

擴大法定禁煙範圍至室外公眾地方 控煙政策調查 2016

張懿德¹、吳天¹、王文炳¹、何世賢²、鄺祖盛³、黎慧賢³、林大慶²

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

1.1 二手煙的禍害

吸入二手煙可導致成年人和兒童患上嚴重疾病，並因此造成龐大的經濟損失。二手煙中含有超過 4,000 種化學物質，其中至少 250 種已被證實有害，更有超過 50 種被證實致癌¹。每年，香港有超過 1,300 位非吸煙者死於由二手煙引致的冠心病、急性中風和肺癌²。二手煙亦能引致嬰兒猝死綜合症、兒童急性呼吸道感染、耳部疾病、和頻發或急性哮喘¹。在香港，每年因吸入二手煙而產生的醫療、長期護理開支和生產力損失高達 15 億港幣²。由於二手煙沒有安全的暴露水平，世界衛生組織建議政府在公眾地方實施全面禁煙。

1.2 香港的禁煙區法例

香港於 1982 年實施《吸煙（公眾衛生）條例》，規定公共升降機及陸上公共交通工具下層禁止吸煙。1992 年，電影院、戲院、音樂廳、遊戲機中心和所有公共交通工具禁止吸煙。1998 年，禁煙區擴大至部分公共場所的室內地方，例如購物商場和銀行。2007 年 1 月，禁煙區大幅擴大至所有室內公共場所，例如室內工作間、餐廳、街市、卡拉 OK 場所、安老院、幼稚園的室內室外、學校、醫院，及部分室外公眾地方，如泳池、泳灘、扶手電梯及公眾遊樂場地³。由 2009 年至 2016 年，更多室外公眾地方，例如公共運輸設施及 8 個隧道入口範圍內的巴士轉乘處均被劃入禁煙區⁴。

1.3 香港禁煙區法例的成效

很多本地研究已經確認 2007 年擴大禁煙範圍的成效。青少年戒煙熱線的來電數量在立法後 9 個月內增加了 26%⁵。由母親報告嬰兒在家中吸入二手煙的百分比由 87.2% 下降至 29.3%；同時，母親保護兒童避免吸入二手煙的行動亦有所增加，這意味著控煙法例的實施增強了大眾對「二手煙」的意識，並深化了社會的不吸煙文化⁶。長遠來看，2007 年的控煙法例減少了因為下呼吸道感染而住院的兒童的數目⁷及每年挽救近 1,000 人的生命⁸。

1.4 擴大禁煙區

擴大禁煙區至室外公眾地方及有兒童在場的地方是全球趨勢⁹。很多國家和城市已將禁煙區範圍擴展至巴士站（澳洲）¹⁰、輪候隊伍（新加坡、北京）^{11,12}、有上蓋的行人路和天橋（新加坡）¹¹、有兒童乘坐的私家車內（法國、愛爾蘭、意大利、斯洛伐克、英國）⁹以及部分街道（日本）¹³。香港最近一次擴大法定禁煙區是 2016 年，規定了 8 個隧道出入口範圍內的巴士轉乘處禁止吸煙。

1.5 報告書的目的

香港吸煙與健康委員會聯同香港大學公共衛生學院和護理學院進行控煙政策調查（以下簡稱為「調查」），以了解公眾對控煙措施的支持度。本報告書分析了香港市民在公眾地方吸入二手煙的比率、對二手煙的感受和反應及對於擴大禁煙區的支持度。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

本調查於 2016 年 2 月至 9 月期間，由香港大學民意研究計劃以電話和不記名的形式，隨機抽取電話號碼並由經過訓練的訪問員邀請 15 歲或以上、懂廣東話或普通話的人士接受訪問。訪問方法與 2015 年的調查相似。受訪者按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，但接受電話訪問時已成功戒煙）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。每個隨機抽取的電話號碼會於不同時間及日子撥打，5 次嘗試後仍未能聯絡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。重複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成員。

2.3 問卷設計

控煙政策調查 2016 使用的問卷是根據 2015 年的調查問卷作出修改。問卷分為兩部分：(a) 核心問題及 (b) 隨機問題。所有受訪者均被問到核心問題，包括社會人口特徵及與電子煙相關的問題。所有現時吸煙者亦會被問到尼古丁依賴程度和戒煙意欲的問題。隨機問題是設計給隨機子集的受訪者，亦可針對特定的吸煙者組別。隨機子集的分組方法與之前的調查相似，現時吸煙者被隨機分為 6 組，已戒煙者被分為 4 組，從不吸煙者被分為 2 組。本報告書所涵蓋的問題（在公眾地方吸入二手煙的比率、對二手煙的感受和反應及對擴大禁煙區的支持度）屬於 3 個隨機問題集。於本次調查的 5,151 位受訪者當中，電腦隨機分別抽取了 2,216 (43.0%)、1,924 (37.4%) 和 1,560 (30.3%) 位受訪者 (3 個子樣本) 回答這 3 個隨機問題集。

2.4 加權及統計分析

是次控煙政策調查成功向 1,734 位從不吸煙者，1,714 位已戒煙者及 1,703 位現時吸煙者收集意見。為彌補在已戒煙者和現時吸煙者中的超取樣並增加樣本的代表性，整體樣本根據 2016 年香港人口的性別、年齡分佈及根據 2015 年香港吸煙率¹⁴ 估算的 2016 年吸煙狀況進行了加權處理。

為確定三個「吸煙組別」是否具有統計學上的顯著差異，類別變項採用卡方檢驗進行處理。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

表一顯示本項研究中經加權處理後隨機抽選的 3 組子樣本的人口特徵。由於受訪者被隨機抽選至子樣本，3 個子樣本的社會人口特徵相似。

表二展示了子樣本 1 (即回答「在公眾地方吸入二手煙情況」相關問題的受訪者) 的社會人口特徵 (以吸煙狀況劃分)。從不吸煙者和現時吸煙者較已戒煙者更為年輕 ($p < 0.01$)。從不吸煙者中，教育水平達到大專 / 大學或以上的比例 (44.7%) 較已戒煙者 (27.2%) 和現時吸煙者 (27.4%) 更高 ($p < 0.01$)。現時吸煙者中，僱員的比例 (68.4%) 高於從不吸煙者 (42.7%) 和已戒煙者 (45.6%) ($p < 0.01$)；已戒煙者中有 45.6% 為退休人士，較從不吸煙者 (20.5%) 和現時吸煙者 (18.1%) 比例高 ($p < 0.01$)。社會人口特徵在不同吸煙狀況的組別中均在統計學上有顯著差異。另外兩個子樣本亦顯示出類似的差異。

表一 加權子樣本的社會人口特徵

特徵	在公眾地方吸入二手煙的情況 (子樣本 1)	對二手煙的感受和反應 (子樣本 2)	對擴大禁煙區的支持度 (子樣本 3)
性別	n=2,216	n=1,924	n=1,560
男性	44.3	42.8	41.8
女性	55.6	57.2	58.2
年齡 (%) 歲	n=2,208	n=1,918	n=1,533
15-19	8.1	8.4	8.6
20-29	11.9	11.9	12.5
30-39	17.9	17.7	17.4
40-49	16.3	16.1	16.3
50-59	20.0	19.9	20.0
60+	25.8	26.0	25.2
教育程度 (%)	n=2,207	n=1,920	n=1,536
小學或以下	11.5	11.5	11.1
中學	46.1	45.6	45.5
大專 / 大學或以上	42.4	43.0	43.4
就業狀況 (%)	n=2,212	n=1,920	n=1,537
僱員	44.7	43.8	44.0
學生	12.9	13.2	13.6
無酬家庭從業者	17.9	18.4	18.7
失業	2.8	2.6	2.6
退休	21.7	21.9	21.1

缺失數據排除在外。

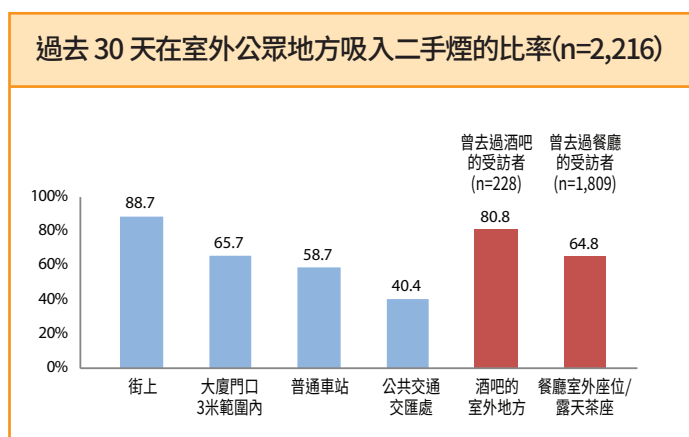
表二 加權子樣本 1 的社會人口特徵 (按吸煙狀況劃分)

特徵	從不吸煙者	已戒煙者	現時吸煙者	總計	p 值
性別 (%)	n=833	n=829	n=554	n=2,216	<0.01
男性	38.5	84.7	81.7	44.3	
女性	61.5	15.3	18.3	55.6	
年齡 (%) 歲	n=829	n=827	n=552	n=2,208	<0.01
15-19	9.2	0.6	1.2	8.1	
20-29	12.8	2.0	9.3	11.9	
30-39	17.8	10.7	24.0	17.9	
40-49	15.8	16.0	21.4	16.3	
50-59	19.8	19.5	23.4	20.0	
60+	24.6	51.2	20.7	25.8	
教育程度 (%)	n=831	n=827	n=549	n=2,207	<0.01
小學或以下	10.7	21.4	13.4	11.5	
中學	44.6	51.4	59.2	46.1	
大專 / 大學或以上	44.7	27.2	27.4	42.4	
就業狀況 (%)	n=832	n=826	n=554	n=2,212	<0.01
僱員	42.7	45.6	68.4	44.7	
學生	14.5	1.3	2.6	12.9	
無酬家庭從業者	19.8	4.7	5.5	17.9	
失業	2.5	2.8	5.4	2.8	
退休	20.5	45.6	18.1	21.7	

3.2 在室外公眾地方吸入二手煙的比率

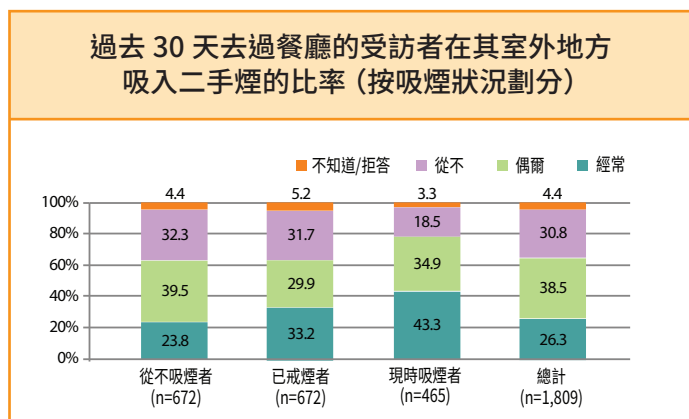
在過去 30 天，2,216 位受訪者中分別有近九成 (88.7%) 和約三分之二 (65.7%) 表示曾在街上或大廈的門口 3 米範圍內吸入過二手煙。分別有超過半數 (58.7%) 和 40.4% 的受訪者表示曾分別在普通車站 (例如巴士站、小巴站、的士站) 及公共交通匯處 (法定禁煙區) 等車時吸入二手煙。過去 30 天，有 228 位受訪者去過酒吧和 1,809 位去過餐廳，當中分別有 80.8% 和 64.8% 在酒吧或餐廳的室外地方吸入過二手煙 (圖一)。

圖一



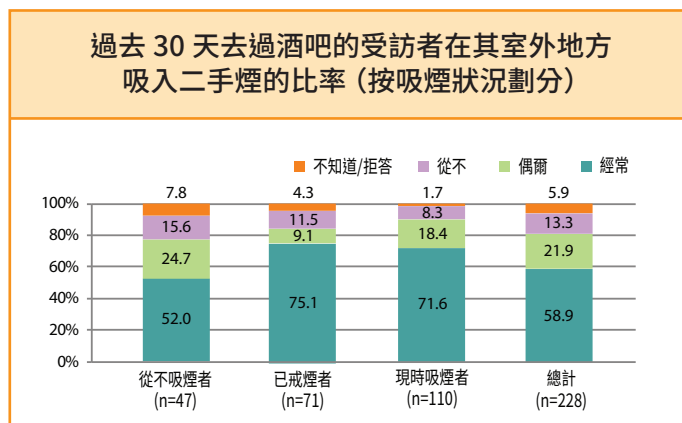
在 1,809 位過去 30 天曾去過餐廳的受訪者中，分別有 26.3% 和 38.5% 表示他們經常或偶爾在餐廳室外座位/露天茶座吸入二手煙。現時吸煙者在這些地方吸入二手煙的比例 (43.3%) 顯著高於已戒煙者 (33.2%) 和從不吸煙者 (23.8%) ($p < 0.01$) (圖二)。

圖二



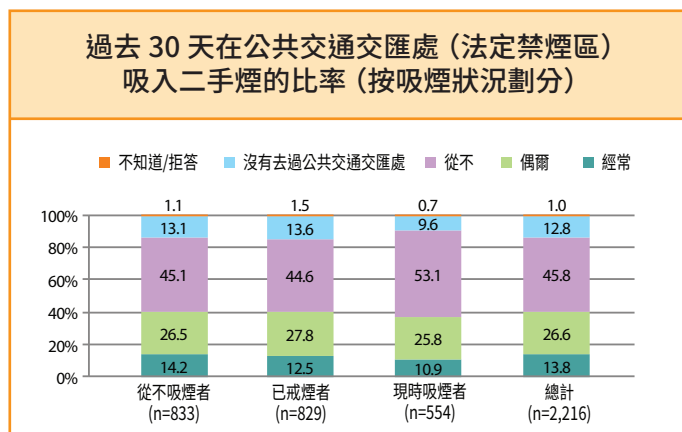
在 228 位過去 30 天曾去過酒吧的受訪者中，分別有 58.9% 和 21.9% 表示他們經常或偶爾在酒吧的室外地方吸入二手煙。已戒煙者 (75.1%) 和現時吸煙者 (71.6%) 吸入二手煙的比例顯著高於從不吸煙者 (52.0%) ($p < 0.01$) (圖三)。

圖三



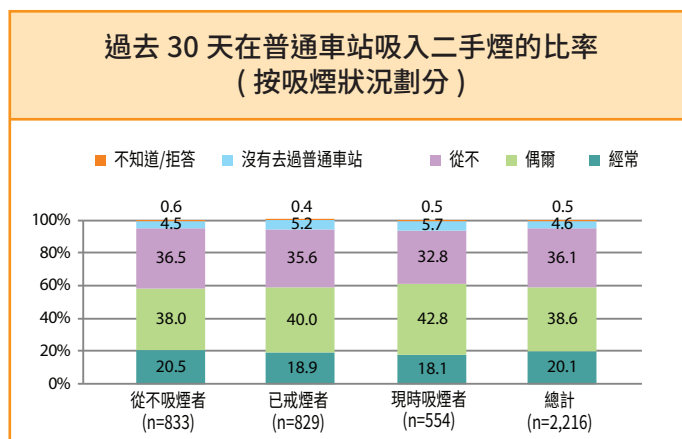
在 2,216 位受訪者中，分別有 13.8% 和 26.6% 在過去 30 天經常或偶爾在公共交通匯處 (法定禁煙區) 吸入二手煙。經常或偶爾吸入二手煙的比例在不同吸煙狀況的組別中沒有顯著差異 ($p = 0.10$) (圖四)。

圖四



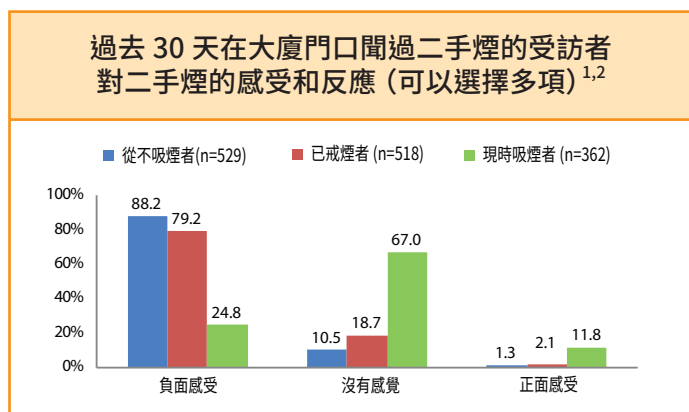
在 2,216 位受訪者中，分別有 20.1% 和 38.6% 在過去 30 天經常或偶爾在普通車站吸入二手煙。經常或偶爾吸入二手煙的比例在不同吸煙狀況的組別中沒有顯著差異 ($p = 0.80$) (圖五)。

圖五



有 529 位從不吸煙者、518 位已戒煙者和 362 位現時吸煙者表示過去 30 天曾經在大廈門口附近聞到來自別人的二手煙。當中 88.2% 的從不吸煙者、79.2% 的已戒煙者和 24.8% 的現時吸煙者對吸入二手煙有負面感受（圖六）。這些感受包括覺得二手煙臭、憤怒、被二手煙滋擾、希望盡快離開有二手煙的地方等。只有 10.5% 的從不吸煙者和 18.7% 的已戒煙者對二手煙沒有特別感覺。對二手煙有正面感受的人更少。大部分現時吸煙者（67.0%）對來自別人的二手煙沒有特別感覺。

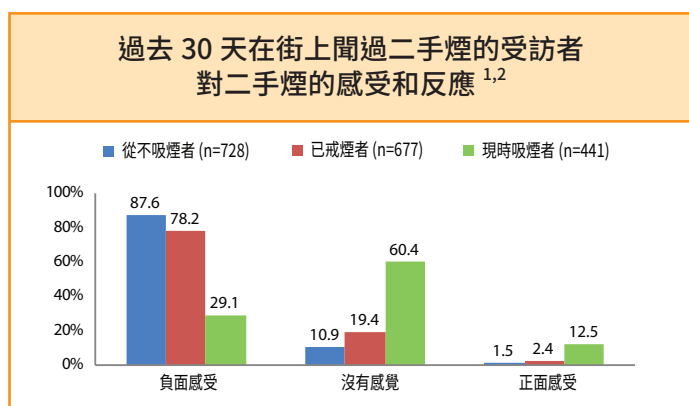
圖六



- 樣本量 (n) 為實際受訪人數，包括回答「不知道」及拒絕回答的人數；負面感受包括覺得憤怒、被滋擾及希望盡快離開有二手煙的地方；正面感受包括「聞到二手煙令我也想吸煙」以及「好聞」。
- 受訪者可選擇多項。

有 728 位從不吸煙者、677 位已戒煙者和 411 位現時吸煙者表示過去 30 天曾經在街上聞到來自別人的二手煙（圖七）。87.6% 的從不吸煙者，78.2% 的已戒煙者及 29.1% 的現時吸煙者對吸入二手煙有負面感受。只有 10.9% 的從不吸煙者和 19.4% 的已戒煙者對二手煙沒有特別感覺。對二手煙有正面感受的人更少。大部分現時吸煙者（60.4%）對來自別人的二手煙沒有特別感覺。

圖七

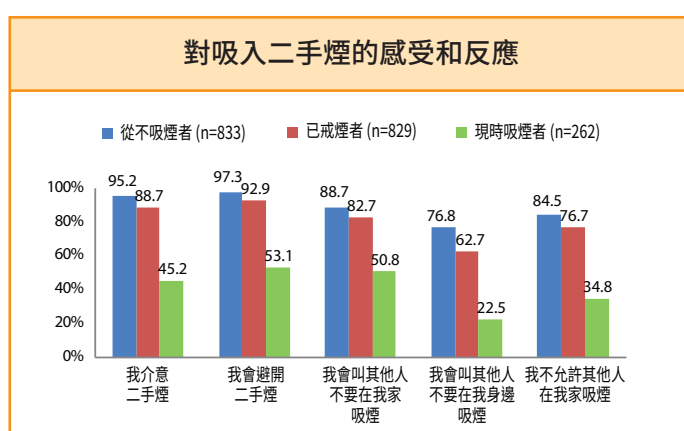


- 樣本量 (n) 為實際受訪人數，包括回答「不知道」及拒絕回答的人數；負面感受包括覺得憤怒、被滋擾及希望盡快離開有二手煙的地方；正面感受包括「聞到二手煙令我也想吸煙」以及「好聞」。
- 受訪者可選擇多項。

3.3 對吸入二手煙的感受和反應

在 833 位從不吸煙者和 829 位已戒煙者中，分別有 95.2% 和 88.7% 表示介意吸入二手煙，97.3% 和 92.9% 表示會避開二手煙，及 88.7% 和 82.7% 表示會叫其他人不要在自己家裡吸煙。超過四分之三（76.8%）的從不吸煙者和 62.7% 的已戒煙者會叫其他人不要在自己身邊吸煙。84.5% 的從不吸煙者和 76.7% 的已戒煙者不允許任何人（包括家人）在自己家裡吸煙。在 262 位現時吸煙者中，超過半數會避開二手煙（53.1%），亦有超過半數會叫其他人不要在自己家吸煙（50.8%）（圖八）。

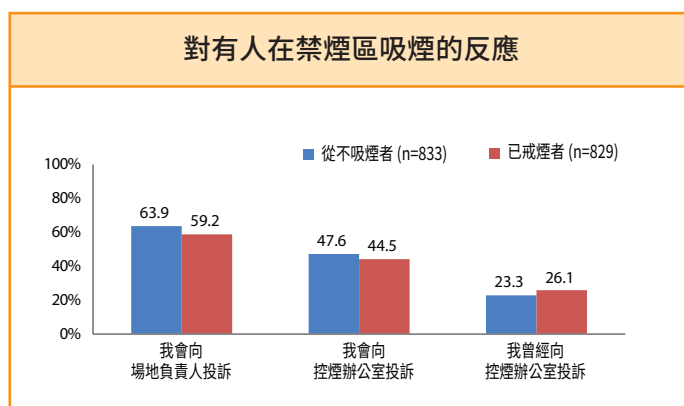
圖八



樣本量 (n) 為實際受訪人數，包括回答「不知道」及拒絕回答的人數。

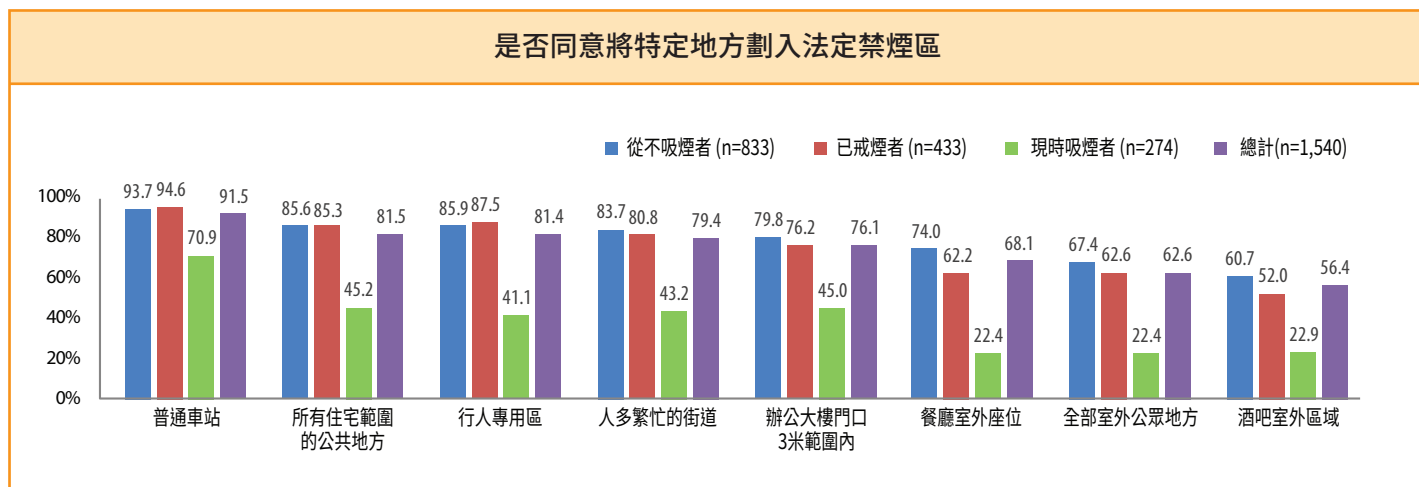
如果看到有人在禁煙區吸煙，約三分之二的非吸煙者（63.9% 的從不吸煙者和 59.2% 的已戒煙者）會向場地的負責人投訴，較少人（47.6% 和 44.5%）會向控煙辦公室投訴，更少人（23.3% 和 26.1%）曾經向控煙辦投訴（圖九）。在 472 位曾向控煙辦公室投訴的受訪者中，大部分人（61.1%）認為投訴是有效的。

圖九



樣本量 (n) 為實際受訪人數，包括回答「不知道」及拒絕回答的人數。

圖十



樣本量 (n) 為實際受訪人數，包括回答「不知道」及拒絕回答的人數；行人專用區是指在指定時間全路段車輛封閉，只允許行人步行的區域。

3.4 公眾對擴大禁煙區的意見

大部分從不吸煙者和已戒煙者支持政府立法將下列地方劃為禁煙區：普通車站（從不吸煙者及已戒煙者的支持率分別為 93.7% 和 94.6%，整體支持率 91.5%）、所有住宅範圍的公共地方例如樓梯間（85.6% 和 85.3%，整體 81.5%）、行人專用區（85.9% 和 87.5%，整體 81.4%）、人多繁忙的街道（83.7% 和 80.8%，整體 79.4%）、辦公大樓門口 3 米範圍內（79.8% 和 76.2%，整體 76.1%）、餐廳室外座位／露天茶座（74.0% 和 62.2%，整體 68.1%）、全部室外公眾地方（67.4% 和 62.6%，整體 62.6%）及酒吧室外區域（60.7% 和 52.0%，整體 56.4%）（圖十）。

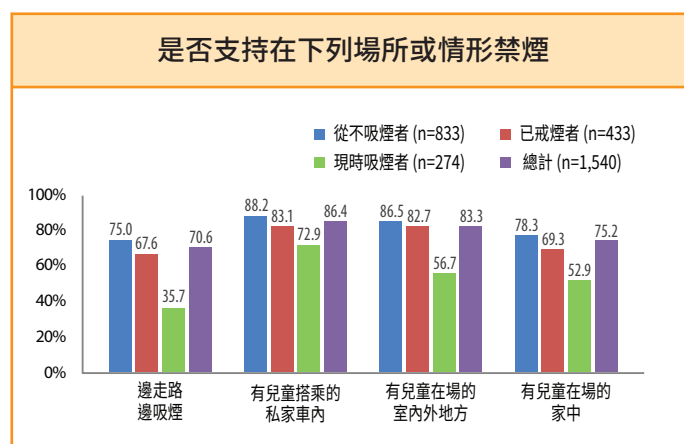
雖然現時吸煙者對於將上述地方劃為禁煙區的支持率顯著低於從不吸煙者和已戒煙者（全部 $p < 0.01$ ），但他們大多數支持在普通車站禁煙（70.9%）。同時，近一半現時吸煙者支持將所有住宅範圍的公共地方（45.2%）、辦公大樓門口 3 米範圍內（45.0%）、人多繁忙的街道（43.2%）和行人專用區（41.1%）劃為禁煙區。

在 1,540 位受訪者中，整體超過三分之二（70.6%）（包括 75.0% 從不吸煙者，67.6% 已戒煙者和 35.7% 現時吸煙者）支持禁止邊走路邊吸煙。不論是否吸煙，大部分受訪者（86.4%）都支持立法禁止在有兒童的私家車內吸煙，分別包括 88.2% 從不吸煙者，83.1% 已戒煙者和 72.9% 現時吸煙者。此外，將有兒童

在場的所有室內外公眾地方及家中劃為禁煙區整體上分別得到 83.3% 和 75.2% 的支持（圖十一）。超過半數（分別 56.7% 和 52.9%）的現時吸煙者支持這兩項政策以保護兒童免於接觸二手煙。

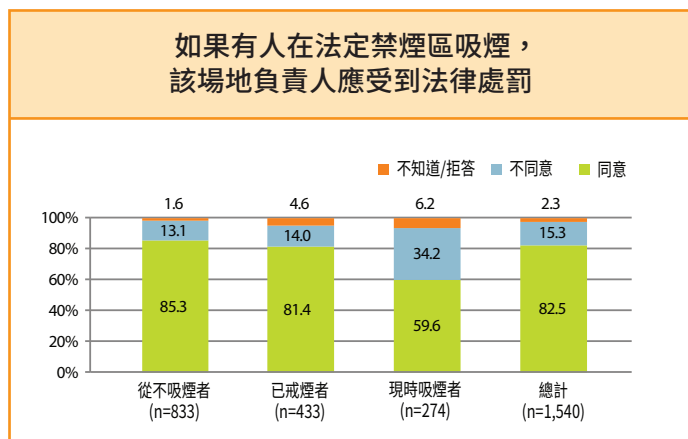
在 1,540 位受訪者中，超過八成（82.5%）同意如果有人法定禁煙區吸煙，該場地的負責人應受到法律處罰。從不吸煙者對這項建議的支持率（85.3%）顯著高於已戒煙者（81.4%）和現時吸煙者（59.6%）（ $p < 0.01$ ）（圖十二）。

圖十一



樣本量 (n) 為實際受訪人數，包括回答「不知道」及拒絕回答的人數；

圖十二



4. 討論

4.1 調查總結

本調查發現市民在街上和大廈門口附近吸入二手煙的比率很高。市民在公共交通交匯處（法定禁煙區）和普通車站（巴士、小巴和的士站）亦經常吸入二手煙。大部分受訪者都表示二手煙會引起負面感受。市民強烈支持將更多戶外公眾地方劃為禁煙區。幾乎全部非吸煙者（包括從不吸煙者和已戒煙者）及超過七成的現時吸煙者都支持在普通車站禁煙。在連續兩年的調查中，將下列地方劃入禁煙區亦得到較高的整體支持率：載有兒童的私家車內（2016年整體支持率86.4%，2015年整體支持率88.9%）、有兒童在場的室內外公眾地方（2016年83.3%；2015年86.9%）、有兒童在場的家裡（2016年75.2%；2015年74.5%）、人多繁忙的街道（2016年79.4%；2015年81.2%）及餐廳和酒吧的室外地方（2016年分別是68.1%和56.4%；2015年分別是69.9%和58.0%）。現時吸煙者中，亦有超過七成支持在有兒童乘坐的私家車內禁煙。這些數字顯示將更多地方，特別是上述地方劃入禁煙區得到市民廣泛的支持。

4.2 相關政策建議

本調查顯示了在普通車站禁煙的必要性和市民對這項提議的強烈支持。幾乎全部受訪者（94.9%）在過去30天都去過普通車站，而近六成人是在車站吸入過二手煙。在車站，市民需要排隊候車所以很難避開二手煙。在香港，市民一直非常支持將車站劃入禁煙區（2016年整體支持率91.5%；2015年93.9%）。這個支持率比澳洲南部通過類似法例之前的支持率還高（2002年79.6%；2005年78.3%）。

2013年立法後的調查顯示，澳洲南部公眾對於車站禁止吸煙法例的支持率增加至93.5%，現時吸煙者的支持率都有顯著提升¹⁰。這意味著市民贊同該法例，並感受到其帶來的好處。

很多國家已經清晰地將車站的特定範圍劃為禁煙區，例如新加坡將「任何車站或候車亭上蓋邊緣的5米範圍內，或者如果車站沒有上蓋，則為巴士站牌5米範圍內」列為禁煙區¹¹。

我們亦倡議將有兒童在場的室內外地方劃為禁煙區。2007年開始實施的室內公共地方禁煙顯著地降低了本港因下呼吸道感染而入院的兒童的數目⁷。另外，控煙法例可以保護一些青少年，特別是女孩，免於成為吸煙者¹⁵。在歐洲，至少有5個國家已經禁止在有兒童的私家車內吸煙⁹。我們強烈建議政府儘快開展相關政策的研究和立法工作以保護兒童遠離二手煙。

政府亦應該考慮在人多繁忙的街道、餐廳和酒吧的室外地方禁煙。在各種室外公眾地方中，受訪者在街道上吸入二手煙的比率最高，而且在街道上吸入二手煙令大部分受訪者反感。在曾到訪過餐廳露天茶座和酒吧室外地方的受訪者中，超過八成在這些地方吸入過二手煙。身處露天茶座或酒吧室外地方與在普通車站的情況類似，受訪者很難避開二手煙。世界其他國家或地區，例如英國、愛爾蘭、澳洲西部和美國加州一些城市的餐飲場所的室外範圍都已逐步實施禁煙，市民對於將這些地方劃入禁煙區的支持度亦一直增加¹⁶。因此，香港需要進一步研究如何立法並實施類似的政策。

最後，我們強烈建議場地負責人應該對其場地內的違例吸煙行為負責並受到法律處罰。本調查顯示約六成的受訪者會向場地負責人舉報違例吸煙行為，同時超過八成受訪者同意如果有人在禁煙區吸煙，場地負責人應受到處罰。這意味著市民認同場地負責人有責任執行場地的禁煙條例。在不少國家，例如愛爾蘭、英國、泰國、印度、土耳其、阿根廷、墨西哥，都有對於違例吸煙場地擁有者/管理者的處罰¹⁷。在中國大陸實施控煙管制的18個城市中，大部分控煙條例都清楚地列明了對於違例吸煙者和場地負責人的罰款額。香港是少數幾個豁免違例吸煙場地負責人受懲罰的城市或國家之一¹⁷。我們預計罰款或其他處罰能夠有效地推動場地負責人切實執行場地的禁煙條例。

5. 調查的局限和優勢

本調查有一些局限和優勢。首先，「現時吸煙者」包括現時每日吸煙者和偶爾吸煙者。不過，根據此調查的目的，並無必要區分這兩種現時吸煙者。第二，研究使用電話調查收集數據，訪問員無法與受訪者面對面接觸，以核實其吸煙狀況。但是，這個方式確保了匿名調查，故能提升數據的可信性。第三，這是一個橫斷面調查。追蹤研究或者具有固定樣本的縱向研究能更好地評估受訪者隨時間的變化。最後，礙於訪問時間所限，在公眾地方吸入二手煙的比率、對二手煙的感受和反應及對擴大禁煙區的支持程度分別由3個子樣本的受訪者回答。我們希望在不來的調查中，相關題目能夠由同一個子樣本的受訪者回答，從而幫助評估對二手煙的態度與控煙政策支持度之間的因果關係。

6. 總結

本調查顯示現時香港的禁煙區不足夠保障公眾免於吸入二手煙。將普通車站、有兒童在場的地方及餐廳和酒吧的室外地方劃為禁煙區已得到公眾的強烈支持。政府應繼續擴大禁煙區，特別是在室外公眾地方，並改善現有的舉報和懲罰機制。

7. 控煙政策調查 2016 的其他結果如下：

7.1 煙草產品包裝規管

- 大部分 (80.1%) 現時吸煙者於過去 30 天有留意到煙包上的煙害圖象警示，比率遠較已戒煙者 (35.1%) 及從不吸煙者 (30.1%) 高。
- 在曾留意到煙包上煙害圖象警示的現時吸煙者當中，有 43.4% 會因此聯想起吸煙的危害、31.4% 考慮戒煙及 11.2% 停止當時的吸煙行為，可見煙害圖象警示能提高戒煙動力，但其效力已逐漸減弱。
- 大部分 (79.5%) 受訪者認為煙害圖象警示應該更加清晰及具警嚇性。另外，超過三分二 (69.9%) 受訪者贊成定期更換煙害圖象警示。
- 超過七成 (72.5%) 受訪者贊成將煙害圖象警示擴大至佔煙包面積的 85%，此亦得到近半 (45.3%) 的現時吸煙者支持。
- 「全煙害警示包裝」主要統一簡化煙盒包裝，而任何形式的煙草品牌只可按規定及以簡單方式展現，並禁止在煙包上展示商標、圖案及標誌；品牌名稱只可以統一的字款、顏色及位置展現在煙包上。澳洲於 2012 年 12 月成為首個實施「全煙害警示包裝」的國家後，吸煙率因此下降。在香港，大部分 (79.2%) 的受訪者均贊成推行「全煙害警示包裝」，當中亦有近半 (48.5%) 的現時吸煙者支持。

7.2 煙草廣告及推廣

- 香港已禁止煙草廣告、促銷及贊助，但仍有 28.8% 的受訪者表示於過去 30 天曾看到推廣煙草的廣告及標示。
- 過半數 (59.1%) 受訪者於過去 30 天曾經在銷售點看到陳列的煙草產品。
- 大部分 (69.0%) 受訪者認為陳列煙草產品屬於廣告宣傳，超過半數 (59.0%) 的受訪者同意禁止於銷售點展示煙草產品。
- 過半數 (60.4%) 受訪者認為應該禁止煙草品牌延伸（即在其他產品如衣服上使用煙草品牌和名字）。
- 大多數 (64.2%) 受訪者表示於過去 30 天於電影、電視或互聯網上看見吸煙場景。

7.3 煙草稅

- 大部分 (76.3%) 受訪者支持每年增加煙草稅，當中 51.8% 認為加幅應等同或高於通脹幅度。
- 超過一半 (53.8%) 受訪者贊成調高煙價以推動吸煙人士戒煙，有超過一半 (50.7%) 的現時吸煙者亦表示贊成。整體受訪者認為煙價應該調高至平均每包港幣 168 元才能有效令吸煙人士戒煙。
- 在受訪的現時吸煙者當中，分別有 44.3% 及 38.3% 表示會因為煙價提高而減少最少一半的吸煙數量及戒煙。

7.4 電子煙

- 大部分 (83.8%) 受訪者曾聽說過電子煙。
- 有約 2.6% 的受訪者表示曾經使用過電子煙，主要的使用原因包括「好奇」(61.8%)、「可以幫助戒煙」(17.1%) 及「朋友送的禮物」(14.6%)。
- 超過三分一 (37.5%) 受訪者表示購買的電子煙含有尼古丁，另外有約三分一 (36.5%) 表示電子煙不含尼古丁。
- 約三成 (33.0%) 表示購買的電子煙有成分標籤，近半數 (43.5%) 則表示沒有成分標籤。
- 超過一半 (56.0%) 受訪者認為電子煙不能幫助戒煙，有 30.0% 對此表示不確定，只有 14.0% 認為可以幫助戒煙。
- 受訪者普遍贊成各項規管電子煙的措施，包括禁止售賣予十八歲以下的人士 (95.5%)、限制售賣所有電子煙（包括不含尼古丁的電子煙）(92.4%)、領有牌照的店舖才可出售 (90.1%)、禁止於禁煙區使用 (85.5%)、當作傳統捲煙規管 (85.2%) 及禁止廣告及宣傳 (69.8%)。近半數 (48.1%) 支持全面禁止電子煙。

7.5 對未來控煙政策的意見

- 大部分 (79.6%) 受訪者贊成將法定購買煙草的年齡由 18 歲調高至 21 歲，現時吸煙者中亦有 61.3% 表示同意。
- 過半數 (53.3%) 受訪者同意禁止售賣煙草予 2010 年或之後出生的人士。
- 接近三分二 (66.1%) 受訪者支持全面禁止銷售煙草及全面禁止吸煙 (66.8%)；支持的現時吸煙者亦有分別有 42.3% 及 40.1%。
- 大部分 (62.8%) 受訪者同意當香港吸煙率降至百分之五或以下，應實施全面禁煙。
- 《吸煙（公眾衛生）條例》曾於 2007 年大幅修訂，距今近十年，大部分 (77.7%) 受訪者認為政府應再次對條例進行修訂。

8. 參考文獻

1. World Health Organization. (2016). *Tobacco, Key facts (Factsheet No. 339)*. Geneva.
2. McGhee, S M, Ho, L M, Lapsley, H M, et al. (2006). Cost of tobacco-related diseases, including passive smoking, in Hong Kong. *Tobacco Control*. 2006; 15:125-130.
3. The Government of Hong Kong Special Administrative Region. (2016). *Tobacco Control Legislation*. Hong Kong.
4. Smoking ban extended to eight bus interchanges at tunnel portal areas. (March 30, 2016). Retrieved from https://www.tco.gov.hk/english/legislation/legislation_bi.html.
5. Chan, S S C, Wong, D C N, Fong, D Y T, Leung, A Y M, Mak, Y W, Lam, D O B, & Lam, T H.(2009). Short-term impact of new smokefree legislation on the utilization of a quitline in Hong Kong. *Nicotine Tobacco Research*. 2009; 11 (4): 356-361. doi: 10.1093/ntr/ntp025
6. Chan, S S C, Cheung, Y T D, Leung, D Y P, Mak, Y W, Leung, G M, & Lam, T H (2014). Secondhand smoke exposure and maternal action to protect children from secondhand smoke: pre- and post-smokefree legislation in Hong Kong. *PLoS ONE*, 9(8).
7. Lee, S L, Wong, W H S, Lau, Y L. (2016). Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. *Tobacco Control*. 2016; 25:e90-e94.
8. Thach, T, McGhee, S M, So, J C, et al. (2016). The smoke-free legislation in Hong Kong: its impact on mortality. *Tobacco Control*. 2016; 25:685-691.
9. World Health Organization (2016). *Global progress report 2016 on implementation of the WHO Framework Convention on Tobacco Control*. Geneva.
10. Dono J, Bowden J, Ettridge K, et al. (2015). Monitoring approval of new legislation banning smoking in children's playgrounds and public transport stops in South Australia. *Tobacco Control*. 2015; 24:519-520.
11. Singapore Government (2016). *Smoking (Prohibition in Certain Places) Notification (2016, June 1)*. Singapore.
12. Xiao, L, Jiang, Y, Liu, X, et al. (2017). Smoking reduced in urban restaurants: the effect of Beijing Smoking Control Regulation. *Tobacco Control*. 2017; 26:e75-e78.
13. Ueda, H, Armada, F, Kashiwabara, M, Yoshimi, I. (2011). Street smoking bans in Japan: a hope for smoke-free cities? *Health Policy*. 2011 Sep; 102(1): 49–55. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.05.013.
14. Census & Statistics Department (Hong Kong SAR Government). (2016). *Thematic Household Survey, Report No. 59: Pattern of Smoking*. Hong Kong.
15. Katikireddi, S V, Der, G, Roberts, C, Haw, S. (2016). Has Childhood Smoking Reduced Following Smoke-Free Public Places Legislation? A Segmented Regression Analysis of Cross-Sectional UK School-Based Surveys. *Nicotine Tobacco Research*. 2016; 18 (7): 1670-1674. doi: 10.1093/ntr/ntw018.
16. Thomson, G, Wilson, N, Edwards, R. (2009). At the frontier of tobacco control: A brief review of public attitudes toward smoke-free outdoor places. *Nicotine Tobacco Research*. 2009; 11 (6): 584-590. doi: 10.1093/ntr/ntp046.
17. Union/Bloomberg Initiative, China office. (2014). *International Experiences in Enforcement of Smokefree Laws*.

9. 鳴謝

我們感謝香港大學民意研究計劃進行此電話訪問，並感謝所有參加此次調查的受訪者。我們亦感謝香港吸煙與健康委員會撥款並參與本調查的問卷設計。



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 21 號蒙民偉樓四樓及 (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 9280

(852) 3917 6600

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

傳真：(852) 2855 9528

(852) 2872 6079

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

