接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养影响因素路径分析*

郭 星[1] 张陈陈[1] 侯文杰[1] 王凌梦[2] 朱 瑞[1] 罗 丹[3] 王辅之[2]

([1] 蚌埠医科大学护理学院 蚌埠 233000 [2] 蚌埠医科大学卫生管理学院 蚌埠 233000
[3] 蚌埠医科大学公共基础学院 蚌埠 233000)

〔摘要〕 **目的/意义** 了解接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养影响因素作用路径，为相关健康教育和促进工作提供理论依据。**方法/过程** 采用选择性配额抽样方法，对蚌埠医科大学第一附属医院 60 岁及以上接受延续性护理服务的老年出院患者进行问卷调查，构建结构方程模型分析影响因素作用路径。**结果/结论** 接受延续性护理服务的老年出院患者的健康信息素养水平一般。健康生活方式对其健康信息素养有直接影响，社会支持和心理状况通过自我效能、健康生活方式对其产生间接影响。建议家属及医务人员给予积极关注，帮助患者保持良好心理状态，促进疾病康复，提升健康信息素养水平。

〔关键词〕 延续性护理；老年患者；健康信息素养；影响因素
〔中图分类号〕R-058 〔文献标识码〕A 〔DOI〕10.3969/j.issn.1673-6036.2024.08.009

Path Analysis of Influencing Factors on Health Information Literacy of Discharged Elderly Patients Receiving Continuous Nursing Services

GUO Xing[1], *ZHANG Chenchen*[1], *HOU Wenjie*[1], *WANG Lingmeng*[2], *ZHU Rui*[1], *LUO Dan*[3], *WANG Fuzhi*[2]
[1] *School of Nursing, Bengbu Medical University, Bengbu 233000, China*; [2] *School of Health Management, Bengbu Medical University, Bengbu 233000, China*; [3] *School of Public Courses, Bengbu Medical University, Bengbu 233000, China*

〔**Abstract**〕 **Purpose/Significance** To understand the influencing factors of health information literacy of elderly discharged patients receiving continuous nursing services, and to provide theoretical basis for related health education and health promotion. **Method/Process** The selective quota sampling method is used to conduct a questionnaire survey on elderly discharged patients aged 60 and above receiving continuous nursing services in Bengbu city, and a structural equation model is constructed to analyze the effect pathway of influencing factors. **Result/Conclusion** The level of health information literacy of the discharged elderly patients receiving continuous nursing services is average. Healthy lifestyle has direct influence on health information literacy of them, and social support and psychological status have indirect influence on them through self-efficacy and healthy lifestyle. It is suggested that family members and medical staffs should pay positive attention to patients, help patients maintain a good psychological state, promote the recovery of diseases, and improve the level of health information literacy.

〔**Keywords**〕 continuous nursing; elderly patients; health information literacy; influencing factor

〔修回日期〕 2024-02-28
〔作者简介〕 郭星，硕士研究生，发表论文 1 篇；通信作者：王辅之，博士，教授，硕士生导师。
〔基金项目〕 国家社会科学基金项目（项目编号：23BTQ063）。

1 引言

我国人口老龄化现象日益严重[1]，患有慢性病的老年人超过 1.8 亿，其中患有一种及以上慢性病的老年人占比超 75%，约 4 000 万老年人失能或者部分失能；60 岁及以上老年人住院率达 17.9%，应住院而未住院比例达 18.2%[2]。健康信息素养是指认识到健康信息需求，鉴别可能的健康信息来源并使用其检索相关信息，评估健康信息质量及其在特定环境下的可用性，分析、理解和使用信息作出正确健康决策的一系列能力[3]。目前国内对老年患者健康信息素养的研究相对较少，主要集中于某一类疾病的患病人群。有研究[4-6]显示老年患者被认为是健康信息素养比较有限的群体。延续性护理是指从医院到家庭的延伸，包括经由医院制定的出院计划、转诊、患者回归家庭或社区后的持续性随访与指导[7]，能够改善老年患者健康情况，提高患者满意度，降低再入院率[8-10]，对改善医疗环境、提高医疗资源的利用率具有重要意义。由于延续性护理服务的特殊性，接受延续性护理服务的老年出院患者需要知晓更多健康信息和具备健康信息识别能力。因此了解接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养影响因素并分析其作用路径，可以为制定有效干预措施、提升其健康信息素养水平奠定基础，也有助于提高其健康管理、医疗卫生服务利用等方面的能力，更加积极应对我国老龄化现象，推进健康中国进程。

2 研究对象和方法

2.1 样本遴选

以接受延续性护理服务的老年出院患者为调研对象，样本纳入标准如下：年龄 60 岁及以上；近一年有住院记录且出院后仍需接受延续性护理服务的老年患者。排除标准如下：患有严重躯体疾病、身体状况不佳而无法完成问卷调查的老年患者；患有认知障碍、情感障碍、严重精神疾病、痴呆等无法控制情绪、表达意愿的老年患者。

2.2 抽样方法

利用选择性配额抽样的方法在蚌埠医科大学第一附属医院选取年龄、性别等社会人口学特征分布大致均衡的样本，样本量计算方式如下：由于是未知总体的抽样，参考有关健康素养知识的知晓率，取 $\pi = 0.52$，抽样精度取知晓率的 0.1，即 $\alpha = 0.05$，在 95% 置信区间下取 $u_\alpha = 1.96$，误差值取 $\delta = 0.1\pi$。计算得到最小样本量 $n = 355$，考虑 20% 的无效问卷，$N = 355 \times 1.2 = 426$，最终调查样本量确定为 500 人。

$$n = \frac{u_\alpha^{\ 2}\ \pi\ (1-\pi)}{\delta^2} \tag{1}$$

2.3 调查工具

2.3.1 一般资料调查表 包括性别、年龄、文化程度、婚姻状况、居住地、居住情况、职业、月收入、宗教信仰、患病年限等。

2.3.2 健康信息素养自评问卷 由罗丹等[11]对芬兰学者 Niemelä R 提出的日常健康信息素养（everyday health information literacy，EHIL）自评问卷进行汉化和修订编制而成。该问卷共 14 个条目，包含健康信息意识、健康信息查询、健康信息评价和健康信息应用 4 个维度。

2.3.3 社会支持评定量表 由肖水源[12]于 1986 年设计，包括客观支持、主观支持、对社会支持的利用度 3 个维度，共计 10 条项目，总得分即 10 条项目得分之和，总得分越高表明社会支持程度越好。

2.3.4 简易心理状况评定量表 用来调查人群心理健康状况的简短量表，于 20 世纪 90 年代初期由美国密歇根大学 Kessler R 等[13]编制，含有 10 个项目，内容为在过去 4 周中经历的焦虑和压力水平等非特异性心理健康状况相关症状的频率[14]。

2.3.5 健康促进生活方式量表 由 Walker S N 等[15]在 1987 年开发并于 1996 年完善，主要用于评估研究对象健康促进行为水平。该量表共 6 个维度、52 个条目，即人际关系（interpersonal relations，IR）9 个条目、营养（nutrition，NU）9 个条目、健康责任（health responsibility，HR）9 个条

目、体育运动（physical activity，PA）9 个条目、压力管理（stress management，SM）8 个条目、精神成长（spiritual growth，SG）8 个条目。每个条目设“从不”“有时”“通常”“总是”4 个选项，根据李克特 4 点计分法依次赋分 1—4 分。量表总分 52～208 分，52～104 分为低水平，105～156 分为中等水平，157～208 分为高水平。

2.3.6 一般自我效能量表 采用 Zhang J X 等[16] 1995 年翻译的中文版自我效能表，共 10 个项目，采用 4 级评分，得分越高则自我效能越高。

2.4 数据收集

调研采用电子问卷形式。2023 年 6—8 月由采访者持手机入户面对面开展调查。通过在线调查平台完成数据回收。共收到调查问卷 500 份，其中有效问卷 495 份。

2.5 统计分析

使用 Excel 软件进行数据录入及预处理，使用 SPSS 24.0 完成一般描述性统计和多元线性回归等数据分析，使用 Amos 24.0 软件进行路径分析，$P<0.05$ 表示差异具有统计学意义。

3 结果与分析

3.1 调查样本社会人口学情况（表 1）

表 1 接受延续性护理服务的老年出院患者社会人口学调查情况（$n=495$）

项目	选项	频次	占比（%）
性别	男	280	56.57
	女	215	43.43
文化程度	小学及以下	223	45.05
	初中	150	30.30
	高中	67	13.54
	大学及以上	55	11.11
婚姻状况	未婚	0	0
	已婚	446	90.10
	离异	10	2.02
	丧偶	39	7.88
居住地	农村	260	52.53
	城市	235	47.47
居住情况	独居	41	8.28
	和配偶同居	252	50.91
	和子女同居	27	5.45
	和配偶、子女同居	175	35.35
职业	无业	77	15.56
	务农	170	34.34
	个体户	8	1.62
	打工	39	7.88
	企事业单位	38	7.68
	退休	163	32.93
月收入（元）	<2 000	278	56.16
	2 000～4 000	148	29.90
	4 001～6 000	32	6.46
	>6 000	37	7.47
宗教信仰	无	452	91.31
	有	43	8.69
年龄（岁）	60～64	195	39.39
	65～69	123	24.85
	70～74	91	18.38
	75～79	50	10.10
	≥80	36	7.27
患病时间（年）	<1	295	59.60
	1～5	124	25.05
	6～10	44	8.89
	>11	42	6.46

3.2 接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养现状

接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养总分为（43.73±10.09）分，见表 2。

表 2 接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养水平

维度	均值	标准差	最大值	最小值	总分
健康信息素养	43.73	10.09	66	14	70
健康信息查询	12.58	3.28	20	4	20
健康信息评价	13.33	3.81	23	5	25
健康信息意识	11.47	2.49	15	3	15
健康信息应用	7.52	2.29	10	2	10

3.3 相关性分析

为了探索社会学、心理学、行为学与接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养的相关性，分别将社会支持、心理状况、健康生活方式、自我效能的得分与健康信息素养得分进行相关性分析。发现社会支持、心理状况、健康生活方式、自我效能与健康信息素养水平显著相关（$P<0.01$），见表 3。

表 3 社会支持、心理状况、健康生活方式、自我效能与健康信息素养的相关性分析

维度	健康信息素养	自我效能	健康生活方式	心理状况	社会支持
健康信息素养	1				
自我效能	0.459 **	1			
健康生活方式	0.553 **	0.641 **	1		
心理状况	−0.090 *	−0.123 **	−0.178 **	1	
社会支持	0.454 **	0.509 **	0.531 **	0.025	1

注：** 表示 $P<0.01$；* 表示 $P<0.05$。

3.4 接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养影响因素结构方程模型

基于以上分析，将社会支持、心理状况、健康生活方式、自我效能设为自变量，健康信息素养设为因变量，同时将健康生活方式、自我效能设为中介变量建立模型，用极大似然法对结构模型进行检验。根据修正指数对假设模型进行修正，见表 4。模型拟合指数显示数据与模型拟合较好。结果显示健康生活方式对接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养有直接影响，社会支持和心理状况对其产生间接影响，见表 5、图 1。

表 4 健康信息素养影响因素预设模型整体模型拟合情况

项目	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	IFI	CFI	TLI
预设模型	2.954	0.082	0.897	0.849	0.857	0.854	0.813
适配指标	<3.00	<0.1	>0.08	>0.08	>0.08	>0.08	>0.08

表 5 接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养影响因素的路径分析

变量	直接效应		间接效应		总效应	
	路径值	95% CI	路径值	95% CI	路径值	95% CI
健康生活方式	1.115	0.498 ~ 5.156			1.115	0.498 ~ 5.156
自我效能	0.361	−0.042 ~ 0.898			0.361	−0.042 ~ 5.156
心理状况	0.107	−0.690 ~ 0.361	0.327	0.092 ~ 1.093	0.434	0.300 ~ 0.556
社会支持	−0.641	−3.343 ~ 0.406	1.215	0.364 ~ 4.234	0.574	0.382 ~ 0.789

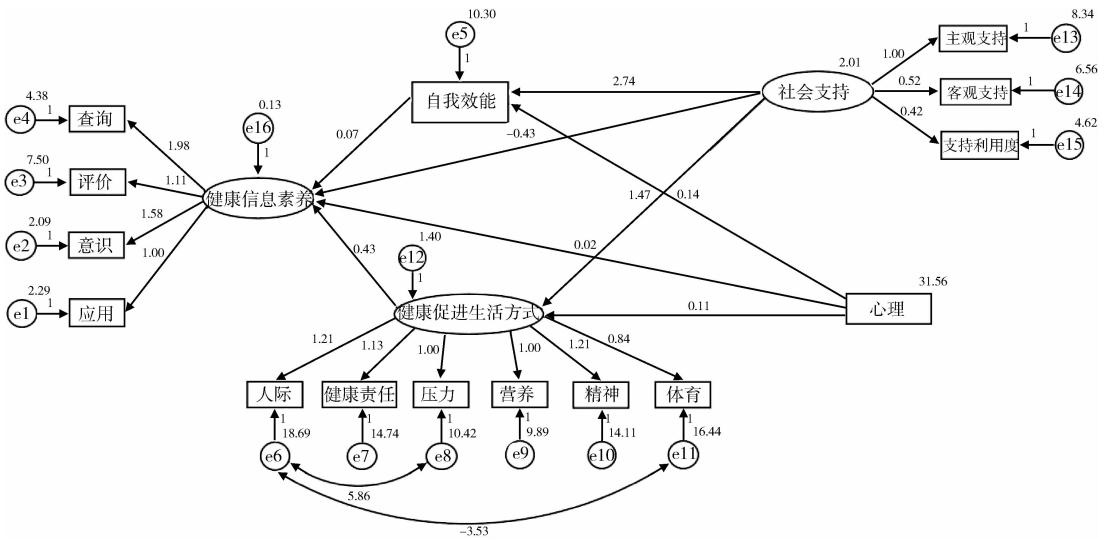

图 1 健康信息素养影响因素结构方程模型

4 讨论

接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息获取、评价、应用等方面能力的高低影响疾病治疗、康复及患者生命质量。提高接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养水平，对于降低健康危险因素，减少过早死亡或致残、提高患者满意度及医疗资源的服务利用率均具有重要意义。

4.1 接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养现状

本研究发现，接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养整体水平一般，这与王若雨等[17]和范磊等[18]的研究结果相符。其中健康信息评价得分最高，可能是由于现代互联网技术的日益普及，老年患者接触健康信息的渠道增多，电脑、智能手机成为重要信息获取途径。借助互联网查询与比较，以及在接受延续性护理服务过程中医生、护士对于健康信息的告知，老年患者对于健康信息具有一定评价与判断能力。而健康信息意识得分最低，主要原因可能是老年患者对自己的健康状况关注度不够，未进行定期体检，只有当自身或者亲戚朋友已经出现健康问题后才有主动获取健康信息的意识，对健康信息价值认识不足，也不能有效分辨自己所需健康信息种类[19]。因此需要加强对健康信息的宣传力度，可以通过张贴健康知识海报、分发医疗卫生手册、组织公益性体检、医疗保健知识讲座等方式向老年患者科普医疗知识、教授健康信息分辨技巧，提升其健康信息意识水平。

4.2 接受延续性护理服务的老年出院患者健康信息素养影响因素作用路径

4.2.1 健康生活方式对健康信息素养的影响 健康生活方式与健康信息素养呈正相关，表明良好的健康生活方式可以提升老年出院患者健康信息素养水平。结构方程模型分析显示健康生活方式对健康信息素养具有直接影响，接受延续性护理服务的老年出院患者身体机能较差，积极的生活方式可以促进老年人在生理、心理、社会适应方面的良好状态，从而更好地获取健康相关知识，提升健康信息素养水平。

4.2.2 社会支持对健康信息素养的影响 患者的社会支持对健康信息素养具有间接效应。结构方程模型分析结果显示，社会支持可通过自我效能、健康生活方式间接影响健康信息素养。来自配偶、子女及亲戚朋友等外界支持，如日常生活照护以及与医护、病友的互动和交流等，可以帮助患者树立健康生活方式理念，提高自我效能及对抗疾病的自信。家庭支持是社会支持的重要组成部分，家庭关怀度高、情感支持良好的患者，社会交流互动能力和自我管理主动性强，正性情感丰富，有较强的幸福感、满足感和获得感，这有助于提高患者健康信息素养水平[20]。

4.2.3 心理状况对健康信息素养的影响 患者心理状况对健康信息素养具有间接效应。结构方程模型分析结果显示，患者的心理状况可通过自我效能、健康生活方式间接影响健康信息素养。积极的心理状态可以提高患者自我效能，具备良好生活状态，如合理饮食、规律运动及保持心情放松，从而更加积极地参与社会交往，获取更多健康知识、健康信息。因此在日常生活中，应对老年患者进行心理健康辅导，帮助患者调整心态，鼓励其积极参与社会交往，提高健康信息素养水平。

5 结语

本研究中接受延续性护理服务的老年出院患者的健康信息素养水平一般，健康生活方式、社会支持、心理状况是重要影响因素。建议家属及医务人员给予患者积极关注，帮助患者保持良好心理状态，促进疾病康复，提升健康信息素养水平。本研究调查对象均来自同一家医院，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。

作者贡献：郭星负责研究设计与实施、数据收集与整理、论文撰写与修订；张陈陈、侯文杰、王凌梦、朱瑞、罗丹负责数据收集与整理；王辅之负责

论文审核。

利益声明：所有作者均声明不存在利益冲突。

参考文献

1 国家数据：2020 年度人口年龄结构和抚养比［EB/OL］.［2023 - 06 - 15］. https://data.stats.gov.cn/easyquery.htm?cn=C01&zb=A0305&sj=2020.

2 陈乐乐，曾雁冰，方亚. 基于社会生态理论的我国老年人住院服务利用影响因素研究［J］. 中国卫生统计，2017，34（5）：696 - 699.

3 Medical Library Association. Health information literacy: definitions［EB/OL］.［2023 - 05 - 21］. http://www.mlanet.org/resources/healthlit.

4 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.

5 崔培荣，倪雪萍，宗明灿，等. 老年慢性病患者健康信息寻求行为现状及影响因素路径分析［J］. 上海交通大学学报（医学版），2022，42（6）：805 - 812.

6 冒鑫娥，李永男，侯苹，等. 血糖控制不良的老年 2 型糖尿病患者健康信息素养与生存质量的相关性［J］. 国际医药卫生导报，2020，26（16）：2345 - 2349.

7 COLEMAN E A，BOUH C E. Improving the quality of transitional care for persons with complex care needs［J］. Journal of the American geriatrics society，2003，51（4）：556 - 557.

8 HAN E，CHUNG W，TRUJILLO A，et al. The associations of continuity of care with inpatient，outpatient，and total medical care costs among older adults with urinary incontinence［J］. BMC health services research，2023，23（1）：344.

9 CHAO Y H，HUANG W Y，TANG C H，et al. Effects of continuity of care on hospitalizations and healthcare costs in older adults with dementia［J］. BMC geriatrics，2022，22（1）：724.

10 CHEN C C，CHENG S H. Does continuity of care improve patient satisfaction? An instrumental variable approach［J］. Health policy，2023，130（4）：104754.

11 罗丹，周花，杨秀木，等. 日常健康信息素养自评问卷（EHIL - 10）的修订及初步应用［J］. 包头医学院学报，2019，35（9）：81 - 85，88.

12 肖水源.《社会支持评定量表》的理论基础与研究应用［J］. 临床精神医学杂志，1994（2）：98 - 100.

13 KESSLER R，MROCZEK D. Final version of our non - specific psychological distress scal［J］. Ann Arbor，MI：survey research center of the institute for social research，unversity of Michigan，1994（3）：199.

14 徐凌忠，王建新，孙辉，等. Kessler10 在我国的首次应用研究及其重要意义［J］. 卫生软科学，2005（6）：410 - 412，421.

15 WALKER S N，HILL - POLERECKY D M. Psychometric evaluation of the health - promoting lifestyle profile II［J］. Unpublished manuscript，university of Nebraska medical center，1996，13（1）：120 - 126.

16 ZHANG J X，SCHWARZER R. Measuring optimistic self - beliefs：a Chinese adaptation of the general sself - efficacy scale［J］. Psychologia，1995，38（3）：174 - 181.

17 王若雨，林艳，张金华，等. 老年脑卒中患者健康信息素养现状及其影响因素分析［J］. 医学信息学杂志，2023，44（9）：62 - 67.

18 范磊，杨一恒，骆金铠，等. 中老年慢性疾病患者健康信息素养现状及影响因素［J］. 医学信息学杂志，2020，41（6）：33 - 37.

19 马雪婷. 老年人健康信息素养现状及提升对策研究［D］. 太原：山西大学，2022.

20 霍雪琴，王建宁，周松. 冠心病病人健康素养现状及其影响因素研究［J］. 护理研究，2018，32（20）：3248 - 3252.

敬告作者

《医学信息学杂志》网站现已开通，投稿作者请登录期刊网站：http://www.yxxxx.ac.cn，在线注册并投稿。

《医学信息学杂志》编辑部