

本文引文格式:黄丽娇,陆柳雪,黄彩妹,等.少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟影响因素研究[J].右江民族医学院学报,2025,47(4):709-714.

【临床护理】

## 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟影响因素研究

黄丽娇<sup>1,3</sup>,陆柳雪<sup>2</sup>,黄彩妹<sup>3</sup>,陈颢中<sup>4</sup>,邓惠英<sup>3</sup>,潘艳丽<sup>3</sup>,黄小梅<sup>3</sup>,黄晓英<sup>3</sup>,周莹<sup>3</sup>

(1. 右江民族医学院护理学院,广西 百色 533000;

2. 右江民族医学院附属医院护理部,广西 百色 533000;

3. 右江民族医学院附属医院呼吸与危重症医学科,广西 百色 533000;

4. 右江民族医学院附属医院医保办,广西 百色 533000)

**摘要:**目的 了解少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的现状,并分析其危险因素。方法 2023年1月至2024年10月,采用便利抽样法,选择广西百色市某三甲医院呼吸与危重症医学科慢性阻塞性肺疾病患者作为研究对象,分析患者的就医延迟现状。采用一般资料调查表、疾病感知问卷简版、领悟社会支持评定量表、就医行为感知障碍量表中文版、慢性病患者健康素养量表对患者进行问卷调查,采用 Logistic 回归模型分析慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的危险因素。结果 326例慢性阻塞性肺疾病患者中就医延迟发生率为58.28%(190/326)。Logistic 回归分析结果显示文化程度低、领悟社会支持水平低、就医行为感知障碍高、健康素养低是少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的影响因素( $P < 0.05$ )。结论 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率较高,医护人员应重点关注文化程度较低的患者,了解患者社会支持状况,主动提供医疗服务,降低患者就医延迟风险。

**关键词:**慢性阻塞性肺疾病;就医延迟;影响因素;健康素养

**中图分类号:**R473.5

**文献标识码:**C

**文章编号:**1001-5817(2025)04-0709-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2025.04.028

慢性阻塞性肺疾病作为最常见的慢性呼吸系统疾病,其危害性仅次于高血压、糖尿病<sup>[1]</sup>。流行病学调查显示,中国目前约有1亿慢性阻塞性肺疾病患者,40岁以上人群每8人中就有1位慢性阻塞性肺疾病患者<sup>[2]</sup>。早筛、早诊、早治是慢性阻塞性肺疾病防治的基础,鼓励人们尽早筛查、及时就医十分必要。就医延迟这一概念最初由 Pack 和 Gallo 于1938年提出<sup>[3]</sup>,其定义为患者首次发现症状至首次前往医疗机构就诊的这段时间,他们将就医延迟的时间界定为 $\geq 3$ 个月<sup>[4]</sup>。就医延迟的时间标准因疾病类型而异。结合既往研究<sup>[5-6]</sup>,本研究将就医延迟界定为患者自出现不适症状至前往医疗机构就医的时间跨度超过2周。调查显示<sup>[7]</sup>,慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟时间长达90 d。就医延迟不仅会使慢性阻塞性肺疾病患者错过最佳治疗时机,导致治疗效果欠佳和生活质量下降,还会加重患者的疾病痛苦,并增加死亡风险<sup>[8]</sup>。因此,深入探究慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟行为的原因,并有效降低其就医延迟的发生率,对于提升患者的生活质量

和改善预后具有重要意义。

目前,关于就医延迟的研究以癌症居多。虽有部分学者对慢性阻塞性肺疾病就医延迟开展了研究,但在经济、文化相对落后的边陲少数民族地区少见相关报道。基于此,本研究调查分析边陲少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟现状,探讨就医延迟发生的危险因素,旨在为制定针对性地干预策略提供理论支撑,以有效降低就医延迟行为的发生率,从而改善少数民族地区的医疗服务可及性与健康水平。

### 1 对象与方法

1.1 研究对象 采用便利抽样法,选取2023年1月至2024年10月在广西百色市某三甲医院住院的慢性阻塞性肺疾病患者为研究对象。纳入标准:①符合2021年中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病诊治指南的诊断标准<sup>[1]</sup>;②知晓本次研究的目的并签字确认者;③能够顺利完成调查问卷。排除标准:①不知晓发病时间;②存在严重认知功能障碍、精神疾病、听力或视力障碍等情况不能顺利配合调查者。本研究

**基金项目:**广西自然科学基金项目(2025GXNSFHA069152);广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目(S2021006);百色市科学研究与技术开发计划项目(百科 20223737)

**第一作者:**黄丽娇,在读硕士研究生,主管护师,研究方向:内科护理,E-mail:398857974@qq.com

**通讯作者:**陆柳雪,主任护师,硕士研究生导师,研究方向:慢性病护理、护理管理,E-mail:1329557080@qq.com

已通过右江民族医学院附属医院伦理委员会并获批开展(编号:2024110717)。

1.2 样本量估算 采用 Kendall 样本量估计法,即样本量至少为变量数的 5~10 倍<sup>[9]</sup>,同时考虑 20% 的无效问卷和样本丢失。本研究有 21 个自变量,故所需样本量应不少于 126 例,且建议达到 252 例以上确保研究的可靠性。最终,本研究实际纳入的样本量为 326 例。

### 1.3 调查工具

1.3.1 一般资料调查表 本研究在百色市某医院进行了预调查,由研究者对问卷进行初步测试和调整,以优化问卷内容,再通过专家咨询法对问卷进行进一步验证,确保其科学性和有效性,最终形成本次研究调查问卷。该问卷涵盖以下两个部分:①人口学资料,即患者的年龄、性别、婚姻状况、文化水平、职业、家庭人均收入、居住地、居住情况、医保类型、身边是否有医护人员;②疾病相关资料,即患病时长、过去 1 年急性加重次数、合并慢性病数、生活自理能力、慢性阻塞性肺疾病评估测试(Chronic Obstructive Pulmonary Disease Assessment Test Score, CAT)评分<sup>[10]</sup>、改良英国医学研究学会呼吸困难(Modified British Medical Research Council Questionnaire, mMRC)评分<sup>[11]</sup>、就医距离。

1.3.2 疾病感知问卷简版 疾病感知问卷简版<sup>[12]</sup>(The Brief Illness Perception Questionnaire, BIPQ)包含 9 个项目,涉及疾病对生活的影响、对疾病持续时间的预估、个体对疾病的控制感、对治疗的认识、对症状的认知、对疾病的重视程度、对疾病相关知识的掌握以及情绪受疾病影响的程度和一个开放性问題。除开放性问題外,其余 8 个项目均采用 0~10 分的评分方式,患者分数越高,表明其对疾病的感知越强烈。根据总分划分,当总分达到或超过 80%(即 64 分及以上)时,判定为对疾病有充分了解;总分在 60%~79%(即 48~63 分)为有一定了解;总分在 30%~59%(即 25~47 分)为了解较少;低于 30%(24 分以下)则表示对疾病了解甚微。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.820,信效度较高。

1.3.3 领悟社会支持评定量表 领悟社会支持量表(Perceived Social Support Scale, PSSS)最开始由 ZIMET G D 等<sup>[13]</sup>研发,并由姜乾金<sup>[14]</sup>进行汉化修订。该量表用于评估患者对社会支持的主观感知水平,包含 3 个维度:朋友支持、家人支持以及其他支持,共 12 个项目。每个项目的评分采用 1~7 分的等级评定,其中“完全不同意”赋 1 分,“完全同意”赋 7 分。量表的得分区间为 12~84 分,分数越高,即意味着个体所感受到的社会支持力度越强。该量表的 Cronbach's  $\alpha$

系数为 0.840,显示出良好的信度和效度,广泛应用于各类慢性病患者及健康人群的研究中。

1.3.4 就医行为感知障碍量表中文版 由 AL-HASSAN M A 等<sup>[15]</sup>开发的就医行为感知障碍量表中文版(Perceived Barriers to Health Care-seeking Decision-Chinese, PBHSD-C)旨在评估患者在就医决策过程中所感知的障碍。原始量表最初设计为两个维度,包括“对疾病严重程度的感知”和“对就医障碍的感知”。此后,LI P W C 等<sup>[16]</sup>研究者对其进行了汉化处理,并将其修订为单维度量表。修订后的量表共包含 10 个条目,具体包括:就医过程中的时间消耗、对打扰医生的顾虑、因症状出现而即刻就医时感到尴尬或不适、就医过程中经历的痛苦诊断与治疗、对家庭造成的额外压力、对社交活动的限制、对工作的影响、放弃个人爱好或习惯,以及在就医前咨询家人的意见等。每个条目采用 1~6 分的评分方式,分别对应“极不相符”到“完全相符”的程度。该量表的得分范围为 10~60 分,分数越高,说明个体感受到的就医行为障碍越严重。其 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.740。

1.3.5 慢性病患者健康素养量表 孙浩林等<sup>[17]</sup>研究者开发的慢性病患者健康素养量表(Health Literacy Scale for Chronic Patients, HLSCP)是针对中国慢性病患者健康素养评估的专用工具。该量表包括信息获取能力、交流互动能力、改善健康意愿以及经济支持意愿 4 个维度,共计 24 个条目。每一条目均采用 1~5 分的评分方式,计 1 分表示“几乎无法做到”,计 5 分则表示“没有任何困难”,总分范围为 24~120 分,总分越高,即患者的健康素养越高。该量表的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.956。

1.4 变量选择及研究对象分组 本研究结果变量为“患者是否有就医延迟行为”。在调查过程中,提问患者:“当你明显察觉到身体持续不舒服或症状发生改变时,你一般会采取哪些行动?”如果患者回答“在症状出现后 2 周内到医疗机构就诊”,则被判定为没有就医延迟的行为并纳入非就医延迟组;反之,如果患者选择“自己在家观察”“症状出现与就诊时间间隔 2 周以上”或“对症状置之不理”,则被判定为有就医延迟的行为并纳入就医延迟组。

1.5 质量控制 数据收集工作由课题组的 4 名经过专业培训并考核合格的成员负责。在数据收集前,研究者需向被调查者讲解研究的目的是及方法,并在获得其同意后,使用标准化的指导语言引导其完成问卷。问卷填写完成后,立即回收。任何存在遗漏的问卷将被排除。数据的复核由课题组另一名成员负责,核对无误后,以双人平行录入的方法录入数据,并使用 Epi-Data 3.1 软件完成一致性检验。本次调查共发放了

350 份问卷,有效回收 326 份,有效回收率为 93.14%。  
 1.6 统计学方法 使用 SPSS 27.0 软件进行统计学分析。患者的一般资料数据采用描述性统计分析,本研究的计量资料均符合正态分布,以( $\bar{x} \pm s$ )表示,组间比较采用两独立样本  $t$  检验;计数资料以[ $n(\%)$ ]表示,组间比较采用  $\chi^2$  检验;采用二元 Logistic 回归模型分析慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的影响因素,以  $P < 0.05$  表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟现状 326 例慢性阻塞性肺疾病患者中,按患者自出现不适症状至前往医疗机构就医的时间跨度超过 2 周,共有 190 例患者有就医延迟行为(就医延迟组,  $n = 190$ ),136 例患者无就医延迟行为(非就医延迟组,  $n = 136$ ),就医延迟发生率为 58.28%。

2.2 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的单因素分析 患者有无就医延迟在文化程度、职业、家庭人均收入、居住地、社交圈是否有医护人员、患慢性阻塞性肺疾病的时长、合并慢性病数量、就医距离、疾病感知、领悟社会支持、就医行为感知障碍、健康素养方面,差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的单因素分析 ( $n = 326$ )

项目	就医延迟组 ( $n = 190$ )	非就医延迟组 ( $n = 136$ )	$\chi^2/t$	$P$
性别			1.104	0.293
男	144(75.79)	96(70.59)		
女	46(24.21)	40(29.41)		
年龄/岁	67.87±6.71	66.79±7.38	1.367	0.172
婚姻状况			0.068	0.795
未婚	7(3.68)	13(9.56)		
已婚	171(90.00)	107(78.86)		
离婚	2(1.05)	6(4.41)		
丧偶	10(5.26)	10(7.35)		
文化程度			110.780	<0.001
小学及以下	5(2.63)	58(42.65)		
初中	74(38.95)	61(44.85)		
高中	71(37.37)	15(11.03)		
大学及以上	40(21.05)	2(1.47)		
职业			20.214	<0.001
农民	116(61.05)	114(83.82)		
工人	41(21.58)	15(11.03)		
机关企事业单位职员	6(3.16)	4(2.94)		
离退休人员	27(14.21)	3(2.21)		
家庭人均收入(元/月)			33.570	<0.001
≤3 000	20(10.53)	47(34.56)		
3 001~5 000	137(72.10)	82(60.29)		
>5 000	33(17.37)	7(5.15)		
居住地			18.983	<0.001
农村	104(54.73)	94(69.12)		
乡镇	36(18.95)	32(23.53)		
城市	50(26.32)	10(7.35)		

表 1(续) 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的单因素分析 ( $n = 326$ )

项目	就医延迟组 ( $n = 190$ )	非就医延迟组 ( $n = 136$ )	$\chi^2/t$	$P$
居住情况			0.116	0.733
独居	4(2.11)	6(4.41)		
与配偶居住	115(60.53)	68(50.00)		
与子女居住	33(17.37)	47(34.56)		
与其他亲友居住	38(20.00)	15(11.03)		
医保类型			0.141	0.707
职工医保	134(70.53)	102(75.00)		
居民医保	55(28.94)	30(22.06)		
自费	1(0.53)	4(2.94)		
社交圈是否有医护人员			44.285	<0.001
是	52(27.37)	0(0.00)		
否	138(72.63)	136(100)		
患慢性阻塞性肺疾病的时长/年			11.744	0.008
<2	19(10.00)	24(17.65)		
2~5	60(31.58)	55(40.44)		
6~10	60(31.58)	38(27.94)		
>10	51(26.84)	19(13.97)		
过去一年急性加重住院次数/次			1.861	0.602
0	49(25.79)	28(20.59)		
1	44(23.16)	31(22.79)		
2	44(23.16)	39(28.68)		
3	53(27.89)	38(27.94)		
合并慢性病数量/种			11.730	0.008
0	25(13.16)	27(19.85)		
1	57(30.00)	31(22.79)		
2	76(40.00)	39(28.68)		
3	32(16.84)	39(28.68)		
生活自理能力			4.734	0.192
完全自理	1(0.53)	4(2.94)		
大部分自理	109(57.37)	85(62.50)		
少部分自理	79(41.58)	46(33.82)		
完全不能自理	1(0.53)	1(0.74)		
CTA 评分			0.576	0.902
轻微影响	19(10.00)	13(9.56)		
中等影响	34(17.89)	25(18.38)		
严重影响	64(33.68)	41(30.15)		
非常严重影响	73(38.43)	57(41.91)		
mMRC 评分/分	2.36±1.29	2.40±1.27	-0.273	0.785
就医距离/km			32.869	<0.001
<20	59(31.05)	15(11.03)		
20~50	14(7.37)	36(24.47)		
>50	117(61.58)	85(62.50)		
疾病感知水平			13.564	<0.001
完全了解	5(2.63)	0(0.00)		
部分了解	58(30.53)	21(15.44)		
稍微了解	86(45.26)	71(52.21)		
完全不了解	41(21.58)	44(32.35)		
领悟社会支持水平得分/分	53.60±14.41	37.12±15.70	9.808	<0.001
就医行为感知障碍得分/分	24.65±9.37	42.26±12.05	-14.836	<0.001
健康素养得分/分	87.93±12.89	55.59±20.94	17.211	<0.001

注:表内计数资料数据用[ $n(\%)$ ]表示,计量资料数据以( $\bar{x} \pm s$ )表示。

2.3 慢性阻塞性肺疾病患者发生就医延迟的影响因素 以慢性阻塞性肺疾病患者是否出现就医延迟行为(是=1,否=2)为因变量,以 2.2 中有统计学意义的条目作为自变量(自变量赋值见表 2),进行二元 Logistic

回归分析。结果显示,文化程度低、领悟社会支持水平低、就医行为感知障碍高、健康素养低是少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的影响因素( $P < 0.05$ ),见表 3。

表 2 自变量赋值方式

自变量	赋值方式
文化程度	1=小学及以下,2=初中,3=高中,4=大学及以上
职业	1=农民,2=工人,3=机关企事业单位职员,4=离退休人员
家庭人均收入	1= $\leq 3000$ 元/月,2=3001~5000元/月,3= $> 5000$ 元/月
居住地	1=农村,2=乡镇,3=城市
社交圈是否有医护人员	1=是,2=否
患慢性阻塞性肺疾病的时长	1= $< 2$ 年,2=2~5年,3=6~10年,4=10年以上
合并慢性病数量	0=0种,1=1种,2=2种,3=3种
就医距离	1= $< 20$ km,2=20~50km,3= $> 50$ km
疾病感知水平	1=完全了解,2=部分了解,3=稍微了解,4=完全不了解
领悟社会支持水平得分	原数值
就医行为感知障碍得分	原数值
健康素养得分	原数值

表 3 慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟的 Logistic 回归分析结果

变量	B	SE	Wald $\chi^2$	P	OR (95% CI)
常量	3.968	1.521	6.809	0.009	—
文化程度	-1.299	0.273	22.564	$< 0.001$	0.273(0.160~0.466)
领悟社会支持水平得分	-0.026	0.012	4.698	0.030	0.975(0.952~0.998)
就医行为感知障碍得分	0.071	0.017	17.802	$< 0.001$	1.073(1.039~1.109)
健康素养得分	-0.050	0.011	19.176	$< 0.001$	0.952(0.931~0.973)

### 3 讨论

3.1 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率较高 本研究纳入慢性阻塞性肺疾病患者 326 例,其中 190 例患者存在就医延迟行为,就医延迟发生率为 58.28%。分析其原因:本次调查地点为广西百色市,是一个有着众多少数民族聚居的边疆地区,经济发展相对滞后,医疗资源分布不均,基层医疗机构对慢性阻塞性肺疾病的诊断和治疗能力有限。当患者感到身体不适时,不能够判断疾病的严重程度及其对生活的影响,常在感觉疾病对日常生活产生严重影响后才选择就医,此时是否就医的主要判断依据为疾病严重程度而非不适症状的表现及其持续时间,导致患者就医延迟发生率较高<sup>[6]</sup>。

3.2 少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟影响因素分析

3.2.1 文化程度越低的慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率越高 教育对于提升个体对健康知识的理解力与健康意识具有至关重要的作用,它深刻地影响着个体在面对疾病时所采取的应对策略。本研究中,文化程度低的慢性阻塞性肺疾病患者更易发生就医延

迟,与既往研究<sup>[18]</sup>结果相似。分析其原因:①文化程度低的患者可能居住在医疗资源较为匮乏的地区,有更多的不良生活习惯,如吸烟、饮酒等<sup>[19]</sup>,这导致他们在需要医疗服务时面临更多的障碍,如交通不便、医疗设施不足等,患者可能在获取健康相关信息方面存在困难,包括对医疗指南和健康教育材料的理解能力有限,这些因素可能影响他们获取医疗服务的能力<sup>[20]</sup>;②文化程度低的患者普遍面临着就医观念滞后和健康知识匮乏的困境,难以充分理解疾病的潜在严重性和及时就医对于疾病管理和预后改善的重要性<sup>[20]</sup>。患者这种认知上的局限,进一步影响了他们在面对健康挑战时的决策过程,尤其是在决定是否就医的问题上<sup>[21]</sup>;③文化程度较低的患者可能对医疗系统存在不信任感,这可能源于以往的负面经历或对医疗专业人员的误解,导致患者在疾病初期不愿意寻求医疗帮助<sup>[22]</sup>。建议大型三甲医院多在社区或农村地区开展多元化的科普活动,围绕全民健康生活方式行动和慢性阻塞性肺疾病防控知识进行普及,为低文化程度的成年人提供以患者为导向的教育材料,增强对健康信息的理解。通过健康知识讲座活动,宣讲做好自己健

康第一责任人的重要性,确保人们能够获得充分的科普教育。同时,通过优质医疗资源下沉,提高公众对疾病信息的接受度和慢性阻塞性肺疾病知识的覆盖率,从而鼓励人们及早就医。

**3.2.2 领悟社会支持水平越低的慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率越高** 本研究结果显示,领悟社会支持水平低的慢性阻塞性肺疾病患者更易发生就医延迟。领悟社会支持不仅包括家庭的支持,还包括朋友和他人的支持。家庭和朋友的支是患者建立治疗信心的基础,能调动患者的积极性和心理弹性,消除他们心中的恐惧和顾虑,促进其及时就医<sup>[23]</sup>。缺乏家庭、社会支持的患者,往往缺乏有效的心理和情感支持。这种支持的缺失可能导致患者产生孤独感和无助感,从而降低了他们寻求医疗帮助的意愿。患者在面对呼吸困难、喘息和咳嗽咳痰等症状时,可能因缺乏家人的关心和督促,表现出对疾病的宿命感和消极的就医态度,这种心理状态会影响患者对疾病的应对能力和就医决策<sup>[21]</sup>。此外,领悟社会支持水平低的患者在获取医疗信息和医疗资源方面也处于劣势<sup>[24]</sup>。他们可能缺乏关于慢性阻塞性肺疾病的正确认识和治疗知识,导致对疾病的严重性和治疗的必要性认识不足。这种信息不对称可能进一步加剧了他们的就医延迟。研究也表明<sup>[25]</sup>,领悟社会支持水平低的患者在慢性阻塞性肺疾病评估测试中的得分更高,表明慢性阻塞性肺疾病对他们日常生活的影响显著更大,这种影响不仅体现在身体功能上,还体现在心理健康和社交能力上。因此,领悟社会支持水平低的患者在面临疾病时更容易感到绝望和无助,从而选择延迟就医。建议家庭成员与患者共同参加健康教育活动,加强对慢性阻塞性肺疾病患者的关心和照顾,了解他们的病情和需求,在精神上给予患者支持,减轻他们的压力和负担。同时,还需积极引导慢性阻塞性肺疾病患者主动寻求社会的支持与帮助,充分利用社区、家庭等多方面的资源,以获得更多的情感慰藉与物质支持。通过拓宽信息渠道、营造积极的社会交流环境,以及提升患者的社会参与度,可以更有效地促进慢性阻塞性肺疾病患者及时就医,从而改善其健康状况。

**3.2.3 就医行为感知障碍越高的慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率越高** 本研究结果显示,就医行为感知障碍较高的慢性阻塞性肺疾病患者更倾向于出现就医延迟现象。这些感知障碍主要源自患者已有的角色功能认知、个人责任感以及所设定的优先事项。高度的感知障碍可能导致患者对疾病的严重性认识不清,对就医的必要性缺乏充分认知,进而引发就医延迟<sup>[26]</sup>。性格特征作为另一重要因素,也深刻影响着患者对情境的感知与评估,并与心理社会变量及应对策

略相互作用,共同决定其是否选择及时就医<sup>[27]</sup>。医疗服务在可及性、时间效率、费用负担以及质量方面的表现,均会对患者的就医行为产生显著影响<sup>[8]</sup>。因此,当临床医护人员为慢性阻塞性肺疾病高危患者制定就医延迟干预措施时,必须全面考虑患者的个性特征、心理社会学因素,并确保患者能够便捷地获得连续且高质量的医疗卫生服务。这可以通过推动优质医疗资源下沉基层、优化就诊流程等多种途径来实现。此外,社区应组织慢性阻塞性肺疾病患者支持小组,让患者能够分享经验、交流情感。提供定期的健康讲座和咨询服务,帮助患者了解疾病管理知识。设立志愿者队伍,为患者提供日常照护和就医协助。加强基层医疗服务体系建设,让患者在社区就能获得专业的医疗指导。推动远程医疗服务的广泛应用,增强医疗资源的可及性与便利性。

**3.2.4 健康素养越低的慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率越高** 本研究结果显示,健康素养低的慢性阻塞性肺疾病患者更易发生就医延迟。健康素养是指个体具有获取、了解基本健康信息和服务的能力,同时能利用这些信息和服务做出良好的健康决策,从而保持和促进自己的健康状况<sup>[28]</sup>。一方面,当患者的健康素养水平较低时,他们可能难以正确理解和有效处理健康信息,这会导致他们忽视身体症状或错误评估疾病的严重程度,进而在面对健康问题时更加犹豫不决,难以做出明智的决策<sup>[29]</sup>。另一方面,健康素养较低的患者在获取和利用医疗资源方面也面临诸多限制,这种局限性在患者需要寻求医疗服务时尤为凸显<sup>[30]</sup>,因为他们可能无法及时获得适当且有效的医疗帮助。鉴于此,医护人员应当高度关注健康素养低的患者,提升对慢性阻塞性肺疾病高风险人群健康素养水平的重视程度和干预力度。通过提升他们的健康促进意识和能力,激励他们积极面对疾病症状,并促使他们在必要时能够及时就医。因此,针对慢性阻塞性肺疾病高危人群的健康素养水平,医务人员要高度重视,加强健康科普和干预力度,激励他们积极面对疾病症状,通过增强健康维护意识和能力,并提示必要时可以及时就医。

#### 4 小结

少数民族地区慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率较高。患者就医延迟受多种因素影响,文化程度越低、领悟社会支持水平越低、就医行为感知障碍越高、健康素养越低的慢性阻塞性肺疾病患者就医延迟发生率越高。临床工作中,医护人员应重点关注文化程度较低的患者,了解患者社会支持状况,主动提供医疗服务,提高患者就医行为感知,减少患者就医延迟风险。

## 参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组, 中国医师协会呼吸医师分会慢性阻塞性肺疾病工作委员会. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2021年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志, 2021, 44(3): 170-205.
- [2] WANG C, XU J Y, YANG L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. *Lancet*, 2018, 391(10131): 1706-1717.
- [3] PACK G T, CAMPBELL R. Historical case records of cancer: the laryngeal cancer of Frederick III of Germany: The Laryngeal Cancer of Frederick III of Germany[J]. *Ann Med Hist*, 1940, 2(2): 151-170.
- [4] 缪爱云. 我国癌症病人就医延迟现状研究的文献分析[J]. 循证护理, 2021, 7(3): 382-385.
- [5] 冷芳群, 周奕杉, 廖晨帆, 等. 四川省农村地区居民就医延迟行为现状及影响因素[J]. 中国医学科学院学报, 2023, 45(2): 193-199.
- [6] 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.
- [7] 阙亚楠, 钮美娥, 耿敏, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者延迟就医原因的质性研究[J]. 护理学杂志, 2019, 34(17): 36-38.
- [8] 魏嘉辛, 厚双龙, 黑鹏, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者肺康复疗效的影响因素: 基于新版 CFIR 框架的系统评价[J]. 中国呼吸与危重监护杂志, 2024, 23(10): 703-709.
- [9] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [10] CHENG S L, LIN C H, WANG C C, et al. Comparison between COPD Assessment Test (CAT) and modified Medical Research Council (mMRC) dyspnea scores for evaluation of clinical symptoms, comorbidities and medical resources utilization in COPD patients[J]. *J Formos Med Assoc*, 2019, 118(1): 429-435.
- [11] DING Q, WEI X, LI J, et al. Role of the emphysema index combined with the chronic obstructive pulmonary disease assessment test score in the evaluation of chronic obstructive pulmonary disease[J]. *Can Respir J*, 2021, 2021: 9996305.
- [12] BROADBENT E, PETRIE K J, MAIN J, et al. The brief illness perception questionnaire[J]. *J Psychosom Res*, 2006, 60(6): 631-637.
- [13] ZIMET G D, POWELL S S, FARLEY G K, et al. Psychometric characteristics of the multidimensional scale of perceived social support[J]. *J Pers Assess*, 1990, 55(3-4): 610-617.
- [14] 姜乾金. 领悟社会支持量表[J]. 中国行为医学科学, 2001, 10(10): 41-43.
- [15] AL-HASSAN M A, OMRAN S M. The effects of health beliefs on health care-seeking decisions of Jordanian patients with myocardial infarction symptoms[J]. *Int J Nurs Pract*, 2005, 11(1): 13-20.
- [16] LI P W C, LEE D T F, YU D S F. Psychometric evaluation of the Perceived Barriers to Health Care-seeking Decision in Chinese patients with acute coronary syndromes[J]. *Heart Lung*, 2014, 43(2): 140-145.
- [17] 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.
- [18] DAI Z S, MA Y M, ZHAN Z J, et al. Analysis of diagnostic delay and its influencing factors in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a cross-sectional study[J]. *Sci Rep*, 2021, 11(1): 14213.
- [19] 李烁宇, 张艺倩, 肖梦, 等. 中国 10 个地区老年人长寿影响因素的前瞻性队列研究[J]. 中华流行病学杂志, 2024, 45(1): 26-34.
- [20] 华丽, 洪爱英, 段林建. 老年慢性阻塞性肺疾病患者健康信息寻求行为水平及影响因素分析[J]. 上海护理, 2024, 24(3): 45-48.
- [21] 李璇, 范罗丹, 王园园, 等. 计划行为理论下慢性阻塞性肺疾病病人就医延迟原因的质性研究[J]. 循证护理, 2024, 10(6): 1081-1085.
- [22] LOCKE E R, YOUNG J P, BATTAGLIA C, et al. Care-seeking and delay of care during COPD exacerbations[J]. *NPJ Prim Care Respir Med*, 2022, 32(1): 7.
- [23] 李月琴, 周小丽, 王琴, 等. 自我效能在慢性阻塞性肺疾病患者社会支持与心理痛苦间的中介效应[J]. 广东医学, 2024, 45(6): 763-768.
- [24] 黄馨雨, 唐晓君, 邱景富, 等. 社会支持与中老年人常见慢性病患病风险的关系[J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(9): 24-30.
- [25] ARAVANTINO-KARLATOU A, BOULOUKAKI I, CHRISTODOULAKIS A, et al. The influence of social support in PROMs of patients with COPD in primary care: a scoping review[J]. *Healthcare (Basel)*, 2023, 11(24): 3141.
- [26] 莫彬彬, 戴霞, 黎学颖, 等. 2 型糖尿病患者感知健康能力现状及其影响因素[J]. 广西医学, 2023, 45(21): 2664-2668.
- [27] 王晨, 汤婷, 孙晓慧, 等. 慢性阻塞性肺疾病患者疾病感知干预方案的构建与应用[J]. 中华护理杂志, 2024, 59(11): 1285-1293.
- [28] 余芳, 赵杰, 芦鸿雁, 等. 宁夏地区老年慢性阻塞性肺疾病病人健康素养现状及影响因素分析[J]. 实用老年医学, 2023, 37(3): 308-313.
- [29] 李怡萱, 骆玲玲, 潘祥, 等. 美国组织健康素养研究及对我国的启示[J]. 医学与哲学, 2024, 45(21): 49-54.
- [30] 李依霖, 张群, 李倩, 等. 妇科良性疾病手术患者对加速康复外科模式体验的质性研究[J]. 广西医学, 2023, 45(18): 2296-2300.

收稿日期: 2025-04-17; 修回日期: 2025-05-30

(本文编辑 覃黎黎)