

## · 调查报告 ·

## 重庆市居民健康知识知晓及行为形成情况分析\*

石 玥<sup>1</sup>, 张 滨<sup>1△</sup>, 吴宗辉<sup>2</sup>, 张巧英<sup>2</sup>, 胡晓琳<sup>2</sup>, 游 莉<sup>2</sup>, 程 杰<sup>2</sup>

(1. 重庆医科大学公共卫生与管理学院 400016; 2. 西南大学校医院, 重庆 400715)

**摘要:**目的 调查评估重庆市健康知识知晓情况及行为形成情况的现状,探讨社区健康教育工作重点。方法 采用分层抽样的方法,对 571 名居民进行问卷调查。结果 居民整体健康知识知晓率较低,其中健康生活方式知晓率仅为 11.6%;居民整体健康行为形成情况较知晓情况好,其中“平均每天饮酒量”选项中“经常饮酒且 2 两以下”、“偶尔饮酒”、“从不饮酒”者共占 93.2%，“从不吸烟”占 63.6%;健康基本知识获得渠道中最多人选择的是“广播电视”(70.4%),认为社区健康教育活动中最合适宣传方式是“健康咨询”(61.3%);有 49.6%的居民认为社区健康教育宣传不到位。结论 有针对性地开展健康教育工作,选择可及性较好的宣传渠道,引导社区居民形成科学的健康观。

**关键词:**健康知识与行为;健康教育;重庆

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.05.020

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2013)05-0536-03

**Analysis on the status of health knowledge and behavior among residents in Chongqing\***Shi Yue<sup>1</sup>, Zhang Bin<sup>1△</sup>, Wu Zonghui<sup>2</sup>, Zhang Qiaoying<sup>2</sup>, Hu Xiaolin<sup>2</sup>, You Li<sup>2</sup>, Cheng Jie<sup>2</sup>

(1. Public Health and Management of Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

2. The School Hospital of Southwest University, Chongqing 400715, China)

**Abstract:** Objective To evaluate the status of health knowledge and behavior among residents in Chongqing, and investigate the emphasis of community health education. **Methods** Questionnaire survey was conducted among 571 residents. **Results** The residents' health knowledge awareness rate was low. The awareness rate of healthy life style was only 11.6%. The status of health behavior was better than that of health knowledge. There were 93.2% of the people who had drunk less than 100 g wine and 63.6% of the people who had never smoked. The channel that most people obtained the health knowledge was "broadcast TV" (70.4%). The most appropriate propaganda way for community health education was "health inquiry" (61.3%). 49.6% of the people thought that community health education was not enough. **Conclusion** Targeted health education is needed. The propaganda way should have good accessibility. The residents should be guided to form the scientific health knowledge.

**Key words:** health knowledge and behavior; health education; Chongqing

重庆市经济发展迅速,城市化进程加快,提高生活质量逐渐成为人们关注的焦点,健康是保证生活质量的基础,普及健康教育工作是现代人群维护自身健康的重要手段。据报道,在当今社会慢性非传染性疾病已经成为患病率以及死亡率最高的疾病之一,患慢性疾病最主要的原因之一是不健康的行为方式,预防和控制慢性疾病的关键就在于树立正确的健康观念、改变不良生活方式<sup>[1]</sup>。健康教育通过宣传、教育及社区干预等手段帮助教育对象获得健康相关知识,普及科学的健康观和生活方式,降低人群慢性疾病的患病率,提高生活质量<sup>[2]</sup>。为了解重庆市居民健康知识知晓情况与行为形成情况,本次调查研究针对社区居民展开,并对未来健康教育工作提出了建议。

**1 资料与方法**

**1.1 一般资料** 本次研究根据地理位置与经济水平差异选择了重庆市具有代表性的 3 个地区进行了调查研究,调查了年龄在 16 岁以上社区居民共 575 人,收回有效问卷 571 份,有效回收率为 99.3%,其中渝中区收回问卷 197 份,酉阳县收回问卷 168 份,永川区收回问卷 206 份。

**1.2 方法** 首先是在小范围地区进行了预调查,完善问卷设

计,提供正式调查时估计样本量的依据。根据预调查中发现的问题,最终确定的调查问卷由 4 个基本部分组成,包括被调查人的基本情况、健康知识知晓情况、健康行为形成情况及对于健康教育工作的意见 4 个部分<sup>[3]</sup>。其中健康知识知晓与行为形成情况为主要部分,通过对基本的健康相关知识与行为进行调查。健康知识调查内容包括健康的定义及健康生活习惯内含内容等,健康行为调查内容包括 9 项最常见的不良生活方式,特别是吸烟、饮酒和缺乏运动 3 个方面。采用分层抽样的方法,分别在 3 个地区进行抽样调查。

**1.3 统计学处理** 用 Epidata3.1 进行数据录入,使用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。

**2 结果**

**2.1 基本情况** 渝中区调查社区居民 197 人,男 80 人,女 117 人,年龄经 P-P 图验证为近似正态分布,95% 置信区间为 (46.3±2.53) 岁;酉阳县调查社区居民 168 人,男 100 人,女 68 人,年龄经 P-P 图验证为近似正态分布,95% 置信区间 (38.23±1.94) 岁;永川区调查社区居民 206 人,男 103 人,女 103 人,年龄经 P-P 图验证为近似正态分布,95% 置信区间

\* 基金项目:重庆市科委资助项目(cstc2011cx-rkx10012);重庆市北碚区科委资助项目(2010-10)。 作者简介:石玥(1987~),硕士,主要从事基层卫生医疗及政策研究。 △ 通讯作者,E-mail:zhangbin\_127@163.com。

(45.18±2.12)岁。总人数为 571 人,通过对年龄进行正态性检验,显示数据符合近似正态分布,问卷总体代表性较好。见表 1。

表 1 居民基本情况

| 项目    | 人数(n) | 百分比(%) |
|-------|-------|--------|
| 性别    |       |        |
| 男     | 283   | 49.6   |
| 女     | 288   | 50.4   |
| 民族    |       |        |
| 汉族    | 420   | 73.6   |
| 少数民族  | 151   | 26.4   |
| 文化程度  |       |        |
| 硕士及以上 | 65    | 11.4   |
| 本科    | 147   | 25.8   |
| 专科    | 40    | 7.0    |
| 高中、中专 | 119   | 20.8   |
| 初中及以下 | 200   | 35.0   |
| 婚姻状况  |       |        |
| 未婚    | 70    | 12.3   |
| 已婚    | 434   | 76.0   |
| 丧偶    | 39    | 6.8    |
| 离异    | 28    | 4.9    |

2.2 健康知识知晓情况 多选题计算方法:全部选择正确才记为知晓人数,如饮酒害处:(1)饮酒害处不大;(2)引起酒精中毒;(3)会增加患肝硬化、消化道癌症、高血压、中风等疾病的风

险;(4)导致意外伤害;(5)不清楚。只有同时选择(2)(3)(4)才记为完全知晓人数,多选或者少选都不记入知晓人数。

根据本次调查所设定的 60.0%合格率,总体来说,居民健康知识知晓情况较差,仅有“健康标准”总知晓率达到 60%以上。结果与国内其他文献记录情况相符<sup>[3]</sup>。具体情况如表 2。

2.2.1 健康标准知晓情况 健康标准,即健康是指身体健康、心理健康、良好的社会适应能力,总体知晓率 72.0%,男性知晓率为 65.4%,女性 78.5%,女性知晓率高于男性( $P<0.01$ )。文化程度不同人群健康标准知晓率差异有统计学意义( $P<0.01$ ),即不同文化程度人群健康标准知晓率不全相同,其中“专科”人群此题知晓率达到 92.5%，“初中及以下”人群此题知晓率 58.5%。

2.2.2 健康生活方式知晓情况 健康生活方式总体知晓率仅有 11.6%,健康生活方式应该包括戒烟、限酒、平衡膳食、心胸开阔、控制体质量及少静多动,较多居民选择了“多吃保健品、营养品”或者“多吃多睡”选项,两项均不属于健康的生活方式范畴,是健康知识误区。文化程度不同人群健康生活方式知晓率差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),即不同文化程度人群健康标准知晓率不全相同,其中“专科”人群此题知晓率 30%，“高中、中专”人群此题知晓率仅 5.0%。

2.2.3 饮酒、吸烟的害处知晓情况 饮酒害处总体知晓率 38.2%,吸烟害处总体知晓率 43.8%。男、女人群吸烟害处知晓率差异具有统计学意义( $P<0.05$ ),男性知晓率 38.9%,女性 48.6%,女性知晓率高于男性。不同文化程度人群饮酒与吸烟害处的知晓率差异具有统计学意义( $P<0.01$ ),即知晓率不全相同,其中“专科”人群饮酒与吸烟害处的知晓率均为 75.0%，“初中及以下”人群饮酒害处知晓率为 22.0%,吸烟害处知晓率为 28.0%。

表 2 健康知识知晓情况

| 项目    | 健康的标准   |        | 健康的生活方式 |        | 饮酒的害处   |        | 吸烟的害处   |        |
|-------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|
|       | 知晓人数(n) | 知晓率(%) | 知晓人数(n) | 知晓率(%) | 知晓人数(n) | 知晓率(%) | 知晓人数(n) | 知晓率(%) |
| 总计    | 411     | 72.0   | 66      | 11.6   | 218     | 38.2   | 250     | 43.8   |
| 性别    |         |        |         |        |         |        |         |        |
| 男     | 185     | 65.4   | 25      | 8.8    | 95      | 33.6   | 110     | 38.9   |
| 女     | 226     | 78.5   | 41      | 14.2   | 123     | 42.7   | 140     | 48.6   |
| 民族    |         |        |         |        |         |        |         |        |
| 汉族    | 313     | 74.5   | 56      | 13.3   | 184     | 43.8   | 208     | 49.5   |
| 少数民族  | 98      | 64.9   | 10      | 6.6    | 34      | 22.5   | 42      | 27.8   |
| 文化程度  |         |        |         |        |         |        |         |        |
| 硕士及以上 | 56      | 86.2   | 13      | 20.0   | 34      | 52.3   | 43      | 66.2   |
| 本科    | 110     | 74.8   | 22      | 15.0   | 58      | 39.5   | 62      | 42.2   |
| 专科    | 37      | 92.5   | 12      | 30.0   | 30      | 75.0   | 30      | 75.0   |
| 高中、中专 | 91      | 76.5   | 6       | 5.0    | 52      | 43.7   | 59      | 49.6   |
| 初中及以下 | 117     | 58.5   | 13      | 6.5    | 44      | 22.0   | 56      | 28.0   |

2.3 健康行为形成情况 同前文所诉,多选题中完全选对者记为形成人数。根据本次调查所设定的 60.0%合格率,总体

来说,居民健康行为形成情况较知晓情况好,国内相关健康行为研究得出每日饮酒量应不大于 2 两,本次调查的“平均每天

饮酒量”中,选择“经常饮酒且在 2 两以下”、“偶尔饮酒”和“从不饮酒”人数共占 93.2%<sup>[4]</sup>,结果与国内其他文献记录情况相符<sup>[5]</sup>。见表 3。

“不良生活习惯”选项中,最多人选择的是“作息时间不规律”(39.2%)及“吃得比较油腻”(32.4%),选择“无上述生活方式”的占 20.0%,表示调查人口有四分之一没有此题所列出的不良生活习惯。

表 3 健康行为形成情况(n)

| 项目             | 形成人数 | 形成率(%) |
|----------------|------|--------|
| 平均每天饮酒量        |      |        |
| 从不饮酒           | 282  | 49.4   |
| 偶尔饮酒           | 190  | 33.3   |
| 经常饮酒且在 2 两以下   | 61   | 10.7   |
| 2~<5 两         | 36   | 6.3    |
| 5 两至 1 斤       | 2    | 0.4    |
| 1 斤以上          | 0    | 0.0    |
| 平均每天吸烟量        |      |        |
| 从不吸烟           | 363  | 63.6   |
| 偶尔吸烟           | 59   | 10.3   |
| 1~4 支          | 20   | 3.5    |
| 5~9 支          | 39   | 6.8    |
| 10~19 支        | 59   | 10.3   |
| 20 支及以上        | 31   | 5.4    |
| 有哪些不良生活方式(多选题) |      |        |
| 喜好烟酒           | 82   | 14.4   |
| 吃得比较咸          | 159  | 27.8   |
| 吃得比较油腻         | 185  | 32.4   |
| 不控制体质量         | 115  | 20.1   |
| 生活过度紧张         | 69   | 12.1   |
| 情绪波动大          | 120  | 21.0   |
| 作息时间不规律        | 224  | 39.2   |
| 甜食吃得太多         | 61   | 10.7   |
| 不吃早餐           | 34   | 6.0    |
| 无上述生活方式        | 114  | 20.0   |

2.4 对于健康教育工作的意见 本次问卷调查也包括居民对于健康教育工作的意见,“健康基本知识最主要的获得渠道”中最多人选择的是“广播电视”(70.4%),“认为社区健康教育活动中哪种宣传方式最合适”中最多人选择的是“健康咨询”(61.3%)。见表 4。

表 4 对健康教育工作的意见

| 项目               | 人数(n) | 百分比(%) |
|------------------|-------|--------|
| 获得健康知识的主要渠道(多选题) |       |        |
| 广播电视             | 402   | 70.4   |
| 报刊、杂志            | 264   | 46.2   |
| 健康知识讲座           | 201   | 35.2   |

续表 4 对健康教育工作的意见

| 项目                      | 人数(n) | 百分比(%) |
|-------------------------|-------|--------|
| 健康工作人员及医生               | 291   | 51.0   |
| 墙报、专栏                   | 221   | 38.7   |
| 健康教育资料                  | 216   | 37.8   |
| 电话或互联网络                 | 78    | 13.7   |
| 他人告诉的                   | 130   | 22.8   |
| 手机短信                    | 84    | 14.7   |
| 其他途径                    | 7     | 1.2    |
| 认为社区健康教育活动最合适的宣传方式(多选题) |       |        |
| 健康咨询                    | 350   | 61.3   |
| 专题讲座                    | 242   | 42.4   |
| 专家义诊                    | 226   | 39.6   |
| 面对面口头交流                 | 286   | 50.1   |
| 小组座谈或互动                 | 70    | 12.3   |
| 其他                      | 5     | 0.9    |

### 3 讨论

健康是保障居民生活质量的基础,健康知识知晓与行为形成情况可以反映出—个群体健康素养水平,健康素养水平是这个群体保持健康的基础,同时可以对已经患病人群的治疗、康复等过程起到正确引导作用<sup>[6-8]</sup>。根据本次调查结果,影响健康知识知晓率与行为形成率的因素可以归纳为两个方面:健康信息本身与个人文化因素<sup>[9-10]</sup>。健康信息本身泛指社区健康教育工作,社区健康教育是以社区为健康教育的基本单位,以社区人群为教育对象,以促进社区居民健康为目标的有组织、有计划、有评价的健康教育活动与过程,社区健康教育工作直接关系到所覆盖区域内居民的健康素养水平<sup>[11]</sup>。个人文化因素是指社区居民自身接受健康知识的主观意愿,以及参与健康知识宣传、普及的配合程度<sup>[12]</sup>。

3.1 开展针对性的健康教育工作 社区健康教育工作中要注重各类人群的不同需求,有针对性地开展健康教育工作。不同人群对卫生服务的需求不同,例如“健康生活方式”选项正确率与文化程度有关,即不同文化程度的“健康生活方式”知晓率不同,根据这一结果可以将人群以文化程度分类,对知晓率较低的人群进行针对性的健康生活方式宣传,这样做的工作效率更高,也有利于提高整个人群健康行为形成水平<sup>[13]</sup>。同时,本次调查人群普遍选择“健康咨询”为健康教育最合适的宣传方式,正是因为“健康咨询”是以社区居民为主动的方式,他们可以提出个性化的健康知识需求,针对自身具体情况获得健康知识<sup>[14]</sup>。

3.2 选择可及性较好的宣传渠道 选择可及性较好的渠道进行健康宣传。健康教育不仅要宣传维持健康预防疾病的知识,还要涉及疾病治疗、康复以及亚健康保健等疾病的全过程<sup>[15]</sup>。如前文所述,即使人们普遍认为“健康咨询”是最合适的宣传方式,但是他们中 70.4% 选择的最主要的获得健康知识的渠道是“广播电视”,广播与电视是平常生活中可及性最好的宣传渠道之一,健康教育宣传工作关键在于广泛的普及,可及性更好的宣传渠道才是健康工作—劳永逸的选择。(下转第 541 页)

3 倍<sup>[7]</sup>。本调查显示所有女性患者经常或每天行炊,其中 92% 患者行炊年数达到 30 年以上,提示接触生物燃料也是 COPD 的重要发病因素。对农村妇女而言,宣传改善厨房环境,加强通风和减少燃料及油烟对呼吸道的刺激及危害,是需要重点干预的内容。

本研究的结果同时显示,农村 COPD 患者经济状况差,家庭年收入普遍偏低,生存状况堪忧,就医条件差,疾病负担重。新型农村合作医疗制度是目前农村居民基本医疗保障的重要实现形式<sup>[9-10]</sup>,虽然目前石柱县农村地区新型农村合作医疗推广较好,96% 患者均有部分医疗保障,但仅住院能部分报销,用药报销品种少,自负比例高,医疗费用未报销部分大部分靠子女或借贷支付,因经济因素,可能导致这部分患者就诊时间拖后,延误病情。因此,进一步改善新农合报销模式,增加报账比例,适当报销门诊费,同时构建农村社区社会保障服务体系,提高农村地区 COPD 患者的生存质量,是提高我国 COPD 诊治水平必须面对和克服的问题。

#### 参考文献:

- [1] 中华医学会呼吸病学分会慢性阻塞性肺疾病学组. 慢性阻塞性肺疾病诊治指南(2007 年修订版)[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1),8-17.
- [2] Buist AS,McBurnie MA,Vollmer WM,et al. International variation in the prevalence of COPD(the BOLD Study): a population-based prevalence study[J]. Lancet,2007,370(9589):741-750.
- [3] Zhong N,Wang C,Yao W,et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease in China:a large, population-

based survey[J]. Am J Respir Crit Care Med,2007,176(8):753-760.

- [4] 任建萍,薛海,刘云,等. 慢性阻塞性肺病(COPD)患者行为及认知状况调查研究[J]. 中国卫生事业管理,2001,2(1):112-113,118.
- [5] 何权瀛. 切实搞好慢性阻塞性肺疾病的教育和管理[J]. 中华结核和呼吸杂志,2007,30(1):6-7.
- [6] Valero C,Monteagudo M,Llagostera M,et al. Evaluation of a combined strategy directed towards health-care professionals and patients with chronic obstructive pulmonary disease(COPD): information and health education feedback for improving clinical monitoring and quality-of-life [J]. BMC Public Health,2009,9(3):442-445.
- [7] 白冲. 慢性阻塞性肺疾病的危险因素、流行情况及未来发展趋势[J]. 中国呼吸与危重监护杂志,2007,6(6):403-405.
- [8] Godtfredsen NS,Lam TH,Hansel TT,et al. COPD-related morbidity and mortality after smoking cessation: status of the evidence[J]. Eur Respir J,2008,32(4):844-853.
- [9] 李璐,陆桂蛟,王润华,等. 重庆市铜梁县级医疗单位门诊患者卫生服务与利用分析[J]. 重庆医科大学学报,2006,31(5):704-707.
- [10] 张传文. 新型农村合作医疗制度可持续发展的思考[J]. 中国卫生事业管理,2009,5(3):337-338.

(收稿日期:2012-10-17 修回日期:2012-11-03)

(上接第 538 页)

**3.3 引导居民树立科学的健康观** 客观、正确的宣传健康知识才能引导居民充分相信科学健康知识,摒弃迷信思想。健康教育需要社区居民协同合作才能顺利进行,社区居民的封建迷信思想一直是阻碍科学健康知识宣传的因素之一。健康教育部门应在所辖区域的人群中营造良好的科学健康观,及时纠正迷信思想,用现代科学理论与实践成果引导人们树立正确的健康观念。

#### 参考文献:

- [1] 张云兰,王润华,罗万云,等. 重庆市居民健康知识现状及影响因素分析[J]. 重庆医学,2010,39(22):3101-3103.
- [2] 张莲芝,计国平,仲学锋,等. 安徽省基本公共卫生服务社区健康教育现状分析[J]. 安徽预防医学杂志,2011,17(2):151-152.
- [3] 张巧英,吴宗辉,陈杰,等. 重庆市北碚区社区居民健康现状调查[J]. 中国全科医学,2012,15(6):96-99.
- [4] 庄睿,蔡珊珊,喻松霞. 健康教育对社区居民健康知识知晓率及健康行为形成率的影响[J]. 实用心脑血管病杂志,2011,19(6):1046-1047.
- [5] 张燕燕,覃业宁,官江,等. 健康教育对提高社区居民健康知识知晓率的影响[J]. 广西医学,2009,31(9):1343-1345.
- [6] 孙炯,吴宗辉,何艳,等. 免费师范生健康保健意识现状及

医学保健需求调查[J]. 重庆医学,2011,40(2):155-157,159.

- [7] 丁蓓. 国内外城市社区健康教育研究[J]. 辽宁医学院学报,2010,8(4):26-28.
- [8] 孙浩林,傅华. 健康素养的涵义研究现状[J]. 中国慢性病预防与控制,2011,20(3):301-302.
- [9] 郭欣,王克安. 健康素养研究进展[J]. 健康教育与健康促进,2010,21(3):591-593.
- [10] 李建华,刘晓红,蓝勤. 赣州市章贡区居民健康知识需求及获取途径调查[J]. 赣南医学院学报,2011,31(1):78-80.
- [11] 周桂芬,林冠雄. 奉化市居民健康知识知晓率调查[J]. 浙江预防医学,2011,23(2):76-78.
- [12] 廖瑞龙,曾长佑,朱献荣. 农村居民健康知识知晓及行为状况分析[J]. 卫生经济研究,2010,10(5):46-47.
- [13] 陈倩,谢华,彭明辉,等. 上海社区卫生服务人员健康教育的培训效果评价[J]. 中国全科医学,2011,14(4):358-360.
- [14] 李军. 城市社区健康教育的总结与探讨[J]. 求医问药,2011,9(7):24-25.
- [15] 宋秀华,任桂香,朱志刚. 开展社区基本公共卫生健康教育项目的探讨[J]. 青岛医药卫生,2011,43(3):237-238.

(收稿日期:2012-10-11 修回日期:2012-11-11)