

· 调查研究 ·

泉州农村监测点居民健康素养水平调查分析

陈炜卿,王伟明,陈勇军,苏丽壬,许运栋,陈大贤,张燕红

(泉州市疾病预防控制中心,福建 泉州 362000)

摘要:目的:对泉州市农村监测点居民健康素养水平进行了解,从而制定健康素养干预策略。方法:按照国家居民健康素养的调查方案,对泉州市4年监测点共1025名农村居民,用全国统一的健康素养监测问卷进行入户单元调查。居民健康素养的调查数据用SPSS 22.0软件统计分析。结果:2016年、2017年、2019年和2020年,泉州市农村监测点居民健康素养具备率依次分别为4.2%、11.0%、18.7%、21.5%,总体上呈上升趋势(趋势 $\chi^2=40.60, P<0.05$)。3个方面健康素养调查中,理念素养和健康基本知识具备率最高,其次是健康生活方式和健康技能素养、行为素养具备率最低;6类健康问题素养中,基本医疗素养和慢性病防治素养具备率相对较低。结论:泉州市农村居民健康素养水平偏低,应采取有力的措施强化健康教育,尤其要引导居民形成和坚持健康的生活方式,把普及慢性病防治知识、基本医疗知识放在健教工作的突出位置,持续提高居民健康素养。

关键词: 健康素养;农村;居民;调查分析

中图分类号:R715.4

文献标识码:A

文章编号:1673-9388(2021)06-0427-04

DOI:10.19891/j.issn1673-9388.(2021)06-0427-04

ANALYSIS ON HEALTH LITERACY AMONG RESIDENTS IN RURAL MONITORING POINTS OF QUANZHOU CITY

CHEN Weiqing, WANG Weiming, CHEN Yongjun, et al.

(Quanzhou Center for Disease Control and Prevention, Quanzhou, 362000, China)

Abstract: Objective: To understand the health literacy level of residents in rural monitoring points in Quanzhou, so as to formulate health literacy intervention strategies. **Methods:** According to the national survey plan on Residents' health literacy, the total of 1025 rural residents in four-year monitoring points in Quanzhou were investigated with the national unified health literacy monitoring questionnaire. The survey data of residents' health literacy were statistically analyzed by SPSS 22.0 software. **Results:** In 2016, 2017, 2019 and 2020, the health literacy rates of residents in Quanzhou rural monitoring points were 4.2%, 11.0%, 18.7% and 21.5%, respectively. Generally, it shows an upward trend (trend $\chi^2=40.60, P<0.05$). In the three aspects of health literacy survey, basic knowledge and concept of literacy is highest, secondly healthy lifestyle and behavior literacy, and health skills literacy is lowest. Among literacy levels in 6 kinds of health problems, the rates of basic medical and chronic disease prevention and control were relatively low. **Conclusions:** The health literacy level of rural residents in Quanzhou is low, so effective measures should be taken to strengthen health education. In particular, we should guide residents to form and adhere to a healthy lifestyle. We should focus on popularizing the basic knowledge of chronic disease prevention and treatment, and continuously improve the health literacy of residents.

Key words: health literacy; rural; residents; investigation and analysis

按照国家统一的调查方案和抽样部署,在泉州市4年内被抽取的农村监测点开展居民健康素养调查^[1-3],现就监测点的调查结果进行比较和分析,以达到清楚泉州市居民健康素养水平和未来发展。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象

泉州市2016年、2017年、2019年和2020年抽取

收稿日期:2021-10-07;修回日期:2021-12-01

作者简介:陈炜卿(1976-),男,泉州市疾病预防控制中心副主任医师。

的4个县(市)的15~69岁常住居民,调查对象必须是非集体居住者,且在接受调查前的12个月内在当地居住并生活的时间累计超过6个月。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 严格按照全国统一的监测暨抽样安排,抽中监测点县(市)按人口规模成比例抽样法(PPS抽样)各抽取3个街道/乡镇,用PPS抽样方法从抽中的街道/乡镇分别抽取2个村/居委会,用简单随机抽取的方法从村/居委会中抽取单元家庭户,用KISH表法从抽中的家庭户中抽取一位15~70岁的常住人员作为研究对象。

1.2.2 调查方法 本调查采用中国健康教育中心统一编制的《全国居民健康素养监测调查问卷》,调查内容包括3个方面健康素养:(基本知识和基本理念、基本健康技能、健康生活方式和行为)及6类健康问题:(科学的健康观、慢性病防治、传染病的防治、基本健康医疗、安全与急救、健康信息)。统一培训调查员,由调查员入户开展问卷调查工作。一般由调查对象独立完成问卷答题,对独立完成有困难者,由调查员面对面询问调查。

1.2.3 具备素养评判标准 调查问卷题目设有判断题、单选题、多选题共3种题型,其中判断题和单选题回答正确各计1分,回答错误计0分;多选题则回答完全正确计2分,回答错误计0分。正确回答率=被调查者合计答对题数/被调查者应答题总数(应答题总数×接受调查人数)×100%;问卷得分达到总分的80%及以上者,为具备健康素养;健康素养具备率=具备健康素养的人数/调查对象总人数×100%;3个方面健康素养水平=具备某方面健康素养的人数/调查对象总人数×100%;6类健康问题素养水平=具备某类健康问题素养的人数/调查对象总人数×100%^[1]。

1.2.4 质量质控 统一培训调查员,并经考核合格后准许入户调查,调查时进行督导质控,调查结束现场核查问卷填写完整性、规范性。问卷回收后,抽取5%的问卷进行电话回访复核。

1.2.5 数据处理 应用SPSS 22.0软件处理数据并行统计分析。根据不同数据类型特征,采用相应统计分析方法。本研究主要为计数资料,以百分数(n,%)形式表示,采用描述性统计分析,不同年份或不同人口学特征间比较,采用交叉表 χ^2 、趋势 χ^2 或Fisher精确检验。4年间不同年龄阶段居民健康素养具备率比较,4年间3个方面和6类健康问题素养具备率比较,均采用趋势 χ^2 检验。检验水准为 $\alpha = 0.05$,均以 $P <$

0.05为具有统计学差异。

2 结果

2.1 基本情况

4年共完成问卷1025份,其中有效问卷984份,问卷有效率为96.0%。2016年、2017年、2019年和2020年分别调查260人、247人、257人、261人(见表1)。

表1 调查对象人口社会学特征分布(人数/构成比)
Distribution of population and socjological characteristics of the respondents(number/composition ratio)

组别	人口学特征	2016年	2017年	2019年	2020年
性别	男	123(47.3)	115(46.6)	115(44.7)	130(49.8)
	女	137(52.7)	132(53.4)	142(55.3)	131(50.2)
年龄(岁)	15~	10(3.8)	24(9.7)	7(2.7)	13(5.0)
	25~	33(12.7)	37(15.0)	56(21.8)	46(17.6)
	35~	60(23.1)	61(24.7)	86(33.5)	67(25.7)
	45~	82(31.5)	50(20.2)	68(26.5)	55(21.1)
	55~	59(22.7)	57(23.1)	32(12.5)	64(24.5)
	65~69	16(6.2)	18(7.3)	8(3.1)	16(6.1)
文化程度	不识字/少识字	77(29.6)	33(13.4)	47(18.3)	44(16.9)
	小学	83(31.9)	82(33.2)	43(16.7)	68(26.1)
	初中	75(28.8)	62(25.1)	93(36.2)	81(31.0)
	高中/职高/中专	20(7.7)	40(16.2)	43(16.7)	38(14.6)
	大专/本科及以上	5(1.9)	30(12.1)	31(12.1)	30(11.5)
合计		260(100)	247(100)	257(100)	261(100)

2.2 农村监测点居民健康素养水平及变化趋势

4年监测点居民健康素养具备率分别为4.2%、10.1%、18.7%、21.5%,总体上呈上升趋势(趋势 $\chi^2 = 40.60$, $P < 0.05$)。分析结果显示,男性和女性的健康素养水平差异并无统计学意义。从年龄上看,较55岁及以上年龄组人群,55岁以下人群的健康素养具备率更高。从文化程度上看,初中及以上文化程度人群的健康素养水平较低文化程度人群的高(见表2)。

监测点居民3个方面健康素养分析结果显示,健康基本知识和理念素养具备率最高,其次是健康技能素养,健康生活方式与行为素养最低。3个方面健康素养随年份的增长都呈现上升的趋势,具有统计学意义($P < 0.05$)(见表3)。其中,2020年的技能素养略低于2019年,但两年间的差异无统计学意义($\chi^2 = 0.04$, $P > 0.05$)。

监测点居民6类健康问题素养分析结果显示,素

表2 农村监测点居民健康素养具备率(n,%)
The health literacy rate of residents in rural monitoring points(n,%)

组别	人口学特征	2016年	2017年	2019年	2020年
性别	男	5(4.1)	12(10.4)	18(15.7)	27(20.8)
	女	6(4.4)	13(9.8)	30(21.1)	29(22.1)
	χ^2	0.016	0.023	1.254	0.072
	<i>P</i>	0.900	0.879	0.263	0.788
年龄(岁)	15~	2(20.0)	4(16.7)	2(28.6)	6(46.2)
	25~	3(9.1)	13(35.1)	12(21.4)	12(26.1)
	35~	3(5.0)	7(11.5)	19(22.1)	17(25.4)
	45~	2(2.4)	1(2.0)	12(17.6)	12(21.8)
	55~	1(1.7)	0(0)	3(9.4)	5(7.8)
	65~69	0(0)	0(0)	0(0)	4(25.0)
	χ^2	8.078*	33.368*	4.856*	14.029*
	<i>P</i>	0.090	<0.001	0.405	0.012
	χ^2	42.347*	50.783*	57.882	25.519
	<i>P</i>	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
合计	11(4.2)	25(10.1)	48(18.7)	56(21.5)	

注:单元格期望频数<5,*表示采用Fisher精确检验。

表3 监测点居民3个方面和6类健康问题素养具备率趋势(n,%)
The trends of health literacy rate of residents in three aspects and six kinds of health problems(n,%)

	2016年	2017年	2019年	2020年	趋势 χ^2	<i>P</i> 值
3个方面						
基本知识和理念	11.9(31)	25.9(64)	31.9(82)	32.6(85)	30.66	<0.001
健康生活方式与行为	3.5(9)	9.7(24)	16.3(42)	21.1(55)	41.02	<0.001
健康技能	3.5(9)	15.0(37)	26.8(69)	26.1(68)	57.55	<0.001
6类健康问题						
科学健康观	16.9(44)	28.3(70)	51.0(131)	51.7(135)	90.17	<0.001
传染病防治素养	6.9(18)	15.8(39)	21.0(54)	33.0(86)	54.98	<0.001
慢性病防治素养	5.4(14)	14.2(35)	22.2(57)	23.4(61)	36.82	<0.001
安全与急救素养	31.5(82)	53.0(131)	62.6(161)	51.7(135)	26.11	<0.001
基本医疗素养	7.7(20)	9.7(24)	14.4(37)	16.1(42)	11.29	0.001
健康信息素养	6.5(17)	21.5(53)	35.4(91)	37.5(98)	29.31	<0.001

表4 居民3个方面不同组合的健康素养水平(n,%)
The health literacy level of residents in different combinations of three aspects(n,%)

3个方面素养水平	2016年	2017年	2019年	2020年
知识、行为、技能一个都不具备	87.7(228)	67.7(167)	58.0(149)	54.8(143)
至少具备知识、行为、技能其中一个	12.3(32)	32.4(80)	42.0(108)	45.2(118)
具备知识、行为、技能其中两个	4.6(12)	13.4(33)	23.3(60)	23.0(60)
同时具备知识和行为	3.5(9)	8.5(21)	13.6(35)	14.9(39)
同时具备知识和技能	3.1(8)	9.3(23)	18.3(47)	18.0(47)
同时具备行为和技能	1.9(5)	5.3(13)	10.9(28)	13.0(34)
同时具备知识、行为和技能	1.9(5)	4.9(12)	9.7(25)	11.5(30)

养水平最高的是安全与急救素养,其次是科学健康观素养,慢性病防治素养和基本医疗素养水平较低(见表3)。居民6类健康问题素养总体上也呈上升趋势。

2.3 3个方面组合素养水平变化情况

对农村监测点居民健康知识、健康行为和健康技能3个方面不同组合素养水平具备情况分析结果显示,显示无论是具备一方面素养水平,还是同时具备两方面或3个方面素养水平的人群,都呈现上升的趋势。

2.4 农村监测点居民健康素养薄弱点

表5列出了2020年农村监测点居民在健康素养监测答题中回答正确率低于50%的题目,总共有10道题。其中涉及基本医疗、健康信息和慢病防治的题目各有3题,可以看出居民在这方面的掌握相对薄弱(见表4)。

3 讨论

泉州市农村监测点的调查数据显示,4年间居民健康素养具备率总体呈上升趋势,2017年起相比泉

表5 2020年监测点居民健康素养监测题目回答正确率(%)
The correct rate of the health literacy monitoring questions of residents at the monitoring point by 2020(%)

题目内容	回答正确率(%)
对骨质疏松的正确认识	11.9
关于肝脏的描述	12.6
某药品标签印有“OTC”标识	25.3
吃豆腐、豆浆等大豆制品的好处	33.0
体质指数(BMI)的计算	36.4
运动对健康的好处	42.1
选购食品时,应注意包装上的哪些信息	42.5
咳嗽、打喷嚏时,正确的处理方法	43.3
全国统一的免费卫生热线电话号码	46.4
玻璃体温计正确的读数方法	49.0

州市2013年的调查结果6.4%有明显的提高^[4]。泉州监测点健康素养水平依次分别为4.2%、11.0%、18.7%、21.5%，2016年和2017年低于全省农村的水平，但2019年和2020年则高于全省农村水平^[5,6]。泉州市农村监测点居民健康素养具备率低且调查所得数据波动较大，可能与调查人数较少有关，同时泉州市居民较多把焦点聚焦在经济建设上，可能也与关注健康相关问题较少有关。

在3个方面素养中，农村监测点居民健康基本知识和理念具备率最高，健康生活方式与行为的具备率最低，这与全省的情况相类似^[5]。这种知识水平高于技能、技能掌握水平高于行为形成率的特点，符合“知易行难”和部分居民“知行分离”的现实，说明居民在获取健康知识后，尚不能快速有效地转化为相应的健康技能和健康行为。这提示我们在加强知识宣传的同时，要针对可改变的健康行为进行积极的干预，激发居民改变自身行为的需求和动机，同时创

造和提供改变健康相关行为的外部条件，促进其形成健康行为并巩固下来。

6类健康问题素养中，得分最低的是慢性病防治素养和基本医疗素养水平。泉州市慢性非传染性疾病的高发及其引发的经济和死亡负担的加重也反映了这两类素养的薄弱。这提示有关部门及卫生健康工作者，要强化对医疗政策、寻医问药途径、科学就医和合理用药知识的宣传，以提高卫生资源的利用率。

就泉州市农村监测点居民的情况看，该市居民健康素养水平与该市经济社会发展不匹配。对照《健康福建行动实施方案》“到2022年和2030年全省居民健康素养水平分别不低于22%和30%”的要求，泉州市全民健康素养促进行动任重道远，必须完善“政府主导、多部门合作、全社会参与”的工作机制，优化资源配置，扩大和深化慢性病综合防控示范区、健康教育试点县等创建活动，组织开展系统深入的居民健康素养监测，动员各方力量积极参与健教工作，努力提高城乡居民健康素养水平。

参考文献

- [1] 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
- [2] 李英华,李长宁,聂雪琼,等.中国居民健康素养监测体系建立与应用研究[J].中国科技成果,2020;21(1):69-70
- [3] 新华社.中共中央国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[N].人民日报,2016-10-26(01)
- [4] 陈勇军.泉州市2013年城乡居民健康素养调查[J].海峡预防医学杂志,2016;22(4):87-89
- [5] 谢美美,欧光忠,陈锦辉.2015年福建省居民健康素养现状及其影响因素分析[J].中国健康教育,2018;34(5):409-413
- [6] 健康福建.《图说 | 2020年福建省居民健康素养监测报告》[EB/OL].(2021-04-09)