维普资讯 http://www.cqvip.com

论 著 文章编号:0253-3626(2008)01-0107-04

糖尿病患者知识、行为、态度影响因素的研究

韩令力,陈 于

(重庆医科大学公共卫生学院劳动卫生与环境卫生教研室,重庆 40016)

【摘 要】目的:了解糖尿病患者的健康知识水平、生活行为状况及其主要影响因素,以便有针对性地帮助患者进行有效的自我管理。方法:对 102 例糖尿病患者进行问卷调查。调查问题包括糖尿病相关知识,生活行为状况等。结果:被调查的糖尿病患者对糖尿病基本知识的了解存在片面性,良好的生活行为的实施情况有待改进。受教育程度和参加讲座次数是影响知识掌握情况和生活行为状况的主要两大因素。结论:全面系统的健康教育是提高患者健康知识水平,自觉实行良好生活方式的有效途径。

【关键词】糖尿病;知识;行为;态度

【中国图书分类法分类号】R587.101 【文献标识码】A 【收稿日期】2007-04-20

Study on the health knowledge, behavior and attitude of patients with diabetes and their affecting factors

HAN Ling-li, et al

(*Department of Labor Sanitation and Environment, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To study the health knowledge, and behavior of patients with diabetes, and the main factors affecting those aspects. *Methods*: A total of 102 diabetic patient were investigated with questionnaire covering knowledge, and behavior. *Results*: The health knowledge of the patients was partial and the behavior of the patients was not actualized ideally. The education received and times for attending the healthy lectures were the main factors affecting the knowledge and behavior. *Conclusion*: Comprehensive and systematic education is the valid way to advance the knowledge and improve the behavior.

【Key words】 Diabetes; Knowledge; Behavior; Attitude

世界卫生组织(WHO)估计全世界已有 1.6 亿成年人患糖尿病,到 2025 年将达到 3 亿,对健康的损害和引起的巨大经济负担仅次于肿瘤、心脑血管疾病,居第 3 位[1,2]。糖尿病与生活方式密切相关,系统全面的糖尿病知识是患者进行有效的自身管理,改变不良生活方式,有效控制血糖的基础。所以,了解糖尿病人的健康知识掌握情况和日常生活行为状况,总结出有效的教育方法,实施有的放矢的健康教育是非常必要的。

1 对象与方法

1.1 调查对象

样本均来自参加某市三甲医院糖尿病专题讲座的糖尿病患者,总样本共 102 例,年龄 35~85 岁;病程 2 月~40 年;其中 91%的为 2 型糖尿病。

1.2 调查方法

利用自行设计问卷,对糖尿病患者进行糖尿病健康知识,生活行为进行调查。再分别根据每题回答情况给予赋分。健康知识满分 28 分,生活行为状况满分 13 分。

1.3 统计方法

EXCEL2000 建立数据库,采用 SAS8.0 统计软件处理相关数据。统计方法采用百分率分析、t 检验、方差分析、非条件 logistic 回归分析等。

2 结 果

结果显示糖尿病患者对于相关的糖尿病知识有一定了解,但存在片面性,甚至出现认识上的误区。有近 50%的患者认为用胰岛素会上瘾。

作者介绍:韩令力(1978-),女,硕士,主要研究方向:健康管理。

通讯作者:陈 于,女,副教授,E-mail:lucychenyu2000@yahoo.com.cn。

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 1 健康知识知晓情况

项　目	了解（人）	知晓率（%）
糖尿病空腹血糖值诊断标准	78	76.47
糖尿病餐后两小时血糖值诊断标准	17	16.67
糖尿病表现：		
多尿	79	77.45
多饮	77	75.49
多食	76	74.51
体重减轻	81	79.41
以上全是	62	60.78
糖尿病的并发症：		
冠心病	78	76.47
肾病	74	72.55
视网膜病变	83	81.37
脑中风	53	51.96
失明	73	71.57
足坏死	71	69.61
末梢神经炎	57	55.88
以上全是	39	38.24
哪些措施有利于控制糖尿病：		
合理饮食	97	95.10
适宜运动	96	94.12
规律服药	92	90.20
保持心理平衡	89	87.25
良好生活方式	78	76.47
以上全是	73	71.57
是否知道发生低血糖时的处理	72	70.59
是否知道使用胰岛素的目的	66	64.71
用胰岛素不会上瘾	52	50.98
足部护理很重要	83	81.37

表 2 糖尿病患者的行为控制情况

项　目	例数（人）	构成（%）
遵医嘱坚持服药	77	75.49
目前饮食能做到：		
低脂少油	77	75.49
多食蔬果	93	91.18
限制蛋白摄入	36	35.29
控制热量摄入	60	58.82
少吃盐或腌制制食品	69	67.65
全部能做到	27	26.47
平均每天锻炼的时间有多长：		
从不锻炼	8	7.84
<0.5h	20	19.61
0.5 ~ 1.0h	39	38.24
1 ~ 2h	19	18.63
>2h	10	9.80
（缺失例数）	6	5.88
你平均多久测一次血糖：		
从未测量	3	2.94
1/d	7	6.86
1/ 周	29	28.43
1/ 月	52	50.98
1/ 年	3	2.94
不定期	3	2.94
（缺失例数）	5	4.90

结果显示糖尿病患者良好生活方式的实施情况有待进一步改善。有 7.84% 的患者从不参加体育锻炼，甚至 2.94% 的患者从未监测过血糖。

对健康知识掌握情况和生活行为状况进行赋分，以受教育程度、参加讲座次数、病程等因素分组进行方差分析。结果显示患者受教育程度较高组的健康知识掌握情况和生活行为状况均好于受教育程度低组；参加讲座次数多组在健康知识掌握和生活行为状况方面好于参加讲座次数少组，经统计学分析差异均有显著性。病程相对长的患者知识知晓情况与生活行为状况均好于病程相对短的患者，经检验生活行为状况的差异有统计学意义。

健康知识掌握情况及生活行为状况影响因素

表 3 文化程度与健康知识知晓情况和生活行为状况的关系

文化程度	例数	健康知识知晓得分	*F* 值	*P* 值	生活行为状况得分	*F* 值	*P* 值
小学及其以下	8	18.13 ± 5.11			6.63 ± 3.54		
中学	40	18.53 ± 6.10	3.49	0.01	8.53 ± 2.17	3.57	<0.01
大学	35	20.14 ± 4.69			8.17 ± 2.06		
研究生	2	24.50 ± 0.71			8.00 ± 0.00		

（其中缺失 17 例）

维普资讯 http://www.cqvip.com

表 4 参加讲座次数与患者健康知识知晓情况和生活行为状况的关系

参加讲座次数	例数	健康知识知晓得分	F 值	P 值	生活行为状况得分	F 值	P 值
第 1 次	58	16.93 ± 6.18			7.00 ± 2.77		
第 2 次	8	19.88 ± 7.79	2.54	0.03	7.75 ± 1.39	4.42	<0.01
第 3 次	7	20.14 ± 5.27			7.57 ± 2.57		
第 4 次	4	17.25 ± 5.38			8.75 ± 1.71		
第 5 次及其以上	21	22.33 ± 3.55			10.00 ± 1.34		

(其中缺失 5 例)

表 5 病程与患者知识知晓情况和生活行为状况的关系

病程(月)	例数	健康知识知晓得分	F 值	P 值	生活行为状况得分	F 值	P 值
<0.5	16	16.13 ± 7.74			6.75 ± 2.46		
0.5 ~	34	17.29 ± 6.48	2.35	0.0775	6.73 ± 2.68	7.94	<0.01
3 ~	41	19.61 ± 5.38			8.59 ± 2.25		
12 ~	11	21.00 ± 4.02			10.00 ± 1.55		

表 6 相关指标及赋值情况

变量	类目赋值说明
认知评分	<7=1,7 ~ =2,14 ~ =3,21 ~ =4
行为评分	<3.25=1,3.25 ~ =2,6.5 ~ =3,9.75 ~ =4
性别	男=1,女=2
年龄	<=60=1,>60=2
受教育程度	文盲=1,小学=2,中学=3,大专、本科及以上=4
病程(月)	<0.5=1,0.5 ~ =2,3 ~ =3,12 ~ =4

表 7 健康知识掌握情况得分影响因素的非条件 logistic 回归分析(N=102)

危险因素	自由度	参数估计	标准误	χ^2 值	P 值
生活行为状况	1	1.039 5	0.281 4	13.644 3	0.000 2
参加讲座次数	1	1.312 7	0.541 0	5.888 4	0.015 2
年龄	1	−0.822 3	0.470 8	3.050 5	0.080 7
文化程度	1	0.436 4	0.196 9	4.915 3	0.026 6

表 8 生活行为状况得分影响因素的非条件 logistic 回归分析(N=102)

危险因素	自由度	参数估计	标准误	χ^2 值	P 值
健康知识掌握	1	0.887 0	0.250 3	12.558 7	0.000 4
参加讲座次数	1	0.711 2	0.493 4	2.077 4	0.149 5
患病时间	1	1.513 4	0.495 1	9.344 6	0.002 2
文化程度	1	0.393 3	0.196 0	4.025 8	0.044 8

分析显示,生活行为状况、参加讲座次数、年龄、文化程度成为影响健康知识得分的主要因素。健康知识掌握情况、参加讲座次数、患病时间、文化程度成为影响生活行为得分的主要因素。

3 讨 论

糖尿病是一项与生活方式密切相关的终身性慢性病,糖尿病的治疗不仅依靠药物,现提出的糖

维普资讯 http://www.cqvip.com

尿病治疗的"五驾马车"治疗模式已经受到越来越多临床医生的重视。其中包括的内容有:系统的糖尿病知识、适当锻炼、正确的饮食、坚持服药、监测血糖。

3.1 糖尿病患者教育应注重知识的全面系统性

调查结果显示,患者对糖尿病的基本知识有一定的了解,这说明社会宣传和糖尿病教育取得了一定的成效。但存在知识的片面化,甚至存在误区。在对患者进行糖尿病相关知识教育时,必须注重知识的系统性和完整性。在系统教育同时,积极面对患者出现的误区,帮助纠正错误的观念。

3.2 督促糖尿病患者进行有效的自我管理

正确的饮食、监测血糖、坚持规律服药、适当锻炼是控制病情的基本措施。有规律的运动可以减少肝脏和肌肉中的胰岛素抵抗,增加葡萄糖利用。运动不仅是减肥的方法,对糖尿病延缓并发症的出现、有效控制血糖有显著的作用[3]。Pei-Ling Tang 等[4]在台湾的一项针对糖尿病患者进行健康管理计划中的研究结果显示,帮助患者制定合理的运动计划,至少每周 3 次,每次 30min 的规律运动,对降低并发症的发生率,对控制血糖和糖化血红蛋白都有显著的作用。糖尿病患者数量大,单靠医院对其进行管理监督的可实施性不强,因而社区在教育监督糖尿病人方面起着越来越重要的作用。除了社区管理外,还可以探索更多更实际的教育管理模式,比如,成立专门的糖尿病管理机构,配备专业医生和营养咨询专家,建立健康档案,对患者进行规范的管理和监督等。

3.3 因人施教,因人管理

调查结果显示,文化程度是影响患者健康知识水平和生活行为状况的重要因素。按马斯洛需要层次论,对文化程度低者以解释现有的生理、心理、健康问题及注意事项为主,并延长教育时间,反复询问掌握程度。对文化程度较高的患者则应从健康问题的发生原理、影响因素、预防保健等多方面进行教育,满足各层次人员的要求[5]。对文化程度高的患者注重知识的系统教育,积极为他们解答生活中的问题。对文化程度较低的患者应首先提高他们的健康意识,积极纠正错误的观念,耐心细致地讲解相关知识,经常性监督生活行为,帮助他们达到有效的自我管理。本次研究发现病程相对长的患者知识知晓情况与生活行为状况均好于病程短的患者。随着病程的延长,患者可从多方面获得糖尿病的相关知识,对糖尿病的认识逐步加深,治疗的依从性可逐渐提高。针对不同病程的患者教育重点应有差别。对新患者应注重对糖尿病危害性的教育,提高患者对糖尿病的警惕性,思想上引起高度的重视,自觉遵循良好的生活方式。对病程相对长的患者可在此基础上进一步对糖尿病知识更深层次的教育,比如糖尿病的治疗方法、临床常用药的作用与副作用等。

3.4 糖尿病健康知识讲座是一种有效的教育方式,可进一步推广和改进

从本次调查结果可看出,参加糖尿病讲座次数是影响患者健康知识水平和生活行为状况的重要因素。不仅在糖尿病患者中,也应在健康人群中开展以预防为主的健康教育,宣传糖尿病的危害性和可防治性,预防危险因素,做到早发现、早治疗。健康知识讲座不仅可以系统全面讲授糖尿病的相关知识,还能使患者与医护人员面对面的交流,及时解答相关问题。患者在听知识讲座的同时,也是一个相互交流的机会,患者之间的同伴教育与医护人员的讲解相结合,可以取得良好的效果。讲座形式应生动多样,贴近患者。

参 考 文 献

[1] 王翠艳,张翠贤.糖尿病病人的健康教育[J].中华当代医学,2005;3(1):105-106.

[2] Caro J J,Ward A J,O'Brien J A. Lifetime costs of complications resulting from type 2 diabetes [J]. U.S. Diabetes Care,2002;25:476-481.

[3] Boulé NG,Haddad E,Kenny G,et al. Effects of exercise on glycemic controland body mass in type 2 diabetes mellitus:A meta-analysis of controlled clinical trials[J]. The Journal of the American Medical Association,2002;286(10):1 218-1 227.

[4] Tang PL,Yuan WL,Tseng HF. Clinical Follow-Up Study on Diatetes Patients Participating in a Health Management Plan [J]. Journal of Nursing Research,2005;4(13):253-259.

[5] 金世鑫,钱荣立.糖尿病临床指南[M]. 北京:北京医科大学,2000.51-56.

(责任编辑:冉明会)