

中國長者吸煙和戒煙行為研究

歐家輝 1,2、陳建新 1,2,3,4、王芳 4,5、蕭楊揮 3,4、袁迪敏 3,4、伍芷蕾 1,4,6

¹澳門青少年無煙行動網絡協會

²戒煙保健會

³澳門大學社會科學學院

⁴澳門社會保障學會

⁵天津行政學院

⁶北京大學政府管理學院

前言

中國和西方國家一樣面對嚴重人口老齡化的問題，可是同時中國也面對人口紅利耗盡和未富先老的挑戰，可見中國所面對的人口老齡化問題遠較西方國家為嚴重。長者通常較易患上慢性病，隨著中國人口老齡化，中國慢性病發病人數快速上升，於 2012 年確診慢性病患者約有 2.6 億，由於慢性病病程長、流行廣、費用高，導致相關死亡占中國總死亡數量的 85%，同時相關疾病負擔也占去總疾病負擔的 70%，可見人口老齡化和慢性疾病為中國醫療系統帶來壓力頗為巨大。其實慢性病是可以有效預防和控制¹，現時其政策為以預防方法，減少慢性病危險因素，逐步建立健康社會，而長者方面希望長者可以“健康老齡化”，面對中國人口老齡化及中老年人吸煙比率高方面，控煙政策亦為控制慢性疾病中重要一環。可是過去較少研究去瞭解中國長者吸煙和戒煙行為，更為重要是慢性疾病對吸煙行為和戒煙行為的影響。而近年的中國的醫療體系也不斷改革，吸煙行為可看成公共衛生重要議題，同時也想藉這研究檢視不同醫療體系對吸煙行為的影響。

¹ 中國慢性病防治工作規劃（2012—2015 年）

研究方法

這資料主要是來自中國健康和退休縱向調查研究 (The China Health and Retirement Longitudinal Study)，樣本主要是全國進行隨機抽樣，並從中取得 150 個城鄉，大概取樣住戶有 10,000 個，最終有若 17,000 人進行了問卷調查，由於受訪者年齡是由 45 歲或以上，所以本研究便只會挑選 65 歲的被訪者進行研究分析。

本研究主要使用邏輯回歸分析 (Binary Logistic Regression Analysis)，而依變數主要有“曾有吸煙行為”和“已經戒除吸煙行為”，都是“有”和“沒有” (參考值)。而引數有四個方面：一、社會經濟背景 (包括年齡、性別、婚姻狀況、教育程度)；二、殘疾狀況 (包括生理、視覺和聽覺)；慢性疾病 (包括高血壓、血脂、血糖、呼吸系統疾病、心臟病和消化系統疾病)；和被訪者接受醫療保險體系 (包括城鎮居民醫療保險、城鎮職工醫療保險和新型農村合作醫療保險)。

結果

根據表一，曾經吸煙人士所占比例若有 42%，而在曾經吸煙人士中，已經戒煙的占去 29%，換言之有若 30% 被訪者是吸煙人士。而雙變數分析結果，針對吸煙行為，所有社經背景的因素都是顯著性因素，有聽覺殘障是會增加吸煙的機會，除了心臟病外，所有慢性疾病都是顯著性因素，但只有呼吸系統疾病的被訪者會有較高吸煙機會，有城鎮居民醫療保險的被訪者有較低機會吸煙。針對戒煙行為，在社經背景因素中，大於 75 歲的被訪者是有較高機會戒煙，相反地沒有接受正規教育的被訪者是有較低機會戒煙，所有慢性疾病都會提升被訪者戒煙機會，城鎮居民醫療保險和城鎮職工醫療保險都能提高被訪者戒煙機會，反而新型農村合作醫療保險則降低被訪者戒煙機會。

表一、吸煙行為和戒煙行為的描述性分析

	吸煙行為			戒煙行為		
	n	平均值	p-value	n	平均值	p-value
整體	4,580	0.422		1,933	0.293	

社會經濟背景						
≥ 75	1,468	0.386	0.001	567	0.344	0.002
男性	2,287	0.712	0.000	1,628	0.292	0.833
已婚	3,138	0.459	0.000	1,439	0.299	0.366
小學教育程度	1,765	0.521	0.000	919	0.294	0.983
沒有接受正規教育	2,004	0.303	0.000	608	0.248	0.003
殘疾狀況						
生理	235	0.455	0.289	107	0.346	0.220
視覺	473	0.402	0.344	190	0.347	0.085
聽覺	844	0.456	0.026	385	0.260	0.106
慢性病患						
高血壓	1,553	0.372	0.000	578	0.367	0.000
血脂	440	0.355	0.003	156	0.494	0.000
血糖	310	0.339	0.002	105	0.467	0.000
呼吸系統疾病	702	0.570	0.000	400	0.393	0.000
心臟病	761	0.402	0.222	306	0.422	0.000
消化系統疾病	947	0.416	0.000	1,933	0.293	0.000
被訪者接受醫療保險體系						
城鎮居民醫療保險	209	0.325	0.004	68	0.441	0.006
城鎮職工醫療保險	563	0.449	0.168	253	0.407	0.000
新型農村合作醫療保險	3,165	0.430	0.107	1,362	0.253	0.000

吸煙情況

在社經狀況方面，男性受訪者較女性受訪者有明顯的吸煙行為，這結果與一般吸煙的性別比例一致，而 75 歲以上的長者相對其它人有較少吸煙行為，這可能與其健康狀態有關，同樣結婚人士相對未婚人士有較少吸煙行為，這與結婚人士考慮家庭原因而減少吸煙有關，最後有沒有受過正規教育或小學教育對吸煙沒有顯著分別。在殘疾狀況方面，聾人較其它人有較多吸煙行為，這與一些外國研究的結論吻合，這些研究指出吸煙越多，會做成聽覺受損，尤其是長者。²

在長期病患方面，患呼吸系統疾病受訪者較無心臟病受訪者有顯著吸煙行為，這是因為吸煙是其中一個引起呼吸系統疾病的成因。在調查中發現受訪者在接受新型農村合作醫療保險會增加其吸煙行為的機會。

² [Jamie Berke](http://deafness.about.com/od/medicalcauses/a/smoking_hearing_loss.htm), 2011, "Smoking and Hearing Loss", http://deafness.about.com/od/medicalcauses/a/smoking_hearing_loss.htm

戒煙情況

在社經狀況方面，75歲以上的長者相對其它人更多去戒煙，這與上述吸煙行為的結果互相對應，可能與其健康狀態有關，更多長者明白吸煙導致各種疾病的出現，無接受正規教育的人顯著地較少接受戒煙，這反映缺乏教育可能影響接受外界資訊的能力，使其較不願意戒煙。在殘疾狀況方面，聾人相對其它人更少去戒煙，與其吸煙行為結果相對應，而盲人相對其它人更多去戒煙。

在長期病患方面，有血脂高、血糖高、心臟病、消化疾病的受訪者都相對沒有這些疾病的人更多去戒煙，因為這些疾病都是吸煙引起的疾病，病人需要戒煙才能不使病情惡化。研究發現有新型農村合作醫療保險的人有較低的機會去進行戒煙，可能新型農村合作醫療保險未能確保長者有充足的資金去接受戒煙服務，因為現時戒煙門診及戒煙藥仍未納入醫保範圍內。

表二、吸煙和戒煙行為的邏輯回歸分析結果

	吸煙行為				戒煙行為			
	B	S.E.	O.R.	p-value	B	S.E.	O.R.	p-value
社會經濟背景								
≥ 75	-0.235	0.086	0.791	0.007	0.452	0.118	1.572	0.000
男性	2.840	0.088	17.114	0.000	-0.053	0.153	0.948	0.729
已婚	-0.212	0.089	0.809	0.017	0.068	0.127	1.070	0.591
小學教育程度	0.141	0.109	1.151	0.195	-0.125	0.141	0.882	0.373
沒有接受正規教育	0.050	0.123	1.051	0.683	-0.349	0.168	0.705	0.038
殘疾狀況								
生理	-0.033	0.169	0.968	0.846	0.180	0.220	1.197	0.415
視覺	0.024	0.130	1.024	0.853	0.389	0.174	1.475	0.025
聽覺	0.202	0.102	1.224	0.048	-0.366	0.142	0.694	0.010
慢性疾病								
高血壓	-0.133	0.083	0.875	0.109	0.288	0.115	1.334	0.012
血脂	-0.081	0.137	0.922	0.554	0.662	0.184	1.939	0.000
血糖	-0.282	0.157	0.754	0.072	0.394	0.220	1.482	0.073
呼吸系統疾病	0.657	0.105	1.928	0.000	0.514	0.123	1.672	0.000
心臟病	0.087	0.106	1.091	0.414	0.373	0.139	1.452	0.007
消化系統疾病	0.010	0.094	1.011	0.912	0.276	0.127	1.318	0.030
被訪者接受醫療保險體系								
城鎮居民醫療保險	0.018	0.207	1.019	0.929	0.270	0.285	1.309	0.345
城鎮職工醫療保險	0.001	0.143	1.001	0.995	0.111	0.191	1.117	0.562

新型農村合作醫療保險	0.303	0.111	1.354	0.006	-0.311	0.151	0.733	0.040
Nagelkerke R ²		0.434				0.096		
Sensitivity		84.224				56.184		
Specificity		75.133				66.642		

討論

從本研究結果來看，中國現時吸煙長者以男性居多，可能因為傳統社會對女性吸煙有負面態度有關，女性吸煙者數量較少，結果與中國現況相符。在婚者可能因為有家庭後會更注重其身體狀況，其吸煙率較低，相對地，非在婚者吸煙率較高，吸煙人士往往以吸煙作為減壓工具，非在婚長者長期生活孤單及缺乏家人關愛，非在婚者長者亦多會以吸煙減壓，可以鼓勵其多參與社區活動、運動等令其生活有寄託及健康舒壓。患有心臟病的人，有更高機會吸煙，這可能因果關係相反，是因為其吸煙而令有更高機會患上心血管疾病。中國三種醫療保險制度對吸煙沒有顯著性，可能因為只有部分地區將戒煙治療納入醫保報銷目錄，所以對其吸煙狀況沒有明顯影響結果。

另一方面，對比起年輕吸煙者，長者的煙期長(一般30年以上)，對尼古丁依賴更重，更難戒煙，戒煙時較需要戒煙藥物的說明，而鼓勵長者戒煙的方法與鼓勵青少年戒煙的方法更是不同，例如，當長者患上慢性疾病或身體出現問題，尤其呼吸系統疾病，其戒煙動機會更大，可以以其疾病為切入點，鼓勵長者戒煙。長者戒煙因素與年齡、性別、教育程度、社會(尤其婚姻狀態)及經濟狀況引數等有關，另外亦與是否患有心理疾病、身體上是否患病及精神病有相互關係。本文希望研究中國長者吸煙情況及探討其戒煙因素提出建議。

戒煙方面，研究顯示，75歲或以上長者有更大機會戒煙，可能因為健康狀況相對開始較差、感覺到吸煙對其身體帶來的危害，吸煙累積效應隨著年齡增加而逐漸顯然。教育程度越低，戒煙率越低，可能因為其對吸煙危害認知不高有關。如果患有眼疾，戒煙率越高，因為長期吸煙會有更大機會喪失視力，醫生亦會勸其戒煙。失聰人士戒煙率越低，可能與其壓力較難舒發有關加上失聰人士一般較難說服其戒煙。如果患有慢性病患，特別是患有高血脂、高血糖、

心臟病及消化系統疾病，會比較容易有戒煙動機的趨勢($p < 0.05$)，另外患有呼吸系統疾病其戒煙動機亦接近有顯著性($p = 0.094$)，當長者患上慢性疾病，其醫療時間長，覆診次數較多，求診時醫生可以以其疾病為切入點，勸其戒煙。城鎮居民基本醫療保險制度令長者有較高的戒煙率，相較之下，一般農村會有更多有吸煙習慣的長者，而農村的醫療保險制度沒有顯著性，可能因為現時鄉村醫療系統比較不看重公共衛生的概念。吸煙研究模型有 84% 正確檢驗出其吸煙，而特異性為 75%，顯示出吸煙研究已經有系統、科學地建構其吸煙因素，然而，戒煙研究模型只有 56% 正確檢驗出其戒煙，特異性為 66%，顯示有其他重要的戒煙因素未被模型包含，值得再研究分析。

根據以上結果，提出以下建議。現時中國醫療體系比較忽略以預防疾病為先的態度，以往亦沒有宣傳好預防疾病的觀念，導致人們身體出現疾病才意識到其實預防往往勝於治療。而一些錯誤的吸煙觀念，如以前領導人吸煙一樣可以活到九十歲、現在才戒煙太遲、長期吸煙戒煙反而會令身體患病等錯誤觀念導致當吸煙長者身體出現問題時，醫生及家人強烈勸其戒煙及扭轉其錯誤觀念才令長者有較強的動機戒煙。吸煙已經是明確導致慢性病的危險因素，而中國慢性病控制政策亦希望去除危機因素，如吸煙、飲酒等以預防慢性病，除了民間宣傳，中國醫療體系亦要重視公共衛生系統的角色，加強宣傳預防疾病的概念。另外，現時中國控煙研究集中在研究吸煙因素，而戒煙因素較少研究，而今次結果顯示有其他重要的戒煙因素未被發現包含，而中國長者吸煙比例較高，所以未來值得向戒煙因素方向再研究、分析及深化。