

## 广西百色市农村高血压患者高血压知识态度行为调查<sup>①</sup>

农金梅<sup>1</sup>, 陆青梅<sup>2②</sup>, 邓素轩<sup>3</sup>, 王玉梅<sup>3</sup>, 韦柳青<sup>4</sup>, 马金菲<sup>1</sup>

(1. 广西田阳县人民医院, 广西 田阳 533600 E-mail: 2569888296@qq.com;

2. 右江民族医学院, 广西 百色 533000;

3. 广西德保县人民医院, 广西 德保 533700;

4. 右江民族医学院附属医院, 广西 百色 533000)

**摘要:** **目的** 了解百色市农村高血压患者对高血压知识、态度、行为, 为探讨干预措施提供依据。**方法** 在田阳县人民医院、德保县人民医院、右江民族医学院附属医院、德保县中医院等四家医院, 调查人员随意发放高血压知识、态度、行为问卷调查表 200 份, 在调查人员说明调查目的后, 由患者自行填写、回答问题, 调查人员当场回收。**结果** 百色市农村高血压患者对高血压知识回答总正确率为 30.83%; 高血压知识主要来源于家人、朋友(35.64%)、医务人员(34.65%); 对高血压态度总率为 78.33%、行为总率为 63.63%。**结论** 百色市农村高血压患者对高血压相关知识知晓率低, 高血压态度水平较高, 对高血压正确行为执行率低, 不能做到态度和行为相一致。农村高血压患者健康教育工作仍然存在不足和困难, 需要通过多种途径、采取不同的健康教育方式来提高和促进患者对高血压知识知晓率、健康态度和行为。

**关键词:** 农民; 高血压; 知识; 态度; 行为

**中图分类号:** R544.1

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1001-5817(2016)01-0088-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.031

高血压是以血压升高为主要临床表现或不伴有多种心血管危险因素的综合症, 是最常见的慢性疾病, 脑卒中、心肌梗死、心力衰竭及慢性肾脏病是其重要并发症。其病因主要有遗传因素、饮食因素、精神因素、体重超重或肥胖等。随着我国经济的发展、人民生活水平的不断提高, 居民膳食结构等生活方式的改变, 我国高血压的患病率呈明显逐年上升趋势<sup>[1]</sup>。高血压是心脑血管疾病的危险因素, 也成为我国人口死亡的主要原因<sup>[2]</sup>。中国现有人口 13.3474 亿人, 农村人口有 7.1288 亿人, 占 53.41%, 农村人口占大多数。近几十年来, 农村高血压人群正在迅猛增长<sup>[3-4]</sup>。大丰市农村成人高血压患病率为 27.89%, 在慢性非传染性疾病中患病率最高, 但对高血压知识知晓率仅为 35.56%<sup>[4]</sup>。本研究对百色市农村高血压患者的知识、态度、行为进行调查, 为实施相应的干预措施提供依据。

### 1 对象与方法

1.1 调查对象 选择 2015 年 1~7 月在田阳县人民医院(70 例)、德保县人民医院(68 例)、右江民族医学院附属医院(40 例)、德保县中医院(22 例)等四家医院门诊就诊或住院治疗, 符合高血压诊断标准<sup>[5]</sup>共 200 例患者作为研究对象。纳入条件: ①农村户口, 长期居

住农村; ②年龄  $\geq 18$  岁; ③能独立完成或在调查者协助下完成问卷调查; ④高血压确诊时间  $\geq 1$  个月, 了解自己的病情和诊断; ⑤自愿参加本研究。排除条件: 神志不清, 不愿意参加本研究或不配合者。

1.2 调查工具 将高血压知识、态度、行为(knowledge, attitude and behavior, KAB)问卷调查<sup>[6]</sup>发放给患者。该问卷包括调查对象的一般情况、疾病既往史、高血压用药及监测情况、高血压相关知识水平、本人及家人态度、个人行为、生活方式、饮食习惯等 4 大项 80 余小项。除高血压知识来源可多选外, 其它项目均为单选。发放问卷调查表前向被调查者说明调查目的, 取得同意后发放问卷调查表, 由被调查者自行填写问卷调查表, 当场回收; 对于文化水平低, 不能独立完成填写者, 由调查人员逐项说明, 被调查者回答, 确认无误后由调查者填写问卷调查表。共发放 200 份, 收回 200 份, 有效问卷 100%。

1.3 统计学方法 数据由双人录入 Excel 表格并进行校验, 用 PEMS 3.1 对收集到的资料进行描述性统计分析。P < 0.05 为差异有统计学意义。

### 2 结果

2.1 百色市农村高血压患者一般情况 年龄 20~92

① 基金项目: 广西百色市科学研究与技术开发计划项目(百科计 150312)

② 通讯作者, E-mail: lqm65@126.com

岁,平均(66.14±12.58)岁;性别:男101例,女99例;民族:壮族193例,汉族7例;婚姻状态:已婚179例,离异/丧偶/分居16例,未婚5例;文化程度:文盲40例,小学102例,初中39例,高中19例;家庭月收入:<200元100例,200~499元38例,500~999元43例,1000~2000元16例,>2000元3例;付费方式:新农合176例,自费15例,城镇医疗保险9例。

2.2 百色市农村高血压患者相关知识、态度和行为

2.2.1 百色市农村高血压患者相关知识

2.2.1.1 高血压相关知识回答正确率 高血压相关知识总回答总正确率为30.83%;高血压专业知识中的高血压诊断标准回答正确率为18.00%,有186例(93.00%)听说过高血压病;高血压危险因素回答总正确率为27.56%,其中回答正确率最高的是高脂饮食(35.00%),回答正确率最低的是心情低落、焦虑(16.50%);高血压并发症回答总正确率为25.88%,其中回答正确率最高的是脑中(63.00%),回答正确率最低的是肾脏损害(6.50%)。高血压相关知识回答分析结果见表1。

表1 高血压知识回答正确率 (n,%)

高血压相关知识	是/正确	否/错误	不知道	合计
专业知识				
是否听说此病	186(93.00)	14(7.00)		200(100.00)
高血压诊断标准	36(18.00)	37(18.50)	127(63.50)	200(100.00)
合计	222(55.50)	51(12.75)	127(31.75)	400(100.00)
危险因素				
高血压家庭史	36(18.00)	15(7.50)	149(74.5)	200(100.00)
超重、肥胖	93(21.00)	23(7.00)	84(42.00)	200(100.00)
高盐饮食	62(31.00)	33(16.50)	105(52.50)	200(100.00)
高脂饮食	70(35.00)	29(14.50)	101(50.50)	200(100.00)
不运动、锻炼	43(21.50)	49(24.50)	108(54.00)	200(100.00)
精神紧张、兴奋	49(24.50)	37(18.50)	114(57.00)	200(100.00)
心情低落、焦虑	33(16.50)	53(26.50)	114(57.00)	200(100.00)
饮酒	64(32.00)	40(20.00)	96(48.00)	200(100.00)
吸烟	46(23.00)	45(22.50)	109(54.50)	200(100.00)
合计	496(27.56)	324(18.00)	980(54.44)	1800(100.00)
高血压并发症				
脑中(63.00)	126(63.00)	9(4.50)	65(32.50)	200(100.00)
冠心病、动脉硬化	53(26.50)	46(23.00)	101(50.50)	200(100.00)
眼睛损害	15(7.50)	63(31.50)	122(61.00)	200(100.00)
肾脏损害	13(6.50)	58(29.00)	129(64.50)	200(100.00)
合计	207(25.88)	176(22.00)	417(52.12)	800(100.00)
人次合计	925(30.83)	551(18.37)	1524(50.80)	3000(100.00)

2.2.1.2 百色市农村高血压患者高血压知识来源

百色市农村高血压患者高血压知识主要来源于家人、朋友(35.64%),其次为医务人员(34.65%),讲座最少,仅占0.99%,见表2。

表2 百色市农村高血压患者高血压知识来源

知识来源	人次	构成比(%)	顺位
家人、朋友	72	35.64	1
医务人员	70	34.65	2
广播电视	27	13.37	3
报刊杂志	20	9.90	4
专家咨询	7	3.47	5
网络	4	1.98	6
讲座	2	0.99	7

2.2.2 百色市农村高血压患者相关态度 被调查的百色市农村高血压患者,90.00%患者会改变不健康饮食,74.50%患者会接受健康教育,见表3。

表3 百色市农村高血压患者相关态度 (n,%)

高血压 相关态度	看情况/ 是 否 无所谓			合计
	是否会接受健康教育	149(74.50)	16(8.00)	
若血压正常后是否会坚持服药	128(64.00)	58(29.00)	14(7.00)	200(100.00)
是否有必要进行定期测量血压	158(79.00)	38(19.00)	4(2.00)	200(100.00)
是否会改变不健康饮食	180(90.00)	13(6.50)	7(3.50)	200(100.00)
是否会改变不良生活习惯	157(78.50)	37(18.50)	6(3.00)	200(100.00)
是否会影响工作、生活、健康	168(84.00)	28(14.00)	4(2.00)	200(100.00)
人次合计	940(78.33)	190(15.83)	70(5.84)	1200(100.00)

2.2.3 百色市农村高血压患者相关行为 百色市农村高血压患者中,只有35.50%患者按时服药,49.00%患者经常运动,79.00%患者定期测量血压,见表4。

表4 百色市农村高血压患者相关行为情况 (n,%)

高血压相关行为	是	否	合计
目前是否服药	148(74.00)	52(26.00)	200(100.00)
是否按时服药	71(35.50)	129(64.50)	200(100.00)
是否定期测量血压	158(79.00)	42(21.00)	200(100.00)
目前不再饮酒	144(72.00)	56(28.00)	200(100.00)
目前不再吸烟	157(78.50)	43(21.50)	200(100.00)
目前饮食不再含盐多、口味重	132(66.00)	68(34.00)	200(100.00)
是否经常运动锻炼	98(49.00)	102(51.00)	200(100.00)
患病前是否经常运动锻炼	110(55.00)	90(45.00)	200(100.00)
人次合计	1018(63.63)	582(36.37)	1600(100.00)

3 讨论

3.1 百色市农村高血压患者高血压认知水平较低 本文调查结果表明,有93.00%患者听说过此病;百色市农村高血压患者对高血压知识总回答正确率低,仅为30.83%,其中最低的前三项依次为肾脏损害

(6.50%)、眼睛损害(7.50%)、高血压诊断标准(18.00%);回答最高的前三项依次为脑中风(63.00%)、高脂饮食(35.00%)、饮酒(32.00%);高血压知识主要来源于家人和朋友(35.64%),其次为医务人员(34.65%),第三为广播电视(13.37%)。由此可见,百色市农村高血压患者对高血压相关知识认知程度不容乐观,可能与百色市农村高血压患者住边远山区、经济条件相对较差、文化水平低、领会和接受能力差、获取信息途径有限、交通不便等因素有关。掌握良好的知识可促进患者树立健康的态度和行为。因此,地方政府、卫生服务机构、医务人员等需共同协作,开展多途径、不同的健康教育方式来加强对农村高血压患者及高危人群进行宣传,提高他们对高血压相关知识的晓率,为建立健康的态度和行为打下基础。

3.2 百色市农村高血压患者对高血压态度、行为亟待改进 90.00%患者表示会改变不健康饮食,78.50%患者会改变不良生活习惯,64.00%患者表示血压正常后会坚持服药。但在调查中发现,只有35.50%患者按时服药,确诊后仍有28.00%患者继续饮酒,21.50%患者仍然吸烟,34.00%患者饮食仍含盐多口味重。患病前经常运动为55.00%,患病后经常运动为49.00%。由此可见,百色市农村高血压患者对高血压态度相对较高,但仍有部分患者不能做到态度与行为相一致,患病后仍然吸烟、喝酒、饮食含盐多口味重,患病后运动量较患病前少。这可能与患者对高血压疾病认知不足、自我效能管理能力差、社会支持不足、平时养成的不良生活习惯和不健康饮食不易改变等因素有关。加强对百色市农村高血压患者和高危人群进行干预已刻不容缓。

有研究表明<sup>[7]</sup>,对高血压患者进行认知干预可改善患者的不良生活习惯、提高服药依从性、提高治疗效果。对居家高血压患者建立自我运动管理模式,不仅获得较好的降压效果和安全有效的个性化运动方式,而且对老年高血压患者自我运动管理能力的提高也起到了很好的促进作用<sup>[8]</sup>。朱有福等<sup>[9]</sup>报道,健康的生活方式、确诊血压水平、病程、遵医行为、文化程度、从

业状况、年龄、性别和体重指数对血压控制率有明显影响。通过社区强化干预能明显提高脑卒中患者血压控制达标率<sup>[10]</sup>。因此,医务工作者应根据农村高血压患者的特点,和地方政府、卫生服务机构、村医生等联合开展适合于农村高血压患者和高危人群的健康教育途径和方式,才能提高他们对高血压知识的认知水平、健康的态度和行为,才能有效预防和控制高血压,避免或减少心脑血管并发症的发生,促进身心健康和提高生活质量。

#### 参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部疾病控制局. 中国高血压防治指南(2012版)[Z]. 2012:7.
- [2] 张娟辉. 高血压病发病现状的社区调查报告[J]. 河北医药, 2014, 36(16): 2533-2534.
- [3] 沈月根, 骆田斌, 余梦华. 农村高血压患者相关知识态度行为和管理情况调查[J]. 浙江预防医学, 2014, 26(2): 209-210.
- [4] 何兴桃, 顾晓平, 盛凤, 等. 大丰市农村高血压患病的现状及影响因素分析[J]. 中西医结合心血管病杂志, 2014, 2(12): 29-30.
- [5] 葛均波, 徐永健. 内科学[M]. 8版. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 257.
- [6] 沈国娟. 连云港农村高血压患者高血压病相关知识认知状况及影响因素研究[D]. 合肥: 安徽医科大学卫生管理学院, 2012: 5.
- [7] 刘靖. 认知干预对高血压病患者生活方式及血压的影响[J]. 安徽医学, 2014, 35(7): 1009-1011.
- [8] 卢雪梅, 王慧敏, 卢运红. 自我运动管理模式应用于居家老年高血压患者的效果分析[J]. 护士进修杂志, 2014, 29(13): 1158-1160.
- [9] 朱有福, 王荣辉, 黄时美, 等. 中山市古镇农村社区居民高血压控制情况及影响因素分析[J]. 右江民族医学院学报, 2013, 35(4): 527-528.
- [10] 周祖勇, 梁金花, 周庆春, 等. 社区缺血性脑卒中患者高血压管理模式的探讨[J]. 右江医学, 2013, 41(5): 668-370.

收稿日期: 2015-10-14; 修回日期: 2015-11-18