

# 2019 年汕尾市居民烟草 监测调查报告

汕尾市健康教育所

2020 年 3 月



# 目 录

摘要.....	1
第一章 背景.....	2
第二章 调查对象与方法.....	3
一、调查对象.....	3
二、调查内容及方式.....	3
三、抽样方法.....	3
四、监测方法.....	5
五、质量控制.....	5
六、相关定义.....	6
七、数据统计与分析.....	7
第三章 调查结果.....	8
一、人口学特征分布.....	8
二、汕尾市居民总体吸烟情况.....	8
三、各县（市、区）居民吸烟率.....	10
四、戒烟想法和方式情况.....	10
五、二手烟暴露情况.....	12
六、烟草花费情况及价格敏感度.....	13
七、吸烟危害认知.....	14
四、分析与讨论.....	16
一、吸烟率较高，需加大重点人群烟草危害的宣传.....	16
二、二手烟暴露情况严重，控烟进度亟待提高.....	16
三、戒烟益处需广泛宣传，戒烟服务有待进一步推广.....	17
五、建议.....	18
一、加强戒烟控烟宣传教育.....	18
二、设置控烟有奖举报机制.....	18
三、提供便利的控烟咨询和戒烟服务.....	19
四、加强公共场所控烟，降低二手烟暴露率.....	19

## 摘要

**目的** 了解汕尾市居民的烟草流行状况，为进一步在全市开展控烟工作提供理论依据。

**方法** 采用抽样调查的方法对汕尾市居民进行相关信息采集，采用《全国居民吸烟情况调查问卷》进行入户问卷调查，调查内容包括基本信息、戒烟行为及认知、戒烟史、吸烟环境及对烟草危害认知。分析居民吸烟率、二手烟暴露率人群分布差异及吸烟者戒烟想法和戒烟方式等情况。

**结果** 汕尾市居民吸烟率为 24.90%，男、女分别为 44.82%、0.81%。60.95%人群受二手烟危害，其中 37.55%人群几乎每天接触二手烟；吸烟人群中有 88.94%的人群表示过去未戒过烟，有 57.27%的人群表示将来不想戒烟。

**结论** 2019 年汕尾市居民吸烟率较高，二手烟暴露严重，吸烟者有戒烟意愿者少，希望寻求专业戒烟帮助的更少。《“健康中国 2030”规划纲要》提出，全面推进控烟履约，到 2030 年，15 岁以上人群吸烟率降低到 20%，烟草流行情况不容乐观。

# 第一章 背景

烟草流行是世界迄今所面临的最大公共卫生威胁之一，烟草使用是导致多种疾病的危险因素。烟草使用和依赖是一种慢性高复发性疾病，烟草依赖及烟草相关疾病已成为严重危害人群健康的社会问题。2019年12月19日世界卫生组织发布的最新报告显示，全球每年有800多万人死于烟草使用，其中700多万人因直接使用烟草而死亡，还有约120万不吸烟者因接触二手烟雾而死亡，大多数烟草相关死亡发生在低收入和中等收入国家。“吸烟有害健康”是人尽皆知的事实。2019年世界无烟日的主题是——烟草和肺部健康，烟草对人们肺部健康的负面影响，从癌症到慢性呼吸道疾病，肺对所有人的健康和福祉发挥着根本作用。燃烧后的香烟会产生4000多种有害物质，直接威胁着吸烟者和被动吸烟者的健康。吸烟与肺癌发生的关系，已有众多的实验研究，以及多个设计严格的大宗人群研究所证实。约80%以上的肺癌与吸烟（包括被动吸烟）有关。欧美一些国家的情况表明，有效的控烟干预可明显遏制肺癌发病率和死亡率的上升，并使之下降。研究还显示，吸烟者即使中年戒烟，也会减少患肺癌的风险。对吸烟者来说，任何时候戒烟都不晚，当然越早越好。

因此为了解汕尾市烟草流行状况，对各县（市、区）居民烟草流行情况进行抽样调查，为汕尾市控烟工作的开展、相关政策的制定提供一定的理论基础。

## 第二章 调查对象与方法

### 一、调查对象

汕尾市辖区居民，年龄在 15-69 周岁的常住人口(常住人口指在调查前一年内，在调查地区连续居住并生活 6 个月及以上者)。

### 二、调查内容及方式

调查问卷采用《全国居民吸烟情况调查问卷》与《全国居民健康素养监测调查问卷》两份问卷相互结合，内容包括：基本信息、戒烟行为及认知、戒烟史、吸烟环境及对烟草危害认知，采用入户调查方式，问卷由调查员询问，调查员根据调查对象回答情况，选择相应的选项。

### 三、抽样方法

#### (一) 抽样原则

以城乡进行分层，考虑监测点和监测样本具有县（市、区）代表性。考虑可行性及经济有效性，采用分层多阶段、PPS、整群抽样相结合的方法。1 个家庭户只调查 1 名符合条件的家庭成员。

#### (二) 抽样方法

1. 样本量：以 2018 年汕尾市居民健康素养水平 19.10%估算样本量。最小样本量估算采用公式：

$$n = \frac{\mu^2 \times p(1-p)}{\delta^2} \times deff \quad (\mu = 1.96, deff = 1.5, \delta = 20\%)$$

最小样本量  $n \approx 611$ 。

按城乡（2 层）、性别（2 层）进行分层，并考虑无效问卷

和拒访率不超过 10%，计算得到样本量  $N1=611 \text{ 人/层} \times (2 \times 2) \text{ 层} \div (1-10\%) = 2716 \text{ 人}$ 。

因考虑各县（区、市）样本的均衡性，样本确定为 3000，各县（区、市）样本为 750。

## 2. 抽样步骤

采用分层多阶段整群随机抽样方法，各阶段具体抽样方法如下。

第一阶段抽样：整理各县（市、区）辖区的镇、街户数上报。

第二阶段抽样：使用 PPS 法在市城区、陆丰市、海丰县、陆河县 4 个县（市、区）内随机抽取 3 个街道（乡镇）；全市共抽取 12 个街道（乡镇）。

第三阶段抽样：县（市、区）级收集每个抽中的街道（乡镇）辖区内居委会（村）名称及家庭户总数信息，上报至市健康教育所。用 PPS 法在每个街道（乡镇）随机抽取 2 个居委会（村），全市共抽取 24 个居委会（村）。抽取居委会（村）之前，需要将家庭户数在 750 户以下的居委会（村）与相邻的居委会（村）进行合并， $\geq 1500$  户的进行划分片区，直到所有抽样单位家庭户总数均在 750~1500 户之间。

第四阶段抽样：县（市、区）监测点对抽中的居委会（村）进行绘图列表，并将地图和家庭户信息（家庭户列表）上报至市级，市级在每个居委会（村）内随机抽取 180 个家庭户。

第五阶段抽样：调查员在每个抽中的家庭户内，收集家庭成员信息，按照 KISH 表方法抽取 15~69 岁常住人口 1 人开展调查，直到该居委会（村）在抽取的 180 个家庭户内完成 125 份调查为

止，全市共计划完成至少 3000 份。

#### **四、监测方法**

采用入户调查方式，问卷由调查员询问，调查员根据调查对象回答情况，选择相应的选项。各县（市、区）监测点成立现场调查工作组，确定负责人、协调员、调查员、质控员及数据管理员，明确工作职责。通过收集抽样信息的过程与被访对象建立联系，取得其同意和配合。准备调查所需用品，准备调查方案和问卷，打印调查对象名单。

现场调查完成后，将原始调查问卷统一上报至市健康教育所。市健康教育所将调查问卷收集整理交由所委托的第三方机构完成数据录入与分析。

#### **五、质量控制**

（一）调查前质量控制。现场调查要严格遵循指定的抽样方法完成逐级抽样，直至抽取调查对象。市级负责培训县（市、区）级监测点工作人员，培训使用统一监测方案和操作手册。

（二）调查阶段质量控制。严格按照监测实施方案开展现场调查。充分取得当地有关机构、调查对象的配合。使用统一的调查问卷进行调查。烟草问卷有较多的跳转题，原则上由调查员询问，调查员先根据调查对象回答情况，在相应的选项打“√”。调查员不能使用诱导性或暗示性语言，如被调查人文化水平较低或存在语言障碍时，可作适当解释，

但解释要忠于原意。调查员要当场核对问卷，当天完成调查后再把相应的选项填入前面的方框内，质控人员对当天所有问卷进行复核，并填写质控记录。

（三）市级在每个县（市、区）随机抽取 1 个监测（乡镇）街道进行复核，县（市、区）级对本县（市、区）所有监测居委会（村）进行复核。复核方法为：每个监测点抽取 20 份调查问卷，即每个居委会（村）各 10 份，采用《复核调查表》以现场复核和/或电话复核的方式进行复核调查。复核不一致比例超过 20%，则视为该监测点现场调查工作不合格，必须重新进行调查。县（市、区）级需认真检查每一份原始调查问卷，确认无抽错对象、无缺漏、无逻辑错误等问题，且填涂合格后，再报送市健康教育所。

（四）数据处理分析阶段质量控制。各县（市、区）工作人员认真核查收集的问卷及完成情况登记表等资料，剔除不合格问卷，不合格问卷较多的监测点要重点核查，及时整改。

## **六、相关定义**

烟草燃烧后产生的气体混合物称为烟草烟雾，以吸入烟草烟雾为吸食方式者称为吸烟，“一生中连续或累积吸烟 6 个月或以上者”称为吸烟者。吸烟者除了自己吸入烟草烟雾外，还会将烟雾向空气中播散，形成二手烟。吸入或接触二手烟称为二手烟暴露。

## **七、数据统计与分析**

所有问卷交给有数据统计分析资质的第三方机构进行统计分析。

## 第三章 调查结果

### 一、人口学特征分布

在规范填写调查问卷的 2999 人中，男性占比 54.69%，女性占比 45.31%。

调查对象分别有 15~24 岁占比 6.85%、25~34 岁占比 13.59%、35~44 岁占比 22.26%、45~54 岁占比 25.37%、55~64 岁占比 22.00%、65~69 岁占比 9.95%。在文化程度方面，不识字或识字很少占比 12.75%、小学占比 31.58%、初中占比 33.37%、高中/职高/中专占比 12.20%、大专/本科及以上占比 10.10%。

### 二、汕尾市居民总体吸烟情况

2019 年居民吸烟项目在全市 4 个县（市、区）开展，共完成问卷 3003 份，其中有效问卷 2999 份，问卷有效率为 99.87%。监测结果报告如下。

汕尾市居民总体吸烟率<sup>1</sup>为 24.90%。其中男性吸烟率 44.82%，女性 0.81%。

各年龄组中，55~64 岁吸烟率最高 31.56%，其次 65~69 岁为 27.85%，15~24 岁最低 13.66%。

文化程度中，小学人群吸烟率最高 29.32%，不识字/少识字人群吸烟率最低 13.35%。

从不同职业的吸烟率角度看，其他企业人员吸烟率最高 34.44%、其次是工人 29.21%，学生吸烟率较低 5.71%。具体

---

<sup>1</sup>吸烟率=（每天抽烟人数+偶尔抽烟人数）/调查总人数

情况详见下表。

表 1 不同社会人口学特征人群吸烟率情况

组别	分类	吸烟率 (%)
性别	男	44.82
	女	0.81
年龄组 (岁)	15~24	13.66
	25~34	20.15
	35~44	20.39
	45~54	27.63
	55~64	31.56
	65~69	27.85
	不识字/少识字	13.35
文化程度	小学	29.32
	初中	28.47
	高中/职高/中专	24.86
	大专	16.26
	本科及以上	25.26
	公务员	23.33
职业	教师	14.75
	医务人员	13.56
	其他事业单位人员	20.16
	学生	5.71
	农民	29.21
	工人	34.44
	其他企业人员	21.03
其他	18.51	
总计		24.90

### 三、各县（市、区）居民吸烟率

从各县（市、区）吸烟率看，4 个县（市、区）中陆丰市吸烟率在全市平均水平以上，为 31.07%，高于其他三个县（市、区），需要加强该地区控烟知识、技能和能力培训，加大重点人群烟草危害的宣传，创无烟环境和无烟氛围。具体情况详见下图。

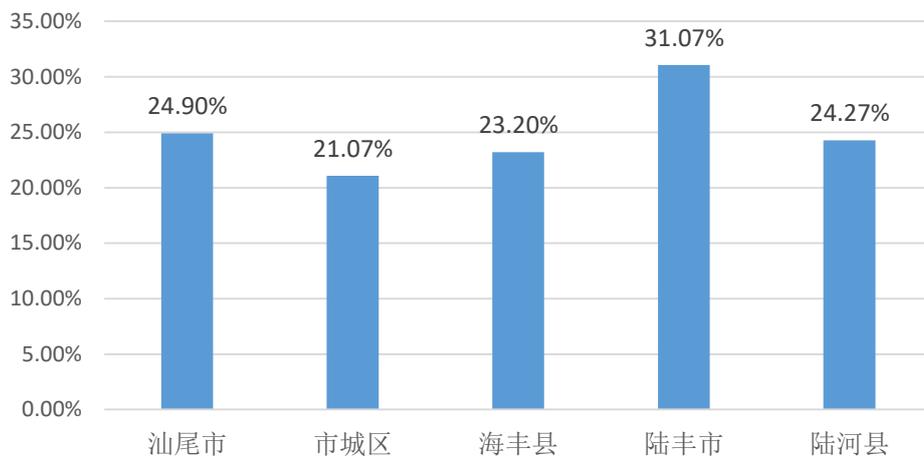


图 1 2019 年各县（市、区）居民吸烟率情况

### 四、戒烟想法和方式情况

吸烟可以成瘾，称为烟草依赖，这是造成吸烟者持久吸烟并难以戒烟的重要原因。调查结果显示，吸烟人群开始吸烟的平均年龄为 20.71 岁，其中每天吸烟的人群开始每天吸烟的平均年龄为 20.38 岁。该人群每天平均消耗约 18.91 支（约 1 包）机制卷烟，烟草依赖严重。

吸烟人群中，其中有 88.94% 的人群表示过去没有戒过烟，有 57.27% 的人群表示不想戒烟。控烟任务依旧艰巨。具体情况见下表。

表 2 吸烟者中戒烟想法

分组		百分比 (%)
过去是否戒过烟	过去 12 个月内	2.93
	12 个月以前	8.13
	否	<b>88.94</b>
是否有戒烟想法	准备在一个月内戒烟	2.17
	考虑在 12 个月内戒烟	6.40
	会戒烟, 但不会在 12 个月内	12.80
	不想戒烟	<b>57.27</b>
	不知道	27.36

吸烟人群中知道免费戒烟热线电话的占 10.05%，拨打过戒烟电话的仅占 0.54%，有意愿拨打戒烟电话的占 8.80%，知道戒烟门诊的占 11.00%，去过戒烟门诊进行治疗仅占 0.40%。有意愿去戒烟门诊治疗的占 2.57%。由此可见戒烟门诊和戒烟热线电话推广力度不够，接下来的控烟工作在宣传推广方面需加强。具体情况见下表。

表 3 吸烟者中戒烟方式

分组		百分比 (%)
是否知道戒烟电话	是	10.05
	否	89.95
是否打过戒烟电话	是	0.54
	否	99.46
有无意愿拨打戒烟电话	非常可能	1.03
	有点可能	7.77
	完全不可能	50.35
	不知道	40.85
是否知道戒烟门诊	是	11.00
	否	89.00

分组		百分比 (%)
是否去过戒烟门诊	是	0.40
	否	99.60
有无意愿去戒烟门诊	有	2.57
	无	97.43

## 五、二手烟暴露情况

吸烟者除了自己吸入烟草烟雾外，还会将烟雾向空气中播散，形成二手烟。吸入或接触二手烟称为二手烟暴露。在所有人群中二手烟暴露率超过六成，为 60.95%，其中每天接触二手烟的人群占 37.55%，二手烟暴露情况严重，控烟进度亟待提高。具体情况如下图所示。

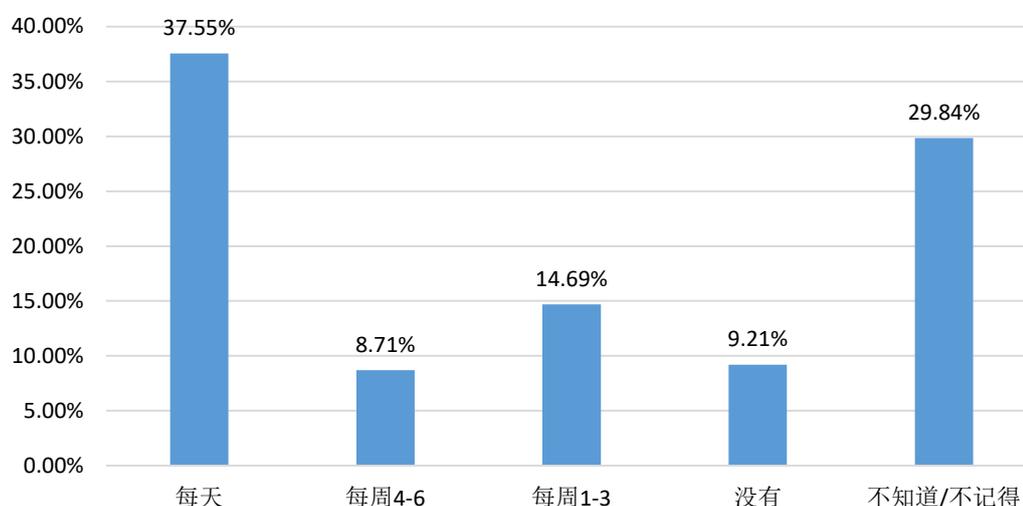


图 2 二手烟暴露天数统计

此外，调查数据显示，在过去 30 天内在工作地点和室内公共场所遇见室内吸烟情形的被访者所占比率分别为 38.78%，49.58%，说明在室内环境抽烟仍然是很多烟民的习惯。具体情况见下图。

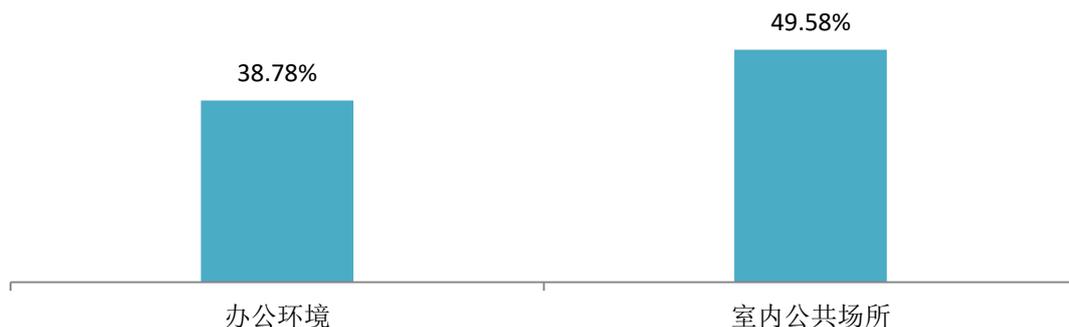


图 3 室内场所吸烟情况

## 六、烟草花费情况及价格敏感度

调查显示,最近一次买烟行为中,平均花费为 52.17 元。同意将提高卷烟赋税用来控制烟草消费的人群占比为 27.79%, 同意提高烟草赋税后所增加税收应用于补助社会医疗保险和支持烟草控制的研究活动的人群占比 47.40%。具体情况见下表。

在同意提高烟草赋税人群中,赞成每包香烟增加 1 元赋税的人群占比最多 (29.50%)。具体情况见下图。

表 6 增加卷烟赋税态度

分组		百分比 (%)
提高卷烟赋税控烟	同意	27.79
	不同意	11.78
	无所谓	60.43
增加的税收用于社会补助	同意	47.40
	不同意	46.66
	无所谓	5.94

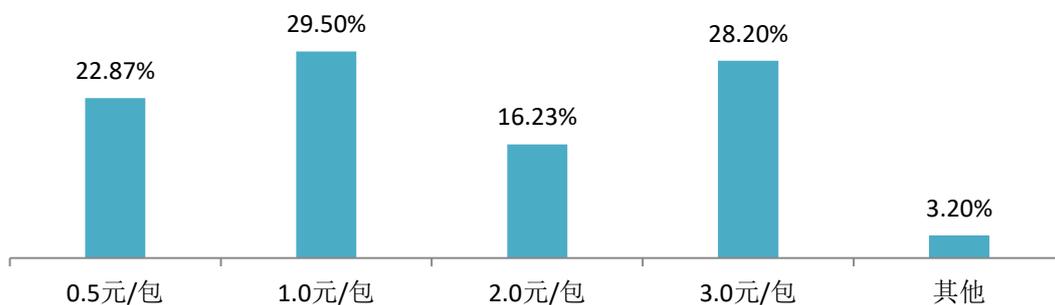


图 4 赞成提高卷烟赋税价格情况

## 七、吸烟危害认知

根据国家癌症中心发布的数据显示随着发病率和死亡率的增长，癌症已经成为中国人群死亡的首要原因和主要的公共健康问题。吸烟与癌症有着密切的联系，大约有 1/3 的癌症死亡直接由吸烟所致。

居民对吸烟引起中风、心脏病发作、阳痿 3 种疾病的知晓率分别为 43.23%、37.86%和 21.96%。对吸烟造成中风的知晓率最高，对吸烟导致阳痿的知晓率最低。

居民对二手烟导致成人肺癌的知晓率最高，为 66.71%，二手烟导致儿童肺部疾病的知晓率为 62.17%，二手烟导致成人心脏疾病的知晓率最低，为 36.66%。具体情况见下表。

表 7 吸烟危害认知情况 (%)

分组	会	不会	不知道
<b>吸烟造成的疾病</b>			
中风	43.23	7.71	49.06
心脏病发作	37.86	12.14	50.00
阳痿	21.96	14.98	63.06
<b>吸入二手烟烟雾造成的疾病</b>			
成人心脏疾病	36.66	9.44	53.90
儿童肺部疾病	62.17	3.70	34.13
成人肺癌	66.71	2.67	30.62

调查数据显示，不是每天吸烟的人群对吸烟危害和吸入二手烟烟雾造成危害认知程度最高，其次是以前吸的人群，不吸烟对吸烟危害和吸入二手烟烟雾造成危害认知程度最低，具体情况见下表。

表 8 吸烟与不吸烟人群对吸烟危害认知情况 (%)

分组	分类	每天吸烟	不是每天吸烟	以前吸，现在不吸烟	不吸烟
<b>吸烟造成的疾病</b>					
中风	会	43.66	57.53	45.31	42.46
	不会	7.16	6.85	3.13	8.11
	不知道	49.18	35.62	51.56	49.43
心脏病发作	会	39.79	58.90	42.19	36.14
	不会	11.74	8.22	14.06	12.39
	不知道	48.47	32.88	43.75	51.47
阳痿	会	24.06	52.05	29.69	19.72
	不会	15.85	13.70	14.06	14.69
	不知道	60.09	34.25	56.25	65.59
<b>吸入二手烟烟雾造成的疾病</b>					
成人心脏疾病	会	40.26	63.01	42.19	34.00
	不会	8.45	6.85	10.94	9.91
	不知道	51.29	30.14	46.88	56.10
儿童肺部疾病	会	62.75	76.71	70.31	61.12
	不会	3.06	5.48	6.25	3.83
	不知道	34.20	17.81	23.44	35.04
成人肺癌	会	67.92	80.82	75.00	65.42
	不会	2.82	1.37	6.25	2.54
	不知道	29.26	17.81	18.75	32.04

## 四、分析与讨论

自 20 世纪 50 年代以来,全球范围内已有大量流行病学研究证实,吸烟是导致肺癌的首要因素。为了引起国际社会对烟草危害人类健康的重视,世界卫生组织自 1989 年起将每年的 5 月 31 日定为"世界无烟日"。吸烟是造成多种慢性病的重要因素之一。当一支烟被点燃并被一口一口地吸入体内时,一缕缕毒素正顺着吸烟者的呼吸道,开始了它的掠夺之战。本次调查发现,主要存在以下几个问题:

### 一、吸烟率较高,需加大重点人群烟草危害的宣传

本次调查显示汕尾市 15~69 岁居民吸烟率为 24.90%,男性吸烟率 44.82%,明显高于女性吸烟率(0.81%)。各年龄阶段中以 55~64 岁、65~69 岁吸烟率较高,说明汕尾市吸烟者主要人群是中老年人;在吸烟者的健康教育中,针对不同的学历层次、不同的年龄,需要有针对性的开展教育活动,展开控烟干预和戒烟服务,降低吸烟率,从而降低相关疾病发生。

### 二、二手烟暴露情况严重,控烟进度亟待提高

根据国家卫健委发布的数据,每年二手烟暴露致死 10 万人,因吸烟相关疾病所致的死亡人数超过 100 万。吸烟带来的健康和经济损失巨大,已经成为最严重的公共卫生问题之一。二手烟暴露是影响我国居民,特别是妇女和儿童健康的重要危险因素。本调查显示,汕尾市居民二手烟暴露超过六成(60.95%),每天接触二手烟的人群接近四成(37.55%),

说明汕尾市烟草流行情况状况严峻，需进一步加强烟草使用的控制，加快促进控烟相关法规条例的制定，从政府到个人需加强二手烟危害的宣传普及，全社会共同严厉抵制烟草。

### **三、戒烟益处需广泛宣传，戒烟服务有待进一步推广**

本研究显示所有吸烟者中吸烟人群中 88.94% 的人群表示过去没有戒过烟，有 57.27% 的人群表示将来不想戒烟，戒烟率较低。而多种戒烟方式中，依靠意愿戒烟者最多，求助专业戒烟帮助如：拨打戒烟热线较少（0.54%）、去戒烟门诊者很少（0.40%），说明戒烟热线、戒烟门诊的宣传或相应的配套不到位。在充分认识到吸烟的危害及戒烟的益处后，许多吸烟者会产生戒烟的意愿。电话咨询（戒烟热线）被认为是一种有效的戒烟干预手段，有利于人们发起戒烟尝试；戒烟门诊有专门戒烟医生及相应的设备会从心理、生理等多角度帮助吸烟者完成戒烟过程。对于烟草依赖程度较低的吸烟者，可以凭毅力戒烟，但需要经常给予强烈的戒烟建议，激发其戒烟动机；对于烟草依赖程度较高者，往往需要给予更强的戒烟干预才能最终成功戒烟。医务人员应主动询问就医者的吸烟情况，对所有吸烟者进行烟草依赖评估，针对评估的不同情况，使每位吸烟者都能够在就诊时获得有效的戒烟帮助。本次调查结果显示，汕尾市居民吸烟率较高，烟草流行情况不容乐观。

## 五、建议

### 一、加强戒烟控烟宣传教育

首先要重视社会环境宣传。FCTC（烟草控制公约）对于烟草制品的规定是吸烟危害的各种说明图案和文字必须占到包装面积的 1/3,而我国的卷烟产品远远没有达到；吸烟危害说明和控烟工作没有触及人们的灵魂，预防和矫正非主动吸烟的宣传不力。其次，要重视家庭和学校教育。在青少年中形成清晰的认识，使其充分了解到吸烟不仅对人的身体危害极大，而且对被动吸烟者、对社会环境等方面都会造成非常大的危害。同时需大力宣传，营造氛围。积极开展形式多样的控烟宣传教育活动，通过健康教育专栏、倡议书、无烟环境创建等方式多渠道、多层次开展宣传活动，倡导“吸烟有害健康”理念，营造人人了解“控烟”，支持“控烟”，自觉“控烟”的良好氛围。

### 二、设置控烟有奖举报机制

鼓励社会监督，对控烟查实的投诉举报者，予以一定程度的奖励。对违规销售、违规吸烟以及违规场所等进行举报，可以是电话、微信、电子邮件等。奖励基金可以从控烟罚金里抽取一部分，以奖励市民监督举报吸烟行为。在社区可组成社区志愿者，对吸烟者进行劝阻，并发放一张关于戒烟尝试和吸烟危害的戒烟卡，实行柔性执法，让市民成为监督的主体，并调动起积极性，让监督的眼睛无处不在。

### **三、提供便利的控烟咨询和戒烟服务**

由卫生主管部门设立公信的“戒烟电话和网站”服务，为戒烟者提供戒烟咨询服务，鼓励戒烟者痛下戒烟决心，进而打消抽烟念头。广泛开设免费戒烟门诊，建议在各大医院开设免费戒烟门诊，为戒烟者提供免费治疗及心理辅导，戒烟者到戒烟门诊期间由戒烟医生为戒烟者开具假条，该假期应为带薪假期，职工所在单位应给予支持。

### **四、加强公共场所控烟，降低二手烟暴露率**

“健康中国行动(2019-2030年)控烟行动主题推进活动暨青少年控烟专项行动启动仪式”上，王陇德院士倡议，不在公共场所吸烟，吸烟者应当尊重他人的健康权益，遵守公共场所文明行为规范，自觉维护无烟环境。不让别人吸二手烟也是一种高尚社会道德的具体体现。加强公共场所控烟立法和执法监督，实现公共场所禁止吸烟是开展全民控烟工作的重要组成部分。国家“十二五规划”提出全面推行公共场所禁烟，被视为中国从消极控烟国走向积极控烟国的一个标志性转折点。通过开展公共场所禁烟区禁止吸烟宣传活动能提高全民控烟意识，逐步降低人群的吸烟率。对于不愿意戒烟或一时难以戒烟的人也能增强自我约束力，尊重非吸烟者的权利，不受“二手烟”危害。