

老年脑卒中患者健康信息素养现状及其影响因素分析^{*}

王若雨¹ 林 艳¹ 张金华¹ 暴青竹² 王宸珂¹

(¹ 新乡医学院护理学院 新乡 453003 ² 新乡市第一人民医院病案管理科 新乡 453001)

〔摘要〕 目的/意义 探讨老年脑卒中患者健康信息素养 (health information literacy, HIL) 现状及其影响因素, 为制订针对性干预措施提供依据。方法/过程 采用随机抽样法选取河南省新乡市 3 所医院的 628 名老年脑卒中患者进行问卷调查。结果/结论 老年脑卒中患者 HIL 处于中等水平。年龄、文化程度、个人月收入和脑卒中家族史是影响其 HIL 的主要因素 ($P < 0.05$)。可根据影响因素采取针对性措施改善老年脑卒中患者健康状况。

〔关键词〕 脑卒中; 老年人; 健康信息素养; 调查研究

〔中图分类号〕 R193 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2023.09.009

Analysis of Health Information Literacy Status and Its Influencing Factors in Elderly Stroke Patients

WANG Ruoyu¹, LIN Yan¹, ZHANG Jinhua¹, BAO Qingzhu², WANG Chenke¹

¹School of Nursing, Xinxiang Medical University, Xinxiang 453003, China; ²Department of Medical Record Management, Xinxiang First People's Hospital, Xinxiang 453001, China

〔Abstract〕 **Purpose/Significance** To investigate the status quo and influencing factors of health information literacy (HIL) in elderly patients with stroke, and to provide basis for targeted intervention measures. **Methods/Process** 628 elderly stroke patients from 3 hospitals in Xinxiang City, Henan Province are selected by random sampling method to conduct a questionnaire survey. **Results/Conclusion** The HIL level of elderly stroke patients is moderate. Age, education level, monthly income and family history of stroke are the main factors influencing HIL ($P < 0.05$). Targeted measures can be taken to improve the health status of stroke patients according to the influencing factors.

〔Keywords〕 stroke; elderly; health information literacy (HIL); investigation

1 引言

脑卒中严重危害公众健康, 是致成人死亡和残疾的首位病因^[1]。作为最大的发展中国家, 中国脑卒中现患者数高居世界首位, 每年首发脑卒中患者约 250 万例, 其中约三分之二为老年人^[2]。近些年, 随着早期筛查和干预, 脑卒中的防治工作已初显成效, 但疾病负担仍呈现增长态势, 其防治问题

〔修回日期〕 2023-02-21

〔作者简介〕 王若雨, 硕士研究生; 通信作者: 张金华, 博士, 教授, 硕士生导师。

〔基金项目〕 河南省高等学校人文社会科学研究项目 (项目编号: 2021-ZDJH-0302); 河南省重点研发与推广专项 (科技攻关) 项目 (项目编号: 212102310254)。

仍面临巨大挑战^[1]。具有足够的健康信息素养 (health information literacy, HIL) 会表现出对获取健康信息和疾病核心知识更高的主动性和积极性,更易根据所得信息采取相应的健康行为,是促进个体健康状况的关键因素^[3]。HIL 指个人或群体认识到健康信息需求,熟悉可能的信息来源并应用其检索相关信息,评估信息的质量和适用性,并运用信息做出合理健康决策的能力^[4]。脑卒中作为一种健康行为相关疾病,实施健康的生活行为方式可将其发病风险降低 80%^[5],提高老年脑卒中患者 HIL 对脑卒中防治具有重要意义。但目前相关研究更多聚集在老年或慢性病群体,对脑卒中患者 HIL 的研究不足,且对 HIL 的测量多采用普适性问卷。为针对性地了解老年脑卒中患者 HIL 水平,促进其健康状况,本研究采用特异性问卷对老年脑卒中患者进行相关调查,以期为促进老年脑卒中患者整体健康水平、提高其生活质量提供依据。

2 对象与方法

2.1 研究对象

采用随机数字表法抽取新乡市区内 3 所医院 (新乡医学院第三附属医院、新乡市第一人民医院、新乡市第二人民医院),于 2022 年 2—8 月将 3 所医院神经内科住院老年脑卒中患者作为调查对象。纳入标准:年龄 ≥60 岁;符合脑卒中诊断标准;能够有效沟通;知情同意并签署知情同意书者。排除标准:患有重大疾病者 (如心力衰竭、肾功能不全、癌症等);认知功能障碍者;严重精神疾病者。本研究获得新乡医学院伦理委员会批准。

2.2 研究方法

2.2.1 调查工具 (1) 一般资料调查表。内容包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、既往职业、居住状况、医保类型、个人月收入、吸烟和饮酒等一般信息,以及脑卒中发病次数、脑卒中家族史、合并糖尿病、高血压、冠心病和高脂血症等患者疾病信息。其中吸烟指到目前为止吸烟量累计

≥100 支^[6],饮酒指最近一年每周至少饮酒一次^[7]。(2) 健康信息素养。脑卒中专病问卷。该问卷是由姚志珍^[8]编制的脑卒中患者 HIL 测评工具。问卷包括健康信息意识 (4 个条目)、健康信息获取 (4 个条目)、健康信息理解 (4 个条目)、健康信息评判 (6 个条目)、健康信息应用 (3 个条目) 5 个维度、21 个条目。问卷采用 5 级分法程度从低到高依次赋值 1~5 分,总分为 21~105 分。评分越高,代表 HIL 水平越高。该量表的 Cronbach's α 系数为 0.915。

2.2.2 资料收集方法 研究小组由 4 名成员组成,调查前征求科室主任、护士长同意。培训小组成员采用统一指导语向研究对象解释问卷的调查目的、调查方法及研究的匿名性。问卷由老年脑卒中患者自行填写,不能自行填写者由调查人员代为填写,但须避免暗示性语言。共发放问卷 650 份,回收有效问卷 628 份,有效回收率为 96.6%。

2.2.3 统计学方法 采用 EpiData 3.1 进行数据录入,采用 SPSS 25.0 软件进行统计学分析。正态计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用 t/F 检验。采用线性回归分析老年脑卒中患者 HIL 的影响因素。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

3 结果

3.1 老年脑卒中患者 HIL 现状

老年脑卒中患者 HIL 得分为 (64.74 ± 11.83) 分,得分率为 61.7%,处于中等水平。各维度得分率由高到低为健康信息意识、健康信息应用、健康信息理解、健康信息评判、健康信息获取,其中健康信息获取得分率最低,见表 1。

表 1 老年脑卒中患者 HIL 总分及各维度得分

项目	最小值	最大值	HIL 评分	得分率 (%)
健康信息意识	4	19	14.42 ± 3.57	72.1
健康信息获取	5	20	10.59 ± 3.72	53.0
健康信息理解	4	20	12.41 ± 3.50	62.1
健康信息评判	7	27	17.96 ± 5.07	59.9
健康信息应用	3	14	9.35 ± 3.56	62.3
HIL 总分	25	95	64.74 ± 11.83	61.7

3.2 老年脑卒中患者 HIL 单因素分析

不同年龄、文化程度、既往职业、居住状况、个人月收入和脑卒中家族史的患者 HIL 得分比较，

差异具有统计学意义（ $P<0.05$ ），其中 60~69 岁、大专及以上学历、专业技术人员、与家人同住、患者月收入>4 000 元和有脑卒中家族史的患者 HIL 得分较高，见表 2。

表 2 老年脑卒中患者 HIL 单因素分析

项目	内容	患者例数	HIL 评分	<i>t</i> / <i>F</i>	<i>P</i>
性别	男	351	65.33±12.54	-1.439 ^a	0.151
	女	277	63.99±10.85	-	-
年龄（岁）	60~69	209	67.68±12.31	15.892 ^b	<0.001
	70~79	192	64.26±11.50	-	-
	≥80	227	60.60±9.85	-	-
文化程度	小学及以下	111	62.48±11.92	8.421 ^b	0.015
	初中	243	63.36±8.90	-	-
	高中/中专	170	66.69±11.62	-	-
	大专及以上学历	104	68.30±13.37	-	-
婚姻状况	未婚	33	61.33±11.10	1.454 ^b	0.226
	已婚	413	65.30±10.99	-	-
	离异	59	64.59±12.09	-	-
	丧偶	123	63.85±14.30	-	-
既往职业	体力工作者	104	64.27±11.84	3.464 ^b	0.041
	商业/服务业人员	167	65.44±10.20	-	-
	专业技术人员	357	67.93±11.76	-	-
居住状况	独居	130	62.48±12.77	-2.450 ^a	0.025
	与家人同住	498	65.33±11.52	-	-
医保类型	城镇职工医保	247	64.55±12.25	0.676 ^b	0.509
	城镇居民医保	210	65.48±12.46	-	-
	商业医保	171	64.12±10.35	-	-
患者月收入（元）	<2 000	246	62.45±11.97	8.737 ^b	0.011
	2 000~4 000	248	65.63±10.87	-	-
	>4 000	134	67.33±12.58	-	-
吸烟	是	368	62.49±11.58	2.078 ^a	0.087
	否	260	63.35±11.76	-	-
饮酒	是	277	63.12±11.59	1.563 ^a	0.172
	否	351	64.02±11.88	-	-
发病次数	1 次	476	64.17±11.49	2.507 ^b	0.082
	2 次	122	65.27±9.53	-	-
	≥3 次	30	66.84±13.39	-	-
脑卒中家族史	有	272	68.05±12.09	4.369 ^a	0.021
	无	356	63.49±11.50	-	-
合并糖尿病	是	165	64.34±12.23	0.367 ^a	0.714
	否	463	64.82±11.74	-	-
合并高血压	是	275	65.29±11.01	0.445 ^a	0.657
	否	353	64.83±11.99	-	-
合并冠心病	是	122	62.47±12.98	0.832 ^a	0.435
	否	506	61.32±11.23	-	-
合并高脂血症	是	245	62.29±9.98	0.498 ^a	0.631
	否	383	61.63±10.96	-	-

注：^a 表示 *t* 值，^b 表示 *F* 值。

3.3 老年脑卒中患者 HIL 影响因素线性回归分析

以老年脑卒中患者 HIL 为因变量，以单因素分析中差异具有统计学意义的因素为自变量，进行线

性回归分析。结果显示，年龄、文化程度、人均月收入、脑卒中家族史是老年脑卒中患者 HIL 的主要因素（ $P < 0.05$ ），解释总变异的 26.4%，见表 3。

表 3 老年脑卒中患者 HIL 影响因素的线性回归分析

模型	<i>B</i>	标准误差	β	<i>t</i>	<i>P</i>	95% 置信区间	方差膨胀系数
常量	65.270	2.446	—	26.686	0.000	60.467 ~ 70.074	—
年龄	-4.129	0.552	-0.291	-7.480	0.001	-5.213 ~ -3.045	1.091
文化程度	0.779	0.415	0.074	1.874	0.041	-0.037 ~ 1.595	1.123
既往职业	-0.378	0.636	-0.024	-0.595	0.552	-1.627 ~ 0.870	1.130
居住状况	0.235	1.025	0.009	0.229	0.819	-1.778 ~ 2.249	1.018
个人月收入	2.435	0.587	0.177	4.149	0.001	1.282 ~ 3.587	1.321
脑卒中家族史	3.277	1.124	0.117	2.915	0.004	1.069 ~ 5.485	1.159

注： $R^2 = 0.281$ ，调整后 $R^2 = 0.264$ ， $F = 17.096$ ， $P < 0.05$ 。

4 讨论

4.1 老年脑卒中患者 HIL 处于中等水平

HIL 的高低对改善老年人健康状况有重大意义，会影响老年人的生活幸福感和生活质量^[9]。前文表 1 显示，老年脑卒中患者 HIL 处于中等水平（61.7%），与张楠^[10]的调查结果基本一致，但低于姚志珍^[8]研究中上海市脑卒中患者 HIL 的得分，可能与本研究对象的年龄、经济状况和地域有关。本研究对象为老年人且处于经济欠发达地区，初中及以下学历者占多数（56.4%）。老年脑卒中患者在健康信息意识维度得分最高，可能是长期的带病状态和病情复发的高风险性，使更多患者开始意识到健康知识对疾病预防、治疗和控制的积极作用，普遍对健康信息持积极态度^[11]。因此，应培养患者充分认识到健康信息对改善健康行为的引导作用，增加患者主动获得信息的意识。有研究^[12]显示，老年脑卒中患者的健康信息获取和健康信息评判能力较低，追其因可能是网络信息化时代，电脑、智能手机成为重要的信息获取途径。而大部分老年脑卒中患者从这些设备中获取的信息较为有限，更多的信息获取还是通过报刊、相关书籍、广播或电视^[13]。表明患者虽然对获取健康信息有较高的积极

性，但获取信息的途径有限。随着年龄增长，老年脑卒中患者阅读能力和理解能力均下降，加上网络平台健康信息日益丰富且质量参差不齐，存在较多的虚假信息和重复信息^[14]，患者更难正确评判。因此，医护人员应定期对老年脑卒中患者进行健康教育，加强患者对疾病相关知识的了解，促进健康生活方式的形成。信息管理部门应采取适当措施，加强对网络健康信息的审查与管理，使健康信息查询更便捷和安全^[15]，相关部门还可组织老年脑卒中患者学习网络设备的初级使用，促进其增强辨别信息能力，指导患者扩大获取健康信息的途径。

4.2 老年脑卒中患者 HIL 的影响因素

4.2.1 老年脑卒中患者年龄越大，HIL 水平越低 老年人对健康技能的提升和健康信息的获取能力不足，对健康知识的评判也明显困难^[16]。随着年龄增长，老年人的身体器官功能和脑功能衰退，认知功能易出现障碍^[17]，年龄越大的老年人，其认知、听力、反应能力降低越多，导致对健康信息的理解能力下降，严重阻碍其健康信息寻求行为^[18]，影响其 HIL 水平。本研究显示，随着年龄的增长，其 HIL 水平逐渐降低（ $P < 0.05$ ），提示医护人员应对高龄老年脑卒中患者采取针对性的一对一反复健康教育，以促进信息的有效接收。

4.2.2 老年脑卒中患者文化程度越高, HIL 水平越高 文化程度和脑卒中知识水平是影响脑卒中患者健康行为的主要因素之一^[19], 文化程度越高, 对脑卒中疾病知识了解得越多, 患者越容易感知到危险因素, 对其重视程度也会相应提高。前文表 2 显示, 老年脑卒中患者 HIL 水平随着文化程度的提高而提高 ($P < 0.05$), 与罗爱静等^[20]的研究结果一致。高学历者对健康信息获取、收集和掌握能力更强, 往往会通过主动涉猎不同领域的书籍、杂志等获取各种健康信息和服务, 对健康信息的了解更全面, 也具有更强的慢性病防治健康信息筛选和辨别能力^[21-22]。而学历较低的患者获取信息的渠道有限, 阅读和理解能力也受限制, 更多依靠医护人员被动输入, 健康教育的效果难以保证。医护人员应重视低文化程度老年脑卒中人群, 与患者交流时, 根据患者实际情况, 采取通俗易懂、简单直观的健康教育方式, 使其真正掌握相关知识, 提升 HIL 水平。

4.2.3 老年脑卒中患者月收入越高, HIL 水平越高 高收入者往往能利用更多的医疗资源、获得更全面的脑卒中相关知识。本研究显示, 老年脑卒中患者的月收入越高, 其 HIL 水平越高 ($P < 0.05$), 与敖琴等^[21]研究结果一致。低收入者虽然对健康信息有较高需求, 但其获取所需信息比高收入人群更困难^[23], 而且脑卒中患者需要掌握的疾病相关信息较多, 患者知识的自我管理难度更大, 个体的健康知识素养很大程度上受个人收入的影响。所以, 医护人员应进行常规科普, 开展相关脑卒中健康知识宣讲; 相关部门在开展健康教育工作过程中, 应降低患者获取健康知识的经济成本, 使人人都可以参与其中, 提高脑卒中患者整体 HIL 水平。

4.2.4 有脑卒中家族史者, HIL 水平更高 脑卒中家族史是导致脑卒中发生的高危因素之一。脑卒中中具有较高的发病率、致残率、复发率和死亡率, 其防治工作一直是各方关注的重点^[24]。本研究显示, 有脑卒中家族史的脑卒中患者 HIL 更高 ($P < 0.05$)。脑卒中高危者, 出于对自身健康的考虑, 对相关知识的掌握程度更高, 并愿意使用这些知识解决或者缓解目前的健康问题。脑卒中的复发率居

高不下, 复发因素多样^[25], 所以, 家属之间交流时, 对此疾病信息的沟通欲望会更强, 促进了彼此信息的接收。不同生活环境、不同特点的患者对健康知识的掌握程度不一, 医护人员在日常工作中对脑卒中健康信息闭塞的人群应给予及时关注。

5 结语

本研究中, 老年脑卒中患者 HIL 处于中等水平, 年龄、文化程度、个人月收入和脑卒中家族史是影响老年脑卒中患者 HIL 的主要因素。因此, 针对不同特征的患者, 应采取差异化的健康教育, 最大化利用健康信息, 以促进老年人的健康行为。本研究对河南省新乡市 3 所医院的老年脑卒中患者进行调查, 研究样本具有一定局限性, 未来可扩大研究范围, 提高研究结果的推广性。

参考文献

- 1 王陇德, 彭斌, 张鸿祺, 等. 《中国脑卒中防治报告 2020》概要 [J]. 中国脑血管病杂志, 2022, 19 (2): 136-144.
- 2 WANG W, JIANG B, SUN H, et al. Prevalence, incidence, and mortality of stroke in China: results from a nationwide population-based survey of 480 687 adults [J]. Circulation, 2017, 135 (8): 759-771.
- 3 HUANG Y, QI F, WANG R, et al. The effect of health literacy on health status among residents in Qingdao, China: a path analysis [J]. Environmental health and preventive medicine, 2021, 26 (1): 78.
- 4 YATES C. Exploring variation in the ways of experiencing health information literacy: a phenomenographic study [J]. Library & information science research, 2015, 37 (3): 220-227.
- 5 SPENCE J D. Nutrition and risk of stroke [J]. Nutrients, 2019, 11 (3): 647.
- 6 陈亨贵, 盛丽婷, 万真真, 等. 中国居民吸烟与高尿酸血症的相关性分析 [J]. 中华预防医学杂志, 2018, 52 (5): 524-529.
- 7 李亚茹, 王婧, 赵丽云, 等. 中国成年人饮酒习惯及影响因素 [J]. 中华流行病学杂志, 2018, 39 (7): 898-903.
- 8 姚志珍. 《健康信息素养: 脑卒中专病问卷》的编制 [D]. 上海: 海军军医大学, 2019.

- 9 周敏, 吴建军, 史路平. “互联网+”背景下老年人健康信息素养研究进展及启示 [J]. 中国老年学杂志, 2020, 40 (15): 3357-3359.
- 10 张楠. 新乡市脑卒中患者健康信息素养现状及影响因素研究 [D]. 新乡: 新乡医学院, 2020.
- 11 孙秋子, 周文琴, 张莹, 等. 慢性病患者健康信息搜寻行为的调查分析 [J]. 护理学杂志, 2019, 34 (9): 84-86.
- 12 李洁. 互联网时代老年群体健康信息贫困的缓解路径及政策启示 [J]. 成都行政学院学报, 2021 (3): 61-65.
- 13 刘堃, 翟向明, 刘丽萍, 等. 老龄化背景下社区老年人健康教育需求 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (4): 861-864.
- 14 李月琳, 张秀, 王姗姗. 社交媒体健康信息质量研究: 基于真伪健康信息特征的分析 [J]. 情报学报, 2018, 37 (3): 294-304.
- 15 孙晶晶, 张帆, 李梦蕾, 等. 国内外健康信息素养研究进展与趋势 [J]. 医学信息学杂志, 2021, 42 (8): 34-37, 53.
- 16 VOGT D, BERENS E M, SCHAEFFER D. Health literacy in advanced age [J]. Das gesundheitswesen, 2020, 82 (5): 407-412.
- 17 丁华, 王堃, 赵忻怡, 等. 老年人认知功能状况的相关因素 [J]. 中国心理卫生杂志, 2022, 36 (3): 197-203.
- 18 VAN STEE S K, YANG Q. Online cancer information seeking: applying and extending the comprehensive model of information seeking [J]. Health communication, 2018, 33 (12): 1583-1592.
- 19 王笑笑, 范葵钰, 梁梦颖, 等. 脑卒中患者健康促进行为的研究进展 [J]. 中国老年学杂志, 2021, 41 (16): 3625-3628.
- 20 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.
- 21 敖琴, 江宜梓, 刘军安, 等. 湖北省居民健康知识与健康行为素养状况及其影响因素 [J]. 中国公共卫生, 2018, 34 (4): 580-583.
- 22 裴中斐, 秦文哲, 胡芳芳, 等. 泰安市慢性病患者健康素养水平及其影响因素分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2022, 39 (1): 66-70.
- 23 何兰满. 城市低收入者日常生活信息获取行为研究综述 [J]. 图书馆理论与实践, 2014 (3): 34-39.
- 24 蒋茜. 脑卒中预防及护理的现状与展望 [J]. 护理研究, 2017, 31 (1): 7-13.
- 25 王梦佳, 谢琚, 吴丹, 等. 缺血性脑卒中复发预防管理策略研究进展 [J]. 护理研究, 2020, 34 (24): 4433-4435.

(上接第 48 页)

- 13 李本燕, 白露露, 吴楷雯, 等. 我国居民健康素养提升的难点与对策探析 [J]. 健康教育与健康促进, 2021, 16 (1): 53-57.
- 14 华怡婷, 石宝峰. 互联网使用与家庭间接碳排放: 测度及影响因素分析 [J]. 重庆大学学报 (社会科学版), 2023, 29 (1): 117-134.
- 15 CHEN J, ZHANG L, LU Q, et al. Predicting information usefulness in health information identification from modal behaviors [J]. Information processing & management, 2023, 60 (2): 103220.
- 16 袁子博, 姚涛, 闫连山. 基于命名实体识别的违法广告词检测方法 [J]. 计算机工程与应用, 2023, 59 (15): 141-150.
- 17 宋亚辉. 旧法律如何回应新事物? ——竞价排名的规制经验与教训 [J]. 社会科学辑刊, 2022 (4): 59-67, 209.
- 18 SPRIGGS M, ARNOLD M V, PEARCE C M, et al. Ethical questions must be considered for electronic health records [J]. Journal of medical ethics, 2012, 38 (9): 535-539.
- 19 国务院办公厅. 促进“互联网+医疗健康”发展的意见 [EB/OL]. [2023-03-15]. https://www.gov.cn/zhengce/content/2018-04/28/content_5286645.htm?ivk_sa=1024320u.
- 20 GE T, WU X. Accurate delivery of online advertising and the evaluation of advertising effect based on big data technology [J]. Mobile information systems, 2021 (6): 1-10.
- 21 刘刊, 周宏瑞, 侯月婷. 共享医疗平台如何实现价值共创? ——一个探索性单案例研究 [J]. 管理评论, 2022, 34 (11): 337-352.
- 22 国家卫生健康委员会. 中国卫生健康统计年鉴 (2021) [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2021.
- 23 金燕, 徐何贤, 毕崇武. 多维特征融合的虚假健康信息识别方法研究: 基于 LightGBM 算法 [J]. 情报理论与实践, 2023, 46 (8): 156-164.
- 24 柳庆勇. 基于区块链智能合约的数字广告流量造假治理机制及创新研究——以 AdChain 应用为个案 [J]. 新闻大学, 2022, 199 (11): 16-28, 116-117.