

吉林省大众人群丙肝防治知识知晓率及其影响因素研究

李娜,范吉祥,邱柏红,黄黎宁,李紫璇,胡彦,吴丹

吉林省疾病预防控制中心(吉林省公共卫生研究院),吉林 长春 130062

摘要: **目的** 了解吉林省大众人群丙肝防治知识知晓率、相关危险行为现状及两者之间关系,为制定大众人群丙肝防治措施、开展健康教育及行为干预提供科学依据。 **方法** 采用复杂抽样方法抽取吉林省大众人群进行问卷调查。采用 SPSS 19.0 软件对数据进行统计分析, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。 **结果** 获得有效问卷 1 210 份,问卷有效率为 96.18%。被调查大众人群丙肝防治知识总知晓率为 62.15%,全部答对 175 人(14.46%),全部答错 8 人(0.66%)。669 人曾有丙肝相关危险行为经历(55.29%)。单因素分析丙肝防治知识知晓率与年龄、文化程度有关(χ^2 值分别为 19.731、32.286,均 $P<0.001$),与人群类别、性别、户籍地、婚姻状况和是否发生丙肝相关危险行为差异均无统计学意义($P>0.05$)。logistic 回归分析结果显示,30~49 岁中年知晓率高于 15~29 岁青年($OR=1.606$,95% CI : 1.196~2.157);初中、高中或中专和大专及以上学历知晓率高于小学及以下学历, OR (95% CI)分别是 1.663(1.123~2.465)、2.337(1.551~3.523)和 2.287(1.694~3.951)。大众人群获取健康知识的主要来源是广播、电视(73.47%);其次是互联网(62.31%)和专题讲座(53.14%)。 **结论** 吉林省大众人群对丙肝防治知识认知存在薄弱点,应充分利用主流媒体和新媒体重点加强对青少年、中老年和低学历人群的健康教育,通过提高健康素养水平减少丙肝“知行分离”的现象。

关键词: 丙肝;知晓率;危险行为;影响因素

中图分类号: R512.6⁺3 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2023)10-1257-03 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2023.10.025

丙型肝炎(简称丙肝)是由 HCV 引起的,主要传播途径为血液传播、性传播和母婴传播,多起病隐匿,发展为慢性感染的比例很高^[1]。据世界卫生组织估计,全球丙肝感染率约为 3.00%,感染人群约有 1.7 亿,每年新增感染 300 万~400 万例,每年有>35 万例死于与丙肝相关的肝脏疾病^[2]。目前,我国大部分人群对 HCV 感染认识不足,有相当多的丙肝患者未得到及时诊断和规范抗病毒治疗^[3]。本研究对吉林省大众人群丙肝防治知识知晓率、高危行为及主要影响因素开展相关调查,现将结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 对象 吉林省城市和农村居民,年龄范围 15~65 周岁。选取社区(村)按照性别、年龄分层,在每个

作者简介: 李娜(1983-),女,吉林长春人,硕士,副主任技师,主要从事传染病预防控制工作。

层内随机抽取相应数量的人群进行调查,其中男女各占 50%。

1.2 方法

1.2.1 抽样方法 采用复杂抽样方法选取研究对象。根据《吉林省丙肝知识知晓率实施方案》(吉疾控艾防发[2021]4 号)要求,从国家疾病监测点县(市、区)中随机抽取长春市南关区、吉林市丰满区调查城市居民,抽取长春市德惠市调查农村居民,每个抽中的县(市、区)按照容量比例抽样原则(PPS)各选取 4 个社区(村),每个社区(村)随机抽取 105 人进行问卷调查。

1.2.2 问卷调查 调查对象知情同意后对其开展匿名自填式问卷调查。调查问卷内容包括一般人口学特征、丙肝防治知识知晓率、相关危险行为发生情况、健康知识获取途径等。知晓率(%)=(调查中 8 道题答对 6 道及以上问题的人数/调查人数) $\times 100\%$ 。由经过统一培训的调查员进行问题讲解、答疑和问卷的现

[10] 孔浩南,肖琴,杨茗,等.北京市朝阳区居民新冠肺炎防控认知现况调查[J].中国公共卫生,2020,36(6):959-962.

[11] 张亚利,王蕾,裴迎新,等.25 170 名小学生新型冠状病毒肺炎防护行为现况调查[J].实用预防医学,2021,28(10):1174-1179.

[12] 牟笛,苏潇哥,李培龙,等.新型冠状病毒肺炎防控知识大众知晓情况调查分析[J].实用预防医学,2021,28(9):1030-1034.

[13] 梅欣,李毅琳,陈嫚,等.武汉市小学生新型冠状病毒肺炎防控

健康行为现状及影响因素分析[J].中国学校卫生,2020,41(10):1472-1476.

[14] 朱琳,季莉莉,杨国平,等.新型冠状病毒肺炎公众防护意识与行为调查分析[J].华南预防医学,2021,47(2):202-206.

[15] 王华丽,陈琛,陈新.某高校成人教育学生对新型冠状病毒肺炎的认知、态度和行为调查分析[J].实用预防医学,2021,28(3):358-361.

场质控。

1.3 统计学分析 采用 Epi Data 3.0 软件整理数据,采用 SPSS 19.0 软件统计分析。单因素采用 χ^2 检验,将单因素分析中 $P<0.05$ 的因素纳入 logistic 回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结 果

2.1 人口学特征 共调查 1 258 人,获得有效问卷 1 210 份,问卷有效率为 96.18%。1 210 名被调查大众人群中,城市居民 810 人,占 66.94%;农村居民 400 人,占 33.06%。男性 606 人,占 50.08%。平均年龄(43.36 ± 13.55) 岁,其中 30~49 岁 532 人,占 43.97%。户籍所在地为吉林省 1 182 人,占 97.69%。学历大专及以上 381 人,占 31.49%。

2.2 丙肝防治知识知晓率 被调查大众人群丙肝防治知识总知晓率为 62.15%,其中全部答对 175 人,占 14.46%;全部答错 8 人,占 0.66%。其中,“一个感染了丙肝病毒的人可能没有任何异常感觉和症状,必须检测才能发现”知晓率最低,为 61.32%;“输入带有丙肝病毒的血液会感染丙肝”和“丙肝可以通过性行为传播”知晓率最高,分别为 87.85%和 83.72%,见表 1。

表 1 吉林省大众人群丙肝防治知识知晓情况($n=1\ 210$)

丙肝防治知识	知晓人数	知晓率(%)
一个感染了丙肝病毒的人可能没有任何异常感觉和症状,必须检测才能发现	742	61.32
与丙肝病人同桌吃饭、握手等日常接触不会感染丙肝	820	67.77
丙肝可以通过性行为传播	1 013	83.72
共用注射器会感染丙肝	894	73.88
输入带有丙肝病毒的血液会感染丙肝	1 063	87.85
街头或小店纹身、纹眉、打耳洞有可能传染丙肝	965	79.75
慢性丙肝可能会发展为肝硬化、肝癌	897	74.13
丙肝可以治愈	840	69.42
上述问题答对 6 道及以上	752	62.15
上述问题全部答对	175	14.46
上述问题全部答错	8	0.66

2.3 丙肝相关危险行为 被调查大众人群中,669 人曾有丙肝相关危险行为经历,占 55.29%。其中男性 310 人,占被调查男性的 51.16%(310/606);女性 359 人,占被调查女性的 59.44%(359/604);男性和女性发生危险行为差异有统计学意义($\chi^2=8.893, P=0.004$)。发生丙肝相关危险行为的城市居民 458 人,占被调查城市居民的 56.54%(458/810);农村居民 211 人,占被调查农村居民的 52.75%(211/400);城市和农村居民发生危险行为差异无统计学意义($\chi^2=1.559, P=0.219$)。

被调查大众人群中,41.24%有过在个体诊所拔

牙、补牙、洁牙的经历,19.34%有在街头或小店等非正规医疗机构进行抽脂、纹眉、穿耳洞、修脚等损伤行美容或治疗经历;18.84%有做内窥镜检查经历,见表 2。

表 2 吉林省大众人群丙肝相关危险行为($n=1\ 210$)

丙肝相关危险行为	发生人数	占比(%)
在街头或小店等非正规医疗机构进行抽脂、纹眉、穿耳洞、修脚等损伤性美容或治疗	234	19.34
在个体诊所拔牙、补牙、洁牙	499	41.24
做内窥镜(胃镜、肠镜、腹腔镜、宫颈镜、纤维支气管镜等)检查	228	18.84
输血或接受过血制品	36	2.98
与他人共用注射器	36	2.98
发生商业性性行为	33	2.73

2.4 丙肝防治知识知晓率影响因素分析

2.4.1 单因素分析 吉林省大众人群丙肝防治知识知晓率与年龄、文化程度有关($P<0.05$),与人群类别、性别、户籍地、婚姻状况与是否发生丙肝相关危险行为差异均无统计学意义($P>0.05$),见表 3。

表 3 吉林省大众人群丙肝防治知识知晓率单因素分析

特征	调查人数 (%)	知晓 人数	知晓率 (%)	χ^2 值	P 值
人群类别				0.916	0.345
城市居民	810(66.94)	511	63.09		
农村居民	400(33.06)	241	60.25		
性别				1.045	0.314
男	606(50.08)	368	60.73		
女	604(49.92)	384	63.58		
户籍地				0.397	0.694
吉林省	1 182(97.69)	773	65.40		
其他省	28(2.31)	19	67.86		
年龄(岁)				19.731	<0.001
15~	315(26.03)	188	59.68		
30~	532(43.97)	366	68.80		
50~65	363(30.00)	198	54.55		
婚姻状况				6.152	0.104
未婚	293(24.21)	181	61.77		
在婚	843(69.67)	520	61.68		
同居	23(1.90)	20	86.96		
离异或丧偶	51(4.21)	31	60.78		
文化程度				32.286	<0.001
小学及以下	171(14.13)	77	45.03		
初中	314(25.95)	185	58.92		
高中或中专	344(28.43)	228	66.28		
大专及以上	381(31.49)	262	68.77		
发生丙肝相关危险行为				1.358	0.258
有	669(55.29)	406	60.69		
无	541(44.71)	346	63.96		

2.4.2 logistic 回归分析 对吉林省大众人群丙肝防

治知识知晓率影响因素进行非条件 logistic 回归分析,结果显示年龄、文化程度为丙肝防治知识知晓率影响因素。其中 30~49 岁人群知晓率高于 15~29 岁人群($OR=1.606,95\%CI:1.196\sim2.157$),初中、高中或中专和大专及以上学历知晓率高于小学及以下学历, $OR(95\%CI)$ 分别是 1.663(1.123~2.465)、2.337(1.551~3.523)和 2.287(1.694~3.951),见表 4。

表 4 吉林省大众人群丙肝防治知识知晓率影响因素
logistic 回归分析

特征	β	SE	Wald χ^2 值	P 值	OR 值	95%CI
年龄(岁)						
15~						1
30~	0.474	0.150	9.917	0.002	1.606	1.196~2.157
50~65	0.175	0.178	0.964	0.326	1.191	0.840~1.687
文化程度						
小学及以下						1
初中	0.509	0.201	6.434	0.011	1.663	1.123~2.465
高中或中专	0.849	0.209	16.444	0.000	2.337	1.551~3.523
大专及以上	0.951	0.216	19.370	0.000	2.587	1.694~3.951

2.5 健康知识获取途径 被调查的大众人群获取健康知识的主要来源是广播、电视(73.47%);其次是互联网(62.31%)和专题讲座(53.14%),获得健康知识途径最少的是报刊、书籍(18.26%)。

3 讨论

丙肝是一种在全球范围内广泛流行的传染病,目前口服直接抗病毒药物治愈率可达到 90%以上^[4]。但是由于丙肝发病隐匿且症状不典型,加之大众人群对丙肝认知有限,造成我国丙肝诊断率、治疗率等相对较低^[3]。目前尚无预防丙肝的疫苗,因此了解大众人群丙肝防治知识知晓率和危险行为现状,有针对性地开展丙肝健康教育工作,对完成 2030 年消除病毒性肝炎公共卫生威胁目标有重要意义。

本次调查吉林省大众人群丙肝防治知识总知晓率为 62.15%,高于《中国病毒性肝炎防治规范》中 50%的目标^[5]和重庆北碚区 25.5%^[6]、成都某区 58.8%^[7]的调查结果,提示吉林省近年来开展丙肝防治知识宣传教育取得了一定成效。大众人群对“感染了丙肝病毒的人可能没有任何异常感觉和症状,检测才能发现”“与丙肝病人同桌吃饭、握手等日常接触不会感染丙肝”和“丙肝可以治愈”3 个知识点知晓率较低,可能由于大众人群对病毒性肝炎认知错误将丙肝与乙肝混淆所致。仅有 14.46%的大众人群答对 8 道问题,说明大众人群对丙肝认知仍存在薄弱点,应重点针对知晓率

低的防治知识点开展科普宣传,提高大众人群对丙肝的全面认知水平。

丙肝防治知识知晓率影响因素分析结果显示,30~49 岁人群知晓率高于 15~29 岁和 50~65 岁人群,随着文化程度的提高知晓率呈上升趋势,提示吉林省应结合不同人群特点,开发宣传方式和宣传资料^[8],重点加强对青少年、中老年及低学历人群丙肝的健康教育。

超过 50%大众人群曾有丙肝相关危险行为,有无危险行为的大众人群丙肝防治知识知晓率差异无统计学意义,说明吉林省存在丙肝知识与行为分离现象,这与重庆等地^[6-7,9]调查结果一致。“知行分离”现象在各类人群中普遍存在,已经成为我国健康教育过程中一个很大的阻碍^[10]。健康素养水平的提高对人群知行分离的减少具有重要作用,将健康素养作为健康教育与健康促进工作的重点是有效和必要的^[11]。

大众人群获取健康知识的主要来源是广播、电视;其次是互联网和专题讲座。提示应充分利用广播、电视等主流媒体和微博、微信及新闻客户端等新媒体开展形式多样的丙肝防治知识宣教活动。

参考文献

[1] 赵庆龙,吕波,李美娜,等. 1997—2012 年吉林省丙型肝炎流行病学特征分析[J]. 中华疾病控制杂志,2014,18(7):594-596.

[2] Kouwenhoven SE,Kirkeveld M,Engedal K,et al. Depression in acute stroke: prevalence, dominant symptoms and associated factors; a systematic literature review[J]. Disabil Rehabil,2011,33(7):539-556.

[3] 窦晓光,丁洋. 我国丙型肝炎防治新策略探讨[J]. 传染病信息,2016,29(2):71-72,100.

[4] 屈慧新,王玉泽,王彩霞,等. 新型抗丙型肝炎病毒药索非布韦的研究进展[J]. 沈阳药科大学学报,2016,33(4):334-338.

[5] 国家卫生计生委,国家发展改革委,教育部,等. 中国病毒性肝炎防治规划(2017—2020)[J]. 中国病毒杂志,2018,8(1):1-5.

[6] 杨文婷,薛媛. 重庆市北碚区居民丙肝知识知晓率及相关行为现状调查[J]. 职业卫生与伤病,2022,37(1):19-23.

[7] 巫元琴,黄婷,张鑫,等. 成都市某区大学生对丙型肝炎的 KAP 调查[J]. 职业与健康,2011,37(22):3139-3144.

[8] 罗刚,侯青杉,李兰,等. 社区居民丙型肝炎防治知识知晓现状和影响因素调查[J]. 预防医学情报杂志,2022,37(8):1131-1135.

[9] 王若曦. 中国西南三地男男性行为者丙型肝炎知识、行为及健康教育的现况调查[D]. 重庆:重庆医科大学,2019.

[10] 李丹,季莹. 健康教育在艾滋病防治工作中的应用[J]. 上海医药,2013,34(14):46-49.

[11] 班玉萍,余石花,黄健. 四川省理县居民健康素养水平及影响因素分析[J]. 实用预防医学,2022,29(4):455-459.