

甘肃省医疗卫生从业人员控烟知信行现状分析

李玖玲^{1*} 张格祥¹ 朱泽善² 鲁培俊² 王力² 刘兴荣¹

1. 兰州大学公共卫生学院 甘肃兰州 730030

2. 甘肃省健康教育所 甘肃兰州 730020

【摘要】目的:调查甘肃省医疗卫生机构从业人员控烟相关知识、态度、行为现状,分析其在创建无烟医疗卫生系统和参与、引领社会控烟等方面作用的发挥及其存在的问题,为进一步开展医疗卫生专业机构控烟工作与完善控烟策略提供依据。方法:采用分层整群抽样的方法确定 34 家医疗卫生机构,使用自行设计的问卷,对各级各类医疗卫生机构从业人员进行现场自填法调查其控烟相关的知识、态度、行为。结果:甘肃省医疗卫生从业人员对烟草危害缺乏深度和广度认识,虽在控烟态度上较积极,但控烟的综合服务能力不足,对受众戒烟帮助的方式方法欠规范。Logistic 回归分析显示,影响医务人员控烟能力的主要因素为自身吸烟情况、劝阻吸烟行为、询问吸烟情况。结论:对医疗卫生从业人群进行针对性的烟草知识和戒烟技能培训,降低该人群吸烟率,增强行政后勤管理人员控烟意识,是建设无烟医疗卫生系统、引领社会控烟的关键环节。

【关键词】烟草控制;无烟环境;医疗卫生从业人员;知识;态度;行为

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2014.10.014

Study on knowledge, attitudes, and practice of tobacco control of medical staff in Gansu province

LI Jiu-ling¹, ZHANG Ge-xiang¹, ZHU Ze-shan², LU Pei-jun², WANG Li², LIU Xing-rong¹

1. School of Public Health, Lanzhou University, Lanzhou Gansu 730030, China

2. Institute of Health Education of Gansu Province, Lanzhou Gansu 730020, China

【Abstract】Objective: Through a study on knowledge, attitudes, and practice of tobacco control of medical staff in Gansu Province, the paper aims to analyze the issues of participation, community tobacco control leadership and other aspects that impact the creation of a smoke-free healthcare system in order to provide a basis for the formulation of policies to improve the health professional mechanism of tobacco control. Methods: The stratified cluster sampling method was adopted to select 34 companies, accounting for a total of 805 medical staff as the study population in all kinds of health institutions. A self-designed questionnaire was adopted to investigate their knowledge, attitudes, and practice via on-site self-administered surveys. Results: the medical staff lacks knowledge as to the depth and breadth of damage from the use of tobacco. Although their attitude towards tobacco control is positive, the comprehensive tobacco control service capabilities are insufficient. Logistic regression analysis showed that tobacco control capabilities of medical staff is related to their attitude toward smoking and whether or not they discourage smoking or asking about smoking. Conclusion: The key to the creation of a smoke-free health system to lead the community in tobacco control is the targeted tobacco cessation knowledge and skills training of medical staff to reduce smoking rates among medical staff and enhance the awareness of administrative staff.

【Key words】Tobacco control; Smoke-free environment; Medical staff; Knowledge; Attitude; Practice

烟草危害是当今世界最严重的公共卫生问题之一,是人类健康所面临的最大的但可以预防的危险

* 基金项目:2011 年甘肃省卫生行业科研计划管理项目(GWGL2011—32)

作者简介:李玖玲,女(1990 年—),硕士研究生,主要研究方向社会医学与卫生事业管理。E-mail:lijl2013@lzu.edu.cn

因素。^[1]国际控烟实践表明,先有医生吸烟率的下降,再有全民吸烟率的下降。^[2]为此,医疗卫生从业人员肩负着人民健康的责任,对全社会人群起到示范作用,引导着社会人群树立健康的相关行为。^[3]本研究针对甘肃省医疗卫生从业人员控烟知行现状调查分析,旨在为持续开展医疗卫生系统控烟工作提供策略依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

采用分层整群抽样的方法,对甘肃省 10 个县(市、区)的 34 家卫生机构从业人员进行简单随机抽样调查,各医疗卫生机构样本量根据机构规模、在职人数和总样本量的比例确定,共 805 人。

1.2 研究方法

采用现场自填式问卷调查法,问卷内容包括医疗卫生从业人员一般信息(性别、年龄、科室、学历等)、吸烟情况、烟草控制及吸烟危害相关知识和态度、机构内劝阻吸烟情况、帮助患者戒烟等相关信息。

使用 Epidate3.1 软件建立数据库,由专业人员录入,采用 spss18.0 软件进行数据统计学处理,主要采用卡方检验,非条件 Logistic 回归分析, $\alpha=0.05$ 。

1.3 定义标准

吸烟者:指连续或累计吸烟 6 个月以上者;非吸烟者:指平时不吸烟或者偶尔吸烟,以及每天吸烟连续 6 个月以上,但在调查时已不再吸烟。

2 结果

2.1 调查人群基本特征

本次共调查 805 人,收回有效问卷 803 份,有效率为 99.8%。调查对象的基本特征如表 1 所示。

2.2 医疗卫生从业人员控烟相关知识掌握情况

2.2.1 医疗卫生从业人员对控烟政策的认知

在控烟政策知晓度调查中,医疗卫生从业人员听说过《全国医疗卫生系统全面禁烟的决定》的占 88.5% (711 人),没听说过的占 11.5% (92 人);对于全球综合控烟策略 MPOWER(即 Monitor 监测烟草使用,Protect 保护人们免受烟雾危害,Offer 提供戒烟帮助,Warn 警言烟草危害,Enforce 确保禁止烟草广告,Raise 提高烟税),没听说过的占 90.5% (727 人),听说过的仅占 9.5% (76

人),且对 MPOWER 的六个维度具体回答的正确率仅为 2.1% (17 人)。

表 1 调查对象的一般人口学特征

人口学特征	人数	构成比 (%)
性别		
男	321	40.0
女	482	60.0
年龄(岁)		
≤28	220	27.4
29~	339	42.2
40~	217	27.0
51~	27	3.4
文化程度		
中专以下	16	2.0
中专	124	15.4
大专	354	44.1
本科	296	36.9
硕士及以上	13	1.6
岗位分布		
临床医生	418	52.0
护理人员	236	29.4
行政后勤	149	18.6
所在机构性质		
一级	229	28.5
二级	446	55.5
三级	127	15.9
所在单位属性		
医院	438	54.5
公共卫生机构	181	22.5
其他	184	22.9
合计	803	100.0

2.2.2 医疗卫生从业人员对控烟相关的社会认知

在关于烟草控制相关的社会认知调查中,超过 80% 的从业人员对“低焦油、低尼古丁的烟对身体危害小”、“被动吸烟对健康的危害很小”的观点持反对的态度,81.2% 认为“烟中的尼古丁是引起大多数癌症的化学物质”,超过 60% 的医务人员赞成“吸烟成瘾是一种慢性疾病”、“医生应是不吸烟的榜样”。

与非吸烟者相比,吸烟者赞成“烟中的尼古丁是引起大多数癌症的化学物质”的比例(74.5%)低于非吸烟者人群(82.8%),差异有统计学意义($P < 0.05$)。其余 6 项调查内容吸烟者与非吸烟者相比,差异无统计学意义($P > 0.05$)(表 2)。

2.2.3 医疗卫生从业人员对吸烟及被动吸烟危害的认知

医务人员对吸烟及被动吸烟与骨质疏松等相关疾病危害的认识中,认为吸烟与肺癌、冠心病相关的人群比例分别为 96.8%、70.2%,认为被动吸烟与支气管炎、哮喘、肺炎相关的人群比例分别为 85.7%、

82.1%、72.9%。而认为吸烟与急性牙龈坏死或溃烂、被动吸烟与婴儿猝死综合症相关的人群比例分别为 33.0%、35.1%。吸烟者与非吸烟者对吸烟及被

动吸烟与骨质疏松、支气管炎、哮喘 3 种疾病危害的相关关系认识上存在差异,且非吸烟者认知度高于吸烟者,差异具有统计学意义($P < 0.05$)(表 3)。

表 2 吸烟者与非吸烟者对控烟相关社会认知正确率的比较(n,%)

调查内容	吸烟者(n=157)	非吸烟者(n=646)	合计	χ^2	P 值
低焦油、低尼古丁的烟对身体的危害小	127(80.8)	518(80.2)	645(80.3)	0.04	>0.05
过滤嘴可以降低吸烟的危害	102(64.9)	428(66.3)	530(66.0)	0.09	>0.05
烟中的尼古丁是引起大多数癌症的化学物质	117(74.5)	535(82.8)	652(81.2)	5.69	<0.05
被动吸烟对健康的危害很小	148(94.2)	613(94.8)	761(94.8)	0.09	>0.05
吸烟成瘾是一种慢性疾病	103(69.4)	457(70.7)	560(69.7)	0.11	>0.05
医生应是不吸烟的榜样	86(54.7)	401(62.1)	487(60.6)	2.82	>0.05

表 3 医务人员对烟草危害相关知识的认知情况(n,%)

调查内容	吸烟者(n=157)	非吸烟者(n=646)	χ^2	P 值
吸烟可能会引起的疾病				
骨质疏松	35(22.3)	358(55.4)	55.5	<0.05
肺癌	151(96.2)	626(96.9)	0.21	>0.05
冠心病	107(68.2)	457(70.7)	0.41	>0.05
急性牙龈坏死或溃烂	54(34.4)	211(32.7)	0.39	>0.05
被动吸烟可能会引起的疾病				
婴儿猝死综合症	56(35.7)	226(35.0)	0.02	>0.05
支气管炎	126(80.3)	562(87.0)	4.68	<0.05
肺炎	105(66.9)	480(74.3)	3.52	>0.05
哮喘	116(73.9)	543(84.1)	8.87	<0.05

2.3 医疗卫生从业人员所持控烟态度

调查显示,在医疗系统无烟环境创建过程中,91%的从业人员认为医院应有“全部禁烟”规定,有 7.8%认为应“部分禁烟”,仅有 0.1%认为“不需要禁烟”。对于创建无烟医疗卫生系统有 88.4%“极力支持”,10.3%“比较支持”。

本次调查对象对所在单位开展控烟工作起到控烟效果的建议:张贴禁烟标识、海报,设置控烟健康教育宣传栏、宣传板等(62.3%),单位应举办控烟健康教育讲座、控烟知识竞赛等来加强控烟知识储备(49.3%),单位应提供规范的戒烟服务(54.3%),单位应该设立控烟监督员、巡查员,对吸烟行为进行劝阻和惩罚(57.3%)。

2.4 医疗卫生从业人员承担相关控烟职责情况

调查中显示,不同岗位的医疗卫生从业人员在“接受来访者敬烟”上存在差异,行政后勤人员高于

临床、护理($P < 0.05$);劝阻病人吸烟行为上护理人员高于临床、行政后勤人员($P < 0.05$);临床和护理人员在给病人使用戒烟药物上差异无统计学意义($P > 0.05$)(表 4)。

表 4 不同岗位的医疗卫生从业人员在控烟工作中职责执行情况(n,%)

	临床	护理	行政后勤	χ^2	P 值
接受来访者敬烟情况					
会	46(11.1)	19(8.1)	21(14.7)		
有时会	80(19.2)	12(5.1)	37(25.9)	45.1	<0.05
从来不会	290(69.7)	205(86.9)	85(59.4)		
看见病人吸烟前去劝阻情况					
会	320(76.9)	218(92.4)	98(68.5)		
有时会	81(19.5)	16(6.8)	38(26.6)	39.5	<0.05
从来不会	15(3.6)	2(0.8)	7(4.9)		
是否给病人使用过戒烟药物					
是	18(4.3)	8(3.4)	—	0.3	>0.05
否	398(95.7)	228(96.6)	—		

2.5 医疗卫生从业人员控烟能力多因素非条件 Logistic 回归分析

以医疗卫生从业人员是否会建议病人戒烟作为因变量(否=0,是=1),以性别、工龄、学历、所在工作岗位、吸烟情况、劝阻病人吸烟情况、询问病人吸烟情况为自变量(表 5)。单因素非条件 Logistic 回归分析结果显示,性别、所在工作岗位、吸烟情况、劝阻病人情况、询问病人情况具有统计学意义,进入回归模型,将单因素分析筛选出来的 5 个影响因素进入多因素非条件 Logistic 回归模型分析,进一步筛选出吸烟情况、劝阻吸烟情况、询问病人吸烟情况是医务人员控烟能力的影响因素。以前吸烟,现在戒了、经

常劝阻病人家属在病房吸烟、经常询问病人吸烟情况的人员越会建议病人戒烟(表6)。

表5 影响人员控烟能力的主要相关因素与赋值

变量	赋值
性别	男=0,女=1
工龄	0~ =1, 10~ =2, 20~ =3, 30~ =4
学历	中专以下=1,中专=2,大专=3,本科=4,硕士及以上=5
所在工作岗位	临床=1,护理=2,行政管理=3
吸烟情况	一直吸烟=1,以前吸,现在戒了=2,从不吸烟=3
劝阻吸烟情况	经常=1,有时=2,从不=3
询问病人吸烟情况	经常=1,疾病与吸烟相关才问=2,很少=3,从不=4

表6 人员控烟能力多因素 Logistic 回归分析

相关因素	B	S. E	χ^2	P 值	OR 值
吸烟情况					
从不吸烟					
以前吸,现在戒了	0.95	0.46	4.26	0.04	2.58
一直吸烟	0.47	0.76	0.39	0.53	1.61
劝阻吸烟情况					
从不					
有时	2.33	0.64	13.36	0.00	10.27
经常	2.79	0.51	29.12	0.00	16.23
询问病人吸烟情况					
从不					
很少	0.82	0.52	2.50	0.11	2.28
疾病与吸烟相关才问	2.01	0.51	15.35	0.00	7.47
经常	3.68	0.80	21.24	0.00	39.64

3 讨论和建议

3.1 加强医疗卫生从业人员控烟知识深度和广度教育

健康教育知行行(Knowledge, Attitudes and Practice, KAP)模式认为知识是建立正确态度,进而改变健康行为的关键因素。^[4]本次调查发现,甘肃省医疗卫生机构从业人员控烟知识(政策认知、控烟相关社会认知、烟草危害知识)掌握情况仍不容乐观。对于全球控烟综合策略 MPOWER 有所了解的医务人员仅有 9.5%。在控烟相关社会认知上,无论是吸烟者还是非吸烟者认知度均超过 60%,差异不显著(除“烟中的尼古丁是引起大多数癌症的化学物质”)。医疗卫生从业人员对烟草与疾病之间的关系缺乏深入了解。表明即使是医疗卫生专业人员仍需要加强对控烟宏观政策的培训,增强其烟草知识储备,尤其对烟草危害知识的深度学习,充分认识到作为医疗

卫生从业人员在控烟大环境下的特殊作用,进而促进整个社会人群树立健康的相关行为。

3.2 医疗卫生从业人员控烟态度分析:创建无烟医疗卫生系统支持度较高,利于下一步落实控烟工作

全体医疗卫生从业人员普遍支持创建无烟医疗卫生系统是顺利开展控烟工作的前提和基础。调查发现,医疗卫生从业人员中 88.4% 表示极力支持创建无烟医疗系统,91% 认为医院应全部禁烟,显示出甘肃省医疗机构行业内已形成开展控烟工作的有利氛围。同时医疗卫生从业人员提出对所在单位控烟工作实施意见,主要集中在烟草危害知识的宣传、规范戒烟服务,也为下一步做好控烟工作作出方向性指导,推动无烟医疗环境建设的规范化、有序化。

3.3 医疗卫生从业人员控烟行为分析:提高医务人员控烟综合服务能力,履行自身职责

医疗卫生从业人员身份的特殊性决定其在控烟工作中具有重要的表率作用。临床医生与护理人员在接受敬烟上的表率作用优于行政后勤管理人员,提示今后应加强卫生机构行政后勤管理岗位控烟力度。

2005 年 WHO 明确提出,医生应把控烟工作作为自己的责任,询问病人吸烟情况及为病人提供戒烟方法是评价医生控烟能力,帮助病人戒烟的第一步。^[5] 本研究发现医疗卫生从业人员控烟能力与自身吸烟情况、劝阻吸烟情况、询问病人吸烟情况有关系。以前吸烟、现在戒了的从业人员在诊疗中会建议病人戒烟,可能自身深受烟草危害^[6],在戒烟后感受到健康的行为习惯给自己带来的好处,切身的戒烟体会使他们主动给吸烟病人戒烟建议。在诊疗护理过程中医务人员 1~3 分钟的简短建议是降低吸烟率的低成本方法,然而在调查中会主动询问病人吸烟情况的临床医生占 16.2%,经常给病人提供戒烟方法的临床医生和护理人员分别为 12.7% 和 39.5%,未能充分发挥医务人员在提高人群戒烟率中的职责。因此,在以后控烟工作中强化医务人员劝阻、询问技巧,要求所有医疗卫生从业人员接受简短戒烟建议和戒烟支持的培训,提高自身控烟能力和综合服务能力,从而降低全社会人群吸烟率。

参 考 文 献

[1] World Health Organization. WHO Report OB The Global To-

- bacco Epidemic[R]. Geneva: WHO, 2008.
- [2] 张麓曾, 李跃进, 田丹, 等. 辽宁省五城市卫生医务人员、教师和公务员吸烟状况抽样调查[J]. 中国健康教育, 2009, 25(1): 17-19.
- [3] 周文瑜, 顾群, 成蔡芸. 上海市黄浦区医务人员控烟知识、态度、行为状况调查[J]. 健康教育与健康促进, 2011, 2(6): 136-138.
- [4] 张黎, 李军, 唐翠萍, 等. 重庆市渝中区三甲医院医务人员控烟知识、态度、行为调查[J]. 中国卫生事业管理, 2013, 4(7): 553-556.
- [5] 陈旭鹏, 王志勇, 杨华凤, 等. 南京市 2010 年医务人员吸烟状况及控烟能力调查[J]. 现代预防医学, 2012, 39(16): 4176-4178.
- [6] 杨焱, 吴曦, 姜垣, 等. 我国医生烟草危害相关知识知晓情况[J]. 中国慢性病预防与控制, 2009, 17(5): 469-472.
- [收稿日期:2014-07-11 修回日期:2014-09-11]
(编辑 薛云)

· 信息动态 ·

实现和维持第五项千年发展目标面临诸多挑战

自 1990 以来,世界范围内的孕产妇死亡率已经大幅下降,但与千年发展目标的要求(1990—2015 年孕产妇死亡率降低四分之三,并在 2015 年实现普及生殖健康)还有一定的差距。

本期杂志对孟加拉国孕产妇死亡的情况进行了讨论和分析。研究使用 2001 年和 2010 年全国孕产妇死亡率调查和卫生保健调查的数据,发现其孕产妇死亡率从 2001 年的 322/10 万下降到 2010 年的 194/10 万,平均每年下降 5.6%。而这一成就的取得主要归因于以下几个方面:一是私立医疗机构孕产妇保健服务的有效性和可及性,降低了高危分娩率;二是加强对助产士的培训,充分发挥其在减少孕产

妇死亡和患病数方面的重要作用;三是对现代避孕方法的宣传,使其总生育率从 2001 年的 3.2 下降到 2010 年的 2.5,四是人均收入水平不断增加,贫困人口不断减少,改善妇女教育状况等也间接导致孕产妇死亡率的下降。

研究认为,孕产妇死亡率的下降主要依赖于—国的卫生系统,而发展中国家的卫生系统普遍比较脆弱。因此,这些国家应积极应对卫生系统面临的挑战,通过私立医疗机构来扩大孕产妇保健服务的提供,并通过增加教育机会、赋予妇女权力等措施来改善妇女的社会经济地位。

(林伟龙 摘编自 The Lancet)