

老年人慢性病健康教育方式需求分析

彭晓辉¹,路云²,常峰²,王洪涛¹

(1.东南大学公共卫生学院医疗保险学系,江苏 南京 210009;2.中国药科大学国际医药商学院,江苏 南京 210009)

摘要:目的:通过调查南京市中老年人慢性病相关状况、健康养生方式、健康教育投入费用支出等情况,分析目前慢性病健康教育的效果及需求,探讨有效可行的健康教育推广方式。方法:问卷调查及分析。结果:中老年人基本生活方式较健康,健康投入愿望强烈,但健康养生途径比较单一,缺乏科学指导。不同医保形式的人群健康教育需求差异很大。结论:健康教育可以有效防止慢性病健康费用开支,预防和减少慢性病的危害,目前中老年人获得健康养生途径单一,这显现出以专业医学工作者为指导和以政府为主要推动力量的社区健康教育方式的稀缺,而中老年居民普遍关注自身健康,且有增加自身健康投入的愿望,但缺乏科学合理的投入渠道与正确引导,国家相关部门应为健康教育的实施提供财力、物力和政策等方面的保障,可根据不同人群的性别、收入、居住状况、职业背景等差异方面,实施有针对性的、梯度定价方式设计的健康教育产品。

关键词:慢性病;健康教育;需求分析

中图分类号:R195

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2014)04-314-005

doi:10.7655/NYDXBSS20140413

我国慢性病患者率迅速增加,并有年轻化的趋势,已逐渐成为威胁健康的主要因素。慢性病导致的疾病负担已成为疾病总负担最重要的构成因素^[1]。近年来随着我国人口老龄化进程加快,越来越多的慢性病患者将对我国人力及财力资源造成巨大耗费,严重妨碍我国国民经济和社会的发展,同时也给家庭和患者带来了巨大的经济压力。采用以健康教育为主导措施、以降低慢性病危险因素为目标的干预策略,已成为国内外公认的一项低投入、高效益的战略决策。然而随着社会的发展,医学、药学知识的不断更新,慢性病患者对健康教育的需求也在不断提高。本文通过对南京市社区中老年人健康教育需求情况进行问卷调查,旨在探讨有效可行的健康教育推广方式,在改变患者生活质量的同时,节约医疗费用开支,合理利用医疗资源。

一、研究对象与方法

(一)资料来源

研究选取南京地区具有代表性的社区卫生院,对前来就医的患者进行问卷调查。共发放调查问卷340份,实际回收330份,回收率为97.06%,其中有效问卷326份,有效率为95.88%。

(二)调查方法与调查质量控制

按照调查目的设计《南京市社区中老年居民健康需求调查表》,调查内容包括:慢性病患者年龄、职业、医疗保险形式等基本信息,患者生活方式、医疗开支、健康影响因素等健康教育需求和对目前医疗保健系统的看法。为保证所调查条目的效度,问卷调查的条目进行了专家咨询并反复商讨修改,在正式调查前进行了预试验。调查表多数条目根据当下南京市老年患者的生活方式设置了多个选项。调查过程采用面访调查方法。对回收问卷内部一致性分析,格朗巴赫系数 $\alpha=0.78$ 。

(三)统计学方法

应用EpiData3.1软件进行数据录入系统,采用SPSS19.0统计软件对问卷进行统计学分析。计数资

基金项目:国家自然科学基金青年项目(71103033)

收稿日期:2014-05-23

作者简介:彭晓辉(1990-),男,河南灵宝人,本科生在读,研究方向为劳动与社会保障、医疗保险;路云(1978-),女,江苏徐州人,副教授,研究方向为健康教育和医药产业分析,通信作者。

料采用线性回归分析和相关性分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)人群健康基本状况

调查人群共 326 人,其中男 144 人,女 182 人。调查对象的平均年龄为 67.55 岁,年龄最小 31 岁,最大 88 岁,60~80 岁人群占有所有调查对象的 74.15%,60 岁及以上 248 人,占有所有调查对象的 82.77%。慢性病患者 279 人,占有有效回答人数的 87.7%。在患病人群中,罹患 1 种慢性病的有 115 人,罹患 2 种慢性病的有 90 人,罹患 3 种慢性病的有 48 人,罹患 4 种慢性病的有 16 人,罹患 5 种及以上的有 10 人,所患慢性病集中在“三高症”、冠心病和骨质疏松。可见人们罹患慢性病及多种慢性病的比例非常高。

(二)生活方式调查

在定期体检条目的 310 个有效回答中,有 298 人定期体检,占有有效调查对象的 96.1%。在体育锻炼条目的 326 个有效回答中,有 277 人坚持体育锻炼,占调查对象的 85.0%;其中 92 人每周锻炼 1~3 次,185 人每周锻炼 4~7 次;剩余 49 人从不锻炼。调查可见,中老年市民普遍都注重身体健康,进行一定的体育锻炼。

在是否吸烟条目的 326 个有效回答中,277 人从不吸烟,30 人已戒烟,19 人仍吸烟。是否饮酒条目的 321 个有效回答中,275 人从不喝酒,17 人已戒烟,29 人仍饮酒。由此看来,中老年市民普遍都有较为健康的生活方式。

(三)健康教育途径分析

1. 健康教育途径

在获得健康教育途径调查的 321 个有效回答中,电视是居民获得健康教育知识的主要途径,占调查人数的 67.3%;其次是报纸和书籍,分别占 40.8% 和 32.4%;只有 73 人通过医生获得健康教育知识,占 22.7%;社区健康讲座只有 18.1%。这说明社区中老年人普遍关注身体健康,通过目前可行的途径获得健康教育知识,另一方面也反映了科学合理系统的社区健康教育的缺乏^[2]。

在最希望获得健康知识的途径选项的 299 个有效回答中,117 人最希望通过电视获得健康知识,占 39.1%,这与电视的可及性和娱乐性相关,也比较适合老年人的生活特点,其次是医生和社区健康讲座,分别占比 28.8% 和 15.7%,见图 1。这说明了目前老年人群获得健康保健的途径比较单一,同时也表明

由医护人员给予专业的健康指导在老年人健康教育中有广阔的市场和潜力。

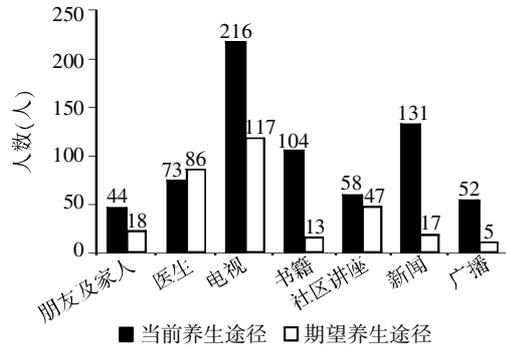


图1 当前养生途径与期望养生途径对比图

2. 健康养生投入方式

在 326 份健康养生方式调查中,赞成合理营养和体力锻炼的人群最多(图 2),分别达到 73% 和 78%。通过气功保健的人群最少,占比 3%。调查显示,目前市民的健康养生投入方式以广为接受的体育锻炼为主,也从一定程度上反映了以专业医学工作者为指导和以政府为主要推动力量的社区健康教育方式重要性。

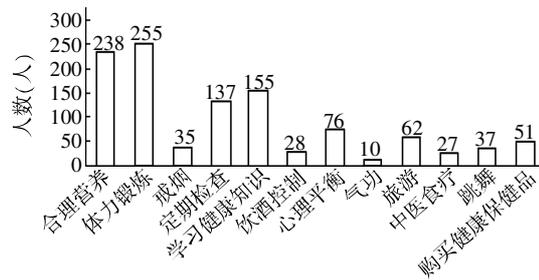


图2 健康养生方式图

(四)健康投入费用分析

1. 实际健康投入总费用

在 289 份健康投入费用的有效数据中,平均投入 3 212.51 元,大多数人(按众数统计)投入 2 000 元,最高投入 30 000 元;在 280 份期望健康投入有效数据中,平均 4 276.43 元,大多数人愿意花费 3 000 元进行健康投入,最高为 50 000 元。图 3 中显示了 2012 年南京市居民可支配收入、消费性支出和健康投入的关系,能够发现当前平均健康投入占消费支出的 13.6%,仅占可支配收入的 8.8%。随着经济收入的不断提升,居民希望的健康教育投入也在不断增加。2012 年江苏省人均医疗费用(门诊费用+住院费用)开支为 10 333.1 元,占人均消费性支出的 43.9%,巨大的医疗费用开支已成为阻碍经济发展和影响人民生活的重要因素^[3]。有案例表明每投入 1 元健康管理费用,初步估算每年就可以直接减少医疗费用支出 10 元。在健康投入方面比

例较低,而消费需求潜力巨大,政府可加大对健康教育和保健养生的相关投入力度,必要时可由居

民自付一定比例,引导居民进行正确的健康投入和消费^[4]。

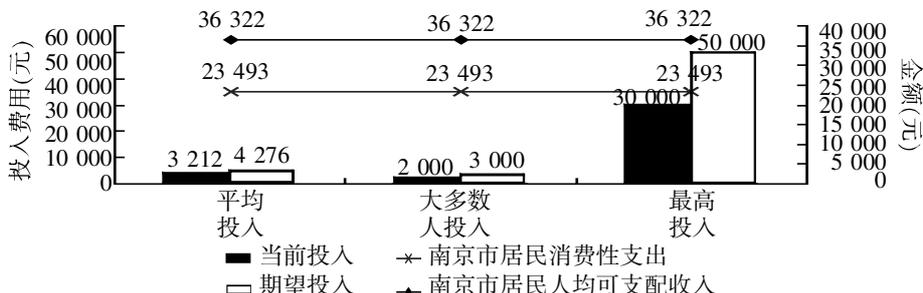


图3 2012年南京市居民可支配收入、消费性支出和健康投入的关系

2. 影响健康投入费用的相关因素分析

(1) 性别与健康投入的关系

将性别与健康投入和期望健康投入做相关性分析,得出性别与实际健康投入显著相关($P = 0.011$),与期望健康投入显著相关($P = 0.032$)。实际健康投入和期望健康投入显著相关($P < 0.001$)。

对实际健康投入和期望健康投入的男女性均值作图分析,发现调查群体中男性健康投入平均为3 865元,高于女性平均投入的2 628元;男性期望投入为5 032元,高于女性的3 631元的期望水平。在购买健康产品时,男性可支配的资金高于女性,且在花钱习惯上更大方些。男女性健康投入期望均高于当前投入,说明当前居民有增加健康投入的愿望^[5]。

(2) 居住方式对健康投入费用的影响

图4显示了不同生活方式下老年人实际健康投入及期望健康投入的变化情况。三个群体中期望健康投入均高于实际投入,反映出目前老年居民普遍有增加健康投入、提高健康水平的需求。在调查中我们发现,独居的老人实际健康投入和期望投入最低,这需要引起有关部门的重视^[6]。事实上独居的老人由于没有亲人陪伴,应该保持更好的自身健康,然而我们实际调查却发现,独居老人对于健康投入的费用和热情都相对较低,这可能与独居老人与外界较为隔离,不了解健康教育的重要性有关。因此政

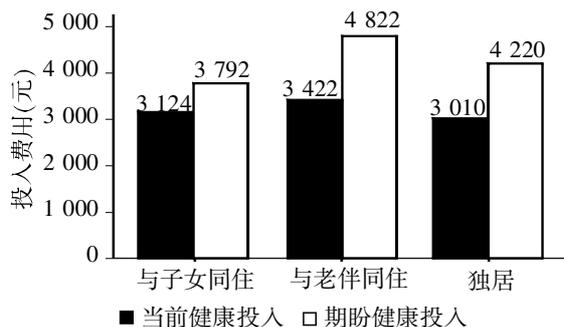


图4 居住方式对健康投入费用的影响

府部门应对独居老人更为重视,从健康教育方式和经济激励双重角度出发,提高独居老人对健康教育与养生的热情^[7]。

(3) 不同医保方式对健康投入费用的影响

考虑到不同的医保形式对保健费用支出有影响,本文利用SPSS19.0对数据进行了分析,结果表明,不同医保形式的居民每年投入的健康养生费用有显著差异($P < 0.001$)。在图5中比较均值后发现,城镇居民医疗保险人群的实际健康投入与期望健康投入均为最高,遥遥领先于其他医保方式的人群。这一方面说明,随着我国经济的飞速发展,居民人均可支配收入大大提高,人们普遍开始关注自身健康问题。而另一方面也揭示出,由于我国医疗保险事业刚起步,居民医保的各项制度仍不太完善,报销比例较低,覆盖范围较窄,城镇居民医保人群普遍希望通过其他途径保障健康,因而在实际投入和期望健康投入方面,城镇居民医疗保险的人群均远远高于其他保障群体下的人群,是健康教育需求能力最强的群体。

(五) 人群对健康投入费用的主观意愿

调查问卷对人群的可行健康方式进行了描述性调查,统计数据显示:①有74.1%的人认为合理饮食对改善健康有关。广大居民认为合理饮食能够改变个人健康。在健康教育实施过程中,要加强在合理饮食方面的投入与方案设置。②79.4%的居民认为体力锻炼能够改善健康,在健康教育内容上可侧重开发体力锻炼相关的项目与方案。大部分居民认为戒烟与饮酒控制对改善健康没有很大影响,这与他们根深蒂固的观念与习惯有很大关系^[8]。在健康教育的项目开发上应着重解决居民业已形成的错误观念并改变不正确的生活习惯。③在心理平衡对改善健康方面的影响上,认为心理平衡对改善健康有利的人群只占总调查人数的23.4%。人群在衡量健康问题时往往忽略心理健康的影响。在以后健康教育中,应加大对心理健康知识的普及^[9]。

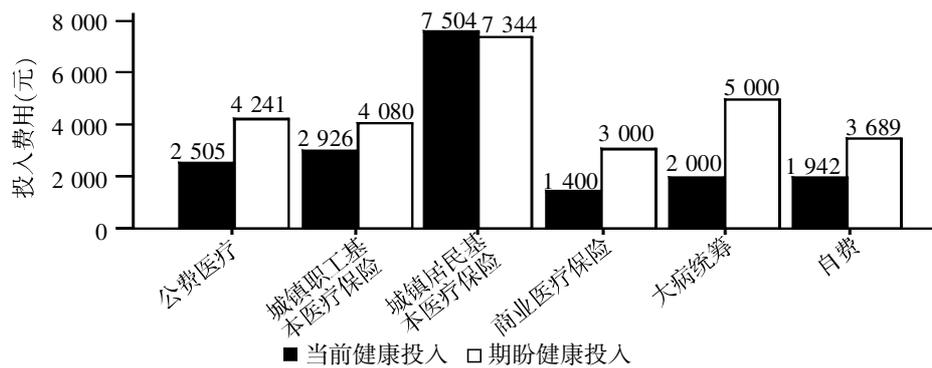


图5 医保方式与健康投入间的关系

三、结论与政策建议

本文通过对南京市社区中老年人的慢性病相关状况、健康养生方式、健康教育投入费用支出等情况进行分析,得到以下结论与政策建议。

随着我国老龄化的加深,慢性病问题对我国经济发展和人群健康状况危害正一步步加深。健康教育可以有效控制慢性病健康费用开支,预防和减少慢性病的危害,国家相关部门应为健康教育的实施提供财力、物力和政策等方面保障。在本次调研中,罹患慢性病及多种慢性病的比例非常高,慢性病患者比例为87.7%,推广健康教育、加强健康知识的普及,调动居民参加体育锻炼的积极性,显得尤为重要^[10]。

目前中老年人获得健康养生知识的主要途径是电视、报纸和书籍,过于单一和初级,希望获得健康养生知识的途径有医生、社区健康讲座等^[11]。这显现出以专业医学工作者为指导和以政府为主要推动力量的社区健康教育方式的稀缺。我们应该结合社区具体的情况,组织发放健康小册子,召集居民参加健康讲座,普及同伴教育等等^[12],以满足居民对健康知识的需求。

通过对实际健康投入费用和期望健康费用的调查,我们发现,中老年居民普遍关注自身健康,且有增加自身健康投入的愿望,但健康养生投入缺乏科学合理的投入渠道与正确引导^[13]。因此政府可加大对健康教育和保健养生的相关投入力度,必要时可由居民自付一定比例,引导居民进行健康投入和消费^[14]。

在影响健康投入因素方面,不同性别、不同居住方式、不同医保形式的人群具有明显差异。因此在健康教育产品的具体实施内容上,可以根据不同人群的性别、收入、居住状况、职业背景等差异,针对性地以实施梯度定价的方式设计健康教育方式与产品^[15]。

参考文献

- [1] 王文华. 健康管理及健康概念[J]. 实用医药杂志, 2012, 29(2): 178-181
- [2] 黄振鑫, 张 瑛. 国内外健康管理研究进展[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(3): 254-256
- [3] 黄竹航, 由天辉, 赵新华. 慢性病健康教育研究进展[J]. 中国初级卫生保健, 2012, 26(5): 39-41
- [4] 吴小明, 李安明. 我国健康管理的现状与思考[J]. 卫生经济研, 2009(5): 38-39
- [5] 符美玲, 冯泽永, 陈少春. 发达国家健康管理经验对我们的启示[J]. 中国卫生事业管理杂志, 2011(3): 233-236
- [6] Lincol T, Miles JR, Scheibel S. Community health and public health collaborations[J]. Public Health Behind Bars, 2007, 10(5): 508-534
- [7] 贾少丹, 李慧凤, 李 靖. 健康教育干预在慢性病防治中的作用[J]. 中国临床保健杂志, 2007, 10(5): 461-463
- [8] 余 萍. 健康管理对高血压患者行为方式的影响[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2012, 10(5): 613-614
- [9] 蒙晓宇, 黄 佟, 黄娜紫. 广西慢性病危险因素监测人群体力活动及饮食习惯调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(4): 382-383
- [10] 李红霞, 陈正英. 老年冠心病病人的健康教育需求调查分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(1): 26-27
- [11] 周蓉萍. 高血压病患者健康知识现状及教育需求调查[J]. 中国实用医药, 2009, 4(21): 241-243
- [12] 蔡学联. 社区居民健康教育需求现状调查与分析[J]. 护理与康复, 2009, 8(12): 997-998
- [13] 程淑玲, 臧小英, 赵 岳. 中国城乡老年慢性病护理现状和需求的调查及影响因素分析[J]. 中国实用护理杂志, 2012, 28(23): 66-68
- [14] 张成琪, 孟庆跃, 冯建利, 等. 健康体检发展与健康管理的模式探讨[J]. 中国卫生事业管理, 2007(8): 513-515
- [15] 陈 华, 张 晓, 曹 乾, 等. 南京市基本医疗保险参保职工满意度调查[J]. 中国公共卫生, 2008, 24(3): 315-318

Health education demand analysis of chronic disease

Peng Xiaohui¹, Lu Yun², Chang Feng², Wang Hongtao¹

(1. School of Medical Insurance, Southeast University, Nanjing 210009; 2. School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 210009, China)

Abstract: Objective: To probe the ways that people accepted in line with the relative situation of chronic disease, the way that preserved health, and the investment that used in keeping health about the old residents in Nanjing and the input of the investment plus general ways of healthy habits. To seek the possible ways that healthy education integrated into medical insurance as well as exploring adequate content and right level.

Methods: We desiged a kind of questionnaire that contained the basic information of the residents meanwhile different lifestyle and healthy demand to analyze people who came to see the doctor in the community hospitals.

Results: The lifestyle of the residents in Nanjing was healthy whereas the proportion of the chronic disease was high and they expected to input more money to ensure their health. However, the way of keeping health was insufficient, and they lacked necessary health education. The demand of health education varied in different stages of elders.

Conclusion: Health education could effectively avoid the cost of chronic disease; it prevent sand reduces the harm of chronic disease. At present, the way that the middle aged and elderly can get health preservation is limited. It shows the insufficient promotion of community health education governed by professional medical workers and governments. Middle aged and elderly generally cared about their own fitness, and were willing to invest more to remain healthy whlie lacked scientific and reasonable guidance. Government should provide funds, resources and policies for people at different group, different gender, different income, dwelling condition, career background accordingly and implement specific, gradient method of the planning of medical education products.

Key words: chronic disease; health education; demand analysis

《寻医问保在南京》一书出版发行

医保就医流程和政策待遇是每个参保人比较关心的问题,面对数量众多的医保患者,政府决策部门和医院医保工作人员很难做到对每一患者、每一个问题都详细解答,如何全面宣传政策成为医保工作的最大难点之一。有鉴于此,在江苏省人民医院王虹院长、南京市社保中心钱国荣主任的共同倡导下,由南京医科大学冷明祥教授作序,江苏省人民医院占伊扬副院长、南京市社保中心张贻乐副主任共同组织南京地区 28 家主要医保定点医疗机构以及南京市社保中心共同编写的《寻医问保在南京》一书于 7 月 30 日在江苏省人民医院举行首发式。此书收集南京地区 28 家医疗机构的就诊信息,详尽介绍南京各类医保政策以及参保人最关心的问题,对南京地区医疗资源和医保政策的结合做了有益的探索,将成为参保人“熟悉就医环境、了解医保政策”的好助手。

出版社:江苏凤凰科学技术出版社有限公司发行

联系人:于望 电话:13701463294 025-83657616

联系地址:南京市湖南路 1 号凤凰广场 B 座 2005 室 邮编:210009

江苏省人民医院:万彬 宋宁宏