

乌鲁木齐市社区卫生服务人员肿瘤防治知识调查分析

顾晓芬,朱俊宇,姚芳,朱琳
(新疆医科大学附属肿瘤医院,新疆 乌鲁木齐 830011)

摘要:[目的]了解乌鲁木齐市社区卫生服务人员肿瘤防治知识的掌握程度,为在城市中开展癌症早诊早治工作提供依据。[方法]采用问卷调查法对参加2014年度城市癌症早诊早治项目的4个区10个卫生服务中心的185名卫生服务人员进行肿瘤防治知识调查。[结果]社区卫生服务人员肿瘤防治知识得分20~90分,平均分62.86±16.97分。临床医生中学学历越高对肿瘤防治知识的掌握程度越好,护士中级高于初级,临聘人员得分最低。[结论]乌鲁木齐市社区卫生服务人员肿瘤防治知识的掌握程度普遍较低,尤其是低学历、低职称和临聘人员,急需加强培训,建立稳定的人才梯队,以满足肿瘤防治工作需求。

关键词:社区卫生服务人员;肿瘤知识;肿瘤防治

中图分类号:R730.1 文献标识码:C 文章编号:1004-0242(2016)06-0426-04

doi:10.11735/j.issn.1004-0242.2016.06.A005

Survey on Knowledge about Cancer Prevention and Control Among Community Health Service Personnel in Urumqi

GU Xiao-fen, ZHU Jun-yu, YAO Fang, et al.

(Affiliated Tumor Hospital, Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

Abstract:[Purpose] To survey the knowledge about cancer prevention and control among community health service personnel in Urumqi, so as to provide the basis for the early diagnosis and treatment of cancer in the city. [Methods] A questionnaire survey on the knowledge about cancer prevention and control was conducted, among 185 health service personnel from 10 community health service centers who participated in the work of cancer early diagnosis and treatment program in 2014. [Results] The average score of the knowledge about cancer prevention and control among community health service personnel was 62.86±16.97 points (20~90 points). The clinicians with higher education had higher scores and better mastery of the knowledge about cancer prevention and control. The senior nurses had higher scores than junior ones. Temporary workers had the lowest scores. [Conclusion] The mastery of the knowledge about cancer prevention and control is low among community health service personnel in Urumqi, especially among temporary workers. Training and the establishment of a stable talent echelon are needed urgently to meet the demand of cancer prevention and control.

Key words: community health service personnel; knowledge about cancer; cancer prevention

恶性肿瘤是我国以及全球主要的公共健康问题,其死亡占全部死因的1/4^[1]。据世界卫生组织国际癌症研究署(WHO/IARC)预测,中国癌症的发病率和死亡率在未来的20~30年内会持续增长,尤其是城市人群^[2]。自20世纪80年代WHO明确提出癌

症的早发现、早诊断、早治疗策略以来,癌症筛查和早诊早治已被公认为癌症防控最有效的途径^[3]。而位于肿瘤防治工作一线的社区卫生服务人员,其对肿瘤防治知识的掌握,将直接影响社区居民能否得到肿瘤的早发现、早诊断和早治疗。本次研究对乌鲁木齐市4个区县的卫生服务人员进行肿瘤防治知识调查分析,为在城市中开展癌症早诊早治工作提供策略依据。

收稿日期:2015-12-25

基金项目:新疆医科大学科研创新基金(XYDCX201494)

通讯作者:朱琳, E-mail:357539328@qq.com

1 资料与方法

1.1 调查对象

对参加 2014 年度国家重大公共卫生服务专项, 城市癌症早诊早治项目的乌鲁木齐市新市区、水磨沟区、经济技术开发区及米东区的 10 个卫生服务中心的 185 名卫生服务人员进行问卷调查。

1.2 调查方法

采用面对面问卷调查, 共两部分内容: 第一部分为社区卫生服务人员基本情况, 包括性别、年龄、教育程度、职称系列及职称级别。第二部分为社区卫生服务人员肿瘤防治知识, 采用“社区肿瘤防治人员培训前测试题”^[4], 共 10 道单选题, 每道题 4 个选项, 回答正确 10 分, 错误 0 分, 满分 100 分。

1.3 数据分析

采用 Epidata3.1 进行双录入及一致性检验, 保证数据录入的准确性。采用 SPSS16.0 进行统计学分析, 计数资料比较用 χ^2 检验, 计量资料用 t 检验及方差分析, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 社区卫生服务人员基本情况

共调查了 185 名社区卫生服务人员, 其中医生 68 名, 护士 77 人, 预防保健科医生 40 名。年龄以 20~29 岁和 40~49 岁居多, 学历主要为中专; 在职人员以中级和初级人员为主, 31 名临聘人员。性别、年龄、教育程度和职称级别分布差异具有统计学意义 ($P < 0.05$) (Table 1)。

2.2 社区卫生服务人员肿瘤防治知识知晓情况

社区卫生服务人员肿瘤防治知识得分最低 20 分, 最高 90 分, 平均分为 62.86 ± 16.97

分; 其中医生平均分为 61.32 ± 17.70 分, 护士为 64.68 ± 16.35 分, 防保医生为 62 ± 16.98 分。医生、护士及防保医生得分差异无统计学意义 ($F = 0.769, P = 0.465$) (Table 2)。

对知晓率进行分析, 发现社区卫生服务人员久咳不愈或出现血痰的患者处理方法及发病率多年无明显变化的癌种的知晓率最低, 分别为 36.8% 和 29.2%, 对胃癌诊断较有意义的临床症状和甲胎蛋白 (AFP) 异常升高首先应考虑知晓率较高, 分别为 85.9% 和 87.6%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$) (Table 3)。

2.3 不同性别、年龄、教育程度及职称社区卫生服务人员肿瘤防治知识水平

临床医生大专及以上学历人员得分高于中专及以下人员, 护士中级职称人员得分高于初级职称, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 其余不同性别、年龄比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$) (Table 4)。

Table 1 The basic information of community health service personnel

Respondent	N	Clinician	Nurse	Prevention care physician	χ^2	P
Gender					21.189	<0.001
Male	29	19	1	9		
Female	156	49	76	31		
Age group (years-old)					20.972	0.002
20~	59	16	21	22		
30~	36	18	11	7		
40~	50	23	24	3		
≥ 50	40	11	21	8		
Education					11.167	0.025
Junior high school and below	2	0	0	2		
High school	114	40	54	20		
College	69	28	23	18		
Title					59.072	<0.001
Senior	18	9	8	1		
Intermediate	72	32	34	6		
Junior	64	20	33	11		
Temporary	31	7	2	22		

Table 2 The scores of the knowledge about cancer prevention and control among community health service personnel

Respondent	N	Lowest	Highest	Mean
Clinicians	68	20	90	61.32 ± 17.70
Nurses	77	20	90	64.68 ± 16.35
Prevention care physicians	40	30	90	62.00 ± 16.98
Total	185	20	90	62.86 ± 16.97

Table 3 The knowledge about cancer prevention and control among community health service personnel

Survey content	Clinicians		Nurse		Prevention care physician		Total	
	Awareness Number	%	Awareness Number	%	Awareness Number	%	Awareness Number	%
How to deal with the patient's cough or appear bloody sputum	20	29.4	29	37.7	19	47.5	68	36.8
Which tumor incidence without significant change for many years	19	27.9	20	26.0	15	37.5	54	29.2
The preferred method of treatment of lung cancer	52	77.9	53	68.8	28	70.0	134	72.4
Esophageal precancerous lesions	25	36.8	41	53.2	12	30.0	78	42.2
The highest mortality tumor in China	46	67.6	51	66.2	29	72.5	126	68.1
Diagnosis of gastric cancer compared with meaningful clinical symptoms	61	89.7	66	85.7	32	80.0	159	85.9
Gastric precancerous lesions	50	73.5	64	83.1	22	55.0	136	73.5
The simplest and most meaningful clinical examination for diagnosis of colorectal cancer	42	61.8	55	71.4	26	65.0	123	66.5
Risk factors for colorectal cancer	43	63.2	52	67.5	28	70.0	123	66.5
The meaning of AFP abnormally elevated	58	85.3	67	87.0	37	92.5	162	87.6

Table 4 The scores of different gender, age, education and title among community health service personnel

Group	Clinician	Nurse	Prevention care physicians
Gender			
Male	64.21±15.02	50.00±0.00	54.4±11.30
Female	60.20±18.65	64.87±16.37	64.19±3.21
<i>F</i>	0.699	0.814	2.382
<i>P</i>	0.406	0.370	0.131
Age group(years)			
20~	61.25±20.29	60.00±18.71	62.27±16.31
30~	61.67±18.55	64.55±17.53	61.43±21.16
40~	62.17±16.23	68.75±12.27	53.33±15.27
≥50	59.09±17.58	64.76±17.21	65.00±17.73
<i>F</i>	0.075	1.073	0.330
<i>P</i>	0.973	0.366	0.803
Education			
High school	57.75±19.68	62.61±17.11	62.27±15.09
College	66.43±13.11	65.56±16.09	61.67±19.48
<i>F</i>	4.148	0.521	0.012
<i>P</i>	0.046	0.473	0.912
Title			
Senior	65.56±20.68	58.75±8.35	60.00±0.00
Intermediate	59.69±14.48	70.29±16.05	68.33±22.29
Junior	64.00±20.88	61.21±16.16	64.55±18.09
Temporary	55.71±19.02	50.00±28.28	59.09±15.40
<i>F</i>	0.639	2.926	0.561
<i>P</i>	0.593	0.039	0.644

3 讨论

社区医院是社区居民常见病的首选医院,这些常见疾病往往也是肿瘤早期症状的初始表现,所以提高早诊早治的覆盖率关键在于卫生服务人员和居民之间的相互作用,尤其是专业知识水平和合理化建议是影响个体接受检查的最重要的因素^[5]。

本次研究结果显示乌鲁木齐市社区卫生服务人员肿瘤防治知识的掌握水平普遍较低,平均分仅为62.86±16.97分,甚至有10人得分在30分以下。通过分析相关问题的知晓情况,发现社区卫生服务人员久咳不愈或出现血痰的患者处理方法知晓率较低(36.8%),62.7%(115/185)的人多选择胸部X线检查和反复痰细胞学检查,这与方水芹^[6]对上海市社区卫生服务人员的研究结果一致,考虑其原因,主要是由于社区医生对癌症缺乏警惕性,过分地依赖仪器检查,缺少诊治经验,容易造成诊疗的延误。此外,对发病率多年无明显变化的癌种的知晓率最低,仅为29.2%,说明社区医生对癌症的流行现状和发病情况不了解。

本次调查发现,临床医生大专及以上学历人员肿瘤防治知识得分高于中专及以下人员,护士中级职称人员得分高于初级职称,即学历和职称越高,对肿瘤防治知识的掌握能力就越强。通过比较社区卫生服务人员基本情况,发现学历和职称结构普遍较低,有61.62%(114/185)的人员为中专学历,与鲍萍萍等^[7]

的研究结果一致。值得注意的是,在预防保健医生中,55%(22/40)都为临聘人员,说明目前社区卫生服务人员存在的普遍现象为学历和职称结构低,技术力量远远不能满足实际需求,另外,社区医院预防保健医生不稳定,临聘人员较多,对社区卫生服务人才梯队建设和提高具有一定的影响。

由此可见,提高社区卫生服务人员专业知识水平势在必行。在引进高层次人才的同时,加强在职教育,提高学历层次。建立健全培训制度,针对肿瘤进行系统的、完整的培训,制定和推广恶性肿瘤临床早发现和早诊断技术指南,提高社区卫生服务人员对癌症早期症状的认识和警惕,掌握常见筛查手段,进一步提高早期癌症的临床诊断水平,最终使早诊早治逐渐演变为基层卫生服务的一部分。

参考文献:

- [1] He J, Chen WQ. Chinese Cancer Registry Annual Report 2012 [M]. Beijing: Military Medical Science Press, 2012. [赫捷, 陈万青. 2012年中国肿瘤登记年报[M].北京:军事医学科学出版社, 2012.]
- [2] Chen WQ, Zheng RS, Zhang SW, et al. Report of cancer incidence and mortality in China, 2012[J]. China Cancer, 2016, 25(1): 1-8. [陈万青, 郑荣寿, 张思维, 等. 2012年中国恶性肿瘤发病和死亡分析[J]. 中国肿瘤, 2016, 25(1): 1-8.]
- [3] Dai M, Shi JF, Li N. The design and goal of early diagnosis treatment for cancer in China city [J]. Chinese Journal of Preventive Medicine, 2013, 47(2): 179-182. [代敏, 石菊芳, 李霓. 中国城市癌症早诊早治项目设计及预期目标[J]. 中华预防医学杂志, 2013, 47(2): 179-182.]
- [4] Wan DS. Community Cancer [M]. Beijing: Science Press, 2000. 42. [万德森. 社区肿瘤学[M]. 北京: 科学出版社, 2000. 42.]
- [5] Wang CF, Zheng Y, Gu K, et al. Strategy of early detection for cancer in urban area [J]. China Cancer, 2010, 19(2): 93-96. [王春芳, 郑莹, 顾凯, 等. 城市地区癌症早发现工作的策略探讨[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(2): 93-96.]
- [6] Fang SQ, Hong SY, Cai MH, et al. A survey and analysis on the mastery of the knowledge about cancer prevention and control among community health personnel [J]. China Cancer, 2011, 20(4): 248-250. [方水芹, 洪尚游, 蔡美华, 等. 社区医务人员肿瘤防治知识的调查分析[J]. 中国肿瘤, 2011, 20(4): 248-250.]
- [7] Bao PP, Wang CF, Xiang YM, et al. A survey on the status of personnel for cancer prevention and control in Shanghai and their professional knowledge evaluation [J]. China Cancer, 2007, 16(4): 213-214. [鲍萍萍, 王春芳, 向咏梅, 等. 上海市肿瘤防治人员调查和业务知识评估[J]. 中国肿瘤, 2007, 16(4): 213-214.]

《中国肿瘤》编辑部关于启用稿件远程处理系统的通知

本刊已启用稿件远程处理系统,该系统包括作者在线投稿/查询、主编办公、专家审稿、编辑办公等功能,通过网上投稿、网上查稿、网上审稿,实现作者、编辑、审稿专家的一体化在线协作处理,从而构建一个协作化、网络化、角色化的编辑稿件业务处理平台。对于广大作者而言,该系统最大的优点是支持在线投稿,方便作者及时了解稿件处理进程,缩短稿件处理时滞。使用过程中具体注意事项如下:

(1)第1次使用本系统投稿的作者,必须先注册,才能投稿。注册时各项信息请填写完整。作者自己设定用户名和密码,该用户名密码长期有效。

(2)已注册过的作者,请不要重复注册,否则将导致查询稿件信息不完整。如果遗忘密码,可以致电编辑部查询。

(3)作者投稿请点击“作者登录”,登录后按照提示操作即可。投稿成功后,系统自动发送回执邮件,作者投稿后请随时关注邮箱提示,也可随时点击“作者登录”,获知该稿件的审理情况、处理进展、审稿意见等。

(4)网上投稿成功1周内,请将以下文件邮寄至编辑部:①单位介绍信;②文章若属于基金项目资助,附上基金项目批文的复印件。编辑部收到上述文件后,稿件将进入审稿程序。

稿件远程处理系统启用后,我刊只接受网上投稿,不再接收电子邮件投稿和纸质稿。《中国肿瘤》网址:<http://www.chinaoncology.cn> 如有任何问题,请与编辑部联系!联系电话:0571-88122280。