

广州市大学生对计量控烟措施态度及行为研究

黄静雯, 江豪, 程敏, 何泽梗, 吴楚晓, 夏云

广东药科大学公共卫生学院, 广东 广州 510310

DOI: 10.61369/SSSD.2025140039

摘 要 : 目的 探讨大学生对实名制、医保差异化及职业准入等控烟措施的态度与意愿, 为控烟政策优化提供依据。方法 对广州市5所大学1284名学生采用《计量控烟措施态度问卷》进行了调查, 数据采用SPSS 25.0进行分析。结果 学生对实名制购烟支持率达74.2%, 女生、医药及文科类学生支持度高 (OR=2.89-7.66); 对吸烟者, 41.7% 支持降低其医保报销比例, 33.1% 支持限报公务员。若实名制购烟, 68.9% 则会戒烟或减少吸烟, 75.0% 认为若医保政策调整则维持无烟状态; 若实施职业准入政策, 非吸烟者、参保者戒烟意愿显著 (OR=2.34-6.32)。结论 大学生对新型控烟措施有较高接受度, 若能制定差异化策略, 可以提升控烟效能。

关 键 词 : 计量控烟; 实名制购烟; 职业准入

Attitudes and Behaviors of College Students in Guangzhou Towards New Tobacco Control Measures

Huang Jingwen, Jiang Hao, Cheng Min, He Zegeng, Wu Chuxiao, Xia Yun

School of Public Health, Guangdong Pharmaceutical University, Guangzhou, Guangdong 510310

Abstract : Objective To explore the public's attitude and willingness towards tobacco control measures such as real-name cigarette purchase, medical insurance differentiation, and occupational access restrictions, to provide basis for policy optimization. Methods 1,284 students were surveyed by Questionnaire on Tobacco Control in universities students, and the data were analyzed using SPSS 25.0. Results 74.2% of student support the real-name purchase of cigarettes. 41.7% supported reducing the medical insurance reimbursement ratio, 33.1% did to limit reporting for civil servants for smokers. If cigarettes are purchased under real names, 68.9% will quit or reduce smoking, and 75.0% will remain smoke-free if to adjust the medical insurance policy. If the occupational access policy is implemented, non-smokers and insured persons will quit smoking (OR=2.34-6.32). Conclusion The students have more accepted Measuring tobacco control measures. If group differentiation strategies can be developed, the effective of smoking control can be improved.

Keywords : tobacco control; real-name cigarette; occupational access

烟草是危害健康最大的因素^[1]。中国烟草消费量占世界1/3^[2], 每年造成经济负担3680亿元, 死亡超过100万人^[3-4]。美国实行从量税, 直接抑制低价烟的消费。日本推行消费约束、禁烟场所扩展、消费税提升及吸烟区划分^[5], 执法协同性较高。我国自2006年签署《FCTC》^[7]以来, 控烟收效甚微, 其因在于控烟协会权力有限, 工信部控烟立场模糊^[8], 烟草专卖局通过解构FCTC条款削弱政策效力^[9], 卷烟税改政策弹性使税价传导机制受阻^[10], 以健康教育为主的控烟干预对行为转化率提升不足^[11], 公共场所禁烟执法缺乏力度^[12]。因此, 如何从源头上控制增量、减少存量是值得深入探索的新课题^[13]。本文创造性提出了实名制购烟机制、医保差异化政策与职业准入限制等多维措施, 并对大学生对其控烟措施支持度进行了调查。

一、对象与方法

(一) 对象

广州市5所大学1284名学生, 其中男生占41.52%, 女生占58.48%; 年龄 21.51 ± 1.83 岁; 医药类占40.1%, 文科类占27.6%, 理科类占21.3%, 其他占11.0%。有医保者占78.7%, 无医保占比11.8%, 不清楚者占9.5%。

基金项目: 广东药科大学大学生创新训练项目 (G202410573046)

第一作者: 黄静雯 (2002.07-) 广东广州人, 广东药科大学预防医学专业本科在读, 研究方向: 控烟与健康教育

通信作者: 夏云

(二) 方法

参考相关文献^[14]编制《计量控烟措施认知-态度-行为问卷》, 内容包括人口学特征及控烟政策认知维度。问卷信度、效度良好 (Cronbach's $\alpha=0.92$, KMO=0.96, Bartlett's $P<0.01$)。采取现场与微信调查法, 共收回有效问卷1284份。

(三) 统计学分析

采用Excel建立数据库, 使用SPSS 25.0进行卡方检验和多

因素 Logistic 回归分析， $\alpha=0.05$ 。

二、结果

（一）对现行控烟措施认知

在被调查1284人中，吸烟者占43.73%，不吸烟者占56.27%；家人有吸烟者占59.7%，无吸烟者占40.3%。经常关注控烟信息占12.16%，偶尔、从不的分别占70.41%、17.43%。对公共场所禁烟，60.28%赞成，35.16%表示反对，4.56%无所谓；39.32%的认为有效，52.14%认为一般，8.54%认为无效。

（二）对控烟措施态度及影响因素分析

74.2%支持实名制购烟，反对者占7.7%。女生（OR=2.89）、医药类（OR=7.66）、理工科（OR=3.10）及文科专业（OR=4.65）群体支持度较高。对吸烟者，41.7%支持降低医保报销比例，反对者占34.7%，已参保者（OR=1.76）较支持；33.1%支持限制应聘公务员，反对者占46.4%，男生（OR=1.49）、医药类（OR=2.05）及文科类专业（OR=1.98）支持度高；39.2%支持限制报考医药院校，男生（OR=1.41）较支持；43.5%支持限制报考师范院校，反对率38.6%，男生（OR=1.44）高于女生；49.4%支持限制应聘教师及医务人员，医药类（OR=1.85）及文科类（OR=1.95）专业呈现倾向性（ $P<0.05$ ），见表1。

表1 学生控烟措施态度影响因素 Logistic 回归分析

因变量	自变量	B	Wald χ^2 值	P 值	OR	OR 的95%CI
实名制购烟	女 ^a	1.060	7.533	0.006	2.887	1.352~6.156
	医药类专业 ^c	2.036	30.667	< 0.001	7.657	3.725~15.739
	理工科专业 ^c	1.131	11.283	< 0.001	3.099	1.602~5.996
降低医保报销比例	文科类专业 ^c	1.537	19.815	< 0.001	4.651	2.364~9.150
	有医保 ^d	0.567	4.414	0.036	1.762	1.039~2.990
	男 ^b	0.482	14.564	< 0.001	1.619	1.264~2.074
	医药类专业 ^c	0.718	6.592	0.010	2.050	1.185~3.547
	文科类专业 ^c	0.685	6.104	0.013	1.984	1.152~3.417
限制报考医药院校	男 ^b	0.345	7.675	0.006	1.413	1.106~1.804
限制报考师范院校	男 ^b	0.364	8.614	0.003	1.438	1.128~1.834
限制应聘公教医务人员	医药类专业 ^c	0.615	6.073	0.014	1.850	1.134~3.017
	文科类专业 ^c	0.666	7.250	0.007	1.947	1.199~3.162

注：a：以男性为参照；b：以女性为参照；c：以其他专业为参照；d：以无医保为参照

（三）对控烟行为意愿及影响因素分析

对实名制购烟，68.9%认为会促使其戒烟或减少吸烟，14.6%认为无影响；女生（OR=1.70）高于男生。年龄（OR=1.06）

与控烟行为呈正相关（ $P<0.05$ ）。49.2%接受扫码购烟，男生（OR=3.39）、现吸烟者（OR=10.26）及艺术类专业（OR=9.63）群体倾向显著（ $P<0.05$ ），见表2。

表2 实行实名制购烟后行为意愿及影响因素 Logistic 回归分析

因变量	自变量	B	Wald χ^2 值	P 值	OR	OR 的95%CI
采取控烟行为倾向	女性 ^a	0.532	5.579	0.018	1.702	1.095~2.647
	年龄	0.060	11.142	0.001	1.062	1.025~1.100
选择扫二维码购烟	男性 ^b	1.219	10.202	0.001	3.385	1.602~7.154
	年龄	0.144	98.574	<0.001	1.155	1.122~1.188
	吸烟 ^d	2.328	63.312	<0.001	10.257	5.781~18.200
	医药类 ^c	1.782	12.586	<0.001	5.940	2.220~15.897
	理科 ^c	1.760	12.055	0.001	5.811	2.152~15.691
	文科类 ^c	1.732	11.892	0.001	5.653	2.112~15.130
	艺术类 ^c	2.265	4.171	0.041	9.633	1.095~84.712

注：a：以男性为参照 b：以女性为参照 c：以其他专业为参照 d：以不吸烟为参照

对医保政策调整，75.0%作出积极回应，选择不吸烟或戒烟，12.5%维持吸烟状态，12.5%立场吧明，不吸烟者（OR=2.00）、有医保者（OR=3.89）表示坚决戒烟或不吸烟（ $P<0.05$ ）。年龄增

长与戒烟维持呈正相关（OR=1.04）。对家人吸烟，80.7%有主动劝诫意向，9.9%消极应对，9.4%保持中立；女生（OR=1.79）、非吸烟者（OR=2.27）、有医保者（OR=7.56）表现出更强意愿（P

< 0.05)，见表3。

表3 吸烟者医保参保额度提升与报销比例下调影响因素分析的 Logistic 回归

因变量	自变量	B	Wald χ^2 值	P 值	OR	OR 的95%CI
戒烟意向	年龄	0.038	4.620	0.032	1.039	1.003~1.076
	不吸烟 ^a	0.692	6.109	0.013	1.998	1.154~3.460
	有医保 ^b	1.358	16.155	< 0.001	3.890	2.006~7.544
家庭劝诫行为	女性 ^c	0.584	4.594	0.032	1.793	1.051~3.057
	不吸烟 ^a	0.820	6.826	0.009	2.270	1.227~4.199
	有医保 ^b	2.023	38.649	< 0.001	7.561	3.996~14.308

注：a：以吸烟为参照 b：以没有医保为参照 c：以男性为参照

若“限报考公务员”，78.7%会选择戒烟或不吸烟，10.1%未显现行为改变意向；80.8%展现积极家庭干预倾向，19.2%态度消极；不吸烟者（OR=2.76）支持并表示不吸烟，更倾向于劝

诫家人（OR=2.41）；有医保的（OR=3.86）倾向于戒烟或不吸烟（P < 0.05）。若限制入职教育、医疗及公共卫生机构，80.2%选择戒烟或维持无烟状态，9.8%拒绝改变吸烟行为，10.0%保持立场中立；80.3%有积极劝诫意向，19.7%态度消极及不明；年龄与维持无烟状态显著相关（OR=1.05，P < 0.05）；非吸烟者（OR=2.65）和女生（OR=1.86）在禁烟及家庭劝诫行为中均呈关联性。与无烟家庭相比，有吸烟者的（OR=1.82）及有医保的（OR=4.24）表现出更显著的家庭劝诫意愿（均 P < 0.05）。

若限考医药、师范院校，79.2%表示将戒烟或不吸烟，10.7%不会戒烟，11.4%中立。79.7%会劝诫家人戒烟或不吸烟，10.7%态度消极，11.8%持中立态度。非吸烟者家庭劝诫意愿（OR=3.34）及禁烟决心（OR=2.34）均高于其他群体（P < 0.05）。女生（OR=2.04）与非吸烟者（OR=2.01）禁烟意愿显著较强；有医保者在禁烟（OR=6.32）及家庭劝诫（OR=5.12）方面呈现关联性（P < 0.05），见表4。

表4 对限制吸烟人员考医师院校、应聘公教医岗的影响因素分析 Logistic 回归

因变量		自变量	B	Wald χ^2 值	P 值	OR	OR 的95%CI
限考公务员	戒烟意向	不吸烟 ^a	1.016	12.437	< 0.001	2.763	1.571~4.860
		有医保 ^b	1.352	14.976	< 0.001	3.864	1.949~7.662
	家庭劝诫行为	不吸烟 ^a	0.878	8.107	0.004	2.405	1.315~4.401
限制吸烟	戒烟意向	不吸烟 ^a	1.206	17.834	< 0.001	3.340	1.909~5.846
	家庭劝诫行为	不吸烟 ^a	0.852	8.298	0.004	2.344	1.313~4.183
限考师范院校	戒烟意向	女性 ^c	0.711	7.048	0.008	2.036	1.204~3.441
		不吸烟 ^a	0.700	4.967	0.026	2.014	1.088~3.728
		有医保 ^b	1.844	29.807	< 0.001	6.321	3.261~12.254
	家庭劝诫行为	有医保 ^b	1.644	17.024	< 0.001	5.177	2.371~11.307
限制入职教育、医疗卫生机构	戒烟意向	年龄	0.051	4.900	0.027	1.052	1.006~1.101
		不吸烟 ^a	0.974	9.971	0.002	2.649	1.447~4.850
	家庭劝诫行为	不吸烟 ^a	1.185	13.457	< 0.001	3.270	1.736~6.157
		有医保 ^b	1.445	14.385	< 0.001	4.242	2.010~8.950
		女性 ^c	0.620	4.703	0.030	1.858	1.061~1.162
		家人吸烟 ^d	0.599	3.985	0.046	1.821	1.011~3.281

注：a：以吸烟为参照 b：以没有医保为参照 c：以男性为参照 d：以家里无人吸烟为参照

三、讨论

本文调查表明，实名制购烟机制、医保差异化政策、职业准入及升学限制多维政策作为公共卫生领域新型制度约束手段，已展现出降低吸烟率的潜在效能。“福利剥夺风险”规避行为会导致戒烟或保持无烟状态并对家人劝诫干预。男生更倾向于职业准入对控烟促进作用，女生更倾向于支持非强制性干预手段，如健康教育和戒烟干预^[15]。女生对吸烟危害的认识甚于男生^[16]，对健康信息更敏感，表现出更强的控烟支持度与戒烟意愿。医学类、文学类专业者倾向于支持职业准入政策，这可能与学生对烟草危害认知水平较高、人文社科学生更关注职业伦理建设^[17]。

近七成学生认可实名制购烟，反映出大学生对数字化监管手

段信任度提升及吸烟防控意识的觉醒。对医保差异化政策支持率不足半数，可能反映出大学生对政策抽象概念认知模糊及利益关联性感知较弱，说明控烟政策的实施不仅需要法律强制力，更需通过系统性健康教育提升公众对烟草危害的深层认知。对提高医保参保额度与下调报销比例，年龄较大者、有医保者及不吸烟者戒烟或不吸烟意愿更强。女性与有医保者家庭劝诫倾向更高，这可能与医保政策调整引发的经济—健康权衡有关。对有医保者，吸烟经济负担（如报销比例下调）与医风险内化触发了“损失规避”机制，强化其戒烟动机。

在限报医学院校或应聘公教医岗，非吸烟者家庭控烟劝诫意愿显著，而医保参保者对公务员报考限制的政策响应更敏感；女性对教育医疗岗位准入限制的支持度显著提升，年龄越高者在限

制吸烟人员考医师院校、应聘公教医岗中更倾向于戒烟或维持无烟状态；非吸烟者、女性及有医保者在家庭控烟干预中均呈现更高的行为意向。年龄越高的大学生更倾向于戒烟或维持无烟状态，可能与他们的的健康风险意识增强、更不易受到同龄人吸

烟的影响^[18]、更能够抵抗吸烟的诱惑，以及社会角色转变（如职业规划或家庭责任）相关，职业准入限制可能进一步强化行为约束。

参考文献

[1] 杨焱. 烟草的危害、流行特点及控制策略 [J]. 中国健康教育, 2006, (05): 387-389.

[2] CHAN K H, XIAO D, ZHOU M, et al. Tobacco control in China [J]. The Lancet Public Health, 2023, 8(12): e1006-e1015.

[3] XIAO D, CHEN Z, WU S, et al. Prevalence and risk factors of small airway dysfunction, and association with smoking, in China: findings from a national cross-sectional study [J]. The Lancet Respiratory Medicine, 2020, 8(11): 1081-1093.

[4] YANG G, WANG Y, ZENG Y, et al. Rapid health transition in China, 1990-2010: findings from the Global Burden of Disease Study 2010 [J]. Lancet, 2013, 381(9882): 1987-2015.

[5] 李传存, 赵真, 常彤, 等. 中外控烟制度比较研究 [J]. 价值工程, 2017, 36(18): 89-91.

[6] 尹小俭, 李世昌, 家田重晴. 日本人的吸烟现状与控烟对策 [J]. 现代预防医学, 2006, (06): 919-923.

[7] 郑富钢, 赵百东, 程永照. 《烟草控制框架公约》履约前基本情况调查报告和履约思路的思考 [J]. 中国烟草学报, 2005, (01): 32-37.

[8] 曲艳红. 中国控烟现状与对策研究 [D]. 内蒙古大学, 2011.

[9] 易蓉蓉, 闫岩. 中国式控烟困局 [J]. 科学新闻, 2012, (05): 38-41.

[10] 张迎. 我国卷烟消费税政策控烟效果研究 [D]. 湖南大学, 2020.

[11] 王文志, 吴升平, 谢立亚, 等. 社区群体水平健康教育与控烟效果评价 [J]. 中国慢性病预防与控制, 1997, (01): 33-35.

[12] 刘艳勤. 推进我国公共场所禁烟政策执行的路径思考 [J]. 湖北广播电视大学学报, 2014, 34(08): 64-65.

[13] 马晓丹, 袁学文. 广州某师范学院大学生吸烟与控烟情况调查分析 [J]. 保健医学研究与实践, 2021, 18(6): 8-13.

[14] 洗昕彤, +4, 夏云. 大学生对新型控烟措施态度及影响因素分析 [J]. 保健医学研究与实践, 2023, 20(04): 1-4.

[15] 陈强. 全面投身健康中国行动 推动健康治理的重心落到基层——专访全国政协人口资源环境委员会副主任、中国计划生育协会党组书记、常务副会长王培安 [J]. 健康中国观察, 2020, (07): 12-16.

[16] 唐夏. 吸烟对女性健康的危害更大 [N]. 中国消费者报, 2010-05-31(B02).

[17] 孙锦峰, 史健翔, 时宝庆, 等. 郑州某高校大学生吸烟现状和控烟态度 [J]. 郑州大学学报 (医学版), 2014, 49 (05): 748-752.

[18] 罗敏红, 孙爱, 邓韵卿, 等. 基于社会网络理论的高等职业院校学生控烟干预效果评价 [J]. 中国学校卫生, 2025, 46(02): 196-199+204.