

# 知信行模式对尘肺住院患者健康教育效果的调查研究

须玉红<sup>1</sup>, 陆影<sup>2</sup>, 王新玲<sup>1</sup>

1, 新疆医科大学第五附属医院, 新疆 乌鲁木齐 830011; 2, 新疆医科大学第一附院, 新疆 乌鲁木齐 830011

**摘要:****目的** 了解知信行模式的健康教育方式对尘肺病住院患者知识、态度、行为(KAP)的健康教育效果。**方法** 选取在新疆医科大学第五附属医院职业病防治科住院的143例尘肺病患者作为研究对象, 随机分为两组, 实验组进行知信行模式健康教育, 对照组进行常规健康教育。对所有患者健康教育前后进行KAP问卷调查, 分析知信行模式的健康教育效果。**结果** 对照组和实验组患者干预后知识总得分分别为(13.5±2.3)分, (18.9±2.1)分; 态度总得分分别为(14.7±2.0)分, (19.2±1.2)分; 行为总得分分别为(13.3±2.1)分, (18.8±2.3)分; 知信行总得分分别为(41.5±3.6)分, (56.9±4.1)分, 经t检验, 差异均有统计学意义( $P<0.05$ ); 干预后, 两组患者知信行教育优良率分别为47.89%和93.06%, 经卡方检验, 差异有统计学意义( $P<0.05$ )。**结论** 知信行模式对尘肺病住院患者KAP健康教育效果理想, 可以明显提高患者对尘肺病的认知, 改善治疗态度, 利于养成良好的健康行为。

**关键词:**尘肺病; 知信行; 调查; 健康教育

尘肺是由于在职业活动中长期吸入生产性粉尘, 并在肺内潴留而引起的以肺组织弥漫性纤维化为主的全身性疾病。尘肺按其吸入粉尘的种类不同, 可分为无机尘肺和有机尘肺, 我国法定十二种尘肺有: 矽肺、煤工尘肺、电墨尘肺等<sup>[1]</sup>。尘肺病发病机制非常复杂, 目前尚无统一定论<sup>[2]</sup>。尘肺病最重要的措施在于预防, 如作业过程中做好个人防护和改变生产工艺等, 因为一旦患病既无法逆转, 治愈的可能性非常小, 只能维持治疗<sup>[3]</sup>, 因此, 提高病人对尘肺病的认知, 改变其对该病的态度和行为, 对改善患者心理负担, 激发积极的行为, 促进康复, 提高患者生活质量具有重要意义。为了解不同健康教育方式对尘肺病住院患者相关知识、态度及行为的效果, 本研究选取新疆医科大学第五附属医院职业病防治科143例尘肺病住院患者作为研究对象, 于健康教育前后对其进行尘肺病的知信行问卷调查, 分析知信行模式健康教育的效果, 为制定有效的干预措施提供依据。

**基金:**国家自然科学基金(编号: 81360416)

## 1 研究对象与方法

1.1 研究对象 选择 2011 年 2 月-2015 年 3 月期间在新疆医科大学第五附属医院职业病防治科住院的 143 例尘肺病患者作为研究对象，所有患者均按国家尘肺病诊断标准（GBZ70-2009）由 3 名及以上职业病诊断医师进行诊断，其中男 141 例，女 2 例，年龄 33-66 岁，平均年龄（ $48.5 \pm 16.8$ ）岁，病程（ $4.8 \pm 6.9$ ）年。随机分为两组，实验组 72 例进行知信行模式健康教育，对照组 71 例进行常规健康教育，两组患者在年龄、病程等方面均无显著差异，且病情稳定、意识清醒、理解能力完善，排除病情严重、死亡、意识模糊等患者，所有研究对象均签订知情同意书。

1.2 调查方法 问卷调查采用面对面调查的方式进行，问卷由调查对象自行填写（文盲者由调查员表述，研究对象作答），调查员均经过统一培训，问卷完成后由调查员进行检查，尽量减少遗漏。

1.3 问卷设计及评分标准 根据健康教育知信行模型和尘肺病知识，参考国内外研究文献<sup>[4-6]</sup>自行设计尘肺病知信行调查问卷。调查问卷分为两大部分，第一部分为患者基本情况，包括性别、年龄、病程、籍贯、职业、受教育水平等；第二部分为知信行情况，包括尘肺病知识、患者对待疾病的态度和行为三个维度，内容：知识（病因、症状、并发症、临床治疗知识、相关法律法规），态度（积极求医康复治疗、具有治疗的信心、主动表达治疗意愿、愿意接受康复锻炼、愿意接受医生或家人帮助），行为（定期康复锻炼、主动寻求相关知识、主动制定康复计划、积极配合医生改变不良生活习惯、主动加强营养）。第二部分采用量化评分，每题 4 分（分 1-4 分四个等级），计分原则：每题四个答案，从不了解、了解一点、基本了解和非常了解（或不积极、不够积极、比较积极和非常积极）依次为 4、3、2、1 分，按所选答案积分。问卷共 60 分，36 分为及格分数，48-54 分为良好， $\geq 55$  分为优秀。

1.4 健康教育模式 所有患者均进行常规治疗和护理，只有健康教育模式不同。对照组采用常规健康教育模式，住院过程中由护士对患者进行入院教育、尘肺病相关知识、饮食、生活注意事项等宣传、相关检查、治疗等教育，时间不定。实验组采用知信行模式进行健康宣教，宣教模式由医生、护理人员等人员根据患者入院情况制定系统的 KAP 健康教育模式，由培训过的护士进行执行，

采用讲解、演示、面对面指导和材料发放等方式进行，内容主要包括尘肺病的病因、症状、并发症、治疗、功能锻炼等。并根据患者接受情况和身体心理情况进行每日评估，确保知行模式顺利进行。

1.4 统计学分析 所有数据均录入 excel 表格，定量资料以均数±标准差的形式表示，定性资料用百分率的形式表示。统计分析采用 SPSS18.0 统计软件进行，定量资料的组间比较采用 t 检验，率的比较采用  $\chi^2$  检验， $P<0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组尘肺病患者干预前后的知识认知情况 两组患者在接受健康教育前对尘肺病的相关知识的了解差异无统计学意义 ( $p>0.05$ )，在接受健康教育后均有所提高，实验组患者在干预后对病因、症状、并发症、临床治疗知识和法律法规五个方面得分显著高于对照组，经 t 检验，差异均有统计学意义 ( $P<0.05$ )；干预后知识总得分，实验组显著高于对照组，经 t 检验，差异有统计学意义 ( $P<0.05$ )，见表 1。

表 1 两组尘肺病患者干预前后的知识认知情况

组别	干预	病因	症状	并发症	临床治疗知识	相关法律法规	总体
对照组	干预前	2.1±0.3	2.2±0.3	2.2±0.3	1.8±0.4	1.9±0.3	10.2±0.5
	干预后	2.5±0.5	2.6±0.6	2.7±0.4	2.2±0.4	2.5±0.6	12.5±0.8
实验组	干预前	2.2±0.3	2.1±0.4	2.1±0.3	1.9±0.4	1.9±0.4	10.2±0.6
	干预后	3.8±0.6 <sup>a</sup>	3.9±0.4 <sup>a</sup>	3.9±0.4 <sup>a</sup>	3.7±0.5 <sup>a</sup>	3.8±0.4 <sup>a</sup>	19.1±0.7 <sup>a</sup>

注：经 t 检验，与对照组干预后相比，<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.2 两组尘肺病患者干预前后的态度改变情况 两组患者在接受健康教育前对对尘肺病的态度得分差异无统计学意义 ( $p>0.05$ )，在接受健康教育后对尘肺病的态度均有改善。在态度维度指标中，除愿意接受帮助这一指标外，其它的实验组患者在干预后得分显著高于对照组，经 t 检验，差异有统计学意义， $P<0.05$ ；干预后对尘肺病的态度总得分，实验组显著高于对照组，经 t 检验，差异有统计学意义， $P<0.05$ ，见表 2。

表 2 两组尘肺病患者干预前后的态度改变情况

组别	干预	积极求医康 复治疗	具有治疗 的信心	主动表达治 疗意愿	愿意接受康 复锻炼	愿意接受 帮助	总体
对照组	干预前	2.2±0.4	1.7±0.4	2.1±0.2	2.1±0.3	1.8±0.4	9.9±0.5
	干预后	3.4±0.5	2.4±0.4	2.6±0.3	3.5±0.5	3.7±0.5	15.6±0.8
实验组	干预前	2.1±0.4	1.8±0.3	2.0±0.3	2.1±0.3	1.8±0.5	9.8±0.6
	干预后	3.9±0.6 <sup>a</sup>	3.9±0.5 <sup>a</sup>	3.8±0.3 <sup>a</sup>	3.9±0.5 <sup>a</sup>	3.8±0.3	19.3±0.7 <sup>a,b</sup>

注：经 t 检验，与对照组干预后相比，<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.3 两组尘肺病患者干预前后的行为改变情况 两组患者在接受健康教育前对待尘肺病的行为得分差异无统计学意义 ( $p>0.05$ )，在接受健康教育后对待尘肺病的行为均有明显改变。实验组患者在干预后对定期康复锻炼、主动寻求相关知识、主动制定康复计划、积极改变不良习惯和主动加强营养的行为更加主动，得分显著高于对照组，经 t 检验，差异有统计学意义， $P<0.05$ ；干预后知识总得分，实验组显著高于对照组，经 t 检验，差异有统计学意义， $P<0.05$ ，见表 3。

表 3 两组尘肺病患者干预前后的行为改变情况

组别	干预	定期康复 锻炼	主动寻求相 关知识	主动制定康 复计划	积极改变不 良习惯	主动加强 营养	总体
对照组	干预前	1.2±0.3	1.7±0.3	1.3±0.3	1.3±0.4	1.4±0.3	6.9±0.5
	干预后	2.1±0.3	3.6±0.5	2.2±0.4	2.4±0.4	2.6±0.5	12.9±0.7 <sup>b</sup>
实验组	干预前	1.3±0.3	1.6±0.4	1.3±0.2	1.2±0.3	1.4±0.4	6.8±0.4
	干预后	3.9±0.4 <sup>a</sup>	3.9±0.4 <sup>a</sup>	3.8±0.3 <sup>a</sup>	3.7±0.4 <sup>a</sup>	3.8±0.3 <sup>a</sup>	19.1±0.8 <sup>a</sup>

注：经 t 检验，与对照组干预后相比，<sup>a</sup> $P<0.05$ 。

2.4 两组尘肺病患者干预前后的知信行总体改变情况 经过不同模式的健康教育后，两组患者在知信行方面总得分和优良率方面均较干预前有显著提高 ( $P<0.05$ )；干预后，实验组知信行总得分显著高于对照组，经 t 检验，差异有统计学意义， $P<0.05$ ；优良率显著高于对照组，经卡方检验，差异有统计学

意义， $P<0.05$ ，见表 4。

表 4 两组尘肺病患者干预前后的知信行情况

组别	干预	平均得分	不及格	及格	良	优	优良率
对照组	干预前	26.7±3.5	56 (78.87)	14 (19.72)	1 (1.41)	0 (0.00)	1 (1.41)
	干预后	41.5±3.6	2 (2.82)	35 (49.30)	26 (36.62)	8 (11.27)	34 (47.89)
实验组	干预前	26.9±3.7	58 (80.56)	13 (18.06)	1 (1.39)	0 (0.00)	1 (1.39)
	干预后	56.9±4.1 <sup>a</sup>	0 (0.00)	4 (5.56)	29 (40.28)	38 (52.78)	67 (93.06) <sup>b</sup>

注：与对照组干预后相比，经 t 检验，<sup>a</sup> $P<0.05$ ；经卡方检验，<sup>b</sup> $P<0.05$ 。

3 讨论

尘肺病是我国的法定职业病，主要致病机理是粉尘在肺内潴留而引起的以肺组织弥漫性纤维化，进而导致的全身性疾病，目前对该病的发病机理认知尚无统一标准。由于尘肺病致病机理的复杂性和该病的不可治愈性<sup>[7]</sup>，因此预防是非常重要的环节。研究发现，有的地区尘肺病发病率仍处于较高水平，因此研究针对尘肺病患者的健康教育模式具有重要意义<sup>[8]</sup>。对于尘肺病患者，加强自身调节、端正心理态度、积极进行功能锻炼和加强营养对于尘肺病的进展可以起到延缓作用<sup>[9]</sup>，进而提高生存时间和生存质量。健康教育是对尘肺病患者灌输相关知识的主要方法，但普通的健康教育方式收效甚微，对患者的行为改变影响更小，因此，本文采取知信行模式对尘肺病患者进行健康教育，以观察该模式对其知识、态度和行为的影响，以了解本模式的健康教育效果。

本文的研究结果显示，在住院尘肺病患者对尘肺病的知识、态度和行为方面，实验组患者在接受知信行模式干预后，对尘肺病的相关知识的了解、对待态度态和相关行为改变均显著优于对照组，经过量化的知信行评分量表评分，实验组各项得分显著高于对照组，提示知信行模式教育尘肺病住院患者的效果显著优于传统健康教育模式。通过知信行模式健康教育可以显著提高患者对病因、症状、并发症、临床治疗知识和法律法规的认识，使其具有治疗的信心，并主动表达治疗意愿，积极寻求康复治疗，接受康复和帮助的意愿增强，在行

为方面可以促进患者进行定期康复锻炼并主动制定康复计划、积极改变不良习惯和主动加强营养，延缓尘肺病的进展，最大程度的提高患者生存质量和时间，提示知信行模式是加强尘肺病住院患者健康宣教的有效模式。

综上所述，知信行模式在尘肺病住院患者的健康教育中取得较好的效果，较传统健康教育模式更具促进作用，可以显著提高患者对尘肺病相关知识的掌握，进而影响其对身患尘肺病的态度，从行为改变上切实提高生存质量和时间。可以认为，知信行模式对尘肺病住院患者 KAP 健康教育效果理想，可以明显提高患者对尘肺病的认知，改善治疗态度，利于养成良好的健康行为。

#### 参考文献:

- [1] 王丹，张敏.中国 2010 年报告尘肺病发病情况分析[J].中华劳动卫生职业病杂志，2012，30(11):801-810.
- [2] 范雪云，马庆坤，姚三巧，等.肺纤维化相关因子基因多态性与尘肺病易感性研究[J].中国职业医学，2011，38(5):387-391.
- [3] 张仕国，周江，罗世林，等.舒利迭改善 COPD 合并尘肺病患者肺功能研究[J].临床肺科杂志，2012，17(4):661-662.
- [4] 谢文林，沈波.健康教育对尘肺患者生存质量影响的研究[J].中国现代医生，2014，52(1):112-115,119.
- [5] 周爱霞.知信行健康教育模式对 COPD 稳定期患者生活质量及肺功能的影响[D].山东大学，2011.
- [6] Rajagopal V, Rohini A, Devi R R, et al. KAP study conducted to assess the impact of special health education campaign for control of dengue at Vellore in Tamil Nadu[J]. J Commun Dis, 2012, 44(4): 245-250.
- [7] 张敏，王丹，郑迎东，等.中国 1997 至 2009 年报告尘肺病发病特征和变化趋势[J].中华劳动卫生职业病杂志，2013，31(5):321-334.
- [8] 张建中，陈发明，周峰，等.长沙市尘肺病分布现状及发病规律流行病学研究[J].实用预防医学，2011，18(10):1843-1847.
- [9] 陈田林，罗岚，陈绍辉，等.尘肺病患者心理干预体系探讨[J].中国职业医学，2011，38(3):238-239，241.

