

广州市社区家庭医生服务干预在社区慢性病管理应用效果评价

莫海韵¹, 陈少华², 罗志荣³, 欧文森¹, 王金明¹, 王家骥¹

1. 广州医科大学公共卫生学院, 广东 广州 510182;

2. 广州医科大学卫生职业技术学院; 3. 广州市海珠区瑞宝街社区卫生服务中心

摘要: **目的** 调查广州市社区家庭医生式服务干预在慢性病管理的应用。**方法** 选取 2014 年 10 月–2015 年 9 月广州市某社区卫生服务中心门诊的 88 例慢性病患者, 根据投硬币法分为观察组和对照组, 44 例每组, 以提供家庭医生服务为干预。分析提供家庭医生服务前和提供家庭医生服务一年后两组患者的生化指标和生存质量变化情况, 观察两组患者的血压、血糖控制率。**结果** 干预后, 观察组的甘油三酯 (TG)、总胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平显著低于对照组 [(1.75±0.21) mmol/L 比 (2.19±0.18) mmol/L, (4.18±0.76) mmol/L 比 (5.06±0.98) mmol/L, (2.36±0.18) mmol/L 比 (3.87±0.39) mmol/L], 高密度脂蛋白胆固醇 (HDL-C) 显著高于对照组 [(1.87±0.46) mmol/L 比 (1.53±0.31) mmol/L], 差异均有统计学意义 ($P<0.05$)。观察组患者的血压、血糖控制率分别为 90.91%、88.64%, 显著高于对照组的 70.45%、65.91%, 差异有统计学意义 (均 $P<0.05$)。干预前, 两组患者的生存质量评分比较差异无统计学意义 ($P>0.05$), 干预后, 两组患者的生存质量评分显著高于干预前 ($P<0.05$), 观察组的社会关系领域、心理领域、生理领域及环境领域生存质量评分显著高于对照组 ($P<0.05$)。**结论** 通过家庭医生式服务能周全、更好的服务社区慢性病患者, 使患者不良的生活习惯得到改善, 提高临床疗效及患者的生存质量。

关键词: 慢性病; 社区; 管理; 家庭医生

中图分类号: R195 文献标识码: B 文章编号: 1006-3110(2017)04-0468-04 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2017.04.025

Evaluation on effect of community family doctor service intervention on community chronic disease management in Guangzhou

MO Hai-yun*, CHEN Shao-hua, LUO Zhi-rong, OU Wen-sen, WANG Jin-ming, WANG Jia-ji

* School of Public Health, Guangzhou Medical University, Guangzhou, Guangdong 510182, China

Corresponding author: WANG Jia-ji, E-mail: wjjaji@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the application of community family doctor service intervention in chronic disease management in Guangzhou City. **Methods** Eighty-eight patients with chronic diseases were selected from the clinic of a community health service center in Guangzhou City from October, 2014 to September, 2015. All the patients were divided into the observation group and the control group (each $n=44$) according to the toss method, and the health intervention was conducted through family doctor services. We analyzed the biochemical indexes and the changes of quality of life before and after receiving one year of family doctor services in patients of the two groups, and observed the control rates of blood pressure and blood sugar in the two groups.

Results After the intervention, triglyceride (TG), total cholesterol (TC), low-density lipoprotein cholesterol (LDL-C) of the observation group were all significantly lower than those of the control group [(1.75±0.21) mmol/L vs. (2.19±0.18) mmol/L, (4.18±0.76) mmol/L vs. (5.06±0.98) mmol/L, (2.36±0.18) mmol/L vs. (3.87±0.39) mmol/L], while the high-density lipoprotein cholesterol (HDL-C) of the observation group was significantly higher than that of the control group [(1.87±0.46) mmol/L vs. (1.53±0.31) mmol/L], with statistically significant differences (all $P<0.05$). The control rates of blood pressure and blood sugar were significantly higher in the observation group than in the control group (90.91% vs. 70.45%, 88.64% vs. 65.91%), showing statistically significant differences (both $P<0.05$). Before the intervention, no statistically significant difference was found in the quality of life score between the two groups ($P>0.05$). After the intervention, the quality of life scores of the two groups were both significantly higher than those of before the intervention (both $P<0.05$). The quality of life scores in the social relationship, psychological, physiological and environmental domains in the observation group were significantly higher than those in the control group (all $P<0.05$). **Conclusions** Implementing family doctor services can provide considerate and better health services for chronic disease patients in the community, improve the patients' unhealthy living habits and increase the clinical curative effect and quality of life of patients.

Key words: chronic disease; community; management; family doctor

作者简介: 莫海韵 (1990-), 女, 在读研究生, 研究方向: 流行病与卫生统计学。

通信作者: 王家骥, E-mail: wjjaji@163.com。

伴随着我国老年化进程的不断加快,社区居民的疾病谱也随之改变^[1]。据有关文献报道,慢性非传染性疾病,如糖尿病、高血压、冠心病等都会逐渐加重社区居民的身体健康^[2]。近年来,人们对预防疾病的观念有所转变,健康意识水平的不断提高,对健康管理方面的需求也随之提高。然而大部分居民或者慢性疾病患者对某些疾病的知识尚未了解,缺乏有效的治疗依从性及自我管理能力^[3]。为有效实现社区的慢性病防治,降低居民的疾病负担以及由此而带来的社会经济负担,家庭医生式服务模式的出现成为了解决社区卫生中心对慢性病进行管理与防治的关键。本研究就广州市社区慢性病管理中家庭医生式服务的应用予以分析。

1 对象与方法

1.1 调查对象

1.1.1 入组患者标准 高血压的诊断标准均和 2003 年 WHO/ISH 发布的高血压疾病诊断标准相符^[4];糖尿病诊断标准均和 1999 年世界卫生组织发布的糖尿病相关标准一致^[5]。纳入标准:①患者均为高血压伴糖尿病者;②意识清晰者,能配合本次研究;③患者自愿加入本次研究。

1.1.2 排除标准 ①语言障碍者,难以进行正常沟通;②精神疾病史;③肝肾功能不全者。

1.1.3 患者来源 选取 2014 年 10 月-2015 年 9 月期间广州市某社区卫生服务中心门诊收治的 88 例慢性病患者。整个研究均在患者及其家属的知情同意下完成。根据投硬币法将所有患者分为观察组和对照组,44 例每组。两组患者的年龄、病程、文化程度等一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),可比性较强,见表 1。

表 1 两组患者基本资料情况

组别	例数	性别(<i>n</i> ,%)		年龄 (岁, $\bar{x}\pm s$)	病程 (月, $\bar{x}\pm s$)	文化程度(<i>n</i> ,%)				
		男	女			初中	高中	大专	本科及其以上	
观察组	44	25(56.82)	19(43.18)	66.12±2.65	22.13±2.35	14(31.82)	21(47.73)	6(13.64)	3(6.82)	
对照组	44	23(52.27)	21(47.73)	66.18±2.69	22.42±2.41	15(34.09)	19(43.18)	5(11.36)	5(11.36)	
χ^2 值		0.18		0.10	0.57		0.72			
<i>P</i> 值		0.67		0.93	0.52		0.87			

1.2 方法

1.2.1 干预措施 对照组根据医生叮嘱在家自行服药治疗。观察组采用家庭医生式服务模式,操作步骤如下:(1)患者和家庭医生之间签订服务协议;(2)患者签订协议后,家庭医生应为患者建立个人及家庭成员健康档案,进行分类归档保存;(3)家庭医生根据患者的性别、年龄、身体质量指数、血脂、血糖、血压、吸烟史、腰围等临床资料,对病情做出评估,做出具有针对性的干预措施,包括饮食指导计划、药物服用剂量和方法、戒烟计划、运动和心理指导、家庭成员干预、控制体重计划等全方位健康指导;(4)针对签订协议的患者,家庭医生应以家庭为单位开展疾病指导,对上述健康管理计划的具体方案进行落实,积极引导患者完善自我管理,通过入户、短信、微信、电话、预约等方式开展家庭随访,提高患者治疗的依从性,随时监测患者的血糖、血压等情况,并再次进行健康评估,对药物使用情况于干预计划作出合理的调整;(5)对健康干预计划情况的落实,家庭医生应定期进行随访,若患者不能较好的落实计划,及难以有效的控制病情,可采取预约随访

的方式;(6)根据患者的疾病管理情况,采取分级管理,按照级别管理每月或每两个月录入健康信息,可通过预约到社区健康服务中心或入户的形式录入患者的信息,包括患者对相关疾病的掌握情况、药物使用情况、生活方式及疾病信息。

1.2.2 观察指标 以提供家庭医生服务管理作为干预手段,观察提供服务的一年后,对两组患者干预前后的生化指标[甘油三酯(TG)、总胆固醇(TC)、高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C)、低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)]进行分析,均采用 AU5800 型全自动生化分析仪(贝克曼库尔特公司)进行检测。评估患者的高血压控制情况,良好:全年超过 75%的时间血压 $\leq 140/90$ mmHg;尚可:全年中血压 $\leq 140/90$ mmHg 的时间超过 50%;不良:全年中血压 $> 140/90$ mmHg 的时间超过 50%。血压控制率=良好率+尚可率。评估患者的血糖控制情况,良好:空腹血糖维持在 3.9~6.0 mmol/L;尚可:空腹血糖维持在 6.1~6.9 mmol/L;不良:空腹血糖 ≥ 7.0 mmol/L。血糖控制率=良好率+尚可率。采取国际卫生组织制定的 QOL-BREF 生存质量量表^[6]对患

者干预前和干预一年后的生存质量进行评价,包括社会关系领域、心理领域、生理领域及环境领域 4 个维度,其分数越高,表明患者的生存质量越好。

1.3 统计学处理 本次实验数据处理选择 SPSS13.0 软件包进行,生化指标等计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验,血糖、血压控制情况等计数资料用(%)表示,采取 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

表 2 干预前后两组患者生化指标比较 (mmol/L, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	TG				TC				HDL-C				LDL-C			
		干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	44	2.44±0.36	1.75±0.21	10.99	0.00	5.98±1.24	4.18±0.76	8.21	0.00	1.25±0.27	1.87±0.46	7.71	0.00	4.53±0.42	2.36±0.18	31.50	0.00
对照组	44	2.48±0.38	2.19±0.18	4.58	0.00	5.97±1.27	5.06±0.98	3.76	0.00	1.26±0.24	1.53±0.31	4.57	0.00	4.57±0.43	3.87±0.39	7.99	0.00
t 值		0.51	10.55			0.04	4.71			0.19	4.07			0.44	23.32		
P 值		0.61	0.00			0.97	0.00			0.85	0.00			0.66	0.00		

2.2 两组患者的血压和血糖控制情况比较 观察组 学意义($P<0.05$),见表 3。
患者的血压、血糖控制率显著高于对照组,差异有统计

表 3 两组患者的血压和血糖控制情况比较($n, \%$)

组别	例数	血压				血糖			
		良好	尚可	不良	血压控制率	良好	尚可	不良	血糖控制率
观察组	44	34(77.27)	6(13.64)	4(9.09)	40(90.91)	32(72.73)	7(15.91)	5(11.36)	39(88.64)
对照组	44	16(36.36)	15(34.09)	13(29.55)	31(70.45)	11(25.00)	18(40.91)	15(34.09)	29(65.91)
χ^2 值					5.91				6.47
P 值					0.02				0.01

2.3 两组患者干预前后生存质量评分比较 干预前,两组患者的社会关系领域、心理领域、生理领域及环境领域生存质量评分比较差异无统计学意义($P>0.05$),干预后,两组患者的社会关系领域、心理领域、生理领域及环境领域生存质量评分显著高于对照组干预后($P<0.05$),见表 4。

表 4 两组患者干预前后生存质量评分比较(分, $\bar{x}\pm s$)

组别	例数	社会关系领域				心理领域				生理领域				环境领域			
		干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值	干预前	干预后	t 值	P 值
观察组	44	8.54±1.32	13.21±2.43	11.20	0.00	8.12±1.23	12.43±2.12	11.66	0.00	9.24±1.65	11.98±1.75	7.56	0.00	7.57±1.32	10.98±2.02	9.38	0.00
对照组	44	8.57±1.35	10.45±1.87	5.41	0.00	8.14±1.25	10.87±1.76	8.39	0.00	9.36±1.67	10.08±1.54	2.10	0.00	7.58±1.36	9.12±1.87	4.42	0.00
t 值		0.11	5.98			0.08	3.76			0.34	5.41			0.03	4.48		
P 值		0.92	0.00			0.94	0.00			0.74	0.00			0.97	0.00		

3 讨 论

近年来,多种慢性疾病如冠心病、糖尿病、高血压等

在我国呈现出逐年增加的趋势。目前,在我国大约有 2.6 亿人患有慢性疾病,除了增加疾病带来的负担,也

相应的增加了死亡概率^[7]。因此,在我国加强了慢性非传染性疾病的防治,也已经纳入重点关注的公共卫生问题。尽管医疗技术在不断发展,却依然难以降低慢性疾病的发生率,在治疗慢性疾病中也暂未给予很大的帮助^[8],慢病防治需要从改变生活和行为习惯开始。若能在改善医疗水平情况下,同时也能重视社区卫生服务及保健工作,将能在很大程度上改善我国慢性疾病的现状^[9-10]。在防治多种慢性疾病中,社区作为重要的场所,就目前高发的多种慢性疾病而言,社区医疗服务站或社区卫生服务中心均对慢性病的健康管理、治疗及预防发挥着极其关键的作用^[10-11]。家庭医生式服务方式是当前我国公共卫生服务和基本医疗服务中推行的一个全新概念。家庭医生式服务方式是属于社区卫生服务模式创新,在社区慢性病管理中是较为重要的一种干预手段^[12-13]。家庭医生是社区和居民直接的纽带。随着居民对家庭医生式服务的了解度和认可度逐渐提高,居民对家庭医生式服务接受度也有所提高。我国有部分城市已经开展试点,甚至有的地方家庭医生式服务已经较为成熟,此服务模式得到众多社区居民的认可,提高了患者对医疗服务的满意度^[14]。

本次研究中对门诊收治的 88 例慢性病患者选取其中 44 例给予家庭医生式服务作为干预,另 44 例在家按照医生嘱咐自行服药治疗,发现通过为慢性病患者提供家庭医生式服务,更能有效的控制患者的 TC、TG、HDL-C、LDL-C 生化指标水平,其控制的效果显著优于单纯的自行服药治疗。通过对家庭医生式服务,发现患者血压和血糖的控制分别为 90.91%、88.64%,明显高于单纯的自行服药治疗 70.45%、65.91%,表明家庭医生式服务在居民健康指导上对慢性病管理有较显著的效果,能明显改善患者的血脂、血糖情况,也更能有效的控制高血压。除此之外,通过为慢性病患者提供家庭医生式服务,也显著提高了患者的社会关系领域、心理领域、生理领域及环境领域生存质量评分,相对于自行服药治疗者而言,其提高的幅度更为显著,提示通过对慢性病患者给予家庭医生式服务能改变患者的生活方式、生活习惯,也会相应的提高患者在治疗慢性疾病中的依从性,进而改善了患者的生存质量。

家庭医生服务属于较为新型的一种服务模式,此模式将社区团体作为载体,家庭作为单位,患者为整个服务工作的中心,将改善慢性病患者生存质量作为目的,有利于患者乃至家庭成员获得更细致、更好、更多的健康指导和医疗服务。医护人员在提供家庭医生服务的过程中,有必要对患者及其家庭做到深入了解,以便于更能详细的掌握患者的治疗情况及病情,从中做出具

有针对性的个性化治疗、干预方案,甚至针对整个家庭的健康行为习惯进行管理,以至于更能有效的提高患者治疗的依从性,改善生活习惯,提高疗效及生存质量^[15]。

总之,广州市的社区慢性病管理问题尚存,通过家庭医生式服务能有效推进慢性病管理和分级诊疗,能更周全地服务社区慢性病患者,促使患者改变不良的生活习惯,为患者提供健康指导和建议,提高临床疗效及患者的生存质量。

参考文献

- [1] Wiecek A, Matusiak L, Szepietowski JC. Acquired perforating dermatosis associated with end-stage diabetic kidney failure in a hemodialysis patient[J]. Iran J Kidney Dis, 2016, 10(3):164-167.
- [2] 解美艳,马艳华,高娃,等. 社区老年慢性病患者的抑郁状况及其对抑郁情绪认知情况的调查[J]. 转化医学电子杂志,2015,2(10):46-47.
- [3] 韩伟,余琦娴,韩骊,等. 社区卫生服务机构慢性病管理相关工作量测量研究[J]. 中国卫生事业管理,2015,32(11):811-814,830.
- [4] Whitworth JA. 2003 World Health Organization (WHO)/International Society of Hypertension (ISH) statement on management of hypertension[J]. J Hypertens, 2003, 21(11):1983-1992.
- [5] 叶任高,陆再英. 内科学[M]. 第6版. 北京:人民卫生出版社,2003:35-37.
- [6] 王倩倩,王建华. 夜班护士 WHOQOL-BREF 量表测试及信、效度评价[J]. 中国公共卫生,2013,29(1):111-114.
- [7] 秦江梅,张艳春,张丽芳,等. 社区卫生综合改革典型城市慢性病管理现状及存在问题分析[J]. 中国全科医学,2013,16(22):2621-2623.
- [8] 张芹,李园,于浩,等. 从事慢性病管理基层医务人员工作满意度分析[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(2):105-108.
- [9] 郭东锋,潘建清,赵云鹏,等. 深圳市福田区社区高血压患者自我管理健康教育项目实施效果评价[J]. 实用预防医学,2015,22(5):596-598.
- [10] Farash MS, Nawaz O, Mahmood K, et al. A provably secure RFID authentication protocol based on elliptic curve for healthcare environments[J]. J Med Syst, 2016, 40(7):165.
- [11] 华思敏,郑铁玲,戴俊明,等. 高血压、糖尿病患者的社区管理现状研究[J]. 中国全科医学,2012,15(7):737-740.
- [12] 侯进,陆新建,蔡利强,等. 农村社区家庭医生责任制服务效果评价与对策探讨[J]. 中国全科医学,2016,19(10):1137-1142.
- [13] 陈瑞瑜,姜明霞,鲍勇,等. 家庭医生签约服务对社区贫困老人健康管理的影响[J]. 中国全科医学,2013,16(28):3355-3357.
- [14] 张宁,周正元,孙静,等. 唱歌、打太极等活动对 50 岁及以上的社区慢性病患者及高危人群心理健康作用研究[J]. 实用预防医学,2015,22(9):1064-1068.
- [15] Nypaver C, Arbour M, Niederegger E. Preconception care: improving the health of women and families[J]. J Midwifery Womens Health, 2016,61(3):356-364.