

厦门市参加健康体检人员现状调查及对策分析

Personnel medical examination prevalence study and countermeasure analysis in Xiamen

田丁^{1,2}, 刘晓婷², 郭惠兰³, 陈沁⁴

TIAN Ding, LIU Xiao-ting, GUO Hui-lan, CHEN Qin

【中图分类号】R193 【文献标识码】A 【文章编号】1002-9982(2013)08-0750-03

【摘要】 目的 了解厦门市参加健康体检行为的现状和影响行为取向的相关因素,为制定相关的策略和政策提供科学依据。方法 对厦门市各体检中心参加体检人员进行现场问卷调查,用SPSS 17.0统计软件对调查问卷的结果进行分析并评价。再结合社会学研究方法,根据不同年龄组组织体检人员做小组访谈,整合定量与定性资料得出结论和对策。结果 62.3%的被调查者知道定期体检的好处,78.8%的人认为体检是有必要,52.7%的人每年进行至少1次健康体检,体检由单位和医保付费的占到了81.8%,91%的人对体检有意见。结论 厦门市参加体检人员对健康体检认知情况尚可,比较依赖公费体检,多数对体检机构服务不满意。对此,我们应该采取相应对策促进全民健康体检目标的实现。

【关键词】 健康体检; 现状; 对策分析

健康体检作为及早发现疾病,有效预防并发症发生的好方法已经受到越来越多人的青睐,政府各相关部门也逐渐重视对此项工作的支持。为了解厦门市居民健康体检行为现状和行为取向影响因素,为相关决策部门制定政策提供依据,2010年5—7月,课题组通过对厦门市各大医院和体检中心的体检情况和参加体检人员的相关行为进行问卷调查,并结合社会学方法了解影响健康体检行为的相关因素,从而针对这些因素提出相应的对策。

1 对象与方法

1.1 对象 到厦门市二级以上综合医院体检中心体检的厦门市常住居民(在厦门居住6个月及以上)。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 将厦门市6所二级以上综合医院体检中心全部列入调查点,每个医院体检现场随机问卷调查150人,共计900人。

1.2.2 调查方法 采用自制调查问卷,内容包括人口学特征、体检的认知、选择体检因素等并进行现场质控。调查完成后选择其中的两所医院(分布

在不同的区),组织来参加体检的人员针对体检相关问题进行小组访谈,按年龄分成35岁以下组、35~49岁组、50岁以上组和体检中心工作人员,对相关问题做深入探讨。

1.2.3 统计分析 回收有效问卷经审核后统一编号作为分析材料,建立数据库进行录入,使用SPSS 17.0软件进行数据统计分析。

2 结果

2.1 基本情况 共调查900人,有效问卷897份,有效率99.7%。小组访谈两个点,每个点4组,每组8人,共计64人,男女各半。有效调查问卷中,男466人,女431人,基本达到1:1,符合厦门人口基本比例;年龄≤34岁77人,35~49岁538人,50~69岁258人,≥70岁24人,35~49岁和50~69岁两个年龄段占被调查人数的90%以上,符合健康体检重点人群的分布;职业分布:公务员227人,教师96人,私营企业主19人,专业技术人员196人,高中层管理人员52人,个体工商户24人,商业服务人员138人,产业工人65人,农业劳动者19人,城乡无失业和半失业人员9人,其他52人,基本符合目前厦门市体检状况;月收入分布:≤2000元335人,2001~4000元138人,4001~6000元347人,>6000元77人。

2.2 对健康体检的认知和态度 40.1%的调查对象认为自己健康,6.5%认为自己不健康;78.8%认为有必要体检;62.3%知道定期体检的好处;55.8%认为体检能查出真实的健康状况(表1)。

【作者单位】1 厦门大学公共卫生学院,福建 厦门 361021;

2 厦门市疾病预防控制中心,福建 厦门 361021;

3 厦门市中山医院,福建 厦门 360001;

4 思明区疾病预防控制中心,福建 厦门 360001

【作者简介】田丁(1965-),女,湖北武汉人,大学本科,主任医师,主要从事健康教育与健康促进工作。

表 1 调查对象对健康体检的认知和态度 [人数 (%)]

认知和态度	人数	认知和态度	人数
对自身健康状况判断		体检的必要性	
健康	360(40.1)	有必要	707(78.8)
亚健康	366(40.8)	没必要	31(3.4)
不健康	58(6.5)	无所谓	86(9.6)
不清楚	113(12.6)	说不清	74(8.2)
定期体检的好处		体检查出真实的	
知道	559(62.3)	健康状况	
不知道	80(8.9)	能	501(55.8)
不完全清楚	258(28.8)	不能	24(2.7)
		难说	372(41.5)

2.3 体检行为表现 每年体检 1 次以上 473 人 (52.7%) ; 71.9% 体检后会按照医生的建议和要求去改变自己的生活习惯; 自费 18.2% , 医保 IC 卡刷卡 30.5% , 单位付费 51.3% (表 2) 。每年参加体检人群中, 男 218 人 (46.1%) 、女 255 人 (53.9%) , 自费、医保、单位付费分别占 10.2% 、33.5% 和 56.3% 。

表 2 调查对象体检行为表现 [人数 (%)]

体检行为表现	人数	体检行为表现	人数
体检频率		体检后是否会按医嘱	
每年 1 次以上	473(52.7)	改变生活习惯	
不一定	424(47.3)	会	645(71.9)
体检费用的来源		不会	19(2.1)
自费	163(18.2)	不一定	233(26.0)
医保 IC 卡刷卡	274(30.5)		
单位付费	460(51.3)		

2.4 选择健康体检机构的影响因素 60.3% 对体检服务满意, 3.1% 不满意; 对体检的意见和建议主要包括等待时间长 (42.5%) 、敷衍了事 (13.4%) 、态度不好 (10.3%) ; 选择体检机构看重的项目主要包括服务好 (70.9%) 、技术好 (68.5%) 等 (表 3) 。

3 讨论

从问卷调查结果看, 目前参加健康体检人群对健康体检益处知晓率较高, 多数认为有必要每年进行健康体检, 但坚持每年参加健康体检的人群只有一半左右, 结合小组访谈结果分析其可能的原因, 主要有以下几个方面: ①目前体检市场的体检费用相对偏高。在许多发展中国家, 一个标准家庭用于卫生保健的支出一般占收入的 2% ~ 5% , 因此收入的 5% 通常被作为卫生支出承受能力的基本标准^[1]。对健康状况问题比较多的 50 岁以上年龄组的访谈中, 普遍认为价格是能否每年参加体检很重要的考虑因素。这与国内外同类的研究结果一致^[2-3]。

表 3 体检人员选择健康体检机构的影响因素

影响因素	百分比 (%)	影响因素	百分比 (%)
对体检服务满意度		对体检的意见和建议	
满意	60.3	等待时间长	42.5
一般	36.6	敷衍了事	13.4
不满意	3.1	态度不好	10.3
选择体检机构看重的项目		水平不行	2.4
服务好	70.9	结果有错	1.4
技术好	68.5	没有后续服务	12.0
信誉高	32.9	环境不好可能有交叉感染	4.8
设备先进	37.0	其他	5.8
就近	16.4	体检后需要哪些后续服务	
价格便宜	20.2	咨询热线电话服务平台	34.9
后续服务好	35.6	定期组织学习	37.3
无所谓	2.4	健康处方	60.3
其他	2.7	有用的宣传材料	30.5
		其他	2.7

研究显示, 在标化性别和年龄后, 收入是与身体健康优劣的相关因素之一^[4]。低收入人群是医疗服务需求受到抑制群体, 因此, 收入的差别也可能影响参加体检的意愿。②多数人依赖单位付费和医保体检, 单位体检的项目多是统一的, 从而易造成体检缺乏针对性, 漏诊、误诊的现象时有发生, 使大家对体检失去信心。③体检人员对体检机构的服务不满意, 不愿意坚持体检, 削弱了大家对健康体检的认同, 访谈过程中, 各年龄段人群都认为如果自己身体健康的话 (主观感觉) 就没有必要每年进行健康体检, 并认为体检是浪费钱, 达不到实际效果, 这与国内一些研究结果类似^[5]。④觉得体检不是非做不可。Donaldson 等^[6]指出, 支付意愿并不等同于支付能力, 还与消费者的偏好相关, 具有相同支付能力的人群也不一定具有同样的支付意愿, 健康体检也是一样。因此 35 岁以上各组都没有树立起必须每年参加体检的意识, 也是造成近一半的人不坚持健康体检的根本原因。

健康体检是疾病二级预防的重要措施, 对提高厦门市居民健康状况和生活质量有重要的意义, 对此, 提出以下几点建议, 以进一步实现全民参与健康体检: ①政府应加大对健康体检的经济支持, 可将健康体检纳入整个医保体系中, 尽量满足城市低收入人群的需要; 建立及完善健康体检管理工作与法规制度, 实现体检市场的规范化, 降低漏诊及误诊率。②加大健康教育力度, 向群众宣传健康体检知识, 增强群众的健康意识, 促使公众不依赖单位体检而自觉的进行健康体检即自我健康体检为主, 单位体检为辅, 才是公众坚持参加定期体检的内动力和根本^[7]。③体检机构应提高服务能力, 完善服

务体系,改善服务质量。为参检人员提供符合自身健康水平的体检计划,提供专业的医疗、健康维护的建议,针对不同职业、不同年龄段、具有不同危险因素的人群,除常规项目体检外,所需特殊体检项目应有所侧重,从而提高健康体检的含金量;完善健康体检的后续服务^[8]。

参考文献

[1] Tambour M Zethraeus N. Nonparametric willingness-to-pay measures and confidence statements[J]. Med Decis Making, 1998, 18(3):330-336.
 [2] 彭兴芝, 马岩. 农村居民健康体检影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2009, 12(20):1925-1926.
 [3] 马岩, 张宝恩, 赵海燕, 等. 社区居民健康体检影响因素分析[J].

中华全科医师杂志 2007(2):102-103.
 [4] Eachus J, Chan P, Pearson N, et al. An additional dimension to health inequalities: disease severity and socioeconomic position [J]. J Epidemiol Community Health, 1999, 53(10):603-611.
 [5] 孟昭琴, 樊祥翠, 王世和, 等. 苏北城镇居民居民健康认知与行为现状的调查[J]. 职业与健康, 2009, 25(20):2214-2216.
 [6] Donaldson C. Valuing the benefits of publicly-provided health care: does "ability to pay" preclude the use of "willingness to pay" [J]. Soc Sci Med, 1999, 49(4):551-563.
 [7] 朱银潮, 许国章, 张涛, 等. 浙江省宁波市市民健康相关行为现状[J]. 中国健康教育, 2010, 26(8):622-623, 629.
 [8] 宋青, 邢娟. 北京市宣武区依据居民健康体检结果制定卫生规划[J]. 中国自然医学杂志, 2008, 10(5):349-351.
 [收稿日期] 2012-07-02 [本文编辑] 王雅琢

(上接第740页)

表1 健康教育前后流动人口初产妇对产褥期健康知识知晓率比较[人数(%)]

调查内容	干预前	干预后	χ^2 值	P 值
产后全身各器官除乳腺外恢复正常需6周	4(4.0)	70(70.0)	93.44	<0.01
产后7天内分泌的乳汁营养价值最高	20(20.0)	83(83.0)	76.91	<0.01
产后几天会食欲差	11(11.0)	91(91.0)	128.05	<0.01
哺乳期产妇月经未来潮可能受孕	2(2.0)	88(88.0)	149.41	<0.01
产后1周尿量增多	0(0.0)	72(72.0)	112.50	<0.01
产褥早期宫缩痛正常	0(0.0)	84(84.0)	144.83	<0.01
恶露约5周干净	5(5.0)	84(84.0)	138.46	<0.01
产褥早期褥汗较多	10(10.0)	90(90.0)	128.00	<0.01
需保持会阴清洁	30(30.0)	98(98.0)	100.35	<0.01
母乳喂养者奶涨时需及时排空乳房	8(8.0)	65(65.0)	70.09	<0.01
母乳比奶粉好	21(21.0)	73(73.0)	54.28	<0.01
产后可擦身洗澡洗头	5(5.0)	72(72.0)	94.79	<0.01
产后可刷牙	4(4.0)	68(68.0)	88.89	<0.01
产后可吃水果	15(15.0)	76(76.0)	75.03	<0.01

3 讨论

方红等^[2]调查显示目前我国产妇产后自理能力较好者仅占产妇总人数的1/5,本次调查亦表明流动人口初产妇产褥期健康知识知晓率仅为9.6%,流动人口孕产妇的保健水平明显低于本地居民^[3],说明我国产妇产褥期知识总体较缺乏。这可能与流动人口初产妇大多数年龄小、文化程度低、经济收入低,对孕期保健的重要性认识不足有关。同时,在被调查的100例流动人口初产妇中,80%由婆婆或妈妈照顾坐月子。她们愿意相信年长的婆婆、妈妈、亲戚的经验。而这些年长者往往不能及时更新产褥期健康知识,只能用几十年前的经验来照顾,加之有些流动人口初产妇来自偏僻的山村,陈旧的

思想观念根深蒂固,制约了流动人口初产妇有关产褥期健康知识的获取。

健康教育能帮助个体掌握卫生知识,树立健康观念,采纳有利于健康的行为和生活方式^[4]。本调查也表明,健康教育后对健康知识的知晓率较前高出70%,说明对流动人口初产妇进行面对面的健康教育,有利于提高其健康知识水平。住院后,由于责任护士与产妇及家属接触时间长,在提供治疗护理的同时能帮其解决一些专业性的实际问题,深得产妇及家属的信任,同时,产妇对产褥期相关知识需求较高,为健康教育提供了最佳的时机。但是,由于流动人口经济、文化、年龄及社会背景的差异性,对教育方式有更高的要求,本调查是以产科教育卡片为基本内容结合同伴教育,以讲解为主要方式,虽然能使流动人口通过多种途径获得健康知识,但在教育时间、方式、内容上尚欠个性化,也是影响知晓率的一个因素。所以,应针对不同的产妇制定不同的教育计划,分别于住院前、住院中、出院后进行教育,形式可以多样化,并进行效果评价^[5],以及时调整方式方法,提高教育效果。

参考文献

[1] 叶绿, 陈镭. 137例流动人口产妇对新生儿护理知识认知与需求状况调查[J]. 中国健康教育, 2008, 24(11):887-889.
 [2] 方红, 孙苏君. 流动人口孕妇的健康调查及护理应对措施[J]. 护理研究, 2006, 20(7):1886-1887.
 [3] 江森森. 昆山市本地居民与流动人口孕产期和新生儿期保健现状与分析[J]. 成都医学院学报, 2012, 7(2):219.
 [4] 杨迎春. 骨质疏松症患者合理饮食的健康教育[J]. 护理与康复, 2010, 9(6):537-538.
 [5] 李黎, 约风云. 孕产期心理教育对母乳喂养成功率的影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2003, 9(1):62.
 [收稿日期] 2012-12-23 [本文编辑] 杨昕