分析[J]. 中国公共卫生,2006,22(12):1468 - 1469.
[4] 谭云洪,杨华林,刘松山,等. 新发涂阳肺结核病人延误诊断影响因素分析[J]. 中国公共卫生,2009,25(6):651 - 652.
[5] 鄂妩瑛. 试论健康教育在结核病防治工作中的重要性[J]. 中外医学研究,2012,10(5):153.
[6] 陈玮,杨海琴,杨璟,等. 某煤矿矿区居民结核病知识知晓率调查[J]. 中国社会医学杂志,2016,33(3):210 - 232.
[7] 周利,周美兰,王长武,等. 武汉市汉阳区流动人口结核病防治知识知晓情况调查分析[J]. 中国社会医学杂志,2014,31(1):43 - 45.
[8] 陈璐斯,金辉,郭海健,等. 江苏省社区居民结核病防治健康教育效果评价[J]. 中国公共卫生,2013,29(9):1292 - 1295.
[9] 周美兰,王坚杰,陈梓,等. 湖北省结核病防治重大专项示范区结核病防治知识知晓率调查及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2012,28(7):516 - 519.
[10] 樊利红,李国刚,王丽芳,等. 河北省公众结核病防治知识知晓率调查分析[J]. 医学动物防制,2010,26(5):407 - 409.
[11] 陈秋兰,于兰,周林,等. 对列车旅客开展结核病健康教育活动的可行性研究[J]. 中国防痨杂志,2013,35(1):48 - 53.

收稿日期: 2016-01-07　（张翠编辑　解学魁校对）

· 调查报告与分析 ·

贵州省麻风病密切接触者麻风病核心知识知晓率调查*

杨梨丽,李进岚,刘洁,王颖,柯伟,刘航,王德,申莉梅

摘　要:目的　了解贵州省麻风病密切接触者麻风病核心知识知晓情况,为今后制定贵州省麻风病健康教育提供科学依据。**方法**　对贵州省 2005 年 1 月 1 日—2013 年 12 月 31 日发现的所有存活的麻风病患者的密切接触者进行入户调查,采用麻风病问卷评价调查对象对麻风病核心知识的知晓情况。**结果**　5 497 名调查对象中,答对≥5 题被调查者数为 4 275 人,核心知识知晓率为 77.77%,单一核心信息知晓率在 70.00% ~84.00%;密切接触者获得核心知识的主要来源为宣传材料(47.88%,2 562 人),其次为通过家人、朋友或同事获得(46.72%,2 500 人)和医生咨询(44.70%,2 392 人);女性、13 岁 ~ 及≥60 岁人群,小学以下文化程度是影响知晓率水平的主要因素。**结论**　麻风病密切接触者麻风病防治核心知识知晓率较高,可尝试利用他们对周围人群进行健康宣传。

关键词: 麻风病;密切接触者;核心知识;知晓率调查
中图分类号: R 755　**文献标志码:** A　**文章编号:** 1001-0580(2017)11-1611-04　DOI:10.11847/zgggws2017-33-11-18

Awareness rate of core knowledge on leprosy among close contacts of leprosy patients in Guizhou province

YANG Li-li, LI Jin-lan, LIU Jie, et al (*Guizhou Provincial Center for Disease Control and Prevention, Guiyang, Guizhou Province* 550004, China)

Abstract: Objective　To examine the awareness of core knowledge about leprosy among close contacts of leprosy patients in Guizhou province and to provide a basis for future development of health education on leprosy in the province. **Methods**　A household survey was carried out among close contacts of surviving leprosy patients registered between January 1st, 2005 and December 31st, 2013 in Guizhou province with a questionnaire about the awareness of core knowledge for leprosy. **Results**　Among the 5 497 participants, 4 275 gave correct answers to 5 or more questions about core knowledge of leprosy, with an awareness rate of 77.77%; the correct rates for answers to every single question relevant to the core knowledge on leprosy ranged between 70.00% and 84.00%. The proportions of the participants acquiring core knowledge of leprosy from promotional materials, family members/friends/colleagues, and consultation with doctors were 47.88% (2 562), 46.72% (2 500), and 44.70% (2 392), respectively. Gender, age and educational level had influences on the level of the awareness among the participants, and the female participants, those aged 13 - 20 years and more than 60 years old, and being illiteracy or with the education of primary school had a lower awareness rate. **Conclusion**　The awareness rate of core knowledge on leprosy is relatively high among close contacts of leprosy patients in Guizhou province and the situation may be concerned in health education on leprosy.

Key words: leprosy; close contact; core knowledge; awareness survey

麻风病新发现病人中麻风病家内密切接触者新发病人一直占据着一定的比例,家庭内接触者是麻风病发病的高危人群[1-2]。多菌型患者的家庭接触者发生麻风病的危险性是一般人群的 5 ~ 10 倍,少

* **基金项目:** 国家自然科学基金(81260436);贵州省省长专项资金项目(201223)
作者单位: 贵州省疾病预防控制中心,贵阳 550004
作者简介: 杨梨丽(1986 -),女,贵州黄平人,主管医师,硕士,主要从事麻风病防治工作。
通讯作者: 李进岚,E-mail:740820442@qq.com
数字出版日期: 2016 - 11 - 18 16:04
数字出版网址: http://www.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20161118.1604.048.html

菌型的家庭接触者发生麻风病的危险性也较非家庭接触者高,在低流行情况下,与家庭接触者有关的相对危险性较高[3],因此,提高麻风病密切接触者麻风病防治知识的水平有助于家内接触者的防治和早期发现。2012 年,中国提出了"麻风病防治核心知识"的概念[4],且麻风病防治核心知识的知晓情况直接影响着麻风病早期发现、治疗策略的落实以及消除麻风病危害规划目标的实现[5]。本研究对贵州省 2005 年 1 月 1 日—2013 年 12 月 31 日 5 497 名麻风病密切接触者进行麻风病防治知识知晓率调查,现将结果报告如下。

1　对象与方法

1.1　对象　以全国麻风病防治管理信息系统中上报的贵州省范围内,2005 年 1 月 1 日—2013 年 12 月 31 日麻风病患者为对象,以家庭为单位进行入户调查。明确规定,麻风病密切接触者为上述时间段内发现的麻风病患者的配偶、子女、父母、兄弟、姐妹等家内密切接触者(必须在患者确诊后与其共同生活≥3 个月)。年龄限制在 13 ~ 70 岁。

1.2　方法

1.2.1　调查内容和方法　在征得被调查者同意后,采用中国疾病预防控制中心麻风病控制中心统一编制的《麻风病防治核心知识知晓率调查问卷》以面访方式进行现场问卷调查。问卷主要内容包括:调查对象个人基本信息、麻风病防治核心知识信息来源,麻风病防治核心信息。

1.2.2　知晓率计算　麻风病防治核心知识知晓是指每位被调查者答对≥5 题者为知晓,核心知识知晓率 = 答对≥5 题被调查者数/被调查者总数 × 100%;单一核心信息知晓率 = 被调查者某条核心信息答对题数/被调查者某条核心信息应答题总数 × 100%。

1.3　统计分析　采用 Epi Data 3.0 建立数据库并录入问卷。对防治核心知识问题答案进行量化处理,答对 1 个问题计 1 分,答错或不知道计 0 分,各题得分累加得总分(共 7 个问题,满分 7 分),以每位被调查者答对≥5 题者为知晓,得≥5 分者为知晓组,<5 分为不知晓组。应用 SPSS 13.0 软件分析数据,单因素分析采用 χ^2 检验,多因素分析采用 logistic 回归分析。

2　结　果

2.1　基本情况　本次共调查 5 497 人,问卷有效回收率为 100%。调查对象中男性 2 842 人(占 51.70%),女性 2 655 人(占 48.30%)。年龄平均(38.02 ± 16.46)岁。民族分布依次为汉族(3 509 人,占 63.83%)、苗族(700 人,占 12.73%)、布依族(679 人,占 12.36%)、其他民族(609 人,占 11.08%)。文化程度以小学学历(2 076 人,占 37.77%)为主。职业以农民(4 298 人,占 78.19%)为主。

2.2　核心知识知晓情况(表 1)　5 497 名调查对象中,答对≥5 题者为 4 275 人,核心知识知晓率为 77.77%。7 条均答对者所占比例最高,占 34.66%,答对 0 条者所占比例最少,仅占 1.69%。

表 1　麻风病防治核心知识知晓情况(n = 5 497)

答对核心知识题数	答对人数	构成比(%)
0	93	1.69
1	98	1.78
2	205	3.73
3	360	6.55
4	466	8.48
5	863	15.70
6	1 507	27.42
7	1 905	34.66

2.3　单一核心信息知晓情况(表 2)　"接触麻风病病人后是否得麻风病?"、"如何预防麻风病的畸残?"、"下面哪个可能是麻风病的早期症状?"3 个问题的知晓程度相对较其他问题低。

表 2　麻风病密切接触者单一核心信息知晓情况(n = 5 497)

麻风病防治核心知识问题	知晓人数	知晓率(%)
麻风病能否治好?	4 440	80.77
为什么有人会得麻风病呢?	4 531	82.43
接触麻风病病人后是否得麻风病?	3 872	70.44
下面哪个可能是麻风病的早期症状?	4 319	78.57
怀疑得了麻风病,到哪个科看病?	4 415	80.32
如何预防麻风病的畸残?	3 961	72.06
麻风病的治疗要收费吗?	4 606	83.79

2.4　麻风病核心知识获得途径(表 3)　5 497 名调查对象中,有 146 名调查对象未接触过麻风病核心知识,占调查对象总数的 2.66%。密切接触者获得核心知识的主要来源为宣传材料(47.88%),其次

表 3　麻风病密切接触者麻风病核心知识获得途径

核心知识获得途径	获得人数	构成比(%)
宣传活动	1 916	35.81
电视	921	17.21
广播	163	3.05
报刊	152	2.84
书籍	226	4.22
家人、朋友或同事	2 500	46.72
医生咨询	2 392	44.70
宣传材料	2 562	47.88
网络	104	1.94
学校讲座	310	5.79
其他	44	0.82

中国公共卫生 CPH

为通过家人、朋友或同事获得(46.72%)和医生咨询(44.70%)。

2.5　知晓组、非知晓组人口学特征的单因素分析(表 4)　知晓组与非知晓组除民族特征以外,其他人口学特征比较其知晓率水平差异有统计学意义,男性知晓率高于女性,20 岁 ~、大专及以上文化程度者、公务员或干部、专业技师的知晓率最高。

2.6　麻风病密切接触者防治核心知识知晓水平多因素分析(表 5)　将单因素分析的变量,包括性别(男性 = 1,女性 = 2)、年龄(岁)(13 ~ = 1,20 ~ = 2,30 ~ = 3,40 ~ = 4,50 ~ = 5,≥60 = 6)、民族(汉族 = 1,苗族 = 2,布依族 = 3,其他民族 = 4)、文化程度(文盲 = 1,小学 = 2,初中 = 3,高中及中专 = 4,大专及以上 = 5)、职业(服务人员 = 1,农民 = 2,学生 = 3,工人 = 4,其他 = 5)作为自变量,是否知晓作为因变量,进行 logistic 回归分析。结果显示,女性、13 岁 ~,小学以下文化程度是影响知晓率水平的主要因素。

表 4　知晓组、非知晓组人口学特征的单因素分析

特征	人数	知晓组	非知晓组	知晓率(%)	χ^2 值	P 值
性别					17.144	0.000
男性	2 842	2 274	568	80.01		
女性	2 655	2 001	654	75.37		
年龄(岁)					14.470	0.000
13 ~	902	708	194	78.49		
20 ~	1 059	862	197	84.40		
30 ~	1 066	842	224	78.99		
40 ~	1 010	772	238	76.43		
50 ~	692	532	160	76.88		
≥60	768	559	209	72.79		
民族					3.133	0.372
汉族	3 509	2 718	791	77.46		
苗族	700	534	166	76.29		
布依族	679	539	140	79.38		
其他民族	609	484	125	79.47		
文化程度					129.199	0.000
文盲	909	617	292	67.88		
小学	2 076	1 548	528	74.57		
初中	2 186	1 818	371	83.03		
高中及中专	266	238	28	89.47		
大专及以上	60	57	3	95.00		
职业					40.626	0.000
服务人员	106	92	14	86.79		
农民	4 298	3 274	1 024	76.17		
学生	738	600	138	81.30		
工人	156	126	30	80.77		
其他(公务员或干部、专业技师)	199	183	16	91.96		

表 5　麻风病密切接触者防治核心知识知晓水平多因素分析

特征	比较组	参照组	β	S_x	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95% CI
性别	女性	男性	0.145	0.068	4.587	0.032	1.156	1.012 ~ 1.321
年龄(岁)	13 ~	≥60	0.607	0.178	11.650	0.001	1.834	1.295 ~ 2.599
	20 ~		0.154	0.133	1.330	0.249	1.166	0.898 ~ 1.515
	30 ~		0.111	0.125	0.800	0.371	1.118	0.876 ~ 1.427
	40 ~		0.102	0.119	0.731	0.393	1.007	0.876 ~ 1.399
	50 ~		−0.112	0.124	0.825	0.364	0.894	0.701 ~ 1.139
文化程度	文盲	大专及以上	1.583	0.621	6.490	0.011	4.869	1.441 ~ 16.454
	小学		1.188	0.616	3.720	0.054	3.279	0.981 ~ 10.961
	初中		0.648	0.615	1.112	0.292	1.912	0.573 ~ 6.375
	高中及中专		0.362	0.638	0.322	0.570	1.437	0.411 ~ 5.020
常数项			−3.128	0.742	17.754	0.000	0.044	

中国公共卫生 CPH

3 讨　论

本调查结果显示,贵州省麻风病密切接触者麻风病防治核心知识知晓率为77.77%,单一核心信息知晓率均在70.00%~84.00%之间,与麻风病流行地区公众防治核心知识知晓率(35.69%)[6]比较,其知晓率水平较高,与麻风病受累者(78.22%)[7]比较,其知晓率水平几乎一致。虽然贵州省一直坚持麻风病防治知识的健康教育,但根据《全国消除麻风病危害规划实施工作指南(2012 年版)》[4]的要求,至2020 年,麻风病密切接触者知晓率要达到 95%,显然此次调查结果与该目标相距较大,提示麻风病健康教育工作仍需努力。

另外,就具体问题来看,针对麻风病的治疗及为什么会患麻风病的问题的知晓率较高,针对如何预防畸残及早期症状的知晓程度相对较其他问题低。这与其他文献报道结果相反[8],分析可能与调查对象差异有关,密切接触者本身与患者长期密切接触,可能更关注患病原因和治疗问题,而大众更关注早期症状及如何预防畸残等自我防范问题。提示,今后应针对如何预防畸残及早期症状加大宣传力度,全面提高密切接触者的麻风病认知水平,努力减少麻风病认知上的偏差,从而提高早期诊断水平和降低畸残率。

本研究结果显示,麻风病密切接触者获得核心知识的主要来源为宣传材料,其次为通过家人、朋友或同事获得和医生咨询。分析其可能原因为密切接触者直接接触病人,通过病人的耳濡目染获得较多关于麻风病防治核心知识;此外,通过密切接触者调查获得医师或者麻风病防治人员直接宣传的机会较多,获得麻风病防治知识也较为全面,因而知晓率水平比公众高,但是其知晓水平与 95% 的目标比较还是较低,分析可能受知识来源的影响,密切接触者是与病人密切接触的人,但是其获得核心知识的途径最多的是宣传材料而非通过家人、朋友或同事获得,这与麻风患者存在家内保密现象(因害怕受到歧视对家内成员等进行保密)有关,提示,在今后的健康教育工作中,应针对家内保密患者的密切接触者提出更有效的健康教育措施。

从单因素分析结果来看,知晓组与非知晓组除民族特征以外,其他人口学特征比较其知晓率水平差异有统计学意义,男性知晓率高于女性,20 岁~年龄段知晓率最高,知晓率随着年龄增长而降低;文化程度不同知晓率水平存在差异,受教育程度越高,知晓率越高。职业分布与文化程度相对应,需要文化程度较高的职业其知晓率高(公务员和干部、专业技术人员),文化程度较低(农民、工人)知晓率较低,这与国内相关报道结果一致[9-10]。女性、13 岁~及≥60 岁,小学以下文化程度是影响知晓率水平的主要因素。提示,在制定健康教育方案及开展麻风病防治健康促进工作时,应将女性、13 岁~及≥60 岁人群,文化程度较低的农民、工人列为今后开展健康教育的重点人群,在宣传活动、宣传材料等健康教育方式的基础上,积极利用通讯网络等现代媒体作用,提高这部分人群的知晓水平。

参考文献

[1] 周敏,沈建平. 1996—2005 年中国十省市麻风病家庭内传染情况分析[J]. 中国麻风病皮肤病杂志,2009,25(1):37-39.

[2] 胡云华,王超英,李汝昌,等. 云南大理州 390 例新发麻风病患者家庭内传染情况调查[J]. 中国麻风病皮肤病杂志,2007,23(12):1109.

[3] 李文忠. 现代麻风病学[M]. 上海:上海科学技术出版社,2006:8.

[4] 张国成,严良斌,沈建平. 全国消除麻风病危害规划实施工作指南(2012 年版)[M]. 南京:江苏科学技术出版社,2013:61-64.

[5] 王景权,侯启年,潘春枝,等. 我国麻风病例发现策略的探讨[J]. 中国公共卫生管理,2012,28(1):23-25.

[6] 归婵娟,侯启年,王景权,等. 2012 年全国麻风病流行地区公众防治核心信息知晓情况调查[J]中国预防医学杂志,2013,14(8):575-578.

[7] 冯淑梅,格鹏飞,李志成,等. 甘肃省麻风病受累者麻风病相关知识知晓率调查[J]. 中国麻风病皮肤病杂志,2014,30(3):154-155.

[8] 彭小波,谭毅. 2014 年重庆市某县公众麻风病防治核心信息知晓情况基线调查[J]. 现代医药卫生,2015,31(17):2596-2598.

[9] 章快芳,蔡妙娜,李洁思,等. 汕头市麻风病流行地区公众麻风病病防治核心信息知晓率调查[J]. 护理研究,2015,29(2):715-717.

[10] 郑水龙,金广杰,张连华. 江苏省居民麻风病防治核心知识知晓率调查[J]. 江苏预防医学,2016,27(1):107-109.

收稿日期: 2016-06-23　　(吴少慧编辑　解学魁校对)

中国公共卫生 CPH