

社区不同人群慢性非传染性疾病预防控制知识、态度和行为比较

彭寅丹

南通市海门区疾病预防控制中心综合科, 江苏 南通 226100

【摘要】 目的 比较社区不同人群慢性非传染性疾病预防控制的知识、态度和行为。方法 随机选取2021年7月—12月之间, 某市社区中的750例慢性病居民为对象。采用调查问卷法, 统计居民对慢性非传染性疾病的预防控制知识、态度和行为, 对比不同特征人群的KAP得分, 并分析得分影响因素。结果 750例社区居民中, 对慢性非传染性疾病预防控制的知识得分平均为(38.56±7.40)分, 态度得分平均为(4.45±1.69)分, 行为得分平均为(9.35±2.26)分。其中, 预防知识知晓率为63.47%(476例), 正向态度保持率为57.60%(432例), 健康行为采纳率为55.73%(418例)。不同性别的人群对慢性非传染性疾病预防控制的KAP得分相近($P>0.05$)。年龄 ≤ 60 岁的人群KAP得分高于 >60 岁, 已婚人群KAP得分高于未婚, 文化水平高中及以上的人群KAP得分高于初中及以下, 月收入 >4000 元的人群KAP得分高于 ≤ 4000 元, 医保为城镇职工的人群KAP得分高于其他人群, 以上对比均有统计学差异($P<0.05$)。Logistic回归分析显示, 婚姻状态、文化水平、月收入、医保类型是社区人群对慢性非传染性疾病预防控制KAP得分的影响因素($P<0.05$)。结论 社区不同人群对慢性非传染性疾病预防控制的知识、态度和行为, 会受到婚姻状态、文化水平、月收入、医保类型的影响, 生活水平越高的人群, 其KAP得分明显提高。

【关键词】 慢性疾病; KAP得分; 预防控制; 影响因素

慢性非传染性疾病, 具有病程长、不传染、无法治愈的特点, 其发病原因和不良生活行为密切相关, 需要终身用药治疗^[1]。大量实践证实, 伴随着病情进展, 容易对此类患者的功能造成损害, 而且这种损害是不可逆的, 不仅提高了病死风险, 而且严重降低了生活质量^[2]。在社区内, 常见的慢性非传染性疾病有高血压、糖尿病、慢阻肺、冠心病等, 评价他们的疾病知识、态度和行为(knowledge, attitude, practice, KAP), 有助于更好地开展防控工作, 提高生活质量, 改善患者预后。本研究选取社区内的750例居民为对象, 对比了不同人群对慢性非传染性疾病预防控制的KAP得分, 报告如下。

1 资料与方法

1.1 基本资料 研究对象来源于2021年7月—2022年12月之间, 某市社区中的750例慢性病居民。

(1) 纳入标准: 年龄 ≥ 18 岁, 社区内居住时间 ≥ 6 个月; 由医疗机构确诊为慢性非传染性疾病, 提供的病历信息完整属实; 能积极配合本次调查研究过程^[3]。

(2) 排除标准: 认知或沟通障碍者, 昏迷或长期卧床者, 有精神病史者, 妊娠哺乳期女性等。

750例居民的基本资料: 男性364例、女性386例, 两者构成比为48.53%和51.47%; 年龄最小19岁、最大89岁, 平均为(54.63±12.95)岁;

婚姻状态为已婚410例、未婚340例; 文化程度为初中及以下335例、高中及以上415例; 月收入为 ≤ 4000 元488例、 >4000 元262例; 医保类型: 城镇职工286例、其他464例。

1.2 方法 方法如下。

(1) 抽样方法。在某市社区中, 随机选取10个社区, 每个社区随机调查75例居民, 共计750个样本量。

(2) 调查方法。采用调查问卷法, 问卷自行设计, 内容围绕慢性非传染性疾病包括: ①预防控制知识, 如营养膳食方案, 坚持运动锻炼, 吸烟饮酒的危害, 对常见病(高血压、糖尿病、血脂异常、脑卒中)的认识了解等。②预防控制态度, 如定期血压、血糖监测, 提高香烟价格, 限制日常饮酒量, 是否配合健康检查等。③预防控制行为, 如个人饮食情况, 对于烟酒用量的控制, 出现疾病后是否遵医嘱用药, 不良生活习惯的调整等。

(3) 计分方法。采用KAP评分体系^[4], 其中知识方面满分60分, 态度方面满分8分, 行为方面满分20分, 正向评定。

1.3 观察指标 观察指标如下。

(1) 总体调查结果: 计算全部调查样本的KAP平均分, 统计预防知识知晓率、正向态度保持率、健康行为采纳率^[5]。(2) 对比不同特征人群的KAP得分, 从性别(男/女)、年龄(≤ 60 岁/ >60 岁)、婚姻状态(已婚/未婚)、文化程度(初中及以下/

高中及以上)、月收入(≤ 4000 元/ >4000 元)、医保类型(城镇职工、其他)6方面进行对比。(3)采用 Logistic 回归分析法,分析社区人群 KAP 得分的影响因素。

1.4 统计学处理 各类数据录入 Excel 建立数据库,数据使用 SPSS 25.0 进行统计学分析。其中,计数类数据的格式是 [n(%)] , 计量类数据的格式是 ($\bar{x} \pm s$) , 组间对比分别予以 χ^2 检验、 t 检验。以 $P < 0.05$ 说明具有统计学差异。

2 结果

2.1 总体调查结果 750 例社区居民中,对慢性非传染性疾病预防情况的知识得分平均为 (38.56 ± 7.40) 分;态度得分平均为 (4.45 ± 1.69) 分;行为得分平均为 (9.35 ± 2.26) 分。其中,预防知识知晓率为 63.47% (476 例),正向态度保持率为 63.47% (432 例),健康行为采纳率为 63.47% (418 例)。

表 1 总体调查结果 ($\bar{x} \pm s$, 分)[n(%)]

项目	慢性非传染性疾病预防情况		
	知识得分	态度得分	行为得分
得分情况	38.56 ± 7.40	4.45 ± 1.69	9.35 ± 2.26
百分比	预防知识知晓率 476 (63.47)	正向态度保持率 432 (63.47)	健康行为采纳率 418 (63.47)

2.2 不同特征人群的 KAP 得分比较 不同性别的人群对慢性非传染性疾病预防情况的 KAP 得分相近 ($P > 0.05$)。年龄 ≤ 60 岁的人群 KAP 得分高于 > 60 岁,已婚人群 KAP 得分高于未婚,文化水平高中及

以上的人群 KAP 得分高于初中及以下,月收入 > 4000 元的人群 KAP 得分高于 ≤ 4000 元,医保为城镇职工的人群 KAP 得分高于其他人群,以上对比均有统计学差异 ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 对比不同特征人群的 KAP 得分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

人口学特征	例数	知识评分	态度评分	行为评分	
性别	男性	364	39.15 ± 8.22	4.25 ± 1.37	9.95 ± 2.24
	女性	386	39.46 ± 7.59	4.33 ± 1.60	10.12 ± 2.95
	t		0.536	0.733	0.884
	P		0.594	0.463	0.376
年龄(岁)	≤ 60	435	38.95 ± 7.65	5.10 ± 1.26	9.23 ± 2.10
	> 60	315	37.26 ± 5.38	4.73 ± 1.13	7.85 ± 1.84
	t		3.364	4.143	9.349
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001
婚姻状态	已婚	410	38.75 ± 7.75	4.62 ± 1.18	9.20 ± 1.93
	未婚	340	36.25 ± 6.30	4.18 ± 1.05	8.34 ± 1.42
	t		4.780	5.341	6.825
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001
文化程度	初中及以下	335	36.52 ± 7.13	3.75 ± 1.02	8.79 ± 2.11
	高中及以上	415	44.37 ± 8.62	5.88 ± 1.53	11.24 ± 2.65
	t		13.377	21.858	13.762
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001
月收入(元)	≤ 4000	488	39.64 ± 7.80	4.15 ± 1.26	8.45 ± 1.94
	> 4000	262	45.62 ± 9.12	6.37 ± 1.59	11.60 ± 2.73
	t		9.424	20.941	18.300
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001
医保类型	城镇职工	286	44.15 ± 9.43	5.92 ± 1.38	11.12 ± 2.49
	其他	464	36.40 ± 7.56	4.87 ± 1.50	8.76 ± 2.25
	t		12.387	9.596	13.390
	P		< 0.001	< 0.001	< 0.001

2.3 社区人群KAP得分的影响因素 以KAP得分为因变量,人口学特征作为自变量,经Logistic回归分析显示,婚姻状态、文化水平、月收入、医保

类型是社区人群对慢性非传染性疾病预防情况KAP得分的影响因素($P<0.05$)。具体详细数据见下表3所示。

表3 社区人群 KAP 得分的影响因素

因素	β	SE	OR 值	P 值	95%CI
婚姻状态	2.156	2.714	2.458	0.010	1.883~2.965
文化水平	1.743	1.668	2.566	0.001	1.552~3.904
月收入	1.967	1.849	3.205	0.004	1.268~4.780
医保类型	0.659	1.520	3.362	0.001	1.653~3.824

3 讨 论

针对慢性病的治疗,应根据患者的疾病类型、生活方式、心理状态、健康知识和经济水平,采取个体化治疗原则,实现长期不间断治疗。其中,遵医用药能控制病情进展,防止相关并发症发生;加强日常管理能有效控制危险因素,提高患者的生活质量。从目前研究来看,预防控制是慢性病治疗的一个重要环节,直接关系到患者的长期预后^[6-7]。

从病因角度看,慢性病的发生与长期疲劳、不良生活方式、不良饮食习惯、环境污染物暴露等有关。其中,不良生活方式是主要危险因素,例如吸烟、酗酒、长期静坐、精神紧张、不健康饮食等^[8-10]。要想预防慢性疾病,首先要求患者群体对相关疾病知识有正确的了解,然后才能付诸于实际行动。本研究对750例慢性病居民进行调查,结果显示预防知识知晓率为63.47%,正向态度保持率为57.60%,健康行为采纳率为55.73%,总体上并不理想。具体到不同人群中,发现年龄 ≤ 60 岁、已婚、文化水平高中及以上、月收入 >4000 元、医保为城镇职工的人群,其KAP得分高于年龄 >60 岁、未婚、文化水平初中及以下、月收入 ≤ 4000 元、医保为其他的人群($P<0.05$)。

综上所述,社区不同人群对慢性非传染性疾病预防控制的知识、态度和行为,会受到婚姻状态、文化水平、月收入、医保类型的影响,生活水平越高的人群,其KAP得分明显提高。在未来的预防控制工作中,应拓宽健康宣传教育渠道,建立长期健康档案,结合不同患者群体的特征,制定针对性的预防控制方案,提高患者的认可度和依从性,以提高慢性病预防控制效果。

参考文献

[1] 朱赫,云青萍,姜学文,等.城市职业人群健康类应用程序的使用现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2019,35(4):304-308

[2] NGUYET TN, DOUGLAS C, BONNER A. Effectiveness of self-management programme in people with chronic kidney disease: a pragmatic randomized controlled trial [J]. Journal of Advanced Nursing, 2019, 75(3): 652-664.

[3] 陆竹仙,尹丽华.慢性阻塞性肺疾病患者疾病预防控制现状及疾病管理模式研究进展[J].中西医结合护理(中英文),2019,5(11):148-150.

[4] 厉锦巧.冠心病患者电子健康素养现状及其与生活质量的相关性研究[J].杭州师范大学,2019.

[5] 王辉,周利慧,张玲玲,等.天津市社区医院慢性病患者使用新媒体获取健康知识现状及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2021,29(4):287-291.

[6] ALMOMANI MH, RABABA M, ALZOUBI F, et al. Effects of a health education intervention on knowledge and attitudes towards chronic: non-communicable diseases among undergraduate students in Jordan [J]. Nurs Open, 2021, 8(1): 333-342.

[7] 冯浓萍,彭子日,黎冰玲.健康教育在慢性病预防控制中的作用[J].中国城乡企业卫生,2019,34(3):73-75.

[8] 杨梅,胡薇,江长勇.社区慢性病主动预约健康管理模式对原发性高血压病的管理效果研究[J].中国全科医学,2019,22(24):2944-2948.

[9] 郭莉,秦婕婷,李辉.2018年新疆地区社区65岁以上老年人对慢性非传染性疾病知信行情况调查[J].预防医学情报杂志,2020,36(5):629-632,644.

[10] 张延安.博爱县某社区居民慢性病知信行水平及影响因素分析[J].疾病预防控制通报,2022,37(2):81-82,91.