

社区健康教育新模式对居民生活质量影响的研究*

肖闻宇 郑舒华 何小珍 赵文娟 陈敏昌 尤燕

(广东省广州市海珠区新港街社区卫生服务中心 广州 510260)

摘要:目的:探讨新健康教育模式对居民生活质量的影响。方法:选取社区常住人口 879 人为观察组,同时以同时期社区流动人口 453 人为对照组。观察“四点一面”健康教育模式干预前、后居民基本卫生知识知晓率、常见疾病治疗率、卫生习惯依从性及生活质量等方面的变化。结果:干预 2 年后,两组居民对常见疾病知识和基本卫生知识的知晓率、常见疾病治疗率、卫生习惯依从性及生活质量均有明显变化($P < 0.05$),且观察组各项指标变化更为明显($P < 0.05$)。结论:新的健康教育方式对居民良好卫生行为的养成和生活质量的改善有极大的帮助。

关键词:居民;生活质量;社区健康教育模式

Research the New Model of Health Education Intervention on the Change Quality of Life of Community Residents

XIAO Wen-yu, ZHENG Shu-hua, HE Xiao-zhen, ZHAO Wen-juan, CHEN Min-chang, YOU Yan

(Xin'gang Community Health Service Center of Haizhu District of Guangzhou, Guangdong 510260)

Abstract: Objective: To explore the new model of health education effect on residents' quality of life. Methods: Selecting 879 permanent residents as observation group and 453 temporary residents as control group. The new health education model was adopted to improve residents' quality of life. Residents were observed before and after health education intervention on basic health knowledge awareness, common disease treatment rate and hygiene habit compliance and the change of the quality of life. Results: After two years intervention, two groups of residents had significant change on basic health knowledge awareness, common disease treatment rate and hygiene habit compliance and the quality of life compared with before intervention ($P < 0.05$), the residents on the observation group were highly change compared with the control group ($P < 0.05$). Conclusion: The new model of health education could improve the quality of life.

Key words: Residents; Quality of life; Health education mode of community

中图分类号: R473.2

文献标识码: B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.094

健康教育是通过信息传播和行为干预,帮助个人和群体掌握有益的卫生保健知识,促进健康行为和生活方式形成的教育活动。从国内情况看,几乎所有的社区卫生服务中心站都有多种形式的健康宣传教育活动,社区卫生服务机构就诊病人在接受健康教育方面表现出明显的优势^[1-2]。尽管我国医院健康教育在较短时间内取得了明显的效果,但目前健康教育普及率未达到预期目标,健康教育效果有待提高^[3]。其主要原因是我国还未建立一系列规范、健全的医院健康教育及其评价体系。本研究主要以社区卫生服务站为主体,以“四点一面”的健康教育模式为基础,进行新健康教育模式的探索,旨在寻求一种更适合社区居民健康需要的卫生服务模式。现报道如下:

1 对象与方法

1.1 调查对象 以 2015 年社区常住人口(14 周岁以上)为观察组 879 人,同时选取同时期社区的流动人口为对照组 453 人。两年内完成问卷调查和干预的观察组男 397 人,女 482 人,年龄平均(45.2±20.1)岁;完成问卷调查和干预的对照组 453 人,其中男 168 人,女 285 人,年龄平均(43.7±19.7)岁。

两组性别、年龄、文化程度、所患疾病及病情轻重等资料差异均无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。社区医生团队成员包括全科医师、社区护士、预防保健人员、康复人员、心理咨询师、社区志愿者等各类人员。

1.2 技术路线

1.2.1 问卷内容 问卷内容首先包括一般资料、健康状况、目前身体状况、既往身体状况、身体、心理、社会、家居、家庭、社区、生活方式与生活行为、对健康教育的认知情况等,其次进行世界卫生组织生活质量测定量表简表的填写。

1.2.2 问卷调查 采用统一问卷进行入户面访,调查选择年龄在 14 岁(含 14 岁)以上常住居民和部分流动人口,问卷填写前,先向居民说明调查的目的和意义,再告知填写的注意事项,问卷完成后均及时回收。

1.2.3 问卷统计和分析 统计问卷,分析其中出现的问题,提出针对性的健康教育方案,用“四点一面”的健康教育模式进行社区健康教育。

1.3 干预措施

1.3.1 干预目标 构建起社区健康教育网络系统,改善社区居民生活方式与生活行为、降低社区居民的发病率和死亡率,提高社区居民的生活质量。使社区居

*基金项目:广东省广州市卫生局科技项目(编号:20141A010089)

民的健康状态和生活质量处于一种相对平稳的态势。

1.3.2 干预方法 干预的主要方法有：(1) 建立“四点一面”的健康教育模式。“四点”即：建立社区科普站、街道科普栏、家庭科普书、创建社区科普网；“一面”即街道宣传，面对面解决居民疑惑的健康问题。

(2) 全人群开展健康教育：全面开展义诊、咨询、健康讲座等向居民宣传健康的行为生活方式和技能指导，提高居民的保健意识和技能。(3) 重点人群强化干预：通过构建社区健康教育的网络体系，将健康行为的建立整合到社区卫生服务的日常工作去，以实现重点人群强化干预的可持续性；有针对性的开展小组或个体健康教育。

1.3.3 效果评价和评估指标 干预两年后评估，评估指标如下：(1) 采用 WHOQOL-BREF 中文版(世界卫生组织生存质量测定量表简表)为独立评估工具评估干预前后生活质量的变化。(2) 社区居民对常见疾病知识和基本卫生知识的知晓率、常见疾病治疗率、卫生习惯依从性等干预前后的改变。

1.3.4 质量控制 调查质量的控制从调查前开始，包括：(1) 问卷质控：问卷设计均先查阅文献，设计初稿，并请专家一起修正。问卷先进行预调查，再分析和修改，然后制定统一调查问卷。(2) 调查员培训：调查前，对调查员进行统一培训，调查员、质控员经过培训考核合格；调查人员必须掌握本次调查的目的、内容和问卷填写要求，期间进行实时监督，及时回收并审核问卷填写情况。(3) 数据质

控：所有数据由专人进行数据录入工作，对收集的资料使用 SPSS13.0 统计分析软件，进行全面统计分析，现有资料的数据汇总与分析应用 MICROSOFT ACCESS。

1.4 统计学方法 对收集的资料采用 SPSS13.0 统计学软件进行统计学分析。计量资料用 $(\bar{x} \pm s)$ 表示，采用 *t* 检验；计数资料用比率表示，采用卡方检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组干预后知晓率、依从性和治疗率比较 两组居民干预前在对常见疾病知识和基本卫生知识的知晓率、常见疾病治疗率、卫生习惯依从性等方面无差异 ($P > 0.05$)；但干预 2 年后，与干预前比较两组居民各项指标均有明显变化 ($P < 0.01$)，且观察组各项指标变化更为明显 ($P < 0.05$)。见表 1。

表1 两组知晓率、依从性和治疗率比较[例(%)]

| 项目 | 观察组 (n=879) | | 对照组 (n=453) | |
|-----------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 基本卫生知识知晓率 | 421 (47.9) | 744 (84.6)▲■ | 203 (44.8) | 279 (61.6)▲ |
| 常见疾病知识知晓率 | 328 (37.3) | 685 (77.9)▲■ | 157 (34.7) | 252 (55.6)▲ |
| 卫生习惯依从性 | 215 (24.5) | 489 (55.6)▲■ | 107 (23.6) | 204 (45.0)▲ |
| 常见疾病治疗率 | 289 (32.9) | 511 (58.1)▲■ | 137 (30.2) | 223 (49.2)▲ |

注：与本组干预前相比，▲ $P < 0.01$ ；与对照组干预后相比，■ $P < 0.05$ 。

2.2 两组生活质量比较 两组居民干预前生活质量方面比较无差异 ($P > 0.05$)，但干预 2 年后，两组居民生活质量各项指标较干预前均有明显变化 ($P < 0.01$)，观察组各项生活质量指标变化更为明显 ($P < 0.05$)。见表 2。

表2 两组生活质量比较(分, $\bar{x} \pm s$)

| WHOQOL-BREF 项目 | 观察组 (n=879) | | 对照组 (n=453) | |
|----------------|-------------|---------------|-------------|--------------|
| | 干预前 | 干预后 | 干预前 | 干预后 |
| 生理领域 | 13.06±5.62 | 18.10±6.83▲■ | 12.62±5.15 | 15.17±5.82▲ |
| 心理领域 | 9.26±4.11 | 12.05±4.58▲■ | 8.95±4.23 | 10.22±5.02▲ |
| 社会关系领域 | 13.27±5.57 | 16.51±6.95▲■ | 12.79±7.03 | 14.13±5.35▲ |
| 环境领域 | 25.56±8.12 | 30.12±9.14▲■ | 24.78±8.37 | 28.15±7.89▲ |
| 综合评分 | 61.32±11.71 | 70.16±12.33▲■ | 60.25±10.87 | 65.38±11.37▲ |

注：与本组干预前相比，▲ $P < 0.01$ ；与对照组干预后相比，■ $P < 0.05$ 。

3 讨论

随着城乡居民文化和生活水平的提高，人们对健康的需求也逐步提高，且随着医改的不断深化和分级转诊制度的大力推行，我国社区卫生服务中心呈现出良好的发展势头，其服务质量不断提高、服务功能不断完善，社区卫生服务中心在城市中的诊疗作用日益体现^[4]。但同时社区健康教育呈现出许多不足：(1) 管理和组织层面，存在思想上重视和认识不够；(2) 健康教育对象成分复杂：城市社区居民由于下岗工人的增加、农村剩余劳动力的涌入等原因，造成了教育对象结构复杂，流动性大，健康教育的组织难度加大，积极参与人员较少；(3) 健康教育

工作人员综合素质有待提高：医务人员对健康教育的观念和目的认识不清，同时业务知识不够全面，缺少健康教育理论知识的学习和专业技能的培训，没有行之有效的指导措施和健康干预力度，难以满足居民对健康知识的需求；(4) 健康教育具体实施过程过于简单和机械化：医务人员缺乏健康教育的技能及方法，形式不够灵活，内容针对性不强，科普化程度不够；社区资源利用度及社会动员度均不够充分，也影响了对健康教育的理解与接受^[3,5-8]。本社区健康教育也存在同样的问题，如社区健康教育的三级网建设不健全，指导工作不到位；健康教育人员不稳定或兼职太多，业务素质参差不齐，

健康教育工作不能扎实开展;健康教育经费投入不足;宣传动员力度不够,内容针对性不强,居民缺乏主动参与的积极性;健康教育效果评价不到位等。针对上述问题,结合本社区健康教育的实际情况,同时借鉴国内外的经验,本社区进行了以社区卫生服务站为主体,以“四点一面”的健康教育模式为基础的新社区健康教育方式。干预结果显示,无论是常住居民,还是流动人口,在新的健康教育模式干预下两组居民对常见疾病知识和基本卫生知识的知晓率、常见疾病治疗率、卫生习惯依从性等方面较干预前均有明显变化($P < 0.01$),常住居民变化更为明显($P < 0.05$)。同时两组居民各项生活质量指标也较前明显改善($P < 0.01$),常住居民改善更为明显($P < 0.05$)。结果充分表明,新的健康教育方式对居民养成良好的卫生行为和生活质量的改善有极大的帮助,同时也可以看出流动人口各项指标的改善不如常住人口明显,这主要与其参与的积极性有一定关系。有研究发现,要提高社区居民的身体健康水平,还需设置固定的健康管理机构、健康管理基金、有相对固定的家庭医生团队^[9-10],这些措施在今后社区医疗服务工作中还要进一步完善。

城市社区的健康教育工作对于城市人口老龄化和经济高速发展下人们的健康有很大的保障作用,在关注居民身体健康的同时,要特别注意居民自身

健康意识的提升^[11]。本调查结果仅仅是干预两年效果的观察,对新的健康教育模式的探讨还需要长时间的实践和观察,以期结合社区实际制定出一套可持续发展的社区健康教育方式,从而提升居民整体的健康水平。

参考文献

- [1]陆升红,梁雁芳,张秋玲.多元化社区健康教育模式的研究[J].当代护士,2016,24(1):156-157
- [2]金国清,李玉静,李娜,等.社区卫生-家庭保健员-居民健康教育模式探讨[J].社区医学杂志,2014,12(1):30-33
- [3]许雪松.社区健康教育存在的问题分析及解决对策[J].中国营养保健,2013,23(1):426
- [4]樊宏,邵银燕,王乾元.后医改时代南京市居民对社区卫生服务中心的利用现状及影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2013,30(12):886-889
- [5]王青青,石群,陈林军,等.上海漕河泾地区“城中村”健康教育方法初探[J].中华全科医学,2012,10(3):434-435
- [6]范鑫磊,白岩.我国社区健康教育发展存在的问题及其对策研究[J].知识经济,2015,16(3):54
- [7]刘丽,陶三春,陈晓梦.社区健康教育开展现状及建议[J].当代护士,2015,23(11):185-186
- [8]陈阳,牟岚,张会会,等.社区健康质量测评指标体系研究[J].中国卫生质量管理,2015,22(3):74-76
- [9]陈宪泽,詹小清.基于全科医生的社区健康管理模式及其运行机制研究[J].中国卫生事业管理,2014,31(12):897-900
- [10]叶雪霞,巫建英,李春霞,等.社区健康管理模式对尿毒症患者焦虑抑郁情绪的影响分析[J].河北医药,2014,36(22):3513-3515
- [11]乐春生,高萌,潘文波.城市社区健康教育与健康促进[J].长江大学学报(自科版),2016,13(12):68-70

(收稿日期:2017-02-28)

护理干预改善冠心病患者心理状态、生活质量的效果研究

山娜

(河南省南阳市西峡县人民医院心血管内科一病区 西峡 474500)

摘要:目的:探讨护理干预对改善冠心病患者心理状态及生活质量的效果。方法:将收治的冠心病患者分组,对照组接受日常冠心病临床护理,研究组在对照组常规护理基础上加用相应护理干预,记录两组冠心病患者护理前后生活质量、负面情绪(焦虑、抑郁)变化情况。结果:经相应护理后两组患者心理情况、生活质量均较之前显著改善,研究组各量表(SAS自评量表、SF-36量表、SDS自评量表等)评分变化幅度优于对照组($P < 0.05$)。结论:对冠心病患者给予日常基础护理时加用针对性护理干预有利于改善其心理状态及生活质量。

关键词:冠心病;护理干预;心理状态;生活质量

中图分类号:R473.5

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.06.095

冠心病是临床发病率较高的心血管疾病。疾病所致生理不适、过度担心疗效及生命安全等因素直接对多数冠心病患者的生活质量及心理状态造成一定影响^[1]。本文选取2015年1月~2016年12月我院收治的冠心病患者98例作为研究对象,探讨护理干预对改善冠心病患者心理状态及生活质量的应用效果。现总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2015年1月~2016年12月我

院收治的冠心病患者98例作为研究对象,随机分为对照组和研究组各49例。对照组男32例,女17例;年龄47~89岁,平均年龄(67.21±2.11)岁;病程2~21年,平均病程(11.31±1.02)年。研究组男30例,女19例;年龄48~88岁,平均年龄(66.91±2.01)岁;病程2~20年,平均病程(11.61±0.82)年。两组一般临床资料相关数据对比差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 方法 对照组接受日常冠心病临床护理,如病