

权力距离在老年慢性病患者健康素养和参与用药安全行为间的中介作用

刘贵竹^{1,2}, 曾梦琴¹, 陈澜玲¹, 李洋¹, 孙慧敏¹

摘要:目的 探讨权力距离在老年慢性病患者健康素养与参与用药安全行为间的中介效应,为制定相关护理干预提供参考。方法 采用一般资料调查表、慢性病患者健康素养量、患者权力距离量表、患者参与用药安全行为量表对 296 名老年慢性病患者进行问卷调查。结果 老年慢性病患者健康素养得分(96.51±25.57)分,患者权力距离得分(40.05±14.60)分,参与用药安全行为得分(80.85±22.92)分。老年慢性病患者健康素养与患者权力距离呈负相关,与参与用药安全行为呈正相关,患者权力距离与参与用药安全行为呈负相关(均 $P<0.05$);结构方程模型结果显示,老年慢性病患者健康素养能正向预测参与用药安全行为,患者权力距离在健康素养与参与用药安全行为间起部分中介效应,中介效应占总效应的 31.88%。结论 权力距离在老年慢性病患者健康素养与参与用药安全行为间起中介效应,医护人员应提高老年慢性病患者健康素养,关注患者权力距离,提高老年慢性病患者参与用药安全行为。

关键词:老年患者; 慢性病; 服药; 依从性; 健康素养; 用药安全行为; 权力距离; 中介作用

中图分类号:R47;R212.7 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.08.107

Mediating role of patient power distance in the relationship between health literacy and medication safety behavior among elderly patients with chronic diseases

Liu Guizhu, Zeng Mengqin, Chen Lanling, Li Yang, Sun Huimin. Department of Nursing, The Second Clinical College, Zhongnan Hospital, Wuhan University, Wuhan 430062, China

Abstract: **Objective** To explore the mediating role of patient power distance in the relationship between health literacy and medication safety behavior among elderly patients with chronic diseases, and to provide a basis for developing relevant nursing interventions. **Methods** A total of 296 elderly patients with chronic diseases were surveyed using the General Information Questionnaire, the Health Literacy Management Scale, the Patient Power Distance Scale and the Inpatients' Involvement in Medication Safety Scale (IIMSS). **Results** The elderly patients with chronic diseases scored an average of (96.51±25.57) points in health literacy, (40.05±14.60) points in power distance, and (80.85±22.92) points in participation in medication safety behavior. Health literacy of the elderly patients with chronic diseases was negatively correlated with power distance of the patients, positively correlated with participation in medication safety behavior, and power distance was negatively correlated with participation in medication safety behavior (all $P<0.05$). Structural equation modeling results showed that health literacy of the elderly patients with chronic diseases could positively predict medication safety behavior, and patient power distance had a partial mediating effect between health literacy and medication safety behavior, with the mediating effect accounting for 31.88% of total effect. **Conclusion** Patient power distance plays a mediating role between health literacy and medication safety behavior among elderly patients with chronic diseases. Medical staff should improve health literacy of elderly patients, pay attention to patient power distance, and improve their participation in medication safety behaviors.

Key words: elderly patients; chronic diseases; medication; adherence; health literacy; medication safety behavior; power distance; mediating effect

2021 年我国 60 岁及以上人口约 2.6 亿人,近 1.8 亿老年人患有慢性病,患有一种及以上慢性病的比例高达 75%^[1]。多种疾病及多重用药均会增加患者安全不良事件及用药差错的风险^[2],老年患者用药错误发生率可高达 75%^[3],提高老年慢性病患者的用药安全至关重要。患者参与用药安全是 WHO 提出的“患者参与患者安全”项目重要内容之一。Sedling 等^[4]研究表明,患者在住院期间参与用药安全管

理可有效预防用药差错发生,并增加出院后的用药依从性。健康素养是个人获取和理解基本健康信息和服务,并运用这些信息和服务做出正确判断,以维护和促进自身健康的能力^[5]。研究表明,低健康素养患者对自身疾病管理能力差,更容易发生错误用药^[6]。健康素养可以提高患者维护和促进健康的知识从而强化患者参与度。患者权力距离指患者在受到医务人员权威及自主性的影响下,感知与医务人员之间权力分配不平的程度差异^[7]。研究指出,多数患者有强烈的参与意愿,但意愿与患者参与行为之间存在明显差距,原因包括担心挑战医务人员的权威性或者基于医务人员权威性的“信任”,从而觉得自己不用做出参与行为^[8-10]。本研究探讨患者权力距离在老年慢性病患者健康素养与参与用药安全行为间的作用,以期

作者单位:1. 武汉大学中南医院护理部/武汉大学第二临床学院(湖北 武汉,430062);2. 重庆市中医院老年科

刘贵竹:女,硕士在读,主管护师,942491248@qq.com

通信作者:孙慧敏,huimin1968@163.com

科研项目:中华护理学会 2019 年度立项科研课题(ZHKY201902)

收稿:2023-11-03;修回:2024-01-15

为采取干预措施提高老年慢性病患者参与用药安全行为提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法,于2022年9月至2023年3月抽取重庆市中医院老年科患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥60岁;②患有1种及以上慢性疾病;③具有正常阅读书写或交流沟通能力,能独立或在研究者指导下正确填写问卷;④本次住院时间≥3 d;⑤知情同意,自愿参加本研究。排除标准:①无自理能力;②有精神病史或意识障碍。依据样本量应为观察变量的10~15倍^[11],本研究共涉及10个观察变量,考虑20%的无效率,结合结构方程模型的样本量要求,样本量至少为200。本研究最终纳入296例。本研究方案经重庆市中医院伦理委员会批准(2022-KY-YJS-LGZ)。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者自行设计,包括年龄、性别、民族、居住地、文化程度、既往职业、家庭人均月收入、婚姻状况、医疗保障等。

1.2.2 慢性病患者健康素养量表 (Health Literacy Management Scale, HeLMES) 采用孙浩林等^[12]汉化的中文版量表。中文版量表包含信息获取能力(9个条目)、交流互动能力(9个条目)、改善健康意愿(4个条目)、经济支持意愿(2个条目)4个维度共24个条目。采用Likert 5级计分(5=没有困难,4=有少许困难,3=有一定困难,2=非常困难,1=完全不能),总分24~120分,分数越高说明患者健康素养水平越高。中文版量表的Cronbach's α系数为0.894,本研究中为0.988。

1.2.3 患者权力距离量表 (Patient Power Distance Scale) 由王吟雨等^[13]编制,包含权威感知(7个条目)、情感交流(5个条目)、决策参与(4个条目)3个维度共16个条目。采用Likert 5级计分(5=完全不同意,4=不同意,3=不确定,2=同意,1=完全同意;后8个条目反向计分),总分16~80分,得分越高表示患者的权力距离越高,即感知与医务人员之间权力分配不均的程度越大。该量表的Cronbach's α系数为0.908,本研究中为0.963。

1.2.4 患者参与用药安全行为量表 (Inpatients' Involvement in Medication Safety Scale, IIMSS) 王冰寒等^[14]研制,包含决策性参与(8个条目)、照护性参与(10个条目)、诉求性参与(5个条目)3个维度共23个条目。采用Likert 5级计分法(5=总是,4=经常,3=一般,2=很少,1=从不),总分23~115分,总分越低表示患者参与水平较低。该量表的Cronbach's α系数为0.916,本研究中为0.976。

1.3 资料收集方法 取得医院同意与支持,发放问卷前向患者说明调查目的及填写方法,并确认知晓填写流程以及签署知情同意书,填写或阅读困难者由研究者向其口述并协助完成填写。本研究共发放问卷315份,回收有效问卷296份,有效回收率93.97%。

1.4 统计学方法 采用SPSS26.0软件对数据进行分析,服从正态分布的计量资料采用均数、标准差描述,对计量资料行Pearson相关性分析。中介效应采用SPSS-Process 4-1插件进行分析,显著性检验采用Bootstrap法,选择模型4,样本量选择5 000,置信区间选择为95%。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 患者一般资料 老年慢性病患者296例,男119例,女177例;年龄60~98(74.60±8.40)岁。民族:汉族292例,其他4例。居住地:城市268例,乡镇16例,农村12例。文化程度:文盲25例,小学60例,初中99例,高中62例,大专及以上50例。职业状态:无业15例,农民38例,工人154例,个体经营者13例,体制内76例。家庭人均月收入:<2 000元21例,2 000~4 000元187例,>4 000元88例。婚姻状况:已婚197例,离异或丧偶99例。医疗保障:职工医保242例,居民医保51例,自费3例。

2.2 患者健康素养、权力距离及参与用药安全行为得分 见表1。

表1 患者健康素养、权力距离及参与用药安全行为得分(n=296) 分, $\bar{x} \pm s$		
项 目	总分	条目均分
参与用药安全行为	80.85±22.92	3.51±1.00
决策性参与	29.04±7.94	3.63±0.99
照护性参与	35.25±10.22	3.52±1.02
诉求性参与	16.56±5.51	3.31±1.10
健康素养	96.51±25.57	4.02±1.07
信息获取能力	36.07±9.98	3.82±1.15
交流互动能力	36.55±9.88	4.13±1.14
改善健康意愿	16.17±4.45	4.05±1.12
经济支持意愿	7.72±2.29	3.86±1.14
患者权力距离	40.05±14.60	2.50±0.91
权威感知	18.77±7.00	2.63±1.09
情感交流	11.26±4.85	2.17±1.03
决策参与	10.02±3.82	2.52±0.98

2.3 患者健康素养、权力距离、参与用药安全行为的相关性 患者健康素养与参与用药安全行为呈正相关($r=0.661, P<0.001$),权力距离与参与用药安全行为、健康素养呈负相关($r=-0.702, -0.528$, 均 $P<0.001$)。

2.4 患者权力距离在其健康素养与参与用药安全行为间的中介效应 先分别以参与用药安全行为和权力距离为因变量,以健康素养为自变量进行线性回归分析,再以参与用药安全行为为因变量,健康素养及权力距离为自变量进行回归分析,模型均有统计学意义,见表2。中介效应分析结果显示,健康素养对参与用药安全行为的直接效应及权力距离的中介效应的95%置信区间均不包含0,表明老年慢性病患者的健康素养不仅能直接预测参与用药安全行为,还能通过权力距离的中介作用预测参与用药安全行为。健康素养对参与用药安全行为的直接效应为0.453,权

力距离在健康素养与参与用药安全行为间起中介效应($r=-0.426\times-0.498=0.212$),中介效应占总效应的 31.88%($0.212/0.665$)。中介效应分解见表 3。中介效应模型见图 1。

表 2 权力距离、健康素养对参与用药安全行为的回归分析结果

因变量	自变量	拟合指标		系数显著性	
		R^2	F	t	β
参与用药安全行为	健康素养	0.455	245.015	15.653	0.665
	权力距离	0.279	113.796	-10.668	-0.498
参与用药安全行为	权力距离	0.574	197.373	-9.062	-0.426
	健康素养			10.226	0.453

注: $P<0.001$ 。

表 3 健康素养对参与用药安全行为的总效应、直接效应及权力距离的中介效应分解

项目	效应值	标准误	95%CI		相对效应值(%)
			下限	上限	
总效应	0.665	0.043	0.581	0.748	100.00
间接效应	0.212	0.042	0.127	0.302	31.88
直接效应	0.453	0.044	0.366	0.540	68.12

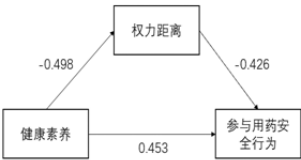


图 1 患者权力距离在其健康素养与参与用药行为间的中介模型图

3 讨论

3.1 老年慢性病患者参与用药安全行为现状 本研究发现,老年慢性病患者参与用药安全行为条目均分为(3.51±1.00)分,处于中等偏高水平。分析原因可能为:随着国内外组织和机构对患者参与患者安全的重视,我国医院也逐步推行患者安全文化建设,让更多的患者主动参与到患者安全管理中来,形成了良好的患者安全文化氛围。但低于王冰寒等^[15-16]研究结果。本研究纳入对象为老年患者,其参与用药安全行为比其他年龄段患者存在更多不确定因素,如听力损失、认知障碍、多种合并症等都会降低其参与度;同时老年患者入院期间因病情原因自理能力较平时下降,负性情绪重,致其本身参与到用药安全的行为有限以及意愿降低。老年慢性病患者参与用药安全行为中决策性参与维度均分最高,与 Tobiano 等^[17]研究结果一致。该内容包含主动告知医护人员用药史及过敏史、主动了解药物名称及不良反应、定期固定医生就诊等行为。用药是促进病情康复的主要手段之一,切实关系到患者病情变化和医疗安全,因此,患者普遍愿意主动向医护人员提供病史、咨询药物知识等。诉求性参与维度得分相对偏低,分析原因可能是医患之间医疗知识不对等,老年患者不知道如何在疾病诊疗过程中的诉求;其次老年患者随着年龄增长和疾病的发展,表达能力越来越受限,害怕引起

他人反感,从而保持沉默,因此诉求性参与行为得分较低。提示医务人员在参与用药安全行为工作中应重点关注老年患者诉求性参与行为,患者是用药安全的主体,在促进自身用药安全中扮演着重要角色^[18]。医护人员和家属应当重视老年患者的诉求,尊重并肯定老年患者参与到自身用药安全管理中的能力,同时在适当时机主动提供老年患者帮助,多与老年患者“话聊”,鼓励老年患者能够大方表达自己对疾病诊疗的诉求和帮助,提高其参与行为,提供更有效的个性化护理,保障老年患者用药安全。

3.2 健康素养可直接影响老年慢性病患者参与用药安全行为 本研究发现,老年患者参与用药安全行为与健康素养呈正相关($P<0.05$),即健康素养越高,其参与用药安全行为越高,与相关研究结果^[19-20]一致。健康素养是代表个体认知和社会技能来维持和促进健康的一种能力体现,患者健康素养水平越高,其自我效能越高,更有信心参与到用药安全中来,促进其参与用药安全行为主动性。患者健康素养越高,其对疾病用药知识了解越充足,对自身用药管理能力越强,更易理解参与用药安全中所涉及的行为,从而提高其参与用药安全行为能力。同时有研究指出,健康素养能负向预测医患决策冲突^[21],即在医患共同决策中健康素养高的患者能更正向地理解医务人员话语,对健康行为有更高的配合度,从而提高患者参与用药安全行为的依从性。相关研究证明,在决策过程中选择沉默的老年患者是对自己药物知识没有信心,他们更倾向和依赖于专业人员给予用药管理^[22]。同时老年患者的知识理解以及学习能力随着年龄增长逐渐下降,而如今大多数用药知识又通过互联网进行传播,老年人对互联网使用少,更多是依赖与周围人互动来获取健康信息。提示医护人员、家人及朋友应采取相应措施主动提高老年慢性病患者健康素养,如提高老年患者利用电子信息的能力,增加适宜老年慢性病患者获取健康信息的频次、方式和途径;积极帮助老年患者普及健康教育,可通过减少文字描述,增加图片或视频简要明了地让老年患者理解和加深记忆;耐心聆听老年患者的健康诉求,理解其困惑并及时作出解答,增加其健康素养能力,使其有信心参与到用药安全中并贯穿到自我用药管理中来^[23],以提高老年慢性病患者参与用药安全行为。

3.3 患者权力距离在老年慢性病患者健康素养与参与用药安全行为间起部分中介作用 本研究发现,患者权力距离在老年慢性病患者健康素养和参与用药安全行为之间起部分中介作用,中介效应占总效应的 31.88%,表明患者权力距离越高,参与用药安全行为越低。研究指出,个体对权威感知度越高,则更愿意遵从并保持等级差异^[24]。参与用药安全行为一定程度上打破了传统不对称的医患权力关系,因此权威感知度高的患者对参与用药安全行为视为在挑战医务人员的权威性,即使有参与意愿和参与能力,在实际行动过程中很少有主动参与行为。研究指出,权力来源于知识,患者感知到的权力不平等来源于医

学知识或医护人员与患者之间的认知差距^[25]。高健康素养的患者,对健康的认知度高,能更好地理解 and 利用医疗资源,同时对医疗风险感知水平较高,更能有效地理解医护人员的行为,一定程度上抵消患者与医护人员认知不平等。提示医护人员应针对在院老年患者人群开展个性化健康教育,可用患者能理解的语言作比喻,向老年患者提供他们在医疗就诊过程中需要知道和能理解的信息,主动分享药物信息,实现信息共享^[24],降低患者因医疗信息的不对等与医护人员之间产生的权力距离,让老年患者更好地参与到用药安全行为中来。

4 结论

本研究结果显示,老年慢性病患者健康素养可正向影响参与用药安全行为,患者权力距离在老年慢性病患者健康素养与参与用药安全行为之间起部分中介作用。建议未来对老年慢性病患者参与用药安全行为的干预措施可参考患者权力距离设计并细化方案。本研究仍存在以下局限:首先仅以重庆 1 所医院的老年慢性病患者为研究对象,未来研究应纳入不同区域、不同医院的老年慢性病患者为调查对象,并从更多因素去追溯促进老年患者用药安全行为的方法。

参考文献:

[1] 童玉芬. 中国人口的最新动态与趋势:结合第七次全国人口普查数据的分析[J]. 中国劳动关系学院学报, 2021, 35(4):15-25.

[2] Hannum S M, Abebe E, Xiao Y, et al. Engineering care transitions:clinician perceptions of barriers to safe medication management during transitions of patient care[J]. Appl Ergon, 2021, 91:103299.

[3] Chen K L, Huang C F, Sheng W H, et al. Impact of integrated medication management program on medication errors in a medical center: an interrupted time series study[J]. BMC Health Serv Res, 2022, 22:1-14.

[4] Seidling H M, Woltersdorf R. Verbesserung der Arzneimittel therapiesicherheit mitund frden patienten[J]. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz, 2018, 61(9):1082-1087.

[5] 颜运英, 易彩云, 王可, 等. 健康素养的研究进展[J]. 循证护理, 2019, 5(1):24-27.

[6] Bingham J M, Black M, Anderson E J, et al. Impact of telehealth interventions on medication adherence for patients with type 2 diabetes, hypertension, and/or dyslipidemia: a systematic review[J]. Ann Pharmacother, 2021, 55(5):637-649.

[7] Wang Y Y, Gu Y F, Yu H P. Correlation between patients' power distance and their willingness to participate in patients' safety: a cross-sectional study[J]. J Nurs Manage, 2022, 30(5):1345-1354.

[8] Park M, Giap T T. Patient and family engagement as a potential approach for improving patient safety: a systematic review[J]. J Adv Nurs, 2020, 76(1):62-80.

[9] Grimes T C. Is it time for greater patient involvement to enhance transitional medication safety? [J]. BMJ Qual Saf, 2022, 31(4):247-250.

[10] Ozavci G, Bucknall T, Woodward-Kron R, et al. Knowledge and power relations in older patients' communication about medications across transitions of care[J]. Qual Health Res, 2021, 31(14):2678-2691.

[11] 吴明隆. 结构方程模型:AMOS 的操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社, 2010:125-145.

[12] 孙浩林, 彭慧, 傅华. 慢性病患者健康素养量表信效度的研究[J]. 复旦学报(医学版), 2012, 39(3):268-272.

[13] 王吟雨, 俞海萍, 顾艳芬, 等. 病人权力距离量表的编制与信效度检验[J]. 护理研究, 2022, 36(11):1937-1944.

[14] 王冰寒, 颜巧元, 朱琴. 住院患者参与用药安全行为量表的研制及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3):377-380.

[15] 王冰寒, 张艳, 颜巧元. 住院患者参与用药安全行为现状及其影响因素分析[J]. 中国护理管理, 2018, 18(7):931-937.

[16] 高永平, 张玲玲, 王小红等. 某三甲医院心血管内科住院的老年患者参与口服用药安全行为的现状及相关影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(10):2513-2518.

[17] Tobiano G, Chaboyer W, Teasdale T, et al. Older patient and family discharge medication communication: a mixed-methods study[J]. J Eval Clin Pract, 2021, 27(4):898-906.

[18] 詹昱新, 喻皎花, 李凌志, 等. 医务人员对患者参与患者安全知行信质性研究的 Meta 整合[J]. 护理学杂志, 2019, 34(24):52-56.

[19] Tormey L K, Farraye F A, Paasche-Orlow M K. Understanding health literacy and its impact on delivering care to patients with inflammatory bowel disease[J]. Inflamm Bowel Dis, 2016, 22(3):745-751.

[20] 李雪冬, 张晓楠, 江思璇, 等. 慢性心力衰竭患者健康素养对健康行为及结局的影响[J]. 护理学杂志, 2022, 37(11):74-77, 91.

[21] Resnick M J. Association of health literacy with postoperative outcomes in patients undergoing major abdominal surgery[J]. J Urology, 2018, 200(3):489-490.

[22] 朱行策, 刘智勇, 董钟昕, 等. 我国慢性病患者决策参与影响因素质性研究的系统评价[J]. 护理学杂志, 2022, 37(9):10-16.

[23] 文皓, 汪世秀, 吕静, 等. 老年慢性病患者医院-家庭过渡期安全用药管理的研究进展[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19):117-121.

[24] Arrindell W A. Culture's consequences: comparing values, behaviors, institutions and organizations across nations[J]. Behav Res Ther, 2003, 41(7):861-862.

[25] James J T. A new, evidence-based estimate of patient harms associated with hospital care[J]. J Patient Saf, 2013, 9(3):122-128.