

深圳市罗湖区示范社区健康生活方式 综合干预效果评价

马万成, 蔡鹏飞, 晋元凯, 付莹

深圳市罗湖区慢性病防治院, 广东 深圳 518000

摘要: **目的** 了解深圳市罗湖区示范社区健康生活方式知识知晓率和健康相关行为情况,并对相应的干预效果进行评价,为进一步推广提供参考依据。 **方法** 2016 年 5 月-2017 年 4 月以罗湖区示范社区常住居民为对象,通过健康教育和环境支持、支持性工具发放和生活方式指导、推广群众性健康活动团体及专项健康生活方式行动等方式进行健康生活方式干预。干预前后进行问卷调查,实际跟踪人数 276 人。 **结果** 通过对社区全民健康生活方式干预,社区居民对健康知识掌握的合格率、经常或每次都使用限盐勺、控油壶、经常或每天食用蔬菜、水果、每周锻炼次数增加、烹调油摄入量减少的比例分别由干预前的 47.1%、21.7%、14.4%、74.3%、53.6%、31.2%、43.8% 上升到干预后的 77.9%、34.8%、33%、85.4%、64.5%、44.9%、50.7%,差异均有统计学意义($P<0.05$)。 **结论** 科学并有针对性的健康综合干预措施使居民生活方式趋于健康,对于降低慢性病的行为危险因素,减少慢性病的发病有重要意义,值得推广。

关键词: 健康生活方式; 干预; 评估

中图分类号: R163 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2019)03-0349-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.03.027

随着社会的发展和居民生活方式的改变,慢性病已成为影响深圳市罗湖区居民健康和经济发展的重要因素。世界卫生组织指出,不健康的饮食、身体活动不足和吸烟是导致慢性病的重要行为危险因素^[1]。为了解罗湖区居民健康知识知晓率和健康相关行为,并对相应的干预效果进行评价,2016 年 5 月-2017 年 4 月课题组在畔山、新秀、大望、清水河四个示范社区开展了以慢病核心知识为主题的综合干预措施,并在开展前后进行了两次问卷调查,评估干预效果。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用整群随机抽样的方法,在罗湖区示范社区中随机抽取 4 个项目点,从每个项目点随机抽取 100 人,年龄 >18 岁,居住时间 >6 个月。调查时间由 2016 年 5 月-2017 年 4 月,干预时间为 1 年,干预前回收问卷 387 份,干预后回收问卷 354 份。根据姓名对问卷进行完整信息核对,跟踪分析 276 人,即有效问卷 552 份。

1.2 调查工具和方法 问卷采用 2013 版广东省疾病预防控制中心编制的《广东省全民健康生活方式调查问卷(成人用)》,包括人口学特征、基本健康知识和理念、健康生活方式的行为(包括饮食、体育锻炼、吸烟)等方面。问卷由个人在项目点集中填写,调查员

作者简介: 马万成(1986-),男,广东深圳人,硕士,主管医师,主要从事慢性非传染性疾病防治工作。

当场发放、收回并核对。根据全民健康生活方式调查问卷结果,判断基本健康知识的掌握情况,问卷共设计 11 个问题对社区居民的基本健康知识掌握情况进行调查,满分 11 分, ≥ 6 分视为合格。

1.3 干预方法

1.3.1 健康教育和环境支持 针对示范社区常住居民开展以控盐、控烟、合理膳食、锻炼身体等知识为核心的健康教育讲座,利用张贴画、摆放宣传折页等形式宣传膳食营养健康知识,通过布置体重计、BMI 尺、食物模型、膳食平衡宝塔等工具营造健康支持性环境。

1.3.2 支持性工具发放和生活方式指导 为社区居民发放健康生活方式相关支持工具腰围尺、BMI 计、控油壶、限盐勺、计步器等,开展工具使用、膳食平衡、合理运动等生活方式的指导。

1.3.3 推广群众性健康活动团体 在示范社区推广羽毛球队、太极队、老年舞蹈队等群众性健康活动团体,引导社区居民参与健身运动,并通过以点带面的形式吸引更多的社区居民参与健身运动。

1.3.4 专项健康生活方式行动 开展知识竞赛、健康膳食设计比赛、健康家庭评选等活动,对优秀家庭及个人进行表扬,并发放小礼品,对其他人员起正面激励作用。

1.4 统计分析 调查数据采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,根据姓名对录入数据进行干预前后配对,删除不合格问卷。运用 SPSS 19.0 进行统计分析,干预

前后计数资料比较采用卡方检验,计量资料采用配对 t 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 健康知识 干预前健康知识平均得分 (5.83 ± 2.702) 分,干预后健康知识平均得分 (7.33 ± 2.006) 分,差异有统计学意义 ($t = -17.386, P < 0.001$)。干预前社区居民对健康知识掌握的合格率为 47.1% (130 人),干预后 77.9% (215 人),差异有统计学意义 ($\chi^2 = 55.845, P < 0.001$)。

2.2 健康生活方式

2.2.1 限盐勺的使用 干预前 16.3% (45 人) 的社区居民经常使用盐勺,5.4% (15 人) 的社区居民每次都使用盐勺;干预后经常使用盐勺和每次都使用盐勺的社区居民分别增加至 22.1% (61 人) 和 12.7% (35 人)。干预前至干预后从未用过盐勺和偶尔使用盐勺的人数由 43.5% (120 人) 和 34.8% (96 人) 降低至 35.9% (99 人) 和 29.3% (81 人),其中有 21 人由从未使用过盐勺改变为经常使用盐勺,有 22 人由偶尔使用盐勺改变为经常使用盐勺,差异有统计学意义 ($P < 0.01$),见表 1。

表 1 276 例干预前后社区居民健康生活方式变化比较

生活方式		干预前		干预后		χ^2 值	P 值
		人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)		
限盐勺使用	从未使用	120	43.5	99	35.9	13.700	0.003
	偶尔用	96	34.8	81	29.3		
	经常用	45	16.3	61	22.1		
	每次都用	15	5.4	35	12.7		
控油壶使用	从未使用	143	51.8	110	39.9	26.183	<0.001
	偶尔用	93	33.7	75	27.2		
	经常用	28	10.1	61	22.1		
	每次都用	12	4.3	30	10.9		
口味变化	变咸	50	18.1	30	10.9	7.978	0.019
	变淡	96	34.8	121	43.8		
	无变化	130	47.1	125	45.3		
烹调用油摄入	变多	29	10.5	22	8.0	2.944	0.229
	变少	121	43.8	140	50.7		
	无变化	126	45.7	114	41.3		
每周锻炼次数	变多	86	31.2	124	44.9	11.215	0.004
	变少	81	29.3	62	22.5		
	无变化	109	39.5	90	32.6		

续表 1

生活方式		干预前		干预后		χ^2 值	P 值
		人数	构成比 (%)	人数	构成比 (%)		
牛奶饮用情况	<200 ml	91	33.0	71	25.7	23.763	<0.001
	200~299 ml	60	21.7	70	25.4		
	300~399 ml	35	12.7	55	19.9		
	400~499 ml	9	3.3	28	10.1		
	不喝牛奶	81	29.3	52	18.8		
蔬菜食用频率	几乎不吃	15	5.4	8	2.9	13.240	0.039
	1~3 次/周	29	10.5	24	8.7		
	4~6 次/周	55	19.9	79	28.6		
	1 次/d	71	25.7	60	21.7		
	2 次/d	71	25.7	73	26.4		
	3 次/d	10	3.6	18	6.5		
	记不清	25	9.1	14	5.1		
水果食用频率	几乎不吃	50	18.1	30	10.9	21.397	0.002
	1~3 次/周	46	16.7	64	23.2		
	4~6 次/周	52	18.8	73	26.4		
	1 次/d	59	21.4	50	18.1		
	2 次/d	25	9.1	29	10.5		
	3 次/d	12	4.3	17	6.2		
	记不清	32	11.6	13	4.7		

2.2.2 控油壶使用 干预前 10.1% (28 人) 的社区居民经常使用控油壶,4.3% (12 人) 的社区居民每次都使用控油壶;干预后经常使用控油壶和每次都使用控油壶的社区居民分别增加至 22.1% (61 人) 和 10.9% (30 人)。干预前至干预后从未用过和偶尔使用控油壶的人数由 51.8% (143 人) 和 33.7% (93 人) 降低至 39.9% (110 人) 和 27.2% (75 人),其中有 33 人由从未使用改变为经常使用控油壶,有 18 人由偶尔使用改变为每次都使用控油壶,差异有统计学意义 ($\chi^2 = 26.183, P < 0.001$)。

2.2.3 口味变化 干预前 18.1% (50 人) 的社区居民口味变咸,47.1% (130 人) 的社区居民无变化;干预后口味变咸和无变化的社区居民分别降低至 10.9% (30 人) 和 45.3% (125 人)。干预前至干预后口味变淡的社区居民由 34.8% (96 人) 上升至 43.8% (121 人)。差异有统计学意义 ($\chi^2 = 7.978, P < 0.05$)。

2.2.4 烹调油的食用 干预后,烹调油的食用差异无统计学意义 ($\chi^2 = 2.944, P = 0.229$),但是食用烹调油与一年前相比减少的人数由 43.8% (121 人) 增加至 50.7% (140 人),食用烹调油与一年前相比增加的人

数由 10.5%(29 人)减少至 8.0%(22 人)。

2.2.5 运动情况 干预前,每周锻炼次数与一年前相比有所增加的人数占 31.2%(86 人),干预后增加至 44.9%(124 人);干预前,锻炼次数与一年前相比减少的人数占 29.3%(81 人),干预后下降至 22.5%(62 人);有 19 人由锻炼次数无变化改变为锻炼次数增加,差异有统计学意义($\chi^2 = 11.215, P < 0.01$)。

2.2.6 牛奶饮用量 干预后,有 24.6%(68 人)的社区居民每天牛奶饮用量有所增加,其中有 29 人每天由不喝牛奶改为饮用牛奶,差异有统计学意义($\chi^2 = 23.763, P < 0.001$)。

2.2.7 蔬菜 干预前后,经常吃蔬菜和每天吃蔬菜的居民由 19.9%(55 人)和 54.4%(152 人)分别上升至 25%(69 人)和 60.4%(167 人);几乎不吃或很少吃蔬菜的居民由 15.9%(44 人)下降至 9.4%(26 人)。差异有统计学意义($\chi^2 = 13.240, P < 0.05$)。

2.2.8 水果 干预前,18.8%(52 人)的社区居民经常吃水果,34.8%(96 人)的居民每天都有吃水果,干预后经常吃水果的居民和每天吃水果的居民分别上升至 23.9%(66 人)、40.6%(112 人)。几乎不吃水果的社区居民由 18.1%(50 人)下降至 10.9%(30 人)。跟踪调查发现有 20 人改变为经常吃水果。差异有统计学意义($\chi^2 = 21.397, P < 0.01$)。

2.3 吸烟情况 干预前不吸烟的人数占 75.7%(209 人),至干预后上升至 86.6%(239 人);吸烟的人群中,每天吸烟量有显著下降。跟踪发现有 63 人改为不吸烟,有 69 人吸烟量减少;干预前至干预后吸烟情况有明显改善,差异有统计学意义($\chi^2 = 17.339, P < 0.01$)。

3 讨论

全民健康生活方式行动是由国家卫生计生委(原卫生部)疾病预防控制局、全国爱国卫生运动委员会办公室、中国 CDC 于 2007 年在全国范围内共同发起的全民行动,是一项由政府主导、多部门联合、专业机构技术支撑、全民参与的行动,行动以合理饮食和适量运动为切入点,倡导和传播健康生活方式理念,创造健康的支持性环境,提高全民健康意识和健康行为能力^[2]。罗湖区通过自主申报、区慢病院指导、市行动办验收的方式积极创建全民健康生活方式示范点,通过以点带面的形式逐步扩大全民健康生活方式行动的覆盖范围,目前创建成功的健康示范单元涵盖社区、单位、学校、餐厅、食堂、主题公园、健康步道等多个组织。

本次调查选取健康示范社区中的 4 个项目点通过

一年的综合干预进行评价,结果发现:罗湖区社区居民全民健康生活方式知晓率干预前为 47.1%,高于北京市房山区 40.2%^[3],低于上海市 68.5%^[4]、石家庄市 58.15%^[5]、长沙市 49.2%^[6],干预后罗湖区知晓率为 77.9%,高于以上地区。说明罗湖区在示范社区采取的健康教育方式及干预措施效果明显。

本次结果显示,社区居民在干预前后烹调油摄入量明显减少,牛奶摄入量有所增加,食用水果、蔬菜的行为有明显改变,吸烟情况有明显改善。这与干预过程中,频繁强调膳食营养宝塔,坚持食谱干预和油盐使用量监测法干预有关。同时也提示,随着经济的快速发展,人们对健康的需求也逐步提高,普遍善于接受健康相关的知识及行为方式,通过针对性的干预能够有效增加居民自身健康素养意识,主动了解健康相关知识并促成健康行为。

调查存在的不足之处:分析结果是对干预前后的自身对照进行比较,未设立同期对照,可能会受到时间因素干扰;调查问题当中限盐勺控油壶使用、口味变化、锻炼次数以及蔬菜水果食用等多是一些主观的指标,没有精确到食用量。建议以后相关研究中可以加入同期对照,优化调查问卷的设计和数据采集方法,更精准的评价干预效果。

健康生活方式的养成源于长期的学习和不断的强化,为期一年的干预对健康知识知晓率的提高和健康生活方式相关行为的改善具有一定效果,但目前居民的健康行为能力和健康生活方式还存在差距^[7],要扩大干预范围,巩固现有成果,需要政府制定相关政策,对现有的资源进行优化,形成长期的干预机制,以降低慢性病的行为危险因素,减少慢性病的发病,实现全民健康。

参考文献

- [1] WHO. The world health report 2002[R]. Geneva: WHO, 2002:3-6.
- [2] 张娟,李园,施小明,等. 全民健康生活方式行动进展[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013, 21(6): 739-740.
- [3] 邓雅丽,刘晓芬,何莹,等. 北京市房山区 2015 年全民健康生活方式行动现状调查[J]. 实用预防医学, 2017, 24(3): 313-316.
- [4] 李新建,李光耀,吕宁,等. 上海 18~69 岁居民对全民健康生活方式知晓的现状调查[J]. 中国健康教育, 2013, 29(10): 900-902.
- [5] 段巧红,王志芬,马立新. 石家庄市 2013 年全民健康生活方式行动效果分析[J]. 医学动物防制, 2015, 31(6): 661-664.
- [6] 汤清波,张艳辉,胡劲松,等. 长沙市居民全民健康生活方式行动知晓现状及相关因素分析[J]. 实用预防医学, 2013, 20(5): 543-545.
- [7] 李园,张娟,施小明,等. 中国城乡居民 2012 年全民健康生活方式行动实施效果调查[J]. 中华流行病学杂志, 2013, 34(9): 869-873.