

【健康教育】

发放资料对门诊患者行艾滋病健康教育的效果分析

李雪琴, 杨莺卿, 林碧莲

(莆田学院附属医院, 福建 莆田 351100)

【摘要】目的 了解门诊患者阅读发放的资料后对艾滋病相关知识的掌握程度, 评价医院开展艾滋病健康教育效果。方法 对门诊患者发放宣传资料, 进行艾滋病相关知识健康教育, 采取自行设计的问卷调查其效果。结果 门诊患者对艾滋病相关知识已有一定了解, 健康教育前总的平均答对率为 76.3%, 健康教育后则上升为 94.1%。健康教育前对待艾滋病感染者呈现宽容态度, 健康教育后对艾滋病感染者的正确态度有明显提高。已有知识的来源主要是电视 (89.6%)、报刊书籍 (77.9%), 希望了解更多知识的途径是电视 (90.3%), 报刊书籍 (78.6%), 医务人员 (69.7%)。结论 以分发宣传材料形式对门诊患者进行艾滋病健康教育, 效果明显, 建议可作为医院开展艾滋病健康教育的主要途径之一。

【关键词】 门诊患者; 艾滋病; 健康教育; 整体护理

【中图分类号】 R512.91 **【文献标识码】** B **【文章编号】** 1008-9969(2007)01-0083-02

医院是患者就诊的机构, 是人群重要聚散地, 同时也是艾滋病易感人群密集的场所^[1]。利用医护人员这一重要人力资源, 对医院这一特定场所中的人群进行预防艾滋病健康教育, 对广泛传播艾滋病相关知识, 转变人们对艾滋病的认识和观念有一定的意义。2005年11-12月, 笔者对在本医院门诊就诊的患者发放宣传资料, 进行艾滋病健康教育, 现将结果报道如下。

1 对象

在本院门诊就诊且愿意配合的 310 例患者, 其中男 194 例, 女 116 例, 年龄 20~62 岁, 平均 34 岁。文化程度: 大专及以上学历 128 例, 中专及高中 90 例, 初中及以下 92 例。职业: 干部 122 例, 工人 118 例, 农民 46 例, 其他 24 例。

2 方法

2.1 教育方法 向每名患者分发预防艾滋病健康教育处方及小册子各 1 份; 鼓励患者向医务人员进行咨询。健康教育内容包括: 艾滋病的概念、传播方式、预防方法等。

2.2 调查方法 参阅文献^[2-3], 设计调查问卷。内容包括: 调查对象人口学资料, 艾滋病相关知识、态度和行为, 获得知识的途径等。对艾滋病相关知识、态度和项目要求被调查者作肯定与否定回答, 对获得知识的途径项目可作多项选择。健康教育前由被调查者当场匿名填写并收回, 回收有效问卷 308 份。填写后分发宣传材料, 要求患者认真看完材料, 鼓励其进行咨询, 至少 2 h 后, 让被调查者再次填写同一问卷, 并当场收回, 回收有效问卷 290 份, 有效回收率 93.5%。

2.3 统计学分析 调查问卷先经过编码, 数据的审

核和管理采用 Epi Data3.1 软件, 数据分析采用 SPSS 13.0 进行分析。

3 结果

3.1 艾滋病相关知识知晓情况 健康教育前, 患者对艾滋病相关知识有一定了解。健康教育后, 对艾滋病相关知识知晓率有了不同程度的提高, 见表 1。

表 1 门诊患者健康教育前后艾滋病相关知识答对率分布

序号	内容	教育前(n=308)		教育后(n=290)	
		例数	%	例数	%
1	您是否知道有艾滋病这种病	301	97.7	290	100
2	艾滋病是否是病死率极高的传染病	274	89.0	268	92.4
3	艾滋病感染者外表是否和健康人一样	227	73.7	256	88.3
4	艾滋病是否能够预防	275	89.3	276	95.2
5	目前是否有治疗艾滋病的特效方法	273	88.6	274	94.5
6	目前是否有预防艾滋病的有效疫苗	204	66.2	265	91.4
7	性病患者是否更易得艾滋病	244	79.2	266	91.7
8	不用安全套性交是否易感染艾滋病病毒	267	86.7	286	98.6
9	多个性伴侣是否易感染艾滋病病毒	272	88.3	282	97.2
10	共用注射器针头是否易感染艾滋病病毒	299	97.1	290	100
11	感染的母亲是否可将艾滋病病毒传染给婴儿	295	95.8	286	98.6
12	输未经检测的血液及其制品是否可感染艾滋病病毒	281	91.2	285	98.3
13	共用剃须刀、牙具是否可感染艾滋病病毒	208	67.5	197	67.9
14	握手、拥抱是否可感染艾滋病病毒	273	88.6	285	98.3
15	共用毛巾、衣物是否可传播艾滋病病毒	187	60.7	276	95.2
16	共用游泳池是否易感染艾滋病病毒	184	59.7	282	97.2
17	共用马桶是否易感染艾滋病病毒	188	61.0	278	95.9
18	蚊虫叮咬是否可传播艾滋病病毒	97	31.5	249	85.9
19	共用餐具是否可感染艾滋病病毒	174	56.5	278	95.9
20	打喷嚏、咳嗽是否可传播艾滋病病毒	174	56.5	281	96.9
平均答对率		235	76.3	273	94.1

3.2 与艾滋病相关的态度、行为 健康教育前、后绝大多数患者(分别占 98.4%、99.0%)都认为有必要开展艾滋病健康教育。健康教育后, 门诊患者对艾滋病的正确态度大幅提高, 尤其是“能与感染者/其家属共事、同学”由 73.7%升至 92.8%; “不远离他们”由 69.8%升至 91.4%。见表 2。

【收稿日期】 2006-09-21

【作者简介】 李雪琴(1964-), 女, 福建莆田人, 本科学历, 副主任护师, 保健科主任。

表 2 门诊患者健康教育前后对艾滋病的正确态度分布

内容	教育前 (n=308)		教育后 (n=290)	
	例数	%	例数	%
有必要开展艾滋病健康教育	303	98.4	287	99.0
能与感染者/其家属共事、同学	227	73.7	269	92.8
在可能的情况下尽力帮助艾滋病患者	290	94.1	280	96.6
对艾滋病不恐惧	163	52.9	190	65.5
不歧视艾滋病患者	288	93.5	271	93.4
不疏远艾滋病患者	215	69.8	265	91.4
艾滋病离自己并不遥远,与自己有关系	206	66.9	244	84.1
自己有得艾滋病的危险	134	43.5	148	51.0

3.3 获得艾滋病相关知识途径 已有知识来源主要有以下途径:电视(89.6%),报刊书籍(77.9%),广播(58.4%),同事、朋友交谈(52.6%),网络(50.6%),街头广告、宣传栏(48.7%),医务人员(40.3%)。希望了解更多知识的途径依次是:电视(90.3%),报刊书籍(78.6%),医务人员(69.7%),广播(62.6%),网络(60.0%),街头广告、宣传栏(53.8%),同事、朋友交谈(47.6%)。

4 讨论

4.1 医护人员是开展艾滋病健康教育工作的重要人力资源 在社会健康教育过程中,医院是社会人群与专业人员一个重要的结合点,医院在无形中成为社会健康教育的一个重要环节。对艾滋病这样特殊的病种,在医院这个特殊场所开展艾滋病健康教育,具有其他公共场所不具备的优势。医务人员不但掌握系统的医药卫生知识,而且了解社会人群的健康需求和心理变化,是开展艾滋病健康教育最有影响、最有权威的人员,患者、家属及社会人群对医护人员的教育深信不疑,易取得明显效果^[1]。笔者选择门诊患者为调查对象,充分利用患者候诊、候检时间,对他们进行健康教育,收到明显效果。

4.2 健康教育后患者对艾滋病相关知识掌握率大幅提高 表 1 显示:患者对艾滋病相关知识有一定的了解,对表 1 中的第 8-第 12 项认识较好,答对率为 86.7%~97.1%;而对表 1 中的第 15-第 20 项认识较模糊,答对率为 31.5%~61.0%。对主要传播途径的了解较好,对非传播途径认识模糊,这与其他人群的同类研究结果一致^[2,4]。提示在今后的艾滋病健康教育中,应加强非传播途径知识的宣传教育。健康教育后,被调查者对相关知识的知晓率有了大幅提高,尤其是对非传播途径的认识提高更为明显,20 项相关知识中 19 项知晓率达到了 85.9%以上;仅有 1 项问题的教育效果不明显,即“共用剃须刀、牙具是否可感染艾滋病病毒”,其答对率只有 67.9%,与朱清云^[2]、谢崇雨等^[5]的报道相似,这说明部分患者对艾滋病传播的实质还不是很清楚。提示对这类问题健康教育信息应简单、具体、明确,如直接指出剃须刀、牙具上的艾滋病病毒可经破损伤口血液传播,

以帮助患者理解,提高认识。本调查结果表明,以分发宣传材料为主要方式的健康教育方法可产生明显效果,可作为医院对门诊患者开展艾滋病健康教育的主要途径之一。

4.3 健康教育后患者对艾滋病的态度明显改善

从表 2 可以看出,99.0%患者都希望接受健康教育,有获取艾滋病相关知识的愿望和要求,这为今后医院开展艾滋病健康教育工作找到了一个很好的切入点。健康教育前,大多数患者对待艾滋病感染者呈现较宽容的态度,比张晓红等^[3]、王芑等^[6]报道的要好。健康教育后,对艾滋病的正确态度有显著的提高。这可能与患者正处于疾病折磨的非健康状态,体会到他人关心、帮助、同情的重要性,所以从心底产生对艾滋病感染者深深的同情和体谅。表 2 还可以看出,健康教育后 65.5%患者“对艾滋病不恐惧”;表明仍有 34.5%患者对艾滋病存在恐惧心理,说明知识水平的提高与正确态度形成仍有一定距离,即态度的改变不是短期性的教育就能够改变,提示消除患者对艾滋病的恐惧心理应作为艾滋病健康教育的重点之一。表 2 中,教育后 51.0%患者认为“自己有得艾滋病的危险”,仍有 49.0%患者认为“自己没有得艾滋病的危险”。说明相当一部分患者对自身感染性认识不足,今后在艾滋病健康教育中,应从人们的保护动机出发,针对性地进行宣传教育。

4.4 获得艾滋病相关知识途径 本调查结果显示:患者已有的艾滋病知识主要来自电视、报刊杂志,仅有 40.3%来自医务人员,说明医院健康教育相对薄弱,提示应加大医院健康教育力度,强化医务人员的健康教育意识,使医务人员成为真正的健康教育主力军。本调查结果还显示:患者希望了解更多知识的主要途径除电视、报刊杂志外,有 69.7%患者希望从医务人员途径获得,显示了对医疗专业人员的信任。可考虑医院与新闻媒体合作,由医务人员定期进行艾滋病知识专题讲座,用患者乐于接受的形式宣传艾滋病防治知识,从而使普通人群掌握相关知识,自觉抵制艾滋病,最终达到遏制艾滋病流行和传播的目的。

[参 考 文 献]

- [1] 胡晓云.当前中国医护人员与艾滋病健康教育问题探讨[J].湖北预防医学杂志,2001,12(3):64-65.
- [2] 朱清云,白雪,黄志平等.对深圳市健康体检人群开展艾滋病健康教育的效果评价[J].中国健康教育,2006,22(3):195-196.
- [3] 张晓红,陈镭,陈川,等.温州市公众艾滋病相关知识、态度、行为调查[J].中国健康教育,2006,22(5):358-360.
- [4] 顾兴成,术洪英,李自创,等.邹城市预防艾滋病健康教育效果评价[J].中国健康教育,2006,22(7):516-518.
- [5] 谢崇雨,覃佩兰,邹贵森,等.2001-2002年贺州市开展学生艾滋病健康教育效果分析[J].广西预防医学,2004,10(5):285-286.
- [6] 王芑,张家喜,孔繁学.长江航线旅客艾滋病健康教育效果评价[J].中国公共卫生,2003,19(7):893-894.

[本文编辑:陈伶俐]