

dures[C]//Lemos P, Jarrett P, Philip B. Day surgery—development and practice. Seville: International Association for Ambulatory Surgery, 2006:89-124.

[2] 国际日间手术学会. 日间手术手册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2015:1-16.

[3] 中国日间手术联盟. 中国日间手术合作联盟关于日间手术定义[EB/OL]. (2016-10-15)[2018-11-12]. <http://www.chinaasa.org/Content/index/id/1714>.

[4] 翁桂珍, 刘丽娜, 黄云影. 肿瘤内科开设日间病房的护理管理[J]. 护理学杂志, 2012, 27(1):53-54.

[5] 刘彦华, 黄馨兰. 口腔颌面外科手术中内固定系统的应用分析和护理配合[J]. 全科口腔医学电子杂志, 2018, 5(35):90-99.

[6] Lemos P, Pinto A, Morais G, et al. Patient satisfaction following day surgery[J]. J Clin Anesth, 2009, 21(3):200-205.

[7] 南岩东, 姜华, 何娟, 等. 医护一体化感控管理模式对 RICU 医院感染干预效果的评价[J]. 护理学杂志, 2014, 29(13):41-43.

[8] 徐春, 满莹, 陈凤, 等. 胸外科构建医护一体化工作模式的实践及效果[J]. 护理学杂志, 2016, 31(8):66-68.

[9] Tang C J, Chan S W, Zhou W T, et al. Collaboration between hospital physicians and nurses: an integrated literature review[J]. Int Nurs Rev, 2013, 60(3):291-302.

[10] Di Giulio P G, Cotta R, Bastianello D, et al. Doctors-nurses integration in paediatric onco-hematology: a cornerstone for quality of care. Report on a three years' experience[J]. Assist Inferm Ric, 2004, 23(3):142-148.

[11] Chen Y, Mo Z, Cao J, et al. Application of doctor-nurse-patient integration management mode in patients with endometriosis[J]. Iranian J Public Health, 2018, 47(10):1546-1551. (本文编辑 吴红艳)

## 基于计划行为理论对口腔黏膜纤维性变患者实施戒槟榔教育的效果

谭秋红<sup>1</sup>, 石泽亚<sup>2</sup>, 胡婉琴<sup>2</sup>, 杨继平<sup>3</sup>, 吴娟<sup>4</sup>, 史爱湘<sup>5</sup>

**Effectiveness of a theory of planned behavior-guided educational intervention on cessation of betel quid chewing behaviour in patients with oral submucous fibrosis** Tan Qiu hong, Shi Zeya, Hu Wanqin, Yang Jiping, Wu Juan, Shi Aixiang

**摘要:**目的 探讨基于计划行为理论的教育方案对口腔黏膜纤维性变患者戒槟榔的态度和行为意愿的影响。方法 从湖南省 3 所三甲医院的口腔门诊招募有嚼槟榔习惯的口腔黏膜纤维性变患者, 随机分配到观察组( $n=76$ )和对照组( $n=76$ )。对照组接受常规治疗, 发放宣传册; 观察组在此基础上实施基于计划行为理论的戒槟榔教育方案。干预前及干预后 1 个月评价两组戒槟榔行为评分及每日嚼槟榔数量。结果 干预后观察组嚼槟榔行为态度、主观规范、知觉行为控制、行为意向、实际行为显著优于对照组, 每日嚼槟榔量显著低于对照组( $P<0.05, P<0.01$ )。结论 基于计划行为理论的戒槟榔干预有助于口腔黏膜纤维性变患者态度和行为意向的改善, 从而防控口腔癌。

**关键词:** 口腔黏膜纤维性变; 口腔癌; 计划行为理论; 槟榔; 健康教育

**中图分类号:** R473.78 **文献标识码:** B **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.14.013

口腔黏膜纤维性变(Oral Submucous Fibrosis, OSF)是一种慢性、隐匿性的口腔黏膜病, 作为具有癌变潜质的癌前病变或癌前状态, 已被肯定并得到广泛的公认。OSF 的病因不明, 但研究已经证实, 咀嚼槟榔是引起 OSF 的决定性因素<sup>[1]</sup>。槟榔是世界上最常使用的精神活性物质, 仅次于烟草、酒和咖啡因<sup>[2]</sup>。OSF 是湖南地区的多发病。大样本流行病学调查发现, 湖南省居民咀嚼槟榔率 16.20%, OSF 的患病率为 1.06%, 且近年来有逐渐上升的趋势<sup>[3]</sup>。咀嚼槟榔习惯与口腔癌、OSF 密切相关, 且每日咀嚼槟榔的频率越高、咀嚼的年限越长, 患 OSF 的概率越大, 戒

槟榔将有益于阻断口腔黏膜纤维性变进展为口腔癌<sup>[4-9]</sup>。传统的宣传手段仍然不能显著提高 OSF 患者对口腔癌的认知度, 这与当前缺乏有效的相关健康教育方法有关。计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)指出个体执行某一行为主要受行为意向影响, 而行为态度、主观规范和知觉行为控制通过影响行为意向改变行为, 同时知觉行为控制也可直接作用于行为<sup>[10]</sup>。TPB 教育方案不仅限于嚼槟榔群体, 还对嚼槟榔群体的社会、家庭方面进行相关宣传与教育有关, 强化家庭、社会环境支持, 形成有效的督促机制。本研究对 72 例嚼槟榔的 OSF 患者采取基于计划行为理论的干预策略, 取得较好效果, 报告如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 2017 年 1 月至 2018 年 8 月在湖南省 3 所三甲医院的口腔门诊招募 152 名有嚼槟榔习惯的 OSF 患者。纳入标准: 有嚼槟榔习惯半年以上,

作者单位: 湖南省人民医院/湖南师范大学附属第一医院 1. 泌尿科 2. 护理部 3. 手术室 4. 呼吸科 5. 口腔科 (湖南 长沙, 410005)  
谭秋红: 女, 硕士在读, 护师  
通信作者: 石泽亚, 675740759@qq.com  
收稿: 2019-02-09; 修回: 2019-03-22

几乎每天 1 颗以上;年龄 18~70 岁;符合 OSF 诊断标准;能正常沟通交流,熟练使用微信、收发手机短信;患者知情同意本研究且得到医院伦理委员会的批准。排除标准:已有癌变;有精神性疾病,沟通交流障碍;拒绝参加本研究。按照患者的门诊就诊序号,

偶数分配到观察组( $n=76$ ),奇数分配到对照组( $n=76$ )。调查过程中 5 例患者失访,其中对照组失访 1 例,观察组失访 4 例。最终共收集到 147 例患者的完整信息,观察组 72 例,对照组 75 例。两组一般资料比较,见表 1。

表 1 两组一般资料比较

组别	例数	性别(例)		年龄 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	受教育年限 (岁, $\bar{x} \pm s$ )	有无工作(例)		个人月收入 (万元, $\bar{x} \pm s$ )	嚼槟榔时间 (月, $\bar{x} \pm s$ )
		男	女			有	无		
对照组	75	60	15	40.61±10.18	8.72±4.06	57	18	0.54±0.26	29.93±24.28
观察组	72	58	14	38.28±11.17	9.06±3.90	56	16	0.60±0.25	30.10±24.92
$t/\chi^2$		0.007		1.326	0.511	0.065		1.281	0.040
$P$		0.933		0.187	0.610	0.798		0.202	0.968

1.2 方法

1.2.1 干预方法

两组均接受基础治疗,包括同组医护人员进行糖皮质激素治疗、微量营养素及维生素治疗、中医活血化瘀方治疗,向患者发放相关健康知识教育宣传册。观察组在此基础上实施基于计划行为理论的教育方案。具体如下。

1.2.1.1 针对行为态度 建立微信群,将患者及其家属纳入。每周由护士发送警示信息,内容由口腔科主任医师编写。如嚼槟榔的危害,口腔黏膜纤维性变及口腔癌的严重后果,使患者和亲属意识到嚼槟榔等不良健康行为与口腔黏膜纤维性变发病的关系,口腔黏膜纤维性变又可能导致口腔癌,同时使其明确口腔癌的可防治性,消除其恐惧心理,增强患者对健康相关行为的认识和态度。每人发放戒槟榔宣传广告一张,叮嘱其张贴在家中醒目处,要求患者每天大声朗读,由家属拍摄视频发送反馈到微信,护士阅后评价回复。

1.2.1.2 针对主观规范 由口腔科主任医师集合患者开展“嚼槟榔导致口腔癌”的专题讲座。护理人员引导患者通过现场模拟朋友、同学、同事递槟榔的场景来传授拒绝接受槟榔的方法和技巧,现场互动及疑难解答 20 min。同时在门诊部的内科诊区演示厅播放口腔部位手术录像 10~15 min,展示口腔癌或者口腔疾病的标本或者图片,展示长期嚼槟榔对身体的危害及自身形象的影响,如导致脸型变宽,左右两边不对称等。每周 1 次。

1.2.1.3 针对知觉行为 就诊时对家属进行教育,嘱咐家属对患者嚼槟榔行为进行监督与劝阻,约束其在公共场所嚼槟榔,随时提醒患者不购买、不接受他人赠予槟榔。缓慢降低患者嚼槟榔的次数和量,如由原来的每天 1 包,慢慢减量每天半包,再 1/3 包。告知患者如很想咀嚼,可以通过嚼口香糖或者其他平时喜爱的食品。家里避免放置任何有关槟榔的产品及包装,积极创造环境让其有良好的睡眠、合理的饮食。持续强化戒除嚼槟榔的知识传播,强化家庭成员控制

患者在家嚼槟榔行为。

1.2.2 评价方法 干预前及干预 1 个月采用自制戒槟榔相关行为调查表对患者进行调查,同时调查嚼槟榔情况。课题组成员以 TPB 为框架,查阅相关文献后制定调查表,并邀请 2 名口腔科主任医师、1 名肿瘤科主任医师、1 名口腔科主治医师、1 名心理医师、2 名主管护师组成专家组逐条讨论、修订。该调查表包括行为态度 11 题、主观规范 24 题、知觉行为控制 7 题、行为意向 1 题、实际行为 1 题,共 5 个部分。分数越高,戒槟榔相关行为越好。调查表 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.814。

1.2.3 统计学方法 使用 EpiData 3.1 软件建立数据库,导入 SPSS19.0 软件进行  $t$  检验及  $\chi^2$  检验,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

两组戒槟榔相关行为得分及每日嚼槟榔数量比较,见表 2。

3 讨论

目前 OSF 的发病机制尚未明确,OSF 的治疗首先要求患者完全戒除咀嚼槟榔的习惯。传统的健康教育,如发放宣传小册子,家属和患者往往对相关知识缺乏重视。TPB 认为行为主要受到行为意向的影响,而行为意向又受到行为态度、主观规范和知觉行为控制 3 个因素的影响。基于 TPB 的戒槟榔健康教育模式是护理质量持续改进的有效手段,其需要确定方针目标和活动计划<sup>[11]</sup>,然后通过执行操作实现计划中的内容,总结执行计划的结果,对成功的经验加以肯定并适当推广,未解决的问题进入下一个循环,呈阶梯式上升。与以往单纯以宣传册子为主的戒除槟榔宣传工作不同,本次干预从实际出发,以引导为主,强化家庭、社会环境支持,加强知识宣传,改变口腔黏膜纤维性变患者对戒除槟榔的知识、态度和行为,并取得了较满意的效果。针对行为态度方面,通过每周 1 次的微信推送及每日 1 次的朗读,使患者及家属充分认识到嚼槟榔的危害,口腔黏膜纤维性变及口腔癌的严重后果,不断转变对嚼槟榔的态度,从而改变行为。

表 2 两组戒槟榔相关行为得分及每日嚼槟榔数量比较

$\bar{x} \pm s$

组别	例数	行为态度(分)		主观规范(分)		知觉行为(分)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	25.21±5.58	26.09±6.46	59.57±12.99	60.73±13.45	14.24±2.51	15.01±3.19
观察组	72	24.82±4.82	31.46±7.40	59.33±14.42	66.51±14.63	14.94±3.56	18.92±3.82
<i>t</i>		0.457	4.688	0.106	2.496	1.382	6.712
<i>P</i>		0.648	0.000	0.916	0.014	0.169	0.000

  

组别	例数	行为意向(分)		实际行动(分)		每日咀嚼槟榔数量(颗)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	75	2.05±0.93	1.95±0.96	1.88±0.99	2.17±0.98	5.21±3.08	4.77±2.92
观察组	72	1.96±0.85	2.82±0.81	1.94±0.73	2.63±1.05	5.08±2.76	2.10±1.88
<i>t</i>		0.647	5.954	0.452	2.695	0.269	6.635
<i>P</i>		0.518	0.000	0.652	0.008	0.788	0.000

针对主观规范方面,通过专业的讲座及口腔癌标本展示,使患者及家属进一步直观地认识预防口腔癌的重要性,拒绝接受槟榔的方法和技巧培训,使患者在保证平常不买或少买槟榔的前提下,有技巧地拒绝他人赠予的槟榔。针对知觉行为,发挥家属的作用进行监督,就诊时对家属进行教育,嘱咐家属对患者嚼槟榔行为进行监督与劝阻,强化家庭成员控制患者在家嚼槟榔行为,营造良好的戒除环境,通过替代品逐步远离槟榔的诱惑。结果显示,干预后观察组戒槟榔行为态度、主观规范、知觉行为控制、行为意向、实际行动显著优于对照组,每日嚼槟榔量显著降低,说明进行干预后,观察组对嚼槟榔的危害有所认识,能清楚地知道嚼槟榔对身体有伤害,从而有意识地控制自己的行为,因而嚼槟榔的数量也明显减少。

综上所述,口腔黏膜纤维性变患者嚼槟榔可能与对疾病认知度低,当前相关健康教育缺乏有关。基于 TPB 对口腔黏膜纤维性变患者戒槟榔干预更加具有科学性和针对性,这种教育方案,更有助于口腔癌防控的开展,这与基于 TPB 教育方案不仅仅限于嚼槟榔群体,还对嚼槟榔群体的社会、家庭方面进行相关宣传与教育有关,强化家庭、社会环境支持,形成有效的督促机制。患者也会更加关注疾病相关知识及康复知识,自发的健康行为意识觉醒,行为发生转变;在学习相关健康知识的同时,患者行为态度也会发生转变。嚼槟榔的行为是长期养成的,短期内仍然难以戒除,本研究仅干预了 1 个月,有待于更长时间的干预及观察。

参考文献:

[1] Hosein M, Mohiuddin S, Fatima N. Association between grading of oral submucous fibrosis with frequency and consumption of areca nut and its derivatives in a wide age

group: a multi-centric cross sectional study from Karachi, Pakistan[J]. J Cancer Prev, 2015, 20(3): 216-222.

[2] Warnakulasuriya S, Chaturvedi P, Gupta P C. Addictive behaviours need to include areca nut use[J]. Addiction, 2015, 110(9): 1533.

[3] Zhang S S, Li W H, Gao Y J, et al. Betel-quid and oral submucous fibrosis: a cross-sectional study in Hunan province, China[J]. J Oral Pathol Med, 2012, 41(10): 748-754.

[4] Ariyawardana A, Athukorala A D, Arulanandam A. Effect of betel chewing, tobacco smoking and alcohol consumption on oral submucous fibrosis: a case-control study in Sri Lanka [J]. J Oral Pathol Med, 2006, 35(4): 197-201.

[5] Haider S M, Merchant A T, Fikree F F, et al. Clinical and functional staging of oral submucous fibrosis[J]. Br J Oral Maxillofac Surg, 2000, 38(1): 12-15.

[6] International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans; Vol. 85[M]. Lyon: IARC Press, 2004: 41-80.

[7] Ranganathan K, Devi M U, Joshua E, et al. Oral submucous fibrosis: a case-control study in Chennai, South India [J]. J Oral Pathol Med, 2004, 33(5): 274-277.

[8] Jacob B J, Straif K, Thomas G, et al. Betel quid without tobacco as a risk factor for oral precancers[J]. Oral Oncol, 2004, 40(7): 697-704.

[9] Yang Y H, Lien Y C, Ho P S, et al. The effects of chewing areca betel quid with and without cigarette smoking on oral submucous fibrosis and oral mucosal lesions[J]. Oral Dis, 2005, 11(2): 88-94.

[10] 王静, 杨屹, 傅灵菲, 等. 计划行为理论概述[J]. 健康教育与健康促进, 2011, 6(4): 290-301.

[11] 程芳, 施欢欢, 王薇. 计划行为理论在国内外护理研究中的应用[J]. 护理学杂志, 2012, 27(8): 91-94.

(本文编辑 吴红艳)