

DOI:10.3969/j.issn.1000-9760.2024.01.008

老年慢性病患者健康素养现状及其影响因素

陈梦奇¹ 迟晨汝¹ 杨丹¹ 周志庆² 刘欢³ 王晓晔⁴ 匡霞⁵

(¹ 皖南医学院研究生学院, 芜湖 241002; ² 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院护理系, ³ 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院血液净化中心, ⁴ 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院皮肤内分泌科, ⁵ 皖南医学院第一附属医院弋矶山医院心血管内科, 芜湖 241001)

摘要 **目的** 调查老年慢性病患者健康素养的现状, 并分析其影响因素。**方法** 于 2023 年 3 月至 2023 年 7 月选取在芜湖市某三级甲等医院住院的老年慢性病患者 602 例作为研究对象, 使用一般资料调查表、慢性病健康素养量表、慢性病资源调查问卷、FRAIL 量表、社会衰弱量表展开调查。采用二分类 logistic 回归分析老年慢性病患者健康素养的影响因素。**结果** 老年慢性病患者健康素养得分为 (75.81±24.27) 分, 具备健康素养的患者占 32.89%。有亲属是医务人员、坚持定期体检、文化程度、慢性病资源合理利用、衰弱、社会衰弱是老年慢性病患者健康素养的影响因素 ($P<0.05$)。**结论** 老年慢性病患者健康素养水平有待提高。其中, 发生衰弱、社会衰弱以及未定期体检、无亲属是医务人员、文化程度偏低、慢性病资源利用不理想的老年慢性病患者健康素养需重点关注, 医务工作者应针对以上人群开展个性化的健康教育工作以提升其健康素养水平。

关键词 老年人; 慢性病; 健康素养; 影响因素

中图分类号: R4.7 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2024)02-036-05

Analysis of health literacy status and influencing factors of elderly patients with chronic diseases

CHEN Mengqi¹, CHI Chenru¹, YANG Dan¹, ZHOU Zhiqing², LIU Huan³, WANG Xiaoye⁴, KUANG Xia⁵

(¹ Graduate School of Wannan Medical College, Wuhu 241002, China; ² Department of Nursing, ³ Blood Purification Center, ⁴ Dermatoendocrinology Department, ⁵ Cardiology Department, Yijishan Hospital, First Affiliated to Wannan Medical College, Wuhu 241001, China)

Abstract: Objective To investigate the current situation of health literacy in elderly patients with chronic diseases and analyze the influencing factors. **Methods** From March 2023 to July 2023, 602 elderly patients with chronic diseases in a tertiary hospital in Wuhu were selected and the general data questionnaire, chronic disease health literacy scale, chronic disease resource questionnaire, FRAIL scale and social Frailty scale were used. Dichotomous logistic regression was used to analyze the factors influencing health literacy in elderly patients with chronic diseases. **Results** The health literacy score of the elderly patients with chronic diseases was 75.81±24.27, and the health literacy ability rate was 32.89%. The statistical analysis results showed that whether there are relatives of medical staff, whether they adhere to regular physical examination, educational level, ideal utilization of chronic disease resources, weakness, and social weakness are the influencing factors of the health literacy of elderly patients with chronic diseases ($P<0.05$). **Conclusion** The health literacy level of the elderly patients with chronic diseases needs to be improved. Among them, the health literacy of elderly patients with chronic diseases with weakness, social weakness, irregular physical examination, no relatives, low education level and unsatisfactory utilization of chronic disease resources should be paid close attention to. Medical workers should carry out personalized health education for the above groups to improve their health literacy level.

Keywords: The elderly; Chronic diseases; Health literacy; Influencing factors

[基金项目] 安徽省新时代育人质量工程项目(2022jyxggyj338); 芜湖市科技计划项目(2020rkx4-5); 皖南医学院中青年科研项目(WKS2021F01)

[通信作者] 周志庆, E-mail: 1274467404@qq.com

2020 年第七次全国人口普查数据结果显示,我国 60 岁及以上的老年人口为 2.64 亿,占总人口 18.7%^[1],其中约有 1.9 亿老年人患有慢性病。老年人成为慢性病患者率的高发人群。慢性病是指病程长,病情迁延不愈,病因复杂但无传染性的疾病。目前,全球因慢性病死亡的人数占总死亡人数的 70%,慢性病已经成为威胁全人类健康的重要公共卫生问题。健康素养是指人们获取,理解,运用健康信息或服务,并将其应用于改善和维护自身健康行为决策的能力^[2]。具备健康素养的人群慢性病患者率低于不具备的人群^[3],提高慢性病患者健康素养,增强慢性疾病预防意识,从而能达到降低慢性病患者率的目的。本研究旨在分析老年慢性病患者健康素养现状及影响因素,为临床医护人员早期识别低健康素养老年慢性病患者并为其做好健康促进工作提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象

选取 2023 年 3 月至 2023 年 7 月在芜湖市某三级甲等医院住院治疗的 602 例老年慢性病患者作为研究对象。纳入标准:1) 年龄 ≥ 60 岁;2) 慢性病病程 ≥ 1 年;3) 符合慢性病诊断标准;4) 能够与调查员正常沟通;5) 知情同意,自愿参与本研究。排除标准:1) 患有精神障碍性疾病或其他严重器质性疾病;2) 不愿配合此次调查者。本研究已通过本单位委员会审批[(2023) 伦理第(210) 号]。其中男性 304 例、女性 298 例;年龄 60 岁~352 例,75 岁~250 例;未婚 5 例,已婚 546 例,丧偶/其他 51 例;小学及以下 332 例,初中 144 例,高中及以上 126 例。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 基于文献回顾自行编制老年慢性病患者一般资料调查表,包括患者性别、既往职业、居住地、文化程度、婚姻状况、是否有亲属是医务人员、是否坚持定期体检等。

1.2.2 慢性病患者健康素养量表 HeLMS 量表是由孙浩林等^[4]在 Jordan 等学者研制开发的健康素养管理量表的基础上汉化而来,该量表共 24 个条目,包括 4 个维度:信息获取能力;交流互动能力;改善健康意愿;经济支持意愿。量表采用 Likert 5 级评分法,每个条目分值为 1~5 分,总分 120 分,调查对象量表得分 ≥ 96 分为具备健康素养,分值

越高代表健康素养越高。该量表的信效度良好,Cronbach's α 为 0.894,重测信度为 0.974。

1.2.3 慢性病资源调查问卷 本研究采用由钟慧琴等^[5]学者于 2014 年翻译引进的简版 CIRS。问卷共 19 个条目,包括家人和朋友、医护团队、个体应对、邻里或社区、媒体和政策、组织机构 6 个维度。采用 Likert 5 点计分法,由“从来没有”计 1 分到“非常符合”计 5 分,以条目均分三分为中间点来判断慢性病资源利用是否理想。总分为 19~95 分, ≥ 57 分表明慢性病资源利用较理想。得分越高,社会资源利用状况越好。本研究中 CIRS Cronbach's α 系数为 0.966。

1.2.4 FRAIL 量表 FRAIL 量表主要用于临床老年衰弱人群的筛查,量表包括:自述疲劳、耐力减退(爬一层楼感到困难)、自由活动下降、多病共存(患病数量 ≥ 5 个)、体重下降(1 年内下降 $>5\%$) 5 个条目,回答“是”计 1 分,“否”计 0 分,总分为 0~5 分, ≥ 3 分被判定为衰弱^[6]。本研究该量表 Cronbach's α 0.826。

1.2.5 社会衰弱量表 HALF 量表是由 Ma 等^[7]学者于 2018 年开发,主要用于评估住院老年人社会衰弱状况。共包含 5 个问题:在过去的 1 年内能否帮助亲朋好友、在过去 1 年内是否参与社交或娱乐活动、在过去的 1 周内是否感到孤独、过去 1 年的收入是否足以维持 1 年的生活、是否每天都有聊天的人。回答“是”计 0 分,“否”计 1 分,其中条目 3 采用反向计分方式,总分为 0~5 分, ≥ 3 分为社会衰弱。本研究该量表 Cronbach's α 0.725。

1.3 资料收集与质量控制

通过医院的住院系统收集病人的一般资料,包括性别、年龄、文化程度等,同时,由经过统一培训的调查员在取得患者的知情同意后向患者发放问卷,让其自行填写,对患者提出的疑问现场解答。针对无读写能力的患者,由调查员在取得患者的答案后负责填写调查问卷中的选项内容。此次共发放问卷 630 份,剔除 28 份无效问卷,回收 602 份有效问卷,有效回收率为 95.6%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 19.0 进行分析。符合正态分布的定量资料采用 $\bar{x} \pm s$ 表示;计数资料使用频数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;多因素分析采用二元 logistic 回归分析,以 $P < 0.05$ 表明差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 老年慢性病患者健康素养水平

602 例老年慢性病患者健康素养量表总分为 (75.81±24.27) 分, 32.89% (198/602) 的老年慢性病患者具备健康素养, 量表各维度得分情况见表 1。得分最高的 3 个条目为 2、3、1, 得分最低的 3 个条目为 14、15、18。见表 2。

表 1 老年慢性病患者健康素养得分情况

项目	条目数	得分范围	最小值	最大值	得分(分, $\bar{x}\pm s$)
健康素养总得分	24	0~120	32	116	75.81±24.27
信息获取能力	9	0~50	10	45	29.53±10.34
交流互动能力	9	0~40	9	44	26.78±9.90
改善健康意愿	4	0~20	4	20	13.30±4.03
经济支持意愿	2	0~10	2	10	6.20±2.41

表 2 老年慢性病患者健康素养量表得分最高和最低的条目(分, $\bar{x}\pm s$)

得分最高的 3 个条目	得分
条目 2 根据医生提供的信息自己作出决策。	3.46±1.26
条目 3 阅读书面信息有没有困难。	3.44±1.33
条目 1 阅读医院的健康宣传册。	3.43±1.39
得分最低的 3 个条目	得分
条目 14 您是否和病友一起听健康讲座。	2.86±1.25
条目 15 看医生都能事先想好要问医生的问题。	2.90±1.31
条目 18 去询问医生治疗措施中不懂的方面。	2.94±1.36

2.2 不同特征老年慢性病患者健康素养情况

老年慢性病患者慢性病资源合理利用总得分 (55.72±19.12) 分, 资源利用理想的老年慢性病患者占 46.3% (279/602)。衰弱发生率 36.2% (218/602), 社会衰弱总得分为 (2.58±1.01) 分, 发生率 52.8% (318/602)。将老年慢性病患者分为具备健康素养组 ($n = 198$) 和不具备健康素养组 ($n = 404$)。不同性别、居住地、坚持定期体检、有亲属是医务人员、现在是否工作、文化程度、衰弱、社会衰弱、慢性病资源合理利用的老年慢性病患者, 其健康素养情况差异比较具有统计学意义 ($P < 0.05$)。见表 3。

2.3 老年慢性病患者健康素养影响因素的 logistic 回归分析

以是否具备健康素养为因变量(不具备=0, 具备=1), 将单因素分析中具有统计学意义的自变

量, 纳入二分类 logistic 回归分析。采用向前分析法, 结果发现有亲属是医务人员、坚持定期体检、文化程度、衰弱、社会衰弱、慢性病资源合理利用是老年慢性病患者健康素养的影响因素。见表 4。

表 3 不同特征老年慢性患者的健康素养比较(n)

变量	具备健康素养组(n=198)	不具备健康素养组(n=404)	χ^2	P
性别			17.360	<0.001
男	124	180		
女	74	224		
居住地			14.241	0.001
农村	54	174		
乡镇	48	81		
城市	96	149		
年龄/岁			0.047	0.829
60~	117	235		
75~	81	169		
坚持定期体检			104.441	<0.001
否	57	293		
是	141	111		
既往是否手术			0.136	0.712
否	144	288		
是	54	116		
有亲属是医护人员			82.313	<0.001
否	103	348		
是	95	56		
婚姻状况			3.320	0.190
未婚	2	3		
已婚	185	361		
丧偶/其他	11	40		
现在是否工作			23.707	<0.001
否	161	380		
是	37	24		
文化程度			143.717	<0.001
小学及以下	41	291		
初中	78	66		
高中及以上	79	47		
近一年内住院次数			4.054	0.132
1 次	150	280		
2 次	32	94		
3 次~	16	30		
衰弱			128.087	<0.001
否	189	195		
是	9	209		
社会衰弱			270.209	<0.001
否	188	96		
是	10	308		
慢性病资源合理利用			82.580	<0.001
否	54	269		
是	144	135		

表 4 老年慢性病患者健康素养影响因素的 logistic 回归分析

因素	参照组		B	SE	Wald χ^2	P	OR(95% CI)
文化程度	初中	小学及以下	1. 168	0. 330	12. 540	<0. 001	3. 214(1. 684~6. 134)
	高中及以上		1. 151	0. 350	10. 826	0. 001	3. 162(1. 593~6. 276)
坚持定期体检	是	否	0. 786	0. 288	7. 427	0. 006	2. 194(1. 247~3. 861)
有亲属是医护人员	是	否	0. 763	0. 311	6. 025	0. 014	2. 145(1. 166~3. 944)
资源利用是否理想	是	否	1. 321	0. 275	22. 995	<0. 001	3. 747(2. 184~6. 428)
衰弱	是	否	-1. 883	0. 434	18. 854	<0. 001	0. 152(0. 065~0. 356)
社会衰弱	是	否	-2. 531	0. 382	43. 939	<0. 001	0. 080(0. 038~0. 168)
常量			-1. 451	0. 336	18. 612	<0. 001	0. 234

3 讨论

3.1 老年慢性病患者健康素养现状

本研究结果显示,老年慢性病患者健康素养总分为(75.81±24.27)分,健康素养总体水平较低。具备健康素养的患者占 32.89%,此结果高于林思彤等^[8]的研究结果,分析原因可能与研究对象的纳入标准、地区差异、医疗资源、生活方式等有关。健康素养得分最高的 3 个条目分别是根据医生提供的信息自己作出决策、阅读书面信息、阅读医院的健康宣传册有没有困难。主要集中在信息获取能力维度,可能与患者慢性病特点相关。慢性病病程长且病情易反复,患者主动求医了解病情,基本能掌握疾病相关知识。得分最低的 3 个维度分别为是否和病友一起听健康讲座、看医生都能事先想好要问医生的问题、去询问医生治疗措施中不懂的方面。主要集中在交流互动能力维度,可能与研究对象为老年患者,文化程度相对较低,单次住院时间较短,更愿意被动接受治疗护理措施有关。因此,护理工作应应对老年慢性病患者进行引导教育,鼓励患者积极参加健康教育讲座并及时与医务人员及病友沟通交流,提升自我健康管理意识,逐步提高患者健康素养水平。

3.2 老年慢性病患者健康素养的影响因素

本研究回归分析结果显示,老年慢性病患者文化程度越高,健康素养水平越高。与于成丽^[9]的研究结果一致。原因可能是文化程度越高的患者,其获取与疾病相关健康信息的能力越强,对于健康知识的理解能力也越强,从而其健康素养的水平就越高。

坚持定期体检的老年慢性病患者,健康素养水平越高。原因可能是坚持定期体检的患者往往有良好的生活习惯和健康意识,该部分患者会关注体

检中的异常值,积极询问医务人员异常值的原因及干预措施,不断拓展疾病健康知识,提高健康素养。

有亲属是医护人员的老年慢性病患者,健康素养水平越高。原因可能是相较普通群众而言,医务人员具备更高的医学专业素养和更丰富的临床实践经验。有亲属是医护人员的患者,其获取健康知识的途径更加便捷,信息准确性更高,因此该部分患者健康素养水平越高。

慢性病资源利用越理想的老年慢性病患者,健康素养水平越高。本研究慢性病资源合理利用总得分(55.72±19.12)分,提示老年慢性病患者资源利用总体情况不理想。其中慢性病资源利用理想的老年慢性病患者占 46.3%,低于钱艳等^[10]对上海市老年糖尿病患者慢性病资源利用的调查结果(61.65%)。分析原因可能与所研究的地区医疗资源差异大及所调查疾病种类不同有关。慢性病资源利用是指慢性病患者在自我疾病管理中对多方资源的利用情况,不仅包括以往社会支持量表(SRSS)中朋友、家人、同事等的支持,还包含了医护团队、个人、媒体政策、邻里或社区、相关组织机构等的支持^[11]。本研究老年慢性病患者慢性病资源合理利用对健康素养具有正向影响(OR = 3.747),即老年慢性病患者资源利用越理想,其健康素养水平越高。分析原因如下:患者可以从医护团队、社区、相关媒体、组织机构获得与疾病相关的健康知识,通过与医务人员、社区卫生服务人员进行交流,提升对健康知识的理解能力,其次家人朋友为患者提供物质与精神支持,使患者疾病治疗负担得到减轻,同时鼓励并监督患者积极落实治疗措施,帮助患者提升个人应对疾病的能力。因此,加强各部门人员的协同作用,普及各类可及的慢性病资源,提高患者各类慢性病资源知晓率,增强其获取、利用慢性病资源的条件和能力。

老年慢性病患者衰弱程度越重,健康素养水平越低。本研究老年慢性病患者衰弱发生率 36.2%,与陈雨萍^[12]的研究结果接近。衰弱是指机体由于生理储备能力下降所引起的内环境稳态失衡,抗应激能力下降及躯体易损性增加的老年综合征^[13]。回归分析结果显示老年慢性病患者衰弱程度越高,健康素养水平越低。分析原因可能是随着年龄的增长,衰弱患者会出现日常活动能力下降^[14],并可能会伴随视听力障碍、失能,使患者获取健康信息的渠道越来越少,加上老年患者记忆力及理解力的减退,较难将所获得的信息用于促进和维护自身健康,导致健康素养水平降低。因此,医务人员应早期对患者进行衰弱筛查,及早给予患者制定衰弱管理计划,如适当进行有氧运动及肌肉锻炼,改善饮食增强营养等来延缓衰弱的发生,改善衰弱的状况从而提高患者的健康素养。

老年慢性病患者社会衰弱程度越重,健康素养水平越低。本研究社会衰弱总得分为(2.58±1.01),社会衰弱发生率占 52.8%,提示老年慢性病患者社会衰弱程度较重。社会衰弱是衰弱的社会层面,目前尚未被国内学者广泛关注,是指个体长期处于一种缺乏满足其社会基本需求资源的状态,与患者认知障碍及抑郁等不良结局相关^[15]。本研究老年慢性病患者社会衰弱与健康素养成有关,即社会衰弱程度越重,健康素养水平越低。分析原因可能是患者缺乏社会资源及社会支持系统导致患者心理功能及认知减退,出现抑郁情绪而不愿与外界交流^[16],切断了获取健康信息的途径,从而导致健康素养水平较低。因此,医护人员因鼓励患者多参加医院举办的集体活动,多与他人交流互动,保持愉悦的心情,减少社会衰弱的发生。

综上所述,本研究的老年慢性病患者健康素养水平偏低,通过分析老年慢性病患者健康素养的影响因素,临床医护工作者应重点关注文化程度偏低、未坚持定期体检、无亲属是医务人员、衰弱、社会衰弱、慢性病资源利用不理想的老年慢性病患者,重视健康教育的方式,实施针对性的健康促进工作,提升患者健康素养水平。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

参考文献:

- [1] 侯佳伟. 从七次全国人口普查看我国人口发展新特点及新趋势[J]. 学术论坛, 2021, 44(5): 1-14. DOI: 10.3969/j.issn.1004-4434.2021.05.001.
- [2] 王芳, 费文玲, 全曼, 等. 成人健康素养量表的汉化和信效度检验[J]. 军事护理, 2023, 40(7): 73-76. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2023.07.017.
- [3] Liu L, Qian X, Chen Z, et al. Health literacy and its effect on chronic disease prevention: evidence from China's data[J]. BMC Public Health, 2020, 20(1): 690. DOI: 10.1186/s12889-020-08804-4.
- [4] 孙浩林. 慢性病患者健康素养量表的研究及其初步应用[D]. 上海: 复旦大学, 2013.
- [5] 钟慧琴, 范玲, 邵亚, 等. 中文版慢性病资源调查问卷应用于糖尿病患者的信效度分析[J]. 中国全科医学, 2014, 17(23): 2779-2782. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2014.23.031.
- [6] 韩君, 王君俏, 谢博钦, 等. Fried 衰弱表型和 FRAIL 量表及埃德蒙顿衰弱评估量表在社区高龄老年人衰弱筛查中一致性和适用性的比较研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(21): 2669-2675. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.451.
- [7] Ma L, Sun F, Tang Z. Social frailty is associated with physical functioning, cognition, and depression, and predicts mortality[J]. J Nutr Health Aging, 2018, 22(8): 989-995. DOI: 10.1007/s12603-018-1054-0.
- [8] 林思彤, 肖艳杰. 反复入院中老年慢性病患者健康素养现状和影响因素研究[J]. 现代预防医学, 2020, 47(18): 3382-3385.
- [9] 于成丽, 肖凌凤, 王萍萍, 等. 反复住院 2 型糖尿病患者健康素养现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(7): 1335-1339.
- [10] 钱艳, 何英姿, 朱玮, 等. 老年糖尿病患者健康信念、慢病资源利用与自我管理行为的关系研究[J]. 军事护理, 2022, 39(12): 58-61. DOI: 10.3969/j.issn.2097-1826.2022.12.015.
- [11] Zhang X, Chen H, Liu Y, et al. Influence of chronic illness resources on self-management and the mediating effect of patient activation among patients with coronary heart disease[J]. Nurs Open, 2021, 8(6): 3181-3189. DOI: 10.1002/nop2.1031.
- [12] 陈雨萍, 张先庚, 曹俊, 等. 社区老年高血压患者衰弱现状及影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(2): 459-462. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2022.02.051.
- [13] 王艳玲, 孙洪茹, 申雪花, 等. 老年脑小血管病患者衰弱现状及其影响因素[J]. 济宁医学院学报, 2023, 46(4): 249-252. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2023.04.005.
- [14] 宋煜, 丁劲, 葱英博, 等. 老年心力衰竭病人衰弱的影响因素及风险预测模型的构建[J]. 护理研究, 2023, 37(14): 2538-2543. DOI: 10.12102/j.issn.1009-6493.2023.14.010.
- [15] 范俊瑶, 刘玥婷, 赵慧敏, 等. 老年人社会衰弱的研究进展[J]. 护理学杂志, 2020, 35(2): 106-109. DOI: 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.106.
- [16] 裴洪飞, 冯玉韬, 罗林林, 等. 社区居民抑郁情绪及其影响因素[J]. 济宁医学院学报, 2021, 44(6): 390-393. DOI: 10.3969/j.issn.1000-9760.2021.06.003.

(收稿日期 2023-10-18)

(本文编辑: 甘慧敏)