

论著·调查研究

2023 年武汉市某农村地区居民健康素养水平及影响因素分析\*

陈 嫒<sup>1</sup>, 张 玲<sup>1</sup>, 任 莹<sup>2△</sup>

(1. 武汉市疾病预防控制中心健康教育所, 湖北 武汉 430001; 2. 武汉市新洲区疾病预防控制中心健康教育所, 湖北 武汉 431400)

**[摘要]** **目的** 了解 2023 年武汉市某农村地区居民健康素养水平及影响因素, 为制定农村健康素养水平提升计划提供指导依据。**方法** 2023 年 9—10 月通过多阶段整群随机抽样法在武汉市某农村地区抽取 15~69 岁的武汉市新洲区常住人口(过去 1 年内在武汉市新洲区居住时间超过半年)开展入户电子问卷调查。共纳入有效样本量 800 名。**结果** 800 名居民的健康素养水平为 38.13%, 3 个方面素养中基本技能素养水平最低, 为 33.63%, 6 类健康问题中基本医疗素养水平最低, 为 40.50%。高文化程度、高收入、家庭人口数为 3~4 人为健康素养水平的保护因素( $P<0.05$ ); 与公务员/教师/其他事业单位人员比较, 农民/工人健康素养水平较低(优势比=0.491, 95%可信区间 0.246~0.983); 自认健康状况一般者较自认健康状况好/比较好者健康素养水平低(优势比=0.552, 95%可信区间 0.388~0.786)。**结论** 2023 年武汉市某农村地区健康素养水平优于全国平均水平, 但仍处于武汉市中下水平, 基本技能和基本医疗素养是最为薄弱的环节, 建议分类开发制作通俗易懂的宣传材料, 分类开展小而精的健康宣传活动, 切实提升农村地区居民健康素养水平。

**[关键词]** 农村; 健康素养; 影响因素; 湖北

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-5519.2025.08.028 **中图法分类号:**R181.3+7

**文章编号:**1009-5519(2025)08-1910-05 **文献标识码:**A

Analysis of health literacy level and influencing factors of residents  
in a rural area of Wuhan city in 2023\*  
CHEN Man<sup>1</sup>, ZHANG Lin<sup>1</sup>, REN Ying<sup>2△</sup>

(1. Disease Control and Prevention Health Education Institute, Wuhan, Hubei 430001, China; 2. Wuhan Xinzhou District Center for Disease Control and Prevention Health Education Institute, Wuhan, Hubei 431400, China)

**[Abstract]** **Objective** To understand the health literacy level and influencing factors of residents in a rural area of Wuhan city in 2023, and provide guidance basis for formulating plan of rural health literacy level. **Methods** From September to October 2023, a multi-stage cluster random sampling method was used to select permanent residents of Xinzhou District, Wuhan City aged 15 to 69 (who had resided in Xinzhou District, Wuhan City for more than half a year in the past year) in a rural area of Wuhan City for household electronic questionnaire surveys. A total of 800 valid samples were included. **Results** The health literacy level of 800 residents was 38.13%, with the lowest level of basic skill literacy among the three aspects of literacy being 33.63%, and the lowest level of basic medical literacy among the six types of health problems being 40.50%. High educational attainment, high income, and a family size of 3 to 4 were protective factors for the level of health literacy( $P<0.05$ ). Compared with civil servants/teachers/personnel of other public institutions, farmers/workers have a lower level of health literacy ( $OR=0.491, 95\%CI\ 0.246-0.983$ ). Those who perceived their health status as average had a lower level of health literacy than those who perceived their health status as good or relatively good ( $OR=0.552, 95\%CI\ 0.388-0.786$ ). **Conclusion** The health literacy level in a rural area of Wuhan city was better than the national average, but it was still at a medium to lower level in Wuhan. Basic skills and medical literacy were the weakest links. It is recommended that simple and understandable promotional materials be developed and produced in a classified manner, and small but precise health pro-

\* 基金项目:湖北省武汉市卫生健康委员会预防医学专项项目(WY22A01)。  
作者简介:陈嫒(1990—), 硕士研究生, 主管医师, 主要从事健康教育与健康促进工作。 △ 通信作者, E-mail:12887638@qq.com。  
网络首发 [https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250521.1008.012\(2025-05-21\)](https://link.cnki.net/urlid/50.1129.R.20250521.1008.012(2025-05-21))

motion activities be carried out in a classified manner to effectively improve the health literacy level of rural residents.

[Key words] Rural; Health Literacy; Influencing factor; Hubei

健康素养是个人获取和理解基本健康信息和服务并运用这些信息和服务作出正确决策,以维护和促进自身健康的能力<sup>[1]</sup>,同时,又有多项证据表明,健康素养是健康社会的决定因素,尤其是对高危人群,提升健康素养水平是行之有效的干预举措<sup>[2]</sup>。而我国农村地区是具备健康素养的薄弱环节,随着“健康中国”战略的深入实施,农村地区的医疗卫生服务体系也将更加完善<sup>[3]</sup>。本研究通过监测武汉市某农村地区居民的健康素养水平,并了解相关的影响因素,旨在为指导武汉市农村地区开展健康素养提升行动提供科学依据。

1 资料与方法

1.1 资料

1.1.1 研究对象 2023 年 9—10 月通过多阶段整群随机抽样法在武汉市某农村地区抽取 15~69 岁的武汉市新洲区常住人口(过去 1 年内在武汉市新洲区居住时间超过半年)作为研究对象。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采用分阶段整群随机抽样方法,在全区随机抽取 4 个乡镇,在抽中的每个乡镇内随机抽取 5 个村,在抽中的每个村里随机抽取 60 个家庭户,在每个抽中的家庭户内按 KISH 表法(基什网格法)随机抽取 15~69 岁家庭成员 1 人,在每村 60 个家庭户内完成 40 份有效问卷为止。

1.2.2 调查方法 采用入户调查方式,由调查员携带平板电脑进入抽中家庭户完成家庭成员抽样后,由其通过平板电脑独立完成问卷调查,不能独立完成者由调查员面对面询问调查。共纳入有效样本量 800 名。

1.2.3 质量控制 调查开始前对调查员、巡视员、督导员员进行培训,调查开始后调查员严格按调查规范开展调查,巡视员在开展调查的家庭户内巡视监督,督导员通过数据后台查看数据并及时反馈给调查一线,调查完成后随机抽取 10% 的问卷开展现场复核。

1.3 统计学处理 数据经平板电脑进行采集,在后台统一汇总和导出,应用 SPSS19.0 统计软件进行数据分析,计数资料以率或构成比表示,采用  $\chi^2$  检验。以是否具备总体健康素养水平为因变量,以单因素分析中总体健康素养水平差异有统计学意义的人口学特征包括年龄、文化程度、婚姻状况、家庭人口数、家庭年收入、职业、自认健康状况为自变量进行二元 logistic 回归模型分析。 $P<0.05$  为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本特征 800 名居民的男女比例为 1 : 1;以

汉族为主,占 99.50%;年龄多集中于 55~<65 岁,占 30.88%;文化程度多为初中及以下低学历者,占 72.50%(580/800);婚姻状况以在婚状态为主;54.37% 的家庭人口数为 3~4 人;42.25% 的家庭年收入为 50 000~<100 000 元;职业分布以农民/工人为主,占 75.63%。见表 1。

表 1 基本特征

项目	<i>n</i>	构成比(%)
性别		
男	400	50.00
女	400	50.00
民族		
汉族	796	99.50
其他	4	0.50
年龄(岁)		
15~<25	34	4.25
25~<35	72	9.00
35~<45	133	16.63
45~<55	221	27.63
55~<65	247	30.88
65~69	93	11.61
文化程度		
不识字或识字很少/小学	284	35.50
初中	296	37.00
高中/职高/中专	123	15.38
大专及以上	97	12.12
婚姻状况		
未婚	73	9.13
在婚	684	85.50
分居/离异/丧偶	43	5.37
家庭人口数(人)		
1~2	151	18.88
3~4	435	54.37
>4	214	26.75
家庭年收入(元)		
<50 000	315	39.38
50 000~<100 000	338	42.25
≥100 000	147	18.37
职业		
公务员/教师/其他事业单位人员	59	7.38
医务人员	8	1.00
农民/工人	605	75.63

续表 1 基本特征		
项目	<i>n</i>	构成比(%)
其他企业人员	61	7.63
其他	67	8.36
患慢性病		
否	692	86.50
是	108	13.50
自认健康状况		
好/比较好	497	62.13
一般	268	33.50
比较差/差	35	4.37
合计	800	100.00

**2.2 总体健康素养水平** 800 名居民的总体健康素养水平为 38.13%。15~<25 岁居民健康素养水平最高(76.47%),随着年龄的增长逐渐降低;健康素养水平也随着文化程度提升而增高,大专及以上学历居民健康素养水平最高(65.98%);婚姻状况中未婚居民健康素养水平最高(61.64%);人口数为 3~4 人的家庭健康素养水平最高(45.06%);家庭年收入增加健康素养水平也随之提高;不同职业中医务人员健康素养水平最高(75.00%)。见表 2。

表 2 总体健康素养水平(*n*=800)

项目	健康素养水平 (%)	$\chi^2$	<i>P</i>
性别		0.429	0.512
男	39.25		
女	37.00		
民族		0.233	0.629
汉族	38.07		
其他	50.00		
年龄(岁)		37.199	<0.001
15~<25	76.47		
25~<35	48.61		
35~<45	42.11		
45~<55	38.91		
55~<65	32.39		
65~69	23.66		
文化程度		70.328	<0.001
不识字或识字很少/小学	21.83		
初中	40.20		
高中/职高/中专	48.78		
大专及以上	65.98		
婚姻状况		23.099	<0.001
未婚	61.64		
在婚	36.70		

续表 2 总体健康素养水平( <i>n</i> =800)			
项目	健康素养水平 (%)	$\chi^2$	<i>P</i>
分居/离异/丧偶	20.93		
家庭人口数(人)		19.634	<0.001
	1~2	28.48	
	3~4	45.06	
	>4	30.84	
家庭年收入(元)		22.499	<0.001
	<50 000	30.16	
	50 000~<100 000	39.05	
	≥100 000	53.06	
职业		48.530	<0.001
公务员/教师/其他事业单位人员	64.41		
医务人员	75.00		
农民/工人	31.57		
其他企业人员	50.82		
其他	58.21		
患慢性病		1.730	0.188
否	39.02		
是	32.41		
自认健康状况		22.971	<0.001
好/比较好	44.27		
一般	29.48		
比较差/差	17.14		

**2.3 3 个方面及 6 类健康问题健康素养水平** 3 个方面的健康素养中基本技能素养水平最低(33.63%)。6 类问题的健康素养中仅有 2 类问题的素养水平高于 50.00%,分别为安全与急救素养(62.88%)和科学健康观素养(59.50%),剩余 4 类问题的素养水平均低于 50.00%。见表 3。

表 3 3 个方面及 6 类健康问题健康素养水平(*n*=800)

维度	人数( <i>n</i> )	构成比(%)
3 个方面		
基本健康知识和理念	422	52.75
健康生活方式与行为	346	43.25
基本技能	269	33.63
6 类问题		
科学健康观	476	59.50
传染病防治	358	44.75
慢性病防治	377	47.13
安全与急救	503	62.88
基本医疗	324	40.50
健康信息	395	49.38

**2.4 影响总体健康素养水平的 logistic 回归模型分析** 高文化程度、家庭人口数为 3~4 人、家庭年收入高是健康素养水平的保护因素( $P<0.05$ );农民/工人、自认健康状况一般是影响健康素养水平的危险因素( $P<0.05$ )。见表 4。

表 4 影响总体健康素养水平的 logistic 回归模型分析

项目	偏回归系数	标准误	$\chi^2$	$P$	优势比	95%可信区间
年龄(岁)						
15~<25 <sup>a</sup>						
25~<35	-0.460	0.581	0.629	0.428	0.631	0.202~1.969
35~<45	-0.591	0.595	0.986	0.321	0.554	0.172~1.779
45~<55	-0.476	0.597	0.636	0.425	0.621	0.193~2.003
55~<65	-0.358	0.615	0.340	0.560	0.699	0.210~2.330
65~69	-0.532	0.661	0.646	0.421	0.588	0.161~2.147
文化程度						
不识字或识字很少/小学 <sup>a</sup>						
初中	0.691	0.210	10.867	0.000	1.995	1.323~3.008
高中/职高/中专	0.787	0.274	8.232	0.004	2.197	1.283~3.762
大专及以上	1.038	0.346	8.998	0.003	2.825	1.433~5.567
婚姻状况						
未婚 <sup>a</sup>						
在婚	-0.408	0.378	1.163	0.281	0.665	0.317~1.396
分居/离异/丧偶	-0.852	0.542	2.473	0.116	0.427	0.148~1.233
家庭人口数(人)						
1~2 <sup>a</sup>						
3~4	0.490	0.231	4.502	0.034	1.632	1.038~2.566
>4	-0.056	0.259	0.046	0.829	0.946	0.569~1.572
家庭年收入(元)						
<50 000 <sup>a</sup>						
50 000~<100 000	0.124	0.183	0.460	0.498	1.132	0.791~1.622
≥100 000	0.684	0.233	8.645	0.003	1.981	1.256~3.125
职业						
公务员/教师/其他事业单位人员 <sup>a</sup>						
医务人员	0.324	0.892	0.132	0.717	1.382	0.241~7.938
农民/工人	-0.710	0.354	4.029	0.045	0.491	0.246~0.983
其他企业人员	-0.408	0.403	1.025	0.311	0.665	0.302~1.465
其他	-0.237	0.432	0.301	0.583	0.789	0.338~1.841
自认健康状况						
好/比较好 <sup>a</sup>						
一般	-0.594	0.180	10.906	0.000	0.552	0.388~0.786
比较差/差	-0.767	0.482	2.533	0.112	0.464	0.18~1.194
常量	0.169	0.660	0.066	0.797	1.185	—

注:<sup>a</sup> 为参照;—表示无此项。

3 讨 论

本研究结果显示,2023 年武汉市某农村地区居民健康素养水平为 38.13%,明显高于 2021 年中国农村

居民(22.02%)和 2020 年湖北省农村居民(23.04%)的健康素养水平<sup>[4-5]</sup>,与其他省份比较,明显高于 2021 年山东省农村居民(23.37%)和 2022 年安徽省农村

居民(29.17%)健康素养水平<sup>[6-7]</sup>,略高于 2021 年浙江省农村居民健康素养水平(34.32%)<sup>[8]</sup>,与中国西部和东部地区比较,明显高于 2019 年西部地区居民健康素养水平(17.00%),稍高于东部地区居民健康素养水平(31.00%)<sup>[9]</sup>,但低于 2023 年武汉市整体居民健康素养水平(38.79%)<sup>[10]</sup>,且远低于大学生健康素养水平(66.23%)<sup>[11]</sup>。本研究选取的武汉市某农村地区处于武汉边缘,人口密度较小,居民健康素养水平在全国范围内处于中上水平,但在武汉市内仍处于较低水平,综合考虑地区经济、社会、卫生等因素,该农村地区存在卫生、经济投入一般,卫生资源相对匮乏,人群居住分散健康教育难度大等客观因素,因此,鼓励该地区通过开展健康教育建设、健康县区创建等举措将健康融入所有政策,系统性全方面地提升该地区的健康素养水平。

本研究结果还显示,3 个方面素养水平中基本技能素养水平最低,与相关研究结果类似<sup>[12-13]</sup>,符合“知-信-行”模式,提示在积极补充基本健康知识和理念的同时也要重视健康生活方式与行为的培养,通过强化练习,帮助居民掌握基本技能,进一步提升健康知识向健康信念,健康信念向健康行为的转化率。在 6 类健康问题中基本医疗素养水平最低。基本医疗素养是指人们对基本医疗服务的了解、需求和利用的能力,与个人形成自身的健康责任密切相关<sup>[14]</sup>,根据“木桶理论”,提示应强化基本医疗素养核心知识的健康科普,可利用乡镇卫生院、医院等各级医疗机构在提供卫生服务的同时面向居民开展基本医疗专题健康教育,帮助其能快速补齐短板,提升整体健康素养水平。

本研究结果显示,低文化程度、低收入人群、农民/工人、自认健康状况一般者健康素养水平较低,与綦斐等<sup>[15]</sup>研究结果类似,分析其原因是以上人群往往没有足够的时间和时间去主动获取健康知识,同时,理解和运用健康知识的能力相对薄弱,提示应针对这部分人群的特点提前掌握其习惯和喜爱的健康信息获取渠道<sup>[16]</sup>,开发对应的健康科普资料,以视频或图画等简洁易懂的形式为载体,优先利用互联网平台传递健康科普信息<sup>[17]</sup>,在节省成本的同时提升科普信息的覆盖面和传播速率,同时,线下以便于实施和复制的小而精的健康科普形式为主,更加生动地传递健康信息,建议建立反馈机制,及时掌握健康教育的评估效果。

参考文献

[1] 郭泰鼎,秦雪征. 中国居民健康素养的水平、差异及影响

因素[J]. 人口与经济,2024(2):124-139.

[2] NUTBEAM D, LLOYD J E. Understanding and responding to health literacy as a social determinant of health [J]. Annu Rev Public Health, 2021, 42: 159-173.

[3] 石名菲,冯睿媛,李英华,等. 2012—2019 年我国农村居民健康素养水平及其影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2021, 37(6): 483-486.

[4] 张刚,李英华,李莉,等. 2021 年我国城乡居民健康素养水平及其影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2024, 40(5): 387-391.

[5] 卞晨阳,罗彦,周亮,等. 2019—2020 年湖北省农村居民健康素养水平比较[J]. 中国健康教育, 2022, 38(6): 508-510.

[6] 刘维量,冷艳,王连森,等. 山东省农村居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 社会医学杂志, 2023, 21(14): 707-712.

[7] 夏元睿,许德,谢建嵘,等. 安徽省 2022 年农村居民健康素养状况调查[J]. 健康教育与健康促进, 2023, 18(5): 449-453.

[8] 闫晓彤,徐越,姚丁铭,等. 2016—2021 年浙江省农村居民健康素养分析[J]. 预防医学, 2022, 34(10): 1053-1058.

[9] 田钰,何爱伟,张春芳,等. 2015—2019 年中国西部和东部地区健康素养现状及变化趋势 Meta 分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2023, 31(4): 315-320.

[10] 长江日报. 武汉建成“健康细胞”近 4000 家,居民健康素养水平在全国处于第一队列[EB/OL]. (2024-08-06) [2024-10-10]. [https://3g.wuhan.gov.cn/sy/whyw/202408/t20240806\\_2438864.shtml](https://3g.wuhan.gov.cn/sy/whyw/202408/t20240806_2438864.shtml).

[11] 季娜,贾宝琪,崔莲花. 基于 logistic 回归及决策树模型的大学生健康素养影响因素分析[J]. 预防医学论坛, 2023, 29(12): 881-886.

[12] 张海容,于飞,贺蕾,等. 2021 年河北省居民健康素养水平及其影响因素分析[J]. 中国健康教育, 2023, 39(11): 1033-1038.

[13] 卢晓晓,张志君,王英. 2020 年泰安市居民三方面健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2023, 39(6): 878-882.

[14] 李伟豪,李英华,李莉,等. 我国居民基本医疗素养水平变化趋势分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(12): 1106-1111.

[15] 綦斐,王瑞,贾晓蓉,等. 2008、2017、2019 年青岛市居民健康素养监测及影响因素分析[J]. 预防医学论坛, 2021, 27(12): 902-907.

[16] 邵海燕. 健康信息获取渠道对老年人健康素养的影响[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(1): 67-71.

[17] 孟小夏,张丹,陈文佼,等. 贵州乡村振兴重点县居民健康素养及健康知识获取方式调查[J]. 中国农村卫生事业管理, 2024, 44(4): 262-267.