

百色市建筑业农民工健康知识、态度及行为调查

廖建英¹, 莫娆娆²

(1. 右江民族医学院, 广西 百色 533000 E-mail: 21166851@qq.com;

2. 广西天等县卫生监督所, 广西 天等 532800)

摘要: **目的** 了解百色市建筑工地农民工健康知、信、行现状及三者之间的关联性, 为制定具有针对性的健康教育干预措施提供科学依据。**方法** 采用自编调查表, 随机抽取百色市4个建筑工地的农民工进行现况调查。**结果** 百色市农民工健康知识知晓率较低, 仅为55.07%, 职业病、慢性非传染病防治知识知晓率较低; 健康行为形成率为55.21%, 健康态度形成率为79.21%。不同文化程度、民族、在本地居住的时间和家庭人均月收入人群间健康知识得分差异有统计学意义($P < 0.05$), 文化程度为影响健康知识得分的重要因素, 但健康知识得分与健康行为形成、态度之间无统计学关联($P > 0.05$), 出现了知识知晓与行为、态度相分离的现象。**结论** 百色市农民工健康知识知晓率较低, 主要是由于文化程度较低, 因此对农民工进行健康教育的干预措施要以通俗易懂的方式长期持续地进行健康知识的宣传, 尤其要关注职业病、慢性非传染性疾病的宣传, 以提高健康知识的普及, 促进健康行为和态度的形成。

关键词: 农民工; 健康知识; 态度; 行为

中图分类号: R195

文献标识码: A

文章编号: 1001-5817(2016)01-0086-03

doi:10.3969/j.issn.1001-5817.2016.01.030

随着社会工业化程度的提高, 农村剩余劳动人口不断向城市转移, 农民工队伍已成为城市建设的大军, 为城市发展做出了重要的贡献。农民工群体多数人文化程度较低, 劳动强度大, 居住环境差, 自我预防疾病和保健意识淡薄及收入水平较低^[1], 这些问题不仅仅影响农民工本身的身体健康, 而且对于其他群体的传染病暴发和流行也造成了潜在的危险。本次调查了解百色市农民工健康知识知晓情况、健康行为形成及态度情况, 为有针对性对当地农民工开展健康教育、健康促进及疾病预防措施提供科学依据, 更好保障农民工健康权益, 提高当地居民健康水平, 完善当地基本卫生保健服务。

1 对象及方法

1.1 对象 采取随机整群抽样, 抽取百色市4个建筑工地的农民工作为调查对象, 发放398份问卷, 回收有效问卷333份, 有效率为83.67%。

1.2 方法 查阅相关文献自行设计问卷, 统一培训调查员, 进入工地进行现场调查, 在获得农民工知情同意后, 由调查对象自行匿名填写问卷, 识字困难的人由调查人员协助完成。

1.3 调查内容 一般人口学特征、健康知识共21题(包括常见传染性疾病、慢性非传染性疾病、职业病防治知识、日常健康知识), 健康行为形成共13题(包括常见传染病防治行为、慢性非传染性疾病预防行为、职业危害防止行为、日常健康行为), 健康态度形成共4题(包括接种疫苗的必要性、对待乙肝患者的态度、参加医疗保险的必要性)。以上每题均为1分, 答对记1分, 答错(或不知道, 无所谓)记为0分。健康知识知晓

率=所有调查对象答对的题目数/所有调查对象应答题数 $\times 100\%$, 健康行为(态度)形成率=健康行为(态度)答对数/健康行为(态度)总题数 $\times 100\%$ 。

1.6 统计学方法 应用统计软件SPSS 17.0进行数据分析。采用的统计学分析方法有: 描述性分析、方差分析、秩和检验、相关分析和多重线性回归分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 一般人口学特征 本次调查有效问卷数为333份, 其中男性286人(85.89%), 女性47人(14.11%); 调查对象16~68岁, 平均为(33.89 \pm 10.33)岁; 广西籍的占61.90%, 大部分来自百色各区县, 外省人口占38.10%, 多数来自云南、贵州等地; 汉族194人(58.26%), 壮族109人(32.73%), 其他少数民族30人(9.01%); 文化程度中, 文盲24人(7.21%), 小学56人(16.82%), 初中159人(47.75%), 高中或中专83人(24.92%), 大专及以上11人(3.30%); 家庭人均收入中, <300元为71人(21.32%), 300~800元为60人(18.02%), 801~1200元为64人(19.22%), 1201~1500元为44人(13.21%), >1500元为94人(28.23%)。

2.2 健康知识

2.2.1 健康知识知晓率 农民工总的健康知识知晓率为55.07%, 健康知识4个方块中, 农民工对职业病防治知识掌握最为薄弱, 仅为38.34%, 慢性非传染性疾病知识次之, 为47.75%, 而日常健康保健知识知晓率为55.78%, 常见传染病知识知晓率为60.24%。

2.2.2 不同人口学特征的人群健康知识知晓情况比

较按照性别、户籍、婚姻状况、民族、年龄、家庭人均收入、在本地居住时间等人口学特征进行健康知识得分的单因素比较分析,文化程度、在本地居住时间及家庭人均月收入的人群间健康知识得分差异有统计学意义($P < 0.05$),见表1。

表1 健康知识影响因素单因素分析结果 ($\bar{x} \pm s$)

因素	知识得分	统计量值 (Z/F)	P
性别		-1.39	0.165
男性	11.67 ± 4.54		
女性	10.89 ± 4.12		
户籍		-2.92	0.055
本省	11.25 ± 4.37		
外省	12.06 ± 4.67		
婚姻状况		2.26	0.520
未婚	11.00 ± 4.86		
已婚	11.79 ± 4.34		
同居	11.80 ± 3.11		
离异或丧偶	13.00 ± 4.00		
民族		5.15	0.076
汉族	12.03 ± 4.44		
壮族	11.10 ± 4.36		
其他	11.23 ± 4.90		
年龄		0.06	0.970
<35岁	11.46 ± 4.50		
35~50岁	11.63 ± 4.48		
≥50岁	11.67 ± 4.97		
文化程度		10.01 ^a	<0.001
文盲	9.50 ± 4.15		
小学	9.39 ± 4.55		
初中	11.62 ± 4.22		
高中或中专	12.95 ± 1.90		
大专及以上	15.82 ± 1.78		
家庭人均收入		10.93	0.027
小于300元	10.72 ± 4.93		
300~800元	11.85 ± 4.08		
801~1200元	10.77 ± 4.75		
1201~1500元	11.39 ± 3.73		
>1500元	12.65 ± 4.35		
在本地居住时间		9.63	0.022
小于3个月	10.74 ± 4.66		
3~6个月	12.05 ± 4.58		
6~12个月	11.70 ± 4.14		
大于1年	12.05 ± 4.03		

注:a:使用方差分析,统计量为F,其他资料不服从正态分布,使用秩和检验

2.2.3 健康知识得分的多因素分析 以健康知识得分作为因变量,以文化程度、在本地居住的时间、家庭人均月收入作为自变量,进行多重线性回归分析。变

量赋值情况见表2。回归分析结果显示,文化程度对健康知识得分的影响有统计学意义($P < 0.01$),文化程度越高者,其健康知识得分越高,见表3。

表2 多重线性回归变量赋值情况

一般情况	赋值情况
本地居住时间	<3个月=1;3~6个月=2;6~12个月=3;1年以上=4
文化程度	文盲=1;小学=2;初中=3;高中或中专=4;大专及以上=5
家庭人均月收入	<300元=1;300~800元=2;2800~1200元=3;1200~1500元=4;>1500元=5

表3 健康知识得分的多因素分析

自变量	B	标准误	Beta	t	P
在本地居住的时间	0.374	0.200	0.099	1.874	0.062
文化程度	1.149	0.269	0.290	5.267	<0.001
家庭人均月收入	0.033	0.164	0.011	0.203	0.839

注:模型R值=0.349, $R_0^2=0.111$, $P < 0.001$

2.3 健康知识与健康行为、态度的关联分析 百色市农民工健康行为形成率为55.21%,正确态度形成率为79.21%。将健康知识得分与行为得分、态度得分情况分别做相关分析,其之间的关联性均无统计学意义($P > 0.05$),见表4。

表4 健康知识与健康行为、态度相关分析结果

	Spearman 相关系数	P
知识与行为	-0.018	0.746
知识与态度	0.073	0.182

3 讨论

本次调查中,百色市农民工健康知识知晓率为55.07%,远低于《全国爱卫关于印发国家卫生城市、区标准及其考核命名和监督管理办法的通知》的要求:居民健康基本知识知晓率 $\geq 80\%$ ^[2]。本次调查的农民工健康知识总体知晓水平较低,与其他学者对太原市煤炭业^[3]、杭州市的农民工群体^[4]的调查结果一致。在健康知识中,农民工对职业病防治知识掌握情况最差,慢性非传染性疾病防治知识次之。建筑工地中存在着多种职业危害因素如高温、噪声、粉尘,农民工对职业病及职业防护的认识不足也促进了这些因素对农民工健康的危害。因此,企业、职业病防治机构应重视对农民工职业病、职业防护知识的宣传。慢性非传染性疾病潜伏期长、起病慢,容易被农民工忽视,但病程长、并发症多,将会对机体造成严重的危害,农民工工作时长、强度大、压力大、膳食不够合理,这些因素也会促进慢性病发生,因此预防慢性疾病的知识也是宣教工作的重点。

(下转第100页)

- [3] 蒙世佼,闫宇翔,刘佑琴,等. 医务人员亚健康状态及其影响因素的研究[J]. 中国全科医学,2013,16(1A):61-64.
- [4] 董小燕,张爱莲,崔婧. 医务人员亚健康状况及影响因素分析[J]. 卫生软科学,2013,(12):770-772.
- [5] Yan YX,Liu YQ,Li M,et al. Development and evaluation of a questionnaire for measuring suboptimal health status in urban Chinese [J]. J Epidemiol,2009,19(6):333-341.
- [6] 师小勤,刘芳芳. 医院暴力对医务人员亚健康影响及应对措施探讨[J]. 经济师,2013(6):77-78.
- [7] 陈碧玉. 医务人员亚健康现状及其影响因素的多水平研究[D]. 长沙:中南大学,2009.
- [8] 韩敏敏. 医务人员亚健康的现状及影响因素的研究[D]. 上海:华东师范大学,2013.
- [9] 卢巧英,廉春容,马红霞,等. 民族医学院校护理学专业女大学生的亚健康调查[J]. 右江民族医学院学报,2015,37(5):720-723.
- [10] 赵晓媛. 某市市级医院医护人员亚健康现状及其与工作倦怠的关系[D]. 郑州:郑州大学,2011.

收稿日期:2015-12-02

(上接第87页)

调查发现影响健康知识的主要因素为文化程度,文化程度越高,健康知识得分越高,这与黄远霞学者对武汉市建筑业男性农民工健康知识和行为影响分析^[5]、覃世龙^[6]学者对湖北省城乡居民健康知识和行为现状调查结果相一致。本次调查对象中,约有70%的人文化程度处于初中及以下水平,文化程度普遍不高,因而在对农民工进行健康宣教时要注意采用通俗易懂、容易理解的方式,切实提高这一群体对健康知识的可接受性。

健康知识是健康知信行模式的核心,一个人只有掌握一定水平的健康知识,以此为基础形成健康的态度及行为方式,从而使健康知信行模式的统一。但本次调查结果显示当地农民工健康知信行相分离的现象,原因很可能是调查对象虽然了解一些健康知识,但由于农民工受到以前不良卫生习惯、陈旧观念的影响,以及对自身健康的不够重视或过分自信,所以知识与行为、态度不统一。健康知信行模式的统一,需要进行长期的、连续的、不断强化的健康教育干预。

综上所述,各地卫生部门、建筑企业应该加强重视并持续地开展农民工的健康宣教工作,企业要落实职业卫生、职业防护、计生知识等培训工作,卫生工作人员可以到工地开展健康讲座、健康咨询、文艺演等农

工喜闻乐见活动,发放健康漫画宣传册或海报等,还可以通过电视、网络、广播等大众容易接触和容易接受的传播媒介播放具有故事情节的视频、公益广告来进行健康知识的宣传,从而提高农民工学习知识的积极性,提高健康知识的普及,促进人们健康行为和态度的形成。

参考文献:

- [1] 刘强,翟印礼,张琳莉. 农民工社会权益问题及制度性根源探析[J]. 安徽农业科学,2007,35(12):3697-3689.
- [2] 陈清荣,周峰,王梦怡,等. 2012年十堰市健康知识知晓率、健康行为成率、健康技能掌握率调查[J]. 中国健康教育,2013,29(7):648-649,656.
- [3] 李涛. 太原市煤炭业农民工健康知识和行为调查研究分析[D]. 太原:山西医科大学,2011.
- [4] 吴文君,陈卫建. 杭州市拱墅区农民工健康知识需求现状与对策研究[J]. 中国保健营养:中旬刊,2012(5):67.
- [5] 黄远霞,李毅琳,李俊林,等. 建筑业男性农民工健康知识和行为影响因素分析[J]. 中国卫生事业管理,2008,12(3):199-200.
- [6] 覃世龙,李玲,夏庆华,等. 2011年湖北省城乡居民健康知识和行为现状调查[J]. 中国健康教育,2013,29(11):1030-1031.

收稿日期:2015-11-18;修回日期:2015-12-29