

烟台市中老年人慢性病健康教育模式比较研究*

房逢立

(山东中医药高等专科学校, 山东 烟台 264199)

摘要:本研究对烟台地区中老年人慢性病危险因素开展调查,多种健康教育形式共同开展的综合干预模式,探索适合烟台地区中老年人的健康教育模式,为有效开展公共卫生服务、预防疾病的发生提供科学依据。烟台市中老年人健康素养水平较低,急需进行有效的慢性病健康教育。在健康知识知晓率和健康相关行为变化两个方面,健康知识课堂教育组的效果都明显占优,这提示我们在进行中老年人慢性病健康教育时,宜多采用健康知识课堂教育的方式。

关键词:中老年人 慢性病 危险因素 公共卫生服务 健康教育

中图分类号: G64 **文献标识码:** A **文章编号:** 1003-9082(2022)12-0136-03

2020年第七次人口普查数据显示,我国中老年人比例较高,中老年人健康问题越来越受到关注。随着我国医疗水平的提高及经济的快速发展,居民预期寿命快速增长,但同时,随着人口的老龄化、城镇化、工业化进程加快,人们行为方面的危险因素增加,我国慢性病患者基数仍将不断扩大。以山东省为例,2017年研究数据^[1]显示,山东城乡中老年慢性病患者率为38.9%,主要慢性病类型为高血压、慢性牙周炎、糖尿病、慢性阻塞性肺病及癌症,山东城乡中老年慢性病现状堪忧,居民健康水平较差。2019年我国慢性病死亡占总死亡的88.5%^[2]。国内外相关研究表明,进行有效的健康干预可以大大减少慢性病的发病率^[3]。

一、慢性病健康教育研究进展

1. 海外研究情况

1.1 美国 1979年,经过5年的健康教育工作,美国在Kebtucky社区进行的高血压防控计划,使冠心病和脑血管疾病死亡率分别下降了近40%和近50%^[4]。20世纪90年代,美国每年在健康教育方面投入25亿美元左右,人均大约为8.7美元^[5]。美国有近千所大学开设了健康教育课程,设立有健康教育学院的大学有200多所^[6]。

1.2 芬兰 因北卡县心脏病多发,政府于1972年实施了旨在改善高血压测控、减少吸烟、促进合理膳食、防控心脏病发病的“北卡健康促进工程”^[7]。“北卡健康促进工程”是在社区进行的慢性病防控项目,干预实施效果显著,材

料和数据都真实可靠,说服力强。通过慢性病健康教育,芬兰国内心脑血管疾病较20年前分别下降约1/3和1/2^[7]。

2. 国内研究现状

2.1 慢性病干预 广东中山市古镇社区从1997年开始社区慢性病健康教育,到2002年,古镇社区脑卒中的发病率和死亡率分别从1997年的136.90/10万和93.63/10万下降到2002年的115.83/10万和69.90/10万^[8]。蓝玉娟^[9]发现以健康教育为主的社区综合干预手段可以显著提高社区居民对疾病相关知识的知晓率,改善其不良生活行为方式,对慢性病的防治具有重要作用。徐绍娟^[10]等研究表明,不良生活方式、饮食及运动较健康教育干预前有显著变化,患者血压、血糖状况与健康教育前相比,也有统计学意义。

2.2 慢性病危险因素调查 陆燕^[11]等对上海市某区18岁以上居民进行了调查,吸烟率21.06%,过去30天饮酒率20.56%,身体质量超标率29.63%,肥胖率8.89%,中心性肥胖率26.67%,她认为社区综合防控重点措施是控制烟草、促进身体运动以及饮食平衡等。梁健华^[12]等对江门市新会区常住成人居民主要慢性病流行现状及危险因素进行调查,发现成人居民高血压患病率为23.71%,糖尿病患病率为9.83%,超重和肥胖率分别为28.03%、9.00%,吸烟、饮酒、身体活动不足检出率分别为26.36%、24.13%、23.50%。陈敏敏^[13]等调查了惠州市惠阳区成年居民高血压危险因素,发现惠阳区居民高血压患病率为21.6%,超重和

*基金项目:山东省医药卫生科技发展计划项目:烟台市中老年人慢性病健康教育模式比较(编号:202115011016),课题组成员:房逢立、崔伟红、张新鹏、李丽、吕晓文。

肥胖分别为26.8%和7.5%，中心型肥胖率为30.0%。

二、研究对象与方法

1. 调查对象

从烟台市高新区、莱山区、栖霞市等区域，分别选择社区、村庄，采用单纯随机抽样调查法进行问卷调查，调查人员为45周岁以上中老年人。慢性病知识知晓情况问卷调查，包括高血压、糖尿病相关知识问卷调查。慢性病危险因素调查，调查内容包括吸烟、吃盐过多、饮酒等内容。

2. 调查问卷设计

课题组设计了社区中老年人慢性病健康知识水平调查表及行为危险因素调查表，从两方面调查社区中老年人的知、信、行情况。

3. 健康知识知晓判定标准

如果被调查对象能答对80%以上的问题，则判定被调查对象知晓慢性病相关知识。

4. 不同健康教育模式

通过前期调查走访，课题组成员开会讨论，总结出两种较易实施的健康教育模式。第一种方式，建立健康知识课堂，通过健康知识课堂授课方式进行健康教育。健康知识课堂这种教育方式显得比较正式，是人们比较习惯、易于接受的方式，也比较容易组织。第二种方式，中老年人自学健康知识。课题组成员及志愿者给受调查中老年人发放纸质版健康教育资料，并通过新型媒体，如微信、抖音等平台发布健康教育视频学习资料，微信等新媒体是现在比较流行的传播方式，容易引起大家兴趣。我们将被调查人员分为两组，第一组采用健康知识课堂方式进行慢性病健康教育，第二组采用健康知识自学的方式。

5. 统计分析方法

我们使用SPSS20.0统计软件进行综合分析，使用的统计方法：统计描述分析、t检验、方差分析等。

三、研究结果

1. 健康知识知晓率变化情况

健康知识课堂教育组在健康教育前健康知识知晓人数比例为11.35%，经过健康知识课堂教育后，健康知识知晓人数比例为79.11% ($P<0.05$)。健康知识自学组在健康教育前健康知识知晓人数比例为11.59%，学习健康知识（纸质资料、视频资源等）后，健康知识知晓人数比例为12.23% ($P>0.05$)。

2. 健康相关行为变化情况

健康知识课堂教育组，吸烟比例由教育前26.55%到教

育后12.36% ($P<0.05$)；饮酒比例由教育前27.65%到教育后14.13% ($P<0.05$)；坚持适量运动比例由教育前45.75%到教育后46.09% ($P>0.05$)；低盐饮食由教育前31.23%到教育后66.57% ($P<0.05$)。

健康知识自学组，吸烟比例由教育前26.19%到教育后25.89% ($P>0.05$)；饮酒比例由教育前28.01%到教育后27.33% ($P>0.05$)；坚持适量运动比例由教育前45.91%到教育后46.25% ($P>0.05$)；低盐饮食由教育前32.91%到教育后34.13% ($P>0.05$)。

四、讨论

1. 慢性病健康教育的意义

本研究对烟台地区中老年人慢性病危险因素开展调查，多种健康教育形式共同开展的综合干预模式，探索适合烟台地区中老年人的健康教育模式，为有效开展公共卫生服务、预防疾病的发生提供科学依据。随着我国老年人口比例不断上升，医保支出压力巨大^[14]，通过提前对中老年人进行广泛的健康教育，可以预防很多重大疾病的发生，缓解医保压力。

2. 结果分析

烟台市中老年人健康素养水平较低^[15]，急需进行有效的慢性病健康教育。在健康知识知晓率和健康相关行为变化两个方面，健康知识课堂教育组的效果都明显占优，这提示我们在进行中老年人慢性病健康教育时，宜多采用健康知识课堂教育的方式。通过调查问卷等工作，我们发现烟台市中老年人的文化水平和科学素养水平普遍不高，这可能也是健康知识自学组效果不佳的重要原因。

3. 本研究发现的问题

在研究过程中，我们也发现了很多问题。首先，很多中老年人对慢性病防治不重视，他们认为自己的身体没有发生重大问题就不用管这些健康知识和健康行为，他们中有不少人已经患有高血压、糖尿病等疾病。不少中老年人认为，年龄大血压有点高很正常，不用刻意控制，是药三分毒，天天吃降压药反而不好。有的老人还会举例跟我们说，某位活得年龄很大的老人，一直是高血压也不吃降压药，也没发现这位老人得心脑血管疾病。关于糖尿病这一块，很多老人更加不在意，不少老人空腹血糖已经达到高血糖的标准了，但他们觉得自己的身体状态跟以前没有什么差别，所以完全不需要因为血糖高而改变生活方式。第二，基层医疗机构的人员及经费都很欠缺^[16]，严重制约了良好的社区健康教育的开展。健康教育人才培养^[17]、健康

教育相关经费等,都是社会需要重点解决的问题。基层社区卫生服务中心,本来应该作为中老年人健康教育的重要力量,但现实往往收多种因素的制约^[18],很难发挥出很好的效果。第三,中老年人信息获取渠道不畅。在调查工作中,我们发现,不少中老年人不会使用智能手机、平板电脑、笔记本电脑这类智能电子设备。很多中老年人依然使用老人机^[19],并且他们也反对子女给他们买智能手机,理由是自己不会用而且觉得智能手机更贵,他们使用老人机挺好,没有必要购买更贵又难用的智能手机。这必然会导致这些使用老人机的中老年人获取健康信息渠道少、获取健康信息慢。第四,中老年人更容易相信一些错误的信息^[20]。在一些社交平台中,我们经常看到中老年人转发一些养生保健文章,很多此类文章明显违背医学常识。中老年人相信这些错误信息,不仅可能危害自身健康,也是我们的健康教育工作难以推进。

4. 后续研究的重点方向

目前国内相关学者们针对不同地区的人群预防慢性病做了部分研究,但多是以横断面调查为主,未开展同一目标人群的连续性调查;健康教育的方式相对单一,而且目前尚未开展中老年人综合干预模式效果的研究,适合中老年人的健康教育评价体系^[21]更是处于空白状态。慢性病健康教育今后的研究重点应侧重于长时间、可持续的跟踪调查,通过较大范围、较长时间的深入研究,得到更加成熟的研究成果,进而在更大范围内推广。

参考文献

- [1]赵明月.山东省城乡中老年人常见慢性病现状及其危险因素研究[D].山东大学,2017.
- [2]梁晓峰.我国慢性病防控工作及展望[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(6):408-409.
- [3]李雪梅,夏雅娟.国内外慢性病防控策略[J].公共卫生与预防医学,2021,32(03):117-121.
- [4]陶利平,谢莉,刘晓平,等.社区慢性病管理实践的文献综述[J].中国卫生事业管理,2006,22(7):427-429.
- [5]谢士威.值得借鉴的美国健康教育改革与发展策略——中美健康教育学比较研究初探[J].中国健康教育,1998(06):4-6.
- [6]孙文会,吴光吾,温海鸿.美国部分地区健康教育作品介绍[J].中国健康教育,2004(12):74-75.
- [7]田向阳.芬兰北卡健康促进项目[C].//第三届中国健康教育与健康促进大会论文集.2010:333-336.
- [8]蔡成活,陈文力,黄庭标,等.中山市古镇社区人群慢性病综合防治效果评价[J].中国全科医学,2004,7(23):1762-1763.
- [9]蓝玉娟.浅谈健康教育在社区慢性病防治中的效果[J].中国医药指南,2009,7(010):249-250.
- [10]徐绍娟,刘凤娟.探讨健康教育对社区慢性病管理的意义[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(27):319+321.
- [11]陆燕,陈英,汤海英,等.某区居民常见慢性病患病及行为危险因素调查[J].中国医药指南,2020,18(32):3.
- [12]梁健华,罗沛甜,英若娴,等.2019年江门市新会区成年居民慢性病流行现状及其危险因素[J].慢性病学杂志,2021,22(02):187-189+193.
- [13]陈敏敏,黄奕强,黄惠玲,等.惠州市惠阳区主要慢性病调查及高血压危险因素分析[J].海峡预防医学杂志,2021,27(01):106-108.
- [14]苏燕如.医保费用近年增长的原因及应对策略[J].经济师,2022(7):41-42.
- [15]刘晓庆,卢文璐,申芳芳.烟台地区老年人健康素养水平现状调查研究[J].中国科技投资,2019(24):246.
- [16]周爱民.基层慢性病患者健康管理模式的探索与实践[J].浙江临床医学,2022,24(9):1421-1422.
- [17]王皓翔,黎宇婷,王怡,等.基于社区多重慢病防治教学与实践的初级卫生保健人才培养探索[J].中国慢性病预防与控制,2019,27(11):879-881.
- [18]孙兰,张革,张逸.闵行区社区卫生服务中心健康教育工作情况调查及分析[J].中国初级卫生保健,2008,22(2):82-84.
- [19]刘满丽,刘琪,霍迎雪,等.老年人智能手机使用现状对其自我效能的影响[J].现代养生(下半月版),2022,22(12):2131-2135.
- [20]刘洁.微信朋友圈健康类谣言传播意愿及影响因素研究[D].广东:暨南大学,2019.
- [21]李露,朱铁军,朱日英.社区中老年人健康状态的调查及健康教育对策[J].护理实践与研究,2011,8(18):3-7.