

中国三省农村居民健康素养个体和社会因素分析*

严丽萍¹, 许玲¹, 田向阳^{1,2}, 魏南方¹, 张巍¹

摘要:目的 从个体和环境、卫生服务等社会角度分析农村居民健康素养的影响因素,为农村居民健康素养综合干预提供理论依据。方法 采用多阶段分层整群抽样方法确定样本村和调查对象,采取定量调查和定性调查相结合的方式对农村居民健康素养现状及影响因素进行分析。结果 仅 8.36% 的农村居民具备健康素养,男性为 7.45%,女性为 9.17%;25~34 岁(16.89%)、文化程度大专(21.74%)和本科及以上学历(21.43%)的农村居民具备健康素养比例较高,从事农林牧渔业生产运输(5.92%)及在外地务工(3.53%)的农村居民具备健康素养比例较低;2 周患病居民具备健康素养的比例低于未患病者($\chi^2 = 9.42, P < 0.01$);就诊时医护人员解释病情较好和医护人员主动传播健康知识的农村居民健康素养相对较高($\chi^2 = 10.29, 42.90$, 均 $P < 0.01$);江苏省、安全饮水、使用卫生厕所以及垃圾集中处理的农村居民健康素养相对较高($\chi^2 = 81.66, 20.74, 68.29, 36.82$, 均 $P < 0.01$);多因素 logistic 回归分析结果显示,接受教育($OR = 1.518$)、垃圾集中处理($OR = 2.065$)、就诊时医护人员主动传播健康知识($OR = 2.020$)的农村居民健康素养较高,河南省($OR = 0.405$)、陕西省($OR = 0.069$)和年龄较高($OR = 0.975$)的农村居民健康素养较低。结论 农村居民健康素养的主要影响因素为个体因素(文化程度、年龄)、卫生服务因素(医护人员传播健康知识)以及社会环境因素(地区、垃圾处理),需居民、政府和社会共同营造促进其健康素养水平的支持性环境。

关键词:健康素养;个体因素;卫生服务因素;社会环境因素

中图分类号: R 193

文献标志码: A

文章编号: 1001-0580(2013)05-0660-03

Individual and social factors influencing health literacy in rural residents of China

YAN Li-ping*, XU Ling, TIAN Xiang-yang, et al (* Chinese Center for Health Education, Health News Communication Center of Ministry of Health, Beijing 100011, China)

Abstract: Objective To evaluate individual and environmental characteristics, health service and some other social factors influencing health literacy among rural residents in Jiangsu, Shanxi and Henan province of China, and to provide evidence for developing intervention strategies of health literacy. **Methods** Multistage stratified random sampling was applied to investigate the rural permanent residents aged 15–65 years in three provinces and questionnaire survey and interview were adopted to collect data. **Results** A total of 1 281 qualified questionnaires were collected with a respondent rate of 82.74%. The proportion of adequate health literacy (AHL) of the residents was 8.37% (7.45% for male, 9.17% for female). The residents of 25–34 years old (16.89%), with junior college education (21.74%), and with college education (21.43%) had higher health literacy. The residents engaged in farming physical labor had very limited health literacy level. Two-week morbidity ($\chi^2 = 9.42, P < 0.01$), getting comprehensive knowledge about illness and health from health worker when visiting a doctor ($\chi^2 = 10.29, P < 0.01$), and with good health education ($\chi^2 = 42.90, P < 0.01$) related to health literacy. Social and environmental factors, including residential place ($\chi^2 = 81.66, P < 0.01$), with safe drinking water ($\chi^2 = 20.74, P < 0.01$), with sanitary latrine usage ($\chi^2 = 68.29, P < 0.01$), and with concentrated garbage treatment ($\chi^2 = 36.82, P < 0.01$) also related to health literacy. Logistic regression analyses showed that education (odds ratio [OR] = 1.518), concentrated garbage treatment ($OR = 2.065$), and with health education and communication with medical professionals ($OR = 2.020$) were protective factors of health literacy among the residents, while residential place (central China: $OR = 0.405$, west China: $OR = 0.069$ compared to east China) and age ($OR = 0.975$) were risk factors. **Conclusion** The health literacy of rural residents was influenced by health service, individual, social and environmental factors. Individual, government and social organization should collaborate to build supporting environment for health literacy.

Key words: health literacy; individual factor; health service; social environment factors

健康素养指个人获取和理解基本健康信息和服
务,并运用这些信息和服务做出正确判断,以维护和
促进自身健康的能力。影响健康素养的因素包括个

体、社区以及医疗服务等多个层面^[1-2],但目前国内
对健康素养影响因素的研究主要强调性别、年龄、文
化程度等人口学因素^[3-5],对于卫生服务、公共卫生
服务特别是健康教育和健康传播对居民健康素养的
影响报道较少。为此,本研究于 2009 年 10 月—
2010 年 3 月对江苏、河南和陕西 3 省的 398 户 1 547
名农村居民进行调查,初步研究了社会、环境、卫生
服务及个体因素对农村居民健康素养的影响及其健

* 基金项目:世界银行贷款/英国政府赠款中国农村卫生发展项目
(090104)

作者单位:1. 中国健康教育中心 卫生部新闻宣传中心,北京
100011; 2. 复旦大学公共卫生学院

作者简介:严丽萍(1979-),女,江苏扬州人,副研究员,博士,主
要从事健康教育与健康促进工作。

通讯作者:田向阳, E-mail: healthtian@163.com

康素养的社会决定因素,为农村健康素养综合干预提供理论依据。现将结果报告如下。

1 对象与方法

1.1 对象 采取多阶段分层随机整群抽样方法,在中国农村卫生发展项目(卫XI项目)的 8 个项目省中按照东中西原则选择河南、江苏、陕西 3 个省,在每个省的项目县中随机抽取 1 个县,每个县按经济好中差各随机抽取 1 个乡镇,每个乡/镇随机抽取 4 个村,每个村随机抽取 10 户,将每户居民中所有 15~65 岁家庭成员作为调查对象,共抽取 36 个村 398 户 1 547 人。共发放居民问卷 1 547 份,家庭问卷 398 份,根据关键变量(户编码)合并家庭和居民问卷,得到有效问卷 1 280 份,问卷有效率为 82.74%。

1.2 方法 由经过统一培训的调查员进行入户面访问卷调查。调查问卷根据健康村评价指标体系^[6]自行设计,包括家庭问卷和个人问卷 2 部分。健康素养调查指标通过健康知识和健康行为问题进行测量,共 16 题,包括常见传染病预防、慢性病预防、行为生活方式等内容;农村居民健康素养影响因素包括健康环境、卫生服务、健康传播、居民健康状况等指标。正确回答≥80% 健康素养问题者视为具备健康素养^[6]。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 软件进行数据双录入,应用 SPSS 17.0 软件进行 χ^2 检验,采用二分类 logistic 回归分析健康素养影响因素。

2 结果

2.1 一般情况 1 280 人中男性 604 人(47.19%),女性 676 人(52.81%);平均年龄为(41.69±16.23)岁;已婚者 1 136 人(88.75%),单身 144 人(11.25%);文化程度以小学及初中为主,为 806 人(63.02%),大专及以上学历 37 人(2.89%)。

2.2 不同特征农村居民健康素养水平比较(表 1) 农村居民具备基本健康素养的比例为 8.36% (107/1 280);不同年龄、民族、文化程度、职业农村居民的健康素养水平比较,25~34 岁青壮年居民健康素养水平较高,汉族低于少数民族,文化程度高者健康素养水平较高,从事农林牧渔业生产运输以及在外务农者健康素养水平低于其他职业者,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

2.3 不同社会因素农村居民健康素养水平比较(表 2) 不同地区、2 周患病情况、医护人员解释病情情况、医护人员传播健康知识情况、安全饮水情况、卫生厕所使用情况、垃圾处理情况农村居民具备健康素养的比例比较,差异均有统计学意义(均 $P < 0.01$)。

表 1 不同特征农村居民健康素养水平比较

特征	人数	健康素养				
		具备人数	具备率(%)	χ^2 值	P 值	
性别	男性	604	45	7.45	1.23	0.27
	女性	676	62	9.17		
年龄(岁)	15~	140	7	5.00	50.20	0.00
	25~	379	64	16.89		
	35~	184	11	5.98		
	45~	217	13	5.99		
	55~65	244	6	2.46		
民族	汉族	1 237	98	7.92	10.18	0.00
	其他	41	9	21.95		
婚姻状况	已婚	1 136	101	8.89	3.79	0.29
	单身	144	6	4.17		
文化程度	未接受教育	182	2	1.10	38.99	0.00
	小学没毕业	127	3	2.36		
	小学	211	12	5.69		
	初中	595	64	10.76		
	高中/技校/中专	127	18	14.17		
	大专	23	5	21.74		
	本科及以上	14	3	21.43		
职业	行政或管理	33	5	15.15	47.82	0.00
	农林牧渔业生产运输	557	33	5.92		
	学生	41	3	7.32		
	商业和服务业	95	24	25.26		
	在外地务工	170	6	3.53		
	失业或无业	111	9	8.11		
	其他	272	27	9.93		
	合计	1 280	107	8.37		

表 2 不同社会因素农村居民健康素养水平比较

特征	人数	健康素养			
		具备人数	具备率(%)	χ^2 值	P 值
地区				81.66	<0.01
江苏省	505	85	16.83		
河南省	454	20	4.41		
陕西省	321	2	0.62		
卫生服务因素					
2 周末患病	1 058	100	9.45	9.42	<0.01
患病	221	7	3.17		
半年内诊断高血压病				0.03	0.86
否	1 092	99	9.07		
是	83	8	9.64		
半年内诊断糖尿病				3.64	0.06
否	1 237	100	8.08		
是	43	7	16.28		
医护人员解释病情				10.29	<0.01
差	25	2	8.00		
一般	468	24	5.12		
好	787	81	10.29		
医护人员传播健康知识				42.90	<0.01
不传播	84	1	1.19		
问了才说	467	13	2.78		
主动告知	729	93	12.74		
环境因素				20.74	<0.01
安全饮水					
不安全	362	10	2.75		
安全	918	97	10.57		
卫生厕所				68.29	<0.01
未使用	702	18	2.56		
使用	578	89	15.40		
垃圾处理				36.82	<0.01
未集中	520	14	2.69		
集中	760	93	12.24		

2.4 农村居民健康素养影响因素多因素 logistic 回归分析(表 3) 以农村居民是否具备健康素养为因变量,以单因素分析中有统计学意义的 11 个变量(年龄、民族、文化程度、职业、地区、2 周患病情况、医护人员解释病情情况、医护人员传播健康知识情况、安全饮水情况、卫生厕所使用情况、垃圾处理情

况)为自变量进行多因素 logistic 回归分析,自变量纳入标准为 0.05,排除标准为 0.10,条件似然比向前逐步法筛选变量。结果显示,接受教育、垃圾集中处理、医护人员主动传播健康知识的农村居民健康素养较高;河南省、陕西省和年龄较高的农村居民健康素养较低。

表 3 农村居民健康素养影响因素多因素 logistic 回归分析

因素	参照组	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI	
地区	河南省	-0.903	0.310	8.483	0.004	0.405	0.221 ~ 0.744	
	陕西省	-2.669	0.760	12.345	0.000	0.069	0.016 ~ 0.307	
年龄		-0.025	0.009	6.958	0.008	0.975	0.957 ~ 0.994	
文化程度	接受教育	未接受教育	0.417	0.126	10.954	0.001	1.518	1.185 ~ 1.943
垃圾处理	集中	未集中	0.725	0.322	5.086	0.024	2.065	1.100 ~ 3.878
医护人员传播健康知识	主动告知	不传播	0.703	0.292	5.804	0.016	2.020	1.140 ~ 3.580
常数项		-5.541	1.357	16.672	0.000	0.004		

3 讨论

本研究结果显示,健康素养水平和健康状况密切相关,与健康素养高者比较,较低健康素养的人 2 周患病率较高,与国外研究结果接近^[7-8]。农村居民卫生观念滞后会影响健康状况^[9],健康教育是提高其健康素养的重要方法。本研究结果显示,能从医护人员处获得清晰的病情解释和健康知识的调查对象,其健康素养比例相对较高,与国内外研究一致^[10-13]。本研究结果显示,文化程度和年龄是影响农村居民健康素养的重要影响因素,文化程度高者和年龄相对轻者,其健康素养水平相对较高,与卫生部^[3]和科技部^[14]的 2 项调查结果一致。地区是社会、经济、人文、教育等社会决定因素的综合反映,本研究结果显示,地区是中国居民健康素养的重要影响因素。此外,农村垃圾集中处理以及医护人员传播健康知识均有利于提高居民健康素养,本研究验证了改善农村居住环境对居民健康素养的影响,为进一步拓展农村环境改善和营造健康支持性环境提供实践依据。本研究侧重探讨村卫生室医疗和公共卫生服务、村内小环境以及个体因素对居民健康素养的影响。除此之外,宏观社会、经济、教育、人文等健康的社会决定因素,以及公共卫生服务、居民沟通和接受能力、健康知识正确性及获取途经等在一定范围内对农村居民健康素养均产生影响,有待进一步深入研究。

参考文献

[1] Martin LT, Ruder T, Escarce JJ, et al. Developing predictive models of health literacy[J]. J Gen Intern Med, 2009, 24(11): 1211 - 1216.

[2] Parker RM, Kreps GL. Library outreach: overcoming health literacy challenges[J]. Journal of the Medical Library Association, 2005, 93(Suppl 4): S81 - 85.

[3] 王萍,毛群安,陶茂萱,等. 2008 年中国居民健康素养现状调查[J]. 中国健康教育, 2010, 26(4): 243 - 246.

[4] 李小宁,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.

[5] 汤捷,苏胜华,刘贵浩,等. 广东省城乡居民健康素养状况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生, 2011, 27(3): 376 - 377.

[6] 严丽萍,李方波,魏南方,等. 健康村评价指标体系研究[J]. 中国健康教育, 2009, 25(4): 243 - 245.

[7] Julie AG, Mark VW, Jennifer P, et al. Health literacy and knowledge of chronic disease[J]. Patient Education and Counseling, 2003, 51: 267 - 275.

[8] Rothschild B. Health literacy: what the issue is, what is happening, and what can be done[J]. Health Promotion Practice, 2005, 6(2): 8 - 11.

[9] 胡勇,张宜民,李云伟,等. 我国农民健康现状及主要影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2007, 21(3): 1 - 3.

[10] 卫生部. 国家基本公共卫生服务规范[EB/OL]. [2011-05-24]. <http://www.moh.gov.cn/ublicfiles/business/htmlfiles/mohfybjysqwss/s3577/201105/51780.htm>.

[11] Coulter A, Ellins J. Effectiveness of strategies for informing, educating, and involving patients[J]. Brit Med J, 2007, 335: 24 - 27.

[12] Riegelman R. Education for health: an educational underpinning for Healthy People 2020[J]. Public Health Rep, 2010, 125(1): 148 - 152.

[13] Omariba DW, Ng E. Immigration, generation and self-rated health in Canada: on the role of health literacy[J]. Can J Public Health, 2011, 102(4): 281 - 285.

[14] 肖璞,马昱,李英华,等. 中国城乡居民健康素养状况及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2009, 25(5): 323 - 326.