·流行病学研究·

# 拉萨市居民传染病相关知识、行为养成调查*

旦增贡嘎，彭措次仁，次仁顿珠，顿珠多吉，旺青平措

【摘　要】**目的**　了解拉萨市不同受教育程度人群传染病相关知识认知、行为习惯和技能掌握情况，为制定传染病相关的健康教育提供参考。**方法**　2013 年 12 月，采用多阶段整群系统抽样方法在西藏拉萨市城关区抽取 1 415 名≥18 岁居民为研究对象，使用统一编制的调查问卷进行面对面询问式调查。**结果**　拉萨市居民教育程度相对较低，其中文盲/半文盲、小学学历者分别占 52.1 % 与 25.2 %。居民传染病知识知晓率随教育程度升高呈现增加趋势（$P < 0.05$），其中“乙肝传播途径”“艾滋病传播途径”“发热判断标准”“甲肝传播途径”等知晓率较低，分别为 4.6 %、9.9 %、10.1 %、18.1 %。相关行为中除“出现流感样症状减少与同事同学接触”“出现流感样症状减少与家人接触”“加工食品生熟分开”“就餐注意餐馆卫生”等 4 个条目外，居民行为报告率呈现随教育程度提高而增长的趋势（$P < 0.05$），“被猫抓（咬）伤后接种疫苗”“过去一周锻炼身体≥3 天”“出行关注目的地疫情信息”等行为报告率较低，分别为 27.8 %、28.8 %、32.2 %。**结论**　拉萨市居民传染病相关知识知晓率、行为形成率均较低，尤其是教育程度低下者，因此应加大对当地居民相关知识的宣传与培训活动，从而提高居民防范传染病的能力。

【关键词】教育水平；传染病；知识与行为；差异；拉萨市

**中图分类号:**R 51　**文献标志码:**A　**文章编号:**1001-0580(2018)10-1343-04　**DOI:**10.11847/zgggws1116828

# Infectious disease-related knowledge, behaviors and skills among residents in Lhasa city

Danzeng gongga, Pengcuo ciren, Ciren dunzhu, et al (*Department of Infectious Disease Control and Prevention*, *Lhasa Municipal Center for Disease Control and Prevention*, *Lhasa*, *Tibet Autonomous Region* 850000, China)

【**Abstract**】**Objective**　To assess infectious disease-related knowledge, behaviors and skills among urban Lhasa residents with different educational levels and to provide evidences for implementing relevant health education programs. **Methods**　With multistage sampling, a total of 1 415 residents aged 18 years or elder in urban Lahsa were surveyed face-to-face with a questionnaire to assess the knowledge and behaviors about infectious diseases. **Results**　Of the participants, 52.1% were illiterate or semi-illiterate and 25.2% had the education of primary school. The awareness rate of infectious disease-related knowledge increased significantly with education level among the participants ($P < 0.05$). Low awareness rates for transmission route of hepatitis B virus (4.6%), transmission route of human immunodeficiency virus (9.9%), normal body temperature (10.1%), and transmission route of hepatitis A virus (18.1%) were reported by the participants. The self-reported frequencies of infectious disease prevention behaviors increased significantly with education level among the participants ($P < 0.05$), except for the behaviors of the limiting contact with colleagues or classmates when having flu-like symptoms, separating raw and cooked food when processing food, and paying attention to hygienic condition when dining out. Low proportions of the participants reported infectious disease prevention behaviors as having vaccine inoculation when being scratched or bitten by a cat (27.8%), having physical exercise 3 times or more during previous one week (28.8%), and paying attention to information relevant to epidemics when going on a journey (32.2%). **Conclusion**　The awareness of health knowledge and prevalence of health behaviors related to infectious disease prevention are relatively low among adult residents in urban Lhasa, especially among the residents with low education; the results suggest that health education needs to be promoted among the population.

【**Key words**】education level; infectious disease; knowledge and behavior; difference; Lhasa city

20 世纪以来，随着社会经济的快速发展、人们生活水平与卫生状况的显著改善，尤其是消毒剂、抗生素与疫苗等的研制与广泛应用，传染病的流行在一定程度上得到较好的控制。但是，一些古老的传染病（如结核病、乙肝等）、不断出现的新发传染病（如艾滋病、埃博拉等）严重威胁着国民健康，成为公共卫生事业非常重要的议题，尤其是在当前全球化与气候变化的背景[1－2]。正确的认识、健康的

* **基金项目:**国家、省都传染病重大专项（2013ZX10004218）
**作者单位:**西藏自治区疾病预防控制中心传染病预防控制所，拉萨 850000
**作者简介:**旦增贡嘎（1982 － ），男，藏族，西藏人，医师，本科，研究方向：传染病预防与控制。
**通信作者:**彭措次仁，E-mail：pc911amcdc@163.com
**数字出版日期:** 2018 - 02 - 26 18:13
**数字出版地址:**http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1234.R.20180226.1813.036.html

行为习惯可以切断传染病的传播途径，从而保护易感人群，提高居民对传染病的正确认知、养成良好的行为习惯可有效预防和控制传染病的传播与流行[3－6]。与国内其他地区相比，当前西藏地区公共卫生事业仍然有很大的差距，居民传染病疾病防控认知现状不容乐观。为此，本研究于 2013 年 12 月采用多阶段整群系统抽样方法在拉萨市城关区抽取 1 415 名 ≥ 18 岁居民进行传染病相关知识、行为形成率等问卷调查，为相关政策制定提供依据。现将结果报告如下。

## 1 对象与方法

1.1 对象 采用多阶段抽样方法，在西藏自治区拉萨市城关区抽取年龄 ≥ 18 周岁的成年居民作为调查对象。本次抽样分为 3 个阶段，应用随机数字表，随机抽取 5 个街道；随后在每个街道中抽取 5 个居委会作为调查点；最后在每个调查点随机抽取 86 人，分为 18 ~ 29、30 ~ 39、40 ~ 49、59 ~ 59 和 ≥ 60 岁组，要求各年龄组人数近似相等，男女各半。本次调查实际发放问卷 1 420 份，收回有效问卷 1 415 份，有效率为 99.6 %。

1.2 方法 采用刘爽等[7]设计的调查问卷，由经过统一培训的调查员进行入户询问，调查员为当地疾控部门的公共卫生医师。调查内容主要包括调查对象的基线情况（性别、年龄、教育程度、职业等）、传染病相关的知识（包括等发热判断标准、常见传染病传播途径、易感人群与有效的预防方式等）、传染病相关的行为（包括生活行为方式、饮食习惯、就医习惯等）。

1.3 统计分析 采用 Epi Data 3.1 软件双录入和逻辑纠错。应用 SPSS 18.0 统计软件，计数资料统计描述报告各组频数与构成比；不同教育程度间知识认知、行为形成率和技能掌握率等的差异比较采用趋势性 $\chi^2$ 检验，统计检验采用双侧检验，检验水准设定为 0.05。

## 2 结 果

2.1 基本情况 此次调查共计 1 415 人，其中男性 594 人（42.0 %），女性 811 人（57.3 %）；平均年龄（42.23 ± 15.59）岁，其中 18 ~ 29 岁 311 人（22.0 %），30 ~ 39 岁 343 人（24.2 %），40 ~ 39 岁 328 人（23.2 %），50 ~ 59 岁 214 人（15.1 %），≥ 60 岁 207 人（14.6 %）；藏族 1 245 人（88.0 %），汉族 67 人（4.7 %）；职业以牧民、商业和服务业人员、家务及待业人员为主，分别为 663、251、252 人，分别占 46.9 %、17.7 %、17.8 %；文盲/半文盲、小学、初中、高中/职高/中专、大专/本科及以上学历分别为 737、356、156、111、41 人，分别占 52.1 %、25.2 %、11.0 %、7.8 %、2.9 %。

2.2 传染病相关知识知晓情况（表 1） 拉萨市居民对“发热标准判断”“儿童计划免疫的目的”“红眼病传播途径”“预防麻疹最有效方法”“预防流感最有效措施”“肺结核的临床症状”“手足口病主要感染人群”“甲肝传播途径”“乙肝传播途径”“梅毒淋病传播途径”“艾滋病传播途径”等知识知晓率随着教育程度升高均呈现增加的趋势，且趋势有统计学意义（$P < 0.05$）。其中，“儿童计划免疫目的”“预防麻疹最有效方法”的知晓率较高，不同教育程度合计分别占 66.0 % 与 62.0 %；而“乙肝传播途径”“艾滋病传播途径”“发热判断标准”“甲肝传播途径”知晓率较低，分别为 4.6 %、9.9 %、10.1 %、18.1 %。

**表 1** 拉萨市居民传染病相关知识的知晓情况 [%（n/N）]

| 项目 | 教育程度 | | | | | | | | | | | | $\chi^2$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 文盲/半文盲 | | 小学 | | 初中 | | 高中/职高/中专 | | 大专/本科及以上 | | 合计 | | | |
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | | |
| 发热判断标准 | 34 | 4.7 | 53 | 14.9 | 30 | 19.2 | 18 | 16.4 | 6 | 14.6 | 141 | 10.1 | 35.814 | <0.001 |
| 儿童计划免疫的目的 | 433 | 59.0 | 232 | 65.5 | 124 | 81.6 | 95 | 85.6 | 34 | 85.0 | 918 | 66.0 | 53.996 4 | <0.001 |
| 红眼病传播途径 | 367 | 49.9 | 207 | 58.5 | 105 | 67.3 | 61 | 55.0 | 25 | 61.0 | 765 | 54.8 | 9.659 | 0.002 |
| 预防麻疹的最有效方法 | 413 | 56.9 | 234 | 67.6 | 94 | 63.1 | 77 | 73.3 | 29 | 70.7 | 847 | 62.0 | 14.013 | 0.001 |
| 预防流感最有效措施 | 124 | 17.6 | 95 | 29.1 | 45 | 31.9 | 32 | 31.1 | 13 | 33.3 | 309 | 23.5 | 23.206 | <0.001 |
| 肺结核的临床症状 | 222 | 30.7 | 160 | 46.1 | 65 | 43.9 | 65 | 59.6 | 23 | 59.0 | 535 | 39.1 | 48.226 | <0.001 |
| 手足口病主要感染人群 | 65 | 9.0 | 90 | 26.5 | 58 | 40.6 | 55 | 52.4 | 24 | 63.2 | 292 | 21.6 | 198.043 | <0.001 |
| 甲肝传播途径 | 90 | 12.5 | 89 | 25.7 | 27 | 18.0 | 31 | 29.0 | 10 | 25.6 | 247 | 18.1 | 21.825 | <0.001 |
| 乙肝传播途径 | 22 | 3.0 | 20 | 5.6 | 11 | 7.1 | 7 | 6.3 | 4 | 9.8 | 64 | 4.6 | 9.143 | 0.002 |
| 梅毒淋病传播途径 | 218 | 30.2 | 173 | 50.3 | 100 | 66.2 | 82 | 75.9 | 32 | 78.0 | 605 | 44.3 | 148.012 | <0.001 |
| 艾滋病传播途径 | 27 | 3.7 | 40 | 11.2 | 30 | 19.2 | 33 | 29.7 | 8 | 19.5 | 138 | 9.9 | 91.265 | <0.001 |

2.3 传染病相关行为情况（表 2） 拉萨市居民传染病相关行为情况方面，除了“出现流感样症状减少与同事同学接触”“出现流感样症状减少与家人接触”“加工食品生熟分开”“就餐注意餐馆卫生”四项条目外，居民传染病相关行为报告率随教育程度升高呈现增长的趋势均有统计学意义（$P<0.05$）；“喝开水”“咳嗽或打喷嚏时遮挡”“不共用牙刷”“出现流感样症状减少与家人接触”行为报告率较高，不同教育程度合计分别占 78.9 %、76.1 %、71.6 %、70.5 %；而“被猫抓（咬）伤后接种疫苗”“过去一周锻炼身体 ≥ 3 天”“出行关注目的地疫情信息”“使用专用筷夹生肉”“被狗咬（抓）伤后接种疫苗”等行为报告率较低，分别为 27.8 %、28.8 %、32.2 %、34.5 %、35.3 %。

**表 2** 拉萨市居民传染病相关行为的情况 [%(n/N)]

| 项目 | 教育程度 | | | | | | | | | | | | $\chi^2$ 值 | $P$ 值 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 文盲/半文盲 | | 小学 | | 初中 | | 高中/职高/中专 | | 大专/本科及以上 | | 合计 | | | |
| | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | 人数 | % | | |
| 过去一周锻炼身体 ≥3 天 | 170 | 23.3 | 132 | 37.5 | 40 | 25.8 | 35 | 31.8 | 23 | 56.1 | 400 | 28.8 | 14.989 | <0.001 |
| 不随地吐痰 | 345 | 47.6 | 249 | 72.2 | 122 | 82.4 | 102 | 95.3 | 37 | 92.5 | 855 | 62.6 | 157.407 | <0.001 |
| 咳嗽或打喷嚏时遮挡 | 479 | 66.2 | 288 | 82.3 | 137 | 90.1 | 102 | 94.4 | 39 | 100 | 1 045 | 76.1 | 87.974 | <0.001 |
| 饭前便后洗手 | 653 | 89.0 | 324 | 91.8 | 145 | 93.5 | 108 | 97.3 | 40 | 97.6 | 1 271 | 91.1 | 12.537 | <0.001 |
| 外出后洗手 | 597 | 81.4 | 305 | 86.6 | 136 | 88.9 | 100 | 90.1 | 39 | 95.1 | 1 177 | 84.7 | 14.035 | <0.001 |
| 发热出门戴口罩 | 216 | 30.2 | 171 | 49.0 | 75 | 48.4 | 48 | 43.2 | 18 | 43.9 | 528 | 38.5 | 21.712 | <0.001 |
| 出现流感样症状减少与同事同学接触 | 489 | 67.9 | 253 | 74.2 | 104 | 70.3 | 72 | 70.6 | 22 | 62.9 | 940 | 69.8 | 0.232 | 0.630 |
| 出现流感样症状减少与家人接触 | 503 | 69.1 | 252 | 72.6 | 108 | 71.1 | 79 | 73.1 | 28 | 68.3 | 970 | 70.5 | 0.580 | 0.446 |
| 食用熟的海水产品 | 278 | 38.5 | 141 | 40.1 | 73 | 47.7 | 56 | 50.9 | 21 | 51.2 | 569 | 41.3 | 26.332 | <0.001 |
| 加工食品生熟分开 | 260 | 36.4 | 135 | 38.2 | 67 | 44.1 | 53 | 48.6 | 18 | 43.9 | 533 | 38.9 | 1.529 | 0.216 |
| 使用专用筷夹生肉 | 209 | 28.6 | 127 | 35.9 | 74 | 47.4 | 53 | 47.7 | 18 | 43.9 | 481 | 34.5 | 4.241 | 0.039 |
| 就餐注意餐馆卫生 | 488 | 66.5 | 230 | 65.0 | 97 | 63.0 | 74 | 66.7 | 29 | 70.7 | 918 | 65.9 | 1.286 | 0.864 |
| 不共用牙刷 | 470 | 63.9 | 273 | 76.9 | 128 | 83.1 | 92 | 82.9 | 37 | 90.2 | 1 000 | 71.6 | 28.340 | <0.001 |
| 不共用毛巾 | 448 | 61.0 | 249 | 70.5 | 116 | 75.8 | 63 | 57.3 | 29 | 70.7 | 905 | 65.1 | 6.324 | 0.012 |
| 无非正规医疗机构诊治 | 295 | 40.9 | 143 | 40.7 | 65 | 42.5 | 57 | 53.3 | 25 | 62.5 | 585 | 42.6 | 8.701 | 0.003 |
| 被狗咬（抓）伤后接种疫苗 | 140 | 19.1 | 142 | 40.2 | 97 | 62.6 | 81 | 73.6 | 32 | 78.0 | 492 | 35.3 | 234.842 | <0.001 |
| 被猫抓（咬）伤后接种疫苗 | 113 | 15.5 | 118 | 33.6 | 73 | 47.7 | 58 | 52.7 | 24 | 58.5 | 386 | 27.8 | 137.055 | <0.001 |
| 喝开水 | 511 | 71.6 | 297 | 85.3 | 133 | 86.9 | 98 | 91.6 | 35 | 87.5 | 1 074 | 78.9 | 38.555 | <0.001 |
| 出行关注目的地疫情信息 | 130 | 19.7 | 125 | 37.0 | 77 | 52.7 | 66 | 62.9 | 17 | 41.5 | 415 | 32.2 | 103.364 | <0.001 |
| 不生吃牛羊肉或内脏 | 298 | 40.7 | 183 | 52.4 | 108 | 70.6 | 93 | 84.5 | 38 | 92.7 | 720 | 52.0 | 131.067 | <0.001 |

## 3 讨　论

本研究为西藏拉萨地区首次开展的关于不同教育水平人群传染病相关知识的知晓、行为养成等方面差异的研究。与国内其他地区的研究相比，西藏拉萨市居民人群传染病相关知识的知晓率、行为养成率等方面远低于其他地区，如在人群传染病相关知识人群知晓率方面，其中“发热判断标准”“预防流感最有效措施”“肺结核的临床症状”“手足口病主要感染人群”“甲肝传播途径”“乙肝传播途径”“艾滋病传播途径”等，北京地区居民知晓率分别为 34.9 %、48.6 %、73.6 %、75.9 %、45.4 %、21.8 %、37.0 %[7]，而拉萨地区的为 10.1 %、23.5 %、39.1 %、21.6 %、18.1 %、4.6 %、9.9 %，另外杭州市居民在“肺结核的临症状”与“艾滋病传播途径”知晓率为 97.0 % 与 97.5 %[8]。在健康行为养成率方面，其中“过去一周锻炼身体 ≥ 3 天”“不随地吐痰”“食用熟的海水产品”“加工食品生熟分开”“出行关注目的地疫情信息”等，北京地区居民养成率分别为 56.3 %、93.9 %、79.3 %、69.2 %、72.8 %[7]，拉萨市的为 28.8 %、62.6 %、41.3 %、38.9 %、32.2 %。“猫狗抓（咬）伤后接种疫苗”在北京市的知晓率是 76.1 %，本次研究中，“被狗咬（抓）伤后接种疫苗”和“被猫咬（抓）伤后接种疫苗”在拉萨市的知晓率分别是 35.3 %、27.8 %，存在一定的差异，提示一方面拉萨市居民对狂犬病的预防意识淡薄，另一方面也显示出居民对猫咬（抓）伤的重视程度不够，需要加强宣教。传染病相关知识知晓与健康行为

养成率随教育程度升高呈现增加的趋势，即教育水平高的人群（初中以及高中以上者）对于传染病有效应对能力要高于教育水平低的人群（文盲或小学水平）。

拉萨市居民传染病相关知识与行为认知能力偏低可能与当地医疗建设投入不足、传染病防治健康宣传力度不够等有密切关系。随着拉萨地区旅游事业的发展，外来旅游者可能感染当地地方性疾病（如：包虫病、牛（猪）带绦虫病、细菌性痢疾），同时常见新发传染病（如：禽流感、艾滋病等）也可能传入当地[9]；另外，在气候变化的背景下，西藏高原未来增温幅度非常显著，未来以蚊虫为媒介的传染病（如：疟疾、登革热等）发病风险将明显增加[10]。基于以上问题，拉萨地区的公共卫生系统与当地居民在应对传染病防控方面将面临很大的挑战。因此未来应增加公共卫生系统医疗建设与投入，完善传染病监测系统；大力开展传染病的健康宣传，采用形象生动、通俗易懂、贴合拉萨地区居民的宣传方式，同时基于不同人群、不同文化背景，开发具有针对性、使用藏文制作简单易懂的关键信息宣传品进行宣传教育，动员社会各界参与，促进当地居民养成良好的健康行为[6]，从而提高当地居民防范传染病的能力，防患于未然。

## 参考文献


[1] Niitrebi NI. Emerging and neglected infectious diseases: insights, advances, and challenges[J]. Biomed Research International, 2017, 2017(4): 1 – 15.

[2] 林健东, 杨北兵. 新发传染病流行特点及应对策略[J]. 中国热带医学, 2007, 7(4): 597 – 598.

[3] 张漫, 吴双胜, 马春娜, 等. 北京市农民与非农民传染病相关知识、行为和技能的比较[J]. 现代预防医学, 2014, 41(15): 2776 – 2778.

[4] 秦迪, 初艳慧, 刘潇潇. 北京市西城区居民传染病相关知识、行为和技能现状调查[J]. 中国初级卫生保健, 2015, 29(11): 70 – 72.

[5] 马春娜, 吴双胜, 杨鹏, 等. 北京市城区成年居民传染病相关知识行为技能调查[J]. 中国健康教育, 2012, 28(8): 611 – 615.

[6] 彭措次仁, 次仁顿珠, 吴双胜, 等. 西藏自治区成年居民传染病相关健康行为调查[J]. 中国公共卫生, 2016, 32(1): 4 – 7.

[7] 刘爽, 吴双胜, 李海月, 等. 北京市居民传染病相关行为调查[J]. 中国公共卫生, 2012, 28(12): 1652 – 1654.

[8] 王帮马, 金晗英, 陈章霞. 杭州西湖区 1158 人传染病相关知识和行为调查分析[J]. 中国农村卫生事业管理, 2014, 34(11): 1386 – 1389.

[9] 龚学红. 西藏地区传染病的流行现状及防制策略[J]. 中国公共卫生, 2005, 21(11): 1395 – 1396.

[10] 刘起勇. 气候变化对媒介生物性传染病的影响[J]. 中华卫生杀虫药械, 2013, 1: 1 – 7.


**收稿日期：**2017 - 09 - 14 （张翠编校）