

本文引用格式:李锦,朱文莉.三甲医院护士健康教育调查及影响因素分析[J].安徽医学,2023,44(6):726-

730.DOI:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.06.024

· 护理医学 ·

三甲医院护士健康教育调查及影响因素分析

李 锦 朱文莉

[摘要] 目的 了解三甲医院护士对健康教育知识的知晓情况,分析影响护士健康教育能力的因素。方法 2022年10~11月使用研究者自行编制的护士基本资料调查问卷、健康教育能力量表,采用便利抽样法选取安徽省合肥市2家三甲医院的1540名护理人员进行护士健康教育调查,并采用单因素和多元线性回归分析法分析三甲医院护士健康教育能力的影响因素。结果 护士健康教育能力问卷总均分为(148.97±27.32)分,不同的工作年限、年龄、层级、职称、是否为健康教育促进护士等,护士健康教育能力总分差异有统计学意义($P<0.05$)。层级、工作后是否有过健康教育相关的培训、近1年内参加健康教育相关培训的累计时间、在学校是否受过健康教育相关的辅导、是否为健康教育促进护士是护士健康教育能力的影响因素。结论 三甲医院护士健康教育能力水平有待提升,尤其是计划能力;三甲医疗机构应针对不同人口特征学的护理人员展开分层次培养;学校和医院可积极开展多种健康教育培训方式,增加培训学时,促进护士健康教育能力培训的专业化。

[关键词] 护士;健康教育能力;影响因素

doi:10.3969/j.issn.1000-0399.2023.06.024

健康教育能力是指开展健康教育时所需的全部知识、技能和态度^[1]。目前临床实践中常用的传统健康教育模式主要是宣讲或分发宣传册,过于简单和形式化,无法满足患者对积极有效的健康教育的需求^[2]。临床护士,尤其是三甲医院护理人员,作为健康教育的大部队,具备良好的健康教育能力是医院履行普及医院感染防治知识职责的首要条件。因此,提升三甲卫生服务机构临床护士健康教育能力,能为健康中国工程打下更多基础。本文旨在分析三甲医院护士健康教育能力近况,为提升护理人员健康教育能力,健全护士培训体系提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2022年10~11月,采用方便抽样法选取安徽省合肥市2家三甲卫生机构的1540名护士进行问卷星调查。

1.2 纳入与排除标准 纳入标准:①获得护士执业资格证且在本三甲医院工作超过3个月;②在指导后能单独填写本问卷;③自愿加入本次调查。排除标准:①因事假、病假、公休假等不在岗;②返聘护士。

1.3 方法

1.3.1 问卷调查法 基本信息包含护理人员的性别、职称、年龄、工作年限、最高学历、层级及是否为健康教育促进护士等。健康教育能力量表是在全慧娟等^[3]编

制的《护理人员健康教育能力测评量表》基础上,基于国内护士健康教育大环境,经过文献分析、专家小组讨论后形成测评表,测评表共36个条目,Cronbach's α 系数为0.949,本测评表包括4个维度,分为评估能力(11个条目)、计划能力(7个条目)、实施能力(12个条目)及评价能力(6个条目),选取Likert 5级打分法,由护士对自身健康教育能力具备程度进行评分,即完全合适5分、合适4分、不确定3分、不合适2分、完全不合适1分。

1.3.2 质量控制 在征得医院护理部主任和各科室护士长的同意下,由1名护理专业研究生和2名护士在填写问卷星前对护理人员进行规范培训,问卷填写时限为10~15分钟,如果填写过程中有不知晓的项目,调查者应用简单明了的言语为其解说。双人校对是否存在漏项等情况,若有疑问,则请第3人进行核查,确保收回的问卷质量。共回收1557份问卷,经检查去掉17份无效问卷,问卷的回收率为100%,有效问卷率为98.91%。

1.4 统计学方法 本研究应用Excel 2010软件进行数据录入,选择SPSS 24.0进行统计分析,采用维度条目均分(维度条目均分=维度得分/条目数)进行各维度之间的比较;正态分布计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,两组间均数比较采用 t 检验,多组间均数比较采用单因素方差分析;计数资料以百分比表示;对影响护士健康教育能力

的因素进行多元线性回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 三甲医院护士健康教育能力状况 三甲医院护士健康教育能力总分为(148.97±27.32)分。见表 1。

2.2 不同人口学特征的三甲医院护士健康教育能力影响因素 不同年龄、工作年限、层级、职称、是否为健康教育促进护士、在学校是否受过健康教育相关的辅导、工作后是否有过健康教育相关的培训、现在是否需

表 1 三甲医院护士健康教育能力得分($\bar{x}\pm s$,分)

项目	得分	条目均分
评估能力	45.26±9.21	4.11±0.84
计划能力	28.68±5.10	4.10±0.73
实施能力	50.12±8.84	4.18±0.74
评价能力	24.91±4.17	4.15±0.70
健康教育能力总分	148.97±27.32	4.14±0.75

要参加有关健康教育相关的培训、近一年内参加健康教育相关培训的累计时间的健康教育能力得分差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 影响三甲医院护士健康教育能力的单因素分析

影响因素	例数	构成比 (%)	健康教育能力得分(分)	<i>t</i> / <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别				0.438	0.502
男性	89	5.78	145.08±23.80		
女性	1 451	94.22	146.31±25.94		
年龄				10.354	<0.001
22岁~	683	44.35	140.66±25.00		
30岁~	682	44.29	146.37±25.07		
40岁~	107	6.95	151.30±26.92		
50岁~58岁	68	4.42	150.07±22.19		
最高学历				1.781	0.149
中专	3	0.19	137.00±38.74		
大专	41	2.66	144.32±23.71		
本科	1 434	93.12	144.66±25.18		
硕士及以上	62	4.03	137.27±27.48		
工作年限				14.51	<0.001
<5年	471	30.58	138.96±23.67		
5年~	391	25.39	143.56±25.78		
10年~	512	33.25	147.75±25.34		
≥20年	166	10.78	150.95±25.28		
层级				18.259	<0.001
N1	110	7.12	128.35±25.84		
N2	271	17.6	143.62±23.08		
N3	494	32.01	142.37±24.97		
N4	620	40.26	148.33±25.24		
N5	45	2.92	154.42±21.48		
职称				13.787	<0.001
护士	149	9.68	135.66±26.92		
护师	688	44.68	142.34±24.52		
主管护师	656	42.6	147.72±25.24		
副主任护师及以上	47	3.05	153.94±20.95		
是否为健康教育促进护士				3.272	0.001
是	252	16.36	149.09±25.37		
否	1 288	83.64	143.41±25.16		
在学校是否受过健康教育相关的辅导				4.525	0.034

续表 2

影响因素	例数	构成比 (%)	健康教育能力得分(分)	t/F值	P值
是	1 230	79. 87	145. 03 ± 25. 51		
否	310	20. 13	141. 62 ± 24. 17		
工作后是否有过健康教育相关的培训				51. 53	<0. 001
是	1 390	90. 26	145. 84 ± 25. 17		
否	150	9. 74	130. 00 ± 21. 94		
现在是否需要参加有关健康教育相关的培训				5. 047	0. 025
是	1 246	80. 91	145. 04 ± 25. 37		
否	294	19. 09	141. 37 ± 24. 70		
近一年内参加健康教育相关培训的累计时间(如累计 40 学时为一周计算)				9. 346	<0. 001
未参加培训	64	4. 16	135. 57 ± 22. 02		
一周以内	706	45. 84	140. 91 ± 24. 28		
1 ~ 2 周	418	27. 14	146. 06 ± 24. 28		
2 ~ 3 周	148	9. 61	150. 13 ± 26. 14		
3 ~ 4 周	86	5. 58	151. 78 ± 25. 25		
4 周以上	118	7. 66	150. 81 ± 27. 82		

2.3 三甲医院护士健康教育能力的多元线性回归分析 以护士健康教育总得分为因变量,以一般资料中具有统计学意义($P<0.05$)的条目为自变量。自变量赋值见表 3。结果显示,影响三甲医院护士健康教育能力的因素按照重要性依次为层级、工作后是否有过健康教育相关的培训、近一年内参加健康教育相关培训的累计时间、在学校是否受过健康教育相关的辅导、是否为健康促进护士。见表 4。

表 3 变量赋值表

指标	赋值方法
年龄	22 岁 ~ =1;30 岁 ~ =2;40 岁 ~ =3;50 ~ 58 岁 =4
工作年限	<5=1;5 ~ =2;10 ~ =3;≥20=4
层级	N1=1;N2=2;N3=3;N4=4;N5=5
职称	护士=1;护师=2;主管护师=3;副主任护师及以上=4
是否为健康教育促进护士	是=1;否=0
在学校是否受过健康教育相关的辅导	是=1;否=0
工作后是否有过健康教育相关的培训	是=1;否=0
现在是否需要参加有关健康教育相关的培训	是=1;否=0
近一年内参加健康教育相关培训的累计时间	未参加培训=1;一周以内=2;1 ~ 2 周=3;2 ~ 3 周=4;3 ~ 4 周=5;4 周以上=6

表 4 三甲医院护士健康教育能力的多元线性回归分析

变量	回归系数	标准误	标准化回归系数	t值	P值	95%CI
工作年限	1. 882	1. 551	0. 075	1. 213	0. 225	-1. 161 ~ 4. 926
层级	3. 967	1. 439	0. 154	2. 756	0. 006	1. 144 ~ 6. 790
年龄	-1. 094	5. 142	-0. 034	-0. 689	0. 491	-4. 209 ~ 2. 021
职称	-0. 886	1. 963	-0. 025	-0. 451	0. 652	-4. 737 ~ 2. 965
是否为健康教育促进护士	-4. 131	1. 696	-0. 060	-2. 436	0. 015	-7. 458 ~ -0. 805
在学校是否受过健康教育相关的辅导	1. 757	0. 606	0. 044	3. 717	0. 006	0. 906 ~ 2. 393
现在是否需要参加有关健康教育相关的培训	-2. 285	1. 598	-0. 036	-1. 430	0. 153	-5. 420 ~ 0. 850
工作后是否有过健康教育相关的培训	10. 292	2. 263	0. 121	4. 548	<0. 001	5. 853 ~ 14. 731
近一年内参加健康教育相关培训的累计时间	1. 623	0. 456	0. 093	3. 557	<0. 001	0. 728 ~ 2. 519

注: $R^2=0.079$, 调整 $R^2=0.073$, $F=14.523$, $P<0.001$ 。

3 讨论

随着健康中国行动持续推进,各级医疗卫生机构、社区和学校不断深入群众健康促进工作,加强护理人员健康教育能力迫在眉睫。医护人员的职责不再仅仅是完成诊断、治疗和分级护理等常规工作,还包括在诊疗过程中积极提供健康指导,为患者解决潜在或现有的健康问题,普及健康科学知识,消除不良因素,建立健康的生活方式和行为^[4-5]。本研究显示,三甲医院护士健康教育总分为(148.97±27.32)分,条目均分为(4.14±0.75)分,4个维度的平均得分从高到低顺序为实施能力、评价能力、评估能力和计划能力,实施能力最高与茹周琴等^[6]研究相符,计划能力最低与唐喻莹等^[7]研究相符。良好的评估和评价能力是合格健康教育工作者的专业基础,建议护士根据患者疾病特点,积极实施健康教育,针对性开展入院教育、疾病介绍、治疗、用药、饮食、康复、健康生活方式和出院指导的宣教,并能及时评估患者的健康教育效果。三甲医院护士配比严重不足,98%以上护士是女性,护士在节假日和周末休息少,长期加班,在家庭中承担着不同角色,均可能影响护士提升健康教育能力^[8-9]。本研究中护理管理者在科室设置专门的健康教育促进护士,在充分了解患者的教育水平和学习能力的基础上,带动科室其他护士积极与患者互动,利用视频、手机APP、网络平台等方式替代传统的宣教理念和形式,为患者提供个性化的健康指导,护士更能在教育宣教中积累经验,提升健康教育能力。

研究^[10]指出,护理管理者在评价和分析北京二级医院护理人员健康教育能力时,提出在制定护士健康教育培训计划时可以考虑职称因素。此外,还有多项针对护理人员健康教育能力的调查结果显示,护士的健康教育能力与年龄、职称、学历均呈正相关^[11-13]。本研究未发现工作年限、最高学历、职称的健康教育水平之间的差异,与苏叶等^[14]的研究结果相近,原因可能是:①高年资护理人员可能对自己有更高标准,在评分过程中可能评分较低,低年资护理人员在入职后有2年的规范化培训和实践考核,能力有较大提升,因此自我评价较高。②安徽省三甲医院近五年招聘要求为本科及以上学历,初级护师及以上职称的护士也在工作中坚持继续教育,本调查中93.12%的护士最高学历为本科,护理人员的健康教育水平相近。

本研究结果显示,护士健康教育能力受到层级、工作后是否有过健康教育相关的培训、近1年内参加健康教育相关培训的累计时间、在学校是否受过健康教育相关的辅导、是否为健康教育促进护士的影响。护士健康教育能力与层级有关,健康教育能力总分第一

是N5层级护士,可能由于低层级护士大多有专业知识不扎实、操作技能不熟练、缺乏健康教育宣教经验等问题^[15]。有研究^[16-18]认为,中级及以下层级护士注重提高专科业务水平,希望借助最新的护理前沿信息和互联网进行学习;高层级护士倾向多学科的实践,注重个人能力的提升和护理科研的成果体现。建议重视护士的个体感受,根据不同层级的护士培训需求,合理设置培训内容,采取恰当的培训方式,以达到更好的培训效果,从而进一步提升护士岗位胜任力,满足临床护理工作需要^[19-21]。本研究总结,参加工作后接受过健康教育相关的培训、在学校接受过健康教育相关课程的护士健康教育能力得分较高,有学者^[22-24]认为,通过学校和工作中的健康教育培训,有利于提高护士的健康教育能力,提升护理质量;只有强化护理人员健康教育的意识,确立健康教育是护士使命和义务的观念,掌握完善的健康知识,才能完成“增进健康、预防疾病、恢复健康、减轻痛苦”的职责。本研究显示,一年内参加学习和培训的累计时间与护士健康教育能力总分呈正相关,这一组中护士近一年内参加学习和培训的累计时间为3~4周(约120~160学时)的健康教育能力最好,为(151.78±25.25)分,因此护理管理者可引导护士,每月对护士展开定期培训和考核,了解护士的健康教育水平,对不同层级的护士进行针对性培养。科室设置健康教育促进护士,通过指导、会诊、培训等形式帮助解决本科室在健康教育中的难题,能够加强患者的健康意识与自我管理水平和,同时提高护士健康教育能力。

本研究对三甲医院1540位护士的健康教育能力进行调查,结果显示99.03%的护理人员认为有需要给所有护理人员开展健康教育课程设置,但是实际上接受过医疗机构开设的健康教育能力课程的仅有90.26%的护理人员,说明三甲医院实施的健康教育培训计划与切实需求存在较大差别。本研究结果提示应注重培养护士的计划能力,针对不同人群的护士开展分层级培训,学校和医院可开展多种健康教育培训方式,增加培训学时,引导护士建立对健康教育事业的积极态度,促进护士健康教育能力培训的专业化。本调查仅限于2所三甲医院,样本量较小,结果可能存在一定偏倚,未来将扩大调查范围,为三甲医院护理人员提供健康教育相关培训提供更有力的依据。

参考文献

- [1] 李春映.长春市社区护士健康教育能力现状及影响因素分析[D].长春:长春中医药大学,2021.
- [2] 胡锦涛,陈倩倩,张卉,等.多元化健康教育结合回授法在食道癌围手术期中的应用研究[J].安徽医学,2020,41(6):

- 724-726.
- [3] 仝慧娟,李小寒.护理人员健康教育能力测评量表的研制与检验[J].护理学杂志,2010,25(23):17-18.
- [4] 徐燕,侯晓辉,杨越,等.柳州市公立医院医护人员健康教育能力自评调查与分析[J].中国健康教育,2022,38(2):187-191.
- [5] 季露.公立医院教育护士核心能力指标体系研究[D].武汉:华中科技大学,2020.
- [6] 茹周琴,潘丽英.某医院护士健康教育能力调查[J].预防医学,2019,31(11):1183-1185.
- [7] 唐喻莹,蒲杰,李桂蓉,等.规培护士健康教育能力调查与分析[J].中国健康教育,2020,36(3):246-249.
- [8] 周英,张秀军,杨从艳,等.安徽省三甲医院注册护士工作家庭冲突、职业承诺与离职倾向的关系研究[J].蚌埠医学院学报,2018,43(11):1505-1509.
- [9] 程超,宋瑰琦,秦玉霞,等.安徽省三级综合医院护士执业环境的调查研究[J].中华护理杂志,2017,52(8):976-980.
- [10] 刘继红,张喜维,魏淑霞.北京市部分二级医院临床护理人员健康教育能力测评与分析[J].解放军护理杂志,2013,30(21):68-70.
- [11] 谢蓝芝,黄玲,伍学芬,等.少数民族地区护士健康教育能力调查与分析[J].现代医药卫生,2021,37(5):870-874.
- [12] 李春映,朱蓝玉.长春市社区护士健康教育能力现状调查[J].职业与健康,2022,38(1):116-120.
- [13] 陈艳艳,陈洁琼,王琴许,等.产科护士健康教育能力及影响因素分析[J].中国医院统计,2022,29(3):223-227.
- [14] 苏叶,孙玉梅,李玉莹,等.深圳市172家社区卫生服务机构护士健康教育能力调查与分析[J].中国护理管理,2018,18(10):1380-1384.
- [15] 李萍,穆红玲,王梅.分层级规范化培训对医院在职护士的培训效果[J].卫生职业教育,2020,38(6):134-136.
- [16] 杜锋蔚,殷钰,孙彩虹.三甲医院不同层级临床护士对护理新理论新技术的培训需求调查及分析[J].中国高等医学教育,2021,(12):103-104.
- [17] 陆巧葱,戴美芬,王明珠,等.三级甲等医院护士继续教育培训需求分析[J].上海护理,2021,21(2):60-62.
- [18] 温春良,路海云,李肖肖,等.基于能级进阶的不同层级护士培训需求现状调查[J].中西医结合护理(中英文),2020,6(6):99-102.
- [19] 丁炎明,吴欣娟,刘飞,等.三级综合医院新护士规范化培训的现状调查[J].中华护理杂志,2020,55(3):331-336.
- [20] 郑国燕,张玲玲.基于岗位胜任力的专科护士培养研究进展[J].中国临床护理,2022,14(2):124-127.
- [21] 黄艳,范秀珍,叶碧玲,等.基于岗位胜任力的护士在职培训现状及需求调查研究[J].实用医技杂志,2021,28(4):544-545.
- [22] 苏英,邓冰菊,邓莉娟,等.某校高职护生开展健康教育能力的现况分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(7):932-934.
- [23] 郑蕴心,张焕芬,张华.实习护士健康教育能力现状调查研究[J].中国继续医学教育,2017,9(25):28-30.
- [24] 王鑫,李雪,沈静,等.母婴专科护士培训后健康教育能力提升的效果评价[J].现代临床医学,2021,47(5):356-357,361.
- (2022-12-12收稿)
(本文编校:朱岚,张迪)