

高血压患者不同社区随访管理模式干预效果评价*

方杭燕,张英,唐爱奇,胡永勤,王来根

摘要:目的 了解浙江省杭州市余杭区不同社区随访管理模式对高血压患者管理效果的影响,为探寻新的管理模式提供理论依据。方法 采用分层随机抽样方法在杭州市余杭区抽取的 2 187 例高血压患者进行问卷调查,应用 SPSS 19.0 统计软件分析不同社区随访管理模式对高血压患者高血压知识知晓率、服药依从性和行为改变的影响。结果 余杭区高血压患者高血压知识知晓率、总体服药依从率和总体行为改变率分别为 73.07%、54.78% 和 43.80%;单独式随访模式高血压患者高血压知识知晓率为 70.00%,低于集体式随访模式的 82.93% ($\chi^2 = 253.621, P < 0.001$);单独式随访模式高血压患者总体行为改变率为 45.98%,高于集体式随访模式的 36.80% ($\chi^2 = 9.370, P < 0.05$);单独式和集体式 11 种随访模式比较,医生上门+定期集中模式高血压患者高血压知识知晓率最高(99.67%),医生上门+病人到门诊模式高血压患者服药依从率最高(88.24%),电话随访模式高血压患者行为改变率最高(67.15%)。结论 集体式随访模式有利于高血压患者高血压知识知晓率的提高,而单独式随访模式更有利于患者行为的改变。

关键词: 高血压患者;随访管理模式;管理效果;

中图分类号:R 544.1 文献标志码:A 文章编号:1001-0580(2014)08-1002-04 DOI:10.11847/zgggws2014-30-08-07

Evaluation on outcomes of different community follow-up management modes among community hypertension patients

FANG Hang-yan, ZHANG Ying, TANG Ai-qi, et al (Yuhang District Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou, Zhejiang Province 311100, China)

Abstract: Objective To evaluate the effectiveness of different community follow-up management modes in community patients with hypertension in Yuhang district of Hangzhou city, and to provide a theoretical basis for developing new management model. **Methods** A total of 2 187 hypertension patients were selected from 20 villages/communities in Yuhang district of Hangzhou city with stratified random sampling and investigated with a face-to-face questionnaire survey in 2012. SPSS 19.0 was used in data analyses. **Results** The average age of the male patients (1 088, 49.75%) was 65.23 ± 10.19 years and that of the female patients (1 099, 50.25%) was 64.90 ± 9.99, without significant gender difference. The overall rates were 73.07%, 54.78%, and 43.80% for awareness of hypertension knowledge, adherence to medication, and behavioral change for hypertension control among the patients. The awareness rate of hypertension knowledge in the patients with group follow-up (82.93%) was significantly higher than in the patients with individual follow-up ($\chi^2 = 253.621, P < 0.001$), whereas, the behavioral change rate of the patients with individual follow-up was significantly higher than that of patients with group follow-up (45.98% vs. 36.80%; $\chi^2 = 9.370, P < 0.05$). There was no significant difference in medication adherence among the patients under different modes of follow-up ($\chi^2 = 1.08, P > 0.05$). The highest hypertension knowledge awareness rate (99.67%) was reported in the patients with the doctor's home visit plus regular group follow-up, the highest medication adherence rate (88.24%) in the patients with the doctor's home visit plus visiting a doctor in the clinic, and the highest behavioral change rate (67.15%) in the patients with individual follow-up through telephone call. **Conclusion** The results of the study suggest that group follow-up is beneficial to increase awareness rate of hypertension knowledge and individual follow-up is beneficial to promote behavioral change among community hypertension patients.

Key words: hypertension patient; follow-up management; management outcome

高血压是慢性非传染性疾病中发病最高的心血管疾病,是脑卒中、冠心病、肾脏疾病的重要病因和危险因素,正成为目前全世界最重要的公共卫生问题之一^[1-2]。国内外专家一致认为,社区干预是目前防治高血压最经济、有效的方法之一^[3-6]。为了解浙江省杭州市余杭区不同社区随访管理模式对高血压患者管理效果的影响,为探寻新的管理模式提

供理论依据,于 2012 年 10—12 月对在余杭区抽取的 2 187 例高血压患者进行问卷调查,分析不同社区随访管理模式对高血压患者高血压知识知晓率、服药依从性和行为改变的影响。结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层随机抽样方法,在杭州市余杭

* 基金项目: 杭州市余杭区科技局基金(2012-医学-17)

作者单位: 杭州市余杭区疾病预防控制中心,浙江 311100

作者简介: 方杭燕(1977-),女,浙江诸暨人,副主任医师,硕士,主要从事慢性病预防与控制工作。

数字出版日期: 2014-6-24 9:19

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140627.0939.022.html>

区每个乡镇/街道各随机抽取 1 个自然村/社区,在抽取的自然村/社区随机抽取 100 例高血压患者 (<100 人的自然村/社区调查全部高血压患者)进行问卷调查。患者均为在社区卫生服务中心级别及以上医院确诊且患病 ≥1 年的高血压患者。本次调查应调查 2 200 人,实际调查 2 187 人,应答率为 99.41%。其中,男性 1 088 例,占 49.75%,女性 1 099 例,占 50.25%;年龄 33 ~ 101 岁,平均年龄 (65.23 ± 10.19) 岁。

1.2 方法 采用自行设计调查表,由经过统一培训的调查员进行面访卷调查。内容包括一般人口学特征(性别、年龄)。随访模式(医生上门、病人到门诊、电话、病人到门诊 + 电话、医生上门 + 病人到门诊等 5 种单独式随访模式和定期集中、俱乐部形式、电话 + 定期集中、病人到门诊 + 定期集中、医生上门 + 定期集中、其他等 6 种集体式随访模式),高血压知识知晓情况(包括高血压的诊断标准、自己目前的血压水平、高血压是否是中风/冠心病最重要的危险因素、通过低盐饮食及加强锻炼等行为能否改善高血压病情、专家推荐每日每人摄入食盐的量、高血压是否是终身疾病、血压控制稳定时是否有必要继续服药),服药依从情况(包括是否忘记服药、擅自改药、自觉好时停药或减药、自觉不好时停药),行为改变情况(包括戒烟或减少吸烟、饮食偏淡、肉类减少、戒酒或减少饮酒、锻炼量增加)等。其中服药依从性中是否忘记服药、擅自改药、自觉好时停药或减药、自觉不好时停药等 4 种情况均依从者为总体依从;行为改变中戒烟或减少吸烟、饮食偏淡、肉类减少、戒酒或减少饮酒、锻炼量增加等 5 项行为中有 1 项改变为总体行为改变。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 建立数据库,应用 SPSS 19.0 软件进行一般描述性分析和 χ^2 检验,

检验水准为 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 随访模式 余杭区 2 187 例高血压患者中,采用单独式和集体式随访模式者分别为 1 668 和 519 例,分别占 76.27% 和 23.73%;其中医生上门、病人到门诊、电话、病人到门诊 + 电话、医生上门 + 病人到门诊、定期集中、俱乐部形式、电话 + 定期集中、病人到门诊 + 定期集中、医生上门 + 定期集中和其他等 11 种随访模式分别为 507、750、207、119、85、167、148、80、56、43 和 25 例,分别占 23.18%、34.29%、9.47%、5.44%、3.89%、7.64%、6.77%、3.66%、2.56%、1.97%、1.14%。

2.2 不同随访模式高血压患者高血压知识知晓率比较 余杭区高血压患者高血压知识知晓率为 73.07% (11 186/15 309),其中单独式随访模式高血压患者高血压知识知晓率为 70.00% (8 173/11 676),低于集体式随访模式的 82.93% (3 013/3 633),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 253.621, P < 0.001$)。医生上门、病人到门诊、电话、病人到门诊 + 电话、医生上门 + 病人到门诊、定期集中、俱乐部形式、电话 + 定期集中、病人到门诊 + 定期集中、医生上门 + 定期集中和其他随访模式高血压患者高血压知识知晓率分别为 73.23% (2 599/3 549)、70.17% (368 4/5 250)、60.18% (872/1 449)、64.71% (539/833)、80.50% (479/595)、81.78% (956/1 169)、78.86% (817/1 036)、83.57% (468/560)、81.63% (320/392)、99.67% (300/301)、86.86% (152/175),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 424.956, P < 0.001$)。

2.3 不同随访模式高血压患者服药依从率比较 (表 1) 余杭区高血压患者服药总体服药依从率为 54.78% (1 198/2 187),其中是否忘记服药、擅自改

表 1 不同随访模式高血压患者服药依从率比较

随访模式	调查例数	忘记服药		擅自改药		自觉好时停药或减药		自觉不好时停药		总体服药依从性	
		依从数	依从率(%)	依从数	依从率(%)	依从数	依从率(%)	依从数	依从率(%)	依从数	依从率(%)
单独式											
医生上门	507	396	78.11	448	88.36	460	90.73	442	87.18	313	61.74
病人到门诊	750	466	62.13	679	90.53	628	83.73	607	80.93	372	49.60
电话	207	115	55.56	198	95.65	153	73.91	188	90.82	99	47.83
病人到门诊 + 电话	119	79	66.39	112	94.12	106	89.08	104	87.39	65	54.62
医生上门 + 病人到门诊	85	80	94.12	84	98.82	84	98.82	81	95.29	75	88.24
集体式											
定期集中	167	128	76.65	151	90.42	149	89.22	136	81.44	108	64.67
俱乐部形式	148	109	73.65	143	96.62	123	83.11	87	58.78	64	43.24
电话 + 定期集中	80	47	58.75	80	100.00	77	96.25	78	97.50	46	57.50
病人到门诊 + 定期集中	56	43	76.79	55	98.21	54	96.43	53	94.64	43	76.79
医生上门 + 定期集中	43	3	6.98	39	90.70	32	74.42	4	9.30	1	2.33
其他	25	16	64.00	22	88.00	21	84.00	24	96.00	12	48.00
χ^2 值		163.303		36.354		70.717		269.061		134.432	
P 值		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001		<0.001	

药、自觉好时停药或减药、自觉不好时停药依从率分别为 67.76% (1 482/2 187)、91.95% (2 011/2 187)、86.28% (1 887/2 187)、82.49% (1 804/2 187);单独式和集体式随访模式高血压患者总体服药依从率分别为 55.40% (924/1 668)和 52.79% (274/519),差异无统计学意义($P > 0.05$);11 种随访模式是否忘记服药、擅自改药、自觉好时停药或减药、自觉不好时停药依从率及总体服药依从率比较,差异均有统计学意义($P < 0.001$)。

2.4 不同随访模式高血压患者行为改变率比较 (表 2) 余杭区高血压患者服药总体行为改变率为

43.80% (958/2 187),其中戒烟或减少吸烟、饮食偏淡、肉类减少、戒酒或减少饮酒、锻炼量增加行为改变率分别为 17.70% (387/2 187)、19.43% (425/2 187)、10.20% (223/2 187)、14.04% (307/2 187)、5.26% (115/2 187);单独式随访模式高血压患者总体行为改变率为 45.98% (767/1 668),高于集体式随访模式的 36.80% (191/519),差异有统计学意义($\chi^2 = 9.370, P < 0.05$);11 种随访模式饮食偏淡、肉类减少、戒酒或减少饮酒、锻炼量增加行为改变率及总体行为改变率比较,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

表 2 不同随访模式高血压患者服药依从率比较

随访模式	调查例数	戒烟或减少吸烟		饮食偏淡		肉类减少		戒酒或减少饮酒		锻炼量增加		总体行为改变	
		改变数	改变率 (%)	改变数	改变率 (%)	改变数	改变率 (%)	改变数	改变率 (%)	改变数	改变率 (%)	改变数	改变率 (%)
单独式													
医生上门	507	88	17.36	55	10.85	32	6.31	80	15.78	7	1.38	188	37.08
病人到门诊	750	150	20.00	146	19.47	77	10.27	122	16.27	46	6.13	351	46.80
电话	207	39	18.84	85	41.06	47	22.71	19	9.18	33	15.94	139	67.15
病人到门诊 + 电话	119	17	14.29	20	16.81	26	21.85	22	18.49	3	2.52	52	43.70
医生上门 + 病人到门诊	85	14	16.47	18	21.18	16	18.82	12	14.12	1	1.18	37	43.53
集体式													
定期集中	167	31	18.56	38	22.75	10	5.99	21	12.57	9	5.39	70	41.92
俱乐部形式	148	19	12.84	24	16.22	8	5.41	7	4.73	7	4.73	51	34.46
电话 + 定期集中	80	9	11.25	15	18.75	2	2.50	12	15.00	8	10.00	29	36.25
病人到门诊 + 定期集中	56	5	8.93	22	39.29	2	3.57	7	12.50	0	0	28	50.00
医生上门 + 定期集中	43	8	18.60	2	4.65	3	6.98	4	9.30	1	2.33	13	30.23
其他	25	7	28.00	0	0	0	0	1	4.00	0	0	8	32.00
χ^2 值		13.567		114.718		86.41		24.345		65.963		70.486	
P 值		0.194		<0.001		<0.001		0.007		<0.001		<0.001	

3 讨论

本次调查结果显示,余杭区高血压患者高血压知识知晓率为 73.07%,高于国家 2002 年调查的 30.2% 和浙江省^[8]2008 年调查的 45.9%,但低于美国 1999 年 88% 的知晓率水平^[9],提示余杭区的高血压宣传工作需要进一步加强。其中单独式随访模式高血压患者高血压知识知晓率为 70.00%,低于集体式随访模式的 82.93%,提示集体式的随访模式更有利于患者掌握高血压相关知识。11 种随访模式中医生上门 + 定期集中随访模式患者的高血压知识知晓率最高 (99.67%),这可能因为知识的传播,首先需要权威人士(医生)的讲解,其次需要患者的反复记忆,此种随访模式正好符合这种需求;电话随访模式患者的高血压知识知晓率最低 (60.18%),可能与单纯的电话不能建立良好的医患关系,相互之间交流不会太久,而且一般电话随访更多询问病人的主观感受及生活中注意的事项,涉及一些理论性、比较精确的内容比较少有关。

本次调查中,余杭区高血压患者总体服药依从

率为 54.78%,高于宁丽娟等^[10]和李慧等^[11]调查结果。11 种随访模式中医生上门 + 病人到门诊随访模式患者的总体服药依从率最高 (88.24%),医生上门 + 定期集中随访模式患者的总体服药依从率最低 (2.23%)。虽然两者均有医生上门随访模式,但依从性却相差很大,前者是医生主动上门和病人主动到门诊相结合的随访模式,体现的医患双方的主动性,而后者患者相对被动,表明服药依从性与患者本身的主观性有关。

本次调查结果显示,余杭区高血压患者总体行为改变率为 43.80%,其中单独式随访模式高血压患者行为改变率为 45.98%,高于集体式随访模式的 36.80%,这可能是由于一对一的交流更有针对性,更容易让患者接受等有关。11 种随访模式中电话随访模式患者的总体行为改变率最高 (67.15%),其中饮食偏淡、肉类减少 2 项的行为改变率较高,这可能与此 2 种行为相对容易改变等有关。

参考文献

[1] 王明虹,冯毅,汤仕忠. 高血压病社区管理研究进展[J]. 中华

- 全科医学, 2009, 7(12): 1358-1360.
- [2] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data [J]. *Lancet*, 2005, 365(9455): 217-223.
- [3] 苏华林, 黄俊, 赵琬, 等. 上海市闵行区高血压社区管理效果 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2006, 15(8): 273-274.
- [4] 王文, 姚崇华. 高血压社区防治手册 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 9-10.
- [5] 畅琦, 江国虹, 王卓, 等. 天津市社区居民血压分级管理的效果 [J]. *中华高血压杂志*, 2012, 20(4): 368-372.
- [6] 米璟. 高血压社区分级管理及效果观察 [J]. *中西医结合心血管病杂志*, 2012, 10(12): 1530-1531.
- [7] 杨华杰, 周志衡, 王家骥. 中山市农村居民高血压防治知行信调查 [J]. *中国公共卫生*, 2011, 27(8): 1036-1037.
- [8] 胡晓林, 游桂英. 社区中青年高血压患者健康管理模式效果评价 [J]. *重庆医学*, 2013, 42(11): 1263-1265.
- [9] 张学军. 高血压患者社区契约式管理后知、信、行的改变 [J]. *现代预防医学*, 2007, 34(4): 803-806.
- [10] 宁丽娟, 李建微. 高血压病患者药物治疗依从性及影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2012, 28(2): 244-245.
- [11] 李慧, 刘懿卿, 田丹, 等. 农村高血压患者认知状况及服药依从性分析 [J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(11): 1349-1351.

收稿日期: 2013-11-07

(郭薇编辑 刘铁校对)

· 专题报道之九 ·

医学院校学生健康知识与行为调查*

郑迪¹, 许军², 谢娟¹

摘要:目的 了解医学院校学生健康知识和行为情况及其影响因素, 为高校健康教育提供参考依据。方法 采用分层随机整群抽样方法, 抽取天津某医学院 990 名本科生进行健康知识与行为调查, 使用 SPSS13.0 软件进行统计分析。结果 天津某医学院校学生健康知识和健康行为总得分分别为 (63.34 ± 15.15) 和 (65.55 ± 12.67) 分, 及格率分别为 64.4% 和 71.1%; 医学生健康行为形成率最低的 5 项行为依次为每周 3 次持续 30~60 min 的有氧运动 (28.8%)、每天保证奶/奶制品摄入 200~300 g (33.1%)、每天吃早餐 (37.7%)、有每天开窗通风的习惯 (52.9%)、会有意识选择清淡少盐的食物 (54.7%); 多因素 logistic 回归分析显示, 健康知识的影响因素为年级、生源地和健康行为, 其中年级 ($OR = 7.452, 7.440$) 对健康知识的影响较大; 健康行为的影响因素为性别、家庭文化程度和健康知识, 其中知识及格情况 ($OR = 4.869$) 对健康行为的影响最大。结论 医学生的健康知识和健康行为情况并不乐观, 医学院校应利用自身教学环境的优势加强对学生的健康教育。

关键词: 医学生; 健康知识; 健康行为; 健康教育; 影响因素

中图分类号: R 195 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2014)08-1005-04 DOI: 10.11847/zgggws2014-30-08-08

Health knowledge and behaviors among medical university students

ZHENG Di*, XU Jun, XIE Juan (* Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China)

Abstract: Objective To examine the situation of health knowledge and behavior and its influencing factors among medical university students, and to provide a reference to health education among college students. **Methods** With stratified cluster random sampling, 990 students from a medical university in Tianjin were selected to participate in an investigation about health knowledge and behaviors. SPSS 13.0 was used to perform data analysis. **Results** The average scores of health knowledge and health behaviors were 63.34 ± 15.15 and 65.55 ± 12.67, respectively, with the pass rates of 64.4% and 71.1%. Among the students, the five lowest formation rates of health behaviors were persistent aerobic exercise of 30-60 minutes three times in a week (28.8%), intake of 200-300 g milk/dairy products everyday (33.1%), having breakfast everyday (37.7%), opening the window for ventilation everyday (52.9%), and having light and low-salt diet (54.7%). Multi-factor logistic regression analysis showed that the influencing factors of health knowledge were grade, native place and health behavior, of which grade was much closely related to health knowledge, with the odds ratio (OR) of 7.452 for grade three and the OR of 7.440 for grade five. While the influencing factors of health behavior were sex, familial education level and health knowledge, of which health knowledge was much closely related to health behavior ($OR = 4.869$). **Conclusion** The situation of health knowledge and behaviors among medical university students is not optimistic. Medical universities should perform health education among students.

Key words: medical students; health knowledge; health behavior; health education; influencing factor

* 基金项目: 国家自然科学基金(H2611-81172775)

作者单位: 1. 天津医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系, 天津 300070; 2. 南方医科大学南方医院经济管理科

作者简介: 郑迪(1989-), 女, 傣族, 云南普洱人, 硕士在读, 研究方向: 慢性病流行病学。

通讯作者: 谢娟, E-mail: xiejuan@tjmu.edu.cn

数字出版日期: 2014-6-24 9:15

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140627.0939.018.html>