

# 四川省理县居民健康素养水平及影响因素分析

班玉萍, 余石花, 黄健

阿坝州理县疾病预防控制中心, 四川 阿坝 623100

**摘要:** **目的** 分析四川省理县居民健康素养水平状况,并探讨其影响因素。 **方法** 采用多阶段整群随机抽样的方法,主要分为四个阶段,阶段一采用单纯随机抽样方法,随机抽取 3 个乡镇;阶段二在每个抽中的乡镇内,采用单纯随机抽样方法,随机抽取 3 个行政村(居委会);阶段三在每个抽中的行政村(居委会)内,采用单纯随机抽样方法抽取居民户;阶段四按照“生日法”方法,抽取居民。问卷采用《四川省 2018 年健康促进县(区)建设项目方案》中人群调查问卷对理县选取 15~69 岁居民进行调查。采用 logistics 回归模型分析健康素养影响因素。 **结果** 理县居民总体健康素养具备率为 24.38%。从 6 类问题健康素养的具备率来看,从高到低依次为科学健康观(40.25%)、基本医疗(37.19%)、健康信息(27.90%)、传染病防治(25.62%)、安全与急救(25.50%)和慢性病防治(22.69%)。经 logistics 分析,理县居民健康水平的影响因素是:民族( $OR_{羌族}=2.463$ , 95%  $CI$ : 1.133~5.352)和文化程度( $OR_{初中}=4.997$ , 95%  $CI$ : 1.093~3.884;  $OR_{大专及以上}=6.138$ , 95%  $CI$ : 1.249~6.747)。 **结论** 四川省理县居民健康水平已达到《“健康中国 2030”规划纲要》要求,但健康素养各维度模块水平存在较大差异。可从年龄、民族、文化程度、本地户籍和是否患慢性病等方面,采取针对性防控措施。

**关键词:** 健康素养;影响因素;居民

中图分类号:R193 文献标识码:A 文章编号:1006-3110(2022)04-0455-05 DOI:10.3969/j.issn.1006-3110.2022.04.018

## Health literacy and its influencing factors among residents in Li County, Sichuan Province

BAN Yu-ping, YU Shi-hua, HUANG Jian

Li County Center for Disease Control and Prevention, Aba, Sichuan 623100, China

**Abstract:** **Objective** To analyze the health literacy level of residents in Li County, Sichuan Province, and to explore its influencing factors. **Methods** A multi-stage cluster random sampling method was used in the study with four stages. A simple random sampling method was employed to randomly select three towns in the first stage. Three administrative villages (neighborhood committees) were randomly selected in each selected town by a random sampling method in the second stage. A random sampling method was applied to selecting resident households in each selected administrative village (neighborhood committee) in the third stage. Residents were selected according to the birthday method in the fourth stage. Residents aged 15-69 years selected in Li County were investigated by the population survey questionnaire from a Project Plan for Construction of Health Promotion County (District) in Sichuan Province in 2018. A logistic regression model was used to analyze the factors influencing health literacy. **Results** The overall health literacy rate of residents in Li County was 24.38%. As for the health literacy rates of six items, the order from high to low was scientific health concept (40.25%), basic medical treatment (37.19%), health information (27.90%), prevention and treatment of infectious diseases (25.62%), safety and first aid (25.50%), and prevention and treatment of chronic diseases (22.69%). Logistic regression analysis indicated that the factors influencing residents' health level in Li County were ethnic group ( $OR_{Qiang\ ethnic\ group}=2.463$ , 95%  $CI$ : 1.133-5.352) and education level ( $OR_{junior\ middle\ school}=4.997$ , 95%  $CI$ : 1.093-3.884;  $OR_{junior\ college\ or\ above}=6.138$ , 95%  $CI$ : 1.249-6.747). **Conclusion** The health level of residents in Li County, Sichuan Province has reached the requirements of “Healthy China 2030” Planning Outline, but the level of each dimension module of health literacy is quite different. Targeted prevention and control measures should be taken from age, ethnic group, education level, registered residence and having or having no chronic diseases.

**Keywords:** health literacy; influencing factor; resident

健康素养指个体获取、理解和处理基本的健康信

息和服务,并运用这些信息和服务做出正确判断与决定,以维护和促进自身健康的能力<sup>[1]</sup>。健康素养水平是指具备基本健康素养的人占总人数的比例。《“健康中国 2030”规划纲要》要求,2020 年居民健康素养

**作者简介:**班玉萍(1997-),女,四川省小金县人,本科,研究方向:传染病和地方病防治。

水平达到 20%, 2030 年达到 30%<sup>[2]</sup>。本研究针对 2019 年四川理县居民健康素养调查结果进行分析,旨在了解其居民健康素养水平及影响因素,为提升居民健康素养水平提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象与抽样方法 以四川省理县辖区常住人口(常住人口定义为距调查时间居住半年以上的居民)为研究对象进行健康素养调查,所有研究对象已签知情同意书。依据《2018—2019 年第四批全国健康促进县(区)建设项目基线调查参考方案》,采用多阶段整群随机抽样的方法,首先在理县辖区内,采用单纯随机抽样方法,随机抽取 3 个乡镇,分别为杂谷脑镇、通化乡和古尔沟镇。在每个抽中的乡镇内,采用单纯随机抽样方法,随机抽取 3 个行政村(居委会)。其中杂谷脑镇抽取城关社区、官田村和瓦斯村;通化乡抽取石门社区、通化村和卡子村;古尔沟镇抽取古尔沟村、丘地村和沙坝村。另在每个抽中的行政村(居委会)内,采用单纯随机抽样方法抽取 60 个居民户(不满 60 户,与相邻小组合并抽样),调查满 50 户。最后在每个抽中的居民户内,按照“生日法”方法,抽取“生日”距离“调查日期”最近的 1 名 15~69 岁常住居民。最终调查 15~69 岁常住居民 450 人,回收有效问卷 406 份,回收率为 90.2%。

1.2 调查内容 采用《四川省 2018 年健康促进县(区)建设项目方案》中人群调查问卷,包括调查概况、居民健康素养、健康状况、健康需求和个人基本情况。其计分方式为判断题、单选题答对计 1 分,答错为 0 分;多选题所有正确选项都答对计 2 分,多选、漏选、错选均为 0 分,问卷共 56 个题,满分 73 分。具备健康素养是指居民得分≥58.4 分即达总分 80%及以上,健康素养三个方面包括基本健康知识和理念、健康的行为与生活方式以及基本健康技能。居民具备六类健康素养情况分别包括科学健康观、传染病防治素养、慢性病防治素养、安全与急救素养、基本医疗素养和健康信息素养。各部分具备素养分,见表 1。

表 1 各部分素养具备得分

内容	分类	总分 (分)	具备素养分 (分)
健康素养的三个方面	基本健康知识和理念	37	29.6
	健康的行为与生活方式	22	17.6
六类健康问题得分	基本健康技能	14	11.2
	科学健康观	14	11.2
	传染病防治素养	10	8.0
	慢性病防治素养	16	12.8
	安全与急救素养	9	7.2
	基本医疗素养	11	8.8
	健康信息素养	12	9.6

1.3 统计学分析 采用 Epi Data 3.1 软件对数据进行双录入,使用 SPSS 21.0 进行统计分析。对调查对象进行描述性分析,用 $\chi^2$ 检验对健康素养进行单因素分析,使用二分类 logistics 回归模型进行多因素分析。检验水准为  $\alpha=0.05$ (双侧)。

2 结果

2.1 基本情况 调查对象以女性为主,占 56.40%(229/406);15~<45 岁居民占比最高,占 46.06%(187/406);调查对象中 29.31%为藏族(119/406);婚姻状况以已婚为主,占 86.95%(353/406);初中文化程度的居民所占比例最高,占 38.92%(158/406);居民的职业以农民为主,占 86.21%(350/406);本地户籍居民占 93.52%(375/401);家庭常住人口数以 3~6 人为主,占 59.85%(243/406);有 19.70%(80/406)的调查居民患有慢性病(有高血压、糖尿病、心脏病、高血脂、脑血管疾病、恶性肿瘤、抑郁/焦虑、慢性阻塞性肺疾病、支气管哮喘、间质性肺疾病、睡眠呼吸障碍等,其中的一项及以上则认为患有慢性病),见表 2。

表 2 调查对象人口学特征

变量	分类	频数	构成比(%)
性别	男	177	43.60
	女	229	56.40
年龄(岁)	15~	187	46.06
	45~69	219	53.94
民族	汉族	86	21.18
	羌族	86	21.18
	藏族	119	29.31
	其他	115	28.33
婚姻状况	已婚	353	86.95
	未婚/离异/丧偶	53	13.05
文化程度	小学及以下	132	32.51
	初中	158	38.92
	高中/职高/中专	56	13.79
职业	大专及以上	60	14.78
	农民	350	86.21
	非农民	56	13.79
家庭常住人口数(人)	1~	140	34.48
	3~	243	59.85
	6~8	23	5.67
本地户籍	是	375	93.52
	否	26	6.48
家庭年收入(元)	<10 000	62	15.27
	10 000~	129	31.77
	25 000~	92	22.66
	50 000~	123	30.30
是否患慢性病	是	80	19.70
	否	326	80.30

2.2 居民健康素养水平 根据本次调查结果,406 名调查对象中,总体健康素养具备率为 24.38%。从 6 类问题健康素养的具备情况来看,从高到低依次为科学健康观(40.25%)、基本医疗(37.19%)、健康信息(27.90%)、传染病防治(25.62%)、安全与急救(25.50%)和慢性病防治(22.69%)。

2.3 健康素养总体水平 单因素结果显示,理县居民健康素养具备在年龄、民族、文化程度、本地户籍以及

是否患慢性病上差异均有统计学意义( $P<0.05$ )。15~45 岁年龄段健康素养具备率显著高于 45~69 岁年龄段;羌族总体健康素养具备率较高,达到 38.10%;随着文化程度升高,总体健康素养具备率升高;非本地户籍的居民总体健康素养具备率(46.15%)显著高于本地户籍的居民(23.71%);并且患有慢性病的居民总体健康素养具备率(14.10%)显著低于未患有慢性病的居民(27.59%),见表 3。

表 3 总体健康素养影响因素的单因素分析

变量	分类	具备人数	具备率(%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
性别	男	45	26.01	0.189	0.664
	女	54	24.11		
年龄(岁)	15~	60	32.97	11.577	0.001
	45~69	39	18.14		
民族	汉族	18	21.43	12.222	0.007
	羌族	32	38.10		
	藏族	20	17.09		
	其他	29	25.89		
婚姻状况	未婚/离异/丧偶	14	26.42	0.071	0.789
	已婚	85	24.71		
文化程度	小学及以下	18	13.95	18.410	0.000
	初中	40	26.14		
	高中/职高/中专	16	28.57		
	大专及以上	25	42.37		

续表 3

变量	分类	具备人数	具备率(%)	$\chi^2$ 值	$P$ 值
职业	农民	14	25.00	0.000	0.991
	非农民	86	25.07		
家庭常住人口数(人)	1~	44	31.88	5.228	0.073
	3~	51	21.43		
	6~8	5	21.74		
本地户籍	是	87	23.71	6.493	0.011
	否	12	46.15		
家庭年收入(元)	<10 000	13	20.97	6.367	0.095
	10 000~	41	32.28		
	25 000~	16	18.18		
	50 000~	29	24.17		
是否患慢性病	是	11	14.10	6.088	0.014
	否	88	27.59		

2.4 6 类问题健康素养水平 分析结果表明年龄、民族、文化程度和本地户籍是科学健康素养的主要影响因素;年龄、民族、文化程度、是否患慢性病是传染病防治素养和慢性病防治素养的主要影响因素;年龄、文化程度和家庭年收入是安全与急救素养的主要影响因素;年龄、文化程度、本地户籍和是否患慢性病是基本医疗素养的主要影响因素;年龄、民族、文化程度、本地户籍和是否患慢性病是健康信息素养的主要影响因素,见表 4。

表 4 6 类问题健康素养影响因素的单因素分析( $n, \%$ )

变量	分类	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	77(43.50)	50(28.25)	45(25.71)	50(28.41)	72(40.68)	51(28.98)
	女	86(37.72)	54(23.58)	46(20.35)	53(23.25)	79(34.50)	62(27.07)
年龄(岁)	$\chi^2$ 值	1.386	1.142	1.615	1.394	1.632	0.179
	$P$ 值	0.239	0.285	0.204	0.238	0.238	0.672
	15~	94(50.27)	65(34.76)	53(28.80)	59(31.72)	93(48.73)	63(33.87)
	45~69	70(32.11)	39(17.81)	38(17.51)	44(20.18)	58(26.48)	50(22.83)
	$\chi^2$ 值	12.998	15.211	7.238	7.033	22.339	6.094
民族	$P$ 值	0.000	0.000	0.007	0.008	0.000	0.014
	汉族	32(37.21)	22(25.58)	17(20.00)	19(22.09)	28(32.56)	22(25.58)
	羌族	47(55.29)	34(39.53)	33(38.37)	29(33.72)	41(47.13)	39(45.88)
	藏族	41(34.45)	24(20.17)	17(14.41)	25(21.19)	44(36.97)	25(21.01)
	其他	43(37.39)	24(20.87)	24(21.43)	30(26.32)	38(33.04)	27(23.48)
婚姻状况	$\chi^2$ 值	10.3833	11.958	17.123	4.781	5.686	17.821
	$P$ 值	0.016	0.008	0.000	0.189	0.128	0.000
	未婚/离异/丧偶	23(43.40)	19(35.85)	16(30.19)	17(32.08)	24(45.28)	19(35.85)
	已婚	140(39.77)	85(24.08)	75(21.55)	86(24.50)	127(35.98)	94(26.70)
	$\chi^2$ 值	0.252	3.350	1.956	1.391	1.708	1.915
文化程度	$P$ 值	0.61Y	0.067	0.162	0.238	0.191	0.166
	小学及以下	31(23.48)	18(13.64)	17(13.08)	24(18.18)	30(22.73)	25(18.94)
	初中	68(43.31)	39(24.68)	36(23.23)	42(26.92)	59(37.34)	40(25.32)
	高中/职高/中专	25(44.64)	21(37.50)	15(26.79)	14(25.00)	25(44.64)	20(35.71)
	大专及以上	39(65.00)	26(43.33)	23(38.33)	23(38.33)	37(61.67)	28(47.46)
职业	$\chi^2$ 值	31.772	24.050	15.778	9.098	28.541	18.711
	$P$ 值	0.000	0.000	0.001	0.028	0.000	0.000
	农民	136(38.97)	85(24.29)	79(22.90)	94(27.01)	126(36.00)	97(27.79)
	非农民	29(51.79)	19(33.93)	12(21.43)	9(16.07)	25(44.64)	16(28.57)
	$\chi^2$ 值	1.715	2.356	0.059	3.039	1.543	0.015
家庭常住人口数(人)	$P$ 值	0.190	0.125	0.808	0.081	0.214	0.904
	1~	61(43.57)	38(27.14)	35(25.00)	38(27.34)	61(43.57)	45(32.37)
	3~	93(38.43)	61(25.10)	52(21.85)	59(24.38)	84(34.57)	60(24.69)
	6~8	9(39.13)	5(21.74)	4(17.39)	6(26.09)	6(26.09)	8(34.78)
	$\chi^2$ 值	0.988	0.386	0.890	0.411	4.370	3.168

续表 4

变量	分类	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
本地户籍	<i>P</i> 值	0.610	0.824	0.641	0.814	0.112	0.205
	是	146(38.93)	94(25.07)	81(21.89)	96(25.74)	134(35.73)	99(26.47)
	否	17(65.38)	10(38.46)	10(38.46)	7(26.92)	16(61.54)	14(53.85)
	$\chi^2$ 值	7.051	2.271	3.768	0.018	6.915	8.989
家庭年收入(元)	<i>P</i> 值	0.008	0.132	0.052	0.894	0.009	0.003
	<10 000	23(37.10)	11(17.74)	11(17.74)	16(25.81)	18(29.03)	15(24.19)
	10 000~	59(45.74)	39(30.23)	37(28.68)	44(34.38)	53(41.09)	37(28.68)
	25 000~	36(39.56)	21(22.83)	17(18.89)	19(20.65)	29(31.52)	24(26.37)
	50 000~	45(36.59)	33(26.83)	26(21.67)	24(19.67)	51(41.46)	37(30.08)
	$\chi^2$ 值	2.576	3.931	4.318	8.630	4.831	0.859
是否患慢性病	<i>P</i> 值	0.462	0.269	0.229	0.035	0.185	0.835
	是	26(32.50)	10(12.50)	9(11.54)	15(18.75)	20(25.00)	13(16.25)
	否	137(42.15)	94(28.83)	82(25.39)	88(27.16)	131(40.18)	100(30.77)
	$\chi^2$ 值	2.488	8.995	6.868	2.389	6.340	6.728
	<i>P</i> 值	0.115	0.003	0.009	0.122	0.012	0.009

2.5 总体健康素养的影响因素 以总体健康素养为因变量(0 为不具备健康素养,1 为具备健康素养),将年龄、民族、文化程度、户籍与慢性病为自变量进行多因素 logistics 模型回归。理县居民健康水平的影响因素是:民族( $OR_{\text{羌族}}=2.463, 95\%CI: 1.133\sim 5.352$ )和文化程度( $OR_{\text{初中}}=2.061, 95\%CI: 1.093\sim 3.884$ ;  $OR_{\text{大专及以上}}=2.903, 95\%CI: 1.249\sim 6.747$ ),见表 5。

表 5 总体健康素养的 logistics 分析

变量	Wald $\chi^2$ 值	<i>P</i> 值	<i>OR</i> 值	<i>OR</i> 95% <i>CI</i>	
				下限	上限
年龄(岁)					
45~69	1.731	0.188	0.682	0.386	1.206
民族(汉族)					
羌族	5.181	0.023	2.463	1.133	5.352
藏族	0.171	0.679	0.843	0.376	1.890
其他	2.083	0.149	1.746	0.819	3.722
文化程度(小学及以下)					
初中	4.997	0.025	2.061	1.093	3.884
高中/职高/中专	2.500	0.114	1.974	0.850	4.588
大专及以上	6.138	0.013	2.903	1.249	6.747
本地户籍(非本地户籍)	2.354	0.125	2.136	0.810	5.630
慢性病(未患慢性病)	3.158	0.076	0.518	0.251	1.070
常量	15.458	0.000	0.170		

3 讨 论

四川省理县居民总体健康素养水平为 24.38%,显著高于 2019 年全国居民健康素养水平(19.17%)<sup>[3]</sup>和成都市 2019 年健康素养水平 22.98%<sup>[4]</sup>。调查结果显示,理县居民总体健康素养水平已经达到了 2030 年的目标,但相较于经济发达地区,例如上海市(32.31%)<sup>[5]</sup>,天津市(26.29%)<sup>[6]</sup>和宁波市(30.03%)<sup>[7]</sup>,还是存在一定的差距。理县健康素养水平较高的原因,一方面可能与在创建健康促进县过程中的多途径宣传有关,例如电视、手机网络、村上建的微信群,村医、卫生院的健康宣传和纸版健康宣传材料等;另一方面与理县积极组织健康主题活动有关,例如国家基本公共卫生服务健康教育项目,由县卫健局牵头,县疾病预防控制中心

心、各医疗卫生机构、各村(居)委会参与,通过发放健康教育宣传资料、设置宣传栏、健康讲座和咨询等服务,鼓励居民积极参与改善自身健康的过程,有效落实健康教育服务内容。

理县健康素养偏低的人群主要为低文化水平和部分民族人口。很多研究表明,文化程度是影响健康素养的重要因素<sup>[8-12]</sup>,因为文化程度较高的居民更可能了解健康知识,掌握健康技能,同时更可能利用卫生资源。本研究与既往少数民族相关研究不同,认为少数民族地区健康素养水平较低<sup>[13-15]</sup>,而羌族的健康素养水平是较高的,这与党和国家对少数民族政策的不断完善有关<sup>[16]</sup>,也可能与羌族特有文化有关,例如羌族医药文化<sup>[17-18]</sup>。虽然理县居民总体健康素养水平相对较高,但健康素养各维度模块水平存在较大差异。从健康素养模块看,科学健康观素养(40.25%)和安全与急救素养(25.50%)和健康信息素养(27.90%)三个模块均显著低于全国水平(48.07%,54.11%,31.66%)。因此,应该加强科学健康观、安全与急救以及健康信息素养方面的宣传,提高各个维度的综合水平。卫生健康相关部门应该善用互联网线上干预和线下干预两大方法。利用手机短信或定制的 APP 服务,发布权威和通俗易懂的健康知识,以对居民进行健康科普<sup>[19-20]</sup>。

四川省理县居民健康素养水平较高,但健康素养各维度模块水平存在较大差异。根据理县健康素养影响因素,提出以下建议:①中老年人、低文化程度者、藏族、本地户籍居民以及患有慢性病的人群应该作为今后健康教育与健康促进工作的重点,针对该人群采取有针对性的干预措施,精准的开展健康教育工作;②根据理县地区多民族聚集的特点,在开展健康教育与健康促进的工作中,结合当地传统文化,例如羌族医药文化等,可增强健康教育效果。