

• 论著 •

2015 年公众结核病防治核心信息知晓率
调查结果分析

王静 吕青 陈明亭 夏愔愔 成君 赵飞 张灿有 孟庆琳

【摘要】 目的 抽样调查全国各省(自治区、直辖市)(不包括中国香港、澳门和台湾地区)居民对结核病防治核心信息的知晓率,为进一步加强结核病防治健康教育与健康促进工作提供科学依据。**方法** 2015 年 8—9 月,采用多阶段分层整群抽样方法,在全国共抽取 181 个调查点(包括城镇点 84 个,乡村点 97 个)。使用结核病防治核心信息知晓率调查问卷对 31 个省(自治区、直辖市)(含新疆生产建设兵团)调查点的所有 ≥ 15 岁居民(共计 33 357 名)进行了面对面的询问式调查,其中有效问卷为 33 191 份,有效率为 99.50%。**结果** 根据各省(直辖市、自治区)人口数对各省样本进行加权调整,并进行人口标化,得到具有全国代表性的 5 条结核病防治核心信息总知晓率(74.45%,3 605 116/4 842 350),与 2010 年进行的全国第五次结核病流行病学抽样调查中开展的结核病防治核心信息知晓率调查结果(56.99%,720 912/1 264 905)相比,有了大幅度的增长。2015 年,第一条核心信息“肺结核的传播途径是呼吸道”的知晓率为 81.20%(786 413/968 470),2010 年为 67.97%(171 961/252 981);第二条“肺结核的可疑症状为咳嗽、咯痰 2 周以上”的知晓率为 88.06%(852 825/968 470),2010 年为 74.41%(188 252/252 981);第三条“怀疑自己得了肺结核,应到正规医疗机构就诊”的知晓率为 92.61%(896 895/968 470),2010 年为 61.51%(155 611/252 981);第四条“我国对肺结核诊疗有部分优惠政策”的知晓率为 49.80%(482 254/968 470),2010 年为 30.74%(77 757/252 981);第五条“绝大部分肺结核可以治愈”的知晓率为 60.58%(586 729/968 470),2010 年为 50.33%(127 331/252 981)。总之,知晓率较高的组别为:大专及以上学历人群(81.94%,4075/4973)、机关或事业单位人员(80.60%,2285/2835)、中部地区(78.85%,6738/8545)、城镇人口(75.66%,13 688/18 092)、汉族(74.78%,21 526/28 786);知晓率较低的是:文盲、半文盲人群(55.17%,2140/3879)、少数民族(65.53%,2876/4389)、老年人(67.09%,5356/7983)、西部地区(68.52%,8938/13 044)、农村人口(71.01%,10 722/15 099)。**结论** 2015 年全国居民对结核病防治核心信息的知晓率较 2010 年有所提高,老年人、少数民族和西部农村人口的知晓率尚低,应该加强对这些人群的结核病防治知识的健康教育。

【关键词】 结核; 健康教育; 健康知识, 态度, 实践; 问卷调查; 数据说明, 统计

The national awareness survey on key TB messages in 2015 WANG Jing, LYÜ Qing, CHEN Ming-ting, XIA Yin-yin, CHENG Jun, ZHAO Fei, ZHANG Can-you, MENG Qing-lin. National Center for TB Control and Prevention, Chinese Center for Disease Control and Prevention, Beijing 102206, China
Corresponding author: MENG Qing-lin, Email: mengqinglin@chinatb.org

【Abstract】 Objective To learn and evaluate the awareness level of TB key message among residents in China through the nationwide sampling investigation in Provinces/Municipalities/Autonomous Regions not including Hong Kong, Macao and Taiwan Regions in 2015 and to provide scientific evidence for strengthening future health promotion and health education on TB control. **Methods** From August to September in 2015, multi-stage stratified clustered sampling method was applied to select 181 survey sites nationwide including 84 urban sites and 97 rural sites. All 33 357 subjects who were 15 years old and above at the investigation sites were interviewed with the same questionnaire, out of it, 33 191 (99.50%) questionnaires were qualified in 31 Provinces/Municipalities/Autonomous Regions including Xinjiang Production and Construction Corps. **Results** The general awareness rate of all 5 key messages after population standardization is 74.45% (3 605 116/4 842 350). Compared with the rate of 56.99% (720 912/1 264 905), obtained in the 5th Nationwide TB Epidemiological Sampling Survey conducted in 2010, it's

substantially increased. The awareness rate of the first key message, the infectious channel of pulmonary TB is transferred via respiratory tract, is 81.20% (786 413/968 470) while it was 67.97% (171 961/252 981) in 2010; the rate of the second key message, cough and/or coughing with sputum for more than 2 weeks is highly suspicious of TB, is 88.06% (852 825/968 470) while it was 74.41% (188 252/252 981) in 2010; the rate of the third key message, if you're suspected of TB, you should go to the formal hospitals for consultation, is 92.61% (896 895/968 470) while it was 61.51% (155 611/252 981) in 2010; the rate of the fourth key message, TB exam and treatment is partly free of charge service, is 49.80% (482 254/968 470) while it was 30.74% (77 757/252 981) in 2010; and the rate of the fifth key message, the majority of pulmonary TB patients can be cured, is 60.58% (586 729/968 470) while it was 50.33% (127 331/252 981). Overall, the awareness rates are higher among groups with education level over college and above (81.94%, 4075/4973), offices and institutions staff (80.60%, 2285/2835), Central region (78.85%, 6738/8545), urban population (75.66%, 13 688/18 092), and Han nationality (74.78%, 21 526/28 786); some groups are relatively lower yet: illiterate or semilliterate population groups (55.17%, 2140/3879), ethnic minority group (65.53%, 2876/4389), the elders (67.09%, 5356/7983), the Western region (68.52%, 8938/13 044) and rural population (71.01%, 10 722/15 099). **Conclusion** Compared with 2010, the awareness level of TB key message on TB control among residents in China is increased, yet it's relatively lower among the groups of the elders, ethnic minority, population in the Western region and rural areas. Health education on TB control knowledge should be strengthened and emphasised for these key groups and population.

【Key words】 Tuberculosis; Health education; Health knowledge, attitudes, practice; Questionnaire; Data interpretation, statistic

1990 年以来,全球结核病防治工作取得了巨大的进展,死亡率下降了 47%,但结核病仍然是世界上公共卫生最大的威胁之一^[1]。在我国,2011 年至 2015 年肺结核报告发病和报告死亡例数始终位于乙类法定传染病的第二位^[2]。为强化我国的结核病防治工作,2011 年国务院办公厅印发了《全国结核病防治规划(2011—2015 年)》^[3](简称“十二五”防治规划),提出到 2015 年全民结核病防治知识知晓率达到 85%。“十二五”防治规划发布后,原卫生部疾病预防控制局制定了中国结核病防治健康促进工作框架(2011—2015 年)^[4],组织各级结核病防治机构开展了形式多样的健康促进活动,力求有效提高公众对结核病的关注和相关防治核心信息的知晓情况。2015 年上半年,根据“十二五”防治规划要求,中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会、国家发展和改革委员会、财政部共同组织开展了终期评估工作。为了了解全国大众结核病防治知晓情况,为“十三五”结核病防治规划中的健康促进计划的制定及实施提供依据;2015 年 8—9 月,全国各省(直辖市、自治区)(不包括中国香港、澳门和台湾地区)根据国家制定的《全国结核病防治规划(2011—2015 年)终期评估方案》的要求,与“十二五”防治规划终期评估同步组织进行了结核病防治核心信息知晓率调查。

资料和方法

一、调查对象

调查对象为 15 岁以上的城镇和乡村的常住居

民(包括在调查地居住超过 6 个月的非本地户籍人口)。每省(直辖市、自治区)至少抽取 6 个调查点,城镇调查点为街道居委会,乡村调查点为行政村,根据辖区内城镇、乡村人口比例确定城镇和乡村的调查点个数。每个调查点至少调查 150 名,每省至少调查 900 名,有效应答率应在 80%以上。最终共抽取调查对象 33 357 名接受了面对面的询问式调查,共回收有效问卷 33 191 份,有效率为 99.50%。

二、调查方法与内容

1. 抽样方法:采取分层整群随机抽样的方法确定城镇和乡村的调查点^[5],首先收集整理所有乡镇(街道)名单及户籍人口数,并根据国家统计局 2013 年统计用城乡划分代码确定各乡镇(街道)的城乡分类。再根据全省的城乡总人口比例确定城镇、乡村应抽取的调查点数。将乡镇、街道分别按照行政区划码顺序列表,按照每组 200 名(以保证 150 名 15 岁及以上人口)分别对所有乡镇(街道)进行人口编号,即将每个乡镇(街道)的人口数除以 200 确定可涵盖组数序号,采用无放回的单纯随机抽样,利用 Excel 随机函数生成与待选取点数相等的随机数字作为抽中组号,以组序号所在乡镇(街道)作为被选中单位;村(居委会)的抽取与乡镇(街道)近似。在选中的村(居委会)中调出所有 15 岁以上人口名单,按照身份证号排序,再利用 Excel 随机函数生成 150 个随机数字,选取对应序号的 150 名进行调查。最终在全国共抽取 181 个调查点(包括城镇点 84 个,乡村点 97 个)。

2. 调查方法:各调查点由接受过培训的调查员使用统一设计的调查问卷对所有调查对象进行面对面询问式调查。调查问卷的问题包括调查对象的一般情况、结核病防治 5 条核心信息知晓情况^[6]、接受健康教育情况,所有问题由相关专家设计、讨论确定。

3. 质量控制:由中国疾病预防控制中心结核病预防控制中心统一培训各省调查人员及数据录入人员。调查期间,各省抽取 10%~15% 的调查问卷进行电话或现场复核,如出现调查项目不符等问题,重新补充调查。必须完整回答 5 条核心信息问题方视为有效问卷。

三、统计学分析

调查组安排专人使用 EpiData 3.0 软件,对调查问卷内容进行平行双录入,并对数据进行核查和修正。主要分析指标为结核病核心信息单一信息知晓率、总知晓率、不同人群的知晓率,知晓率计算公

式如下^[7]。对定量资料根据其是否符合正态性分布报告“ $\bar{x}\pm s$ ”或四分位数,对定性资料报告各分类频次及比率。

$$\text{单一信息知晓率} = \frac{\text{正确回答某单一信息的人数}}{\text{有效问卷总数}} \times 100\%$$
$$\text{核心信息总知晓率} = \frac{\sum \text{每个调查对象正确回答核心信息条目数}}{\text{问卷数} \times 5} \times 100\%$$

不同人群的知晓率计算公式同上,仅在相应人群中计算。

结 果

一、一般人口学特征

33 191 名调查对象中,男 15 489 名(占 46.67%),女 17 697 名(占 53.32%),5 名未注明性别(占 0.02%);年龄最小 15 岁,年龄最大 98 岁,年龄中位数 47(34,59)岁;城镇人口 18 092 名(占 54.51%),乡村人口 15 099 名(占 45.49%)(表 1)。

表 1 33 191 名调查对象的社会人口学分类特征

社会人口学分类	人数(名)	构成比(%)	社会人口学分类	人数(名)	构成比(%)
性别			民族		
男	15 489	46.67	汉族	28 786	86.73
女	17 697	53.32	少数民族	4 389	13.22
不详	5	0.02	不详	16	0.05
年龄(岁)			职业		
15~	939	2.83	机关、事业单位	2 835	8.54
20~	4 622	13.93	企业、商业人员	4 863	14.65
30~	5 710	17.20	在校学生	1 338	4.03
40~	7 212	21.73	农业劳动者	14 783	44.54
50~	6 725	20.26	离退休	3 818	11.50
60~	7 983	24.05	其他 ^a	5 541	16.69
文化程度			不详	13	0.04
文盲或半文盲	3 879	11.69	地区		
小学	7 135	21.50	东部	11 602	34.96
初中	11 524	34.72	中部	8 545	25.74
高中	5 668	17.08	西部	13 044	39.30
大专及以上	4 973	14.98	城乡		
不详	12	0.04	城镇	18 092	54.51
居住地			乡村	15 099	45.49
本县(区)	31 040	93.52			
本省非本县(区)	1 284	3.87			
外省	840	2.53			
不详	27	0.08			

注 按照国务院《第一次全国经济普查主要数据公报》的地区划分标准(不包括中国香港、澳门和台湾地区),东部省份共 11 个,包括北京、天津、河北、辽宁、上海、江苏、浙江、福建、山东、广东和海南;中部省份共 8 个,包括山西、吉林、黑龙江、安徽、江西、河南、湖北和湖南;西部省份共 12 个,包括内蒙古、广西、重庆、四川、贵州、云南、西藏、陕西、甘肃、青海、宁夏和新疆;^a:其他指无业、个体从业者等

二、结核病防治核心信息总知晓率及各条核心信息知晓情况

33 186 名调查对象对 5 条结核病防治核心信息总知晓率(标化后)为 74.45%(3 605 116/4 842 350)。5 条信息知晓率(标化后)分别为 81.20%(786 413/968 470)、88.06%(852 825/968 470)、92.61%(896 895/968 470)、49.80%(482 254/968 470)和 60.58%(586 729/968 470)。其中,关于肺结核就诊路径的第 3 条信息知晓水平最高,为 92.61%;第 4 条我国对肺结核诊疗有部分优惠政策这一信息的知晓率最低,为 49.80%(表 2)。

与 2010 年进行的全国第五次结核病流行病学抽样调查中开展的结核病防治核心信息知晓率调查结果(56.99%,720 912/1 264 905)相比,有了大幅度的增长;2015 年,第一条核心信息“肺结核的传播途径是呼吸道”的知晓率为 81.20%,2010 年为 67.97%(171 961/252 981);第二条“肺结核的可疑症状为咳嗽、咯痰 2 周以上”的知晓率为 88.06%,2010 年为 74.41%(188 252/252 981);第三条“怀疑自己得了肺结核,应到正规医疗机构就诊”的知晓率为 92.61%,2010 年为 61.51%(155 611/252 981);第四条“我国对肺结核诊疗有部分优惠政策”的知晓率为 49.80%,2010 年为 30.74%(77 757/252 981);第五条“绝大部分肺结核可以治愈”的知晓率为 60.58%,2010 年为 50.33%(127 331/252 981)。

三、不同特征人群各条核心信息知晓情况

男性知晓率略高于女性;汉族高于少数民族;知晓率水平也随着文化程度的升高而增加,最高的是大专及以上学历者,知晓率为 81.93%(4075/4973),较低的是文盲或半文盲(55.17%,2140/3879)。按职业分类,机关、事业单位和企业、商业人员的知晓率高于农业劳动者和离退休人员;按照地区,东部、中部高于西部;城镇高于农村(表 3)。

总知晓率随年龄增大而逐渐降低,其中 20~岁年龄组的知晓水平最高,除第 4 条略低外,其他各条

核心信息的知晓率均为最高;第 1 条信息知晓水平年龄组别差异最大,60~岁年龄组知晓水平最低(表 3)。

总之,知晓率较高的组别为:大专及以上学历人群(81.94%,4075/4973)、机关或事业单位人员(80.60%,2285/2835)、中部地区(78.85%,6738/8545)、城镇人口(75.66%,13 688/18 092)、汉族(74.78%,21 526/28 786);知晓率较低的是:文盲、半文盲人群(55.17%,2140/3879)、少数民族(65.53%,2876/4389)、老年人(67.09%,5356/7983)、西部地区(68.52%,8938/13 044)、农村人口(71.01%,10 722/15 099)。

四、接受健康教育情况

在 33 191 份有效问卷中,21 296 名(64.16%)接受过健康教育,11 874 名(35.77%)未接受过健康教育,21 名(0.06%)情况不祥。

讨 论

一、关于核心信息总知晓率

本次调查结果显示,5 条结核病防治核心信息总知晓率为 74.45%。与 2010 年进行的全国第 5 次结核病流行病学抽样调查中开展的结核病防治核心信息知晓率调查^[7]结果(56.99%)相比,有了大幅度的增长,这说明(2011—2015 年)中国结核病防治健康促进工作框架提出的“政府倡导、社会动员和健康教育”^[4]的健康促进策略,以及近年来开展的多部门合作工作,2012 年原卫生部发起的“百千万志愿者结核病防治知识传播行动”^[8-9]等健康促进工作对我国居民结核病防治核心信息总知晓率的较快增长起到了积极的推动作用。本次调查公众对结核病防治 5 条核心信息的知晓率与“十二五”防治规划中要求到 2015 年达到 85%的目标依然存在着一定的差距,还需要动员全社会力量做出更大的努力,力求尽早达到规划要求的知晓率目标并完成 WHO 提出的终止结核病的目标。

表 2 33 186 名调查对象对结核病防治 5 条核心信息的知晓情况

结核病防治核心信息	知晓者(名)	知晓率标化前(%)	知晓率标化后(%)
1. 肺结核的传播途径为呼吸道	786 413	79.83	81.20
2. 肺结核的可疑症状为咳嗽、咯痰 2 周以上	852 825	87.08	88.06
3. 怀疑自己得了肺结核,应到正规医疗机构就诊	896 895	92.31	92.61
4. 我国对肺结核患者诊疗有部分优惠政策	482 254	48.74	49.80
5. 绝大部分肺结核可以治愈	586 729	59.76	60.58
合计		73.54	74.45

注 根据 2010 年统计年鉴进行标化;有 5 名调查对象未填写性别,故总数为 33 186 名

表 3 不同社会学特征人群对结核病防治 5 条核心信息的知晓情况

社会人口学 分类	总人数 (名)	核心信息 1		核心信息 2		核心信息 3		核心信息 4		核心信息 5		核心信息 总知晓率 (%)
		知晓人数 (名)	率 (%)	知晓人数 (名)	率 (%)	知晓人数 (名)	率 (%)	知晓人数 (名)	率 (%)	知晓人数 (名)	率 (%)	
性别 ^a												
男	15 489	12 699	81.99	13 690	88.39	14 354	92.67	7 627	49.24	9 309	60.10	74.48
女	17 697	13 792	77.93	15 209	85.94	16 278	91.98	8 548	48.30	10 521	59.45	72.72
年龄(岁)												
15~	939	804	85.62	854	90.95	860	91.59	519	55.27	587	62.51	77.19
20~	4 622	4 095	88.60	4 277	92.54	4 383	94.83	2 529	54.72	3 017	65.27	79.19
30~	5 710	4 866	85.22	5 243	91.82	5 402	94.61	2 973	52.07	3 629	63.56	77.45
40~	7 212	5 886	81.61	6 388	88.57	6 692	92.79	3 540	49.08	4 369	60.58	74.53
50~	6 725	5 210	77.47	5 742	85.38	6 218	92.46	3 234	48.09	3 950	58.74	72.43
60~	7 983	5 635	70.59	6 399	80.16	7 082	88.71	3 382	42.37	4 282	53.64	67.09
民族 ^a												
汉族	28 786	23 295	80.92	25 211	87.58	26 723	92.83	14 696	51.05	17 705	61.51	74.78
少数民族	4 389	3 195	72.80	3 684	83.94	3 905	88.97	1 476	33.63	2 121	48.33	65.53
文化程度												
文盲或半文盲	3 879	2 029	52.31	2 549	65.71	3 094	79.76	1 291	33.28	1 737	44.78	55.17
小学	7 135	5 105	71.55	5 802	81.32	6 364	89.19	3 154	44.20	3 941	55.23	68.30
初中	11 524	9 670	83.91	10 441	90.60	10 884	94.45	5 806	50.38	7 110	61.70	76.21
高中	5 668	5 066	89.38	5 304	93.58	5 464	96.40	3 082	54.38	3 731	65.83	79.91
大专及以上	4 973	4 615	92.80	4 796	96.44	4 820	96.92	2 836	57.03	3 306	66.48	81.94
不详	12	11	91.67	11	91.67	11	91.67	8	66.67	9	75.00	83.33
职业 ^a												
机关、事业单位	2 835	2 588	91.29	2 715	95.77	2 736	96.51	1 546	54.53	1 841	64.94	80.60
企业、商业人员	4 863	4 265	87.70	4 516	92.86	4 668	95.99	2 663	54.76	3 289	67.63	79.79
在校学生	1 338	1 104	82.51	1 187	88.71	1 236	92.38	704	52.62	781	58.37	74.92
农业劳动者	14 783	11 030	74.61	12 323	83.36	13 317	90.08	6 756	45.70	8 367	56.60	70.07
离退休	3 818	3 178	83.24	3 451	90.39	3 632	95.13	1 828	47.88	2 243	58.75	75.08
其他 ^b	5 541	4 323	78.02	4 703	84.88	5 038	90.92	2 676	48.29	3 306	59.66	72.36
地区												
东部	11 602	9 515	82.01	10 206	87.97	10 904	93.98	5 843	50.36	7 202	62.08	75.28
中部	8 545	7 068	82.72	7 615	89.12	8 096	94.75	5 145	60.21	5 764	67.45	78.85
西部	13 044	9 913	76.00	11 082	84.96	11 637	89.21	5 189	39.78	6 868	52.65	68.52
城乡												
城镇	18 092	15 039	83.13	16 254	89.84	17 029	94.12	9 046	50.00	11 071	61.19	75.66
乡村	15 099	11 457	75.88	12 649	83.77	13 608	90.13	7 131	47.23	8 763	58.04	71.01
居住地 ^a												
本县(区)	31 040	24 734	79.68	26 988	86.95	28 626	92.22	15 121	48.71	18 499	59.60	73.43
本省非本县(区)	1 284	1 032	80.37	1 136	88.47	1 188	92.52	671	52.26	806	62.77	75.28
外省	840	710	84.52	758	90.24	797	94.88	372	44.29	512	60.95	74.98
合计	33 191	26 496	79.83	28 903	87.08	30 637	92.31	16 177	48.74	19 834	59.76	73.54

注 信息 1 指“肺结核的传播途径为呼吸道”;信息 2 指“肺结核的可疑症状为咳嗽、咯痰 2 周以上”;信息 3 指“怀疑自己得了肺结核,应到正规医疗机构就诊”;信息 4 指“我国对肺结核患者诊疗有部分优惠政策”;信息 5 指“绝大部分肺结核可以治愈”;^a:社会人口学分类不详者未计算在总人数中;^b:其他指无业、个体从业者等

二、关于不同人群核心信息知晓情况

本次调查结果显示,以年龄、地区、职业和城乡分类,老年人、西部地区人群、农业劳动者和乡村人口的核心信息知晓水平相对较低,这一结果与其他研究结论相吻合^[10-11]。这些人群同时也是结核病的高发病人群,在今后相当长的一段时间内他们依然是结核病防治核心信息关键的宣传教育目标人群。令人鼓舞的是有针对性的健康教育已经初见成

效,如 15~20 岁年龄组的知晓率分别为 77.19%和 79.19%;与 2010 年相比,分别增加了 10.70 和 13.51 个百分点,大中小学生^[12-13]的知晓水平有了大幅度的上升。

三、关于各条核心信息知晓情况

本次调查 5 条核心信息中前 3 条知晓程度较高,均超过 80.00%,第 4 条“肺结核患者诊治有优惠政策”知晓率不足 50.00%,第 5 条“绝大部分肺结核可以治愈”知晓率为 60.58%。第 5 条与知晓率最高的第 3 条信息“如果怀疑自己患肺结核,应到正规医疗机构就诊”相差了 32.03 个百分点,而且这两条核心信息直接关系到患者能否坚持治疗和治疗的依从性,对耐多药结核病的防治意义重大。今后继续提高这两条信息的知晓水平也是保证总知晓率达到 85%的关键,结合调查中发现超过 1/3 的受访者表示:以前从来没有接受过结核病防治核心知识的健康教育,这要求我们在“十三五”规划的实施过程中应该继续强化相关宣传,通过更精准、有效的传播方式让结核病防治核心知识传达到公众、特别是结核病与耐多药结核病防治的重点人群。

四、建议

1. 与国家基本公共卫生均等化、全民健康素养等活动紧密结合,强化社区结核病防治的健康教育:WHO 在其出版的 10 年行动框架中提出了“倡导、传播及社会动员(ACSM)”,强化基于社区的结核病防治活动。在我国的实践中其与基本公共卫生均等化、全民健康素养等活动结合,提高公众有关结核病的认知水平,促进其相关态度和行为的改变。2015 年是与结核病进行斗争的重大时刻,WHO 于 2014 年提出了终结结核病策略——2030 年终止全球结核病的流行。现在中国的结核病患者例数占全球总数的 10%,位居全球第三位。应继续坚持执行以上策略和开展强化基于社区的结核病防治健康促进活动,以利于早日实现规划目标。

2. 加强对目标人群的需求分析和活动效果评价:针对目前知晓率相对较低的目标人群的健康教育,一方面需要借鉴以往的成功经验和“注重成本-效益”原则,选择适合当地实际情况的传播活动方式;在设计传播活动前,要对当地目标人群进行需求分析,并结合语言、文化、民族、风俗等具体情况制定计划,了解不同年龄、文化受众对新兴传播途径(包括各种自媒体、APP 等)的适应程度。由于结核病防治核心信息的知晓水平,与结核病患者的早期发现和发现之后的诊断、治疗有着直接的、密不可分的

联系。从各种研究结果看,我国结核病疫情高发地区人群的知晓率也比较低;非常需要经常性的、反复的和针对性强的健康教育来提高知晓率,改进其信念和实现行为的改变^[14]。选择适合的传播方式和传播途径,并且通过预试验进行调整;同时应该在活动后评价其有效性,使核心信息直达受众,不断巩固和提高公众对结核病防治核心信息的知晓率。

3. 利用新媒体等传播手段,与其他相关项目合作:“十三五”期间,除应持续开展多部门合作、全社会动员的健康促进外,在健康促进方法的使用上还需与时俱进,在应用报刊、广播电视、标语、黑板报等传统媒体的基础上,不断尝试创新互联网+、网络、微博、微信、微电影等。整合资源、倡导创新是“十二五”防治规划期间健康促进工作的亮点,也推动了公众知晓率大幅度提高。“十二五”防治规划期间,依托一些国际合作项目资金支持和社会各界资源,有突破性地开展了结核病健康促进工作,例如:中国全球基金结核病项目通过多部门合作,将广播、电视、妇联、教育、铁路等部门及民间组织或社会团体加入到结核病防治宣传教育活动之中,利用社区卫生组织、铁路系统^[15]和媒体的平台,以及在学校、列车等重点场所开展针对性的结核病防治知识健康教育。并针对流动人口开展重点宣传,中国卫生部-盖茨基金会结核病防治项目对耐多药结核病患者在治疗期间开展了针对基于心理需求分析的健康教育,并提供相关的心理支持^[16]。

4. 加强监控和评价:特别是如“3·24 世界防治结核病日”这样大规模的传播活动,需要逐步开展过程评价和效果评价;通过定量分析和深度访谈^[17]不断了解公众对现有传播方式的接受情况,使实施的活动得到有效评估,并更加符合“成本-效益”原则。近年来中国疾病预防控制中心分别与清华大学、北京大学合作开展舆情监测^[18],每月通过对全国数百家报刊登载的结核病防治方面的媒体报道进行检索、筛选后分析。建议在“十三五”规划的实施中要充分利用舆情监测的分析结果,更精确定位目标人群,更精准地进行科学普及活动,以扩大舆论宣传效果;以提高传播效果为目的,使核心信息达到目标受众,不断巩固和提高知晓率。力争在“十三五”规划结束之前实现我国公众的结核病防治核心信息总知晓率 85%的目标,配合实现 WHO 提出的 2030 年终止结核病流行的目标。

参 考 文 献

[1] World Health Organization. Global tuberculosis report 2015.

Geneva; World Health Organization, 2016.

- [2] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会. 2015 年度全国法定传染病疫情概况[EB/OL]. [2016-02-18]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3578/201602/b9217ba14e17452aad9e45a5bce6b65.shtml>.
- [3] 中华人民共和国国务院办公厅. 全国结核病防治规划(2011—2015 年)[EB/OL]. [2011-12-08]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3589/201112/7d85bf398e8d414fbec62844acea960.shtml>.
- [4] 王黎霞, 陈明亭, 吕青, 等. (中国结核病防治规划系列)健康促进手册. 2 版. 北京: 人民军医出版社, 2012: 9.
- [5] 中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会办公厅, 中华人民共和国国家发展改革委员会办公厅, 中华人民共和国财政部办公厅. 关于开展全国结核病防治规划(2011—2015 年)终期评估的通知[EB/OL]. [2015-08-07]. <http://www.nhfp.gov.cn/jkj/s3589/201508/6ebd489f7dec451b82360857e392028b.shtml>.
- [6] 中华人民共和国卫生部疾病预防控制局, 中华人民共和国卫生部医政司, 中国疾病预防控制中心. 中国结核病防治规划实施工作指南(2008 年版). 北京: 中国协和医科大学出版社, 2009.
- [7] 于兰, 吕青, 夏愔愔, 等. 2010 年全国结核病防治核心信息全民知晓率调查分析. 中国防痨杂志, 2013, 35(1): 60-64.
- [8] 周琳. 志愿者结核病防治知识传播行动的实践与展望. 结核病与肺部健康杂志, 2015, 5(2): 77-79.
- [9] 魏倩, 王仕昌, 赵增科, 等. 山东大学学生志愿者在结核病防治知识社会传播中的作用评价. 结核病与肺部健康杂志, 2015, 5(2): 106-110.
- [10] 李婕, 王黎霞, 成君, 等. 活动性肺结核患者家庭密切接触者

结核病防治核心信息知晓情况调查. 中国防痨杂志, 2015, 37(10): 1035-1041.

- [11] 李洋洋, 成君, 曹婕, 等. 四川省江油市二郎庙镇结核病防治核心信息知晓情况的调查研究. 中国防痨杂志, 2014, 36(12): 1047-1054.
- [12] 王静, 吕青, 陈明亭. 中国全球基金结核项目社区结核病防治健康促进安徽省铜陵市示范点效果评估分析. 中国健康教育, 2013, 29(10): 870-872.
- [13] 张梦娴, 侯双翼, 叶建君, 等. 2015 年湖北省公众结核病防治知识知晓情况调查. 中国健康教育, 2016, 32(3): 199-202.
- [14] 房宏霞, 严新风, 张鑫, 等. 深圳市龙华新区社区健康服务中心结核病宣传志愿者对疑似肺结核患者转诊的相关知识信念行为调查. 结核病与肺部健康杂志, 2016, 5(2): 83-92.
- [15] 江华洲, 杨小丽, 张新宇, 等. 铁路旅客结核病知识、态度、行为调查分析. 铁路节能环保与安全卫生, 2014, 4(2): 68-70.
- [16] 于兰, 王静, 苏伟, 等. 耐多药肺结核患者心理支持服务需求分析. 中国防痨杂志, 2013, 35(5): 370-372.
- [17] Horter S, Stringer B, Venis S, et al. "I can also serve as an inspiration": a qualitative study of the TB&Me blogging experience and its role in MDR-TB treatment. PLoS One, 2014, 9(9): e108591.
- [18] 于兰, 王秀丽, 吕青, 等. 2012 年我国主要报刊结核病舆情监测情况分析. 中国健康教育, 2013, 29(3): 232-234.

(收稿日期: 2016-09-23)

(本文编辑: 范永德)

首届结核外科建设与手术适应证研讨会征文通知

手术在肺结核治疗的历史上曾发挥了巨大作用,但随着抗结核药物的发展,内科治疗取得了较好的治疗效果,外科治疗在结核病治疗中逐渐被忽视或弱化。近年来,耐药结核病患者所占的比例逐渐增多,使得内科治疗不再尽如人意,同时外科技术也在不断发展,外科在肺结核治疗中的角色又发生了较大的改变,因而我们需重新审视胸外科手术在结核病治疗中作用的发挥。为重新审视外科治疗在胸部结核多学科综合治疗中的地位及作用,倡导多学科综合治疗的理念,提高结核病的整体治疗效果;进一步学习胸部结核外科治疗的进展、未来发展及研究方向;讨论肺结核外科治疗适应证,规范我国结核外科治疗临床行为,提供高层次的理论支持,由《中国防痨杂志》期刊社和首都医科大学附属北京胸科医院、北京结核病诊疗技术创新联盟联合主办的“首届结核外科建设与手术适应证研讨会”拟于 2017 年 6 月 15—18 日(15 日为报到日,18 日为撤离日)在北京召开;同期将召开《结核病与肺部健康杂志》第二届编委会第二次全体会议。本届学术会议主题为“结核外科建设与手术适应证”,大会组委会除了邀请国内外结核病外科治疗的知名的专家围绕着这一主题对国内外最新研究动向、最新理论进行专题学术讲座外,同时将遴选优秀会议征文进行大会发言。具体征文信息如下:

1. 征文要求: (1)稿件要求未在国内外公开发行刊物上发表(请在文题上方注明“未公开发表,未一稿多投”); (2)论

著类稿件需提供全文+800 字左右的摘要,摘要包括目的、方法、结果和结论,也可仅提供符合上述要求的摘要; (3)其他类型稿件为全文投稿; (4)全文 4000 字以内,编排顺序为: 题目、邮编、单位(至科室)、姓名、中文摘要、正文、参考文献; (5)本次会议征文不接受通过邮局邮寄的纸质版论文,只接收 Word 版电子文件; 格式为: 题目 3 号黑体、正文 5 号宋体,单倍行距; (6)请务必附第一作者与通信作者的通信地址、联系电话、手机、Email。

2. 征文发送: (1)请通过 Email 发送至联系人邮箱,邮件注明“外科会议征文”; (2)征文截止日期: 2017 年 5 月 10 日。

3. 接收人: 王然, 手机: 13811981490; 电话(传真): 010-62257587; Email: here_wangran@126.com。

入选论文将纳入会议《资料汇编》,经大会学术委员会评选出的优秀论文将推荐刊登于《中国防痨杂志》或《结核病与肺部健康杂志》,并安排大会发言。参加会议者均可获得国家级继续医学教育学分证书。欢迎结核病外科临床专家及其他关注本届会议主题的医学工作者积极撰写会议征文并参加本次论坛。

《中国防痨杂志》期刊社
首都医科大学附属北京胸科医院
北京结核病诊疗技术创新联盟