

信丰县卫生健康委员会 信丰县民政局

信卫健字〔2024〕71号

关于印发《信丰县长寿老人健康因素 调查方案》的通知

各乡（镇）民政所、卫生院，县疾控中心、赣医大二附院：

现将《信丰县长寿老人健康因素调查方案》印发给你们，请遵照执行。

信丰县卫生健康委员会



信丰县民政局



2024年11月7日

信丰县卫生健康委员会办公室

2024年11月7日印发

信丰县长寿老人健康因素调查方案

一、调查目的

调查信丰县长寿人群的健康状况、饮食习惯、生活方式、心理状况等相关信息，了解信丰县长寿老人的基本特征；探索可能与健康长寿相关的影响因素，探讨其与健康长寿的相关性，为我县的老年人健康长寿提供参考资料；弘扬正能量，促进更多人群热爱生活、注重身心健康，实现长寿目标。

二、抽样范围及抽样方法

（一）抽样地区

全县 16 个乡镇（镇）和城市社区。

（二）调查对象

≥95 岁的信丰县城乡常住居民（约 200 人）。

（三）调查对象排除标准

意识不清、认知障碍或严重精神障碍等无法完成调查者，不作为此次调查的对象。

三、调查内容与方法

使用信丰县疾控中心设计的长寿老人综合因素调查问卷，由经过培训的调查员一对一通过纸质问卷开展调查。调查内容主要包括一般情况、健康状况、饮食习惯、生活方式、心理状况等。调查问卷见附件。

四、调查实施

（一）成立领导小组

为确保本次调查顺利实施，成立信丰县长寿老人健康因素调查工作领导小组：由县委常委、宣传部部长杨祥文任组长，县卫

健委、民政局、赣医大二附院主要领导任副组长，各乡镇人民政府及城市社区民政分管领导、县疾控中心主任、融媒体中心分管领导和各乡镇卫生院院长为成员。领导小组下设办公室，办公室设在疾控中心，具体负责日常工作。

各部门具体分工：

县卫健委具体负责调查人员抽调、技术培训，组织实施我县长寿老人健康因素调查工作；

县民政局负责提供我县 ≥ 95 岁的城乡常住居民的名单、户籍地等信息，督促属地民政部门配合工作；

县融媒体中心负责宣传与跟踪报道、典型挖掘；

各乡（镇）人民政府、城市社区管委会成立调查工作专班，负责组织协调，开展本辖区 ≥ 95 岁的城乡常住居民调查动员并配合乡镇卫生院开展现场问卷调查、后勤保障等工作；

县疾控中心负责制订本县调查实施方案，确定负责人、协调员、质控员（数据管理员），明确工作职责，规范实施整个调查工作，督促各乡（镇）、城市社区按时按质完成调查工作；

赣医大二附院负责现场问卷调查结束后的数据分析和调查报告的撰写。

（二）调查培训

信丰县疾病预防控制中心负责开展一级培训。培训内容包括调查问卷内容、调查技巧、质量控制等。

（三）调查场所要求

可进行入户调查，也可以在有条件的乡镇卫生院开展集中调查。对于行动不便的调查对象须进行入户调查。集中调查需要良好的现场组织和统筹安排，调查现场应至少分为登记区和调查区。

五、数据管理

各乡镇人民政府、城市社区协调员与医疗机构调查员用《信丰县长寿老人综合因素调查纸质问卷》进行现场调查。调查结束，县疾控中心质控员统一对问卷调查数据进行质控和初步统计，发现问题及时向辖区乡（镇）、城市社区反馈。

六、质量控制

（一）调查阶段质量控制

各乡（镇）和城市社区调查前要做好调查对象的动员工作，安排至少1名了解调查对象本人及家庭情况的家属陪同一起现场调查。有序组织现场调查，集中调查时应设置独立调查空间，或调查员之间保持三米以上距离以避免相互干扰。调查员可做忠于问题原意的适当解释，但不能使用诱导性语言。调查员每完成一份问卷应立即进行自查。信丰县疾病预防控制中心地慢科负责调查总体质量控制。

（二）数据分析阶段质量控制

县疾控中心质控员统一对问卷调查数据进行质控，对数据进行清理和逻辑校验，剔除不合格问卷。县疾控中心将组织对不合格问卷较多的乡镇予以重点核查。

七、调查时间安排

（一）调查准备阶段：10月20日-11月7日

1. 制定信丰县长寿老人健康因素调查方案，成立工作领导小组及专家组；
2. 调查工作领导小组各单位召开动员大会；
3. 县疾控中心负责对各乡镇和社区协调员、调查员进行问卷调查培训；
4. 准备好信丰县长寿老人综合因素调查纸质问卷及和问卷情况汇总表。

(二) 现场调查阶段：11月8日-11月25日

1. 各乡镇政府、城市社区联合各乡镇卫生院开展现场问卷调查工作，嘉定镇按照辖区划分由嘉定镇卫生院和嘉定镇同益卫生院负责现场问卷调查工作；

2. 县疾控中心质控员对问卷进行质控和逻辑校验，剔除不合格问卷，必要时重新进行问卷工作；

3. 县融媒体中心开展调查的宣传与跟踪报道。

(三) 数据分析阶段：11月25日-12月5日

由二附院专家组负责现场问卷调查结束后的数据分析，研究，并形成调查报告。

附件：

信丰县长寿老人综合因素调查表

编号：NO.001

调查乡镇：

调查时间：

个人基本情况	姓名		性别		民族
	年龄		出生日期	年 月 日	
	婚姻状况： <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 分居 <input type="checkbox"/> 离婚 <input type="checkbox"/> 丧偶 <input type="checkbox"/> 再婚 原配配偶姓名____，年龄____岁。 如果原配配偶已去世，其终年____岁。 如已再婚，再婚配偶姓名____，年龄____岁。 您初婚年龄____岁。				
	家庭详细地址：			联系电话	
	贴照片处		贴身份证复印件处		
家庭基本情况	1、家庭结构： <input type="checkbox"/> 一人户 <input type="checkbox"/> 夫妇两人户 <input type="checkbox"/> 隔代户 <input type="checkbox"/> 三代户 <input type="checkbox"/> 四代户 <input type="checkbox"/> 五代户 <input type="checkbox"/> 非亲属户 <input type="checkbox"/> 居敬老院 2、经济状况： <input type="checkbox"/> 靠本人退休工资 <input type="checkbox"/> 靠年轻时的积蓄 <input type="checkbox"/> 靠配偶 <input type="checkbox"/> 靠子女 <input type="checkbox"/> 靠孙辈靠亲友 <input type="checkbox"/> 政府救济 3、居住条件： <input type="checkbox"/> 城市 <input type="checkbox"/> 农村 居住面积：____平方米。 居住环境状况： <input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 较差 4、本人对家庭现在生活状况的满意程度： <input type="checkbox"/> 满意 <input type="checkbox"/> 基本满意 <input type="checkbox"/> 不太满意				
遗传因素	1、您出生时母亲____岁，父亲____岁 2、您父母是否近亲结婚： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 3、您父亲终年____岁，母亲终年____岁，祖母终年____岁，祖父终年____岁，外祖母终年____岁，外祖父终年____岁。 4、您亲兄弟姐妹共____个，他们的年龄分别是(如果有去世者，请注明终年多少岁) ①____ ②____ ③____ ④____ ⑤____ ⑥____。 5、您的儿女的年龄：大儿(女)____岁；二儿(女)____岁；三儿(女)____岁；四儿(女)____岁； 五儿(女)____岁；六儿(女)____岁；七儿(女)____岁；八儿(女)____岁。 6、家人特殊疾病史： 称呼：____疾病____疾病____： 称呼：____ 疾病____疾病____： 称呼：____疾病____疾病____				

生活状况	<p>1、您的职业：_____；劳动强度：<input type="checkbox"/>轻松 <input type="checkbox"/>适中 <input type="checkbox"/>较大</p> <p>2、您对职业的态度：<input type="checkbox"/>非常热爱 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不热爱，生活所迫。</p> <p>3、您退休或停止工作的年龄：_____岁；退休后再就业_____年，退休后所从事的职业_____。</p> <p>4、锻炼身体(每次或累计运动30分钟以上)情况：<input type="checkbox"/>经常(多于3次/周) <input type="checkbox"/>较经常(1-2次/周) <input type="checkbox"/>偶尔(少于1次/周)</p> <p>5、锻炼的项目：<input type="checkbox"/>太极拳 <input type="checkbox"/>慢跑 <input type="checkbox"/>球类 <input type="checkbox"/>爬山 <input type="checkbox"/>游泳 <input type="checkbox"/>散步 <input type="checkbox"/>其他_____。</p> <p>6、您对锻炼的评价：锻炼身体对长寿有：<input type="checkbox"/>决定性作用 <input type="checkbox"/>有一定作用 <input type="checkbox"/>说不清</p> <p>7、您的业余爱好：<input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有：<input type="checkbox"/>唱歌 <input type="checkbox"/>吟诗 <input type="checkbox"/>看书 <input type="checkbox"/>看电视 <input type="checkbox"/>画画 <input type="checkbox"/>下棋 <input type="checkbox"/>收藏 <input type="checkbox"/>静坐 <input type="checkbox"/>念经 <input type="checkbox"/>打麻将 <input type="checkbox"/>打牌 <input type="checkbox"/>其他：_____</p> <p>8、您做家务吗：<input type="checkbox"/>做 <input type="checkbox"/>偶尔做 <input type="checkbox"/>不做</p> <p>9、您和晚辈的关系：<input type="checkbox"/>好 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不太好</p> <p>10、您的饮食情况：<input type="checkbox"/>素食为主 <input type="checkbox"/>荤食为主 <input type="checkbox"/>荤素搭配</p> <p>11、您的饮食口味偏好：<input type="checkbox"/>咸 <input type="checkbox"/>淡 <input type="checkbox"/>适中 <input type="checkbox"/>辛辣 <input type="checkbox"/>肥腻 <input type="checkbox"/>特殊嗜好_____</p> <p>12、您的胃口如何：<input type="checkbox"/>很好 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不太好，<input type="checkbox"/>每日吃两餐 <input type="checkbox"/>每日吃三餐，每餐吃_____成饱。</p> <p>13、您对食物的选择：认为吃_____食物对您的健康有利，吃_____食物对您的健康最不利。</p> <p>14、您平时注意养生吗：<input type="checkbox"/>非常注意 <input type="checkbox"/>注意 <input type="checkbox"/>不在意 您平时是否注意吃当季蔬菜：<input type="checkbox"/>吃本地当季蔬菜 <input type="checkbox"/>不在意是否当季蔬菜 您常吃的水果包括：<input type="checkbox"/>浆果类(如葡萄、猕猴桃)、<input type="checkbox"/>瓜果类(如西瓜、哈密瓜)、<input type="checkbox"/>柑橘类(如柚子、橙子)、<input type="checkbox"/>仁果类(如苹果、梨)、<input type="checkbox"/>核果类(如桃、杏、李)</p> <p>15、您对饮食的要求：<input type="checkbox"/>炖 <input type="checkbox"/>煮 <input type="checkbox"/>蒸 <input type="checkbox"/>煎 <input type="checkbox"/>炸 <input type="checkbox"/>凉拌 <input type="checkbox"/>生吃</p> <p>16、您容易生气吗：<input type="checkbox"/>容易 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不容易</p> <p>17、您对自己现在的生活满意吗：<input type="checkbox"/>满意 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不满意</p> <p>18、您爱管闲事吗：<input type="checkbox"/>爱 <input type="checkbox"/>一般 <input type="checkbox"/>不爱</p> <p>19、您的性格：<input type="checkbox"/>开朗 <input type="checkbox"/>孤僻内向 <input type="checkbox"/>多愁善感 <input type="checkbox"/>温和 <input type="checkbox"/>急躁 <input type="checkbox"/>说不定</p> <p>20、您目前记忆力的状况：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>下降 <input type="checkbox"/>健忘</p> <p>21、您的语言表达能力：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>减退 <input type="checkbox"/>差</p> <p>22、您的思维能力：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>减退 <input type="checkbox"/>差</p> <p>23、您的情感：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>低落 <input type="checkbox"/>淡漠</p> <p>24、您的感觉：<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>减退 <input type="checkbox"/>感觉过敏 <input type="checkbox"/>体感异常</p> <p>25、您的睡眠状况：每天睡_____小时，午睡_____小时 <input type="checkbox"/>早睡早起 <input type="checkbox"/>晚睡晚起 <input type="checkbox"/>晚睡早起 <input type="checkbox"/>早睡晚起</p> <p>26、您的睡眠姿势：<input type="checkbox"/>仰卧 <input type="checkbox"/>左侧卧 <input type="checkbox"/>右侧卧</p> <p>27、您的睡眠质量：<input type="checkbox"/>深睡少梦 <input type="checkbox"/>多梦易醒 <input type="checkbox"/>难入睡 <input type="checkbox"/>易早醒</p> <p>28、您的大便情况：<input type="checkbox"/>有规律，一天1-2次 <input type="checkbox"/>无规律 <input type="checkbox"/>便秘 <input type="checkbox"/>便稀</p> <p>29、抽烟情况：<input type="checkbox"/>嗜烟：_____支/日，<input type="checkbox"/>不嗜好</p> <p>30、饮酒情况：<input type="checkbox"/>饮酒_____年，每日_____两，<input type="checkbox"/>白酒 <input type="checkbox"/>啤酒 <input type="checkbox"/>红酒 <input type="checkbox"/>自制米酒；饮酒对您的健康有利吗 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>说不定</p> <p>31、您喜欢吃补品吗：<input type="checkbox"/>吃 <input type="checkbox"/>很少吃 <input type="checkbox"/>不吃 吃什么_____</p> <p>32、您有小毛病时喜欢：<input type="checkbox"/>看中医 <input type="checkbox"/>看西医 <input type="checkbox"/>自己配方 <input type="checkbox"/>求菩萨</p> <p>33、您是否信教：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否，信仰何种宗教_____</p> <p>34、您自我感觉目前的健康状况：<input type="checkbox"/>健康 <input type="checkbox"/>虚弱 <input type="checkbox"/>多病</p> <p>35、您目前的日常生活：<input type="checkbox"/>能外出做轻微劳动，具体做什么劳动_____ <input type="checkbox"/>能做家务 <input type="checkbox"/>生活能自理 <input type="checkbox"/>生活半自理 <input type="checkbox"/>坐轮椅 <input type="checkbox"/>卧床不起</p> <p>36、您居住的环境：空气质量 <input type="checkbox"/>好 <input type="checkbox"/>不好；环境卫生：<input type="checkbox"/>干净 <input type="checkbox"/>不干净</p>
既往病史	<p>1、既往患有哪些疾病：<input type="checkbox"/>无疾病 <input type="checkbox"/>高血压 <input type="checkbox"/>冠心病 <input type="checkbox"/>糖尿病 <input type="checkbox"/>中风 其他_____</p> <p>2、既往做过哪些较大的手术：</p>

<p>现有病史</p>	<p>1、现在患有哪些疾病：<input type="checkbox"/>无疾病<input type="checkbox"/>高血压<input type="checkbox"/>冠心病<input type="checkbox"/>糖尿病<input type="checkbox"/>中风 其他_____</p> <p>2、现在有哪些症状：</p>
<p>身体现状</p>	<p>1、一般情况：<input type="checkbox"/>好<input type="checkbox"/>尚可<input type="checkbox"/>差</p> <p>2、神志：<input type="checkbox"/>神志清醒<input type="checkbox"/>神志模糊<input type="checkbox"/>神志不清</p> <p>3、身高：_____厘米，臀围_____寸，腰围_____寸，体重_____斤。</p> <p>4、头发：<input type="checkbox"/>全白<input type="checkbox"/>花白<input type="checkbox"/>黑；<input type="checkbox"/>稀疏<input type="checkbox"/>密<input type="checkbox"/>全秃；<input type="checkbox"/>细<input type="checkbox"/>粗</p> <p>5、眉毛：<input type="checkbox"/>密<input type="checkbox"/>稀<input type="checkbox"/>全脱<input type="checkbox"/>寿眉；<input type="checkbox"/>黑<input type="checkbox"/>白</p> <p>6、皮肤：<input type="checkbox"/>松弛<input type="checkbox"/>不松弛<input type="checkbox"/>多寿斑</p> <p>7、牙齿：<input type="checkbox"/>存_____颗<input type="checkbox"/>全无<input type="checkbox"/>全假牙</p> <p>8、视力：<input type="checkbox"/>近视<input type="checkbox"/>远视<input type="checkbox"/>散光<input type="checkbox"/>半盲<input type="checkbox"/>全盲</p> <p>9、听力：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>稍聋<input type="checkbox"/>全聋</p> <p>10、血压：服药前_____mmHg，服药后_____mmHg，脉搏_____次/分</p> <p>11、体型：<input type="checkbox"/>驼背<input type="checkbox"/>正常</p> <p>12、脊柱：<input type="checkbox"/>侧弯<input type="checkbox"/>后凸</p> <p>13、双下肢长短：<input type="checkbox"/>相等<input type="checkbox"/>不等</p> <p>14、膝关节：<input type="checkbox"/>正常<input type="checkbox"/>肿胀<input type="checkbox"/>畸形</p> <p>15、下肢：<input type="checkbox"/>无浮肿<input type="checkbox"/>有浮肿</p>
<p>检查指标</p>	<p>五年内若做过检查，请填写最近一次的检查结果：若没有做过检查，可不填写。</p> <p>1、血脂：甘油三酯_____；总胆固醇_____；高密度脂蛋白_____；低密度脂蛋白_____。</p> <p>2、血糖：空腹血糖_____；餐后两小时血糖_____。</p> <p>3、肝功能：</p> <p>4、肾功能：</p> <p>5、X光片：心肺_____；脊椎_____；四肢及关节_____。</p> <p>6、心电图：_____</p> <p>7、B超：_____</p>
<p>长寿经验</p>	<p>您的长寿经验：请从环境因素、家庭因素、个人生活方式(包括饮食情况、个人嗜好、心理状况、锻炼身体)等方面进行简要的总结：</p>
<p>签名</p>	<p>乡镇协调员：_____；卫生院调查员：_____；乡村医生：_____；</p>

附：

信丰民政局提供的 80 岁以上人口数据

80-84 岁：7896 人

85-89 岁：4461 人

90-94 岁：1348 人

95-99 岁：240 人

100 周岁以上：31 人

