

· 标准与方案 ·

【编者按】 伤害的社区干预是世界卫生组织所支持的安全社区项目,社区伤害基线调查是干预工作的前提。根据世界卫生组织的社区调查方案,不同的干预项目可以因地制宜选择某一种社区伤害基线调查方法,达到社区诊断和评价干预效果的目的。中华预防医学会伤害预防与控制分会特推荐此方案,供在使用中补充完善。

安全社区伤害干预项目的基线调查方案

李丽萍 王声湧

伤害已成为世界各国严重威胁居民健康与生存质量的重要问题之一,很多国家已将伤害作为国家疾病预防控制工作的重要组成部分^[1]。安全社区规划是减少和预防伤害的关键。社区伤害干预研究是世界卫生组织(WHO)支持的安全社区项目中一个中心工作,以社区为基础开展伤害干预活动,在预防和控制伤害方面起到了巨大的作用。只有在了解伤害发生的真实情况的前提下,才能有的放矢制定出社区预防与控制伤害的策略与措施。目前各地常用的医院伤害监测方法仅涉及较严重的伤害患者,无法了解轻微患者和未到医院就诊患者,以及在事故现场或院前死亡者的情况。因此,以医院伤害监测资料来进行比较分析,不能获得确切可靠的结果,必须通过社区的基线调查,才能全面了解社区伤害发生的真实情况,为社区伤害干预项目提供基本数据和科学依据。

社区伤害基线调查是指以人群为基础的流行病学调查。应用统一手段收集资料(如统一调查问卷、统一调查方式),即在特定人群中进行横断面调查(现况调查)。调查步骤分为计划、选定研究人群、制定统一调查表和调查方法、收集资料(调查)、统计分析资料并公布结果。根据社区干预项目的要求和社区的具体情况与条件,可以采用一种或多种的基线调查方案。

1. 社区伤害基线调查的适用性及其作用:

(1)了解在一定时间内某社区的伤害发生情况(如回顾过去一年、半年、一个季度、一个月的时间段),阐明伤害发生特点、危险环境、高危人群,分析某些因素与伤害发生之间的关联。

(2)社区开展伤害干预项目时,为了阐明干预措施的效果,需要在实施干预前进行基线调查,以便对干预前后伤害发生现况进行比较分析,评价干预措施效果。

(3)同时间段对某一特定人群伤害发生情况开

展基线调查,以了解社区伤害动态及其变化规律。

(4)对照同期医院伤害监测资料,能够反映社区伤害的严重程度。

2. 社区伤害基线调查方案:鉴于我国社区发展程度、经济基础和社区卫生服务工作不平衡,不可能在全国各地应用一种统一的社区基线调查方式方法。结合当前我国社区的现况,推荐几种社区基线调查方案,以供在创建安全社区工作中开展基线调查时参考。

当实施社区伤害基线调查时,可通过随机抽样调查(包括单纯随机抽样、系统抽样、整群抽样、分层抽样、多阶段抽样)、非随机抽样(社区比较)或普查等方法确定调查对象。抽样方法是根据干预项目的要求和社区实际情况来确定,为了便于组织、节省经费和质量控制,大多采用多阶段抽样的方法收集在特定时间内人群伤害发生情况。开展社区伤害的基线调查,必须应用统一的“社区居民伤害情况调查表”,采用统一方式进行调查;调查之前应培训调查员,并对抽样、调查表填写、数据管理等环节制定质量控制措施。

(1)WHO推荐的社区调查方案^[2]:采用多阶段随机抽样的方法,在社区内进行以户为单位的抽样,首先应确定需要调查的住户数,调查样本含量的计算公式: $n = [4(r)(1-r)(f)(1.1)] / [(e^2)(p)(n_h)]$,式中 n 为需要抽取的样本量;4 为一个达到 95% 可信度的常数; r 为本次调查结果的预期伤害发生率;1.1 为考虑到调查时可能存在无应答的情况,当计算实际调查的样本量时,需要增加 10%; f 为由于整群抽样而导致的偏倚程度,其范围为 1~3,据研究经验,推荐该变量为 2; e 为允许的误差范围,推荐误差范围为 0.01~0.1,常用误差为 0.05; p 为重点研究人群(如儿童、60 岁以上的老年人)占总人口的比例(若是普查,则 $p=1$); n_h 为平均每个家庭的人数,该变量可根据国家统计局公布的最新数字确定,据部分发展中国家的研究经验,认为该变量设为 6 人较能

基金项目:广东省“十五”科技攻关项目(2002B31002)

作者单位:515031 汕头大学医学院 伤害预防研究中心(李丽萍);暨南大学医学院伤害预防控制中心(王声湧)

反映实际情况(在我国城市,该变量设为 3 人较妥)。

调查时,需选择高中毕业以上文化程度、身体健康、能正确理解当地俗语、有一定的语言表达能力以及工作责任心强的志愿者为调查员,对调查员采取集中面授方式按照统一方法进行培训,应用“社区居民伤害情况调查表”(由汕头大学医学院伤害预防研究中心提供),开展社区伤害的基线调查。这种调查方法可获得具有代表性的资料及有应用价值的结果,但需花费一定人力与物力。

(2)社区医疗机构的伤害监测:在社区的医疗机构中开展伤害监测工作,了解社区伤害发生情况。此种监测工作适用于具备创伤处理基本条件的社区医疗机构(医院、社区卫生服务站、诊所等)。当对此类社区进行基线调查时,以到社区医疗机构就诊的首诊伤害患者为监测对象,按照要求填写统一的“医院伤害监测表格”(由汕头大学医学院伤害预防研究中心提供),通过持续不间断地对医院伤害监测资料的收集与分析,可以获得不同时间在社区范围内伤害发生的基本情况^[3,4]。尽管有部分伤害患者可能在社区以外的医院急诊室就诊,但社区医疗机构的伤害监测资料能够从一个侧面反映社区伤害发生的情况,从伤害患者的诊疗资料中分析社区伤害的临床特征、严重程度、医疗费用和疾病负担等^[5]。医疗机构的伤害监测需要有关制度、人力与经费的支持。

(3)社区医疗机构的经常性诊疗工作记录:社区医疗机构的日常诊疗工作记录能够反映伤害患者就诊情况(如就诊时间、受伤原因、损伤程度和治疗经过等都记录在案);也可以根据研究目标的需要,根据日常诊疗工作记录进一步追踪访问这些伤害患者,获取更多的有关资料。由于不同医疗机构的记录形式不同,需要对各种日常诊疗工作记录进行整理和分类归纳,并用统一方法过录。日常诊疗工作记录全面覆盖就诊患者的情况,可以获得伤害患者的人数及其在全部就诊患者中所占的比例,了解伤害的分类及其发生频率,这种方法的优点是节约人力与物力,能从宏观上了解社区伤害的主要情况,但不能反映伤害发生时的环境信息和伤害患者的损伤严重程度。

(4)主动伤害监测:主动监测是根据安全社区专项干预项目的目标,按照项目的要求来收集资料的专题调查,一般是为了评价伤害干预工作的成效,探究某一个与社区人群的安全相关的问题(如危险环境的改善或人群的危险行为与伤害发生的关系等)。通过一次或多次的专题调查,从建立对某一种伤害

的主动监测,逐步扩大并完善社区伤害监测系统。

除了上述的“社区医疗机构的伤害监测”属于主动监测外,还有以下主动监测方式:①特定人群监测:以居委会为单位,采取随机整群抽样的方法,调查社区老年人群、中小學生、女性人群或残疾人群的伤害发生情况(过去一年中的受伤情况及伤后情况等)。一般所选择的特定人群是伤害高危人群(容易受伤群体),这些群体是创建安全社区工作中的重点人群,需要立项进行干预,探索有效的预防、控制、医治和康复办法。②特定场所的伤害监测:社区内容易发生伤害的场所监测,如企业有毒有害车间、建筑工地、运动场所和娱乐场所。对这些场所进行某类伤害的发生监测,了解特定场所中人群伤害发生特点,采取有针对性的预防与控制措施并评价其效果。③单一伤害类型的监测:针对严重威胁社区居民安全与健康的伤害种类(如交通伤害、溺水、老年跌倒、职业工伤、中毒、自杀、暴力等)开展的主动监测。不同地区的主要伤害类型不同,可先通过伤害发生情况的横断面调查或医院伤害监测等确定本地区的主要伤害类型,再开展针对主要类型伤害的监测工作,阐明该种伤害发生的危险因素及其发生特点,为预防与控制社区的主要伤害提供基础资料与科学依据;也是社区伤害干预项目基线资料的主要来源。

主动监测能够阐明主要伤害类型的危害性、严重性和危险因素,提出有效的预防措施与建议。主动监测是一种可靠和有效的手段,一般需要有专项经费支持及质量控制措施。

伤害的社区基线调查在安全社区的创建工作中是必不可少的,在社区伤害预防研究工作中有着很重要的作用。应该结合社区的实际情况,因地制宜采用适宜的社区伤害基线调查方案,为了解当地伤害发生的情况和影响因素、制定社区伤害控制决策和评价干预效果提供科学依据。

参 考 文 献

- 1 王声渊.把伤害纳入国家疾病控制工作的倡议书.预防医学论坛,2005,11:1-2.
- 2 Sethi D, Habibula S, McGee K, et al. Guidelines for conducting community surveys on injuries and violence, World Health Organization, Geneva, 2004.
- 3 李丽萍,黄革,罗家逸,等.医院急诊室的伤害监测情况分析.中国预防医学杂志,2001,2:257-260.
- 4 李丽萍,王生.2000-2002年某综合性医院急诊室伤害监测及其分析.中国全科医学,2006,9:42-44.
- 5 李丽萍,崔华中,陈彬,等.医院急诊室伤害监测中暴力致伤情况及其分析.中华流行病学杂志,2004,25:12-14.

(收稿日期:2006-04-13)

(本文编辑:张林东)