

慢性病患者健康信息素养现状与问题*

钱宇星^{1, 2, 3}, 严淳^{1, 2, 3}, 陈焯⁴, 张斌⁵

(1. 武汉大学 信息管理学院, 武汉 430072; 2. 武汉大学 信息资源研究中心, 武汉 430072;
3. 武汉大学 大数据研究院, 武汉 430072; 4. 华中师范大学 信息管理学院, 武汉 430072;
5. 南京大学 信息管理学院, 南京 210023)

摘要 慢性病患者存在健康信息供需严重不平衡的问题, 对其健康信息素养 (health information literacy, HIL) 现状及存在问题进行研究, 对于信息资源利用和慢性病防控有积极意义。本文利用《中国居民健康信息素养自评量表》调查了武汉市 227 名慢性病患者, 在对调查结果进行统计分析和维度分析的基础上, 探讨了提高慢性病患者健康信息素养的策略。

关键词 慢性病, 健康信息素养, 信息服务, 现状与问题

中图分类号 G203

1 引言

世界卫生组织 2016 年发布的《中国老龄化与健康国家评估报告》^[1]显示: 预测到 2030 年, 慢性病的患病率将至少增长 40%, 慢性病将成为约 80% 老年人的主要死因。与此同时, 慢性病患者存在健康信息供需严重不平衡的问题。健康信息使用和个人健康状况之间存在协同作用^[2], 慢性病患者若能合理利用传统或者新型的信息资源, 获得科学的健康知识, 有助于加深患者对疾病的认识, 促进不良生活习惯的改变, 对维护个人健康及推动医疗行业的发展具有现实意义。因此, 培养我国居民健康信息素养既能促进健康知识的有序组织、优化配置和高效传播, 又对政府在健康信息服务、减贫和健康教育与健康促进策略上的改革有重要意义^[3]。

2 相关研究回顾

根据美国医学图书馆协会的定义, 健康信息素养是指认识到健康信息的需求, 识别可能的信息来源并且使用它们来检索相关的信息, 评估信息的质量及其对具体情况的适用性, 分析、理解和运用信息做好健康决策的一系列能力^[4]。相关研究可以分为健康信息行为、健康信息素养影响因素、健康信息素养培养策略三个方面。

围绕健康信息行为, 吴丹和李一喆采取用户检索实验的方法, 发现老年人在健康信息的检索过程中呈现明显的依赖性和定势性^[5]。Zach 等通过访谈, 发现用户通过网络获取健康信息的最大障碍是缺

* 基金项目: 本文系国家自然科学基金国际 (地区) 合作与交流项目“基于慢病知识管理的智慧养老平台研究”(项目编号: 71661167007), 国家自然科学基金重点国际合作项目“大数据环境下的知识组织与服务创新研究”(项目编号: 71420107026) 研究成果之一。

通信作者: 钱宇星, 武汉大学信息管理学院博士研究生, 研究方向为社会计算、健康信息学。E-mail: qianyuxing@whu.edu.cn。

乏设备或技能培训^[6]。朱姝蓓和邓小昭同样通过访谈发现老年人信息获取来源相对固定化, 缺乏信息检索的技能^[7]。Kwon 和 Kim 的研究指出老年人是缺乏网络信息获取能力、对网络信息缺乏信任的人群, 其倾向选择图书馆等传统途径获取健康信息^[8]。但 Eriksson-Backa 的研究发现, 慢性病高发的老年人群很少通过图书馆获取健康信息, 他们通常转向医疗专业人员获取知识^[9]。

健康信息素养影响因素包括性别、年龄、经济水平、文化程度、生活区域等。调查表明, 男性更缺乏寻求健康信息的动机, 健康信息素养低于女性^[10, 11], 另一些在城市的调查显示男女健康信息素养水平无差异^[12~14], 而在农村地区的调查和在城市针对老年人的调查显示女性健康信息素养低于男性^[15, 16]; 此外, 年长者、家庭收入较低者、文化程度较低者、所处欠发达地区者的健康信息素养更低, 反之更高^[17~20]。

健康信息素养培养策略的研究, 主要是针对青少年^[21, 22]、大学生^[23, 24]和医护人员^[25, 26]的健康信息素养培训方案的设计, 强调图书馆员等信息服务人员在相关培训的制定与实施中的作用。Lu 等建议在高校图书馆中建立以数据时代为特色的创新型卫生信息服务模式, 转变传统信息服务功能, 构建以病人为中心的网络共享卫生信息资源库, 打造专职及兼职健康信息素养服务团队^[27]。一方面, 图书馆可以与社区内的组织合作, 改善健康相关材料的可获得性^[28]。另一方面, 医院管理者和医疗保健提供者可以与图书馆员合作, 开设健康信息素养课程, 进行教育培训, 促进健康服务和资源的使用^[26]。

健康信息素养现状调查多以普通居民为研究对象, 其培养策略研究则多以大学生等青年群体为培养对象。针对慢性病患者这类急需健康信息的人群的研究尚不多见, 本文聚焦慢性病患者, 在调查其健康信息素养现状的基础上发现存在的问题, 进而探讨针对慢性病患者的健康信息素养的培养与提升策略。

3 研究设计

本研究采取横断面非实验研究设计, 使用《中国居民健康信息素养自评量表》和自编社会人口学调查表对武汉市内五个社区共计 227 名慢性病患者进行问卷调查, 调查时间为 2017 年 3 月至 5 月。样本选取标准为: 社区已经确诊高血压、糖尿病、血脂异常等慢性病, 且愿意配合完成资料收集的常住居民(居住时间 5 年及以上)。排除标准: 有认知障碍, 无法配合资料收集者。

自编社会人口学调查表包括性别、年龄、文化程度(其中中学组包括初中、高中和中专等, 大学组包括大专和本科等)、职业类型、年家庭总收入、宗教信仰等基本资料。本研究采用中南大学王辅之等^[29]开发的《中国居民健康信息素养自评量表》评定研究对象的健康信息素养。该量表涵盖健康信息意识(health information cognition, HIC)、健康信息获取(health information search, HIS)、健康信息评价(health information evaluation, HIE)、健康信息应用(health information application, HIA)和健康信息道德(health information moral, HIM)五个维度, 从多个角度考察研究对象的健康信息素养水平。

调查步骤: ①根据慢性病患者疾病情况确认是否将其纳入研究对象, 详细介绍调查目的和研究意义, 征得同意后为其发放问卷。②问卷由慢性病患者本人当场填写, 对无法自行填写的老年人由家属或调查员提供必要协助。③回收问卷, 剔除不合格和内容填写残缺的样本。④在收集并整理好数据后, 录入统计分析软件 SPSS 23.0 完成数据处理。

通过频数、百分比等统计指标描述慢性病患者的基本情况、健康信息获取途径及对各种健康信息获取渠道的可靠性评价。再根据量表的赋值规则, 对问卷中各条目赋值, 计算各维度分数和健康信息素养总分, 并以 $\bar{x} \pm S$ 的形式表示; 应用 t 检验和方差分析进行两组和多组间比较, 设定 $\alpha=0.05$ 为

检验水准, $p < 0.05$ (双侧) 表明各组间差异有统计学意义。

4 分析与结果

4.1 统计分析

调查共发放问卷 227 份, 剔除不合格和内容填写残缺的样本, 共回收 210 份, 回收率 92.5%。调查对象的人口学特征见表 1。

表 1 人口学特征 ($n = 210$)

项目	基本情况	频数	百分比
性别	男	102	48.57%
	女	108	51.43%
年龄	<50 岁	57	27.14%
	50~59 岁	80	38.10%
	60~69 岁	58	27.62%
	> 70 岁	15	7.14%
文化程度	小学及以下	52	24.76%
	中学	68	32.38%
	大学	67	31.91%
	研究生	23	10.95%
职业类型	干部	40	19.05%
	工人	48	22.86%
	自由职业	41	19.52%
	教师	41	19.52%
	无业	27	12.86%
	其他	13	6.19%
年家庭总收入	<4 万元	20	9.52%
	4 万 (含) ~10 万元 (不含)	101	48.10%
	10 万 (含) ~20 万元 (含)	62	29.52%
	>20 万元	27	12.86%
宗教信仰	有	9	4.29%
	无	201	95.71%

本研究慢性病患者年龄呈现中老龄化, 符合慢性病的发病特点, 性别、文化程度、职业类型等比例较均衡, 年家庭总收入以中等收入为主, 大多无宗教信仰。

根据量表中关于健康信息获取途径的部分条目, 统计健康信息获取途径、网络健康信息获取途径、健康网站访问情况、搜索引擎使用情况的调查结果, 如表 2 所示。

表2 健康信息获取途径

项目	频数	百分比	
健康信息获取途径	听广播、看电视	138	65.71%
	互联网	137	65.24%
	和家人、朋友聊天	124	59.05%
	健康书籍、杂志	90	42.86%
	咨询医生、健康讲座	49	23.33%
	不知道	3	1.43%
网络健康信息获取途径	搜索引擎	125	59.52%
	健康网站	55	26.19%
	医学数据库	19	9.05%
	其他	2	0.95%
	不知道	63	30.00%
健康网站访问情况	凤凰网健康频道	35	16.67%
	三九健康网	33	15.71%
	人民网健康卫生频道	24	11.43%
	健康时报网	20	9.52%
	金山保健网	11	5.24%
	其他	5	2.38%
	没访问过	131	62.38%
搜索引擎使用情况	百度	143	68.10%
	新浪	49	23.33%
	搜狗	49	23.33%
	google	42	20.00%
	有道	19	9.05%
	雅虎	13	6.19%
	不会使用	64	30.48%
	其他	1	0.48%

调查发现慢性病患者获取健康信息的主要途径包括听广播、看电视(65.71%),互联网(65.24%),和朋友、家人聊天(59.05%)。传统媒体仍然是主要的健康信息获取途径,由于互联网的普及,互联网如今也已成为慢性病患者健康信息获取的重要渠道。

网络健康信息获取途径中,搜索引擎的使用率最高,而在使用搜索引擎的患者中,使用百度的比例最高,仍有近三分之一的慢性病患者不会使用搜索引擎。这反映了慢性病患者健康信息检索工具单一,检索能力较差的问题。

关于健康网站访问情况的调查发现,62.38%的慢性病患者没有访问过健康网站,说明这些健康网站在慢性病患者群体中普及率和利用率较低,健康网站中的健康信息尚未得到充分利用。

不同年龄段各种途径所占的比例存在差异,在老龄群体中,使用健康书籍、杂志和互联网的人数比例较低,而听广播、看电视所占比例较高。选择咨询医生、健康讲座的人数在各年龄段所占比例保持稳定(图1)。

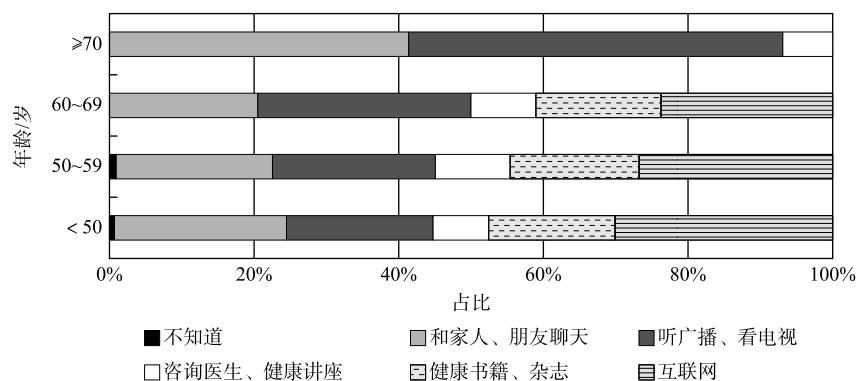


图1 各年龄段获取健康信息的途径

调查结果表明,老龄慢性病患者健康信息获取渠道主要为广播、电视节目及人际沟通。这种现状的原因可能是老年人由于身体老化,视力等生理功能衰退,欠缺操作电子产品的能力与自信,更倾向选择简单的健康信息获取方式,是健康信息获取的弱势群体。中年患者信息获取渠道相对丰富,并且互联网的使用频率更高。

调查对象对获取健康信息不同途径的可靠性评价有较大差异,可靠性由高到低依次为咨询医生,家人和朋友,图书、期刊和报纸,电视广播上的健康讲座,网上信息,医药推销广告(表3)。这说明,慢性病患者对来自医学专家的健康信息认可度更高,而对网络信息缺乏信任,对医药推销广告大多持负面态度。可能原因是随着近几年关于假保健品、假药的曝光,慢性病患者盲目认同广告内容的情况已不多见。

表3 可靠性评价

可靠性	咨询医生	家人和朋友	电视广播上的健康讲座	图书、期刊和报纸	网上信息	医药推销广告
非常可靠	34.28%	13.33%	8.57%	9.52%	3.81%	1.90%
比较可靠	52.86%	45.24%	45.24%	39.05%	15.24%	2.38%
一般	12.38%	39.05%	38.10%	48.57%	60.00%	30.00%
不可靠	0.48%	2.38%	6.19%	2.86%	16.19%	39.05%
非常不可靠	0.00%	0.00%	1.90%	0.00%	4.76%	26.67%

然而各类健康信息获取途径仍客观存在着各种信息质量问题。《养生堂》等优秀健康类电视节目以寓教于乐的传播形式普及健康知识,深受广大观众的喜爱,但仍存在总体缺乏专业健康传播人才、电视节目内容质量良莠不齐、不同电视节目传播形式雷同和传播媒体盲目跟风等问题^[30, 31]。健康类广播节目的主要内容仍然是专家问诊和药品推销,不少广播节目打着健康的名号,实际上多为推销药品的软性广告,甚至进行十分直白的广告宣传,节目嘉宾多为药品销售人员,并非医学专家,致使节目品质低,缺乏实用性,也存在模式雷同、缺乏创新、内容设置与社会需求不对等的问题^[32]。而目前搜索引擎并不能保证检索出的内容真实可靠,检索结果不仅真假难辨,其中还充斥着大量广告性质的内容,

如药物推销和私立医院宣传, 互联网甚至成为不良商家劣质医药广告精准投放的重灾区。而患者本人欠缺专业知识, 判断力有限, 在无意间也容易传播未经证实的网络健康信息。

总体而言, 慢性病患者利用率较高的健康信息获取渠道存在信息质量问题, 难以满足慢性病患者日益增长的健康信息需求, 网络健康信息资源有待进一步开发和普及, 保证健康信息的专业性和真实性则是重中之重。

4.2 维度分析

按照《中国居民健康信息素养自评量表》的计分规则, 计算健康信息素养总分及5个子维度得分, 设定及格得分为满分的60%, 得分和及格率(及格人数所占百分比)如表4所示。

表4 健康信息素养水平基本情况 ($n = 210$)

统计结果	HIC	HIS	HIE	HIA	HIM	HIL
满分	4	12	5	4	4	29
总体得分 $\bar{X} \pm S$	2.82±0.54	6.58±1.79	3.14±0.58	2.32±0.53	2.35±0.39	17.20±3.06
最小值	1.25	2.40	1.45	0.5	1	9.43
最大值	4	11.42	4.6	4	3.25	25.77
及格率	81.4%	37.4%	56.8%	41.8%	43.8%	49.8%

健康信息素养各维度中, 慢性病患者 HIC 水平最高, 这表明慢性病患者 HIC 较强, 大多慢性病患者都意识到了健康信息的重要性, 健康信息的需求量大。但与此对应的 HIS 水平最低, 健康信息获取和应用能力尤为薄弱。这一结果与罗丹等^[16]和罗爱静等^[15]的研究结果相同, 但本研究健康信息素养及格人数比例高于以上两个研究, 原因可能是地域差异, 罗丹等^[16]的研究聚焦农村居民, 而农村居民文化程度相对较低, 信息化建设也落后于城市, 直接影响其健康信息素养水平。罗爱静等^[15]的调查仅针对老年人, 故健康信息素养水平低于武汉市包含了中老年人的慢性病患者人群。

通过两组间、多组间比较, 分析健康信息素养的影响因素, 分析结果发现性别、年龄、文化程度、职业类型是健康信息素养的影响因素, 结果如表5所示。

表5 健康信息素养的影响因素 (一) ($\bar{X} \pm S, n = 210$)

影响因素		HIC	HIS	HIE	HIA	HIM	HIL
性别	男	2.67±0.51	6.14±1.84	2.96±0.54	2.13±0.50	2.32±0.37	16.54±3.23
	女	2.96±0.53	6.99±1.63	3.30±0.57	2.50±0.49	2.37±0.41	17.82±2.76
	t	-4.06	-3.52	-4.47	-5.37	-0.92	-3.09
	p	0.00	0.001	0.00	0.00	0.358	0.002
年龄	<50岁	2.97±0.57	7.13±1.82	3.25±0.64	2.45±0.57	2.41±0.41	18.22±3.13
	50~59岁	2.83±0.49	6.76±1.58	3.16±0.59	2.32±0.50	2.33±0.39	17.40±2.79
	60~69岁	2.85±0.42	6.50±1.55	3.13±0.48	2.31±0.51	2.34±0.38	17.13±2.47
	≥70岁	2.05±0.46	3.82±0.91	2.16±0.41	1.84±0.34	2.18±0.31	12.51±1.91
	F	13.90	17.33	5.02	5.72	1.49	17.31
	p	0.00	0.00	0.02	0.01	0.22	0.00

续表

影响因素		HIC	HIS	HIE	HIA	HIM	HIL
文化程度	小学及以下	2.51±0.55	5.52±1.75	2.83±0.50	2.06±0.42	2.24±0.36	15.24±2.92
	中学	2.85±0.50	6.84±1.55	3.13±0.55	2.34±0.54	2.35±0.41	17.66±2.69
	大学	2.97±0.51	7.18±1.67	3.27±0.60	2.41±0.56	2.43±0.36	18.19±2.77
	研究生	2.98±0.45	6.45±1.88	3.44±0.52	2.58±0.44	2.34±0.42	17.36±3.33
	<i>F</i>	9.28	10.35	9.09	7.2	2.47	11.57
	<i>p</i>	0.00	0.00	0.00	0.00	0.063	0.00
职业类型	干部	2.89±0.50	7.40±1.70	3.30±0.67	2.36±0.53	2.46±0.42	18.29±3.10
	工人	2.84±0.51	6.91±1.77	3.16±0.52	2.36±0.46	2.36±0.44	17.91±2.98
	自由职业	2.82±0.42	6.59±1.50	2.97±0.54	2.25±0.57	2.36±0.34	17.18±2.39
	教师	2.99±0.50	6.55±1.32	3.29±0.56	2.51±0.53	2.30±0.33	17.19±2.19
	无业	2.37±0.72	4.78±1.95	2.83±0.59	1.99±0.40	2.22±0.41	14.15±3.63
	其他	2.90±0.30	6.63±1.54	3.20±0.42	2.36±0.66	2.31±0.27	17.62±2.41
	<i>F</i>	5.31	9.02	3.58	3.62	1.35	8.16
	<i>p</i>	0.00	0.00	0.004	0.004	0.25	0.00

调查结果发现,女性健康信息素养水平高于男性,健康信息素养水平随年龄增高而降低,干部、工人及教师的健康信息素养水平高于其他职业类型。文化程度是健康信息素养的重要影响因素,在文化程度为小学及以下至大学范围内,健康信息素养总得分和各维度得分均随文化程度提高而提高,与其他学者调查结果一致。同时本研究发现,研究生组得分情况不符合此规律,可能是由于该组样本量较小引起的误差。不同职业类型的健康信息素养水平也具有差异性。健康信息素养总得分和HIS、HIE、HIM最高的是干部组,而HIC、HIA最高的是教师组;无业组各维度及总分均为最低。总体来说,干部、工人及教师的健康信息素养水平高于其他职业类型,与其他学者的调查结果一致。

分析结果发现,年家庭总收入、宗教信仰不是健康信息素养的影响因素,结果如表6所示。

表6 健康信息素养的影响因素(二)($\bar{X} \pm S$, $n = 210$)

影响因素		HIC	HIS	HIE	HIA	HIM	HIL
年家庭总收入	<4万元	2.74±0.59	6.50±2.02	3.07±0.62	2.08±0.51	2.43±0.41	17.01±3.66
	4万(含)~10万元(不含)	2.74±0.56	6.45±1.87	3.05±0.60	2.31±0.54	2.30±0.39	16.82±3.18
	10万(含)~20万元(含)	2.90±0.51	6.65±1.56	3.20±0.54	2.35±0.52	2.34±0.33	17.49±2.45
	>20万元	2.99±0.42	6.96±1.79	3.37±0.57	2.45±0.48	2.47±0.45	18.07±3.29
	<i>F</i>	2.19	0.621	2.62	2.02	1.74	1.47
	<i>p</i>	0.09	0.602	0.052	0.112	0.16	0.22
宗教信仰	有	2.94±0.47	7.55±1.75	3.18±0.26	2.15±0.47	2.53±0.47	18.80±3.19
	无	2.81±0.54	6.54±1.78	3.13±0.60	2.33±0.53	2.34±0.38	17.13±3.04
	<i>t</i>	0.71	1.68	0.52	-0.99	1.44	1.61
	<i>p</i>	0.48	0.094	0.801	0.325	0.152	0.11

除了 HIM 维度, 健康信息素养各维度及总体得分大致随年家庭总收入升高而升高, 但与其他学者调查结果不同的是, 在不同家庭收入组间健康信息素养水平的差异并不显著 ($p>0.05$)。可能由于本研究样本均来自武汉市较为发达的区域, 经济收入导致的生活环境差距不大, 对健康信息素养影响不明显。样本量较小也是导致该结果的可能原因。调查结果还发现, 有宗教信仰者健康信息素养总得分和 HIC、HIS、HIE 和 HIM 四个维度得分均高于无宗教信仰者, 与罗丹等^[16]的调查结果相反, 但本研究中有宗教信仰组的样本量过低 ($n=9, 4.3\%$), 尚不能认为有宗教信仰与健康信息素养水平存在关联。HIM 不受各个因素影响, 可能是量表中涉及 HIM 的条目具有较强的正向引导性, 且条目数量较少, 导致区分度不大, 提示需要对量表中 HIM 的部分进行修订。

5 对策与建议

健康信息素养的提升有赖于整合信息服务和医疗服务资源, 图书馆、老年大学、社区服务中心等多个机构协调合作, 提高慢性病患者获取健康信息的能力。可以把 HIC、HIS、HIE、HIA 和 HIM 五个方面作为健康信息素养提升的着力点, 提供全方位、对不同人群具有针对性的健康信息服务。健康信息素养提升框架如图 2 所示。

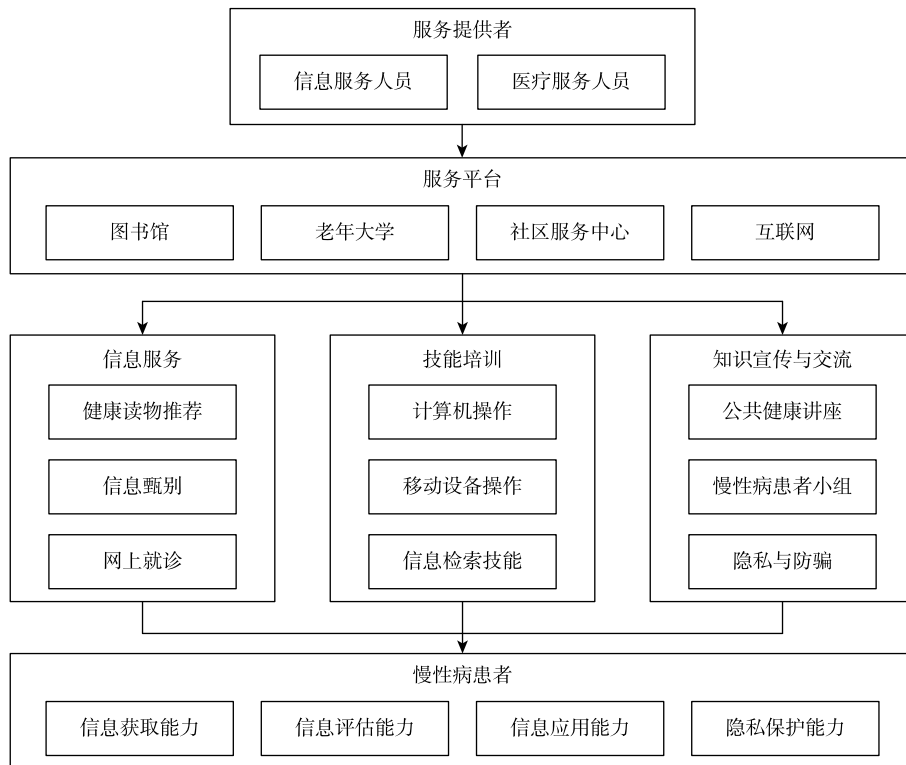


图 2 健康信息素养提升框架

一是把握培训对象的培训目标。调查发现, 大部分慢性病患者的 HIC 较高, 应将培训其健康信息的获取、评估、应用和隐私保护的能力作为主要目标。HIC 的培养是后续培训的基础, 因此对于原本 HIC 薄弱的人群, 培养其对健康信息的积极态度最为重要^[33]。家庭成员之间的信息共享, 可以促进彼此的健康信息交流、健康信息搜寻等行为^[34, 35], 因此既可以对患者本人进行培训, 也可将患者家庭作

为对象。患者的年轻家属一般学习理解能力更强，培训效果较好，依托患者家属促进家庭内部交流，既符合慢性病患者健康信息多来源于人际沟通的特点，容易实施，也扩大了培训的影响范围，一定程度上也解决了一些老年慢性病患者行动不便的问题。

二是借助图书馆、老年大学、社区服务中心和互联网等服务平台，结合各方力量构建健康信息素养培训体系。培训内容主要体现在信息服务、技能培训、知识宣传与交流三个方面。

首先，应当巩固传统健康信息服务。调查发现，慢性病患者对传统健康信息服务模式的忠诚度和信任度较高。社区进行公共健康知识传播时，应兼用多种传播途径（如宣传资料、宣传片、布告牌、人际沟通等），增加传播频率，强化健康知识传播效果^[36]。其次，开创针对性健康信息服务模式来有效传播健康知识，使得文化程度较低、信息资源有限、健康意识较为薄弱的社区居民也能轻松享受优质的服务。图书馆可以起到提供优质的健康信息资源和搭建健康信息资源服务平台的作用，为公众提供健康信息服务、开展多种形式的健康知识普及活动^[37]。社区服务机构和大型医院可合作搭建在线健康社区，通过 MOOC（massive open online courses，大型开放式网络课程）的方式提供在线健康知识讲座、网上就诊等服务，解决目前社交网站等渠道获得的慢性病健康知识的质量得不到保障，公众满意度低的问题。还有学者建议培养和发展专业的健康信息咨询师职业队伍，提供高质量服务^[38]。有相关知识技能的志愿者团队可设立社区健康信息服务项目，开展社区活动，提供远程或者上门服务。

在技能培训方面，需要重视信息检索等计算机操作技能。调查发现慢性病患者健康信息获取能力最为薄弱。健康信息获取能力的差异导致了不同人获取的健康信息质量千差万别，因此为这类用户提供规律性的培训至关重要。一些老年大学开办了计算机操作课程班，引导老年人正确使用计算机和互联网。同时，鼓励家中的年轻人帮助中老年人学习使用网络资源及计算机、手机的操作，促进中老年人适应信息化的发展潮流，提高慢性病患者对网络渠道的适应性和接受程度。

医护人员的参与是健康信息素养培养计划的专业性、可靠性和可行性的有力保障，应突出医护人员在健康知识交流与宣传中的作用。调查结果表明，咨询医生和健康讲座被认为是相对高质量的信息获取途径。社区卫生服务机构可成立各种慢性病患者小组，为其编写和提供具有专业性和可读性的健康宣传资料，定期开展团体活动，促进慢性病患者人际交流和知识学习。医护人员应充分了解网络健康信息的特点，客观地评价网络健康信息，将健康信息搜寻技能培训整合到健康教育的计划之中^[39]，在老年大学相关课程中，医护人员可以和信息技术教师合作，参与教学活动。一方面，推荐优质的网络健康信息资源，讲解判断信息真实性和可靠性的方法，帮助慢性病患者通过网络获取高质量的健康知识，提高健康信息评价能力。另一方面，对于潜藏的健康信息泄露的风险，指导患者保护个人隐私，识别陷阱，谨防上当受骗。目前仍有一些虚假医药广告打着专家旗号混淆视听，蒙骗大众，值得警惕，慢性病患者的信息甄别能力还有很大的提升空间。基于网络的专业性医学信息咨询平台是今后的发展方向，医护人员应是平台的核心和主要构建者、服务提供者。

6 不足与展望

本研究由于受到时间、人力、物力等限制，样本量还有提升空间。对不同群体的抽样无法保证均衡，如农民群体和有宗教信仰的群体在本研究中人数较少，不具有代表性。此外，面对理解能力较差的老年人，调查人员在现场调查时为其进行详细说明，但可能会因为表述、理解偏差等个人因素而产生偏倚。

未来的研究可以依据本文的调查结果,结合老年慢性病患者群体的独特性,对面向全国居民的研究模型进行修改和补充拓展,开发更具针对性的量表。在研究方法上除了可以与慢性病患者进行更深入的访谈,还应把患者的家属也纳入健康信息素养的调查中,并且考察患者所处的社区的健康信息服务形式及质量、社区工作人员健康信息服务意识。此外,老年在线健康社区用户也可以作为未来的研究对象。

参 考 文 献

- [1] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告[EB/OL]. <http://www.who.int/ageing/publications/china-country-assessment/zh/>, 2017-12-10.
- [2] Yates C, Partridge H, Bruce C. Learning wellness: how ageing Australians experience health information literacy[J]. *Australian Library Journal*, 2009, 58 (3): 269-285.
- [3] 张士靖, 杜建. 健康信息素养应成为中国公众健康素养促进的关键点[J]. *医学信息学杂志*, 2010, 31 (2): 45-49.
- [4] Shipman J P, Kurtz-Rossi S, Funk C J. The health information literacy research project[J]. *Journal of the Medical Library Association JMLA*, 2009, 97 (4): 293-301.
- [5] 吴丹, 李一喆. 老年人网络健康信息检索行为实验研究[J]. *图书情报工作*, 2014, 58 (12): 102-108.
- [6] Zach L, Dalrymple P W, Rogers M L, et al. Assessing Internet access and use in a medically underserved population: implications for providing enhanced health information services[J]. *Health Information and Libraries Journal*, 2012, 29 (1): 61-71.
- [7] 朱姝蓓, 邓小昭. 老年人网络健康信息查寻行为影响因素研究[J]. *图书情报工作*, 2015, 59 (5): 60-67, 93.
- [8] Kwon N, Kim K. Who goes to a library for cancer information in the e-health era? A secondary data analysis of the health information national trends survey (HINTS) [J]. *Library & Information Science Research*, 2009, 31 (3): 192-200.
- [9] Eriksson-Backa K. Elderly people, health information, and libraries: a small-scale study on seniors in a language minority[J]. *Libri*, 2010, 60 (2): 181-194.
- [10] Enwald H, Hirvonen N, Huotari M L, et al. Everyday health information literacy among young men compared with adults with high risk for metabolic syndrome-a cross-sectional population-based study[J]. *Journal of Information Science*, 2016, 42 (3): 344-355.
- [11] Niemela R, Ek S, Eriksson-Backa K, et al. A screening tool for assessing everyday health information literacy[J]. *Libri*, 2012, 62 (2): 125-134.
- [12] 王刚, 高皓宇, 李学军, 等. 2012年天津市居民健康信息素养水平分析[J]. *中国健康教育*, 2014, 30 (8): 675-678.
- [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] 覃世龙, 徐静东, 李玲. 湖北省居民健康信息素养现状及影响因素[J]. *公共卫生与预防医学*, 2015, 26(4): 121-123.
- [15] 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.
- [16] 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.
- [17] Gazibara T, Kurtagic I, Kistic-Tepavcevic D, et al. Computer and online health information literacy among Belgrade citizens aged 66-89 years[J]. *Health Promotion International*, 2016, 31 (2): 335-343.
- [18] Niedzwiedzka B, Mazzocchi M, Aschemann-Witzel J, et al. Determinants of information behaviour and information literacy related to healthy eating among Internet users in five European countries[J]. *Information Research-an International Electronic Journal*, 2014, 19 (3): 15-23.
- [19] 聂雪琼, 李英华, 李莉, 等. 中国居民健康信息素养水平及其影响因素[J]. *中国健康教育*, 2015, 31 (2): 120-124.
- [20] 袁婧怡, 李眩眩, 吴方园, 等. 吉林省城乡居民健康信息素养现状及影响因素[J]. *中国健康教育*, 2017, 33 (2): 103-106.
- [21] Friel C J, Bond I, Lahoz M R. Improving health information literacy of early adolescents using a lead poisoning curriculum[J]. *Journal of Consumer Health on the Internet*, 2015, 19 (3/4): 149-160.
- [22] Johnson H A, Barrett L C. Your teaching strategy matters: how engagement impacts application in health information literacy instruction[J]. *Journal of the Medical Library Association*, 2017, 105 (1): 44-48.
- [23] 朱玉兰, 唐伦刚. 大学生健康信息素养教育刍议[J]. *医学信息学杂志*, 2013, 34 (7): 93-95.

- [24] Lantzy T. Health literacy education: the impact of synchronous instruction[J]. *Reference Services Review*, 2016, 44(2): 100-121.
- [25] Feffer M S. Graduating nurses' self-evaluation of information technology competencies[J]. *Journal of Nursing Education*, 2009, 48(2): 86-90.
- [26] Shipman J P, Kurtz-Rossi S, Funk C J. The health information literacy research project[J]. *Journal of the Medical Library Association*, 2009, 97(4): 293-301.
- [27] Lu J Y, Zhou J Z, Ruan H L, et al. Establishing a university library-based health information literacy service model in the age of big data[J]. *Journal of Medical Imaging and Health Informatics*, 2016, 6(1): 260-263.
- [28] Burnham E, Peterson E B. Health information literacy: a library case study[J]. *Library Trends*, 2005, 53(3): 422-433.
- [29] 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.
- [30] 李坤. 电视栏目《养生堂》的健康传播模式研究[D]. 中央民族大学硕士学位论文, 2015.
- [31] 肖俊. 健康传播视角下的中医养生电视节目研究[D]. 成都理工大学硕士学位论文, 2013.
- [32] 马瑞玲. 关于健康类广播节目的几点思考[J]. *中国广播*, 2012, (11): 60-63.
- [33] Wang F Z, Luo A J, Luo D, et al. The association between health information attitudes and skills in patients with chronic disease in China[J]. *Global Health Promotion*, 2016, 23(4): 59-69.
- [34] Abbey D. Helping families find the best evidence: CAM therapies for autism spectrum disorders and asperger's disorder[J]. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 2009, 14(3): 200-202.
- [35] Chang F C, Chiu C H, Chen P H, et al. Relationship between parental and adolescent ehealth literacy and online health information seeking in Taiwan[J]. *Cyberpsychology Behavior and Social Networking*, 2015, 18(10): 618-624.
- [36] 蔡忠元, 王路, 陈婷, 等. 社区健康传播方法可及性与健康传播策略研究[J]. *中国健康教育*, 2014, 30(10): 880-883.
- [37] 赵爱平, 贾墨. E时代公民健康信息素养教育和服务研究[J]. *图书情报工作*, 2012, 56(7): 68-71.
- [38] 周晓英, 宋丹, 张秀梅. 健康素养与健康信息传播利用的国家战略研究[J]. *图书与情报*, 2015, (4): 2-10.
- [39] Stellefson M L, Shuster J J, Chaney B H, et al. Web-based health information seeking and ehealth literacy among patients living with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) [J]. *Health Communication*, 2018, 33(12): 1410-1424.

Status and Issues of Health Information Literacy among Patients with Chronic Diseases

QIAN Yuxing^{1, 2, 3}, YAN Chun^{1, 2, 3}, CHEN Ye⁴, ZHANG Bin⁵

(1. School of Information Management, Wuhan University, Wuhan 430072, China; 2. Center for Studies of Information Resources, Wuhan University, Wuhan 430072, China; 3. Big Data Institute, Wuhan University, Wuhan 430072, China; 4. School of Information Management, Central China Normal University, Wuhan 430072, China; 5. School of Information Management, Nanjing University, Nanjing 210023, China)

Abstract There is a serious imbalance between supply and demand of health information in patients with chronic diseases. Research on status and existing problems of health information literacy are of positive significance to information resource utilization and chronic diseases control and prevention. This article investigated 227 chronic diseases patients in Wuhan with Chinese Residents Health Information Literacy Self-Rating Scale, conducted statistical analysis and dimensional analysis to explore strategies for improving their health information literacy.

Keywords Chronic diseases, Health information literacy, Information services, Status and issues

作者简介

钱宇星(1995—),男,武汉大学信息管理学院数据科学专业博士研究生,研究方向为社会计算、健康信息学。E-mail: qianyuxing@whu.edu.cn。

严淳(1992—),男,武汉大学信息管理学院图书情报硕士,研究方向为信息行为、知识管理。E-mail: 674077183@qq.com。

陈焯(1990—),女,华中师范大学信息管理学院讲师、博士后,研究方向为用户行为研究。E-mail: chen@ccnu.edu.cn。

张斌(1984—),男,南京大学信息管理学院副教授,研究方向为健康信息学。E-mail: zb0205@126.com。