

乡镇卫生院公共卫生服务在高血压防治中的作用探讨

李文学

山东成武县大田集镇中心卫生院 山东成武 274200

〔摘要〕目的 探讨乡镇卫生院公共卫生服务在高血压防治中的应用价值。方法 随机将我院收治的 89 例高血压患者分为观察组和对照组，对照组治疗期间给予常规医护服务，观察组则给予公共卫生服务，比较两组患者血压水平、防控知识知晓率、治疗依从性及服务满意度。结果 观察组相比如对照组的 SBP 和 DBP 都更低，而防控知识知晓率和治疗依从性高于对照组，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。观察组相比如对照组的满意度更高，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 乡镇公共卫生服务能有效控制患者血压水平，提高临床服务质量和治疗依从性，在高血压防治中具有较高的应用价值。

〔关键词〕乡镇卫生院；公共卫生服务；高血压；防治；应用价值

〔中图分类号〕R473.5 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 04-0159-02

公共卫生服务体系是一种成本低、效果好的疾病预防控制和医疗救治体系，乡镇卫生院是此系统最前沿和最基层的服务机构，在公共卫生服务体系中扮演了重要的角色，尤其是面对我国农村地区点多面广的卫生服务现状，乡镇卫生院在农村地区的疾病防控中具有不可替代的作用^[1]，为探寻乡镇卫生院在慢性病防控治疗中的作用，本文将我院收治的高血压患者作为研究对象，通过对比不同卫生服务模式，观察乡镇卫生院在慢性病治疗中的价值。

1 资料与方法

1.1 患者资料

选择我院 2016 年 1 月-2017 年 12 月收治的 89 例高血压患者作为研究对象，男 56 例，女 33 例，年龄在 43-71 岁之间，按照数字表随机分组法将 89 例患者分为两组，两组患者均自愿参加本文实验，并签署知情同意书。观察组 47 例，男 30 例，女 17 例，平均年龄 (56.2 ± 2.3) 岁，高血压病程在 4-13 年之间，平均病程 (6.9 ± 0.6) 年，舒张压为 (106.2 ± 2.1) mmHg，收缩压为 (157.7 ± 2.6) mmHg，合并有高血脂者 17 例，糖尿病患者 6 例，对照组 42 例，男 26 例，女 16 例，平均年龄 (55.8 ± 2.7) 岁，高血压病程在 3-17 年之间，平均病程 (6.4 ± 0.8) 年，舒张压为 (104.9 ± 2.8) mmHg，收缩压为 (156.2 ± 3.4) mmHg，合并有高血脂者 15 例，糖尿病患者 4 例，两组基线资料差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。

1.2 服务模式

对照组治疗期间给予常规护理服务模式，观察组则给予公共卫生服务模式，具体措施包括：病情评估，患者入院后对病情进行全面细致评估，评估内容包括血压水平、具体病因、饮食结构、生活习惯、病史、并发症、治疗措施及病情监测等，根据上述调查内容对患者整体病情及影响因素进行评价，并由此制定临床治疗方案及其他干预措施，在干预方案实施前由我院临床医生与患者进行交流，告知患者评估内容中发现的问题和制定的干预方案，督促患者按照干预方案配合临床治疗^[2]。成立服务小组，由我院资深医护人员组成干预服务小组，并指定服务小组负责人和患者联系人，由联系人指导患者按照方案要求进行治疗，及时解答治疗期间患者提出的要求。健康宣教，由服务小组定期组织患者学习高血压防治的相关知识，学习宣教措施包括组织讲座、小视频、宣传

单页等^[3]。

1.3 观察指标

比较两组患者血压水平、防控知识知晓率、治疗依从性及服务满意度。分别于干预前后检测两组患者的收缩压 (SBP) 和舒张压 (DBP)，检测前要求患者静息 30min 以上，坐立后分别检测三次取平均值。高血压防控知识知晓率、治疗依从性及服务满意度都采用我院自制问卷表进行调查，防控知识知晓率问卷内容包括高血压病因、药物治疗、运动方式、合理饮食、并发症预防、情绪控制、病情监测等，每项调查内容根据知晓情况分别计 0-2 分，0 分表示回答错误，2 分表示回答完全正确，问卷表总评分高于 85 分者为熟悉，60-84 分之间者为了解，低于 60 分表示不熟悉^[4]。治疗依从性问卷调查内容包括定期服药、病情监测、合理膳食、适量运动、健康生活习惯等，根据患者问卷回答情况，由专业人员判定患者相应评测项目的依从性，评测结果分为完全依从、部分依从和不依从三类。服务满意度调查内容包括服务质量、服务态度、沟通技巧、就诊环境及病情回访等，根据调查结果将满意度分为非常满意、满意、一般、不满意和非常不满意五类。

1.4 统计学方法

采用 SPSS17.0 软件实验数据进行分析，分别采用 t 检验和 χ^2 检验， $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组血压水平和防控知识知晓率比较

观察组相比如对照组的 SBP 和 DBP 都更低，而防控知识知晓率高于对照组，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 1-2。

2.2 两组治疗依从性和服务满意度比较

观察组相比如对照组的依从性和服务满意度都更高，比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)，见表 3-4。

表 1 两组患者血压水平比较

组别	n	DBP (mmHg)		SBP (mmHg)	
		干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	47	106.2±2.1	85.4±1.9	157.7±2.6	117.3±2.2
对照组	42	104.9±2.8	94.6±2.3	156.2±3.4	135.8±2.7
t	/	0.691	4.991	0.727	4.936
p	/	0.223	0.038	0.195	0.042

表 2 两组患者防控知识知晓率比较 (n, %)

组别	n	熟悉		了解		不熟悉	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
观察组	47	27	57.4(27/47)	17	36.2(17/47)	3	6.4(3/47)
对照组	42	14	33.3(14/42)	21	50.0(21/42)	7	16.7(7/42)
t	/		4.972		5.005		5.148
p	/		0.041		0.039		0.034

表 3 两组患者治疗依从性比较 (n, %)

组别	n	完全依从		部分依从		不依从	
		例数	百分比	例数	百分比	例数	百分比
观察组	47	30	63.8(30/47)	15	31.9(15/47)	2	4.3(2/47)
对照组	42	13	31.0(13/42)	21	54.7(23/42)	7	14.3(6/42)
t	/		5.106		4.985		5.174
p	/		0.037		0.042		0.033

表 4 两组患者服务满意度比较 (n, %)

组别	n	非常满意	满意	一般	不满意	非常不满意
观察组	47	40.4(19/47)	36.2(17/47)	17.0(8/47)	6.4(3/47)	0(0/47)
对照组	42	21.4(9/42)	23.8(10/42)	26.2(11/42)	16.7(7/42)	11.9(5/42)
χ^2	/	4.935	4.961	5.026	5.259	5.304
p	/	0.043	0.041	0.039	0.032	0.029

3 讨论

本文实验结果显示, 观察组患者相比如对照组的血压水平明显更低, 高血压病因、药物治疗、运动方式、合理饮食、并发症预防等防控知识知晓率也高于对照组, 良好的公共卫生服务措施, 使观察组患者对于临床治疗的依从性亦高于对照组, 因此对于此服务模式的满意度也高于传统服务模式。虽然乡镇卫生院公共卫生服务模式在农村地区发挥了不可替代的作用, 但我国乡镇卫生院基本公共卫生服务中仍存在较多问题, 如基层医疗服务人员待遇较低、医护人员专业水平相对较低、医护人员数量相对不足及政府投入力度不够等^[5], 这些问题不同程度限制了基层公共卫生服务质量, 因此, 今后应从以上几方面补足短板, 全面提高农村基本公共卫生服务水平。

[参考文献]

[1] 廖耘. 乡镇卫生院开展基本公共卫生服务工作的难点与对策初探[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2018, 6(1):192-193.
 [2] 陶宇. 乡镇卫生院公共卫生服务管理现状与发展[J]. 吉林医学, 2012, 33(16):79-80.
 [3] 任多福, 徐海泉, 李园, 等. 高血压患者对基层卫生机构的公共卫生服务利用和满意度[J]. 中国慢性病预防和控制, 2015, 23(5):376-378.
 [4] 张雷光. 乡镇卫生院公共卫生服务在高血压防治中的作用分析[J]. 中国社区医师, 2017, 33(21):153-154.
 [5] 张辛思. 基本公共卫生服务项目对高血压、糖尿病控制的影响[J]. 临床医药文献杂志, 2018, 5(13):52-53.

(上接第 158 页)

慢性病者的健康管理; 按照临床症状对治疗方案有效调整, 及早发现并发症, 使慢性病者可以进行及时预防、咨询与治疗, 并对老年慢性病者的日常生活予以健康干预, 为其建立健康屏障, 不仅有助于老年慢性病者的治疗, 对其心理安全也有一定的保护作用。充分调动社区的各种资源、需求与办法, 使居民获得健康。社区卫生服务人员有组织、有目的的鼓励居民将不良的生活方式与生活习惯改变, 借助科学饮食、适当运动以及心理平衡等多种方式, 促使慢性病者的自我保护意识进一步提高, 自觉接纳有益健康的生活方式与行为, 将慢性病危险因素充分消除, 确保慢性病的预防与治疗工作有效进行^[4]。

总而言之, 调查结果显示在本社区超过 65 岁老年居民中, 女性发病率均高于男性, ($P < 0.05$); 高血压、高血压合并糖尿病男性患者的发病率低于女性, 糖尿病男性发病率略高于女性, 因此, 需加大对老年慢性病的诊断与治疗水平, 指

导老年居民坚持健康的生活方式, 合理饮食, 适当进行运动, 调节自身心态, 使机体免疫功能与预防疾病能力明显提高, 促使本社区老年居民的健康生活水平进一步提升。

[参考文献]

[1] 韩鹏飞. 上海某社区 65 岁以上老年人健康体检结果社区干预[J]. 医药前沿, 2015, 5(35):384-386.
 [2] 逯丽纳. 65 岁以上老年人健康体检结果分析及社区干预[J]. 中国社区医师, 2017, 33(15):108-109.
 [3] 赵雪岩, 韩勇, 白朝晖, 等. 上海市某社区 65 岁以上老人参与健康体检影响因素的调查分析[J]. 上海医药, 2017, 38(4):48-50.
 [4] 刘秀革. 200 例社区 65 岁以上老年人健康体检结果分析[J]. 中国疗养医学, 2015, 24(10):1110-1111.
 [5] 褚建东. 洛阳市某社区 65 岁以上老年人健康体检结果分析[J]. 中国社区医师, 2016, 32(9):190-191.