

香港下一階段控煙措施

武伊瀾¹、張可盈¹、李夢瑤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

儘管香港的吸煙率已於 2023 年下降至 9.1%，¹ 煙草使用仍然是一個重大的公共衛生威脅。現時香港估計有 577,300 名成年人士每天吸煙，而吸煙與二手煙每年合共導致近 14,000 人死亡。¹ 煙草相關的疾病每年導致約 82 億至 99 億港元的經濟負擔。² 為配合世界衛生組織（世衛）減少非傳染病的目標，香港特別行政區政府目標在 2025 年前將吸煙率下降至 7.8%。

為規劃未來控煙政策，政府於 2023 年中進行「活力健康無煙香港」的公眾諮詢，結果顯示超過九成受訪者支持進一步降低吸煙率，以推動建立無煙香港。³ 政府提出一項全面的控煙計劃，涵蓋四大策略的短期、中期及長期措施。（一）為規管煙草供應及降低需求，建議措施包括引入完稅煙標籤制度、提高私煙相關罰則、禁止為任何目的管有另類吸煙產品（另類煙）、限制未成年人士取得煙草產品、禁止向指定年份或之後出生的人士售賣煙草產品、持續檢視煙草稅成效、以及推行與通脹掛鈎的煙草稅調整機制。

（二）為禁止煙草產品推廣及減低產品吸引力，政府計劃禁止加味煙草產品、實施全煙害警示包裝、以及對煙草產品施加限制（如降低尼古丁濃度、捲煙外觀等）。（三）為擴大禁煙範圍及減低煙害，建議禁止在排隊期間吸煙、禁止在老幼病弱常到的地方吸煙、禁止邊行邊吸煙、加強違例吸煙罪行的罰款、以及使場地管理人對場內違例吸煙行為負上法律責任。（四）為加強無煙教育及協助戒煙，政府計劃加強戒煙服務，並強化無煙教育與宣傳。

「控煙政策調查」（下稱「調查」）收集各項吸煙相關的數據，包括吸煙行為、控煙政策的影響、以及市民對現時和未來政策的意見。調查提供重要數據支持香港加強控煙措施，包括增加煙草稅、禁止售賣另類煙、擴大煙包煙害圖象警示和擴大法定禁煙區。本報告描述市民對政府計劃實施的控煙措施的支持度。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

控煙政策調查 2024 是一個橫斷面調查，於 2024 年 1 月至 5 月上旬期間進行。受訪者為年滿 15 歲及懂廣東話之香港居民，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。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 2024 共訪問了 5,600 位受訪者，包括 2,600 位現時吸煙者、1,500 位已戒煙者及 1,500 位從不吸煙者。各個吸煙組別中，四分之一受訪者（25.0%，共 1,400 人）透過家居電話接受訪問，餘下的四分之三（75.0%，共 4,200 人）則透過手提電話接受訪問。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，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，選出一位合符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、戒煙服務及產品的使用、健康狀況、煙草稅及煙草終局等。受訪者會被隨機分配至一個亞組（現時吸煙者分為四組、已戒煙者分為兩組、從不吸煙者分為一組）回答與其吸煙狀況相關的隨機問題，包括接觸二手煙、二手煙的情況、禁煙區、全煙害警示包裝、銷售點煙草產品陳列等。同一個亞組的受訪者會回答相同的隨機問題。

2.4 權重及統計分析

整體樣本按 2023 年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理（不包括懲教院舍的在囚人士、外籍家庭傭工及水上居民）。⁴ 我們對目標變量進行單變量分析，並按吸煙狀況、吸食特定煙草產品（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 值 <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

現時吸煙者（83.7%）和已戒煙者（87.6%）的男性比例均較從不吸煙者（39.7%）為高（P 值 <0.001）。在年齡方面，相比於從不吸煙者（64.3%），較高比例的現時吸煙者（72.6%）和已戒煙者（85.9%）年齡為 40 歲或以上（P 值 <0.001）。此外，從不吸煙者接受過大專或以上教育程度的比例為 34.8%，較已戒煙者（15.5%）和現時吸煙者（19.0%）高（P 值 <0.001）。

3.2 吸煙情況

現時吸任何吸煙產品的比率為 9.9%。現時吸煙者最常吸食的是傳統捲煙（9.3%），其次為電子煙（1.2%）、雪茄（0.7%）、加熱煙草產品（加熱煙）（0.4%）、水煙（0.3%）及其他煙草產品（0.1%）。大部分（70.3%）的現時吸捲煙者每天或幾乎每天吸煙，而平均每日吸煙量為 11.7 支捲煙。接近三分之二（63.3%）有較嚴重的尼古丁依賴，在起床後半小時內吸第一支煙。

3.3 公眾對下一階段控煙措施的意見

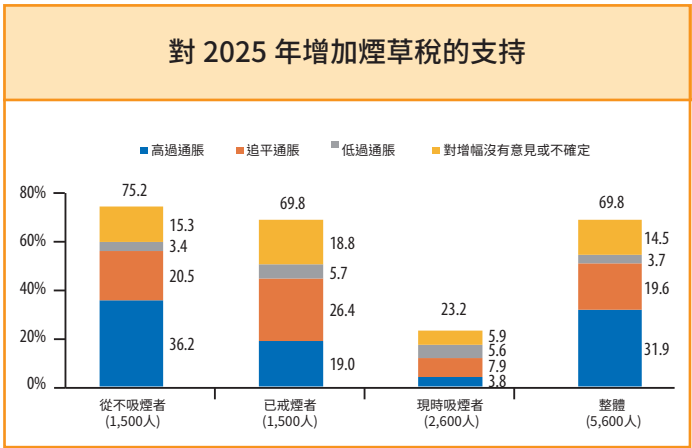
3.3.1 管供應、降需求

「管供應、降需求」策略下的措施旨在提高煙草零售價格、加強打擊私煙、禁止為任何目的管有另類煙、以及限制未成年人接觸煙草產品。

圖一顯示，75.2% 的從不吸煙者、69.8% 的已戒煙者及 23.2% 的現時吸煙者支持 2025 年增加煙草稅，而整體支持率為 69.8%。對於煙草稅應至少按通脹增加，從不吸煙者 (56.7%) 及已戒煙者 (45.4%) 的支持率最高，而現時吸煙者的支持率為 11.7%。

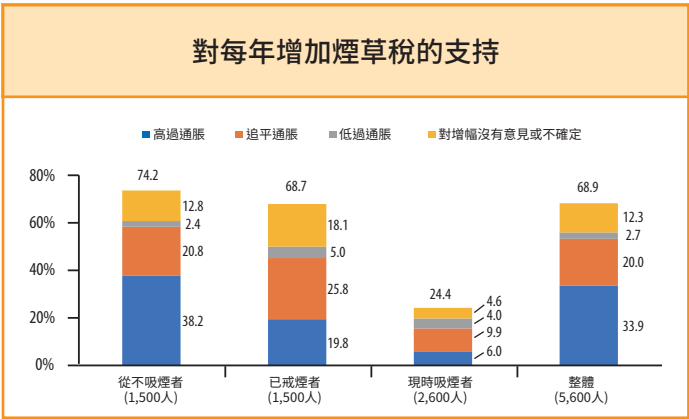
圖二顯示，68.9% 的受訪者支持每年增加煙草稅，包括 74.2% 的從不吸煙者、68.7% 的已戒煙者和 24.4% 的現時吸煙者。超過一半 (53.9%) 受訪者同意認為加幅應至少追平或高過通脹。

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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
數據可能因四捨五入而不完全相加

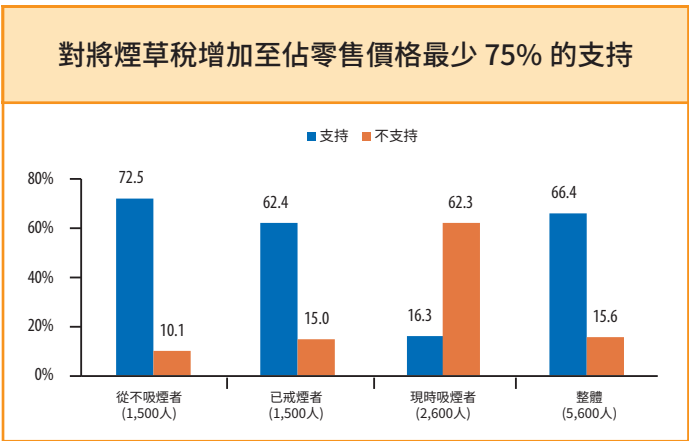
圖二



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖三顯示，三分之二 (66.4%) 的受訪者支持將煙草稅增加至零售價的最少 75%。當中，以從不吸煙者的支持率最高 (72.5%)，其次為已戒煙者 (62.4%)，而現時吸煙者的支持率則為 16.3%。

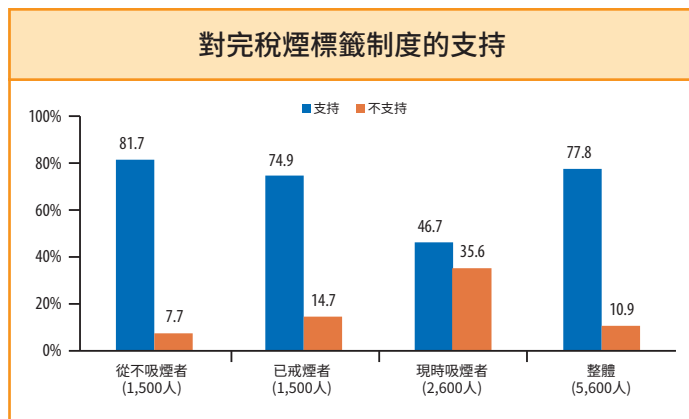
圖三



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

圖四顯示，超過四分之三（77.8%）的受訪者支持規定在已完稅的煙草產品的包裝及 / 或產品本體上加上完稅標籤。從不吸煙者的支持率最高（81.7%），其次是已戒煙者（74.9%），而現時吸煙者的支持率則為 46.7%。

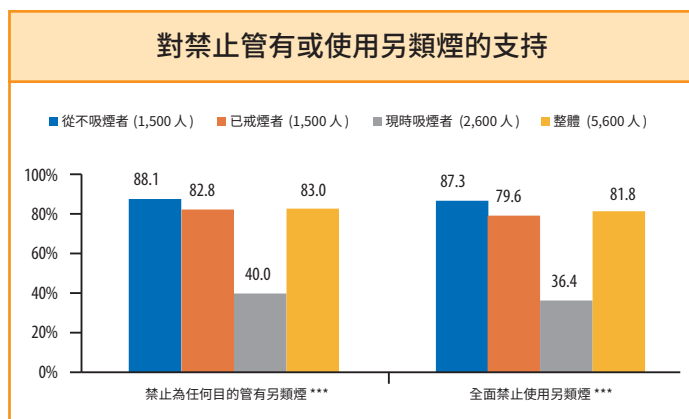
圖四



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

現時香港禁止進口、推廣、製造、售賣及為商業目的管有另類煙。然而，禁令並未涵蓋使用及為非商業目的管有另類煙，形成漏洞。圖五顯示，83.0% 的所有受訪者支持將禁令擴展至禁止為任何目的管有另類煙，亦有大多數受訪者（81.8%）支持全面禁止使用另類煙。

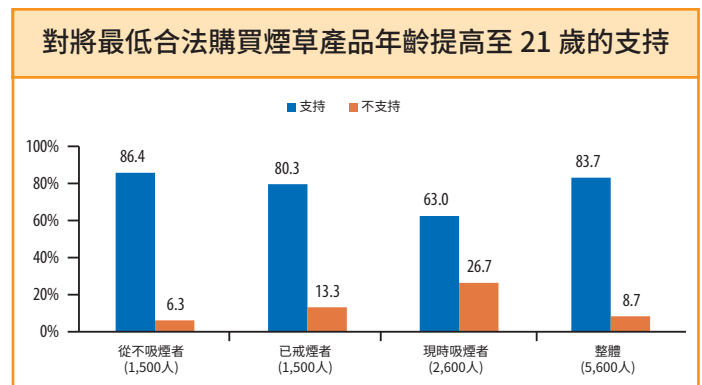
圖五



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P 值 <0.05, **P 值 <0.01, ***P 值 <0.001)

圖六顯示，超過四分之三（83.7%）的受訪者支持將最低合法購買煙草產品年齡提高至 21 歲，其中從不吸煙者（86.4%）及已戒煙者（80.3%）的支持度高於現時吸煙者（63.0%）。

圖六



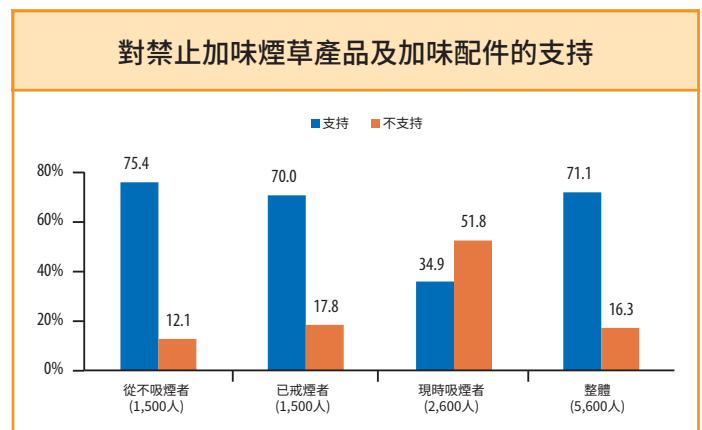
數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

3.3.2 禁宣傳、減引誘

「禁宣傳、減引誘」策略下的措施旨在規管煙草產品中的添加劑、移除煙草產品包裝上的宣傳元素、及減少公眾於銷售點見到煙草產品。

圖七顯示，超過三分之二（71.1%）的受訪者支持全面禁止加味煙草產品及加味配件。從不吸煙者的支持率最高，達 75.4%，已戒煙者及現時吸煙者的支持率分別為 70.0% 及 34.9%。

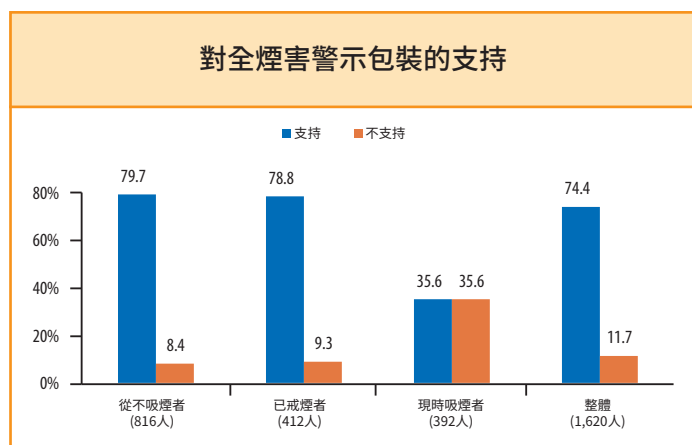
圖七



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

圖八顯示，約四分之三（74.4%）的受訪者支持實施全煙害警示包裝。從不吸煙者（79.7%）和已戒煙者（78.8%）的支持率較高。至於現時吸煙者，支持與反對全煙害警示包裝的比例相約，均為 35.6%。

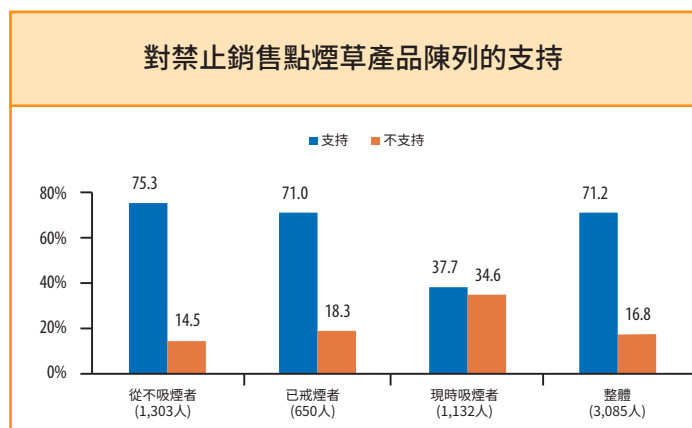
圖八



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

圖九顯示，超過三分之二（71.2%）曾經在銷售點見過煙草產品陳列的受訪者支持禁止這些陳列。從不吸煙者（75.3%）和已戒煙者（71.0%）的支持率高於現時吸煙者（37.7%）。

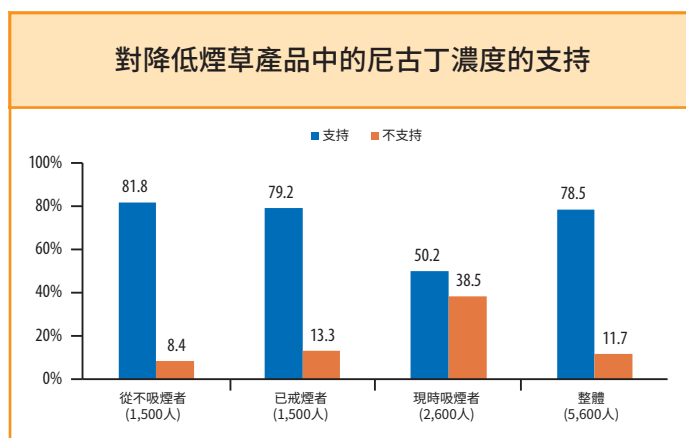
圖九



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
只包括曾經在銷售點見過煙草產品陳列的受訪者
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

圖十顯示，78.5% 的受訪者支持降低煙草產品中的尼古丁濃度。從不吸煙者的支持率為 81.8%，已戒煙者為 79.2%，而現時吸煙者的支持率則為 50.2%。

圖十



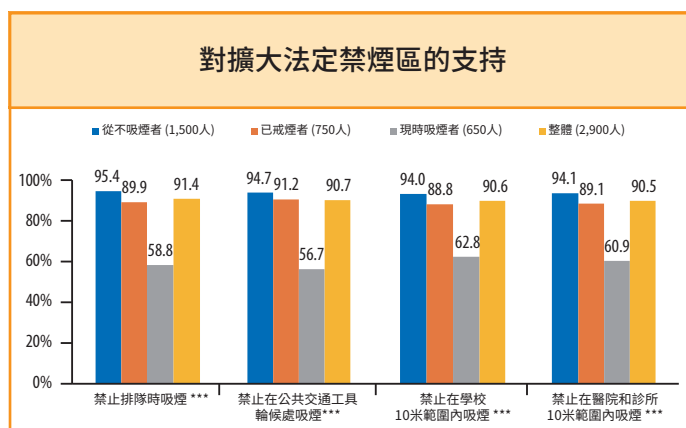
數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

3.3.3 擴禁區、免煙害

自 2007 年起，所有室內公眾地方、室內工作間及部分室外公眾地方已被列為法定禁煙區，但二手煙接觸的情況依然普遍。「擴禁區、免煙害」策略下的措施旨在為非吸煙人士提供更全面的保護，減低吸煙帶來的危害，並加強市民遵守禁煙區法例。

幾乎所有受訪者（97.2%）均支持進一步擴大法定禁煙區。圖十一顯示受訪者對將法定禁煙區擴展至不同室外公眾地方的支持。超過九成受訪者支持禁止在所有公眾地方的輪候隊伍（91.4%）、公共交通工具輪候處（90.7%）、學校 10 米範圍內（90.6%）以及在醫院和診所 10 米範圍內（90.5%）吸煙。超過一半的現時吸煙者亦支持將上述地點劃為禁煙區。

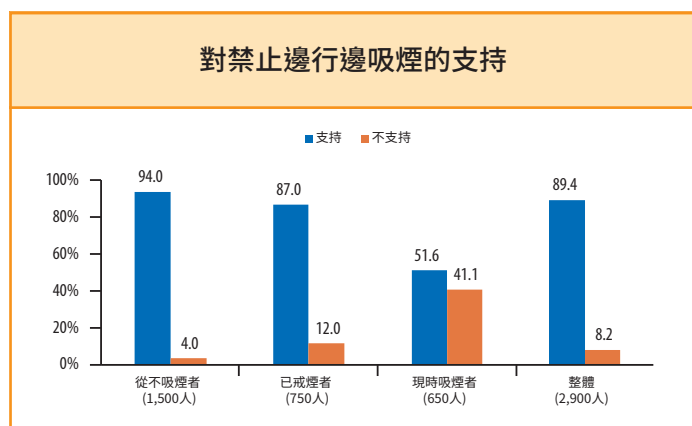
圖十一



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P 值 <0.05, ***P 值 <0.01, ****P 值 <0.001)

圖十二顯示，89.4% 的受訪者支持禁止邊行邊吸煙的行為。從不吸煙者的支持率最高，達 94.0%；已戒煙者的支持率為 87.0%；而現時吸煙者的支持率則為 51.6%。

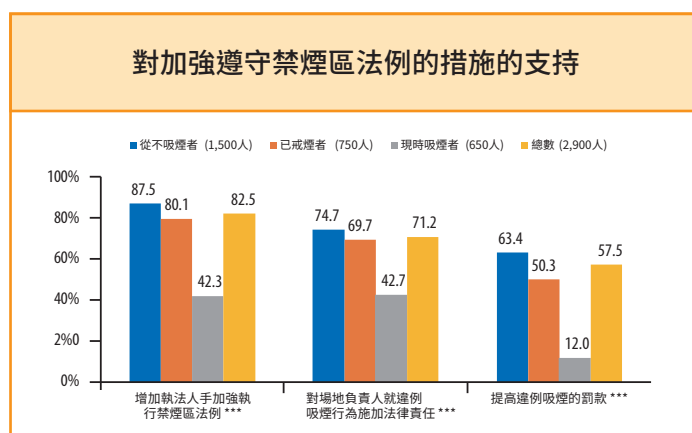
圖十二



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

圖十三顯示市民對加強遵守禁煙區法例的措施的支持。大多數的受訪者支持增加執法人手執行禁煙區法例 (82.5%)，以及使場地負責人就禁煙區內的違例吸煙行為負上法律責任 (71.2%)。超過一半受訪者 (57.5%) 支持提高違例吸煙的罰款，建議的平均罰款金額為港幣 3,475.9 元，中位數為港幣 3,000 元。不同吸煙狀況人士對措施的支持程度有所不同，從不吸煙者對上述措施的支持度最高 (介乎 63.4% 至 87.5%)。

圖十三



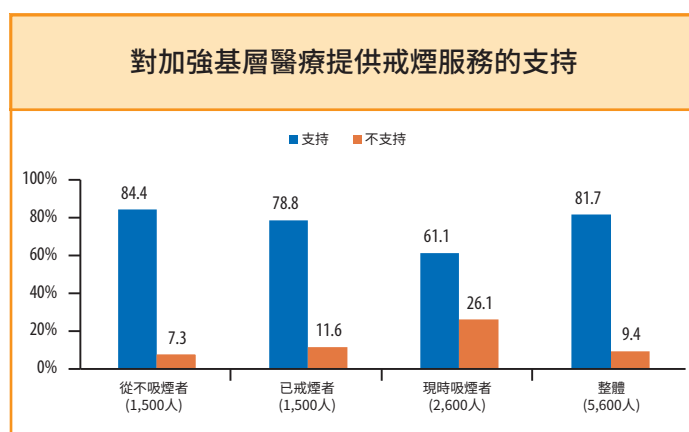
數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P 值 <0.05, **P 值 <0.01, ***P 值 <0.001)

3.3.4 重教育、助戒煙

「重教育、助戒煙」策略下的措施旨在更有效協助吸煙人士戒煙，並加強預防學生吸煙的教育。

圖十四顯示，超過四分之三 (81.7%) 的受訪者支持加強基層醫療提供的戒煙服務。從不吸煙者 (84.4%) 和已戒煙者 (78.8%) 的支持率高於現時吸煙者 (61.1%)。

圖十四

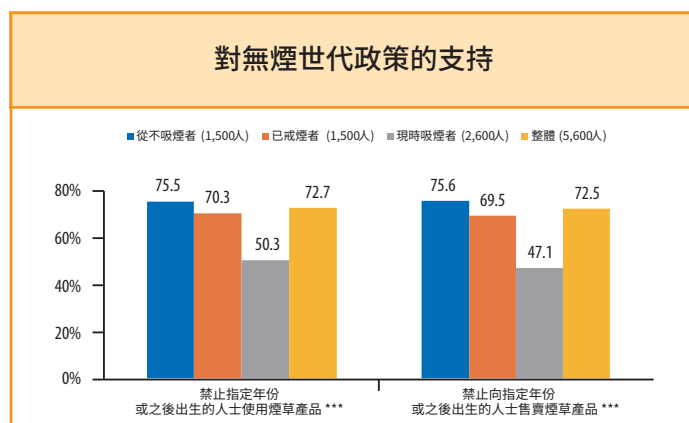


數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)
沒有顯示「不知道」及「拒答」

3.4 公眾對煙草終局的意見

圖十五顯示大部分受訪者支持無煙世代政策，72.7% 的受訪者支持禁止在指定年份或之後出生的人士使用煙草產品，而 72.5% 支持禁止向指定年份或之後出生的人士售賣煙草產品。近半現時吸煙者支持有關禁令。

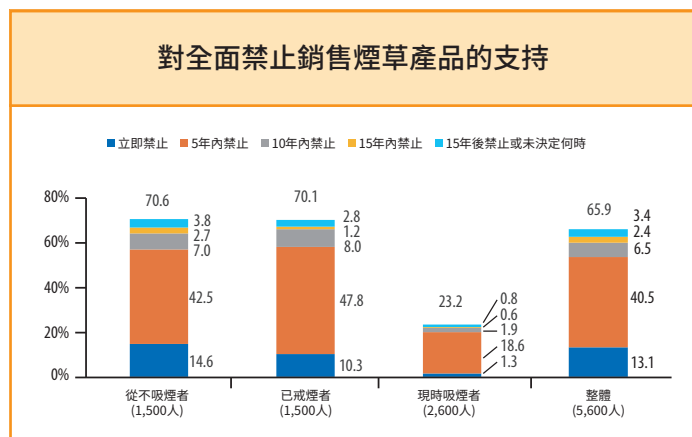
圖十五



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
卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (*P 值 <0.05, **P 值 <0.01, ***P 值 <0.001)

圖十六顯示，65.9% 的受訪者支持全面禁止銷售煙草產品，包括 53.6% 支持該禁令於五年內實施。大多數的從不吸煙者（70.6%）及已戒煙者（70.1%），以及近四分之一（23.2%）現時吸煙者表示支持該禁令。

圖十六



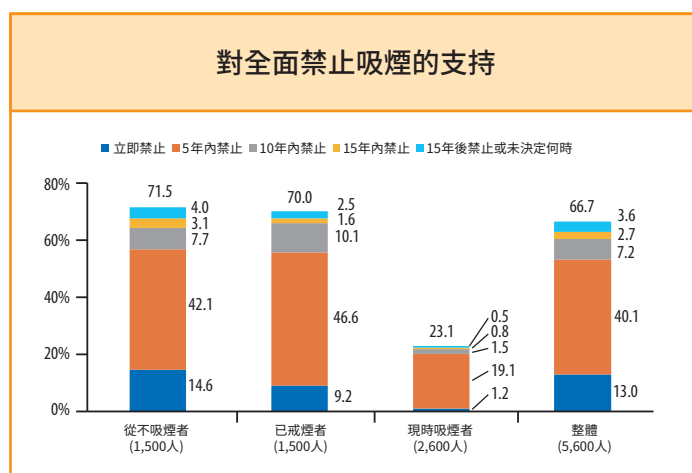
數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理

卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)

數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十七顯示，66.7% 的受訪者支持全面禁止吸煙，包括 53.1% 支持該禁令於五年內實施。大多數的從不吸煙者（71.5%）及已戒煙者（70.0%），以及近四分之一（23.1%）現時吸煙者支持該禁令。

圖十七



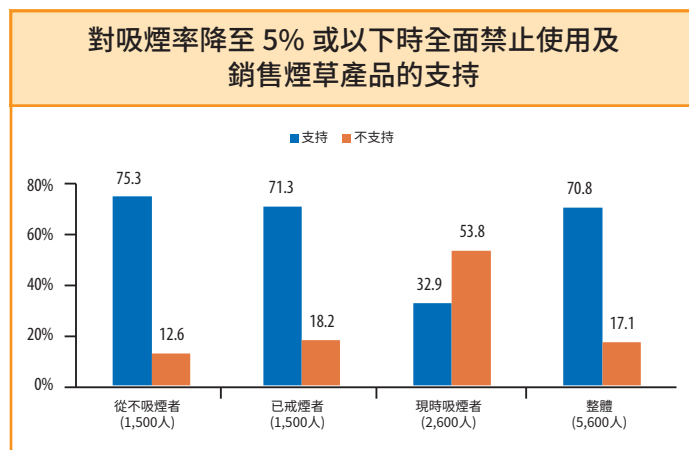
數據按 2023 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理

卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)

數據可能因四捨五入而無法完全相加

圖十八顯示，近四分之三（70.8%）的受訪者支持當吸煙率降至 5% 或以下時全面禁止使用及銷售煙草產品。從不吸煙者的支持度最高（75.3%），其次為已戒煙者（71.3%），而現時吸煙者的支持度則為 32.9%。

圖十八



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

卡方檢驗所算出的吸煙狀況差異明顯 (P 值 <0.001)

「不知道」/「拒絕回答」的回應未有展示

4. 討論

香港的吸煙率在 2023 年下降至 9.1%，⁴ 這有賴 1982 年以來多方面的控煙措施，包括訂立禁煙區、免費戒煙服務、大面積煙害圖象警示、煙草稅、以及禁止進口、推廣、製造、售賣及為商業目的管有另類煙。為進一步減低吸煙率，政府計劃實施新的或加強現有控煙措施，以減少煙草產品的供求、減低煙草產品的吸引力、加強保護市民免於二手煙、及加強無煙教育及戒煙支援。調查評估了市民對上述建議措施的支持。

具備追蹤功能的完稅煙標籤制度可加強遵守煙草稅法規，並有助打擊私煙。此做法符合國際最佳做法，包括世衛《煙草控制框架公約》（《公約》）《消除煙草製品非法貿易議定書》的建議，建立安全供應鏈追蹤與追查系統。⁵ 歐盟已根據《2014 年煙草產品指令》實施一套全面的追蹤與追查系統。⁶ 每個煙包均配備兩項互補的技術，分別是可供追蹤的獨特識別碼及一個可供驗證真偽的防偽標籤。該系統採用「分層實施模式」，由多方持份者與資料庫共同管理資料。歐盟的官方評估指出，這追蹤與追查系統已成功減少整個歐盟地區的煙草使用量，尤其對年輕人有顯著成效，從而帶來正面的公共衛生成果。^{7,8} 在香港，77.8% 受訪者支持實施完稅標籤制度，反映社會大眾對加強打擊私煙的強烈訴求。

自 2022 年 4 月 30 日起，香港已禁止進口、推廣、製造、售賣及為商業目的管有另類煙。另類煙透過誤導性的安全宣稱和積極的市場推廣，對青少年構成嚴重健康威脅。新加坡的《煙草（廣告與銷售管制）條例》⁹ 則採取更嚴格的規管框架，全面禁止電子煙的進口、分發、售賣、購買、使用及管有。該禁令由衛生部、教育部及入境部等部門共同執行，從而有效打擊另類煙的供應鏈及消費需求。在香港，市民對收緊另類煙禁令的支持度甚高，超過四分之三的受訪者支持禁止管有（83.0%）及使用（81.7%）另類煙。

透過提高煙草稅增加零售價格已被證實能有效減少煙草使用。¹⁰ 來自多個國家的證據顯示，在高收入國家中，煙草零售價格每上升 10%，煙草使用率平均會下降約 4%。¹⁰ 在香港，每次增加煙草稅後，致電戒煙熱線的數量都有明顯上升，說明增加煙草稅可促進戒煙意欲。¹¹ 本調查顯示，即使政府於 2023 年及 2024 年連續兩年增加煙草稅，公眾對增加煙草稅的支持仍然強烈，當中 69.8% 支持在 2025 年再次增加煙草稅，另有 68.9% 支持每年增加煙草稅。增加煙草稅是有效減低市民吸煙的誘因。本調查亦發現，24.3% 的現時吸煙者表示 2024 年增加煙草稅提升了他們的戒煙意願，而 33.7% 認為煙價是促使他們戒煙的動機。此外，21.5% 的現時吸煙者表示會因煙價上升而決定戒煙，18.6% 則會減少至少一半的吸煙量。（第 7.6 節）

加味捲煙在香港的捲煙中所佔的比例甚高，有 47.4% 的現時吸煙者表示曾經使用加味捲煙。這些加入了添加劑的煙草產品，如薄荷、水果或香料口味，旨在改善煙草口味並掩蓋刺喉感，特別受年輕及女性吸煙者歡迎。超過一半的年輕成年吸煙者（15 至 29 歲）（64.9%）及女性吸煙者（71.1%）現時使用加味捲煙。（第 7.1 節）再者，加味捲煙是吸煙的主要入門產品，有 34.6% 的現時吸煙者表示他們的第一口煙為加味捲煙。（第 7.1 節）目前已有超過 40 個國家，包括加拿大¹² 及歐盟成員國，¹³ 實施了符合世衛《公約》建議對加味煙的限制。加拿大與荷蘭在禁售薄荷煙後研究發現，禁止薄荷煙對每日吸薄荷煙者的戒煙意欲較吸非薄荷煙者增加、¹⁴⁻¹⁶ 成功戒煙比率上升、¹⁴⁻¹⁶ 以及復吸情況減少¹⁶ 有明顯關聯。這些研究結果與本地民意調查的強烈支持一致，調查顯示有 71.1% 的受訪者支持香港全面禁止加味煙。

全煙害警示包裝要求煙草產品採用統一設計包裝，並加上顯眼的健康警示，同時移除所有品牌元素，是全球減低煙草產品吸引力的重要策略之一。¹⁷⁻¹⁸ 澳洲是首個實施全煙害警示包裝的國家，此後，當地吸煙率下降了 0.5 個百分點，¹⁸ 成年吸煙者戒煙嘗試率增加 6.4%，¹⁹ 而致電戒煙服務熱線的數目更大幅上升 78%。²⁰ 越來越多國家實施全煙害警示包裝，包括法國、愛爾蘭、紐西蘭、挪威及英國等，以

及亞洲國家如老撾、緬甸、新加坡及泰國。我們的調查顯示，約四分之三（74.4%）的受訪者支持全煙害警示包裝。值得注意的是，35.6% 的現時吸煙者亦表示支持，比例高於澳洲在實施措施前的支持率（28.2%）²¹ 反映香港推行此政策的潛力更大，成功機會亦更高。

儘管香港的吸煙率持續下降，而法定禁煙區又不斷擴大，二手煙仍然是嚴重的公共衛生問題。我們的調查中約有一半（52.9%）受訪者表示在過去七日有接觸到二手煙（第 7.7 節）。香港人口稠密的城市環境，加上擁擠的居住和公共空間，使非吸煙者幾乎無法完全避開二手煙。公眾普遍支持將指定禁煙區擴展至所有公眾地方的輪候隊伍中（整體 91.4%，現時吸煙者為 58.8%）；以及將法定無煙區擴展至特定處所的出入口，例如學校、醫院和診所、以及公共交通工具輪候處。將無煙區擴展至這些地點，將可為市民，特別是老幼病弱，提供更強而有力的保護，減少二手煙帶來的健康負擔。

香港已建立一個全面的戒煙支援網絡，結合政府服務、非政府組織及私營醫療機構，提供多元化的戒煙支援，包括西醫、中醫及電子化輔助。然而，僅有 17.5% 的現時吸煙者曾使用過戒煙服務，22.1% 曾嘗試過尼古丁替代療法（第 7.4 節）。與國際水平相比，本地的戒煙率顯得更加令人關注。香港現時吸煙者的終生戒煙嘗試率為 26.5%（第 7.4 節），遠低於美國在 2022 年的 53.3%，²² 而整體服務使用率（17.5%，第 7.4 節）亦低於澳洲戒煙熱線 2016 年的使用率（34.6%）²³。大多數市民（81.7%）及 61.1% 現時吸煙者支持加強基層醫療的戒煙服務，反映戒煙服務需作出系統性改善。未來可考慮將戒煙支援納入日常基層醫療服務，特別是在地區健康中心等基層醫療機構中推行，並與工作場所合作提供即場戒煙計劃，以及擴展數碼干預措施（如人工智能聊天機械人和遙距診症）以提升可及性，吸引年輕吸煙者參與，並減少尼古丁替代療法的社會標籤。

經公眾諮詢收集不同持份者的意見後，政府於 2024 年 6 月宣布分階段推行多項控煙措施的計劃。當中建議短期內落實十項措施，包括：（一）推行完稅煙標制度以加強打擊私煙；（二）提高私煙活動的相關刑罰，包括將最高刑罰由港幣 100 萬元及監禁兩年提高至港幣 200 萬元及監禁七年；（三）擴展另類煙禁令至涵蓋於公眾地方管有另類煙用物質；（四）禁止向未成年人士提供煙草產品；（五）持續檢討煙草稅的成效；（六）禁止加味煙（包括薄荷味）；（七）推行全煙害警示包裝；（八）禁止在公共交通輪候處排隊及排隊進入指定處所時吸煙；（九）擴大禁煙範圍至老幼病弱常到的地方之出入口範圍並將違例吸煙定額罰款由港幣 1,500 元提高至港幣 3,000 元；及（十）透過擴展戒煙計劃以加強戒煙

支援服務和加強無煙教育。短期措施的立法工作現正進行中。本調查顯示，市民強烈支持這些措施。其他措施亦計劃在未來推行，包括，禁止在銷售點陳列煙草產品、禁止邊行邊吸煙、對法定禁煙區內的違例吸煙行為追究場地負責人的法律責任、以及推行「無煙世代」政策等。儘管這些措施尚未實施，本次調查顯示大多數受訪者表示支持。往後的調查將會持續監察市民對措施的支持，尤其是在短期措施實施之後。

十項短期措施及大部分中、長期措施其實早已在其他地區成功實施，並已被證實有效減少吸煙。香港應盡快立法推行有關措施，並考慮制定煙草終局計劃，以與國際步伐接軌。「煙草終局」是一項策略性概念，目標是將吸煙率降至 5% 或以下，²⁴ 並以淘汰吸煙行為為終極目標。即使在吸煙率較高的地區，亦已公布相關目標。雖然香港尚未訂立具體全面禁煙的計劃，但已具備推行煙草終局的有利條件，並獲得市民廣泛支持，65.9% 市民支持禁止售賣煙草，66.7% 支持禁止吸煙。這反映政府必須加強控煙工作，推行更創新及更嚴格的措施，以配合社會期望，實現煙草終局目標。

5. 研究局限

控煙政策調查 2024 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

市民普遍支持政府建議的多項控煙措施，支持率介乎 65.9% 至 91.4%。這反映在煙草業種種阻撓及干預手段之下，迅速實施新控煙措施的民意基礎依然強大。當局應持續監測吸煙率及新控煙措施的成效。

7. 其他結果

7.1 加味捲煙的使用情況

- 約三分之一 (34.6%) 的現時捲煙吸煙者的第一口煙是加味捲煙，其中最普遍的是薄荷味 (78.1%)，其次是水果薄荷味 (13.8%) 和水果味 (5.6%)。

- 近一半的現時捲煙吸煙者 (47.4%) 使用加味捲煙。薄荷味 (70.6%) 最為普遍，其次為水果薄荷味 (36.4%) 和水果味 (9.9%)。
- 女性吸煙者 (71.1%) 及年齡介乎 15 至 29 歲的年輕吸煙者 (64.9%) 使用加味捲煙的情況顯著較普遍。

7.2 其他煙草產品的使用情況

- 在現時加熱煙使用者中，25.0% 為每日使用者。
- 在現時電子煙使用者中，21.7% 為每日使用者。
- 大多數現時水煙使用者大多偶爾使用水煙 (80.2%) 或只使用過水煙一兩次 (13.5%)。

7.3 另類煙禁令

- 2022 年 4 月 30 日起實施的另類煙禁令使約三分之一 (33.6%) 的加熱煙使用者及 41.9% 的電子煙使用者減少使用量。
- 超過四分之三 (82.8%) 的受訪者支持加重違反另類煙禁令的罰則。從不吸煙者 (88.0%) 及已戒煙者 (81.4%) 的支持率較現時吸煙者 (40.0%) 高。

7.4 現時吸煙者的戒煙嘗試

- 在現時吸煙者中，26.5% 曾經嘗試戒煙，包括 49.4% 在過去一至六個月內曾經嘗試戒煙。
- 在現時吸煙者中，上一次戒煙失敗的最常見原因包括與吸煙的朋友或同事見面 (22.3%)、無法集中精神 (14.3%)、以及退癮症狀 (12.2%)。
- 雖然大多數現時吸煙者 (73.1%) 表示知悉香港的戒煙服務，但相關服務仍未被廣泛使用，僅有 17.5% 的現時吸煙者曾尋求戒煙服務。

- 在各類戒煙藥物中，現時吸煙者最常使用的是尼古丁替代療法 (22.1%)，其次是中式食療或中藥 (7.4%) 及非尼古丁藥物 (5.4%)。

7.5 已戒煙者的戒煙的情況

- 已戒煙者平均戒煙 12.1 年。

- 超過一半 (57.6%) 的已戒煙者選擇逐漸減少吸煙，36.9% 則選擇一下子完全戒煙。
- 超過五分之一 (28.7%) 的已戒煙者主要透過使用戒煙藥物或服務戒煙。
- 在已戒煙者當中，16.5% 使用戒煙服務、6.1% 使用由家人購買的戒煙產品、4.6% 使用自行購買的戒煙產品。
- 在各類戒煙藥物中，已戒煙者最常使用的是尼古丁替代療法 (24.4%)，其次是非尼古丁藥物 (11.8%) 及中式食療或中藥 (8.4%)。
- 成功戒煙的主要原因包括堅定的決心 (70.9%)、良好的自我控制力 (66.6%) 及他人的支持 (42.5%)。

7.6 煙草稅

- 33.7% 的現時吸煙者認為現時煙價是可推動戒煙。
- 如果捲煙零售價上升，18.6% 的現時吸煙者會減少吸煙量一半。可推動減少吸煙的捲煙零售價的平均值及中位數分別為港幣 147.5 元及港幣 140.0 元。
- 如果捲煙零售價上升，21.5% 的現時吸煙者會戒煙。可推動戒煙的捲煙零售價的平均值及中位數分別為港幣 221.8 元及港幣 180.0 元。
- 如果捲煙零售價上升，27.5% 的現時吸煙者會減少吸煙量一半或戒煙。可推動減少吸煙或戒煙的捲煙零售價的平均值及中位數分別為港幣 156.0 元及港幣 130.0 元。
- 24.3% 的現時吸煙者表示 2024 年 2 月上調煙草稅增加意欲戒煙。

7.7 二手煙及三手煙

- 超過一半 (52.9%) 的受訪者表示在過去七天曾在任何地方吸入過二手煙。現時吸煙者 (58.7%) 及已戒煙者 (53.4%) 較從不吸煙者 (36.2%) 更普遍吸入二手煙。
- 36.1% 的受訪者於過去七天曾經在家中吸入二手煙。20.1% 吸入來自自己家中的二手煙，而 29.2% 吸入來自鄰居的二手煙。

- 約三分之一 (32.4%) 的在職受訪者表示在過去七天曾在工作場所吸入過二手煙。
- 44% 的受訪者在過去七天內曾在家或工作場所以外地方吸入過二手煙。
- 在所有受訪者中，19.5% 和 33.8% 分別在家中和在家以外的室內場所接觸到三手煙。

7.8 煙害警示

- 約一半 (52.3%) 的受訪者曾見過煙包上的煙害圖象警示，當中包括 62.6% 的現時吸煙者、49.0% 的已戒煙者及 51.3% 的從不吸煙者。
- 在曾見過煙包上的煙害圖象警示的現時吸煙者中，10.5% 表示若煙包有所更改會考慮戒煙；10.4% 表示若每支捲煙上均印有警示語句會考慮戒煙；8.7% 表示若煙包新增「每兩位長期吸煙者便有一位死於吸煙」的警告字句會考慮戒煙；6.8% 表示若煙包內加入顯示吸煙危害資訊的卡片會考慮戒煙。

7.9 煙草廣告和推廣

- 大多數 (85.4%) 的受訪者曾在銷售點見過煙草產品陳列，43.3% 在過去 30 日通常或偶爾見到這些陳列。
- 曾經見過銷售點煙草產品陳列的受訪者中，11.9% 認為這些陳列具有吸引力或非常吸引。

7.10 法定禁煙區

- 絕大部分受訪者支持禁止在繁忙街道 (90.2%)、屋苑所有公共地方 (88.3%)、餐廳和酒吧的室外座位區 (84.8%)、辦公大樓入口三米範圍內 (84.3%)、所有有天花板的公共地方 (84.3%) 以及所有室外公眾地方 (78.8%) 吸煙。

8. 參考文獻

1. Thematic household survey report no. 75: Pattern of smoking. Hong Kong Special Administrative Region: Census and Statistics Department; 2022.
2. Ng CS, Yu CWS, Leung L, Wong EK, Ho SY, Ip DK, et al. Economic costs of tobacco-related diseases in Hong Kong in 2021. Tobacco Control. 2024.
3. Government puts forward more targeted tobacco control measures to bring down tobacco hazards (with photo) [press release]. Hong Kong Special Administrative Region: The government of the Hong Kong special administrative region; 2024.
4. Thematic Household Survey Report - Report No. 79 - Pattern of Smoking. Hong Kong Special Administrative Region; 2024.
5. Secretariat WF. WHO framework convention on tobacco control. Geneva: World Health Organization. 2003.
6. Directive 2014/40/EU of the European Parliament and of the Council of 3 April 2014 on the approximation of the laws, regulations and administrative provisions of the Member States concerning the manufacture, presentation and sale of tobacco and related products and repealing Directive 2001/37/EC Text with EEA relevance, (2014).
7. Borkowski F, Twomey C. Confronting Illicit Tobacco Trade: A Global Review of Country Experiences: European Union: Confronting Illicit Tobacco Trade: An Update on EU Policies. 2019.
8. Commission E, Health D-Gf, Safety F, S.A I, Europe R. Support study to the report on the application of Directive 2014/40/EU – Final report: Publications Office; 2021.
9. Commencement of the Tobacco (Control of Advertisements and Sale) Amendment Act 2017 [press release]. Singapore: MINISTRY OF HEALTH SINGAPORE; 2018.
10. Chaloupka FJ, Yurekli A, Fong GT. Tobacco taxes as a tobacco control strategy. Tobacco control. 2012;21(2):172-80.
11. Factsheet on Strengthening Tobacco Control Measures. Hong Kong Special Administrative Region: Hong Kong Council on Smoking and Health; 2024.
12. Chaiton MO, Cunningham R, Hagen L, Dubray J, Borland T. Taking global leadership in banning menthol and other flavours in tobacco: Canada's experience. BMJ Publishing Group Ltd; 2022.
13. for Smoking EN, Prevention T. Ban on menthol cigarettes: European Union member states shall prohibit the placing on the market of tobacco products with a characterising flavour. Tobacco Prevention & Cessation. 2020;6:40.
14. Kyriakos CN, Driezen P, Fong G, Chung-Hall J, Hyland A, Geboers C, et al. Impact of the European Union's menthol cigarette ban on smoking cessation outcomes: longitudinal findings from the 2020–2021 ITC Netherlands Surveys. Tobacco Control. 2024;33(3):302-9.
15. Chaiton MO, Nicolau I, Schwartz R, Cohen JE, Soule E, Zhang B, et al. Ban on menthol-flavoured tobacco products predicts cigarette cessation at 1 year: a population cohort study. Tobacco control. 2020;29(3):341-7.
16. Chung-Hall J, Fong GT, Meng G, Cummings KM, Hyland A, O'Connor RJ, et al. Evaluating the impact of menthol cigarette bans on cessation and smoking behaviours in Canada: longitudinal findings from the Canadian arm of the 2016–2018 ITC Four Country Smoking and Vaping Surveys. Tobacco control. 2022;31(4):556-63.
17. Cohen JE, Zhou S, Goodchild M, Allwright S. Plain packaging of tobacco products: lessons for the next round of implementing countries. Tobacco induced diseases. 2020;18:94.
18. McNeill A, Bauld L, Hammond D, Hartmann-Boyce J. Tobacco packaging design for reducing tobacco use. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2017(4).
19. Scollo M, Zacher M, Coomber K, Bayly M, Wakefield M. Changes in use of types of tobacco products by pack sizes and price segments, prices paid and consumption following the introduction of plain packaging in Australia. Tobacco Control. 2015;24(Suppl 2):ii66-ii75.
20. Miller CL, Ettridge KA, Wakefield MA. "You're made to feel like a dirty filthy smoker when you're not, cigar smoking is another thing all together." Responses of Australian cigar and cigarillo smokers to plain packaging. Tobacco control. 2015;24(Suppl 2):ii58-ii65.
21. Swift E, Borland R, Cummings KM, Fong GT, McNeill A, Hammond D, et al. Australian smokers' support for plain or standardised packs before and after implementation: findings from the ITC Four Country Survey. Tobacco control. 2015;24(6):616-21.

22. VanFrank B MA, Cornelius ME, Schecter A, Jamal A, Tynan M. Adult Smoking Cessation — United States, 2022. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2024. 2024;2024;73:633–641.
23. White SL, McCaffrey N, Scollo MM. Tobacco dependence treatment in Australia - an untapped opportunity for reducing the smoking burden. Public Health Res Pract. 2020;30(3).
24. Selvan ST, Yeo XX, van der Eijk Y. Which countries are ready for a tobacco endgame? A scoping review and cluster analysis. The Lancet Global Health. 2024;12(6):e1049-e58.

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。



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

