

[11] Brown N, Darby W, Coronel H. An escape room as a simulation teaching strategy[J]. Clin Simul Nurs, 2019, 30:1-6.

[12] Reed J M, Ferdig R E. Gaming and anxiety in the nursing simulation lab: a pilot study of an escape room[J]. J Prof Nurs, 2021, 37(2):298-305.

[13] 李恒. CBL 教学法在心内科实习教学中的应用研究[J]. 中国继续医学教育, 2024, 16(1):44-48.

[14] 蔡益民, 李玉莲, 谭旭妍, 等. 介入专科护士核心能力评价指标的初步构建[J]. 护理学杂志, 2016, 31(10):79-81.

[15] 李雨昕, 龚存勇, 谭蕾, 等. 密室逃脱教学法在护理本科生心血管内科临床实践的应用[J]. 护理学杂志, 2022, 37(2):56-59.

[16] 高敏, 吴红梅, 谢玲玲. 密室逃脱教学法在口腔门诊护士急救技能培训中的应用[J]. 护理学杂志, 2023, 38(2):59-62.

[17] 叶丽师, 庄和珠, 唐婧, 等. 转化式学习理论在本科实习护生临床教学中的应用[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(3):530-532.

[18] 商丽, 程利, 张桃桃, 等. 本科护生参与密室逃脱式技能竞赛培训体验的质性研究[J]. 护理学杂志, 2023, 38(19):66-70.

[19] 董静静, 蔡好珂, 李凤萍. 本科护生共情能力、情绪智力对人文关怀能力影响的研究[J]. 卫生职业教育, 2024, 42(2):95-99.

[20] 吴傅蕾, 王安妮, 吴明, 等. 护理美学课程思政教学的设计与实施[J]. 护理学杂志, 2023, 38(7):71-74.

(本文编辑 韩燕红)

# 护理学生口腔健康素养现状及影响因素分析

孙悦<sup>1</sup>, 吴德全<sup>2</sup>, 杨慧秋<sup>3</sup>, 钱立晶<sup>4</sup>, 蔡汶倩<sup>1</sup>, 刘波<sup>1</sup>

**摘要:**目的 了解护理学生口腔健康素养现状,并探讨其影响因素。方法 采用便利抽样法,选取安徽省 3 所护理院校的 572 名护理学生作为研究对象。采用一般资料调查表、口腔健康素养量表、口腔保健自我效能量表、电子健康素养量表对其进行调查。结果 护理学生口腔健康素养得分(31.91±6.54)分,口腔保健自我效能得分(50.84±8.55)分,电子健康素养得分(30.18±5.43)分。多元线性回归分析结果显示,学历层次、家庭居住地、家庭月收入、接受过口腔健康教育、自评口腔健康状况、口腔不适时及时就诊、每天刷牙≥2 次、口腔保健自我效能、电子健康素养是护理学生口腔健康素养的影响因素(均  $P<0.05$ ),共解释口腔健康素养总变异的 35.0%。结论 护理学生口腔健康素养水平有待进一步提高,应加强对学生的口腔健康培训及开设相关课程,以提高其口腔健康素养水平。

**关键词:** 护理学生; 口腔健康素养; 口腔健康能力; 口腔保健自我效能; 电子健康素养; 口腔护理; 护理教育

**中图分类号:** R473.78 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2024.15.073

**Oral health literacy and its influencing factors among nursing students** Sun Yue, Wu Dequan, Yang Huiqiu, Qian Lijing, Cai Wenqian, Liu Bo. School of Nursing, Anhui Medical University, Hefei 230601, China

**Abstract:** **Objective** To understand the current status of oral health literacy among nursing students and to explore its influencing factors. **Methods** A total of 572 nursing students from three nursing colleges in Anhui Province were selected by convenience sampling method. Then they were investigated by using a general information questionnaire, the Short Form of Health Literacy Dental Scale (HeLD-14), the Self-efficacy Scale for Self-care (SESS) and the eHealth Literacy Scale (eHEALS). **Results** The nursing students scored (31.91±6.54) points in HeLD-14, (50.84±8.55) points in SESS, and (30.18±5.43) points in eHEALS. Multiple linear regression analysis revealed that, educational background, family residence, monthly household income, whether having received oral health education, self-assessment of oral health status, timely medical treatment when experiencing discomfort in the mouth, brushing teeth twice a day or more, the scores of SESS and eHEALS were the influencing factors of oral health literacy in nursing students (all  $P<0.05$ ), which explained 35.0% of the total variance. **Conclusion** The oral health literacy level of nursing students needs to be further improved, so it is necessary to strengthen oral health training and add related courses to improve their oral health literacy level.

**Keywords:** nursing students; oral health literacy; oral health capacity; oral health self-efficacy; eHealth literacy; oral care; nursing education

作者单位: 1. 安徽医科大学护理学院(安徽 合肥, 230601); 2. 安徽医科大学第二附属医院感染管理办公室; 3. 皖北卫生职业学院护理学院; 4. 安庆医药高等专科学校护理学院

孙悦, 女, 硕士在读, 学生, sy18056782908@163.com

通信作者: 吴德全, 2981288742@qq.com

科研项目: 安徽省高等学校省级质量工程项目(2022jyxm745); 安徽医科大学护理学院研究生青苗培育项目(hlqm12024063)

收稿: 2024-03-16; 修回: 2024-05-09

口腔健康是整体健康的重要组成部分,与心脑血管疾病、消化系统疾病、癌症、心理健康以及外科患者术后身体恢复等密切相关<sup>[1]</sup>。据统计,全球约有 35 亿人存在口腔问题<sup>[2]</sup>,且我国第四次口腔健康流调报告<sup>[3]</sup>显示国民口腔健康状况不佳。2019 年国家卫健委在《健康口腔行动方案(2019-2025 年)》中提出要加强群众口腔健康素养水平,实现口腔健康服务全覆

盖<sup>[4]</sup>。口腔健康素养(Oral Health Literacy, OHL)即个体获取、处理和理解基本口腔健康信息以做出适当决策的能力<sup>[5]</sup>,高水平口腔健康素养有助于改善健康相关结局<sup>[6]</sup>。护理人员被列为发展全球口腔健康能力的第三类人员,其自身口腔健康素养水平是口腔健康管理能力的内在因素<sup>[7]</sup>。国内外研究及健康素养技能框架表明<sup>[8]</sup>,自我效能及信息搜寻等能力是健康素养的影响因素,但目前我国口腔健康素养研究多集中在口腔疾病患者、老年人及孕妇等群体,对于护理学生的口腔健康素养尚未见文献报道。护理学生是国家未来医疗卫生健康事业改革与发展的中坚力量<sup>[9]</sup>,需具备高水平口腔健康素养才能在今后工作中更好地为患者提供健康服务并传播健康知识<sup>[10]</sup>。本研究调查护理专业学生口腔健康素养现状并探讨其影响因素,旨在为有效开展全民健康教育,提升护理学生口腔健康素养水平提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采取便利抽样法,于2024年1—2月选取安徽省3所医学院校的护理专业学生作为研究对象。纳入标准:①年龄≥18岁;②全日制护理专业学生;③知情同意。排除标准:①心理及精神疾病者;②调查期间休学、退学者。根据横断面调查样本量估算方法<sup>[11]</sup>,样本量取自变量个数的20倍,本研究自变量共25个(一般资料19项+口腔保健自我效能及电子健康素养量表各3个维度),考虑10%无效率,需要样本量为556。本研究最终有效调查572名护理学生,其中女475人,男97人;年龄18~25(19.73±1.24)岁;独生子女90人;510人使用软毛牙刷;359人3个月内更换牙刷。本研究已通过医院伦理委员会批准(SL-YX2024-082)。

1.2 方法

1.2.1 研究工具 ①一般资料调查表。自行编制,包括性别、年龄、学历、家庭居住地、是否独生子女、家庭月收入、父母亲文化程度、是否恋爱、是否接受过口腔健康教育(如讲座、课程学习、培训及专业人员健康指导)、自评口腔健康状况、口腔健康行为(最近1年洗过牙、口腔不适时及时就诊、每天刷牙≥2次、每次刷牙≥3 min、使用软毛牙刷、使用牙线等辅助工具洁牙、3个月内更换牙刷、采用竖刷牙法)。②口腔健康素养量表(Short Form of Health Literacy Dental Scale, HeLD-14)。用于衡量寻求、理解和利用信息进行适当口腔健康决策的能力。采用颜文等<sup>[12]</sup>汉化的量表,包括接受、理解、支持、经济负担、就医、沟通、应用7个维度(各2个条目),共14个条目。条目由“没有任何困难”至“完全不能”依次赋1~5分,分析时转换为0~4分,总分0~56分,评分越高表示执行任务的难度越小,口腔健康素养水平越高。本研究中该量表Cronbach's α系数为0.817。③口腔保健自我效能量

表(Self-Efficacy Scale for Self-care, SESS)。用于评价个体采取口腔保健行为的信心和能力水平。采用吴迪等<sup>[13]</sup>汉化的量表,包括定期口腔就诊、正确刷牙及平衡饮食的自我效能感3个维度(各5个条目),共15个条目。从“完全没有自信”至“非常有自信”依次赋1~5分,总分15~75分,得分越高表明自我效能水平越高。本研究中该量表Cronbach's α系数为0.900。④电子健康素养量表(eHealth Literacy Scale, eHEALS)。用于评估个体使用电子健康信息技术的能力。采用郭帅军等<sup>[14]</sup>汉化的量表,包括应用能力(5个条目)、评判能力(2个条目)和决策能力(1个条目)3个维度。从“非常不符合”至“非常符合”依次赋1~5分,总分8~40分,得分越高表明电子健康素养越高。本研究中该量表Cronbach's α系数为0.950。

1.2.2 资料收集方法 采用问卷星编制调查问卷,由研究者与3所院校负责人取得联系,获得同意和支持。问卷首页详细说明本研究目的及填写事项,充分知情后自愿填写问卷。同一IP地址限填1次且均为必答题。共回收问卷615份,剔除43份规律作答及填写时间<3 min等不合格问卷,有效问卷共572份,有效率93.01%。

1.2.3 统计学方法 采用SPSS25.0软件进行统计描述、t检验、方差分析、Pearson相关性分析及多元线性回归分析。检验水准α=0.05。

2 结果

2.1 护理学生口腔健康素养、自我效能、电子健康素养得分 见表1。

表1 护理学生口腔健康素养、自我效能、电子健康素养得分(n=572) 分,  $\bar{x} \pm s$

| 项目       | 得分         | 条目均分      |
|----------|------------|-----------|
| 口腔健康素养   | 31.91±6.54 | 2.28±0.47 |
| 接受       | 4.23±1.34  | 2.11±0.67 |
| 理解       | 5.28±1.31  | 2.64±0.66 |
| 支持       | 3.34±1.61  | 1.67±0.81 |
| 经济负担     | 4.32±1.44  | 2.16±0.72 |
| 就医       | 4.11±1.79  | 2.06±0.89 |
| 沟通       | 4.83±1.56  | 2.42±0.78 |
| 应用       | 5.80±1.43  | 2.90±0.71 |
| 口腔保健自我效能 | 50.84±8.55 | 3.39±0.57 |
| 正确刷牙     | 17.25±3.30 | 3.45±0.66 |
| 平衡饮食     | 16.31±3.66 | 3.26±0.73 |
| 定期口腔就诊   | 17.28±3.32 | 3.46±0.66 |
| 电子健康素养   | 30.18±5.43 | 3.77±0.68 |
| 应用能力     | 19.03±3.59 | 3.81±0.72 |
| 评判能力     | 7.48±1.46  | 3.74±0.73 |
| 决策能力     | 3.67±0.76  | 3.67±0.76 |

2.2 不同特征护理学生口腔健康素养得分比较 结果显示,不同性别、年龄、是否独生子女、使用软毛牙刷、3个月内更换牙刷的学生口腔健康素养得分比

较,差异无统计学意义(均  $P>0.05$ ),有统计学差异的项目及比较见表 2。

表 2 不同特征护理学生口腔健康素养得分比较

| 项目            | 人数  | 得分(± $s$ ) | $t/F$  | $P$    |
|---------------|-----|------------|--------|--------|
| 学历            |     |            | 2.857  | 0.004  |
| 本科            | 64  | 34.09±5.85 |        |        |
| 大专            | 508 | 31.63±6.58 |        |        |
| 家庭居住地         |     |            | 11.867 | <0.001 |
| 城市            | 108 | 34.15±7.15 |        |        |
| 城镇            | 158 | 32.52±6.55 |        |        |
| 农村            | 306 | 30.80±6.08 |        |        |
| 家庭月收入(元)      |     |            | 7.754  | <0.001 |
| <1 000        | 30  | 29.57±5.84 |        |        |
| 1 000~<3 000  | 181 | 30.73±5.66 |        |        |
| 3 000~<5 000  | 175 | 31.52±6.40 |        |        |
| 5 000~<10 000 | 138 | 33.22±7.15 |        |        |
| ≥10 000       | 48  | 35.42±6.98 |        |        |
| 母亲文化程度        |     |            | 7.605  | <0.001 |
| 小学            | 219 | 30.81±6.33 |        |        |
| 初中            | 256 | 31.70±6.00 |        |        |
| 高中/中专         | 59  | 34.10±7.03 |        |        |
| 大专及以上         | 38  | 36.21±8.06 |        |        |
| 父亲文化程度        |     |            | 10.276 | <0.001 |
| 小学            | 152 | 30.38±6.02 |        |        |
| 初中            | 285 | 31.58±6.30 |        |        |
| 高中/中专         | 86  | 33.71±7.01 |        |        |
| 大专及以上         | 49  | 35.39±6.84 |        |        |
| 已恋爱           |     |            | 2.558  | 0.011  |
| 是             | 140 | 33.13±6.75 |        |        |
| 否             | 432 | 31.51±6.43 |        |        |
| 接受过口腔健康教育     |     |            | 6.790  | <0.001 |
| 是             | 218 | 34.31±7.22 |        |        |
| 否             | 354 | 30.42±5.60 |        |        |
| 自评口腔健康状况      |     |            | 13.263 | <0.001 |
| 很差            | 12  | 29.58±5.16 |        |        |
| 较差            | 79  | 30.00±5.90 |        |        |
| 一般            | 349 | 31.07±6.04 |        |        |
| 较好            | 114 | 34.64±6.34 |        |        |
| 很好            | 18  | 40.72±8.96 |        |        |
| 最近 1 年洗过牙     |     |            | 2.500  | 0.013  |
| 是             | 76  | 33.64±6.94 |        |        |
| 否             | 496 | 31.64±6.45 |        |        |
| 口腔不适时及时就诊     |     |            | 8.800  | <0.001 |
| 是             | 264 | 34.38±6.81 |        |        |
| 否             | 308 | 29.78±5.49 |        |        |
| 每天刷牙≥2 次      |     |            | 5.572  | <0.001 |
| 是             | 463 | 32.63±6.50 |        |        |
| 否             | 109 | 28.84±5.80 |        |        |
| 每次刷牙≥3 min    |     |            | 3.396  | <0.001 |
| 是             | 110 | 33.99±7.40 |        |        |
| 否             | 462 | 31.41±6.24 |        |        |
| 使用牙线等辅助工具洁牙   |     |            | 2.744  | <0.001 |
| 是             | 174 | 33.03±6.86 |        |        |
| 否             | 398 | 31.41±6.32 |        |        |
| 采用竖刷牙         |     |            | 3.784  | <0.001 |
| 是             | 250 | 33.08±6.80 |        |        |
| 否             | 322 | 30.99±6.19 |        |        |

2.3 护理学生口腔健康素养与自我效能、电子健康素养的相关系数 见表 3。

2.4 护理学生口腔健康素养影响因素的多因素分析

以口腔健康素养得分为因变量,以单因素分析差异有统计学意义的变量、口腔保健自我效能、电子健康素养得分作为自变量进行多元线性回归分析( $\alpha_{\text{入}} =$

0.05, $\alpha_{\text{出}} = 0.10$ )。结果显示,学历(本科=0,大专=1)、家庭居住地(城市=1,城镇=2,农村=3)、家庭月收入(<1 000 元=1,1 000~<3 000 元=2,3 000~<5 000 元=3,5 000~<10 000 元=4,≥10 000 元=5)、接受过口腔健康教育(是=0,否=1)、自评口腔健康状况(很差=1,较差=2,一般=3,较好=4,很好=5)、口腔不适时及时就诊(是=0,否=1)、每天刷牙≥2 次(是=0,否=1)、口腔保健自我效能(原值输入)、电子健康素养(原值输入)进入回归方程,见表 4。共线性诊断显示:模型  $VIF$  为 1.028~1.702,自变量间不存在多重共线性<sup>[15]</sup>。

3 讨论

3.1 护理学生口腔健康素养处于较低水平 本研究结果显示,护理学生口腔健康素养得分为(31.91±6.54)分,根据 Tenani 等<sup>[16]</sup>对 HeLD-14 得分等级的划分(≤35 分为较低),该得分处于较低水平,且低于国内对医务工作者和护理人员的调查结果<sup>[17-18]</sup>,故现阶段护理学生的口腔健康素养有待进一步提高。其中应用维度条目均分最高,说明护理学生自身愿意接受专业医生的建议和指导;但支持维度条目均分最低,说明护理学生在口腔健康方面缺乏社会支持和关注。研究表明,除口腔专业外,大多数国家医学院校的护理教育课程不包含口腔健康教育<sup>[19]</sup>,可能导致护理学生的口腔健康意识及素养水平较低。建议护理教育者开设口腔健康教育课程,并将其与实践教学和临床实习相结合;同时鼓励社会各界提供支持和资源,帮助学生深入了解口腔健康,提升其口腔健康素养水平。

3.2 护理学生口腔健康素养的影响因素

3.2.1 一般资料 ①学历。本科院校护理学生口腔健康素养水平高于大专院校( $P<0.05$ ),可能与后者更注重护理操作技能,培养实用技术型人才,前者更注重全面知识教育有关。②家庭居住地和月收入。居住在城市及月收入越高家庭的学生口腔健康素养水平更高(均  $P<0.05$ ),可能城市通常拥有丰富的口腔保健资源,更易受到健康相关的社会影响和宣传<sup>[20]</sup>;高收入家庭可能更注重健康投资,更易获得口腔健康相关服务和保健产品。③自评口腔健康状况及接受过口腔健康教育。自评口腔健康越好及接受过口腔健康教育的学生口腔健康素养得分更高(均  $P<0.05$ ),自评口腔健康是基于研究参与者的健康和整体主观感知对口腔健康的综合评估,因便捷可靠被广泛使用,自评越好的学生,可能更具有良好的知识储备和积极主动的治疗态度<sup>[21]</sup>;而接受过口腔教育的学生可能更认同及理解口腔健康对全身健康的重要性。④口腔不适时及时就诊和每天刷牙≥2 次。口腔不适时能及时就诊和每天刷牙≥2 次的学生口腔健康素养更高(均  $P<0.05$ ),可能因为这两者是口

腔健康的基本保健和预防措施,能够采纳的学生口腔疾病预防意识及自我护理习惯更好。因此,教育者在积极响应国家政策推动口腔健康教育事业的同时,也

要重点关注口腔健康素养水平较差的护理学生,采取针对性的干预措施,以实现健康教育的全面覆盖和可持续发展。

表 3 护理学生口腔健康素养与自我效能、电子健康素养的相关系数(n=572)

| 项目     | 口腔健康素养  | 接受      | 理解      | 支持      | 经济负担    | 就医      | 沟通      | 应用      |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 电子健康素养 | 0.310** | 0.160** | 0.128** | 0.110** | 0.183** | 0.222** | 0.282** | 0.256** |
| 应用能力   | 0.306** | 0.167** | 0.127** | 0.100** | 0.167** | 0.225** | 0.279** | 0.256** |
| 评判能力   | 0.282** | 0.122** | 0.125** | 0.112** | 0.190** | 0.198** | 0.257** | 0.215** |
| 决策能力   | 0.229** | 0.124** | 0.072   | 0.097*  | 0.155** | 0.148** | 0.202** | 0.196** |
| 自我效能   | 0.443** | 0.332** | 0.229** | 0.169** | 0.244** | 0.269** | 0.324** | 0.378** |
| 正确刷牙   | 0.402** | 0.278** | 0.235** | 0.138** | 0.248** | 0.223** | 0.306** | 0.345** |
| 平衡饮食   | 0.297** | 0.285** | 0.171** | 0.115** | 0.134** | 0.170** | 0.191** | 0.248** |
| 定期口腔就诊 | 0.413** | 0.265** | 0.167** | 0.171** | 0.235** | 0.284** | 0.320** | 0.357** |

注:\* $P<0.05$ ,\*\* $P<0.01$ 。

表 4 护理学生口腔健康素养的多元线性回归分析(n=572)

| 项目              | $\beta$ | SE    | $\beta'$ | t      | P        | 95%CI( $\beta$ ) | VIF   |
|-----------------|---------|-------|----------|--------|----------|------------------|-------|
| 常量              | 28.186  | 3.455 |          | 8.157  | $<0.001$ | 21.399~34.973    |       |
| 学历              | -1.483  | 0.735 | -0.072   | -2.017 | 0.044    | -2.927~-0.039    | 1.105 |
| 家庭居住地           | -0.768  | 0.318 | -0.091   | -2.410 | 0.016    | -1.393~-0.142    | 1.260 |
| 家庭月收入           | 0.448   | 0.226 | 0.072    | 1.980  | 0.048    | 0.004~0.893      | 1.164 |
| 接受过口腔健康教育       | -1.678  | 0.483 | -0.125   | -3.474 | 0.001    | -2.626~-0.729    | 1.132 |
| 自评口腔健康状况        | 1.127   | 0.329 | 0.127    | 3.424  | 0.001    | 0.481~1.774      | 1.205 |
| 口腔不适时及时就诊       | -2.062  | 0.491 | -0.157   | -4.197 | $<0.001$ | -3.026~-1.097    | 1.234 |
| 每天刷牙 $\geq 2$ 次 | -1.518  | 0.585 | -0.091   | -2.593 | 0.010    | -2.668~-0.368    | 1.088 |
| 口腔保健自我效能        | 0.180   | 0.032 | 0.235    | 5.691  | $<0.001$ | 0.118~0.242      | 1.504 |
| 电子健康素养          | 0.160   | 0.044 | 0.133    | 3.618  | $<0.001$ | 0.073~0.248      | 1.190 |

注: $R^2=0.369$ ,调整 $R^2=0.350$ ;F=20.249, $P<0.001$ 。

**3.2.2 口腔保健自我效能** 本研究显示,护理学生口腔保健自我效能得分为(50.84±8.55)分,低于53分<sup>[22]</sup>,处于较低水平。可能由于本研究护理学生学历层次大多为大专,知识储备相对不足。结果显示,口腔保健自我效能及各维度得分均能正向预测护理学生口腔健康素养(均 $P<0.05$ ),Wang等<sup>[23]</sup>也发现中国大学生口腔保健自我效能与口腔保健知识呈正相关。分析其原因:正确刷牙和平衡饮食自我效能越高的学生,可能对口腔健康知识的理解和掌握更加准确牢固,且更擅长自我监督和自我调整,能够主动关注和改善自身的口腔健康状况;定期口腔就诊自我效能高的学生,可能具有较强的自制力和依从性,能够坚持自身的口腔保健计划和遵循医生的治疗方案。根据社会认知理论,自我效能感是个体完成任务或行动的能力感知,对学生的动机、认知和表现等有很大影响<sup>[24]</sup>。因此,关注护理学生口腔保健自我效能至关重要。建议护理教育者在课程教育中积极宣传及普及口腔健康知识,鼓励学生积极采取口腔健康行为,同时组织口腔相关技能培训,充分发挥学生主观能动性;此外,学校或相关部门可定期开展口腔健康咨询和检查活动,对自我效能低下的学生提供个体化的口腔保健指导,帮助其建立自信心,逐步提高口腔健康素养水平。

**3.2.3 电子健康素养** 本研究显示,护理学生的电子健康素养得分为(30.18±5.43)分,处于中等水平,且与口腔健康素养呈正相关( $P<0.05$ )。国外学者同样表明患者口腔健康素养与个人信息搜索和理解信息的能力密切相关<sup>[25]</sup>。具备高水平电子健康素养的学生一方面可能有效搜索和筛选口腔健康相关信息,作出健康决策的能力较强,同时更有意识去使用数字工具管理自身健康数据及制定健康计划;另一方面可能口腔健康信念和解决自身口腔健康问题的能力更强,从而促进口腔健康素养的提升<sup>[26]</sup>。随着现代医疗领域信息化程度越来越高,WHO在《口腔卫生全球行动计划(2023-2030年)草案》<sup>[27]</sup>中积极倡导数字口腔健康,旨在推动利用数字技术和信息化工具提升口腔健康服务的质量和效率。因此,护理学生的电子健康素养水平需继续关注,建议护理教育者整合口腔健康相关的数字化教育资源,帮助学生以线上线下相结合的方式学习口腔健康知识。尽管国家已出台相关政策并且大多院校均丰富了电子教育资源,但仍缺乏对学生系统化和规范化的培训,建议护理教育者积极制定全面的干预措施和培训方案。其中评判和决策能力维度条目均分更低,建议教育者采取案例分析或辩论教学等方法,引导学生积极面对复杂网络环境,培养辨别信息和批判性思维能力;同时建议与

口腔医院或机构合作,为学生提供临床实践机会,提升护理学生口腔健康素养水平,助力数字口腔健康发展。

4 结论

本研究结果显示,护理学生的口腔健康素养处于较低水平,学历层次、家庭居住地及月收入、接受过口腔健康教育、自评口腔健康状况、口腔不适时及时就诊、每天刷牙≥2 次、口腔保健自我效能、电子健康素养是其主要影响因素。护理教育者应根据影响因素,引导护理学生树立正确的口腔健康观,提升自我效能感和加强电子健康素养系统化培训,促进护理学生在口腔和整体健康领域的综合发展,提高其实践能力。但本研究仅选取了安徽省 3 所医学院校的护理学生,可能存在取样偏倚,且纳入的影响因素仅解释口腔健康素养总变异的 35.0%,未来可在全国范围内扩大样本量,探究更多影响因素。

参考文献:

[1] Peres M A, Macpherson L M D, Weyant R J, et al. Oral diseases:a global public health challenge[J]. Lancet, 2019,394(10194):249-260.

[2] GBD 2017 Oral Disorders Collaborators, Bernabe E, Marce- nes W, et al. Global, regional, and national levels and trends in burden of oral conditions from 1990 to 2017:a sys- tematic analysis for the global burden of disease 2017 study [J]. J Dent Res,2020,99(4):362-373.

[3] 王兴.第四次全国口腔健康流行病学调查报告[M]. 北 京:人民卫生出版社,2018:39-41.

[4] 中华人民共和国卫生健康委员会. 健康口腔行动方案 (2019-2025 年)[EB/OL]. (2019-02-16)[2024-02-22]. [https://www.gov.cn/xinwen/2019-02/16/content\\_5366239.htm](https://www.gov.cn/xinwen/2019-02/16/content_5366239.htm).

[5] Safari-Moradabadi A, Rakhshanderou S, Ramezankhani A, et al. Explaining the concept of oral health literacy: findings from an exploratory study[J]. Community Dent Oral Epidemiol,2022,50(2):106-114.

[6] Taoufik K, Divaris K, Kavvadia K, et al. Development of a Greek Oral health literacy measurement instrument: GROHL[J]. BMC Oral Health,2020,20(1):14.

[7] 王秋爽,安欣,王英哲,等.河北省部分医院护士口腔健康素养现状及影响因素分析[J]. 现代医学,2023,51(5): 670-675.

[8] Tian Z, Wang Y, Li Y, et al. Defining the connotations of oral health literacy using the conceptual composition method[J]. Int J Environ Res Public Health, 2023, 20 (4):3518.

[9] 石章杰,孙彩英,欧阳振宇,等.实习护生角色宽度自我效能现状及影响因素分析[J]. 护理学杂志,2023,38 (15):18-21.

[10] 崔光辉,李少杰,尹永田,等.医学生电子健康素养现状 及影响因素研究[J]. 现代预防医学,2020,47(6):1148- 1152.

[11] 李静,刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京:人民卫生出版

社,2012:50-54.

[12] 颜文,Ju X,Jamieson L,等. 简约版口腔健康素养量表的 汉化及信效度研究[J]. 护理研究,2021,35(20):3612- 3616.

[13] 吴迪,张燕,梁会,等. 牙周炎患者口腔保健自我效能量 表的汉化及信效度评价[J]. 中华护理杂志,2015,50(6): 758-762.

[14] 郭帅军,余小鸣,孙玉颖,等. eHEALS 健康素养量表的 汉化及适用性探索[J]. 中国健康教育,2013,29(2):106- 108,123.

[15] 朱钰,郑屹然,尹默. 统计学意义下的多重共线性检验方 法[J]. 统计与决策,2020,36(7):34-36.

[16] Tenani C F, De Checchi M H R, Bado F M R, et al. In- fluence of oral health literacy on dissatisfaction with oral health among older people[J]. Gerodontology, 2020, 37 (1):46-52.

[17] Yan W, Li M, Luo L, et al. Oral health literacy and its associated factors among nurses:a cross-sectional study [J]. J Clin Nurs,2023,32(15-16):5056-5064.

[18] An R, Chen W F, Li S, et al. Assessment of the oral health literacy and oral health behaviors among nurses in China:a cross-sectional study[J]. BMC Oral Health, 2022,22(1):602.

[19] Gill S A, Quinonez R B, Deutchman M, et al. Integra- ting oral health into health professions school curricula [J]. Med Educ Online,2022,27(1):2090308.

[20] 向圣晓,王姝,田苗,等. 脑卒中患者口腔健康素养现状 及其影响因素分析[J]. 护理学杂志,2021,36(14):4-8.

[21] 林婷婷,林天翔,王慧敏. 口腔门诊就诊患者口腔健康知 识、态度、行为特征及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2023,50(2):371-375.

[22] 胡祥莹,王璧霞,袁卫军,等. 成人正畸患者口腔健康素 养现状及影响因素分析[J]. 上海口腔医学,2023,32(5): 545-550.

[23] Wang Y, Zhu J, Xu Z, et al. Social support, oral health knowledge, attitudes, practice, self-efficacy and oral health-related quality of life in Chinese college students [J]. Sci Rep,2023,13(1):12320.

[24] Yiin S J, Shen K P, Lai C L, et al. An evaluation of nursing students' learning self-efficacy: a multi-dimen- sional instrument development and structural validation [J]. Nurse Educ Today,2024,135:106118.

[25] Tam A, Yue O, Atchison K A, et al. The association of patients' oral health literacy and dental school communi- cation tools:a pilot study[J]. J Dent Educ,2015,79(5): 530-538.

[26] 朱正婷,毕小琴,彭文涛,等. 社会支持对成都市某三甲 医院孕妇口腔保健行为的影响[J]. 医学与社会,2023,36 (5):56-61.

[27] World Health Organization. Draft Global Oral Health Action Plan (2023-2030)[EB/OL]. (2023-01-11)[2024- 04-12]. [https://www.who.int/publications/m/item/dra ft-global-oral-health-action-plan-%282023-2030%29](https://www.who.int/publications/m/item/draft-global-oral-health-action-plan-%282023-2030%29).