

• 调查报告 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2015.01.027

重庆市就医人员健康素养调查及影响因素分析*

廖紫珺,王宏[△],陈江鹏,韩明明,刘靓,宋丹丹,钟韵

(重庆医科大学公共卫生与管理学院/妇幼与儿童少年卫生学教研室 400016)

摘要:目的 探究重庆市就医人员健康素养水平现况及其影响因素,为促进健康素养的开展提供依据。方法 采用分层随机抽样的方法,选取重庆市 8 家综合性医院共 768 名就医人员,使用《就医人员健康素养调查问卷》进行健康素养现况的横断面调查。结果 重庆市就医人员健康素养具备率为 4.82%,基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 方面素养的具备率分别是 16.28%、2.21% 和 38.41%。科学健康观、传染病预防、慢性病预防、安全与急救、基本医疗素养的具备率分别为 10.68%、20.31%、8.59%、23.57%、10.68%。现居地、文化程度、职业、至亲从医情况、医疗保险种类、性别、年龄对健康素养的具备率有影响($P < 0.05$)。Logistic 回归分析发现职业、至亲从医情况是影响就医人员是否具备健康素养的重要因素($P < 0.05$)。结论 重庆市就医人员中健康素养具备率较低,需要各部门和就医人员的共同努力,开展有针对性的干预活动。

关键词:问卷调查;数据收集;健康素养;就医人员;现况调查;影响因素

中图分类号:R195

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2015)01-0076-04

A cross-sectional investigation on health-related knowledge and skills of patients in Chongqing City and its influencing factors*

Liao Zijun, Wang Hong[△], Chen Jiangpeng, Han Mingming, Liu Liang, Song Dandan, Zhong Yun

(Department of Maternal Care/Child and Adolescents Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China)

Abstract: Objective To investigate the status on health-related knowledge and skills among the patients in the Chongqing area and to provide basis for developing public health-related knowledge and skills. **Methods** Seven hundred and sixty-eight patients from 8 general hospitals were sampled, using the stratified random sampling method. A cross-sectional investigation on health literacy was conducted with questionnaire "health awareness survey of patients", and SAS8.0 was used to statistically analyze the data. **Results** The awareness rate of health literacy in Chongqing was 4.82%. As for the 3 health literacy related aspects including basic health concept and knowledge, health lifestyle and behaviors, and the health related skills, the rates were 16.28%, 2.21% and 38.41% respectively. Besides, the rate of the 5 aspects including health conception, the prevention of infection, the prevention of chronic diseases, the safety and the first aid, the basic medical treatment of analysis were 10.68%, 20.31%, 8.59%, 23.57%, 10.68% respectively. There noticed significant differences in different regions, education, profession, the condition of relatives engaged in medical, medical insurance category ($P < 0.05$). Profession and the condition of relatives engaged in medical were the main influencing factors on the level of health-related knowledge and skills among the patients ($P < 0.05$). **Conclusion** The prevalence of basic health-related knowledge and skills is low in Chongqing city and we should make comprehensive interventions to improve health liter of patients.

Key words: questionnaires; data collection; health literacy; patients; cross-sectional investigation; influencing factors

健康素养是指个体具有获取、理解和处理基本的健康信息和服务,并运用这些信息和服做出正确判断和决定,维持和促进健康的能力^[1]。是国际公认的维持全民健康的最经济有效的指标,能比较全面地反映了居民获取信息、参与均等化的能力^[2]。很多研究证明健康素养水平与健康结局关系密切。健康素养水平对健康教育和健康促进工作会产生重大影响^[3]。

我国健康素养的研究始于 2005 年科技部首次设立的国家级研究课题《中国公众健康素养调查与评价体系建立》。2008 年 1 月,卫生部公告(2008 年第 3 号)全文发布《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》^[4],并组织编印《健康 66 条——中国公民健康素养读本》^[5]。中央财政 2008 年安排专项资金,开展健康素养试点监测,全国各地陆续开展以居民健康素养研究为主的健康素养研究,但针对就医人员的健康素养研究较少。为探究就医人员的健康素养现况及相关影响因素,本研究对重庆市部分就医人员健康素养现况进行了调查,现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 采用分层随机抽样方法确定调查对象,按重庆

市综合性医院的等级分层,层内随机抽取 3 家三甲医院和 5 家二甲医院,每家医院随机调查门诊和住院患者。本次共调查就医人员 768 名,三甲医院 486 名,二甲医院 282 名,其中住院患者及门诊患者分别为 211 例和 557 例。运用调查问卷对患者进行健康素养水平调查。

1.2 方法

1.2.1 就医人员健康素养调查问卷 主要参照全国统一编订的 2009 年《中国居民健康素养调查问卷》设计,共计 37 题,包括 3 方面(基本知识和理念 18 题、健康生活方式与行为 14 题、健康技能 5 题)、5 类健康问题(科学健康观 4 题、传染病预防 9 题、慢性病预防 6 题、安全与急救 7 题、基本医疗 8 题共计 34 题)。该调查问卷的结果标准界定为:单选题,选择正确答案则判定该题回答正确;多项单选题,所有单选题均回答正确,则判定该题回答正确(但“健康理念的理解”与“艾滋病传播途径”两题按多选题判断标准处理);多选题,所有选项正确回答率大于或等于 60%,则判定该题回答正确。对健康素养 3 个方面,凡每个方面正确回答率大于或等于 80%者此部分内容视为及格,即该调查对象具有此方面基本健康素养。同样对此部分健康素养的 5 个

* 基金项目:重庆医科大学公共卫生与管理学院 2012 年暑期社会实践资助项目(公管[2012]3 号)。 作者简介:廖紫珺(1990-),在读硕士,主要从事流行病学与卫生统计学方向研究。 △ 通讯作者, Tel:18680804438; E-mail: wangh3017@163.com。

维度所考察题目正确回答率大于或等于 80% 视为具有此维度基本健康素养^[5]。

1.2.2 一般情况调查表 包括年龄、性别、文化程度、职业、现居地、民族、婚姻状况、患者类别、家庭常住人口数、至亲从医情况、医疗保险种类、两周内门诊就诊次数、1 年内住院治疗数等 13 个方面。

1.2.3 调查方法 调查前,完成调查员培训,保证调查的一致性;通过预调查发现调整问卷缺陷及了解调查过程中可能出现的问题,并按照抽样原则完成各级抽样;调查时,按统一标准进行调查与记录,质控人员负责回收、核查当天所有问卷,及时纠正与补充不足之处;小组负责人对问卷进行抽查,并及时反馈。

1.3 统计学处理 对问卷统一编码,采用 Epidata3.0 双录入后,用 SAS8.0 软件包进行双人平行统计分析,计数资料用率表示,组间采用 χ^2 检验和 Logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 一般情况 本次调查共发放问卷 850 份,收回 800 份问卷,收回有效调查问卷 768 份,回收率 94.12%,有效回收率 90.35%。本次调查的 768 人中,城乡人口比是 3.34 : 1.00,男女性别比为 0.94 : 1.00,平均年龄(34.62±15.13)岁,以 20~40 岁人口为主(占 50.04%);文化程度以大专/本科以上为主(占 36.98%);婚姻方面,已婚的人群最多(占 60.81%);此外,90.10%有医疗保险,26.82%家中有至亲从医。

表 1 重庆市就医人员健康素养具备率(%)

项目	健康素养	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
现居地				
城市	6.220	19.330	2.520	39.830
农村	0.000	5.780	1.160	33.530
χ^2	11.303	18.052	1.154	2.253
<i>P</i>	0.000	0.000	0.283	0.133
文化程度				
初中及以下	1.870	7.840	1.120	23.130
高中/职高/中专	4.630	16.670	1.390	43.980
大专/本科及以上	7.750	23.940	3.870	8.600
χ^2	10.422	26.287	5.775	41.714
<i>P</i>	0.006	0.000	0.056	0.000
职业				
专业技术人员	13.890	23.610	1.920	54.170
有固定收入的其他工作人员	2.730	21.860	1.640	41.530
无固定收入的农民及农民工	0.000	3.770	0.000	22.640
学生	4.580	9.920	2.290	51.910
离退休人员	3.570	11.900	0.000	11.900
其他	6.770	15.100	3.650	39.580
χ^2	21.919	25.042	10.118	54.716
<i>P</i>	0.001	0.000	0.072	0.000
医疗保险种类				
无	0.000	5.260	0.000	42.110
有	5.350	17.490	2.460	38.010

续表 1 重庆市就医人员健康素养具备率(%)

项目	健康素养	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能
χ^2	4.269	7.507	1.909	0.4870
<i>P</i>	0.039	0.006	0.167	0.486
至亲从医情况				
有	9.710	19.420	2.910	40.780
无	3.020	15.120	1.960	37.540
χ^2	14.686	2.039	0.636	0.666
<i>P</i>	0.000	0.153	0.425	0.415
性别				
男	6.990	17.200	1.070	38.440
女	7.320	15.400	3.280	38.380
χ^2	0.420	0.456	4.319	0.000
<i>P</i>	0.517	0.499	0.038	0.987
年龄(岁)				
0~<20	2.020	2.020	0.000	47.470
20~<40	8.220	18.310	2.820	43.900
40~<60	6.820	14.770	2.270	28.980
≥60	5.970	23.370	1.490	14.930
χ^2	4.910	23.527	3.121	31.099
<i>P</i>	0.179	0.000	0.373	0.000
婚姻状况				
未婚	5.020	11.580	2.700	47.490
已婚	4.930	19.270	2.140	33.620
丧偶或离异	2.330	11.900	0.000	35.710
χ^2	0.618	7.851	1.248	13.688
<i>P</i>	0.734	0.020	0.536	0.001
患者类别				
住院患者	2.840	14.930	2.260	23.220
门诊患者	5.570	16.520	2.150	44.170
χ^2	2.473	0.295	0.009	28.371
<i>P</i>	0.116	0.587	0.926	0.000
两周内门诊就诊次数				
0 次	5.060	16.930	1.750	41.630
1 次或以上	4.330	16.930	3.150	31.890
χ^2	0.196	0.000	1.536	6.823
<i>P</i>	0.658	0.999	0.215	0.009
一年内住院治疗次数				
0 次	5.560	17.680	2.360	40.740
1 次或以上	2.300	11.490	1.720	30.560
χ^2	3.113	3.775	0.249	6.013
<i>P</i>	0.078	0.052	0.618	0.014

2.2 重庆市就医人员健康素养情况 重庆市就医人员健康素养具备率是 4.82%,基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 方面素养的具备率分别是 16.28%、2.21% 和 38.41%。5 类健康问题素养的具备率为:安全与急救素养(23.57%)、传染病预防素养(20.31%)、科学健康观(10.68%)、

表 2 Logistic 回归变量赋值

变量	变量名	赋值
X1	文化程度	初中及以下=1;高中/职高/中专=2;大专/本科及以上=3
X2	职业	有固定收入的其他工作人员=1;专业技术人员=2;学生=3;无固定收入的农民及农民工=4;失业人员及下岗人员=5;离退休人员=6;其他=7
X3	至亲从医情况	是=1;否=2
X4	医疗保险种类	无=1;有=2
X5	现居地	城市=1;农村=2

表 3 重庆市就医人员健康素养的影响因素

影响因素	OR(95%CI)	β	SE	Wald χ^2	P
职业					
专业技术人员	—	—	—	—	—
有固定收入的其他工作人员	0.141(0.043~0.460)	-1.960 9	0.604 8	10.513 6	0.001 2
离退休人员	0.142(0.021~0.954)	-1.955 3	0.973 6	4.033 3	0.044 6
至亲从医情况					
有	—	—	—	—	—
无	0.395(0.193~0.808)	-0.929 4	0.365 4	6.467 8	0.011 0

—:无数据。

基本医疗素养(10.68%)、慢性病预防素养(8.59%)。进一步分析发现重庆市就医人员对以下几项内容的回答正确率低于20.00%,分别为:“对四害传播疾病的认识”(11.59%)、“成年人饮酒日饮用量”(12.63%)、“妇女怀孕孕期检查的次数”(15.10%)。重庆市就医人员慢性病预防素养具备率最低,具体表现在就医人员对“成年人食用盐日摄入量”(32.81%)、“成年人饮酒日饮用量”(12.63%)、“癌症报警信号”(26.95%)等的掌握度较低;科学健康观与基本医疗素养的具备率列倒数第2位,表现为居民对“健康概念的正确理解”(31.12%)、“认识药品说明书”(20.96%)、“孕期检查”(15.10%)的掌握度较低。

2.3 不同特征人群健康素养具体情况比较 现居地、文化程度、职业、至亲从医情况、医疗保险种类等5个因素对健康素养的具备率有影响($P<0.05$),具体为现居地为城市、文化程度较高、职业为专业技术人员、有至亲从医、有医疗保险的就医人员健康素养具备率较高。进一步分析发现性别、年龄等因素亦对基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能3方面素养的具备率有影响($P<0.05$),见表1。

2.4 重庆市就医人员健康素养影响因素 logistic 回归分析 以健康素养具备情况为因变量(具备=1,不具备=0),文化程度、职业、至亲从医情况、医疗保险种类、现居地等5个经 χ^2 检验有意义的因素为自变量进行多因素 Logistic 分析(赋值见表2)。多分类变量以哑变量引入($\alpha_{\lambda}=0.05, \alpha_{\text{非}}=0.10$)。结果表明,影响重庆市就医人员健康素养的因素主要是职业、至亲从医情况(表3)。专业技术人员及有至亲从医的就医人员健康素养具备率较高($P<0.05$)。

3 讨论

健康素养的高低,关系到人的全面发展,影响到社会生产力的水平^[6],公众健康素养能力的低下将导致卫生服务成本的增加。

3.1 增加健康教育经费投入,多领域普及健康知识 健康教育

能够促使人们自觉地采用有利于健康的行为,以维持和促进人体的健康^[7]。重庆市就医人员健康素养的总体具备率为4.82%,低于中国居民健康素养总体水平(6.48%)^[5],可能因为就医人员平时不注意健康知识的学习及健康行为与技能的习得,或由于重庆作为一个西部新兴直辖市,健康教育方面的投入不足。因此,建议加强在医疗场所及其他公共卫生领域,以生动活泼、简单易懂的视听或书面材料向就医人员普及健康知识,并且医疗卫生服务机构不仅要承担“治疗疾病”的任务,还要注重对就医人员的健康教育。

3.2 注重健康行为的养成,重点干预影响人群行为改变的因素 重庆市就医人员基本技能的具备率最高,基本知识和理念的具备率其次,而健康生活方式与行为的具备率最低(2.21%),远低于全国居民健康生活方式与行为具备率(6.93%)^[5]。可能是因为之前的健康教育工作在注重知识普及同时,忽视了干预生活方式与行为^[8]。这也提示应在基础公共卫生服务工作中加入健康行为干预项目,加强健康体检等工作。

3.3 普及健康素养相关内容应有所侧重,加强薄弱环节的宣教 重庆市就医人员慢性病预防素养较低。此前,中国居民健康素养调查和刘顺玉等^[9]的调查也得出了与此类似的结果^[5]。赵晓霜等^[10]在针对糖尿病患者的研究中发现,低素养患者无法与医护人员进行有效沟通,难以有效配合疾病治疗。这也提示加强慢性病防治知识宣教,提高就医人员健康素养,有利于缓解目前国内慢性病患病率较高的问题。

3.4 根据不同职业的不同特点进行健康知识宣传 不同职业可能接触和了解的健康信息不同,具体生活方式和健康行为也不相同,因此不同职业健康素养具备情况存在差异。专业技术人员由于文化程度较高、阅读能力较好,且工作中可能接收关于健康知识方面的培训,给予健康知识以足够的关注,因此健康素养的具备率较高。提示政府应根据不同的人口学特征制定相应健康教育策略,个人应侧注重健康知识的日常应用^[11]。

3.5 鼓励从医人员倡导健康的行为生活方式 至亲中有从医人员的就医人员健康素养具备率较高,说明从医人员能在生活中向其家人普及健康知识,提高其健康素养。因此,应鼓励所有从医人员在生活中多向周围人传播健康知识,并促使其注重健康行为的养成。并且,由于技能的掌握对其维护自身的健康更为直接、实用,因此其进行的健康教育不应仅包含健康知识,还要包括相关技能^[12]。

基于健康素养层次理论,健康素养水平较低,将影响其利用基本公共卫生服务,不利于其健康,也会影响均等化政策目标的实现^[13-14]。就医人员属于居民中的特殊人群,提高就医人员的健康素养有助于提高全民整体健康素养,在该人群中开展健康素养促进工作具有必要性和紧迫性。加强对就医人员健康素养的监测和研究,提高其健康素养水平,有利于减少国家和个人用于医疗卫生的支出。

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 健康 66 条——中国公民健康素养读本[M]. 北京:人民卫生出版,2008.
- [2] 曹仲辉,徐小生,凌建军,等. 湖南部分地区 5999 名居民健康素养现状及其影响因素分析[J]. 实用预防医学,2011,18(3):554-557.
- [3] 侯艳丽,周刚,张强,等. 518 名郑州市居民健康素养状况调查[J]. 现代预防医学,2011,38(12):2328-2330,2333.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 中国公民健康素养——基本知识和技能(试行) [S]. 北京:人民卫生出版社,2008:32.
- [5] 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]. 北京,2009.

- [6] 李新华.《中国公民健康素养--基本知识及技能》的界定和宣传推广简介[J]. 中国健康教育,2008,24(5):385-388.
- [7] 陈群,郭世莉. 健康教育在口腔癌患者中的作用[J]. 重庆医学,2013,42(17):2048-2049.
- [8] 朱冰,仲学锋,董华安,等. 安徽省农村居民健康素养状况及影响因素分析[C]//唐山:第三届中国健康教育与健康促进大会论文集,2010:33-36.
- [9] 刘顺玉,易国庆,罗崑,等. 广州市萝岗区农村居民健康素养状况及健康教育需求调查[J]. 中国健康教育,2009,25(6):434-437.
- [10] 赵晓霜,李春玉,李彩福. 社区糖尿病患者健康素养和自我效能对健康状况影响的路径分析[J]. 中华护理杂志,2013,48(1):63-65.
- [11] 罗映红. 居民健康素养的现况调查[J]. 现代预防医学,2012,39(18):4722-4724.
- [12] 安维维,余小鸣,张蕊,等. 高校在校学生健康素养现况调查及影响因素分析[J]. 中华流行病学杂志,2011,32(8):781-785.
- [13] 李小平,郭海健,黄明豪,等. 江苏省城乡居民健康素养水平分析[J]. 中国公共卫生,2011,27(5):666-667.
- [14] 徐汉波,张引,郝超,等. 常州市城乡居民健康素养分析[J]. 医学与哲学,2012,33(11):42-43.

(收稿日期:2014-08-08 修回日期:2014-10-16)

(上接第 72 页)

参考文献:

- [1] 刘谦,夏兴洲,许晓芳,等. 急性胰腺炎患者血清生长素水平与病情相关性研究[J]. 中国急救医学,2012,32(10):894-898.
- [2] Liu JM,Gu LQ,Zhao L,et al. Two unusual cases of intractable hyperthyroidism responsive to octreotide: Munchausen syndrome or not? [J]. Clin Chim Acta,2011,412(11):1155-1160.
- [3] Sankar V,Webster NR. Clinical application of sepsis biomarkers[J]. J Anesth,2013,27(2):269-283.
- [4] 孙备,苏维宏. 2013 年美国胃肠病学会《急性胰腺炎治疗指南》解读[J]. 中国实用外科杂志,2013,33(9):768-772.
- [5] Gong JQ,Zhang GH,Tian FZ,et al. Stress-induced intestinal necrosis resulting from severe trauma of an earthquake[J]. World J Gastroenterol,2012,18(17):2127.
- [6] Msaouel P,Opyrchal M,Domingo Musibay E,et al. Oncolytic measles virus strains as novel anticancer agents[J]. Expert Opin Biol Ther,2012,13(4):483-502.
- [7] 孙备,苏维宏. 2013 年国际胰腺病学会与美国胰腺病学

会《急性胰腺炎治疗的循证性指南》解读[J]. 中华消化外科杂志,2013,12(12):73-77.

- [8] 洪钟时,黄鹤光,陈燕昌,等. 急性胰腺炎 246 例患者病情严重程度与胸腔积液的相关性[J]. 中华肝胆外科杂志,2013,19(12):887-890.
- [9] 王露,黄兰,邵颖颖,等. 急性生理功能和慢性健康状况评分系统 II 及严重程度床边指数评分对急性胰腺炎病情变化的预测价值研究[J]. 中国全科医学,2011,14(118):3693-3695.
- [10] Nitsche U,Schuster T,Slotta-Huspenina J,et al. Swiss society of surgery[J]. 2012,57(17):636-641.
- [11] Delphan M,Rashid Lamir A. The effects of two weight loss protocol on resting plasma concentration of IL-6 in overweight and obese health sedentary female of college students[J]. J Mathemat,2010,33(12):29-32.
- [12] 闫小梅,王希平,叶丽燕. TNF- α , IL-1 β 和 IL-2 在评估急性胰腺炎病情中的临床意义[J]. 中国医学工程,2012,20(2):60-61.

(收稿日期:2014-08-01 修回日期:2014-10-12)