

2018—2023 年南昌市女性健康素养变化及影响因素研究

张淑云¹, 刘影², 刘伟¹, 谢晓艳¹

1. 南昌市卫生健康促进中心 江西 南昌 330008; 2. 中国疾病预防控制中心控烟办

摘要:目的 分析 2018—2023 年南昌市女性健康素养变化情况和影响因素,为干预女性健康素养提供依据。方法 在 2018—2023 年南昌市居民健康素养监测的基础上,对有效样本中 10 034 名女性数据进行分析。通过 χ^2 检验和 logistic 回归模型对不同特征女性健康素养水平进行组间差异比较及影响因素分析,并利用 χ^2 趋势检验分析南昌市女性健康素养的变化情况。结果 2018—2023 年,南昌市女性健康素养水平逐年上升,从 17.87% 提升到 30.80%。其中,健康知识和理念及安全与急救分别在健康素养三方面和六维度中居首位。影响南昌市女性健康素养的因素有城乡、年龄、文化程度、职业和婚姻状况。城市女性健康素养水平是农村女性的 1.249 倍($OR = 1.249, CI: 0.934 \sim 1.669$); 35~44 岁组女性健康素养水平比 15~24 岁组高 93.5% ($OR = 1.935, 95\% CI: 1.375 \sim 2.724$); 大专及以上学历($OR = 15.851, 95\% CI: 12.525 \sim 20.060$)女性健康素养水平是小学及以下女性的 15.851 倍;职业为公务员/教师及其他事业单位($OR = 0.373, 95\% CI: 0.252 \sim 0.553$)和农民($OR = 0.368, 95\% CI: 0.231 \sim 0.585$)的女性健康素养水平明显低于女性医务人员;未婚女性健康素养水平高于已婚女性 45.5% ($OR = 0.545, 95\% CI: 0.332 \sim 0.896$)。结论 南昌市女性健康素养水平有所提升,今后要以基本医疗、传染病和慢性病防治素养为重点内容,以农民、老年、低文化程度和低收入女性为重点人群,创新开展有针对性的健康教育和促进活动,普及健康生活方式与技能。

关键词: 南昌市; 女性; 健康素养; 变化; 影响因素

中图分类号: R173; R193 文献标志码: A 文章编号: 1003-8507(2024)18-3351-07

DOI: 10.20043/j.cnki.MPM.202401484

Analysis of the changes and influencing factors of women's health literacy, Nanchang, 2018 – 2023

ZHANG Shu-yun*, LIU Ying, LIU Wei, XIE Xiao-yan

* Nanchang Health Promotion Center, Nanchang, Jiangxi 330008, China

Abstract: Objective To analyze the changes and influencing factors of female health literacy level in Nanchang, and to provide reference for intervention in female health literacy. **Methods** Based on the health literacy monitoring of residents in Nanchang from 2018 to 2023, analyze the data of 10 034 women in the effective sample. Conduct inter-group difference comparisons and influencing factor analyses on the health literacy levels of women with different characteristics by using the χ^2 test and Logistic regression model. And analyze the changes in the health literacy of women in Nanchang City using the χ^2 trend test. **Results** From 2018 to 2023, the level of female health literacy in Nanchang showed rising year by year, increased from 17.87% to 30.80%. Health knowledge and concept as well as safety and first aid ranked first in three aspects and six dimensions of health literacy. The factors affecting female health literacy in Nanchang included regions, age, education, occupation and marriage. The health literacy level of urban women was 1.249 times higher than that of rural women ($OR = 1.249, 95\% CI: 0.934 \sim 1.669$); The health literacy level of women aged 35–44 was 93.5% higher than that of women aged 15–24; The health literacy level of women with junior college and above ($OR = 15.851, 95\% CI: 12.525 \sim 20.060$) was 15.851 times higher than that of women with primary school and below; The health literacy level of female civil servants/teachers and other employees of public institutions ($OR = 0.373, 95\% CI: 0.252 \sim 0.553$) and female farmers ($OR = 0.368, 95\% CI: 0.231 \sim 0.585$) were significantly lower than female medical staff; Unmarried women had a higher level of health literacy than married women by 45.5% ($OR = 0.545, 95\% CI: 0.332 \sim 0.896$). **Conclusion** The level of female health literacy in Nanchang has been improved. In the future, infectious and chronic disease prevention and basic medical literacy

作者简介: 张淑云(1979—),女,硕士,副主任中医师,研究方向:健康促进

通信作者: 谢晓艳, E-mail: 764231834@qq.com

should be the key content. Focusing on key population such as women of farmers, the elderly, lower education level and low - income, targeted health education and promotion activities will be innovatively carried out to popularize healthy lifestyles and skills.

Keywords: Nanchang; Women; Health literacy; Changing; Influence factor

提升人民健康素养是提高全民健康水平最根本、最经济、最有效的措施之一,近年来,我国积极开展健康促进行动,持续提升居民健康素养水平以推动全民健康。女性作为人类文明的奠基者、社会进步的推动者,其健康状况不仅与个人福祉息息相关,还对新生儿素质、家庭幸福以及社会发展产生深远影响。本研究基于 2018—2023 年南昌市居民健康素养监测数据,研究女性健康素养水平的变化情况和影响因素,为提升女性健康素养水平提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 对象 2018—2023 年南昌市居民健康素养监测点中 15 ~ 69 岁女性常住人口,最终纳入有效样本 10 034 人。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 根据中国居民健康素养监测方案要求^[1],在城乡分层后,采用基于人口比例的整群抽样方法(PPS)在南昌市 12 个县(区)抽取 28 ~ 61 个街道(乡镇),随后在抽中的街道(乡镇)抽取 2 个社区(村),使用简单随机法在确定的社区(村)选择 60 个住户,再依据 KISH 抽样技术从各个住户中选取一位年龄介于 15 ~ 69 岁的常住居民作为调查对象。

1.2.2 调查方法和内容 将《全国居民健康素养监测调查问卷》导入专业系统,调查员应用调查软件进行入户调查。问卷主要收集调查对象社会人口学数据以及健康素养三个方面(基本知识和理念、健康生活方式与行为、健康技能)和六个维度(科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息)的测评项目。健康素养水平的计算原则为全国居民健康素养监测统一评价标准^[2]判断题、单选题

回答正确计 1 分,多选题回答选项与正确答案完全一致计 2 分,错选、漏选计 0 分,情景题判分标准与单选题、多选题一致,实际得分占应得总分的 80% 及以上视为具备健康素养水平。

1.2.3 质量控制 调查员培训合格后再入户调查;质控员采用现场指导和查听后台数据的方式进行质量控制;督导员通过现场或电话复核的方式进行督导,合格问卷的比例低于 80% 则判定该监测社区(村)现场调查工作不达标,该监测社区(村)需重新调查。

1.2.4 统计分析 应用 SPSS 25.0 软件进行统计分析。文中健康素养水平均为加权调整后的结果。采用描述性统计方法分析不同特征女性健康素养水平状况,不同特征亚组间比较采用 χ^2 检验,并通过 χ^2 趋势检验分析南昌市女性健康素养水平随时间的变化趋势。利用 logistic 回归模型探索南昌市女性健康素养水平的影响因素。

2 结果

2.1 基本情况 数据显示,2018—2023 年南昌市健康素养监测中女性有效样本分别为 2 731、1 069、1 373、1 528、1 652、1 681 人,南昌市女性健康素养水平从 2018 年的 17.87% 提升到 2023 年的 30.80%,差异具有统计学意义($\chi^2 = 51.501, P < 0.001$),在城乡($\chi^2 = 19.548, P = 0.002$)、年龄($\chi^2 = 34.441, P < 0.001$)、文化程度($\chi^2 = 65.729, P < 0.001$)、职业($\chi^2 = 29.664, P < 0.001$)、婚姻状况($\chi^2 = 7.566, P = 0.023$)、个人年收入($\chi^2 = 7.907, P = 0.019$)方面均呈现统计学差异。详见表 1。

表 1 南昌市 2018—2023 年不同特征女性健康素养水平及变化情况[n(%)]

Table 1 Health literacy levels and changes of women with different characteristics in Nanchang City from 2018 to 2023 [n(%)]

人口学特征	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年
城乡				
城市	1 561 (24.70)	507 (28.80)	631 (35.39)	889 (38.71)
农村	1 170 (9.64)	562 (10.18)	742 (17.22)	639 (15.46)
年龄组(岁)				
15 ~ 24	149 (18.06)	54 (18.32)	114 (28.25)	65 (37.94)
25 ~ 34	3 246 (27.00)	149 (38.05)	173 (37.03)	212 (40.95)
35 ~ 44	476 (21.66)	176 (28.20)	211 (31.73)	314 (39.00)
45 ~ 54	667 (12.42)	273 (12.75)	346 (19.00)	361 (16.96)
55 ~ 69	1 093 (6.67)	417 (8.11)	529 (10.84)	576 (10.19)

(续表)

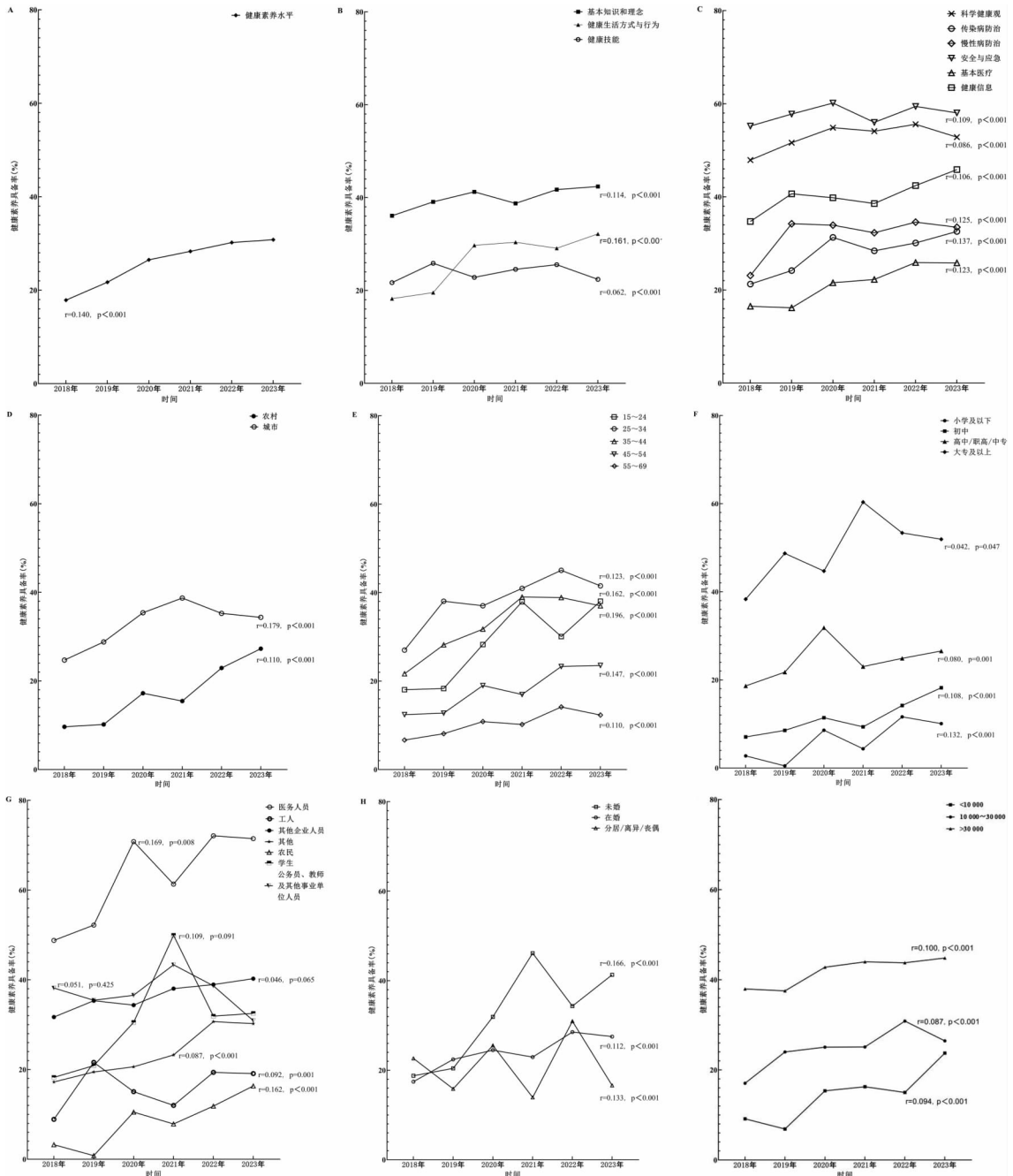
人口学特征	2018 年	2019 年	2020 年	2021 年	
文化程度					
小学及以下	1 036(2.75)	440(0.48)	502(8.58)	460(4.36)	
初中	744(7.05)	267(8.53)	363(11.42)	351(9.34)	
高中/职高/中专	508(18.63)	178(21.76)	223(31.85)	279(23.02)	
大专及以上	443(38.32)	184(48.71)	285(44.69)	438(60.35)	
职业					
医务人员	56(48.78)	27(52.19)	29(70.80)	44(61.33)	
公务员、教师及其他事业单位人员	193(38.16)	98(35.44)	182(36.55)	227(43.34)	
学生	58(18.24)	27(20.86)	74(30.52)	23(49.92)	
农民	1 002(3.25)	491(0.80)	606(10.50)	508(7.86)	
工人	348(8.89)	142(21.60)	155(15.07)	191(12.01)	
其他企业人员	200(31.69)	141(35.33)	184(34.36)	282(38.04)	
其他	874(17.23)	143(19.46)	143(20.61)	253(23.25)	
婚姻状况					
未婚	139(18.76)	59(20.41)	129(31.92)	113(46.15)	
在婚	2 389(17.44)	915(22.41)	1 155(24.49)	1 290(22.94)	
分居/离异/丧偶	203(22.64)	95(15.84)	89(25.54)	125(13.93)	
个人年收入(元)					
<10 000	990(9.14)	422(6.88)	496(15.35)	392(16.26)	
10 000~30 000	1 238(17.04)	437(23.99)	535(25.05)	511(25.09)	
>30 000	503(37.97)	205(37.53)	266(42.78)	441(43.98)	
合计	2 731(17.87)	1 069(21.71)	1 373(26.50)	1 528(28.32)	
人口学特征	2022 年	2023 年	合计	χ^2 值	P 值
城乡				19.548	0.002
城市	1 049(35.24)	928(34.35)	5 565(33.09)		
农村	603(22.92)	753(27.28)	4 469(17.84)		
年龄组(岁)				34.441	<0.001
15~24	85(30.07)	84(38.05)	551(28.58)		
25~34	270(45.04)	251(41.53)	1 401(37.87)		
35~44	309(38.89)	295(37.02)	1 781(32.62)		
45~54	391(23.29)	435(23.54)	2 473(18.60)		
55~69	597(14.14)	616(12.32)	3 828(10.77)		
文化程度				65.729	<0.001
小学及以下	424(11.61)	445(10.08)	3 307(6.23)		
初中	407(14.19)	417(18.21)	2 549(11.58)		
高中/职高/中专	312(24.89)	316(26.56)	1 816(24.34)		
大专及以上	509(53.35)	503(51.91)	2 362(51.30)		
职业				29.664	<0.001
医务人员	49(72.10)	44(71.47)	249(62.06)		
公务员、教师及其他事业单位人员	322(38.65)	266(30.89)	1 288(36.71)		
学生	33(31.89)	27(32.51)	242(32.05)		
农民	454(11.85)	490(16.33)	3 551(9.12)		
工人	227(19.36)	177(19.10)	1 240(15.23)		
其他企业人员	374(38.93)	405(40.25)	1 586(37.28)		
其他	193(30.67)	272(30.23)	1 878(22.90)		
婚姻状况				7.566	0.023
未婚	160(34.33)	148(41.31)	748(33.55)		
在婚	1 328(28.53)	1 386(27.51)	8 463(23.98)		
分居/离异/丧偶	164(30.94)	147(16.60)	823(21.60)		
个人年收入(元)				7.907	0.019
<10 000	439(14.99)	383(23.72)	3 122(14.13)		
10 000~30 000	610(30.83)	622(26.45)	3 953(24.69)		
>30 000	484(43.77)	445(44.82)	2 344(42.24)		
合计	1 652(30.20)	1 681(30.80)	10 034(26.26)	51.501	<0.001

注:n(%):n 为样本量,% 是健康素养加权率;个人年收入变量有 615 个个案缺失数据。

2.2 南昌市女性健康素养变化趋势 χ^2 趋势检验表 明,2018—2023 年南昌市女性健康素养水平及其三个

方面、六个维度均呈上升趋势($r > 0, P < 0.001$)。健康素养的三个方中,健康生活方式与行为提升最为明显,健康技能最低,两者均低于基本知识和理念素养。在六个维度中,传染病防治、慢性病防治和基本医疗素养提升最为明显,但仍低于其他维度水平。在城乡方面,城市和农村女性健康素养水平均有明显提高,在不同年份均表现为城市地区女性健康素养水平高于农村,但城乡之间的差距逐步缩小;在年龄方面,25~34 岁组最高,35~69 岁女性健康素养水平随着

年龄的增大而逐渐降低,15~24 岁组提升幅度最为明显;女性健康素养水平随着文化程度的提升而上升,大专及以上学历文化程度提升幅度最大;职业类别中,从事医务工作的女性健康素养水平居首位,而农民居末位,两者提升幅度较其他职业人群更大;婚姻状况方面,未婚女性健康素养水平高于其他婚姻状况的女性且增速最快;在经济收入方面,女性健康素养水平随着经济收入的提升而上升,但个人年收入低于 10 000 元的提升幅度最大。详见图 1。



* A: 健康素养总体水平;B: 健康素养三个方面;C: 健康素养六个维度;D: 城乡;E: 年龄;F: 文化程度;G: 职业;H: 婚姻状况;I: 个人年收入。

图 1 2018—2023 年南昌市女性健康素养变化趋势

Fig. 1 The trends of Women's Health Literacy in Nanchang City from 2018 to 2023

2.3 2023 年南昌市女性健康素养多因素 logistic 回归分析 将城乡、年龄、文化程度、职业、婚姻状况和个人年收入作为自变量,以是否具备健康素养作为因变量(变量赋值见表 2),进行多因素 logistic 回归分析。结果显示,南昌市女性健康素养受城乡、年龄、文化程度、职业及婚姻状况的影响;城市女性健康素养水平是农村女性的 1.249 倍 ($OR = 1.249, P < 0.001$);以 15~24 岁组女性为对照,35~44 岁、45~54 岁和 55~69 岁组女性的健康素养水平分别比对照组高 93.5% ($OR = 1.935, 95\% CI: 1.375 \sim 2.724$)、85.7% ($OR = 1.857, 95\% CI: 1.319 \sim 2.615$) 和 17.4% ($OR = 1.174, 95\% CI: 0.812 \sim 1.697$);大专及

以上、高中/职高/中专和初中文化程度的女性健康素养水平分别是小学及以下组的 15.851 倍 ($OR = 15.851, 95\% CI: 12.525 \sim 20.060$)、4.455 倍 ($OR = 4.455, 95\% CI: 3.274 \sim 6.062$)、1.872 倍 ($OR = 1.872, 95\% CI: 1.452 \sim 2.413$);在不同职业中,女性医务人员健康素养水平高于公务员/教师及其他事业单位的女性人员 62.7% ($OR = 0.373, 95\% CI: 0.252 \sim 0.553$),且比女性农民的健康素养水平高 63.2% ($OR = 0.368, 95\% CI: 0.231 \sim 0.585$);未婚女性健康素养水平高于在婚女性 45.5% ($OR = 0.545, 95\% CI: 0.332 \sim 0.896$)。详见表 3。

表 2 Logistic 回归变量赋值
Table 2 Logistic Regression Variable Assignments

编码	变量名	赋值
Y	健康素养	得分 < 53 分判定其不具备健康素养 = 0; 得分 ≥ 53 分判定其具备健康素养 = 1;
X ₁	城乡	城区 = 0; 农村 = 1
X ₂	年龄	15~24 = 1; 25~34 = 2; 35~44 = 3; 45~54 = 4; 55~69 = 5
X ₃	文化程度	小学及以下 = 1; 初中 = 2; 高中/职高/中专 = 3; 大专及以上 = 4
X ₄	职业	医务人员 = 1; 公务员/教师/其他事业单位人员 = 2; 学生 = 3; 农民 = 4; 工人 = 5; 其他企业人员 = 6; 其他 = 7
X ₅	婚姻状况	未婚 = 1; 在婚 = 2; 分居/离异/丧偶 = 3
X ₆	个人年收入(元)	< 10 000 = 1; 10 000~30 000 = 2; > 30 000 = 3

表 3 2023 年南昌市女性健康素养 logistic 分析
Table 3 Logistic analysis of women's health literacy in Nanchang City in 2023

自变量(参照组)	β	Wald χ ²	OR	95% CI		P 值
				上限	下限	
城乡(农村)						
城市	0.919	7.178	1.249	0.934	1.669	<0.001
年龄组(岁)(15~24)						
25~34	-0.161	0.856	1.882	1.326	2.671	0.392
35~44	0.472	3.424	1.935	1.375	2.724	0.001
45~54	0.500	3.823	1.857	1.319	2.615	<0.001
55~69	0.459	3.887	1.174	0.812	1.697	<0.001
文化程度(小学及以下)						
初中	-3.164	9.242	1.872	1.452	2.413	<0.001
高中/职高/中专	-2.537	7.759	4.455	3.274	6.062	<0.001
大专及以上	-2.763	23.045	15.851	12.525	20.060	<0.001
职业(医务人员)						
公务员、教师及其他事业单位人员	0.930	4.155	0.373	0.252	0.553	<0.001
学生	-0.056	0.391	0.642	0.374	1.102	0.696
农民	0.487	2.089	0.368	0.231	0.585	0.037
工人	-0.071	0.485	0.346	0.221	0.542	0.628
其他企业人员	-0.133	0.848	0.418	0.284	0.615	0.397
其他	0.057	0.443	0.395	0.254	0.612	0.658
婚姻状况(未婚)						
在婚	0.799	2.224	0.545	0.332	0.896	0.019
分居/离异/丧偶	0.193	1.213	0.450	0.235	0.861	0.435
人均年收入(元)(< 10 000)						
10 000~30 000	-0.502	0.605	1.003	0.648	1.552	0.099
> 30 000	-0.499	0.607	1.653	0.900	3.034	0.069

3 讨论

研究显示,2018—2023 年南昌市女性健康素养水

平呈上升趋势,从 2018 年的 17.87% 提升到 2023 年的 30.80%,尤其是 2019 年增幅最大,这得益于《健康中国行动(2019—2030 年)》出台^[3],为提高妇女健康

素养水平提供了政策支持和保障。但是,南昌市女性健康素养水平与同时期的浙江^[4]、杭州^[5]、沈阳^[6]等省市有较大差距。

2018—2023 年,南昌市女性健康素养三个方面均呈上升趋势,健康生活方式与行为素养提升幅度最大,健康技能最小,两者均低于基本知识和理念素养,该结果与何晓燕^[5]、唐红艳^[7]等的研究结果相似。健康素养六个维度均呈上升趋势,其中慢性病防治素养于 2019 年出现较大幅度的提升,这可能与《健康中国行动(2019—2030 年)》出台^[3]有关,传染病防治素养和基本医疗于 2020 年出现较大幅度的提升,这可能与新冠疫情的发生和《深化医药卫生体制改革 2020 年下半年重点工作任务》^[8]实施有关;六个维度健康素养水平从低到高的排序每年相同,依次为基本医疗、传染病防治、慢性病防治、健康信息、科学健康观和安全与急救,该结果与 2022 年全国居民健康素养监测情况^[9]和张龙^[10]、姚丁铭^[4]、何晓燕^[5]等的研究一致。提示要以基本医疗、传染病和慢性病防治素养为重点,广泛倡导健康生活方式与行为,普及健康技能。

国内不同学者发现,影响女性健康素养的因素多样,涉及城乡、地区、年龄、文化程度、职业和家庭收入等^[11-13],本研究多因素 logistic 回归分析表明,影响南昌市女性健康素养的因素有城乡、年龄、文化程度、职业和婚姻状况。城乡居住地是南昌市女性健康素养的影响因素与林本翔^[12]、陆一鸣^[13]的结果一致,本探究数据显示农村女性健康素养提升幅度高于城市,这可能与该市乡村振兴、脱贫乡村健康促进、“送卫生下乡 护百姓健康”等系列政策和活动有关,表明农村政策和活动在健康素养提升方面产生了积极影响。若只考虑年龄,25~34 岁组最高,35~69 岁女性健康素养水平随着年龄的增大而降低;但在调整了城乡、文化程度、职业、婚姻、经济收入后,25~34 岁组与 15~24 岁组没有显著差异,35~44 岁组最高,55~69 岁组虽偏低但高于 15~24 岁组,与单因素分析结果不完全一致,该现象与李莉等^[11]的研究结果类似,可能是因年龄增加而积累的健康相关经验对健康素养有一定影响。但 55 岁以上女性是慢性病的高发对象,黄美^[14]研究发现提升健康素养水平对慢性病患者自我管理和生存质量有促进作用,因此要加强 55 岁以上女性健康素养干预。女性健康素养水平随文化程度的提升而上升,这与李莉^[11]、林本翔^[12]、陆一鸣^[13]等的研究结果一致,其原因在于文化程度的高低直接决定了居民获取并运用健康信息的能力,说明对低文化人群开展健康干预时应通俗易懂。在不同职业女性中,医务人员的健康素养最高,农民最低,这与陆

一鸣^[13]、张海容^[15]的研究结果一致,这可能与其职业环境有关,医务人员和农民健康素养出现明显提升可能与该市“健康南昌 医者先行”系列活动及上述农村政策和活动相关。未婚女性健康素养水平高于在婚女性,这可能是由于未婚女性无需为家庭生活分担过多精力,从而有更多时间和精力投入到自我保健和健康管理中。不同收入的女性健康素养水平存在差异,且收入水平越高健康素养水平越高,这与王龙娟^[16]的结果相同,这可能是由于收入水平较高的女性通常拥有更好的医疗资源和健康服务的获取能力,具备更高水平的健康知识和教育背景,能够更积极地采取健康行为,同时拥有更强大的社会支持网络。

综上所述,在大力贯彻执行《中国妇女发展纲要(2021—2030 年)》的基础上,要以传染病和慢性病防治、基本医疗素养为重点内容,以农民、老年、低文化程度和低收入女性为重点人群,创新开展有针对性的健康教育和健康促进活动,广泛倡导健康生活方式与行为,普及健康技能,努力提升女性健康素养水平。

利益冲突声明 本研究不存在任何利益冲突

参考文献

- [1] 李英华. 2012 年中国居民健康素养监测方案简介[J]. 中国健康教育, 2014, 30(6): 563-565.
Li YH. Introduction of 2012 Chinese residents health literacy monitoring program [J]. Chinese Journal of Health Education, 2014, 30(6): 563-565. (In Chinese)
- [2] 聂雪琼, 李英华, 李莉. 2012 年中国居民健康素养监测数据统计分析方法[J]. 中国健康教育, 2014, 30(2): 178-181.
Nie XQ, Li YH, Li L. Statistic analysis of 2012 Chinese residents health literacy monitoring [J]. Chinese Journal of Health Education, 2014, 30(2): 178-181. (In Chinese)
- [3] 中华人民共和国卫生健康委员会. 健康中国行动(2019-2030) [EB/OL]. [2024-08-13]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.
Health Commission, PRC. HealthyChina Action (2019-2030) [EB/OL]. [2024-08-13]. http://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm. (In Chinese)
- [4] 姚丁铭, 吴青青, 徐水洋, 等. 2016—2020 年浙江省居民健康素养水平变化趋势研究[J]. 中国预防医学杂志, 2023, 24(2): 150-155.
Yao DM, Wu QQ, Xu SY, et al. The trend of health literacy among residents in Zhejiang, 2016-2020 [J]. China Preventive Medicine, 2023, 24(2): 150-155. (In Chinese)
- [5] 何晓燕, 王勤, 姜彩霞, 等. 2016—2020 年杭州市居民健康素养水平变化趋势及影响因素研究[J]. 预防医学, 2021, 33(7): 670-674.
He XY, Wang M, Jiang CX, et al. The trend and influencing factors of health literacy among residents in Hangzhou from 2016 to 2020 [J]. Journal of Preventive Medicine, 2021, 33(7): 670-674. (In Chinese)
- [6] 樊华. 沈阳市居民健康素养水平达到 30.55% [N]. 沈阳日报,

2023-08-30.

Fan H. The health literacy level of residents in Shenyang had reach 30.55% [N]. Shenyang Daily, 2023-08-30. (In Chinese)

- [7] 唐红艳, 赵晓军, 顾昕, 等. 2018—2021 年常州市城乡居民健康素养水平变化趋势分析[J]. 江苏预防医学, 2023, 34(3): 363-365.

Tang HY, Zhao XJ, Gu X, et al. The trend of health literacy among residents in Changzhou from 2018 to 2021 [J]. Jiangsu Journal of Preventive Medicine, 2023, 34(3): 363-365. (In Chinese)

- [8] 中华人民共和国国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发深化医药卫生体制改革 2020 年下半年重点工作任务的通知[EB/OL]. [2024-08-13]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-07/23/content_5529417.htm.

General Office of the State Council of the People's Republic of China. Notice of The General Office of the State Council on Printing and Issuing key Tasks for Deepening the Reform of the Medical and Health System in the second half of 2020[EB/OL]. [2024-08-13]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2020-07/23/content_5529417.htm. (In Chinese)

- [9] 中华人民共和国卫生健康委员会宣传司. 2022 年全国居民健康素养水平达到 27.78% [EB/OL]. [2024-08-13]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202308/cb6fa340a2fd42b6b7112310b2e1830a.shtml>.

The Publicity Department of the Health Commission, PRC. By 2022, the health literacy level of Chinese residents will reach 27.78 percent[EB/OL]. [2024-08-13]. <http://www.nhc.gov.cn/xcs/s3582/202308/cb6fa340a2fd42b6b7112310b2e1830a.shtml>. (In Chinese)

- [10] 张龙. 2019—2021 年云南省昆明市居民健康素养水平变化趋势及潜在类别分析[J]. 预防医学论坛 2023, 29(9): 673-676, 692.

Zhang L. Analysis on trends and potential categories in the changes of residents' health literacy levels in Kunming city Yunnan province from 2019 to 2021 [J]. Preventive Medicine Tribune, 2023, 29(9): 673-676, 692. (In Chinese)

- [11] 李莉, 李英华, 王兰兰, 等. 2012—2020 年中国女性健康素养水

平分析[J]. 中国健康教育, 2021, 37(10): 889-893.

Li L, Li YH, Wang LL, et al. The women's health literacy level in China from 2012 to 2020 [J]. Chinese Journal of Health Education, 2021, 37(10): 889-893. (In Chinese)

- [12] 林本翔, 陈锦辉, 伍莹. 2017—2021 年福建省监测点女性健康素养水平调查及影响因素分析[J]. 福建医药杂志, 2023, 45(5): 115-117.

Lin BX, Chen JH, Wu Y. The trend and influencing factors of health literacy among women of monitoring points in Fujian Province from 2017 to 2021 [J]. Fujian Medical Journal, 2023, 45(5): 115-117. (In Chinese)

- [13] 陆一鸣, 鲁培俊, 钱国宏, 等. 甘肃省女性居民健康素养状况及影响因素研究[J]. 中国健康教育, 2016, 32(4): 322-325.

Lu YM, Lu PJ, Qian GH, et al. Analysis on status of health literacy and its influence factors among female residents in Gansu Province [J]. Chinese Journal of Health Education, 2016, 32(4): 322-325. (In Chinese)

- [14] 黄美, 徐红, 何丽萍, 等. 健康素养教育对慢性病患者健康素养、自护能力及生活质量的影响[J]. 中国初级卫生保健, 2023, 37(7): 44-47.

Huang M, Xu H, He LP, et al. Effect of the health literacy education on health literacy, self-care ability and living quality of patients with chronic disease [J]. Chinese Primary Health Care, 2023, 37(7): 44-47. (In Chinese)

- [15] 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.

Zhang HR, Yu F, He L, et al. A study on the current status and influential factors of health literacy of urban and rural residents in Hebei province in 2021 [J]. Chinese Journal of Health Education, 2023, 39(11): 1033-1038. (In Chinese)

- [16] 王龙娟. 山东省城乡居民健康素养状况及其影响因素研究[D]. 济南: 山东财经大学, 2023.

Wang LJ. Study on the health literacy status and its influencing factors of urban and rural residents in Shandong Province [D]. Jinan: Shandong University of Finance and Economics, 2023. (In Chinese)

收稿日期: 2024-01-30

(上接第 3350 页)

- [14] The Lancet Respiratory Medicine. Patterns of respiratory infections after COVID-19 [J]. The Lancet. Respiratory Medicine, 2024, 12(1): 1.

- [15] Mehraeen E, Dadras O, Afsahi AM, et al. Vaccines for COVID-19: A systematic review of feasibility and effectiveness [J]. Infectious Disorders Drug Targets, 2022, 22(2): e230921196758.

- [16] Davis WW, Mott JA, Olsen SJ. The role of non-pharmaceutical interventions on influenza circulation during the COVID-19 pandemic in nine tropical Asian countries [J]. Influenza and Other Respiratory Viruses, 2022, 16(3): 568-576.

- [17] Liu XF, Peng Y, Chen Z, et al. Impact of non-pharmaceutical interventions during COVID-19 on future influenza trends in Mainland China [J]. BMC Infectious Diseases, 2023, 23(1): 632.

- [18] Nair H, Nokes DJ, Gessner BD, et al. Global burden of acute lower respiratory infections due to respiratory syncytial virus in

young children: a systematic review and meta-analysis [J]. Lancet, 2010, 375(9725): 1545-1555.

- [19] 国家统计局深圳调查队. 2023 年深圳居民收入和消费支出情况 [EB/OL]. [2024-08-13]. https://gdzd.stats.gov.cn/szdc/sz_tjsj/nd/202403/t20240304_181855.html.

Survey Office of the National Bureau of Statistics in Shenzhen. Income and consumption expenditures of Shenzhen residents in 2023 [EB/OL]. [2024-08-13]. https://gdzd.stats.gov.cn/szdc/sz_tjsj/nd/202403/t20240304_181855.html. (In Chinese)

- [20] Musher DM, Thorner AR. Community-acquired pneumonia [J]. New England Journal of Medicine, 2014, 371(17): 1619-1628.

- [21] Jefferson T, Jones MA, Doshi P, et al. Neuraminidase inhibitors for preventing and treating influenza in adults and children [J]. The Cochrane Database of Systematic Reviews, 2014, 2014(4): CD008965.

收稿日期: 2024-03-12