文章编号:1004 - 9231(2011)06 - 0289 - 02

· 慢性病防治 ·

浙江省龙游县部分居民卫生防病知识调查

徐艳平, 钟胜清, 颜晓光 (浙江省龙游县疾病预防控制中心, 浙江 龙游 324400)

世界卫生组织把健康教育与健康促进列为当前预防和控制疾病的三大措施之一,列为 21 世纪前 20 年全世界减轻疾病负担的重要政策策略。健康教育是在调查研究的基础上采用健康信息传播等干预措施促使人群或个体自觉采纳有利于健康的行为和生活方式,从而避免或减少暴露于危险因素,帮助实现疾病预防、治疗康复,及提高健康水平的目的[1]。为了解龙游县居民的健康知识知晓状况,为进一步开展健康教育与健康促进工作提供依据,龙游县疾病预防控制中心于 2010 年 10 月对本县 960 名居民开展了居民重点卫生防病知识的问卷调查。

1 对象与方法

1.1 对象

调查龙游县 14 ~ 59 岁的城市社区居民、机关事业单位职工、企业职工、农村社区居民、学生和流动人口 6 类人群,每类人群调查 160 名,共调查 960 名。

1.2 方法

事业或机关单位人员、企业单位人员和学生采取整群随机抽样的方式,集中式调查;其他人群采取系统随机抽样的方法,进行入户调查;流动人口在其聚集居住地或农贸市场、汽车站等地进行拦截式调查。所有调查男女性别比为 1∶1。

采用浙江省疾病预防控制中心设计的《浙江省居民重点卫生防病知识调查问卷》,包括基本情况、重点卫生防病知识等内容。调查员经统一培训后进行调查,并由县健康教育所业务人员进行质量控制。

1.3 统计分析

所有数据采用 EpiData 软件双录入,运用 SPSS 统计软件进行数据整理和统计分析。

2 结果

2.1 基本情况

共调查 960 人,男、女各 480 人(50.00%)。年龄:14 ~ 19 岁 168 名(17.50%);20 ~ 39 岁 410 名(42.71%);40 ~ 59 岁 382 名(39.79%)。文化程度:小学及未上学 132 名(13.75%);初中 412 名(42.92%);高中或中专 202 名(21.04%);大专及以上 214 名(22.29%)。

2.2 重点卫生防病知识知晓率

各知识知晓率见表 1。

表 1 居民重点卫生防病知识知晓率

重点卫生防病知识	知晓人数	知晓率(%)
在冬春季节出现发热、咳嗽要及时到正规医院发热门诊就诊	942	98.13
在夏秋季节少吃凉拌菜,一定要吃凉拌菜要特别注意卫生	924	96.25
艾滋病很可怕,蚊虫叮咬会传染上艾滋病	648	67.50
与艾滋病病毒感染者或病人一起吃饭不会感染艾滋病	754	78.54
对抗艾滋病,需要我们更多的人来关心关爱艾滋病人及感染者	900	93.75
咳嗽、咳痰 2 周以上,或痰中带血丝,应怀疑得了肺结核病	700	72.92
肺结核治疗时,患者症状明显改善时即可自行停药	812	84.58
只要坚持正规治疗结核病,绝大多数肺结核病人是可以治愈的	906	94.38
肺结核病人应转诊到专门的结核病防治机构检查、治疗和管理	946	98.54
滥用成瘾性药物,可导致患者产生严重的精神依赖和躯体依赖	920	95.83
流感的常见症状	764	79.58
有计划地给孩子进行预防接种有哪些好处	846	88.13
碘盐遇高温会失效,做饭时应怎样注意	658	68.54
癌症的说法错误的是(选择)	704	73.33
砧板的使用正确的是(选择)	690	71.88
食品,说法正确的是(选择)	890	92.71
喝不干净的水会可能会被传染上哪个疾病(选择)	648	67.50
下列对精神卫生问题说法错误的是(选择)	730	76.04
对狂犬病说法错误的是(选择)	620	64.58
对手足口病的说法错误的是(选择)	848	88.33

2.3 不同人群知晓率

不同性别、年龄段、文化程度及类别的健康知识知晓率均在 70.00% 以上,见表 2。

表 2 不同特征的居民总体健康知识知晓率(%)

基本情况		调查项数	正确项数	知晓率
性别	男	9600	7790	81.15
	女	9600	8060	83.96
年龄(岁)	14 ~ 19	3360	2550	75.89
	20 ~ 39	8200	6894	84.07
	40 ~ 59	7640	6406	83.85
文化程度	小学及未上学	2640	1935	73.30
	初中	8240	6564	79.66
	高中或中专	4040	3392	83.96
	大专及以上	4280	3959	92.50
居民类别	城市	3200	2773	86.66
	农村	3200	2568	80.25
	机关事业单位职工	3200	2922	91.31
	企业职工	3200	2739	85.59
	学生	3200	2396	74.88
	外来流动人群	3200	2452	76.63

作者简介:徐艳平(1981—),女,医师,学士。

3 讨论

本次调查结果显示,居民对于流感防治、饮食卫生、结核病治疗等知识掌握程度比较好,而对于癌症的预防、碘盐的使用、精神卫生等知识掌握程度比较差,这提示我们今后应侧重开展这些方面的健康教育活动。

女性健康知识知晓率高于男性;14 ~ 19 岁知晓率最低,可能与这段时间功课紧,升学压力大,较少关注健康知识有关;大专及以上和小学及未上学与其他层次的文化程度间的知晓率均有差异,随着文化程度提高,居民知晓率呈上升趋势。说明今后应对文化程度较低的人群应加大健康教育干预的力度。在人群类别分组中,学生、外来流动人群、农村社区居民知晓率较低,其中学生知晓率只有 74.88%,明显低于《全国健康教育与健康促进工作规划纲要(2005—2010 年)》[2] 的目标。说明今后要加强对这 3 类人群的健康教育工作。因外来流动人口为非随机抽样,调查结果不能完全反映该类人群真实情况,仅供参考。

本次调查内容涵盖了传染病、慢性病、常见病、健康生活方式等多方面的内容。调查结果表明,居民重点卫生防病知识的总知晓率达到了《浙江省重点卫生防病健康教育工作方案》的目标,但是其中仍有较多的调查项目与目标存有较大差距。如何通过健康促进行动来普及重点卫生防病知识,使广大群众掌握重点疾病预防的方法,促进群众养成良好的个人卫生习惯和健康的生活行为方式,提高城乡居民健康水平值得探讨研究。

居民重点疾病防治知识工作宣传的有效开展,需要政策上、资源上的有力支持,更需要各部门合作、社会动员、群众参与和法律保障。同时健康相关行为的改变是一个相对复杂和漫长的过程[3],健康干预的模式不能一成不变,要充分考虑到性别、年龄、文化程度、职业等因素对人群接受健康知识、健康行为形成过程的影响,更加全面、准确、有针对性地进行健康教育。

4 参考文献

[1] 马骁. 健康教育学[M]. 北京:人民卫生出版社,2004.
[2] 卫生部. 全国健康教育与健康促进规划纲要(2005—2010 年)[S]. 2005.
[3] 包家明. 护理健康教育与健康促进[M]. 杭州:浙江大学出版社,2008:31.

(收稿日期:2010 - 12 - 03)

文章编号:1004 - 9231(2011)06 - 0290 - 02

· 妇幼保健 ·

某地门诊患者宫颈病变特征及筛查状况分析

陈洁瑛[1], 陆晓青[1], 徐舜[1], 王芸[2]
(1. 浙江省衢州市妇幼保健院, 浙江 衢州 324000; 2. 浙江省衢州市中医院, 浙江 衢州 324000)

子宫颈癌的发病率在世界范围内居女性恶性肿瘤的第 2 位,在一些发展中国家和地区仍居第 1 位。由于宫颈癌存在一个较长的、可逆转的癌前病变期,早期宫颈癌患者治愈率高达 90.00%,因此对宫颈癌的筛查研究一直受到人们的关注[1]。本研究应用液基薄层细胞学对门诊患者进行宫颈病变的筛查,同时作问卷调查,分析衢州市妇科门诊就诊患者的宫颈病变特征及宫颈癌筛查的现状,现报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象

收集 2007 年 4 月—2008 年 3 月在衢州市妇幼保健院及市中医院妇科门诊就诊、有性生活 1 年以上、1 年内未做过宫颈脱落细胞筛查的妇女 3 247 例作为门诊组,患者年龄 17 ~ 79 岁,平均(32.60 ± 2.60)岁;选取同期在上述医院行妇女病普查的健康妇女 1 187 例作为对照组,年龄 20 ~ 75 岁,平均(35.10 ± 2.90)岁。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 所有对象签署知情同意书,并采用统一问卷进行调查。问卷内容包括个人基本资料、既往筛查情况、宫颈癌相关知识的知晓率几个方面。

1.2.2 标本采集及处理 用棉球轻轻擦去宫颈表面分泌物,将专用宫颈取样刷插入子宫颈管内,围绕宫颈顺时针方向旋转 5 圈,将取样刷置入保存液中。用法国产 Easyfix 细胞学检测仪制成细胞涂片,固定、染色、光镜检查。细胞学检查报告为意义不明的不典型鳞状/腺细胞(ASCUS/AGUS)及以上病变者行阴道镜和组织病理学检查。

1.2.3 诊断及分类 细胞学诊断采用国际癌症协会推荐 TBS 分类标准[2]。意义不明的不典型鳞状细胞和腺细胞(ASCUS、AGUS);不除外高度鳞状上皮病变不典型鳞状细胞(ASC - H);低度鳞状上皮病变(LSIL);高度鳞状上皮病变(HSIL);鳞状细胞癌和腺癌。对细胞学异常

基金项目:衢州市科技计划项目(20071065)
作者简介:陈洁瑛(1967—),女,主任医师,学士。