

公民健康素养研究综述

孟健男

司 维

(黑龙江中医药大学 哈尔滨 150040) (黑龙江职业学院 哈尔滨 150080)

〔摘要〕 介绍健康素养概念、内容、现有研究方向和成果,阐述提高健康素养的意义,分析存在的问题并提出相应对策,包括普及健康素养教育及其用语,加强医患交流以及社会对于公共卫生的干预和监管。

〔关键词〕 健康素养;全民健康意识;健康素养研究;健康产业

〔中图分类号〕 R-056 〔文献标识码〕 A 〔DOI〕 10.3969/j.issn.1673-6036.2018.12.001

Overview of the Study on Civic Health Literacy MENG Jian-nan, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Haerbin 150040, China; SI Wei, Heilongjiang Polytechnic, Haerbin 150080, China

〔Abstract〕 The paper introduces the concept, content, current study direction and results of health literacy, expatiates on the meanings of higher health literacy, analyzes existing problems and sets forward corresponding countermeasures, including the popularization of health literacy education and its terminologies, the reinforcement of the exchange between doctors and patients and the intervention in and supervision on public health exerted by the society.

〔Keywords〕 health literacy; health awareness of the whole people; health literacy study; health industry

1 引言

健康素养是沟通医药领域与大众日常生活的桥梁,是新时代公民应具备的基本素养。健康素养涉及生活的方方面面,具有高健康素养的群体会倾向于更理性的消费和生活方式。目前我国健康素养的普及教育工作并没有达到预期良好的效果。从事医疗行业的专业人士由于其特殊性,接受健康素养信息相对比较轻松,对于非专业人士如何使其较好地理解并接受健康素养知识值得研究者关注。只有具备良好的健康素养才能更好地理解医药领域知识,使医学指导大众提高健康水平,进一步促进国家相关健康产业的发展。

〔修回日期〕 2018-04-22

〔作者简介〕 孟健男,讲师,发表论文 10 余篇。

2 健康素养概述

2.1 定义

国际上对健康素养的定义并不统一,目前普遍认为健康素养是指个人获取和理解健康信息,运用这些信息维护和促进自身健康的能力。美国国立医学图书馆(National Library of Medicine, NLM)将其定义为“个体获取、理解 and 处理基本健康信息或服务并做出正确的与健康相关决策的能力^[1]”。居民健康素养评价指标已纳入到国家卫生事业发展规划中。

2.2 现有研究方向和成果

2.2.1 研究方向 临床医学取向(Clinical Approach)和公共卫生取向(Public Health Approach)是目前对于健康素养研究的两个主要方向^[2]。(1)

临床医学取向。最早盛行于西方国家,以医疗环境为背景,以医生与患者为对象,开展健康素养方面的研究。将如何提升医生在紧张环境下快速根据病情开处方的能力作为研究主要目的。研究者认为健康素养高低与病患自身水平高低有关,自身水平主要受教育程度和文化水平影响,虽然没有明确的研究表明受教育程度高低与健康素养呈直接相关关系,然而早期研究已开始关注二者之间的潜在关系。为将健康素养进行具体量化,临床医学取向研究开发一系列的健康素养筛查工具,如 REALM 和 TOFHLA 等^[3],其中 TOFHLA 应用更为广泛,受到认可,这两种量化工具能在一定程度上反映个体的健康素养水平,但只针对个体健康素养中有显著影响效果的部分进行量化分析,没有顾及所有,因此存在很大的偶然性。目前健康素养调查不仅是个体为单位进行统计,而是按疾病分类,对不同疾病发展情况下的因素进行相关分析。互联网时代的到来对人们识别信息的能力提出更高的要求^[4],临床医学取向研究结合信息化大数据,健康素养不再是听说读写以及计算能力的综合表现,而成为影响疾病发展和最终结果的重要因素,也是影响健康格局的重要因素,对于自我管理能力的提升和对改善健康状况、降低治病成本有着积极意义^[5]。(2) 公共卫生取向。其研究将注意力转向教育和信息化,更加强调保健和卫生的重要性,一定程度上将建设公共健康素养作为卫生保健和预防疾病的有力措施。公共卫生取向研究主要对个体和社会环境提出不同的要求,对于个体,应当将健康素养与教育和增权联系起来,认为教育和增权不仅是为提升知识素养,更是提高个体的自我效能,教会患者互动和批判性思维^[6],从而促进个体健康水平的提高。对于社会环境,强调公共卫生干预,将健康素养的养成和社会紧密联系,而不再局限于个体,认为健康素养是个人、社会、环境综合作用的结果^[7],目前还没有具体的量化工具对公共卫生取向研究做数据支撑,但研究者已经引入相关交叉理论并根据本国特色制定各自的测评指标进一步说明公共卫生取向研究的普适性,相较于临床医学取向研究更具有价值和说服力。

2.2.2 成果 目前已有多种量化工具、评估方案和合理的评价体系。发达国家常用的快速健康素养评估工具主要有^[3]:(1) 成人医学素养快速评估(the Rapid Estimate of Adult Literacy in Medicine, REALM)。用于视读类健康素养测评,这种测评方式较为单一,仅用于测验成年患者阅读获取健康知识的能力。(2) 成人功能性健康素养测试(the Test of Functional Health Literacy in Adults, TOFHLA)。用于理解类健康素养测评,是对成人获取健康信息后组织理解能力的测试。相比于 REALM, TOFHLA 更容易被大众接受。(3) 健康素养评估分量表(Health Literacy Component, HLC)。世界范围内首次出现为全国健康素养调查提供量化的测量表,测验的是成人对于健康知识的听说读写综合能力。受测者答题时间随机、自由且用时短,答题反馈表示无明显停顿思考和质疑的现象,题型设置合理清晰,利于受测者作答。(4) 全国成人素养评估(National Assessment of Adult Literacy, NAAL)。以 HLC 为工具进行的全国健康素养调查,方便测试者根据反馈制定符合国情的健康评估体系。我国对于健康素养的研究还在摸索阶段,没有明显的创新,只能根据先行者的研究成果制定符合中国特色的健康素养测评,将社会、人文等因素紧密联系,基本囊括城乡居民。而国外大部分国家更注重健康素养和临床研究的关系,大部分健康素养调查是在医疗大背景下进行,以更好地辅助临床研究为主要目的,对人文和社会因素考虑较少。

2.3 内容调查

研究健康素养的学者普遍认为健康是不断发展的理念。在不同的历史时期由于社会发展处于不同的水平,产生对于健康素养不同认识程度的定义和量化标准。在 18 世纪初以后的很长时间内不少研究者指出健康就是没有疾病,到 20 世纪中期,其内容不断发展补充,由过去单一的生理健康(一维)发展到生理、心理健康(二维),又发展到生理、心理、社会良好(三维)。现今普遍采用 3 个维度的健康素养基本内容,采取上文所述的量化方式加以界定和评价。但是对于大众而言,一方面专

家学者的健康素养内容研究是在良好的实验条件下完成的,以低失误、高重现性为标准,大众难以接受和理解专业性较强的文献和研究成果;另一方面国内对于健康素养的研究还停留在基础研究,未形成完整的体系,因此为保证全民健康素养教育的普及率,借鉴国外健康素养内容,使用通俗语言,大致将健康素养分为3方面内容:基本知识和理念、健康生活方式与行为、基本技能。一是基本知识和理念。解释说明健康素养的基本知识和理念,从心理认知、卫生保健等方面指出健康不仅是没有疾病或虚弱,而是身体、心理和社会适应的完好状态,提出突发健康事件的应急处理措施。二是健康生活方式与行为。主要涉及日常生活中公民对于公共卫生预防和处理的常识,涉及生活各方面。三是基本技能。公民必须具备的基本技能,要求层次较低。笔者对网络上“健康素养”、“全民健康”等相关词条进行检索发现,目前网络上盛行的公民健康素养调查表大多是以省份为单元进行统计,全国性的公民健康素养调查因为距离现在时间较长,且健康素养与其他因素紧密相关,进行全国性健康素养普查需要耗费大量人力和物力且存在很大的地域性差异,因此可参考价值较低。而每个省份由于人口基数较小,地域文化、经济等各领域并不存在显著性差异,从而使以省份为单位的健康素养调查更具有时效性和说服力,且更新较快,具有一定的参考价值。各省份根据实际情况制定出不同的调查表作为综合反映国家卫生事业发展的评价指标。

3 培养与提高公民健康素养

3.1 提高健康素养的意义

3.1.1 提高全民健康水平 深度挖掘和发扬我国传统医术精髓,利用西方健康素养量化工具指导中医药领域从业人员,减少我国慢性病等疾病的发病率,同时增强人民自我保健意识,真正做到中医理论提出的“未病先治”。在搜索引擎输入“健康素养”关键词能找到网络上流行的“66条健康素养”,此外很难找到形成体系的信息。体系化信息的建立、推陈出新是当代网络健康素养普及的突破

口。经查找并未发现中医药卫生保健的内容,应将中医药保健知识纳入健康素养中,如中医针灸穴位按摩、中医常见内科病自我发现、中药食疗保健等,这是对国务院颁发的《国务院关于扶持和促进中医药事业发展的若干意见》的积极响应,同时促进中医药事业发展。

3.1.2 促进相关健康产业发展 中国健康服务产业结构大数据分析表明医疗、医药、保健品、健康管理服务产业都呈现不同幅度的增长。根据2011-2016年我国大健康产业规模的统计柱状图,可以看出我国大健康产业规模呈现逐年递增的趋势。大健康产业作为具有巨大潜力、关乎全民健康的新兴产业,越来越受到国家和公民的认可。提高全民健康素养有利于推动国家健康产业的发展。

3.2 存在的问题

受个体文化水平高低和接受渠道的限制,健康素养普及工作进展较为缓慢,造成大众健康素养水平参差不齐。高水平的健康素养可有效避免不医疗、过度医疗情况的发生,合理利用医疗资源,缓解就医压力不均衡的矛盾,有助于医疗卫生系统合理良性发展。我国慢性病发病率逐年增高,多发于老年人群,其由于各种原因健康素养水平有限,无法利用健康素养预防和处理疾病。应以提高公民健康素养为切入点,加强对慢性病的有效预防和控制,提高公民健康水平。此外,普及大众健康素养的健康信息良莠不齐、传播途径不规范。目前通过各种途径传播的养生保健信息随处可见,其内容真实性、科学性有待考量,官方教育信息存在部分知识浅显、概念含糊不清的问题,其广度和深度不够,覆盖面不够广。

3.3 对策

3.3.1 健康素养教育及其用语普及化 制作普及健康信息的资料时应注重其内容的可读性以及普及对象接受信息的能力,资料应通俗易懂、简单常用。采取多种形式和途径普及公众健康素养教育,营造轻松的健康教育氛围,提高全民健康素养。

3.3.2 医患交流 患者自身疾病的发展与健康素

养水平密切相关,因此提高患者的健康素养是改善疾病状况的重要途径。医院应建立完善的问询系统和问诊后的回访系统,帮助患者从日常预防保健中获取医学知识。医生在诊疗中会使用大量专业术语,不利于患者对疾病的认识和学习。医生应在问诊中尽量使用简单易懂的语言,加强与患者的交流,确保医嘱行之有效。

3.3.3 社会对于公共卫生的干预和监管 公共卫生取向研究对公共卫生干预提出比较明确的要求,包括政府颁布一系列政策以扶持公共卫生的发展,如全面覆盖基层医疗保险和养老保险等,营造良好的健康舆论氛围,创造多种可选择的健康环境,促进公民健康素养的提高。

4 结语

随着“健康中国”理念的提出,公民对自身健康关注度不断提高,更愿意为健康投资。生活理念的转变为我国健康产业提供更广阔的发展前景。商品化经济的当代,高效完成健康素养的教育和普及工作需要学者和教育者站在国家战略层面进行布局,全面考虑各年龄阶段的需求,利用符合中国特色的健康素养培养理论,指导公众提高健康素养。

国家应结合近年来健康素养的发展形式,颁布切合公众利益的相关政策,进一步鼓励大众学习、掌握健康素养知识,真正达到全民健康的目的。

参考文献

- 1 Selden CR, Zorn M, Ratzan S, et al. Current Bibliographics in Medicine 2000 - 1: healthliteracy [EB/OL]. [2018 - 04 - 06]. <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/healthliteracy.html>.
- 2 Andrew P, Shyamak. A Tale of Two Health Literacies Public Health and Clinical Approaches to Health Literacy [J]. Health Promotion International, 2008, 23 (2): 152 - 159.
- 3 王萍. 国内外健康素养研究进展 [J]. 中国健康教育, 2010, 26 (4): 298 - 299.
- 4 Linda L, Johnston L. A Teansdisciplinary Approach to Improve Health Literacy and Reduce Disparities [J]. Health Promotion Practice, 2006 (7): 331 - 335.
- 5 Ruth P. Health Literacy a Challenge for American Patients and Their Health Care Providers [J]. Health Promotion International, 2000, 15 (4): 277 - 283.
- 6 Nutbeam EJ, Murphy Pw, Arnold C, et al. Improving Patient Education for Patients with low Literacy Skills [J]. American Family Physician, 1996 (53): 205 - 211.
- 7 黄文, 肖莲. 我国健康素养的发展现状与展望 [J]. 医教与健康, 2015, 4 (20): 257 - 258.

关于《医学信息学杂志》启用 “科技期刊学术不端文献检测系统”的启事

为了提高编辑部对于学术不端文献的辨别能力,端正学风,维护作者权益,《医学信息学杂志》已正式启用“科技期刊学术不端文献检测系统”,对来稿进行逐篇检查。该系统以《中国学术文献网络出版总库》为全文比对数据库,可检测抄袭与剽窃、伪造、篡改、不当署名、一稿多投等学术不端文献。如查出作者所投稿件存在上述学术不端行为,本刊将立即做退稿处理并予以警告。希望广大作者在论文撰写中保持严谨、谨慎、端正的态度,自觉抵制任何有损学术声誉的行为。

《医学信息学杂志》编辑部