

上海市长宁区新华社区居民康复需求调查

韩 勇¹

摘要

目的:了解上海市长宁区新华社区居民中对于康复服务的需求,以及康复服务与康复需求间的差距,为社区卫生扩大康复服务面提供依据。

方法:采用分层随机抽样的方法在每个居委会随机选取70户居民。采用调查问卷的方式,采集相应资料。并以此数据与国内外文献作相应比较。

结果:被调查居民的家庭总康复需求率高达90.1%。对于康复服务项目的认知主要集中在理疗(50.9%)上。接受过康复服务人群占总调查例数的29.3%,接受康复服务的场所以社区为主。康复治疗及服务的有效率为97.4%。影响康复治疗及服务的最主要因素为康复知识的缺乏。

结论:社区康复需求巨大,但社区居民康复知识认知水平低。社区康复均次费用根据社区居民不同的承载力有所不同,但整体康复服务呈现良好的有效性。

关键词 社区;康复需求;康复服务;均次费用预期;老龄化

中图分类号:R493 **文献标识码:**B **文章编号:**1001-1242(2012)-12-1139-03

随着社会经济发展及城市老龄化情况的变化,慢性病、老年病不断上升的同时,社会康复资源却未见明显增加,人均可支配的康复资源、康复师等软硬件设施仍处于较低水平^[1]。本次针对社区居民开展的康复需求调查,通过对社区居民实际康复需求的调查,以相应数据体现社区在康复工作中作用,为在社区层面扩大康复服务面提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 对象

上海市长宁区新华社区常住人口(在本辖区居住满半年以上人群)共计74166人,研究采用分层随机抽样的方法,选取下辖全部17个居委,共计1190人作为调查对象,进行问卷调查,实际回收问卷1164份,应答率为97.8%。其中男性423例,占36.4%;女性740例,占63.6%。

1.2 内容

内容以问卷调查为主,同时以获得的相应数据与国内外文献中的相应数据比较。问卷调查内容涉及社区居民对康复治疗的认知、康复治疗利用情况与接受度、康复需求率、康复服务均次费用预期等内容。

1.3 调查及统计分析方法

调查组人员由上海市长宁区新华社区卫生服务中心医务人员和辖区居委市政干事组成,现场调查的工作人员均由新华街道社区卫生服务中心公共卫生医师进行统一培训。资料录入采用中心自行设计的Epidata数据库,由双人、双份录入核查。采用SPSS17.0软件进行资料的统计、分析。

2 结果

2.1 需康复疾病患病情况

根据相关需康复疾病的发病率及患病率水平,诸如骨关节炎的全人群患病水平在我国可达3.31%,在我国60岁以上人群的患病水平将高达15.4%。居高的慢性非传染性需康复疾病的发病率与患病率,提示康复需求水平理应存在于一个较高的水平。同时,对于慢性需康复疾病的全球化比较可以看出,诸如糖尿病(6.04%)、帕金森病(60.11/10万)、慢性阻塞性肺疾病(15.41‰)、骨关节炎(3.31%)等疾病的我国患病水平高于全球或地区的平均水平。由此可见,我国康复服务潜在对象总人数及康复服务需求量必将处于较高水平^[2-4],上海的城市化在全国处于领先水平,同时老龄化问题突出。老龄化越严重,慢性可康复疾病的发病及患病水平相应也有所增加。因此,康复服务的需求也应略高于全国的平均水平。以本街道

DOI:10.3969/j.issn.1001-1242.2012.12.013

1 上海市长宁区新华街道社区卫生服务中心,200052

作者简介:韩勇,男,公卫医师;收稿日期:2012-01-21

为例,本街道60周岁年龄以上人群的比例为27.31%,按60周岁以上骨关节炎的患病率高达15.4%测算,仅老年人口骨关节炎一项疾病的需康复人数估计接近2500人,康复需求与康复服务量差距巨大。

2.2 社区居民对康复治疗等相关知识的认知

社区居民对康复知识及康复服务的认知水平处于较低水平,从本次调查中发现,社区居民对康复服务项目的认知主要集中在理疗、中医传统康复及运动疗法上,理疗项目的认知率达到50.9%,中医传统康复技术(26.5%)以及运动疗法(22.8%)均不足30%。工娱疗(0.4%)及矫形器辅助具(0.5%)等的认知率不足1%。

2.3 社区康复治疗利用率与接受度

在所有受访居民中,327例曾接受过康复治疗,占总数的29.3%。在接受过康复治疗的人群中,接受康复治疗的场所主要为社区卫生服务中心和二、三级医院,分别占45.3%和36.7%。接受康复治疗的人群中,觉得康复作用帮助大的占41.6%,感觉一般的占55.8%,感觉基本无帮助的占2.6%。康复治疗及服务对疾病作用整体有效。在受访的1164例人群中,表示愿意前往社区康复中心进行康复治疗的为586例,占51.1%,可能会前往的469例,占41.0%,完全不会的91例,仅占7.9%。

本次调查中发现,在使用过康复服务资源的327例受访者中仅16例不会前往社区康复中心接受康复服务,而未使用过康复服务资源的790例受访者中这一数字高达75例。因此,可以认为,使用过康复资源的家庭对社区康复中心的接受度较未使用过康复资源的家庭为高($\chi^2=6.54, P < 0.05$)。同时,调查还发现,高学历人群中(266)不会使用社区康复中心的人数(28),较其他学历人群(889)不会使用社区康复中心的人数(61)为多($\chi^2=3.87, P < 0.05$)。

在年龄别的统计分析中发现,35—44岁年龄组的社区康复中心拒绝度最高,为14.04%。但尚不能认为该年龄组对社区康复中心的拒绝度较其他年龄组高($\chi^2=0.95, P > 0.05$)。在建立社区康复中心的接受度上,不足10%持反对意见,在反对者中存在明显的人群因素。

2.4 社区康复需求情况

本次调查显示,在调查的1164例社区居民中,1049例所在家庭有需康复疾病存在,家庭总康复需求率高达90.1%。在可康复疾病的选项中,心脑血管疾病成为最主要的需康复疾病,达到总受访例数的46.6%。骨关节疾病成第二位需康复疾病,占44.4%。而智力障碍、脑瘫、偏瘫或截瘫和精神障碍的康复需求最低,分别为0.2%、0.8%、0.8%和0.9%。

从疾病康复需求率统计上发现,精神疾病、智力障碍、视力、听力障碍等疾病的康复需求率均较该种疾病WHO报告的患病水平为低。

本次调查发现,在社区居民家庭中或多或少存在需康复的慢性非传染性疾病。并且在骨关节病、心脑血管疾病、骨质疏松症、糖尿病等疾病上的康复需求尤为突出。

2.5 康复服务均次费用预期

在接受过康复服务的人群中,对于康复服务均次费用的支出,20元以下的为78例,占24.9%;20—50元的为80例,占25.6%;50—100元的为66例,占21.1%;100元以上的为89例,占28.4%。

康复治疗及服务的均次费用分布均匀,从20元以下至100元以上的分布因人而异。存在明显的家庭因素及生活观念趋向。

2.6 影响接受康复治疗及服务的因素

影响社区居民接受康复治疗及康复服务的最主要因素为社区居民不知道哪些疾病可以接受康复服务及治疗,共计416例,占全部接受调查社区居民的35.7%。而康复治疗及服务的费用较高位于第二位的影响因素,共计276例,占23.7%。而以“康复治疗疗程长”作为影响因素的家庭共计190例,占16.3%。而诸如可康复疾病不明确、康复机构所在地不清楚等由于康复相关知识认知水平低导致的影响因素,共计553例,占47.5%。

通过本次调查发现,社区居民对于康复服务项目的认知基本停留在理疗、中医传统康复技术和运动疗法上,呈现明显的认知水平不足的问题。对于言语治疗、作业治疗、工娱疗等国外先进康复技术及理念存在明显的认知不足。同时,在影响康复治疗及服务的因素中,由于知识缺乏而导致的影响因素如“哪些疾病可进行康复”等占主要地位。因此,可以说社区居民对于康复治疗及服务的整体认知水平较低。

3 讨论

有研究表明,上海市社区35—74岁年龄组人群脑卒中的发病率达到168.2/10万且处于持续上升中^[9]。除去死亡病例,我社区每年新发脑卒中后遗症患者仍将接近100例。同时,骨关节病、肢体残疾等病例的不断增加也加大了社区居民的康复服务需求。国际上对骨关节炎在不同人群中的发病率有接近60%的预期,其中的1/8存在现有症状和活动障碍^[6]。骨关节疾病如未及时加以治疗及康复,致残率也呈明显上升趋势。

社区康复(community-based-rehabilitation, CBR)适应我国残疾人、老年人和慢性病人数量大,分布广,经济条件有限的状况,就地就近、经济适用,顺应康复服务向社区延伸的方向,也符合国际发展趋势^[7]。目前我国康复医疗服务的现状基本是慢性病发病,前往二、三级医院治疗,后期给予部分康复治疗,转入社区,无后续服务。导致慢性疾病患者的生存质量大幅度下降。就脑卒中患者而言,在社区中随处可见因病致

残的典型,而许多研究已经表明,5个月以上的规范化社区康复治疗能够明显改善脑卒中患者的日常生活活动功能^[4],并能有效改善老年脑卒中患者的心理状态,提高老年患者的生存质量,减少复发^[9]。

从本次调查中发现,社区居民对于康复知识及可康复疾病的范围认知模糊,这对社区康复工作的发展起到了限制作用。因此,社区居民对康复相关知识的认知水平的宣教应结合日常工作,多渠道、多角度,群策群力予以健康教育与促进,为后续社区康复的发展打下坚实基础。在慢性非传染性疾病的防治工作中,大力发展社区卫生是它的发展方向^[10]。而在防治的过程中,要真正运用“六位一体”的理念,融入医疗、预防、康复等综合理念,紧密结合社区卫生服务的优势,构建一整套合理化的社区医疗、社区预防、社区康复的整理化理论模式,必将为社区卫生服务的发展拓宽道路^[11]。国内外有相当一部分学者对脑卒中、精神疾病以及其他一些疾病的社区康复进行了经济学分析研究,其结果表明社区康复服务有较好的成本效益和效果^[12]。

总之,由于人口老龄化、慢性病患者以及伤残人员的增多,仅以专业康复中心或综合医院的康复科的治疗已不能满足人们对于康复服务的需求。社区康复以其经济、有效、方便的特点越来越显示出它的优越性。

参考文献

- [1] 高燕玲,陈立典,陶静,等.厦门市两社区脑卒中康复投入及普及力度调查[J].社区卫生保健,2009,6:222—223.
- [2] Wang Y, Levi CR, Attia JR, et al. Seasonal variation in stroke in the Hunter Region, Australia: a 5-year hospital-based study 1995—2000[J]. Stroke,2003, 34: 1144—1150.
- [3] Kolominsky-Rabas PL, Weber M, Gefeller O, et al. Epidemiology of ischemic stroke subtypes according to TOAST criteria: incidence, recurrence, and long-term survival in ischemic stroke subtypes: a population-based study 2001[J]. Stroke, 2001, 32(12): 988—992.
- [4] 徐苓,Michael C Nevitt.北京城区老年人膝、髌和手骨关节炎的患病率及其与美国白人患病率的比较研究[D].中国科学院上海冶金研究所,材料物理与化学(专业) 博士论文,2000.
- [5] 黄茂盛,洪震,沈明庭,等.90年代上海社区脑卒中发病率、死亡率及其危险因素动态分析[J].中华流行病学杂志,2001, 622—623:198—201.
- [6] Peyron JG, Altman RD. Osteoarthritis: Diagnosis and Medical/surgical Mangement[M]. 2nd ed. Philadelphia, PA: WB Saunders Company, 1992.15—37.
- [7] 傅克礼. “十五”期间我国残疾人社区康复发展原则初探[J]. 现代康复,2001,5(21): 122—123.
- [8] 于健君,胡永善,吴毅,等. 规范的社区康复治疗对脑卒中患者运动功能的影响[J].中国运动医学杂志,2008,3:51—52.
- [9] 段崇浩,赵俊泉,亢勤德. 社区康复医疗对老年脑卒中患者预后的影响[J].神经疾病与精神卫生,2002,3:99—101.
- [10] 程鑫. 慢性非传染性疾病预防的方向——社区防治[J].中国初级社区保健,2000,14(8):24—25.
- [11] 吴春荣,高文柱,赵梯尊. 与社区卫生服务相结合的社区康复模式[J].中国康复理论与实践,2000,6(3):37—39.
- [12] 李玲,程晓明. 社区康复服务成本效益与效果研究进展[J].中国全科医学,2004(1):62—64.