

實現煙草終局需要嚴格與創新的政策

張可盈¹、張思琪¹、陳錫坤¹、張懿德¹、何世賢²、湯修齊³、黎慧賢³、林大慶²、王文炳¹

¹ 香港大學護理學院

² 香港大學公共衛生學院

³ 香港吸煙與健康委員會

1. 引言

儘管香港的吸煙率在2023年下降至9.1%，吸煙仍然是一個迫切的公共衛生問題。香港每年都有7,000人因為吸煙而死亡¹。吸煙是導致非傳染性疾病的主要原因之一，例如肺癌，香港男性最常見和女性第二常見的癌症。此外，二手煙也會導致許多疾病。世界衛生組織（世衛）目標在2025年前將全球吸煙率減少30%²及減少與吸煙相關的死亡。為響應世衛，香港政府設訂在2025年將15歲及以上人士的吸煙率降至7.8%的目標。

政府透過擴大禁煙區及加強執法、加強公眾教育和戒煙服務、增加煙草稅、及全面禁止另類吸煙產品（另類煙）以達成上述目標。近年推行的措施包括2022年起禁止另類煙，以及於2023年和2024年增加煙草稅。在2023年中，政府進行了公眾諮詢以收集公眾對加強四大控煙策略的意見，包括「管供應、降需求」、「禁宣傳、減引誘」、「擴禁區、免煙害」及「重教育、助戒煙」。當中建議的措施包括提高合法購買煙草年齡、全煙害警示包裝、禁止加味煙、定期調高煙草稅的機制及「無煙世代」政策等。

煙草終局旨在將吸煙率在特定年份前降至5%或以下，繼而徹底消除煙草使用。目前為止，全球約有60個國家/地區宣布了煙草終局目標。按吸煙率及控煙力度分類，有28個國家/地區被認為可達致煙草終局的情況，包括新西蘭、斯里蘭卡、新加坡和英國等；另有48個國家/地區接近達到可達致煙草終局的情況，包括澳洲、加拿大、匈牙利、愛爾蘭、荷蘭和西班牙等³。

各地為達致煙草終局所採取的措施一般包括全煙害警示包裝、擴大禁煙區、禁止青少年取得煙草、全面禁止煙草廣告、高煙草稅、全面的戒煙服務、規管電子煙及加強吸煙產品包裝上的煙害警示。一些國家/地區提出了創新的策略，包括禁止向下一代銷售煙草、降低捲煙中的尼古丁含量以減低其成癮性、及減少煙草零售點。

香港吸煙與健康委員會提議將吸煙率降至5%或以下，然後全面禁煙，並於2022年推出了「煙草終局約章」，以爭取社會菁英的支持⁴。約章提出了多項加強控煙和實現煙草終

局的重要措施，例如增加煙草稅、擴大法定禁煙區、全煙害警示包裝、加強教育和戒煙服務，以及一些較先進的措施，例如提高合法購買煙草的年齡，和減少煙草產品的吸引力和成癮性。

自2013年起每年進行的「控煙政策調查」(下稱「調查」)收集與吸煙相關的數據，包括吸煙行為、控煙政策的作用、以及對當前和未來政策的意見。調查還提供了重要數據以支持香港在控煙方面的進展，包括增加煙草稅、禁止另類煙、擴大煙包煙害圖象警示和擴大禁煙區。本報告描述2023年調查的主要調查結果，並探討較迫切的控煙議題。具體來說，本報告重點討論市民對煙草終局的支持、吸食加味捲煙的情況及增加煙草稅的措施。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

控煙政策調查2023是一個橫斷面調查，於2023年2月至6月期間進行。受訪者為年滿15歲及懂廣東話之香港居民，共分成三組：(1) 現時吸煙者—每天或偶爾吸食任何吸煙產品；(2) 已戒煙者—曾經吸食任何吸煙產品但已停用；及(3) 從不吸煙者—從未吸食過任何吸煙產品。

社會政策研究有限公司受委託收集數據，進行家居電話及手提電話調查。為顧及從事不同行業受訪者的工作時間，電話訪問於星期一至日下午2時至晚上10時30分之間進行。訪問員於不同日子及時間致電每個隨機選出的電話號碼，若致電五次後仍無法聯絡，該號碼被歸類為「未能聯絡」。除了部分願意參與後續調查的受訪者外，所有訪問均匿名進行。受訪者有權隨時退出研究而無須提供原因，並且沒有後果。

2.2 抽樣方法及選取受訪者

控煙政策調查2023共訪問了5,600位受訪者，包括2,600位現時吸煙者、1,500位已戒煙者及1,500位從不吸煙者。各個吸煙組別中，四分之一受訪者(25.0%，共1,400人)接受家居電話訪問，餘下的四分之三(75.0%，共4,200人)則接受手提電話訪問。由於香港的已戒煙者和現時吸煙者的比例相對較少，該兩組採用了超取樣並作加權處理，以獲得更精確的推算和詳細分析。

在家居電話訪問方面，我們首先從家居電話簿中隨機抽取

電話號碼作為種子號碼，然後由電腦程式對種子號碼「加減1或2」產生新一組號碼，從而涵蓋未收錄在電話簿的電話號碼。重覆的號碼會被刪除，而剩餘號碼會以隨機次序建立最終抽樣框架。當成功聯絡到一個目標住戶時，我們會以「下一個生日」方法，選出一位合符資格的家庭成員作為受訪者。在手提電話訪問方面，我們首先從通訊事務管理局辦公室的號碼計劃分配予流動電訊服務供應商的手提電話的首個數字產生隨機號碼，並以隨機次序建立最終抽樣框架。只有該手提電話號碼的使用者會被訪問。

2.3 問卷設計

本調查的問卷主要根據過往調查的問卷設計，分為核心問題及隨機問題兩個部分。所有受訪者均需回答核心問題，包括吸煙情況、接觸二手煙的情況及尼古丁依賴等。受訪者會被隨機分配至一個亞組(現時吸煙者分為六組、已戒煙者分為四組、從不吸煙者分為兩組)回答與其吸煙狀況相關的隨機問題，包括接觸二手煙的情況、煙草廣告、全煙害警示包裝、增加煙草稅，以及煙草終局等。同一個亞組的受訪者需回答同樣的隨機問題。

2.4 權重及統計分析

整體樣本按2021年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理(不包括入住懲教院舍內的人士、外籍家庭傭工及水上居民)⁵。我們對目標變量進行單變量分析，並按吸煙狀況、吸食特定煙草產品(不論有否吸食其他產品)或性別劃分。組別間的差異以卡方檢驗及線性回歸測定。統計上顯著性水平定為P值<0.05。所有統計分析以 STATA (版本 15.1, TX: StataCorp LP) 進行。

3. 結果

3.1 社會人口特徵

表一顯示，相比從不吸煙者(40.9%)，現時吸煙者(82.0%)和已戒煙者(85.1%)更有可能為男性(P值<0.001)。相比從不吸煙者(60.0%)，有更高比例的現時吸煙者(68.9%)和已戒煙者(83.2%)為40歲及以上(P值<0.001)。相比已戒煙者(22.4%)和現時吸煙者(19.8%)，從不吸煙者更有可能接受過高等教育(38.9%)(P值<0.001)。

表一 受訪者的社會人口特徵

	從不吸煙者 (1,500人)	已戒煙者 (1,500人)	現時吸煙者 (2,600人)	總數 (5,600人)	P值
性別					<0.001
男性	40.9%	85.1%	82.0%	47.5%	
女性	59.1%	14.9%	18.0%	52.5%	
年齡(歲)					<0.001
15-29	17.2%	2.3%	8.5%	15.5%	
30-39	15.1%	7.9%	16.0%	14.8%	
40-49	14.8%	11.9%	23.6%	15.5%	
50-59	16.6%	18.9%	20.5%	17.2%	
60或以上	28.6%	52.4%	24.8%	29.5%	
不知道/拒答	7.7%	6.7%	6.6%	7.5%	
教育程度					<0.001
小學或以下	14.0%	21.4%	11.8%	14.2%	
中學	46.9%	56.2%	68.4%	49.6%	
大專/大學或以上	38.9%	22.4%	19.8%	36.1%	
不知道/拒答	0.1%	0.0%	0.0%	0.1%	
就業情況					<0.001
受僱人士	55.9%	56.6%	77.3%	58.1%	
僱主	1.5%	3.1%	2.4%	1.7%	
學生	6.6%	0.7%	1.5%	5.8%	
無酬家庭從業者	21.2%	4.5%	3.7%	18.5%	
失業人士	3.6%	2.7%	3.1%	3.5%	
退休	11.2%	32.5%	12.0%	12.5%	
不知道/拒答	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	

數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯

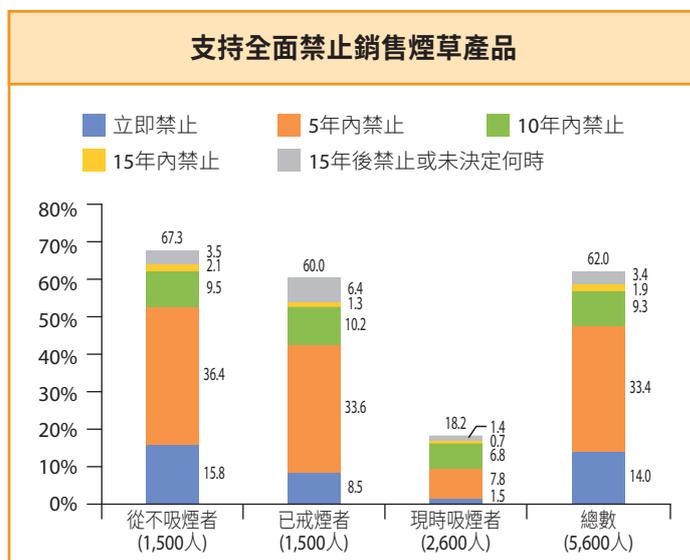
3.2 吸煙情況

現時吸任何吸煙產品的比率為10.2%。現時吸煙者最常吸食的是傳統捲煙(9.8%)，其次是電子煙(0.8%)、水煙(0.5%)和加熱煙草製品(加熱煙)(0.3%)。三分之二(65.2%)的現時吸煙者幾乎每天吸煙，而平均每日吸煙量為12.2支捲煙。逾三分之二(73.9%)有較嚴重的尼古丁依賴，在起床後半小時內吸第一支煙。

3.3 公眾對煙草終局的意見

圖一顯示在所有受訪者中，62.0%支持全面禁止銷售煙草產品，當中14.0%支持立即禁止，其餘48.0%支持稍後實施禁令。在從不吸煙者中，67.3%的受訪者支持禁令，其中15.8%支持立即禁止，其餘51.5%支持稍後實施禁令。已戒煙者的回應也類似，60.0%支持禁令。而在現時吸煙者中，只有18.2%支持全面禁止煙草產品銷售。

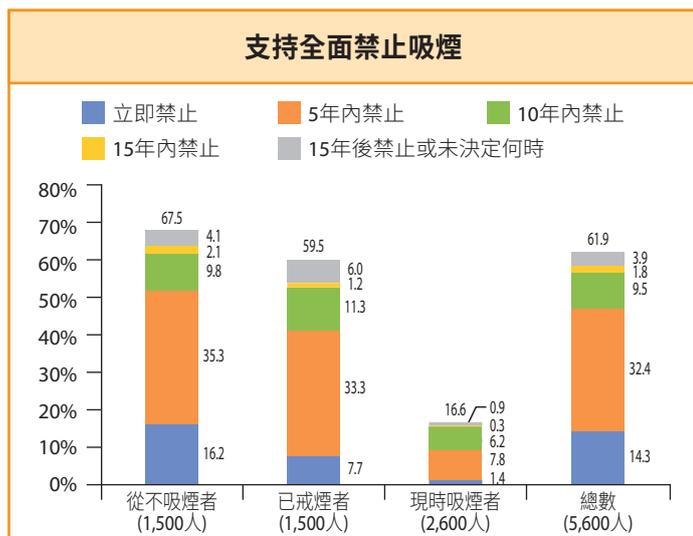
圖一



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P值<0.001)

圖二顯示在所有受訪者中，61.9%支持全面禁止吸煙，當中14.3%支持立即禁止，47.5%支持稍後實施禁令。在從不吸煙者中，67.5%支持禁令，當中16.2%支持立即禁止，51.3%支持稍後實施禁令。已戒煙者的意見類似，有59.5%支持禁令。而在現時吸煙者中，只有16.6%支持全面禁止吸煙。

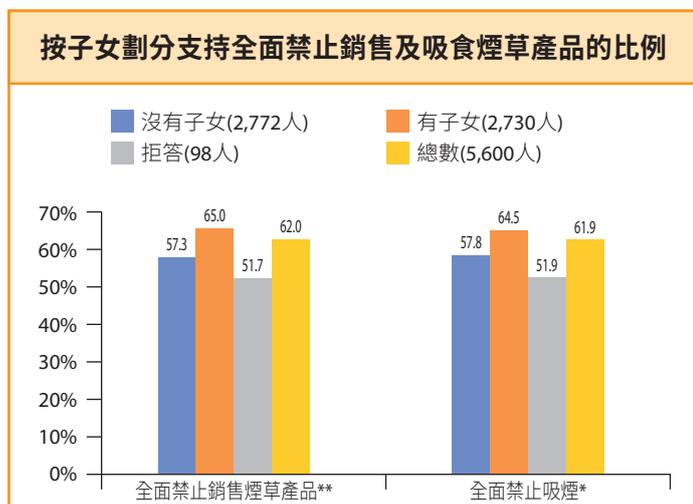
圖二



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P值<0.001)

圖三顯示有子女的受訪者對禁止煙草產品的支持率較高。對於全面禁止銷售及吸食煙草產品，有子女的受訪者的支持率分別為65.0%及64.5%。相比之下，沒有子女的受訪者的支持率較低，分別為57.3%及57.8%，但仍然過半數。

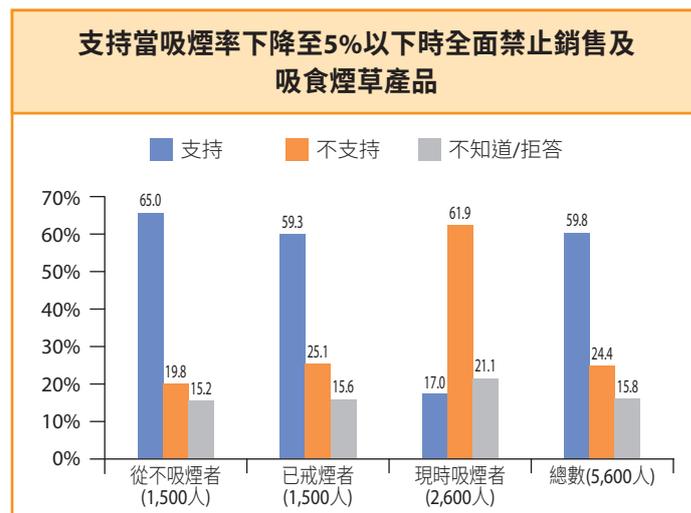
圖三



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的子狀況差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)

圖四顯示，超過半數 (59.8%) 受訪者支持當吸煙率降至5%以下時全面禁止銷售及吸食煙草產品。支持率在從不吸煙者中最高，達到65.0%，而在已戒煙者和現時吸煙者中的支持則分別為59.3%及17.0%。

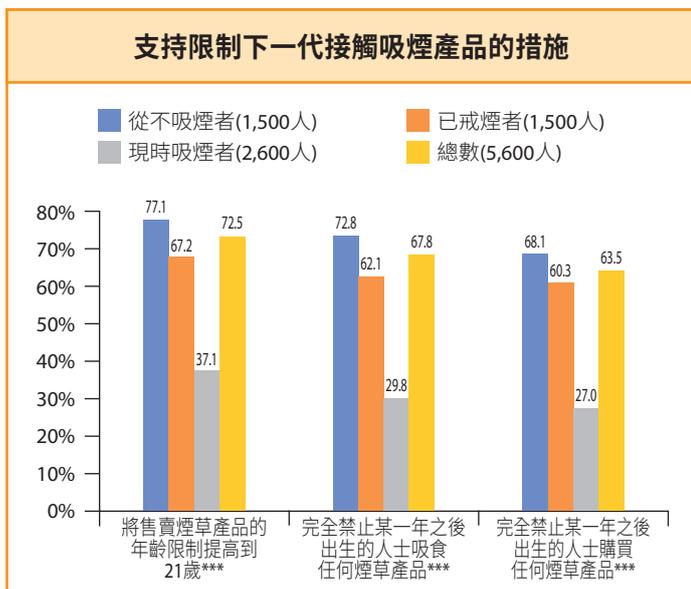
圖四



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P值<0.001)

圖五顯示受訪者十分支持限制下一代接觸吸煙產品的措施。支持度最高的是提高合法購買吸煙產品的年齡至21歲 (72.5%)，而從不吸煙者中有77.1%支持此措施。禁止特定年份後出生的人士吸煙和購買吸煙產品 (67.8%及63.5%) 也獲大部份受訪者支持，從不吸煙者的支持率最高 (72.8%及68.1%)。現時吸煙者對這三項措施的支持最低，約有37.1%支持提高合法購買吸煙產品的年齡、29.8%支持禁止特定年份後出生人士吸煙、27.0%支持禁止特定年份後出生人士購買吸煙產品。過半數已戒煙者亦支持上述措施，但支持率稍低於從不吸煙者。

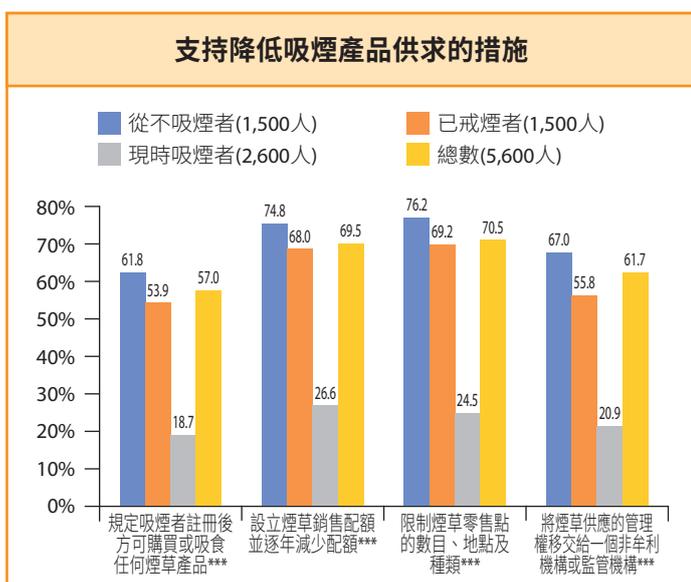
圖五



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)

圖六顯示大多數受訪者支持降低吸煙產品需求和供應的措施。超過一半的受訪者支持以下措施：限制煙草零售點的數目、地點及種類 (70.5%)、設立煙草銷售配額並逐年減少配額 (69.5%)、由非牟利機構或監管機構負責管理煙草產品供應 (61.7%)、及規定吸煙者註冊後方可購買或吸食任何煙草產品 (57.0%)。支持程度因吸煙狀況而異，從不吸煙者的支持率最高 (61.8% 至 76.2%)，而現時吸煙者的支持率最低 (18.7% 至 26.6%)。

圖六

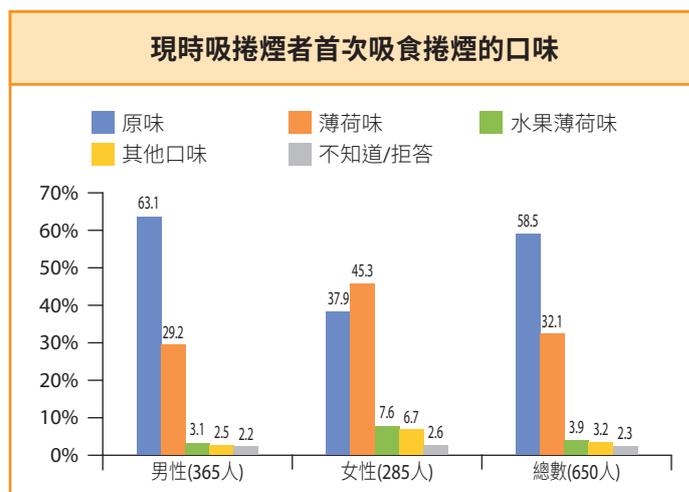


數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)

3.4 吸食加味捲煙的情況

圖七顯示58.5%的現時吸捲煙者首次吸食的捲煙是原味捲煙，而39.2%吸食的是加味捲煙。女性首次吸食捲煙選擇加味捲煙的比例 (59.5%) 遠高於男性 (34.7%)(P值<0.001)。在以加味捲煙作為第一口捲煙的現時吸捲煙者中，最常用的口味是薄荷味 (81.8%)，其次為水果薄荷味 (10.0%) 及其他口味 (8.3%)。

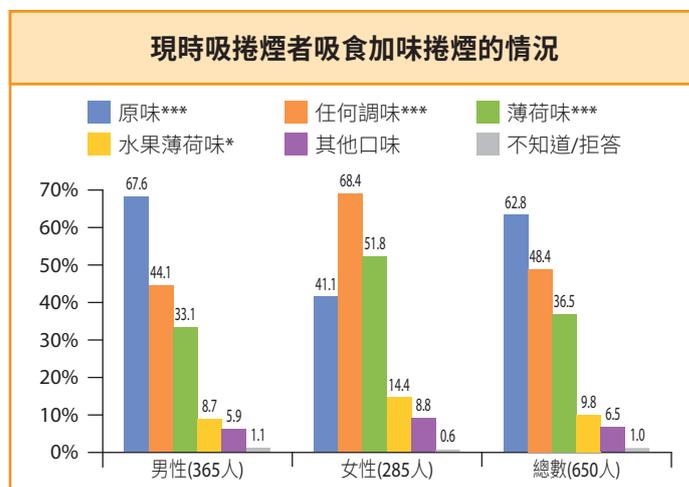
圖七



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的性別差異明顯 (P值<0.001)

圖八顯示62.8%的現時吸捲煙者目前吸食原味捲煙，而48.4%吸食加味捲煙。女性現時吸食加味捲煙的比例 (68.4%) 遠高於男性 (44.1%)(P值<0.001)。在所有現時吸加味捲煙者中，最普遍的口味是薄荷味 (75.3%)。

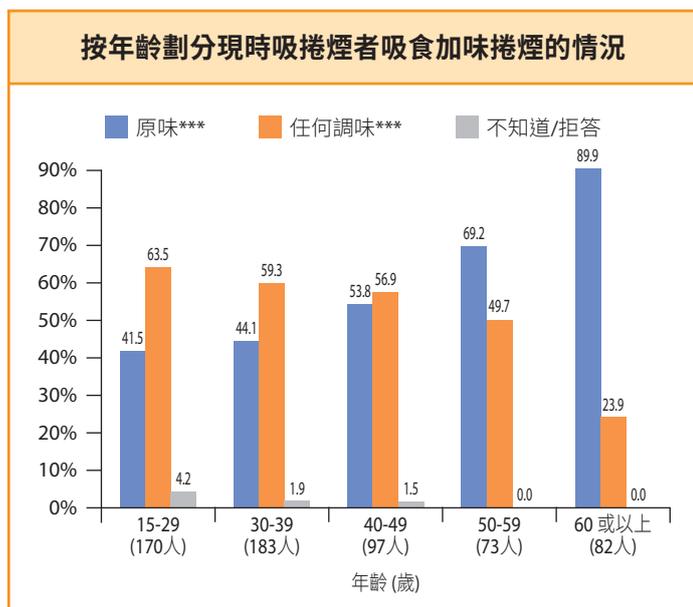
圖八



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的性別差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)
可答多項

圖九顯示較年輕的現時吸捲煙者吸加味捲煙的比率較年長的更普遍。比例在15-29歲組別最高 (63.5%)，而在60歲或以上組別最低 (23.9%)。

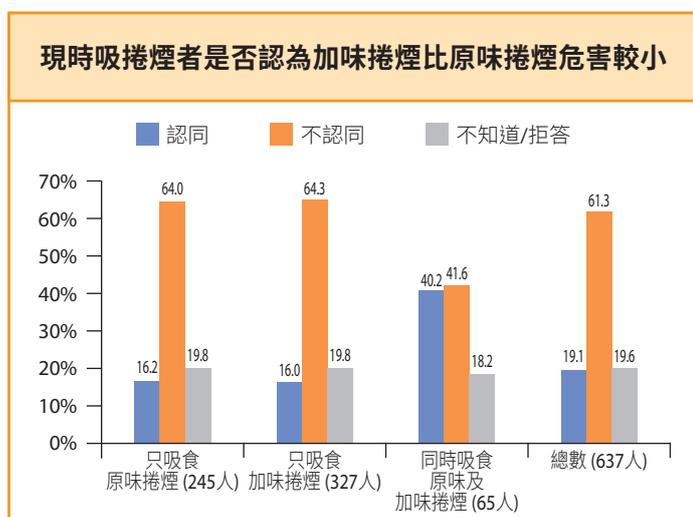
圖九



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的年齡差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)
沒有顯示不知道或拒答年齡的受訪者
可答多項

圖十顯示61.3%的所有現時吸捲煙者不認為加味捲煙危害較小，僅有19.1%認為加味捲煙對健康的危害較小。不論只吸原味捲煙或只吸加味捲煙的現時吸捲煙者，均只有約一成半認為加味捲煙對健康危害較小，但在同時吸原味及加味捲煙的現時吸捲煙者中則高，達40.2%認為加味捲煙對健康危害較小。

圖十

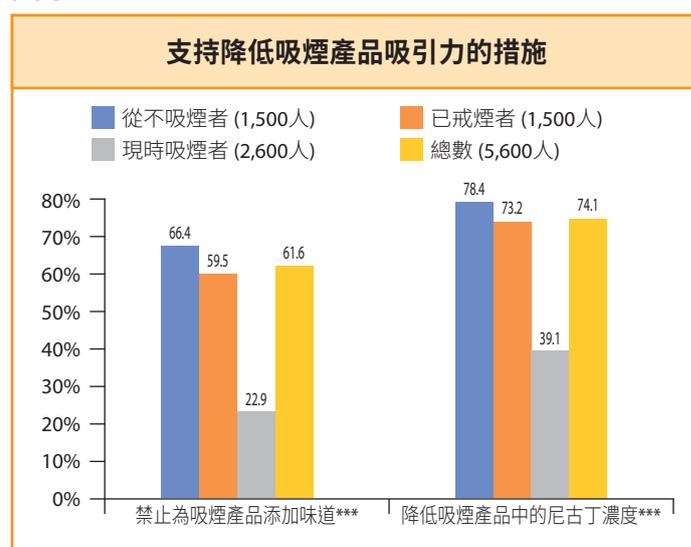


數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸食加味捲煙情況差異明顯 (P值<0.01)
不知道或拒答捲煙口味的受訪者被排除在分析之外

3.5 降低吸煙產品的吸引力

圖十一顯示，61.6%的受訪者 (66.4%的從不吸煙者、59.5%的已戒煙者及22.9%的現時吸煙者) 支持禁止加味煙。此外，74.1%的所有受訪者支持降低吸煙產品中的尼古丁濃度。支持率在從不吸煙者 (78.4%) 和已戒煙者 (73.2%) 中較現時吸煙者 (39.1%) 高 (P值<0.001)。

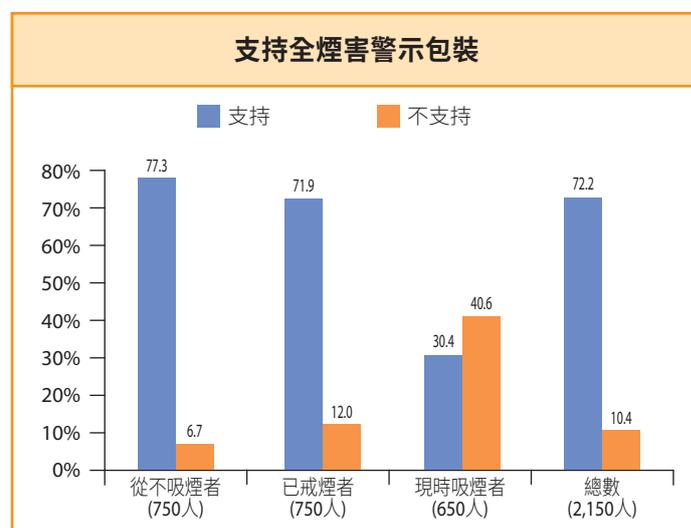
圖十一



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)

圖十二顯示三分之二 (72.2%) 的受訪者支持在香港實施全煙害警示包裝，其中從不吸煙者 (77.3%) 和已戒煙者 (71.9%) 的支持率高於現時吸煙者 (30.4%)。

圖十二

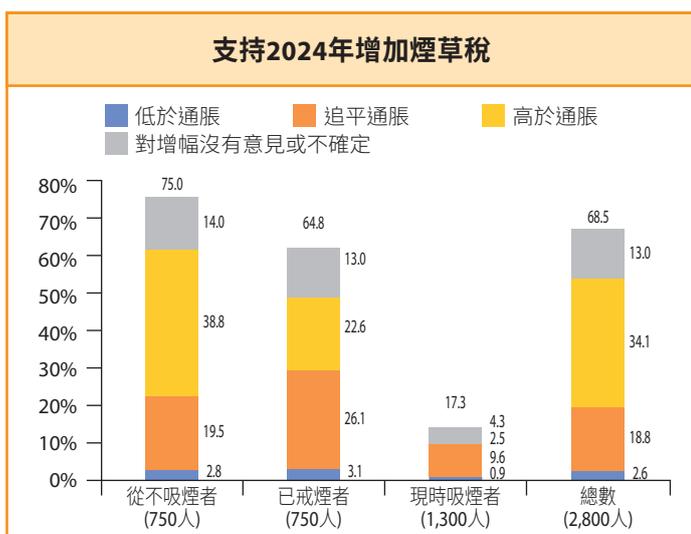


數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P值<0.001)
沒有顯示不知道或拒答的受訪者

3.6 煙草稅

圖十三顯示，75.0%的從不吸煙者、64.8%的已戒煙者和17.3%的現時吸煙者支持在2024年增加煙草稅，整體支持率為68.5%。近半從不吸煙者(58.2%)和已戒煙者(48.7%)支持至少按通脹率增加煙草稅，支持率比現時吸煙者(12.1%)高。

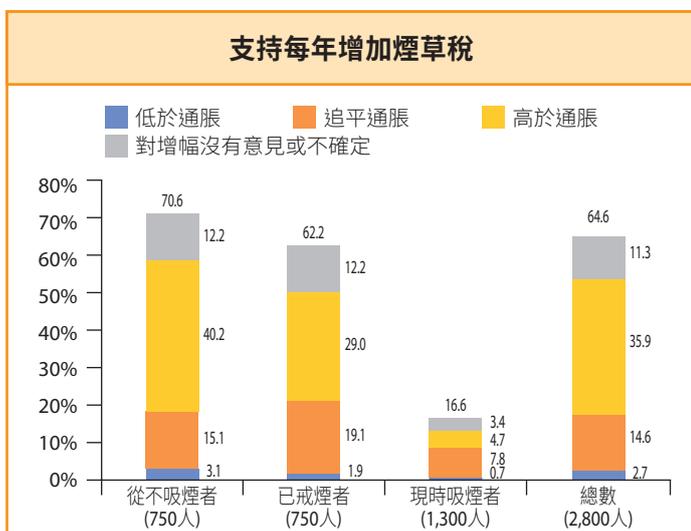
圖十三



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P值<0.001)

圖十四顯示，64.6%的受訪者支持每年增加煙草稅，從不吸煙者、已戒煙者和現時吸煙者的支持率分別為70.6%、62.2%及16.6%。半數(50.5%)的受訪者認為增幅應該等同或高於通脹率。

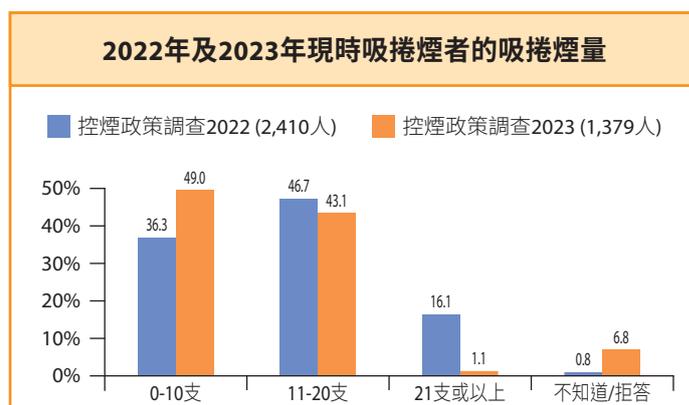
圖十四



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P值<0.001)

圖十五顯示，對比2022年及2023年的調查結果，現時吸煙者吸食捲煙的數量有所轉變。整體而言，每日吸煙量較少(0-10支)的現時吸捲煙者比例顯著增加，從2022年的36.6%上升到2023年的49.0%。每日吸食11-20支捲煙的現時吸捲煙者比例相對穩定，從46.7%略微下降到43.1%。最值得注意的是，重度吸捲煙者(每日吸21支或以上)的比例大幅下降，從16.1%降至1.1%。現時吸捲煙者的每日吸捲煙量呈現整體下降趨勢 (P值<0.001)。

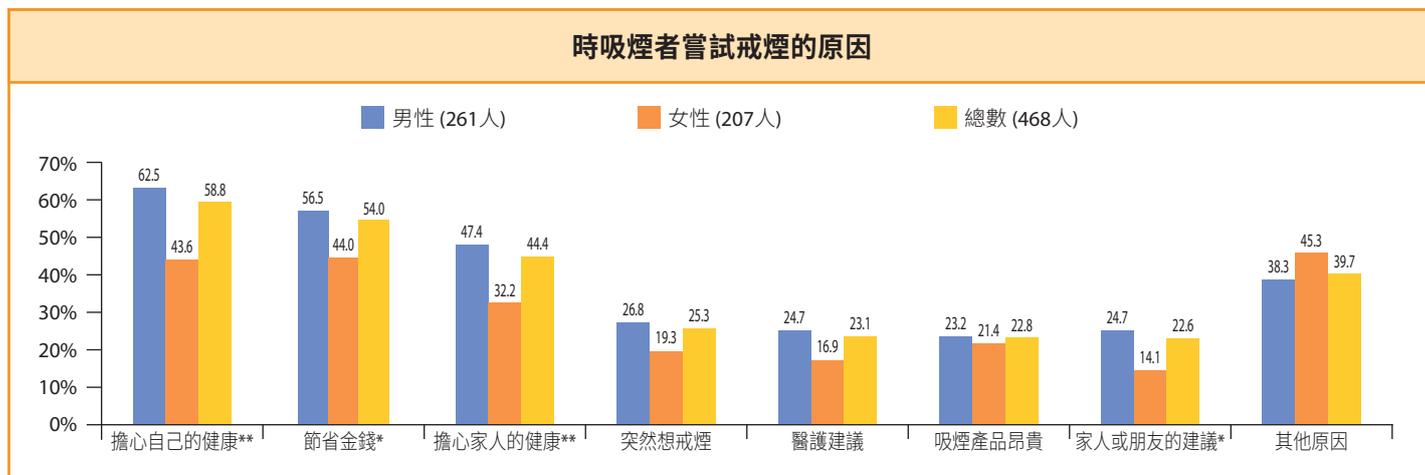
圖十五



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的調查年份差異明顯 (P<0.001)

圖十六顯示，現時吸煙者嘗試戒煙的主要原因是擔心自己的健康(58.8%)。節省金錢(54.0%)是第二主因，其次原因依次為擔心家人的健康(44.4%)、突然想戒煙(25.3%)、醫生建議(23.1%)、吸煙產品昂貴(22.8%)、家人或朋友的建議(22.6%)。與女性相比，男性更可能因為自己的健康(62.5%比43.6%)、為了省錢(56.5%比44.0%)、為了家人的健康(47.4%比32.2%)、以及受到家人、親戚或朋友建議(24.7%比14.1%)而戒煙。

圖十六



數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的性別差異明顯 (*P值<0.05, **P值<0.01, ***P值<0.001)
可答多項

4. 討論

「煙草終局」的概念比控煙更為先進，旨在終止煙草流行⁶。雖然香港尚未制定具體的終局計劃或策略達至全面禁煙，但政府已推出「邁向2025香港非傳染病防控策略及行動計劃」⁷，而其中一個目標為在2025年或之前將吸煙率降至7.8%。自1980年代初期起，香港的控煙力度逐步加強，但近年來吸煙率的下降幅度漸緩。而在過去十年，新實施的控煙措施不多，現有控煙措施亦只有限度加強，例如在2014年、2023年和2024年的增加煙草稅；在2016年、2018年和2021年輕微擴大法定禁煙區；在2018年擴大煙包上的煙害圖像警示；以及2022年禁止售賣另類吸煙產品。吸煙率的下降速度停滯說明了有迫切需要實施嚴格、強力及創新的措施來防止開始吸煙並鼓勵戒煙。

公眾支持對於制定和實施控煙政策至關重要。今次調查結果顯示，禁止銷售煙草產品(62.0%)和禁止吸食煙草產品(61.9%)的支持率很高。與其他已宣布煙草終局目標的地方相比，香港支持全面禁煙比率較高，可能是由於香港的低吸煙率所致(2023年為9.1%)。例如，英國目標在2030年或之前達至煙草終局，其吸煙率在2020年為14.0%，只有34.5%的成年人支持完全禁止吸煙或銷售煙草⁸。公眾的支持為香港政策制定者考慮禁止吸煙及煙草銷售提供了一個良好的基礎。相對較低的吸煙率、免費的戒煙服務和對先進的控煙法例，使香港較其他亞洲地方有更大機會實施禁止煙草銷售^{9,10}。例如，在中國大陸，儘管20多個省市已制定了無煙法例，但仍欠缺全國性法律。戒煙服務和藥物主要在大城市提供，廣泛市民接受尼古丁替代療法的機會有限，這有可能會阻礙吸煙者嘗試戒煙。香港現有的控煙條件為實施更嚴格和進取的控煙措施了有利環境¹¹。

大多數吸煙者在青少年時期開始吸煙，並在21歲之前進展為習慣每日吸煙者¹²。根據《主題性住戶統計調查第79號報告書》，近六成香港每日吸煙者在19歲之前就開始每週吸煙¹²。年輕時開始吸煙會對健康造成不良影響，包括增加罹患慢性疾病的風險及成年後繼續吸煙的可能性^{13,14}。因此，提高合法購買煙草產品年齡是一項限制青少年獲取煙草和防止進展養成吸煙習慣的重要措施。越來越多的國家，如美國，已經禁止向21歲或以下的人士銷售煙草產品。措施並取得了顯著成效，使美國的捲煙銷售量減少了12.4%，當中佔最高比例的為21歲以下人士¹⁵。在香港，公眾強烈支持提高合法購買煙草產品的年齡，與全球趨勢一致。

捲煙中的調味，尤其是薄荷味，可以減少或掩蓋煙草帶來的刺喉感和苦澀味，使其更易入口¹⁶。研究表明，加味捲煙可以透過增強感官體驗，促進從嘗試吸煙、進而經常吸煙。此外，捲煙中的調味可以減輕尼古丁造成的不適，如咳嗽和喉嚨刺激，使初次吸煙者更容易適應和接受吸煙，從而增加繼續吸煙的可能性¹⁷。在煙草產品中加入調味是煙草業增加煙草的吸引力的策略，特別針對年輕人和女性。我們的調查顯示，39.2%的現時吸煙者第一次吸煙是加味捲煙，女性的比例(59.5%)遠高於男性的比例(34.7%)。調查亦顯示，48.4%的現時吸煙者吸食加味捲煙。比例在年輕人及女性中顯著較高，在15-29歲組別中達到63.5%，而在女性中達到68.4%。薄荷捲煙在所有年齡組別及性別中都最為普遍。這表明加味捲煙(特別是薄荷煙)對開始吸煙及養成吸煙習慣起重要作用，尤其對年輕人及女性。

《世界衛生組織煙草控制框架公約》第9條要求締約方監管煙草產品的成分，建議禁止或限制可能增加煙草產品可口性的成分¹⁸。很多國家已成功立法禁止加味煙，如加拿大禁止了所有加味捲煙，值得香港借鑒^{19,20}。加拿大最初在2010年立法禁止了薄荷味以外的加味煙²¹，隨後在2017年的將禁令擴展至薄荷醇(包括所有類似物質和衍生物質)²⁰。研究顯示，薄荷煙禁令顯著增加了吸薄荷捲煙者的戒煙嘗試，並有助他們保持不吸煙²⁰。此外，加拿大的措施成功減少吸食加味煙包括薄荷捲煙，並促進了戒煙²¹，亦防止了特別是重度吸煙者的已戒煙者復吸²⁰。另外，美國在2009年通過的《家庭吸煙預防和煙草控制法》列明禁止加味捲煙(不包括薄荷味)。研究表明，該禁令有效降低青少年吸煙，令青少年成為吸煙者的機會降低了17.1%²²。在2020年5月，英國禁止了薄荷捲煙(包括膠囊煙，俗稱爆珠煙)。禁令實施後，英格蘭年輕人吸食薄荷捲煙的比例顯著下降，從2020年2月的12.1%降至2020年8月的3.0%²³。然而，煙草商在多個國家推出煙草調味配件來規避法規²⁴。這些配件不被歸類為煙草產品，因此不受約束。但這些配件的款式眾多、口味吸引，對吸煙者特別有吸引力，亦可導致重大的公共衛生問題。因此，全面的加味煙禁令應涵蓋這些調味配件，以堵塞漏洞。我們的調查結果顯示，61.6%的受訪者支持禁止加味煙，表明公眾意識到加味煙對公共衛生的潛在危害和負面影響。民意支持嚴格的措施和政策以遏制這些煙草產品流行。

增加煙草稅是降低吸煙率的單一最有效措施²⁵。我們的調查結果顯示，吸煙者的吸捲煙量在2023年增加煙草稅後顯著改變，輕度吸煙者的比例大幅上升而重度吸煙者的比例則急劇下降。此外，仍然有大部分市民支持在2024年增加煙草稅(68.5%)和每年增加煙草稅(64.6%)。在美國，有研究指出增加稅收能有效地將吸煙率從2001年的23.4%降低到2015年的17.9%²⁶。研究結果還表明，煙草稅每增加美金0.25元(約港幣1.95元)，嘗試戒煙的吸煙者就會增加0.67%。按照世衛建議，應將煙草稅提高至零售價格的75%或以上，以降低煙草產品的可負擔性，並鼓勵戒煙²⁷。此外，增加煙草稅帶來的額外稅款可用於健康項目和戒煙服務。

最近，香港政府計劃推出十項控煙措施²⁸，包括引入完稅煙標籤制度、提高走私煙相關罰則、禁止為任何目的管有另類煙、持續檢視煙草稅、禁止加味煙、實施全煙害警示包裝、擴大禁煙區、禁止排隊時吸煙、增加戒煙服務和無煙教育。這些建議反映了政府對控煙和公共衛生的堅定承諾，旨在為香港締造更健康的無煙環境。我們的調查發現，市民對不同控煙措施的廣泛支持表明他們普遍贊同政府的控煙策略。

5. 研究局限

控煙政策調查2023的所有資料均由家居電話及手提電話訪問收集，以加強覆蓋率。雖然準確度可能較面對面訪談低，但電話訪問的匿名性質可以鼓勵訪問者作出更真確的回覆。受訪對象雖然只限於15歲或以上懂廣東話人士，惟他們涵蓋超過95%香港15歲或以上人口。另外，橫斷面調查無法追蹤同一受訪者於不同時間，對控煙政策看法或吸煙習慣的改變等資料。

6. 結論

儘管現行的控煙政策已取得一定成效，吸煙率下降的趨勢已趨於滯緩，顯示有需要採取更有效措施以實現煙草終局目標。公眾尤其是從不吸煙者和已戒煙者，高度支持創新和嚴格的政策，例如全面禁止煙草銷售與吸煙、將合法購買吸煙產品年齡提高至21歲、以及每年增加煙草稅，這使得香港有望推進控煙措施。調查還發現，女性和年輕人使用加味捲煙的比例很高，表明有必要採取行動以降低吸煙產品的吸引力。

7. 其他結果

7.1 另類煙的現時使用情況

- 在過去30天內，現時吸加熱煙者吸加熱煙的平均天數為13.4天，而現時吸電子煙者吸電子煙的平均天數為19.1天。
- 在實施另類煙禁令後的幾個月內，四分之一(24.5%)的現時吸加熱煙者減少了吸加熱煙，而38.5%的現時吸電子煙者減少吸電子煙。
- 超過五分之一(21.5%)的現時吸加熱煙者有意戒加熱煙，22.2%的現時吸電子煙者有意戒電子煙。

7.2 吸煙熱點

- 三分之二(65.0%)的現時吸煙者在過去七日曾經在吸煙熱點(如垃圾桶旁、後巷)吸煙，其中12.7%每日都到訪吸煙熱點。
- 現時吸煙者平均每天到訪吸煙熱點3.2次。

7.3 現時吸煙者的戒煙嘗試

- 21.1%的現時吸煙者曾經嘗試戒煙，其中34.6%在過去一年嘗試戒煙。
- 在最近一次戒煙嘗試中，近半數(47.2%)的現時吸煙者主要嘗試在沒有任何輔助的情況下戒煙、23.3%主要使用戒煙藥物、22.7%主要使用戒煙服務。
- 壓力(32.2%)、與吸煙的朋友或同事見面(19.5%)、打發時間(13.5%)和無法集中精神(13.4%)是現時吸煙者復吸的主要原因。

7.4 已戒煙者的戒煙情況

- 已戒煙者平均戒煙8.2年。
- 已戒煙者最常見的戒煙原因是為了自身健康(61.6%)、節省金錢(40.1%)和家人的健康(37.4%)。
- 超過半數(62.5%)的已戒煙者選擇逐漸減少吸煙，而31.1%選擇一下子完全戒煙。
- 已戒煙者最普遍透過減少與吸煙的朋友及同事見面(46.6%)、減少到訪多吸煙者的地方(44.1%)及減少到訪多二手煙或三手煙的地方(36.1%)來幫助戒煙。
- 五分之一(20.1%)的已戒煙者主要使用戒煙藥物或服務戒煙。在這些已戒煙者中，80.7%使用尼古丁替代療法、35.7%使用中藥或食療、11.0%使用戒煙藥物、9.3%使用針灸。

7.5 二手煙及三手煙接觸情況

- 近一半受訪者(48.7%)在過去七天曾在任何地方吸入過二手煙。
- 37.7%的受訪者於過去七天曾經在家中吸入二手煙，包括26.3%吸入來自自己家中的二手煙及28.6%吸入來自鄰居的二手煙。
- 約三分之一(34.3%)的在職受訪者於過去七天曾經在工作場所吸入二手煙。
- 每十個受訪者有四個(40.3%)在過去七天在家及工作場所以外的地方吸入二手煙。
- 在所有受訪者當中，23.2%在過去七天在家中接觸到第三手煙，34.5%在家以外的室內場所接觸到第三手煙。

7.6 吸煙產品包裝規管

- 幾乎所有(98.0%)現時吸煙者有見過煙包上的煙害圖象警示。
- 部分現時吸煙者表示，如果每支捲煙都印上煙害警示訊息(19.1%)、如果煙害包圖象警示加入「每兩個長期吸煙者中，有一個會因為吸煙而提早死亡」字句(17.7%)、或在煙包內加入煙害資訊卡(14.0%)，會考慮戒煙。

7.7 煙草廣告和推廣

- 約四分之三(76.3%)的受訪者於過去三十天曾經在銷售點看到煙草產品陳列，當中8.3%認為陳列具吸引力，而70.4%同意禁止於銷售點展示煙草產品。

7.8 煙草稅

- 約三分之一(33.6%)的現時吸煙者表示會因煙價調高而戒煙或減少吸煙量至少一半。他們認為煙價應該調高至平均每包港幣140.1元(中位數為每包港幣100元)，才能推動他們戒煙。

7.9 擴大法定禁煙區

- 九成半受訪者支持擴大法定禁煙區。例如，受訪者同意擴大法定禁煙區至屋苑內所有公共區域(59.2%)、繁忙的街道(58.6%)、所有有上蓋的公共場所(47.0%)、及餐廳和酒吧的室外區域(46.6%)。
- 約四分之三(71.6%)的受訪者同意政府禁止在街上一邊走路一邊吸煙。
- 大部分(84.2%)的受訪者支持增加人手，檢控在禁煙區吸煙的人士。
- 大部分(73.0%)的受訪者同意場所管理人應為場所內的違例吸煙行為負上法律責任。
- 過半(62.1%)的受訪者同意增加違例吸煙的定額罰款額。他們建議罰款應增至平均港幣3,268.3元(中位數為港幣3,000元)。

8. 參考文獻

1. Lee JP. Tobacco control policy in Hong Kong. *Hong Kong Med J*. 2016;22(2):96-7.
2. Fu D, Xiao L. The Progress of the Global Tobacco Cessation Strategies. *China CDC Weekly*. 2023;5(21):475.
3. Selvan ST, Yeo XX, van der Eijk Y. Which countries are ready for a tobacco endgame? A scoping review and cluster analysis. *The Lancet Global Health*. 2024;12(6):e1049-e1058.
4. Hong Kong Council on Smoking on Health. CHARTER ON TOBACCO ENDGAME. 2022;
5. Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region . Thematic Household Survey Report No. 75. https://www.ogcio.gov.hk/en/about_us/facts/doc/THS_Report_No_75.pdf
6. Puljevi C, Morphett K, Hefler M, et al. Closing the gaps in tobacco endgame evidence: a scoping review. *Tobacco control*. 2022;31(2):365-375.
7. Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region. Towards 2025: Strategy and Action Plan to Prevent and Control NCD in Hong Kong (2018).
8. Kock L, Shahab L, Moore G, Shortt NK, Pearce J, Brown J. Assessing the profile of support for potential tobacco control policies targeting availability in Great Britain: a cross-sectional population survey. *Tob Control*. Feb 20 2024;33(2):221-231. doi:10.1136/tc-2022-057508
9. Hong Kong Council on Smoking on Health. Medication for smoking cessation. <https://www.smokefree.hk/page.php?id=85&lang=en&preview=>
10. Wang MP, Wang X, Lam TH, Viswanath K, Chan SS. The tobacco endgame in Hong Kong: public support for a total ban on tobacco sales. *Tob Control*. Mar 2015;24(2):162-7. doi:10.1136/tobaccocontrol-2013-051092
11. Lv J, Su M, Hong Z, et al. Implementation of the WHO framework convention on tobacco control in mainland China. *Tobacco control*. 2011;20(4):309-314.
12. Census and Statistics Department, The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Thematic Household Survey Report No. 79 - Pattern of Smoking. <https://www.censtatd.gov.hk/en/wbr.html?ecode=B11302012024XX01&score=453>
13. Liang T, Xie C, Lv B, et al. Age at smoking initiation and smoking cessation influence the incidence of stroke in China: a 10-year follow-up study. *J Thromb Thrombolysis*. Jul 2023;56(1):175-187. doi:10.1007/s11239-023-02812-y
14. Arancini L, Borland R, Le Grande M, et al. Age as a predictor of quit attempts and quit success in smoking cessation: findings from the International Tobacco Control Four-Country survey (2002-14). *Addiction*. Sep 2021;116(9):2509-2520. doi:10.1111/add.15454
15. About R, De PK, Pesko MF. Estimating the effects of tobacco-21 on youth tobacco use and sales. *J Health Econ*. Mar 2024;94:102860. doi:10.1016/j.jhealeco.2024.102860
16. Krishnan-Sarin S, O'Malley SS, Green BG, Jordt S-E. The science of flavour in tobacco products. *World Health Organization technical report series*. 2019;1015:125.
17. Wickham RJ, Henderson BJ, Jackson AB, Kabbani N. Pharmacological and behavioral effects of added flavorants on tobacco addiction. *Frontiers in Neuroscience*. 2022;16:1100476.
18. World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control. Partial guidelines for implementation of Articles 9 and 10 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. Accessed 30May, 2024. <https://fctc.who.int/publications/m/item/regulation-of-the-contents-of-tobacco-products-and-regulation-of-tobacco-product-disclosures>
19. Government of Canada. Government of Canada Ban on Flavoured Tobacco Products Now in Full Force. <https://www.canada.ca/en/news/archive/2010/07/government-canada-ban-flavoured-tobacco-products-now-full-force.html>
20. Chung-Hall J, Fong GT, Meng G, et al. Evaluating the impact of menthol cigarette bans on cessation and smoking behaviours in Canada: longitudinal findings from the Canadian arm of the 2016–2018 ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. *Tobacco control*. 2022;31(4):556-563.

21. Chaiton MO, Cunningham R, Hagen L, Dubray J, Borland T. Taking global leadership in banning menthol and other flavours in tobacco: Canada's experience. *BMJ Publishing Group Ltd*; 2022.
22. Courtemanche CJ, Palmer MK, Pesko MF. Influence of the flavored cigarette ban on adolescent tobacco use. *American journal of preventive medicine*. 2017;52(5):e139-e146.
23. East KA, Reid JL, Burkhalter R, et al. Evaluating the outcomes of the menthol cigarette ban in England by comparing menthol cigarette smoking among youth in England, Canada, and the US, 2018-2020. *JAMA network open*. 2022;5(5):e2210029-e2210029.
24. Havermans A, Pauwels CG, Bakker IM, et al. Across the world availability of flavour accessories for tobacco products. *Tobacco Control*. 2024;
25. Bader P, Boisclair D, Ferrence R. Effects of tobacco taxation and pricing on smoking behavior in high risk populations: a knowledge synthesis. *International journal of environmental research and public health*. 2011;8(11):4118-4139.
26. Sharbaugh MS, Althouse AD, Thoma FW, Lee JS, Figueredo VM, Mulukutla SR. Impact of cigarette taxes on smoking prevalence from 2001-2015: A report using the Behavioral and Risk Factor Surveillance Survey (BRFSS). *Plos one*. 2018;13(9):e0204416.
27. World Health Organization. Promoting taxation on tobacco products. <https://www.who.int/europe/activities/promoting-taxation-on-tobacco-products#:~:text=The%20World%20Health%20Organization%20recommends,53%20countries%20in%20the%20Region>
28. The Government of the Hong Kong Special Administrative Region. Government puts forward more targeted tobacco control measures to bring down tobacco hazards. Hong Kong. <https://www.info.gov.hk/gia/general/202406/06/P2024060600570.htm>

鳴謝

我們感謝社會政策研究有限公司所進行此次電話訪問及收集意見，並感謝所有參加本調查的受訪者。



香港大學李嘉誠醫學院護理學院與公共衛生學院

香港薄扶林沙宣道 3 號學術樓五樓 (護理學院)

香港薄扶林沙宣道 7 號白文信樓 (北翼) 地下 (公共衛生學院)

電話：(852) 3917 6600

傳真：(852) 2872 6079

(852) 3917 9280

(852) 2855 9528

網址：<https://nursing.hku.hk>

電郵：nursing@hku.hk

<https://sph.hku.hk>

hkusph@hku.hk

香港吸煙與健康委員會

香港灣仔皇后大道東 183 號合和中心 44 樓 4402-03 室

電話：(852) 2185 6388

傳真：(852) 2575 3966

網址：<https://www.smokefree.hk>

電郵：enq@cosh.org.hk

