

无锡市滨湖区居民食品营养标签知晓情况调查

倪敏华, 王昌松

无锡市滨湖区疾病预防控制中心, 江苏 无锡 214072

摘要:**目的:** 了解无锡市滨湖区居民食品营养标签知晓情况及健康教育效果, 为开展辖区居民慢病防控工作提供依据。**方法:** 采用整群抽样的方法抽取辖区内10个街道(乡镇)1211名居民进行问卷调查。**结果:** 辖区居民食品营养标签知晓率为51.53% (624/1211), 男、女居民间无显著性差异 ($\chi^2=0.68$, $P=0.42$); 年龄越小, 营养标签知晓率越高, [18-30], (30-60]、>60岁三组人群间存在显著性差异 ($\chi^2=469.95$, $P<0.001$); 知晓自身血糖、慢性高危人群、自身血压、自身体重、自身腰围五类人群的食品营养标签知晓率均显著高于不知道该五方面的人群 ($P<0.001$)。**结论:** 该区居民食品营养标签知晓率仍有待提高, 可通过居民慢病知识宣传及针对老年居民的健康教育进行。

【关键词】 食品营养标签; 知晓率; 调查

高血压、糖尿病等慢性病已经逐步成为威胁居民健康的重要公共卫生问题, 不合理膳食结构是重要的危险因素之一^[1]。食品营养标签作为向消费者传递食品营养组成、营养特性和营养性能的重要手段, 随着生活水平的不断提高, 消费者对营养健康型食品日益重视^[2]。为指导和规范食品营养标签的标示, 规范市场经济, 引导消费者合理选择食物, 促进膳食营养平衡, 保障消费者知情权和身体健康, 卫生部于2010年11月2日, 公布了我国第一个食品**营养标签**国家标准——《预包装食品营养标签通则》(GB28050—2011), 指导和规范营养标签标示, 该标准于2013年1月1日起实施^[3]。为了解无锡市滨湖区居民对营养标签的知晓情况和制定有针对性的营养标签健康教育措施提供依据, 我们于2013年4月对该区居民开展了问卷调查。

1、对象与方法

1.1 对象 严格按照调查方案, 以经济有效、调查结果精确度达到95%、保证样本代表性及抽样的可行性和科学性为原则, 采用整群抽样方法, 在10个街道(乡镇)中随机抽取1-2个社居委(行政村), 对抽取的行政村再随机抽取1个自然村, 对抽取的自然村以户为单位对18周岁以上人群进行整群调查。在10个调查点共计调查1211人。

1.2 方法 调查人员由无锡市疾病预防控制中心统一组织集中培训, 掌握调查方法和问卷技巧, 并经过考核合格后方可参加调查。问卷调查采用入户调查的方式。问卷内容包括调查对象基本信息以及对食品营养标签、自身体重、腰围、血糖、血压、慢病高危人群概念的知晓情况。问卷中回答知道食品营养标签(营养成分)的居民视为知晓, 计算居民食品营养标签知晓率。

1.3 统计方法 问卷表格经过认真核实无误后, 使用EpiData3.1输入计算机

作者简介:倪敏华(1968-), 男, 汉族, 江苏无锡人, 公共卫生主管医师, 从事公共卫生工作15年。联系电话: 85865057、85860181(传真)、13961829677, Email: bhcdcwsyk@gmail.com.

建立数据库，并采用双录入进行了比对，确认输入数据无误后应用SPSS16.0软件进行分析，2组间率的比较采用 χ^2 检验。

2、结果

共调查1镇8街道18岁以上社区居民1211人。结果表明，我区居民食品营养标签知晓率为51.53%（624/1211）

2.1 性别与居民食品营养标签知晓率的关系

1211名受调查居民中，知道并理解食品营养标签的男、女性居民知晓率分别为50.33%、52.71%，女性居民食品营养标签知晓率高于男性居民。男、女性别间无显著性差异（ $\chi^2=0.68$ ， $P=0.42$ ）。见表1。

表1 男、女性居民食品营养标签知晓情况

性别	居民食品营养标签知晓情况（人数）	
	知道	不知道
男性	303	299
女性	321	288

2.2 年龄别与居民食品营养标签知晓率的关系

对居民食品营养标签知晓率的年龄别分析发现：[18-30]岁人群的营养标签知晓率在三组年龄人群中最高，为66.41%，（30-60]岁人群知晓率为53.13%，>60岁的人群知晓率最低，为34.39%。[18-30]，（30-60]、>60岁三组人群间存在显著性差异（ $\chi^2=469.95$ ， $P<0.001$ ）。此外（30-60]岁人群接受调查人数超过总调查人数的半数，达到670人。见表2。

表2 不同年龄阶段居民的食品营养标签知晓率情况

年龄（岁）	总人数	居民食品营养标签知晓情况（%）	
		知道	不知道
□[18-30]	256	66.41	33.59
（30□60]~	670	53.13	46.87
>60~	285	34.39	65.61

2.3 不同知晓状态下的居民食品营养标签知晓情况

从表3可以看出，居民食品营养标签知晓率与居民对慢病知识的认知情况相关，表现在自身血糖、慢性高危人群、自身血压、自身体重、自身腰围五个方面，五类知识知晓的人群，食品营养标签知晓率均显著高于不知道该五方面情况的人群。详见表3。

表3 不同知晓状态下的居民食品营养标签知晓情况

调查因素	知晓情况	总人数	居民食品营养标签知晓情况（%）		χ^2 值	P值
			知道	不知道		
自身血糖	知道	602	58.13	41.87	29.67	<0.001
	不知道	609	42.26	57.74		
慢性高危人群的概念	知道	707	68.29	31.71	132.00	<0.001
	不知道	504	35.28	64.72		

自身血压	知道	596	55.28	44.72	26.91	<0.001
	不知道	615	36.73	63.27		
自己体重	知道	966	53.00	47.00	28.42	<0.001
	不知道	245	11.63	88.37		
自己腰围	知道	1168	55.00	45.00	44.60	<0.001
	不知道	43	25.00	75.00		

3、讨论

此次 1211 名滨湖区居民食品营养标签知晓率调查基于 2012 年慢病基线调查的基础上，并对居民进行慢病知识以及食品营养标签知识的宣教（宣传折页、宣传画等手段）后进行的调查。调查结果表明，我区居民食品营养标签知晓率为 51.53%，较姚春霞等调查的上海松江区居民知晓率略高^[4]（47.06%），仍有提升空间。此次调查高于去年本区 10 月份进行的基线调查居民食品营养标签知晓率 31.70%（3170/10000），说明慢病知识宣传对居民食品营养标签知识知晓率的提升较为显著（ $\chi^2=189.67$ ， $P<0.001$ ）。

调查显示，居民食品营养标签知晓率女性略高于男性，这可能与家庭食品的采购与制备女性起主导作用，因此女性高^[5]。此外，男女居民知晓率无显著性差异，而去年进行的基线调查显示男、女居民间有显著性差异，说明通过健康教育，可有效减少男、女性居民对食品营养标签的认知差别。

[18-30]岁、（30 - 60]岁、>60 岁的人群营养标签知晓率分别为 66.41%、53.13%和 34.39%。三个年龄组人群营养标签知晓率均较基线调查时提高（三组人群分别为 41.23%，35.56%，24.51%）。此次调查三组人群间存在显著性差异（ $\chi^2=469.95$ ， $P<0.001$ ），说明>60 岁人群应针对性采用宣传画、宣传折页外的多种方式进行健康教育，提高该年龄段人群的营养标签知晓率。

此外，居民食品营养标签知晓率与居民自身血糖、慢性高危人群、自身血压、自身体重、自身腰围五个方面的慢病知识的认知情况相关，五类知识掌握的人群，食品营养标签知晓率均显著高于不知道该五方面情况的人群，说明居民对自身血糖、血压、体重、腰围等慢病因素的关注可能会提高食品营养标签等其他方面健康知识的关注，提高其知晓率，提示我们可以通过对居民慢病知识的健康教育进而改善居民营养标签等其他方面的知晓情况。

参考文献：

- [1] 游凯,赵红叶,王静雷. 2012 年北京市某区某区居民食品营养标签认知和使用情况[J]. 职业与健康, 2013, 29(18):2340-2341.
- [2] 陈琼,王尔茂. 广州市 2008 年和 2010 年超市食品营养标签标识情况的调查[J]. 现代食品科技. 2011, 27(5): 571-573, 510.
- [3] 中华人民共和国卫生部. GB28050—2011 预包装食品营养标签通则[S]. 北京：

人民卫生出版社，2011.《食品营养标签规范管理》问答[J]. 中国食品卫生杂志, 2008, 20(4):374-379.

[4] 姚春霞, 骆璇, 朱俭, 等. 松江区 2011 年居民食品营养标签知晓情况调查分析[J]. 中外健康文摘. 2011, 8(31): 135-137.

[5] 唐海英, 马玲玲, 崔彬彬. 太原市消费者预包装食品营养标签认知能力调查[J]. 癌变. 畸变. 突变. 2013, 25(6): 443-447, 453.