以上人口占总人口的9.1%,为历年最高,而2010年上海地区65岁及以上人口占总人口的10.1%,这一比例在全国居于前列^[1]。2008年与2003年相比,城市70~79岁组和80岁及以上组人口数量分别增加了2.8%和2.3%,且经济越发达地区,老年人口比例越高^[2]。老年人的健康如何直接影响我国社会整体目标的实现程度^[3],如何为高龄老人提供更有有效的卫生服务,改善老年人的健康状况和生活质量是当前所面临的一个重要课题。我们调查了上海市闸北区共和新社区80

岁及以上高龄老人的卫生服务需要和利用情况,并分析其相关因素,为完善城市社区老年人卫生服务提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

以共和新社区80岁及以上,具有本区常住户口,并在户籍所在地居住的高龄老人为调查对象,按照整群抽样的原则,并兼顾地理位置、经济条件、文化层次,在共和新社区抽取5个居委会,于2012年5—6月进行入户问卷调查。除去因死亡、迁出、外出等原因而失访者,最后共分析有效问卷347份。

作者简介:朱晓健(1975—),男,主治医师。

通信作者:王峥,主治医师。Email:13020166267@163.com。

12个月后,心理社会方面也有明显改善,干预18个月后可以继续保持良好效果。表明在抗精神病药物维持治疗的同时,实施该干预模式能较有效地提高患者的生活质量,有利于早日康复,减少复发。研究表明,经过干预,患者在情绪变化、对生活的希望、处理方式、注意力集中度及敏感性等心理方面得到不同程度的改善,使患者自信心、参加社会活动度、应付能力不断提高,躯体不适感、类神经症状明显减少。提示该管理模式在改善社区精神分裂症患者的社会支持度、动力/精力及减少症状/不良反应方面具有一定的辅助康复作用,综合心理干预、药物、社会支持及家庭干预等措施,能有效减少疾病的复发。

本研究存在样本量和区域的局限性,今后需扩大样本深入实践,不断理顺各措施间的协作性,优化干预措施,使其更易于操作,提高干预质量。

4 参考文献

- [1] 张玲. 精神分裂症治疗依从性的研究进展[J]. 神经疾病与精神卫生, 2007, 7(5): 404-407.
- [2] 中华人民共和国卫生部. 精神卫生浮出水面 不再是一个“被遗忘的角落”[EB/OL]. (2010-09-29)[2012-10-

5] <http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/mohltxgbj/sl0750/201109/53070.htm>.

- [3] 潘润德. 行为医学量表手册[M]. 北京: 中华医学电子音像出版社, 2005: 136-138.
- [4] Unützer J, Katon W, Williams JW, et al. Improving primary care for depression in late life: the design of a multicenter randomized trial[J]. Med Care, 2001, 39(8): 785-799.
- [5] 黄悦勤. 我国精神卫生的现状和挑战[J]. 中国卫生政策研究, 2011, 4(9): 5-8.
- [6] 马云, 李占江, 徐子燕. 精神分裂症患者生活质量研究进展[J]. 国际精神病学杂志, 2013, 40(2): 98-100.
- [7] 张海杰, 靳新霞. 社区干预对精神分裂症患者社会功能及生存质量的影响[J]. 精神医学杂志, 2009, 22(5): 368-370.
- [8] 李守春, 卢振胜, 胡雅伟, 等. 社区综合干预对慢性精神分裂症患者生活质量的影响[J]. 临床精神医学杂志, 2010, 20(1): 46-48.
- [9] 李洁, 刘少文, 周涵, 等. 住院与社区精神分裂症患者生活质量的比较研究[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2002, 28(3): 195-197.
- [10] 陈钰. 社区主动干预模式对社会救助精神病人生活质量的影响[J]. 中国民康医学, 2011, 23(7): 857-858, 867.

(收稿日期: 2014-10-11)

1.2 方法

采取入户问卷调查的方法,调查人员均经统一培训。问卷内容包括基本信息、生活方式及健康状况、生活自理能力状况、医疗服务需求及利用、社区卫生服务认知态度和利用、社会支持情况等共 6 大类 62 项。

1.3 统计分析

将问卷信息导入 Epidata 3.1 软件建库,并用 SPSS 19.0 统计软件进行描述性分析、单因素分析和非条件 Logistic 分析。

2 结果

2.1 人口社会学特征

347 名高龄老人中,年龄最小的 80 岁,最大的 101 岁,平均(84.0 ± 3.8)岁,80 ~ 89 岁者占 91.6%。男性占 47.1%,女性占 52.9%。文化程度为小学及小学以下者占 61.1%,大专及以上学历者占 9.9%。在婚占 51.2%,离婚占 2.1%,丧偶占 46.3%,未婚占 0.3%。16.0% 的高龄老人独居,30.5% 单独与配偶居住,31.7% 单独与子女居住,18.3% 与配偶及子女同住,3.5% 与保姆或其他亲戚同住。74.1% 的高龄老人使用城镇职工基本医疗保险,22.6% 使用城镇居民基本医疗保险,1.5% 自费,1.8% 使用其他医疗保险,医疗保险覆盖率为 98.5%。

2.2 卫生服务需要及单因素分析

调查期间,高龄老人 2 周患病率(按人数)为 65.4%,2 周人均患病次数为 1.26 次,其中 2 周患病疾病构成列前 5 位的依次为高血压、心脏病、糖尿病、脑梗、胃肠疾病,共占有所有疾病的 59.7%。2 周内所患疾病 88.7% 为慢性病,5.9% 为急性病 2 周前发生延续到 2 周内,5.4% 为 2 周内新发生疾病。有 82.9% 的高龄老人患有慢性病,慢性病构成前 5 位与 2 周患病疾病构成一致。在心理健康方面,有焦虑、抑郁、孤独感和恐惧感的高龄老人分别占 24.2%、21.6%、18.8% 和 18.5% (表 1)。在睡眠方面,6.9% 的高龄老人认为自己睡眠很好,31.4% 认为睡眠较好,30.9% 认为一般,26.8% 认为较差,还有 4.0% 认为很差。

表 1 老年人心理健康情况 (%)

指标	基本没有	偶尔有	经常有
孤独感	81.2	13.0	5.8
恐惧感	81.5	15.0	3.5
抑郁	78.4	16.4	5.2
焦虑	75.8	18.1	6.1

用单因素方差分析比较不同性别和不同同住者的高龄老人的 2 周患病情况、慢性病患病情况、心理健康情况和睡眠情况,除不同同住者的高龄老人其孤独感构成不完全相同 ($F = 16.013, P < 0.01$) 外,其余各项差异均无统计学意义。

2.3 卫生服务利用及多因素分析

将性别、年龄、文化程度、婚姻状况、退休前工作、同住者、家庭收入、医疗保险类型、自觉健康状况、是否患有慢性病、锻炼情况、睡眠情况、是否有孤独/恐惧/抑郁/焦虑作为自变量,对其中的无序分类变量建立哑变量,进行二分类变量的 Logistic 回归分析。作为参照变量的是:性别女、年龄 90 岁及以上、文化程度大专及以上学历、婚姻状况未婚、退休前无业、无同住者即独居、家庭收入 P_{75} 以上、医保自费、自觉健康状况差、未患慢性病、不锻炼、睡眠状况很差、经常孤独/恐惧/抑郁/焦虑。

2.3.1 2 周患病就诊情况及多因素分析 2 周就诊率按人次计为 126.0%,按人数计为 46.5%。226 名 2 周患病者中未就诊人数为 55 人,2 周末就诊率为 24.3%,未就诊原因主要为无有效措施,占有所有原因的 48.6%,其次为自感病轻,占 24.8%。将是否就诊作为因变量(就诊 $Y = 1$,未就诊 $Y = 0$),将前述自变量带入,进行二分类变量的 Logistic 回归分析,结果见表 2。

表 2 2 周就诊情况的多因素分析

变量	Wald	P 值	OR 值
同住情况			
与配偶同住	7.187	<0.01	0.038
与配偶及子女同住	7.771	<0.01	0.033
其他	3.956	<0.05	0.138
退休前工作			
专业技术人员	4.004	<0.05	0.089
一般工作人员	6.445	<0.01	0.028
恐惧感	4.705	<0.05	3.969
是否患有慢性病	14.941	<0.01	5.635

拟合优度 $\chi^2 = 6.829, P = 0.555$,则可认为此模型拟合优度较好;模型检验 $\chi^2 = 87.598, P = 0.000$,可认为此模型有意义。与配偶同住的老人就诊可能性是独居者的 3.8%,与配偶及子女同住的老人就诊可能性是独居者的 3.3%。退休前为专业技术人员的老人就诊可能性是无业者的 8.9%,一般工作人员的就诊可能性是无业者的 2.8%。感到恐惧越频繁,其就诊可能性越高。患有慢性病的高龄老人,其就诊可能性是未患慢性病老人的 5.635 倍。

2.3.2 1 年内住院情况及多因素分析 高龄老人的

1 年内住院率为 21.7%, 应住院而未住院率为 23.7%。应住院而未住院的主要原因中, 自觉没必要占 54.5%, 经济困难占 18.2%。将 1 年内是否住院作为因变量(住院 $Y=1$, 未住院 $Y=0$), 将前述自变量带入, 进行二分类变量的 Logistic 回归分析, 结果见表 3。

表 3 1 年内住院情况的多因素分析

变量	Wald	P 值	OR 值
是否参加锻炼			
是	7.546	<0.01	0.412
月均家庭收入	4.373	<0.05	0.347
自觉健康状况			
自觉健康	6.472	<0.05	2.398

拟合优度 $\chi^2 = 12.231, P = 0.141$, 则可认为此模型拟合优度较好; 模型检验 $\chi^2 = 58.567, P = 0.006$, 可认为此模型有意义。参加锻炼者住院的可能性是不参加锻炼者的 41.2%, 随着月均退休工资由高至低, 自觉健康状况由差到好, 其住院可能性降低。

3 讨论

3.1 卫生服务需要和利用情况变化

2007 年的研究显示, 闸北区共和新社区 90 岁及以上高龄老人的医疗保障覆盖率为 85.9%, 2 周患病率为 62.8%, 慢性病患率为 71.8%, 2 周末就诊率为 49.0%, 年住院率为 19.2%^[4]。本次调查中, 29 名 90 岁以上高龄老人的医疗保险覆盖率为 100.0%, 2 周患病率为 72.4%, 慢性病患率为 72.4%, 2 周末就诊率为 37.9%, 年住院率为 20.7%。表明 90 岁以上高龄老人的医疗保障程度增高, 卫生服务需要和利用均有增加。同时, 2007 年 60 岁及以上老年人 2 周末就诊率为 36.8%, 年住院率为 10.8%^[5]。而本次调查的 80 岁及以上高龄老人, 2 周末就诊率(24.3%) 下降, 住院率(21.7%) 提高, 提示对卫生服务的利用增加。针对高龄老人卫生服务需要和利用增加的情况, 社区卫生服务机构作为三级医疗保健网中的基本组成单位, 应针对现阶段我国老龄化社会老年人医疗卫生服务的需求开展工作, 重心应有所侧重, 以提高其对于高龄老人的服务能力。

3.2 高龄老人对于卫生服务的需要量大且存在利用不足

调查结果显示, 高龄老人 2 周患病率为 65.4%, 慢性病患率为 82.9%, 明显高于城市地区居民的 2 周患病率(22.2%) 和慢性病患率(28.3%)^[2]。共和新社区高龄老人的 2 周患病率高于 2 周就诊率且患病者的 2 周末就诊率为 24.3%, 说明高龄老人存

在卫生服务利用不足的现象。对于高龄老人尤其是行动不便的高龄老人, 基层医疗卫生服务机构应尽快提升服务理念, 转变工作模式, 改坐堂行医等病人上门为主动上门出诊和护理, 主动随访, 开展形式多样的健康促进和健康教育。

3.3 加强对高龄老人的慢性病管理

本次调查发现, 2 周患病中 88.7% 为慢性病持续到 2 周内, 刘玉红等^[6] 的调查也显示, 慢性病是高龄老人的主要卫生问题。考虑到高龄老人行动不便, 针对高龄老人的上门慢性病诊治管理非常必要。无论对于已患病人群还是高危人群, 都应加强其健康管理, 建立健全高龄老人的健康档案体系, 定期追踪疾病进展并开展一些体格检查, 做好早期发现、诊断和治疗。但目前在我国, 健康管理发展还处于起步阶段, 当前还缺乏规范的健康管理师培训和认证制度, 因此目前的老年人慢性病管理还依赖社区医生和护士, 应增强对社区医生和护士关于健康管理方面的专业培训。

3.4 高龄老人卫生服务需要和利用的相关因素

卫生服务利用的多因素分析结果表明, 独居高龄老人 2 周就诊的相关因素有同住者、退休前职业、恐惧感和慢性病患情况。独居老人和退休前无业老人其就诊可能性相对要高。参加锻炼在降低大病住院风险方面有显著作用, 国外的一项纵向队列研究也显示, 体力活动活跃的老年人群体的急诊使用率更低, 住院率也更低^[7], 考虑到高龄老人出行锻炼大多不方便, 应鼓励老人居家锻炼。月均退休工资会影响高龄老人的住院情况, 提示经济收入仍是制约高龄老人对住院服务使用的相关因素。基层社区卫生服务机构应关注独居高龄老人的心理健康状况, 提供比综合医院更为适宜的人性化的卫生服务。社会养老保障部门和医疗保险部门也应考虑到受经济因素限制而无法利用卫生服务的高龄老人, 增加对其利用必要卫生服务的经济保障。

4 参考文献

- [1] 卫生部. 2011 中国卫生统计年鉴[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2011.
- [2] 卫生部统计信息中心. 2008 中国卫生服务调查研究第四次家庭健康询问调查分析报告[M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [3] 薛秦香, 胡安霞. 西安市城区老年人卫生服务需要影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2012(2): 158-159.
- [4] 秦卫, 田春荣, 胡竣强, 等. 上海市闸北区共和新社区 90 岁以上老人卫生服务需要与利用现状[J]. 中国初级卫生保

健,2007,21(9):27-28.
 [5] 胥婧,罗珺璟,胡竣强,等.上海市闸北区共和新社区老年人卫生服务需要和利用调查分析[J].中国初级卫生保健,2007,21(9):24-26.
 [6] 刘玉红,杨辉,田凤琴.天宁寺社区高龄老人卫生服务需求

调查分析[J].中华全科医学,2008,6(8):839-840.
 [7] Jacobs JM, Rottenberg Y, Cohen A, et al. Physical activity and health service utilization among older people[J]. J Am Med Dir Assoc,2013,14(2):125-129.
 (收稿日期:2014-08-26)

文章编号:1004-9231(2015)03-0148-02

· 社区卫生 ·

运用社区信息服务平台提高学龄前儿童家长预防接种的依从性

王锡文 (上海市普陀区宜川社区卫生服务中心, 上海 200065)

学龄前儿童免疫接种对预防传染病有积极作用。近年来,随着外来入沪人员增多,流动儿童迁移造成的免疫空白、学龄前儿童家长对免疫接种认识不足带来的接种风险对社区预防接种工作形成挑战。学龄前儿童家长缺乏正确的预防接种意识与是否接受预防接种知识宣教有关。为帮助辖区内学龄前儿童家长树立正确的免疫接种意识,提高他们的接种依从性,我们借助社区信息服务平台(简称“平台”)途径提供免疫接种知识,收到一定效果。

1 对象与方法

1.1 对象

分别在平台宣教途径开通前、后,从平台服务区的2个居委按照单纯随机抽样方法各抽取0~6岁儿童家长200人作对比调查。

1.2 方法

由地块医师访谈被抽取儿童家长并索要预防接种证,核实后发放测试问卷。调查内容包括家长对预防接种的知晓情况、态度、行为等。接种知识以能正确回答家长自管的上海市预防接种证记录的受种者

须知判定为知晓,态度、行为依据家长的遵医依从性判定。问卷回收率为100%。

1.3 宣传模式

传统的宣传模式是由居委会人员在各居民楼门栋张贴免疫接种广告并发放宣传册。平台宣教途径是将免疫接种宣教内容发到平台上,并提供支持途径。具体方法包括:①在平台上的社区卫生服务站专栏发帖,介绍免疫接种知识。②将平台网址信息以电子邮件形式发到辖区物业报邮箱,借助物业报宣传(物业报每月发到每户信箱)。③通过手机飞信服务客户端向辖区在册的学龄前儿童家长群发接种服务信息。

1.4 统计学处理

问卷结果采用Epidata 3.1软件录入计算机汇总,导出的数据采用 χ^2 检验。

2 结果

平台宣教途径开通前、后,除接种疫苗可以减少疫病的知晓率差异无统计学意义,其余项目家长认知水平显著提高(表1)。家长对接种的态度也有改变,遵医主动性提高(表2)。

表1 平台宣教途径开通前、后家长的接种知识知晓数比较

项目	开通前	开通后	χ^2 值	P 值
说得出周岁内儿童免疫规划疫苗	96	130	11.76	<0.05
熟悉 I、II 类疫苗的区别	126	159	13.29	<0.05
了解不直接接种的情形	116	142	7.38	<0.05
懂得接种后注意事项	138	170	14.46	<0.05
知晓外地迁入本市儿童 1 周内办理接种手续	80	112	10.26	<0.05
认为打疫苗可以减少疫病	185	192	2.26	>0.05

作者简介:王锡文(1967—),男,医师。