

- 全科医学, 2009, 7(12): 1358-1360.
- [2] Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al. Global burden of hypertension: analysis of worldwide data [J]. *Lancet*, 2005, 365(9455): 217-223.
- [3] 苏华林, 黄俊, 赵琬, 等. 上海市闵行区高血压社区管理效果 [J]. *中国慢性病预防与控制*, 2006, 15(8): 273-274.
- [4] 王文, 姚崇华. 高血压社区防治手册 [M]. 北京: 中国协和医科大学出版社, 2007: 9-10.
- [5] 畅琦, 江国虹, 王卓, 等. 天津市社区居民血压分级管理的效果 [J]. *中华高血压杂志*, 2012, 20(4): 368-372.
- [6] 米璟. 高血压社区分级管理及效果观察 [J]. *中西医结合心血管病杂志*, 2012, 10(12): 1530-1531.
- [7] 杨华杰, 周志衡, 王家骥. 中山市农村居民高血压防治知行信调查 [J]. *中国公共卫生*, 2011, 27(8): 1036-1037.
- [8] 胡晓林, 游桂英. 社区中青年高血压患者健康管理模式效果评价 [J]. *重庆医学*, 2013, 42(11): 1263-1265.
- [9] 张学军. 高血压患者社区契约式管理后知、信、行的改变 [J]. *现代预防医学*, 2007, 34(4): 803-806.
- [10] 宁丽娟, 李建微. 高血压病患者药物治疗依从性及影响因素分析 [J]. *中国公共卫生*, 2012, 28(2): 244-245.
- [11] 李慧, 刘懿卿, 田丹, 等. 农村高血压患者认知状况及服药依从性分析 [J]. *中国公共卫生*, 2010, 26(11): 1349-1351.

收稿日期: 2013-11-07

(郭薇编辑 刘铁校对)

· 专题报道之九 ·

医学院校学生健康知识与行为调查*

郑迪¹, 许军², 谢娟¹

摘要:目的 了解医学院校学生健康知识和行为情况及其影响因素, 为高校健康教育提供参考依据。方法 采用分层随机整群抽样方法, 抽取天津某医学院 990 名本科生进行健康知识与行为调查, 使用 SPSS13.0 软件进行统计分析。结果 天津某医学院校学生健康知识和健康行为总得分分别为 (63.34 ± 15.15) 和 (65.55 ± 12.67) 分, 及格率分别为 64.4% 和 71.1%; 医学生健康行为形成率最低的 5 项行为依次为每周 3 次持续 30~60 min 的有氧运动 (28.8%)、每天保证奶/奶制品摄入 200~300 g (33.1%)、每天吃早餐 (37.7%)、有每天开窗通风的习惯 (52.9%)、会有意识选择清淡少盐的食物 (54.7%); 多因素 logistic 回归分析显示, 健康知识的影响因素为年级、生源地和健康行为, 其中年级 ($OR = 7.452, 7.440$) 对健康知识的影响较大; 健康行为的影响因素为性别、家庭文化程度和健康知识, 其中知识及格情况 ($OR = 4.869$) 对健康行为的影响最大。结论 医学生的健康知识和健康行为情况并不乐观, 医学院校应利用自身教学环境的优势加强对学生的健康教育。

关键词: 医学生; 健康知识; 健康行为; 健康教育; 影响因素

中图分类号: R 195 文献标志码: A 文章编号: 1001-0580(2014)08-1005-04 DOI: 10.11847/zgggws2014-30-08-08

Health knowledge and behaviors among medical university students

ZHENG Di*, XU Jun, XIE Juan (* Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Tianjin Medical University, Tianjin 300070, China)

Abstract: Objective To examine the situation of health knowledge and behavior and its influencing factors among medical university students, and to provide a reference to health education among college students. **Methods** With stratified cluster random sampling, 990 students from a medical university in Tianjin were selected to participate in an investigation about health knowledge and behaviors. SPSS 13.0 was used to perform data analysis. **Results** The average scores of health knowledge and health behaviors were 63.34 ± 15.15 and 65.55 ± 12.67, respectively, with the pass rates of 64.4% and 71.1%. Among the students, the five lowest formation rates of health behaviors were persistent aerobic exercise of 30-60 minutes three times in a week (28.8%), intake of 200-300 g milk/dairy products everyday (33.1%), having breakfast everyday (37.7%), opening the window for ventilation everyday (52.9%), and having light and low-salt diet (54.7%). Multi-factor logistic regression analysis showed that the influencing factors of health knowledge were grade, native place and health behavior, of which grade was much closely related to health knowledge, with the odds ratio (OR) of 7.452 for grade three and the OR of 7.440 for grade five. While the influencing factors of health behavior were sex, familial education level and health knowledge, of which health knowledge was much closely related to health behavior ($OR = 4.869$). **Conclusion** The situation of health knowledge and behaviors among medical university students is not optimistic. Medical universities should perform health education among students.

Key words: medical students; health knowledge; health behavior; health education; influencing factor

* 基金项目: 国家自然科学基金 (H2611-81172775)

作者单位: 1. 天津医科大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系, 天津 300070; 2. 南方医科大学南方医院经济管理科

作者简介: 郑迪 (1989-), 女, 傣族, 云南普洱人, 硕士在读, 研究方向: 慢性病流行病学。

通讯作者: 谢娟, E-mail: xiejuan@tjmu.edu.cn

数字出版日期: 2014-6-24 9:15

数字出版网址: <http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20140627.0939.018.html>

医务工作者既是健康的倡导者和维护者,也是健康知识的传播者。医学院校绝大部分学生将来会从事临床一线工作,他们的行为模式不但会影响其将来的职业行为,更会对周围人群起明显的示范作用^[1]。加强医学院校的健康教育,不仅有助于学生自身的发展,也可为提高全人群的健康水平发挥积极作用^[2-3]。为此,本研究于 2013 年 10 月对天津某医学院校全体在校本科生进行抽样调查,了解其健康知识水平及行为形成情况,并探讨影响医学院校学生健康知识行为的主要因素,以期为高校健康教育提供一参考依据。

1 对象与方法

1.1 对象 采用分层随机整群抽样方法。以学生毕业后是否获医学学士学位为依据将各专业分为纯医学专业(指毕业后获医学学士学位的专业,包括临床、口腔、护理、预防、麻醉等专业)和近医学专业(指纯医学专业外的其他专业,包括英语、法学、药学、生物医学工程、卫生事业管理等专业)两类。在天津某医学院校 2013 年全体本科生中,从纯医学专业和近医学专业里各随机抽取 4 个专业,再从所抽取 8 个专业的每个年级随机整群抽取 1 个班的全体学生为调查对象。本次调查发放问卷 1 060 份,回收有效问卷 990 份,有效率为 93.4%。

1.2 方法 根据我国卫生部颁布的《健康 66 条》^[4]并参考相关文献,结合医学生群体的特点自行设计大学生健康知识行为调查表。内容包括:(1)一般情况,包括性别、专业、年级、家庭文化程度(以父母双方文化程度最高者为准)、生源地等。(2)健康知识:共 32 道题,包括合理营养知识、传染病防治知识、慢性病防治知识、艾滋病防治知识和安全用药知识等五方面内容。(3)健康行为:共 25 道题,包括合理营养行为、传染病防治行为、慢性病防治行为、艾滋病防治行为和安全用药行为等五方面内容。各部分健康知识(行为)得分 = 相应部分合计答对题数/相应部分应答题总数 × 100;健康知识(行为)总得分 = 知识(行为)部分合计答对题数/知识(行为)部分应答题总数 × 100。得分均为百分制,以 <60 者记为不及格,≥60 者记为及格,得分越高表示回答的正确率越高。调查前对调查员进行统一培训,采用现场发放问卷、填写后回收问卷的方式以班级为单位进行集体调查,回收的调查表由调查员及时检查、补漏。

1.3 统计分析 数据经录入、整理后采用 SPSS13.0 软件进行统计分析。计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,两组间比较采用 *t* 检验,多组间比较采用方差分析结合 LSD 两两比较;计数资料以频率(%)来描述,组间比较采用 χ^2 检验;多因素分析采用非条件 logistic 回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般情况 990 名学生中,男生 292 人(29.5%),女生 698 人(70.5%);年龄 17~25 岁,平均年龄(20.7 ± 2.3)岁;纯医学专业 562 人(57%),近医学专业 428 人(43%);一年级 242 人(24.4%),二年级 212 人(21.4%),三年级 212 人(21.4%),四年级 220 人(22.2%),五年级 104 人(10.5%);家庭文化程度初中及以下 94 人(9.5%),高中/职高/中专 536 人(54.1%),大专及以上 360 人(36.4%);生源地农村 380 人(38.4%)、乡镇 190 人(19.2%),城市 420 人(42.4%)。

2.2 健康知识知晓与健康行为形成情况(表 1) 医学院校学生健康知识总得分为(63.34 ± 15.15)分,及格率为 64.4%(638/990);健康行为总得分为(65.55 ± 12.67)分,及格率为 71.1%(704/990)。其中,安全用药部分的知识得分和行为得分均最高,合理营养部分的知识得分和行为得分均最低。

表 1 健康知识知晓和行为形成水平($\bar{x} \pm s$)

项目	知识得分	行为得分
合理营养部分	58.79 ± 22.94	57.40 ± 17.77
传染病防治部分	60.76 ± 21.39	68.85 ± 20.23
慢性病防治部分	64.09 ± 20.10	65.70 ± 18.58
艾滋病防治部分	62.53 ± 27.00	74.17 ± 17.69
安全用药部分	72.05 ± 21.58	75.90 ± 28.49
总得分	63.34 ± 15.15	65.55 ± 12.67

2.3 不同性别学生健康行为形成率比较(表 2) 学生健康行为形成率最低的五位依次为每周 3 次持续 30~60 min 的有氧运动(28.8%)、每天保证奶/奶制品摄入 200~300 g(33.1%)、每天吃早餐(37.7%)、有每天开窗通风的习惯(52.9%)、会有意识选择清淡少盐的食物(54.7%),其余行为形成率均高于 60.0%。在 25 项健康行为中,除会有意识选择清淡少盐的食物、有定期晾晒衣被的习惯、过去 30 天里平均每天睡眠 7~8 h、不曾自行服用止痛药 4 项差异无统计学意义($P > 0.05$)外;其余 21 项均存在性别分布差异,其中不曾穿耳洞、每周 3 次持续 30~60 min 的有氧运动和不滥用抗生素 3 项行为形成率男生高于女生,其余均为女生高于男生($P < 0.05$)。

2.4 不同特征学生健康知识行为得分比较(表 3) 在健康知识得分方面,女生高于男生,纯医学生高于近医学生,不同年级、生源地和家庭文化程度的学生健康知识得分差异有统计学意义($P < 0.05$)。LSD 两两比较结果显示,一年级学生得分最低,五年级学生得分最高,城市学生得分明显高于农村和乡镇学生,低学历家庭的学生得分明显低于来自高学历家庭的学生(均 $P < 0.01$)。在健康行为方面,女生得分高于男生,纯医学专业学生得分高于

近医学专业学生,初中及以下家庭文化程度的学生 得分最低(均 $P < 0.01$)。

表 2 不同性别学生健康行为形成率比较

行为	合计(n=990)		男生(n=292)		女生(n=698)		χ^2 值	P 值
	人数	比例(%)	人数	比例(%)	人数	比例(%)		
每天吃早餐	364	37.7	81	55.9	283	81.1	80.389	0.000
每天保证奶/奶制品摄入 200~300 g	164	33.1	46	31.5	118	33.8	10.236	0.017
每天吃蔬菜	365	74.8	104	73.2	261	75.4	9.209	0.026
三餐规律,按时吃饭	378	76.5	105	71.9	273	78.4	12.213	0.005
比较重视早餐和午餐	398	80.6	108	74.5	290	83.1	17.793	0.000
会有意识选择清淡少盐的食物	271	54.7	78	53.4	193	55.3	6.645	0.093
有每天开窗通风的习惯	262	52.9	70	47.9	192	55.0	21.178	0.000
打喷嚏或咳嗽时会掩住口鼻	426	86.2	115	79.3	311	89.1	25.658	0.000
不随地吐痰	365	73.9	96	65.8	269	77.3	35.055	0.000
有定期晾晒衣被的习惯	300	61.2	82	56.9	218	63.1	3.147	0.084
饭前便后有洗手的习惯	408	82.4	114	78.1	294	84.2	19.914	0.000
不与他人共用毛巾、牙刷	411	83.4	112	77.2	299	85.9	11.200	0.040
从不饮用生水或井水	403	82.4	95	67.4	308	88.5	65.073	0.000
过去 30 天里未曾吸过烟	431	87.1	101	69.2	300	94.6	119.528	0.000
过去 30 天里未曾喝过酒	303	61.2	59	40.4	244	69.9	38.559	0.000
过去 30 天里平均每天睡眠 7~8 h	311	63.0	96	65.8	215	61.8	1.450	0.482
每周 3 次持续 30~60 min 的有氧运动	142	28.8	51	34.9	91	26.2	9.118	0.023
遇挫或情绪不好时会自我调节或向他人求助	392	79.5	91	62.8	301	86.5	82.286	0.000
不与他人共用修眉刀或剃须刀	436	88.3	120	82.2	316	90.8	22.340	0.000
不曾纹身	473	95.7	131	90.3	342	98.0	26.959	0.000
不曾纹眉	465	94.1	131	90.3	334	95.7	18.045	0.000
不曾穿耳洞	331	67.4	120	82.8	211	61.0	45.075	0.000
不曾自行服用安眠药	452	91.6	130	89.0	322	92.8	7.777	0.012
不曾自行服用止痛药	305	62.1	97	66.9	208	60.1	3.938	0.146
不滥用抗生素	362	75.5	106	72.6	192	55.3	5.907	0.034

表 3 不同特征学生健康知识 with 行为得分比较

因素		健康行为			健康知识		
		得分	t/F 值	P 值	得分	t/F 值	P 值
性别	男生	61.21 ± 17.45	2.283	0.023	61.23 ± 13.69	6.915	0.000
	女生	63.85 ± 14.52					
专业	纯医学生	65.48 ± 15.55	4.652	0.000	66.57 ± 11.92	2.251	0.025
	近医学生	60.53 ± 14.15					
年级	一年级	54.11 ± 15.46 ^a	41.362	0.000	64.72 ± 13.26	2.129	0.075
	二年级	64.01 ± 11.02					
	三年级	66.09 ± 15.70					
	四年级	65.19 ± 13.51					
	五年级	73.93 ± 13.26 ^a					
家庭文化程度	初中及以下	48.77 ± 20.70 ^a	54.090	0.000	55.49 ± 15.56 ^a	33.296	0.000
	高中/职高/中专	63.83 ± 14.44 ^a					
	大专及以上学历	66.50 ± 11.97 ^a					
生源地	农村	61.42 ± 16.84	11.228	0.000	65.01 ± 13.34	1.790	0.168
	乡镇	60.90 ± 15.12					
	城市	66.18 ± 13.00 ^a					

注:LSD 两两比较该组得分与其他组差异有统计学意义,a $P < 0.01$ 。

2.5 健康知识与行为影响因素多因素 logistic 回归分析(表 4) 分别以知识和行为总得分是否及格作为因变量(及格 = 1,不及格 = 0),以性别、专业、年级、家庭文化程度和生源地等 5 个因素作为自变量,同时考虑到知识与行为间的相互影响,故将二者也作为相互的自变量,进行多因素非条件 logistic 回归

分析(向前:LR,引入和剔除标准分别为 0.05 和 0.10)。年级、生源地和健康行为是健康知识的影响因素,其中,年级对健康知识的影响最大;性别、家庭文化程度和健康知识是健康行为的影响因素,其中,知识及格对健康行为的影响最大。

表 4 健康知识与行为影响因素多因素 logistic 回归分析

因素	参照组	β	S_x	Wald χ^2	P 值	OR 值	95% CI	
健康知识								
年级	二年级	一年级	0.465	0.082	32.022	0.000	1.592	1.355 ~ 1.870
	三年级		1.085	0.213	25.922	0.000	2.958	1.949 ~ 4.491
	四年级		2.009	0.240	70.329	0.000	7.452	4.660 ~ 11.917
	五年级		1.258	0.213	34.866	0.000	3.519	2.318 ~ 5.343
			2.007	0.326	37.848	0.000	7.440	3.925 ~ 14.100
生源地	乡镇	农村	0.282	0.115	5.995	0.014	1.325	1.058 ~ 1.660
	城市		0.146	0.215	0.464	0.496	1.158	0.760 ~ 1.764
健康行为	及格	不及格	0.569	0.190	9.004	0.003	1.766	1.218 ~ 2.561
常数项			1.575	0.173	83.205	0.000	4.832	3.445 ~ 6.779
常数项			-2.482	0.323	58.945	0.000	0.113	-
健康行为								
性别	女生	男生	0.989	0.167	34.869	0.000	2.688	1.936 ~ 3.731
家庭文化程度			0.401	0.174	5.316	0.021	1.494	1.062 ~ 2.101
	高中/职高/中专	初中及以下	1.088	0.256	18.045	0.000	2.969	1.797 ~ 4.905
	大专及以上		1.291	0.287	20.255	0.000	3.635	2.072 ~ 6.376
健康知识	及格	不及格	1.583	0.174	82.821	0.000	4.869	3.462 ~ 6.846
常数项			-2.271	0.519	19.178	0.000	0.103	-

3 讨论

本研究结果显示,天津某医学院校学生健康知识总得分仅为(63.34 ± 15.15)分,合理营养部分得分最低为(58.79 ± 22.94)分,虽未见报告较多的艾滋病高危行为,但调查对象对艾滋病相关知识掌握并不全面,侧面反映出当前高校健康教育在艾滋病及性知识方面的缺乏,也有研究显示,医学生对艾滋病各方面知识的需求较高^[5]。年级对健康知识的影响较大,可能与医学院校本身的性质及授课内容有关^[6];城市学生的知识得分较高,提示生长环境和早期教育对学生后期的健康知识积累有影响,农村/乡镇的学生由于上大学前接受健康教育的途径有限,故其健康知识较城市学生匮乏^[7]。

医学生由于课业负担重、临床实习期长、生活不规律等导致的健康问题并不少见,对早餐不重视、吸烟、睡眠质量差和沟通交往障碍等被认为是引起医学生亚健康的主要危险因素^[8]。本研究中,每周有 3 次持续 30 ~ 60 min 有氧运动的学生仅为 28.8%,低于安徽医学生的 37.4%^[1]。虽然有 86.5% 的学生表示在三餐分配上比较重视早餐和午餐,但是能做到每天吃早餐的学生却只有 37.7%。而在值得关注的大学生吸烟、饮酒和睡眠问题上,过去 30 天里无吸烟的报告率(87.1%)与广州医学生(84.1%)^[8]接近,但无饮酒和每天睡眠 7 ~ 8 h 的报告率(61.2% 和 63.0%)却远低于广州医学生(82.6% 和 85.0%)^[8]。女生的健康行为明显好于男生,这与男生平时生活较为随意对自身行为的约束力不强有关,所得结论与王平等^[9]对 5 所医学

院校学生的调查一致。虽然单因素分析显示纯医学专业学生知识和行为均好于近医学专业学生,但是在调整其他因素后,二者差异并无统计学意义,还需进一步研究证实。

健康知识与健康行为互相影响,相互促进。知识是行为的基石,知识对行为养成的重要性在大学阶段也依然体现,而行为反过来又可以巩固和强化知识。医学院校应利用自身教学环境的优势加强对学生的健康教育,开展多样化的健康教育,扩大健康教育的涵盖面和受益面,将健康知识广泛、系统地普及到学生中去^[10]。

参考文献

- [1] 汪萃萃,刘小方,陈梅男,等. 医学生与非医学生传染病知识水平调查[J]. 中国农村卫生事业管理,2010,30(8):684-686.
- [2] 瞿书铭,郑振佳,管纪惠,等. 福州市高校健康教育开展情况[J]. 中国学校卫生,2012,33(7):801-804.
- [3] 孟强,谭晓华,刘乐,等. 大学生健康促进生活方式调查[J]. 中国公共卫生,2013,29(1):128-130.
- [4] 中华人民共和国卫生部. 健康 66 条 - 中国公民健康素养读本[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:3-4.
- [5] 洪霞,方为民,张连生. 医学生艾滋病认知状况及健康教育需求调查[J]. 中国公共卫生,2007,23(9):1036-1037.
- [6] 吴蒙,方秀珠,陆家海. 某高校医学生狂犬病知识调查[J]. 热带医学杂志,2009,9(9):1061-1066.
- [7] 降玉清,李美琪. 中职卫校学生健康行为状况的调查[J]. 中国健康教育,2007,23(10):788-789.
- [8] 邱倩仪,马金香,邝燕兰,等. 医学生与非医学生的亚健康状况及其相关因素的对比研究[J]. 中国预防医学杂志,2011,12(4):333-336.
- [9] 王平,李海燕,阮丽萍,等. 医科大学生健康行为调查[J]. 中国公共卫生,2005,21(4):398.
- [10] 李晓珍,王锋,陈青山. 广州某校大学生健康知识态度及教育效果评价[J]. 中国公共卫生,2011,27(7):879-880.

收稿日期: 2014-02-08

(张翠编辑 刘铁校对)