

- infection in Lithuania [J]. BMC Infect Dis, 2016, 16 (1): 216.
- [3] 陈长会, 史伟, 彭拥军, 等. 中国西部单中心二级医院呼吸道感染住院患儿鼻咽部肺炎链球菌携带及其血清型和耐药性的横断面调查 [J]. 中国循证儿科杂志, 2016, 11 (4): 241-246.
- [4] 蔡利红, 季伟, 孙慧明, 等. 苏州地区肺炎患儿咽部吸出物细菌构成比及其耐药性分析 [J]. 临床儿科杂志, 2013, 31 (11): 1029-1033.
- [5] 李明晖, 罗南. 欧洲五维健康量表 (EQ-5D) 中文版应用介绍 [J]. 中国药物经济学, 2009 (1): 49-57.
- [6] Segal R, Dan M, Eger G, et al. Staphylococcus aureus colonization in the nasopharynx of nasogastric tube-fed patients in a long-term care facility [J]. Eur J Clin Microbiol Infect Dis, 2009, 28 (9): 1147-1149.
- [7] Nathalie E, Giselle S, Ingrid-Katharina W, et al. Pharmacoepidemiology of common colds and upper respiratory tract infections in children and adolescents in Germany [J]. BMC Pharmacology and Toxicology, 2014, 15 (1): 44.
- [8] 李文敏, 卢雅玲, 李文惠. 儿童上呼吸道感染抗生素使用率的 meta 分析 [J]. 中国卫生统计, 2017, 34 (4): 625-628.
- [9] 曹烈会. 社区儿童上呼吸道感染口服用药分析 [J]. 实用妇科内分泌杂志, 2017, 4 (36): 9-10.
- [10] 梁雪珍. 儿童上呼吸道感染处方中抗菌药物使用的合理性分析及对策 [J]. 中国处方药, 2015, 13 (2): 27-28.
- [11] 崔晓燕, 侯广杰, 焦皖颖, 等. 我院儿科 126 例上呼吸道感染抗生素的使用情况分析 [J]. 安徽医药, 2013, 17 (5): 882-883.
- [12] 徐赞, 华伟, 何海. 幼儿园儿童上呼吸道感染的危险因素分析以及相关防治措施 [J]. 当代医学, 2019, 25 (4): 28-30.
- [13] 彭超华, 杜善淑, 张裕玲, 等. 移动健康教育对家长养育行为及儿童行为的影响 [J]. 护理学杂志, 2018, 33 (5): 9-11.

## • 调查报告 •

# 福州地区慢性乙型肝炎患者疾病知识知晓情况及知识需求调查

福建省医学科学研究院 福建省医学测试重点实验室 (福州 350001) 吴慧华 田俊<sup>1</sup>

**【摘要】目的** 调查分析福州地区慢性乙型肝炎患者的乙肝防控知识掌握度及健康教育需求现状。**方法** 应用自行设计的调查问卷对福州地区 253 例乙肝患者的乙肝疾病知识知晓情况、知识来源与健康教育需求的现状进行调查分析。**结果** 福州地区乙肝患者乙肝防控知识总得分平均标准分为  $(66.56 \pm 16.67)$  分, 合格率为 61.66%, 仅 22.92% 乙肝患者达知晓水平。乙肝患者对乙肝知识的认知度与文化程度、职业和居住地类型相关。应重点关注受教育年限 9 年及以下的农村男性患者。网络是乙肝患者的主要知识来源。患者希望了解的知识需求依次为饮食指导、用药指导。**结论** 福州地区乙肝患者乙肝疾病知识知晓率较低。应根据患者不同特征, 进行有差别的健康教育干预, 从而实现降低乙肝感染率和复发率、提高患者生存质量的目的。

**【关键词】** 慢性乙型肝炎; 疾病知识; 知晓率; 知识需求

**【中图分类号】** R512.6<sup>+</sup>2 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2019)05-0131-04

慢性乙型肝炎是由乙型肝炎病毒 (HBV) 感染而引起的进展性疾病, 若无有效的干预性措施, 可发展为肝硬化和肝癌, 成为当前最严重的健康问题之一<sup>[1]</sup>。中国属 HBV 感染中高度流行国家, 福建省是乙肝高发流行区<sup>[2-3]</sup>, 福州作为海峡西岸经济区的中心城市之一<sup>[4]</sup>, 预防和控制乙肝感染对提高海西居民健康水平、促进海西经济发展、增加家庭幸福度和减轻社会负担都有重要意义。

《慢性乙型肝炎防治指南》<sup>[5]</sup> 中提出健康教育是提升患者生存质量的重要手段; 《2006—2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划》<sup>[6]</sup> 中要求“人群乙肝防治知识知晓率达到 80% 以上”。虽然各地市在这方面的工作都已加大力度, 但大多数人群对乙肝防治知识的掌握度仍不够。本研究对福州地区乙肝患者乙肝防控知识知晓率、健康教育需求的内容和方式进行调查, 为建立乙肝患者的健康教育路径提供依据。

## 1 资料与方法

**1.1 研究对象:** 选取 2018 年 5—7 月, 在福州某市级专科

医院住院的且经临床专业医生确诊为慢性乙型肝炎的患者作为研究对象。纳入标准: 1) 符合 2015 年中华医学会肝病学分会修订的《慢性乙型肝炎防治指南》中的诊断标准; 2) 有阅读能力及理解能力的患者; 3) 户籍地为福州地区, 至调查之日止在福州地区生活 10 年及以上; 4) 入院后经诊断, 已开始治疗的患者。5) 知情同意后自愿接受问卷调查者。排除标准: 排除合并其他肝脏疾病患者。

**1.2 调查方法:** 参考国内文献<sup>[7-9]</sup> 并经专家指导, 自行设计乙肝知识及需求调查问卷。问卷内容分为两部分, 第一部分是调查患者一般情况, 包括年龄、性别、职业、居住地类型、文化程度; 第二部分是调查患者对乙肝的认知及需求情况, 问卷主要内容及评分细则见表 1。应用 EXCEL 进行数据录入, 采用 SPSS 22.0 软件分析数据, 计数资料采用例数和百分比描述, 知识总得分全部换算成百分制的标准分, 以均数±标准差描述。单因素分析采用方差分析, 检验水准取  $\alpha=0.05$  (双侧),  $P<0.05$  表示差异有统计学意义。采用标

<sup>1</sup> 福建医科大学

准分、合格率及知晓率对乙肝防控知识情况进行评价,以总得分标准分 60 分及以上人数计算合格率,以总得分标准分 80 分及以上人数计算知晓率。依据单因素分析结果进行分层分析。

表 1 乙肝知识知晓情况评分细则

条目	条目数	最小分	最大分
疾病基本知识	12	0	12
病情现状	4	0	4
对治疗的信心	1	0	1
康复指导	10	0	10
乙肝防控知识知晓总得分	27	0	27

## 2 结果

**2.1 乙肝患者的一般情况:**本次共调查 253 例乙肝患者,其中,男 168 例 (66.40%),女 85 例 (33.60%),男女比例为 1.98 : 1;年龄 17~80 岁,平均年龄为 (39.47 ± 12.34) 岁;文化程度分布上,初中学历 79 例 (31.23%),高中/中专学历 65 例 (25.69%),大专、本科及以上学历各 44 例 (各占 17.39%),小学及以下学历人数最少 (21 例, 8.30%);职业分布中,企事业单位 87 例 (34.39%),农民/民工 38 例 (15.02%),工人 31 例 (12.25%),服务业 19 例 (7.51%),学生 9 例 (3.56%),其他职业 69 例 (27.27%);居住地类型为农村 138 例 (54.55%),城市 115 例 (45.45%)。

**2.2 乙肝患者的健康知识得分情况:**调查结果显示,乙肝患者中对乙肝防控知识的最高得分为 27 分,最低得分为 5 分,平均总得分 (原始分) 为 (17.97 ± 4.50) 分,将原始得分换算成标准分,平均总得分标准分为 (66.56 ± 16.67) 分,达合格标准。知识分项情况上,乙肝疾病基本知识方面未达到合格标准,可见患者对乙肝疾病的基本知识掌握不够;病情现状的掌握情况方面、康复指导知识掌握度方面均达到合格标准;在治疗信心方面,体现了患者对自身疾病的治疗及控制信心较大。见表 2。

本次调查,患者总得分合格的人数有 156 人,合格率为 61.66%,其中仅 22.92% 的患者对乙肝防控知识达知晓水平 (标准分 80 及以上)。知识总得分不合格 (标准分 60 以下) 的人数有 97 人,占总调查人数的 38.34%。

表 2 乙型肝炎患者乙肝防控知识得分情况 (n=253,  $\bar{x} \pm s$ )

项目	原始得分	转换成百分制后的标准分
疾病基本知识	6.83 ± 3.01	56.95 ± 25.07
病情现状	2.78 ± 1.38	69.57 ± 34.47
对治疗的信心	0.92 ± 0.28	91.70 ± 27.64
康复指导	7.44 ± 1.49	74.39 ± 14.88

**2.3 患者乙肝防控知识知晓得分的影响因素:**对影响乙肝患者乙肝防控知识得分的因素进行方差分析,单因素分析结果表明,在乙肝防控知识平均得分的比较中,男女患者间的得分差异无统计学意义。在不同职业中,企事业单位人员得

分最高,农民/民工、工人知识得分均较低,不同职业组间差异具有统计学意义。不同文化程度间的得分差异具有统计学意义。以居住地类型进行比较,居住在城市的患者平均得分高于居住在农村的患者,组间差异具有统计学意义。见表 3。

表 3 乙肝患者 4 个因素与乙肝防控知识总得分标准分的单因素分析 (n=253)

变量	分类	例数	乙肝防控知识总得分标准分		
			$\bar{x} \pm s$	F 值	P 值
性别	男	168	66.03 ± 16.97	0.958	0.517
	女	85	67.63 ± 16.11		
职业	学生	9	68.31 ± 11.43	2.540	<0.001
	农民/民工	38	58.97 ± 14.80		
	工人	31	56.39 ± 14.96		
	服务业	19	69.40 ± 16.74		
	企事业	87	75.27 ± 13.99		
文化程度	其他	69	63.34 ± 16.90	1.922	0.011
	小学及以下	21	59.08 ± 16.38		
	初中	79	62.40 ± 17.95		
	高中	65	66.50 ± 16.85		
	大专	44	70.45 ± 12.79		
居住地类型	本科及以上学历	44	73.82 ± 14.32	1.742	0.026
	城市	115	70.82 ± 16.40		
	农村	138	63.02 ± 16.12		

**2.4 乙肝患者乙肝知识知晓情况的分层分析:**城市患者中达知晓水平的有 39 例,总知晓率为 33.91%;农村患者知晓人数为 19 例,总知晓率为 13.77%,城市患者总知晓率明显高于农村患者。按居住地、性别和受教育年限对乙肝患者和家属的乙肝知识得分和乙肝知识总知晓率进行分层分析。对乙肝患者知识总得分和知识总知晓率的分层分析结果显示,受教育年限 9 年及以下的男性农村患者乙肝知识得分平均标准分最低,为 (58.41 ± 17.51) 分,未达到合格标准,其乙肝知识总知晓率仅 8.77%。见表 4。

表 4 乙肝患者乙肝知识总得分平均标准分和总知晓率的分层分析

性别	受教育年限	城市		农村	
		知晓人数(率)	标准分	知晓人数(率)	标准分
男	9 年及以下	6(37.50%)	69.21 ± 16.93	5(8.77%)	58.41 ± 17.51
	9 年以上	19(38.00%)	73.41 ± 15.51	9(20.00%)	66.34 ± 14.03
女	9 年及以下	2(20.00%)	64.81 ± 18.74	4(23.53%)	63.83 ± 16.49
	9 年以上	12(30.77%)	69.71 ± 16.71	1(5.26%)	68.23 ± 13.26

**2.5 乙肝患者的知识来源情况:**对乙肝患者知识来源进行调查,按选择来源人数占比从大到小依次是网络 (64.03%)、报纸/图书/手册 (30.43%)、朋友/病友 (28.85%)、电视/广播 (23.32%)、社区宣传栏 (17.39%) 及讲座 (8.7%)。调查结果显示,互联网在乙肝防控知识的宣传上起着较大的作用。

**2.6 乙肝患者的知识需求情况：**对乙肝患者知识需求进行调查，结果显示，乙肝患者对饮食方面指导的知识需求最高，其次为用药指导。详见表 5。根据患者对乙肝知识知晓与否进行分类调查，结果显示，知晓类患者对乙肝用药知识的需求最大（68.97%），不知晓患者对饮食方面的知识需求最大（59.49%）。对受教育 9 年及以下、农村男性患者的知识需求情况进行调查，结果显示，该类患者排在前三位的知识需求是病情观察指导（59.65%）、用药指导（56.14%）及饮食指导（56.14%）。

表 5 乙肝患者知识需求调查情况（例）

知识需求	有需求	无需求	有需求人数占比/%
用药指导	145	108	57.31
饮食指导	152	101	60.08
心理指导	61	192	24.11
预防知识指导	129	124	50.99
病情观察指导	131	122	51.78
生活行为方式指导	123	130	48.62

**2.7 乙肝患者的知识来源需求情况：**对乙肝患者知识来源需求的情况进行调查，结果显示，网络（61.67%）和向医生个别咨询指导（56.52%）是患者主要的来源需求。

### 3 讨论

**3.1 福州地区乙肝患者乙肝知识知晓率低：**调查结果显示，福州地区乙肝患者乙肝防控知识总得分平均标准分为（66.56±16.67）分，合格率为 61.66%，仅 22.92% 乙肝患者达知晓水平。乙肝患者未达到国家规划中所要求的在乙肝知识健康教育方面普及率 80% 的标准<sup>[10]</sup>。本调查结果提示对福州地区的乙肝患者要加大乙肝健康教育的力度，乙肝患者在乙肝发作的诱因和预防、性传播、病情的控制及观察方面掌握不足，尤其要注意这些知识的宣传，从而达到降低乙肝感染率和复发率的目的<sup>[11-12]</sup>。

**3.2 根据患者及家属的不同特征，制订乙肝健康教育路径：**本次调查发现，乙肝患者特征不同，乙肝防控知识知晓率不同。单因素调查结果表明福州地区乙肝患者知识掌握情况与职业、文化程度和居住地类型有关；分层分析结果提示，应重点关注受教育年限 9 年及以下的农村男性乙肝患者。文化程度高的患者对疾病知识的主动需求和获取能力比文化程度低者<sup>[13-14]</sup>，提示在进行乙肝防控知识健康宣教时，对于文化程度低的患者，要从多角度、多层次进行乙肝防控知识的宣传，不要照本宣科及知识书面化，应将知识点转化成通俗易懂、生动的语言，结合多媒体、动画等多种手段将知识点宣传给学历低的患者，加深其理解和印象<sup>[15-16]</sup>。

本次调查人群中农村居民占一半以上，其知晓率低于城市居民，可能与农村医疗系统开展健康教育工作的普及度不高有关。对这类人群，应在就诊初期就进行乙肝防控知识宣教，使其了解病情转归，缓解紧张感，同时掌握乙肝预防措施，加强自我保护意识，降低家庭内水平传播率，并提高乙肝康复知识掌握度，促进疾病康复。

患者特征不同，健康教育的需求也不同。调查发现，城

市患者比农村患者对知识的需求更加迫切，同时在病情现状的掌握方面，城市患者的知晓率也较农村患者高，这也侧面反映了城市患者对疾病的关注度较农村患者高。因此在制订健康教育路径时，可根据患者特征结合需求情况，制订个体化健康教育内容，达到满足患者求知欲望的同时也提高患者知识掌握度的目的。

**3.3 不同人群施教内容侧重点不同：**对乙肝知识来源的调查显示，互联网在乙肝防控知识的宣传上起着较大的作用。“互联网+”的时代，要求健康教育的手段多样化，包括大众传媒、知识小手册、健康宣教栏、微信平台和病友交流等。本调查发现网络平台 and 从医生处获得专业指导这两条信息来源是乙肝患者首选的途径，表明信息来源准确和便捷是选择的标准。患者相信医务人员可依据实际病情提供最恰当的指导知识，网络信息平台也为寻找相关知识提供最快速全面的服务。本次调查中，调查对象选择通过社区获得相关知识的人数较少，尤其对社区卫生服务中心提供的医疗服务选择最少，可能与不愿社区或周边人群了解自己的病情有关，担心因此遭受的“有色眼光”。多数患者对于病友俱乐部不愿接受，不愿与他人交流病情，建议在临床健康宣教时，可以微信群的方式建立病友俱乐部，实现“非面对面”的交流，促进患者间、患者与医护人员之间的有效沟通，并基于微信平台定期推送乙肝康复知识及治疗进展，及时提供信息服务，对指导用药、病情康复及提高患者生存质量有促进作用。对不同特征的患者，建议采用不同的健康教育手段，宣教内容“按需给予”，进行有差别的知识干预，有的放矢进行宣教更具针对性，效果亦会更显著。

**3.4 局限性和创新性：**本次研究选取的研究对象来源于福州市级三甲专科医院，医院专业性强，就诊患者户籍多为福州地区，研究对象具有一定的代表性。但本研究为单个医院的小样本研究，非多中心研究，存在一定程度的选择偏倚，无法完全代表福州地区乙型肝炎患者人群。有待进一步通过增加乙肝首诊人群或选择多家医院肝病科乙肝患者作为研究对象，对乙肝患者的乙肝防控知识知晓情况进行深入探讨。

### 参考文献

- [1] 崔富强, 庄辉. 中国乙型肝炎的流行及控制进展 [J]. 中国病毒病杂志, 2018, 8 (4): 257-264.
- [2] 张冬娟, 洪荣涛, 郑金凤, 等. 福建省 2004—2013 年乙型肝炎特征分析 [J]. 中国预防医学杂志, 2015, 16 (1): 18-22.
- [3] 黄丽芳, 周勇, 郑金凤, 等. 福建省乙型肝炎高流行区急性乙型肝炎发病影响因素研究 [J]. 中华预防医学杂志, 2016, 50 (12): 1102-1104.
- [4] 王香, 余芳芳, 郑霄雁, 等. 2011—2013 年福州市乙型肝炎流行病学特征分析 [J]. 热带医学杂志, 2015, 15 (1): 111-113.
- [5] 王贵强, 王福生, 成军, 等. 慢性乙型肝炎防治指南 (2015 年最新版) [J]. 临床肝胆病杂志, 2015, 31 (12): 1941-1960.
- [6] 中华人民共和国卫生部. 2006 年—2010 年全国乙型病毒性肝炎防治规划 [J]. 中国实用乡村医生杂志, 2006, 13 (8): 1-4.
- [7] 张涛, 冷显功, 王洪云, 等. 2011 年山东平度市农村居民乙型肝炎知识、态度、行为调查 [J]. 中外健康文摘, 2013, 10 (7): 68-69.



- [8] 邱海岩, 陈海明, 徐玲, 等. 江苏省张家港市常住人口乙肝相关知识知晓率及健康教育需求调查分析 [J]. 医学动物防制, 2018, 34 (8): 743-746, 751.
- [9] 冯超, 王藩, 牛玉坚, 等. 入伍新兵乙肝知识知晓情况及影响因素分析 [J]. 中华灾害救援医学, 2018, 6 (11): 614-617.
- [10] 杜旦, 王睿, 王玉. 兰州市乙肝患者及其家属乙型肝炎 KAP 调查分析 [J]. 中华疾病控制杂志, 2011, 15 (4): 323-326.
- [11] 黄丽芳, 吴瑞红, 周勇, 等. 福建省居民乙肝知识知晓率调查研究 [J]. 海峡预防医学杂志, 2011, 17 (4): 24-25.
- [12] 洪凌燕, 倪正仙, 胡志芳, 等. 门诊乙肝患者对乙肝防治知识、态度、行为调查及影响因素分析 [J]. 现代预防医学, 2018, 45 (8): 1445-1448.
- [13] 冯超, 王藩, 牛玉坚, 等. 入伍新兵乙肝知识知晓情况及影响因素分析 [J]. 中华灾害救援医学, 2018, 6 (11): 614-617.
- [14] 刘汝刚, 冷安丽, 王健. 中国农村居民乙肝疫苗知晓和信任情况及其影响因素分析 [J]. 中国卫生事业管理, 2017, (4): 284-287.
- [15] 蒋秀花, 于帆. 慢性乙肝患者的健康教育方法及效果评价 [J]. 青岛医药卫生, 2011, 43 (6): 468-469.
- [16] 徐佳薇, 王青, 匡珊珊, 等. 现有宣传模式对促进贫困地区乙型肝炎知晓率的评价 [J]. 疾病预防控制中心通报, 2012, 27 (6): 11-13.

## • 调查报告 •

# 福州市社区居民对分级诊疗制度的认知现状调查

福建医科大学护理学院 (福州 350122) 林娜 林雁<sup>1</sup> 林雨婷 潘雨晴 何余晖 刘明磊 陈柳淇

**【摘要】 目的** 了解福州市社区居民对分级诊疗制度的认知情况及其影响因素。**方法** 于 2017 年 6—10 月, 采用随机抽样法, 对福州市分级诊疗试点社区 554 名居民进行问卷调查。调查内容包括社区居民的基本信息、对分级诊疗制度的认知情况、居民的就医意向情况等。**结果** 福州市社区居民对分级诊疗制度的知晓率为 34.48%; 56.32% 居民赞同分级诊疗制度并认为其可行; 居民分级诊疗知识主要获得途径依次为网络 (32.06%)、电视新闻 (27.18%)、亲朋好友 (15.80%); 60.83% 居民常见病、多发病种优先选择基层医疗卫生机构就诊。社区居民对分级诊疗制度的知晓率与文化程度、职业、月收入、医保类型有关, 差别均有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论** 建议相关部门扩大宣传范围, 提高基层医疗机构的综合服务能力, 宣教内容简单化, 加大医保报销差别化制度等, 引导居民合理就医。

**【关键词】** 分级诊疗; 社区; 认知; 影响因素; 福州

**【中图分类号】** R197 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1002-2600(2019)05-0134-03

分级诊疗是指按照疾病的轻、重、缓、急及治疗的难易程度进行分级, 不同级别的医疗机构承担不同疾病的治疗, 实现从全科到专业化转变的医疗过程<sup>[1]</sup>。实施分级诊疗制度可以优化医疗服务体系, 放大优势医疗资源效应, 实现合理就医。福建省在 2010 年逐步开始实行分级诊疗制度, 《福建省“十三五”卫生计生事业发展专项规划》中提及, 到 2020 年力争县 (市) 域内就诊率提高到 90%, 基层医疗卫生机构诊疗量占总诊疗量的比例达 65%<sup>[2]</sup>, 以使分级诊疗服务能力全面提升, 保障机制逐步健全。为评价分级诊疗制度在福州市的推广及实施情况, 本研究对该市试点区域<sup>[3]</sup>的社区居民进行了关于分级诊疗制度的认知现状调查。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象:** 本研究于 2017 年 6—10 月, 采用随机抽样法, 选择福州市现行分级诊疗制度的仓山区、台江区、鼓楼区、晋安区 4 个地区 23 个试点街道的常住社区居民作为调查对象。纳入标准: 1) 福州市分级诊疗试点社区的居民; 2) 年龄在 15 周岁及以上; 3) 在当前小区的居住时间不少于半年; 4) 知情同意, 且自愿参加本调查者。排除标准:

智障人士及无法语言沟通者。

**1.2 调查方法:** 在查阅文献的基础上, 由研究者自行设计《福州市社区居民对分级诊疗制度的认知情况调查问卷》。问卷主要内容包括: 1) 社区居民一般资料、当前身体健康状况、医疗卫生资讯获取途径等; 2) 社区居民对分级诊疗制度的认知情况, 包括对分级诊疗制度的知晓状态、知晓途径、居民就医意向等。本研究采用横断面调查法, 由经过专业培训合格后的课题组成员以无记名的方式向调查对象发放问卷。调查前, 向被调查者说明调查目的, 征得其知情同意, 问卷填写完毕后当场回收。针对漏项或填写不规范的问卷立即返给调查对象, 修改后当场回收。共发放调查问卷 600 份, 有效回收 554 份, 有效回收率为 92.33%。

**1.3 统计学方法:** 采用 SPSS 17.0 软件建立数据库、录入资料并进行统计分析, 计数资料采用卡方检验、Fisher 检验等统计方法进行分析, 以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 一般资料:** 具体资料见表 1。