

杭州市三级医院医务人员健康素养水平及影响因素分析

周 琴, 朱淑婷, 邵圣文*

湖州师范学院护理学院, 浙江 湖州

收稿日期: 2024年6月21日; 录用日期: 2024年7月18日; 发布日期: 2024年7月26日

摘 要

目的: 了解杭州市三级医院医务人员健康素养水平及影响因素, 为制定提升健康素养水平的相关政策提供科学依据。方法: 采用随机抽样的方法, 确定杭州市四家三级医院≤60周岁的在职医务人员为调查对象。采用中国健康教育中心统一编订的《全国居民健康素养调查问卷》并补充医务人员的人口学特征、职业特点等进行问卷调查。用SPSS26.0软件进行统计分析, 采用 χ^2 检验、 χ^2 趋势检验、多元Logistic回归进行分析。结果: 回收问卷870份, 有效问卷775份, 问卷有效率89.08%。调查对象的整体健康素养水平为67.1%。不同性别之间的健康素养水平差异有统计学意义($P < 0.05$); 不同年龄之间的医务人员健康素养水平差异具有统计学意义($P < 0.05$), 以40~60岁年龄组最高(95.31%); 不同BMI的医务人员健康素养水平差异具有统计学意义($P < 0.05$), 体重正常的医务人员水平最高(90.26%); 有危害健康的生活方式比没有的健康素养水平要高($P < 0.05$); 健康素养水平有随职称、获取健康信息的频率、健康重视程度的升高而升高($P < 0.05$)。结论: 医务人员的健康素养水平有待提高, 其健康素养的水平与性别、职称、BMI、获取健康的主动程度有关, 平时愿意主动获取健康信息、经常获取健康信息、BMI正常、高年龄段、高级职称的医务人员健康素养水平相对较高。低年龄段、初级及中级职称的医务人员的健康素养水平有待提高。

关键词

健康素养, 医务人员, 影响因素

Study on Health Literacy Level and Influencing Factors of Medical Staff in the Tertiary Hospital of Hangzhou City

Qin Zhou, Shuting Zhu, Shengwen Shao*

School of Nursing, Huzhou University, Huzhou Zhejiang

*通讯作者。

文章引用: 周琴, 朱淑婷, 邵圣文. 杭州市三级医院医务人员健康素养水平及影响因素分析[J]. 护理学, 2024, 13(7): 1042-1049. DOI: 10.12677/ns.2024.137148

Abstract

Objective: To understand the level of health literacy and its influencing factors of medical staff in a tertiary hospital in Hangzhou City, and provide scientific basis for specifying health-related policies. **Methods:** A random sampling method was used to determine the medical working staff under the age of 60 in four tertiary hospitals in Hangzhou City. The questionnaire survey was conducted in the form of the “National Health Literacy Questionnaire for Residents” compiled by the China Health Education Center and the self-developed questionnaire based on the professional characteristics of medical staff. SPSS26.0 software was used for statistical analysis, and χ^2 test, χ^2 trend test and multiple Logistic regression were used for analysis. **Results:** 870 questionnaires were distributed and 775 valid questionnaires were recovered, with an effective rate of 89.08%. The overall health literacy level of the respondents was 67.1%. There was significant difference in the level of health literacy between different sexes ($P < 0.05$). The difference of health literacy level of medical staff among different ages was statistically significant ($P < 0.05$), with the highest level in the 40~60 age group (95.31%). The level of health literacy of medical staff with different BMI was significantly different ($P < 0.05$), and the level of medical staff with normal weight was the highest (90.26%). The level of health-related lifestyle is higher than that of non-health-related lifestyle ($P < 0.05$). The level of health literacy increased with the increase of professional title, the frequency of obtaining health information, and the importance of health ($P < 0.05$). **Conclusions:** The level of health literacy of medical staff needs to be improved. The level of health literacy is related to gender, professional title, BMI, and the degree of initiative to obtain health. The level of health literacy of medical staff who are willing to actively obtain health information at ordinary times, often obtain health information, have normal BMI, high age group, and high professional title is relatively high. We should strengthen the health education for medical personnel with low age, primary and intermediate professional titles, and improve their attention to health, so as to improve their health literacy level.

Keywords

Health Literacy, Medical Staff, Influence Factor

Copyright © 2024 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

《“健康中国 2030”规划纲要》提出国民健康素养水平要在 2030 年达到 30%，并将居民健康素养作为“健康中国”战略的重要评价指标。健康素养是指个人在关注健康和健康问题，获取、理解和处理基本健康信息和服务的能力，并利用这些信息和服务做出有利于改善和维持自身健康的决策[1][2]。健康素养是健康的重要决定因素，也是经济和社会发展水平的全面反映，与社会、经济、文化等因素相互作用，受到来自个体、社区以及医疗系统等诸多方面的影响，受到各种因素的限制[3]。本研究对杭州市四家三级医院在职、年龄 ≤ 60 周岁的医务人员进行调查研究，开展健康素养水平现状及影响因素分析，为制定提升健康素养水平的相关政策提供科学依据。现将结果分析如下。

2. 对象与方法

2.1. 研究对象

以杭州市四家三级医院的年龄 ≤ 60 周岁在职医务人员为调查对象。本次调查所需的样本量通过样本容量公式计算确定： $N = p(1 - p)z^2/e^2$ 。其中， p 表示总体比例，本次调查选定 p 为 0.5，方差最大，此时计算出的样本容量更为保守、可靠； z 为置信系数，本次调查选定 95% 的置信区间，此时 Z 为 1.96； e 为允许误差，本次调查选定 3%~5% 的允许误差。由此计算出的样本量范围为[384, 1067]。

2.2. 问卷设计及计分方法

采用问卷调查的形式，采用依据中国健康教育中心统一编订的《全国居民健康素养调查问卷》与结合医务人员职业特点自行编制调查问卷进行问卷调查。采用该问卷对 100 名医务人员进行预调查，结果显示问卷信度系数为 0.853，效度系数为 0.910。主要内容包括基本情况如性别、年龄、学历、职称、BMI 等；以及基本健康知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 个维度和科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗和健康信息 6 类健康问题模块。问卷共 80 道题，其中判断题 15 道，单选题 40 道，多选题 18 道，情景题 7 道。其中判断题和单选题回答正确计 1 分，错误不计分；多选题回答完全正确计 2 分，错答、漏答、多答均不计分；未作答题目计 0 分。参考中国居民健康素养监测统一的计分标准与评价方法，健康素养监测问卷得分占总分的 80% 及以上，即视为具备健康素养[4] [5]。内容及分数设置见表 1。

Table 1. Three dimensions and six modules of literacy problem scoring and qualified scores

表 1. 三个维度和六个模块素养问题计分及合格分数

	项目	题目数量	总分数	合格分数
三个维度	基本健康知识理念	27	50	40
	健康生活方式与行为	21	18	14.4
	健康技能	20	19	15.2
六个模块	科学健康观	5	11	8.8
	传染病防治	5	8	6.4
	慢性病防治	4	5	4
	安全与急救	16	26	20.8
	基本医疗	22	18	14.4
	健康信息	48	34	27.2

2.3. 调查方法

对杭州市四家三级医院在职医务人员进行随机抽样，在问卷星上建立一个电子问卷，通过微信链接的形式并向抽取的医务人员发放问卷链接，每一个电子问卷的题目都设置为必答题，如果有缺失的问题，系统会自动提醒答题人补充完整或自动填充否则就不能提交，每个医院分别指派两位经过统一培训的调查员对问卷的收回进行质控。

2.4. 统计学方法

采用 EpiData3.0 软件进行数据录入，经核查无误，使用 SPSS26.0 软件进行数据的整理分析。采用百

分比(%)对数据进行描述, 计量资料采用均数 $\pm$ 标准差($\bar{x} \pm s$)表示, 组间数据的相关性采用线性相关分析, 计数资料分析采用 χ^2 检验, 以 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

3. 结果

3.1. 调查对象基本情况

本次调查实际回收问卷 870 份, 回收有效问卷 775 份, 问卷有效率 89.08%。调查对象的整体健康素养水平为 67.09%。男女比例为 1:4.07; 年龄以 25~40 岁之间为主, 为 461 人, 占 59.48%; 本科学历 503 人, 占 64.9%; 中级及以下职称 722 人, 占 93.16%, 其中初级 415 人, 中级 307 人。

3.2. 医务人员健康素养水平分析

775 名调查对象中, 520 名具备健康素养, 健康素养水平为 67.1%。单因素分析结果显示, 不同年龄之间的医务人员健康素养水平差异具有统计学意义($P < 0.05$), 以 40~60 岁年龄组最高(95.31%); 不同 BMI 的医务人员健康素养水平差异具有统计学意义($P < 0.05$), 体重正常的医务人员水平最高(90.26%); 主动获取健康信息的医务人员健康素养水平较不主动获取健康信息的医务人员健康素养水平差异具有统计学意义($P < 0.05$); 健康素养水平有随职称、获取健康信息的频率、健康重视程度的升高而升高($P < 0.05$)。见表 2。

Table 2. Health literacy level of different groups of medical staff
表 2. 医务人员不同人群健康素养水平

人群特征		调查人数	具备健康素养人数	素养水平(%)	χ^2 值	P 值
性别	男	153	106	69.28	0.411	0.522
	女	622	414	66.56		
年龄	<25	58	34	58.62	18.142	<0.001
	25~40	461	287	62.26		
	40~60	256	199	77.73		
受教育程度	大专	217	127	58.53	4.644	0.098
	本科	503	354	70.38		
	硕士及以上	55	39	70.91		
职称	初级	415	233	56.14	14.347	0.001
	中级	307	238	77.52		
	高级	53	49	92.45		
BMI	体重过低	67	24	35.82	26.173	<0.001
	体重正常	616	476	77.27		
	超重	53	17	32.08		
	肥胖	39	3	7.69		
患有慢性病	是	336	277	82.44	0.057	0.811
	否	439	293	66.74		
存在健康问题	是	527	357	67.74	0.31	0.578
	否	248	163	65.73		

续表

过去一年身体状况	好	116	72	62.07	0.131	0.717
	比较好	300	211	70.33		
	一般	310	209	67.42		
	比较差	43	25	58.14		
	差	6	3	50.00		
主动获取健康信息	是	660	459	69.55	12.21	<0.001
	否	115	61	53.04		
获取健康信息的频率	偶尔关注	320	187	58.44	18.917	<0.001
	经常关注	455	333	73.19		
家庭氛围	很和谐	405	269	66.42	0.055	0.814
	和谐	304	206	67.76		
	一般	60	42	70.00		
	紧张	4	2	50.00		
	很紧张	2	1	50.00		
危害健康的生活方式	有	668	455	68.11	20267	0.133
	无	107	65	60.75		
健康重视程度	重视	292	180	61.64	2.105	0.147
	比较重视	375	267	71.20		
	一般	99	70	70.71		
	不重视	9	3	33.33		

3.3. 三个维度和六个模块的健康素养水平

调查对象在三个维度、六个模块的答题合格率差异均具有统计学意义($P < 0.05$)。三个维度的合格率从低到高依次为健康生活方式、健康技能、基本健康知识理念；六个模块答题合格率从低到高依次为慢性病防治、传染病防治、科学健康观、基本医疗、健康信息、安全与急救。见表 3。对 775 名调查对象的健康生活方式、健康技能、基本健康知识理念的分数之间进行两两相关分析，健康生活方式与健康技能之间的相关系数 $r = 0.662$ ，健康技能与健康知识理念之间的相关系数 $r = 0.81$ ，健康生活方式与健康知识理念之间的相关系数为 $r = 0.668$ (P 均 <0.001)。

Table 3. Scores of health literacy in three dimensions and six modules (n = 775)

表 3. 健康素养水平在三个维度和六个模块得分情况(n = 775)

	项目	总分数	合格分数	平均分	合格人数	合格率(%)
三个维度	基本健康知识理念	50	40	37.64	551	71.10
	健康生活方式	18	14.4	14.32	437	56.39
	健康技能	19	15.2	15.08	464	59.87
六个模块	科学健康观	11	8.8	9.32	486	62.71
	传染病防治	8	6.4	6.12	371	47.87

续表

六个模块	慢性病防治	5	4	3.24	308	39.74
	安全与急救	26	20.8	23.42	603	77.81
	基本医疗	18	14.4	13.74	523	67.48
	健康信息	34	27.2	29.77	561	72.39

3.4. 健康素养水平影响因素分析

以健康素养的具备情况为因变量(具备 = 1; 不具备 = 0), 以性别、年龄、健康状态、BMI、有无慢性病、有无健康问题、对健康的重视程度、有无危害健康的生活方式、学历、职称作为自变量进行多元 Logistic 回归分析。结果显示职称、BMI、获取健康的主动程度是医务人员健康素养水平的影响因素($P < 0.05$), 平时愿意主动获取健康信息、经常获取健康信息、BMI 正常、高级职称的医务人员健康素养水平相对较高($P < 0.05$)。见表 4。

Table 4. Logistic regression analysis of factors influencing health literacy scores of medical staff
表 4. 医务人员健康素养综合得分影响因素的 Logistic 回归分析

自变量		回归系数	标准误	Wald χ^2 值	P	OR 值[95% CI]
性别为男		-0.2	0.255	0.486	0.486	0.837 [0.51, 1.38]
年龄 (以 41~60 岁为参照)	<25 岁	-0.2	0.403	0.342	0.559	0.79 [0.36, 1.74]
	25~40 岁	-0.3	0.272	0.882	0.348	0.775 [0.46, 1.32]
	好	0.74	1.059	0.492	0.483	2.102 [0.26, 16.75]
健康状态 (以差为参照)	比较好	0.93	1.041	0.8	0.371	2.537 [0.33, 19.53]
	一般	0.86	1.034	0.693	0.405	2.365 [0.31, 17.96]
	比较差	0.56	1.089	0.264	0.607	1.751 [0.21, 14.81]
有慢性病		-0.1	0.206	0.466	0.495	0.868 [0.58, 1.30]
有健康问题		-0.1	0.222	0.077	0.782	0.94 [0.61, 1.45]
主动获取健康信息		0.55	0.276	4.01	0.045	1.737 [1.01, 2.98]
关注健康问题		-0.4	0.203	3.556	0.059	0.682 [0.46, 1.02]
你的家庭氛围 (以很紧张为参照)	很和谐	-3.2	2.152	2.179	0.14	0.042 [0.00, 2.83]
	和谐	-3.4	2.152	2.442	0.118	0.035 [0.00, 2.35]
	一般	-3.2	2.161	2.141	0.143	0.042 [0.00, 2.93]
	紧张	-3.5	2.218	2.545	0.111	0.029 [0.00, 2.25]
对健康重视程度 (以不重视为参照)	重视	0.92	1.061	0.745	0.388	2.5 [0.31, 20.02]
	比较重视	1.37	1.049	1.702	0.192	3.927 [0.50, 30.66]
	一般	1.62	1.058	2.34	0.126	5.045 [0.63, 40.14]
有危害健康的生活方式		0.05	0.279	0.036	0.849	1.054 [0.61, 1.82]
最高学历 (以硕士及以上为参照)	大专	-0.1	0.421	0.053	0.818	0.908 [0.40, 2.07]
	本科	0.19	0.383	0.233	0.629	1.203 [0.57, 2.55]
职称(以高级为参照)	初级	-2.1	0.659	9.792	0.002	0.127 [0.04, 0.46]
	中级	-1.3	0.632	4.334	0.037	0.269 [0.08, 0.93]
BMI (以体重不正常为参照)	体重正常	1.8	0.7	6.609	0.01	6.048 [1.53, 23.85]

4. 讨论

本次调查结果显示,杭州市三级医院医务人员的健康素养水平为 67.1%,有研究显示,上海市、昆山市、常州市、苏州市的医务人员健康素养水平分别为 64.94%、77.77%、80.4%、81.4% [6]-[9],杭州市三级医院医务人员健康素养水平相较苏州、常州、昆山较低,较上海市略高。

本次调查结果显示,3 个维度素养水平从高到低分别为:基本知识和理念(71.10%)、基本健康技能(59.87%)、健康生活方式与行为(56.39%),这可能与医务人员的职业特征有关,医务人员接受过系统的医疗相关知识的教育培训,加上医务人员经常值夜班,作息时间不规律,导致了医务人员的健康生活方式素养水平和科学技能较健康知识理念水平偏低。6 类健康问题素养水平从高到低依次排为:安全与急救(77.81%)、健康信息(72.39%)、基本医疗(67.480%)、科学健康观(62.71%)、传染病防治(47.87%)和慢性病防治(39.74%);慢性病防治及传染病防治的具备情况偏低,医务人员安全与急救素养最高,健康信息素养的具备情况次之,这表明在医务人员中,“重治轻防”的现象仍然存在[8],这可能与教育水平、健康意识、经济条件有关,“重治轻防”是一种不健康、不正确的做法,医务人员更应该重防轻治,因为预防可以避免很多不必要的痛苦和费用,而治疗只能缓解已经发生的问题。现如今,在全球范围内,越来越多的人开始意识到预防比治疗更加重要,并采取了积极的行动来改变自己和社会对健康问题的看法。同时政府部门也制定了各种计划和政策来促进公众健康教育和预防措施的普及。

本次调查结果显示,医务人员中女性相较于男性其健康素养水平更高,可能由于女性更多地承担照料子女、维护家人健康的重任,因而更加关注健康问题,更愿意主动获取健康知识和技能。BMI 正常比不正常的医务人员健康素养水平要高,可能与重视健康的人往往比较重视身材体重管理有关,拥有高水平健康素养的医务人员在给患者提供专业自我管理建议的同时更擅长于自我管理;高年龄段的医务人员相较于低年龄段的医务人员其健康素养水平更高;医务人员职称越高其健康素养水平越高,随着年龄的增长,对健康相关问题越来越重视,以及对健康知识的经验积累,使得高年龄段的医务人员知识储备更加充足,一般情况下职称越高就代表着工作能力及技术水平越高。偶尔获取健康信息的医务人员健康素养水平与经常获取健康信息的医务人员健康水平差异具有统计学意义,获取频率越高的医务人员其健康素养水平越高。一些研究表明,获取健康信息可以帮助人们更好地了解和管理自己的健康状况,从而提高他们的健康素养水平。

综上所述,提升全民健康素养作为《“健康中国 2030”规划纲要》的重点内容之一[10],为达到国民健康素养水平在 2030 年达到 30%的奋斗目标,医务人员作为健康教育的宣传者,作为与患者沟通的主力军,担负着促进健康的使命,这就要求医务人员拥有较高的健康知识和技能储备。研究显示,通过提高医务人员健康素养水平可以提高患者的自我管理能力,从而提高全民健康素养水平[11]-[13]。因此,有必要制定提高杭州市医务人员健康素养水平的相关策略和措施。尤其应该加强对低年龄段、初中级职称的医务人员健康素养教育,提高对健康素养的重视程度,从而提高其健康素养水平,为提升全民健康素养水平提供人力支撑。

参考文献

- [1] 李毅琳,梅欣,钟庆,等. 2018 年武汉市居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2021, 37(5): 668-671.
- [2] Bitzer, E.M. and Sørensen, K. (2018) Gesundheitskompetenz—Health Literacy. *Das Gesundheitswesen*, **80**, 754-766. <https://doi.org/10.1055/a-0664-0395>
- [3] 陈天琪,王育珊,车雅洁,等. 新疆伊犁地区哈萨克族中老年人健康素养调查分析[J]. 中国医药导报, 2021, 18(21): 18-22.
- [4] 韩刚,杨超,刘立新,等. 2017 年北京市延庆区居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 首都公共卫生, 2021, 15(4):

- 206-210.
- [5] 彭素标, 杨兴华, 周冰, 等. 2013 年北京市区和郊区医务人员健康素养水平现状[J]. 职业与健康, 2016, 32(18): 2543-2545+2550.
 - [6] 沈征锴, 顾帮朝, 张永杰, 等. 2018 年苏州市医务人员卫生应急素养调查与分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2019, 37(6): 562-564+608.
 - [7] 彭书芝, 柳星月, 裴梦云, 等. 上海市医务人员健康素养现状及其影响因素分析[J]. 全科护理, 2022, 20(33): 4734-4739.
 - [8] 张朋, 陈淑琦, 金沈珏, 等. 昆山市医务人员健康素养现状及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2017, 43(4): 362-364.
 - [9] 钱琴, 王华, 潘建丽, 等. 常州市武进区基层医务人员健康素养现况调查[J]. 江苏预防医学, 2022, 33(2): 237-238.
 - [10] 黄素芬, 石国凤, 龚国梅, 等. 慢性病健康素养的研究进展[J]. 护理研究, 2017, 31(31): 3901-3904.
 - [11] Shlobin, N.A., Huang, J. and Lam, S. (2022) Health Literacy in Neurosurgery: A Scoping Review. *World Neurosurgery*, **166**, 71-87. <https://doi.org/10.1016/j.wneu.2022.07.023>
 - [12] Caruso, R., Magon, A., Baroni, I., Dellafiore, F., Arrigoni, C., Pittella, F., *et al.* (2017) Health Literacy in Type 2 Diabetes Patients: A Systematic Review of Systematic Reviews. *Acta Diabetologica*, **55**, 1-12. <https://doi.org/10.1007/s00592-017-1071-1>
 - [13] Dunn, P. and Conard, S. (2018) Improving Health Literacy in Patients with Chronic Conditions: A Call to Action. *International Journal of Cardiology*, **273**, 249-251. <https://doi.org/10.1016/j.ijcard.2018.08.090>