

Investigation on health status of village health and villagers' health in poverty-stricken villages of Mianyang area

Kun Zhu¹ Runfeng Zhang² Yima Tang¹ Shengyin Xu³ Zhanfeng Jing³

1. Mianyang Third People's Hospital (Sichuan Provincial Mental Health Center); Mianyang, Sichuan, 621000, China

2. Mianyang 404 Hospital; Mianyang, Sichuan, 621000, China

3. Mianyang Municipal Public Security Bureau, Mianyang, Sichuan, 621000, China

Abstract

The health conditions of villages that have been lifted out of poverty reflect the spiritual outlook of rural communities, impacting villagers' health levels and quality of life, as well as poverty alleviation and rural revitalization. To comprehensively understand the current state of healthcare in these villages and their residents' health status, I conducted a survey as a village cadre dispatched from a tertiary hospital. The findings revealed that while the overall health conditions in Mianyang's poverty-alleviated villages remain positive, a minority of villagers still face concerning health issues requiring further improvement. It is recommended that in the ongoing rural revitalization efforts, greater emphasis should be placed on strengthening rural healthcare services and addressing the physical and mental health concerns of rural populations. This includes increasing investment in medical resources and improving sanitation infrastructure, enhancing living environments in these villages, and optimizing rural medical insurance programs to effectively reduce healthcare costs and prevent poverty caused by illness or relapse into poverty.

Keywords

poverty alleviation villages, health status, villagers' health, survey and research

绵阳地区脱贫村卫生现状及村民健康情况调查研究

朱坤¹ 张润峰² 汤倚马¹ 徐胜银³ 景占锋³

1. 绵阳市第三人民医院（四川省精神卫生中心），中国·四川 绵阳 621000

2. 绵阳四〇四医院，中国·四川 绵阳 621000

3. 绵阳市公安局，中国·四川 绵阳 621000

摘要

脱贫村卫生状况反映农村精神面貌，关系村民健康水平和生活质量，事关脱贫和乡村振兴。为全面了解绵阳地区脱贫村卫生现状及村民健康情况，笔者作为三甲医院下派的驻村干部，开展了脱贫村卫生现状及村民健康情况调查研究，发现绵阳地区脱贫村整体卫生现状良好，少数脱贫村民健康状况堪忧，有待进一步提升。建议在接续开展乡村振兴工作中，注重加强农村卫生工作，关注、关心农村人群身心健康问题。进一步加强农村医疗卫生资源投入和卫生设施建设，改善脱贫村人居环境。更加关注农村医疗保险实施，切实减轻村民医疗费用支出，防止因病致贫返贫发生。

关键词

脱贫村、卫生状况、村民健康、调查研究

1 引言

2015年，党中央、国务院发布了打赢脱贫攻坚战决定，把“精准扶贫、精准脱贫”提升到国家战略。2020年底，国家如期完成新时代脱贫攻坚目标，9899万农村贫困人口全部脱贫，832个贫困县全部摘帽，12.8万个贫困村全部出列，区域性整体贫困得到解决。2020年至2025年为巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接过渡期。期间，习近平总书记对乡村建设作出重要指示，要瞄准“农村基本具备现

代生活条件”的目标，组织实施好乡村建设行动，提高乡村基础设施完备度、公共服务便利度、人居环境舒适度，让农民过上现代文明生活。脱贫村卫生状况反映农村精神面貌，关系村民健康水平和生活质量，反映村民文明程度和乡村治理水平，事关国家脱贫和乡村振兴战略。把农民的生活和健康问题摆在突出重要位置。笔者对脱贫村卫生状况和脱贫人口健康问题给予关注并开展调查研究，真实反映脱贫村卫生状况和脱贫人口健康问题，为农业农村、卫生、社保等有关部门接续开展乡村振兴战略提供理论数据和政策依据。

【作者简介】朱坤（1979-），女，中国四川平武人，本科，副主任护师，从事外科护理研究。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

绵阳辖区 100 个脱贫村，抽取 2000 个脱贫户，随机挑选 6000 名脱贫人口(18 周岁以上的成年村民)进行调查研究。

2.2 研究方法

以实地观察、入户访谈、脱贫人口问卷调查三种形式开展研究。

2.3 研究目的

调查研究脱贫村卫生现状和个人卫生、环境卫生、饮食卫生、常见疾病、医疗卫生服务、医疗保险等方面的问题，为接续开展乡村振兴战略提供理论数据和政策依据。

3 调查结果

3.1 个人卫生情况

结合村民个人洗澡、刷牙、饭前便后洗手、修剪指甲、衣物保持干净整洁等卫生习惯养成进行调查，了解脱贫村民个人卫生现状。

脱贫村个人卫生习惯养成调查表 1【(%)，N=6000】

| 个人指标 | 评价指数 | 参与人数 (n) | 占比 (%) |
|--------|--------------|----------|--------|
| 洗澡 | 经常(至少一周一次) | 5040 | 84 |
| | 不经常(每月一次) | 915 | 15.25 |
| | 很少(每半年或一年一次) | 45 | 0.75 |
| 刷牙 | 坚持每天刷牙 | 3360 | 56 |
| | 偶尔刷牙 | 2490 | 41.5 |
| | 不刷牙 | 150 | 2.5 |
| 饭前便后洗手 | 经常 | 4108 | 68.5 |
| | 不经常 | 630 | 10.5 |
| 修剪指甲 | 不会 | 90 | 1.5 |
| | 经常修剪 | 4668 | 77.8 |
| | 偶尔修剪 | 1299 | 21.65 |
| | 很少修剪 | 33 | 0.55 |

结果显示：脱贫村民的个人卫生习惯养成良好，但也堪忧，个人卫生和健康意识薄弱，存在不良卫生习惯。有 15.25% 的村民洗澡不经常，有 0.75% 的村民半年或一年洗一次澡；坚持早晚刷牙的人占比 56%，偶尔刷牙的人占比 41.5%；不刷牙的人占比 2.5%；1.5% 的村民饭前便后不洗手；有 22.2% 的指甲修剪不及时。

现实生活中这些卫生习惯看似无关大雅，但长期存在，则会影响健康，增加患病风险。在历史的长河中，因个人卫生问题引发传染病传播的案例屡见不鲜，如 20 世纪初的“伤寒玛丽”事件。厨娘玛丽是一名健康带菌者，因没有如厕后洗手的习惯，在工作中将伤寒杆菌传染给了 52 人，并导致 7 人死亡 [4]。伤寒玛丽(图源：GAVI)研究表明，在一些重大公共卫生事件中，勤洗手、戴口罩和保持社交距离等良好卫生习惯给居民健康带来巨大获益。

社会科学研究表明：口腔卫生与全身健康密切相关，

经常不刷牙可导致口腔黏膜损伤、牙痛、口臭等，可引发口腔溃疡、牙龈炎、龋齿、心脏病、糖尿病等疾病^[1]。有研究表明，注重卫生习惯的人群在胃肠道、呼吸道感染病的感染几率上明显低于不注重者，因为不良卫生习惯易使病菌侵入人体，而良好习惯则形成了一道防护屏障^[2]。

3.2 人居环境情况

为真实反映脱贫村人居环境，我们在 6000 名脱贫村民中，问卷调查对村生活环境认可度和家庭生活环境认可度。

脱贫村人居环境调查表 2【(%)，N=2000】

| 评价内容 | 评价效果 | 参与户数 (n) | 占比 (%) |
|--------|---------|----------|--------|
| 厕所无害化 | 实现 | 1788 | 71.2 |
| | 未实现 | 112 | 5.6 |
| 蚊蝇密度变化 | 减少 | 1516 | 75.8 |
| | 未减少 | 484 | 24.2 |
| 垃圾处理 | 有设施集中处理 | 1972 | 98.6 |
| | 无设施乱丢弃 | 28 | 1.4 |
| 污水处理 | 有效治理 | 1966 | 98.3 |
| | 未治理 | 34 | 1.7 |

村卫生环境和家庭卫生环境情况调查表 3【n(%), N=6000】

| 评价内容 | 评价参数 | 人数 | 占比 (%) |
|--------|------|------|--------|
| 村卫生环境 | 好 | 4560 | 76 |
| | 一般 | 1204 | 20.1 |
| | 不好 | 236 | 3.9 |
| 家庭卫生环境 | 好 | 3584 | 59.7 |
| | 一般 | 2031 | 33.9 |
| | 不好 | 385 | 6.4 |

结果显示农村卫生环境改善明显。71.2% 的村民家里修建了化粪池，粪便无害化处理；75.8% 的村民反映，蚊蝇滋生环境得到有效治理，蚊蝇密度大幅下降；98.3% 的村民认为生活污水得到有效治理；98.6% 村民反映自己的牛、羊、猪、鸡、鸭等畜禽基本实现圈养，粪便及时打扫；脱贫村实现了生活垃圾集中存放、集中清运处理；76% 的村民对村卫生环境表示认可，59.7% 村民对自家生活卫生环境认同。

问卷调查结果：评价村卫生环境认可度一般、差的占比分别为 20.1%、3.9%。显示：有 1440 名村民对村生活卫生环境现状不认可。评价家庭卫生环境一般和不好的人占比 33.9% 和 6.4%，存在泥土、柴棒、桔叶等清理不及时，堂内灰尘打扫不干净，生活用品摆放零乱，家庭精细化管理程度低，卫生死角多，脏、乱、差等卫生问题较为突出。

医学常识告诉我们，流感、皮肤病、肺结核或痢疾等常见病的发生，基本上都与居住环境不洁、脏乱有关^[3]。保持人居环境卫生，可减少环境介质寄生虫、致病菌、病毒等污染物，减少疾病的发生。生活垃圾如不及时清理，会污

染土壤、水体和空气。土壤中的污染物则通过迁移进入地表水和地下水，或通过气体挥发进入空气，通过呼吸道或食物链进入人体。空气中的污染物通过呼吸道进入人体，影响呼吸系统和心血管系统，特别是细颗粒物（PM2.5）对婴幼儿、老年人、心血管和呼吸系统疾病患者的健康影响极为严重。

3.3 饮食卫生状况调查

在脱贫村，贫困人群卫生观念落后，生活条件受限，饮食条件受限，身体健康容易受到影响^[4]。为掌握脱贫人口饮食卫生现状，我们以问卷调查、实地走访及数据分析等形式进行了调查。

脱贫人口饮食卫生状况调查表 4【（%），N=6000】

| 评价项目 | 评价指标 | 参与人数（n） | 占比（%） |
|------|----------|---------|-------|
| 灶房卫生 | 定期打扫干净卫生 | 5664 | 94.4 |
| 食品加工 | 洗净消毒生熟分开 | 3948 | 65.8 |
| 餐厨垃圾 | 清运及时 | 4716 | 78.6 |
| 食物储存 | 冷藏保存 | 3558 | 59.3 |
| 食物多样 | 合理搭配 | 1204 | 20.1 |
| 饮水保障 | 消毒供水 | 4590 | 76.5 |
| 食品常识 | 安全卫生知晓 | 5100 | 85 |

调查结果显示：村民厨房单独设立，灶膛卫生达标 94.4%；近 60% 的家庭配备有冰箱或冷藏柜；65.8% 家庭制作食物餐具案板、刀具、碗筷等用后清洗，基本干净，做到生熟食品分开；饮水以自打井地下水为主，水源相对安全，脱贫户家中基本都备有热水瓶或加热设备，在农务劳作时使用玻璃或有机塑料杯为饮水容器且较为干净，76.5% 的村民选择饮用白开水，直饮生水现象较为少见。

调查发现脱贫人口食物以时令蔬菜为主，粮、油、肉、蛋自给自足。饮食结构达不到《中国居民膳食指南和膳食宝塔》要求^[5]，食物多样性，科学搭配普遍不够，合理膳食、营养均衡有待提高。调查发现，部分脱贫村人口的饮食卫生习惯令人担忧。主要表现在：“不干不净吃了没病”的传统观念依然存在；家中灶膛房间卫生有几天（周）不打扫；餐桌案板有几天不擦；厨余垃圾有几天不清除、不及时送垃圾站点；抹布清洗不干净，长时间不更换；冰箱冷冻食品，冰龄一年以上；甚至还有因“不浪费”吃下剩菜、过期变质食物的。

3.4 常见疾病方面调查

3.4.1 对 100 个脱贫村，6000 名脱贫村民身心健康情况进行调查评价

脱贫人口身心健康情况调查表 5【n（%），N=6000】

| 评价内容 | 评价参数 | 人数 | 占比（%） |
|------|------|------|-------|
| 身心健康 | 好 | 3168 | 52.8 |
| | 一般 | 1740 | 29 |
| | 差 | 1362 | 22.7 |

身心健康情况调查按照世界卫生组织健康概念（躯体健康、心理健康、社会良好适应和道德健康）对自身健康进行评价^[6]，评价结果：好、一般、差的占比为 58%、

29%、22.7%。调查显示，在 6000 名脱贫人口中有 660 人评价身心健康较差，占比 11%，有 1740 人评价身体健康状况一般。绵阳脱贫村居民健康状况应给予关注。

3.4.2 走访调查 17846 名脱贫村民常见疾病情况

脱贫村民常见疾病调查表 6【n（%），N=17846】

| 常见疾病 | 发病人数（N） | 发病率（%） |
|-------|---------|--------|
| 高血压 | 423 | 2.37 |
| 糖尿病 | 218 | 1.22 |
| 肠道疾病 | 754 | 4.22 |
| 感冒 | 1050 | 5.88 |
| 肿瘤 | 29 | 0.016 |
| 呼吸道疾病 | 683 | 3.82 |

脱贫村民的主要疾病有：高血压占 2.37%，糖尿病占 1.22%，肿瘤疾病占 0.016%，肠道感染占 1.42%、感冒占 5.88%。患者多为 50 岁以上的中老年人。发病特点：夏秋季以腹泻最为常见，冬春季以感冒为主，可能与个人卫生养成、饮食卫生习惯、老年人抗病能力下降等因素有关。呼吸道疾病占 3.82%，可能与村民从事农作物生产暴露接触化学污染物几率有关，化肥、农药等有害化学物质直接刺激呼吸道，引起支气管反射收缩、痉挛、咳嗽、喷嚏等，诱发慢性呼吸道疾病。走访了解到：多数村民家中未配备治疗常见病药品，认为只要疾病不重、不痛就不用上医院，对自身表现出来的疾病症状不重视，少数老年人因得病未及时治疗而拖成重疾。

3.5 医疗保险缴纳情况调查

农村医疗保险是防止脱贫人口因病致贫返贫的兜底保障措施，近几年村民的收入不断增加，但是缴纳医保的积极性和主动不断下降，为此，对脱贫人口缴纳医疗保险意愿性进行了调查。

脱贫村民缴纳医疗保险意愿性调查表 7【n（%），N=6000】

| 意愿程度 | 参与人 | 占比（%） |
|-------|------|-------|
| 非常愿意 | 1065 | 17.75 |
| 愿意 | 2760 | 46 |
| 一般愿意 | 1980 | 33 |
| 不愿意 | 156 | 2.6 |
| 非常不愿意 | 39 | 0.65 |

调查显示：有 17.75% 的村民非常愿意缴纳，有 46% 的村民愿意缴纳，有 33% 的村民一般愿意缴纳，有 2.6% 的村民不愿意缴纳，有 0.65% 的村民非常不愿意缴纳。村民对缴纳医疗保险有三个不理解，一是对强制要求缴纳医疗保险不理解，认为缴纳医疗保险是自愿的事。二是对缴纳医疗保险金额逐年增加不理解，由最初的 10 元 / 人 / 年增加至 400 元 / 人 / 年。三是每年对医保账户保费清零不理解，认为自己没有得病，没有享受到医疗保险红利，为他人做了贡献。

3.6 村卫生设施调查情况

在100个脱贫村调查发现,每个脱贫村都设有卫生室,但设备较为单一,缺乏医疗人才,村医知识层次低,很难诊疗较为复杂的疾病。村卫生室药品种类、数量有限,常因不能及时足量给药,导致村民看病吃药延误。有极个别偏远地区脱贫村卫生室长期不开门,村民就近看病、吃药难问题依然突出。

4 结论

我国从提出社会主义新农村建设至乡村振兴以来,历经二十多年不懈努力,乡村建设取得积极进展。农村人居环境持续改善,村民生活习惯和观念有了重大转变,生活质量持续改善。但通过调查发现,这些改善和变化与村民对美好生活的期望还相距甚远,一些传统的、落后的卫生观念根深蒂固,难以改变。

2025年以后国家实施乡村振兴战略^[7]。这将关乎农业、农村、农民全面发展,关乎全面建设社会主义现代化国家全局。因此,希望国家相关部门特别是卫生部门,更加重视脱贫村卫生现状,加强农村卫生、医疗、教育等公共服务设施建设,在制定乡村振兴战略时,顶层设计医疗保险制度,进一步加大卫生人才和卫生资源投入,改变脱贫村民卫生观念,改善国家脱贫村卫生设施,精准解决脱贫人口健康问题,牢牢守住“因病致贫返贫”底线。

参考文献

- [1] Bloomfield S F, Aiello A E, Cookson B, et al. The effectiveness of hand hygiene procedures in reducing the risks of infections in home and community settings including handwashing and alcohol-based hand sanitizers [J]. *American Journal of Infection Control*, 2007, 35(10): S27-S64.
- [2] Curtis V, Cairncross S. Effect of washing hands with soap on diarrhoea risk in the community: a systematic review [J]. *The Lancet Infectious Diseases*, 2003, 3(5): 275-281.
- [3] Prüss-Ustün A, Wolf J, Corvalán C, et al. Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks [R]. Geneva: World Health Organization, 2016.
- [4] World Health Organization. Healthy diet [EB/OL]. (2020-04-29) [2025-08-10]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- [5] 中国营养学会. 中国居民膳食指南(2022) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
- [6] World Health Organization. Constitution of the World Health Organization [EB/OL]. (1948)
- [7] 中共中央, 国务院. 关于实现巩固拓展脱贫攻坚成果同乡村振兴有效衔接的意见 [Z]. 2020.