

老年慢性病患者自我健康管理现状及影响因素分析

叶 枫, 谢 静

[摘要] **目的:**了解老年慢性病患者自我健康管理现状,分析老年慢性病患者自我健康管理的影响因素,为地方政府及社区医疗单位指导慢性病患者进行自我健康管理提供数据支持。**方法:**选取安徽省 5 个城市 20 个社区的 1 088 名慢性病患者,应用自行设计问卷进行调查,调查内容包括一般人口学特征、慢性病具体情况、自我健康管理现状、自我健康管理知识的获取途径、自我健康管理的行为,分析慢性病患者自我健康管理知识认知水平的影响因素。**结果:**年龄、文化程度、既往职业、月收入和自我健康管理情况中自我健康管理时间、是否接受过自我健康管理的健康教育、自我健康管理知识来源、是否注重自我健康管理,对老年慢性病患者自我健康管理知识认知水平有显著性差异。线性回归结果显示,以上自变量与慢性病患者自我健康管理知识认知水平均呈正相关。**结论:**老年慢性病患者自我健康管理认知水平较低,社区医疗单位应积极开展健康教育,改善慢性病患者自我健康管理行为。

[关键词] 老年人;慢性病;自我健康管理

[中图分类号] R 592 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2019.06.010

Analysis of the status quo and influencing factors of self-health management of elderly patients with chronic diseases

YE Feng, XIE Jing

(School of Basic Courses, Bengbu Medical College, Bengbu Anhui 233030, China)

[Abstract] **Objective:** To understand the status quo of self-health management in elderly patients with chronic diseases, and analyze its influencing factors to provide data support for local governments and community health units for guiding patients to self-health management so as to improve the quality of life of elderly patients with chronic diseases. **Methods:** One thousand and eighty-eight patients with chronic diseases from 20 communities of 5 cities in Anhui province were investigated using self-designed questionnaire. The general demographic characteristics, specific conditions of chronic diseases, status quo of self-health management, acquiring self-health management knowledge approach and behaviors of self-health management of patients were used to analyze the influencing factors of cognitive level of self-health management knowledge in patients with chronic diseases. **Results:** There were significant differences in the effects of age, culture level, occupation, income, self-health management time in self-health management situation, health education in health management, knowledge source of health management and paying attention to health management on the knowledge levels of health management in elderly patients with chronic diseases. The results of linear regression showed the above independent variables were positively correlated with the knowledge of self-health management in the elderly. **Conclusions:** The cognitive level of self-health management in the elderly patients with chronic diseases is low. The health education in community medical units should actively be carried out to improve the self-health management behavior of patients with chronic diseases.

[Key words] elderly; chronic disease; self-health management

我国 65 岁以上老年人口数约 1.58 亿人, 占总人口数的 11.4%^[1]。我国现已明确诊断的慢性病患者人数为 2.6 亿^[2]。在慢性病形成过程中, 社会因素占 10%, 环境因素占 7%, 遗传因素占 15%, 医疗条件占 8%, 而生活行为方式所占比例高达 60%^[3-4]。生活行为方式与慢性病的发病率关系尤为密切。自我健康管理是病人积极主动的参加到疾

病的治疗过程中, 为了减轻疾病造成的损害, 进而形成调整自身行为、控制疾病发展的一系列活动^[5]。本研究从慢性病老年人自我健康现状着手, 分析老年慢性病患者自我健康管理的认知水平, 探讨影响其自我健康管理意识的因素, 以期建立科学的慢性病患者自我健康管理方式提供依据, 进而降低慢性病的发病率, 减轻疾病负担, 提高慢性病患者晚年的生活质量, 促进社会和谐稳定发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于 2018 年 5-10 月选取安徽省蚌埠市、宿州市、亳州市、芜湖市、安庆市的 20 个社区,

[收稿日期] 2019-02-25 [修回日期] 2019-05-13

[基金项目] 安徽省教育厅人文社科重点研究项目 (SK2018A1071)

[作者单位] 蚌埠医学院 公共基础学院, 安徽 蚌埠 233030

[作者简介] 叶 枫 (1971-), 男, 实验师。

采用便利抽样的方法,通过集中或入户的方式^[6],对社区和乡镇所有老年慢性病病人,进行一对一访谈式的问卷调查。共发放问卷 1 127 份,全部回收,回收率为 100%,剔除无效问卷 39 份,有效问卷共 1 088 份,有效回收率为 96.54%。纳入标准:年龄 ≥ 60 岁;在二级及以上医院确诊的慢性病病人;病人知情情况下自愿配合调查。剔除标准为:有认知、意识障碍的慢性病病人;生活不能自理的慢性病病人;拒绝进行访谈的慢性病病人^[7]。

1.2 调查工具 依据自我健康管理的理论基础,查阅文献资料,并通过与患有慢性病的老年人、长期从事慢性病工作的医护人员沟通,咨询相关领域专家,自行编制老年慢性病病人自我健康管理现状调查问卷^[8]。该问卷主要包括 5 部分内容:(1)调查对象的人口学特征,主要包括性别、年龄、身高、体质量、文化程度、医疗背景、既往职业、是否独居、月收入、子女数;(2)老年人所患慢性病的具体情况,主要调查的慢性病包括高血压、心脏病、糖尿病、高血脂、冠心病、呼吸系统疾病、骨关节疾病等;(3)慢性病病人自我健康管理现状,包括自我健康管理时间、自我健康管理认知水平和知识来源、是否注重自我健康管理等内容等;(4)老年自我健康管理知识的获取途径,包括电视广告、医嘱、健康讲座、宣传栏、病友交流等;(5)慢性病病人自我健康管理的行为,包括规律生活、锻炼身体、控制饮食、遵从医嘱、定期体检、自我监测疾病发展^[9]。

1.3 问卷信度和效度检验 (1)信度检验:为了确保问卷的准确性和稳定性,对自编的老年慢性病病人自我健康管理现状调查问卷,采用 Cronbach's α 系数进行问卷内部一致性检验。结果显示,本研究中问卷的 Cronbach's α 系数为 0.856,说明该问卷有较好的信度。(2)效度检验:对问卷的内容效度和结构效度进行检验。研究前期采用 Delphi 专家咨询法,由专家对问卷的内容效度进行评定,形成了可行的对老年慢性病病人自我健康管理测评的评估体系,量表的内容效度比较好。问卷的结构效度使用了因子分析法,得到 KMO 值为 0.907, Bartlett's 球形检验近似卡方值为 1 986.347, $P = 0.001$,表明该问卷有较好的结构效度。

1.4 质量控制 由经过统一培训考核合格的调查员进行一对一访谈式调查,当面发放问卷。由于调查对象是老年人,所以一对一进行访谈保证问卷填写的真实性和准确性。资料录入之前对问卷数据进行检查编码^[10],用 Epidata 软件建立数据库,采用双

人双录,并设置逻辑控制检查程序,进行数据库分析差错,确保录入数据准确无误。

1.5 统计学方法 采用 t 检验、 χ^2 检验、多元线性回归模型分析和 logistic 回归分析。

2 结果

2.1 老年人患慢性病情况 在调查的 1 088 名老年慢性病病人中,高血压 610 例(56.1%),心脏病患 463 例(42.6%),骨关节疾病 399 例(36.7%),糖尿病 329 例(30.2%),呼吸系统疾病患 314 例(28.9%),泌尿系统疾病 236 例(21.7%),其他疾病 172 例(15.8%)。

其中只患有 1 种慢性病者 353 例(32.4%),同时患有 2 种慢性病 236 例(21.7%),同时患有 3 种慢性病 199 例(18.3%),同时患有 4 种慢性病 137 例(12.6%),同时患有 5 种慢性病 114 例(10.5%),同时患有 6 种及以上慢性病 49 例(4.5%)。

2.2 不同社会人口学变量病人的自我健康管理认知水平比较 不同年龄、文化程度、既往职业、月收入的老年慢性病病人自我健康管理知识认知水平差异均有统计学意义($P < 0.01$),而不同性别和子女人数的老年慢性病病人自我健康管理知识认知水平间差异均无统计学意义($P > 0.05$)(见表 1)。

2.3 不同自我健康管理情况病人的自我健康管理知识认知水平比较 单因素分析表明,不同自我健康管理时间、是否接受过自我健康管理的健康教育、自我健康管理知识来源、是否注重自我健康管理对老年慢性病病人自我健康管理知识认知水平的影响差异均有统计学意义($P < 0.01$)(见表 2)。

2.4 老年慢性病病人自我健康管理知识认知水平的影响因素分析 以年龄、文化程度、既往职业、月收入、自我健康管理时间、是否接受过自我健康管理的健康教育、自我健康管理知识来源、是否注重自我健康管理为自变量,以慢性病病人自我健康管理知识认知水平为因变量,进行线性回归分析,结果显示,年龄、文化程度、既往职业、自我健康管理时间、是否接受过自我健康管理教育、自我健康管理知识来源和是否注重自我健康管理均为老年慢性病病人自我健康管理知识认知水平的独立影响因素($P < 0.01$)(见表 3)。

3 讨论

本研究此次调查的对象为安徽省 5 个城市 1 088 名老年慢性病病人。在老年慢性病中发病率

表 1 不同社会人口学变量病人的自我健康管理认知水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | <i>n</i> | 自我健康管理认知水平评分/分 | <i>t</i> | <i>P</i> |
|-------------|----------|----------------|----------|----------|
| 性别 | | | | |
| 男 | 578 | 3.98 ± 2.64 | 1.52 | >0.05 |
| 女 | 510 | 4.27 ± 2.41 | | |
| 年龄/岁 | | | | |
| 60~69 | 407 | 4.05 ± 2.75 | 29.65 | <0.01 |
| 70~79 | 392 | 4.19 ± 2.42 | | |
| ≥80 | 289 | 2.87 ± 2.14 | | |
| 文化程度 | | | | |
| 小学及以下 | 267 | 1.28 ± 1.13 | 387.05 | <0.01 |
| 初中 | 324 | 3.18 ± 1.77 | | |
| 中专或高中 | 280 | 5.82 ± 1.18 | | |
| 大专 | 132 | 7.63 ± 0.35 | | |
| 本科及以上学历 | 85 | 7.65 ± 0.36 | | |
| 既往职业 | | | | |
| 体力劳动 | 495 | 2.36 ± 1.98 | 210.26 | <0.01 |
| 体力兼脑力劳动 | 370 | 4.39 ± 2.17 | | |
| 脑力劳动 | 223 | 6.88 ± 1.10 | | |
| 月收入/元 | | | | |
| <1 000 | 206 | 1.86 ± 1.62 | 186.30 | <0.01 |
| 1 000~1 999 | 274 | 2.87 ± 1.80 | | |
| 2 000~2 999 | 331 | 5.21 ± 2.14 | | |
| >3 000 | 277 | 6.79 ± 1.43 | | |
| 子女数 | | | | |
| 0 | 32 | 4.37 ± 2.49 | 0.37 | >0.05 |
| 1 | 400 | 4.14 ± 2.34 | | |
| 2 | 450 | 3.96 ± 2.49 | | |
| ≥3 | 32 | 4.22 ± 2.88 | | |

表 2 不同自我健康管理情况病人的自我健康管理知识认知水平比较($\bar{x} \pm s$)

| 项目 | <i>n</i> | 自我健康管理认知水平评分/分 | <i>t</i> | <i>P</i> |
|------------------|----------|----------------|--------------------|----------|
| 自我健康管理时间 | | | | |
| 5 年以下 | 510 | 2.94 ± 2.17 | 50.17 [△] | <0.01 |
| 5~10 年 | 347 | 4.28 ± 2.59 | | |
| 10 年以上 | 510 | 5.37 ± 1.37 | | |
| 是否接受过自我健康管理的健康教育 | | | | |
| 是 | 679 | 6.43 ± 1.24 | 838.42 | <0.01 |
| 否 | 409 | 2.37 ± 1.66 | | |
| 自我健康管理知识来源 | | | | |
| 医院 | 335 | 5.19 ± 2.38 | 30.11 [△] | <0.01 |
| 家人 | 463 | 3.26 ± 2.48 | | |
| 其他 | 290 | 3.49 ± 2.47 | | |
| 是否注重自我健康管理 | | | | |
| 是 | 703 | 5.64 ± 2.11 | 319.63 | <0.01 |
| 否 | 385 | 2.31 ± 1.92 | | |

△示 *F* 值

表 3 老年慢性病病人自我健康知识认知水平的影响因素分析

| 变量 | <i>B</i> | <i>S_χ</i> | <i>B'</i> | <i>t</i> | <i>P</i> |
|---------------|----------|----------------------|-----------|----------|----------|
| 年龄 | -0.051 | 0.063 | -0.043 | -2.778 | <0.01 |
| 文化程度 | 0.484 | 0.091 | 0.442 | 11.235 | <0.01 |
| 既往职业 | -0.101 | 0.110 | -0.092 | -2.768 | <0.01 |
| 月收入 | 0.047 | 0.071 | 0.039 | 1.658 | >0.05 |
| 自我健康管理时间 | -0.087 | 0.090 | -0.084 | -2.914 | <0.01 |
| 是否接受过自我健康管理教育 | -0.119 | 0.177 | -0.106 | -3.247 | <0.01 |
| 自我健康管理知识来源 | -0.059 | 0.063 | -0.052 | -3.239 | <0.01 |
| 是否注重自我健康管理 | -0.154 | 0.182 | -0.149 | -4.528 | <0.01 |

最高的 3 种疾病是心脏病、高血压和骨关节疾病,且患有 2 种及以上慢性病的人数居多,与国内的研究^[11]基本一致。慢性病病人自我健康管理认知水平在不同年龄、文化程度、既往职业、月收入间均有显著差异,文化程度越高、从事脑力工作者、收入高的慢性病病人自我健康管理认知水平较高,而在年龄方面,70~79 岁老人自我健康管理认知水平评分较高,原因可能是 60~69 岁的老年人群健康状况尚好,存在忽略自我管理的情况。

本研究结果显示,老年慢性病病人自我健康管理认知水平的影响因素包括年龄、文化程度、既往职业、自我健康管理时间、是否接受过自我健康管理教育、自我健康管理知识来源和是否注重自我管理。不注重自我管理、文化程度较低或者没有接受过自我管理教育的人群得分偏低,接受过

自我管理教育的慢性病病人得分较高,因此健康教育从一定程度上能够提高慢性病病人自我健康管理知识的认知水平,应加强慢性病病人的健康教育,提高慢性病病人自我健康管理意识。而从本次调查结果,慢性病病人在平时起居生活中注重自我管理比例超过 50%,慢性病自我管理知识认知水平得分率较高,但是只将自我健康管理局限于感觉身体状况无异常时按时服药、锻炼身体、控制饮食等方面,并没有将生活规律、保持愉悦的心情纳入自我健康管理的范畴,且在疾病较为严重时同样也可以采取自我管理措施,可见慢性病病人对自我管理知识的认知并不全面,应通过健康教育树立慢性病病人正确的自我管理意识,指导病人正确的进行自我管理^[12-13]。

(下转第 741 页)

- preventive randomized controlled trial [J]. *Crit Care*, 2010, 14(1):R1.
- [5] 汪海鑫,徐懋.肺保护性通气在全身麻醉手术中的应用[J].中国微创外科杂志,2016,16(7):665.
- [6] 张晓琳,柴小青,王迪.氟比洛芬酯及其联合保护性机械通气对开胸手术病人的肺保护作用[J].中华麻醉学杂志,2016,36(3):272.
- [7] 王亿胜,李宏云,冯永海,等.小潮气量通气对急性肺损伤/急性呼吸窘迫综合征高风险患者疗效及预后的影响[J].郑州大学学报(医学版),2014,49(3):393.
- [8] 董玉斌,曹亚芹,郭秋芬,等.肺表面活性物质联合机械通气治疗极低出生体重儿呼吸窘迫综合征 50 例[J].郑州大学学报(医学版),2011,46(3):474.
- [9] 曾琼,王宁,朱美华,等.保护性肺通气对肺功能正常患者呼吸力学的影响[J].实用医学杂志,2010,17(22):4122.
- [10] 谭义文,田毅,魏晓,等.肺保护性通气可减轻中度慢性阻塞性肺疾病老年患者围术期肺部感染[J].临床麻醉学杂志,2017,33(7):660.
- [11] 司建洛,苏跃,宋绍团.单肺麻醉期间肺保护性通气对肺功能及血管内皮细胞的影响[J].重庆医学,2012,41(10):985.
- [12] 徐悦利,李汝泓,李玲,等.肺保护性通气策略联合反复肺复张在食管癌切除术中的应用[J].山东医药,2016,56(38):47.
- [13] 邱晓东,周晶,叶卉,等.术中肺保护性通气策略对开腹手术老年患者术后肺部并发症的影响[J].临床麻醉学杂志,2016,32(1):28.
- [14] FUTIER E, CONSTANTIN JM, PAUGAM-BURTZ C, *et al.* A trial of intraoperative low-tidal-volume ventilation in abdominal surgery [J]. *N Engl J Med*, 2013, 369(5):428.

(本文编辑 赵素容)

(上接第 737 页)

综上,地方政府及社区医疗单位应关注慢性病人自我健康管理情况,采取有效措施,加强自我健康管理知识的推送,引导慢性病人积极进行自我健康管理,增强慢性病人自我健康管理意识,改善慢性病人自我健康管理行为,提高慢性病人晚年生活质量。此外,本研究依然存在不足,测试对象只选取了城市社区,未深入农村,今后将深入农村进行调查,以期和城市调查结果相比较进行分析,得到更有意义的结论;其次,本研究只进行了横断面的研究,对某些社区进行自我健康管理知识普及宣传后,应进一步采用纵向研究法进行跟踪研究。

[参 考 文 献]

- [1] 李立明,吕筠.中国慢性病研究及防治实践的历史与现状.中国流行病学杂志,2011,32(8):741.
- [2] 唐星月,张清.国内外慢性病管理模式的比较研究[J].中国全科医学,2017,20(9):1025.
- [3] 李妍宏.社区慢性病老年人自我保健现状及影响因素研究[D].锦州:锦州医科大学,2017.
- [4] 陈家鑫,陈庆昭,廖卫峰.老年高血压患者中医药健康管理效果分析[J/OL].中国医院药学杂志(2016-10-31).<http://kns.cnki.net/kcms/detail/42.1204.R.20161031.1410.054.html>.
- [5] 吕兰婷,邓思兰.我国慢性病管理现状、问题及发展建议[J].中国卫生政策研究,2016,9(7):1.
- [6] 郭全荣,陈长香.社区 COPD 老年人自我健康管理行为的影响因素[J].职业与健康,2016,32(10):1422.
- [7] 王德文,林维文,周天枢.福州市老年人慢性病现状调查[J].中国公共卫生,2004,20(10):1242.
- [8] 祝雪花,余昌妹.空巢老人健康状况及社区护理需求的调查研究[J].护理学杂志,2006,21(15):69.
- [9] 何林霞,李芳.我国城市空巢老人健康状况及社区服务情况的研究进展[J].全科护理:下旬版,2011,9(7):1959.
- [10] 卫玉琦.中老年自我健康管理策略之研究[D].上海:华东师范大学,2016.
- [11] 秦维章.中国高血压防治指南在社区慢性病健康管理中的应用现状研究[D].南京:东南大学,2016.
- [12] 李玉静.老年人慢性病患病现状及其影响因素分析[D].唐山:华北理工大学,2015.
- [13] LAI D, TONG H, ZENG Q, *et al.* The factor structure of a Chinese Geriatric Depression Scale-SF; use with alone elderly Chinese in Shanghai, China[J]. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2010, 25(5):503.

(本文编辑 卢玉清)