

控煙政策調查 2022

陳錫坤¹、郭紫璆¹、吳梓敬¹、伍永達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

吸煙是導致提早死亡的主因。吸煙透過引致癌症和心血管疾病等非傳染病，吸煙每年在香港造成約7,000人死亡¹。世界衛生組織（世衛）的一個全球監察框架，訂明了有關預防及控制非傳染病的目標和措施，旨在於2025年前將非傳染病的死亡率降低25%²，其中一個目標是在2025年前，將15歲或以上人士的吸煙率降低30%。香港政府正致力依照世衛的目標，於2025年前將吸煙率降至7.8%。

香港政府採取多元的控煙措施，包括立法和執法、公眾教育、戒煙服務和徵稅。雖然吸煙率從1980年代初期的23.3%下降到2021年的9.5%，但近年的下降速度緩慢，顯示需要更多的努力才能實現目標吸煙率。香港近十年實施的控煙措施主要包括擴大煙害圖象警示由佔煙包兩個最大表面面積50%至85%，以及擴大法定禁煙區至一些隧道或高速公路出入口的巴士轉乘處。為了防止另類吸煙產品（另類煙）引起新一波的煙草流行，政府自2022年4月30日起已全面禁止進口、推廣、製造、售賣及為商業目的而管有另類煙（包括電子煙、加熱煙草產品（加熱煙）及草本煙）。然而，政府還未制訂徹底消除煙害的全面計劃。

「煙草終局」是一個比控煙更進一步的概念，以終止煙草流行為目標。已宣佈煙草終局計劃並以實現5%吸煙率為目標的國家包括，新西蘭（2025年）、芬蘭（2030年）、加拿大（2035年）和荷蘭（2040年）³⁻⁵。香港吸煙與健康委員會聯同社會各界訂定了《煙草終局約章》，共同促進煙草終局和更嚴厲的控煙措施，盡早將吸煙率降至5%或以下，然後全面禁煙。有助實現目標的措施包括大幅和定期

增加煙草稅、擴大法定禁煙區、禁止零售點展示煙草產品陳列和全煙害警示包裝等。

許多國家均有研究評估控煙政策的成效⁶⁻⁸。自2013年以來，香港吸煙與健康委員會每年都進行「控煙政策調查」（下稱「調查」），收集有關吸煙的數據，如吸煙情況、接觸二手煙的情況、控煙政策的影響、以及對當前和未來政策的意見。調查的結果已被用於倡議禁止另類煙、增加煙草稅、擴大煙包煙害圖象警示，以及擴大法定禁煙區。調查亦會提供數據評估上述措施的成效。

本報告描述2022年調查的主要結果，探討控煙相關議題以助將來政策倡議。報告聚焦以下幾個方面：（1）吸煙情況；（2）接觸二手煙及三手煙情況；以及（3）公眾對控煙政策的意見。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

控煙政策調查2022是一個橫斷面調查，於2022年3月至7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。香港民意研究所負責進行家居及手提電話調查，收集數據。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30分至晚上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，該號碼則被歸類為「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2022共訪問了5,164位受訪者，包括1,719位為現時吸煙者、1,725位為已戒煙者及1,720位從不吸煙者。各個吸煙組別中，一半受訪者（48.7%，n=2,517）接受家居電話訪問，而另一半（51.3%，n=2,647）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。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（不包括入住政府機構/其他院舍內的人士、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、吸食特定吸煙產品（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 $P < 0.05$ 。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

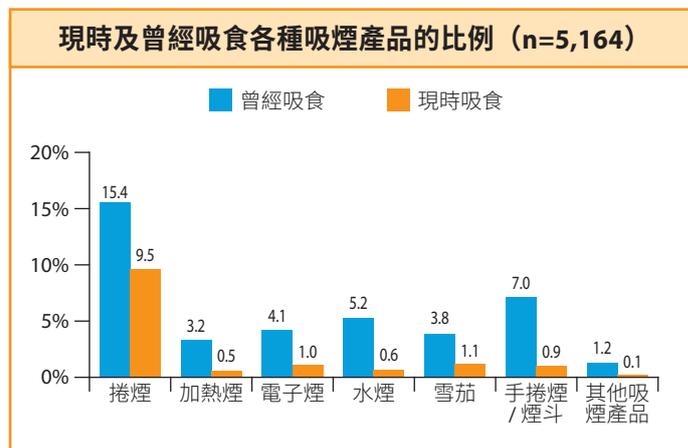
在所有受訪者中，46.9%為男性，66.8%為40歲或以上。他們主要受過高等教育（42.9%）以及從事經濟活動（僱員、僱主或自僱）（51.4%）。40歲或以上人士在現時吸煙者（73.2%）和已戒煙者（88.9%）中較從不吸煙者（64.6%）中常見。從不吸煙者中，接受過高等教育的比例（46.1%）較已戒煙者（27.2%）和現時吸煙者（24.7%）更高。現時吸煙者中，從事經濟活動的人士（僱員、僱主或自僱）（67.1%）較從不吸煙者（49.8%）和已戒煙者（46.1%）更普遍。

3.2 吸食吸煙產品的情況

3.2.1 吸食各種吸煙產品的情況

圖一顯示在所有受訪者中，曾經和現時吸食捲煙的比例分別為15.4%和9.5%；加熱煙分別為3.2%和0.5%；電子煙分別為4.1%和1.0%；水煙分別為5.2%和0.6%；雪茄分別為3.8%和1.1%；手捲煙/煙斗分別為7.0%和0.9%；而其他煙草產品分別為1.2%和0.1%。在現時吸煙者中，13.1%同時吸食兩種產品、7.8%同時吸食至少三種產品（表一）。在同時吸食兩種產品的現時吸煙者中，最常見的組合為捲煙及雪茄（4.4%）和捲煙及電子煙（3.0%）。

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。

表一 現時吸煙者所吸食吸煙產品

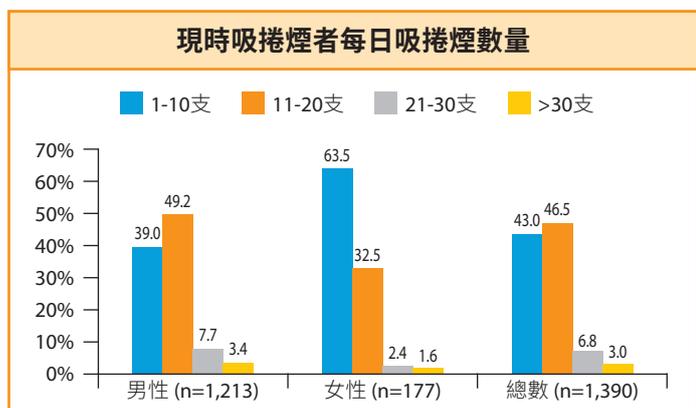
	總數 (n=1,719)	
	人數	%
一種產品	1,398	79.2
捲煙	1,302	72.6
電子煙	29	2.1
雪茄	20	1.3
加熱煙	16	1.1
水煙	12	0.9
其他	19	1.2
兩種產品	205	13.1
捲煙及雪茄	77	4.4
捲煙及電子煙	44	3.0
捲煙及水煙	14	1.0
捲煙及加熱煙	12	0.9
其他組合	58	3.8
三種或以上	116	7.8

數據按2021年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。

3.2.2 現時吸煙者的尼古丁依賴度及戒煙意欲

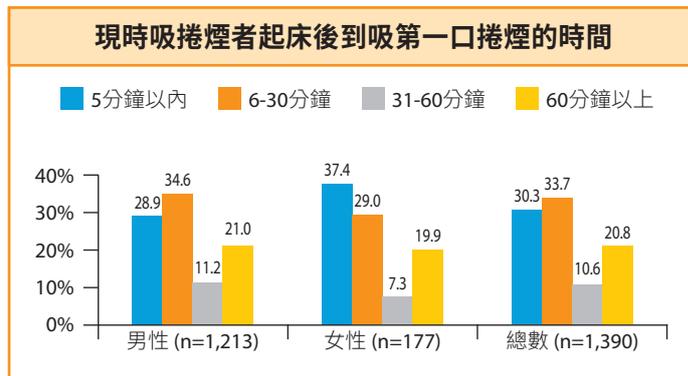
圖二顯示89.5%的現時吸煙者通常每日吸食不多於一包捲煙（43.0%吸食10支或以下，46.5%吸食11-20支）。每日吸食超過10支捲煙的比例在男性（60.3%）和女性（36.5%）之間有明顯差異（ $P < 0.001$ ）。整體平均每日吸煙量為14.4支（數字沒有在圖中顯示）。近六成五（64.0%）現時吸煙者起床後半小時內會吸食吸第一口煙，包括30.3%在起床後5分鐘以內吸煙（圖三）。

圖二



數據按2021年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。卡方檢驗所算出的性別差異明顯（ $P < 0.001$ ）。沒有顯示「不知道或拒絕作答」的受訪者。

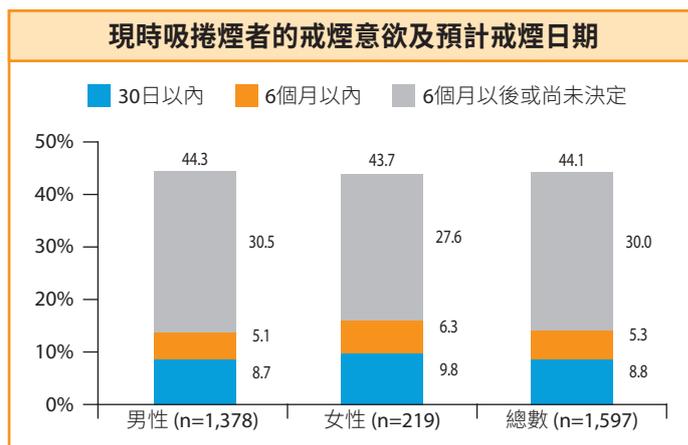
圖三



數據按2021年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。卡方檢驗所算出的性別差異並不明顯（ $P = 0.089$ ）。沒有顯示「不知道或拒絕作答」的受訪者。

四成（44.1%）的現時吸煙者有戒煙意欲，8.8%計劃在三十日以內戒煙（圖四）。

圖四

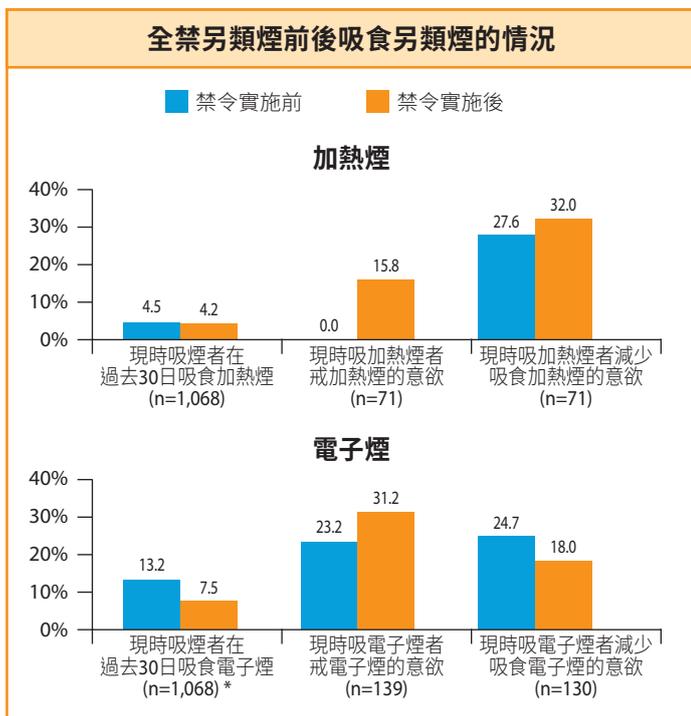


數據按2021年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。卡方檢驗所算出的性別差異並不明顯（ $P = 0.937$ ）。沒有受訪者在此問題選擇「拒絕回答」。

3.2.3 全禁另類煙前後吸食另類煙的情況

圖五對比在另類煙禁令在2022年4月30日實施前後，吸食加熱煙和電子煙的情況。為了盡量減低禁令的過渡性影響，2022年5月的受訪者不被納入分析。縱使現時吸煙者中吸食加熱煙的比例在禁令實施前後相若，但過去三十日吸食電子煙的比例明顯地從13.2%減少到7.5%。沒有現時吸加熱煙者在禁令實施前打算戒加熱煙，在禁令實施後則有15.8%有此打算。近三成現時吸加熱煙者在禁令實施前（27.6%）或實施後（32.0%）打算減少吸食加熱煙。在現時吸電子煙者中，在禁令實施前後有打算戒吸電子煙的比例分別為23.2%和31.2%，而在禁令實施前後打算減少吸電子煙的比例分別為24.7%和18.0%。

圖五

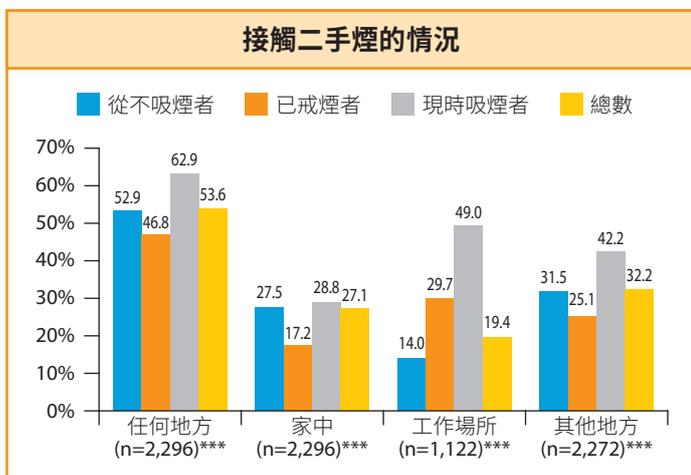


2022年5月的數據不納入分析。
數據按2021年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。
卡方檢驗所算出的禁令實施前後差異明顯 (*P<0.01)。

3.3 接觸二手煙和三手煙的情況

圖六顯示53.6%的受訪者在過去七日接觸到二手煙，其中包括27.1%在家（來自家中或從家外飄入）、19.4%在工作場所、32.2%在其他地方。現時吸煙者接觸二手煙的情況（28.8%在家、49.0%在工作場所、42.2%在其他地方）較從不吸煙者（27.5%、14.0%、31.5%）和已戒煙者（17.2%、29.7%、25.1%）更普遍。

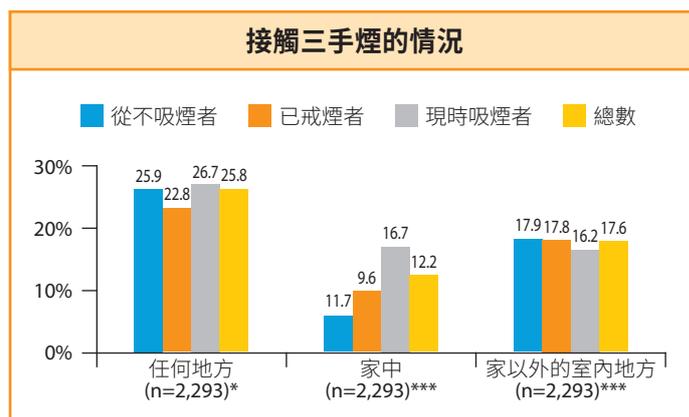
圖六



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<0.001)。
是次有關家中接觸二手煙情況的數據不能與以往報告進行對比。

圖七顯示25.8%的受訪者在過去七日接觸到三手煙，其中包括12.2%在家和17.6%在家以外的室內場所。現時吸煙者在家接觸到三手煙的比例（16.7%）較從不吸煙者（11.7%）和已戒煙者（9.6%）更高。而從不吸煙者（17.9%）和已戒煙者（17.8%）在家以外的室內場所接觸到三手煙的情況，較現時吸煙者（16.2%）為普遍。

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。
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (***) P<0.001; * P<0.01)。

3.4 公眾對控煙政策的意見

3.4.1 擴大法定禁煙區

表二顯示超過八成的受訪者支持將禁煙區擴大到所有公共交通工具候車處（94.8%）、公眾地方所有輪候隊伍（94.6%）、學校及補習中心外面十米範圍內（90.8%）、有兒童在三米範圍內的公共場所（89.7%）、載有兒童的私家車內（88.6%）、繁忙街道（84.0%）、在街上行走時（82.4%）和所有有上蓋的公眾地方（81.8%）。在現時吸煙者中，一半或以上支持在上述大部分的地方禁煙，當中前三項的支持率分別為83.3%、86.0%和81.4%。

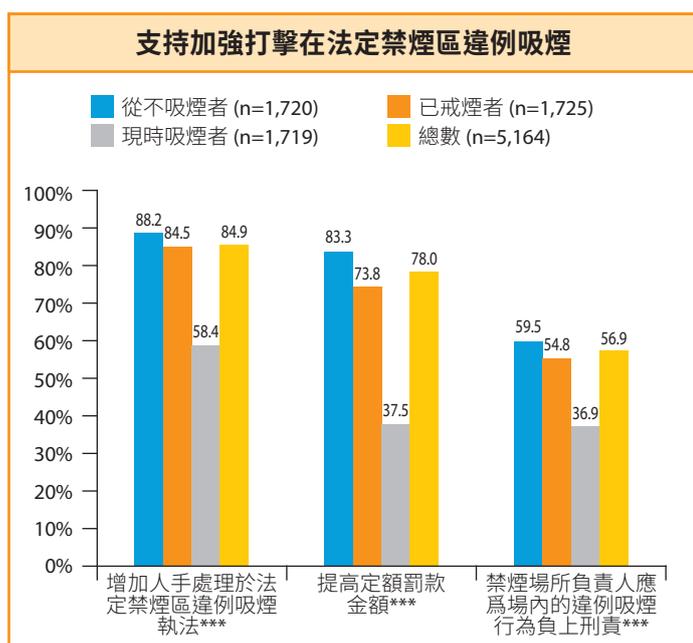
表二 支持擴大法定禁煙區的比例

	從不吸煙者 (n=1,720) (%)	已戒煙者 (n=1,725) (%)	現時吸煙者 (n=1,719) (%)	總數 (n=5,164) (%)	P值
所有公共交通工具候車處	96.2	94.2	83.3	94.8	<0.001
公眾地方所有輪候隊伍	95.6	94.2	86.0	94.6	<0.001
學校及補習中心外面10米範圍內	92.1	88.7	81.4	90.8	<0.001
公共場所兒童三米範圍內	91.9	87.2	73.3	89.7	<0.001
載有兒童的私家車內	90.0	87.4	77.8	88.6	<0.001
繁忙街道	86.7	83.0	63.0	84.0	<0.001
在街上步行時	85.5	79.1	58.6	82.4	<0.001
全部有上蓋的公眾地方	85.5	80.1	53.3	81.8	<0.001
屋苑內所有公共區域	84.1	78.6	44.0	79.6	<0.001
辦公大樓門外3米範圍內	81.9	77.8	53.8	78.8	<0.001
餐廳及酒吧的室外座位區域	72.8	65.9	32.5	68.3	<0.001
所有室外公眾場所	68.5	64.9	29.0	64.2	<0.001
家中	45.1	39.1	11.0	41.2	<0.001

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。
吸煙狀況差異由卡方檢驗算出。

圖八顯示大部分受訪者支持加強打擊在法定禁煙區違例吸煙。接近八成受訪者支持增加人手處理於法定禁煙區的違例吸煙執法（84.9%）和提高定額罰款金額（78.0%），而超過五成（56.9%）認為禁煙場所負責人應為場內的違例吸煙行為負上刑責。

圖八

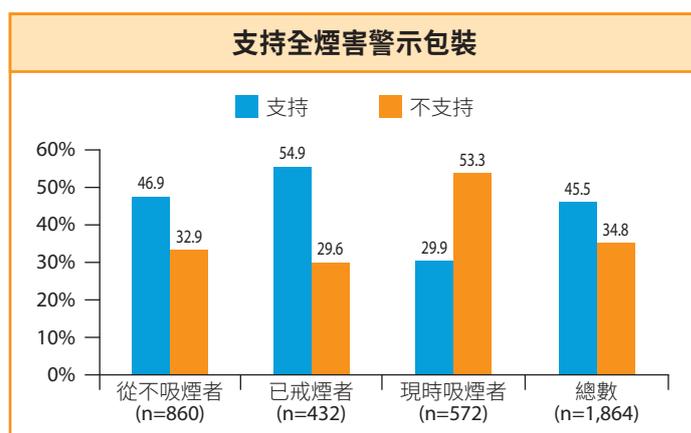


數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯（***P<0.001）。

3.4.2 減少吸煙產品的吸引力

圖九顯示45.5%的受訪者支持實施全煙害警示包裝。支持率在從不吸煙者（46.9%）和已戒煙者（54.9%）中，較現時吸煙者（29.9%）高。

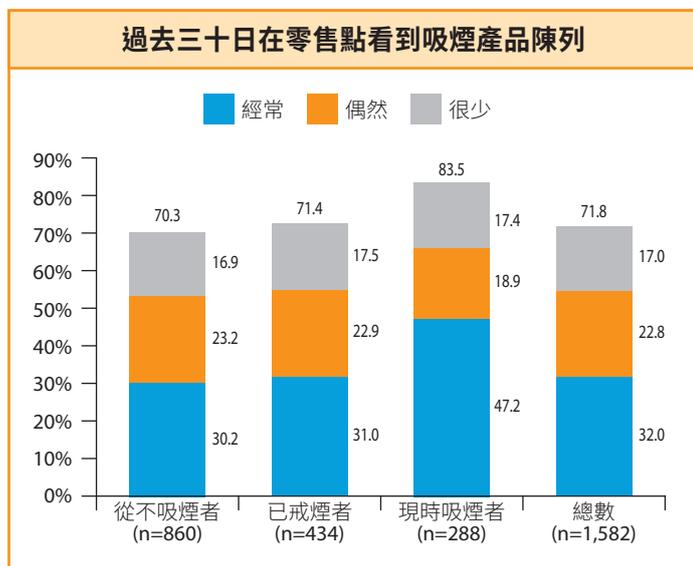
圖九



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。
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯（P < 0.001）。

圖十顯示66.1%的現時吸煙者、53.9%的已戒煙者和53.4%的從不吸煙者在過去三十日經常或偶然看到零售點的吸煙產品陳列。

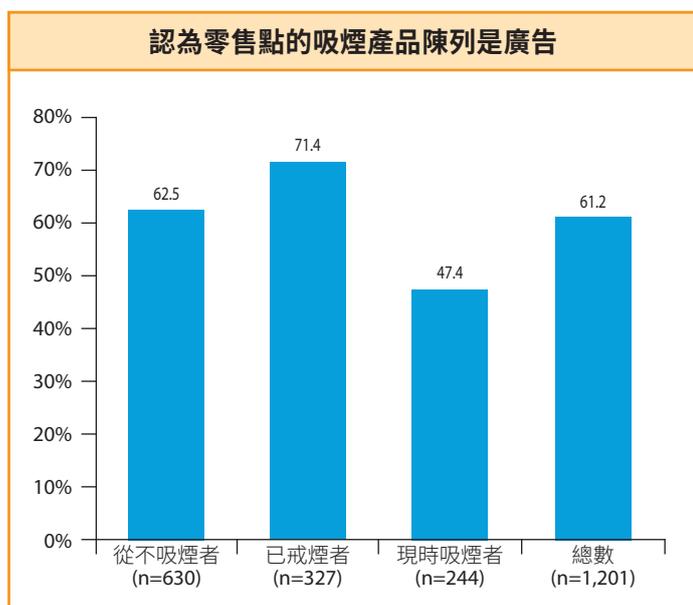
圖十



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煙狀況差異明顯 (P < 0.001)。

圖十一顯示，在過去三十日在零售點看到吸煙產品陳列的受訪者中，61.2%認為這些陳列是煙草廣告。比例在從不吸煙者 (62.5%) 和已戒煙者 (71.4%) 中明顯較現時吸煙者 (47.4%) 高 (P<0.001)。

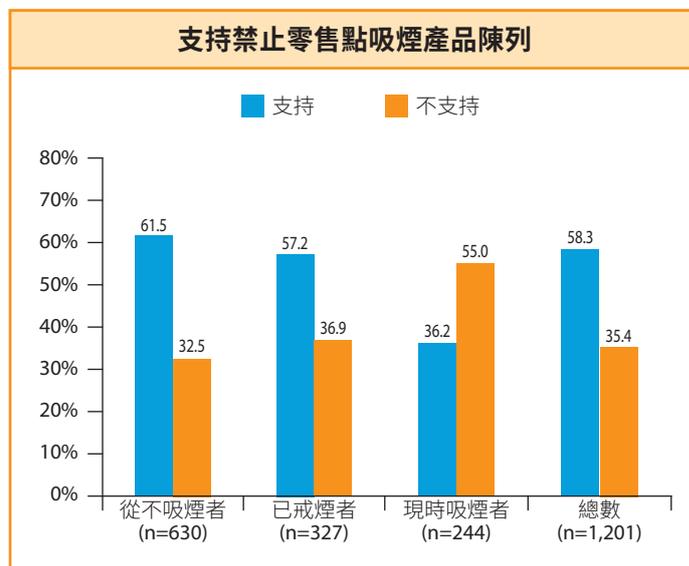
圖十一



只有過去三十日在零售點看過吸煙產品陳列的受訪者會被納入分析。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 < 0.001)。

圖十二顯示58.3%的受訪者支持禁止零售點吸煙產品陳列。支持的比例在從不吸煙者 (61.5%) 和已戒煙者 (57.2%) 中較現時吸煙者 (36.2%) 更高。

圖十二

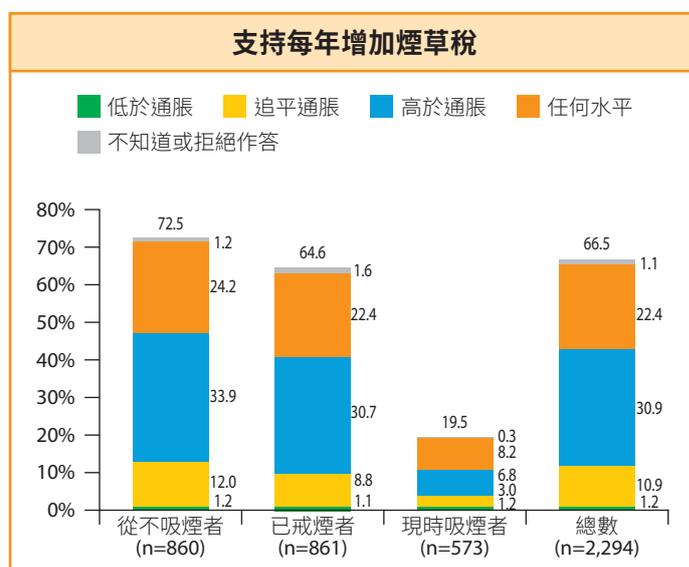


只有過去三十日在零售點看過吸煙產品陳列的受訪者會被納入分析。數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P < 0.001)。

3.4.3 煙草稅

圖十三顯示66.5%的受訪者支持每年增加煙草稅。比例在從不吸煙者 (72.5%) 和已戒煙者 (64.6%) 中較現時吸煙者 (19.5%) 更高。四成 (41.8%) 受訪者認為煙草稅增幅應追平或高於通脹。

圖十三

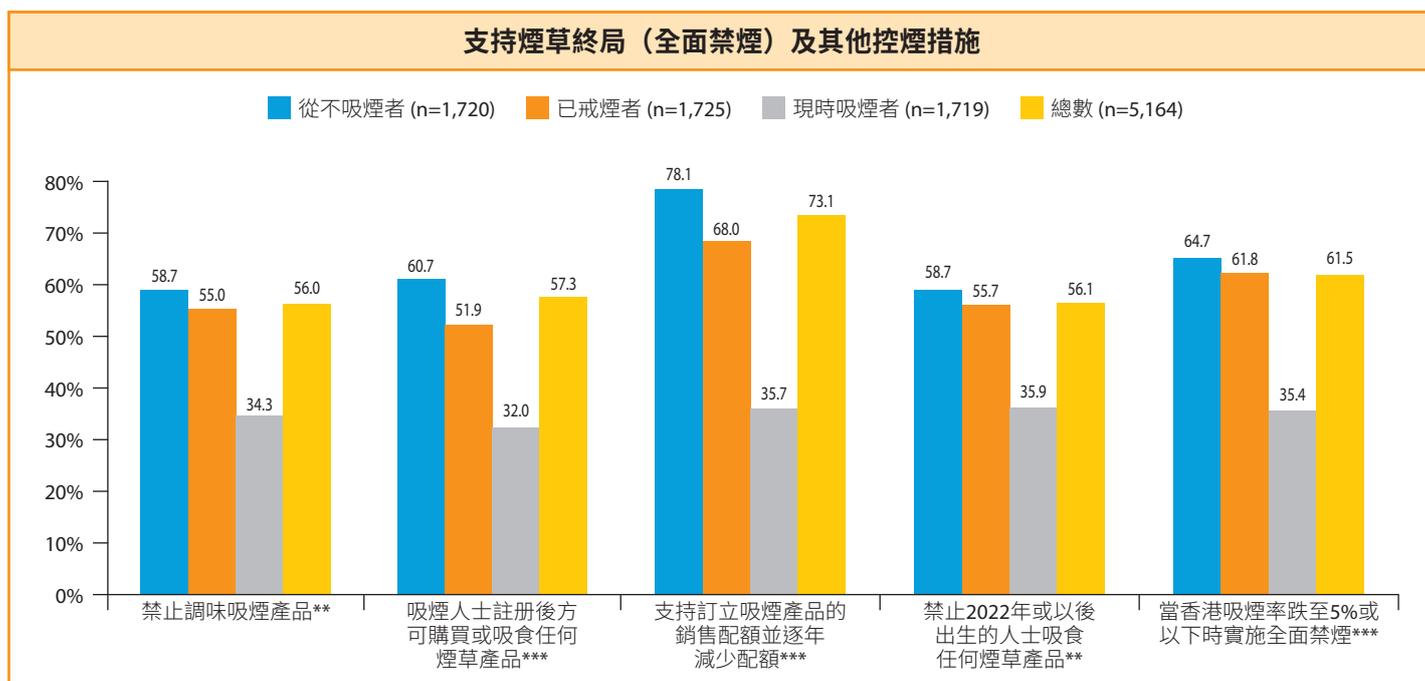


數據按2021年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P < 0.001)。

3.4.4 創新控煙策略

圖十四顯示，56.0%支持禁止調味吸煙產品、57.3%支持吸煙人士註冊後方可購買或吸食任何吸煙產品、73.1%支持訂立吸煙產品的銷售配額並逐年減少配額。過半（56.1%）受訪者支持禁止2022年或以後出生的人士吸食任何吸煙產品，以及61.5%支持當香港吸煙率跌至5%或以下時實施全面禁煙。

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<0.01, *** P<0.001)。

4. 討論

根據政府統計處的《主題性住戶統計調查第75號報告書》，2021年香港有9.8%人口每日吸食任何吸煙產品、9.5%吸食捲煙、0.3%吸食電子煙及0.1%吸食加熱煙⁹。在控煙政策調查2022中，現時吸食捲煙、電子煙和加熱煙的比率分別為9.5%、1.0%及0.5%。本港現時吸食加熱煙或電子煙的情況在全面禁止另類煙前後都不算普遍。雖然現時吸食加熱煙或電子煙者的戒煙意欲在禁令實施前後相若，但在現時吸煙者中，吸食電子煙的比例顯著下降，從13.2%降至7.5%。在《2023年進出口（修訂）條例草案》通過前，法例禁止以陸空或海空聯運模式轉口另類煙，以盡量減低另類煙從陸路或水路管制站至機場的運送過程中流入黑市的風險。政府期望從另類煙進口禁令中豁免其陸空及海空聯運轉口能促進物流業生意。然而，有關豁免可能會削弱另類煙全面禁令的效用，增加另類煙進入本地市場的機會，從而可能使吸煙率反彈。吸食另類煙的情況以及另類煙非法市場，需被持續監察。

儘管香港的低吸煙率，且所有室內公眾地方和工作場所，以及部分室外公眾地方已實施全面禁煙，仍有53.6%的受訪者在過去七日有接觸過二手煙。二手煙是依附在室內灰塵及物體表面上的煙草煙霧殘餘物，危害公眾健康。二手煙對嬰幼兒及兒童所造成的健康風險特別顯著，包括增加認知缺陷及呼吸系統疾病的風險。在本調查中，大約20%的受訪者報告在過去七日曾在家以外的室內地方接觸二手煙。二手煙及二手煙接觸情況普遍，因此有需降低。本調查結果顯示，公眾強烈支持各項減少二手煙及二手煙的措施，包括禁止在繁忙街道及所有有上蓋的公共場所禁止吸煙。大多數受訪者（78.0%）支持提高在法定禁煙區違例吸煙的定額罰款金額。政府需考慮進一步擴大禁煙區及加強打擊違例吸煙。

在現時吸捲煙者中，近90%對尼古丁有低至中等程度的依賴，而54.3%沒有戒煙意欲。政府需要實施有效的措施增加吸煙者的戒煙意欲。根據世衛，全煙害警示包裝可以加強吸煙者對於煙害圖象警示的注意，並消除吸煙產品的宣傳效果，應予實施。澳洲在2012年成為首個實施全煙害警示包裝的國家，有效透過此措施降低成年人的吸煙率^{10, 11}。亞洲已實行全煙害警示包裝的國家包括泰國、新加坡及緬甸¹²⁻¹⁴。在香港，在電視、電台廣播、戲院、公共交通工具及網絡上等展示煙草廣告均屬違法¹⁵，零售點的吸煙產品陳列則是一個煙草宣傳的重大漏洞。煙草商一直以不同手法在零售點中推廣其產品，試圖將吸煙產品重新正常化，及

增加曝光度¹⁶。在香港，零售店將吸煙產品陳列於店內顯著位置的巨大華麗燈箱內。根據世衛《煙草控制框架公約》第13條，這已經構成煙草廣告。這種宣傳策略特別吸引年輕人。零售點吸煙產品陳列可刺激衝動消費並提示吸煙行為，包括沒有明確意圖買煙和試圖避免吸煙的人^{17, 18}。零售點的吸煙產品陳列亦會使戒煙更加困難。本調查中，超過一半的受訪者在過去三十天內經常或偶爾在零售點看到吸煙產品陳列，其中61.2%認為這些陳列是廣告。透過實施禁止零售點吸煙產品陳列，吸煙產品必須存放於不透明的櫥櫃內，而售貨員應顧客要求時亦只能展示沒有任何宣傳或品牌成分的產品價目表。現時澳洲、新西蘭、泰國及英國等已實行全煙害警示包裝及禁止在零售點吸煙產品陳列。兩項措施均得到受訪者強烈支持，香港政府應立法實施全煙害警示包裝以增加煙害圖象警示的效用，以及禁止在零售點陳列吸煙產品以降低吸煙產品的吸引力。

與過去的控煙政策調查結果一致，本調查的受訪者強烈支持每年增加煙草稅（66.5%），其中62.9%希望加幅追平或高於通脹水平。香港吸煙與健康委員會多年一直倡議增加煙草稅100%，令捲煙零售價提高至現時吸捲煙者所建議能推動戒煙的水平（即每包捲煙港幣98元）。不過，煙草稅從2015-16年度已連續八年被凍結。雖然2023-2024年度財政預算案已增加煙草稅約30%，現時主要捲煙品牌的零售價（每包港幣78元）仍較其他發達地方為低，例如澳洲（約港幣210元）、新西蘭（約港幣180元）及英國（約港幣120元）¹⁹。煙草稅只佔捲煙零售價約64%，仍然低於世衛建議的至少75%。政府在未來幾年需要大幅增加煙草稅以持續減低捲煙的可負擔性，並設立機制定期增加煙草稅以防止通脹削弱煙草稅的效用。

雖然政府已設下目標要在2025年前進一步降低吸煙率至7.8%，但終極目標應是終止煙草流行。在本調查中，約60%的受訪者支持在吸煙率降至5%或以下時全面禁煙。不過，目前的吸煙率與2025年的目標仍存在差距，而近年吸煙率的下降速度有所放緩，遑論實現煙草終局。香港有迫切需要實施嚴厲且有效的措施以預防開始吸煙及推動戒煙。促成煙草終局的策略包括無煙世代、訂立吸煙產品的銷售配額並逐年減少配額、訂立有關購買或吸食吸煙產品的註冊制度，以及禁止調味吸煙產品，均獲得了超過一半的受訪者的支持。政府應考慮這些策略，從而實現無煙香港。

5. 研究局限

控煙政策調查2022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歲或以上操廣東話人士，惟他們已佔超過95%香港15歲或以上人口（96.7%）。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食吸煙產品的改變等資料。

6. 結論

公眾對增加煙草稅、對擴大法定禁煙區以及煙草終局的支持度非常高。另類煙的禁令的效用有待持續評估。未來幾年要進一步降低吸煙率，政府需要投放更多的資源來推行上述政策，並須持續監測和評估其成效。

7. 其他結果

7.1 調味捲煙使用情況

- 在現時吸捲煙者中，第一次吸食捲煙時最普遍的調味煙是薄荷味（31.6%）。
- 現時吸食捲煙者中，薄荷味（36.6%）也是現時最普遍使用的調味捲煙，其次為水果味（5.1%）和薄荷味加水果味（2.3%）。

7.2 戒煙嘗試和戒煙服務

- 62.5%的現時吸煙者曾經嘗試戒煙，約五分之一（19.2%）現時吸煙者在過去十二個月內曾嘗試戒煙。
- 約五分之一（18.0%）現時吸煙者曾經使用過戒煙服務。
- 在現時吸煙者中，11.5%有意使用戒煙貼、戒煙香口膠、戒煙糖戒煙；9.3%有意使用中醫食療或中藥、7.5%有意使用針灸；以及6.6%有意使用輔導服務。
- 4.2%的現時吸煙者能夠正確說出戒煙熱線的電話號碼（1833 183）。

7.3 吸煙熱點

- 40.6%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，20.7%每日都有去吸煙熱點。
- 在現時吸煙者中，每日前往吸煙熱點次數的中位數為2次。

7.4 接觸二手煙的情況

- 最普遍接觸二手煙的地方是街上（78.1%）、公園及其他休憩地方（13.3%）、公共交通工具候車處（12.4%）及垃圾桶附近（10.3%）。

7.5 煙害圖象警示

- 大部份（96.3%）現時吸煙者表示，在過去三十日有留意到煙包上的煙害圖象警示。比率在從不吸煙者（48.8%）及已戒煙者（53.4%）中較低。
- 76.8%的受訪者在過去三十日看到煙害圖象警示時會想到吸煙的危害。有此想法的比例在從不吸煙者（81.9%）和已戒煙者（66.2%）中明顯較現時吸煙者多（46.7%）。
- 15.6%的現時吸煙者在過去三十日內看到煙害圖象警示時有考慮戒煙，7.6%會停止當時的吸煙行為。

7.6 煙草稅

- 近四分三（76.4%）受訪者支持在2023年增加煙草稅，56.6%認為煙草稅增幅應追平或比通脹高。現時吸煙者中，整體支持的比例（22.2%）較從不吸煙者（83.5%）和已戒煙者（71.1%）為低（ $P < 0.001$ ）。
- 如果捲煙零售價上升，55.3%的現時吸煙者會減少其吸食捲煙數量至少一半。可推動此行為的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣113.4元及港幣100.0元。
- 如果捲煙零售價上升，51.6%的現時吸煙者會戒掉捲煙。可推動此行為的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣162.7元及港幣100.0元。
- 如果捲煙零售價上升，66.5%的現時吸煙者會減少其吸食捲煙數量至少一半或戒掉捲煙。可推動此行為的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣116.9元及港幣100.0元。

7.7 對抗煙草業干預的策略

- 在0分（完全不同意）到10分（完全同意）的11點量表中，受訪者表示支持政府人員及立法會議員必須申報與煙草業之間利益衝突的程度，平均分數為8.2（中位數=10.0）。
- 在0分（完全不同意）到10分（完全同意）的11點量表中，受訪者表示支持禁止收取煙草業利益的政黨或議員參與制定控煙政策的程度，平均分數為7.6（中位數=9.0）。

8. 參考文獻

1. McGhee SM, Ho LM, Lapsley HM, et al. Cost of tobacco related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tobacco Control*. 2006;15(2):125-130. doi: 10.1136/tc.2005.013292.
2. World Health Organization. NCD Global Monitoring Framework. WHO website. <https://www.who.int/publications/i/item/ncd-surveillance-global-monitoring-framework>. Published 2011. Accessed April 20, 2023.
3. Ministry of Health. New Zealand's comprehensive tobacco control action plan: 2016-2020. <https://www.health.govt.nz/system/files/documents/publications/new-zealands-comprehensive-tobacco-control-action-plan-2016-2020-aug16-v2.pdf>. Accessed April 20, 2023
4. Finnish Ministry of Social Affairs and Health. Tobacco-free Finland 2030. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3389-4>. Accessed April 20, 2023.
5. Government of Canada. Tobacco control in Canada: A comprehensive strategy. Retrieved from <https://www.canada.ca/content/dam/hc-sc/documents/services/publications/health-system-services/tobacco-control-canada-comprehensive-strategy/tobacco-control-in-canada-a-comprehensive-strategy-eng.pdf>. Accessed April 20, 2023.
6. Max W, Sung HY, Shi Y. Who is exposed to secondhand smoke? Self-reported and serum cotinine measured exposure in the U.S., 1999-2006. *International Journal of Environmental Research and Public Health*.2009;6(5):1633-1648. doi: 10.3390/ijerph6051633.
7. International Tobacco Control Policy Evaluation Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. ITC website. . [reports/itc-cross-country-comparison-report-smokefree-policies-march-2012/](https://www.itc-project.org/reports/itc-cross-country-comparison-report-smokefree-policies-march-2012/). Published 2012. Accessed April 20, 2023.
8. World Health Organization & Centers for Disease Control (U.S.). Tobacco questions for surveys: A subset of key questions from the Global Adult Tobacco Survey (GATS): global tobacco surveillance system. WHO website. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/87331>. Published 2011. Accessed April 20, 2023.
9. Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region. Thematic Household Survey Report No. 75. https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1130201/att/B11302752022XXXXB0100.pdf. Published May 26, 2022. Accessed April 20, 2023.
10. Department of Health, Commonwealth of Australia. Tobacco plain packaging. <https://www.health.gov.au/health-topics/smoking-and-tobacco/tobaccocontrol/tobacco-plain-packaging#:~:text=Plain%20packaging%20aims%20to%20improve,making%20health%20warnings%20more%20effective>. Accessed April 20, 2023.
11. Department of the Prime Minister and Cabinet, Australian Government. Post-implementation Review – Department of Health. <https://ris.pmc.gov.au/2016/02/26/tobacco-plain-packaging>. Published February 26, 2016. Accessed April 20, 2023.
12. Ministry of Public Health Thailand. (2019). Regulations on packaging and labeling of tobacco products. Retrieved from http://www.thaismokefree.or.th/wp-content/uploads/2020/04/Notification-on-Packaging-and-Labeling-of-Tobacco-Products_ENG.pdf. Accessed April 20, 2023.
13. Ministry of Health Singapore. Enhanced graphic health warnings and standardized packaging for tobacco products. <https://www.moh.gov.sg/news-highlights/details/enhanced-graphic-health-warnings-and-standardised-packaging-for-tobacco-products>. Accessed April 20, 2023.
14. Ministry of Health and Sports Myanmar. Notification on the requirements for tobacco product packaging and labeling. Retrieved from https://www.who.int/fctc/reporting/party_reports/myanmar_annex6_tobacco_packaging_and_labeling.pdf. Accessed April 20, 2023.

15. Tobacco and Alcohol Control Office, Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region. Tobacco Control Legislation. https://www.taco.gov.hk/t/english/legislation/legislation_ta.html. Accessed April 20, 2023.
16. Lavack AM, Toth G. Tobacco point-of-purchase promotion: examining tobacco industry documents. *Tobacco Control*. 2006;15(3):377-384. doi: 10.1136/tc.2005.014639.
17. Wakefield M, Germain D, Henriksen L. The effect of retail cigarette pack displays on impulse purchase. *Addiction*. 2008;103(2):322-328.
18. Siahpush M, Shaikh RA, Hyland A, et al. Point-of-Sale Cigarette Marketing, Urge to Buy Cigarettes, and Impulse Purchases of Cigarettes: Results From a Population-Based Survey. *Nicotine Tob Res*. 2016;18(5):1357-1362.
19. Numbeo. Price Rankings by Country of Cigarettes 20 Pack (Marlboro) (Markets). https://www.numbeo.com/cost-of-living/country_price_rankings?itemId=17&displayCurrency=HKD. Accessed April 20, 2023.

鳴謝

我們感謝香港民意研究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

