

## 肿瘤患者家属关于肿瘤防治的知识、态度、行为

王洁

**摘要:** [目的] 了解上海市天山街道和虹桥街道肿瘤患者家属关于肿瘤防治的知识、态度、行为(knowledge, attitudes and practices, KAP), 为进一步开展该人群社区肿瘤防治工作提供参考。[方法] 单纯随机抽取天山街道和虹桥街道 2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日经三级医院临床诊断为恶性肿瘤的患者 272 人, 通过入户方式, 随机选择一名家属进行问卷调查, 由经过专业培训的医生, 使用统一的自制调查问卷进行入户调查。有效问卷 268 份, 全部数据应用 EpiData 软件建立数据库, 采用 SPSS11.5 软件进行统计分析。[结果] 患者家属肿瘤相关知识的总知晓率为 90.0%, 肿瘤防治态度问答总正确率为 85.0%。肿瘤相关行为形成率平均为 79.5%。不同性别、职业、文化程度在知识、态度、行为方面存在差异, 并且知识与态度相关, 与行为无关。其中, 电视、报刊杂志和亲属及朋友是获取肿瘤知识的主要途径。[结论] 肿瘤患者家属作为高危人群, 优先接受肿瘤防治知识的宣传普及教育十分重要。应针对不同人群采取不同的健康教育策略, 充分利用社区大众传媒, 将社区作为科普教育的最佳场所, 充分发挥社区医生的作用。

**关键词:** 肿瘤; 知识; 态度; 行为

**Cancer Prevention Related Knowledge-attitude-practice in Family Members of Cancer Patients in a Community of Shanghai** WANG Jie (Tianshan Community Health Service Center of Changning District, Shanghai 200051, China)

**Abstract:** [Objective] To understand cancer prevention related knowledge, attitudes and practices (KAP) among family members of cancer patients in Tianshan and Hongqiao Communities of Shanghai and provide baseline information for developing community-based cancer prevention and control approaches. [Methods] A total of 268 residents having family members diagnosed tumor from 1<sup>st</sup> January, 2008 to 31<sup>st</sup> December, 2009 were invited to the survey in Tianshan and Hongqiao communities of Shanghai. Data was collected by trained interviewers and analyzed by SPSS (version 11.5). [Results] The rates of correct answers to knowledge, attitude and practice on tumor prevention were 90.0%, 85.0% and 79.5% respectively. Gender, occupation and education levels were important covariates to knowledge, attitudes and practices on tumor prevention. Knowledge and attitude were correlated, but both showed no such effect to practices. The main channels to receive the knowledge of cancer prevention were TV program, newspaper, magazine, relatives and friends. [Conclusion] Family members of cancer patients are high risk population of tumor occurrence. Education on cancer prevention and control is an important approach. Various community-based health education strategies should be developed to take the advantage of community channels and community practitioners.

**Key Words:** cancer; knowledge; attitudes; practices

据世界卫生组织估计, 肿瘤是全球的首位死因, 2007 年全球肿瘤患者死亡约 970 万人, 占全死因的 13%, 其中 72% 发生在中低收入国家, 预计到 2030 年全球肿瘤患者的死亡人数将达 1 200 万人<sup>[1]</sup>。在我国, 每年新发恶性肿瘤患者约 160 万人, 每年死于恶性肿瘤的患者约 130 万人。恶性肿瘤已成城市居民的首位死因<sup>[2]</sup>。上海市疾病预防控制中心统计显示: 2006 年上海市男性及女性恶性肿瘤发病粗率已分别达 380.46/10 万和 320.22/10 万<sup>[3]</sup>。预防和控制恶性肿瘤的发病成为当前卫生工作的重要任务。肿瘤患者家属是一个庞大的人群。从遗传学或有共同环境危险因素暴露的角度来看, 这部分人群属于高危人群。研究显示: 有肿瘤家族史的人群, 对在肿瘤病因、早期症

状、检查方法等的知晓率明显高于无家族史者, 但在生活方式、饮食习惯等方面, 并不优于后者<sup>[4]</sup>。本研究拟在长宁区天山街道和虹桥街道开展肿瘤患者家属防治知识、态度及行为(KAP)的问卷调查, 为有针对性地开展该人群肿瘤防治和健康教育提供依据。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

肿瘤患者家属为与患者共同居住的, 包括配偶及其父母、子女以及兄弟姐妹等亲属。

从上海市长宁区疾病预防控制中心肿瘤报告管理系统中, 单纯随机抽取上海市长宁区天山街道和虹桥街道 2008 年 1 月 1 日至 2009 年 12 月 31 日经本市三级医院临床诊断为恶性肿瘤患者 272 人为研究对象。

[作者简介] 王洁(1975—), 女, 学士, 主管医师; 研究方向: 公共卫生;

E-mail: wangjiejane@hotmail.com

[作者单位] 长宁区天山路街道社区卫生服务中心, 上海 200051

## 1.2 方法

采用自制“肿瘤相关知识、态度、行为调查表”，由经过专业培训的调查员通过入户方式，随机选择 1 名家属进行问卷调查，共调查了 272 名患者家属。调查采取自填和询问相结合的方式。对有一定文化水平和读写能力，能独立完成问卷者采用自填方式；对于不能独立完成者，由调查员采用询问方式完成。

## 1.3 统计分析

使用 EpiData 3.1 软件建立数据库，应用 SPSS 11.5 软件进行卡方统计分析。检验水准  $\alpha=0.01$ 。

## 2 结果

### 2.1 基本情况

此次调查共收取有效问卷 268 份，有效率为 98.5%。其中，男性 143 人 (53.4%)，女性 125 人 (46.6%)；年龄分布以 45~59 岁最多，占 39.6%，以下依次为 60~74 岁 (28.7%)，75~89 岁 (17.1%)，44 岁以下 (14.6%)；文化程度以高中或中专以上为主，占 63.8%，其次是初中 (26.9%) 和文盲及小学 (9.2%)；职业以离、退休最多，占 59.0%；其次是工人和商业职工 (27.6%)，其他还有干部 (7.5%)、教师 (2.6%)、学生 (1.9%) 和医务工作者 (1.5%)；与患者关系中，配偶最多，占 65.7%，其次为子女和父母，占 32.0%，其他占 2.3%。

### 2.2 知识

调查对象 11 条肿瘤相关知识的总知晓率为 90.0% [知晓率 = (知晓人题数 / 总人题数)  $\times$  100%]。其中，对“防治肿瘤要三早，即早发现、早诊断、早治疗”、“吸烟是患肺癌的原因”等条目知晓率较高，分别为 97.4%、95.9%；但对“接种乙肝疫苗可以预防肝癌”、“被动吸烟是患肺癌的原因”知晓率较低，分别为 73.1%、84.7% (表 1)。

表 1 268 名调查对象肿瘤相关知识的知晓情况

| 知识项                    | 答案 | 知晓人数 | 知晓率 (%) |
|------------------------|----|------|---------|
| 肿瘤可以预防                 | 是  | 243  | 90.7    |
| 吸烟是患肺癌的原因              | 是  | 257  | 95.9    |
| 被动吸烟是患肺癌的原因            | 是  | 227  | 84.7    |
| 酗酒能增加患肿瘤的危险            | 是  | 241  | 89.9    |
| 接种乙肝疫苗可以预防肝癌           | 是  | 196  | 73.1    |
| 不良的生活方式和行为是致癌的主要原因     | 是  | 249  | 92.9    |
| 蔬菜水果有助于预防胃癌            | 是  | 250  | 93.3    |
| 常食腌制品能致癌               | 是  | 252  | 94.0    |
| 烧焦食物含有致癌物质             | 是  | 250  | 93.3    |
| 防治肿瘤要“三早”，即早发现、早诊断、早治疗 | 是  | 261  | 97.4    |
| 增加纤维素的摄入可降低肿瘤危险        | 是  | 228  | 85.1    |

### 2.3 态度

调查对象 10 条有关肿瘤防治态度问答总正确率为 85.0%。其中，正确率最高的是“患肿瘤后会及时治疗”，达 95.9%；最低的是“愿意出钱接种乙肝疫苗”，只有 57.1% (表 2)。

表 2 268 名调查对象肿瘤防治态度应答情况

| 态度项                 | 答案 | 正确人数 | 正确率 (%) |
|---------------------|----|------|---------|
| 如果社区举办肿瘤知识培训，您是否会参加 | 是  | 166  | 61.9    |
| 您认为发生肿瘤是因为报应吗       | 不  | 240  | 89.6    |
| 身体不好，烧香拜佛能治好吗       | 不  | 254  | 94.8    |
| 防治肿瘤是政府的事，与自己无关     | 不  | 244  | 91.0    |
| 霉变食物扔了可惜应当食用        | 不  | 233  | 86.9    |
| 愿意自己出钱接种乙肝疫苗        | 愿意 | 153  | 57.1    |
| 政府应付费或低收费开展居民肿瘤普查   | 是  | 236  | 88.1    |
| 患肿瘤后应及时治疗           | 是  | 257  | 95.9    |
| 知道吸烟能致癌应立即戒烟        | 是  | 243  | 90.7    |
| 很想获得防癌知识            | 是  | 252  | 94.0    |

### 2.4 行为

调查对象 8 条有关肿瘤相关行为形成率平均为 79.5%。其中，经常吃蔬菜和水果的最多，分别为 91.8%、91.0%；其次是不饮酒和不吸烟，为 87.3% 和 81.0%；最少的是对生活感到不紧张，只有 55.6% (表 3)。

表 3 268 名调查对象肿瘤相关行为形成情况

| 行为项           | 答案 | 形成人数 | 形成率 (%) |
|---------------|----|------|---------|
| 不吸烟           | 是  | 217  | 81.0    |
| 不饮酒           | 是  | 234  | 87.3    |
| 常吃水果          | 是  | 244  | 91.0    |
| 常吃蔬菜          | 是  | 246  | 91.8    |
| 不吃腌制品         | 是  | 196  | 73.1    |
| 不食烫食          | 是  | 212  | 79.1    |
| 遇到困难、挫折会与他人交谈 | 是  | 207  | 77.2    |
| 不感到生活紧张       | 是  | 149  | 55.6    |

### 2.5 获取肿瘤防治知识的途径

调查对象获取肿瘤知识的途径比较广泛，其中通过电视、报刊杂志、亲属、同事或朋友以及医学书刊比较多，而通过医生、网络等途径比较少 (表 4)。

表 4 268 名调查对象获取肿瘤知识的途径

| 获取肿瘤知识的途径 | 例数  | %    |
|-----------|-----|------|
| 亲属、同事和朋友  | 157 | 58.6 |
| 电视        | 210 | 78.4 |
| 报刊杂志      | 167 | 62.3 |
| 医学书刊      | 139 | 51.9 |
| 医生        | 86  | 32.1 |
| 互联网       | 44  | 16.4 |
| 其他        | 3   | 1.1  |

### 2.6 KAP 各维度评分影响因素分析

268 名调查对象中，知识满分 11 分，平均 10 分，满分 142 人，占 53.0%；态度满分 10 分，平均 8.67 分，满分 61 人，占 22.8%；行为满分 8 分，平均 6.40 分，满分 53 人，占 19.8%。通过对 KAP 各维度评分进行定量数据的非参数检验 (Mann-Whitney U 检验和 Kruskal-Wallis H 检验) 显示，调查对象的知识、态度和行为分别受到性别、年龄、职业、文化程度以及患

者关系等因素的影响(表5)。

表 5 KAP 各维度评分影响因素单因素分析

| 变量              | 知识    |       |       | 态度   |      |       | 行为   |      |       |
|-----------------|-------|-------|-------|------|------|-------|------|------|-------|
|                 | 均数    | 中位数   | P     | 均数   | 中位数  | P     | 均数   | 中位数  | P     |
| 性别 <sup>a</sup> |       |       |       |      |      |       |      |      |       |
| 男               | 10.10 | 11.00 | 0.066 | 8.68 | 9.00 | 0.609 | 6.12 | 6.00 | 0.002 |
| 女               | 10.25 | 11.00 |       | 8.75 | 9.00 |       | 6.65 | 7.00 |       |
| 年龄(岁)           |       |       |       |      |      |       |      |      |       |
| 0~              | 10.16 | 11.00 | 0.925 | 8.44 | 9.00 | 0.722 | 6.34 | 7.00 | 0.119 |
| 45~             | 10.30 | 11.00 |       | 8.78 | 9.00 |       | 6.19 | 6.00 |       |
| 60~             | 9.97  | 11.00 |       | 8.78 | 9.00 |       | 6.46 | 7.00 |       |
| 75~             | 10.25 | 11.00 |       | 8.67 | 9.00 |       | 6.78 | 7.00 |       |
| 职业              |       |       |       |      |      |       |      |      |       |
| 在岗              | 9.96  | 10.00 | 0.016 | 8.53 | 9.00 | 0.466 | 6.38 | 7.00 | 0.559 |
| 离退休             | 10.22 | 11.00 |       | 8.77 | 9.00 |       | 6.50 | 7.00 |       |
| 文化程度            |       |       |       |      |      |       |      |      |       |
| 小学及以下           | 9.41  | 10.00 | 0.302 | 8.50 | 9.00 | 0.179 | 6.64 | 7.00 | 0.028 |
| 初中及高中           | 10.23 | 11.00 |       | 8.84 | 9.00 |       | 6.24 | 6.00 |       |
| 大专及本科           | 10.30 | 11.00 |       | 8.39 | 9.00 |       | 6.68 | 7.00 |       |
| 与患者关系           |       |       |       |      |      |       |      |      |       |
| 配偶              | 10.26 | 11.00 | 0.154 | 8.76 | 9.00 | 0.728 | 6.46 | 7.00 | 0.779 |
| 子女              | 10.16 | 11.00 |       | 8.52 | 9.00 |       | 6.32 | 6.00 |       |
| 父母              | 10.31 | 11.00 |       | 8.62 | 9.00 |       | 6.38 | 7.00 |       |
| 其他              | 9.00  | 8.50  |       | 8.50 | 8.50 |       | 5.75 | 6.00 |       |

[注]<sup>a</sup>: U 检验,不同性别比较知识、态度、行为评分差异;其余指标由于均为偏态分布,故采用 H 检验。

2.7 KAP 各维度相关分析

对 268 名调查对象的肿瘤相关知识、态度、行为得分进行 Spearman 秩相关分析,其中,知识得分与态度相关,而与行为无关(表6)。

表 6 KAP 各维度 Spearman 秩相关分析的相关系数

| 项目 | 知识                 | 态度                 | 行为     |
|----|--------------------|--------------------|--------|
| 知识 | 1.000              | 0.320 <sup>*</sup> | 0.093  |
| 态度 | 0.320 <sup>*</sup> | 1.000              | -0.002 |
| 行为 | -0.093             | -0.002             | 1.000  |

[注]<sup>\*</sup>: P<0.01。

3 讨论

世界卫生组织强调,1/3 的恶性肿瘤是可以预防的,1/3 的患者通过早期诊断并得到科学的治疗是可以治愈的<sup>[5]</sup>。众多的研究和事实证明,可以通过改善环境、改变不良饮食习惯和结构、建立健康生活方式等来预防肿瘤的发生。肿瘤患者家属作为高危人群,对其进行肿瘤防治知识的宣传和教育十分重要。另外家属的情绪也影响肿瘤患者的治疗效果,家属若能正确的看待肿瘤,并具备科学的肿瘤知识,对肿瘤患者的治疗是有积极意义的<sup>[6]</sup>,同时也可提高肿瘤患者的生存质量<sup>[7]</sup>。

调查结果显示,天山街道和虹桥街道社区内的肿瘤患者家属在肿瘤知识方面仍然存在不同程度的欠缺,尤其对乙肝疫苗

可以预防肝癌和被动吸烟是肺癌危险因素的知晓率偏低;在肿瘤防治态度上,对自己出钱接种乙肝疫苗的接受度较差,对参与社区肿瘤知识培训的积极性不是很高;在肿瘤防治行为形成上,尽管绝大多数对象已经认识到吸烟、饮酒等不良生活习惯与肿瘤的关系,但仍然有相当一部分对象不能去除自身的这些陋习。这可能还与当前社会环境、风俗习惯及其自身毅力等有关。建议应加大对接种乙肝疫苗的作用等预防肿瘤相关知识的宣传以及健康生活方式的倡导,如结合上海市 2010 年颁布实施的《上海市公共场所控制吸烟条例》,在社区、医院、学校等场所大力开展烟草烟雾危害和控烟的宣传教育活动,使公众了解烟草烟雾的危害,增强全社会营造无烟环境的意识。

研究还发现,不同性别、职业、文化程度的调查对象在知识、态度、行为方面存在差异。知识知晓方面:离、退休人员高于在职人员;行为形成方面:女性高于男性,大专及本科以上人员较高。这可能与老年人更关注自身健康有关,与男性的不良生活方式较女性多有关,如吸烟<sup>[2]</sup>。同时,调查发现知识与态度相关,而与行为无关。这与国内外的有关文献报道相一致<sup>[8-9]</sup>。因此,以社区为基础开展肿瘤知识健康教育工作,采取针对不同人群采取不同的健康教育策略,如重点加强对男性在职人员的健康行为干预等。

应当充分利用电视、广播、报刊杂志等传播工具,开展生动、有效的肿瘤科普健康教育。应将社区作为科普教育的最佳场所,充分发挥社区医生在肿瘤防治和健康教育中的作用。

参考文献:

[1] WHO.Cancer[EB/OL].[2011-03-01].<http://www.who.int/cancer/en/index.html>.

[2] 中华人民共和国卫生部.2010 中国卫生统计年鉴[EB/OL].[2011-03-01].  
<http://www.moh.gov.cn/publicfiles/business/htmlfiles/zwkzt/ptjnj/>.

[3] 佚名.2006 年上海市恶性肿瘤发病率[J].上海预防医学,2010,22(1): 52-53.

[4] 史玲,方黎,周宪珍,等.上海市真如镇居民肿瘤 KAP 调查分析[J].中华肿瘤防治杂志,2006,13(7): 485-488.

[5] 杨忠民,孙秀娣,陈汶,等.林州市城乡居民肿瘤知识及肿瘤科普需求调查[J].中国健康教育,2002,18(8): 480-482.

[6] 付凤环.北京市居民肿瘤防治知识、态度和需求调查[J].中国健康教育,2008,24(5): 359-364.

[7] 尹萍,蒋东育.家属健康教育对癌症患者生活质量的影响[J].南华大学学报:医学版,2010,38(1): 147-148.

[8] GLANZ K, RIMER BK, LEWIS FM. Health behavior and health education theory, research, and practice[M].3rd ed. San Francisco: Jossey Bass, 2002: 49-533.

[9] LANTZ PM, HOUSE JS, LEPKOWSKJ JM, et al. Socioeconomic factors, health behaviors, and mortality: results from a nationally representative prospective study of U.S. Adults[J]. JAMA, 1998, 297(21): 1703-1708.

(收稿日期: 2011-03-25)

(英文编审: 金克峙; 编辑: 洪琪; 校对: 王晓宇)