

某驻岛部队官兵健康素养现状及影响因素分析

汪微¹, 王晓燕², 孙健飞², 李连杰¹, 殷璞¹, 张迪¹, 赵晋丰¹

1. 中国人民解放军疾病预防控制中心, 北京 100071; 2. 海军疾病预防控制中心, 北京 101113

摘要: **目的** 了解某驻岛部队官兵健康素养现状, 分析主要影响因素。 **方法** 采取随机整群抽样的方法, 抽取山东地区某驻岛部队 2 个营级单位 476 名官兵作为调查对象, 采取问卷调查法调查官兵健康素养水平。 **结果** 驻岛官兵健康素养水平为 10.08%。官兵健康基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能素养水平分别为 18.70%、16.60%、19.96%, 6 类健康问题素养水平由高到低分别为安全与急救 (59.45%)、科学健康观 (30.25%)、健康信息 (23.32%)、传染病防治 (20.38%)、基本医疗 (18.28%)、慢性病防治 (16.18%)。22 岁以上组健康素养水平高于 20 岁以下组 ($OR=3.387$, 95% $CI: 1.146 \sim 10.003$); 大专或本科组健康素养水平高于高中及以下组 ($OR=2.859$, 95% $CI: 1.299 \sim 6.291$)。 **结论** 驻岛官兵整体健康素养水平较低, 各健康问题素养水平发展不平衡; 文化程度和年龄是驻岛官兵健康素养的重要影响因素。

关键词: 健康素养; 军人; 现状; 影响因素

中图分类号: R193 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2019)02-0138-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2019.02.003

Current status of health literacy and its influencing factors among servicemen in an isle garrison

WANG Wei¹, WANG Xiao-yan², SUN Jian-fei², LI Lian-jie¹, YIN Ying¹, ZHANG Di¹, ZHAO Jin-feng¹

1. The Institute for Disease Control and Prevention of PLA, Beijing 100071, China

2. Center for Disease Control and Prevention of Navy, Beijing 101113, China

Corresponding author: ZHAO Jin-feng, E-mail: jackwang619@163.com

Abstract: **Objective** To investigate the current status of health literacy among servicemen in an isle garrison, and to analyze its major influencing factors. **Methods** A random cluster sampling method was used to select 476 servicemen from 2 battalions of an isle garrison in Shandong, and a questionnaire survey was conducted to investigate their health literacy level. **Results** The health literacy level of the servicemen in the isle garrison was 10.08%. The health literacy levels of basic knowledge and concept, healthy lifestyle and behavior and basic skills were 18.70%, 16.60% and 19.96% respectively. The literacy levels of 6 health issues, as safety and first aid, scientific attitude towards health, health information, infectious diseases prevention and treatment, basic medical care and chronic diseases prevention and treatment were 59.45%, 30.25%, 23.32%, 20.38%, 18.28% and 16.18% respectively. The health literacy level was higher in servicemen aged above 22 years than in ones aged under 20 years ($OR=3.387$, 95% $CI: 1.146 \sim 10.003$) as well as higher in servicemen with an educational background of junior or undergraduate college than in ones with an educational background of high school or below ($OR=2.859$, 95% $CI: 1.299 \sim 6.291$). **Conclusions** The health literacy level of the servicemen in the isle garrison is low, and the literacy levels of 6 health issues show unbalanced development. Educational background and age are the important factors influencing the health literacy level of servicemen in the isle garrison.

Key words: health literacy; serviceman; current status; influencing factor

健康素养是指个人获取和理解基本健康信息和服务, 并运用这些信息和服务做出正确决策, 以维护和促进自身健康的能力^[1]。提升居民健康素养, 有利于提高广大人民群众发现和解决自身健康问题的能力, 是落实预防为主、全面促进健康的重要策略和措施, 已纳入《“健康中国 2030”规划纲要》^[2] 健康中国

建设主要指标。2016 年, 国家卫生计生委印发《中国公民健康素养—基本知识及技能(2015 年版)》, 从基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能三个方面界定了我国公民健康素养的基本内容, 是评价我国公民健康素养水平的重要依据^[3]。

加强军人健康素养培育, 能有效增强官兵应对健康风险、维护身心健康的能力, 是提升官兵健康水平、增强部队战斗力的根本举措。2018 年 1 月, 解放军疾病预防控制中心专家对某驻岛部队开展调查, 全面评估官兵健康素养现状, 深入分析健康素养关键影响因素,

基金项目: 国家社科基金军事学项目 (15GJ003-156)

作者简介: 汪微 (1990-), 男, 硕士研究生, 讲师, 主要从事健康教育与促进工作。

通信作者: 赵晋丰, E-mail: jackwang619@163.com。

为加强驻岛部队健康教育与促进工作、提升官兵健康素养水平提供科学依据。现将结果报告如下。

1 对象与方法

- 1.1 研究对象 采取随机整群抽样的方法,抽取山东地区某驻岛部队 2 个营级单位 476 名官兵进行调查。
- 1.2 研究方法 采用《2015 年中国居民健康素养调查问卷》进行调查。问卷包括基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面,涵盖科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息 6 类健康问题。
- 1.3 评分标准 判断题、单选题正确计 1 分,多选题完全正确计 2 分,错选漏选计 0 分。问卷得分达总分 80%及以上判定具备健康素养。健康素养水平指具备健康素养的人在总人群中所占的比例。某方面或某健康问题条目得分达该维度总分 80%及以上判定具备该健康素养,该健康素养水平指具备该健康素养的人在总人群中所占比例。
- 1.4 统计分析 采用 Epi Data 3.0 软件双机录入,采用 SPSS 19.0 进行描述性分析、 χ^2 检验和 logistic 回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 基本情况 共发放问卷 476 份,回收有效问卷 476 份,问卷有效率为 100%。平均年龄(19.57 ± 1.59)岁;文化程度高中及以下 216 人(46.0%),大专或本科 238 人(50.6%),本科以上 16 人(3.4%);农村人口 280 人(59.6%),城市人口 190 人(40.4%);独生 202 人(43%),非独生 268 人(57%);单亲或离异家庭共占 10.1%;家庭人均收入 5 000 元以下者占 54.9%;入伍前有工作经历者占 49.7%。见表 1。

表 1 调查对象的人口学特征

人口学特征	人数	构成比(%)
年龄(岁)		
<20	268	56.4
20~22	181	38.1
>22	26	5.5
文化程度		
高中及以下	216	45.4
大专或本科	238	50.6
本科以上	16	3.4
家庭居住地		
农村	280	59.6
中小城市	154	32.8
省会以上城市	36	7.7

续表 1

人口学特征	人数	构成比(%)
是否独生		
独生	202	42.4
非独生	268	56.3
原生家庭情况		
单亲家庭	21	4.4
离异家庭	27	5.7
完整家庭	426	89.9
家庭月收入(元)		
<5 000	258	54.9
5 000~10 000	150	31.9
>10 000	62	13.2
入伍前有无工作经历		
有	234	49.7
无	237	50.3

- 2.2 驻岛官兵健康素养各维度水平 驻岛官兵健康素养水平为 10.08%。在健康素养 3 个分项中,基本技能素养水平(19.96%)高于基本知识和理念(18.70%)、健康生活方式与行为(16.60%)。6 类健康问题素养水平由高到低分别为安全与急救(59.45%)、科学健康观(30.25%)、健康信息(23.32%)、传染病防治(20.38%)、基本医疗(18.28%)、慢性病防治(16.18%)。
- 2.3 驻岛官兵健康素养水平人群分布 不同年龄、文化程度、独生情况、原生家庭情况组官兵健康素养水平差异均有统计学意义($P<0.05$)。随年龄、文化程度升高,健康素养水平呈现提升趋势;独生子女组健康素养水平(13.37%)高于非独生子女组(7.46%);完整家庭组健康素养水平(8.92%)低于单亲家庭组(19.05%)、离异家庭组(22.22%)。见表 2。

表 2 不同人口学特征驻岛官兵健康素养水平分布

变量	健康素养水平(%)	χ^2 值	P 值
年龄(岁)		12.832	0.002
<20	6.72		
20~22	12.71		
>22	26.92		
文化程度		13.865	0.001
高中及以下	4.63		
大专或本科	14.71		
本科以上	18.75		
家庭居住地		5.851	0.054
农村	7.50		
中小城市	13.64		
省会以上城市	16.67		
是否独生		4.461	0.035
独生	13.37		

续表 2

变量	健康素养水平 (%)	χ^2 值	P 值
非独生	7.46		
原生家庭情况		6.858	0.032
单亲家庭	19.05		
离异家庭	22.22		
完整家庭	8.92		
家庭月收入(元)		2.835	0.242
<5 000	9.69		
5 000~10 000	8.67		
>10 000	16.13		
入伍前有无工作经历		0.430	0.512
有	11.11		
无	9.28		

2.4 驻岛官兵健康素养水平影响因素分析 以是否具备健康素养作为因变量,以年龄、文化程度、独生情况、原生家庭情况作为自变量进行多因素 logistic 回归分析,结果显示,22 岁以上组健康素养水平高于 20 岁以下组 ($OR = 3.387, 95\% CI: 1.146 \sim 10.003$); 大专或本科组健康素养水平高于高中及以下组 ($OR = 2.859, 95\% CI: 1.299 \sim 6.291$)。见表 3。

表 3 健康素养水平的多因素 logistic 回归分析

变量	B	SE	t 值	P 值	OR 值	95%CI
常数	-2.263	0.675	11.257	0.001	0.104	—
年龄(岁)						
<20						
20~22	0.276	0.359	0.589	0.443	1.317	0.652~2.663
>22	1.220	0.553	4.872	0.027	3.387	1.146~10.003
文化程度						
高中及以下						
大专或本科	1.050	0.402	6.811	0.009	2.859	1.299~6.291
本科以上	0.356	0.889	0.161	0.689	1.428	0.250~8.154
是否独生						
独生						
非独生	-0.409	0.324	1.598	0.206	0.664	0.352~1.253
原生家庭情况						
单亲家庭						
离异家庭	0.390	0.751	0.270	0.603	1.477	0.339~6.433
完整家庭	-0.741	0.602	1.518	0.218	0.476	0.147~1.549

3 讨论

调查结果显示,驻岛官兵健康素养水平为 10.08%,低于最新监测发布的 2016 年中国居民健康素养水平(11.58%)^[4]。从驻岛官兵健康素养分项水平看,基本技能素养水平略高于基本知识和理念、健康生活方式与行为,三者基本持平。但各类健康问题素养呈现严重的不平衡发展现象,安全与急救素养水平高于 50%,慢性病防治、基本医疗素养水平却低于 20%,总体形态上与 2016 年全国居民健康素养监测结果基本一致。这提示,驻岛部队应进一步加强健康教

育与促进工作,全面强化和提升官兵健康素养,特别重视慢性病防治和基本医疗知识技能的针对性培育。

从人群分布上看,年龄较大、文化程度较高、独生子女、单亲或离异家庭的驻岛官兵具备更高的健康素养水平。进一步通过 logistic 回归分析发现,文化程度和年龄是健康素养水平的关键影响因素。大量研究表明,文化程度是健康素养的首要影响因素,个体对健康知识的了解、健康技能的掌握以及健康信息的获取与分析、卫生资源的利用等都基于一定的教育水平^[5-7]。年龄是影响军人健康素养的特异性影响因素,年龄越大的军人往往入伍时间越长,已在部队接受更长时间、更系统的健康教育,全面习得应对健康风险、预防控制疾病有关技能,因此具备更高健康素养水平。这提示,驻岛部队在今后的健康教育与促进工作中,要准确把握官兵教育背景和年龄特点,注重培育提升健康信息获取分析、卫生资源利用等能力,规范开展新兵、新入营人员军事训练伤防治、军事职业防护、健康行为养成等基础健康教育。

本调查使用的是全国居民健康素养监测问卷,仅反映军人所具备的公民基本健康素养情况。在今后工作中,军队健康教育工作者要研究明确军人在应对军事环境健康风险、维护和促进健康方面所需具备的能力,清晰界定军人健康素养基本内容,进一步开发适应我军官兵的监测调查工具和评价标准体系,推动军队健康素养监测工作科学化展开运行;要建立完善健康素养监测机制,定期在全军范围内开展军人健康素养监测,全面系统掌握军人健康素养水平及影响因素,有的放矢地开展健康素养知识与技能普及活动^[8]。

参考文献

- [1] 原卫生部. 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.
- [2] 中共中央国务院. “健康中国 2030”规划纲要[M]. 北京:人民出版社,2016:9.
- [3] 国家卫生计生委宣传司.《中国公民健康素养—基本知识与技能(2015 年版)》发布[EB/OL]. (2016-01-06) [2018-03-01]. <http://www.nhfp.gov.cn/xcs/s3582/201601/766ff12e01844a64a80f23949f5d351b.shtml>.
- [4] 国家卫生计生委. 2016 年我国居民健康素养监测结果发布[EB/OL]. (2017-11-21) [2018-03-01]. <http://www.nhfp.gov.cn/zhuz/xwfb/201711/308468ad910a42e4bbe9583b48dd733a.shtml>.
- [5] 王萍,毛群安,陶茂萱,等. 2008 年中国居民健康素养现状调查[J]. 中国健康教育,2010,26(4):243-246.
- [6] 周瑛瑛,胡劲松,周婧瑜,等. 长沙市雨花区成年居民健康信息素养水平及其影响因素[J]. 实用预防医学,2018,25(4):492-495.
- [7] 李莉,李英华,聂雪琼,等. 2012 年中国居民健康素养影响因素分析[J]. 中国健康教育,2015,31(2):104-107.
- [8] 程欣,荣红辉,张玲,等. 我国军人健康素养分析[J]. 中国健康教育,2016,32(3):237-239.

收稿日期:2018-03-21