

肿瘤防治咨询者控烟知识调查分析

龙东波,陈元立,陈功博,付凤环,邹小农
(中国医学科学院肿瘤医院,北京 100021)

摘要:[目的] 了解居民对吸烟和接触二手烟的健康危害的知晓度。[方法] 用统一培训和匿名方式对参加 2013 年肿瘤防治咨询现场活动的人员进行控烟知识的问卷调查。[结果] 在 406 名调查对象中,非吸烟者 285 名,现在吸烟者 64 名,曾经吸烟者 57 名。控烟知识评分在非吸烟者(67.84)、曾经吸烟者(65.00)和现在吸烟者(61.08)之间有显著性差异($F=9.190, P<0.001$),在不同受教育程度者之间控烟知识评分也有差异($F=10.320, P<0.001$)。现在吸烟者对于成功戒烟的条件、二手烟的危害和控烟策略的知晓度较低,受教育程度低者对吸烟危害机制和成功戒烟因素的知晓较低。调整性别、年龄因素后,非吸烟者($OR=3.504, P<0.001$)、曾经吸烟者($OR=2.387, P=0.030$)和中专及以上受教育程度者对控烟知识的知晓分别高于吸烟者和中专以下者。[结论] 应加强知晓烟草危害机制、成功戒烟条件及防止二手烟危害的宣传教育。

关键词:肿瘤防治;咨询者;吸烟状况;控烟知识

中图分类号:R730.1 文献标识码:A 文章编号:1004-0242(2014)03-0205-04
doi:10.11735/j.issn.1004-0242.03.A007

Investigation of Smoking Related Knowledge Among Attendances for Cancer Consulting Activity

LONG Dong-bo, CHEN Yuan-li, CHEN Gong-bo, et al.

(Cancer Institute/Hospital, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100021, China)

Abstract: [Purpose] To study the awareness of the residents on hazards of exposure to the smoking and second hand smoking. [Methods] An anonymous questionnaire survey was conducted among attendances of the cancer consulting activities one-on-one by trained volunteers. [Results] There were 406 questionnaires completely collected from the attendances, consisting of 285 non-smokers, 64 current smokers and 57 former smokers. Differences in scores of the awareness found in the respondents of nonsmoking (67.84), ever-smoking (65.00) and current smoking (61.08) were significant ($F=9.190, P<0.001$), and as well as in different educational levels ($F=10.320, P<0.001$). Current smokers showed lower scores in items related to mechanism of smoking hazards, second hand smoking exposure, and measures for tobacco control. The respondents with low educational level showed lower scores in items associated with mechanism of smoking hazards and successful smoking quitting than these with high education. After adjusted gender and age factors, high scores were found in non-smokers ($OR=3.504, P<0.001$) and former smokers ($OR=2.387, P=0.030$) compared to the current smokers, and the attendances with middle and high educational level, had higher scores than those with low educational level. [Conclusions] Health education should be enforced on the knowledge including mechanism of smoking hazards, successful smoking quitting and hazards of SHS exposure.

Key words: cancer control; consultant; knowledge; smoking hazard

烟草流行给中国经济和社会发展带来了沉重负担。中国不仅是世界上最大的烟草生产国和消费国,更是世界上因烟草使用而导致死亡人数最多的国家。目前,全国吸烟人数已超过 3 亿,归因于烟草使用的死亡已经超过 100 万,且快速上升^[1,2];而且 3/4

以上的中国人不能全面了解吸烟对健康的危害,2/3 以上的中国人不了解二手烟的危害,农村居民对吸烟引起疾病的知晓率比城市居民低^[3]。为了解居民对吸烟和接触二手烟的健康危害的知晓度,有针对性地开展控烟宣传教育,我们组织志愿者对参加中国医学科学院肿瘤医院“2013 年肿瘤防治宣传周”现场活动的咨询者进行吸烟危害相关知识的调查。

收稿日期:2013-10-09;修回日期:2013-11-21
通讯作者:邹小农, E-mail: xnzou@cicams.ac.cn

1 资料与方法

1.1 研究对象

选择 2013 年 4 月全国肿瘤防治宣传周活动中中国医学科学院肿瘤医院现场咨询人群为调查对象。

1.2 方法与内容

采用非随机抽样和匿名方式调查。参考中国疾病预防控制中心控烟材料以及北京市控烟宣传手册设计问卷,内容包括人口学资料和知晓烟草危害机制、吸烟与疾病联系以及控烟措施相关的 25 个问题,包括:吸烟时进入人体的化学成分、吸烟减少寿命的年数、戒烟误区、吸烟对身体的影响、戒烟次数与戒烟成功、吸烟时尼古丁进入大脑的时间、死亡最多的原因、提供戒烟成功的最佳条件、对吸烟年久者的正确建议、提倡控烟的后果、帮助戒烟的最佳手段、吸烟导致的疾病(肺癌、其他肺部疾病、冠心病)、二手烟导致疾病(肺癌、冠心病)、公共场所禁烟、劝告家属亲友同事不要吸烟、低焦油烟是否减少危害、二手烟危害健康、室内 PM2.5 与烟草烟雾、烟草尼古丁成瘾、决心戒烟与成功戒烟、家庭成员鼓励对戒烟的作用。

1.3 数据分析

采用 Epidata 3.0 软件进行问卷录入,SAS 9.2 软件进行数据处理和统计分析。定义:从不吸烟为非吸烟者;现在已戒烟(不吸烟持续 6 个月以上)为曾经吸烟者;现在仍有时吸或每天吸为现在吸烟者。对 25 个吸烟危害及吸烟相关问题的回答量化赋值,正确记 1 分,错误记 0 分,满分 25 分。用三级评价标准,将总分评为高($\geq 80\%$)、中($60\% \sim 80\%$)、低($<60\%$)。两组知识得分比较采用 t 检验,多组比较采用方差分析;知晓率组间比较采用 χ^2 检验;控烟知识得分与研究因素的关联分析采用多元 Logistic 回归模型。

2 结果

2.1 一般特征

本次调查共回收问卷 440 份,

剔除空白项 $>50\%$ 、信息前后矛盾或不明确者,最后获得有效问卷 406 份,有效率为 92.27%。

406 名调查对象中,有 36.14%非吸烟者在公共场所接触二手烟;46.88%吸烟者曾尝试戒烟;5.17%知道戒烟热线;3.69%知道戒烟门诊地址。在非吸烟者中,接触二手烟最多的是医院、交通工具、商场等公共场所,占 36.14%。

2.2 控烟知识得分的单因素分析

调查对象控烟知识平均得分为 16.60 ± 3.00 分,评估分为 66.40 分(Table 1)。

控烟知识的总体平均分在非吸烟者、曾经吸烟者和现在吸烟者之间差异有显著性($P < 0.001$),以非吸烟者最高,现在吸烟者最低。不同受教育程度者之间的总分也有显著性差异,以中专以下者最低,本科及以上者最高。而在不同性别、年龄以及不同家庭成员吸烟情况控烟知识总分间差异无显著性。

吸烟状况和受教育程度者对控烟知识的知晓有一定影响。在认识成功戒烟的条件、接触二手烟的危害、控烟策略相关问题上,现在吸烟者的知晓率低于曾经吸烟者和非吸烟者,且差异有统计学意义。有 45%~54%调查对象不知道吸烟与肺癌间病因关系,

Table 1 Awareness of tobacco control knowledge and evaluation in respondents

Characteristics	Respondents		Awareness of tobacco control knowledge			
	N	%	Mean	Evaluation score	t/F	P
Gender					-0.370	0.713
Male	183	45.07	16.54	66.16		
Female	223	54.93	16.65	66.60		
Age(years)					0.830	0.506
<20	19	4.68	17.11	68.44		
20~	77	18.97	16.81	67.24		
35~	118	29.06	16.32	65.28		
50~	110	27.09	16.41	65.64		
60+	82	20.20	16.93	67.72		
Education					10.320	<0.001
Below secondary school	144	35.47	15.73	62.92		
Secondary or college	163	40.15	16.92	67.68		
University or above	99	24.38	17.32	69.28		
Smoking status					9.190	<0.001
Non-smoking	285	70.20	16.96	67.84		
Ever-smoking	57	14.04	16.25	65.00		
Current smoking	64	15.76	15.27	61.08		
Family member smoking					3.360	0.068
Yes	212	52.96	16.34	65.36	15.91	16.77
No	191	47.04	16.88	67.52	16.49	17.28

52%~67%对戒烟的益处缺乏认知。但对于吸入二手烟会危害人体健康、倡导控烟可以减少烟害、公共场所应禁止吸烟和应该劝告周围人不要吸烟的问题,调查对象的知晓率均较高。受教育程度较高者对吸烟危害健康机制、成功戒烟的条件和倡导控烟可减少烟害问题的认知率高于受教育程度较低的对象,对吸烟与肺癌的关系和戒烟益处的认知也相对较高(Table 2)。

2.3 控烟知识得分影响因素的 Logistic 回归分析

在调整性别、年龄及家人是否吸烟等因素后,调查对象的吸烟状况和受教育程度显著性影响其控烟知识掌握程度。非吸烟者($OR=3.504, P<0.001$)和曾经吸烟者($OR=2.387, P=0.030$)与现在吸烟者相比更易获得较高的控烟知识得分,而受教育程度越高($OR=2.681, P<0.001$)更易获得较高的控烟知识得分(Table 3)。

3 讨论

世界卫生组织制定的《烟草控制框架公约》中明确指出,应创建 100%无烟环境,给国民提供普遍的保护。尽管烟草对健康的危害已经有大量充分的科学证据,但我国公众对烟草危害的认知仍处于较低的水平^[4]。本研究中调查对象控烟知识平均得分为总分的 66.4%,特别是在认识吸烟危害健康机制方面更欠缺,如仅 33.00%的调查对象知晓“吸烟会导致心跳和脉搏加快”,39.41%知晓“吸烟会使血管收缩,血液循环量减少”,而 45%~54%调查对象不知道吸烟与肺癌有病因关系,67%吸烟者不了解戒烟的好处。本文受访者对吸烟与肺癌、冠心病疾病的联系知晓率高于全国调查的平均水平^[3],对控烟政策的支持率高于国内相关研究^[5]。84.48%调查者支持“提倡控烟的后果是烟害减少,富国强民”,96.80%支持

Table 2 Evaluation of the awareness on tobacco control knowledge by smoking status and education level

Items	Smoking status					Education level				
	Current	Ever	Never	χ^2	P	<MTS*	MTS & JC*	$\geq$ College	χ^2	P
Positive views										
Successful quit needs repeated tries	18.75	17.54	30.18	6.280	0.043	25.00	29.45	24.24	1.1477	0.563
Smoking causes coronary heart disease	76.56	78.95	88.07	7.308	0.026	83.33	87.12	83.84	0.9897	0.610
Second hand smoking can be harm	70.31	78.95	87.37	12.030	0.002	95.83	96.32	96.97	0.2131	0.899
Inhaling second hand smoking is dangerous to human health	85.94	94.74	97.19	14.153	0.002	94.44	94.48	96.97	1.0049	0.605
Nicotine, tar, CO and many chemical carcinogens will go into human body if smoking	64.06	52.63	57.54	1.6607	0.436	44.44	61.35	71.72	19.243	<0.001
Smoking can increase heartbeat and pulse	28.13	40.35	32.63	2.0983	0.350	24.31	36.81	39.39	7.823	0.020
Smoking can cause vasoconstriction and reduce circulation volume	35.94	40.35	40.00	0.3859	0.825	25.00	46.63	48.48	19.491	<0.001
Factors for successfully quit include individual will, assistances of relatives and friends, supports of medicine and health lifestyles	43.75	43.86	59.30	8.231	0.016	43.06	59.51	63.64	12.591	0.002
Proposing tobacco control can reduce smoking harm, make strong country and enrich people	68.75	92.98	86.32	15.956	0.000	77.08	87.12	90.91	9.995	0.007
Public places should be ban smoking	87.50	98.25	98.60	21.211	<0.001	97.22	97.55	94.95	1.4693	0.514
We should advise the persons around us not smoking	90.63	92.98	97.89	8.954	0.009	95.83	95.09	97.98	1.3868	0.500
Assist smokers to quit requires the hearts with love, patient, care, resolution and external assistance	64.06	77.19	70.88	2.525	0.283	63.19	73.01	77.78	6.727	0.035
Negative views										
No real related to lung cancer	45.31	54.39	54.04	1.67	0.434	46.53	52.15	62.63	6.134	0.047
No real benefits from quit for a long term smoker	42.19	33.33	48.07	4.4224	0.110	34.72	50.92	50.51	9.663	0.008

*:MST:middle technique school;JC:junior college

Table 3 Logistic regression analysis of factors influenced on tobacco control knowledge

Factor	OR	95%CI		P
		Lower	Upper	
Smoking status				
Current smokers	1.000			
Ex-smokers	2.387	1.088	5.236	0.030
Non-smokers	3.504	1.771	6.933	<0.001
Gender				
Male	1.000			
Female	0.686	0.408	1.156	0.157
Age(years)				
<20	1.000			
20~	0.890	0.289	2.739	0.840
35~	0.847	0.286	2.509	0.765
50~	1.010	0.339	3.007	0.986
60+	0.933	0.307	2.835	0.902
Education				
Under MTS	1.000			
MTS and junior college	2.681	1.590	4.523	<0.001
College and above	2.623	1.407	4.890	0.002
Family member smoking				
Yes	1.000			
No	1.191	0.745	1.906	0.465

*:scores are dependent variables,assign as "1-low", "2-moderate" or "3-high".

“公共场所应禁止吸烟”。

在调整性别、年龄、家人是否吸烟以及家人是否患有烟草相关疾病等因素后，本研究发现吸烟状况和教育程度仍与控烟知识得分显著性相关，与郭宁晓等^[6]对我国居民的吸烟情况研究以及朱静芬等^[7]在上海市中学生中的调查结果一致。

对吸烟危害的认知和态度可以直接影响吸烟行为改变。让吸烟者全面了解吸烟的危害、戒烟的益处以及烟草危害健康的机制，激发吸烟者产生戒烟的动机和信念，将有助于成功戒烟，降低主动吸烟率和二手烟暴露的风险。

本文结果提示，在控烟宣传中应针对受教育程度较低的人群开发多种多样的宣传材料，采用简明、

通俗、容易理解的形式。在学校课程、员工培训和在患者就诊过程中，应加入有针对性和影响力的控烟内容。

参考文献：

- [1] Yang GH,Hu AG. Tobacco Control and Future of China [M]. Beijing:Economic Daily Press,2011. [杨功焕,胡鞍钢. 控烟与中国未来 [M]. 北京:经济日报出版社,2011.]
- [2] Liu BQ,Peto R,Chen ZM,et al. Emerging tobacco hazards in China;1. Retrospective proportional mortality study of one million deaths[J]. BMJ, 1998,317 (7170): 1411-1422.
- [3] Yang GH.Global Adult Tobacco Survey China 2010 Country Report[M]. Beijing:China Three Gorges Press,2011. [杨功焕.2010 全球成人烟草调查—中国报告[M]. 北京:中国三峡出版社,2011.]
- [4] Ministry of Health. A Report of Hazards of Smoking in China [M]. Beijing:People's Health Publishing House,2012. [卫生部.中国吸烟危害健康报告 [M]. 北京:人民卫生出版社,2012.]
- [5] University of Waterloo,Chinese center for disease control and prevention. International Tobacco Control Policy Evaluation Project(ITC),Report of China Project:Findings of the First Round to the Third Round of the Study [M]. Beijing:China Economic Times Press,2012. [加拿大滑铁卢大学,中国疾病预防控制中心控烟办公室.国际烟草控制政策评估项目(ITC),ITC 中国项目报告:第一轮至第三轮的研究发现(2006-2009)[M].北京:中国时代经济出版社,2012.]
- [6] Guo NX,Yang Y,Luan YM. Effects of knowledge and attitude on the smoking behavior in population[J]. China Health Education,2008,24(10):787-789. [郭宁晓,杨焱,栾玉明.烟草相关知识和态度对人群吸烟的影响[J].中国健康教育,2008,24(10):787-789.]
- [7] Zhu JF,He YP,Li N,et al. Prevalence of smoking and tobacco control environment among middle school personnel in Shanghai [J]. Journal of Shanghai Jiaotong University (Medical Science),2012,32(7):857-860. [朱静芬,何亚平,李娜,等.上海市中学教职员工吸烟现状及学校控烟环境分析 [J]. 上海交通大学学报(医学版),2012,32(7):857-860.]