

# 北京市部分社区医务人员提供戒烟服务的知识、态度及行为调查

江华<sup>1</sup> 罗艳金<sup>1</sup> 李明子<sup>1</sup> 陈肇始<sup>2</sup> 王中岳<sup>2</sup>

(1 北京大学护理学院; 2 香港大学护理学系)

**【摘要】目的** 了解社区医务人员在提供戒烟服务方面的知识、态度及行为 (KAP) 情况, 为开展相关培训、促进社区戒烟服务的实施提供依据。**方法** 在北京市4家社区卫生服务中心, 采用方便抽样, 对118名医务人员进行问卷调查。**结果** 社区医务人员对吸烟危害的正确认识程度较高, 但仍有欠缺, 如超过半数者不知道吸烟危害甚于空气污染、石棉和饮酒, 也不清楚被动吸烟不存在所谓的“安全暴露”水平; 约三分之一者仍然认为“吸焦油含量低的香烟是戒烟以外的一种安全的做法”; 绝大多数社区医务人员对戒烟/控烟工作持积极态度; 戒烟服务行为实施较频繁的是解释吸烟危害 (59.4%) 及劝说戒烟 (51.7%), 其余行为均明显不足。**结论** 社区卫生服务中心应进一步规范培训医务人员的戒烟服务能力, 提高戒烟服务强度和扩大普及性。

**【关键词】** 社区; 医务人员; 戒烟服务; KAP

吸烟是导致恶性肿瘤、慢性阻塞性肺疾病、心脑血管疾病等多种疾病的主要危险因素, 是严重危害人类健康的隐性杀手。然而, 尽管吸烟所带来的巨大危害对大多数公众而言并不陌生, 我国却依然是世界上烟草生产和消费量最大的国家。2010 年全球成人烟草使用调查 (GATS) 结果显示: 中国 15 岁及以上人群中现在吸烟者总数达 3 亿, 非吸烟者中 72.4% 遭受二手烟暴露<sup>[1]</sup>。我国每年有 100 多万人死于吸烟相关的疾病, 预计到 2025 年, 归因于烟草的疾病的死亡率将达到 33%<sup>[2]</sup>。社区医务人员作为初级卫生服务的提供者, 与社区居民联系密切, 拥有更便利的途径和更充裕的时间为其提供戒烟服务。因此, 本研究旨在了解北京市部分社区医务人员对戒烟相关的知识、态度和行为, 从而有针对性地提高社区医务人员提供戒烟服务的实际能力。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 采用方便抽样法, 从北京市某 4 家社区卫生服务中心, 选取自愿配合的医务人员 118 人, 进行问卷调查。其中, 女性 94 例 (79.7%), 男性 24 例 (20.3%); 平均年龄  $33.83 \pm 9.387$  岁 (19~61); 文化程度及职称如表 1 所示; 工作年限的中位数是 8.0 年 (1~44)。

表1 文化程度及职称构成情况

教育程度	例数	构成比 (%)	职称	例数	构成比 (%)
中专	11	9.3	无	5	4.2
大专	53	44.9	初级职称	63	53.4
本科	50	42.4	中级职称	38	32.2
硕士及以上	4	3.4	高级职称	12	10.2

**1.2 方法** 采用描述性研究方法, 调查问卷是基于“香港大学护理学系护士在戒烟辅导方面的知识、态度及行为研究”量表<sup>[3]</sup>, 并结合社区卫生服务实际情况, 进行一定的修订。预实验显示, 新问卷的内部一致性 Cronbach's Alpha 系数为: 知识部分 0.850, 态度部分 0.872, 行为部分 0.958, 整体问卷 0.860。

**1.3 数据录入与分析** 调查员对调查资料进行统一整理后, 运用 SPSS 17.0 软件建立数据库, 并对数据进行统计分析。

## 2 结果

### 2.1 社区医务人员的吸烟史及接触吸烟者情况

社区医务人员中 108 例从未吸过烟; 10 例有吸烟史者全部为男性, 占男性医务人员的 41.7%, 其中 8 例为现在吸烟者, 2 例已戒烟。

71 例 (60.2%) 医务人员有家庭成员正在吸烟, 其中女性 57 例 (80.3%), 男性 14 例 (19.7%), 有子女的家庭 40 例 (56.3%)。

过去 12 个月中, 医务人员所接触吸烟者的具体情况如表 2 所示。

表2 医务人员所接触吸烟者的情况

每天接触吸烟者人数	所占比例 (%)	吸烟者占每天接触病人的比例	所占比例 (%)
0	1.7	0	0
1-10	66.1	1-25%	46.6
11-20	7.6	26-50%	18.6
21-30	3.4	51-74%	13.6
>30	8.5	75-100%	3.4
不知道	12.7	不知道	17.8

## 2.2 社区医务人员提供戒烟服务的知识掌握情况

表3 对吸烟危害的认知情况 (n=118)

吸烟危害	正确回答率 (%)
*吸烟对健康的危害与空气污染对健康的危害相似	8.5
*停留在一个含有石棉的房间与在一个有很多人吸烟的房间, 其危险程度相近	6.8
吸烟只会对60岁或以上的人有致命性的危险	93.2
青少年吸烟是安全的	97.5
*吸烟对健康的危害与饮酒对健康的危害大致相似	45.8
只有大量吸烟者 (每日2包或以上) 才会对身体健康有严重的影响	90.7
*在所有死亡的原因中, 吸烟是最容易预防的一个	71.2
若吸烟者已吸烟很长时间 (如十年), 戒烟对他来讲已经太迟	84.7
*吸焦油含量低的香烟, 是戒烟以外的一种安全的做法	66.9
尼古丁是可以让人上瘾的	89.0
*药物治疗可以提高戒烟率	68.6
二手烟雾对非吸烟者存在健康危害	95.8
被动吸烟对健康危害与主动吸烟对健康的危害相同或更甚	89.8
*被动吸烟不存在所谓的“安全暴露”水平	39.8
妇女和儿童是被动吸烟的主要受害人群	95.8
公共场所是被动吸烟的重要场所之一	92.4

\*正确回答率低于 80%的条目

表4 对主动吸烟与疾病关系的认知情况 (n=118)

疾病	知晓率 (%)	疾病	知晓率 (%)
肺癌	97.5	冠心病	91.7
*喉癌	77.5	中风	90.0
*口腔癌	65.0	*外周血管疾病	79.2
*肝癌	48.3	*糖尿病	36.7
*食管癌	45.0	*阳痿	64.2
*肾癌	25.8	流产	84.2
*甲状腺癌	23.3	*牙周病	63.3
肺气肿	90.8	*白内障	28.3
慢性支气管炎	100		

\*认知率低于 80%的疾病

**表5 对被动吸烟与疾病关系的认知情况 (n=118)**

疾病	知晓率 (%)
哮喘、支气管炎等	97.5
肺癌	95.8
心脑血管疾病 (如冠心病、脑卒中)	90.0
影响胎儿和新生儿 (如婴儿低出生体重、婴儿猝死综合征、早产、流产)	88.3
*乳腺癌	38.3
*中耳疾病 (如中耳炎)	30.8

\*认知率低于 80%的疾病

戒烟药物知晓率: 尼古丁贴片 (46.6%), 尼古丁咀嚼胶 (43.2%), 盐酸安非他酮缓释片 (18.6%), 伐尼克兰 (12.7%)。

38 例 (32.2%) 社区医务人员参与过戒烟干预方面的培训, 17 例 (44.7%) 为护士, 21 例 (55.3%) 为医生。

### 2.3 社区医务人员对控烟与戒烟服务的态度

**表6 医务人员对控烟与戒烟服务的态度 (n=118)**

内容	同意	不同意	不知道
应大力普及公众对被动吸烟危害的相关知识	100%	0%	0%
立法是禁止在公共场所吸烟的关键措施	99.2%	0%	0.8%
无烟环境对健康有良好影响, 可以帮助吸烟者戒烟	97.5%	1.7%	0.8%
设立戒烟热线、戒烟网站有助于戒烟干预	97.5%	2.5%	0%
医护人员应成为不吸烟的榜样	96.6%	2.5%	0.8%
若情况许可, 医护人员应忠告病人家中其他的吸烟者戒烟	95.8%	3.4%	0.8%
应全面禁止香烟广告	94.1%	2.5%	3.4%
所有形式的香烟推广 (如烟草公司赞助比赛) 均应该禁止	92.4%	2.5%	5.1%
医护人员应利用每一个机会教育病人有关吸烟对健康的影响, 即使病人没有提出要求	91.5%	4.2%	4.2%
医护人员对吸烟者进行戒烟干预是行之有效的	87.3%	7.6%	5.1%
*给予病人简短的戒烟忠告 (例如3分钟) 是有效的	78.3%	15.3%	5.9%

\*认同率低于 80%的条目

118 例医务人员对于身旁有人吸烟, 最常见的反应是立即离开 (56.8%), 其次是劝吸烟者戒烟 (19.5%), 16.9%的人会选择不予理会, 6.8%选择请吸烟者离开。

有家庭成员吸烟的 71 例医务人员对于身旁有人吸烟, 32 例 (45.1%) 选择立即离开, 16 例

(22.5%) 选择不予理会, 16 例 (22.5%) 选择劝吸烟者戒烟。

## 2.4 社区医务人员提供戒烟服务的实际行为

表7 医务人员提供戒烟服务的实际行为频度 (n=118)

戒烟与健康干预	没有	极少	有时	经常
解释吸烟和被动吸烟的危害	16.1%	24.6%	45.8%	13.6%
评估吸烟者的吸烟史、现状及戒烟意愿	32.2%	34.7%	27.1%	5.9%
劝说吸烟者戒烟, 强化吸烟者的戒烟意识	18.6%	39.7%	36.4%	15.3%
询问吸烟者对尼古丁的依赖程度	45.8%	29.7%	17.8%	6.8%
协助吸烟者确认吸烟的诱因及制定戒烟计划	43.2%	31.4%	20.3%	5.1%
能够为戒烟者提供随访, 促进其实施戒烟计划	51.7%	27.1%	14.4%	6.8%
向吸烟者提供有关自助戒烟的辅导材料	41.5%	26.3%	22.9%	9.3%
评估吸烟者的戒断症状	47.5%	26.3%	19.5%	6.8%
介绍应对烟瘾的非药物技巧 (如转移注意力、饮水)	33.1%	28.0%	30.5%	8.5%
建议吸烟者采用药物方法戒烟 (如尼古丁替代疗法等)	37.3%	33.1%	19.5%	10.2%
鼓励戒烟失败者尝试再次戒烟	33.1%	27.1%	28.0%	11.9%
介绍成功戒烟者来鼓励吸烟者戒烟	31.4%	28.8%	26.3%	13.6%
将吸烟者的家庭纳入到戒烟干预中	40.7%	27.1%	23.7%	8.5%
与社区其他组织 (居委会等) 合作进行戒烟干预	40.7%	26.3%	28.0%	5.1%
与上级医院合作进行戒烟干预	51.7%	24.6%	18.6%	5.1%
组织有关吸烟与健康的讲座	47.5%	22.0%	26.3%	4.2%

## 3 讨论

吸烟成瘾 (尼古丁依赖或烟草依赖) 是一类精神活性物质滥用所导致的慢性疾病, 具有戒烟意愿差、戒烟成功率低、复吸率高的特点。因此, 医务人员作为健康专业人士, 在帮助吸烟人群建立戒烟信心、掌握正确戒烟方法 (药物/非药物)、应对戒断症状等各方面, 均可以发挥积极而有效的作用。当然, 医务人员要想胜任这样的角色, 就必须具备系统的提供戒烟服务的知识和技能。

本调查显示: 社区医务人员对吸烟危害的正确认识程度较高, 但仍存在不少知识欠缺的地方。例如: 超过半数的社区医务人员不知道吸烟危害甚于空气污染、石棉和饮酒, 也不清楚被动吸烟不存在所谓的“安全暴露”水平; 约三分之一者仍然认为“吸焦油含量低的香烟是戒烟以外的一种安全的做法”; 对主动吸烟与肺癌之外的其它癌症、糖尿病、阳痿、牙周病、白内障的关系认识不足; 对被动吸烟与乳腺癌、中耳疾病的关系认识不足。另外, 社区医务人员对戒烟药物的知晓率很低 (均不足 50%), 甚至仅有 12.7% 的人了解伐尼克兰。分析其原因, 可能有以下几方面。首先, 大多数

医学专业的课程中，并没有专门针对烟草控制的课程<sup>[4]</sup>，仅在介绍吸烟相关疾病时会提及烟草危害，很少向医学生介绍具体戒烟方法，这会导致医学生走向工作岗位时储备的戒烟服务知识是不足的。另外，本调查发现仅有 32.2% 的社区医务人员工作期间参与过戒烟干预方面的培训，可见在职继续教育也不能满足当前控烟工作的需要。因此，建议在社区卫生服务机构开展普及性更广的戒烟服务的系统培训。

令人满意的是，绝大多数社区医务人员对戒烟/控烟工作持积极态度。他们认同政府、社会及法律对控烟工作的重要性，也认同自身在帮助吸烟者戒烟工作中应肩负的责任，以及医务人员提高戒烟服务的有效性。同时需要注意的是，社区医务人员对简短戒烟干预的认可度有待提高，应该帮助他们认识到简短戒烟干预的可操作性将有利于推动吸烟者的戒烟行为。

在医务人员能够比较频繁（有时或经常）提供的戒烟服务行为中，较为理想的是“解释吸烟和被动吸烟的危害（59.4%）”、“劝说吸烟者戒烟、强化吸烟者的戒烟意识（51.7%）”，其余戒烟服务行为均明显不足。临床戒烟指南<sup>[5~7]</sup>指出：完整的戒烟服务过程应包括戒烟意愿的建立、烟草依赖程度的评估、实施戒烟干预、随访、应对复吸等一系列工作。因此，良好的社区戒烟服务应该以戒烟门诊为主体，全体医务人员共同参与，充分利用各种机会对吸烟者进行健康教育，鼓励其戒烟。然而，本次调查的 4 家社区卫生服务中心中，仅有 1 家开设了戒烟门诊，由固定的医生与护士负责，并且只对有戒烟意愿的吸烟者进行干预。提供戒烟服务并没有成为每一个社区医务人员日常工作的一部分，社区居民主动向医务人员寻求戒烟服务的比例也非常低<sup>[8]</sup>。今后，社区卫生服务中心需要进一步加强宣传，规范化培训医务人员的戒烟服务能力，提高戒烟服务强度和扩大普及性。

## 参考文献

1. 全球成人烟草调查中国部分.中国疾病预防控制中心, 2010.
2. 杨功焕,胡鞍钢.控烟与中国未来—中外专家中国烟草使用与烟草控制联合评估报告概要. 经济日报出版社
3. Chan SSC, Sarna L, Wong DCN et al. Nurses' Tobacco-Related Knowledge, Attitudes, and Practice in Four Major Cities in China. *Journal of Nursing Scholarship*, 2007, 39(1):46-53.
4. Chan SSC, Sarna L, Danao L. Are nurses prepared to curb the tobacco epidemic in China? A questionnaire survey of schools of nursing. *International Journal of Nursing Studies*, 2008, 45: 706-713
5. 王辰. 2007年版中国临床戒烟指南（试行本）. 北京：人民卫生出版社，2007：12
6. 姜垣, 杨焱. 戒烟门诊操作指南. 北京: 人民卫生出版社.2008,4
7. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. U.S. Department of Health and Human Services. 2008.
8. 杨焱, 姜垣, 杨小丽, 等. 我国六城市社区居民戒烟服务需求现状. *中国健康教育*, 2004,20 (9): 773-776.