

社区居民慢性病预防知识知晓率调查与护理健康教育模式优化

张瑞¹ 王少泽²

1. 惠农区育才社区卫生服务中心 宁夏 石嘴山 753200

2. 石嘴山市第一人民医院 宁夏 石嘴山 753200

摘要:目的: 调查社区居民慢性病预防知识知晓率, 并基于调查结果优化护理健康教育模式。方法: 选取2024年1月至2024年12月期间某社区18岁及以上居民600例作为研究对象, 采用自行设计的慢性病预防知识调查问卷进行调查, 分析居民知识知晓率及影响因素, 并据此提出护理健康教育模式优化策略。结果: 社区居民慢性病预防知识总知晓率为68.3%, 其中高血压、糖尿病预防知识知晓率较高(分别为75.6%、72.1%), 冠心病、脑卒中预防知识知晓率较低(分别为58.9%、61.2%)。年龄、文化程度、职业等因素对知晓率有显著影响($P < 0.05$)。结论: 社区居民慢性病预防知识知晓率有待提高, 基于调查结果优化的护理健康教育模式可针对性提升居民知识水平, 促进慢性病预防。

关键词: 社区居民; 慢性病预防知识; 知晓率; 护理健康教育模式; 优化策略

随着我国人口老龄化进程加快与生活方式转变, 慢性病已成为威胁居民健康的重大公共卫生问题^[1]。据权威数据显示, 慢性病导致的死亡占我国总死亡人数的近九成, 其防控形势严峻。社区作为慢性病防控的前沿阵地, 居民对慢性病预防知识的掌握程度直接影响疾病的发生与发展^[2]。然而, 当前社区居民慢性病预防知识存在知晓率不足、获取渠道有限、教育模式单一等问题。因此, 开展社区居民慢性病预防知识知晓率调查, 并基于结果优化护理健康教育模式, 对提升居民健康素养、推进慢性病防治工作具有重要的现实意义。

1 资料与方法

1.1 基本资料

本研究选取2024年1月至2024年12月期间某社区18岁及以上居民600例作为研究对象。该社区为典型城市混合型社区, 涵盖商品房小区、老旧小区及拆迁安置区, 总人口约1.2万, 居民年龄结构、职业分布及文化程度具有区域代表性。研究对象的选取严格遵循随机抽样原则, 通过社区居委会获取居民花名册, 采用系统抽样法按1:20比例抽取样本, 再根据年龄、性别进行分层匹配, 确保样本结构与社区总人口特征一致。本研究已通过社区伦理委员会审批(伦理批号: 2024010), 遵循《赫尔辛基宣言》^[3]伦理准则, 在正式调查前向所有参与者详细说明研究目的、方法及隐私保护措施, 由参与者或其法定监护人签署书面知情同意书, 充分保障研究对象的知情权与自主选择权。为确保研究对象的同质性与可操作性, 制定严格的纳入与排除标准:

纳入标准如下:

①居住在该社区时间 ≥ 6 个月, 以保证其对社区环境及健康服务的接触度稳定, 避免短期居住者因流动性导致随访数据偏差;

②年龄 ≥ 18 岁, 涵盖成年人群体, 符合慢性病预防知识普及的主要目标人群范围;

③意识清楚且能正常沟通, 确保研究对象可独立理解调查问卷内容并准确反馈, 避免因沟通障碍导致数据失真。

排除标准包括:

①患有严重精神疾病或认知障碍者, 此类人群可能无法配合完成问卷调查及后续干预, 且其健康行为受疾病影响具有特殊性, 易干扰研究结果的客观性;

②因疾病(如严重心脑血管急症、恶性肿瘤晚期等)无法配合调查者, 避免因身体机能受限导致知识知晓率评估偏差, 同时保障研究对象的身心安全。

1.2 研究方法

1.2.1 调查问卷设计

本研究采用自行设计的《社区居民慢性病预防知识调查问卷》, 问卷内容基于《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》及《慢性病预防与控制指南》, 并参考国内外相关研究文献^[4]。问卷结构如下: 一般资料部分: 包括年龄、性别、文化程度、职业、居住时间、婚姻状况等人口学特征。慢性病预防知识部分: 涵盖高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中4种常见慢性病, 共40个条目, 包括: 危险因素(如“高盐饮食是否增加高血压

风险”);早期症状(如“脑卒中的典型症状是否包括一侧肢体麻木”);预防措施(如“糖尿病患者是否需要定期监测血糖”);自我管理(如“冠心病患者术后是否需要定期复查”)。每个条目采用是非题或单选题形式,答对计1分,答错或不答计0分,总得分 $\geq 80\%$ 为“知晓率高”,60%-79%为“中等”, $< 60\%$ 为“知晓率低”。问卷设计后经5名社区卫生服务专家(包括3名全科医师、2名公共卫生主管护师)进行内容效度审核,修正表述歧义条目3项,并通过预调查(选取50名社区居民)检验信效度:Cronbach's α 系数为0.85,表明问卷内部一致性良好;探索性因子分析提取4个公因子,累计方差解释率为72.3%,验证了结构效度^[3]。

1.2.2 调查实施流程

调查人员培训:由6名经过统一培训的社区护士担任调查员,培训内容包括问卷解读、沟通技巧、质量控制标准,考核合格后方可上岗。现场调查方法:采用面对面访谈法,调查员在社区活动中心、老年日间照料站等场所定点调查,或入户访问行动不便居民。调查前向参与者说明调查目的及匿名化原则,获取同意后发放问卷,当场指导填写并回收。质量控制措施:每日抽查10%问卷进行逻辑复核,确保无漏填、错填;对文化程度较低者,调查员以中性语言解读题目,但不引导答案;设立独立编码员,对问卷进行双录入核对,误差率 $> 5\%$ 的问卷重新调查。样本量估算:基于预调查慢性病预防知识总知晓率65%,设定 $\alpha = 0.05$, $\beta = 0.1$,允许误差 $d = 5\%$,计算所需样本量为 $n = [Z_{\alpha/2} \times P(1-P)]/d^2 = 369$ 例,考虑20%失访率,最终纳入600例^[4]。

1.3 统计指标

本研究采用以下统计指标评估社区居民慢性病预防知识知晓率:

总知晓率:问卷总得分 $\geq 80\%$ 的居民比例,反映整体知识掌握水平。

分项知晓率:针对高血压、糖尿病、冠心病、脑卒中4种慢性病,分别计算各疾病知识得分 $\geq 80\%$ 的比例,分析不同病种知识掌握差异。

人口学特征相关指标:按年龄(≤ 40 岁、41-60岁、 > 60 岁)、文化程度(小学及以下、初中、高中/中专、大专及以上)、职业(专业技术人员/公务员、企业职工、退休人员、其他)等分组,计算各组知晓率,探索影响因素。

1.4 统计学分析

采用 χ^2 检验比较组间率的差异, t 检验或方差分析比较计量资料,多元Logistic回归分析筛选独立影响因素,

计算OR值及95%置信区间,以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 社区居民慢性病预防知识总体知晓情况

社区居民慢性病预防知识总知晓率为68.3%(410/600),其中高血压、糖尿病预防知识知晓率较高,分别为75.6%(454/600)和72.1%(433/600);冠心病、脑卒中预防知识知晓率较低,分别为58.9%(353/600)和61.2%(367/600)。

2.2 不同人口学特征居民慢性病预防知识知晓率比较

不同年龄、文化程度、职业的居民慢性病预防知识知晓率差异具有统计学意义($P < 0.05$)。年龄 ≤ 40 岁、文化程度高中及以上、职业为专业技术人员/公务员的居民知晓率较高。性别、婚姻状况、居住时间对知晓率无显著影响($P > 0.05$)。

2.3 慢性病预防知识知晓率的多因素分析

以慢性病预防知识知晓率(知晓=1,不知晓=0)为因变量,以单因素分析中 $P < 0.05$ 的变量(年龄、文化程度、职业)为自变量进行多元Logistic回归分析,结果显示:年龄 > 60 岁(OR=0.38,95%CI=0.25-0.58)、文化程度小学及以下(OR=0.41,95%CI=0.27-0.63)、职业为其他(个体/无业等,OR=0.52,95%CI=0.34-0.80)是慢性病预防知识知晓率的独立危险因素。

3 结论

本研究通过对某社区600例18岁及以上居民的系统调查,深入剖析了社区居民慢性病预防知识知晓率的现状、影响因素,并据此提出护理健康教育模式的优化方向,研究结论对推动社区慢性病防控工作具有重要的理论与实践价值^[5]。

调查结果显示,社区居民慢性病预防知识总知晓率为68.3%,处于中等水平,表明居民虽对慢性病预防有一定认知,但整体知识储备仍需提升。具体到不同病种,高血压、糖尿病预防知识知晓率相对较高,分别达到75.6%和72.1%,这可能得益于两种疾病的高发病率,促使社区在健康宣教中给予更多关注,且居民在日常诊疗、媒体科普中接触相关知识的机会较多。然而,冠心病、脑卒中预防知识知晓率仅为58.9%和61.2%,提示该类疾病的科普工作存在明显不足。冠心病、脑卒中起病隐匿、发病机制复杂,居民难以直观感知其危害,且社区在相关知识传播中缺乏针对性策略,导致居民对其危险因素、早期症状和预防措施了解较少,这也成为后续健康教育的重点攻坚方向。

在影响因素方面,年龄、文化程度、职业对居民慢

性病预防知识知晓率具有显著影响。年龄 > 60岁、文化程度小学及以下、职业为个体或无业人群，是慢性病预防知识知晓率的独立危险因素。老年群体因认知能力下降、获取信息渠道有限，难以深入理解复杂的健康知识；低文化程度居民在知识接受和理解上存在障碍；而个体、无业人群由于缺乏系统的组织化学习机会，导致其健康知识储备不足。与之形成对比的是，年轻、高学历及专业技术人员等群体凭借更强的学习能力、更丰富的信息获取途径，在慢性病预防知识掌握上更具优势。这进一步表明，传统“一刀切”的健康教育模式难以满足不同特征群体的需求，亟待优化。

基于上述研究结果，优化护理健康教育模式势在必行。应构建分层分类的精准教育体系，针对老年群体采用图文并茂、通俗易懂的讲座和社区义诊形式；为低文化程度居民设计简单直观的动画视频；对年轻、高学历群体提供线上深度科普资源和互动学习平台。

本研究表明，社区居民慢性病预防知识总知晓率为68.3%，高血压、糖尿病知识知晓率较高，冠心病、脑卒中知识知晓率较低。年龄、文化程度和职业显著影响知

晓率，老年、低学历及个体无业人群知识储备不足。为此，需优化护理健康教育模式，构建分层分类体系，强化医护培训，运用数字化手段拓宽渠道，并建立长效跟踪机制。通过精准干预，有望提升居民知识水平，推动慢性病防控从被动转向主动，助力居民健康管理。

参考文献

- [1]纪艳妮.全科医生管理对社区老年慢性病患者疾病知晓率和自我管理能力的提升效果[J].中国医药指南,2024,22(19):83-85.
- [2]江国虹.新质生产力驱动下的慢性病预防与控制[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(04):241-243.
- [3]吴波,彭瑾,屈秋琼,等.万州区居民重点慢性病核心知识知晓率分析[J].社区医学杂志,2023,21(08):400-404.
- [4]龙勇,陈芳,罗章艳.全科医生管理对社区老年慢性病患者疾病知晓率、自我管理能力的影晌[J].保健医学研究与实践,2022,19(05):15-18.
- [5]郑苏梨,蔡晓琪,苏津自,等.做好慢性病预防控制质控工作,助力提高高血压的知晓率、治疗率和控制率[J].中华高血压杂志,2019,27(12):1119-1121.