

云南省瑞丽傣族农村老人日常生活活动能力初步研究

张开宁¹, 高鑫群², 莫国芳³, 刘丹⁴, 姜旭昌⁵, 李俊杰⁶, 唐佳⁵, 王莉⁶, 贾贤杰⁷

1. 云南经济管理学院健康与社区发展研究中心, 云南 昆明 650000;
2. 云南中医学院人文与管理学院, 云南 昆明 650000; 3. 云南师范大学旅游与地理科学学院, 云南 昆明 650000;
4. 云南经济管理学院发展规划部; 5. 云南经济管理学院人文学院;
6. 云南省健康与发展研究会健康老龄化中心, 云南 昆明 650000;
7. 蚌埠医学院预防医学系流行病学与卫生统计学教研室, 安徽 蚌埠 233000

摘要:目的 对云南省德宏州瑞丽市傣族农村老人失能情况进行调查研究,为边疆地区评估老年人养老服务需求、规划养老事业发展提供有参考价值的建议与意见。方法 运用多阶段随机整群抽样方法进行样本抽取,采用国际通用的老年人日常生活活动能力(ADL)标准化评定量表-Barthel指数,对瑞丽市12个村民小组的187名傣族农村老人(≥60岁)失能情况进行评定。结果 傣族农村老人失能率点估计及其95%置信区间分别为:重度失能率为6.95%(6.02%,7.88%),中度失能率为4.28%(3.69%,4.87%),轻度失能率为77.01%(74.47%,79.54%),无失能率为11.76%(10.28%,13.25%),合并重度与中度失能即中重度的失能率为11.23%(9.80%,12.66%)。分年龄段的ADL比较,呈现出明显的趋势:随着年龄的增加,失能越严重($P < 0.001$);65岁前女性老人的失能状况比男性老人严重($P < 0.01$)。65岁及以上,失能状况的性别差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 本文在国内首次报道了瑞丽傣族农村老人的失能率情况估计及其95%置信区间,为评估民族地区老年人长期照护服务需求和养老事业发展规划决策提供依据。瑞丽傣族农村老人随着年龄的增长,其日常生活活动能力(ADL)逐渐下降,失能率随之升高。女性年幼老人(≥60岁,≤65岁)日常生活活动能力低于男性老人。瑞丽傣族农村老人的中重度失能状况低于全国平均水平。

关键词:日常生活活动能力;失能;傣族;农村老人;长期照护

中图分类号: R592 R197.7 **文献标识码:** A **文章编号:** 1674-4152(2016)11-1789-04

DOI: 10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.2016.11.001

A preliminary study on the activities of daily living of the Dai elderly in rural Ruili, Yunnan province ZHANG Kai-ning, GAO Chu-qun, MO Guo-fang, et al. Research Center for Health and Community Development, Yunnan College of Business Management, Kunming, Yunnan 650000, China

Abstract: Objective To investigate disability of the Dai elderly in traditional rural communities in Ruili, Dehong Prefecture in Yunnan province, in order to well evaluate the needs of the increasing elderly for long-term care services in remote and border area in China, and provide reference for the long term strategic planning for elderly among EMGs in China.

Methods The multi-stage random cluster sampling method was used to sample 187 Dai elderly from 12 traditional villages in Ruili. Barthel index was used to evaluate the activities of daily living (ADL) of the Dai elderly aged over 60 years. **Results** Based on the ADL measures on 187 elderly in Dai villages, the disability rates of Dai elderly were estimated statistically in terms of point estimation and 95% confidence interval (CI) estimation. The severe disability rate and its 95% CI were 6.95% (6.02%, 7.88%), and moderate disability rate and its 95% CI were 4.28% (3.69%, 4.87%), while mild disability rate 77.01% (74.47%, 79.54%). Meanwhile, the rate of non-disability and its 95% CI were 11.76% (10.28%, 13.25%). The disability rate, defined as severe and moderate disability, of Dai elderly and its 95% CI were 11.23% (9.80%, 12.66%). Age was found closely associated with disability: the older, the lower the ADL, meaning more serious disability ($P < 0.001$). High-significantly higher disability was found for the young elderly women than men ($P < 0.01$), but no significant difference was identified between women and men among those groups aged 65 years old and above ($P > 0.05$). **Conclusions** This paper reports, as the first time in China, the disability rates of elderly in Dai villages. The disability rates gradually have been increasing by age for the Dai elderly in traditional rural communities in Ruili. Among the rural elderly Dai villagers younger than 65 years old, women show a higher disability rate. No significant difference has been identified between men and women among the age groups older than 65 years old. The disability rates of the Dai elderly in traditional rural communities are relatively lower than the national average ones stated by other studies in China.

Key words: Activities of daily living; Disability; Dai ethnic group; The rural elderly; Long-term care

边疆民族地区正加快“十三五”养老事业发展规划

的制定与实施。老年人失能的规模与分布,是评估老年人长期照护服务需求的关键指标及养老事业发展规划决策的重要依据之一^[1]。我国已有一批关于老年

基金项目: 国家社会科学基金项目(15BRK029)

通信作者: 张开宁, E-mail: knzhang49@139.com

人的专项调查,包括“中国城乡老年人状况跟踪调查”等,对我国老年人失能情况进行了若干调查,并获得了重要发现。然而,迄今为止,针对边疆少数民族农村老人失能问题的调查和研究还鲜有报道。2015 年 4~6 月,本课题组设计了云南省傣族农村老人失能的研究。2015 年 8 月,在云南瑞丽进行了较深入的现场调查,本文阐述了初步研究结果。

1 对象与方法

1.1 调查对象 瑞丽市(县级市)位于云南省西部,隶属德宏傣族景颇族自治州,处于东经 97.31°~98.02°,北纬 23.38°~24.14°之间,东南、西南和西北三面与缅甸接壤,陆路距省会昆明 752 km,距州府芒市 103 km。瑞丽属亚热带季风性气候,周边环山,坝子(小盆地)土地肥沃,地势平坦,灌溉便利,是云南重要的产粮区。瑞丽盛产橡胶、甘蔗、柚子等经济作物,是我国傣族世代居住的地区之一,也是典型的以少数民族农村和农业人口为主的地区^[2]。本研究以瑞丽农村地区≥60 岁常住傣族老人为调查对象。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法 本研究采取多阶段随机整群抽样。首先对瑞丽市所有乡镇按地理地貌、经济发展水平分层,进行随机抽样。抽取出姐相乡、弄岛镇和勐卯镇共 3 个乡镇。再对该 3 个乡镇的村委会(行政村)进行随机抽样。在抽选出的村委会中又随机抽取出 12 个村民小组。最后,对 12 个村民小组进行整群抽样调查。即凡属该村民小组,且实足年龄在 60 周岁及以上的傣族常住村民,都作为本次调查的对象。

据村委会和村民小组提供的村民名单,本研究共调查了 209 位老人,占应调查者的 96.31%。删除不满 60 周岁者 10 例,以及在傣族寨子已生活几十年的其他民族老人 12 例,得到有效调查数 187 例,有效调查率为 95.21%。

1.2.2 调查内容 日常生活活动能力(activities of daily living, ADL)是老年护理领域的一个重要指标,是评价老人失能情况和是否需要长期照护的重要依据^[3-4]。本研究采用国际通用的标准化评定 Barthel 指数方法,进行老年人 ADL 评价。Barthel 指数评定表包括进食、洗澡、修饰、穿衣、大小便控制、如厕、床与椅转移、平地行走、上下楼梯,共 10 项内容。每项内容的评分选项基本对应“中国老年健康与养老跟踪调查”中使用的 4 级测量,分别为:①没有困难;②有困难但仍可完成;③有困难且需要帮助;④无法完成。每位被调查对象的总得分满分为 100 分^[5],也基本对应“中国老年健康与养老跟踪调查”中使用的 4 级划分标准^[6],分别为 I 级:100 分(无失能);II 级:60~99 分(轻度失能);III 级:41~59 分(中度失能);IV 级:40 分及以

下(重度失能)。

1.2.3 调查方法及过程 按村委会和村民小组提供的村民名单逐一入户,采用面对面观察加询问的方法开展调查。调查组由经过医学专家统一培训的教师和研究生组成。调查组成员中有 1 名为傣族,另外一名(汉族)曾长期在傣族地区做知青,能用简单傣语与村民直接交流。此外,每位调查人员配一名当地傣语翻译人员,方便调查员与老人之间的沟通。翻译人员也都进行了统一培训。

本次研究以知情和自愿接受问卷调查为原则。在现场调查时,傣族群众非常热情和配合,认真逐一回答问题,没有任何老人或者家属拒绝接受调查。入户后,首先询问老人的健康状况和患慢性病情况,并请其出示新农合和病历记录,对自报告健康与疾病情况进行验证。接着,对老年人 ADL 相关内容进行当场调查。对于老人行走、上下楼梯等方面的能力,除了询问,还请老人在可能的情况下简单演示,以便评分赋值的精确化。对于语言沟通有障碍的老人,以《子女或照护者调查》代替。另外,在入户访谈中,通过被调查者的身份证核实老人的年龄与民族,对尚不满 60 周岁的村民(59 岁≤年龄<60 岁)以及几十年前因婚姻来到傣族寨子的非傣族村民,也进行问卷调查,但在进行失能情况数据分析时删除。

1.2.4 质量控制 对调查员提前进行调研工作培训,使其熟悉问卷关键内容和注意事项。同时,在每日现场调查结束时进行交叉检查,如有问卷数据不完整或错误,调查员需及时核实纠正,并由核查人签字确认。当日由专人负责最终的再次审核和确认。

1.3 统计学方法 调查数据采用 Epidata 3.1 统计学软件进行两次独立录入,并对数据进行一致性分析和逻辑查错,经核实最终形成数据库。本研究和国内外其他类似调查的结果相似,所获 ADL 数据呈明显的偏态分布,故以秩和检验进行显著性检验。将 ADL 数据转换为等级资料:无失能、轻度失能、中度失能及重度失能,对失能率进行点估计和 95% 的区间估计。以秩和检验进行不同年龄及性别 ADL 数据的比较。

2 结果

本研究共有效调查傣族老人 187 例,其中男性 68 人,女性 119 人。年龄范围为 60~103 岁,呈正态分布,平均年龄为(69.87±9.77)岁。男女比例为 1:1.75。研究中女性比例较高,主要是由于在调查点有若干家庭是由其他民族男性上门(傣话:“横辉”)组成。这些其他民族的男性家庭成员未列入调查对象。

2.1 傣族农村老年人失能率及其区间估计 由表 1 可知,调查点傣族老人重度失能率为 6.95%,中度失

能率为4.28%,即调查地有6.95%的老人其日常生活完全依靠他人照护,同时,4.28%的老人大部分日常生活需要他人照护。

瑞丽傣族农村老年人失能率的95%可信区间估计结果见表1。即有95%的把握估计,该老年人口总体重度失能率不低于6.02%,且不高于7.88%;总体中度失能率不低于3.69%,且不高于4.87%。国内外许多同类研究将重度与中度失能合并。为便于比较,本研究同样计算了中重度的失能率为11.23%,其95%可信区间为9.80%~12.66%。

表1 云南瑞丽傣族187例农村老年人口失能率的区间估计

| 失能程度 | 例数 | 失能率(%) | 95%可信区间 | |
|------|-----|--------|---------|-------|
| | | | 下限(%) | 上限(%) |
| 重度失能 | 13 | 6.95 | 6.02 | 7.88 |
| 中度失能 | 8 | 4.28 | 3.69 | 4.87 |
| 轻度失能 | 144 | 77.01 | 74.47 | 79.54 |
| 无失能 | 22 | 11.76 | 10.28 | 13.25 |

2.2 不同年龄傣族农村老人失能率的比较 傣族农村老人分年龄段的ADL比较,呈现出明显的趋势:年龄越大,平均秩次越低,即失能越严重,差异有统计学意义($P < 0.001$)。其中,重度和中度的比例随年龄的增加而明显升高。此结果和国内外关于ADL的研究类似^[7-9],即随着年龄的增长,失能状况加重,见表2。

表2 云南瑞丽傣族农村老人不同年龄段失能程度的比较[例(%)]

| 年龄(岁) | 例数 | 重度失能 | 中度失能 | 轻度失能 | 无失能 | 秩均值 |
|-------|-----|---------|---------|----------|----------|--------|
| 60~69 | 115 | 4(3.5) | 1(0.9) | 94(81.7) | 16(13.9) | 108.33 |
| 70~79 | 38 | 2(5.3) | 1(2.6) | 31(81.6) | 4(10.5) | 88.61 |
| 80~89 | 22 | 3(13.6) | 4(18.2) | 13(59.1) | 2(9.1) | 65.64 |
| ≥90 | 12 | 4(33.3) | 2(16.7) | 6(50.0) | 0(0.0) | 25.75 |

注:采用Kruskal-Wallis秩和检验, $\chi^2 = 33.684, P < 0.001$ 。

2.3 不同性别傣族农村老人失能状况比较 秩和检验显示,傣族农村男性和女性老人失能状况未见显著性差异。但将男女老人分年龄组比较之后,发现<65岁时,男性和女性老人ADL得分差异有统计学意义($P < 0.01$)。平均秩次女性低于男性,即ADL得分女性低于男性,女性失能状况比男性严重。但65岁及以上组,差异无统计学意义($P > 0.05$)。换言之,在65岁之前,傣族农村女性老人失能情况比男性严重,把握大于90%。相反,在65岁及以上,男女之间ADL差异无统计学意义,把握大于80%,详见表3。

表3 云南瑞丽不同性别傣族农村老人失能程度的比较

| 年龄(岁) | 例数 | | 秩均值 | | Z值 | P值 |
|-------|----|----|-------|-------|--------|-------|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | | |
| 60~ | 24 | 48 | 45.40 | 32.05 | -2.561 | 0.010 |
| 65~ | 44 | 71 | 58.95 | 57.41 | -0.242 | 0.809 |

注:采用Mann-Whitney秩和检验。

3 讨论

ADL是独立生活最基本的能力^[6],ADL的评定可

有效了解老年人的失能程度,为把握老年人口的照护需求、规划社会养老服务提供重要依据^[1]。

3.1 傣族农村老人失能率随年龄逐渐升高 瑞丽傣族农村老人随着年龄的增长,其ADL逐渐下降,失能率随之升高。这与汉族老年人情况基本相似。相关研究显示,老年人随着年龄的增长,其身体机能和免疫力等出现退行性变化,心脑血管疾病往往导致老年人失能,对他人的照护依赖程度逐步升高^[10]。

3.2 傣族农村女性年幼老人日常生活活动能力低于男性 本次调查,傣族女性自报告高血压、糖尿病、脑血管病(包括脑卒中)有一定的比例,这是傣族女性老人部分失能和严重失能的重要因素之一。另外,傣族妇女一生勤劳,无论是田地劳作,还是家务活动,劳动量都远比男性多。自报告有骨关节病和腰腿劳损的女性占了很大比重,这也是导致其ADL降低的原因之一。

国内外若干研究提示,ADL的性别比较,大多为女性失能比男性严重^[11-12]。本研究结果显示,瑞丽傣族女性老人65岁前,失能情况比男性严重($P < 0.01$),但65岁及以上组,男性与女性老人之间差异无统计学意义($P > 0.05$)。其中可能的原因之一,是瑞丽傣族农村女性老人,有一部分可能失能的老人在65岁以上组离开了人世(男女比例,65岁以前为24:48,65岁及以上为44:71)。世卫组织提出把老年人分为若干年龄组,其中65岁以前可称为年幼老人,之后为中年老人和老老人^[13]。本研究数据表明,瑞丽傣族农村女性年幼老人日常生活活动能力低于男性。

3.3 与其他民族的初步比较 世界健康调查(WHS,2008年)报导我国中重度失能率为16.9%^[1],全国老龄办开展专题研究,数据显示到2015年,即“十二五”期末,我国部分失能和完全失能老年人占总体老年人口的19.5%,失能老年人占总人口的比重进一步提高^[14-15]。此次调查显示,瑞丽傣族农村老人的中重度失能率为11.23%,低于全国平均水平。由于本研究团队未能获得这些调查的具体人口年龄构成,更深入的比较有待今后进行。

(志谢:本次调查得到瑞丽关心下一代工作委员会及相关政府部门的大力支持,也得到了傣族群众的理解和积极配合,在此表示衷心感谢!同时,向熊琼芬、李春瑞和王爱玲等一批具有丰富调研经验的专家表示崇高敬意,感谢她们对现场工作的鼎力支持与无私奉献。)

参考文献

[1] 张文娟. 中国老年人的失能水平到底有多高?——多个数据来源的比较[J]. 人口研究,2015,39(3):34-47. (下转第1885页)

健康美观的最佳位置,初步恢复牙列与牙弓的正常形态,为后续的修复治疗提供良好的基础。二者联合运用,能起到互相补充和完善的作用,在最大程度上恢复牙列美观、修复功能^[7]。两者相辅相成,可以更好地保存健康牙体和牙周组织,遵循生物力学原理和微创原则,修复体和牙龈实现良好的红白美学,延长修复体的寿命^[8-10]。张化臣^[11]研究认为,牙列缺损可以通过修复治疗,仅修复治疗无法解决牙周与牙体之间连接不紧密的问题,同时很难改善患者面部美观,而在治疗牙列缺损伴尤其对伴有牙颌畸形患者时,先对患者进行正畸,可解决仅修复治疗带来的缺点。本研究中,正畸联合修复治疗后,观察组患者咬合关系、牙齿排列、前牙覆合覆盖明显优于仅修复治疗的对照组($P < 0.05$)。观察组总有效率(93.3%)也显著优于对照组(70.0%), $P < 0.05$ 。这些都提示正畸联合修复可更好地恢复患者牙齿功能。分析原因^[12-15]:前牙错殆畸形可引起患者下颌应力的变化,正畸可改善牙弓的三维位置,调整颌骨间的位置和曲线,进而改善患者口腔环境,协调患者咬合关系、吞咽功能、语言功能、咀嚼功能,进一步修复治疗后,效果稳定,相应的提高了患者的满意度。但本研究也发现对患者进行正畸矫形治疗相应的会带来费用的增加,因此在治疗前应征得患者的同意。此外,研究还对患者口腔环境进行了观察,发现观察组软垢指数和附着丧失指数显著低于对照组($P < 0.05$),提示了正畸修复联合可有效改善患者的口腔环境。

综上所述,正畸修复联合治疗上颌前牙牙列缺损伴错殆畸形疗效确切,可有效改善患者牙齿畸形、软垢

指数和附着丧失指数,患者满意度高,但花费较高。

参考文献

- [1] 顾金良,陈晖,王晓波,等. 探讨正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形患者的治疗效果[J]. 中国地方病防治杂志,2014,29(2):182-183.
 - [2] 吴细霞,顾梦. 正畸联合修复疗法在牙列缺损伴牙颌畸形中的应用[J]. 中国美容医学,2014,23(22):1919-1921.
 - [3] 杨柳青. 正畸联合修复治疗牙列缺损伴牙颌畸形临床观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2014,35(8):1140-1141.
 - [4] 马克明. 正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形的疗效观察[J]. 河南医学研究,2014,4(2):15.
 - [5] 马鸿,马巧萍. 牙列缺损和过小牙正畸修复联合治疗疗效观察[J]. 当代医学,2014,20(11):52-53.
 - [6] 胡新. 正畸修复联合治疗临床分析[J]. 中国实用医药,2013,8(24):118-119.
 - [7] 王燕,刘文,张春艳,等. 正畸-修复联合治疗成人前牙单个牙反殆的临床研究[J]. 中国美容医学,2013,22(13):1437-1438.
 - [8] 刘洋,胡炜. 上牙列缺损伴前牙深覆殆畸形的正畸修复联合治疗[J]. 中华口腔正畸学杂志,2016,23(1):56-57.
 - [9] 郑娟,吴洋,李清. 正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形临床效果观察[J]. 中国医学创新,2013,10(8):37-38.
 - [10] 杨海清,赵连章. 观察正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形的疗效[J]. 全科口腔医学电子杂志,2015,2(2):52,55.
 - [11] 张化臣. 正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形患者的效果分析[J]. 中国卫生标准管理,2014,5(24):169-170.
 - [12] 王琤,李楠,段银钟. 正畸联合修复治疗前牙缺失患者1例[J]. 口腔颌面修复学杂志,2013,14(1):33-34.
 - [13] 郑敏,王晖,周铨. 正畸联合修复治疗前牙错殆畸形及牙列缺损的临床效果观察[J]. 现代实用医学,2015,27(11):1487-1488.
 - [14] 赵艳凤. 正畸与修复联合治疗50例牙列缺损伴牙颌畸形的效果观察[J]. 全科口腔医学杂志,2016,3(1):11-12.
 - [15] 董文豪,付羽婷. 正畸与修复联合治疗牙列缺损伴牙颌畸形的疗效观察[J]. 中国保健营养,2013(4):1760-1761.
- (本文编辑:谢飞凤) 收稿日期:2016-03-20
-
- (上接第1791页)
- [2] 瑞丽市政府网. 德宏瑞丽市简介[EB/OL]. (2012-06-02)[2016-04-10]. <http://www.114huoche.com/zhengfu/DeHong-RuiLiShi>.
 - [3] 潘金洪,帅友良,孙唐水,等. 中国老年人口失能率及失能规模分析-基于第六次全国人口普查数据[J]. 南京人口管理干部学院学报,2012,28(4):3-6.
 - [4] 吴佳明,陈冬青. 姿势控制能力训练对卒中患者日常生活活动能力的影响[J]. 医学临床研究,2006,23(8):1262-1264.
 - [5] Shiao CC, Hsu HC, Chen IL, et al. Lower Barthel Index Is Associated with Higher Risk of Hospitalization-Requiring Pneumonia in Long-Term Care Facilities[J]. Tohoku J Exp Med, 2015, 236(4):281-288.
 - [6] 张文娟,魏蒙. 中国老年人的失能水平和时间估计-基于合并数据分析[J]. 人口研究,2015,39(5):3-7.
 - [7] 王梅梅,张先庚,王红艳,等. 我国失能老人长期照护现状及对策[J]. 全科护理,2015,13(11):3112-3115.
 - [8] 杜鹏. 中国老年人口健康状况分析[J]. 人口与经济,2013(6):3-5.
 - [9] 景跃军,李元. 中国失能老年人构成及长期护理需求分析[J]. 人口学刊,2014,36(2):55-57.
 - [10] 郭颀,尚少梅. 我国社区失能老人健康管理现状及对策[J]. 中国老年学杂志,2012,32(8):3341-3344.
 - [11] 杨福,余红剑. 国内失能老人长期照料模式研究综述[J]. 卫生软科学,2015,29(7):419-423.
 - [12] Chen B, Covinsky KE, Stijacic Cenzer I, et al. Subjective social status and functional decline in older adults[J]. Journal of General Internal Medicine, 2012, 27(6):693-699.
 - [13] World Health Organization. Definition of an older or elderly person. <http://cdrwww.who.int/healthinfo/survey/ageingdefolder/en/>.
 - [14] 王丽丽,陈长香,李淑杏,等. 城市社区不同年龄老年人日常生活能力现状[J]. 现代预防医学,2014,41(9):1608-1610.
 - [15] 中国老龄科学研究中心课题组. 全国城乡失能老年人状况研究[J]. 残疾人研究,2011,1(2):11-16.
- (本文编辑:陈子康) 收稿日期:2016-05-22