

巴中市居民新型冠状病毒肺炎知信行调查分析

蒋凤梅¹,赵玉芳¹,李明珠²,岳锦筠¹,杨丽琴¹,柏彦君¹,马凤江¹

(1.巴中市中心医院耳鼻喉科,四川 巴中 636001;

2.温州医科大学仁济学院药学院,浙江 温州 325035)

摘要:目的 调查巴中市居民新型冠状病毒肺炎知识、信念、行为现状并发现问题,以及及时对其进行针对性健康宣教。方法 于 2020 年 2 月 6~18 日随机抽选巴中市居民 572 名,采用电话、微信、当场发放三种方式对此次突发公共卫生事件所掌握的知识、信念、行为情况进行问卷调查,了解居民掌握现状,进一步针对调查对象掌握错误或不知晓相关信息立即给予纠正和补充,对不良心理反应给予心理疏导,并对理解力、执行力差的调查对象给予重点指导及强调。结果 ①不同学历人群对“中青年”易感、勤洗手相关知识了解比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其余部分中,受教育水平越高,其对相关知识的了解越多,差异有统计学意义($P<0.05$);不同职业人群对“老人小儿易感、物表消毒”相关知识掌握比较,差异无统计学意义($P>0.05$),其余部分中,机关干部及职员、学生、企事业单位职工对 COVID-19 相关知识掌握较好,差异有统计学意义($P<0.05$)。②在对新型冠状病毒肺炎相关知识了解中,84.62%的居民知晓病毒名称,76.75%知晓该病毒普遍易感,65.21%完全知晓其主要传播途径;主要症状方面,99.65%的居民知晓发热、63.11%知晓乏力、90.21%知晓干咳;信息获取途径方面,居民信息主要的来源是互联网(88.11%)和广播电视(83.22%);对疫情流行期间害怕程度中害怕占 61.89%,与治愈出院者接触害怕占 65.73%,采取重要防控措施中对各项相关知识知晓率在 86.36%及以上,但在产生行为中,勤洗手及消毒措施部分项目落实率低。被调查者中受教育水平越高,其相关知识了解越多,执行率越高。结论 互联网及广播电视等宣传及时,使大多数人及时了解到 COVID-19 的相关知识,较好的采取了重要防控措施,但针对文化程度较低、理解力及执行力较差的人员来说,需要采取一对一针对性科学指导,才能收到良好效果。

关键词:新型冠状病毒肺炎;知识;信念;行为;健康宣教;巴中市

中图分类号:R563.1

文献标识码:A

DOI: 10.3969/j.issn.1006-1959.2020.15.038

文章编号:1006-1959(2020)15-0123-05

Investigation and Analysis of Residents' Knowledge, Belief and Behavior of COVID-19 in Bazhong City

JIANG Feng-mei¹, ZHAO Yu-fang¹, LI Ming-zhu², YUE Jin-jun¹, YANG Li-qin¹, BAI Yan-jun¹, MA Feng-jiang¹

(1.Department of Otolaryngology, Bazhong Central Hospital, Bazhong 636001, Sichuan, China;

2.Department of Pharmacy, Renji College, Wenzhou Medical University, Wenzhou 325035, Zhejiang, China)

Abstract: Objective To investigate the current status of knowledge, beliefs, and behaviors of the residents of Bazhong City on the COVID-19 and discover problems, and conduct targeted health education on them in a timely manner. Methods 572 residents of Bazhong City were randomly selected from February 6 to 18, 2020, and a questionnaire survey was conducted on the knowledge, beliefs, and behaviors of the public health emergency in three ways: telephone, WeChat, and distribution on the spot, to understand the status quo of the residents' grasp, to further correct and supplement the survey subjects' errors or lack of relevant information immediately, to provide psychological counseling for adverse psychological reactions, and to give key guidance and emphasis to the survey subjects with poor understanding and execution. Results ①The survey showed that there was no statistically significant difference in the knowledge of "young and middle-aged" susceptibility and frequent hand-washing among people with different educational backgrounds ($P>0.05$). In the rest, the higher the level of education, the more knowledge about relevant knowledge, the difference was statistically significant ($P<0.05$); the difference in the knowledge of "susceptibility of elderly and children, surface disinfection" among different occupational groups was not statistically significant ($P>0.05$). In the rest, officials and staff, students, employees of enterprises and institutions have a good grasp of COVID-19 related knowledge, the difference was statistically significant ($P<0.05$). ②In the knowledge of COVID-19, 84.62% of residents knew the name of the virus, 76.75% knew that the virus was generally susceptible, and 65.21% knew the main route of transmission completely; in terms of main symptoms, 99.65% of residents knew fever and 63.11% awareness of fatigue, 90.21% knew of dry cough; in terms of information access, the main sources of information for residents were the Internet (88.11%) and radio and television (83.22%); 61.89% of the fears during the epidemic period were afraid of contact with cured and discharged patients. Accounted for 65.73%, the awareness rate of various related knowledge in the adoption of important prevention and control measures was 86.36% and above, but in the occurrence of behavior, the implementation rate of some items of frequent hand washing and disinfection measures was low. The higher the level of education among the respondents, the more relevant knowledge they understand and the higher the implementation rate. Conclusion The Internet, radio and television and other publicity are timely, so that most people learn about relevant knowledge in time and take important prevention and control measures. However, for people with low education, poor understanding and execution, they need to take only one-to-one targeted scientific guidance can achieve good results.

Key words: COVID-19; Knowledge; Belief; Behavior; Health education; Bazhong city

新型冠状病毒肺炎(COVID-19)是由目前已知的第 7 种可以感染人的 β 冠状病毒属引起的^[1,2]。该病人传播力强,传播速度快^[3,4],人群普遍易感,主要传播途径是经呼吸道飞沫传播及接触传播,感染者可出现发热、乏力、咳嗽等症状,并可出现呼吸困

难等严重表现。COVID-19 的肆虐严重威胁人类健康,给我国经济、社会带来了沉重的负担和严峻的挑战^[5]。COVID-19 的防控重点是控制传染源、切断传播途径、保护易感人群。为了增强人们对新冠肺炎的科学认识,提高防护意识,及时有效阻断传播途径,遏制病毒继续扩散,本研究于 2020 年 2 月 6~18 日对巴中市居民在应对此次突发公共卫生事件所掌握

作者简介:蒋凤梅(1972.5-),女,四川巴中人,本科,副主任护师,主要从事护理研究及护理教育工作

的知识、信念、行为情况进行问卷调查,以进一步针对调查对象掌握的错误或不知晓的相关信息立即给予纠正和补充,对不良心理反应给予心理疏导,并对理解力、执行力差的调查对象给予重点指导及强调,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 于 2020 年 2 月 6~18 日选取曾在巴中市中心医院耳鼻喉科治疗出院的患者或家属 236 人进行电话调查,对近日到耳鼻喉科就诊的门急诊患者或家属 164 人进行现场问卷调查,并对调查者的亲朋好友 172 人进行微信调查,共调查 572 人。本次调查均经本人同意,且年龄在 10~80 岁,身体健康,思维正常且能正常交流者。调查对象的学历、职业构成见表 1。

表 1 调查对象一般资料(n,%)

项目	n	占比
学历	小学及以下	72
	初中至高中(中专)	336
	大专及以上	164
职业	企事业职工	128
	机关干部及职员	44
	学生	60
	离退休	24
	自由职业(含个体)	284
	无职业	32

1.2 方法 采用自制调查问卷表,通过专家审核后,由经过培训的护士对调查对象进行无记名调查。问卷内容根据《新冠肺炎诊疗方案(试行第四版)》进行编辑,内容包括调查对象一般情况、新冠肺炎防控相关知识、态度、行为以及心理反应等。电话、微信调查均由两名护士同时完成,电话调查时按为免提键,由一名护士根据问卷内容逐项调查,另一名护士记录;微信调查时通过微信发送电子版问卷,由一名护士读取回收的问卷内容,另一名护士记录,调查结束核对无误后双人签名;门急诊患者调查时,待患者等

候就诊过程中进行调查或在患者就诊过程中调查患者家属,由一名护士发放问卷(或调查对象口述、护士填写)。三种方法调查后,均针对调查对象掌握的错误或不知晓的相关信息立即给予纠正和补充,并对理解力及执行力差者给予重点指导及强调。调查结束后及时对每份问卷进行审核并编号,实行双人录入数据库,保证无重复无缺项。

1.3 统计学方法 调查数据运用 SPSS 22.0 统计软件进行处理,计数资料(%)描述,比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 调查对象对 COVID-19 相关知识知晓情况

2.1.1 不同学历人群对 COVID-19 相关知识知晓情况 不同学历人群对“中青年”易感、勤洗手相关知识了解程度比较,差异无统计学意义($P > 0.05$);其余部分中,受教育水平越高,其相关知识了解越多,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

2.1.2 不同职业人群对 COVID-19 相关知识知晓情况 不同职业人群对“老人小儿易感、物表消毒”相关知识掌握比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),其余部分中,机关干部及职员、学生、企事业职工对 COVID-19 相关知识掌握较好,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

2.2 知晓 COVID-19 重要防控措施相关知识人群产生行为情况 对勤洗手实际行为中,只有在接触血液、体液、分泌物后(100.00%)及便后(85.52%)执行率较高,其他洗手指征均在 50%以下;室内开窗通风执行较好(82.83%);在物表消毒执行方面,对墙面地面执行较好(74.09%),桌椅等消毒执行较差(25.91%),对常用的小物件表面消毒措施执行率更低,除手机(20.85%)及门把手(14.37%)稍高外,对键盘、鼠标等执行率最低(3.24%),见表 4。

2.3 获取 COVID-19 相关信息途径 通过互联网(88.11%)、广播电视(83.22%)获取 COVID-19 相关信息途径较多,见表 5。

表 2 不同学历人群对 COVID-19 相关知识知晓情况比较[n(%)]

项目	小学及以下 (n=72)	初中至高中(中专) (n=336)	大专及以上 (n=164)	合计	χ^2	P
病毒名称	33(45.83)	287(85.42)	164(100)	484(84.62)	113.171	<0.05
易感人群						
普遍易感	42(58.33)	242(72.02)	155(94.51)	439(76.75)	46.885	<0.05
老人、小儿	26(36.11)	86(25.60)	7(4.27)	119(20.80)	42.137	<0.05
中青年	4(5.56)	8(2.38)	2(1.22)	14(2.45)	3.955	>0.05
主要传播途径						
全部知晓	17(23.61)	224(66.67)	132(80.49)	373(65.21)	72.107	<0.05
部分知晓	32(44.44)	90(26.79)	32(19.51)	154(26.92)	15.816	<0.05
不知道	23(31.94)	22(6.55)	0	45(7.87)	72.397	<0.05

表 2(续)

项目	小学及以下 (n=72)	初中至高中(中专) (n=336)	大专及以上 (n=164)	合计	χ^2	P
主要症状						
发热($T \geq 37.3^\circ\text{C}$)	70(97.22)	336(100.00)	164(100.00)	570(99.65)	13.938	<0.05
乏力	20(27.78)	189(56.25)	152(92.68)	361(63.11)	107.008	<0.05
干咳	55(76.39)	302(89.88)	159(96.95)	516(90.21)	24.053	<0.05
重要防控措施						
个人卫生(勤洗手)	60(83.33)	292(86.9)	152(92.68)	504(88.11)	5.308	>0.05
戴口罩	69(95.83)	336(100.00)	164(100.00)	569(99.48)	20.943	<0.05
少出门或不出门	72(100.00)	336(100.00)	164(100.00)	572(100.00)	/	/
不扎堆、不聚餐	72(100.00)	336(100.00)	164(100.00)	572(100.00)	/	/
室内开窗通风	59(81.94)	336(100.00)	164(100.00)	559(97.73)	92.377	<0.05
物表消毒	35(48.61)	297(88.39)	162(98.78)	494(86.36)	109.781	<0.05

表 3 不同职业人群对 COVID-19 相关知识知晓情况比较[n(%)]

项目	企事业职工 (n=128)	机关干部及职员 (n=44)	学生 (n=60)	离退休 (n=24)	自由职业 (n=284)	无职业 (n=32)	χ^2	P
病毒名称	113(88.28)	44(100.00)	60(100.00)	17(70.83)	225(79.23)	25(78.13)	31.106	<0.05
易感人群								
普遍易感	105(82.03)	40(90.91)	50(83.33)	16(66.67)	207(72.89)	21(65.63)	14.362	<0.05
老人、小儿	23(17.97)	4(9.09)	10(16.67)	5(20.83)	68(23.94)	9(28.13)	7.652	>0.05
中青年	0	0	0	3(12.5)	9(3.17)	2(6.25)	18.535	<0.05
主要传播途径								
全部知晓	89(69.53)	44(100.00)	50(83.33)	12(50.00)	156(54.93)	22(68.75)	57.996	<0.05
部分知晓	35(27.34)	0	9(15)	12(50.00)	88(30.99)	10(31.25)	29.741	<0.05
不知道	4(3.13)	0	1(1.67)	0	40(14.08)	0	30.839	<0.05
主要症状								
发热($T \geq 37.3^\circ\text{C}$)	128(100.00)	44(100.00)	60(100.00)	22(91.67)	284(100.00)	32(100.00)	45.827	<0.05
乏力	92(71.88)	32(72.73)	48(80.00)	13(54.17)	152(53.52)	24(75)	27.308	<0.05
干咳	123(96.09)	40(90.91)	42(70.00)	20(83.33)	265(93.31)	26(81.25)	40.074	<0.05
重要防控措施								
个人卫生(勤洗手)	123(96.09)	41(93.18)	56(93.33)	8(33.33)	257(90.49)	19(59.38)	105.944	<0.05
戴口罩	128(100.00)	44(100.00)	60(100.00)	24(100.00)	283(99.65)	30(93.75)	21.618	<0.05
少出门或不出门	128(100.00)	44(100.00)	60(100.00)	24(100.00)	284(100.00)	32(100.00)	/	/
不扎堆、不聚餐	128(100.00)	44(100.00)	60(100.00)	24(100.00)	284(100.00)	32(100.00)	/	/
室内开窗通风	128(100.00)	43(97.73)	60(100.00)	19(79.17)	279(98.24)	30(93.75)	44.211	<0.05
物表消毒	119(92.97)	36(81.82)	51(85.00)	20(83.33)	244(85.92)	24(75.00)	9.353	0.096

表 4 知晓 COVID-19 重要防控措施相关知识人群产生行为情况(n, %)

项目	n	占比	项目	n	占比
勤洗手(洗手指征)(n=504)			常用小物件消毒(n=494)		
外出回家	213	42.26	门把手	71	14.37
饭前	164	32.54	手机	103	20.85
便后	431	85.52	钥匙	20	4.05
接触他人前后	163	32.31	电脑、电话、电视、各种灯、水龙头等开关	31	6.28
接触血液、体液、分泌物后	504	100.00	键盘、鼠标、遥控器	16	3.24
接触动物后	136	26.98	室内开窗通风(n=559)		
接触公共场所物表后	165	32.74	经常开	463	82.83
室内大物件表面消毒(n=494)			有时开	81	14.49
墙面地面	366	74.09	从未开	15	2.68
桌椅等	128	25.91			

表 5 获取 COVID-19 相关信息途径(n, %)

途径	n	占比
互联网	504	88.11
广播电视	476	83.22
宣传喇叭/传单	179	31.29
家人、朋友、单位	291	50.87

2.4 COVID-19 流行期间的心理反应 疫情流行期间害怕占 61.89%, 有点怕占 29.89%。针对是否害怕与已治愈出院的 COVID-19 患者接触中害怕占 65.73%, 有点怕 14.69%, 对 COVID-19 流行期间多数表示害怕, 见表 6。

表 6 COVID-19 流行期间的心理反应(n, %)

项目	n	占比
此次疫情害怕程度		
害怕	354	61.89
有点怕	171	29.89
不怕	47	8.22
与 COVID-19 患者治愈出院后		
短期内接触害怕程度		
害怕	376	65.73
有点怕	84	14.69
不怕	112	19.58

2.5 发现与 COVID-19 类似症状的应对措施 大部分居民若发现与 COVID-19 类似症状会采取正确的选择去定点医院就诊(92.25%), 见图 1。

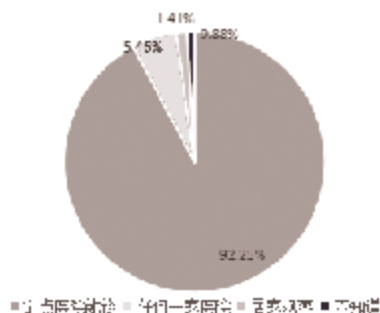


图 1 发现 COVID-19 类似症状的应对措施

3 讨论

本次调查结果显示, 人群对病毒名称、主要症状如发热、干咳、重要防控措施掌握较好, 这与我国及时大规模的通过互联网、广播电视等大量宣传有关。说明互联网及大众传媒在快速普及 COVID-19 防控知识方面能够发挥极其重要的作用。调查结果还显示, 人们对易感人群(76.75%)相关知识掌握较好, 但仍有部分人认为只是老人、小儿易感(20.80%), 主要原因在于老人小儿抵抗力及防护能力差, 易感染。还有一小部分人认为只有中青年易感(2.45%), 主要因为疫情早期 COVID-19 发病多为成年人, 根据当时流行病学来说, 认为该病毒对儿童不易感^[6], 可能与调查对象关注疫情不及时、接受信息未及时更新有关。提示需告知大众群体及时关注疫情发展

变化, 了解最新信息, 提高警惕及防护意识, 做好自身防护。本次调查显示, 关于 COVID-19 主要传播途径完全知晓率为 65.21%, 大部分只知晓主要传播途径为经呼吸道飞沫传播, 对接触传播知晓的人员较少, 从而出现了在采取重要防控措施行为中, 部分行为落实率低, 提示有关部门应加强传播途径方面知识宣教。

重要防控措施中部分内容如“戴口罩、少出门或不出门、不扎堆、不聚餐”相关措施均是政府明确干预的相关行为, 在调查过程中, 部分调查对象极有可能不会如实回答, 无法得到准确的数据。做好防控是遏制病毒蔓延最重要的措施, 本次调查结果显示, 执行勤洗手防控过程中, 只有在接触血液、体液、分泌物后(100.00%)及便后(85.52%)执行率较高, 其他洗手指征均在 50% 以下, 主要与不知晓及嫌多次洗手太麻烦和自觉手上无病毒有关, 提示应向居民详细讲解洗手指征及重要性, 使其主动落实手卫生, 减少病毒传播。在物表消毒执行方面, 对墙面地面执行较好(74.09%), 可能与看见各大医院、商场等公共室内场所经常消毒有关; 对常用的小物件表面消毒措施执行率极低, 除手机(20.85%)及门把手(14.37%)稍高外, 对键盘、鼠标等执行率最低(3.24%), 主要与未意识到小物件表面也需要消毒有关。有报道显示^[7], 广州市疾控中心在一名新冠肺炎确诊患者家中的门把手上检测出新型冠状病毒核酸为阳性。在门把手上能检测出病毒, 对于使用频繁的物件就无法保证不会存有病毒, 特别是使用频繁的手机, 更容易携带病毒。应加大常用小物件消毒相关知识宣教, 以减少病毒的传播。

对于 COVID-19 的传播途径、主要症状、病毒名称、重要防控措施等知识, 初中及以上学历人群、机关干部及职员、学生、企事业单位职工掌握较好, 对小学及以下学历人群、离退休人员、自由职业、无职业应进一步加强宣传教育。

危机给公众带来的恐慌及防疫措施带来的压力均不容忽视^[8], COVID-19 疫情是一次突发公共卫生危害事件, 不仅会威胁人们的身体健康, 也会给大众带来强烈的心理冲击, 引起相应的心理问题^[9]。本次调查结果显示, 对此次疫情害怕占多数, 说明此次疫情给居民带来了不良心理反应, 可能与疫情来的太突然、传染性极强、互联网时代大量的网络信息泛滥等有关。因此, 流行期间迫切需要解决人们心理问题, 希望各媒体、微信公众平台等应注意舆论导向, 不要随意炒作, 否则会助长社会恐慌的蔓延, 对传染病防治产生负面影响。应将国家卫生健康委员会印发的《新型冠状病毒肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》进行大力宣传, 以指导各地针对不同人群的心理健康状况提供适宜的心理健康宣教和心理危

机干预服务,从而帮助公众科学对待疫情,减轻疫情对大众心理的干扰及可能造成的心理伤害,促进社会和谐稳定^[9]。本调查结果显示,多数人在随时关注疫情发展(75.52%)且所有人相信官方发出的消息,大多数人表示如果自己发生 COVID-19 类似症状,就会选择定点医院就诊(92.25%);针对有隐瞒流行病学史现象,调查对象中所有人表示,发现有隐瞒流行病学史不报的亲朋好友会劝其主动上报或举报,这对控制疫情帮助较大。

本研究不足:由于此次疫情传染性极强,专家建议人们少出门或不出门、不扎堆,从而限制了群体性调查方法不可取,故采取了电话、微信、分散的门诊调查,消除了因调查对象聚集而感染 COVID-19 的隐患。该方式具有调查难度大、费时、费人力,故样本量不多,针对性宣传范围不够广,在今后的调查工作中,需要进一步扩大样本量。

综上所述,互联网及广播电视等宣传及时,使大多数人及时了解到 COVID-19 的相关知识,较好的采取了重要防控措施,但针对文化程度较低、理解力及执行力较差的人员来说,需要采取一对一针对性科学指导,才能收到良好效果。

参考文献:

[1]田怀玉.2019-nCoV:来自冠状病毒的新挑战[J].中华预防

医学杂志,2020,54(3):235-238.

[2]Al-Tawfiq JA,Auwaerter PG.Healthcare associated infections: the hallmark of Middle East respiratory syndrome coronavirus with review of the literature[J].J Hosp Infect,2019,101(1):20-29.

[3]中国疾病预防控制中心.2019 新型冠状病毒疫情进展和风险评估 [EB/OL]. [2020-02-10]. <http://www.chinacdc.cn/yyrdgz/202001/P020200128523354919292.pdf>.

[4]国家卫生健康委.关于印发新型冠状病毒肺炎诊疗方案(试行第五版修正版)的通知[EB/OL].[2020-02-10].<http://www.nhc.gov.cn/xcs/zhengcwj/202002/3b09b894ac9b4204a79db5b8912d4440.shtml>.

[5]陈大明,赵晓勤,缪有刚,等.全球冠状病毒研究态势分析及其启示[J].中国临床医学,2020,27(1):1-12.

[6]温孟馨,刘超.中国疾控中心:新型冠状病毒目前来说对儿童不易感[EB/OL].<http://www.chinanews.com/sh/shipin/cns-d/2020/01-22/news845526.shtml>.

[7]魏星.广东疾控中心回应:在门把手上发现新冠病毒核酸阳性:正在做进一步检测[EB/OL].<http://m.news.cctv.com/2020/02/03/ARTIdnZBBxyTHk6SJdonMvD9200203.shtml>.

[8]陈健行,史靖宇,赵旭东.新型冠状病毒肺炎流行期间开展有效心理援助的思考[J].同济大学学报(医学版),2020,41(1):5-8.

[9]国家卫生健康委员会.《关于新型冠状病毒感染的肺炎疫情紧急心理危机干预指导原则》要点解读[Z].2020-01-28.

收稿日期:2020-04-27;修回日期:2020-05-07

编辑/王朵梅