

· 调查分析 ·

## 长春市社区老年人糖尿病相关知识及影响因素调查

刘丽丹, 高吉萍, 黄文杰

(吉林大学护理学院, 吉林长春, 130021)

**[摘要]** 目的 了解长春市社区老年人对糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 相关知识的认知状况及其影响因素, 为制订针对性的健康教育对策提供依据。方法 采用问卷调查法对长春市 385 名社区老年人 DM 相关知识认知水平及其影响因素进行调查。了解社区老年人 DM 相关知识认知状况及其影响因素。结果 社区老年人对 DM 典型症状、饮食及治疗知晓率较高, 分别为 74.0%、80.8%、75.8%, 对 DM 的高危行为及并发症知晓率较低, 分别为 52.7%、25.7%; 文化程度、经济收入以及疾病状态是老年人认知糖尿病相关知识主要影响因素, 呈现文化水平越高、经济收入越高、疾病状态的老年人其相关知识回答正确率越高的趋势。结论 社区老年人缺乏全面的 DM 知识, 对于疾病的预防及控制极为不利, 应加强老年人 DM 相关知识宣教, 达到有效预防和减缓老年人 DM 及其并发症的发生。

**[关键词]** 糖尿病; 社区老年人; 知识

**[中图分类号]** R471 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1671-8283(2013)10-0006-04 **[DOI]** 10.3969/j.issn.1671-8283.2013.10.002

### A survey of diabetes-related knowledge of elderly people in Changchun and the influencing factors

Liu Lidan, Gao Jiping, Huang Wenjie // Modern Clinical Nursing, -2013, 12(10):02.

**[Abstract]** **Objective** To investigate the conditions of diabetes-related knowledge as well as the influencing factors in elderly people in Changchun so as to provide basis for regulation of health education policy. **Method** A total of 400 community elderly people in Changchun involved in the survey by questionnaire for investigating the knowledge on diabetes and the influencing factors. **Results** The elderly people in the community in Changchun knew much better about the typical symptoms, diet and treatment by 74.0%, 80.8% and 75.8%, respectively, but they knew little about the causes of the disease and complications by 52.7% and 25.7% respectively. The factors influencing their acquisition of diabetes related knowledge included education level, income and disease condition. **Conclusions** The elderly people in the communities lack diabetic knowledge, which is unbeneficial for the prevention and control of diabetes. Therefore, it is a need to strengthen diabetes-related knowledge education in order to prevent and reduce the complications.

**[Key words]** diabetes; elderly people in communities; knowledge

糖尿病 (diabetes mellitus, DM) 是由遗传因素和环境因素相互作用而引起的一组以慢性高血糖为共同特征的一种代谢异常综合征<sup>[1]</sup>。近年来, 随着社会经济的发展, 居民生活水平不断提高, 膳食结构的改变, 中国 DM 患病率也呈逐年上升趋势<sup>[2]</sup>。伴随人口老龄化, DM 已成为继心脑血管疾病、肿瘤之后的又一严重危害大众健康的慢性非传染性疾病<sup>[3]</sup>, 其引起大、小血管并发症的危害性也日趋严重, 从而影响社区老年人的生活质量。本研究于 2012 年 7~9 月对长春市社区 385 名老

年人 DM 相关知识知晓状况进行调查, 了解社区老年人对 DM 相关知识知晓状况及其影响因素, 以便社区医务人员为其制订针对性的健康指导提供依据, 现将方法及结果报道如下。

### 1 对象与方法

#### 1.1 研究对象

2012 年 7~9 月, 采用便利抽样法抽取长春市朝阳区 60 岁及以上的社区老年人 385 例。纳入标准: 年龄在 60 岁及以上, 愿意参加本次研究者。排除标准: 患有严重躯体或精神疾病者; 生活不能自理者; 有语言沟通障碍者; 不愿参加本次研究者。

**[收稿日期]** 2012-12-20

**[作者简介]** 刘丽丹 (1956-), 女, 吉林长春人, 教授, 硕士生导师, 本科, 主要从事护理教学及科研工作。

## 1.2 调查方法

自行设计调查问卷,问卷包括:一般资料(性别、年龄、文化程度、经济收入、是否患 DM 等)和 DM 相关知识(典型症状、病因、高危人群、并发症以及基本治疗等方面)6 个问题知晓情况。正式调查之前选择 40 名社区老年人进行预调查,问卷重测信度为 0.84。调查人员经统一培训后在朝阳区南湖公园、朝阳公园、文化广场、卫生服务站以及其他休闲场所对社区老年人进行问卷调查,问卷当场发放,当场收回。共发放调查问卷 400 份,收回 400 份,回收率 100.0%,有效问卷 385 份,有效率为 96.3%。

## 1.3 统计学方法

数据采用 SPSS17.0 统计软件包进行统计学分析。计数资料采用率表示,各组间率的比较用  $\chi^2$  检验。检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

# 2 结果

## 2.1 社区老年人一般资料

社区老年人一般资料见表 1。

## 2.2 社区老年人对 DM 相关知识知晓率状况

社区老年人对 DM 相关知识知晓率状况见表 2。由表 2 可见,社区老年人对 6 个问题的回答正确率不尽相同,对不利于 DM 病情控制的不良饮食习惯的知晓率最高(80.8%),其次为对 DM 的基础治疗知晓率(75.8%),对 DM 的典型症状的知晓率(74.0%),对 DM 可引起并发症知晓率(25.7%)最低,对于 DM 的高危人群(55.1%)及容易诱发 DM 的不良行为知晓率(52.7%)较低。

## 2.3 社区老年人 DM 知识知晓率状况与文化程度的关系

社区老年人 DM 知识知晓率状况与文化程度

表 1 社区老年人一般资料 ( $n = 385$ )

项目	<i>n</i>	百分率(%)
性别		
男	174	45.2
女	211	54.8
年龄(岁)		
60~	293	76.1
70~	84	21.8
80~	8	2.1
文化程度		
文盲	14	3.6
小学	52	13.5
初中	102	26.5
高中、中专	187	48.6
大专及以上	30	7.9
家庭人均收入(元)		
<1500	60	15.6
1500~	132	34.3
2500~	123	31.9
3500~	70	18.2
疾病状态		
DM	22	5.7
非 DM	363	94.3

的关系见表 3。由表 3 可见,不同文化程度社区老年人对于 DM 知识知晓率不尽相同。6 个问题社区老年人回答正确率比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,其中第 1、2、5 题呈现为学历水平越高其知晓率越高的趋势。

## 2.4 社区老年人 DM 知识知晓率状况与经济收入的关系

社区老年人 DM 知识知晓率状况与经济收入的关系见表 4。由表 4 可见,不同经济收入人群对问题的回答正确率不同,第 1、2、4、5 题社区老年人回答正确率比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,其中第 1、2、5 题表现为经济收入水平越高其回答正确率越高的趋势。

表 2 研究对象对 DM 知识回答正确率 ( $n=385$ )

序号	题目	答对人数	正确率(%)
1	您认为 DM 的典型症状是什么?	285	74.0
2	您认为下列哪些是 DM 的高危人群?	212	55.1
3	您认为不利于 DM 患者病情控制的饮食习惯有哪些?	311	80.8
4	您认为下列哪些是引发 DM 的高危行为?	203	52.7
5	血糖控制好後是否有必要继续坚持服药治疗?	292	75.8
6	您知道 DM 可导致哪些并发症?	99	25.7

表3 社区老年人 DM 知识知晓率状况与文化程度的关系 ( $n=385$ )

序号	文盲 ( $n=14$ )		小学 ( $n=52$ )		初中 ( $n=102$ )		高中、中专 ( $n=187$ )		大专及以上 ( $n=30$ )		$\chi^2$	$P$
	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)		
1	3	21.4	28	53.8	77	75.5	150	80.2	27	90.0	38.98	< 0.05
2	3	21.4	20	38.5	43	42.2	117	62.6	29	96.7	37.94	< 0.05
3	8	57.1	40	76.9	87	85.3	148	79.1	28	93.3	10.24	< 0.05
4	6	42.9	23	44.2	56	54.9	92	49.2	26	86.7	17.05	< 0.05
5	6	42.9	37	71.2	73	71.6	147	78.6	29	96.7	17.84	< 0.05
6	2	14.3	18	34.6	27	26.5	36	19.3	16	53.3	19.21	< 0.05

注:序号与表1排列顺序一致

表4 社区老年人 DM 知识知晓率状况与经济收入的关系 ( $n=385$ )

序号	< 1500 ( $n=60$ )		1500 ~ ( $n=132$ )		2500 ~ ( $n=123$ )		3500 ~ ( $n=70$ )		$\chi^2$	$P$
	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)	答对 人数	正确 率 (%)		
1	33	55.0	97	73.5	98	79.7	57	81.4	15.35	< 0.05
2	23	38.3	60	45.5	79	64.2	50	71.4	23.46	< 0.05
3	46	76.7	108	81.8	102	82.9	55	78.6	1.33	> 0.05
4	20	33.3	70	53.0	74	60.2	39	55.7	12.04	< 0.05
5	37	61.7	96	72.7	101	82.1	58	82.9	10.66	< 0.05
6	12	20.0	39	29.5	36	29.3	12	17.1	5.56	> 0.05

注:序号与表1排列顺序一致

表5 社区老年人 DM 知识知晓率状况与疾病状态的关系 ( $n=385$ )

序号	DM ( $n=22$ )		非 DM ( $n=363$ )		$\chi^2$	$P$
	答对人数	正确率 (%)	答对人数	正确率 (%)		
1	20	90.9	265	73.0	3.44	> 0.05
2	17	77.3	195	53.7	4.65	< 0.05
3	19	86.4	292	80.4	0.17	> 0.05
4	20	90.9	183	50.4	5.30	< 0.05
5	19	86.4	273	75.2	1.41	> 0.05
6	10	45.5	89	24.5	4.76	< 0.05

注:序号与表1排列顺序一致

## 2.5 社区老年人 DM 知识知晓率状况与疾病状态的关系

社区老年人 DM 知识知晓率状况与疾病状态的关系见表5。由表5可见,两组社区老年人第2、4、6题的答对率比较,均  $P < 0.05$ ,差异具有统计学意义,DM 患者对问题的回答正确率均高于非 DM 人群。

## 3 讨论

### 3.1 社区老年人对 DM 相关知识知晓状况的分析

随着人们生活水平的提高,全球老龄化人口的增加,糖尿病的患病率呈上升趋势,已成为威胁

人类健康的严重慢性病之一。掌握 DM 的相关知识有利于社区老年人建立健康和自我保健意识,从而预防疾病的发生。调查发现,本市社区老年人对 DM 的预防及危害认识欠缺,从表2可见,社区老年人对 DM 高危人群(55.1%)、危险行为(52.7%)及并发症(25.7%)的答对率处于较低水平,这可能与这些问题是 DM 的一些潜在性危险有关,不能引起老年人足够重视;而对症状(74.0%)、饮食(80.8%)及基础治疗(75.8%)这些现存问题的答对率相对较高,与楼建秀<sup>[4]</sup>的研究结果相似。这可能与近年来 DM 多发,相关知识获取的渠道比较广有关,如通过电视广播、健康讲座、老年人之

间的相互交流均可获得相关知识。另外,调查发现,社区老年人基本未接受过全面的 DM 知识宣教,这对于 DM 的预防和控制极为不利。

### 3.2 社区老年人对 DM 相关知识认知的影响因素分析

调查结果显示,DM 的典型症状、DM 的高危人群、血糖控制好是否后是否有必要继续坚持服药治疗 3 个问题呈现文化程度越高其答对率趋于越高。这可能与文化程度越高,对于知识的获取会相应增高有关,这与孙毓蔓<sup>[5]</sup>的研究结果相同,其指出,文化程度是 DM 发病的影响因素。而随经济水平的升高,DM 的典型症状、DM 的高危人群、血糖控制好是否后是否有必要继续坚持服药 3 个问题也呈现答对率升高的趋势。经济水平很大程度上决定生活质量的高低,经济水平高的老年人对于疾病的预防及控制也会相应提高。李慧等<sup>[6]</sup>对农村居民糖尿病相关知识及行为的调查结果显示,家庭收入较高者其知识掌握程度也较好。表 5 显示,DM 老年人对于知识的答对率均高于非 DM 老年人,这与 DM 患者接受的治疗及健康教育相对较多有关,说明健康教育与宣教对于 DM 的预防及控制具有重要意义。

### 3.3 对策

健康教育可提高和改善社区人群对于 DM 预防的知识、信念和行为,有助于降低 DM 的发病风险。调查中发现,社区老年人缺乏全面的 DM 相关知识,不能及时避免高危因素,从而影响疾病的预防及治疗。社区干预可提高糖尿病患者疾病知识水平<sup>[7]</sup>,因此建议社区医务人员应定期开展 DM 知识宣教,包括 DM 基础知识的指导、饮食、运动、药

物、心理、预防并发症等。提高老年人对该病的认知,从而做到更好地预防和控制。从源头抓起,鼓励和引导社区老年人选择正确的生活方式和行为习惯,以达到预防或减缓 DM 及并发症发生,提高社区老年人生活质量的目的。

## 4 结论

本调查结果显示,社区老年人缺乏全面的 DM 知识,文化程度、经济收入、疾病状态是影响患者相关知识掌握的因素。建议社区定期开展 DM 的健康教育,提高老年人对于该病的认知,且要全面考虑社区老年人的情况,提供因人而异的教育及指导,从而预防 DM 的发生。

### 参考文献:

- [1] 尤黎明,吴瑛.内科护理学[M].5版.北京:人民卫生出版社,2006:413-427.
- [2] 胡善联,刘国恩,许樟荣,等.我国 DM 流行病学和疾病经济负担研究现状[J].中国卫生经济,2008,27(8):5-8.
- [3] 黄建萍,陈大灵. DM 的流行趋势及预防控制策略的研究进展[J].现代预防医学,2008,35(5):962-964.
- [4] 楼建秀.浙江省乡镇居民糖尿病知识调查及健康教育指导[J].现代预防医学,2007,34(8):1522-1524.
- [5] 孙毓蔓.社区2型 DM 流行现状及相关危险因素分析[J].现代预防医学,2010,37(23):4411-4417.
- [6] 李慧,马吉祥,夏慧,等.农村居民高血压、糖尿病相关知识及行为调查[J].中国公共卫生,2008,24(12):1458-1460.
- [7] 陈秀珍,胡桂芳,陈素玲.社区护理干预在糖尿病患者中的应用[J].现代临床护理,2011,10(3):48-49.

[本文编辑:刘晓华]

欢迎订阅《现代临床护理》杂志!