

· 调查报告 ·

# 重庆地区乡村医生肺结核病防治知识调查分析

方 涛, 刘亚莉

(重庆市结核病防治所 400050)

**摘要:**目的 了解重庆地区乡村医生肺结核病防治知识及相关政策知晓情况,为制定相应措施、提高乡村医生在结核病防治工作的作用提供依据。方法 采用现况调查,对 100 名乡村医生进行结核病防治知识及相关政策问卷调查,总分为 15 分。结果 100 例乡村医生肺结核病相关知识平均得分仅(9.74±2.52)分,其中防治知识得分(6.96±0.18)分,相关政策得分(2.78±0.10)分。乡村医生的肺结核综合防治知识与年龄、从医年限有关,低年龄组的乡村医生肺结核病相关知识较高年龄组的乡村医生得分高。97 例转诊到位疑似肺结核患者有 51.55% 在出现症状后首先去村卫生室就诊,仅 5.15% 被村医生怀疑患肺结核,选择在村卫生室首诊的患者确诊延迟率高于在乡镇卫生院和县及以上医疗机构首诊的肺结核患者;仅 7.80% 的疑似肺结核患者患病前获得医生的宣传教育。追踪到位的 34 例患者仅 12% (4 例)有村医生告知需到结核病防治机构复查。结论 重庆市乡村医生对肺结核防治知识的知晓率较低,应加强培训力度,提高乡村医生的业务素质,进一步发挥乡村医生在结核病防治工作中的作用。

关键词:乡村医生;结核病;患者发现

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2011.23.024

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2011)23-2351-03

## Investigation and analysis of rural doctors on tuberculosis prevention and control knowledge in Chongqing

Fang Tao, Liu Yali

(Chongqing Tuberculosis Dispensary, Chongqing 400050, China)

**Abstract:** Objective To investigate the knowledge of rural doctors on tuberculosis prevention and control knowledge, and provide evidence for relative measures in order to improve the effect of rural doctors in tuberculosis prevention and control. **Methods** A cross-sectional study was conducted. 100 rural doctors were investigated about tuberculosis prevention and control knowledge and relative policy by structured questionnaires, and the total score was 15. **Results** The scores of tuberculosis related knowledge in these 100 rural doctors were inadequate, and the average was only (9.74±2.52). Of this total, the scores of tuberculosis prevention and control knowledge was (6.96±0.18), and the scores of relative policy was (2.78±0.10). The scores of tuberculosis related knowledge was closely related to the age and time of work of rural doctors. The rural doctors of younger age group get a higher score than that of older age group. 51.55% of the 97 visiting tuberculosis patients transferred to the hospital chose village clinics as their first preference, and 5.15% of them were suspected of tuberculosis patients by rural doctors. These tuberculosis patients who chose village clinics as their first preference had a higher rate of delayed diagnosis than these who chose township hospitals or medical facilities above county level as their first preference. Only 7.80% suspected tuberculosis patients acquire publicity and education about tuberculosis related knowledge from rural doctors. Only 4 cases (12%) of these 34 visiting tuberculosis patients traced to the hospital was informed to review in tuberculosis prevention and control professionals by rural doctors. **Conclusion** The knowledge of rural doctors on tuberculosis prevention and control is still unsatisfactory. It's necessary to reinforce the strength of training, enhance the professional competence of country doctor. The knowledge on tuberculosis control and prevention and the detection of tuberculosis patient should also be improved, in order to the effect of country doctor in tuberculosis prevention and control.

Key words: villages physicians; tuberculosis; patient finding

中国约 80% 的肺结核患者生活在农村,农村活动性肺结核患病率和痰涂片阳性肺结核患病率比城市分别高近 1.0 倍和 0.7 倍<sup>[1]</sup>。相关研究显示,78% 的肺结核患者家庭人均年收入低于当地村民,提示肺结核病是我国农村因病致贫、因病返贫的主要疾病之一<sup>[2]</sup>。乡村医生的结核病防治知识对结核病控制工作起着重要作用,为了解重庆地区乡村医生结核病防治相关知识及在结核病控制工作中的作用,于 2008 年 7 月对重庆市某区 100 个行政村的乡村医生进行了抽样调查。

### 1 资料与方法

**1.1 资料来源** 随机抽取重庆市 J 区所辖 100 个村卫生室的乡村医生(每行政村随机抽取 1 名),共 100 例,2008 年转诊到位的农村疑似肺结核患者 97 例、未到位的农村疑似肺结核患者 53 例。所有入选对象神志清楚,无智力障碍,能用汉语进行交谈。

本次研究规定,网络直报后 1 个月内未到结核病防治机构检查、治疗的疑似肺结核患者,则定义为“未到位疑似肺结核患者”。对未到位的疑似肺结核患者进行追踪,对追踪到位的疑

似肺结核患者进行问卷调查。

**1.2 方法** 对乡村医生,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,答题完毕后立即统一回收问卷。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,相关政策知识 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。对转诊到位和未到位疑似肺结核患者采用“转诊到位(未到位)疑似肺结核患者调查问卷”,转诊到位的患者由区结防机构的门诊医生采用一问一答的形式收集,未到位的由专业人员追踪到疑似患者家里进行问卷调查。

**1.3 资料收集和质量控制** 调查问卷设计好后,请教相关专家充分讨论、修改,并且在正式调查前进行了预调查。在调查员的选择上严格把关,调查前对调查员进行严格培训。资料录入前编码,采用双人双录方式,用 EPI data3.02 建立数据库,核对检查无误后使用 SAS 8.2 软件进行统计分析。

### 2 结果

**2.1 一般情况** 调查所得 100 份问卷,有效问卷 100 份,有效

率为 100.00%。本研究共调查乡村医生 100 例,其中男性占 68.00%、女性占 32.00%;乡村医生年龄在 23~68 岁,年龄以 23~40 岁组居多,占 52.00%;具备大专以上学历的占 17.00%、中专学历为 71.00%、有 12.00%仅初中或高中学历;获得执业医师资格的仅占 5.00%、执业助理医师占 33.00%、其余 62.00%的乡村医生无执业医师(执业助理医师)资格;55.00%的村医为专职从医、有 45.00%为兼职从医。

**2.2 乡村医生肺结核病相关知识知晓现状** 乡村医生对肺结核病相关知识的平均得分为(9.74±2.52)分。其中肺结核病防治知识得分(6.96±0.18)分,相关政策得分(2.78±0.10)分。

**2.3 影响抽样地区乡村医生肺结核病相关知识知晓单因素分析** 以所有调查对象对肺结核病相关知识得分的中位数(10 分)为标准<sup>[2]</sup>,将得分划分为高分组(≥10 分)和低分组(<10 分)。高分组赋值为 1,低分组赋值为 0,比较各影响因素与乡村医生肺结核病知识得分高低的关系。研究结果显示,乡村医生肺结核病相关知识得分与年龄、从医年限两个因素有关。

**2.4 影响乡村医生肺结核病相关知识得分多因素非条件 Logistic 逐步回归分析** 为正确估计多因素的综合影响,进一步分析各因素对乡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作为因变量,高分组为 1,低分组为 0。将性别、年龄、从医年限、学历、执业资格和从医方式 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 逐步回归分析,见表 1。

表 1 多因素非条件 Logistic 逐步回归分析的自变量赋值

变量定义	变量名	分类变量赋值
Y	知识得分	<10 分 0 ≥10 分 1
X1	性别	男 1 女 2
X2	年龄	23~45 1 46~68 2
X3	从医年限	0~1 10~2 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

研究结果显示,乡村医生肺结核相关知识得分与年龄有关,低年龄组的乡村医生肺结核病相关知识较高年龄组的乡村医生得分高(OR=0.16, P<0.05)。

**2.5 乡村医生对疑似肺结核患者的诊断情况** 对 97 例转诊到位疑似患者进行调查,结果显示,农村肺结核患者就医首选村卫生室,首次选择在村卫生室就医的疑似肺结核患者占 51.55%(50 例)。

对转诊到位疑似肺结核患者首次就诊到确诊为肺结核病的时间进行分析,确诊延迟者(延迟大于 14 d)占 62.89%(61 例),其中确诊延迟中位数天数 23 d(1~334 d)。

研究结果发现,被调查疑似肺结核患者首次就诊时,仅 20.62%(20 例)被医生怀疑为肺结核病,多数被诊断为感冒(45.36%,44 例)、肺炎(15.46%,15 例)等。选择在村卫生室首诊的患者仅 5.15%(5 例)被村医生怀疑为肺结核病。

**2.6 乡村医生对未到位可疑患者的追踪情况** 2008 年某区有未到位疑似肺结核患者 53 例,本组对未到位疑似肺结核患者进行追踪,对追踪到的 34 例疑似肺结核患者进行问卷调查(未追踪到的患者情况分别为:查无此人或地址不详 11 例,外出 1 例,非管辖范围内 1 例,死亡 2 例,确诊为其他疾病 2 例,拒绝调查 2 例)。在追踪到的 34 例疑似患者中有 64.71%(22 例)无村医生追踪并,仅 11.76%(4 例)未到位疑似肺结核患者表示村医生对其进行过追踪并告知须到结核病防治机构复查。

### 3 讨 论

中国结核病防治规划指南要求乡村医生在农村地区结核病防治工作中应推荐肺结核可疑症状者到县(区)结防机构就诊,协助开展可疑肺结核患者的追踪;及时向县(区)结防机构报告外出及失访肺结核患者的信息;向患者和公众宣传结核病防治知识<sup>[3]</sup>。

本研究以乡村医生为切入点,对疑似肺结核患者及村民的就医及诊断情况、乡村医生的服务能力与医疗行为方面进行分析,探讨乡村医生在结核病控制工作中的作用。

**3.1 乡村医生在农村肺结核患者发现工作中的优势** 乡村医生扎根农村,具有深厚的社会基础和广泛的群众基础。全国卫生服务调查显示,农民就诊首选村卫生室<sup>[4]</sup>。本研究结果表明,51.55%的农村肺结核患者在出现症状后首先去村卫生室就诊,大多数村民患病后首先求助乡村医生。距离居住地近是农村肺结核患者和村民选择村卫生室的首要原因,国内外相关研究也指出,地理上的便利是肺结核患者选择卫生机构最常考虑的因素<sup>[5-6]</sup>。因此,发挥乡村医生在结核病防治工作中的作用对提高农村肺结核患者发现率有重要意义。

**3.2 乡村医生未能在结核病防治工作中发挥应起的作用**

**3.2.1 乡村医生自身对肺结核病知识的知晓不容乐观** 村民对村卫生室利用高,因此乡村医生肺结核病知晓水平的高低不但关系到村民对肺结核病防治知识的掌握,更关系到村民的就医行为。研究结果显示,100 例乡村医生肺结核病相关知识得分偏低,平均得分仅(9.74±2.52)分(总分为 15 分)。乡村医生对部分肺结核病一般知识知晓率低,对免费政策具体项目知之甚少。提示应继续加大对乡村医生的培训力度,采取有效措施提高乡村医生肺结核病相关知识水平。

**3.2.2 乡村医生对肺结核病警惕性不高** 乡村医生对肺结核病认识不足,对肺结核早期症状警惕性低,造成患者多次就诊,延误了病情。本次研究结果显示,疑似肺结核患者首诊时仅 20.62%被医生怀疑患了肺结核,选择在村卫生室首诊的患者仅 5.15%(5 例)被村医生怀疑为肺结核病。大多数怀疑为感冒,影响了患者的进一步就诊。对疑似肺结核患者首次就诊到确诊为肺结核病的时间进行分析,确诊延迟者(延迟大于 14 d)占 62.89%(61 例)。确诊延迟不但可传播疾病,使肺结核发病增加<sup>[7]</sup>,而且影响患者及时发现与治疗。2001 年河南调查显示,73%的肺结核患者存在确诊延迟<sup>[8]</sup>;2004 年卫生部对福建、河南、辽宁及新疆 4 省的研究表明,4 省肺结核患者确诊延迟比例平均为 48.0%,分别为 59.9%、53.7%、49.5%、29.1%,中位数天数为 14 d<sup>[9]</sup>。首诊机构选择村卫生室的患者确诊延迟比例较高,我国山东的一项调查也显示,首诊机构选择村卫生室与患者延误有关<sup>[10]</sup>;国外也有不少研究表明基层医疗机构或非正规医疗服务提供者是很多患者首选,但是耽误诊治现象较严重,如越南、埃塞俄比亚等国家<sup>[11-12]</sup>。

**3.2.3 乡村医生对疑似肺结核患者转诊、追踪力度不够** 对未到位可疑肺结核患者进行追踪是提高结核患者发现率的又一重要手段。目前,对农村未到位患者的追踪主要依靠乡防疫医生和村医生。在本次研究中,对追踪到的 34 例患者进行调查,仅 4 例(11.76%)患者表示有村医生对其进行了追踪,告知需到结核病防治机构复查,64.71%疑似肺结核患者无人追踪。大多数乡村医生对未到位肺结核患者追踪力度不足,仅仅为完成上级任务而将追踪工作流于形式,未给可疑肺结核患者讲清需到结核病防治机构的原因及享受的优惠政策,更有甚者未对患者进行追踪,影响可疑肺结核患者及时到位。

对 19 例未追踪到的疑似肺结核患者进行分析,有 57.89%(11 例)为地址不详或查无此人而无法进行追踪,说明乡村医生对结核病防治工作的重视不够,首诊时未详细询问患者的联

系方式,致无法对未到位疑似肺结核患者进行追踪,影响了肺结核患者的发现。

**3.3 建议** 充分发挥乡村医生在结核控制工作中的作用,相关业务部门应加大培训力度,制订针对具体人群、具体知识点的培训计划。上级部门应对乡村医生采取定期和不定期的严格考核,提高和更新肺结核病相关知识,早期识别肺结核可疑症状者,及时转送至结核病防治机构确诊。

#### 参考文献:

- [1] World Health Organization, Global tuberculosis control. WHO report 2004 Geneva, Switzerland [R]. WHO/HTM/TB,2004:331.
- [2] 王宏,任远建,杜昌廷,等.重庆库区农村居民肺结核病相关知识及其影响因素[J].现代预防医学,2007,34(11):2004-2006.
- [3] 卫生部疾控司.中国结核病防治规划实施工作指南[M].北京:中国协和医科大学出版社,2009:1.
- [4] Fei Yan,Rachael Thomson,Shenglan Tang,et al. Multiple perspectives on diagnosis delay for tuberculosis from key stakeholders in poor rural China;Case study in four provinces[J]. Health Policy,2006.
- [5] Salaniponi FML, Harries AD, Banda HT. Care seeking behavior and diagnostic processes in patients with smear positive pulmonary tuberculosis in Malawi[J]. Int J Tu-

berc Lung Dis,2000,4(4):327-332.

- [6] 徐彪,修燕,黄琏章,等.苏北农村结核病健康教育状况[J].中国健康教育,2002,18(11):688-691.
- [7] 田红宇,焦晓磊,刘传玉.新发传染性肺结核患者发现延误调查[J].中国公共卫生,2001,17(2):164.
- [8] 白丽琼,肖水源.湖南省农村传染性肺结核患者发现延误的影响因素研究[J].中华结核和呼吸杂志,2004,27(9):617-620.
- [9] 卫生部疾控司.中国结核病控制项目社会评价研究报告[R].北京:中国协和医科大学出版社,2006:80.
- [10] 严非,端木宏谨,王伟,等.卫生服务提供方对肺结核确诊延误的影响分析[J].中国卫生资源,2007,10(2):87-89.
- [11] Ennroth KL, Tran TU, Thuong LM, et al. Can I afford free treatment?: Perceived consequences of health care provider choices among people with tuberculosis in Ho Chi Minh City Vietnam [J]. Social Science and Medicine, 2001,52(6):935-948.
- [12] Yimer S,Bjune G,Alene G. Diagnostic and treatment Delay among pulmonary tuberculosis patients in Ethiopia:a cross sectional study [J]. Bio Med Central Ltd, 2005, 5(5):112-118.

(收稿日期:2011-01-10 修回日期:2011-03-18)

(上接第 2350 页)

身体和心理状况对研究生的生活质量以及民族的发展振兴有重要影响,但是国内研究生教育过于强调专业化,注重科学研究的发展而忽视对研究生身心健康的维护<sup>[2]</sup>。针对这种情况,应加强体能锻炼和心理素质的培养。心理健康状况和生活质量的关系近年来也逐渐引起人们的关注,本研究显示二者是有一定联系的。同时心理健康状况也是反映生活质量高低的一个重要方面,心理健康状况不佳会引起研究生生活质量的下降<sup>[6]</sup>,而良好的心理状况会提高对生活的满意度。这和游昕洁等<sup>[14]</sup>的研究是一致的,提示应加强对心理问题的关注,针对性地对硕士研究生存在的心理问题进行干预,抑制和避免负面情绪,这对提高硕士研究生生活质量具有十分重大的现实意义。

#### 参考文献:

- [1] 陈赋光,李宏翰.扩招时期研究生心理健康水平研究[J].中国健康教育,2006,22(10):765-766.
- [2] 龚红梅.统招硕士研究生生命质量及体育锻炼情况探析[J].韶关学院学报,2008,29(9):114-117.
- [3] 张亿全,高燕.在校研究生校园满意度调查[J].社会心理学,2008,23(2):163-167.
- [4] 程月影,邱晓惠,乔正学,等.哈尔滨市某大学本科生、研究生生活质量评价[J].中国初级卫生保健,2008,22(6):70-71.
- [5] 罗艳虹,陈芊,任晓卫,等.山西医科大学硕士研究生生存

质量现况及其影响因素研究[J].数理医药学杂志,2007,20(2):178-182.

- [6] 林青,彭代辉,王高华.医学研究生生活质量调查研究[J].中国健康心理学杂志,2005,13(3):180-184.
- [7] Wolinsky FD, Miller DK, Andresen EM, et al. Health related quality of life in middle-aged African Americans [J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2004 Mar; 59(2): S118-S123.
- [8] 余永春,贺加.社会支持对成渝地区军队老年人生命质量的影响[J].重庆医学,2009,38(20):2599-2600.
- [9] 刘晓云,严非,詹绍康.卫生服务研究中的定性研究方法[J].上海预防医学杂志,2003,15(11):535-536.
- [10] 胡国清,孙振球,黄振南.生活质量研究概述[J].湖南医科大学学报:社会科学版,2001,3(2):48-51.
- [11] 马云鹏,林智中.质的研究方法及其在教育研究中的应用[J].中国教育学报,1999(2):59-60.
- [12] 刘俏梅.某高校毕业生心理健康调查[J].中国校医,2005,19(2):177-178.
- [13] 刘学年,王洋.当代大学心理压力与心理应对[J].辽宁教育研究,2002(2):77-78.
- [14] 游昕洁,郭晓霞,黄唯麟.血液透析患者心理护理与生活质量的关系[J].重庆医学,2007,36(5):437-438.

(收稿日期:2011-01-10 修回日期:2011-03-18)