DOI:10.16016/j.1000-5404.201606052

贵州省遵义市基层医疗机构慢性病管理的基本公共卫生服务需求评估

刘诗莉[1,2],李 莉[2],杨海琴[2],汪 梅[2],刘 颖[2],杨映萍[1],李 颖[2] (563003 贵州 遵义,遵义医学院管理学院[1];400038 重庆,第三军医大学军事预防医学院社会医学与卫生事业管理学教研室[2])

[摘要] **目的** 了解贵州省遵义市基层医疗机构基本公共卫生服务中慢性非传染性疾病(non-communicable chronic disease,NCDs)管理的需求(NCDs患病现状、NCDs相关行为生活方式因素管理现状及存在的问题),对该地区慢性病管理提出建议。**方法** 通过分层随机抽样抽取了红花岗区的8个基层医疗机构为研究地点,采用问卷调查和个人深入访谈收集资料。**结果** 问卷调查了316人,该人群患有10种NCDs,其中57.6%的被调查者患有两种以上的NCDs。患病率较高的五种NCDs依次为高血压(54.6%),糖尿病(20.1%),血脂异常(13.4%),冠心病(11.7%),慢性支气管炎(8.4%)。被调查者中,36.1%的人缺乏运动,吸烟率为16.1%,饮酒率为7.9%,18.1%的人睡眠时间少于5 h,40.5%的人食用蔬菜不足300 g,12%的人经常食用甜食,16.1%的人口味偏咸。来自8个社区的8名NCDs管理医务人员参加了个人深入访谈,结果也表明该地区常见的NCDs除了高血压和糖尿病外,冠心病、脑梗塞、心肌梗塞、高血脂也比较常见,NCDs患者的不良生活方式和饮食习惯的干预效果不够理想。**结论** 被调查地区居民的NCDs负担较重,随着社会经济发展,该地区基本公共卫生项目中NCDs管理的疾病应该从当前的糖尿病和高血压逐渐扩充,纳入血脂异常、冠心病等常见NCDs;应加强对该地区人群运动、睡眠、吸烟饮酒及饮食习惯(蔬菜、盐和糖的摄入)的干预和指导。

[关键词] 社区;基本公共卫生服务;慢性病;生活行为方式
[中图法分类号] R195;R197.6 [文献标志码] A

Assessment for basic public health service needs of chronic diseases management in primary medical institutions

Liu Shili[1,2], Li Li[2], Yang Haiqin[2], Wang Mei[2], Liu Ying[2], Yang Yingping[1], Li Ying[2] ([1]College of Management, Zunyi Medical College, Zunyi, Guizhou Province, 563003; [2]Department of Social Medicine and Health Service Management, College of Military Preventive Medicine, Third Military Medical University, Chongqing, 400038, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the needs for management of non-communicable chronic diseases (NCDs) (including current statuses, management for related lifestyle factors and existing problems) in basic public health services by primary medical institutions and provide evidences for the intervention strategies to chronic disease management. **Methods** Stratified random sampling was applied to select 4 communities and 4 townships from Honghuagang District, Zunyi City, Guizhou Province. Questionnaire and in-depth interview were used to collect data. **Results** Totally 316 residents were included in this study. There were 10 different NCDs in the subjects, and 57.6% of them suffered from 2 or more chronic diseases. The top 5 NCDs with comparatively higher incidences were hypertension (54.6%), diabetes (20.1%), dyslipidemia (13.4%), coronary heart disease (11.7%), and chronic bronchitis (8.4%). Among the participants, 36.1% were lack of physical activities, and 16.1%, 7.9% and 18.1% had the habits of smoking, alcohol drinking, and sleep of less than 5 h, respectively. Some of them (40.5%) took vegetables less than 300 grams, 12% often ate sweet food and 16.1% ate too much salt. The results of in-depth interview by 8 NCDs medical staffs from 8 communities indicated that besides hypertension and diabetes, coronary heart disease, cerebral infarction, myocardial infarction and hyperlipidemia were also common in their communities.

[基金项目] 教育部第50批留学回国人员科研启动基金(教外司留[2015]1098)
[通信作者] 杨映萍,E-mail:617279836@qq.com
李 颖,E-mail:lilyliying2012@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20161021.1700.039.html

And the intervention effect on the bad lifestyles and dietary habits were not satisfying in the management of NCDs patients. **Conclusion** The burden of NCDs was quite heavy in the residents of the surveyed regions. With the development of social economy, the care items included in the NCDs management in primary public health services should be gradually expanded from diabetes and hypertension to dyslipidemia, coronary heart disease and other common NCDs. Intervention and guidance on exercise, sleeping, smoking, drinking, and dietary habits (intakes of vegetable, salt and sugar) should be strengthened at the same time.

[**Key words**] community; primary public health service; chronic diseases; lifestyle

Supported by the Fiftieth Batch Starting Foundation of Scientific Research for the Scholars Returned From Overseas of Ministry of Education (2015-1098).
Corresponding author: Yang Yingping, E-mail: 617279836@qq.com; Li Ying, E-mail: lilyliying2012@163.com

我国于2009年启动了国家基本公共卫生服务项目,2015年,其内容由2009年的9类21项扩大到12类44项。基本公共卫生服务项目主要由基层医疗机构(社区卫生服务中心和乡镇卫生院、社区卫生服务站和村卫生所)向全体居民提供。但是我国基层医疗机构,特别是西部地区的基层医疗卫生机构,面临着卫生资源(经费和人力资源)短缺的挑战。在卫生资源短缺的现实情况下,基层医疗机构如何优化资源配置以保证基本公共卫生服务项目的有效落实显得至关重要。国际上往往通过社区健康需求评估(community health needs assessment, CHNA)获取配置卫生资源的科学依据。CHNA是收集有关健康问题及相关影响因素的信息,在社区范围确立应优先解决的健康问题和可利用的社区卫生资源,有助于制定改善健康状况和生活质量的行动计划[1]。基本公共卫生服务项目中慢性非传染性疾病(non-communicable chronic disease, NCDs,以下简称"慢性病")管理由基层医疗机构完成,目前NCDs项目内容只包括高血压和2型糖尿病。在基层医疗机构卫生资源还相对短缺的情况下,随着社会经济发展,NCDs项目需要逐步扩充,但究竟应该优先纳入哪些项目值得研究。为此,本课题组在贵州省开展基层医疗机构基本公共卫生服务的需求评估,以提出其基本公共卫生服务的优先项目和提出优化贵州省基层医疗机构公共卫生资源的决策建议。

1 资料与方法

1.1 研究地点

通过分层随机抽样方法选择研究地点。首先,根据贵州省2014年GDP情况和地理位置,选择遵义市红花岗区,此区在贵州省的城镇和农村之间、在发达和欠发达地区之间具有适中的代表性;然后将遵义市红花岗区的所有基层医疗机构分成城市的社区卫生服务机构和农村的乡镇卫生服务机构,根据各基层医疗机构NCDs管理年终目标考核评分,再将农村和城市的基层医疗机构分成较好和较差的两类,再从每类基层医疗卫生服务机构中随机抽取2个基层医疗机构为研究地点。最后选择了贵州省遵义市红花岗区的8个基层医疗机构为研究地点。

1.2 资料收集

采用混合法(mixed research method)进行资料收集。混合法是目前国际上卫生服务研究领域最推崇的资料收集方法,往往采用定性和定量研究相结合的方法收集资料。

1.3 定量调查

1.3.1 NCDs的诊断标准 代谢性疾病、呼吸系统疾病、心脑血管疾病和肿瘤等,以及既往经社区(乡镇)以上医院确诊现服药者,均以社区(乡镇)及以上医院诊断证明为准。

1.3.2 调查对象 研究期间到被选择的基层医疗机构中接受健康管理服务的所有NCDs患者。调查对象纳入标准:①年龄≥35岁(据国家基本公共卫生服务项目规定,辖区内35岁及以上常住居民为NCDs管理服务对象);②在当地居住1年以上。

1.3.3 调查方法及内容 采用自行设计的问卷、面对面地进行调查并收集资料。调查内容主要包括被调查者的一般情况(年龄、性别、文化程度、家庭人口数、工作情况、婚姻状况、职业、医疗保险形式),行为生活方式,慢性病患病情况。该调查于2015年8月1日开始,8月15日完成。

1.3.4 统计学分析 调查数据采用Epidata 3.01软件进行双录入,运用SPSS 18.0统计软件进行分析。描述了被调查者的人口学特征、各慢性病的患病率、慢性病的患病情况;并采用χ^2检验探索影响慢性病发病的相关因素。采用描述性分析描述了被调查者的行为生活方式和饮食习惯及在不同性别、年龄的分布,采用χ^2检验初步分析生活方式和饮食习惯的相关因素。以$P<0.05$表示差异具有统计学意义。

1.3.5 质量控制 问卷经预调查修改完善,调查员进行规范化培训,让其熟悉调查的目的、内容,掌握调查技能;对收回的问卷,随机抽查7%进行复核,发现不符或缺失进行追访补齐,要求符合率达90%以上。

1.4 定性调查

本研究采用个人深入访谈(in-depth interview)法,对基层医疗机构NCDs管理的医务人员进行定性调查。

1.4.1 调查对象 采用“有目的的抽样”的方法,从所选择的8个基层医疗机构抽取了8位NCDs管理的医务人员作为个人深入访谈的对象。

1.4.2 调查方法及内容 运用事先准备好的访谈提纲进行访谈,调查内容主要包括被调查者的一般情况(社区工作时间、负责慢性病管理服务工作时间、所学专业、工作性质),NCDs患者健康管理服务工作开展情况(管理的对象、提供的服务项目和项目的利用情况)。选择安静、舒适和自然的环境,对慢性病管理卫生服务人员进行访谈,访谈持续60 min左右。该调查于2015年8月1日开始,8月15日完成。

资料分析:采用国际上普遍使用的定性研究资料分析方法——框架分析方法(thematic framework),对所有NCDs管理医务人员个人的深入访谈资料进行分析。该方法包括两个阶段、5个步骤。第一个阶段是整理资料,包括3个步骤,即熟悉资料、形成分析框架、编码:熟悉资料包括整理转录录音和笔记,仔细阅读转录;分析框架:结合研究目的、访谈提纲和收集到的资料形成的主题;编码:根据分析框架,对原始资料进行编码,即把原始资料进行标记。第二个阶段是解释资料,包括分类和解释。2015年11-12月完成个人深入访谈的资料分析。

1.4.3 质量控制 ①在专家的指导下,对NCDs管理的医务人员个人深入访谈提纲进行反复讨论和修改,并通过预调查对访谈提纲进行修改完善;②对NCDs管理医务人员个人深入访谈的研究人员进行个人深入访谈方法的理论知识和操作实践的培训;③在知情同意的前提下,对所有NCDs管理医务人员个人深入访谈的访谈内容进行录音,访谈结束后,研究人员及时整理录音和笔记;④在对已收集资料初步分析的过程中进一步完善访谈提纲;⑤根据研究的目的和讨论提纲形成了分析框架,在专家的指导下进行资料分析。

2 结果

2.1 人口学特征

2.1.1 定量研究 共发放调查问卷322份,回收322份,有效问卷316份,有效率98.3%。被调查者人口学特征见表1。参与调查的女性居多,占62.7%(198人);大于60岁者的人数超过70%(224人);超过一半(56.7%)被调查者仅初中、小学文化程度,还有近20%(62人)是文盲;超过一半的被调查者(61.1%)是城市户口,农村户口占38.9%,但是被调查者中只有23.1%(73人)是在农村务农;离退休人员占40.6%;绝大多数人(97.4%)都享有国家基本医疗保险,其中46.8%的被调查者拥有城镇职工医疗保险,36.1%的被调查者拥有农村合作医疗,14.6%的被调查者拥有城镇居民合作医疗。

2.1.2 定性研究 共对8名基层医疗机构的NCDs管理医务人员进行了个人深入访谈,包括城市社区卫生服务中心4名,农村乡镇卫生院3名,村医1名。从事NCDs管理的医务人员中女性居多(6人);大多数(6人)从事NCDs管理的工作时间在3年之内,1人接手NCDs管理刚4个月,最长者为5年(1人)。被调查者全职的居多(6人),只有1名所学专业是公共卫生,大多数所学专业是护理专业(5名),1名来自临床专业,1名来自中医专业。

表1 316位被调查者的人口学特征

基本情况	人数	构成比(%)
性别(n=316)		
男	118	37.3
女	198	62.7
年龄(n=316)		
<50	30	9.5
50~60	62	19.6
>60	224	70.9
婚姻状况(n=316)		
在婚	254	80.4
离婚	10	3.2
丧偶	52	16.5
文化程度(n=316)		
文盲	62	19.6
小学	84	26.6
初中	95	30.1
高中	42	13.3
大专	18	5.7
本科及以上	15	4.7
户口所在地(n=316)		
农村	123	38.9
城市	193	61.1
职业(n=315)		
企事业单位	13	4.1
国家机关	2	0.6
个体户	10	3.2
在家务农	73	23.1
农民工	5	1.6
家务	49	15.5
离退休	146	46.2
失业	8	2.5
其它	9	2.8
医疗保障情况(n=316)		
城镇职工医疗	148	46.8
公费、劳保	2	0.6
农村合作医疗	114	36.1
城镇居民合作医疗	46	14.6
商业医疗保险	2	0.6
自费	4	1.3

2.2 居民NCDs患病情况

定量调查发现被调查者患有10种慢性病。患病率从高到低依次为高血压(54.6%)、糖尿病(20.1%)、血脂异常(13.4%)、冠心病(11.7%)、慢性支气管炎(8.4%)、骨质疏松(5.7%)、脑卒中(3.5%)、肥胖(2.7%)、肺气肿(1.5%)、慢阻肺(0.7%)。超过一半(57.6%)的被调查者至少患有两种慢性病,超过1/4(26%)被调查者至少患有3种慢性病,患至少4、5、6、7种慢性病者分别占9.5%、4.1%、0.6%和0.3%。慢性病在年龄和性别的分布情况见表2。高血压患病率随着年龄的增加而增加($P<0.05$);冠心病>60岁人群中患病率最高($P<0.05$);男性比女性更容易患高血压,但是女性比男性更容易出现血脂异常($P<0.05$);城市户口的居民比农村户口的居民更容易患冠心病($P<0.05$)。

定性调查:从NCDs管理卫生服务人员访谈了解到:除了高血压和糖尿病,还有以下的疾病需要管理起来:冠心病、脑梗塞、心肌梗塞、高血脂。访谈实例如:

"我觉得冠心病这个地方较多,然后心肌梗塞在我们这里来说,……这回体检出来最多的65岁体检基本上心电图出来大多数都有,都是心肌梗死,……百姓就会反映,那我也有其他的慢性病你为啥子不体检呢?就是这种哈。反映最多的应该在冠心病上面。"

——社区卫生服务中心NCDs管理医务人员

"高血压和糖尿病特别多,还有就是高脂血症,有好多病人我们给他抽血啊,就说他有高脂血症啊这些,这一块比较多,其他就没有特别了解。"

——乡镇卫生院NCDs管理医务人员

2.3 居民的行为生活方式和饮食习惯

居民行为生活方式包括吸烟、饮酒、运动和睡眠情况。整体上看,大多数被调查者具有良好的生活方式,经常运动者占63.9%(202人),并且随着年龄的增加而增加($P<0.05$);每天睡眠5~8 h者占64.6%(204人);不吸烟的人超过70%(230人),男性吸烟人数大于女性($P<0.05$);超过80%(268人)不饮酒,男性饮酒人数大于女性($P<0.05$)。但是被调查者中仍有36.1%的人缺乏运动,18.1%的人睡眠时间小于5 h,16.1%的人吸烟,7.9%的人饮酒。

本研究也调查了饮食情况(表3)。整体上看,大多数居民具有良好的饮食习惯,但是仍然有8.9%的人偶尔吃早餐,特别是在>60岁的居民中;9.5%(30人)的人晚餐经常吃很饱,特别是在<50岁的居民中;食畜禽类者占94.6%(299人),特别是50~60岁的居民,男性食畜禽类多于女性($P<0.05$);每天食用蔬菜不足300 g者占40.5%(128人),且随着年龄的增加而增加,尤其是>60岁的居民($P<0.05$);经常食用甜食者占12%(38人);口味偏咸者占16.1%(51人),口味清淡者占50.3%(159人),女性口味清淡者多于男性($P<0.05$)。

慢病管理卫生服务人员个人深入访谈发现:虽然基层医疗机构对NCDs患者进行了行为生活方式的指导,但是患者还是存在不良生活方式和饮食习惯。如:

"村医生给他们(居民)说了,好像没什么反应得,在生活方式这块,你建议他运动,有些不怎么愿意运动,你村医生只能说到这点。"

——村卫生室NCDs管理卫生服务人员

"生活方式和饮食习惯方面的应该注意的东西,我们给居民说了,但是说了之后,没有好大的改变。"

——社区卫生服务中心NCDs管理卫生服务人员

表2 贵州居民慢性病的分布[例(%)]

基本情况	高血压	血脂异常	冠心病	糖尿病	慢性支气管炎
年龄(n=316)					
50岁	14(46.7)	7(23.3)	0(0)	7(23.3)	4(13.3)
>50~60岁	44(71.0)	17(27.4)	4(6.5)	17(27.4)	7(11.3)
>60岁	162(72.3)[a]	57(25.4)	43(19.2)[a]	57(25.4)	23(10.3)
性别(n=316)					
男	91(77.1)	11(9.3)	18(15.3)	28(23.7)	13(11.0)
女	129(65.2)[a]	43(21.7)[a]	29(14.6)	53(26.8)	21(10.6)
婚姻状况(n=316)					
在婚	175(68.9)	41(16.1)	33(13.0)	69(27.2)	27(10.6)
离婚	6(60.0)	3(30.0)	1(10.0)	2(20.0)	1(10.0)
丧偶	39(75.0)	10(19.2)	13(25.0)	10(19.2)	6(11.5)
文化程度(n=316)					
文盲	40(64.5)	12(19.4)	7(11.3)	12(19.4)	7(11.3)
小学	59(70.2)	13(15.5)	9(10.7)	21(25.0)	9(10.7)
初中	71(74.7)	16(16.8)	22(23.2)	25(26.3)	11(11.6)
高中	28(66.7)	8(19.0)	5(11.9)	15(35.7)	4(9.5)
大专	10(55.6)	4(5.6)	3(16.7)	5(27.8)	2(11.1)
本科及以上	12(80.0)	4(26.7)	1(6.7)	3(20.0)	1(6.7)
户口所在地(n=316)					
农村	85(69.1)	18(14.6)	7(5.7)	26(21.1)	15(12.2)
城市	135(69.9)	36(18.7)	40(20.7)[a]	55(28.5)	19(9.8)
职业(n=315)					
企事业单位	10(76.9)	0(0)	2(15.4)	2(15.4)	1(7.7)
国家机关	2(100.0)	0(0)	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)
个体户	6(60.0)	2(20.0)	0(0.0)	4(40.0)	1(10.0)
在家务农	51(69.9)	13(17.8)	5(6.8)	14(19.2)	10(13.7)
农民工	5(100.0)	0(0)	0(0.0)	1(20.0)	1(20.0)
家务	31(63.3)	7(14.3)	5(10.2)	10(20.4)	4(8.2)
离退休	103(70.5)	29(19.9)	31(21.2)	45(30.8)	16(11.0)
失业	5(62.5)	2(25.0)	2(25.0)	3(37.5)	1(12.5)
其他	6(66.7)	1(11.1)	2(22.2)	2(22.2)	0(0.0)
医疗保障情况(n=316)					
基本医疗保险	216(69.5)	54(17.5)	45(14.6)	79(25.6)	34(11.0)
非基本医疗保险	3(75.0)	0(0.0)	1(25.0)	2(50.0)	0(0.0)
自费	3(75.0)	0(0.0)	1(25.0)	0(0.0)	0(0.0)

a:$P<0.05$

表3 行为生活方式和饮食习惯的年龄和性别分布[例(%)]

生活方式与饮食习惯	人数	年龄			性别	
		<50岁	50~60岁	>60岁	男性	女性
经常运动情况						
是	202(63.9)	15(50.0)	34(54.8)	153(68.3)[a]	74(62.7)	128(64.6)
否	114(36.1)	15(50.0)	28(45.2)	71(31.7)[a]	44(37.3)	70(35.4)
每天睡眠情况						
<3 h	14(4.4)	2(6.7)	2(3.2)	10(4.5)	3(2.5)	11(5.6)
3~5 h	44(13.9)	4(13.3)	5(8.1)	35(15.6)	22(18.6)	22(11.1)
>5~8 h	204(64.6)	20(66.7)	45(72.6)	139(62.1)	71(60.2)	133(67.2)
8 h以上	54(17.1)	4(13.3)	10(16.1)	40(17.9)	22(18.6)	32(16.2)
吸烟情况						
吸烟	51(16.1)	5(16.7)	13(21.0)	33(14.7)	44(37.3)	7(3.5)[a]
不吸烟	230(72.8)	24(80.0)	45(72.6)	161(71.9)	42(35.6)	188(94.9)[a]
已戒烟	35(11.1)	1(3.3)	4(6.5)	30(13.4)	32(27.1)	3(1.5)[a]
饮酒情况						
饮酒	25(7.9)	4(13.3)	6(9.7)	15(6.7)	21(17.8)	4(2.0)[a]
不饮酒	268(84.8)	24(80.0)	52(83.9)	192(85.7)	75(63.6)	193(97.5)[a]
已戒酒	23(7.3)	2(6.7)	4(6.5)	17(7.6)	22(18.6)	1(0.5)[a]
吃早餐						
几乎每天	259(82)	21(70.0)	50(80.6)	188(83.9)	97(82.2)	162(81.8)
经常	15(4.7)	2(6.7)	3(4.8)	10(4.5)	7(5.9)	8(4.0)
有时	14(4.4)	4(13.3)	4(6.5)	6(2.7)	5(4.2)	9(4.5)
偶尔	28(8.9)	3(10.0)	5(8.1)	20(8.9)	9(7.6)	19(9.6)
早餐种类						
奶制品或奶类	42(13.3)	1(3.3)	9(14.5)	32(14.3)	17(14.4)	25(12.6)
谷类制品	297(94)	23(76.7)	61(98.4)	213(95.1)[a]	110(93.2)	187(94.4)
油炸食品	2(0.6)	0(0)	1(1.6)	1(0.4)	1(0.8)	1(0.5)
其他	7(2.2)	4(13.3)	1(1.6)	2(0.9)[a]	4(3.4)	3(1.5)
晚餐是否吃过饱						
经常	30(9.5)	6(20.0)	9(14.5)	15(6.7)[a]	14(12.0)	16(8.1)
有时	14(4.4)	5(16.7)	6(9.7)	3(1.3)[a]	5(4.3)	9(4.5)
偶尔	23(7.3)	3(10.0)	3(4.8)	17(7.6)[a]	7(6.0)	16(8.1)
从不	248(78.5)	16(53.3)	44(71.0)	188(84.3)[a]	9(77.8)	157(79.3)
烹调用油种类						
植物油	251(79.4)	21(70.0)	47(75.8)	183(81.7)	88(74.6)	163(82.3)
动物油	10(3.2)	1(3.3)	3(4.8)	6(2.7)	3(2.5)	7(3.5)
动植物油各半	55(17.4)	8(26.7)	12(19.4)	35(15.6)	27(22.9)	28(14.1)
食肉类食物种类						
畜禽类	299(94.6)	28(93.3)	59(95.2)	212(94.6)[a]	115(97.5)	184(92.9)[a]
鱼类及水产类	3(0.9)	2(6.7)	0(0)	1(0.4)[a]	2(1.7)	1(0.5)[a]
不吃肉类	14(4.4)	0(0)	3(4.8)	11(4.9)[a]	1(0.8)	13(6.6)[a]
荤素搭配						
荤食为主	15(4.7)	3(10.0)	5(8.1)	7(3.1)	6(5.1)	9(4.5)
素食为主	218(69.0)	18(60.0)	41(66.1)	159(71.0)	73(61.9)	145(73.2)
荤素各半	83(26.3)	9(30.0)	16(25.8)	58(25.9)	39(33.1)	44(22.2)
每天新鲜蔬菜摄入量[a]						
<300 g	128(40.5)	10(33.4)	15(24.2)	103(56.0)[a]	48(30.7)	80(30.4)
300~400 g	87(27.5)	8(26.7)	30(48.4)	49(21.9)[a]	30(25.4)	57(28.8)
>400~500 g	48(15.2)	2(6.7)	6(9.7)	40(17.9)[a]	23(19.5)	25(12.6)
>500 g	53(16.8)	10(33.3)	11(17.7)	32(14.3)[a]	17(14.4)	36(18.2)

续表 3

生活方式与饮食习惯	人数	年龄			性别	
		<50 岁	50~60 岁	>60 岁	男性	女性
食动物内脏情况						
经常	1(0.3)	0(0)	1(1.6)	0(0)	1(0.8)	0(0)[a]
有时	6(1.9)	2(6.7)	1(1.6)	3(1.3)	3(2.5)	3(1.5)[a]
偶尔	121(38.3)	14(46.7)	23(37.1)	84(37.5)	56(47.5)	65(32.8)[a]
从不	188(59.5)	14(46.7)	37(59.7)	137(61.2)	58(49.2)	130(65.7)
吃甜食情况						
经常	38(12)	2(6.7)	5(8.1)	31(13.8)	17(14.4)	21(10.6)
有时	20(6.3)	3(10.0)	1(1.6)	16(7.1)	10(8.5)	10(5.1)
偶尔	131(41.5)	12(40.0)	30(48.4)	89(39.7)	5(43.2)	80(40.4)
从不	127(40.2)	13(43.3)	26(41.9)	88(39.3)	40(33.9)	87(43.9)
吃夜宵情况						
经常	1(0.3)	0(0)	0(0)	1(0.4)a	0(0)	1(0.5)
有时	3(0.9)	2(6.7)	0(0)	1(0.4)a	2(1.7)	1(0.5)
偶尔	39(12.4)	7(23.3)	9(14.5)	23(10.3)a	20(16.9)	19(9.6)
从不	272(86.3)	21(70.0)	53(85.5)	198(88.8)[a]	96(81.4)	176(89.3)
口味偏向						
偏咸	51(16.1)	7(23.3)	12(19.4)	32(14.3)	20(16.9)	31(15.7)
偏甜	12(3.8)	0(0)	5(8.1)	7(3.1)	4(3.4)	8(4.0)
偏辣	54(17.1)	6(20.0)	8(12.9)	40(17.9)	25(21.2)	19(14.6)
偏油腻	7(2.2)	0(0)	1(1.6)	6(2.7)	4(3.4)	3(1.5)
清淡	159(50.3)	12(40.0)	27(43.5)	120(53.6)	46(39.0)	113(57.1)[a]
没明显偏向	57(18.0)	7(23.3)	12(19.4)	38(17.0)	27(22.9)	30(15.2)

a:$P<0.05$;经常:≥4 次/周;有时:2~3 次/周;偶尔:1 次/周

3 讨论

3.1 慢性病患病负担重

我国慢性病的发病率和死亡率近年来已明显上升,给家庭和社会的发展带来沉重负担,已成为我国重要的公共卫生问题[2-5]。本次调查发现贵州省遵义市红花岗区居民患病率在10%以上的慢性疾病,由高到低分别是高血压、糖尿病、血脂异常、冠心病、慢性支气管炎,与贵州省前期报道一致[6]。超过一半(57.6%)的被调查者至少患有两种慢性病,超过1/4(26%)被调查者至少患有三种慢性病。该研究初步提示:在贵州省下一步扩大基本公共卫生项目中NCDs管理的范围应该优先考虑血脂异常,冠心病,慢性支气管炎等。

本次调查还发现高血压的患病率与年龄和性别的差异有统计学意义,年龄越大患病率越高,女性患病大于男性,本研究可能由于男性参与基层医疗机构的慢性病管理依从性不高,男性是家庭的经济主力,退休后仍有很多男性在工作,没时间参与慢性病管理服务,从而使男性构成比低于女性,这一结果与华思敏等[7]对上海的高血压患病情况研究一致。该调查发现血脂异常的患病率高于贵州省前期报道的总体水平[6],较全国严重[8],且女性患病率高于男性。冠心病的发病率随着年龄的增长,发病率明显增加,并且大于60岁的人群患病最高,农村居民比城市居民更容易患冠心病,与苏州的调查结果类似[9]。社区综合干预是有效预防和控制慢性病的最佳手段[10],建议加强该地区慢病的社区综合干预的健康管理,不同慢性病关注的人群要有重点,高血压应多关注大于50岁以上、男性和农村户口的居民;血脂异常应多关注大于60岁、女性和城市户口的居民;冠心病应多关注女性和城市户口的居民。

3.2 行为生活方式和饮食习惯有待改进

全国研究数据表明[4-5]:良好的生活行为方式可以降低慢性病的危险因素,延缓慢性病的发生和发展,所以建立健康生活行为方式对于控制慢性病,提高生活质量有着重要的意义。本次调查的居民中有36.1%的人缺乏运动,16.1%的人吸烟,7.9%的人饮酒。虽然看上去本次调查居民的生活行为方式比贵州省早期的调查好[6],也好于全国水平[11],但是这些被调查者都是已经纳入基本公共卫生服务的慢性病患

者,接受过生活方式指导,仍存在不良行为生活方式,说明生活方式指导效果还有待于提高。虽然贵州省居民平均睡眠时间为7.9 h[6],但遵义市红花岗区仍然有18.1%的居民睡眠时间小于5 h。

本次调查中,大多数居民有良好的饮食习惯,但仍然有部分人在早餐习惯和饮食结构方面存在不少问题,如不常吃早餐、晚餐吃得过饱、食用蔬菜不足300 g,经常食用甜食、口味偏咸。按照《中国居民膳食指南2016年》关于每日蔬菜摄入量应不低于300 g的建议,有研究表明蔬菜摄入不足对免疫力具有影响并可导致慢性病发病的风险[12-14],调查地区居民蔬菜摄入量达到指南标准的为59.5%。此外,有报道贵州省居民食盐摄入均高于全国水平[6],本次调查中口味偏咸的居民占16.1%。可见基层医疗机构对NCDs生活方式指导亟待进一步加强,应改善指导的方式以提高其效果。

3.3 建议

本研究初步评估了红花岗区居民慢性病管理的需求。该地区慢性疾病负担较重,基层卫生服务机构基本公共卫生服务需要进一步强调慢性病管理。慢性病管理的疾病种类除了国家规定高血压和糖尿病外,随着经济的发展,应该扩大到该地区常见的血脂异常和冠心病等。为了预防慢性病发病,针对该地区行为生活方式和饮食习惯中存在的问题需要采取有针对性的干预措施。

虽然本研究采用了混合法对红花岗区居民的慢性病管理需求进行了初步的评估。但是该预调查纳入研究对象较少,且主要是60岁以上的人群,下一步研究需要扩大样本量,纳入不同年龄段的人群进行调查,并通过参与式研究方法探索慢性病患者喜好的慢性病管理卫生服务提供方式,以便更有针对性地提出慢性病管理的策略和建议。

参考文献:

[1] Pennel C L, Mcleroy K R, Burdine J N, *et al*. Nonprofit Hospitals' Approach to Community Health Needs Assessment [J]. Am J Public Health,2015,105(3):e103-e113. DOI: 10.2105/AJPH.2014.302286

[2] 卫生发布会通报基本公共卫生服务项目实施情况[EB/OL].(2011-5-24)[2016-6-20].http://www.gov.cn/gzdt/2011-05/24/content_1870163.htm

[3] Alwan A, Maclean D R, Riley L M, *et al*. Monitoring and surveillance of chronic non-communicable diseases: progress and capacity in high-burden countries[J]. Lancet, 2010, 376(9755): 1861-1868. DOI: 10.1016/S0140-6736(10)61853-3

[4] Xu Y, Wang L, He J, *et al*. Prevalence and Control of Diabetes in Chinese Adults[J]. JAMA, 2013, 310(9): 948-959. DOI: 10.1001/jama.2013.168118

[5] Wang J, Zhang L, Wang F, *et al*. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a national survey[J]. Am J Hypertens, 2014, 27(11): 1355-1361. DOI: 10.1093/ajh/hpu053

[6] 贵州省疾病预防控制中心.贵州省慢性病及其危险因素流行现状研究[M].贵阳:贵州科技出版社,2014.

[7] 华思敏,郑轶玲,戴俊明.高血压、糖尿病患者的社区管理现状研究[J].中国全科医学,2012,15(3A):737-740.

[8] 赵文华,张坚,由悦,等.中国18岁及以上人群血脂异常流行特点研究[J].中华预防医学杂志,2005,39(5):306-310.

[9] 王波,王临池,赵翼洪,等.2009-2013年苏州20岁及以上居民冠心病发病率变化趋势及类型分析[J].中国全科医学,2015,18(24):2952-2956.

[10] 严迪英.健康促进干预:方法与应用[M].北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1999:1-8.

[11] 中国疾病预防控制中心,中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心.中国慢性病及其危险因素监测报告(2010)[M].北京:军事医学科学出版社,2012.

[12] Chan J M, Wang F, Holly E A. Vegetable and fruit intake and pancreatic cancer in a population-based case-control study in the San Francisco bay area[J]. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev, 2005, 14(9): 2093-2097. DOI: 10.1158/1055-9965.EPI-05-0226

[13] Michele K B, Giovannucci E, Chan A T, *et al*. Fruit and Vegetable Consumption and Colorectal Adenomasin the Nurses' Health Study[J]. Cancer Res, 2006, 66(7): 3942-3953. DOI: 10.1158/0008-5472.CAN-05-3637

[14] Oyebode O, Gordon-Dseagu V, Walker A, *et al*. Fruit and vegetable consumption and all-cause, cancer and CVD mortality: analysis of Health Survey for England data[J]. J Epidemiol Community Health, 2014, 68(9): 856-862. DOI: 10.1136/jech-2013-203500

(**收稿**:2016-06-13;**修回**:2016-09-09)

(编辑 邓强庭)