

DOI: 10.3969/j.issn.1005-8982.2022.13.016  
文章编号: 1005-8982 (2022) 13-0092-05

临床研究·论著

## 北京市朝阳区居民基本技能素养现状调查

孔浩南, 肖琴, 杨茗, 张睿, 祖伟, 孙艳, 杨秋

(北京市朝阳区疾病预防控制中心 健康教育科, 北京 100021)

**摘要:** **目的** 了解北京市朝阳区居民基本技能素养现状, 为健康干预提供依据。**方法** 采用分层多阶段抽样方法, 对朝阳区15~69岁常住居民1 873例开展问卷调查, 应用SPSS 13.0统计学软件进行统计分析。**结果** 调查有效数据1 850份, 有效率为98.77%。朝阳区居民基本技能素养水平为36.32%; 多因素Logistic回归分析表明, 地区为街道 [ $\hat{OR}=1.257(95\% CI:1.029,1.535)$ ], 文化程度是高中/中专 [ $\hat{OR}=2.671(95\% CI:1.509,4.728)$ ]、大专及以上 [ $\hat{OR}=3.396(95\% CI:1.934,5.962)$ ], 本地户籍 [ $\hat{OR}=1.353(95\% CI:1.054,1.735)$ ] 是居民基本技能素养的主要影响因素。**结论** 应侧重针对乡镇居民、低文化水平居民及外地流动人口加强行为干预和技能培训, 全面提升辖区居民的基本技能素养水平。

**关键词:** 基本技能; 健康素养; 居民; 调查

**中图分类号:** R195

**文献标识码:** A

## Survey on basic skill of health literacy among residents in Beijing Chaoyang District

Hao-nan Kong, Qin Xiao, Ming Yang, Rui Zhang, Wei Zu, Yan Sun, Qiu Yang

(Department of Health Education, Chaoyang District Centre for Disease Control and Prevention, Beijing 100021, China)

**Abstract: Objective** To understand the status of basic skill of health literacy among residents in Beijing Chaoyang District, so as to provide a basis for health intervention. **Methods** A stratified multi-stage sampling method was used to select 1,873 residents aged 15 to 69 years old as respondents, and a questionnaire survey was adopted. SPSS 13.0 software was used for statistical analysis. **Results** In total, 1,850 data was valid, and the effective rate was 98.77%. The level of basic skill of health literacy among residents in Chaoyang District was 36.32%. Multivariate logistic regression analysis showed that regions, education, and household registration were the main influencing factors of basic skill of health literacy. Compared with township residents, the  $\hat{OR}$  value of basic skill of health literacy among street residents was 1.257 (95% CI: 1.029, 1.535); Referring to residents who went to elementary school and below, the level of basic skill of health literacy among residents who went to high school/technical school, junior college/school and above were higher, and the  $\hat{OR}$  value were 2.671 (95% CI: 1.509, 4.728) and 3.396 (95% CI: 1.934, 5.962); the literacy level of local residents is higher than that of foreign residents [ $\hat{OR} = 1.353 (95\% CI: 1.054, 1.735)$ ]. **Conclusion** It is important to strengthen behavioral intervention and skills training for township residents, residents with low educational level, and migrants from other places to comprehensively improve the basic skill of health literacy among residents in Chaoyang District.

**Keywords:** basic skill; health literacy; residents; survey

收稿日期: 2021-10-12

[通信作者] 肖琴, E-mail: cyqwjedexq@bjchjy.gov.cn; Tel: 010-67773656

健康素养与人民生活质量、期望寿命息息相关<sup>[1]</sup>,是提升公众健康的重要策略及措施<sup>[2]</sup>,是评估国家基本公共卫生服务水平和人民健康状况的重要指标<sup>[3]</sup>。基本技能素养是健康素养重要的维度之一,是居民对健康信息获取、急救护理、自我保健、健康技能掌握情况的体现<sup>[4]</sup>。《健康中国行动(2019—2030年)》<sup>[5]</sup>指出我国居民关于预防疾病、早期发现、紧急救援、应急避险等健康技能比较缺乏,提出“把提升健康素养作为增进全民健康的前提,根据不同人群特点有针对性地加强健康教育与促进,让健康知识、行为和技能成为全民普遍具备的素质和能力”。

为进一步掌握北京朝阳区居民基本技能素养现状及其影响因素,为今后针对性开展健康教育提供参考,北京市朝阳区疾控中心于2017年9—2017年11月对辖区居民开展了基本技能素养横断面调查。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

北京市朝阳区9个街道(乡)15~69岁常住居民1 873人,其中常住居民的定义是指过去1年内在朝阳区居住超过6个月的居民。

### 1.2 方法

**1.2.1 抽样方法** 采用多阶段抽样方法。第一阶段用PPS抽样调查法按规模大小成比例的概率抽样,以每个街道(乡)的家庭户数为容量抽取9个街道(乡);第二阶段使用PPS抽样调查法从抽中的每个街道(乡)中抽取2个居委会(村);第三阶段采用简单随机抽样,每个居委会(村)抽取120个家庭户;第四阶段采用KISH表法从每个家庭户随机选出1名家庭成员作为调查对象进行问卷调查。

**1.2.2 样本量计算** 根据复杂抽样公式 $N=[u_{\alpha}^2 p(1-p)/\delta^2] \times deff$ 计算,其中 $u_{\alpha}$ 取1.96, $p$ 取28%(2015年北京市居民健康素养水平),容许误差取10%, $deff$ 设计效率取1.5,考虑到15%的失访率,最小样本量为1 744人。

**1.2.3 调查方法及内容** 调查使用《全国居民健康素养调查问卷》,由抽中的调查对象用Pad平板自填完成。如调查对象不能自填,则由调查员对其面对面访问。问卷内容涉及药品“OTC”标识、

母乳喂养、公共卫生热线、体质量指数(BMI)、火灾急救、伤病员急救、体温计读数、轻度烫伤处理、健康信息甄别及关注、雷电天气应对等基本技能问题和调查对象基本信息。

**1.2.4 判定标准** 基本技能素养共涉及12题,其中单选8题,多选4题;单选题每题正确得1分,多选题全部选对得2分,否则不得分,总分16分。基本技能得分达到总分80%及以上判定为具备基本技能<sup>[6]</sup>,即得分 $\geq 13$ 分者视为具备基本技能素养。

### 1.3 质量控制

调查人员经统一培训合格后方可开展现场调查。使用统一的Pad电子调查设备,调查过程全程录音。调查完成后根据录音时长及录音内容进行电话复核,剔除不合格的数据。

### 1.4 统计学方法

数据分析采用SPSS 13.0统计软件。计数资料以构成比或率(%)表示,比较采用 $\chi^2$ 检验;影响因素的分析采用多因素Logistic回归模型。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 居民基本情况

本研究共完成调查1 873份,有效数据1 850份,有效率为98.77%。有效数据中男性822人(44.43%),女性1 028人(55.57%);平均年龄 $(48.59 \pm 13.56)$ 岁;15~30岁178人(9.62%)、>30~40岁405人(21.89%)、>40~50岁303人(16.38%)、>50~60岁434人(23.46%)、>60~69岁530人(28.65%);居民学历小学及以下占4.70%,初中占20.00%,高中/中专占29.57%,大专及以上学历占45.73%;北京市居民占79.41%,外地居民占20.59%。

### 2.2 居民基本技能核心知识点单项掌握情况

通过对问卷基本技能核心知识点单项掌握率分析,居民对于“及时关注烈性传染病疫情变化”“户外雷电天气时应远离高压线、避免打手机”的掌握率高于80%,但有3个单项的掌握率低于50%,分别是“‘OTC’标识药品为非处方药”(38.70%)、“母乳喂养对婴儿的好处”(48.86%),以及“全国统一免费公共卫生热线是12320”(49.57%)。见表1。

表 1 朝阳区居民基本技能核心知识点单项掌握情况

基本技能核心知识点	题型	掌握人数 例	掌握率/%
“OTC”标识药品为非处方药	单选	716	38.70
母乳喂养对婴儿的好处	多选	904	48.86
全国统一免费公共卫生热线是 12320	单选	917	49.57
BMI 的计算方法	单选	1 054	56.97
发生火灾时的正确做法	单选	1 139	61.57
中国成年人的 BMI 分级标准	单选	1 154	62.38
遇到伤病员应采取的急救措施	多选	1 260	68.11
玻璃体温计测温应手持体温计玻璃端水平读取	单选	1 314	71.03
皮肤轻度烫伤不能挑破水泡,以免感染	单选	1 416	76.54
正确认知报纸上的“健康信息”	多选	1 479	79.95
及时关注烈性传染病疫情变化	单选	1 516	81.95
户外雷电天气时应远离高压线、避免打手机	多选	1 574	85.08

### 2.3 不同特征居民基本技能素养情况

朝阳区居民基本技能素养水平为 36.32%。不同年龄、地区、文化程度、户籍、是否患有慢性病居民的基本技能素养水平比较,差异有统计学意义 ( $P < 0.05$ );其中, > 30 ~ 40 岁居民基本技能素养水平最高 (42.96%);街道居民 (41.38%) 基本技能素养水平高于乡镇居民 (32.75%);文化程度越高,其基本技能素养水平越高 ( $\chi^2_{趋势} = 72.550, P = 0.000$ );本地户籍居民基本技能素养水平 (37.44%) 高于外地户籍居民 (32.02%);健康人群基本技能素养水平 (37.83%) 高于患病人群 (32.01%)。见表 2。

### 2.4 居民基本技能素养水平影响因素分析

以居民是否具备基本技能素养作为因变量,将单因素分析中有统计学意义的因素(年龄、地区、文化程度、户籍、是否患有慢性病)作为自变量(变量赋值见表 3),进行多因素 Logistic 回归分析,结果表明,地区为街道 [ $\hat{OR} = 1.257 (95\%CI: 1.029, 1.535)$ ],文化程度是高中/中专 [ $\hat{OR} = 2.671 (95\%CI: 1.509, 4.728)$ ]、大专及以上 [ $\hat{OR} = 3.396 (95\%CI: 1.934, 5.962)$ ],本地户籍 [ $\hat{OR} = 1.353 (95\%CI: 1.054, 1.735)$ ]是居民基本技能素养的主要影响因素。见表 4。

表 2 不同特征居民具备基本技能素养的比较

特征	调查人数	基本技能素养 例(%)	$\chi^2$ 值	P 值	特征	调查人数	基本技能素养 例(%)	$\chi^2$ 值	P 值
性别					文化程度				
男	822	296(36.01)	0.063	0.801	小学及以下	87	16(18.39)	68.594	0.000
女	1 028	376(36.58)			初中	370	79(21.35)		
年龄				高中/中专	547	207(37.84)			
15 ~ 30 岁	178	63(35.39)		大专及以上	846	370(43.74)			
> 30 ~ 40 岁	405	174(42.96)		健康状况					
> 40 ~ 50 岁	303	114(37.62)	11.935	0.018	好	1 329	481(36.19)	1.096	0.578
> 50 ~ 60 岁	434	142(32.72)			一般	471	176(37.37)		
> 60 ~ 69 岁	530	179(33.77)			差	50	15(30.00)		
地区						慢性病			
街道	766	317(41.38)	14.468	0.000	是	478	153(32.01)	5.191	0.023
乡镇	1 084	355(32.75)			否	1 372	519(37.83)		
户籍					合计	1 850	672(36.32)		
本地	1 469	550(37.44)	3.842	0.050					
外地	381	122(32.02)							

表 3 Logistic 回归分析变量赋值表

变量	赋值
是否具备基本技能素养	不具备=0; 具备=1
年龄	15~30岁=1; >30~40岁=2; >40~50岁=3; >50~60岁=4; >60~69岁=5
地区	街道=1; 乡镇=2
文化程度	小学及以下=1; 初中=2; 高中/中专=3; 大专及以上=4
户籍	本地=1; 外地=2
是否患有慢性病	否=0; 是=1

表 4 朝阳区居民基本技能素养影响因素 Logistic 回归分析参数

自变量	<i>b</i>	<i>S<sub>b</sub></i>	Wald $\chi^2$	<i>P</i> 值	$\hat{OR}$	95% CI	
						下限	上限
街道	0.229	0.102	5.017	0.025	1.257	1.029	1.535
初中	0.173	0.305	0.322	0.571	1.189	0.654	2.162
高中/中专	0.983	0.291	11.378	0.001	2.671	1.509	4.728
大专及以上	1.222	0.287	18.123	0.000	3.396	1.934	5.962
本地	0.302	0.127	5.649	0.017	1.353	1.054	1.735
常数	-1.815	0.298	37.002	0.000	0.163	-	-

### 3 讨论

本研究结果显示, 朝阳区居民基本技能素养水平为 36.32%, 高于同年中国居民基本技能素养 16.38%<sup>[7]</sup>、北京市延庆区基本技能素养 29.24%<sup>[8]</sup>, 这可能与朝阳区持续开展健康教育与健康促进工作有关。2009 年朝阳区政府发布《健康北京人—全民健康促进十年行动规划(2009—2018 年)》, 借助国家慢病示范区、国家卫生区创建契机, 大力开展健康知识普及行动、控烟行动、健身行动等 9 大行动, 持续推进创建健康社区、健康促进学校等, 组织居民参加健康大课堂、公众咨询等活动, 不断提升辖区居民的素养水平。

居民部分单项健康技能的掌握亟待提高, 尤其是药品“OTC”标识掌握方面, 尚有 26.54% 的人认为其标识为处方药。这可能与公众错误认为处方药是需要严格管理的药物, 需要有醒目标识有关<sup>[9]</sup>。提示需要针对居民应该掌握的基本技能拓宽渠道, 加强健康传播, 强化居民健康信息获取、理解、沟通等方面的能力<sup>[4]</sup>。

Logistic 多因素回归分析显示, 地区、文化程度、户籍是朝阳区居民基本技能素养的主要影响因素, 这与其他研究结果相似<sup>[1, 10-11]</sup>。街乡居民素

养差异显著, 可能与区域医疗机构设置、文化教育和健康促进环境建设等有关, 提示乡镇农村居民仍是素养提升的重点关注人群。但随着健康政策整体推进、健康服务均等化深入、健康科普覆盖更广泛, 街乡差距将逐步缩小<sup>[12]</sup>。居民基本技能素养水平随文化程度增加而提升, 这与国内外相关研究一致<sup>[13-16]</sup>, 文化程度越高的人越能掌握健康技能, 文化程度低的人甄别健康信息的能力有所欠缺, 其健康技能必然会较低。外地居民素养水平较低, 可能与其特有的流动性有关, 他们多为生活奔波劳累, 没有充裕的时间享受国家公共卫生服务, 对健康技能的掌握也稍显不足。

相关研究<sup>[17-18]</sup>发现, 居民基本技能素养普遍存在“知易行难”的现象, 居民了解和掌握健康知识容易, 但要转化为健康技能却很困难, 提示针对乡镇居民、低文化水平居民以及外地流动人口开展健康教育工作时, 不能仅局限于健康知识宣传, 还应侧重加强行为干预和健康技能培训, 全面提升辖区居民的基本技能素养水平。

### 参 考 文 献 :

- [1] 吴艳梅, 南海涛, 铁云丽, 等. 陕西省居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 预防医学, 2019, 31(12): 1210-1214.

- [2] ANON. The Bangkok charter for health promotion in a globalized world[J]. Health Promot Int, 2006, 21 Suppl 1: 10-14.
- [3] Office Editorial. Health literacy level of Chinese residents improved to 9.48%[J]. China Popul Today, 2016, 33(1): 45-46.
- [4] 赵瑜, 赖维云, 段淦波, 等. 2015年重庆市居民基本技能素养状况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2018, 34(6): 533-536.
- [5] 中华人民共和国中央人民政府. 健康中国行动(2019—2030年)[EB/OL]. (2019-7-15) [2020-2-26]. [http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content\\_5409694.htm](http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm).
- [6] 李英华, 毛群安, 石琦, 等. 2012年中国居民健康素养监测结果[J]. 中国健康教育, 2015, 31(2): 99-103.
- [7] 央广网. 2017年中国居民健康素养水平为14.18%呈持续上升趋势[EB/OL]. (2018-9-20) [2020-2-26]. <https://baijiahao.baidu.com/s?id=1612086768144076212&wfr=spider&for=pc>.
- [8] 韩刚, 杨超, 刘立新, 等. 2017年北京市延庆区居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 首都公共卫生, 2021, 15(4): 206-210.
- [9] 玉洁, 张楠, 岳川, 等. 2015年北京市西城区居民基本技能素养状况及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2016, 32(6): 517-525.
- [10] 胡亚飞, 潘新锋, 陈润洁, 等. 2017年上海市居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2019, 35(2): 99-103.
- [11] 汪娜, 石呈, 苟莉莉, 等. 南京市城乡居民健康素养现状[J]. 职业与健康, 2017, 33(20): 2834-2836.
- [12] 刘秀荣. 2015年北京市城乡居民健康素养监测报告[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.
- [13] 肖琴, 孔浩南. 2013年北京市朝阳区居民健康素养水平及其影响因素分析[J]. 中国现代医学杂志, 2016, 26(10): 89-93.
- [14] YAMASHITA T, BROWN J S. Does cohort matter in the association between education, health literacy and health in the USA?[J]. Health Promot Int, 2017, 32(1): 16-24.
- [15] MARTIN L T, RUDER T, ESCARCE J J, et al. Developing predictive models of health literacy[J]. J Gen Intern Med, 2009, 24(11): 1211-1216.
- [16] 孔浩南, 胡安易, 周莹, 等. 北京市朝阳区流动人口乙型肝炎预防健康知识的现状分析[J]. 中国现代医学杂志, 2019, 29(4): 117-122.
- [17] 王思凌, 李志新, 刘兆炜. 2017年四川省居民健康素养水平分析[J]. 预防医学情报杂志, 2019, 35(11): 1234-1238.
- [18] 张璐. 我国居民健康素养现状[J]. 职业与健康, 2019, 35(12): 1722-1724.

(张蕾 编辑)

**本文引用格式:** 孔浩南, 肖琴, 杨茗, 等. 北京市朝阳区居民基本技能素养现状调查[J]. 中国现代医学杂志, 2022, 32(13): 92-96.

**Cite this article as:** KONG H N, XIAO Q, YANG M, et al. Survey on basic skill of health literacy among residents in Beijing Chaoyang District[J]. China Journal of Modern Medicine, 2022, 32(13): 92-96.