

DOI: 10.19296/j.cnki.1008-2409.2024-05-011

· 论 著 ·

· ORIGINAL ARTICLE ·

桂林市临桂区居民健康素养现状及影响因素

邓业康¹, 谢福生², 杨渊¹

(1. 桂林医学院公共卫生学院, 桂林 541199; 2. 桂林医学院第二附属医院, 桂林 541199)

摘要 **目的** 对 2023 年桂林市临桂区居民健康素养水平及其影响因素进行调查, 了解当地居民的健康知识、态度和行为, 为制定健康教育和促进健康措施提供参考依据。**方法** 采用分层多阶段随机抽样法选取调查对象 603 人, 使用《全国居民健康素养监测调查问卷》收集资料, 采用 Logistic 回归分析居民健康素养的影响因素。**结果** 桂林市临桂区居民健康素养水平为 22.1%; 多因素 Logistic 回归分析显示, 居民文化程度、家庭年人均收入和是否坚持锻炼等变量与健康素养水平有关 ($P < 0.05$); 了解中国公民健康素养 66 条的居民占 52.9%, 居民获取健康相关信息的渠道包括医疗卫生机构宣传、电视广播、通过手机获取等。**结论** 2023 年临桂区居民健康素养水平较以往有所上升, 文化程度以及家庭年人均收入是居民健康素养的独立影响因素。

关键词: 居民; 健康素养水平; 影响因素

中图分类号: R193

文献标志码: A

文章编号: 1008-2409(2024)05-0069-07

Current situation and effect factors of residents' health literacy in Lingui district of Guilin

DENG Yekang¹, XIE Fusheng², YANG Yuan¹

(1. College of Public Health, Guilin Medical University, Guilin 541199, China; 2. The Second Affiliated Hospital of Guilin Medical University, Guilin 541199, China)

Abstract **Objective** To investigate the health literacy level of residents and its effect factors in Lingui district of Guilin in 2023, to understand the health knowledge, attitudes and behaviors of local residents, and to provide a reference basis for formulating of health education and health promotion measures. **Methods** 603 cases was selected survey respondents using stratified multistage random cluster sampling, and the National Health Literacy Monitoring Questionnaire was used to collect data, and Logistic regression was used to analyze the effect factors of residents' health literacy. **Results** The health literacy level of

基金项目: 广西科技计划项目(桂科 AD21220070); 桂林医学院第二附属医院临床基础能力提升项目(2023GYEFYLC003)。

第一作者: 邓业康, 硕士研究生, 研究方向为劳动卫生与环境卫生学。

通信作者: 谢福生, littlepirate3624@163.com; 杨渊, yang1977yuan@yeah.net。

residents in Lingui district of Guilin was 22.1%. Multifactorial Logistic regression analysis showed that the variables of residents' literacy, annual per capita income of the family, and whether they persisted in exercising were related to the level of health literacy ($P < 0.05$). Residents who knew the 66 articles of Chinese citizens' health literacy accounted for 52.9%, and the channels for obtaining health-related information included publicity in medical and health institutions, radio and television, and obtaining it through mobile phones. **Conclusion** In 2023, the health literacy level of residents in Lingui district has improved compared to the past, and their education level and per capita annual income of households are independent influencing factors of residents' health literacy.

Keywords: residents; health literacy level; effect factors

健康素养是指一个人对自身健康的认识、控制和管理能力,包括健康知识、技能和信念等多个方面^[1],是个人在日常生活中对健康问题的理解程度和应对能力,不仅仅是单纯的身体状态^[2]。《健康中国行动(2019-2030年)》表明,每个人都是自己健康的第一责任人,旨在推动全民健康素养的提升,促进人民群众身体健康和全面发展^[3]。为推动该健康行动在广西地区实施,广西发布了《健康广西行动(2020-2030年)》,用以全方位全周期保障人民健康,并给建设健康广西奠定坚实基础^[4]。居民健康素养监测是为了解和评估社区或城市居民在健康方面的意识、知识、行为和管理水平的一种方法^[5]。本文通过对桂林市临桂区城乡居民健康素养水平进行调查,掌握临桂区的城乡居民健康素养水平和其影响因素,发现居民在健康领域存在的知识缺乏、误区或不良行为,及时进行健康教育和宣传,提高居民的健康素养水平,为日后完善卫生健康相关政策提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本次研究采用调查问卷共调查15~69岁常住居民603例,其中男341例,占总调查人数的56.6%,女262例,占总调查人数的43.4%;城镇居民102例,占总调查人数的16.9%,农村居民501例,占总调查人数的83.1%;汉族有528人,占总调查人数的87.6%,少数民族有75人,占总调查人数的12.4%;青年人(14~35岁)有48人,占总调查人数的8.0%,

中年人(35~65岁)有485人,占总调查人数的80.4%,老年人(65岁以上)有70人,占总调查人数的11.6%;文化程度为小学及以下的人数最多,有284人,占总调查人数的47.1%,初中和高中及以上的人数有284人和74人,占调查人数的40.6%和12.3%;年人均收入在1000~<5000元的家庭数量最多,有230人,占总调查人数的38.1%,<1000元家庭的有54人,占总调查人数的9.0%,5000~<10000元的家庭数量有181人,占总调查人数的30.0%,大于或等于10000元的家庭数量有138人,占总调查人数的22.9%;20.7%的调查对象患有慢性病;有42.5%的居民具有吸烟的习惯。

纳入标准:①来自广西桂林市临桂区(包括两江镇、四塘镇、会仙镇、六塘镇、临桂镇、宛田瑶族乡)监测点,居住时间累计超过6个月的15~69岁城乡常住居民;②无语言障碍;③精神状态良好。

排除标准:①集体居住于军事基地、监狱、医院、养老院等场所的居民;②有精神障碍。

1.2 抽样方法

第一阶段,采用分层多阶段随机抽样在桂林市临桂区抽取6个乡镇;第二阶段,在6个乡镇中分别抽取2个村委会;第三阶段,在每个村委会抽取65个家庭户。为避免健康素养水平在每个家庭中的聚集性,1个家庭只调查1名符合条件的常住居民,并于2023年7月至2023年10月完成调查问卷的收集。

1.3 调查问卷说明及计分方法

调查问卷主要调查内容包括调查对象基本人口学信息、健康素养状况、自报健康状况等,其中健康

素养可划分为基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能3个方面和科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗和健康信息等6类问题,共56题。参考以往研究^[6],问卷总分设置为66分,实际得分达到总分的80%及以上,即 ≥ 53 分为具备基本健康素养。健康素养水平=具备健康素养的居民数量/总调查人数 $\times 100\%$ 。

1.4 统计学方法

使用EpiData建立数据库,双人录入检验,采用SPSS 27.0软件进行数据分析。计数资料以样本量占比(%)表示,采用 χ^2 检验;采用Logistic回归分析居民健康素养水平影响因素。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 居民健康素养水平

2023年桂林市临桂区居民健康素养总体水平为22.1%,健康素养得分为(38.38 \pm 15.72)分。

男性居民健康素养水平为23.5%,女性为20.2%,

差异无统计学意义($P>0.05$);城镇的居民健康素养水平为39.2%,高于农村居民的18.6%,差异具有统计学意义($P<0.05$);在所有调查对象年龄段中,老年人(65岁以上)的健康素养水平最低,为8.6%,与其他年龄段的居民健康素养水平比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);汉族与少数民族的居民健康素养水平差异无统计学意义($P>0.05$);文化程度越高的居民健康素养水平也随之升高,高中及以上的居民最高为56.8%,与其他文程度的比较,差异具有统计学意义($P<0.05$);家庭人均年收入增加,健康素养水平也随之升高,家庭年人均收入10 000元以上的健康素养水平最高为33.3%,与其他收入家庭的差异具有统计学意义($P<0.05$);没有患慢性病的居民健康素养水平为24.2%,比患有慢性病的居民要高,差异具有统计学意义($P<0.05$);吸烟的居民健康素养水平为23.8%,高于不吸烟的居民,差异无统计学意义($P>0.05$),结果如表1所示。

表1 2023年桂林市临桂区不同特征居民健康素养水平情况

组别	调查人口数/人	构成比/%	健康素养水平/%	χ^2	<i>P</i>
性别					
男	341	56.6	23.5	0.900	>0.05
女	262	43.4	20.2		
城乡居住情况					
城镇	102	16.9	39.2	21.026	<0.05
农村	501	83.1	18.6		
年龄/岁					
青年人(14~)	48	8.0	43.8	20.555	<0.05
中年人(35~)	485	80.4	21.9		
老年人(65~)	70	11.6	8.6		
民族					
汉族	528	87.6	22.2	0.026	>0.05
其他	75	12.4	21.3		
文化程度					
小学及以下	284	47.1	13.4	83.397	<0.05
初中	245	40.6	26.1		
高中及以上	74	12.3	56.8		
家庭人均年收入/元					
<1 000	54	9.0	7.4	22.903	<0.05
1 000~	230	38.1	16.1		
5 000~	181	30.0	25.4		
$\geq 10 000$	138	22.9	33.3		

续表

组别	调查人口数/人	构成比/%	健康素养水平/%	χ^2	<i>P</i>
是否患慢性病					
是	125	20.7	13.6	6.559	<0.05
否	478	79.3	24.2		
是否吸烟					
是	256	42.5	23.8	1.463	>0.05
否	347	57.5	20.7		

2.2 居民健康素养水平影响因素分析

以是否达到健康素养水平为因变量,纳入单因素分析中有意义的自变量进行二项式 Logistic 回归分析。调查对象家庭年人均收入和文化程度与健康素养呈正相关($P<0.05$);其中,文化程度以小学及以下作为参照,初中和高中及以上的居民健康素养水平更高($P<0.05$);家庭年人均收入以<1 000 元作为

参照,年人均收入 5 000~<10 000 元和 $\geq 10 000$ 元的居民健康素养水平更高($P<0.05$);以没有锻炼习惯的居民作为参照,坚持锻炼的居民健康素养更高($P<0.05$);居民的年龄、吸烟状况与慢性病状况均与健康素养水平之间没有关联($P>0.05$),结果如表 2 所示。

表 2 2023 年桂林市临桂区居民健康素养影响因素 Logistic 多因素回归分析

变量	β	OR(95%CI)	<i>P</i>
年龄/岁			
青年(14~)(对照组)			
中年(35~)	-0.081	0.930(0.457~1.894)	>0.05
老年(65~)	-0.798	0.399(0.128~1.244)	>0.05
文化程度			
小学及以下(对照组)	—		<0.05
初中	1.003	2.727(1.609~4.622)	<0.05
高中及以上	2.277	9.745(4.824~19.685)	<0.05
家庭年人均收入/元			
<1 000(对照组)	—		<0.05
1 000~	0.950	2.585(0.820~8.151)	>0.05
5 000~	1.296	3.656(1.164~11.483)	<0.05
$\geq 10 000$	1.384	3.988(1.247~12.759)	<0.05
是否患有慢性病			
否(对照组)			
是	-0.505	0.603(0.322~1.131)	>0.05
是否吸烟			
否(对照组)			
是	0.492	1.637(0.872~3.070)	>0.05
是否锻炼			
否(对照组)			
是	0.539	1.716(1.114~2.646)	<0.05

2.3 居民获取健康相关信息情况

结果显示,在调查对象中有 319 人听说过中国公民健康素养 66 条,占 52.9%;获取信息的渠道主要包含医疗卫生机构宣传(占 68.3%)、电视广播(占 64.3%)、手机(包括 APP、微信、微博)(占 50.7%)、宣传日活动、健康巡讲和咨询(共占 41.0%);

而仅有 2.7%和 7.5%的居民通过公交车地铁的广告宣传和电脑网站获取;对居民获取健康相关性信息的喜好进行调查发现,受居民喜爱的宣传方式主要是视频(占 73.0%)、小册子(占 53.6%)、海报(占 46.9%)、折页(占 42.1%)、现场文艺表演(占 37.8%)等,结果如表 3 所示。

表 3 2023 年桂林市临桂区居民获取健康相关信息情况

题目与选项	选择人数/人	百分比/%
您听说过中国公民健康素养 66 条吗?		
听过	319	52.9
没听过	284	47.1
您主要从哪些渠道获取健康相关性信息?		
医疗卫生机构宣传	412	68.3
传统纸媒(报刊杂志)	117	19.4
手机(APP/微信/微博)	306	50.7
电视广播	388	64.3
电脑(网站)	45	7.5
网络直播/视频	131	21.7
各类书籍/教科书	94	15.6
公交车/地铁	16	2.7
亲朋好友、邻居	153	25.4
宣传日活动、健康巡讲和咨询	247	41.0
您喜欢什么样的健康知识宣传?		
折页	254	42.1
小册子	323	53.6
海报	283	46.9
横幅	177	29.4
音频	168	27.9
视频	440	73.0
现场文艺表演	228	37.8

3 讨论

本次调查结果显示,2023 年桂林市临桂区健康素养水平为 22.1%,与 2021 年广西居民健康素养水平 18.4%相比有所提高^[7],但仍低于 2022 年全国居民的健康素养水平 27.8%^[8]。此次调查结果完成了《健康广西行动(2020-2030 年)》中提出的 2022 年居民健康素养水平达到 20%的标准。

本研究发现在受访者中,文化程度和家庭年人均收入是居民健康素养水平的独立影响因素。①调查发现文化程度越高,健康素养水平也越高,不同文化程度之间的居民健康素养水平差异明显,其原因可能是文化程度高的人通常具有更多的健康知识获取途径和健康管理能力^[9],文化程度会影响居民对健康相关性信息理解应用,其中文化程度低的多数

为老年人,其学习能力和理解认知的能力较差,针对这些人群应该采取特定的宣教方式^[10]。②家庭年收入和健康素养水平之间存在关联性,与相关研究^[11-12]结果相似,家庭收入高的居民健康素养水平相对较高,因其有更好的物质条件,包括更好的饮食、医疗保健和生活环境,从而导致了这种差异^[13]。

本研究发现,未患有慢性病的居民健康素养高于患慢性病的居民,坚持锻炼的居民健康素养水平高于没有锻炼的居民。其原因可能是未患有慢性病的居民可能更注重健康管理,有研究^[14]结果表明,慢性病的防治水平也影响健康素养水平,患病的居民可能会受到疾病的影响,被限制活动能力,从而影响心理健康,甚至影响对健康的认识和态度。另外,坚持锻炼的居民通常拥有更好的体能,可以增强身体的抵抗力,改善心理状态,提高自我管理能力,这有助于提高他们的健康素养水平,对健康素养知识的了解有积极的影响^[15]。本研究还发现,居民吸烟状况与健康素养水平无关,原因可能是吸烟会导致成瘾,一些人可能由于心理、生理等原因,戒烟意愿有待提高^[16],即使了解吸烟对健康的危害,也可能无法轻易改变吸烟习惯。

桂林市临桂区居民大约有一半的人群对中国公民健康素养66条有所了解,提高居民健康素养水平,培养健康行为的重要手段就是健康信息的传播,健康传播的发展离不开传播工具和传播渠道的拓展^[17]。本研究对居民获取健康相关信息方式与喜好进行调查,发现通过医疗卫生机构宣传和电视广播方式的宣传可以使更多的居民获取健康相关性信息,同时有大部分的居民都喜欢通过视频的方式来获取健康相关信息,视频相对于文字来说更加直白、简洁易懂,也便于文化程度低的居民了解和学习。随着手机自媒体的发展,使得健康信息的传播不限于报纸、广播等形式,还可以在短视频平台播放视频提供居民学习^[18]。

4 结论

通过本次研究发现,桂林市临桂区居民健康素养水平良好,但是在不同人口学特征居民健康素养水平相差较大,特别是农村居民、老年人以及文化程

度低的居民。针对不同人群的特征,提高健康素养水平的宣教方式应该采用更加通俗易懂、多样化的方式,老年人自身的健康意识是影响其健康素养最重要的因素^[19]。建议相关部门可以针对性地开展健康教育活动、制定可行且有效的健康政策,从而提升整体居民的健康素养水平,促进居民树立正确的健康观念。

参考文献

- [1] HERSH L, SALZMAN B, SNYDERMAN D. Health literacy in primary care practice [J]. *Am Fam Physician*, 2015, 92(2):118-124.
- [2] 王莉莉,孙乐成,高颖,等.2019—2022年海南省居民健康素养水平变化情况及其影响因素分析[J].*中国健康教育*,2024,40(01):45-50.
- [3] 健康中国行动推进委员会.健康中国行动(2019—2030年):总体要求、重大行动及主要指标[J].*中国循环杂志*,2019,34(9):846-858.
- [4] 朱旭豪,王前强.健康广西行动进展情况与分析[J].*中国农村卫生事业管理*,2023,43(7):522-527.
- [5] 聂玲,李佳恒,巩俐彤,等.北京市某区2023年农村居民健康素养水平及影响因素分析[J].*中国农村卫生*,2023,15(7):29-32.
- [6] 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.
- [7] 张达标,毛敬英,穆奕君,等.2021年广西居民生态环境与健康素养水平现状及影响因素分析[J].*中国健康教育*,2023,39(8):731-737.
- [8] 2022年全国居民健康素养水平达到27.78%[J].*中国农村卫生*,2023,15(9):1.
- [9] FRIIS K, LASGAARD M, ROWLANDS G, et al. Health literacy mediates the relationship between educational attainment and health behavior: a Danish population-based study[J].*J Health Commun*, 2016, 21(sup2):54-60.
- [10] 周游,王丹妮,王斯濛,等.互联网时代老年人健康信息素养的提升对策研究[J].*今日科苑*,2023(2):9-16,25.
- [11] 苏莹,马志杰,郭恂,等.黑龙江省贫困地区2020年居民健康素养水平及其影响因素分析[J].*实用预防医学*,2022,29(11):1333-1337.
- [12] 刘彤,李英华,王兰兰,等.2019年我国城市居民健康素养水平及其影响因素[J].*中国健康教育*,2021,37(2):

- 99-103.
- [13] 林英,陈锦辉.福建省居民2021年科学健康观素养及影响因素分析[J].健康教育与健康促进,2023,18(6):564-567.
- [14] 罗林峰,陈建伟,孙爱,等.广州市居民慢性病防治健康素养水平及影响因素分析[J].中国慢性病预防与控制,2022,30(4):311-316.
- [15] 辛坤宗,马传奇.城市老年人健康素养与体育锻炼行为及相关性研究[J].科技资讯,2022,20(13):204-207.
- [16] 刘宇,经潇,刘敏,等.句容市农村成年男性吸烟、戒烟意愿与行为现况调查[J].江苏预防医学,2023,34(2):228-230.
- [17] 张迪,古俊生,邵若斯.健康信息获取渠道的聚类分析:主动获取与被动接触[J].国际新闻界,2015,37(5):81-93.
- [18] 孙桐,王连森,侯家祥,等.农村老年居民健康素养和健康传播研究进展[J].健康教育与健康促进,2023,18(4):376-379.
- [19] 马月,陈玉华,顾浩然.我国老年人健康素养现状及教育提升策略[J].现代职业教育,2023(20):125-128.
- [收稿日期:2024-04-15]
[责任编辑:郭海婷 英文编辑:周寿红]