论著

文章编号:1000-5404(2005)11-1120-03

老年人慢性病的社区医疗保健需求研究

田庆丰,崔留欣,韩 萍 (郑州大学公共卫生学院社会医学与卫生事业管理学教研室,郑州 450052)

提 要:目的 了解郑州市社区老年人的慢性病患病、治疗和规范化管理情况,掌握其卫生服务需求量。**方法** 采用横断面研究方法,以问卷和体检方式,调查230名社区老年人的文化程度、疾病史、日常生活能力、卫生服务需求及常见慢性病的控制情况等。**结果** 被调查者中超重或肥胖患病率为66.1%,高血压为42.2%,冠心病为10.0%,糖尿病为9.1%。高血压病患者中有43.3%的患者很少或不测血压,血压控制良好率不到25.0%。糖尿病患者中30.4%的很少或不测空腹血糖,69.6%的很少或不测餐后血糖。有46.1%的老年人需要1项或1项以上的社区卫生服务项目,其中定期体检占32.6%,健康指导为23.0%,有53.9%的老年人认为不需要医疗以外的社区卫生服务项目。**结论** 社区老年人慢性病患病率高,疾病控制水平差,对社区卫生服务的认识不足,加强社区医疗、预防、保健、健康教育是做好老年保健的重要措施。

关键词:老年人;社区卫生服务;功能测量;健康状况;横断面研究
中图法分类号:R161.7; R197.1; R36 **文献标识码**:A

Cross-sectional study on the community medical care service of chronic diseases of the elderly in an urban area

TIAN Qing-feng, CUI Liu-xin, HAN Ping (Department of Social Medicine and Health Care Management of Public Health College, Zhengzhou University, Zhengzhou 450052, China)

Abstract: **Objective** To study the health state and service of the elderly in the Tongbai community. **Methods** The educational degree, disease histories, daily living capability, health care demand and the controlled state of hypertension and diabetes were recorded by questionnaires and physical examination. **Results** Overweight or obesity (66.1%) was the common disease, hypertension (42.2%) next, then coronary disease (10.0%) and diabetes (9.1%). Nearly 43.3% hypertension patients never or seldom measured their blood pressure. The rate of ideal blood pressure was lower than 25%. 30.4% diabetes patients never or seldom measured their fasting glucose and 69.3% patients never or seldom measured their post-meal glucose. 46.1% of the elderly required one or more kinds of community health services, in which annual health examination was 32.6%, and the next was health guide (23.0%), 53.9% of the elderly had no requirement of community services except medical care. **Conclusion** The elderly in community had high prevalence and poor control of chronic diseases. They did not fully understand the community health services, which brought the challenges to the medical care, health prevention, health education and reasonable utility of hygiene resources in community health services.

Key words: the elderly; community health service; physical examination; health state; cross-sectional study

随着我国人口的老龄化,慢性非传染性疾病已占据了疾病谱和死因谱的首位,老年人及其健康问题已成为一个重要的社会问题。研究老年人功能健康状况、慢性病患病情况、慢性病规范化管理和控制情况,对于维护和增进老年人对日常问题解决能力,维护老年人生活的独立性,提高其生活质量具有非常有意义。

1 资料与方法

1.1 调查对象

某市某社区老年人230名(年龄≥60岁)。

1.2 调查方法

在某城市某社区采用整群随机抽样的方法抽取其中1个居民委员会。应用横断面研究方法,以问卷辅以体检的方式开展研究。日常生活活动测量项目设置在Katz的Index of ADL量表[1]的基础上适当增删,包括穿衣、进食、入厕、上下床和室内活动共4个项目。用 $N = K \times (Q/p)$ 估计样本含量。按照老年人高血压患病率(P)为30%,$Q = 1 - P = 70\%$,允许误差为0.20 P,则 $N = 100 \times (0.70/0.30) \approx 240$。共发放问卷245份,回收问卷230份,回收率为93.9%。

1.3 疾病诊断标准

1.3.1 高血压诊断标准 1999年WHO/ISH高血压治疗指南[2]。血压≤140/90 mmHg作为血压控制良好标准。

1.3.2 超重和肥胖标准 WHO对亚太地区肥胖及其防治的重新定义(BMI≥23 kg/m^{2}为超重,≥25 kg/m^{2}为肥胖[3])。

作者简介:田庆丰(1963-),男,河南省偃师市人,硕士,副教授,主要从事社会医学与卫生事业管理学方面的研究。电话:(0371)66658107
收稿日期:2005-03-08;修回日期:2005-04-07

1.3.3　老年人日常生活能力评定　　WHO 生活能力量表，以行走、吃饭、穿衣、洗澡、打电话、使用公共车辆等 14 项日常生活事项，根据自己完全可以做(1 分)、有些困难(2 分)、需要帮助(3 分)和根本无法作(4 分)为标准进行评分，总分≤16 分为基本正常，总分 > 16 分为功能下降，凡有 2 项或 2 项以上≥3 分或总分≥22 分为功能明显障碍[4,5]。

1.3.4　其它疾病诊断标准　　以省、市级医院医生确诊为依据。

1.4　统计学方法

数据用 SPSS 10.0 处理，计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示，计数资料计算率或构成比，显著性检验用 u 和 χ^2 检验。

2　结果

2.1　一般情况

该居委会共有老年人 245 人，本次调查 230 人，调查率为 93.9%。230 位老年人平均年龄(70.5 ± 7.3)岁，其中男 102 人，平均年龄(69.7 ± 6.8)岁；女 128 人，平均年龄(71.2 ± 7.7)岁，两者间差别无显著性意义($u = 1.5669$, $P > 0.05$)。调查对象中，高中或中专以上文化程度者 134 人(58.2%)，初中 33 人(14.5%)，小学 31 人(13.7%)，文盲或半文盲 31 人(13.7%)。本人有经济收入者 215 人(93.5%)，无经济来源，需配偶或子女赡养者 15 人(6.5%)。享受社会医疗保险者 156 人(67.7%)，公费医疗者 40 人(17.5%)，劳保医疗 19 人(8.1%)，半劳保或自费医疗者 15 人(6.7%)。

2.2　日常生活能力和护理照顾

老年人日常生活能力基本正常者 206 人(89.6%)，功能下降者 11 人(4.8%)，功能明显障碍者 13 人(5.7%)。日常生活不需要他人护理或照顾者 200 人(87.0%)，需要他人护理或照顾者 30 人(13.0%)，其中 6 人日常生活能力评定虽属基本正常，但由于其使用公共车辆或洗澡等日常生活行为有些困难，而需要他人照顾。

2.3　230 位老年人慢性病患病情况

230 位老年人中超重或肥胖者共 152 人(66.1%)；高血压 97 人(42.2%)；糖尿病 21 人(9.1%)；卒中 11 人(4.8%)；慢性支气管炎 10 人(4.4%)；哮喘 10 人(4.4%)。超重或肥胖、高血压、冠心病、糖尿病这 4 种疾病位居老年人慢性病患病率的前 4 位，成为威胁老年人健康的主要因素，其中超重或肥胖的患病率最高，对老年人的健康威胁最大。

2.4　高血压、糖尿病患者的治疗和控制情况

该社区大多数高血压和糖尿病患者在附近的医院、门诊治疗。老年高血压患者共 97 人，平均收缩压(145.5 ± 18.4)mmHg，平均舒张压(84.1 ± 10.1)mmHg，血压控制良好者 23 人，控制良好率 23.7%。患者中定期测血压者 55 人(56.8%)，很少或不测血压者 42 人(43.3%)，规律服用降压药物者 68 人(70.1%)，不规律或不服用降压药物者 29 人(29.9%)。患者中 74 人采用非药物治疗(76.3%)，其中最常用的方法是减少盐的摄入和增加体育运动，不采用药物治疗的患者 23 人(23.7%)。

老年糖尿病患者 23 人，平均空腹血糖(7.4 ± 2.6)mmol/L，平均餐后 2 h 血糖(9.5 ± 3.3)mmol/L。定期测量空腹血糖者 16 人(69.6%)，很少或不测空腹血糖者 7 人(30.4%)；定期测量餐后血糖者 7 人(30.4%)，很少或不测餐后血糖者 16 人(69.6%)。在糖尿病治疗的 5 项基本措施中，采取饮食控制和药物治疗者分别占 87.0%和 78.3%，运动治疗和参加糖尿病教育者分别占 39.1%和 30.4%，能进行自我血糖监测者更少。糖尿病患者中采用 2 种或 2 种以上治疗措施者 19 人(82.6%)，其中以饮食控制联合药物治疗者 16 人(69.6%)。

2.5　卫生服务需求情况

本次调查显示，共有 106 位老年人对社区卫生服务项目有 1 项或 1 项以上的需求，占总数的 46.1%，其中自认为需要定期体检者 75 人，占 32.6%；自认为需要健康指导者 53 人，占 23.0%；两者间差别有显著性意义($\chi^2 = 4.12$, $P < 0.05$)，见表 1。共有 119 位老年人认为有病能得到医治即可，不需要表 1 所列的卫生服务项目，占 51.7%。

表 1　230 位老年人社区卫生服务需求率

Tab 1　The community medical care service requirement of 230 aged people

Service item	n	Requiring rate(%)
Periodic examination	75	32.6
Health guidance	53	23.0
Health visiting service	24	10.4
Habilitation guidance	18	7.9
Family practice	17	7.4
Others	4	1.7

3　讨论

3.1　城市社区老年人慢性病患病率较高，规范化管理率较低

大量的资料显示，我国成人高血压的患病率约为 10%[6]。本次调查发现，郑州市老年人高血压患病率为 42.2%。老年人高血压的患病率远远高于一般人群。因此老年人对医疗、预防、保健的需求更为迫切。如何提供优质的医疗、预防、保健服务，做好老年人慢性病的临床预防，缓解慢性病的发展，降低慢性病并发症的发生率，是今后老年保健所面临的重要挑战。

社区老年人慢性病控制情况不容乐观。本研究显示，高血压患者中尽管 70.1%能坚持服用降压药物，但近半数患者很少或不测血压，血压控制良好率不到 25%。糖尿病患者中有 1/3 的患者很少或不测空腹血糖，2/3 的患者很少或不测餐后血糖。这表明在慢性病治疗中存在重治疗、轻监测的情况。慢性病的治疗在于控制疾病，减少和延缓慢性病本身及其并发症所造成的健康损害。因此，疾病控制水平的监测与治疗是同等重要的。应加强慢性病疾病控制水平的监测和评估，医、患双方都应当明确疾病控制的目标，共同参与，以期达到最佳的治疗效果。

3.2　加强健康教育，普及慢性病防治知识

慢性病的健康教育是慢性病治疗 5 项基本措施之一。但本调查发现绝大多数慢性病患者缺乏该项治疗

措施，表明健康教育在慢性病防治中被忽视。事实上，糖尿病、高血压、肥胖等许多慢性病与人的行为和生活方式密切相关，因此健康教育应当贯穿于所有慢性病的预防、治疗和康复过程中。单纯传播卫生知识的卫生宣传是健康教育的重要手段而不等于健康教育。健康教育是促使个体或群体改变不健康的行为和生活方式，并提供改变行为所必需的知识、技能和服务。有资料表明，糖尿病教育持续时间越长，血糖控制越好[7]，因为行为和生活方式的改变是艰巨和复杂的。针对调查结果，要及早地、持续性地开展健康教育和行为干预。同时促使人们将获得的健康知识转变为人们的健康行为。

3.3 正确引导、转变观念、将慢性病的预防保健变为老年人的自觉行动

本次调查显示，在卫生服务需求中需要定期体检的老年人比例高于需要健康指导的比例，约半数的老年人认为不需要健康指导、体检等卫生服务，有病能得到医治就行了，表明老年人对于预防疾病、维持健康的观念落后。然而对于这些老年人来说，仅仅只接受临床医疗服务是不够的，还需要正确引导老年人的卫生服务需求，通过采取各种手段和措施，转变观念，加强健康教育和行为干预，使他们认识和接受慢性病预防工作的重要性，变“要我做”为“我要做”，使老年人对慢性病的预防保健转变成他们的自觉行动。

3.4 开展社区卫生服务是解决老年人医疗卫生保健问题的重要措施

自20世纪80年代后期全科医学传入我国以来，在我国城市开展了“六位一体”的社区卫生服务。由于慢性非传染性疾病患病率的不断上升，医疗费用的逐年增长已成为世界各国的社会问题。我国慢性病治疗费用自1999－2000年平均递增了17.7%，卫生总费用占国民生产总值的比例由1994年的3.32%提高到了2000年的4.05%[8]，有调查表明城市老年人接受卫生服务的困难主要是药费和医疗费用太高[9]。虽然大多数老年人享受社会医疗保险，但是由于老年人的经济收入相对较低，他们的支付能力和高额的医疗费用之间形成了一对突出的矛盾。老年人是社区卫生服务的重点人群，社区卫生服务能够提供优质、廉价、便利的服务，因此，我国实行卫生改革，大力发展社区卫生服务，对于解决老年人的医疗卫生保健问题具有重要意义。

社区卫生服务以基本医疗为切入点，是根据我国的社会经济发展条件和大部分社区居民的需求提出的。有调查显示[10,11]，医疗服务是老年人最愿意接受的服务内容。社区卫生服务的最终目标是要提高人们的健康水平，改善人们的生活质量，因此预防保健应当是社区卫生服务的重点。社区老年人慢性病高患病率和低控制率使社区预防保健和健康教育工作刻不容缓。

3.5 社区老年保健对全科医生提出了更高的要求

全科医生是执行全科医疗的卫生服务提供者，是社区卫生服务的主体，他们承担着预防、诊断和治疗各种慢性病、管理众多的慢性病患者的责任。人们生活水平的提高、慢性病患病率的增加以及人们健康观念的改变都对全科医生提出了更高的要求。近年来针对高血压、糖尿病等一些严重危害人类健康的慢性病进行了一系列大规模临床研究，为这些疾病的诊断标准、合理的治疗方法和治疗目标提供了科学的依据。WHO在此基础上颁布了反映相关疾病研究领域新进展、新观念的疾病治疗指南，如1999年WHO/ISH高血压治疗指南。此外随着医学的发展，一些原先不被重视的疾病，如肥胖等逐渐被人们所认识。WHO自80年代起将肥胖列为一种疾病，它与糖尿病、高血压、冠心病、骨关节病，甚至某些肿瘤密切相关[12]，这些疾病也正是老年人的常见慢性病。全科医生应当及时掌握这些医学研究的成果，将其运用于社区卫生服务的工作实践中，使广大的患者获益。

参考文献：

[1] Katz S, Ford A B, Moskowitz R W, *et al*. Studies of illness in the aged. The Index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function[J]. J A M A, 1963, 185: 914－919.

[2] 宋春丽. 如何对高血压病病人实施健康教育[J]. 中国全科医学, 2003, 6(1): 57－58.

[3] 陈炳卿. 营养与食品卫生学[M]. 第4版. 北京: 人民卫生出版社, 2000. 141.

[4] 冯子键, 田庆丰, 郭金玲, 等. 功能测量用于农村老年人健康状况评价的研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 1997, 5(5): 228－231.

[5] 冯子键, 田庆丰, 陈长志, 等. 河南农村老年人期望寿命研究[J]. 预防医学情报杂志, 1998, 14(2): 72－75.

[6] 程友琴, 崔吉军, 曹少军, 等. 高血压患者用药及血压管理情况调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 1999, 7(1): 12－13, 16.

[7] 沈伟珍, 倪茹新, 鲍 勇, 等. 上海市某社区老年2型糖尿病患者的干预研究[J]. 中国全科医学, 2001, 4(7): 543－544.

[8] 田晓红. 宜昌市刘家大堰开展社区卫生服务的问题与思考[J]. 中国全科医学, 2003, 6(1): 49－50.

[9] 朱曼璐, 陈旭利, 王依群, 等. “十五”和2015年重大疾病防治[J]. 中国现代医学杂志, 2000, 10(4): 55－56, 58.

[10] 李 玲, 程晓明, 蔡 伟, 等. 宁夏石嘴山市居民卫生服务需求与利用调查分析[J]. 中国全科医学, 2003, 6(1): 41－42.

[11] 黄 军, 李小华, 王保真. 城市老年人接受社区卫生服务的意向性调查[J]. 中国卫生事业管理, 2000, 16(9): 557－558.

[12] UK Prospective Diabetes Study Group. UK Prospective Diabetes Study (UKPDS). Ⅷ. Study design, progress and performance[J]. Diabetologia, 1991, 34(12): 877－890.

（编辑 薛国文）