

与社区医疗机构结合行白内障眼病意识和手术意愿分步调查

刘晶,肖林,王志杰,姚晶磊,金恩忠

作者单位:(100038)中国北京市,首都医科大学附属北京世纪坛医院眼科

作者简介:刘晶,女,硕士,副主任医师,研究方向:白内障、青光眼。

通讯作者:肖林,女,主任医师,教授,硕士研究生导师,研究方向:白内障、斜弱视. Xiaolin1957@126.com

收稿日期:2012-05-06 修回日期:2012-06-11

Survey about disease cognition and surgery expectation of cataract patients based on general clinics in communities

Jing Liu, Lin Xiao, Zhi-Jie Wang, Jing-Lei Yao, En-Zhong Jin

Department of Ophthalmology, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

Correspondence to: Lin Xiao. Department of Ophthalmology, Beijing Shijitan Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China. Xiaolin1957@126.com

Received:2012-05-06 Accepted:2012-06-11

Abstract

• **AIM:** To explore an effective way of establishing a cataract barrier-free region by the establishment of community service network.

• **METHODS:** A primary care center and three neighborhood committees under its jurisdiction were chosen. The questionnaire was designed with reference of the questionnaire of a ravid ophthalmology hospital in India. The survey included two stages: (1) Investigation on the cognition of community residents to cataract; (2) Investigation on the willingness of accepting operation.

• **RESULTS:** There were about 1500 elder people aged over 60, and the cases who correspond actively accounted for 80.0%. In all the questionnaires resumed, the ones who had self consciousness accounted for 92.0%, and visited actively ones accounted for 54.5% while 96.5% of the investigated man needed health propaganda and education. The cognitive questionnaires were fed back to the neighborhood committees by the hospitals of communities. After ophthalmologic examination, 16.7% of them needed operation. The willingness of accepting operation was affected by the following factors: economic

conditions (34.0%), psychologic situation (40.0%) and operated before (10.0%).

• **CONCLUSION:** In the downtown of Beijing even the center of the city, health propaganda and education of knowledge of cataractis essential. The cognition of cataract had nothing to do with the educational level. Participating of the hospitals with surgical technique of cataract and primary care center with the help of government was an effective way to establish a cataract-free region.

• **KEYWORDS:** cataract; primary care; surgery expectation; disease cognition

Citation: Liu J, Xiao L, Wang ZJ, et al. Survey about disease cognition and surgery expectation of cataract patients based on general clinics in communities. *Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci)* 2012;12(7):1365-1367

摘要

目的:探讨通过社区服务管理网络创建白内障无障碍区的有效途径。

方法:选择一社区医疗服务中心及所辖三个居民委员会,参考印度 Aravid 眼科医院调查问卷等资料,设计调查问卷。调查方式为两个阶段进行:社区居民白内障眼病认知意识调查;白内障手术意愿调查。

结果:60岁以上老年人约1500例,主动应答者占80.0%。社区居民眼病认知情况回收问卷中有白内障自我意识者,占回收卷中92.0%。分析结果为,患白内障意识存在者占72.0%;白内障主动就诊意识者占54.5%;有健康宣教需求者占96.5%。社区医院将有白内障认知意识问卷结果反馈到居委会,组织患者在社区医院,由眼科医生进行眼科检查,筛查出需手术治疗者占16.7%。影响白内障手术意愿的因素:经济因素34.0%,个人心理因素40.0%,已经手术者占10.0%(应答率84%)。

结论:在北京城区内,即使是中心城区,对居民(包括高文化层次居民)进行白内障知识健康宣教是十分必要的。居民对白内障知识的了解与经济水平和文化素养无关,拥有白内障手术技术资源的大医院与社区医疗服务中心结合、政府基层组织的参与,是经济发达城区开展白内障无障碍区活动的有效方法。

关键词:白内障;社区医疗;手术意愿;眼病意识

DOI:10.3969/j.issn.1672-5123.2012.07.45

引用:刘晶,肖林,王志杰,等.与社区医疗机构结合行白内障眼

病意识和手术意愿分步调查. 国际眼科杂志 2012; 12(7): 1365-1367

0 引言

国际上通常以白内障手术率来衡量一个国家白内障盲的防盲情况(白内障手术率是指每年每百万人群中白内障的手术例数)。我国白内障手术率较低反映了我国在白内障积存的问题上没有得到根本解决。我国许多学者认为其主要原因是眼科技术力量分布不均,使得眼病患者集中的农村及边远不发达地区缺少眼科专科和眼科医生^[1]。北京市眼科专科医生分布集中,加之政府的投入大,白内障手术覆盖地区广泛,每年有数万患者受益。2011-04/06 在开展创建白内障无障碍区活动中,我院眼科专科医生通过社区医疗服务及街道居民委员会进行有效模式的调查,以了解北京市经济发达城区内居民白内障眼病意识和手术意愿为目的,探讨通过社区服务网络开展更有效的防盲治盲工作途径。

1 对象和方法

1.1 对象 由北京市海淀区北蜂窝社区医疗服务中心选择三个居民委员会,其居民分布距我院约1公里范围内。

1.2 方法

1.2.1 调查方式 由我院设计调查问卷,经北蜂窝医院组织,选择三家居民委员会通过告示和入户发放第一次问卷调查表。由居民填写后上交到居委会,居委会收集的资料交到社区医院,初步筛查出有白内障意识的居民,集中组织到社区医院,由我院派出眼科专科医生和设备进行检查;筛查出的需要白内障手术的患者进行分类:有医疗保险支付者、无医疗保险支付者、低收入者,由社区医院给予可以手术的告知书;第二次问卷调查,选择上一阶段筛查出的需白内障手术患者,由社区医院医师上门咨询答卷。为确保调查的稳定性、可操作性及问卷可靠性,由社区医院设专门从事社区医疗服务的同一位医师完成。

1.2.2 调查问卷 我院眼科医师和社区医院及居委会根据社区服务特点,参考印度 Aravid 眼科医院调查问卷以及周激波等^[2]和谢立信等^[3]的研究资料,设计调查问卷。调查方式为两个阶段进行。第一阶段:社区居民白内障眼病认知意识调查。问卷主要内容包括:是否意识到视力下降(白内障存在意识);是否主动就诊(白内障可以治疗的认知意识);是否患有其他眼病。根据被调查人员的知识接受程度,增加对社区白内障知识健康宣教有无需求、有何需求的问题。第二阶段:白内障手术意愿调查。主要内容包括:(1)经济因素调查:如是否受医保选择限制;是否难以负担手术费;自认为手术费可以承受的程度等问题。(2)个人心理因素调查:害怕手术(恐惧因素);还能看得见不想手术(尚可视物);对手术效果不信任(无信心等);认为不是手术时机(如天气因素、身体、其他眼病等)。为了了解居民对我院眼科技术了解程度,附加对距离最近手术医院信任度的调查。

2 结果

2.1 一般情况 调查选定社区医疗服务中心为北京市海淀区羊坊店医疗服务中心——北蜂窝社区医院,距我院不

足1公里距离,是北京市双向转诊试点单位。该服务中心服务范围约6.0平方公里,其中有38个行政居委会分布在这个区域,总服务人口约12万(不包括流动人口),60岁以上居民占总人口17%,即60岁以上人口约1.9万。首次选择的三家居委会所辖区域距我院1公里,步行15~30min路程内,所有社区属于上世纪70~80年代以前形成的,以居住20年以上居民为主。60岁以上老年人约1500例。设计发放第一阶段调查问卷1000份,主动答卷和交还问卷800份,应答率80.0%,占三个居委会老年人53.33%,年龄分布在57~81岁范围内,其中70岁以上有496例,占主动应答居民中的61.97%。男女比例为1:2.7。

2.2 社区居民眼病认知的调查情况 800份回收问卷中有白内障自我意识者736例,占回收卷中92.0%,进一步分析结果为:患白内障意识存在者有576例,占72.0%(576/800);白内障可以治疗认知意识(主动就诊意识)有436例,占54.5%(436/800);补充调查情况(了解有关健康宣教需求)有772例,占96.5%(772/800)。

2.3 白内障手术意愿调查情况 社区医院将有白内障认知意识的576份问卷反馈到各居委会。由居委会通知和组织576例居民到社区医院,由我院的眼科医生进行眼科检查,筛查出96例白内障患者需手术治疗,占这一人群16.7%(96/576),在我院完成了白内障手术42例50眼。其余54例未接受手术者发放调查问卷50例,分析结果如下:经济因素占34.0%;受医院限制(非医保选择医院、无医保)者占28.0%(14/50),家人不同意(没有工作)者占6.0%(3/50);个人心理因素占40.0%;害怕手术者占4.0%(2/50)、不愿手术(认为有其它眼病,手术效果不好)者占16.0%(8/50)、认为不到手术时机(还能看得见、天气因素等)者占20%(10/50);其他因素占26%:已经手术者占10.0%(5/50)、拒绝咨询者占16.0%(8/50)。

3 讨论

白内障盲是可治的盲病。中国是世界上白内障盲人最多的国家,约有500万人,占全世界盲人的18%。就绝对数字而言,中国盲人数早已超过如丹麦、芬兰或挪威等国家人口^[4]。每年在中国约有40万人因白内障而失明,这意味着每天每分钟就会出现一个盲人。如果允许目前的趋势继续保持不变,到2020年预计中国的盲人将增加四倍。随着我国老龄人口迅速增长等因素,这个数字仍在不断增加。过去我国政府以及各个方面已投入大量的人力和财政支出解决这一问题,但仍有大量的白内障盲患者没有得到及时手术,生活不能自理,给社会、家庭和个人造成了严重的社会负担。2005年北京市已进入老龄化社会,北京市为白内障患者复明手术提供大量的人力和资金,北京市大型医院中从事白内障防盲眼科医师总数居全国首位,使得白内障手术覆盖范围大,北京市白内障手术率应居全国首位。

本次开展白内障无障碍区创建活动中,我们在大医院与社区医院双向转诊模式下进行了初步探讨,探索与以往不同调查的途径,参与调查的主体为社区医院及社区基层管理机构——居民委员会。海淀区羊坊店街道办事处所辖区域位于中心市区,羊坊店社区医疗服务中心——北

蜂窝医院总服务人口约 12 万,60 岁以上居民约占总人口 17%,超过老龄化社会标准(10%),建立居民委员会约在上世纪 70~80 年代,最初选择距大医院 1 公里以内的三个居民委员会,该区域居民就诊不存在交通不便的问题。

第一次问卷调查针对三个居委会所辖区内 60 岁以上老年人,应答率 80.0%,回收的问卷中主动眼病意识及主动就诊意识分别为 72.0% 及 54.5%,说明积极参与与眼病主动意识有关。另外,居民对此项活动不了解,回收问卷没有入户,有的老人行动不便、表达力差等原因导致 20.0% 不应答,尚需进一步在工作中得到解决。印度 Aravid 社区防盲模式^[5]即充分动员社区自愿建立防盲治盲网络,并将以医院为主的医疗服务和以社区为主的医疗服务有机结合起来,这一成功经验在近几年被国内接受。北京市卫生局建立第一对大型医院与社区医院的双向转诊模式下开展的白内障防盲工作,初步调查结果说明:(1)在北京城区中仍存在同其他地区调查结果显示的类似情况^[6],老社区中老年人眼病意识差,有各种因素,需要在医院和社区医院相结合模式下,探索更有利于城市中心地带老社区居民的白内障防盲途径。(2)白内障治疗障碍调查显示与现行医保政策相关,提示现行医保报销政策可能限制部分老年人就近享受大医院治疗,另外经济困难者中应关注无经济收入的人群。我们认为在城区内白内障防盲工作应有更灵活的医疗保障和通过双向转诊提供价廉效优、就近的白内障手术,政府应加强对低收入人群的社会救助。

本调查结果表明,妨碍经济发达城区居民白内障手术

率的心理因素是主要问题。在北京城区内即使是中心城区中对居民(包括高文化层次居民)进行白内障知识健康宣教是十分必要的,对白内障知识的了解与经济水平和文化素养无关,需要大医院眼科医生与社区医务人员深入社区加大科普力度,同时需要政府各级机构的参与和支持,应加强医疗知识宣传,正确指导白内障患者在治疗上少走弯路,及时接受手术治疗,提高生存质量。本调查虽然范围局限,但能提示拥有白内障手术技术资源的大医院和社区医疗服务结合,加之政府基层组织的参与将是在经济发达城区居民开展白内障防盲工作的值得探索的途径。今后应该进一步完善调查形式,提高应答率,解决白内障患者不能或不愿手术的问题^[7],最终实现白内障无障碍区目标。

参考文献

- 1 赵家良.深入开展防盲治盲是我国眼科医师的社会责任.中华眼科杂志 2005;41(1):3-5
- 2 周激波,管怀进,顾海雁.农村防盲医疗队白内障手术对患者视功能和生存质量的影响.中国实用眼科杂志 2005;23(2):114-116
- 3 张波,谢立信,黄钰森,等.青岛市老年性白内障患者延迟手术治疗原因的问卷调查.中华眼科杂志 2005;41(3):205-210
- 4 鹿庆,崔彤彤,徐亮.白内障手术服务快速评估法在白内障干预工作中的应用及意义.眼科 2006;15(4):230-232
- 5 Srinivasam M, Thulasiraj RD, Dradhan P, *et al*. Arevihd eye care system: a unique model. 眼视光学杂志 2006;8(2):117-119
- 6 李琳,管怀进,周激波,等.南通市新城桥街道 60 岁及以上人群白内障流行病学调查.中国实用眼科杂志 2006;24(7):752-757
- 7 何伟,徐玲,张欣.适合中国国情的非超乳小切口囊外白内障摘除术.中国实用眼科杂志 2005;23(2):121-123