

2016—2020 年湖南省居民健康素养水平变化趋势分析

齐瑛<sup>1</sup>, 凌建军<sup>1</sup>, 段亚梅<sup>2</sup>, 罗家有<sup>2</sup>

1. 湖南省卫生健康委健康教育宣传中心, 湖南 长沙 410008; 2. 中南大学湘雅公共卫生学院, 湖南 长沙 410008

**摘要:** **目的** 分析 2016—2020 年湖南省居民健康素养变化趋势。 **方法** 利用 2016—2020 年湖南省居民健康素养监测数据进行分析。 **结果** 湖南省居民健康素养水平由 2016 年的 11.5% 上升至 2020 年的 21.6%, 年均增长 2.5 个百分点。其中, 农村年均增长(3.0 个百分点) 高于城市(1.2 个百分点); 三个方面和六类健康问题素养均有上升, 基本知识和理念、安全与急救、科学健康观素养较高且增长较快, 基本技能、传染病和慢性病防治素养水平较低, 且增长较为缓慢。 **结论** 2016—2020 年湖南省居民健康素养水平稳步上升; 农村地区增长高于城市地区, 基本知识和理念、安全与急救、科学健康观素养较高且增长较快, 基本技能、传染病和慢性病防治素养水平较低且增长较缓慢; 应加大健康知识普及力度并针对增长难点采取有效措施, 持续提升居民健康素养水平。

**关键词:** 居民; 健康素养; 变化趋势; 描述性分析

**中图分类号:** R193 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)03-0345-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.03.023

健康素养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做出正确决策, 以维护和促进自身健康的能力<sup>[1]</sup>。健康素养促进赋权和公平, 是健康不可或缺的决定因素<sup>[2]</sup>, 健康素养作为衡量国家卫生事业和社会经济发展的重要衡量指标, 近年来越来越受到我国政府的高度重视。湖南省从 2008 年开始参与全国居民健康素养监测, 自 2018 年起增加省级监测点。本研究对 2016—2020 年湖南省居民健康素养监测数据进行分析, 了解变化趋势, 评价工作成效, 找出工作难点, 为进一步提升全省居民健康素养水平提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2016—2020 年参加湖南省居民健康素养监测的 15~69 岁非集体居住的居民。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 湖南省居民健康素养监测采用分层、多阶段、整群概率抽样、简单随机抽样、KISH 表相结合的方法, 逐级抽取县(市区)—街道(乡镇)—居委会(行政村)—家庭户, 在每个样本家庭采用 KISH 表法抽取 1 名 15~69 岁常住人口作为调查对象<sup>[3]</sup>。2016—2020 年由中国健康教育中心每年按城乡分层抽取 14 个国家级监测点; 2018—2020 年, 由湖南省卫生健康委健康教育宣传中心采用同样方法另抽取 14 个省级监测点<sup>[4]</sup>。

**作者简介:** 齐瑛(1965—), 女, 硕士, 主管护师, 研究方向: 健康教育与健康促进工作。  
**通信作者:** 罗家有, E-mail: jiayouluo@126.com。

1.2.2 调查方法 采用中国健康教育中心编制的《全国居民健康素养监测调查问卷》进行入户调查, 内容包括调查对象社会人口学特征及健康素养测评。2016—2017 年采用纸质问卷调查, 2018—2020 年采用掌上电脑进行数据采集。

1.3 统计学分析 采用 SPSS 22.0 统计软件中的复杂抽样设计模块进行数据统计分析。本研究报告的健康素养水平均为加权调整后的结果, 采用描述性统计, 报告居民健康素养水平变化趋势。样本的加权调整以 2010 年第六次人口普查资料中湖南省人口数据为依据进行计算, 健康素养水平的计算采用全国居民健康素养监测的统一评价标准<sup>[5]</sup>。

2 结果

2.1 基本情况 2016—2020 年, 湖南省健康素养监测点分别为 14、14、29、28、28 个, 有效样本分别为 3 282、3 383、6 977、6 772、6 769 人。2017 年农村监测点和监测人口数均高于城市, 2016、2018—2020 年城市和农村样本量基本接近, 见表 1。

表 1 2016—2020 年城乡监测点及监测人数

年份	监测点数量 (个)	监测总人数 (n)	城市监测点 (个)	城市人口数 (%)	农村监测点 (个)	农村人口数 (%)
2016	14	3 282	7	1 672(50.9)	7	1 610(49.1)
2017	14	3 383	6	1 456(43.0)	8	1 927(57.0)
2018	29	6 977	14	3 365(48.2)	15	3 612(51.8)
2019	28	6 772	14	3 397(50.2)	14	3 375(49.8)
2020	28	6 769	14	3 400(50.2)	14	3 369(49.8)

2.2 2016—2020 年湖南省居民健康素养水平变化趋势 2016 年湖南省居民健康素养水平为 11.5%,

2017 年有所下降,2018 年后稳步上升,见图 1。2020 年比 2016 年增长 10.1 个百分点,年均增长 2.5 个百分点。

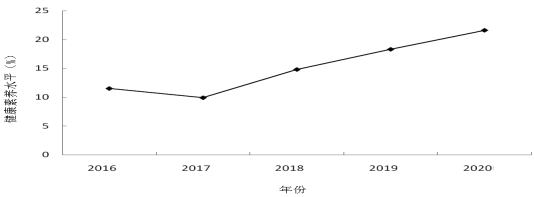


图 1 2016—2020 年居民健康素养水平变化趋势

2.3 2016—2020 年湖南省城乡居民健康素养水平变化趋势 城乡增长不平衡,2016—2017 年城市远高于农村,2018 年城市有所下降,2019 年后缓慢回升,5 年间年均仅增长 1.2 个百分点;农村居民在 2017 年下降较快,但自 2018 年起呈逐年快速提升趋势,到 2020 年,农村(21.7%)略高于城市(21.2%),5 年间年均增长 3.0 个百分点,见图 2。

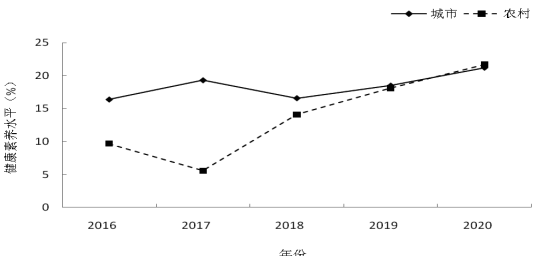


图 2 2016—2020 年城乡居民健康素养水平变化趋势

2.4 2016—2020 年湖南省居民三个方面健康素养水平变化趋势 基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能素养水平均稳步上升,到 2020 年,分别达到 48.2%、27.3%、31.6%。其中,基本知识和理念素养水平最高且增长最快,年均增长 7.3 个百分点;健康生活方式与行为素养次之,年均增长 4.3 个百分点,且在 2017 年出现大幅下降,2018 年后回升,2020 年增长加快,超过基本技能;基本技能增长最慢,年均仅增长 3.1 个百分点。环比增长来看,2018 年基本知识和理念增长最快,上升 15.9 个百分点,2020 年健康生活方式与行为增长最快,上升 14.8 个百分点,见图 3。

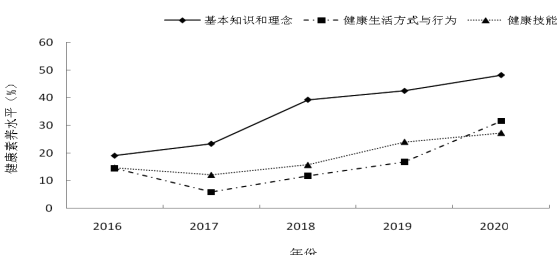


图 3 2016—2020 年居民三个方面健康素养水平变化趋势

2.5 2016—2020 年湖南省居民六类健康问题素养水平变化趋势 六类健康问题中,安全与急救、科学健康观素养水平年均增长较快且远高于基本医疗、传染病

防治、慢性病防治、健康信息;传染病防治素养 2017—2018 年下降幅度较大,虽在 2019 年有所回升,但 5 年间增长不明显,年均仅增长 0.7 个百分点;慢性病素养虽呈逐年上升趋势并在 2020 年增长加快超过传染病防治和基本医疗,但整体仍处于较低水平,见图 4。

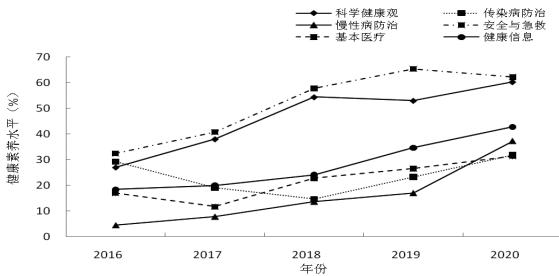


图 4 2016—2020 年居民六类健康问题健康素养水平变化趋势

2.6 健康素养相关问题回答正确率后十位的问题 骨质疏松正确说法在 2016、2018—2020 年得分最低,且在 2018 年得分下降后至 2020 年仍增长不明显。2016—2020 年每年都处于得分后 10 位的问题有 5 个:吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处,全国统一的免费卫生热线电话号码,咳嗽、打喷嚏时正确的处理方法,药品标签上“OTC”标识的含义,BMI 该怎样计算,见表 2。

表 2 2016—2020 年健康素养相关问题正确回答率后 10 位(%)

题目	2016 年	2017 年	2018 年	2019 年	2020 年
骨质疏松正确说法	9.6	—	6.4	6.6	7.8
吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处	12.5	3.9	6.8	8.0	51.3
全国统一的免费卫生热线电话号码	13.8	17.5	20.7	25.5	33.2
肝脏正确描述	15.4	13.4	—	24.1	29.0
咳嗽、打喷嚏时,正确的处理方法	24.8	22.2	17.3	26.7	37.2
药品标签上“OTC”标识的含义	28.6	17.8	19.6	25.0	28.5
BMI 该怎样计算	29.3	27.1	19.6	29.0	33.3
母乳喂养对婴儿的好处	31.7	—	—	—	—
选购包装食品时,应注意哪些信息	32.0	29.5	—	—	—
运动对健康的好处	33.7	—	—	—	—
关于国家基本公共卫生服务的错误理解	—	22.2	—	—	—
发生火灾时正确逃生方法	—	29.2	37.9	39.4	44.0
缺碘最主要的危害	—	34.1	—	—	—
如何参照国成年人 BMI 标准判断超重肥胖	—	—	30.1	31.6	36.2
慢性病患者可以自己调整治疗方案	—	—	47.5	—	—
关于自测血压的错误说法	—	—	47.8	40.9	50.6

### 3 讨论

加强健康促进与教育,提高人民健康素养,是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一<sup>[6]</sup>。2016—2020 年间,我国健康教育与健康促进领域进入快速发展时期,从国家到湖南省均发布了一系列加强健康教育与健康促进、提升居民健康素养水平的政策和文件。2016 年,国务院颁布《“健康中国 2030”规划

纲要》,首次把持续提高居民健康素养列为卫生健康事业发展的战略目标之一<sup>[7]</sup>。2016—2020 年间,湖南省通过健康素养促进行动、贫困地区健康促进三年攻坚行动、健康知识普及行动等健康促进专项行动不断强化政策引导、大力创建健康支持性环境、深入推进健康文化建设,居民健康素养水平也被列为《“十三五”湖南省健康促进与教育工作规划》《健康湖南行动(2020—2030 年)》以及基本公共卫生服务项目的重要考核指标。

本研究结果显示,2016—2020 年湖南省居民健康素养水平总体呈上升趋势,其中,2017 年有所下降,可能与当年农村监测点数量和样本量均高于城市有关,多项研究表明 2017 年农村居民素养水平低于城市居民<sup>[8-10]</sup>,2018 年后稳步提升,2020 年达 21.6% 比 2016 年的 11.5% 上升 10.1 个百分点,年均增长 2.5 个百分点,总体素养水平高于全国中部地区平均水平<sup>[11-12]</sup>,较好地完成了到 2020 年达 20% 的“十三五”规划目标和每年增长不低于上年度 2 个百分点的年度考核目标。本研究结果表明,湖南省强化政策引导并实施的一系列提升居民健康素养水平综合措施取得明显成效。但值得注意的是,2016—2020 年湖南省居民健康素养水平每年均低于全国平均水平和辽宁省<sup>[8-9]</sup>,提示今后还需进一步加大健康知识普及和健康干预推进力度。

本研究结果显示,2016—2020 年湖南省城乡居民健康素养水平变化不平衡。2016—2017 年城市远高于农村,但农村居民自 2018 年起稳步快速增长,与相关研究结果一致<sup>[13-14]</sup>,到 2020 年农村居民(21.7%)略高于城市居民(21.2%),农村居民年均增长(3.0 个百分点)高于城市居民(1.2 个百分点)。分析认为应与我国自 2018 年开展的贫困地区健康促进三年攻坚行动<sup>[15]</sup>有关,通过健康教育进乡村、进家庭、进学校、健康教育阵地建设、基层健康教育骨干培养等五大措施,实现贫困地区居民健康教育全覆盖,有力提升了农村地区健康素养水平。

三个方面素养结果显示,基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能素养水平均稳步提升。基本知识和理念素养水平增长最快,且远高于其他两个方面素养,健康生活方式与行为素养虽在 2020 年超过基本技能,但在 2016—2019 年一直处于较低水平,基本技能素养增长最为缓慢。“知信行模式”认为健康知识是健康行为改变的基础,健康技能是健康行为实施的保证<sup>[16]</sup>,基本技能提升不足,难以保证所掌握的知识向行为的有效转化。今后在开展广泛健康知识传播

和健康支持性环境建设、提升居民健康知识知晓率和健康生活方式可及性的同时,应重视对居民提升基本技能的指导与培训。

六类健康问题结果显示,安全与急救、科学健康观持续处于最高且远高于基本医疗、传染病防治、慢性病防治、健康信息,分析认为与近年来湖南省日益重视普及安全与急救知识和健康理念有关<sup>[17]</sup>。传染病防治素养水平明显偏低且增长不明显,与相关研究结果一致<sup>[8,14]</sup>。目前,我国仍面临传统和新发传染病的双重威胁,新冠感染疫情的严峻形势再次证明了传染病防控的重要性,而公众对传染病认知越高,其采取防护行为的正确性与及时性越高<sup>[18]</sup>。慢性病防治素养虽呈逐年上升趋势并在 2020 年超过传染病防治和基本医疗,但整体仍处于较低水平。目前,我国慢性病患者基数在不断扩大,防控工作面临巨大的挑战<sup>[19]</sup>,提升慢性病患者健康素养可以有效提高病人的治疗依从性和自我管理行为<sup>[20]</sup>。研究结果提示,居民传染病防治和慢性病防治素养仍是我们工作的短板,应作为今后工作的重点予以持续推进。

本研究显示,2016—2020 年得分后 10 位的问题比较集中,主要为吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处,全国统一的免费卫生热线电话号码,咳嗽、打喷嚏时正确的处理方法,药品标签上“OTC”标识的含义,BMI 怎样计算,骨质疏松正确说法,肝脏正确描述,发生火灾时正确逃生方法等,提示在健康传播活动中尚存在盲区,需引起高度关注。

综上所述,2016—2020 年,湖南省居民健康素养水平稳步提升,政策引导、健康促进专项行动对于提升居民健康素养水平起到了积极的推动作用<sup>[21]</sup>。今后针对仍存在的健康素养水平提升难点、薄弱环节和盲区,应加强精准健康传播技术的研究,在当前互联网技术广泛运用于健康传播<sup>[22]</sup>的同时,加快家庭健康指导员队伍的建设,并进一步发挥家庭医生、健康场所的作用,构建线上线下联合干预模式,持续提升居民健康素养水平。

## 参考文献

- [1] 国家卫生计生委办公厅. 关于印发《中国公民健康素养—基本知识与技能(2015 年版)》的通知[Z]. 2015-12-30.
- [2] World Health Organization. Shanghai Declaration on promoting health in the 2030 Agenda for Sustainable Development[Z]. Geneva: WHO, 2016-11-23.
- [3] 李英华. 2012 年中国公民健康素养监测方案简介[J]. 中国健康教育, 2014, 30(6): 563-565.
- [4] 湖南省卫生和计划生育委员会. 关于开展 2018 年健康素养促进行动的通知[Z]. 2018-08-01.
- [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.



# 健康素养、社会资本对丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为的影响研究

刘科群, 刘晓燕, 杨晶莹, 林燕, 孙姗姗

丽水市中心医院, 浙江 丽水 323000

**摘要:** **目的** 了解丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为现状,探索健康素养、社会资本对患者自我管理行为的影响,为中老年脑卒中患者自我管理行为干预提供参考。**方法** 2020—2021 年在丽水市中心医院采用方便抽样选取 200 例脑卒中患者进行问卷调查,调查内容包括:基本人口学特征、健康素养、社会资本及自我管理行为等。采用方差分析或  $t$  检验分析不同人口学特征自我管理行为情况, Pearson 相关分析患者自我管理行为与健康素养、社会资本间的关系,多元线性回归分析患者的自我管理行为因素。**结果** 患者自我管理行为得分均值为  $(41.96 \pm 12.75)$  分,其与健康素养得分、总社会资本得分及各维度社会资本得分均呈正相关关系( $P$  值均  $< 0.05$ )。多因素分析显示,健康素养( $b' = 0.523, 95\% CI: 1.615 \sim 2.190$ )、个人社会资本( $b' = 0.351, 95\% CI: 1.395 \sim 2.130$ )、家庭社会资本( $b' = 0.040, 95\% CI: 0.006 \sim 0.408$ )、从不吸烟/已戒烟( $b' = 0.013, 95\% CI: 0.075 \sim 0.581$ )是中老年脑卒中患者自我管理行为的促进因素( $P$  值均  $< 0.05$ )。**结论** 丽水市中老年脑卒中患者自我管理行为水平有待提高,可通过提高患者健康素养水平、改善患者社会资本拥有水平、改变自身不良生活习惯等方式,促进患者形成良好的自我管理行为。

**关键词:** 脑卒中;自我管理;健康素养;社会资本

**中图分类号:** R473.74 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)03-0348-04 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.03.024

脑卒中是我国居民疾病负担较重的疾病之一,具有发病率高、致残率高、死亡率高和经济负担重等特点,严重威胁我国居民健康<sup>[1-2]</sup>。由于医疗卫生资源及患者经济条件限制等因素<sup>[3-4]</sup>,绝大多数脑卒中患者在度过急性期且病情稳定后,会由医院返回家中进

行长期的自我管理<sup>[5]</sup>。但现阶段,脑卒中患者自我管理现状不容乐观,尤其是中老年患者,作为脑卒中重点人群,自我管理行为水平仍有待提高。王丽琼等<sup>[6]</sup>研究指出,武汉市老年脑卒中患者健康自我管理行为水平显著低于无脑卒中老年人。因此,有必要对中老年脑卒中患者开展有针对性的健康干预以促进其改善自我管理行为。健康素养是指个体为达到维持和促进自

**作者简介:** 刘科群(1994-),女,浙江丽水人,本科,护师,主要从事工急诊护理工作。

- [6] 湖南省卫生和计划生育委员会,中共湖南省委宣传部,湖南省财政厅,等.关于加强健康促进与教育的指导意见[Z].2016-12-26.
- [7] 中华人民共和国中央人民政府.中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL].(2016-10-25)[2022-07-17].[http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content\\_5124174.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2016-10/25/content_5124174.htm).
- [8] 李本燕,白露露,吴楷雯,等.我国居民健康提升的难点与对策探析[J].健康教育与健康促进,2021,16(1):53-57.
- [9] 李慧,孙延波,董红伟.2012—2019 年辽宁省居民健康素养变化趋势分析[J].中国初级卫生保健,2021,35(10):15-18.
- [10] 钟楚雯,高天阳,杨晓星,等.健康中国背景下河北省居民健康素养水平调查[J].中国卫生产业,2019,16(22):178-182.
- [11] 国家卫生健康委宣传司.2019 年全国居民健康素养水平升至 19.17%[EB/OL].(2020-04-24)[2022-07-31].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202004/d8d7c746e664ad783d1c1cf5ce849d5.shtml>.
- [12] 国家卫生健康委宣传司.2020 年全国居民健康素养水平升至 23.15%[EB/OL].(2021-04-11)[2022-07-31].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/202104/6cede3c9306a41eeb522f076c82b2d94.shtml>.
- [13] 李莉,李英华,王兰兰.2012—2020 年中国女性健康素养水平分析[J].中国健康教育,2021,37(10):889-893.
- [14] 裴斐,王瑞,贾晓蓉,等.2008、2017、2019 年青岛居民健康素养监测及影响因素分析[J].预防医学论坛,2021,27(12):902-907.
- [15] 国家卫生健康委办公厅国务院扶贫办综合司.关于印发贫困地区健康促进三年攻坚行动方案的通知[Z].2018-10-19.
- [16] 马晓.健康教育学[M].第2版.北京:人民卫生出版社,2012:58-59.
- [17] 中华人民共和国中央人民政府.《湖南省现场救护条例》11月1日起实施[EB/OL].(2020-11-01)[2022-08-20].[http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/01/content\\_5556455.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-11/01/content_5556455.htm).
- [18] 齐晔,陈刘欢,张栗,等.新型冠状病毒肺炎的公众认知、态度和行为研究[J].热带医学杂志,2020,20(2):145-149.
- [19] 中华人民共和国中央人民政府.国务院新闻办就《中国居民营养与慢性病状况报告(2020年)》有关情况举行发布会[EB/OL].(2020-12-24)[2022-08-18].[http://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content\\_5572983.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2020-12/24/content_5572983.htm).
- [20] Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis[J]. Patient Educ Couns, 2016,99(7):1079-1086.
- [21] 赵桂娟,钟文晴,黄柳柳.健康促进行动对提升公众健康素养的干预效果分析[J].实用预防医学,2022,29(7):866-868.
- [22] 任少凡,徐锦杭.新媒体背景下的健康科普宣传探微.视听纵横[EB/OL].(2020-01-06)[2022-08-17].[http://gdj.zj.gov.cn/art/2020/1/6/art\\_1228991988\\_41467713.html](http://gdj.zj.gov.cn/art/2020/1/6/art_1228991988_41467713.html).