

自我效能增强干预对高血压患者生活质量的影响

孙海燕¹, 赵加奎²

摘要:

[目的] 探索自我效能增强干预措施对高血压患者生活质量的影响。

[方法] 采用整群抽样的方法,选择上海市黄浦区4个街道中符合条件的高血压患者纳入研究。其中,2个街道作为A组,仅采取常规健康自我管理,包括定期测量血压、健康咨询、小组座谈会、健康报刊学习等;另2个街道作为B组常规健康自我管理基础上开展为期1年的自我效能增强干预,包括同伴教育、演讲比赛、健康计划书。通过基线调查和终点调查了解研究对象人口学特征、生活质量、自我效能水平、血压的变化。最终回收1045份有效问卷, A组498份, B组547份。

[结果] 终期调查时, A组血压控制率为91.6%、B组血压控制率为95.6%,差异有统计学意义。两组研究对象自我效能水平均出现了一定程度的下降,但A组的下降幅度高于B组(A组为45.0%, B组为78.8%)。干预前后A组除生理机能得分提高($P<0.05$)外,其他维度的得分均没有变化或降低;而B组在生理机能、生理机能及情感机能等得分均有提高($P<0.05$)。A组研究对象认为自己一年来健康状况较差的比例有提高($P<0.05$),而B组对象认为健康状况较差的比例有降低($P<0.05$)。

[结论] 以社区为基础的自我效能增强干预措施能够有效减缓高血压患者生活质量的降低。

关键词: 自我效能; 高血压; 生活质量; 社区干预

引用: 孙海燕,赵加奎.自我效能增强干预对高血压患者生活质量的影响[J].环境与职业医学,2017,34(5): 431-435. DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2017.17119

Effect of intervention by self-efficacy enhancing on quality of life of patients with hypertension SUN Hai-yan¹, ZHAO Jia-kui² (1. Office of Director, The Second People's Hospital of Shanghai, Shanghai 200011, China; 2. Health Education Department, Shanghai Huangpu District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 200023, China). Address correspondence to SUN Hai-yan, E-mail: shywjf@hotmail.com
• The authors declare they have no actual or potential competing financial interests.

Abstract:

[Objective] To investigate effect of an intervention program using self-efficacy enhancing technique on the quality of life of patients with hypertension.

[Methods] Eligible hypertensive patients from four communities in Huangpu District of Shanghai were recruited by cluster sampling. Two communities (Group A) adopted conventional health self-management, including regular blood pressure measurement, health consultant, group discussion, and reading health related newspaper and magazines. Another two communities (Group B) adopted additional self-efficacy intervention measures, such as peer education, speech contest, and health plans. Participants received baseline and endline surveys on demographic characteristics, quality of life, self-efficacy, and blood pressure. A total of 1045 valid questionnaires were returned ($n=498$ in Group A; $n=547$ in group B).

[Results] In the endline survey, a difference was found in the hypertension control rate between Group A (91.6%) and Group B (95.6%). The self-efficacy levels of Group A and Group B both showed a decline, but the decrease of Group A (45.0%) was steeper than that of Group B (78.8%). After intervention, all scores of Group A were either not changed or decreased, except the role physical score which was higher than the baseline score ($P<0.05$), while Group B showed improvements in the scores of physiological function, role physical, and role emotion ($P<0.05$). In addition, more Group A participants believed that their health was poor over the past year ($P<0.05$), but the proportion in Group B was declined ($P<0.05$).

·作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

[作者简介]孙海燕(1969—),女,硕士,副主任医师;研究方向:疾病防控;E-mail: shywjf@hotmail.com

[通信作者]孙海燕, E-mail: shywjf@hotmail.com

[作者单位]1.上海市第二人民医院院长办公室,上海 200011; 2.上海市黄浦区疾病预防控制中心健康教育科,上海 200023

[Conclusion] Community-based intervention program using self-efficacy enhancing technique can effectively slow down the decline of quality of life of hypertensive patients.

Keywords: self-efficacy; hypertension; quality of life; community intervention

Citation: SUN Hai-yan, ZHAO Jia-kui. Effect of intervention by self-efficacy enhancing on quality of life of patients with hypertension[J]. Journal of Environmental and Occupational Medicine, 2017, 34(5): 431-435. DOI: 10.13213/j.cnki.jeom.2017.17119

高血压是我国常见慢性病之一，具有高患病率、高并发症、高致残率的特点。2014年我国居民高血压患病率为29.6%^[1]，居慢性病之首。高血压是心脑血管疾病、肾脏疾病、猝死等的重要危险因素，可引发多种并发症，严重影响患者的生活质量^[2]。

自我效能(self-efficacy)由美国斯坦福大学著名心理学家Bandura在1977年最早提出，是社会认知理论的一个核心概念，指人们成功实施和完成某个行为目标或应付某种困难情境能力的信念^[3]。自我效能理论认为自我效能是个体采取健康行为的预测因子，具有较高自我效能的个体会加倍努力掌握促进健康的行为。自我效能的形成与变化受直接性经验(即个人的亲身体验)、替代性经验(即通过观察他人的行为而获得的间接经验)、言语劝说(即具有说服性的建议)以及生理和心理状态4种信息源的影响，它们分别传递着一定的效能信息，影响人的效能水平。自我效能理论提出后，在教育、组织行为、健康保健等领域得到了广泛研究与应用，对生理、心理方面的作用日益受到关注，逐渐成为健康促进领域的研究热点。

目前，国外对高血压患者自我效能的研究较多，内容涉及高血压患者自我效能的一般情况、相关因素、药物依从性等方面。但这些研究多是描述性研究，干预性研究较少。在国内，已有对高血压患者自我效能的描述性研究及干预性研究的相关报道，主要集中于高血压患者的自我效能水平及其影响因素，自我效能干预对高血压患者就医依从性、生活质量、应对方式等方面的影响。大量研究表明，自我效能增强干预能有效提高高血压患者药物治疗的依从性、增强患者克服困难的信心及改善患者的抑郁症状等^[4-5]，自我效能水平高的高血压患者治疗效果较好^[6]。但已有的研究多以医院为基础，普遍存在样本量偏小、干预时间短等问题，限制了结果的应用。为探讨以社区为基础的自我效能增强干预对高血压患者生活质量的影响，本课题于2014年7月—2016年6月在上海市黄浦区开展相关研究。

1 对象与方法

1.1 研究对象

上海市黄浦区市民健康自我管理小组成员，并经二级以上医疗机构确诊的高血压患者，不包括：①严重躯体功能障碍者；②精神障碍者；③不愿参加本研究者；④语言表达能力较差，不能正常交流者。

1.2 研究方法

本研究属于社区干预实验。通过基线调查，了解研究对象的人口学特征、健康状况、自我效能水平、生活质量等。A组研究对象仅采取常规的健康自我管理，包括定期测量血压和健康咨询、小组座谈会、健康报刊学习等；B组研究对象在常规健康自我管理的基础上，开展为期1年，以增强自我效能为主要目标的干预措施。通过终期调查，了解两组研究对象干预前后在自我效能、生活质量等方面的变化，对增强自我效能的效果进行评价。

1.3 样本含量和抽样方法

1.3.1 样本含量 样本含量采用两样本频率差别比较的计算公式，干预组和对照组样本量相同，取 $P_1=0.55$, $P_2=0.45$, $P=0.5$, $\alpha=0.05$, $\beta=0.10$ ，根据公式：

$$\text{双侧 } n_1=n_2=\frac{\left[u_{\alpha}\sqrt{2p(1-p)}+u_{2\beta}\sqrt{p_1(1-p_1)+p_2(1-p_2)}\right]^2}{(p_1-p_2)^2}$$

经计算每组所需样本量为500人，按照10%的失访率计算，每组实际样本量为550人左右。

1.3.2 抽样方法 采用整群抽样的方法，在黄浦区10个街道中随机抽取4个街道，其中2个街道作为A组，2个街道作为B组；4个街道中符合条件的市民健康自我管理小组成员全部纳入研究。2014年9月开展基线调查，发放调查问卷1200份，回收有效问卷1121份(有效率为93.42%)，其中A组556份，B组565份。2015年10月开展终期调查，发放调查问卷1121份，回收有效问卷1045份(有效率为93.22%)，其中A组498份，B组547份。失访76人，失访率为6.78%，其中A组失访58人，失访率为10.43%；B组失访18人，失访率为3.19%。失访原因包括搬迁、死亡、拒绝继续参与研究等。本研究仅对完成终期调查问卷的1045名研究对象进行分析。

1.4 干预措施

1.4.1 同伴教育 聘请B组各健康自我管理小组的组长(共36人)作为同伴教育的实施者。首先每月对组长进行高血压相关知识、心理调整等方面的培训,然后由各组长对小组成员进行培训。每个自我管理小组开展同伴教育12次。

1.4.2 演讲比赛 首先是在B组两个街道内,每个自我管理小组人员围绕演讲内容进行讨论,并推荐1名演讲者;其次在每个街道进行初赛,各选拔前6名进入决赛;最后B组两个街道举办1次决赛,有12名自我管理小组成员参加决赛,内容包括高血压自我管理经验、自我健康管理的体会、健康小技能分享等。

1.4.3 健康计划书 动员B组研究对象在研究期间制定健康计划书,内容包括自身存在的不良习惯、希望纠正的不良习惯以及进度安排,并根据进度安排,由课题组成员进行定期督导;健康计划书由各自我管理小组组长负责督促和实施,每个月对健康计划书的内容进行回顾并修订,要求每个研究对象按照计划书内容改变自己的不良行为。

1.5 研究工具

1.5.1 自制社区高血压患者一般情况调查表 调查表内容包括调查对象的年龄、文化程度、婚姻状况等。

1.5.2 SF-36生活质量量表^[7] 本量表是美国波士顿健康研究所研制的简明健康调查问卷,从生理机能、生理职能、躯体疼痛、一般健康状况、精力、社会功能、情感职能以及精神健康8个维度概括被调查者的生活质量。本量表共36个条目,统计各条目计分,转换为标准分,8个维度标准分之和为总得分^[8],得分越高,说明调查对象的生活质量越好。此外,该量表还包含一项健康变化的指标,根据调查对象目前健康状况与一年前进行比较,增加一种及以上被诊断的慢性病,或者原有疾病状况有进展的,判断为健康状况较差;调查对象原有疾病状况无变化的,判断为健康状况差不多;调查对象原有疾病状况有好转的,判断为健康状况较好。

1.5.3 高血压患者自我效能评价表 该量表由杨碧萍和刘雪琴^[9]编制,包括日常生活、健康行为、药物治疗及遵医行为4个因素,共11个条目。评价表将每个问题分为5个等级,即完全能、常常能、基本能、常常不能、完全不能,分别赋予4分~0分,满分44分,得分越高,表明自我效能越好;自我效能得分≥31分定义为高水平,22~31分为中等水平,<22分为低水平。

1.5.4 血压测量 按照《中国血压测量指南》的标准,由社区卫生服务中心的医务人员使用台式水银血压计在调查开始前对研究对象进行血压测量;高血压控制率是指研究对象中血压控制在正常范围(<140/90 mmHg)以内者所占的比例。

1.6 统计学分析

采用EpiData 3.1软件进行资料的录入,采用SPSS 21.0软件进行资料的统计分析。计量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示,两组之间比较采用t检验;计数资料采用率(%)表示,两组之间比较采用 χ^2 检验;检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 人口学特征

1045名调查对象中,A组男性190人(38.2%)、女性308人(61.8%),B组男性185人(33.8%)、女性362人(66.2%),两组性别分布差异无统计学意义($\chi^2=2.126, P=0.145$)。基线调查时,研究对象的平均年龄为(65.77 ± 10.17)岁,其中A组(65.94 ± 7.92)岁,B组(65.62 ± 11.86)岁,差异无统计学意义($t=0.517, P=0.605$)。

2.2 血压控制率

基线调查时,A组测量556人,血压控制在正常范围内者503人,血压控制率为90.5%;B组测量565人,血压控制在正常范围内者530人,血压控制率为93.8%,差异无统计学意义($\chi^2=4.223, P=0.121$)。终期调查时,A组测量498人,血压控制在正常范围内者456人,血压控制率为91.6%;B组测量547人,血压控制在正常范围内者523人,血压控制率为95.6%,差异有统计学意义($\chi^2=7.425, P=0.024$)。

2.3 自我效能水平

基线调查时,两组研究对象自我效能高水平的比例较高;终期调查时,两组均出现了一定程度的下降,但A组的下降幅度更大。见表1。

表1 研究对象的自我效能水平

自我效能水平	A组		B组	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
基线调查				
低	3	0.6	20	3.7
中等	75	15.1	62	11.3
高	420	84.3	465	85.0
终期调查				
低	102	20.5	38	6.9
中等	172	34.5	78	14.3
高	224	45.0	431	78.8
χ^2		8.705		191.088
P		0.013		<0.001

2.4 生活质量状况

干预前后, A组研究对象生活质量总分差异无统计学意义($t=1.483, P=0.139$); 终期调查时, A组除生理职能得分提高($P<0.05$)外, 其他维度的得分均没有变化或降低。干预前后, B组研究对象生活质量总分差异无统计学意义($t=1.927, P=0.054$); 终期调查时, B组在生理机能、生理职能及情感职能3方面得分均有提高($P<0.05$)。见表2。

表2 研究对象在干预前后各个维度的生活质量

生活质量维度	基线调查	终期调查	差值	t	P
A组					
生理机能	84.74 ± 17.67	81.75 ± 18.31	-2.99	4.655	<0.001
生理职能	85.49 ± 28.62	88.40 ± 26.30	2.91	2.583	0.010
躯体疼痛	85.49 ± 16.78	84.75 ± 16.82	-0.745	0.975	0.330
一般健康状况	57.27 ± 14.93	55.29 ± 16.78	-1.98	2.279	0.023
精力	71.58 ± 10.06	70.40 ± 12.53	-1.18	2.272	0.024
社会功能	86.28 ± 13.46	85.70 ± 15.36	-0.58	0.894	0.372
情感职能	89.36 ± 25.65	89.49 ± 25.70	0.13	0.137	0.891
精神健康	78.59 ± 10.15	77.28 ± 13.03	-1.31	2.609	0.009
总得分	638.79 ± 94.54	633.06 ± 98.50	-5.73	1.483	0.139
B组					
生理机能	78.04 ± 20.85	80.46 ± 18.66	2.41	2.571	0.010
生理职能	76.65 ± 35.83	80.26 ± 34.65	3.61	1.967	0.049
躯体疼痛	80.18 ± 19.13	81.27 ± 18.35	1.09	1.078	0.281
一般健康状况	62.56 ± 19.16	63.74 ± 16.63	1.18	1.339	0.181
精力	73.53 ± 17.20	73.51 ± 15.07	-0.02	0.022	0.983
社会功能	83.06 ± 19.94	82.55 ± 19.37	-0.51	0.498	0.619
情感职能	80.26 ± 35.24	83.97 ± 33.29	3.72	2.071	0.039
精神健康	79.43 ± 16.71	79.23 ± 16.35	-0.20	0.232	0.817
总得分	613.71 ± 129.55	625.00 ± 122.50	11.29	1.927	0.054

2.5 健康变化

终期调查时, A组研究对象认为自己1年来健康状况较差的比例有提高($\chi^2=71.709, P<0.05$); B组对象认为自己一年来健康状况较差的比例有降低($\chi^2=193.224, P<0.05$)。详见表3。

表3 研究对象认为自己一年来健康状况的变化

健康状况	A组		B组	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
基线调查				
较好	42	8.5	112	20.5
差不多	410	82.3	329	60.1
较差	46	9.2	106	19.4
终期调查				
较好	56	11.2	124	22.7
差不多	371	74.5	350	64.0
较差	71	14.3	73	13.3
χ^2	71.709		193.224	
P	<0.05		<0.05	

3 讨论

我国是高血压患病大国, 但由于存在知晓率低、治疗率低、控制率低等状况, 由此导致的疾病负担十分严重。研究表明, 通过系统规范的健康管理, 可以取得对高血压、糖尿病等慢性病的良好控制效果, 提高患者的生存质量^[10]。本研究依托上海市黄浦区健康自我管理小组, 通过多种干预措施的综合运用, 以达到增强高血压患者的自我效能水平, 提高高血压患者生活质量的目标。本研究采取增强自我效能的干预措施, 包括同伴教育、演讲比赛及健康计划书, 干预实施期间参与研究的4个街道未有其他的干预活动开展, 可以认为研究对象生活质量的改变与干预措施有关。

研究结果显示, 增强自我效能的干预措施对维持高血压患者的自我效能水平有作用。干预前后两组研究对象自我效能高水平的比例均出现了下降, 这可能与研究对象年龄普遍较大、健康状况较差有关。但B组研究对象自我效能水平下降的幅度远低于A组, 可见采取增强自我效能的干预措施能够有效延缓社区高血压患者自我效能水平的下降。在以社区为基础的高血压患者健康自我管理中, 可以把改善高血压患者的自我效能水平作为一项内容加以推广。研究表明, 基线调查时A、B两组血压控制率没有明显差异; 终期调查时B组血压控制率增高比A组明显, 说明采取增强自我效能的干预措施对血压控制有帮助。

生活质量是一种综合性的指标, 能够比较全面地反映人们的健康状况。自我效能对生活质量的影响主要体现在两个方面, 一方面自我效能是生活质量的预测因子^[11], 低自我效能水平可致低水平的生活质量; 另一方面自我效能可以作为中间变量, 通过影响健康行为和态度来影响人的健康功能状况和生活质量^[12]。本研究显示, 虽然干预前后A组和B组研究对象生活质量总分差异无统计学意义, 但终期调查时, A组仅生理职能得分提高, 生理机能、精力、一般健康状况及精神健康状况4个方面的得分明显下降, 而B组生理机能、生理职能及情感职能得分均有提高, 在其他维度上则没有变化。可见采取增强自我效能的干预措施能够在一定程度上提高患者生活质量, 与龙美丽等^[13]的研究结果一致。

在健康变化方面, 终期调查时A组研究对象健康状况较差的比例有提高; 而B组对象健康状况较差的

比例有降低。可见,采取增强自我效能的干预措施能够使患者健康状况有一定程度的改善。

研究表明,老年人的日常活动能力是影响其生命质量的主要因素^[14]。本次研究采取的干预措施有效延缓B组研究对象自我效能水平的降低,在常规健康自我管理(由健康自我管理小组长每月1次组织开展活动,内容以交流、看报为主)的基础上,增加健康讲堂4场、演讲比赛1场及每月1次同伴教育活动,这样既增加了研究对象参与社区健康自我管理小组活动的频率,又提高了研究对象参加活动的积极性,在一定程度上促进了生活质量的提高。

但本次研究未能充分考虑文化程度、婚姻状况及家庭收入等方面对干预措施的影响,可能会导致混杂因素的产生,需在今后的研究中进行证实。

参考文献

- [1] Wang J, Zhang L, Wang F, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: results from a national survey [J]. Am J Hypertens, 2014, 27(11): 1355-1361.
- [2] 董莹,王增武,张林峰,等.我国东部部分地区高血压患者的生活质量及影响因素分析 [J].中华高血压杂志,2016,24(6): 541-546.
- [3] 赵雅宁,景丽伟,张盼,等.效能水平与高血压人群健康行为因素关系 [J].中国公共卫生,2014,30(7): 902-905.
- [4] 赵丽芬,朱东林.不同自我效能水平对高血压合并脑梗死患者执行功能与生活质量的影响 [J].河北医药,2015,37(14): 2146-2148.
- [5] 董春玲,刘晓虹,叶旭春.自我效能在健康促进行为领域
- 的研究进展 [J].护理研究,2012,26(2): 292-293.
- [6] 李晓红,彭小莉.社区高血压患者自我效能与治疗依从性的相关性研究 [J].实用心脑肺血管病杂志,2011,19(12): 2067-2068.
- [7] 王炎梅,何华英.中国老年人生活质量研究进展 [J].湖北医药学院学报,2014,33(1): 97-100.
- [8] 潘雁,叶颖,朱珺,等.应用SF-36量表分析高血压患者生活质量(QOL)的影响因素 [J].复旦学报(医学版),2014,41(2): 205-209, 273.
- [9] 杨碧萍,刘雪琴.高血压病人自我效能的调查分析 [J].护理学报,2007,14(4): 15-17.
- [10] Ishani A, Greer N, Taylor B C, et al. Effect of nurse case management compared with usual care on controlling cardiovascular risk factors in patients with diabetes: a randomized controlled trial [J]. Diabetes Care, 2011, 34(8): 1689-1694.
- [11] Ponizovsky A M, Margolis A, Heled L, et al. Improved quality of life, clinical, and psychosocial outcomes among heroin-dependent patients on ambulatory buprenorphine maintenance [J]. Subst Use Misuse, 2010, 45(1-2): 288-313.
- [12] Motl RW, McAuley E. Physical activity, disability, and quality of life in older adults [J]. Phys Med Rehabil Clin N Am, 2010, 21(2): 299-308.
- [13] 龙美丽,邹优兰,黄雪玲,等.自我效能干预对高血压脑出血患者生活质量的影响 [J].右江医学,2015,43(3): 337-340.
- [14] 段秀华.运用自我效能提高老年人生活质量 [J].中国老年学杂志,2016,36(7): 1765-1766.

(收稿日期:2017-01-13;录用日期:2017-03-15)

(英文编辑:汪源;编辑:王晓宇;校对:汪源)