提高了学生的知晓率, 与性相关的 8 个问题知识知晓率提高到 78.80%~95.93%; 对早恋认为好的学生由 25.98% 下降到 18.12%, 喜欢与异性接触拥抱的由 28.06% 下降到 18.2%; 恐惧、害怕、歧视、远离 ADIS 患者的由 58.95% 下降到 29.10%; 愿意来往由 27.06% 增至 63.67%。结果提示, 采用集中宣讲、统一观看图展和开展竞赛活动的教育方法, 提高了中学生相关知识知晓率。为使中学生牢固掌握相关知识, 学校应把性知识及预防 ADIS 知识列入正常教学, 加强心理卫生、伦理和道德教育, 增强青少年文明健康和自觉预防性病、艾滋病的意识[2,3]。

参考文献

〔1〕 计国平, 尹惠萍. 艾滋病流行地区育龄人群艾滋病知识知识态度行为调查分析[J]. 中国健康教育, 2005, 21(10): 723-726.

〔2〕 郭燕妮, 秦素, 黄建, 等. 宜宾市中学生性知识态度行为[J]. 中国学校卫生, 2006, 27(4): 340-341.

〔3〕 季成叶, 马迎华. 学校教育的性质、目标和任务[J]. 中国性科学, 2004, 13(8): 3.

〔4〕 沈云良, 许亚平, 严丽平, 等. 中学生性病/艾滋病健康教育效果评价[J]. 中国公共卫生, 2006, 22(8): 933-923.

收稿日期: 2007-05-16　(郭长胜编辑　蔡天德校对)

文章编号: 1001-0580(2008)01-0001-01　中图分类号: R512　文献标志码: A

【专题报道】

艾滋病患者服药依从性相关因素分析*

贾文勤[1], 杨盛伟[2], 贾文玲[3]

免费抗病毒治疗的依从性是指艾滋病服药患者能够遵从医嘱、按时按量地规范服药。河南省南阳市宛城区自 2003 年 8 月以来, 对符合条件的抗病毒治疗艾滋病服药患者进行了免费抗病毒治疗, 有效地遏制了艾滋病的死亡率。为了探讨提高抗病毒治疗艾滋病依从性服药的方法, 2007 年 5 月, 针对宛城区参加免费抗病毒治疗的艾滋病患者进行了相关因素的问卷调查和访谈。现将结果分析如下。

1　对象与方法

1.1　*对象*　选自 2007 年 4 月 1 日~4 月 30 日进行免费抗病毒治疗满 1 个月以上的艾滋病患者, 共调查 245 例, 其中男性 120 例, 女性 125 例; 年龄 17~63 岁, 平均 42 岁; 文盲 21 例, 小学 91 例, 初中 104 例, 高中/中专 9 例; 农民 231 例, 其他 14 例; 经血传播 223 例, 性传播 22 例。

1.2　*方法*　对宛城区乡村两级 12 个艾滋病定点救治机构门诊治疗的艾滋病患者, 用自行设计的调查表和访谈提纲进行相关因素的问卷调查和访谈; 调查内容包括一般情况、免费抗病毒治疗方案、服药意愿和服药情况等信息。

2　结　果

2.1　*艾滋病患者对所服药物了解情况*　患者对取药方便度, 药物不良反应, 自愿服药, 认可随访等问题全部了解, 服药需督导员督导占 44%, 家人朋友督导占 56%; 有 25% 的人渴望生存害怕死亡; 有 25% 的人是为了家人, 坚持服药。

2.2　*服药情况*　自行停服药物的比例 0.8%, 其停服的原因是外出打工或认为病已痊愈, 不需要服药; 更换过药物的患者占 38%, 其原因是药物副作用太大; 不按时服药的患者为 84%, 原因有外出干活不在家、怕被人发现受到歧视、副作用太大、吃药物太多、感觉很好不需要吃药、不知道按时服药等; 漏服药物的比例为 4.9%, 原因是外出干活不在家、感觉很好; 知道漏服率不能超过 5% 的患者占 98%。

2.3　*药物剂型对服药依从性的影响*　对药物剂型的接受情况, 影响到服药的依从性, 从难到易依次为: (DDI) 去羟肌苷散剂→DDI 分散片→DDI 咀嚼片→齐多夫啶片(AZT)→司他夫啶胶囊 D4T→奈韦拉半片 NVP→依非韦伦片(EFV)→拉米夫啶片→(3TC); 难以接受的原因是剂型不好、口味太差, 服用后难受、剂量太大、药片太多。

3　讨　论

本次调查 245 例免费抗病毒治疗患者中, 漏服率在 5% 以下, 这与医护人员对艾滋病的教育是分不开的。艾滋病病人依托在艾滋病门诊的医护人员和家人、朋友、同伴的支持系统中, 在开始抗病毒治疗之前, 医护人员做好以下几方面工作是非常必要的: (1) 定期给艾滋病人进行 3~5 次培训, 告知病人艾滋病是可以控制的疾病, 但需要按时按量终生服药, 如果不规范用药, 病毒很快产生耐药性, 疗效是不好的, 甚至治疗失败。让患者树立起战胜疾病的信心, 对坚持长期规范用药有心理准备。(2) 告知病人药物的副作用以及服药时应注意的事项, 使病人心中有数, 即使在服药过程中出现一些不适、甚至较重的不良反应, 病人也不会恐惧, 知道怎样去解决这些问题, 不会主动停药漏服。(3) 及时处理机会性感染, 多与病人沟通, 建立良好的医患关系, 使患者对医生有信任感。(4) 医生确信患者已经理解了治疗将带来的益处和风险及其他事宜后, 对自愿服药的患者才允许进行免费抗病毒治疗。(5) 医生根据患者的家庭状况、经济能力、认知水平、思想动态、身体状况、生活方式、劳动能力、工作性质及特点, 制定一个个体化的治疗方案。在服药之后, 医生经常随访病人, 询问患者是否按时按量服药, 有无不适, 帮助患者克服服药过程中出现的问题, 倾听他们的诉说, 鼓励他们坚持服药; 定期做 CD4+T 淋巴细胞监测, 让患者看到服药的成果, 增加服药的信心。

收稿日期: 2007-08-30　(蔡天德编校)

* 基金项目: 第三轮中国全球基金艾滋病项目(CHN-304-G03-H)

作者单位: 1. 河南省南阳市宛城区卫生学校, 473000; 2. 河南省南阳市宛城区黄台岗卫生院; 3. 河南省南阳市宛城区卫生防疫站

作者简介: 贾文勤(1962-), 女, 河南南阳人, 主治医师, 大专, 主要从事艾滋病医疗救治工作。

中国公共卫生 CPH