

# 杭州市社区医务人员控烟培训与控烟意识及行为的关联研究

刘庆敏 任艳军 曹承建 刘冰 吕筠 李立明

**【摘要】** 目的 了解杭州市社区医务人员控烟技能、控烟意识及行为之间的关联。方法 采用问卷方式调查杭州市3个代表性城区(下城、拱墅、西湖)的社区医务人员,内容包括控烟技能的获取途径,医疗活动中的控烟意识、控烟行为及戒烟资源的可及与利用情况。采用logistic回归分析影响控烟技能学习的因素,应用 $\chi^2$ 检验比较不同组间率的差异,采用Wilcoxon秩和检验分析控烟活动中知、信、行的关联。结果 共调查846人,杭州市社区医务人员的控烟技能掌握率为65.60%。工作3~10年者接受控烟技能培训的比例是工作<2年者的1.77倍( $OR=1.77, 95\%CI: 1.25 \sim 2.51$ )。接受过控烟培训者认为接诊时应常规建议吸烟患者戒烟的比例(88.77%)显著高于未接受培训者(81.60%),两者差异有统计学意义( $Z=-2.87, P=0.00$ )。经过培训者给予90%以上的吸烟患者戒烟建议的比例为21.62%,但未经培训组的比例仅为10.65%( $Z=-5.68, P=0.00$ )。药物、中医传统疗法和戒烟热线的利用率均不足30%。结论 对社区医务人员进行控烟技能培训能够提高其控烟意识,强化医疗过程中的控烟行为。

**【关键词】** 控烟; 技能; 意识; 实践

**Relations between attitude and practice of smoking and the training program regarding tobacco control among community medical staff members in Hangzhou, Zhejiang province** LIU Qing-min<sup>1</sup>, REN Yan-jun<sup>1</sup>, CAO Cheng-jian<sup>1</sup>, LIU Bing<sup>1</sup>, LV Jun<sup>2</sup>, LI Li-ming<sup>2</sup>. 1 Hangzhou Center for Disease Control and Prevention, Hangzhou 310021, China; 2 Department of Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Peking University Health Science Center

Corresponding author: LV Jun, Email: lvjun@bjmu.edu.cn

This work was supported by a grant from the Community Interventions for Health (The Oxford Health Alliance·China·Hangzhou)

**【Abstract】 Objective** To investigate the relations between training and both the attitude and practice on smoking control among community medical staff members in Hangzhou, Zhejiang province. **Methods** Three representative districts including Xiacheng, Gongshu and Westlake were chosen from Hangzhou city. Questionnaire survey was applied to collect information from the related community medical staff members. The survey mainly contained three aspects: knowledge, attitude and practice regarding smoking control involved in the community medical activities. Availability and application of the resources on smoking cessation were also studied. Logistic regression analysis was applied to explore the factors associated with the smoking control training programs. Differences of rates between groups were assessed with chi-square statistics. Wilcoxon rank sum test was used to study the relationships among knowledge, attitude and practice related to smoking control programs, targeted to the community medical staff members. **Results** Eight hundred forty-six community medical workers were involved. Sixty-five percent of the community medical staff members had learned related knowledge on smoking control. Proportion of the community medical staff who had taken lessons on smoking control with 3-10 working years was 1.77 times more than the ones with experience less than two years ( $OR=1.77, 95\%CI: 1.25-2.51$ ). Eighty-eight point seven percent of the medical staff who had received smoking control training programs were identified with the consciousness that they should advise the patients to quit smoking, comparing to the proportion 81.60% ( $Z=-2.87, P=0.00$ ) in the control group. In terms of the practice regarding smoking control, data showed that 21.62% of the medical staff who had received smoking control training programs would provide 'how to quit

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2013.08.004

基金项目: 牛津健康联盟·中国·杭州社区健康干预(CIH)项目

作者单位: 310021 杭州市疾病预防控制中心(刘庆敏、任艳军、曹承建、刘冰); 北京大学公共卫生学院流行病与卫生统计学系(吕筠、李立明)

通信作者: 吕筠, Email: lvjun@bjmu.edu.cn

smoking' to more than 90% of the smoking patients, while the proportion in the control group was 10.65% ( $Z=-5.68, P=0.00$ ). The use of drugs, traditional Chinese medicine therapy and the smoking cessation hotline rate were all less than 30%. **Conclusion** The training programs being used on smoking control seemed useful in improving the consciousness and practice towards the smoking control programs during their medical activities among the community medical staff members.

**[Key words]** Smoking control; Skills; Consciousness; Practice

目前我国有 3.5 亿烟民, 每年死于烟草相关疾病的人数近 100 万, 该数字仍在持续增长, 预计到 2020 年我国将有 200 万人死于与吸烟相关的疾病<sup>[1]</sup>。有研究表明, 我国烟民中只有 37% 的人知晓吸烟可能会导致冠心病, 17% 的人知晓吸烟会导致中风<sup>[2]</sup>。对烟草危害的认知缺乏是导致我国人群高吸烟率的重要原因之一。社区医务人员在疾病预防控制的三级网络中起着最为基础和广泛的作用, 他们在社区人群中普及吸烟危害知识, 开展控烟干预实践, 对于提高人群吸烟危害意识, 降低吸烟率, 促进健康生活方式形成具有良好的引导和促进作用<sup>[3]</sup>。本研究旨在了解杭州市社区医务人员在控烟培训、控烟意识及控烟行为的现况, 并探索三者关系。

### 对象与方法

1. 调查对象: 选取杭州市 3 个代表性城区(下城、拱墅、西湖), 以 14 家社区医疗机构包括社区卫生服务中心和卫生服务站的全部医疗工作人员 881 人作为研究对象。实际调查 846 人, 应答率 96.03%, 其中下城区 306 人、拱墅区 313 人、西湖区 227 人。

2. 调查内容和方法: 调查内容主要包括一般人口学特征、接受控烟技能培训情况、控烟意识、控烟行为等。其中控烟意识为同时同意“医务人员建议患者戒烟, 则患者戒烟可能性增大; 医务人员在接诊时应常规询问患者的吸烟习惯; 医务人员在接诊时应常规建议吸烟患者戒烟”。调查前, 对所选现场调查员进行统一培训, 由调查员将问卷发给医务人员并负责解释、督促其全部填写。调查问卷通过各区及市级疾病预防控制中心的多级质量控制措施确保调查质量。

3. 统计学分析: 应用 logistic 逐步回归分析影响因素及效应值, 应用 Wilcoxon 秩和检验比较单向有序资料分布差异, 应用  $\chi^2$  检验比较组间率的差异, 所有统计学分析均由 SAS 9.2 软件完成。

### 结 果

1. 一般情况: 杭州市社区医务人员平均年龄为 36 (36.16 ± 11.33) 岁, 27 ~ 43 岁人员占 50%。男性 182 人 (21.51%); 女性 664 人 (78.49%)。工作时间按

照 <2 年、3 ~ 10 年、>10 年分 3 类, 各层人群分布均衡, 构成比分别为 31.59%、34.68% 和 33.73%。其中医生占 52.84%, 护士占 47.16%。

2. 医务人员接受控烟技能培训情况: 医务人员通过学位攻读、参加项目或课题、参加会议及继续医学教育 4 种途径学习控烟干预技能的比例分别为 35.70%、24.82%、37.23% 和 47.40%。接受过控烟技能培训的人员在调查人群中的比例为 65.60%。

3. 医务人员接受控烟技能培训的影响因素: 将医务人员的年龄、性别、医务工作种类及工作时间 4 个因素纳入 logistic 回归模型, 经过 Stepwise 逐步回归法, 最终进入模型的为工作时间。结果表明, 工作 3 ~ 10 年者受过培训的比例是工作 <2 年者的 1.77 倍 ( $OR=1.77, 95\%CI: 1.25 \sim 2.51$ ), 工作 >10 年者接受控烟技能培训的情况是工作 <2 年者的 1.79 倍 ( $OR=1.79, 95\%CI: 1.26 \sim 2.54$ )。

4. 控烟培训与开展控烟准备之间的关联: 由于未针对医务人员掌握控烟知识进行专门检验及评价, 故通过其自身评价是否已准备好为接诊的患者开展戒烟咨询服务, 间接评价控烟培训与知识掌握情况的关联。Wilcoxon 秩和检验结果显示, 接受过培训者在控烟干预准备的评判度上优于未接受过培训者, 两组差异有统计学意义 ( $Z=-7.37, P=0.00$ ), 见表 1。

表 1 控烟培训与社区医务人员控烟准备之间的关联

控烟干预准备*	接受过控烟培训		Z 值	P 值
	是	否		
无	29(5.24)	45(15.63)	-7.37	0.00
部分	289(52.26)	185(64.24)		
充分	190(34.36)	50(17.36)		
非常充分	45(8.14)	8(2.78)		

注: 括号外数据为人数, 括号内数据为构成比(%), 下同; \* 信息缺失 5 例

5. 控烟培训对控烟意识的影响: 应用 Wilcoxon 秩和检验比较接受过控烟技能培训与未接受培训两组人群在社区诊疗控烟中的态度、认识, 以不同意、不同意也不否定、同意 3 类进行比较。对医务人员建议患者戒烟则其戒烟可能性会增大的认识上, 接受过培训者赞同率 (84.45%) 显著高于未接受者 (75.86%), 两者差异有统计学意义 ( $Z=-3.07, P=$

0.00)。接诊时应询问患者吸烟习惯,接受过培训者对此持同意意见的比例为 82.97%,未接受过培训者为 75.17%,两者差异有统计学意义( $Z=-2.76, P=0.01$ )。在接诊时应常规建议吸烟患者戒烟的认识上,接受过培训者同意比例为 88.77%,未接受过培训者为 81.60%,两者差异有统计学意义( $Z=-2.87, P=0.00$ ),见表 2。

表 2 控烟培训对社区医务人员控烟意识的影响比较

控烟意识	接受过控烟培训		Z 值	P 值
	是	否		
医务人员建议患者戒烟,则患者戒烟可能性增大 <sup>a</sup>			-3.07	0.00
不同意	7(1.27)	7(2.41)		
不同意也不否定	79(14.29)	63(21.72)		
同意	467(84.45)	220(75.86)		
医务人员接诊时应常规询问患者的吸烟习惯 <sup>b</sup>			-2.76	0.01
不同意	5(0.91)	7(2.41)		
不同意也不否定	89(16.12)	65(22.41)		
同意	458(82.97)	218(75.17)		
医务人员接诊时应常规建议吸烟患者戒烟 <sup>c</sup>			-2.87	0.00
不同意	7(1.27)	6(2.08)		
不同意也不否定	55(9.96)	47(16.32)		
同意	490(88.77)	235(81.60)		

注: <sup>a</sup>3 例信息缺失; <sup>b</sup>4 例信息缺失; <sup>c</sup>6 例信息缺失

6. 控烟培训对控烟行为的影响:进一步分析控烟培训与控烟实践之间的关联,将医务人员开展控烟干预的患者比例按 <10%、10%~49%、50%~89%、≥90% 分为 I、II、III、IV 4 类,应用 Wilcoxon 秩和检验进行等级资料的两组比较。接受过控烟技能培训者询问患者吸烟状况的比例显著高于未接受过培训者( $Z=-4.72, P=0.00$ ),且差异具有统计学意义(趋势检验  $P=0.00$ )。经过培训者中有 23.78% 的人员会对 90% 以上的患者交流吸烟对健康的影响,但是在未培训过的人员中,该比例仅为 17.18%,两者差异有统计学意义( $Z=-3.74, P=0.00$ )。在给予如何戒烟建议上,经过培训者给予 90% 以上的吸烟患者戒烟建议的比例为 21.62%,但在未培训者中的比例仅为 10.65%,两者差异有统计学意义( $Z=-5.68, P=0.00$ ),见表 3。

7. 控烟意识对社区医务人员控烟行为的影响:对控烟意识与控烟行为的关系进行分析, Wilcoxon 秩和检验结果表明,具备控烟意识者中 24.42% 会对 90% 以上的患者交流吸烟对健康的影响,但这一比例在不具备控烟意识组仅为 15.33%。在给予吸烟患者如何戒烟的建议上,具备控烟意识者中有

21.42% 的人会给 90% 以上的患者以建议,但在对照组仅为 10.22%,见表 4。

表 3 控烟培训对社区医务人员控烟行为的影响

控烟干预实践	接受过控烟培训		Z 值	P 值
	是	否		
询问患者目前的吸烟状况			-4.72	0.00
I	162(29.19)	115(39.52)		
II	138(24.86)	96(32.99)		
III	136(24.50)	45(15.46)		
IV	119(21.44)	35(12.03)		
与患者交流吸烟对健康的影响			-3.74	0.00
I	138(24.86)	104(35.74)		
II	138(24.86)	77(26.46)		
III	147(26.49)	60(20.62)		
IV	132(23.78)	50(17.18)		
给予如何戒烟的建议			-5.68	0.00
I	174(31.35)	145(49.83)		
II	151(27.21)	71(24.40)		
III	110(19.82)	44(15.12)		
IV	120(21.62)	31(10.65)		

表 4 控烟意识对社区医务人员控烟行为的影响

控烟干预实践	控烟意识		Z 值	P 值
	具备 <sup>a</sup>	不具备		
询问患者目前的吸烟状况			-3.51	0.00
I	174(30.80)	100(36.50)		
II	143(25.31)	90(32.85)		
III	125(22.12)	55(20.07)		
IV	123(21.77)	29(10.58)		
与患者交流吸烟对健康的影响			-2.59	0.01
I	155(27.43)	84(30.66)		
II	132(23.36)	81(29.56)		
III	140(24.78)	67(24.45)		
IV	138(24.42)	42(15.33)		
给予如何戒烟的建议			-2.59	0.01
I	206(36.46)	111(40.51)		
II	140(24.78)	81(29.56)		
III	98(17.35)	54(19.71)		
IV	121(21.42)	28(10.22)		

注: <sup>a</sup>7 例信息缺失

8. 戒烟资源可及情况及倾向使用情况:对杭州市社区卫生服务中心的主要戒烟资源药物、中医传统疗法、自学材料、戒烟项目及戒烟热线的可及情况及利用情况进行分析。结果显示,5 类戒烟资源中自学材料的可及率最好,其次为戒烟项目,药物、中医传统疗法和戒烟热线的可及率均不足 30%。接受过培训者的 5 类戒烟资源可及性均优于未接受过培训组,除了戒烟热线外,其余 4 种戒烟资源在两组可及性的差异均具有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 5。

进一步分析戒烟资源的倾向使用情况,与戒烟资源的可及性结果一致,发放自学材料是社区医务

人员较为常用的戒烟干预手段,其次为社区戒烟项目的开展。戒烟药物、中医传统疗法和戒烟热线在社区戒烟干预中利用率较低。接受过戒烟培训者在各项戒烟资源的使用上均高于未接受过者,差异有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 6。

表 5 控烟培训与社区医务人员戒烟资源可及情况关联分析

可用戒烟资源	接受过控烟培训		$\chi^2$ 值	P值
	是	否		
药物(如尼古丁)			10.48	0.00
是	166(29.91)	57(19.59)		
否	389(70.09)	234(80.41)		
中医传统疗法			13.22	0.00
是	147(26.49)	45(15.46)		
否	408(73.51)	246(84.54)		
自学材料			11.49	0.00
是	238(42.88)	90(30.93)		
否	317(57.12)	201(69.07)		
戒烟项目			5.55	0.02
是	199(35.86)	81(27.84)		
否	356(64.14)	210(72.16)		
戒烟热线			2.24	0.13
是	142(25.59)	61(20.96)		
否	413(74.41)	230(79.04)		

表 6 控烟培训与社区医务人员戒烟资源利用情况关联分析

可用戒烟资源	接受过控烟培训		$\chi^2$ 值	P值
	是	否		
药物(如尼古丁)			2.57	0.10
是	130(23.42)	54(18.56)		
否	425(76.58)	237(81.44)		
中医传统疗法			11.62	0.00
是	129(23.24)	39(13.40)		
否	426(76.76)	252(86.60)		
自学材料			11.57	0.00
是	224(40.36)	83(28.52)		
否	331(59.64)	208(71.48)		
戒烟项目			3.03	0.08
是	183(32.97)	79(27.15)		
否	372(67.03)	212(72.85)		
戒烟热线			2.44	0.12
是	135(24.32)	57(19.59)		
否	420(75.68)	234(80.41)		

## 讨 论

社区医务人员是社区控烟干预中最有利的实施者,他们有意识的控烟行为能够提高居民吸烟危害意识,帮助吸烟者科学戒烟,有利于吸烟者寻求戒烟方法和平台<sup>[4,5]</sup>。了解社区医务人员的控烟技能与控烟意识,调查其在日常医疗活动中的控烟行为,对于今后社区控烟活动的开展能够起到良好的引导和完善作用。本研究结果显示,杭州市社区医务人员

的控烟技能掌握情况较好,技能培训率达到 65.60%,继续医学教育在控烟技能的培训中发挥着重要作用。虽然未对医务人员的控烟培训效果即控烟知识掌握情况进行专门测验,但研究表明,接受过培训者认为已经具备开展控烟干预能力的比例显著高于未接受过培训者,从侧面反映控烟培训可以在一定程度上提高社区医务人员的控烟理论与方法。经过控烟培训的医务人员在控烟意识及控烟实践上均优于未经过控烟培训者,与已有研究结果一致<sup>[6,7]</sup>。虽然在培训组控烟实践比例高于未培训组,但整体上控烟实践比例仍然较低,能够询问大部分就诊患者(>90%)的吸烟情况,并对吸烟患者开展戒烟干预的医务人员比例较低。

对戒烟资源的可及性及使用情况进行分析,结果表明,可及性与使用率是一致的,可及性好的资源使用率也高。发放宣传材料是社区医务人员使用最多的戒烟干预手段,虽然该方法效果不明显,但是由于其操作的便捷性,成为医务人员的首选。

## 参 考 文 献

- [1] WHO Collaborating Centre for Tobacco or Health, Tobacco Control Office of Chinese Center for Disease Control and Prevention, Chinese Association on Tobacco Control, Smoking Control of Technic Committee in Hospital. Clinical guideline for smoking cessation in China (2007). Beijing: People's Medical Publishing House, 2007: 1-8. (in Chinese)  
世界卫生组织烟草或健康合作中心,中国疾病预防控制中心控烟办公室,中国控制吸烟协会医院控烟专业委员会. 中国临床戒烟指南(2007版). 北京:人民卫生出版社,2007:1-8.
- [2] WHO. Call for pictorial warnings on tobacco packs; WHO news release. 2009.
- [3] Gan T, Mao ZF, Wang Q, et al. Comparison of the policy implementation and effectiveness of tobacco control between China and the United States. J Pub Health Prev Med, 2012, 23(1): 62-65. (in Chinese)  
甘甜,毛宗福,王全,等.中美两国控烟政策实施及效果比较. 公共卫生与预防医学,2012,23(1):62-65.
- [4] Chen RY, Yin AT. Analysis of problems and countermeasures of medical personnel participated in tobacco control in China. Chin J Health Policy, 2011, 4(5): 64-68. (in Chinese)  
陈仁友,尹爱田.我国医务人员参与控烟工作的问题及对策分析. 中国卫生政策研究,2011,4(5):64-68.
- [5] Jiang Y, Zhao GD. Tobacco control: responsibility of physician. Chin J Gener Practitioners, 2009, 8(6): 361-363. (in Chinese)  
姜垣,赵国栋.控烟医生的职责. 中华全科医师杂志,2009,8(6): 361-363.
- [6] Yang J, Wu YT, Xing H, et al. The impact of interventions on cognition and behavior of tobacco control for doctors. Chin J Hospit Administr, 2011, 27(6): 461-463. (in Chinese)  
杨敬,吴宇彤,邢华,等.干预措施对医生控烟认知与行为的影响. 中华医院管理杂志,2011,27(6):461-463.
- [7] Xu Q, Lu Y, Fu DB. The survey of tobacco control of community medical staff in Pudong new area, Shanghai. Chin J Gener Practitioners, 2011, 10(3): 213-214. (in Chinese)  
徐奇,陆勇,傅东波.上海市浦东新区社区医务人员控烟情况调查. 中华全科医师杂志,2011,10(3):213-214.

(收稿日期:2013-03-26)

(本文编辑:万玉立)