

# 根據一個社區樣本探討反吸煙政策可能產生的影響

區耀榮<sup>1,2,3</sup>、歐家輝<sup>1</sup>、許子琪<sup>2,3</sup>、陳建新<sup>1,4</sup>、潘敏兒<sup>4</sup>、陳思恒<sup>5</sup>、曾康敏<sup>1,2,3</sup>

<sup>1</sup> 戒煙保健會

<sup>2</sup> 澳門社會保障學會

<sup>3</sup> 澳門大學政府與行政學系同學會

<sup>4</sup> 澳門大學

<sup>5</sup> 澳門心理學會

## 摘要

隨著澳門政府逐漸重視反吸煙政策，本研究根據最近澳門社區樣本的研究結果，希望評估反吸煙政策所提出的措施。研究在 2008 年透過電話調查(WinCATI 系統)，訪問了 739 名住在澳門的中國人，並進行了統計分析。數據顯示，在多元回歸分析中，憂鬱、煙害知識、性別及教育程度，與吸煙狀況中從「未吸煙」到「吸煙者」之間的轉變有顯著的關係；然而只有煙害知識及家庭收入顯著兩項因素與吸煙狀況中從「吸煙者」到「戒煙者」之間的轉變有顯著的關係。透過本研究結果，就認知、態度、行為模型討論，提出若干控煙相關建議。

## 前言

澳門煙害問題跟其他地區差不多，根據澳門衛生局資料顯示，惡性腫瘤、心血管疾病和慢性肺阻塞性肺病是本澳居民的三大頭號“殺手”，不少科學研究都指出這些疾病與吸煙有着密切的關係<sup>1</sup>。根據 2008 年的澳門人口煙草使用的調查報告，本澳目前約有 8 萬多名吸煙者，其中以 45-54 歲的年齡層的人士最多<sup>2</sup>，按男女吸煙的年齡層分佈來看，男性的吸煙率以 45-54 歲的組別為最高（40.1%），而女性的年齡層則以 25-34 歲為最多（6.7%），從數字上可得知男性的吸煙率較女性為高<sup>3</sup>。此外，比較 2000 年及 2005 年的青少年使用煙草調查數字，曾經吸煙的青少年由 27.8% 升至 31.2%；13-15 歲的青年年齡群中，其中佔 11.4% 的男性及 9.8% 的女性為現在的吸煙者；反映澳門吸煙率有年輕化和女性化的趨勢<sup>4</sup>，吸煙女性化的其中一個重要原因是有許多年輕女性都誤以為吸煙有減肥的功效<sup>5</sup>，以上發現亦可能反映澳門居民對煙害認知不足。為防止煙草在不同群體中的蔓延，近年戒煙保健會在特區政府的支持下亦積極針對各階層，特別是青年的吸煙問題進行各類宣傳教育工作。

隨著 2006 年世界衛生組織《煙草控制框架公約》（下稱《公約》）在中國正式生效，作為中國一部分的澳門特別行政區，近年亦將控煙工作列為公共衛生領域的施政重點，並積極推行各項控煙措施。其實澳門的控煙歷史最早可追溯到八十年代成立的戒煙保健會，由於當時煙危問題並未得到澳葡政府和社會各界的廣泛重視，資金與人力都十分缺乏，令控煙工作困難重重。然而在回歸後，情況卻有很大的改善，澳門政

<sup>1</sup>澳門衛生局，取自：<http://www.ssm.gov.mo/sfrestaurants/>

<sup>2</sup>蕭巧玲，湯家耀 (2010)。澳門控煙現況分析與未來展望。《行政》，第 87 期，97-107。

<sup>3</sup>同註 2。

<sup>4</sup>陳丹梅 余詠恩 (2005)。澳門全球青少年煙草使用調查。《澳門醫學雜誌》，第 3 期，153-158。

<sup>5</sup>蕭巧玉 (2010)。吸煙的危害(二) 女性篇。《澳門醫療與健康》，第 11 期，23。

府在控煙方面的態度變得更加積極，無論在煙害的宣傳推廣、吸煙行為規範、協助戒煙服務等各方面，都投入大量資源，並不斷加強與相關民間機構，如戒煙保健會的合作。就近年本澳控煙工作，大致按世界衛生組織的 MPOWER 六大策略進行回顧：

在監測煙草的使用和防預方面（**Monitor**）：過去十年，社會工作局和衛生局曾多次進行或委託學術機構進行大型煙草濫用的調查，當中包括各類的藥物濫用、健康狀況及煙草使用調查<sup>6</sup>，藉以收集市民的煙草使用資料，為制定控煙政策提供參考依據。

在保護市民不受煙草煙霧影響方面（**Protect**）：目前由於法律的限制，本澳的禁煙覆蓋範圍並不足夠，只限於部份公共場所如公共部門，戲院及交通工具等，在這種情況下，為了加強無煙環境的構建，特區政府過去幾年亦推展了無煙校園、無煙工作間及無煙食肆，吸引不少機構的參與，對減輕二手煙影響有一定的幫助。

在提供戒煙協助方面（**Offer**）：在 2006 年特區政府成立了「戒煙諮詢門診」，專門為市民提供免費的戒煙服務，而對於民間機構，如歐漢琛慈善會和鏡湖醫院的戒煙服務，特區政府亦一直有提供資助，藉以擴大社區的戒煙服務網絡。<sup>7</sup>

在警示煙草危害方面（**Warn**）：在煙害宣傳上，社會工作局、衛生局等政府部門過去多年亦有贊助民間機構（戒煙保健會）和自行進行各種各樣的反吸煙活動和宣傳推廣工作，成效不錯。舉例說，單在 2011 年戒煙保健會舉行的澳門青少年學生反吸煙圖畫及漫畫比賽中，自行推動工作包括“世界無煙日”和“戒煙比賽”。

在禁止煙草廣告、促銷和贊助方面（**Enforce**）：基本上澳門是禁企煙草廣告，而過去煙草商的資訊亦只能在有關出售地點的五公尺範圍內進行，但根據新制定的《預防及控制吸煙制度》（下稱《制度》）規定，從 2012 年開始，任何形式的煙草推廣活動都會被禁止，違反者將會科處以 1 萬至 10 萬的罰款。

在煙稅方面（**Raise**）：自 1986 年以來，本澳的煙稅一直維持在每包香煙徵收澳門幣 1 元，約佔售價的 6%。直到 2009 年《消費稅規章》中對有關稅項作出修改，規定每包香煙徵收稅款為澳門幣 4 元<sup>8</sup>，在 2011 年更進一步調升至每包 10 元<sup>9</sup>，較原來的 1 元相比，增幅為 10 倍。

今年 2011 年，澳門特區政府為進一步履行《公約》，立法會正式通過第 5/2011 號法律《制度》，該法將於 2012 年 1 月 1 日正式生效，澳門特別行政區《制度》的制定，除了按照一國兩制的方針，落實世界衛生組織之《公約》，更是回應社會需求及世界趨勢的舉措，是提升澳門特區公共健康衛生的重大里程碑。新法明確規定絕大部分的室內公共地方為禁煙區，而對於爭議性較的博彩娛樂場所，條文亦規定這些地方至少要有一半以上的面積劃定為禁煙區，雖然社會上有意見對新法並未對賭場和部分公共地方如大學實行全面禁煙仍有所保留，但相比起舊有法例來說，新法例仍是控煙工作的一大進步。另外，為了加強新法例的執法力度，特區政府成立了計劃成立控煙辦公室配備 70 名督察進行稽查工作、宣傳教育，以及處理投訴等工作，對違法吸煙的

<sup>6</sup>有關的調查報告主要包括：澳門青少年與藥物調查研究報告 2001、街頭青少年濫用藥物調查報告書 2003、澳門大專生與藥物調查研究報告 2003、澳門濫藥問題概況調查及戒毒康復工作評估研究報告書 2004、澳門在學青少年禁毒與藥物之跟進調查報告 2006、澳門健康調查 2006、澳門人口煙草使用調查 2008、2001 年全球青少年煙草使用調查、2005 年全球青少年煙草使用調查、2010 年全球青少年煙草使用調查。

<sup>7</sup>澳門社會工作局，禁毒報告書 2009。取自澳門社會工作局網頁 <http://www.ias.gov.mo/stat/>

<sup>8</sup>見澳門第 7/2009 號法律——消費稅規章。

<sup>9</sup>澳門日報，2011 年 12 月 6 日，第 b01 版。

人士科以 400 元的罰款。根據香港的經驗，在新控煙實施後，吸煙率由 05 年的 14.0% 下降至 10 年的 11.8%<sup>10</sup>，因上相信澳門新控煙法實施後，吸煙情況會有所改善。然而，澳門特別行政區具有獨特的歷史及地理背景，與中國大陸的珠海相連接，除了澳門的煙民很容易就可以過關到中國買平價煙，透過每日帶貨品進出澳門的水客，創造了免稅香煙的流通管道。使澳門在控煙工作上遇到更多困難，亦須發展不同於其他地區的策略。本文將根據 2008 年澳門電話調查社區樣本的研究結果，探討影響煙民吸煙及戒煙的各種成因，評估就澳門特區反吸煙政策所提出的措施中，可能產生的影響和其作用，提出完善本澳控煙工作的建議。

## 研究方法

### 資料搜集

為了準確地評估不同年齡階層的吸煙情況，本研究的調查會分為家庭問卷與個人問卷兩類。此外，為了確保研究樣本的代表性，所有受訪者的樣本將會根據家庭問卷的資料進行加權處理。有關的抽樣過程如下：

抽樣底冊 (Sampling Frame)：本研究所採用的電話抽樣底冊是根據隨機抽樣 (Random) 原則，以電腦輔助電話訪問系統 (WinCATI) 產生。

家庭問卷：透過家庭電話，訪談員首先會了解該家庭中合資格接的受訪者人數，以及該家庭中吸煙者與非吸煙者的人數，以及家庭收入。

個人問卷：由於非吸煙者人數一般多於吸煙者人數，故本研究會使用目的抽樣法 (Purposive Sampling)。當受訪家庭中有吸煙人士，訪談員會邀請其接受訪問，否則便會邀請非吸煙人士接受訪問。倘若合資格的接受訪問的人士多於一名 (不論吸煙或非吸煙者)，訪談員都會邀請最接近生日的那一位接受訪問。若受訪者為吸煙者或戒煙者，便要回答整份問卷，若為非吸煙者只須回答與吸煙無關的問題。

是次調查一共訪問了 739 名居住在澳門的中國人 (回應率為 85%)，當中吸煙者 (Smoker) 與戒煙者 (Ex-smoker) 合共有 155 名。而在這 155 名人士當中，有 45 名是已戒煙者，41 名偶然吸煙者 (Occasional Smoker) 和 69 名經常吸煙者 (Regular Smoker)。另外，在受訪者當中，男性佔 131 人 (即 85%)，當中 113 人 (即 73%) 擁有小學或以上的學歷，86 人 (即 55%) 年齡是 40 歲以上。

## 研究工具

### 流行病學研究中心憂鬱量表 (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale, CES-D)

由於不少研究都發現憂鬱和吸煙習慣存在顯著關係<sup>11</sup>，因此本研究引入相關量表。在測量受訪者的憂鬱徵狀上，本研究採用了已獲學術界認可的上述憂鬱量表中譯版<sup>12</sup>。不少研究已證明該量表的效度及信度處於適中水平。受訪者的答案會以 4 分量表評分 (0 分代表很少或沒有，4 分代表很多時候)。該量表的 Cronbach's  $\alpha = 0.834$ 。

<sup>10</sup> 見香港政府統計處網頁：

[http://www.censtatd.gov.hk/products\\_and\\_services/products/publications/statistical\\_report/social\\_data/index\\_tc\\_cd\\_B1130245\\_dt\\_detail.jsp](http://www.censtatd.gov.hk/products_and_services/products/publications/statistical_report/social_data/index_tc_cd_B1130245_dt_detail.jsp)

<sup>11</sup> Fucito, L.M., & Juliano, L.M. (2009). Depression Moderates Smoking Behavior in Response to a Sad Mood Induction. *Psychology of Addictive Behavior*, 23(3), 546-551.

<sup>12</sup> Wood, A.M., Taylor, P.J., & Joseph, S. (2009). Does the CES-D Measure a Continuum from Depression to Happiness – Comparing Substantive and Antifactual Models. *Psychiatry Research*, 177, 120-123.

## 煙害知識量表 (Knowledge)

由於不少研究都發現煙害認知和吸煙習慣存在顯著關係<sup>13</sup>，因此本研究便引入相關量表。該量表主要由 12 條問題組成，而這 12 條問題主要包括三方面—吸煙對整體健康影響、吸煙導致相關疾病和吸煙的成癮問題，例如“吸煙對心臟為害不大”。被訪者只需回答“是”、“否”或“不知道”，答對獲得 1 分，不對或答“不知道”則獲 0 分，所以該量表的分數範圍是由 0 分至 12 分。該量表的 Cronbach's  $\alpha=0.694$ 。

## 統計分析

研究資料的輸入和分析會以 SPSS ver.16 軟件進行。本研究會進行採用卡方檢驗和方差分析測試法，評量各種社會經濟變量（性別、年齡、出生地、婚姻狀況、工作狀態和家庭收入）和兩個量表（憂鬱量表和煙害認知量表）之間的依賴關係。同時，亦會進行多元邏輯回歸分析 (Multinomial Logistic Regression)，以測量多個自變量與某一因變量之間的關係。在多元回歸分析，因變量為吸煙狀況的認知（從未吸煙者，戒煙者，吸煙者），其中「吸煙者」會作參考類別。

## 結果

根據雙變項分析圖表，除了家庭收入 (p-value=0.348) 外，其他的社會經濟因素（如性別、年齡、出生地、婚姻狀況、學歷、工作狀態）和煙害知識均被發現與吸煙狀況有顯著關聯。

表一、吸煙身份多元回歸分析結果

	從未吸煙人士			已戒煙人士		
	B	s.e.	p-value	B	s.e.	p-value
憂鬱 (CES-D)	-0.035	0.018	0.044	-0.036	0.024	0.136
煙害知識	0.291	0.059	0.000	0.310	0.082	0.000
性別 (男)	-2.771	0.340	0.000	-0.561	0.465	0.228
教育程度						
小學或以下	-1.225	0.468	0.009	-0.176	0.623	0.777
中學	-0.759	0.365	0.037	-0.536	0.518	0.301
大學或以上			參考值			
家庭入息						
< 10,000	0.792	0.456	0.083	1.165	0.575	0.043
10,000 - 29,999	0.502	0.346	0.147	0.415	0.500	0.407
≥ 30,000	0.070	0.428	0.870	0.506	0.607	0.404
不清楚/不願透露			參考值			

Nagelkerke Pseudo R-square = 0.401; 參考群組為“吸煙人士”

根據表一所示，男性 (p-value<0.001)、教育程度 (p-value<0.001) 較低、煙害知識程度 (p-value<0.001) 較低和憂鬱 (p-value=0.044) 較高的澳門居民較大機會由「未吸煙者」轉化為「吸煙者」。煙害知識 (p-value<0.001) 較高和家庭收入 (p-value=0.043) 較低的澳門居民較大機會由「吸煙者」轉化為「戒煙者」。

## 討論

本研究的分析結果都和外地研究結果相若，所以外地的控煙經驗都應該可以值得讓澳門參考和借鑑。除了世界衛生組織建議的 MPOWER 外，一般常用的控煙政策或措

<sup>13</sup> Yan, J., Xiao, S., Ouyang, D., Jiang, D., He, C., & Yi, S. (2008). Smoking behavior, knowledge, attitudes and practice among Health Care Providers in Changsha City, China. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(4), 737-744.

施亦可用 KAP 模型來綜合，而 KAP 模型是可分成三個層面——認知層面（Knowledge）、態度層面（Attitude）和行為層面（Practice）。

### 認知層面

本研究發現性別、教育程度和煙害知識都是顯著影響吸煙行為因素，所以防止濫用藥物的宣傳教育工作不應只局限單向和缺乏焦點的宣傳策略，更需要整合到教育，特別是公民教育，這樣才能事半功倍。例如在美國，不少中小學校就推行了積極行動 (Positive Action) 的課程，該課程將濫藥的負面影響與其他課程元素，例如自我管理、與人相處、自我完善等相結合，讓學生充分認識到濫藥行為對自我生活的各種負面關係，並教導學生如何實踐正面的生活方式<sup>14</sup>。研究發現，學生在參加課程後較沒有參與課程的學生出現濫藥行為的機會率少五成<sup>15</sup>。另一個提升煙效訊息個人化的程度的做法是要儘量避免以空洞的數據或資料來進行宣傳，相反，控煙的宣傳教育工作者應該多加利用身邊親友的悲慘遭遇作為實際教育例子，以警戒市民尤其學生、青年不要重蹈覆轍。目前，在澳門社工局亦有推行類似的計劃，例如自 2001 年實行的針對 5-12 歲學生的健康生活教育課程，成效不錯，若能進一步參考美國有關課程的設計，完善本澳課程的內容，並將之推擴至中學層面，相信能有效提高在青少年方面的控煙成效。

### 態度層面

從本研究亦發現憂鬱是煙民吸煙的主要成因之一，而且亦有研究指出吸煙原因 (Reason for Smoking) 之一是降低負面情緒 (Negative Affect Reduction)<sup>16</sup>，因此要減少吸煙行為，加強對澳門居民的減壓輔導與心理諮詢工作十分重要。過去不少研究都提倡戒煙諮詢服務<sup>17</sup>，可是相對較少研究針對如何把防煙的理念整合於一般精神或情緒諮詢服務中，其實現在亦有不少精神諮詢服務引入禦防服務<sup>18</sup>，而這套服務並不只是針對吸煙行為，還涉及其他行為問題，包括藥物及酒精濫用、危險性行為<sup>19</sup>，這措施是應用在不同環境內，好像學校和醫療診所，但是要有效推行這項工作，極需政府、專業團體和相關服務合作，制定相關工作指引<sup>20</sup>。

### 行為層面

煙稅是針對行為層面最有的效控煙手段，可是考慮到高煙稅會推高煙民對香煙替代品的需求，所以本澳特區可參考香港的做法禁止類似無煙香煙這類替代品的輸入，同時還要加強打擊走私煙的非法活動，以及與鄰近地區政府合作在煙稅上作出相應的稅率協調 (Tax Harmonization)，情況有如歐盟國家情況<sup>21</sup>，從而降低不法商人走私香煙

<sup>14</sup>US National Institutes of Health news. (2009). NIDA Study Shows School-Based Prevention Program, Positive Action, Reduces Problem Behaviors in Fifth-Graders by Half. 取自：

<http://www.nih.gov/news/health/jun2009/nida-18.htm>

<sup>15</sup>Flay, B.R., Allred, C.G., & Ordway, N. (2001). Effects of the Positive Action Program on Achievement and Discipline: Two Matched- Control Comparison. *Prevention Science*, 2(2), 71-89.

<sup>16</sup>Chan, K.S., Tsoh, J., Poon, M. & Wong, K. (2010). The Psychometric Properties of the Reasons for Smoking Scale – Chinese Version. Presented in “Wuhan International Conference 2010 Community Engagement: Paving the Way to Optimal Health”, Wuhan

<sup>17</sup>Lancaster T., & Stead L.F. (2007). Individual Behavioural Counselling for Smoking Cessation. *The Cochrane Database System Review*, 18(2), CD001292.

<sup>18</sup>Hedberg, V.A., Klein, J.D., & Andersen, E. (1998). Health Counseling in Adolescent Preventive Visits: Effectiveness, Current Practices, and Quality Measurement. *Journal of Adolescent Health*, 23(4), 344-353.

<sup>19</sup>Whitlock, E.P., Orleans, C.T., Pender, N., & Allan, J. (2002). Evaluating Primary Care Behavioral Counseling Interventions - An Evidence-Based Approach. *American Journal of Preventive Medicine*, 22(4), 267-284.

<sup>20</sup>同註 17, 18

<sup>21</sup>Cnossen, S. (2006). Tobacco Taxation in the European Union. CESIFO Working Paper No. 1718 (Category 1:

的誘因和減少香煙替代品的需求。另外，隨著珠三角地區的經濟迅速融合、人員往來日漸頻繁，對澳門來說，控煙已經不再是區內的事務。要進一步提高控煙的成效，必須從區域合作的角度出發制定控煙政策，因此，粵港澳三地政府除了要在煙稅調整上多加合作外，還要逐步整合各地的控煙政策包括相關的法律法規，以便統一規範經常往來各地的煙民的吸煙行為。