·卫生健康研究·

2016年重庆市居民基本医疗素养状况及影响因素分析

郭田
401120 重庆市健康教育所健康传播部
Email：hhgt0724@126.com
DOI：10.3760/cma.j.issn.2095-1485.2018.12.003

【摘要】 目的 了解 2016 年重庆市居民基本医疗素养状况及其影响因素。**方法** 2016 年 8 至 12 月，采用多阶段分层整群随机抽样和 Probability Proportion to Size 法，在重庆市 34 个县(区)抽取 15~69 岁常住居民作为调查对象，采用纸质问卷调查居民基本医疗素养水平。采用 SPSS 21.0 统计数据，主要结果行多因素 logistic 回归分析。**结果** 共调查 8 217 人，用于本次分析的有效问卷 8 214 份。城乡人口比为 0.43:1，男女性别比为 1.02:1。2016 年重庆市居民基本医疗素养水平为 10.59%。多因素 logistic 回归分析显示，文化程度、所处区域是影响居民基本医疗素养的重要因素。**结论** 2016 年重庆市居民基本医疗素养仍处于较低水平，考虑到文化程度、所处区域等因素对居民医疗素养可能造成的影响，应针对性开展健康教育与健康促进活动。

【关键词】 调查法； 重庆； 基本医疗素养； 影响因素
【中图分类号】 R1
基金项目： 中央补助地方健康素养促进行动项目

Analysis of basic medical literacy status and influencing factors of Chongqing residents in 2016

Guo Tian
Department of Health Communication, Chongqing Health Education Institute, Chongqing 401120, China

【Abstract】 Objective To understand the basic medical literacy status of Chongqing residents in 2016 and it's influencing factors. **Methods** From August to December of 2016, multi-stage stratified cluster random sampling and PPS method were used to extract 15-69 years permanent residents from 34 counties in Chongqing to investigate residents' status and influencing factors of basic medical literacy by paper questionnaire survey, and SPSS 21.0 software was adopted for data analysis, and multi-factor logistic regression analysis was used for main result. **Results** The basic medical literacy level of Chongqing residents was 10.59% in 2016. 8 217 people were surveyed and 8 214 valid questionnaires for this analysis were completed. The ratio of urban and rural population was 0.43:1 and sex ratio was 1.02:1. Multi-factor logistic regression analysis showed that education level was an important factor affecting the basic medical literacy of residents. **Conclusion** The basic medical literacy level of Chongqing residents in 2016 is still at a low level, and the education and region are the main influencing factors, so it is necessary to carry out targeted health educational and health promotion activities.

【Key words】 Investigation; Chongqing; Basic medical literacy; Influencing factors
Fund program: The Central Government Subsidized Local Health Literacy to Promote Action Projects

健康素养是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作出正确决策，以维护和促进自身健康的能力[1]。世界卫生组织研究表明，健康素养是预测人群健康状况的较强指标，与发病率、死亡率、健康水平、人均期望寿命、生命质量高度相关[2]。基本医疗素养是健康素养的重要组成部分，

是人们为了正常的生产和生活而要求的最低医疗卫生服务[3],反映人们对基本医疗卫生服务的了解、需求和利用水平,直接影响公众的医疗服务利用和科学就医行为,从而影响居民的健康[4]。国内的研究主要是对居民基本医疗素养水平进行监测,国外在这方面的研究很欠缺。为了解 2016 年重庆市居民基本医疗素养状况及其影响因素,进行了本次研究,现将分析报告如下。

1　对象与方法

1.1　调查对象

重庆市 34 个县(区)非集体居住的 15~69 岁常住人口(常住人口定义为居住并生活在一起 6 个月以上的家庭成员和非家庭成员)。

1.2　调查方法

采用问卷对上述对象进行基本医疗素养水平的调查。在调查前,对调查员进行培训,促其统一问卷调查内容的理解、提问方式、填表方式和判断。问卷为《2016 年全国居民健康素养监测调查问卷》,包括居民基本医疗素养的内容。问卷由调查对象自填完成,如调查对象不能独立完成填写,则由调查员面对面询问后填写。

1.3　抽样方法

于 2016 年 8 至 12 月采用多阶段分层整群随机抽样和 PPS 法,以重庆市 34 个县(区)作为监测点;每个县(区)抽取 3 个街道(乡镇),每个街道(乡镇)抽取 2 个居委会(村);每个居委会(村)采用随机数法抽取 55 个家庭户,每个样本家庭户采用 KISH 表法抽取 1 名 15~69 岁常住人口作为调查对象,直至调查满 40 人为止。每个监测县(区)预计调查 240 人,全市预计共监测 8 160 人。

1.4　监测指标及评价方法

重庆市居民基本医疗素养监测指标与评价方法具体为:①基本医疗素养水平。依据《中国公民健康素养——基本知识与技能(试行)》,将健康素养划分为安全与急救素养、科学健康观素养、传染病防治素养、健康信息素养、基本医疗素养和慢性病防治素养六类健康问题。其中基本医疗素养水平指具备基本医疗素养的人在总人群中所占比例,以考察基本医疗素养所有题目的分值之和为总分,实际得分达到该总分 80%及以上者,被判定具备基本医疗素养。②计分方法。判断题、单选题回答正确计 1 分,错误计 0 分;多选题回答选项与正确答案完全一致计 2 分,错选、漏选的计 0 分;情景题判分标准与单选题、多选题一致。

1.5　质量控制

统一培训,严格遵循监测方案要求设立质控员,按照方案进行质量控制, 对收回的问卷随机抽取 5%进行电话复核,确保调查真实性。

1.6　统计分析

数据采用 Epidata 3.1 双录入,本次监测采用复杂抽样设计,对样本进行抽样加权、无应答调整和事后分层调整,样本个体的基础权重 $Ws=Ws1\times Ws2\times Ws3\times Ws4\times Ws5$,最终权重=基础权重 × 无应答调整系数 × 事后分层调整系数;具体方法详见聂学琼等[5]的研究。所有分析过程依据复杂抽样设计的要求,采用 SPSS 21.0 进行复杂抽样分析。

1.7　知情同意

开展调查之前,调查人员将调查目的、意义以及内容对调查对象进行知情告知。

2　结果

2.1　基线情况

2016 年共调查 8 217 人,用于分析的有效问卷有 8 214 份,问卷有效率为 99.96%。街道监测点共调查 2 482 人,占 30.22%;乡镇监测点共调查 5 732 人,占 69.78%;城乡人口比为 0.43∶1。主城区 1 682 人,占 20.48%;渝西地区 2 897 人,占 35.27%;渝东北地区 2 434 人,占 29.63%;渝东南地区 1 201 人,占 14.62%。男性 4 147 人,占 50.49%;女性 4 067 人,占 49.51%;男女性别比为 1.02∶1。年龄以 45~54 岁最多,占 29.51%;调查对象平均年龄为(49.36 ± 13.30)岁。文化程度为小学最多,占 35.26%;其次是初中,占 29.78%。职业以农民为主,占 68.40%(表1)。

2.2　2016 年重庆市居民基本医疗素养具备情况

经过加权调整后,2016 年重庆市 15~69 岁居民的基本医疗素养为 10.59%。其中,街道居民基本医疗素养为 13.83%,乡镇为 9.06%;主城区的基本医疗素养最高、为 15.12%,渝东北地区最低、为4.91%。在不同年龄人群中,15~24 岁组基本医疗素养最高,为 13.97%;55~64 岁组最低,为 6.92%。在不同文化程度人群中,大专/本科及以上人群的基本医疗健康素养最高,为 22.43%;不识字/少识字最低,为4.48%。在不同职业人群中,医务人员的基本医疗素养明显高于其他职业,为 34.84%;公务员、学生、教师基本

表 1　调查对象的人口学和社会学特征分布

分类	调查人数	构成比（%）
城乡		
街道	2 482	30.22
乡镇	5 732	69.78
区域		
主城区	1 682	20.48
渝西地区	2 897	35.27
渝东北地区	2 434	29.63
渝东南地区	1 201	14.62
性别		
男性	4 147	50.49
女性	4 067	49.51
年龄组		
15 ~ 24	438	5.33
25 ~ 34	828	10.08
35 ~ 44	1 442	17.56
45 ~ 54	2 424	29.51
55 ~ 64	1 990	24.23
65 ~ 69	1 092	13.29
文化程度		
不识字 / 少识字	1 232	15.00
小学	2 896	35.26
初中	2 446	29.78
高中 / 职高 / 中专	1 022	12.44
大专 / 本科及以上	618	7.52
职业		
公务员	56	0.68
教师	91	1.11
医务人员	109	1.33
其他事业单位人员	231	2.81
学生	129	1.57
农民	5 618	68.40
工人	575	7.00
其他企业人员	493	6.00
其他	912	11.10
家庭人均年收入（元）		
< 3 000	1 823	22.19
3 000 ~ 5 000	979	11.92
5 000 ~ 10 000	2 176	26.49
10 000 ~ 15 000	1 347	16.40
>15 000	1 889	23.00
合计	8 214	100.00

注：本次调查将街道作为城市监测点，镇 / 乡作为农村监测点

医疗素养也比较高，分别为 29.63%、19.74%、17.61%；农民的基本医疗素养最低，为 7.28%。在不同家庭人均年收入人群中，>15 000 元者基本医疗素养水平最高，为 15.09%；<3 000 元者最低，为 6.46%。不同性别、街镇的居民基本医疗素养差异无统计学意义（P>0.05）。不同区域、年龄、文化程度、职业、家庭人均年收入的居民基本医疗素养水平差异具有统计学意义（P<0.05）（表 2）。

表 2　2016 年重庆市居民基本医疗素养具备情况

组别	基本医疗素养水平（%）	χ^2 值	P 值
城乡			
街道	13.83	42.90	0.059
乡镇	9.06		
区域			
主城区	15.12	142.50	0.000
渝西地区	12.70		
渝东北地区	4.91		
渝东南地区	6.83		
性别			
男	10.75	0.21	0.778
女	10.44		
年龄组			
15 ~ 24	13.97	52.18	0.014
25 ~ 34	11.94		
35 ~ 44	11.44		
45 ~ 54	9.05		
55 ~ 64	6.92		
65 ~ 69	7.60		
文化程度			
不识字 / 少识字	4.48	248.25	0.000
小学	6.04		
初中	9.40		
高中 / 职高 / 中专	15.25		
大专 / 本科及以上	22.43		
职业			
公务员	29.63	228.55	0.000
教师	17.61		
医务人员	34.84		
其他事业单位人员	14.73		
学生	19.74		
农民	7.28		
工人	13.77		
其他企业人员	12.61		
其他	11.41		
家庭人均年收入（元）			
< 3 000	6.46	76.58	0.002
3 000 ~	9.76		
5 000 ~	9.66		
10 000 ~	11.94		
>15 000	15.09		
合计	10.59		

2.3 2016 年重庆市居民基本医疗素养具备情况影响因素分析

以是否具备基本医疗素养为因变量，单因素分析得到具有统计学意义的影响因素（区域、年龄、文化程度、职业、家庭人均年收入）作为自变量，进行多因素 logistic 回归分析，以进一步分析影响居民基本医疗素养的因素。结果显示，文化程度是主要的影响因素；文化程度越高，居民基本医疗素养越高；此外，医务人员的基本医疗素养明显大于其他职业的人群，区域对基本医疗素养有一定影响，主城区高于其他区域（表 3）。

2.4 历年居民基本医疗素养结果比较

自 2012 年重庆市开展居民健康素养监测以来，全市居民的基本医疗素养总体水平呈现逐年上升趋势，重庆市居民的基本医疗素养水平从 2012 年的 5.55% 上升至 2016 年的 10.59%，5 年时间提升了 5.04%，平均每年提升 1.01%。2016 年重庆市居民基本医疗素养水平较全国的总体水平 12.76% 低 2.17 个百分点，较 2015 年该市的总体水平 17.17% 下降了 6.58 个百分点（图 1）。

表 3　2016 年重庆市居民基本医疗素养影响因素的 logistic 回归分析

变量	B	SE	*t* 值	*P* 值	*OR* 值	95%*CI*
常数	–2.78	0.33	–8.34	0.00	0.060	0.03 ~ 0.12
区域						
主城区[a]	–	–	–	–	1.000	–
渝西地区	0.09	0.30	0.28	0.78	1.090	0.60 ~ 1.99
渝东北地区	–0.78	0.26	–3.00	0.00	0.460	0.27 ~ 0.77
渝东南地区	–0.61	0.28	–2.20	0.03	0.540	0.31 ~ 0.95
年龄组						
15 ~ 24	–0.21	0.33	–0.64	0.52	0.810	0.41 ~ 1.57
25 ~ 34	–0.15	0.20	–0.73	0.47	0.860	0.58 ~ 1.29
35 ~ 44	–0.07	0.24	–0.28	0.78	0.940	0.58 ~ 1.52
45 ~ 55	–0.10	0.28	–0.36	0.72	0.900	0.52 ~ 1.57
55 ~ 64	–0.26	0.19	–1.37	0.17	0.770	0.53 ~ 1.12
65 ~ 69	0.00a				1.000	
文化程度						
不识字 / 少识字[a]	–	–	–	–	1.000	–
小学	0.22	0.23	0.94	0.35	1.250	0.78 ~ 1.99
初中	0.56	0.23	2.43	0.02	1.750	1.11 ~ 2.77
高中 / 职高 / 中专	1.00	0.28	3.59	0.00	2.710	1.56 ~ 4.72
大专 / 本科及以上	1.36	0.30	4.5	0.00	3.880	2.13 ~ 7.07
职业						
公务员	0.64	0.57	1.12	0.27	1.900	0.61 ~ 5.92
教师	–0.07	0.39	–0.19	0.85	0.930	0.43 ~ 2.02
医务人员	1.09	0.35	3.12	0.00	2.970	1.48 ~ 5.97
其他事业单位人员	–0.14	0.33	–0.43	0.67	0.870	0.45 ~ 1.69
学生	0.58	0.32	1.82	0.07	1.780	0.95 ~ 3.35
工人	0.14	0.37	0.37	0.71	1.140	0.55 ~ 2.37
其他企业人员	–0.28	0.25	–1.12	0.27	0.760	0.46 ~ 1.24
其他	–0.14	0.29	–0.47	0.64	0.870	0.49 ~ 1.56
农民[a]	–	–	–	–	1.000	
家庭人均年收入（元）						
< 3 000[a]	–	–	–	–	1.000	–
3 000 ~ 5 000	0.35	0.24	1.50	0.14	1.420	0.89 ~ 2.27
5 000 ~ 10 000	0.26	0.23	1.12	0.27	1.290	0.82 ~ 2.03
10 000 ~ 15 000	0.36	0.26	1.38	0.17	1.430	0.85 ~ 2.40
>15 000	0.25	0.25	0.99	0.33	1.280	0.78 ~ 2.12

注：a，未特殊注明都代表对照组

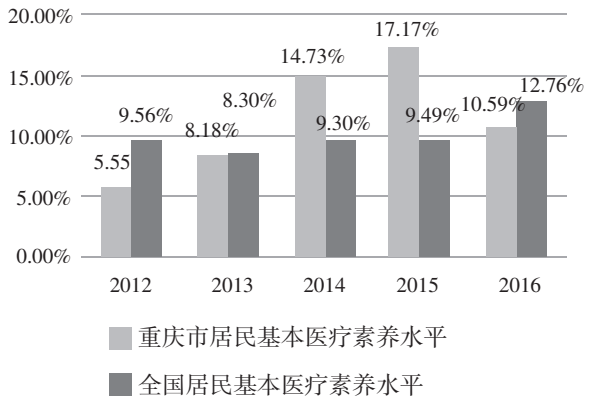


图 1 2012–2016 年居民基本医疗素养水平

3 讨论

本研究主要是根据 10 个问题来对居民基本医疗素养水平进行调查，结果显示 2012 至 2015 年重庆市居民基本医疗素养水平呈现逐步提高的趋势，但 2016 年仅为 10.59%，低于全国 2016 年总体的居民健康素养水平，说明我市居民对基本医疗信息理解和利用不够；虽然我市目前正处于健康教育快速发展时期，却仍然存在一些问题与不足。各级卫生计生行政部门和专业机构开展的相关健康教育宣传力度不够，宣传手段过于单一、经费投入不足、缺乏对不同群体有针对性的健康教育与健康促进活动。此外对于健康素养评价体系，没有考虑到社会大环境对健康素养的影响，且测试时间较长[6]，以及健康素养水平与健康有关知识和理解力以及健康服务之间有关联[7]；这些问题在不同程度上会影响基本医疗素养水平的波动。

本次调查结果显示，不同区域、年龄、文化程度和家庭人均年收入的居民基本医疗素养水平差异大。主城区水平明显高于渝西、渝东南和渝东北地区；青年高于中老年人群；基本医疗素养水平随着文化程度、家庭人均年收入的升高而逐渐升高；医务人员、公务员和学生水平相对较高。

对 2016 年重庆市居民基本医疗素养进行多因素 logistic 分析可知，所处区域、文化程度是基本医疗素养的主要影响因素，与王璐[8]、黄兴建[8]的研究结果一致。主城区经济发展迅速，基本医疗知识宣传力度大、普及范围广；渝东南、渝东北、渝西地区发展相对较为落后。中部地区的居民基本医疗素养水平高于西部和东部，基本医疗素养的促进工作并未和其他卫生计生工作结合，大部分是依托中央补助地方项目开展的，而东部地区中央补助地方项目经费额度较低，可能制约了该项工作的发展[9]。居民的基本医疗素养水平随着文化程度的升高而升高，这与中国居民科学素养调查显示的科学素养水平与文化程度的关系基本一致[10]；文化程度越高的居民，接受、理解并运用医疗知识的能力就越强。研究还发现影响基本医疗素养的另一个因素是职业。在本次调查研究中，医务人员对基本医疗关注度较高，故具有很高的素养水平；而农民基本医疗素养水平最低，可能与日常生活中接触到的健康资讯最少有一定关系。

将历年来重庆市居民基本医疗素养水平和全国基本医疗素养水平进行比较，发现全国水平 2012 到 2013 年有所下降，但从 2013 至 2016 年均呈现增长趋势。而重庆市水平从 2012 到 2015 年均有大幅度增长，2013 到 2014 年增长幅度最大、达 6.55 个百分点，并且随着水平的增长逐渐超过全国水平；2015 年重庆市水平赶超全国水平 7.68 个百分点，但 2016 年重庆市水平有所下降。说明这块工作的相关宣传可能有所松懈，需要进一步加强。本次研究与重庆市 2017 年发布的《重庆市居民健康状况报告》内容相符，总体来说，重庆市和全国水平均呈现上升趋势。

本研究采用的是问卷调查方法，它的结果完全取决于被调查者的合作态度，如果一些被调查者采用敷衍态度随意作答，便会对结果造成一定影响。由于调查内容全是以书面文字呈现，对于文盲或是文化程度不高的对象难以开展调查。

综上所述，重庆市居民基本医疗素养水平仍处于一个相对较低的水平。针对本次调查研究存在的问题，并结合重庆市的具体情况，特提出以下几点建议。①加强健康素养理论研究，如调查理论体系研究、调查结果研究等。②加强健康素养宣传力度，拓宽宣传渠道，将健康中国行、健康素养促进行动充分结合，并且利用多种新媒体的优势扩大宣传面。加大对渝西、渝东南和渝东北地区的宣传，针对偏远地区（互联网没有覆盖）进行实地宣传，并发放健康自测工具，提高当地居民对基本医疗健康知识的关注度。③增加交流，包括医疗工作者之间、机构之间、地区之间；选择先进事例进行推广，对重点地区进行帮扶，促进基本医疗素养水平提高。④继续加强健康素养干预措施和效果评价研究，提高健康素养数

据利用率,进行深度数据挖掘,为健康素养干预措施选择提供参考,共同促进居民健康素养各方面的提高。⑤健康、卫生及教育部门协同合作,提高人口识字水平和文化素质,促进健康素养水平的提升[11]。⑥必须增加公众对健康素养问题的认识,首先要对医学生和医生进行教育,并提高医患沟通技巧[1]。⑦积极创建健康促进医院、学校、企业,开展健康教育工作,提升健康素养水平。

利益冲突　无

参考文献

[1] No Authors Listed. Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association [J]. JAMA, 1999, 281(6): 552-557.

[2] 姚宏文, 石琦, 李英华. 我国城乡居民健康素养现状及对策[J]. 人口研究, 2016(2): 88-97.
Yao HW, Shi Q, Li YH. The current status of health literacy in China [J]. Population Research, 2016(2): 88-97.

[3] 马远珠, 陈延冰, 吴潇潇, 等. 提高健康素养作为公共卫生的目标: 当代健康促进和媒体传播面临的挑战[J]. 中国健康教育, 2014(11): 1023-1026.
Ma YZ, Chen YB, Wu XX, et al. Promoting health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health promotion and media communication [J]. Chinese Journal of Health Education, 2014(11): 1023-1026.

[4] 仲学锋, 王志敏, 张莲芝. 2012 年安微省居民健康素养现状分析[J]. 中国健康教育, 2015(2): 197-200. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2015.02.024.
Zhong XF, Wang ZM, Zhang LZ. The analyses on health literacy status among residents of Anhui Province in 2012 [J]. Chinese Journal of Health Education, 2015(2): 197-200. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2015.02.024.

[5] 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(2): 178-181.
Nie XQ, Li YH, Li L. Statistic analysis of 2012 Chinese residents health literacy monitoring [J]. Chinese Journal of Health Education, 2014(2): 178-181.

[6] 王萍. 国内外健康素养研究进展[J]. 中国健康教育, 2010(4): 298-302.
Wang P. Research progress of health literacy in China and abroad [J]. Chinese Journal of Health Education, 2010(4): 298-302.

[7] Berkman ND, Sheridan SL, Donahue KE, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review [J]. Evid Rep Technol Assess (Full Rep), 2011(199): 1-941.

[8] 王璐, 黄兴建. 2012 年淮安市 15~69 岁居民基本医疗素养调查分析[J]. 中国健康教育, 2013(11):1006-1009.
Wang L, Huang XJ. Analysis on basic medical literacy among residents aged 15-69 years old in Huai'an City, 2012 [J]. Chinese Journal of Health Education, 2013(11): 1006-1009.

[9] 陈国永, 李英华, 聂雪琼, 等. 中国城乡居民基本医疗素养现状调查及其影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2015(2): 116-119, 124. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2015.02.005.
Chen GY, Li YH, Nie XQ, et al. Analysis of status and influence factors of literacy of basic medical care of the urban and rural residents in China [J]. Chinese Journal of Health Education, 2015(2): 116-119, 124. DOI: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2015.02.005.

[10] 何薇, 张超, 高宏斌. 中国公民的科学素质及对科学技术的态度: 2007 年中国公民科学素质调查结果分析与研究[J]. 科普研究, 2008(6): 8-37. DOI: 10.3969/j.issn.1673-8357.2008.06.003.
He W, Zhang C, Gao HB. Chinese public understanding of science and attitudes towards science and technology, 2007 [J]. Popular Science Research, 2008(6): 8-37. DOI: 10.3969/j.issn.1673-8357.2008.06.003.

[11] Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century [J]. Health Promotion International, 2000, 15(3): 259-267. DOI: 10.1093/heapro/15.3.259.

(收稿日期:2018-09-10)
(本文编辑:蔡骏翔)

欢迎订阅,敬请赐稿!