

“快乐生活俱乐部”在社区糖尿病管理中的效果评价

陈亚娟, 张拓红, 李志新, 杨辉, Shane Thomas

【摘要】 目的 了解“快乐生活俱乐部”在社区糖尿病管理中的作用, 为糖尿病自我管理的社区干预策略提供依据。方法 在北京市丰台区方庄社区卫生服务中心的2型糖尿病患者中招募100名志愿者, 参加“快乐生活俱乐部”活动, 并将其随机分为两组。干预组在常规药物治疗的基础上, 由健康教练按计划开展动机谈话; 对照组仅采用常规药物进行治疗, 干预期限为6个月。结果 与对照组相比, 干预组患者监测自我血糖的频率增加, 更多地按照医生的建议服药; 高密度脂蛋白、餐后2h血糖、糖化血红蛋白等指标的水平较干预前改善, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。结论 “快乐生活俱乐部”这一新的慢病管理模式, 可以提高糖尿病患者的自我管理能力和使患者具备不断增强改变行为的能力。

【关键词】 快乐生活俱乐部; 社区; 糖尿病; 动机谈话技术

【中图分类号】 R 587.1 R 197 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1007-9572 (2010) 09-2823-03

Evaluation of "Happy Life Club" in Community Management of Type II Diabetics in Beijing CHEN Ya-juan, ZHANG Tuo-hong, LI Zhi-xin, et al. School of Public Health, Peking University, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective To understand the effect of "Happy Life Club" on community diabetes management, and to provide a policy implication for the community intervention of diabetes self-management. **Methods** Totally 100 volunteers with type II diabetes in Fangzhuang Community in Beijing were recruited to participate in the activity in "Happy Life Club". They were randomly divided as intervention and control groups. The patients in the intervention group received motivational interviewing by "health coach" besides conventional medical treatment. Those in the control group received conventional medical treatment only. The term of intervention was six months. **Results** Compared with the control group the frequencies of blood glucose self-monitoring was higher in the intervention group; the compliance of medication was better; and the levels of high density lipoprotein-cholesterol (HDL-C), 2-hour postprandial blood glucose (2hPG) and glycosylated hemoglobin (HbA_{1c}) were better ($P < 0.05$). **Conclusion** As a new pattern of chronic disease management, "Happy Life Club" improved patients' self-management ability, and enabled them behavioral adaptive capacity.

【Key words】 Happy life club; Community; Diabetes mellitus; Motivational interview

随着人口老龄化进程的加速, 慢性病已经成为各国最主要的疾病负担和社会负担, 在过去的25年中, 糖尿病、心血管病、肥胖已成为全世界居民发病和死亡的重要原因^[1]。糖尿病是诸多常见慢性病中的一个比较严重的疾病, 是导致失明、肾衰竭和下肢截肢的重要原因, 是心血管病死亡的主要原因之一^[2]。2型糖尿病的流行呈上升趋势, 给公共卫生提出了重大的挑战^[3]。然而糖尿病又是可以进行妥善管理的, 包括医学干预和行为干预, 恰当的管理可以大大地改善患者的健康状况和生活质量。

“快乐生活俱乐部”是在社区卫生服务中强化心理学帮助

服务, 采用动机谈话技术为主要干预措施, 促进慢性病患者行为改变, 提高医疗服务依从性, 改善患者健康和生活质量。它是由北京大学、澳大利亚 Monash 大学以及北京市卫生局开展的慢性病自我管理活动的一种新的尝试。动机谈话技术是“一种以客户为中心的指导性咨询方式, 它通过揭示和化解客户的心理矛盾, 从而促成客户的行为改变”^[4], 由经过培训的健康教练员具体实施。为了解“快乐生活俱乐部”在社区糖尿病管理中的效果, 本研究对在丰台区方庄社区卫生服务中心进行的试点进行了干预后6个月的效果评估。

1 对象与方法

1.1 研究对象 招募100例50岁及以上、在方庄社区卫生服务中心接受服务的2型糖尿病患者, 参加“快乐生活俱乐部”, 将其按照机械抽样的方式随机分为干预组和对照组。

1.2 干预方法 健康教练是由接受过社区医师规范化培训的社区心理咨询师组成, 并接受了由澳大利亚心理学会专家提供的“动机谈话技术”培训。培训前后和过程中均对健康教练的相关知识和能力进行评价。

基金项目: 北京市优秀人才培养资助项目 (PYZZ090422001802)

作者单位: 100191 北京市, 北京大学公共卫生学院 (陈亚娟, 张拓红); 北京市丰台区疾病预防控制中心 (李志新); 澳大利亚 Monash 大学 (杨辉, Shane Thomas)

通讯作者: 张拓红, 100191 北京市, 北京大学公共卫生学院;

E-mail: tzhang@bjmu.edu.cn

方庄社区卫生服务中心的健康教练主要由社区医生、社区护士和预防保健医生担任。每位健康教练负责5位患者，每月面谈2次，电话访谈4次。

干预组患者在常规药物治疗的基础上由健康教练进行定期的面对面访谈或者电话访谈，对照组仅采用常规药物治疗。方庄社区卫生服务中心自主开发了《健康教练日志》，每次谈话后由教练填写谈话内容梗概、患者行为改变的动机和决心、困难和解决方法等内容。

1.3 数据收集方法 基线(0个月)和干预后(6个月)分别采用躯体健康监测和问卷调查收集效果数据。

1.3.1 躯体健康监测指标 年龄、身高、体质量、腰围、目前吸烟状态、血压、总胆固醇、三酰甘油、高密度脂蛋白、低密度脂蛋白、空腹血糖、餐后2h血糖、糖化血红蛋白。

1.3.2 问卷调查 由澳大利亚和中国专家共同设计，包括躯体健康和生活方式自评，经预调查和修改后使用，问卷具有较好的信度和效度。

1.4 统计学方法 数据均经复核检查后在Epidata 3.0软件下建立数据库，采用SPSS 11.0统计软件进行统计学分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示，采用配对样本的t检验，计数资料采用 χ^2 检验，以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象的一般情况 100例研究对象中有6例失访，原因为1人因住院自动退出，1人死亡，4人搬迁。干预组48例，男15例，女33例，平均年龄(65.8±7.5)岁，其中高血压者24例，冠心病者7例；对照组46例，男16例，女30例，平均年龄(63.3±7.8)岁，其中高血压者16例，冠心病者4例，脑卒中者2例。两组一般情况间具有均衡性($P > 0.05$)。

2.2 干预前后两组躯体健康监测指标变化情况 干预前，干预组和对照组的躯体监测指标间差异均无统计学意义($P > 0.05$)；干预6个月后，干预组三酰甘油水平的下降较对照组更为明显，差异有统计学意义($P < 0.05$ ，见表1)。

从两组本身变化看，干预6个月后，干预组的餐后2h血糖、糖化血红蛋白、高密度脂蛋白、腰围指标的变化是正向的，与干预前比较，差异均有统计学意义($P < 0.05$)；对照组仅腰围、高密度脂蛋白两项指标的变化是正向的，与干预前比较，差异有统计学意义($P < 0.05$ ，见表1)。

2.3 干预前后两组行为改变情况 问卷调查发现，干预组患者能够更加经常自我监测血糖，按照医生的建议服用降糖药物，经常检查自己的脚有无溃疡或感染，避免吃高脂肪的食物，吃高纤维的饮食，减轻体质量，坚持每天做至少30min的中等程度的身体锻炼，尝试减轻生活压力；而对照组患者的改变包括经常检查自己的脚有无溃疡或感染，避免吃高脂肪的食物，吃高纤维的饮食，减轻体质量。干预组的变化指标为8项，对照组为4项(见表2)。

2.4 干预前后两组健康和生活方式自我评价情况 干预前后两组间的差异均无统计学意义($P > 0.05$)。干预前后，干预组患者在“最近4个星期内”的“感觉”、“体验”、“发生一些事情的程度”及“糖尿病管理”几方面的自我评价存在差

异，均有统计学意义($P < 0.05$)；对照组患者在“最近4个星期内”的“感觉”、“体验”、“发生一些事情的程度”及“糖尿病管理”几方面的自我评价存在差异，均有统计学意义($P < 0.05$ ，见表3)。

表1 干预前后两组患者躯体监测指标的变化情况比较($\bar{x} \pm s$)

Table 1 Comparison of change of physical indicators in the intervention and control group before and after the intervention

项目	干预组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
收缩压(mm Hg)	132.04±15.41	129.19±12.12	128.63±12.77	128.59±15.06
体质量(kg)	68.27±8.69	67.75±9.98	68.49±8.68	68.38±8.00
腰围(cm)	90.56±9.19	89.02±8.89*	91.82±7.10	89.86±7.25*
总胆固醇(mmol/L)	4.95±0.97	5.17±1.15	5.02±0.88	5.37±1.14
三酰甘油(mmol/L)	1.53±0.73	1.46±0.41#	1.66±0.99	1.82±0.80
高密度脂蛋白(mmol/L)	1.40±0.33	1.53±0.39*	1.39±0.31	1.49±0.31*
低密度脂蛋白(mmol/L)	2.67±0.08	2.77±0.80	2.62±0.74	2.85±0.72
空腹血糖(mmol/L)	8.61±3.35	8.02±2.69	7.85±2.29	8.26±2.53
餐后2h血糖(mmol/L)	10.61±3.41	9.46±2.27*	10.19±2.76	9.74±2.49
糖化血红蛋白(%)	7.16±1.11	6.88±1.10*	7.00±0.81	6.96±0.92

注：干预前后组内比较* $P < 0.05$ ；干预前后组间比较# $P < 0.05$

表2 干预前后两组患者行为改变的比较(Z值)

Table 2 Comparison of behavior changes in the intervention and control group before and after the intervention

项目	干预组	对照组
经常自我监测血糖	-2.002*	-0.154
按照医生的建议服用降糖药物	-3.117*	-0.612
经常检查自己的脚有无溃疡或感染	-2.677*	-3.727*
避免吃高脂肪的食物	-2.205*	-3.162*
吃高纤维的饮食	-2.255*	-2.167*
减轻体质量	-2.661*	-3.348*
坚持每天做至少30min的中等程度的身体锻炼	-3.127*	-0.293
尝试减轻生活压力	-2.893*	-1.749

注：干预前后组内比较* $P < 0.05$

3 讨论

“快乐生活俱乐部”项目短期效果评价发现，经过6个月的干预，取得了一定的效果。参加“快乐生活俱乐部”的糖尿病患者与对照者相比，三酰甘油水平下降更为明显；能够更加经常地自我监测血糖，按照医生的建议服用降糖药物，坚持每天做至少30min的中等程度的身体锻炼，尝试减轻生活压力等。研究结果表明，患者的行为已经开始发生了改变。

表3 干预前后两组健康和生活质量自我评价的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

Table 3 Comparison of changes of self-health assessment and QOL in intervention and control group before and after the intervention

项目	干预组		对照组	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对疾病治疗的信心	7.11 ± 1.66	7.66 ± 1.64	7.05 ± 2.49	7.26 ± 1.67
日常生活自理情况	31.35 ± 2.17	31.40 ± 2.94	30.24 ± 5.96	31.30 ± 1.97
最近4个星期内的感觉	40.75 ± 9.30	43.94 ± 7.11*	39.74 ± 8.50	42.83 ± 7.03*
生活质量、健康或生活其他方面的感受	6.29 ± 1.07	6.52 ± 1.46	6.46 ± 1.38	6.33 ± 1.27
最近4个星期内的体验	54.25 ± 8.10	58.04 ± 8.16*	52.48 ± 11.32	56.20 ± 8.64*
最近4个星期内经历某些事情的频繁程度	3.90 ± 0.93	4.17 ± 0.81	3.58 ± 0.89	3.93 ± 1.05
糖尿病管理	30.04 ± 6.26	33.94 ± 3.19*	29.59 ± 6.75	34.11 ± 3.60*
最近4个星期内发生一些事情的严重程度	22.63 ± 3.64	23.94 ± 3.41*	21.76 ± 4.95	23.72 ± 3.87*

注: 干预前后组内比较 * $P < 0.05$

3.1 “快乐生活俱乐部”是创新性的慢性病健康管理模式 以往包括糖尿病在内的慢性病管理,多采用“知行信”(简称KAP)健康促进模式^[5]进行管理,但在该模式指导下的健康教育行动往往无法避免有知识、无态度或者有态度、无行为为改变的问题。究其原因,可能“知识→态度→行为”这种理论上的线性模型,在现实中未必尽然,人们面临着改变行为的心理障碍^[6]。“快乐生活俱乐部”借鉴了澳大利亚心理学的模型,以行为改变模型为理论基础,健康教练通过运用心理学的动机谈话技术,帮助患者发现、化解内心矛盾,克服心理障碍,提高患者的自信心,不断增强患者改变行为能力的方式,来促进糖尿病患者的自我管理,在澳大利亚等发达国家进行了一些小规模尝试,效果明显。

在方庄社区卫生服务中心试点进行的“快乐生活俱乐部”项目发现,经过6个月的健康教练干预,患者的健康管理效果明显改善,餐后2h血糖、糖化血红蛋白等指标明显改善;患者能够经常自我监测血糖,按照医生的建议服用降糖药物,经常检查自己的脚有无溃疡或感染,避免吃高脂肪的食物,吃高纤维的饮食,减轻体质量,坚持每天做至少30min的中等程度的身体锻炼,尝试减轻生活压力等,提高了自我管理的能力。但由于维持行为改变需要相对较长时间的循序渐进的过程,6个月的干预后,患者能否最终把行为改变内化为自身的持续行动,还有待进一步研究。本研究还将于干预后12个月再进行一次追踪评价。不论如何,这是一项创新性的尝试,该方法关注心理学、采用个性化的手段解决普遍存在的慢性病管理难题。

3.2 “快乐生活俱乐部”实施的不足 患者在自我感觉方面

的改变,如患者在“最近4个星期内”的“感觉”、“体验”、“发生一些事情的程度”及“糖尿病管理”,两组较干预前均有差别,但两组间的差别不具有统计学意义。这一结果可能是由于研究样本量不够大、观察时间还需延长,或者是健康教练的作用还有待进一步加强。在下一步的研究中,可通过观察干预后12个月的效果、扩大样本量以及进一步规范和完善健康教练的作用来解决。

3.3 “快乐生活俱乐部”实施的建议 “快乐生活俱乐部”在方庄试点取得初步成果,原因是多方面的。该试点得到了包括北京市卫生局等卫生行政部门的支持,得到方庄社区办事处的期待,得到患者的肯定,方庄的全体健康教练付出了巨大的努力。

但是,目前在中国实施这种健康教练服务并非一帆风顺。首先,对于社区卫生工作者来说,充分掌握心理学的“动机谈话技术”是一个挑战;其次,健康教练由医务人员担任,他们在进行“动机谈话”时,必须忘记自己的医务人员身份,平等、个性化地与患者进行交谈,了解患者面临的困难以及内心的矛盾;第三,需要随时提出有依据的建议去帮助患者,对行为改变的知识 and 理论要求比较高。

“动机谈话技术”不仅可以运用在慢性病控制方面,也适用于个人生活的其他方面。所以,在社区、患者的支持下,社区健康教练需要持之以恒地加强心理学知识的学习和更新,社区卫生服务管理部门需要提高心理健康服务在社区卫生服务中的地位 and 作用,使得社区卫生服务成为有别于大医院服务、老百姓离不开的贴心服务。

志谢: 在本研究过程中,资料调查、收集由北京市丰台区方庄社区卫生服务中心协助完成,在此表示感谢!

参考文献

- 1 Watkins LO. Epidemiology and burden of cardiovascular disease [J]. Clin Cardiol, 2004, 27 (suppl3): 1112-1116.
- 2 American Diabetes A. Standards of medical care in diabetes—2007, Diab [Z]. Care, 2007, 30 (Suppl1): S4-S41.
- 3 Wild S, Roglic G, Green A, et al. Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030 [J]. Diabetes Care, 2004, 27: 1047-1053.
- 4 Eileen Britt, Neville Blampied, Stephen Hundson. Motivational Interviewing: A Review [J]. Australian Psychologist, 2003, 38 (3): 193-201.
- 5 Ibrahim G. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession [J]. Eastern Mediterranean Health Journal, 1995, 1 (1): 8-16.
- 6 Shane Thomas, Colette Browning, 杨辉, 等. 突破行为改变的瓶颈——澳大利亚的美好生活俱乐部及其对中国社区卫生服务的启示 [J]. 中国全科医学, 2009, 12 (8): 1396-1399.

(收稿日期: 2010-06-10; 修回日期: 2010-07-28)

(本文编辑: 闫行敏)



知网查重限时 7折 最高可优惠 120元

本科定稿，硕博定稿，查重结果与学校一致

立即检测

免费论文查重：<http://www.paperyy.com>

3亿免费文献下载：<http://www.ixueshu.com>

超值论文自动降重：http://www.paperyy.com/reduce_repetition

PPT免费模版下载：<http://ppt.ixueshu.com>

阅读此文的还阅读了：

- [1. 牛街社区糖尿病护理干预俱乐部干预效果评价](#)
- [2. 社区团队模式在社区糖尿病健康管理中的效果评价](#)
- [3. 糖尿病患者社区管理综合干预效果评价](#)
- [4. 糖尿病社区综合管理及家庭保健员参与的效果评价](#)
- [5. 2型糖尿病患者社区自我管理的效果评价](#)
- [6. 社区规范化管理对2型糖尿病的效果评价](#)
- [7. 糖尿病社区综合干预的效果评价](#)
- [8. 650例糖尿病社区规范化管理的效果评价](#)
- [9. 2型糖尿病社区综合管理的效果评价](#)
- [10. 2型糖尿病社区规范化管理的效果评价](#)
- [11. 快乐生活俱乐部在社区糖尿病管理中的应用](#)
- [12. 糖尿病社区干预的效果评价](#)
- [13. 家庭医生式服务在社区糖尿病管理中的效果评价](#)
- [14. 糖尿病社区综合干预效果评价](#)
- [15. 对社区2型糖尿病高危人群生活方式干预的效果评价](#)
- [16. 慢病自我管理小组培训对社区糖尿病管理的效果评价](#)
- [17. 糖尿病的社区管理与干预效果评价](#)
- [18. 2型糖尿病的社区干预及效果评价](#)
- [19. 俱乐部式管理在社区慢性病防治中的效果评价](#)
- [20. 社区糖尿病病例管理规范效果评价](#)
- [21. 社区综合管理对糖尿病前期人群的效果评价](#)
- [22. 社区糖尿病实施强化管理2年效果评价](#)
- [23. 社区规范管理对糖尿病病人自我管理的效果评价](#)
- [24. 以健康促进俱乐部为平台的糖尿病自我管理效果评价](#)
- [25. 2型糖尿病社区系统管理效果评价](#)

26. 农村中糖尿病老年患者社区管理的效果评价
27. 社区糖尿病患者生活方式的护理干预及效果评价
28. “快乐生活俱乐部”在社区糖尿病管理中的效果评价
29. 慢病自我管理小组培训对社区糖尿病管理效果评价
30. 社区糖尿病健康管理效果评价
31. “网络服务”在社区糖尿病健康管理中的效果评价
32. 自我管理小组在农村社区2型糖尿病管理中的效果评价
33. 2型糖尿病患者社区健康管理效果评价
34. 社区糖尿病实施强化管理2年效果评价
35. 社区糖尿病患者开展健康自我管理的效果评价
36. 2型糖尿病社区管理效果评价
37. 2型糖尿病社区强化管理的效果评价
38. 糖尿病的社区综合干预的效果评价
39. 快乐生活俱乐部在社区糖尿病管理中的应用价值
40. 2型糖尿病患者社区管理的效果评价
41. 社区健康促进俱乐部在糖尿病管理中的效果评价
42. 糖尿病社区综合干预的效果评价
43. 2型糖尿病社区管理效果评价
44. 2型糖尿病患者社区管理的效果评价
45. 快乐生活 快乐评价
46. 糖尿病社区综合管理及家庭保健员参与的效果评价
47. 社区糖尿病患者开展健康自我管理的效果评价
48. 慢病自我管理小组培训对社区糖尿病管理效果评价
49. 快乐生活俱乐部在社区糖尿病管理中的应用
50. 如东县糖尿病社区管理效果评价