

健康素养敏感性沟通问卷的汉化及信效度检验^{*}

——邓翠玉¹ 黎晓松² 赵欣¹ 刘芳³ 付丽¹ 王玉君¹

【摘要】目的 对英文版健康素养敏感性沟通问卷(HL—COM)进行汉化处理,并检验其在住院患者中的信效度。**方法** 对英文版 HL—COM 问卷进行翻译,通过文化调适和预调查,确定中文版 HL—COM 问卷。采用便利抽样法,选取天津市 3 所三甲医院 338 名住院患者进行信效度检验。**结果** 中文版 HL—COM 问卷包含 9 个条目。中文版 HL—COM 问卷能够鉴别高分组和低分组($P<0.01$),各条目得分与问卷总分相关系数为 0.837~0.894($P<0.01$)。问卷 Cronbach's α 系数为 0.954,重测信度为 0.879,条目水平内容效度指数为 0.852~1.000,问卷水平内容效度指数为 0.965。探索性因子分析共提取 1 个公因子,累计方差贡献率为 77.868%,验证性因子分析显示修正后模型拟合度良好。**结论** 中文版 HL—COM 问卷具有良好的信效度,可从患者角度测评医务人员健康素养敏感性沟通水平。

【关键词】 组织健康素养;医患沟通;人文关怀;问卷汉化;服务质量

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Translation of the Health Literacy—sensitive Communication Questionnaire into Chinese and Validation of Its Reliability and Validity/
DENG Cuiyu, LI Xiaosong, ZHAO Xin, et al. //Chinese Health Quality Management, 2025, 32(4): 66—69, 73

Abstract Objective To translate the Health Literacy—sensitive Communication (HL—COM) questionnaire into Chinese and validate its reliability and validity among hospitalized patients. **Methods** The English version of the HL—COM questionnaire was translated, culturally adapted, and pilot tested to finalize the Chinese version. A convenience sampling method was used to select 338 hospitalized patients from three tertiary hospitals in Tianjin for reliability and validity testing. **Results** The Chinese version of the HL—COM questionnaire comprises 9 items. It can differentiate between high and low—scoring groups ($P<0.01$), with correlation coefficients between individual item scores and the total questionnaire score ranging from 0.837 to 0.894 ($P<0.01$). The Cronbach's α coefficient of the questionnaire was 0.954, and the test—retest reliability was 0.879. The item—level content validity index ranged from 0.852 to 1.000, and the scsle—level content validity index was 0.965. Exploratory factor analysis extracted one common factor, with a cumulative variance contribution rate of 77.868%. Confirmatory factor analysis showed good fit for the revised model.

Conclusion The Chinese version of the HL—COM questionnaire demonstrates good reliability and validity and can be used to assess medical staffs' health literacy—sensitive communication skills from the patients' perspective.

Key words Organizational Health Literacy; Physician—Patient Communication; Humanistic Care; Questionnaire Localization; Service Quality

First-author's address The Second Hospital of Tianjin Medical University, Tianjin, 300211, China

健康素养是个人能力和卫生保健系统复杂需求之间协调互动的结果^[1]。目前,我国居民的健康素养水平较低,患者存在就医困难、就医信息理解不充分等问题^[2]。因此,除了提升个体健康素养水平,还应提升医疗机构组织健康素养。组织健康素养是指医疗机构使患者及家属更容易发现、理解、使用医疗信息和医疗服务的能力^[3]。组织健康素养包含管理层建设、导医服务、医患沟通、医务人员培训、患者参与等多

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.4.15

^{*} 基金项目:天津医科大学医院管理创新研究项目(编号:2024YG23)

1 天津医科大学第二医院 天津 300211 2 天津康复疗养中心 天津 300191

3 天津中医药大学附属第一医院 天津 300193

个维度^[4]。其中,医患沟通作为医疗机构组织健康素养的重要组成部分,会影响患者的就医信心和就医能力^[5]。医患沟通过程是医患关系建立的关键环节^[6],若医患沟通不畅,可能会导致患者难以准确理解医疗信息,增加患者就医难度,从而加剧医患矛盾^[7]。2024 年,国家卫生健康委、教育部、国家中医药管理局、国家疾控局联合发布《医学人文关怀提升行动方案(2024—2027 年)》^[8],明确提出医务人员在诊疗过程中要合理运用医患沟通技巧,建立良好的沟通渠道,与患者及其家属主动沟通病情状况、治疗方案,并开展针对性的健康教育和指导。科学的评估工具是保障医患沟通质量的重要手段。健康素养敏感性沟通(Health Literacy-sensitive Communication, HL-COM)问卷由德国学者 Ernstmann N 等^[9]于 2017 年研制,旨在从患者角度测量医务人员健康素养敏感性沟通程度,具有良好的信效度,在德国医疗机构中得到了广泛应用^[10]。本研究引进英文版 HL-COM 问卷并进行汉化,以期为我国医疗机构组织健康素养提升提供评估工具。

1 研究方法

1.1 原问卷概述

HL-COM 问卷从组织健康素养的角度出发,通过文献回顾、专家咨询、质性研究等方法编制,其将书面信息和口语信息作为核心测量要素,从患者角度测量医务人员健康素养敏感性沟通水平。该问卷包含 9 个条目,各条目采用 Likert 4 级评分法,1 分代表“不同意”,4 分代表“完全同意”,总分 9 分~36 分,得分越高表明健康素养敏感性沟通水平越高。该问卷 Cronbachs' α 系数为

0.912,具有良好的信效度。

1.2 问卷汉化

1.2.1 翻译

通过发送邮件获得问卷原作者授权后,以 Beaton DE 等^[11]提出的跨文化调适指南为基础,对问卷进行翻译。(1)正译。首先,分别由一名护理学博士和一名英语水平较高的有医院管理经验的专家共同将原问卷翻译为中文。然后,由研究人员与两名译者共同讨论,将翻译版本整合,确定中文版问卷初稿。(2)回译。由一名有英国留学经验的护理学教授和一名涉外护理专业博士,在对原问卷不知情的情况下,分别将中文版问卷初稿回译为英文。(3)专家评定。两名翻译者、两名回译者、一名医院管理专家、一名临床专家、一名护理学教授,共同对两份翻译稿、两份回译稿以及原问卷进行比较、讨论,初步形成中文版 HL-COM 问卷。

1.2.2 文化调适

邀请 6 名相关领域专家,包括两名护理学教授、两名临床专家、一名医院管理者、一名心理学专家,对问卷的内容进行评价,即语言表达是否符合我国国情,内容是否适用于我国临床医疗环境,同时可以增加和删减条目。6 名专家年龄为 40 岁~56 岁,相关领域工作年限为 10 a~25 a;副高级职称 4 名,高级职称两名;本科两名,硕士两名,博士两名。根据专家意见,修订形成预调查的中文版 HL-COM 问卷。

1.2.3 预调查

2023 年 3 月,采用便利抽样法,选取天津市某三级甲等医院 30 名住院患者,采用文化调适后的中文版 HL-COM 问卷进行预调查,测试问卷条目的可读性。调查前,调查人员向研究对象解释研究目的并获取其知情同意。调查过程中,调

查人员记录研究对象认为问卷表述不清晰或存在疑惑的条目。经研究组讨论修改后,最终形成中文版 HL-COM 问卷。

1.3 信效度检验

1.3.1 研究对象

采用便利抽样法,于 2023 年 5 月—12 月,选取天津市 3 所三级甲等医院的住院患者为研究对象。中文版 HL-COM 问卷共包含 9 个条目,根据探索性因子分析样本量为条目数的 5 倍~10 倍,以及验证性因子分析样本量为条目数的 10 倍~15 倍^[12],同时考虑 10%的无效作答率,信效度检验样本量应为 148 例~248 例。最终发放问卷 350 份,收回有效问卷 338 份,问卷有效回收率为 96.6%。患者纳入标准:(1)年龄 ≥ 18 岁;(2)有三甲医院住院经历且住院时间 > 3 d;(3)知情同意并自愿参与本研究;(4)意识清晰,无语言交流障碍。患者排除标准:(1)存在严重的器质性病变;(2)患有精神障碍性疾病或严重的认知障碍。本研究已通过天津医科大学第二医院医学伦理委员会审查(批准号:KY2023K114)。

1.3.2 统计分析方法

采用 SPSS 23.0 软件和 AMOS 22.0 软件进行数据统计分析。信效度检验包括项目分析、信度检验、效度检验。

(1)项目分析。①临界比值法。将 338 份问卷总得分进行排序,以前后 27%的患者得分值作为临界点,分为高分组和低分组。采用独立样本 t 检验比较两组条目得分,临界比值 ≥ 3 、 $P < 0.05$ 表示该条目鉴别性良好^[13]。②相关系数法。计算条目得分和问卷总分以及各条目得分之间的相关系数。若条目得分和总分的相关系数 $r \geq 0.400$,表明该

条目与问卷相关性较强;若条目得分之间相关系数 $r<0.800$,提示各条目之间具有较好的独立性^[14]。

(2)信度检验。①内部一致性。采用 Cronbach's α 系数、折半信度进行检验,当系数 >0.80 时,说明问卷具有较好的内部一致性^[15]。②重测信度。便利选取 30 名住院患者,间隔 2 w 后,再次进行问卷调查,并计算组内相关系数,当相关系数 $r>0.70$ 时,说明问卷具有较好的稳定性^[16]。

(3)效度检验。①内容效度。邀请 6 名相关领域专家,对各条目内容相关性进行评分,4 分=非常相关、3 分=相关、2 分=有点相关、1 分=不相关。根据评分计算条目水平内容效度指数 (Item-level CVI, I-CVI) 和问卷水平内容效度指数 (Scale-level CVI, S-CVI)。当 I-CVI ≥ 0.780 、S-CVI ≥ 0.900 时,认为内容效度良好^[17]。②结构效度。将 338 份问卷随机分为样本集 1 和样本集 2。采用样本集 1 ($n=118$) 进行探索性因子分析。当 KMO 值 >0.8 ,Barlett 球形检验 $P<0.05$ 时,表示适合进行探索性因子分析。采用主成分分析和最大方差正交旋转法,以特征根 >1 作为因子筛选标准,以条目在某个因子上的载荷 >0.4 作为因子归属标准,若出现同时在 2 个或多个因子上载荷值 >0.4 条目时,则结合专业相关知识,考虑该条目是否保留。采用样本集 2 ($n=220$) 进行验证性因子分析,并检验模型的拟合程度。

2 结果

2.1 中文版 HL-COM 问卷内容

根据文化调适和预调查的结果,对问卷部分内容进行调整,具体如下:(1)改变句式。问卷中除了条目

5,其余条目均为被动句式,专家认为这不符合汉语的表达习惯,故将所有条目改为主动句式。如将条目 1“我被医务人员告知过,了解关于疾病和治疗的信息很重要”修改为“医务人员告知过我了解关于疾病和治疗的信息很重要”。(2)增加主语。除条目 5 外,其余条目均缺少主语,削弱了条目的针对性,故建议增加主语“医务人员”。如条目 7“书面信息会给我额外的解释”修改为“医务人员会对书面信息提供额外的解释”。(3)细化内容。针对条目 9“医务人员向我全面地解释结果”,专家认为医疗环境中结果较多,应明确具体内容,故修改为“医务人员向我全面地解释结果(如诊断结果、治疗进展、检查报告等)”。(4)修改表述。针对条目 6“当我不理解事情的时候,医务人员鼓励我提出问题”,专家认为“事情”一词较为局限,建议删除,故修改为“当我不理解的时候,医务人员鼓励我提出问题”。中文版 HL-COM 问卷内容见表 1。

2.2 中文版 HL-COM 问卷信效度检验结果

2.2.1 项目分析

(1)临界比值法。 t 检验结果显示,高分组所有条目得分均高于低分组,临界值范围为 46.725~49.677,差异具有统计学意义 ($P<0.05$),说明每个条目具有很好的区分度。

(2)相关系数法。各条目得分之间的相关系数 r 为 0.623~0.790,提示各条目具有较好的独立性;各条目得分和问卷总分的相关系数 r 为 0.837~0.894 ($P<0.01$),表明条目和问卷的相关性较强。

2.2.2 信度检验

(1)内部一致性。问卷 Cronbach's α 系数为 0.954, Guttman 折半信度为 0.938,均 >0.8 ,表明问卷具有良好的内部一致性。(2)重测信度。组内相关系数 r 为 0.879 (>0.7),说明问卷具有较好的稳健性。

2.2.3 效度检验

(1)内容效度。问卷 I-CVI 值在 0.852~1.000 之间, S-CVI 值为 0.965,说明该问卷内容效度良好。

(2)结构效度。探索性因子分析结果显示, KMO 值为 0.929, Barlett 球形检验值为 1 172.669, $P<0.001$, 适合进行因子分析。通过主成分分析法和最大方差正交旋转法进行分析,获得 1 个特征根 >1 的因子,累计方差贡献率为 77.868%,各条目因子载荷为 0.861~0.901,见表 1。验证性因子分析结果显示,修正后模型适配指数良好。

3 讨论

3.1 中文版 HL-COM 问卷具有实用性

目前,我国学者已开发或引进

表 1 中文版健康素养敏感性沟通问卷内容

条目	因子载荷
1 医务人员告知过我了解关于疾病和治疗的信息很重要	0.861
2 医务人员询问过我是否理解任何信息或文件	0.891
3 医务人员以口头方式告知过我关于疾病和治疗的信息,同时也提供了相应的书面信息	0.875
4 医务人员向我解释过术语和缩写的意思	0.881
5 医务人员与我说话时,缓慢且清晰	0.901
6 当我不理解的时候,医务人员鼓励我提出问题	0.890
7 医务人员会对书面信息提供额外的解释	0.872
8 在签署同意书时,医务人员向我确认过已了解所有内容	0.881
9 医务人员向我全面地解释了结果(如诊断结果、治疗进展、检查报告等)	0.889

用于测评医患沟通技能的工具^[18],如“五习惯”医患沟通评价量表^[19],住院医师“四情境”医患沟通技能教师评价量表^[20],中文版医患沟通技能评价量表(SEGUE)^[21]等。这些量表均是从医疗专业角度对医患沟通能力进行评估,需要专业人员现场评价或录制视频进行评价,容易受到观察人、观察场景及观察时间的影响,且量表条目多,测评耗时较长。魏珊珊^[22]编制的基于患者角度的医院医患沟通质量评估工具虽然从患者角度测评医患沟通水平,但仅基于三甲医院的门诊患者开发。

HL-COM 问卷在德国医疗服务体系下研制,重视医患沟通,以患者为中心,沟通内容充分、详细^[23],如医务人员会给患者强调了解疾病和治疗信息的重要性,主动询问患者是否对相关信息不理解,这对我国有较好的启示作用。本研究中文版 HL-COM 问卷具有以下优势:第一,问卷从患者角度评价医务人员医患沟通水平,能够直接反映患者真实感受;第二,问卷仅有 9 个条目,便于理解与操作,有助于医院快速了解患者对医患沟通的评价;第三,问卷可以用于急诊或住院患者^[5,7];第四,问卷可作为组织健康素养水平的一个测评维度,也可作为医务人员医患沟通培训内容^[9]。

3.2 中文版 HL-COM 问卷的含义及应用注意事项

中文版 HL-COM 问卷包含 9 个条目。其中,条目 1、2、4、7、8、9 用于评价医患沟通内容是否全面,如疾病治疗知识、医学术语解释、知情同意、检查检验结果告知等;条目 3、5、6 用于评价医务人员的沟通方式,包含信息呈现方式、交流语气和语速

等^[24]。综上,HL-COM 问卷以沟通方式、沟通内容为核心评价要素,将书面信息和口语信息作为评价重点,较为简洁、全面地测评医患沟通核心内容。

中文版 HL-COM 问卷使用时应注意以下几点:第一,调查前需向患者说明调查目的,告知患者无相关利益冲突,同时需避免相关医务人员在场;第二,除发放纸质版问卷外,还可以采用电子问卷形式进行无接触匿名调查;第三,不建议由照顾者作答;第四,问卷中的医务人员包括医生、护士、医技人员等,应向患者充分解释。

4 本研究局限与展望

本研究存在一定的不足:第一,所选样本为住院患者,人群较为混杂,不能反映特定疾病人群的特点。下一步可将该问卷应用于门诊、手术以及特定疾病患者,评价其在不同人群中的信效度。第二,预调查对象来自天津的三甲医院,在其他级别和省份医院中的作用有待考察。下一步需扩大样本量,检验问卷在不同级别和不同省份医院中的信效度。第三,照顾者在住院患者诊疗过程中扮演着重要角色,本研究未对照顾者进行调查。后续考虑改良问卷,从照顾者角度调查医患沟通情况。

参考文献

[1] 孙 杨,王维成,郎 颖,等.中国居民健康素养现状及影响因素研究[J]. 健康教育与健康促进, 2022,17(4):379—382,391.
[2] 邓翠玉,付 丽,赵 岳,等.组织健康素养的研究进展[J]. 中华现代护理杂志, 2023,29(20):2766—2770.
[3] FARMANOVA E, BONNEV-

ILLE L, BOUCHARD L. Organizational health literacy: review of theories, frameworks, guides, and implementation issues [J]. Inquiry, 2018,55:1141310680.

[4] 吕 鸣,王秀波,张士靖,等.健康素养促进型组织的概念内涵、测量工具及其影响因素[J]. 医学与哲学, 2022,43(8):29—32.

[5] LEE S, GROB SE, PFAFF H, et al. Waiting time, communication quality, and patient satisfaction: an analysis of moderating influences on the relationship between perceived waiting time and the satisfaction of breast cancer patients during their inpatient stay[J]. Patient Educ Couns, 2020,103(4): 819—825.

[6] CLEVER SL, JIN L, LEVINSON W, et al. Does doctor—patient communication affect patient satisfaction with hospital care? Results of an analysis with a novel instrumental variable[J]. Health Serv Res, 2008,43(5 Pt 1):1505—1519.

[7] LUBASCH JS, VOIGT—BARBAROWICZ M, ERNSTMANN N, et al. Organizational health literacy in a hospital—insights on the patients’ perspective[J]. Int J Environ Res Public Health, 2021,18(23): 12646.

[8] 国家卫生健康委,教育部,国家中医药管理局,等.关于印发医学人文关怀提升行动方案(2024—2027 年)的通知;国卫办医急发〔2024〕18 号[EB/OL]. (2024—10—09)[2024—10—29]. <http://www.nhc.gov.cn/ylyjs/pqt/202410/41c6e1b434d748338b7e620a089946b2.shtml>.

[9] ERNSTMANN N, HALBACH S, KOWALSHI C, et al. Measuring attributes of health literate health care organizations from the patients’ perspective: development and validation of a questionnaire to assess health literacy—sensitive communication (HL—COM)[J]. Z Evid Fortbild Qual Gesundheitswes, 2017,121:58—63.

[10] CHAROGHCHIAN KE, TAVAKOLY SS, TEHRANI H, et al. Review of organizational health literacy practice at health care centers: outcomes, barriers and facilitators [J]. Int J Environ Res Public Health, 2020,17(20):7544.

(下转第 73 页)

询工作中解放出来,将更多时间用于患者诊疗;另一方面有助于优化就诊流程,缩短患者无效等待时间,提升门诊诊疗效率。学校层面,将社会实践融入思政教育,将医学人文教育和志愿服务有机结合,丰富了教学形式,拓展了教学空间,提升了教育效果。

综上,综合性教学医院可借助高校医学生的专业和时间优势,借鉴服务学习理论,立足自身特色和 需求,与学校建立互惠共赢的志愿服务合作关系,设计志愿服务实践内容,打造志愿服务的品牌项目,形成长效发展机制,促进志愿服务专业化、可持续发展。需要注意的是,规范化的项目全过程管理是门诊志愿服务可持续发展的前提。因此,策划门诊志愿服务项目时应遵循规

范化的实践步骤,保障参与志愿服务多方共赢。

参考文献

[1] 幸海鹰,王从容,路会平,等. 医院志愿服务现状调查及建议[J]. 中国卫生质量管理,2017,24(3):59—62.

[2] 方 婵,程 瑜,江清浩,等. 服务学习视角下高校附属医院志愿服务模式创新研究[J]. 现代医院管理,2023,21(5):80—83.

[3] 吴 昊,盛 磊,李 季. 基于院校合作模式的大学生医院志愿服务实践探索[J]. 中国医院管理,2020,40(9):93—94.

[4] GILES D,EYLER J. The theoretical roots of service-learning in John Dewey: toward a theory of service-learning[J]. Mich J Commun Serv Learn,1994,1(1):77—85.

[5] 李金地. 服务学习理论视域下大学生社会实践育人成效研究[D]. 长春:东北师范大学,2023.

[6] 曹常玲.“服务学习”视域中的大学生志愿服务常态化机制探究[J]. 中国成人教育,2016(13):87—90.

[7] 陈益纯,尹可丽. 服务学习视野下大学生志愿服务专业化“STEAM”策略[J]. 中国志愿服务研究,2022,3(2):36—50,219.

[8] 李 祺.“五育融合”教育理念下高校大学生志愿服务专业化建设与创新实践研究[J]. 创新创业理论与实践,2022,5(13):73—75.

[9] 朱炯博,戴知彦,周瑞珏. 组织文化视角下公立医院志愿服务文化建设[J]. 江苏卫生事业管理,2021,32(1):109—111.

通信作者:

程 晶:华中科技大学同济医学院附属同济医院门诊部办公室总护士长
E-mail:693355762@qq.com

收稿日期:2024—10—24

修回日期:2024—11—20

责任编辑:任红霞

(上接第 69 页)

[11] BEATON DE,BOMBARDIER C,GUILLEMIN F,et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures[J]. Spine (Phila Pa 1976),2000,25(24):3186—3191.

[12] 杨翠琴,王玉冰,徐晶晶,等. 青少年 1 型糖尿病病耻感评估量表的汉化及信效度检验[J]. 中国全科医学,2024,27(18):2253—2259.

[13] 吴明隆. 问卷统计分析实务:SPSS 操作与应用[M]. 重庆:重庆大学出版社,2020:40.

[14] 原志芳,刘 媛,沈悦好,等. UCOPD 问卷的汉化及信效度检验[J]. 中华现代护理杂志,2022,28(31):4357—4361.

[15] 陈 晨,吴艳芳,王亚喜,等. 儿科护理缺失量表的汉化及信效度检验[J]. 中国卫生质量管理,2024,31(9):62—67.

[16] 张学颖,尹雪梅,张晓翠,等. 新生儿重症监护室父亲支持量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志,2021,56(8):1275—1280.

[17] 史静珍,莫显昆,孙振球. 量表编制中内容效度指数的应用[J]. 中南大学学报(医学版),2012,37(2):152—155.

[18] 肖 瑶,常晓波,胡 丹,等. 医患沟通技能测评工具国内外研究进展[J]. 医学与哲学,2021,42(8):64—67.

[19] 王清燕,尹兰义,闫雅鑫,等. “五习惯”医患沟通评价量表的构建及信效度研究[J]. 中国全科医学,2022,25(16):1990—1994,2002.

[20] 刘江华,文 兰,徐慧兰,等. 住院医师“四情境”医患沟通技能教师评价量表编制[J]. 中国临床心理学杂志,2022,30(4):889—892,783.

[21] 李 娟. 用 SEGUE 量表对医学

生医患沟通技能评价的研究[D]. 沈阳:中国医科大学,2008.

[22] 魏珊珊. 基于患者角度的 KH 医院医患沟通质量评估研究[D]. 昆明:昆明理工大学,2017.

[23] 譙雁彬. 德国医院临床运行模式浅析及其启示[J]. 中国医院管理,2015,35(12):103—104.

[24] 薛子豪,童莺歌,顾利慧,等. 医疗机构健康素养评价工具的研究进展及启示[J]. 中国社会医学杂志,2022,39(4):468—472.

通信作者:

王玉君:天津医科大学第二医院护理部副主任,副主任护师
E-mail:wangyujunxzk@sina.com

收稿日期:2024—10—16

修回日期:2024—12—04

责任编辑:任红霞