

论著·公共卫生

上海市流动老人自评健康状况 ——基于 2015 年全国流动人口动态监测调查的数据分析

聂欢欢¹, 潘引君², 孙 炜¹, 鲍 勇¹

1. 上海交通大学 公共卫生学院, 上海 200025; 2. 上海市青浦区疾病预防控制中心病媒消毒科, 上海 201700

[摘要] **目的**·了解上海市流动老人自评健康状况, 为提高流动老人健康水平提供依据。**方法**·利用 2015 年全国流动人口卫生计生动态监测调查中上海地区流动老人自评健康有关的数据进行统计分析。**结果**·调查涉及的 752 名流动老人自评健康者占 53.7%, 基本健康者占 43.1%, 不健康但生活能自理者占 2.9%, 生活不能自理者占 0.3%; 经确诊患有高血压或糖尿病者占 23.1%; 不同年龄段、户口性质、婚姻状况、朋友数量的流动老人健康自评情况差异有统计学意义。**结论**·流动老人自评健康状况相对较好, 不同特征流动老人自评健康存在差异; 应该关注流动老人健康状况, 帮助他们更好地融入本地生活, 提高其健康意识, 以及对基本卫生服务的利用。

[关键词] 流动老人; 流动人口; 健康; 自评

[DOI] 10.3969/j.issn.1674-8115.2017.01.021 **[中图分类号]** R195 **[文献标志码]** A

Situation of self-perceived health among old floating population in Shanghai

NIE Huan-huan¹, PAN Yin-jun², SUN Wei¹, BAO Yong¹

1.Shanghai Jiao Tong University School of Public Health, Shanghai 200025, China; 2.Department of Disease Transmission Medium Disinfection, Qingpu District Center for Disease Control, Shanghai 201700, China

[Abstract] **Objective**·To learn the situation of self-perceived health among old floating population in Shanghai, provide basis for improving health of old floating population. **Methods**·To Use and analyse the related data from 2015 national family planning dynamic monitoring of the floating population health survey. **Results**·752 old floating people had involved in the survey, and 53.7% of them self-perceived in good health; 43.1% of them were in basically health; 2.9% of them were in poor health, but had self care ability; 0.3% of them had no self care ability. 23.1% of them were diagnosed with high blood pressure or diabetes. Situation of self-perceived health among old floating population with different age, household type, marital status, number of friends were significantly different. **Conclusion**·Self-perceived health status among old floating population were relatively good, and there were significantly different among old floating population with different characters. It is necessary to pay more attention to them, help them integrate into local life, improve their health awareness as well as take advantage of basic health service.

[Key words] old floating population; floating population; health; self-perceived

据第六次全国人口普查, 2010 年我国 60 岁及以上人口占 13.26%, 老龄化进程在逐步加快, 流动老人规模不断增长^[1]。为了解流动老人健康状况, 2015 年全国流动人口卫生计生动态监测调查首次在全国包括北京、上海、广州等 8 个城市率先开展流动老人专题调查。上海市的流动人口已经达到 996 万人^[2], 流动老人的队伍也在不断壮大。流动老人的健康状况对社会产生多方面的影响, 也关系到其晚年生活的幸福。本研究旨在通过了解上海市流动老人的健康状况, 为流动老人卫生保健及相关服务的提供与政策制定提供一定依据, 为保障流动老人健康助力。

1 资料与方法

1.1 数据来源

使用 2015 年全国流动人口卫生计生动态监测调查中上海地区的数据。将流动人口数据库中第四部分老年人健康状况有关数据筛选并初步处理后成立一个独立数据库, 进行有关统计分析。

1.2 统计方法

流动老人基本情况、健康自评等采用一般描述性分析, 频数与构成比、健康状况在不同特征老人之间的差异

[基金项目] 上海市第四轮公共卫生重大项目子课题 (Sub-Project of the Fourth Round of Public Health Major Projects of Shanghai)。

[作者简介] 聂欢欢 (1991—), 女, 硕士生, 电子信箱: nhhconnie@sjtu.edu.cn。

[通信作者] 鲍 勇, 电子信箱: baoyong@sjtu.edu.cn。

分析采用 Pearson χ^2 检验以及 Fisher 精确检验法, $P<0.05$ 时认为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况

本次调查涉及 752 名流动老人 (男 378 人, 女 374 人); 年龄在 60 ~ 69 岁 593 人 (78.9%), 70 ~ 79 岁 139 人 (18.5%), 80 岁以上老人 20 人 (2.7%); 未上过学 105 人 (14.0%), 受教育程度在高中及以下 539 人 (71.7%), 大学及以上 108 人 (14.4%); 农业户 341 人 (45.3%); 未婚 1 人 (0.1%), 初婚 / 再婚 651 人 (86.5%), 离婚 14 人 (1.9%), 丧偶 86 人 (11.4%); 流动原因以照顾子女或者孙辈为主, 有 391 人 (占 52.0%), 其次为养老 168 人 (22.3%) 和务工经商 114 人 (15.2%), 其他 77 人 (10.2%), 治病 2 人 (0.3%); 经济主要来源为退休金 / 养老金 433 人 (57.6%), 其次为家庭其他成员资助 162 人 (21.5%), 劳动收入 86 人 (11.4%), 其他 40 人 (5.3%), 储蓄及理财 19 人 (2.5%), 最低生活保障金 12 人 (1.6%); 流动时间不足 1 年者 80 人 (10.6%), 1 ~ 5 年者 304 人 (40.4%), 6 ~ 10 年者 206 人 (27.4%), > 10 年者 162 人 (21.5%)。

2.2 健康自评 / 他评

流动老人自评或他评 (同住家人评价) 健康状况 (表 1): 认为身体健康者有 404 人 (53.7%), 基本健康者 324 人 (43.1%), 不健康但生活能自理者 22 人 (2.9%), 生活不能自理者 2 人 (0.3%)。而根据全国老人自评健康调查显示^[3], 健康、一般、不健康、很不健康的老人分别约占 45.0%、37.5%、16.0%、1.4%。上海常驻老人健康和基本健康的老年人占 87.3%, 不健康但生活能自理的老人占 9.0%, 生活不能自理的老人占 3.7%^[4]。因此, 与全国以及上海常驻老人健康平均水平相比, 由于流动的特殊性, 例如流动主要原因为照顾子孙时往往要求流动老人身体素质较好, 上海流动老人健康状况可能相对较好。

2.3 高血压 / 糖尿病患病情况

本次调查的流动老人高血压 / 糖尿病报告经医生确诊患病的仅 174 人, 患病率 23.1% (表 1)。远低于国内调查研究报告^[5]的老年人高血压 / 糖尿病患病率。

2.4 住院情况

调查涉及的 752 名流动老人在过去一年, 患有医生诊断需要住院的病 / 伤的有 40 人 (表 1), 实际有 30 人住院治疗, 住院率约为 4.0%, 应住院未住院率为 25%。一项全国性的调查^[6]显示, 我国 60 岁以上老人应住院未住院率在 5% 左右, 而福建农村居民卫生服务调查研究^[7]显示应住院未住院率也仅为 7.3%。

表 1 流动老人健康状况
Tab 1 Health situation of old floating population

变量	人数 /n	百分比 /%
自评 / 他评健康状况		
健康	404	53.7
基本健康	324	43.1
不健康但生活能自理	22	2.9
生活不能自理	2	0.3
高血压 / 糖尿病		
有	174	23.1
无	578	76.9
过去 1 年是否患有医生诊断需要住院的病 / 伤		
是	40	5.3
否	712	94.7

2.5 不同特征流动人口健康自评状况

欲了解流动老人健康自评 / 他评状况在不同的性别、年龄、民族、户口性质、受教育程度、婚姻状况、流动时间以及朋友数量的流动老人之间是否存在差异, 采用 Pearson χ^2 检验, 当条件不符合时则采用 Fisher 精确检验法进行计算。由于自评健康状况原分类中“生活不能自理”人数较少 (仅 2 人), 因统计方法适用条件等限制, 将“生活不能自理”与“不健康但生活能自理”合并为一项“不健康”。结果显示, 不同年龄段、户口性质、婚姻状况、朋友数量的流动老人健康自评状况差异有统计学意义 (表 2)。

具体哪些分组之间存在怎样的差异需要进一步两两分析, 限于篇幅限制以及实际意义, 本文未一一作进一步分析比较。仅对感兴趣的朋友数量作进一步比较分析, 发现朋友数量为 0 人与朋友数量为 6 ~ 10 人以及朋友数量 > 10 人 2 组间差异均有统计学意义, 以及朋友数量为 1 ~ 5 人与朋友数量为 6 ~ 10 人以及朋友数量 > 10 人 2 组间差异均有统计学意义 (表 3)。

表 2 不同特征流动老人自评健康状况
Tab 2 Situation of self-perceived health among old floating population with different characters

因素	健康状况 /n (%)			合计 /n	χ^2 值	P 值
	健康	基本健康	不健康			
性别					0.533	0.766
男	208 (55.0)	158 (41.8)	12 (3.2)	378		
女	196 (52.4)	166 (44.4)	12 (3.2)	374		
年龄					32.237	0.000
60 ~ 69 岁	336 (56.7)	246 (41.5)	11 (1.9)	593		
70 ~ 79 岁	61 (43.9)	69 (49.6)	9 (6.5)	139		
> 80 岁	7 (35.0)	9 (45.0)	4 (20.0)	20		
民族					3.042 ^①	0.182 ^②
汉族	395 (53.3)	322 (43.5)	24 (3.2)	741		
少数民族	9 (81.8)	2 (18.2)	0 (0)	11		
户口性质					7.537	0.023
农业	173 (50.7)	151 (44.3)	17 (5.0)	341		
非农业	231 (56.2)	173 (42.1)	7 (1.7)	411		
受教育程度					14.595 ^①	0.142 ^②
未上过学	51 (48.6)	45 (42.9)	9 (8.6)	105		
小学	92 (50.8)	83 (45.9)	6 (3.3)	181		
初中	132 (58.4)	87 (38.5)	7 (3.1)	226		
高中 / 中专	72 (54.5)	59 (44.7)	1 (0.8)	132		
大学专科	31 (54.4)	25 (43.9)	1 (1.8)	57		
大学本科	26 (51.0)	25 (49.0)	0 (0)	51		
婚姻状况					24.070 ^①	0.001 ^②
未婚	0 (0)	1 (100.0)	0 (0)	1		
初婚	355 (54.9)	278 (43.0)	14 (2.2)	647		
再婚	4 (100.0)	0 (0)	0 (0)	4		
离婚	9 (64.3)	5 (35.7)	0 (0)	14		
丧偶	36 (41.9)	40 (46.5)	10 (11.6)	86		
流动时间分组					14.092 ^①	0.080 ^②
0 年	47 (58.8)	28 (35.0)	5 (6.2)	80		
1 ~ 5 年	178 (58.6)	116 (38.2)	10 (3.3)	304		
6 ~ 10 年	107 (51.9)	94 (45.6)	5 (2.4)	206		
11 ~ 15 年	47 (43.9)	57 (53.3)	3 (2.8)	107		
> 15 年	25 (45.5)	29 (52.7)	1 (1.8)	55		
朋友数量					16.950	0.009
0 人	45 (45.9)	48 (49.0)	5 (5.1)	98		
1 ~ 5 人	173 (52.1)	143 (43.1)	16 (4.8)	332		
6 ~ 10 人	91 (52.6)	81 (46.8)	1 (0.6)	173		
> 10 人	95 (45.9)	52 (49.0)	2 (1.3)	149		

注：①为 Fisher 精确检验法所得值，因超过 20% 理论值 < 5 或者出现理论值 < 1 的情况。

表 3 不同朋友数量流动老人健康自评状况两两比较
Tab 3 Multiple comparison situation of self-perceived health of old floating population with different quantity of friends

朋友数量组间比较	χ^2 值	P 值
0 人 vs 1 ~ 5 人	1.179	0.555
0 人 vs 6 ~ 10 人	5.924 ^①	0.041 ^①
0 人 vs > 10 人	9.028 ^①	0.008 ^①
1 ~ 5 人 vs 6 ~ 10 人	6.443	0.004
1 ~ 5 人 vs > 10 人	7.522	0.023
6 ~ 10 人 vs > 10 人	5.504 ^①	0.057 ^①

注：①为 Fisher 精确检验法所得值，因超过 20% 理论值 < 5 或者出现理论值 < 1 的情况。

3 讨论

3.1 流动老人自评健康总体较好

由于流动老人流动原因多为照顾子女 / 孙辈、务工经商、养老，这也要求流动老人有一定生活自理能力，因而在与上海常驻人口老人以及全国老人自评健康进行比较时，发现流动老人自评健康者比例较高，没有自理能力者比例较低。

此外，流动老人报告的高血压 / 糖尿病患病率较低，可能是由于流动老人对基本公共卫生服务利用率较低^[8]，因而接受社区等健康体检率较低，使得一些患有高血压或者糖尿病的老人漏检。而实际水平可能会高于本次调查所报告的水平。提高对流动老人的健康体检率，在筛查与防治慢性病方面有重要意义。

3.2 不同特征流动老人健康自评状况有差异

不同年龄段、户口性质、婚姻状况、朋友数量的流动老人健康自评状况差异有统计学意义。不同年龄、户口、

婚姻状况下老人健康状况，可大致概括为：随着年龄增长自评健康情况也相对较差，非农业户口性质的流动老人自评健康相对较好，丧偶者自评健康相对较差（但是这可能与丧偶者年龄一般较大也有关系）。这些不同特征老人之间的健康差别前人研究内容已经很丰富了，本文不再赘述。

进一步两两比较不同朋友数量流动老人之间健康状况，发现朋友数量是否 > 5 人的流动老人健康状况之间差异具有统计学意义，并且根据表中数据可知朋友数量 > 5 人的流动老人自评健康优于朋友数量少于 5 人者。但是对于朋友数量影响到流动老人健康状况，还是健康状况影响流动老人本地朋友数量之间的因果关系有待进一步研究探讨。从社会学角度来讲，让流动老人更好地融入到当地社会，包括建立本地社交圈等有助于流动老人的身心健康^[9]。因此，为流动老人提供良好的社交场所，组织适宜的社交活动，让流动老人走出家门，结交朋友，在促进流动老人身体健康方面具有重要意义。

3.3 关注流动老人健康，维护社会和谐

综上所述，流动老人健康状况一般较好，但是仍然存在一些问题。关注流动老人健康状况，改善并提高其健康现状，依然有很多工作需要努力。例如，需要提高流动老人社区基本公共卫生服务利用（包括健康体检），提高流动老人及其家人对流动老人健康的关注，督促他们定期进行健康体检，并进行社区慢性病随访，以及提供良好的社会环境，让流动老人更好地融入本地生活，建立自己的社交圈，有助于其相互影响、相互关照，提高健康意识等。

致谢：感谢国家卫生和计划生育委员会流动人口司数据支持。

参 · 考 · 文 · 献

[1] 国家卫生和计划生育委员会流动人口司. 中国流动人口发展报告 (2015)[M]. 北京: 中国人口出版社, 2015.

[2] 上海市统计局, 国家统计局上海调查总队. 2014 年上海市国民经济和社会发展统计公报 [J]. 统计科学与实践, 2015(3):20-29.

[3] 姜向群, 魏蒙, 张文娟. 中国老年人口的健康状况及影响因素研究 [J]. 人口学刊, 2015(2):46-56.

[4] 上海市统计局. 上海市 2010 年第六次全国人口普查主要数据公报 [R/OL]. (2011-05-03)[2016-04-28]. <http://www.stats-sh.gov.cn/sjfb/201203/239823.html>.

[5] 国家卫生和计划生育委员会. 在线发布 [EB/OL]. (2015-07-03)[2016-04-29]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuzhan/zxfb/201507/5b8592c8f23c40dabd6b2a99223c0ae5.shtml>.

[6] 仲亚琴, 高月霞, 王健. 不同社会经济地位老年人的健康公平研究 [J]. 中国卫生经济, 2013, 32(12):21-23.

[7] 潘登, 陈烈平, 陈巧钗, 等. 新医改背景下看病难与看病贵问题实证分析 [J]. 中国全科医学, 2014, 17(1): 67-70.

[8] 聂欢欢, 沈婉婉, 鲍勇. 上海市流动人口建立健康档案与健康教育现况分析 [J]. 中华全科医学, 2016, 14(1):101-104.

[9] 张惠. 随迁老人社会融入个体影响因素研究 [D]. 上海: 华东理工大学, 2015.

[收稿日期] 2016-05-06 [本文编辑] 曹智勇