

· 调查报告 · doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.12.029

## 2019 年重庆市非主城区成年居民健康认知现状及健康需求分析\*

龙 燕,王秀薇<sup>‡</sup>,向 勤,张 蕾,邹 媛,刘朝辉,魏泉玥,袁新雨  
(陆军特色医学中心门诊部,重庆 400042)

**[摘要]** **目的** 了解重庆市非主城区成年居民健康认知水平,为制订针对性的健康教育与健康促进课程提供基础依据。**方法** 采用分层随机方法抽取非主城区成年居民 1 037 名,使用《重庆市居民健康认知调查问卷》进行调查并进行统计分析。**结果** 2019 年重庆市非主城区成年居民总体健康认知水平 29.12%,常见卫生知识 51.69%、健康生活方式 51.29%、基础疾病知识 16.39%、操作处置技能 34.84%,各维度健康认知水平比较差异有统计学意义( $\chi^2=702.543, P<0.001$ )。不同文化程度、年龄的居民健康认知水平差异均有统计学意义( $P<0.01$ ),大专及以上文化程度、40 岁以下年龄人群健康认知水平较高。**结论** 重庆非主城区成年居民总体健康认知水平尚可,但 5 个维度认知差异较大,应针对重点人群和薄弱健康知识开展健康教育与健康促进行动。

**[关键词]** 健康认知;调查;影响因素;健康教育

**[中图分类号]** R193

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1671-8348(2021)12-2111-05

## Survey of health cognition status quo and health needs analysis among adult residents in non-main urban areas of Chongqing City during 2019\*

LONG Yan, WANG Xiuwei<sup>‡</sup>, XIANG Qin, ZHANG Lei, ZOU Yuan,

LIU Zhaohui, WEI Quanyue, YUAN Xinyu

(Outpatients Department, Army Characteristic Medical Center, Chongqing 400042, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the health cognition level among adult residents in non-main urban areas of Chongqing City to provide a basis for formulating the targeted health education and health promotion curriculum. **Methods** The stratified random method was adopted to extract 1 037 adult residents in non-main urban districts and the Questionnaire on Health Cognition of Residents in Chongqing was used to conduct the investigation and statistical analysis. **Results** The overall health cognition level of adult residents in non-main urban districts of Chongqing City during 2019 was 29.12%. The common health knowledge was 51.69%, healthy lifestyle was 51.29%, basic disease knowledge was 16.39%, operation and disposal skills was 34.8%, there was statistical difference in the health cognition levels among the various dimensions. There was statistical difference in the resident health cognition level among different cultural degrees and ages ( $P<0.001$ ). The residents with the college and above cultural degree and age under 40 years old had higher health cognition level. **Conclusion** The overall health cognition level of adult residents in non-main urban areas in Chongqing City is fair, and the health education and health promotion actions should be carried out for aiming at the key groups and weak health knowledge.

**[Key words]** health cognition; survey; influencing factors; health education

健康认知指个人获得健康知识并合理应用于健康保健的过程,良好的健康认知是健康素养提升的基础。了解居民健康认知情况,分析健康教育重点,对树立健康理念、提高健康素养具有重要意义。健康素养是衡量健康素质的重要指标<sup>[1]</sup>,目前我国居民总体健康素养水平还不理想<sup>[2]</sup>,2018 年中国居民健康素养

水平 17.06%,北京、上海居民健康素养(32.3%、28.38%)明显高于西部地区的贵州、云南(17.06%、14.03%),2018 年重庆城市居民健康素养水平 22.95%。近年来,我国加大了对居民健康素养的重视,国家下发《健康中国 2030 规划纲要》<sup>[3]</sup>,对居民健康生活普及、健康行为引导起到了促进作用。本研究

\* 基金项目:重庆市科卫联合医学科研重点项目(2018ZDXM040)。 作者简介:龙燕(1982—),主管护师,主要从事护理管理、健康教育研究。  
‡ 共同第一作者:王秀薇(1972—),副教授,主要从事卫生事业管理、医疗管理、医学教育研究。

为深入了解重庆市非主城区成年居民健康认知情况,针对健康认知不足和健康教育需求进行分析,为推动居民健康素养的提升提供参考。

## 1 对象与方法

### 1.1 研究对象

采用分层随机方法,选取 2019 年 3—6 月重庆市非主城区的 3 个区县街道 12 个居委会的 20 岁以上常住居民为调查对象。常住居民指过去 12 个月内居住在当地超过 6 个月的居民。采用 KISH 表法,从每户抽取 1 名调查对象。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 调查问卷设计

以《2008 年中国公民健康素养调查问卷》为基础,调查重庆市 4 所三甲医院门诊和出院病种、8 个社区门诊病种,以及重庆市地方病、多发病,结合参考文献设计制作《重庆市居民健康认知调查问卷》。问卷分为主观题和客观题 2 大板块共 7 个维度 153 题(单选 73 题,多选 80 题)。其中主观题 2 个维度 40 题,包括基本信息和健康教育需求调查;客观题 5 个维度 113 题,包括常见卫生知识、健康生活方式、基础疾病知识、群体相关疾病知识、操作处置技能。问卷标准答案以医学教材和公开发行的专著为参考。

#### 1.2.2 调查方法

对参与调查人员进行统一培训,各调查点设立质控员负责质量控制,问卷由调查人员当场发放后核对回收,问卷缺项率大于或等于 20% 视为无效问卷。

#### 1.2.3 结果判断

对调查问卷进行统一汇总录入,按照标准答案进行判断。主观题按实际选项记录,客观题单选题答对、多选题答对答全为具备该方面健康认知,健康认知水平以客观题判答为依据,即:健康认知水平(%)=(客观题具备健康认知人数/调查人数)×100%。

#### 1.2.4 调查问卷信度效度分析

选择非主城区成年居民 280 人进行预调查,对《重庆市居民健康认知调查问卷》客观题 5 个维度进行信度效度分析。采用 4 点李克特量表评分<sup>[4]</sup>,“完全正确”记 4 分,“仅含正确答案但不完全”记 3 分,“既含正确答案又含错误答案”记 2 分,“完全不正确”记 1 分。总分越高,健康认知水平越高。对问卷采用 Cronbach's  $\alpha$  系数、分半信度和结构效度验证性因子分析法进行信效度检验<sup>[5]</sup>,测得各维度 Cronbach's  $\alpha$  系数在 0.632~0.939,认为调查问卷内部一致性信度与分半信度较好。效度检验中,对数据进行因子分析,采用最大方差法<sup>[6]</sup>,结果 KMO 值为 0.860>0.7,说明问卷的结构效度较好。

### 1.3 统计学处理

采用 SPSS 20.0 统计软件进行分析。计数资料以率表示,采用  $\chi^2$  检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

共发放调查问卷 1 200 份,回收有效问卷 1 037 份,回收率 86.42%。其中男 440 人(42.43%),女 597 人(57.57%),中位年龄 43.75 岁(男性 45.00 岁,女性 42.50 岁)。文化程度高中/职高/中专居多(46.58%),事业人员居多(28.25%),年龄以 20~40 岁为主(50.05%),保险类别以居民医疗保险为主(55.26%),其次为职工医疗保险(32.02%),一年医疗花费少于 500 元居多(41.08%),自评健康状况以健康为主(40.79%),见表 1。

### 2.2 总体健康认知情况

重庆市非主城区成年居民总体健康认知水平 29.12%,其中男性 27.05%,女性 30.67%。各维度健康认知水平比较差异有统计学意义( $\chi^2=702.543$ ,  $P<0.001$ ),与全国<sup>[7]</sup>和重庆<sup>[8]</sup>近期调查结果趋势接近,见表 2。不同文化程度、年龄的居民健康认知水平差异均有统计学意义( $P<0.001$ ),大专及以上学历文化程度、40 岁以下年龄人群健康认知水平较高,见表 3。

表 1 调查对象基本情况[n(%)]

项目	构成情况	项目	构成情况
性别		居民医疗保险	573(55.26)
男	440(42.43)	异地保险	11(1.06)
女	597(57.57)	商业保险	14(1.35)
文化程度		无或未勾选	107(10.31)
大专及以上	303(29.22)	一年医疗健康花费(元)	
高中/职高/中专	483(46.58)	<500	426(41.08)
初中及以下	251(24.20)	500~1000	276(26.62)
职业		>1000~3000	159(15.33)
企业人员	124(11.96)	>3000	145(13.98)
事业人员	293(28.25)	空白	31(2.99)
公务员	26(2.51)	自评健康状况	
离退休人员	76(7.33)	非常健康	129(12.44)
农转非	275(26.52)	健康	423(40.79)
失业或待业	243(23.43)	一般	362(34.91)
年龄(岁)		不太健康	97(9.35)
>60	139(13.40)	非常不健康	12(1.16)
>40~60	379(36.55)	空白	14(1.35)
20~40	519(50.05)		
保险类别			
职工医疗保险	332(32.02)		

### 2.3 各维度健康认知情况

#### 2.3.1 常见卫生知识维度

常见卫生知识中群体对健康常识、疫苗接种、药物常识认知较高,对基本技能常识认知较低。主要集中在对艾滋病的传播方式、电子血压计使用方法、病死家禽或鸟的处置、体重指数划分标准的认知不足,

尤其对病死家禽或鸟的处置中,有 10.90%的调查对象选择带回家食用,见表 4。

表 2 重庆市非主城区县成年居民总体健康认知水平

项目	总体[n(%)]	$\chi^2$	P	男性[n(%)]	女性[n(%)]	$\chi^2$	P
总体认知水平	302(29.12)	702.543	<0.001	119(27.05)	183(30.67)	1 001.872	<0.001
常见卫生知识	536(51.69)			214(48.73)	322(53.98)	53.094	<0.001
健康生活方式	532(51.29)			213(48.32)	319(53.48)	159.771	<0.001
基础疾病知识	170(16.39)			61(13.76)	109(18.26)	168.013	<0.001
群体相关疾病知识	—			107(24.31)	133(22.35)	10.071	<0.001
操作处置技能	361(34.84)			139(31.59)	222(37.23)	22.001	<0.001

—:无数据。

表 3 重庆市非主城区县成年居民不同性别、文化程度、年龄健康认知水平

组别	总体[n(%)]	$\chi^2$	P
性别		1 001.872	<0.001
男	119(27.05)		
女	183(30.67)		
文化程度		761.138	<0.001
大专及以上	105(34.59)		
高中/职高/中专	77(30.62)		
初中及以下	120(24.97)		
年龄		413.247	<0.001
>60	30(22.39)		
>40~60	107(28.15)		
20~40	165(31.59)		

表 4 重庆市非主城区县成年居民各维度健康认知水平[n(%)]

项目	总体	男性	女性
常见卫生知识			
健康常识	699(67.41)	273(61.97)	426(71.41)
药物常识	667(64.32)	272(61.74)	395(66.11)
疫苗接种常识	630(60.75)	253(57.61)	377(63.07)
常见疾病传播方式	575(55.45)	237(53.97)	338(56.67)
身体健康指标常识	472(45.52)	187(42.42)	285(47.79)
基本技能常识	142(13.69)	52(11.82)	90(15.08)
健康生活方式			
服药认知	761(73.38)	312(70.91)	449(75.21)
行为认知	625(60.27)	251(57.14)	374(62.65)
饮食认知	569(54.87)	230(52.27)	339(59.58)
健康认知	506(48.83)	207(46.97)	299(50.20)
基础疾病知识			
视力下降	207(19.96)	78(17.62)	129(21.61)
脂肪肝	221(21.31)	75(17.12)	146(24.51)
高血压	205(20.15)	70(16.02)	135(22.61)

续表 4 重庆市非主城区县成年居民各维度健康认知水平[n(%)]

项目	总体	男性	女性
糖尿病	194(18.71)	70(15.96)	124(20.77)
冠心病	190(18.29)	66(15.00)	124(20.71)
肥胖	148(14.24)	52(11.74)	96(16.08)
脑血管病	141(13.59)	43(9.66)	98(16.34)
骨质疏松	133(12.83)	45(10.13)	88(14.74)
肿瘤	77(7.39)	26(5.81)	51(8.49)
听力下降	54(5.21)	21(4.66)	33(5.45)
群体相关疾病知识			
怀孕知识	—	—	340(56.97)
失眠	—	—	147(24.62)
乳腺增生	—	—	136(22.78)
更年期综合征	—	—	64(10.67)
甲状腺疾病	—	—	62(10.34)
痛风	—	153(34.78)	—
前列腺增生	—	121(27.61)	—
肺部疾病	—	110(25.06)	—
劲腰椎疾病	—	110(24.93)	—
泌尿结石	—	56(12.65)	—
操作处置技能			
扭伤处置	595(57.38)	272(61.81)	323(54.09)
触电处置	468(45.13)	183(41.59)	285(47.74)
煤气中毒处置	403(38.86)	144(32.80)	259(43.38)
火灾处置	400(38.57)	160(36.36)	240(40.20)
卫生热线电话认知	295(28.48)	143(32.43)	152(25.45)
被犬或猫抓伤处置	275(26.52)	106(24.09)	169(28.31)
呼吸心搏骤停处置	60(5.79)	30(6.82)	30(5.03)

—:无数据。

### 2.3.2 健康生活方式维度

群体对健康生活方式认知水平较高,但还存在以下认识不足:多吃保健品营养品利于健康、吸烟处理、补钙食物选择、成人每日饮用牛奶量认知,见表 4。

### 2.3.3 基础疾病知识维度

基础疾病知识中群体对视力下降、脂肪肝、高血压、糖尿病的认知相对高于脑血管疾病、骨质疏松、肿瘤、听力下降,主要集中在对视力、听力下降原因及症状,高血压控制不好导致的危害,冠心病发生后的处置,肥胖、脑血管病、骨质疏松症状、肿瘤的原因和筛查手段认识不足,见表 4。

### 2.3.4 群体相关疾病知识维度

群体相关疾病知识中女性对怀孕知识(56.97%)、失眠(24.62%)、乳腺增生(22.78%)的认知相对较好,对更年期综合征(10.67%)、甲状腺疾病(10.34%)的认知较低,主要集中在对乳腺增生发生原因、孕期产检项目、妇科体检项目、甲亢甲减原因及症状认识不足。男性对痛风(34.78%)、前列腺增生(27.61%)、肺部疾病(25.06%)、颈腰椎疾病(24.93%)认知尚可,对泌尿结石(12.65%)的认知较低,主要集中在对痛风的预防、颈腰椎疾病原因、吸烟危害、前列腺日常保健、结石的预防认知低,见表 4。

### 2.3.5 操作处置技能维度

操作处置技能中群体对扭伤处置(57.38%)、触电处置(45.13%)认知较好,但对触电处置仍有选择直接搀扶(9.26%)或不加选择就近使用物品分开电源(4.15%)。对猫犬抓伤处置(26.52%)、呼吸心搏骤停处置(5.79%)认知水平偏低,被猫犬抓伤仍有 5.4%选择民间方法处理,对呼吸心搏骤停有 57.47%选择掐人中,选择拨打 120 电话仅 30.86%。火灾处置中还有部分选择乘坐电梯(5.40%)和带上贵重物品(10.70%),煤气中毒有 9.93%选择灌醋处理,见表 4。

## 2.4 健康教育需求调查

健康教育需求中 50.9%的群体认同定期开展健康教育。对宣教内容倾向于常见病、慢病了解,希望进一步提高认知,如支气管炎、高血压、糖尿病、脑供血不足等。日常宣教倾向饮食、心理、运动等内容,更愿意接受医院医生、护士开展的面对面、网络直播等教育形式,时间上每周末开展 1 次,时长 1 h 内较为合理。

## 3 讨 论

本次调查显示,群体健康认知水平为 29.12%,在常见卫生知识(51.69%)、健康生活方式(51.29)、操作与技能(34.84%)认知较好,提示群体已建立了良好的日常健康生活方式及行为规范。但对基础疾病知识(16.39%)、群体相关性疾病(女 22.35%、男 24.31%)的认知不高,主要对冠心病、肥胖、脑血管疾病等基础性疾病,更年期综合征、甲状腺疾病、泌尿结石等群体相关性疾病的认知较低,集中在原因、症状表现、预防保健方法认识不足。调查人群对基础性及群

体相关疾病的认知水平较低,与近年来慢性病呈逐年增长趋势一致,因而对此方面健康知识需求较高。文化程度和年龄是健康认知的明显影响因素,大专及以上学历、40 岁以下人群认知水平相对较高,提示 60 岁及以上、高中学历及以下人群是健康认知薄弱人群,是影响健康素养水平的重要因素,应予以重视。本次分析结果显示重庆市非主城区成年居民健康认知水平的影响因素包括年龄、文化程度等,与其他研究结果相似<sup>[9-10]</sup>。有研究显示,健康素养被公认是维护全民健康的最经济有效策略,良好的自我管理和疾病预防相关信息可以明显地降低慢性病医疗花费和改善健康结局<sup>[11]</sup>。

此次调查群体为重庆市非主城区县成年居民,涉及社会中部分人群,其他代表性特征人群如未成年人、主城区、农村等未涉及。未来可以通过扩大调查面,掌握不同年龄、不同群体健康认知情况,得到比较丰富和详实的基础数据资料,总体上把握重庆市居民的健康认知及健康需求基本特征。根据不同文化程度、群体、年龄层次的人群健康认知,进行健康需求深度分析,针对基础性、普遍性认知需求建立系统的健康教育内容,如日常生活方式、卫生保健常识、心理健康教育等;针对认知掌握尚可的建立关联性强的健康教育内容,如常见病、基础技能教育等;针对认知掌握薄弱地建立针对性强的健康教育内容,如慢性病、群体相关性疾病教育等。

群体对健康教育需求强烈,需要建立科学、规范的健康教育体系以提高健康素养水平。(1)创新健康教育体系。现阶段社区卫生机构主要以基本卫生服务和健康促进活动为基础,建议开展多部门、多层次的健康促进联合行动,大力开展全民健康认知促进行动等,动员全社会参与促进市民健康认知提升<sup>[12]</sup>。(2)提高家庭健康自护能力。以家庭为单位掌握必要的健康知识和应急处置能力,是促进公众健康行为的重要手段。可建立家庭健康手册、开发家用药箱等,突出常见卫生知识、健康生活保健、烧伤烫伤等知识普及,促进民众居家健康行为能力,提高院前自我防护。(3)加大医院健康教育指导。此次调查中,倾向于选择医生(72.32%)、护士(30.28%)作为宣教主体,医院作为专业机构,应勇于承担公众卫生健康科普,开展健康教育门诊,也可通过互联网、公众号、健康讲堂等方式进行针对性的科普宣教,提高群众健康素养。对健康教育执业者的培养要兼顾医学、心理学、管理学、网络运用等,鼓励跨领域、跨组织地拓展技能<sup>[13]</sup>。

## 参考文献

[1] 郭田,黄浩,段渝波,等. 2012 年重庆市居民健康

- 素养监测结果[J]. 中国公共卫生健康教育, 2015,32(23):160-164.
- [2] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 我国公民健康素养达到 10.25%[EB/OL]. (2016-12-13) [2019-11-04]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/201612/1c81b23264df4880829263b18a2f0947.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 中共中央、国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2019-11-04]. <http://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/s3586s/201610/21d120c917284007ad9c7aa8e9634bb4.shtml>.
- [4] 胡象岭,田春风,孙方尽. 中文版一般自我效能量表的信度和效度检验[J]. 心理学探新,2014,34(1):53-56.
- [5] 蒋小花,沈卓之,张楠楠,等. 问卷的信度和效度分析[J]. 现代预防医学,2010,37(3):429-431.
- [6] 李晓松. 医学统计学[M]. 3 版. 北京:北京高等教育出版社,2014.
- [7] 中华人民共和国国家卫生健康委员会. 我国公民健康素养达到 17.06%[EB/OL]. (2020-06-06) [2020-07-05]. <http://www.nhfpc.gov.cn/xcs/s3582/202006/1c81b23264df4880829263b183b18a2f0947.shtml>.
- [8] 何晓晨,尤康,周琦,等. 2017 年重庆市渝中区 15~69 岁居民健康素养及影响因素分析[J]. 现代医药卫生,2020,36(5):676-679.
- [9] 石建辉,刘秀荣,黄丽巧. 北京市 2012 年城乡常住居民健康素养水平分析[J]. 中国公共卫生,2016,32(3):394-397.
- [10] 陈建伟,罗敏红,许信红,等. 2014 年广州市居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 预防医学情报杂志,2016,32(7):647-652.
- [11] 张庆华,黄菲菲,朱爱群,等. 国内外慢性病健康素养的研究进展[J]. 中国全科医学,2014,17(7):814-817.
- [12] 胡亚飞,潘新锋,陈润洁,等. 2017 年上海市居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2019,35(2):99-103.
- [13] KIM Y M, JOO Y B. Arthroscopic treatment of infrapatellar fat pad impingement between the patella and femoral trochlea: comparison of the clinical outcomes of partial and subtotal resection[J]. *Knee Surg Relat Res*, 2019, 31(1):54-60.

(收稿日期:2020-09-29 修回日期:2021-03-01)

(上接第 2110 页)

- [23] 毕胜,韩丽丽,潘尚哈,等. 白细胞介素-1 $\alpha$  及 IL-1RA 与多发性硬化关系的研究[J]. 现代生物医学进展,2009,9(21):4030-4032.
- [24] KONSTANTINOS A, FANI Z, EFTHIMIOS D, et al. Interleukin-1B and interleukin-1 receptor antagonist gene polymorphisms in Greek multiple sclerosis (MS) patients with bout-onset MS[J]. *Neurol Sci*, 2010, 31(3):253-257.
- [25] BORZANI I, TOLA M R, CANIATTI L, et al. The interleukin-1 cluster gene region is associated with multiple sclerosis in an Italian Caucasian population[J]. *Eur J Neurol*, 2010, 17(7):930-938.
- [26] MIROWSKA-GUZEL D, GROMADZKA G, MACH A, et al. Association of IL1A, IL1B, ILRN, IL6, IL10 and TNF- $\alpha$  polymorphisms with risk and clinical course of multiple sclerosis in a Polish population[J]. *J Neuroimmunol*, 2011, 236(1/2):87-92.
- [27] ISIK N, ARMAN A, CANTURK I A, et al. Multiple sclerosis: association with the interleukin-1 gene family polymorphisms in the Turkish population[J]. *Int J Neurosc*, 2013, 123(10):711-718.
- [28] HEIDARY M, RAKHSHI N, KAKHKI M P, et al. The analysis of correlation between IL-1B gene expression and genotyping in multiple sclerosis patients[J]. *J Neurol Sci*, 2014, 343(1/2):41-45.
- [29] KHOSRAVI A, JAVAN B, TABATABAIEF-AR M A, et al. Association of interleukin-1 gene cluster polymorphisms and haplotypes with multiple sclerosis in an Iranian population[J]. *J Neuroimmunol*, 2015, 288(2):114-119.
- [30] MITCHELL T W, CULPEPPER W J, COFFMAN P, et al. The gulf war era multiple sclerosis cohort: age and incidence rates by race, sex and service[J]. *Brain*, 2012, 135(6):1778-1785.
- [31] ALEXANDRE P, MAILHOT B, SÉBASTIEN A L, et al. Involvement of the IL-1 system in experimental autoimmune encephalomyelitis and multiple sclerosis: Breaking the vicious cycle between IL-1 $\beta$  and GM-CSF[J]. *Brain Behav Immun*, 2017, 62(1):1-8.

(收稿日期:2020-09-18 修回日期:2021-02-02)