

控煙政策調查 2017

張懿德¹、王文炳¹、何世賢²、李秉禧¹、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

香港的吸煙率由 1982 年的 23.3% 降至 2017 年的 10.0%，是眾多已發展地區中最低。香港多年來已實施各項重要控煙措施，包括增加煙草稅、擴大室內及室外禁煙範圍、禁止煙草廣告、贊助及促銷及在煙包顯示煙害警示。煙害警示面積佔煙包面積 85% 的法定要求亦在 2018 年 6 月 21 日全面實施。

在 2017 年 12 月，香港吸煙與健康委員會倡議「全面禁煙」的終極目標，目標於 2027 年前將吸煙率下降至 5% 或以下¹。香港特別行政區政府亦於今年 5 月發表的「邁向 2025：香港非傳染病防控策略及行動計劃」策略文件中表示，於 2025 年前將成年人吸煙率降至 7.8%²。然而，由於香港近年並沒有推行重要的控煙措施，所以吸煙率跌幅放緩。以煙草稅為例，香港在過去 4 年未有增加稅率，而最近一次 2014 年的增加幅度 (11.7%) 亦非常小。現時已經有 7 個國家實施全煙害警示包裝，不少地區 (包括澳門) 亦禁止在零售點展示煙草產品。至少 6 個司法管轄區 (包括新西蘭、愛爾蘭、蘇格蘭、加拿大、芬蘭及馬來西亞) 的政府已經設定「全面禁煙」的終極目標 (吸煙人口下降至 5% 或以下)。故此，本港急需加強控煙措施，從而達成上述目標。

此外，再度流行的水煙及新興的電子煙和加熱非燃燒煙草已越來越吸引大眾 (特別是年輕人) 使用，部分人亦因這些產品聲稱較傳統捲煙安全或危害較少而被吸引使用。雖然電子煙及加熱非燃燒煙草被推廣為有效幫助戒煙的工具，但其實沒有實證支持，吸煙者應選擇有實證支持的方法及

使用免費戒煙服務。若這些產品被廣泛使用，可能會再次將吸煙普及化，更會鼓勵這些產品使用者轉吸可燃燒的捲煙。澳門自 2018 年 1 月已禁止銷售電子煙。香港政府至今仍未有推行禁止這些產品的計劃。若立法過程繼續拖延，將可能有更多人特別是年輕一代使用這些新興煙草產品。

控煙工作面臨新的挑戰，我們需要進行更多研究，以及持續監察，從而倡議可行政策及評估控煙措施的成效。香港吸煙與健康委員會定期進行具代表性的控煙政策調查 (下稱「調查」)，以橫斷面調查方式收集各類吸煙數據及公眾對控煙措施的意見。此調查自 2013 年起每年進行，而最近一次在 2017 年進行；自 2015 年起，每次調查都會訪問約 5,100 名受訪者，包括經過超取樣的現時吸煙者及已戒煙者。調查的結果為加強控煙措施提供有力證據，亦透過出版刊物及新聞發佈會形式，向公眾發佈結果以及倡議控煙政策。

本研究報告展示了 2017 年調查的重要結果，以引發討論及倡議嶄新的控煙政策。結果共分為 7 大部分：(1) 現時吸煙者的吸煙及戒煙特徵；(2) 吸入二手煙及三手煙的情況；(3) 對擴大禁煙區範圍的意見；(4) 對煙害圖象警示及煙草廣告的意見；(5) 公眾對增加煙草稅的支持度；(6) 對新興或再度流行煙草產品 (電子煙、加熱非燃燒煙草及水煙) 的認知、看法及使用情況；及 (7) 公眾對推行新控煙措施的支持度。

2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

是次調查於 2017 年 4 月至 9 月期間，由香港大學民意研究計劃以電話和不記名形式進行。受過訓練的訪問員隨機抽取電話號碼，邀請 15 歲或以上、懂廣東話或普通話的人士接受訪問。受訪者按照吸煙狀況被分為三組：(1) 現時吸煙者（在調查時，每天或偶爾吸煙）；(2) 已戒煙者（過往曾吸煙，但現時已成功戒煙）及 (3) 從不吸煙者。電話訪問於平日及週末下午 2 時至晚上 10 時半進行，以覆蓋更多不同職業的受訪者。每個隨機抽取電話號碼會於不同時間及日子撥打，5 次嘗試後仍未能接觸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作出任何解釋。

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。研究員先從住宅電話簿中隨機抽取電話號碼並成為種子號碼，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。重覆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。

2.3 問卷設計

在 2017 年調查所使用的問卷是根據 2016 年的調查問卷作出修改。與 2013、2014、2015 及 2016 年設計一樣，問卷包括核心問題及隨機問題。核心問題會由所有受訪者作答，包括性別、年齡、教育程度、家庭每月收入、就業情況、吸入二手煙的情況及電子煙和加熱非燃燒煙草的使用情況。所有現時吸煙者會被問到每日吸煙數量、戒煙意欲及起床後吸第一口煙的時間。隨機問題是設計予隨機子集的受訪者，並可針對特定的吸煙者組別。隨機問題包括煙包煙害圖象警示、煙草產品陳列、對不同控煙措施的支持度及水煙的使用情況。

2.4 權重及統計分析

2017 年調查共有 5,131 位受訪者，包括 1,712 位從不吸煙者、1,715 位已戒煙者及 1,704 位現時吸煙者。為抵銷在已戒煙者和現時吸煙者中的超取樣，以及增加樣本的代表性，收集到的整體樣本會根據 2017 年推算的香港人口的男女、年齡及吸煙狀況分佈進行加權處理。除非研究結果特別指明只包括特定組別的人口（例如在工作地方吸入二手煙的問題只針對在職的受訪人士），否則所有在結果部分顯示的百分比都是適用於整體人口的情況。

吸煙情況的變項採用單變量分析，類別變項採用卡方檢驗，以決定三個組別之間的差異是否具有統計學顯著意義。所有統計分析以 STATA (13.1 版本, TX: StataCorp LP) 進行，統計上的顯著性水平定為 $p < 0.05$ 。

3. 結果

3.1 現時吸煙者的吸煙及戒煙特徵

表一顯示現時吸煙者，於過去 7 日通常每日吸 5-14 支捲煙 (33.8%) 及 15-24 支捲煙 (30.6%)。約一半 (49.1%) 的現時吸煙者在起床後 30 分鐘內吸第一口煙。一半的現時吸煙者 (50.6%) 沒有計劃戒煙，但仍有 19.2% 的受訪者表示他們計劃在 6 個月內戒煙，餘下的 27.8% 受訪者計劃在 6 個月後才戒煙或待定。只有 13.3% 及 26.7% 的現時吸煙者表示曾經分別使用戒煙服務及戒煙產品。

3.2 吸入二手煙及三手煙的情況

有十分之一 (9.9%) 的受訪者表示過去 7 日曾在家中吸入二手煙，而現時吸煙者 (18.8%) 比從不吸煙者 (9.2%) 及已戒煙者 (5.1%) 更容易吸入二手煙 ($p < 0.01$) (圖一)。更多一倍受訪者 (22.3%) 表示他們曾在過去 7 日在家中吸入由屋外飄入的二手煙。四分之一 (25.4%) 的在職受訪者表示他們曾在過去 7 日在工作場所吸入二手煙，而現時吸煙者錄得的數字 (54.5%) 更多達兩倍。三分之二 (68.6%) 的受訪者表示曾在過去 7 日在公眾地方吸入二手煙；大約 13.3% 表示曾在過去 7 日在家中吸入三手煙。

表一：現時吸煙者的吸煙及戒煙的特徵（按性別劃分）

	男性	女性	總數
	%	%	%
過去 7 日每日吸食捲煙數量	(n=1,429)	(n=275)	(n=1,704)
沒有吸食	9.5	11.0	9.8
1-4 支	12.1	13.8	12.4
5-14 支	32.9	38.6	33.8
15-24 支	31.7	25.0	30.6
25 支或以上	5.4	3.8	5.2
不知道 / 拒答	8.3	7.7	8.2
平均值 (標準差)	13.2 (8.6)	11.4 (7.4)	12.9 (8.4)
起床後吸第一口煙的時間	(n=1,429)	(n=275)	(n=1,704)
5 分鐘或以下	22.2	27.2	23.0
6-30 分鐘	25.6	28.4	26.1
31-60 分鐘	11.8	10.3	11.5
60 分鐘以上	29.6	25.5	29.0
不知道 / 拒答	10.8	8.6	10.5
有沒有計劃戒煙？	(n=1,429)	(n=275)	(n=1,704)
有，在 6 個月之內	19.8	15.9	19.2
有，在 6 個月之後或待定	27.0	31.7	27.8
沒有	50.7	50.0	50.6
不知道 / 拒答	2.4	2.5	2.4
曾否使用戒煙服務？	(n=469)	(n=88)	(n=557)
有	13.3	13.5	13.3
沒有	83.4	85.7	83.8
不知道 / 拒答	3.4	0.8	3.0
曾否使用戒煙產品？	(n=469)	(n=88)	(n=557)
有	25.1	32.2	26.7
沒有	74.9	67.8	73.3

樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。

3.3 對於擴大禁煙範圍的意見

逾四分之三的受訪者支持將更多地方劃為禁煙區，包括公共交通工具候車處 (92.3%)、公眾地方的輪候隊伍 (91.7%)、所有有兒童在場的公眾地方 (84.2%)、行人專用區 (82.7%)、人多繁忙的街道 (81.8%)、所有屋苑內的公共地方 (81.7%) 及辦公大樓入口外三米範圍內 (76.7%) (圖二)。雖然現時吸煙者支持各項措施的比例較從不吸煙者及已戒煙者為低 ($p < 0.01$)，但所有措施都得到逾半現時吸煙者的支持。

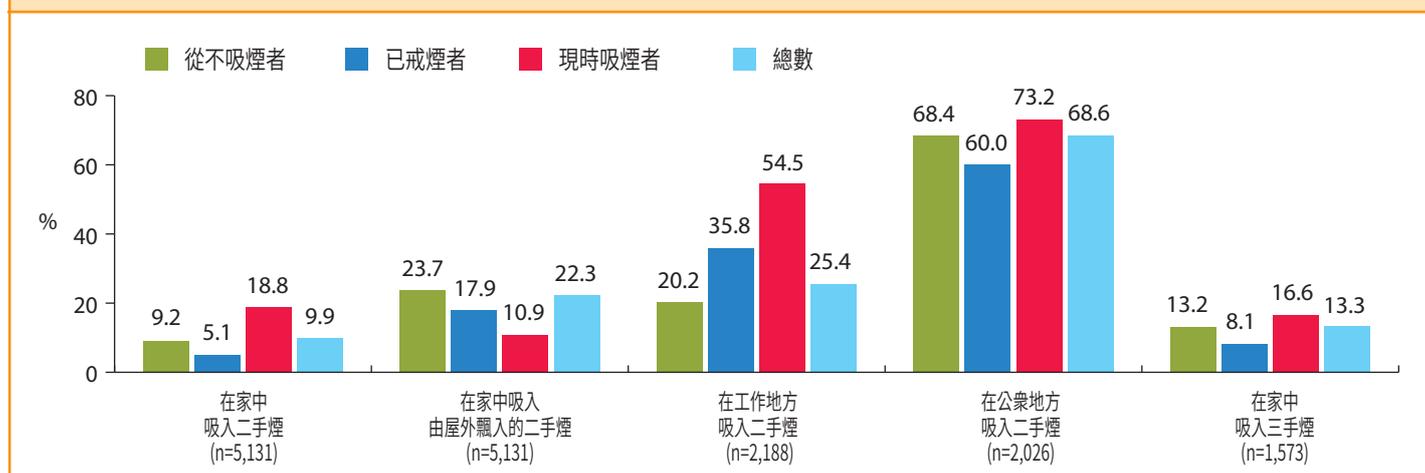
此外，絕大多數受訪者 (81.1%) (包括 60.0% 的現時吸煙者) 認為場地管理人應對其管轄範圍內的違例吸煙行為負上責任。

3.4 對煙害圖象警示及煙草廣告的意見

圖三顯示 77.6% 的現時吸煙者表示曾在過去 30 日見過煙包上的煙害圖象警示。39.6% 的現時吸煙者曾因煙包煙害圖象警示而想起吸煙對健康的危害。25.4% 的現時吸煙者曾因煙包煙害圖象警示而考慮戒煙。大概 8.5% 的現時吸煙者曾因這些警示而停止吸煙。

圖一

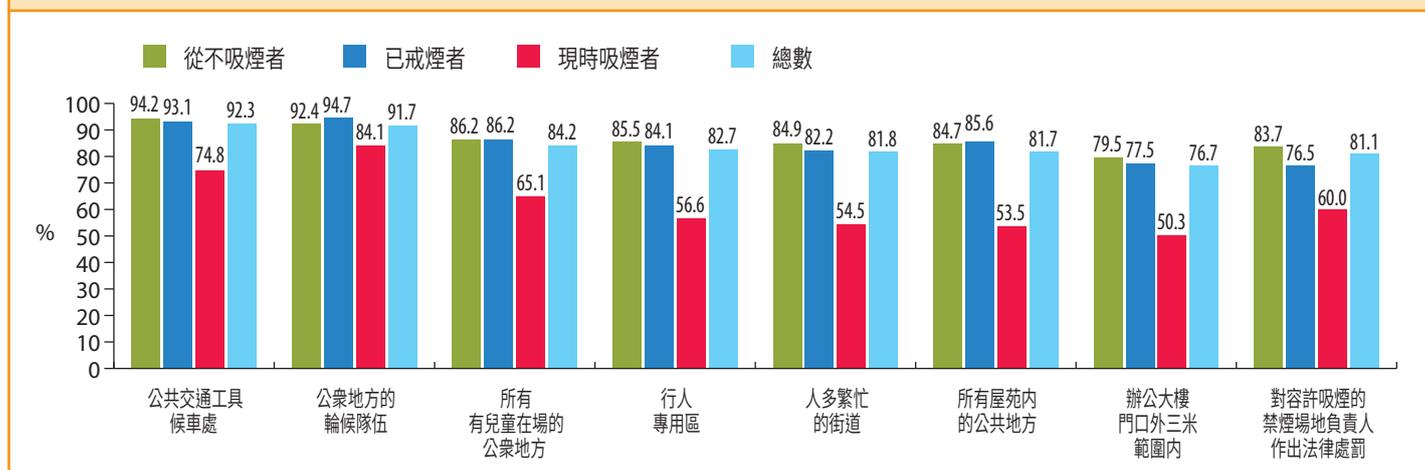
過去 7 日在不同地方吸入二手煙及三手煙的比例 (按吸煙狀況劃分)



在工作地方吸入二手煙的結果只包括在職的受訪者。樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

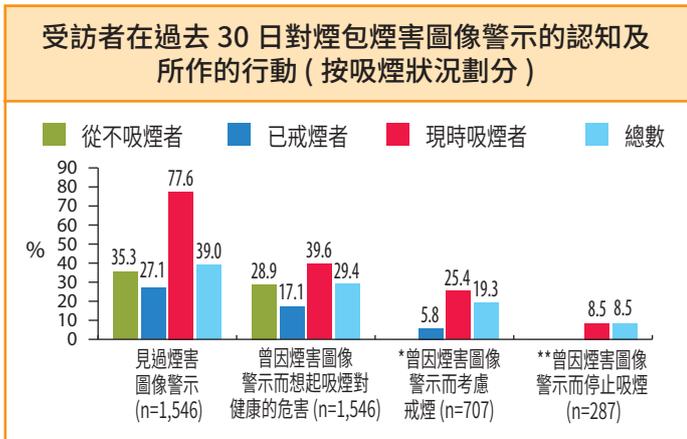
圖二

支持擴大禁煙範圍／場地管理人對違例吸煙負上責任 (按吸煙狀況劃分) (n=1,596)



樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

圖三



* 只包括已戒煙者及現時吸煙者

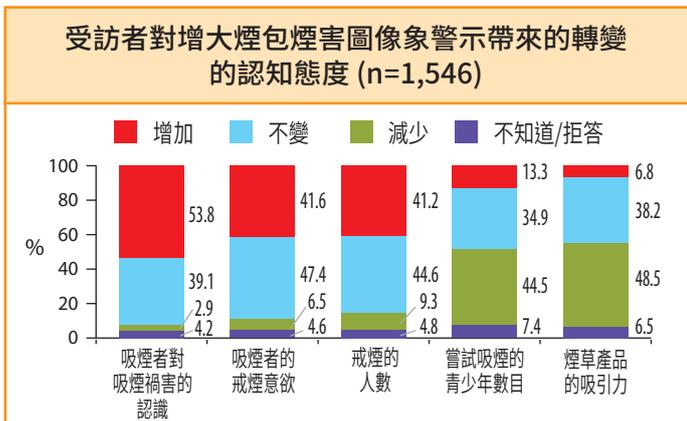
** 只包括現時吸煙者。

樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

圖四顯示，若煙害圖像警示增大，超過 40% 受訪者認為會有下列正面影響，包括：吸煙者對吸煙禍害的認識會增加 (53.8%)、提高戒煙意欲 (41.6%)、增加戒煙人數 (41.2%)、減低嘗試吸煙的青少年數目 (44.5%) 及減低煙草產品的吸引力 (48.5%)。相比之下，認為產生正面影響的比例均比負面影響的比例 (介乎 2.9% 至 13.3%) 為高。

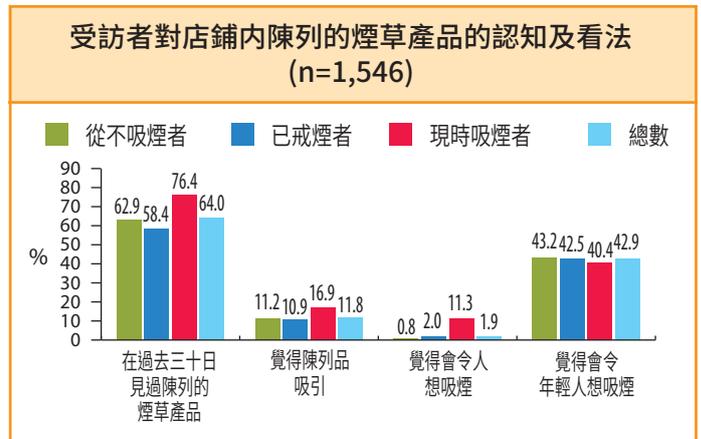
圖五顯示約三分之二 (64.0%) 的受訪者在過去三十日見過店舖內陳列的煙草產品，11.8% 的受訪者覺得這些陳列的煙草產品吸引，42.9% 的受訪者認為這些陳列的煙草產品會鼓勵年輕人吸煙。值得注意的是，11.3% 的現時吸煙者、2.0% 的已戒煙者及 0.8% 的從不吸煙者表示這些陳列的煙草產品令他們想吸煙。

圖四



樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

圖五

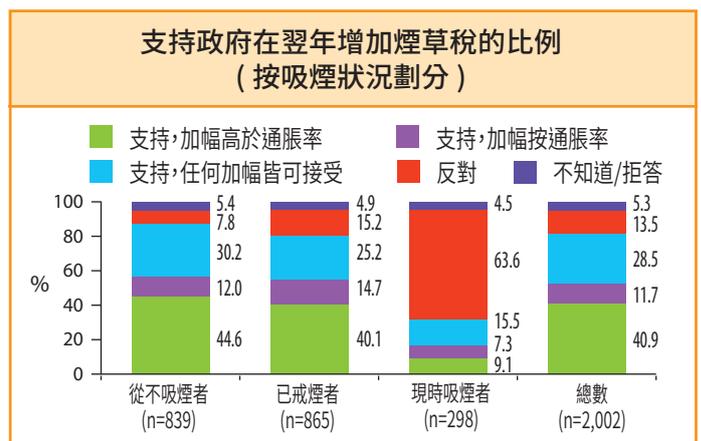


樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

3.5 公眾對增加煙草稅的支持度

81.1% 的所有受訪者支持政府在翌年增加煙草稅，認為增加幅度應高於通脹率亦佔受訪者的 40.9%。31.9% 的現時吸煙者支持增加煙草稅 (圖六)。圖七顯示 71.0% 的受訪者支持政府每年增加煙草稅，認為每年增加幅度應該高於通脹率亦佔所有受訪者的 36.2%。約有四分之一 (24.3%) 的現時吸煙者支持每年增加煙草稅。

圖六



樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

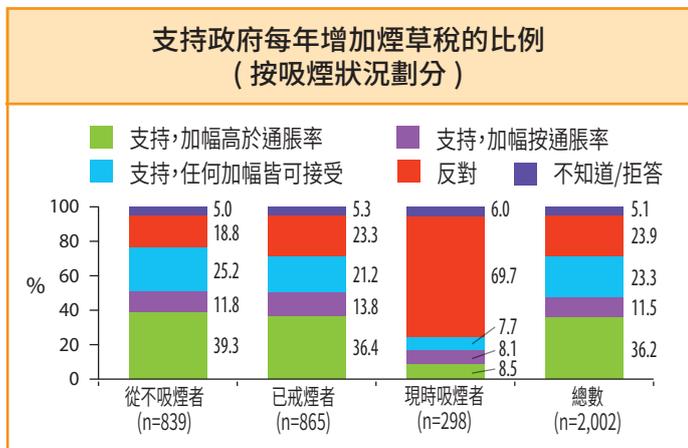
表二：現時吸煙者認為能促使他們減少每日吸煙量至少 50% 或戒煙的煙草零售價格 (每包) (港元) (按性別劃分)

	男性 (n=248)	女性 (n=50)	總數 (n=298)
會因煙草零售價格增加而減少每日吸煙量至少一半 (%)	48.1	34.4	46.0
* 售價平均值	167.9	139.5	164.5
* 售價中位數	100	100	100
* 售價眾數	100	100	100
會因煙草零售價格增加而戒煙 (%)	47.3	46.2	47.1
* 售價平均值	325.9	174.6	302.3
* 售價中位數	100	100	100
* 售價眾數	100	100	100
會因煙草零售價格增加而減少吸煙或戒煙 (%)	58.2	60.3	58.5

* 只包括認為加煙草零售價格能促使他們減少每日吸煙量或戒煙的現時吸煙者。

樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港現時吸煙者的年齡及性別分佈加權處理。

圖七



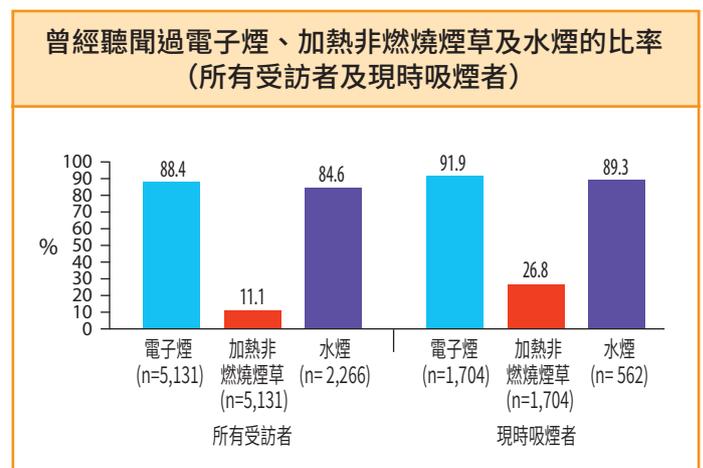
樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

大約 58.5% 的現時吸煙者表示，若煙草零售價增加，他們會減少每日吸煙量至少一半或戒煙。促使現時吸煙者減少每日吸煙量至少一半的煙草零售價平均值及中位數分別為港幣 164.5 元及港幣 100 元；促使現時吸煙者戒煙的煙草零售價平均值及中位數分別為港幣 302.3 元及港幣 100 元 (表二)。

3.6 對新興或再度流行煙草產品 (電子煙、加熱非燃燒煙草及水煙) 的認知、看法及使用情況

圖八顯示 88.4% 的所有受訪者及 91.9% 的現時吸煙者曾經聽聞過電子煙。約 84.6% 的受訪者及 89.3% 的現時吸煙者曾經聽聞水煙。只有 11.1% 的所有受訪者及 26.8% 的現時吸煙者曾經聽聞加熱非燃燒煙草。

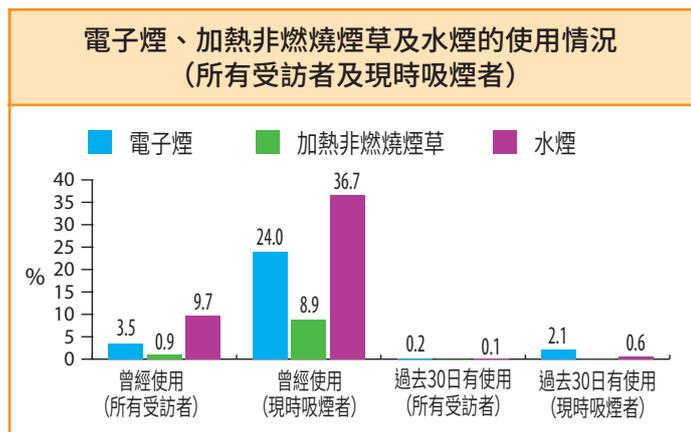
圖八



樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

在所有受訪者中，分別只有 3.5%、0.9% 及 9.7% 曾經使用電子煙、加熱非燃燒煙草及水煙（圖九）。在現時吸煙者中，曾經使用該三樣產品的比率分別為 24.0%、8.9% 及 36.7%。在所有受訪者中，過去 30 日有使用電子煙及水煙的比率分別為 0.2% 及 0.1%。現時吸煙者在該兩項的比率分別為 2.1% 及 0.6%。

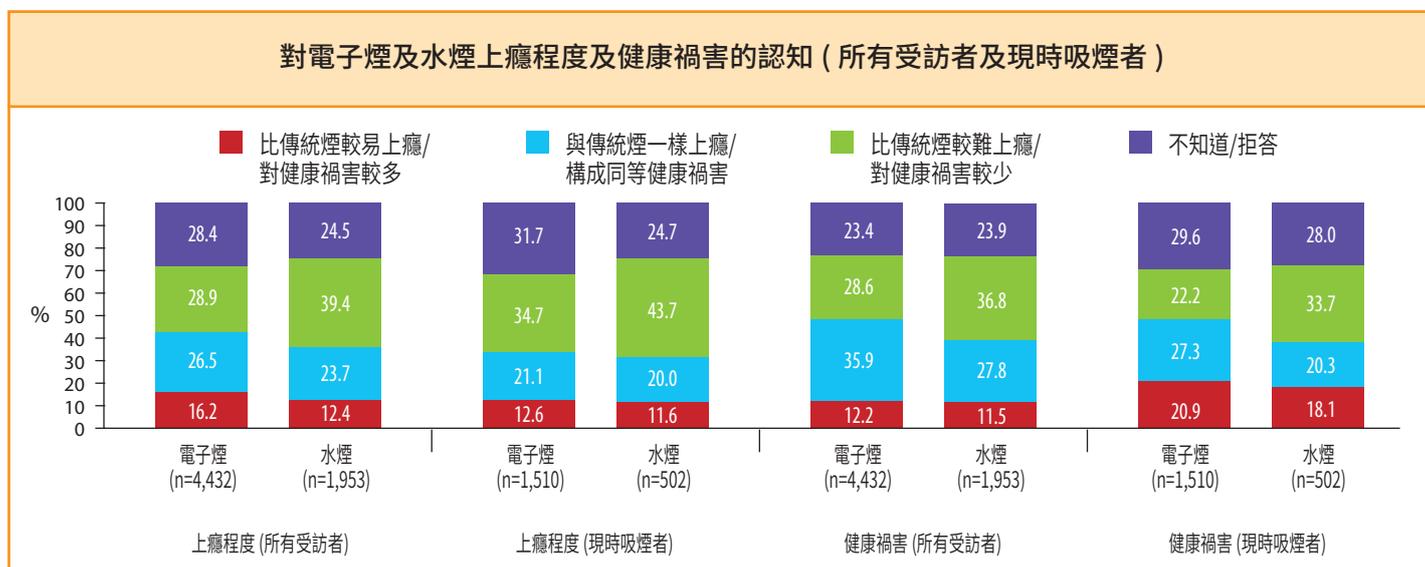
圖九



“過去 30 日使用”的問題並沒有包括在加熱非燃燒煙草組別。所有 5,131 位受訪者 (包括 1,704 位現時吸煙者) 回答有關“曾經使用電子煙”、“過去 30 日有使用電子煙”及“曾經使用加熱非燃燒煙草”的問題。隨機子集的 2,266 位受訪者 (包括 562 位現時吸煙者) 回答有關“曾經使用”及“過去 30 日有使用水煙”的問題。樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

圖十顯示 28.9% 的所有受訪者及 34.7% 的現時吸煙者認為電子煙比傳統捲煙較低成癮性；約 39.4% 的所有受訪者及 43.7% 的現時吸煙者認為水煙比傳統捲煙有較低的成癮性。大約 28.4% 的所有受訪者及 31.7% 的現時吸煙者並

圖十



數據只包括曾聽聞電子煙及水煙受訪者。樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

不知道使用電子煙的上癮程度；大約四分之一的所有受訪者 (24.5%) 及現時吸煙者 (24.7%) 不知道使用水煙的上癮程度。

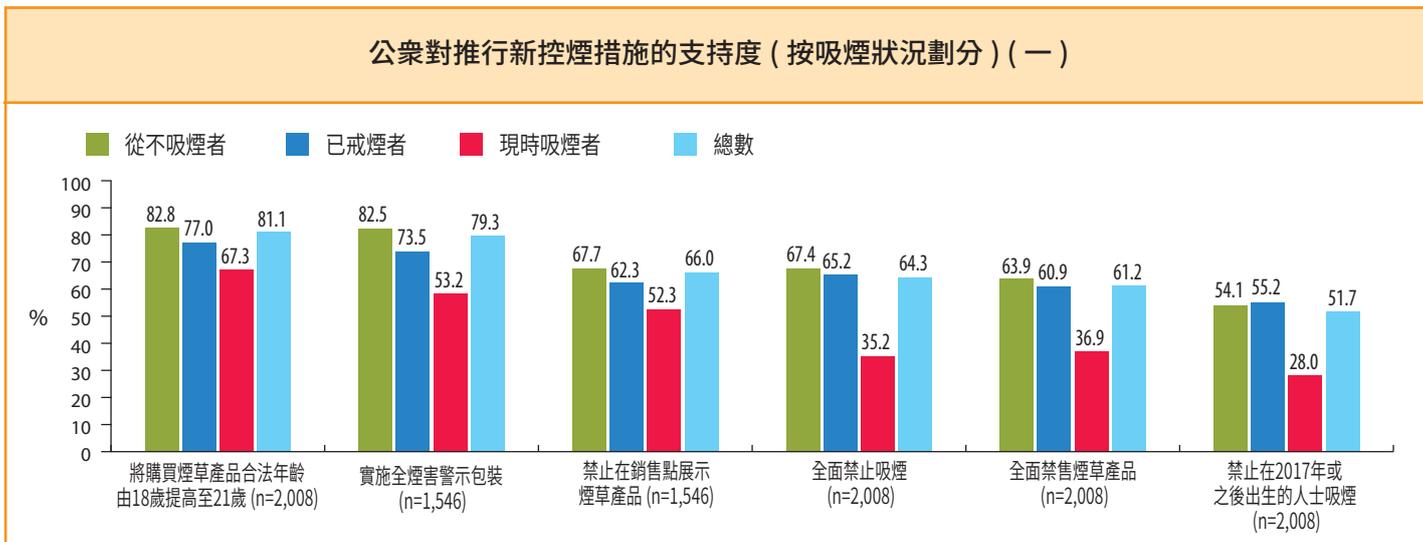
約 28.6% 的所有受訪者及 22.2% 的現時吸煙者覺得電子煙比傳統捲煙對健康的禍害較少。約三分之一所有受訪者 (36.8%) 及現時吸煙者 (33.7%) 覺得水煙比傳統捲煙對健康的禍害較少。大約四分之一的所有受訪者 (23.4%) 及 29.6% 的現時吸煙者不知道使用電子煙對健康的禍害。約 23.9% 的所有受訪者及 28.0% 的現時吸煙者不知道使用水煙對健康的禍害。

3.7 公眾對推行新控煙措施的支持度

圖十一顯示所有受訪者中，支持將購買煙草產品的合法年齡由 18 歲提高至 21 歲 (81.1%) 的百分比最高，緊隨其後是全煙害警示包裝 (79.3%)、禁止在銷售點展示煙草產品 (66.0%)、全面禁止吸煙 (64.3%)、全面禁售煙草產品 (61.2%) 及支持禁止在 2017 年或之後出生的人士吸煙 (51.7%)。按吸煙狀況劃分，各項措施的支持度最高是從不吸煙者，其後是已戒煙者及現時吸煙者。

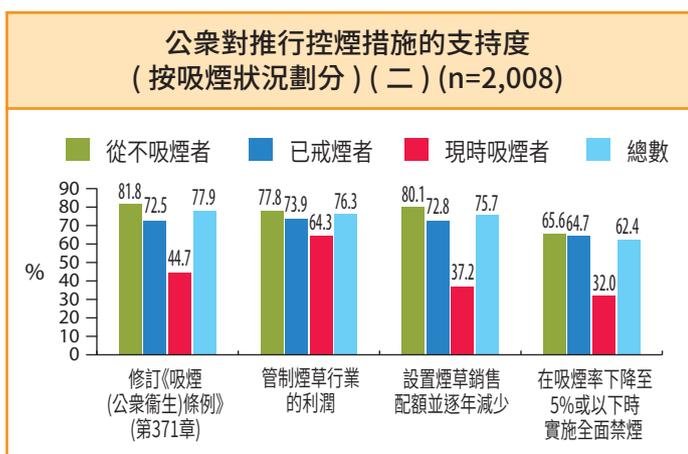
圖十二顯示大部分受訪者支持政府修訂《吸煙 (公眾衛生) 條例》(第 371 章)(77.9%)、政府管制煙草業的利潤 (76.3%)、設置煙草銷售配額並逐年減少 (75.7%) 及在吸煙率下降至 5% 或以下時實施全面禁煙 (62.4%)。至少三分之一的現時吸煙者支持上述措施。

圖十一



數據只包括曾聽聞電子煙及水煙受訪者。樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

圖十二



樣本數 (n) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017 年香港人口的年齡、性別及吸煙狀況分佈加權處理。

4. 討論

2017 年調查顯示每日平均吸煙數量的結果與政府的主題性住戶統計調查吻合 (分別為 12.9 及 12.4)，調查亦發現大約四分之一的現時吸煙者有非常高的尼古丁依賴程度 (起床後 5 分鐘內吸第一口煙)。是次調查顯示大約一半的現時吸煙者 (50.6%) 沒有計劃戒煙。大約 28% 的現時吸煙者表示希望戒煙，但卻沒有決定戒煙日期。由於這些受訪者歸類為「有，在 6 個月之後或待定」，故有意戒煙人士的比例或會被高估。由於現時吸煙者的戒煙意欲較低，導致戒煙服務及產品的使用率偏低 (分別為 13.3% 及 26.7%)。政府宜投放更多資源，宣傳戒煙服務，並提高戒煙服務的使用率。

香港人口密集，不少市民居住在分成多個單位的高樓大廈內，所以在家中吸入由屋外飄入的二手煙 (22.3%)、在工作地點吸入二手煙 (25.4%) 及在公眾地方吸入二手煙 (68.6%) 的情況仍然普遍。現行的控煙法例尚未足以保障非吸煙者免在家中及公眾地方吸入二手煙。同時，是次調查反映公眾非常支持把禁煙範圍擴大至公共交通工具候車處、行人專用區、人多繁忙的街道、辦公大樓入口外等地點。這些結果凸顯公眾的強烈訴求。因此，我們促請香港特別行政區政府加快步伐，擴大法定禁煙區範圍。

增加煙草稅是減少吸煙及減低吸煙帶來的社會經濟不平等的最有效方法^{3, 4}。我們的調查多次顯示公眾非常支持增加煙草稅。為鼓勵吸煙人士戒煙或減少吸煙，捲煙零售價的中位數應定為每包港幣 100 元，即大約為現時捲煙零售價 (港幣 57 元) 的兩倍，此價格亦較接近澳洲 (約港幣 154 元)、新西蘭 (約港幣 133 元)、挪威 (約港幣 103 元) 及英國 (約港幣 94 元) 的捲煙零售價。新西蘭、澳洲、英國及加拿大的安大略省政府現已實行長遠及持續按年增加煙草稅的計劃。因此，我們建議香港特別行政區政府在翌年大幅增加煙草稅 100%；長遠而言，亦要定期大幅增加煙草稅。

是次調查顯示兩種新興煙草產品 (電子煙及加熱非燃燒煙草) 及再度流行的水煙的普及程度。其中電子煙較廣為人知，大約四分之一的現時吸煙者曾經使用，但較少現時吸煙者長期使用。加熱非燃燒煙草仍尚未廣泛普及，只有大約 8.9% 的現時吸煙者曾經使用加熱非燃燒煙草。水煙與電子煙的公眾認知度相若，有 36.7% 的現時吸煙者曾經使用水煙。我們需要進一步按年齡及吸煙狀況分析關於這些煙

草產品的使用情況，將來需要更多樣本數量作分析。此外，我們亦須繼續監察使用加熱非燃燒煙草及水煙的趨勢。由於大部分受訪者認為這些新興煙草產品比傳統煙草產品對身體危害較少，又或者不清楚這些產品對身體的危害，所以我們認為政府有需要推行公眾教育，解釋使用這些煙草產品的禍害。由於這些煙草產品的使用率在美國和歐洲急速上升，為免情況失控，香港應引以為鑑，立即全面禁止這些產品。

全煙害警示包裝^{5, 6, 7}、禁止在銷售點陳列煙草產品^{8, 9, 10}及把購買煙草產品的合法年齡由 18 歲提高至 21 歲^{11, 12}已在其他國家實行，而且被證實有效減少吸煙者、已戒煙者及年青一代使用煙草產品。是次調查反映公眾強烈支持上述政策，尤其逾半數現時吸煙者亦都支持，故此政府及政策制定者不應屈服於煙草業界及相關組織的反對意見。

從幾方面都顯示香港應實施新的控煙措施。第一，香港已推行多方面的控煙措施及提供免費戒煙服務數十年，為推行更嚴格的控煙措施提供理想的基礎及環境。第二，香港的吸煙人口比率是全球已發展地區中最低，相比其他地區能更快達致全面禁煙（吸煙人口低至 5% 或以下）的目標。最後，是次調查顯示公眾非常支持這些創新控煙措施。香港特別行政區政府理應把握機會，實行更多更嚴格的控煙政策，實現政府在 2025 年將吸煙率降至 7.8% 的目標。

5. 研究局限

是次研究有數個局限。第一，「現時吸煙者」是指每天及偶爾吸煙的人士，而「已戒煙者」是指曾經每天及曾經偶爾吸煙的人士。然而，為方便進行是次研究，每天使用及偶爾使用的數字並沒有需要明確分辨。第二，所有資料均由電話訪問收集，訪問員未能透過面談核實受訪者的吸煙狀況。縱然如此，以電話訪問方式收集資料可確保以匿名方式收集資料，從而收集較可靠的數據。第三，是次進行的是一項具代表性的調查。透過追蹤研究或固定樣本調查去評估同一樣本在不同時段的變化為較理想的研究方法。

6. 總結

2017 年調查顯示公眾強烈支持加強現有控煙措施、禁止或管制新興煙草產品及實行創新控煙措施。香港若在未來數年將吸煙率降至單位數字，以及達成香港特別行政區政府及香港吸煙與健康委員會的目標，政府必須投放更多資源

於推廣戒煙的媒體宣傳，推行創新控煙措施，以及持續的監察及評估。將來的調查需要檢討控煙工作的成效，提供科學證據，以加強控煙措施及有效推行「全面禁煙」。

7. 鳴謝

我們感謝香港大學民意研究計劃進行此次電話訪問，並感謝所有參加此次調查的受訪者。我們感謝香港大學護理學院金志勇先生整理此份報告，亦感謝香港吸煙與健康委員會撥款和參與本調查的問卷設計。

8. 參考文獻

1. 香港吸煙與健康委員會。倡議加煙稅 100% 速降香港吸煙率 2027 年實施全面禁煙。中國香港：香港吸煙與健康委員會；2017 [引用日期：2018 年 4 月 12 日]，擷取於：<http://www.smokefree.hk/tc/content/web.do?page=news20171130>
2. 香港特別行政區政府食物及衛生局衛生署。邁向 2025 香港非傳染病防控策略及行動計劃完整報告。中國香港：香港特別行政區政府食物及衛生局衛生署；2018 [引用日期：2018 年 5 月 11 日]，擷取於 https://www.chp.gov.hk/files/pdf/saptowards2025_fullreport_tc.pdf
3. Hill S, Amos A, Clifford D, Platt S, 2014. Impact of tobacco control interventions on socioeconomic inequalities in smoking: review of the evidence. *Tob Control* 23:e89-e97.
4. Hu Y, van Lenthe FJ, Platt S, Bosdriesz JR, Lahelma E, Menvielle G, Regidor E, Santana P, de Gelder R, et al, 2017. The impact of tobacco control policies on smoking among socioeconomic groups in nine European countries, 1990–2007. *Nicotine Tob. Res.* 19:1441-49.
5. Durkin S, Brennan E, Coomber K, Zacher M, Scollo M, Wakefield M, 2015. Short-term changes in quitting-related cognitions and behaviours after the implementation of plain packaging with larger health warnings: findings from a national cohort study with Australian adult smokers. *Tob Control* 24:ii26-ii32.
6. Wakefield M, Coomber K, Zacher M, Durkin S, Brennan, E, Scollo M, 2015. Australian adult smokers' responses to plain packaging with larger graphic health warnings 1 year after implementation: results from a national cross-sectional tracking survey. *Tob Control* 24:ii17-ii25.
7. White V, Williams T, Wakefield M, 2015. Has the introduction of plain packaging with larger graphic health warnings changed adolescents' perceptions of cigarette packs and brands? *Tob Control* 24:ii42-ii49.

8. Edwards R, Ajmal A, Healey B, & Hoek J, (2017). Impact of removing point-of-sale tobacco displays: data from a New Zealand youth survey. *Tobacco control*, 26(4), 392-398.
9. Li L, Borland R, Fong GT, Thrasher JF, Hammond D, Cummings KM, 2013. Impact of point-of-sale tobacco display bans: findings from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Health Educ. Res.* 28:898-910.
10. Li L, Borland R, Yong HH, Sirirassamee B, Hamann S, Omar M, Quah A, 2015. Impact of point-of-sale tobacco display bans in Thailand: Findings from the International Tobacco Control (ITC) Southeast Asia Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 12:9508.
11. Schneider SK, Buka SL, Dash K, Winickoff JP, O'Donnell L, 2016. Community reductions in youth smoking after raising the minimum tobacco sales age to 21. *Tob Control* 25:355-59.
12. Winickoff JP, Hartman L, Chen ML, Gottlieb M, Nabi-Burza E, DiFranza JR, 2014. Retail impact of raising tobacco sales age to 21 years. *Public Health* 104:e18-e21.



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 (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

傳真：(852) 2855 9528

(852) 3917 6600

(852) 2872 6079

網址：<http://www.nursing.hku.hk>

電郵：nursing@hku.hk

<http://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) 2838 8822

傳真：(852) 2575 3966

網址：<http://www.smokefree.hk>

電郵：enq@cosh.org.hk

