

重性精神疾病社区管理服务背景下湛江地区患者及家属对疾病知晓情况的分析

易海, 杨琼花, 杜育如, 张理强, 孔思思, 谢滨浩, 陈尚杰

(广东省湛江市第三人民医院, 广东 湛江 524012)

【摘要】目的 了解社区服务背景下湛江地区重性精神疾病患者及家属对疾病的知晓情况及社区服务效果, 以促进人们对疾病的认识, 指导社区服务与管理。**方法** 随机选取湛江地区三家医院, 整群随机抽取 2018 年 3 月-10 月新入院并符合《国际疾病分类(第 10 版)》(ICD-10) 诊断标准的重性精神疾病患者 481 例及对应的家属 481 例为研究对象, 自编严重精神障碍患者暴力行为危险因素调查问卷调查患者及其家属对疾病的知晓程度、主要的知晓途径、知晓率。**结果** 患者及家属精神卫生知识知晓率分别为 64.5% 和 65.8%, 组间差异无统计学意义 ($P>0.05$)。患者与家属之间的知晓程度构成差异有统计学意义, 家属对疾病的知晓程度更高 ($P<0.01$)。而对疾病知晓的主要途径方面, 患者和家属均以就诊或住院的医院为主, 分别占 92.3% 和 92.7%。**结论** 现阶段湛江地区患者及家属对重性精神疾病的知晓程度偏低, 社区服务未能成为最主要的知晓途径。

【关键词】 重性精神疾病; 社区服务; 知晓程度; 知晓途径

开放科学(资源服务)标识码(OSID):



微信扫描二维码

听独家语音释文

与作者在线交流

中图分类号: R749

文献标识码: A

doi: 10.11886/scjsws20191112002

Analysis of awareness rate of severe mental illness related knowledge among patients and their families under the community management in Zhanjiang

Yi Hai, Yang Qionghua, Du Yuru, Zhang Liqiang, Kong Sisi, Xie Binhao, Chen Shangjie
(Zhanjiang Third People's Hospital, Zhanjiang 524012, China)

【Abstract】 Objective To analyze the awareness rate of severe mental illness related knowledge among patients and their families under the community management in Zhanjiang, so as to improve the disease awareness rate and guide management of community service. **Methods** In this study, 481 patients with severe mental illness in three hospitals of Zhanjiang from March to October 2018 and met the International Classification of Diseases, tenth edition (ICD-10) were selected by cluster sampling method. Meanwhile, 481 family members were also enrolled. A self-designed questionnaire was used to investigate the disease awareness status, knowledge acquirement channels, and awareness rate of all selected subjects. **Results** The awareness rate of mental health related knowledge of patients and their families was 64.5% and 65.8%, respectively, with no significant difference ($P>0.05$). The awareness degree had significant difference between patients and their families, and the families had a better understanding than the patients ($P<0.01$). The knowledge acquirement channels of both patients and their families were mainly hospitals, accounting for 92.3% and 92.7%, respectively. **Conclusion** At present, patients and their families in Zhanjiang have a low awareness level of severe mental illness related knowledge, and community service is not the main way for them to acquire the knowledge.

【Keywords】 Severe mental illness; Community service; Awareness rate; Knowledge acquirement channel

社区服务是近年我国对重性精神疾病的重要管理政策。从 2004 年“中央补助地方重性精神疾病管理治疗项目”(“686”项目)^[1]开始,及随后的《重性精神疾病管理治疗工作规范》(2009 版)^[2]、《重性精神疾病管理治疗工作规范》(2012 版)^[3]、2015 年《全国精神卫生工作规划(2015-2020 年)》(国办发[2015]44 号)^[4]等相关文件、法规的颁布实施,逐渐体现了重性精神

疾病的社区管理服务在国家层面上受到的重视程度。在此背景下,国内对社区服务管理的探索、评价方法多种多样,其中以对疾病知晓情况的研究较多^[5-6],不同的研究对社区服务管理的评价结果存在差异^[7-10]。近年来,在对疾病的知晓情况调查中,调查对象多以群众和医护人员为主^[11],较少有针对患者自身和家属的调查,而患者和家属的知晓情况可能与其治疗态度相关^[12-13],对指导患者的管理诊治更有意义。且在這些调查中,鲜有用知晓率、知晓程度、主要知晓途径

基金项目:湛江市科技计划项目(项目名称:社区精神分裂症患者暴力行为的危险因素调查,项目编号:2018B01056)

等来评价社区服务管理效果的研究。湛江地区也尚无关于精神疾病知晓情况的调查,故本研究采用横断面调查方法了解重性精神疾病患者及家属对疾病的知晓情况及社区服务效果,为该地区下一步重性精神疾病社区管理服务提供工作提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象

于 2018 年 3 月-10 月选取在广东省湛江市第三人民医院、广东省国营湖光农场医院和中国人民解放军南部战区海军第一医院的新入院重性精神病患者及其家属作为调查对象。患者入组标准:①符合《国际疾病分类(第 10 版)》(International Classification of Diseases, tenth edition, ICD-10)诊断标准的精神分裂症、双相情感障碍、分裂情感性精神障碍、偏执性精神障碍、癫痫性精神病、精神发育迟滞患者;②新入院的,包括首发或复发病例;③年龄 ≥ 15 岁,性别、病程不限;④自愿参与本研究。排除标准:伴严重躯体疾病不能配合完成调查问卷者。家属入组标准:①陪同新入院患者住院的家属,年龄 ≥ 18 岁;②每例被调查的患者相对应一例家属,主要是监护人(单独一个监护人为 1 例,由 2 个及以上监护人组成的一个小组也按 1 例计算,简称监护人组);③小学以上受教育程度,有较好的交流及理解能力者;④自愿参与本研究。排除标准:非陪同患者到医院住院而随后探访的家属。符合入组标准且不符合排除标准的患者及其对应的家属各 481 例,患者及家属均签署知情同意书,本研究符合《赫尔辛基宣言》要求。

1.2 方法

1.2.1 调查工具

参照卫生部制定的精神卫生知识问卷、精神卫生与心理保健知识问卷、精神疾病有关态度问卷,自编严重精神障碍患者暴力行为危险因素调查问卷(简称自编问卷),共 23 个条目(知晓程度、知晓率等以一个条目方式设置,下属有多个分条目),包括患者及家属基本情况、对重性精神疾病的知晓程度及主要知晓途径等内容,其中知晓程度指对疾病诊断、特点、治疗的了解程度。自编问卷中的知晓程度满分为 100 分,根据受试者该项的得分,分为非常了解(≥ 80 分)、部分了解(40 分~80 分)、甚少了解(10 分~40 分)、不了解(< 10 分);主要知晓途径包括就诊或住院的医院、社区医生、地区社会防治部门

主导的社区宣传(简称社区宣传)、媒体网络、其他。知晓途径的作答方式为单选,对于有多途径知晓的,选择最主要途径。精神卫生知识知晓率=样本正确回答题目总数/(样本量 \times 题目数) $\times 100\%$ ^[6]。

1.2.2 调查方法

对所有入组的患者及家属在入院后三天内完成问卷评定。使用自编问卷对患者入院前两星期内(也就是在社区中)的情况进行调查。问卷由两名调查者与家属及患者面谈记录填写,在安静的房间内进行,每份测试耗时约 30 min,其中测试患者时尽可能在其安静配合时进行,部分因急性期病情发作暂无法完成的问题,视患者病情恢复情况延后补录。调查者为经过统一培训的临床精神科执业医师,问卷在正式使用前检验其科学性、有效性、可行性均达期望效果,自编问卷 Cronbach's $\alpha=0.87$ 。

1.3 统计方法

使用 SPSS 19.0 进行统计分析。正态分布计量资料用($\bar{x}\pm s$)表示,不符合正态分布资料用 $M(Q_1 \sim Q_2)$ 表示,构成比用百分比描述,计数资料用 Pearson χ^2 或 Fisher 确切概率法双侧检验,等级资料用 Wilcoxon 秩和双侧检验。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况

共调查患者 481 例,其中补录 85 例(17.7%)。患者年龄 15~78 岁[(36.5 \pm 13.3)岁]。481 例患者中,湛江市第三人民医院 212 例(44.1%),广东省国营湖光农场医院 123 例(25.6%),中国人民解放军南部战区海军第一医院 146 例(30.3%)。病程:0.05~35 年[(3.7 \pm 5.0)年]。患者及家属精神卫生知识知晓率分别为 64.5% 和 65.8%,组间差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 1。

2.2 患者与家属的知晓程度比较

患者知晓程度方面,非常了解、部分了解、甚少了解、不了解评分为(86.19 \pm 5.18)分、(60.34 \pm 12.20)分、(24.01 \pm 7.95)分、(6.31 \pm 2.22)分;家属分别为(88.21 \pm 7.13)分、(64.28 \pm 11.25)分、(30.15 \pm 6.83)分、(7.05 \pm 2.05)分。患者与家属在对重性精神疾病的知晓程度构成差异有统计学意义,家属对疾病的知晓程度更高($Z=-7.224, P<0.01$)。见表 2。

表 1 患者及家属一般资料

项 目	患者 (n=481)	家属 (n=481)	χ^2	P	
性别	男性	237(49.3)	-	-	
	女性	244(50.7)	-	-	
年龄	≤30岁	194(40.3)	-	-	
	30~44岁	167(34.8)	-	-	
	≥45岁	120(24.9)	-	-	
学历	小学及以下	96(20.0)	150(31.2)	55.792	<0.01
	初中	234(48.6)	239(49.7)		
	高中或中专	120(24.9)	70(14.6)		
	大专	0(0.0)	14(2.9)		
	本科	27(5.6)	8(1.6)		
	本科以上	4(0.9)	0(0.0)		
职业	农民	148(30.8)	-	-	-
	在岗人员	43(8.9)	-		
	离退休人员	20(4.2)	-		
	无业	253(52.6)	-		
	其他	17(3.5)	-		
精神卫生知识知晓率 (a/b)	12410/ 19240	12660/ 19240	7.154	0.07	

注:a表示样本正确回答题目总数,b表示样本量×题目数;患者在岗人员43例,其中工人25例、教师8例、其他职业10例;家属因监护人组中年龄、性别具有不确定性,职业具有不确定性及无序性,均未记录统计;学历取监护人组中高学历者记录

表 2 患者与家属的知晓程度比较

组 别	知晓程度[n(%)]			
	非常了解	部分了解	甚少了解	不了解
患者(n=481)	16(3.3)	197(41.0)	145(30.1)	123(25.6)
家属(n=481)	44(9.1)	248(51.6)	159(33.1)	30(6.2)

2.3 患者与家属的主要知晓途径比较

患者及其家属的知晓途径均为就诊或住院的医院最高,分别为444例(92.3%)和446例(92.7%)。患者与家属在对重性精神疾病的主要知晓途径构成差异无统计学意义($Z=-0.284, P>0.05$)。见表3。

表 3 患者与家属的主要知晓途径比较

组 别	主要知晓途径[n(%)]				
	就诊或住院的医院	社区医生	社区宣传	媒体网络	其他
患者(n=481)	444(92.3)	9(1.9)	13(2.7)	6(1.2)	9(1.9)
家属(n=481)	446(92.7)	10(2.1)	16(3.3)	2(0.4)	7(1.5)

3 讨 论

重性精神疾病社区管理服务在国内外都广泛开展^[14-19],不同地区的疾病知晓情况、社区管理服务开展的程度及效果存在差异^[7-9,16,20]。本研究表明,

湛江地区重性精神疾病患者及家属对疾病的知晓程度均较低,“非常了解”的人数所占百分比比较低,且与其他程度的知晓率存在差异,其中家属的“部分了解”人数所占百分比最高,但也仅为51.6%,与已有调查结果相似^[8-9]。本研究中患者及家属精神卫生知识知晓率分别为64.5%和65.8%,与《全国精神卫生工作体系发展指导纲要(2008年—2015年)》要求的居民精神卫生知识知晓率2015年达80%的指标相比,存在较大差距。本研究表明,患者及家属对重性精神疾病的了解以就诊或住院的医院为最主要知晓途径,均超过92.0%,而从社区医生或社区宣传为主要知晓途径的均少于4.0%。提示目前湛江地区重性精神疾病社区服务管理有待进一步提高,相关从业人员应加大宣传和引导力度,建议出台强制性精神卫生知识学习和宣传政策,建立更为科学、健全的社区服务指导^[21]。

本研究表明,现阶段湛江地区重性精神疾病患者与家属知晓程度构成存在差异,而主要知晓途径上差异无统计学意义。究其原因可能是重性精神疾病患者本身疾病性质影响患者对疾病的知晓,即患者多无自知力,拒绝接受该类疾病,从而被动了解该类疾病的诊断、特点、治疗等,致使其知晓程度低于家属。而家属对疾病知晓程度主要受病耻感影响。精神疾病患者家庭普遍病耻感过强,不能面对现实,甚至讳疾忌医^[22-23],因此大大影响了家属的知晓程度。所以,消除社会对精神疾病患者的歧视和偏见,消除精神疾病患者家属病耻感既是重性精神疾病社区管理服务的重要内容,也是提高知晓程度的方法之一。

本研究结果表明,媒体网络知晓途径均较低,与董玲等^[11]调查所述“从网络途径获取精神卫生知识者得分最高”存在较大差距。如果能利用媒体网络的传播功能,如抖音等占据群众大量碎片时间的短视频等方式,并结合到社区管理服务中,宣传精神疾病知识、减少社会对精神疾病患者的歧视和偏见,可能有助于提高大众精神卫生知识知晓率。

本研究因人力、物力、财力等因素,没有深入到社区中调查,而以新入院患者为切入点调查,且未纳入湛江地区的全部精神病院的精神疾病患者,所得结果可能仍存在某些不足,如社区中某些患者因经济、迷信、关锁等的特殊性而未送医院诊治,致使本研究的取样偏差,可能影响结果。下一步可开展更为广泛且深入到社区中的调查以得到更加确切的数据,使结果更加可靠。

参考文献

- [1] 马弘, 刘津, 何燕玲, 等. 中国精神卫生服务模式改革的重要方向: 686 模式[J]. 中国心理卫生杂志, 2011, 25(10): 725-728.
- [2] 疾病预防控制中心(全国爱国卫生委员会办公室). 卫生部办公厅关于印发《〈重性精神疾病管理治疗工作规范〉附件(修订版)》的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/cms-search/xxgk/getManuscriptXxgk.htm?id=49481>, 2010-10-20.
- [3] 李茂生, 邬志美. 我国重性精神疾病患者病耻感问题及对策分析[J]. 中国医学伦理学, 2017, 30(3): 383-387.
- [4] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国精神卫生工作规划(2015-2020年)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2015, 22(14): 1-5.
- [5] 李秀红, 张雪芹, 张慧, 等. 泰安市社区居民精神卫生知识知晓率调查研究[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2015, 24(1): 78-79.
- [6] 周洋, 陈文材, 李文学, 等. 武汉市社区医务人员精神卫生知识知晓率调查[J]. 现代预防医学, 2017, 44(8): 1425-1427.
- [7] 吴婉云, 李娜玲, 陈秀革. 广州市社区卫生服务机构医务人员精神卫生知识调查[J]. 现代预防医学, 2015, 42(22): 4126-4129.
- [8] 佟海龙, 焦辛妮, 顾星博, 等. 哈尔滨市社区居民精神卫生知识认知及对患者态度的调查及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2015, 22(10): 1199-1203.
- [9] 李清金, 黄宣, 卢武生, 等. 绵阳市农村社区人群精神卫生知识知晓率现状调查[J]. 中国医药导报, 2014, 11(36): 91-95.
- [10] 何锐, 李文秀, 于玲, 等. 北京市海淀区听讲座居民的精神卫生知识知晓差异分析[J]. 神经疾病与精神卫生, 2014, 14(3): 293-295.
- [11] 董玲, 周洋, 陈文材, 等. 武汉市居民精神卫生知识知晓率调查[J]. 中国公共卫生, 2019, 35(3): 345-348.
- [12] 赵萍, 陶婊梅, 李雪芳, 等. 健康教育社区干预对慢性精神分裂症患者及家属的作用[J]. 中国健康心理学杂志, 2018, 26(6): 804-807.
- [13] 严保平, 李建峰, 栗克清, 等. 城市与农村普通人群精神卫生知识知晓率及对精神疾病的态度[J]. 现代预防医学, 2014, 41(9): 1636-1639.
- [14] 李越, 丁李路, 边学峰, 等. 社区综合干预对重性精神病患者复发率影响[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(3): 398-401.
- [15] 王进义, 林泽涯, 柯东龙, 等. 重性精神病患者社区防治管理创新试点模式探讨[J]. 中国卫生标准管理, 2017, 8(1): 19-21.
- [16] 蒋霞, 赵文莉, 潘卫民, 等. 甘肃省 70538 例居家重性精神疾病患者管理效果评价[J]. 中国神经精神疾病杂志, 2017, 43(1): 26-30.
- [17] Cameron CM, Cumsille Nazar J, Ehrlich C, et al. General practitioner management of chronic diseases in adults with severe mental illness: a community intervention trial [J]. Aust Health Rev, 2017, 41(6): 665-671.
- [18] 徐秀瑛, 姜小鹰, 张锦辉, 等. 加拿大精神卫生社区服务模式介绍[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(8): 1018-1022.
- [19] Eaton J, Nwefoh E, Okafor G, et al. Interventions to increase use of services; Mental Health Awareness in Nigeria [J]. Int J Ment Health Syst, 2017, 11: 66.
- [20] 岳丽霞, 吴淑娜, 刘晓岚, 等. 西岗区重性精神病社区化管理模式的研究[J]. 预防医学情报杂志, 2015, 31(5): 366-368.
- [21] Canadian Nurses Association. Advanced nursing practice [EB/OL]. <https://www.cna-aiic.ca/en/professional-development/advanced-nursing-practice>, 2017-02-06, 2017-06-15.
- [22] 李从从, 孙宏伟. 精神疾病患者家属病耻感现状及影响因素[J]. 中国健康心理学杂志, 2016, 24(3): 343-347.
- [23] 杜秀生, 李徽, 赵芳, 等. 社区综合干预对重性精神病照料者应对方式影响的随访研究[J]. 临床精神医学杂志, 2018, 28(2): 101-103.

(收稿日期:2019-11-12)

(本文编辑:吴俊林)

(上接第 56 页)

- [13] 刘怡, 张茂谔, 杨昭, 等. 昆明市严重精神障碍疾病患者管理现状及相关因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2017, 31(3): 44-46.
- [14] 曹火军, 罗会晏, 吴洪军, 等. 严重精神障碍患者居家管理现状分析及效果评价[J]. 广东医学, 2019, 40(15): 2254-2257.
- [15] 国家卫生计生委. 国家卫生计生委关于印发《国家基本公共卫生服务规范(第三版)》的通知[EB/OL]. <http://www.nhc.gov.cn/xxgk/pages/viewdocument.jsp?dispatchDate=&staticUrl=/jws/s3578/201703/d20c37e23e1f4c7db7b8e25f34473e1b.shtml&wenhao>, 2017-02-28.
- [16] 邓云龙, 李志芸, 洪建河. 2015 年海南省严重精神障碍患者管理信息分析[J]. 海南医学, 2017, 28(5): 836-839.
- [17] 罗建军, 蒋国庆, 王清刚. 2017 年重庆市在册严重精神障碍患者服药现状分析[J]. 中国药业, 2018, 27(23): 83-86.
- [18] 蒋富贵, 严国建. 成都市社区在管严重精神障碍患者肇事肇祸影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2019, 46(14): 2584-2587.
- [19] 余涛, 姚德华, 王意兰, 等. 绍兴市严重精神障碍患者肇事肇祸的影响因素分析[J]. 预防医学, 2018, 30(6): 621-623.
- [20] 周强, 林振东, 程倚娜. 个案管理对社区严重精神障碍患者社会功能及就业率的影响[J]. 神经疾病与精神卫生, 2018, 18(2): 89-93.

(收稿日期:2020-01-06)

(本文编辑:陈霞)