

# 西藏居民藏医药健康文化素养水平及影响因素分析

扎西次仁<sup>1</sup>, 单增<sup>1</sup>, 陈湘华<sup>2</sup>

1. 西藏自治区山南市藏医医院, 西藏 山南 856006; 2. 湖南省妇幼保健院, 湖南 长沙 410000

**摘要:** **目的** 了解西藏自治区居民藏医药健康文化素养水平及其影响因素, 为制定提升居民藏医药健康文化素养策略提供科学依据。 **方法** 采用多阶段抽样方法抽取 2 160 名 15~69 岁常住居民进行面对面问卷调查, 用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析, 并采用非条件 logistic 回归分析进行多因素分析。 **结果** 回收问卷 2 160 份, 有效问卷 1 974 份, 有效回收率为 91.39%。2019 年西藏自治区居民藏医药健康文化素养具备率为 1.32%。藏医药基本理念具备率为 13.32%, 藏医药健康生活方式具备率为 7.09%, 藏医药公众适宜方法具备率为 2.18%, 藏医药文化常识具备率为 4.15%, 藏医药信息理解能力具备率为 21.53%。多因素分析结果显示, 文化程度、职业和家庭常住人口数是影响藏医药健康文化素养水平的主要因素。与不识字或少识字比较, 大专/本科及以上的藏医药健康文化素养水平较高 ( $OR=12.935, 95\%CI: 2.339 \sim 71.542$ ); 与农民群体比较, 非农民群体的藏医药健康文化素养水平较高 ( $OR=3.691, 95\%CI: 1.322 \sim 10.304$ ); 与家庭常住人口数  $\leq 2$  人的比较, 5~6 人 ( $OR=8.500, 95\%CI: 1.050 \sim 68.804$ ) 和  $\geq 7$  人的群体 ( $OR=13.283, 95\%CI: 1.649 \sim 106.989$ ) 藏医药健康文化素养水平较高。 **结论** 西藏自治区居民藏医药健康文化素养水平较低, 应对低文化程度、农民及家庭常住人口数少等重点人群开展有针对性的健康教育, 提高藏医药健康文化素养水平。

**关键词:** 藏医药; 健康素养; 影响因素

**中图分类号:** R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)01-0091-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.01.023

健康素养是指个体获取和理解健康知识, 并运用这些信息维护和促进自身健康的能力。国务院于 2016 年发布的《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出, 要加强健康教育, 普及健康知识, 促进全民健康生活方式的行动, 提高全民的健康素养水平。藏医药学源远流长, 与中医学、古印度医学、古阿拉伯医学并称

**基金项目:** 国家中医药管理局委托项目(2019 年西藏自治区公民藏医药健康文化素养调查项目)

**作者简介:** 扎西次仁(1963-), 男, 西藏自治区隆子县人, 大专, 藏医主任医师, 主要从事医院管理工作。

**通信作者:** 陈湘华, E-mail: 1610194981@qq.com。

为“世界四大传统医学”, 是世代生活在雪域高原的藏族人民在与各种疾病长期斗争中积累各种治疗经验所形成的民族医学, 是中国医学宝库的重要组成部分<sup>[1]</sup>。藏医药健康文化素养是指公民理解掌握藏医药学科理念和知识、藏医药文化常识、藏医药健康生活方式、藏医药家庭适宜方法的程度, 并运用这些信息维护和促进自身健康的能力<sup>[2]</sup>。本研究旨在了解西藏自治区公民藏医药健康文化素养水平及其影响因素, 为制定藏医药健康文化知识普及相关政策提供科学依据。

- [7] 陈宗良, 刘朝贵, 张维, 等. 2006—2015 年重庆市学生男男性行为人群艾滋病流行状况分析[J]. 现代预防医学, 2017, 44(2): 193-195, 204.
- [8] 段爱旭, 赵富玺, 刘润花, 等. 大学生艾滋病知识、态度和高危行为调查及健康干预需求评价[J]. 现代预防医学, 2011, 38(6): 1050-1051, 1054.
- [9] 刘娅, 杨迪, 汤君, 等. 医学院校学生性行为现状及其影响因素研究[J]. 黑龙江医学, 2016, 40(2): 169-171.
- [10] 国家卫生健康委员会. 我国艾滋病防治工作进展有关情况[EB/OL]. (2018-11-23) [2020-12-17]. <http://www.nhc.gov.cn/xwzb/webcontroller.do?titleSeq=11139&gcstype=1>.
- [11] 陈天麒, 黄亚阳, 步凯, 等. 青年学生艾滋病病毒检测意愿及多维度检测行为分析[J]. 中国公共卫生, 2021, 37(2): 244-250.
- [12] 马迎华. 倡导 HIV 主动检测加强青少年性健康教育[J]. 中国学

校卫生, 2018, 39(12): 1761-1765.

- [13] 石朝凯. 2010—2012 年昆明市某高校大学生艾滋病相关危险行为及影响因素研究[D]. 昆明: 昆明医科大学, 2013.
- [14] Dennison O, Wu Q, Ickes M. Prevalence of human immunodeficiency virus testing and associated risk factors in college students[J]. J Am Coll Health, 2014, 62(5): 309-318.
- [15] Thomas PE, Voetsch AC, Song B, et al. HIV risk behaviors and testing history in historically black college and university settings[J]. Public Health Rep, 2008, 123(Suppl 3): 115-125.
- [16] Addis Z, Yalew A, Shiferaw Y, et al. Knowledge, attitude and practice towards voluntary counseling and testing among university students in North West Ethiopia: a cross sectional study[J]. BMC Public Health, 2013, 13: 714.

收稿日期: 2021-01-24

1 对象与方法

1.1 对象 西藏自治区拉萨市城关区和林周县、山南市错那县、那曲市那曲县和尼玛县、昌都市江达县和洛隆县、日喀则市萨迦县等 8 个县(区)15~69 岁的常住人口居民 2 160 人,集体居住的居民不纳入调查。

1.2 抽样方法 本研究按照统计学原理,结合西藏自治区实际情况,采用分层多阶段抽样方法。第一阶段采用按规模大小成比例的概率抽样方法(PPS 法)在每个县(区)随机抽取 3 个街道/乡镇;第二阶段采用 PPS 法从抽中的街道/乡镇再抽取 2 个居委会/村;第三阶段采用单纯随机抽样法从抽中的居委会/村中随机抽取 60 户家庭;第四阶段采用 KISH 表法从每户抽取 1 名 15~69 岁常住人口作为调查对象,考虑到无应答的情况,因此每个居委会/村至少完成 45 份问卷。

1.3 调查内容 采用自行设计调查问卷,由经过统一培训的调查员进行面对面调查,调查内容主要包括:藏医药健康文化知识普及情况、藏医药健康文化素养水平情况、调查对象基本情况等组成。

1.4 判断标准 健康文化素养水平问卷共 38 个题目,包括 12 个判断题,10 个单选题,12 个多选题,4 个材料分析题。判断、单选题、和材料分析题,选择正确的答案则判定该题回答正确,记 2 分,错选不得分。多选题全部选择正确记 4 分,错选、漏选均不得分。问卷得分达到总分 70%以上,即问卷得分 $\geq 70$ 分,被判定基本具备健康素养。问卷包括藏医药基本理念、藏医药健康生活方式、藏医药公众适宜方法、藏医药文化常识、藏医药信息理解能力 5 个维度。各维度健康素养具备标准为达到各维度总分的 70%以上。健康文化素养具备率(%)=参与问卷调查居民中具备藏医药健康文化素养人数/参与问卷调查居民总人数 $\times 100\%$ 。

1.5 统计学分析 采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库,采用 SPSS 13.0 软件进行统计分析。定性资料采用相对数描述,组间比较采用 $\chi^2$ 检验,藏医药健康文化素养水平的影响因素采用多因素非条件 logistic 回归分析,检验水准  $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 2019 年西藏自治区居民藏医药健康

文化素养调查共回收问卷 2 160 份,有效问卷 1 974 份,有效回收率为 91.39%。其中,男性 1 193 人(60.44%),女性 781 人(39.56%);年龄最小为 15 岁,最大为 69 岁,平均(40.54 $\pm$ 13.47)岁;文化程度方面:不识字或识字很少 1 103 人(55.88%),小学 586 人(29.69%),初中 214 人(10.84%),高中/职高 27 人(1.37%),大专/本科及以上 44 人(2.23%);非农民 1 138 人(57.65%),农民 836 人(42.35%);人均年收入 5 000 元以下 1 006 人(50.96%),人均年收入 5 000~10 000 元 679 人(34.40%),人均年收入 10 000 元以上 289 人(14.64%);不患慢性病者 1 362 人(69.00%),患慢性病者 612 人(31.00%)。

2.2 藏医药健康文化素养及 5 个维度方面具备情况 2019 年西藏自治区居民藏医药健康文化素养具备人数为 26 人,具备率为 1.32%。5 个维度藏医药健康文化素养具备率分别为 13.32%、7.09%、2.18%、4.15%、21.53%,藏医药公众适宜方法具备率和藏医药文化常识具备率低于其他 3 个维度,见表 1。

表 1 藏医药健康文化素养 5 个维度素养具备情况(n=1 974)

维度	具备人数	具备率(%)
藏医药基本理念	263	13.32
藏医药健康生活方式	140	7.09
藏医药公众适宜方法	43	2.18
藏医药文化常识	82	4.15
藏医药信息理解能力	425	21.53

2.3 不同人口学特征藏医药健康文化素养及 5 个维度健康文化素养具备情况 不同职业的藏医药健康文化素养具备率差异有统计学意义( $P<0.05$ )。藏医药基本理念具备率在不同文化程度、职业、家庭人均年收入和有无慢病的差异有统计学意义( $P<0.05$ )。藏医药健康生活方式具备率在不同年龄、文化程度、职业、家里常住人口数和家庭人均年收入不同( $P<0.05$ )。藏医药公众适宜方法具备率在不同职业、家庭平均人口数的差异有统计学意义( $P<0.05$ )。不同家庭人均年收入藏医药文化常识具备率不同( $P<0.05$ )。藏医药信息理解能力具备率在不同年龄、文化程度、职业和家庭常住人口数差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 不同人口学特征藏医药健康文化素养及 5 个维度方面具备情况(n,%)

人口学特征	人数	藏医药基本理念	藏医药健康生活方式	藏医药公众适宜方法	藏医药文化常识	藏医药信息理解能力	藏医药健康文化素养
性别							
男	1 193	160(13.41)	88(7.38)	28(2.35)	51(4.27)	267(22.38)	16(1.34)
女	781	103(13.19)	52(6.67)	15(1.92)	31(3.97)	158(20.23)	10(1.28)
$\chi^2$ 值		0.020	0.370	0.403	0.111	1.292	0.013
P 值		0.886	0.543	0.526	0.739	0.256	0.908

续表 2

人口学特征	人数	藏医药基本理念	藏医药健康生活方式	藏医药公众适宜方法	藏医药文化常识	藏医药信息理解能力	藏医药健康文化素养
年龄(岁)							
15~24	271	23( 8. 49)	10(3. 69)	4(1. 48)	17(6. 27)	36( 13. 28)	4(1. 48)
25~34	432	54( 12. 50)	21(4. 86)	7(1. 62)	16(3. 70)	107(24. 77)	6(1. 39)
35~44	486	72( 14. 81)	44(9. 05)	13(2. 67)	23(4. 73)	125(25. 72)	6(1. 23)
45~54	427	60( 14. 05)	33(7. 73)	9(2. 11)	14(3. 28)	83( 19. 44)	2(0. 47)
55~64	283	44( 15. 56)	29( 10. 25)	10(3. 53)	10(3. 53)	56( 19. 79)	7(2. 47)
≥65	75	10( 13. 33)	3(4. 00)	0(0. 00)	2(2. 67)	18(24. 00)	1(1. 33)
χ <sup>2</sup> 值		8. 087	16. 487	5. 940	5. 197	20. 525	5. 373
P 值		0. 151	0. 006	0. 312	0. 392	0. 001	0. 372
文化程度							
不识字或识字很少	1 103	177( 16. 05)	92(8. 36)	29(2. 63)	53(4. 81)	151( 13. 69)	15(1. 35)
小学	586	54(9. 22)	29(4. 95)	11(1. 88)	15(2. 56)	112( 19. 11)	5(0. 86)
初中	214	22( 10. 28)	10(4. 67)	2(0. 93)	12(5. 61)	35( 16. 35)	3(1. 41)
高中/职高/中专	27	4( 14. 81)	3( 11. 11)	1(3. 70)	1(3. 70)	5( 18. 52)	1(3. 85)
大专/本科及以上	44	9(20. 45)	6( 13. 64)	0(0. 00)	0(0. 00)	10(22. 73)	2(4. 76)
χ <sup>2</sup> 值		19. 133	12. 166	4. 146	8. 007	10. 277	5. 123
P 值		0. 002	0. 016	0. 387	0. 089	0. 036	0. 275
职业							
农民	836	71( 8. 49)	41(4. 90)	11(1. 32)	28(3. 35)	132( 15. 79)	6(0. 72)
非农民	1 138	192( 16. 87)	99(8. 70)	32(2. 81)	54(4. 74)	293(25. 75)	20(1. 76)
χ <sup>2</sup> 值		29. 300	10. 535	5. 063	2. 359	28. 285	4. 009
P 值		<0. 001	0. 001	0. 024	0. 125	<0. 001	0. 045
家庭常住人口数(人)							
≤2	386	43( 11. 14)	19(4. 92)	9(2. 33)	13(3. 37)	75( 19. 43)	3(0. 78)
3~4	810	98( 12. 10)	49(6. 05)	10(1. 23)	36(4. 44)	157( 19. 38)	8(0. 99)
5~6	454	67( 14. 76)	40(8. 81)	6(1. 32)	17(3. 74)	100(22. 03)	7(1. 54)
≥7	324	55( 16. 98)	32(9. 88)	18(5. 55)	16(4. 94)	93( 28. 70)	8(2. 47)
χ <sup>2</sup> 值		7. 196	9. 942	22. 335	1. 463	13. 154	5. 027
P 值		0. 066	0. 019	<0. 001	0. 691	0. 004	0. 170
家庭人均年收入(元)							
<5 000	1 006	157( 15. 61)	67(6. 66)	23(2. 29)	52(5. 17)	232( 23. 06)	15(1. 49)
5 000~9 999	679	78( 11. 49)	39(5. 74)	9(1. 33)	25(3. 68)	140(20. 62)	9(1. 32)
>10 000	289	28(9. 69)	34( 11. 76)	11(3. 81)	5(1. 73)	53( 18. 34)	2(0. 69)
χ <sup>2</sup> 值		9. 828	11. 734	5. 967	7. 248	3. 472	1. 103
P 值		0. 007	0. 003	0. 051	0. 027	0. 176	0. 576
有无慢性病							
无	1 362	197( 14. 46)	101(7. 42)	28(2. 06)	62(4. 55)	288( 21. 15)	16(1. 17)
有	612	66( 10. 78)	39(6. 37)	15(2. 45)	20(3. 27)	137(22. 39)	10(1. 63)
χ <sup>2</sup> 值		4. 951	0. 697	0. 309	1. 749	0. 384	0. 685
P 值		0. 026	0. 404	0. 578	0. 186	0. 535	0. 408

2.4 藏医药健康文化素养影响因素分析 以是否具备藏医药健康文化素养为因变量(具备=1;不具备=0),以性别(男=1;女=0)、年龄(15~24=1;25~34=2;35~44=3;45~54=4;55~64=5;≥65=6)、文化程度、职业、家庭常住人口数、家庭人均年收入和患慢病

情况为自变量,进行多因素非条件 logistic 回归分析(α<sub>入</sub>=0.05,α<sub>出</sub>=0.1)。结果显示,文化程度、职业和家庭常住人口数与具备藏医药健康文化素养存在关联,见表3。



表 3 藏医药健康文化素养影响因素  
多因素非条件 logistic 回归分析

影响因素	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$ 值	P 值	OR 值	95%CI
文化程度						
不识字或识字很少(对照)			10.928	0.027		
小学	-0.013	0.497	0.001	0.979	0.987	0.372~2.615
初中	0.237	0.646	0.135	0.714	1.268	0.357~4.499
高中/职高/中专	1.930	1.117	2.988	0.084	6.891	0.772~61.489
大专/本科及以上	2.560	0.873	8.605	0.003	12.935	2.339~71.542
职业						
农民(对照)						
非农民	1.306	0.524	6.218	0.013	3.691	1.322~10.304
家庭常住人口数(人)						
≤2(对照)			9.161	0.027		
3~4	1.451	1.064	1.086	0.173	4.268	0.530~34.356
5~6	2.140	1.067	4.023	0.045	8.500	1.050~68.804
≥7	2.586	1.064	5.904	0.015	13.283	1.649~106.989
常数项	-7.168	1.118	41.124	<0.001	0.001	

3 讨 论

调查结果显示,2019 年西藏自治区居民藏医药健康文化素养水平为 1.32%,明显低于 2017 年全国居民的中医药健康文化素养的平均水平(13.39%)<sup>[3]</sup>。西藏自治区处于我国西南部偏远地区,经济水平不发达,教育水平偏低,导致藏医药健康文化素养水平较低。5 个维度中,西藏自治区居民具备医药信息理解能力素养的比例(13.32%)高于其他四个维度,这与全国及其他省市的调查结果一致<sup>[4-6]</sup>。5 个维度中藏医药公众适宜方法的比例最低(2.18%),这与邹思梅<sup>[7]</sup>的研究结果一致,提示这些内容专业性较强,不易于被广大群众接受,应开发出一些浅显易懂的健康教育材料,便于老百姓进行了解。

单因素分析结果显示,非农民的藏医药健康文化素养水平高于农民(1.76%)这与健康素养相关研究结果一致<sup>[4]</sup>。调查发现不同性别 5 个维度健康文化素养水平差异无统计学意义,与汪洋等<sup>[14]</sup>的研究结果一致,与殷晓月等<sup>[8]</sup>研究结果不同,可能与各地风俗习惯及传统文化存在差异有关。因此,西藏自治区在宣传藏医药健康文化知识过程中除关注女性的藏医药健康文化素养知识的普及基础上,也同样要关注男性的藏医药健康文化素养水平。

多因素分析结果显示,具备较高文化程度、职业为非农民以及家庭常住人口数多的人群藏医药健康文化素养水平更高。文化程度在大专/本科及以上的人群健康文化素养高于其他文化程度的人群,这和国内外有关健康素养影响因素的研究结果一致<sup>[9-11]</sup>。文化程度越高理解力、学习能力及获取健康知识的能力也越强。可将低文化程度等群体作为健康知识普及工作的重点人群,制定较低文化程度人群的健康教育模式和

方法<sup>[12]</sup>。非农民的藏医药健康文化素养水平高于农民,这与朱冰等<sup>[4]</sup>、张显娟等<sup>[13]</sup>的调查结果基本一致,这可能与农民群体文化程度偏低及获取知识的途径有限存在关联。提示要关注农民群体,充分发挥乡镇卫生院医生和村医的作用,积极开展多种形式的藏医药知识科普宣传项目,普及藏医药健康文化,提高全民健康文化素养<sup>[13-14]</sup>。此外,家庭常住人口数越多的居民健康文化素养水平越高,各家庭成员优势互补,从而促进整个家庭中医药健康文化素养水平的提升<sup>[15]</sup>。因此,建议在开展宣传活动时充分重视家庭和社区在落实素养提升工作,促进其在居民健康行动中的作用。

总体来说,西藏自治区居民藏医药健康文化素养处于较低水平,应加强对低文化程度、农民和家庭常住人口数少的人群宣教,开展本地传统医药健康文化的健康教育与健康促进工作。同时掌握其对健康文化相关知识、内容和宣传形式的需求,开展形式多样合乎群众期许的宣传活动,利用电视、报纸、广播等各种传播渠道,使广大居民能够快速获取藏医药健康文化知识,进一步提升民众整体的藏医药健康文化素养水平。

参考文献

[1] 平措绕吉,扎西卓嘎,海梅荣. 藏医药学研究进展[J]. 中国民族医药杂志,2019,25(12):66-69.

[2] 吉木色,甘秋兰,黎千榕,等. 藏医药学发展历程和民族特色及未来展望[J]. 亚太传统医药,2019,215(7):50-52.

[3] 谭巍,靳琦,赵玉洋,等. 2017 年中国公民中医药健康文化素养水平及影响因素分析[J]. 中国中药杂志,2017,44(13):2865-2870.

[4] 朱冰,王华东. 2016 年安徽省居民中医药健康文化素养现状及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2019,33(8):701-704.

[5] 袁婧怡,任正,李若琳,等. 2017 年吉林省居民中医药健康文化素养水平及影响因素调查研究[J]. 中国健康教育,2020,36(5):408-412.

[6] 魏建军,覃静,吴永海,等. 2017 年汉中市居民健康素养现状及其影响因素分析[J]. 实用预防医学,2020,27(3):323-326.

[7] 邹思梅. 深圳市社区居民中医养生保健素养及其影响因素研究[J]. 健康教育与健康促进,2016,11(6):407-410.

[8] 殷晓月,靳琦,王慧,等. 不同性别居民中医医学科普情况及中医养生保健素养现状对比分析[J]. 中华中医药杂志,2017,32(12):5309-5313.

[9] 李毅琳,伍春燕,钟庆,等. 武汉市居民健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2019,35(4):471-474.

[10] 罗彦,马丽娜,余惠红,等. 湖北省居民健康素养现状及其影响因素分析[J]. 实用预防医学,2019,26(5):599-602.

[11] Rajaha R,Hassalia MAA,Murugiahb MK. A systematic review of the prevalence of limited health literacy in Southeast Asian countries[J]. Public Health,2019,167(1):8-15.

[12] 谭巍,郭颖,殷晓月,等. 2014 年中国公民中医养生保健素养调查分析[J]. 中国健康教育,2018,34(9):848-851.

[13] 张显娟,崔瑞峰,张兹钰,等. 内蒙古地区居民中医养生保健素养调查分析[J]. 内蒙古中医药,2018,37(4):100-102.

[14] 汪洋,冯梅,张俊美,等. 皖南地区城乡居民中医养生保健素养调查[J]. 中国初级卫生保健,2018,32(11):62-64.

[15] 李勇,鲁晶晶. 2018 年深圳市南山区居民中医药健康文化素养现状分析[J]. 健康教育与健康促进,2019,14(4):319-322.