

· 调查报告 ·

重庆市村医生肺结核相关知识现状及其影响因素分析*

刘颖¹,熊晶²,段鹏¹,李革^{3△},刘亚莉⁴

(湖北医药学院:1. 预防医学教研室;2. 太和医院泌尿外科,湖北十堰 442000;3. 重庆医科大学公共卫生学院流行病学教研室 400016;4. 重庆市结核病防治所 400050)

摘要:目的 了解重庆市村医生肺结核相关知识、免费政策掌握情况,分析其影响因素,为有效控制结核病疫情提供依据。
方法 对重庆市抽样地区 208 名村医生肺结核的相关知识情况进行问卷调查,采用 χ^2 检验、多因素非条件 Logistic 回归模型分析其影响因素。**结果** 重庆市抽样地区村医生肺结核病相关知识平均得分为(9.44±2.28)分,村医生对肺结核一般知识掌握较好,对部分防治知识及具体免费政策欠了解,知识得分高低主要受性别、年龄因素影响。**结论** 应对女性、年龄较大的村医生进行重点培训,着重强化对知晓率较低知识点的学习,方能充分发挥村医生在结核病控制中的作用。

关键词:乡村医生;结核,肺;知识;回归分析

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.22.022

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)22-2241-03

Study on the actuality of pulmonary tuberculosis knowledge and its influencing factors of rural doctors in Chongqing*Liu Ying¹, Xiong Jing², Duan Peng¹, Li Ge^{3△}, Liu Yali⁴

(1. Department of Preventive Medicine, Hubei Medical College, Shiyan, Hubei Province 442000, China;

2. Department of Urology Surgery, Taihe Hospital of Hubei Medical College, Shiyan, Hubei Province 442000, China;

3. Department of Epidemiology, College of Public Health, Chongqing Medical University, Chongqing 400016, China;

4. Chongqing Tuberculosis Hospital, Chongqing 400050, China)

Abstract: Objective To study on pulmonary tuberculosis knowledge, free policy prehension and their influencing factors in rural doctors in Chongqing, and to provide basis for making strategies of control the disease. **Methods** A sample of 208 rural doctors in Chongqing were surveyed by questionnaire. χ^2 test and Logistic stepwise regression analysis were utilized to study the major factors affecting the knowledge about of rural doctors. **Results** The mean score of knowledge about pulmonary tuberculosis was 9.44±2.28. Gender and age were the important factors influencing knowledge about pulmonary tuberculosis of rural doctors. **Conclusion** Rural doctors do not have enough knowledge on pulmonary tuberculosis and have lower capability of making diagnosis. It is suggested to strengthen the training of rural doctors, to provide enough funds and formulate the supervision and management policies so as to improve the rural doctor's effects on management of pulmonary tuberculosis.

Key words: rural doctors; tuberculosis, pulmonary; knowledge; regression analysis

重庆市肺结核患病率高于全国平均水平近 50%, 高于西部地区平均水平 21.7%, 达 549/100 000^[1]。重庆市农村人口占 2/3, 农村涂阳肺结核流行率(173.0/100 000) 高于城市(81.1/100 000)^[2]。因此, 如何有效开展农村结核病防治工作是重庆市结核病控制工作的关键。

肺结核相关知识知晓水平的高低不仅关系到可疑肺结核患者的及时就诊^[3], 同时影响确诊患者的规范治疗^[4]。村医生承担着我国农民的基本医疗、预防保健和健康教育工作^[5]。因此, 村医生自身对结核病防治知识的知晓显得尤为重要。本研究对重庆市村医生开展抽样调查, 了解其肺结核病相关知识知晓情况, 分析影响因素, 为有针对性地控制结核病疫情提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 根据重庆市肺结核病防治工作情况与重庆市结核病防治所专家对各区(县)掌握情况, 选取肺结核病防治工作效果均处于中等水平, 且具有不同经济发展水平、自然地理条件及人口特征的 JL 区和 DZ 县为研究现场。从每区(县)随机抽取村医生各 100 名(具体方法如下: 采用单纯随机抽样的

方法分别从 JL 区 100 个行政村中抽取 1 名村医生为调查对象; 由于 DZ 县所辖行政村 204 个, 为了与 JL 区样本量保持一致, 首先从 204 个行政村中随机抽取 100 个行政村, 再从 100 个行政村中各抽取 1 名村医生为调查对象)。入选标准为目前在当地工作的村医生, 无性别、年龄限制。实际调查村医生 211 名, 有效问卷 208 份, 有效率为 98.58%。

1.2 方法 采用“乡村医生肺结核病防治综合知识调查问卷”, 由调查对象自行填写, 答题完毕后立即回收问卷。问卷主要包括两大部分: 一般社会人口学特征, 包括性别、年龄、从医年限、学历等; 肺结核病综合防治知识, 包括肺结核病基本防治知识、国家相关政策等。

1.3 评价标准 调查问卷中有 15 个针对肺结核病相关知识的问题, 其中肺结核病一般知识 10 个, 相关政策 5 个, 规定答对 1 题记 1 分, 答错或不回答记 0 分, 满分为 15 分。

1.4 统计学处理 采用双人双录方式, 用 EPI data3.02 建立数据库, SAS8.2 软件进行统计分析。针对需要和各指标间的不同性质, 采用 χ^2 检验、多因素非条件 Logistic 回归模型分析等统计学方法。

1.5 质量控制 调查问卷与访谈提纲设计好后,请教相关专家充分讨论、修改,并且在正式调查前进行预调查;调查由 4 名流行病学专业研究生完成,调查前对调查员进行严格培训;回收问卷后当天对填写的内容进行全面检查,录入前对每份问卷进行审核;对 10%的被调查者进行回访,93%的结果前、后一致。

1.6 伦理学考虑 在实施调查前,对调查对象进行宣传,让其获得知情权,经同意后方可进行。在研究资料的收集、分析过程中对调查者信息予以保密。

2 结 果

2.1 人口学特征 本研究共调查村医生 208 名,其中男 157 名(75.48%);年龄最小 22 岁,最大 73 岁,以 31~40 岁者居多(37.50%),51~60 岁者占 18.27%,61~73 岁者占 9.00%;具备中专及以上学历者占 80.29%;48.08%的村医生为专职从医。

2.2 村医生对肺结核病相关知识知晓情况 村医生对肺结核病相关知识的平均得分为(9.44±2.28)分。结果显示,村医生对常见肺结核病一般知识比较了解,如“结核病治愈关键措施”、“卡介苗的接种对象”等;但对部分知识知晓率低,如“传染性肺结核患者接受正规治疗多久后一般无传染性”、“痰检结核菌试验阴性是否肯定患者无传染性”等。此外,村医生仅对“提供免费检查、免费治疗的机构”这一国家相关政策较了解,而对具体免费项目的知晓情况不容乐观,见表 1。

表 1 重庆市村医生肺结核病相关知识知晓情况

| 知识点 | 知晓人数 | 知晓率(%) |
|-----------------------|------|--------|
| 治愈关键措施 | 193 | 92.79 |
| 卡介苗的接种对象 | 180 | 86.54 |
| 诊断的主要依据 | 179 | 86.06 |
| 可疑症状 | 176 | 84.62 |
| 主要传播途径 | 155 | 74.52 |
| 督导化疗一般疗程 | 147 | 70.67 |
| 主要传染源 | 116 | 55.77 |
| 接种卡介苗后一定不会患结核病 | 113 | 54.33 |
| 痰检结核菌试验阴性是否肯定患者无传染性 | 91 | 43.75 |
| 传染性肺结核接受正规治疗多久后一般无传染性 | 49 | 23.56 |
| 哪个地方可提供免费检查 | 193 | 92.79 |
| 哪个地方可提供免费治疗 | 193 | 92.79 |
| 哪几类人可享受免费治疗 | 69 | 33.17 |
| 哪类人可享受免费检查 | 59 | 28.37 |
| 免费检查具体项目 | 50 | 24.04 |

2.3 影响村医生肺结核病相关知识知晓单因素分析 以被调查对象肺结核病相关知识得分的中位数(9 分)为标准^[3],将得分划分为高分组(大于或等于中位数组)和低分组(小于中位数组)。高分组赋值为 1,低分组赋值为 0,比较各影响因素与村医生肺结核病知识得分高低的关系。结果显示,村医生肺结核病相关知识得分可能与性别、年龄、学历等 3 个因素有关,见

表 2。

2.4 影响村医生肺结核病相关知识得分的多因素非条件 Logistic 回归模型分析 为正确估计多因素的综合影响,进一步分析各因素对村医生肺结核病相关知识水平的影响,本研究以所有调查对象肺结核病相关知识得分为因变量,高分组=1,低分组=0。将性别、年龄、从医年限、学历、执业资格和从医方式等 6 个变量作为自变量,变量纳入和排除的检验水准分别为 0.05 和 0.10,进行多因素非条件 Logistic 回归模型分析,见表 3。

结果显示,村医生肺结核病相关知识得分主要受性别和年龄两个因素的影响。其中男性、低年龄组的村医生肺结核病相关知识得分较高,见表 4。

表 2 重庆市村医生肺结核病相关知识得分单因素分析

| 特征 | 人数 | | 构成比(%) | | χ^2 | P |
|---------|-----|-----|--------|-------|----------|---------|
| | 低分组 | 高分组 | 低分组 | 高分组 | | |
| 性别 | | | | | | |
| 男 | 35 | 116 | 16.83 | 55.77 | 8.622 6 | 0.003 3 |
| 女 | 25 | 32 | 12.02 | 15.38 | | |
| 年龄(岁) | | | | | | |
| 23~45 | 32 | 111 | 15.38 | 53.37 | 9.328 5 | 0.002 3 |
| 46~73 | 28 | 37 | 13.46 | 17.79 | | |
| 从医年限(年) | | | | | | |
| <10 | 12 | 30 | 5.77 | 14.42 | 3.079 5 | 0.079 3 |
| 10~20 | 20 | 69 | 9.62 | 33.17 | | |
| >20 | 28 | 49 | 13.46 | 23.56 | | |
| 学历 | | | | | | |
| 中专以下 | 18 | 23 | 8.65 | 11.06 | 5.640 0 | 0.017 6 |
| 中专及以上 | 42 | 125 | 20.19 | 60.10 | | |
| 执业资格 | | | | | | |
| 乡村医生 | 52 | 116 | 25.00 | 55.77 | 1.888 2 | 0.169 4 |
| 执业助理 | 8 | 32 | 3.85 | 15.38 | | |
| 医师及以上 | | | | | | |
| 从医方式 | | | | | | |
| 专职从医 | 27 | 73 | 12.98 | 35.10 | 0.319 8 | 0.571 7 |
| 非专职从医 | 33 | 75 | 15.86 | 36.06 | | |

表 3 多因素非条件 Logistic 回归模型分析的自变量赋值

| 变量定义 | 变量名 | 分类变量赋值 | |
|------|---------|---------|---------------|
| Y | 知识得分(分) | <9 0 | ≥9 1 |
| X1 | 性别 | 男 1 | 女 2 |
| X2 | 年龄(岁) | 23~45 1 | >45~73 2 |
| X3 | 从医年限(年) | <10~ 1 | 10~20 2 >20 3 |
| X4 | 学历 | 中专以下 1 | 中专及以上 2 |
| X5 | 执业资格 | 乡村医生 1 | 执业助理医师及以上 2 |
| X6 | 从医方式 | 专职从医 1 | 非专职从医 2 |

表 4 重庆市村医生肺结核病相关知识得分多因素 Logistic 回归模型分析结果

| 变量名 | 回归系数 | 标准化回归系数 | 回归系数标准误 | OR | OR 95%CI | P |
|-----|----------|---------|----------|-------|-------------|----------|
| 常数项 | 4.366 4 | — | 28.064 8 | — | — | <0.000 1 |
| 性别 | -1.299 9 | 0.363 3 | 12.802 5 | 0.273 | 0.134~0.556 | 0.000 3 |
| 年龄 | -1.294 3 | 0.353 6 | 13.399 6 | 0.274 | 0.137~0.548 | 0.000 3 |

—:表示无此项。

3 讨 论

全国卫生服务调查显示,农民就诊首选村卫生室^[6]。在督导短程化疗(directly observed therapy short course, DOTs)策略中,村医生负责对本社区内村庄施行健康教育,起着及时发现肺结核可疑患者、转诊患者、监测和管理药物使用、治疗患者等作用^[7]。虽然国内已有一些地区基层医务人员结核病相关知识的现况调查^[8-9],但就重庆市村医生专项调查还未见报道。本研究结果显示,重庆市抽样地区村医生肺结核病相关知识知晓情况不容乐观,平均得分为(9.44±2.28)分,和其他省市的研究总体结果一致^[8-9]。

从肺结核病一般知识来看,村医生对“治愈关键措施”、“卡介苗接种对象”、“诊断主要依据”等知识掌握较好;就国家近年推出的免费政策而言,绝大多数村医生都知道提供免费检查和免费治疗的机构;说明近几年来政府对乡村医生防疫知识的培训已引起村医生的重视,初见成效。但是值得注意的是村医生对稍微深入一点的知识,如主要传染源、卡介苗接种、肺结核传染性等具体知识点掌握较差,尤其是高达 66.83%的村医生不知道享受免费检查的具体人群,75.96%的村医生不知道免费检查项目,不知道享受免费治疗具体人群的村医生占 71.63%;说明目前乡村医生培训仍停留在初级阶段,未进行深入、细化的培训。其原因考虑为:(1)虽然大多数村医生通过继续教育的形式获得中专学历,但是学习主动性不强,在经济上也无保障,他们从医的主要目的是维持自己生活,一定程度上影响了防疫工作的积极性;(2)县级疾病预防控制中心及乡镇卫生院对村医生防疫方面的知识培训针对性不强,未根据本地区村医生知识掌握的具体情况,针对具体人群设计培训方案及内容,未对难掌握的知识点进行细化,因此村医生对一些不常听到的、深入一点的知识就较陌生;(3)目前缺乏对村医生教育效果评价体系,参与培训的村医生没有统一准入标准,易造成培训质量良莠不齐,长此以往培训将流于形式;(4)目前村医生防疫工作进入工作量的考核,虽取得一定成效,但还未将作用发挥最大化。

进一步分析表明,村医生肺结核病相关知识得分主要受性别和年龄两个因素影响,其中男性、低年龄组村医生肺结核病相关知识得分较高,提示对于女性、高年龄组村医生的培训目标应适当降低,目标也应更具体,争取对难掌握问题做到各个击破。本研究共调查 208 名村医生,其中女性占 24.52%,处于国内有关研究范围内(18.5%~29.99%)^[10-11];男性村医生平均得分高于女性村医生,可能与男性求知欲较女性高、社会活动相对较多、掌握新知识能力相对较强有关。本调查人群中 27.27%的村医超过 50 岁,与我国西部 9 省市的研究一致^[10]。低年龄组村医对肺结核病知识知晓较高,辽宁省的一项研究也显示农村基层医生年龄大,知识的掌握情况不佳^[12]。这可能与青年医生接受的教育相对高年龄组村医生多、知识更新速度较快有一定关系。

医务人员对结核病相关知识、政策的理解以及态度存在的一定问题会影响他们对结核病归口管理措施的落实^[13]。对结核病相关政策掌握不全面,会误导可疑肺结核患者,以致对结

核病防治机构产生不信任。因此,作者认为应针对重庆市的实际情况,适当增加女性村医生的数量,维持村医生间性别平衡;招聘国民学历教育毕业生,发展新生力量;相关结核病防控部门应加大村医生培训力度;乡镇卫生院应充分利用村医生,集中时间重点培训预防保健方面的知识,并制订针对具体人群、强调难掌握知识点的培训计划,如对女性、年龄较大的村医生进行重点培训,着重强化对知晓率较低知识点的学习;上级部门应对村医生采取定期和不定期的严格考核,明确奖惩制度。

参考文献:

- [1] 吴铮,张泽华,许建中. 重庆地区脊柱结核耐药情况流行病学调查初步报告[J]. 重庆医学,2010,39(11):1420-1421.
- [2] Long Q, Li Y, Wang Y, et al. Barriers to accessing TB diagnosis for rural-to-urban migrants with chronic cough in Chongqing, China: A mixed methods study[J]. BMC Health Serv Res, 2008, 8:202.
- [3] 陈秋兰,周林,王倪,等. 多部门合作在农村地区开展结核病健康促进现状调查及影响因素分析[J]. 中国健康教育,2008,24(6):422-425.
- [4] 徐飏,赵琦,赵大海,等. 江苏农村医务人员有关结核病医疗服务的知识、态度和行为评价[J]. 中国行为医学科学,2002,11(4):435-438.
- [5] 张艳,袁玲. 对我国乡村医生教育的思考[J]. 中国农村卫生事业管理,2005,25(12):24-25.
- [6] 卫生部统计信息中心. 第三次国家卫生服务调查分析报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2004:1.
- [7] Cambanis A, Yassin MA, Ramsay A, et al. Rural poverty and delayed presentation to tuberculosis services in Ethiopia[J]. Trop Med Int Health, 2005, 10(4):330-335.
- [8] 张巍,田本淳,王全意,等. 全国村医结核病防治知识、政策、行为现状调查[J]. 中国健康教育,2008,24(8):572-574.
- [9] 陈静,梅建,沈梅,等. 上海市 6 个区基层医务人员结核病防治知识调查[J]. 现代预防医学,2008,35(11):2049-2051.
- [10] 郑全庆,王芝芳,颜虹. 中国西部 9 省市 46 个贫困县乡村医生调查分析[J]. 中国公共卫生,2003,19(2):175-176.
- [11] 刘凤芝,刘海波,李雅娟. 我国乡村医生基本情况调查与分析[J]. 中国农村卫生事业管理,2003,23(12):6-8.
- [12] 孟秀君,侯率,费学萍,等. 辽宁省 6 个县 838 名农村基层医生脑卒中相关知识及处理能力的调查[J]. 中国全科医学,2010,13(4):399-403.
- [13] 刘剑君,么鸿雁,刘二勇. 我国结核病疫情与社会经济因素的关系[J]. 中华流行病学杂志,2004,25(12):1032-1034.