

# 文化程度对糖尿病患者健康教育需求的影响与分析

王强祥, 卢建华

(南京医科大学医政学院, 江苏 南京 210029)

**摘要:**目的:了解不同文化程度的糖尿病患者对健康教育需求的差别,并提出改进教育方式提高教育效果的建议。**方法:**对南京地区5家三甲医院的502例患者进行问卷调查。**结果:**不同文化层次的患者对注射胰岛素技术和注意事项、药物治疗的效果及不良反应等10项内容需求的差别有统计学意义。其中,药物治疗的效果及不良反应、定期复查的项目和时间,文化程度高者需求较高。不同文化程度的患者,对集体讲座、发放健康资料、个体咨询和订阅报纸杂志需求的差异有统计学意义。其中,健康资料、订报纸杂志,文化程度高者需求较高。**结论:**健康教育的内容要因人施教;要注重运用现代化手段,如电话和互联网;要结合糖尿病患者的家属进行指导和心理疏导。

**关键词:**文化程度;糖尿病;健康教育;需求

中图分类号: R193

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2013)02-139-004

doi: 10.7655/NYDXBSS20130212

随着生活水平的提高,饮食结构的改变及人口老龄化,糖尿病的发病率呈逐年上升趋势。在此情况下,糖尿病的预防已刻不容缓,而健康教育是实行糖尿病三级预防的重要手段之一。实施糖尿病健康教育,不仅可以很好地控制血糖,减少或延缓并发症的发生和发展,而且可减少医疗费用<sup>[1]</sup>。同时,WHO的研究报告也指出:人类1/3的疾病通过预防保健是可以避免的,1/3的疾病通过早期发现是可以得到有效控制的,1/3的疾病通过信息的有效沟通能够提高治疗效果<sup>[2]</sup>。美国前瞻性糖尿病预防计划研究结果显示:生活方式干预可使糖耐量受损人群糖尿病发生危险率减少58%,其结果甚至优于药物干预<sup>[3]</sup>。糖尿病患者数量直线上升,糖尿病健康教育工作也有一定程度的开展,但健康教育对象接受教育的程度不容乐观<sup>[4]</sup>。本研究从糖尿病前期及糖尿病患者的健康教育需求入手,自行设计调查问卷,对南京市5家三甲医院的糖尿病患者进行调查,旨在分析不同文化程度的患者对糖尿病健康教育需求的差别,为实施个性化、全程、优质的健康教育模式提供理论依据。

## 一、对象与方法

### (一)调查对象与方法

2011年3月~2011年8月,在南京医科大学第一附属医院、南京军区总院、南京中大医院、南京市中医院、南京同仁医院这5家医院开展健康教育培训班时,向糖尿病前期、糖尿病患者发放问卷,由营养师或者医生讲解问卷内容后让患者填写问卷,提高问卷质量。或者由门诊糖尿病专职护士对病房患者进行调查,先解释问卷中各项填写要求,使患者理解后逐一填写,文盲或视力不佳者由调查者代为填写。

### (二)调查内容

参考国内外相关文献,咨询内分泌科专家和营养师,并在预调查的基础上自行设计并修订调查问卷。问卷分为患者一般情况、健康教育内容需求、健康教育方式需求三个部分。

### (三)统计分析方法

问卷回收后用EpiData3.1建库录入数据,用SPSS18.0软件进行统计分析,运用卡方检验和非参数检验来比较糖尿病患者的需求差别<sup>[5-6]</sup>。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 二、结果

### (一)一般情况

收稿日期:2012-12-03

作者简介:王强祥(1987-),男,江苏盐城人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理。

每家医院发放问卷 120 份,5 家医院共发放问卷 600 份,回收有效问卷总计 502 份(5 家医院依次为 100、101、101、100、100 份),有效回收率为 83.3%。502 例患者中,男 291 例,女 211 例;年龄 13~87 岁,平均 60.8 岁;糖尿病前期 35 例,1 型 45 例,2 型 421 例;文盲 64 例,小学 146 例,初中与中专 115 例,高中 114 例,本科及以上 63 例。

(二)不同文化程度患者对健康教育内容的需求

表 1 显示,注射胰岛素技术和注意事项、药物治疗的效果及不良反应、日常生活中的注意事项、定期复查的项目和时间、酮症酸中毒的判断与自救、低血糖的症状及自救、糖尿病神经并发症的防治、并发高血压/冠心病的防治、糖尿病患者孕期保健知识、糖尿病肾病的防治这十项内容,不同文化

层次的患者需求有差异( $P$ 均 $<0.05$ )。为了探讨具体差异,我们对不同文化层次的患者对这十项内容的需求进行了组间两两比较。其中,药物治疗的效果及不良反应、定期复查的项目和时间,文化程度高者需求较高。

以上结果提示,对于糖尿病的基础知识和饮食运动疗法,不同文化程度的患者没有差异,大家都十分重视。对于并发症的相关知识,不同文化层次的患者之间虽然有差异,但两两比较之后,这种差异不是特别明显。而对于药物治疗和定期复查,文化程度高中及以上的患者需求比较高,这说明文化程度高的患者很关心药物的不良反应并且具有较良好的个人健康行为和自觉遵医行为,能坚持控制饮食、监测血糖,要求定期复查。

表 1 不同文化程度患者对健康教育内容的需求 (n)

健康教育内容	文化程度					$\chi^2$ 值	P 值
	文盲 (n=64)	小学 (n=146)	初中与中专 (n=115)	高中 (n=114)	本科及以上 (n=63)		
<b>基础知识</b>							
糖尿病的发病原因	56	128	90	86	52	8.95	0.620
糖尿病的诊断要点和分类	40	76	64	67	43	5.64	0.228
糖尿病的临床表现及并发症	38	95	76	82	46	4.26	0.372
<b>治疗知识</b>							
饮食治疗的方法和效果	57	139	99	101	58	7.14	0.129
运动治疗方法	47	104	75	82	45	1.97	0.741
注射胰岛素技术和注意事项	29	46	53	55	36	14.75	0.005
药物治疗的效果及不良反应	23	38	48	60	45	43.69	<0.001
<b>自我监测与管理</b>							
自我监测的内容与方法	51	116	78	81	44	6.62	0.157
日常生活中的注意事项	51	89	85	85	54	17.29	0.002
一般管理和患病期间的管理	22	66	45	52	25	3.28	0.512
定期复查的项目和时间	16	26	45	60	35	48.80	<0.001
足部护理	21	36	26	33	25	7.50	0.112
<b>并发症相关知识</b>							
酮症酸中毒的判断与自救	24	45	45	59	41	26.45	<0.001
低血糖的症状及自救	25	29	34	54	39	43.54	<0.001
糖尿病眼部并发症的防治	47	118	81	82	46	4.58	0.333
糖尿病神经并发症的防治	15	24	39	51	31	35.74	<0.001
并发高血压/冠心病的防治	51	110	73	71	41	10.65	0.031
糖尿病患者孕期保健知识	4	3	15	27	11	32.42	<0.001
糖尿病肾病的防治	30	56	55	59	40	12.17	0.016

(三)不同文化程度患者对健康教育方式的需求

表 2 显示糖尿病患者对健康教育方式的需求。七种健康教育方式中,患者最喜欢的是集体讲座,选择率为 82.67%,其次是个体咨询(63.15%)和电话咨询(50.60%)。不同文化程度的患者,对集体讲座、发放健康资料、个体咨询和订阅报纸/杂志的需求有差别,差异有统计学意义 ( $P$ 均 $<0.05$ )。组间两两比较结果显

示,发放健康资料和订报纸/杂志的需求,文化程度高者需求大。这些倾向提示医护人员在实施健康教育时,均应重视并做到针对患者不同需求区别对待,因人施教。

三、讨 论

(一)健康教育的内容要因人而异、因人施教

表2 不同文化程度患者对健康教育方式的需求

[n(%)]

文化程度	n	集体讲座	发放健康资料	观看幻灯图片	个体咨询	病友交流	电话咨询	订阅报纸/杂志
文盲	64	54	25	14	46	33	31	9
小学	146	131	47	32	105	56	80	11
初中与中专	115	92	59	27	72	43	61	24
高中	114	94	64	39	58	44	49	32
本科及以上	63	44	34	22	36	22	33	19
合计	502	415(82.67)	229(45.62)	134(26.69)	317(63.15)	198(39.4)	254(50.60)	95(18.92)
$\chi^2$ 值		13.016	20.075	8.540	15.286	4.784	4.148	25.012
P 值		0.011	<0.001	0.074	0.004	0.310	0.386	<0.001

文盲、小学和初中文化人群不良生活习惯较多,不能坚持、配合治疗,且普遍理解能力低,自我学习和家人支持帮助较少<sup>[7]</sup>。对于这类患者,教育过程中除注意尊重他们,尽可能采用他们愿意接受的方式以外,语言尽量口语化,并反复强化,以加强记忆。介绍饮食疗法时,有条件的可以采用实物展示,更加直观、容易记忆。相反,高文化层次人群有较好的个人健康行为和自觉遵医行为,能坚持控制饮食、监测血糖、定期复查。他们的知识面较广,有一定的深度,家中还备有糖尿病保健指导教材<sup>[7]</sup>。对于这一人群教育语言应精炼并针对性地探讨他们想了解的问题,可以节约时间并提高效率。同时,在讲座休息时间发挥病友交流指导作用,让他们来介绍糖尿病自我保健、自我护理技能、控制血糖的经验,充分发挥文化程度高的患者对文化程度低的患者群的影响。

#### (二)注重现代化手段的运用

本调查发现,由于经济的发展,在糖尿病健康教育中应用电话和互联网等现代化手段不仅可能,而且可大大提高教育效率和效果。现在几乎家家户户都有电话,因此七项教育方式中,电话咨询已升至第三位,并且各个文化层次的患者之间没有差别,这说明了电话的便捷性和易用性。此外便是网络的运用,可以在医院网站上开辟一个健康教育论坛,由有经验且熟悉网络的医生、护士定期与想咨询的患者或者患者家属沟通,与电话咨询同样方便,并且可以更深入地探讨,因为网络的交流效率更高更持久。

#### (三)加强对糖尿病患者家属的教育和指导

本研究认为,因绝大部分患者在家庭环境中接受糖尿病治疗,家庭成员给予患者心理及经济上的关心、支持可激励患者消除疾病带来的苦闷,干预其遵医行为<sup>[8]</sup>。家庭成员在日常生活中可以为糖尿病患者提供各种糖尿病保健知识并发挥其监督和促进作用,因此医护人员应将家属纳为健康教育的对象。根据家庭成员的知识水平、家庭状况,指导他们对糖尿病患者进行管理,使每一位患者都得到家庭支持,从而提高他们的自我管理能力。

#### (四)重视对糖尿病患者的心理疏导

糖尿病患者容易产生各种心理问题。糖尿病作为一种终生性疾病,它的一些治疗措施也可以引起情绪波动,如控制饮食和锻炼计划,常使患者的自发欲望受到压抑;血糖控制不良、并发症的发生、医疗费用支出增加可加重患者心理负担<sup>[7]</sup>。因此,本研究认为,要注重糖尿病患者的心理疏导。文化程度低的患者由于知识有限,认为健康就是指身体健康,不了解心理健康对身体健康、对糖尿病治疗的重要作用,因此对心理疏导需求相对较低;而文化程度较高的患者更理解心理健康对身体健康、糖尿病的重要作用,因此更迫切地需要进行心理疏导,以降低心理和精神压力,维持血糖稳定及避免其他心身疾病的发生。

糖尿病健康教育是治疗成功的基础,在糖尿病综合治疗中起着极为重要的作用。通过多种糖尿病教育方式的有机结合,使糖尿病患者掌握和了解糖尿病的防治知识,提高自我保健意识,养成健康的生活方式,才能有效地控制血糖,防止或延缓并发症的发生和进展,提高生活质量。

#### 参考文献

- [1] 黄耀峰,黎桂福,彭丽霞,等. 糖尿病健康教育模式的研究现状[J]. 上海预防医学,2012,24(1):43-44
- [2] 马丽斌. 借鉴美国经验发展我国的健康管理事业[J]. 药业纵横,2007,16(8):14-15
- [3] The Diabetes Prevention Program (DDP) Research Group. The Diabetes Prevention Program (DDP):description of lifestyle intervention [J]. Diabetes Care,2002,25(12):2165-2171
- [4] 张立颖,李亚洁,金亚莉,等. 糖尿病前期及糖尿病病人健康教育的研究及思考[J]. 护理研究,2008,22(11A):2826-2830
- [5] 李运明,封宗超,李小凯,等. EpiData 和 SPSS 软件在多选题资料录入和统计分析中的应用[J]. 现代预防医学,2010,37(21):4012-4014

- [6] 黄强,鞠敬,刘强.利用SPSS分析调查表中的多项选择题[J].现代预防医学,2005,32(11):1473-1474
- [7] 吴冰冰,张敏.门诊糖尿病健康教育需求调查与分析[J].现代中西医结合杂志,2011,20(12):1557-1559
- [8] 叶仁青,周结.家庭支持对糖尿病的重要作用[J].实用护理杂志,2002,8(3):31

## Impact and analysis of education level to the demand of diabetics' health education

Wang Qiangxiang, Lu Jianhua

(School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China)

**Abstract:** **Objective:** To understand the differences in the demand of health education of diabetes with different education degree, and propose ways to enhance manner and promote the effect of health education. **Methods:** A questionnaire survey was conducted with 502 diabetes in five 3A-grade hospitals of Nanjing. **Results:** There were statistically significant difference in ten contents, such as technology and note of insulin injections, the effects and adverse reactions of medication. High education level diabetes had higher demand for the effects and adverse reactions of medication, the time and project of regular review. There were also statistically significant differences in diabetes with different education degree. Compared to the low-skilled, diabetes with higher education degree had higher demand in collecting health information and subscribing to newspapers and magazines. **Conclusion:** Individualized health education is important. We need focus on the use of modern means, such as telephone and internet, and pay attention to the guidance and psychological counseling of families of diabetes.

**Key words:** education degree; diabetes; health education; demand