

甘南藏族自治州老年人群健康素养调查

彭晶¹, 傅文婷², 杨秀琳¹

1.西北民族大学医学部, 甘肃 兰州 730030; 2.甘肃省妇幼保健院(甘肃省中心医院), 甘肃 兰州 730050

摘要: **目的** 了解甘肃省甘南藏族自治州老年人群健康素养水平并分析影响因素, 为制定老年人健康素养提升策略提供依据。**方法** 于2021年6—9月, 采用多阶段整群随机抽样方法抽取甘南藏族自治州3 125名≥60岁居民为调查对象, 采用《全国居民健康素养监测调查问卷》调查老年人健康素养水平; 采用多因素 logistic 回归模型分析老年人健康素养的影响因素。**结果** 发放问卷3 125份, 回收有效问卷3 022份, 回收有效率为96.70%。男性1 562人, 占51.69%; 女性1 460人, 占48.31%。年龄为(67.37±5.78)岁。少数民族1 234人, 占40.83%。具备健康素养181人, 具备率为5.99%; 其中基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能3个方面健康素养具备率分别为13.57%、8.97%和7.67%。多因素 logistic 回归分析结果显示, 汉族($OR=2.266$, $95\%CI: 1.497\sim3.431$)、文化程度(文盲/半文盲, $OR=0.097$, $95\%CI: 0.038\sim0.246$; 小学, $OR=0.125$, $95\%CI: 0.051\sim0.303$; 初中, $OR=0.276$, $95\%CI: 0.113\sim0.672$; 高中/职高/中专, $OR=0.307$, $95\%CI: 0.125\sim0.757$)、企业职工($OR=1.791$, $95\%CI: 1.089\sim2.947$)和家庭年收入<1万元($OR=0.526$, $95\%CI: 0.294\sim0.940$)是老年人健康素养的影响因素。**结论** 甘南藏族自治州老年人健康素养较低, 民族、文化程度、职业和家庭年收入是主要影响因素。

关键词: 老年人; 健康素养; 影响因素

中图分类号: R193 文献标识码: A 文章编号: 2096-5087(2023)06-0546-05

Health literacy among the elderly in Gannan Tibetan Autonomous Prefecture

PENG Jing¹, FU Wenting², YANG Xiulin¹

1.Department of Medical, Northwest Minzu University, Lanzhou, Gansu 730030, China; 2.Gansu Provincial Maternity and Child Care Hospital (Gansu Provincial Central Hospital), Lanzhou, Gansu 730050, China

Abstract: Objective To investigate the level and influencing factors of health literacy among the elderly in Gannan Tibetan Autonomous Prefecture, Gansu Province, so as to provide the evidence for developing the strategy to improve health literacy among the elderly. **Methods** A total of 3 125 residents at ages of 60 years and older were recruited from Gannan Tibetan Autonomous Prefecture with a multistage random cluster sampling method from June to September, 2021. The level of health literacy was investigate among the elderly using the Questionnaire on the Health Literacy among Chinese Residents, and factors affecting the health literacy were identified using a multivariable logistic regression model. **Results** A total of 3 125 questionnaires were allocated and 3 022 valid questionnaires were recovered, with an effective recovery rate of 96.70%. The respondents included 1 562 men (51.69%) and 1 460 women (48.31%), and had a mean age of (67.37±5.78) years. The participants included 1 234 individuals with an ethnic minority (40.83%). The overall prevalence of health literacy was 5.99% among participants, and the prevalence rates of basic healthy knowledge and attitudes, healthy lifestyles and behaviors and basic health-related skills were 13.57%, 8.97% and 7.67%, respectively. Multivariable logistic regression analysis identified Han Ethnicity ($OR=2.266$, $95\%CI: 1.497\sim3.431$), educational level (illiteracy/semi-illiteracy, $OR=0.097$, $95\%CI: 0.038\sim0.246$; primary school, $OR=0.125$, $95\%CI: 0.051\sim0.303$; junior high school, $OR=0.276$, $95\%CI: 0.113\sim0.672$; high school/vocational high school/technical secondary school, $OR=0.307$, $95\%CI: 0.125\sim0.757$), enterprise workers ($OR=1.791$, $95\%CI: 1.089\sim2.947$) and annual household in-

DOI: 10.19485/j.cnki.issn2096-5087.2023.06.019

基金项目: 甘肃省青年科技基金计划项目(21JR1RA208); 中央高校基

本科研业务费专项资金项目(31920230066)

作者简介: 彭晶, 硕士, 讲师, 主要从事健康教育研究

come of less than 10 000 RMB ($OR=0.526$, $95\%CI: 0.294-0.940$) as factors affecting health literacy among the elderly in Gannan Tibetan Autonomous Prefecture. **Conclusions** The level of health literacy is low among the elderly in Gannan Tibetan Autonomous Prefecture, and ethnicity, educational level, occupation and annual household income are main factors affecting the level of health literacy among the elderly in Gannan Tibetan Autonomous Prefecture.

Keywords: elderly; health literacy; influencing factor

健康素养是指个人获取、加工、理解和实践基本健康信息和服务,并利用这些信息和服务做出有利于提高自身健康决策的能力^[1]。研究显示,提升老年人健康素养水平,使老年人有能力做出更利于自身健康的决策,对维护老年人健康和促进健康老龄化具有重要意义^[2]。我国自2012年起每年开展全国居民健康素养监测项目,调查结果显示老年人健康素养始终处于较低水平,且明显低于全年龄人群平均水平^[3],不同性别、地区和文化程度的老年人健康素养水平差异较大,其中文化程度是首要影响因素^[4]。甘肃省甘南藏族自治州地理位置偏远,医疗资源相对匮乏,提升老年人健康素养水平是改善当地居民健康状况的重要着力点。本研究于2021年6—9月调查甘南藏族自治州老年人健康素养水平并分析其影响因素,为制定老年人群健康素养提升策略提供依据。

1 对象与方法

1.1 对象 选择甘南藏族自治州 ≥ 60 岁居民为调查对象。纳入标准:调查前12个月在当地居住时间 > 6 个月;无认知障碍,能够理解调查内容并回答调查员提问;自愿参加调查。

1.2 方法 采用多阶段整群随机抽样方法,从甘南藏族自治州的每个县(市、区)中各随机抽取5个街道(乡镇),每个街道(乡镇)抽取3个居委会(村),每个居委会(村)随机抽取30个家庭户,选择抽中家庭户中 ≥ 60 岁居民为调查对象。采用国家卫生健康委员会统一编制的《全国居民健康素养监测调查问卷》调查老年人健康素养水平,包括基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能3个方面,共56题,单选题回答正确计1分,多选题回答正确计2分,总分为73分。得分 \geq 总分的80%为具备健康素养^[5]。

1.3 质量控制 调查开始前,对调查人员进行集中规范化培训。调查过程中调查人员不可暗示或引导调查对象。调查结束后调查人员当场核对问卷,检查有无漏项和逻辑错误,漏项超过10%视为无效问卷,问卷不合格率超过20%需重新调查,保证问卷质量^[6]。

1.4 统计分析 采用SPSS 22.0软件统计分析。定

性资料采用相对数描述,健康素养水平比较采用 χ^2 检验。健康素养影响因素分析采用多因素logistic回归模型。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况 发放问卷3 125份,回收有效问卷3 022份,问卷有效率为96.70%。男性1 562人,占51.69%;女性1 460人,占48.31%。年龄为(67.37 ± 5.78)岁。少数民族1 234人,占40.83%。小学及以下学历2 422人,占80.15%。已婚2 612人,占86.43%。农民/牧民2 496人,占82.59%。家庭年收入 < 2 万元1 454人,占48.11%。农村2 390人,占79.09%。患慢性病898例,占29.72%。自评健康状况良好1 492人,占49.37%。

2.2 老年人健康素养水平 具备健康素养181人,具备率为5.99%;其中具备基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能分别为410、271和232人,具备率分别为13.57%、8.97%和7.67%。男性总体健康素养水平高于女性($P < 0.05$)。不同民族、文化程度、职业、家庭年收入和居住地的老年人3个方面健康素养和总体健康素养具备率差异均有统计学意义($P < 0.05$)。离异和患慢性病的老年人基本知识和理念素养具备率较高(均 $P < 0.05$)。见表1。

2.3 老年人健康素养影响因素的多因素logistic回归分析 以具备健康素养(0=否,1=是)为因变量,表1中的所有项目为自变量,进行多因素logistic回归分析。结果显示:民族、文化程度、职业和家庭年收入是老年人健康素养的影响因素。见表2。

3 讨论

调查结果显示,甘南藏族自治州老年人健康素养具备率为5.99%,与卢智增等^[7]对少数民族地区老年人健康素养调查结果(6.19%)相近,低于甘肃省65~69岁居民(8.26%)^[8]和2020年全国65~69岁居民(8.49%)^[9]健康素养水平;与《“十三五”健康老龄化规划》提出到2020年老年人健康素养水平应达到10%的目标仍有较大差距^[10]。一方面老年人出现认知、记忆力衰退,对健康信息的获取、理解和利用能力下降的现象^[11];另一方面本次调查的老

表 1 甘南藏族自治州老年人健康素养水平

Table 1 Prevalence of health literacy among the elderly in Gannan Tibetan Autonomous Prefecture

项目	具备健康素养 [n (%)]				项目	具备健康素养 [n (%)]			
	基本知识和理念	健康生活方式与行为	基本技能	总体健康素养		基本知识和理念	健康生活方式与行为	健康基本技能	总体健康素养
性别					职业				
男	220 (14.08)	149 (9.54)	128 (8.19)	107 (6.85)	公务员	4 (50.00)	1 (12.50)	2 (25.00)	1 (12.50)
女	190 (13.01)	122 (8.36)	104 (7.12)	74 (5.07)	教师	6 (21.43)	4 (14.29)	4 (14.29)	2 (7.14)
χ^2 值	0.738	1.293	1.222	4.254	医务人员	6 (27.27)	8 (36.36)	8 (36.36)	6 (27.27)
P值	0.390	0.255	0.269	0.039	事业单位人员	10 (33.33)	2 (6.67)	6 (20.00)	2 (6.67)
年龄/岁					企业职工	72 (19.46)	38 (10.27)	52 (14.05)	30 (8.11)
60~	176 (14.24)	112 (9.06)	100 (8.09)	76 (6.15)	工人	22 (32.35)	10 (14.71)	16 (23.53)	14 (20.59)
65~	96 (13.30)	73 (10.11)	66 (9.14)	51 (7.06)	农民/牧民	290 (11.62)	208 (8.33)	144 (5.83)	126 (5.05)
70~	76 (13.82)	54 (9.82)	36 (6.55)	30 (5.45)	χ^2 值	63.552	26.256	95.240	51.008
≥75	62 (12.06)	32 (6.23)	30 (5.84)	24 (4.70)	P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
χ^2 值	1.544	6.390	5.932	3.406	家庭年收入/元				
P值	0.672	0.094	0.115	0.333	<1万	50 (8.31)	30 (4.98)	16 (2.66)	18 (2.99)
民族					1万~	80 (9.39)	76 (8.92)	60 (7.04)	50 (5.87)
汉族	282 (15.77)	197 (11.02)	178 (9.96)	141 (7.88)	2万~	108 (13.57)	82 (10.30)	64 (8.04)	44 (5.53)
少数民族	128 (10.37)	74 (6.00)	54 (4.38)	40 (3.24)	≥3万	172 (22.28)	83 (10.75)	92 (11.91)	69 (8.94)
χ^2 值	18.149	22.549	32.065	27.970	χ^2 值	76.866	16.452	41.612	26.861
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	P值	<0.001	0.001	<0.001	<0.001
文化程度					居住地				
文盲/半文盲	118 (9.10)	70 (5.40)	48 (3.70)	42 (3.24)	城市	128 (20.25)	80 (12.66)	76 (12.03)	58 (9.18)
小学	136 (12.08)	94 (8.35)	70 (6.22)	54 (4.80)	农村	282 (11.80)	191 (7.99)	156 (6.53)	123 (5.15)
初中	88 (23.91)	60 (16.30)	58 (15.76)	44 (11.96)	χ^2 值	30.463	13.334	21.318	14.422
高中/职高/中专	42 (23.08)	32 (17.58)	40 (21.98)	26 (14.29)	P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001
大专及以上学历	26 (52.00)	15 (30.00)	16 (32.00)	15 (30.00)	患慢性病				
χ^2 值	134.742	88.627	160.437	116.951	否	255 (12.01)	182 (8.57)	164 (7.72)	119 (5.60)
P值	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	是	155 (17.26)	89 (9.91)	68 (7.57)	62 (6.90)
婚姻状况					χ^2 值	14.863	1.393	0.020	1.899
未婚	8 (11.43)	6 (8.57)	2 (2.86)	4 (5.71)	P值	<0.001	0.238	0.888	0.168
已婚	354 (13.55)	247 (9.46)	202 (7.73)	153 (5.86)	自评健康状况				
离异	14 (33.33)	4 (9.52)	4 (9.52)	6 (14.29)	良好	198 (13.27)	133 (8.91)	112 (7.51)	91 (6.10)
丧偶	34 (11.41)	14 (4.70)	24 (8.05)	18 (6.04)	一般	148 (13.55)	100 (9.16)	90 (8.24)	62 (5.68)
χ^2 值	15.450	7.448	2.568	5.225	较差	64 (14.61)	38 (8.68)	30 (6.85)	28 (6.39)
P值	0.001	0.059	0.463	0.156	χ^2 值	0.520	0.099	0.976	0.347
					P值	0.771	0.952	0.614	0.841

老年人文化程度偏低，对新知识的学习、理解和接受能力相对较低，均导致健康素养水平较低。

调查的老年人基本知识和理念、健康生活方式与行为和基本技能素养具备率分别为 13.57%、8.97% 和 7.67%，存在健康知识和健康行为不一致的现象，与国内相关研究结果^[12-15]一致，符合健康相关行为

改变理论中的“知信行”理论的规律^[16]，即健康知识和理念是健康行为改变的必要条件，同时健康行为的形成会受到知识水平、经济水平、健康观念等因素的影响，因此与获取健康知识相比，健康行为的形成是一个复杂的长期过程。如果老年人仅知晓相关健康知识，忽视健康技能训练，那么所掌握的健康知识

表 2 甘南藏族自治州老年人健康素养影响因素的多因素 logistic 回归分析
Table 2 Multivariable logistic regression analysis of factors affecting health literacy among the elderly in Gannan

Tibetan Autonomous Prefecture							
变量	参照组	β	$s\bar{x}$	Wald χ^2 值	P值	OR值	95%CI
民族							
汉族	少数民族	0.818	0.174	14.953	<0.001	2.266	1.497~3.431
文化程度							
文盲/半文盲	大专及以上	-2.336	0.476	24.065	<0.001	0.097	0.038~0.246
小学		-2.082	0.453	21.129	<0.001	0.125	0.051~0.303
初中		-1.289	0.455	8.030	0.005	0.276	0.113~0.672
高中/职高/中专		-1.180	0.460	6.586	0.010	0.307	0.125~0.757
职业							
公务员	农民/牧民	-0.590	1.176	0.252	0.616	0.554	0.055~5.558
教师		-1.017	0.828	1.507	0.220	0.362	0.071~1.834
医务人员		0.557	0.592	0.887	0.346	1.746	0.547~5.565
事业单位人员		-0.309	0.778	0.158	0.691	0.734	0.160~3.372
企业职工		0.583	0.254	5.267	0.022	1.791	1.089~2.947
工人		0.795	0.389	4.172	0.041	2.213	1.033~4.745
家庭年收入/元							
<1万	≥3万	-0.643	0.297	4.696	0.030	0.526	0.294~0.940
1万~		-0.110	0.216	0.260	0.610	0.896	0.586~1.368
2万~		-0.155	0.223	0.488	0.485	0.856	0.553~1.324
常量		-0.241	1.198	0.041	0.840	0.786	

不一定能全部转化为健康行为。也有研究表明，基本技能具备率较低的人群，健康行为形成率也较低^[17]，进一步提示健康技能对老年人健康行为形成的重要性。

多因素 logistic 回归分析结果显示，民族和文化程度是甘南藏族自治州老年人健康素养的影响因素。不同民族的生活习惯和文化习俗在一定程度上可导致健康生活方式与行为差异，汉族老年人对健康知识和卫生资源的获取更为便利，因此汉族老年人健康素养水平高于少数民族老年人。老年人健康素养水平随文化程度的升高而增高，与梅秋红等^[17]的研究结果一致。文化程度较高的老年人对于健康知识的获取、理解和接受能力较强，同时他们更关注自身健康问题，重视健康技能和行为的形成，改变不良生活习惯^[4]。企业职工较农民/牧民健康素养水平更高。受工作环境和传统习俗的影响，农民/牧民文化程度相对较低，接受健康信息的主动性较低，因而健康素养水平低于其他职业人群。家庭年收入低于1万元的老年人健康素养水平较低。当经济收入水平较低时，为满足基本生活开支，健康投入资金减少，健康知识获取不足，导致低收入的老年人健康

素养水平较低。

综上所述，甘南藏族自治州老年人健康素养水平较低，需从提高文化程度、增加经济收入和改变健康观念等多方面提高老年人健康素养。当地农民和牧民居多，居住较为分散且交通不便，网络、通信和媒体普及程度相对较低，可以充分发挥少数民族地区村委会、乡镇卫生院职能，开展老年人健康教育活动，制定健康促进方案，通过长期、反复引导和干预，逐步提升老年人健康知识和技能，促进健康知识转化为健康行为，提高老年人健康素养。

参考文献

[1] SORENSEN K, VAN-DEN BROUCKE S, FULLAM J, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models [J/OL]. BMC Public Health, 2012, 12 [2023-05-16]. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>.
 [2] 贾鑫. 中国老年人健康素养现状及其相关研究进展 [J]. 中国公共卫生管理, 2020, 12 (6): 790-793.
 [3] 石名菲, 李英华, 刘莹钰, 等. 2012—2017年60~69岁老年人健康素养水平及其影响因素分析 [J]. 中国健康教育, 2019, 35 (11): 963-966, 988.
 [4] 胡秀静, 徐越, 姚丁铭, 等. 老年人健康素养与促进策略研究 [J]. 预防医学, 2022, 34 (4): 361-365, 370.

- [5] 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.
- [6] 李英华. 2012年中国居民健康素养监测方案简介 [J]. 中国健康教育, 2014, 30 (6): 563-565.
- [7] 卢智增, 姜天禹, 杨靖梅. 边疆民族地区 60-69岁老年人健康素养水平研究 [J]. 岳阳职业技术学院学报, 2022, 37 (1): 51-55.
- [8] 彭孟果. 2018年甘肃省 15-69岁居民健康素养现状及影响因素分析 [D]. 兰州: 兰州大学, 2021.
- [9] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 2020年全国居民健康素养水平升至 23.15% [EB/OL]. [2023-05-16]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s7847/202104/6cede3c9306a41eeb522f076c82b2d94.shtml>.
- [10] 中华人民共和国国家卫生健康委员会老龄健康司. 关于印发《“十三五”健康老龄化规划》的通知 [EB/OL]. [2023-05-16]. <http://www.nhc.gov.cn/ljks/zcwj2/201703/86fd489301c64c46865bd98c29e217f2html>.
- [11] 杨国莉, 严谨. 老年人健康素养现状、影响因素及健康策略 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (1): 250-251.
- [12] 关天姬, 周颖, 邓韶英. 2017年珠海市城乡居民健康素养现状调查及影响因素分析 [J]. 职业卫生与病伤, 2019, 34 (4): 240-247.
- [13] 刘梅, 李灵清, 普世传. 2018年云南省居民健康素养水平及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2020, 36 (8): 1242-1246.
- [14] 李毅琳, 伍春燕, 钟庆, 等. 武汉市居民健康素养现状及影响因素分析 [J]. 中国公共卫生, 2019, 35 (4): 471-474.
- [15] 祁先群, 王子友, 梅卫丽. 三门县居民健康素养调查 [J]. 预防医学, 2020, 32 (2): 200-203.
- [16] 田向阳, 程玉兰. 健康教育与健康促进基本理论与实践 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 35.
- [17] 梅秋红, 高鑫阳, 冯宏伟, 等. 宁波市 60-69岁人群健康素养调查 [J]. 预防医学, 2020, 32 (8): 851-853.
- 收稿日期: 2023-03-16 修回日期: 2023-05-16 本文编辑: 吉兆洋

(上接第 545 页)

- [12] 中华人民共和国卫生部. 中国成人超重和肥胖症预防控制指南 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006.
- [13] 张吉, 戴舒红, 陈洪恩, 等. 南山区居民吸烟行为影响因素分析 [J]. 预防医学, 2022, 34 (5): 466-470.
- [14] 祁月, 严琼, 孙力菁, 等. 上海市 2004-2019年青少年吸烟饮酒行为变化趋势 [J]. 中国学校卫生, 2022, 43 (7): 1003-1006.
- [15] 胡建功, 何朝, 赵颖, 等. 北京市顺义区高血压患者合并症的危险因素分析 [J]. 中国健康教育, 2019, 35 (3): 221-224.
- [16] 闫芳芳, 蒋玲, 齐蒙蒙, 等. 高血压患者多病共存现状研究 [J]. 华南预防医学, 2022, 48 (4): 424-428.
- [17] 王浩, 张琳, 方晓雅, 等. 中国中老年人慢性病共病现状及其空间分布研究 [J]. 中国全科医学, 2022, 25 (10): 1186-1190.
- [18] GEBREMICHAEL G B, BERHE K K, ZEMICHAEL T M. Uncontrolled hypertension and associated factors among adult hypertensive patients in Ayder comprehensive specialized hospital, Tigray, Ethiopia, 2018 [J/OL]. BMC Cardiovasc Disord, 2019, 19 (1) [2023-04-17]. <https://doi.org/10.1186/s12872-019-1091-6>.
- [19] 赵春艳, 张国峰, 张建明, 等. 北京市通州区 25岁及以上人群糖尿病、高血压、高血脂共病现状及影响因素研究 [J]. 医学动物防制, 2022, 38 (8): 719-722.
- [20] MANNAN A, AKTER K M, AKTER F, et al. Association between comorbidity and health-related quality of life in a hypertensive population: a hospital-based study in Bangladesh [J/OL]. BMC Public Health, 2022, 22 (1) [2023-04-17]. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-12562-w>.
- [21] 吴梦怡, 胡劲松, 黄霜, 等. 湖南省 30岁及以上社区居民高血压、糖尿病、高血脂共病的影响因素分析 [J]. 预防医学, 2021, 33 (2): 157-161.
- [22] 于宁, 张梅, 张笑, 等. 中国中老年人居民高血压、糖尿病和血脂异常共病现状及影响因素研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2023, 44 (2): 196-204.
- [23] 庞林鸿, 施艺, 赵雅静霜, 等. 高血压患者行为危险因素聚集对血压控制的影响现代 [J]. 预防医学, 2022, 49 (21): 3962-3967.
- [24] 艾飞玲, 曹雪, 李小春, 等. 基于前瞻性队列研究的亚洲成人吸烟与 2型糖尿病发生风险关系的 Meta 分析 [J]. 中华健康管理学杂志, 2020, 14 (3): 251-259.
- 收稿日期: 2023-02-09 修回日期: 2023-04-17 本文编辑: 徐文璐