

社区居民青光眼相关知识的来源途径及干预效果调查分析

郑牡丹, 吴纲跃, 李小英

引用: 郑牡丹, 吴纲跃, 李小英. 社区居民青光眼相关知识的来源途径及干预效果调查分析. 国际眼科杂志, 2024, 24(7): 1139-1142.

作者单位: (321000) 中国浙江省金华市, 金华眼科医院

作者简介: 郑牡丹, 女, 本科, 主管护师, 眼科住院管理中心副主任医师, 研究方向: 眼科护理。

通讯作者: 吴纲跃, 硕士, 副主任医师, 眼视光主任, 研究方向: 眼视光. 604925895@qq.com

收稿日期: 2024-01-10 修回日期: 2024-05-28

摘要

目的: 了解社区居民青光眼相关知识宣教干预效果与来源途径情况, 为提高居民青光眼知识知晓率提供参考依据。

方法: 2023-07-01/09-30 在金华市区域中街道桃园社区和江南街道南苑社区中, 按数字表法随机抽取居民 752 人调查青光眼防治知识来源, 综合性健康教育干预历时 3 mo, 对青光眼核心知识知晓率进行干预前后调查, 评价干预效果。

结果: 青光眼相关知识来源途径中广播电视为 33.4%, 手机网络为 40.9%, 卫生宣教为 21.5%。宣教干预前青光眼相关知识总体知晓率为 32.7%; 干预后总体知晓率为 48.4%, 干预前后比较有差异 ($\chi^2 = 37.130, P < 0.001$)。18 道题目知晓率宣教干预前后比较有差异 ($\chi^2 \geq 13.341, P < 0.001$)。

结论: 社区居民青光眼相关知识知晓率偏低, 手机网络和广播电视为青光眼相关知识主要来源途径, 宣教干预是提升青光眼相关知识的有效手段。

关键词: 青光眼相关知识; 来源途径; 干预效果; 分析

DOI: 10.3980/j.issn.1672-5123.2024.7.24

Investigation and analysis of the sources and intervention effects of glaucoma related knowledge among community residents

Zheng Mudan, Wu Gangyue, Li Xiaoying

Jinhua Eye Hospital, Jinhua 321000, Zhejiang Province, China

Correspondence to: Wu Gangyue. Jinhua Eye Hospital, Jinhua 321000, Zhejiang Province, China. 604925895@qq.com

Received: 2024-01-10 Accepted: 2024-05-28

Abstract

• AIM: To investigate the effect of glaucoma knowledge education among community residents and knowledge

source, and to provide reference for improving the awareness rate of glaucoma knowledge among residents.

• METHODS: From July 1, 2023 to September 30, 2023, a total of 752 residents live in two communities of Jinhua city were randomly selected to investigate the source of glaucoma prevention and treatment knowledge. In addition, comprehensive health education intervention lasted for 3 mo, awareness rate of core knowledge of glaucoma was investigated before and after the intervention, and the effect of the intervention was evaluated.

• RESULTS: The source of glaucoma related knowledge for radio and television was 33.4%; the mobile network was 40.9%; the health education was 21.5%. The overall awareness rate of glaucoma related knowledge before education intervention was 32.7%; the overall awareness rate after intervention was 48.4%, and the comparison before and after intervention was statistically significant ($\chi^2 = 37.130, P < 0.001$). The awareness rate of 18 questions were statistically significant before and after the intervention ($\chi^2 \geq 13.341, P < 0.001$).

• CONCLUSION: The awareness rate of glaucoma related knowledge among residents was low, and mobile phone network and radio and television were the main sources of glaucoma related knowledge, so the education intervention was an effective means to improve glaucoma related knowledge.

• KEYWORDS: knowledge of glaucoma; source way; intervention effect; investigation

Citation: Zheng MD, Wu GY, Li XY. Investigation and analysis of the sources and intervention effects of glaucoma related knowledge among community residents. Guoji Yanke Zazhi (Int Eye Sci), 2024, 24(7): 1139-1142.

0 引言

青光眼是指眼内压间断或持续升高的一种眼病, 高眼压可造成眼球各部分组织和视功能损害, 可造成视野缺损, 能引发不可逆的视力损害, 严重者会出现致盲^[1-2]。该病为不可逆性视力丧失和失明的主要原因^[3-4]。青光眼原因较多, 眼部疾病、全身疾病以及某些药物等均可引起。张万红等^[5]报道, 青光眼导致患者出现致盲的几率约为 68.9%。可使患者产生无助感, 生活质量水平降低^[6]。早期发现并及时治疗青光眼, 避免视力损害甚至致盲尤为重要。随着我国老龄化的加重, 老年发病率逐年增加。有研究结果显示, 我国老年青光眼的患病率达到 21.5%^[7]。青光眼发病率高, 危害重, 为此居民有必要了解青光眼相

关知识。为进一步了解社区居民青光眼相关知识知晓程度及宣教干预效果,2023-07-01/09-30我们以数字表法随机抽取金华市区城中街道桃园社区和江南街道南苑社区2个社区共752名社区居民进行青光眼相关知识来源途径和干预效果调查,现报道如下。

1 对象和方法

1.1 对象 2023-07-01/09-30在金华市区城中街道桃园社区和江南街道南苑社区中(常住居民5126户,共15037人),按数字表法随机抽取居民752人作为调查对象,在社区居委会干部的协助下签署知情同意书取得居民配合。调查对象入选标准:要求在抽中社区住满1a以上的常住居民;年龄在18周岁以上并有固定居所;符合上述条件共8536人。排除标准:外来流动人员;有青光眼或其他眼病史;罹患急性疾病或其他精神类疾病者。本研究通过医院伦理委员会审核同意。

1.2 方法 本研究采用前后对照研究,调查居民宣教干预前后青光眼知识知晓率结果,以评价干预效果。

1.2.1 调查工具 在参考相关文献^[8-9]基础上设计调查问卷,问卷内容包括:(1)居民一般情况:包括性别、年龄、职业、婚姻状况、文化程度等。(2)青光眼相关知识来源途径:包括广播电视、手机网络、报刊、张贴画宣传栏、社区宣教和卫生宣教等8项。(3)青光眼相关知识:包括青光眼症状、诊断、检查项目、分类、并发症、日常禁忌、诱因、是否有家族史和常用药物等18项。来源途径答案设计为“是”和“否”单项选择题。(4)知情同意书:解释此次调查目的、原因及填表要求,并就调查要求进行说明。青光眼相关知识答案设置为“知晓”及“不知晓”单项选择题。问卷设计好后,邀请眼科专家进行专家内容效度分析(content validity index, CVI值),CVI值为0.901。调查前先选15名居民进行预调查,测问卷内部一致性信度(Cronbach's α 值)结果为0.897,提示问卷内容信度和效度较好。

1.2.2 宣教干预方法 在每个社区各设立3名质控员,对干预措施进行监督,确保干预质量及干预措施落实到位。并要求每项干预措施实施人员就干预过程予以记录。开展对居民的宣教干预措施包括:(1)编印青光眼防治核心知识小折页,分发到抽中社区家庭户每一户,并要求抽中对象阅览后进行签名;(2)在抽中的街道利用微信公众号和手机短信,直接推送和发送青光眼防治知识,微信公众号和手机短信至少推送5篇以上青光眼防治知识,涵盖青光眼病因、发病机制、并发症和治疗方法等;(3)在城中街道和江南街道各举办5次青光眼防治知识巡讲讲座,每次讲座不少于30min;(4)开展同伴教育:利用入户分发折页的机会,对抽中居民密切生活的配偶或亲属进行青光眼防治知识教育,由同伴对抽中对象进行宣教;(5)干预3mo期间,在社区出入口展出青光眼防治知识12块展板;下载制作3套青光眼防治知识视频在社区LED屏幕上播放,每套视频20min,每天播放至少4次;(6)开展参与式活动:在抽中社区各组织一次青光眼防治知识灯谜有奖竞猜等居民沉浸式参与活动;(7)开展室外健康教育:在抽中社区开展室外健康教育各3次,时间半天,在进行青光眼防治知识宣传的同时给予免费测血糖和血压等服务;(8)在抽中街道培训调查骨干和健康教育人员各

10人,人员包括社区卫生服务中心负责公共卫生的人员、社区居委会干部和社区负责健康教育的人员等。

1.2.3 评价标准 青光眼相关知识18道题目中,答对16题(含16题)以上视为知晓,知晓率=答对16题或以上被调查者人数/被调查者总人数 $\times 100\%$;单一题目知晓率=某道题目答对的人数/总答题人数 $\times 100\%$ 。

1.2.4 调查方法 宣教干预前对抽中的752名居民进行青光眼防治知识来源途径及首次基线数据调查。采取上述宣教干预措施3mo后,对原调查对象再进行一次干预后第二次问卷调查,要求2次调查对象前后相同,以评价干预效果。漏填2项以下(含2项)为有效问卷,干预前收回有效问卷736份,有效问卷回收率为97.9%;干预后收回有效问卷732份,有效问卷回收率为97.3%。

统计学分析:采用SPSS17.0软件进行分析。计数资料采用人数(%)表达,采用 χ^2 检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 居民一般情况 抽取的居民752人中,男439人(58.4%),女313人(41.6%);平均年龄 46.53 ± 10.24 岁,18-40岁325人(43.2%),41-60岁314人(41.8%),>60岁113人(15.0%)。婚姻状况:未婚、离异、丧偶303人(40.3%),已婚有配偶者449人(59.7%)。文化程度:大专及以上学历217人(28.9%),高中及以下535人(71.1%)。职业:公务员39人(5.2%),事业单位员工66人(8.8%),待业或家务115人(15.3%),经商及公司职员184人(24.5%),工人301人(40.0%),其他47人(6.2%)。

2.2 青光眼相关知识来源途径情况 宣教干预前调查的736份有效问卷,青光眼相关知识来源途径主要为广播电视246人(33.4%),手机网络301人(40.9%),报刊102人(13.9%),卫生宣教158人(21.5%),居委会宣传104人(14.1%),张贴画宣传栏275人(37.4%),亲朋好友58人(7.9%),其他81人(11.0%),见图1。

2.3 青光眼相关知识干预前后总体知晓率情况 居民干预前青光眼相关知识总体知晓率为32.7%(241/736),宣传干预后为48.4%(354/732),干预前后比较差异有统计学意义($\chi^2=37.130, P<0.001$)。

2.4 宣教干预前后单一题目知晓率情况 18道题目知晓率宣教干预前后经比较差异均有统计学意义($\chi^2 \geq 13.341, P<0.001$)。干预前知晓率相对较高的为“青光眼需忌烟、忌酒、忌辛辣”“阿托品等散瞳类药物可诱发青光眼”和“青光眼诱因包括:眼部炎症、外伤、出血等”,分别为58.7%(432/736)、51.8%(381/736)和47.8%(352/736)。知晓率较低的为“先天性青光眼可分为婴幼儿及青少年2类”“青光眼分先天性、原发性、继发性、混合型4类”和“青光眼诊断标准”,分别为17.4%(128/736)、16.2%(119/736)和8.4%(62/736),见表1。

3 讨论

青光眼是一种常见的眼科疾病,该病引起视功能损害,使患者视野缺损,是除白内障以外全球致盲率最高的眼病,最终可导致视乳头萎缩、视野缺损及视力下降^[10]。部分表现为视盘充血水肿、静脉阻塞、局部小动脉阻塞等缺血性表现。青光眼是长期眼压过高对眼睛造成损害的一类疾病,如不及时治疗或治疗不当会导致失明。青光眼患者发病时除出现视力减退外,并伴随剧烈眼痛、畏光流

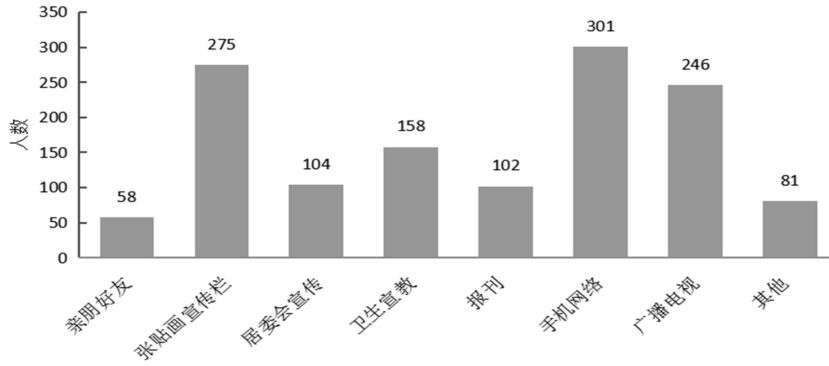


图 1 736 名社区居民青光眼相关知识来源途径情况。

表 1 社区居民干预前后青光眼相关知识知晓率情况

调查内容	干预前	干预后	χ^2	P
青光眼诊断标准	62(8.4)	205(28.0)	94.825	<0.001
青光眼为眼内压间断或持续升高的一种眼病	165(22.4)	263(35.9)	35.978	<0.001
高眼压可以给眼球各部分组织和视功能带来损害	203(27.6)	276(37.7)	17.266	<0.001
青光眼为严重致盲的疾病	216(29.3)	308(42.1)	26.114	<0.001
青光眼有家族史	237(32.2)	361(49.3)	44.845	<0.001
早期症状有眼睛疲劳不适、恶性、呕吐、视力模糊、干涩等	328(44.6)	492(67.2)	76.928	<0.001
青光眼检查项目包括瞳孔检查、眼压测量、视野检查	314(42.7)	386(52.7)	15.119	<0.001
青光眼分先天性、原发性、继发性、混合型 4 类	119(16.2)	207(28.3)	31.318	<0.001
先天性青光眼可分为婴幼儿及青少年 2 类	128(17.4)	215(29.4)	28.970	<0.001
原发性青光眼分闭角型及开角型 2 种	231(31.4)	324(44.3)	26.098	<0.001
诱因包括:眼部炎症、外伤、出血等	352(47.8)	428(58.5)	16.939	<0.001
阿托品等散瞳类药品可诱发青光眼	381(51.8)	463(63.2)	19.809	<0.001
地塞米松等皮质类固醇激素类药品可诱发青光眼	349(47.4)	451(61.6)	29.815	<0.001
慢性闭角型为最主要类型	208(28.3)	272(37.2)	13.341	<0.001
分期分为发作期、间歇缓解期、慢性进展期	214(29.1)	315(43.0)	31.246	<0.001
青光眼需忌烟、忌酒、忌辛辣	432(58.7)	521(71.2)	25.486	<0.001
并发症有视神经萎缩、血管神经性头痛、白内障、视网膜脱落等	257(34.9)	358(48.9)	29.758	<0.001
常用药有硝酸毛果芸香碱、拉坦前列素滴眼液等	186(25.3)	275(37.6)	25.949	<0.001

泪等症状^[11]。青光眼是致盲的常见原因,由于病情的进展以及视力不可逆性下降,患者日常生活以及社会活动将受到限制。青光眼患者眼部检查可见晶状体混浊,且混浊与周围皮层界限不清,有彩色反光^[12]。青光眼属慢性眼病,一般需要终身治疗^[13],且原发性闭角型青光眼的发病具有明显家族遗传聚集倾向。经检索,既往文献青光眼发病机制及预防治疗方面研究报道较多^[14-16],而居民青光眼知识来源途径及知晓率研究未见报道。

提高居民青光眼相关知识知晓率,有利于青光眼的防控。青光眼相关知识来源途径中,以手机网络最高,为 40.9%。在当前信息时代,随着智能手机尤其是 5G 手机和互联网的普及,越来越多的公众通过手机及互联网获得各类防病知识。广播电视为 33.4%,本市广播电视开辟了专家访谈栏目,不定期邀请各领域专家包括眼科专家讲解普及防病知识。且广播电视对文化程度要求不高,尤其电视较为直观易懂。张贴画宣传栏为 37.4%,近年来我市迎来了国家卫生城市和国家文明城市的创建复审,复审标准要求所有单位及每个社区(村)均需设置健康教育宣传栏,宣传栏内容每月至少更新 1 次,由市区各家医院轮流编辑出刊,其中有 1 期内容由本院供稿,就包含了青光

眼防治相关知识。卫生宣教为 21.5%,说明卫生宣教在普及防病知识中的作用不容忽视。基本公共卫生任务中,要求各领域各专业的专家开展进农村、进社区、进机关事业单位、进企业、进学校、进农贸市场的“六进巡讲”活动,通过宣教活动的开展,进一步普及提高了公众的防病知识。

干预前居民青光眼相关知识总体知晓率为 32.7%,知晓率偏低。居民对青光眼防治知识了解不够,说明青光眼相关知识普及尚欠到位。宣教干预后总体知晓率为 48.4%,干预前后比较差异有统计学意义($\chi^2 = 37.130, P < 0.001$)。18 道题目知晓率宣教干预前后经比较差异均有统计学意义($\chi^2 \geq 13.341, P < 0.001$),说明干预宣教取得明显效果。此次采取了居民喜闻乐见的多种干预方式,包括巡讲讲座、宣传展板、公众号微信推送、视频播放、沉浸式灯谜竞赛等。尤其是制作了青光眼防治知识小折页,入户分发到每个调查对象手中,更是取得了很好的宣教效果,是较为有效的干预方式。宣教干预前“青光眼需忌烟、忌酒、忌辛辣”知晓率较高,为 58.7%,烟酒及辛辣食品等热性食品易使机体上火,容易出现眼睛分泌物增多,甚至有些老年人会出现便秘、咳嗽,使眼压升高,进一步损害眼视

力。“阿托品等散瞳类药物可诱发青光眼”为51.8%，散瞳类药物使瞳孔散大之后会导致房角进一步缩窄，引起房水流通障碍导致眼压升高。尤其是闭角型青光眼，可引起急性发作。“诱因包括：眼部炎症、外伤、出血等”为47.8%，眼部炎症若控制不佳，可引发虹膜后黏连及眼组织损伤破坏，阻碍房水排出而致眼压升高。“青光眼有家族史”知晓率为32.2%，有闭角型青光眼家族史的人，得青光眼的危险是普通人的6倍，说明青光眼和遗传有关。“青光眼检查项目包括瞳孔检查、眼压测量、视野检查”知晓率为42.7%，青光眼患者可出现瞳孔对光反射微弱或者消失、视野缺损；眼压正常范围为10-21 mmHg，而青光眼患者眼压一般大于22 mmHg以上。“慢性闭角型青光眼为最主要类型”知晓率为28.3%。慢性闭角型青光眼可发生于成年人的各年龄组，无明显性别差异。闭角型青光眼眼部结构常有瞳孔阻滞，前房浅房角窄，瞳孔中度散大的解剖改变，极易引发眼压升高。“青光眼诊断标准”知晓率较低，为8.4%，青光眼需要眼科各类检查才能明确诊断，故居民知晓率较低。若有青光眼症状（眼睛酸胀疼痛、视野缺损、视物模糊）加上眼压增高、青光眼性视乳头凹陷、视网膜神经纤维层缺损等，青光眼就可明确诊断。

居民青光眼相关知识知晓率偏低，手机网络和广播电视为居民青光眼知识主要来源途径。入户发放三折页为较有效的宣教方式，此次宣教干预取得明显效果。卫生医疗机构应通过互联网定期推送青光眼相关知识，以及专家访谈等电视栏目和组织专家巡讲时多设置眼科疾病内容，提高居民青光眼相关知识知晓率，从而降低青光眼发病率及患者致盲等并发症的发生。

参考文献

[1] 董霏雪, 孙河, 刘旭, 等. 162例黑龙江省原发性青光眼患者的中医体质类型分布探析. 中国中医眼科杂志, 2022, 32(3): 202-206.

- [2] 李春华, 张海莲. 社会支持对中老年青光眼患者生活质量的影响. 中国老年学杂志, 2020, 40(24): 5322-5325.
- [3] 刘思远, 曹凡, 丁晶晶, 等. HMGB1在类青光眼引流阀植入术后瘢痕化中的作用机制. 国际眼科杂志, 2024, 24(1): 18-23.
- [4] 李文青, 潘桂珍, 孙萍, 等. 原发性闭角型青光眼患者一级亲属眼前节结构特点. 国际眼科杂志, 2024, 24(1): 111-116.
- [5] 张万红, 焦慧英, 吴明东. Nd:YAG激光治疗老年闭角型青光眼的效果及其对角膜内皮细胞的影响. 中国老年学杂志, 2018, 38(6): 1412-1413.
- [6] 杨立, 晋秀明. 长期使用抗青光眼药物对老年患者睑板腺功能的影响. 中国老年学杂志, 2015, 35(10): 2768-2770.
- [7] 张彤, 吴杰, 李虎, 等. 抗青光眼滤过术对老年青光眼患者功能性滤过泡形成率的影响. 中国老年学杂志, 2020, 40(1): 132-134.
- [8] 吴丽萍, 胡春玲, 张悦, 等. 主客观评价方法在社区中老年青光眼伴干眼患者眼表疾病评价中的应用. 中国全科医学, 2015, 18(29): 3548-3550, 3554.
- [9] 孙福亮, 安晓辉, 曹淑卿, 等. 原发性青光眼患者自我感受负担、自我管理行为与其应对方式的相关性研究. 天津护理, 2020, 28(3): 299-302.
- [10] 李则女, 陈胜. 青光眼与情绪障碍. 中外医学研究, 2021, 19(7): 185-187.
- [11] 吴利. 急性闭角型青光眼患者延续性护理需求的质性研究. 卫生职业教育, 2022, 40(17): 154-156.
- [12] 胡晗, 王晓琴, 聂浩, 等. 原发性闭角型青光眼的发病机制研究新进展. 国际眼科杂志, 2022, 22(5): 794-797.
- [13] 姚巧灵, 胡慧, 王凌, 等. 武汉市社区老年人阈下抑郁现状及影响因素分析. 护理研究, 2018, 32(15): 2435-2437.
- [14] 李鑫, 于菲萍, 赵康娜. 青光眼门诊患者疾病构成特点及相关因素分析. 继续医学教育, 2023, 37(5): 149-152.
- [15] 王宁, 利辛晨, 张敬学, 等. 中国青光眼防治工作展望. 眼科学报, 2021, 36(6): 400-404.
- [16] 余晓伟, 杨雪, 赵珍妮, 等. 原发性闭角型青光眼发病机制和致病基因探索的新思路. 眼科, 2020, 29(4): 246-254.