

# 深圳市社区健康服务中心高血压人群规范管理障碍与促进因素的质性研究

刘晓颖<sup>1,2</sup>, 谢颖豪<sup>2,3</sup>, 徐柯<sup>2,3</sup>, 苏雅倩<sup>4</sup>, 彭轲<sup>2</sup>, 李镒冲<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨高血压患者在社区健康服务中心进行诊疗与管理过程中面临的主要障碍与促进因素,为优化基层高血压管理提供参考。方法 采用描述性质性研究方法,经目的抽样法选取深圳市 6 个社区健康服务中心的 16 例高血压患者开展一对一半结构化访谈,其中 6 例在访谈前接受非参与式观察。利用内容分析法分析资料。结果 障碍因素包括患者对高血压的控制与治疗认知不足、对基层医疗机构信任缺失,以及个人因素制约管理依从。促进因素包括家庭支持、家庭医生支持以及基层医疗服务可及性与便利性。结论 深圳市基层高血压管理同时受到多种障碍因素与促进因素的影响,未来应针对患者认知与医患信任等关键障碍因素,同时强化家庭医生签约与服务政策等促进因素,以构建多方协同的慢性病管理模式。

**关键词:** 高血压; 社区健康服务中心; 社区卫生服务; 规范管理; 障碍因素; 促进因素; 质性研究; 社区护理

**中图分类号:** R473.72 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2026.09.103

## Facilitators and barriers influencing the standardized management of hypertensive patients in community health service centers in Shenzhen: a qualitative study

Liu Xiaoying, Xie Yinghao, Xu Ke, Su Yaqian, Peng Ke, Li Yichong. Shenzhen Institutes of Advanced Technology, Chinese Academy of Sciences, Shenzhen 518055, China

**Abstract: Objective** To explore the major barriers and facilitators experienced by patients with hypertension when receiving care and management in community health service centers, so as to provide references for optimizing primary care-based hypertension management.

**Methods** A descriptive qualitative study was designed. Sixteen hypertensive patients were recruited by using purposive sampling method from six community health service centers in Shenzhen, to participate in one-to-one semi-structured interviews. Among them, six participants were additionally observed through non-participant observation prior to the interviews. Data were analyzed using content analysis. **Results** Key barriers included insufficient patient knowledge of hypertension and its management, lack of trust in primary healthcare institutions, and personal constraints that hindered adherence to hypertension management. Facilitators included family support, support from family physicians, and the accessibility and convenience of primary care services. **Conclusion** Hypertension management in primary care in Shenzhen is influenced by a combination of barriers and facilitators. Future efforts should address key barriers such as patient knowledge gaps and patient-provider trust, while strengthening facilitating factors including family physician services and policy, to establish a multi-stakeholder collaborative model for chronic disease management.

**Keywords:** hypertension; community health service center; community health services; standardized management; barriers; facilitators; qualitative study; community health nursing

《中国心血管健康与疾病报告 2023 概要》<sup>[1]</sup>显示,我国高血压患病人数已达 2.45 亿,发病率仍呈增长趋势,是我国重大公共卫生问题。高血压发病隐匿,无法治愈,且危险因素众多。其中,高血压患者的

认知与依从性,以及基层医疗机构的诊疗与慢病管理能力,是社区高血压规范管理的关键。深圳市作为我国经济特区,医疗投入较大,基层卫生机构建设相对完善。截至 2023 年底,深圳市每万人全科医生数量为 5.2 人<sup>[2]</sup>,高于全国平均数 4.54 人<sup>[3]</sup>;在护理资源方面,深圳市基层医疗机构总计注册护士 14 231 人<sup>[2]</sup>。然而,深圳市慢性病及危险因素调查结果显示,2018 年高血压患病率为 20.74%,高血压患者的高血压知晓率、治疗率、控制率分别为 54.34%、43.48%、25.21%<sup>[4]</sup>,提示深圳市高血压管理效果有待提高。为探索深圳市基层高血压管理效果的影响因素,本研究采用描述性质性研究方法,选取深圳市部分社区健康服务中心(简称社康)的高血压患者,开展半结构化一对一访谈,并观察其在社康的就诊流程,以了解高血压患者在社康进行诊疗与管理过程中

作者单位:1. 中国科学院深圳先进技术研究院(广东 深圳, 518055);2. 中国医学科学院阜外医院深圳医院,国家心血管疾病临床医学研究中心·深圳,深圳市心血管病防治中心;3. 南华大学衡阳医学院公共卫生学院;4. 汕头大学公共卫生学院  
通信作者:彭轲, drpengke@163.com

刘晓颖:女,博士,在站博士后, xiaoying\_liu0313@163.com  
科研项目:广东省基础与应用基础研究基金项目(2021A1515220173);院士青年英才培育基金资助(Y5-2020-006);深圳市心血管疾病临床医学研究中心经费资助(20220819165348002)

收稿:2025-12-02;修回:2026-02-12

存在的障碍与促进因素,为社康规范开展高血压管理提供参考。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用目的抽样法,于2023年3—5月由经过培训的社康医生从深圳市南山区、宝安区、龙岗区的6家社康招募高血压患者。纳入标准:①符合《国家基层高血压防治管理指南2020版》<sup>[5]</sup>中的原发性高血压诊断标准;②已建立高血压管理档案,并在当前社康进行至少3个月的高血压管理;③无精神异常,可正常交流;④自愿参与并签署知情同意书。样本量以信息饱和为原则,共访谈高血压患者16例(编号为P1~P16),访谈对象一般资料见表1。本研究获得中国医学科学院阜外医院深圳医院伦理委员会批准[SP2020039(02)]。

表1 访谈对象一般资料

序号	性别	年龄(岁)	学历	高血压病程(年)	序号	性别	年龄(岁)	学历	高血压病程(年)
P1	男	58	高中	10.0	P9	男	42	高中	1.0
P2	女	50	高中	4.0	P10	男	51	高中	0.5
P3	女	44	初中	4.0	P11	男	48	大专	1.0
P4	女	64	小学	12.0	P12	女	47	中专	7.0
P5	男	67	中专	10.0	P13	女	42	高中	3.0
P6	男	56	小学	1.0	P14	女	80	初中	19.0
P7	女	46	小学	8.0	P15	男	65	高中	25.0
P8	男	39	本科	0.3	P16	男	57	高中	7.0

## 1.2 方法

**1.2.1 制订访谈提纲** 访谈提纲基于文献回顾,专家咨询与多轮次讨论拟定形成,并选择2例高血压患者进行预访谈,形成最终提纲:①请描述在社康治疗高血压的具体流程,以及您的体验和感受。②目前高血压治疗效果如何?在就诊、随访、健康教育过程中,您的体会和感受是什么?③您觉得社康的医疗设施、专业技术水平怎么样?影响您选择综合医院与社康的主要原因有哪些?④您通常通过哪些途径获取高血压相关信息?这些信息如何影响您的行为?⑤您认为社康提供的卫生服务如何?⑥您认为血压控制平稳的益处及血压控制不好的坏处是什么?您如何看待高血压这个疾病?

**1.2.2 资料收集** 对16例患者开展一对一半结构化访谈,其中6例在访谈前接受非参与式观察。资料收集按“先观察、后访谈”的顺序进行,以减少访谈对自然行为的潜在干扰。非参与式观察内容以现场笔记形式记录,主要聚焦患者在诊室外可直接观察的就诊环节(挂号、候诊、检查和取药)的行为路径,以及患者在不同流程节点中表现出的非语言情绪与行为反应。半结构化访谈在征得研究对象同意后进行录音,每次访谈约20 min。访谈由主持人和记录员共同完成,选择在社康中心内独立的健康教育室或行政办公室等私密、安静的场所开展。访谈过程中,研究人员根据受访者的回答进行追问,以进一步了解其行为的

原因,并同步记录受访者的肢体语言等非语言信息。非参与式观察、访谈及记录均由2名接受过系统质性研究方法培训的研究生完成,二者均未参与研究对象的临床诊疗或日常管理工作。当新采集的资料不再能产生新的观点时,说明已达到“信息饱和”。非参与式观察所得的流程与行为信息,与访谈中获取的诊室内就诊体验即健康教育反馈等内容相互补充与印证,以增强研究结果的可信度。

**1.2.3 资料整理与分析** 访谈结束后24 h内,由研究人员对录音进行逐字转录,并与现场观察记录同步整理,形成完整的文字资料。转录后的文字资料使用NVivo 15软件以双人平行方式进行分析,利用归纳式内容分析法<sup>[6]</sup>分析资料。

## 2 结果

### 2.1 障碍因素

**2.1.1 对高血压的控制与治疗认知不足** 患者及家庭成员对高血压和降压药物认知不足,是阻碍高血压规范管理的核心障碍。受访患者普遍存在“无症状即无病”或“自我感觉正常即病情受控”等错误的疾病认知,导致血压监测和服药依从性随病程延长而下降。即便知晓血压超标,部分患者仍因症状不明显而拒绝就医,低估并发症风险。家庭成员的认知偏差则会进一步成为血压管理的阻力。P16:“我上次应该是控制的时候(自觉血压稳定期间),我老婆说不要吃降压药,后面就脑梗了。”此外,患者普遍对药物和生活方式管理认知不足,部分患者将病情控制片面归因于生活习惯。P15:“以前刚发现高血压,戒酒半年,滴酒不沾,结果没有用,血压该高还是高,就(喝酒)放开了。”并对药物名称与治疗方案记忆模糊,导致其对自身治疗的理解停留在被动执行层面。P16:“药物种类比较多,记不住,对自己的治疗也就不清楚了。”更有患者依赖非专业的互联网渠道获取零散信息,对规范就医心存顾虑,倾向于自我诊断,从而延误规范治疗。P10:“我都只敢在网上查,我还没有问过医生,我就没有(主动)叫医生给我看过高血压。”

**2.1.2 对基层医疗机构信任缺失** 患者对基层医疗机构的信任不足主要体现在对社康职能的认知偏差与对全科医生专业能力的疑虑。一方面,患者对社康的设施条件存疑,认为社康提供的服务项目数量和质量不如上级医院。P8:“我觉得社康可能还是差一点,有些药必须得去大点的医院开,然后化验结果稍微慢了一点。”另外,患者对社康职能的理解存在偏差,倾向于仅将其视为配药和取药的场所。P9:“设备水平这些我没有了解,我都是来社康拿药。”除了社康,患者对全科医生的诊疗能力亦缺乏信任。在血压控制不佳或用药后出现不适时,归因于全科医生的医疗水平不足。P9:“对社康的(诊疗)水平不满意,吃药后老是感觉不舒服。”

**2.1.3 个人因素制约管理依从** 患者面临的个人现实困境是阻碍其在社康规律管理高血压的重要因素。即使接受健康教育后有意向改善生活方式,患者仍可能因工作强度大、工作时间长或自身身体条件限制,难以坚持规律锻炼、健康饮食等医嘱,也无法保证每月按时到社康随访和取药。P11:“现在我唯一做不好就是锻炼,条件不允许,我这脚以前做过手术,跑时间长了会疼。”P7:“有时候上班比较忙,反正就是没时间过来。”另外,多病共患导致疾病管理优先级冲突,进一步加重患者负担。当高血压与其他需频繁干预的疾病共存时,患者往往优先处理症状更急、治疗更复杂的疾病。加之不同疾病常分属不同医疗机构管理,患者在社康与医院间奔波,难以保持对高血压的持续关注与管理依从性。P7:“因为我从 2019 年开始一直在治疗乳腺癌,一直跑医院比较多,很少去社康。”

## 2.2 促进因素

**2.2.1 家庭支持** 家庭支持是影响患者血压管理行为的关键因素。访谈发现,患者对家人的服药提醒与行为督促普遍给予正向反馈。P1:“在医生指导下,我自己也管理了,家里人也有督促。”P13:“家人这一块的支持是会有一定的帮助,家人经常会说的,所以才记得去开药或者调整降压药,增加了管理血压的效果。”

**2.2.2 家庭医生支持** 规律随访并监测血压是高血压管理的重要组成部分,受访患者反映签约家庭医生和电话随访服务能够提供持续性支持,帮助其建立规律的管理习惯,提高对高血压治疗的信心。P11:“他们做得挺好。时间长了给你打电话,让你定期量血压,问你血压控制得怎么样。”P7:“社康会打电话询问家里是否还有药,(提醒我)到社康可以进行血压测量和体检。”P5:“医院人比较多,有时候偶尔到医院看,有时候在外面药店买药。医院说社康不错,有家庭医生,帮我联系一个家庭医生,定期来这里开药了。”

**2.2.3 基层医疗可及性与便利性** 患者在访谈中对社康便利性给予正面评价。现场非参与式观察显示,社康不仅接诊自觉不适的高血压患者,还对所有就诊者进行常规血压测量,并接收来自二、三级医院下转的高血压患者,形成基层高血压管理的重要环节。此外,受访者普遍认为,社康在出行难度和就诊流程上均优于医院,能有效避免医院人流量大、排队时间长等问题。P1:“因为去医院麻烦,所以我来社康比较简单。”P2:“我就在这附近住,社康比较方便,也没那么复杂,你到医院的话是比较麻烦一点,人太多了。”P3:“我家到社康也就三五分钟,挺方便。”最后,社康药品定价低且纳入医保报销,显著降低了患者的自付比例,是吸引患者到社康就诊的重要因素。P1:“降压药、检查什么的都可以。都很好,挺满意的,现在我们开药都不用钱的。”

## 3 讨论

**3.1 提升患者及家属对高血压认知在规范管理的重要作用** 本研究发现,患者及家属对高血压及降压药物的认知不足是高血压规范管理的重要障碍,这与既往研究结果<sup>[7-8]</sup>一致。高血压的隐匿性使患者在症状缓解或血压正常后放松警惕,自行减少血压监测或停药。同时,依赖网络获取碎片化健康信息加剧了患者对高血压认知的片面性;个别患者因家人劝阻而停药,导致严重并发症。说明以“知识告知”为主的传统健康教育模式在改变健康信念的效能有限。因此,健康教育的重点应从单向的知识传递,转向健康信念重塑的系统性干预,如开展社区体验式健康教育等创新模式<sup>[9-11]</sup>,通过强化患者对疾病严重性的认知,加深对疾病重视,从而触发行为改变。此外,同步干预家属的健康信念,有助于家庭因素从障碍因素转化成为提升治疗依从性的重要驱动力,从而提升高血压的规范管理率。

**3.2 加强患者对基层医疗服务的信任** 本研究受访者普遍反映对基层医疗机构的信任不足。首先,患者对社康职能不清晰,视其为“开药”机构,而非具备综合诊疗能力的医疗机构,可能与居民对分级诊疗制度的认知不足有关<sup>[12]</sup>。同时,患者对全科医生的专业水平缺乏信任,在血压控制不佳或病情复杂时,更倾向于直接前往综合医院。与国内研究指出的城市居民对全科医生的专业能力和治疗效果评价相对较低<sup>[13]</sup>的情况相符。此外,部分患者反映社康在药物可及性及检查检验时效方面与上级医院存在差距,一定程度上影响了就医体验。上述因素共同影响患者对基层医疗机构的评价,进而影响患者的就医选择以及与社康建立持续治疗关系的意愿<sup>[14]</sup>。因此,需提升患者对基层医疗服务的信任,进一步明确社康的服务职能定位;通过落实基层人才支持政策与医联体建设,实现优质资源下沉,切实提升基层医护人员的临床专业能力,改善患者对基层诊疗能力的认知;同时优化跨机构信息衔接与就医流程,以提高患者在基层就医的意愿。

### 3.3 高血压管理策略应与患者个人现实情境相适配

本研究发现,患者复杂的个人现实因素,如工作性质、多种慢性疾病共患,是制约其持续开展高血压管理的重要障碍。这些个人因素导致患者难以维持规律服药与随访安排,降低对常规干预措施的依从性,表明当前标准化、固定频率的社区随访和干预模式与部分患者动态、复杂的生活现实存在矛盾。因此,基层高血压管理策略应基于“以患者为中心”的理念,在维持规范化的基础上增强灵活性与整合性,进一步适应患者在不同生活节律和疾病组合下的个性化管理需求。

**3.4 家庭医生签约制度是实现连续性管理的重要支点** 本研究受访者普遍反映,家庭医生的定期电话随

访发挥了关键的外部监督与规律提醒作用,表明深圳市的医防融合与家庭医生签约服务等基层医疗改革措施已初显成效<sup>[14]</sup>。虽然本研究受访者的血压管理过程仍以医生为主导,但在实践中,家庭医生签约团队通常以“1+1+N”模式(1名医生+1名护士+多名营养师/健康管理师等专业人员)共同提供综合健康管理服务<sup>[14]</sup>。既往研究表明,护士在建立患者/家属与医护团队之间的沟通与合作中扮演核心角色,显著改善患者的血压控制、自我管理行为以及服务满意度<sup>[15-16]</sup>。2024年,深圳市发布《深圳市专科护士培训和管理办法》<sup>[17]</sup>,赋予专科护士处方权,这些促进专科社区护士专业发展的措施将有助于家庭医生签约服务质量的提升。

**3.5 服务体系的支持引导患者选择社康作为高血压长期管理的起点** 本研究发现,社康通过实施诊前常规血压测量、承接分级诊疗下转患者等措施,引导患者进入基层高血压管理路径。同时,受访患者普遍认为社康就诊更便捷,等待时间较短,改善了就医体验。再者,社康的药品价格优势与医保政策覆盖,有效减轻高血压患者长期用药的经济负担。上述结果提示,深圳市围绕整合型医疗卫生服务体系开展的基础设施建设与政策<sup>[18]</sup>,在患者层面形成实际感知。这些政策作为促进因素,不直接影响患者的血压控制,而是通过影响患者的就医选择与路径,间接塑造其高血压管理行为。引导患者以社康作为高血压长期管理的起点,有助于基层医护人员与患者建立稳定、连续的服务关系,并为后续规范随访、用药调整和健康教育的实施创造条件。

## 4 结论

本研究通过一对一半结构化访谈和非参与式观察,从患者视角探讨了影响深圳市社康高血压管理的主要障碍与促进因素。研究发现,患者对高血压及其治疗的认知不足,对社康及全科医生职能的理解偏差、以及个人工作与生活因素限制,均会削弱患者的治疗依从性与长期管理效果。而家庭成员的支持、社康服务的可及性优势,以及家庭医生签约服务的落实,被患者普遍视为有助于其血压管理的重要促进因素。因此,应进一步提升公众对社康职能的认知,增强患者对社康服务的信任,提升基层医护人员的专业能力与沟通技能。本研究在深圳市开展,结果是否适用于医疗资源配置不同的其他地区,仍有待进一步验证。后续研究可从基层医护人员、慢病相关政策制定者等多方利益相关者视角出发,系统分析深圳市高血压管理政策的实施过程及影响因素,以提升干预措施和政策的可实施性与可持续性。

## 参考文献:

[1] 国家心血管病中心中国心血管健康与疾病报告编写组. 中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J]. 中国循环杂志, 2024, 37(6): 553-578.

- [2] 深圳市卫生健康委员会. 深圳居民健康白皮书(2023 年度)[R/OL]. (2025-01-20) [2025-11-15] <https://wjw.sz.gov.cn/ztlz/szsjmjkbps2023/>.
- [3] 国家卫生健康委. 2024 年我国卫生健康事业发展统计公报[EB/OL]. (2025-12-02) [2025-12-08]. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/202512/f1c3a3c617484a27a1a26a468afbaeee.shtml>.
- [4] 彭绩, 余卫业. 深圳市慢性非传染性疾病流行病学调查研究 2018 版[M]. 北京: 科学出版社, 2021: 231-266.
- [5] 国家心血管病中心, 国家基本公共卫生服务项目基层高血压管理办公室国家基层高血压管理专家委员会. 国家基层高血压防治管理指南 2020 版[J]. 中国循环杂志, 2021, 36(3): 209-220.
- [6] Elo S, Kyngas H. The qualitative content analysis process [J]. J Adv Nurs, 2008, 62(1): 107-115.
- [7] 潘宏伟, 刘莉, 马超, 等. 社区卫生服务中心高血压人群国家慢性病管理服务治疗依从性现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2024, 27(1): 59-66.
- [8] 尹朝霞, 罗友连, 谈思雯, 等. 社区动脉粥样硬化性心血管疾病高危人群血压和血糖控制情况及控制不佳原因的调查研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(10): 1197-1205.
- [9] 蒋冬芳, 毛秀彩, 黄洁玉. 体验式健康教育对原发性高血压患者自我管理能力的管理影响[J]. 齐鲁护理杂志, 2021, 27(17): 108-110.
- [10] 厉柯轩, 沈利腾, 梁艺, 等. 高血压患者应用体验式健康教育的效果观察[J]. 护理学报, 2021, 28(3): 74-78.
- [11] 何婷, 张瑛, 杨永, 等. 体验式健康教育在社区高血压患者中的应用研究进展[J]. 内科, 2024, 19(4): 443-446.
- [12] 程洁, 徐向天, 王哲, 等. 医联体“专全结合”慢性病管理模式及其对开展分级诊疗的作用研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(34): 4178-4182.
- [13] Yan W, Promasatayaprot V, Glangkarn S. Assessing inhabitants' satisfaction and service needs: a cross-sectional survey of primary care service in Jiangsu Province, China[J]. Prim Health Care Res Dev, 2025, 26: e90.
- [14] 赵世超, 童西祥, 张安琪, 等. 患者信任模式和水平对基层首诊意愿的影响研究[J]. 中国卫生政策研究, 2021, 14(8): 16-20.
- [15] 黄春菊, 陆红霞. 护士主导的管理模式在社区高血压病人中的应用效果分析[J]. 全科护理, 2023, 21(36): 5143-5146.
- [16] 凌丹, 王蓉, 李小红, 等. 护士主导下的慢性病管理模式对高血压患者血压管控的影响效果研究[J]. 社区医学杂志, 2024, 22(19): 679-683.
- [17] 深圳市卫生健康委, 深圳市医疗保障局. 深圳市专科护士培训和管理办法[EB/OL]. (2023-09-14) [2025-12-02]. [https://wjw.sz.gov.cn/szgm/132104/ylfw/132366/content/post\\_10861848.html](https://wjw.sz.gov.cn/szgm/132104/ylfw/132366/content/post_10861848.html).
- [18] 罗乐宣, 李创, 陈瑶, 等. PCIC 框架下深圳市建立整合型医疗卫生服务体系的研究与实践[J]. 中国卫生政策研究, 2019, 12(12): 7-13.