

健康促进行动对提升公众健康素养的干预效果分析

赵桂娟, 钟文晴, 黄柳柳

百色市疾病预防控制中心, 广西 百色 533000

摘要: **目的** 探究健康促进行动对提升公众健康素养的干预效果。 **方法** 回顾性分析百色市 2018 年 11 月—2020 年 11 月期间公众健康素养情况, 将 2018 年实施健康促进行动前百色市居民健康素养水平归为对照组, 将 2019 年 1 月—2020 年 11 月实施健康促进行动后居民健康素养水平归为研究组。采用 SPSS 20.0 软件比较两组健康素养水平差异, 评价健康促进行动干预效果。 **结果** 研究组与对照组公众健康素养水平分别为 17.21% 和 14.59%, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 14.635, P < 0.05$); 研究组基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平均显著高于对照组 (25.99% vs. 22.99%, 22.00% vs. 17.30%, 17.00% vs. 13.59%), 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$); 研究组科学健康观、安全与急救素养、基本医疗素养、传染病防治素养、慢性病防治素养和健康信息素养水平显著高于对照组 (38.01% vs. 33.60%, 41.00% vs. 38.40%, 23.00% vs. 19.01%, 24.01% vs. 18.30%, 24.01% vs. 18.80%, 24.01% vs. 19.69%), 差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。 **结论** 百色市公众健康素养水平逐渐提高, 表明健康促进行动取得了一定成效, 可以有效提升居民健康素养水平。

关键词: 健康促进行动; 公众健康素养; 干预效果

中图分类号: R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2022)07-0866-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2022.07.024

健康素养指的是人们获得、处理、理解基本健康信息与服务, 从而做出有益于健康决策的能力^[1-2]。世界卫生组织已经提出, 改善公众健康素养是目前公共卫生领域工作重点内容, 其不仅有利于减少健康不公平, 还有助于降低社会对于公众健康投入成本^[3]。2015 年国家卫生计生委颁布的《中国居民健康素养—基本知识技能》提出了我国公众需要掌握的健康素养基本健康知识和基本技能^[4]。为响应国家对于公众健康素养改善要求, 百色市一直在采用各种形式提升全民健康素养, 开展了健康促进行动相关调研评价、政策研究、具体试点等工作, 已经取得了一定成效。本研究为明确健康促进行动对于公众健康素养提升, 比较了 2018 年与 2020 年公众健康素养改善情况。

1 资料与方法

基金项目: 百色市科学研究与技术开发计划 (20202821)

作者简介: 赵桂娟 (1975-), 女, 广西人, 学士, 副主任医师, 研究方向: 健康教育与健康促进。

1.1 资料来源 回顾性分析百色市 2018 年 11 月—2020 年 11 月期间公众健康素养水平, 将实施健康促进行动前 2018 年百色市居民健康素养水平归为对照组, 将 2019 年 1 月—2020 年 11 月实施健康促进行动后居民健康素养水平归为研究组。其健康素养调查资料来源百色市疾病预防控制中心对公众健康素养水平调查。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用分层多阶段、整群抽样、简单随机抽样等方法。考虑健康素养水平在家庭中的聚集性, 1 个家庭户只调查 1 名年龄 15~69 岁、过去 12 个月内在当地居住时间累计超过 6 个月的家庭成员。根据现况研究样本量的计算公式^[5] $n = (Z_{\alpha}^2 \times pq) / d^2$, 其中 $Z = 1.96$, $q = (1 - p)$, d 为容许误差 = 0.1 p , 其中 P 值为居民健康素养水平, 查阅文献广西城乡居民健康素养水平为 7.35%^[6], 计算得到样本量最少为 4 843 例, 每个县市至少调查 403 人。百色市共 12 县市区, 每个县

[8] 杨惠娟, 于莹, 刘凯波, 等. 二胎政策放开对北京早产儿发生率及结局的影响分析[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(1): 10-12.

[9] Fuchs F, Monet B, Ducruet T, et al. Effect of maternal age on the risk of preterm birth: a large cohort study [J]. PLoS One, 2018, 13(1): e0191002.

[10] Rydahl E, Declercq E, Juhl M, et al. Cesarean section on a rise—Does advanced maternal age explain the increase? A population register-based study [J]. PLoS One, 2019, 14(1): e0210655.

[11] 卢雪蕾, 姜春晓, 吴华兵, 等. 全面二孩政策背景下安徽省中小城市 30 岁及以上二孩孕妇的生育意愿与心理健康状况研究[J]. 中国全科医学, 2020, 23(11): 1406-1410.

[12] 王群, 王汉陵. 2014—2016 年剖宫产率、妊娠结局及剖宫产指征的变化特点[J]. 中国妇幼保健, 2017, 32(10): 2193-2195.

[13] 谭洁, 王小华. 二胎孕产妇妊娠结局及相关因素分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2018, 26(3): 73-74.

[14] 宋汶珂, 唐彩霞, 黄彤辉. 二胎妊娠的妊娠并发症与影响因素分析[J]. 妇儿医学, 2017, 11(12): 145.

[15] Shan D, Qiu PY, Wu YX, et al. Pregnancy outcomes in women of advanced maternal age: a retrospective cohort study from China [J]. Sci Rep, 2018, 8(1): 12.

(市、区)抽取 3 个街道(乡镇),每个街道(乡镇)抽取 3 个居委会(村),每个居委会(村)抽取 60 户的家庭户,每个家庭户抽取 1 名符合条件的家庭成员作为调查对象,每个居委会(村)入户调查完成至少 50 人份的调查问卷。调查采用统一问卷的方式对调查对象的健康素养水平与六类健康问题健康素养进行调查,健康素养水平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,六类健康问题健康素养则包括科学健康观、安全与急救素养、基本医疗素养、传染病防治素养、慢性病防治素养和健康信息素养。由宣教人员先行进行健康素养调查培训,培训合格后组成工作组,深入各乡镇(街道)、村(社区)进行入户宣传和相关问卷调查。

1.2.2 干预方式 实施健康促进行动前,对照组主要利用家庭签约医生服务优势深入开展入户宣传。通过印制和发放有调查内容的健康“明白纸”、卫生健康用品等多形式宣传推介。2019 年 1 月后实施健康促进行动,研究组通过开展健康促进行动提升公众健康素养,干预措施包括:①开展健康促进县(市、区)建设,实施“将健康融入所有政策”策略,建立领导协调机制,制定促进健康的公共政策,全面建设健康社区(村)、健康家庭、健康促进医院、学校、机关、企业,开展多种形式的综合干预活动,营造健康文化,形成促进健康的工作生活环境,改善公众健康获得感。要求到 2020 年底,百色市所有县(市、区)都实质性启动健康促进县(市、区)创建工作,并且有 50%的县(市、区)通过自治区健康促进县区评估。②在各贫困县及贫困人口所在位置进行“健康教育进校园”“健康教育进乡村”“健康教育进家庭”“健康教育进医疗机构”以及健康教育阵地建设、基层健康教育骨干培养等六大重点工作,以新冠肺炎疫情防控为切入点,个性化进行开展健康宣教,引导贫困人口做好个人和家庭防护,以贫困地区为重点进行“健康促进助力脱贫攻坚”为主题的健康中国行、健康八桂行等宣传服务活动。③与新冠肺炎疫情防控工作结合,强化健康宣传与科普,在公共场所张贴宣传海报、设置宣传专栏,通过电子屏幕、广播等播放科普宣传视频或音频,鼓励采用线上有奖问答、知识竞赛、手机短信等群众喜爱的方式,强化健康素养知识技能的普及工作,在电视台或公交车电子屏等其他播放效果好的媒体平台投放健康教育公益广告,每月播放不少于 100 次。④重点关注儿童、青少年、妇女、老年人、残疾人、流动人口等人群的健康需求,青少年与儿童主要关注近视、龋齿、肥胖等问题,其他群体则需要关注高血压、糖尿病等慢性病,新冠肺

炎、艾滋病、结核病等传染病,同时还需要关注公民心理健康,积极进行安全与急救等内容宣教,充分发挥各级各类专家的力量,深入社区、乡村、学校、机关、企业等重点场所开展健康巡讲等各类健康教育活动。

1.2.3 健康素养具备评价标准 依据我国科学素养调查百分数算法进行调查,考虑到目前的测评内容基于我国发布的健康素养 66 条要点,是现阶段我国城乡居民必须理解或掌握的最基本健康相关信息,因此将测评问题回答正确率达到 80%作为具备健康素养的标准。正确回答 80%及以上科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗或健康信息这 6 个健康问题所考察的题目者分别视为该调查对象具备这 6 个问题的健康素养^[7-8]。

1.3 统计学分析 本研究中数据通过 SPSS 20.0 软件予以分析处理,计数资料以(例,%)表示,实施健康促进行动前后健康素养差异比较采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组一般资料比较 对照组中有 5 393 人参与调查,研究组中则有 6 136 人参与调查,两组各项一般资料如性别年龄、文化程度、职业等比较差异无统计学意义($P>0.05$),见表 1。

表 1 两组一般资料比较(%)

组别	分类	对照组(n=5 393)	研究组(n=6 136)	χ^2 值	P 值
性别	男	2 986(55.4)	3 289(53.60)	3.611	0.057
	女	2 407(44.6)	2 847(46.40)		
年龄组(岁)	15~	215(4.0)	269(4.38)	10.140	0.071
	25~	655(12.1)	784(12.87)		
	35~	1 262(23.4)	1 292(21.06)		
	45~	1 741(32.3)	2 039(33.23)		
	55~	1 098(20.4)	1 257(20.49)		
	65~69	422(7.8)	495(8.07)		
文化程度	不识字/少识字	743(13.8)	892(14.56)	5.847	0.321
	小学	2 070(38.4)	2 295(37.40)		
	初中	1 801(33.4)	2 021(32.99)		
	高中/职高/中专	486(9.0)	575(9.69)		
职业	大专	191(3.5)	251(4.10)	10.591	0.226
	本科	102(1.9)	102(1.67)		
	公务员	40(0.7)	49(0.80)		
	教师	66(1.2)	86(1.40)		
	医务人员	34(0.6)	52(0.85)		
	其他事业单位人员	105(1.9)	119(1.94)		
	学生	67(1.2)	89(1.45)		
	农民	4 578(84.9)	5 086(82.89)		
	工人	147(2.7)	196(3.19)		
	其他企业人员	157(2.9)	213(3.47)		
	其他	199(3.7)	246(4.01)		

2.2 两组总体素养水平比较 研究组与对照组公众总的健康素养水平分别为 17.21%(1 056/6 136)和 14.59%(787/5 393),两组比较差异有统计学意义($\chi^2=14.635,P<0.05$)。

2.3 两组三方面公众健康素养水平比较 研究组基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平均显著高于对照组(25.99% vs. 22.99%, 22.00% vs. 17.30%, 17.00% vs. 13.59%), 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表 2。

表 2 两组公众素养水平比较(%)

指标	对照组($n=5\ 393$)	研究组($n=6\ 136$)	χ^2 值	P 值
基本知识和理念素养	1 240(22.99)	1 595(25.99)	13.944	<0.001
健康生活方式与行为素养	933(17.30)	1 350(22.00)	39.944	<0.001
基本技能素养水平	733(13.59)	1 043(17.00)	25.557	<0.001

2.3 两组六类健康问题健康素养水平比较 研究组科学健康观、安全与急救素养、基本医疗素养、传染病防治素养、慢性病防治素养和健康信息素养水平显著高于对照组, 差异均有统计学意义($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组六类健康问题健康素养水平比较(%)

指标	对照组($n=5\ 393$)	研究组($n=6\ 136$)	χ^2 值	P 值
科学健康观	1 812(33.60)	2 332(38.01)	24.202	<0.001
安全与急救素养	2 071(38.40)	2 516(41.00)	8.113	<0.001
基本医疗素养	1 025(19.01)	1 411(23.00)	27.411	<0.001
传染病防治素养	987(18.30)	1 473(24.01)	55.645	<0.001
慢性病防治素养	1 014(18.80)	1 473(24.01)	45.940	<0.001
健康信息素养	1 062(19.69)	1 473(24.01)	31.137	<0.001

3 讨 论

社会发展使人们对于个体健康认知加深, 认识到除生物因素外, 心理、社会环境以及生活方式均是影响个体健康的重要因素^[9]。健康素养是影响个体健康重要因素, 为评估社会进步以及文明重要指标, 良好健康素养是健康素质基础, 改善健康素养有助于提高整体健康水平^[10]。本研究显示百色市在健康促进前后健康素养水平分别为 14.59% 与 17.21%, 2020 年公众健康素养水平相对于 2018 年显著改善, 接近于国家要求 18.0% 水平, 显示健康促进行动有助于改善公众健康素养。董方秋等^[11] 研究显示健康素养为个体接受健康教育产物, 可以有效联合个体健康需求、疾病防治, 应用基于健康促进管理模式进行干预, 有助于改善健康管理理念。本研究中发现 2020 年公众的基本知识和理念素养水平、健康生活方式与行为素养水平、基本技能素养水平均显著高于 2018 年, 显示健康促进行动对于公众健康素养改善效果显著。百色市居民健康素养知识一直优于健康素养行为, 分析认为公众对于基本知识和理念素养水平等方面内容理解认识相对容易, 但是对于健康生活方式养成以及健康素养技能运用存在一定难度, 符合健康教育理论对于“知识、行为以及技能”三者之间关系解释^[12-13]。周荣军等^[14] 研究调查居民三方面健康素养情况发现, 居民知识理论水平高不代表相关行为水平高, 显示出知行不一现状, 表示居民知识理念丰富并不表示健康行为习惯良好。

百色市六类健康问题健康素养水平调查一直显示科学健康观、安全与急救素养水平相对较高, 而其他素养水平相对较低, 分析认为科学健康观、安全与急救素养水平提高与近期百色市一直重点关注于突发公共卫生事件处置工作有关, 其促进了安全急救知识与技能传播, 不断强化公民急救安全意识, 使公众提高对于相关知识认识以及应用能力, 对于提高公民健康素养具有积极促进作用^[15]。2020 年基本医疗素养、传染病防治素养、慢性病防治素养和健康信息素养水平虽然较 2018 年显著改善, 但是素养水平依然相对较低, 分析认为此四类健康素养涉及信息多、范围广, 导致公众难以完全接收相关信息, 同时也会增加工作人员工作难度, 进一步影响公众对信息接收^[16]。

综上, 健康促进活动虽然有效提升改善了百色市公众健康素养, 公众科学健康观、安全与急救素养水平相对较高, 但是相关习惯以及技能素养水平相对较低, 后续仍需重点关注。

参考文献

[1] Nutbeam D, McGill B, Premkumar P. Improving health literacy in community populations; a review of progress[J]. Health Promot Int, 2018, 33(5):901-911.

[2] Fernández-Gutiérrez M, Bas-Sarmiento P, Albar-Marín MJ, et al. Health literacy interventions for immigrant populations: a systematic review[J]. Int Nurs Rev, 2018, 65(1):54-64.

[3] Chehuen Neto JA, Costa LA, Estevanin GM, et al. Functional health literacy in chronic cardiovascular patients[J]. Cien Saude Colet, 2019, 24(3):1121-1132.

[4] 国家卫生和计划生育委员会办公厅. 中国公民健康素养—基本知识及技能(2015 年版)[Z]. 2015-12-30.

[5] 施侣元, 李立明, 叶冬青, 等. 流行病学[M]. 第 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 2007:40-48.

[6] 姚美, 梁绍玲, 李永振, 等. 广西 13 市城乡居民健康素养水平比较分析[J]. 健康教育与健康促进, 2015, 10(5):330-334.

[7] 姚美, 周荣军, 资海荣, 等. 2012—2016 年广西健康素养水平比较分析[J]. 健康教育与健康促进, 2020, 15(4):414-417.

[8] 罗彦, 马丽娜, 镇重, 等. 湖北省 15~69 岁居民健康素养现况调查[J]. 中国健康教育, 2018, 34(2):99-104.

[9] 罗俊娥, 傅静, 黎源圆, 等. 基于微信公众平台为主的健康教育对四川省 3 市辖区居民健康素养及健康生活方式的影响[J]. 中国健康教育, 2019, 35(3):231-234.

[10] 沈阳, 刘亚欣, 刘虹妍, 等. 2017 年重庆市 4 个民族自治县土家族居民健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2020, 28(4):51-54.

[11] 董方秋, 冯毅. 基于健康促进管理模式对胆总管结石患者术后健康素养和生活质量的影响[J]. 解放军预防医学杂志, 2019, 37(5):168-169, 172.

[12] 李哲成, 刘四云, 胡明, 等. 湖南省居民健康素养状况及其中介效应分析[J]. 中国公共卫生, 2017, 33(6):888-893.

[13] 郝红梅, 潘耀东, 高涵昌. 苏州市小学教师健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(2):114-118.

[14] 周荣军, 梁绍玲, 熊绮梦, 等. 2014 年广西居民健康素养调查[J]. 中国健康教育, 2017, 33(10):881-883, 888.

[15] 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.

[16] 白欣玉, 莫启清, 邱婉月, 等. 广西疾控系统健康教育人员健康素养分析[J]. 中国健康教育, 2019, 35(9):857-859.