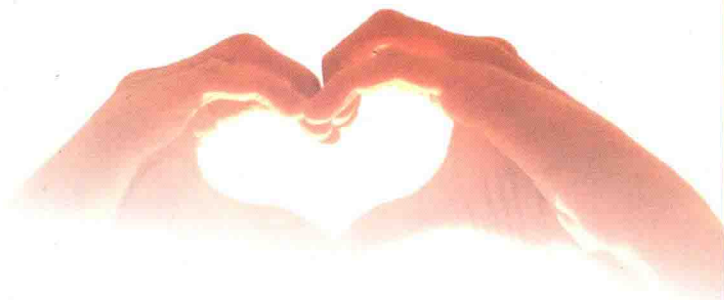


Operation Manual Regarding

AIDS Education for

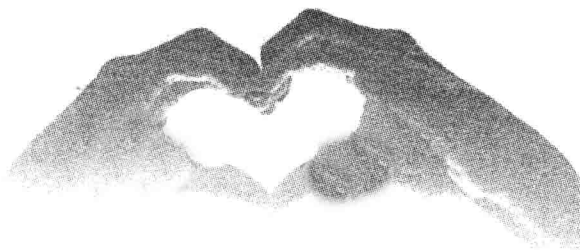
Rural Residents & Floating Population



农村居民及流动人口 艾滋病健康教育 实施手册

万绍平◎主编

Operation Manual Regarding
AIDS Education for
Rural Residents & Floating Population



农村居民及流动人口

艾滋病健康教育

实施手册

万绍平◎主编

四川出版集团 四川科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

农村居民及流动人口艾滋病健康教育实施手册/万绍平
主编. - 成都:四川科学技术出版社,2013.11

ISBN 978-7-5364-7757-5

I. ①农… II. ①万… III. ①获得性免疫缺陷综合征
- 预防(卫生) - 手册 IV. ①R512.910.1-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 252390 号

农村居民及流动人口艾滋病健康教育实施手册

NONGCUNJUMIN JI LIUDONGRENQUN AIZIBING
JIANKANGJIAOYU SHISHI SHOUCHE

出品人 钱丹凝
主 编 万绍平
责任编辑 郑 尧 陈敦和
封面设计 张维颖
版式设计 肖 伊
责任出版 邓一羽
出版发行 四川出版集团·四川科学技术出版社
成都市三洞桥路 12 号 邮政编码 610031
成品尺寸 146mm×210mm
印张 6.875 字数 150 千
印 刷 彭州市盛发印务有限责任公司
版 次 2013 年 11 月第一版
印 次 2013 年 11 月第一次印刷
定 价 30.00 元

ISBN 978-7-5364-7757-5

■ 版权所有·翻印必究 ■

■ 本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■ 如需购本书,请与本社邮购组联系。

地址/成都市三洞桥路 12 号 电话/(028)87734035

邮政编码/610031 网址:www.sckjs.com

《农村居民及流动人口艾滋病健康教育实施手册》

编 委 会

策 划 徐保华 杨 莉

主 编 万绍平

编 委

万绍平 四川省医学科学院·四川省人民医院

刘明艳 四川省成都市龙泉驿区疾病预防控制中心

杨千金 四川省绵阳市三台县疾病预防控制中心

龚茂林 四川省达州市渠县疾病预防控制中心

李利春 四川省资阳市安岳县疾病预防控制中心

徐英胜 四川省广安市广安区疾病预防控制中心

罗云梅 四川大学华西医院《中国普外基础与临床杂志》

编辑部

李 华 四川省泸州市龙马潭区卫生局

汪 红 四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办公室

李 玲 四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办公室

何碧春 四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办公室

黄睿睿 四川省中国-默沙东艾滋病合作项目办公室

校 对 刘明艳

前 言

中国-默沙东艾滋病合作项目(以下简称中默项目)是中国卫生部与美国默沙东公司共同设立的艾滋病合作项目,项目总经费为3 050万美元。2005年5月,中国卫生部与默沙东公司签署合作备忘录并启动项目,确定中默项目主要在四川省实施,这是四川省迄今为止最大的国际艾滋病合作项目。项目旨在探索并建立一个综合的、有实效的、可推广的艾滋病防治模式,为其他地区提供经验,从而提高中国应对艾滋病的能力,并探索政府与企业合作开展艾滋病防治工作的模式。中默项目的策略与政府的艾滋病防治策略一致,支持当地政府实施《中国遏制与防治艾滋病行动计划(2006—2013)》。项目主要目标人群为艾滋病病毒感染者和艾滋病病人、吸毒者、暗娼、男男性行为者、性病患者、孕产妇、青少年、大众人群等。项目包括六大领域:(一)倡导与大众防艾宣传,包括领导开发、政策倡导、大众传媒宣传、农村居民及流动人口宣传、学生健康教育、防艾宣传材料开发等。(二)高危人群艾滋病综合干预,包括对吸毒者、暗娼、男男性行为者、性病患者的艾滋病综合干预,安全套和润滑剂发放等活动。(三)艾滋病病毒感染者和病人的发现与管理,包括开展艾滋病自愿咨询检测、医疗机构主动检测、社区居民的整群检测、孕产妇检测、艾滋病病毒感染者和病人的随访、检测及治疗等活动。(四)艾滋病家庭、致孤儿童和青少年关怀,包括通过动员多部门、社区,倡导关怀政策、开展关怀救助等活动。(五)机构和人员的能力建设,主要开展项目管理培训、医务人员培训、人员及设备支持等活动。(六)督导评估与总结推广,包括对吸毒者、暗娼、学生和大众人群的综合监测,常规数据收集,现场督导,总结推广等活动。

中默项目于 2006 年率先在凉山州开始实施,2008 年开始在四川省凉山州外的 35 个项目县(区)和 10 个男男性行为人群项目市(州)实施。项目现场活动于 2012 年底结束。项目地区覆盖总人口数超过 2 158 万。

自 1985 年报告首例艾滋病病例以来,我国的艾滋病疫情持续上升,出现了较多的艾滋病病毒感染者和病人,其中大多数为农村居民。农村居民由于获取信息的渠道窄、文化程度较低,普遍缺乏艾滋病防治知识和能力;由于外出务工、远离家人,难免发生非婚多性伴行为,在发生非婚多性伴行为时安全套使用率较低;由于艾滋病的潜伏期长、加上缺乏及时进行艾滋病检测和治疗的意识,发生高危行为后,艾滋病检测率低、检测晚、治疗迟,因此农村居民,特别是农村外出务工者存在一定的感染艾滋病风险,并可能导致配偶、子女感染艾滋病。疫情数据分析表明,农村居民已成为中国感染艾滋病的主要人群,并呈现快速上升趋势,对其健康、生活、家庭等都产生了较大的影响。因此,急需提高农村居民对艾滋病的应对能力。

除了艾滋病外,随着生活水平的提高和生活方式的改变,一些在城市居民中常见的高血压、冠心病、糖尿病等也在农村居民中出现。因此农村居民既面临传染性疾病的威胁,也面临慢性病的威胁。

除了疾病的威胁外,农村居民在外务工期间,由于缺乏防范意识和能力,易受到意外伤害,从而造成财物的损失、生命的损失。

为此,在四川省中默项目的支持下,2011 年 3—12 月在四川省三台县、安岳县、渠县、广安区 4 个农村居民多、农村外出务工者多的百万人口大县(区),实施了旨在提高农村居民及流动人口应对艾滋病的能力的“三口百惠”防艾工程。

工程开发了包括艾滋病防治知识,健康 66 条,识别、应对 26 种常见骗术,防盗防抢八大技巧,家庭成员沟通六大技巧,报警、交通、通信、维权、银行等 57 个常用电话号码在内的 100 多条实用信

息。通过家庭、村、县城三个关口高强度地提供信息,在农村居民家中,由村医等入户宣讲防艾核心知识及生活技能、发放《居民健康手册》、张贴宣传画与电话贴,收集农村外出务工者的手机号;在村中,设置宣传栏、标语,通过院坝会集中宣传防艾核心知识及生活技能;在县城,重点由疾控中心向农村外出务工者发送防艾短信,在广播电视台播放防艾宣传片、防艾专题节目,在车站、农民工学校、建筑工地开展面对面防艾宣传,提供艾滋病咨询检测服务。

工程共覆盖农村居民 163 048 户,514 262 人,目标完成率分别为 101.91%、107.14%。发送短信:130 593 人,522 372 条,覆盖在全国 32 个省、市、自治区以及香港特别行政区的四川籍农村外出务工者。发放宣传画 168 553 张,《居民健康手册》169 043 本。目标人群的艾滋病防治核心知识知晓率提高明显,在家农村居民提高 23.47 个百分点(从 56.53% 到 80%),农村外出务工者提高 16.26 个百分点(从 69.14% 到 85.40%),艾滋病检测信息知晓率提高 44.29 个百分点(从 37.76% 到 82.05%),均超过计划要求的 10 个百分点;对有手机的农村外出务工者防艾短信覆盖率达 86.5%(计划 80%);接受检测 2 634 人,发现阳性者 19 人。

在不到一年的时间内,“三口百惠”防艾工程取得了很大的成效。2012 年在上一年成功实施“三口百惠”防艾工程的基础上,在中默项目的支持下,在四川省仁寿县、乐至县、苍溪县、通江县、三台县、纳溪区进一步推广实施此项工程,在 6 个县(区)累计入户宣传覆盖农村居民 30 多万户、90 多万人,发送防艾短信 100 多万条,覆盖流动人群 24 万以上,辐射到全国 31 个省(市、区),亚洲、欧洲、非洲 15 个国家。

目前,我国各地尽管在农村居民及流动人群中开展了一些防艾宣传活动,但存在宣传内容单一,多为艾滋病防治 8 个知识要点,对农村居民缺乏吸引力;宣传形式单一,多为发放传单或防艾年历,或通过电视、广播宣传,宣传的覆盖面窄,宣传的强度弱,很难覆盖到外出务工群体。各地急需改进农村居民及流动人群的防

艾宣传工作,但又缺乏可借鉴的做法。因此编写一本《农村居民及流动人口艾滋病健康教育实施手册》,对我国各地更好地开展农村居民及流动人口防艾宣传工作具有很重要的现实意义。

2011年12月,四川省中默项目办组织专家在成都市讨论制定了《农村居民及流动人口艾滋病健康教育实施手册》编写框架。2012年1—3月由相关专家分别撰写相关章节内容。2012年4月在仁寿县召开了《农村居民及流动人口艾滋病健康教育实施手册》初稿修改会。2012年4—12月由相关专家对初稿进一步完善。2012年12月定稿。

本书主要包括开展农村居民及流动人口防艾宣传的重要性、总体思路、主要内容(艾滋病知识、其他疾病知识、外出务工人员需要的重要生活技能及常见服务信息等)、主要方式、组织实施、督导评估、总结推广以及相关附件等。

本书可供全国各地艾滋病防治专业人员开展农村居民及流动人口防艾宣传时参考,也可供大专院校、研究机构从事健康教育教学、研究人员及公共卫生专业学生参考。由于编者水平有限,不足之处在所难免,敬请各位读者批评指正。

在本手册付梓之际,特对支持、关心本书编写的中默项目国家项目办刘中夫、刘翔主任,黄刘宇、王亮副主管,陈曼、王璇官员,省卫生厅领导,参与本书编写的有关专家、各级项目人员表示衷心的感谢!

万绍平

2013年3月26日



目 录

第一章 概 论	1
一、农村居民及流动人口防艾宣传的重要性	1
二、农村居民及流动人口防艾宣传的总体思路	3
第二章 实施方案制定	11
一、制定具体的实施方案	11
二、实施方案的常见格式	14
第三章 宣传的内容	16
一、强化健康观	16
二、艾滋病防治基本知识	17
三、艾滋病防治简化知识	25
四、农村居民和流动人群的常见误区	29
五、艾滋病宣传主题用语与顺口溜	31
六、其他相关知识、技能与信息	32
第四章 宣传的主要方式	47
一、家庭宣传	47
二、村镇宣传	57
三、城区宣传	70



第五章 宣传技巧	80
一、选择风格	81
二、适宜的表达	82
三、清晰的介绍	84
四、恰当的开头	85
五、增加生动性	86
六、增加互动性	92
七、真诚地回答问题	93
八、敏锐地洞察反应	94
九、控制场面	94
十、保持悬念	96
十一、圆满结束	96
第六章 宣传材料的开发与使用	97
一、宣传材料制作的原则	97
二、宣传材料的制作过程	100
三、宣传材料的种类	100
四、宣传材料的使用	101
第七章 VCT 营销与服务	103
一、VCT 营销的目的	104
二、社会营销理论	104
三、打造优质 VCT 服务产品	105
四、开展 VCT 服务营销	109



第八章 实施机构及能力建设	113
一、机构职责	113
二、组织落实	114
三、能力建设	115
第九章 质量控制与督导评估	118
一、数据收集表格与流程	118
二、资料督导	119
三、现场督导	120
四、电话督导	122
五、基线评估与效果评估	123
第十章 总结推广	125
一、数据分析	125
二、总结报告撰写	127
三、媒体与网络信息发布	128
附件 1 某县农村居民及流动人口防艾宣传实施方案 ...	130
附件 2 大学生志愿者招募启事与协议书	135
附件 3 艾滋病宣传教育公益片清单	139
附件 4 相关宣传材料	142
附件 5 农村居民及流动人口防艾宣传相关表格	147
附件 6 农村居民及流动人口防艾宣传调查方案	156
附件 7 农村居民及流动人口防艾宣传数据分析框架 ...	170
附件 8 “三口百惠”防艾工程总结报告	176



第一章 概 论

一、农村居民及流动人口防艾宣传的重要性

(一) 艾滋病已经对农村居民造成较大危害

自1985年中国报告首例艾滋病病例以来,我国的艾滋病疫情持续上升,出现了较多的艾滋病病毒感染者和病人。疫情数据分析表明,其中大多数为农村居民,并呈逐年增多的趋势。截至目前,我国因卖血、吸毒、不安全性行为而感染艾滋病的农村居民已达数十万,并造成其中数万人死亡。对已染上艾滋病的农村居民来说,艾滋病已对其个人身体健康、经济、家庭幸福、子女健康等造成巨大的危害,在一些艾滋病病毒感染者和病人较多的地区,甚至成为影响社会稳定和发展的重大问题。

(二) 农村居民面临艾滋病的巨大威胁

农村居民因获取信息的渠道窄、文化程度较低,普遍缺乏艾滋病防治知识,普遍认为艾滋病离自己很遥远,自己不可能染上艾滋病,同时对艾滋病病毒感染者和病人及其家人又存在不同程度的歧视。有些农村居民因外出务工、长期远离家人(配偶),可能发生一些商业性和非商业性多性伴行为。在发生这些多性伴行为时,由于缺乏艾滋病防患意识,安全套的使用率普遍较低。另外,有些农村居民也存在吸食毒品和共用针具的行为,特别是在我国某些民族地区,少数民族农村居民吸食毒品和共用针具的现象比较严重。由于艾滋病的潜伏期长、加上缺乏及时进行艾滋病检测

和治疗的意识,发生高危行为后,艾滋病检测率低;同时因在外务工,确认为艾滋病抗体阳性并符合治疗标准后,由于不方便接受抗病毒治疗,存在接受治疗晚,甚至不治疗的情况。可见农村居民,特别农村外出务工者存在一定的感染艾滋病的风险,并可能导致其配偶或其他性伴侣、子女感染艾滋病。因此我国农村居民面临着艾滋病的巨大威胁。

(三) 农村居民的艾滋病防治工作是我国艾滋病防治工作的重点和难点

在已发现的艾滋病病毒感染者和病人中,农村居民占大多数。由于农村居民占我国人口的大多数,数量巨大,且存在全国性、甚至跨国性大范围流动,是发生感染和传播艾滋病高危行为的主要群体,如不采取有效措施,在今后相当长的时间内,我国农村居民中的艾滋病疫情将继续上升。由此可见,开展农村居民的防艾工作是我国艾滋病防治工作的重点,对我国能否有效控制艾滋病的流行有着极其重要的意义。由于农村居民的文化程度低、接受信息和利用服务的能力不足,常规的艾滋病防治知识宣传难于取得很好的效果。另外,由于农村居民数量大、分布广、居住分散,特别是大量农村外出务工者处于经常性的流动之中,难于接触和取得其信任,而且农村居民的艾滋病问题往往与贫困、愚昧、吸毒贩毒、基层卫生服务能力弱等深层次问题交织在一起,因此在农村居民中开展艾滋病防治工作的难度很大。从某种程度上说,只有解决深层次问题才能解决艾滋病的问题。为此,应把农村居民作为我国艾滋病防治的重点人群,加大投入,探索并实施新型的艾滋病宣传教育模式和技术,提高农村居民防艾宣传的覆盖面和质量,提升农村居民应对艾滋病的能力,遏制艾滋病在农村居民中的流行。同时也要认识到,农村居民的艾滋病防治问题具有长期性,需要各级政府长期、持续的投入。

(四) 开展农村居民防艾工作具有较大的公共卫生和公益效益

由于艾滋病与其他性传播疾病,如梅毒、淋病、尖锐湿疣、生殖



器疱疹、衣原体感染、乙型肝炎、丙型肝炎等具有相似的传播途径(这些疾病对农村居民也有较大的危害和威胁),提高农村居民应对艾滋病的能力,也将提高农村居民对其他性传播疾病的应对能力,也会减少农村居民感染和(或)传播其他性传播疾病的危险性,也能提高农村居民的生殖健康水平,因而具有综合的公共卫生效益和较好的成本效益。

由于历史的原因,我国存在较大的城乡差别。农村居民,特别是一些边远的少数民族地区的农村居民,是我国社会的脆弱人群。他们的文化程度低、经济收入低、医疗卫生服务条件差,生活水平和健康水平均较低。在这些人群中普遍存在因病致贫、因病返贫现象。染上艾滋病对于农村居民及其家庭来说无疑是雪上加霜,控制艾滋病在农村居民中的流行,对提高农村居民的健康水平,消除农村居民的贫困,提高其生活质量,构建和谐社会,实现“中国梦”等都有十分重要的意义。

二、农村居民及流动人口防艾宣传的总体思路

(一)改变对宣传工作的定位

在我国已颁布的《艾滋病防治条例》《遏制与防治艾滋病行动计划》等法规,均把宣传工作定位为营造良好的艾滋病防治氛围,从而弱化了对宣传工作的重视和投入,如定位为提升居民应对艾滋病的能力,并制订相应的目标,则将会有力地推进我国的艾滋病宣传工作。

(二)需要提高宣传的“四度”

为了提高对农村居民及流动人口防艾宣传的效果,根据传染病控制、健康促进、社会营销、传播学等理论、开展农村居民及流动人口防艾宣传的实践,需要从以下四个方面加强宣传工作。

1. 需要提高宣传的精准度

需要有明确的宣传单元(家庭或人)和科学、精准的核心信息,并将核心信息无衰减地传递到相关的目标人群。此点对我国

实施农村居民及流动人口艾滋病防治知识宣传尤为重要。目标人群泛化、核心信息泛化的艾滋病宣传将难于取得很好的效果,因为信息可能根本没有传递到需要的目标人群,而且传递到的信息也可能不适合于这类目标人群。也就是说没有精准度的宣传教育仅仅能起到营造氛围的作用,而且将耗费较多的资源。

2. 需要提高宣传的接受度

农村居民文化程度低、接受能力弱、对艾滋病防治知识不感兴趣,要让他们愿意接受艾滋病防治知识宣传,就要有让他们感兴趣的非艾滋病知识与信息,如慢性病知识、防骗防盗防抢知识、常见服务信息等作为铺垫。这样做也能提升艾滋病宣传的实用价值,从而使目标人群真正受惠,在某种程度上也降低艾滋病宣传的成本。应采用目标人群容易理解的方式,如源于农村居民生活经历的角色故事、图片、影片、顺口溜等。

3. 需要提高宣传的广度

要覆盖 80% 以上的目标人群,并使他们具有应对艾滋病的能力,才能有效控制艾滋病在目标人群中的蔓延。对流动人口要有较高的覆盖率,需要在多个地区同时开展宣传活动,特别要在农村居民的流出地和流入地同时开展宣传活动。

4. 需要提高宣传的强度

要向目标人群提供印象深刻的信息,甚至有震撼力的信息,使目标人群接触一次就可能记住,并要通过多种形式、反复多次、长期向目标人群提供核心信息和系列信息,以量变促质变,在较大的范围内,如在全省、全国统一宣传用语核心信息,则有助于提高宣传的强度。

提高“四度”,不仅对农村居民及流动人口等一般人群的防艾宣传工作十分重要,而且对各类高危人群(FSW、MSM、DU)的艾滋病综合干预工作也十分重要。

(三)明确宣传目标

对农村居民及流动人口进行防艾宣传的总目标是提高农村居



民及流动人口应对艾滋病的能力。这应该有两个层次的目标:一是艾滋病综合知识知晓率;二是目标人群覆盖率。

1. 综合知识知晓率

《中国遏制与防治艾滋病“十二五”行动计划》要求:到2015年,艾滋病综合防治知识(包括艾滋病、性病、丙肝防治知识和无偿献血知识)知晓率,15~60岁的农村居民要达到80%以上;流动人口要达到85%以上。

2. 目标人群覆盖率

国家在这方面没有提出明确的要求,但要实施农村居民防艾宣传以及促进艾滋病信息在农村居民的自主传播,有效提升农村居民应对艾滋病的能力,必须要有覆盖率的指标。可以家庭为单元或以人为单元设定覆盖率的指标,如农村居民防艾宣传家庭覆盖率达80%以上(指接受入户面对面宣传、或材料宣传的家庭数占有所有农村居民家庭数的比例),或15~60岁的农村居民防艾宣传覆盖率达80%以上(接受面对面宣传或材料宣传的15~60岁农村居民占当地所有15~60岁农村居民的比例),农村外出流动人口防艾宣传覆盖率达80%以上(接受面对面、或手机短信、或材料宣传的农村外出流动人口占有所有农村外出流动人口的比例)。外来流动人口防艾宣传覆盖率达80%以上(接受面对面、或材料等宣传的外来流动人口占有所有外来流动人口的比例),各地可根据当地的交通、农村居民的居住集中程度等调整覆盖率的比例,不过一般来说,以80%为宜,因为只有大多数农村居民都具备应对艾滋病的能力,才能形成有效的防艾屏障。国家行动计划评估指标中农村居民的年龄为15~60岁。笔者认为,随着我国农村居民生活水平的提高,60岁以上的男性仍然具有相当的性能力,各地可适当把目标人群的年龄范围扩大为15~70岁。

(四)发展核心信息

目前我国各地对农村居民主要是宣传艾滋病防治知识的8个知识点,如艾滋病传播途径、部分预防知识等,缺乏关于艾滋病危

害、危险、有高危行为后的检测咨询、治疗关怀等核心信息,预防艾滋病的信息也很局限。仅仅宣传这些信息,不易引起目标人群对艾滋病的重视并促进其进一步采取应对行动。因此对农村居民的艾滋病宣传不能只停留在对8个艾滋病防治知识点的宣传上。在实际工作中,可以把与艾滋病相关的危害、危险、应对等知识和信息,用简明扼要、通俗易懂的文字、语言变成不同形式的核心信息。

开展艾滋病宣传与干预,对不同的目标人群,影响其知识、态度及行为的核心信息是不同的,不同人群改变态度和行为的敏感点(核心知识)是不同的。一套艾滋病知识用于多种人群(一般人群和高危人群),可能难于取得宣传与干预的良好效果。本书主要参考健康信念模型(Health Belief Model, HBM)发展适宜的农村居民及流动人口防艾宣传的核心信息——“3个知道”。

(1)知道危害:要让目标人群了解艾滋病对其个人的健康与生命、经济、名誉、家庭成员(特别是后代)的危害,即要知道艾滋病是一种对个人、家庭、社会都有巨大危害的传染病。

(2)知道危险:要让目标人群了解到艾滋病的传染源即艾滋病病毒感染者和病人已广泛存在,甚至可能就在其周围;了解艾滋病是如何传播的,有哪些行为可能感染或传播艾滋病;自己是否可能有感染艾滋病的高危行为或被动感染(配偶或固定性伴传播)的可能性。

(3)知道应对:要让目标人群知道如何预防艾滋病,即采取安全性行为、不吸毒不共用针具、母婴阻断等;知道有高危行为后,及时到何处可以做检测;发现被感染后,及时寻求抗病毒治疗服务等。

由于我国幅员辽阔,民族众多,文化差异较大,同一核心信息应有不同的语言表达,不同的语言文化也应有不同的核心信息。因此各地可结合本地的文化特点,发展适合本地目标人群的核心信息。