

護理研究 Nursing Research

收稿日期：2019-04-15

接受日期：2019-10-26

doi：10.6729/MJN.201912_18(1_2).007

澳門慢性病長者的自我效能與自我管理行為的相關分析

梁淑敏^{1*} 李衛燕¹

【摘要】目的：了解澳門慢性病長者的自我效能（SE）與自我管理行為（SMB）的情況，以及兩者的相關性。方法：於 2012 年 8 月至 2014 年 6 月期間使用「慢性病自我管理問卷」，內容包括個人資料、自我效能量表和自我管理行為量表，以面對面方式調查了 158 名患有一種或以上慢性病的長者。結果：受訪長者的疾病自我管理信心（SEMD）、症狀自我管理信心（SEMS）和自我管理信心總分（SETS）分別為 6.71 ± 2.04 分、 5.78 ± 2.74 分和 6.25 ± 2.11 分，SMB 中的伸展與肌力訓練運動、有氧運動、應付症狀行為和與醫生溝通行為的得分分別為 2.51 ± 1.75 分、 3.32 ± 2.46 分、 1.10 ± 0.86 和 1.29 ± 1.23 分；受訪長者的 SEMD、SEMS 和 SETS 與 SMB 中的伸展與肌力訓練運動、有氧運動和應付症狀行為分別呈正相關，但與醫生溝通行為未有顯著性相關。結論：澳門慢性病長者的 SE 和 SMB 得分均偏低，SE 與大部份的 SMB 呈正相關；因此，健康工作者在臨床實務中要盡早利用有效策略來提升長者的自我效能以促進他們實踐自我管理行為。

【關鍵詞】慢性病 長者 自我效能 自我管理行為

The relationship between self-efficacy and self-management behaviors among older adults with chronic disease in Macao

Sok Man Leong^{1*} Wai In Lei¹

【Abstract】Objective: To explore the status of self-efficacy (SE) and self-management behaviors (SMB) and their relationship among older adults with chronic disease in Macao. Method: The Chronic Disease Self-management Questionnaire was used to interview 158 older adults with at least one chronic disease from August 2012 to June 2014. Results: The average scores of self-efficacy in managing disease (SEMD), self-efficacy in managing symptom (SEMS) and total scores of self-efficacy (SETS) were 6.71 ± 2.04 , 5.78 ± 2.74 and 6.25 ± 2.11 respectively. The average scores of stretching & strengthening exercise, aerobic exercise, cognitive symptom management and communication with physician were 2.51 ± 1.75 , 3.32 ± 2.46 , 1.10 ± 0.86 and 1.29 ± 1.23 respectively. The scores between SEMD, SEMS, SETS and exercise, cognitive symptom management behaviors were with significantly positive correlation, but there was no significant correlation between self-efficacy and communication with physician. Conclusion: The level of SE and SMB were low, SE was correlated with major SMB. In order to facilitate older adults for adopting more SMB, health professionals should use effective strategies to improve their SE.

【Key Words】chronic disease older adults self-efficacy self-management behaviors

* 通訊作者 Corresponding author：lsm@kwnc.edu.mo

¹ 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

1 前言

澳門與大多數發達地區一樣面臨著人口老化的挑戰，澳門居民的平均預期壽命已延長至 83.4 歲（澳門統計暨普查局，2018），但調查發現澳門高達 84.5% 的居家長者患有一種或以上的慢性病（澳門鏡湖護理學院，2006）。由於慢性病一般病情較長而且不能治癒，大部份患者需要依賴藥物治療，並配合健康的生活方式及掌握處理各種症狀的技巧，

以控制病情和減少疾病對日常生活的影響，因此自我管理近年廣泛應用在慢性病照護和相關研究中。自我管理是指慢性病患者具有處理因疾病而出現的各種症狀、治療、生理及心理反應的能力，使之能與慢性病共存（Barlow, Wright, Sheasby, Turner, & Hainsworth, 2002）。患者實踐自我管理行為與生活質量呈中度正相關，即採取較多自我管理行為的患者的生活質量較好（張雨晨、馮先琮、戴燕，2015），同時

可減少患者再入院的次數 (Linn, Azollin, & Souza, 2016)。研究結果發現, 患者自我管理行為的實踐情況會受多種因素影響, 包括人口學因素 (如年齡、性別和婚姻狀況)、社會經濟地位 (如教育程度、經濟收入、社會支持等) (仲學鋒、王志敏、張蓮芝、計國平、王曉琰, 2010; 馮麗娜、陳長春, 2014; 韓亞男、李淑杏、陳長香, 2017) 及心理狀況 (如態度和自我效能等) (仲學鋒等, 2010); 其中自我效能高者明顯實踐較多的自我管理行為 (代娟、王亮、楊念念、嚴亞瓊、郭燕, 2016; 仲學鋒等, 2010; 張琳、劉新、寧艷花、古博榮, 2011; Masoompour, Targari, & Ghazanfari, 2017; Warren-Findlow, Seymour, & Huber, 2012)。人口學和社經地位等因素不能輕易改變, 而自我效能則是個人對自己可以完成特定行為的能力的認知和判斷, 自我效能信念會影響個人的想法和感受 (Bandura, 1997), 因此能夠透過健康教育等方法來提升患者的自我效能, 從而促進患者實踐更多的健康行為; 此外, 有學者指出評估患者的自我效能是個性化慢性病自我管理計劃的重要元素 (Tan, 2016)。鑑於目前多數研究是針對高血壓 (代娟等, 2016; 張琳等, 2011; Warren-Findlow et al., 2012)、糖尿病 (仲學鋒等, 2010; Masoompour et al., 2017) 或冠心病 (韓亞男等, 2017) 等單一病種的患者; 然而, 慢性病長者的自我效能與應對症狀困擾的自我管理行為 (如運動、認知症狀管理、與醫生溝通等) 之關係則較少研究, 澳門地區亦缺乏相關實證資料, 因此本文旨在了解澳門慢性病長者的自我效能與自我管理行為的現況, 以及兩者的相關性, 作為健康工作者開展慢性病照護工作的參考。

2 研究方法

2.1 研究對象及收集資料過程

研究對象為 60 歲及以上的澳門居民、主訴患有一種或以上由醫生確診的慢性病及認知狀況理想。

於 2012 年 8 月至 2014 年 6 月期間, 在澳門有提供長者服務的三個大社團 (澳門街坊總會、婦女聯合總會及澳門明愛) 中招募研究對象, 由社團屬下社會服務機構的員工向會員宣傳此研究, 有興趣的長者自願報名。研究人員向報名者解釋研究目的, 獲取知情同意後, 調查員在進行問卷調查前使

用簡易認知功能調查表 (Short Portable Mental Status Questionnaire, SPMSQ) 為長者進行評估, 是次採用澳門大型入戶調查使用的 SPMSQ 中文版 (澳門鏡湖護理學院, 2006), 內容包括注意力、記憶力、定向力等 10 條題目, 滿分 10 分, 結果 ≥ 6 分者符合入選條件, 以保證長者理解研究內容。以面對面方式成功調查了 158 名長者, 每人調查需時約 30 分鐘。

2.2 測量工具

是次研究使用香港流金頌社區計劃—「活得自在」健康生活行動研究的「慢性病自我管理問卷」(Woo et al., 2009) 作為測量工具, 已徵得作者同意。其中自我管理行為量表的內在一致性信度為 0.72~0.91, 重測信度為 0.65~0.80; 而自我效能量表的內在一致性信度為 0.94~0.98, 重測信度為 0.73~0.94 (Siu, Chan, Poon, Chui, & Chan, 2007), 並曾應用在華人地區相關研究作為評價干預計劃的成效指標 (Siu et al., 2007; Woo et al., 2009), 顯示量表適合是次研究。問卷內容如下:

2.2.1 個人資料: 年齡、性別、教育程度、婚姻狀況、患有慢性病數目。

2.2.2 自我效能量表 (total score of self-efficacy, SETS): 測量患者自我管理的信心, 共 6 條題目, 分為疾病自我管理信心 (self-efficacy in managing disease, SEMD) 和症狀自我管理信心 (self-efficacy in managing symptom, SEMS) 兩個分量表, 各 3 題, 以 0~10 計分, 0 表示「毫無信心」至 10 表示「完全有信心」。量表總分為 6 條題目的平均分, 兩個分量表得分為 3 條題目的平均分, 滿分為 10 分。得分越高, 表示研究對象的自我管理信心越好; 平均得分 7 分或以上, 表示自我效能較好。

2.2.3 自我管理行為 (self-management behaviors, SMB): (1) 每週運動時間 (包括伸展與肌力訓練運動、有氧運動), 為 5 點計分, 0 表示「沒有」至 4 表示「每週 3 小時以上」; (2) 應付症狀行為量表, 6 條題目, 為 6 點計分, 0 表示「從來不」至 5 表示「總是」; (3) 與醫生溝通行為量表, 3 條題目, 為 5 點計分, 0 表示「從來不」至 4 表示「總是」。得分越高, 表示研究對象的自我管理行為掌握和實踐越好; 平均得分 3 分或以上, 表示經常實踐自我管理行為。

2.3 倫理考量

研究項目進行前已通過澳門鏡湖護理學院的科

研委員會審批，並取得研究對象的知情同意。為了保障研究對象的隱私，調查過程安排在長者中心或澳門鏡湖護理學院的導修室或課室中進行。調查員由 4 名護士學生擔任，事前接受統一培訓，以保證資料的準確性。問卷不記名，研究對象有權隨時退出研究。

2.4 資料分析方法

收集所得數據以 SPSS for windows 22.0 統計軟件建立數據庫。以描述性統計分析研究對象的基本資料，利用 Spearman's Correlation 分析自我效能與自我管理行為的相關性。

3 結果

3.1 受訪長者的基本資料

參與是次研究的長者以女性為主，平均年齡為 72.94 ± 6.64 歲；教育程度偏低，有 22.8% 長者從未入學；54.4% 長者已婚，高達 38.0% 長者已喪偶；64.6% 長者同時患有 3 種或以上的慢性病（詳見表 1）。

3.2 受訪長者的自我效能與自我管理行為的情況

受訪長者的疾病自我管理信心、症狀自我管理信心和自我管理信心總分分別為 6.71 ± 2.04 分、 5.78 ± 2.74 分和 6.25 ± 2.11 分；約有四至五成研究對象的自我管理信心較好（自我效能 ≥ 7 分）（詳見表 2）。

受訪長者的伸展與肌力訓練運動、有氧運動、應付症狀行為和與醫生溝通行為的得分為 2.51 ± 1.75 分、 3.32 ± 2.46 分、 1.10 ± 0.86 和 1.29 ± 1.23 分；分別有超過六成受訪者每週進行伸展和有氧運動 1 小時或以上（ ≥ 3 分），但經常（ ≥ 3 分）進行應付症狀行為、與醫生溝通行為的則只有 7 人（4.4%）和 19 人（12.0%）（詳見表 3）。

3.3 受訪長者的自我效能與自我管理行為的相關性

根據 Spearman 相關分析法結果顯示，受訪長者的自我管理行為中的有氧運動和應付症狀行為分別與疾病自我管理信心、症狀自我管理信心和自我管理信心總分呈正相關；而伸展與肌力訓練運動只與症狀自我管理信心和自我管理信心總分呈正相關；但與醫生溝通行為則與各項自我管理信心均未有顯著性相關（詳見表 4）。

4 討論

4.1 受訪長者的自我效能和自我管理行為得分均偏低是次受訪長者的自我效能得分偏低，即長者對

疾病和症狀自我管理信心不足，特別是在症狀自我管理的信心明顯較低，與香港的研究結果相若（Woo et al., 2009）；然而，與內地的研究結果比較（張琳等，2011），澳門慢性病長者的自我效能得分明顯較低，自我管理信心不足的比例亦明顯較高。研究指出年齡和教育程度會影響長者掌握慢性病知識的程度（Song et al., 2013），而健康素養低者（即個人獲得、理解及運用相關訊息而維持健康的能力較低）其自我效能相對較低（Masoompor et al., 2017）；因此是次受訪長者的自我效能得分較低應與其年齡較大和教育程度較低有關。此外，身體狀況亦會影響患者的自我效能（Bandura, 1997），是次超過六成受訪長者患有三種或以上慢性病，可能因此面對的症狀困擾較多而影響了自我管理的信心。

表 1 受訪長者的基本情況 (n=158)

變量	人數	百分比 (%)
性別		
男性	35	22.2
女性	123	77.8
教育程度		
從未入學	36	22.8
小學及以下	75	47.5
小學以上	47	29.7
婚姻狀況		
已婚	86	54.4
喪偶	60	38.0
未婚、離婚或分居	12	7.6
患慢性病數目		
1~2 種	56	35.4
3 種及以上	102	64.6

表 2 受訪長者的自我效能得分 (n=158)

變量	平均數 $\pm$ 標準差	≥ 7 分	< 7 分
		人數 (%)	人數 (%)
疾病自我管理信心	6.71 ± 2.04	77 (48.7)	81 (51.3)
症狀自我管理信心	5.78 ± 2.74	64 (40.5)	94 (59.5)
自我管理信心總分	6.25 ± 2.11	64 (40.5)	94 (59.5)

表 3 受訪長者的自我管理行為得分 (n=158)

變量	平均數 $\pm$ 標準差	≥ 3 分	< 3 分
		人數 (%)	人數 (%)
伸展與肌力訓練運動	2.51 ± 1.75	102 (64.6)	56 (35.4)
有氧運動	3.32 ± 2.46	108 (68.4)	50 (31.6)
應付症狀行為	1.10 ± 0.86	7 (4.4)	151 (95.6)
與醫生溝通行為	1.29 ± 1.23	19 (12.0)	139 (88.0)

表 4 受訪長者的自我效能與自我管理行為的相關性分析 (n=158)

變量	伸展與肌力 訓練運動	有氧運動	應付症 狀行為	與醫生溝 通行為
疾病自我管理信心	0.138	0.211**	0.258**	0.076
症狀自我管理信心	0.157*	0.277**	0.247**	0.075
自我管理信心總分	0.157*	0.272**	0.271**	0.078

註：* $P < 0.05$ ；** $P < 0.01$

在自我管理行為方面，是次受訪長者經常從事運動的比例較高，但很少實行應付症狀和與醫生溝通的行為，與其他研究結果較為一致（張琳等，2011；Woo et al., 2009）。這可能是因為華人地區長者不習慣這些較為抽象的方法或對症狀管理技巧的認識不足有關，因此很少採取轉移注意力、冥想、自我激勵等行為來應付慢性病的症狀困擾（如情緒低落、疲倦、疼痛或其他身體不適）。此外，結果亦顯示慢性病長者與醫生溝通行為較少，這與之前研究發現澳門大部份長者未建立主動維護自身健康責任的結果一致（梁淑敏、杜鵬，2018）；其中一個可能原因是受訪長者的教育程度較低，長者畏怯與醫生討論自己的病情和治療方法，亦可能與澳門的醫療制度（如每次看診時間短，長者沒有足夠時間和醫生溝通）和醫生對自我管理的態度有關，因為與醫生溝通涉及醫患的互動過程，有研究已發現醫生對自我管理有正面信念時，才會支持患者實行較多的自我管理行為（Alvarez, Greene, Hibbard, & Overton, 2016）。

4.2 受訪長者的自我效能與大部份自我管理行為呈顯著正相關

是次研究結果顯示自我效能與自我管理行為呈顯著正相關，即自我效能高者採取較多的自我管理行為。但兩者的相關程度低於其他研究（仲學鋒等，2010；張琳等，2011；Masoompour et al., 2017），其中一個可能原因是其他研究的對象是針對單一慢性病種的患者；又或是澳門慢性病長者的自我管理行為較受其他因素影響，如近期有研究指出患者是否有動機為健康作出改變的心理狀態對自我管理行為有明顯的影響（Douglas & Howard, 2015），但是次研究未有探討此因素。此外，受訪長者的自我效能和與醫生溝通行為未有顯著相關，與其他研究結果不一致（張琳等，2011），這是否受澳門的醫療制度、醫生對自我管理的態度或其他因素所影響，則需要進一步的研究。

5 結論及建議

澳門慢性病長者的自我效能水平偏低，自我管理行為中的運動得分較高，但很少採取應付症狀和與醫生溝通的自我管理行為；自我效能與自我管理

行為的運動和應付症狀行為呈顯著正相關，但自我效能和與醫生溝通行為未有顯著性相關。研究指出自我效能在慢性病患者早期建立自我管理行為的促進作用最為明顯（Chan & Chan, 2011），這提示健康工作者在臨床實務中要盡早利用有效策略來提升長者的自我效能以促進他們實踐自我管理行為以應付慢性病的症狀困擾。根據自我效能理論（Bandura, 1997）及自我管理教育成效的機制（Lorig & Holman, 2013），健康工作者可以通過健康教育或健康促進計劃讓長者掌握應對慢性病的技巧，從而獲得成功經驗，而利用角色模範作用和正向的鼓勵語言都是可行及有效提升慢性病長者自我管理信心的方法。此外，在醫患互動過程中需要鼓勵長者與醫生交流，以調動長者在慢性病自我管理中的積極性。

致謝

本研究受澳門基金會資助研究經費，香港救世軍給予專業意見。感謝澳門街坊總會、婦女聯合總會及澳門明愛的支持和研究對象的積極參與。是次研究得以順利進行，有賴研究助理陳婉華女士的協助及澳門鏡湖護理學院護理學學士學位課程李凱桐、李穎欣、陳美欣、劉美怡四位學生擔任調查員，在此致上衷心的謝意。

參考文獻

- 代娟、王亮、楊念念、嚴亞瓊、郭燕（2016）。社區高血壓患者自我管理現狀及影響因素。*中華健康管理學雜誌*, 10（3），183-187。doi:10.3760/cma.j.issn.1674-0815.2016.03.005
- 仲學鋒、王志敏、張蓮芝、計國平、王曉琰（2010）。城市社區2型糖尿病患者自我管理行為現狀及影響因素的研究。*中國健康教育*, 26（9），651-654。doi:10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2010.09.010
- 張雨晨、馮先琮、戴燕（2015）。社區高血壓患者自我管理與生存質量的相關性分析。*社區護理*, 15（10），1210-1212。doi: 10.3969/j.issn.1672-1756.2015.10.015
- 張琳、劉新、寧艷花、古博榮（2011）。社區老年高血壓患者自我效能與自我管理行為相關性研究。*中國老年學雜誌*, 31（6），2286-2288。
- 梁淑敏、杜鵬（2018）。澳門老年人健康促進生活方式及其影響因素。*中國老年學雜誌*, 38（23），5851-5854。

- 馮麗娜、陳長春 (2014)。老年人社會經濟地位與其健康自我管理的相關性研究。《中華護理雜誌》，49 (11)，1303-1307。doi: 10.3761/j.issn.0254-1769.2014.11.005
- 澳門統計暨普查局 (2018)。2017 澳門資料。取自 http://www.dsec.gov.mo/CMSPages/c_mn_indicator.aspx
- 澳門鏡湖護理學院 (2006)。《澳門特別行政區長者長期照顧服務需求評估》。澳門：作者。
- 韓亞男、李淑杏、陳長香 (2017)。人口學資料及家庭經濟相關因素對冠心病患者自我管理行為的影響。《華北理工大學學報 (醫學版)》，19 (1)，60-64。doi:10.19539/j.cnki.2095-2694.2017.01.015
- Alvarez, C., Greene, J., Hibbard, J., & Overton, V. (2016). The role of primary care providers in patient activation and engagement in self-management: A cross-sectional analysis. *BMC Health Services Research*, 16, 85. doi: org/10.1186/s12913-016-1328-3
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York, NY: W. H. Freeman and Company.
- Barlow, J., Wright, C., Sheasby, J., Turner, A., & Hainsworth, J. (2002). Self-management approaches for people with chronic conditions: A review. *Patient Education & Counseling*, 48 (2), 177-187.
- Chan, S. C. C., & Chan, C. C. H. (2011). Attitude, social influence, and self-efficacy among Chinese participants of chronic disease self-management program: A latent growth curve modeling study. *Rehabilitation Psychology*, 56 (3), 191-199. doi: 0.1037/a0024584
- Douglas, B. M., & Howard, E. P. (2015). Predictors of self-management behaviors in older adults with hypertension. *Advances in Preventing Medicine*, 2015.
- Linn, A. C, Azollin, K., & Souza, E. N. (2016). Association between self-care and hospital readmissions of patients with heart failure. *The journal Revista Brasileira de Enfermagem*, 69 (3), 469-74. doi: 10.1590/0034-7167.2016690312i
- Lorig, K. R., & Holman, H. R. (2003). Self-management education: History, definition, outcomes, and mechanisms. *The Society of Behavioral Medicine*, 26 (1), 1-7. doi:10.1207/S15324796ABM2601_01
- Masoompour, M., Tirgari, B., & Ghazanfari, Z. (2017). The relationship between health literacy, self-efficacy, and self-care behaviors in Diabetic patients. *Evidence Based Care Journal*, 7 (3), 17-25. doi: 10.1111/1745-7599.12017
- Siu, A. M. H., Chan, C. C. H., Poon, P. K. K., Chui, D. Y., Chan, YS. C. C. (2007). Evaluation of the chronic disease self-management program in a Chinese population. *Patient Education and Counseling*, 65, 42-50. doi: 10.1016/j.pec.2006.04.013
- Song, Y., Ma, W., Yi, X., Wang, S., Sun, X, Tian, J., Marley, G. (2013). Chronic diseases knowledge and related factors among the elderly in Jinan, China. *PLOS ONE*, 8 (6), 1-9. doi: 10.1371/journal.pone.0068599
- Tan, N. C. (2016). Self-efficacy assessment: A step towards personalized management of chronic disease. *Proceedings of Singapore Healthcare*, 25 (2), 71. doi: org/10.1177%2F2010105816643738
- Warren-Findlow, J., Seymour, R. B., & Huber, L. R. B. (2012). The association between self-efficacy and hypertension self-care activities among African American adults. *Journal of Community Health*, 37, 15-24. doi 10.1007/s10900-011-9410-6
- Woo, J., Hui, E., Chan, W., Cheung, D., Chan, C. & Hui, F. Y. (2009). *Evaluation of chronic disease self-management programme for older adults in Hong Kong*. Hong Kong: The Hong Kong Jockey Club.