

慢性病患者社区健康管理服务利用情况及影响因素研究



扫描二维码
查看原文

徐英¹, 郭艳芳¹, 刘峥¹, 赵仁成¹, 袁青¹, 王一茸², 雷林^{2*}

【摘要】 背景 2009年高血压和糖尿病被纳入国家基本公共卫生服务范畴,目前社区慢性病患者社区健康管理服务的利用情况如何有待深入研究。目的 了解深圳市社区慢性病患者利用或参加社区健康管理服务的现状及影响因素。方法 基于2018年9—11月深圳市慢性病及危险因素的调查数据,采用 χ^2 检验和多分类Logistic回归模型,分析性别、年龄、户籍、婚姻状况、月收入、职业类型、在深居住年限、是否购买医保、疾病确诊医疗机构级别等对服务利用度的影响。结果 本次调查共获得有效样本10 042例,其中自我报告确诊高血压和糖尿病患者各1 132和402例。1 132例高血压患者中,530例(46.82%)表示参加了社区健康服务中心提供的高血压随访管理,其中436例(82.31%)表示医生提供了测量血压服务,399例(75.25%)表示医生提供了用药指导服务;402例糖尿病患者中,194例(48.26%)表示参加了社区健康服务中心提供的糖尿病随访管理,其中(共计193例,1例缺失)173例(89.37%)表示医生提供了测量血糖服务,154例(79.62%)表示医生提供了用药指导服务;高血压患者和糖尿病患者均表示医生进行戒烟或少吸烟、戒酒或少饮酒指导的比例较低,均低于40%。多分类Logistic回归分析结果显示,性别、年龄、月收入、在深居住年限、有无医保是影响高血压患者社区健康管理服务利用情况的因素($P<0.05$),年龄、职业类型、月收入是影响糖尿病患者社区健康管理服务利用情况的因素($P<0.05$)。结论 不到一半的社区慢性病患者利用或参加了社区健康管理服务。女性、18~44岁中青年、中低收入、在深居住年限较短和无医保的高血压患者、体力劳动为主的糖尿病患者利用率较低。建议针对上述重点人群加强基本公共卫生服务的宣传教育,同时进一步提高社区健康服务中心医生对患者进行健康生活方式(如吸烟、饮酒等)健康教育的意识。

【关键词】 高血压;糖尿病;人口健康管理;社区卫生服务;影响因素分析

【中图分类号】 R 195 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.323

徐英,郭艳芳,刘峥,等.慢性病患者社区健康管理服务利用情况及影响因素研究[J].中国全科医学,2022,25(1):55-61. [www.chinagp.net]

XU Y, GUO Y F, LIU Z, et al. Utilization and associated factors of community health management services in hypertensive and diabetic patients [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (1) : 55-61.

Utilization and Associated Factors of Community Health Management Services in Hypertensive and Diabetic Patients

XU Ying¹, GUO Yanfang¹, LIU Zheng¹, ZHAO Rencheng¹, YUAN Qing¹, WANG Yirong², LEI Lin^{2*}

1.Department of Chronic Disease Comprehensive Prevention and Control, Shenzhen Baoan Hospital for Chronic Disease Prevention and Management, Shenzhen 518101, China

2.Department of Cancer Prevention and Control, Shenzhen Center for Chronic Disease Prevention and Management, Shenzhen 518020, China

*Corresponding author: LEI Lin, Chief physician, Master supervisor; E-mail: szleilin@qq.com

【Abstract】 **Background** Hypertension and diabetes have been included in the list of China's essential public health services since 2009. During these years, the use and associated factors of community health management services in community-living hypertensive and diabetic patients are not very clear and need to be further studied. **Objective** To investigate the use and potential associated factors of community health management services in Shenzhen community-living hypertensive and diabetic residents. **Methods** Data stemmed from the results of Shenzhen Epidemiological Survey on Chronic Non-communicable Diseases and Risk Factors conducted between September and November 2018. The chi-square test and multinomial Logistic regression were used to examine the association of sex, age, place of hukou registration (Shenzhen or not), marital status, monthly household income per capita, occupation type, years of living in Shenzhen, prevalence of medical insurance enrollment, and the level of

基金项目:广东省基础与应用基础研究基金项目(2020A1515011478);深圳市科创委基础研究项目(JCYJ20210324125202006) 1.518101 广东省深圳市宝安区慢性病防治院慢性病综合防治科 2.518020 广东省深圳市慢性病防治中心肿瘤防控科

*通信作者:雷林,主任医师,硕士生导师;E-mail:szleilin@qq.com

本文数字出版日期:2021-11-25

medical institutions making a definite diagnosis with the use of community health management services. **Results** Altogether, 10 042 participants were finally enrolled, including 1 132 with self-reported hypertension, and 402 with self-reported diabetes. Among the hypertensive participants, 530 (46.82%) indicated that they received follow-up management of hypertension from the community health center. Specifically, 436 (82.31%) received blood pressure measurement by the doctor, and 399 (75.25%) received medication guidance from the doctor. Of the diabetic patients, 194 (48.26%) indicated that they received follow-up management of diabetes from the community health center. Specifically, 173 (89.37%) of the 193 cases (one case was excluded due to missed information) received blood glucose measurement by the doctor, and 154 (79.62%) received medication guidance from the doctor. The prevalence of hypertensive participants receiving guidance on smoking cessation or smoking less from the doctor was relatively low (lower than 40%), and so was that of diabetic participants. The prevalence of hypertensive participants receiving guidance on drinking cessation or drinking less from the doctor was relatively low (lower than 40%), and so was that of diabetic participants. Multinomial Logistic regression analysis revealed that sex, age, monthly household income per capita, years of living in Shenzhen, and prevalence of medical insurance enrollment were associated with the utilization of community health management services in hypertensive patients ($P<0.05$). Age, occupational type, and monthly household income per capita were associated with the utilization of community health management services in diabetic patients ($P<0.05$). **Conclusion** Less than half of the community-living hypertensive and diabetic participants used or were involved in community health management services. Being female, 18-44-year-old, low or moderate monthly household income per capita, and short years of living in Shenzhen were associated with lower rate of utilizing such services. Moreover, hypertensive cases without medical insurance, and diabetics engaging in a manual labor job were far less likely to utilize the services. In view of this, it is suggested to strengthen the publicity of essential public health services in the above-mentioned priority groups. Besides that, the awareness of doctors in community health centers should be strengthened to provide patients with guidance on developing healthy lifestyles, such as stopping smoking and drinking.

【Key words】 Hypertension; Diabetes mellitus; Population health management; Community health services; Root cause analysis

慢性病防控已经成为全球初级卫生保健和预防工作的重点内容之一^[1]。慢性病管理在改善患者健康结局、提升患者生活质量方面发挥了重要作用^[1-2]。我国是当今全球慢性病负担较重的国家之一,在我国,以高血压、糖尿病等为主的慢性病呈现“三低一高”的现象,即知晓率、治疗率和控制率低,患病率高^[3]。2009年新医改中,高血压和糖尿病的慢性病管理被纳入国家基本公共卫生服务,近年来国家陆续出台了多项慢性病防治措施,例如家庭医生签约服务、以“健康为中心”的慢性病综合管理等^[4-5],这些措施的具体实施效果如何近年来也备受研究者关注。然而,目前除部分研究外^[6-7],大多数研究的研究对象为社区卫生服务中心的建档者,或者直接在社区卫生服务中心进行抽样,主要研究内容为基本公共卫生服务的知晓率或者慢性病健康管理各项服务的利用度和满意度^[8-12]。本研究拟在社区进行随机抽样,筛查出自我报告诊断为高血压或糖尿病的患者,深入分析源自社区的慢性病患者对社区卫生服务中心(深圳称为社区健康服务中心,本文简称为社康中心)慢性病健康管理服务的利用情况及其可能的影响因素,为评价慢性病管理相关政策措施的实际落地情况及进一步改进建议提供参考与依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2018年9—11月,深圳市开展了慢性病及危险因素调查,调查对象为深圳市≥18岁常住居

民,要求在调查前12个月内在监测地区居住6个月以上,排除居住在功能区的居民,如工棚、军队、学生宿舍、养老院等。采用多阶段随机抽样:第一阶段,在全市10个行政区,每个行政区随机抽取10个社区;第二阶段,从每个抽中的社区随机抽取100户家庭;第三阶段,在每个抽中的居民户内,按照KISH表方法,随机抽取≥18岁常住居民1例。由于各行政区人口规模不一,为保证样本的代表性,分析前根据各行政区的人口数进行校正赋权,人口数占全市人口比例越大,权重越大,即某行政区权重等于该区人口实际占比与样本中该区的样本构成比之比。最终,调查共获得有效样本10 042例,本研究主要纳入自我报告确诊为高血压($n=1 132$)和糖尿病($n=402$)的社区居民。

1.2 研究方法 由课题组自行设计调查问卷,调查问卷包括个人基本情况、社康中心利用情况两部分。(1)个人基本情况,包括性别、年龄、婚姻状况、民族、文化程度、职业类型(体力劳动为主包括农林牧渔水利业生产人员、生产/运输设备操作人员及有关人员、商业/服务业人员、家务等,脑力劳动为主包括国家机关、党群组织、企业或事业单位负责人、办事人员和有关人员、专业技术人员等,其他职业包括军人、其他劳动者、在校学生、未就业等)、月收入(将全部调查对象进行四分位,另设未报告家庭月收入组)、户籍、在深居住年限、医保(无医保、有医保包括购买城镇职工基本医疗

保险、城镇居民基本医疗保险、新型农村合作医疗和或商业保险等)、高血压或糖尿病的确诊医疗机构级别、自我报告慢性病患者情况。(2)社康中心利用情况部分共计2道题:一是询问“您是否参加了社区健康服务中心提供的高血压/糖尿病随访管理”,选项包括是、否和不知道三类;二是询问“过去12个月内,社区健康服务中心医生是否为您提供过以下检查或指导”,选项包括测量血压/血糖、用药指导、饮食指导、身体活动指导、戒烟或少吸烟、戒酒或少饮酒、上述检查或指导均没有提供。

1.3 质量控制 从调查方案的设计与修订、抽样、培训、现场调查到数据录入和处理均制定了严格的质量控制方案,包括工作人员分别由市慢性病防治中心和区慢性病防治中心进行两次培训、随机分配 KISH 码、制定调查户的置换原则、问卷调查采用一对一面访的形式进行、设置现场质控员、建立 EpiData 3.1 数据库进行选择项的逻辑检查及数据双录入等。

1.4 统计学方法 采用 IBM SPSS 24.0 进行数据的整理与分析。计数资料以相对数表示,组间比较采用 Pearson χ^2 检验;采用多分类 Logistic 回归模型分析不同人群社区健康服务利用情况的影响因素。检验水准为 0.05。

2 结果

2.1 一般情况 1 132 例高血压患者中,男 560 例(49.47%),女 572 例(50.53%);35~64 岁 815 例(72.00%);已婚 1 036 例(91.52%);汉族 1 110 例(98.06%);高中/中专/技校文化程度 323 例(28.53%);体力劳动为主 414 例(36.57%),离退休人员 337 例(29.77%);本市户籍 531 例(46.91%);432 例(38.16%) 在深居住年限 ≥ 20 年;1 092 例(96.47%) 有医保;496 例(43.82%) 高血压的确诊医疗机构为省、市级医院,350 例(30.92%) 为街道/社区/私人诊所。

402 例糖尿病患者中,男 194 例(48.26%),女 208 例(51.74%);35~64 岁 294 例(73.13%);已婚 365 例(90.80%);汉族 394 例(98.01%);小学及以下文化程度 120 例(29.85%);体力劳动为主 163 例(40.55%),离退休人员 112 例(27.86%);本市户籍 173 例(43.03%);150 例(37.31%) 在深居住年限 ≥ 20 年;381 例(94.78%) 有医保;228 例(56.72%) 糖尿病的确诊医疗机构为省、市级医院,83 例(20.65%) 为街道/社区/私人诊所。

2.2 高血压患者和糖尿病患者社区健康服务利用情况

1 132 例高血压患者中,530 例(46.82%) 表示参加了社康中心提供的高血压随访管理,209 例(18.46%) 表示不知道有这项服务; ≥ 35 岁者参加和不知道的患者数分别为 516 例(45.58%) 和 192 例(16.96%)。530 例参加了社康中心提供的高血压随访管理服务的患

者中,436 例(82.31%) 表示医生提供了测量血压服务,399 例(75.25%) 表示医生提供了用药指导服务,表示医生进行戒烟或少吸烟、戒酒或少饮酒指导的比例较低,均低于 40%,见表 1。

402 例糖尿病患者中,194 例(48.26%) 表示参加了社康中心提供的糖尿病随访管理,63 例(15.67%) 表示不知道有这项服务; ≥ 35 岁参加和不知道的患者数分别为 180 例(44.78%) 和 59 例(14.68%)。193 例(1 例缺失)参加了社康中心提供的糖尿病随访管理服务的患者中,173 例(89.37%) 表示医生提供了测量血糖服务,154 例(79.62%) 表示医生提供了用药指导服务,见表 1。

考虑到患者性别可能对医生提供吸烟和饮酒方面指导产生影响,本研究进一步将高血压患者和糖尿病患者按性别分组。结果显示,分别有 23.04%(129/560) 的男性和 9.09%(52/572) 女性高血压患者接受了戒烟或少吸烟指导,不同性别接受该项服务情况比较,差异有统计学意义($\chi^2=38.264, P<0.001$);分别有 21.07%(118/560) 的男性和 17.13%(43/572) 女性高血压患者接受了戒酒或少饮酒指导,不同性别接受该项服务情况比较,差异有统计学意义($\chi^2=39.555, P<0.001$)。分别有 24.74%(48/194) 的男性和 13.46%(28/208) 女性糖尿病患者接受了戒烟或少吸烟指导,不同性别接受该项服务情况比较,差异有统计学意义($\chi^2=7.353, P<0.001$);分别有 23.20%(45/194) 的男性和 8.17%(17/208) 的女性糖尿病患者接受了戒酒或少饮酒指导,不同性别接受该项服务情况比较,差异有统计学意义($\chi^2=16.565, P<0.001$)。

2.3 不同特征高血压和糖尿病患者社区健康管理服务利用情况比较 不同年龄、月收入、户籍、在深居住年限、医保情况高血压患者的社区健康服务利用情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$);不同年龄、职业类型、月收入的糖尿病患者的社区健康服务利用情况比较,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 1 深圳市社区慢性病患者参加高血压/糖尿病随访患者的服务内容 [n(%)]

Table 1 Service contents of patients with chronic diseases attending hypertension/diabetes follow-up in Shenzhen

服务内容	高血压患者 (n=530)	糖尿病患者 (n=193)
测量血压/血糖	436 (82.31)	173 (89.37)
用药指导	399 (75.25)	154 (79.62)
饮食指导	387 (73.10)	155 (79.91)
身体活动指导	329 (62.08)	129 (66.61)
戒烟或少吸烟	181 (34.22)	76 (39.21)
戒酒或少饮酒	161 (30.37)	62 (32.00)
未提供上述检查或指导	16 (3.09)	4 (2.21)

表2 不同特征高血压患者和糖尿病患者社区健康服务利用情况比较 [n (%)]

Table 2 Comparison of community health management service utilization between community-living patients with self-reported hypertension and self-reported diabetes by socio-demographic characteristics

一般情况	高血压患者 (n=1 132)				χ^2 值	P 值	糖尿病患者 (n=402)				χ^2 值	P 值
	例数	参加	未参加	不知道			例数	参加	未参加	不知道		
性别					7.879	0.087					5.425	0.066
男	560	279 (49.82)	178 (31.79)	103 (18.39)			194	99 (51.03)	73 (37.63)	22 (11.34)		
女	572	251 (43.88)	215 (37.59)	106 (18.53)			208	95 (45.89)	72 (34.30)	41 (19.81)		
年龄 (岁)					40.003	0.001					19.233	0.014
18~	51	14 (27.45)	20 (39.22)	17 (33.33)			14	6 (42.86)	4 (28.57)	4 (28.57)		
35~	201	79 (39.30)	89 (44.28)	33 (16.42)			66	28 (42.42)	26 (39.39)	12 (18.18)		
45~	260	132 (50.77)	96 (36.92)	32 (12.31)			100	53 (53.00)	44 (44.00)	3 (3.00)		
55~	354	191 (53.95)	91 (25.71)	72 (20.34)			128	61 (47.66)	43 (33.60)	24 (18.75)		
65~	266	114 (42.86)	96 (36.09)	56 (21.05)			94	46 (48.94)	28 (29.79)	20 (21.28)		
婚姻状况					6.305	0.177					7.685	0.104
未婚/同居	17	4 (23.53)	10 (58.82)	3 (17.65)			10	4 (40.00)	6 (60.00)	0		
已婚	1 036	493 (47.59)	354 (34.17)	189 (18.24)			365	175 (47.95)	133 (36.44)	57 (15.62)		
丧偶/离异/分居/其他	79	33 (41.77)	28 (35.44)	18 (22.78)			27	15 (55.56)	5 (18.52)	7 (25.93)		
民族					0.424	0.809					2.031	0.362
汉族	1 110	521 (46.93)	383 (34.50)	205 (18.56)			394	189 (48.00)	144 (36.55)	61 (15.48)		
其他	22	9 (40.91)	9 (40.91)	4 (18.18)			8	5 (62.50)	1 (12.50)	2 (25.00)		
文化程度					7.310	0.293					8.849	0.182
小学及以下	297	128 (43.10)	109 (36.70)	60 (20.20)			120	51 (42.5)	50 (41.67)	19 (15.83)		
初中	262	117 (44.66)	96 (36.64)	49 (18.70)			94	46 (48.94)	30 (31.91)	18 (19.15)		
高中/中专/技校	323	151 (46.58)	109 (33.85)	63 (19.57)			108	62 (57.40)	30 (27.78)	16 (14.81)		
大专及以上	250	134 (53.60)	78 (31.20)	38 (15.20)			80	35 (43.75)	35 (43.75)	10 (12.50)		
职业类型					9.003	0.173					14.311	0.026
体力劳动为主	414	194 (46.86)	136 (32.85)	84 (20.29)			163	79 (48.47)	53 (32.52)	31 (19.02)		
脑力劳动为主	198	94 (47.47)	73 (36.87)	31 (15.66)			61	30 (49.18)	26 (42.62)	5 (8.20)		
离退休人员	337	171 (50.59)	110 (32.54)	56 (16.86)			112	60 (53.57)	32 (28.57)	20 (17.86)		
其他	183	71 (38.80)	74 (40.44)	38 (20.77)			66	25 (37.88)	34 (51.52)	7 (10.61)		
月收入					93.939	<0.001					22.166	0.005
Q1	122	61 (50.00)	49 (40.16)	12 (9.84)			41	24 (58.54)	15 (36.59)	2 (4.88)		
Q2	136	65 (47.79)	59 (43.38)	12 (8.82)			41	20 (48.78)	18 (43.90)	3 (7.32)		
Q3	83	54 (65.06)	24 (28.92)	5 (6.02)			29	17 (58.62)	9 (31.03)	3 (10.34)		
Q4	160	103 (64.78)	50 (30.82)	7 (4.40)			61	39 (63.93)	16 (26.23)	6 (9.84)		
未报告	631	247 (39.14)	211 (33.44)	173 (27.42)			230	94 (40.61)	86 (37.55)	50 (21.83)		
户籍					11.123	0.004					3.216	0.200
本市	531	272 (51.22)	158 (29.76)	101 (19.02)			173	92 (53.18)	55 (31.79)	26 (15.03)		
外市	601	258 (42.93)	234 (38.94)	109 (18.14)			229	102 (44.35)	89 (39.13)	38 (16.52)		
在深居住年限 (年)					16.737	0.033					15.115	0.057
0~	188	77 (40.96)	71 (37.77)	40 (21.28)			71	25 (35.21)	34 (47.89)	12 (16.90)		
5~	200	90 (44.78)	78 (39.30)	32 (15.92)			65	29 (44.62)	19 (29.23)	17 (26.15)		
10~	168	79 (47.02)	56 (33.33)	33 (19.64)			61	32 (52.46)	19 (31.15)	10 (16.39)		
15~	144	68 (47.22)	60 (41.67)	16 (11.11)			55	27 (49.09)	23 (41.82)	5 (9.09)		
20~	432	216 (50.00)	127 (29.40)	89 (20.60)			150	81 (53.33)	49 (33.33)	20 (13.33)		
医保					9.905	0.007					1.983	0.380
无	40	15 (37.50)	10 (25.00)	15 (37.50)			21	11 (52.38)	5 (23.81)	5 (23.81)		
有	1 092	515 (47.16)	382 (34.98)	195 (17.86)			381	183 (48.03)	140 (36.75)	58 (15.22)		
确诊医疗机构级别					11.138	0.084					1.371	0.968
省、市级	496	243 (48.99)	158 (31.85)	95 (19.15)			228	116 (50.88)	84 (36.84)	28 (12.28)		
县/区级	259	125 (48.26)	100 (38.61)	34 (13.13)			67	32 (47.76)	27 (40.30)	8 (11.94)		
街道/社区/私人诊所	350	148 (42.29)	129 (36.86)	73 (20.86)			83	44 (53.01)	31 (37.35)	8 (9.64)		
不知道	24	13 (54.17)	6 (25.00)	5 (20.83)			4	2 (50.00)	2 (50.00)	0		

注: 高血压患者收入 (元/月) 中 Q1 为 1.0~1 196.0, Q2 为 1 314.0~2 572.5, Q3 为 2 913.5~3 770.0, Q4 为 3 989.0~5 169.5; 糖尿病患者收入 (元/月) 中 Q1 为 25.0~1 196.0, Q2 为 1 314.0~2 572.5, Q3 为 2 913.5~3 734.0, Q4 为 3 989.0~5 169.5; 因数值修约, 部分构成比之和非 100.00%; 确诊医疗机构级别高血压和糖尿病患者分别缺失 3 例和 20 例; 由于样本均经过区级权重的加权处理, 存在四舍五入情况, 因此部分列合计不同

2.4 高血压患者和糖尿病患者社区健康管理服务利用情况影响因素的多分类 Logistic 回归分析 以社区健康管理服务利用情况为因变量(赋值:不知道=0,参加=1,未参加=2),将上述单因素分析结果中 $P<0.10$ 的7个变量纳入多分类 Logistic 回归模型,包括性别、年龄、月收入、户籍、在深居住年限、医保和确诊医疗机构级别。结果显示,性别、年龄、月收入、在深居住年限、有无医保是影响高血压患者社区健康管理服务利用情况的因素($P<0.05$),见表3。

同样,以社区健康管理服务利用情况为因变量(赋值:不知道=0,参加=1,未参加=2),将上述单因素分析结果中 $P<0.10$ 的5个变量纳入多分类 Logistic 多因素回归模型,包括性别、年龄、职业类型、月收入、在深居住年限。结果显示,年龄、职业类型、月收入是影响糖尿病患者社区健康管理服务利用情况的因素($P<0.05$),见表4。

3 讨论

心脑血管疾病是我国居民的主要死亡原因之一^[13-14],其中重要的原因之一是大量的高血压、高胆固醇血症或糖尿病患者未被诊断、未经治疗或控制^[13]。

加快实施健康环境政策、加强初级卫生保健、提高卫生系统的可承受性和可及性等被认为是应对这些挑战的重要措施^[15]。本研究基于社区抽样,选取自我报告为慢性病(高血压和糖尿病)的患者进行分析,类似“真实世界研究”,结果显示仅有不到一半的高血压和糖尿病患者表示参加了社康中心提供的随访管理服务,且有将近五分之一的患者不知道社康中心有类似的服务,提示在我市社区人群中广泛宣传国家基本公共卫生服务十分重要和迫切。

2015年全国成年人慢性病与营养监测结果显示,我国 ≥ 35 岁糖尿病患者的社区健康管理率为47.9%^[8],与本次研究结果显示的此年龄段的社区慢性病患者45.6%(自我报告高血压患者)和46.8%(自我报告糖尿病患者)的参与率相当。但本研究未对参与社区健康管理的规范情况做进一步了解,不利于依此对社区健康管理进行指导和建议,而且本研究对可能影响社区健康管理服务利用的重要因素,如服务质量、可及性、费用等未做深入调查^[16]。但是,既往研究显示,慢性病患者的疾病严重程度、医保类型、经济负担、个人家庭因素等对医疗服务利用偏好或慢性病健康管理有影响^[17-18]。

表3 高血压患者社区健康服务利用情况影响因素的多分类 Logistic 回归分析

Table 3 Multinomial Logistic regression analysis of factors associated with utilization of community health management services of hypertension patients

自变量	参加					未参加				
	b	SE	Wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)	b	SE	Wald χ^2 值	P值	OR (95%CI)
性别(以女为参照)										
男	-0.001	0.182	<0.001	0.996	1.00 (0.70, 1.43)	-0.413	0.189	4.763	0.029	0.66 (0.46, 0.96)
年龄(岁,以65~为参照)										
18~	-0.955	0.433	4.869	0.027	0.39 (0.17, 0.90)	-0.381	0.407	0.876	0.349	0.68 (0.31, 1.52)
35~	-0.107	0.294	0.133	0.716	0.90 (0.51, 1.60)	0.371	0.291	1.625	0.202	1.45 (0.82, 2.56)
45~	0.476	0.275	2.991	0.084	1.61 (0.94, 2.76)	0.436	0.280	2.422	0.120	1.55 (0.89, 2.68)
55~	0.384	0.229	2.812	0.094	1.47 (0.94, 2.30)	-0.317	0.243	1.699	0.192	0.73 (0.45, 1.17)
月收入(以Q4为参照)										
Q1	-0.981	0.520	3.562	0.059	0.38 (0.14, 1.04)	-0.559	0.535	1.090	0.296	0.57 (0.20, 1.63)
Q2	-0.910	0.522	3.044	0.081	0.41 (0.15, 1.12)	-0.353	0.536	0.433	0.510	0.70 (0.25, 2.01)
Q3	-0.253	0.622	0.165	0.684	0.78 (0.23, 2.63)	-0.378	0.649	0.339	0.560	0.69 (0.19, 2.45)
未报告	-2.337	0.413	31.942	<0.001	0.10 (0.04, 0.22)	-1.803	0.428	17.741	<0.001	0.17 (0.07, 0.38)
户籍(以外市为参照)										
本市	0.326	0.230	2.017	0.156	1.39 (0.88, 2.17)	-0.038	0.236	0.026	0.872	0.96 (0.61, 1.53)
在深居住年限(年,以20~为参照)										
0~	0.160	0.302	0.280	0.597	1.17 (0.65, 2.12)	0.380	0.310	1.501	0.221	1.46 (0.80, 2.68)
5~	0.678	0.307	4.872	0.027	1.97 (1.08, 3.60)	0.714	0.314	5.157	0.023	2.04 (1.10, 3.78)
10~	0.424	0.294	2.086	0.149	1.53 (0.86, 2.72)	0.190	0.305	0.387	0.534	1.21 (0.67, 2.20)
15~	0.738	0.352	4.411	0.036	2.09 (1.05, 4.17)	0.686	0.355	3.738	0.053	1.99 (0.99, 3.98)
医保(以有为参照)										
无	-1.079	0.416	6.741	0.009	0.34 (0.15, 0.77)	-1.329	0.453	8.605	0.003	0.27 (0.11, 0.64)
确诊医疗机构级别(以街道/社区/私人诊所为参照)										
省、市级	-0.046	0.205	0.049	0.825	0.96 (0.64, 1.43)	-0.166	0.212	0.611	0.434	0.85 (0.56, 1.28)
县/区级	0.361	0.256	1.992	0.158	1.44 (0.87, 2.37)	0.346	0.261	1.763	0.184	1.41 (0.85, 2.36)
不知道	0.204	0.554	0.135	0.713	1.23 (0.41, 3.64)	-0.521	0.623	0.701	0.403	0.59 (0.17, 2.01)

表 4 糖尿病患者社区健康服务利用情况影响因素的多分类 Logistic 回归分析

Table 4 Multinomial Logistic regression analysis of factors associated with utilization of community health management services of diabetes patients

自变量	参加					未参加				
	<i>b</i>	<i>SE</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)	<i>b</i>	<i>SE</i>	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> (95% <i>CI</i>)
性别 (以女为参照)										
男	0.591	0.343	2.976	0.085	1.81 (0.92, 3.53)	0.534	0.359	2.217	0.136	1.71 (0.85, 3.45)
年龄 (岁, 以 65~ 为参照)										
18~	-0.338	0.802	0.178	0.673	0.71 (0.15, 3.43)	-0.768	0.837	0.843	0.359	0.46 (0.09, 2.39)
35~	-0.165	0.518	0.101	0.750	0.84 (0.31, 2.34)	0.125	0.538	0.054	0.817	1.13 (0.40, 3.25)
45~	1.838	0.727	6.389	0.011	6.29 (1.51, 26.14)	2.237	0.742	9.096	0.003	9.36 (2.19, 40.06)
55~	0.256	0.390	0.431	0.512	1.29 (0.60, 2.78)	0.307	0.418	0.539	0.463	1.36 (0.60, 3.09)
职业类型 (以其他为参照)										
体力劳动为主	-0.737	0.523	1.987	0.159	0.48 (0.17, 1.33)	-1.285	0.518	6.163	0.013	0.28 (0.10, 0.76)
脑力劳动为主	0.086	0.724	0.014	0.906	1.09 (0.26, 4.50)	-0.174	0.724	0.057	0.811	0.84 (0.20, 3.48)
离退休人员	-0.360	0.583	0.382	0.537	0.70 (0.22, 2.19)	-0.986	0.586	2.831	0.092	0.37 (0.12, 1.18)
月收入 (以 Q4 为参照)										
Q1	-1.052	0.480	4.796	0.611	1.59 (0.27, 9.47)	0.760	0.950	0.641	0.423	2.14 (0.33, 13.76)
Q2	0.463	0.911	0.259	0.952	0.95 (0.20, 4.65)	0.663	0.838	0.626	0.429	1.94 (0.38, 10.02)
Q3	-0.049	0.809	0.004	0.994	0.99 (0.20, 4.95)	0.193	0.885	0.048	0.827	1.21 (0.21, 6.87)
未报告	-0.007	0.819	<0.001	0.029	0.35 (0.14, 0.90)	-0.275	0.524	0.276	0.599	0.76 (0.27, 2.12)
在深居住年限 (年, 以 20~ 为参照)										
0~	-0.446	0.492	0.822	0.364	0.64 (0.24, 1.68)	0.383	0.494	0.601	0.438	1.47 (0.56, 3.87)
5~	-0.565	0.429	1.736	0.188	0.57 (0.25, 1.32)	-0.593	0.465	1.631	0.202	0.55 (0.22, 1.37)
10~	-0.325	0.493	0.433	0.510	0.72 (0.28, 1.90)	-0.452	0.527	0.734	0.391	0.64 (0.23, 1.79)
15~	0.399	0.595	0.450	0.502	1.49 (0.47, 4.78)	0.682	0.609	1.252	0.263	1.98 (0.60, 6.53)

本研究结果也提示, 年龄较轻、月收入较低、体力劳动为主、未购买医保、在深居住时间较短等是慢性病患者未接受社康中心服务的影响因素, 建议对这部分患者进行重点关注。

研究已经表明, 对慢性病相关危险因素进行管理可有效控制慢性病的发展^[19]。本研究结果显示, 参与社康中心随访管理的慢性病患者, 60%~90% 表示接受过测量血压/血糖、用药、饮食和身体活动指导服务, 然而只有 30% 左右的居民表示接受过戒烟或少吸烟、戒酒或少饮酒等生活方式指导, 即便针对男性患者, 接受过指导的比例也不超过 50%, 结果表明社康中心基本能够按照国家基本公共卫生服务的要求进行慢性病健康管理, 但研究未对社康中心医生是否按照国家基本公共卫生要求的规范服务情况做深入调查, 因此不能确定社康中心医护人员的规范服务情况。但本结果仍提示需加强医护人员的健康管理服务意识, 强调慢性病生活方式干预指导, 提高居民的获得感。

慢性病管理正在朝“个体化、精细化”的方向发展, 但目前实际情况不容乐观, 基本的健康管理在政府投入、人才培养、服务模式、市场需求、信息平台等方面还存在不足^[20-21]。因此, 结合本次研究, 建议一方面尽快按照《关于做好 2020 年基本公共卫生服务项目工作的通知》(国卫基层发〔2020〕9 号) 要求, 鼓励各地创

新基本公共卫生服务宣传方式、方法, 采取居民喜闻乐见的形式, 通过医疗卫生机构宣传屏、公共交通设施电子屏、户外大型显示屏、社区宣传栏及微信、微博等载体, 推进基本公共卫生服务项目宣传全面覆盖城乡社区和居民家庭, 引导形成良好宣传氛围, 不断提升居民对基本公共卫生服务项目的知晓率、感受度, 提高项目服务覆盖率、满意度。另一方面, 尽管本次研究未涉及居民的健康素养或慢性病健康管理相关认知的调查, 但既往有研究显示, 糖尿病和高血压患者健康素养水平、认知情况与基本公共卫生服务利用呈正相关^[22-24], 因此建议通过健康教育, 不断提高居民自身的健康素养, 使其充分认识到对慢性病进行有效健康管理的重要性。

作者贡献: 徐英、雷林负责文章的构思与设计、论文的修订、文章的质量控制及审校, 并对文章整体负责, 监督管理; 徐英、郭艳芳、刘峥、袁青、雷林负责研究的实施与可行性分析; 徐英、刘峥、赵仁成、王一革负责数据收集; 徐英、王一革负责数据整理; 徐英负责统计学处理、结果的分析与解释、论文撰写。

本文无利益冲突。

参考文献

[1] 应亮, 杨辉. 澳大利亚慢性病管理计划及其对中国的启示 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (34): 4184-4189. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.538.
YING L, YANG H. Australian chronic disease management plan

- and its enlightenment to China [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (34): 4184-4189. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.538.
- [2] 王丽敏, 王临虹. 加强慢性病健康管理 有效改善血压和血糖控制效果 [J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37 (9): 1187-1190. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2016.09.001.
- [3] 赵冬. 当前中国心血管病流行的特征和防治需求 [J]. 中国循环杂志, 2019, 34 (4): 313-315.
- [4] 贾伟平. 慢性病防治管理新趋势的思考 [J]. 中华内科杂志, 2021, 60(1): 1-4. DOI: 10.3760/cma.j.cn112138-20201105-00921.
- [5] 许春. 我国基本公共卫生服务均等化水平逐步提高 [J]. 中国农村卫生事业管理, 2020, 40 (3): 178.
- [6] 李伟豪, 申洋, 王芳, 等. 城市老年人基本公共卫生服务利用影响因素多水平模型分析 [J]. 中国公共卫生, 2019, 35 (1): 71-75. DOI: 10.11847/zgggws1117323. LI W H, SHEN Y, WANG F, et al. Utilization of essential public health service and its influencing factors among urban elderly people: a multilevel model analysis [J]. Chinese Journal of Public Health, 2019, 35 (1): 71-75. DOI: 10.11847/zgggws1117323.
- [7] 王东海, 王海瑞, 刘刚, 等. 深圳市国家基本公共卫生服务项目居民知晓率和重点人群满意度调查 [J]. 现代预防医学, 2020, 47 (6): 1035-1038.
- [8] 胡彩红, 张梅, 张笑, 等. 中国 35 岁及以上糖尿病患者社区管理现状 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2021, 29 (4): 264-267. HU C H, ZHANG M, ZHANG X, et al. The management status of diabetes patients (≥ 35 years old) in communities of China [J]. Chinese Journal of Prevention and Control of Chronic Diseases, 2021, 29 (4): 264-267.
- [9] 钱素婷, 玄丽霞, 钱素妍. 社区高血压和糖尿病患者基本公共卫生服务利用情况分析 [J]. 中国卫生产业, 2020, 17 (10): 176-178. DOI: 10.16659/j.cnki.1672-5654.2020.10.176.
- [10] 刘丽, 邵宇涵, 林永峰, 等. 青岛市基本公共卫生服务项目居民知晓率和满意度调查分析 [J]. 社区医学杂志, 2020, 18(1): 1-4. DOI: 10.19790/j.cnki.JCM.2020.01.01.
- [11] 黄萍, 汪铭涵, 张安, 等. 上海实施国家基本公共卫生服务项目十年效果评价 [J]. 中华全科医学, 2020, 18 (12): 1979-1983. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001668. HUANG P, WANG M H, ZHANG A, et al. Evaluation of the ten-year effect of implementing national basic public health services in Shanghai [J]. Chinese Journal of General Practice, 2020, 18(12): 1979-1983. DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001668.
- [12] 左惠娟, 王锦纹, 陈晓荣, 等. 社区高血压和糖尿病患者基本公共卫生服务利用情况分析 [J]. 中华全科医师杂志, 2018, 17(9): 688-694. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2018.09.007. ZUO H J, WANG J W, CHEN X R, et al. Utilization of basic public health service among hypertensive and diabetic patients in communities [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2018, 17 (9): 688-694.
- [13] ZHAO D, LIU J, WANG M, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in China: current features and implications [J]. Nat Rev Cardiol, 2019, 16 (4): 203-212.
- [14] ZHOU M, WANG H, ZENG X, et al. Mortality, morbidity, and risk factors in China and its provinces, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017 [J]. Lancet, 2019, 394 (10204): 1145-1158.
- [15] DU X, PATEL A, ANDERSON C S, et al. Epidemiology of cardiovascular disease in China and opportunities for improvement: JACC International [J]. J Am Coll Cardiol, 2019, 73 (24): 3135-3147. DOI: 10.1016/j.jacc.2019.04.036.
- [16] 刘万奇, 杨金侠, 汪志豪, 等. 中国基本公共卫生服务实施经验、问题与挑战 [J]. 中国公共卫生, 2020, 36 (12): 1677-1681. LIU W Q, YANG J X, WANG Z H, et al. Experience, problems and challenges in implementation of basic public health services in China: a brief discussion [J]. Chinese Journal of Public Health, 2020, 36 (12): 1677-1681.
- [17] 张晗, 熊巨洋, 苏宇, 等. 社区慢性病患者医疗服务利用偏好分析 [J]. 中国公共卫生, 2019, 35 (11): 1544-1548. ZHANG H, XIONG J Y, SU Y, et al. Preference for health service utilization among community chronic disease patients [J]. Chinese Journal of Public Health, 2019, 35 (11): 1544-1548.
- [18] 江长勇, 杨梅, 胡薇. 社区高血压签约患者参与慢病健康管理的影响因素研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (3): 323-326. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.781. JIANG C Y, YANG M, HU W. Influencing factors of community hypertension contract patients participating in chronic disease health management [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (3): 323-326. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.781.
- [19] 李雪, 乐曦, 冯彦超, 等. 慢性非传染性疾病管理模式的现状 [J]. 中外医学研究, 2021, 19 (7): 184-187. DOI: 10.14033/j.cnki.cfmr.2021.07.067.
- [20] 曾志童, 王朝昕, 王慧, 等. 基于国内外最新指南的慢性病个体化、精细化健康管理服务分析及我国发展前景——以糖尿病为例 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (9): 1037-1044. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.158. ZENG Z T, WANG Z X, WANG H, et al. Individualized and precision health management for diabetes: evidence from the latest guidelines and development prospects in China [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (9): 1037-1044. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.158.
- [21] 赵瑞瑞, 周光清. 我国城市社区健康管理的现状与展望 [J]. 中国医药导报, 2020, 17 (28): 194-197.
- [22] 温秀芹, 韩铮铮, 赵洁, 等. 糖尿病患者健康素养与基本公共卫生服务利用的关系研究 [J]. 中国健康教育, 2015, 31 (5): 456-459.
- [23] 温秀芹, 韩铮铮, 赵洁. 社区高血压患者健康素养与基本公共卫生服务利用的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2015, 18(13): 1518-1522. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.13.010. WEN X Q, HAN C C, ZHAO J, et al. Correlation between health literacy and utilization of basic public health services among hyperpietics in communities [J]. Chinese General Practice, 2015, 18 (13): 1518-1522. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.13.010.
- [24] 方桂霞. 慢性病患者健康管理服务利用和满意度影响因素分析 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2020.

(收稿日期: 2021-07-27; 修回日期: 2021-11-15)

(本文编辑: 张亚丽)