DOI: 10.16835/j.cnki.1000-9817.2025140

· 健康教育与健康促进 ·

北京市 2023 年中小学校医和保健教师传染病健康素养及影响因素

徐文婕,白承续,陈东妮,吴双胜,孙冰洁,杨鹏

北京市疾病预防控制中心学校卫生所,北京 100013

【摘要】 **目的** 了解北京市中小学校 2023 年校医和保健教师传染病知识和行为素养水平及其影响因素,为提高校医和保健教师的专业技术水平提供参考依据。**方法** 2023 年 10—11 月,采用自编问卷对北京市 16 个区所有中小学校校医和保健教师进行普查,共收集 2 581 份问卷。采用 χ^2 检验和多因素 Logistic 回归进行统计学分析。**结果** 2023 年北京市中小学校校医和保健教师传染病相关知识知晓率为 34.44%~98.57%,行为具备率为 65.90%~98.64%。校医和保健教师传染病相关知识素养、行为素养的具备率分别为 82.76%和 85.70%,多因素 Logistic 回归分析结果显示,专职、本科及以上、高级职称与校医和保健教师具备传染病知识素养均呈正相关(*OR* 值分别为1.76,2.57,1.42);相对于医学专业,教育类和其他专业与校医和保健教师具备传染病知识素养均呈负相关(*OR* 值分别为0.37,0.55);专职、女性、年龄与校医和保健教师具备传染病行为素养均呈正相关(*OR* 值分别为 1.66,2.18,1.02)(*P* 值均<0.01)。**结论** 北京市中小学校医和保健教师传染病健康素养水平较高。应针对传染病防控知识和行为的薄弱部分,对重点人群进行重点专业知识和技能培训。

【关键词】 传染病;知识;行为;回归分析;卫生人员

【中图分类号】 G 627.8 G 478.2 R 183 【文献标识码】 A 【文章编号】 1000-9817(2025)05-0672-05

Health literacy of infectious disease and its influencing factors for school doctors and health teachers in Beijing primary and secondary schools, 2023/*XU Wenjie, BAI Chengxu, CHEN Dongni, WU Shuangsheng, SUN Bingjie, YANG Peng. Institute of School Health, Beijing Municipal Center for Disease Control and Prevention, Beijing* (100013), *China*

【**Abstract**】 **Objective** To investigate the levels of knowledge and skills in infectious diseases among school doctors and health teachers in Beijing's primary and secondary schools in 2023, and analyze the influencing factors, so as to provide a reference basis for enhancing the professional competencies of school doctors and health teachers. **Methods** From October to November 2023, a census method was used to conduct a questionnaire survey among all school doctors and health teachers in 16 districts of Beijing. *Chi*-square tests and multivariate Logistic regression analysis was used perform statistical analysis. **Results** The awareness rate of infectious disease-related knowledge among school doctors and health teachers in primary and secondary schools in Beijing in 2023 ranged from 34.44% to 98.57%, while the behavior formation rate ranged from 65.90% to 98.64%. The proportions of those with literacy in infectious disease knowledge and behavior among school doctors and health teachers were 82.76% and 85.70%, respectively. Multivariate Logistics regression analysis showed that being a full-time employee, having a bachelor's degree or above, and holding a senior professional title were positively correlated with having literacy in infectious disease knowledge (*OR*=1.76, 2.57, 1.42, *P*<0.01). Compared to medical professionals, those in education and other professions were negatively correlated with having literacy in infectious disease knowledge (*OR*=0.37, 0.55, *P*<0.01). Being a full-time employee, being female, and age were positively correlated with having literacy in infectious disease behavior (*OR*=1.66, 2.18, 1.02, *P*<0.01). **Conclusions** The level of health literacy for infectious diseases among school doctors in Beijing primary and secondary schools is relatively high. Targeted training on key professional knowledge and skills should be prioritized for individuals with deficiencies in infectious disease prevention and control.

【**Keywords**】 Communicable diseases; Knowledge; Behavior; Regression analysis; Health personnel

传染病健康素养是指个人获取、理解和处理有关传染病的信息,并运用这些信息维护和促进个人及他人健康的能力[1]。新型冠状病毒感染疫情暴发以来,公众深刻认识到提高全民健康素养对于正确理解和应对突发公共卫生事件,以及维护个人健康的重要性[2]。2023 年,我国有各级各类学校 49.83 万所,各级各类学历教育在校生 2.91 亿人[3]。学校卫生是国家公共卫生服务体系建设的重点,中小学校医与保健教师是学校的医疗服务者和学校卫生监督者,在学校传染病管理中不仅能够运用专业知识指导传染病防

【基金项目】 北京市卫生健康委员会高层次公共卫生技术人才建设项目(学科骨干-01-004)

【作者简介】 徐文婕(1986-),女,甘肃省人,硕士,主管医师,主要研究方向为学校卫生。

【通信作者】 孙冰洁,E-mail:clover3s@163.com;白承续,E-mail:bjwsfbbcx@sina.com

治,还在疫情上报和处理中发挥关键作用[4]。校医和保健教师的传染病健康素养是学校公共卫生工作的重要环节,对于提高学校传染病管理、应对突发公共卫生事件的能力具有重要意义。本研究于 2023 年 10—11 月在北京市开展调查,旨在了解北京市中小学校医和保健教师传染病健康素养水平,以采取有针对性的健康教育措施,提高校医和保健教师的传染病健康素养水平。

1　对象与方法

1.1　对象　2023 年 10—11 月,采用普查法对北京市 16 个区教委在册各类中小学校(含职高)共 1 685 所的校医和保健教师开展匿名调查。共计回收问卷 2 766 份,剔除重要变量缺失和漏答率超过 20%的问卷,最终合格问卷 2 581 份,有效率 93.31%。其中男性 190 名(7.36%),女性 2 391 名(92.64%);校医 1 689 名(65.44%),保健教师 892 名(34.56%);平均年龄(42.13±8.01)岁。调查前已通过北京市疾病预防控制中心伦理审查同意,并获得调查对象知情同意。

1.2　方法　通过问卷网进行线上调查,由校医和保健教师通过网页或手机填写。问卷根据国家及北京市学校传染病管理工作的相关法律法规、标准、文件等自行编制,该问卷经过多轮专家咨询,并在正式调查前开展了预调查,调查问卷中的问题均为客观题,具有较高的内容效度,该调查表 Cronbach α 系数为0.74。问卷共 20 道题,包括 10 道知识题和 10 道行为题,内容包括人口学特征、传染病知识和行为。知识知晓率指正确知晓某一特定知识的人数占总调查人数的百分比,行为形成率指实际形成某种特定行为的人数占总调查人数的百分比。具备传染病知识素养指知识题答对 8 道及以上,具备传染病行为素养指行为题答对 8 道及以上。

1.3　质量控制　利用问卷网平台开展问卷调查,每个条目均设为必答项目,控制作答设备、IP、作答者只能填写一次,设置合理的作答时间,并设置甄别条件题。调查前统一开展培训,向校医和保健教师详细解释调查目的、内容及填写方法,承诺对数据保密。数据清洗、逻辑核查、汇总由专业人员统一管理和分析。

1.4　统计学分析　采用 SPSS 20.0 统计软件包对数据进行分析。计数资料以 n(%)表示,计量资料以($\bar{x}\pm s$)描述;不同组别校医和保健教师的知识知晓率、行为形成率比较均采用 χ^2 检验,采用二分类 Logistic 回归模型分析校医和保健教师传染病知识、行为素养的相关因素。双侧检验水准 $\alpha=0.05$。

2　结果

2.1　校医和保健教师传染病相关知识知晓率、行为形成率　见表 1。

表 1　传染病知识知晓率及行为具备率在不同组别校医和保健教师间比较

Table 1　Comparison of awareness rates and behavioral formation rates of infectious disease knowledge among different groups of school doctors and health teachers

知识和行为	题目	人员类别			城郊		
		校医(n=1 689)	保健教师(n=892)	χ^2 值	城区(n=1 325)	郊区(n=1 256)	χ^2 值
知识	传染病传染源的定义	1 456(86.20)	654(73.32)	64.98**	1 113(84.00)	997(79.38)	8.92**
	感染性腹泻的传播途径	1 427(84.49)	683(76.57)	24.53**	1 099(82.94)	1 011(80.49)	2.43
	新型冠状病毒的最新防控政策	1 468(86.92)	688(77.13)	40.63**	1 155(87.17)	1 001(79.70)	25.63**
	艾滋病的传播途径	1 677(99.29)	867(97.20)	18.08**	1 319(99.55)	1 225(97.53)	17.13**
	诺如病毒用哪种消毒液消毒	1 668(98.76)	859(96.30)	17.19**	1 311(98.94)	1 216(96.82)	13.24**
	手足口病的主要感染人群	1 631(96.57)	846(94.84)	4.48*	1 283(96.83)	1 194(95.06)	4.76*
	儿童预防水痘最有效的措施	1 661(98.34)	862(96.64)	7.73**	1 306(98.57)	1 217(96.89)	7.45*
	肺结核的可疑症状	1 661(98.34)	856(95.96)	13.65**	1 309(98.79)	1 208(96.18)	17.16**
	学校流感的日常防控措施[a]	1 290(76.38)	658(73.77)	2.14	1 037(78.26)	911(72.53)	11.14**
	学校发生疫情时需要上报的情况[a]	603(35.70)	286(32.06)	3.42	510(38.49)	379(30.18)	19.38**
行为	饭前便后每次都洗手	1 655(97.99)	865(96.97)	2.60	1 304(98.42)	1 216(96.82)	6.48*
	外出回家每次都洗手	1 651(97.75)	846(94.84)	15.67**	1 301(98.19)	1 196(95.22)	17.08**
	洗手时使用流动水和肥皂(洗手液)洗	1 637(96.92)	855(95.85)	2.00	1 291(97.43)	1 201(95.62)	5.83*
	打喷嚏时遮掩口鼻	1 629(96.45)	837(93.83)	9.37**	1 287(97.13)	1 179(93.87)	15.37**
	就医或陪同就医时每次佩戴口罩	1 450(85.85)	715(80.16)	13.99**	1 149(86.72)	1 016(80.89)	15.76**
	呼吸道传染病流行期间采取哪些预防措施[a]	1 634(96.74)	822(92.15)	26.70**	1 277(96.38)	1 179(93.87)	8.26**
	使用砧板和刀具加工食物时生熟分开	1 673(99.05)	873(97.87)	6.10**	1 313(99.09)	1 233(98.17)	3.47
	涮肉时使用专门的筷子或夹子夹生肉	1 553(91.95)	798(89.46)	4.44*	1 217(91.85)	1 134(90.29)	1.75
	因为餐馆卫生不好而不去就餐	1 126(66.67)	575(64.46)	1.26	895(67.55)	806(64.17)	3.12
	外出旅游时关注目的地传染病流行情况	1 087(64.36)	616(69.06)	5.75*	858(64.75)	845(67.28)	1.72

注:[a] 为多选题;* $P<0.05$,** $P<0.01$;( )内数字为知晓率或具备率/%。

校医和保健教师知识知晓率为 34.44%~98.57%,其中对“艾滋病的传播途径”“诺如病毒用哪种消毒液消毒”“手足口病的主要感染人群”“儿童预防水痘最有效的措施”“肺结核的可疑症状”的知晓率较高,均达到 95%以上;对“学校流感的日常防控措施”知晓率略为不足,为 75.47%;对“学校发生疫情时需要上报的情况”知晓率严重不足,为 34.44%。校医和保健教师行为形成率为 65.90%~98.64%,其中对手卫生相关行

为、“打喷嚏时遮掩口鼻”“呼吸道传染病流行期间采取哪些预防措施”“使用砧板和刀具加工食物时生熟分开”的形成率较高，均达到 95%以上；对“因为餐馆卫生不好不去就餐”“外出旅游时关注目的地传染病流行情况”形成率较低，分别为 65.90%和 65.98%。除“外出旅游时关注目的地传染病流行情况”题目外，其他题目校医的知识知晓率和行为形成率均大于保健教师，城区校医和保健教师的知识知晓率和行为形成率均大于郊区人员。

2.2 校医和保健教师具备传染病知识和行为素养的单因素分析 不同人员类别、城郊区、职业类别、性别、年龄、学历、专业、职称、工作年限、是否有执业资格证书、近 1 年是否接受过传染病培训校医和保健教师传染病知识素养的具备率差异均有统计学意义；不同人员类别、城郊区、职业类别、性别、专业、工作年限、是否有执业资格证书校医和保健教师传染病行为素养的具备率差异均有统计学意义（P 值均<0.01）。见表 2。

表 2 北京市 2023 年中小学校医和保健教师传染病防控知识素养和行为素养的单因素分析

Table 2 Univariate analysis of literacy in infectious disease prevention knowledge literacy and behavioral literacy among school doctors and health teachers among primary and secondary school in Beijing, 2023

组别	选项	人数	知识素养		行为素养	
			具备人数	χ^2 值	具备人数	χ^2 值
人员类别	校医	1 689	1 478(87.51)	76.28**	1 472(87.15)	8.04**
	保健教师	892	658(73.77)		740(82.96)	
城郊区	城区	1 325	1 156(87.25)	37.77**	1 166(88.00)	11.34**
	郊区	1 256	980(78.02)		1 046(83.28)	
职业类别	专职	1 920	1 677(87.34)	109.21**	1 686(87.81)	26.55**
	兼职	661	459(69.44)		526(79.58)	
性别	男	190	134(70.53)	20.59**	136(71.58)	32.16**
	女	2 391	2 002(83.73)		2 076(86.83)	
年龄组/岁	≤30	210	173(82.38)	12.31**	173(82.38)	6.79
	>30~<40	896	768(85.71)		763(85.16)	
	40~<50	1 021	840(82.27)		871(85.31)	
	≥50	454	355(78.19)		405(89.21)	
学历	高中/中专/技校及以下	50	34(68.00)	12.94**	45(90.00)	4.94
	大学专科	473	376(79.49)		419(88.58)	
	本科及以上	2 058	1 726(83.87)		1 748(84.94)	
专业	医学类	1 616	1 445(89.42)	140.10**	1 421(87.93)	18.00**
	教育类	684	477(69.74)		564(82.46)	
	其他	281	214(76.16)		227(80.78)	
职称	初级	1 215	983(80.91)	16.49**	1 046(86.09)	1.64
	中级	1 245	1 064(85.46)		1 067(85.70)	
	高级	121	89(73.55)		99(81.82)	
工作年限/年	≤2	618	502(81.23)	14.16**	512(82.85)	11.67**
	>2~<5	644	508(78.88)		540(83.85)	
	5~<10	534	454(85.02)		466(87.27)	
	≥10	785	672(85.61)		694(88.41)	
是否有执业资格证书	是	1 517	1 355(89.32)	109.95**	1 334(87.94)	14.54**
	否	1 064	781(73.40)		878(82.52)	
近 1 年是否接受过传染病培训	是	2 433	2 026(83.27)	7.21**	2 093(86.03)	3.15
	否	148	110(74.32)		119(80.41)	
合计		2 581	2 136(82.76)		2 212(85.70)	

注：( )内数据为具备率/%；** P<0.01。

2.3 校医和保健教师具备传染病知识和行为素养的多因素 Logistic 回归分析 分别以校医和保健教师是否具备传染病健康知识、行为素养为因变量（不具备=0，具备=1），以单因素分析有统计学意义的因素为自变量、多分类变量以哑变量的形式纳入，用向前 LR 法逐步回归进行多因素 Logistic 回归分析。结果显示，专职、本科及以上、高级职称与校医和保健教师具备传染病知识素养均呈正相关（OR 值分别为 1.76，2.57，1.42）；相对于医学专业，教育类和其他专业与校医和保健教师具备传染病知识素养均呈负相关（OR 值分别为 0.37，0.55）（P 值均<0.01）。专职、女性、年龄与校医和保健教师具备传染病行为素养均呈正相关（OR 值分别为 1.66，2.18，1.02）（P 值均<0.01）。见表 3。

3 讨论

《“健康中国 2030”规划纲要》[5]和《健康中国行动（2019—2030 年）》[6]对居民健康素养和学生健康行动提出了明确要求，为各地区开展传染病防控工作提供了依据，同时也是评估传染病健康教育和促进工作效果的重要工具。健康素养是能反映个体或群体传染病相关健康理念、认知、行为和技能水平的综合性指标[1]。研究表明，健康素养水平与疾病发生结局之间存在相关性，低健康素养可导致疾病发病率上升、疾病指标异常以及健康服务利用不合理[7]。作为健康素养的重要组成部分，传染病健康素养对校医和保健教师的传染病早期识别能力、学校传染病及突发

公共卫生事件的应急能力、以及学生和家长的传染病素养具有重要影响[8]。因此，提升校医和保健教师的传染病素养对于保障学生的健康、维护学校卫生安全以及促进社会公共卫生事业的发展具有重要意义。

表 3　北京市 2023 年中小学校医和保健教师传染病知识和行为素养的多因素 Logistic 回归分析（n=2 581）

Table 3　Multivariate Logistic regression analysis of factors associated with infectious disease knowledge and behavioral literacy among literacy doctors and health teachers among primary and secondary schools in Beijing, 2023 (n=2 581)

自变量	选项	知识素养		行为素养	
		OR 值(95%*CI*)	*P* 值	*OR* 值(95%*CI*)	*P* 值
职业类别	兼职	1.00		1.00	
	专职	1.76(1.32~2.34)	<0.01	1.66(1.29~2.14)	<0.01
学历	初中及以下	1.00			
	高中/大专	1.68(0.86~3.27)	0.13		
	本科及以上	2.57(1.36~4.87)	<0.01		
专业	医学类	1.00			
	教育类	0.37(0.27~0.49)	<0.01		
	其他	0.55(0.38~0.79)	<0.01		
职称	初级	1.00			
	中级	1.14(0.72~1.80)	0.57		
	高级	1.42(1.13~1.78)	<0.01		
性别	男			1.00	
	女			2.18(1.52~3.14)	<0.01
年龄				1.02(1.01~1.04)	<0.01

注：年龄为连续型变量。

本次调查结果显示，校医和保健教师的传染病健康素养水平较高，但仍有薄弱环节。校医和保健教师在学校流感的日常防控措施、学校发生疫情时需要上报的情况知晓方面存在明显不足，这些薄弱环节是学校流感等传染病暴发的主要因素之一[9]。此外，校医和保健教师在传染病行为形成方面，对选择餐馆卫生、旅游时关注目的地传染病疫情状况等关注不够。

多因素 Logistic 回归分析结果表明，专职人员、本科及以上学历者、医学类专业以及高级职称者的传染病知识素养较高，与以往研究结果一致[10-13]。原因可能是高学历和高职称者通常具有较强的知识学习能力；相对于教育类和其他类专业，医学类人员传染病知识素养较高，与以往研究结果一致[14]。但不同专业人员传染病行为素养方面差异无统计学意义，可能与新型冠状病毒感染疫情期间，公众对传染病相关行为的重视以及卫生习惯的普遍提升有关[15-16]。在单因素分析中，校医的传染病素养水平高于保健教师，原因也与校医通常要求具备医学学历和专业资质、而保健教师是医学或教育学相关的专业有关。

与专职人员相比，兼职人员可能同时从事教学或行政等工作，因此对传染病工作的关注度和投入度较低，传染病知识和行为素养均较低。因此，应通过规范化、梯度化的培训重点关注兼职人员的业务能力。此外，传染病行为素养水平还与性别和年龄有关，女性的传染病行为素养高于男性，与以往研究一致[11,16]，可能与女性较为细致、多扮演照顾者的角色等有关。本研究中，传染病行为素养随着年龄增长而升高；可能随着年龄增长，相关健康风险增加，人们会更加关注健康问题。但在上海宝山区的研究中发现，年龄段的提升与居民传染病防治素养具备率呈负相关[16]；在山东省的研究中，中间年龄组的居民传染病防治素养水平更高[12]，具体原因今后还需进一步探讨。

利益冲突声明　所有作者声明无利益冲突。

参考文献

[1] OSBORNE R H, BEAUCHAMP A, BATTERHAM R. Health literacy: a concept with potential to greatly impact the infectious diseases field [J]. Int J Infect Dis, 2016, 43: 101-102.

[2] PAAKKARI L, OKAN O. COVID-19: health literacy is an underestimated problem [J]. Lancet Public Health, 2020, 5(5): e249-e250.

[3] 2023 年全国教育事业发展统计公报[J]. 中国地质教育, 2024, 33(4): 128-131.
Statistical bulletin on the development of national education in China [J]. Chin Geol Educ, 2024, 33(4): 128-131. (in Chinese)

[4] 张欣. 新发传染病是学校卫生面临的永恒挑战[J]. 中国学校卫生, 2020, 41(5): 641-644.
ZHANG X. Perpectual challenges of emerging infectious disease of school children [J]. Chin J Sch Helath, 2020, 41(5): 641-644. (in Chinese)

[5] 中共中央 国务院印发《"健康中国 2030"规划纲要》[EB/OL]. (2016-10-25)[2025-02-10]. https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.

[6] 健康中国行动推进委员会. "健康中国行动(2019—2030 年)[EB/OL]. (2019-07-15)[2025-02-10]. https://www.gov.cn/xinwen/2019-07/15/content_5409694.htm.

[7] BERKMAN N D, SHERIDAN S L, DONAHUE K E, et al. Health literacy interventions and outcomes: an updated systematic review [J]. Evid Rep Technol Assess (Full Rep), 2011, 199: 1-941.

[8] 吴双胜, 王全意. 传染病健康素养是传染病防控重要指标[J]. 首都公共卫生, 2017, 11(2): 82-85.
WU S S, WANG Q Y. Infectious disease-specific health literacy is a key indicator for infectious diseases prevention and control [J]. Cap J Public Health, 2017, 11(2): 82-85. (in Chinese)

[9] 方继, 熊小庆, 王晓文, 等. 江西省 2004—2016 年学校传染病类突发公共卫生事件报告信息特点分析[J]. 安徽预防医学杂志, 2017, 23(4): 258-260, 267.
FANG J, XIONG X Q, WANG X W, et al. Epidemiological analysis on the public health emergencies information of infectious diseases in Jiangxi Province from 2004 to 2016 [J]. Anhui J Prev Med, 2017, 23(4): 258-260, 267. (in Chinese)

[10] 王兰兰, 李英华, 李莉, 等. 2018 年中国居民传染病防治素养水平及其影响因素[J]. 中国健康教育, 2020, 36(6): 496-499.
WANG L L, LI Y H, LI L, et al. Analysis on the status of health literacy on infectious disease prevention and its influencing factors among Chinese residents in 2018 [J]. Chin J Health Educ, 2020, 36(6): 496-499. (in Chinese)

（下转第 680 页）

ral health literacy and psychoactive substances on tooth loss in adolescents[J]. Oral Dis, 2023, 29(5): 2310-2316.

[11] 中华人民共和国教育部等五部门关于全面加强和改进新时代学校卫生与健康教育工作的意见[EB/OL]. (2021-08-02)[2024-11-26]. http://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/2021-09/03/content_5635117.htm? msclkid=e4d2f0fdcebc11ec9b911042b191406f.

[12] 中华人民共和国教育部关于印发《生命安全与健康教育进中小学课程教材指南》的通知[EB/OL]. (2021-10-26)[2024-11-26]. https://hudong.moe.gov.cn/srcsite/A26/s8001/202111/t20211115_579815.html.

[13] 中华人民共和国教育部办公厅关于实施全国健康学校建设计划的通知[EB/OL]. (2022-04-13)[2024-11-26]. http://www.moe.gov.cn/srcsite/A17/s7059/202204/t20220424_621280.html.

[14] 李静, 黎达兴, 吴映玫. 广州市白云区居民健康教育需求影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2022, 36(6): 87-89, 92.
LI J, LI D X, WU Y M. Analysis of influencing factors of health education demand in Baiyun District, Guangzhou[J]. Chin Prim Health Care, 2022, 36(6): 87-89, 92. (in Chinese)

[15] 王焕倩. 最新关键指标量表(NVS)在青少年群体中的应用研究[D]. 北京: 北京协和医学院, 2022.
WANG H Q. Research on the application of the Newest Vital Sign in adolescents[D]. Beijing: Peking Union Medical College, 2022. (in Chinese)

[16] CHANG L C, HSIEH P L, LIU C H. Psychometric evaluation of the Chinese version of Short-form Test of Functional Health Literacy in Adolescents[J]. J Clin Nurs, 2012, 21(17/18): 2429-2437.

[17] 张诗晨, 万宇辉, 陶舒曼, 等. 中国青少年互动性健康素养问卷的信度和结构效度评价[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(3): 332-336.
ZHANG S C, WAN Y H, TAO S M, et al. Reliability and structural validity evaluation of the Interactive Health Literacy Questionnaire for Chinese Adolescents[J]. Chin J Sch Health, 2014, 35(3): 332-336. (in Chinese)

[18] 金凤, 刁华, 蒲杨, 等. 重庆市中学生健康素养水平及影响因素分析[J]. 中国学校卫生, 2021, 42(7): 977-982.
JIN F, DIAO H, PU Y, et al. Analysis on health literacy level and influencing factors of middle school students in Chongqing[J]. Chin J Sch Health, 2021, 42(7): 977-982. (in Chinese)

[19] 中华人民共和国国家统计局. 中国居民及重点人群健康素养监测统计调查制度[EB/OL]. (2023-02-15)[2024-12-01]. https://www.stats.gov.cn/fw/bmdcxmsp/bmzd/202302/t20230215_1907197.html.

[20] 傅华, 史慧静. 学生健康素养评价指标体系研究[M]. 上海: 复旦大学出版社, 2020: 139-203.
FU H, SHI H J. Study on evaluation index system of students' health literacy[M]. Shanghai: Fudan University Press, 2020: 139-203. (in Chinese)

[21] 余小鸣, 郭帅军, 王璐, 等. 高中生健康素养评价问卷的结构框架及信效度分析[J]. 中国学校卫生, 2014, 35(5): 672-674, 678.
YU X M, GUO S J, WANG L, et al. Structural framework and reliability and validity analysis of Health Literacy Evaluation Questionnaire for High School Students[J]. Chin J Sch Health, 2014, 35(5): 672-674, 678. (in Chinese)

[22] 王媛媛. 医学量表的编制与评价: 理论、方法与实例操作[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2020: 66-69, 84-115.
WANG Y Y. Development and evaluation of medical scale: theory, method and instance operation[M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2020: 66-69, 84-115. (in Chinese)

[23] 孙昕霙. 健康调查问卷设计原理与实践[M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2020: 41-61, 74-167.
SUN X Y. The principles and practices of designing health questionnaires[M]. Beijing: Peking University Medical Press, 2020: 41-61, 74-167. (in Chinese)

[24] 中华人民共和国国家卫生健康委办公厅关于印发中国公民健康素养——基本知识与技能(2024 年版)的通知[EB/OL]. (2024-05-28)[2024-11-26]. https://www.gov.cn/zhengce/zhengceku/202405/content_6954649.htm.

收稿日期: 2024-12-02 **修回日期**: 2025-04-08 **本文编辑**: 顾璇

(上接第 675 页)

[11] 杨帆. 宁夏居民传染病防治素养调查研究[D]. 银川: 宁夏医科大, 2023.
YANG F. Investigation and study on the literacy of infectious disease prevention and control of Ningxia residents[D]. Yinchuan: Ningxia Medical University, 2023. (in Chinese)

[12] 刘维量, 冷艳, 王连森, 等. 2019—2021 年山东省居民传染病防治素养水平及影响因素分析[J]. 预防医学论坛, 2023, 29(4): 250-255.
LIU W L, LENG Y, WANG L S, et al. Analysis on literacy level and influencing factors of infectious disease prevention and control among residents in Shandong Province from 2019 to 2021[J]. Prev Med Trib, 2023, 29(4): 250-255. (in Chinese)

[13] 郑晓钧, 庄园, 彭春苗, 等. 深圳市福田区学校卫生人员传染病防控知识知晓情况及影响因素分析[J]. 中国校医, 2024, 38(9): 636, 721, 719-720.
ZHENG X J, ZHUANG Y, PENG C M, et al. Knowledge of infectious disease prevention and control among school physicians in Futian District, Shenzhen, and influencing factors[J]. Chin J School Doctor, 2024, 38(9): 636, 721, 719-720. (in Chinese)

[14] 毛树存, 曹锦程, 唐丽红, 等. 2017—2019 年河南省许昌市居民传染病防治素养变化趋势及影响因素[J]. 现代预防医学杂志, 2022, 33(2): 142-145, 149.
MAO S C, CAO J C, TANG L H, et al. Changing trend and influencing factors of health literacy related to the prevention and treatment of infectious diseases among residents in Xuchang of Henan from 2017 to 2019[J]. Mod Dis Control Prev, 2022, 33(2): 142-145, 149. (in Chinese)

[15] 蔡婷, 卓琳, 陈思婷, 等. 新冠肺炎疫情前后某市居民健康素养水平变化分析[J]. 现代预防医学, 2021, 48(19): 3579-3582, 3587.
CAI T, ZHUO L, CHEN S T, et al. Changes of health literacy among residents in a city before and after COVID-19 epidemic[J]. Mod Prev Med, 2021, 48(19): 3579-3582, 3587. (in Chinese)

[16] 王路. 上海市宝山区居民 2018—2021 年传染病防治素养变化情况[J]. 健康教育与健康促进, 2022, 17(5): 455-458.
WANG L. Change of infectious disease prevention and control literacy among residents in Baoshan District of Shanghai from 2018 to 2021[J]. Health Educ Health Promot, 2022, 17(5): 455-458. (in Chinese)

收稿日期: 2025-02-12 **修回日期**: 2025-03-19 **本文编辑**: 顾璇