

2025

慢性病患者自我管理效果评价



主讲人

中疾控慢病中心
姜莹莹



时间

2025.6

目录

01

慢性病患者自我管理概述

02

国内慢性病自我管理研究进展

03

慢性病自我管理效果评价框架与方法

04

慢性病自我管理效果评价案例

01

慢性病患者自我管理 概述

●●● 慢性病自我管理的定义

01

自我管理的核心概念

慢性病自我管理是指患者通过健康教育课程，学习所需知识和技能，主要依靠自己解决慢性病带来的各种问题。它强调患者在医生支持下，主动参与疾病管理，提升生活质量。

02

三大任务

医疗或行为管理：如定期服药、医学检查、改变饮食习惯等，帮助患者更好地照顾自己的健康。

角色管理：患者需在社会、工作、家庭等环境中建立新角色，继续履行责任和义务，保持正常生活。

情绪管理：妥善处理疾病带来的情绪变化，如抑郁、焦虑等，保持积极心态。

03

五项核心技能

解决问题的技能

制订决策的技能

获取和利用资源的技能

与卫生服务提供者建立伙伴关系

采取行动的技能

02

国内慢性病自我管理 研究进展

●●● 早期探索与试点

2007-2010年试点

2007年，中国疾控中心慢病中心与香港复康会合作，采用美国斯坦福大学自我管理模式，在四川举办高血压自我管理项目培训，并在全国12个省试点。

2008年，卫生部和慢病中心对上海高血压自我管理工作进行调研评估，随后在全国范围内推广。



2010年纳入评价指标体系

2010年11月，慢性病患者自我管理被纳入国家慢性病综合防控示范区评价指标体系，“慢性病患者自我管理小组”活动模式开始在示范区推广实施。



糖尿病自我管理探索

2011年，国家卫生计生委领导、慢病中心负责的“中国糖尿病综合管理项目”开始探索自我管理干预活动在糖尿病患者中的应用，在北京、上海、重庆等6省/市开展小组活动。

●●● 推广与深化



培训与教材编写

2013年5- 6月，中国疾控中心慢病中心与香港复康会合作，在北海和深圳举办两期慢性病患者自我管理知识技能培训班，覆盖全国31个省（自治区、直辖市）和新疆生产建设兵团。2014- 2015年，编写出版《慢性病患者自我管理实践——糖尿病》和《慢性病患者自我管理实践——高血压》。

长期随访研究

2014- 2019年，在北京市房山区开展社区糖尿病患者自我管理小组活动干预、2年随访和5年随访调查，积累了丰富的数据和经验。

技术研发与拓展

2020年，开展智能慢病管理与主动健康综合干预技术服务包的研制及落地工作，将自我管理技术拓展至疼痛管理和共病管理，研制疼痛小管家程序。2023年，主译出版《主动健康 乐享生活 慢性病自我管理》等书籍。

●●● 慢病中心研发规范化的自我管理小组活动教材



- 将**公共卫生、临床医学**的学科专业知识技能有效地进行结合，言简意赅、通俗易懂。
- 以图文并茂的形式展现了社区开展高血压/糖尿病患者自我管理活动的规范流程及内容，**便于基层操作**。
- 不仅可用于社区推广高血压/糖尿病患者自我管理活动的指导，也便于广大高血压/糖尿病患者使用和参考。
- 在全国多个省份基层医疗卫生机构使用，得到了医务人员和高血压/糖尿病患者热烈的反响。
- 慢性患者自我管理技术的**适用范围扩充**至共病患者、慢性疼痛患者

03

慢性病自我管理效果 评价框架与方法

●●● 评价的定义

● 评价的基本概念

- 评价是对活动、项目、方案等做出系统和公正的评估。(UNEG, 2012)
- 健康项目评价是判断预定的健康项目取得进展的数量和价值的过程。在这个定义中，最关键的两个词是“判断”和“价值”。(美国公共卫生学会)
- 健康促进评价（Health Promotion Evaluation）是对健康促进行动达到的“有价值”的结果的程度和范围的评价。(WHO, 1998)

壹

● 评价的重要性

评价能够帮助我们了解项目的实施效果，发现项目的优势和不足，为项目的改进和优化提供依据，确保项目能够更好地实现预期目标。

贰

●●● 评价的框架

01 评价与计划、实施的连接

评价是和计划、实施紧密相连的，贯穿于项目的整个生命周期。通过评价，可以及时发现问题并调整计划和实施策略。

02 评价的分类

适宜性评价：评价项目是否合理，通过需求分析、社区诊断等完成。

过程评价：测量项目的活动、质量和波及人群范围是否达到预定安排。

效果评价：包括近期效果评价和远期效果评价，分别测量项目的直接效果和长远效果。

●●● 过程评价



过程评价的内容

过程评价包括目标人群的范围，参加者对项目的满意度，项目活动的执行情况，项目中制作的各种材料和项目中的各项活动的质量，全面评估项目的实施过程。



执行情况的评价

通过制定详细的活动计划和时间表，记录活动的实施情况，评估活动是否按照计划进行，确保项目的顺利推进。

例如：无烟学校活动、无烟医院活动、无烟工厂活动、无烟居民社区活动、NCD宣传画、高血压指导等，通过具体的活动记录和评估，了解项目的执行情况。



人群覆盖率的评价

通过抽样调查或统计分析，了解目标人群对干预活动的知晓率和参与率，评估项目的影响力。

例如：某项目中通过电视公益广告告知35岁以上人群检测血压，通过抽样调查了解目标人群的覆盖率，确保项目的广泛覆盖。



满意度评价

通过问卷调查或访谈，了解参与者对项目内容、形式、组织等方面的满意度，收集反馈意见，不断改进项目。

例如：服务对象是否感到心情舒畅、能否和其他参加者友好相处、问题是否被认真倾听和理解、工作人员是否友好真诚、服务是否方便易得、时间是否方便、设施是否充足、费用是否合理、内容是否相关有趣、深度是否合适、是否有更好的提供方式等，通过具体的满意度指标，了解参与者的实际感受。

●●● 效果评价

01

无对照的后测量法

在项目结束时，使用选定的效果指标进行一次测量。例如，机构是否发生了变化，是否已经出台了某些公共政策等。

02

无对照的前后比较法

在项目开始和结束时，对确定的效果指标进行两次测量。很难确定就是该项干预措施导致的效果。但可以确定无其他因素的影响，而且干预后出现效果的时间也非常明显时，这种方法就十分有用。例如健康教育培训前后认知率的改善。

03

非随机对照/随机对照的前后比较法

设立对照，从因果关系上表明，有A，则有B，无A，则无B。

04

无对照的时间序列法

把前面未施加干预的一段时间作为历史性对照，随着干预措施的加强，可观察到剂量反应关系，也就是说，干预强度越大，干预人群的覆盖率越大，效果就越明显。

05

队列观察（非随机对照的时间序列法）

经过一段时间的观察和测量，比较有暴露的组和没有暴露的组之间，效果指标有无显著的差别。

06

生态学研究

不是以个体作为观察对象，而是以一个群体，如一所医院、一个工厂、一个学校、或一个居民社区，甚至以一个城市作为观察对象。很多资料都是以群体为单位收集的。例如某项社区人群的干预研究，就选用社区中35岁人群血压检测率作为干预指标，脑卒中发生率作为效果指标。

效果评价:健康促进项目的因果联系的判断规则

- ① 干预措施和效果之间存在**时间先后次序**，而且这两种现象始终存在时间序列关系。
- ② 这两个现象**联系的强度很高**。
- ③ 这两个现象存在**剂量反应关系**。也就是说，干预强度越大，效果应越明显。
- ④ 这种联系可以在另一个地方**重复**。
- ⑤ **没有实施**干预的地方，就**不出现效果**。
- ⑥ 这种联系能得到一般的**科学理论的支持**，或者说有科学根据。例如对于行为改变，就有社会心理学等学科理论的支持。
- ⑦ 寻求另外的**解释并比较**，确认这是最可信的解释。

04

慢性病自我管理效果 评价案例

基于疼痛小管家的 电子疼痛日记 使用效果评价



01

研究背景

02

研究方法

03

研究结果

04

结论



慢性肌肉骨骼疼痛现状



01

慢性肌肉骨骼疼痛（CMP）是临床最常见的慢性疼痛类型，全球约17.1亿人受其困扰。



02

中国2019年CMP发病率4850/10万，女性高于男性，且随年龄增长发病率上升。



03

CMP给中老年人群带来沉重疾病负担，影响生活质量，亟待有效管理。



电子健康技术的应用

01

电子健康技术发展为慢性疼痛管理带来新机遇，电子疼痛日记成为重要手段。

02

但目前基于电子健康技术的疼痛管理研究中，中国患者证据不足。

03

本研究旨在填补这一空白，探索电子疼痛日记在中国CMP患者中的应用效果。



研究内容

1. 通过**随机对照试验**，分析电子疼痛日记对患者疼痛程度和生活质量等方面改善情况，以及患者对电子疼痛日记的满意度。
2. 通过**访谈**，深入了解患者和医护人员在电子疼痛日记使用过程中的体验，识别促进和阻碍其使用的因素。
CMP患者中的应用效果。
3. 基于上述分析，探讨电子疼痛日记在更广泛人群中的应用潜力，并提出优化建议，以提升其在疼痛管理中的有效性和可接受性。



研究方法-定量研究

研究对象：中老年CMP患者。

研究地点：北京市某医院。

样本量计算公式： $n = \frac{2(Z_{1-\alpha/2} + Z_{\beta})^2 \delta^2}{d^2}$

样本量：干预组67名，对照组67名，共纳入**134名**CMP患者。

分组方式：随机数表法。

干预方式：对照组（常规管理治疗），干预组（常规管理治疗+电子疼痛日记）

结局指标：主要结局指标（数字评定量表NRS），次要结局指标（饮食评分、焦虑症状评分、抑郁症状评分、生活质量评分、睡眠质量评分、服药依从性评分、自我效能和满意度）。

探索电子疼痛日记在中国
CMP患者中的应用效果。



研究方法-定性研究

研究对象	样本量	抽样方法	访谈提纲
CMP患者	10名	信息饱和原则，采用方便抽样	对于日常使用电子疼痛日记管理疼痛是否有效；认为有效或无效的具体原因；患者在使用电子疼痛日记时可能遇到的障碍或困难；患者使用体验的积极性或批评性反馈等。
医护人员	5名	信息饱和原则，采用方便抽样	对电子疼痛日记的认识和看法；干预随访过程是否遇到阻碍；使用电子疼痛日记是否有利于医护人员的管理工作；对于电子疼痛日记的推广工作还需做出哪些努力等。



资料整理与分析

定量研究

- ①一般资料：频数分析、百分比、均数和标准差或中位数和四分位数间距。
- ②意向性分析（Intention-to-treat Analysis, **ITT分析**）和符合研究方案分析（Per-protocol Analysis, **PP分析**）相结合的方案进行分析干预效果有效性。
- ③结局指标：**双重差分法**（Difference-in-Differences, DID）。

定性研究

以**实施性研究综合框架**（Consolidated Framework for Implementation Research, CFIR）为基础制定的访谈提纲对研究对象进行小组访谈。访谈期间收集基本人口统计数据，包括年龄、职业和教育程度等。在参与者的知情同意下，这些访谈内容被记录与转录。

访谈结束后，在48小时内整理资料，将访谈录音资料逐字转化为文本资料，并将文本资料导入Nvivo14.0软件中根据CFIR框架从干预特征、内部因素、外部因素、个体特征、实施过程5个领域进行内容分析。

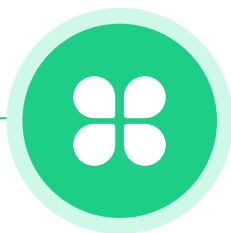


研究结论

1. 本研究发现中老年CMP患者疼痛持续时间以6个月以上为主，疼痛部位集中于肩部、腰臀及膝关节。患者超重肥胖、失眠、共病所占比例较高，并且非药物管理方式应用不足。
2. 本研究结果显示电子疼痛日记能够降低患者焦虑程度、提高自我效能，为慢性疼痛的管理提供一种新的有效工具。
3. 尽管电子疼痛日记对于中老年CMP患者心理状态有改善作用，但本研究发现患者和医护人员对电子疼痛日记使用满意度仍有待提高。
4. 未来的研究应关注电子疼痛日记的长期效果，探索其在不同患者群体中的适用性。此外，将电子疼痛日记结合其他非药物治疗手段的联合管理方式，将有助于提高慢性疼痛患者的综合管理效果。



未来展望



未来研究计划在多个医疗机构进行随机对照试验，以提高样本的代表性和结果推广性。并对参与者进行更长期的随访，以评估电子疼痛日记的持续效果及其对慢性疼痛管理的长期影响。软件使用界面、信息填写方式、填写频率等会根据本研究结果进行调整和修改。此外，研究组计划开展特定疼痛类型（如神经病理性疼痛、风湿性关节炎等）患者中电子疼痛日记的使用效果评价，了解其在不同病患人群中的适用性。

2025

谢 谢