

江苏省部分城市社区居民 健康知识行为的调查及干预

钟 珊,季晓辉

(南京医科大学公共卫生学院,江苏 南京 210029)

摘要:目的:了解江苏省部分城市社区居民在干预前后健康知识知晓率和健康行为形成率,掌握江苏省城市社区健康教育的实际情况,为江苏省城市社区健康教育的发展提供依据。方法:对12个社区的1800名居民采用统一的方法进行问卷调查,评价健康教育干预后的效果。结果:“预防流感措施”、“糖尿病的诊断标准”、“35岁以上人群测量血压的频率”、“狗、猫咬伤后的处理”、“食用碘盐的好处”5项知识的知晓率低于50%，“正确使用抽油烟机”、“生熟刀分开”、“近一年参加过体检”、“三个月更换一次牙刷”、“正确的口腔卫生方法”、“洗澡毛巾晾挂在阳台”、“及时洗手”、“不随地吐痰”8项健康行为的形成率低于50%;健康教育干预后,社区居民在健康知识知晓率方面有显著提高,而健康行为形成率尚无显著提高。结论:继续加强城市社区健康教育,提高居民的健康知识水平,促进居民健康行为的形成。

关键词:居民;健康知识;健康行为;干预

中图分类号:R193

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)02-096-006

随着疾病谱和医学模式的转变,改变不良的行为习惯,采纳健康的生活方式已成为现代社会预防疾病、促进健康、提高生活质量的根本途径^[1]。城市社区健康教育以街道居委会为依托,社区卫生服务机构为发展平台,贯穿于社区医疗、预防、保健、康复的全过程,贯穿于居民生命保护的全过程^[2]。发展城市社区健康教育是顺应我国城市化进程的需要,也是提高我国公民健康素养的要求。本研究以江苏省部分城市社区居民为对象,进行健康知识知晓率和健康行为形成率的调查和健康教育干预,为江苏省城市社区健康教育的科学发展提供依据,指导社区开展有针对性的健康教育活动。

一、对象与方法

(一)对象

于2009年4月~2010年9月,按照地理位置和经济发展水平划分区域的方法,将江苏省划分为苏南、苏中、苏北三个区域。在每个区域中选择2个中心城市,即苏南的南京市和常州市、苏中的泰州

市和南通市、苏北的连云港市和淮安市作为研究现场。每个城市选2个社区,共12个社区。在每个社区中依据社区服务中心提供的名单随机选择居住1年以上、15~60岁的居民150人,共1800人为调查对象。剔除无效调查表后收集健康教育干预前后均有效的调查表有1768份,有效应答率为98.22%。

(二)方法

人员培训:此次调查的调查员为五年制临床医学专业本科三、四年级学生,调查开始前进行统一培训。现场调查:使用自行设计调查问卷,采用到调查对象家中进行入户调查以及集中调查对象在社区公共场所进行调查这两种方式,由调查员指导调查对象当场填写完成。邀请当地社区卫生中心相关健康教育工作人员采用统一的健康教育材料(文字、图片、录像)集中对调查对象实施常见慢性病的预防、传染性疾病的防控、急救知识、食品营养卫生、健康行为养成等内容的健康教育干预,干预前对工作人员统一进行培训。在干预10个月后对同一人群使用

收稿日期:2012-01-30

作者简介:钟珊(1980-),女,江苏南京人,硕士学位,讲师,研究方向为教育管理。

同样的问卷调查。

(三)统计学方法

使用 EpiData3.0 录入调查表信息,建立数据库,应用 SPSS13.0 软件进行统计学分析,知晓率采用百分比表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)社区居民一般情况

调查的社区居民的性别构成为男性 926 人,占 52.4%,女性 842 人,占 47.6%。居民的年龄、文化程度、民族、职业分布见表 1。

表 1 干预前后都参与调查的社区居民一般情况

项 目	人数	百分比(%)
年龄(岁)		
16~20	167	9.4
21~30	357	20.2
31~40	568	32.1
41~50	435	24.6
51~60	241	13.6
学历		
初中或初中以下	149	8.4
高中/职高/中专	304	17.1
大专	595	33.7
大学及以上	720	40.7
民族		
汉族	1 705	96.4
回族	52	2.9
其他	11	0.6
职业		
机关、企事业单位中高层管理者	126	7.1
专业技术人员	263	14.9
商业和服务业人员	288	16.3
机关、企事业单位一般干部与办事人员	193	10.9
制造、加工、运输业生产一线人员	188	10.6
农、林、牧、鱼、水利业生产人员	75	4.2
生产运输设备操作人员	172	9.7
学生	204	11.5
退休人员	140	7.9
其他	119	6.7

(二)健康知识的掌握情况

分为“常见传染病相关知识”、“非传染性的慢性疾病相关知识”、“一般健康知识”、“急救知识”、“食品营养卫生知识”五大类 18 项问题。健康教育前,健康知识的平均知晓率为 64.99%,其中“被动吸烟的危害”的知晓率最高,达到了 99.83%;“35 岁以上人群测量血压的频率”知晓率最低,仅有 24.15%;“预防流感措施”、“糖尿病的诊断标准”、“狗、猫咬伤后的处理”、“食用碘盐的好处”这 4 项问题的知晓率均低于 50%(表 2)。

经过健康教育后,健康知识的平均知晓率提高到 79.95%。在常见传染病相关知识方面,被调查居民对“预防流感措施”的正确回答率提高了约 30%,是知晓率提高最多的项目;正确率的提高程度排在

第 2 位的是“艾滋病的传播途径”,由 69%左右提高到 80%以上;“乙肝的传播途径”的知晓率由 87.39%提高为 90.72%;与此相关的“如何预防病毒性肝炎”的问题的回答正确率,则由 75.85%上升为 84.67%。在非传染性的慢性疾病相关知识方面,“高血压的发病机制”和“冠心病的危险因素”两个问题的居民知晓率,干预前分别为 84.95%和 75.90%,干预后都超过了 90%,分别达到了 93.04%和 91.23%;“糖尿病的诊断标准”问题的正确率的提高在这 4 项中最高,提高了 25%左右;针对“如何预防中老年骨质疏松”,居民的知晓率由 81.56%上升为 89.76%。在一般健康知识方面,被调查居民对“35 岁以上人群测量血压的频率”回答的正确率提高最多,由 24.15%提至 62.10%,提高约 40%;“健

康标准”的知晓率,干预前为 55.83%,干预后为 83.65%;而“控制体重的方法”的知晓率,则由 69.17%提高至 88.35%;对“体检间隔时间”,被调查居民的回答正确率提高不足 5%。在急救知识方面,“煤气中毒的抢救”和“狗、猫咬伤后的处理”的知晓率都提高了 13%左右,干预前分别为 60.24%和 30.37%,干预后分别为 72.62%和 43.44%。在食品营养卫生方面,“高盐饮食的危害”的知晓率,仅提高了

1%;“食用碘盐的好处”回答的正确率明显提高,由干预前的不足 45%提高到干预后的 79%(表 2)。

在 18 项问题当中,干预后的知晓率都有不同程度的提高,“35 岁以上人群测量血压的频率”项提高最多,约 40%。“被动吸烟的危害”和“高盐饮食的危害”因为干预前基本上已为人人知晓,故健康教育干预前后知晓率基本一致,干预前后的差异无统计学意义,其余 16 项差异有统计学意义(表 2)。

表 2 教育前后健康知识的掌握情况

项 目	干预前		干预后		χ^2 值	P 值
	答对人数	百分比(%)	答对人数	百分比(%)		
常见传染病相关知识						
乙肝的传播途径	1 545	87.39	1 604	90.72	10.100	0.001
如何预防病毒性肝炎	1 341	75.85	1 497	84.67	43.440	0.000
预防流感措施	706	39.93	1 233	69.74	317.140	0.000
如何预防霍乱	1 422	80.43	1 521	86.03	19.858	0.000
艾滋病的传播途径	1 219	68.95	1 467	82.98	95.256	0.000
非传染性慢性疾病相关知识						
高血压的发病机制	1 502	84.95	1 645	93.04	59.066	0.000
冠心病的危险因素	1 342	75.90	1 613	91.23	151.258	0.000
糖尿病的诊断标准	550	31.11	987	55.83	219.780	0.000
预防中老年骨质疏松	1 442	81.56	1 587	89.76	48.411	0.000
一般保健知识						
健康的标准	987	55.83	1 479	83.65	324.389	0.000
控制体重的方式	1 223	69.17	1 562	88.35	194.288	0.000
35 岁以上人群测量血压的频率	427	24.15	1 098	62.10	519.129	0.000
体检间隔时间	1 443	81.62	1 521	86.03	12.689	0.000
被动吸烟的危害	1 765	99.83	1 768	100.00	3.003	0.083
急救知识						
煤气中毒的抢救	1 065	60.24	1 284	72.62	60.823	0.000
狗、猫咬伤后的处理	537	30.37	768	43.44	64.808	0.000
食品营养卫生知识						
高盐饮食的危害	1 394	78.85	1 412	79.86	0.559	0.455
食用碘盐的好处	772	43.67	1 397	79.02	184.427	0.000

(三)健康行为的形成情况

分为“饮食卫生与合理营养”、“戒烟限酒”、“个人与公共卫生”及其他四大类 16 项健康相关行为。在明确的 12 项健康行为里,健康行为的平均形成率为 45%。健康教育前“正确使用抽油烟机”、“生熟刀分开”、“三个月更换一次牙刷”、“正确的口腔卫生方法”、“洗澡毛巾晾挂在阳台”、“及时洗手”、“不随地吐痰”、“近一年参加过体检”8 项健康行为的形成率不足 50%。能“正确放置牙刷”的人数最多,占 85.8%;会“正确使用抽油烟机”的人数不到 20%,其次是将“洗澡毛巾晾挂在阳台”,仅有 20.36%。

健康教育后,在明确肯定的 12 项健康行为里,健康行为的平均形成率为 48.40%。“饮食卫生与合

理营养”方面,被调查居民“每天吃早餐”和“生熟刀分开”行为形成率的提高都不足 1%;能“正确使用抽油烟机”的居民从 17.65%上升至 22.96%。在“戒烟限酒”方面,干预后“过去的 30 天内未吸烟”和“不饮酒”的居民有所减少,“过去的 30 天内未吸烟”的居民由 55.77%下降到 48.36%,干预后 20%的居民“不饮酒”;“每天都喝酒”的居民有所减少,下降了 3%;“曾主动戒烟”的居民略有增加,上升了 1%。在“个人与公共卫生”方面,干预后能把“洗澡毛巾晾挂在阳台上”的居民增加了 8%;“及时洗手”的形成率提高了超过 5%;“不随地吐痰”的居民由干预前的 35.8%,增加到干预后的 39.0%,增加接近 4%;被调查居民“正确放置牙刷”、“三个月更换一次牙刷”和“使

用正确方法保持口腔卫生”的行为形成率,在干预后均提高了1%左右。在其他方面,“半年内参加过体育运动”的居民增加不足3%,但“近一年参加过体检”的居民大幅增加,从干预前的44.46%增至干预后的64.93%,增幅达20%(表3)。

在明确肯定的12项健康行为方面,仅有“过去

的30天内未吸烟”这一项行为在干预后的形成率下降,且干预前后差异有统计学意义;其余各项健康行为的形成率都有不同程度的提高,其中“正确使用抽油烟机”、“洗澡毛巾晾挂在阳台”、“及时洗手”、“近一年参加过体检”这4项健康行为的形成率在干预前后的差异有统计学意义(表3)。

表3 健康教育前后健康行为的形成情况

项 目	干预前		干预后		χ^2 值	P 值
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)		
饮食卫生与合理营养						
每天吃早餐*	1 385	78.34	1 391	78.68	0.060	0.806
正确的加碘盐烹调习惯	1 264	71.49	1 299	73.47	1.737	0.188
正确使用抽油烟机*	312	17.65	406	22.96	15.442	0.000
生熟刀分开*	411	23.25	425	24.04	0.307	0.580
戒烟限酒						
过去的30天内未吸烟*	986	55.77	855	48.36	19.446	0.000
曾主动戒烟	442	25.00	465	26.30	0.733	0.392
不饮酒	745	42.14	357	20.19	198.460	0.000
每天都喝酒	280	15.84	226	12.78	6.725	0.010
个人与公共卫生						
正确放置牙刷*	1 517	85.80	1 532	86.65	1.303	0.254
三个月更换一次牙刷*	461	26.07	489	27.66	1.128	0.288
正确的口腔卫生方法*	515	29.13	517	29.24	0.005	0.941
洗澡毛巾晾挂在阳台*	360	20.36	502	28.39	30.933	0.000
及时洗手*	778	44.00	871	49.26	9.828	0.002
不随地吐痰*	633	35.80	689	39.00	3.789	0.052
其他						
半年参加过运动*	1 403	79.36	1 443	81.62	2.881	0.090
近一年参加过体检*	786	44.46	1 148	64.93	149.959	0.000

*:指明确肯定的健康行为,指理论和实践都已证明的对人体的健康有益的行为。

(四)社区居民健康知识的来源

干预前居民获取健康知识的最主要途径是通过“电视、网络、广播”立体媒体,超过了60%;其次是“报纸、杂志、书籍”平面媒体,也超过50%;从医生途径获得健康知识的人最少,不足10%。干预后超过60%的人依然选择“报纸、杂志、书籍”和“电视、网络、广播”这些途径获得健康知识,干预后分别达

到了78%和64%，“报纸、杂志、书籍”提高最为显著,代替“电视、网络、广播”成为居民获得健康知识的首选;从“医生”途径获得健康知识的比例虽然有所上升,但依然最少。6条获取健康知识途径的比例都在增加,除“电视、网络、广播”途径在干预前后的改变无显著性差异外,其余途径在干预前后都存在明显差异(表4)。

表4 健康教育前后居民健康知识来源的情况

途径	干预前		干预后		χ^2 值	P 值
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)		
报纸、杂志、书籍	958	54.19	1 379	78.00	223.665	0.000
电视、网络、广播	1 124	63.57	1 132	64.00	0.078	0.780
讲座、咨询	547	30.94	636	36.00	10.062	0.002
健康教育宣传材料	623	35.24	746	42.19	18.033	0.000
朋友、同伴	599	33.88	728	41.18	20.074	0.000
医生	175	9.90	254	14.37	16.556	0.000

三、讨论

(一)城市社区居民健康知识较缺乏,健康行为形成率不高

本次调查显示,18项健康知识的问题平均知晓率为64.99%,其中有5项问题的知晓率不足50%,高于佛山市(64.3%)、上海奉贤区(60.1%~63.8%)^[3-4],这和本次调查的对象学历水平较高有关,居民的文化程度较强,因而对健康知识的理解掌握能力较强。健康行为的形成率不高,健康行为的平均形成率45%,低于佛山市(57.7%)、上海奉贤区(54.4%~57.2%)^[3-4],这和江苏省的经济发展及居民生活水平相关,与广东和上海相比,江苏省整体的经济和居民生活水平与之还有一定的差距。

社区居民对常见传染病和非传染性慢性疾病的相关健康知识掌握较好,而对急救知识和食品卫生知识掌握不足。从知识的广度和深度上看,居民对具体健康知识的理解还比较浅;约38%的人盲目认为“35岁以上人群测量血压的频率”越高越好;近45%的被调查者选择“使用抗生素”为“预防流感措施”,占备选项的首位;对“糖尿病的诊断标准”,或是单纯从字面理解,或是不知道具体数值,仅有31.11%的人回答正确;仍有8.92%的受访者未选择“母婴传播”途径为“艾滋病的传播途径”。

健康行为中仅有“每天吃早餐”、“正确的加碘盐烹调习惯”、“正确放置牙刷”、“半年里参加过运动”形成率在70%以上,而有8项明确肯定的健康行为的形成率不足50%。大多数居民与日常生活息息相关的行为都是不正确的,如超过75%的居民生熟刀不分;80%以上的居民在油烟升起时才开油烟机或排风扇;不能定期更换牙刷的居民也有近85%等。尤其是吸烟和饮酒的比例比较高,每天都喝酒的人数不少,有四分之一的居民曾主动戒烟。

可见目前社区居民还是对健康教育的重要性认识不够,健康知识较为缺乏,还没有养成良好的健康行为习惯。众所周知,目前威胁人类健康和生命安全的主要疾病多是由于人们缺乏科学的生活知识和健身知识而采取与肥胖、吸烟、高胆固醇、心理压力过大等相关联的生活方式引起的^[5]。因此,必须加强城市社区健康教育,改善人们的生活方式、行为方式,构建健康的自然和社会环境,促进居民健康。

(二)健康教育干预效果评价

健康教育干预后,健康知识相关题目的正确率都有不同程度的增加,“35岁以上人群测量血压的频率”和“食用碘盐的好处”提高最为明显,仅有

“狗、猫咬伤后的处理”一项在干预后的知晓率低于50%,随着城市居民养宠物人数的增加,有必要加强这类知识的宣传;“被动吸烟的危害”的知晓率在干预前后没有差异,主要是干预前正确率已经接近100%,可见江苏省在戒烟宣传上效果明显。

通过对健康行为的干预,有4项健康行为的形成率有显著提高,而“过去的30天内未吸烟”和“不饮酒”2项行为为干预后的形成率下降,说明健康教育干预效果明显。

参与干预的人员均经过统一培训,也使用了统一的材料,保证不同地区干预措施的一致性。调查结果显示,经过健康教育,与健康教育材料密切相关的健康知识知晓率、健康行为形成率得到了有效提升,干预前后差异有统计学意义,表明在社区开展健康教育的效果明显,与蔡忠元等^[6]的研究一致。健康知识知晓率的提升明显好于健康行为形成率的提升,说明健康知识是通过强化学习就能记牢,而行为习惯的改变需要一个比较长期的过程,需辅以不断的提醒,才能纠正不良行为。提示在今后的健康教育工作中除了继续宣传相关的健康知识外,重点要帮助社区居民养成健康的行为习惯,并要坚持长期性和重复性。

(三)有重点多途径地开展社区健康教育活动

调查表明社区居民获得健康知识最主要的途径以报纸、杂志、书籍和电视、网络、广播途径为主,与黄远霞等^[7]针对武汉市城市社区的研究一致。而由医生途径获得健康知识的比例比较低,远低于重庆市(47.70%)^[8]。一方面提示健康教育应多从居民获得健康知识的主要途径开展多种形式的健康教育,另一方面表明社区卫生服务机构在健康教育中的作用没有充分发挥。需要通过开展积极的健康教育活动,使居民对社区健康教育的满意度提高,增强居民对本社区健康教育的关注度。

江苏省健康教育工作要从社区居民的实际情况出发,制订有前瞻性的长期规划,加强对报纸、杂志、书籍和电视、网络、广播传播健康知识的监管力度,防止错误信息的传播,防止因经济利益随意传播药品、保健品的不实信息,继续发挥社区卫生服务机构及医务工作者在健康教育中的主导地位,提高全社会对健康教育的重视程度。

参考文献

- [1] 朱庆生,殷大奎,彭玉,等. 中国健康教育五十年[M]. 北京:北京大学医学出版社,2003:1-62
- [2] 顾海,杨心婷. 我国城市社区健康教育现状分析与对

- 策研究[J].卫生软科学,2009,23(2):194-196
- [3] 罗 龙,陈万胜,李换好.广东省佛山市居民健康素养影响因素研究[J].中国健康教育,2010(5):344-347
- [4] 徐 慧,李 枫,谢 杨,等.奉贤区社区居民健康素养现状调查分析 [J].健康教育与健康促进,2010,5(1):15-18
- [5] 李 静.城市社区居民健康教育需求调查与对策——郑州市金水区与中原区的个案研究[J].黄河水利职业技术学院学报,2009,21(3):79-82
- [6] 蔡忠元,陈 婷,徐 建,等.社区居民合理营养健康传播方法比较分析 [J].中国健康教育,2008,24(11):829-832
- [7] 黄远霞,彭 丽,王 磊,等.武汉市城市社区健康相关问题调查与对策分析[J].中国初级卫生保健,2007,21(3):53-55
- [8] 罗万云.重庆市城区居民及近郊农民健康知识和行为调查研究[J].中国健康教育,2007,23(5):359-360

Investigation and intervention of the health knowledge and healthy behavior of community residents in Jiangsu province

ZHONG Shan,JI Xiao-hui

(School of Public Health,Nanjing Medical University,Nanjing 210029,China)

Abstract: Objective: Before and after health education intervention, the situation of grasping health knowledge and healthy behavior were discovered among the community residents in part of Jiangsu province. The actual situation of the development of community health education was studied in Jiangsu province, and health education activities in communities were guided. **Methods:** By questionnaire survey, 1 800 residents in 12 communities were investigated, and the effectiveness of health education intervention was evaluated. **Results:** Less than 50% people had sense of the knowledge on “prevention of influenza”, “the diagnosis of diabetes”, “the frequency of measurement of blood pressure in people over 35 years of age”, “the treatment after dog and cat bite”, and “the benefits of iodized salt”. Less than 50% of the subjects were aware of “how to properly use range hoods”, “how to separate raw and cooked”, “how to participate in health check over the past year”, “how to replace a toothbrush every three months”, “how to correct method of oral hygiene”, “how to bath towel hangs on the balcony”, “how to wash hands in time”, and “how to do not spit”. After the intervention, though the healthy behavior was observed no significantly improved, the degree of knowing health knowledge of community residents had significantly improved. **Conclusion:** Urban community health education should be strengthened consistently, people’s health knowledge should be enhanced, and the development of residents of health behavior should be promoted.

Key words: residents; health knowledge; health behavior; intervention