

新冠肺炎时期社区对结核病友好准备情况的看法： 从印度尼西亚西爪哇德波吸取的教训

Ester Tarida Ulibasa*, Ratu Ayu Dewi Sartika

印度尼西亚大学公共卫生学院 印度尼西亚 40115

【摘要】：结核病友好地区将减少社会的污名化，提高结核病患者的治疗依从性。周围环境的鼓励可以激励患者康复，实现联合国可持续发展目标和印尼政府消灭结核病的目标。政府需要做出承诺，在发展结核病友好地区建立治理。该研究旨在了解新冠肺炎时期社区对结核病友好准备的情况。采用定量的解释性研究，对来自各省的 230 名公众和德波市的 40 名结核病患者进行了在线调查，以描述受访者对知识、态度、行为、预防和结核病友好村发展的看法的频率分布。结果显示，总体上(100%)被调查者对结核病有很好的了解，但对结核病预防的态度(50.9%)和行为(41.3%)仍然很差。观察表明，居住在人口稠密地区的结核病患者仍然缺乏通风和照明。总之，在人力资源和组织文化方面，德波市建立结核病友好地区还没有做好准备。沟通、协调和社区参与的协同作用是发展结核病友好村的重要支柱。改善沟通、信息和教育，可以改变人们对结核病预防的积极态度和行为。

【关键词】：结核病；预防；消除；结核病友好

1 引言

结核病是一种导致全球最多死亡的传染病，并且已经成为一个全球紧急情况。由于仍有未被发现的患者，没有开展结核病治疗，影响了耐药性，使得这种情况更加恶化^[1]。东南亚的结核病发病率为每 10 万人中 220 人，耐药结核病发病率为每 10 万人中 9.2 人，结核病治疗覆盖率约为 73%。世界卫生组织 2030 年的目标是结核病死亡人数下降 90%，发病率下降 80%(每年每 10 万人口新增病例)；2020 年结核病死亡人数下降 35%，发病率下降 20%(全球结核病报告，2020 年)^[2]。

2020 年，印度尼西亚的结核病患者占世界结核病患者总数的 8.5%，使印度尼西亚的病例数排名第二，仅次于印度。据估计，三分之一的结核病病例没有被结核病项目覆盖，这是难以消除结核病的一个因素。其他阻碍消除结核病的因素有贫困、政治决心弱，特别是资金，卫生设施中结核病服务不足，记录和报告不佳，非标准化药物，社区中仍然存在的对结核病患者的污名化和歧视^[3]。

与其他省份相比，西爪哇省的病例报告数量最高，每 10 万人中有 379 例。这一数字因治疗成功率从 2018 年的 81.15%(2018 年)降至 2019 年的 77.6%而加剧，与全国结核病成功实现 90%的目标相去甚远。考虑到病例报告的数量和结核病治疗的成功是结核病控制的指标，这应该引起政府的注意^[4]。

西爪哇地区 27 个城市/地区的结核病病例从 2018 年的 161/10 万增加到 171/10 万，德波市是其中之一。2020 年，德波市卫生局表示，结核病病例总数为 2746 例。这意味着与 2019 年相比，结核病病例数量有所减少。截至年底，结核病病例数量为 4965 例。这一发现与 2020 年报告的结果一致，即按照最低服务标准发现的疑似结核病病例仅占 18.03%，发现的所有结核病病例仅占 42.09%，远远没有达到最低服务标准指标 100%。报告数据显示，2020 年至 11 月，德波市结核病治疗成功率仅为 82.10%，低于 90%的治疗成功率指标。

治疗是否成功受到坚持服药的影响。根据知识影响行为的理论，结核病患者在充分了解的情况下会服从^[5]。考虑到在不了解结核病的传播过程、原因和预防的环境中，结核病患者会蒙受恶名，因此社区需要熟练掌握关于结核病的知识。在新冠肺炎疫情期间，这种谴责和歧视变得更加复杂，不少人认为接触到结核病就会接触到新冠肺炎。一项对 190 名受访者的研究表明，有 55.8% (106 人) 因患有结核病而受到耻辱^[6]。

关于污名化，通常有三种情况：歧视、偏见和刻板印象。当污名在社会环境中形成和传播时，会影响结核病患者的健康行为。因此，社区必须具备有关结核病的正确信息，构建一个鼓励结核病患者积极

知识、态度和行为的环境和文化氛围。污名源于一群人缺乏理解，因此，在利益相关者(如结核病项目实施者或决策者)的参与下，理解和处理污名化至关重要^[7]。一项在加纳的研究结果表明，利益相关者建立的积极观点将成为一个机会，并减少结核病患者中出现的威胁，使他们能够制定政策并改善结核病项目^[8]。

因此，本研究旨在从多个方面分析公众对德波市在发展结核病友好村治理方面的准备情况的看法。

2 方法

本研究采用一种定量研究方法，进行描述性的定量分析。量化过程使用谷歌表格的在线调查来进行，以评价知识、态度和行为。问卷中有 52 项(24+28)陈述，调查对象为来自印度尼西亚各地的 230 名普通公众和德波市的 40 名结核病患者。本研究进行定量分析来描述所有回答者答案的频率分布。

3 结果和讨论

3.1 结果

3.1.1 定量数据分析

公众在线问卷调查涵盖了 230 名受访者，其中大部分来自西爪哇省(40%)；人数最多的年龄段是 25-35 岁之间(44.75%)；最近学历中，人数最多的是学士学位(37.4%)；大多数职业是私企员工(33%)。

(1) 受访者(公众)特征分布

表 1 受访者的特征

变量	人数(n)	百分比(%)
年龄		
14-24	36	15.7
25-35	103	44.7
36-46	57	24.8
47-57	31	13.5
58-69	3	1.3
总计	230	100.0
最近学历		
SMP	2	0.9
SMA/SMK	34	14.8
D1	2	0.9
D3	61	26.5
D4	10	4.3
S1	86	37.4
S2	35	15.2

总计	230	100.0
住所		
巴厘岛	4	1.7
万丹	60	26.1
DKI 雅加达	36	15.7
西爪哇	92	40
中爪哇	4	1.7
东爪哇	1	0.4
中加里曼丹	1	0.4
楠榜	4	1.7
马鲁古	3	1.3
NTB	12	5.2
NTT	2	0.9
南苏拉威西	3	1.3
北苏拉威西	2	0.9
西苏门答腊	1	0.4
北苏门答腊	2	0.9
日惹市	3	1.3
总计	230	100.0
职业		
无业	2	0.9
IRT	20	8.8
学生	17	7.4
老师/讲师	8	3.5
私企员工	76	33
退休 ASN	3	1.4
PNS/ASN/BUMN	38	16.6
医疗	47	20
自营	11	4.9
自由职业	5	2.2
义务工作者	3	1.3
总计	230	100.0

(注: 上接表 1)

25-35 岁的比例最高, 为 44.7%, 最近学历占比最高的为学士学位, 为 37.4%, 居住在西爪哇的最多, 为 40%, 职业为私企员工的比例最高, 有 76 人 33%, 其中不工作的有 2 人(0.9%)。

(2) 受访者(公众)的知识、态度和行为描述

表 2 受访者的知识、态度和行为描述

变量	人数(n)	百分比(%)
知识		
匮乏	0	0
充足	0	0
很好	230	100.0
总计	230	100.0
态度		
好	113	49.1
差	117	50.9
总计	230	100.0
行为		
好	135	58.7
差	95	41.3
总计	230	100.0

(注: 上接表 2)

行为良好的有 58.7%, 行为恶劣的有 41.3%; 100% 的人对结核病有充分的了解; 态度好的 49.1%, 态度不好的 117 人(50.9%)。

(3) 受访者(结核病患者)特征分布

表 3 受访者特征描述

变量	人数(n)	百分比(%)
年龄		
14-24	9	22.5
25-35	12	30
36-46	8	20
47-57	5	12.5
58-69	6	15
总计	40	100.0
最近学历		
小学	2	5
初中	4	10
SMA/SMK	29	72.5
D3	2	5
S1	3	7.5
总计	40	100.0
职业		
无业	5	12.5
IRT	15	37.5
学生	3	7.5
老师/讲师	1	2.5
私企员工	11	27.5
自由职业	1	2.5
工人	4	10
总计	40	100.0
治疗次数		
1	3	7.5
2	8	20
3	7	17.5
4	3	7.5
5	5	12.5
6	7	17.5
>6	7	17.5
总计	40	100.0
过往结核病史		
有	19	47.5
无	21	52.5
总计	40	100.0

30% 的受访者年龄在 25-35 岁之间; 最近学历占比最高的是 SMA/SMA, 为 72%; 职业为家庭主妇占比最高, 为 37.5%; 接受了第二次结核病治疗的占比最高, 为 20%; 多达 47.5% 的受访者有结核病史; 52% 的受访者接触过结核病。

(4) 受访结核病患者知识、态度和行为描述

表 4 受访结核病患者知识、态度和行为描述

变量	人数(n)	百分比(%)
知识		
匮乏	0	0
充足	0	0
很好	40	100.0
总计	40	100.0

态度		
好	20	50
差	20	50
总计	40	100.0
行为		
好	20	50
差	20	50
总计	40	100.0

(注: 上接表4)

100%的结核病患者具备良好的结核病知识; 50%的结核病患者态度好, 50%态度差; 仍有50%的结核病患者行为恶劣。

4 讨论

结核病问题已经成为一个全球性的复杂问题, 无法由独立组织来解决^[1]。它需要个人和团体以组织的形式做好各种准备。影响组织准备程度的因素之一是政府承诺。这项研究表明, 德波市的利益相关者没有通过政策或法规来协同根除结核病, 帮助结核病患者。因此, 在新冠肺炎疫情时期需要协作治理。协作治理可以在组织层面和学术界、企业家、媒体和社区的发展和决策中实施。利用这种模式有望增加团结感, 并成为一种智能使用权力的形式, 通过技能、系统和结构实现文化和地方智慧, 以实现目标, 也就是社区福利。

结核病友好地区的发展要求基础设施方面做好准备, 以预防和治疗结核病。在这项研究中, 报告者表示, 卫生机构层面的结核病项目的基础设施方面仍然受到阻碍。结核病患者拥挤的环境和住房以及缺乏照明使结核病患者很难康复。基础设施不是固定的或封闭的系统, 而是根据组织的政策或需求发展的动态系统。正如 Bara Baraya 保健中心的情况, 患者难以到户的原因是教育水平低、对治疗的认识不足以及缺乏对结核病治疗过程的家庭护理, 这给结核病患者治疗过程带来了复杂的问题。政府正在考虑与肺结核患者接触的替代方案, 该方案旨在动员各部门开展预防和宣传活动。Dewi 在 2020 年的研究证实

参考文献:

- [1] Agustin, I and Irma P. (2012). Determinants of Category Two Tuberculosis Treatment Failure in Pulmonary Tuberculosis Patients at Jember Pulmonary Hospital. *The Indonesian Journal of Health Science*, 2.
- [2] Akadun. (2007). Good Governance in Regional Autonomy. *Sociohumanities: Journal of Social Sciences and Humanities*, 9, 37–47.
- [3] Al-Rasheed, M. (2020). No Protective Behavior against COVID-19 among the Public in Kuwait: An Examination of the Protection Motivation Theory, Trust in Government, and sociodemographic Factors. *Social Work in Public Health*, 35:7, 546.
- [4] Amo-Adjei, J. (2013). Perspectives of Stakeholders on the Sustainability of Tuberculosis Control Program in Ghana. *Tuberculosis Research and Treatment*, 2013, 1–6. <https://doi.org/10.1155/2013/419385>
- [5] Ansell, C., & Gash, A. (2007). Collaborative governance in theory and practice. *Journal of Public Administration Research and Theory*, 18(4). <https://doi.org/10.1093/jopart/mum032>
- [6] Avelino, G, Lorena, G, & Biderman, C. (2014). Governance in Managing Public Health Resources in Brazilian Municipalities. *Health Policy and Planning*, 694–702.
- [7] Ayuningtyas, D. (2018). *Health Policy Analysis: Principles and Applications*.
- [8] Bresenham, D., Kipp, AM, & Medina-Marino, A. (2020). Quantification and correlates of tuberculosis stigma along the tuberculosis testing and treatment cascades in South Africa: a cross-sectional study. *Infectious Diseases of Poverty*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s40249-020-00762-8>
- [9] Daniel GD, Degi, J., & Pedro, S. (2020). Stigma matters in ending tuberculosis: Nationwide survey of stigma in Ethiopia. *BMC Public Health*, 20:190.
- [10] Dewi, PA (2020). Evaluation of the use of molecular rapid test kits (TCM) in the discovery of drug-resistant TB cases at the health Center, Pancoran Mas District Depok in 2020. The University of Indonesia.
- [11] West Java Health Office. (2019). *West Java Health Profile*.
- [12] Emerson, K., and NT (2015). *Collaborative Governance Regimes* (BA Radin (ed.)). Georgetown University Press. <http://press.georgetown.edu/book/georgetown/collaborative-governance-regimes>
- [13] Hotnaidah S, E. (2015). Individual Attributes of Change Readiness: A Case Study at Indonesia State-owned Railway Company. *Procedia-Social and*

与基础设施相关的这一承诺的重要性。由于分子快速检测试剂盒 (TCM) 在德波市仍然有限, 为了通过使用和获得 TCM 工具来克服耐药结核病的问题, 有必要改善标本运送系统、适当的记录和报告、政策, 并建立一个可用的转诊网。

本研究是基于研究结果、以前的文献等的比较或描述性分析。结果应按照逻辑顺序提供, 首先给出最重要的发现, 并针对既定目标。作者应该只处理获得结果中新的或基本的方面。它应在现有文献或当代实践的背景下说明研究结果的相关性。

4.1 限制

在疫情期间, 德波市经常属于危险区域, 因此数据收集过程在网上进行, 既有定量的, 也有定性的。它对结核病服务过程和结核病患者的环境状况进行了观察, 但非常有限。

5 总结

公众认知的特点是存在行为不当的患者, 当然, 仍然需要在人力资源、沟通、信息和教育方面做好准备。社区对结核病预防的态度和积极行为有所改变, 但仍未做好机构间协调和沟通的准备, 这导致消除结核病的各种努力没有达到最佳效果。因此, 将地区领导政策确定为法律基础, 学术界在执行高等教育三大法则中的作用, 社区/干部在提供有关结核病的信息媒体中的作用, 以及通过与私营部门合作提供广告, 在传达有关结核病问题的信息时关注公众来进行宣传。结核病服务的目标是在德波市实施结核病友好村的过程中建立良好的治理。

资金来源

这项研究得到了印尼大学 PUTI Grant 的资助, 合同号为 NKB-5/UN2.ERST/HKP.05.00/2020。

致谢

我们要感谢德波市卫生局和 PUSKESMAS 为这项研究做出的贡献。

利益冲突

作者称没有利益冲突。

- Behavioral Sciences, 172, 34–41. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.332>
- [14] https://tuxedovation.inovasi.litbang.kemendagri.go.id/detail_inovasi/14061 28 Feb 2021. (2021).
- [15] Idris, KM. (2017). Depok Mayor Regulation No. 10 of 2017 concerning Guidelines for Child-Friendly Cities. [http://jdih.depok.go.id/assets/uploads/files/product/perwal no 10 of 2017 guidelines for developing child-friendly cities.pdf](http://jdih.depok.go.id/assets/uploads/files/product/perwal%20no%2010%20of%202017%20guidelines%20for%20developing%20child-friendly%20cities.pdf)
- [16] Kamaluddin, S. (2019). Good Governance at the Okhika District Office, Gunung Bintang Regency. *Journal of Administration and Government Science* Vol 3, (1): 222–28.
- [17] Lau, Lincoln LH, Hung, N, Dodd, W, Lim, K, Ferma, J. D, and Cole, D.C (2020). Social Trust and Health Seeking Behaviors: A Longitudinal Study of a Community-based Active Tuberculosis Case Finding Program in the Philippines. *SSM Popul Health.*, 12. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100664>
- [18] Li, X., Wang, B., Tan, D., et al., (2018). Effectiveness of comprehensive social support interventions among elderly patients with tuberculosis in communities in China: a community-based trial. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 72(5). <https://doi.org/10.1136/jech-2017-209458>
- [19] ME T. (2018). Analysis of the Management of the Pulmonary TB Control Program with the DOTS Strategy at the Belawan Public Health Center, Medan Belawan District. The University of Northern Sumatra.
- [20] Manalu, HS (2010). Factors Affecting the Incidence of Pulmonary TB and its Management Efforts. *Journal of Health Ecology*, Vol.9 No 4, 1340–1346.
- [21] Niarta, W., Supardi, S. (2004). Evaluation of the impact of the management intervention of the tuberculosis eradication program by World Vision Indonesia (WVI) in North Central Timor Regency. *Health Science*. 2004; 17(3): 98–104.
- [22] Pranita, E. (2020, January). Ridwan Kamil: Elimination of TB in 2030 is a big challenge in West Java. <https://sains.kompas.com/read/2020/01/30/125000923/ridwan-kamil-elimination-tbc-2030-jadi-tantangan-besar-di-jawabarat?page=all%0D>
- [23] Pratiwi, N, L. (2012). Community Independence in Transmission Prevention Behavior. *Health System Research Bulletin*, Vol.15 no., 162–169.
- [24] Personal, T, Novi, M. (2017). Community Knowledge with Stigmatization of Pulmonary TB Patients in the Work Area of Karang Anyar Health Center, South Lampung Regency. *Journal of Health*, 11, 265–270.
- [25] Ridwan, M. (2014). The relationship between the level of knowledge and attitudes with the behavior of preventing tuberculosis transmission in the working area of the Ngemplak Public Health Center, Boyolali district. Muhammadiyah Surakarta university.
- [26] Rifkin, SB (2014). Examining the links between community participation and health outcomes: a review of the literature. *Oxford Journals Health Policy Planning*, 29(Suppl 2, 98–106. <https://doi.org/10.1093/heapol/czu076>
- [27] Wiwit, Z, B. (2013). Evaluation of Pulmonary Tuberculosis Countermeasure in Boyolali District No Title. *Journal Kesehatannational*.
- [28] World Health Organization. (2019). Global TB report.
- [29] Yu, WY, Lu, PX, & Tan, WG (2019). Tuberculosis Control in Migrating Population. <https://doi.org/10.1007/978-981-32-9763-0>