

云南省 6 个“直过民族”卫生服务需要与利用现状调查研究

陈杰¹⁾, 王辛平¹⁾, 熊珈一¹⁾, 马春明²⁾, 黄源¹⁾, 邓睿¹⁾, 焦锋¹⁾

(1)昆明医科大学公共卫生学院, 云南昆明 650500;

2)昆明医科大学学生处, 云南昆明 650500)

[摘要] 目的 了解云南省 6 个“直过民族”的卫生服务需要与利用状况, 为卫生规划提供依据。方法 采用分层随机抽样方法于 2022 年 7~12 月, 选取云南省 6 个“直过民族”15 岁及以上的 1921 名居民进行卫生服务需要与利用情况调查。结果 云南省 6 个“直过民族”居民的 2 周患病率为 22.54%, 慢性病患病率为 38.52%。其中, 女性($OR=1.564$)、年龄 ≥ 60 岁($OR=1.727$)与健康效应值较低($OR=5.277$)居民的 2 周患病风险更高, 而民族为基诺族($OR=0.470$)和拉祜族($OR=0.659$)、EQ-VAS 评分较高($OR=0.446/0.174$)居民则较低; 年龄 ≥ 45 岁($OR=3.392/7.072$)居民的慢性病患病风险更高, 而民族为基诺族($OR=0.409$)、未婚($OR=0.479$)、高受教育程度($OR=0.629/0.603$)和高 EQ-VAS 评分($OR=0.208$)的居民则较低($P<0.05$)。6 个“直过民族”居民的 2 周就诊率为 14.32%, 2 周患病未就诊率为 36.49%; 1a 内住院率为 19.89%, 应住院未住院率为 15.86%。其中, 女性($OR=1.461$)和年龄 ≥ 45 岁($OR=1.510/1.560$)居民的 2 周就诊风险更高, 而高 EQ-VAS 评分($OR=0.445$)居民则较低; 年龄 ≥ 60 岁($OR=2.029$)、民族为怒族($OR=1.599$)、傈僳族($OR=1.688$)和基诺族($OR=1.968$)的居民 1a 内住院的风险更高, 而高 EQ-VAS 评分($OR=0.325$)的居民则更低($P<0.05$)。结论 云南省“直过民族”卫生服务需要较低, 但慢性病流行态势不容乐观; 卫生服务利用相对充分, 但门诊服务利用仍有待改善。

[关键词] 卫生服务需要; 卫生服务利用; 直过民族

[中图分类号] R197.1 [文献标志码] A [文章编号] 2095-610X(2024)02-0085-09

Current Situation of Health Service Needs and Utilization among Six Zhiguo Ethnic Minority Groups in Yunnan Province

CHEN Jie¹⁾, WANG Xinping¹⁾, XIONG Jiayi¹⁾, MA Chunming²⁾,

HUANG Yuan¹⁾, DENG Rui¹⁾, JIAO Feng¹⁾

(1) School of Public Health, Kunming Medical University, Yunnan Kunming 650500;

2) Student Affairs Office, Kunming Medical University, Yunnan Kunming 650500, China)

[Abstract] Objective To investigate the need for and utilization of health services among six Zhiguo ethnic minority groups in Yunnan Province, aiming to provide further evidence for the improvement of healthcare. Methods Using stratified random sampling, 1921 individuals from six Zhiguo ethnic minority groups, aged 15 and above, were investigated with a structured questionnaire between August and December 2022. A structured questionnaire was used to collect participants' information on health service needs and utilization. Results Among the surveyed participants, the two-week prevalence rate was found to be 22.54%, while the prevalence rate of chronic diseases was 38.52%. Among the residents, the risk of two-week prevalence was higher for females ($OR=1.564$), individuals aged ≥ 60 years ($OR=1.727$), and those who reported poorer health utility value ($OR=5.277$), while it was lower for residents of Keno ($OR=0.470$) and Lahu ($OR=0.659$) ethnicity, as well as

[收稿日期] 2023-11-19

[基金项目] 云南省科技厅-昆明医科大学应用基础研究联合专项基金资助项目(202201AY070001-024); 云南省哲学社会科学创新团队-云南省卫生健康服务体系现代化研究(42023010)

[作者简介] 陈杰(1998~), 女, 四川遂宁人, 在读硕士研究生, 主要从事社会医学与卫生事业管理工作。

[通信作者] 焦锋, E-mail: jiaofeng1976@vip.sina.com; 邓睿, E-mail: dengrui@126.com

those who reported higher EQ-VAS scores ($OR=0.446/0.174$). Meanwhile, residents aged ≥ 45 years ($OR=3.392/7.072$) were at higher risk for chronic disease prevalence, while it was lower for *Keno* ethnicity ($OR=0.409$), unmarried individuals ($OR=0.479$), and those with higher education levels ($OR=0.629/0.603$), higher EQ-VAS scores ($OR=0.208$) $P < 0.05$. Additionally, among the participants, the treatment rate for two-week illness was 14.32%, while the non-treatment rate stood at 36.49%. Furthermore, the one-year hospitalization rate was reported as 19.89%, with a corresponding rate of individuals who needed hospitalization but did not receive it being recorded at 15.86%. Among the residents, the likelihood of treatment for two-week illness was higher for females ($OR=1.461$) and residents aged ≥ 45 years ($OR=1.510/1.560$), whereas it was lower for individuals with higher EQ-VAS scores ($OR=0.445$). The likelihood of hospitalization within one year was also higher for residents aged ≥ 60 years ($OR=2.029$) and individuals of *Nu* ($OR=1.599$), *Lisu* ($OR=1.688$), and *Keno* ($OR=1.968$) ethnicity, whereas those with high EQ-VAS scores ($OR=0.325$) had a lower risk ($P < 0.05$). **Conclusion** In Yunnan Province, the need for healthcare services among six *Zhiguo* ethnic minority groups in this study is relatively low; however, the high prevalence of chronic diseases raises concerns. The utilization of healthcare services appears to be relatively sufficient, but the utilization of outpatient services still needs to be improved.

[**Key words**] Health service need; Health service utilization; *Zhiguo* ethnic minority groups

“直过民族”是基于跨越式发展经历所提出的一种特殊称谓，特指新中国成立后，未经民主革命，社会形态直接由原始社会转变为社会主义社会的民族^[1]。我国“直过民族”分布集中，尤以云南省为主^[2]，其境域内聚居有 11 个“直过民族”。这些民族大多聚居于山高水险，交通不便，社会发展相对滞后的地区^[3]，一直备受党和国家的高度重视。脱贫攻坚时期，云南省 11 个“直过民族”先后于 2018~2020 年宣告整族脱贫^[4]。持续巩固和拓展脱贫成效，接续推进乡村振兴成为了当前“直过民族”聚居区的重要发展命题。长期以来，民族地区由于发展基础薄弱，地理环境限制等特殊原因，医疗卫生事业发展相对缓慢，群众健康水平有待大幅提升^[5]。随着健康中国建设的深入推进，着力补齐“直过民族”聚居区的健康服务短板，已成为缩小地区和民族间健康水平差距，实现全民全生命周期健康覆盖的重要组成部分。

卫生服务是维持人体生命和健康不可缺少的条件。优化卫生服务，确保居民获得公平可及的卫生服务，以增加大众健康福祉已成为现今社会备受关注的健康共识。当前，国内已有诸多卫生服务需要与利用的相关研究，但此类研究大多围绕城乡居民^[6]、老年人^[7]、低收入人口^[8]和留守儿童^[9]等弱势群体展开，关注少数民族卫生服务需要与利用情况的研究相对较少，且鲜有研究同时关注多个少数民族。因此，本研究旨在通过调查了解云南省 6 个“直过民族”的卫生服务需要

与利用现状，探知当前“直过民族”卫生服务的特点及薄弱点，为完善“直过民族”卫生服务政策，合理配置卫生资源，确保居民获得公平可及的卫生服务提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 研究对象

研究采用分层随机抽样方法。首先，根据“直过民族”分布和社会经济发展状况选择云南省临沧市某县作为布朗族、佤族、拉祜族的调查点，怒江傈僳族自治州某县(市)作为作为傈僳族、怒族的调查点，西双版纳傣族自治州某县(市)作为基诺族的调查点；其次，在各县(市)辖区内根据民族聚居情况分民族抽取 1 个乡镇；再次，在每个乡镇随机抽取 2 个行政村；最后，在每个行政村随机抽取年龄在 15 岁及以上的常住居民进行调查。根据样本量计算公式： $N = \frac{\mu_a^2 \times P(1-P)}{\delta^2} \times deff$ ，其中 P 取 2018 年云南省居民 2 周患病率 37.23%^[6]，设允许相对误差 10%，允许绝对误差 $\delta = 0.3723 \times 0.10 = 0.03723$ ， $deff$ 取 2，按照 95% 的可信区间 μ_a 取 1.96，计算出最小样本量为 1282 人。同时考虑无效问卷和拒访率，拒访率不超过 15%，计算得到最终样本量约为 1474 人。本次调查共计发放问卷 2000 份，按要求填写完所有题目的问卷视为有效问卷，最终回收有效问卷 1921 份，有效率 96.05%。本研究已获得昆明医科大学伦理委员会审批(KMMU2021MEC095)。

1.2 研究方法

研究采用问卷调查方法,参考全国第六次卫生服务调查所采用的《家庭健康调查表》^[10],于2022年7~12月自制卫生服务调查问卷进行调查。问卷内容分为调查对象基本情况与卫生服务情况两部分。调查对象基本情况主要包括性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业、家庭月收入、健康素养、自评健康状况等一般资料,其中,自评健康状况利用EQ-5D-5L量表调查所得的健康效应值和EQ-VAS评分描述,健康效应值采用Luo^[11]等构建的中国居民EQ-5D效用值积分体系计算;卫生服务情况主要包括卫生服务需要(2周患病情况、慢性病患病情况)和卫生服务利用(2周就诊情况、1a内住院情况)。

主要调查指标:2周患病率=调查前2周内患病人数/调查人数×100%;慢性病患病率=慢性病患病人数/调查人数×100%;2周就诊率=调查前2周内就诊人数/调查人数×100%;2周患病未就诊率=调查前2周内患病而未就诊人数/2周患病人数×100%;1a内住院率=调查前1a内住院人数/调查人数×100%;1a内应住院未住院率=调查前1a内应住院而未住院人数/1a内需住院人数。

1.3 统计学处理

分类资料采用频数和百分比描述,使用EpiData 3.1软件录入问卷数据,Stata 15.1软件进行数据统计分析,率/构成比的比较采用 χ^2 检验,多组间的两两比较采用Bonferroni法校正检验,影响因素分析使用二分类Logistic回归。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

本研究共计纳入“直过民族”居民1921人。男女性别比为0.917:1,平均年龄为(46.88±17.02)岁,以15~59岁者居多,占72.93%(1401人);民族构成均匀,分别为佤族293人,占15.25%,怒族300人,占15.62%,傈僳族378人,占19.68%,基诺族398人,占20.72%,拉祜族280人,占14.58%,布朗族272人,占14.16%;婚姻状况以已婚者居多,占68.19%(1310人);受教育程度以小学及以下者居多,占63.40%(1218人);职业以农民居多,占66.79%(1283人);家庭月收入以0~2999元者居多,占57.31%(1101人)。58.93%(1132人)的被调查对象健康素养具备率偏

低,自评健康状况普遍较好,健康效应值>0.75者占96.77%(1859人),EQ-VAS评分>75者占69.13%(1328人)。

2.2 卫生服务需要情况

2.2.1 2周患病情况 2周患病人数433例,2周患病率为22.54%。不同性别、年龄、民族、婚姻状况、受教育程度、职业、健康素养以及自评健康状况居民的2周患病率差异具有统计学意义($P<0.05$)。其中,女性、中老年人、除基诺族外的其他“直过民族”、离异或丧偶、小学及以下受教育程度、农民、低健康素养与自评健康状况较差居民的2周患病率相对较高($P<0.05$),见表1。

2.2.2 慢性病患者情况 慢性病患者人数740例,慢性病患者率为38.52%。其中,居民患病位居前5的慢性病分别为高血压(40.00%)、椎间盘疾病(25.68%)、类风湿关节炎(25.14%)、慢性肠炎(12.97%)以及糖尿病(10.81%)。不同性别、年龄、民族、婚姻状况、受教育程度、职业、家庭月收入、健康素养与自评健康状况居民的慢性病患者率差异具有统计学意义($P<0.05$)。其中,女性、中老年人、除基诺族外的其他“直过民族”、离异或丧偶、小学及以下受教育程度、农民、低家庭月收入、低健康素养以及自评健康状况较差居民的慢性病患者率相对较高($P<0.05$),见表1。

2.3 卫生服务利用情况

2.3.1 2周就诊情况 2周就诊人数275例,2周就诊率为14.32%;2周患病未就诊人数158人,2周患病未就诊率为36.49%。位居前3的未就诊原因为自行服药(57.75%)、自感病轻(23.00%)以及经济困难(9.86%)。不同性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职业、健康素养与自评健康状况居民的2周就诊率差异具有统计学意义($P<0.05$)。其中,女性、中老年人、已婚、离异或丧偶、小学及以下受教育程度、农民、低健康素养以及自评健康状况较差居民的2周就诊率相对较高($P<0.05$),见表2。

2.3.2 1a内住院情况 1a内住院人数382人,1a内住院率为19.89%;1a内应住院未住院人数72人,应住院未住院率为15.86%。位居前3的未住院原因分别为没有时间(36.11%)、经济困难(31.94%)与自行服药(29.17%)。不同性别、年龄、民族、婚姻状况、受教育程度、健康素养与自评健康状况居民的1a内住院率差异具有统计学意义($P<0.05$)。其中,女性、中老年人、傈僳族与基诺族、离异或丧偶、小学及以下受教育程度、

表 1 不同特征“直过民族”居民的卫生服务需要比较 [n, %]

Tab. 1 Comparison of the health service needs of the residents among Zhiguo ethnic minority groups with different characteristics [n, %]

特征	2周患病情况				慢性病患病情况			
	2周患病人数	2周患病率	χ^2	P	慢性病患病人数	慢性病患病率	χ^2	P
性别			24.352	<0.001***			11.425	0.001**
男	162	17.63			318	34.60		
女	271	27.05			422	42.12		
年龄(岁)			80.429	<0.001***			385.582	<0.001***
15~44	134	15.09 ^a			149	16.78 ^a		
45~59	113	22.03 ^a			235	45.81 ^a		
≥60	186	35.77 ^a			356	68.46 ^a		
民族			14.902	0.011*			33.191	<0.001***
佤族	76	25.94 ^a			114	38.91 ^a		
怒族	75	25.00 ^b			118	39.33 ^b		
傈僳族	94	24.87 ^c			178	47.09 ^c		
基诺族	63	15.83 ^{a, b, c}			109	27.39 ^{a, b, c, d, e}		
拉祜族	60	21.43 ^d			112	40.00 ^d		
布朗族	65	23.90 ^e			109	40.07 ^e		
婚姻状况			47.431	<0.001***			147.803	<0.001***
已婚	295	22.52 ^a			531	40.53 ^a		
未婚	34	11.04 ^a			34	11.04 ^a		
离异或丧偶	104	34.32 ^a			175	57.76 ^a		
受教育程度			60.152	<0.001***			164.726	<0.001***
小学及以下	342	28.08 ^{a, b}			600	49.26 ^{a, b}		
初中	66	14.44 ^a			101	22.10 ^a		
高中及以上	25	10.16 ^b			39	15.85 ^b		
职业			19.213	<0.001***			51.040	<0.001***
农民	327	25.49			566	44.12		
非农民	106	16.61			174	27.27		
家庭月收入(元)			0.668	0.716			22.988	<0.001***
0~2999	254	23.07			473	42.96 ^{a, b}		
3000~6999	139	21.45			218	33.64 ^a		
≥7000	40	23.26			49	28.49 ^b		
健康素养			58.384	<0.001***			139.498	<0.001***
低健康素养	324	28.62			560	49.47		
高健康素养	109	13.81			180	22.81		
健康效应值			32.644	<0.001***			59.669	<0.001***
<0.5	5	38.46 ^b			11	84.62 ^a		
0.5~0.75	27	55.10 ^a			42	85.71 ^b		
>0.75	401	21.57 ^a			687	36.96 ^{a, b}		
EQ-VAS评分			123.428	<0.001***			127.696	<0.001***
<50	22	57.89 ^a			30	78.95 ^a		
50~75	202	36.40 ^a			306	55.14 ^a		
>75	209	15.74 ^a			404	30.42 ^a		

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$; a~e字母表示卡方两两比较结果,如2组间标记字母相同,则2组间差异有统计学意义。

表2 不同特征“直过民族”居民的卫生服务利用比较 [n, %]

Tab. 2 Comparison of the health service utilizations of the residents among Zhiguo ethnic minority groups with different characteristics [n, %]

特征	2周就诊情况				1 a内住院情况			
	2周就诊人数	2周就诊率	χ^2	<i>P</i>	1 a内住院人数	1 a内住院率	χ^2	<i>P</i>
性别			12.917	<0.001***			5.637	0.018*
男	104	11.32			162	17.63		
女	171	17.07			220	21.96		
年龄(岁)			35.995	<0.001***			74.424	<0.001***
15~44	83	9.35 ^{a, b}			113	12.73 ^a		
45~59	86	16.76 ^a			104	20.27 ^a		
≥60	106	20.38 ^b			165	31.73 ^a		
民族			2.921	0.712			44.454	<0.001***
佤族	42	14.33			45	15.36 ^{a, b}		
怒族	50	16.67			62	20.67 ^b		
傈僳族	58	15.34			101	26.72 ^{a, c, d}		
基诺族	51	12.81			105	26.38 ^{b, e, f}		
拉祜族	36	12.86			34	12.14 ^{c, e}		
布朗族	38	13.97			35	12.87 ^{d, f}		
婚姻状况			18.568	<0.001***			33.393	<0.001***
已婚	199	15.19 ^a			262	20.00 ^a		
未婚	21	6.82 ^{a, b}			32	10.39 ^a		
离异或丧偶	55	18.15 ^b			88	29.04 ^a		
受教育程度			23.268	<0.001***			18.495	<0.001***
小学及以下	209	17.16 ^{a, b}			278	22.82 ^{a, b}		
初中	48	10.50 ^a			71	15.54 ^a		
高中及以上	18	7.32 ^b			33	13.41 ^b		
职业			11.328	0.001**			1.435	0.231
农民	208	16.21			265	20.65		
非农民	67	10.50			117	18.34		
家庭月收入(元)			2.896	0.235			0.180	0.914
0~2999	170	15.44			216	19.62		
3000~6999	81	12.50			130	20.06		
≥7000	24	13.95			36	20.93		
健康素养			19.036	<0.001***			21.489	<0.001***
低健康素养	195	17.23			265	23.41		
高健康素养	80	10.14			117	14.83		
健康效应值			8.748	0.013*			13.266	0.001**
<0.5	1	7.69 ^b			7	53.85 ^a		
0.5~0.75	14	28.57 ^a			15	30.61 ^b		
>0.75	260	13.99 ^a			360	19.37 ^a		
EQ-VAS评分			49.963	<0.001***			53.374	<0.001***
<50	9	23.68 ^b			18	47.37 ^a		
50~75	126	22.70 ^a			154	27.75 ^a		
>75	140	10.54 ^{a, b}			210	15.81 ^a		

P*<0.05, *P*<0.01, ****P*<0.001; a~g字母表示卡方两两比较结果, 如2组间标记字母相同, 则2组间差异有统计学意义。

低健康素养以及自评健康状况较差居民的 1 a 内住院率相对较高($P<0.05$), 见表 2。

2.4 影响因素分析

2.4.1 卫生服务需要影响因素分析 分别以调查对象的 2 周患病情况(2 周患病=1, 2 周末患病=0)与慢性病患病情况(患慢性病=1, 未患慢性病=0)为因变量, 以其单因素分析中差异具有统计学意义的因素为自变量, 建立 Logistic 回归模型。结果显示, 女性($OR=1.564$)、年龄 ≥ 60 岁($OR=$

1.727)与健康效应值较低($OR=5.277$)是居民 2 周患病的危险因素, 而民族为基诺族($OR=0.470$)和拉祜族($OR=0.659$)、EQ-VAS 评分较高($OR=0.446/0.174$)的居民 2 周患病风险较低; 年龄 ≥ 45 岁($OR=3.392/7.072$)是居民慢性病患病的危险因素, 而民族为基诺族($OR=0.409$)、未婚($OR=0.479$)、高受教育程度($OR=0.629/0.603$)和高 EQ-VAS 评分($OR=0.208$)的居民慢性病患病风险较低($P<0.05$), 见表 3。

表 3 “直过民族”居民卫生服务需要影响因素分析

Tab. 3 Analysis of influencing factors on the health service needs of the residents among Zhiguo ethnic minority groups

变量	2周患病		慢性病患病	
	OR	95%CI	OR	95%CI
性别(参考: 男)				
女	1.564***	(1.233, 1.984)	1.232	(0.988, 1.536)
年龄(参考: 15 ~ 44岁)				
45 ~ 59	1.126	(0.819, 1.550)	3.392***	(2.558, 4.497)
≥ 60	1.727**	(1.240, 2.406)	7.072***	(5.166, 9.681)
民族(参考: 佤族)				
怒族	1.111	(0.742, 1.663)	1.174	(0.795, 1.733)
傈僳族	0.678	(0.455, 1.009)	0.976	(0.664, 1.436)
基诺族	0.470***	(0.309, 0.714)	0.409***	(0.277, 0.606)
拉祜族	0.659*	(0.436, 0.997)	0.863	(0.582, 1.280)
布朗族	0.738	(0.488, 1.117)	0.953	(0.637, 1.425)
婚姻状况(参考: 已婚)				
未婚	0.791	(0.505, 1.238)	0.479**	(0.310, 0.740)
离异或丧偶	1.151	(0.846, 1.564)	0.988	(0.731, 1.336)
受教育程度(参考: 小学及以下)				
初中	0.729	(0.504, 1.056)	0.629**	(0.452, 0.874)
高中及以上	0.596	(0.344, 1.030)	0.603*	(0.371, 0.979)
职业(参考: 农民)				
非农民	0.993	(0.734, 1.344)	1.099	(0.825, 1.463)
家庭月收入(参考: 0 ~ 2999元)				
3000 ~ 6999	-	-	0.985	(0.768, 1.264)
≥ 7000	-	-	0.977	(0.624, 1.529)
健康素养(参考: 低健康素养)				
高健康素养	0.791	(0.568, 1.100)	1.052	(0.784, 1.412)
健康效应值(参考: <0.5)				
0.5 ~ 0.75	5.277*	(1.311, 21.239)	2.704	(0.423, 17.306)
>0.75	2.079	(0.581, 7.441)	0.474	(0.092, 2.454)
EQ-VAS评分(参考: <50)				
50 ~ 75	0.446*	(0.216, 0.922)	0.436	(0.181, 1.051)
>75	0.174***	(0.084, 0.360)	0.208***	(0.087, 0.498)

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$ 。

2.4.2 卫生服务利用影响因素分析 分别以调查对象2周就诊情况(2周就诊=1, 2周末就诊=0)与1a内住院情况(1a内住院=1, 1a内未住院=0)为因变量, 以其单因素分析中差异具有统计学意义的因素为自变量, 建立 Logistic 回归模型。结果显示, 女性($OR=1.461$)和年龄 ≥ 45 岁($OR=1.510/1.560$)是居民发生2周就诊行为的危险因

素, 而高 EQ-VAS 评分($OR=0.445$)的居民发生2周就诊行为的风险较低; 年龄 ≥ 60 岁($OR=2.029$)、民族为怒族($OR=1.599$)、傈僳族($OR=1.688$)和基诺族($OR=1.968$)是居民出现1a内住院情况的危险因素, 而高 EQ-VAS 评分($OR=0.325$)的居民出现1a内住院情况的风险较低($P<0.05$), 见表4。

表4 “直过民族”居民卫生服务利用影响因素分析

Tab. 4 Analysis of influencing factors on the health service utilizations of the residents among Zhiguo ethnic minority groups

变量	2周就诊		1a内住院	
	OR	95%CI	OR	95%CI
性别(参考: 男)				
女	1.461**	(1.114, 1.916)	1.195	(0.939, 1.519)
年龄(参考: 15~44岁)				
45~59	1.510*	(1.054, 2.163)	1.387	(0.999, 1.926)
≥ 60	1.560*	(1.062, 2.292)	2.029***	(1.442, 2.855)
民族(参考: 佤族)				
怒族	—	—	1.599*	(1.027, 2.491)
傈僳族	—	—	1.688*	(1.123, 2.538)
基诺族	—	—	1.968**	(1.296, 2.989)
拉祜族	—	—	0.683	(0.418, 1.116)
布朗族	—	—	0.715	(0.436, 1.174)
婚姻状况(参考: 已婚)				
未婚	0.743	(0.435, 1.267)	0.819	(0.523, 1.282)
离异或丧偶	0.942	(0.659, 1.345)	1.158	(0.848, 1.582)
受教育程度(参考: 小学及以下)				
初中	0.774	(0.517, 1.160)	0.735	(0.508, 1.063)
高中及以上	0.633	(0.343, 1.167)	0.743	(0.451, 1.224)
职业(参考: 农民)				
非农民	0.925	(0.665, 1.287)	—	—
健康素养(参考: 低健康素养)				
高健康素养	0.984	(0.678, 1.428)	0.954	(0.682, 1.334)
健康效应值(参考: <0.5)				
0.5~0.75	6.777	(0.771, 59.597)	0.654	(0.173, 2.468)
>0.75	4.475	(0.551, 36.375)	0.652	(0.199, 2.135)
EQ-VAS评分(参考: <50)				
50~75	0.938	(0.419, 2.097)	0.526	(0.256, 1.078)
>75	0.445*	(0.199, 0.997)	0.325**	(0.159, 0.666)

* $P<0.05$, ** $P<0.01$, *** $P<0.001$ 。

3 讨论

本研究结果显示, 云南省“直过民族”居民2周患病率为22.54%, 低于2018年云南省全省(37.23%)^[6]及全国(32.20%)^[10]水平, 也低于2018

年贵州省的少数民族(51.00%)^[12]。这可能是因为本研究的调查对象多为中青年, 身体机能较好, 2周患病风险因而较低。然而, 本研究结果显示, 云南省“直过民族”居民慢性病患病率为38.52%, 与2018年云南省全省(37.63%)^[6]水平基本持平,

略高于全国水平(34.30%)^[10],说明慢性非传染性疾病的流行态势在“直过民族”群体中也不容乐观。有研究也揭示,慢性非传染性疾病近年来已上升为“直过民族”的首位死因^[13]。一方面,受制于多方发展条件的限制,“直过民族”家庭的经济收入普遍偏低,居民受教育程度和健康素养水平有限,健康意识不高,加之诸如吸烟饮酒等健康危害行为的普遍存在,致使“直过民族”面临较高的慢性病患者风险^[12]。本研究结果也显示,小学及以下受教育程度、农民、低家庭月收入以及低健康素养居民的慢性病患者率较高,且受教育程度显著影响居民的慢性病患者情况。另一方面,全面脱贫后,“直过民族”与现代社会接轨进程加快,迎来了全面发展的高速时期^[14],各民族间交往交流不断深入,物质生活逐渐丰裕,当代不健康生活方式的习得也有可能进一步诱发多类慢性病。值得注意的是,“直过民族”居民的慢性病主要集中在高血压、椎间盘疾病、类风湿关节炎、慢性肠炎以及糖尿病 5 类疾病。前期研究已有提及,某些“直过民族”的高血压与糖尿病的高流行态势与我国普通居民的患病情况一致^[15-16],但该人群椎间盘疾病、类风湿关节炎的多发情况鲜有报道。后两类疾病的发生可能与“直过民族”长期从事的农业生产活动、生活劳作方式或居住地的环境因素有关^[17-18],值得深入探究。未来应进一步拓宽“直过民族”慢性病防控的范围,在防治高血压、糖尿病的同时,关注骨关节等多类疾病的发生及其健康影响。

本研究结果显示,“直过民族”居民 2 周就诊率为 14.32%,低于 2018 年贵州省少数民族群体(17.61%)^[12]及全国水平(24.00%)^[10]。此结果可能与“直过民族”偏低的 2 周患病率有关,低水平的 2 周患病情况使得该人群的门诊服务实际利用偏低。与此同时,“直过民族”居民 1 a 内住院率(19.89%)高于全国(13.70%)^[10]水平,卫生服务利用总体呈“低门诊、高住院”特点。造成这一特点的可能原因是在“直过民族”群体中,脱贫人口占比较高,医疗保障扶贫政策规定下,住院医疗报销比例相对较高,促使居民更倾向于使用住院服务。同时,本研究结果还显示,“直过民族”居民 2 周患病未就诊率和 1 a 内应住院未住院率分别为 36.49% 和 15.86%,2 周患病未就诊情况更为突出,提示门诊服务需要的利用转化仍有待提升。针对“直过民族”居民住院率的趋高特点,应重点关注高住院率人群和病种特征,

在合理组织医疗卫生服务,分配医疗卫生资源的基础上向重点人群和病种适当倾斜,发挥卫生资源的最大效益。因此,未来宜适当提高门诊报销水平,平衡门诊和住院服务利用,合理引导居民就诊流向。

调查结果表明,自行服药、自感病轻和经济困难是居民未就诊的主要原因。由此提示,虽然近年来“直过民族”居民的医疗保障水平获得改善,但对于低收入人群而言,经济仍然是限制其卫生服务利用的关键因素,加之该人群健康素养水平较低,易因自感病轻而忽略就医需要,以及“小病托,大病抗”的就医心理,卫生服务需要还未能及时转化为门诊服务利用^[8, 19]。本研究结果还显示,低健康素养、自评健康状况不佳的居民是 2 周患病、慢性病患者以及门诊服务利用的“高频次”人群,提示未来针对“直过民族”,尤其是低收入人口等重点人群,应采取“供需”双方联合促进的策略:一方面可适度调整医保门诊报销比例和覆盖病种,通过政策引导平衡门诊服务和住院服务的利用,减少卫生资源的浪费;另一方面,可加大力度推动健康教育进乡村,提升居民健康素养,避免不恰当的自我诊疗行为,倡导居民践行健康生活方式,落实“预防优先”。

与既往研究结果相一致,本研究结果显示,“直过民族”老年人、女性和自评健康状况较差居民是卫生服务需要与利用的高风险人群。就这三类人群而言,老年人由于身体机能和免疫功能的逐步退化和下降,其患病风险会大大增加^[12];女性居民相较于男性居民身体素质可能较差,患病可能性更大,且生育保健需要下女性居民的自我保健意识可能更强;自评健康状况较差居民则可能在自我感知较差健康状态的基础上更加关注自身的健康,因而产生更高的卫生服务需要与利用^[20]。

此外,本研究还发现,不同“直过民族”间的卫生服务需要与利用同样存在差异,基诺族群众整体 2 周患病和慢性病患者风险较低而服务利用发生率相对较高。究其原因,可能是由于基诺族的聚居地位于西双版纳傣族自治州,其经济社会发展状况相对较好,这也使得基诺族家庭的经济收入优于其他“直过民族”,居民受教育程度较高,对卫生服务需要与利用产生了积极影响^[21]。同时,与其他“直过民族”聚居区相比,基诺族居民的家庭距离乡卫生院普遍较近,医疗卫生资源的可及性和服务水平因此更佳。由此提示,未

来应进一步提高“直过民族”聚居区的基层医疗卫生服务水平,推动医疗卫生资源扩容下沉,缩小不同民族地区医疗卫生服务的差距,促进健康服务公平性。

[参考文献]

- [1] 程玄. 云南“直过民族”社会发展与现代化[M]. 昆明: 云南人民出版社, 2002: 1
- [2] 蒋梅英, 熊理然, 阳茂庆. 西南边疆“直过民族”发展研究的回顾与展望[J]. 边疆经济与文化, 2011, 85(1): 171-173.
- [3] 王磊. 我国“直过民族”的三重跨越[J]. 广西民族研究, 2018, 144(6): 78-84.
- [4] 中华人民共和国国务院办公厅. 云南11个“直过民族”和“人口较少民族”全部实现整族脱贫[EB/OL]. (2020-12-08)[2023-08-31]. <http://www.scio.gov.cn/ztk/dtzt/42313/44426/44430/Document/1694355/1694355.htm>
- [5] 陈啸宏. 增强针对性全力提升民族地区卫生计生服务能力[N]. 中国民族报, 2014-08-15(001).
- [6] 罗艳丰, 李婧, 吴茂婷, 等. 云南省城乡居民两周患病率及慢性病患病率现状分析[J]. 卫生软科学, 2019, 33(12): 82-85.
- [7] 代紫璇, 满晓玮. 我国老年人卫生服务需要及利用情况 Meta分析[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(5): 44-47.
- [8] 陈杰, 吴楷雯, 邓淦元, 等. 西南地区乡村振兴重点帮扶县居民脱贫前后卫生服务调查研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2023, 43(7): 474-480.
- [9] 王良晨, 赵新平, 蔡敏, 等. 0~5岁留守儿童健康状况、卫生服务需要及利用状况分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(15): 3393-3396.
- [10] 国家卫生健康委统计信息中心. 2018年全国第六次卫生服务统计调查报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 22-23.
- [11] Luo N, Liu G, Li M, et al. Estimating an EQ-5D-5L value set for China[J]. Value Health, 2017, 20(4): 662-669.
- [12] 禄沙沙, 王蕾, 王云昭, 等. 贵州少数民族地区15岁及以上居民卫生服务需求和利用分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(4): 676-681.
- [13] 吴楷雯, 唐娴, 黄源, 等. 2015-2019年云南省“直过民族”居民死因分析[J]. 中国预防医学杂志, 2021, 22(12): 920-925.
- [14] 崔晨涛. 新中国70年“直过民族”跨越式发展与社会主义民族理论创新[J]. 广西民族研究, 2019, 149(5): 42-48.
- [15] 孔虹倩, 蔡乐, 许庆良, 等. 云南独有少数民族高血压患病及控制现状[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(6): 725-728.
- [16] 梁焯焯, 侯旭宏, 吴伟, 等. 布朗族成人糖尿病患病率及其影响因素研究[J]. 中华内科杂志, 2019, 58(1): 27-32.
- [17] 彭曼华, 张林, 黄德建, 等. 2013年湖南省居民两周患病及≥15岁居民半年内慢性病患病构成分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2016, 20(9): 921-925.
- [18] 胡鲲, 苏军, 陈新春, 等. 贵州黔南地区20~79岁农村居民类风湿关节炎患病现状及危险因素[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(7): 813-817.
- [19] 韦艳, 李美琪, 徐赟. 贫困地区农村居民卫生服务利用及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2020, 47(14): 2497-2500, 2516.
- [20] 贺梦璐, 王春霞, 王海鹏等. 山东省农村多重慢病患者卫生服务利用现状及影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理, 2021, 38(12): 922-925, 935.
- [21] 于楣, 白琳. 云南人口较少民族地区特色产业发展分析[J]. 当代经济, 2017, (8): 8-11.