

· 调查报告 ·

基层组织结核病健康教育效果分析

周毅

(重庆市奉节县疾病预防控制中心 404600)

摘要:目的 分析 2009 年基层组织村医、村医兼村干部、村干部结核病防治知识信念行为调查资料,了解其对结核病防治知识的掌握程度。**方法** 使用统一调查问卷对全县 386 个村 876 人进行现场答题式问卷调查,并将调查问卷进行汇总分析。**结果** 386 个村村医、村医兼村干部、村干部对结核病 7 条信息总条目干预前的知晓率分别为 92.3%、88.6%、71.4%,干预后的知晓率分别为 99.6%、99.2%、99.5%。**结论** 应加强基层组织人群结核病防治知识的健康教育,针对不同目标人群开展结核病防治知识宣传。

关键词:结核,肺;健康态度;健康教育;问卷调查

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.13.021

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)13-1300-02

Effect analysis of tuberculosis health education in grass-roots organizations

Zhou Yi

(Fengjie County Center for Disease Control and Prevention, Fengjie, Chongqing 404600, China)

Abstract: Objective To analyze the beliefs and behaviors to the knowledge of tuberculosis (TB) prevention and treatment in the village doctors, village doctor and cadres, village cadres in grass-roots organizations in 2009 and to understand their grasping degree of knowledge of TB control. **Methods** The uniform questionnaires were used to perform on-site investigation survey on 876 people in the county's 386 villages and summarized by meta analysis. **Results** The awareness rates to total 7 entries of TB were 92.3%, 88.6% and 71.4% before intervention and 99.6%, 99.2% and 99.5% after intervention respectively in 386 respondents. **Conclusion** Health education to grass-roots crowds should be paid more attention. We should carry out the propaganda of TB control knowledge aiming at different targeting crowds.

Key words: tuberculosis, pulmonary; attitude to health; health ducation; questionnaires

目前结核病仍然是一种严重危害人民身体健康的呼吸道传染病,提高基层组织人群结核病防治知识知晓率,从而对提高患者发现率和治愈率,最终达到控制结核病的目的,具有重要的意义^[1-3]。因此,加强基层组织人群结核病健康教育,是提高肺结核病患者发现的重要措施之一^[4-6]。《全国结核病防治规划(2001~2010)》中明确规定,到 2005 年全民结核病防治知识知晓率达 60%;到 2010 年达到 80%^[7]。结核病防治知识知晓率调查是评价结核病健康教育效果中最基本和最基础的内容^[7-10]。为了解基层组织人群对结核病防治知识掌握程度,为今后基层组织结核病防治知识宣传教育以及相关政策和法规的制定提供科学依据,奉节县疾病预防控制中心于 2009 年 3 月对基层组织人群进行了结核病防治知识知晓情况答题式问卷调查,现将调查结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 调查对象 全县 386 个村村医、村医兼村干部、村干部。

1.2 调查方法

1.2.1 使用统一设计的调查问卷进行答题式调查,问卷参照 2006 年全国公众结核病防治知识信念行为调查问卷^[11]。

1.2.2 调查人员由县疾控中心结防科专业人员负责落实,首先对每位被调查人员发放问卷进行摸底,然后对每位被调查人员进行结核病防治知识培训,培训结束后再次对每位被调查人员发放同一问卷进行效果评价^[12]。

1.2.3 调查问卷的内容包括结核病的传染源、传播途径、主要症状、免费政策等。

1.3 统计学处理 将所有调查问卷录入 EpiData 软件,应用 SPSS10.0 统计软件进行分析,两组间率的比较采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 开展基层组织人群结核病防治知识培训前后村医、村医兼村干部、村干部结核病防治知识知晓率明显提高,见表 1。

表 1 调查干预前后村医、村医兼村干部、村干部结核病防治知识知晓率比较[n(%)]

信息	村医(386人)知晓情况			村医兼村干部(138人)知晓情况			村干部(352人)知晓情况		
	干预前	干预后	χ^2	干预前	干预后	χ^2	干预前	干预后	χ^2
肺结核病患者近距离咳嗽、打喷嚏、大声说话能传染别人吗?	336(87.0)	381(98.7)	39.64	125(90.6)	136(98.6)	8.53	229(65.1)	349(99.1)	139.2
肺结核病患者主要症状是什么?	331(85.8)	385(99.7)	56.14	121(87.7)	136(98.6)	12.72	249(70.7)	348(98.9)	108.02
怀疑得了肺结核病该去哪里看病?	339(87.8)	386(100.0)	50.04	119(86.2)	135(97.8)	12.64	235(66.8)	352(100.0)	140.32
检查和治疗肺结核有免费政策吗?	375(97.2)	386(100.0)	11.16	128(92.8)	137(99.3)	7.67	238(67.6)	352(100.0)	136.03
国家免费为传染性肺结核病患者提供抗结核药品和主要检查吗?	369(95.6)	383(99.2)	10.06	115(83.3)	137(99.3)	22.09	235(66.8)	351(99.7)	137.00
肺结核病患者是否要坚持规律服药?	372(96.4)	382(99.0)	5.69	126(91.3)	137(99.3)	9.77	245(69.6)	348(98.9)	113.47
肺结核病能治好吗?	373(96.6)	386(100.0)	13.22	131(94.9)	138(100.0)	7.18	316(89.8)	350(99.4)	32.16

在 $\alpha = 0.05$ 水平以上 P 值均小于 0.05,村医、村医兼村干部、村干部在干预前、后各条信息知识知晓率差异有统计学意义。

2.2 开展培训期间至培训结束后可疑者就诊人数和发现活动性肺结核病患者较去年同期明显提高。2009 年 3~9 月开展培训,至 2009 年 12 月 31 日肺结核可疑症状者就诊人数 2 712 人,发现活动性肺结核病患者 1 182 例。而 2008 年 3 月至 2008 年 12 月 31 日肺结核可疑症状者就诊人数 1 657 人、发现活动性肺结核病患者 732 例。

3 讨论

近年来,全球范围内结核病疫情回升,我国 80% 结核病患者分布在农村,结核病是农村因病致贫、因病返贫的重要原因^[13]。作为基层组织人群村医、村医兼村干部、村干部在我国农村分布最广泛,每个村都有村医、村干部,这些人员基本上是由本村村民担任,有文化、有号召力,他们平时就承担召集村民大会及各种宣传活动,并与村民们有很密切和很好的关系。因此,村干部一旦掌握了结核病防治知识,就很容易通过日常工作与村民交流结核病防治知识信息,同时还能通过聊天、拉家常等方式告诉他们所关心的问题,而且能对村民提出的疑问现场作出解释,面对面宣传是一种很好的传播结核病防治知识的手段。

干预前后的统计分析表明,在基层组织人群中开展结核病健康教育工作,可明显提高基层组织人群结核病防治知识知晓率,增强基层组织人群结核病防治意识,同时通过结核病防治知识宣传由基层组织人群向家庭辐射,收到明显效果^[14]。2009 年 3 月至 2009 年 9 月培训中及培训后结核病防治机构肺结核可疑症状者就诊人数和活动性肺结核病患者发现数较去年同期明显提高。从长远看该项培训工作的开展扩大了社会效益,对提高人群结核病防治知识知晓率,对发现可疑患者、实现结核病控制起到积极的推动作用。

在培训实施过程中的体会及建议:(1)在培训期间有的乡(镇)领导非常重视,大力支持,保证了相关人员参加培训;(2)由于项目资金要求每村只 1 人参加培训,有的基层人员参培热情很高,在培训人员上受到了局限,因此对群众的辐射面相对较小;(3)将基层组织健康教育与学校健康教育有效结合,动员全社会参与结核病防治,形成全民共同防治结核病的氛围;(4)建立监测评价体系,以监测对结核病防治知识知晓率的变化,开展成本效益分析,以进一步评价项目效果。

(上接第 1280 页)

经系统淋巴瘤,多见于 50~70 岁的男性人群,硬膜外淋巴瘤占所有恶性淋巴瘤 0.1%~6.5%,主要累及部位是胸椎,其次为腰椎,主要临床表现为脊髓和神经根受压症状,其中以背痛较为常见,逐渐出现下肢运动、感觉障碍和括约肌功能紊乱^[1-2]。本例患者以腰骶部疼痛为首表现,逐渐牵扯到左下肢,与坐骨神经痛临床表现非常相似,以至于疾病初期按照坐骨神经痛治疗,延误治疗时间。如果早期至少能注意到与神经系统占位性病变相鉴别,早期做脊柱 MRI 影像学等有效检查,早期发现病灶还是比较容易的。高俊勇等^[3]报道 40 例淋巴瘤患者临床误诊分析,但是没有报道以神经系统起病的淋巴瘤,可见神经系统淋巴瘤,尤其是椎管内硬膜外淋巴瘤临床罕见。MRI 是发现椎管内肿瘤比较理想的影像学方法,对于脊髓受压程度和病变范围能很好地显示。原发中枢神经系统淋巴瘤,其肿瘤细胞起源于 B 淋巴细胞比较多见,尤其是低分化肿瘤,而来源于 T 细胞的较少,且多见于软脑膜病变^[4]。本病应注意与椎管内硬膜外转移瘤、硬膜外神经鞘瘤、硬膜内外或硬膜外脊膜瘤相鉴别,尽管影像学检查可以发现病灶,很难将淋巴瘤作为首选

参考文献:

- [1] 中华人民共和国卫生部. 全国公众结核病防治知识信念行为调查报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2006, 24.
- [2] 程海燕. 浅谈结核病健康教育的重要意义[J]. 西藏科技, 2002, 264: 37.
- [3] 魏延芬, 刘文. 健康教育在结核病控制中的作用[J]. 职业与健康, 2002, 18(6): 77.
- [4] 刘北斗, 徐旭卿, 杨石波. 浙江省结核病健康教育效果分析[J]. 中国健康教育, 2003, 19(1): 9.
- [5] 张为胜, 马丽, 刘泓. 乌鲁木齐市综合医疗机构医务人员结核病防治知识调查[J]. 中国防痨杂志, 2009, 31(6): 379.
- [6] 吴方, 王华, 丁丰, 等. 浙江省海宁市结核病知识知晓率现状调查报告[J]. 中国防痨杂志, 2006, 28(5): 335.
- [7] 屠德华. 关于规范结核病知识知晓率调查的意见[J]. 中国防痨杂志, 2004, 26(3): 193-194.
- [8] 赵敏捷, 林相, 李宗宝, 等. 宁波市居民结核病防治知识知晓率调查分析[J]. 中国健康教育, 2006, 1(1): 39.
- [9] 李晓明. 山西省公众结核病防治知识信念行为调查分析[J]. 中国防痨杂志, 2009, 31(3): 126.
- [10] 杨成凤, 叶建君, 熊昌富. 湖北省 2006 年公众结核病防治知识信念行为调查结果分析[J]. 公共卫生与预防医学, 2007, 18(1): 39.
- [11] 田本淳. 健康教育健康促进与结核病预防控制[J]. 中国健康教育, 2006, 22(8): 567.
- [12] 田本淳. 健康教育与健康促进实用方法[M]. 北京:北京大学医学出版社, 2005: 1.
- [13] 成诗明, 杜昕, 徐敏. 肺结核病患者健康教育现状调查与影响因素分析[J]. 中国健康教育杂志, 2004, 20, (10): 873.
- [14] 胡俊峰, 候培森. 当代健康教育与健康促进[M]. 北京:人民卫生出版社, 2005: 602.

(收稿日期:2010-03-08 修回日期:2010-10-18)

诊断,因此椎管内淋巴瘤治疗首选手术切除,既可以明确病理诊断,同时又可以解除脊髓受压,缓解患者临床症状。椎管内硬膜外淋巴瘤术后多辅以放疗,由于恶性淋巴瘤属于全身系统性疾病,手术及放疗并不能根除疾病,仍需要全身化疗。

参考文献:

- [1] 刘磊, 王贵怀, 杨俊, 等. 原发性椎管内淋巴瘤的诊治——附 6 例临床分析[J]. 中国神经肿瘤杂志, 2007, 5(1): 38-41.
- [2] Salvati M, Cervoni L, Artico M, et al. Primary spinal epidural non-Hodgkin's lymphomas: a clinical study[J]. Surg Neurol, 1996, 46: 339-344.
- [3] 高俊勇, 刘以淑, 吕仁明, 等. 40 例淋巴瘤患者临床误诊分析[J]. 重庆医学, 2009, 33(14): 1805.
- [4] 沈志祥, 朱雄增. 恶性淋巴瘤[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2003: 692.

(收稿日期:2010-05-05 修回日期:2010-09-17)