

THE REPORT OF NATIONAL SURVEY ON KNOWLEDGE
ATTITUDE AND PRACTICE FOR TB CONTROL AMONG PUBLIC

全国公众结核病防治 知识信念行为调查报告

卫生部疾病预防控制局 编

2006

中国协和医科大学出版社

全国公众结核病防治知识信念行为 调查报告(2006 年)

卫生部疾病预防控制局 编

参编单位 中国疾控中心结核病预防控制中心
中国疾控中心健康教育所
北京、河北、山西、黑龙江、江苏、福建、
江西、山东、河南、湖南、广东、广西、
海南、四川、贵州、云南、陕西、新疆、
甘肃省(自治区、直辖市)卫生厅、
疾控中心/结核病防治所
北京市疾控中心
北京大学医学部公共卫生学院
第四轮中国全球基金结核病项目办

项目资助 第四轮中国全球基金结核病项目

中国协和医科大学出版社

图书在版编目(CIP)数据

全国公众结核病防治知识信念行为调查报告. 2006/卫生部疾病预防控制局编. —北京:中国协和医科大学出版社, 2008. 4
第四轮中国全球基金结核病项目

ISBN 978 - 7 - 81136 - 022 - 6

I. 全… II. 卫… III. 结核病 - 防治 - 调查报告 - 中国 - 2006 IV. R52

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 035296 号

全国公众结核病防治知识信念行为调查报告(2006 年)

作 者:卫生部疾病预防控制局 编

责任编辑:段江娟 胡永洁

封面设计:张兆青

正文设计:刘丽萍

出版发行:中国协和医科大学出版社

(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 62560378)

网 址:www. pumcp. com

经 销:新华书店总店北京发行所

印 刷:北京玥实印刷有限公司

开 本:787 毫米×1092 毫米 1/16 开

印 张:8.5

字 数:130 千字

版 次:2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 次印刷

印 数:1 - 9000

定 价:28.00 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 022 - 6/R · 022

目 录

摘 要	1
一、目的	1
二、对象和方法	1
三、主要结果	1
四、建议	2
ABSTRACT	4
调查背景与目的	9
一、调查背景	9
二、调查目的	10
资料与方法	12
一、定量调查	12
二、定性调查	15
三、指标定义	16
四、质量控制和质量评价	18
五、调查时间	21
调查结果	
一、公众知识、信念、行为定量调查结果	23
二、结核病患者知识、信念、行为定量调查结果	42
三、村医结核病防治知识、信念和医疗行为定量与定性调查结果	50
四、结核病防治健康教育与健康促进工作情况调查结果	58
五、县疾控中心主任或结防所所长定性调查结果	60
六、主管卫生局长定性调查结果	65
七、主管卫生工作副县长定性调查结果	68

讨 论

一、知晓率	72
二、知晓率较低的几条信息	72
三、结核病防治信息的传播渠道	73
四、结核病防治工作中部门协作的问题	74
五、基层领导对实现《规划》目标的认识	74
六、调查特点和局限性	74

发现与建议

一、主要发现	76
二、建议	77

致 谢	79
-----------	----

附 录

附录 1: 卫生部文件	82
附录 2: 工作人员名单	83
附录 3: 样本省、县(区)列表	85
附录 4: 质量控制工作用表	86
附录 5: 调查问卷及填表说明	92
2006 年全国公众结核病防治知识、信念、行为调查问卷	92
2006 年全国公众结核病防治知识、信念、行为调查问卷填表说明	97
2006 年全国公众结核病防治知识、信念、行为调查问卷结核病病人 附加问卷	104
结核病病人附加问卷填表说明	107
2006 年全国公众结核病防治知识、信念、行为调查村医调查问卷	110
2006 年全国公众结核病防治知识、信念、行为调查村医调查问卷 填表说明	114
结核病防治健康教育与健康促进工作调查表	117
附录 6: 定性调查访谈提纲	120

建议书	124
-----------	-----

摘要

一、目的

了解我国公众结核病防治知识、信念和行为现状,为制定结核病防治政策提供理论依据,为今后评价结核病防治健康教育与健康促进的效果提供基线资料。

二、对象和方法

研究内容包括四部分:全国公众结核病防治知识、信念和行为调查;结核病患者结核病防治知识、信念和行为调查;村医结核病防治知识、医疗行为及影响因素调查;基层结核病防治健康教育与健康促进工作情况调查。

采用多阶段分层系统随机抽样方法,在全国范围内抽取 19 个省份的 60 个县作为样本县,采用系统抽样方法每县抽取 2 个乡,每乡抽取 3 个村,每村抽取 100 户,用完全随机抽样方法在每户抽取 2 名年龄在 12 ~ 65 岁之间调查对象进行询问式问卷调查。同时,对公众调查中发现的肺结核病患者或于 2002 年及以后治愈的既往患者进行问卷调查,并对抽取的样本村中承担指定疾病预防控制任务的村医进行问卷调查。由抽取的结核病防治机构填写机构调查表。

定性调查的地点,根据经济条件、地理位置以及工作开展等情况综合考虑,选择甘肃、广西、山东、四川 4 个省的 8 个县作为定性调查的样本县,对选取的样本县中主管县(区)长、主管卫生局长、疾病预防控制中心或结核病防治所负责人及村医进行个人访谈或小组访谈。

三、主要结果

共调查 69 253 例,其中男性 33 922 例(49.0%),女性 35 331 例(51.0%)。调查对象中年龄最小为 12 岁,最大为 65 岁,平均年龄为 40.8 岁(标准差 13.4 岁)。

1. 公众结核病防治核心信息总知晓率为 48.9%;4 条及以上核心信息知晓率为 45.2%;3 条主要核心信息全部知晓率为 9.4%;两条主要核心信息全部知晓率为 11.7%;8 条核心信息全部知晓率仅为 2.8%。

2. 单项知识知晓率差距较大,绝大多数公众知道肺结核是一种严重威胁健康的传染病,其主要症状为咳嗽,对劳动能力有很大影响,但可以治愈。而对肺结核病的早期就诊、就诊的专业机构名称、免费检查和治疗政策等方面知识和信息的知晓率偏低。

3. 对结核病人的歧视情况较为普遍。60%的人选择不与肺结核病人接触,即使在自述为“结核病患者”中也仅有 25.2%的人选择更加关心其他结核病患者,仅 15.5% 主动了解过结核病相关知识,13.0% 曾给别人讲过有关结核病的知识。

4. 影响知晓率的主要因素是文化程度。随着文化程度的提高,知晓率增加。另外,性别、年龄、职业等因素对知晓率也有一定影响,一般男性知晓率高于女性,12~19 岁和 55~ 岁组知晓率低于 20~39 岁和 40~54 岁,农村居民和学生知晓率较低。

5. 公众主要通过人际渠道获取结核病信息,覆盖率达到 74.7%。大众传播中以电视覆盖率最高,为 47.0%。在各种人际渠道中,村医渠道的覆盖率达到 38.6%,远高于其他人际渠道。

6. 访谈中发现县级政府领导部门对于结核病防治工作比较重视,对结核病防治工作比较支持,但各地结核病防治方面仍有很多工作要做。

7. 健康教育材料有利于提高结核病知晓率。调查发现,一年前曾获取过健康教育材料的对象,结核病总知晓率为 66.7%;而没有获取过材料的对象,知晓率为 48.2%。基层结核病防治机构近年来制作并使用了一定数量的健康教育材料,但仍不能满足群众需求。

8. 学校对结核病知识的健康教育工作开展得不够。调查的学生中,19.3% 不知道结核病;知道结核病的学生中,仅 31% 曾在一年前从学校获得过结核病相关知识。

四、建议

(一)加大结核病防治健康教育与健康促进工作力度

为实现《全国结核病防治规划(2001-2010 年)》(简称《规划》)中关于全民结核病防治知识的知晓率到 2010 年达到 80% 的目标,必须加大结核病防治工作中的健康教育与健康促进工作力度,特别是要通过宣传提高政府领导对结核病控制的认知,并通过社会动员和健康促进策略的实施,协调相关政府部门共同承担结核病防控的社会责任,将广电、教育、宣传、妇联等部门联合起来共同开展广

泛而深入的传播活动,大力普及结核病防治知识和相关政策信息。同时,组织专家加强对地方工作的指导,采用适合当地实际情况和条件的有效方法开展工作。

(二) 根据当地情况广泛深入开展宣传活动

据调查结果了解,8条核心信息中每条信息的知晓率有很大差别,应以此次调查结果为依据,制定更切合实际的传播计划,尤其应加大目前知晓率仍不高的核心信息的传播力度。在传播活动中,一方面要利用大众传播媒介开展长期、多渠道的传播,另一方面要注重发挥村医在农村人际传播活动中的作用。加强对村医的培训,特别是关于传播目标、人际传播技巧等方面的培训。此外,应建立激励和管理机制,对村医的传播活动提出要求、进行考评,根据考核结果进行奖惩。

(三) 利用学校健康教育课向学生传授结核病防治核心信息

实现结核病预防控制的目标,需要教育部门密切配合,在国家层面建立卫生与教育两部门的协调机制,要求各地建立协作关系,由结核病控制部门提供技术支持和指导,学校每学期增设一堂结核病防治知识课程,由学生将主要核心信息带回家转告给父母。

(四) 制作并使用更多有效的健康教育材料

各地在经费允许的情况下应大量制作并使用健康教育材料,每个家庭至少有一份传单或折页,每个村至少张贴2~3张宣传画。宣传材料的信息要保证科学性、准确性、通俗性和简明性。

(五) 评估健康教育与健康促进效果

建议卫生部和国家疾病预防控制中心对外公布本次调查结果,以适当形式促使各级政府与基层结核病防治机构了解大众在“知晓率”方面存在的差距,克服盲目乐观情绪,加大工作力度。

各地在开展工作的同时应经常评价工作效果,建议每年做一次,监测知晓率的变化和与《规划》目标的差距。每3~5年开展一次全国性的公众调查,可采用本次调查的方法和指标。

ABSTRACT

1. Objective

1.1 To understand the current status of public knowledge, attitude and practice (KAP) on Tuberculosis (TB) prevention and control

1.2 To provide evidence for policy development on TB prevention and control

1.3 To provide baseline data for the impact evaluation of health education and health promotion on TB prevention and control

2. Method

This study comprises four components: a KAP survey on TB of general publics; a KAP survey on TB of TB patients; a survey on TB knowledge, medical practice and influential factors of village doctors; and a survey on current health education and health promotion of TB control.

A systematic multi-stage stratified random sampling was administered. A total of 60 counties in 19 provinces were selected as the sample frame and it was systematically selected that 2 townships from each county, 3 villages from each township and 100 households from each village likewise. Questionnaire surveys were carried out to the pulmonary TB patients identified in the public KAP survey or the ex-patients who had been cured by 2002 and before; and the village doctors who are obligated of public health duties in the sample sites. All the questionnaires were filled in by the TB dispensaries in the sample sites.

Taking into consideration of economic status, geographic location and working performance, 8 counties in Gansu, Guangxi, Shandong and Sichuan were selected for qualitative survey, where the county governor, director of the Health Bureau, director

of local CDC or TB Control Institutes and village doctors were interviewed individually or in focus group discussion.

3. Findings

A total of 69253 subjects including 33922 men (49.0%) and 35331 women (51.0%) were enrolled in the study. The age ranges from 12 to 65 years old with the average age of 40.8 years old (SD = 13.4).

3.1 The general awareness rate of key TB messages is 48.9% and 45.2%, 9.4% and 11.7% correct responses to the four (and above), three and two key messages respectively. Only 2.8% of respondents gave correct responses to all the eight key messages.

3.2 Gaps were observed in responding to the individual question. The majority of the study subjects knew that pulmonary TB, with cough as main symptom, is an infectious disease posing threat to health and impeding human productivity but curable. By contrast, very few knew about early care seeking, TB control institutes as professional TB service provider, beneficial policy such as free examination and treatment, etc.

3.3 The stigma against TB was still at large. 60% of the respondents expressed their reluctance to contact with TB patients. Even among the respondents as ex-patient, only 25.2% of them indicated their willingness to support with more care to TB patients; 15.5% of them had tried to learn TB knowledge by themselves; and 13.0% had disseminated TB knowledge they knew to others.

3.4 Education was the main influence factor on awareness. It was indicated that the higher the education level is, the higher the awareness is. In addition, gender, age, occupation and such also affected awareness to some extent. In general, awareness of male respondents was higher than that of female respondents; awareness of the age group between 12 – 19 years old and 55 years old and above was lower than that of the age group between 20 – 39 years old and 40 – 54 years old. A lower awareness was

observed in rural residents and students.

3.5 Interpersonal communication is the main channel for the public to get TB knowledge and information, reaching out 74.7%. TV, ranking top of all kinds of mass media, covered 47.0%. Out of various interpersonal communication, 38.6% claimed that their information were from village doctors, far higher than others.

3.6 It was found that although county governments had paid more attention to TB control with greater support, there were still lots of work to do.

3.7 Health education materials have been proved to play an important role in increasing public awareness on TB. The awareness rate had reached 66.7% among the respondents who had received some communication materials a year ago while that was 48.2% in those who had not. However, although in recent years a great many communication materials have been developed and disseminated, it was still far away from meeting the demand.

3.8 Health education on TB was not sufficient in schools. The study found that 19.3% of the student respondents did not know TB. For those who were aware of TB, only 31% received health education on TB in schools a year ago.

4. Recommendations

4.1 Enhance health education and health promotion on TB control

In order to achieve the goals of *National TB Control Programme (2001 – 2010)* that by 2010 the public awareness of TB reaches 80%, it is indispensable to enhance health education and health promotion on TB control. In particular, it is necessary to advocate government leaders for better understanding of TB and greater commitment and to coordinate all related government sectors, such as the State Administration of Radio, Film and Television, Ministry of Education, Women's Federation, etc. as joint efforts, for their obligations of TB control through health promotion strategies and

social mobilization. Meanwhile, professionals and experts should be organized to strengthen the guidance to the locals for more effective interventions fitting local conditions.

4.2 Carry out all kinds of communication activities according to circumstances

As some variations of the awareness in the individual key messages were observed in this study, it is critical to develop more applicable action plan on health promotion based on the findings to strengthen the communication of the key messages with lower awareness. Equal efforts should be attached to both long – term multi – channel mass communication and interpersonal communication through village doctors in rural areas. More training should be provided to village doctors on targeting and techniques of communication. Furthermore, it is necessary to establish incentive and management mechanism to assess the communication activities conducted by the village doctors based on the objectives and targets set.

4.3 Communicate TB knowledge and information through health education in schools

In order to achieve the TB control targets, it is indispensable to establish a coordinating mechanism between health and education authorities at central level working closely together. Under such cooperative frame at all levels, TB control institutes provide technical support and guidance while schools arrange curriculum with one additional class on TB knowledge. Students convey the key TB messages to their parents after school.

4.4 Develop better health education materials

With sufficient usable resources, it is useful to develop adequate quality health education materials. At least there is one flyer/leaflet per household and 2 – 3 posters per village. All the materials should ensure to be evidence – based, accurate, exoteric and simple.

4.5 Evaluate the impact of health education and health promotion

It is recommended to MOH and China CDC to publicize the findings of this study and, in a proper way, to inform the local governments and TB dispensaries the gap of the public awareness on TB to urging for better work.

It is also recommended of routine monitoring and evaluation, for instance annually, to monitor the changing tendency of the awareness and the gap against NTP target and of national KAP survey, every 3 – 5 years, using the same method and indicators in this study.

调查背景与目的

一、调查背景

结核病是一种严重危害人类健康的慢性传染病。尽管 20 世纪 40 年代结核病已成为可治之症,80 年代初,人类甚至认为在 20 世纪末可以消灭结核病。但是就在结核病病原体发现后 125 年的今天,拥有先进诊断技术和多种抗结核药物的人类依然承载着难以承受的结核病负担。1993 年世界卫生组织(WHO)提出了“全球结核病紧急状态宣言”。

据 WHO 估算,全球有 20 亿人已受结核菌感染,尽管结核病可以治疗,但每天仍有 5000 人因之死亡,其中 98% 发生于发展中国家;尽管结核病可以预防,结核病发病率仍以每年 1% 的速度增长,年增新发病例 800 万以上。1998 年 WHO 再次指出,“遏制结核病刻不容缓”。

中国人曾经被称为“东亚病夫”,结核病的蔓延是其中原因之一。据有关调查推算,20 世纪 20 年代末全国有肺结核病人约 1000 余万,每年死于结核病的人数为 120 余万。1949 年,结核病患病率高达 1750/10 万,结核病死亡率 200/10 万,结核病是传染病中的第一杀手。2000 年,全国结核病流行病学抽样调查结果显示,全国活动性肺结核患病率仍高达 367/10 万,其中涂阳肺结核患病率高达 122/10 万[全国结核病流行病学抽样调查技术指导组,全国结核病流行病学抽样调查办公室.2000 年全国结核病流行病学抽样调查报告,中国防痨杂志,2002,24(2)]。

目前全国大约 80% 的结核病人 在农村,结核病疫情在经济不发达的中西部地区尤为严重。结核病是我国农村因病致贫、因病返贫的主要疾病之一。城市流动人口急剧增加,给城市结核病防治工作带来新的挑战。另外,随着艾滋病毒感染者、艾滋病患者的迅速增加,艾滋病毒和结核菌双重感染将对我国结核病流行造成不可忽视的影响。迅速遏制结核病在我国传播和流行的势头,是公共卫生工作中的一项重要任务。

有效遏制结核病疫情,不仅需要政府的投入和医务人员的努力,更需要多个部门的配合和公众对结核病的了解。如果没有公众结核病知识的提高,以及对防治结核病的正确态度和主动利用卫生服务的行为,在我国控制结核病的流行几乎是不可能的。国务院办公厅于 2001 年发布了《全国结核病防治规划(2001 - 2010 年)》(以下简称《规划》),明确提出了建立政府领导、多部门协作和全社会

参与的结核病防治可持续发展的有效机制。通过运用健康促进策略和广泛深入地开展健康教育活动,向公众普及结核病防治知识,并宣传有关免费检查和治疗的政策,使公众能够了解结核病,有了相关的症状主动到专业机构检查治疗,提高结核病的发现率和治愈率。《规划》要求,“到 2005 年全民结核病防治知识的知晓率要达到 60%;到 2010 年达到 80%。”这一目标能否实现,关系《规划》总体目标的顺利实现。

从 2004 年对福建、河南、辽宁和新疆 4 个省、自治区进行的结核病控制项目社会评价研究,发现半数以上病人、可疑症状者和居民不知道结核病是一种传染病;其他多个小规模研究结果也从不同角度反映了公众和肺结核病人在结核病方面的知识知晓率情况。但是,这些研究由于其地域或样本的局限性等原因,均不能反映全国的情况。

为全面了解我国近年来结核病防治健康教育与健康促进工作的情况和效果,同时也为今后有重点、有目标地开展结核病防治健康教育与健康促进工作,有必要对全国公众有关结核病的知识、态度、行为进行一次基线调查,其调查结果也将为今后对结核病项目实施效果进行评价提供基线资料。为此,第四轮中国全球基金结核病项目提供经费支持,在卫生部疾控局的领导下,完成了我国首次公众结核病防治知识、信念、行为调查。调查的结果能够反映我国公众关于结核病的知识、信念和行为情况,也能够基本反映全国结核病防治健康教育与健康促进工作状况,以及基层政府部门对结核病防治工作的关注程度、支持力度等。

因此,本次调查资料将成为今后一段时间内制定健康教育与健康促进工作计划的依据。在第四轮中国全球基金结核病项目结束进行终期效果评价时,该结果也可作为对照的基线数据。此外,本次调查的方法和确定的指标亦可在今后有关调查中使用。因此,本次调查具有十分重要的意义。

二、调查目的

本次调查旨在了解全国公众有关结核病防治知识的知晓率,其中以《卫生部办公厅关于加强结核病防治宣传教育工作的通知》(卫办新发[2005]50 号)中提出的 8 条核心信息的知晓率为研究重点。同时,了解公众对结核病防治方面的信念和行为情况,以及获得信息的渠道及对媒体的喜好情况。通过了解上述结核病知识、态度、行为的基线水平,为今后更有效地开展结核病防治健康教育与健康促进工作提供方向和重点。

了解村医结核病防治的专业知识水平,对结核患者的医疗态度和医疗行为,参与结核病防治健康教育与健康促进工作的情况,为今后更好地发挥村医在基层结核病防控方面的作用提供基本信息,特别是为村医发挥在结核病健康教育与健康促进工作中的作用提供依据。

了解结核病防治机构开展结核病健康教育与健康促进的工作现状,卫生行政管理部门以及政府主管领导对结核病防治工作的认识,对当地结核病防治工作的印象,对《规划》的了解情况和对实现《规划》的信心,从而为上级决策部门提供基层结核病防治多方面的资料,为进一步加强多部门合作,加强结核病防治专业机构的健康教育与健康促进工作,加强政府和卫生行政部门对结核病防治工作的领导提出建议。

本调查的结果将为评价《全国结核病防治规划(2001 - 2010 年)》目标实现程度及全球基金中国结核病控制项目执行终期的效果评价,提供基线资料、评价方法及评价指标。

资料与方法

一、定量调查

(一) 调查对象及内容

1. 公众结核病防治知识、信念、行为

- (1) 公众结核病防治基本知识的知晓情况；
- (2) 公众对结核病防治相关免费政策和当地结核病防治专业机构的了解情况；

- (3) 公众结核病防治相关信念的持有情况；

- (4) 公众结核病防治相关行为；

- (5) 公众获得结核病防治信息的主要渠道；

- (6) 结核病防治健康教育材料在公众中的覆盖情况；

- (7) 公众对结核病防治健康教育材料的接受程度。

2. 结核病患者知识、信念、行为

- (1) 结核病患者的就医情况；

- (2) 结核病患者的预防传染他人行为；

- (3) 结核病患者的生活方式改变情况；

- (4) 结核病患者的心理压力状况等。

3. 村医结核病防治知识、信念与医疗行为

- (1) 村医掌握结核病防治知识情况；

- (2) 村医对当地结核病防治相关免费政策和当地结核病防治专业机构的熟悉情况；

- (3) 村医在诊疗过程中开展健康教育与健康促进的工作情况；

- (4) 村医对结核病人的医疗行为。

4. 健康教育与健康促进工作情况

- (1) 结核病防治机构从事健康教育与健康促进工作的人员数量、专业情况；

- (2) 2005 年开展健康教育与健康促进工作情况；

- (3) 2005 年开展健康教育与健康促进工作经费使用情况。

(二) 调查对象

- 1. 公众 调查对象为各调查样本点年龄在 12 ~ 65 岁之间(包括 12 岁和 65