

# 合肥市居民吸烟行为调查分析\*

韩萍萍 杨金侠<sup>△</sup> 王 涛 江 洁  
(安徽医科大学卫生管理学院,安徽 合肥 230032)

**[摘要]** 目的:了解合肥市居民吸烟行为的现状,以期为进一步深入开展控烟干预提供理论和现实依据。方法:在合肥市蜀山区、庐阳区的四个街道,采用随机简单抽样方法,抽取15岁以上的社区居民作为调查对象,共收集调查问卷938份,有效问卷905份。结果:调查对象吸烟率为32.04%,其中男性吸烟率高于女性吸烟率;吸烟者以在室内吸烟为主,占78.28%;有48.97%的吸烟者曾有三次及以上的戒烟行为。讨论:居民对烟草危害认识不足,公共场所禁烟没有得到执行,烟民难以获得戒烟相关知识。建议:加大监管部门对公共场所执法力度,加强对居民控烟教育,进行吸烟社会文化反转,提高戒烟服务的可及性,以减少居民在室内及相关禁烟场所吸烟行为。

**[关键词]** 吸烟行为;居民;控烟;对策

**[中图分类号]** R 193.3; C 91

**[文献标识码]** A

**[文章编号]** 1004-4663(2012)01-71-03

**Surveying the residents' behavior of smoking in Hefei. /Han Ping-ping et al. //The Chinese Health Service Management.**

**Abstract** Objective To study the status of residents' behavior of smoking in Hefei and provide theoretical and realistic references for intervening behavior of smoking. Methods Samples were chosen from residents over 15 years old in four districts of Hefei City with simple random sampling method and surveyed with questionnaire. 938 cases of questionnaires were finally obtained. Results The rate of smoking was 32.04% among which the rate was higher in male group than that in female group. 78.28% of them smoked indoors. 48.97% of them had undergone more than three times of smoking cessation. Conclusion Residents had insufficient knowledge of hazard from tobacco. Smoking in public must be forbidden. And education on smoking control should be strengthened.

**Author's address** School of Health Service Management, Anhui Medical University, Hefei, P. R. China.

**Key word** behavior of smoking; residents; smoking control; countermeasure.

大量的流行病学研究表明,吸烟可以导致各种疾病。据统计,在所有的癌症中,33%是由吸烟引起的<sup>[1]</sup>。在慢性阻塞性肺病中有80%~90%是由吸烟引起的,其死亡率与每日吸烟量明显正相关,并与开始吸烟的年龄、吸入的深度有关<sup>[2]</sup>。

\* 基金项目:国际防痨与肺部疾病联合会资助(项目编号:U-China-RI1-15)

<sup>△</sup>通讯作者:杨金侠

现代食品企业的监督管理,要求企业建立一整套从危害分析到制定预防性措施,再到召回和追溯等纠正措施的管理计划,如危害分析和关键控制点(HACCP体系)等。相比发达国家,我国食品安全可追溯制度建设起步较晚,仍处在试点推进阶段;相关法律法规的制约能力不强,规范标准不统一,生产加工以及流通企业执行积极性不高,信息管理难度大,消费者对其缺乏了解。

美国是目前世界上食品添加剂产值最高的国家,其销售额占全球食品添加剂市场的三分之一,食品添加剂品种也位居榜首。而中国在食品安全管理方面与美国等发达国家存在较大差距,主要表现在:发达国家关注的是如何预防食品安全事件的发生,而中国更关注食品安全事件发生后的善后。因而如何在食品销售前就控制好食品的质量安全,预防食品安全

事件的发生,应该是政府和专家共同关注的问题。

3.4 强化源头管理,对分散的食品生产农户和中小型食品加工企业加强宣传教育,强化食品添加剂生产者和使用者的法律意识和责任意识。帮助公众认识并避免一些认识误区,如天然的就是安全的,“纯天然”等于绝对安全;传统古法安全;没有添加剂更安全等<sup>[5]</sup>。

3.5 重视新闻媒体报道对食品安全管理的双重影响,通过加大具有食品安全专业背景的新闻从业人员队伍建设等措施,力求新闻媒体对食品安全事件报道的客观、准确和专业化。引导公众正确认识食品添加剂问题在食品安全领域中的地位,不要过分夸大。要明确,现有的主要食品安全问题是微生物引起的食源性疾病,其次是非法使用的化学物质。相对而言,食品添加剂安全更加容易控制。

3.6 积极开发快速、灵敏的检测技术,如高效液相色谱技术;加强对新型食品添加剂,尤其是复合添加剂的监管。

### [参考文献]

- [1] 中国标准出版社第一编辑室. 中国食品工业标准汇编:食品添加剂卷(上中下)3版[M]. 北京:中国标准出版社,2005.
- [2] 中华人民共和国主席令(2009年第9号). 中华人民共和国食品安全法[M]. 北京,2009.02.
- [3] 袁光华. 正确认识和安全使用食品添加剂[J]. 食品开发,2010,5:46-47.
- [4] 汤银姬,郭建亭. 食品添加剂安全控制措施探讨[J]. 现代农业科技,2010,22:358-360.
- [5] 晓莉. 走出食品添加剂的认识误区[J]. 广西质量监督导报,2010,11:20-21.

[收稿日期] 2011-08-26

(编辑 李苑)

2000年我国由吸烟导致的相关疾病死亡人数已超过了由艾滋病、肺结核、交通事故及自杀死亡人数的总和,占全部死亡的12%<sup>[3]</sup>。为了控制烟草带来的危害,中国在2003年签订《烟草国际控制公约》,然而目前我国控烟措施与国际公约要求存在差距<sup>[3]</sup>,为了加快控烟步伐,今年我国首次把“公共场所全面禁烟”纳入十二五规划中。为了对合肥市开展控烟和提高控烟成效提供科学依据,笔者对合肥市居民吸烟行为和戒烟情况等做了调查分析。

## 1 资料与方法

### 1.1 研究对象

在合肥市蜀山区、庐阳区的四个街道,采取随机抽样方法抽取15岁以上的社区居民作为调查对象。本次调查共发放调查问卷960份,回收问卷938份,有效问卷905份,有效率96.48%。

### 1.2 调查方法和内容

采用自我管理式问卷调查法。本次调查以街道为单位,采用一对一的方式进行调查。调查内容共涉及到4个部分,分别为人口学特征、吸烟情况、控烟态度及其他。

表1 不同特征人群的吸烟率(n=905)

调查内容	调查人数	吸烟人数	吸烟率(%)	$\chi^2$	P
性别				200.982	0.000
男性	541	271	50.09		
女性	364	19	5.20		
文化程度				57.440	0.000
小学及以下	69	34	49.28		
初中	205	95	46.34		
高中	196	72	36.73		
大专及以上学历	435	89	20.46		

### 2.2.2 吸烟的主要场所

调查的吸烟者中有78.28%的人主要吸烟场所为室内,有38.97%的吸烟者主要吸烟场所为家庭,39.31%吸烟者主要的吸烟场所为室内公共场所,仅有21.72%的吸烟者主要的吸烟场所为室外。在调查的290名吸烟者中,超过一半的吸烟者曾经在禁止吸烟的公共场所吸过烟。见表2。

表2 合肥市居民吸烟主要场所及戒烟情况

调查内容	人数	构成比(%)
近一个月吸烟的主要场所		
室内 家里	113	38.97
室内 工作场所	114	39.31
室外	63	21.72
是否在禁烟的公共场所吸过烟		
是	170	58.62
否	120	41.38

### 2.3 戒烟情况及态度

在调查的吸烟者中,有54.10%的曾经戒烟三次及以上,目前有48.33%表示有戒烟打算,有51.67%吸烟者没有戒烟打算。见表3。

### 1.3 相关指标及定义

吸烟者:过去吸烟达到100支;现在吸烟者:调查时过去30天内正在吸烟的人。

### 1.4 统计分析

对调查问卷进行整理,剔除无效问卷,采用EpiData3.1软件进行双录入,采用SPSS13.0进行分析。

## 2 结果

### 2.1 一般情况

本次共收集有效问卷905份,其中男性占59.78%,女性占40.22%;年龄范围为15~100岁,平均年龄34.12岁;主要以大专及以上学历者居多,占48.07%。

### 2.2 吸烟情况

#### 2.2.1 不同特征人群吸烟率

调查人群吸烟率为32.04%,男性吸烟率为50.09%,女性为5.20%,男性吸烟率明显高于女性( $P<0.05$ )。吸烟率以小学文化程度的人群为最高,吸烟率为49.28%,其次为初中文化程度人群吸烟率为46.34%,随着文化程度的提高,吸烟率越来越低,大专及以上学历人群吸烟率最低,为20.46%。见表1。

表3 合肥市居民吸烟主要场所及戒烟情况

调查内容	人数	构成比(%)
到目前为止你是否戒过三次及以上的烟		
是	178	54.10
否	151	45.90
是否有戒烟打算		
是 在1个月以内	52	15.81
是 在6个月以内	70	21.28
是 但要在6个月以后	37	11.25
否 无戒烟打算	170	51.67

## 3 结论

### 3.1 烟危害认知与吸烟呈负相关

本次调查的居民吸烟率为32.04%,男性吸烟率低于2002年全国人群男性吸烟率66.0%<sup>[4]</sup>,为50.09%;女性则高于2002年全国人群女性吸烟率3.08%<sup>[4]</sup>,为5.20%。这表明随着社会开展“吸烟有害健康”的相关教育,人们对于吸烟的危害有了一定认识,特别是针对男性的吸烟健康有害的宣传,男性对于吸烟危害认识不断加强,使其吸烟率有下降趋势,然而对于女性吸烟的宣传教育有所忽略,女性吸烟率呈上升趋势。

因而在以后的吸烟健康教育中应加大女性吸烟危害方面的宣传,预防女性吸烟。调查研究显示文化程度与吸烟呈负相关,提示文化程度越高,居民对于烟草的危害性了解也越多,从而对吸烟有较强的抵制。

### 3.2 烟民对烟草危害的认知不足及合肥市控烟执行不力

本次调查的吸烟者吸烟的场所主要是室内,以家庭和室内工作单位为主,占总数 78.28%,超过一半吸烟者曾在禁烟的场所吸过烟。这说明一方面合肥市吸烟人群对于主动吸烟的危害及被动吸烟危害认识不足;另一方面是合肥市在公共场所禁烟相关法规没有严格的执行。合肥市在 1996 年就颁布了《合肥市公共场所禁止吸烟规定》(以下简称《规定》),2011 年 5 月卫生部也颁布了《公共场所卫生管理条例实施细则》(以下简称《细则》),规定室内公共场所禁止吸烟,目前合肥市到现在没有任何人或单位因为在禁止吸烟的公共场所吸烟而收到过罚单。这就导致吸烟者无所顾忌的在家庭和公共场所吸烟。而且调查过程中还发现合肥市很多居民并不知道卫生部及合肥市颁布过相关的公共场所禁烟法规。这样让很多居民都不知道的法规,自然也很难让居民去遵守和执行。

### 3.3 戒烟服务可及性差 缺乏戒烟环境支持

有 54.10% 的吸烟者曾有戒烟三次以上行为,说明吸烟者中多数有戒烟的意识和戒烟的行动,但是真正成功戒烟却很低。一方面是由于戒烟者缺乏戒烟相关的知识,而且难以寻求到戒烟相关医疗帮助或戒烟相关知识,戒烟者往往半途而废,另一方面缺乏环境支持,虽然戒烟成功,但我国历来把吸烟当做社交的一种手段,在与他人交往过程中经常遇到散烟、劝烟现象,极易导致复吸。而且吸烟者多次戒烟失败也会对他今后戒烟产生不利影响,认为自己根本就无法戒烟。

## 4 对策与建议

吸烟是在一定的环境诱惑情景下发生并经过长期反复强化而形成的习惯<sup>[1]</sup>,而吸烟者吸烟往往是一种不自觉的行为,因此减少吸烟者在室内场所吸烟不仅需要依靠健康教育,还需要有相关的控烟法规严格执行起来约束吸烟者在公共场所的吸烟行为。

### 4.1 加强居民烟草危害教育和控烟教育,并严格执行公共场所无烟政策

需要相关部门有针对性对不同性别人群的需求及不同文化人群特征开展烟草危害健康教育。可以以社区为单位,借助于社区卫生服务机构定期对社区居民开展吸烟及被动吸烟危害的教育,减少居民在家庭吸烟的现象。此外在开展烟草危害健康教育同时对居民进行禁烟相关法律法规知识普及,让居民充分了解到哪些场所属于禁烟场所,用相关法规约束吸烟者在室内公共场所吸烟行为,并让非吸烟者知道自己有在公共场所所有不接触二手烟危害的权利,能主动劝阻吸烟者在公共场所吸烟行为。再则还需加大相关监管部门对于公共场所吸烟的监管的执行力度,对于属于卫生部或合肥市相关法规规定的禁烟场所,相关监管部门应定期进行抽查,对于不执行的单位应采取切实有效的惩罚措施,促使相关单位执行禁烟相关规定,避免吸烟者在公共场所吸烟行为发生。

### 4.2 提高戒烟服务的可及性

英国从 1999 年通过国家医疗服务系统社区诊所等开展免费戒烟服务,服务开展十年帮助上百万人成功戒烟,吸烟率从 28% 降到 21%<sup>[5]</sup>。美国 2007 年治疗烟草依赖的医疗报销覆盖了 41 个州<sup>[6]</sup>,而目前合肥市还没有一所医院开展有关戒烟的科室或是可以提供戒烟帮助的相关医院或专业医生。因此迫切需要相关部门建立免费的戒烟热线,或可以提供戒烟帮助的相关机构。如在社区卫生服务机构建立戒烟门诊,或有专门的医务人员可以向烟民提供相关戒烟帮助。烟草依赖作为一种慢性疾病,世界卫生组织已将烟草依赖作为一种疾病列入国际疾病分类(ICD-10,F17.2)<sup>[7]</sup>,因此可以把戒烟服务纳入到政府健康保健服务中。

### 4.3 吸烟的社会文化反转

社会文化反转(Denormalization)系指改变吸烟的社会规范<sup>[8]</sup>。在我国吸烟历来被认为是一种正常的行为,而社会文化反转通过广泛而持久的媒体及健康教育宣传,并深入到社会各个阶层,使人们对吸烟从错误认识走到正确认识,如认识到吸烟不是成熟的表现,也不是很酷的行为,而是严重损害自己和他人健康不文明的行为。并通过相关的禁烟法规,使人们意识到在公共场所吸烟是一种不道德、违法的行为,最终经过长期的努力,把人们对吸烟的看法从一种正常行为的社交礼仪转变为不正常的行为。社会文化反转需要媒体舆论及政府政策的长期、持久的导向作用。

#### [参考文献]

- [1] 杨廷忠. 空有理论与实施[R]. 北京,人民卫生出版社,2011,11(1):91-92.
- [2] David Au,MD,MS,Christopher L. The effects of smoking cessation on the risk of Chronic obstructive pulmonary disease exacerbations[J]. General Internal Medicine 2009,5,24(2):457-463.
- [3] 杨功焕. 国际烟草控制框架公约与国内政策的差距[J]. 中国卫生政策研究 2009,03,2(3):1-9.
- [4] 杨功焕,马杰民,刘娜. 中国人群 2002 年吸烟和被动吸烟的现状调查[J]. 中华流行病学杂志 2005,26(2):77-83.
- [5] 黄堃. 英戒烟服务已帮助上百万人戒烟[EB/OL]. 中国军网: [http://chn.chinamil.com.cn/xwpxw/gjssxw/2009-09/23/content\\_4045983.htm](http://chn.chinamil.com.cn/xwpxw/gjssxw/2009-09/23/content_4045983.htm) 2009,09,23.
- [6] U. S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. Tobacco Control State highlights 2010. Atlanta [EB/OL]. [http://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/state\\_data/state\\_highlights/2010/pdfs/highlights2010.pdf](http://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/state_data/state_highlights/2010/pdfs/highlights2010.pdf).
- [7] 肖丹,王辰. 烟草依赖是一种慢性疾病[J]. 中国健康教育 2008,24(9):721-722.
- [8] Kirsten Bell, Lucy Mc Cullough, Amy Salmon. 'Every space is Claimed': smokers' experiences of tobacco denormalisation [J]. Sociology of Health & Illness 2010, 5(32):914-929.

[收稿日期] 2011-07-18

(编辑 李苑)