

• 调查报告 •

后疫情时代“治未病”思想普及现状及接受意愿研究*

王乐¹, 郭正阳¹, 程亚静¹, 张瑞欣¹, 王伟伟¹, 李慧琳^{2△}

(1. 河北医科大学中西医结合学院, 河北石家庄 050017;

2. 河北医科大学马克思主义学院, 河北石家庄 050017)

[摘要] 目的 了解河北省石家庄市后疫情时代“治未病”思想普及现状和接受意愿, 编写“治未病”认知量表, 为促进“治未病”思想普及、发展提供方向和思路。方法 共收集 576 份有效问卷, 对河北省石家庄市公众当前个体特征、“治未病”思想基本认知和接受意愿进行调查研究。结果 公众基本认知量表最终得分均介于 3.10~3.50 分。67.01% 的公众没有接受过“治未病”服务, 愿意支付高于 100 元的服务费用接受“治未病”服务的公众占 72.4%。≥65 岁及城镇居民基本医疗保险人群对“治未病”概念、服务对象和措施知晓度、认可度更高。女性对“治未病”服务对象及措施知晓度更高但男性“治未病”接受度较好。硕士研究生及以上学历公众对“治未病”服务对象和措施知晓度更高。专业或行业与健康及医疗有关联人群对“治未病”服务对象和措施知晓度以及接受度更好, 但是无关联人群概念理解更准确。结论 河北省石家庄市公众对“治未病”了解程度尚可, 接受意愿较好。重点向低于 65 岁的人群、从不或很少接触医疗行业或专业的人群普及“治未病”知识, 可从技术水平、地理位置等方面改善“治未病”服务现状, 有的放矢地促进“治未病”思想普及。

[关键词] “治未病”思想; 普及现状; 接受意愿; 疫情

DOI: 10.3969/j.issn.1009-5519.2024.07.024

中图法分类号: R242

文章编号: 1009-5519(2024)07-1193-06

文献标识码: A

Study on the popularization status and acceptance willingness of

“preventive treatment of disease” in the post-epidemic era*

WANG Le¹, GUO Zhengyang¹, CHENG Yajing¹, ZHANG Ruixin¹, WANG Weiwei¹, LI Huilin^{2△}

(1. College of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Hebei Medical University, Shijiazhuang, Hebei 050017, China; 2. College of Marxism, Hebei Medical

University, Shijiazhuang, Hebei 050017, China)

[Abstract] **Objective** To understand the Popularization status and acceptance willingness of the idea of “preventive treatment of disease” in the post-epidemic era in Shijiazhuang City, Hebei Province, and to compile a cognitive scale for preventive treatment of disease, so as to provide direction and ideas for promoting the popularization and development of the idea of “preventive treatment of disease”. **Methods** A total of 576 valid questionnaires were collected to investigate the current individual characteristics, basic cognition and acceptance willingness of the public in Shijiazhuang City, Hebei Province. **Results** The final scores of the public basic cognition scale were between 3.10 and 3.50. 67.01% of the public had not received the service of “preventive treatment of disease”, and 72.4% of the public were willing to pay more than 100 yuan for the service. People over or equal to 65 years old and urban residents with basic medical insurance had higher awareness and recognition of the concept of “preventive treatment of disease”, service objects and measures. Women had higher awareness of “preventive treatment of disease” to service objects and measures, but men had better acceptance of “preventive treatment of disease”. The public with master's degree or above had a higher awareness of the service objects and measures of “preventive treatment of disease”. People who working on profession or industry associated with health and medical care had better awareness and acceptance of “preventive treatment of disease” to service objects and measures, but the understanding of concept for unrelated people was more accurate. **Conclusion** The public in Shijiazhuang City, Hebei Province have a good understanding and acceptance of “preventive treatment of disease”. Focusing on popularizing the knowledge of “preventive treatment of disease” to people under 65 years and people who have never or little contact with the medical in-

* 基金项目: 河北医科大学大学生创新性实验计划项目 (USIP2023059)。

作者简介: 王乐 (2002—), 本科, 主要从事中医治未病的研究。△ 通信作者, E-mail: 562089152@qq.com。

dustry or profession, we can improve the status of “preventive treatment of disease” service from the aspects of technical level and geographical location. Thus, it will promote the popularization of the idea of “preventive treatment of disease” in a targeted manner.

[Key words] Preventive treatment of disease; Popularization status; Willingness to accept; Epidemic

“治未病”思想是中医独具特色的一个观念,《素问·四气调神大论》提出“圣人不治已病‘治未病’,不治已乱治未乱”,揭示了预防疾病的重要性^[1]。在新型冠状病毒感染肆虐时,中医药防控疫情功绩卓著,以及早介入、全程干预等方式延缓疾病,彰显了中医“治未病”对于预防救治的优势。以疫情为契机,习近平总书记和党中央提出全面振兴发展中医药文化事业,对中医“治未病”事业作一系列规划部署和重要论述。在此背景下,构建上下联动、防治结合、中西医并行的中医“治未病”体系势在必行,推动中医药“治未病”健康事业高质量发展。

研究发现,随着不同偏颇体质所需中医管理、干预的需求量大幅提高,现代“治未病”理论逐步成熟^[2],但与此同时河北省治未病发展仍未步入正轨,认知度和认可度有待提高^[3]。故探索河北省居民有效的“防慢病,“治未病”路径已经成为本省预防医疗工作领域亟待解决的问题。本研究通过问卷调查收集河北省石家庄市居民“治未病”普及数据,旨在调研后疫情时代下河北省石家庄市公众“治未病”普及现状,研究石家庄市公众对“治未病”思想的接受意愿,为后疫情时代中医“治未病”健康事业战略的进一步实施提供参考。因此,应进一步提高石家庄市公众对于“治未病”的信任度和认可度,强化防治结合和医防融合、预防控制重大疾病、加快构建石家庄市人民健康优先发展的传播体系,助力石家庄市人民健康安全。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采取方便抽样进行问卷调查。选择河北省石家庄市公众作为调研对象,参与者均为问卷星平台公开付费招募或朋友圈、好友动态公开招募。通过媒体网络等渠道收集到 2023 年 8 月 1 日至 2023 年 8 月 15 日这一时间段的问卷数据。问卷数据纳入标准:(1)问卷填写完整;(2)问卷填写时长>50 s;(3)参与者为河北省石家庄市居民。

1.2 方法 本研究采用自行编制的调研问卷,在进行正式发放前进行了前测调查,共发放线下问卷 80 份,依据信度和效度检验及所获取数据分析结果对不合理的题目设置进行了修改,从而提高所收集数据的有效性。最终确定为 20 题正式问卷。包括个体特征、基本认知、接受意愿 3 个方面。个体特征部分包含年龄、性别、受教育程度、专业/行业、医疗保险类型等基本情况;基本认知部分包含“治未病”认知量表、了解途径、概念理解、服务对象、服务内容、服务措施;

接受意愿部分包含“治未病”接受情况、支付意愿、开展场所、开展项目、影响因素、宣传策略。问卷共发放 640 份,筛除掉 64 份无效问卷,最终有效问卷 576 份。

1.3 统计学处理 采用 Epidata3.1 软件建立数据库,采用双核对录入质量,进行逻辑检错,以控制录入质量。应用 SPSS25.0 统计软件进行数据分析,并采用 Excel 软件进行后期制图制表。数据分析主要采用频率分析,多重响应分析, χ^2 检验,定性资料以率或百分比表示。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况调查结果 576 名调查对象中,女性居多,占 67.01%,具体情况见表 1。

表 1 一般情况调查结果(n=576)

基本情况	n	构成比(%)
性别		
男	190	32.99
女	386	67.01
年龄(岁)		
<18	62	10.76
18~<40	353	61.28
40~<65	137	23.78
≥65	24	4.17
受教育程度		
小学及以下	31	5.38
中学	131	22.74
本科、专科	375	65.10
硕士研究生及以上	39	6.77
专业/行业是否与健康及医疗有关		
是	277	48.09
否	299	51.91
医疗保险		
城镇居民基本医疗保险	175	30.38
新型农村合作医疗保险	169	29.34
城镇职工基本医疗保险	157	27.26
其他	41	7.12
无医疗保险	21	3.65
商业保险	13	2.26

2.2 “治未病”认知现状 本研究针对“治未病”基本认知设置自编量表,共有 5 项条目。经 SPSS25.0 检测,信度非标准化 α 系数达 0.901,问卷信度良好,量

表可采纳^[4]。根据效度分析结果显示,抽样适合性检验(KMO 检验)系数结果为 0.852,KMO 检验系数取值范围在 0~1,越接近 1 表明问卷效度越好。从球形检验的显著性可以看出,本次检验显著性无限接近于

0,表明问卷具有良好的效度。公众基本认知量表题项最终得分均介于 3.10~3.50,说明河北省石家庄市公众对中医“治未病”有一定了解,但了解程度不高,中医“治未病”思想仍需加强宣传普及力度。见表 2。

表 2 中医“治未病”基本认知得分[n(%)]

项目	不符合	不太符合	说不清	比较符合	完全符合	得分(分)
知道并了解中医“治未病”	63(10.94)	70(12.15)	160(27.78)	227(39.41)	56(9.72)	3.25
清楚中医“治未病”的服务对象和措施	50(8.68)	78(13.54)	222(38.54)	181(31.42)	45(7.81)	3.16
认可并接受中医“治未病”服务	38(6.60)	57(9.90)	156(27.08)	243(42.19)	82(14.24)	3.48
满意中医“治未病”现状	40(6.94)	80(13.89)	193(33.51)	212(36.81)	51(8.85)	3.27
中医“治未病”服务定价合理	40(6.94)	67(11.63)	224(38.89)	202(35.07)	43(7.47)	3.24

2.3 “治未病”服务接受意愿及影响因素 调研群体中,接受与未接受过中医“治未病”服务的人分别有 190 名(32.99%)和 386 名(67.01%)。说明当前河北省石家庄市中医“治未病”服务普及度仍有待提高。每个月愿意为中医预防或诊治支付 100 元以下及 100~300 元的人占比较大,分别有 159 名(27.60%)和 221 名(38.37%)。见表 3。

表 3 中医“治未病”接受意愿及影响因素

项目	n	构成比(%)
是否接受过中医“治未病”服务		
是	190	32.99
否	386	67.01
保证疗效的情况下,每个月愿意为中医预防或诊治支付费用(元)		
<100	159	27.60
100~<300	221	38.37
300~<500	128	22.22
500~<1 000	43	7.47
≥1 000	25	4.34
较适合开展中医“治未病”的场所		
社区卫生服务中心	455	78.99
各级中医医院	418	72.57
各级综合医院	330	57.29
独立的预防保健中心	307	53.30
独立的体检中心	267	46.35
疾病预防控制中心	257	44.62
独立开设中医“治未病”中心	299	51.91
其他	85	14.76
中医“治未病”更应开展的服务项目		
健身、养生、滋补	482	83.68
疾病危险因素干预	409	71.01
病后康复期的保养	383	66.49

续表 3 中医“治未病”接受意愿及影响因素

项目	n	构成比(%)
人群健康水平的评估	373	64.76
生存质量的提高	337	58.51
防止病情的恶化	306	53.13
传染病的预防接种	237	41.15
哪些因素影响您选择中医“治未病”		
地理位置	357	61.98
技术水平	410	71.18
服务内容	327	56.77
设备条件	348	60.42
服务态度	310	53.82
就医步骤	261	45.31
支付方式	227	39.41
从业人员资格	281	48.78
医疗保险及制度	265	46.01

2.4 不同特征公众对中医“治未病”认知现状

2.4.1 不同特征公众对中医“治未病”服务对象和措施知晓度比较 不同特征(年龄、性别、受教育程度、专业/行业与健康及医疗有无关联、医疗保险类型)河北省石家庄市公众对中医“治未病”服务对象和措施知晓度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。≥65 岁、女性、硕士研究生及以上学历、专业/行业与健康及医疗有关联、城镇居民基本医疗保险的河北省石家庄市公众相比同类型的其他群体对中医“治未病”服务对象和措施知晓度更高,更清楚中医“治未病”服务对象和措施。见表 4。

2.4.2 不同特征公众对中医“治未病”服务认可度比较 不同特征(年龄、医疗保险类型)河北省石家庄市公众对中医“治未病”服务认可度比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。≥65 岁、城镇居民基本医疗保险的河北省石家庄市公众相对于同类型的其他群体对中医“治未病”服务认可度更高,更认可中医“治未病”服

务。见表 5。

2.4.3 不同特征公众对中医“治未病”概念理解比较

不同特征(年龄、专业/行业与健康及医疗有无关联、医疗保险类型)河北省石家庄市公众对中医“治未病”概念理解比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。 ≥ 65 岁、专业/行业与健康及医疗无关联、城镇居民基本医疗保险的河北省石家庄市公众相比,同类型的其他群体对中医“治未病”概念理解更准确,更了解中医

“治未病”概念。见表 6。

2.5 不同特征公众中医“治未病”接受现状

不同特征(性别、专业/行业与健康及医疗有无关联)河北省石家庄市公众对中医“治未病”接受现状比较,差异有统计学意义($P < 0.05$)。男性、专业/行业与健康及医疗有关联的河北省石家庄市公众相对于同类型的其他群体对中医“治未病”接受现状更好,普及度更高。见表 7。

表 4 不同特征公众对中医“治未病”服务对象和措施知晓度比较(n)

项目	清楚中医“治未病”的服务对象和措施					χ^2	P
	不符合	不太符合	说不清	比较符合	完全符合		
年龄(岁)						34.24	$< 0.01^a$
<18	6	13	25	16	2		
18~<40	36	38	120	122	37		
40~<65	7	26	68	32	4		
≥ 65	1	1	9	11	2		
性别						15.77	$< 0.01^a$
男	25	27	68	48	22		
女	25	51	154	133	23		
受教育程度						21.97	$< 0.05^b$
小学及以下	4	2	12	12	1		
中学	7	23	65	32	4		
本科、专科	36	49	129	126	35		
硕士研究生及以上	3	4	16	11	5		
专业/行业是否与健康及医疗有关联						27.21	$< 0.01^a$
是	20	29	89	110	29		
否	30	49	133	71	16		
医疗保险类型						37.38	$< 0.05^b$
城镇职工基本医疗保险	16	25	65	37	14		
城镇居民基本医疗保险	11	22	52	71	19		
新型农村合作医疗保险	11	21	73	55	9		
商业保险	2	0	7	4	0		
其他	4	7	17	10	3		
无医疗保险	6	3	8	4	0		

注:a、b 分别代表 1%、5% 的显著性水平。

表 5 不同特征公众对中医“治未病”服务认可度比较(n)

项目	认可并接受中医“治未病”服务					χ^2	P
	不符合	不太符合	说不清	比较符合	完全符合		
年龄(岁)						36.65	$< 0.01^a$
<18	3	10	16	28	5		
18~<40	25	23	81	162	62		
40~<65	9	23	52	41	12		
≥ 65	1	1	7	12	3		

续表 5 不同特征公众对中医“治未病”服务认可度比较(n)

项目	认可并接受中医“治未病”服务					χ^2	P
	不符合	不太符合	说不清	比较符合	完全符合		
医疗保险类型						42.69	<0.01 ^a
城镇职工基本医疗保险	14	17	54	51	21		
城镇居民基本医疗保险	9	12	37	85	32		
新型农村合作医疗保险	7	18	42	78	24		
商业保险	0	3	3	7	0		
其他	3	3	12	18	5		
无医疗保险	5	4	8	4	0		

注:a 代表 1% 的显著性水平。

表 6 不同特征公众对中医“治未病”概念理解比较(n)

条目	哪种“治未病”解释最贴切					χ^2	P
	治疗未发生的疾病	治疗将要发病已经有征兆的疾病	治疗已经有其他疾病发生,将要牵连未发病区域的疾病	治疗将要痊愈但有可能反复的疾病	全部都是		
年龄(岁)						25.61	<0.05 ^b
<18	12	10	8	2	30		
18~<40	50	30	50	16	207		
40~<65	24	26	19	10	58		
≥65	6	0	1	2	15		
专业/行业是否与健康及医疗有关联						16.47	<0.01 ^a
是	39	24	48	21	145		
否	53	42	30	9	165		
医疗保险类型						35.68	<0.05 ^b
城镇职工基本医疗保险	25	31	19	7	75		
城镇居民基本医疗保险	24	13	22	7	109		
新型农村合作医疗保险	29	17	29	9	85		
商业保险	3	2	1	3	4		
其他	7	2	3	2	27		
无医疗保险	4	1	4	2	10		

注:a、b 分别代表 1%、5% 的显著性水平。

表 7 不同特征公众对中医“治未病”接受现状比较(n)

条目	是否接受过中医“治未病”服务		χ^2	P
	是	否		
性别			4.56	<0.05 ^b
男	74	116		
女	116	270		
专业/行业是否与健康及医疗有关联			33.49	<0.01 ^a
是	124	153		
否	66	233		

注:a、b 分别代表 1%、5% 的显著性水平。

“治未病”一词最早见于《黄帝内经》:“不治已病‘治未病’,不治已乱治未乱^[5]”。但在新型冠状病毒感染过后,人们才开始了解或重视“治未病”。目前,公众虽然听说过“治未病”,但对其展开的服务、活动、医疗等并不清楚。研究结果显示,在不同年龄段中,年龄大于或等于 65 岁的人群(即老年人)对“治未病”的概念、服务对象和措施等认知率最高。老年人由于身体机能不断下降,迫切想要满足自身健康的需求^[6]。因此,对于健康相关知识超过其他年龄段群体;男女性之间存在客观生理差异,且女性自评健康显著低于男性^[7],这促使女性从自身健康角度出发谋求“治未病”内容。因此,对于“治未病”基本认知高于男性群体。除此之外,受教育程度越高的人群对“治未病”服务等方面了解程度越高。初步推断:学习的

知识越多,接触“治未病”领域的概率越大,对“治未病”的知晓率也就越高。但值得一提的是,事业或行业与医疗及健康有关联的人反而较无关联的人对“治未病”概念的得分低。调查怀疑:与健康无关联的被调查者缺乏对“治未病”的辨识度,在面对多个合理的答案时,更倾向于选择自己认为更加综合的选项;而与健康有关联的被调查者,往往具有学科专业性,从而选择自己认为最合理的答案。

近年来,我国医药行业不断发展完善,医院服务水平也有所提升^[8]。医生除了治愈患者疾病外,还兼顾观测患者预后。以糖尿病患者为例:既要控制住患者的血糖水平,又要消除不良反应,减轻并发症,同时嘱患者注意饮食^[9-10],养成合理行为习惯^[11],大大提高了患者对医院等公共卫生服务满意度。而当患者接纳“治已病”以后,便能更好地“治未病”。老年人作为慢性病的主要受害者^[12],却是“治未病”的最大受益者,因此认可度最高;选择城镇居民基本医疗保险的人群多为除青壮年以外的城镇孩子、老人,且老人所占百分比远高于孩子,同理认可度相比其他类型最高。

社区作为最基本的卫生服务之一,具有数量多、覆盖范围广、针对性强等特点^[13],但与此同时存在不同社区卫生服务差异性大、效率参差不齐等问题。加之社区“治未病”宣传不到位,地理位置又是影响居民选择中医“治未病”的重要因素之一^[14],公众普遍认为社区卫生服务站中心是最适合开展中医“治未病”服务的地点。反观国外中医“治未病”意外火爆,这与中医“治未病”诊所遍地生花有关系。倘若合理利用社区资源,提高卫生资源配置效率,稳步推进卫生资源改革,优化基本卫生服务模式,进而改善居民卫生服务体验,或将激发社区卫生潜能,推动“治未病”普及。由此可见,增强社区等基本卫生服务建设有利于“治未病”普及发展。

综上所述,“治未病”思想普及不可一蹴而就,思想的传播本身就是漫长的过程。后疫情时代人们对生命健康质量有了更高的追求,“治未病”符合民众对健康的需求。以了解途径为例,调查发现河北省石家庄市群众在书籍杂志、手机网络、医护人员普及方面接触“治未病”较多,因此相对应的“治未病”服务也可应运而生。除此之外,还应提高“治未病”服务的“吸引力”,如:不妨尝试以更低的价格享受更高的福利(低投资高回报)。只有人们知道了“治未病”服务的好,“治未病”才能更好,思想传播也会更广泛,人们接受意愿也会更高。

参考文献

[1] 潘佳琪,王晨宇,林法财. 五行音乐疗法在治未病

实践中的运用[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3):1263-1266.

- [2] 刘垚鑫,邹妍,冯颖超,等. 社区老年人对中医治未病与健康管理的认知与需求的调查[J]. 卫生软科学, 2018, 32(11):71-75.
- [3] 吴金洋,高飞,郭建恩,等. 河北省社区医务人员中医“治未病”认知现状及政策建议[J]. 中国卫生产业, 2018, 15(7):168-170.
- [4] 柴辉. 调查问卷设计中信度及效度检验方法研究[J]. 世界科技研究与发展, 2010, 32(4):548-550.
- [5] 黄书婷,曹峰,张震,等. 《黄帝内经》健康管理理念探蕴[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32(9):6-8.
- [6] 庄囡. 面向老年群体的健康传播策略探析[J]. 医学研究杂志, 2022, 51(6):5-8.
- [7] 廖一龄. 城市化对居民健康需求影响的实证分析[D]. 上海:复旦大学, 2009.
- [8] 黄进,韩安东,李秀婷,等. 加强基础设施建设 提升公共服务水平[N]. 南方日报, 2023-01-15(05).
- [9] GIUSEPPE M, THEOCHAR K, KALLIOPI K, et al. Mediterranean diet, type 2 diabetes prevention and healthy ageing: do we need more evidence? [J]. Diabetes Res, Clin Pract, 2023, 112(257):2357-2362.
- [10] 韩江朋. 认识糖尿病,注重预防勤检查[J]. 人人健康, 2023(10):23.
- [11] DANIELLE K, CARLA M. Stage progression following a behavioral lifestyle intervention for diabetes prevention [J]. Curr Develop Nutr, 2023, 7(Suppl 1):S456-467.
- [12] 李德华. 山东省农村居民慢性病相关知识与行为危险因素调查与研究[D]. 济南:山东大学, 2008.
- [13] 潘红丽,孙芙蓉. 社区卫生服务中心医养结合新模式实践探索[J]. 中国农村卫生, 2023, 15(9):48-51.
- [14] 聂欢欢. 基于社区健康管理的中医“治未病”认知现状分析与政策建议[D]. 上海:上海交通大学, 2019.

(收稿日期:2023-12-23 修回日期:2024-01-12)