

doi:10.3969/j.issn.1000-9760.2014.01.014

某市 20~50 岁居民慢性病 KAP 调查

孙霞¹ 张雪文^{2△} 张丹丹² 纪培丽³ 段莹⁴ 仇修园³¹ 济宁军分区卫生所, 山东 济宁 272037; ² 济宁医学院公共卫生学院, 济宁 272067;³ 济宁医学院公共卫生学院 2008 级学生, 济宁 272067; ⁴ 济宁高新区柳行街道卫生院, 济宁 272000)

摘要 目的 了解某市 20~50 岁居民慢性病知识、态度、行为(KAP)的现状及其相关影响因素, 为政府制定慢性病防治措施提供依据。**方法** 按照多阶段抽样方法随机抽取某市 400 名 20~50 岁的居民用自行设计的问卷进行调查。**结果** 某市 20~50 岁居民慢性病相关知识平均得分为 68.53 ± 21.34 分, 及格率为 61.4%; 不同性别、年龄、职业、教育程度、户籍所在地之间知晓差异均有统计学意义($P < 0.05$); 慢性病 KAP 之间呈现明显正相关, 居民慢性病的 KAP 水平与其性别和文化程度呈正相关。**结论** 目前某市 20~50 岁居民的慢性病相关知识和行为有待改善, 政府应加强宣传教育, 提高居民自身的健康素养, 从而促进某市慢性病的预防与控制。

关键词 居民; 慢性病; KAP; 分析**中图分类号**: R184 **文献标识码**: A **文章编号**: 1000-9760(2014)02-044-04

Investigation and analysis on knowledge, attitude and practice about chronic diseases of residents from 20 to 50 years old in JiNing city

SUN-Xia, ZHANG Xue-wen, ZHANG Dan-dan, et al

(Health center of Jining Branch Military Division, Jining 272037, China)

Abstract: Objective To study the status of KAP about chronic diseases of residents from 20 to 50 years old in JiNing city and the influential factors, so as to provide scientific evidence for the government to make chronic disease prevention and control measures. **Methods** Use the questionnaire designed by myself to investigate 400 residents from 20 to 50 years old selected by the multi-stage sampling method. **Results** The average score of knowledge about chronic diseases was 68.53 ± 21.34 . The pass rate was 61.4%. Between different gender, age, occupation, educational level, and place of residence, the differences were statistically significant ($P < 0.05$). There was a positive correlation between chronic diseases KAP. KAP level was positively related to gender and education level. **Conclusion** The knowledge and behaviors associated with chronic diseases need to be improved. The government should strengthen the propaganda and education to improve the residents' health literacy, and promote the prevention and treatment of chronic diseases in Jining city.

Key words: Residents; Chronic diseases; KAP; Analysis

目前, 慢性病是人类健康的最大挑战之一。我国现有超过 3300 万高胆固醇患者, 9700 万糖尿病患者, 1.2 亿肥胖患者^[1], 2 亿高血压患者^[2], 其中超过 65% 为 18~59 岁的劳动力人口^[3]。2009 年我国慢性病死亡占总死亡构成的 85% 以上, 慢性病疾病负担占总经济负担的比例为 69%^[4]。慢性病已成为我国居民健康的头号杀手, 而 20~50 岁

是人生的黄金期, 处于该阶段的人群是最活跃的劳动力, 是我国各个领域经济政治的脊梁, 如果该群体遭遇慢性病攻击, 将给我国带来不可预估的损失。某市位于山东省西南部, 作为典型的资源型城市, 其经济结构以煤炭行业、纺织企业等劳动力密集型为主, 其劳动力的健康特别是 20~50 岁黄金期居民的健康状况会影响其经济的可持续发展。本文通过对某市 20~50 岁黄金期居民慢性病

△[通信作者]张雪文, E-mail: zhangxuewen324@163.com

知识及其相关行为的调查,分析该群体对慢性病知识的知晓情况,并为该市慢性病的防治提出建议。

1 对象与方法

1.1 对象

随机抽取某市市中区越河街道和安居镇 20~50 岁城乡居民共 400 人进行问卷调查。

1.2 方法

1.2.1 调查内容 广泛查阅文献后设计统一调查问卷,调查内容包括人口学基本特征,慢性病相关知识、态度和行为 KAP。知识部分涉及高血压、糖尿病、心血管疾病、肿瘤及慢性病的预防等方面。行为部分包括日常保健、体育锻炼、饮食习惯、吸烟饮酒等不良嗜好,以及心理健康等方面。

1.2.2 KAP 计分方法 居民慢性病相关知识题目总计 20 项,每项回答正确计 5 分,满分 100 分;居民慢性病相关态度题目总计 2 项分别为调查对象对慢性病知识的态度,以及是否愿意主动参加慢性病的防治宣传活动,根据消极、中立、积极 3 方面,分别设定相应得分为 0、1、2 分,满分 4 分;慢性病相关行为题目总计 15 项,均为有序变量,根据其健康影响等级分别设定相应得分为 0、1、2、3、4 分,满分 60 分。

1.3 统计学方法

采用 EpiData3.1 进行数据录入,经 Excel 预处理后,用 SPSS17.0 进行统计分析。

2 结果

2.1 问卷回收以及调查对象一般情况

发放问卷 400 份,有效问卷 370 份,有效率 92.5%。调查对象平均年龄(32.5±8.4)岁,其中男性 206(55.7%)人,女性 164(44.3%)人,其他情况详见表 1。

2.2 慢性病相关知识知晓及认知来源情况

2.2.1 调查 20~50 岁居民慢性病相关知识知晓情况 慢性病相关知识得分频数成正态分布,居民平均得分为(68.53±21.34)分。以大于 60 分为及格,及格率为 61.4%。

表 1 显示:不同性别、年龄、职业、教育程度、户籍所在地慢性病相关知识得分差异有统计学意义。女性高于男性,20~29 岁组得分最高,医生得分高于其他职业者,并且呈现随受教育程度的增高,得分增高的趋势,城市高于农村和乡镇,见表 1。

表 1 20~50 岁居民慢性病相关知识得分情况($\bar{x}\pm s$)

基本特征	构成比		平均得分	t/F 值	P
	n	(%)			
性别	男	206 55.68	65.87±21.80	7.31	0.00
	女	164 44.32	71.86±20.33		
年龄(岁)	20~29	169 45.68	71.83±21.04	3.80	0.02
	30~39	110 29.73	65.86±21.50		
	40~50	91 24.59	65.60±21.04		
职业	无业	61 16.49	74.51±20.49	2.37	0.04
	工人	75 20.27	63.20±19.45		
	教师	19 5.14	68.42±22.30		
	机关干部	17 4.59	66.18±24.01		
	医生	10 2.70	78.00±24.06		
	其他	188 50.81	68.43±21.47		
文化程度	小学及以上	10 2.70	51.50±18.86	83.91*	0.00
	初中	66 17.84	55.98±17.28		
	高中	68 18.38	62.57±19.67		
	专科	87 23.51	66.26±22.05		
	本科	133 35.95	80.34±17.82		
户籍所在地	硕士及以上	6 1.62	73.33±13.66	4.15	0.02
	农村	138 37.30	68.51±22.68		
	乡镇	77 20.81	62.86±19.56		
	城市	155 41.89	71.35±20.51		

注:表 1 中性别、年龄、职业、户籍所在地用的是方差分析 F 值,文化程度是 K 个独立样本秩和检验的 χ^2 值。

2.2.2 20~50 岁居民慢性病知识获取途径 某市 20~50 岁居民慢性病知识来源主要来自电视(58.1%)、网络(45.1%)、和报纸(41.9%)等方面,见表 2。

表 2 20~50 岁居民获得慢性病相关知识的途径

慢性病相关知识来源	n	所占比例(%)
电视	215	58.1
网络	167	45.1
报纸	155	41.9
杂志	122	33.0
医生	122	33.0
电台	74	20.0
其他	139	37.6

2.3 某市居民慢性病防治态度评分结果

调查对象慢性病防治态度得分服从正态分布,平均得分为(2.80±1.06)分,65.7%的调查对象得分高于平均分,提示多数居民对慢性病的防治持积极态度,在日常生活中会积极主动学习慢性病防治

相关知识,并用慢病防治的知识指导日常生活行为。

2.4 某市居民慢性病相关行为评分结果

慢性病相关行为得分也服从正态分布,行为平均得分为(33.75±5.49)分,最低分为16分,最高分为51分,其中88.1%的居民得分在20~40分之间,提示居民没有良好的行为素养,其生活中存在很多潜在的慢性病危险因素。不同性别之间慢性病相关行为得分差异有统计学意义($P<0.001$),女性(35.66±5.14)分高于男性(32.22±5.30)分,说明女性危险因素的暴露少于男性,更关注自身健康。

2.5 某市居民慢性病 KAP 之间的相关性及其影响因素分析

2.5.1 某市居民慢性病相关知识(K)、行为(A)、态度(P)3者之间具有明显相关性 见表3。

表3 20~50岁居民慢性病相关知识、态度、行为相关性

项目	K分	A分	P分
K分	1		
A分	0.282*	1	
P分	0.124*	0.231*	1

注:*表示 $P<0.05$

2.5.2 某市居民慢性病 KAP 水平的多因素分析

将慢性病 KAP 总得分与居民基本情况作秩相关分析,得到 KAP 总得分与性别、文化程度、年龄有相关性($P<0.05$),以慢性病 KAP 总得分为应变量,引入性别 X1、年龄 X2、职业 X3、文化程度 X4、户籍所在地 X5 五个变量作多元线性回归,采用 Stepwise 法,纳入与排除标准分别为 0.05 和 0.1,得到回归方程 $Y = 62.810 + 9.296X1 + 7.652X4$,经检验,方程和各偏回归系数均有统计学意义($P<0.001$)。说明引入的各自变量中,居民的性别和教育程度对慢性病 KAP 水平有影响,其余变量无影响。

3 讨论

慢性病的快速增长,对中国健康劳动力带来威胁,对社会经济健康持续发展造成巨大障碍。世界银行报告研究指出,2005年至2015年10年间,仅糖尿病、脑卒中、心肌梗死和慢阻肺这4种疾病将给中国经济造成5500亿美元的损失。而且我国慢性病的发病年龄呈现明显提前的趋势,40~59岁年龄组人群糖尿病的患病率为11.5%^[5],心血管

患病年龄构成中,45~64岁年龄段人口已达到55%。而且目前年轻人对慢性病危险因素的暴露又远多于老年人,因此将来50%以上慢性病的负担都会集中在劳动力人口,将会进一步加剧老龄化带来的劳动力短缺,最终将会大大影响我国经济和社会的发展^[6]。因此,黄金期居民慢性病防治刻不容缓。

调查结果显示,某市20~50岁居民对慢性病相关知识掌握总体情况尚可,但进一步分析发现,居民对慢性病相关的常识性问题回答较好,对于某些专业问题回答不够理想,如高血压判断标准及其并发症的知晓率分别为44.3%和47.0%,糖尿病的诊断依据回答正确率为55.1%,而其危险因素的正确率仅为24.6%。说明居民对慢性病知识缺乏深入的了解。本科以上学历者慢性病相关知识得分最高,而且具有随文化程度的升高知识得分升高的趋势,因此相关政府部门特别是疾病控制部门慢病防治科应重视对农民、工人等文化水平较低的人群慢性病健康防治知识的宣传教育。居民获得慢性病相关知识的途径主要为电视、网络和报纸等,这些大众媒体传播快捷,方式多样,应继续发挥其在20~50岁居民慢性病知识宣传中不可忽视的作用。

被调查居民对慢性病的防治态度方面,多数居民愿意了解慢性病知识,参与慢性病防治相关宣传活动或这方面的义工。政府应该满足居民这方面的需求,积极发展一些慢性病宣传志愿者组织,使大家都参与到慢性病的防治工作中来,只有这样才能促进慢性病防治工作从卫生部门向全社会转变、从专业行动向群众运动转变^[7]。

88.1%的居民慢性病相关行为得分在20~40分之间,提示居民有许多不良的生活习惯,如长时间静坐、缺乏运动、不喜欢吃早餐、爱吃甜食和油炸食品、蔬菜水果摄入较少等。这些都是慢性病高发的危险因素。不同性别的慢性病相关行为得分差异有统计学意义,女性高于男性,这可能多有吸烟、饮酒等不良生活方式有关。因此应努力建立支持性环境,倡导健康的生活方式。

本次调查居民慢性病 KAP 存在明显相关性。“知信行”理论认为,知识是建立正确、积极的信念和态度,进而改变行为的基础,而信念和态度则是改变行为的动力^[8]。慢性病健康教育“K-A-P”模式,应该是一个从向居民灌输有关知识到改变其不良行为的完整过程,但这种转变并(下转第48页)

和变脆,为了克服这一缺点,除根据组织种类、组织块大小和固定剂的不同严格控制脱水时间外,我们采取从低浓度 10% 乙醇开始逐步升级,组织块中的水分逐渐被脱出,避免因脱水过度引起组织收缩、硬脆^[3]、切片时蜡带散裂、难以切出完整的切片。在脱水时用滤纸吸去组织块多余的水分,并用吹风机将其吹干,确保各级乙醇的浓度尤其是无水乙醇。根据硫酸铜遇水变蓝的原理,检测无水乙醇内是否有水并及时更换,确保组织脱水彻底,否则,放入透明剂时常出现白色混浊现象,包埋后的蜡块易出现凹陷和裂缝,组织较易与蜡块分离^[4]。

3.3 透明

完全脱水的组织放入氯仿透明时,组织漂浮在氯仿的上面,我们用纱布包裹组织并在其上面压上载玻片,使组织完全浸入氯仿内,这样透明剂氯仿能均匀的渗入组织内。我们将氯仿和酒精按 3:1 的比例组成混合透明剂,既能使组织进一步脱水而不引起收缩,又能使组织透明。

3.4 浸蜡

由于蜡箱上部与底部温差是 8℃ 左右,在蜡箱上部放 1 个温度计,只能显示蜡箱上部的确切温度。为避免温差对组织浸蜡带来不利,我们通常在蜡箱的中部与底部各放 1 个温度计显示各部的真实温度,把组织放在蜡箱相适宜的部位内浸蜡。较大的组织在软蜡和硬蜡内的时间要把握好,组织在

浸软蜡时可以适当延长时间,在硬蜡内时间不可过长,因为硬蜡内的温度较高;浸蜡总体时间不可太长,否则会引起组织过度收缩,变硬、变脆、切片易碎裂、降低切片质量甚至失败^[5];浸蜡时间也不可过短,否则蜡不能完全浸入组织中,切不出完整的切片。我们的经验是此过程应根据组织块大小、种类和结构的不同严格控制浸蜡温度及浸蜡时间。

综上所述,要提高每一张石蜡切片的质量,必须处理好每一个实验细节并能及时有效地解决实验出现的问题。希望我们改进后的组织学石蜡切片制作方法能够对从事科研、教学和临床诊断等工作有所帮助。

参考文献:

- [1] 侯春春,徐水. 浅析影响石蜡切片质量的关键因素[J]. 中国农学通报,2009,25(23):94-98.
- [2] 邹仲之,李继承. 组织学与胚胎学[M]. 8 版. 北京:人民卫生出版社,2013:3-4.
- [3] 江虹. 制作石蜡切片的常见问题及处理[J]. 健康研究,2010,30(5):380-382.
- [4] 武智明. 病理组织制片及染色的几点体会[J]. 内蒙古医学杂志,2011,43(15):11.
- [5] 杨捷频. 常规石蜡切片方法的改良[J]. 生物学杂志,2006,23(1):45-46.

(收稿日期 2013-11-23)

(上接第 46 页)

非可以短期内能达到的,这将是一项长期、持续、细致的工作^[9-10]。提示 20~50 岁黄金期居民慢性病防治过程中,应该循序渐进,知识、态度、行为三手都要抓,都要硬。建议政府相关部门通过开展慢性病的宣教和相关实践,提高这部分居民对慢性病的认知水平,并促使其建立积极的态度和信念,以知识指导实践,养成良好的生活习惯,促进健康。

参考文献:

- [1] 卫生部. 2002 年中国居民营养与健康状况调查的质量控制[R]. 北京:国家卫生部,2004:6-8.
- [2] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南[EB/OL]. (2011-08-12)[2013-11-05]. <http://www.360doc.com/content/11/0812/13/0-139848216.shtml>
- [3] 朴建华,强坚,赵文华,等. 2002 年中国居民营养与健康状况调查的质量控制[J]. 中华流行病学杂志,2005,26(7):474-

477.

- [4] 谢席胜,冯胜刚,李光明. 慢性非传染性疾病防治现代及略思考[J]. 西部医学,2012,24(12):2250-2252.
- [5] Yang W, Lu J, Wang J, et al. Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. New England J Med,2010,362(12):1090-1101.
- [6] 傅华,李洋,彭伟霞,等. 转变思维模式,积极应对我国慢性病“井喷”的挑战[J]. 复旦学报(医学版),2012,39(4):1-5.
- [7] 孔灵芝. 关于当前我国慢性病防治工作的思考[J]. 中国卫生政策研究,2012,5(1):2-5.
- [8] 马晓. 健康教育学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社,2012:58-64.
- [9] 吕姿之. 健康教育学[M]. 北京:北京医科大学出版社,2002:40-44.
- [10] 刘冬英,王林静,王秀霞,等. 广州市孕妇营养知识、态度及饮食行为调查[J]. 现代预防医学,2007,34(14):2683-2685.

(收稿日期 2013-11-05)