

## · 临床研究 ·

## 社区老年“三高”共病患者健康自助行为现状及影响因素研究\*

郭方<sup>1,2</sup>, 高敏<sup>3</sup>, 张紫瑞<sup>1</sup>, 王鹏<sup>1△</sup>(1. 郑州大学护理与健康学院, 河南 郑州 450001; 2. 北京市鼓楼中医医院老年科, 北京 100075;  
3. 河南中医药大学护理学院, 河南 新乡 475000)

**[摘要]** 目的 了解社区老年“三高”(高血压、2型糖尿病和血脂异常)共病患者健康自助行为现状,探究健康自助行为的影响因素。**方法** 于2025年6—9月,采用便利抽样法选取河南省安阳市342名年龄≥60岁社区老年“三高”共病患者作为研究对象。采用一般资料调查表、健康自助行为量表、慢性病管理自我效能感量表、健康信念量表、社会支持评定量表进行调查。**结果** 342名社区老年“三高”共病患者的健康自助行为总得分为(90.61±14.92)分。健康自助行为与自我效能、健康信念、社会支持呈正相关( $r=0.422, 0.499, 0.398$ ,  $P<0.01$ )。多元线性回归模型结果表明,年龄、家中有医学人员、家庭人口数、“三高”患病病程、有其他慢性病、经济来源、享受过社区提供的基本公共卫生项目种类是健康自助行为的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 社区老年“三高”共病患者健康自助行为处于中等水平,社区医护人员应针对老年“三高”共病患者的背景因素,提供针对性服务,聚焦于提升其自我效能、健康信念与社会支持关键心理资源,以系统提升其健康自助行为能力。

**[关键词]** 社区; 老年人; 健康自助行为; 高血压; 2型糖尿病; 血脂异常; 三高; 共病

DOI:10.3969/j.issn.1009-5519.2026.04.023 中图法分类号:R473

文章编号:1009-5519(2026)04-0842-08

文献标识码:A

**Research on the current situation and influencing factors of health self-help behaviors of older patients with comorbidities of “three highs” in the community\***

GUO Fang<sup>1,2</sup>, GAO Min<sup>3</sup>, ZHANG Zirui<sup>1</sup>, WANG Peng<sup>1△</sup>

(1. School of Nursing and Health, Zhengzhou University, Zhengzhou, Henan 450001, China; 2. Department of Geriatrics, Beijing Gulou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100075, China;  
3. School of Nursing, Henan University of Medicine, Xinxiang, Henan 475000, China)

**[Abstract]** **Objective** To assess the current status of health self-help behaviors among older adult patients with “three highs” comorbidities (hypertension, type 2 diabetes mellitus, and dyslipidemia) in the community and to identify the factors influencing these behaviors. **Methods** From June to September 2025, a convenience sampling method was used to select patients aged ≥60 years with “three highs” comorbidities in Anyang City, Henan Province, as study subjects. Data were collected using a general information questionnaire, the Health Self-help Behavior Scale, the Chronic Disease Management Self-Efficacy Scale, the Health Belief Scale, and the Social Support Rating Scale. **Results** The total score of health self-help behaviors among the 342 community-dwelling older adult patients with “three highs” comorbidities was (90.61 ± 14.92) points. Multivariate analysis revealed that age, presence of medical personnel in the household, number of family members, duration of the “three highs” conditions, presence of other chronic diseases, source of income, and whether patients had accessed various basic public health services provided by the community were significant influencing factors of health self-help behaviors ( $P<0.05$ ). **Conclusion** The level of health self-help behaviors among older adult patients with “three highs” comorbidities in the community is moderate and requires improvement. Community healthcare providers should provide targeted services tailored to the background factors of these older adult patients, focusing on enhancing their self-efficacy, health beliefs, and social support.

**[Key words]** Community; Older adults; Health self-help behaviors; Hypertension; Type 2 diabetes mellitus; Dyslipidemia; Three highs; Comorbidity

\* 基金项目:河南省教育厅项目(252102320048)。

△ 通信作者, E-mail: upliz@zzu.edu.cn。

引用格式:郭方,高敏,张紫瑞,等.社区老年“三高”共病患者健康自助行为现状及影响因素研究[J].现代医药卫生,2026,42(4):842-849.

人口老龄化是 21 世纪全球性的社会问题,我国目前正面临着规模最大、进程最快的老龄化压力<sup>[1]</sup>。据相关数据显示,我国老年人平均带病生存时长已超 8 年,患慢性病的老年人群体规模达 1.9 亿以上<sup>[2]</sup>。其中,高血压、2 型糖尿病和血脂异常统称为“三高”,且常以共病的形式存在<sup>[3]</sup>。此现象不仅损害老年人的身心健康、降低其生活质量,也给医疗卫生系统带来了巨大压力<sup>[4-6]</sup>。为此,国务院办公厅 2022 年印发的《“十四五”国民健康规划》相关通知特别强调了慢病管理对老年群体的重要性及城乡社区的基础性作用<sup>[7]</sup>。在慢病管理方面,老年群体的健康自主意识和自我管理行为尤为重要,学界将这种自主的意识和行为定义为“健康自助行为”<sup>[8]</sup>。探究我国社区老年“三高”共病患者的健康自助行为,不仅有助于深入理解该群体的健康现状,还可以有针对性地为社区的基础医疗服务提供对策建议,进而提升医疗服务的资源配置效率。然而,目前有关健康自助行为的相关研究主要聚焦于老年人<sup>[9-10]</sup>,有关社区老年“三高”共病患者的研究尚在起步阶段。因此,本研究聚焦社区老年“三高”共病患者,了解其健康自助行为现状并探究影响因素,以期为提高老年“三高”共病患者健康水平和生活质量、减轻医疗卫生系统压力提供参考依据。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 采用便利抽样法,于 2025 年 6—9 月选取 342 名安阳市社区老年“三高”共病患者作为研究对象。纳入标准:(1)年龄 $\geq 60$  周岁;(2)在社区居住时间 $\geq 6$  个月;(3)本研究中纳入的“三高”共病患者指同时患高血压、2 型糖尿病、血脂异常中 2 种或 3 种疾病者,均由医疗机构确诊;(4)意识清楚,具备基本表达和沟通能力,可配合完成调查。排除标准:(1)合并危重疾病(如严重心/肝/肾功能不全、呼吸衰竭及恶性肿瘤等)、精神病史,或因病情无法配合调查者;(2)正在参与其他相关课题研究者。根据多因素分析要求,样本量取观测变量的 5~10 倍<sup>[11]</sup>,结合本研究 25 个观察变量,总共需要样本量为 125~250 例。为覆盖 20% 无效样本量和调查地点整体人数情况,最终发放问卷 370 份,回收有效问卷 342 份,有效回收率 92.43%。本研究已通过郑州大学伦理审查委员会批准(ZZUIRB2025-149),所有调查对象签署知情同意书并自愿参与调查。

## 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 研究者基于文献回顾、专家建议和预调查结果自行设计一般资料调查表。(1)社会人口学资料包括性别、年龄、民族、文化程度、婚姻状况、经济来源、家庭人口数、居住情况、医保情况、使用数字健康技术的意愿、电子产品使用频率、在线健康信息寻求经历、家中有无医学人员;(2)健康相关资料包括共病类型、“三高”患病病程、其他慢性疾病、身体质量指数(BMI)、饮酒状况(偶尔:平均饮酒次数

$< 1$  次/周;经常:平均饮酒次数 $\geq 1$  次/周<sup>[12]</sup>)、吸烟状况(是:每周至少 1 根,连续或累计吸烟超过 6 个月;否:不吸烟或已戒烟<sup>[13]</sup>)、锻炼频率(锻炼时长每次至少 30 min,偶尔锻炼:平均锻炼频率 $< 1$  次/周;规律锻炼:平均锻炼频次 $\geq 1$  次/周<sup>[14]</sup>);(3)社区服务相关资料包括居民地的便民设施种类(如社区医院/护理站/其他、药店、助餐点等)、是否享受过社区提供的基本公共卫生项目。

**1.2.2 健康自助行为量表** 健康自助行为量表由陈琳<sup>[15]</sup>研发,含 26 个条目,划分为 5 个维度(健康信念寻求行为、健康知识获取行为、健康互助行为、健康维护行为及医疗资源利用行为),采用 Likert5 级评分(共 130 分),得分与健康自助行为水平呈正相关。本研究的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.760。

**1.2.3 慢性病管理自我效能感量表(SEMCD)** SEMCD 由 LORIG 等<sup>[16]</sup>开发,2023 年张美霞等<sup>[17]</sup>本土修订,量表包含症状与疾病管理 2 个评估维度,包括 6 个条目。每个条目总分为 10 分,1 分代表完全没有信心,10 分代表完全有自信。量表以 5 分为分界值,总均分 $\leq 5$  分为低水平自我效能,5~7 分为中等水平自我效能, $\geq 7$  分为高水平自我效能。本研究的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.966。

**1.2.4 健康信念量表** 健康信念量表由季韶等<sup>[18]</sup>对《护理结局分类(NOC)》中的健康信念量表开展跨文化调试,并进行信效度评价,划分为 5 个维度(个人健康信念、感到有实施能力、感到有控制力、感到有资源利用、感到有威胁),包含 48 个条目,得分与健康信念水平呈正相关。本研究中 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.961。

**1.2.5 社会支持评定量表(SSRS)** SSRS 由肖水源<sup>[19]</sup>编制,含客观支持、主观支持与利用度 3 个维度,共 10 个条目。得分越高,社会支持水平越高: $\geq 45$  分为高水平社会支持,23~44 分为中等水平社会支持, $\leq 22$  分为低水平社会支持。本研究的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.773。

**1.3 资料收集方法** 本研究由 4 名调查员组成。调查员调查前统一培训、统一问卷指导语,以确保调查的中立性和准确性。调查员前往相关社区采用日常生活自理能力量表筛选符合纳排标准的研究对象,对于“三高”标准的疾病诊断均在社区卫生服务中心及以上医疗机构进行筛查并诊断。对符合要求的研究对象进行一对一指导填写,填写完毕后当场收回,并检查问卷质量,若有遗漏缺填内容或疑问之处,及时澄清,当场补充。

**1.4 统计学处理** 使用 EpiData3.1 进行双人原始数据录入,采用 SPSS28.0 软件进行统计分析。符合正态分布的计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,使用独立样本  $t$  检验、方差分析进行单因素分析。采用 Pearson 相关进行相关性分析。将单因素分析和相关性分析结果

中有意义的变量作为自变量,运用多重线性逐步回归分析健康自助行为的影响因素,所有分析均为双侧检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

**2.1 调查对象一般资料** 本研究共纳入 342 例社区老年“三高”共病患者,其中男 146 例(42.7%),女 196 例(57.3%),其他一般资料见表 1。

**2.2 社区老年“三高”共病患者健康自助行为得分水平及单因素分析结果** 本研究显示,342 名社区老年“三高”共病患者健康自助行为得分为(90.61±14.92)分。各维度得分:健康信念寻求行为得分为

(11.89±2.24)分,健康知识获取行为得分为(5.94±3.25)分,健康互助行为得分为(8.53±3.06)分,医疗资源利用行为得分为(11.62±1.99)分,健康维护行为得分为(52.61±9.10)分。单因素分析结果显示,不同年龄、文化情况、BMI 水平、经济来源、家庭人口数、家中有无医学人员、居住情况、医保情况、其他慢性疾病、使用数字健康技术的意愿、电子产品使用频率、在线健康信息寻求经历、三高患病病程、锻炼频率、享受过社区提供的基本公共卫生项目种类的老年“三高”共病患者健康自助行为得分比较,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

表 1 老年“三高”共病患者的一般资料及健康自助行为影响因素的单因素分析结果( $n=342$ )

项目	构成[n(%)]	健康自助行为得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	t/F	P
性别			-1.452	0.147
男	146(42.7)	89.25±13.75		
女	196(57.3)	91.62±15.69		
年龄			7.999	<0.001
60~70 岁	149(43.6)	92.85±14.20		
>70~80 岁	129(37.7)	91.19±16.85		
>80 岁	64(18.7)	84.20±10.01		
民族			-0.713	0.476
汉族	333(97.4)	90.51±15.08		
少数民族	9(2.6)	94.11±5.67		
文化程度			5.883	<0.001
小学及以下	109(31.9)	87.22±14.99		
初中	61(17.8)	92.97±16.82		
高中/中专	132(38.6)	90.10±13.32		
大学/大专以上	40(11.7)	97.93±13.40		
婚姻状况			-1.119	0.264
无配偶(未婚/离异/丧偶)	111(32.5)	89.31±14.32		
有配偶	231(67.5)	91.23±15.19		
BMI			4.021	0.008
低体重	11(3.2)	86.82±8.99		
正常	157(45.9)	93.22±15.73		
超重	136(39.8)	89.49±15.13		
肥胖	38(11.1)	84.95±9.00		
经济来源			2.935	0.013
离退休金	166(48.5)	92.91±16.57		
个人劳动收入	69(20.2)	87.91±8.07		
子女供给	93(27.2)	87.38±15.39		
配偶收入	7(2.0)	99.57±13.82		
社会救济	4(1.2)	97.75±4.50		
其他	3(0.9)	95.00±0.00		
家庭人口数			17.207	<0.001
2 人及以下	171(50.0)	86.88±10.68		
3 人	37(10.8)	90.19±13.35		

续表 1 老年“三高”共病患者的—般资料及健康自助行为影响因素的单因素分析结果 ( $n=342$ )

项目	构成[n(%)]	健康自助行为得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	t/F	P
4 人	43(12.6)	103.91±20.95		
4 人以上	91(26.6)	90.61±14.92		
家中有无医学人员			11.599	<0.001
有	199(58.2)	96.73±16.38		
无	143(41.8)	82.09±5.92		
居住情况			9.026	<0.001
独居	107(31.3)	86.48±14.61		
与配偶同住	167(48.8)	91.06±12.56		
与子女同住	68(19.9)	96.00±18.62		
医保情况			5.111	0.007
城镇医疗保险	154(45.0)	93.42±17.154		
城乡医疗保险	176(51.5)	88.24±12.255		
自费	12(3.5)	89.23±14.68		
其他慢性疾病			6.270	<0.001
无	188(55.0)	93.16±14.55		
心脏病	78(22.8)	91.55±17.34		
慢性肺部疾病	55(16.1)	85.51±9.38		
胃部疾病	9(2.6)	80.89±11.59		
胆囊及脾脏疾病	10(2.9)	75.40±9.49		
其他	2(0.6)	73.50±7.78		
使用数字健康技术的意愿			-4.030	<0.001
无	222(64.9)	88.27±15.35		
有	120(35.1)	94.93±13.08		
电子产品使用频率			6.775	<0.001
从不	46(13.5)	85.57±10.04		
偶尔	127(37.1)	88.50±13.81		
有时	45(13.2)	89.36±14.65		
经常	124(36.3)	95.10±16.52		
在线健康信息寻求经历			-6.560	<0.001
无	257(75.1)	87.74±13.72		
有	85(24.9)	99.29±15.12		
共病类型			1.882	0.132
高血压和血脂异常	205(59.9)	89.21±13.66		
糖尿病和血脂异常	33(9.6)	90.58±14.85		
高血压和糖尿病	58(17.0)	92.76±16.11		
高血压、糖尿病和血脂异常	46(13.5)	94.15±18.11		
“三高”患病病程			8.616	<0.001
≤5 年	143(41.8)	89.03±12.88		
>5~10 年	90(26.3)	97.13±19.22		
>10~15 年	41(12.0)	87.12±14.03		
>15 年	68(19.9)	87.38±9.61		
饮酒状况			0.951	0.387
不饮酒	257(75.1)	90.92±14.88		
偶尔	42(12.3)	87.69±10.68		
经常	43(12.6)	91.58±18.33		
吸烟状况			1.752	0.081

续表 1 老年“三高”共病患者的一般资料及健康自助行为影响因素的单因素分析结果 (n=342)

项目	构成[n(%)]	健康自助行为得分( $\bar{x}\pm s$ ,分)	t/F	P
是	197(57.6)	91.82±16.03		
否	145(42.4)	88.97±13.14		
锻炼频率			-5.160	<0.001
偶尔锻炼	129(37.7)	85.45±11.52		
规律锻炼	213(62.3)	93.73±15.87		
居民地的便民设施种类			0.322	0.748
1种	210(61.4)	90.81±16.69		
≥2种	132(38.6)	90.28±11.61		
享受过社区提供的基本公共卫生项目			11.694	<0.001
1种	255(74.6)	92.42±16.02		
2种	48(14.0)	81.42±2.63		
≥3种	39(11.4)	90.10±12.05		

2.3 社区老年“三高”共病患者健康自助行为与各量表的相关性分析结果 相关性分析结果显示,社区老年“三高”共病患者健康自助行为总分与自我效能、健康信念及社会支持均呈显著正相关( $r = 0.422$ 、 $0.499$ 、 $0.398$ ,  $P < 0.01$ ),见表 2。

2.4 社区老年“三高”共病患者健康自助行为的多因素分析 以健康自助行为总分为因变量,将单因素分析中有统计学意义的变量作为自变量,采用向前逐步回归法进行多重线性回归分析。自我效能、健康信念、社会支持原值代入,其他自变量赋值方式见表 3。回归分析结果显示,人口统计学因素年龄、经济来源、家庭人口数、自我效能、健康信念、家庭有无学医人

员、享受过社区提供的基本公共卫生项目、社会支持及“三高”患病病程、其他慢性病是健康自助行为的显著影响因素( $P < 0.05$ ),可解释健康自助行为总变异的 58.7%。见表 4。

表 2 各变量之间的相关性分析

项目	健康自助行为	自我效能	健康信念	社会支持
健康自助行为	1			
自我效能	0.422 <sup>a</sup>	1		
健康信念	0.499 <sup>a</sup>	0.381 <sup>a</sup>	1	
社会支持	0.398 <sup>a</sup>	0.265 <sup>a</sup>	0.318 <sup>a</sup>	1

注:<sup>a</sup>表示  $P < 0.01$ 。

表 3 自变量赋值方式

项目	赋值方式
年龄	60~70岁(1,0,0); >70~80岁(0,1,0); >80岁(0,0,0)
“三高”患病病程	≤5年(1,0,0,0); >5~10年(0,1,0,0); >10~15年(0,0,1,0); >15年(0,0,0,0)
文化程度	小学及以下(1,0,0,0); 初中(0,1,0,0); 高中/中专(0,0,1,0); 大学/大专以上(0,0,0,0)
BMI	低体重(1,0,0,0); 正常(0,1,0,0); 超重(0,0,1,0); 肥胖(0,0,0,0)
经济来源	离退休金(1,0,0,0,0,0); 个人劳动收入(0,1,0,0,0,0); 子女供给(0,0,1,0,0,0); 配偶收入(0,0,0,1,0,0); 社会救济(0,0,0,0,1,0); 其他(0,0,0,0,0,0)
家庭人口数	2人及以下(1,0,0,0); 3人(0,1,0,0); 4人(0,0,1,0); 4人以上(0,0,0,0)
有无医学人员	有=1; 无=0
居住情况	独居(1,0,0,0); 与配偶同住(0,1,0,0); 与子女同住(0,0,1,0); 其他(0,0,0,0)
医保情况	城镇医疗保险(1,0,0); 城乡医疗保险(0,1,0); 自费(0,0,0)
其他慢性疾病	无(1,0,0,0,0,0); 心脏病(0,1,0,0,0,0); 慢性肺部疾病(0,0,1,0,0,0); 胃部疾病(0,0,0,1,0,0); 胆囊及脾脏疾病(0,0,0,0,1,0); 其他(0,0,0,0,0,0)
使用数字技术的意愿	无=1; 有=0
网络电子产品的频率	从不(1,0,0,0); 偶尔(0,1,0,0); 有时(0,0,1,0); 经常(0,0,0,0)
在线健康信息寻求经历	无=1; 有=0
享受过社区提供的基本公共卫生项目	1种(1,0,0); 2种(0,1,0); ≥3种(0,0,0)

表 4 老年“三高”共病患者健康自助行为影响因素的多重线性回归分析结果( $n=342$ )

项目	回归系数	标准误	标准化回归系数	$t$	$P$
常数项	42.971	3.279	—	13.104	<0.001
自我效能	1.304	0.338	0.158	3.855	<0.001
健康信念	0.138	0.020	0.285	7.023	<0.001
社会支持	0.224	0.067	0.133	3.321	0.001
年龄(参照变量: >80 岁)					
60~70 岁	3.820	1.651	0.127	2.313	0.021
>70~80 岁	5.459	1.564	0.178	3.490	0.001
“三高”患病病程(参照变量: >15 年)					
>5~10 年	6.692	1.256	0.198	5.328	<0.001
经济来源(参照变量: 其他)					
个人劳动收入	-5.740	1.367	-0.155	-4.201	<0.001
家庭人口数(参照变量: 4 人以上)					
3 人	-4.906	1.798	-0.102	-2.729	0.007
4 人	12.090	1.635	0.269	7.397	<0.001
家中有无医学人员(参照变量: 无)					
有	7.771	1.262	0.257	6.155	<0.001
享受过社区提供的基本公共卫生项目(参照变量: $\geq 3$ 种)					
2 种	-5.236	1.638	-0.122	-3.196	0.002
其他慢性病(参照变量: 其他)					
心脏病	2.727	1.326	0.077	2.057	0.040

注:  $F=41.382, P<0.05, R^2=0.601$ , 调整后  $R^2=0.587$ 。

### 3 讨 论

**3.1 社区老年“三高”共病患者健康自助行为现状分析** 本研究中,社区老年“三高”共病患者健康自助行为量表的得分为(90.61±14.92)分,低于以往相关研究<sup>[9,15]</sup>。原因可能是因为研究地区、文化不同的差异或所纳入模型的变量不同所导致。在各维度表现上,健康信念寻求行为得分最高,而健康知识获取行为得分最低。这一现象可能反映了该群体在健康认知与实际行为之间存在差距。具体而言,尽管长期患病使老年患者具备较强的健康关注意识和自我管理意愿,但随着年龄增长其在体力、认知能力和行动能力方面受到更多限制,难以将健康信念转化为具体行动。因此,首先,应加强对社区老年“三高”共病患者健康自助行为的关注,其次,应合理配置健康管理资源,提高医疗服务的可及性,充分发挥“家庭签约医生服务”作用,构建面向老年“三高”共病患者的专业化管理团队,以更有效地支持其健康自助行为的实施。

**3.2 社区老年“三高”共病患者健康自助行为的影响因素**

**3.2.1 年龄、“三高”患病病程、合并其他慢性病** 本研究结果显示,>70~80 岁的群体健康自助行为水平最佳,而大于 80 岁的群体的健康自助水平最低。其原因可能在于较为年轻的群体病程稍短,尚未引起对疾病的重视,而老年人群因年龄增长与慢性病程进

展,常出现机体代谢紊乱与日常活动能力减退,致使身体机能与认知执行能力普遍弱化,难以达到良好自我护理所需的基本水平<sup>[20-21]</sup>,最终影响健康自助行为水平。此外,本研究显示,病程>5~10 年的患者具有更高的健康自助行为水平,而病程超过 15 年的患者水平较低,与王欣欣等<sup>[9]</sup>研究一致。这可能与疾病适应过程有关,在病程中期,患者已积累一定疾病管理经验,对健康管理的需求和主动性较强,但随着病程进一步延长,长期疾病负担可能导致身体功能下降、认知能力减退和管理疲惫,从而削弱其健康自助行为。提示关注高龄老人及病程较长的老年“三高”共病的健康状况、并发症及生活能力评估。本研究中,合并心脏病的老年“三高”患者的健康自助行为水平更高。相关研究表明,心脏康复通常包括运动训练、健康教育、心理支持和生活方式干预等系统性的干预措施,能够在较大程度上引导患者形成日常健康行为习惯<sup>[22]</sup>。相比之下,单纯依赖常规建议(如合理饮食、适量运动等)的慢性病管理往往缺乏强制性和持续支持,难以促成稳定、结构化的健康行为。提示需构建更加系统的支持体系如强化针对性的健康教育、引入结构化行为干预路径、开展定期随访与监督,帮助患者提高健康自助行为水平。

**3.2.2 经济收入、家庭人口数** 经济收入来源为个人劳动收入的老年“三高”患者的健康自助行为的水

平最低,与张万萱等<sup>[23]</sup>的研究相似。这可能与经济压力、继续工作的体力消耗及对医疗资源的使用意愿不足有关。经济支持不足可能削弱患者的健康投资能力和长期行为坚持动力<sup>[24]</sup>。在家庭人口数方面,本研究发现,家庭人口数为 4 人的老年“三高”共病患者健康自助行为水平最高。3~4 人家庭可被视为相对适度的家庭人口规模,但不同规模家庭对健康自助行为的作用路径存在差异。既往研究表明,家庭作为老年人健康管理的重要支持单元,其人口规模可通过影响情感支持、日常照护及健康监督等途径间接作用于健康行为<sup>[25]</sup>。具体而言,2 人及以下家庭多以独居或“老老照护”为主,家庭支持资源有限,难以形成持续有效的健康行为监督。3 人家庭中,成年子女往往同时承担工作、育儿和赡养责任,照护资源相对集中但稳定性不足,可能限制其对老年患者健康管理的持续投入<sup>[26]</sup>。相比之下,4 人家庭在照护角色分担、健康信息支持及情感互动方面更具优势,更有利于形成稳定的健康监督与支持环境,从而促进老年“三高”共病患者健康自助行为的形成与维持。需提示医务人员应定期对老年“三高”共病患者中经济状况不佳及家庭结构失衡的群体予以更多关注。

**3.2.3 自我效能和健康信念** 自我效能是影响社区老年“三高”共病患者健康自助行为的影响因素。研究结果显示,自我效能的影响最为显著。回归分析显示,在控制其他变量后,自我效能每提高 1 分,健康自助行为平均提高 1.304 分。说明具备更高自我效能的患者更相信自己能够管理慢性疾病,并更愿意采取并坚持必要的健康行为。与之前的研究一致<sup>[27-30]</sup>。同时,本研究还发现,健康信念对健康自助行为具有显著的正向影响。健康信念越强的患者,越能认识到慢性病带来的健康风险,并相信通过及时干预和良好自我管理可以改善病情,从而更加主动地寻求健康行为<sup>[31-32]</sup>。因此,提升自我效能与健康信念是改善老年“三高”共病患者健康自助行为的核心路径,在实际干预中,应将认知教育与行为激励相结合,构建支持性的健康管理环境,以促进患者持续、主动地进行自我管理。

**3.2.4 享受过社区提供的基本公共卫生、家中有无医学人员、社会支持** 本研究发现,健康自助行为水平随着参与公共卫生项目种类的增加而提高。该结果表明,基本公共卫生服务能够有效提升患者的规范管理水平和主动健康能力,与既往研究结论一致<sup>[33-35]</sup>。在老龄化与“三高”共病高发的背景下,公共卫生服务在疾病预防、健康教育及随访管理中发挥着关键作用。此外,家庭中有医学人员成员能够显著提升患者的健康自助行为水平。可能是由于该成员能够提相关的健康信息和行为指导,提高健康决策的准确性,从而促进健康自助行为的采取<sup>[36-38]</sup>。良好的社会支持可以增强患者在疾病管理过程中的自信和应

对能力,推动其主动参与健康行动<sup>[39-41]</sup>。提示应建立外部支持系统,可通过提高邻里互助与家庭功能资源,加强对健康信息的宣传推广,弥补其家庭无医疗专业人员的缺口,提升服务可及性,引导患者从被动照护转向主动健康的自我管理。

**3.3 局限性** 本研究仅在安阳地区进行调查,样本量及代表性受限,后期应扩大样本量并在其他地区开展相关调查。且横断面研究方法未建立影响因素之间的因果关系,今后应进行多中心纵向研究,探究老年“三高”共病健康自助行为对其健康结局的因果关系。

综上所述,本研究发现,社区老年“三高”共病患者健康自助行为处于中等水平。自我效能、健康信念、社会支持、年龄、“三高”患病病程、家中有无医学人员、家庭人口数、经济来源、其他慢性病及享受过社区提供的基本公共卫生项目种类均是社区老年人的健康自助行为的影响因素。提示社区医护人员,在制定干预措施时,需重点关注并提升老年人的自我效能、健康信念与社会支持关键心理资源。同时,应综合考虑其社会人口学背景因素,提供与之相匹配的、个性化的健康指导与社区服务,从而有效提升其健康自助行为能力。

## 参考文献

- [1] 庞国防,胡才友,杨泽. 中国人口老龄化趋势与对策[J]. 中国老年保健医学,2021,19(1):3.
- [2] 全国人民代表大会常务委员会专题调研组关于实施积极应对人口老龄化国家战略、推动老龄事业高质量发展情况的调研报告[EB/OL]. (2022-09-02)[2025-12-02]. <http://www.npc.gov>.
- [3] 北京高血压防治协会,中国老年学和老年医学学会,北京市社区卫生协会,等. 成人高血压合并 2 型糖尿病和血脂异常基层防治中国专家共识(2024 年版)[J]. 中国全科医学,2024,27(28):3453-3475.
- [4] BADJI A, YOUWAKIM J, COOPER A, et al. Vascular cognitive impairment: past, present, and future challenges [J]. Ageing Res Rev, 2023, 90: 102042.
- [5] ZHANG Z W, YANG Q W, HE P P, et al. The relationship between multiple chronic diseases and sleep quality among the older people  $\geq 60$  years in China [J]. Sleep Breath, 2025, 29(2): 179.
- [6] XIANG Z H, WANG H, LI H D. Comorbidity risk and distribution characteristics of chronic diseases in the elderly population in China [J]. BMC Public Health, 2024, 24(1): 360.
- [7] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发“十四五”国民健康规划的通知[EB/OL]. (2022-04-27)[2025-12-02]. [https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content\\_5691424.htm](https://www.gov.cn/zhengce/content/2022-05/20/content_5691424.htm).
- [8] 栾伟,刘阳,陈焯,等. 积极老龄化框架下老年人健康自助行为的研究进展[J]. 护理研究,2018,32(18):3.

- [9] 王欣欣,张呈蕊,邢滢,等.主动健康视域下上海市社区老年 2 型糖尿病患者健康自助行为及其影响因素研究[J].中国慢性病预防与控制,2024,32(2):100-105.
- [10] 万雨涵,王玉欣,王雪婷,等.数字健康背景下社区老年人家社会资本对健康自助行为影响的路径分析[J].护理学杂志,2025,40(2):95-99.
- [11] 薛薇.统计分析与 SPSS 的应用[M].5 版.北京:中国人民大学出版社,2017.
- [12] 黄梨煜,张炎,赵耀,等.北京市 60 岁及以上老年人饮酒状况及影响因素分析[J].中国健康教育,2022,38(3):233-239.
- [13] 林燊.公共场所控烟的多元治理优化研究[D].上海:华东政法大学,2023.
- [14] 王坤,陈美君,林郁婷,等.中国 6 省老年人规律体育锻炼模式的关联因素分析[J].中国健康教育,2023,39(4):291-297.
- [15] 陈琳.积极老龄化背景下社会支持,电子健康素养与健康自助行为的关系研究[D].广州:广东药科大学,2021.
- [16] LORIG K R, SOBEL D S, RITTER P L, et al. Effect of a self-management program on patients with chronic disease[J]. Eff Clin Pract, 2000, 4(6): 256-262.
- [17] 张美霞,庞慧,赵改梅.慢性病管理自我效能感测评工具研究进展[J].中华老年多器官疾病杂志,2023,22(8):633-636.
- [18] 季韶艳,杨辉.健康信念量表的跨文化调试与信效度评价[J].中国医学创新,2013,10(9):139-141.
- [19] 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用[J].临床精神医学杂志,1994,4(2):98-100.
- [20] ENGGARWATI P, DAHLIA D, MARIA R. Social support as a mediator between depressive symptoms and self-care activities in adults patient with type 2 diabetes mellitus[J]. J Public Health Res, 2021, 11(2): 2734.
- [21] 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):5.
- [22] 文亚晓,杨立慧,杨志阁.系统化心脏康复式干预对介入治疗冠心病患者心功能及情绪状态的价值[J].山西医药杂志,2024,53(10):742-745.
- [23] 张万萱,赵立先,朱彦玉,等.安徽省农村老年人抑郁情绪检出率及影响因素分析[J].临床心身疾病杂志,2025,31(4):95-99.
- [24] 王绚,程静.南昌市社区居家老年人医养结合服务需求差异及多维影响因素分析[J].中国卫生事业管理,2025,42(9):981-986.
- [25] 马玉芳,张莲菁,刘淑聪.杭州市老年人健康自我管理能力的因素及促进策略研究[J].现代医药卫生,2021,37(20):6.
- [26] 胡洁,郭海健,李洋,等.江苏省 60~69 岁老年人健康素养现状及其影响因素[J].中国公共卫生,2016,32(9):3.
- [27] 王鹤洁,姚桂英,罗艳艳,等.自我效能感和社会参与在老年人身体功能与生理复原力间的链式中介效应[J].现代预防医学,2025,52(19):3484-3489.
- [28] 周萍,蒋清群,胡志谦.自我效能感在女性压力性尿失禁患者中社会支持与应对方式之间的中介效应分析[J].现代预防医学,2025,52(3):460-464.
- [29] KIM H K, SEO J H. Effects of health status, depression, gerotranscendence, self-efficacy, and social support on healthy aging in the older adults with chronic diseases[J]. Int J Environ Res Public Health, 2022, 19(13): 7930.
- [30] 汪春燕,尹梅,张静,等.基于“互联网+”的医院-社区-家庭三元联动健康管理模式在消化性溃疡患者中的应用[J].护理学杂志,2020,35(15):96-98.
- [31] 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.
- [32] ZHANG J, LIU X, GONG D, et al. Health beliefs, lifestyle, and cognitive aging among Chinese community residents: a structural equation model analysis [J]. Front Public Health, 2022, 10: 1028679.
- [33] 邵宇涵,朱海龙,冯恩强,等.青岛市实施基本公共卫生服务项目效果研究[J].中国初级卫生保健,2025,39(7):1-4.
- [34] 黄蛟灵,张宜民,刘珊珊,等.上海市虹口区家庭医生签约服务需求及影响因素分析[J].中国卫生政策研究,2019,12(8):54-61.
- [35] 李红坡.强化核心升级管理,打造社区卫生服务标杆[J].医师在线,2019,9(24):2.
- [36] 王萧冉,关新月,张丹.老年共病患者就医延迟行为及其影响因素研究[J].中国全科医学,2024,27(20):2505-2511.
- [37] 耿慧,杨支兰,段丽珍,等.2021 年山西省农村地区老年人健康素养水平分析[J].职业与健康,2023,39(14):1950-1954.
- [38] 韩相如.农村家庭医生签约服务下老年慢性病患者健康行为研究[D].南京:南京医科大学,2021.
- [39] TSAI M C, CHUANG H L, HUANG C Y, et al. Exploring the relationship of health beliefs and self-care behaviors related to diabetic foot ulcers of type II diabetes mellitus patients: a cross-sectional study [J]. Int J Environ Res Public Health, 2021, 18(13): 7207.
- [40] DIABETES T L. Family matters in diabetes care [J]. Lancet Diabetes Endocrinol, 2018, 6(12): 911.
- [41] 李扬菽,高博,张敏.社会资本与老年人健康相关行为的关联分析[J].中国健康教育,2022,38(5):390-402.

(收稿日期:2025-12-16 修回日期:2026-02-23)