

安徽省某县居民健康素养水平调查分析

谈小伟^{1,2}, 王建军^{1,3}

[摘要] 目的: 调查安徽省肥东县居民健康素养水平, 为制定健康教育干预措施及相关卫生政策提供依据。方法: 以肥东县 7 个中心乡镇为单位, 采用分层多阶段与人口规模成比例抽样(PPS)法及 KISH 表法随机抽取全县内 15~69 岁常住人口为调查对象, 以入户问卷调查方式进行测评。问卷共 80 个题目 100 分, 从 3 个维度和 6 类健康问题分别进行评分。调查实施方案经县卫生局、县疾控中心、部分乡镇卫生院主要专家论证, 数据采用 Epi Data 3.1 软件双向录入并进行统计分析。结果: 安徽省肥东县居民具备健康素养水平为 10.5%。不同性别居民健康素养、健康生活方式与行为及健康技能素养水平差异均无统计学意义($P > 0.05$), 而女性基本知识和理念素养水平明显高于男性($P < 0.01$)。25~ 岁组居民健康素养水平平均高于 35~ 岁、55~ 岁和 65~ 69 岁组($P < 0.05$); 35~ 岁、55~ 岁组居民基本知识和理念素养水平均低于 45~ 岁组($P < 0.05$), 而 35~ 岁组居民健康生活方式与行为素养水平均低于 25~ 岁和 45~ 岁组($P < 0.05$)。不(少)识字和小学文化程度居民健康素养水平均低于初中、高中职高中专和大专及以上者($P < 0.05$); 而大专及以上居民健康素养、基本知识和理念及健康生活方式与行为素养水平均高于初中和高中职高中专者($P < 0.05$); 不(少)识字居民基本知识和理念素养水平均低于高中职高中专($P < 0.05$); 而小学居民基本知识和理念素养水平均低于初中、高中职高中专和大专及以上者($P < 0.05$); 小学、初中和大专及以上居民健康生活方式与行为素养水平均高于不(少)识字者($P < 0.05$), 而(不)少识字居民健康技能素养水平低于高中职高中专者($P < 0.05$)。女性居民科学健康观、传染病防治及慢性病防治素养水平均高于男性($P < 0.05 \sim P < 0.01$); 男女性居民安全与急救、基本医疗和健康信息素养水平差异均无统计学意义($P > 0.05$); 不同年龄和不同文化程度的居民 6 类健康素养水平差异均有统计学意义($P < 0.01$); 25~ 34 岁年龄段素养水平最高, 随着文化程度的提高, 6 类健康问题素养水平均升高($P < 0.05$)。结论: 安徽省肥东县居民健康素养水平总体较为平稳, 健康教育取得一定成效, 但不同性别、年龄段及文化程度素养水平有所差异, 需有的放矢地加强宣传, 进一步提高居民健康素养水平。

[关键词] 健康素养; 健康状况; 肥东县; 居民

[中图分类号] R 181.37

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.03.028

健康素养是指个人获取和理解基本信息和服务, 并运用这些信息和服 务作出正确决策, 以维护和促进自身健康的能力^[1-2]。健康素养是健康的重要决定因素, 是经济社会发展的综合反映, 提升公众健康素养是应对慢性非传染性疾病、新发再发传染病疾病的主要策略, 是提高公众健康水平的根本途径。为有效掌握县居民健康素养水平, 提出疾病防控的重点人群、优先策略、行动措施和目标, 积极配合健康促进项目的进行, 肥东县疾控中心在全县开展了大规模人群调查, 以获得健康素养监测数据。现作报道。

1 资料与方法

1.1 调查对象 本次调查人口规模信息采用家庭户总数, 数据来自自县 2014 年统计年鉴。调查安徽

省肥东县县内 15~69 岁常住(生活或居住超过 6 个月)居民。

1.2 抽样方法 样本量估算: 以 2013 年全国居民健康素养水平 9.48% 为标准, 则 $P = 0.0948$, 假设允许相对误差为 15%, 则允许绝对误差 $\delta = 9.48\% \times 15\% = 0.001422$, 根据样本量计算公式得出样本量最少为 1 630 人, 考虑到拒访率和无效问卷不超过 20%, 计算出本次调查所需的最终样本量为 $N = 1\ 630 / (1 - 20\%) \approx 2\ 038$ 人。抽样方法: 以全县 7 个中心乡镇为单位, 每个乡镇使用按规模大小成比例的概率抽样方法随机抽取 2 个行政村(居委会), 抽中全部行政村(居委会)后由各乡镇卫生院绘图、列表, 报至县疾控中心, 再由县级专家使用简单随机抽样法从每个行政村(居委会)内抽取 146 个家庭户, 调查员在每个抽中的家庭户内, 收集家庭成员信息, 按照 KISH 表法随机抽取 15~69 岁常住人口 1 人开展调查, 每天核查、汇总调查表, 直到完成所有调查。

1.3 调查内容 调查内容及判分标准: 以《中国公民健康素养——基本知识及技能(试行)》及中国健康教育中心发表的《2012 年中国居民健康素养监测

[收稿日期] 2015-11-23

[作者单位] 1. 安徽医科大学公共卫生学院 流行病与卫生统计系, 安徽 合肥 230601; 2. 安徽省肥东县疾病预防控制中心, 231600; 3. 安徽省疾病预防控制中心, 安徽 合肥 230601

[作者简介] 谈小伟(1984-), 男, 硕士研究生。

[通信作者] 王建军, 硕士研究生导师, 主任医师, 教授。E-mail: wjj@ahcdc.com.cn

数据统计分析方法》为标准,采用统一的《2012年全国居民健康素养监测调查问卷》,对调查对象健康素养水平进行调查评估。问卷由调查员评价、健康素养内容和基本情况3个部分组成,其中健康素养内容分为三个维度(基本知识和理念,健康生活方式与行为,基本技能)和六类健康问题素养(科学健康观,传染病防治,慢性病防治,安全与急救,基本医疗,健康信息),具有较好的信度和效度^[3]。问卷共80个题目100分,其中三个维度评分分别为基本知识和理念36题47分、健康生活方式与行为22题28分、基本技能20题25分;六类健康问题素养评分分别为科学健康观15题17分,传染病防治10题13分,慢性病防治15题20分,安全与急救15题19分,基本医疗15题18分,健康信息10题13分。正确答对整个问卷内容80%及以上者,判定为具备健康素养的人。同理,正确回答基本知识与观念、健康生活方式与行为、基本技能、科学健康观、传染病防治、慢性病防治、安全与急救、基本医疗、健康信息素养问题各总分的80%及以上者,分别视为具备该方面的健康素养。

调查方法:采用入户调查方式,培训合格的调查员向调查对象介绍监测目的、意义和问卷填写说明,后由调查对象自填完成,如调查对象不能独立完成填写,则由调查员采用面对面询问的方式完成问卷。

1.4 质量控制 (1)调查实施方案经县卫生局、县疾控中心、部分乡镇卫生院主要专家论证;(2)对参与调查的专业人员进行集中培训(包括预调查);(3)每个调查组设一名质控监督员,在现场调查过程中,检查本组成员在调查过程中的质量控制情况,调查完成并在表格上签字后方为有效;(4)采用Epi Data 3.1数据库双向录入;(5)组织有关专家对调查现场开展现场督导和抽查。

1.5 统计学方法 采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 调查对象基本情况构成 本次调查共发出调查问卷2 038份,收回有效问卷1 932份,有效率94.8%。其中男性占55.2%,女性占44.8%,男女性别比为1.2:1,以35~岁及45~岁年龄较多,占49.5%;汉族1 915人,占99.1%;文化程度以初中、小学为主,分别占31.5%和24.7%;职业主要为农民,占68.9%,其次为工人,占7.9%(见表1)。

2.2 居民不同人群健康素养水平比较 居民具备健康素养水平为10.5%。其中具有基本知识和理

表1 调查对象基本情况构成($n=1\ 932$)

人口学特征	调查人数	构成比/%	人口学特征	调查人数	构成比/%
性别			文化程度		
男	1 067	55.2	不识字/少识字	376	19.5
女	865	44.8	小学	478	24.7
职业			初中	608	31.5
公务员	29	1.5	高中 职高 中专	327	16.9
教师	90	4.7	大专及以上学历	143	7.4
医务人员	33	1.7	年龄/岁		
其他事业单位人员	66	3.4	15~	139	7.2
学生	66	3.4	25~	292	15.1
农民	1 332	68.9	35~	516	26.7
工人	153	7.9	45~	440	22.8
其他企业人员	65	3.4	55~	361	18.7
其他	98	5.1	65~69	184	9.5

论素养水平为16.4%,健康生活方式与行为素养水平为19.1%,健康技能素养水平为7.6%。不同性别居民健康素养、健康生活方式与行为及健康技能素养水平差异均无统计学意义($P>0.05$),而女性基本知识和理念素养水平明显高于男性($P<0.01$)。25~岁组居民健康素养水平平均高于35~岁、55~岁和65~69岁组($P<0.05$);35~岁和55~岁组居民基本知识和理念素养水平平均低于45~岁组($P<0.05$),而35~岁组居民健康生活方式与行为素养水平平均低于25~岁和45~岁组($P<0.05$)。不(少)识字和小学文化程度居民健康素养水平平均低于初中、高中职高中专和大专及以上学历者($P<0.05$);而大专及以上学历居民健康素养水平、基本知识和理念及健康生活方式与行为素养水平平均高于初中和高中职高中专者($P<0.05$);不(少)识字居民基本知识和理念素养水平平均低于高中职高中专者($P<0.05$);而小学居民基本知识和理念素养水平平均低于初中、高中职高中专和大专及以上学历者($P<0.05$);小学、初中和大专及以上学历居民健康生活方式与行为素养水平平均高于不(少)识字者($P<0.05$),而(不)少识字居民健康技能素养水平低于高中职高中专者($P<0.05$)(见表2)。

2.3 不同人群6类健康问题素养水平及知晓情况比较 调查显示,居民具有科学健康观素养水平为32.6%,传染病防治素养水平为26.1%,慢性病防治素养水平为17.5%,安全与急救素养水平为42.5%,基本医疗素养水平为19.2%,健康信息素养水平为11.0%。女性居民科学健康观、传染病防治及慢性病防治素养水平平均高于男性($P<0.05$ ~

表 2 居民不同人群健康素养水平比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	健康素养	基本知识和理念	健康生活方式和行为	健康技能
性别					
男	1 067	102(9.6)	152(14.2)	190(17.8)	86(8.1)
女	865	101(11.7)	164(19.0)	179(20.7)	61(7.1)
合计	1 932	203(10.5)	316(16.4)	369(19.1)	147(7.6)
χ^2	—	2.28	7.76	2.58	0.69
<i>P</i>	—	>0.05	<0.01	>0.05	>0.05
年龄/岁					
15~	139	15(10.8)	22(15.8)	30(21.6)	10(7.2)
25~	292	49(17.3)	59(20.2)	74(25.3)	30(10.3)
35~	516	41(9.3)*	61(11.8) Δ	65(12.6)* Δ	34(6.6)
45~	440	63(12.0)	97(22.0)	103(23.4)	39(8.9)
55~	361	23(6.4)*	46(12.7) Δ	65(18.0)	28(7.8)
65~69	184	12(6.5)*	31(16.8)	32(17.4)	6(3.3)
合计	1 932	203(10.5)	316(16.4)	369(19.1)	147(7.6)
χ^2	—	32.31	24.83	27.96	9.69
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05
文化程度					
不(少)识字	376	10(2.7)	45(12.0)	42(11.2)	14(3.7)
小学	478	27(5.6)	45(9.4)	96(20.1) $\#$	37(7.7)
初中	608	72(11.8) $\#\#\blacktriangle$	99(16.3) $\#\blacktriangle$	119(19.6) $\#\blacktriangle$	49(8.1)
高中职高专	327	50(15.3) $\#\#\blacktriangle$	73(22.3) $\#\#\blacktriangle$	64(19.6) \blacktriangle	35(10.7) $\#$
大专及以上	143	44(30.8) $\#\#\blacktriangle$	54(37.8) $\#\#\blacktriangle$	48(33.6) $\#\#\blacktriangle$	12(8.4)
合计	1 932	203(10.5)	316(16.4)	369(19.1)	147(7.6)
χ^2	—	108.17	78.54	35.10	12.84
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05

率的两两比较,与 25~岁组比较 * P <0.05;与 45~岁组比较 ΔP <0.05;与不(少)识字比较 $\#P$ <0.05;与小学比较 $\#P$ <0.05;与大专及以上比较 $\blacktriangle P$ <0.05

P <0.01);男女性居民安全与急救、基本医疗和健康信息素养水平差异均无统计学意义(P >0.05);不同年龄和不同文化程度的居民 6 类健康素养水平差异均有统计学意义(P <0.01);25~34 岁年龄段素养水平最高,随着文化程度的提高,6 类健康问题素养水平均升高(P <0.05)(见表 3)。

3 讨论

健康素养是伴随公众一生的寻找、理解、评估、利用健康信息,作出健康决定、降低健康风险、提高生活质量的多维度技能^[4]。改善人口的健康素养可以改善健康状况指标,并可以改善健康知识和对慢性疾病的自我管理。健康素养水平的高低对人体健康状况的影响高于教育、收入、事业和种族等因素的影响^[5]。

安徽省肥东县居民具备健康素养水平为 10.5%,高于 2013 年全国(9.48%)和 2012 年安徽

省(4.73%)调查居民健康素养水平,也达到了国家卫生计生委出台的《全民健康素养促进行动计划(2014-2020 年)》中提出的“到 2015 年,全国居民健康素养水平提高到 10%”的水平^[6]。

本调查结果显示,不同年龄段居民健康素养水平存在不同,25~34 岁年龄段健康素养水平最高(17.3%),55 岁以上年龄段健康素养水平较低(6.4%~6.5%),造成这种差异可能与各年龄段的文化程度不同有关。而随着文化程度的提高,健康素养水平有所增加,大专及以上学历文化健康素养水平明显高于其他文化水平,可能是因为文化水平越高,其阅读理解能力越强,健康素养合格的可能性就越大。15~岁的青少年健康信息的需求及重视程度较低,容易出现各种身心疾病,而 55 岁以上年龄段是各种慢性病的高发年龄段,同时,文化水平较低的居民主要集中在中老年,这与一定的社会背景有着必然联系,而如何提高这些人的健康素养水平,将是下一阶段健康教育工作的重点之一。而居民健康技能素养水平仅为 7.6%,在今后的健康教育工作中,应加大此方面知识的宣传解读,全面提升居民的健康技能素养水平,从而有效保障居民的身体健康。

安徽省肥东县居民安全与急救素养水平较高,达 42.5%,表明居民较好地掌握了安全与急救方面的知识。2013 年以来,安徽省肥东县积极推动省级卫生应急示范县创建工作,高度重视卫生应急工作,本着突出重点、着眼长远、注重实效、填补空白、平战结合、服务社会的工作原则,健全了“分类管理、分级负责、条块结合、属地为主”的应急管理体制,完善了“统一指挥、反应灵敏、协调有序、运转高效”的应急管理机制,形成了部门协调配合、整体联防联控、社会共同参与的卫生应急工作格局。为了不断提高农村和社区居民对各类突发公共卫生事件的认知度和知晓率,提高其自防、自救和互救能力,应促进广大卫生工作者全面、深入地了解 and 掌握卫生应急工作的法规、制度和要求,强化其卫生应急工作的法制意识、责任意识、岗位意识,调动起广大公众和卫生工作者参与卫生应急工作的主动性、积极性和创造性。县卫生局面向全体医疗卫生人员、社会公众,开展了多层次、多形式、全方位、有声势的宣传、培训、演练活动;县、乡政府和村居,县乡村医疗卫生机构、学校等重点企事业单位既利用宣传栏、黑板报、横幅、展板、现场咨询、印发宣传资料、培训、讲座等传统手段,又利用电视、报纸、网络等现代媒体,组织开展健康教育和科普宣传活动,营造浓厚的舆论

表3 不同人群6类健康问题素养水平比较[*n*;百分率(%)]

分组	<i>n</i>	科学健康观	传染病防治	慢性病防治	安全与急救	基本医疗	健康信息
性别							
男	1 067	324(30.4)	259(24.3)	159(14.9)	442(41.4)	214(20.1)	123(11.5)
女	865	306(35.4)	246(28.4)	180(20.8)	379(43.8)	156(18.0)	90(10.4)
合计	1 932	630(32.6)	505(26.1)	339(17.5)	821(42.5)	370(19.2)	213(11.0)
χ^2	—	5.46	4.29	11.52	1.12	1.26	0.61
<i>P</i>	—	<0.05	<0.05	<0.01	>0.05	>0.05	>0.05
年龄/岁							
15~	139	47(33.8)	41(29.5)	21(15.1)	57(41.0)	33(23.7)	15(10.8)
25~	292	121(41.4)*	109(37.3)*	57(19.5)*	151(51.7)*	69(23.6)	43(14.7)
35~	516	102(19.8)	110(21.3)	54(10.5)	144(27.9)	86(16.7)	45(8.7)
45~	440	182(41.4)*	156(35.5)*	99(22.5)*	232(52.7)*	114(25.9)*	64(14.5)
55~	361	116(32.1)*	58(16.1) Δ \circ	70(19.4)*	163(45.2)*	49(13.6) \circ	36(10.0)
65~69	184	62(33.7)*	31(16.8) Δ \circ	38(20.7)	74(40.2)	19(10.3) Δ \circ	10(5.4) Δ \circ
合计	1 932	630(32.6)	505(26.1)	339(17.5)	821(42.5)	370(19.2)	213(11.0)
χ^2	—	64.65	72.94	28.78	75.50	37.22	18.71
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01
文化程度							
不(少)识字	376	74(19.7)	29(7.7)	58(15.4)	91(24.2)	46(12.2)	18(4.8)
小学	478	138(28.9) $\#$	108(22.6) $\#$	70(14.6)	209(43.7) $\#$	79(16.5)	44(9.2)
初中	608	197(32.4) $\#\blacktriangle$	205(33.7) $\#\blacktriangle$	106(17.4) \blacktriangle	266(43.8) $\#\blacktriangle$	136(22.4) $\#$	75(12.3) $\#$
高中职高中专	327	132(40.4) $\#\blacktriangle$	97(29.7) $\#\blacktriangle$	55(16.8) \blacktriangle	161(49.2) $\#\blacktriangle$	71(21.7) $\#$	51(15.6) $\#$
大专及以上	143	89(62.2) $\#\blacktriangle$	66(46.2) $\#\blacktriangle$	50(35.0) $\#\blacktriangle$	94(65.7) $\#\blacktriangle$	38(26.6) $\#$	25(17.5) $\#$
合计	1 932	630(32.6)	505(26.1)	339(17.5)	821(42.5)	370(19.2)	213(11.0)
χ^2	—	97.73	119.10	34.07	89.86	24.28	30.64
<i>P</i>	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

率的两两比较;与35~岁组比较* P <0.05;与25~岁组比较 ΔP <0.05;与45~岁组比较 $\circ P$ <0.05;与不(少)识字比较 $\#P$ <0.05;与小学比较+ P <0.05;与大专及以上比较 $\blacktriangle P$ <0.05

氛围,真正做到让卫生应急知识人人皆知。

安徽省肥东县居民健康信息素养水平较低,是六类健康问题素养水平中最差的一个,仅为11.0%。健康信息素养是健康素养的重要组成部分,是指人们获取、理解、甄别、应用健康信息的能力^[7]。良好的健康信息素养意味着能够获取更多的疾病防治知识和健康生活方式相关知识;能够增进医患沟通,缓解医患矛盾,能够减少卫生资源浪费,提高健康水平^[8-10]。安徽省肥东县居民不同年龄段健康信息素养水平均不高,25~岁年龄段健康信息素养水平最高也仅为14.7%;随着文化程度的提高,健康信息素养水平呈现上升趋势。各级各类机构需加强对健康信息素养知识的普及,制定有效的干预措施,有效提高居民的健康信息素养水平。而安徽省肥东县居民慢性病防治素养水平为17.5%。女性素养水平高于男性(P <0.05);不同年龄组六类健康问题素养水平均存在不同(P <

0.05)。

总之,安徽省肥东县居民健康素养水平总体较为平稳,虽然健康教育工作取得了一定成效,但与《全民健康素养促进行动规划(2014-2020年)》提出的“到2020年,全国居民健康素养水平提高到20%。东、中、西部地区居民健康素养水平分别提高到24%、20%、16%”^[6]的目标还有较大距离。健康教育工作是一项服务民生、体现政府执政能力的民生工程,各级各类机构应针对不同性别、不同年龄段及不同文化程度健康素养水平的居民差异进行分析,有的放矢,制定符合实际的卫生政策和健康教育干预措施,加强宣传,进一步提高居民的健康素养水平。

[参 考 文 献]

- [1] Health literacy: report of the Council on Scientific Affairs. Ad Hoc Committee on Health Literacy for the Council on Scientific Affairs, American Medical Association [J]. JAMA, 1999, 281

- (6):552.
- [2] 李新华.《中国公民健康素养——基本知识及技能》界定和宣传推广简介[J].中国健康教育,2008,24(5):385.
- [3] 李英华.2012年中国居民健康素养监测方案简介[J].中国健康教育,2014,30(6):563.
- [4] ZARCADOOLAS C, PLEASANT A, GREER DS. Understanding health literacy: an expanded model[J]. Health Promot Int, 2005, 20(2):195.
- [5] 佟丽, 胡俊峰, 侯培森. 健康素质与健康素养[J]. 中国健康教育, 2006, 22(4):293.
- [6] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 全民健康素养促进行动规划(2014-2020)[Z]. [2014-05-09]. <http://www.nhfp.gov.cn/xcs/s3582/201405/da9eb5932deb4ac1b0ee67ca64d6999e.shtml>.
- [7] DAPHNE GA. Critical look at health literacy [J]. Adult Basic Education, 2011, 11(1):67.
- [8] KALICHMAN SC, ROMPA D. Functional health literacy is associated with health status and health-related knowledge in people living with HIV-AIDS[J]. J Acquir Immune Defic Syndr, 2000, 25(4):337.
- [9] WILLIAMS MV, BAKER DW, HONIG EG, et al. Inadequate literacy is a barrier to asthma knowledge and self-care[J]. Chest, 1998, 114(4):1008.
- [10] WILLIAMS MV, BAKER DW, HONING EG, et al. Relationship of functional health literacy to patients' knowledge of their chronic disease: a study of patients with hypertension and diabetes [J]. Arch Inter Med, 1998, 158(2):166.

(本文编辑 刘梦楠)

[文章编号] 1000-2200(2016)03-0369-03

· 预防医学 ·

2010-2015年合肥市游泳场馆的卫生状况调查及分析

苏成苗^{1,2}, 操基玉¹, 张庆林³

[摘要] **目的:**了解合肥市游泳场馆 2010-2015 年水质卫生状况, 系统分析水质检测数据, 找出可能存在的问题和原因, 为进行有效卫生监督提供依据。 **方法:**2010-2015 年根据游泳场馆的类别对合肥市所有游泳场馆进行水质采样分析, 检测主要包括浑浊度、游泳池余氯、浸脚池余氯、细菌总数、大肠菌群、尿素。 **结果:**2010-2015 年合肥市游泳场馆水质监测总体合格率为 71.18%, 不同年份单位游泳池水样检测合格率差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。各年份游泳池水样细菌总数合格率差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 而各年份游泳池水样大肠菌群、尿素、浑浊度、游泳池余氯、浸脚池余氯的合格率差异均有统计学意义 ($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。2013 年学校内设游泳场馆水样合格率均高于社会性和宾馆饭馆内设游泳场馆 ($P < 0.05$), 而 2015 年学校游泳场馆水样合格率均低于宾馆饭馆内设和体育系统游泳场馆 ($P < 0.05$)。 **结论:**合肥市游泳场馆水质存在一定的卫生问题, 其中浸脚池余氯指标合格率较低, 应通过日常的卫生监督管理, 找出其中的原因, 进一步提高合肥市游泳场馆水质的合格率, 保障人民群众身体健康。

[关键词] 城市卫生; 游泳场馆; 水质; 检测

[中图分类号] R 126.4

[文献标志码] A

DOI: 10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2016.03.029

游泳场馆是全民健身活动的重要公共场所, 其水质关系到游泳者的健康, 部分传染病可能经游泳池传播, 如急性传染性结膜炎、病毒性胃肠炎、传染性皮肤病等^[1]。为了掌握合肥游泳池水质的卫生现状, 为游泳场所卫生管理提供依据, 本研究对 2010-2015 年全市游泳场馆调查采样监测数据进行了分析, 现作报道。

1 对象与方法

1.1 对象 2010-2015 年合肥持有有效《卫生许可证》的游泳场馆, 其中 2010 年 46 家, 2011 年 40 家, 2012 年 54 家, 2013 年 59 家, 2014 年 72 家, 2015 年 69 家。

1.2 采样方法 按照《公共场所卫生监测技术规范(GB/T17220-1998)》规定, 于游泳池夏季高峰期开放期间, 在深水区 and 浅水区水面下 30 cm 处各布置 1 个监测点, 采样按照《生活饮用水标准检验方法水样的采集与保存(GB/T 5750.2-2006)》。测定均在采集水样后 4 h 内送至各区疾病预防控制中心进行。

1.3 检验方法 按照《公共场所卫生标准检验方法(GB/T 18204)》对样品进行检验分析。检测水样

[收稿日期] 2015-11-30

[作者单位] 1. 安徽医科大学 公共卫生学院, 安徽 合肥 230032;

2. 安徽省合肥市庐阳区卫生局 卫生监督所, 230001; 3. 安徽省合肥市卫生局 卫生监督所, 230001

[作者简介] 苏成苗(1986-), 男, 硕士研究生。

[通信作者] 操基玉, 教授. E-mail: qshq@163.com