

# 江苏省居民健康素养水平趋势性分析

郭海健,王湘苏,杨国平,黄明豪,李小宁,张风云  
(江苏省疾病预防控制中心健康教育所,江苏 南京 210009)

**摘要:**目的:通过对历年健康素养监测结果的分析,了解我省健康素养水平的变化趋势。方法:利用统计软件标化分析历年总体健康素养水平和不同性别、年龄等分组中的健康素养水平。结果:总体健康素养水平稳步上升,不同性别、文化程度、年龄的人群健康素养水平总体呈现上升趋势。不同人群的变化趋势各有特征,学生人群健康素养知识提高幅度高于普通城乡居民。结论:近年来,江苏省人群健康素养水平呈逐年上升趋势。通过分析文化程度等影响健康素养水平的因素,根据不同人群的特征制定合适的健康干预策略,可以有针对性地开展健康干预及监测评估工作。

**关键词:**健康素养;健康教育;居民;趋势

中图分类号: R195

文献标识码: A

文章编号: 1671-0479(2012)06-434-004

健康素养(health literacy)是指个人获取、处理和理解基本健康信息和服务,并运用信息和服务来促进健康的能力<sup>[1]</sup>。健康素养水平指标能够综合反映居民健康状况。根据卫生部和江苏省健康素养促进工作的要求,开展连续性城乡居民健康素养监测工作,2008年至今,逐年对江苏省各省辖市15~69岁城乡居民健康素养水平进行了随机抽样调查和监测,现将变化趋势结果报告如下。

## 一、对象与方法

### (一)对象

连续4年的健康素养监测对象均为江苏省内15~69岁的城乡常住居民,包括在监测范围内居住或寄宿达6个月以上的亲戚朋友、工作保姆以及其他外来人口。长期在外工作、学习的家庭成员,如果在外时间连续超过6个月,则不纳入本次入户调查的范围。

### (二)调查内容与方法

调查问卷采用“江苏省城乡居民健康素养调查问卷”,由健康教育专业调查员和社区、村工作人员配合,采取主动入户,面对面进行询问调查。问卷调查的内容均围绕卫生部2008年公布的中国公民健康素养基本知识与技能(试行)<sup>[2]</sup>的内容,包括了公民个人情况、健康理念和基本知识、健康生活方式与

行为以及基本技能等。

连续4年的健康素养调查均采用多阶段、分层整群随机抽样和样本推断总体的原则,利用EXCEL软件,采用随机数法抽取监测对象。

### (三)统计分析

健康素养调查问卷现场调查核实无误后,以双机录入的形式利用Epidata 3.02软件进行数据录入,采用SAS 9.1.3软件进行统计分析。各年度江苏省健康素养调查结果按江苏省2005年1%人口抽样调查的人口学资料进行标化。

## 二、结果

### (一)基本情况

全省从2008年起抽样调查19个点作为试点工作,2009年起每年随机抽样26个样本点作为省级健康素养水平监测点。除2008年的试点工作外,每年的样本量稳定在13000人,年龄分布情况也无统计学差异,如2008年平均年龄42.81岁,2009年平均年龄为43.40(43.40±13.61)岁,2010年平均年龄为43.40(43.40±13.69)岁,2011年平均年龄为43.04(43.04±14.32)岁,总体分布一致,无统计学差异。在历年的调查中99%以上均为汉族人口。城乡居民人口比例和性别比也差别不大。其他分布情况详见表1和2。

收稿日期:2012-07-19

作者简介:郭海健(1981-),男,江苏南通人,硕士,主管医师,主要从事流行病学、健康教育与健康促进工作。

表1 历年健康素养监测人口学分布情况 (n)

指 标	2008年	2009年	2010年	2011年
样本量	8 261	13 047	13 061	13 059
平均年龄(岁)	42.81	43.40	43.40	43.04
城乡				
城市	4 750	6 533	6 501	6 534
农村	3 511	6 514	6 560	6 525
性别				
男	4 750	6 153	6 197	6 206
女	3 511	6 894	6 864	6 853
文化程度				
不识字或识字很少	729	1 323	1 036	972
小学	1 187	1 892	2 094	1 944
初中	2 688	4 786	5 043	4 976
高中/职高/中专	2 075	3 284	2 955	3 251
大专/本科	1 528	1 708	1 889	1 860
硕士及以上	52	54	44	56
年龄分组				
15~	973	1 337	1 487	1 683
25~	1 495	2 234	2 286	2 226
35~	1 971	3 247	3 122	2 876
45~	1 752	2 921	2 998	2 795
55~	1 569	2 516	2 441	2 659
65~	498	791	727	820

表2 历年监测中不同职业的分布情况 (n)

职 业	2008年	2009年	2010年	2011年
国家机关、党群组织负责人	110	141	112	86
企事业单位负责人	263	329	275	292
专业技术人员	773	873	941	1 049
办事人员和有关人员	436	629	652	547
农、林、牧、渔、水利业生产人员	1 894	3 544	3 021	2 853
商业和服务业人员	693	1 216	1 242	1 296
生产及运输设备操作工人	714	844	1 325	1 278
学生	578	635	577	898
失业人员及下岗人员	642	1 359	806	846
离退休人员	1 067	1 622	1 110	1 456
农民工	468	1 032	2 022	1 385
其他	623	823	978	1 073

表3 2008~2011年江苏省健康素养标化监测结果

项 目	2008年	2009年	2010年	2011年
健康素养水平(分)	9.52	9.55	10.68	11.26
健康素养分类(分)				
基本知识和观念	18.47	14.38	16.28	18.94
健康生活方式与行为	9.92	16.66	14.70	9.98
基本技能	23.78	27.44	36.89	59.44
不同维度健康素养(分)				
科学健康观	29.36	31.19	30.53	46.00
传染病防治素养	18.28	41.61	57.67	15.53
慢病防治素养	6.15	3.70	6.61	3.85
安全急救素养	22.73	34.14	34.63	35.34
基本保健医疗素养	9.11	9.42	10.19	13.27
正确认知度(知晓率,%)	57.80	60.56	65.29	63.87

(二)江苏省城乡居民健康素养总体水平

按照国家健康素养分析指标<sup>[3]</sup>,对历年健康素养水平进行统计分析,并根据江苏省2005年人口学抽样监测数据<sup>[4]</sup>进行标化分析发现,通过历年的干预工作江苏省健康素养水平稳步增长,从9.52分增长至2011年底的11.26分,年均增幅为0.5分左右,各项分类指标变化不一致,但总体上是以上升趋势为主,见表3。居民对健康素养知识与技能的认知程度(知识知晓率)呈现逐年上升的趋势,从2008年的57.80%,上升到2011年的63.87%。年均增幅1.52%。与健康素养水平提升相对应,见表3。

(三)不同性别居民健康素养变化趋势

在各年抽样调查中,男性和女性健康素养水平均呈上升趋势,且男性健康素养水平一直高于女性,但性别差异不大,无统计学差异,见表4。

(四)不同文化程度居民各年健康素养变化趋势

各年抽样调查结果显示,文化程度不同呈现出不同的结果,大专以上学历总体的健康素养水平高于大专以下,平均高出10个百分点。在年度变化趋势中显示,文化水平较低(初中及以下)的人群,变化趋势较小,而文化水平(高中级以上)较高人群,变化趋势较大,且波动较大,与各地健康素养干预活动受益人群有关,见表5。

(五)不同年龄组居民各年健康素养变化趋势

各年抽样调查中,25~35岁年龄组人群健康素养水平显著高于其他组。而65岁以上年龄组的健康素养基本维持稳定不变。35~55岁年龄组人群健康素养水平保持稳步上升趋势,其他组各年的健康素养水平变化趋势不明,总体在一个区间波动,见表6。

(六)城乡居民各年健康素养变化趋势

从表7可以看出,城市居民健康素养水平高于农村,并且各年健康素养水平波动较大。农村居民健

表4 不同性别健康素养水平变化趋势 (分)

性别	2008年	2009年	2010年	2011年
男	9.79	10.02	10.89	11.47
女	9.28	9.11	10.10	11.05

表5 不同文化程度人群健康素养水平变化趋势 (分)

文化程度	2008年	2009年	2010年	2011年
不识字/少识字	1.70	0.91	1.83	1.95
小学	3.08	2.70	4.04	4.27
初中	6.96	6.18	10.35	8.10
高中/职高/中专	12.36	13.43	11.07	14.55
大专/本科	18.36	26.70	28.40	25.16
硕士及以上	23.89	33.33	26.74	30.36

表6 不同年龄组健康素养水平变化趋势 (分)

年龄组(岁)	2008年	2009年	2010年	2011年
15~	9.31	8.97	10.83	10.04
25~	14.62	15.76	15.04	16.25
35~	9.12	10.40	10.35	13.87
45~	7.55	6.49	7.07	8.70
55~	7.59	5.68	8.40	6.61
65~	9.24	7.05	6.74	6.94

康素养水平低点出现在2009年,城市居民素养水平低点出现在2008年,各年的素养水平变化趋势与我省健康素养干预策略有很大关系,2011年出现了城乡居民素养水平差距增大的现象。

(七)学生人群对于健康素养知识与技能知晓率情况

历年素养抽样调查中,江苏省城乡居民健康素养知识与技能的总体认知度(知晓率)从2008年开始逐年上涨,近两年呈现稳定趋势。利用各年抽样调查数据中选取学生人群的数据库,分析发现,15岁以上的学生人群健康素养知识与技能知晓率呈现稳步上升,并且到2011年,已经显著高于普通居民的健康素养知识与技能的知晓率,见表8。

表7 城乡居民健康素养水平变化趋势 (分)

城乡	2008年	2009年	2010年	2011年
城市	10.12	15.17	14.38	16.79
农村	8.70	4.78	6.85	6.56

表8 历年学生人群与城乡居民的健康素养知识与技能知晓率变化趋势 (%)

正确认知度(知晓率)	2008年	2009年	2010年	2011年
城乡居民总体	57.80	60.56	65.29	63.87
学生人群	56.16	58.21	57.60	68.15

### 三、讨论

健康素养是近年来研究的一个新的领域,它既是健康教育和健康促进的目标,也可以衡量健康教

育和健康促进工作的结果或产出。健康素养是健康素质最重要的影响和评价指标,健康素质很难测评,所以常用健康素养来反映健康素质。提高公民健康素养水平是提高公民健康素质的前提条件之一<sup>[5-6]</sup>。世界卫生组织也给出了包含提高和改善个人能力(empowerment)及健康行为的定义:“健康素养代表着认知和社会技能,这些技能决定了个体具有动机和能力去获得、理解和利用信息,并通过这些途径能够促进和维持健康。”在这个更为宽泛的概念里,健康素养被视为健康促进和健康教育的结果,高健康素养意味着个体具有理性的思考分析,并通过良好的沟通能力和素养技能来改善自身的健康状况<sup>[6]</sup>。

健康素养研究在我国刚刚起步,所有的研究均停留在2009年国家公布的健康素养水平分析,以及各省自行开展的基线健康素养监测。几年来,江苏省随着健康素养促进行动不断推进,每年制定详实健康素养干预策略,为提高居民的健康素质做出了贡献,同时连续性监测城乡居民健康素养水平,有利于各地掌握居民健康素养基础水平,分析当地的薄弱环节,明确今后健康素养促进工作的重点,充分发挥健康教育在各类疾病和人群中的作用。与全国其他地区健康素养分析结果比较发现<sup>[7-9]</sup>,本省的健康素养水平监测工作延续性较强且指标选择上与国家同步,并根据我省人口情况进行了标化,结果更具有说服力。

从结果分析发现,江苏省健康素养水平总体上稳步提升,但城乡、不同年龄组和文化程度的人群健康素养水平变化趋势不同,主要原因是受众的文化程度、理解能力等差异,影响其健康素养水平的改变,另外在城乡健康素养水平分析中发现,城市居民健康素养水平提升幅度较大,而农村居民变化不大,导致了城乡居民健康素养水平间差距增大。学生人群与总体人群的健康素养知识知晓率比较发现,通过推行学校健康促进工作,学生人群健康素养知晓率上升较快,分析认为要提高居民健康素养水平,根本途径在于文化程度的提升,在于如何开展针对性的健康教育,变居民被动接受健康知识为主动寻求知识,养成健康生活方式,从而促进健康。同时,以各类健康促进和创建活动为平台和抓手,以改善个体行为,建立健康生活方式,提高城乡居民健康素养综合水平为目的,以建设健康步道、健康食堂、无烟公共场所和工作场所等健康促进场所和支持性环境为切入点,积极推进健康元素的普及和健康场景的建设工作。在全省范围内,分层级开展多种形式的健康干预活动,积极打造并逐步形成具有地方特色的健

康文化,更好地发挥健康教育在三级卫生体系中的基础和先导作用。提高健康素养知识与技能的覆盖面,各年直接受益群众数量不少于当地总人口的2%,2011年更是达到了5.8%左右。通过江苏省历年结果的分析<sup>[10-13]</sup>发现,找出我省健康素养的影响因素,并通过省、市、县三级多层次、多维度的健康干预活动,全省城乡居民健康素养水平已呈稳步提高的趋势,全省城乡初步具备健康素养的人口已达1 010万人,比2009年增加了259万人。但从总体情况来看,提高全民健康素养水平仍然任重道远,需要进一步整合社会资源,以医药卫生体制改革为契机,切实提高各相关部门和卫生机构实施健康服务的能力和保障政策水平。

#### 参考文献

- [1] 郭欣,王克安.健康素养研究进展[J].中国健康教育,2005,21(8):590-593
- [2] 中华人民共和国卫生部.中国公民健康素养——基本知识及技能(试行)[M].北京:人民卫生出版社,2008:1-132
- [3] 卫生部妇幼保健与社区司.首次中国居民健康素养调查报告[R].北京:中国健康教育中心,2009
- [4] 江苏省人口抽样调查领导小组办公室.2005年江苏省1%人口抽样调查资料[M].北京:中国统计出版社,2007:66-113
- [5] US Department of Education NCES. The health literacy of America's adults, results from the 2003 national assessment. National center for education statistics & national assessment of adult literacy[R]. 2006
- [6] 孙琦,陈俊国.健康素养的内涵及影响因素分析[J].西北医学教育,2009,17(2):316-318
- [7] 邱顺翼,张俊青,李多富,等.合肥市2008年中国公民健康素养调查分析[J].健康教育与健康促进,2008,3(4):13-16
- [8] 李莉,程玉兰,肖璩,等.济南市流动人口健康素养水平调查[J].中国健康教育,2009,25(7):489-492
- [9] 汪洋,李志新,曾敏,等.四川省6市县居民健康素养现状调查[J].中国健康教育,2009,25(9):668-669
- [10] 李小宁,黄明豪,郭海健,等.2009年江苏省城乡居民健康素养调查监测结果[J].江苏卫生保健,2010,12(1):41-44
- [11] 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
- [12] 郭海健,李小宁,黄明豪,等.江苏省居民健康素养影响因素回归分析研究[J].江苏预防医学,2012,23(1):12-14
- [13] 郭海健,李小宁,张凤云,等.2011年度江苏省城乡居民健康素养水平变化情况[J].江苏预防医学,2012,23(2):23-25

## Analysis on the trend of residents' health literacy in Jiangsu province

GUO Hai-jian, WANG Xiang-su, YANG Guo-ping, HUANG Ming-hao, LI Xiao-ning, ZHANG Feng-yun  
(Institute of Health Education, Jiangsu Provincial Center for Disease Prevention and Control, Nanjing 210009, China)

**Abstract:** **Objective:** To understand the trend of residents' health literacy in Jiangsu province through the continuity surveillance over the years. **Methods:** The health literacy levels in different factor, such as age, gender were analyzed. And all the data was standard analyzed using statistical software. **Results:** Overall, the health literacy level was improved steady, and the similar trend was happened in different gender, education and age groups, but the changing trends were not exactly same in different group. The improving range of students' correct recognition was higher than the residents in Jiangsu province. **Conclusion:** In recent years, the trend of residents' health literacy was advanced. However, the intervention strategy should be enacted according to the different characteristic of the residents, and the institutionalization of regular intervention and evaluation work of the basic knowledge and skills of residents' health literacy should be carried out.

**Key words:** health literacy; health education; residents; trend