

加強控煙政策以防止二手煙 控煙政策調查 2021

伍永達¹、王志杰¹、吳梓敬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

吸煙是導致早死的主因。每兩個吸煙者中就有一個因吸煙而提早死亡。據估計，香港每年有超過 6,100 人因吸煙而死亡，主要患上癌症和心血管疾病等非傳染性疾病所引致。¹

吸煙亦會傷害非吸煙者，因為二手煙含超過 7,000 種化學物質，其中包括至少 69 種致癌物。² 接觸二手煙會增加患上嚴重疾病的風險，如呼吸系統疾病、心血管疾病和癌症。³ 嬰兒或兒童接觸二手煙亦會導致嬰兒猝死症、急性呼吸道感染、耳部疾病及頻發或嚴重哮喘。³ 在 2011 年，香港有近 700 名非吸煙者因二手煙導致的呼吸系統疾病、慢性阻塞性肺病、肺癌、缺血性心臟病和腦血管疾病（中風）而喪生。¹ 每年二手煙導致的經濟損失估算為港幣 10.8 億元。¹ 二手煙接觸並沒有安全水平，因此有必要持續減低吸煙率以保護非吸煙者免受二手煙危害。

政府自 1982 年制定《吸煙（公眾衛生）條例》（第 371 章）以來，逐步推出更嚴厲的控煙政策以減少市民接觸二手煙。首個法定禁煙區在 1982 年在公共升降機和陸路公共交通工具下層實施。法定禁煙區在 1992 年起擴大至電影院、劇院、音樂廳、遊戲機中心及所有交通工具，其後於 1998 年擴大至部分室內公共場所（如商場及銀行）。在 2007 年，室內公共場所實施全面禁煙，包括工作場所、食肆、街市、幼稚園、學校、學院和醫院的室內及室外區域，以及部分室外公共場所，如公眾泳池和海灘、自動扶手電梯和公共遊

樂場地，亦被列為法定禁煙區。自 2009 年以來，有更多室外公共運輸設施禁止吸煙，其中包括 2016 年起在八個隧道及高速公路的巴士轉乘處禁止吸煙。

多項本地研究指出 2007 年大幅擴大法定禁煙區帶來正面影響。香港大學青少年戒煙熱線於法例實施後九個月內接收電話查詢數字增加了 26%。⁴ 由母親報告嬰兒接觸二手煙的百分比有大幅減少（由 2005/06 年的 87.2% 減到 2007/08 年的 29.3%），而母親保護嬰兒免受二手煙傷害的行動亦有所增加，意味著有關法例增強了公眾對二手煙的認知，並異化了吸煙行為。⁵ 長遠而言，是次擴大禁煙區減少兒童因下呼吸道感染而住院，⁶ 每年挽救約 1,000 人的性命。⁷

除了逐步擴大法定禁煙區，減少吸煙人口對於保護非吸煙者免受二手煙傷害也是極其重要。在香港，每天吸食捲煙的人口百分比已從 1982 年的 23.3% 大幅下降至 2021 的 9.5%，當中男士吸煙率的減幅尤為顯著（由 39.7% 下降至 16.7%）⁸，反映出多管齊下的控煙政策成果。然而，近年來控煙政策並未得到大幅加強，而吸煙率亦漸趨平穩。這似乎表明現有控制政策可能無助進一步淘汰吸煙行為。⁹ 為了對終結煙草流行作出決定性一擊，政府需要推出新穎且嚴厲的政策令吸煙率降至非常低的水平（如 5%），從而營造一個有利全面禁煙的氛圍。

自 2013 起，香港吸煙與健康委員會進行了一系列控煙政策調查（下稱「調查」），包括九次透過家居電話與兩次手提電話訪問，以收集吸煙相關議題的數據，如吸煙情況、接觸二手煙的情況、控煙政策的影響，以及對目前和未來控煙政策的意見。調查結果用於倡議擴大法定禁煙區、擴大煙害圖象警示、全面禁止另類吸煙產品（另類煙）及其他控煙措施，在推廣無煙香港擔當重要角色。

本報告會探討 (1) 接觸二手煙的情況；(2) 法定禁煙區；及 (3) 煙草終局的相關事項，亦會討論未來將會倡議的控煙政策。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

控煙政策調查 2021 是一個橫斷面家居及手提電話調查，於 2021 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

本調查共訪問了 5,112 位受訪者，包括 1,701 位為現時吸煙者、1,710 位為已戒煙者及 1,701 位從不吸煙者。各個吸煙組別中，一半受訪者接受家居電話訪問，而另一半則接受手提電話訪問。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。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。

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，並問及吸煙相關的新興議題。問卷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、新冠肺炎與吸煙習慣、戒煙時間及吸煙熱點等。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。這些隨機問題包括接觸二手煙的情況 (n=2,273)、法定禁煙區 (n=2,260) 及煙草終局 (n=1,839) 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（不包括入住政府機構／其他院舍內的人士、外籍家庭傭工及水上居民）。⁸ 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。所有統計分析以 STATA (版本 15.1, TX: StataCorp LP) 進行，統計上顯著性水平定為 $P < 0.05$ 。

3. 結果

3.1 樣本的社會人口特徵

表一 加權樣本的社會人口特徵 (以吸煙狀況劃分)

	從不吸煙者 (n=1,701) (%)	已戒煙者 (n=1,710) (%)	現時吸煙者 (n=1,701) (%)	總數 (n=5,112) (%)	P 值
性別					<0.001
男性	40.1	84.8	82.2	47.1	
女性	59.9	15.2	17.8	52.9	
年齡 (歲)					<0.001
15-29	18.4	2.4	9.1	16.6	
30-39	16.2	8.4	17.0	15.9	
40-49	15.8	12.6	25.1	16.6	
50-59	17.8	20.1	21.8	18.4	
60 或以上	30.6	55.8	26.3	31.6	
不知道 / 拒答	1.2	0.8	0.9	1.0	
教育程度					<0.001
小學或以下	12.9	17.9	12.2	13.0	
中學	45.6	54.0	60.0	47.5	
大專 / 大學或以上	40.7	27.2	27.1	38.6	
不知道 / 拒答	0.8	1.0	0.7	0.8	
就業情況					<0.001
受僱人士	45.6	43.1	68.1	47.9	
學生	10.2	0.4	1.1	8.8	
無酬家庭從業者	16.4	5.2	3.6	14.5	
失業人士	3.6	3.7	6.1	3.8	
退休	23.0	46.8	20.3	24.0	
不知道 / 拒答	1.3	0.8	0.9	1.1	

結果按 2021 年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。
卡方檢驗測定了吸煙狀況差異。

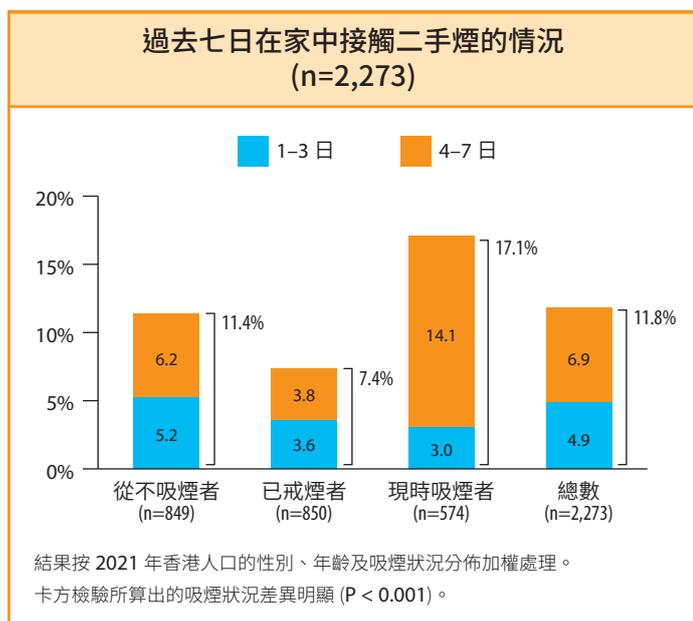
表 1 顯示現時吸煙者 (73.2%) 和已戒煙者 (88.5%) 比從不吸煙者 (64.2%) 更有可能是 40 歲或以上人士 (P<0.001)。教育水平達到大專 / 大學或以上的比例的從不吸煙者 (40.7%) 較已戒煙者 (27.2%) 和現時吸煙者 (27.1%) 更普

遍 (P<0.001)。現時吸煙者為受僱人士的比例 (68.1%) 較從不吸煙者 (45.6%) 和已戒煙者 (43.1%) 更高 (P<0.001)。

3.2 接觸二手煙的情況

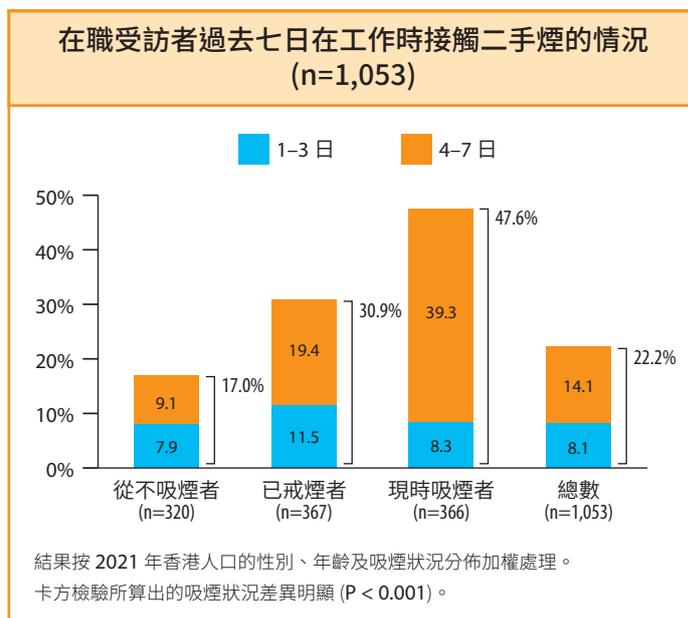
約六成 (57.6%) 受訪者表示過去七日內，曾在家中、工作場所或其他地方接觸到二手煙。圖一顯示 11.8% 的受訪者在過去七日內在家接觸到二手煙，其中 6.9% 有較頻繁的接觸，有四至七日。現時吸煙者中，在家接觸到二手煙的比例 (17.1%) 較從不吸煙者 (11.4%) 和已戒煙者 (7.4%) 更高 ($P < 0.001$)。

圖一



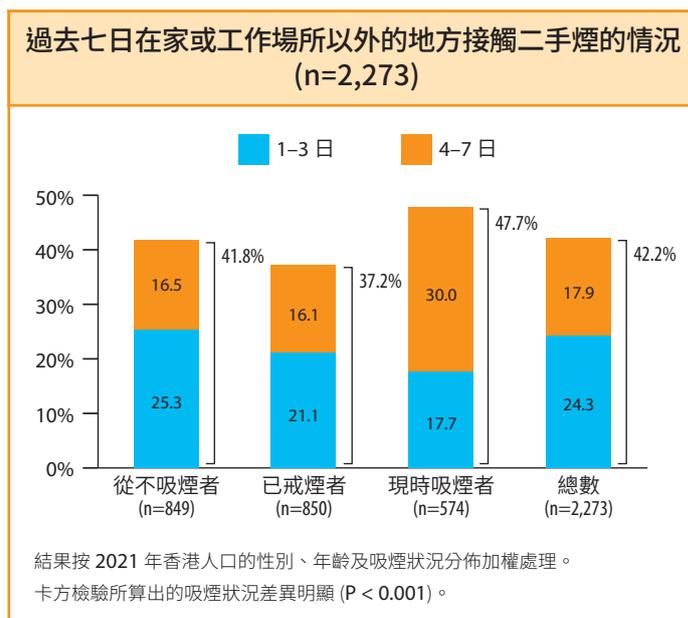
圖二顯示在過去七日內，有 22.2% 的在職受訪者在工作場所內接觸到二手煙，其中 14.1% 有四至七日接觸到二手煙。現時吸煙者在工作場所接觸到二手煙的比例 (47.6%) 較從不吸煙者 (17.0%) 和已戒煙者 (30.9%) 高 ($P < 0.001$)。

圖二



圖三顯示 42.2% 的受訪者在家或工作場所以外地方接觸到二手煙，其中 17.9% 有四至七日接觸到二手煙。現時吸煙者 (47.7%) 較從不吸煙者 (41.8%) 和已戒煙者 (37.2%) 更普遍在上述地方接觸二手煙 ($P < 0.001$)。

圖三



表二 家中及工作場所以外接觸二手煙的地方 (n=924)

	從不吸煙者 (n=342) (%)	已戒煙者 (n=320) (%)	現時吸煙者 (n=262) (%)	總數 (n=924) (%)	P 值
街上	75.5	69.9	59.3	73.3	<0.001
公園和其他休憩地方	11.9	14.4	4.9	11.2	<0.001
公共交通工具候車處	11.7	7.8	4.9	10.6	<0.001
垃圾桶旁邊	7.7	7.2	20.7	9.2	<0.001
室內商場、百貨公司、街市、超級市場	9.0	5.2	0.9	7.9	<0.001
後樓梯	6.0	5.1	4.7	5.8	<0.001
戶外餐廳	3.3	4.0	5.2	3.6	<0.001
公共交通工具內	4.2	0.8	0.0	3.5	<0.001
辦公大樓出入口外	3.0	1.0	1.7	2.8	<0.001
住宅屋苑出入口外	2.7	3.1	0.9	2.5	<0.001

結果按 2021 年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。
卡方檢驗測定了吸煙狀況差異。

表二 顯示了在過去七日接觸到二手煙的受訪者中，在家中及工作場所以外接觸到二手煙的場所當中，最為普遍的是在街上 (73.3%)，其次為公園和其他休憩地方 (11.2%)、公共交通工具候車處 (10.6%)、垃圾桶旁邊 (9.2%)、室內商場、百貨公司、街市、超級市場 (7.9%)、後樓梯 (5.8%)、戶外餐廳 (3.6%)、公共交通工具內 (3.5%)、辦公大樓出入口外 (2.8%) 和住宅屋苑出入口外 (2.5%)。

總括而言，在此調查涵蓋的大部分地方當中，非吸煙者 (包括從不吸煙者和已戒煙者) 接觸到二手煙的情況較現時吸煙者更為普遍。然而，在潛在的吸煙熱點，現時吸煙者接觸到二手煙的比例顯著高於從不吸煙者和已戒煙者，如垃圾桶旁邊 (20.7% 比 7.7% 比 7.2%) ($P<0.001$) 和戶外餐廳 (5.2% 比 3.3% 比 4.0%) ($P<0.001$)。

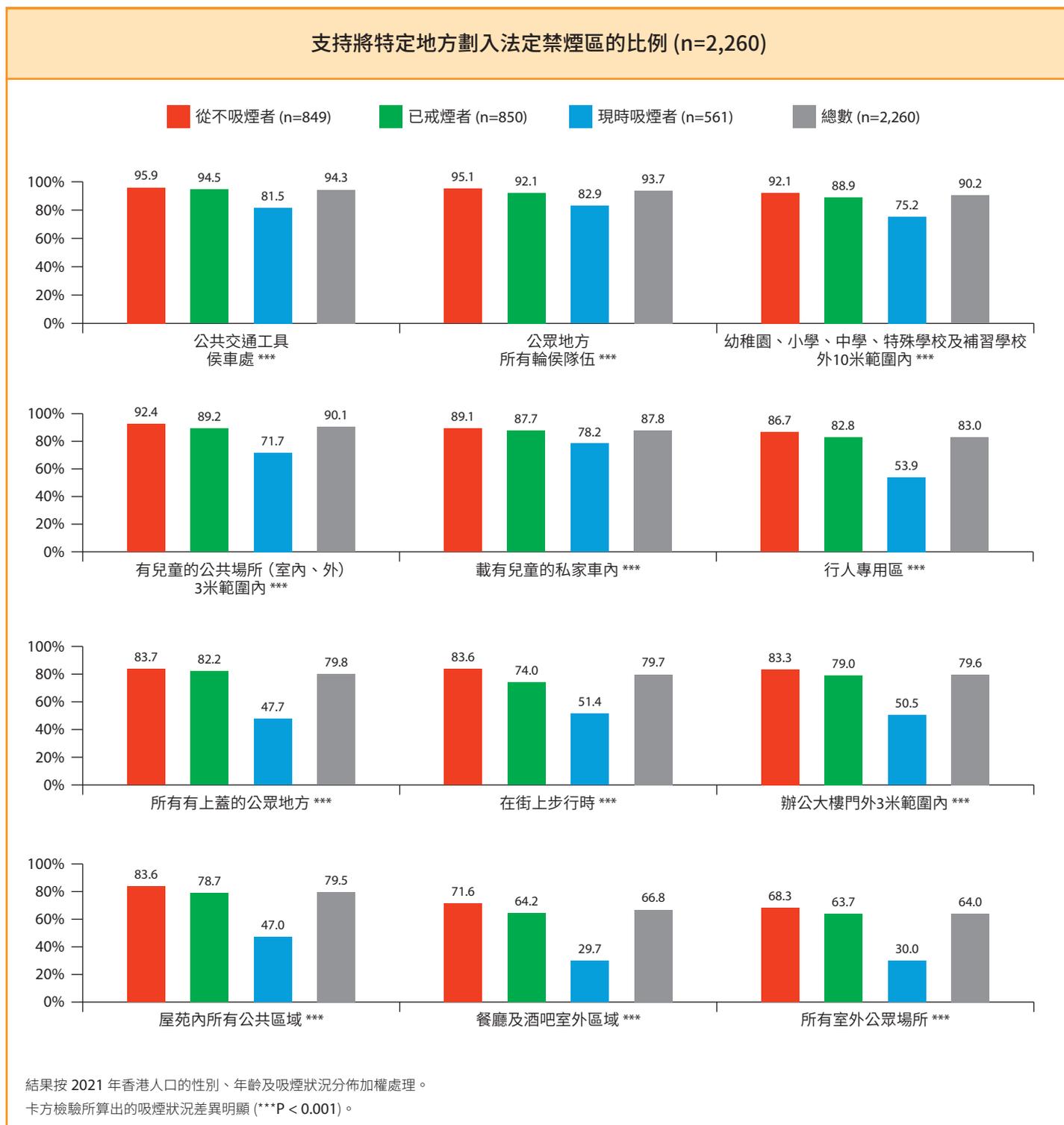
3.3 法定禁煙區

圖四 顯示市民對於擴大禁煙區的強烈支持。大部分同意將禁煙區擴大到公共交通工具候車處 (94.3%)、公眾地方所有輪候隊伍 (93.7%)、幼稚園、小學、中學、特殊學校及補習社外十米範圍內 (90.2%)、有兒童的公共場所 (室內及室外) 三米範圍內 (90.1%)、載有兒童的私家車 (87.8%)、

行人專用區 (83.0%)、所有有上蓋的公眾地方 (79.8%)、在街上步行時 (79.7%)、辦公大樓門外三米範圍內 (79.6%)、屋苑內所有公共區域 (79.5%) 和餐廳及酒吧室外區域 (66.8%)。近三分二 (64.0%) 支持於所有室外公眾場所禁煙。

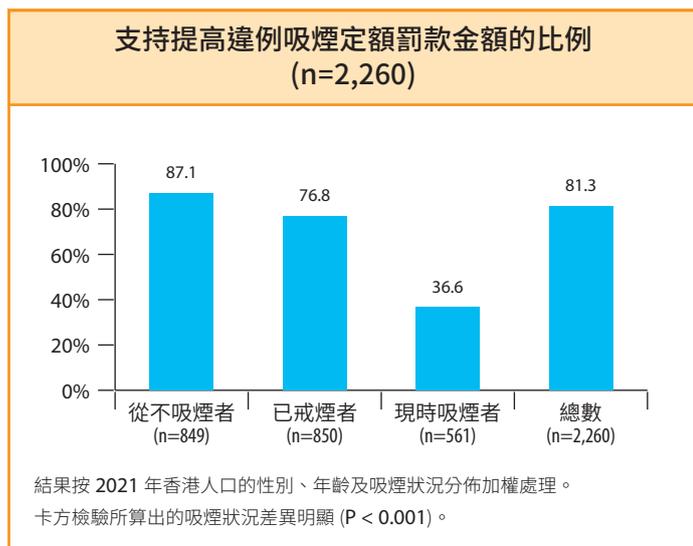
擴大禁煙區至上述所有地方在從不吸煙者和已戒煙者中均獲得壓倒性支持。雖然現時吸煙者的支持普遍率較低，但仍有過半數支持將禁煙區擴大至大部分地方。其中，超過三分二的現時吸煙者支持將公眾地方所有輪候隊伍 (82.9%)、公共交通工具候車處 (81.5%)、載有兒童的私家車 (78.2%)，和幼稚園、小學、中學、特殊學校及補習社外十米範圍內 (75.2%) 劃為禁煙區。他們對於禁止在餐廳和酒吧室外區域 (29.7%) 和所有室外公眾場所 (30.0%) 吸煙的支持率為最低。

圖四



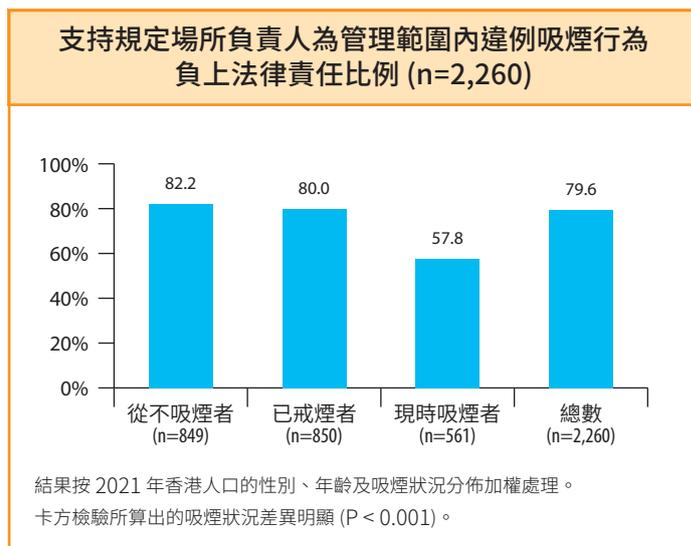
現時，在禁煙區吸煙、攜帶已點燃的捲煙、雪茄或煙斗或使用另類煙，可被定額罰款港幣 1,500 元。圖五顯示 81.3% 的受訪者支持提高在禁煙區違例吸煙的定額罰款金額。支持率在現時吸煙者 (36.6%) 中較從不吸煙者 (87.1%) 和已戒煙者 (76.8%) 低 (P<0.001)。

圖五



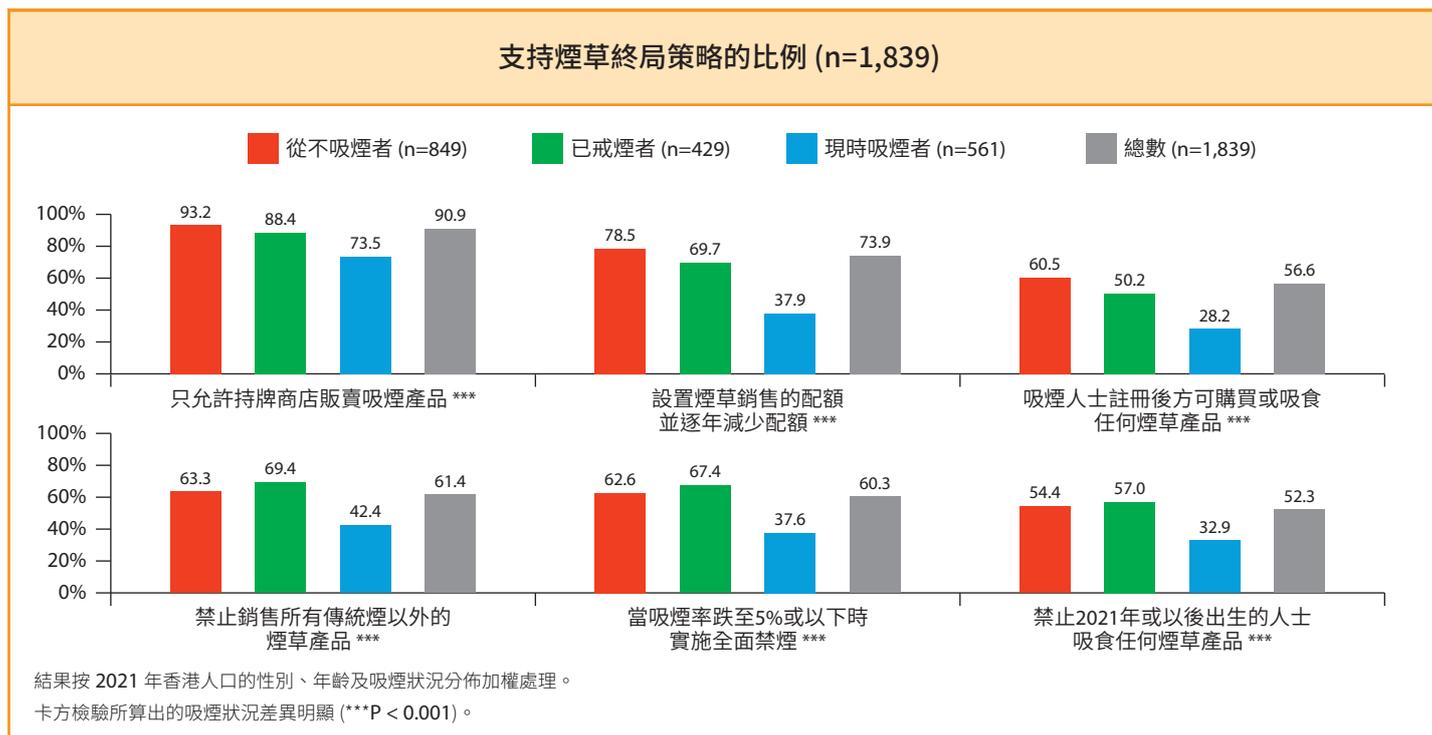
圖六 顯示 79.6% 的受訪者支持規定場所負責人為其管理範圍內的違例吸煙行為負上法律責任。支持率在現時吸煙者 (57.8%) 中較從不吸煙者 (82.2%) 和已戒煙者 (80.0%) 低 (P<0.001)。

圖六



3.4 煙草終局

圖七



圖七 顯示 90.9% 的受訪者支持為販賣吸煙產品設立發牌制度，73.9% 支持設置煙草銷售的配額並逐年減少配額，56.6% 支持吸煙人士註冊後方可購買或吸食任何煙草產品。過半受訪者支持禁止銷售所有傳統煙以外的煙草產品 (61.4%)、當吸煙率跌至 5% 或以下時實施全面禁煙 (60.3%) 和禁止 2021 年或以後出生的人士吸食任何煙草產品 (52.3%)。雖然現時吸煙者對煙草終局策略的支持相對地低，但仍有超過三分之一 (37.6%) 支持在香港吸煙率跌至 5% 或以下時實施全面禁煙。

4. 討論

4.1 二手煙及禁煙區

儘管現時法定禁煙區涵蓋所有室內和部分室外公眾地方，本調查顯示仍有相當大比例 (57.6%) 的香港市民接觸到二手煙。近五分三在家中接觸到二手煙的受訪者、約三分二在工作場所接觸到二手煙的在職受訪者，以及五分二在其他地方接觸到二手煙的受訪者表示頻繁接觸到二手煙，每周有至少四日。與近年的控煙政策調查相比，過去七日有在家中接觸二手煙 (2021：11.8%，2020：12.7%，2018 第二輪：14.2%) 和在工作場所接觸二手煙 (2021：22.2%，2020：22.2%，2018 第二輪：25.4%) 的比率相近。在本調查中，五分二 (42.2%) 市民在家或工作場所以外的地方接觸到二手煙，其中以街上接觸二手煙最為普遍。我們亦在控煙政策調查 2018 (第二輪) 中發現分別有 15.3% 和 26.0% 的香港市民在過去七日內於家中和其他室內地方接觸到二手煙。這些結果反映有需要再進一步擴大法定禁煙區以保護非吸煙者。

陸續更多司法管轄區已將禁煙區擴展至指定室外公共場所和有兒童的地方。例如，大廈出入口範圍 (澳洲、新加坡及泰國)、¹⁰⁻¹² 繁忙街道 / 特定區域 (日本部分地方及新加坡)、^{11,13} 巴士站 (澳洲、新加坡、泰國及澳門)^{10-12,14}，以及載有兒童的私家車內 (澳洲、巴林、加拿大部分地方、法國、意大利、南非及美國部分地方)。¹⁵ 為了保護非吸煙者在家中免受二手煙傷害，部分國家甚至立法禁止在家中吸煙，如芬蘭 (只限出租居所)¹⁶、泰國¹⁷ 及美國 (只限公營房屋)。¹⁸ 香港十多年來在相關政策的進展甚微，急需趕上國際趨勢。

市民對擴大禁煙區至多個公共場所、有兒童的地方 (五分四或以上的人口) 以及所有室外公共場所禁煙 (64.0%) 的支持度高企。而在現時吸煙者中，擴大禁煙區至公眾地方

所有輪候隊伍、公共交通工具候車處、載有兒童的私家車內、幼稚園、小學、中學、特殊學校及補習學校外十米範圍內、及有兒童的公共場所 (室內以及室外) 三米範圍內的支持度相對地高。鑑於二手煙對公共衛生及經濟的負擔，加上公眾強烈支持，政府應儘快擴大法定禁煙區，尤其應優先考慮在不同受訪組別均得到大力支持的場所。

4.2 煙草終局

世界衛生組織目標在 2025 年或之前，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。香港政府依照此目標，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。

有國家與地區決定更進一步，訂立煙草終局目標 (將吸煙率降至 5% 或以下) 以終止煙草流行。可促成煙草終局的革命性建議措施可分為四類：(1) 針對吸煙產品的策略，如透過限制尼古丁含量以令煙草產品成癮度較低或不會上癮、禁止令吸煙產品更容易被接受或可口的口味；(2) 針對使用者的策略，如為購買煙草產品設立發牌制度，和禁止售賣煙草產品予特定年份或以後出生的人士；(3) 針對市場 / 供應的策略，如逐步收緊煙草供應；以及 (4) 針對體制結構的策略，如向煙草商徵費以資助控煙工作。¹⁹ 目前為止，只有新西蘭制定了包括以上煙草終局策略和其他創新措施的無煙行動計劃，如無煙世代 (制定法例禁止售賣捲煙予 2009 年或以後出生的人士)、限制吸煙產品的零售配額及減少吸煙產品的尼古丁含量。²⁰

本次調查發現多個煙草終局策略獲得較高支持，如為販賣吸煙產品設立發牌制度 (90.9%) 及設置煙草銷售的配額並逐年減少配額 (73.9%)，亦有三分二 (60.3%) 受訪者支持當香港吸煙率跌至 5% 或以下時實施全面禁煙。在公眾大力支持下，政府應儘快檢視不同煙草終局策略的適用性並制定煙草終局計劃，同時加強現行控煙政策。

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操廣東話人士，惟他們在 2016 年中期人口統計中佔香港 15 歲或以上人口的比例為 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。因此需要有縱貫性 / 隊列研究。

6. 總結

本調查發現許多香港人仍在家中、工作場所和其他地方接觸到二手煙。公眾對擴大法定禁煙區的支持度非常高。政府應儘快擴大法定禁煙區，以保障非吸煙者免受二手煙傷害，與此同時可以鼓勵更多現時吸煙者戒煙。政府亦需訂立煙草終局目標，以及實施新穎且革命性的策略。香港的吸煙率比大多數已訂立煙草終局目標的國家更低。政府應參考這些國家，為締造零煙害的香港制定自己的煙草終局目標及計劃。

7. 其他結果

7.1 現時使用吸煙產品的情況

- 捲煙為最普遍的吸煙產品，其使用率為 (9.4%)，其次為雪茄 (1.2%)、電子煙 (1.0%)、加熱煙草產品 (加熱煙) (0.8%)、水煙 (0.7%)、手捲煙 (0.6%)、煙斗 (0.4%) 和草本煙 (0.1%)。
- 在吸食捲煙的現時吸煙者中，平均每天吸煙量為 13.0 支捲煙。過半數 (52.4%) 對尼古丁有較高的依賴，在起床後半小時內吸第一支煙。

7.2 吸煙熱點

- 四成 (42.5%) 現時吸煙者表示過去七日曾經在吸煙熱點 (如垃圾桶旁、後巷) 吸食吸煙產品。
- 現時吸煙者平均每日在吸煙熱點吸食吸煙產品 3.1 次 (標準差：2.7)。

7.3 對捲煙的看法

- 受訪者以 11 點量表為捲煙的有害程度評分，由 0 分 (完全無害) 至 10 分 (非常有害)，平均評分為 8.4 分 (標準差：2.0)。
- 受訪者以 11 點量表為捲煙的成癮程度評分，由 0 分 (完全不會上癮) 至 10 分 (非常容易上癮)，平均評分為 7.5 分 (標準差：2.3)。

7.4 對另類吸煙產品及水煙的看法

7.4.1 加熱煙

- 在知道加熱煙的受訪者中，4.0% 打算在未來十二個月內吸食加熱煙。61.7% 的所有受訪者和 62.9% 的現時吸煙者認為加熱煙對戒食捲煙沒有幫助。
- 知道加熱煙的受訪者以 11 點量表為加熱煙的有害程度評分，由 0 分 (完全無害) 至 10 分 (非常有害)，平均評分為 7.7 分 (標準差：2.3)。
- 知道加熱煙的受訪者以 11 點量表為加熱煙的成癮程度評分，由 0 分 (完全不會上癮) 至 10 分 (非常容易上癮)，平均評分為 7.2 分 (標準差：2.5)。
- 好奇 (41.7%) 及較乾淨 (23.4%) 是曾經使用加熱煙者使用加熱煙的主要原因。

7.4.2 電子煙

- 在知道電子煙的受訪者中，2.7% 打算在未來十二個月內吸食電子煙。
- 在知道電子煙的受訪者中，約三分二的所有受訪者 (63.9%) 和現時吸煙者 (68.7%) 認為電子煙對戒食捲煙沒有幫助。
- 知道電子煙的受訪者以 11 點量表為電子煙的有害程度評分，由 0 分 (完全無害) 至 10 分 (非常有害)，平均評分為 7.9 分 (標準差：2.1)。
- 知道電子煙的受訪者以 11 點量表為電子煙的成癮程度評分，由 0 分 (完全不會上癮) 至 10 分 (非常容易上癮)，平均評分為 7.5 分 (標準差：2.2)。
- 好奇 (44.0%) 是曾經使用電子煙者使用電子煙的主要原因。

7.4.3 水煙

- 知道水煙的受訪者以 11 點量表為水煙的有害程度評分，由 0 分（完全無害）至 10 分（非常有害），平均評分為 7.3 分（標準差：2.5）。
- 知道水煙的受訪者以 11 點量表為水煙的成癮程度評分，在 0 分（完全不會上癮）至 10 分（非常容易上癮），平均評分為 6.8 分（標準差：2.6）。

7.5 煙草廣告

- 約三分二（65.4%）現時吸煙者表示過去三十日經常或偶然看到零售店舖的煙草產品陳列。有注意到煙草產品陳列的從不吸煙者（54.7%）和已戒煙者（52.2%）相對較少（ $P<0.001$ ）。
- 63.2% 的受訪者認為零售店舖的煙草產品陳列是煙草廣告。比例在現時吸煙者中（50.1%）較從不吸煙者（64.8%）和已戒煙者（65.5%）低（ $P<0.001$ ）。
- 約一半（52.1%）受訪者支持禁止零售店舖陳列煙草產品。比例在現時吸煙者中（35.0%）較從不吸煙者（54.3%）和已戒煙者（51.5%）低（ $P<0.001$ ）。

7.6 煙害圖象警示

- 每十位現時吸煙者有九位（90.4%）於過去三十日內有看過捲煙包裝上的煙害圖象警示。有看過警示的從不吸煙者（50.3%）和已戒煙者（53.7%）的比例較少（ $P<0.001$ ）。
- 在過去三十日內有看過煙害圖象警示的現時吸煙者中，45.1% 會想到吸煙的危害、14.7% 會考慮戒煙、7.2% 會停止當時的吸煙行爲。
- 近三分二（63.0%）的受訪者支持定期更換煙害圖象警示。在現時吸煙者中，支持度（42.4%）較從不吸煙者（65.8%）和已戒煙者（63.8%）低（ $P<0.001$ ）。
- 過半（54.4%）受訪者支持實施全煙害警示包裝。在現時吸煙者中（30.0%），支持度較從不吸煙者（57.6%）和已戒煙者（55.1%）低（ $P<0.001$ ）。

7.7 戒煙嘗試和戒煙服務

- 約五分之一（18.5%）現時吸煙者在過去十二個月內曾嘗試戒煙。
- 約七分之一（14.2%）現時吸煙者曾經使用戒煙服務。
- 在使用過戒煙服務的現時吸煙者中，最常用的戒煙服務為面對面輔導（15.3%），其次為電話諮詢（11.2%）、電話輔導（8.5%）和小組輔導（3.1%）。
- 四分之一（25.4%）現時吸煙者曾使用任何一種戒煙產品。最常用的產品包括戒煙香口膠（15.1%）和戒煙貼（14.7%），其次為戒煙糖（8.7%）、戒煙藥物（3.0%）、針灸（2.6%）和中醫（1.2%）。

7.8 煙草稅

- 近四分之三（72.9%）受訪者支持在 2022 年增加煙草稅，34.3% 認為增幅應比通脹高。在現時吸煙者中，支持度（24.3%）較從不吸煙者（78.8%）和已戒煙者（71.1%）低（ $P<0.001$ ）。
- 超過三分二（68.1%）受訪者支持每年增加煙草稅，30.9% 認為增幅應比通脹高。在現時吸煙者中，支持度（21.2%）較從不吸煙者（74.0%）和已戒煙者（66.5%）低（ $P<0.001$ ）。
- 如果捲煙零售價上升，過半（54.5%）現時吸煙者會減少其吸食捲煙數量至少一半。可推動減少吸煙的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣 107.3 元及港幣 100.0 元。
- 如果捲煙零售價上升，過半（53.8%）現時吸煙者會戒掉捲煙。可推動戒煙的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣 130.7 元及港幣 100.0 元。
- 如果捲煙零售價上升，三分二（66.2%）現時吸煙者會減少其吸食捲煙數量至少一半或戒掉捲煙。可推動減少吸煙或戒煙的捲煙零售價的平均值和中位數分別為港幣 115.5 元及港幣 100.0 元。

7.9 對 2019 冠狀病毒病與吸煙的看法

- 現時吸煙者普遍低估吸煙對 2019 冠狀病毒病的風險。在 0 分（完全不同意）至 10 分（完全同意）的量表中，現時吸煙者表示不同意吸煙會增加 2019 冠狀病毒病風險（平均分 2.8 分）或增加感染後患上重症風險（平

均分 4.8 分)；相反，已戒煙者則表示同意吸煙會增加 2019 冠狀病毒病風險 (平均分 5.1 分) 或增加感染後患上重症風險 (平均分 6.9 分)。

- 約一成 (10.2%) 現時吸煙者及逾四成 (43.6%) 已戒煙者在 2020 年 12 月第四波疫情爆發期間減少吸煙。

8. 參考文獻

1. Chen J, McGhee S, Lam TH. Economic Costs Attributable to Smoking in Hong Kong in 2011: A Possible Increase From 1998. *Nicotine & Tobacco Research*. 2019 Mar 30; 21(4):505–512. doi: 10/ggm75z
2. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. The Health Consequences of Smoking: 50 Years of Progress. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services. Published 2014. Accessed April 22, 2022. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK179276/pdf/Bookshelf_NBK179276.pdf
3. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021: Addressing New and Emerging Products. World Health Organization. Published 2021. Accessed April 22, 2022. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>
4. Chan, SSC, Wong, DCN, Fong, DYT, Leung, AYM, Mak, YW, Lam, DOB, Lam, TH. Short-term impact of new smoke-free legislation on the utilization of a quitline in Hong Kong. *Nicotine Tobacco Research*. 2009; 11 (4): 356-361. doi: 10.1093/ntr/ntp025
5. Chan, SSC, Cheung, YTD, Leung, DYP, Mak, YW, Leung, GM, & Lam, TH. Secondhand smoke exposure and maternal action to protect children from secondhand smoke: pre- and post-smokefree legislation in Hong Kong. *PLoS ONE*. 2014; 9(8): E105781. doi: 10.1371/journal.pone.0105781
6. Lee, SL, Wong, WHS, Lau, YL. Smoke-free legislation reduces hospital admissions for childhood lower respiratory tract infection. *Tobacco Control*. 2016; 25:e90-e94. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052541
7. Thach, T, McGhee, S M, So, J C, et al. The smoke-free legislation in Hong Kong: its impact on mortality. *Tobacco Control*. 2016; 25: 685-691. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052496
8. Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region. Thematic Household Survey Report No.75 [Internet]. Hong Kong: Census and Statistics Department, Hong Kong Special Administrative Region; 2021 May p. 139. Report No.: 75. Available from: https://www.censtatd.gov.hk/en/data/stat_report/product/B1130201/att/B11302752022XXXXB0100.pdf
9. Warner, Kenneth E. An Endgame for Tobacco? *Tobacco Control*. 2013 April; 22(Suppl 1): i3-5. <https://doi.org/10/gc5p73>
10. Cancer Council Victoria. Legislation to ban smoking in public spaces. Tobacco in Australia. Updated November 2021. Accessed April 22, 2022. <https://www.tobaccoinaustralia.org.au/chapter-15-smokefree-environment/15-7-legislation>
11. Singapore Statutes Online. Smoking (Prohibition in Certain Places) Regulations 2018. Singapore Statutes Online. Published 2018. Accessed April 22, 2022. <https://sso.agc.gov.sg/SL/SPCPA1992-S867-2018?DocDate=20181226>
12. Ministry of Public Health (Thailand). Re: Identification of types or names of public places, work places and vehicles, entirely or in part, as non-smoking areas or smoking-areas in non-smoking areas. Tobacco Control Laws. Accessed April 22, 2022. <https://www.tobaccocontrollaws.org/files/live/Thailand/Thailand%20-%20Notif.%20of%20Non-Smoking%20Areas%202018.pdf>
13. Ueda, H, Armada, F, Kashiwabara, M, Yoshimi, I. 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. Health Bureau (Macau). Government strictly enforcing extended ban on smoking. Macau SAR Government. Published January 2, 2018. Accessed April 22, 2022. <https://www.gov.mo/en/news/87214/>
15. Sæbø, G, Lund, PB. Children's right to smoke-free air: Public support in Norway for banning smoking in vehicles with children present. *Health policy (Amsterdam)*. 2019 May; 123(5): 492-498. doi: 10.1016/j.healthpol.2019.03.004
16. IANS. Finland new anti-smoking laws aims to curb tobacco appeal on youth. Business Standard. Published May 2, 2022. Accessed June 22, 2022. https://www.business-standard.com/article/international/finland-new-anti-smoking-laws-aims-to-curb-tobacco-appeal-on-youth-122050200070_1.html

17. Radó, MK, Van Lenthe, FJ, Sheikh, A, Been, J. Investigating the effects of comprehensive smoke-free legislation on neonatal and infant mortality in Thailand using the synthetic control method. *eClinicalMedicine*. 2020 Oct; 100560. doi: 10.1016/j.eclinm.2020.100560
18. Levy, DE, Adams, IF, Adamkiewicz, G. Delivering on the Promise of Smoke-free Public Housing. *American journal of public health (1971)*. 2017 March; 107(3): 380-383. doi: 10.2105/AJPH.2016.303606
19. McDaniel, PA, Smith, EA, Malone, RE. The tobacco endgame: a qualitative review and synthesis. *Tobacco control*. 2016 Aug; 25(5): 594-604. doi: 10.1136/tobaccocontrol-2015-052356
20. Verrall, A. Historic step towards smokefree future. New Zealand Government. Published December 9, 2021. Accessed April 22, 2022. <https://www.beehive.govt.nz/release/historic-step-towards-smokefree-future>

9. 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 5 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

