

南岸区老年人健康素养水平及影响因素分析

罗培菽¹, 冉曦^{2*}, 廖晓澄², 钟韵², 杨洁²

¹重庆医科大学公共卫生学院, 重庆

²重庆市南岸区疾病预防控制中心慢病科, 重庆

收稿日期: 2026年4月12日; 录用日期: 2026年5月6日; 发布日期: 2026年5月13日

摘要

目的: 评估重庆市南岸区老年人健康素养水平及其影响因素。方法: 2024年采用多阶段分层整群随机抽样, 在南岸区4个街道/镇调查600名 ≥ 60岁常住老年人, 使用《中国老年人健康素养调查问卷》(卫健统116表)进行面对面访谈, 采用 χ^2 检验和多因素logistic回归分析。结果: 健康生活方式与行为维度的达标率(11.17%)明显低于基本健康知识与理念维度(40.33%)和基本技能维度(49.00%)。对健康知识关注程度(不关注, $OR = 0.108$, 95% $CI: 0.017\sim 0.362$)和是否能独立就医(能, $OR = 1.725$, 95% $CI: 1.127\sim 2.670$)是重庆市南岸区老年人健康素养水平的独立影响因素是健康素养的独立影响因素($P < 0.05$)。结论: 建议重点提升老年人健康知识关注度与独立就医能力, 以改善健康素养结构不均衡问题。

关键词

老年人, 健康素养, 健康知识关注度, 影响因素, 重庆市

Health Literacy Levels and Associated Factors among Older Adults in Nan'an District

Peishu Luo¹, Xi Ran^{2*}, Xiaocheng Liao², Yun Zhong², Jie Yang²

¹College of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing

²Department of Chronic Diseases, Nan'an District Center for Disease Control and Prevention, Chongqing

Received: April 12, 2026; accepted: May 6, 2026; published: May 13, 2026

Abstract

Objective: To assess the level of health literacy and its influencing factors among older adults in Nan'an

*通讯作者。

文章引用: 罗培菽, 冉曦, 廖晓澄, 钟韵, 杨洁. 南岸区老年人健康素养水平及影响因素分析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(5): 898-907. DOI: 10.12677/acm.2026.1651886

District, Chongqing. Methods: In 2024, a multistage stratified cluster random sampling method was used to survey 600 permanent residents aged ≥ 60 years from four streets/towns in Nan'an District. Face-to-face interviews were conducted using the Chinese Older Adults Health Literacy Questionnaire (National Health Statistics Form No. 116), and data were analyzed using the χ^2 test and multivariate logistic regression analysis. **Results:** The attainment rate of the health lifestyle and behavior dimension (11.17%) was significantly lower than that of the basic health knowledge and concepts dimension (40.33%) and the basic health skills dimension (49.00%). Lower attention to health knowledge (OR = 0.108, 95% CI: 0.017 - 0.362) and the ability to seek medical care independently (OR = 1.725, 95% CI: 1.127 - 2.670) were identified as independent factors associated with health literacy among older adults in Nan'an District ($P < 0.05$). **Conclusion:** It is recommended to focus on improving older adults' attention to health knowledge and their ability to seek medical care independently in order to address the imbalance in the structure of health literacy.

Keywords

Older Adults, Health Literacy, Attention to Health Knowledge, Influencing Factors, Chongqing

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

健康素养是个体获取、理解、评价和运用健康信息与服务的能力，直接影响健康行为及健康结局，是衡量居民健康水平和社会文明进步的关键指标[1]。随着我国老龄化加速，截至 2024 年末，60 岁及以上的老年人口已达 3.10 亿，占总人口的 22.0% [2]，老年健康成为重大公共卫生挑战。我国老年群体普遍面临健康信息获取渠道有限、健康知识理解能力下降、健康行为执行力不足等问题[3]，加剧慢性病负担，制约健康老龄化进程。《“健康中国 2030”规划纲要》与《健康中国行动(2019~2030 年)》[4] [5]均将提升老年人健康素养列为核心目标，强调通过精准健康教育促进健康老龄化。然而，宏观统计难以反映具体社区的异质性[6]，导致区级公共卫生决策缺乏清晰的“本地化老年健康素养画像”，影响精准资源分配。重庆市南岸区作为典型城市社区，其老年人社会构成独特，却尚未有系统研究。为此，本研究首次在该区开展系统性社区调查。研究创新在于：首次描绘该区老年人健康素养总体水平及三维度结构，以期构建精准、高效的社区健康老龄化干预模式提供循证依据。

1.1. 对象与方法

1.1.1. 对象

选取重庆市南岸区非集体居住、年龄 ≥ 60 岁城镇常住居民为调查对象。排除标准：意识不清、认知功能障碍、听力障碍或存在严重精神疾病等无法配合调查者。本研究已通过重庆市疾病预防控制中心伦理委员会审批(KY-2022-018-1)。所有调查对象均知情同意。

1.1.2. 方法

本研究采用多阶段分层整群随机抽样法：第一阶段，从全区随机抽取 4 个街道/镇；第二阶段，在每个样本街道/镇随机抽取 3 个村(居)委会；第三阶段，在每个村(居)委会通过简单随机抽样选取 50 名 ≥ 60 岁老年人，总样本量为 600 人。抽样过程中按当地老年人口年龄结构(60~69 岁、70~79 岁、 ≥ 80 岁)比例进行抽取，以保证样本年龄分布与当地实际人口结构一致。

采用全国统一编制的《中国老年人健康素养调查问卷(2024)》(卫健统 116 表)进行调查[7],该问卷经专家论证具有良好的信效度(Cronbach's α 系数 = 0.87)。内容涵盖人口学信息及健康素养状况等方面。问卷通过官方开发的 APP 进行面对面问卷调查,调查员均经过系统培训上岗,全程录音并计时,以确保调查规范、可靠。

问卷共包含 32 个健康相关问题,总分为 52 分,计分规则:判断题每题 1 分,选择题每题 2 分,多选题需全部答对方可得。参照全国统一标准,将问卷得分 \geq 总分 80% (即 ≥ 41.6 分)判定为具备基本健康素养[8]。三个维度的判定标准与总体一致,即各维度得分 \geq 该维度总分的 80%为达标。其中:1) 基本健康知识 with 理念维度:涉及常见疾病防控、健康理念及基本保健知识等内容;2) 健康生活方式与行为维度:包括合理饮食、适度运动、戒烟限酒、定期体检等健康行为践行情况;3) 基本技能维度:涵盖健康信息获取、药物说明书解读、自我健康管理等实用技能。

1.2. 质量控制

1) 调查员培训:参与中国疾病预防控制中心及重庆市疾病预防控制中心组织的线上线下培训,并在南岸区完成二级培训,考核合格后上岗;2) 现场质控:设置独立调查空间,避免第三方干扰,调查员相对固定,严格遵循标准化访谈流程,禁止使用引导性语言,全程录音;3) 分级质控:项目医院现场质控,区疾控中心对所有问卷进行录音复核,市级及国家疾控中心随机抽查,调查时长不足 20 分钟的问卷视为无效并要求重新调查;4) 数据质控:运用 R.4.4.1 软件进行数据清理与逻辑校验,剔除无效数据,对异常调查点进行重点核查。

1.3. 统计分析

采用 R.4.4.1 软件进行数据分析。定性资料以频数(n)和构成比(%)描述,组间比较采用 χ^2 检验,将是否具备基本健康素养作为因变量(0 = 否, 1 = 是),纳入人口学特征相关因素,分析采用多因素 logistic 回归,检验水准为 $\alpha = 0.05$,所有统计检验均为双侧检验。

2. 结果

2.1. 基本特征

本研究共回收有效问卷 600 份,有效回收率为 100%。本研究共纳入 600 名老年人。男性 286 人(47.67%),女性 314 人(52.33%);年龄以 60~69 岁为主(306 人, 51.00%),其次为 70~79 岁(223 人, 37.17%)和 ≥ 80 岁(71 人, 11.83%)。户籍以居民户口为主(460 人, 76.67%)。文化程度以初中及以下为主(69.00%),已婚者占 83.00% (498 人),非独居者占 91.17% (547 人)。

职业构成中,农林牧渔水利业生产人员占 32.00% (192 人)。个人月收入低于 3500 元者占 69.33% (416 人)。在健康相关特征方面,家庭医生签约率为 92.67% (556 人); 81.67% (490 人)患有至少 1 种慢性病;自评健康状况好或一般者占 88.83% (533 人);不吸烟者占 78.67% (472 人);健康知识关注度以“关注”为主(57.17%, 343 人)。医疗保险覆盖率为 97.83% (587 人)。健康相关行为方面:55.00% (330 人)具备独立就医能力;91.67% (550 人)近 1 年内接受过健康体检;13.33% (80 人)近 1 年内有跌倒史;15.17% (91 人)经常饮酒;82.50% (495 人)经常进行体育锻炼。

2.2. 老年人总体健康素养水平及维度分布

本次调查显示,南岸区老年人健康素养总体达标率为 21.50% (129 人)。三个维度的达标率依次为:基本健康知识 with 理念 40.33% (242 人),健康生活方式与行为 11.17% (67 人),基本技能 49.00% (294 人)。

2.3. 不同特征老年人健康素养水平比较

单因素分析发现, 在本研究所考察的 19 项特征中, 多数人口学、社会经济及健康相关特征(包括性别、年龄、户口类型、文化程度、婚姻状况、独居状态、职业、个人月收入、家庭医生签约、慢性病患病情况、自评健康状况、医疗保险覆盖、近 1 年健康体检、跌倒史、饮酒及体育锻炼习惯等)与老年人总体健康素养无显著关联($P > 0.05$)。然而, 健康知识关注程度、独立就医能力与吸烟状态是三个显著影响因素: 健康知识关注程度与健康素养呈强剂量 - 反应关系($\chi^2 = 53.403, P < 0.001$), 关注组达标率(32.07%)显著高于一般关注组(8.17%)及不关注组(4.08%); 能独立就医者达标率(26.36%)高于不能者(15.56%, $P = 0.001$); 不吸烟者达标率(23.52%)高于吸烟者(14.06%, $P = 0.021$)。此外, 部分变量在健康素养特定维度上差异显著($P < 0.05$): 健康知识与理念维度在吸烟、健康知识关注程度、独立就医、经常饮酒上存在组间差异; 健康生活方式与行为维度在吸烟、健康知识关注程度、健康体检上差异显著; 基本技能维度则在家庭医生签约、健康知识关注程度、独立就医、健康体检和体育锻炼上表现出显著差异。详见表 1。

Table 1. Health literacy level and domain-specific comparisons among older adults in Nan'an District, Chongqing
表 1. 重庆市南岸区老年人健康素养水平及各维度比较

项目	健康素养	基本健康知识与理念	健康生活方式与行为	基本技能
性别				
男(n = 286)	69 (24.13)	112 (39.16%)	39 (13.64%)	145 (50.70)
女(n = 314)	60 (19.11)	130 (41.40%)	28 (8.92%)	149 (47.45)
χ^2 值	2.233	0.312	3.360	0.631
P 值	0.135	0.576	0.067	0.427
年龄				
≤69 岁(n = 306)	64 (20.92)	125 (40.85%)	31 (10.13%)	146 (47.71)
70~79 岁(n = 223)	53 (23.77)	87 (39.01%)	29 (13.00%)	115 (51.57)
≥80 岁(n = 71)	12 (16.90)	30 (42.25%)	7 (9.86%)	33 (46.48)
χ^2 值	1.631	0.304	1.213	0.973
P 值	0.443	0.859	0.545	0.615
户口				
农业户口(n = 140)	33 (23.57)	57 (40.71%)	15 (10.71%)	71 (50.71)
居民户口(n = 460)	96 (20.87)	185 (40.22%)	52 (11.30%)	223 (48.48)
χ^2 值	0.464	0.011	0.038	0.215
P 值	0.496	0.916	0.846	0.643
文化程度				
不识字或识字很少(n = 49)	9 (18.37)	18 (36.73%)	6 (12.24%)	24 (48.98)
小学(n = 183)	34 (18.58)	71 (38.80%)	16 (8.74%)	88 (48.09)
初中(n = 231)	54 (23.38)	98 (42.42%)	28 (12.12%)	116 (50.22)
高中/职高/中专(n = 113)	27 (23.89)	44 (38.94%)	14 (12.39%)	55 (48.67)
大专及以上(n = 24)	5 (20.83)	11 (45.83%)	3 (12.50%)	11 (45.83)
χ^2 值	2.082	1.256	1.566	0.299
P 值	0.721	0.869	0.815	0.990

续表

婚姻状况				
未婚/无配偶(n = 102)	25 (24.51)	43 (42.16%)	14 (13.73%)	59 (57.84)
已婚(n = 498)	104 (20.88)	199 (39.96%)	53 (10.64%)	235 (47.19)
χ^2 值	0.660	0.170	0.811	3.846
P 值	0.417	0.680	0.368	0.050
独居状态				
独居(n = 53)	13 (24.53)	217 (39.67%)	59 (10.79%)	26 (49.06)
非独居(n = 547)	116 (21.21)	25 (47.17%)	8 (15.09%)	268 (48.99)
χ^2 值	0.316	1.129	0.904	0.000
P 值	0.574	0.288	0.342	0.993
职业				
农林牧渔水利业生产人员(n = 192)	35 (18.23)	70 (36.46%)	14 (7.29%)	85 (44.27)
生产、运输及服务行业从业人员(n = 148)	35 (23.65)	67 (45.27%)	24 (16.22%)	75 (50.68)
机关事业单位及专业技术人员(n = 146)	32 (21.92)	59 (40.41%)	14 (9.59%)	72 (49.32)
军人及其他劳动者(n = 55)	14 (25.45)	26 (47.27%)	8 (14.55%)	32 (58.18)
未就业及从事家务人员(n = 59)	13 (22.03)	20 (33.90%)	7 (11.86%)	30 (50.85)
χ^2 值	2.157	4.813	7.739	3.826
P 值	0.707	0.307	0.102	0.430
个人月收入				
<1000 元(n = 105)	23 (21.90)	43 (40.95%)	11 (10.48%)	52 (49.52)
1000~3499 元(n = 311)	63 (20.26)	118 (37.94%)	28 (9.00%)	148 (47.59)
≥3500 元(n = 184)	43 (23.37)	81 (44.02%)	28 (15.22%)	94 (51.09)
χ^2 值	0.676	1.796	4.561	0.580
P 值	0.713	0.407	0.102	0.748
家庭医生签约				
是(n = 556)	120 (21.58)	228 (41.01%)	64 (11.51%)	279 (50.18)
否或不清楚(n = 44)	9 (20.45)	14 (31.82%)	3 (6.82%)	33 (31.43)
χ^2 值	0.031	1.431	0.494	4.223
P 值	0.861	0.232	0.482	0.040
慢性病患者情况				
无(n = 71)	15 (21.13)	32 (45.07%)	6 (8.45%)	30 (42.25)
1 种(n = 215)	41 (19.07)	68 (31.63%)	24 (11.16%)	107 (49.77)
2 种(n = 149)	27 (18.12)	61 (40.94%)	15 (10.07%)	67 (44.97)
3 种及以上(n = 165)	46 (27.88)	81 (49.09%)	22 (13.33%)	90 (54.55)
χ^2 值	5.744	12.714	1.49	4.344
P 值	0.125	0.005	0.684	0.227

续表

自评健康状况				
好或一般(n = 533)	118 (22.14)	217 (40.71%)	63 (11.82%)	262 (49.16)
差(n = 67)	11 (16.42)	25 (37.31%)	4 (5.97%)	32 (47.76)
χ^2 值	1.154	0.286	2.053	0.046
P 值	0.283	0.593	0.152	0.830
是否吸烟				
是(n = 128)	18 (14.06)	37 (28.91%)	7 (5.47%)	54 (42.19)
否(n = 472)	111 (23.52)	205 (43.43%)	60 (12.71%)	240 (50.85)
χ^2 值	5.333	8.829	5.325	3.022
P 值	0.021	0.003	0.021	0.082
对健康知识的关注程度				
关注(n = 343)	110 (32.07)	172 (50.15%)	55 (16.03%)	186 (54.23)
一般(n = 208)	17 (8.17)	62 (29.81%)	12 (5.77%)	91 (43.75)
不关注(n = 49)	2 (4.08)	8 (16.33%)	0 (0.00%)	17 (34.69)
χ^2 值	53.403	35.033	20.463	10.058
P 值	<0.001	<0.001	<0.001	0.007
是否有医疗保险				
有(n = 587)	129 (21.98)	239 (40.72%)	67 (11.41%)	290 (49.40)
无(n = 13)	0 (0.00)	3 (23.08%)	0 (0.00%)	4 (30.77)
χ^2 值	2.454	1.644	0.718	1.767
P 值	0.117	0.2000	0.397	0.184
是否能独立就医				
能(n = 330)	87 (26.36)	168 (50.91%)	40 (12.12%)	184 (55.76)
否(n = 270)	42 (15.56)	74 (27.41%)	27 (10.00%)	110 (40.74)
χ^2 值	10.278	34.082	0.674	13.4
P 值	0.0013	<0.001	0.412	<0.001
近一年是否做过健康体检				
是(n = 550)	122 (22.18)	228 (41.45%)	66 (12.00%)	277 (50.36)
否(n = 50)	7 (14.00)	14 (28.00%)	1 (2.00%)	17 (34.00)
χ^2 值	1.818	3.448	4.62	4.911
P 值	0.178	0.063	0.032	0.027
近一年是否跌倒过				
是(n = 80)	19 (23.75)	37 (46.25%)	11 (13.75%)	40 (50.00)
否(n = 520)	110 (21.15)	205 (39.42%)	56 (10.77%)	254 (48.85)
χ^2 值	0.277	1.343	0.621	0.037
P 值	0.599	0.247	0.431	0.848

续表

近半年是否经常饮酒				
是(n = 91)	14 (15.38)	25 (27.47%)	7 (7.69%)	43 (47.25)
否(n = 509)	115 (22.59)	217 (42.63%)	60 (11.79%)	251 (49.31)
χ^2 值	2.377	7.373	1.305	0.131
<i>P</i> 值	0.123	0.007	0.253	0.717
近半年是否经常进行体育锻炼				
是(n = 495)	111 (22.42)	207 (41.82%)	58 (11.72%)	254 (51.31)
否(n = 105)	18 (17.14)	35 (33.33%)	9 (8.57%)	40 (38.10)
χ^2 值	1.432	2.591	0.864	6.056
<i>P</i> 值	0.231	0.107	0.353	0.014
合计(n = 600)	129 (21.50)	242 (40.33)	67 (11.17)	294 (49.00)
χ^2 值			140.73	
<i>P</i> 值			<0.001	

注：括号外数据为人数，括号内数据为率(%)。

2.4. 老年人健康素养水平影响因素的 logistic 回归分析

以是否具备基本健康素养为因变量(0 = 否, 1 = 是), 纳入吸烟状态、健康知识的关注程度及独立就医能力进行多因素 logistic 回归分析。结果显示, 健康知识关注程度和独立就医能力是老年人健康素养的独立影响因素($P < 0.05$); 吸烟状态的影响接近显著($P = 0.056$), 提示其可能为潜在影响因素。提升老年人健康关注度与就医便利性, 有助于提高其健康素养水平。具体结果见表 2。

Table 2. Results of logistic regression analysis on factors influencing health literacy among older adults in Nan'an district, Chongqing

表 2. 重庆市南岸区老年人健康素养水平影响因素的 logistics 回归分析结果

变量	参照组	β	<i>S</i> \bar{x}	Wald χ^2 值	<i>P</i> 值	OR	95%CI
吸烟状态		-0.553	0.289	3.661	0.056	0.576	0.319~0.994
吸烟	不吸烟						
对健康知识关注程度							
一般	关注	-1.618	0.280	33.419	<0.001	0.198	0.111~0.335
不关注	关注	-2.225	0.734	9.173	0.002	0.108	0.017~0.362
是否能独立就医		0.545	0.220	6.172	0.013	1.725	1.127~2.670
能	不能						
常量		-0.997	0.188	28.010	<0.001	0.369	0.252~0.529

3. 讨论

本研究首次系统评估了重庆市南岸区老年人健康素养水平, 结果显示其总体达标率为 21.50%, 低于 2020 年全国总体水平(23.15%) [9] [10] 及部分经济发达地区如北京市海淀区(36.56%) [11] 和佛山市顺德区(23.20%) [12], 但显著高于新疆克州农村地区(3.70%) [13], 反映我国区域间健康素养的不均衡。并明确了

南岸区在全国范围内处于中等偏下水平, 具有较大的提升空间。这提示, 健康素养提升策略的制定紧密结合区域社会经济发展水平、文化传统及养老服务资源配置现状, 避免盲目套用统一模式。

本研究揭示了南岸区老年人健康素养内在维度存在结构性失衡。具体表现为: 健康生活方式与行为维度的达标率(11.17%)明显低于基本健康知识与理念维度(40.33%)和基本技能维度(49.00%), 与国内部分研究结论一致[14]-[16], 深刻印证了老年人健康素养“知易行难”的普遍困境, 形成“知识储备相对充足、技能掌握基本达标、行为转化严重滞后”的非均衡格局。这种失衡并非简单的个体行为偏差, 而是生理机能衰退、认知观念固化、外部支持不足等多重因素交织作用的结果, 既契合我国老年群体健康素养的整体特征, 也凸显了区域养老服务中的针对性短板, 对老年人健康结局与健康老龄化推进构成显著制约[17]。未来需聚焦“行为转化”这一核心痛点, 构建“生理适配、认知纠偏、环境支撑”三位一体的干预体系。

健康知识关注程度和独立就医能力是健康素养的独立影响因素。从效应大小(OR值)的量化角度来看, 这两个因素对健康素养的作用程度存在显著差异。多因素回归分析显示, 对健康知识“不关注”的老年人, 其具备基本健康素养的概率仅为“关注”者的十分之一左右(OR=0.108, 95% CI: 0.017~0.362), 效应非常强烈, 这说明缺乏主动关注是阻碍健康素养提升的极强屏障。相比之下, “能独立就医”的效应相对温和, 其具备基本健康素养的概率是“不能独立就医”者的1.725倍(95% CI: 1.127~2.670)。这一量化对比有力地揭示了内源性的健康关注度在相对重要性上显著优于外源性的就医能力。其中健康知识的关注程度最为显著, 研究证实, 关注者健康素养达标率(32.07%)远高于不关注者(4.08%), 这一发现凸显了主观能动性在健康素养形成中的核心作用。结合健康信念模型(Health Belief Model, HBM)来看, 老年人对健康知识的关注程度直接反映了其对疾病易感性、严重性以及采取健康行为获益的感知, 感知越高, 越容易形成高水平的健康素养[18]。这不仅印证了健康赋权理论, 即个体对健康的主动关注和投入是健康素养提升的内在驱动力[19]。因此, 激发老年人的健康学习兴趣应成为干预的起点。建议借鉴成功经验, 设计包含讲座、主动讨论、启发式提问为核心的主动学习干预, 激发其健康学习兴趣[20]。独立就医能力作为另一独立影响因素, 体现了健康服务可及性对健康素养的支撑作用。我国中老年人多病患病率高达56.73%, 此类人群的门诊、住院服务利用分别是无多病者的1.89倍、2.52倍, 高频就医需求特征显著, 而独立就医能力正是将该需求转化为实际服务利用的关键前提[19]。具备独立就医能力者, 更能在就医过程中获得更多的医患沟通和健康教育机会, 形成“独立就医→高效利用服务→健康素养提升→更科学就医”的良性循环。从社会生态模型(Social Ecological Model)的视角出发, 这提示我们提升健康素养不能局限于课堂教育(个体层面), 还必须与改善医疗服务可及性、提供交通或陪同支持等环境赋能措施(社区与社会环境层面)相结合[21]。

吸烟状态在单因素分析中显著相关, 在多因素分析中接近显著($P=0.056$), 这与健康资本理论中“吸烟损耗健康资本, 加剧健康素养与服务利用之间的差距”相呼应[22]。提示吸烟行为可能与较低的健康意识及主动获取健康信息的内驱力不足有关。这为将控烟整合进区域健康素养提升策略提供了切入点。建议在控烟宣传中融入健康素养核心知识, 形成“强化风险认知-知识融入-随访巩固”的同步干预路径, 以实现戒烟与素养提升的双重目标。

本研究并未发现文化程度、个人月收入等传统社会经济因素对健康素养存在独立影响, 这与过往研究有所不同[23][24]。推测其可能原因包括: 一是基本公共卫生服务均等化政策显著扩大了基础健康教育覆盖面, 削弱了收入对信息获取的门槛效应。二是社会经济因素的作用可能更多通过健康知识关注度等中介变量传导或遮蔽。三是本研究样本中低文化、低收入群体占比较高, 其内部变异较小也可能限制统计效力。值得注意的是, 单因素分析中相关因素尤其在知识维度仍显示显著差异, 提示其影响路径复杂, 未来需通过更大样本或纵向研究进一步揭示其中介与调节机制。

综上所述,提升南岸区老年人健康素养应实施“聚焦行为转化、强化主体意识、赋能服务利用”的精准策略。未来工作重点在于:一是创新健康教育形式以有效提升老年人的健康知识关注度与学习主动性,例如,结合老年群体逐渐普及的智能手机使用习惯,联合社区卫生服务中心开发老年人专属的微信公众号健康频道或短视频矩阵,定期推送大字版、通俗易懂的科普内容;二是优化医疗服务可及性与便利性,为健康知识的实践转化提供环境支持,具体而言,可以推广“社区一键叫车就医服务”,或依托社区网格化管理建立“就医陪诊志愿者队伍”,切实解决老年人因行动不便和数字鸿沟带来的就医障碍;三是探索将行为风险因素干预(如吸烟)与健康素养提升相融合的路径,全面增强老年人的健康自我管理能力,推动健康老龄化目标的实现。

致谢

本研究依托重庆市南岸区疾病预防控制中心组织实施,在各街道(镇)及社区卫生服务机构的大力支持下顺利完成。衷心感谢所有参与调查的老年居民的理解与配合,为本研究提供了重要的一手资料。

感谢参与项目实施的调查员及质控人员在问卷调查、数据核查及整理过程中所付出的严谨工作和辛勤努力。感谢重庆医科大学公共卫生学院相关专家在研究设计、数据分析及论文撰写过程中给予的专业指导。

本研究得到重庆市南岸区公共卫生重点专(学)科建设经费资助,在此致以诚挚谢意。

基金项目

重庆市南岸区公共卫生重点专(学)科建设经费资助。

参考文献

- [1] Aihemaiti, Y., Li, Z., Tong, Y., Ma, L. and Li, F. (2025) Influence of Health Literacy and Self-Management on Quality of Life among Older Adults with Hypertension and Diabetes in Northwest China. *Experimental Gerontology*, **206**, Article ID: 112776. <https://doi.org/10.1016/j.exger.2025.112776>
- [2] 中国经济网. 王萍萍: 人口总量降幅收窄人口素质持续提升[EB/OL]. 2025-01-17. https://www.stats.gov.cn/sj/sjjd/202501/t20250117_1958337.html, 2025-12-29.
- [3] 胡秀静, 徐越. 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.
- [4] 中共中央 国务院印发《“健康中国2030”规划纲要》[EB/OL]. 2016-10-25. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2026-05-09.
- [5] 健康中国行动(2019-2030年)[EB/OL]. 2019-07-15. <https://www.nhc.gov.cn/guihuaxxs/c100133/201907/2a6ed52f1c264203b5351bdbbadd2da8.shtml>, 2026-05-09.
- [6] Li, Z., Tian, Y., Gong, Z. and Qian, L. (2021) Health Literacy and Regional Heterogeneities in China: A Population-Based Study. *Frontiers in Public Health*, **9**, Article 603325. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.603325>
- [7] 国家统计局. 中国居民及重点人群健康素养监测统计调查制度[EB/OL]. 2025-06-05. https://www.stats.gov.cn/fw/bmdcxmsp/bmzd/202506/t20250605_1960052.html, 2025-12-29.
- [8] 国家卫生健康委办公厅. 国家卫生健康委办公厅关于印发中国公民健康素养——基本知识及技能(2024年版)的通知[EB/OL]. 2024-05-30. <https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100123/202405/73a4927142f34152abed875634a3c13b.shtml>, 2025-12-27.
- [9] 国家卫生健康委员会宣传司. 2020年全国居民健康素养水平升至23.15%[EB/OL]. 2021-04-01. <https://www.nhc.gov.cn/xcs/c100122/202104/a42c3db5c1bb4efaaea5a06681d13d48.shtml>, 2025-12-28.
- [10] Li, Y., Lv, X., Liang, J., Dong, H. and Chen, C. (2022) The Development and Progress of Health Literacy in China. *Frontiers in Public Health*, **10**, Article 1034907. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.1034907>
- [11] 熊依杰, 许丽娜, 周文娟, 等. 2020年北京市海淀区常住人口健康素养监测及影响因素分析[J]. *中国健康教育*, 2022, 38(3): 279-283, 287.
- [12] 陈伟坚, 石武祥, 刘建英. 积极老龄化背景下某市城区老年人健康素养现状及影响因素研究[J]. *现代医院*, 2023, 23(8): 1258-1262.

- [13] 杨蕉泽, 张南, 木亚色尔·海热提, 等. 新疆克州 703 名 60 岁以上老年人健康素养水平分析[J]. 新疆医科大学学报, 2022, 45(4): 460-463.
- [14] 刘欣佳, 张态, 杨弋星, 等. 大理市居民健康素养现状及影响因素分析[J]. 中国校医, 2025, 39(4): 297-300.
- [15] 张银霞, 景慧萍, 张治中, 等. 甘肃省居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 保健医学研究与实践, 2024, 21(3): 7-12.
- [16] 张伟文, 范玉玺, 霍婷婷, 等. 克拉玛依市居民健康素养分析[J]. 预防医学, 2024, 36(3): 260-263.
- [17] 王锐, 于昶, 张喆, 等. 辽宁省老年人健康素养提升策略[J]. 合作经济与科技, 2024(3): 168-170.
- [18] Li, H., Shi, L. and Xing, Y. (2025) The Mediating Role of Health Awareness in the Relationship between Health Information Behavior and Health Outcomes among the Older Adults. *Frontiers in Public Health*, **13**, Article 1492472. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1492472>
- [19] Cao, M., Xiang, T., Wu, T., Li, F. and Zhou, N. (2025) Application of Health Empowerment Theory to Enhance Health Empowerment Levels and Self-Health Management Ability among Migrant Older Adults: A Randomized Controlled Trial. *Geriatric Nursing*, **65**, Article ID: 103525. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2025.103525>
- [20] Jin, S., Fa, R., Chao, J., Zhang, N., Bao, M., Wu, Y., *et al.* (2025) A Multistage Research on Factors Influencing and Active Learning Intervention on Health Literacy of Community-Residing Elderly Adults in Nanjing. *BMC Public Health*, **25**, Article No. 2149. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-23394-9>
- [21] Sterling, M.R., Ferranti, E.P., Green, B.B., Moise, N., Foraker, R., Nam, S., *et al.* (2024) The Role of Primary Care in Achieving Life's Essential 8: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes*, **17**, e000134. <https://doi.org/10.1161/hcq.0000000000000134>
- [22] Amundson, B. (2025) The Impact of Health Capital on Primary Care Access: Cultivating Equity in a Broken System. *Journal of General Internal Medicine*, **41**, 1146-1149. <https://doi.org/10.1007/s11606-025-10034-6>
- [23] Chen, X., Giles, J., Yao, Y., Yip, W., Meng, Q., Berkman, L., *et al.* (2022) The Path to Healthy Ageing in China: A Peking University-Lancet Commission. *The Lancet*, **400**, 1967-2006. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(22\)01546-x](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(22)01546-x)
- [24] 刘潇. 农村居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 管理学家, 2025(21): 58-60.