

**[Key words]** basic public health services; non-communicable chronic diseases; health management; related factors

慢性非传染性疾病 (non-communicable chronic disease, NCD) 起病隐匿、病程长且迁延不愈, 与生活方式关系密切。2017 年世界卫生组织报道, NCD 每年导致 4 000 万人死亡, 约占全球总死亡人数的 70%, 特别是在中低收入的国家, 其占比更高<sup>[1]</sup>。近年, 我国 NCD 致死人数占总死亡人数的 88.5%, 占总疾病负担的 70% 以上<sup>[2]</sup>, 给家庭和社会带来巨大的压力。《中国防治慢性病中长期规划 (2017—2025 年)》明确指出: NCD 是严重威胁我国居民健康、影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题, 要不断加大卫生资源在 NCD 防治方面的投入<sup>[3]</sup>。2009 年我国把 NCD 健康管理 (包括高血压和糖尿病) 纳入国家基本公共卫生服务, 主要由基层卫生服务机构承担, 随着国家政策支持的推进, 效果却不容乐观<sup>[4-5]</sup>。对 NCD 健康管理的研究, 主要从总体的知晓、利用、控制情况进行分析, 以及从需方角度进行研究, 鲜有从供需双方和 NCD 健康管理具体服务内容的角度研究<sup>[6-9]</sup>。本研究在重庆市和贵州省进行分层随机抽样, 采用混合法 (定性和定量研究相结合的方法), 从需方和供方的角度分析 NCD 健康管理服务 (筛查、随访与分类干预、体检) 的知晓、利用、满意情况及影响因素, 以期为进一步改进提供参考与依据。现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

根据 2014 年国民生产总值 (GDP) 情况, 选择西部地区经济较发达的重庆市和经济欠发达的贵州省作为研究地点。在重庆市和贵州省根据 GDP 情况, 分别各选择一个能代表社会经济发展的区/县, 然后采用分层随机抽样的方法, 把所选地区的所有基层医疗机构分成城市社区卫生服务中心和农村乡镇卫生院, 并根据各基层医疗机构的年终目标考核评分, 分成好和差两类。分别从城市和农村的基层医疗机构中各随机抽取好和差的 2 个基层医疗机构作为研究地点。最终从重庆的沙坪坝区和贵州的遵义市分别选择 8 个、总共 16 个基层医疗机构 (8 个社区卫生服务中心和 8 个乡镇卫生院) 作为研究地点。

#### 1.1.1 定量研究资料

在研究期间, 采用连续性抽样方法, 把在基层医疗机构接受 NCD 健康管理服务的所有患者纳入调查。调查对象纳入标准: (1) 年龄  $\geq 35$  岁; (2) 在当地居住 1 年以上; (3) 医生确诊高血压和 2 型糖尿病。排除标准: (1) 被诊断为精神病患者或意识障碍者; (2) 有语言或听力困难。

#### 1.1.2 定性研究资料

采用有目的抽样方法, 从 16 个基层医疗机构抽取 16 位 NCD 健康管理的医务人员, 作为个人深入访

谈对象。

### 1.2 方法

在 2015 年 8 月至 2017 年 1 月研究开展期间采用混合法收集患者资料。

#### 1.2.1 定量研究

采用自行设计的问卷, 面对面地进行调查并收集资料。调查内容包括: 被调查者的一般情况 (年龄、性别、职业、户口所在地、地区、社区性质、卫生服务质量) 和患者对 NCD 健康管理服务知晓、利用、满意度。经专家讨论和预调查后修改完善问卷; 对调查员进行规范化培训, 使其掌握问卷调查方法; 随机抽查 7% 已收回的问卷进行复核, 发现不符或缺失则追访补齐, 要求符合率  $> 90\%$ 。

#### 1.2.2 定性研究

采用个人深入访谈法, 对基层医疗机构开展 NCD 健康管理的医务人员个人进行深入访谈。运用事先准备好的访谈提纲进行访谈, 主要了解 NCD 患者对基层医疗机构提供的 NCD 健康管理服务知晓、利用、评价情况。选择安静、舒适和自然的环境, 对 NCD 健康管理服务医务人员个人进行深入访谈, 访谈持续 60 min。采用国际上普遍使用的框架分析方法, 对 NCD 管理医务人员的个人深入访谈资料进行分析。该方法包括 5 个步骤: 熟悉资料、形成分析框架、编码、数据分类、解释数据。其中熟悉资料包括整理转录录音和笔记, 仔细阅读转录; 分析框架是结合研究目的、访谈提纲和收集到的资料形成主题; 根据分析框架, 对原始资料进行编码标记; 最后对资料进行分类和解释。被访谈者信息从结果引文中删除以保密。在专家的指导下, 对 NCD 健康管理医务人员个人深入访谈提纲进行讨论和修改, 并通过预调查对其进行修改完善; 对研究人员进行个人深入访谈法的理论和技能培训。在知情同意的前提下, 对所有被访谈者的内容进行录音。访谈结束后, 研究人员及时整理录音和笔记; 根据研究目的和访谈提纲形成分析框架, 在专家的指导下进行资料分析。

### 1.3 统计学处理

调查数据采用 Epidata3.01 软件进行双录入, 运用 SPSS22.0 统计学软件进行分析。计数资料以例数或百分比表示, 组间比较采用  $\chi^2$  检验, 采用 logistic 回归对相关因素开展进一步分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 人口学特征

#### 2.1.1 定量研究

共发放调查问卷 776 份, 回收问卷 776 份, 有效问卷 760 份, 有效率 97.9%。被调查患者基本情况,

见表 1。

表 1 被调查患者基本情况[n(%)]

人口学特征	例数和占比	人口学特征	例数和占比
年龄(n=760)		户口所在地(n=754) <sup>a</sup>	
<50 岁	33(4.3)	农村	304(40.8)
50~<60 岁	114(15.0)	城市	450(59.2)
60~<70 岁	349(45.9)	地区(n=760)	
70~<80 岁	220(29.0)	重庆	451(59.3)
≥80 岁	44(5.8)	贵州	309(40.7)
性别(n=759) <sup>a</sup>		社区性质(n=760)	
男	274(36.1)	农村	438(57.6)
女	485(63.8)	城市	322(42.4)
职业(n=752) <sup>a</sup>		卫生服务质量(n=760)	
企事业单位职工/干部	291(38.3)	好	468(61.6)
在家务农/农民工	413(54.3)	差	292(38.4)
其他	48(6.3)		

<sup>a</sup>:部分人口学特征资料存在缺失。

## 2.1.2 定性研究

共对 16 名基层医疗机构的 NCD 健康管理医务

人员进行了个人深入访谈,包括城市社区卫生服务中心 8 名,农村乡镇卫生院 7 名,村医 1 名。其中,男 4 名,女 12 名,初级职称 15 名,无职称 1 名;10 名医务人员工作时间为 1~5 年,5 名工作时间为>5~10 年,1 名工作时间>10 年;9 名医务人员所学专业为护理,4 名为临床医学,公共卫生、中医、药学专业各 1 名。

## 2.2 NCD 健康管理的知晓、利用、满意情况

### 2.2.1 定量研究结果

高血压筛查的知晓率、利用率、满意度最高,分别为 94.1%、92.9%、88.3%;高血压体检的知晓率、利用率、满意度次之,分别为 93.0%、90.8%、85.1%;高血压随访和分类干预的知晓率、利用率、满意度最低,分别为 91.4%、88.8%、84.2%。糖尿病筛查的知晓率、利用率、满意度最高,分别为 92.9%、91.7%、87.5%;糖尿病体检的知晓率、利用率、满意度次之,分别为 92.6%、90.5%、87.4%;糖尿病随访和分类干预的知晓率、利用率、满意度最低,分别为 91.3%、88.7%、86.6%。具体人口学特征的知晓率、利用率、满意情况,见表 2、3。

表 2 高血压健康管理知晓、利用、满意度的单因素分析(%)

人口学特征	筛查			随访和分类干预			体检		
	知晓率	利用率	满意度	知晓率	利用率	满意度	知晓率	利用率	满意度
年龄									
<60 岁	92.1 <sup>a</sup>	92.1	93.8 <sup>a</sup>	90.6	88.4	92.1	87.5 <sup>a</sup>	87.4	91.6
60~<70 岁	97.7 <sup>a</sup>	95.7	97.3 <sup>a</sup>	93.9	90.2	96.8	98.0 <sup>a</sup>	95.9	95.7
≥70 岁	96.1 <sup>a</sup>	96.9	92.7 <sup>a</sup>	96.0	95.5	93.1	97.0 <sup>a</sup>	94.9	92.0
性别									
男	96.3	94.8	92.9 <sup>a</sup>	93.3	90.7	94.3	94.8	92.7	93.9
女	96.0	95.8	96.2 <sup>a</sup>	94.5	92.5	95.0	96.3	94.8	93.6
职业									
企事业单位职工/干部	96.9	94.8	94.5	93.9	90.1	96.4	96.2	93.4 <sup>a</sup>	92.5
在家务农/农民工	95.5	95.7	96.1	94.8	93.7	95.1	96.5	95.8 <sup>a</sup>	95.2
其他	97.9	97.9	95.7	91.2	88.2	90.0	88.2	85.3 <sup>a</sup>	96.6
户口所在地									
农村	95.6	95.9	95.1	91.6	91.5	93.3	93.9	93.4	93.9
城市	96.4	95.0	95.2	95.6	91.8	95.9	96.9	94.4	93.7
地区									
重庆	97.3	97.0 <sup>a</sup>	95.7	98.8 <sup>a</sup>	97.8 <sup>a</sup>	94.5	99.1 <sup>a</sup>	98.4 <sup>a</sup>	93.6
贵州	94.5	93.2 <sup>a</sup>	94.1	87.3 <sup>a</sup>	83.2 <sup>a</sup>	95.1	90.9 <sup>a</sup>	87.7 <sup>a</sup>	93.8
社区性质									
农村	95.8	96.4	95.1	94.1	94.0 <sup>a</sup>	93.3	95.4	95.3	94.1
城市	96.5	94.0	95.0	94.1	89.0 <sup>a</sup>	96.7	96.2	92.4	93.2
卫生服务质量									
好	95.2	94.7	94.0	92.6	90.4	93.4	94.0 <sup>a</sup>	92.5	93.2
差	97.5	96.5	96.7	96.6	94.1	96.9	98.5 <sup>a</sup>	96.6	94.4

<sup>a</sup>: $P<0.05$ ,该项目不同人口学特征患者比较。

表 3 糖尿病健康管理知晓、利用、满意度的单因素分析 (%)

人口学特征	筛查			随访和分类干预			体检		
	知晓率	利用率	满意度	知晓率	利用率	满意度	知晓率	利用率	满意度
年龄									
<60 岁	90.8 <sup>a</sup>	90.8 <sup>a</sup>	95.3	93.5	93.5	95.3	89.1 <sup>a</sup>	89.1	95.1
60~<70 岁	97.1 <sup>a</sup>	95.3 <sup>a</sup>	96.9	96.3	92.5	100.0	97.2 <sup>a</sup>	95.3	98.0
≥70 岁	96.1 <sup>a</sup>	96.8 <sup>a</sup>	93.4	92.8	91.3	95.2	98.6 <sup>a</sup>	97.1	95.5
性别									
男	95.1	93.9	93.1 <sup>a</sup>	94.6	93.2	97.1	95.9	95.9	97.1
女	95.8	95.5	96.7 <sup>a</sup>	94.6	91.9	97.8	96.0	93.9	96.4
职业									
企事业单位职工/干部	95.8	94.4	95.1	92.2	90.2	98.9 <sup>a</sup>	97.1	95.0	95.8
在家务农/农民工	95.5	95.4	96.3	96.9	93.9	100.0 <sup>a</sup>	94.9	93.9	100.0
其他	95.8	95.8	95.7	94.4	94.4	88.2 <sup>a</sup>	94.4	94.4	94.1
户口所在地									
农村	94.9	95.6	95.7	94.5	93.2	95.6	94.5	93.2	97.1
城市	95.9	94.5	95.4	94.6	91.8	98.5	96.6	95.2	96.4
地区									
重庆	96.3	96.5 <sup>a</sup>	95.6	97.9 <sup>a</sup>	96.5 <sup>a</sup>	97.1	97.9 <sup>a</sup>	96.5	96.3
贵州	94.5	92.9 <sup>a</sup>	95.1	88.8 <sup>a</sup>	85.0 <sup>a</sup>	98.5	92.5 <sup>a</sup>	91.3	97.3
社区性质									
农村	95.2	96.2	95.0	96.3	96.3 <sup>a</sup>	97.1	94.5	94.4	98.0
城市	95.9	93.4	96.0	93.0	88.6 <sup>a</sup>	98.0	97.4	94.7	95.3
卫生服务质量									
好	94.5	94.2	94.1 <sup>a</sup>	91.0 <sup>a</sup>	88.7 <sup>a</sup>	96.6	93.3 <sup>a</sup>	92.5	95.9
差	97.2	96.1	97.4 <sup>a</sup>	100.0 <sup>a</sup>	97.8 <sup>a</sup>	98.9	100.0 <sup>a</sup>	97.7	97.7

<sup>a</sup>:  $P < 0.05$ , 该项目不同人口学特征患者比较。

### 2.2.2 定性研究结果

16 个基层医疗机构都开展了筛查、随访、体检项目;4 个基层医疗机构未开展分类干预,缺乏专业的医务人员,现有人员的专业知识和能力不足;8 个基层医疗机构高血压糖尿病筛查率达到国家标准;2 个基层医疗机构提出相关培训资料不足。多数患者参与 NCD 健康管理,与村医关系好的农村患者利用情况更好,随访和分类干预项目参与不好。大多数患者对 NCD 健康管理服务满意,且农村患者满意度高于城市;大多数患者对随访和分类干预项目满意度较低。

### 2.3 NCD 健康管理知晓率、利用率、满意度的相关因素分析

#### 2.3.1 高血压患者 NCD 健康管理影响因素分析

对表 2 中差异有统计学意义的指标进一步做 logistic 回归分析。结果显示,<60 岁高血压患者的筛查知晓率低于 60~<70 岁 ( $OR = 3.59, 95\%CI: 1.41 \sim 9.13$ );重庆市患者的筛查利用率高于贵州省 ( $OR = 0.42, 95\%CI: 0.21 \sim 0.86$ );在随访和分类干预中,重庆市患者的知晓率高于贵州省 ( $OR = 0.09, 95\%CI: 0.03 \sim 0.25$ ),利用率高于贵州省 ( $OR = 0.11, 95\%CI: 0.05 \sim 0.27$ );<60 岁患者的体检知晓率低于 60~<70 岁 ( $OR = 4.28, 95\%CI: 1.43 \sim$

12.81)和 ≥70 岁 ( $OR = 3.16, 95\%CI: 1.12 \sim 8.91$ ),重庆市患者的健康体检知晓率高于贵州省 ( $OR = 0.15, 95\%CI: 0.04 \sim 0.54$ ),重庆市患者的体检利用情况好于贵州省 ( $OR = 0.13, 95\%CI: 0.05 \sim 0.34$ )。

#### 2.3.2 糖尿病患者 NCD 健康管理影响因素分析

对表 3 中差异有统计学意义的指标进一步做 logistic 回归分析。结果显示,<60 岁糖尿病患者的筛查知晓率低于 60~<70 岁 ( $OR = 3.36, 95\%CI: 1.44 \sim 7.84$ )、≥70 岁 ( $OR = 2.46, 95\%CI: 1.05 \sim 5.76$ ),<60 岁患者的筛查利用率低于 ≥70 岁 ( $OR = 2.70, 95\%CI: 1.08 \sim 6.76$ ),男性患者的筛查满意度低于女性 ( $OR = 2.16, 95\%CI: 1.06 \sim 4.42$ ),卫生服务质量好的社区患者筛查满意度低于卫生服务质量差的社区 ( $OR = 2.39, 95\%CI: 1.02 \sim 5.61$ );<60 岁患者的体检知晓率低于 60~<70 岁 ( $OR = 4.24, 95\%CI: 1.01 \sim 17.75$ )。

### 3 讨论

本研究显示,高血压和糖尿病患者对 NCD 健康管理服务总体的知晓率、利用率、满意度均较高,知晓率高于以往重庆市和贵州省的调查结果 (26.5%、48.7%)<sup>[10-12]</sup>。自高血压和糖尿病纳入基本公共卫生服务项目以来,多项研究表明通过基层医疗机构实施

NCD 健康管理是有效的<sup>[6,13-14]</sup>。近年来,社区基层医疗机构在 NCD 健康管理项目的宣传力度和服务能力在不断加大和提升,NCD 患者对项目的认识和信任度也有所提升。但定性访谈发现,培训相关资料不满足 NCD 健康管理服务的需要,部分农村患者不知晓该项目。因此,研究结果提示基层医疗机构仍需加强 NCD 健康管理服务项目的宣传力度,创新项目宣传方式、方法,采取符合当地居民喜好的形式。进一步加强多部门协作,引导形成良好的宣传氛围,提高宣传效率,使宣传全面覆盖到城乡居民。

本研究发现,高血压和糖尿病患者对随访和分类干预的知晓率、利用率、满意度最低。访谈提到部分社区因缺乏相关医务人员,无法开展分类干预。耿晴晴等<sup>[15]</sup>认为,缺乏基层医务人员会导致服务项目无法深入开展。本研究中的医务人员以护理人员居多,公共卫生和临床专业的医务人员较少且职称较低。医务人员缺乏 NCD 药物使用、康复或随访和评估的专业知识和技能,农村卫生人员整体素质低,与相关研究结果一致<sup>[16-17]</sup>。研究发现,卫生服务质量较好的社区患者对糖尿病筛查的满意度较低,可能是因为社区在服务环境、档案记录等方面评价较好,但在患者服务方面仍需加强。提示西部地区应继续加强 NCD 健康管理项目的人力资源,提高卫生服务人员的质量是提升 NCD 管理服务水平的关键。基层医疗机构应建立合理的绩效考核制度,根据 NCD 健康管理工作的职责、任务等,落实“多劳多得”的原则,以提高医务人员工作积极性,从而提高 NCD 健康管理服务质量。

本研究显示,重庆市患者对 NCD 健康管理的知晓率、利用率、满意度均高于贵州省。农村居民对随访和分类干预的利用率高于城市,与尚晓鹏等<sup>[18]</sup>的研究结果相似。然而,敖琴等<sup>[19]</sup>提出城市居民健康意识高于农村,对项目有更高的知晓率和利用率。本定性研究提示,农村居民对项目的满意度高于城市,可能是因为农村卫生资源相对匮乏,患者健康意识较低,提供的免费 NCD 健康管理项目内容能满足其需求;而城市患者文化程度较高,健康需求多元,可供其选择的卫生资源相对丰富。定量研究发现,60~<70 岁患者对高血压筛查和体检的知晓率高于其他年龄段,而≥70 岁患者对糖尿病筛查和体检的知晓率高于其他年龄段,与其他研究结果相似<sup>[20-21]</sup>。老年人患者居多且病程较长,有时间接受基层医疗机构的指导<sup>[6,8]</sup>。老年人是基本公共卫生服务实施的重点人群,对项目的知晓率和利用率较高<sup>[22]</sup>。提示基层医疗机构在实施 NCD 健康管理服务项目时,应结合不同地区的经济发展水平和不同人群的实际情况,建议制订可操作、多样化的规范或指南<sup>[23]</sup>,开展有针对性的 NCD 健康管理服务。

## 参考文献

- [1] World Health Organisation. Non-communicable diseases[EB/OL]. [2022-06-25]. <http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/non-communicable-diseases>.
- [2] 国家卫生健康委员会疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年)[EB/OL]. (2020-12-23) [2022-06-25]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3574/202012/bc4379ddf4324e7f6f05d31cc1c4982.shtml>.
- [3] 国务院办公厅. 中国慢性病防治工作规划(2017—2025)[EB/OL]. (2017-2-14) [2022-06-25]. [http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content\\_5167886.htm](http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm).
- [4] 吕兰婷,邓思兰. 我国慢性病管理现状、问题及发展建议[J]. 中国卫生政策研究,2016,9(7):1-7.
- [5] WINNIE Y, HONGQIAO F, ANGELA T C, et al. 10 years of health-care reform in China: progress and gaps in universal health coverage[J]. Lancet, 2019, 394:1192-1204.
- [6] LIANG X, CHEN J, LIU Y, et al. The effect of hypertension and diabetes management in Southwest China: a before and after intervention study[J]. PLoS One, 2014, 9(3):e91801.
- [7] 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.
- [8] 姚溪,裴晓婷,曲哲. 1991—2015 年中国成人高血压患病率、知晓率、治疗率、控制率的变化趋势及其影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7):803-814.
- [9] 王雷霞,陈奕君,李洁,等. 甘肃省高血压、2 型糖尿病患者基本公共卫生服务利用现状及影响因素分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2018, 22(11):1192-1194.
- [10] 贵州省疾病预防控制中心. 贵州省慢性病及其危险因素流行现状研究[M]. 贵阳:贵州科技出版社, 2014:274-279.
- [11] 丁贤彬,毛德强,沈卓之,等. 重庆市城市与农村居民慢性病患病率及相关知识认知现状分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2015, 23(6):401-404.
- [12] 向新志,丁贤彬. 重庆市慢性病监测居民糖尿病患病率、知晓率、管理率与治疗率分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2016, 27(3):56-60. (下转第 285 页)

stroke through down-regulation of MAPK/ERK/EGR1 axis[J]. *Cell Cycle*, 2022, 21(23): 2553.

- [35] ZHENG Z, LI P, SHEN F, et al. Mesenchymal stem/stromal cells in cancer: from initiation to metastasis[J]. *Arch Med Res*, 2022, 53(8): 785-793.
- [36] XU M, CAO F L, LI N, et al. Leptin induces epithelial-to-mesenchymal transition via activation of the ERK signaling pathway in lung cancer cells[J]. *Oncol Lett*, 2018, 16(4): 4782-4788.
- [37] LI F, ZHAO S, GUO T, et al. The nutritional cytokine leptin promotes NSCLC by activating the PI3K/AKT and MAPK/ERK pathways in NSCLC cells in a paracrine manner[J]. *Biomed Res Int*, 2019, 2019: 2585743.
- [38] PATHAK R R, GROVER A, MALANEY P, et al. Loss of tumor suppressor PTEN induces leptin mediated leptin gene expression: a feed-forward loop operating in the lung[J]. *J Biol Chem*, 2013, 288(41): 29821-29835.
- [39] 张妍蓓, 方明, 何凤莲, 等. 缺氧诱导因子 1 $\alpha$  调

控人肺腺癌瘦素表达机制的初步研究[J]. *中华医学杂志*, 2008, 88(40): 2848-2853.

- [40] WANG F, ZHANG L, SAI B, et al. BMSC-derived leptin and IGFBP2 promote erlotinib resistance in lung adenocarcinoma cells through IGF-1R activation in hypoxic environment[J]. *Cancer Biol Ther*, 2020, 21(1): 61-71.
- [41] BRUNO A, SIENA L, GERBINO S, et al. Apigenin affects leptin/leptin receptor pathway and induces cell apoptosis in lung adenocarcinoma cell line[J]. *Eur J Cancer*, 2011, 47(13): 2042-2051.
- [42] SALMANI JAVAN E, LOTFI F, JAFARI-GHARABAGHLOU D, et al. Development of a magnetic nanostructure for co-delivery of metformin and silibinin on growth of lung cancer cells: possible action through leptin gene and its receptor regulation [J]. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2022, 23(2): 519-527.

(收稿日期: 2023-08-11 修回日期: 2023-11-24)

(编辑: 唐 璞)

(上接第 280 页)

- [13] XIAO N Z, LONG Q, TANG X J, et al. A community-based approach to non-communicable chronic disease management within a context of advancing universal health coverage in China: progress and challenges [J]. *BMC Public Health*, 2014, 14(Suppl. 2): 2.
- [14] JINGJING Y, HAIPENG W, JIA Y, et al. Factors associated with the utilization of community-based diabetes management care: a cross-sectional study in Shandong Province, China[J]. *BMC Health Serv Res*, 2020, 20(1): 407.
- [15] 耿晴晴, 杨金侠, 潘春林, 等. 基层卫生人员基本公共卫生服务能力研究[J]. *卫生经济研究*, 2016, 16(7): 33-37.
- [16] 唐立健, 钱东福, 王中华, 等. 农村高血压和糖尿病患者对健康管理服务的认知与评价研究: 以扬州市江都区为例[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(5): 49-53.
- [17] 黄可慧, 李颖, 冯星淋. 慢性病管理视角下吉林省基本公共卫生服务覆盖现状及影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2019, 35(6): 665-669.
- [18] 尚晓鹏, 邱银伟, 徐校平, 等. 浙江省基本公共卫

生服务项目慢性病患者健康管理服务实施效果调查分析[J]. *中华健康管理学杂志*, 2019, 13(6): 527-532.

- [19] 敖琴, 贾利高, 刘军安, 等. 城乡基层医疗卫生机构基本公共卫生服务居民满意度研究: 以湖北省为例[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(4): 73-76.
- [20] 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.
- [21] 刘辉, 丁国武. 甘肃 5 县(区)居民基本公共卫生服务知晓度及满意度分析[J]. *重庆医学*, 2016, 45(11): 1539-1541.
- [22] 何元卓, 时宏, 何南芙, 等. 东三省中老年流动人口慢性病患者健康管理服务利用及影响因素[J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(6): 1330-1332.
- [23] 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.

(收稿日期: 2023-06-19 修回日期: 2023-11-28)

(编辑: 张芄捷)

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2024.02.021

网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231213.1026.004\(2023-12-13\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1097.R.20231213.1026.004(2023-12-13))

## 重庆市与贵州省基本公共卫生服务 NCD 健康管理 影响因素调查研究\*

刘诗莉,周佳妮,袁全,王赓,陈勇,黄庆宁,李颖<sup>△</sup>

(陆军军医大学军事预防医学系社会医学与卫生事业管理学教研室,重庆 400038)

**[摘要]** **目的** 分析重庆市与贵州省慢性非传染性疾病(NCD)健康管理情况及其影响因素。**方法** 采用分层随机抽样,从重庆市和贵州省抽取 16 个有代表性的基层医疗卫生机构作为研究地点,通过定性和定量研究相结合的方法收集资料。**结果** 共调查 760 例 NCD 患者,NCD 健康管理项目的知晓率、利用率、满意度均超过 84.2%,随访和分类干预的知晓率、利用率、满意度最低。<60 岁患者的高血压体检知晓率低于 60~<70 岁患者( $OR=4.28,95\%CI:1.43\sim 12.81$ )和  $\geq 70$  岁患者( $OR=3.16,95\%CI:1.12\sim 8.91$ );<60 岁患者的糖尿病筛查利用率低于  $\geq 70$  岁患者( $OR=2.70,95\%CI:1.08\sim 6.76$ ),体检知晓率低于 60~<70 岁患者( $OR=4.24,95\%CI:1.01\sim 17.75$ );重庆市患者的高血压体检知晓率高于贵州省( $OR=0.15,95\%CI:0.04\sim 0.54$ ),利用情况好于贵州省( $OR=0.13,95\%CI:0.05\sim 0.34$ )。访谈结果发现,部分社区未开展分类干预项目,农村患者的满意度高于城市。**结论** 重庆市和贵州省 NCD 管理服务总体情况较好,但随访和分类干预项目服务质量有待进一步提高。

**[关键词]** 基本公共卫生服务;慢性非传染性疾病;健康管理;相关因素

**[中图分类号]** R197

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2024)02-0276-05

## Investigation and study of factors related to NCD health management of basic public health services in Chongqing and Guizhou Province\*

LIU Shili,ZHOU Jiani,YUAN Quan,WANG Geng,CHEN Yong,HUANG Qingning,LI Ying<sup>△</sup>  
(Teaching and Researching Section of Social Medicine and Health Service Management, Faculty  
of Military Preventive Medicine, Army Military Medical University, Chongqing 400038, China)

**[Abstract]** **Objective** To analyze the health management situation of non-communicable chronic disease (NCD) in Chongqing City and Guizhou Province and its influencing factors. **Methods** A stratified random sampling method was used to select 16 representative primary medical and health institutions from Chongqing City and Guizhou Province as the research sites, and the data were collected through the combination method of qualitative and quantitative research. **Results** A total of 760 patients with NCD were surveyed, and the awareness rate, utilization rate and satisfaction rate of the NCD health management program all exceeded 84.2%, while the awareness rate, utilization rate and satisfaction rate of follow-up and categorical intervention were the lowest. The awareness rate of hypertension physical examination in the patients with <60 years old was lower than that in the patients with 60-<70 years old ( $OR=4.28,95\%CI:1.43-12.81$ ) and the patients with  $\geq 70$  year sold ( $OR=3.16,95\%CI:1.12-8.91$ ); the utilization rate of diabetes screening in the patients with <60 years-old was lower than that in the patients with  $\geq 70$  years old ( $OR=2.70,95\%CI:1.08-6.76$ ) and the awareness rate of hypertension physical examination was lower than that of the patients with 60-<70 years old ( $OR=4.24,95\%CI:1.01-17.75$ ); the awareness rate of hypertension physical examination in the patients in Chongqing City was higher than that in Guizhou Province ( $OR=0.15,95\%CI:0.04-0.54$ ) and the utilization situation was better than that in Guizhou Province ( $OR=0.13,95\%CI:0.05-0.34$ ). **Conclusion** The overall situation of NCD management services in Chongqing City and Guizhou Province is good, but the service quality of follow-up and classified intervention projects needs to be further improved.