

公眾對減低煙草產品吸引力的支持

王佳妮¹、武伊瀾¹、吳捷¹、張可盈¹、郭紫瑋¹、湯修齊²、黎慧賢²、林大慶³、王文炳¹

¹香港大學護理學院

²香港吸煙與健康委員會

³香港大學公共衛生學院

1. 引言

香港的吸煙率於2023年跌至9.1%之歷史新低，習慣每日吸煙的人數約為577,300人¹。吸煙率相比疫情前水平有明顯下降，習慣每日吸煙人士數目較2019年減少近60,600人²。儘管控煙取得進展，吸煙及接觸二手煙仍帶來極大的公共衛生負擔，令人擔憂。為配合世界衛生組織(世衛)的目標，香港特區政府致力將吸煙率降至7.8%或以下³。

為達成有關目標，政府持續強化其多管齊下的控煙策略。繼2022年全面禁止另類吸煙產品(另類煙)，以及分別在2023年和2024年兩次調高煙草稅後，政府於2024年6月提出短、中、長期措施以規管煙草產品供應及減少市場需求、禁止煙草產品宣傳及降低產品的吸引力、擴大禁煙範圍，以及加強無煙教育與戒煙支援。短期措施中，傳統吸煙產品統一包裝及加味煙禁令旨在減低吸煙產品的吸引力。中長期而言，當局亦有建議禁止銷售點煙草產品陳列。

國際研究證據支持實施更嚴格的措施以降低煙草產品的吸引力。澳洲及泰國實施煙包煙害圖象警示輪換更替並擴大警示面積，有效減少吸煙者對警示變得麻木並維持市民對煙害的認知^{4,5}。統一包裝要求去除煙包上一切品牌元素，禁止煙包顯示商標、顏色、品牌圖象及推廣資訊，而品牌及

產品名稱只能以指定顏色、字型在指定位置顯示。離散選擇實驗結果表明，尤其配有大面積的煙害圖象警示的統一包裝，是減少煙草產品對年輕人的吸引力的最有效措施⁶。此外，英國與加拿大禁止銷售點煙草產品陳列進一步減少煙草曝光機會，降低青少年沾染吸煙習慣的可能性^{7,8}。上述國際經驗為優化控煙政策提供充足實證基礎，惟香港屬高密度城市，密集的銷售點令市民更容易接觸煙草宣傳推廣，相關措施在香港的實際成效仍須透過本地研究驗證。另外，歐洲及北美地區在實施加味煙禁令後，成功推動更多人嘗試戒煙。數據顯示24%的薄荷煙使用者或會因禁令而選擇戒煙⁹。本研究於2024年政府公布新一階段控煙政策後展開，可以監察各項措施的公眾支持度，有助評估政策推行效果。

控煙政策調查(下稱「調查」)每年為香港提供重要數據，以評估控煙政策的成效及市民對改進控煙政策的支持度。本報告將展示控煙政策調查2025有關降低煙草產品吸引力的措施之結果，包括煙害圖象警示、統一包裝、禁止銷售點陳列煙草產品及禁止加味煙。

2. 方法

2.1 研究設計與受訪者

控煙政策調查2025是一項橫斷面調查，於2024年12月至2025年6月期間進行。受訪者為年滿15歲及以上、能以廣東話溝通的香港居民，包括：(一) 現時吸煙者—每天或偶爾吸食任何吸煙產品；(二) 已戒煙者—曾經吸食任何吸煙產品但現已停用；及(三) 從不吸煙者—從未吸食過任何吸煙產品。

社會政策研究有限公司受委託以家居電話調查及手提電話調查收集數據。接受家居電話調查及手提電話調查的受訪者的比例設定為1:3。為顧及從事不同行業的受訪者的工作時間，電話訪問於星期一至星期日下午2時至晚上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，該號碼會被歸類為「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

控煙政策調查2025訪問了5,600名受訪者，包括2,600名現時吸煙者、1,500名已戒煙者及1,500名從不吸煙者。由於已戒煙者和現時吸煙者佔香港人口比例相對較小，因此對這兩個組別超取樣，以獲得更精確的估算及進行更詳細的分析。

在家居電話訪問，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，然後由電腦程式在種子號碼「加或減1或2」產生新一組號碼，從而涵蓋未收錄在電話簿的號碼。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，選出一位合資格的家庭成員作為受訪者。至於手提電話訪問，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。只有被抽中的手提電話號碼的使用者會被訪問。

2.3 問卷設計

控煙政策調查2025的問卷主要參考過往調查的問卷設計，由核心問題和非核心問題兩部分組成。所有受訪者均需回答核心問題，涵蓋吸煙習慣、加味煙、煙草稅、煙害圖象警示及媒體宣傳等方面。為保持研究主題範圍的闊度同時減輕受訪者的負擔，現時吸煙者及已戒煙者分別被隨機分配至四組及兩組回答非核心問題。非核心問題主要涵蓋接觸二手煙的情況、接觸銷售點煙草產品陳列的情況、煙草終局，以及對各項控煙措施的意見等。

2.4 權重及統計分析

整體樣本按《主題性住戶統計調查第79號報告書》中香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理 (不包括懲教院所的在囚人士、外籍家庭傭工及水上居民)。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 (不論有否同時吸食其他產品) 或性別劃分。組別間的差異以卡方檢驗及線性回歸測定。統計顯著性設定為 $P < 0.05$ 。所有統計分析以STATA軟件 (版本15.1; StataCorp LP, 美國德州大學城) 進行。

3. 結果

3.1 社會人口特徵

表一顯示，男性佔現時吸煙者83.7%及已戒煙者87.5%，比例遠高於從不吸煙者的39.6% ($P < 0.001$)。年齡方面，40歲或以上人士佔現時吸煙者73.7%及已戒煙者87.7%，同樣高於從不吸煙者的65.1% ($P < 0.001$)。學歷方面，從不吸煙者具專上教育程度的比例達38.5%，顯著高於已戒煙者之21.3%及現時吸煙者之22.4% ($P < 0.001$)。

表一 受訪者的社會人口特徵

	現時吸煙者 (2,600人)	已戒煙者 (1,500人)	從不吸煙者 (1,500人)	整體 (5,600人)	P值
	%	%	%	%	
性別					***
男	83.7	87.5	39.6	47.1	
女	16.3	12.6	60.5	52.9	
年齡 (歲)					***
15-19	0.4	0.2	3.3	2.8	
20-29	6.7	1.5	13.7	12.3	
30-39	16.2	6.6	14.9	14.5	
40-49	21.8	12.6	15.5	16.0	
50-59	24.0	17.4	16.7	17.4	
60或以上	27.9	57.8	32.9	33.9	
不知道/拒答	3.0	4.0	3.0	3.1	
學歷					***
小學或以下	9.5	17.4	10.3	10.6	
中學	64.5	57.9	45.8	48.4	
大專或以上	22.4	21.3	38.5	35.9	
不知道/拒答	3.7	3.4	5.4	5.1	
就業狀況					***
僱員	64.1	50.2	51.3	52.4	
僱主	1.5	2.4	1.5	1.5	
自僱人士	8.6	5.3	4.5	4.9	
學生	1.5	0.7	7.9	6.9	
家務料理者	5.5	3.6	17.1	15.1	
失業人士	1.6	1.4	2.4	2.3	
退休人士	14.0	33.7	11.2	12.9	
不知道/拒答	3.4	2.9	4.2	4.1	

數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的性別差異明顯 (*P<0.05, **P<0.01, ***P<0.001).

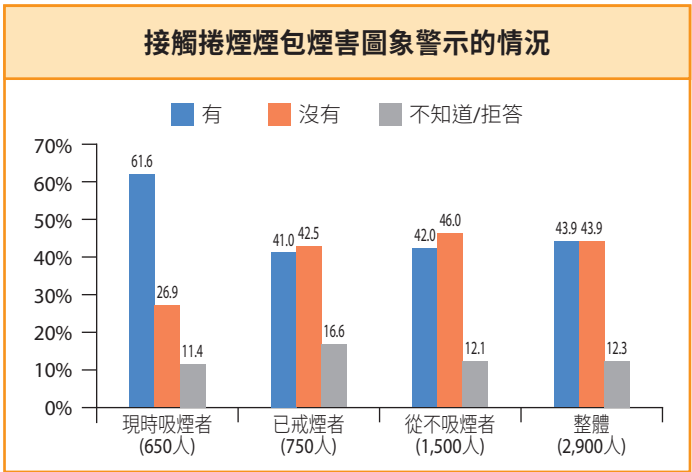
3.2 吸煙情況

受訪者當中有9.9%現時吸食任何吸煙產品。當中以傳統捲煙 (8.9%) 最為普遍，其次為電子煙 (1.3%)、加熱煙草產品 (加熱煙) (0.4%) 以及水煙 (0.3%)。每天或幾乎每天吸捲煙者 (72.4%的現時吸捲煙者) 平均每日吸9.7支捲煙，而當中接近三分之二 (63.0%) 有較嚴重的尼古丁依賴，會於起床後三十分鐘內吸食第一支捲煙。

3.3 公眾對煙害圖象警示之意見

圖一顯示，43.9%的受訪者曾見過捲煙包裝上的煙害圖象警示。現時吸煙者接觸警示的比例達61.6%，高於已戒煙者的41.0%及從不吸煙者之42.0%。

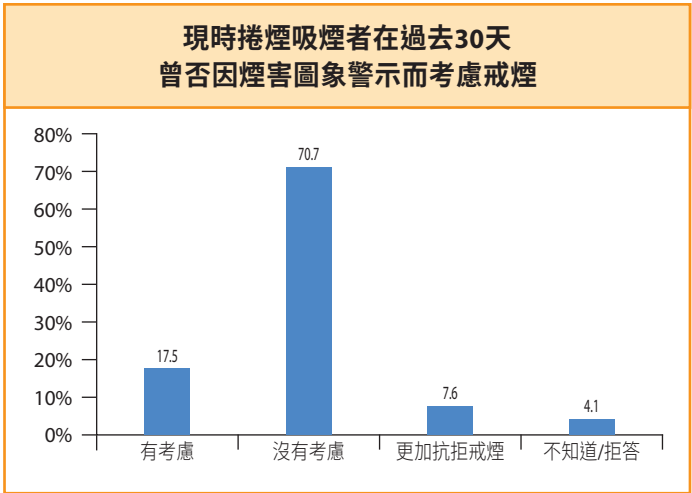
圖一



數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢驗分析 (P<0.001)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖二顯示，曾經見過煙害圖象警示的現時捲煙吸煙者當中，有17.5%在過去30日內因這些警示考慮過戒煙。

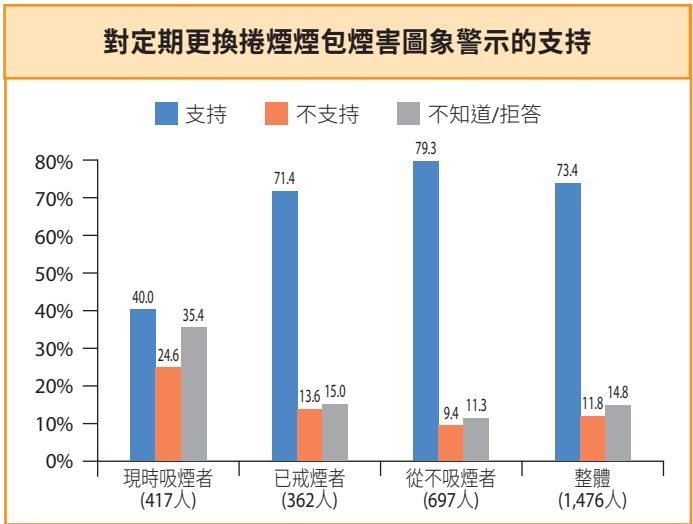
圖二



數據按香港2023年現時吸煙者的年齡、性別分佈加權處理
僅包括曾經見過煙包上煙害圖象警示的現時捲煙吸煙者 (380人)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖三顯示，曾經見過煙害圖象警示的受訪者當中，有73.4%支持定期更換捲煙煙包上的煙害圖象警示。支持度在從不吸煙者中最高，達79.3%，現時吸煙者中最低，僅為40.0%。

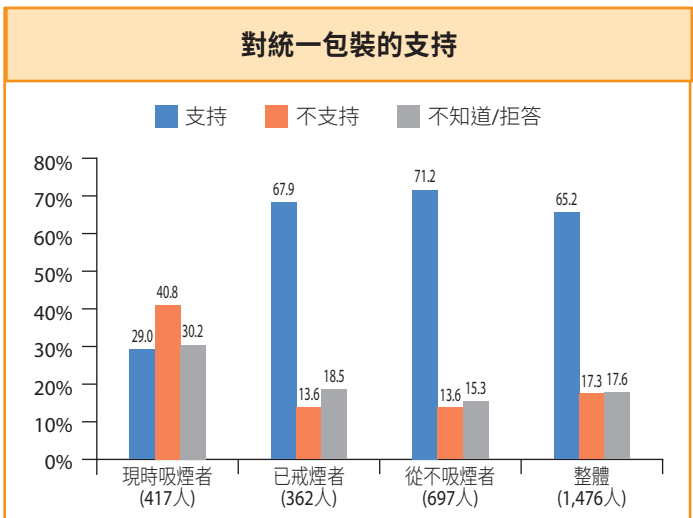
圖三



數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢驗分析 (P<0.001)
僅包括曾經見過煙包上煙害圖象警示的受訪者
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖四顯示，曾經見過煙害圖象警示的受訪者當中，有65.2%支持實施統一包裝。支持度在從不吸煙者中最高，達71.2%，在現時吸煙者中最低，為29.0%。

圖四

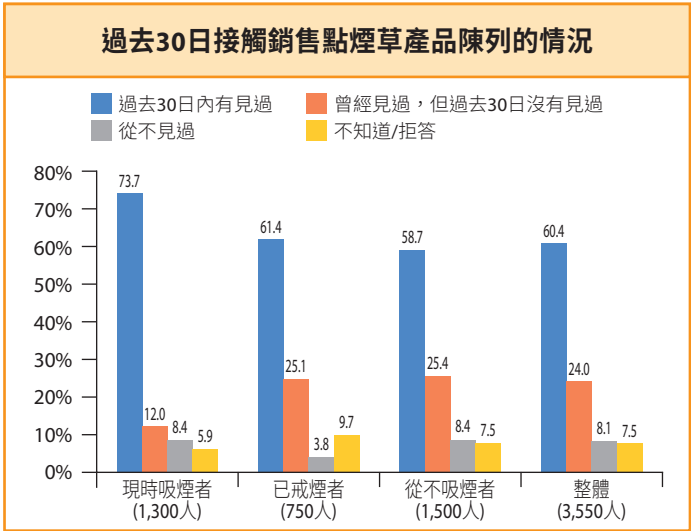


數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢驗分析 (P<0.001)
僅包括曾經見過煙包上煙害圖象警示的受訪者
數據可能因四捨五入而無法完全相加

3.4 公眾對銷售點陳列煙草產品之意見

圖五顯示，84.4%受訪者曾經在銷售點見過煙草產品的陳列。過半 (60.4%) 受訪者於過去30日內見過有關陳列，包括33.2%經常或間中見到。該比例因吸煙狀態而有顯著差異 ($P<0.001$)，在現時吸煙者中最高 (73.7%)，其次是已戒煙者 (61.4%)，最少為從不吸煙者 (58.7%)。

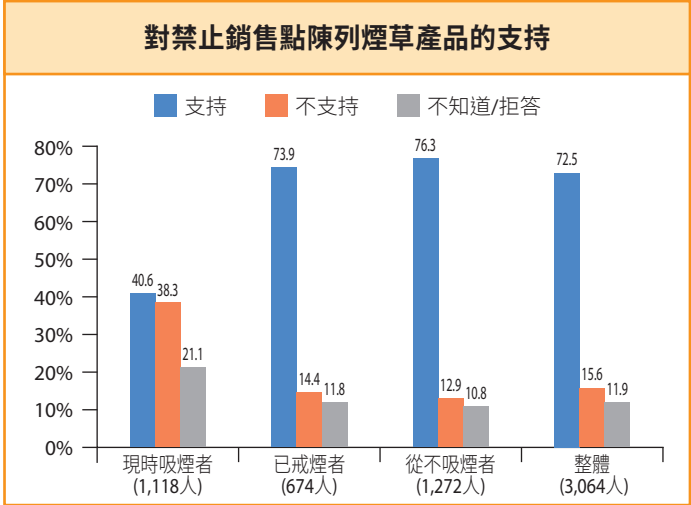
圖五



數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)

圖六顯示，曾見過銷售點陳列煙草產品的受訪者當中，72.5%支持禁止銷售點陳列煙草產品。支持率在從不吸煙者中最高，達76.3%，其次為已戒煙者 (73.9%)，而現時吸煙者的支持率最低 (40.6%)。

圖六

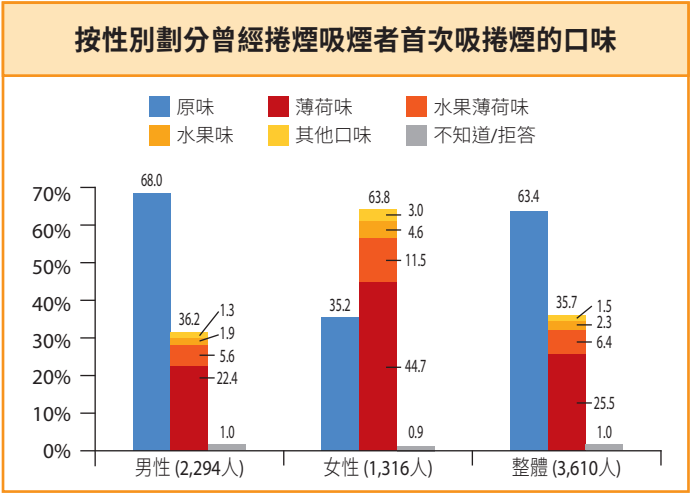


數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
僅包括曾經見過銷售點煙草產品陳列的受訪者
數據可能因四捨五入而無法完全相加

3.5 加味捲煙的使用情況及公眾對禁止加味煙的意見

圖七顯示，35.7%曾經捲煙吸煙者表示他們開始吸煙時是吸加味煙，包括薄荷味 (25.5%)、水果薄荷味 (6.4%)、水果味 (2.3%) 及其他口味 (1.5%)。女性吸煙者 (63.8%) 開始吸捲煙時吸加味煙的比例遠高於男性吸煙者 (31.2%)。

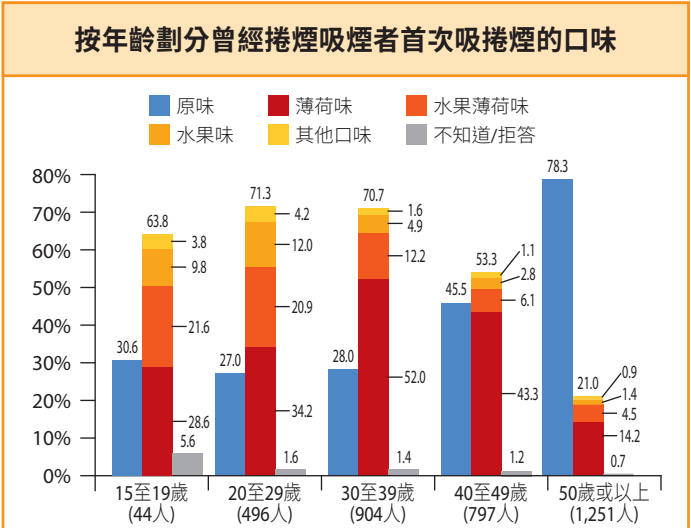
圖七



數據按香港2023年曾經吸煙者的年齡及性別分佈加權處理
不同性別之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
其他口味包括香料味、甜味、酒味等
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖八顯示，較年輕組別首次吸捲煙時吸加味捲煙的情況比較年長組別更為普遍，比率最高在20-29歲組別 (71.3%)。以個別口味言，吸薄荷味捲煙的比率以30至39歲組別最高 (52.0%)；而吸水果薄荷味捲煙的比率則在15至19歲組別 (21.6%) 及20至29歲組別 (20.9%) 中最高。

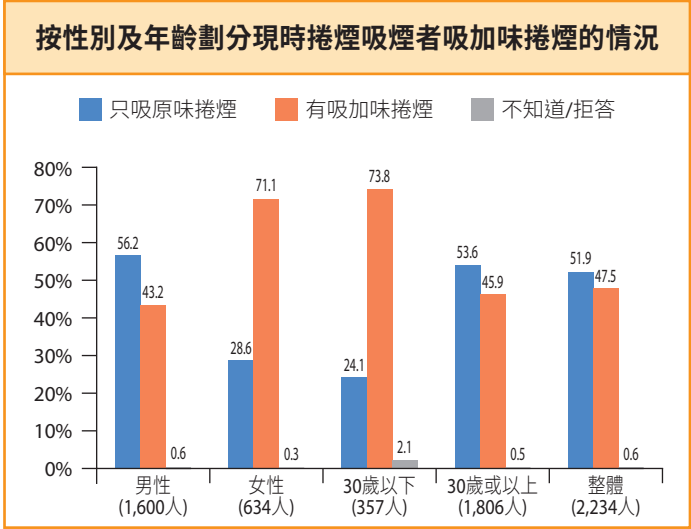
圖八



數據按2023年曾經吸煙者的年齡及性別分佈加權處理
不同年齡組別之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
其他口味包括香料味、甜味、酒味等
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖九顯示，在現時捲煙吸煙者中，47.5%表示有吸食加味捲煙。女性（71.1%）吸食加味捲煙的比例明顯高於男性（43.2%），而30歲以下的吸捲煙者（73.8%）吸加味捲煙的比例亦顯著高於較年長組別（45.9%）。

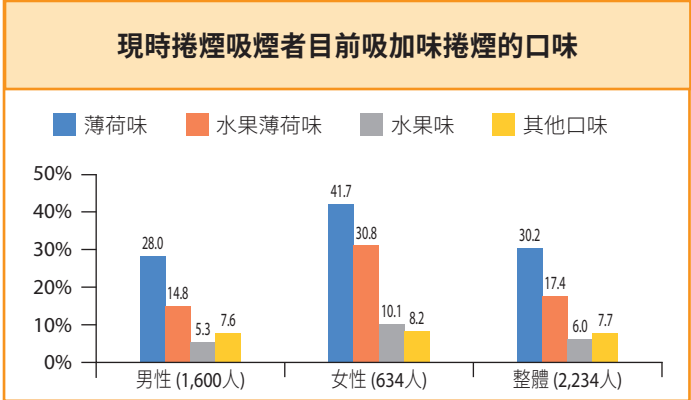
圖九



數據按2023年香港現時吸煙者的性別及年齡分佈進行加權處理
不同性別或年齡組別之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十顯示現時捲煙吸煙者目前所吸的加味捲煙中，最常見是薄荷味（30.2%）和水果薄荷味（17.4%）。女性對各類加味捲煙的偏好均高於男性，尤以薄荷味（41.7%對28.0%）、水果薄荷味（30.8%對14.8%）及水果味（10.1%對5.3%）的差距最為顯著。

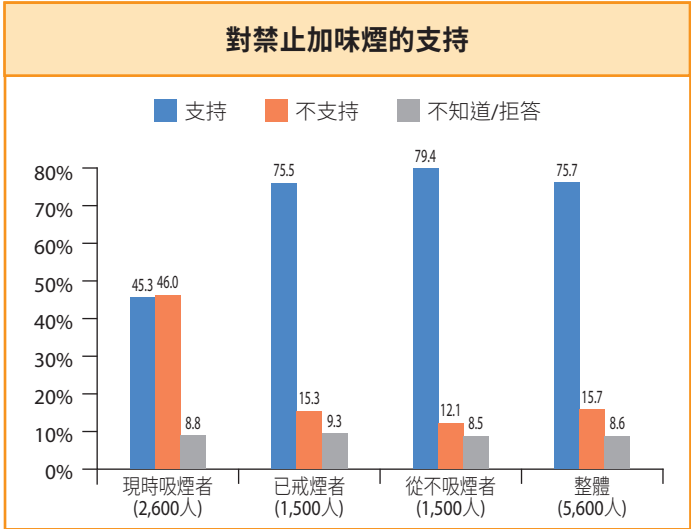
圖十



數據按2023年香港現時吸煙者的性別及年齡分佈進行加權處理
不同性別之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
其他口味包括香料味、甜味、酒味等
可選多項答案
沒有顯示原味煙
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十一顯示，75.7%的受訪者支持禁止加味煙。在三種不同吸煙狀況的組別中，從不吸煙者的支持度最高（79.4%），其次是已戒煙者（75.5%），而現時吸煙者的支持度則最低（45.3%）。

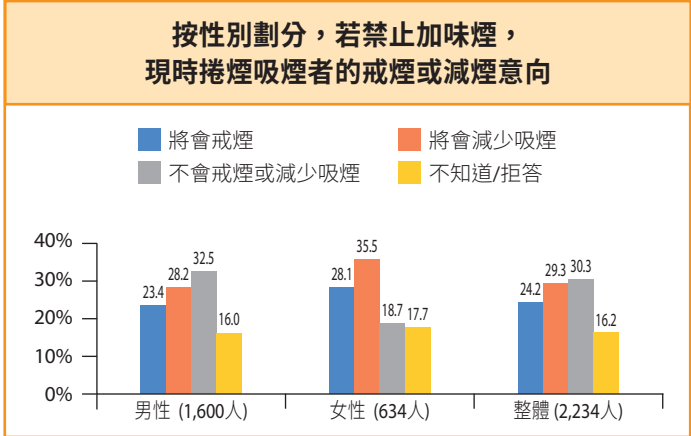
圖十一



數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十二顯示，若禁止加味煙，24.2%的現時捲煙吸煙者表示會戒煙、29.3%表示會減少吸煙、30.3%表示不會戒煙或減少吸煙。女性比男性更大機會表示會戒煙（28.1%對23.4%）或減少吸煙（35.5%對28.2%）。

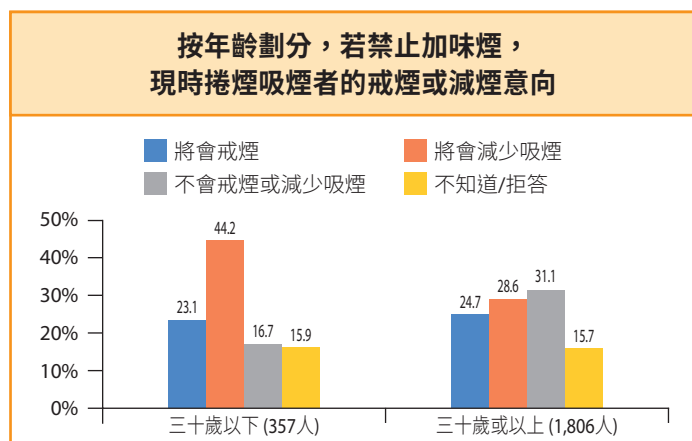
圖十二



數據按2023年香港現時吸煙者的性別及年齡分佈進行加權處理
不同性別之間的差異以卡方檢驗分析 ($P<0.001$)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十三顯示，若禁止加味捲煙，年輕吸捲煙者（30歲以下）較年長的吸捲煙者（30歲或以上）更有可能減少吸煙（44.2%對28.6%），而兩組的戒煙意向則相對相近（23.1%對24.7%）。

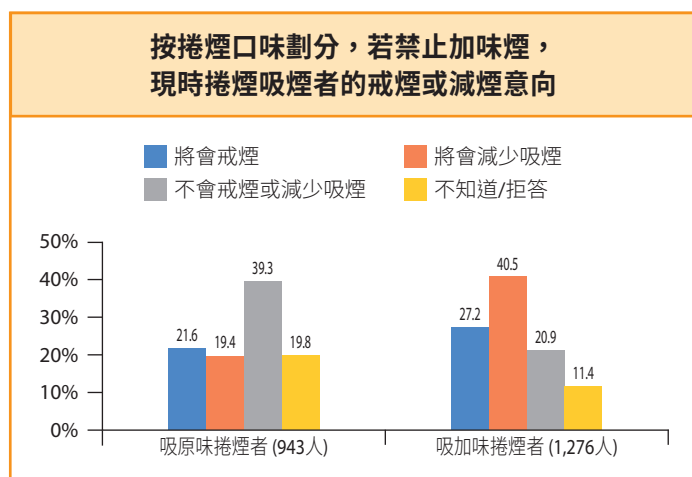
圖十三



數據按香港2023年現時吸煙者的性別及年齡分佈進行加權處理
不同年齡組別之間的差異以卡方檢定分析 ($P < 0.001$)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十四顯示，若禁止加味煙，現時吸加味捲煙者較吸原味捲煙者更可能改變其吸煙行為（67.7%對41.0%）。具體而言，現時吸加味捲煙者較普遍表示打算戒煙（27.2%對21.6%）或減少吸煙量（40.5%對19.4%）。相反，吸原味捲煙者表示無意戒煙或減少吸煙的比例將近是吸加味捲煙者的兩倍（39.3%對20.9%）。

圖十四

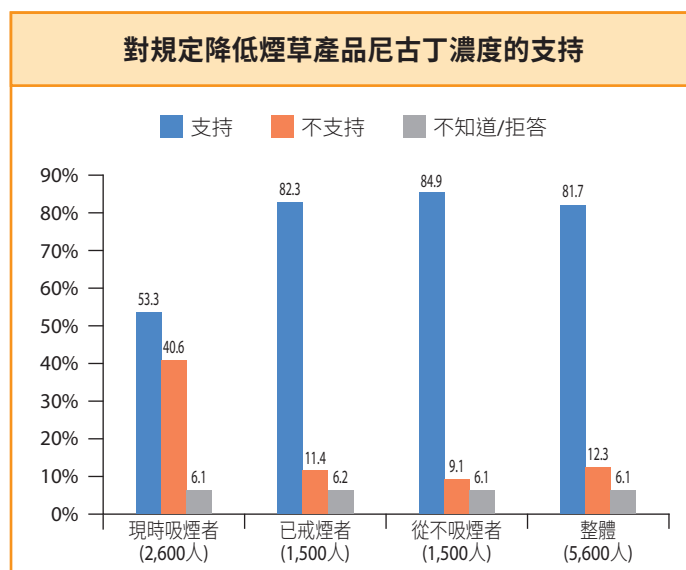


數據按香港2023年現時吸煙者的性別及年齡分佈進行加權處理
吸原味捲煙者與吸加味捲煙者之間的差異以卡方檢驗分析 ($P < 0.001$)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

3.6 公眾對降低煙草產品尼古丁濃度的意見

圖十五顯示，高達81.7%的受訪者支持降低煙草產品的尼古丁濃度。在三種不同吸煙狀況的組別之間，從不吸煙者的支持度最高（84.9%），其次是已戒煙者（82.3%）。現時吸煙者的支持度雖然最低，但仍有過半數（53.3%）表示支持。

圖十五



數據按2023年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
不同吸煙狀況之間的差異以卡方檢定分析 ($P < 0.001$)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

4. 討論

香港政府在《邁向2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃》中提出在2025年將吸煙率降至7.8%的目標³。此次控煙政策調查在2024年12月至2025年6月期間進行，為政府於2024年提出新一階段控煙政策建議之後，調查數據可為公眾對有關措施的接受程度提供了適時的觀察。值得注意的是，調查結果顯示公眾高度支持加強煙害圖象警示、實施統一包裝、禁止銷售點煙草產品陳列及禁止加味煙等措施。此外，公眾亦普遍支持降低煙草產品中的尼古丁濃度。這些研究結果意味着香港市民已為下一階段的控煙工作做好準備。公眾不僅接受短期措施，亦準備好迎接更進一步的控煙政策。因此，香港具備良好條件去推動「煙草終局」策略，除了達成降低吸煙率目標之外，亦應進而徹底消除煙害。

現時煙草包裝上的煙害圖象警示於2018年6月開始全面實施。在有看到警示的現時吸煙者中，因此而打算戒煙的比例由2018年的31.0%¹⁰下降至2025年的17.5%。此趨勢顯著表明煙害圖象警示推動戒煙的效果正在減弱。而看到警示後抗拒戒煙的比例同期由0.8%上升7.6%¹⁰，這可能反映了現時吸煙者對現有警示的習慣化，並可能夾雜着心理抗拒的元素。外國的縱向證據表明，煙害圖象警示的影響力通常在實施初期最強，若警示內容未能大幅更新，其效果會隨時間遞減¹¹。重複接觸具高威嚇性的警示可能導致迴避、防衛性處理及抗拒，尤其是在長期吸煙者中¹²。在我們的調查中，支持定期更新煙害圖象警示的比例仍然很高（73.4%）。在現時吸煙者中，支持亦多於反對，這與其他證據一致，儘管很多吸煙者對戒煙抱有矛盾心態，但仍然支持更強的煙害警示¹³。調查結果表明，煙害圖象警示推動戒煙的效果可能已隨時間減弱，公眾對加強煙害圖象警示強烈支持。因此，香港應定期更新煙害圖象警示，以維持其顯著度和效力，符合世衛《煙草控制框架公約》的指引。另外，有研究顯示，在警示信息中引入較不為人知的健康風險，可提升對信息內容的關注及增進煙害知識¹⁴，為更新警示的潛在方向提供參考作用。

總體而言，65.2%的受訪者接受統一包裝，顯示大多數香港市民支持移除煙包上的品牌元素。支持度在不同吸煙狀況人士之間有所差異，從不吸煙者中有71.2%贊成，已戒煙者中有67.9%贊成，現時吸煙者中只有29.0%贊成。一項本地研究顯示，即使在現時吸煙者中，亦有許多人認同該政策的好處，79.8%認為統一包裝不如有品牌的包裝吸引、57.5%認為煙害圖象警示在統一包裝上更為顯眼、33.1%相信統一包裝能防止青少年開始吸煙¹⁵。這些看法與世衛的建議一致，表明統一包裝能減低產品的吸引力、限制廣告宣傳、加強煙害

圖象警示效果。國際經驗亦支持此一方向。澳洲於2012年實施煙草產品統一包裝，令吸煙率下降及增加吸煙人士戒煙嘗試，尤其在青少年群體中更具效用¹⁶。這些結果顯示，若香港實施傳統吸煙產品統一包裝，可望獲得類似效益。如統一包裝結合煙害圖象警示輪換更替，則有望可加強控煙工作的成效。

大多數受訪者表示至少在過去30天內曾偶然接觸到銷售點的煙草產品陳列，當中現時吸煙者最常注意到，並認為它們具有吸引力。儘管香港自九十年代起已禁止幾乎所有形式的煙草廣告，但煙包上的品牌設計和煙包的陳列仍未被禁止，這造成了監管缺口，令煙草業可以透過策略性的產品擺放及燈箱展示架來進行煙草推廣。2018年一項本地研究發現，較常注意到銷售點煙草產品陳列的年輕成年人，更有可能認為這些煙草陳列具有吸引力，並感到有吸煙的推動力¹⁷。儘管銷售點陳列具備吸引力，我們的研究顯示公眾對禁止銷售點煙草產品陳列的整體支持度很高，這包括相當一部分的現時吸煙者。國際證據亦支持禁止銷售點煙草陳列的成效。一項涵蓋77個國家的全球研究顯示，實施銷售點煙草陳列禁令與整體成年人每日吸煙率下降約7%相關¹⁸。另外，實驗研究進一步表明，將煙草置於關上的櫃內，能顯著減低新近戒煙者的吸煙衝動，並降低現時吸煙者購買煙草的意慾¹⁹。這些結果提供了有力證據，表明移除煙草產品陳列的視覺提示能減少吸煙行為。來自加拿大的縱向證據²⁰進一步顯示，銷售點煙草陳列禁令與長期戒煙成功的可能性高度相關，表明此類政策可能有助於減少煙草使用。這些結果為在香港實施全面的銷售點煙草陳列禁令提供理據。

在香港，薄荷及其他加味煙在年輕及女性吸煙者中較為流行。與國際證據一致，加味煙對這些群體具有顯著的吸引力，並可能通過增強感官上的吸引力和掩蓋煙草煙霧的刺激感促使他們開始吸煙²¹。有證據指出，加味煙不僅促進開始吸煙行為，亦助長特定群體持續吸煙，這亦可反映在現時吸煙者中的加味煙使用率較已戒煙者高²¹。公眾尤其是從不吸煙者和已戒煙者對禁止加味煙表示強烈支持，這與其他地區的研究結果一致²²。在現時吸煙者中，使用加味煙草產品的人士較只使用原味產品的人士更傾向表示在加味煙禁令下會戒煙或減少吸煙。這與先前的研究一致，儘管使用薄荷或其他加味煙的吸煙者可能會轉用原味煙，但有部分會因應加味煙禁令而嘗試戒煙或減少吸煙²³。這些結果表明，加味煙禁令可能會對使用加味煙吸煙者（尤其是年輕和女性吸煙者）產生較大的影響。

儘管在本研究中，現時吸煙者對降低煙草產品的尼古丁含量的支持度一如預期低於非吸煙者，但仍有超過半數的現時吸煙者支持該措施，此一事實直接挑戰了「吸煙者一致反對控煙」的假設²⁴。這些發現「與國際煙草控制調查—四國調查」的結果一致，每日吸煙者中對降低尼古丁含量有相當高的支持度 (57–70%)²⁵。此外，該調查亦揭示，吸煙者中，對措施的接受性會受到個人吸煙特徵所影響，尼古丁依賴程度較低及戒煙意願較高的吸煙者，更可能支持降低煙草產品的尼古丁含量²⁵。儘管吸煙者通常比非吸煙者更強烈的反對控煙措施，但這種可預期的結果並不會降低措施的公共衛生意義²⁶。行為經濟學數據表明，極低尼古丁捲煙的成癮性較低，吸煙者更容易戒煙²⁷。

控煙政策調查2025的整體結果顯示，社會公眾對香港加強控煙的建議有共識。不同措施都得到市民高度支持，表明公眾不僅接受現有和計劃推行的政策，亦接受更嚴格先進的措施，以達致降低吸煙率及更進一步的目標。政府的控煙策略與公眾的反應高度一致，這為下一階段的控煙工作提供了堅實的證據基礎。

5. 研究局限

控煙政策調查2025的所有資料均由家居電話訪問及手提電話訪問收集，再按香港整體人口分布加權以提升代表性。雖然此方法未必能提供與面談訪問相同水平的準確度，但匿名作答能夠促使受訪者提供更誠實的回答。受訪者雖然只限於15歲或以上懂廣東話人士，但他們涵蓋了超過95%香港15歲或以上人口。此外，由於採用橫斷面設計，無法追蹤同一受訪者對控煙政策意見和吸煙模式隨時間的變化。

6. 結論

香港社會仍然對加強控煙保持高度支持。我們的研究結果表明，公眾已準備好接受進一步措施，以達到降低吸煙率至7.8%的目標。雖然現行煙害圖象警示的效果已經減弱，但公眾普遍支持更新警示及實施統一包裝，為未來的規管提供了明確的方向。研究結果亦突顯了全面禁止加味煙及銷售點煙草產品陳列以保護易受影響的群體必要性。此外，公眾接受降低煙草產品尼古丁含量，表明社會已準備好迎接更進取的政策。持續監測吸煙趨勢，對於評估這些措施的成效及確保煙草使用持續下降至關重要。

7. 其他結果

7.1 其他煙草產品的使用情況

- 在現時加熱煙吸煙者中，50.4%每日吸加熱煙。
- 在現時電子煙吸煙者中，32.7%每日吸電子煙。
- 在現時水煙吸煙者中，0.9%每日吸水煙。

7.2 另類煙禁令

- 若禁止持有另類煙產品，51.7%的現時加熱煙吸煙者表示會戒煙，15.3%會減少使用。
- 若禁止持有另類煙產品，42.0%的現時電子煙吸煙者表示會戒煙，32.4%會減少使用。
- 若禁止加味捲煙，67.7%的現時加味捲煙吸煙者將會戒煙 (27.2%) 或減少吸煙 (40.5%)。
- 若禁止加味水煙，15.9%的現時水煙吸煙者表示會戒煙。

7.3 現時吸煙者的戒煙嘗試

- 在現時吸煙者中，30.8%曾經嘗試過戒煙，當中30.2%最近一次戒煙維持一至六個月。戒煙的主要原因為煙草產品價格昂貴 (34.3%)、省錢 (32.3%) 及健康考慮 (27.9%)。
- 儘管絕大多數 (72.8%) 現時吸煙者知悉香港的戒煙服務，但有關服務的使用率仍然偏低。在知悉該服務的現時吸煙者中，僅有10.8%曾尋求戒煙服務協助。
- 在知悉戒煙服務的人士中 (包括現時及已戒煙者)，最常使用的輔助方式為尼古丁替代療法 (17.8%)，其次是中醫食療或中藥 (5.0%)、非尼古丁戒煙藥物 (2.9%)、耳穴貼 (1.8%) 及針灸 (1.3%)。

7.4 已戒煙者的戒煙的情況

- 已戒煙者平均戒煙9.4年。
- 在已戒煙者中，47.0%在嘗試戒煙前早有戒煙意向，而36.3%則是出於突然想戒便戒。
- 已戒煙者認為成功戒煙的三大主因為：決心堅定 (76.3%)、自制力強 (69.4%) 以及能夠忍受退癮症狀 (34.5%)。

7.5 煙草稅

- 73.6%的受訪者支持在2026年調高煙草稅，其中67.4%同意漲幅應追平或高於通貨膨脹。
- 71.0%的受訪者支持每年定期調高煙草稅，其中70.7%同意漲幅應追平或高於通貨膨脹。
- 71.9%的受訪者支持將煙草稅提高至佔捲煙零售價的75%。
- 若捲煙零售價上漲，17.9%的現時捲煙吸煙者表示會減少至少一半的每日吸煙量。促使這一轉變的每包捲煙零售價平均數為161.8港元，中位數為150.0港元。
- 若捲煙零售價上漲，20.0%的現時捲煙吸煙者表示會選擇戒煙。促使戒煙的每包捲煙零售價平均數為194.2港元，中位數為180.0港元。
- 若捲煙零售價上漲，25.8%的現時捲煙吸煙者表示會戒煙或減少一半吸煙量。促使其付諸實行的每包捲煙零售價平均數為163.8港元，中位數為150.0港元。
- 17.7%的現時捲煙吸煙者指出，2024年2月調高煙草稅的措施，增加了他們的戒煙意願。

7.6 二手煙及三手煙

- 近半數 (44.8%) 受訪者表示在過去七天曾在任何地方吸入過二手煙，其中現時吸煙者的比例 (59.9%) 高於從不吸煙者 (43.1%) 及已戒煙者 (41.9%)。
- 27.1%的受訪者在過去七天曾經在家中吸入二手煙，包括14.6%吸入來自自己家中的二手煙及21.3%吸入來自鄰居的二手煙。
- 22.7%的在職受訪者表示在過去七天曾經在工作場所吸入二手煙。
- 在過去七天內，35.6%的受訪者在家或工作場所之外的地方吸入二手煙。
- 分別有15.2%及30.2%的受訪者表示，在過去七天在家中及其他室內地方接觸到三手煙。

7.7 法定禁煙區

- 97.9%的受訪者支持擴大法定禁煙區。
- 獲最多支持的地點為：至醫院及診所周圍10米範圍內 (93.7%)、學校周圍10米範圍內 (93.7%)、所有有天花板的公共場所 (93.2%)、繁忙街道 (93.0%)，以及辦公大樓入口3米範圍內的所有室外公眾地方 (92.9%)。

- 90.5%的受訪者支持政府立法禁止市民在街道上邊走路邊吸煙。
- 83.6%的受訪者支持增加違例吸煙的定額罰款額 (調查時的定額罰款額為1,500港元)。
- 78.0%的受訪者同意場所管理人應為場所內的違例吸煙行為受到法律刑責。

7.8 煙草終局

- 84.0%的受訪者支持實施完稅煙標籤制度。
- 88.0%支持將法定購買吸煙產品年齡由18歲調高至21歲。
- 大部分受訪者同意禁止某一年之後出生的人士吸煙 (77.5%) 及購買吸煙產品 (77.4%)。
- 67.9%的全體受訪者支持禁止售賣任何吸煙產品，當中90.3%支持該禁令應在10年內執行。
- 超過三分之二 (68.3%) 的受訪者支持禁止使用任何吸煙產品，當中90.6%支持該禁令應在10年內執行。
- 75.1%的受訪者同意，當本港吸煙率降至5%以下時，政府應實施全面禁煙。
- 半數 (50.1%) 現時吸煙者表示，若香港全面禁售吸煙產品，他們將會開始戒煙或減少吸煙。

8. 參考文獻

1. Census and Statistics Department. Thematic Household Survey Report No. 75: Pattern of Smoking. Hong Kong Special Administrative Region: Census and Statistics Department; 2024.
2. Census and Statistics Department. Thematic Household Survey Report No. 70: Pattern of smoking. Hong Kong Special Administrative Region: Census and Statistics Department; 2020.
3. Food and Health Bureau. TOWARDS 2025 Strategy and Action Plan to Prevent and Control Non-communicable Diseases in Hong Kong. Hong Kong Special Administrative Region; 2018.
4. Amul GGH, Mallari EU, Arda JRY, Santiago AJA. Graphic health warnings and plain packaging in the Philippines: results of online and household surveys. *Front Public Health*. 2023;11:1207779.
5. Connor R. Warnings and packaging. *Tobacco Control*. 2019;28(e1):e1.
6. Wakefield M, Germain D, Durkin S, Hammond D, Goldberg M, Borland R. Do larger pictorial health warnings diminish the need for plain packaging of cigarettes? *Addiction*. 2012;107(6):1159-67.
7. Haw S, Currie D, Eadie D, Pearce J, MacGregor A, Stead M, et al. Public Health Research. The impact of the point-of-sale tobacco display ban on young people in Scotland: before-and-after study. Southampton (UK): NIHR Journals Library
8. Saad C, Cheng BH, Takamizawa R, Thakur A, Lee CW, Leung L, et al. Effectiveness of tobacco advertising, promotion and sponsorship bans on smoking prevalence, initiation and cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tob Control*. 2025.
9. Mills SD, Peddireddy S, Kurtzman R, Hill F, Catalan V, Bissram JS, et al. The Impact of Menthol Cigarette Bans: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Nicotine Tob Res*. 2025;27(2):179-91.
10. Hong Kong Council on Smoking and Health. Effectiveness of new and enlarged pictorial health warnings on cigarette packs. Hong Kong: Hong Kong Council on Smoking and Health; 2020. Report No. 27.
11. Pang B, Saleme P, Seydel T, Kim J, Knox K, Rundle-Thiele S. The effectiveness of graphic health warnings on tobacco products: a systematic review on perceived harm and quit intentions. *BMC Public Health*. 2021;21(1):884.
12. Ozarka E, Teddy L, Blank M-L, Waa A, Hoek J. Managing Fear Responses: A Qualitative Analysis of Pictorial Warning Labels Five Years Post-Plain Packaging. *Nicotine & Tobacco Research*. 2024;27(6):1059-65.
13. Gravely S, Meng G, Hammond D, Driezen P, Thrasher JF, Fong GT, et al. Support for pictorial health warning labels on cigarette packages in the United States among adults who currently smoke or quit smoking: Findings from the ITC US Smoking and Vaping Surveys. *Tob Induc Dis*. 2023;21:84.
14. Mercincavage M, Sidhu AK, Waugh L, Kreider C, Souprontchouk V, Delnevo CD, et al. Effects of pictorial warning labels depicting lesser-known and well-known risks of smoking on viewing patterns, recall, and knowledge of smoking harms. *Drug Alcohol Depend*. 2023;251:110939.
15. Jetly K, Ismail A, Hassan N, Mohammed Nawi A. Perceived Influence of Plain Cigarette Packaging on Smoking Behavior: A Systematic Review. *J Public Health Manag Pract*. 2022;28(5):E757-e63.
16. Li HCW, Xia W, Chen H, Xu X, Ho LLK, Mok HYC, et al. Strengthening tobacco control policy: using plain packaging to reduce product appeal and enhance public awareness. *Front Public Health*. 2026;14:1781256.
17. Australia Department of Health. Post-Implementation Review: Tobacco Plain Packaging. Australian Government. (2025). Available online at: <https://oia.pmc.gov.au/sites/default/files/posts/2016/02/Tobacco-Plain-Packaging-PIR.pdf> (Accessed Sep 6, 2025).
18. Cheung YTD, Wang MP, Ho SY, Kwong A, Lai V, Lam TH. Exposures and responses to point-of-sale tobacco displays and support for banning displays in Hong Kong: a population-based cross-sectional survey. *Tobacco Induced Diseases*. 2018;16(1).
19. He Y, Shang C, Huang J, Cheng KW, Chaloupka FJ. Global evidence on the effect of point-of-sale display bans on smoking prevalence. *Tob Control*. 2018.

20. Nonnemaker J, Kim A, Shafer P, Loomis B, Hill E, Holloway J, et al. Influence of point-of-sale tobacco displays and plain black and white cigarette packaging and advertisements on adults: Evidence from a virtual store experimental study. *Addict Behav.* 2016;56:15-22.
21. Usidame B, Xie Y, Thrasher J, Lozano P, Elliott M, Fong G, et al. Differential impact of the Canadian point-of-sale tobacco display bans on quit attempts and smoking cessation outcomes by sex, income and education: longitudinal findings from the ITC Canada Survey. *Tobacco Control.* 2022;32:tobaccocontrol-2021.
22. Cadham CJ, Sanchez-Romero LM, Fleischer NL, Mistry R, Hirschtick JL, Meza R, et al. The actual and anticipated effects of a menthol cigarette ban: a scoping review. *BMC Public Health.* 2020;20(1):1055.
23. Lin T, Singer JM, Roberts ME. Community Perceptions of Flavor Restriction Policies: A Scoping Review of Disaggregated Outcomes. *Nicotine Tob Res.* 2026;28(4):536-44.
24. Ali FRM, Al-Shawaf M, Wang TW, King BA. U.S. Adults' Attitudes Toward Lowering Nicotine Levels in Cigarettes. *Am J Prev Med.* 2019;57(3):403-7.
25. Yang Y, Lindblom EN, Ward KD, Salloum RG. Should menthol e-cigarettes be banned? Reaction of adult smokers and users of e-cigarettes to hypothetical bans. *Tob Control.* 2024;33(e1):e125-e7.
26. Smith TT, Nahhas GJ, Borland R, Cho YJ, Chung-Hall J, Fairman RT, et al. Which tobacco control policies do smokers support? Findings from the International Tobacco Control Four Country Smoking and Vaping Survey. *Prev Med.* 2021;149:106600.
27. Sohlberg T. In favour of tobacco control? Former smokers' support for tobacco policies. *Nordisk Alkohol Nark.* 2019;36(6):496-510.
28. Snell LM, DeAtley T, Tidey JW, Colby SM, Cassidy RN. Impact of reduced nicotine content on behavioral economic measures of cigarette reinforcement in adolescents who smoke cigarettes. *Drug Alcohol Depend.* 2023;246:109786.

鳴謝

感謝社會政策研究有限公司的所有訪問員及工作人員協助收集數據，並感謝所有受訪者參與本次調查。



HKU Med LKS Faculty of Medicine
School of Nursing
香港大學護理學院



HKU Med LKS Faculty of Medicine
School of Public Health
香港大學公共衛生學院

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

