



東華三院

Tung Wah Group of Hospitals

戒煙綜合服務中心

識得戒

第8期

2/2018

免費取閱

踩過戒

嶄新方法推動戒煙

走在最前線 ▶ 外展護士的臨床工作

醫者心 ▶ 麻醉科醫生與手術團隊看兩分鐘的價值

攜手合作 ▶ 減少兒童哮喘病發風險

踩過戒 跨界別合作

「沒有人是孤島」— 這句出自十七世紀英國牧師及詩人約翰·多恩的名言，雖可能只是幾百年前有感而發的一番話，其豐富含意與影響力卻是跨世代，提醒著社會大眾共同承擔與互存共生的精神，共同建構與發展所身處的世界。

「沒有人是孤島」— 同時提醒著本港的健康服務業界（包括東華三院戒煙綜合服務中心），甚或乎每個關注健康的公私營機構，在對抗煙草禍害一役上，並不能孤身作戰。共同合作、謀求創意方案，方能與時並進地推動公共衛生服務的發展，讓每個家庭及市民大眾同享無煙清新環境與健康生活。

今期《識得戒》就以「踩過戒 — 跨界別合作」為題，與讀者分享多個創新計劃。若只單靠東華三院戒煙綜合服務中心一己之力，沒有其他界別與團體的協作參與，再好的計劃也恐怕只是空中樓閣。透過醫院、大專院校、工商界、社區組織等團體與戒煙綜合服務中心之間的互動、合作與共同努力，令所提供的戒煙服務跳出了中心範圍以外的地域，更有效而立體地進入市民的日常生活層面。

礙於版面所限，餘下篇幅所分享的個案或許只屬冰山一角，但相信讀者仍能從字裡行間體會前線醫護人員對市民健康的使命感、對實證科學研究的堅持、外展工作職員的苦與樂、病者家人從不間斷的支援；這些無私的奉獻與承擔，正好建構著我們所身處的社會及其生態，令市民的生活更健康及更安全。

除了業界的合作，控煙政策的配合亦不可或缺，實施具效力的政策能夠推動吸煙者戒煙。適逢香港控煙三十五周年，《吸煙（公眾衛生）（公告）修訂令》亦於上年年底正式生效，市民將陸續發現煙草產品的包裝會印上新修訂的健康忠告圖像與內容。今期《識得戒》亦與讀者探討是項新政策，並搜羅了外地推行先進控煙政策國家的控煙措施以供借鏡，一拼檢視對本地控煙工作的啟示。

也許「踩過界」經常容易被負面形容為「不按常規」或「好管閒事」，但現今社會訊息與發展日新月異，若只是墨守成規、千篇一律地按本子辦事，會否又只是自欺欺人、離地萬丈？

讓我們把握機遇，攜手合作，勇闖無煙新世界！

目錄

成功路上

攜手合作 - 減少兒童哮喘病發風險
醫者心 - 麻醉科醫生與手術團隊看兩分鐘的價值

1

專業透視

嶄新方法推動戒煙

9

輔導之聲

走在最前線 - 外展護士的臨床工作

13

戒煙新知

打破慣性圖示 - 擴大煙包警示對控煙的啟示

18

中心絮語

別有洞天 - 護士於戒煙中心實習的深刻體會
跑！永不吸煙 · 永不停步

23

督印人：陳靜嫻

編輯小組：霍偉賢
梁毓翹
吳佳齡
王家寶

郭兆倫
李良權
王鴻玲

校對：李良權

成功路上 攜手合作 減少兒童哮喘病發風險

採訪：王鴻玲、王家寶
撰文：王鴻玲、梁毓翹

眾所周知，吸煙危害健康。二手煙及三手煙的有毒及致癌物，更會禍及家人。研究發現，二手煙增加嬰兒罹患猝死症的風險¹。如果同住家庭成員中，有一個或以上吸煙者，兒童較大機會患上呼吸道疾病、肺炎、支氣管炎及增加患哮喘的機會^{2,3}。一項有系統性文獻回顧與統合分析的研究更指出，家人戒煙是最有效減少兒童因暴露環境煙霧而對健康造成影響的做法⁴。

然而，廣華醫院兒科部門主管及兒科顧問吳國強醫生表示「前線醫護人員於鼓勵吸煙者戒煙時，往往事倍功半」，吸煙者即使明白吸煙會影響家人健康，多半只會表示盡量於家人面前減少吸煙，或只向醫護人員表示會考慮戒煙，未有展開實際行動；即使有部份吸煙者嘗試戒煙，往往因煙癮難抗而選擇放棄。



有見及此，東華三院戒煙綜合服務中心與廣華醫院兒科部自2015年起，開展轉介吸煙者先導合作計劃，由廣華醫院兒童呼吸科專科門診為兒童病者及陪診人士作初步評估，了解其同住家屬有否吸煙習慣，再轉介該吸煙者到戒煙中心接受戒煙療程。除了令更多吸煙人士及其家人受惠於無煙生活，減低兒童因接觸二手煙及三手煙而引發的哮喘病發風險，此合作計劃亦有助加強病人從醫院到社區的連續關顧。



轉介流程簡便 服務專業且免費

醫療服務與社會工作，二者的合作於時下的醫療體系中並不罕見；透過醫護人員以外的專業人士，如戒煙輔導員及社工等協助，促進病人及照顧者承擔部分健康管理責任，在療程中扮演更主導的角色。這種跨界別合作模式，以病人為本，由醫護人員、健康服務專業人士及病人共同參與及促進治療成效。

然而，吳醫生表示，針對病者家屬而提供的合作計劃一般較少。廣華醫院兒童呼吸科與東華三院戒煙綜合服務中心合作的戒煙轉介服務，相信暫時屬本港較前膽性的嘗試，其可持續發展性甚高。綜觀靠醫院有限的人力及資源，要推動病者的吸煙家屬戒煙有一定難度；吳醫生建議運用社區已有的戒煙服務資源，配合此計劃的優勢——整個轉介流程簡便，方便前線醫護人員推動，所提供的戒煙服務更是免費。

醫護人員只要於得到陪診者同意後，便會將吸煙者的聯絡資料轉介至戒煙中心跟進，由中心的戒煙輔導員聯絡被轉介者安排戒煙服務。前線醫護人員反映，病者家屬大部分均願意提供資料，對轉介戒煙服務並不抗拒。吳醫生特別欣賞前線醫護人員及戒煙輔導員的付出，令計劃得以順利進行，成果更加是有目共睹。

戒煙服務轉介流程

院方介入 廣華醫院兒童呼吸科

- 由前線醫護人員向陪診者了解兒童家中有否同住的吸煙者
- 向陪診者解釋二手煙及三手煙對小朋友的影響
- 介紹戒煙服務
- 鼓勵接受轉介

社區介入 東華三院戒煙綜合服務中心

- 由輔導員致電吸煙者，介紹戒煙服務，鼓勵及安排吸煙者接受戒煙療程
- 結合戒煙輔導及藥物治療，由專業團隊：醫生 / 護士 / 戒煙輔導員為戒煙者度身設計合適的戒煙計劃
- 跟進戒煙者戒煙進度，預防復吸

轉介吸煙者接受 戒煙服務

轉介者成功戒煙率高

根據計劃推行至今的數據顯示，被轉介者的戒煙成功率均較一般戒煙服務使用者為高，超過六成於療程開展兩個月內成功戒煙，五成於六個月後持續成功戒煙，接近五成於一年後持續成功戒煙。另一方面，中期數據亦顯示，六個月持續成功戒煙者當中的兒童於無煙家居環境下生活，未有病人再次因呼吸道疾病而再次入院，同時亦未見有復發的情況出現。從計劃可見，家人戒煙後能有效減少兒童接觸二手煙及三手煙，令其哮喘情況得到控制，提升生活質素。

未來發展方向

吳醫生對合作轉介戒煙服務計劃持樂觀態度，並確認此先導計劃的重要——透過科學研究，整合及分析資料，從而獲取實證結果，作為建立及提倡醫社合作的最有力證據。因此，研究需有具體及可量度的指標，並具備有效的評估工具及方法。吳醫生相信，要加強目前戒煙服務醫社合作的可能，除有力的研究外，亦需要透過不同的平台分享個案工作經驗，讓醫護人員了解中心的戒煙服務及轉介流程，從而鼓勵更多前線醫護人員參與。期望於不久的將來可以將目前的轉介服務推行至全港兒童呼吸科門診，實現醫社各自發揮其專業特性，為有需要人士提供更適切的治療。



張小妹妹一家的感恩

張小妹妹是合作計劃的其中一位病人，父親透過轉介接受戒煙服務，為女兒及家人帶來健康與感恩。

張太在懷胎廿四週時，於結構性超聲波檢查中發現胎兒的肺葉有肺囊腫的異常情況。那時心裡很惶恐不安，因為知道胎兒在廿八至卅二週期間，是其肺部的發育時期，擔心連肺氣泡也會隨之增大。張小妹妹在出世後，發現肺囊腫狀況由 0.7 毫米增加至 2.5 厘米，需要考慮施手術。縱然醫生當時指未有醫學文獻集中研究胎兒肺囊腫狀況是否與家中有吸煙者有關，但為人父母，總是反覆不斷問為何，為何發生在女兒身上？初生嬰兒要受皮肉之苦，這一刀，寧願落在父母身上。

張先生其實已減少吸煙量多年，但因工作壓力，總是未能成功戒煙。每天回家過後，每當煙癮發作便走到屋外走廊或街上吸煙。慶幸一次帶同女兒到廣華醫院覆診期間，張太被護士問及家中有否吸煙者，她就將其丈夫的情況告之，答應轉介張先生接受戒煙服務。張先生不但接受了服務，且成功戒煙，方發現戒煙服務實在有其成效，原來專業的戒煙輔導配合藥物治療，相比過往單靠「自己戒」來得更輕鬆。

與此同時，張小妹妹於 7 個月大接受了手術，而且相當成功。聽到醫生的說話：「狀況與普通小朋友無分別，即使長大後報考消防或警察也可以喔！」張先生夫婦心裡盡是感恩。

參考資料

1. Anderson HR, Cook DG. Passive smoking and sudden infant death syndrome: review of the epidemiological evidence. *Thorax* 1997;52:1003-1009.
2. Strachan DP, Cook DG. Parental smoking and lower respiratory illness in infancy and early childhood. *Thorax*, 1997, 52(10):905-14.
3. Cook DG, Strachan DP. Parental smoking and prevalence of respiratory symptoms and asthma in school age children. *Thorax*, 1997, 52(12):1081-94.
4. Rosen LJ, Noach MB, Winickoff JP, Hovell MF. Parental smoking cessation to protect young children: a systematic review and meta-analysis. *Pediatrics* 2012;129:141-52.

成功路上 醫者心

採訪及撰文：郭兆倫

麻醉科醫生與手術團隊看兩分鐘的價值

大部份都市人的生活總離不開工作、歇息、工作、再工作。日復日，每天下班的一刻，急促的步伐拖拉著疲累的頭腦與軀幹，穿過店舖與街道，盼能趕上早一班車，為自己賺回一點時間，哪怕只是兩分鐘也好。

兩分鐘，可以讓地上最強球隊失掉一個冠軍；
兩分鐘，往往是吸煙者緩解煙癮的黃金空檔；
兩分鐘，令醫護人員爭分奪秒地救急扶危；
兩分鐘的一個決定，足以為健康帶來一輩子的轉變

不少人都經歷過大大小小的手術治療，接受麻醉後，生命安全彷彿全交託在醫護團隊手中。司徒靈醫生是將軍澳醫院麻醉科顧問醫生，每天的工作就是把守著這重要關口，讓病人可以在身體最理想的狀況下接受手術，將風險減到最低，增加手術成功的機會。



麻醉科醫生的兩分鐘反思

前年某天，司徒醫生路經與醫院一街之隔的商場時，偶然發現新開設的一所戒煙服務中心。

回到醫院，一貫如常為病人提供手術前的諮詢，了解病歷及是否有吸煙習慣等資料。

當刻停下來反思，作為醫護人員，一直以來都勸喻吸煙病人戒煙，卻從未了解當中有幾多人，真真正正在接受勸告後嘗試戒煙，甚或成功在手術前戒煙。

同事傾談間也有提議，不如為病人多走一步，轉介他們接受既免費且距離醫院也不遠的戒煙服務。在部門主管同意下，與戒煙中心傾談合作的可行性。戒煙中心繼而提供了一個簡便而直接的轉介方法，同時得到日間手術中心同事的落力配合，這項合作轉介計劃就從偶然的一個念頭開展至今。

醫護團隊的兩分鐘對話

在 2016 年間，經日間手術中心接受麻醉前評估的病人共 3960 位，當中每位都會接受手術前評估與講解，期望手術得以順利進行。

病人的狀況各異，從看來很健康正常到患上各樣長期病患者也有。過去，病人大都知道吸煙對身體健康有壞影響，但一般也沒有戒煙的行動；計劃初期，吸煙者聽了建議後，很多往往也選擇維持現狀。漸漸地，醫護團隊更深入地了解吸煙者的心態。且明白到，為病人提供具體的實踐步驟，有助避免原地踏步。

此事以後，醫護團隊都會在手術前評估關注病人的切身問題，並耐心地扼要講解吸煙對手術帶來的風險，安排簡便的戒煙服務轉介。

當病人需要接受手術，他們也希望手術可以在最理想的情況下進行，因此也喚起他們對身體健康狀況的關注，較願為自身的健康而作出選擇。

縱然同事的工作量因此增加，但其後見一個接一個病人，在獲轉介後成功戒煙，且安全順利完成手術。僅以大約兩分鐘的時間與病人探討此事，團隊就可為病人提供多一個不再吸煙的人生健康選項，價值非凡。

如果病出有因，有甚麼原因叫我們拒絕善待身體？
人生匆匆的兩分鐘，可能錯過了甚麼？

病人的旋風式決定

外表看來很壯健的邱先生，正在醫院等待手術前評估。還好，將軍澳醫院的等候時間不算太長。

負責評估的何護士，邊看著牌板邊快速而詳細地講解著，同時也掃瞄著病歷以外的其他毛病……

得知邱先生的吸煙習慣後，護士就展示出一些圖表，發現吸煙者在手術期間或康復期都出現較高的風險……

「哈，食咗卅年煙，咁易戒咩？」

未及細想，護士已單刀直入：「手術前要戒煙，可以幫你轉介！想唔想戒煙？」

心想：『想都有用呀，煙癮咁大，有時一包都唔夠，要食兩包……其實上次戒煙都有成 10 年喇，都係戒唔甩，冇得搞嘍啦！』

「下次返嚟睇報告再約期啦！一陣去埋戒煙，過對面馬路就係，免費嘅，有冇問題？」

心想：『手術都係要做，咁煙又始終都係戒唔好嘅！』

「會通知戒煙中心嗰邊，咁你轉頭過去啦！」

帶着覆診紙與手上咭片和單張踏出醫院門口，自然地就點起煙來。

「食完煙，去唔去好呢？」

由醫院往戒煙中心，其實只有兩分鐘的路程。那種莫名的猶疑所佔據的時間與思緒，又何止兩分鐘？

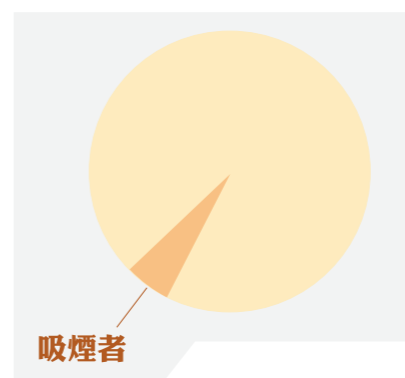
把心一橫踏入戒煙中心，沒想到職員早已手持名單預備迎接。就在當日即時接受戒煙輔導與藥物治療，亦從沒想到，戒煙原來可以如此簡單從容。

至今，邱先生維持著無煙的生活，現在遇到煙味亦覺難聞。從不間斷給予支持的太太與家人既高興亦感到意外！

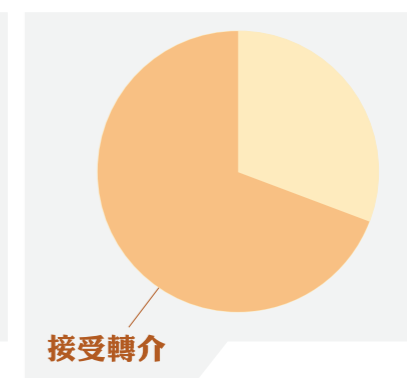
早知如此容易，何不一早接受戒煙治療？邱先生深深感謝醫護團隊，沒有那一次的轉介，就不會促成這個成功戒煙歷程。

轉介計劃小統計：

自 2015 年開始，中心與將軍澳醫院日間手術中心開展的轉介協作計劃，由手術中心醫護團隊於手術前識別出吸煙人士，並作出轉介。

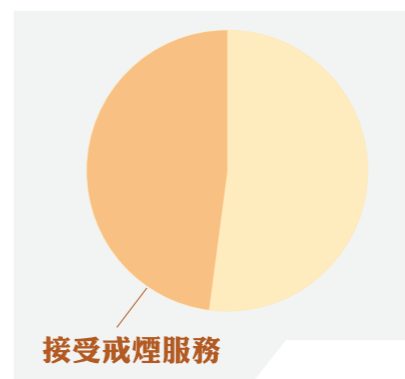


日間手術中心 3960 名病人當中 353 人為吸煙者 (8.9%)

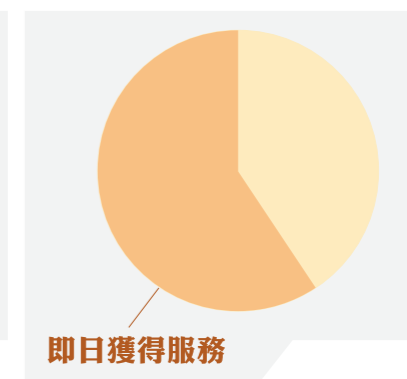


期間共轉介了 250 位病人，7 成吸煙病人接受轉介

2016 2017 年度期間



當中的 119 人接受東華三院提供的戒煙服務（未接受服務者，以不在服務區域、未能抽空或希望自行戒煙為主）



當中近 6 成在轉介當日即日獲提供戒煙服務

司徒醫生對計劃的前瞻

吸煙危害健康，是一個不爭的事實。

基於醫學文獻提及到，由於吸煙會增加麻醉和手術的風險，例如呼吸系統方面的併發症，也會增加手術後傷口發炎的機會。如若吸煙者成功在手術前戒煙，之後再吸煙的機會亦會減低。

但現實是，如果沒有特定原因驅使，吸煙者一般也不會作出戒煙的決定。

作為醫護人員，我們非常希望藉着麻醉前評估的機會，令他們明白吸煙對手術帶來的壞處，鼓勵他們在手術前戒煙，在這數分鐘的會面裡，他們會更容易下定這份決心。

這個計劃可以有短期和長遠的好處，幫助病人戒掉煙癮，令他們擁有健康的身體，實在值得繼續推行。

專業透視

嶄新方法推動戒煙

何健生醫生
家庭醫學及心臟科專科醫生

眾所周知吸煙危害健康，二零一三年有研究顯示，平均而言，吸煙者比不吸煙者短壽 10 年以上¹。任何時候戒煙都可降低疾病風險，改善健康狀況；例如在 34 歲之前戒煙，會獲得與不吸煙者相同的生存曲線，即不會短壽。即使在 60 歲後戒煙，預期壽命平均會增加約 3 年以上^{1,2}。但這只是推算壽命，並未包括其他吸煙引起的疾病。例如有 80-90% 慢阻性肺病是由吸煙引起，吸煙者患糖尿病二型的風險比非吸煙者多出三至四成。由於吸煙是發病和死亡的主因³，所以應盡早戒煙。在美國有近 70% 的吸煙者表示想完全戒煙，而一半以上的吸煙者表示過去一年曾嘗試自己戒煙⁴。然而，在這些嘗試中，只有 6% 成功⁴。這一令人失望的戒煙率，部分可歸因於未能利用有效的戒煙藥物⁵。

在香港，有研究指出 67% 的吸煙者從未試圖戒煙⁶，事實上很多吸煙者從未使用過藥物幫助戒煙。究其原因，其中有可能是對戒煙藥物的認知不足，或對其效用存疑，甚至擔心有副作用；另一方面，他們擔心一旦停煙，煙癮發作時又如何應付？遇到壓力或情緒波動時，如何不吸煙又獲得舒緩？因此，他們寧願停留在自己的安舒區 (comfort zone)，繼續吸煙。



要協助一些尚未有決心戒煙的吸煙人士，相信要用創新的方法，其中一種方法是給吸煙者試用尼古丁替代藥物。跟據幾項小型研究指出，正式戒煙前試用尼古丁替代藥物 (NRT)，例如戒煙貼或戒煙香口膠，可能會大大提高戒煙率^{7,8,9,10,11}。原因可能是在戒煙前試用戒煙藥物 (NRT) 可增加對藥物的認識及使用信心；另外一個原因可能是，此方法令尼古丁受體飽和而減弱吸煙的慾望，尼古丁的獎勵效用和吸煙之間的接鏈也隨之消失⁹，當中研究對象的減煙數量和將來戒煙率有明顯相互關係。另一項較大型的研究亦指出¹²，有意戒煙者在正式戒煙前試用兩星期 NRT 可幫助吸煙者減少吸煙，而其後繼續使用 NRT 的吸煙者的成功戒煙率比先前沒有試用兩周藥物的為高；研究亦顯示，數以百計的參與者在吸煙時使用 NRT，並沒有不良反應。



二零一二年香港大學發表一個有關減煙的研究⁶，當中吸煙者沒有動機戒煙但同意減煙被分成兩組，一組接受減煙輔導，另一組接受 NRT。接受 NRT 的吸煙者的減煙情況比非用 NRT 吸煙者減煙多出 50% 以上，而六個月後的戒煙率則高出 7%。由此證明，他們的戒煙動機進一步提升，並沒有因為成功減少吸煙而停滯。吸煙者也沒有因減煙達至減少香煙消費便減低了戒煙意欲，相反 NRT 可提升吸煙者減煙能力，並且還能吸引那些未充份準備戒煙人士嘗試戒煙。由此可見，正式戒煙前試用 NRT 對欠缺動力的戒煙者是一個不錯的選擇。



為幫助一些沒戒煙準備的人士提升其意欲戒煙，本中心於二零一六年十一月開展一項「立即戒」先導計劃，中心的流動戒煙服務車不定時到各區提供戒煙資訊，當吸煙者經評估為合適使用NRT者，便獲發一星期NRT試用，同時間可預約一星期後正式開展戒煙療程，期間中心職員以電話跟進試用情況及解答查詢。

從二零一六年十一月至二零一七年四月期間，共接觸了666名吸煙者，其中518人(77.8%)獲發一星期NRT，其中242人(46.7%)隨後接受正式戒煙療程，八星期後，119人(49.2%)能在過去連續七天內沒有吸煙。由此可見給予吸煙者試用NRT可大大提升吸煙者的戒煙意欲及動機，並成功令一般未有戒煙意欲的吸煙者持續接受八星期的戒煙療程並成功停止吸煙。

因此，吸煙人士可不再猶疑，不需再為吸煙的迷思所困惑，不需再擔心未能一次過停煙而對治療有負面影響，不需要因害怕副作用而對藥物避之則吉。從上述的研究，NRT基本上是安全的，甚至乎對於個別個案，使用NRT有助吸煙者減煙，從而提升信心完全停煙。當然，正確使用戒煙藥物配合本中心提供的專業戒煙輔導，可大大增加戒煙成功機會。



參考資料

1. Jha et al (2013) 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *N Engl J Med* 368:341 – 350. doi:10.1056/NEJMsa1211128
2. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I (2004) Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Br Med J* 328:1519 – 1528. doi:10.1136/bmj.38142.554479.AE
3. WHO (2012) WHO global report: mortality attributable to tobacco, Geneva: World Health Organisation
4. CDC (2011) Quitting smoking among adults—United States, 2001 – 2010. *Morb Mortal Wkly Rep* 60:1513 – 1519
5. Shiffman S, Ferguson SG (2008) Nicotine patch therapy prior to quitting smoking: a meta-analysis. *Addiction* 103:557 – 563. doi:10.1111/j.
6. TH Lam, SSC Chan et al. Smoking reduction intervention for smokers not willing to quit smoking: a randomized controlled trial. *Hong Kong Med J* 2012;18 (Suppl 3):S4-8
7. Rose J., Behm F., Westman E., Levin E., Stein R., Ripka G. Mecamylamine combined with nicotine skin patch facilitates smoking cessation beyond nicotine patch treatment alone. *Clin Pharmacol Ther* 1994; 56: 86 – 99.
8. Herrera N., Franco R., Herrera L., Partidas A., Rolando R., Fagerström K. O. Nicotine gum, 2 and 4 mg, for nicotine dependence. A double-blind placebo-controlled trial within a behavior modification support program. *Chest* 1995; 108: 447 – 5
9. Rose J. E., Behm F. M., Westman E. C. Nicotine – mecamylamine treatment for smoking cessation: the role of pre-cessation therapy. *Exp Clin Psychopharmacol* 1998; 6: 331 – 43.
10. Schuurmans M. M., Diacon A. H., Van Biljon X., Bolliger C. T. Effect of pre-treatment with nicotine patch on withdrawal symptoms and abstinence rates in smokers subsequently quitting with the nicotine patch: a randomized controlled trial. *Addiction* 2004; 99: 634 – 40.
11. Rose J., Behm F., Westman E., Kukovich P. Precessation treatment with nicotine skin patch facilitates smoking cessation. *Nicotine Tob Res.* 2006; 8: 89 – 101.
12. Bullen C, Howe C et al. Pre-cessation nicotine replacement therapy: pragmatic randomized trial. *Addiction.* 2010; 5:1474 – 1483



輔導之聲 走在最前線 外展護士的臨床工作

伍慧幼
註冊護士

吸煙與公共衛生的關係

醫學界的研究發現吸煙可引致肺癌、心臟病、慢性氣管阻塞病及中風等多種嚴重疾病。吸煙的危害性巨大，但卻是最可預防的致病因素。

多年來，香港政府推動控煙工作，與社區夥伴合作，加強健康教育、宣傳及戒煙服務。政府統計處主題性住戶統計調查第 59 號報告書指出，香港吸煙人士比率持續下降，2015 年習慣每日吸食香煙的 15 歲或以上人士的比率為 10.5%，略低於 2012 年的 10.7%。

按臨床經驗，這群維持吸煙者多為「中堅分子」(hardcore smoker)，戒煙動力相對較低。報告書亦顯示，63.0% 習慣每日吸煙的人士從未嘗試過戒煙，亦不想戒煙；按性別分析，男女分別為 63.1% 及 62.4%。不想戒煙的三個最普遍的原因是「吸煙已成為習慣／嗜好」、「從未考慮／沒有需要」及「不夠決心」。面對這群吸煙者，必須採用新的策略來提高他們的警覺意識，以推動他們戒掉吸煙的習慣。

社區健康推廣及外展戒煙服務

自 2016 年底，戒煙中心加強外展服務，社區教育組新增護士職系人手編制，目標為社區人士提供外展健康服務，由護士主動向社區吸煙者提供戒煙及健康諮詢。護士除於各區的中心駐診外，亦定期於流動戒煙服務車及職場健康推廣活動提供即時戒煙諮詢服務。

流動戒煙服務車，每週二至三次停泊於不同地點，已到訪地區包括旺角、深水埗、觀塘、銅鑼灣、屯門、粉嶺、元朗等。護士通過面對面接觸社區人士，幫助吸煙者更了解吸煙對健康的影響，確立戒煙的原因與好處，以推動及鼓勵他們盡快戒煙；同時亦會講解各種戒煙藥物的使用方法及處方尼古丁補充療法藥物予合適人士，推動吸煙者嘗試踏出戒煙第一步。

職場健康推廣活動則為職員人數及吸煙人數比例較高的行業而設，如建築、金融投資、維修工程、物流等，令各職層的人士可在日常最方便的工作場所獲取服務。活動內容包括健康講座、基本身體檢測、尼古丁成癮程度評估、一氧化碳呼氣測試及簡介戒煙輔導及戒煙藥物的使用方法，主動向員工提倡健康工作及生活模式。

地區中心護士駐診服務於每月指定的日期及時段提供，方便吸煙者於無需預約的情況下使用由護士提供的戒煙諮詢服務，鼓勵吸煙者即時作出嘗試，並為合適人士處方戒煙藥物。

每次外展面談後，護士會透過電話或其他通訊軟件跟進戒煙者使用藥物的情況，並鞏固其戒煙動力，鼓勵繼續接受治療。期望這些吸煙者從最初的沉思期轉到準備期，繼而訂定戒煙計劃，進入行動期。



外展臨床工作體驗

護士過往較集中處理戒煙中心內的個案工作，雖有參與社區健康推廣攤位的工作，但比例較少；加強外展服務後，護士全時間投入社區教育組之工作，從中心走進社區，將戒煙及促進健康之訊息直接推展至社區人士，對於戒煙工作有更深一層體會。

一次外展活動中，一位男吸煙者登上流動戒煙服務車，他每天抽煙最少兩包，曾自行購買戒煙藥物使用，但在未有專業人士提供戒煙評估的情況下，選取了可能劑量不合適的藥物，試了幾次都失敗，因此對藥物失去信心；但另一方面又苦無對策，無法戒除煙癮。經進一步了解後，發現他原來並不是香港居民，固未能參與服務，但仍為他提供了戒煙資訊，重申戒煙藥物的效用、副作用、正確使用方法及建議劑量；又提供處理心癮的方法，鼓勵他再接再厲，不要放棄。這位吸煙者極為欣賞中心的工作，表示當他取得香港身份證後，會即時申請我們的服務。我則祝願他在取得身份證前，已成功戒煙，不論我能否為他提供服務。

另一次接觸過一位休班女警務人員，她因感情問題引致抑鬱情緒，習慣以吸煙舒緩情緒及日常工作壓力。礙於工作性質，擔心申請各類服務會令他人知悉她的情緒問題而影響工作，故素來未有主動尋求協助。經護士解釋有關私隱保密原則，她的個人資料如何獲得保障後，她即願意作出嘗試，接受戒煙中心提供的服務。



不同群體的正面反應

流動戒煙服務車走訪不同的社區，遇上各具特色的組群，彷彿化身成親善大使！

曾接觸到一些七八十歲長者，因為他們未必掌握最新的戒煙資訊，對於戒煙服務及藥物使用都較為陌生，護士從醫護人員角度了解他們的健康需要，回答他們就戒煙所關注的問題，消除對戒煙的誤解與疑慮，提供服務選擇，讓他們可以共享社會資源。

不時亦會遇到年青一輩或小朋友對流動服務車感好奇，停步觀看宣傳短片。雖然他們不是煙民，但藉此機會向他們講解吸煙禍害，從小教育，灌輸健康、無煙意識。

另一次到一所建築地盤向工友提供戒煙服務。縱使烈日當空、大型建築器材發出隆隆巨響、工地塵土飛揚、噴水車在旁不斷噴水減低煙塵、重型車在煩忙的工地往還、工友們汗流浹背，但仍繼續接受健康檢查與諮詢服務。這次服務，甚具戰地工作感，印象深刻。

當然，外展工作也是艱辛及具挑戰性。例如部份吸煙「中堅分子」斷定戒煙會引起身體毛病，質疑科學實證與成效。然而，縱使有時面談過程有如辯論會，縱使明白無法一下子改變既有想法，縱使吸煙者當下仍拒絕戒煙，但仍盼望所提供的戒煙資訊與服務選項，好像播下的種子，有天結出健康的果實。

困難及感想

就吸煙的害處，相信絕大部份人都能明白，但很多時抱住拖延或僥倖的心態——暫時無事、遲些先戒……。一般吸煙者戒煙動機較低，以往未曾作過任何戒煙嘗試，或短期內未有打算戒煙，故單以服務免費或健康理由，不足以推動他們立即戒煙。

尤其是香港人生活忙碌，事事講求快速、低成本、高效率，但戒煙歷程往往需要時間及堅持；不時接觸到吸煙人士表示「無時間」或「趕住走」，如何在有限時間與吸煙者展開對話，說服他們作出嘗試，確實是一個難題。

基於人類的健康行為常隨著所處的不同生命週期而呈現不同的取向與選擇，於社區推廣服務時，就不同階段年齡人士，針對個別需要，運用合適介入手法及談話技巧變得非常重要；儘量於有限時間內精簡扼要地傳遞戒煙資訊，包括藥物使用及輔導支援處理心癮，鼓勵吸煙者踏出第一步，作出嘗試，正是外展戒煙工作的核心。

總結

煙草是一個對公共衛生有嚴重影響的全球性問題，縱然整體香港吸煙人數下降，由八十年年代初的 23.3% 持續下降至 2015 年的 10.5%，但普遍吸煙人士的戒煙意欲與動力仍較低，純粹通過大眾媒體提供健康資訊，並不能促使吸煙者戒煙。作為護士，透過外展模式，走到最前線，主動接觸吸煙者，明白他們真正的需要及想法有其必要性。運用創新思維、針對群體特徵及運用市場策略介入手法向吸煙者推廣戒煙服務及健康生活，方能與時並進地解除煙害。

參考資料
香港特別行政區政府統計處 (2016) 主題性住戶統計調查第 59 號報告書

戒煙新知 打破慣性圖示 擴大煙包警示對控煙的啟示

吳佳齡
戒煙輔導員

縱使香港以 10.5% 吸煙率成為全球最低吸煙率地區之一¹，政府並沒有因此放緩推行控煙政策的步伐，擴大煙包上健康忠告警示就屬一例。

在諮詢各界人士對增加健康忠告面積的意見後，立法會在 2017 年 6 月 14 日通過修訂《吸煙（公眾衛生）（公告）令》，重要的修訂如下：

- 1) 將煙包健康忠告圖像的面積由現時覆蓋煙包的 50% 增至 85%；
- 2) 以 12 個新的圖像取代現有的 6 個圖像；
- 3) 在健康忠告加入「請為你的下一代戒煙」及「戒煙熱線 1833 183」語句；
- 4) 焦油量和尼古丁量說明不包含在健康忠告上

條例於 2017 年 12 月 21 日正式生效，容許業界在生效日後 6 個月過渡期內繼續出售現行式樣健康忠告的煙草產品，由 2018 年 6 月 21 日起，出售的煙草產品必須印有新式樣的健康忠告。



香港的控煙政策落後於其他國家

回顧過往的控煙政策，香港在 2007 實施健康忠告圖像警示，亦是其中一個最早推行此政策的亞洲地區。但在過去十年，12 個於 2007 年或之前實施健康忠告圖像警示的地區中，只剩香港未曾對健康忠告圖像作出任何修訂，煙包健康忠告圖像的效果開始減退²。在實行煙害圖像警示的世界排名當中，香港位列 72，比眾多發展中國家如老撾、緬甸或斯里蘭卡更落後³。控煙政策走得較前的國家近年已積極推行「平裝」煙包（Tobacco Plain Packaging），進一步規範製造商以最簡單的方式展示煙草包裝上的內容。

食物及衛生局局長陳肇始早前接受傳媒訪問時引述外國研究指擴大煙包健康忠告能提升煙民的戒煙意欲，減低吸煙率；政府在聽取業界的聲音及建議後提出擴大煙包健康忠告至 85%，陳局長更指其他先進國家均已推行「平裝」煙包⁴。修訂條例令香港在控煙政策上追貼其他國家。



擴大健康忠告面積提升控煙成效

有坊間質疑擴大健康忠告面積能否提升控煙成效，法案修訂過程中的討論亦大多涉及此問題。據外國的研究和例子，煙包上的健康忠告是煙民接觸戒煙訊息最直接的方法和最頻繁的渠道。以一名每日吸食一包香煙的煙民為例，每年就會看見煙包警告超過 7000 次。根據《Tobacco Control 2011》刊載，在電視宣傳以外，煙包警告是煙民獲取健康忠告訊息的另一個主要途徑。泰國、澳洲、烏拉圭的調查均顯示有超過 85% 的煙民表示煙包健康忠告是他們吸取健康訊息的來源⁵。

加拿大的研究顯示，將健康忠告的圖片由 50% 增至 75%、90% 及 100%，會加強成年人和青少年煙民對健康禍害的認知。英國在 2008 年調查也得出相同結論，近 80% 青少年吸煙者同意煙包警告推動他們戒煙⁵。

澳洲自 2006 年在煙包加上戒煙熱線後，致電熱線尋求協助的數目增加 40%⁶，證明在煙包上加上戒煙熱線不但可以推動有意戒煙者尋求協助，亦是讓吸煙者知悉戒煙服務的有效途徑。

煙民對擴大煙包的健康忠告面積及實施「平裝」反應正面

根據香港吸煙與健康委員會委託香港大學公共衛生學院進行「控煙政策調查 2016」，發現本港的煙民普遍支持擴大煙包的健康忠告面積，72.5% 的受訪者支持健康忠告擴大至煙包面積的 85%，近半數的吸煙者和大部分的受訪者更支持實施「平裝」³。



「平裝」的歷史及發展進程

「平裝」的建議早於 1989 年，由紐西蘭衛生部 Toxic Substances Board 提出⁷，加拿大在 90 年代曾提議嘗試推行「平裝」政策，但在煙草商遊說下，加拿大政府其後擱置相關的議案⁸。直至 2011 年澳洲立法成為第一個實施「平裝」政策的國家，「平裝」又一再成為多國推動先進控煙政策的重點項目。

「平裝」政策有三個施行目的—減少煙草產品的吸引力、增加健康警告的效率和減低煙草包裝資訊對消費者作出的誤導。而澳洲在實施「平裝」政策後進行檢討研究，比較上述三項指標於實施「平裝」前後的分別，現有的數據顯示採用「平裝」後，三項成效都有所增長；有關研究現正繼續進行，亦預期結果將可獲取更大的成效⁹。

煙草商在澳洲推行「平裝」後，入稟法庭挑戰「平裝」政策，令原本有意推行「平裝」的國家在繼續推行該政策時改抱觀望態度，經過五年的爭辯，法庭終在 2017 年 5 月判澳洲政府勝訴。有關判決令有意推行「平裝」的國家消除疑慮，跟隨澳洲推行「平裝」¹⁰。英國、法國及挪威早在判決前推行「平裝」，愛爾蘭跟隨其後在 2017 年 9 月落實推行「平裝」政策，紐西蘭、匈牙利及斯洛文尼亞亦已通過法例於 2018 至 2020 年實施「平裝」；而芬蘭、加拿大、耿西、澤西、羅馬尼亞、格魯吉亞、比利時、烏拉圭、南非、智利、尼泊爾、斯里蘭卡、新加坡、泰國及台灣亦正式研究準備立法推行「平裝」¹¹。

Tobacco Plain Packaging, 2017



FRAMEWORK CONVENTION
ALLIANCE

Thanks to Ash Curroughan,
Canadian Cancer Society

Learn more: <http://bit.ly/2xsQJAZ>



結語

世界衛生組織前總幹事陳馮富珍於第十六屆世界煙草與健康會議上指出煙草商以無所不用其極的手法，試圖阻礙各國通過擴大煙包警示圖像或引進「平裝」法案規管這些令人致命的煙草產品。正因為它強烈的反撲，就知道此等控煙政策有效地擊中它們的核心¹²。

相信特區政府為保障市民健康，不會只滿足於維持現有低吸煙率，擴大煙包健康忠告至 85% 也定不是政府最後的控煙政策。期望在可見將來，香港會繼續追貼國際控煙政策，並為實施「平裝」作準備，拒絕讓百害而無一利的煙草產品繼續危害市民以至下一代的健康。

參考資料

1. Thematic Household Survey Report (Vol. 59) Hong Kong: The Government of Hong Kong SAR.
2. COSH's response to the enlargement of pictorial health warnings proposed by the Government. (2017, April 24). Retrieved October 11, 2017, from <http://www.smokefree.hk/en/content/web.do?page=news20170424>
3. COSH urges the Government to take full account of public opinions Enact Enlargement of Pictorial Health Warnings Promptly. (2017, January 16). Retrieved October 11, 2017, from <http://www.smokefree.hk/en/content/web.do?page=news20170116>
4. 陳肇始指擴大煙包警示至 85% 看不到有調整空間. (2016, Dec 24). Retrieved December 1, 2017, from <http://news.rthk.hk/rthk/ch/component/k2/1304068-20161224.htm>
5. Hammon D. Health warning messages on tobacco products: A review. Tobacco Control. 2011; 20:327-337.
6. Miller C, Hill D, Quester P & Hiller J. Impact on the Australian Quitline of new graphic cigarette pack warnings including the Quitline number. Tobacco Control. 2009;18:235-237.
7. Freeman B, Champan S & Rimmer M. The case for the plain packaging of tobacco products. Addiction. 2008;103(4):580-590
8. Results of plain packaging committee hearings. (April 15, 2003). Retrieved October 11, 2017, from <https://www.industrydocumentslibrary.ucsf.edu/tobacco/docs/#id=hhhm0070>
9. Evaluation of Tobacco Plain Packaging in Australia. (January 25, 2017). Retrieved October 11, 2017, from <http://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/tobacco-plain-packaging-evaluation>
10. Miles T & Geller M. (2017, May 4). Australia wins landmark WTO tobacco packaging case - Bloomberg. Retrieved October 11, 2017 from <https://www.reuters.com/article/us-wto-tobacco-australia/australia-wins-landmark-wto-tobacco-packaging-case-bloomberg-idUSKBN1801S9>
11. Plain Packaging Proliferating. (August 29, 2017). Retrieved December 1, 2017 from <http://www.fctc.org/fca-news/opinion-pieces/1520-plain-packs-proliferating>
12. WHO Director-General Keynote address at the World Conference on Tobacco or Health. Abu Dhabi, United Arab Emirates. (18 March 2015). <http://www.who.int/dg/speeches/2015/trends-tobacco-use>

中心絮語

別有洞天

護士於戒煙中心實習的深刻體會

採訪及撰文：
王家寶

東華三院戒煙綜合服務中心與香港大學護理學院合作，定期為護士學生提供實習機會，安排同學認識中心的戒煙療程與服務特色，並透過參與流動戒煙服務車，加深同學了解吸煙者的需要。今期我們專訪了其中一位參加者——Terrance 分享他對參與實習的體會！

對戒煙初抱悲觀態度

Terrance 在醫護界並不是初哥，他在醫院已任職護士多年。於急症室工作的他，每天接觸大量病人，當中不少有生命危險的急性病發（例如心血管疾病及中風）都與吸煙有關。然而，雖然 Terrance 於入行前已考獲專業資格，但當時的護士訓練課程並沒涉獵戒煙的範疇，使他在面對吸煙病人時苦無對策。

Terrance 不時會遇上病人求助：「阿 Sir，我都想戒煙啊！試咗好多次，都係戒唔到。」這些戒煙失敗的故事，加上部份病人縱可短暫停煙，可惜因為壓力、情緒或者身邊太多人吸煙等原因而復吸；令 Terrance 覺得戒煙非常困難，差不多沒有成功機會，感覺悲觀。

「我當時覺得根本沒有方法可以協助這批煙民戒煙，亦不知道東華三院有戒煙服務可以提供協助。」同時自己又缺乏對戒煙的知識與臨床經驗，種種因素下，便引起 Terrance 對戒煙治療的興趣，便決定攻讀大學的深造課程，並選修戒煙治療一科。

戒煙有法

參與中心的實習計劃後，Terrance 有另一番截然不同的體會，發現戒煙輔導配合戒煙藥物的治療，可大大提高成功戒煙機會。期間，戒煙輔導員了解戒煙者所遇到的困難，繼而探討有效的解決方法，與戒煙者一起制定戒煙計劃。可以說，只要吸煙者願意接受服務，配合相關的療程，戒掉煙癮再不是天方夜譚。這一點一滴，令 Terrance 對成功戒煙的看法變得積極。

Terrance 反思在醫療服務中，醫生與護士往往扮演著主導角色，單向地勸籲病人遵從治療方案，在制定療程的過程中，病人很少機會可以參與。相反，接受中心服務的戒煙者，則對療程較為自主，戒煙輔導員會邀請戒煙者參與制定自己的戒煙療程，並按照吸煙者的吸煙模式、對尼古丁的依賴狀況及過往的戒煙經驗等資料制定戒煙計劃。戒煙者與戒煙輔導員以合作伙伴關係及雙向溝通去完成整個計劃。Terrance 認為，這些由戒煙輔導員和戒煙者共同訂定的方案，能照顧到戒煙者在心理和社交上的需要，是較全面的服務。

跑入社區

除了在中中心接受訓練外，Terrance 亦被安排在流動戒煙服務車進行實習，親身接觸社區上的煙民。

煙民當中，不乏知道香港有多種戒煙服務，但認識有限。當有人深入介紹東華三院戒煙服務時，確有不少吸煙者會動心，樂於嘗試戒煙。「最初我打定輸數，一心預計沒有煙民會理睬我，但（結果）卻有不少吸煙者用心聆聽我解釋有效的戒煙方法，甚至有煙民即場決定接受戒煙服務！」

Terrance 亦發現中心有不少配套方便戒煙者：例如提供晚間及周末服務，為使在職的戒煙人士毋須請假去接受服務，大大提高了戒煙動機。中心的一站式服務，令戒煙者同時可於中心約見家庭醫生，提供醫療評估及藥物治療，亦是很「到位」及方便的安排。

Terrance 認為通過今次實習，當他返回急症室工作時，對病人的戒煙需要將更為敏銳，並在善用轉介相關戒煙服務的資源時，可以更詳細地講解這項戒煙服務的內涵，增強戒煙者的信心。

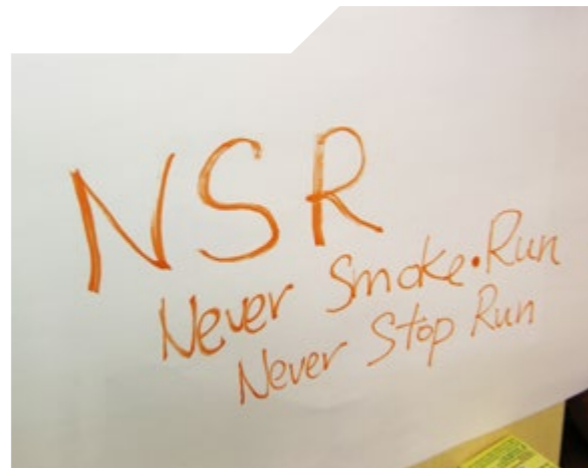
作為醫護人員的 Terrance 希望可藉此盡多一分力推動病人戒煙，享受無煙健康生活。長遠來說，對整個公共衛生系統帶來積極的影響。

中心絮語

跑！永不吸煙·永不停步

採訪及撰文：
溫文健、李良權

正當煙癮難熬的時候，一班為了抵擋煙癮侵襲的朋友仔成立了無煙跑步小組，名為NSR，意思是Never smoke, run!（跑！永不吸煙）及Never stop running（永不停步），並開始一連兩個月的跑步訓練。過程中，雖然程度不同，各有快慢，但也投入於教練編排的訓練模式，為著一月份跑步比賽做好準備，挑戰自我！



負責社工亞 Black 表示：「組員在這兩個月訓練中，無論跑得多麼辛苦，都堅持完成練習，永不放棄，正如他們在戒煙過程中，憑著意志克服各種難關及引誘。希望組員謹記這個精神，繼續保持無煙健康生活。」

轉眼間，來到比賽當日，大家一同穿起同一款戰衣，精神抖擻，在寒風夾冷雨下完成挑戰。

以團隊力量突破煙癮

靠一己之力戒煙絕非輕易，但當以團隊的力量戒煙，情況又會否有所不同？

三個月的時光轉眼即逝，大家都百般滋味在心頭：

「和一班同學一起以跑步代替吸煙，過無煙生活，很值得堅持！」 Anthony Ho

「能夠參加這個無煙跑步訓練，我感到十分開心，因為能認識志同道合嘅跑友去出發，而且大家都為著無煙生活而努力，好有推動力！」劉小姐

「成功戒煙對我嘅健康有莫大嘅幫助！同時，與一班朋友，有目標地訓練及戒煙，很榮幸！」阿樂

「最初苦無對策，及後積極陪同男友參與戒煙跑步活動，連同藥物治療及心理輔導，男朋友終戒除 20 年的煙癮！更而且培養了跑步的共同興趣，10 分開心！」Kobe



跑步樂趣無窮

跑步 — 由籌備、熱身、鍛鍊至比賽，過程豐富，大家是否也從中享受到其趣味？

「就算今次落咗場大雨，我同大家都堅持完成了比賽！另外，跑步可以令到生活壓力彈開晒！慶幸自己及時重過無煙生活！」阿麗

「經過呢個課程，令我更愛上跑步。加上阿 sir 嘅訓練中嘅鼓勵，令我在跑步上更加堅持，最後能夠突破到個人紀錄。」娟

「從來沒運動加上吸煙嘅我，沒有想像過可以跑完十公里。多謝東華三院戒煙服務，不單只幫我成功戒煙，而且令我愛上跑步！」Chris

「訓練完了後，自己仍然會跑吓步，練吓體能，希望自己生活得健康！也希望能繼續減重！」Franky



登上頒獎台也是由戒煙開始

「跑 group 幫到自己更堅持戒煙！覺得黃 SIR 教得好好！可以令我咁無受傷下長跑長有！今次以 48 分 41 秒打破自己十公里的紀錄，奪得女子組亞軍，要多謝東華三院、黃嘉文教練和中心職員！」甘甘

「今天的賽事全賴有社工們同埋跑步老師嘅幫助，我真的很感謝他們，社工身體力行同我哋一齊訓練，並攞到了組別冠軍，給予我們很大的動力，讓我們堅持下去！」Kobe

在此初試牛刀的比賽中，參加者甘甘連同活動負責社工同時跑出好成績，分別獲得 10 公里個人女子組 - 壯年組亞軍及 3 公里男子組冠軍。

短短三個月，看見各參加者有莫大的轉變，由吸煙到戒煙，甚至登上頒獎台，中間流過不少汗水與淚水；完成比賽過後，另一個挑戰又再開始，再闖另一高峰，保持健康及無煙的生活！看見跑友們的成長與突破，各位朋友，你都蠢蠢欲動嗎？來吧！一起 NSR ！



東華三院戒煙熱線

☎ 2332 8977

☎ 5507 5506

✉ icsc@tungwah.org.hk

🌐 icsc.tungwahcsd.org

📘 東華三院網上互動戒煙平台 www.facebook.com/smokefreehk

中心地址:

灣仔總服務處

香港灣仔駱克道194-200號東新商業中心17樓

觀塘服務處

九龍觀塘成業街7號寧晉中心20樓G室

將軍澳服務處

新界將軍澳坑口培成里10號明德邨明德商場地下14A

荃灣服務處

新界荃灣衆安街68號荃灣千色匯1期16樓1601室

沙田服務處

新界沙田鄉事會路138號新城市中央廣場第2座17樓1705室

屯門服務處

新界屯門屯喜路2號屯門柏麗廣場22樓2216室