

2017 年汉中市居民健康素养现状 及其影响因素分析

魏建军, 覃静, 吴永海, 李琳汝, 汤为君, 唐孝宁

汉中市疾病预防控制中心, 陕西 汉中 723000

摘要: **目的** 了解汉中市居民健康素养现状, 为制定有针对性的干预措施和政策提供理论依据。 **方法** 采取多阶段分层整群随机抽样的方法, 对汉中市 11 个县共 2 640 名 15~69 岁居民进行问卷调查, 并在此基础上进行健康素养的影响因素分析。 **结果** 2017 年汉中市居民健康素养水平为 7.20%; 居民基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能素养水平分别为 19.89%、6.48% 和 11.74%; 六类健康问题素养水平由高到低依次为: “安全与急救”、“科学健康观”、“健康信息”、“基本医疗”、“传染病防治”和“慢性病防治”, 分别为 42.54%、34.92%、12.95%、12.84%、9.47% 和 7.31%; 多因素分析结果显示, 文化程度是居民健康素养水平的主要影响因素 ($OR=2.481\sim 13.155, P<0.001$)。 **结论** 2017 年汉中市居民整体素养水平低于陕西省平均水平, 需结合健康素养的影响因素, 有针对性地开展健康教育和干预工作, 进一步提高全市居民健康素养水平。

关键词: 居民; 健康素养; 影响因素**中图分类号:** R193 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2020)03-0323-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.03.017

Current status of health literacy and its influencing factors among residents in Hanzhong city, 2017

WEI Jian-jun, QIN Jing, WU Yong-hai, LI Lin-ru, TANG Wei-jun, TANG Xiao-ning

Hanzhong Municipal Center for Disease Control and Prevention, Hanzhong, Shaanxi 723000, China

Corresponding author: QIN Jing, E-mail: 919331465@qq.com

Abstract: **Objective** To investigate the current status of health literacy among residents in Hanzhong city, and to provide a**作者简介:** 魏建军 (1968-), 男, 陕西汉中人, 大学本科, 副主任医师, 主要从事传染病控制与应急处置工作。**通信作者:** 覃静, E-mail: 919331465@qq.com.

产后出血高危因素和医疗水平, 医疗资源及技术不足者, 应在分娩前转诊。③提升妇幼保健机构服务能力, 开展适宜技术培训; 改变培训模式, 省级专家深入基层, 在县级积极开展产后出血等应急抢救演练、技能竞赛等活动, 强化产后出血项目管理, 不断提高对产后出血的早期识别及处理能力。④加强健康宣教, 提高政府和社会对妇幼保健工作的重视程度; 广泛利用各种途径扩大健康宣传覆盖面, 并适当增加宣传内容的深度, 增强群众对妊娠、分娩可能发生危险情况的认识, 提高群众对孕前保健、孕产期保健的重视程度, 使其主动接受医疗保健机构的服务。

参考文献

- [1] Liang J, Li X, Kang C, et al. Maternal mortality ratios in 2852 Chinese counties, 1996–2015, and achievement of Millennium Development Goal 5 in China: a subnational analysis of the Global Burden of Disease Study 2016[J]. Lancet, 2019, 393(10168): 241–252.
- [2] Gulumsen C, Engin-Ustun Y, Keskin L, et al. Maternal mortality due to hemorrhage: population-based study in Turkey[J]. J Matern Neonat Med, 2019, 32(23): 3998–4004.
- [3] 仓决卓玛, 次巴卓玛, 郭娟, 等. 2010—2017 年西藏山南市孕产妇死亡率趋势及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2019, 26(10):

1219–1223.

- [4] Lili X, Jian H, Mengjun Z, et al. Epidemiological analysis of maternal deaths in Hunan province in China between 2009 and 2014[J]. PLoS One, 2018, 13(11): e0207920.
- [5] Khan KS, Wojdyla D, Say L, et al. WHO analysis of causes of maternal death: a systematic review[J]. Lancet, 2006, 367(9516): 1066–1074.
- [6] 闫亭亭, 吴颖岚, 王建武, 等. 湖南省 2011—2015 年产科出血致孕产妇死亡情况分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(7): 827–830.
- [7] 赵悦淑, 张龙梅, 王蕊, 等. 2005—2014 年河南省孕产妇出血死亡原因及相关因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(7): 1357–1360.
- [8] 浦丹华, 杨玲, 吴洁, 等. 江苏省 2004—2008 年孕产妇死亡原因分析[J]. 西部医学, 2015, 13(5): 689–692.
- [9] 有凤芝, 施凤涟, 卫英, 等. 孕产妇产科出血 481 例死亡原因分析[J]. 郑州大学学报(医学版), 2011, 46(4): 612–614.
- [10] 张方芳, 徐永莲, 刘兴会, 等. 产后出血原因及相关危险因素 135 例临床分析[J]. 实用妇产科杂志, 2014, 30(2): 144–146.
- [11] Tort J, Rozenberg P, Traoré M, et al. Factors associated with postpartum hemorrhage maternal death in referral hospitals in Senegal and Mali: a cross-sectional epidemiological survey[J]. BMC Pregnancy Childbirth, 2015, 15: 235.
- [12] 陈小英, 吴颖岚, 刘建建, 等. 363 例产科出血致孕产妇死亡原因构成及影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2012, 19(12): 1829–1830.
- [13] 赵巧荣, 王玉红, 李红, 等. 郑州市 68 例产科出血导致孕产妇死亡原因分析[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2013, 4(2): 22–23.

收稿日期: 2019-04-17

theoretical basis for formulating targeted intervention measures and policies. **Methods** A total of 2,640 residents aged 15–69 years and selected in 11 counties of Hanzhong city through multi-stage stratified cluster random sampling method were surveyed by using a questionnaire, and the factors influencing health literacy were analyzed on the basis of the survey. **Results** The overall level of health literacy in the residents in Hanzhong city in 2017 was 7.2%. The percentages of residents who had basic health knowledge, healthy lifestyle and behavior, and basic skills related to health literacy were 19.89%, 6.48% and 11.74%, respectively. As for six health issues among the residents, the health literacy level of safety and first aid was the highest (42.54%), followed by scientific concept of health (34.92%), health information (12.95%), basic medical care (12.84%), prevention and treatment of infectious diseases (9.47%), and prevention and therapy of chronic diseases (7.31%). The results of multifactor analysis revealed that educational level was the factor influencing health literacy level of the residents ($OR = 2.481-13.155$, $P < 0.001$). **Conclusions** The overall health literacy level of the residents in Hanzhong city in 2017 was lower than the average level of Shaanxi province. It is necessary to conduct targeted health education and intervention based on the factors influencing health literacy so as to further improve the overall health literacy level of the residents in the city.

Key words: resident; health literacy; influencing factor

健康素养是健康素质的重要组成部分,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 务作出正确决策,以维护和促进自身健康的能力。大量研究^[1-3]表明,健康素养和期望寿命、生命质量存在高度的相关。为综合评估汉中市居民健康素养整体状况,并分析健康素养干预的重点内容及重点干预对象,本研究对汉中市居民健康素养现状进行调查,并在此基础上进行健康素养水平的影响因素分析,为制定有针对性的干预措施和政策提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 汉中市 11 个区县非集体居住的 15~69 岁常住人口,不包括集体居住于军事基地、医院、监狱、养老院、宿舍等地点的居民。常住人口是指在调查地连续居住并生活 6 个月以上者,不考虑是否具有当地户籍。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法 2017 年采用多阶段分层整群随机抽样方法,汉中市辖区内共 11 个区县全部纳入调查,第一阶段采用 PPS 法在每个监测县区抽取 3 个乡镇(街道);第二阶段采用 PPS 法在每个乡镇(街道)随机抽取 2 个村(居委会);第三阶段每个村(居委会)随机抽取 50 个家庭户;第四阶段用 KISH 表法在每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口作为调查对象,每个村完成 40 份调查为止。每个区县预计调查 240 人,全市共调查 2 640 人。

1.2.2 调查方法 本研究采用入户调查方式,原则上问卷由调查对象自填完成,如调查对象不能独立完成填写,则采用面对面询问方式填写。问卷主要包括基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个方面。调查设计以《中国公民健康素养—基本知识与技能》^[4]为框架,调查问卷采用全国居民健康

素养监测标准问卷(2016 年版),该问卷计入居民健康素养分析题目共 50 题,满分 66 分。其中判断题 8 题,单选题 23 题,多选题 15 题,情景题 1 个大题(含单选题 3 题、多选题 1 题);基本健康知识和理念 22 题,健康生活方式与行为 16 题,基本技能 12 题。

1.2.3 指标定义及计分规则^[5] (1)健康素养水平:具备健康素养(问卷得分达到 53 分及以上)的人在总人群中所占的比例。(2)某方面健康素养水平:基本健康知识和理念、健康生活方式与行为及基本技能三方面中,具备某方面健康素养(该方面覆盖题目的实际得分达到总分 80%及以上)者在总人群中所占的比例。(3)某类健康问题素养水平:科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息六类健康问题中,具备该类问题健康素养(该类问题覆盖题目的实际得分达到总分 80%及以上)的人在总人群中所占的比例。(4)计分方法:判断题正确计 1 分,错误计 0 分;单选题正确计 1 分,错误计 0 分;多选题选项与正确答案完全一致计 2 分,错选、漏选计 0 分;情景题 1 个大题 4 个小题,其中单选题 3 题,多选题 1 题,判分标准与单选题、多选题一致。

1.3 质量控制 对调查员进行市、县两级培训,调查结束后采用简单随机抽样法随机抽取 5% 的调查对象进行现场或电话复核。

1.4 统计学处理 用 Epi Data 3.1 双录入数据,数据分析采用 SPSS 19.0;统计方法为一般性描述分析和卡方检验;影响因素分析采用非条件 logistic 回归(多因素分析);如无特殊说明,检验水准均为 0.05,所有 P 值均表示双侧概率。

2 结果

2.1 人口学及社会学特征 共监测 15~69 岁常住人口 2 649 人,用于分析的有效问卷 2 640 份,有效问卷

回收率为 99.7%。研究对象的分布特征,见表 1。

表 1 汉中市居民人口学和社会学特征分布

人口学特征	调查人数	构成比(%)
性别		
男	1 386	52.50
女	1 254	47.50
年龄组(岁)		
15~	474	17.95
35~	1 325	50.19
55~69	841	31.86
文化程度		
小学及以下	1 244	47.12
初中	918	34.77
高中/职高/中专	372	14.09
大专/本科	106	4.01

2.2 居民具备健康素养水平总体情况 全市居民总体健康素养水平为 7.20%,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 19.89%、6.48%和 11.74%。不同年龄组、文化程度在总体素养和三个方面健康素养水平方面差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

表 2 汉中市居民总体健康素养及三个方面健康素养(n,%)

人口学特征	例数	总体素养水平	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
性别					
男	1 386	106(7.65)	273(19.70)	99(7.14)	165(11.90)
女	1 254	84(6.70)	252(20.10)	72(5.74)	145(11.56)
χ^2 值		0.89	0.07	2.13	0.07
P 值		0.35	0.80	0.14	0.79
年龄组(岁)					
15~	474	59(12.44)	157(33.12)	44(9.23)	85(17.93)
35~	1 325	99(7.47)	267(20.15)	88(6.64)	173(13.01)
55~69	841	32(3.80)	101(12.01)	39(4.64)	52(6.12)
χ^2 值		34.20	84.93	10.92	44.81
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00
文化程度					
小学及以下	1 244	37(2.97)	117(9.41)	73(5.87)	14(4.98)
初中	918	71(7.73)	201(21.90)	43(4.68)	125(13.62)
高中/职高/中专	372	48(12.90)	147(39.52)	34(9.14)	89(23.92)
大专/本科	106	34(32.08)	60(56.60)	21(19.81)	34(32.08)
χ^2 值		149.97	267.77	41.01	153.50
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00
合计		7.20	19.89	6.48	11.74

2.3 居民六类健康问题素养水平 全市居民六类健康问题素养水平由高到低依次为:安全与急救素养 42.54%、科学健康观 34.92%、健康信息素养 12.95%、基本医疗素养 12.84%、传染病防治素养 9.47%和慢性病防治素养 7.31%。不同年龄和文化程度组在科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗和健康信息素养方面差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 健康素养总体水平影响因素的 logistic 回归分析 为控制混杂偏倚,此处采用二分类 logistic 回归对汉中市居民健康素养影响因素做多因素分析。以本研究

调查问卷获得的人口学资料(性别、年龄、文化程度)经转换得到的虚拟变量为自变量,以居民是否具备健康素养为因变量,入选标准 $\alpha_{入}=0.10$,剔除标准 $\alpha_{出}=0.15$,选择 Enter 法对自变量进行筛选。赋值情况:①因变量(是否具备健康素养):1=具备,0=缺乏。②自变量:性别:1=女,2=男;年龄(岁):15~ = 1, 35~ = 2, 55~69 = 3;文化程度:小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中/职高/中专 = 3, 大专/本科 = 4。结果显示,文化程度高的群体具有更高的健康素养水平($OR = 2.481 \sim 13.155, P<0.001$)。具体结果,见表 4。

表 3 汉中市居民六类健康问题素养水平(n,%)

组别	例数	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
性别							
男	1 386	480(34.63)	127(9.16)	96(6.93)	607(43.80)	185(13.35)	188(13.56)
女	1 254	442(35.24)	123(9.80)	97(7.74)	516(41.15)	154(12.28)	154(12.28)
χ^2 值		0.11	0.32	0.64	1.89	0.67	0.96
P 值		0.74	0.57	0.425	0.17	0.41	0.33
年龄组(岁)							
15~	474	230(48.52)	80(16.88)	20(10.76)	283(59.70)	89(18.79)	89(18.78)
35~	1 325	162(35.62)	132(9.96)	33(6.87)	577(43.55)	183(13.81)	182(13.74)
55~69	841	213(26.16)	38(4.52)	40(6.06)	263(31.27)	67(7.97)	71(8.44)
χ^2 值		67.28	54.76	10.63	101.36	33.89	33.26
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
文化程度							
小学及以下	1 244	314(25.24)	71(5.71)	62(4.98)	134(29.82)	110(8.84)	87(7.00)
初中	918	339(36.92)	95(10.35)	62(6.75)	431(46.95)	123(13.40)	127(13.83)
高中/职高/中专	372	196(52.69)	62(16.67)	45(12.10)	238(64.98)	72(19.35)	90(24.19)
大专/本科	106	73(68.87)	22(20.75)	24(22.64)	83(78.30)	34(32.08)	38(35.85)
χ^2 值		158.33	59.59	59.70	215.02	67.17	130.77
P 值		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
合计		34.92	9.47	7.31	42.54	12.84	12.95

表 4 汉中市居民健康素养多因素 logistic 回归分析

因素	B	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
年龄(岁)						
15~			3.913	0.141		
35~	0.011	0.192	0.003	0.955	1.011	0.693~1.474
55~69	-0.407	0.255	2.555	0.110	0.665	0.404~1.096
文化程度						
小学及以下			83.717	0.000		
初中	0.909	0.214	18.038	0.000	2.481	1.631~3.775
高中/职高/中专	1.466	0.242	36.634	0.000	4.330	2.694~6.959
大专/本科	2.577	0.290	79.032	0.000	13.155	7.454~23.217
性别						
男	0.067	1.159	0.179	0.672	1.069	0.784~1.459

3 讨论

2017 年汉中市居民健康素养水平为 7.20%,据陕西省第六次人口普查结果^[6],全市 15~69 岁的人群中,大约有 24.6 万人具备健康素养。该数据低于 2015 年陕西省居民健康素养水平(8.36%)、2013 年西安市城乡居民健康素养水平(8.48%),可能与汉中市地处秦巴山区,经济水平发展落后,医疗卫生服务不足有关,提示需要结合实际情况探索出有针对性的干预

策略和方法,切实提升居民健康素养水平。

从人群分布来看,2017 年全市男性居民素养水平与女性没有差异。从年龄组素养统计结果来看,15~34 岁年龄组人群素养水平较高,而 55~69 岁年龄组人群素养水平最低,仅为 3.80%,提示需加强老年人健康素养干预;从文化程度分布看,调查人群素养率呈现随文化程度增高而增高的趋势,大专/本科组素养率最高,其次为高中/中专组,初中组偏低,小学及以下组素养率最低,究其原因主要存在两方面,一是文化程度越低的调查对象越难理解问卷中的信息并得出正确答案,二是文化程度较低的居民获取和理解健康信息的能力和主动性普遍弱于文化程度较高的群体,因此,在新媒体健康传播发达的今天,依然要关注到这一群体的需求,注意宣传方式,加强广播、电视、讲座等传统健康教育传播,逐步提高其健康素养水平。上述监测结果与陕西省历年居民素养监测结果^[7-9]人群分布特征相一致。汉中市由于自然条件、经济基础、文化、教育、医疗卫生服务可及性、信息资源等方面存在不均衡,使全市不同特征人群之间健康素养水平存在差异,今后一段时间老年人、文化程度较低者是健康教育工作的重点人群。

健康素养的三个方面中,2017 年汉中市居民基本知识和理念素养水平为 19.89%,在三个方面健康素养中水平最高。健康生活方式与行为素养水平为 6.48%,低于基本技能素养率。从科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息等六类健康问题素养来看,安全与急救素养水平最高,为 42.54%,其次为科学健康观素养和健康信息素养,分别为 34.92% 和 12.95%,慢性病防治素养水平最低,仅为 7.31%。上述监测结果表明,居民对于健康知识 with 理念的知晓相对较为容易,但养成健康行为和掌握健康技能较难。大量研究^[10-14]表明,知识和理念的认同并不等于健康行为的养成。不论个体还是群体,行为的养成需要有支持性环境,需要有健康的公共政策和良好的社会氛围,需要全社会的努力,而且可能出现波动和反复。此次调查表明健康技能水平仍处于较低水平,提示健康教育不仅要重视健康知识的传播,更要重视行为干预和技能培训;除此之外,慢病防治素养偏低也提示今后的工作还需要将慢病防治作为重点,强化慢病知识宣传普及,将个体化健康教育与慢性病病人管理服务有效融合,逐步提升慢病防治素养水平。

从多因素分析结果来看,只有不同文化程度的受试者健康素养水平存在统计学差异,但是单因素分析结果中文化程度和受试者年龄都是健康素养水平的影

响因素,究其原因,可能是因为多因素分析的过程控制混杂偏倚,而年龄本身可能与文化程度存在潜在的关联,这种关联在进行单因素分析时没有被纳入考虑有关。

总之,健康素养水平的提高是一个缓慢的过程,是一项具有长期性、基础性、复杂性的工作,不可能一蹴而就。以汉中市 2017 年居民健康素养水平 7.20% 计,意味着每 100 个 15~69 岁的人群中,仅有约 8 人具备基本的健康素养。由此可见,全市居民的健康素养总体仍处于较低水平,与中东部同等规模地级市相比^[15-17],仍存在着较大差距。要实现国家《全民健康素养促进行动规划(2014—2020 年)》提出的“到 2020 年,全国居民健康素养水平提高到 20%,西部地区提高到 16%”的目标,全社会仍然任重道远。

参考文献

- [1] 孙国涛,李靖,邱凤霞. 国内健康素养研究现状、热点与前沿可视化分析—基于 CNKI 核心期刊论文[J]. 现代预防医学,2018,45(6):1063-1067.
- [2] 仲启丰.“健康中国 2030”国民健康素养促进的举措和目标解读[J]. 体育研究与教育,2018,33(1):23-28.
- [3] 姚宏文,石琦,李英华. 我国城乡居民健康素养现状及对策[J]. 人口研究,2016,40(2):88-97.
- [4] 国家卫生和计划生育委员会. 中国公民健康素养—基本知识与技能(2015 年版)[J]. 中国健康教育,2016,32(1):94-95.
- [5] 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.
- [6] 张付娟,刘科伟,高微微,等. 陕西省流动人口的空间分布及其影响因素—基于第六次人口普查的研究[J]. 宁夏大学学报(自然科学版),2013,34(4):364-369.
- [7] 吴艳梅,南海涛,铁云丽,等. 2013 年陕西省居民健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2015,31(8):738-741.
- [8] 李春燕,唐红,胡军霞,等. 2015 年西安市居民健康素养水平及其影响因素分析[J]. 华南预防医学,2018,44(1):22-28.
- [9] 胡军霞,唐红,李春燕,等. 2013 年陕西省西安市农村居民健康素养现状及影响因素[J]. 中国健康教育,2016,32(1):41-44,53.
- [10] 康玫,高俊岭,余金明. 青少年健康素养与健康行为研究现状[J]. 中国学校卫生,2015,36(8):1276-1279.
- [11] 蒋晓丽,郭海健,张雪梅,等. 泰州市居民健康知识与行为素养水平分离情况的分析[J]. 中华疾病控制杂志,2015,19(1):67-70.
- [12] 唐驰,何秋平,郭亮永,等. 广西南宁市 15~69 岁居民健康素养现况调查及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2019,35(2):109-115.
- [13] 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.
- [14] 杨敏,杨爽,杨彩艳,等. 烟台市城乡居民健康素养状况调查研究[J]. 实用预防医学,2017,24(6):705-707.
- [15] 孙美姣,胡跃强. 金华市居民健康素养水平影响因素因素分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2019,39(3):212-215,219.
- [16] 翟倩倩,周世丹,王杰贞,等. 安阳市居民健康素养现状及影响因素分析[J]. 现代预防医学,2018,45(21):3928-3932.
- [17] 唐丽红,毛树存,马华禹,等. 2017 年河南省许昌市居民健康素养水平及其影响因素分析[J]. 中国健康教育 2019,35(4):359-362,370.