

控煙政策調查 2020

伍永達¹、王志杰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

吸煙是導致早逝的主因。每年全球有超過800萬人因煙草而死亡，當中有120萬是受二手煙影響的非吸煙者。我們推算香港每年有近7,000人因吸煙或二手煙引致的癌症、心血管疾病等的非傳染病而死亡²。過去數十年間，煙草控制工作顯著提升公眾健康。《世界衛生組織煙草控制框架公約》是全球首份由世界衛生組織（世衛）支持下商定的條約，公約將控煙推進新時代³。中國（包括香港）已由2006年起開始履行公約。

世衛目標在2025年前，將15歲或以上人士的吸煙率從2010年的水平降低30%，從而預防及控制非傳染病。依照世衛目標，香港政府於2018年發表《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》，以於2025年前降低吸煙率至7.8%為其中一個目標。

香港政府採取了一系列的措施，包括立法、徵稅、教育及戒煙服務等，令本港吸煙率由1982年的23.3%降至2019年的10.2%。然而，近年控煙措施力度不足。除在2018年將煙害圖象警示的面積擴大至煙包兩個最大表面的85%外，法定禁煙區只有輕微擴大。對上一次大幅增加煙草稅（41.5%）已經是2011年，而煙草稅自2014年輕微增加11.7%後一直被凍結於每包港幣38元。政府提出《2019年吸煙（公眾衛生）（修訂）條例草案》以全面禁止加熱煙草產品（加熱煙）及電子煙等的另類吸煙產品（另類煙），但自2019年2月刊憲後仍未獲通過。

一些海外研究曾評估控煙政策的影響，包括美國「國家健康與營養調查」⁴、「國際煙草控制調查」⁵及「全球成人煙草調查」⁶。香港吸煙與健康委員會亦曾以家居電話訪問形

式進行過七次「控煙政策調查」（下稱「調查」）。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、對目前及將來控煙政策（例如煙草稅、煙害圖象警示等）的意見。調查結果用於表達公眾對控煙政策的支持度及倡議不同的政策，如全煙害警示包裝、禁止零售點吸煙產品陳列、增加煙草稅及禁止另類煙。新款擴大的煙包煙害圖象警示於2018年6月全面實施，前兩輪的控煙政策調查分別於措施生效前後進行，以評估其成效。結果顯示有更多現時吸煙者會在看到新警示後想到吸煙的禍害，惟新警示對於增加他們考慮戒煙和因警示而放棄吸煙的效用並不明確。新警示的效用需被持續監察，為制定未來控煙政策提供參考。

本報告展示2020年調查的主要結果，並探討控煙政策的不足及未來需倡議的政策。報告聚焦以下八個方面：(1) 吸食吸煙產品的情況；(2) 尼古丁依賴度及戒煙意欲；(3) 在2019冠狀病毒病疫情下的吸煙行為和看法；(4) 接觸二手煙及三手煙的情況；(5) 煙草廣告；(6) 全煙害警示包裝；(7) 煙草稅；及(8) 煙草終局（全面禁煙）及其他禁煙措施。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

本調查是一個橫斷面電話調查，於2019年12月至2020年9月期間進行。受訪者為15歲或以上及懂廣東話之香港居民，共分為三組：(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為調查收集數據。為顧及從事不同行業受訪者的工作時間，電話訪問於平日及週末下午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5次後仍無法聯絡，該號碼則被歸類為「未能聯絡」。除願意參與後續調查的受訪者外，所有訪問均為匿名進行。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

本調查訪問了5,111位受訪者，當中1,701位為現時吸煙者、1,702位為已戒煙者及1,708位從不吸煙者。我們首先從住宅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，從而涵蓋未收錄的電話號碼。重覆的號碼會被刪除，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。因為香港大多數人口為不吸煙者，當成功訪問1,700位從不吸煙者後，隨後只會邀請現時吸煙者或已戒煙者。該兩組的超取樣使吸煙率的推算更準確，而數據會進行加權處理，以抵銷該兩組的超取樣。

2.3 問卷設計

本調查所使用的問卷是根據過往調查的問卷修改而成，當中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，包括吸食吸煙產品的情況、2019冠狀病毒病與吸煙習慣、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6組，已戒煙者分為4組，從不吸煙者分為2組）回答與其吸煙狀況相關的隨機問題。這些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、增加煙草稅及煙草終局等。同一個亞組的受訪者回答同樣的隨機問題。

2.4 權重及統計分析

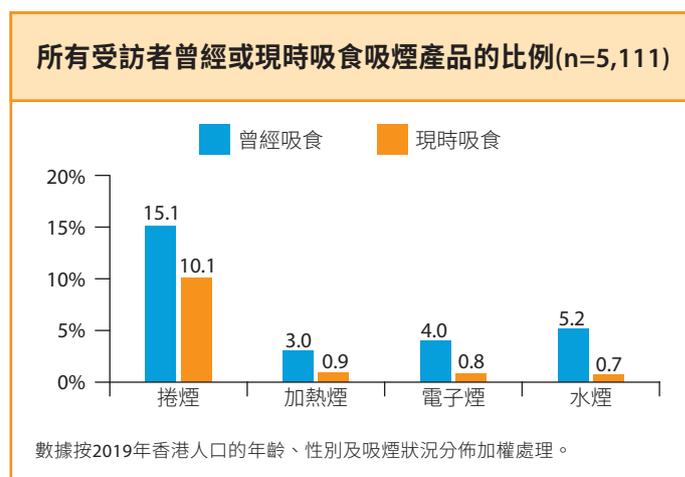
整體樣本按2019年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。我們對目標變量進行了單變量分析，並將結果按吸煙狀況、吸食特定吸煙產品（不論有否吸食其他產品）或性別劃分。組別間的差異以卡方檢驗及線性迴歸測定。所有統計分析以STATA（15.1版本, TX: StataCorp LP）進行，統計上顯着性水平定為 $P < 0.05$ 。

3. 結果

3.1 吸食吸煙產品的情況

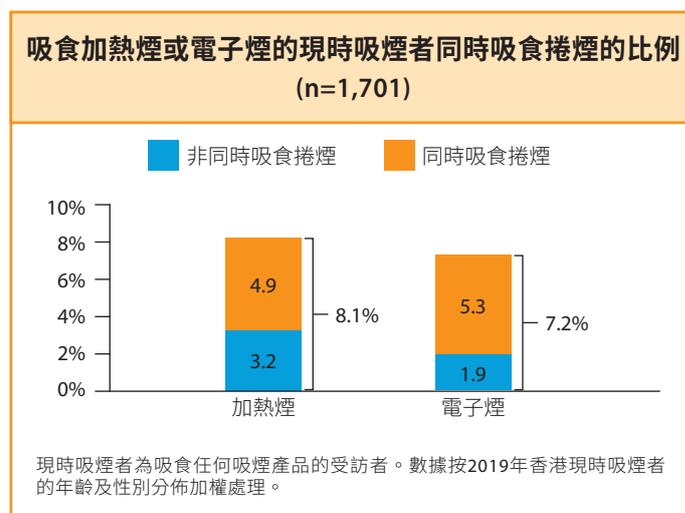
圖一顯示所有受訪者中，曾經和現時吸食捲煙的比率分別為15.1%和10.1%；曾經和現時吸食加熱煙的比率分別為3.0%和0.9%；曾經和現時吸食電子煙的比率分別為4.0%及0.8%，而吸食水煙的相關比率則分別是5.2%和0.7%。

圖一



圖二顯示8.1%的現時吸煙者現時有吸食加熱煙，當中超過一半同時吸食捲煙（60.5%）。同樣地，7.2%的現時吸煙者現時有吸食電子煙，當中大部分同時吸食捲煙（73.6%）。

圖二



表一顯示79.6%的現時吸煙者只吸食一種吸煙產品，大多數為捲煙（72.4%），少部分為加熱煙（2.2%）、水煙（1.9%）和電子煙（1.1%）。每八位現時吸煙者中有一位

(13.7%)同時吸食兩種吸煙產品，包括捲煙及雪茄（5.4%）、捲煙及加熱煙（2.4%）和捲煙及電子煙（2.3%）。6.7%的現時吸煙者同時吸食至少三種吸煙產品。

表一 現時吸煙者所吸食的吸煙產品組合

	總數 (n=1,701)	
	(人數)	(%)
一種產品	1,355	79.6
捲煙	1,231	72.4
加熱煙	38	2.2
水煙	33	1.9
電子煙	20	1.1
其他	33	1.9
兩種產品	232	13.7
捲煙及雪茄	91	5.4
捲煙及加熱煙	40	2.4
捲煙及電子煙	39	2.3
其他組合	62	3.6
三種產品或以上	114	6.7

數據（包括人數及百分比）按2019年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。
現時吸煙者為吸食任何吸煙產品的受訪者。

3.2 尼古丁依賴度及戒煙意欲

表二 現時吸捲煙者的尼古丁依賴度及戒煙意欲

	男性 (n=1,322) (%)	女性 (n=255) (%)	總數 (n=1,577) (%)	P值
在有吸煙的一日中通常吸捲煙數量				
10支或以下	53.8	64.9	55.6	0.02
11-20支	38.6	31.0	37.4	
21-30支	4.2	2.1	3.9	
31支或以上	1.9	1.2	1.8	
不知道或拒絕回答	1.5	0.8	1.4	
起床後至吸第一口捲煙的時間				
5分鐘以內	19.5	26.9	20.7	0.06
6-30分鐘	27.5	27.6	27.5	
31-60分鐘	12.7	7.6	11.9	
60分鐘以上	33.3	32.2	33.2	
不知道或拒絕回答	6.9	5.7	6.7	
戒煙意欲				
有，在6個月之內	12.1	12.8	12.2	0.22
有，在6個月之後或待定	30.6	37.4	31.7	
沒有	55.5	48.5	54.4	
不知道或拒絕作答	1.9	1.4	1.8	

數據按2019年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。
P值的計算是利用卡方檢驗，由性別差異所算出。

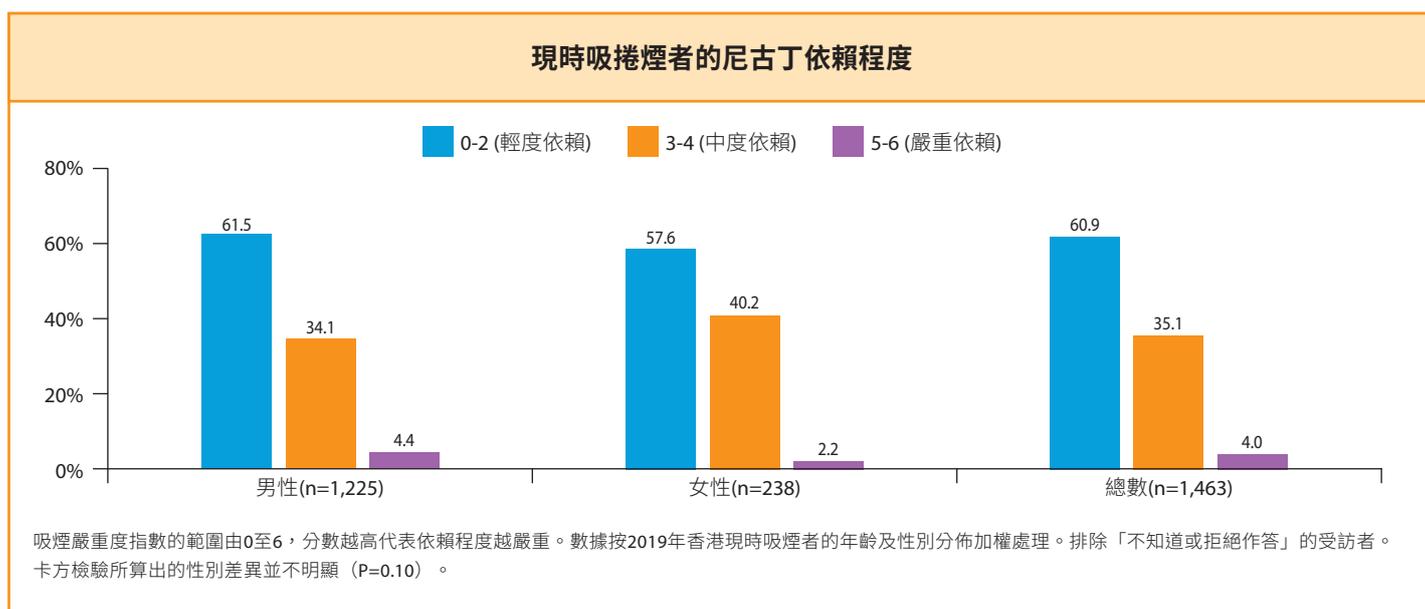
表二顯示93.0%的現時吸捲煙者通常每日吸食不多於一包捲煙（55.6%吸10支或以下，37.4%吸11-20支）。約一半現時吸捲煙者起床後半小時內會吸食吸第一口捲煙，包括20.7%在起床後5分鐘以內及27.5%在起床後6-30分鐘之間。

古丁依賴程度。圖三顯示，根據該指數，有60.9%的現時吸捲煙者為輕度依賴、35.1%為中度依賴。嚴重依賴的現時吸捲煙者為4.0%，比例在男性當中（4.4%）稍高於女性（2.2%），但差異並不顯著。

吸煙嚴重度指數（Heaviness of Smoking Index）是透過每日吸食捲煙量和起床後至吸食第一支捲煙的時間估計尼

表二亦顯示43.9%的現時吸捲煙者有意戒煙，包括12.2%希望於六個月內戒煙。

圖三



3.3 2019冠狀病毒病疫情下的吸煙行為和看法

現時吸煙者在11點量表上評分，表達對於吸煙會增加感染2019冠狀病毒病風險的看法，0分為完全沒可能，10分為非常有可能。表三顯示現時吸煙者認為吸煙不太會增加感

染2019冠狀病毒病風險，平均分數和中位數分別只有3.5和5.0。女性（平均值：4.0；中位數：5.0）評分比男性（平均值：3.3；中位數：4.0）略高。

表三 現時吸煙者對於吸煙會增加感染2019冠狀病毒病風險的看法

	平均值 (分數)	標準差 (分數)	中位數 (分數)	四分位距 (分數)
男性 (n=915)	3.3	2.9	4.0	0.0-5.0
女性 (n=187)	4.0	2.9	5.0	0.0-6.0
總數 (n=1,102)	3.5	2.9	5.0	0.0-5.0

現時吸煙者在量表上評分，表達對吸煙會增加感染2019冠狀病毒病風險的看法，最低0分（完全沒有可能），最高10分（非常有可能）。

數據按2019年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。數據只包含有提供分數的現時吸煙者。

現時吸煙者為吸食任何吸煙產品的受訪者。

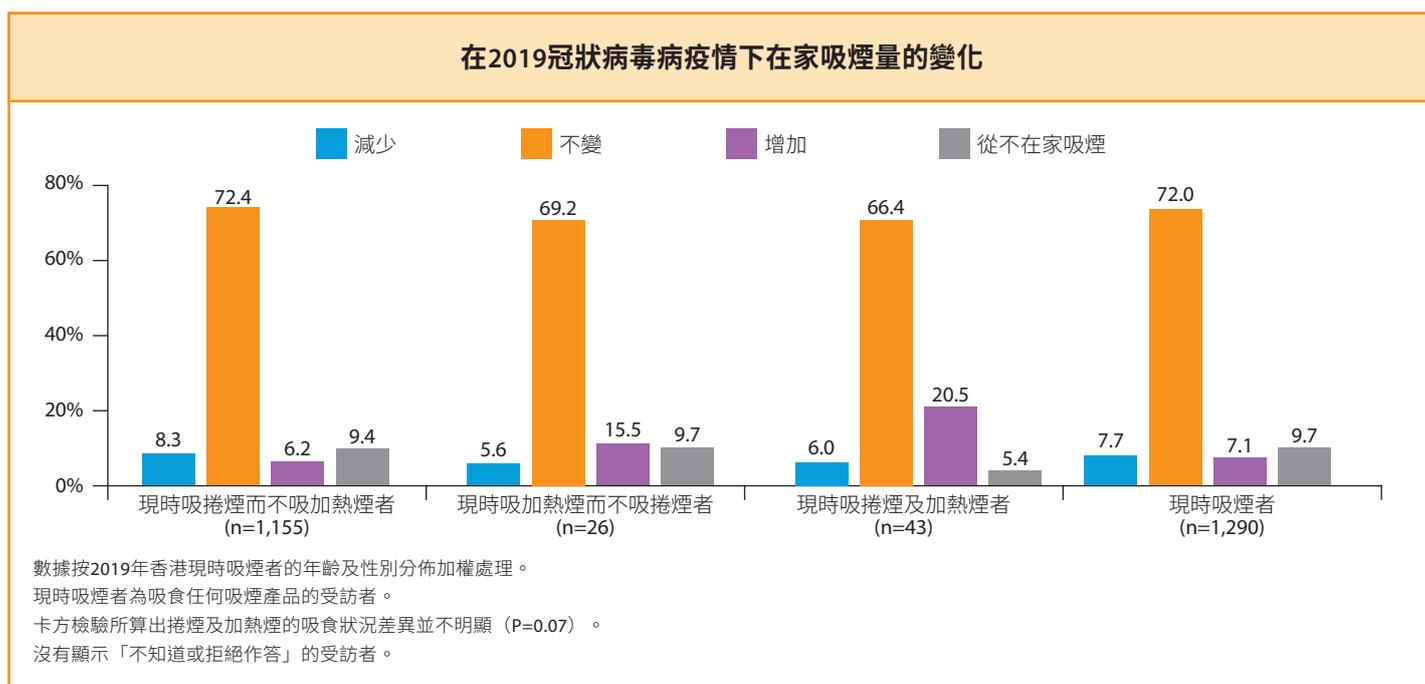
只有有評分的現時吸煙者被納入分析。

線性迴歸計算出明顯性別差異 (P=0.02)。

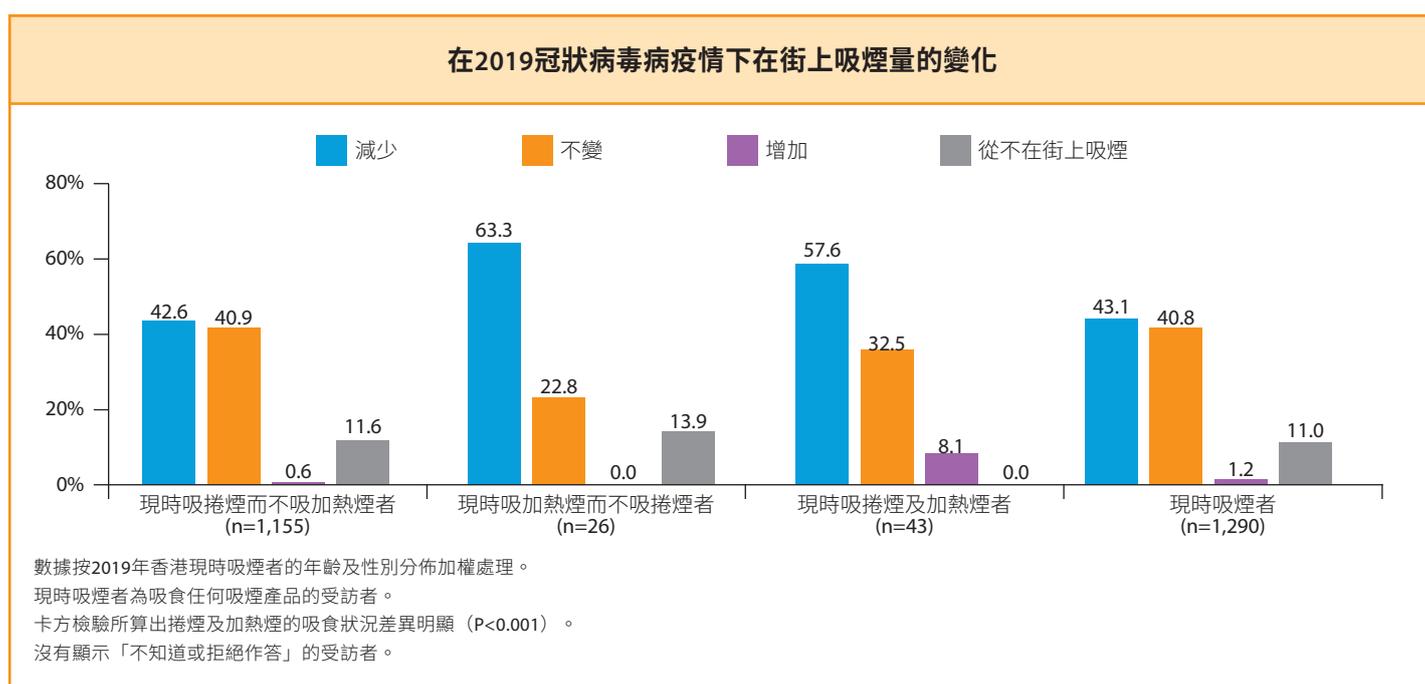
圖四顯示在2019冠狀病毒病疫情下，在家吸食吸煙產品數量因應所吸食的吸煙產品而稍有不同。相比現時吸捲煙而不吸加熱煙者（6.2%），有更多現時吸捲煙及加熱煙者（20.5%）和現時吸加熱煙而不吸捲煙者（15.5%）增加了在家吸煙。

圖五顯示，近四成半現時吸煙者（43.1%）在疫情期間減少了在街上吸煙。相比現時吸捲煙而不吸加熱煙者（42.6%），更多現時吸加熱煙而不吸捲煙者（63.3%）和現時吸捲煙及加熱煙者（57.6%）減少了在街上吸食煙。

圖四



圖五

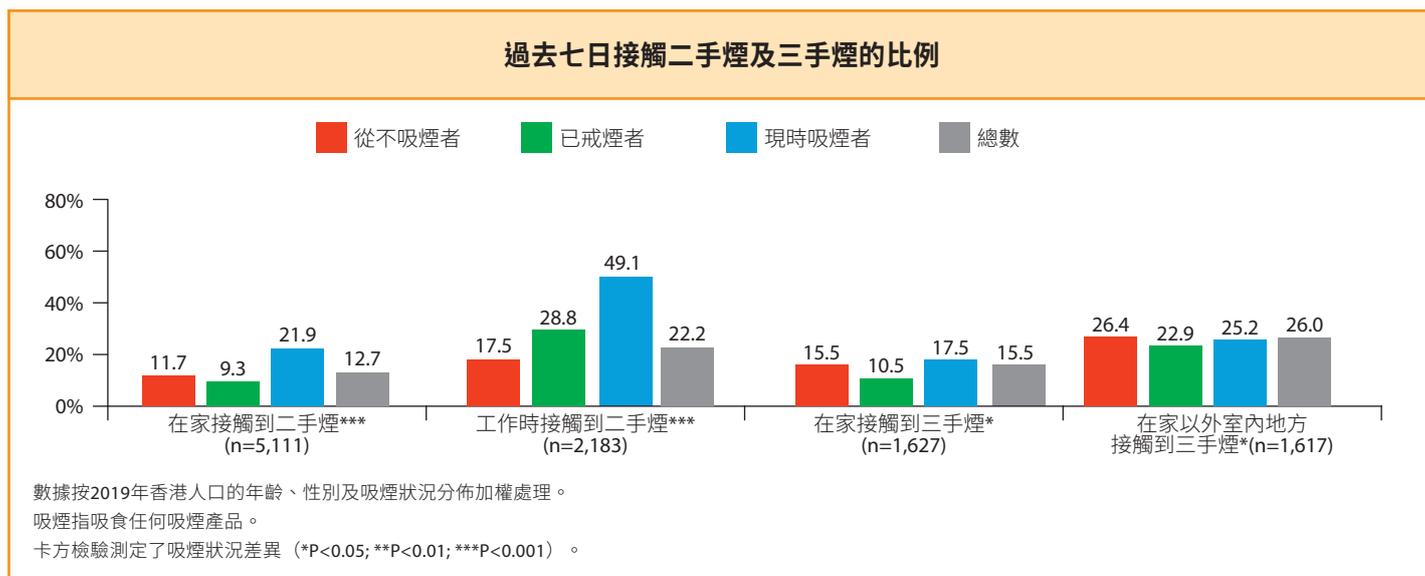


3.4 接觸二手煙及三手煙的情況

圖六顯示在過去七日內，分別有12.7%和22.2%的受訪者在家中及工作時接觸到二手煙。現時吸煙者無論在家中（21.9%）或工作中（49.1%）都比已戒煙者（9.3%及28.8%）和從不吸煙者（11.7%及17.5%）更普遍接觸

二手煙。已戒煙者（10.5%）比現時吸煙者（17.5%）和從不吸煙者（15.5%）較少在家接觸到三手煙。已戒煙者（22.9%）亦比現時吸煙者（25.2%）和從不吸煙者（26.4%）較少在家以外的室內地方接觸到三手煙。

圖六

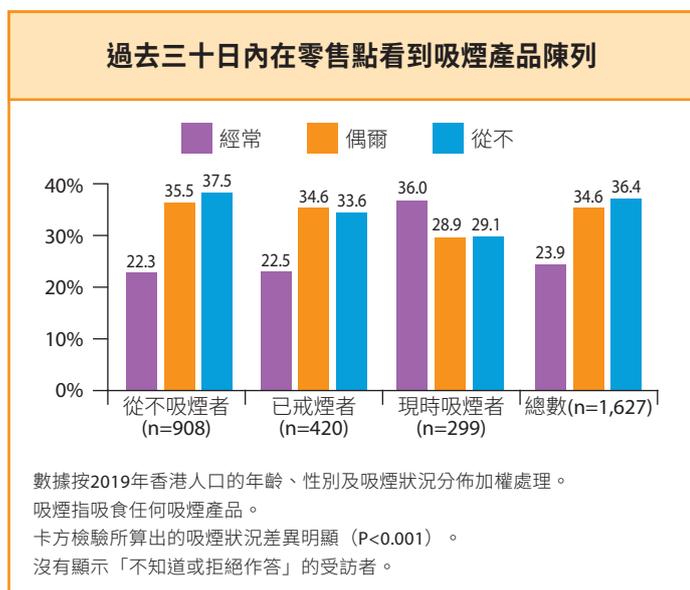


3.5 煙草廣告

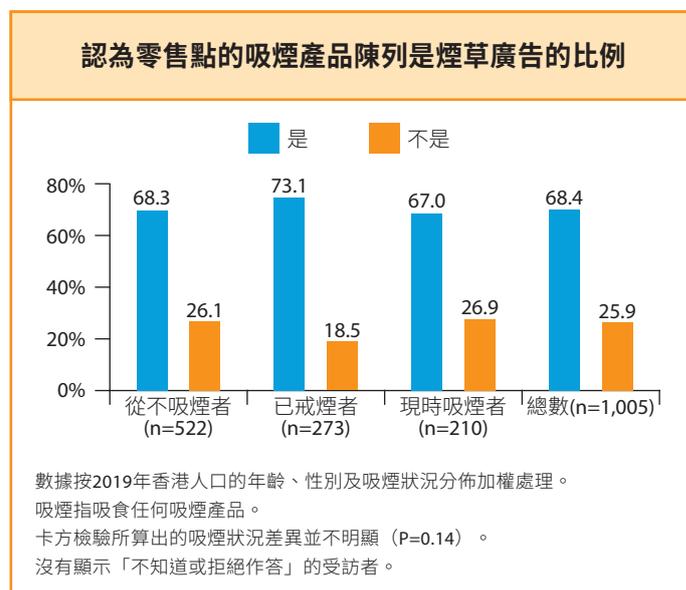
圖七顯示64.9%的現時吸煙者在過去三十日內經常或偶爾在零售點看到吸煙產品陳列，在已戒煙者和從不吸煙者中的比例分別為57.1%和57.8%。

圖八顯示68.4%的受訪者認為零售點的吸煙產品陳列是煙草廣告。比例在不同吸煙狀況組別之間的差異不明顯。

圖七

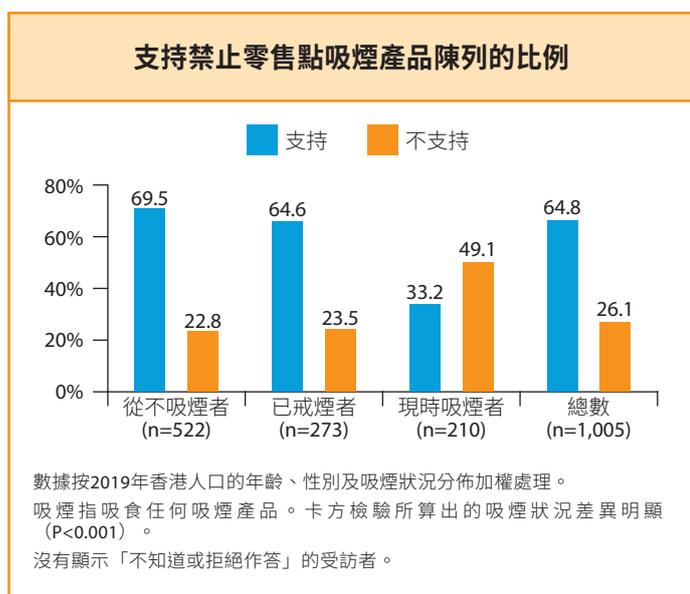


圖八



圖九顯示64.8%的受訪者支持禁止在零售點陳列吸煙產品。支持度在從不吸煙者（69.5%）及已戒煙者（64.6%）中比現時吸煙者（33.2%）高。

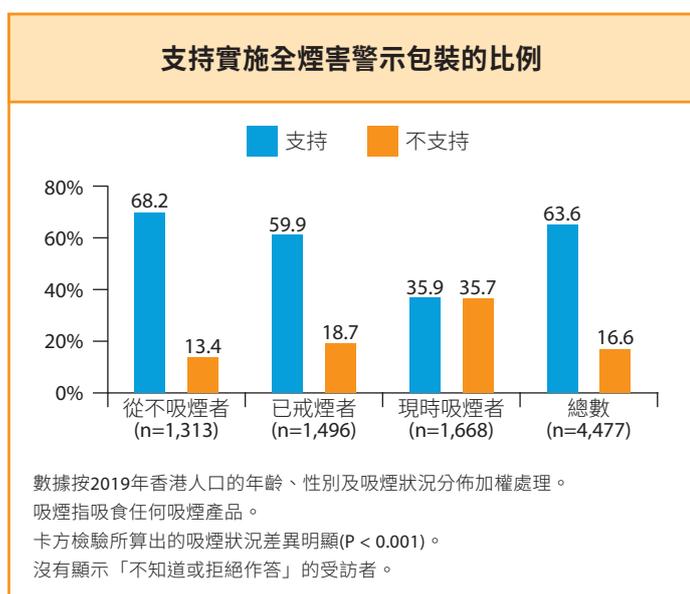
圖九



3.6 全煙害警示包裝

圖十顯示63.6%的受訪者支持實施全煙害警示包裝。支持度在從不吸煙者（68.2%）及已戒煙者（59.9%）中比現時吸煙者（35.9%）高。支持（35.9%）和不支持（35.7%）有關措施的現時吸煙者的比例相若。

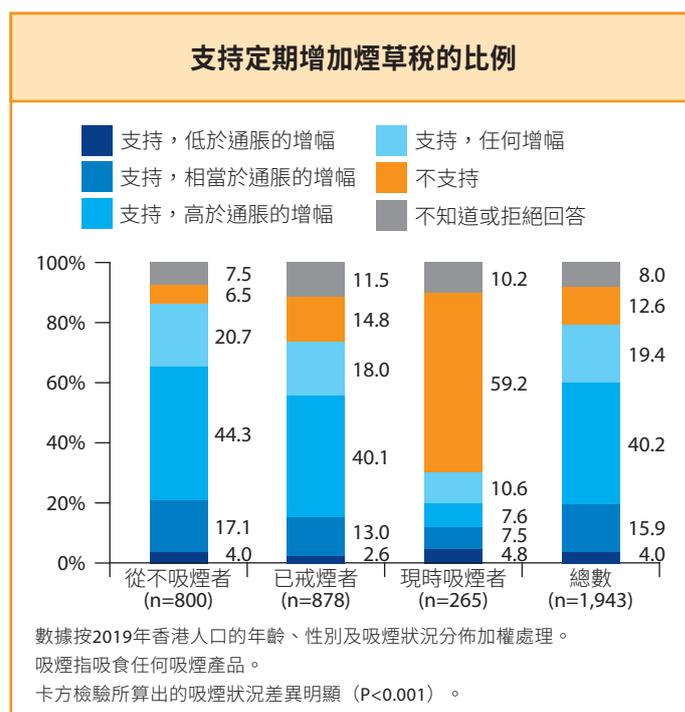
圖十



3.7 煙草稅

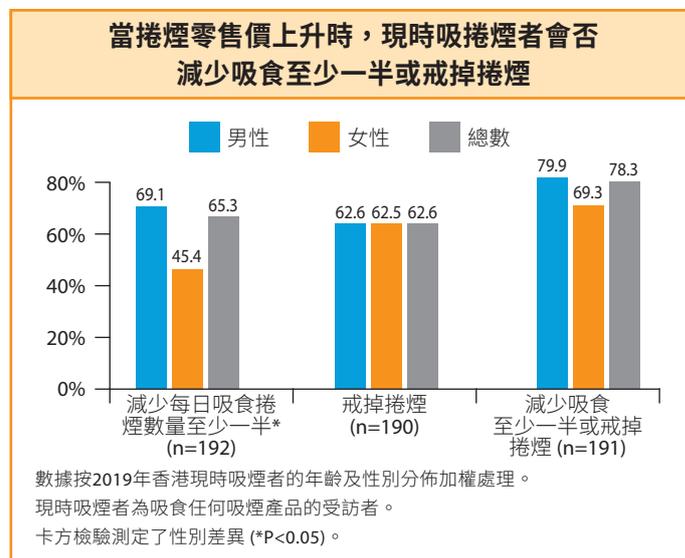
圖十一顯示79.5%的所有受訪者以及30.5%的現時吸煙者支持定期增加煙草稅。每10位受訪者有4位（40.2%）認為煙草稅增幅應比通脹高。

圖十一



圖十二顯示，如果捲煙零售價上升，65.3%的現時吸捲煙者會減少其每日吸食捲煙數量至少一半，而62.6%會戒掉捲煙。大多數（78.3%）現時吸捲煙者會減少吸食至少一半或戒掉捲煙。

圖十二



表四顯示可推動現時吸捲煙者減少每日吸食捲煙數量至少一半的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣101.6元及

港幣100.0元。而推動戒掉捲煙的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣155.1元及港幣100.0元。

表四 可推動減少吸食或戒掉捲煙的捲煙零售價

	男性 (港幣\$)	女性 (港幣\$)	總數 (港幣\$)
減少每日吸食捲煙數量至少一半(n=99)			
平均值 (標準差)	100.0 (28.2)	112.0 (50.9)	101.6 (32.6)
中位數 (四分位距)	100.0 (80.0-100.0)	100.0 (80.0-100.0)	100.0 (80.0-100.0)
戒掉捲煙 (n=92)			
平均值* (標準差)	161.7 (116.0)	114.9 (35.9)	155.1 (109.6)
中位數 (四分位距)	100.0 (100.0-200.0)	100.0 (90.0-150.0)	100.0 (100.0-200.0)
減少吸食至少一半或戒掉捲煙 (n=116)			
平均值 (標準差)	100.7 (34.0)	110.9 (46.2)	102.2 (36.4)
中位數 (四分位距)	100.0 (80.0-100.0)	100.0 (80.0-100.0)	100.0 (80.0-100.0)

數據按2019年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。

數據只包含有提供可推動減少吸捲煙或戒掉捲煙的零售價的現時吸捲煙者。

就「減少吸捲煙至少一半或戒掉捲煙」，可推動減少吸食及戒掉捲煙的零售價中只有較低者會納入分析。

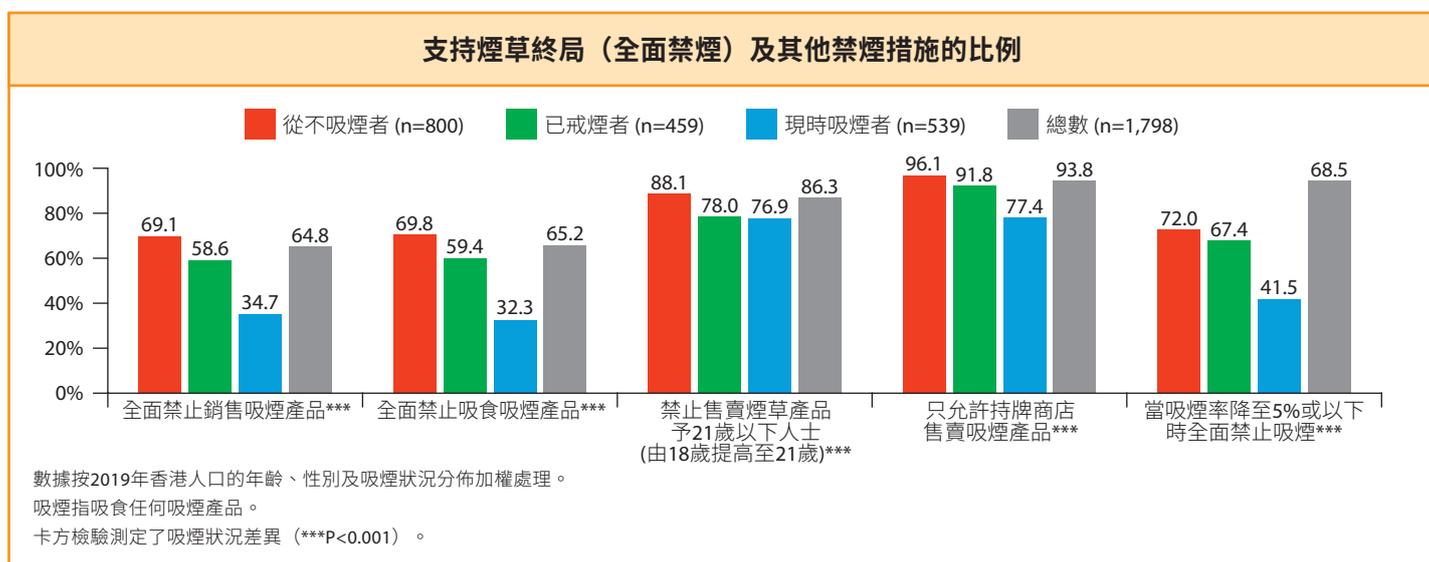
線性迴歸測定了性別差異 (*P<0.05; **P<0.01)。

3.8 煙草終局（全面禁煙）及其他禁煙措施

圖十三顯示64.8%的受訪者支持全面禁止在港銷售吸煙產品，而65.2%則認同全面禁止吸食吸煙產品。大部份的受訪者（86.3%）支持禁止售賣吸煙產品予21歲以下人士（由18歲提高至21歲）、93.8%支持只允許特定持牌商店售賣吸

煙產品、68.5%支持當吸煙率降至5%或以下時全面禁止吸煙。現時吸煙者對以上各項政策支持力度較弱，比例由支持全面禁止吸食吸煙產品的32.3%至支持只允許持牌商店販賣吸煙產品的77.4%。

圖十三



4. 討論

根據政府統計處的主題性住戶統計調查第70號報告書，2019年香港有10.5%人口每日吸食任何吸煙產品、10.2%吸食捲煙、0.2%吸食加熱煙、0.1%吸食電子煙及0.1%吸食其他吸煙產品⁷。在本調查中，現時吸食捲煙、加熱煙和電子煙的比率分別為10.1%、0.9%及0.8%。雖然兩個調查的結果不能直接比較，但均顯示現時香港吸食加熱煙或電子煙的情況不算普遍。不過，超過一半現時吸加熱煙者（60.5%）和電子煙者（73.6%）同時吸食捲煙。這類產品或用作捲煙的替代品，尤其是在不容許或不方便吸食捲煙的情況下（例如與非吸煙家庭成員同在家中）。我們需要密切留意這些新興的吸煙產品。

一項研究綜合分析了19篇經同儕評閱的學術文獻，發現吸煙與患上2019冠狀病毒病後出現嚴重徵狀的風險有關⁸。風險的增加部份是由於煙草中的致癌物會削弱身體的免疫系統⁹。與其他國際權威的公共衛生機構一樣（如世衛），衛生署一直呼籲吸煙者在疫情下戒煙。然而，本調查中的現時吸煙者卻認為吸煙不太會增加感染2019冠狀病毒病的風險。這可能解釋到三分二吸煙者在疫情下也沒有改變到他們在家吸煙的數量，有部分甚至增加了在家吸煙的數量。此情形在吸加熱煙者中更常見，可能是因為吸加熱煙者認為這種吸煙產品的有害程度遠低於捲煙。

儘管所有室內工作場所、室內公眾場所及部分戶外公共空間自2007年1月1日起已被劃為法定禁煙區，近四分一的受訪者和一半的現時吸煙者表示工作時會接觸到二手煙。這顯示禁煙區的覆蓋範圍或執法力度不足。另外，近四分之一受訪者表示曾在家以外的室內地方接觸到二手煙。因此，政府應立即擴大禁煙區及加強執法。

全面禁止煙草廣告及推廣對於控煙相當有效。根據《吸煙（公眾衛生）條例》（第371章），在印刷刊物、電影、互聯網、公眾地方等展示煙草廣告均屬違法¹⁰。但是，零售點的吸煙產品陳列成為了一個漏洞。煙草商一直以不同手法在零售點中推廣其產品，例如提供上架費和津貼予店舖、設置店內推廣物品，以保持人氣¹¹。在香港，零售點陳列吸煙產品於華麗燈箱和展示架上。這些產品陳列很有機會激發從不吸煙者（尤其是年輕人）的好奇心和刺激現時吸煙者購買。在過去三十日內，有六成受訪者經常或偶爾會看到零售點的吸煙產品陳列。這反映了吸煙產品陳列將吸煙產品變成常態，並使它們於市民的日常生活當中更為凸顯。澳門自2018年起禁止在零售點陳列吸煙產品，香港政府應該仿效。

自從2018年6月21日起，所有吸煙產品包裝上兩個最大的表面必須印有覆蓋最少85%面積的煙害圖象警示、展示新警告語句和戒煙熱線。不過此措施在使吸煙者考慮戒煙或

放棄吸煙的效果尚不明確。政府應儘快加強煙害圖象警示以提升效用，例如加上世衛的警告「每兩個吸煙者就有一個被吸煙殺死」。這個有關吸煙導致死亡的訊息相當簡單、直接和易明。我們曾於「戒煙大贏家」無煙社區計劃中宣揚此訊息，發現吸煙者對此不甚瞭解，而得知後變得有意欲戒煙。有些國家（如愛爾蘭）亦曾於健康推廣活動中宣揚這個訊息，但截至2021年6月，從沒有國家將此訊息用於煙害圖象警示上。我們強烈呼籲香港政府再次考慮將這個曾於2018年被建議採用的訊息加入煙害圖象警示中。

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。澳洲於2012年開始採用全煙害警示包裝，是首個實施有關措施的國家。當地的全國健康調查顯示18歲或以上人士的吸煙率由2011-12年的16.1%跌至2014-15年的14.5%¹²、¹³。現時已有近20個國家已立法或實施全煙害警示包裝。在本調查中，近三分二的受訪者支持有關措施。政府應考慮實施全煙害警示包裝，以減低吸煙產品的吸引力。

雖然96.0%的現時吸捲煙者只有輕微至中度尼古丁依賴，54.4%沒有戒煙的意欲，31.7%只有較低意欲戒煙（希望在六個月後戒煙或未定時間）。現時控煙政策似乎未能有效推動吸煙者戒煙。例如前兩輪的控煙政策調查顯示，即使新煙害圖象警示令更多吸煙者想到吸煙禍害，但沒有令他們更多考慮戒煙和放棄吸煙。現時吸煙者或多數是「忠實吸煙者」，可能需要更嚴厲的措施才能推動戒煙。大幅增加煙草稅是最有效的單一措施去推動吸煙者戒煙和預防青少年開始吸煙。為達至2025年前將吸煙率減至7.8%的目標，這措施刻不容緩。

本調查發現79.5%受訪者強烈支持定期增加煙草稅及41.2%希望加幅高於通漲。然而，煙草稅已連續七年被凍結，只佔捲煙零售價約63%，低於世界衛生組織建議的至少75%。本調查亦帶出可以推動吸捲煙者減少一半吸煙數量或戒煙的平均零售價，分別為港幣101.6元和港幣155.1元。這反映香港有迫切需要大幅上調煙草稅。香港吸煙與健康委員會多年一直倡議增加煙草稅一倍（由每包港幣38元增加至每包港幣76元），令捲煙零售價提高至每包港幣98元，接近上述由吸捲煙者所建議的價錢。不過，這個零售價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）、挪威（約港幣121元）及英國（約港幣120元）¹⁴。

香港吸煙與健康委員會亦一直倡議「無煙香港2027」，希望吸煙率可減至5%或以下。煙草終局政策得到強烈的公眾支持，有三分二受訪者支持全面禁止吸食和售賣吸煙產品，九成人支持禁止售賣吸煙產品予21歲以下人士和設立煙草銷售的發牌制度。控煙措施必須加強，以實現無煙香港。

5. 研究局限

本調查具有一定局限。第一，所有資料均由電話訪問中收集，其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。第二，受訪對象雖然只限於15歲或以上操廣東話人士，惟他們在2016年中期人口統計中已佔大部份香港15歲或以上人口（96.7%）。第三，以橫斷面方式進行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. 總結

本調查顯示公眾，包括近三分一現時吸煙者，強烈支持政府不同的控煙政策，政府應在不同範疇加強規管，例如大幅增加煙草稅、實施全煙害警示包裝、甚至全面禁止吸煙等。另外，為達成於2025年之前減低吸煙率至7.8%的目標，政府應推動和協助更多吸煙者戒煙。未來控煙政策調查將繼續評估公眾意見和控煙政策帶來的影響，並嘗試發掘不同收集意見的渠道，如手提電話及網上問卷等。

7. 其他結果

7.1 使用其他吸煙產品

- 10.1%的受訪者曾經吸食其他吸煙產品（捲煙、加熱煙、電子煙和水煙以外的吸煙產品），包括雪茄（8.5%）、手捲煙（6.8%）、煙斗（4.2%）、草本煙（0.7%）、鼻煙（0.3%）、口嚼煙（0.2%）及口含煙（0.2%）。

7.2 在室內或有兒童在場時吸食吸煙產品

- 在過去三十日內，12.5%的現時吸捲煙者曾在室內吸捲煙、12.1%曾在家中有兒童在場時吸捲煙、16.4%曾在戶外有兒童在場時吸捲煙。
- 在過去三十日內，20.4%的現時吸加熱煙者曾在室內吸加熱煙，11.2%曾在家中有兒童在場時吸加熱煙，22.6%曾在戶外有兒童在場時吸加熱煙。
- 在過去三十日內，18.8%的現時吸電子煙者曾在室內吸電子煙，12.1%曾在家中有兒童在場時吸電子煙，15.8%曾在戶外有兒童在場時吸電子煙。

7.3 對另類吸煙產品的看法

7.3.1 加熱煙

- 大部分（91.6%）的受訪者不認為由捲煙轉吸加熱煙是戒煙。近七成半受訪者（73.1%）和59.2%的現時吸煙者認為加熱煙無助戒煙。
- 近三分二受訪者（65.0%）認為加熱煙和捲煙一樣或更有害健康。57.4%的受訪者認為加熱煙和捲煙一樣或更易令人上癮。

7.3.2 電子煙

- 近九成受訪者（90.6%）不認為由捲煙轉吸電子煙是戒煙。七成半受訪者（76.0%）和68.2%的現時吸煙者認為電子煙無助戒煙。
- 近三分二（63.1%）受訪者認為電子煙和捲煙一樣或更有害健康。55.8%的受訪者認為電子煙和捲煙一樣或更易令人上癮。

7.4 煙害圖象警示

- 近九成（89.7%）現時吸煙者於最近三十日內有看過捲煙包裝上的煙害圖象警示。較少從不吸煙者（50.7%）和已戒煙者（47.9%）有注意到警示。
- 在最近三十日內有看過煙害圖象警示的現時吸煙者中，有70.6%曾看到戒煙熱線、59.8%看到警示後有想到吸煙的危害、29.4%考慮戒煙及9.3%看到警示後停止當時的吸煙行為。
- 大部分（72.4%）受訪者認為煙害圖象警示應該更清晰及更具警嚇性。
- 近一半（47.3%）受訪者贊成定期更換煙害圖象警示。

7.5 戒煙嘗試和戒煙服務

- 約五分之一（19.6%）現時吸煙者在過去十二個月內曾嘗試戒煙。
- 約六分之一（14.6%）現時吸煙者曾使用戒煙服務。
- 最常用的戒煙服務為面對面輔導（12.1%），其次為電話諮詢（6.2%）、電話輔導（5.7%）及小組輔導（2.2%）。

- 近四分之一（23.6%）現時吸煙者曾使用任何戒煙產品。最常用為戒煙香口膠（13.5%）和戒煙貼（13.4%），其次為戒煙糖（8.3%）、戒煙藥物（3.0%）和針灸（2.6%）。

7.6 煙草廣告

- 十分一（10.1%）的受訪者認為在零售點的吸煙產品陳列吸引。
- 看到零售點陳列的吸煙產品後，9.5%和5.6%的現時吸煙者分別地產生吸食和購買的渴望。

7.7 煙草稅

- 超過一半的已戒煙者（53.0%）和現時吸煙者（63.9%）認為目前捲煙零售價未能有效推動戒煙。

7.8 禁煙措施

- 大部分受訪者（92.1%）支持強制立法會議員及其政黨申報與煙草業界之利益關係。大部分受訪者（86.1%）支持禁止與煙草業有利益關係的立法會議員參與制定控煙政策的工作。

8. 參考文獻

1. World Health Organization. Tobacco, Key facts. WHO website. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Published May 27, 2020. Accessed May 11, 2021.
2. 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.
3. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO website. https://www.who.int/fctc/text_download/en/#:~:text=The%20WHO%20Framework%20Convention%20on,the%20highest%20standard%20of%20health. Published 2003. Accessed May 11, 2021.
4. 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.
5. International Tobacco Control Policy Evaluation Project. Smoke-free Policies: ITC Cross-Country Comparison Report. ITC website. <https://itcproject.org/findings/reports/itc-cross-country-comparison-report-smoke-free-policies-march-2012/>. Published 2012. Accessed May 11, 2021.
6. 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 May 11, 2021.
7. Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region. Thematic Household Survey Report No. 70. <https://www.statistics.gov.hk/pub/B11302702020XXXXB0100.pdf>. Published June 8, 2020. Accessed May 11, 2021.
8. Patanavanich R, Glantz S. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. *Nicotine & Tobacco Research*. 2020;22(9): 1653-1656. doi: 10.1093/ntr/ntaa082.
9. Information Services Department, Hong Kong Special Administrative Region. Smoking increases COVID-19 risk. https://www.news.gov.hk/eng/2020/05/20200528/20200528_143051_218.html. Published May 28, 2020. Accessed May 11, 2021.
10. Tobacco and Alcohol Control Office, Department of Health, Hong Kong Special Administrative Region. Tobacco Control Legislation. https://www.taco.gov.hk/english/legislation/legislation_ta.html. Accessed 11 May, 2021.
11. 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.
12. Department of Health, Commonwealth of Australia. Tobacco plain packaging. <https://www.health.gov.au/health-topics/smoking-and-tobacco/tobacco-control/tobacco-plain-packaging#:~:text=Plain%20packaging%20aims%20to%20improve,making%20health%20warnings%20more%20effective>. Accessed May 11, 2021.
13. Department of the Prime Minister and Cabinet, Australian Government. Post-implementation Review !V Department of Health. <https://ris.pmc.gov.au/2016/02/26/tobacco-plain-packaging>. Published February 26, 2016. Accessed May 11, 2021.
14. 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 June 6, 2021.

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。