

出院健康素养量表的汉化及信效度检验

李 凤¹, 薛中豪², 杨淑红^{1*}

¹临沂市人民医院护理部, 山东 临沂

²临沂市人民医院医务部, 山东 临沂

收稿日期: 2026年8月24日; 录用日期: 2026年9月22日; 发布日期: 2026年10月8日

摘 要

目的: 对出院健康素养量表(Health Literate Discharge Score)进行汉化和信效度检验。方法: 对原作者授权后的英文版量表进行翻译、回译, 并通过专家咨询和预调查进行文化调适, 形成中文版出院健康素养量表。采用便利抽样法, 于2025年4月~5月对临沂市某三级甲等综合医院241名医护人员采用中文版量表进行问卷调查, 并于2周后对其中30名医护人员再次问卷调查, 以检验量表的信效度。结果: 中文版出院健康素养量表包括随访预约、检查和服务协作、使用出院计划、为患者及家庭提供健康教育、药物审查4个维度、33个条目。条目水平的内容效度指数为0.875~1.000, 量表水平的内容效度指数为0.970。探索性因子分析提取4个因子, 累计方差贡献率为61.714%。中文版出院健康素养量表总的Cronbach's α 系数为0.980, 各维度的Cronbach's α 系数为0.890~0.959; 中文版出院健康素养量表总的重测信度为0.952, 各维度的重测信度为0.826~0.896。结论: 中文版出院健康素养量表信效度良好, 可作为医护人员出院健康素养水平的评估工具。

关键词

出院, 健康素养, 量表汉化, 信度, 效度

Sinicization of the Health Literate Discharge Score Scale and Its Reliability and Validity Test

Feng Li¹, Zhonghao Xue², Shuhong Yang^{1*}

¹Nursing Department, Linyi People's Hospital, Linyi Shandong

²Medical Affairs Department, Linyi People's Hospital, Linyi Shandong

Received: August 24, 2026; accepted: September 22, 2026; published: October 8, 2026

*通讯作者。

文章引用: 李凤, 薛中豪, 杨淑红. 出院健康素养量表的汉化及信效度检验[J]. 护理学, 2026, 15(10): 43-51.
DOI: 10.12677/ns.2026.1510324

Abstract

Objective: To translate the Health Literate Discharge Scale into Chinese and to test its reliability and validity. **Methods:** After obtaining the authorization of the author of the original questionnaire, the original questionnaire was translated and translated back, and then the Chinese version of the Health Literate Discharge Scale was formed after the cultural adjustment through expert consultation and preliminary surveys. From April to May 2025, a convenience sample of 241 healthcare workers from a tertiary general hospital in Linyi City as survey participants from for questionnaire surveys. And 30 participants were conveniently selected for retesting two weeks later to evaluate the scale's reliability and validity. **Results:** The Chinese version of the Health Literate Discharge Scale includes 4 dimensions (follow-up appointments, examination and service collaboration, utilization of discharge plans, health education for patients and families, and medication review) with a total of 33 items. The content validity index of each item is between 0.875 to 1.000, and the content validity index of the total scale is 0.970. Exploratory factor analysis resulted in a 4-factor structure, explaining 61.714% of the total variance. The Cronbach's α coefficient for the total Health Literate Discharge Scale score was 0.980, and 0.890~0.959 for each factor. The retest reliability for the total Health Literate Discharge score was 0.952, and 0.826~0.896 for each factor. **Conclusion:** The Chinese version of the Health Literate Discharge Scale has good reliability and validity, and it can be used as a tool to evaluate healthcare workers' health literacy levels at discharge.

Keywords

Discharge, Health Literacy, Scale Localization, Reliability, Validity

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

“以病人为中心”的服务理念注重贯穿于医疗服务各环节，需要保障医疗和护理服务连续性，充分满足群众多元化、多层次的健康服务需求，不仅要求医务人员为住院患者提供优质服务，为出院患者提供高质量的健康服务也十分重要。老年慢性病患者及快速康复理念下外科手术患者出院后对医疗护理依赖度较高[1][2]，医护人员较低的出院健康素养会导致出院患者再入院和出院后不良健康结果[3]。为了更好地满足出院患者持续的医疗、护理等需求，达到连续性医疗护理服务的目的，避免出院患者再入院和不良健康结果，对医疗机构出院计划实施质量提出了更高的要求，因此医疗机构医护人员需提高自身健康素养为出院患者提供具有健康素养的出院实践。健康素养为获得、使用和理解信息以维护和促进健康的能力[4]。目前国外研究者对出院健康素养开展了大量研究[3][5]，但我国医护人员出院健康素养相关研究较少且缺乏评估工具，因此本研究对医务人员出院健康素养量表进行汉化及信效度检验，为相关研究提供参考。

2. 研究方法

2.1. 量表的构成

该量表用以评估医疗机构是否为出院患者提供了具有健康素养的出院实践。该量表包括 36 个条目，

随访预约、检查和服务协作(14个条目)、使用书面计划(3个条目)、为患者及家庭提供健康教育及语言帮助(10个条目)、药物审查(7个条目)、使用出院小结(2个条目)5个维度。采用 Likert 5 级评分法,每个条目 0~5 分,总分为总分 36~180 分。该量表总 Cronbach's α 系数为 0.93,各维度的 Cronbach's α 系数为 0.68~0.91 [3]。

2.2. 量表的变化

2.2.1. 量表的翻译

通过 Email 与原作者沟通并获得其授权后,严格遵循跨文化调适过程指南进行量表的汉化[6]。① 翻译:由 2 名母语为中文且英文水平较高的研究人员(1 名为持有英语六级证书的护理硕士研究生、1 名为拥有八年国外留学经验的具备英语专业八级资质的大学英语老师)独立翻译原量表,形成版本 1 和 2。② 综合:对原量表、版本 1 和 2 由研究者和翻译人员共同对比和整合,形成综合版本 I。③ 回译:由 2 名对原量表内容完全不知情的人员(1 名为高校英语教师,1 名为具有国外留学经验的医学博士)分别将综合版本 I 回译成英文,形成版本 3 和 4。然后由 1 名不了解原量表且精通中英文的护理研究生与 2 名回译人员对版本 3 和 4 进行讨论修改,形成综合版本 II。将形成的综合版本 II 提交原作者审核,结合原作者反馈的修改意见逐项研讨修订,形成中文版出院健康素养量表初步版本。

2.2.2. 文化调适

1) 专家咨询

邀请了医学专家、护理专家、高校护理教师、护理研究员、出院计划项目负责人共 8 名。专家的纳入标准:① 工作年限:5 年及以上,具备扎实的专业基础及临床经验;② 取得中级及以上专业技术职称;③ 文化程度:本科及以上。8 名专家中,1 名临床医学专家、3 名护理专家、1 名高校护理教师、2 名护理研究员、1 名出院计划项目负责人。工作年限为 6~38 (16.87 ± 11.86) 年;主管医师 1 名,主任护师 2 名,副主任护师 3 名,主管护师 1 名,讲师 1 名;硕士 4 名,本科 4 名。咨询专家根据各自专业基础和临床经验,对中文版出院健康素养量表初步版本的各维度和相关条目内容等方面提出修改意见。课题组针对修改意见逐项研讨修改,形成中文版出院健康素养量表测试版本。

2) 预调查

采用便利抽样法,于 2025 年 3 月选取临沂市某三级甲等综合医院 30 名医护人员进行预调查,评估其对量表的理理解程度及条目是否表达清晰,并根据研究结果进一步修订量表的语言,形成包含 33 个条目的中文版出院健康素养量表。

2.3. 量表的信效度检验

2.3.1. 调查对象

采用便利抽样法,于 2025 年 4 月~5 月选取临沂市某三级甲等综合医院医护人员作为调查对象,纳入标准:① 具备医师/护士执业资格证书的注册在岗医师/护士;② 医疗护理工作时间 ≥ 1 年,具备独立工作能力;③ 知情同意并自愿参加本研究。排除标准:① 实习生及进修人员;② 由于各种原因被医院或行政主管部门行政处罚的医护人员;③ 调查期间因病假等其他各种原因而不在岗的医护人员。参照量表信效度检验样本量标准,样本量为量表条目数的 5~10 倍[6],出院健康素养量表共 33 个条目,考虑到无效问卷,样本量增加 10%,经计算调整后样本量为 182~363 例。本研究实际共调查 241 例,便利选取其中 30 例,于初次填写问卷 2 周后完成重测调查,计算 2 次测量结果的组内相关系数(Intraclass Correlation Coefficient, ICC)以检验量表的重测信度。

2.3.2. 调查工具

① 一般资料调查表。由研究者自行编制,包括性别、年龄、学历、职称等。② 出院健康素养量表,量表包括 4 个维度共 33 个条目,采用 Likert5 级评分法,分数越高表明医护人员出院健康素养水平越高。

2.3.3. 资料收集及质量控制方法

采用问卷星平台线上发放调查问卷,以统一指导语指导患者规范作答,问卷填写后,研究者审核问卷填写内容,将作答时间 > 30 min 或 < 2 min、作答逻辑存在明显矛盾的问卷剔除。本研究共发放 248 份问卷,回收有效问卷 241 份,有效问卷回收率 97.17%。

2.4. 统计学方法

采用 SPSS 26.0 软件进行数据分析。计量资料采用均数 ± 标准差表示;计数资料采用频数百分比表示。采用临界比值法(CR 值)和相关系数对量表的条目进行项目检验,删除 CR 值 < 3.000、相关系数 < 0.400 的条目[7]。采用 Cronbach's α 系数、折半信度系数对量表进行信度检验。采用探索性因子分析和验证性因子分析进行量表的结构效度检验,在进行因子分析前先进行 KMO 检验和 Bartlett's 球形度检验,验证量表是否适合进行因子分析,删除因子载荷值 < 0.400 和出现双载荷的条目。采用条目水平的内容效度指数(Item-level Content Validity Index, I-CVI)和量表水平的内容效度指数(Scale-level Content Validity Index, S-CVI)来评价量表的内容效度[7] [8]。P < 0.05 为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 调查对象的一般资料

本研究共调查 241 名医护人员,年龄 20~55 (36.13 ± 6.98)岁,工作年限 1~34 (12.68 ± 7.72)年,研究对象的一般资料见表 1。

Table 1. General information of the study subjects (n = 241)
表 1. 研究对象一般资料(n = 241)

变量	组别	例数	百分比(%)
性别	男	7	3.4
	女	200	96.6
年龄(岁)	≤25	18	8.7
	25~35	82	39.6
	36~45	84	40.6
	≥46	23	11.1
工作年限(年)	1~3	21	8.7
	3~5	25	10.4
	5~10	43	17.8
	10~20	97	40.2
	≥20	55	22.8
学历	大专及以下	13	5.4
	本科	180	74.7
	硕士及以上	48	19.9

续表

目前的职称	住院医师	12	5.0
	主治医师	13	5.4
	副主任医师及以上	13	5.4
	护士	22	9.1
	护师	42	17.4
	主管护师	103	42.7
	副主任护师及以上	36	14.9
工作科室	内科病房	120	49.8
	外科病房	50	20.7
	妇产科病房	38	15.8
	儿科病房	33	13.7

3.2. 量表翻译及文化调适结果

本研究汇总翻译、文化调适阶段收集的相关建议，具体修改如下：① 根据我国国情删除条目 1 “确定并记录患者及家属的语言偏好”、条目 2 “如果患者和/或家人不会说英语，出院时安排一名翻译”、条目 3 “如果患者和/或家人不会说英语，需提供偏好语言的书面材料”。② 将条目 5 中“为患者寻找一名”修改为“为患者联系一名”。③ 将条目 6 “确定后续检查的需要”修改为“确定患者后续是否需要复查”。④ 将条目 7 “为患者预约后续的随访和检查”修改为“与患者确定随访和检查的时间”。⑤ 将条目 12 中“与患者/家人确认他们知道去哪里进行后续的预约和检查”修改为“与患者/家人确认预约的方式和复查的地点”。⑥ 将条目 13 中“解决”修改为“协助解决”。⑦ 将条目 26 中“书面计划”修改为“出院计划”。⑧ 将条目 29 中“按照自己的话”修改为“按照自己的理解”。⑨ 将条目 30 中“联系”修改为“协助联系”。⑩ 将条目 34 中“出院总结”修改为“出院记录”。经过文化调适、修改之后的量表条目更符合我国的语言表达习惯。30 名预调查对象表示条目清晰，能够理解内容及意义。

3.3. 项目分析

3.3.1. 临界比值法

将出院健康素养总分由高到低进行排序，将总分前 27%作为高分组，后 27%作为低分组，采用独立样本 *t* 检验比较各条目得分差异。结果发现，各条目决断值为 8.933~22.289，均 $P < 0.05$ ，说明各条目区分度较好。

3.3.2. 相关系数法

结果显示，各条目得分与量表总分的相关系数 0.633~0.879，均 $P < 0.001$ ，说明各条目与量表均呈正相关，相关性较好。

3.4. 效度检验

3.4.1. 内容效度

邀请参与文化调适的 8 名专家对量表的内容效度进行 Likert4 级评分，当 $S-CVI > 0.800$ 、 $I-CVI > 0.780$ 认为该量表具有良好的内容效度。中文版出院患者健康素养量表 0.875~1.000， $S-CVI$ 为 0.970，内容效度较好。

3.4.2. 结构效度

探索性因子分析结果显示, 中文版出院患者健康素养量表的 KMO 值为 0.943, Bartlett's 球形检验, $\chi^2 = 5290.396$, $P < 0.000$, 适合做因子分析。采用主成份分析法及最大平衡值法提取 4 个特征值 > 1 的公因子, 累计方差贡献率为 61.714%, 各条目在相应公因子上的因子载荷值为 0.623~0.870, 都大于 0.30 的最小可接受值。因此量表最终保留 4 个维度共 33 个条目, 见表 2。基于探索性因子分析结果, 建立结构方程模型, 使用最大似然法进行参数估计。结果显示, 33 个条目的标准化路径系数为 0.584~0.943 (均 $P < 0.05$), 保留了所有条目。模型 $\chi^2/df = 1.320$, RMSEA = 0.037, GFI = 0.863, TLI = 0.966, CFI = 0.969, IFI = 0.969, PGFI = 0.751, 模型拟合指数良好。

Table 2. Factor loadings of each item of the Chinese version of the health literate discharge scale

表 2. 中文版出院健康素养量表各条目因子载荷

条目	维度 1	维度 2	维度 3	维度 4
与患者/家人确认预约的方式和复查的地点, 并确保他们有复查的计划。	0.811			
与患者确定随访和检查的时间。	0.799			
与患者/家属讨论预约医生和进一步检查的重要性。	0.794			
如果需要预约, 则根据患者/家人的意见选择最佳时间/日期进行预约。	0.786			
如果患者后续需要进行检查, 则指导患者和/或家人做好检查准备。	0.773			
根据需要, 协助联系共同分担照顾责任的家庭成员和其他照顾者。	0.771			
协助解决定期复查存在的困难。	0.771			
确定患者后续是否需要复查。	0.763			
出院后 24 小时内, 向初级卫生保健提供者提供出院记录。	0.759			
确定审查结果的人员, 以及何时、如何将复查结果传达给患者/家人。	0.750			
确定患者是否需要初级卫生保健和专科护理随访。	0.745			
让患者/家人知道如何联系初级卫生保健提供者。	0.744			
出院前, 向患者/家属提供医疗设备公司和居家服务的联系方式(如有需要)。	0.698			
如果患者出院时需要医疗设备, 有确保患者获得医疗设备的流程。	0.666			
如果患者没有初级卫生保健提供者, 需要为患者联系一名。	0.631			
与患者/家属一起审查出院计划。		0.870		
向患者/家属提供易于理解的书面的出院计划, 其中包括药物、医疗设备、预约和进一步的诊断检查。		0.869		
鼓励患者/家人就出院计划提出问题。		0.857		
依据指南为患者和家庭成员制定和规划出院流程。		0.835		
确保患者/家属能按照自己的理解解释出院计划的细节。		0.794		
出院总结采用标准化格式, 以便于相关信息查找。		0.744		
询问患者/家人有关既往治疗方法的情况, 并确认这些方法与患者的出院计划是相辅相成的。			0.724	
指导患者/家人什么是紧急情况以及在紧急情况下该怎么做。			0.717	

续表

出院后 3 天内，电话联系患者/家属，强化出院计划并帮助解决问题。	0.706
出院前，与患者/家属谈话，为其提供有关疾病和治疗的健康教育， 为出院做好准备。	0.687
为患者/家属提供一个电话号码，通过电话他们可以与医院工作人员交谈， 询问有关家庭护理计划、住院治疗和随访计划的问题， 以帮助患者从住院治疗过渡到门诊治疗。	0.649
与患者/家人确定待定的检验和检查结果。	0.642
向患者/家庭成员解释要服用的药物种类，并强调用药方案的变化。	0.708
出院时与患者进行药物整合。	0.688
告知患者/家属每种药物的用途、用法和副作用。	0.681
与患者/家属审查药物清单。	0.676
评估患者/家属对药物方案的担忧程度。	0.626
患者/家人在出院后两周内需要转诊给社区药剂师进行药物评估。	0.623

3.5. 信度检验

3.5.1. 内部一致性信度

中文版出院患者健康素养量表的 Cronbach’s α 系数为 0.980，各维度的 Cronbach’s α 系数分别是：0.959、0.898、0.890、0.958。

3.5.2. 折半信度

量表总的折半信度为 0.954，各维度的折半信度分别是 0.899、0.871、0.863、0.945。

3.5.3. 重测信度

量表总的重测信度是 0.952，各维度的重测信度是 0.826~0.896。

4. 讨论

4.1. 中文版出院健康素养量表具有良好的效度

本研究邀请 8 名专家对量表的内容效度评价，中文版出院健康素养量表的 I-CVI 为 0.875~1.000，S-CVI 为 0.970，表明该量表具有良好的内容效度。通过探索性因子分析共提取 4 个因子，累计方差贡献率为 61.714%。每个条目的因子载荷为 0.623~0.870，提取的 4 个因子保留了原量表的主要内容，研究结果与原量表条目基本一致，表明该量表具有良好的结构稳定性。

4.2. 中文版出院健康素养量表具有良好的信度

信度用于评价研究工具测量结果的稳定性，主要包括内部一致性、稳定性和可靠性，内部一致性信度代表研究工具各条目之间的同质性[9]。一般认为总量表的 Cronbach’s α 系数 > 0.800，分量表的 Cronbach’s α 系数 > 0.600 [7]，折半信度 $\geq$ 0.600 [10]，表明量表的信度良好。本研究结果显示量表总的 Cronbach’s α 系数为 0.980，各维度的 Cronbach’s α 系数为 0.890~0.959，量表总的折半信度系数为 0.954，各维度折半信度系数为 0.863~0.945，说明内在一致性信度较好，但当 Cronbach’s α 系数超过 0.95 时，侧面反映可能存在内容趋同、语义冗杂的风险，一方面可能与原量表设计各条目内涵较为集中有关，导致

“重复测量”效应[11];另一方面可能受量表条目数偏多的影响,未来研究在应用该量表时,可探索优化量表结构、精简量表的可能性,提高量表的测量效率。重测信度即稳定系数,反映研究工具跨时间的稳定性和一致性[12]。ICC > 0.70,表示量表稳定性较好[7],本研究量表总的 ICC 为 0.952,各维度的 ICC 为 0.826~0.896,说明该量表具有良好的稳定性。

4.3. 中文版出院健康素养量表具有良好的特异性和实用性

中文版出院健康素养量表主要用于评估医护人员出院健康素养水平,涵盖医疗机构出院计划实施质量及医护人员为出院患者提供具有健康素养的出院实践等内容,特异性较强。有研究指出出院计划宜简单易懂、易于理解[13],与本研究的条目内容一致。一个基于健康素养的出院用药沟通能够减少患者出院后用药错误[14],与本量表的药物审查维度相符。有研究表明患者出院后的健康素养与出院健康教育质量呈正相关[15],该量表可评估“为患者及家庭提供健康教育”的质量。经本研究引进汉化后,可为国内相关量性研究提供可靠测评工具。中文版出院健康素养量表共 33 个条目,题目简洁易懂,调查对象填写难度小、接受度高、可操作性强。因此,中文版出院健康素养量表具备较好的临床应用价值,能够较为全面、准确、真实地评估医护人员为出院患者提供具有健康素养的出院实践水平,可为制订针对性的干预对策提供依据,从而有助于更好地满足出院患者的健康服务需求。

4.4. 中文版出院健康素养量表的实践应用启示

在医院管理层面,该量表可作为出院服务质量监测的标准化工具,纳入质量管理体系,定期评估各科室医护人员出院健康素养水平,测评结果可与患者再入院率等结局指标互补,为服务改进提供数据支撑。在质量改进层面,通过各维度得分的横向与纵向对比,可精准识别“药物审查”“随访预约”等方面的具体短板,进而优化出院流程、完善书面材料或建立标准化沟通模板,将健康素养转化为可干预的质量目标。在人员培训层面,该量表可作为培训前需求评估与培训后效果追踪的工具,帮助制定分层培训方案,量化干预成效,推动培训从经验驱动转向数据驱动。

5. 小结

中文版出院健康素养量表包括 4 个维度、33 个条目,具有良好的信效度,可作为医护人员出院健康素养水平的评估工具,可应用于临床研究中。但本研究存在一定局限性,研究对象均来自同一所医院,样本代表性不足,因此当前研究结论仅适用于与本研究样本特征(如医院等级、地区、医疗资源条件等)相似的医疗环境,未来可在更多不同类型、不同地区的医疗机构开展多中心、大样本验证,以进一步检验该量表在我国医务人员中的普适性。

声 明

本研究已通过医院伦理委员会审批(科技伦审第(202511-H-021)号),所有调查对象均知情同意且自愿参与本研究。

基金项目

本课题为 2023 年度山东省医药卫生科技项目资助项目。

参考文献

- [1] 王莹,杨芳,韩燕,等.老年病人出院准备度研究进展[J].护理研究,2022,36(15):2713-2720.
- [2] 涂瑞沙,蔡耀庆,郝云鹤,等.加速康复外科模式下直肠癌切除术后 1 个月内再入院预测因素[J].中国老年学杂志

- 志, 2021, 41(13): 2724-2727.
- [3] Innis, J., Barnsley, J., Berta, W. and Daniel, I. (2017) Measuring Health Literate Discharge Practices. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, **30**, 67-78. <https://doi.org/10.1108/ijhcqa-06-2016-0080>
 - [4] Berkman, N.D., Sheridan, S.L., Donahue, K.E., Halpern, D.J. and Crotty, K. (2011) Low Health Literacy and Health Outcomes: An Updated Systematic Review. *Annals of Internal Medicine*, **155**, 97-107. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-155-2-201107190-00005>
 - [5] Innis, J., Barnsley, J., Berta, W. and Daniel, I. (2017) Development of Indicators to Measure Health Literate Discharge Practices. *Journal of Nursing Care Quality*, **32**, 157-163. <https://doi.org/10.1097/ncq.0000000000000215>
 - [6] 李铮, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 第2版. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
 - [7] 吴明隆. 问卷统计分析实务[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2010.
 - [8] 史静琤, 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): 49-52.
 - [9] 张晨, 周云仙. 我国护理测量工具文献中内容效度指数应用误区分析[J]. 护理学杂志, 2020, 35(4): 86-88.
 - [10] 孙婧, 罗彩凤, 魏青, 等. 中文版家庭照顾者照顾能力量表在肠造口病人照顾者中的信度及效度研究[J]. 护理研究, 2018, 32(8): 1234-1238.
 - [11] Streiner, D.L. (2003) Starting at the Beginning: An Introduction to Coefficient Alpha and Internal Consistency. *Journal of Personality Assessment*, **80**, 99-103. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8001_18
 - [12] 陶娟, 陈慧颖, 蓝莹, 等. 手卫生行为量表的汉化及信效度检验[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(9): 1147-1152.
 - [13] DeSai, C., Janowiak, K., Secheli, B., Phelps, E., McDonald, S., Reed, G., et al. (2021) Empowering Patients: Simplifying Discharge Instructions. *BMJ Open Quality*, **10**, e001419. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001419>
 - [14] Carroll, A.R., Johnson, J.A., Stassun, J.C., Greevy, R.A., Mixon, A.S. and Williams, D.J. (2024) Health Literacy-Informed Communication to Reduce Discharge Medication Errors in Hospitalized Children: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Network Open*, **7**, e2350969. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.50969>
 - [15] Radaideh, A., Rababah, J.A., Al-Hammouri, M.M., Ta'an, W. and Suliman, M. (2025) The Association of Health Literacy with the Quality of Discharge Planning and Readiness for Hospital Discharge in Jordanian Acute Myocardial Infarction Patients. *Journal of Clinical Nursing*, **34**, 3745-3752. <https://doi.org/10.1111/jocn.17543>