

## 广西城乡居民健康素养状况及影响因素分析

吕榜军<sup>1</sup>, 冯献湘<sup>2</sup>

**摘要:**目的 了解广西城乡居民健康素养水平及其影响因素,为制定提高居民健康素养的政策和措施提供科学依据。方法 多层随机抽样方法,抽取广西城乡 15~69 岁居民 2 500 人,采用全国公众健康素养调查问卷进行调查,对结果进行分析。结果 收回有效问卷 2 360 人份,回收有效率 94.4%;广西城乡居民健康素养平均得分为(61.22±15.56)分,有 61.4%的居民得分在 60 分以上,其中城区居民平均得分为(65.37±13.03)分,高于乡镇居民得分(50.92±16.53)分,差异有统计学意义( $t=20.34$ ,  $P<0.01$ )。地区、城乡、文化程度和月收入 4 个因素是广西城乡居民健康素养主要影响因素。结论 广西城乡居民总体健康素养水平较低,需采取多种方法加强健康教育和健康促进工作,提高居民健康素养水平。

**关键词:**居民;健康素养;影响因素

中图分类号:R16 文献标识码:A 文章编号:1009-9727(2012)1-61-03

Investigation on the health accomplishment status of urban and rural residents in Guangxi and its influence factors. Lü Bang-jun, FENG Xian-xiang. (The Nanning Railway bureau Center for Disease Control and Prevention, Liuzhou 545007, Guangxi, P. R. China)

**Abstract:** Objective To investigate the health accomplishment of urban and rural residents in Guangxi and analyze its influencing factors. Method With stratified random sampling a questionnaire survey was conducted among 2 500 adults aged 15~65 years in Guangxi. Results 2 360 questionnaires were available with the response rate 94.4%. The average scores of health literacy of urban and rural residents in Guangxi was 61.22 ± 15.56 point, 61.4% of the residents' health accomplishment was over 60 point, the average score of urban resident was 65.37 ± 13.03 point, higher than residents in rural areas (50.92 ± 16.53 point) and showing statistics significance ( $t=20.34$ ,  $P<0.01$ ). Residential area, urban and rural areas, educational background and monthly incomes were the major factors affecting the health accomplishment of the residents. Conclusion On the whole, the health accomplishment level of the residents in Guangxi is low, therefore, various measurements be taken to strengthen health education.

**Key words:** Residents; Health accomplishment; Influence factors

健康素养是指个人获取和理解健康信息,并运用这些信息维护和促进自身健康的能力<sup>[1]</sup>,是健康素质的重要组成部分,与人们的身心健康具有密不可分的关系。随着社会的发展,生活水平的提高,人们更关注自身的健康问题,但我国针对居民健康素养的研究与促进工作当前仍处于起步阶段。卫生部于 2008 年起在全国范围内开展居民健康素养水平的调查工作,广西是其中调查省份之一,现将广西城乡居民健康素养状况调查结果分析如下。

### 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用多层随机抽样方法,在全区 14 个地级市中抽取 4 个市,对各市城区、乡镇进行抽样。并在各市城区、街道、社区中,随机抽取 100 户居民,对每户中 15~69 岁常住人口进行调查,共调查 2 500 人。

**1.2 方法** 采用问卷调查方法,由调查员入户进行调查。调查员参与统一培训,掌握相关调查内容、要求和

调查技巧,在社区工作人员的协助下,入户对调查对象进行一对一问卷调查。问卷采用卫生部编写的《中国居民健康素养调查问卷》,内容分为 4 个方面:个人基本情况(8 题)、健康理念和基本知识(34 题)、健康生活方式与行为(30 题)和健康技能(7 题)。健康素养评分按每答对一题得 1 分,答错得 0 分,多选题为答对 60%题目为答对,计 1 分。健康素养得分 = 答对题目数 ÷ 总题目数 × 100。

**1.3 统计学分析** 问卷采用 Epidata 3.0 软件进行双录入,SPSS11.5 软件进行统计分析。

### 2 结果

**2.1 基本情况** 抽样调查共发放 2 500 份问卷,收集有效问卷 2 360 份,有效率 94.4%。

**2.2 健康素养情况** 广西城乡居民健康素养平均得分为(61.22±15.56)分,最低分为 4.3 分,最高分为 92.9 分,61.4%的居民得分在 60 分以上,80 分以上者

作者单位:1. 南宁铁路局疾病预防控制中心 广西 柳州 545007; 2. 柳州市疾病预防控制中心 广西 柳州 545001

作者简介:吕榜军(1977~),男,本科,主治医师,主要从事疾病预防控制工作。

仅有 9.70%。城区居民平均得分为(65.37± 13.03) ,高于乡镇居民 (50.92± 16.53) , 差异有统计学意义( $t=20.34 P<0.01$ )。根据人群特征类别分别作  $t$  检验或方

差分析 ,除性别一项无统计学( $t=0.327 P>0.05$ )差异外 ,其它不同特征人群间健康素养得分均有统计学意义( $P<0.01$ ) ,见表 1。

表 1 广西城乡居民不同人口学特征人群间健康素养得分情况特征分组  
Table 1 Survey of demographic features and healthy nutrition of urban/rural residents in Guanxi

特征分组 Group	人数 No.	健康素养 Healthy nutrition			特征分组 Group	人数 No.	健康素养 Healthy nutrition		
		分值 Score	检验值 Tested	P			分值 Score	检验值 Tested	P
地区 Area					文化程度 Education				
南宁 Nanning	897	60.11	119.914 <sup>a</sup>	0.000	初中及以下 <PS	1 381	55.32	327.363 <sup>a</sup>	0.000
柳州 Liuzhou	752	64.57			高中或中专 HS or over	598	67.25		
桂林 Guilin	446	66.32			大专及以上学历 College or over	381	73.15		
防城港 Fangchenggang	265	46.88			月收入 Monthly income/RMB				
性别 Sex					1000 元以下	1 213	58.21	55.440 <sup>a</sup>	0.000
男 Male	1 133	61.11	0.327 <sup>b</sup>	0.743	1000~1999 元	683	63.09		
女 Female	1 227	61.32			2000 元以上	464	66.36		
年龄 Age(Y)					民族 Nationality				
15~24 岁	292	61.88	10.757 <sup>a</sup>	0.000	汉族 Han	1 759	62.50	6.330 <sup>b</sup>	0.000
25~34 岁	544	64.57			其它 Other	601	57.48		
35~44 岁	575	61.04			工种 Job				
45~54 岁	481	59.61			管理 Adminis	200	71.57	50.087 <sup>a</sup>	0.000
55~69 岁	468	58.60			工人 Worker	1 280	57.18		
婚姻 marriage					学生 Student	107	65.53		
未婚 Not	422	64.14	9.123 <sup>a</sup>	0.000	离退 Retired	251	66.66		
已婚 Yes	1 825	60.60			失业及下岗 unemployed	274	63.75		
离异 Divorced	113	60.29			其它 Other	248	63.59		
家庭人数 Family No.					城乡 Area				
1~3 人	1 346	62.53	12.971 <sup>a</sup>	0.000	城区 Urban	1 683	65.37	20.340 <sup>b</sup>	0.000
4~6 人	927	59.76			乡镇 Rural	677	50.92		
7 人以上	87	56.00							

注 a 为 F 值(F value) b 为 t 值(t value)

2.3 logistic 回归分析结果 以居民健康素养得分 60 分以上及以下分成两组 ,把组别作为因变量 ,把单因素分析中有统计学意义的地区、城乡、年龄、民族、文化程度、职业、婚姻、家庭人口数、月收入 9 个因素作为自变量 ,构建 logistic 回归模型 ,不同地区、城乡、文化程度和月收入 4 个因素进入了模型分析 ,见表 2。

表 2 广西城乡居民健康素养影响因素 logistic 分析结果  
Table 2 Logistic analysis of factors influencing healthy nutrition of residents

因素	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95.0% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
地区 Area	0.2193	0.047	21.741	1	0.000	1.245	1.1356	1.365
城乡 Urban/rural	-1.067	0.107	100.408	1	0.000	0.344	0.2791	0.424
文化 Education	0.9949	0.085	138.304	1	0.000	2.705	2.2913	3.192
月收入 Income	0.1514	0.046	10.599	1	0.001	1.163	1.0621	1.274
常数 Constant	-0.613	0.275	4.966	1	0.026	0.541		

### 3 讨论

从调查结果看 ,广西城乡居民健康素养平均得分

为(61.22± 15.56)分 ,只有 61.4%的居民得分达到 60 分以上 ,而达到 80 分以上者仅仅 9.70% ,不同地区、城乡、文化水平和收入水平是影响广西城乡居民健康素养的主要因素。广西居民健康素养水平总体偏低 ,南宁、柳州、桂林三个城市是广西经济水平、社会发展程度最好的地级市 ,健康素养得分远高于设市历史不长的防城港市。文化程度的提高、收入水平的增加 ,居民健康素养得分也明显提高 ,这些特点与我国城乡居民健康素养整体状况具有明显的共同点<sup>[2]</sup>。因此要提高全区城乡居民的健康素养水平任重道远 ,应作为一项重要且长期的工作来抓 ,需要政府、卫生、教育、宣传、媒体等多部门联合开展工作。在做好当前九年义务教育工作基础上 ,提高高中、技校和职校的入学率 ,这是提高全民健康素养水平的关键 ,积极广泛地开展健康教育和健康促进工作 ,特别是针对文化水低、收入水平较低的群体 ,要因地制宜 ,采用宣传栏、电视公益广告、科普知识下乡活动等多形式的宣传活动 ,以“中国公民健康素养 -- 基本知识 with 技能”知识点为重点 ,全力提高居民健康素养水平 ,促进居民的身心健康。同时 ,卫生部门应定期开展居民健康素养水平监

测及评价工作,为政府决策部门提高科学依据。

我国健康素养的监测及评价工作尚处于起步阶段,从本次调查看,调查表的内容量大,涉及范畴较广,调查结果能够较好的综合评价一个人的健康素养水平,但目前我国尚没有统一的评价方法,而中国健康教育所提供的评估方法<sup>[3]</sup>过于复杂。在本次全国范围内开展的居民健康素养状况调查中,各地区分别采用了不同的评价方法对本地区调查结果进行评价和分析,调查结果体现了地区间一些特征上的共同点及不同点<sup>[4,5]</sup>,但对各地居民健康素养水平的可比性不高。所以,开展通俗易懂的评价体系及评价方法的研究有待进行。

参考文献:

[1] Ministry of Health of the People's Republic of China. Health literacy of resident in China: Basic knowledge and skill (trial implementation) [J]. Chinese Journal of Health Education 2009 25 (1) :1-2. (In Chinese)  
(中华人民共和国卫生部. 中国公民健康素养——基本知识与技能

(试行)[J]. 中国健康教育 2009 25(1) :1-2.)  
[2] Xiao LI ,Ma Y ,Li YH , et al . Study on the health literacy status and its influencing factors of urban and rural resident in China [J] . Chinese Journal of Health Education 2009 25 (5) 323-326. (In Chinese)  
(肖砾,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.)  
[3] Xiao L ,Li YH ,Chen GY et al . Development of health literacy comprehensive index[J]. Chinese Journal of Health Education 2009 25 (2) :103-105. (In Chinese)  
(肖砾,李英华,陈国永,等. 健康素养综合指数的研制[J]. 中国健康教育 2009 25(2) :103-105.)  
[4] FENG XX Zhang YX. Health literacy survey of urban residents in Liuzhou[J]. J Med pest Cotrol 2011 27(7) 638-639 641.(In Chinese)  
(冯献湘,张英霞. 柳州市居民健康素养调查分析[J]. 医学动物预防控制 2011 27(7) 638-639 641.)  
[5] Zhang Y ,Ming XQ ,Liu YZ . Investigation on health literacy among residents in Zhabei District of Shanghai [J] . Chinese Journal of Health Education 2009 25(8) 620-621.(In Chinese)  
(章昱,孟秀琴,刘玉忠. 上海市闸北区居民健康素养现状调查[J]. 中国健康教育 2009 25(8) 620-621.)

收稿日期 2011-09-22 编辑 邢翀

(上接第 27 页)

以上白细胞减少 <25%或无变化,卵磷脂小体无明显变化。

1.3 统计方法 两样本比较采用 $\chi^2$ 检验。

2 结果

经 8 周治疗后,治疗组为总有效率 90.4%,对照组总有效率 63.0%。两组对比差异有统计学意义( $\chi^2=11.18 P<0.05$ )。结果表明采用前列回春胶囊联合莫西沙星治疗慢性前列腺炎与单用莫西沙星治疗相比治愈率高,疗效显著。

3 讨论

治疗慢性前列腺炎的方法众多,而抗生素治疗被大多数医师列为首选治疗<sup>[4]</sup>,但由于男性前列腺解剖与生理特性及前列腺腺泡上皮类脂质膜的屏障作用,多种抗菌药不容易穿透到前列腺腺泡内,单纯全身给药难以达到理想的治疗效果<sup>[5]</sup>。

表 1 两组患者的治疗效果(例,%)

组别	例数	痊愈	显效	有效	无效	总有效率 (%)
治疗组	52	8 (15.4)	21 (40.4)	18 (34.6)	5 (9.6)	90.4%
对照组	46	4 (8.7)	11 (23.9)	14 (30.4)	17 (37.0)	63.0%

目前,临床上作为治疗前列腺炎的一线药物主要有喹诺酮类的左氧氟沙星、莫西沙星,大环内酯类的阿奇霉素、克拉霉素,以及一些头孢类药和强力霉素等,这类药因其对前列腺体的渗透力强而作为首选。莫西沙星为第四代喹诺酮类药,其具有脂溶性高、血清蛋白结合率低、弱碱性等特点,能够较好穿透前列腺上皮类脂质膜,在前列腺组织内达到较高的浓度,同时对细菌、支原体、衣原体都有较强的抗菌效果和较好的抗耐药性,目前广泛用于治疗泌尿系统感染。

本文资料显示,采用前列回春胶囊联合莫西沙星片治疗慢性前列腺炎 8 周后,取得的疗效显著,总有效率明显优于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。表明前列回春胶囊联合莫西沙星片治疗 CP 疗效显著,简单方便,值得推广。

参考文献:

[1] Li JJ ,Hao HR ,Qi JL . The culture of the prostatic fluid in patients with chronic prostatitis and its clinical significance [J] . Hebei medicine 2004 26 :13-15.(In Chinese)  
(李吉吉,郝贺荣,祁进龙. 慢性前列腺炎患者前列腺液培养及临床意义[J]. 河北医药 2004 26 :13-15.)  
[2] Yang FB . Chronic prostatitis antibiotic treatment [J] . The Chinese Journal for clinicians 2001 29(290) 25.(In Chinese)  
(杨扶波. 慢性前列腺炎的抗生素治疗问题[J]. 中国临床医生杂志)  
[3] Wu ZD ,Wu ZhH . Surgery [M] . Seventh edition . Beijing People's Medical Publishing House 2008 :660-661.(In Chinese)  
(吴在德,吴肇汉. 外科学[M]. 第 7 版. 北京:人民卫生出版社, 2008 :660-661.)  
[4] Chen YH . Prostatitis syndrome [J] . Chinese Journal of soil science , 2005 ,19(4) 67-69.(In Chinese)  
(陈勇辉. 前列腺炎综合征[J]. 中国男科学杂志 2005 ,19(4) 67-69.)  
[5] Zang QSH ,Huang Ch ,Wang SHP et al . Refractory chronic prostatitis treatment[J]. The Chinese Journal 2004 ,10(5) 392.(In Chinese)  
(臧青山,黄超,王绍平,等. 难治性慢性前列腺炎综合治疗方法探讨[J]. 中华男科学 2004 ,10(5) 392.)

收稿日期 2010-03-30 编辑 谢永慧