

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2016.10.019

文章编号: 1005-8982(2016)10-0089-05

2013 年北京市朝阳区居民健康素养水平 及其影响因素分析

肖琴, 孔浩南

(北京市朝阳区疾病预防控制中心, 北京 100021)

摘要:目的 了解朝阳区居民健康素养水平及其影响因素,为卫生行政部门制定健康政策提供依据。**方法** 采用多阶段抽样方法进行抽样。在北京市朝阳区 43 个街乡均采用按人口规模成比例的概率抽样方法(PPS 法)抽取 2 个村/居委会,每个村/居委会随机抽取 50 名 15~69 岁常住居民开展调查,共计调查 4 300 份问卷。**结果** 朝阳区居民具备健康素养率是 42.65%。朝阳区居民具备 5 类健康问题素养率由高到低分别是:基本医疗 84.63%、传染病预防 78.60%、安全与急救 67.77%、慢性病预防 56.88%和科学健康观 34.09%。Logistic 回归分析显示($P<0.01$)。北片、中北片和中南片居民具备健康素养的可能性是南片的 3.534、1.282 和 1.729 倍;18~30 岁、31~40 岁、41~50 岁及 51~60 岁年龄组具备健康素养的可能性是 61~69 岁年龄组的 0.722、0.985、0.744 及 0.860 倍;小学及以下、初中、高中/职高/中专人群具备健康素养的可能性是大专/本科及以上人群的 0.296、0.478 及 0.686 倍。文化程度越低,健康素养水平越差。**结论** 片区、年龄和文化程度是朝阳区居民健康素养的影响因素。应加强科学健康观方面的专业健康知识,并引导居民学会如何选择正确的健康信息。根据居民地域分布、年龄和文化程度特点有针对性地开展健康教育,提升健康素养水平。

关键词: 健康教育;效果评估;健康素养;居民;调查

中图分类号: R193

文献标识码: B

Status of health literacy and its influencing factors among residents in Chaoyang District of Beijing in 2013

Qin Xiao, Hao-nan Kong

(Beijing Chaoyang District Center for Diseases Prevention and Control, Beijing 100021, China)

Abstract: Objective To investigate the status of health literacy and its influencing factors among residents in Chaoyang District of Beijing, so as to provide the basis for health policy of health administrative departments. **Methods** Using multi-stage sampling method, two villages/committees were selected from each street/town with probability proportionate to size sampling firstly, then 50 residents aged from 15 to 69 years were randomly selected from each village/committee, 4300 questionnaires were surveyed in all. The software of SPSS 13.0 was used for statistical analysis, with Chi-square test for univariate analysis, and logistic regression analysis for multivariate analysis. **Results** The overall level of health literacy among the respondents was 42.65%. The health literacy rates of 5 health issues from high to low as basic medical care, infectious disease prevention, safety and first-aid, chronic non-communicable disease prevention and scientific view of health were 84.63%, 78.60%, 67.77%, 56.88% and 34.09% respectively. The health literacy of the residents in the north region, the central north region and the central south region was 3.534, 1.282 and 1.729 times the level of south region. The health literacy of 18-30, 31-40, 41-50, 51-60 age groups was 0.722, 0.985, 0.744 and 0.860 times the level of 61-69 age group respectively. The health literacy of primary and below, junior high, and high school/vocational school/technical secondary school was 0.296, 0.478 and 0.686 times the level of diploma/bachelor and above respectively. The lower the educational level, the worse the health literacy. **Conclusions** The result of multiple logistic regression showed that region, age and education level are the influence factors of health literacy in residents in Chaoyang District of Beijing. The knowledge of scientific

view of health should be strengthened, residents should be guided to learn how to choose the right health information, and targeted health education should be carried out according to the geographical distribution, age and education level, so as to improve health literacy.

Keywords: health education; impact assessment; health literacy; resident; investigation

健康教育是旨在帮助对象人群或个体改善健康相关行为的系统的社会活动^[1]。通过开展健康教育,促使人群或者个体改变行为和生活方式,最终达到预防疾病、提高健康的目的。《全国健康教育专业机构工作规范》明确要求健康教育专业机构要对辖区内健康促进与健康教育工作进行效果评估,总结经验,提出改进意见和建议^[2]。为此,北京市朝阳区于 2013 年 8~9 月份在全区开展了健康素养专项调查工作,对全区的健康教育工作进行效果评估。

1 资料与方法

1.1 研究对象

朝阳区 43 个街乡 18~69 岁常住人口 4 300 例。常住人口指在调查前 1 年内,在朝阳区连续居住并生活 6 个月及以上者。

1.2 研究方法

1.2.1 抽样方法 采用多阶段抽样方法进行抽样。第 1 阶段,在全区 43 个街乡采用按人口规模成比例的概率抽样方法抽取 2 个村/居委会;第 2 阶段,在每个村/居委会随机抽取 50 例 15~69 岁常住居民开展调查。

1.2.2 调查方法 调查问卷以卫生部发布的公告《中国公民健康素养 - 基本知识与技能》内容为基础,运用德尔菲法经过两轮专家咨询产生,并通过预试验进行信度和效度分析,对问卷进行调整。问卷内容由基本情况、健康素养内容和调查员评价 3 个部分组成。问卷调查采用面对面询问方式完成。

1.2.3 判定标准 本次调查健康素养内容包括基本医疗、传染病预防、安全与急救、慢性病预防和科学健康观素养 5 类问题。判断题判断正确计 1 分;单选题选择正确答案则判定该题回答正确,计 1 分;多选题所有选项全部正确回答,则判定该题回答正确,计 2 分。

根据《首次中国公民健康素养调查报告》中健康素养的标准界定,具备健康素养的标准是:能够正确回答 80%及以上健康素养内容的调查对象视为具备健康素养^[3]。

1.3 质量控制

调查员进行统一培训,问卷回收由专人整理,发

现不合格问卷按照质量控制要求予以作废。数据录入之前进行录入培训,采用双录入方法,确保数据录入的准确性。

1.4 统计学方法

采用 Epi Data 3.1 软件建立数据库进行双录入。采用 SPSS 13.0 统计软件进行数据分析,统计描述主要是相对数,单因素分析为 χ^2 检验,多因素分析用 Logistic 回归分析。 $P < 0.01$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况

如表 1 所示,本次调查共回收问卷 4 315 份,有效问卷 4 300 份,问卷有效率 99.65%。城市居民 2

表 1 2013 年朝阳区居民健康素养监测对象基本情况
[n=4 300,例(%)]

特征	调查人数
城乡	
城市	2 400(55.81)
农村	1 900(44.19)
性别	
男	2 089(48.58)
女	2 211(51.42)
年龄	
18~30 岁	1 410(32.79)
31~40 岁	1 061(24.67)
41~50 岁	708(16.47)
51~60 岁	694(16.14)
61~69 岁	427(9.93)
文化程度	
小学及以下	295(6.86)
初中	1 218(28.33)
高中/职高/中专	1 400(32.56)
大专/本科及以上	1 387(32.25)
片区	
北片	1 000(23.26)
中北片	1 200(27.91)
中南片	1 100(25.57)
南片	1 000(23.26)
合计	4 300(100.00)

注:“片区”是指对朝阳区整体区划用三条线把全区划成了四块

400 例, 农村居民 1 900 例; 男性 2 089 例, 占 48.58%, 女性 2 211 例, 占 51.42%; 年龄 18 ~ 69 岁, 平均(38.47 ± 13.90)岁; 以高中 / 职高 / 中专及以上为主, 占 64.81%。

2.2 朝阳区居民健康素养总体结果

朝阳区居民具备健康素养率是 42.65%。朝阳区居民具备 5 类健康问题素养率由高到低分别是: 基本医疗 84.63%、传染病预防 78.60%、安全与急救 67.77%、慢性病预防 56.88%、科学健康观 34.09%。朝阳区居民具备基本医疗素养率最高, 科学健康观素养具备率最低。

结果显示, 31 ~ 40 岁年龄组居民健康素养具备率较高; 大专、本科及以上文化程度居民健康素养具备率较高; 朝阳区北片居民的健康素养具备率较高, 南片相对较低。在不同特征人群 5 类健康问题素养具备方面, 城市居民具备慢性病预防素养、安全与急救素养的比例高于农村, 而传染病预防素养低于农

村; 随文化程度的提升, 科学健康观素养、慢性病预防素养、安全与急救素养和基本医疗素养随之提高; 中南片居民科学健康观素养、慢性病预防素养具备率较高, 北片居民传染病预防素养、安全与急救素养和基本医疗素养具备率较高。见表 2。

2.3 健康素养多因素分析

将居民是否具备健康素养作为应变量, 将城乡、性别、年龄组、文化程度及片区 5 个因素作为自变量 (分类变量以哑变量引入), 按进入概率为 0.05, 剔除概率为 0.10 的检验水准纳入回归方程, 采用逐步向前法进行 Logistic 回归分析。结果显示, 片区、年龄和文化程度是朝阳区居民健康素养的影响因素 ($P < 0.01$)。北片、中北片、中南片居民具备健康素养的可能性是南片的 3.534、1.282 及 1.729 倍; 小学及以下、初中、高中 / 职高 / 中专人群具备健康素养的可能性是大专 / 本科及以上人群的 0.296、0.478 及 0.686 倍。见表 3。

表 2 2013 年朝阳区居民具备健康素养的比例 ($n=4\ 300$, %)

组别	健康素养	科学健康观	传染病预防	慢性病预防	安全与急救	基本医疗
城乡						
城市	43.79	34.54	77.38 ²⁾	59.79 ²⁾	71.83 ²⁾	84.13
农村	41.21	33.53	80.16	53.21	62.63	85.26
性别						
男	42.36	32.74	78.17	55.82	67.30	84.83
女	42.92	35.37	79.01	57.89	68.20	84.44
年龄						
18 ~ 30 岁	41.13 ¹⁾	33.55	77.23 ¹⁾	55.18	68.01	82.98 ¹⁾
31 ~ 40 岁	48.44	36.38	79.64	60.41	70.50	88.12
41 ~ 50 岁	38.98	32.63	78.25	57.77	65.40	83.90
51 ~ 60 岁	41.35	35.16	79.83	54.32	67.72	84.01
61 ~ 69 岁	41.45	30.91	79.16	56.44	64.17	83.61
文化程度						
小学及以下	24.07 ²⁾	18.31 ²⁾	82.03 ²⁾	47.46 ²⁾	61.36 ²⁾	80.68 ¹⁾
初中	33.99	27.01	77.18	52.38	64.20	82.51
高中 / 职高 / 中专	43.43	30.07	77.79	58.07	68.36	85.93
大专 / 本科及以上	53.42	47.73	79.96	61.64	71.67	86.01
片区						
北片	61.90 ²⁾	22.20 ²⁾	84.10 ²⁾	42.40 ²⁾	86.60 ²⁾	93.50 ²⁾
中北片	35.75	30.00	81.83	55.42	59.83	85.50
中南片	44.36	46.82	72.36	65.82	67.27	79.55
南片	29.80	36.90	76.10	63.30	59.00	80.30
合计	42.65	34.09	78.60	56.88	67.77	84.63

注: 1) 不同特征人群比较, $P < 0.05$; 2) 不同特征人群比较, $P < 0.01$

表 3 朝阳区居民健康素养水平多因素分析有关参数

影响因素	b	S _b	Wald χ^2	P 值	OR	95%CI	
						下限	上限
常数	-0.223	0.139	2.588	0.108	0.800	-	
片区(南片为对照组)			200.124	0.000	1.000		
北片	1.262	0.097	170.935	0.000	3.534	2.925	4.270
中北片	0.249	0.093	7.122	0.008	1.282	1.068	1.539
中南片	0.548	0.094	34.234	0.000	1.729	1.440	2.078
年龄(61~69岁为对照组)			18.276	0.001	1.000		
18~30岁	-0.326	0.123	7.083	0.008	0.722	0.568	0.918
31~40岁	-0.015	0.126	0.015	0.904	0.985	0.770	1.260
41~50岁	-0.295	0.133	4.936	0.026	0.744	0.574	0.966
51~60岁	-0.151	0.133	1.290	0.256	0.860	0.662	1.116
文化程度(大专/本科及以上为对照组)			106.448	0.000	1.000		
小学及以下	-1.219	0.155	62.134	0.000	0.296	0.218	0.400
初中	-0.739	0.085	74.753	0.000	0.478	0.404	0.565
高中/职高/大专	-0.377	0.080	22.527	0.000	0.686	0.587	0.801

3 讨论

健康素养是指个体具有获取、理解 and 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和决定,维持和促进健康的能力^[4]。研究表明,低健康素养者不能很好地遵从医嘱或做出有效的预防保健,因而在各方面花费的代价要比高素养的人多^[5]。国外有专家提出只有健康素养的提高是消除卫生资源使用混乱和浪费的唯一处方^[6]。

2013年朝阳区居民具备健康素养的比例高于2013年中国居民健康素养水平(9.48%)^[7],提示朝阳区按照《健康北京人-全民健康促进十年行动计划》要求,充分发挥指导、协调和服务职能,利用各种健康传播平台和手段,大力开展健康素养促进行动,宣传普及健康知识,倡导科学的健康理念和行为,为提高居民的健康素养水平做出了重要贡献。

朝阳区居民具备基本医疗、传染病预防素养率最高,科学健康观素养具备率最低,可能是因为居民对于经常接触到的传染病预防及基本的医疗救治了解较多,关注多;而平日里从电视、网络上接触到的健康知识繁杂无序,很容易就获得错误的信息。提示作为健康教育专业机构,要及时发布最专业的健康知识,并引导居民学会如何选择正确的健康信息。

片区居民的健康素养水平不一致,其中北片居民健康素养水平最高,南片居民健康水平具备率最低。这可能与各片之间经济、文化和医疗卫生服务可

及性等各方面存在较大的差异有关。南片居民由于经济水平偏低,文化程度不高,医疗卫生服务的覆盖率和可及程度相对较低。

文化程度越高,居民的健康素养水平越高。文化程度是健康素养较为重要的影响因素,教育程度越高,健康素养具备率越高^[8]。在医疗环境中,低文化程度会妨碍患者与医生的交流,使患者往往不能正确理解医生的指令,从而影响医生的诊断^[9]。从而提示可通过提高居民的文化水平来提高居民的健康素养水平。

本研究发现,年龄也是居民健康素养具备率的显著影响因素,其中18~30岁年龄组人群具备率相对较低,提示可针对18~30岁人群开展针对性的健康教育以提高居民健康素养。18~30岁年龄人群,正是接受文化教育的阶段,也正是观念和行为习惯形成和稳固发展的阶段,应予以开展健康素养的普及和宣传,提高他们的健康观念和行为习惯,将使他们终身受益^[10]。有研究认为,年龄增长会导致智力下降,健康素养水平随着年龄增长而下降^[11-12],也有研究发现,健康素养水平随年龄增长呈现上升趋势,分析随着年龄与生活阅历的增加,居民对健康的需求和掌握的健康素养也随之增加^[13]。本研究结果均不一致,可能与调查城市不同、问卷不同有关。

总之,今后朝阳区应充分利用各种传播手段,全方位、立体化地向居民普及健康知识及技能,重点加

强低健康素养人群的健康教育和健康促进工作,进一步提高居民的健康素养水平。

参 考 文 献:

- [1] 马骁. 健康教育学[M]. 第 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 2.
- [2] 卫生部. 卫生部关于印发《全国健康教育专业机构工作规范》的通知[EB/OL]. <http://www.nhfpc.gov.cn/zhuzhan/wsbmgz/201304/c40e0817d3554a59b2c5c11a5671f82f.shtml>. 2010-05-12.
- [3] 卫生部妇幼保健与社区卫生司, 中国健康教育中心 / 卫生部新闻宣传中心. 首次中国居民健康素养调查报告 [R]. 北京: 卫生部, 2009.
- [4] U.S. National Library of Medicine, U.S. National Institutes of Health. Health literacy[EB/OL]. [2011-08-02]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthliteracy.html>.
- [5] 李小宁, 黄明豪, 郭海健, 等. 2009 年江苏省城乡居民健康素养监测结果[J]. 江苏卫生保健, 2010, 12(1): 41-44.
- [6] ADAMS RJ, APPLETON SL. Risks associated with low functional health literacy in an Australian population[J]. Med J Aust, 2009, 191(10): 530-534.
- [7] 国家卫生和计划生育委员会. 国民健康素养水平提高了[N]. 健康报, 2014, 12: 18(1).
- [8] 马昱, 李英华, 胡俊峰, 等. 中国城乡居民健康素养状况及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2009, 25(5): 323-326.
- [9] 肖璐, 陶茂萱. 健康素养研究进展与展望[J]. 中国健康教育, 2008, 24(5): 361-364.
- [10] 朱敏贞, 林德南, 庄润森, 等. 2009 年深圳市居民健康素养状况调查[J]. 中国健康教育, 2011, 27(3): 212-213.
- [11] 林丹华, 方晓义. 健康行为改变理论述评[J]. 心理发展与教育, 2005, 4: 122-127.
- [12] 于青, 尹秀花. 不同群体健康知识与健康行为的调查[J]. 社区医学杂志, 2003, 4(1): 26-27.
- [13] 邓韶英, 谭爱军, 李玉荣, 等. 珠海市 15 ~ 69 岁居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 2011, 15(7): 598-601.

(张西倩 编辑)