调查研究 文章编号:0253-3626(2009)06-0808-03

重庆农村地区结核病防制效果及影响因素的定性研究

刘 颖[1],李 革[1],刘亚莉[2],唐晓君[1]

(1.重庆医科大学公共卫生学院流行病学教研室,重庆 400016;2.重庆市结核病防治所,重庆 400050)

【摘 要】目的:分析重庆市农村地区结核病防制工作现状及基层卫生服务方在防制工作中存在的问题及影响因素,为农村结核病预防与控制提供参考。方法:采用关键人物访谈、个人深入访谈及专题小组讨论的方法,对重庆市两区县肺结核现症病人/可疑者、普通村民、管理者及医务人员进行访谈。结果:诊断延迟、转诊或追踪情况有待提高、治疗依从性不够好是我市农村结核病防制工作的主要问题,基层卫生服务提供方的能力、态度影响农村防制工作的效果,这些因素进一步与当地相关政策的实施、医院基础建设、卫生筹资机制与管理体制有关。结论:应重视基层医务人员在农村肺结核防制中的作用,加强培训力度,加大经费投入,政策保障到位是提高我市农村地区结核病防制效果的重要措施。

【关键词】结核病;农村地区;基层卫生服务提供方;定性研究

【中国图书分类法分类号】R183.3 【文献标识码】A 【收稿日期】2008-07-18

Qualitative study on the effects of prevention and control and influencing factors for pulmonary tuberculosis in rural area of Chongqing

LIU Ying, et al

(*Department of Epidemiology, College of Public Health, Chongqing Medical University*)

【Abstract】*Objective*: To analyze the current situation and the problems and influencing factors of TB control from health service providers in rural area of Chongqing city to provide references. *Methods*: The leaderships of relevant departments, TB patients or suspects, normal residents and doctors were interviewed by qualitative methods such as key information interviews, in-depth interview, focus group discussion. *Results*: Diagnostic delay, failure in referring or tracing and patients' adherence are the main problems of TB prevention and control in rural area of chongqing city. Health service providers' capacity and attitude impacted its effect. These factors are further related to the implementation of policies, hospital infrastructure, the mechanisms of health financing and management. *Conclusion*: Greater importance should be attached to the rural doctors. In order to improve the effects on the control of TB, the government should strengthen training, funding and management.

【Key words】Pulmonary tuberculosis; Rural area; Health service provider; Qualitative study

结核病是一种严重危害人类健康的慢性传染病,也是一个社会性问题。在我国,约80%的结核病患者分布在农村[1]。据2000年全国结核病流行病学抽样调查显示:全国活动性肺结核患病率为367/10万,重庆市为549/10万[2]。由于重庆市农村人口占2/3,找出我市农村地区结核病控制工作存在的问题和改进措施,是有效控制结核病流行的关键。在影响结核病防制效果的因素中,很多问题涉及个人的感受、认识等,传统的定量研究难以得出深入的结论。本课题采用定性研究的方法,依据患者、村民、管理人员及医务人员多方反映的问题,分析本市农村地区实际情况,特别是基层卫生服务方在结核病防制工作中存在的问题及影响因素,为制定符合我市农村实际的结核病预防与控制策略、措施提供一些科学依据。

1 对象和方法

1.1 研究现场选择

选重庆市不同经济发展水平、自然地理条件及人口特征的2区县(JL区、DZ县)为研究现场,采用分层整群随机抽样的方法,将2区县所辖镇按经济收入分为高、低2层,每层随

作者介绍:刘 颖(1983-),女,硕士,研究方向:慢性病流行病学。

通讯作者:刘亚莉,女,副主任医师,E-mail:yali6102@163.com。

基金项目:第四轮中国全球基金结核病项目"省级结核病防治骨干学员开展实施性研究课题"。

机抽取 1 个镇,共 4 个镇为调查地点。

1.2 访谈形式与对象

采用定性研究方法,通过目的性非概率抽样共调查 57 名对象,其中:

关键人物访谈。区结防所 /县疾控中心分管领导、区 / 县结防科医生、乡镇卫生院分管领导共 10 名。

个人深入访谈。农村肺结核病现症病人 /可疑者(包括转诊 /追踪到位病人、未到位病人)、普通村民、乡镇卫生院防保医生、村卫生室医生共 30 名。

专题小组讨论。组织 3 个小组共 17 人,参加者包括乡镇卫生院防保医生(1 组)及村卫生室医生(2 组)。

1.3 资料收集与分析

根据不同对象采用不同提纲进行访谈。每名个体对象访谈时间持续 20 ~ 30 min,小组访谈时间持续 60 ~ 90 min,征得被调查者同意后,采用现场实录和记录员笔记结合的方式完成资料收集。采用框架分析法,运用 MAXqda 软件对转录资料进行编码、归类,对观点、行为进行描述并加以深入分析。

1.4 质量控制

(1)所有资料的收集由经过严格培训的 3 名预防医学系研究生完成;(2)访谈提纲通过反复讨论及预调查不断修改,对已收集资料初步分析的过程中进一步完善提纲;(3)小组访谈调查对象难以集中时,进行个人深入访谈,即与重要知情人进行交谈;(4)在实际收集资料中,由于各调查对象观点分歧不大,未再增加研究对象。

2 结 果

2.1 农村结核病防制工作存在的主要问题

2.1.1 诊断延迟情况比较突出 诊断延迟包括就诊延迟和确诊延迟,前者指病人症状出现到就医的延迟,又称病人延迟;后者指首次就医后到被确诊的间隔时间超过 2 周,又称医生延迟[3]。

2.1.1.1 就诊延迟 大部分农村肺结核患者出现早期症状后,不及时就医,延误时间较长。如一位结核病防治所领导提到:"很多农村病人早期有点啥子(什么症状),都是能拖就拖。"一位未到位病人也说到:"我都是吃不下饭了,家里人才把我弄(送)到医院去。"

2.1.1.2 确诊延迟 多数被访肺结核病人 /可疑者均存在确诊延迟的情况。如某疾控中心领导表示:"很多农村病人先到医院当作支气管炎、肺气肿等医治,病情很严重了才转到我们这里。" 一位现症病人也讲到:"我一直在村医那里拿药,前天(首诊后一个多月)实在遭不住(不行)了去区医院,才查出是肺结核……"

2.1.2 转诊或追踪到位情况仍有待提高 医疗机构向结核病专业防治机构报告疫情后,小部分可疑病人仍未到位。一位结核病防治所领导说到:"虽然转诊到位率、追踪到位率逐年上升,但少数可疑病人还是不能到位,农村病人这种情况相对还要多一点。" 某疾控中心领导也提到:"有些可疑病人追踪了好几次都不来。"

2.1.3 治疗依从性不够好 被访医务人员表示仍有一部分患者存在服药不满疗程的情况,如某疾控中心领导说到:"偏远一点的病人服药还是有一定困难,有些病人没满疗程就自行停药了。"一位乡防疫医生也讲到:"有些病人治疗没达到正规疗程,吃 1、2 个月(药)就不吃了。"

2.2 基层医务人员对农村结核病防制工作的影响

2.2.1 未能充分发挥应起的作用

2.2.1.1 对村民健康教育不到位 绝大多数被访肺结核现症病人 /可疑者及村民表示平时没有接受过系统的结核病相关知识教育, 大部分病人 /可疑者现有知识都是患病后由医生告知,大多数村民仅通过"摆龙门阵" 获得很少一点。如某现症病人提到:"以前(患病前)哪里听说嘛(结核病防治知识),都是得了这个病后医生说的。"一位村民说到:"有时赶场天(赶集)看到有医生在宣传,哪个去注意这些嘛。"

2.2.1.2 推荐发现病人较少、疫情报告不规范 基层医务人员均是被动发现病人,推荐的可疑病人很少。但问及村民身边是否有谁咳嗽、咳痰两周以上未去看病,大多数村民都表示有这种情况。如一位村民说到:"2 周? 咳嗽都怕不了(超过)2 周哇,我们院子 XX 长期就是咳"。发现可疑病人后,个别医生对病人信息登记马虎。如某镇医生提到:"有些门诊医生登记病人时写假地址、大地址(未核实或追问病人详细住址),给追踪工作带来麻烦。"

2.2.1.3 转诊手续不完备或未转诊 村医推荐可疑病人到结核病专业机构检查,由于缺乏正规转诊手续,致部分病人流失。如某村医说到:"怀疑为病人我们只能建议他去检查,到底他去没有我们也不晓得(知道)。" 访谈中还了解到个别医生怀疑病人为可疑患者后,未叫其转诊,更有甚者截留病人。如一位结核病防治所医生说到:"个别医生即使觉得(病人)是结核病,却诊断为肺炎。"某到位病人提到:"去医院(镇卫生院)当天就确定是结核,医生马上喊(叫)我住院输水(输液),没喊我到疾控中心。"

2.2.1.4 对未到位可疑病人追踪力度不够 农村肺结核病人的追踪主要依靠乡村医生,部分医生追踪力度不足,影响可疑者到位。如一位领导提到:"乡医生很可能就打电话叫村医追起来,个别村医就不愿意追"。一位未到位可疑者说到:"头回(上次)我碰到公社(乡)医生,他说防疫站要我的电话,我没说,他就没问了"。

2.2.1.5 未按要求督导病人服药 部分乡村医生在病人督导管理中的作用未充分发挥。如某疾控中心领导提到:"国家要求每天给病人送药到手,但重庆做得到的区县不多,都是隔这么久去问问用药情况,有些查看服药板数。"一位现症病人说到:"平时没郎凯(怎么)管,只是有时碰到村医要问下吃药没得(没有)。"

2.2.2 诊断能力较差 大多数农村病人出现肺结核可疑症

状后到村卫生室或乡镇卫生院就诊，一些医生首先考虑感冒、气管炎等常见病，经多次治疗无效后，才怀疑结核病。如一位现症病人回忆道："1 个多月前我就开始咳，村医说是感冒，前天上午我吐了口血，他说是支气管破裂……"。某未到位可疑病人说到："我住了几个月院了，先说是肺气肿、支气管炎，最近两天才怀疑是结核病。"

2.3 影响基层医务人员态度、行为的因素

2.3.1 培训力度不够 基层医务人员每年都接受结核病相关知识的培训，一些乡镇甚至每月都召开乡村医生会。然而，他们对结防知识掌握仍不全面。部分医生对规范治疗时间不了解，如一位 45 岁村医说到："（肺结核病人）到医院至少都要治疗 1 年。"大多数医生不能说出免费政策的具体项目。不仅如此，很多医生对结核病严重性认识不足，警惕性不高。如某 35 岁村医说到："现在生活水平高了，防病意识强了，得结核病的很少。"

2.3.2 基层医院医疗条件差 一些乡镇卫生院检查设备不全、仪器不先进，村卫生室无常规检查设备，影响病人的发现。如一位结防科领导说到："有些乡镇卫生院无痰检点，X 光机也不好，村卫生室则什么都没有，仅通过症状、体征发现病人是很难的。"某乡防疫医生谈到："不说村医就是我们都没得（没有）痰检点。"

2.3.3 管理经费未到位、保障制度未落实 基层医生特别是乡村医生长期从事预防保健工作，在经济上却无保障。如某结核病防制所领导说到："乡村医生没得任何补助，就连追踪了病人都没得一分钱（皱眉），国家是给了管理经费的，但个别上级医生就是不发下去。"养老问题则是乡村医生最大的担忧，如一位乡防疫医生说到："我们搞（工作）了一辈子，退休后工资都没得，村医更是啥子（什么）都没得。"

2.3.4 政府监管乏力 村卫生室的私有化，乡镇卫生院追求经济效益某种程度上影响了结核病防制工作的开展。如一位疾控中心领导提到："我们不是行政部门，不能采取什么措施制约他们（基层医生），工作安排下去有些就不太配合。"某乡镇卫生院防保医生说到："医院也制定了很多政策约束门诊医生，但有些就是不按规则办事。"

3 讨 论

农村结核病防制是我国结核病控制工作的重点，本调查结果显示，我市存在的主要问题为：肺结核病人诊断延迟现象较普遍，仍有部分可疑病人未到结核病专业防治机构接受正规治疗与管理，一些到位农村病人由于种种原因中断治疗。王伟炳等对江苏省北部农村地区结核病现状多方面研究表明苏北农村地区也存在诊断延误、治疗依从性不够好的情况[4,5]，提示减少病人诊断延误与提高治疗依从性可能是我国农村结核病防制工作的首要任务。

基层医务人员是农村结核病防制工作的先锋，据 2004 年卫生部社会学评估显示：50.6%的农村结核病病人有症状后首先到村卫生室。因此，我市结核病防制规划的有效实施，须重视农村基层医务人员的作用。本研究表明基层医生在主观上对结核病防治工作的重要性及应起的作用缺乏充分认识；在客观上，自身业务水平不够高，从而对我市农村结核病防制效果产生较大影响。这些问题进一步与当地相关政策的制定与实施、医院基础建设、卫生筹资及管理体制有关。故提出以下几点建议：(1)基层医务人员对于结核病的认识仅停留在表面，不够全面、深刻，特别对结核病免费政策的具体项目了解甚少。相关业务部门应加大培训力度，制订有针对性的培训计划；同时，严格培训考核制度，督促他们全面掌握结核病相关知识，增强警惕性，提高其业务素质。(2)加大财政投入，确保结核病控制配套经费落实到位，从根本上保证基层医疗机构常规检查设备的配置及人员培训力度；应建立健全补偿机制，妥善解决乡村医生养老问题以稳定乡村医生队伍。(3)卫生行政部门应积极参与结核病防制工作，完善相关法制、法规，填补监督管理机制中存在的漏洞，建立、健全有效的激励制度，确保基层医务人员的管理经费落实到位，并进一步做好机构间的协调。

（致谢：本课题调查研究得到了九龙坡区结核病防治所、大足县疾病预防控制中心及基层医务工作者的大力支持，在此表示感谢！）

参 考 文 献

[1] 李拯民.结核病流行的新趋势[J]. 实用医学杂志，2001，17(12)：1127-1128.

[2] 胡 屹，徐 飚，赵 琦.苏北农村地区县级医院门诊慢性咳嗽患者就医行为和医疗可及性的影响因素探讨[J]. 中华流行病学杂志，2004，25(8)：650-654.

[3] 王伟炳，修 燕，蒋伟利，等.苏北农村地区结核病患者诊断延误及其影响因素分析[J]. 复旦学报（医学版），2006，33(1)：33-38.

[4] 杨本付，徐 飚，蒋伟利，等. 苏北农村耐药结核病现状及影响因素的研究[J]. 中国流行病杂志，2004，25(7)：582-585.

[5] 卫生部疾病控制司. 中国结核病控制项目社会评价研究报告：2004·3-2005·3[M]. 北京：中国协和医科大学出版社，2006.80.

（责任编辑：冉明会）