

乡镇卫生院对糖尿病患者实施个性化健康教育的效果评价

王爱清

福建省厦门市海沧区新阳街道社区卫生服务中心 361026

〔摘要〕目的 评价乡镇卫生院对糖尿病患者实施个性化健康教育的效果。方法 选取本乡镇卫生院 2022 年 5 月—2024 年 4 月门诊 268 例糖尿病患者为研究对象,采用随机数字表法分为对照组与试验组,每组 134 例。对照组给予常规健康教育,试验组实施个性化健康教育。对比两组患者的血糖控制水平、糖尿病知识知晓率。结果 干预后,试验组患者的空腹血糖(FPG)、餐后 2 小时血糖(2hPG)及糖化血红蛋白(HbA1c)水平均低于对照组($P < 0.05$);试验组患者的糖尿病知识知晓率高于对照组($P < 0.05$)。结论 乡镇卫生院对糖尿病患者实施个性化健康教育可有效改善患者的血糖控制水平,提高患者的糖尿病知识知晓率,具有显著的推广价值。

〔关键词〕乡镇卫生院;糖尿病;个性化健康教育;效果评价

〔中图分类号〕R587.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2024)12-069-02

糖尿病是一种常见的慢性代谢性疾病,在乡镇地区发病率呈逐年上升趋势。良好的血糖控制自我管理对于延缓糖尿病并发症的发生发展至关重要。然而,由于乡镇地区患者的文化水平、生活习惯等存在较大差异,常规健康教育往往难以满足患者的个性化需求。个性化健康教育能够根据患者的具体情况制定针对性的教育方案,提高患者的参与度和依从性,从而更好地控制病情^[1]。本研究旨在评价乡镇卫生院对糖尿病患者实施个性化健康教育的效果,为基层糖尿病管理提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取本乡镇卫生院 2022 年 5 月—2024 年 4 月门诊 268 例糖尿病患者作为研究对象。纳入标准:①符合糖尿病诊断标准;②年龄在 18—75 岁之间;③意识清楚,能够配合健康教育和调查;④在本乡镇卫生院接受治疗和随访。排除标准:①合并严重心、肝、肾等重要脏器功能衰竭;②患有精神疾病或认知障碍;③妊娠期或哺乳期妇女。采用随机数字表法分为对照组与试验组(每组 134 例)。对照组:男 80 例,女 54 例;年龄 20~73 岁,平均(46.53±10.36)岁;病程 2~16 年,平均(9.24±3.61)年。试验组:男 82 例,女 52 例;年龄 18~75 岁,平均(46.38±10.27)岁;病程 2~15 年,平均(9.15±3.48)年。两组在性别、年龄、病程等一般资料方面比较无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 方法

对照组给予常规健康教育,包括在患者就诊时发放糖尿病宣传手册,简单讲解糖尿病的饮食、运动、用药等基本知识,每季度组织一次糖尿病知识讲座,内容较为笼统,未针对患者个体差异进行深入讲解。

试验组实施个性化健康教育,具体措施如下:(1)健康评估:在患者就诊时,由医护人员通过问卷调查、访谈等方式详细了解患者的基本信息,包括年龄、性别、文化程度、职业、家庭经济状况、生活习惯(如饮食偏好、运动习惯、吸烟饮酒情况)、糖尿病病程、并发症情况、目前的治疗方案及对糖尿病知识的了解程度等。根据评估结果,为每位患者建立个性化的健康档案。(2)个性化教育方案制定:根据健康评估结果,为患者制定个性化的教育方案。对于文化程度较低

的患者,采用通俗易懂的语言、图片、视频等形式进行教育,如制作简单的糖尿病饮食图片集,标注哪些食物可多吃、哪些少吃、哪些禁食;对于有一定文化基础的患者,则提供更深入的糖尿病病理生理知识、最新的治疗进展等资料。根据患者的生活习惯,针对性地提出改进建议,如对于喜欢吃甜食的患者,提供低糖甜品的制作方法;对于缺乏运动的患者,根据其身体状况和兴趣爱好制定运动计划,如身体较好且喜欢户外活动的患者,建议其进行慢跑、登山等运动,而身体较差或有关节有问题的患者,则推荐其进行太极拳、八段锦等较为柔和的运动。(3)定期随访与强化教育:患者回家后,通过电话随访、上门访视等方式定期对患者进行随访,每 2 周进行一次电话随访,每 3 个月进行一次上门访视。在随访过程中,了解患者的血糖控制情况、自我管理情况及存在的问题,及时给予指导和强化教育^[2]。如发现患者血糖控制不佳,分析原因并调整教育方案和治疗建议;若患者在自我管理过程中出现困难,如难以坚持运动计划,帮助其寻找解决办法,如邀请家属监督或加入社区运动小组等。

1.3 观察指标

(1)血糖控制水平:分别于干预前和干预 6 个月后,采用血糖分析仪测定两组患者的空腹血糖(FPG)、餐后 2 小时血糖(2hPG);采用全自动糖化血红蛋白分析仪测定糖化血红蛋白(HbA1c)水平。(2)糖尿病知识知晓率:采用自制的糖尿病知识调查问卷,于干预 6 个月后对患者进行调查,问卷内容包括糖尿病的病因、症状、并发症、饮食、运动、用药等方面的知识,总分为 100 分,得分 ≥ 80 分为知晓。糖尿病知识知晓率=(知晓例数/总例数) $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

数据处理使用 SPSS24.0 统计软件进行,计量和计数资料分别采用($\bar{x} \pm s$)和[n(%)]表示,组间对比分别使用 t/ χ^2 校检; $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 血糖控制水平

干预前,两组患者血糖水平比较无显著差异($P > 0.05$);干预 6 个月后,两组患者 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均有所下降,且试验组患者 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均低于对照组($P < 0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者血糖控制情况对比 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	FBG (mmol/L)		2hPG (mmol/L)		HbA1c (%)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	134	8.45 ± 1.25	7.55 ± 1.15	14.85 ± 2.25	12.46 ± 2.09	10.14 ± 2.12	7.47 ± 1.58
试验组	134	8.41 ± 1.36	5.12 ± 1.05	14.88 ± 2.64	8.12 ± 1.02	10.11 ± 2.26	5.46 ± 1.07
t 值		0.159	11.466	0.063	13.713	0.071	7.740
P 值		0.436	0.000	0.474	0.000	0.471	0.000

2.2 糖尿病知识知晓率

干预 6 个月后，试验组患者的糖尿病知识知晓率 90.30% 高于对照组的 72.39% ($P < 0.05$)。见表 2。

表 2 两组患者糖尿病知识知晓率对比 [n (%)]

组别	n	知晓	不知晓	知晓率
对照组	134	97 (72.39)	37 (27.61)	97 (72.39)
试验组	134	121 (90.30)	13 (9.70)	121 (90.30)
χ^2 值				11.564
P 值				0.000

3 讨论

本研究结果显示，干预 6 个月后，试验组患者的 FPG、2hPG 及 HbA1c 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)，说明个性化健康教育能够对糖尿病患者的血糖控制产生积极影响。分析可知，首先，在健康评估和个性化教育方案制定环节，深入了解患者的个体情况，能够精准地针对患者的问题进行教育和指导。例如，对于饮食不规律且碳水化合物摄入过多的患者，通过一对一教育指导，帮助其制定合理的饮食计划，控制碳水化合物的摄入量，从而有效降低餐后血糖水平。其次，定期随访与强化教育能够及时发现患者血糖控制过程中的问题并加以解决。如当患者因季节变化或情绪波动导致血糖波动时，医护人员可通过电话随访及时给予调整饮食、运动或

药物治疗的建议，使患者的血糖水平保持相对稳定^[3]。此外，本研究结果还显示，试验组患者糖尿病知识知晓率高于对照组 ($P < 0.05$)，分析原因可知，这主要得益于个性化健康教育的针对性。在教育过程中，根据患者的文化程度采用不同的教育形式，使患者更容易理解和接受糖尿病知识。例如，对于文化程度较低的患者，图片和视频等直观的教育材料能够将抽象的糖尿病知识形象化，便于他们理解糖尿病，从而提高糖尿病知识知晓率。

综上所述，乡镇卫生院对糖尿病患者实施个性化健康教育具有显著的效果，能够有效改善患者的血糖控制水平、提高糖尿病知识知晓率。在基层糖尿病管理中，应大力推广个性化健康教育模式，不断完善教育内容和方法，以提高糖尿病患者的健康水平和生活质量。

[参考文献]

- [1] 张光莉. 健康教育对乡镇卫生院糖尿病患者自我管理能力的影 响 [J]. 中国科技期刊数据库医药, 2022(6):138-140.
- [2] 彭彬. 个性化健康教育对糖尿病患者血糖水平和生活质量的影响 [J]. 母婴世界, 2022(35):278-280.
- [3] 叶绿. 全程健康教育对糖尿病患者的血糖控制应用价值 [J]. 广州医药, 2023, 54(9):90-93.

(上接第 67 页)

据精神分裂症患者不同阶段具体表现的不同实施的针对性宣教，该种宣教有效避免了传统宣教的盲目性以及不全面性，可促使不同患者获得符合其自身需求的健康知识，从而有效提高宣教实施效果^[3]。在本次研究中观察组患者均实施了阶段性健康教育，研究结果显示观察组患者的健康知识评分为 (90.4 ± 4.7) 分，显著高于对照组。另外对比两组诊疗依从率以及护理满意率，也提示观察组更佳。证明阶段性健康教育的应用对精神分裂症患者具有积极影响。

综上所述，对精神分裂症患者实施阶段性健康教育的效果良好，有助于提高患者对基础健康知识的了解程度，提高患

者的诊疗依从性以及患者对护理的满意度，更利于临床治疗及护理工作的开展。

[参考资料]

- [1] 李巧爱. 阶段性健康教育在住院精神分裂症患者中的实施效果研究 [J]. 中国药物滥用防治杂志, 2022, 28(6):334-335.
- [2] 李艺珍, 张传福, 杜宝国. 首发精神分裂症患者阶段性健康教育的效果分析 [J]. 中国实用神经疾病杂志, 2024, 41(2):12-14.
- [3] 金鸣凤, 张海燕, 高美华. 分阶段实施健康教育对精神分裂症患者的效果评价 [J]. 右江民族医学院学报, 2023, 35(6):877-878.

(上接第 68 页)

思维转变为主动思维，使学生的主观能动性提升。使学生的沟通能力提升，促进学生推理，对学生的语言表法能力和沟通能力提升，并使其团队协作精神得到相应培养。设置讨论问题，让学生积极主动查询资料，并培养学生的独立解决问题和自主探索意识的能力。

[参考文献]

- [1] 唐群, 吴华, 雷久士等. 临床病理讨论在病理学教学

中的应用和效果 [J]. 中国病案, 2021, 17(1):84-86.

- [2] 段泽君, 齐雪岭. 临床病理讨论在神经系统疾病病理学教学中的作用 [J]. 中国卫生产业, 2020, 13(27):113-115.
- [3] 吴爱萍. 基于 E-learning 自主学习平台的临床病理讨论教学模式在病理学教学中的应用 [J]. 中国高等医学教育, 2021(11):95-96.
- [4] 李晓敏, 王健君, 黄小梅等. 临床病理讨论在病理学教学中的应用及意义 [J]. 继续医学教育, 2021(12):51-53.