

# 社区衰弱老年人健康素养提升需求的质性研究

李丽慧 姚金兰 方娟

湖州师范大学医学院护理学院, 浙江湖州 313000

**[摘要]** **目的** 了解社区衰弱老年人健康素养提升需求,为构建社区衰弱老年人的健康素养提升干预方案提供参考依据。**方法** 采用目的抽样法,于 2024 年 5 月至 6 月选取湖州市两家社区卫生服务站点的 12 例社区衰弱老年人为研究对象,采用半结构式深入访谈法了解社区衰弱老年人健康素养提升需求,并通过 Colaizzi 七步分析法进行资料分析。**结果** 提炼出 4 个主题:社区衰弱老年人健康素养培训内容需求;社区衰弱老年人健康素养培训模式需求;社区衰弱老年人健康素养促进因素;社区衰弱老年人健康素养阻碍因素。**结论** 构建社区衰弱老年人的健康素养提升干预方案前,应充分了解社区衰弱老年人健康素养的需求,从而为社区衰弱老年人提供针对性的支持和帮助,促进其健康素养的提升,实现积极老龄化。

**[关键词]** 衰弱;老年人;健康素养;质性研究

**[中图分类号]** R193.2

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1673-7210(2025)11(c)-0068-05

DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2025.33.13

## Qualitative research on the needs of health literacy promotion for the elderly in community deterioration

LI Lihui YAO Jinlan FANG Juan

School of Nursing, Medical College, Huzhou University, Zhejiang Province, Huzhou 313000, China

**[Abstract]** **Objective** To understand the health literacy improvement needs of the community frail elderly, and to provide reference basis for the construction of intervention program for the improvement of health literacy of the community frail elderly. **Methods** By using the purulent sampling method, 12 elderly people with frail health in the community from two community health service stations in Huzhou City were selected as the research subjects from May to June 2024. The semi-structured in-depth interview method was adopted to understand the needs for improving the health literacy of the elderly with frail health in the community, and the data were analyzed through the Colaizzi seven-step analysis method. **Results** Four themes were extracted: the demand for the content of health literacy training for the community frail elderly; the demand for the mode of health literacy training for the community frail elderly; the promotion factors of health literacy of the community frail elderly; and the barriers health literacy of the community frail elderly. **Conclusion** Before formulating the intervention plan for enhancing the health literacy of frail elderly people in the community, it is necessary to fully understand the health literacy needs of frail elderly people in the community, so as to provide targeted support and assistance for them, promote the improvement of their health literacy, and achieve active aging.

**[Key words]** Frailty; Elderly; Health literacy; Qualitative research

“十四五”期间,我国将进入中度老龄化社会<sup>[1]</sup>。衰弱指老年人生理储备下降导致机体易损性增加、抗应

**[基金项目]** 浙江省教育厅一般科研项目(Y202456391、Y202351104);湖州师范学院校级研究生科研创新项目(2024KYCX84)。

**[作者简介]** 李丽慧(2000.6-),女,湖州师范大学医学院护理学院 2022 级护理专业在读硕士研究生;研究方向:老年护理。

**[通讯作者]** 姚金兰(1969.1-),女,硕士,教授,硕士生导师;研究方向:护理教育、护理管理方向。

激能力减退的非特异性临床状态,根据 FRAIL 衰弱评分量表,得分 $\geq 3$ 分为衰弱,得分 1~2 分为衰弱前期<sup>[2]</sup>。衰弱是可逆的,早期识别和积极干预可延缓健康、衰弱前期老年人走向衰弱和失能状态<sup>[3]</sup>。流行病学研究显示我国社区老年人衰弱发生率为 7.4%~14.2%,65~74 岁中约有 6%患有衰弱,75~84 岁中有 15%患有衰弱<sup>[4]</sup>。《老年人衰弱预防中国专家共识(2022)》<sup>[2]</sup>提出衰弱预防的建议包括开展系统的健康教育,《“十四五”健康老龄化规划》<sup>[5]</sup>将老年人健康素养

水平纳入主要指标,要求不断提升老年人健康素养。健康素养指个人获取、理解和使用健康信息并以此来预防疾病、促进健康的动机和社会技能。老年人健康素养干预的获益已经得到国内外专家的广泛认同,但是由于各种原因老年人较难具备高水平的健康素养,如缺乏相关知识,缺少社会支持等<sup>[2-5-6]</sup>。关注并研究老年人的健康素养及其提升策略是亟待解决的现实问题。本研究针对社区衰弱老年人进行深入访谈,以了解社区衰弱老年人健康素养提升的需求,促进社区衰弱老年人形成和维持健康的生活方式,延缓衰弱发生和发展,推进我国健康老龄化的进程。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用目的抽样法,抽样时遵循样本最大差异化的原则,于 2024 年 5 月至 6 月选择湖州市两家社区卫生服务站点,选取衰弱老年人进行访谈,纳入时充分考虑年龄、性别、文化程度、手机使用时间、自评健康状况、衰弱程度等指标的差异。纳入标准:①年龄 60~85 岁;②衰弱老年人;③意识清楚并配合访谈;④社区常住人口(居住≥12 个月);⑤知情同意。排除标准:①由于听力、视力等原因无法完成问卷;②伴有其他严重躯体疾病。样本量以资料饱和为原则,最终选取访谈对象 12 例,分别使用编号(N<sub>1</sub>~N<sub>12</sub>)表示。衰弱老年人年龄 60~71 岁,平均(67.17±3.76)岁;小学及以下学历 3 名(25%);初中学历 4 名(33.3%),高中或中专学历 1 名(8.3%),大专或本科以上学历 4 名(33.3%);衰弱前期 8 名(66.7%),衰弱期 4 名(33.3%);无慢性病 3 名(25%),3 种及以上慢性病 1 名(8.3%);使用智能手机 12 名(100%)。本研究通过湖州师范学院伦理委员会批准(2023-06-27)。

### 1.2 研究方法

1.2.1 确定访谈提纲 经文献回顾,咨询老年护理专家,并对两名社区衰弱老年人预访谈后,形成正式访谈提纲。具体如下:①您知道如何识别衰弱程度吗?②您一般通过什么途径获取健康相关信息?③社区提供健康素养知识的培训宣讲,您偏向于需要哪类健康素养知识?④社区若开展提升衰弱老年人健康素养的培训,您对培训相关事宜有什么建议?⑤您觉得哪些因素会促使和阻碍您去获取健康信息?

1.2.2 资料收集方法 在实施面对面访谈前,事先阐明访谈目的与内容,获得知情同意后,询问访谈对象的基本情况,继而展开对话。访谈时间为 15~30 min,访

谈时即开始进行观察、记录和分析。

1.2.3 资料分析方法 访谈完成后,两名研究人员根据访谈录音在 24 h 内整理访谈材料,并在整理完成后返回给访谈对象,以确认其真实性。将访谈内容转入 Nvivo12.0 软件,通过内容分析法,逐句整理和提炼资料,归纳形成主题<sup>[7]</sup>。

1.2.4 质量控制 ①正式访谈前,紧扣研究目的制订访谈提纲;通过预访谈了解研究对象对访谈问题表述的理解程度,并根据研究对象提出的问题对访谈提纲进行完善。②访谈过程中,选定安静的访谈环境,运用沟通技巧引导受访者充分表露真实想法和体验,注意保护隐私,注意避免引导性提问,同时观察受访者非语言行为并做好记录;③访谈结束后,及时转录语音,并与访谈对象确认结果。

## 2 结果

### 2.1 社区衰弱老年人健康素养培训内容需求

2.1.1 衰弱的正确识别 大多数受访者对于衰弱的认识不全面,常用“费劲”“气喘吁吁”“精神差”等描述词描述自身症状的变化。N<sub>1</sub>:“做日常活动会越来越吃力,爬楼梯喘得厉害,精神状态也不好,可能就是有点衰弱了。”N<sub>4</sub>:“记忆力也大不如前了,刚要做的事儿,一转身就忘了。”N<sub>12</sub>:“以前爱出门活动、爱和人聊天的老人,要是突然变得不爱动了,整天就坐在家里,也不怎么和别人交流了,这可能就是衰弱影响了精神状态。”

2.1.2 自我健康管理知识 大多数受访者提出想要更多了解基础疾病相关科普知识和中医保健服务信息,以维护和促进健康。N<sub>6</sub>:“医生说适当运动,像散步、太极拳这些运动,我不知道自己适合哪种。”N<sub>7</sub>:“中医的食疗也挺不错的,还有中医讲的四季养生这些知识我也很感兴趣。”N<sub>8</sub>:“我不清楚需要经常吃的药有哪些副作用,很怕我吃的东西会让我的情况变得糟糕。”

2.1.3 获取和识别健康信息 大多数受访者表示他们缺乏获取健康信息的途径,对健康信息评判能力不足。N<sub>2</sub>:“我不太会用智能手机,要是能有人教教怎么查到可靠的健康信息就好了。”N<sub>4</sub>:“我想知道高血压的饮食注意事项,手机搜出来的结果太多了。”N<sub>7</sub>:“我看到什么就觉得好像都有道理,要是不小心相信了一些错误的信息,可能会对身体造成伤害。”

### 2.2 社区衰弱老年人健康素养培训模式需求

2.2.1 培训人员 大多数受访者表示他们在接受健康宣教时比较能接受的有社区卫生工作者、医生护士、

医学生、健康管理师等。N<sub>2</sub>:“社区卫生工作者挺不错的,对咱们社区情况熟悉,平时就负责社区居民的一些基本健康问题,沟通起来也方便。”N<sub>3</sub>:“医生、护士比较专业有权威,他们解释起来肯定更准确、更清楚。”N<sub>4</sub>:“医学院学生具备一些医学知识,他们也可以来帮忙。”N<sub>9</sub>:“要是能请健康管理师来,给我们讲讲养生、保健方面的知识也挺好。”

**2.2.2 培训安排** 大多数受访者表示他们在接受健康宣教时,希望在合适的场所、频次与时间内进行。N<sub>8</sub>:“简单地来说只能在社区进行,大家对那个地方熟悉还方便,社区卫生服务站也可以考虑。”N<sub>10</sub>:“1个月一次,否则太频繁老年人难以接受,毕竟大家身体都不太好,每次参加培训也挺累的。要是间隔时间太长,可能前面学的都忘得差不多了。”N<sub>11</sub>:“过去社区一般就是 45 min,这种讲座大家都挺爱听的,时间太长老年人也坐不住。”

**2.2.3 培训形式** 大多数受访者表示培训形式可以采用线上、线下或两者相结合方式进行。N<sub>3</sub>:“线上培训有好处,能任意时间随时看。”N<sub>5</sub>:“线下培训完,清清楚楚明明白白的,回去再看看相关的视频,这样结合起来,能学到更多东西。”

**2.2.4 辅助手段** 大多数受访者表示在健康宣教过程中需要借助多媒体工具,结合分组讨论、现场演示等方式,做到简化内容与兼顾趣味性,利于衰弱老年人理解。N<sub>6</sub>:“文化水平有限,说简单易懂的话,我们学起来就轻松。”N<sub>9</sub>:“配合一些短视频或图片资料,理解效果会更好。”N<sub>10</sub>:“大家分成小组,针对健康问题谈谈自己的想法。”N<sub>11</sub>:“讲吸烟有害健康的时候,给我们讲讲哪个邻居因为长期吸烟得了肺癌,受了多少罪,这样我们也能更自觉地戒烟。”N<sub>12</sub>:“之前社区有一次请医生来教我们心肺复苏,医生现场演示,还让我们自己上手操作,我现在都还记得那些动作。”

### 2.3 社区衰弱老年人健康素养促进因素

**2.3.1 个体健康意识与行为** 大多数受访者表示自我健康管理意识和自我健康行为意愿影响衰弱老年人的健康素养。N<sub>7</sub>:“疫情期间关注防疫知识,现在注重打扫卫生和消毒,家里人连感冒都少了。”N<sub>9</sub>:“每天坚持做之前看到的一本中医穴位保健书里的内容,身体确实有很大改善。”

**2.3.2 家庭与同伴支持** 大多数受访者表示同伴支持促进衰弱老年人的健康素养的提升。N<sub>1</sub>:“大家就会互相交流经验,比如谁最近血压维持得好,就会说说自

己是怎么注意饮食,这让我学到了不少东西呢!”N<sub>11</sub>:“有个老伙计,他孩子是学医的,他就经常给我们分享一些医学知识,告诉我们定期要去做体检。”

**2.3.3 卫生服务资源支持与信息化工具运用** 大多数受访者表示充足的卫生服务资源支持及信息化工具的运用能够实现衰弱老年人从被动医疗到主动健康管理的转变。N<sub>4</sub>:“医院的护士经常会来社区给我量血压、测血糖。每次来都会问问我的身体情况,还会给我一些建议。”N<sub>10</sub>:“以前觉得健康就是‘不生病’,现在每天看设备上的数据,学会关注睡眠质量、步数,我现在还能看懂血糖波动曲线了!女儿夸我成了‘半个健康专家’。”

### 2.4 社区衰弱老年人健康素养阻碍因素

**2.4.1 认知功能的衰退和心理社会属性薄弱** 认知功能的衰退严重及心理社会属性薄弱会降低老年人的学习意愿,缺乏参与社会活动的信心,如“记不住”“视力不好”“不愿学”等。N<sub>2</sub>:“我真的不行,看完就忘了,看东西也模糊,很多事情做都不了。”N<sub>3</sub>:“我这个年龄也没什么好学的。”

**2.4.2 社会角色的制约** 受访者表示自己具备多重社会角色,没有时间与精力管理自身健康。N<sub>5</sub>:“我儿子的小孩儿放在家里,老婆子身体也不好,熬一熬,没时间去顾自己的身体呢?”

**2.4.3 经济水平的限制** 老年人的低经济水平降低其对健康资源的获取能力。N<sub>6</sub>:“我退休金不多,子女也成立自己的家庭,每个月除了日常开销,剩下的钱也就够买点基本的生活用品,能省还是省一点吧(叹气)!”

## 3 讨论

### 3.1 明确社区衰弱老年人多元化需求,提升健康素养针对性与参与度

本研究中,社区衰弱老年人对“衰弱”这一概念缺乏清晰的认识,难以准确识别早期症状(如疲乏、步速减慢、体重下降等)。同时,衰弱老年人较关注饮食、中医保健、运动锻炼、药物治疗与心理调适相关知识,但缺乏使用数字技术获取健康信息的能力,老年人逐渐在数字化时代被边缘化,提升信息评价能力是增强老年人健康素养的重要环节<sup>[8-9]</sup>。研究表明衰弱的早期识别是延缓疾病进展的关键,增加能量和蛋白质摄入可降低衰弱的发生风险,用药不当是导致衰弱加重原因之一<sup>[10-12]</sup>。一项基于社区的锻炼计划研究结果显示,经过锻炼干预的试验组受试者衰弱评估量表得分明显优于对照组<sup>[13]</sup>。提示未来培训内容应包括衰弱

的基本概念、常见症状及预警信号的识别方法,以及讲解高蛋白、高维生素饮食的重要性,如何个性化调整饮食结构,评估衰弱老年人的身体状况来制订个性化运动计划,讲解常见慢性病药物的服用方法及不良反应应对策略,以及融入心理调适技巧(如放松训练、情绪管理等),同时还应介绍多种健康信息获取途径,鼓励老年人利用现代技术(如智能手机)获取针对性的健康信息。

### 3.2 聚焦社区衰弱老年人现实问题,构建有效可行的干预方案

本研究中,社区衰弱老年人提及理解存在困难,反映讲授形式较为枯燥,可接受多种培训形式,并认为多学科团队组成的培训团队更利于实施干预,以及倾向于在熟悉的社区接受培训。研究表明社区环境的熟悉性和舒适性有助于提高老年人的参与度,结合多媒体和多类型资源(如短视频、图文手册)能够帮助老年人更好地掌握健康知识<sup>[14-15]</sup>;小组讨论、同伴交流等互动式方法能够增强学习效果<sup>[16]</sup>。提示未来培训中应组建多学科专业团队有针对性地讲授内容,辅以简单易懂的资源如视频、宣传册等,可采用“周期性+灵活性”的安排方式并根据老年人的反馈进行动态调整时间与频次,培训地点应优先选择社区活动室、老年活动中心等场所开展。

### 3.3 重视健康素养促进因素,提高衰弱老年人健康素养水平

本研究中,社区衰弱老年人认为缺乏对自身健康问题的重视和健康管理的行为是健康素养薄弱的关键,家庭与同伴支持是健康素养提升的重要动力,卫生服务资源支持与信息化工具运用能够为老年人健康素养的提升提供支持。研究表明健康意识的提升是健康素养改善的前提条件,是个体参与健康管理的主动性和意愿的综合体现,家庭成员的健康行为示范和情感支持能够显著改善老年人的健康状况,同伴支持能够降低老年人的孤独感并提高其健康行为的依从性,信息化手段(如智能手机、健康 APP)能够显著提高老年人获取健康信息的便利性<sup>[17-20]</sup>。提示未来培训中促进个体健康素养的第一步是增强老年人对健康的认知,同时注重培养老年人的自信心,并邀请家人共同加入健康管理,加强家庭情感支持及建立社区内的互助小组,社区还应加大资源整合力度,更多开展健康促进活动。

### 3.4 关注健康素养的阻碍因素,提高衰弱老年人健康素养水平

本研究中,社区衰弱老年人认为认知功能的衰退和心理社会属性薄弱、社会角色的制约、经济的拮据会阻碍健康素养的提升。研究表明认知功能下降是制约老年人健康素养提升的重要因素,而家庭经济收入与健康素养得分又显著相关<sup>[21-22]</sup>。提示要充分了解衰弱老年人生理心理特点、经济状况,以提高健康管理效果,同时营造包容和支持的社会环境对提升老年人健康素养尤为重要。

## 4 小结

综上所述,社区衰弱老年人的健康素养偏低,通过质性研究探讨社区衰弱老年人在健康信息获取、理解与应用的困难,识别健康素养促进因素与阻碍因素,可以为构建衰弱老年人健康素养提升的干预方案提供依据,同时提出的健康素养针对性提升策略,有助于改善社区衰弱老年人的健康服务功能和质量,推进基层健康管理的深入开展,以满足衰弱老年人健康实际需要,未来可通过多中心研究扩大样本量和定量研究予以验证从而推广适用更广泛社区群体。

**利益冲突声明:** 本文所有作者均声明不存在利益冲突。

### [参考文献]

- [1] 卫生健康委,教育部,科技部,等. 关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[J]. 中华人民共和国国务院公报, 2022, 15: 56-66.
- [2] 中华医学会老年医学分会,《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人衰弱预防中国专家共识(2022)[J]. 中华老年医学杂志, 2022, 41(5): 503-511.
- [3] RUIZ J G, DENT E, MORLEY J E, *et al.* Screening for and Managing the Person with Frailty in Primary Care: ICFSR Consensus Guidelines [J]. *J Nutr Health Aging*, 2020, 24(9): 920-927.
- [4] LIAO C X, MA H M, XU X, *et al.* Prevalence of frailty in Chinese community-dwelling older adults: a Meta-analysis [J]. *Occupation and Health*, 2017, 33(20): 2767-2770.
- [5] UEMURA K, YAMADA M, KUZUYA M, *et al.* Effects of Active Learning Education on Arterial Stiffness of Older Adults with Low Health Literacy: A Randomized Controlled Trial [J]. *J Atheroscler Thromb*, 2021, 28(8): 865-872.
- [6] UEMURA K, YAMADA M, OKAMOTO H. Effects of Active Learning on Health Literacy and Behavior in Older Adults: A Randomized Controlled Trial [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2018, 66

- (9):1721-1729.
- [7] HSIEH H F, SHANNON S E. Three approaches to qualitative content analysis [J]. *Qual Health Res*, 2005, 15(9): 1277-1288.
- [8] LI P, ZHONG J, CHEN H, *et al.* Current status and associated factors of health information literacy among the community elderly in central China in the COVID-19 pandemic: a cross-sectional study [J]. *Risk Manage Healthc Policy*, 2022, 15: 2187-2195.
- [9] 侯锐, 隗瑛琦, 方凯, 等. 老年人群健康素养促进策略研究进展[J]. *预防医学*, 2025, 37(2): 154-157.
- [10] 刘东旭, 徐小艳. 基于 Web of Science 的住院老年人衰弱的可视化分析[J]. *医学信息*, 2023, 36(7): 47-52.
- [11] OTSUKA R, TANGE C, TOMIDA M, *et al.* Dietary factors associated with the development of physical frailty in community-dwelling older adults [J]. *J Nutr Health Aging*, 2019, 23(1): 89-95.
- [12] 慈莉娅, 杨长春, 郑鹏远, 等. 医养结合机构衰弱老年人多重用药安全管理中国专家共识(2022 版)[J]. *中华保健医学杂志*, 2022, 24(5): 355-362.
- [13] YAMADA M, ARAI H, SONODA T, *et al.* Community-based exercise program is cost-effective by preventing care and disability in Japanese frail older adults [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2012, 13(6): 507-511.
- [14] CHANG S J, JANG S J, LEE H, *et al.* Building on evidence to improve eHealth literacy in older adults: a systematic review [J]. *Comput Inform Nurs*, 2021, 39(5): 241.
- [15] TOMK, PHANG P T. Effectiveness of the video medium to supplement preoperative patient education: A systematic review of the literature [J]. *Patient Educ Couns*, 2022, 105(7): 1878-1887.
- [16] WATKINS I, XIE B. eHealth literacy interventions for older adults: a systematic review of the literature [J]. *J Med Internet Res*, 2014, 16(11): e225.
- [17] 林子涵, 黄德荣, 刘子钰, 等. 主动健康视角下健康意识的内涵、测量与应用研究进展[J]. *医学与社会*, 2025, 38(2): 20-26.
- [18] SUN X R, YAN W X, ZHOU H, *et al.* Internet use and need for digital health technology among the elderly: a cross-sectional survey in China [J]. *BMC Public Health*, 2020, 20(1): 1386.
- [19] KELLY M E, DUFF H, KELLY S, *et al.* The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review [J]. *Systematic Reviews*, 2017, 6: 259.
- [20] ZHAO Y C, ZHAO M Y, SONG S J. Online health information seeking behaviors among older adults: systematic scoping review [J]. *J Med Internet Res*, 2022, 24(2): e34790.
- [21] 李少杰, 徐慧兰, 崔光辉. 老年人电子健康素养及影响因素[J]. *中华疾病控制杂志*, 2018, 23(11): 1318-1322.
- [22] 刘珍, 张晗, 张艳, 等. 郑州市农村老年人电子健康素养现状及影响因素分析[J]. *现代预防医学*, 2020, 47(2): 283-286, 309.

(收稿日期: 2025-07-04)

(修回日期: 2025-08-29)

(上接第 51 页)

- [15] 李佳蔚, 尤超, 姜婷婷, 等. 数字乳腺断层摄影的影像组学对乳腺癌分子分型预测研究[J]. *肿瘤影像学*, 2023, 32(1): 12-19.
- [16] XING D, LV Y, SUN B, *et al.* Develop and validate a nomogram combining contrast-enhanced spectral mammography deep learning with clinical-pathological features to predict neoadjuvant chemotherapy response in patients with er-positive/her2-negative breast cancer [J]. *Acad Radiol*, 2024, 31(9): 3524-3534.
- [17] 刘梁生, 马文娟, 张宇, 等. 数字乳腺断层摄影及病理学特征与早期乳腺癌保乳手术结果的相关性研究[J]. *中国肿瘤临床*, 2024, 51(12): 611-615.
- [18] DENG Y, LU Y, LI X, *et al.* Prediction of human epidermal growth factor receptor 2 (HER2) status in breast cancer by mammographic radiomics features and clinical characteristics: a multicenter study [J]. *Eur Radiol*, 2024, 34(8): 5464-5476.
- [19] 舒予静, 何子龙, 曾伟雄, 等. 基于双模态乳腺影像特征的 HER2 表达状态多分类机器学习预测模型构建及可解释性分析研究[J]. *临床放射学杂志*, 2024, 43(8): 1310-1316.
- [20] 李冬雪, 秦锦霞, 庄姗, 等. 数字乳腺三维断层摄影征象与分子分型及组织学分级的关系研究[J]. *现代肿瘤医学*, 2024, 32(16): 3093-3100.

(收稿日期: 2025-06-20)

(修回日期: 2025-09-10)