

南京市社区治未病“知信行”调查统计报告

付裕刚

2018 年 10 月 24 日

1 对象和方法

1.1 对象

选取南京市五个社区，分属不同的五个区划，每个社区的人数在 6-8 千人。统计各社区楼栋数，根据居委会的提示，排除青年人或老年人占绝大多数的楼层，随机选取居民进行自填式问卷调查。共调查 192 户，回收问卷 265 份。其中男性 85 人，女性 180 人，比例为 32: 68。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计

根据先前进行的访谈，以及可进行参考的文献^{[1][2][3]}并咨询专家自行设计问卷，包括治未病知识、信念和行为三个维度。

其中，知识维度包括 10 条单选和 2 条多选。其中第 1 题为筛选题，不计分。第 2 题承接第 1 题的引导，为多选，考察治未病的含义，每个选项计 1 分，共三分。第 3-10 题采用 4 级评分法（正确 =2 分，部分正确 =1 分，错误 =0 分，不清楚 =NA）。共计 19 分。第 11 题为多选题，了解了知识获取的途径，不计分。故知识维度共 19 分。

信念维度共 8 条单选，序号为 12-19，使用 4 级评分法（相信/愿意/喜欢 =2 分，部分相信/部分愿意/部分喜欢 =1 分，不相信/不愿意/不喜欢 =-2 分、不好说 =NA）。共计 16 分。

行为维度共 6 题。序号为 20-26，其中第 20 题设置跳题逻辑，选择（A=0 次）跳过 21 题，分值为 0、1、2、3。21 为多选，考察治疗手段。22-26 为单选，同样采用差额计分，最高项 2 分。其中 26 有 4 小题。共计 24 分。

具体可见下表

题号	维度	题目类型	是否有跳题
1	知识	单选	是
2	知识	多选	否
3-10	知识	单选	否
11	知识	多选	否
12-19	信念	单选	否
20	行为	单选	是
21	行为	多选	否
22-26	行为	单选	否

题号	变量名称	变量类型
27	性别	分类
28	年龄	数值
29	学历	分类
30	年收入	分类

1.2.2 统计学方法

使用 R 语言作为工具，计数资料采用例数、百分比进行描述；计量资料采用均数、标准差进行描述，分类变量采用 χ^2 检验和单因素方差分析。

2 结果

2.1 人口学特征

265 例中男性 85 人，女性 180 人。年龄区间 <20 岁的 32 人，20-30 岁 82 人。30-40 岁 48 人，40-50 岁 73 人，50 岁以上 28 人。教育水平，小学学历 2 人，初中学历 19 人，高中学历 50 人，大学本科学历 161 人，研究生及以上学历 33 人。年收入水平 5 万以下 143 人，5-10 万 72 人，10-30 万 43 人，30-50 万 4 人，50 万以上 3 人。

2.2 得分特征

采用均值-标准差分析，得出得分区间和得分率。

第 3-10 题，以各列均值替代缺失值，得出得分区间为 $\bar{x} \pm s = 14.47 \pm 3.88$ ，平均得分率为 0.761。

第 12-19 题，以各列均值替代缺失值，得出得分区间为 $\bar{x} \pm s = 12.10 \pm 3.48$ ，平均得分率为 0.756。

第 20-26 题，以各列均值替代缺失值，得出得分区间为 $\bar{x} \pm s = 9.56 \pm 2.49$ ，平均得分率为 0.398。

分组检验的结果如下：

项目	人数	知识	信念	行为
性别				
男	85	14.02±3.77	11.69±3.45	8.78±2.30
女	180	14.68±3.93	12.28±3.49	9.93±2.59
t 值		2.319	1.234	2.291
P 值		0.021	0.218	0.023
教育水平				
小学	2	8.89±2.49	2.00±3.96	3.50±0.99
初中	19	14.21±3.82	13.01±3.65	9.04±2.38
高中	50	14.32±3.85	11.54±3.44	9.99±2.61
本科	161	14.64±3.92	12.23±3.46	9.47±2.47
研究生及以上	33	14.35±3.85	12.39±3.47	10.00±2.60
F 值		3.867	4.767	1.639
P 值		0.005	0.001	0.165
年龄组				
<20	32	14.07±3.77	11.36±3.31	8.16±2.15
20-30	82	14.29±3.83	12.16±3.43	8.77±2.30
30-40	48	14.20±3.82	10.58±3.31	9.16±2.39
40-50	73	14.88±3.99	13.07±3.67	10.90±2.83
50 以上	28	14.95±4.00	12.91±3.64	10.53±2.74
F 值		1.609	4.214	5.057
P 值		0.173	0.003	0.001
收入水平 (万元)				
<5	143	14.44±3.87	12.08±3.45	9.22±2.41
5-10	72	14.80±3.97	12.86±3.62	10.38±2.69
10-30	43	14.51±3.89	12.02±3.63	10.04±2.61
30-50	4	12.50±3.39	6.25±3.50	5.48±1.50
50 以上	3	10.18±2.81	3.32±3.20	4.52±1.23
F 值		4.398	8.547	3.863
P 值		0.002	0.000	0.005

表 1: 分组检验结果

3 讨论

1. 近半数受访者表示没听说“治未病”一词。

尽管学界关于“治未病”理论的探讨已经有近六十年的历史，但是根据这一样本，这一概念的普及率仍只有 46%。而对于听说过这一概念的受访者，对于“治未病”具体含义的理解，有 64% 选择了“预防未发生疾病”、15% 选择了“生病后防止病情进展”、22% 选择了“病后预防疾病再次复发”。

将听说过“知信行”概念和没有听说过“知信行”分为两组， H_0 假设为二者知信行得分无差异，t 检验后发现 $P>0.05$ ，无显著性差异，再通过二者的均值可以看出，知识维度高 2.738 分，信念维度高 0.997，行为维度高 2.683。可见听说过“治未病”一词的群体对知信行理论更加了解，态度更积极，行为参与度高。

2. 养生信息获取渠道分析

第 11 题询问了受调查者获取养生知识的途径。其中 79 人选择社区宣传、155 人选择亲戚朋友推荐、145 人选择医生、155 人选择电视、176 人选择互联网、24 人选择其他途径。可以看出，社区宣传在其中占比较小，仅占约 30%。建议社区开展主动式的养生知识普及，向有实际需求但是获知信息能力弱的老年人介绍节气养生，食疗、养生按摩等基础知识。

3. 知识、信念得分和行为得分的反差对比

通过 Pearson 相关系数分析得到系数矩阵，知识-信念、知识-行为、信念-行为之间的相关系数分别为 0.539, 0.304, 0.208, P 均小于 0.001，说明三者之间为正相关。得分率上，知识维度和信念得分率都较为满意，百分比分别为 76.1 和 75.6，但是行为维度陡降至 39.8，可见“信而不行”的情况。分析可能的原因有以下几点。一是受调查者身体健康，没有就医或者保健的行动欲望，因而尽管对治未病知识有一定了解，并且对中医治未病理念有信心，但是不会做出实际行动。二是在问卷前期访谈中，部分受调查者认为平常获取的养生信息可信度不高，半信半疑之间，不会付诸实际行动。三是由于部分受调查者意志力不高，无法执行接收到的养生信息。

参考文献

- [1] 陈建伟. 社区老年居民中医“知信行”及生存质量调查分析[D]. 广州中医药大学, 2009.
- [2] 吴朝阳. 中医态度量表的编制[D]. 北京中医药大学, 2011.

- [3] HON K.-L E, LEUNG T.-F, TSE H.-M, et al. A Survey of Attitudes to Traditional Chinese Medicine Among Chinese Medical Students[J]. American Journal of Chinese Medicine, 2005, 33(2): 269–79.