

教育手冊和電話指導 對原發性高血壓病患者的 防治知識和治療依從性之成效研究

黃志華

第1章 前言

研究背景與意義

- 無論在已發展國家或發展中國家，主要引致健康危機的問題。
- 高血壓病為**常見慢性**疾病，與之相關的嚴重器質性疾病，均為全球致死率及發生率高的疾病[1]
- 高血壓病多為**可預防及可控制**的疾病，但目前全球高血壓的知曉率、治療率及控制率至今仍**欠理想**[5]。
- 澳門在2004-2006年期間，高血壓病在循環系統疾病中則居第一位[8]，所以澳門仍是**非常普及**。

研究目的

- 描述原發性高血壓病患者對疾病**防治知識**的現況。
- 描述原發性高血壓病患者對疾病**治療依從性**的現況。
- 探討利用教育手冊和電話指導對原發性高血壓病患者疾病**防治知識的改善成效**。
- 探討利用教育手冊和電話指導對原發性高血壓病患者**治療依從性的改善成效**。

研究背景與意義

- **公營和私營**醫院較多資源集中投放在二級預防，治療疾病及其相關併發症，未來更計畫興建新公營醫院；但無論公營或私營醫療機構病人出院後均**缺乏跟進治療**。
- 但自賭權開放後，更多市民投身輪班工作，較難規律地到醫院或衛生中心覆診，**在職人士很少參與健康講座**；
- 門診和住院病人以**治療疾病**為主，較少指導患者相關疾病預防等健康知識

研究假設

- 實施**教育手冊合併電話指導**10周後能提高原發性高血壓病患者對疾病**防治知識**。
- 實施**教育手冊合併電話指導**10周後能提高原發性高血壓病患者對**治療依從性**。

第2章 文獻回顧

根據研究目的，主要從以下方面對文獻進行回顧：

- 高血壓病的定義和分類
 - →高血壓前期、第一期、第二期高血壓
- 高血壓病的非藥物治療
 - →**改變生活型態**
- 高血壓病患者防治知識和治療依從性之探討
 - →對疾病的防治知識越高、越正確，其對依從性越趨於正向
- 高血壓病患者教育干預
 - →**自我監測**、**定期提醒系統**和改善照護水準的機構或組織主導
- 衛教指導與電話指導之成效
 - →教育手冊合併衛生教育，以及電話指導有較好的成效
- 干預的時間
 - →10周

測量工具

- **高血壓病防治知識量表[44]**
 - 該量表包括高血壓**防治知識**及**行為危險因素**。
 - 調查題目分單選題、多選題；單選題答對記1分，答錯記0分；多選題每答對一項記1分，答錯1項記0分；
 - 防治知識**21題共45分**。
- **高血壓病依從性問卷[13]**
 - 問卷由**28個條目**，**6個因數**，分別是**藥物、飲食、煙酒、運動、體重與壓力**，構成藥物與生活方式依從性2個方面，量表採用Likert計分。
 - 每個條目包括“根本未做到”、“偶爾做到”、“基本做到”、“完全做到”4個選項，分別相應計1-4分。
 - **總得分範圍：28-112**，得分越高，說明患者的依從性越好。

第3章 研究方法

- 本研究為**類實驗性研究設計**
- 採用**方便抽樣**
- 樣本量為78名
- **研究對象**
 - 目標總體：澳門特別行政區門診高血壓病患者。
 - 可及總體：2012年10月-2013年3月在**澳門鏡湖醫院門診部**，符合《JNC-7》**高血壓病診斷標準**，已診斷為原發性高血壓病患者。
- **教育手冊**
 - 引用臺灣行政院衛生署國民健康局所發行之「**高血壓防治學習手冊**」
- **衛教操作守則、電訪操作守則**



研究對象自選或成功給予電話指導的時段

表 3-2 研究對象自選或成功給予電話指導的時段

| 項目 | 時間 (分) | 成功 (n=) | 失敗 (n=) | 時間 (分) | 成功 (n=) | 失敗 (n=) |
|--------------------|--------|----------|---------|-------------|---------|----------|
| 第一通電話指導 | 30 | 10 | 20 | 30 | 10 | 20 |
| 11:00-12:00 | 40 | 8, 80% | 2 | 12:00-13:00 | 12 | 18, 80% |
| 13:00-14:00 | 22 | 16, 73% | 6 | 14:00-15:00 | 10 | 10, 100% |
| 15:00-16:00 | 40 | 8, 20% | 32 | 16:00-17:00 | 10 | 10, 100% |
| 電話指導 (10:00-13:00) | 12 | 16, 80% | 4 | 13:00-16:00 | 10 | 10, 100% |
| 電話指導 (13:00-16:00) | 15 | 17, 100% | 0 | 16:00-17:00 | 10 | 10, 100% |
| 第二通電話指導 | 30 | 17 | 13 | 30 | 17 | 13 |
| 11:00-12:00 | 50 | 35, 70% | 15 | 12:00-13:00 | 25 | 25, 100% |
| 13:00-14:00 | 25 | 25, 100% | 0 | 14:00-15:00 | 15 | 15, 100% |
| 15:00-16:00 | 50 | 5, 10% | 45 | 16:00-17:00 | 20 | 20, 100% |
| 電話指導 (10:00-13:00) | 25 | 35, 100% | 0 | 13:00-16:00 | 10 | 10, 100% |
| 電話指導 (13:00-16:00) | 40 | 21, 53% | 19 | 16:00-17:00 | 10 | 10, 100% |
| 第三通電話指導 | 20 | 17 | 3 | 20 | 17 | 3 |
| 11:00-12:00 | 40 | 27, 68% | 13 | 12:00-13:00 | 10 | 10, 100% |
| 13:00-14:00 | 40 | 27, 68% | 13 | 14:00-15:00 | 10 | 10, 100% |
| 15:00-16:00 | 30 | 5, 17% | 25 | 16:00-17:00 | 20 | 20, 100% |
| 電話指導 (10:00-13:00) | 30 | 36, 80% | 7 | 13:00-16:00 | 5 | 5, 100% |
| 電話指導 (13:00-16:00) | 5 | 27, 100% | 0 | 16:00-17:00 | 10 | 10, 100% |

高血壓患者健康行為改變情形

| | | |
|----------------|----|------|
| 無 | 18 | 33.7 |
| 無 | 18 | 45.3 |
| 每天自選或成功給予電話指導 | | |
| 至少每週 1 次 | 8 | 34.5 |
| 至少每月 1 次 | 6 | 18.8 |
| 至少 3 個月 1 次 | 8 | 34.5 |
| 半年 1 次 | 18 | 33.3 |
| 半年以上 1 次 | 13 | 33.6 |
| 沒有改變 | 18 | 33.3 |
| 每天自選或成功給予電話指導後 | | |
| 改變增加 | 18 | 34.5 |
| 沒有改變 | 18 | 33.7 |
| 有所增加 | 12 | 21.9 |
| 有所減少 | 15 | 27.3 |
| 沒有改變 | 8 | 34.5 |
| 沒有改變 | 17 | 38.9 |
| 高血壓相關知識的瞭解主要來源 | | |
| 醫護人員 | 8 | 34.4 |
| 雜誌圖書 | 18 | 34.5 |
| 報紙及廣播 | 22 | 49 |
| 家人及親戚 | 14 | 31.5 |
| 同學及朋友 | 16 | 39 |
| 網絡 | 11 | 31 |

高血壓病患者治療依從性之成效

表 4-4 高血壓病患者對治療依從性中藥於干預前後之差異 (n=77)

| 項目 | 干預前 | | 干預後 | | 干預後-干預前 | | t | P |
|-------|-------|------|-------|------|---------|------|-------|--------|
| | 平均得分 | 標準差 | 平均得分 | 標準差 | 平均得分 | 標準差 | | |
| 藥物依從性 | 17.38 | 4.67 | 24.10 | 3.81 | 6.70 | 3.13 | 10.12 | <0.001 |
| 飲食調整 | 19.82 | 2.60 | 21.27 | 2.55 | 1.45 | 1.70 | 13.59 | <0.001 |
| 運動調整 | 9.22 | 1.66 | 10.20 | 1.25 | 0.98 | 0.81 | 9.81 | <0.001 |
| 總數調整 | 3.71 | 1.10 | 4.87 | 1.14 | 1.15 | 0.80 | 10.70 | <0.001 |
| 總分調整 | 4.02 | 1.23 | 5.25 | 1.20 | 1.23 | 0.77 | 11.58 | <0.001 |
| 總數調整 | 2.67 | 0.92 | 3.75 | 0.82 | 1.08 | 0.79 | 14.43 | <0.001 |

研究對象的疾病相關資料

表 4-1 入選高血壓病相關資料 (n=83)

| 項目 | 時間 (分) | 成功 (n=) | 失敗 (n=) |
|---------------------------|--------|---------|---------|
| 肥胖指數 (kg/m ²) | 30 | 10 | 20 |
| 空腹血糖 (mmol/L) | 10 | 10 | 10 |
| 空腹血脂 (mmol/L) | 10 | 10 | 10 |
| 總共高血壓數 | 10 | 10 | 10 |
| 1.0 | 10 | 10 | 10 |
| 1.1 | 10 | 10 | 10 |
| 1.2 | 10 | 10 | 10 |
| 1.3 | 10 | 10 | 10 |
| 1.4 | 10 | 10 | 10 |
| 1.5 | 10 | 10 | 10 |
| 1.6 | 10 | 10 | 10 |
| 1.7 | 10 | 10 | 10 |
| 1.8 | 10 | 10 | 10 |
| 1.9 | 10 | 10 | 10 |
| 2.0 | 10 | 10 | 10 |
| 2.1 | 10 | 10 | 10 |
| 2.2 | 10 | 10 | 10 |
| 2.3 | 10 | 10 | 10 |
| 2.4 | 10 | 10 | 10 |
| 2.5 | 10 | 10 | 10 |
| 2.6 | 10 | 10 | 10 |
| 2.7 | 10 | 10 | 10 |
| 2.8 | 10 | 10 | 10 |
| 2.9 | 10 | 10 | 10 |
| 3.0 | 10 | 10 | 10 |
| 3.1 | 10 | 10 | 10 |
| 3.2 | 10 | 10 | 10 |
| 3.3 | 10 | 10 | 10 |
| 3.4 | 10 | 10 | 10 |
| 3.5 | 10 | 10 | 10 |
| 3.6 | 10 | 10 | 10 |
| 3.7 | 10 | 10 | 10 |
| 3.8 | 10 | 10 | 10 |
| 3.9 | 10 | 10 | 10 |
| 4.0 | 10 | 10 | 10 |
| 4.1 | 10 | 10 | 10 |
| 4.2 | 10 | 10 | 10 |
| 4.3 | 10 | 10 | 10 |
| 4.4 | 10 | 10 | 10 |
| 4.5 | 10 | 10 | 10 |
| 4.6 | 10 | 10 | 10 |
| 4.7 | 10 | 10 | 10 |
| 4.8 | 10 | 10 | 10 |
| 4.9 | 10 | 10 | 10 |
| 5.0 | 10 | 10 | 10 |

高血壓病患者防治知識之成效

表 4-3 高血壓病患者對防治知識干預前後之差異 (n=77)

| 項目 | 干預前 | | 干預後 | | 干預後-干預前 | | t | P |
|------|-------|------|-------|------|---------|------|-------|--------|
| | 平均得分 | 標準差 | 平均得分 | 標準差 | 平均得分 | 標準差 | | |
| 防治知識 | 15.16 | 7.31 | 25.44 | 6.17 | 10.28 | 6.34 | 27.82 | <0.001 |

第5章 討論

高血壓病的疾病資料

- 在**血壓水平**方面，本研究較多患者收縮壓在120-139 mmHg和較多患者舒張壓在80-89 mmHg水準，處**高血壓前期**
- 在**家族史**方面，本研究對象有52.7%表示家中有人患有高血壓病
 - 有研究顯示，與家人同住的慢性病患，較有**促進預防行為**的傾向[57]

高血壓病的疾病資料

- 在**定期自行測量血壓**方面，
 - 至少3個月測量血壓1次占39.8%
 - 值得關注的是18.3%患者在確診高血壓病後**沒再測量過血壓**。
 - 說明部分高血壓病患者缺乏相關疾病的防治知識，同時也**缺乏跟進照護**，故治療依從性較低。
- 在**知識的途徑**方面，較多患者是透過電視廣告和報紙及雜誌，
 - 說明高血壓病患者在**就醫過程**，**缺乏機會**接收疾病的防治知識或醫護人員指導，故防治知識和治療依從性均較低。
 - 有研究顯示增加**護士在健康教育過程**中，能有效提升慢性病患者依從行為[57]

- 衛教指導和電話指導時間**逐漸減少**，
 - 這一方面與研究設計有關。
 - 另一方面可能與研究對象經過共四次的指導後，對高血壓病的防治**知識增強**有關
- 在電話指導的時段方面，
 - 在職人仕有76.92%-84.62%選取或成功於19:00-22:00進行電話指導，這可能與部份研究對象為日班工作有關；
 - 這與傳統衛教講座參加者較少**中年、在職人仕**參與相比，能**更靈活**的為在職人仕進行衛教工作，同時彌補了因為上班而未能到門診參與講座或對疾病進行**覆診監控**；

干預方法--衛教指導

- 本研究以教育手冊和衛教指導，輔以往後的一周、四周及十周合共三次的電話指導作為干預方法。
- 研究對象防治知識屬低水準，
 - 可能與年齡以50-69歲和教育程度以**小學**居多。
 - 導致獲得防治知識的途徑局限於電視廣告和報紙及雜誌，
 - 一方面**未能判斷其真確性**，一方面咨訊**較單一和較被動**。
- 衛教指導過程中，均表示教育手冊內容**具體、細緻**，能切合實際需要。
- 研究結果顯示對慢性病患者進行教育手冊合併衛生教育，結果發現其知識、行為部份都較只給教育手冊有較好的成效[20,34]。
- 在門診能向研究對象**演示正確使用血壓計**的方法和注意事項

干預方法--衛教指導

- 于**每一章節結束時**，詢問是否有問題要提出，並紀錄提出的問題；
 - 一方面讓研究對象參與提問，**產生互動**。
 - 能及時**澄清有疑問**的地方，確保獲得正確的防治知識
- 衛教指導過程中按照教育手冊內容自行設計的衛教操作守則，
 - 能確保每位研究對象均**接受統一的衛教指導內容**。
 - 減少衛教內容出面遺漏、減低衛教深淺度不一的機會。

干預方法--電話指導

- 衛教指導完成後，按「高血壓病防治」電訪操作守則分別于一周、四周及十周合共三次的電話指導；
 - 透過第一周電話指導，與研究對象覆述教育手冊內容，**加強記憶**；
 - 第四周電話指導，以回復示教方式，**詢問**研究對象關於教育手冊內容，**考核其瞭解程度**，並對答錯或不清楚的内容，**作出更正**；
 - 第十周電話指導，針對研究對象**不明白的部份進行解釋**，確保研究對象獲得正確的防治知識，依從正確的行為。
 - 有研究表明，于一周、四周及十周進行三次電話指導的干預方法，能有效提升慢性病患者的依從行為[20]。
 - 在二次電話指導實施的過程中，**電話指導**除了加強研究對象的記憶外，還能定時發揮**提醒、澄清、說明的功能**[59]，提升研究對象的依從性。
- 另外，以**關懷的態度、輔導的角色**關心患者，能**增強患者自我管理、促進健康的能力**[66]；

教育手冊合併電話指導對高血壓病患者防治知識水準之改善成效

- 結果在高血壓病患者防治知識答對率平均分在干預後較干預前增加10.28分 (SD=6.94) ($t=27.82, P<0.001$)
- 門診高血壓病患者以**中老年人**、**小學和程度**為主。
 - 平均年齡為58.58 (SD±8.07)。
 - 本次研究有52.7%為退休人士、47.3%為在職人士。
 - 中年人因**工作關係**，結合本澳自賭權開放後，更多市民需輪班工作，較難定期時到醫療機構跟進覆診，但45-59歲為高血壓病好發年齡〔55〕，需及早干預防治；
 - 而老年人就診時常遇到候診時間太長、經濟困難、交通不方便、無人陪等原因〔56〕，且普遍容易出現記憶力下降等問題，容易遺忘覆診時間和規律服藥，需持續跟蹤照護。

教育手冊合併電話指導對高血壓病患者治療依從性水平之改善成效

- 圖 4-4 高血壓病患者治療依從性水平對干預時間之差異 (n=172)
- | | 干預前 | | 干預後 | | t | P |
|-------|-------|------|-------|------|------|-------------|
| | 平均得分 | 標準差 | 平均得分 | 標準差 | | |
| 藥物依從性 | 17.38 | 4.67 | 24.10 | 3.61 | 6.00 | 3.13 <0.001 |
| 飲食依從性 | 18.83 | 2.99 | 21.27 | 3.03 | 3.29 | 1.78 <0.50 |
| 生活依從性 | 9.22 | 1.99 | 10.20 | 1.25 | 9.08 | 9.01 <0.001 |
| 總依從性 | 5.71 | 1.35 | 6.87 | 1.14 | 5.15 | 6.00 <0.001 |
| 總分依從性 | 6.62 | 1.23 | 7.15 | 1.22 | 6.51 | 9.75 <0.001 |
| 總體依從性 | 3.67 | 0.92 | 3.71 | 0.92 | 0.04 | 0.19 >0.43 |
- 結果顯示煙酒依從比率較高，這可能與本澳近年大力推行**全面禁煙**有關；
 - 但在**體質指數**、**生化指標**則無顯著差異，與本研究結果相似，這可能與干預實施時間**只有10周或觀察、追蹤時間不足**有關；
 - 有研究顯示〔12〕，衛教指導能改變認知、行為和態度，提升高血壓病患者的依從性，但觀察時間不足，未能有足夠時間令身體出現顯著改善，顯示教育手冊合併電話指導對提升高血壓病患者在治療依從性上有顯著成效，但在10周內的追蹤，體重因數的變化未顯著差異，未來需延長追蹤時間。

對護理工作的啟示

在護理教育方面

- 衛教環境方面
 - 安排在門診內較安靜的區域或**獨立診室**
- 衛教時機方面
 - 安排在患者就診與醫生會面後進行
- 電話指導時段方面
 - 可將高血壓病患者分為**在職**和**退休人士**兩個群組；
 - 針對在職人士安排在門診辦公時間**16:00-18:00**進行電話指導和跟進；
 - 當衛教指導後，同一高血壓病患者以後每次電話指導所**安排人力資源可逐漸減少**
- 病人選擇方面
 - 首先對**患有家族史**的病患進行指導
 - 其依從性較好

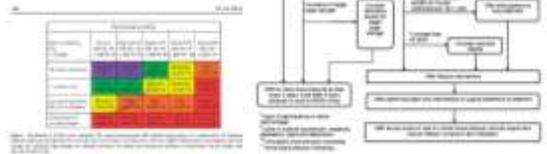
對護理工作的啟示

在推廣護理服務方面

- 未來需要**加強宣傳**工作
- 結合本澳以**民間社團機構**組成的特點，建議與不同社團機構合作在醫院定期開設高血壓病相關講座，並由護士主講，提升和建立護士專業形象，加強市民的認可受性
- 為市民提供**持續跟進**護理服務
- 未來也可製作**護士雜誌**，介紹護士研究成果和工作

醫護轉介合作方面

- 建議在門診的就醫流程中，加入**心血管風評估和護士參與**，若發現患者屬**輕度危險程度**，或醫生發現**中、高度危險程度**的患者，由**心臟專科護士**跟進



本研究的不足

由於時間的限制，本研究存在一定的局限性

- 由於時間限制，可能**局限**於調查具有**某醫院就醫習慣的人群**，對於其他醫院和衛生中心的高血壓病患者有待進一步研究
- 在將來的研究方向，可**擴大樣本量**，增加人群代表性
- 在研究設計限制方面，干預時間只有10周，可能與其實際生活行為有差異
- 建議日後於類似研究設計，可將**干預時間延長**，並監測生化和體質指標作客觀評價，或探討不同電話指導次數對高血壓病患者的成效。

結論

- 門診高血壓病患者對防治知識缺乏，屬**低等程度**。
- 經教育手冊和衛教指導，以及三次為期十周的電話指導後提升至**中等程度**。
- 門診高血壓病患者依從性經教育手冊和衛教指導，以及三次為期十周的電話指導後，對**藥物依從性、飲食因數、煙酒因數、運動因數和壓力因數**的得分均有顯著提升，對體重因數的影響則不明顯。
- 教育手冊和衛教指導，合併三次為期十周的電話指導能有效改善門診高血壓病患者的防治知識和治療依從性

謝謝!