

慢性病患者健康信息搜寻行为的调查分析

孙秋子, 周文琴, 张莹, 张帆

Investigation and analysis of health information-seeking behavior among patients with chronic disease Sun Qiuzi, Zhou Wenqin, Zhang Ying, Zhang Fan

摘要:目的 了解慢性病患者健康信息搜寻行为现况,为健康教育方案的制订提供参考。方法 以方便抽样方法抽取慢性病住院患者 313 例,采用健康信息搜寻行为问卷对患者进行调查。结果 慢性病住院患者信息需求维度得分(4.30±0.67)分,对健康信息搜寻行为的态度维度得分(3.94±0.85)分,获取健康信息的障碍维度得分(3.11±1.04)分,健康信息来源维度得分(3.10±0.96)分。结论 慢性病患者对健康信息搜寻行为的态度处于中等偏上水平,对健康信息的需求较高。需开展以患者健康信息需求为导向、由医护人员和患者合作参与的多形式健康教育,以提高和改善慢性病患者的疾病管理能力与信心。

关键词:慢性病患者; 健康信息; 健康信息搜寻行为; 健康教育

中图分类号:R473.5 **文献标识码:**B **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2019.09.084

健康信息搜寻行为(Health Information-Seeking Behavior)是指针对具体事件或情境,用户在获取、澄清及确认与健康相关知识或信息的过程中表现出来的口头或非口头的行为^[1]。国外研究表明,研究患者的健康信息搜寻行为不仅有助于了解患者健康信息搜寻的特点,帮助患者更有效地搜集健康信息,还有助于帮助健康信息提供者针对患者搜寻行为的不同特点提供更准确、更专业、更个性化的健康指导^[2]。慢性病患者具有病因复杂、病程长、难治愈、易反复等特点,客观评价慢性病患者对健康信息的需求及信息搜寻行为,及时通过适当的健康教育方式进行疾病相关知识教育,满足其所需,可以有效地提高患者对疾病的自我管理效能,提高慢性病二级预防的效果^[3-5]。然而,国内对于健康信息搜寻行为的研究尚未得到广泛关注。本研究对慢性病患者健康信息搜寻行为进行现状调查,旨在为健康教育方案的制订提供参考,从而提高慢性病患者疾病管理能力。

1 对象与方法

1.1 对象 采取方便抽样的方法,选取 2016 年 6~12 月入住我院的慢性病患者为研究对象。以我院内科 6 个月收住院患者数为基数,根据数学公式 $n = \frac{N}{1+N(e)^2}$ (n 为样本量、 N 为总体量、 e 为抽样误差,设定为 0.05),得到样本量 356 例。纳入标准:年龄≥18 岁;符合慢性病诊断标准;能有效沟通;签署知情同意书,愿意参加本研究。排除标准:危重症;伴有严重认知功能障碍。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般资料调查表:由研究者自行设计,内容包括患者性别、年龄、文化程度、职业、家庭成员、病种、病程等。②健康信息搜寻行为问卷:由 Zamani 等^[6]于 2014 年研制,分属 4 个维度共 43 项,

即对健康信息搜寻行为的态度(6 项)、信息需求(14 项)、信息来源(15 项)和获取健康信息的障碍(8 项)。采用 Likert 5 级评分法,“非常重要、重要、一般、不重要、非常不重要”依次赋 5~1 分,得分越高说明该条目所描述的行为对患者越重要。问卷的内容效度为 0.723。本次研究将问卷汉化并选取 15 例符合条件的慢性病患者进行预调查,测得问卷的 Cronbach's α 系数为 0.815。

1.2.2 资料收集方法 由经过统一培训的调查者在患者住院第 2 天,在床旁进行一对一对面问卷调查。调查前使用统一的指导用语向调查对象介绍调查的目的及填写方法等,由患者自行填写;若患者因为视力问题或文化水平等无法自行填写,则由调查者逐条陈述并协助患者进行问卷填写。共发放问卷 356 份,回收有效问卷 313 份,有效回收率为 87.92%。

1.2.3 统计学方法 应用 SPSS16.0 软件进行描述性统计分析。

2 结果

2.1 慢性病患者基本资料 313 例中男 136 例,女 177 例;年龄 18~93 岁,平均 63.65 岁,其中 18~29 岁 29 例,31~50 岁 52 例,51~70 岁 152 例,71~93 岁 27 例。文化程度:小学及以下 52 例,初中 75 例,高中、中专 93 例,大专 41 例,本科及以上 52 例。职业:退休 135 例,职员 41 例,公务员 34 例,工人 27 例,医务工作者 13 例,教师 4 例,学生 6 例,其他 53 例。病种:肿瘤 49 例,心脑血管疾病 78 例,泌尿系统疾病 76 例,呼吸系统疾病 25 例,消化系统疾病 19 例,内分泌系统疾病 37 例,风湿免疫系统疾病 29 例。病程 0~47 年,平均 13.53 年。95 例患者有亲人从事医疗护理工作。208 例患者经常与别人分享健康信息,204 例患者经常留意并收集健康信息。

2.2 慢性病患者健康信息搜寻行为得分 见表 1。

3 讨论

3.1 需开展以患者健康信息需求为导向的健康教育 随着疾病谱的不断改变,中国目前确诊的慢性病患

作者单位:上海中医药大学附属龙华医院护理部(上海,200032)
孙秋子,女,硕士,主管护师, ratatt@163.com
科研项目:上海中医药大学科研基金项目(2014HL17)
收稿:2018-10-23;修回:2018-12-10

表 1 慢性病患者健康信息搜寻行为得分($n=313$)

项目	得分($\bar{x} \pm s$)
对健康信息搜寻行为的态度	3.94±0.85
对提高诊疗的积极作用	4.07±0.99
对寻求最佳治疗方案的积极作用	4.05±0.99
对控制疾病的积极作用	4.02±0.97
对缓解药物不良反应的积极作用	3.99±1.06
对疾病相关信息的了解	3.88±0.99
信息获取不足会导致焦虑感上升	3.64±1.30
信息需求	4.30±0.67
可靠医生	4.57±0.74
合适的治疗手段	4.47±0.78
疾病预防	4.44±0.82
症状了解	4.43±0.83
合适的医疗中心	4.38±0.87
疾病康复机会	4.35±0.92
药物信息	4.30±0.91
对疾病控制方法的认识	4.27±0.90
疾病危险因素的认识	4.23±0.91
对疾病发展的认识	4.22±0.93
对疾病所处阶段的认识	4.19±0.99
对疾病本质的认识	4.15±0.98
治疗费用	4.13±0.98
对治疗不良反应的认识	4.11±1.00
信息来源	3.10±0.96
医生	4.26±1.04
护士	3.70±1.27
电视	3.57±1.34
其他患者	3.40±1.32
家庭成员	3.29±1.28
互联网	3.27±1.51
朋友与同事	3.19±1.37
医疗机构	3.08±1.41
医疗书籍	2.98±1.41
报纸	2.89±1.42
杂志期刊	2.80±1.34
收音机	2.67±1.43
传单手册	2.67±1.39
电话咨询	2.53±1.41
图书馆管理员	2.30±1.34
获取健康信息的障碍	3.11±1.04
对医疗术语认识不够	3.37±1.29
对权威信息资源获取不够	3.28±1.35
对所获得信息的不确定性	3.28±1.34
缺乏关于可靠信息来源的认识	3.20±1.31
缺乏运用信息资源的技巧	3.10±1.29
医护人员责任感不强	3.00±1.48
信息量过大	2.91±1.33
因健康状况差导致无法获取信息	2.75±1.38

建立健康行为和生活方式,它是促进自我管理的重要方式^[5,9]。健康信息搜寻能够帮助个体获得健康责任感^[10]。本研究显示,慢性病患者对健康信息搜寻行为的态度维度得分为(3.94±0.85)分,说明慢性病患者普遍对健康信息持积极的态度,越来越多的患者意识到健康知识对疾病预防、治疗和控制有着积极的作用,且愿意主动搜寻健康信息,这与 Zamani 等^[6]研究结果一致。

随着疾病发展阶段的不同,患者对健康信息有着多方面的需求。本研究显示,患者对健康信息的需求得分最高,条目均分为(4.30±0.67)分,患者希望得到的健康信息位列前 5 位的是可靠医生、合适的治疗手段、疾病预防、症状了解、合适的医疗中心。孙爱华等^[11]调查发现,疾病预防、症状了解、合适的治疗手段是呼吸系统慢性病患者最常见的健康需求。由此可见,慢性病患者具有一定的健康需求,而针对慢性病患者这一特殊群体,客观评价患者的信息搜寻行为及对健康信息的需求,及时通过适当的健康教育方式,满足其所需,可以有效提高患者对疾病的自我管理效能,提高慢性病二级预防的效果。

3.2 应开展由医护人员和患者合作参与的多形式健康教育 健康信息搜寻行为的概念侧重于患者如何获取健康信息^[10]。本研究显示,患者获得健康信息来源得分排前 5 位的是医生、护士、电视、其他患者、家庭成员。该结果与 Chaudhuri 等^[12]和吕巧红等^[13]的研究结果相一致。从结果来看,患者获取信息主要来源于医护人员和一些同类疾病患者,一方面,医护人员具有较强的专业知识,能帮助患者解决部分困惑,而患者间的交流,患者家属参与的互动式健康教育模式在知识层面是一种信息共享,在心理层面促进情绪的表达,从而更有利于知识的固化与吸收^[14]。因此,健康教育模式应该提倡以团队形式为主,医护人员、患者和患者家属共同参与、授权、合作。近年来移动医疗对健康信息的传播、普及受到了越来越多的关注,移动医疗具有便捷、个性化等优势,可以满足慢性病患者健康需求,同时有效增强依从性及自我管理的能力^[15-16]。因此,专业医护人员可以借助移动医疗向公众普及健康信息。

本研究结果也表明,慢性病患者在获取健康信息的过程中存在着障碍,缺乏对医学术语的了解、对权威信息获取的不足和对信息的不确定性是面临的重要问题。医护人员应帮助患者提高对医学术语的认识,教会患者如何鉴别和使用权威的信息资源,避免患者简单通过网络搜索获得不准确的健康信息。与此同时,慢性病患者以老年人居多,文化程度不高,所以医护人员对患者进行健康教育时,需考虑患者的年龄、文化程度等影响因素,选择合适的用语和形式,借助一些健康教育工具,改变灌输式的健康教育模式,增加趣味性、互动性,从而有助于提高患者对健康信

者已有近 3 亿人,15 岁以上居民慢性病患者率高达 33.0%^[7-8]。自我管理已成为慢性病管理的一种重要方式,而健康教育的核心是帮助患者树立健康意识、

息的知晓^[17]。

4 小结

慢性病患者健康信息搜寻的信息需求较高,医护人员需在了解慢性病患者健康信息搜寻行为的基础上,掌握患者对健康知识的需求与获取健康信息的障碍,开展形式多样的健康教育,以提高慢性病患者疾病管理能力和信心。本研究受到区域的局限,进一步的研究应扩大研究对象的区域分布及考虑居住地等因素对患者健康信息搜寻行为的影响。

参考文献:

[1] 李月琳,蔡文娟. 国外健康信息搜寻行为研究综述[J]. 图书情报工作,2012,56(19):128-132.

[2] Anker A E, Reinhart A M, Feeley T H. Health information seeking: a review of measures and methods[J]. Patient Educ Counsel,2011,82(3):346-354.

[3] 陈雪,郑慧琼,邓冬梅,等. 基于信息知识信念行为模式的健康教育对老年慢性病患者自我管理能力的影 响[J]. 中国校医,2018,32(1):21-22.

[4] 王朝昕,王夏炜,于德华,等. 中国东部沿海地区慢性病流行趋势分析及防治启示[J]. 中国公共卫生,2017,33(11):1563-1566.

[5] 黄远霞,蒋明珠,沈晓,等. 慢性病保健模型对我国慢性病防控策略的启示[J]. 医学与社会,2018,31(7):5-7.

[6] Zamani M, Soleymani M R, Afshar M, et al. Information-seeking behavior of cardiovascular disease patients in isfahan university of medical sciences hospitals[J]. J Educ Health Promot,2014,3:83.

[7] 贾欣欣,徐玲,张耀光,等. 中国≥15岁居民常见慢性病患病现状及其对生命质量影响[J]. 中国公共卫生,2017,

33(11):1567-1570.

[8] 人民日报. 我国近3亿人确诊慢性病 六成与不良生活方式有关[N/OL]. (2016-08-10)[2018-08-21]. <http://www.rmzxb.com.cn/c/2016-08-10/969563.shtml>.

[9] 米光明. 护理健康教育学[M]. 北京:人民军医出版社,2013:13-14.

[10] Cutilli C C. Seeking health information: what sources do your patients use? [J]. Orthop Nurs,2010,29(3):214-219.

[11] 孙爱华,陈燕,韩春燕,等. 呼吸科慢性病患者对健康相关类手机软件的使用情况及需求调查[J]. 中国实用护理杂志,2016,32(18):1382-1386.

[12] Chaudhuri S, Le T, White C, et al. Examining health information-seeking behaviors of older adults[J]. Comput Inform Nurs,2013,31(11):547-553.

[13] 吕巧红,徐水洋,吴青青,等. 浙江省居民慢性病信息获取与新媒体利用现状研究[J]. 中国健康教育,2014,30(11):976-979.

[14] 徐洁,张丹萍,邵红珠,等. 心理支持联合互动式健康教育用于稽留流产患者[J]. 护理学杂志,2016,31(16):84-85.

[15] 孙东雷,李仁兰. 移动医疗在慢性病防控中的应用[J]. 中国组织工程研究,2016,20(40):6074-6080.

[16] Park L G, Howiesquivel J, Chung M L, et al. A text messaging intervention to promote medication adherence for patients with coronary heart disease: a randomized controlled trial[J]. Patient Educ Counsel,2014,94(2):261-268.

[17] 胡静,佟锐. 冠心病看图对话工具在健康教育中的应用[J]. 护理学杂志,2015,30(21):12-14.

(本文编辑 李春华)

(上接第75页)

[2] 邓益君,郑美春,张俊娥,等. 膀胱癌回肠导管术后患者造口护理自我效能的研究[J]. 护理管理杂志,2015,15(11):766-769.

[3] 张海微,刘思衡,戴慧芳,等. 永久性膀胱造瘘患者的残障接受度与其积极率的关系[J]. 中国实用护理杂志,2015,31(31):2370-2373.

[4] 张海微,刘思衡,戴慧芳,等. 社会关系质量对永久性膀胱造瘘患者社交回避及苦恼的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016,22(12):1670-1674.

[5] 张晓丽,乔够梅,白玫,等. 健康信念模式在尿路造口患者行为改变中的应用研究[J]. 护理学杂志,2015,30(10):91-93.

[6] 汪际,陈瑶,王艳波,等. 创伤后成长评定量表的修订及信效度分析[J]. 护理学杂志,2011,26(14):26-28.

[7] 张欣红,陈峰,迟琨. 膀胱癌尿流改道腹壁造口患者残障接受度与创伤后成长的相关性研究[J]. 中国实用护理杂志,2018,34(18):1361-1364.

[8] Yovel L. Acceptance and commitment therapy and the new generation of cognitive behavioral treatments[J]. Isr J Psychiatry Relat Sci,2009,46(4):304-309.

[9] 陈玥,祝卓宏. 接纳承诺疗法治疗创伤后应激障碍综述

[J]. 中国临床心理学杂志,2018,26(1):205-208.

[10] 王卫红,费素定,杨金儿,等. 36例膀胱肿瘤尿流改道腹壁造口患者的出院后护理干预[J]. 中华护理杂志,2011,46(7):644-646.

[11] Pakenham K I. Benefit finding in multiple sclerosis and associations with positive and negative outcomes [J]. Health Psychology,2005,24(2):123-132.

[12] 欧丽嫦,郭小平,蒙远珍. 接纳与承诺疗法对乳腺癌术后患者心理弹性及疾病感知益处的影响[J]. 现代临床护理,2017,16(2):14-18.

[13] 王艺,彭李,于永菊,等. 创伤后康复期患者创伤后成长特点与心理弹性和社会支持的关系[J]. 第三军医大学学报,2014,36(2):170-173.

[14] 金昌德. 全膀胱切除术后患者真实体验的质性研究[J]. 护理学杂志,2013,28(10):22-24.

[15] 陆筱钊,乔够梅,张晓丽. 尿路造口患者自我感受负担的质性研究[J]. 护理学杂志,2015,30(20):99-101.

[16] 王敬,何厚健,胡茂荣. 接纳与承诺疗法的功能性语境主义解读[J]. 医学与哲学,2017,37(8):43-45.

(本文编辑 李春华)