

老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系构建及信效度检验

邓欣彤¹, 宫静¹, 杨滨旭¹, 杨怡菲², 周静¹

(1.遵义医科大学第二附属医院 护理部, 贵州 遵义 563000; 2.遵义医科大学 护理学院, 贵州 遵义 563000)

【摘要】 目的 构建住院老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标, 为相关评估提供有效的测评工具。**方法** 在文献分析法、半结构式访谈法的基础上, 通过 2 轮专家函询, 最终确立住院老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系, 以构建的指标体系为依据编制测评问卷; 并将其应用于 300 名老年慢性病合并衰弱患者以验证信效度。**结果** 构建的住院老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系: 由 3 个一级指标(生理信息需求、心理信息需求、社会信息需求)、11 个二级指标和 53 个三级指标构成, 其总的 Cronbach's α 系数为 0.939, 2 轮函询后量表水平的内容效度指数分别为 0.908、0.923, 一级指标与总指标系统的相关系数为 0.653~0.971。**结论** 构建的住院老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系客观、系统、信效度良好, 可作为评估老年慢性病合并衰弱患者住院期间信息需求的测量工具。

【关键词】 老年; 慢性病; 衰弱; 信息需求; 评价指标体系; 层次分析法

doi:10.3969/j.issn.2097-1826.2024.12.002

【中图分类号】 R473.59 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 2097-1826(2024)12-0006-04

Construction of An Evaluation Index System of Information Requirement for Elderly Patients with Chronic Diseases and Frailty and Its Reliability and Validity Testing

DENG Xintong¹, GONG Jing¹, YANG Binxu¹, YANG Yifei², ZHOU Jing¹ (1.Department of Nursing, The Second Affiliated Hospital of Zunyi Medical University, Zunyi 563000, Guizhou Province, China; 2.School of Nursing, Zunyi Medical University, Zunyi 563000, Guizhou Province, China)

Corresponding author: ZHOU Jing, Tel: 0851-27596027

【Abstract】 Objective To construct an evaluation index system of information requirement for hospitalized elderly patients with chronic diseases and frailty and test its reliability and validity, so as to provide an effective tool in this field. **Methods** The evaluation index system of information requirement for such patients was constructed using 2 rounds of Delphi method based on literature analysis and qualitative interviews, and then a questionnaire was utilized to investigate 300 patients to test the reliability and validity. **Results** The system included 3 first-level indicators (requirement of physiological information, psychological information and social information), 11 second-level indicators and 53 third-level ones. The Cronbach's α coefficient of the index system was 0.939. After two rounds of correspondence its S-CVI were 0.908 and 0.923 and the correlation coefficient between the first level indicators and whole index system was 0.653—0.971. **Conclusions** The index system has objective, systematic and good reliability and validity, which can be used for assessing the information requirement of elderly patients with chronic diseases and frailty during hospitalization.

【Key words】 old age; frailty; information requirement; evaluation index system; analytic hierarchy process

[Mil Nurs, 2024, 41(12): 6-9]

信息需求主要源于信息缺乏, 是个体在其疾病发生、发展及转归过程中必不可少的基本需求^[1]。衰弱是指一组由机体退行性改变和多种慢性疾病引起的机体易损性增加的老年综合征^[2], 慢性病患者的衰弱患病率为 26.7%~44.7%^[3]。慢性病合并衰弱的老年患者由于生理功能下降、心理功能障碍和

社会活动减弱等共同作用, 常存在营养、药物安全、情感等多种需求^[2]; 此外, 还面临着医护人员提供信息与实际需求存在较大差距的问题。有研究^[4]指出, 信息需求的满足与否直接关系到患者就医质量、疾病治疗效果。为确切了解慢性病合并衰弱老年人在住院期间的信息需求状况, 本研究拟构建老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系, 并验证其科学性和有效性, 为后续开展针对性信息支持, 提升慢性病合并衰弱患者自我健康管理提供依据。

1 对象与方法

1.1 成立课题小组 课题小组由 5 人组成, 其中 1 名

【收稿日期】 2023-10-22 **【修回日期】** 2024-10-30

【基金项目】 国家自然科学基金资助项目(82360289); 贵州省卫生健康委科学技术基金(gzskj2021-492)

【作者简介】 邓欣彤, 硕士, 护师, 电话: 0851-27596027

【通信作者】 周静, 电话: 0851-27596027

老年护理领域专家负责研究主题确定;1名护理教育、管理领域专家和1名老年医学专家负责专家咨询表的编制和专家的确定;2名研究生负责整理和分析专家咨询结果。本研究已通过医院伦理委员会审查(伦理审查批号:KLLY-2021-070)。

1.2 形成老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系初稿 课题组通过收集并梳理国内外有关慢性病合并衰弱患者信息需求的文献资料,归纳总结影响慢性病合并衰弱患者信息需求的因素,并分析其中具备共性和代表性的指标。访谈15例60岁以上经诊断为慢性非传染性疾病且衰弱表型量表(fried frailty phenotype,FFP)评分 ≥ 1 分的老年患者,提炼主题作为对编制指标条目的重要参考,并结合课题组的讨论分析,最终形成由3个一级指标、11个二级指标和78个三级指标组成的老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系初稿。

1.3 基于专家咨询法确定老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系 根据老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系初稿,拟定专家函问卷。本研究专家纳入标准为:(1)从事老年医学、老年护理、护理管理等相关领域的专家;(2)从事本领域工作 ≥ 5 年;(3)本科及以上学历且具有副高级及以上专业技术职称;(4)专家对于此次研究具有较高的积极性,愿意完成多轮咨询。最终选取来自北京、湖北、贵州等3个省4个市的1所护理本科院校及5所三级甲等综合医院中符合入选标准的15名专家进行函询。其中,高级职称6名、副高级职称9名;博士3名、硕士8名、本科学历4名;从事本专业年限 >20 年6名、 $10\sim 20$ 年8名、 <10 年1名;从事老年护理6名、护理管理4名、老年医学3名、其他2名。回收函问卷后,双人核对录入Excel,根据指标的纳入标准选择的条目进行下一轮函询,否则将删除或结合专家意见进行修改、整合、增加指标。指标纳入标准:均数 >4.0 、变异系数 <0.25 、满占比 $>20\%$ ^[5]。本研究共进行2轮专家咨询,专家意见趋于一致。

1.4 层次分析法(analytic hierarchy process, AHP) AHP是美国匹兹堡大学Saaty教授^[6]于20世纪70年代提出的一种系统分析方法。本研究分析系统中各因素间的关系,将指标重要性赋值均数作为各因素间两两比较的数值。Saaty^[6]建议引用数字1~9作为标度。本研究采用差值尺度确定

标度,假设 B_i 、 B_j 为某一评价方面中任意两个指标的重要性分值。

1.5 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系信效度检验 以构建的老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系为依据,编制老年慢性病合并衰弱患者信息需求测评问卷。采用Likert 5级评分法,从“非常需要”至“非常不需要”分别计1~5分。本研究采用Cronbach's α 系数检验评估内容的内在一致性信度。通过专家内容效度(content validity,CVI)及结构效度检验内容效度。2022年5—11月,目的抽样法选取遵义市某三级综合医院住院的老年慢性病合并衰弱患者300名进行测评;纳入标准:(1)年龄 ≥ 60 岁;(2)入院疾病诊断至少患有一种以上慢性病;(3)FFP评分 ≥ 1 分;(4)遵循自愿原则并同意录音。排除标准:(1)需要紧急救治和护理的患者;(2)患有老年痴呆、精神障碍者。300例老年慢性病合并衰弱患者的年龄60~94岁,平均 (74.89 ± 8.43) 岁;慢性病种类 ≤ 2 种49名(16.3%)、 $3\sim 4$ 种156名(52.0%)、 ≥ 5 种95名(31.7%);衰弱前期119名(39.7%)、衰弱期181名(60.3%)。

1.6 统计学处理 采用SPSS 18.0统计软件对数据进行分析。计数资料以频数和百分比表示,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示;运用专家意见集中程度、权威系数、协调系数对专家函询的可靠性进行检验;采用信度、效度检验对指标进行考评,以 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 专家积极性与权威性 两轮专家函询分别发放问卷15份,问卷有效回收率均为100.00%,分别有60.00%与40.00%的专家提出了具体意见。两轮专家咨询权威系数分别为0.808和0.814。

2.2 专家意见协调系数 两轮专家函询的肯德尔协调系数分别为0.167和0.315,差异均有统计学意义(均 $P < 0.001$)。

2.3 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系确立 本研究经过2轮专家函询最终确立了老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系。该指标体系由3个一级指标、11个二级指标及53个三级指标构成。通过AHP计算各层级指标权重及组合权重,其中各级指标CR均 <0.01 ,说明指标权重设置合理,见表1。

表1 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系权重值

指 标	重要性赋值($\bar{x} \pm s$,分)	变异系数	权重	组合权重
1 生理信息需求	4.93 $\pm$ 0.26	0.05	0.4290	0.4290
1-1 营养支持信息需求	4.53 $\pm$ 0.83	0.18	0.0651	0.0279
1-1-1 我希望知道自己的饮食营养状况是否良好	4.73 $\pm$ 0.46	0.10	0.3410	0.0095

续表 1

	指 标	重要性赋值($\bar{x} \pm s$, 分)	变异系数	权重	组合权重
	1-1-2 我希望知道对我有帮助的饮食习惯	4.47±0.52	0.12	0.3223	0.0090
	1-1-3 我希望知道什么食物能提供给我更多的营养	4.67±0.49	0.10	0.3367	0.0094
1-2	用药指导信息需求	4.87±0.35	0.07	0.2529	0.1085
	1-2-1 我希望知道药物疗效	4.80±0.41	0.09	0.1744	0.0189
	1-2-2 我希望知道用药后的不适表现	4.60±0.63	0.14	0.1671	0.0181
	1-2-3 我希望知道如何处理用药后身体出现的不舒适状况	4.80±0.41	0.09	0.1744	0.0189
	1-2-4 我希望知道药物使用注意事项(方法/时间/频率/禁忌证)	4.87±0.35	0.07	0.1769	0.0192
	1-2-5 我希望知道能否调整口服药物剂量	4.13±0.64	0.15	0.1500	0.0163
	1-2-6 我希望知道药物储存方式	4.33±0.72	0.17	0.1573	0.0171
1-3	康复/运动信息需求	4.73±0.46	0.10	0.1607	0.0689
	1-3-1 我希望知道出院后,在哪里可以得到进一步的护理或治疗	4.60±0.51	0.11	0.1118	0.0077
	1-3-2 我希望知道接受治疗后我需要休息多长时间	4.60±0.63	0.14	0.1118	0.0077
	1-3-3 我希望知道运动能给我带来什么好处	4.60±0.51	0.11	0.1118	0.0077
	1-3-4 我希望知道适合参加的运动类型(主动/辅助)	4.53±0.64	0.14	0.1101	0.0076
	1-3-5 我希望知道适合我的运动强度	4.60±0.51	0.11	0.1118	0.0077
	1-3-6 我希望知道如何判断运动强度	4.53±0.64	0.14	0.1101	0.0076
	1-3-7 我希望知道我每周运动几次,每次运动多久	4.33±0.49	0.11	0.1053	0.0073
	1-3-8 我希望知道运动前后的注意事项	4.67±0.49	0.10	0.1135	0.0078
	1-3-9 我希望知道运动后出现不适该怎么应对	4.67±0.49	0.10	0.1135	0.0078
1-4	躯体健康信息需求	4.73±0.80	0.17	0.1076	0.0462
	1-4-1 我希望知道提高睡眠质量的方法	4.60±0.63	0.14	0.1027	0.0047
	1-4-2 我希望知道维护口腔健康的知识	4.33±0.49	0.11	0.0967	0.0045
	1-4-3 我希望知道应该如何管理体重	4.40±0.74	0.17	0.0982	0.0045
	1-4-4 我希望知道如何锻炼咀嚼功能	4.20±0.78	0.18	0.0938	0.0043
	1-4-5 我希望知道怎样缓解吞咽困难	4.47±0.64	0.14	0.0998	0.0046
	1-4-6 我希望知道避免跌倒的办法	4.60±0.63	0.14	0.1027	0.0047
	1-4-7 我希望知道尿失禁康复治疗方法	4.60±0.51	0.11	0.1027	0.0047
	1-4-8 我希望知道解决长期便秘/腹泻的方法	4.73±0.46	0.10	0.1056	0.0049
	1-4-9 我希望知道多久体检一次	4.27±0.70	0.16	0.0953	0.0044
	1-4-10 我希望知道体检时我需要做哪些检查	4.60±0.63	0.14	0.1027	0.0047
1-5	疼痛管理信息需求	4.80±0.41	0.09	0.1607	0.0689
	1-5-1 我希望尽快减轻或缓解疼痛	4.60±0.51	0.11	0.5111	0.0352
	1-5-2 我希望了解止痛药物的常识(药物种类、服药剂量及时间等)	4.40±0.74	0.17	0.4889	0.0337
1-6	疾病信息需求	4.87±0.52	0.11	0.2529	0.1085
	1-6-1 我希望知道病情变化时可能会出现哪些症状	4.80±0.41	0.09	0.1297	0.0141
	1-6-2 我希望知道与治疗相关的可能的并发症	4.87±0.35	0.07	0.1316	0.0143
	1-6-3 我希望知道如何预防并发症	4.87±0.35	0.07	0.1316	0.0143
	1-6-4 我希望知道哪些因素会导致我的病情加重/复发	4.80±0.41	0.09	0.1297	0.0141
	1-6-5 我希望知道是否有更好的办法治疗我的症状	4.53±0.83	0.18	0.1224	0.0133
	1-6-6 我希望知道住院期间我的治疗措施/方法	4.60±0.63	0.14	0.1243	0.0135
	1-6-7 我希望知道怎样参与自己的护理计划与实施	4.07±0.80	0.20	0.1100	0.0119
	1-6-8 我希望知道每一个治疗的目的	4.47±0.64	0.14	0.1208	0.0131
2	心理信息需求	4.93±0.26	0.05	0.4286	0.4286
	2-1 情感信息需求	4.60±0.51	0.11	0.6667	0.2859
	2-1-1 我希望知道可以向谁倾诉我对疾病和治疗的感受。	4.13±0.52	0.12	0.3262	0.0932
	2-1-2 我希望知道如何获得心理咨询	4.13±0.83	0.20	0.3262	0.0932
	2-1-3 我希望当我病情变化时能及时告知家人	4.40±0.51	0.12	0.3476	0.0994
	2-2 认知需求	4.40±0.63	0.14	0.3333	0.1427
	2-2-1 我希望知道参与我的治疗的医疗、护理团队各自的职责是什么	4.20±0.86	0.21	0.3216	0.0459
	2-2-2 希望知道当症状严重时,应该在什么时候联系医院	4.73±0.46	0.10	0.3622	0.0517
	2-2-3 我希望知道怎样让别人知道我的观点和意见	4.13±0.74	0.18	0.3162	0.0451
3	社会信息需求	4.60±0.51	0.11	0.1429	0.1429
	3-1 惠民政策需求	4.40±0.63	0.14	0.6232	0.0890
	3-1-1 我希望知道出院后我可以在哪能买到我住院期间所用的口服药	4.67±0.82	0.17	0.2066	0.0184
	3-1-2 我希望知道出院后若有需要,怎样才能找到专业人员寻求帮助	4.73±0.59	0.13	0.2093	0.0186
	3-1-3 我希望知道门诊慢特病的申请	4.53±0.64	0.14	0.2004	0.0178
	3-1-4 我希望可以获得从社区到医院的转诊信息	4.20±0.86	0.21	0.1858	0.0165
	3-1-5 我希望医务人员可以常来社区义诊	4.47±0.64	0.14	0.1978	0.0176
	3-2 经济支持需求	4.20±0.68	0.16	0.2395	0.0342
	3-2-1 我希望知道我的治疗费用	4.60±0.63	0.14	0.3350	0.0115
	3-2-2 我希望知道我的医疗报销情况	4.60±0.63	0.14	0.3350	0.0115
	3-2-3 我希望了解社保的功能	4.53±0.52	0.11	0.3299	0.0113
	3-3 就医环境需求	4.00±0.54	0.13	0.1373	0.0196
	3-3-1 我希望能够获得更便捷出行工具	4.07±0.70	0.17	1.0000	0.0196

2.4 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系信效度分析 该指标体系总的 Cronbach's α 系数为 0.939。2 轮专家函询,量表的条目水平内容效度指数分别为 0.734~1.000、0.786~1.000,量表水平的内容效度指数分别为 0.908、0.923。一级指标与总指标体系的 Cronbach's α 系数为 0.653~0.971(均 $P < 0.01$)。

3 讨论

3.1 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系具有科学性和可靠性 本研究在文献研究、访谈法及课题组成员讨论的基础上建立了比较系统的老年慢性病合并衰弱患者信息需求指标体系,具有较好的科学性和严谨性。运用层次分析法对指标进行权重计算,增加了研究结果的科学性^[7]。2 轮函问卷有效回收率均为 100%、专家的权威系数均 ≥ 0.7 ,且经过第 2 轮函询后,各级指标的肯德尔协调系数均 > 0.3 ($P < 0.01$),说明专家可信度高,意见集中趋于一致。信效度分析显示,各指标体系维度与总指标体系的 Cronbach's α 系数均 > 0.9 ,内容效度均 > 0.9 ,提示指标体系内部一致效度较好。说明本研究构建的老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系具有较高的科学性和可靠性。

3.2 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系具有全面性和针对性 目前有研究^[8]关注衰弱老年人用药安全照护、日常照护、精神慰藉及机构养老等需求;而本研究构建的指标体系全面覆盖了老年慢性病合并衰弱患者在不同层面(生理、心理、社会)的需求,能够为医护人员提供明确的指导,帮助其更全面地了解老年慢性病合并衰弱患者,更好地满足患者的需求。此外,生理信息需求是实施信息支持,帮助其自我健康管理基础^[9];心理信息需求作为承接患者生理健康与社会健康的关键,准确识别老年人的心理服务需求是保障老年人晚年生活质量的重要手段^[10];评估社会信息需求与支持是不断完善健康管理服务质量的核心理念,对提高老年群体健康水平与生活质量起正向作用^[11],分析信息需求有助于针对性了解慢性病合并衰弱老年人在寻求社会支持中存在的问题^[12],为不断完善全方位社会支持体系提供需求指导。

3.3 老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标体系的应用价值 本研究构建的老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标,可识别慢性病合并衰弱患者健康服务需求,符合“十四五”健康老龄化规划^[13]中提出的“不断推进健康老龄化、满足老年人健康需求”的要求,可为研究者编制老年慢性病合并衰弱患

者信息需求量表提供依据;一方面帮助患者明确自身相关信息需求,优化自我管理;另一方面协助医护人员更准确把握患者在生理、心理、社会等方面的信息缺口,为促进开展针对性信息支持提供研究基础,同时对于提高老年慢性病合并衰弱患者的护理质量和满意度具有重要的应用价值。

4 小结

本研究构建的老年慢性病合并衰弱患者信息需求评价指标,客观、全面地涵盖了老年慢性病合并衰弱患者在住院期间面临的需求问题,可为临床护理工作评估老年慢性病合并衰弱患者的信息需求,进一步完善需求支持提供参考依据。由于时间和条件的限制,本研究纳入的慢性病合并衰弱患者局限于 1 所三级甲等综合医院,且未对慢性病种类进行划分,今后应进一步扩大样本量,进行多中心、大样本调查,探寻不同慢性病合并衰弱患者间的信息需求差异。

【参考文献】

- [1] SANTIN O, JENKINS C, NGHIEM H L P, et al. The development of a web-based resource to provide information and psychosocial support to informal cancer carers in hospitals in Vietnam [J]. *Psychooncology*, 2020, 29(5): 920-926.
- [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] 林洋,王芳,王寒,等.老年共病患者衰弱患病率的 Meta 分析[J]. *中国全科医学*, 2023, 26(25): 3185-3193.
- [4] 钱美英,王红,谢安慰.重症手足口病患者照顾者信息需求的质性研究[J]. *中国实用护理杂志*, 2019, 35(12): 933-936.
- [5] 叶碧容.护理本科生就业能力评价指标体系的构建与实证研究[D].福州:福建医科大学,2013.
- [6] SAATY T L. Deriving the AHP 1-9 scale from first principles [M]. Switzerland Berne: Isahp Proceedings, 2001: 397-402.
- [7] 郭羽,廖春丽,张静,等.产科护士核心能力评价指标体系的构建及信效度检验[J]. *解放军护理杂志*, 2020, 37(1): 43-46, 59.
- [8] 乔晓霞,杨华,苗红,等.社区老年人衰弱与机构养老需求的关系[J]. *中国老年学杂志*, 2018, 38(2): 450-452.
- [9] 赵彬焱.居家失能老人健康管理需求的现状及影响因素分析[D].大连:大连医科大学,2022.
- [10] 刘晓楚,顾立,鞠梅,等.养老机构老年人心理社会支持服务需求 Kano 属性及影响因素分析[J]. *重庆医学*, 2021, 50(9): 1586-1590.
- [11] 康艳楠,魏文彤,王瑞瑞,等.基于马斯洛需求层次理论农村留守老年人社会支持需求评估体系的构建[J]. *护理学报*, 2022, 29(8): 1-6.
- [12] 王湾湾,李园园,石小天,等.营养对衰弱影响的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2021, 24(6): 673-677.
- [13] 国家卫生健康委,国家教育部,国家科技部,等.关于印发“十四五”健康老龄化规划的通知[EB/OL]. [2023-02-20]. http://www.nhc.gov.cn/ljks/pqt/202203/c51403dce9f24f5882abe13_9627_32919.shtml.

(本文编辑:王园园)