

乡村医务人员糖尿病防治知识培训效果分析^①

王庆光,覃焕玲,徐凌,吴强,李毓梅^②

(广西北流市人民医院,广西北流 537400 E-mail:blyyjk@163.com)

摘要:目的 探讨乡村医务人员糖尿病防治知识培训效果,为提高基层农村糖尿病防治能力提供科学依据。方法 采用问卷方式对北流市参加糖尿病知识强化培训的 449 名乡村医务人员进行调查。结果 经过培训,乡村医务人员对糖尿病基本知识和诊疗知识的知晓率均明显提高,但对基本知识的掌握程度仍不够理想。结论 应根据乡村医务人员糖尿病防治知识的缺失情况,进行针对性培训,提高基层乡村糖尿病的综合防治能力。

关键词:乡村医务人员;糖尿病;防治知识;培训效果

中图分类号: R587.1 **文献标识码:** A **文章编号:** 1001-5817(2015)03-0471-02

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2015.03.053

2010 年中国慢性病及其危险因素监测报告显示,18 岁及以上居民糖尿病患病率为 9.7%,糖尿病患者中糖尿病知晓率仅为 36.1%,糖尿病患者治疗控制率为 34.7%^[1]。另有调查显示,有 25.13%的城区医务人员不了解糖尿病相关防治知识,各级医疗与疾病预防控制机构的医务人员对糖尿病的诊疗和基本知识仍有不同程度的缺失^[2]。因此,我国基层医务人员糖尿病基本知识和诊疗知识水平与卫生服务需求、职业能力要求均不适应,糖尿病的管理能力与卫生服务需求尚存在较大差距。我国庞大的糖尿病患者群和相对紧缺的医疗卫生服务资源决定了糖尿病防治工作的重心在基层。为此,北流市 2014 年开展了基层医务人员糖尿病防治知识培训班,并对学员在培训前、后进行了问卷调查,现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 北流市参加培训班并接受调查的 449 名乡村医务人员。

1.2 方法 参加培训人员按统一的表格要求填写基本信息(包括年龄、性别、文化程度、专业、技术职称等等)。培训中采用中国疾病预防控制中心、中华医学会糖尿病学分会、国际糖尿病中心合作开发的培训教材,并自行设计《糖尿病防治知识调查问卷》。在培训开始前与培训结束时,分别对学员用相同的问卷进行测试,评价培训前、后相关知识掌握情况及变化。

1.3 调查内容 (1)1 型糖尿病的高危因素;(2)糖尿病的分型;(3)糖尿病的急性并发症;(4)糖尿病的慢性并发症;(5)2 型糖尿病的病理生理改变;(6)低血糖的危害;(7)糖尿病的三级预防;(8)糖尿病的诊断标准;(9)检测糖化血红蛋白的临床意义;(10)治疗糖尿病的五驾马车;(11)口服降糖药的临床应用;(12)胰岛素的应用指征;(13)低血糖的临床表现;(14)低血糖的处理。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 13.0 软件进行数据分析。培训前(后)知晓率(%) = 培训前(后)回答问题正确人数 ÷ 培训前(后)测试人数 × 100%。培训前后知晓率的比较采 χ^2 检验。

2 结果

2.1 基本情况 培训前发放问卷 449 份,收回 449

份,回收率为 100%,有效问卷 449 份,有效率为 100%。449 名医务人员中,男性 297 人(66.15%),女性 152 人(33.85%)。学历:本科 21 人(4.68%),大专 90 人(20.05%),中专 277 人(61.69%),中专以下 61 人(13.59%)。年龄 20~58 岁,平均(42.51±13.67)岁。培训后发放 449 份,收回 441 份,回收率为 98.22%,有效问卷 424 份,有效率为 96.15%。424 名医务人员中,男性 281 人(66.27%),女性 143 人(33.73%),学历:本科 20 人(4.72%),大专 85 人(20.05%),中专 262 人(61.79%),中专以下 57 人(13.44%)。年龄 20~57 岁,平均(42.48±13.53)岁。

2.2 培训前后糖尿病相关知识知晓情况比较 除糖尿病三级预防的知晓率在培训前后的差异无统计学意义外,培训前后研究对象对糖尿病其他各项基本知识和诊疗知识知晓率的差异均有统计学意义,培训后研究对象对糖尿病基本知识和诊疗知识的知晓率均高于培训前,见表 1。

表 1 培训前后乡村医务人员糖尿病相关知识知晓率比较 (n,%)

调查项目分类	培训前 (n=449)	培训后 (n=424)	χ^2	P
基本知识				
2 型糖尿病的高危因素	88(19.60)	223(52.59)	103.52	<0.001
糖尿病的分型	97(21.60)	258(60.85)	139.2	<0.001
糖尿病的急性并发症	244(54.34)	298(70.28)	23.54	<0.001
糖尿病的慢性并发症	297(66.15)	348(82.08)	28.67	<0.001
2 型糖尿病的病理生理改变	216(48.11)	266(62.74)	18.87	<0.001
低血糖的危害	297(66.15)	331(78.07)	15.35	<0.001
糖尿病的三级预防	288(64.14)	296(69.81)	0.87	0.360
诊疗知识				
糖尿病的诊断标准	239(53.23)	314(74.06)	40.74	<0.001
检测糖化血红蛋白的临床意义	146(32.52)	185(43.63)	11.45	0.001
治疗糖尿病的五驾马车	360(80.18)	394(92.92)	30.09	<0.001
口服降糖药的临床应用	266(59.24)	389(91.75)	122.96	<0.001
胰岛素的应用指征	203(45.21)	267(62.97)	27.68	<0.001
低血糖的临床表现	377(83.96)	399(94.10)	22.7	<0.001
低血糖的处理	288(64.14)	314(74.06)	10.01	0.002

① 基金项目:玉林市科学研究与技术开发计划项目(玉科计 20145006)

② 通讯作者,2294621398@qq.com

3 讨论

研究表明,防治糖尿病,采取早期诊断,并结合多因素综合干预措施,以及及时治疗是关键^[3]。但这需要加强培养慢性病防治复合型人才。目前,我国医务人员对糖尿病的病因、流行病学特征、发病的影响因素,以及对糖尿病并发症的控制知识等等,掌握程度良莠不齐,不少基层医务人员相当缺乏这类知识^[4-5]。

本研究调查发现,接受糖尿病防治知识培训前,北流市乡村医务人员糖尿病基本知识知晓程度不高,其中对 2 型糖尿病的高危因素的知晓率仅为 19.60%,对糖尿病的慢性并发症和低血糖的危害知晓率最高,但也仅 66.15%。而作为基层医务人员,对糖尿病诊疗知识知晓率理应比较高,但调查结果却并不如此,其中检测糖化血红蛋白的临床意义的知晓率仅为 32.52%。经过培训,乡村医务人员对糖尿病基本知识和诊疗知识的知晓率均明显提高,但对基本知识的掌握程度仍不够理想,其中对糖尿病的慢性并发症的知晓率最高,但也仅 82.08%。

《中国慢性病防治工作规划(2012—2015)》明确指出,加强人才培养、提高服务能力。加强慢性病防治复合型人才培养,特别注重培养既掌握临床医学技能又熟悉公共卫生知识的人才,在全科医生、住院医师和公共卫生医师规范化培训中,强化慢性病防治内容,提高防治技能。因此,在基层医疗机构,加大慢性病防治复合型人才培养,强化慢性病防治知识的培训应是一项重要而紧迫的任务。

本文仅对乡村医务人员糖尿病培训效果做出初步评价,还存在不够完善之处,需要进一步研究,如在探讨培训效果时,为了更加真实地反映各因素对培训效果的影响效应,如何对一些基线因素影响进行控制^[6-8]。另外,依据 Kirkpatrick 培训效果评估理论,培训效果的评估分为反应层、学习层、行为层和结果层

4 个维度。反应层和学习层的评估是在受训者返回工作岗位之前收集相关信息,评估受训者的态度、知识、技能方面的收获,而行为层和结果层的评估则主要衡量受训者在工作中应用培训内容的程度,如行为改变、取得的业绩等^[9]。而本次调查主要是对糖尿病综合防治知识培训短期效果的评价,也即反应层和学习层的评估,远期效果的评价还有待进一步的研究。

参考文献:

- [1] 中国疾病预防控制中心慢性非传染性疾病预防控制中心. 中国慢性病及其危险因素监测报告(2010)[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2012: 62—65.
- [2] 袁梅枝, 王加松, 胡于泽, 等. 荆州市城区医务人员糖尿病防治知识培训效果分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2011, 22(6): 81—83.
- [3] 李枝萍, 刘军. 我国 2 型糖尿病的流行病学及危险因素研究现状[J]. 西南军医, 2010, 12(4): 754—756.
- [4] 吴宇嫦, 曾慧韵, 周晓舟, 等. 护理人员糖尿病知识掌握情况的调查分析[J]. 现代临床护理, 2011, 10(7): 10—11, 20.
- [5] 唐丹, 于翠香, 郑凯兰. 社区护士糖尿病知识掌握程度的调查分析[J]. 中国城乡企业卫生, 2009(5): 68—69.
- [6] 李伟明, 黄巧云, 周玲, 等. 云南省全科医师师资培训的效果评价研究[J]. 中国全科医学, 2011, 14(25): 2841—2843.
- [7] 徐庆锋, 苏慧萍, 涂正杰, 等. 全科医师骨干理论培训的效果评价及其影响因素分析[J]. 中国全科医学, 2011, 14(34): 3950—3952.
- [8] 韩志琰, 尹爱田, 桑新刚. 农村卫生适宜技术培训效果影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(3): 846—848.
- [9] Donald L, Kirkpatrick JD, Kirkpatrick K. 如何做好培训评估: 柯氏四级评估法[M]. 3 版. 奚卫华, 林祝君, 译. 北京: 机械工业出版社, 2007: 16—20.

收稿日期: 2015—06—10

(上接第 453 页)

例。原发胸腺淋巴瘤 CT 增强扫描示包绕血管征 16 例, 瘤内小囊肿样改变 10 例, 强化值 < 20 HU 15 例, 与侵袭性胸腺瘤及胸腺癌的 CT 增强表现比较差异具有统计学意义 ($P < 0.05$)。由此可见, 原发胸腺淋巴瘤的 CT 增强扫描具有一定的特征性表现, CT 增强扫描是该病的较好的诊断检查方法, 可与侵袭性胸腺瘤及胸腺癌相鉴别^[5-6]。

参考文献:

- [1] 王建, 王武军, 吴华, 等. 原发性胸腺淋巴瘤临床分析: 附 27 例报告[J]. 南方医科大学学报, 2009, 29(5): 1062—1064.

- [2] 沈月红, 崔磊, 尹剑兵. 前纵隔实性肿块 CT 鉴别诊断[J]. 实用放射学杂志, 2012, 28(3): 377—380.
- [3] 王磊君, 张华, 杨文洁, 等. 胸腺上皮肿瘤的多层螺旋 CT 表现与其病理学分型的对照研究[J]. 诊断学理论与实践, 2012, 11(4): 382—386.
- [4] 解振林, 杨瑾, 文德强, 等. 胸腺囊肿的影像学诊断[J]. 现代医用影像学, 2010, 19(1): 37—39.
- [5] 梁欣, 李卉, 张国滨, 等. CT 血管造影与 DSA 诊断肺隔离症的对比研究[J]. 介入放射学杂志, 2012, 21(10): 816—820.
- [6] 李英, 于铁链, 李东, 等. 胸腺上皮肿瘤 MSCT 影像与 WHO 组织学分型的对照分析[J]. 中国医学影像技术, 2009, 25(3): 431—433.

收稿日期: 2014—01—19; 修回日期: 2015—03—24