

中老年慢性病患者健康信息素养现状及影响因素^{*}

范磊 杨一恒

骆金铠

王艳玲 孙柳

(首都医科大学 北京 100069) (首都医科大学附属友谊医院 北京 100069) (首都医科大学护理学院 北京 100069)

〔摘要〕 调查中老年慢性病患者健康信息素养现状, 分析其影响因素。结果显示中老年慢病人群健康信息素养处于中等水平, 年龄、文化程度、家庭年收入、慢性病患者年限是健康信息素养的影响因素。

〔关键词〕 中老年人; 慢性病患者; 健康信息素养

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2020.06.007

Current Situation and Influencing Factors of Health Information Literacy of Middle-aged and Elderly Patients with Chronic Diseases

FAN Lei, YANG Yiheng, Capital Medical University, Beijing 100069, China; LUO Jinkai, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100069, China; WANG Yanling, SUN Liu, School of Nursing, Capital Medical University, Beijing 100069, China

〔Abstract〕 The paper investigates the status quo of Health Information Literacy (HIL) of middle-aged and elderly patients with chronic diseases and analyzes the influencing factors. The results show that the HIL of middle-aged and elderly patients with chronic diseases is at a medium level, while age, education level, annual family income and the number of years of suffering from chronic disease are the influencing factors of HIL.

〔Keywords〕 middle-aged and elderly people; patients with chronic diseases; Health Information Literacy (HIL)

1 引言

我国老龄化日趋严重^[1-2], 且老年慢性疾病人群日益增多。随着移动互联网时代的到来, 越来越多研究者开始关注人群健康信息素养。健康信息素

养 (Health Information Literacy, HIL) 不同于健康素养, 是指认识到健康信息需求, 熟悉可能的健康信息源并应用其检索相关信息, 评价信息质量以及适用性, 分析、理解并利用信息做出合理健康决策的一系列能力, 是健康素养与信息素养两个概念的融合^[3]。健康信息素养水平不高, 健康信息获取、评价及应用能力不足, 将一定程度上影响慢性疾病治疗康复效果, 降低患者生命质量^[4]。目前仅有少量研究关注城中村老年人、社区老年慢性病患者、服务行业从业人员、城区糖尿病患者、社区居民等^[5-9]群体的健康信息素养情况, 且调查工具差异较大, 尚无关注中老年慢性病患者健康信息素养的研究。本研究旨在调查中老年慢性病患者健康信

〔修回日期〕 2019-11-17

〔作者简介〕 范磊, 本科生; 通讯作者: 孙柳, 博士, 讲师。

〔基金项目〕 首都医科大学科研培育基金 (社科类) “协同视域下北京市城区居家养老服务供给模式的研究” (项目编号: 2018PYS02)。

息素养现状，探讨其影响因素，为提高中老年人群健康信息素养提供基础数据。

2 研究对象与方法

2. 1 研究对象

本研究采用抽样方法，于 2019 年 4 - 6 月在北京某三甲医院门诊进行现场调查。纳入标准：年龄 ≥45 岁（根据世界卫生组织年龄划分标准）；经临床确诊患有慢性疾病；自愿参加本研究。排除标准：意识严重障碍；患有精神心理疾病、失语症和失聪，无法进行有效沟通。

2. 2 研究方法

2.2.1 研究工具 调查问卷包括两部分：第 1 部分为一般资料，包括性别、年龄、文化程度、职业、婚姻状况、家庭年收入、自觉目前健康状况、医疗保险情况、患有慢性疾病名称及诊断时间、居住地和宗教信仰。第 2 部分采用中南大学王辅之等学者编制的中国居民健康信息素养自评量表^[10]，该量表基于芬兰学者 Niemela 提出的 EHIL - 10 量表^[11]，综合考虑中国人群在信息获取途径及信息行为习惯方面的特征编制而成，包含 5 个维度 29 个条目。5 个维度分别是健康信息获取（HIS）、健康信息评价（HIE）、健康信息道德（HIM）、健康信息应用（HIA）和健康信息认知（HIC）。健康信息素养总分及 5 个维度的 Cronbach’s α 系数均 > 0. 75，

重测信度在 0. 67 ~ 0. 79 之间。29 道题选项均为 Likert 5 分制，1 ~ 5 分分别为“非常不同意”、“不同意”、“不清楚”、“同意”、“非常同意”，5 个个体度的得分总和即为健康信息素养总得分，最高分为 145 分，得分越高说明健康信息素养越好。

2.2.2 数据收集方法 采用纸版和电子版问卷相结合的方式。门诊选取 13 位中老年慢性疾病患者进行预调查。课题组根据预调查结果对问卷部分题目和选项进行讨论并修改。研究者在门诊选取符合本研究纳入标准的患者，征得其同意后进行调查。共回收问卷 210 份，其中有效问卷 203 份，有效率 96. 7%。

2. 3 统计方法

使用 SPSS 21. 0 软件进行数据分析，采用独立样本 *t* 检验、单因素方差分析和多元线性回归分析方法。*P* < 0. 05 为差异有统计学意义。

3 结果

3. 1 一般资料

203 名调查对象中男性 81 人（39. 9%），女性 122 人（60. 1%）；年龄在 50 ~ 86 岁（67. 2 ± 8. 04）。已婚 199 人（98. 0%），丧偶 4 人（2. 0%）；有宗教信仰 7 人（3. 4%），其他一般人口学资料，见表 1。

表 1 不同社会人口学背景慢病患者健康信息素养得分 ($\bar{x} \pm s$)

基本情况		<i>N</i> (%)	健康信息素养	健康信息获取	健康信息评价	健康信息道德	健康信息应用	健康信息认知
年龄 (岁)	50 ~ 59	33 (16. 3)	125. 9 ± 15. 2	49. 1 ± 8. 9	22. 4 ± 2. 4	18. 1 ± 1. 9	18. 2 ± 1. 7	18. 1 ± 1. 8
	60 ~ 74	127 (62. 6)	119. 9 ± 16. 5	43. 2 ± 10. 4	22. 0 ± 2. 8	18. 5 ± 1. 7	18. 2 ± 2. 0	18. 0 ± 2. 0
	≥75	43 (21. 2)	105. 7 ± 17. 9	34. 5 ± 9. 6	20. 4 ± 3. 7	17. 1 ± 2. 6	17. 4 ± 2. 1	16. 3 ± 2. 8
	T/F	-	16. 28 **	20. 98 **	5. 77 *	7. 82 *	2. 58 -	10. 55 **
文化程度	小学及以下	25 (12. 3)	96. 6 ± 15. 9	30. 2 ± 7. 8	18. 3 ± 3. 7	15. 9 ± 2. 2	16. 3 ± 2. 2	15. 0 ± 2. 8
	初中	55 (27. 1)	113. 7 ± 15. 7	39. 0 ± 10. 1	21. 4 ± 2. 9	17. 9 ± 2. 0	17. 7 ± 2. 5	17. 7 ± 1. 9
	高中/中专	76 (37. 4)	121. 2 ± 15. 8	44. 182 ± 10. 3	22. 2 ± 2. 5	18. 5 ± 1. 7	18. 3 ± 1. 8	18. 1 ± 2. 0
	本科/大专	47 (23. 2)	129. 0 ± 11. 1	49. 6 ± 7. 3	23. 2 ± 1. 7	19. 0 ± 1. 4	18. 9 ± 1. 2	18. 4 ± 1. 8
	T/F	-	30. 40 **	26. 90 **	20. 53 **	18. 18 **	11. 42 **	17. 34 **

续表 1

职业	脑力工作为主	104 (51.2)	124.2 ±15.6	46.1 ±10.1	22.6 ±2.5	18.7 ±1.8	18.5 ±1.7	18.2 ±2.1
	体力工作为主	99 (48.8)	111.2 ±17.6	38.3 ±10.5	20.8 ±3.2	17.5 ±2.1	17.5 ±2.2	17.1 ±2.3
	T/F	—	5.57 **	5.43 **	4.58 **	4.42 **	3.53 *	3.70 **
家庭年收入	<5 万元	16 (7.9)	105.5 ±16.3	35.6 ±10.0	19.4 ±3.2	18.0 ±1.8	16.3 ±3.0	16.1 ±2.8
	5—10 万元	111 (54.7)	112.8 ±16.1	38.7 ±10.0	21.1 ±2.8	17.8 ±2.0	17.8 ±1.9	17.3 ±2.1
	10—15 万元	42 (20.7)	121.4 ±16.7	45.2 ±9.4	22.2 ±3.1	18.1 ±2.2	18.1 ±1.8	17.8 ±2.4
	>15 万元	34 (16.7)	135.9 ±9.5	53.5 ±6.9	24.3 ±1.5	19.4 ±1.3	19.5 ±0.8	19.3 ±1.5
	T/F 值	—	23.97 **	25.28 **	16.07 **	6.24 **	12.69 **	9.98 **
自觉健康状况	好/较好	44 (21.7)	111.7 ±17.5	38.3 ±10.8	20.9 ±3.1	17.9 ±2.0	17.6 ±2.2	17.1 ±2.5
	一般	72 (35.5)	120.9 ±15.7	44.5 ±9.3	22.0 ±2.8	18.1 ±2.0	18.5 ±1.8	17.9 ±2.1
	较差/差	87 (42.9)	124.9 ±17.8	46.7 ±11.5	22.8 ±2.7	18.5 ±2.0	18.4 ±1.7	18.5 ±1.9
	T/F	—	10.64 **	11.89 **	6.66 *	1.41—	4.50 *	6.72 *
患慢性病年限	≤10 年	95 (46.8)	122.4 ±17.5	45.4 ±10.7	22.2 ±3.0	18.4 ±2.0	18.2 ±2.1	18.2 ±1.8
	11—20 年	62 (30.5)	116.7 ±18.0	42.1 ±10.5	21.6 ±3.1	17.9 ±2.1	17.9 ±2.1	17.3 ±2.5
	≥21 年	46 (22.5)	109.9 ±15.2	36.2 ±9.8	21.0 ±2.8	17.9 ±1.8	17.8 ±1.5	17.0 ±2.6
	T/F	—	8.40 **	11.93 **	2.45—	1.82—	0.96—	5.741 *
居住地	北京中心城区	160 (78.8)	119.4 ±17.5	43.5 ±10.6	22.0 ±3.0	18.2 ±2.0	18.1 ±2.0	17.6 ±2.4
	北京远郊区县	36 (17.2)	110.3 ±17.2	36.5 ±11.1	20.7 ±2.8	17.8 ±2.0	17.7 ±2.1	17.6 ±1.9
	其他城市	8 (3.9)	120.3 ±20.8	43.8 ±11.8	21.8 ±4.0	18.1 ±2.2	18.3 ±2.0	18.4 ±2.4
	T/F	—	3.89 *	6.22 *	2.53—	0.55—	0.55—	0.41—

注：* $P<0.05$ ；* * $P<0.001$ ；— $P>0.05$ 。

3.2 中老年慢病患者健康信息素养得分情况（图 1）

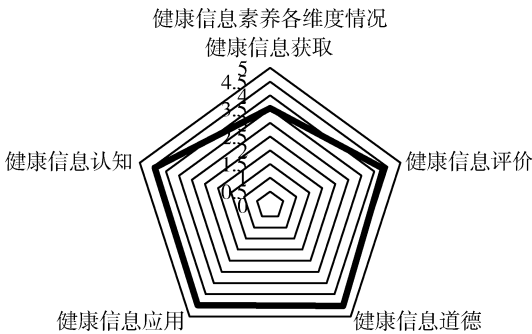


图 1 健康信息素养各维度平均分情况（n=203）

被调查者健康信息素养总分 117.9 ± 17.8 分，HIS 得分 42.3 ± 11.0 分，HIE 得分 21.7 ± 3.0 分，

HIM 得分 18.1 ± 2.0 分，HIA 得分 18.0 ± 2.0 分，HIC 得分 17.7 ± 2.3 分。不同年龄、文化程度、家庭年收入、慢性病患病年限的患者健康信息素养总分差异有统计学意义（ $P<0.05$ ），见表 1。

3.3 中老年慢病患者健康信息素养影响因素分析

以健康信息素养总分为因变量，以单因素分析中 $P<0.1$ 的因素为自变量，对无序分类变量设置哑变量，采用逐步多元回归进行分析（ $\alpha_{入}=0.05$ ， $\alpha_{出}=0.10$ ）。建立多元线性回归分析模型，结果显示文化程度、家庭年收入、年龄和慢性病患病年限 4 个变量进入回归方程，可以解释总变异的 50.3%，见表 2。

表 2 健康信息素养社会人口学因素多元线性回归分析

项目	非标准化系数		标准系数	<i>t</i>	Sig.	B 的 95. 0% 置信区间	
	B	标准误差				下限	上限
常量	112. 16	9. 44	—	11. 89	0. 000	93. 56	130. 77
文化程度	6. 83	1. 02	0. 37	6. 70	0. 000	4. 817	8. 84
家庭年收入	7. 14	1. 05	0. 36	6. 80	0. 000	5. 07	9. 24
年龄	-0. 42	0. 12	-0. 19	-3. 46	0. 001	-0. 66	-0. 18
患慢性病年限	-2. 74	1. 18	-0. 12	-2. 33	0. 021	-5. 07	-0. 42

注： $R^2=0.5$ 。

4 讨论

4.1 健康信息素养水平

研究结果显示中老年人健康信息素养得分处于中等水平。采用相同量表，王宁^[5]等调查某城中村慢性病患者 139 人，其中低于 60 分占 85.6%。罗丹^[12]等对 15 个农村社区 45~60 岁 2 526 名居民进行调查，发现低于 60 分占 83.26%。以上两项研究结果与本研究结果差异较大，可能是前者针对的是城中区或农村居民，而本调查针对北京城区慢病患者有关。王宁^[7]等对 6 个城镇社区 504 名糖尿病患者健康信息素养水平进行调查，结果与本研究比较接近。本研究老年人健康信息素养 5 个维度中健康信息获取均分最低，提示临床工作中应更加关注中老年人健康信息获取，积极引导老年慢病患者了解健康信息，培养其理解、分析和利用信息做出合理健康决策的能力。此外本研究使用的中国居民健康信息素养自评量表条目涉及内容全面，能较好地反映居民健康信息素养水平。但是针对中老年患者不一定适用，如健康信息道德维度相对其他维度的意义较小，可考虑设计专门针对中老年慢病患者的健康信息素养自评量表。

4.2 影响因素

本研究表明年龄、文化程度、家庭年收入和患慢病年限影响患者健康信息素养。年龄越大健康信息素养水平越低，这与其他研究结果类似^[5,12]。因此对老年人进行健康信息传播时需要考虑其对现代化信息技术接受程度，选择适合的健康信息获取途径。文化程度越低健康信息素养水平越低。其他研究也有类似结果^[4-5,12]，患者学历越高学习和接受

能力相对较强，健康信息获取、评价、应用、道德和认知方面的素养越高。工作中应考虑文化水平较低患者的健康信息理解、获取和应用能力，进行健康指导时给予重点关注。家庭年收入越低健康信息素养水平越低^[4-5,12-13]。收入较高的群体获得健康信息的能力更强、途径更多。患慢性疾病年限越长健康信息素养水平越低。目前尚无研究使用本研究工具提及该结果。可能患病年限长，患者对疾病越容易忽视；也与患者年龄大，患病年限越长有关。因此开展健康教育时应关注患病时间较长特别是年龄较大的患者。此外有学者采用不同的健康信息素养测评工具，如周瑛瑛^[14]等采用原国家卫生计生委“全国居民健康素养监测调查问卷”对长沙市雨花区成年居民健康信息素养进行测评，结果发现不同年龄、文化程度、职业对成年居民健康信息素养水平有影响。

5 结语

中老年慢性病患者健康信息获取、评价、应用等方面能力的高低影响慢性病治疗康复效果以及患者生命质量。提高中老年人群健康信息素养对于降低健康危险因素水平、减少过早死亡或致残、降低社会医疗负担都具有重要意义^[15-17]。中老年慢病人群健康信息素养处于中等水平，在临床和社区医疗工作中应重视对该群体健康信息的普及，积极引导其使用可及的健康信息，通过逐步提高健康信息素养水平使其更好地利用信息做出合理的健康决策。

参考文献

1 国家统计局. 人口总量平稳增长城镇化水平稳步提高 [EB/OL]. [2019 - 01 - 23]. http://www.stats.gov.cn/tjsj/sjjd/201901/t20190123_1646380.html.

- 2 卢立新, 杨柳, 张东. 北京市西城区 2001-2007 年慢性病行为危险因素动态监测分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2008, 9 (12): 1052-1055.
- 3 Shipman J P, Kurtz - Rossi S, Funk C J. The Health Information Literacy Research Project [J]. J Med Libr Assoc, 2009, 97 (4): 293-301.
- 4 王宁, 张素萍. 微信健康教育平台对提高慢性病患者健康信息素养的效果分析 [J]. 健康教育与健康促进, 2018, 13 (4): 297-299.
- 5 王宁, 张素萍. 汾阳市某城中村慢性病患者健康信息素养现状调查 [J]. 健康教育与健康促进, 2018, 13 (2): 125-127.
- 6 魏少明, 范欣颐, 张欣, 等. 北京市服务行业从业人员健康信息素养现状及其影响因素 [EB/OL]. [2019-02-11]. <http://www.zgggws.com/cn/article/doi/10.11847/zgggws1118690>.
- 7 王宁, 张素萍. 2017 年汾阳市城镇社区糖尿病患者健康信息素养调查分析 [J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35 (3): 261-264.
- 8 蒋雯音. 宁波市鄞州区居民健康信息素养水平调查 [J]. 中国卫生产业, 2019, 16 (3): 185-187, 191.
- 9 罗爱静, 王辅之, 谢文照, 等. 长沙市社区老年慢病患者健康信息素养状况及影响因素 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (14): 3554-3556.
- 10 王辅之, 罗爱静, 谢文照, 等. 健康信息素养自评量表的编制及其信效度检验 [J]. 中国现代医学杂志, 2013, 23 (30): 89-93.
- 11 Eriksson - Backa K, Ek S, Niemel R, et al. Health Information Literacy in Everyday Life: a study of Finns aged 65-79 years [J]. Health Informatics J, 2012, 18 (2): 83-94.
- 12 罗丹, 陈兴智, 付连国, 等. 安徽省农村社区 45~60 岁居民健康信息素养现状及影响因素研究 [J]. 泰山医学院学报, 2016, 37 (6): 601-604.
- 13 孙伟伟, 王辅之, 陈兴智. 蚌埠市居民健康信息素养调查及影响因素研究 [J]. 聊城大学学报 (自然科学版), 2016, 29 (3): 87-90.
- 14 周瑛瑛, 胡劲松, 周婧瑜, 等. 长沙市雨花区成年居民健康信息素养水平及其影响因素 [J]. 实用预防医学, 2018, 25 (4): 492-495.
- 15 孔灵芝. 中国慢性病防治规划解读 [J]. 中国慢性病预防与控制, 2012, 20 (5): 502-503.
- 16 孔令娜, 周颖清. 重庆市主城区老年慢性病患者生命质量与社会支持、应对方式的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2011, 31 (13): 2545-2546.
- 17 马佳, 张忆雄, 蔡吉梅, 等. 信息素养教育对不同养老模式老年人生活质量的影响 [J]. 中国老年学杂志, 2013, 33 (17): 4225-4226.

2020 年《医学信息学杂志》征订启事

《医学信息学杂志》是国内医学信息领域创刊最早的医学信息学方面的国家级期刊。主管：国家卫生和计划生育委员会；主办：中国医学科学院；承办：中国医学科学院医学信息研究所。中国科技核心期刊（中国科技论文统计源期刊），RCCSE 中国核心学术期刊（武汉大学中国科学评价研究中心，Research Center for Chinese Science Evaluation），美国《化学文摘》、《乌利希期刊指南》及 WHO 西太区医学索引（WPRIM）收录，并收录于国内 3 大数据库。主要栏目：专论，医学信息技术，医学信息研究，医学信息组织与利用，医学信息教育，动态等。读者对象：医学信息领域专家学者、管理者、实践者，高等院校相关专业的师生及广大医教研人员。

2020 年《医学信息学杂志》国内外公开发行，每册定价：15 元（月刊），全年 180 元。邮发代号：2-664，全国各地邮局均可订阅。也可到编辑部订购：北京市朝阳区雅宝路 3 号（100020）医科院信息所《医学信息学杂志》编辑部；电话：010-52328672，52328686，52328687，52328670。

《医学信息学杂志》编辑部