

公眾支持加強煙包煙害警示 控煙政策調查2015

張懿德^{1,2}、王文炳²、何世賢¹、鄺祖盛³、黎慧賢³、林大慶¹

¹香港大學公共衛生學院

²香港大學護理學院

³香港吸煙與健康委員會

1. 引言

吸煙導致嚴重疾病和死亡，令香港蒙受龐大的經濟損失。然而，很多人仍然未有意識到吸煙對身體造成的危害。根據世界衛生組織(世衛)的《煙草控制框架公約》第十一條，煙害圖像警示是最有效警示吸煙風險和減少吸煙的措施之一¹。

根據《吸煙(公眾衛生)條例》(第371章)，於香港販賣和推廣煙草製品是受規管的。1983年2月，條例經修訂後要求所有的煙草製品包裝需要顯示中文和英文的純文字煙害警示。1994年1月，政府推出四款更有力及精確的煙害警示取代原有的單一警示，分別列明吸煙可以致命、可以致癌、可引致心臟病和害己害人。2000年，政府加入了三項純文字煙害警示，包括吸煙引致肺癌、呼吸系統疾病和禍及子女，每個煙包必須顯示其中一款佔煙包面積三分之一的煙害警示。2007年10月，政府引入六款煙害圖像警示代替純文字警示，除了使用原有的煙害描述，亦加入載有女性吸煙者因吸煙引致皮膚加速老化的警示，以及吸煙可引致陽痿的警示。這些煙害警示必須覆蓋至少50%的煙包包裝面積。澳洲於2012年12月成為全球首個推行全煙害警示包裝的國家，禁止在煙包上展示商標、圖案及標誌，品牌名稱只可以用統一的字款、顏色及位置展現在煙包上。同時，煙包不可有指定以外的顏色，並只能

按法律規定，展示必要資訊予消費者，例如有害物質成分及煙害警示。此外，煙包更須清晰顯示戒煙熱線。全煙害警示包裝可有效減低煙草產品的吸引力、增加煙害警示的效力及限制誤導性的包裝和標籤。法國、英國和愛爾蘭亦已通過實施全煙害警示包裝。另外，有不少國家已經擴大了煙包的煙害警示面積和使用更具阻嚇性的圖像警示，但香港的煙害警示已經九年未有更新。

2015年5月，食物及衛生局向立法會衛生事務委員會建議更改煙包的煙害警示，包括：(1)增加煙害圖像警示至最少佔煙包的正面及背面面積的85%、(2)將煙害圖象警示的式樣由現時6個增加至12個、(3)顯示「半數煙民因煙草失去生命」和戒煙熱線(1833183)及(4)於煙包揭蓋毗連的一邊顯示焦油和尼古丁含量。

為了解公眾對控煙措施的支持度，香港吸煙與健康委員會聯同香港大學公共衛生學院進行了控煙政策調查(以下簡稱為「調查」)。本研究透過調查的數據，分析現時煙包煙害警示的效力，和公眾對於加強煙害警示的支持度。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

是次調查於2015年4月至10月期間，由香港大學民意研究計劃以電話和不記名形式，由受過訓練的訪問員隨機抽取電話號碼，邀請15歲或以上、懂廣東話或普通話的人士接受訪問。受訪者按照吸煙狀況被分為三組：(a)現時吸煙者(在調查時，每天或偶爾吸食捲煙)；(b)已戒煙者(過往曾吸食捲煙，但現時已成功戒煙)及(c)從不吸煙者(從不吸食捲煙)。電話訪問於平日及週末下午6時半至晚上10時半進行，以覆蓋更多不同職業的受訪者。每個隨機抽取電話號碼會於不同時間及日子撥打，5次嘗試後仍未能接觸受訪者的電話號碼會被歸類為「未能聯絡」。所有受訪者於接受電話訪問前均已提供口頭同意，並了解有權隨時退出研究而無須作出任何解釋。

2.2 抽樣方法及選取受訪者

受訪者是根據隨機抽取的住宅電話號碼選出。電話號碼先從住宅電話簿中隨機抽取並成為種子號碼，再由電腦根據種子號碼使用「加/減1/2」的方法以涵蓋未收錄於電話簿中的號碼。重覆的電話號碼會被篩除，其餘的號碼則以隨機次序打出。當成功接觸到一個目標住戶後，運用「下一個生日」的方法，從所有合資格的在場家庭成員中選出一位接受訪問。雖然同一住戶可能有多於一位合資格的受訪者，但每次只會訪問一位合資格的家庭成員。

2.3 問卷設計

是次控煙政策調查2015所使用的問卷是根據2014年的調查問卷作出修改。與2013年及2014年設計一樣，問卷分為兩部份：(a)核心問題及(b)隨機問題。不論任何組別，所有受訪者均被問到核心問題，其中包括性別、年齡、教育程度、家庭每月收入及就業情況。隨機問題是設計予隨機子集的受訪者，並可針對特定的吸煙者組別。有關煙包煙害圖象警示的問題是隨機問題的其中一部份。於今次調查的5,252位受訪者當中，電腦隨機抽取2,337位受訪者(932位從不吸煙者，844位已戒煙者，561位現時吸煙者)作答這一部份的問題。

2.4 權重及統計分析

為彌補在已戒煙者和現時吸煙者中的超取樣，及增加樣本的代表性，收集到的整體樣本會根據2015年香港人口的男女、年齡及吸煙狀況分佈進行加權處理²。

吸煙組別的變項採用單變量分析，類別變項採用卡方檢驗，以決定三個組別之間的差異是否具有統計學顯著意義。所有統計分析以STATA(版本13，TX：StataCorp LP)進行，統計上的顯著性水平定為 $p < 0.05$ 。

3. 結果

3.1 社會人口特徵

表一顯示是項研究中經加權處理後的隨機抽選受訪者的人口特徵。從不吸煙者和現時吸煙者比已戒煙者年輕($p < 0.01$)。從不吸煙者(41.6%)比已戒煙者(25.8%)和現時吸煙者(24.8%)較多達到大專/大學教育或以上水平($p < 0.01$)。戒煙者中有20.9%只有小學的教育水平，明顯多過從不吸煙者(11.7%)和現時吸煙者(13.0%)($P < 0.01$)。現時吸煙者中僱員的比例(69.8%)，高於從不吸煙者(54.5%)和已戒煙者(50.2%)($p < 0.01$)；已戒煙者中有42.1%為退休人士，較從不吸煙者(16.1%)和現時吸煙者(18.3%)多。

表一 加權樣本的社會人口特徵(以吸煙狀況劃分)

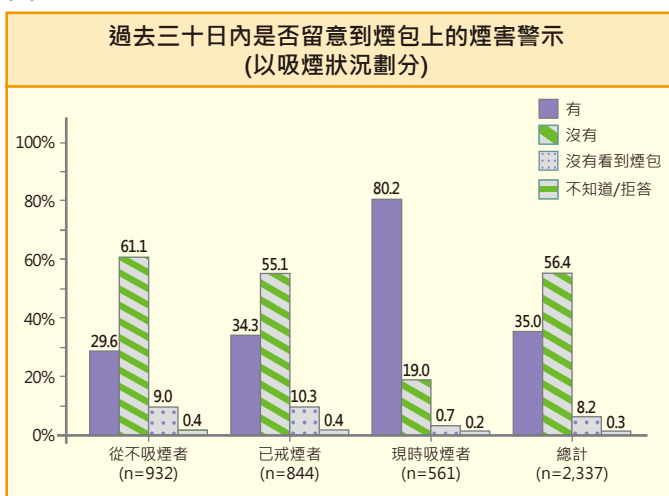
特徵	從不吸煙者	已戒煙者	現時吸煙者	總計	p 值
性別 (%)	n=932	n=844	n=561	n=2,337	<0.01
男性	38.4	83.8	82.4	45.4	
女性	61.6	16.2	17.6	54.6	
年齡 (%)	n=813	n=780	n=511	n=2,104	<0.01
15-19	11.6	0.5	1.2	9.9	
20-29	10.7	2.2	9.9	10.2	
30-39	17.7	11.0	21.3	17.7	
40-49	17.3	16.5	23.5	17.9	
50-59	19.2	21.4	22.6	19.6	
60+	23.6	48.4	21.5	24.7	
教育程度 (%)	n=926	n=837	n=558	n=2,321	<0.01
小學或以下	11.7	20.9	13.0	12.5	
中學	46.7	53.3	62.2	48.8	
大專/大學或以上	41.6	25.8	24.8	38.7	
就業情況 (%)	n=927	n=840	n=558	n=2,325	<0.01
僱員	54.5	50.2	69.8	55.4	
學生	12.2	0.6	1.5	10.8	
無酬家庭從業者	15.3	4.9	7.4	14.0	
失業人士	1.8	2.2	3.0	2.0	
退休	16.1	42.1	18.3	17.9	

樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。
p值由卡方檢驗得出。

3.2 現時煙害警示效力

在所有受訪者中(n=2,337)，有近三分之一(35.0%)於過去三十日曾留意到煙包上的煙害警示，而現時吸煙者的比例(80.2%)較從不吸煙者(29.6%)和已戒煙者(34.3%)為高(p<0.01)(圖一)。有61.1%的從不吸煙者和55.1%的已戒煙者未曾留意到煙害警示。另有9.0%的從不吸煙者和10.3%的已戒煙者於過去三十日沒有看到煙包。

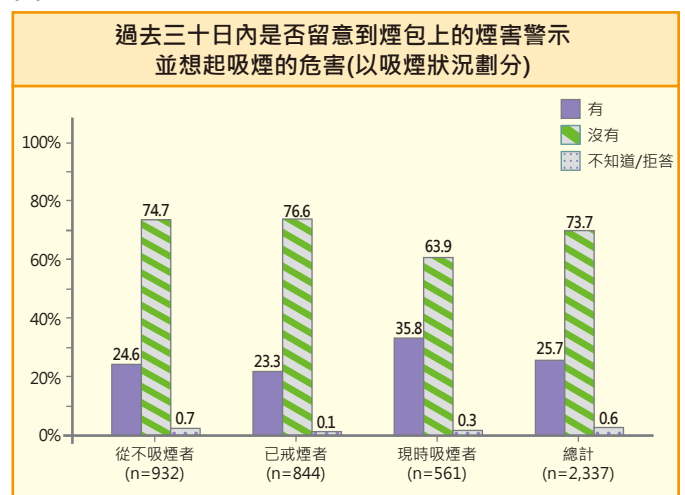
圖一



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。

在過去30日，大約四分之一的受訪者(25.7%)留意到煙害警示並且聯想到吸煙的危害，而現時吸煙者(35.8%)的比例明顯高於從不吸煙者(24.6%)和已戒煙者(23.3%) (p<0.01)(圖二)。

圖二

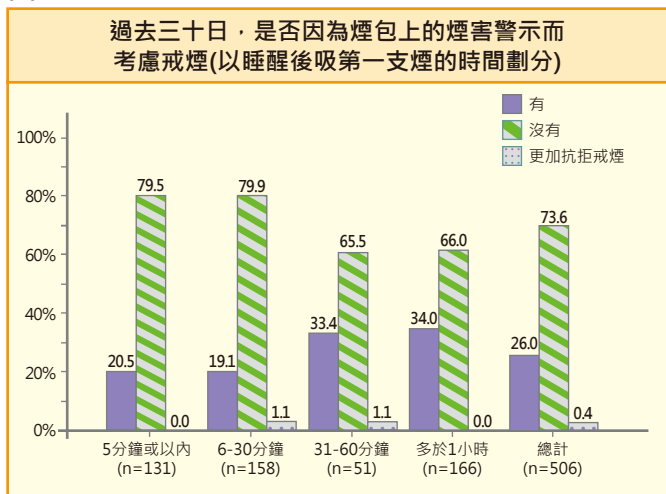


樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。「有」是指曾注意到煙害警示並聯想到吸煙危害的受訪者；「沒有」是指沒有注意到煙害警示，及曾注意到煙害警示但沒有想到吸煙危害的受訪者。

有近四分之一的現時吸煙者(25.6%)曾經因為煙害警示考慮過戒煙，極少數人表示煙害警示使他們更抗拒戒煙(1.0%)。若果將尼古丁依賴程度(睡醒後吸第一支煙的時間)的缺失數據排除在外，結果差異不大，分別為26.0%及0.4%。當看到煙害警示的時候，尼古丁依賴程度偏高的現時吸煙者(定義為睡醒後三十分鐘內吸第一支煙)(19.1%-20.5%)比輕度依賴尼古丁的吸煙者(定義為睡醒後三十分鐘後吸第一支煙)(33.4%-34.0%)明顯較少因為煙害警示而考慮戒煙($p=0.04$)。

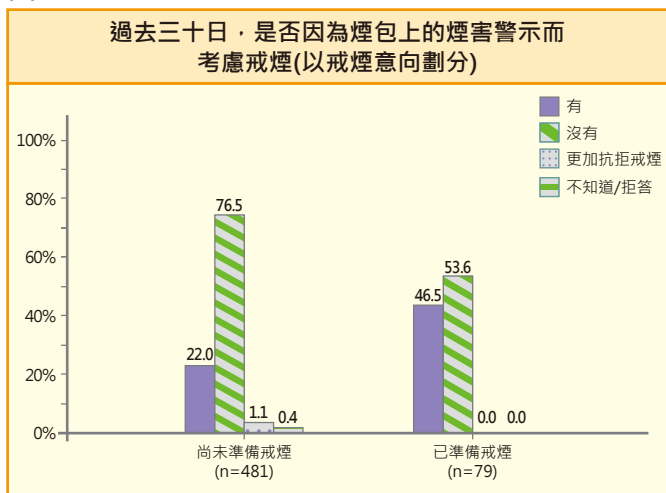
另外，接近半數有戒煙準備(定義為打算於30天內戒煙)的現時吸煙者會因為煙害警示而考慮戒煙(46.5%)；尚未準備戒煙的現時吸煙者(定義為沒有打算戒煙或30天後開始戒煙)中只有22.0%於因為煙害警示而考慮戒煙($p<0.01$)(圖三b)。

圖三a



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港現時吸煙者的年齡和性別分佈加權處理。55名受訪者因不知道或拒答尼古丁依賴程度而不包括在內。

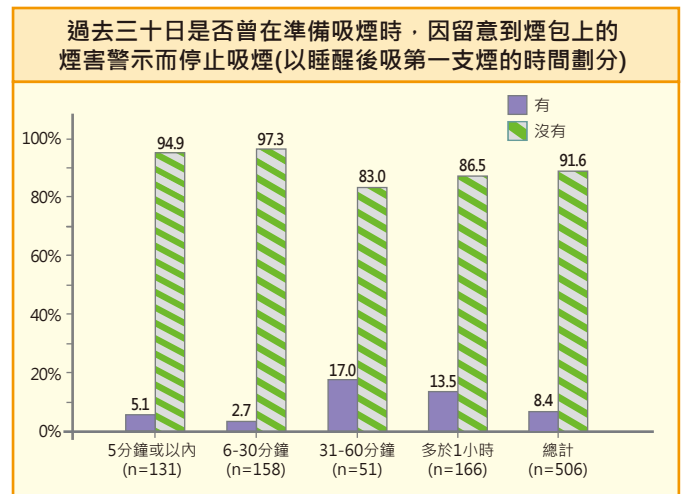
圖三b



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港現時吸煙者的年齡和性別分佈加權處理。

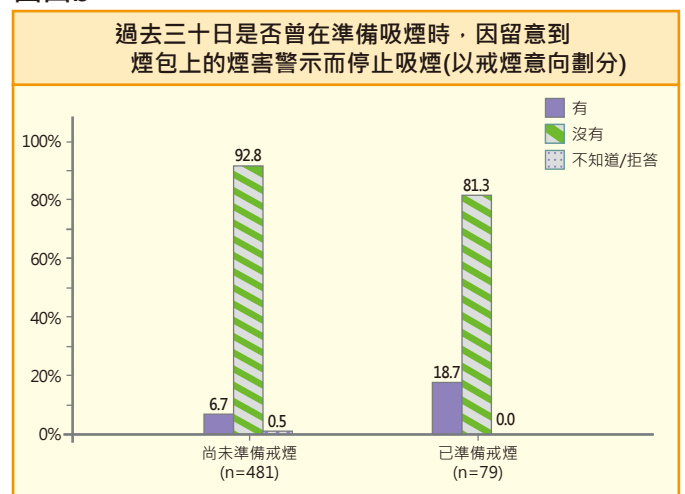
此外，8.5%的現時吸煙者(排除尼古丁依賴程度的缺失數據後的結果為8.4%，圖四a)表示曾經在過去三十日，在準備吸煙時，因見到煙包上的煙害警示而停止吸煙。輕度依賴尼古丁的吸煙者(13.5%-17.0%)相比依賴程度高的吸煙者(2.7%-5.1%)，有更大機會因見到煙包上的煙害警示而停止吸煙($p<0.01$)。有戒煙準備的吸煙者(18.7%)相對於未有戒煙準備的吸煙者(6.7%)亦有較高的比例($p<0.01$)因而停止吸煙(圖表四b)。

圖四a



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港現時吸煙者的年齡和性別分佈加權處理。55名受訪者因不知道或拒答尼古丁依賴程度而不包括在內。

圖四b

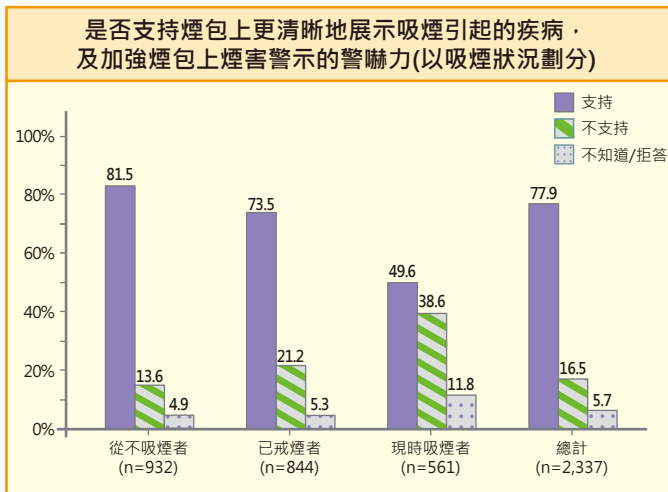


樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港現時吸煙者的年齡和性別分佈加權處理。

3.3 支持更新煙害警示

有超過四分之三的受訪者(77.9%)支持於煙包上更清晰地展示吸煙引起的疾病，及加強煙包上煙害警示的警嚇力。但是現時吸煙者的支持比例(49.6%)，遠低於從不吸煙者(81.5%)和已戒煙者(73.5%)($p < 0.01$)(圖五)。

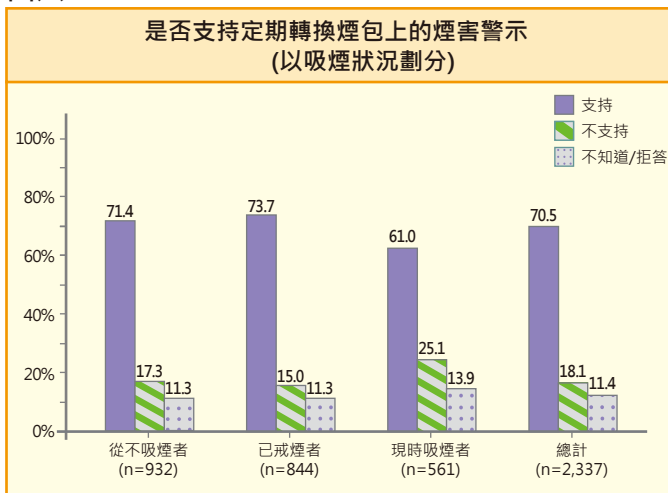
圖五



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。

有近七成的受訪者(70.5%)支持定期轉換煙包上的煙害警示，其中71.4%的從不吸煙者、73.7%的已戒煙者和61.0%的現時吸煙者支持此項措施($p < 0.01$)(圖六)。

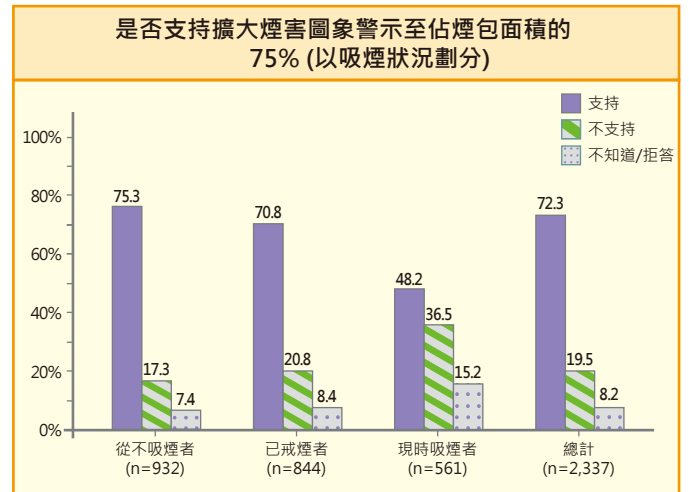
圖六



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。

亦有近七成的受訪者(72.3%)支持擴大煙害圖象警示至佔煙包面積的75%，但是現時吸煙者(48.2%)的支持度低於從不吸煙者(75.3%)和已戒煙者(70.8%)($p < 0.01$)(圖七)。

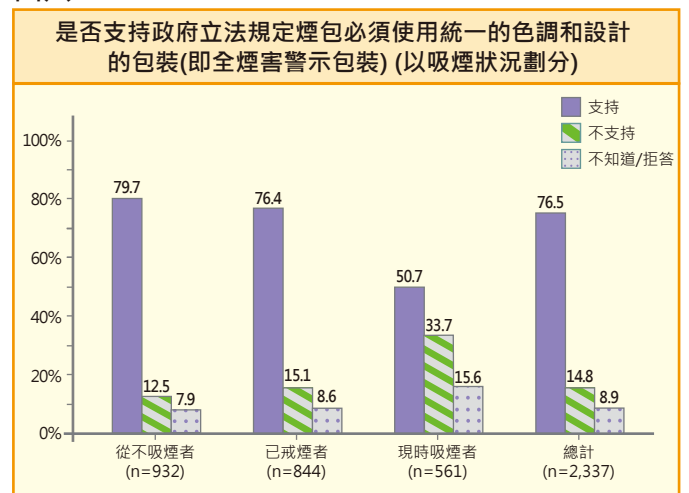
圖七



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。

約四分之三的受訪者(76.5%)支持政府立法規定煙包必須使用統一的色調和設計的包裝(即全煙害警示包裝)，其中從不吸煙者(79.7%)和已戒煙者(76.4%)的支持率高於現時吸煙者(50.7%)($p < 0.01$)(圖八)。

圖八



樣本數(n)為實際受訪者人數；所有百分比根據2015年香港人口的年齡、性別和吸煙狀況分佈加權處理。

4. 討論

是次調查發現，現行煙包上的煙害警示只有微弱的效力，只有35.8%的現時吸煙者因為煙包煙害警示而想起吸煙的危害，25.6%會考慮戒煙，8.5%會即時停止當時的吸煙行為。相比2014年的調查結果(分別為46.6%、32.6%和12.1%)，這些比例稍為下降。研究結果亦顯示現行煙包上的煙害警示對尼古丁依賴程度偏高和未有戒煙準備的吸煙者的效力已經減低，未能提升他們的戒煙意向和戒煙嘗試。與此同時，公眾對於加強煙包煙害警示的支持度很高，例如顯示更具警嚇力的煙害警示(2015年為77.9%，2014年為62.4%)以及定期轉換煙害警示(2015年為70.5%，2014年為62.6%)。是次研究亦發現近四分之三的受訪者(72.3%，2014年沒有相關數據)表示支持擴大煙害警示至佔煙包面積的75%，並且有76.5%的受訪者表示支持全煙害警示包裝(2014年為42.9%)。雖然現時吸煙者對上述措施的支持度較從不吸煙者和已戒煙者低，但也有接近半數的現時吸煙者支持。

只有三分之一的受訪者留意到現行的煙包上的煙害警示，而只有四分之一的受訪者因為煙害警示而想起吸煙的危害，而且現行的煙包煙害警示亦不足以鼓勵吸煙者戒煙。煙包上的煙害警示對公眾教育和鼓勵戒煙的效力減弱，可能是因為現行的煙害警示面積太小(只覆蓋的煙包面積的50%)，圖象的警嚇力過低，而且接近九年未曾更換過。澳洲和烏拉圭的研究顯示，全煙害警示包裝和面積更大的煙害警示，能使公眾更留意包裝上的警示、提高煙害意識及幫助吸煙者停止吸煙^{3,4}。加大的煙害圖像警示亦能防止青少年吸煙⁵，和促使更多的吸煙人士有戒煙意欲⁴。定期轉換煙害信息和圖片⁶，以及設計與吸煙人士有關聯的煙害訊息⁷，也可以提高煙害警示的效力。另外，顯示「半數煙民因煙草失去生命」的絕對煙害死亡風險，比相對煙害風險(如吸煙者的健康風險高於非吸煙者)，會令公眾更容易理解⁸。故此，這些政府建議的措施應盡快實施，以提高警嚇性和效力。

公眾普遍支持加強現行煙包上的煙害警示。超過七成的受訪者支持使用更清楚和具警嚇性的圖片、定期轉變煙害警示、擴大煙害警示面積和使用全煙害警示包裝。全煙害警示包裝的支持度和歐盟國家的另一調查亦很相似⁹。即使現時吸煙者對以上措施的支持度比非吸煙者低，仍有半數的現時吸煙者支持擴大煙害警示面積。公眾對於加強煙包煙害警示的支持度，對政府和立法機構落實新措施以促進公眾健康有很大幫助。

5. 研究局限

是項研究存在一些局限。首先，「現時吸煙者」包括了每日和偶爾吸煙者；「已戒煙者」包括了過去每日和過去偶爾吸煙者。然而，根據此研究的目的，區分每日和偶爾吸煙者並無太大意義。第二，研究使用電話調查作數據收集，未能使用面對面的接觸，以核實吸煙狀況。但是，由於本研究是匿名調查，故能提升數據的可信性。第三，本研究並沒有評估公眾對於食物及衛生局提議的煙害圖象警示的措施的支持度，將來需要進一步研究公眾對新措施的支持度。最後，這是一個橫斷面調查。定群研究或者具有固定樣本的縱向研究可以更有力度地解釋政策和實行效果的因果關係，並能評估個人隨時間的變化。

6. 總結

我們的研究發現，現行煙包上的煙害警示未能有效起到教育公眾和促進戒煙的作用。公眾普遍支持擴大煙包煙害警示的面積，使用具警嚇力的煙害信息，定期地轉變煙害警示，以及使用全煙害警示包裝。由於已經有足夠證據支持這些措施的效用，並得到公眾支持，政府不應屈服於少數反對意見，應儘快推出有關措施。

7. 鳴謝

我們感謝香港大學民意研究計劃進行此次電話訪問，並感謝所有參加此次調查的受訪者。我們感謝香港大學護理學院趙承德先生和馬可小姐整理此份報告，亦感謝香港吸煙與健康委員會撥款和參與本調查的問卷設計。

8. 參考文獻

1. World Health Organization.(2012). *Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control*, Geneva. Retrieved May 30, 2016 from: http://www.who.int/fctc/signatories_parties/en/index.html#..
2. Census & Statistics Department, Hong Kong SAR Government. (2016). *Thematic Household Survey, Report No. 59: Pattern of Smoking*. Hong Kong.
3. Yong, H H, Borland, R, Hammond, D, Thrasher, J F, Cummings, K M, & Fong, G T. (2014). Smokers' reactions to the new larger health warning labels on plain cigarette packs in Australia: findings from the International Tobacco Control (ITC) Australia project. *Tobacco Control*. In press.DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051979.
4. Gravely, S, Fong, G T, & Driezen, P, et al. (2016). The impact of the 2009/2010 enhancement of cigarette health warning labels in Uruguay: longitudinal findings from the International Tobacco Control (ITC) Uruguay Survey. *Tobacco Control*. 2016;25(1):89-95.DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2014-051742.
5. Hammond, D, White, C, Anderson, W, Arnott, D, & Dockrell, M. (2014). The perceptions of UK youth of branded and standardized, 'plain' cigarette packaging. *The European Journal of Public Health*. 2014;24(4):537-543.DOI: 10.1093/eurpub/ckt142.
6. White, V, Bariola, E, Faulkner, A, Coomber, K, & Wakefield, M. (2015). Graphic Health Warnings on Cigarette Packs: How Long Before the Effects on Adolescents Wear Out? *Nicotine & Tobacco Research*. 2015;17(7):776-783.DOI: 10.1093/ntr/ntu184.
7. Stothart, G, Maynard, O, Lavis, R, & Munafò, M. (2016). Neural correlates of cigarette health warning avoidance among smokers. *Drug and Alcohol Dependence*. 2016;161:155-162.DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2016.01.025>.
8. Lam, T H. (2012). Absolute risk of tobacco deaths: One in two smokers will be killed by smoking: comment on "smoking and all-cause mortality in older people". *Archives of Internal Medicine*. 2012;172(11):845-846.DOI: 10.1001/archinternmed.2012.1927.
9. Agaku, I T, Filippidis, F T, & Vardavas, C I. (2015). Effectiveness of Text versus Pictorial Health Warning Labels and Predictors of Support for Plain Packaging of Tobacco Products within the European Union. *European Addiction Research*. 2015;21(1):47-52.



香港大學李嘉誠醫學院公共衛生學院及護理學院

香港薄扶林沙宣道21號蒙民偉樓四樓及五樓

電話：(852) 3917-6600
(852) 3917-9280

網址：<http://www.nursing.hku.hk>
<http://sph.hku.hk>

傳真：(852) 2872-6079
(852) 2855-9528

電郵：nursing@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) 2838-8822

網址：<http://www.smokefree.hk>

傳真：(852) 2575-3966

電郵：enq@cosh.org.hk