

2019 年上海市外来务工人员健康素养状况及影响因素分析

陈珉¹,楼小萌²

(1.上海市黄浦区妇幼保健所所长室,上海 200010;

2.上海市黄浦区体检站站长室,上海 200011)

摘要:目的 分析 2019 年上海市外来务工人员健康素养状况及其影响因素,为制定提高健康素养的措施提供方法和依据。方法 采用分层随机抽样方法,于 2019 年 3~7 月在上海黄浦区 25 家单位抽取外来务工人员 1022 人作为研究对象,采用健康素养调查问卷对外来务工人员进行调查,比较不同人口学特征的外来务工人员健康素养总体得分及 4 个维度各得分情况,并分析健康素养达标的影响因素。结果 共发放问卷 1022 份,其中有效问卷 1000 份,有效率为 97.85%。调查对象男女比例大约为 1.22:1,年龄主要集中于 20~54 岁年龄段,以中等教育程度初中、高中、职高和中专学历为主,来源地以华东地区为主,来沪工作年限以 1~5 年为主,平均月收入多为 1000~4999 元。不同性别、年龄的外来务工人员健康素养总分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同文化程度、来源地、来沪工作年限、平均月收入的外来务工人员健康素养总分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。Logistic 回归模型分析显示,来源地、来沪工作年限文化程度和平均月收入是上海地区外来务工人员健康素养水平的影响因素,其中平均月收入是健康素养达标率的重要影响因素。结论 外来务工人员健康素养水平偏低,其中初中、高中、职高、中专学历,来自华北、西南、西北、东三省地区及平均月收入 5000~9999 元的上海地区外来务工人员是健康素养达标的主要人群。

关键词:健康素养;外来务工人员;教育程度;平均月收入

中图分类号:R193

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2020.12.036

文章编号:1006-1959(2020)12-0115-05

2019 Shanghai Migrant Workers' Health Literacy Status and Influencing Factors

CHEN Min¹,LOU Xiao-meng²

(1.Director's Office of Huangpu District Maternal and Child Health Center,Shanghai 200010,China;

2.Director's Office of Huangpu District Medical Examination Station,Shanghai 200011,China)

Abstract:Objective To understand the health literacy status of migrant workers in Shanghai in 2019, analyze its influencing factors, and provide methods and basis for formulating measures to improve health literacy.Methods Stratified random sampling method was used to select 1022 migrant workers from 25 units in Huangpu District, Shanghai from March to July 2019 as the research object. The health literacy questionnaire was used to investigate migrant workers and compare different demographic characteristics. Of migrant workers' overall health literacy scores and scores in each of the four dimensions, and analyze the influencing factors of achieving health literacy standards.Results A total of 1022 questionnaires were distributed, including 1000 valid questionnaires, with an effective rate of 97.85%. The ratio of men and women surveyed is about 1.22:1, the age is mainly concentrated in the age group of 20-54 years old, mainly with junior high school, high school, vocational high school and technical secondary school education, the source is mainly in East China, and the number of working years in Shanghai is mainly from 1 to 5 years, the average monthly income is mostly 1000 to 4999 yuan. Comparing the total health literacy scores of migrant workers of different genders and ages, the difference was not statistically significant ($P>0.05$); the comparison of the total health literacy scores of migrant workers of different education levels, origins, working years in Shanghai, and average monthly income,the difference was statistically significant ($P<0.05$). Logistic regression model analysis shows that the source, education level in Shanghai and average monthly income are the influencing factors of the health literacy level of migrant workers in Shanghai. Among them, the average monthly income is an important factor influencing the health literacy compliance rate.Conclusion Migrant workers have a low level of health literacy. Among them, junior high school, high school, vocational high school, and technical secondary school education, migrant workers from North China, Southwest, Northwest, and East provinces and Shanghai area with an average monthly income of 5000-9999 yuan are the main crowd health literacy standards.

Key words:Health literacy;Migrant workers;Education level;Average monthly income

健康素养(health literacy)是指个人获取和理解健康信息,并运用这些信息维护和促进自身健康的能力^[1],其包括 3 个方面内容,分别是基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能^[2]。上海市外来务工人员已经成为该地区职工队伍的主力军,在上海的城市建设、发展和社会服务中发挥重要作用^[3]。了解上海地区外来务工人员的健康素养状况及影响因素对于寻求适合提高外来务工人员健康素养

作者简介:陈珉(1978.3-),男,江苏启东人,本科,主治医师,主要从事卫生事业管理工作

通讯作者:楼小萌(1975.4-),女,浙江诸暨人,本科,主治医师,主要从事卫生事业管理工作

的方法具有重要意义。本研究主要分析 2019 年上海市外来务工人员健康素养状况及其影响因素,为制定提高健康素养的措施提供方法和依据,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象 采用分层随机抽样方法,于 2019 年 3~7 月在上海黄浦区抽取 25 家单位 1022 人外来务工人员进行调查,其中制造业 3 家、服务业 8 家、餐饮业 10 家、建筑业 4 家,每个单位随机抽取 18~65 岁的外来务工人员作为调查对象,均为非上海市户籍的来沪务工人员,包括具有外省市非农业户口

和外省市农业户口的来沪务工人员。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 参考国家卫生计生委 2017 年定制的《全国居民健康素养监测调查问卷》及美国的成人医学素养快速评估 (REALM) 和成人功能性健康素养测试 (TOFHLA)^[4], 自行设计针对来沪外来务工人员的《健康素养调查问卷》, 涵盖 6 类健康问题, 具体为科学健康观、传染病预防、慢性病预防、安全与急救、基本医疗、信息获取; 4 个维度, 内容包括健康理念和基本知识 (21 道题), 健康生活方式与行为 (11 道题), 健康技能 (9 道题) 和健康信息或政策获取能力 (14 道题), 共计 55 道题, 其中判断题、单选题、多选题完全回答正确得 1 分, 答错 0 分, 总分 55 分, 得分 ≥ 44 分为具备健康素养, < 44 分为不具备健康素养。该问卷的 Cronbach 信度系数的估计值为 0.842, 基于标准化评估项目调整的克隆巴哈 (Cronbach) 信度系数为 0.847, 问卷具有内在一致性、稳定性和可靠性。

1.2.2 调查方法 调查员由上海市黄浦区体检站医务人员担任, 在各个单位企业负责人的陪同下进入调查单位进行问卷调查, 由调查员进行全程跟踪和督导, 保证现场调查的质量。调查结束后, 调查员对问卷进行编号, 避免问卷丢失。质控员对问卷进行审核, 发现缺失值、异常值、逻辑错误后与原始资料进行核查、判定错误类型、补充或修正数据, 对核查发现缺失值 ≥ 2 项、异常值 ≥ 1 项, 应界定为质量不合格问卷予以剔除。

1.3 统计学分析 使用 EpiData 3.53 软件对问卷数据进行双录入, 采用 SPSS 19.0 统计软件进行数据分析。计量资料以 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 采用 t 检验; 计数资料以 $[n(\%)]$ 表示, 采用 χ^2 检验。分类资料两两比较采用 Bonferroni 法进行检验判断, 其结果有统计学差异的以不同大写字母表示。应用 Logistic 回归模型分析健康素养的相关因素。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象人口学特征 共发放问卷 1022 份, 其中有效问卷 1000 份, 有效率为 97.85%。调查对象男女比例为 1.22:1, 年龄主要集中于 20~54 岁年龄段, 文化程度以中等教育程度为主 (初中、高中、职高和中专学历), 来源地以华东地区为主, 来沪工作年限以 1~5 年为主, 平均月收入多为 1000~4999 元, 见表 1。

2.2 不同特征人群健康素养水平得分比较 不同性别、年龄的外来务工人员健康素养总分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 不同文化程度、来源地、来沪工作年限、平均月收入的外来务工人员健康素养总分比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 其中不同文

表 1 调查对象人口学特征 $[n(\%)]$

项目	构成	项目	构成
性别		文化程度	
男	550 (55.00)	不识字或识字很少	15 (1.50)
女	450 (45.00)	小学	8 (8.00)
年龄 (岁)		初中	446 (44.60)
< 20	28 (2.80)	高中/职高/中专	301 (30.10)
20~34	835 (83.50)	大专/本科	155 (15.50)
35~54	128 (12.80)	硕士及以上	3 (0.30)
≥ 55	9 (0.90)	来沪工作年限 (年)	
来源地		< 1	228 (22.80)
华东	467 (46.70)	1~5	463 (46.30)
华北	162 (16.20)	6~10	178 (17.80)
中南	132 (13.20)	> 10	131 (13.10)
西南	101 (10.10)	平均月收入 (元)	
西北	66 (6.60)	1000~4999	629 (62.90)
东三省	35 (3.50)	5000~9999	326 (32.60)
其他	36 (3.60)	> 10000	45 (4.50)

化程度健康生活方式与行为维度、健康生活方式与行为、健康技能、健康信息或政策获取能力得分高于小学及不识字或识字很少 ($P < 0.05$); 西南地区健康理念和基本知识、健康知识和生活方式得分低于其他地区 ($P < 0.05$); 华东地区健康生活方式与行为、健康技能得分高于其他地区 ($P < 0.05$)。来沪工作年限 6~10 年、 > 10 年健康理念和基本知识得分高于 6 年以下 ($P < 0.05$)。平均月收入 5000~9999 元、 > 10000 元健康理念和基本知识、健康生活方式与行为得分高于平均月收入 1000~4999 元 ($P < 0.05$), 平均月收入 5000~9999 元健康信息或政策获取能力得分高于平均月收入 1000~4999 元和 > 10000 元 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 多因素 Logistic 回归分析健康素养达标的影响因素 将文化程度、来源地、来沪工作年限和平均月收入纳入自变量, 以是否具备健康素养为因变量进行 Logistic 回归模型分析, 结果显示来源地、中等教育程度、来沪工作年限和平均月收入是上海地区外来务工人员健康素养水平的影响因素, 其中平均月收入是健康素养达标率的重要影响因素, 见表 3。

3 讨论

3.1 外来务工人员健康素养现状 健康素养是健康教育与健康促进的重要目标和组成部分^[5]。有报告显示^[6,7], 2008 年我国居民的健康素养水平是 6.48%, 2012 年是 8.80%, 2013 年是 9.48%, 健康素养水平虽逐年上升, 但总体仍处于较低水平。卢灿广等^[8]研究显示, 与上海市青浦区本地居民相比, 该区的外来务工人员在健康知识和健康生活方式与行为这两部分, 无论是卫生知识均分和知识点方面都相

表 2 不同特征人群健康素养水平得分比较($\bar{x}\pm s$,分)

因素类别	健康理念和基本知识	健康生活方式与行为	健康技能	健康信息或政策获取能力	总分
性别					
男	13.72±3.96	7.81±2.94	5.25±1.93	8.29±2.80	35.12±9.58
女	13.67±3.79	7.61±2.74	5.24±1.99	8.37±2.73	35.04±9.13
年龄(岁)					
<20	14.36±3.88	8.50±3.36	4.71±2.05	8.25±3.13	35.78±10.82
20~34	13.64±3.86	7.70±2.87	5.28±1.95	8.39±2.80	35.01±9.43
35~54	13.99±4.03	7.77±2.53	5.23±1.94	8.04±2.36	35.04±8.49
≥55	13.00±4.06	6.78±3.27	3.89±2.52	7.33±3.57	33.52±9.31
文化程度					
不识字或识字很少	9.80±5.85(A)*	6.53±2.85(A)*	3.67±2.95(A)*	5.67±2.50(A)*	25.74±10.52
小学	10.78±4.04(A)	5.69±2.69(A)	4.10±2.05(A)	6.65±3.02(A)	27.19±9.91
初中	12.91±3.56(B)	7.13±2.67(A)(B)	4.92±1.76(B)(B)	7.91±2.58(B)(B)	32.82±8.38
高中/职高/中专	14.38±3.52(B)(B)	8.29±2.91(B)	5.45±1.94(B)(B)	8.62±2.68(B)(B)	36.92±8.32
大专/本科	16.45±3.04(B)(B)	9.47±2.02(B)(B)	6.50±1.78(B)	10.05±2.25(B)	42.51±7.23
硕士及以上	17.33±2.08(B)(B)	8.00±1.00(B)	7.00±1.73(B)	10.67±3.22(B)	43.01±7.77
来源地					
华东	14.09±3.96(A)*	7.81±2.85(A)*	5.34±1.90	8.41±2.70	35.74±9.16
华北	13.50±3.59(A)	7.73±2.68(A)	5.18±2.00	8.41±2.81	34.90±8.76
中南	13.42±3.76(A)	7.81±2.68(A)	5.44±2.10	8.45±2.84	35.13±9.54
西南	12.73±3.83(B)	7.07±3.10(B)	4.74±1.86	7.85±2.71	32.35±9.33
西北	13.20±3.62(A)	7.65±3.19(A)	5.02±1.89	8.15±2.78	34.02±9.64
东三省	13.14±4.05(A)	7.37±2.56(A)	4.97±1.99	7.37±2.98	32.90±10.22
其他	14.39±4.51(A)	8.19±2.66(B)(B)	5.61±2.06	9.06±2.87	37.31±10.65
来沪工作年限(年)					
<1	13.65±3.79(A)*	8.01±3.11	5.04±2.07	8.44±3.08	35.10±10.02
1~5	13.17±3.85(A)	7.34±2.65	5.31±1.93	8.18±2.72	34.01±9.24
6~10	14.19±4.15(B)	7.99±2.92	5.46±1.92	8.55±2.67	36.18±9.83
>10	14.78±3.52(B)	8.08±2.80	5.06±1.91	8.30±2.49	36.42±8.04
平均月收入(元)					
1000~4999	13.28±3.63(A)*	7.35±2.71(A)*	5.17±1.87	8.16±2.73(A)*	34.03±8.88
5000~9999	14.60±3.95(B)	8.43±2.95(B)	5.44±2.06	8.73±2.71(B)	37.34±9.41
>10000	13.32±4.53(B)	8.07±2.58(B)	5.20±2.13	8.41±2.81(A)	35.31±9.94
自我感觉健康状况					
好	13.38±3.83	7.44±2.72	5.12±1.97	8.22±2.92	34.16±9.43
比较好	13.63±3.69	7.63±2.85	5.37±1.78	8.36±2.66	34.98±9.18
一般	14.57±4.14	8.53±2.95	5.36±1.86	8.59±2.52	37.05±9.19
比较差	13.15±4.36	7.31±3.20	4.15±2.08	7.69±3.73	32.31±10.97
差	7.50±9.19	5.50±3.54	4.88±0.00	4.00±4.24	20.00±16.97

注:总组间比较,* $P<0.05$;组间两两比较中不同字母间比较, $P<0.05$;相同字母间比较, $P>0.05$

表 3 健康素养达标影响因素 Logistic 回归分析

因素	β	S.E	Wald χ^2	P	OR	95%CI
文化程度						
小学	-21.896	10377.780	0.000	0.998	0.000	0.000~0.000
初中	-3.205	1.296	6.115	0.013	0.041	0.003~0.514
高中/职高/中专	-2.675	1.233	4.706	0.030	0.069	0.006~0.772
大专/本科	-2.236	1.234	3.284	0.070	0.107	0.010~1.200
硕士以上	-0.473	1.235	0.147	0.702	0.623	0.055~7.017

表 3(续)

因素	β	S.E	Wald χ^2	P	OR	95% CI
来源地						
华东	-0.704	0.365	3.732	0.053	0.494	0.242~1.010
华北	-1.131	0.410	7.622	0.006	0.323	0.145~0.720
中南	-0.697	0.406	2.951	0.086	0.498	0.225~1.103
西南	-1.176	0.446	6.957	0.008	0.309	0.129~0.739
西北	-1.039	0.479	4.703	0.030	0.354	0.138~0.905
东三省	-1.221	0.595	4.216	0.040	0.295	0.092~0.946
来沪工作年限(年)						
1~5	-0.047	0.204	0.053	0.818	0.954	0.639~1.424
6~10	0.255	0.242	1.114	0.291	1.291	0.804~2.073
>10	-0.146	0.284	0.263	0.608	0.865	0.496~1.508
平均月收入(元)						
5000~9999	0.635	0.168	14.227	0.000	1.887	1.357~2.625
>10000	0.557	0.365	2.324	0.127	1.745	0.853~3.570

注:与文化程度不识字或识字很少、其他来源地、来沪工作年限<1年、平均月收入 1000~4999 元进行比较

对较低,这可能与日常开展的健康教育工作大多针对本地人群,而缺少对外来务工人员的健康教育有关。针对此人群的健康教育,需要了解该人群的构成特点、有针对性的健康教育内容和高效率的教育体系建立。因此,急需一项专门针对外来务工人员、大样本、能够与后续健康教育相衔接的健康素养水平调查评价体系建立。

本研究结果显示,不同性别、年龄的外来务工人员健康素养得分比较,差异无统计学意义($P>0.05$);不同文化程度、来源地、来沪工作年限、平均月收入的外来务工人员健康素养得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$)。黄民理^[9]对多地外来务工人员的健康素养进行调查,结果发现外出务工人员的健康信息能力低于健康基本知识与技能的知晓率,而性别、年龄和文化程度与健康信息素养水平有密切联系。而本研究发现不同性别、年龄和健康素养得分无关联,可能与近些年来上海市各级卫生部门广泛开展各种卫生知识宣传和健康教育,外来务工人员不分性别、各年龄阶层都广泛参与,使得健康素养普遍得以提高。但从个体角度,文化程度的高低直接影响健康知识的接受程度,本研究中初中、高中/职高/中专、大专/本科、硕士及以上健康生活方式与行为维度、健康生活方式与行为、健康技能、健康信息或政策获取能力得分高于小学及不识字或识字很少($P<0.05$)。且多因素 Logistic 回归模型分析显示,中等教育程度是上海地区外来务工人员健康素养水平产生影响($P<0.05$),说明中低教育程度和部分高教育程度的外来务工人员整体健康素养达标率还处于较低水平,因此,提高文化程度是提高健康素养的基础,而健康教育是提高整体健康素养的关键。随着我国全民教育水平的整体提高,预期未来的国民健康素

养也处于不断上升中,为健康教育的成效奠定基础。多因素 Logistic 回归分析显示,来源地和平均月收入是上海地区外来务工人员健康素养水平产生影响。其中高收入群体的健康素养达标率是低收入群体的 1.745~1.887 倍,收入程度伴随生活水平的提高,个人的健康意识和健康素养也随之提升,是健康素养达标率的重要影响因素。另外经济较为发达的中东部地区(华东、华北、中南)比西部地区(西南、西北)和东北地区来源地的外来务工人员得分高,其中西南地区比其他地区来源地的外来务工人员在健康知识和生活方式这两个维度上得分要低($P<0.05$),说明经济水平和教育程度的提高,必然会带动提升个人的健康素养,但来自各地区的外来务工人员健康素养仍处于较低水平,经济水平差异对其提升作用有限。单因素分析中来沪工作年限 6 年以上人群在健康知识这个维度上的得分高于 6 年以下人群($P<0.05$),说明上海地区持续开展的健康教育,正显现出其对居民尤其是外来务工人员健康素养具有明显的提升作用,但来沪工作年限并非人群健康素养达标率的重要影响因素。因此,采取适合的健康教育,即便外来务工人员来沪工作年限较短,仍能够在较短时间内提高健康素养水平。

3.2 建议 外来务工人员与本地居民相比,具有明显的特征,表现为居住环境不佳,易发生传染病,且外来务工人员远离家庭、原有生活圈和家乡环境,导致生活不规律、不良生活方式也是性传播疾病的高发人群(艾滋病、性病等)。另外该人群流动性大,难以固定、长期化、系统化健康宣传教育。因此,要培训外来务工人员的获取健康知识的能力尤为重要,能够显著影响其他维度的健康素养水平,并符合外来务工人员这一特殊群体的特点。结合国家各级机构对

于如留守儿童群体和当地居民的健康工作,多维度的促进健康知识和理念的普及,从而适度减少当地患病人群的就医导向和医疗资源的消耗等,对卫生健康走向基层走向乡村具有重要意义,该方面也是本研究未来计划重点关注和调查的领域。因此,外来务工人员健康信息获取能力将是个重要的考察维度,对“健康理念和基本知识”“健康生活方式与行为”和“健康技能”具有明显的提升作用。

综上所述,外来务工人员健康素养水平偏低,其中初中、高中、职高、中专学历,来自华北、西南、西北、东三省地区及平均月收入 5000~9999 元的上海地区外来务工人员是健康素养达标的主要人群。应重视对外来务工人群的健康教育,重点关注健康信息获取能力方面培训。

参考文献:

- [1]顾沈兵,潘新锋,胡亚飞,等.上海居民健康素养与“健康上海 2030”[J].上海预防医学,2019(1):16-22.
- [2]中华人民共和国卫生部编.健康 66 条:中国公民健康素养读本[M].北京:人民卫生出版社,2008:138.
- [3]齐凌云.上海市外来务工人员的生存状况与政策思考[J].工会理论研究,2019(4):51-57.
- [4]Nutbeam D.The evolving concept of health literacy[J].Soc Sci Med,2008(67):2072-2078.
- [5]陈玮,齐玉龙,张静.大学生健康素养及影响因素研究现状[J].蚌埠医学院学报,2014(11):139-141.
- [6]朱志勇.延吉市老年人健康素养、家庭关怀与健康投入相关性研究[D].延边大学,2016.
- [7]姚宏文,石琦,李英华.我国城乡居民健康素养现状及对策[J].人口研究,2016,218(2):90-99.
- [8]卢灿广,彭丽霞,叶开友.上海市青浦区 2009 年本地与外来人口健康素养现况分析 [J]. 健康教育与健康促进,2010,5(3):193-194,218.
- [9]黄民理.外出务工人员健康素养调查分析[J].医学信息学,2012,33(6):14-19.

收稿日期:2020-03-17;修回日期:2020-03-31

编辑/杜帆