

烟台市城乡居民健康素养状况调查研究

杨敏¹, 杨爽², 杨彩燕², 颜婉华¹, 方秀新¹, 赵晓敏¹

1. 滨州医学院(烟台分校), 山东 烟台 264003; 2. 滨州医学院附属医院

摘要: **目的** 了解烟台市城乡居民健康素养一般状况,为有关部门制定政策提供依据。 **方法** 2015 年 10-12 月间,整群抽样法抽取 1 896 名烟台市居民,采用中国健康教育中心统一研制的中国公民健康素养调查问卷进行入户面对面调查。 **结果** 烟台市居民具备健康素养的居民比例为 18.51%。具备基本知识和理念、健康生活方式及行为、基本技能素养的比例分别为 35.39%、15.61%和 28.11%。涉及急救、安全的健康问题居民作答正确率最高,而慢病、创伤等问题正确率最低。 **结论** 烟台市城乡居民健康素养水平高于全国平均水平,不同人口学特征人群健康素养水平无差异,需制定有针对性的策略进行干预,同时需重视居民健康行为的培养。

关键词: 城乡;居民;健康素养

中图分类号:R15 **文献标识码:**B **文章编号:**1006-3110(2017)06-0705-03 **DOI:**10.3969/j.issn.1006-3110.2017.06.018

WHO 关于健康素养的定义是个体获得、处理和理解基本健康信息,并运用这些信息维护和促进自身健康的能力^[1]。健康素养是公民素质的重要组成部分,也是一个社会文明与进步的重要标志,近年来越来越受到各级政府及研究机构重视。本研究旨在通过对烟台市城乡居民进行居民健康素养调查,了解其健康素养一般状况,以期有关部门制定有针对性的干预策略提供参考。

基金项目:烟台市社会科学规划研究项目(ytsk2015-098)

作者简介:杨敏(1980-),女,硕士,副教授,主要从事心理学及行为学研究。

通信作者:杨爽,E-mail:yangshuang82@hotmail.com。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2015 年 10-12 月间对山东省烟台市 15~69 岁城乡常住居民共 1 896 名进行调查,调查对象需满足 6 个月以上本地居住持本地户口居民或其他外来务工人员。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法 采取多阶段分层整群抽样的方法,在烟台市所辖的 13 个县、市、区抽取其中的 9 个监测点,每个监测点随机抽取 3 个街道,每个街道随机抽取 20 户做调查对象。

1.2.2 调查方法 采用中国健康教育中心统一研制的中国公民健康素养调查问卷进行入户面对面调查^[2]。

[2] 项志明,赵慧.产后恶露不绝 756 例治疗观察[J].中国当代医药,2009,16(4):141.

[3] 谢姣莲.产后恶露时间延长相关因素探讨[J].中国医疗前沿,2009,23(1):57.

[4] 潘征宇.消炎生化汤治疗妇女产后恶露不绝症的临床观察[J].海峡药学,2013,25(3):241-242.

[5] 马小玲,李勤.产后 42 d 妇女恶露情况及相关因素分析[J].中国妇幼保健,2010,25(12):3568-3569.

[6] 张红联.生化汤加减治疗产后恶露不绝 72 例[J].海峡药学,2010,22(8):200-201.

[7] 黄少明,毛丽梅,焦昌娅,等.城郊妇女产褥期营养保健知识及影响因素调查分析[J].中国公共卫生,2012,28(3):266-277.

[8] 袁蜀豫,张艳,陈炜卿,等.农村妇女产褥期营养及卫生行为与健康的关系[J].中国妇幼保健,2007,22(4):435-436.

[9] 潘迎,武明辉,扬芙英,等.产后保健质量评估与需求研究[J].中国妇幼保健,2001,16(2):89-91.

[10] 姜志清,何新,唐俊萍.产后子宫复旧与排卵监测[J].实用妇产科杂志,1999,15(1):41.

[11] 杨柏柳.产后恶露时间影响因素探讨[J].中国医药导报,2011,30(1):40-42.

[12] 邱燕平,鲁顺琼,文春梅.产后体操配乐训练促进产妇产后恢复效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2016,26(1):64-66.

[13] 徐华仙,吴兵连,杨静.产后体操计划护理对子宫复旧效果观察[J].内蒙古中医药,2010,14(131):166-167.

[14] 王菊华,程建芳.产后康复治疗对产妇康复的影响[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(1):7-8.

[15] Dennis CL, Fung K, Grigoriadis S, et al. Traditional postpartum practices and rituals: a qualitative systematic review[J]. J Womens Health (Lond Engl), 2007, 3(4):487-502.

[16] 刘夏莉.围产期饮食与营养搭配对产后恢复的效果体会[J].世界最新医学信息文摘,2015,15(1):14-15.

[17] 李笑君.产后饮食护理及膳食指导与母乳喂养的关系分析[J].基层医学论坛,2014,18(18):2438-2439.

[18] 崔艳杰,毛丽梅,孙秀发.产褥期饮食习惯、影响因素与健康关系的研究[J].实用预防医学,2010,17(3):440-441.

问卷内容包括第一部分居民基本信息,如年龄、性别、文化等;第二部分健康素养具备情况调查表,包括健康理念和基本知识、健康生活方式和行为及健康技能。由经统一培训的调查员采取入户访谈式调查的方法收集资料。

1.2.3 统计方法 应用 EpiData 3.0 软件录入数据,SPSS13.0 软件进行统计分析,组成情况主要以百分比表示。计数资料采用卡方检验,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 基本情况 本次调查共发放 1 964 份问卷,回收有效问卷 1 896 份,有效回收率 96.54%。调查对象中城市居民多于农村居民,分别为 54.69%和 45.31%;男性略多于女性,分别为 50.89%和 49.11%;汉族为主,占 98.79%;年龄以 36~岁年龄段人数最多,占 41.88%;已婚人口占 76.79%;文化程度以初高中毕业最多,占 70.41%;家庭月收入 5 000 元以下最多,占 73.79%;家庭常住人口数为(4.11±1.71)人。见表 1。

表 1 调查对象的人口学特征

人口学特征		人数	百分比(%)
城乡	城市	1 037	54.69
	农村	859	45.31
性别	男	965	50.89
	女	931	49.11
民族	汉	1 873	98.79
	少数民族	23	1.21
年龄(岁)	<16	200	10.55
	16~	275	14.50
	26~	343	18.09
	36~	794	41.88
	56~69	284	14.98
婚姻状况	未婚	382	20.15
	已婚	1 456	76.79
	丧偶	32	1.69
	离异	26	1.37
文化程度	小学及以下	347	18.30
	初高中	1 335	70.41
	专科及以上	214	11.29
家庭月收入(元)	<2 000	802	42.30
	2 000~	597	31.49
	5 000~	347	18.30
	10 000~	127	6.70
	不详	23	1.21

2.2 各人群健康素养情况 烟台市城乡居民健康素养比例为 18.51%;从健康素养水平的 3 个方面看,具备基本知识和理念素养水平为 35.39%,具备健康生

活方式与行为素养为 15.61%,具备基本技能素养水平为 28.11%。不同人口学特征人群健康素养水平差异无统计学意义(均 $P>0.05$)。见表 2。

表 2 调查对象的健康素养水平(n,%)

人口学特征	健康素养	基本知识和理念	健康生活方式	健康技能
城乡				
城市	194(18.71)	372(35.87)	169(16.30)	299(28.83)
农村	156(18.16)	299(34.81)	130(15.13)	235(27.36)
性别				
男	173(17.93)	335(34.71)	143(14.82)	267(27.67)
女	180(19.33)	336(36.09)	150(16.11)	266(28.57)
年龄(岁)				
<16	37(18.50)	71(35.50)	30(15.00)	56(28.00)
16~	52(18.91)	99(36.00)	43(15.64)	76(27.64)
26~	65(18.95)	126(36.73)	55(16.03)	99(28.86)
36~	145(18.26)	279(35.14)	128(16.12)	230(28.97)
56~69	50(17.61)	96(33.80)	43(15.14)	81(28.52)
文化程度				
小学及以下	60(17.29)	115(33.14)	51(14.70)	94(27.09)
初高中	244(18.28)	465(34.83)	207(15.51)	382(28.61)
专科及以上	52(24.30)	88(41.12)	36(16.82)	67(31.31)
家庭月收入(元)				
<2 000	137(17.08)	269(33.54)	122(15.21)	211(26.31)
2 000~	116(19.43)	217(36.35)	93(15.58)	172(28.81)
5 000~	78(22.48)	135(38.90)	57(16.43)	101(29.11)
10 000~	22(17.32)	42(33.07)	19(14.96)	34(26.77)
合计	351(18.51)	671(35.39)	296(15.61)	533(28.11)

2.3 各知识点知晓率统计情况 在所有知识点方面,知晓率超过 90%的有 9 条,其中健康知识和理念 4 条、健康生活方式 4 条、健康技能 1 条;知晓率低于 50%的有 8 条,其中健康知识和理念 3 条、健康生活方式 4 条、健康技能 1 条。见表 3。

表 3 调查对象的健康素养知识知晓率

知识点	知晓例数(率,%)
知晓率≥90%的知识点	
环境与健康息息相关,保护环境促进健康	1 807(95.31)
献血助人利己,提倡无偿献血	1 784(94.09)
每个人都应该关爱、帮助、不歧视病残人员	1 835(96.78)
妥善存放农药和药品等有毒物品,谨防儿童接触	1 733(91.40)
讲究饮水卫生,注意饮水安全	1 803(95.09)
生病后要及时就医,配合医生治疗,按医嘱用药	1 720(90.71)
不吃变质、超过保质期的食品	1 824(96.20)
避免儿童接近水域,预防溺水	1 824(96.20)
需要紧急医疗救助时拨打 120 急救电话	1 816(95.78)

续表 3

知识点	知晓例数(率,%)
知晓率≤50%的知识点	
吸烟和被动吸烟会导致癌症、心血管疾病、呼吸系统疾病等	561(29.59)
成人正常血压为收缩压低于 140mmHg,舒张压低于 90mmHg;腋下体温 36~37℃;平静呼吸 16~20 次/min;脉搏 60~100 次/min	609(32.12)
发生创伤性出血,尤其是大出血时,应立即包扎止血;骨折伤员不应轻易搬动	760(40.08)
妇女怀孕后及时去医院体检,孕期体检至少 5 次,住院分娩	802(42.30)
孩子出生后应尽早开始母乳喂养,6 个月后合理添加辅食	755(39.82)
家养犬应接种狂犬疫苗;人被犬、猫抓伤后,应立即冲洗伤口,并尽快注射抗血清和狂犬疫苗	861(45.41)
在血吸虫疫区,应尽量避免接触疫水;接触疫水后,应及时进行预防性服药	656(34.60)
会识别常见的危险标志,如高压、易燃、易爆、剧毒、放射性、生物安全等,远离危险物	906(47.78)

3 讨 论

调查结果显示,烟台市城乡居民具备健康素养的总体水平为 18.51%,高于 2012 年全国居民具备健康素养水平调查结果的 8.8%^[3];其中具备基本知识和理念、健康生活方式及行为、基本技能素养的比例分别为 35.39%、15.61%和 28.11%,高于全国调查结果的 18.96%、11.22%、12.29%^[3]。各年龄组居民的健康素养水平差异虽无统计学意义,但其中≤15 岁年龄组在健康生活方式和健康技能方面得分较其他年龄组低,而基本知识和理念方面知晓情况尚可。此年龄组属于少年期,以在校初高中生为主,通过学校、网络等可获得大量的健康教育信息,然而因其年龄小辨别能力有限,因此需要学校、家庭、社会进行有益的引导,尤其是培养健康的生活方式。56~69 岁年龄组亦应成为健康教育的重点关注对象,这一年龄组的特点是基本知识和理念较其他年龄组低,而获得知识的迫切程度高,针对这一特点建议相关部门建立行之有效的宣传与保障机制,针对其特点组织健康知识、健康行为及健康技能的宣教,解决具体问题。

文化程度不同,居民对健康素养的了解和掌握情况没有差异。这与部分研究者^[4]关于居民文化程度越高,具备健康素养水平越高的研究结果有区别。分析原因可能与目前烟台政府对健康素养的宣传力度加大,居民获得健康素养知识的途径较广有关。目前城乡健康素养传播媒介主要有电视、网络、广播等;传播

途径有社区群体宣传、医院科普讲座、入户访谈等^[5]。正是由于健康素养传播工作的广泛开展,使得越来越多的群体更容易获得一般健康知识,使不同收入水平者健康素养状况无差异。因此,加大健康素养宣传力度,提高健康素养宣传效率,寻求更多有效的宣传途径和方法,在提高城乡居民健康素养水平中将起到一定的作用。

从健康素养知识知晓情况来看,涉及居民的急救、安全(包括饮食饮水安全、用药安全和自身安全防护)的健康问题时,正确作答率较高,而涉及慢病、创伤、孕期保健、防疫等具体健康问题时情况较差。可见,通过长期的健康宣传,烟台市广大居民对常见危害、安全问题等一般健康问题的了解情况较好,而对具体疾病的预防及行为控制策略了解较少。国家卫生计生委宣传司司长毛群安指出,从目前我国慢性病患者人数看,具体到控油、减盐、戒烟、限酒、运动等工作形式依然严峻。我国城乡居民基本知识 with 理念提高的同时,要清醒的认识到,健康知识尚不能有效转化为自主的健康行为^[3,6]。

国际认同健康教育与健康促进仍然是提高健康素养水平的重要手段^[7-8]。在实施健康教育的过程中需要思路清晰、甄别对待,充分利用各种健康教育手段和传播方法,重视居民健康行为的培养,建立健康素养教育反馈与监管机制,切实全面提高城乡居民健康素养水平。

志谢:感谢烟台市所有辖区调查人员的支持与配合。

参考文献

[1] Division of Health Promotion. Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit. Health promotion glossary [Z]. Geneva: WHO,1998.

[2] 卫生部.健康 66 条:中国公民健康素养读本[M].北京:人民卫生出版社,2008:3-4.

[3] 李英华,毛群安,王琦,等.2012 中国居民健康素养检测结果[J].中国健康教育,2015,31(2):99-103.

[4] 徐忆桥,李俊林,黄元霞,等.武汉市居民健康素养综合评价及影响因素分析[J].中国公共卫生,2013,29(7):996-998.

[5] 杨文艳.山东省农村居民健康素养评价及其与卫生服务利用的关系研[D].济南:山东大学,2014.

[6] 聂雪琼,李英华,李莉.2012 年中国居民健康素养监测数据统计分析方法[J].中国健康教育,2014,30(2):178-181.

[7] Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating and involving patients[J].Brit Med J,2007,335(7609):24-26.

[8] 陈华卫.江苏普通高校慢性病大学生健康素养与健康体适能水平及相互的关系[J].实用预防医学,2013,20(2):237-239.

收稿日期:2016-12-05