

## 调查研究

广东省医务人员对食源性疾病认知、  
态度及培训效果调查王艳梅<sup>1</sup>, 卢玲玲<sup>2</sup>, 黄琼<sup>2</sup>, 陈子慧<sup>2</sup>, 黄熙<sup>2</sup>, 梁骏华<sup>2</sup>, 夏苏建<sup>1</sup>

(1. 暨南大学医学院统计教研室, 广东 广州 510632;

2. 广东省疾病预防控制中心, 广东 广州 510300)

**摘要:**目的 了解医务人员对食源性疾病知晓度及态度情况, 评估进行食源性疾病培训的效果。方法 对广东省8个城市的10个食源性疾病监测试点医院的医务人员进行关于食源性疾病认知与态度的培训前后问卷调查。结果 培训前医务人员对食源性疾病知识平均得分为 $20.31 \pm 3.06$ 分, 态度平均得分为 $7.90 \pm 1.47$ 分; 培训后医务人员知识平均得分为 $23.08 \pm 2.65$ 分, 态度平均得分为 $8.94 \pm 0.99$ 分。培训前后医务人员对食源性疾病的知晓度( $t = -20.04, P = 0.00$ )和态度( $t = -13.79, P = 0.00$ )差异有显著性。结论 医务人员在食源性疾病的主动监测过程中起着非常重要的作用, 须进一步提高医务人员对食源性疾病的认知水平, 开展食源性疾病培训能取得一定的效果。

**关键词:** 食源性疾病; 知识; 态度; 医务人员; 调查

中图分类号: R378 文献标识码: A 文章编号: 1004-8456(2012)02-0159-04

**Survey on the knowledge and attitude for foodborne disease in medical staffs  
in Guangdong province and the effectiveness of training**

Wang Yanmei, Lu Lingling, Huang Qiong, Chen Zihui, Huang Xi, Liang Junhua, Xia Sujian

(Department of Preventive Medicine, Medical College of Jinan University,

Guangdong Guangzhou 510632, China)

**Abstract: Objective** To understand the knowledge and attitude of medical staffs on foodborne diseases in Guangdong province, and to assess the effectiveness of training. **Methods** The knowledge and attitude of foodborne diseases in medical staffs of ten hospitals in eight cities of Guangdong province were investigated by questionnaires. **Results** The average score of medical staffs before training was  $20.31 \pm 3.06$  for the knowledge and  $7.90 \pm 1.47$  for the attitude on foodborne diseases, while that after training was  $23.08 \pm 2.65$  and  $8.94 \pm 0.99$  respectively, with significant difference before and after training. **Conclusion** Medical staffs play an important role in the surveillance of foodborne diseases; their cognitive level on foodborne diseases should be improved; carrying out training on their knowledge and attitude of foodborne disease can obtain good effectiveness.

**Key words:** Foodborne disease; knowledge; attitude; medical staff; survey

食源性疾病是指通过摄食而进入人体的致病因子(病原体)所造成的人体患感染性或中毒性的疾病, 包括常见的食物中毒、肠道传染病、动物源性人畜共患传染病、寄生虫病及化学性有毒有害物质所造成的疾病<sup>[1]</sup>。无论在发达国家还是在发展中国家, 食源性疾病都是重要的公共卫生问题。2010

年卫生部颁布了《关于印发2010年国家食品安全风险监测计划的通知》, 通知中明确要求全面开展国家食源性疾病监测的工作。广东省作为国家食源性疾病监测的试点单位, 承担着食源性疾病监测互动工作机制和试点经验的探讨与摸索工作。2010年广东省疾病预防控制中心联合省内8个城市10个县级以上医院和辖区疾病预防控制中心作为广东省食源性疾病监测试点单位, 分批开展示范工作。

2010年9月底, 广东省疾病预防控制中心在省内10个试点医院对医务人员开展关于食源性疾病的培训, 其目的是提高医务人员对食源性疾病的甄别能力, 增强医务人员的关注意识, 促进对食源性疾病的主动监测和信息报告。为了解医务人

收稿日期: 2011-09-09

基金项目: 中美新发再发传染病合作子项目(1U2GHH00018-01); 科技部卫生行业公益专项(200902009)

作者简介: 王艳梅 女 研究生 研究方向为卫生事业管理与卫生统计学 E-mail: 616387896@qq.com

通信作者: 夏苏建 男 副教授 研究方向为社会医学与卫生事业管理 E-mail: xiasujian6@126.com

员的培训效果,在培训开始前和结束后对医务人员  
进行食源性疾病知识和态度的调查。

## 1 材料与方法

### 1.1 研究对象

广州市第一人民医院、广州市新海医院、广州  
军区总医院、佛山南海市人民医院、珠海市妇幼保  
健院、中山市博爱医院、江门市人民医院、韶关曲江  
区人民医院、东莞东华医院和阳江市人民医院 10 个  
县级以上医院的医务人员。

### 1.2 研究方法

采用问卷调查方法。自行设计医务人员食源  
性疾病知识和态度的调查问卷,经反复修改、预调  
查后形成,内容包括一般情况、食源性知识题和  
态度题。其中知识题和态度题各 10 题。在培训  
开始前,先由主持人做调查问卷的现场解说,然后  
统一发放问卷,在培训开始前统一回收。在培训结  
束后,再次统一发放问卷,统一回收问卷。

### 1.3 数据分析

采用 Excel 2003 进行数据录入,应用 SPSS 13.0  
软件进行统计描述,包括描述性分析、*t* 检验和方差  
分析。

## 2 结果

### 2.1 食源性疾病培训前调查情况

#### 2.1.1 基本情况

培训前调查问卷发放 1 250 份,回收 1 208 份,  
有效回收率为 96.6%;培训后调查问卷发放  
960 份,回收 947 份,有效回收率为 97.9%。本次调  
查回收的有效问卷为 516 份。被调查者培训前后均  
回答了问题的算作有效问卷。有效问卷中有个别  
试题未回答,但每份问卷的答题率均在 95% 以上。

医务人员的科室构成:急诊科 31 人,内科 100 人,  
儿科 54 人,感染科 10 人,预防保健科 13 人,检验科  
64 人,外科 58 人,五官科 24 人,其他 156 人;性别  
构成:男性 244 人,女性 268 人;目前岗位年限主要  
集中在 10 年以上,有 176 人(占 34.9%)。部分项  
目数据有缺失。

#### 2.1.2 知识和态度题得分

问卷知识题得分、态度题得分以及知识和态度  
题总得分(下称总得分)的满分分别为 25、11 和  
36 分。10 个医院调查对象培训前后食源性知识  
得分、态度得分和总得分水平,见表 1。通过调查可  
知,培训后调查对象的知识水平和态度水平都有所提  
高,总得分平均值提高了 3.82 分,本次对 10 个医院  
医务人员开展关于食源性疾病的培训收到了

较为不错的效果。

表 1 医务人员对食源性疾病的得分情况

Table 1 The scores on the knowledge and attitude of foodborne  
disease investigated in medical staffs( $\bar{x} \pm s$ )

培训情况	知识题得分	态度题得分	总得分
培训前	20.31 ± 3.06	7.90 ± 1.47	28.21 ± 3.54
培训后	23.08 ± 2.65	8.94 ± 0.99	32.03 ± 2.48

注:知识题得分总分 25 分;态度题得分总分 11 分;总得分总分  
36 分。

对培训前后各得分做 *t* 检验,知识题得分、态  
度题得分和总得分的 *t* 值分别为 -20.04、-13.79  
和 -22.87,*P* 均为 0.00,表明培训前后调查对象配  
对所得知识和态度水平的差异有统计学意义。

对培训后各得分进行性别、科室、目前岗位年  
限、参加工作年限和文化程度分层分析,发现后两  
者在部分得分的差异上有显著性。

根据参加工作年限的分层,培训后各得分在总  
体上无明显差异。经各年限两两比较的 SNK 检验  
时发现,在培训后知识题得分和总得分上,在参加  
工作年限低于 30 年的医务人员间无显著性差别,而  
参加工作年限高于 30 年的医务人员与低于 30 年年  
限的医务人员都有显著区别,得分均低于后者,见  
表 2。

根据文化程度分层,培训后知识题得分、态度  
题得分和总得分均有显著差异,*F* 值分别为 11.28、  
9.64 和 15.82,*P* 值均小于 0.00。各得分随着文化  
程度的提高而提高,但博士及以上的各得分略有下  
降,硕士研究生学历的各得分最高。对各文化程度  
两两比较分析,发现大专及以下学历的医务人员培  
训后总得分要低于大专以上学历的医务人员,而大  
专以上学历的医务人员间总得分无显著差异,见  
表 2。

表 2 医务人员培训后食源性疾病的得分的分层分析

Table 2 Stratified analysis on the score of knowledge and  
attitude of medical staffs after training

基本情况	人数	培训后得分( $\bar{x} \pm s$ )			
		知识题	态度题	总得分	
参加工作年限	≤1 年	79	23.27 ± 1.85	8.96 ± 0.91	32.23 ± 2.29
	~5 年	145	23.12 ± 1.86	9.06 ± 0.80	32.18 ± 2.14
	~10 年	73	22.99 ± 2.11	8.93 ± 1.08	31.92 ± 2.54
	~20 年	124	23.21 ± 1.90	8.90 ± 1.10	32.11 ± 2.44
	~30 年	60	23.07 ± 2.11	8.87 ± 1.02	31.93 ± 2.63
	>30 年	24	21.83 ± 3.71	8.79 ± 1.44	30.63 ± 4.12
文化程度	大专及以下	103	22.09 ± 2.86	8.59 ± 1.21	30.68 ± 3.25
	大学本科	308	23.30 ± 1.72	8.94 ± 0.95	32.24 ± 2.16
	硕士研究生	87	23.56 ± 1.67	9.34 ± 0.73	32.91 ± 1.80
	博士及以上	10	23.10 ± 2.18	9.20 ± 0.79	32.30 ± 2.58

#### 2.1.3 具体条目回答情况

通过对知识部分的分析发现,大部分条目的准  
确率均有百分之几到百分之几十的提高,提高最多

的为基于脉冲场凝胶电泳 (pulsed field gel electrophoresis, PFGE) 的食源性监测系统了解的条目,准确率提高了 66.4%。但仍然存在某些条目的

准确率出现略有下降的情况,如食源性疾病概念的准确率下降了 0.6%,食源性疾病致病因子真菌的准确率下降了 6.4%,见表 3。

表 3 医务人员对食源性疾病调查知识部分的回答情况

Table 3 The response of medical staffs on the knowledge part of foodborne disease

知识部分	准确率 (%)	
	培训前	培训后
食源性疾病概念	94.0(484/515)	93.4(482/516)
食源性疾病包括食物中毒	88.2(454/515)	92.0(473/514)
食源性疾病的致病因子		
细菌	97.3(502/516)	100.0(516/516)
病毒	89.9(464/516)	93.2(481/516)
寄生虫	92.6(478/516)	97.7(504/516)
化学毒物	94.2(486/516)	97.3(502/516)
真菌	81.0(418/516)	74.6(385/516)
有毒动物	91.9(474/516)	94.2(486/516)
有毒植物	90.1(465/516)	95.5(493/516)
食源性疾病不局限于消化系统	91.5(471/515)	97.3(500/514)
病毒是最常见的食源性疾病病原体	83.9(428/510)	92.8(465/501)
典型食物中毒特点		
发病呈暴发性	87.8(453/516)	96.7(499/516)
潜伏期短	78.1(403/516)	93.8(484/516)
共同进食史明确	94.0(485/516)	97.1(501/516)
临床表现相同	78.5(405/516)	94.2(486/516)
非传染性疾病	57.4(296/516)	81.4(420/516)
食源性疾病暴发(不包括食物中毒)特点		
病人就诊地点分散	61.8(319/516)	90.5(467/516)
病人就诊时间分散	53.3(275/516)	83.1(429/516)
有一定了解基于 PFGE 的食源性监测系统	7.8(40/516)	74.2(380/512)
食源性疾病监测概念	67.4(348/516)	85.1(439/516)
为什么要开展食源性疾病监测		
贯彻预防为主、早发现、早诊断、早治疗、早处理原则	96.3(497/516)	98.3(507/516)
提高对食源性疾病事件的预警能力	92.8(479/516)	97.5(503/516)
完善食源性疾病数据的收集	88.0(454/516)	96.3(497/516)
加强食源性疾病的报告管理	88.8(458/516)	96.7(499/516)

通过对态度部分分析发现,医务人员对食源性疾病的重视程度和配合程度均得到一定提高,见表 4。结合知识部分结果分析,医务人员在对食源性疾病监测认识程度不高的情况下,仍表示重视食源性疾病监测工作,这表明医务工作者对于配合开展食源性疾病监测工作的积极性较高,这有利于进一步开展食源性疾病监测工作。在对食源性疾病及食源性疾病的监测认识有较为全面地了解后,医务人员对食源性疾病监测工作的主动性更高,这体现在表示愿意积极主动向相关单位报告病例并送检样品。

### 3 讨论

食源性疾病是全球广泛存在并日益严重的公共卫生问题<sup>[2]</sup>。WHO 指出,发展中国家食源性疾病漏报率要高于 95% 以上。我国目前掌握的食物中毒和食源性肠道传染病数据仅为实际发生的食源性疾病的“冰山一角”<sup>[3]</sup>。

医疗机构在食源性疾病监测工作中承担着十分重要的工作,其中医务人员所掌握的食源性疾病知识及态度直接影响着监测工作的结果。所以应

表 4 医务人员对食源性疾病调查态度部分的回答情况

Table 4 The response of medical staffs on the attitude part of foodborne disease

态度部分	百分比 (%)	
	培训前	培训后
有必要进行食源性疾病监测	99.4(513/516)	100.0(515/515)
开展食源性疾病监测工作的重要性		
重要	96.7(498/515)	99.6(513/515)
一般	3.3(17/515)	0.4(2/516)
食源性疾病仅属于胃肠(内科)门诊接诊管理的疾病	6.4(33/515)	5.8(30/513)
有必要向疾控或卫生部门报告病例	82.5(424/514)	96.1(493/513)
出现几例疑似食源性疾病患者有必要向疾控或卫生部门报告		
1 例	9.1(47/514)	26.8(137/511)
2 例及以上	21.2(109/514)	46.4(237/511)
5 例及以上	54.7(281/514)	23.3(119/511)
愿意填写“食源性疾病个案信息调查表”并上报	91.9(464/505)	97.6(489/501)
发现疑似病例会采集并送检生物学样品	84.5(430/509)	97.2(478/492)
未获得实验室结果前会向有关部门报告疑似病例	60.9(311/511)	90.8(466/513)
医院无法检测时会将样品送到疾控部门检测	79.5(407/512)	95.1(485/510)

该加强医务人员的培训工作。培训不单要面向临床医生,还要面向临床检验人员和食品安全风险监测管理人员。通过培训提高他们对食源性疾病的知识水平<sup>[4-6]</sup>。

此次,对医务人员进行食源性疾病知识培训取得的效果值得肯定。培训后,医务人员的知识水平和食源性疾病监测工作的配合度都有一定程度的提高,这有利于食源性疾病监测工作的开展。建议定期开展食源性疾病知识的院内培训,提高医务人员的知识水平。

在调查中发现,参加工作30年以上的医务人员对食源性疾病的培训效果要稍差于参加工作时间较短的医务人员;文化程度高的医务人员对食源性疾病的了解程度和对食源性疾病监测工作的支持态度要高于文化程度稍低的医务人员。另外,医务人员对于食源性疾病(除食物中毒)的暴发特点,食源性疾病的监测和基于对PFGE的食源性监测系统的了解程度不高。建议有针对性地开展食源性疾病知识培训时,对不同群体的医务人员培训的内容和强度应有所差别;定期考查医务人员的食源性疾病知识,适时调整培训内容,对了解度普遍较低的知识增加培训力度。

此次有效调查问卷回收率低,可能与医生的职业性质有关。医务人员的工作时间长、劳动强度大、工作时间不固定<sup>[7]</sup>,因此组织全院培训时难度

较大,很多医务人员只能参加一半的培训就要回到工作岗位或者是中途参加培训,这使全程参加培训的医务人员比例不高。今后开展食源性疾病知识培训时,应注意协调培训时间,实行分批培训。

总而言之,我国处于食源性疾病监测的起步阶段,如何提高临床医务人员对监测工作的认知水平,提高监测效果,需要不断摸索疾控机构与临床机构的互动交流机制和方法,从而促进监测体系的良好持续运转。

## 参考文献

- [1] 周俊杰, 诸芸, 艾永才. 建立食源性疾病预防预警信息系统的研究[J]. 中国公共卫生管理, 2009, 25(2): 216-217.
- [2] 方志峰, 唐振柱, 黄兆勇, 等. 南宁市2006年食源性疾病预防哨点医院监测分析[J]. 中国热带医学, 2010, 10(5): 559-560.
- [3] 李泰然. 中国食源性疾病预防及管理建议[J]. 中华流行病学杂志, 2003(8): 7-9.
- [4] 李世敏. 美国食源性疾病预防预警系统及其特点[J]. 中国卫生监督杂志, 2005(6): 434-437.
- [5] 景钦隆, 毛新武, 何洁仪, 等. 2006—2008年广州市食源性疾病预防监测分析[J]. 中国食品卫生杂志, 2010, 22(2): 160-164.
- [6] 范正轩, 范晖. 论医疗机构的食品安全风险监测工作[J]. 职业与健康, 2011, 27(7): 822-823.
- [7] 郑大喜. 从医生的职业特点看医院绩效评价与分配制度设计[J]. 现代医院管理, 2009(6): 6-9.

## 调查研究

### 餐饮从业人员食品安全知识、态度、行为调查分析

封苏琴<sup>1</sup>, 李春玉<sup>1</sup>, 孙犀林<sup>2</sup>, 陈小岳<sup>3</sup>, 郝超<sup>3</sup>

(1. 常州卫生高等职业技术学校, 江苏 常州 213002; 2. 常州市卫生监督所, 江苏 常州 213003; 3. 常州市疾病预防控制中心, 江苏 常州 213022)

**摘要:**目的 掌握餐饮从业人员食品安全相关知识及危险因素现状,为采取有效的干预措施提供依据。方法 随机抽取餐饮从业人员720名,进行食品安全相关知识、态度、行为问卷调查。结果 餐饮从业人员食品安全相关知识知晓率为60.8%,不同单位、不同工作岗位人群知晓率无差异,不同文化程度、不同专业、不同工作年限、不同培训次数人群知晓率有差异;98.8%的餐饮从业人员充分认识到食品安全的重要性;89.7%的调查对象已经总体养成良好的食品安全行为习惯。结论 要保障广大人民群众的食品安,应加强从业人员食品安全知识的培训,提高其食品安全的知识水平,培养其良好的食品安全习惯,规范其职业行为。

**关键词:** 食品安全; 知识; 态度; 行为; 调查分析

中图分类号: F719.3 文献标识码: A 文章编号: 1004-8456(2012)02-0162-04

收稿日期: 2011-08-27

作者简介: 封苏琴 女 副教授 研究方向为预防医学 E-mail: fsq5215998@sina.com

通信作者: 郝超 男 主任医师