

阜阳市肺结核患者结核病防治知识、信念、行为干预效果评价

徐文鹏, 陈芳芳, 祖大玲

阜阳市传染病医院, 安徽 阜阳 236015

摘要: **目的** 了解阜阳市传染病医院肺结核患者干预前后结核病防治知识、信念、行为情况, 分析干预效果, 为制定结核病防治策略提供科学依据。 **方法** 对 2018 年 6 月—2019 年 6 月期间阜阳市传染病医院诊治的 500 例肺结核患者开展为期 6 个月的结核病防治健康教育, 分别在基线和干预结束时采用自行设计的结核病防治知识、信念、行为问卷进行调查, 了解干预前后患者肺结核防治知识、信念、行为的变化及干预前后不同特征人群知信行得分的差异。 **结果** 干预前后, 在知识知晓率、信念和行为持有率三个方面上升幅度最大的分别是: 知识方面, 患者对“肺结核有无免费治疗检查”的知晓率从 27.60% 上升至 71.00%; 信念方面, 患者对“不会向周围隐瞒肺结核患病事实”的持有率从 33.40% 上升到 82.40%; 行为方面, 患者对“主动向家人和朋友传播防治肺结核相关知识”的持有率从 43.00% 上升到 86.00%。干预后, 患者在知信行各维度所涉及的 24 个调查项目的知晓率或持有率、各维度得分以及总分均显著提高, 差异均有统计学意义 (均 $P < 0.05$)。干预前, 不同年龄组、不同教育程度、是否患有慢性疾病以及患者类别患者的知信行得分存在差异 ($P < 0.05$); 干预后, 仅不同教育程度以及是否患有慢性疾病患者的知信行调查得分存在差异 ($P < 0.05$)。 **结论** 干预后患者肺结核病防治知识、信念、行为的知晓水平明显提高, 针对肺结核患者的健康教育是改善其知信行的有效措施。

关键词: 肺结核; 知信行; 健康教育

中图分类号: R521 **文献标识码:** B **文章编号:** 1006-3110(2020)10-1243-05 **DOI:** 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.10.023

结核病是由结核杆菌引起的慢性呼吸道传染病, 以肺结核最常见, 是全球十大死亡原因之一, 也是严重影响人类健康的全球性公共卫生问题之一^[1]。我国是全球 30 个结核病高负担国家之一, 世界卫生组织《2019 年全球结核病报告》显示^[2], 2018 年全世界约有 1 000 万新发肺结核患者, 其中我国结核病发病人数达 90 万, 位居全球第二。但目前我国居民肺结核相关知识的知晓率却很低, 全国第五次结核病流行病学抽样调查显示^[3], 全民 5 条结核病防治核心信息的总知晓率仅为 57%, 远低于国务院在《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》中^[4]规定的到 2015 年全民结核病防治核心信息知晓率应达到 85% 的目标。临床上由于很多患者对该病缺乏认识, 导致临床上治疗的延误或失败, 从而错过了最佳的治疗期。肺结核患者结核病防治知识、信念和行为, 对于疾病的防治意义重大, 在临床治疗的基础上, 实施有效的健康教育, 可提高患者对结核病知识的知晓率, 增加患者的防范意识, 从而达到有效预防和控制感染的目的, 提高患者治愈率, 改善其生存质量^[5]。本研究通过对阜阳市传染病医院诊治的肺结核患者进行基于知信行模式为期半年的健康教育, 分析干预效果及其影响因素, 为制定肺

结核防治策略提供科学依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取 2018 年 6 月—2019 年 6 月期间阜阳市传染病医院符合要求的肺结核患者 500 例。肺结核的诊断标准依据国家卫生计生委 2017 年发布的《中华人民共和国卫生行业标准肺结核诊断》^[6]。病例纳入标准: (1) 符合肺结核诊断标准; (2) 意识清楚, 可正常沟通, 能理解调查表内容者; (3) 对本研究知情同意, 自愿参加本研究者。排除标准: (1) 伴有严重的心肝肾等慢性病; (2) 具有严重的神经精神类疾病, 无法配合调查者; (3) 拒绝参与调查者。

1.2 调查方法 综合检索相关文献, 经咨询专家, 自行设计肺结核患者知识、信念、行为的调查问卷。采取自答问卷的形式进行调查, 如患者文盲或者年龄较大无法自填问卷的患者则由其子女或医务人员阅读并协助患者完成问卷。问卷由 4 个部分组成: (1) 患者基本情况(8 个条目), 包括性别、年龄、婚姻、职业等信息。(2) 肺结核病防治相关知识、信念、行为(24 个条目), 包括结核病有关知识(13 个条目)、对待疾病的态度(4 个条目) 和有关行为(7 个条目)。评分细则: 知识条目答对得 1 分, 态度和行为条目正确持有得 1 分, 得分越高表明患者的知信行知晓程度越高。在正式调

作者简介: 徐文鹏 (1982-), 女, 本科, 主管护师, 护士长, 主要从事呼吸系统疾病护理工作。

查前选取与本领域有关的 10 名专家对该问卷的内容效度指标 (content validity index, CVI) 进行评定,测得 CVI 值为 0.72,同时对 20 例肺结核患者进行预试验,测得 Cronbach's 值为 0.77,表明问卷具有良好的信度和效度。

1.3 干预方法及效果评价 对入选的患者进行为期半年的健康教育干预,干预效果以干预前后患者知行相关知晓率和得分的改变为评价指标。具体的干预过程分为三个阶段,第一阶段肺结核相关知识的健康教育;第二阶段患者正确信念、态度的形成;第三阶段患者正确遵医行为的形成。

主要采取的形式是:(1)专家知识讲座:采用情景模拟、问答、头脑风暴(竞赛回答问题)等形式,由经验丰富的主管护师和副主任医(护)师级别以上的医护人员担任授课专家。前三个月,每月一次,每次 45 min。(2)座谈会:针对患者当前存在的信念问题和态度问题进行剖析解答,采用正向有效的心理疏导对患者进行安抚与肯定,鼓励战胜消极情绪,纠正不健康的行为。同时,邀请遵医行为好和治疗成功的患者参加交流,说出各自的想法、体会和经验。每月 1 次,每次 45 min,共 6 次。(3)微信实时交流:建立微信群,对于患者不正确的态度和行为予以及时纠正,不断加强坚持正确态度和信念的重要性,让患者意识到随时随地都有医护人员的陪同和帮助,从而保持积极乐观的态度。(4)心理护理:住院期间,由责任护士对患者遇到的问题和困难开展心理护理。

1.4 质量控制 调查完成后,由经过培训的调查员对收集的调查表及时进行核查,检查有无缺漏项。采用双录入法和 Epi Data 3.1 软件进行数据录入和核查,保证问卷调查录入质量。

1.5 统计学分析 采用 SPSS 21.0 统计软件进行数据分析,知行调查项目知晓情况为计数资料,使用 (%) 来表示,采用 χ^2 检验进行比较;患者知行得分情况为计量资料,使用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)来表示,采用独立样本 t 检验或方差分析比较干预前后不同特征人群知行得分的差异, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 基本情况 本研究纳入调查的 500 例患者中包括男性 367 例(73.40%),女性 133 例(26.60%),患者年龄以 20~60 岁为主,占 53.40%;教育程度以初中及其以下为主,占 51.60%;职业以农业劳动者/务农农民为主,占 46.40%,初治患者占 77.00%,见表 1。

表 1 调查对象的基本情况

基本情况	例数	构成比(%)
性别		
男性	367	73.40
女性	133	26.60
婚姻状况		
已婚	268	53.60
未婚	142	28.40
离异	67	13.40
丧偶	23	4.60
年龄组(岁)		
10~	29	5.80
20~	267	53.40
60~	204	40.80
从事职业		
医护人员	29	5.80
企事业单位	188	37.60
农业劳动者	232	46.40
在校学生	51	10.20
教育程度		
初中及以下	258	51.60
高中或中专	174	34.80
大专或本科及以上	68	13.60
病程(月)		
<12	227	45.40
12~24	168	33.60
>24	105	21.00
是否患有慢性疾病		
是	312	62.40
否	188	37.60
患者类别		
初治	385	77.00
复治	115	23.00

2.2 调查对象干预前后的知行行调查情况比较

2.2.1 肺结核防治知识知晓情况 干预后,肺结核防治知识各项目知晓率均明显提高,差异有统计学意义(均 $P<0.05$)。在基线和终末调查时,患者均对“肺结核是一种严重危害健康的慢性传染病”的知晓率最高,分别为 98.00%和 99.64%;对“肺结核患者正规治疗多长时间可以正常参加社会活动”的知晓率最低,分别为 5.00%和 37.80%;干预前后对“肺结核有无免费治疗检查”的知晓率提高幅度最大,为 43.40%,见表 2。

2.2.2 肺结核防治态度持有情况 肺结核防治态度各项目的持有率均明显升高(均 $P<0.05$)。在干预前,患者对“认为肺结核不是可怕的疾病”的持有率(57.00%)最高,对“不会向周围隐瞒肺结核患病事实”的持有率(33.40%)最低;在干预后,患者对“认为肺结核患者坚持正规治疗便可以治愈”的持有率(91.40%)最高,对“在积极正规治疗后,不排斥社会活动”的持有率(79.80%)最低;干预前后对“不会向周围隐瞒肺结核患病事实”的持有率提高幅度最大,为 49.00%,见表 3。

表 2 调查对象干预前后肺结核防治知识知晓情况

肺结核防治知识	干预前		干预后		χ^2 值	<i>P</i> 值
	知晓例数	知晓率(%)	知晓例数	知晓率(%)		
肺结核是一种严重危害健康的慢性传染病	490	98.00	498	99.64	5.398	0.020
肺结核的主要传染源	404	80.80	495	99.00	91.201	<0.001
肺结核患者具有传染性的种类	297	59.40	471	94.20	169.922	<0.001
肺结核的主要传播途径	352	70.40	473	94.60	101.410	<0.001
肺结核的易感人群	285	57.00	459	91.80	158.959	<0.001
肺结核患者最常见的症状	246	49.20	448	89.60	192.142	<0.001
肺结核专门检查及就诊的机构	301	60.20	442	88.40	104.116	<0.001
肺结核的治疗原则	156	31.20	252	50.40	38.156	<0.001
肺结核有无免费治疗检查	138	27.60	355	71.00	188.393	<0.001
肺结核患者正规治疗后不具传染性所需要的时间	139	27.80	236	47.20	40.145	<0.001
肺结核患者是否应该坚持全程规律服药	309	61.80	425	85.00	68.919	<0.001
咳嗽咳痰 2 周以上,或痰中带血是否应该怀疑肺结核患病	332	66.40	444	88.80	72.165	<0.001
肺结核患者正规治疗多长时间可以正常参加社会活动	25	5.00	189	37.80	159.901	<0.001

表 3 调查对象干预前后肺结核防治态度持有情况

肺结核防治态度	干预前		干预后		χ^2 值	<i>P</i> 值
	持有例数	持有率(%)	持有例数	持有率(%)		
认为肺结核患者坚持正规治疗便可以治愈	246	49.20	457	91.40	213.232	<0.001
认为肺结核不是可怕的疾病	285	57.00	410	82.00	73.712	<0.001
在积极正规治疗后,不排斥社会活动	243	48.60	399	79.80	105.884	<0.001
不会向周围隐瞒肺结核患病事实	167	33.40	412	82.40	246.247	<0.001

2.2.3 肺结核防治行为情况 行为方面,基线和终末调查时,患者均对“不随地吐痰”行为的持有率最高,分别为 87.00%和 99.00%;对“主动向家人和朋友传播防治肺结核的相关知识”行为的持有率最低,分别

为 43.00%和 86.00%,但干预前后对其持有率的提高幅度最大,为 43.00%。干预后,患者肺结核防治行为涉及的 7 个调查项目的持有率均显著提高,差异有统计学意义(均 $P<0.05$),见表 4。

表 4 调查对象干预前后的肺结核防治行为持有情况比较

肺结核防治行为	干预前		干预后		χ^2 值	<i>P</i> 值
	知晓例数	知晓率(%)	知晓例数	知晓率(%)		
不随地吐痰	435	87.00	495	99.00	55.300	<0.001
去人员密集的地方戴口罩	286	57.20	462	92.40	164.332	<0.001
如发现自己有疑似症状积极到正规机构就医	343	68.60	474	94.80	114.781	<0.001
治疗期间做到坚持按规定用药	402	80.40	489	97.80	77.935	<0.001
治疗期间咳嗽打喷嚏避开他人	414	82.80	486	97.20	57.600	<0.001
治疗期间不与家人共用餐具	294	58.80	465	93.00	159.858	<0.001
主动向家人和朋友传播防治肺结核的相关知识	215	43.00	430	86.00	201.878	<0.001

2.3 干预前后的知信行调查得分情况比较 肺结核患者知识、信念、行为三个维度中,知识共 13 个调查项目,信念共 4 个调查项目,行为共 7 个调查项目。基线时,患者知信行总得分为(15.49±3.72)分,其中知识、信念、行为各项的得分分别为(8.83±2.11)分、(4.78±1.43)分和(1.88±0.55)分。干预后,患者知信行各维度得分以及总分均显著升高,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 5。

表 5 调查对象干预前后的知信行调查得分情况比较(分, $\bar{x}\pm s$)

时间	例数	知识	行为	信念	总分
干预前	500	8.83±2.11	1.88±0.55	4.78±1.43	15.49±3.72
干预后	500	13.73±2.87	3.36±0.97	6.60±1.51	23.69±3.94
<i>t</i> 值		30.759	29.678	19.569	33.838
<i>P</i> 值		<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.4 不同特征人群的干预前后知信行调查得分情况比较 干预前,不同年龄组、不同教育程度、是否患有慢性疾病以及不同患者类别间,患者知信行调查得分情况的差异有统计学意义($P<0.05$);干预后,不同教

育程度以及是否患有慢性疾病间,患者知信行调查得分情况比较的差异仍有统计学意义 ($P < 0.05$),

表 6 不同特征人群的干预前后知信行调查得分情况比较 (分, $\bar{x} \pm s$)

基本特征	例数	干预前			干预后		
		得分情况	<i>t</i> 或 <i>F</i> 值	<i>P</i> 值	得分情况	<i>t</i> 或 <i>F</i> 值	<i>P</i> 值
性别			0.921	0.358		0.646	0.518
男性	367	15.38±3.59			23.61±3.85		
女性	133	15.71±4.12			23.85±4.03		
婚姻状况			0.250	0.861		0.290	0.833
已婚	268	15.62±3.64			23.75±3.52		
未婚	142	15.30±4.11			23.54±4.13		
离异	67	15.45±3.70			23.92±3.71		
丧偶	23	15.27±4.02			23.26±3.06		
年龄组 (岁)			4.129	0.017		2.372	0.094
10~	29	14.38±3.29			23.68±4.02		
21~	267	15.79±3.47			23.92±3.65		
61~	204	15.21±4.25			23.06±3.51		
从事职业			2.165	0.091		1.779	0.150
医护人员	29	16.32±4.37			24.58±3.41		
企事业单位人员	188	15.83±3.45			23.92±3.23		
农业劳动者	232	15.09±3.31			23.37±3.19		
在校学生	51	15.58±3.90			23.80±3.73		
教育程度			9.565	<0.001		3.495	0.031
初中及以下	258	14.84±3.32			23.29±3.25		
高中或中专	174	15.95±4.18			24.07±3.96		
大专或本科及以上	68	16.78±3.61			24.23±3.24		
病程 (月)			2.630	0.073		1.661	0.191
≤12	227	15.04±4.33			23.40±3.52		
>12~24	168	15.73±4.15			23.78±3.87		
>24	105	16.08±3.92			24.17±3.64		
是否患有慢性疾病			4.381	<0.001		2.116	0.035
是	312	16.07±3.64			23.98±3.81		
否	188	14.53±4.07			23.21±4.15		
患者类别			2.170	0.030		1.610	0.108
初治	385	15.30±3.43			23.54±3.59		
复治	115	16.13±4.12			24.18±4.21		

3 讨 论

本研究基线调查时,患者对“肺结核患者最常见的症状、肺结核的治疗原则”的知晓率不到 50%,对“肺结核有无免费治疗检查、肺结核患者正规治疗后不具传染性所需要的时间”的知晓率不到 30%,而“肺结核患者正规治疗多长时间可以正常参加社会活动”知晓率仅为 5.00%。均低于 2015 年全国公众结核病核心信息总知晓率(74.45%)^[7],更低于《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》文件中所要求的到 2015 年核心信息知晓率达到 85%的目标^[3],说明阜阳市肺结核患者对结核病相关防治知识的知晓水平相对较低。可能

原因在于本研究中调查的患者教育程度较低,51.60%(258/500)的患者以初中及其以下为主,对肺结核相关知识的理解和记忆力较低。另外,77.00%(385/500)的被调查患者为初治患者,可能还未深入了解过相关知识。干预前,只有不到一半(49.72%)的被调查患者认为肺结核患者坚持正规治疗便可以治愈,33.40%的患者表示不会向周围隐瞒肺结核患病的事实。多项其他研究同样显示^[8-9],结核病患者对待疾病存在消极的态度。由于肺结核的规范治疗时间较长,患者对结核病认知不够极易造成其恐惧心理,部分结核病患者会因害怕别人歧视,担心因为疾病可能导致停业、失业而

失去经济来源,从而隐瞒病情。

本研究通过 6 个月的健康教育干预后,患者知信行各维度所涉及的 24 个调查项目的知晓率、各维度得分以及总分均显著提高,这与多项运用知信行健康教育模式增强肺结核病人疾病认知水平的国内相关研究一致^[10-13]。积极有效的健康教育和健康促进工作是实现结核病高治愈率、高发现率的重要手段^[14-15]。研究^[16]认为,“知信行”理论模式有助于患者掌握健康的卫生知识,树立正确积极的信念,改善健康的行为。基于“知信行”模式的健康教育可以帮助患者从知识、态度到健康行为的改变过程提供系统及个性化的帮助,促进患者更好地自我认识和自我管理,形成积极的态度和健康的行为。矫晓克^[17]等的研究表明,运用知信行模式对患者进行有针对性的健康指导,可以使患者获得相应知识,改变对疾病的态度,规范患者患病后的行为,促进患者疾病的康复,比常规的肺结核健康教育更有效。

另外,本研究通过对干预前后研究对象不同特征其肺结核防治知信行水平得分进行进一步分析显示,干预前不同年龄组、教育程度、是否患有慢性疾病以及不同患者类别间,患者知信行得分有差异,这与其他研究^[18-20]结果相似。随年龄增加,知信行得分越低,可能是年龄越大对疾病相关知识理解力越低,接受越困难,且因记忆力减退更加容易遗忘。因此年龄较大者应有针对性的加强,以保证健康教育干预效果。本研究中也发现,是否患有其他慢性病也会影响干预效果,这可能与结核病是一种常见的慢性传染性疾病,慢性病患者因免疫力低下,是易感人群,患者平时更加注重对健康相关知识的了解与学习,相应也提升了其防治知识的知晓水平。而没有患慢性病的患者平时对健康知识关注度相对差,主动学习健康知识意识不够。在干预后,本研究发现不同教育程度的患者知信行得分不同,说明干预对教育程度较高的人效果更好,这可能与教育程度更高的人所接受到的知识更全面更深入,自主学习程度更深,所以肺结核防治知信行掌握水平更高。因此在进行干预时应充分考虑人群的不同特征,以保证干预效果,切实提高研究对象肺结核防治知信行水平。

综上,本研究提示,基于知信行的健康教育可以显著提高肺结核患者对结核病防治相关知信行的知晓率,是一种有效的干预措施。本研究存在一定的局限性。首先,研究对象只限于阜阳市某医院肺结核患者,代表性较差。其次,问卷调查可能存在一定的信息偏倚,导致结果出现偏差。因此,下一步建议在更大范围

人群中进行相关的干预研究,干预效果评价指标涉及患者的康复、转归等情况,进一步明确健康教育干预对肺结核疾病负担的直接影响。

参考文献

- [1] 赵飞,王黎霞,徐飏,等. 全球结核病患病率宏观影响因素分析[J]. 疾病监测,2014,29(4):266-270.
- [2] World Health Organization. Global tuberculosis report 2019[J]. Geneva: WHO, 2019:1-30.
- [3] 全国第五次结核病流行病学抽样调查技术指导组,全国第五次结核病流行病学抽样调查办公室. 2010 年全国第五次结核病流行病学抽样调查报告[J]. 中国防痨杂志,2012,34(8):485-508.
- [4] 中华人民共和国国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发全国结核病防治规划(2011—2015 年)的通知(国办发[2011]53 号)[Z]. 2011-11-17.
- [5] 张珊珊. 健康教育在肺结核患者中的应用价值体现[J]. 中国卫生产业,2016,13(16):97-98.
- [6] 高孟秋.《WS 288-2017 肺结核诊断》新标准中关于临床诊断患者判定的解析[J]. 中国防痨杂志,2018,40(3):243-246.
- [7] 王静,吕青,陈明亭,等. 2015 年公众结核病防治核心信息率调查结果分析[J]. 中国防痨杂志,2017,39(3):282-288.
- [8] 肖筱,陈诚,舒奇,等. 中国华东两省农村地区结核病患者知信行调查分析[J]. 中国健康教育,2016,32(3):195-198,220.
- [9] 叶顺英,黎婵,卢少玉,等. 肺结核患者相关知识、态度、行为调查分析[J]. 齐齐哈尔医学院学报,2016,37(1):71-73.
- [10] 许颖琪,林奕. 知信行健康教育模式对肺结核病人自我护理能力的影响[J]. 全科护理,2017,15(36):4590-4592.
- [11] 王文静. 个性化知信行干预在流动人口肺结核患者中的应用[J]. 齐鲁护理杂志,2016,22(15):75-77.
- [12] 朱卫国. 监狱人群结核病知信行(KABP)调查及健康教育干预研究[D]. 南京:东南大学,2018.
- [13] 苏宁,朱瑞,于建平,等. 北京市涂阳肺结核患者健康教育效果分析[J]. 实用预防医学,2017,24(3):265-268.
- [14] 丁守华,邵文荣,万青灵,等. 2009—2014 年淮安市流动人口和户籍人口肺结核患者治疗管理情况比较[J]. 实用预防医学,2016,23(10):1196-1198.
- [15] 钟球. 加强结核病健康教育[J]. 中国防痨杂志,2010,32(9):481-483.
- [16] 徐秋红,王红燕. 自我管理教育对门诊肺结核患者自护能力的影响[J]. 解放军护理杂志,2015(3):74-76.
- [17] 矫晓克,李东霞,何平平. 知信行模式对住院涂阳肺结核患者健康教育的效果评价[C]. //中华医学会结核病学分会. 中华医学会结核病学分会 2014 年学术大会论文集,2014:387-390.
- [18] 米也萨·阿迪力,马国芳,郑玉建. 喀什市维吾尔族肺结核患者的“知信行”调查结果及其影响因素分析[J]. 中国防痨杂志,2018,40(3):307-314.
- [19] 彭巧君,周燕燕,罗晓莉,等. 维吾尔族结核病患者结核病防治核心信息知晓情况及影响因素分析[J]. 中国社会医学杂志,2019,36(6):611-614.
- [20] 刘娜. 农村居民肺结核病防治知信行现状及影响因素分析[J]. 中国农村卫生,2019,11(5):14-16.