

2 型糖尿病患者疾病认知状况及相关因素分析

黄智慧¹, 顾桂英², 曾德志²

【摘要】 目的:探讨 2 型糖尿病(DM)患者对疾病的认知状况以及相关影响因素。方法:2 型糖尿病住院患者 100 例,在其入院时采用一般情况调查表和糖尿病知识问卷进行调查,比较分析不同知识来源之间的差别以及患者一般资料与知识问卷得分之间的关系。结果:DM 知识问卷正确率为 68.47%;DM 知识来源于医护人员明显高于其他来源(均 $P < 0.01$)。多元回归分析显示仅住院次数、病程与问卷得分呈正相关(均 $P < 0.01$)。结论:2 型糖尿病患者疾病认知水平偏低,DM 知识主要来源于医护人员,首次住院、病程较短的患者认知程度更差。

【关键词】 糖尿病;健康教育;因素分析

【中图分类号】 R49;R587.1 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2012.05.013

Cognitive status of patients with type 2 diabetes mellitus and related factors HUANG Zhi-hui, GU Gui-ying, ZENG De-zhi, Department of Endocrinology, Xianning Central Hospital, Xianning 437100, China

【Abstract】 Objective: To explore the cognitive status of patients with type 2 diabetes mellitus (T2DM) and related factors. Methods: All 100 patients with T2DM were investigated with the questionnaire about general conditions and knowledge of T2DM on admission. The difference among all kinds of knowledge source and the relationship between the patients' general conditions and scores of the questionnaire were compared and analyzed. Results: The correct rate of the questionnaire was 68.47%. The number of patients whose knowledge of T2DM was derived from medical staff was significantly greater than from other sources (all $P < 0.01$). Multiple regression analysis revealed that frequency in hospital and course of the disease were positively correlated with questionnaire scores (all $P < 0.01$). Conclusion: Patients know little about T2DM, and their knowledge about T2DM is mainly derived from medical staff. The patients with first hospitalization or shorter hospital have poor cognitive status of T2DM.

【Key words】 diabetes; health education; factor analysis

糖尿病(diabetes mellitus, DM)的患病率呈逐年上升趋势。截至 2010 年底,我国 DM 患病人数已超过 9200 万^[1],且大部分是 2 型 DM。2 型 DM 需要终身综合治疗,依从性要求高^[2-3]。在 DM 现代治疗的“五驾马车”中,健康教育起着“头马”作用,是其他治疗获得成功的关键^[4]。本文就 2 型 DM 患者疾病认知状况及相关因素进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2011 年 1~12 月咸宁市中心医院内分泌科和咸宁学院附属第二医院内科住院的 2 型 DM 患者 100 例,均符合 2 型 DM 诊断标准^[5],排除伴有认知障碍和重性精神病者,患者对本研究知情同意。100 例患者,男、女各 50 例;平均年龄(49.25 ± 8.44)岁;平

均病程(20.54 ± 5.89)个月;文化程度:≤小学 27 例,初中 26 例,高中 20 例,≥大专 27 例;职业:农民 30 例,工人 27 例,干部 22 例,其他 21 例;户籍地:城镇 47 例,农村 53 例;经济状况:较差 32 例,中等 36 例,较好 32 例;付费类别:新农合 30 例,居民医保 14 例,职工医保 46 例,其他 10 例;住院次数:首次 32 例,第 2 次 34 例,第 3 次 19 例,≥4 次 15 例。

1.2 方法 自编患者一般情况调查表,在患者入院时,由笔者用本表和世界健康基金会中国 DM 教育项目组设计的“DM 知识问卷-5”对患者调查。问卷共计 30 道题,内容涉及 DM 知识各个方面,包括视力下降是否与 DM 相关、DM 是否引起失明、是否影响伤口愈合、优降糖是否损伤肝肾功能、是否引起低血糖等,每答对 1 题计 1 分,答错计 0 分。使用统一的指导语,由患者独立作答,当患者不便阅读时,可为其朗读,但不得解释或暗示。

1.3 统计学方法 采用 SPSS 18.0 统计软件进行分析;计数资料用百分率表示, χ^2 检验;计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,单因素关联分析,2 分类资料(性别、户籍)用成

基金项目:咸宁学院科研项目专项课题(ZX1128)

收稿日期:2012-04-09

作者单位:1. 咸宁市中心医院内分泌科,湖北 咸宁 437100;2. 咸宁学院附属第二医院精神科,湖北 咸宁 437100

作者简介:黄智慧(1969-),女,主管护师,主要从事内科临床护理方面的研究。

通讯作者:曾德志,副主任医师。

组 t 检验,无序多分类资料(职业、付费类别)用单因素方差分析,等级资料(文化程度、经济状况、住院次数)采用等级相关分析,连续变量(年龄、病程)用双变量相关分析,再将单因素分析有统计学意义的因子作为自变量(连续变量直接代入原始数据,等级变量赋值,无序分类变量进行哑变量赋值),将知识问卷得分作为因变量,采用逐步法进行多元回归分析,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本组患者 100 例,DM 知识问卷平均得分 (20.5 ± 5.9) 分,正确率为 68.5%;DM 知识 68.0% 来源于医护人员,明显高于其他来源(电视网络 55.0%、报纸书籍 36.0%、病友 35.0%、家人亲友 29.0%、其他 16.0%, $\chi^2 = 72.9, P < 0.01$)。

单因素分析显示,DM 知识问卷评分与性别($t = 3.64$)、户籍($t = 3.19$)、职业($F = 2.88$)和付费类别($F = 7.50$)有关联,以男性、城镇、干部、职工医保患者评分较高($P < 0.01, 0.05$);与文化程度($r = 0.35$)、住院次数($r = 0.71$)和病程($r = 0.78$)呈正相关($P < 0.01$),与年龄($t = -0.34$)负相关,与患者家庭经济状况无显著相关性。多元回归分析仅住院次数、病程 2 个因子进入逐步回归方程: $y = 12.4 + 2.5x_1 + 0.1x_2$ ($F = 87.8, P < 0.01$),并能预测问卷得分变异的 63.7%。见表 1。

表 1 问卷得分与住院次数及病程的相关性分析

相关性	标准化 回归系数	标准误	相关性				
			t 值	P 值	零阶	偏	部分
(常量)	—	0.98	12.59	0.00	—	—	—
住院次数(x_1)	0.45	0.80	3.18	0.00	0.79	0.31	0.19
病程(x_2)	0.38	0.05	2.65	0.01	0.78	0.26	0.16

3 讨论

本调查问卷结果显示回答正确率平均仅 68.47%,与钱娟等^[6]、余桂芳等^[7]的报道接近,提示 2 型 DM 患者对 DM 的认知水平偏低。而对 DM 的低认知状态将会给疾病预防带来极大的不利影响,同时也会影响患者对治疗的依从性和主动性,妨碍各种干预措施的落实,进而影响血糖水平的控制、病情波动甚至导致各种并发症,极大地影响患者的社会功能和生活质量,加重患者家庭和社会负担,造成卫生资源的浪费。因此,在 DM 的防制工作中,应努力改进工作机制,提高患者对 DM 的认知水平。分析发现 DM 知识来源于医护人员者的比例明显高于其他来源,提示医护人员在

DM 健康教育中起主要作用。胰岛素强化治疗可明显降低 DM 并发症的发生,但并不能明显改善患者生活质量^[8]。对 2 型 DM 患者家属实施健康教育有利于控制血糖,可显著改善患者生活质量^[9],但这种方式仍然是“病后教育”,“病前教育”更为重要。目前以医护人员为主体的健康教育模式服务半径太小,必须加大对公众健康教育的力度,改进操作模式,实施预防教育,尽可能降低 DM 发病率。单因素分析结果显示,性别、年龄、户籍、文化程度、职业、付费类别等社会人口学资料以及住院次数和病程与患者的疾病认知水平有关联,但多元回归分析发现,进入回归方程的仅有住院次数和病程 2 个因素。这说明目前 DM 健康教育模式缺少对公众实施 DM 预防教育的有效措施。有研究提到文化程度是影响患者疾病认知水平的一个重要因素^[6-7],本研究的单因素分析也支持这一说法,同时还显示农村患者较城镇患者分值低,老年患者较年轻患者分值低,但多元回归分析并不支持这些结果,尚不能证实其有内在关联。

综上所述,2 型 DM 患者对 DM 的认知处于低水平状态,目前 DM 健康教育模式存在缺陷。在 DM 的预防控制中须改进健康教育模式,应重视预防教育,提高大众保健意识,使 DM 健康教育发挥更大的效用。

【参考文献】

- [1] 糜春霞. 临床护理路径在初诊糖尿病患者健康教育中的效果观察[J]. 齐齐哈尔医学院学报, 2011, 32(22): 3712-3714.
- [2] 何敬和, 刘冠男, 常震, 等. 中西医结合治疗糖尿病研究进展[J]. 中国康复, 2012, 27(2): 132-134.
- [3] 仲梅. 家庭护理干预对提高糖尿病患者治疗依从性的影响[J]. 中国康复, 2011, 26(5): 393-394.
- [4] 苏丹红, 欧阳萍, 陈怀玉, 等. 2 型糖尿病健康教育干预的效果观察[J]. 中国老年学杂志, 2009, 29(13): 1635-1637.
- [5] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 第 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008, 770-792.
- [6] 钱娟, 沙莎, 刘薇群. 糖尿病住院患者疾病认知状况调查[J]. 护理学报, 2011, 18(9B): 9-11.
- [7] 余桂芳, 李娟, 蓝颖茹, 等. 糖尿病患者对糖尿病知识掌握程度的调查分析[J]. 实用医学杂志, 2008, 24(11): 1998-1999.
- [8] 徐淑静, 费年华, 甘小兰. 处方式饮食运动管理对 2 型糖尿病患者生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2011, 20(8): 1004-1005.
- [9] 张瑞芹, 刘月欣, 王世娟, 等. 实施家属参与的多阶段同步教育对糖尿病患者生活质量的影响[J]. 中国康复, 2009, 24(3): 212-214.