

本文引文格式:余已有,孙翔云,赵颖欣,等.老年住院患者口腔健康素养的现状及其影响因素分析[J].右江民族医学院学报,2026,48(3):394-399.

【论著与临床报道】

老年住院患者口腔健康素养的现状及其影响因素分析

余已有¹,孙翔云²,赵颖欣¹,张雨¹

(1. 皖南医科大学研究生学院,安徽 芜湖 241002;
2. 皖南医科大学第一附属医院,安徽 芜湖 241001)

摘要:**目的** 了解老年住院患者口腔健康素养的现状,并分析影响因素。**方法** 采用便利抽样法选取 2025 年 7 月至 2025 年 10 月芜湖市某三级甲等医院内科病房 297 例老年住院患者作为研究对象,采用一般资料调查表、衰弱量表、老年人口腔健康相关自我效能量表、口腔健康素养量表进行调查。**结果** 老年住院患者口腔健康素养得分为 (38.38 ± 5.00) 分,多元线性回归分析显示,年龄、文化程度、月收入、每次刷牙 ≥ 3 min、慢性疾病种类、衰弱及口腔健康相关自我效能是口腔健康素养主要影响因素($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.001$)。**结论** 老年住院患者口腔健康素养处于中等偏低水平,医务人员需加强对老年住院患者口腔健康教育,从而提高口腔健康素养水平。

关键词:老年住院患者;口腔健康素养;衰弱;口腔健康相关自我效能

中图分类号:R780.1 **文献标识码:**A **文章编号:**1001-5817(2026)03-0394-06

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2026.03.011

Analysis of the current status and influencing factors of oral health literacy among elderly inpatients

YU Yiyou¹, SUN Xiangyun², ZHAO Yingxin¹, ZHANG Yu¹

(1. Graduate School, Wannan Medical University, Wuhu 241002, Anhui, China;

2. The First Affiliated Hospital of Wannan Medical University, Wuhu 241001, Anhui, China)

Abstract: **Objective** To investigate the current status of oral health literacy among elderly inpatients and analyze its influencing factors. **Methods** A total of 297 elderly inpatients in the internal medicine wards of a tertiary grade-A hospital in Wuhu City were selected as the study subjects using convenience sampling from July to October 2025. General information questionnaires, the Frailty Scale, the Oral Health-Related Self-Efficacy Scale for the Elderly, and the Oral Health Literacy Scale were employed for the survey. **Results** The mean score of oral health literacy among elderly inpatients was (38.38 ± 5.00) . Multiple linear regression analysis revealed that age, educational level, monthly income, brushing duration ≥ 3 minutes, number of chronic diseases, frailty, and oral health-related self-efficacy were the main influencing factors of oral health literacy ($P < 0.05$, $P < 0.01$, $P < 0.001$). **Conclusion** The oral health literacy of elderly inpatients is at a moderately low level. Medical staff should strengthen oral health education for elderly inpatients to improve their oral health literacy.

Key words: elderly inpatients; oral health literacy; frailty; oral health-related self-efficacy

基金项目:安徽省自然科学基金项目(20210808MH265)

第一作者:余已有,在读硕士研究生,研究方向:老年护理,E-mail:2893312739@qq.com

通讯作者:孙翔云,主任护师,研究方向:老年护理、肿瘤护理,E-mail:478540161@qq.com

世界卫生组织相关数据表明^[1],预计到 2050 年,全球 60 岁以上人口将突破 21 亿,老龄化问题日益加剧,其已经成为关乎医疗发展与社会人口结构的关键问题。我国 60 岁及以上老年人口,预计到 2035 年将超过 4 亿人,总人口所占的比例将突破 30%,意味着我国将进入重度人口老龄化阶段^[2]。人口老龄化进程推动了人们对老年人健康问题的广泛关注,目前,口腔衰弱已经被列为新的老年综合征类型之一。有相关文献指出^[3-4],老年住院患者的口腔健康状况较差,约有 95.71%~99.78%的患者存在不同程度的口腔健康问题,对其生活质量产生了不利的影响。口腔健康素养指的是个体拥有一种获取、处理与理解基本口腔健康信息并做出适当的健康决策的能力,其对促进口腔健康状况的改善至关重要^[5-6]。针对口腔健康素养的研究以往多集中于大学生、孕妇及口腔疾病的患者,对于老年住院患者的研究尚不充分,所以本研究通过调查老年住院患者口腔健康素养的现状及其影响因素,旨在强化老年住院患者口腔健康保健意识,降低口腔疾病的发生率。

1 资料与方法

1.1 对象 通过便利抽样法,选取 2025 年 7 月至 2025 年 10 月在芜湖市某三级甲等医院内科病房就诊的老年住院患者作为研究对象。纳入标准:①年龄≥60 岁;②获得知情同意;③无张口困难或口腔外伤者。排除标准:①有意识障碍者;②有精神病史者;③存在恶性肿瘤或自理能力缺陷者。根据样本量计算方法,样本量应该为自变量的 5~10 倍,本研究中的自变量共有 17 个,考虑到无效问卷占比为 20%,估算样本量至少为 102~204 例,最终共发放问卷 305 份,剔除无效问卷后剩 297 份,有效回收率为 97.38%。本次研究已通过本校伦理委员会审批[(2025)伦理第(165)号]。

1.2 方法

1.2.1 一般资料调查表 自行设计,内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、医疗支付方式、居住情况及月收入等。

1.2.2 衰弱量表 由国际营养健康老年专家团队^[7]提出,有 5 个条目,每个条目的回答由“是”和“否”组成,回答“是”即为 1 分,回答“否”即为 0 分,量表的总分为 5 分。根据量表的得分情况,将其分为 3 个阶段,分别是不衰弱、衰弱前期及衰弱,不衰弱为 0 分,衰弱前期是 1~2 分,衰弱≥3 分。该量表的 Cronbach's α 系数是 0.826。

1.2.3 老年人口腔健康相关自我效能量表 由 OHARA Y 等^[8]编制,后由徐宇馨等^[9]汉化,其由 20 个条目、3 个维度组成,3 个维度分别是口腔卫生习惯、

口腔功能及口腔就诊习惯。量表的总分范围为 20~80 分,每个条目 1~4 分,1 分为完全没有信心,2 分为没有信心,3 分指有信心,4 分代表非常有信心。该量表的 Cronbach's α 系数是 0.924。

1.2.4 口腔健康素养量表 由 JONES K 等^[10]于 2015 年在其团队前期^[11]开发的 HeLD 修改而成的,颜文等^[12]于 2021 年对其进行汉化。此量表共有 7 个维度、14 个条目,条目根据 Likert 5 级来评分,1 分是没有任何困难,5 分是无法做到,汉化分析时将 5 分转换为 0 分,1 分转换为 4 分,总分为 0~56 分,得分越高,表明口腔健康素养水平越高。该量表信效度良好,Cronbach's α 系数为 0.908,重测信度为 0.988。

1.2.5 调查方法 由经过专业培训的护理研究生对老年患者进行提问,在提问前需取得患者的同意,对于文化程度较低的患者,采用问答的形式。问卷收集完后,通过问卷星录入。

1.3 统计学方法 采用 SPSS26.0 进行分析,正态计量资料用($\bar{x} \pm s$)表示;组间比较通过 t 检验、方差分析进行分析;使用 Pearson 相关性分析相关性,应用多元线性回归分析老年住院患者口腔健康素养影响因素, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 老年住院患者口腔健康素养、衰弱及口腔健康相关自我效能得分 老年住院患者口腔健康素养总分为(38.38±5.00)分,条目均分(2.74±0.36)分,见表 1。

表 1 老年住院患者口腔健康素养、口腔健康相关自我效能和衰弱得分 (n=297,单位:分)

项目	条目数	条目均数	总分
口腔健康素养总分	14	2.74±0.36	38.38±5.00
接受	2	2.88±0.48	5.76±0.96
理解	2	2.33±1.07	4.65±2.14
支持	2	2.83±0.49	5.65±0.97
经济负担	2	2.82±0.46	5.64±0.92
就医	2	2.83±0.58	5.65±1.16
沟通	2	2.72±0.30	5.44±0.60
应用	2	2.79±0.34	5.57±0.67
口腔健康相关自我效能总分	20	2.53±0.23	50.69±4.59
衰弱总分	5	0.45±0.26	2.23±1.32

注:表内计量资料数据以($\bar{x} \pm s$)表示。

2.2 不同特征老年住院患者口腔健康素养得分 单因素分析结果显示,不同年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、医疗支付方式、月收入、是否接受过口腔健康教育、自评口腔健康状况、每天刷牙≥2 次、每次刷牙≥3 min、患慢性疾病种数及衰弱在老年住院患者口腔健康素养中,差异有统计学意义($P < 0.05$, $P < 0.001$),见表 2。

表 2 老年住院患者不同人口学特征
的口腔健康素养得分 ($n=297$, 单位: 分)

项目	人数	得分	t/F	P
性别			1.942 ^a	0.053
男	171(57.58)	38.87±4.90		
女	126(42.42)	37.73±5.09		
年龄/岁			28.690 ^b	<0.001
60~69	123(41.41)	40.77±4.67		
70~79	130(43.77)	36.85±4.59		
≥80	44(14.81)	36.25±4.35		
文化程度			87.243 ^b	<0.001
小学及以下	161(54.21)	35.31±3.55		
初中	66(22.22)	41.24±3.90		
高中或中专	46(15.49)	41.91±3.39		
大专及以上	24(8.08)	44.38±4.13		
婚姻状况			4.343 ^b	0.014
未婚	2(0.67)	37.50±2.12		
已婚	239(80.47)	38.80±5.10		
离婚或丧偶	56(18.86)	36.64±4.29		
居住地			8.539 ^a	<0.001
城镇	174(58.59)	40.25±4.74		
农村	123(41.41)	35.74±4.10		
医疗支付方式			45.524 ^b	<0.001
居民医保	158(53.20)	36.22±4.24		
职工医保	132(44.44)	41.10±4.59		
自费	7(2.36)	36.00±3.56		
居住情况			-1.851 ^a	0.065
独居	32(10.77)	36.84±4.15		
与他人居住	265(89.23)	38.57±5.07		
月收入/元			76.791 ^b	<0.001
<1000	121(40.74)	34.94±3.50		
1 000~3 000	61(20.56)	38.02±3.94		
3 001~5 000	67(22.56)	41.25±3.46		
>5 000	48(16.16)	43.52±4.50		
是否接受过口腔健康教育			8.415 ^a	<0.001
是	115(38.72)	41.15±4.59		
否	182(61.28)	36.64±4.44		
自评口腔健康状况			18.990 ^b	<0.001
比较健康	56(18.86)	41.57±5.00		
一般	114(38.38)	38.46±4.60		
不太健康	127(42.76)	36.91±4.71		

表 2(续) 老年住院患者不同人口学特征
的口腔健康素养得分 ($n=297$, 单位: 分)

项目	人数	得分	t/F	P
每天刷牙≥2 次			4.291 ^a	<0.001
是	158(53.20)	39.52±4.83		
否	139(46.80)	37.09±4.90		
每次刷牙≥3 min			3.867 ^a	<0.001
是	78(26.26)	40.40±5.61		
否	219(73.74)	37.67±4.57		
患慢性疾病种数			2.216 ^a	0.027
<2 种	76(25.59)	39.47±4.82		
≥2 种	221(74.41)	38.01±5.02		
衰弱阶段			21.015 ^b	<0.001
无衰弱	39(13.13)	40.33±4.34		
衰弱前期	116(39.06)	39.98±4.96		
衰弱	142(47.81)	36.54±4.56		

注:①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;②a 为 t 值,b 为 F 值。

2.3 老年住院患者口腔健康素养、口腔健康相关自我效能及衰弱的相关性 结果显示,老年住院患者口腔健康素养(38.38±5.00)分,口腔健康相关自我效能(50.69±4.59)分和衰弱(2.23±1.32)分。最终 Pearson 的相关分析显示,口腔健康素养与口腔健康相关自我效能呈正相关($r=0.632$, $P<0.01$)和衰弱呈负相关($r=-0.350$, $P<0.01$)。

2.4 老年住院患者口腔健康素养多元线性回归分析 以口腔健康素养总分为因变量,以单因素分析有统计学意义的变量作为自变量进行回归分析。赋值见表 3。结果显示,年龄、文化程度、月收入、每次刷牙≥3 min、慢性疾病种类、衰弱及口腔健康相关自我效能是老年住院患者口腔健康素养的主要影响因素($P<0.05$, $P<0.01$, $P<0.001$),见表 4。

表 3 自变量赋值情况

自变量	赋值
年龄	60~69 岁=1;70~79 岁=2;≥80 岁=3
文化程度	小学及以下=1;初中=2;高中或中专=3;大专及以上=4
婚姻状况	未婚=1;已婚=2;离婚或丧偶=3
居住地	城镇=1;农村=2
医保支付方式	居民医保=1;职工医保=2;自费=3
月收入	<1 000=1;1 000~3 000=2;3 001~5 000=3;≥5 000=4
是否接受过口腔健康教育	是=1;否=2
自评口腔健康状况	比较健康=1;一般=2;不太健康=3
每天刷牙≥2 次	是=1;否=2
每次刷牙≥3 min	是=1;否=2
慢性疾病种类	<2 种=1;≥2 种=2
衰弱	无衰弱=1;衰弱前期=2;衰弱=3
口腔健康相关自我效能总分	原值代入

表 4 老年住院患者口腔健康素养多元线性回归分析 (n=297)

自变量	B	SE	β	t	P	VIF
常量	21.177	3.825	—	5.536	<0.001	—
年龄	-1.610	0.273	-0.226	-5.906	<0.001	1.388
文化程度	1.138	0.241	0.224	4.722	<0.001	2.138
婚姻状况	0.471	0.441	0.038	1.068	0.287	1.201
居住地	-0.096	0.434	-0.009	-0.221	0.825	1.736
医保支付方式	0.088	0.407	0.010	0.217	0.828	1.867
月收入	1.423	0.253	0.320	5.629	<0.001	3.059
是否接受过口腔健康教育	-0.753	0.397	-0.073	-1.897	0.059	1.419
自评口腔健康状况	0.286	0.274	0.043	1.043	0.298	1.594
每天刷牙 ≥ 2 次	-0.693	0.360	-0.069	-1.922	0.056	1.229
每次刷牙 ≥ 3 min	0.890	0.415	0.078	2.144	0.033	1.268
慢性疾病种类	-0.985	0.383	-0.086	-2.571	0.011	1.061
衰弱	-0.709	0.254	-0.099	-2.797	0.006	1.195
口腔健康相关自我效能总分	0.342	0.052	0.314	6.550	<0.001	2.178

注: $R^2=0.701$, 调整后 $R^2=0.688$, $F=51.097$, $P<0.001$ 。

3 讨论

3.1 老年住院患者口腔健康素养水平中等偏低 本次研究显示,老年住院患者口腔健康素养得分为(38.38±5.00)分,处于中等偏低水平,低于胡祥莹等^[13]对 163 例门诊成人正畸患者进行调查的口腔健康素养水平,其可能与研究对象有关。老年人相较于成人正畸患者而言,由于年龄较大及文化程度大多偏低的原因,导致其获取口腔健康知识的能力有限。在本次研究中,理解、沟通及应用维度的条目均分是最低的,分别是(2.33±1.07)分、(2.72±0.30)分及(2.79±0.34)分,可能与以下原因有关:①受教育水平。本研究中的老年人整体文化水平偏低,其中,小学及以下占比为54.21%,对口腔健康知识的理解有限;②健康观念较为薄弱。老年人患有多重慢性病,对口腔健康的重视度会有降低,另外,有些老年人认为“人老掉牙是自然规律”,从而对口腔疾病的预防与治疗会有减少。因此,医务人员在患者入院时加强口腔健康宣教,提供通俗易懂的口腔健康信息,提高患者对口腔健康知识的理解。

3.2 老年住院患者口腔健康素养水平的影响因素分析

3.2.1 年龄 本研究显示,不同年龄的老年住院患者,其口腔健康素养水平差异具有统计学意义,与李小梅等^[14]和杨晶晶等^[15]的研究结果基本一致。随着年龄的增长,老年人的身体状况会变差,参加社会活动的次数会有所减少,从而获取外部信息的机会也会变少,加之老年人会因为年龄的增长致使其对口腔健康相关知识的了解程度呈下降趋势。未能获取正确的口腔健康知识,并将其作为基础,老年人很难树立积极的口腔健康态度,不易形成良好的口腔健康行为。这提示医

院、社区及家庭在平时多关注年龄大的老年人的口腔健康问题,为其提供口腔健康知识,并采取相应的措施,提高晚年的生活质量。

3.2.2 文化程度 本次调查显示,文化程度是老年住院患者口腔健康素养的影响因素,即患者的口腔健康素养水平随着文化程度的提升而有所提高,其与张晓青等^[16]调查的结果一致。具有较高文化水平的患者,往往对新知识和新信息的理解与接受能力较强,对自己的健康生活方式较为重视,可能更能体会到口腔健康与全身健康的相关性^[17]。该类患者可能会主动将所学习到的口腔健康知识转化为实际的口腔健康行为,如看牙医、洗牙、早晚刷牙及使用牙线等,进一步提高自身的口腔健康素养水平。所以,对于文化程度较低的老年住院患者,建议医务人员通过短视频、图片、游戏及健康讲座等形式,帮助老年住院患者掌握相关的口腔健康知识,意识到口腔健康的重要性。

3.2.3 月收入 本研究提示,月收入水平越高的老年住院患者,其口腔健康素养水平越高,与 WU W 等^[18]研究结果一致。有研究表明^[19],经济状况会影响个体的健康素养。高收入的患者,通常拥有更良好的经济基础,能够承担日常的口腔检查及保健费用。其次,此类患者一般会拥有较多的社会资源,通过多个渠道去获得口腔保健知识,且获得牙科服务并与牙医进行交流的机会较多,从而进一步提高口腔健康素养水平。因此,医护人员可以根据患者的需求推荐合适的口腔保健用品及口腔护理方案,进而提高患者的口腔健康素养水平。

3.2.4 每次刷牙 ≥ 3 min 本研究发现,每次刷牙 ≥ 3 min 的老年住院患者的口腔健康素养水平较高。可能因为这是促使口腔保持健康状况的基本预防和保健措

施,拥有此口腔卫生习惯的患者相较于其他患者掌握了有效的刷牙方法,知道全面清洁牙齿的重要性,对自己的口腔健康较为重视,主动护牙的意识和习惯较好。有研究指出^[20],老年人每次刷牙刷够 3 min 的条目均分较低。本研究中此习惯占比仅 26.26%,可见大部分患者未意识到刷牙刷够 3 min 的重要性,其对牙周炎和龋齿有预防作用。关于口腔卫生宣教的内容不仅有刷牙时间,还有刷牙方式、牙刷的选择、饭后使用牙线及每年定期洗牙等^[21]。因此,护理人员在入院宣教中应根据患者的情况,应给予不同的方式来培养患者的口腔卫生习惯。

3.2.5 患慢性疾病种数 研究结果显示,患慢性病种数多的老年住院患者,其口腔健康素养水平较低,这与向圣晓等^[22]研究结果一致。目前,已经有文献指出^[23],慢性共病的老年患者口腔健康状况不佳,有口腔衰弱的风险。患有多种慢性病的患者,一般需要投入更多的时间与精力对疾病进行管理,如服用多种药物、监测各项指标、饮食与运动管理等,所以对自身的口腔健康问题较为忽视。慢性疾病的发生一般与不良生活习惯有关,患者对口腔健康的重视度可能不足。此外,患有慢性疾病会给患者带来各种压力,伴有焦虑的情绪,可能在健康信息的获取与应用方面存在缺陷^[24]。这提示医护人员在对患者进行慢性病健康教育时,同时需整合口腔健康教育,让患者认识到口腔疾病与其他疾病相关,最后还需关注患者的情绪状况,给予帮助,解决患者的口腔健康问题。

3.2.6 衰弱 本研究结果显示,衰弱是老年住院患者口腔健康素养的影响因素。本研究中的老年住院患者衰弱发生率为 47.81%,与罗瑶等^[25]研究结果相近。衰弱属于与年龄增长有关的老年综合征,在高龄和共病的老年人当中发病率较高,易发生跌倒、失能甚至死亡^[26]。有研究指出^[27],老年人的健康素养水平与自身的衰弱状况相关。衰弱的老年住院患者常伴随日常活动力下降的趋势,一般获取、理解及分辨口腔健康信息的能力会有所减退,不能够针对口腔健康促进与维护做出明智的选择。因此,为延缓衰弱的发生、改善衰弱状况并提高患者的口腔健康素养,医护人员需早期为患者开展衰弱筛查,制定针对性的衰弱管理计划,如适度的有氧运动、肌肉锻炼及营养强化等干预措施。

3.2.7 口腔健康相关自我效能 本研究显示,老年住院患者口腔健康相关自我效能对其口腔健康素养能产生正向影响,与 LI H 等^[28]调查结果一致。口腔健康相关自我效能指的是患者对自己实现口腔健康目标所需能力的一种信念,其会对一个人在面对挑战时的行为、动机和方法产生影响^[29]。本次老年住院患者口腔健康相关自我效能得分为 (50.69 ± 4.59) 分,处于中等

偏低水平。自我效能高的患者,可能会以更积极乐观的态度去对待自己的口腔健康问题,主动寻求关于口腔健康方面的知识,培养良好的口腔健康行为,从而改善口腔健康状况,提高生活质量。因此,医护人员针对口腔健康相关自我效能偏低的患者,应该通过多种健康教育方式,如以健康信念模式或信息-动机-行为技巧模型为基础,来提升患者的口腔健康相关知识储备和实操技能。

综上所述,老年住院患者口腔健康素养处于中等偏低水平,年龄、文化程度、月收入、每次刷牙 ≥ 3 min、慢性疾病种类、衰弱及口腔健康相关自我效能是其主要影响因素。未来,可以通过多学科合作团队,根据影响因素,制定最佳的口腔健康方案,提高患者的口腔健康素养水平。但本研究仅选取了一家三级甲等医院进行横断面调查,可能会存在选择性偏倚,以后可尝试扩大样本量,深入探究更多的相关影响因素。

参考文献:

- [1] RUDNICKA E, NAPIERAA P, PODFIGURNA A, et al. The World Health Organization (WHO) approach to healthy ageing[J]. *Maturitas*, 2020, 139: 6-11.
- [2] WU X Q, LI J, ZHANG C, et al. The effects of modified problem-solving therapy on depression, coping, and self-efficacy in elderly nursing home residents[J]. *Front Psychol*, 2023, 13: 1030104.
- [3] 赵彩均, 丁福. 老年住院患者口腔健康状况调查[J]. *中国护理管理*, 2016, 16(4): 485-487.
- [4] 吕晓强. 重庆市三级综合医院老年住院患者口腔健康影响因素研究[D]. 重庆: 重庆医科大学, 2022.
- [5] SAFARI-MORADABADI A, RAKHSHANDEROU S, RAMEZANKHANI A, et al. Explaining the concept of oral health literacy: Findings from an exploratory study [J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2022, 50(2): 106-114.
- [6] CHO H A, IM A J, SIM Y R, et al. The association between oral health literacy and oral health behaviors in North Korean defectors: a cross-sectional study[J]. *BMC Public Health*, 2020, 20(1): 1074.
- [7] MURALI-KRISHNAN R, IQBAL J, ROWE R, et al. Impact of frailty on outcomes after percutaneous coronary intervention: a prospective cohort study[J]. *Open Heart*, 2015, 2(1): e000294.
- [8] OHARA Y, YOSHIDA N, KAWAI H, et al. Development of an oral health-related self-efficacy scale for use with older adults[J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2017, 17(10): 1406-1411.
- [9] 徐宇馨, 吴红梅, 马骏驰, 等. 老年人口腔健康相关自我能量表的汉化及信效度检验[J]. *护理研究*, 2021, 35(16): 2858-2863.

[10] JONES K, BRENNAN D, PARKER E, et al. Development of a short-form health literacy dental scale (HeLD-14)[J]. *Community Dent Oral Epidemiol*, 2015, 43(2): 143-151.

[11] JONES K, PARKER E, MILLS H, et al. Development and psychometric validation of a Health Literacy in Dentistry scale (HeLD)[J]. *Community Dent Health*, 2014, 31(1): 37-43.

[12] 颜文, XIANGQUN J U, LISA JAMIESON, 等. 简约版口腔健康素养量表的汉化及信效度研究[J]. *护理研究*, 2021, 35(20): 3612-3616.

[13] 胡祥莹, 王璧霞, 袁卫军, 等. 成人正畸患者口腔健康素养现状及影响因素分析[J]. *上海口腔医学*, 2023, 32(5): 545-550.

[14] 李小梅, 陈永恒, 苏永珍, 等. 南宁市某社区老年人口腔健康知行现状及影响因素[J]. *暨南大学学报: 自然科学与医学版*, 2025, 46(1): 109-116.

[15] 杨晶晶, 廖圣恺. 阜阳市居民口腔健康素养现状及影响因素分析[J]. *中华全科医学*, 2024, 22(1): 97-100.

[16] 张晓青, 孔海燕, 曹颖, 等. 中老年牙列缺损患者的口腔健康素养水平及其影响因素[J]. *广西医学*, 2023, 45(2): 182-186, 191.

[17] 贾盈盈, 颜如意, 宋剑平, 等. 脑卒中患者口腔健康素养的研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2025, 41(4): 1023-1027.

[18] WU W, ZHENG DT, FANG J, et al. Analysis of status quo and influencing factors of oral health literacy among the elderly in Hangzhou[J]. *BMC Oral Health*, 2025, 25(1): 235.

[19] 叶萍, 罗家有, 王洁, 等. 健康素养在社会经济地位与自评健康之间的中介效应调查研究[J]. *中国预防医学杂志*, 2021, 22(4): 264-268.

[20] 王丹. 新疆农村老年人口腔健康相关生活质量现状及影响因素研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2022.

[21] 中华口腔医学会. 维护牙周健康的中国口腔医学多学科专家共识(第一版)[J]. *中华口腔医学杂志*, 2021, 56(2): 127-135.

[22] 向圣晓, 王姝, 田苗, 等. 脑卒中患者口腔健康素养现状及其影响因素分析[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(14): 4-8.

[23] 吴敏, 刘芮, 许采颀, 等. 老年慢性病共病患者口腔衰弱的潜在剖面分析及影响因素研究[J]. *中华护理杂志*, 2025, 60(15): 1804-1810.

[24] 刘怀磊, 彭杨杨, 张含之, 等. 基于心身医学视角的社区常见慢性病患者焦虑情绪及影响因素[J]. *中华全科医学*, 2025, 23(3): 448-452.

[25] 罗瑶, 方荣华. 老年住院患者衰弱现状及影响因素分析[J]. *成都医学院学报*, 2025, 20(5): 862-864.

[26] 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.

[27] UEMURA K, TSUKASA K, WATANABE A, et al. Association between community-level health literacy and frailty in community-dwelling older adults [J]. *Aging Clin Exp Res*, 2023, 35(6): 1253-1261.

[28] LI H, ZHANG Y, HE Q Y, et al. Oral health literacy and oral health-related quality of life among inpatients: the mediating effects of oral health-related self-efficacy: a cross-sectional study [J]. *BMC Oral Health*, 2025, 25(1): 1049.

[29] SELZLER A M, HABASH R, ROBSON L, et al. Self-efficacy and health-related quality of life in chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis[J]. *Patient Educ Couns*, 2020, 103(4): 682-692.

收稿日期: 2025-11-21; 修回日期: 2025-12-23
(本文编辑 覃黎黎)

(上接第 393 页)

[25] ZHOU X C, MA G J, SU X F, et al. The reliability and quality of short videos as health information of guidance for lymphedema: a cross-sectional study[J]. *Front Public Health*, 2025, 12: 1472583.

[26] WANG H S, ZHANG H H, CAO J M, et al. Quality and content evaluation of thyroid eye disease treatment information on TikTok and Bilibili[J]. *Sci Rep*, 2025, 15(1): 25134.

[27] LIU X, SUSARLA A, PADMAN R. Promoting health literacy with human-in-the-loop video understandability classification of YouTube videos: development and evaluation study[J]. *J Med Internet Res*, 2025, 27: e56080.

[28] CHEN Y Y, WANG Q Y, HUANG X W, et al. The quality and reliability of short videos about thyroid nodules on BiliBili and TikTok: Cross-sectional study[J]. *Digit Health*, 2024, 10: 20552076241288831.

[29] BAKIR V, MCSTAY A. Fake news and the economy of emotions[J]. *Digit Journalism*, 2018, 6(2): 154-175.

[30] CINELLI M, QUATTROCIOCCI W, GALEAZZI A, et al. The COVID-19 social media infodemic [J]. *Sci Rep*, 2020, 10(1): 16598.

收稿日期: 2026-03-02; 修回日期: 2026-03-24
(本文编辑 钟琳)