

上海市松江区家长手足口病认知与获取媒介及其影响因素分析

韩宁,吕锡宏

(上海市松江区疾病预防控制中心传染病防制科,上海 201600)

摘要:目的 调查松江区家长手足口病认知及获取媒介,为相关部门进一步开展手足口病预防及健康教育提供科学参考基础。方法 采用方便抽样的方法,自行设计问卷,于2020年9月10日-20日对居住在松江区的儿童家长通过网络平台开展问卷调查,调查家长对手足口病临床表现、传播途径、预防控制措施等知识的认知情况,分析家长手足口病认知的影响因素。结果 回收问卷6422份,有效问卷6408份,有效率为99.78%;调查家长以女性为主(75.51%),年龄主要在30~39岁,家庭身份为儿童主要照料人居多,受教育程度以大专及以上居多,居住在城镇比例高;12.44%调查对象家中有儿童曾患手足口病;松江区家长对手足口病防控知识知晓率在83.10%~97.58%;单因素分析显示,获取知识媒介受年龄、文化水平、居住区域及儿童手足口病既往史的影响;多因素回归分析显示,文化程度高、居住在农村且孩子有手足口病既往史的家长通过知识讲座获取知识的可能性大;低年龄、文化程度高且孩子有手足口病既往史的家长通过新媒体获取知识的可能性大;文化程度低、居住于农村且孩子有手足口病既往史的家长通过传统媒体获取知识的可能性大;高年龄且低文化水平的家长通过其他途径获取知识的可能性大。结论 松江区家长对手足口病预防与控制措施认知度较高,但仍存在防控误区,家长获取手足口病知识的媒介受到年龄、文化水平、居住区域及儿童手足口病既往史的影响。

关键词:手足口病;认知;媒介;知识讲座;新媒体

中图分类号:R512.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2021.17.037

文章编号:1006-1959(2021)17-0139-04

Analysis of Parents' Cognition of Hand, Foot and Mouth Disease and Media Acquisition and its Influencing Factors in Songjiang District, Shanghai

HAN Ning, LYU Xi-hong

(Department of Infectious Disease Control, Shanghai Songjiang District Center for Disease Control and Prevention, Shanghai 201600, China)

Abstract: **Objective** To investigate parents' cognition of hand, foot and mouth disease and obtain media in Songjiang District, so as to provide a scientific reference basis for relevant departments to further carry out hand, foot and mouth disease prevention and health education. **Methods** The method of convenient sampling was adopted, and the questionnaire was designed by itself. From September 10th to 20th, 2020, the parents of children living in Songjiang District will conduct a questionnaire survey on the online platform to investigate the clinical manifestations, transmission channels, prevention and control of the parents. Analyze the influencing factors of parents' cognition of hand, foot and mouth disease. **Results** 6422 questionnaires were recovered, and 6408 were valid questionnaires, with an effective rate of 99.78%; The surveyed parents were mainly women (75.51%), mainly between 30 and 39 years old, the family status was the main caregiver for children, most of them had a college degree or above, and the proportion of living in urban areas was high; 12.44% of the survey respondents had children in their homes who had suffered from hand, foot and mouth disease; The awareness rate of parents on the prevention and control of hand, foot and mouth disease in Songjiang District was 83.10%~97.58%; Univariate analysis showed that access to knowledge media was affected by age, education level, residential area, and children's past history of hand-foot-mouth disease; Multivariate regression analysis showed that parents with high education, living in rural areas and their children with a history of hand-foot-mouth disease were more likely to acquire knowledge through knowledge lectures; Parents who are younger, highly educated, and their children had a history of hand-foot-mouth disease were more likely to gain knowledge through new media; Parents with low education, living in rural areas and children with a history of hand-foot-mouth disease were more likely to gain knowledge through traditional media; Parents of high age and low education level were more likely to acquire knowledge through other channels. **Conclusion** Parents in Songjiang District have a higher awareness of prevention and control measures for hand, foot and mouth disease. However, there are still misunderstandings in prevention and control. The media through which parents obtain knowledge about hand-foot-mouth disease are affected by age, education level, living area, and children's past history of hand-foot-mouth disease.

Key words: Hand, foot and mouth disease; Cognition; Media; Knowledge lectures; New media

手足口病(hand, foot and mouth disease)是由肠道病毒感染引起的儿童常见传染病^[1]。近年来发病率居上海市松江区丙类传染病首位。松江区2012-2016年手足口病监测结果分析显示^[2],手足口病轻症病例以5岁及以下儿童为主,重症病例以3岁以下儿童为主。5岁及以下儿童作为手足口病易感人

群,其自我防护能力有限,需要家长照护,因此提高家长的手足口病知识水平具有重要的意义。一般情况下,公众主要从传统媒体、知识讲座和人际传播获取健康科普知识,近年来可通过互联网衍生出的新媒体获取相关知识。本研究通过对松江区家长关于手足口病的相关知识进行调查,了解其知晓情况和获取媒介,为进一步开展手足口病预防和健康科普提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取上海市松江区常住居民,于2020

作者简介:韩宁(1991.2-),女,湖北老河口人,硕士,公卫医师,主要从事传染病监测与防制研究

通讯作者:吕锡宏(1984.10-),男,上海人,硕士,主管医师,主要从事传染病监测与防制研究

年9月10日-20日开展调查,所有研究对象自愿参与微信问卷答题。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 采用方便抽样法,通过“松江疾控”公众号平台推送电子调查问卷二维码及网络链接,用户在线填写并提交。问卷根据《手足口病诊疗指南(2018版)》和《手足口病预防控制指南(2009版)》自行设计。主要包括3部分:①调查对象的基本信息:包括性别、年龄、职业、居住地、儿童数及家人是否患过手足口病;②调查对象对手足口病相关知识的知晓情况:包括常见症状、传播途径、预防措施、控制措施等;③调查对象获取知识的媒介,包括:传统媒体(报刊杂志、电视、广播、宣传折页),新媒体(微信、抖音、快手、网络搜索),知识讲座(医院、学校或托幼机构组织的科普讲座)及其他途径(朋友、同事、邻居之间交流获取知识)。

1.2.2 质量控制 问卷后台设置相同的IP地址限填

写1次,限IP地址为上海市,对于上海其他区答卷予以剔除。问卷题目须逐个填写,空缺或未答则无法提交问卷。问卷不涉及姓名等隐私信息,避免敏感性语言。对于填写时长低于120s的问卷予以剔除。

1.3 统计学分析 采用SPSS 18.0软件对后台导出的数据进行分析。计数资料采用 $[n(\%)]$ 表示,采用 χ^2 检验,采用多因素非条件 Logistic 回归对媒介的影响因素进行分析, $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本次调查共回收问卷6422份,经质控删除14份,有效问卷6408份,有效率为99.78%。其中男性1569人,占24.49%,女性4839人,占75.51%,年龄主要集中在30~39岁(67.52%),家庭身份为儿童主要照料人居多(89.54%),受教育程度以大专及以上学历居多(66.82%),居住在城镇比例高(82.12%),12.44%调查对象家中有儿童曾患手足口病,见表1。

表1 调查对象的基本情况 $[n(\%)]$

项目	分类	构成	项目	分类	构成
年龄(岁)	<30	835(13.03)	文化程度	初中及以下	836(13.05)
	30~	4327(67.52)		高中/中专/职高	1290(20.13)
	40~	1080(16.85)		大专及以上学历	4282(66.82)
	50~	166(2.59)	居住地	城镇	5262(82.12)
家庭身份	儿童的主要照料人	5738(89.54)		农村	1146(17.88)
	不是孩子的主要照料人	670(10.46)	孩子手足口病既往史	有	797(12.44)
职业	科教文卫	456(7.12)		无	5494(85.74)
	非科教文卫	5952(92.88)		不记得	117(1.83)

2.2 手足口病相关知识的知晓情况 在所有调查对象中,98.95%(6341/6408)表示听说过手足口病;手常见症状知晓率由高到低依次为手、足、臀部皮疹(83.05%,5322/6408)、口腔疱疹(76.15%,4880/6408)、发热(70.91%,4544/6408);传染途径的知晓率由高到低依次为接触患者的皮肤疱疹液(83.41%,5345/6408)、患者与之面对面咳嗽或打喷嚏(83.18%,5330/6408)、接触被肠道病毒污染的物品(76.31%,4890/6408)和食用肠道病毒污染的食物(67.29%,4312/6408);有98.89%(6337/6408)的对象知道婴幼儿及儿童是手足口病易感染群;有86.39%(5536/6408)的对象知道手足口病可多次感染;有64.23%(4116/6408)的对象知道手足口病无特效抗病毒药物;有68.93%(4417/6408)的对象知道成人有可能感染手足口病。关于预防措施知晓率由高到低依次为勤洗手(97.58%,6253/6408)、少去人群拥挤的地方(92.85%,5950/6408)、勤通风(89.87%,5759/6408)、不接触患儿(84.69%,5427/6408)、少吃生食(83.10%,5325/6408)、不喝生水(81.34%,5212/6408)和接种EV71疫苗(81.16%,5201/6408);关于家庭聚集性疫情控制措施知晓率由高到低依次是

“及时治疗,按要求隔离”(94.10%,6030/6408)、“居室定期消毒”(92.98%,5958/6408)、“提醒家庭成员勤洗手”(92.13%,5904/6408)、“室内勤通风、勤打扫”(92.12%,5903/6408)和“病孩与其他儿童保持隔离”(92.06%,5899/6408)。

2.3 获取手足口病相关知识的媒介及其影响因素 调查对象获取知识媒介从高到低依次为知识讲座、新媒体、传统媒体、其他媒介。单因素分析显示,获取知识媒介受年龄、文化水平、居住区域及儿童手足口病既往史的影响,见表2。分别以新媒体(赋值Y1,否=0,是=1)、传统媒体(赋值Y2,否=0,是=1)、知识讲座(赋值Y3,否=0,是=1)及其他媒介(赋值Y4,否=0,是=1)作为因变量,调查对象的年龄(赋值X1,<30岁=1,30~39岁=2,40~49岁=3,≥50岁=4)、家庭身份(赋值X2,儿童主要照料人=1,不是儿童主要照料人=2)、受教育程度(赋值X3,大专及以上学历=1,高中、中专和职高=2,初中及以下=3)、居住地(赋值X4,城镇=1,农村=2)及孩子手足口病既往史(赋值X5,是=1,否=2,不清楚=3)作为自变量,进行多因素非条件 Logistic 回归分析,结果显示,文化程度高、居住在农村且孩子有手足口病既往史的家长通过知

识讲座获取知识的可能性大;低年龄、文化程度高且孩子有手足口病既往史的家长通过新媒体获取知识的可能性大;文化程度低、居住于农村且孩子有手足

口病既往史的家长通过传统媒体获取知识的可能性大;高年龄且低文化水平的家长通过其他途径获取知识的可能性大,见表3。

表2 调查对象获取手足口病相关知识的媒介比较及影响因素[n(%)]

项目	n	新媒体		χ^2	P	传统媒体		χ^2	P
		否	是			否	是		
年龄(岁)				22.005	0.000			22.075	0.000
<30	835	461(55.21)	374(44.79)			508(60.84)	327(39.16)		
30~	4327	2396(55.37)	1931(44.63)			2752(63.60)	1575(36.40)		
40~	1080	677(62.69)	403(37.31)			610(56.48)	470(43.52)		
≥50	166	104(62.65)	62(37.35)			92(55.42)	74(44.58)		
家庭身份				16.774	0.000			12.373	0.030
儿童主要照料人	5738	3246(56.57)	2492(43.43)			3540(61.73)	2198(38.33)		
不是儿童主要照料人	670	392(58.51)	278(41.49)			422(62.99)	248(37.01)		
受教育程度				180.60	0.000			50.468	0.000
大专及以上	4282	2205(51.49)	2077(48.51)			2730(63.76)	1552(36.24)		
高中/中专/职高	1290	816(63.26)	474(36.74)			719(55.74)	571(44.26)		
初中及以下	836	617(73.80)	219(26.20)			513(61.36)	323(38.64)		
居住地				28.679	0.000			10.185	0.001
城镇	5262	2906(55.23)	2356(44.77)			3301(62.73)	1961(37.27)		
农村	1146	732(63.87)	414(36.13)			661(57.68)	485(42.32)		
孩子手足口病既往史				43.810	0.000			80.129	0.000
是	797	520(65.24)	277(34.76)			593(74.70)	204(25.60)		
否	5494	3031(55.17)	2463(44.83)			3276(59.63)	2218(40.37)		
不记得	117	87(74.36)	30(25.54)			93(79.49)	24(20.51)		
项目	知识讲座		χ^2	P	其他媒介		χ^2	P	
	否	是			否	是			
年龄(岁)			96.611	0.000			44.225	0.000	
<30	376(45.03)	459(54.97)			535(64.07)	300(35.93)			
30~	1326(30.64)	3001(69.36)			2709(62.61)	1618(37.39)			
40~	424(39.36)	656(60.74)			787(72.87)	293(27.13)			
≥50	82(49.40)	84(50.60)			120(72.29)	46(27.71)			
家庭身份			44.015	0.000			18.879	0.002	
儿童主要照料人	1942(33.84)	3796(66.15)			3725(64.92)	2013(35.08)			
不是儿童主要照料人	266(39.70)	404(60.30)			426(63.58)	244(36.42)			
受教育程度			68.033	0.000			74.982	0.000	
大专及以上	1359(31.74)	2923(68.26)			2624(61.28)	1658(38.72)			
高中/中专/职高	470(36.43)	820(63.57)			901(69.84)	389(30.16)			
初中及以下	379(45.33)	457(54.67)			626(74.88)	210(25.12)			
居住地			19.955	0.000			5.588	0.018	
城镇	1748(33.22)	3514(66.78)			3374(64.12)	1888(35.88)			
农村	460(40.14)	686(59.86)			777(67.80)	369(32.20)			
孩子手足口病既往史			6.717	0.035			0.108	0.948	
是	282(35.38)	515(64.62)			519(65.12)	278(34.88)			
否	1873(34.09)	3621(65.91)			3555(64.71)	1939(35.29)			
不记得	53(45.30)	64(54.70)			77(65.81)	40(34.19)			

3 讨论

手足口病是一种急性全球性传染病^[3]。2010年以来,手足口病报告病例数一直处于我国法定传染

病首位^[4]。宣传手足口病相关知识并提高家长健康素养是防控手足口病的重要方式。本研究通过分析上海市松江区家长对于手足口病相关知识的知晓情

表3 调查对象获取手足口病知识的媒介影响因素的多因素非条件 Logistic 回归分析

项目	影响因素	回归系数	标准误	Wald χ^2	P	OR	95%CI
新媒体	年龄	-0.139	0.144	9.830	0.002	0.149	0.533~0.853
	受教育水平	0.316	0.026	149.589	0.000	1.371	1.304~1.442
	孩子手足口病既往史	-0.819	0.217	14.319	0.000	0.441	0.288~0.674
传统媒体	受教育水平	-0.118	0.044	7.294	0.007	0.889	0.815~0.968
	居住地	-0.092	0.025	13.071	0.000	0.912	0.868~0.959
	孩子手足口病既往史	-0.995	0.231	18.481	0.000	0.370	0.235~0.582
知识讲座	受教育水平	0.119	0.026	21.380	0.000	1.127	1.071~1.185
	居住地	-0.163	0.073	4.923	0.027	0.850	0.736~0.981
	孩子手足口病既往史	-0.454	0.190	5.727	0.017	0.635	0.438~0.921
其他途径	年龄	0.197	0.045	18.727	0.000	1.218	1.114~1.331
	受教育水平	-0.196	0.026	5.820	0.000	0.217	0.156~0.281

况和获取知识的媒介倾向性,为多元化和差异化的健康科普提供科学依据。

本次调查发现,上海市松江区家长对手足口病常见症状、传染途径和预防措施等方面总体知晓率较高,可能是受益于近年传统媒体、新媒体和知识讲座等多途径宣传。但也有少部分家长对手足口病相关知识存在误区,健康素养有待进一步的提高。本研究中,81.16%的家长听说过接种EV71疫苗,远高于2015年松江某次随机调查家长的知晓率(16.22%)^[5]。分析原因:一方面可能是卫生部门近年多次在流行期到来之前宣传手足口病预防知识;另一方面可能与本次调查家长文化水平整体较高有关。

本调查显示,知识讲座是松江区家长获取手足口病知识的主要媒介,其次是新媒体、传统媒体,最后其他媒体,区别于西安市幼儿园家长主要通过传统媒体获取流感知识^[6]。另外,文化程度高、居住在农村且孩子有手足口病既往史的家长倾向于通过知识讲座获取手足口病相关知识。低年龄组、文化程度高且孩子有手足口病既往史的家长倾向于通过新媒体获取手足口病相关知识。高年龄组且低文化水平的家长倾向于通过其他途径如亲戚、邻居等日常交流中获取手足口病相关知识。有研究发现,差异化健康宣教模式有利于提升住院儿童的认知水平及配合程度,促进儿童身心健康^[7]。相对于新媒体、传统媒体和其他媒介,知识讲座由医疗机构专业人员参与,具有高度专业化和高可信度,家长的接受度更高,但其覆盖面有限。传统媒体,尤其是新闻媒体仍是我国健康传播的主要渠道^[8]。而新媒体随着智能手机的普及而迅速发展,相对于传统媒体,其传播速度更快,覆盖面更广,已成为健康机构发布宣教信息的重要途径,但因缺乏监管,大量伪科学信息传播,容易误导公众,甚至引起恐慌。通过亲戚邻居传播的健康知识存在错误或可行性低的问题。研究发现,多模式、基于互联网的线上-线下健康宣教有助于糖尿病、消化道肿瘤等慢性病患者的管理^[9,10]。借

鉴上述模式,政府及卫生部门可因地制宜制定地方健康教育方式,根据不同年龄段、文化水平和儿童手足口病既往史制定差异化健康教育方式,鼓励医疗机构专业人员将知识讲座与传统媒体、新媒体合作,采用线上-线下交互模式,将专业讲座带进校园、社区及农村等偏远地区,更利于提升家长的认知水平及防控配合程度,提高儿童健康水平。

综上所述,松江区家长对手足口病预防与控制措施认知度较高,但仍存在防控误区,家长获取手足口病知识的媒介受到年龄、文化水平、居住区域及儿童手足口病既往史的影响。

参考文献:

- [1]中华人民共和国卫生部.手足口病诊疗指南(2018版)[Z].北京:中华人民共和国卫生部,2018.
- [2]李萌,张清慧,郭晓芹.2012-2016年上海市松江区手足口病流行病学及病原学特征分析[J].现代预防医学,2017,44(18):3421-3425.
- [3]Xing W, Liao Q, Viboud C, et al. Hand, foot, and mouth disease in China, 2008-12: an epidemiological study[J]. Lancet Infect Dis, 2014, 14(4): 308-318.
- [4]王小莉,魏洪鑫,贾蕾,等.我国手足口病经济负担研究概况[J].中华流行病学杂志,2020(2):273-279.
- [5]朱祺,沈金花,陈文花,等.上海松江区≤6岁儿童家长对EV71疫苗接种态度及影响因素[J].中国公共卫生,2016,32(7):885-888.
- [6]朱欣欣,杨亚荣,谢燕,等.西安市幼儿园家长流感认知及获取媒介分析[J].中国妇幼健康研究,2021,32(1):28-35.
- [7]刘钊,李智,魏红丽.差异化健康宣教对不同年龄住院儿童的影响[J].中国城乡企业卫生,2021,36(2):139-141.
- [8]郭振平,刘莹,王立群,等.5岁以下儿童监护人对手足口病防治知识认知情况调查[J].河南预防医学杂志,2011,22(6):454-456.
- [9]安奕青,禹静.基于互联网的视频教育配合线下健康宣教对农村地区糖尿病患者的授权管理能力及自我意识影响[J].实用糖尿病杂志,2021,17(1):65-66.
- [10]张晓妮,许雅南.多模式健康宣教对消化道肿瘤患者术后进食的干预价值探究[J].中国农村卫生,2021,13(3):72,75.

收稿日期:2021-03-12;修回日期:2021-03-23

编辑/钱洪飞