

互联网 + 健康教育在社区幼托机构 HFMD 防控中的应用分析

何秋萍

上海市浦东新区三林社区卫生服务中心 200124

〔摘要〕目的 探讨互联网 + 健康教育在社区幼托机构手足口病防控中的应用效果。方法 抽取 4 家三林社区内的托幼机构随机分为两组，一组为干预组，一组为对照组。对于干预组，在常规健康教育基础上增加互联网 + 健康教育干预模式。对照组采用常规的健康教育方法。在干预前、干预后采用自制的调查问卷对两组幼儿园的幼儿家长进行问卷调查，了解两组家长的手足口病基本知识以及日常手足口病的防病行为及态度变化情况，以评估干预效果。结果 干预后干预组总知识知晓率从 53.5% 提升至 78.3% ($P < 0.01$)；干预后，干预组家长获取手足口病知识的途径主要为幼儿园 (84.4%)、微信公众号 (65.4%)。结论 互联网 + 传统的健康教育方式优于传统健康教育方式。

〔关键词〕互联网 + 健康教育；幼托机构；手足口病

〔中图分类号〕R725.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 08-001-03

〔基金项目〕上海市浦东新区卫生和计划生育委员会科技发展专项基金资助：PW2016C-9

〔Abstract〕Objective To explore the application effect of Internet + health education in prevention and control of hand, foot and mouth disease in community nursery institutions. Methods The nursery institutions in the four Sanlin communities were randomly divided into two groups, one was the intervention group and the other was the control group. For the intervention group, the Internet + health education intervention model was added on the basis of routine health education. The control group used a routine health education method. Before and after the intervention, a self-made questionnaire was used to conduct a questionnaire survey on the parents of the two groups of kindergartens to understand the basic knowledge of hand, foot and mouth disease and the changes in the behavior and attitude of daily hand, foot and mouth disease in order to assess the intervention effect. Results After intervention, the total knowledge awareness rate of the intervention group increased from 53.5% to 78.3% ($P < 0.01$). After the intervention, the intervention group's parents' knowledge of hand, foot and mouth disease was mainly kindergarten (84.4%) and WeChat public number (65.4%). Conclusion Internet + traditional health education is superior to traditional health education.

〔Key words〕Internet + health education; child care institutions; hand, foot and mouth disease

手足口病由多种肠道病毒引起的常见传染病，通常以婴幼儿发病为主，托幼机构是聚集性的主要发生地^[1]。三林地区位于上海的城乡结合部外来人口较多，手足口病防控形势严峻，加强健康教育普及防控知识是手足口病防控的重要措施^[2]。而随着信息化的发展，健康教育的模式呈现多样化，不仅可以通过广播、报纸、书籍等传统方式，也可以运用微信、微博等网络媒体传播健康教育知识。基于网络学习不同与传统学习，人们拥有更多的自由度，可以选择在任何时间、任何地点来学习，提高了学习的效率和灵活性^[3]。为此，自 2017 年起开展互联网式健康教育对托幼机构手足口病的防控效果研究。

1 对象与方法

1.1 调查对象

三林社区内的托幼机构儿童家长。

1.2 调查方法

1.2.1 抽样方法

采用单纯随机抽样的方法，在三林地区 8 家幼托机构中抽取 4 家分为干预组和对照组。干预组 304 人，对照组 303 人。

1.2.2 问卷调查

根据相关文献及咨询专家，参考国内外相关文献自行制定《三林镇托幼机构儿童家长手足口病“知识 - 需求 - 行为”调查问卷》。问卷内容包括调查对象的一般基本情况、手足

口病的防治知识知晓情况、手足口病的防治态度、日常的卫生行为习惯等内容。问卷调查由经过培训的托幼机构教师在家长会儿童家长填写。

1.2.3 评价标准

按 8 个问题，根据干预对象选择正确答案的比例计算单个问题的回答正确率和总回答正确率。同时以答对题目数达到总题目数 80.0% 及以上 (≥ 6 题) 判定为具备手足口病知识。

1.2.4 干预方法

干预组和对对照组皆开展常规的健康教育活动如展板、挂画、宣传折页等，干预组在完成基线调查后组建带班老师微信群，并且不定期发送手足口病的相关知识；参与干预组幼托机构的亲子活动，组织家长讲座并关注“浦东 U 健康”公众号；组织老师不定期在朋友圈推送手足口病文章；组织幼儿园小朋友观看手足口病动漫小视频参与手足口病宣传周活动等。

1.2.5 统计分析

采用 EPIDATA3.1 软件建立录入数据库，将所有调查问卷进行电脑录入。调查数据的统计分析采用 SPSS23 统计软件进行。

2 结果

2.1 基本情况

基线调查中发放问卷 607 份，回收有效问卷 600 份，有效回收率 98.8%。干预组 297 人其中男性 105 人 (35.3%)，女性 192 人 (64.7%)；对照组 303 人其中男性 114 人 (37.6%)，

女性 189 人 (62.4%)。两组人员在性别上没有显著差异。年龄为 20-70 岁, 平均年龄为 34.6 ± 5.85 岁, 其中 30-39 岁年龄段占比最高分别为 71.5% 和 78.7%, 两组人员在年龄上没有显著差异。干预组大专大学及以上 163 人 (54.9%), 高中 75 人 (25.2%), 初中 54 人 (18.2%), 小学 5 人 (1.7%); 对照组大专大学及以上 184 人 (61.7%), 高中 61 人 (20.1%), 初中 48 人 (15.8%), 小学 10 人 (3.3%)。两组在文化程度上没有显著差异^[4]。

干预后发放终期问卷 600 份, 剔除非参与基线调查者回

收有效问卷 595 份, 有效回收率 99.17%。

2.2 干预前后两组家长对手足口病的防治知识知晓情况

干预前两组的正确率无显著差异, 实施干预后干预组总知识知晓率从 53.5% 提升至 78.3%, 而对照组总知识知晓率从 53.1% 提升至 60.0%。两组差异均具有统计学意义。其中“常见症状”以及“发病后是否还会再得病”的题目对照在干预前的正确率高于干预组, 但经过系统的培训和宣教后, 干预组对该两题的回答正确率有明显提升。见表 1。

表 1: 干预前后手足口病知识知晓率

问题	干预组 [例 %]		对照组 [例 %]		p 值
	干预前	干预后	对照前	对照后	
主要传染源	263 (88.6%)	281 (95.3%)	257 (84.8%)	255 (85.0%)	P<0.01
传播途径	155 (52.2%)	250 (84.7%)	136 (44.9%)	153 (51.0%)	P<0.01
常见症状	184 (62.0%)	273 (92.5%)	208 (68.6%)	212 (70.7%)	P<0.01
发病年龄	228 (76.8%)	285 (96.6%)	215 (71.0%)	243 (81.0%)	P<0.01
得是否还会再得病	122 (41.1%)	193 (65.4%)	151 (49.8%)	165 (55.0%)	P<0.01
是否有疫苗	75 (25.3%)	120 (40.7%)	66 (21.8%)	79 (26.3%)	P<0.01
是否有特效药物	122 (41.1%)	182 (61.7%)	135 (44.6%)	136 (45.3%)	P<0.01
隔离时长	122 (41.1%)	263 (89.2%)	118 (38.9%)	197 (65.7%)	P<0.01
总知晓率	1271 (53.5%)	1847 (78.3%)	1286 (53.1%)	1440 (60.0%)	P<0.01

2.3 家长对手足口病的行为与态度

干预后, 两组都认同“手足口病可以预防”以及“得了手足口病需要去正规医院治疗”; 88.1% 的干预组家长认为“对手足口病知识很了解”大于 68.3% 的对照组家长; 98.9% 的干

预组家长认为“洗手可以预防手足口病”大于 89.7% 的对照组家长。另外调查显示, 46.2% 的家长表示孩子一天洗两次手, 31.9% 的家长表示孩子一天洗四次手。见表 2。

表 2: 干预前后手足口病行为与态度变化

问题	干预组 [例 %]		对照组 [例 %]		p 值
	干预前	干预后	对照前	对照后	
手足口病可以预防	264 (88.9%)	295 (100%)	296 (97.6%)	300 (100%)	P<0.01
手足口病需要住院	180 (60.6%)	218 (73.9%)	144 (47.5%)	184 (61.3%)	P<0.01
要去正规医院治疗	290 (97.6%)	295 (100%)	293 (96.7%)	300 (100%)	P>0.01
与患病孩子玩耍会感染	279 (93.9%)	287 (97.28%)	289 (95.37%)	290 (96.67%)	P>0.01
手足口病是常见病	134 (45.1%)	163 (55.25%)	133 (43.8%)	180 (60.0%)	P<0.01
洗手可以预防手足口病	260 (87.5%)	292 (98.9%)	260 (85.8%)	269 (89.7%)	P<0.01
对手足口病知识很了解	185 (62.3%)	260 (88.1%)	180 (59.4%)	205 (68.3%)	P<0.01
得病后不应该接触他人	286 (96.25%)	292 (98.9%)	283 (93.4%)	289 (96.3%)	P<0.01

2.4 家长对手足口病知识的获取途径

干预后, 干预组家长获取手足口病知识的途径主要为幼儿园 (84.4%)、微信公众号 (65.4%), 对照组家长的途径主要为幼儿园 (93.0%)、社区宣传 (71.0%), 而微信公众号为 (30.6%)。

2.5 家长最希望获取的手足口病相关信息

调查显示, 家长最希望获取的信息为家庭防病信息 (85.7%)、手足口病疫苗信息 (67.5%)、所在地区疫情信息 (63.8%)。

3 讨论

3.1 互联网+传统的健康教育方式优于传统健康教育方式

调查显示, 干预后干预组对手足口病的知晓率明显提高, 尤其是“手足口病的传播途径”和“手足口病一般隔离时长”两个问题。在行为与态度方面, 干预组家长对手足口病的了解程度高于对照组家长。干预组家长通过家长会、亲子活动

以及带班老师宣传等形式关注了微信公众号、建立家长微信群, 不定期接收有关手足口病的知识文章或视频, 利用微信公众号推广“手足口病宣传 logo 比赛”等活动, 让小朋友和家长都参与进来。互联网的传播速度相当快, 尤其是年轻家长之间微信的可及性更强在宣传广度上要优于传统展板等方式。但组织线下的活动又可以拉近与家长、小朋友以及老师之间的距离, 弥补线上活动的不足之处。

3.2 家长对手足口病知识的途径转变

调查显示, 干预后家长对手足口病知识知晓途径发生转变。两组家长获取最多的途径来自幼儿园, 其次干预组家长通过微信公众号了解手足口病知识。调查过程中许多家长认为医务人员提供的信息更为可靠, 但是网上消息鱼龙混杂普通人很难辨清真伪。专业的微信公众号不仅可以提供科普文章、了解正确的防病知识, 还可以随时随地接收信息。故干

(下转第 4 页)

占 27.4%，听说过有一定了解的占 72.6%；一般了解的同学占 10.96%。从了解渠道来看：仅 37.2% 同学通过学校宣传了解。

家庭医生服务内容中，调查对象对“以人为中心，以家庭为单位，一对一个性化照看式贴心家庭健康管理服务”“建立个人健康档案”“根据需求提供上门治疗服务”的熟悉程度比例较大，（分别为 84.93%，83.56%，76.71%），而“提供方便、廉价的医药服务”“优先医疗服务（对需要到医院的家庭患者提供转诊及就医指导服务）”“专属体检”所占比例相对较小，（分别为 53.42%，67.12%，57.53%）。

2.3 调查对象对于就业意愿的情况

在本次调查中，调查对象的就业意愿中临床工作占 56.16%，高等学校教学与研究占 13.7%，科研院所占 5.48%，其它占 24.66%。表示非常/比较愿意从事家庭医生的医学生比例占总调查对象的 60.28%，勉强接受的占 28.77%，不愿意的占 10.96%。

2.4 影响家庭医生就业意愿的因素

调查结果显示，67.3% 的医学生认为专职医生比家庭医生更有前景，35.9% 医学生因为工资低不愿意从事家庭医生，73.54% 医学生认为社区首诊制度在我国可行度视具体情况而定（如各个地区，社区医疗资源等），父母对子女家庭医生就业态度中完全支持的占 28.77%、勉强支持占 54.79%、不支持的占 16.44%。

2.5 影响家庭医生制度推行的因素

认为家庭医生制度不完善、对家庭医生制度了解不够、人们还需要时间去接受、家庭医生的费用问题和其它的因素分别占 84.93%、82.19%、78.08%、84.93%、13.7%。

2.6 家庭医生对以下服务的重要性

调查结果显示，认为需要/非常需要的服务中，占比例 60%~90% 的，有常见病多发病的及时诊治，已经确诊的慢性疾病管理，家庭医生出诊，定期体检、健康评估，心理咨询与辅导，营养膳食指导，运动、锻炼指导，出院后的早期康复，孕妇、儿童、老人体检与健康评估，持续健康管理（签约），占 60% 以下的服务有建立家庭病床，举办健康讲座或沙龙，预约三级医院专家号，双向转诊服务，现场、电话、网络咨询。

3 讨论

医学生对家庭医生签约服务制度有一定了解，但高校对医学生宣传不够。全科医生是综合程度较高的复合型临床医学人才，主要在基层承担常见病多发病诊疗和转诊、预防保健、患者康复和慢性病管理等服务，其服务对象涵盖不同性别与年龄的人及其所涉及的生理、心理、社会等个层面的健康问题，被称为居民健康的“守门人”。家庭医生需要全

科医生的专业技能，而高校的分专业制，在一定程度上限制了家庭医生全科技能的培养。同时高校对家庭医生签约服务制度的宣传稍稍滞后。

3.1 医学生对家庭医生职责界定不清

家庭医生签约服务是实现基层首诊的关键环节，居民通过与家庭医生签约，在二者之间形成相对稳定的契约服务关系，便于家庭医生对居民提供持续性、综合性、个性化的医疗照护^[2]。

3.3 医学生认为家庭医生发展前景尚不明确

到 2020 年，在我国初步建立起充满生机和活力的全科医生制度，基本形成统一规范的全科医生培养模式和“首诊在基层”的服务模式^[3]。《四川省推进家庭医生签约服务的实施意见》文件中明确提出：“2017 年在四川省全面开展家庭医生签约服务工作，家庭医生签约服务覆盖率达到 40% 以上，重点人群签约服务覆盖率达到 70% 以上”^[4]。在家庭医生试点过程中，大多数医学生仍认为专科医生对自身发展更有利，如利于职称评定。

3.4 家庭医生比理想工资收入较低

我国家庭医生制度起步晚，早期家庭医生制度等实施也主要是从发达地区（深圳、北京、上海、天津等市）起步的，主要围绕公共服务项目的实施和基本医疗服务开展工作的，对居民能够提供一定的健康管理服务^[5]。而西部欠发展地区，家庭医生签约滞后，工资待遇与预期不相符。本课题调查中愿意从事临床工作和高等学校教学与研究居居多。

3.5 家庭医生激励机制不健全，医学生积极性不高

现阶段，家庭医生激励机制不健全，医学生对家庭医生就业意愿的积极性也不高。综合自身专业技能和家庭医生发展状况等因素，医学生对从事家庭医生的意愿较低。

【参考文献】

- [1] 中华医学会，中国医师协会. 贯彻《国务院关于建立全科医生制度的指导意见》倡议书[J]. 中华全科医师杂志，2011，10(9):613.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2011.09.002.
- [2] 陈洪珠，仇燕青，浦小弟. 家庭医生在居民签约制健康管理服务中的作用[J]. 中国卫生产业，2017，14(28):183-184.DOI:10.16659/j.cnki.1672-5654.2017.28.183.
- [3] 国务院. 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J]. 中华全科医师杂志，2011，10(9):609-612.DOI:10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2011.09.001.
- [4] 成效初显存在问题亟需解决——四川省家庭医生签约服务开展情况专项调研[J]. 四川省情，2017(05):38-39.
- [5] 杜兆辉，储霄英，毛秀珍，等. 国内外全科医学教育现况与展望[J]. 中华全科医学，2010，08(7):909-911.

（上接第 2 页）

预组家长表示更易接受微信等互联网方式宣传。

3.3 对策

目前已有预防手足口病的疫苗，但多数家长对疫苗仍存保留态度。而且手足口病由多种病毒导致，疫苗只可预防 EV71 引起的重症手足口病。本病传播速度快，传播性强，传播途径多，想要最大限度的防止该病发生，最重要的措施还是运用健康教育手段广泛宣传疾病预防相关知识，从根本上预防手足口病。因此，为了使家长快速掌握手足口病知识，我们根据家长的需求不同及接受程度不同在社区开展多种形式的健康教育活动，可更有效的让家长理解手足口病的知识。另外在调查过程中有老师反映，现在多数孩子的感染多

来源于校外辅导机构故让孩子家长知晓并运用防病知识刻不容缓。

【参考文献】

- [1] 嵇红，李亮，吴斌，等. 江苏省 2008 至 2010 年手足口病流行病学及病原学特征分析[J]. 中华儿科杂志，2012，50(4):261-266
- [2] 何慧萍，林双平. 黄冈市黄州区 2008-2010 年手足口病防控效果评价[J]. 公共卫生与预防医学，2012，22(4):99-100
- [3] 王君旺，郭春丽，郭旭霞. 微信平台在手足口病居家患儿防控中应用. 河南医学高等专科学校学报，2018，30:2
- [4] 李晓春，罗林峰，曹彦，等. 幼儿家长手足口病健康教育效果分析[J]. 应用预防医学，2017，23:2