

# 2018 年北京市平谷区居民慢病素养水平及影响因素分析

屈宏宇<sup>1</sup>, 李志伟<sup>2</sup>, 阮春来<sup>1</sup>

1. 北京市平谷区疾病预防控制中心, 北京 101200; 2. 首都医科大学燕京医学院, 北京 101300

**摘要:** **目的** 了解平谷区居民慢病素养水平及影响因素, 为制定政策及干预措施提供依据。 **方法** 采用 PPS 法多阶段整群抽样方法, 在全区 18 个街道中抽取 11 个街道(乡镇)的 15~69 岁 1 818 名常住居民进行慢病素养调查, 根据全国第六次人口普查数据进行加权处理, 应用复杂抽样模块进行单因素及多因素分析。 **结果** 2018 年平谷区共调查 1 822 人, 有效问卷 1 818 份, 有效率为 99.78%。平谷居民慢病素养水平为 25.25%; 多因素 logistic 回归分析显示女性 ( $OR = 1.365$ , 95%  $CI: 1.047 \sim 1.779$ )、文化程度初中及以上 ( $OR$  分别为 1.679、2.518、5.931, 95%  $CI: 1.014 \sim 2.782$ 、1.490 ~ 4.257、3.349~10.504)、未患慢病 ( $OR = 1.473$ , 95%  $CI: 1.085 \sim 2.000$ )、50~<60 岁年龄组 ( $OR = 0.534$ , 95%  $CI: 0.308 \sim 0.926$ ) 是具备慢病素养水平的影响因素。 **结论** 平谷区居民慢病素养水平有待提高, 要针对重点人群继续加强慢病防治健教工作。

**关键词:** 慢病素养; 影响因素; 监测

中图分类号: R193 文献标识码: A 文章编号: 1006-3110(2020)09-1061-03 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.09.010

## Literacy level of chronic diseases and its influencing factors among residents in Pinggu district of Beijing, 2018

QU Hong-yu<sup>1</sup>, LI Zhi-wei<sup>2</sup>, RUAN Chun-lai<sup>1</sup>

1. Pinggu District Center for Disease Control and Prevention, Beijing 101200, China;

2. Yanjing Medical College, Capital Medical University, Beijing 101300, China

**Abstract:** **Objective** To investigate the literacy level of chronic diseases and its influencing factors among residents in Pinggu district of Beijing, and to provide a basis for making policy and intervention measures. **Methods** Chronic disease literacy survey was conducted among 1,818 permanent residents aged 15-69 years and selected from 11 streets (townships) of 18 streets in the whole district by using PPS sampling and multi-stage cluster sampling method. The data from the sixth national census were weighted, and then single factor and multi-factor analyses were performed by using the complex sampling module. **Results** A total of 1,822 residents in Pinggu district in 2018 were surveyed, and 1,818 valid questionnaires were retrieved, with an effective rate of 99.78%. The literacy level of chronic diseases in the residents in Pinggu district was 25.25%. Logistic regression analysis showed that the female ( $OR = 1.365$ , 95%  $CI: 1.047 \sim 1.779$ ), education background of junior middle school or above ( $OR = 1.679$ , 95%  $CI: 1.014 \sim 2.782$ ;  $OR = 2.518$ , 95%  $CI: 1.490 \sim 4.257$ ;  $OR = 5.931$ , 95%  $CI: 3.349 \sim 10.504$ ), having no chronic disease ( $OR = 1.473$ , 95%  $CI: 1.085 \sim 2.000$ ) and age group of 50-59 years ( $OR = 0.534$ , 95%  $CI: 0.308 \sim 0.926$ ) were factors influencing literacy level of chronic diseases. **Conclusions** The literacy level of chronic diseases in the residents in Pinggu district needs to be improved, and health education about chronic disease prevention and treatment should continue to be strengthened for key populations.

**Key words:** literacy of chronic disease; influencing factor; surveillance

慢性非传染性疾病简称“慢性病”, 基于国家卫生服务调查的五次调查分析报告数据显示, 慢性病已是我国居民死亡的主要原因<sup>[1]</sup>。研究表明, 健康素养与健康状况关系密切, 健康素养可以影响个体健康服务可及性、个体自我保健能力等关键点来影响个体健康

状况<sup>[2]</sup>, 特别对于慢病高危人群的老年人, 提高健康素养可明显增加其对基本公共卫生服务的有效利用, 促进其健康状况的改善<sup>[3]</sup>。慢病素养是健康素养的一个方面。本次通过对平谷区居民慢病素养水平的调查, 深入了解慢病素养水平及其影响因素, 为制定慢病防控策略提供依据和支持。

### 1 对象与方法

1.1 调查对象 北京市平谷区 15~69 周岁常住居

**基金项目:** 北京市平谷区卫计委个人资助项目 (pgwjw2018-11)

**作者简介:** 屈宏宇 (1981-) 女, 本科, 副主任医师, 主要从事健康教育与健康促进工作。

民,常住人口指过去 12 个月内在当地居住时间累计超过 6 个月的居民,不考虑是否具有当地户籍。

1.2 抽样方法 以 2015 年北京市居民健康素养水平 28.00% 为依据,根据公式,  $\alpha=0.05$ , 取 95% 可信区间,  $\mu_{0.05}=1.96$ ,  $d_{eff}=1.6$  计算出最小样本量  $N \approx 1\,600$ 。考虑无效问卷和拒访率不超过 10%, 计算得到最小样本量为 1 760 人。

采用多阶段随机抽样方法,第一阶段应用 PPS 法在平谷区 18 个乡镇中随机抽取 11 个乡镇;第二阶段应用 PPS 法在抽中乡镇中抽取 33 个村居委会;第三阶段绘制抽中村居委会地图,制作家庭户列表,应用简单随机抽样,在每个村居委会抽取 65 个家庭户;第四阶段入户收集家庭成员信息,按性别年龄排序后,由电脑根据自动分配的 KISH 码,每户抽出 1 名调查对象。每个村居委会监测点完成 55 份调查问卷后自动停止调查工作。

1.3 调查方法 采用入户调查方式,由调查对象自行使用平板电脑填写问卷,如调查对象不能独立完成,可由调查员面对面询问方式进行调查。

1.4 质量控制 严格按照抽样原则逐级抽样;调查员及质控员均经培训考核合格;调查程序软件提前设置逻辑纠错功能;平板电脑自动全程录音,由质控员对录音资料进行复核,并抽取 5% 的调查对象进行入户或电话回访复核。

1.5 统计分析 应用 SPSS 20.0 进行统计分析,计算出基础权重后,根据 2010 年全国第六次人口普查数据,将监测数据按年龄、性别进行分层,计算出事后分层调整权重,最终权重 = 基础权重  $\times$  事后分层调整权重,忽略无应答调整系数。应用复杂抽样模块,单因素分析采用  $\chi^2$  检验,多因素分析采用 logistic 回归分析,  $P<0.05$  为差异有统计学意义,具体变量赋值,见表 1。

表 1 平谷区慢病防治素养 logistic 回归分析变量赋值表

因素	赋值
因变量	
是否具备慢病素养	1=具备, 0=不具备
自变量	
性别	1=男性, 2=女性
城乡	1=农村, 2=城区
是否患慢病	1=患慢病, 2=不患慢病
文化程度	1=小学及以下, 2=初中, 3=高中/职高/中专, 4=大专/本科及以上
年龄组(岁)	1=15~, 2=30~, 3=40~, 4=50~, 5=60~69
职业	1=机关/事业单位, 2=农民, 3=企业, 4=其他
年收入(万/年)	1=<3, 2=3~.9, 3=5~, 4= $\geq 10$

## 2 结 果

2.1 基本情况 此次共调查 1 822 人,其中有效问卷 1 818 份,有效率为 99.78%。城区调查 494 人,农村调查 1 324 人;其中男性调查 741 人,女性调查 1 077 人;调查对象平均年龄为 (51.50 $\pm$ 11.42) 岁,以农民为主,

占 72.83%;文化程度以初中和高中为主,占 68.70%;家庭年收入多集中在 5 万元以下。

2.2 慢病素养测评题目正确率 慢病素养题目涉及营养知识、心理健康、高血压防治等八个方面,共 9 道问题,其中正确率较高的是“儿童青少年也可能发生抑郁症”,加权后为 91.00%;“可以用吃水果代替吃蔬菜”加权后为 84.34%;正确率最低的题目为“吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处”,加权后仅为 39.30%,见表 2。

表 2 2018 年平谷区居民慢病素养测评题目正确率

指标	题目	正确例数	样本率(%)	加权率(%)
营养知识	可以用吃水果代替吃蔬菜	1 441	79.26	84.34
	吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处	645	35.48	39.30
心理健康	儿童青少年也可能发生抑郁症	1 592	87.57	91.00
高血压防治	关于自测血压的说法	817	44.94	47.91
烟草控制	关于吸烟危害的说法	751	41.31	51.40
肿瘤防治	癌症早期的危险信号	798	43.89	48.90
科学运动	运动对健康的好处	765	42.08	50.01
超重/肥胖	控制体重的方式	1 055	58.03	67.90
	超重者易患的疾病	1 039	57.15	65.22

2.3 2018 年平谷区居民慢病素养水平 经加权处理后,得出 2018 年平谷区居民慢病素养水平为 25.25%,城区 (35.18%) 高于农村 (17.80%),女性 (31.91%) 高于男性 (18.82%),未患慢病 (28.17%) 高于患慢病人群 (16.67%),差异有统计学意义 (均  $P<0.05$ );且随着文化程度的提高、以及年收入的增加,居民慢病素养水平呈增长趋势 (均  $P<0.05$ ),年龄方面以 15~<40 岁最高,见表 3。

表 3 2018 年北京市平谷区居民慢病素养水平分布情况

变量	调查人数	具备人数	样本率(%)	加权率(%)	$\chi^2$ 值	P 值
地区					71.28	0.04
城区	494	145	29.35	35.18		
农村	1 324	187	14.12	17.80		
性别					41.24	0.01
男	741	114	15.38	18.82		
女	1 077	218	20.24	31.91		
年龄组(岁)					119.58	<0.01
15~	86	32	37.21	37.96		
30~	221	76	34.39	29.40		
40~	371	91	24.53	21.49		
50~	623	79	12.68	10.11		
60~69	517	54	10.44	7.45		
文化程度					30.10	0.00
小学以下	313	23	7.35	3.92		
初中	777	103	13.26	16.03		
高中/职高/中专	472	97	20.55	19.31		
大专/本科及以上	256	109	42.58	45.37		
职业					139.77	<0.01
机关、事业单位	202	56	27.72	32.24		
农民	1 095	138	12.60	9.80		
企业单位	241	61	25.31	29.73		
其他	280	77	27.50	37.77		
家庭年收入(万元)					80.38	0.01
<3	981	149	15.19	16.31		
3~	367	67	18.26	22.40		
5~	298	57	19.13	32.19		
$\geq 10$	172	59	34.30	39.90		
是否患慢病					24.13	<0.01
患慢病	575	69	12.00	16.67		
未患慢病	1 243	263	21.16	28.17		

2.4 2018 年平谷区居民慢病素养水平多因素分析  
以居民是否具备慢病素养为因变量,将城乡、性别、年龄组、文化程度、职业、年收入及是否患慢病作为自变量,应用复杂抽样模块进行 logistic 回归多因素分析,结果显示女性( $OR=1.365, 95\%CI:1.047\sim1.779$ )、未患慢病( $OR=1.473, 95\%CI:1.085\sim2.000$ )、初中及以上文化程度者( $OR=1.679\sim5.931$ )慢病防治素养水平较高,50~<60 岁年龄组( $OR=0.534, 95\%CI:0.308\sim0.926$ )慢病防治素养水平较低,见表 4。

表 4 2018 年北京市平谷区居民慢病素养水平多因素分析

变量	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95%CI
性别						
男性					1.000	
女性	0.311	0.135	5.296	0.021	1.365	1.047~1.779
文化程度						
小学					1.000	
初中	0.518	0.257	4.054	0.044	1.679	1.014~2.782
高中	0.924	0.268	11.884	0.001	2.518	1.490~4.257
大学及以上	1.780	0.292	37.258	<0.001	5.931	3.349~10.504
是否患慢病						
患慢病					1.000	
未患慢病	0.388	0.156	6.171	0.013	1.473	1.085~2.000
年龄组(岁)						
15~					1.000	
30~	0.045	0.274	0.026	0.871	1.046	0.611~1.790
40~	-0.041	0.274	0.023	0.880	0.960	0.561~1.641
50~	-0.628	0.281	4.989	0.026	0.534	0.308~0.926
60~69	-0.513	0.306	2.807	0.094	0.599	0.328~1.091

### 3 讨 论

经加权处理后,平谷区 2018 年居民慢病素养水平为 25.25%,高于 2016 年全国水平(11.48%)<sup>[4]</sup>和部分地区 2015 年水平(湖北 10.03%,宁波 11.23%)<sup>[5-6]</sup>,低于 2015 年北京市农村地区慢病素养水平(27.3%)<sup>[7]</sup>。平谷区地处北京市远郊区,农村居民中慢性病罹患率较高,慢病控制达标率较低<sup>[8]</sup>,这与平谷区居民慢病素养水平较低相一致。

单因素分析中,居民慢病素养与年龄、性别、城乡、职业、是否患慢病、文化程度及家庭收入有关。带入多因素分析后,城乡、职业及家庭收入就不再是慢病素养水平的影响因素,多因素分析结果显示女性、未患慢病、文化程度高者慢病防治素养水平较高。这可能与女性更关注自身健康,不良行为习惯较少等因素有关<sup>[9]</sup>;文化程度高者本身获取健康信息和服务的能力强、途径广,并能迅速地掌握健康技能,维护和促进个人健康,所以具有较高的慢病防治素养水平<sup>[10]</sup>;50~<60 岁年龄组慢病素养较低,可能是此类人群受文化程度和年龄的影响,自身获取健康知识的能力不足、由知识到行为的转化困难,慢病素养较低;且此类人群本身

为慢病发生的高危人群<sup>[1]</sup>,可能间接导致“是否患慢病”成为慢病防治素养水平的影响因素。

本次调查显示,平谷区居民慢病素养测评正确率最低的题目为“吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处”,知晓率仅为 39.30%。可能与目前健康教育宣传重点主要集中在控烟、高血压防治、控制体重等内容有关,对于合理膳食的关注度不够,营养失衡又是慢病发病率攀升的重要因素<sup>[11]</sup>,提示今后应及时调整工作规划,加大薄弱内容的宣传力度。除上述问题以外,居民关于高血压防治、烟草控制、肿瘤防治、科学运动等方面知晓率均较低,提示今后首先应以慢病综合防控示范区建设为契机,依据《“健康北京 2030”规划纲要》,继续开展合理膳食、控烟行动、科学健身、知己健康行动等;其次针对慢病高危人群进行行为干预,落实国家基本公共卫生服务项目,实行家医签约,确保为广大居民提供科学权威的健康服务;第三、要在多领域开展慢病防治工作,落实政府主导,各部门分工合作,明确各机构职责,建立有效的考核措施,从根本上提高辖区居民的慢病防治素养水平。

### 参考文献

- [1] 江丽姣,于倩倩,尹文强,等.我国居民慢性病变化趋势分析—基于国家五次卫生服务调查报告[J].中国卫生事业管理,2018,35(11):874-876,880.
- [2] 周亮,罗彦,马丽娜,等.湖北省 15~69 岁居民传染病防治素养现况及其影响因素分析[J].中国健康教育,2018,34(9):775-778.
- [3] 温秀芹,赵洁,曾庆奇,等.提高老年人群健康素养对其基本公共卫生服务利用的影响研究[J].中华疾病控制杂志,2016,20(2):204-206.
- [4] 吴敬,李莉,李英华,等.2016 年中国居民慢性病防治素养水平及其影响因素[J].中国健康教育,2018,34(5):404-408.
- [5] 徐倩倩,梅秋红,张思恒,等.2015 年宁波市 15~69 岁城乡居民慢性病防治素养及其影响因素分析[J].实用预防医学,2018,25(1):42-45.
- [6] 马丽娜,罗彦,余惠红,等.湖北省居民慢性病防治素养现况及影响因素分析[J].中国健康教育,2018,34(2):110-113.
- [7] 石建辉,刘秀荣,李丽.2015 年北京市居民慢性病预防素养水平分析[J].首都公共卫生,2017,11(1):23-25,31.
- [8] 叶文玲,马杰,樊晓红,等.北京市平谷区农村居民慢性病控制现状分析[J].中国医学科学院学报,2015,37(5):528-533.
- [9] 王利静,胡海燕,高建梅.2016 年北京市怀柔区慢性病预防素养水平及其影响因素分析[J].慢性病学杂志,2016,17(9):994-998.
- [10] 聂雪琼,李英华,陶茂萱,等.中国居民慢性病防治素养水平及其影响因素[J].中国健康教育,2015,31(2):108-111.
- [11] Casaer MP, van den Berghe G. Nutrition in the acute phase of critical illness [J]. N Engl J Med, 2014,370(13):1227-1236.

收稿日期:2019-11-08