



公众教育活动卓有成效

有效的公众教育活动是全面控烟计划的一个重要组成部分，因为公众教育活动有助于防止青少年吸烟（多数人从青少年时开始吸烟），鼓励吸烟者戒烟，推广现有的戒烟资源，降低二手烟接触的社会接受度，并改变烟草使用的社会环境，使支持烟草的信息不再占主导地位。另外，公众教育活动有助于改变整体环境，使公众更加支持控烟政策和其它干预措施。公众教育活动通过增加公众的意识和知识，改变公众的态度和观念，并最终导致公众行为的改变，以达到以上效果。

公众教育活动必须使用多种渠道，把基于证据的信息送达目标大众。证据表明，大众媒体活动在促成戒烟方面比其它手段效果更好，因为能够影响众多的吸烟者¹。一个能够有效地影响关键大众的公众教育活动应该包括以下形式：

- 开展各种各样的付费媒体宣传活动，包括电视、电台、平面媒体、互联网、电影、广告牌和新型电子媒体等；
- 公关活动，包括媒体宣传，对烟草问题进行新闻报道；
- 向学校、宗教团体和公民组织等社区组织进行宣传，并争取这些组织的参与；以及
- 在各种活动中吸引目标受众、鼓励互动并能长期保存的辅助性材料，比如T恤衫、小徽章、小册子和海报。这些材料如果能够传递关键信息并且广泛发放，将是成为公众教育活动的一个重要部分。

有关公众教育活动的权威结论

全面控烟计划要取得成功，公共卫生教育必不可少。公众教育活动的有效性已经得到了有力的证明，并且证据在不断增加。

- 美国社区预防服务指南研究了大众媒体活动和其它预防及中止烟草使用的措施所达到的效果。该研究发现了“有力的证据”，这些证据表明，长期而高强度地对抗烟草广告的大众媒体教育活动，辅助以其它干预手段，能够有效地减少开始使用烟草的比率，减少烟草制品的消费，并提高烟草使用者的戒烟率²。
- 英国国家健康与临床研究所在其戒烟干预手段指南草案中，根据有效性和成本效益，将大众媒体活动列为已被证明有效的7种戒烟干预手段之一³。
- 美国卫生署长已作出结论，大众媒体活动能够有效地使包括青少年在内的公众意识到吸烟的危害，并能够有效地推广具体戒烟措施和戒烟服务⁴。
- 美国疾病控制和预防中心最近出版的《全面控制烟草计划的最佳实务》修订版认为：“健康宣传干预手段可以成为预防开始吸烟，推动戒烟以及塑造烟草使用的相关社会规范的强有力工具。目标明确而有效的信息能够争取到大众对控烟干预措施的支持，并为政策制定和社区控烟项目创造出有利的氛围。”美国疾病控制和预防中心建议美国各州每年人均支出1.30到3.90美元，用于大众媒体控烟运动，目的是对抗烟草业的营销活动，有效地降低开始使用烟草的比例，并提高戒烟率⁵。

- 世界卫生组织的《烟草控制框架公约》将公众教育活动列为优先措施。《框架公约》第 12 条规定，“每一缔约方应酌情利用现有一切交流手段，促进和加强公众对烟草控制问题的认识。为此目的，每一缔约方应采取和实行有效的立法、实施、行政和其它措施以促进...广泛获得有关烟草消费和接触烟草烟雾对健康危害，包括成瘾性的有效综合的教育和公众意识规划；[以及]有关烟草消费和接触烟草烟雾对健康的危害，以及第 14.2 条所述的戒烟和无烟生活方式的益处的公共意识⁶”。

公众教育活动减少烟草的使用

大量确凿的证据表明，公众教育活动能够减少烟草的使用，如以下例子所述：

- 在《儿童与青少年医学文献》杂志上发表的一项研究提供了有力的证据，说明由政府资助的反烟草媒体运动正在改变青少年对烟草的态度并降低了青少年的吸烟率。该研究发现，接触到政府资助的反烟草电视广告，记起反烟草广告及反吸烟的态度和观念以及吸烟率这三者之间存在着很强的相关性⁷。换句话说，青少年接触反烟草广告越多，其反烟草的态度和信念就越强，他们的吸烟率也就越低。
- 英国卫生部实施的烟草控制计划分为六个部分，每一部分都有助于降低整体吸烟率。政府烟草控制计划的一个关键部分是进行不间断的大众媒体教育活动。从 1998 到 2004 年，英国成年人吸烟率从 28% 下降到 25%，这意味着吸烟人数下降了 120 万。英国吸烟者在被问及为什么决定戒烟时，公众教育运动被列为首要原因⁸。
- 研究表明，美国联邦通讯委员会 20 世纪 60 年代后期要求发布的反吸烟信息使人均卷烟消费量下降了至少 5 个百分点，青少年吸烟率下降了 3 个百分点。在该计划实施的三年中，反吸烟广告和烟草业广告的发布比例仅为 1 比 3，然而人们发现，反吸烟广告在影响吸烟行为方面比卷烟广告的有效程度高出近 6 倍⁹⁻¹³。结果烟草公司为了使反吸烟广告停止在电视上播放，主动停止了他们自己的烟草广告。
- 美国加利福尼亚州的烟草控制计划包括一个大型的公众教育活动，该计划使卷烟消费量下降了 10 到 13 个百分点。《美国公共卫生杂志》公布的一项研究发现，加州的反烟草媒体运动使卷烟销售量在 1990 年第三季度到 1992 年第四季度之间下降了 2.32 亿盒¹⁴⁻¹⁵。
- 美国马萨诸塞州的烟草控制计划曾经包括一项规模相当大的公众教育活动，该计划使烟草消费量下降了很多¹⁶⁻¹⁷。1997 年进行的一项对马萨诸塞州公众教育活动的独立评估发现，该州烟草消费量从 1992 年到 1997 年上半年下降了 31%，是美国其它地方下降率的 3 倍多¹⁸。
- 青少年烟草使用率在美国佛罗里达州、明尼苏达州和美国全国下降，主要归功于广泛的大众媒体活动。在明尼苏达州的媒体运动因为资金削减而终止后的六个月内，公众对该运动主要信息的认知逐渐减少，青少年开始吸烟的可能性从 43% 上升到 53%，这有力地证明了持续不断的媒体运动的重要性^{19, 20, 21}。

公众教育活动提高尝试戒烟的比例和戒烟率

大众媒体宣传能够有效地促进戒烟，这方面的证据非常广泛，全世界很多控烟项目都曾开展过戒烟运动，这是他们减少烟草使用的综合措施的一部分。这些活动的目的是提高人们对烟草使用的负面效果的认识，增加对现有戒烟辅助资源的了解、改变烟草使用的态度和观念、增强戒烟的决心以及改变烟草相关的行

为。来自多个国家的证据都表明，停止吸烟运动能够增强认识，改变关键观念和态度，增加吸烟者拨打戒烟辅助电话的次数，并使烟草整体消费量下降，提高烟草使用者戒烟率。

- 《美国预防医学杂志》2006年3月刊登的一项研究发现，最近戒烟的吸烟者最经常提到的帮助资源是反吸烟电视广告。同尼古丁替换疗法、专业帮助、自助戒烟、药物戒烟、帮助项目、网站和戒烟电话等其它方法相比，电视广告能影响到更多的吸烟者，所以，认为电视广告能帮助自己戒烟的人数（占30.5%）比其他方法更多也就不足为奇了²²。
- 在澳大利亚，在接受调查的新戒烟者中，60%的人认为国家反烟草运动广告使他们更有可能远离烟草²³。
- 有几个国家发现广告播放的次数与人们拨打戒烟电话的时间之间有明显的相关性，这表明广告能够即时产生效果²⁴。
- 在2006年6月出版的《健康教育研究》杂志上发表的一项研究发现，随着对政府资助的反烟草媒体活动接触量的增加，戒烟率也提高了（即便在考虑了能够导致戒烟的其它因素后，结果仍是如此）。具体说来，研究人员发现，在接触政府反烟草广告两年多的时间里，每5000个总收视点(GPR - gross rating points)可使成年吸烟者的停止吸烟率增加约10% (相当于每人每月多接触两个广告)²⁵。
- 在2003年的《烟草控制》杂志上发表的一项研究发现，在澳大利亚国家烟草运动开始后的四个星期内，对吸烟的负面看法出现的频率提高，戒烟的想法和行动也增加了。还有证据表明，该运动开始一个月后，戒烟行动持续不断地增加²⁶。
- 在美国纽约州，了解州政府在大众媒体发布的停止吸烟信息的吸烟者开始计划戒烟的可能性远远大于不了解这些媒体信息的吸烟者²⁷。

公众教育活动具有好的成本效益

公众教育活动可以帮助成年吸烟者和年轻吸烟者戒烟，帮助已经戒烟的人们不再重新吸烟，也可以防止青少年成为烟民。这种公众教育活动会减少吸烟引起的疾病和死亡，从而大大节省相关的医疗保健费用²⁸。

- 2005年的一项研究发现，新西兰一个鼓励拨打戒烟电话的电视广告具有好的成本效益，因为广告共花费304,560新西兰元（相当于现在的193,844美元），相当于为每一个注册使用戒烟电话的人花费了30 - 48新西兰元（相当于19到30美元），这吸引了新西兰所有毛利人成年吸烟者中的8%使用戒烟电话²⁹。
- 对英国的土耳其语族群进行的一项研究表明，将反烟草运动的目标锁定吸烟率高的群体比针对吸烟率低的群体会更高的成本效益。该运动的估计成本效益是每增加一年寿命所需成本为198美元（105英镑），吸烟率因此下降了3%到7%³⁰。
- 与其它医疗保健干预手段相比，大众媒体活动会收到极高的成本效益，甚至有时候其成本效益高于其它控烟干预手段。
 - 对苏格兰的一项涵盖大众媒体、戒烟电话以及信息小册子的禁烟运动所作的统计表明，每挽救质量调整后的一年寿命所需成本为151到328美元。该研究还发现，同样的干预手段需为每一个戒烟者花费298到655美元³¹。
 - 对各种戒烟干预手段进行的一项分析发现，英国的无烟日运动每挽救质量调整后的一年寿命(QALY)成本仅为26英镑（52美元），即便排除其他因素后，成本也只有40英镑

(80 美元)³²。英国国家卫生和临床研究院用每挽救质量调整后一年寿命 (QALY) 花费 20,000-30,000 英镑 (约 40,000-50,000 美元) 作为标准, 确定医疗卫生干预手段的成本效益。

- 根据在美国纽约州、佛蒙特州和蒙大拿州所做的一项长达四年的研究, 将防止青少年使用烟草的大众媒体活动与学校防止吸烟项目相结合, 相对于仅推行学校防止吸烟项目, 每挽救质量调整后的一年寿命, 成本为 333 美元³³。而美国社区预防服务指南用每挽救质量调整后的一年寿命花费 50,000 - 100,000 美元作为标准, 确定医疗保健干预的成本效益³⁴。而其他手段的成本则较高, 举例来讲, 烟草依赖治疗干预每挽救质量调整后的一年寿命需花费 300 到 10,000 美元³⁵。
- 在荷兰, 对一个戒烟计划 (包括大众媒体、戒烟电话、自助戒烟材料以及九步骤戒烟程序) 进行的统计表明, 花在每个戒烟者身上的成本为 796 到 1593 美元³⁶。
- 烟草使用预防计划促使成年和青少年吸烟者戒烟, 帮助已戒烟的人们不再复吸, 并且阻止成千上万的青少年成为吸烟者, 该计划能够使每一个被阻止吸烟者的一生节省巨大的费用。每个吸烟者一生在医疗保健费用上的总支出比非吸烟者平均至少高 16,000 美元, 尽管吸烟者的寿命要比非吸烟者短³⁷。相比较之下, 美国社区预防服务指南的调查发现, 大众媒体戒烟活动仅为每一戒烟者花费了 298 到 1,593 美元。

有效的大众媒体活动的特点

已有的研究和经验表明, 公众教育活动要取得成功, 必须具备以下特点。

- 大众媒体活动需要持久力, 广告必须使公众能够频繁地看到和听到才能够改变其观念、**态度**和行为。要加强对一项活动的认知度, 一条广告或者一条信息是不够的。高频率、长时间的活动比低频率、短时间的活动效率更高。根据世界卫生组织和美国疾病控制和预防中心对世界各地停止吸烟媒体运动所作的调查, 媒体宣传力度 (覆盖范围和频率) 和活动的持续时间是确保实现吸烟率持续下降的关键因素³⁸。
- 公众教育活动应该形式多样和新颖, 提供的信息要有针对性, 以激励不同的群体在不同的时间尝试戒烟³⁹。
- 有效的公众教育活动通常会把付费媒体广告、公关活动、特别事件和宣传推广等多种形式协调一致, 并且与学校和社区的相关计划以及全面减少烟草使用计划的其它因素相结合⁴⁰⁻⁴¹。多种手段相结合能够提高运动的效果。活动计划中最好都包括付费电视广告, 因为迄今为止所有证据都表明电视广告对运动结果起到关键作用。
- 公众教育活动应该吸取国际上现有的有效的信息和创新性活动策略的得失和**经验教训**, 并在活动中**体现出来**, 而且活动的计划和执行必须完全独立, 不受到任何烟草业的影响。对国际上此类活动的研究和调查有助于我们吸取以前活动的经验教训, 并为未来的活动提供指导^{42, 43, 44}。
- 公众教育活动必须植根于对活动有效性的**严谨的和最新的研究**。形成性研究和评估与过程和结果评估须紧密结合, 以确保活动能有效地确立公众的意识、增加公众的知识, 并最终按希望的那样改变公众的**态度和行为**⁴⁵。

2007 年 11 月 15 日

- ¹ Lois Biener, PhD, Rebecca L. Reimer, BA, Melanie Wakefield, PhD, Glen Szczypka, BA, Nancy A. Rigotti, MD, and Gregory Connolly, DMD, MPH. Impact of Smoking Cessation Aids and Mass Media Among Recent Quitters. *American Journal of Preventive Medicine*; Volume 30, Issue 3, March 2006, Pages 217-224.
- ² The Guide to Community-Preventive Services. "The Effectiveness of Mass Media Campaigns to Reduce Initiation of Tobacco Use and to Increase Cessation." 3, January 2003. <http://www.thecommunityguide.org/tobacco/tobac-int-mass-media.pdf>.
- ³ National Institute for Health and Clinical Excellence. Public Health Programme Draft Guidance. May 11, 2007. Accessed November 2007 at <http://guidance.nice.org.uk/download.aspx?o=429278>.
- ⁴ U.S. Department of Health and Human Services. *Reducing Tobacco Use: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, Georgia. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Centers for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2000. http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/sgr_2000/index.htm.
- ⁵ Centers for Disease Control and Prevention. *Best Practices for Comprehensive Tobacco Control Programs-- 2007*. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, October 2007. Accessed November 2007 at http://www.cdc.gov/tobacco/tobacco_control_programs/stateandcommunity/best_practices/index.htm.
- ⁶ World Health Organization. WHO Framework Convention for Tobacco Control. 2003. Geneva, Switzerland. Accessed November 2007 at <http://www.who.int/tobacco/framework/download/en/index.html>.
- ⁷ Emery, S. et al. "Televised State-sponsored anti-tobacco advertising and youth smoking beliefs and behavior in the United states, 1999-2000," *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, July 2005.
- ⁸ Department of Health England website: <http://www.dh.gov.uk/en/index.htm>.
- ⁹ US Department of Health and Human Services, *Reducing the Health Consequences of Smoking: 25 Years of Progress*. A report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 1989. <http://www.cdc.gov/tobacco/sgr/index.htm>
- ¹⁰ Warner KE. "The effects of the anti-smoking campaign on cigarette consumption." *Am J Public Health*, 67:645-50, 1977.
- ¹¹ Hamilton JL. "The demand for cigarettes: advertising, the health scare, and the cigarette advertising ban." *Review of Economics and Statistics*, 54:401-11, 1972.
- ¹² Schneider L, Klein B, Murphy KM. "Governmental regulation of cigarette health information." *Journal of Law and Economics*, 24:575-612, 1981.
- ¹³ Lewit EM, Coate D, Grossman M. "Governmental regulation of cigarette health information." *Journal of Law and Economics*, 24:545-69, 1981.
- ¹⁴ Hu T, Keler TE, et. al., "The Impact of California anti-smoking legislation on cigarette sales, consumption, and prices." *Tobacco Control*, 4(Suppl 1):S34-8, 1995.
- ¹⁵ Hu T, Sung HY, Keeler TE. "Reducing cigarette consumption in California: Tobacco Taxes vs an Anti-Smoking Media Campaign." *Am J Public Health*, 85:1218-22, 1995.
- ¹⁶ Goldman LK, Glantz SA. "Evaluation of antismoking advertising campaigns." *JAMA*, 279:772-7, 1998.
- ¹⁷ "Cigarette smoking before and after an excise tax increase and an antismoking campaign – Massachusetts, 1990-1996." *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*, 45:966-70, 1996.
- ¹⁸ Abt Associates, Inc., *An Independent Evaluation of the Massachusetts Tobacco Control Program; Fourth Annual Report: Summary*, January 1994 to June 1997.
- ¹⁹ Farelly MC, Davis KC, Haviland L, Messeri P, Heaton CG. Evidence of a dose-response relationship between "truth" antismoking ads and youth smoking prevalence. *American Journal of Public Health* 2005;95(3):425-431.
- ²⁰ Centers for Disease Control and Prevention. Effect of ending an antitobacco youth campaign on adolescent susceptibility to cigarette smoking—Minnesota, 2002-2003. *MMWR* 2004;53(14):301-304.
- ²¹ Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco use among middle and high school students—Florida, 1998 and 1999. *MMWR* 1999;48(12):248-253.
- ²² Biener et al, 2006.
- ²³ Research and Evaluation Committee of the National Expert Advisory Committee on Tobacco. "Australia's National Tobacco Campaign Evaluation Report: Volume II." May 2000.
- ²⁴ Wilson N. et al. "The Effectiveness of television advertising campaigns on generating calls to a national Quitline by Maori", *Tobacco Control*. 14:284-286, 2005; Erbas B. et al., "Investigating the relation between placement of Quit antismoking advertisements and number of telephone calls to Quitline: a semiparametric modeling approach", *J Epidemiol Community Health* 60:180-182, 2006; Miller C.L., Wakefield, M., Roberts L. "Uptake and effectiveness of the Australian telephone Quitline service in the context of a mass media campaign", *Tobacco Control*, 12(Suppl II): ii53-ii58, 2003; Personal communications with A. Mowery, C. Stevens, April 2006.
- ²⁵ Hyland, A., et al. "Anti-tobacco Television Advertising and Indicators of Smoking Cessation in Adults: A Cohort Study," *Health Education Research*. 1, June 2006.
- ²⁶ R. Borland and J. Balmford. Understanding how mass media campaigns impact on smokers. *Tobacco Control* 2003; 12:45-52 doi: 10.1135/tc.12.suppl_2ii45.
- ²⁷ New York State Department of Health. *Smoking Cessation in New York State*, August 2006. http://nyhealth.gov/prevention/tobacco_control/docs/smoking_cessation_report_2006.pdf
- ²⁸ Hodgson, T.A., "Cigarette Smoking and Lifetime Medical Expenditures," *The Millbank Quarterly* 70(1), 1992 [study's results converted to 2002 dollars using Consumer Price Index for medical care prices (following CDC updating formulas and procedures)]. See also, Nusselder, W., et al., "Smoking and the Compression of Morbidity," *Epidemiology and Community Health*, 2000; Warner, K.E., et al., "Medical Costs of

- Smoking in the United States: Estimates, Their Validity, and Their Implications", *Tobacco Control* 8(3): 290-300, Autumn 1999, <http://tc.bmjournals.com>.
- ²⁹Wilson N. et al. 2005.
- ³⁰Stevens W, Thorogood M, Kayikki S. "Cost-effectiveness of a community anti-smoking campaign targeted at a high risk group in London", *Health Promot Int*, 17(1):43-50, 2002.
- ³¹Ratcliffe J., Cairns J., Platt S. Cost effectiveness of mass media-led anti-smoking campaign in Scotland. *Tobacco Control* 1997;6:104-10.
- ³²Parrot S., Godfrey C. ABC of smoking cessation. *British Medical Journal* 2004;328(7445):947.
- ³³Secker-Walker R.H., Worden J.K., Holland R.R., Flynn B.S., Detsky A.S. "A mass media programme to prevent smoking among adolescents: costs and cost effectiveness", *Tobacco Control*, 6:207-12, 1997.
- ³⁴A Purchaser's Guide to Clinical Preventive Services: Moving Science into Coverage. US Centers for Disease Control and Prevention and National Business Group Health. Part 1: page 30. Accessed December 11, 2006 at www.businessgrouphealth.org/prevention/purchasers/.
- ³⁵Croghan et al. *Mayo Clin Proc* 1997; 72: 917-924; Solberg, LI. *Am J Prev Med* 2006; Parrot and Godfrey, 2004; Godfrey, C. *Addiction*, 2005.
- ³⁶Mudde A.N., de Vries H., Stecher V.J. "Cost effectiveness of smoking cessation modalities: comparing apples with oranges?" *Preventive Medicine*, 25:708-16, 1996.
- ³⁷Hodgson, T.A., 1992; See also, Nusselder, W., et al., 2000; Warner, K.E., et al., 1999.
- ³⁸Schar E. and Gutierrez K. *Smoking Cessation Media Campaigns from Around the World: Recommendations from Lessons Learned*. CDC and WHO. 2001. <http://www.euro.who.int/document/e74523.pdf>.
- ³⁹Ibid.
- ⁴⁰Vartuaunen E, Paavola M, et al., "Fifteen-Year Follow-Up of Smoking Prevention Effects in the North Karelia Youth Project." *Am J Public Health*, 88:81-85, 1998.
- ⁴¹Siegel M., "Mass Media Antismoking Campaigns: A Powerful Tool for Health Promotion." *Annals of Internal Medicine*, 129:128-132, 1998.
- ⁴²Schar and Gutierrez, 2001.
- ⁴³Schar E, Gutierrez K, Murphy-Hoefer R, Nelson DE. *Tobacco Use Prevention Media Campaigns: Lessons Learned from Youth in Nine Countries*. Atlanta: U.S. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006. Accessed November 2007 at http://www.cdc.gov/tobacco/youth/00_pdfs/YouthMedia.pdf.
- ⁴⁴*Overview of Evidence-Based Recommendations Based on Lessons Learned from International Literature Review and Unpublished Data Synthesis*. Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns, 2006. Accessed November 2007 at <http://www.stopsmokingcampaigns.org/uploads/OverviewofEvidence.pdf>
- ⁴⁵Feltracco A, Gutierrez K. *Campaign Development Tool Kit: An International Guide for Planning and Implementing Stop Smoking Campaigns*. Brantford, ON: Global Dialogue for Effective Stop Smoking Campaigns; 2007.