

基于个性化服务的健康管理模式在体检中心的应用及效果评估分析

吴振 廖文辉 彭仕平

广州东华职业学院 广东广州 510540

摘要: 目的:探讨基于个性化服务的健康管理模式在体检中心的应用效果。方法:(2024年6月至2024年8月)体检人群作为对照组(n=50),实施后(2024年9月至2029年10月),作为观察组(n=50)。比较2组体检人员电子健康素养、健康促进生活方式、体检满意度情况。结果:采用个人化的健康管理策略后,观察组的电子健康知识水平和健康的生活习惯得分都超过了对照组。结论:将个性化健康管理引入体检中心,能提升服务质量和患者健康意识,鼓励他们积极参与健康生活,增强自我保健能力,改善健康状况。这种创新实践具有广泛应用价值,建议在医疗领域推广。

关键词: 个性化服务;健康管理;体检中心;满意度;应用效果

伴随中国老年人口比例上升的社会现象,公众对于健康的关注度也在不断提高^[1]。同时,现代经济发展推动了民众健康观念的增强^[2]。为了适应这一趋势,许多社区医疗服务中心和医院都设立了专门的检查部门以满足大众的健康需要,并利用科学手段进行定期检测,以便及时识别潜在病症并在初期展开适当干预^[3-4]。然而,传统的常规体检方式无法完全满足日益增加的体检要求,因此,开发一种针对个人定制的服务型健康管理方案成为了当前医疗行业的主要探讨焦点^[5-6]。本研究的目的在于探讨在体检机构实施个性化健康管理策略的方法。阐述其实施优点。

1. 对象和方法

选择广州市某家民营医院进行干预实验。在个性化健康管理模式实施前(2024年6月至8月)的体检人群为对照组(n=50),实施后(2024年9月至2029年10月)的为观察组(n=50)。对照组中男性22人,女性28人,年龄25至73岁,平均45.75岁,文化程度初中及以下15人,高中14人,大专及以上21人。观察组中男性27人,女性23人,年龄22至75岁,平均46.18岁,文化程度初中及以下13人,高中15人,大专及以上22人。两组在年龄、性别和文化程度上无显著差异(P>0.05),具有可比性。

1.1 研究方法

1.1.1 对照组

执行标准的健康管理方案,包含日常健康教育,告知体检的内容和步骤,引导参与者进行各种检查,指导他们按照正规程序进行体检,并解答他们的各类疑虑。

1.1.2 观察组

实施基于个性化服务的健康管理模式:①健康资讯:提供定制化健康资讯,根据个人信息如年龄、性别、职业等,分析数据并分类,为每个人提出体检建议和治疗方案,并通过视频或图像传递个性化健康教育,强调体检和疾病预防的重要性。②健康咨询:为个人提供定制化健康咨询。例如,癌症患者需严格遵循药物指南,糖尿病患者需定时测血糖并遵循饮食计划,高血压患者需每日监测血压并保持健康饮食,关节炎或心脏病患者则协助制定合适的运动计划。③行为干预:利用健康档案信息,对受检人进行认知行为干预。对于有酗酒和吸烟史的人,灌输健康理念,鼓励并监督他们戒除不良习惯。对于青春期或更年期的受检人,提供特别的心理辅导,保持情绪稳定。④跟踪服务:检查后通过微信等平台提供健康资讯,使受检人能自主查看检测结果并提问。三个月后进行回访,评估身体状况,更新健康记录,并根据新情况调整健康管理策略。

1.2 观察指标

对于以下三点进行了评估分析:①参与者的基础数据收集工作;②健康促进生活方式量表^[5]:本研究采用国内学者曹文君等人编制的健康促进生活方式量表-II(HPLP-II),量表包括体育运动、健康责任、压力管理、营养、人际关系及精神成长共6个维度,40个条目;③通过使用由Xu教授团队所开发并经过本地化处理的中国版本"e-Health Literacy Scale"来衡量他们的整体知识水准。该测量工具包含了八项内容,涵盖网路健康的获取途径、自我评价能力和决定

权这三大方面,其采用了Likert-五级的打分方法,分数的高低反映出个人eHealth literacy的程度高下,而超过三十二分的成绩被视为达标值^[6];在本实验中我们设定了一个门槛线——即达到或高于这个分数线的人群才算作具备足够的电健素质的标准人群(>=32);此外我们也利用Cronbach's alpha对此测验结果做了统计学上的验证,得到的结果显示它具有高达九十四点的信赖指数。该量表各维度Cronbach's α系数为0.63~0.81,该量表在本研究的Cronbach's α系数为0.81,具有较好的信度。

1.3 资料分析及统计学手段

采用SPSS19.0统计软件执行数据分析,计量数据以均值±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,通过t检验进行组间比较。计数资料的比较则应用卡方检验(χ^2 检验)。当P值小于0.05时,表明差异具有统计学意义。

2. 结果

2.1 观察组电子健康素养得分显著高于对照组(P<0.05)。见表1。

表1 两组电子健康素养得分比较(n=50)

组别	电子健康素养总分	网络健康信息应用能力	评判能力	决策能力
对照组	21.38 ± 4.22	15.50 ± 3.46	11.33 ± 2.84	16.67 ± 6.22
观察组	25.83 ± 4.66	18.39 ± 3.37	14.48 ± 2.24	19.83 ± 4.12
t值	2.24	2.66	0.87	1.09
P值	0.03	0.04	0.00	0.00

2.2 观察组健康促进生活方式得分显著高于对照组(P<0.05)

见表2。

表2 两组健康促进生活方式得分比较(n=50)

组别	健康责任	营养	压力管理	运动锻炼	人际关系	自我实现、精神成长
对照组	21.38 ± 4.22	15.50 ± 3.46	11.33 ± 2.84	16.67 ± 6.22	11.94 ± 2.84	12.39 ± 3.39
观察组	25.83 ± 4.66	18.39 ± 3.37	14.48 ± 2.24	19.83 ± 4.12	13.34 ± 3.04	15.94 ± 3.24
t值	7.72	6.29	4.74	6.38	4.36	6.22
P值	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

2.3 两组患者满意度比较

观察组体检满意度高于对照组(P<0.05)。见表3。

表3 两组体检满意度比较(n=50)

组别	非常满意	满意	不满意	总满意度
对照组	17(28.33)	29(48.33)	14(23.33)	46(76.67)
观察组	32(53.33)	26(43.33)	2(3.33)	58(96.67)
χ^2 值/P值	8.726/0.003			

3. 讨论

现代化的经济发展持续推进的同时,人们的健康观念也在逐步增强。为适应这种趋势,医疗服务机构开始建立专门的检查部门以提升公众对于健康的关注度^[7-9]。然而,传统的体检中心管理方式在防止及早识别病症、尤其是针对各类慢性的疾病控制上表现得较为不足,所以许多体检场所已经开始采用健康管理策略来应对这一挑战^[10-12]。

伴随着中国年长者数量的显著增加,许多体检机构主要面向的是这个年龄段的人群^[13-15]。由于他们的文化和精神状态相对较低,中国的老年健康管理系统尚未完全成熟,

仍处于不断改进和发展的阶段。所以,在提供健康管理服务的过程中,我们需要采取定制化的策略^[16-18]。我们的实验数据表明,接受个性化服务的受检者们的健康素质和营养评价都优于未接受此类服务的同伴们,这一差距具有统计学的显著性(P<0.05)。这主要是由于实行了针对个人需求的服务方式之后,我们可以根据每个人的基本情况来收集资料,创建档案,并将这些信息与个人的背景相结合,为他们提供个性化的服务。这种方法可以提升他们的健康观念,增进他们的健康知识,加深对于疾病认识的能力,同时矫正他们的不良生活习惯,借助饮食指南改善他们的营养状况,有助于预防或缓解某些病症的发生。

研究显示,观察组的健康生活方式和体检满意度均显著优于对照组(P<0.05)。这归功于个性化的健康管理服务,它根据个体差异提供定制化健康教育,有效普及疾病知识和预防方法,使体检者更容易理解和掌握。此外,个性化服务还提高了服务质量,通过考虑体检者的生活习惯和兴趣,引导他们参与康复运动,增强了体检者的尊重感和满意度,改

善了传统体检服务的不足。

健康管理的实施需要对个体情况的深入了解和跟踪观察,以实现有效的长期管理[19-20]。根据我们的研究成果,通过为个人制定定制化的生活习惯方案,可以有效地提高受检人员的满意程度,减轻他们的负面情绪,并确保这一服务能够连续不断地被他们所接受,从而尽可能全面地满足他们的各种需求,这有助于增强他们的参与意愿,进而优化检查流程,有利于疾病的预防与治疗,加速身体的康复进程。

综上所述,在健康检查中心推行以个性化服务为核心的健康管理策略,其成效颇为显著。此举能够为接受体检的个体提供科学而有效的健康指导,进而实现预防疾病的目的。

参考文献:

[1] 胡曦元,崔文,郭超.中国中老年居民体检情况及其前倾、使能、需求、健康行为影响因素分析[J].中国公共卫生,2022,38(10):1253-1257.

[2] THIBODEAU J T,DRAZNER M H.The Role of the Clinical Examination in?Patients With Heart Failure[J].JACC Heart Fail,2018,6(7):543-551.

[3] YANG S,KIM T U,KIM D H,et al.Understanding the physical examination of the shoulder:a narrative review[J].Ann Palliat Med,2021,10(2):2293-2303.

[4] 叶挺,丁夷峰,金婷婷,等.血清胃蛋白酶原 I、II 和胃泌素-17 对健康体检人群胃癌前病变筛查的价值研究[J].中国医师进修杂志,2022,45(9):782-786.

[5] 曹文君,郭颖,平卫伟,等.HPLP- II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(03):286-289.

[6] 吴盛忠,高点,王冬.健康体检人群的电子健康素养现状及影响因素[J].实用医学杂志,2022,38(9):1141-1146.

[7] ABREO K,AMIN B M,ABREO A P.Physical examination of the hemodialysis arteriovenous fistula to detect early dysfunction[J].J Vasc Access,2019,20(1):7-11.

[8] 张送萍,郭瑛泉,毕艳慧,等.深圳市龙岗区健康体检女性子宫肌瘤发病特点和健康管理效果[J].中国妇幼保健,2021,36(3):537-539.

[9] 陈鑫,王建刚,韩娉怡.体检肺癌筛查与健康管理的新模式探讨[J].中华健康管理学杂志,2022,16(3):199-203.

[10] 江腊梅,汪力,周芑,等.区域监督模式对健康管理中心体检及服务质量的的影响[J].河北医药,2022,44(15):2330-2332.

[11] 王文博,王家志,张国华,等.新疆某部驻地官兵体检结果分析及健康管理意见[J].解放军预防医学杂志,2020,38(9):69-71,74.

[12] 王书彩,杜亚强,温寒,等.健康管理在体检人群便潜血试验定量检测中的应用价值[J].河北医药,2021,43(1):135-138.

[13] 安苗苗,金鹰,朱焱,等.45~70岁中老年体检人群体脂指标变化对血尿酸与骨密度关系的影响研究[J].中国全科医学,2021,24(27):3444-3450.

[14] 史兰,彭年春,张森,等.老年体检人群血清 25-(OH)D 水平与臂踝脉搏波传导速度的相关性[J].中国老年学杂志,2022,42(21):5185-5188.

[15] 蒋丽,左晓娇,关华,等.老年体检人群人巨细胞病毒慢性感染及其对免疫功能和脂代谢及骨代谢的影响[J].中华医院感染学杂志,2021,31(20):3148-3152.

[16] 陈如萍,刘蕊,孙遨,等.基于社区老年健康体检人群的慢性肾脏病流行病学调查[J].实用医学杂志,2021,37(13):1755-1760.

[17] 张丽,王瑶,石莹,等.强化健康认知护理对老年高血压体检患者疾病相关知识认知程度的影响[J].国际护理学杂志,2021,40(11):1987-1990.

[18] 赵俊霞.医养结合护理对老年高血压患者血压控制的影响——评《老年病护理管理学》[J].中国实验方剂学杂志,2022,28(16):65.

[19] 卢光明,曾强.新时代我国健康管理医学服务模式的思考[J].中华健康管理学杂志,2020,14(2):188-191.

[20] 周鼎伦,杨波,张建新,等.“两康理论”对健康管理实践的推动作用[J].保健医学研究与实践,2018,15(2):10-13.

作者简介:

吴振(1996—),女,硕士研究生。

基金项目:

广东省教育厅普通高校认定类科研项目(2021WQNCX295)。