

·短篇论著·

北京市石景山区医务人员健康素养调查及其影响因素研究

周芯蕾 安欣华 彭素标 刘力勇 王丹 任福秀

健康素养是指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做出正确决策、以维护和促进身体健康的能力^[1]。医务人员有其特殊的职能,是居民获取权威、科学和准确的医学信息主要来源。医务人员健康素养水平低不仅会影响自身健康,而且会削弱医患沟通,导致医患矛盾,甚至可能会危害患者安全^[2]。为了解北京市石景山区医务人员健康素养的现状,项目组于 2013 年 10—11 月调查石景山区医务人员健康素养,为今后在医疗卫生系统开展健康教育相关工作提供参考依据。

对象与方法

1. 对象:石景山区医疗卫生机构(不包括部队医院和村卫生室)中从事临床、预防、卫生管理和监督的在职 18~59 岁的工作人员,共计 403 名。食堂、车管、总务、基建等后勤保障人员除外。

2. 方法:(1)抽样方法:采取多阶段分层随机抽样方法,在本区抽取卫生行政部门 2 所;根据北京市石景山区医疗机构和医务人员数量,采用与医务人员规模成比例的整群抽样方法,随机抽取一级医院 3 所,二、三级医院各 1 所。在抽中的单位中,首先获取本单位除后勤保障人员外的工作人员花名册,按科室进行排序,使用 Excel 2007 软件随机抽取 30% 的医务人员进行问卷调查。其中一级医院调查对象共 39 名,二级医院调查对象 78 名,三级医院调查对象 223 名以及卫生行政部门调查对象共 63 名,共 403 名。(2)调查方法:调查问卷的设计依据《健康素养 66 条》以及构建的健康素养评价体系,并以《中国公民健康素养—基本知识与技能(试行)》为框架^[3-4]。问卷共 80 道题,其中包括判断题(15 道)、单选题(40 道)、多选题(18 道)、情景题(7 道)。内容分为基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能 3 方面和科学健康观、信息的获取与应用、日常保健、安全与急救、传染病预防、慢性病预防和基本医疗素养 7 类健康问题。为争取调查对象的配合,高质量完成问卷,采用集体组织调查方式,由经过统一培训的人员利用统一指导语进行指导,统一发放调查问卷,进行现场无记名答卷,在规定的时间内

做完收回。若调查对象不能独立完成填写,为保证调查质量则采用面对面询问方式完成调查。

3. 评价标准:健康素养评判标准参考 2013 年中国健康素养评判标准评分。正确回答 80% 及以上健康素养调查内容视为调查对象健康素养合格。回答正确的判断标准:判断和单选题:选择正确答案得 1 分,不正确得 0 分;多选题:全部回答正确得 2 分,否则得 0 分;情景题:按照单选题或多选题类型进行赋分;共计 100 分。

4. 质量控制:制定调查工作质量控制方案,明确专职质控员。正式调查前,对调查对象进行统一培训;调查过程中,调查员使用统一的问卷进行调查,并对调查对象填写的内容进行全面的检查,如有疑问重新询问核实,有错误及时改正,有遗漏及时填补。质控员对当天的调查问卷进行核查验收,确保调查问卷的准确性和完整性。

5. 统计学方法:调查结束后,采用 Epi Data 3.1 软件进行数据双录入并核对,不一致处查阅原始问卷进行更正,并采用 SPSS 13.0 软件分析数据,计数资料用频数和百分率描述,用 χ^2 检验比较健康素养合格率差异性,用非条件 logistic 回归分析医务人员健康素养合格率的影响因素,以 OR 值(95%CI)和 P 值作为分析指标。

结 果

1. 基本情况:共发放问卷 403 份,收回有效问卷 400 份,有效率 99.3%。调查对象包括男性 93 人(23.3%)和女性 307 人(76.8%);平均年龄为(37.4±9.5)岁,25~34 岁年龄组所占比例最大为 36.0%;文化程度以大专和本科为主,分别占 33.5% 和 38.8%,高中/职高/中专及以下、硕士及博士分别占 6.5%,16.3%,5.0%;职业身份以医师(包括公卫医师)和护师/护士居多,分别占 32.3% 和 41.0%;从事医学相关职业年限主要为 9 年以下,共 174 人,占 43.5%;职称初级最多,共 186 人,占 46.5%,其次为中级,共 129 人,占 32.3%,见表 1。

2. 不同人口学特征医务人员健康素养合格情况:石景山区医务人员具备健康素养的比例为 66.5%(266/400);不同年龄层、文化程度、职称、职业身份、从事医学相关职业年限以及患慢性病与否医务人员健康素养合格情况不同,差异具有统计学意义($P<0.05$)。35~44 岁年龄段医务人员健康素养合格率最高,为 78.0%;18~24 岁年龄段医务人员健

康素养合格率最低,为 41.9%;硕士健康素养合格率最高,为 87.7%;不同职称中,医师健康素养合格率最高,为 81.4%;从事医学相关职业年限越长,健康素养合格率越高,但工作年限超过 30 年的除外。

表 1 不同人口学特征调查对象健康素养合格情况
[例(%)]

人口学特征	调查人数	健康素养合格人数	χ^2 值	P 值
性别			0.084	0.772
男	93	63(67.7)		
女	307	203(66.1)		
年龄(岁)			21.103	0.000
18~24	31	13(41.9)		
25~34	144	89(61.8)		
35~44	127	99(78.0)		
45~54	79	56(70.9)		
55~64	19	9/19 ^a		
民族			0.246	0.620
汉族	382	255(66.8)		
少数民族	18	11/18 ^a		
文化程度			27.927	0.000
高中/职高/中专及以下	26	13(50.0)		
大专	134	72(53.7)		
本科	155	111(71.6)		
硕士	65	57(87.7)		
博士	20	13/20 ^a		
职业身份			22.896	0.000
公务员	63	45(71.4)		
医师(包括公卫医师)	130	105(80.8)		
护师/护士	164	93(56.7)		
医学技术人员	43	23(53.5)		
合计	400	266(66.5)		

注:^a例数<20,不计算百分率

3. 医务人员健康素养合格率的影响因素:为探讨医务人员健康素养合格率的影响因素,以医务人员健康素养合格情况为应变量(合格=0;不合格=1),以性别、年龄、文化程度、职称、从事医学相关职业年限、职业身份、所在科室类别以及是否患慢性病为自变量,采取 logistic 回归模型进行基于条件参数估计的向后逐步回归分析,定义选进模型时 α 水平为 0.05,从模型中剔除变量的 α 水平为 0.1。多分类变量年龄、文化程度、职称、从事医学相关职业年限、职业身份、所在科室类别以哑变量进入模型分析。以健康素养合格的医务人员为对照组,不合格医务人员为研究组进行 logistic 回归分析,结果提示:健康素养的影响因素主要包括文化程度、从事医学相关职业年限、职业身份和是否患慢性病。文化程度不同的医务人员健康素养合格率差异有统计学意义,具有硕士学位的医务人员健康素养合格率高于博士($OR=0.184, 95\%CI: 0.052\sim 0.647$);以工作年限超过 30 年

的医务人员为参照,其他各组健康素养合格率均高于对照组,且呈现健康素养合格率随工作年限递增而增加的趋势;患慢性病的医务人员健康素养水平高于未患慢性病的医务人员($OR=0.530, 95\%CI: 0.304\sim 0.926$);医师(包括公卫医师)的健康素养的合格率高高于医学技术人员($OR=0.290, 95\%CI: 0.122\sim 0.691$)。从偏回归系数上看,文化程度为硕士对健康素养合格率的影响大于其他因素,是主要影响因素,见表 2。

讨 论

健康素养合格率是健康水平的一个较强信号^[5],女性健康素养合格率高于男性,类似的报道在国内外居民健康素养调查中均有所体现^[6-7]。但在本研究中,性别不是医务人员健康素养合格率的影响因素,这可能与医务人员工作任务有关。调查结果显示,工作年限对医务人员健康知识的影响,在工作年限 30 年处出现拐点:即工作年限少于 30 年的医务人员,健康素养随着从事医学相关职业年限的增长,健康素养合格率也呈增高趋势,说明医务人员日常工作能促进自身健康素养的提升;工作年限超过 30 年的医务人员可能因医学知识更新不及时或接触业务少,健康素养合格率反而低于工作年限少于 30 年的医务人员。

文化程度对健康素养合格率的影响大于其他因素,这与石建辉的研究结果一致^[8]。知晓正确的健康知识是具备健康素养的基础和前提,研究中发现,文化程度在硕士学位以下的医务人员,文化程度越高,健康素养的合格率也越高。医务人员文化程度高低不仅影响其对问卷的阅读和理解能力,而且反映其对健康知识的摄取和领悟能力以及对医学知识的掌握程度^[9],但具有博士学位的医务人员可能因常年从事科研工作,健康素养的合格率反而低于具有硕士学位的医务人员。因此,针对不同文化程度的医务人员,应制定不同的干预策略和措施,尤其对具有高学历的医务人员,要加大宣传力度,提高对健康素养的正确认识,同时也要认真研究更合适、可行和有效的传播策略。患慢性病的医务人员健康素养水平高于未患慢性病的医务人员,这可能与患病的医务人员因患病更关注健康知识有关。此研究结果也表明虽然医务人员专业知识学习以及工作业务都接触到大量的健康知识,但并未落实到行动中来,健康素养还有较大的提升空间。

提升医务人员健康素养合格率,一是会促进其自身健康水平提升;二是有助于健康信息有效传递,降低医患沟通不畅造成的负面影响^[10];三是能提供优质的健康服务提升居民健康素养水平,降低居民医疗费用支出,为国家节省医疗费用^[11]。因此,应开展多项研究提升医务人员健康素养水平。一是要完善医务人员健康教育的培训机制,提高预防疾病意识,扩充健康知识,提升健康传播技能以及医患沟通技巧;二是要提升医务人员获取知识和技能的能力,以及将所学的医学理论知识转化为提升患者及其亲属健康素

表 2 石景山区医务人员健康素养合格率相关因素分析

变量	β 值	标准误	χ^2 值	P 值	OR值	95%CI
性别	0.634	0.333	3.615	0.057	1.884	0.981~3.621
文化程度			11.504	0.021		
高中/职高/中专及以下	-0.415	0.719	0.333	0.564	0.660	0.161~2.703
大专	-0.467	0.606	0.594	0.441	0.627	0.191~2.056
本科	-1.030	0.584	3.112	0.078	0.357	0.114~1.121
硕士	-1.694	0.642	6.963	0.008	0.184	0.052~0.647
博士(对照组)	-	-	-	-	1	-
从事医学相关职业的年限(年)			14.510	0.002		
0~9	-0.818	0.408	4.026	0.045	0.441	0.198~0.981
10~19	-1.040	0.440	5.594	0.018	0.354	0.149~0.837
20~29	-1.569	0.430	13.332	0.000	0.208	0.090~0.483
≥ 30 (对照组)	-	-	-	-	1	-
职业身份			10.003	0.019		
公务员	-0.677	0.456	2.206	0.137	0.508	0.208~1.242
医师(包括公卫医师)	-1.238	0.443	7.810	0.005	0.290	0.122~0.691
护师/护士	-0.088	0.391	0.051	0.821	0.915	0.425~1.970
医学技术人员(对照组)	-	-	-	-	1	-
是否患慢性病	-0.634	0.284	4.979	0.026	0.530	0.304~0.926
常数项	-0.697	0.106	43.116	0.000	0.498	-

养的能力^[12]。此外,现代医学信息化程度越来越高,培养医务人员如何使用信息工具、评价医学信息以及获取医学信息资源至关重要;三是要重视开发健康信息与服务网络交流平台,加强医务人员之间、医务人员和患者的交流^[13];四是要开展医务人员健康素养评估工作,从经费和制度上保证健康素养监测工作常规化,保证健康教育干预活动深入性和长期性,为健康素养干预措施的制定提供科学依据^[14-15]。

参 考 文 献

- [1] 肖璞,陶茂萱.健康素养研究进展与展望[J].中国健康教育,2008,24(5):361-364.
- [2] Caroline Marshall,Michelle Eberle.Introduction to Health Literacy[EB/OL].(2012-04-01) [2014-05-10]http://nnlm.gov/ner/training/material/Health Literacy Introduction.pdf.
- [3] 卫生部.中国公民健康素养—基本知识技能(试行)[J].中国健康教育,2009,25(1):3-4.
- [4] 肖璞,马昱,胡俊峰,等.中国公众健康素养综合评价指标体系研究[J].中华预防医学杂志,2009,43(3):227-231.
- [5] Farrisi D. Low health literacy predicts poor adherence[J]. HIV Clinician, 2011, 23(1): 1-4.
- [6] Downey LV, Zun LS. Assessing adult health literacy in urban healthcare settings[J]. J Natl Med Assoc, 2008, 100(11): 1304-1308.
- [7] 黄丽巧,石建辉,曹若湘.北京市常住居民健康素养现状及影响因素分析[J].中国健康教育,2012,28(8):657-660.
- [8] 石建辉,王凌云,黄丽巧.北京市常住居民健康知识知晓水平及影响因素分析[J].中国健康教育,2013,29(12):1064-1067.
- [9] 邓惠心,鲁培俊,钱国宏,等.2012年甘肃省居民健康素养状况及影响因素分析[J].中国健康教育,2014,30(9):784-787.
- [10] 张璐.健康素养的两种研究视角[J].职业与健康,2014,30(12):1708-1710.
- [11] 朱燕红.健康素养及其评估研究进展[J].健康教育与健康促进,2014,9(5):374-376.
- [12] Safeer RS, Keenan J. Health literacy: the gap between physicians and patients[J]. Am Fam Physician, 2005, 72(3): 463-468.
- [13] 赵爱平,贾翌.E时代公民健康信息素养教育和服务研究[J].图书情报工作,2012,56(7):68-71.
- [14] Chew LD, Bradley KA, Boyko EJ. Brief questions to identify patients with inadequate health literacy[J]. Fam Med, 2004, 36(8): 588-594.
- [15] 邱心镜.卫生部公布首次中国居民健康素养调查结果[J].医学与社会,2010,23(1):91.

(收稿日期:2014-09-15)

(本文编辑:袁庆)