

中医医院护士中医护理知信行现状及影响因素分析

邓娟娟, 陈红涛, 陈偶英, 彭丽丽, 罗尧岳, 潘晓彦

(湖南中医药大学, 湖南 长沙, 410208)

[摘要] 目的: 调查分析中医医院护士对中医护理知信行的现状及影响因素。方法: 采用中医护理知信行问卷对临床4所中医医院的864名护理人员进行调查。结果: 护理人员对中医护理知识维度得分(27.35 ± 4.824)分, 态度维度得分(22.28 ± 3.394)分, 行为维度得分(28.81 ± 7.211)分。医院级别、编制、工作年限、工作科室对中医护理知识得分有影响; 医院级别及工作年限对中医护理态度得分有影响; 医院级别、编制、工作年限及工作科室对中医护理行为得分有影响。结论: 中医护理知识、态度、行为水平尚可, 但仍有待提升, 应加强对中医医院护理人员的继续教育, 以促进中医护理的发展。

[关键词] 护理人员; 中医护理; 知识; 态度; 行为

[中图分类号] R248, R195 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2019.12.041

中医护理是中医药理论体系的重要组成部分, 具有整体护理、辨证施护、未病先护、特色护理技术等特色与优势。其中, 中医特色护理技术有简、便、效、廉的优点, 在疾病的防治及护理中发挥着重要的作用。国家中医药管理局医政司2015版《护理人员中医技术使用手册》中明确提出18项技术, 《关于加强中医护理工作的意见》要求中医医疗机构

应广泛应用中医护理技术, 中医医院(含中西医结合、民族医医院)每个科室至少开展4项以上中医护理技术, 要求护理人员熟练掌握技术操作规程^[1]。如何提高临床护理人员中医护理知识与技能, 树立正确的中医护理思维和理念, 是值得关注和解决的问题, 而中医医院护理人员中医护理知识、态度及行为水平对中医护理的发展至关重要。本研究旨

基金项目: 湖南省教育科学“十三五”规划一般资助课题(编号: XJK18BGD037); 湖南中医药大学教学改革重点项目(编号: 2017-JG001)

第一作者: 邓娟娟, 女, 2016级硕士研究生, 研究方向: 中医护理

通讯作者: 罗尧岳, 男, 教授, 硕士研究生导师, 研究方向: 中医护理, E-mail: 943629127@qq.com

解毒片、扶脾养肝丸、玄胡肝宝口服液、乙肝康复液, 治疗胃病的龙山胃乐胶囊, 治疗肿瘤的肝复康、抗癌散、癌痛灵、保肺消瘤汤; 吕亮华治疗乙肝的三清乙肝胶囊及任开益的经验方任氏脑脉苏、任氏心脉康、任氏骨痹平均申请并获得了国家发明专利号, 已制成中成药用于临床。

在临床实践中, 农村名中医实行多种药物并用, 其中62.86%(44人)合用中成药, 60.00%(42人)采用中西医结合疗法, 40.00%(28人)合用当地草药治疗当地多发病。所使用的当地草药有三白草、凤尾草、八角莲、魔芋、鸡骨草、水龙骨、杠板归、乌骨藤、边碗草、马齿苋、大马鞭、六角刺叶、鸟不落、田边菊、菱角、荷叶、六月雪、金钱吊白米、鹅掌金星草、白薇等。亦有个别名中医不使用西药, 如黄生杰述其在晚年采用纯中药治疗疾病, 疗效十分满意。

5 结 语

目前, 国家正在大力发展中医师承教育, 名老中医学术思想是中医学学术传承发展的根源。农村名中医长期扎根在县、乡农村基层, 服务在临床第一线, 他们的诊疗技术具有地域特点和时代特色, 在学术上具有一定的实用性、继承性和创新性。但本研究由于调查对象年事已高, 且有些已经离世, 调查资料的取得异常困难, 80位农村名中医中只有

44位是自己亲自填写的调查表, 9位的调查表为电话访谈时课题组人员填写, 17位的调查表为课题组人员查找资料后填写, 另有10位因资料不完整而未纳入统计结果中, 因此在资料的完整度方面尚有欠缺。后续可开展对80位农村名中医验方的调查与整理, 并对其治疗疾病的共性与特性进行研究, 以为湖湘农村名中医验方的开发、利用和推广提供依据, 使之发挥更大的社会效益和经济效益。

参考文献

- [1] 刘敬霞, 姚乃礼, 张润顺. 地域性名老中医经验传承研究的意义和思考[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(5): 802-804.
 - [2] 陈楚, 潘华峰, 朱静, 等. 农村中医药医疗现状与改革对策初探——湖南农村中医医疗调查分析与思考[J]. 医学与哲学: 人文社会医学版, 2008, 29(4): 77-78.
 - [3] 黄煌, 史欣德, 瞿融, 等. 全国330位名中医学术情况调查报告[J]. 中医教育, 2001, 20(9): 5-7.
 - [4] 贵州省中医药管理局课题组. 贵州省农村基层优秀中医成才规律及学术专长调查报告[J]. 贵阳中医学院学报, 2006, 28(2): 7-10.
 - [5] 季昭臣, 王虎城, 胡海殷, 等. 首届百名“全国名中医”专业分布及学术特点分析[J]. 天津中医药大学学报, 2018, 37(1): 16-20.
- (收稿日期: 2019-11-20)

在通过调查中医医院护理人员中医护理知信行现状及影响因素,为中医护理的发展提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用分层整群抽样的方法,选取湖南省 4 家中医医院(怀化市中医医院,长沙市中医医院,溆浦县中医医院,沅陵县中医医院)的护理人员进行问卷调查。我们通过查阅文献和咨询专家设计调查问卷,问卷按照知、信、行三部分设计,以邮寄的方式将纸质问卷发至 4 所中医医院,包括 2 家三级甲等医院及 2 家二级甲等医院,征得调查医院同意后通过科室护士长下发至临床护理人员,在知情同意原则下填写,填写完成后由科室护士长当面检查问卷的完成情况,对漏填等不符合要求者要求当场完善。共发放问卷 900 份,回收有效问卷 864 份,有效回收率为 96%。

1.2 调查工具与方法 本研究采用的调查工具如下。1)一般资料问卷。包括工作单位、医院级别、性别、年龄、婚姻、编制、工作年限、职称、工作科室、第一学历、第一学历毕业学校、继续教育学历、继续教育学历毕业学校等。2)中医护理知信行问卷。主要包括知识、态度及行为三大模块,其中知识模块包括了中医护理的基本理论、措施及护理思维等,态度模块主要包括对中医药整体的看法、疾病中医护理、中医护理在社区医院的发展等,行为模块包括是否在日常工作中实施中医护理、是否进一步学习中医护理相关知识等。该问卷由研究小组在查阅相关文献及咨询专家意见的基础上自行设计。正式调查前,选择 40 名临床护理人员开展预调查,并进行信效度检测,内部一致性系数 Cronbach's α 为 0.88,内容效度为 0.92,重测信度为 0.77,包括知识、态度、行为 3 个维度,共 36 个条目,内容涉及知识维度 15 个条目,态度维度 10 个条目,行为维度 11 个条目。采用 Likert 5 级评分法,中医护理知识评分(5 = 完全知道;4 = 绝大部分知道;3 = 部分知道;2 = 少部分知道;1 = 完全不知道);中医护理态度评分(5 = 非常同意;4 = 同意;3 = 不确定;2 = 不同意;1 = 非常不同意),其中条目 6 采取反向计分;中医护理行为评分(5 = 总是;4 = 经常;3 = 一般;2 = 偶尔;1 = 从不),总分 36 ~ 180 分。

1.3 统计学方法 应用 Excel 软件进行双人录入,采用 SPSS 22.0 软件建立数据库,进行数据统计、分析。计数资料以率(%)进行描述性统计分析;计量资料用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)进行描述性统计分析;对中医护理知信行的影响因素分析采用多元回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般资料 本次调查中医院护士年龄主要集中在 26 ~ 35 岁,占 58.45%;第一学历以大专为主,占 61.00%;第一学历毕业学校主要是卫校及高职高专,分别占 43.52%、36.69%;第一学历毕业学校为中医本科院校者

仅占 3.82%;而继续教育主要为本科学历者占 63.31%,硕士研究生学历仅占 1.50%;继续教育毕业学校为中医本科院校者仅占 26.50%,西医本科院校者占 41.09%。(见表 1)

表 1 中医护理人员一般资料($n = 864$)

项目	人数(n)	百分比(%)
医院级别		
三级甲等	437	50.58
二级甲等	427	49.42
性别		
男	7	0.81
女	857	99.19
年龄(岁)		
19 ~ 25 岁	251	29.05
26 ~ 35 岁	505	58.45
36 ~ 45 岁	102	11.81
45 岁以上	6	0.69
婚姻		
未婚	316	36.57
已婚	538	62.27
其他	10	1.16
编制		
合同制	608	70.37
固定编制	238	27.55
临时无编制	18	2.08
工作年限		
<1 年	36	4.17
1 ~ 5 年	350	40.51
6 ~ 10 年	308	35.65
11 ~ 15 年	89	10.30
16 ~ 20 年	45	5.21
>20 年	36	4.17
职称		
护士	316	36.57
护师	408	47.22
主管护师	120	13.89
副主任护师	20	2.31
主任护师	0	0.00
工作科室		
急诊科	45	5.21
ICU	38	4.40
内科	214	24.77
外科	139	16.09
骨伤科	113	13.08
妇产科	89	10.30
儿科	70	8.10
手术室	18	2.08
门诊	16	1.85

续表 1

项目	人数(n)	百分比(%)
康复科	31	3.59
其他	91	10.53
第一学历		
中专	235	27.20
大专	527	61.00
本科	98	11.34
硕士研究生	3	0.35
其他	1	0.12
第一学历毕业学校		
西医本科院校	106	12.27
中医本科院校	33	3.82
高职高专	317	36.69
卫校	376	43.52
其他	32	3.70
继续教育学历		
大专	196	22.69
本科	547	63.31
硕士研究生	13	1.50
其他	108	12.50
继续教育学历毕业学校		
西医本科院校	355	41.09
中医本科院校	229	26.50
高职高专	76	8.80
卫校	27	3.13
其他	177	20.49

2.2 中医护理人员知信行现状 中医院临床护理人员对中医护理知识维度得分为(27.35±4.824)分,其中处于低水平的129人,占14.93%,中等水平占69.1%;态度维度得分为(22.28±3.394)分,低水平的88人,占10.19%,中等水平占74.19%;行为维度得分为(28.81±7.211)分,高水平的占14.81%,中等水平占68.17%,低水平占17.01%;中医护理知信行总分为(82.08±14.282)分,其中中等水平人数最多,占比69.1%,高等水平与低等水平占比分别为16.09%、14.81%。(见表2)

表 2 中医护理人员知信行得分(n=864)

项目	得分($\bar{x}\pm s$,分)
知识维度	27.35±4.824
态度维度	22.28±3.394
行为维度	28.81±7.211
知信行总分	82.08±14.282

2.3 中医护理人员知信行影响因素 分别将中医护理知识、态度、行为总分作为因变量,将不同特征中医护理知信行方面有意义的变量,包括医院级别、性别、年龄、婚姻、编制、工作年限、职称、工作科室、第一学历、第一学历毕业学

校、继续教育学历、继续教育学历毕业学校作为自变量放入回归方程进行分析,自变量赋值方式见表3,回归分析结果见表4~6。

表 3 中医护理人员知信行影响因素自变量赋值方式

项目	赋值方式
医院级别	三级甲等=1;三级乙等=2;二级甲等=3;二级乙等=4;乡镇/社区卫生服务中心=5
性别	男=1;女=2
年龄	19~25岁=1;26~35岁=2;36~45岁=3;>45岁=4
婚姻	未婚=1;已婚=2;其他=3
编制	合同制=1;固定编制=2;临时无编制=3
工作年限	<1年=1;1~5年=2;6~10年=3;11~15年=4;16~20年=5;>20年=6
职称	护士=1;护师=2;主管护师=3;副主任护师=4;主任护师=5
工作科室	急诊科=1;ICU=2;内科=3;外科=4;骨伤科=5;妇产科=6;儿科=7;手术室=8;门诊=9;康复科=10;其他=11
第一学历	中专=1;大专=2;本科=3;硕士研究生=4;其他=5
第一学历毕业学校	西医本科院校=1;中医本科院校=2;高职高专=3;卫校=4;其他=5
继续教育学历	大专=1;本科=2;硕士=3;其他=4
继续教育毕业学校	西医本科院校=1;中医本科院校=2;高职高专=3;卫校=4;其他=5

表 4 中医护理人员知识影响因素的多元回归分析结果

项目	B 值	SE 值	β 值	T 值	P 值
常数项	19.725	9.481	—	2.080	0.038
医院级别	1.310	0.170	0.271	7.725	0.000
编制	0.870	0.367	0.093	2.371	0.018
工作年限	-0.696	0.239	-0.161	-2.910	0.004
工作科室	0.131	0.045	0.095	2.903	0.004

注: $R^2=0.117$;F=9.265;P=0.000

表 5 中医护理人员态度影响因素的多元回归分析结果

项目	B 值	SE 值	β 值	T 值	P 值
常数项	14.786	6.837	—	2.163	0.031
医院级别	0.692	0.122	0.206	5.686	0.000
工作年限	-0.346	0.172	-0.114	-2.007	0.045

注: $R^2=0.064$;F=4.824;P=0.000

表 6 中医护理人员行为影响因素的多元回归分析结果

项目	B 值	SE 值	β 值	T 值	P 值
常数项	20.755	14.385	—	1.443	0.149
医院级别	1.692	0.257	0.234	6.576	0.000
编制	1.359	0.557	0.097	2.443	0.015
工作年限	-0.888	0.363	-0.137	-2.447	0.015
工作科室	0.194	0.068	0.094	2.842	0.005

注: $R^2=0.091$;F=7.040;P=0.000

3 讨 论

3.1 中医护理人员的知行现状分析 表2结果显示,中医临床护理人员对中医护理知识维度得分为 (27.35 ± 4.824) 分,为中等水平,态度维度得分为 (22.28 ± 3.394) 分,为中等水平,行为维度得分为 (28.81 ± 7.211) 分,为中等水平,知行信总分为 (82.08 ± 14.282) 分,亦为中等水平。说明中医院护理人员对中医护理知行信总的来说处于中等水平,仍有待提高。这可能与大部分中医院护理人员没有中医护理背景有关,在其继续教育过程中,仍以西医院校为主,但在日常工作环境中,需应用中医护理知识与技能,因此对中医护理的态度及行为得分为中等水平。

3.2 中医护理人员知行信的影响因素分析 本研究结果(表4)显示,医院级别、编制情况、工作年限及工作科室对中医护理知识得分有影响($P < 0.05$),这4个因素共同解释变量的11.7%。郭秀珍等^[2]认为,年龄越大、工作时间越长,对中医护理知识的掌握程度越好,且工作年限长,职称亦随之升高,在工作过程中长期耳濡目染,故对中医护理知识的掌握程度也就越高。严跃琴等^[3]对综合医院护士的中医药护理知识掌握情况进行调查分析,发现学历与职称对护士中医护理知识的掌握情况有影响,各学历护理人员对中医护理知识的掌握程度均不理想,但高学历人员优于低学历人员。

本研究结果(表5)表明,医院级别及工作年限对中医护理态度得分有影响($P < 0.05$),这2个因素共同解释变量的6.40%。柏亚妹等^[4]研究发现,护士对中医知识的态度偏积极,中医院护士对中医护理培训的需求较高。岳树锦等^[5]认为,社区护士对中医护理态度积极,期望学习更多的中医护理知识,因此护理教育包括继续教育中需适当增加中医课程。

表6显示,医院级别、编制情况、工作年限及工作科室对中医护理行为得分有影响($P < 0.05$),这4个因素共同解释变量的9.10%。随着护理人员知识与学历的提高,对待中医护理态度的积极性有所提高。知识是形成信念与态度的基础,然而,由于目前护理人员对中医护理知识掌握程度不高及中医护理有限的继续教育,护士现有的中医护理知识还没有从根本上改变对中医护理的态度,导致中医护理行为水平偏低,表明中医护理行为水平仍有待加强^[4]。

3.3 临床中医护理人员参加继续教育的必要性 中医护理的理论体系、临床思维模式及护理方法与现代护理存在较大的差异,其在整体观念与辨证论治基本思想的指导下,逐步形成了整体护理、未病先护、辨证施护、特色护理技术等优势和特色,具有重要临床运用价值。中医护理继续教育有国家政策支持,国家卫生计生委和国家中医药管理局发布的《关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知》^[6]中强调推动中医护理在临床的运用,促进中医护理发

展。《“健康中国2030”规划》^[7]《全国护理事业发展规划(2016—2020年)》^[8]特别提到应有计划地开展中医护理管理人员和中医护理骨干人才培养,加强中医医疗机构新入职护士培训,注重中医护理技术推广和应用,提升中医护理服务能力和水平;2018年国家卫生健康委发布的《关于印发促进护理服务业改革与发展指导意见的通知》中强调加强护理从业人员培养和队伍建设,开展在岗培训,同时强调提升中医护理服务水平^[9]。而目前临床护理人员中医护理知识和技能却仍有待提高,据相关调查研究显示,中医院护士对中医护理继续教育现状的满意度偏低(54.1%),对中医护理继续教育培训的需求较高(96.5%);63.51%的护士仅接受过1周以下的培训,仅有12.32%的护士对中医药知识和技能比较熟悉^[10]。开展临床护理人员中医护理培训,能有效提高临床上的中医护理质量,顺应了经济发展所致的整个社会对健康的需求,可提升中医护理人员业务素质,弥补高等护理教育中医护理相对薄弱状况,并且适应国家对护理人才培养规划的要求。随着医学科学的迅速发展和医学模式的转变,促进护士的专业化发展是必然的,培养高素质临床中医护理人才,可望促进中医护理事业的发展^[11]。

参考文献

- [1] 国家中医药管理局·关于加强中医护理工作的意见[J]. 中国中医药信息杂志,2013,20(9):15.
- [2] 郭秀珍,高雪华,张丽平. 我院护理人员中医护理知识及技能现状调查与培训对策[J]. 西部中医药,2012,25(11):67-70.
- [3] 严跃琴,叶宏,方心宇. 综合性医院护士中医护理知识知晓率调查分析[J]. 中国医刊,2017,52(5):108-110.
- [4] 柏亚妹,宋玉磊,王秋琴,等. 江苏省785名中医院护士中医护理知行信水平现状及影响因素分析[J]. 护理学报,2014,21(22):28-31.
- [5] 岳树锦,杨晓玮. 社区护士中医护理知识、态度和行为的调查分析[J]. 护理研究,2012,26(9):798-801.
- [6] 国家卫生和计划生育委员会办公厅,国家中医药管理局办公室. 关于进一步深化优质护理、改善护理服务的通知[J]. 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报,2015(3):23-25.
- [7] 中国共产党中央委员会,中华人民共和国国务院. “健康中国2030”规划纲要[J]. 中国实用乡村医生杂志,2017,24(7):1-12.
- [8] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全国护理事业发展规划(2016-2020年)[J]. 中国护理管理,2017,24(1):1-5.
- [9] 孙梦,姚常房. 护理服务业:首个改革顶层设计出台[J]. 中国卫生,2018(8):85-86.
- [10] 宋玉磊,徐桂华,王秋琴,等. 江苏省785名中医院护士中医护理培训需求的调查分析[J]. 护理学报,2013,20(23):32-36.
- [11] 张银华. 再论新形势下加强中医护理人员继续教育的必要性[J]. 世界中西医结合杂志,2011,6(10):896-898.

(收稿日期:2019-01-04)