

健康信息素养、感知效益和感知风险对老年居民中医护理技术使用意愿的影响

韩晶, 冒鑫娥, 郭晓娟

(扬州大学临床医学院/扬州大学附属苏北人民医院 老年医学科, 江苏 扬州, 225001)

摘要: **目的** 探讨健康信息素养(HIL)、感知效益与感知风险对老年居民中医护理技术使用意愿的影响。**方法** 采用方便抽样法选择2022年8—12月在江苏省扬州市某三甲医院体检中心体检的老年人群180例为研究对象。采用一般资料调查表、中医养生HIL量表、社区中老年居民中医护理技术接受情况调查表进行调查。采用卡方检验、多元线性逐步回归分析进行影响因素分析,采用结构方程模型构建路径关系。**结果** 本研究共回收有效问卷151份。文化程度、健康自评、居住社区医疗机构是否开展中医护理项目、健康信息素养、感知有用性、感知易用性、使用顾虑是老年居民中医护理技术使用意愿的影响因素,可解释总变异的54.30%。感知效益、感知风险在健康信息素养与使用意愿之间均存在中介效应,分别占总效应的67.48%和32.52%。**结论** 在中医护理技术指导与推广过程中,医疗机构应重视健康信息素养、感知效益与感知风险对老年居民使用意愿的影响,完善服务模式。

关键词: 中医护理技术; 健康信息素养; 感知效益; 感知风险; 使用意愿; 老年居民

中图分类号: R 212.7; R 248; R 195 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2024)02-109-00 DOI: 10.7619/jcmp.20231367

Effects of health information literacy, perceived benefits and perceived risk on the willingness to use nursing skills of traditional Chinese medicine in elderly residents

HANG Jing, MAO Xin'e, GUO Xiaojuan

(School of Clinical Medicine of Yangzhou University, Subei People's Hospital Affiliated to Yangzhou University, Yangzhou, Jiangsu, 225001)

Abstract: **Objective** To explore the effects of health information literacy (HIL), perceived benefits and perceived risk on the willingness to use nursing skills of traditional Chinese medicine (TCM) in elderly residents. **Methods** From August to December 2022, 180 elderly residents were randomly selected from the Physical Examination Center of a grade A hospital in Yangzhou of Jiangsu Province by convenient sampling method. The questionnaire of general situation, Scale of HIL of TCM Health Care, and Questionnaire on the Acceptance of TCM Nursing Technology in Middle-aged and Elderly Residents in Community. The influence factors were analyzed by Chi-square test and multiple linear stepwise regression analysis, and the path relationship was constructed by structural equation model. **Results** A total of 151 valid questionnaires were collected. Education level, self-evaluation of health, the acceptance scores of participants receiving the TCM nursing skills or not, the health information literacy in TCM, perceived usefulness, perceived ease of use, and use concerns were the influencing factors of the willingness of elderly residents, which could explain 54.30% of the total variation. Perceived benefit and perceived risk both had mediated effects between health information literacy and willingness to use, accounting for 67.48% and 32.52% of the total effect, respectively. **Conclusion** In the process of the guidance and promotion of TCM nursing skills, medical institution should pay attention to the influence mechanism of health information literacy, perceived benefits and perceived

收稿日期: 2023-04-27 修回日期: 2023-07-11

基金项目: 2022年度江苏省人兽共患病学重点实验室护馨基金项目(HX2208)

通信作者: 冒鑫娥, E-mail: 1442042579@qq.com

risk on the use willingness of elderly residents, and improve the service model.

Key words: traditional Chinese medicine nursing skills; health information literacy; perceived benefits; perceived risk; willingness to use; elderly residents

老年人群慢性病发病率高、病程长且易伴随不良预后。目前,伴随人口老龄化现象,中国社区居家养老模式已逐渐成熟,更好地推进健康中国建设,需要提高社区老年居民的自我保健和照护能力。中医护理技术是在中医理论体系的指导下,通过中医传统适宜技术提供多项护理干预的技能和方法^[1-2],治疗过程简单易行、经济有效。因此,在社区卫生服务体系中发展中医护理技术前景明朗^[3],可以提高社区老年居民的生活质量^[4-5]。健康信息素养(HIL)反映了个体感知、应用相关健康信息与资源的能力,相关研究^[6-7]表明,具备良好 HIL 水平的个体在健康决策时主动性更强。目前相关研究多局限于社会人口学因素、疾病情况等基本特征对中医护理技术使用意愿的影响,缺乏从理性认知视角探讨老年居民中医护理技术使用意愿的影响因素及其作用机制。本研究评估老年居民的 HIL 水平及中医护理技术使用行为情况,以感知风险与感知效益为切入点进行探讨,以期为推动中医护理技术、提高老年居民使用意愿提供理论依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

本研究为横断面研究。采用方便抽样法选择 2022 年 8—12 月在江苏省扬州市某三甲医院体检中心体检的老年人群 180 例为研究对象。纳入标准:年龄 ≥ 60 周岁者;意识清楚,能准确表达意愿和想法者;自愿参与本调查者。排除标准:意识障碍,无法正确表达意愿和想法者;患有精神疾病或服用精神类药物者;患有严重疾病无法配合调查者。

1.2 调查工具

1.2.1 一般资料调查表:主要内容包括一般社会人口学资料(性别、年龄、文化程度、职业、婚姻、月收入、健康自评、就医偏好、就医支付方式等)。

1.2.2 中医养生 HIL 量表:采用张睿等^[8]编制的中医养生 HIL 量表对健康状况进行评价,在社区居民中具有良好的信效度和适用性。该量表包括中医养生 HIL 的认知能力、获取能力、评价能力、应用能力及信息道德 5 个维度, 36 个条目,每个条目采用 Likert 5 级评分法,总计 36 ~ 180 分,

评分越高表示中医养生 HIL 水平越高。

1.2.3 社区中老年居民中医护理技术接受情况调查表:采用洪雪珮等^[9]基于技术接受模型为理论基础设计的社区中老年居民中医护理技术接受情况调查表,量表包含 6 个维度,即感知有用性、感知易用性、关键人物影响、使用顾虑、行为态度、行为意愿,共 36 个条目,以 Likert 5 级计分, Cronbach/ α 为 0.91。本研究使用顾虑维度为正向评分,感知有用性和感知易用性共同解释感知效益。

1.3 问卷收集

调查前,向老年居民说明研究的目的与意义,相关资料仅在本研究中使用,并签署知情同意书。问卷以老年居民自填的方式进行,对于文化程度较低或者不方便自己填写的由调查员逐条朗读并代为填写。问卷当场回收,核查完整性及真实性。本研究共发放 180 份问卷,有效问卷 151 份,有效回收率 83.89%。

1.4 统计学方法

采用 Epidata 3.1 建立数据库并录入数据。采用 SPSS 21.0 进行数据统计分析,计数资料采用频数 $[n(\%)]$ 表示,计量资料采用均数 \pm 标准差表示。Pearson 相关分析及多元线性回归分析用于探讨各变量之间的关系。利用 AMOS 24.0 统计软件构建结构方程模型明确各因素间作用路径,采用极大似然法(ML)进行模型估计。同时采用卡方自由度比(χ^2/df)、近似误差均方根(RMSEA)、拟合优度指数(GFI)、调整拟合优度指数(AGFI)和相对拟合指数(CFI)对模型进行评价。

2 结果

2.1 老年居民一般社会人口学资料与中医护理技术接受情况

本研究共纳入 151 例研究对象,其中男 85 例,女 66 例;平均年龄(66.88 ± 7.18)岁;文化程度小学及以下、大学及以上居民分别为 43 例、27 例;87 例研究对象所在的社区医疗机构已经开展相关中医护理项目。单因素分析结果显示,文化程度、婚姻、健康自评、居住社区医疗机构是否开展中医护理项目、是否接受过中医护理技术是行为意愿的影响因素,见表 1。

表1 老年居民一般社会人口学资料与行为意愿影响因素分析($\bar{x} \pm s$)

| 变量 | 分类 | n | 行为意愿评分/分 | t/F | P |
|--------------------|-----------------------|-----|--------------|-------|--------|
| 性别 | 男 | 85 | 15.51 ± 3.25 | 0.03 | 0.85 |
| | 女 | 66 | 14.95 ± 3.25 | | |
| 年龄 | 60 ~ < 70 岁 | 109 | 15.41 ± 2.95 | 1.43 | 0.33 |
| | 70 ~ < 80 岁 | 38 | 15.10 ± 3.91 | | |
| | ≥ 80 岁 | 4 | 13.00 ± 3.25 | | |
| 文化程度 | 小学及以下 | 43 | 15.23 ± 2.54 | 14.06 | < 0.01 |
| | 中学 | 56 | 16.30 ± 2.67 | | |
| | 高中/职高 | 25 | 16.40 ± 3.03 | | |
| | 大学及以上 | 27 | 12.14 ± 3.67 | | |
| 既往主要职业 | 单位管理者 | 15 | 15.20 ± 4.06 | 1.72 | 0.17 |
| | 一般业务员工 | 43 | 14.98 ± 2.80 | | |
| | 专业技术人员 | 59 | 15.97 ± 3.03 | | |
| | 工人/农民 | 34 | 14.47 ± 3.68 | | |
| 婚姻状况 | 未婚 | 11 | 14.73 ± 4.05 | 13.72 | < 0.01 |
| | 离婚 | 13 | 14.00 ± 4.08 | | |
| | 已婚伴侣健在 | 93 | 16.41 ± 2.44 | | |
| | 丧偶 | 34 | 12.82 ± 3.18 | | |
| 月收入 | ≤ 2 000 元人民币 | 7 | 15.43 ± 3.64 | 0.38 | 0.77 |
| | > 2 000 ~ 5 000 元人民币 | 42 | 15.43 ± 3.79 | | |
| | > 5 000 ~ 10 000 元人民币 | 28 | 15.71 ± 2.51 | | |
| | > 10 000 元人民币 | 74 | 15.00 ± 3.18 | | |
| 健康自评 | 差 | 6 | 17.33 ± 1.37 | 5.97 | < 0.01 |
| | 不好 | 35 | 16.31 ± 3.74 | | |
| | 一般 | 42 | 15.64 ± 2.08 | | |
| | 较好 | 51 | 15.00 ± 3.48 | | |
| | 很好 | 17 | 12.29 ± 2.52 | | |
| 就医偏好 | 西医 | 58 | 14.79 ± 3.75 | 1.18 | 0.31 |
| | 中医 | 36 | 15.28 ± 2.83 | | |
| | 中西医结合 | 56 | 15.73 ± 2.96 | | |
| 就医支付方式 | 公费 | 8 | 15.00 ± 3.78 | 0.63 | 0.54 |
| | 自费 | 38 | 14.79 ± 3.99 | | |
| | 医保 | 105 | 15.47 ± 2.92 | | |
| 居住社区医疗机构是否开展中医护理项目 | 是 | 87 | 16.07 ± 3.25 | 13.31 | < 0.01 |
| | 否 | 64 | 14.19 ± 3.39 | | |
| 是否接受过中医护理技术 | 是 | 112 | 15.39 ± 2.95 | 4.62 | 0.03 |
| | 否 | 39 | 14.92 ± 4.03 | | |
| 近 12 个月接受中医护理技术次数 | < 3 次 | 88 | 14.98 ± 3.43 | 1.59 | 0.21 |
| | ≥ 3 次 | 63 | 15.68 ± 2.98 | | |
| 家人是否接受中医护理技术 | 是 | 59 | 15.27 ± 3.58 | 2.64 | 0.11 |
| | 否 | 92 | 15.27 ± 3.06 | | |
| 是否有火罐、艾灸条等中医护理操作用具 | 是 | 31 | 15.00 ± 3.62 | 0.91 | 0.34 |
| | 否 | 120 | 15.34 ± 3.16 | | |

2.2 老年居民中医养生 HIL 与中医护理技术使用行为情况

感知有用性、感知易用性、HIL 与行为意愿呈正相关 ($r=0.36, 0.56, 0.31, P<0.01$), 使用顾虑与行为意愿呈负相关 ($r=-0.53, P<0.01$)。

2.3 老年居民中医护理技术使用行为相关因素多元线性回归分析

以使用意愿评分为因变量, 以婚姻、文化程度、健康自评、居住社区医疗机构是否开展中医护

理项目、是否接受过中医护理技术、HIL、感知有用性、感知易用性、使用顾虑作为自变量, 进行多元线性逐步回归分析。结果显示, 文化程度、健康自评、居住社区医疗机构是否开展中医护理项目、HIL、感知有用性、感知易用性、使用顾虑是行为意愿的影响因素, 可解释总变异的 54.30%, 见表 2。

2.4 HIL、感知效益、感知风险对行为意愿的影响
应用 AMOS 24.0 软件构建结构方程模型, 将

表 2 中医护理技术使用行为相关因素多元线性回归分析

| 自变量 | B | SE | β | t | P |
|--------------------|-------|------|---------|-------|-------|
| 常量 | 11.84 | 3.06 | — | 3.87 | <0.01 |
| 文化程度 | -0.42 | 0.19 | -0.14 | -2.22 | 0.03 |
| 健康自评 | -0.38 | 0.19 | -0.13 | -2.06 | 0.04 |
| 居住社区医疗机构是否开展中医护理项目 | 0.99 | 0.38 | 0.15 | 2.62 | 0.01 |
| 健康信息素养 | 0.06 | 0.03 | 0.17 | 2.02 | 0.05 |
| 感知有用性 | 0.13 | 0.06 | 0.14 | 2.28 | 0.02 |
| 感知易用性 | 0.21 | 0.04 | 0.31 | 4.81 | <0.01 |
| 使用顾虑 | -0.19 | 0.04 | -0.30 | -4.71 | <0.01 |

中医护理技术使用意愿作为模型因变量, HIL 作为模型自变量, 中医护理技术相关的感知效益、感知风险作为模型中介变量。模型拟合结果: $\chi^2/df = 4.96$, $GFI = 0.96$, $AGFI = 0.81$, $CFI = 0.91$, $RMSEA = 0.06$, 在可接受范围内。采用 Bias-Corrected Bootstrap 进行中介效应显著性检验, 结果表明, HIL 至中医护理技术使用意愿的间接效应的 95% CI 未包含 0, 提示感知效益、感知风险的中介效应显著。结构模型中 HIL 对行为意愿的直接效应不显著, 感知效益在 HIL 与行为意愿关系间的中介效应为 0.27, 占总效应的 67.48%; 感知风险在 HIL 与行为意愿关系间的中介效应为 0.13, 占总效应的 32.52%, 见图 1。

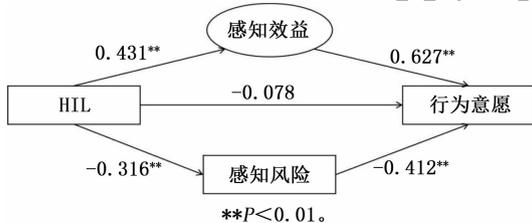


图 1 感知收益、感知风险在 HIL 和行为意愿间的中介作用

3 讨论

老年居民自我保健意识突出、需求显著, 是中医护理技术的重要用户群体。本研究显示, 调查人群中 74.17% 的老年居民接受过中医护理技术。老年居民大多自备有火罐、艾灸条或刮痧板等中医护理技术操作用具。结果显示, 文化程度、健康自评、居住社区医疗机构是否开展中医护理项目、HIL、感知有用性、感知易用性、使用顾虑是行为意愿的影响因素。

文化程度为大学及以上的老年居民平均使用意愿最低, 可能原因是该人群虽然具备较强的学习和理解能力, 健康决策过程考虑更全面, 但表现出更多使用顾虑, 使用意愿不确定性增强。目前

中国老年居民慢性病日常管理长期在家庭中进行, 家庭固定伴侣、夫妻双方互相监督鼓励, 共同追求生活质量, 寻求健康促进方式, 因此本研究中已婚且伴侣健在的老年居民具有更高的中医护理技术使用意愿。健康自评差的老年居民更加关注自身健康管理, 愿意了解更多的治疗保健方式, 中医护理技术行为意愿强烈, 这也契合中医护理技术的治疗保健优势。本研究中, 52.62% 的老年居民所在社区已经开展相关中医护理适宜技术, 行为意愿更高。基础卫生医疗机构集预防-医疗保健-康复为一体, 但目前不少社区卫生服务中心并未开展中医护理项目, 现有的中医养生服务发展难以满足人民日益增长的健康养生保健需求^[10]。建议基层社区医疗服务机构开展中医护理技术服务, 并安排专业人才帮扶指导, 便于社区老年居民能够及时、便利地享有中医护理服务。

HIL 核心内涵包括健康信息认知水平、健康信息获取能力、健康信息评价能力以及健康信息应用能力^[11, 17]。本研究相关性分析结果显示, 中医养生健康信息素养越高的老年居民, 中医护理技术行为意愿越好。随着信息化时代发展和人民生活水平的提高, 中医养生健康的信息逐渐得到更多老年居民的关注。HIL 较高意味着老年居民在获取、理解中医护理理念和知识基础上形成了积极准确的信念^[12], 主动获取健康信息, 并且能够恰当评估中医护理技术相关信息对自身健康的适用性, 做出正确的健康决策。但现阶段中医养生产业存在市场不规范、养生信息质量良莠不齐的现象。部分老年居民对中医养生内涵的认知不充分、理解片面, 这都导致盲目跟风的现象。社会需重点关注老年人群的中医养生 HIL, 了解其真实需求, 转变老年居民居家养老理念, 利用信息做出合理健康决策^[13], 实现自我保健与健康维系。

相关性分析显示, HIL 对感知收益有正向促

进作用,即 HIL 越好,老年居民越能感受效益。感知效益会帮助人们对某个技术形成主观上的行为态度,从而影响人们对某技术的行为意愿和实际使用行为^[14]。满意的经历感受直接增强老年居民对中医护理技术的信任感。模型拟合结果表明,感知效益对中医护理技术使用意愿的直接正向作用最显著,总效应系数为 0.627,说明老年居民对中医护理技术的感知有用性和感知易用性越高,其使用的意愿越突出。

HIL 能够负向影响老年居民对中医护理技术的感知风险,感知风险亦对行为意愿有负向影响。HIL 包括老年居民获得及分析中医养生知识,也包括以自我标准来进行判断。学习能力强的老年人群,往往会有效利用自身知识储备对事物进行更加全面的了解,而中医护理技术疗效受到多方面的影响,包括疗程长、见效慢、疾病本身、个体差异、药物影响等^[15],缺乏更加客观的评价,更多考虑安全性和并发症,所以老年人群的中医养生 HIL 水平较高反而可能会增加更多的使用顾虑,使其使用意愿所降低。此外,老年居民对中医护理技术感知效益的部分中介效应和直接效应均高于其对中医护理技术的感知风险,这充分说明感知效益对于老年居民中医护理技术决策行为的影响更为显著。因此,医疗卫生机构应当秉承“中西结合,和合共生”的理念,大力推广中医护理技术,满足老年居民的卫生保健需求^[16],将中医护理传统手段运用于疾病治疗及健康管理之中,提升服务质量和就医获得感。

综上所述,老年居民对中医护理技术整体认知水平有待提高。老年居民中医养生 HIL 主要通过通过对中医护理技术的感知效益及感知风险来间接影响行为意愿。因此,建议基层社区卫生机构有针对性地逐步开展中医护理服务项目,以满足老年群体养生保健需求;关注老年居民中医养生 HIL 水平,增强老年居民感知效益,减少风险顾虑,从而提升使用意愿,提高老年居民的健康水平和生活质量。本研究不足之处在于为单中心横断面研究,抽样人群可能存在一定偏倚,调查对象为预约体检的社区老年居民,覆盖面存在一定局限性。同时,本研究仅描述了感知效益及感知风险在 HIL 与使用意愿间的中介效应,未深入探讨二者对老年居民中医护理技术使用意愿的影响,在后续研究中会继续加以完善。今后研究应针对影响因素制订干预方案以促进老年居民中医养生

HIL 的提升,医院-社区-家庭多方联动,推进中医护理技术在老年居民健康自我维护中的广泛应用。

参考文献

- [1] 张雅丽. 中医慢病管理与中医护理技术[J]. 上海护理, 2019, 19(6): 71-75.
- [2] 叶会玲, 徐敏, 俞国红, 等. 浙江省中医护理技术分级的现状调查[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(10): 1528-1532.
- [3] 宋坤, 殷海燕. 南京市社区老年人对中医适宜技术认知、需求及接受服务现状调查[J]. 护理研究, 2019, 33(3): 1759-1761.
- [4] 何俐, 董光萍, 孙玉勤. 中医护理技术在住院老年便秘患者中的运用研究[J]. 新疆中医药, 2022, 40(2): 51-53.
- [5] 余秋燕, 苏玉娟, 许月萍, 等. 运用“2+1+X”递进模式对中医护理技术进行同质化管理的效果[J]. 护理与康复, 2022, 21(4): 50-52.
- [6] 张秀, 李欣, 宋建玮. 健康信息素养研究进展与趋势——基于中英文文献的比较分析[J]. 图书馆工作与研究, 2022(8): 70-81.
- [7] LU J J, SUN S T, GU Y C, et al. Health literacy and health outcomes among older patients suffering from chronic diseases: A moderated mediation model[J]. Front Public Health, 2022, 10: 1069174.
- [8] 张睿, 费超晴, 夏浩志. 中医养生健康信息素养量表编制及其信效度检验[J]. 中国全科医学, 2019, 22(12): 1461-1467.
- [9] 洪雪珮, 庞书勤, 陈锦秀, 等. 社区中老年居民对中医护理技术接受情况调查[J]. 中华护理教育, 2021, 18(7): 650-654.
- [10] 邓娟娟, 罗尧岳, 陈偶英, 等. 中医医院中医护理技术临床应用现状及培训需求调查[J]. 湖南中医药大学学报, 2019, 39(4): 550-555.
- [11] 冒鑫娥, 郭晓娟, 师亚. 健康信息素养在 2 型糖尿病患者知识储备水平与自我管理行为间的调节作用[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(16): 90-94.
- [12] Nakayama Kazuhiro, Yonekura Yuki, Danya Hitomi et al. Associations between health literacy and information-evaluation and decision-making skills in Japanese adults. [J]. BMC Public Health, 2022, 22: 1473.
- [13] 丁莉. 西部医科学院图书馆开展公众健康信息素养教育的举措[J]. 医学信息学杂志, 2019, 40(2): 81-85.
- [14] 张培. 技术接受模型的理论演化与研究发展[J]. 情报科学, 2017, 35(9): 165-171.
- [15] 肖美慧, 蒋小剑, 胡金玲. 中医护理技术在社区推广中存在问题与对策[J]. 中华护理教育, 2020, 17(1): 41-44.
- [16] 吕芳菲, 毕怀梅, 赵洁. 社区老年人对中医护理健康促进作用的认知及提升策略研究[J]. 中医药导报, 2020, 26(3): 67-69.
- [17] 梁翠文, 蓝春梅, 陈棉智. 住院患者中医养生健康信息素养水平及影响因素分析[J]. 广西中医药大学学报, 2020, 23(01): 117-120.