

乡村振兴背景下巧家县农村慢性非传染性疾病的现状与防控研究

罗 艳 李雯莹

昭通卫生职业学院 云南 昭通 657000

摘要：目的：了解巧家县14个自然村农村慢性病的患病情况。**方法：**用分层整群抽样的方法，对14个自然村34501个农户进行资料收集，并抽取一部分农户进行访谈，数据使用SPSS11.5统计软件包进行统计分析。**结果：**患病率较高的3个自然村依次为回龙村（19.06%）、啊噜村（15.64%）和核桃村（14.67%）；患病率较高的三种疾病分别是精神类疾病（7.51%）、呼吸系统疾病（1.59%）、白内障（0.55%）；患有慢性病与家庭脱贫不稳定之间存在正相关关系。**结论：**农户罹患慢性病对“返贫”存在一定的风险。防控农村慢性非传染性疾病需要多方合作，而积极开展健康教育、创建良好生活环境、完善医疗服务体系、积极治疗等措施是非常重要的。

关键词：慢性病；疾病现状；防控措施

中国是一个广阔的农业国家，农村卫生工作关系到提高全民素质、保障农村生产力、振兴农村经济、维护农村社会发展和稳定的重要工作。建设中国特色社会主义卫生体制，首先要解决好农村地区的医疗卫生问题，只有这样，才能实现全民健康、全面小康的目标^[1]。做好农村卫生工作，解决好亿万农民的防病治病问题，历来是党和政府所关心和重视的问题。防止返贫不仅对我国农村贫困问题的治理有关键作用，对巩固我国全面建成小康社会的成果、促进脱贫攻坚事业与乡村振兴战略相衔接，也具有十分重要的战略意义。“一人病、全家贫、小病拖、大病熬”是农村贫困家庭面临的问题，所以健康水平与返贫风险有显著相关性，患病成为返贫的第一大要因，尤其是罹患慢性非传染性疾病（简称慢性病）整体上显著正向影响着我国农村居民的因病返贫风险，且存在“因贫致病，因病返贫”的恶性循环^[2-4]。本研究对云南省巧家县14个自然村中专项救治的36种慢性病患病情况进行调查研究，分析该地区的主要慢性病病种，为巧家县农村慢性病预防和控制提供针对性的依据。

1 对象与方法

1.1 对象 调查和访谈对象为巧家县14个自然村的常住居民，需满足以下纳入标准：在该地区居住半年及

以上的户籍或非户籍居民；了解调查目的且自愿参与调查。主要调查大病专项救治的36种大病。

1.2 方法 采用分层整群抽样的方法，对该县随机抽取了14个自然村进行整群调查；资料来源为管辖该14个自然村卫生机构的专项救治慢性病管理档案。其次，采取入户调查的方式，对14个自然村的部分常驻居民进行访谈。

1.3 统计分析 收集资料用SPSS11.5统计软件包建立数据库，输入电脑并进行统计分析。

2 结果

2.1 基本信息 14个自然村共收集农户数9204户，涉及人数为34501人，查出患有大病专项救治慢性病的共362人，慢性病患病率情况详见表1。

表1 不同自然村间慢性病患者情况分布表

自然村名称	户数	总人数	患病人数	患病率(%)
啊噜村	410	1662	26	15.64
大沟村	381	1516	17	11.21
大竹村	381	1558	12	7.70
核桃村	550	2113	31	14.67
回龙村	428	1679	32	19.06
旧营村	756	2759	37	13.41
黎明村	1521	5122	35	6.83
棉纱村	305	1187	12	10.11
巧家营村	1420	4759	43	9.04
水塘村	617	2577	29	11.25
松梁村	334	1336	19	14.22
野鸭村	517	1951	25	12.81
金沙社区	1385	5540	34	6.14

通讯作者简介：李雯莹，1989年2月，女，彝族，云南省玉溪市江川区，助理实验师，硕士研究生，主要研究方向营养与食品卫生学方向

基金资助：2022年昭通卫生职业学院校级课题“乡村振兴背景下巧家县巧家营社区人群健康状况调查研究”（项目编号：202207）

续表:

自然村名称	户数	总人数	患病人数	患病率(%)
鱼坝村	199	742	10	13.48
合计	9204	34501	362	

2.2 各类慢性病的分布状况及与脱贫不稳定之间的关系

14个自然村患有慢性病的362农民中,将疾病情况进行分类整理,并将脱贫不稳定户进行一一对应,形成表2。

表2 各类慢性疾病的分布状况及与脱贫不稳定户之间的关系

疾病名称	患病人数	患病率(%)	脱贫不稳定户
白内障	19	0.55	1
呼吸系统疾病	55	1.59	5
癌症	17	0.49	0
心脏类疾病	8	0.23	1
精神类疾病	259	7.51	58
终末期肾病	1	0.03	0
先天性唇腭裂	1	0.03	0
重症癫痫	2	0.06	0
合计	362		65

注: Spearman相关分析结果, $r_s = 0.886, P = 0.006$ 。

3 讨论

从本次结果来看,慢性病不仅已经威胁着农村居民的健康水平,还影响着整个家庭的经济负担,加大了“因病致贫、因病返贫”的社会风险。从14个自然村慢性病分布状况来看,患病率较高的3个自然村依次是为回龙村(19.06%)、啊噜村(15.64%)和核桃村(14.67%)。在访谈过程中也发现,这三个自然村存在居民自我保健意识较低、生活习惯较差、健康知识的宣传不到的情况,慢性病患病率相对高可能与此有一定关系,应引起当地卫生部门的重视。

从各类慢性病的分布状况来看,患病率较高的三种疾病分别是精神类疾病(7.51%)、呼吸系统疾病(1.59%)、白内障(0.55%),尤其是精神类疾病远远高出其他疾病的患病率,而精神类疾病病程长、治愈率低、复发率高,不仅对患者家庭造成较大影响,还会对社会稳定带来一定危害。在进行访谈过程中也了解到,出现精神类疾病患病率高的原因可能与当地生活环境,尤其是饮用水有一定关系,有待于进一步调查研究。

从各类慢性病分布及与脱贫不稳定之间的关系分析结果来看,家人患有慢性病与家庭脱贫不稳定之间存在正相关关系,说明慢性病的罹患对“返贫”存在一定的风险。慢性病患者需要常年服用药物,其医疗费用对

患者家庭来说,尤其是农村家庭来说,是一个沉重的负担,已经成为农村因病致贫、因病返贫的重要原因。

4 建议

4.1 积极开展健康教育

在访谈过程中,大多数农村居民还存在着“慢性病不是病”的错误思想,追其原因还是因为健康意识不到位所致。为了提高农村居民的健康意识,提高整体健康素养,可以从以下五方面来开展:(1)加强宣传力度,提高农户健康意识。对于农村地区,尤其是偏远的农村地区,信息和知识的获取受到极大的限制,健康知识的薄弱更为突出。对此,政府、教育机构、医疗机构、村委会可以通过各种渠道,如电视、广播、报纸、杂志等媒体,对农户养成良好的健康习惯、早发现早诊断早治疗知识进行健康宣传。(2)加强当地医务工作者的培训。农村地区的医务工作者数量少,素质低,临床经验相对不足。可以通过乡村医生集中培训、线上线下培训等方式加强理论和技能方面的培训,使其增加对慢性病管理的能力,提高患病人群的诊断与治疗水平。(3)开展免费筛查服务。在农村地区因经济欠发达,老百姓自我保健意识差,可优先开展慢性病的免费筛查,为高危人群提供早期诊断、预防及治疗等一系列优质服务。筛查发现高危人群,还可以针对性地指导生活行为、健康锻炼、规律用药和转诊服务,及时干预治疗^[5]。(4)充分发挥农村社区医疗机构的作用。农村地区的医疗机构较少、卫生条件差、农村医生队伍素质偏低,这就需要大力加强农村医疗机构的建设与发展,提高其服务能力,尤其是对常见病、多发病的诊疗和管理能力提高。(5)推广健康生活方式。通过合理饮食、规律运动、恰当的心理调节等方式,对慢性病进行全方位、多途径的干预。如饮食控制对于高血压、糖尿病等疾病来说是非常重要的,适量的运动有助于控制体重和血糖水平,心理干预则可以缓解患者的不良情绪和压力等。

4.2 创建良好生活环境

农村慢性疾病的防治,除了加强健康教育外,还需要创建良好生活环境,以保障农民的身体健康。(1)加强环境卫生。在访谈过程中发现部分农户家庭环境和周边卫生较为糟糕,垃圾乱丢、厕所不卫生、居住环境脏乱差是较为突出的现象。政府应加强环境卫生整治,加强农户卫生行为习惯养成的教育,保持村庄整洁,可以有效降低疾病的发生率。(2)提高饮用水质量。在访谈中也发现,大部分村民的饮用水源来自于地下水或者是地表水,而这些水源由于水质不稳定,常常出现水质受到污染的情况,严重影响居民的健康,甚至产生疾病。

这需要政府部门出面,加强饮用水的管理和监测,建立完善的饮用水卫生管理体系,确保饮用水质量和卫生。(3)提供便于运动的场所和设施。在农村地区,很多人忙于农活,从而忽略了运动。政府可以鼓励村民利用闲暇时间充分运动,发展各种体育活动,为群众提供一些简单易行的运动器材和设备,鼓励大家参加体育锻炼和其他有氧运动。

4.3 完善医疗服务体系

农村慢性病防控中完善医疗服务体系是很有必要的,可以从以下几方面进行建设:(1)规范开展慢性病管理工作。在基本公共卫生服务体系下,农村医疗机构都对慢性病患者建立了慢性病档案。但在访谈中也发现了,慢性的管理却不规范,比如档案建立了却没见开展相应服务、开展的服务没有针对性等现象。故当地医务工作者规范性开展慢性病管理,是百姓所需求的,也是必须规范开展的。(2)定期开展健康筛查工作。农村地区医疗机构应每年定期对全村居民开展健康筛查工作,以达到“早发现、早诊断和早治疗”的慢性病预防工作。同时,对于老年人、独居老人、慢性病高危人群,要加强关注和效果跟踪,及时发现潜在危险和问题,以取得更好的治疗效果^[6]。(3)个性化方案的制定及评价。治疗不同类型的慢性疾病具有很大的个体差异,需要个性化的治疗方案。治疗过程中,要跟踪患者情况,全面汇报疗效,及时调整治疗方案,以评估治疗效果和预后。(4)加强医疗信息的管理。在农村地区,因为网络的欠发达,上报人员的信息素养较低,导致信息化管理比较薄弱。建立完善的慢性非传染性疾病管理信息系统,全面科学地监督和管理农村地区的预防、疾病和健康服务,可以最大限度地提高预防和治疗效果。(5)多方位、多方面合作。政府、卫生机构、农村社区

组织和社会组织等各方需要紧密合作,发扬协同创新,共同参与防控,形成合力,更好地保障农民的健康。

4.4 积极治疗

农村慢性非传染性疾病防控中,积极治疗是非常重要的一个环节。对于患有慢性非传染性疾病的农民来说,早期诊断和治疗非常关键。(1)通过药物治疗。药物治疗是常见的针对慢性非传染性疾病的处理方式,科学选用药物,规范用药方法,遵医嘱服用药物,严格控制各项指标,有助于延缓或控制疾病的进展,提高患者的生活质量。(2)手术治疗。手术治疗是治疗某些慢性非传染性疾病必不可少的方式之一,如心脏病、肿瘤等疾病的治疗。通过规范的手术治疗,可以有效地去掉疾病的病变组织,缓解临床症状,增加患者的生存率和生活质量。

参考文献

- [1]健伟.以农村为重点 让基层强起来——农村卫生健康事业发展70年综述[J].中国农村卫生, 2019, 19: 5-7.
- [2]杨瑚.返贫预警机制研究[D].兰州: 兰州大学, 2019
- [3]马绍东, 万仁泽.多维贫困视角下民族地区返贫成因及对策研究[J].贵州民族研究, 2018, 11(39):45-50.
- [4]张永凯, 杨春月.我国城乡居民因病返贫风险的动态变化及其影响因素[J].福建农林大学学报(哲学社会科学版), 2021, 24(4):50-59.
- [5]何红球.社区健康档案管理对老年慢性病患者生活质量的改善作用[J].实用临床护理学电子杂志,2018,2(8):143-144.
- [6]邵兰.对社区老年慢性病患者进行康复护理的体会[J].养生保健指南,2018, (51):360.