

新款擴大的煙包煙害圖象警示的成效 控煙政策調查2018

伍永達¹、王文炳¹、張懿德¹、李秉禧¹、何世賢²、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. 簡介

根據世界衛生組織（下稱「世衛」）《煙草控制框架公約》第11條，所有締約方採用煙害圖象警示，將大號字體、清晰、顯眼、易讀的吸煙危害相關信息展示於煙草包裝的主要展示範圍¹。煙害圖象警示是一種有效宣揚吸煙危害訊息的途徑。研究顯示，煙害圖象警示能有效地引起對吸煙的負面情緒（例如害怕、憂慮）、防止從不吸煙者開始吸煙、提升吸煙者的戒煙意欲²⁻⁵。截至2020年2月11日，109個國家及司法管轄區已立法規定煙害圖象警示須覆蓋煙草包裝的主要範圍至少50%，其中8個更規定須覆蓋至少85%⁶。

香港自1983年起在煙草包裝上採用純文字煙害警示，並於2007年引入煙害圖象警示⁷。煙包都必須由6款煙害圖象警示中的一款覆蓋其兩個最大表面的至少50%⁸。早前一項全港性研究發現，煙害圖象警示或使社會環境氛圍更不利於吸煙，即使在強硬的吸煙者中亦如是⁹。

這些煙害圖象警示十年來都沒有更新，其勸阻吸煙的效力可能已經減弱。香港特別行政區立法會於2017年6月通過了《吸煙（公眾衛生）（公告）（修訂）令2017》（下稱《修訂令》），修訂對煙害圖象警示的要求。

《修訂令》要求煙包兩個最大表面的至少85%都必須由12款新款煙害圖象警示中的一款所覆蓋（圖象內容包括爛腳趾、肺癌、殮房的屍體、喪禮中女人的遺像、燒鈔票、下垂的捲煙、使用氧氣罩的男人、插鼻胃管的女人、起皺紋的女人、有造口的喉嚨、使用助行器及患病的小童）¹⁰（附件）。煙包上還須展示綜合戒煙熱線電話（1833 183）。《修訂令》設有6個月的過渡期（2017年12月21日至2018年6月20日），期間准許售賣帶有舊

款煙害圖象警示的煙草產品。自2018年6月21日起，出售的煙草產品必須展示新款煙害圖象警示。

這些新款及擴大的圖象警示展示更強警嚇性的內容及圖片，旨在減少本港的煙草使用，但其成效仍有待研究。吸煙者可能會因應新款煙害圖象警示而採取相應的抗拒行為，但有關抗拒行為的研究甚少。因此，新款煙害圖象警示的成效和吸煙者的抗拒行為值得探討。

香港吸煙與健康委員會從2013年起定期進行的控煙政策調查（下稱「調查」）是一項橫斷面調查，收集具人口代表性的吸煙相關數據和公眾對控煙政策之意見。自2015年起，每次調查均訪問約5,100名受訪者，當中現時吸煙者及已戒煙者被超採樣。控煙政策調查2018分為兩輪，分別於新款煙害圖象警示過渡期（下稱「第一輪」）及全面實施之後（下稱「第二輪」）進行。連同在新款煙害圖象警示實施前進行的控煙政策調查2017，我們評估了新款煙害圖象警示的成效。在下文中，控煙政策調查2017、控煙政策調查2018第一輪及第二輪的時期分別被稱為實施前、過渡期及全面實施後。

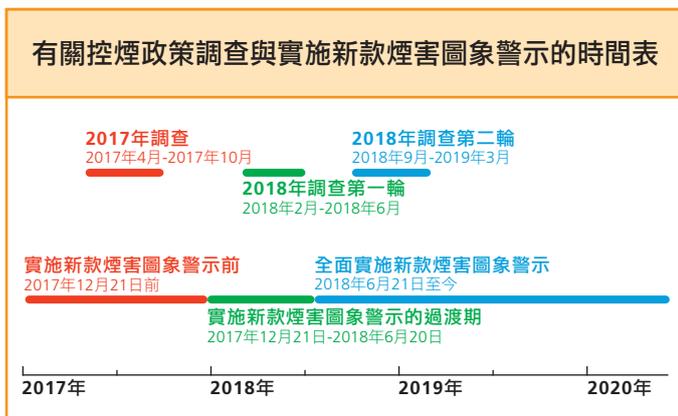
2. 方法

2.1 研究設計及受訪者

調查由香港大學民意研究計劃（現為香港民意研究所）以電話訪問和不記名形式進行。圖一顯示3次控煙政策調查及新款煙害圖象警示實施的時間表：2017年4月至10月（實施前）、2018年2月至6月（過渡期）及2018

年9月至2019年3月（全面實施後）。調查訪問15歲或以上、操廣東話的人士。受訪者按照吸煙狀況分為三組：（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，但在調查時已經戒煙）；（3）從不吸煙者。在2017年的調查中，吸煙僅指使用捲煙，而在2018年的兩輪調查中，吸煙指使用任何類型的煙草產品。這個差異降低了這兩年研究結果的可比性。電話訪問於平日及周末下午2時至晚上10時30分之間進行，以覆蓋不同職業和工作時間的受訪者。每個隨機抽取的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之前均已提供口頭同意，並可以隨時退出訪問而無須作出任何解釋。這項研究的方案，包括受訪者招募、知情同意程序及數據收集，已獲得香港大學/醫院管理局港島西聯網研究倫理委員會批准。

圖一



2.2 抽樣方法及選取受訪者

電話號碼是從以住宅電話簿衍生的抽樣框中隨機抽取。為了涵蓋住宅電話簿未收錄的號碼，電腦以「加/減1/2」方法產生另一組電話號碼。篩除重複的電話號碼後，其餘的號碼以隨機次序打出。當成功聯絡到一個目標住戶後，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

2017年（實施前）、2018年第一輪（過渡期）及第二輪（全面實施後）控煙政策調查所使用的問卷是根據此前調查的問卷修改而成，包括核心問題及隨機問題。隨機問題是設計予特定吸煙狀況的隨機亞樣本受訪者。社會人口特徵，例如性別、年齡、教育程度、家庭每月收入和就業情況是所有受訪者的核心問題。在2017年調查

（實施前）中，大部分煙害圖象警示的問題是現時吸煙者的隨機問題。在2018年第一輪（過渡期）及第二輪（全面實施後）調查中，大部分煙害圖象警示的問題是核心問題。店舖煙草陳列的問題是隨機問題，由不同吸煙狀況的隨機亞樣本受訪者回答。

2.4 權重及統計分析

2017年調查（實施前）訪問了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。2018年第一輪調查（過渡期）訪問了5,132名位受訪者，包括1,713位從不吸煙者、1,707位已戒煙者及1,712位現時吸煙者。2018年第二輪調查（全面實施後）訪問了5,156位受訪者，包括1,714位從不吸煙者、1,739位已戒煙者及1,703位現時吸煙者。為得出具人口代表性的估計數字，每次調查數據均根據調查年度推算的香港人口的男女、年齡以及吸煙狀況分佈進行加權處理。本報告顯示的所有百分比都是整體人口的估計數字。

本報告提供以下結果：（1）受訪者的社會人口特徵、（2）對煙害圖象警示的認知（在過去30日有見過）、（3）煙害圖象警示對吸煙相關風險認知及行為的影響、（4）現時吸煙者為避免看到煙害圖象警示而採取的抗拒行為、（5）對店舖煙草陳列的認知（在過去30日有見過）。這三次調查採用相似的調查及統計分析方法。

針對吸煙狀況進行的單變量分析採用卡方檢驗。相對風險（relative risk）由泊松回歸分析（Poisson regression）產生，用以評估在新款煙害圖象警示在過渡期及全面實施後的（相對）效果。統計學上的顯著性水平定為 $p < 0.05$ 。統計分析使用Stata（15.1版本，TX：StataCorp LLC）進行。

3. 調查結果

3.1 受訪者的社會人口特徵

表一顯示男性受訪者佔2017年調查（實施前）的45.2%、2018年第一輪調查（過渡期）的45.1%和2018年第二輪調查（全面實施後）的44.9%。三次調查中均有過半受訪者年齡在15至49歲之間（2017年調查為54.0%、2018年第一輪調查為53.1%、2018年第二輪調查為53.3%）。多數受訪者具有至少中學學歷（2017年調查為88.1%、2018年第一輪調查為88.6%、2018年第二輪調查為88.9%）。大約一半的受訪者為在職人士（2017年調查為49.0%、2018第一輪調查為54.9%、2018第二輪調查為50.0%）。

表一 2017年（實施前）、2018年第一輪（過渡期）及第二輪（全面實施後）調查中受訪者的社會人口特徵

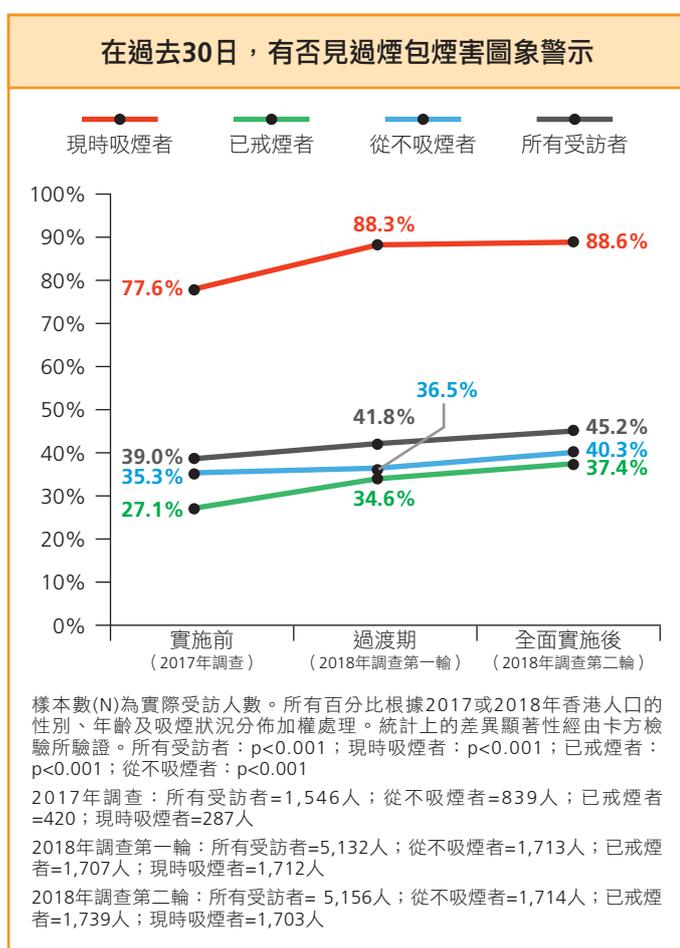
	2017年調查（實施前）	2018年第一輪調查（過渡期）	2018年第二輪調查（全面實施後）
受訪者總人數	(N=5,131)	(N=5,132)	(N=5,156)
性別 (%)			
男性	45.2	45.1	44.9
女性	54.8	54.9	55.1
年齡，歲 (%)			
15-29	19.2	18.5	18.6
30-39	17.5	17.4	17.5
40-49	17.3	17.2	17.2
50-59	19.1	18.6	18.7
60 或以上	26.4	27.3	27.4
不知道/拒絕回答	0.5	1.0	0.6
教育程度 (%)			
小學或以下	11.6	10.7	11.1
中學	43.7	43.1	46.0
大專或以上	44.4	45.5	42.9
不知道/拒絕回答	0.3	0.7	0.0
就業情況 (%)			
在職	49.0	54.9	50.0
在學	10.6	8.7	9.6
無酬家庭從業者/待業/ 退休	39.5	35.6	40.1
不知道/拒絕回答	0.9	0.8	0.3

樣本數 (N) 為實際受訪人數；所有百分比根據 2017或2018年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。

3.2 對煙害圖象警示的認知

圖二顯示，在實施新款煙害圖象警示之前，39.0%的所有受訪者（77.6%的現時吸煙者、27.1%的已戒煙者及35.3%的從不吸煙者）察覺（在過去30日有見過）煙害圖象警示。在過渡期內，察覺的人增加至41.8%（88.3%的現時吸煙者、34.6%的已戒煙者及36.4%的從不吸煙者）。

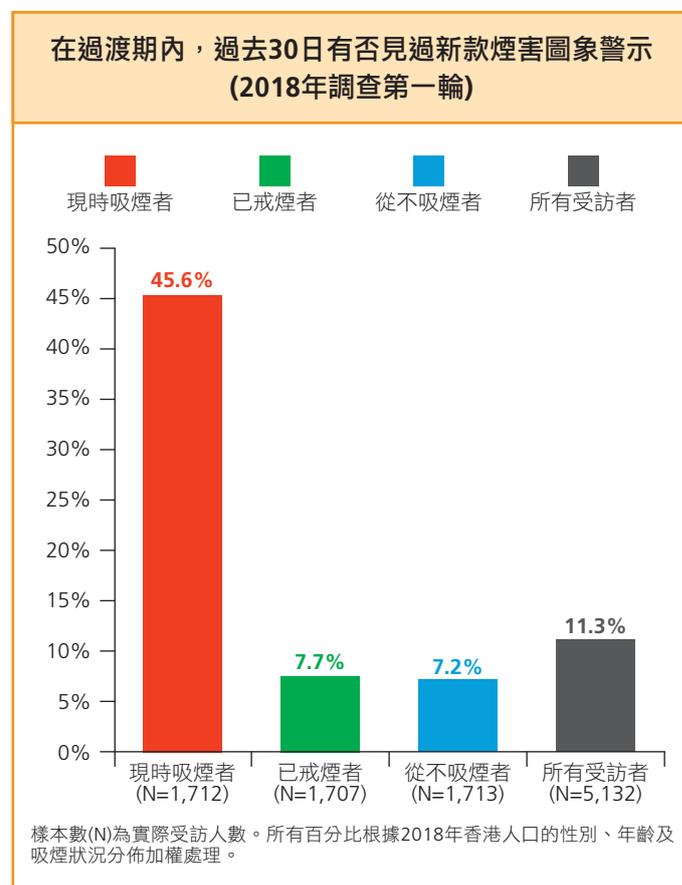
圖二



圖二亦顯示，在全面實施後，45.2%的受訪者察覺煙害圖象警示（88.6%的現時吸煙者，37.4%的已戒煙者及40.3%的從不吸煙者）。

圖三顯示，在過渡期內11.3%的所有受訪者及45.6%的現時吸煙者在過去30日內見過新款煙害圖象警示。他們見到的每100包捲煙中，新款煙害圖象警示所佔百分比中位數為80%（四分位距為50%-100%，未顯示於圖中）。

圖三



表二 受訪者對煙害圖象警示的認知，在實施前、過渡期及全面實施後的比較

	相對風險 (95%信賴區間)			
	所有受訪者	現時吸煙者	已戒煙者	從不吸煙者
過渡期對比實施前	1.06 (0.97-1.17)	1.14 (1.06-1.23) ***	1.26 (1.05-1.51) **	1.03 (0.91-1.16)
全面實施後對比實施前	1.14 (1.04-1.26) **	1.15 (1.07-1.23) ***	1.37 (1.14-1.63) ***	1.13 (0.99-1.27)
全面實施後對比過渡期	1.08 (1.01-1.16) *	1.00 (0.98-1.03)	1.08 (0.99-1.19)	1.10 (1.00-1.21)

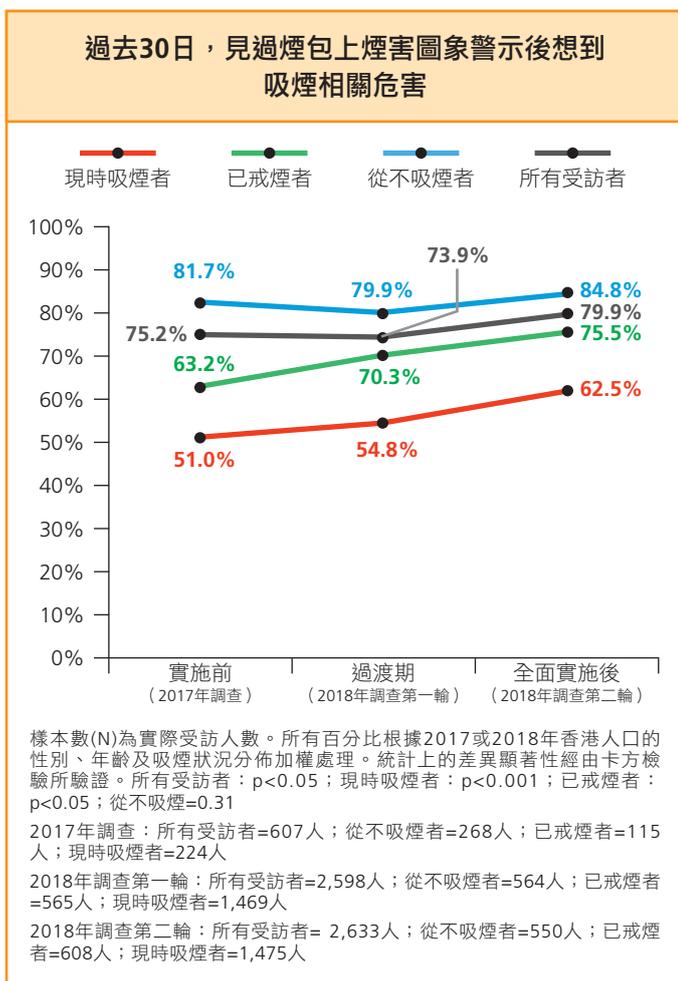
根據2017或2018年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

無論是在所有受訪者中還是在每個吸煙狀況組別中，對煙害圖象警示認知的百分比在三次調查之間的差異均具有統計學顯著性（所有 $p < 0.001$ ）。表二顯示，與實施前相比，過渡期內現時吸煙者及已戒煙者有更高機會見過煙害圖象警示。在全面實施後，所有受訪者及現時吸煙者見過煙害圖象警示的可能性比實施前分別高14%（95%信賴區間4%-26%）及15%（95%信賴區間7%-23%）。與過渡期相比，在全面實施後，所有受訪者見過煙害圖象警示的可能性高8%（95%信賴區間1%-16%）。

3.3 新款煙害圖象警示對與吸煙相關危害認知及行為的影響

圖四顯示，在實施新款煙害圖象警示前，75.2%的所有受訪者（51.0%的現時吸煙者，63.2%的已戒煙者及81.7%的從不吸煙者）在過去30日見過煙害圖象警示後曾想到吸煙的危害。此百分比在過渡期內大致相若（73.9%的所有受訪者），但在全面實施後增至79.9%。

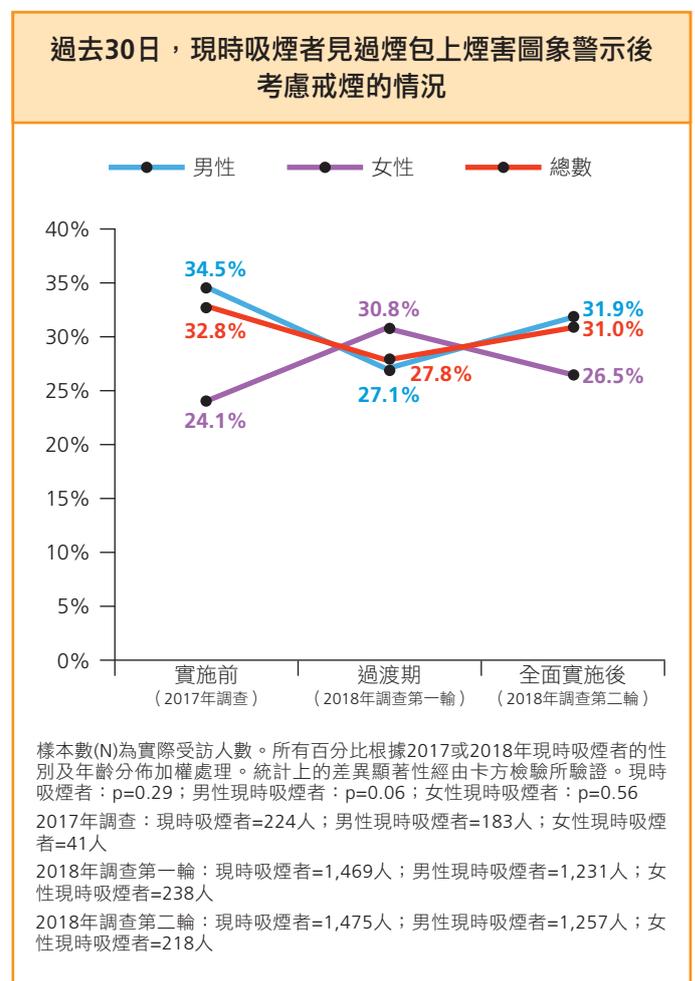
圖四



（62.5%的現時吸煙者，75.5%的已戒煙者及84.8%的從不吸煙者）。這三次調查之間的差異在所有受訪者（ $p < 0.05$ ）、現時吸煙者（ $p < 0.001$ ）、已戒煙者（ $p < 0.05$ ）中具有統計學顯著性。表三顯示，在全面實施後，現時吸煙者在見過煙害圖象警示後想到吸煙的危害的可能性比實施前高23%（95%信賴區間6%-43%）。與過渡期相比，在全面實施後，所有受訪者及現時吸煙者在見過煙害圖象警示後想到吸煙的危害的可能性分別增加8%（95%信賴區間3%-13%）及15%（95%信賴區間7%-23%）。

圖五顯示，在實施新款煙害圖象警示前，32.8%的現時吸煙者在過去30日見過煙包上的煙害圖象警示後考慮戒煙。此百分比在過渡期內降至27.8%，但在全面實施後增至31.0%。三輪調查結果中並未觀察到顯著差異。表四顯示，在全面實施後，與過渡期或實施前相比，現時吸煙者見過煙包上的煙害圖象警示後考慮戒煙的可能性並未增加。

圖五



表三 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日見過煙包上煙害圖象警示後想到吸煙相關危害的比較

相對風險 (95%信賴區間)				
	所有受訪者	現時吸煙者	已戒煙者	從不吸煙者
過渡期對比實施前	0.99 (0.92-1.06)	1.08 (0.93-1.25)	1.11 (0.95-1.31)	0.98 (0.91-1.06)
全面實施後對比實施前	1.06 (1.00-1.14)	1.23 (1.06-1.43) **	1.20 (1.03-1.40) *	1.04 (0.97-1.12)
全面實施後對比過渡期	1.08 (1.03-1.13) **	1.15 (1.07-1.23) ***	1.08 (1.00-1.16)	1.06 (1.00-1.12) *

所有百分比根據2017或2018年的香港人口性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。
*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

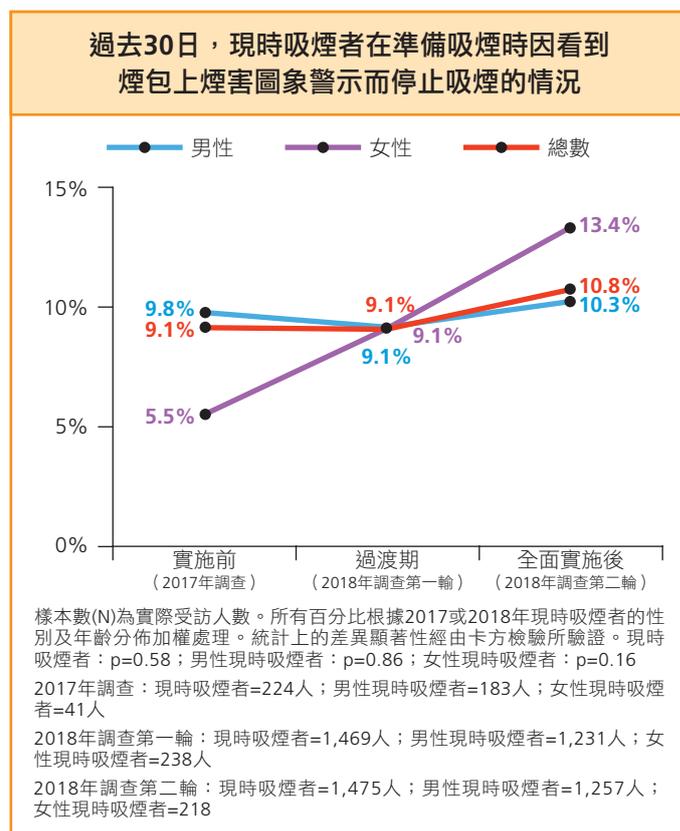
表四 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者見過煙包上煙害圖象警示後考慮戒煙的比較

相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	0.86 (0.68-1.08)	0.80 (0.62-1.02)	1.30 (0.72-2.34)
全面實施後對比實施前	0.96 (0.76-1.21)	0.94 (0.73-1.20)	1.12 (0.60-2.03)
全面實施後對比過渡期	1.12 (0.98-1.27)	1.18 (1.02-1.36) *	0.85 (0.61-1.19)

所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。
*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

圖六顯示，從新款煙害圖象警示實施前到過渡期內，過去30日在準備吸煙時因看到煙害圖象警示而停止吸煙的現時吸煙者維持在9.1%，但在全面實施後增加至10.8%。同期，該百分比在女性現時吸煙者中從5.5%大幅增至13.4%。這三次調查之間的差異並無統計學顯著性。表五顯示，在全面實施後，與實施前及過渡期相比，女性現時吸煙者在準備吸煙時因看到煙害圖象警示而停止吸煙的可能性分別高138%（95%信賴區間-30%-714%）及47%（95%信賴區間-20%-170%）。這些停止吸煙的行為及相對風險在女性現時吸煙者中的上升，雖然值得注意，但並無統計學顯著性，樣本量小可能是導致此結果的主要原因。

圖六



表五 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者在準備吸煙時因看到煙包上煙害圖象警示而停止吸煙的比較

相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	1.00 (0.63-1.58)	0.93 (0.57-1.52)	1.62 (0.47-5.58)
全面實施後對比實施前	1.18 (0.75-1.86)	1.05 (0.64-1.70)	2.38 (0.70-8.14)
全面實施後對比過渡期	1.18 (0.92-1.51)	1.12 (0.86-1.46)	1.47 (0.80-2.70)

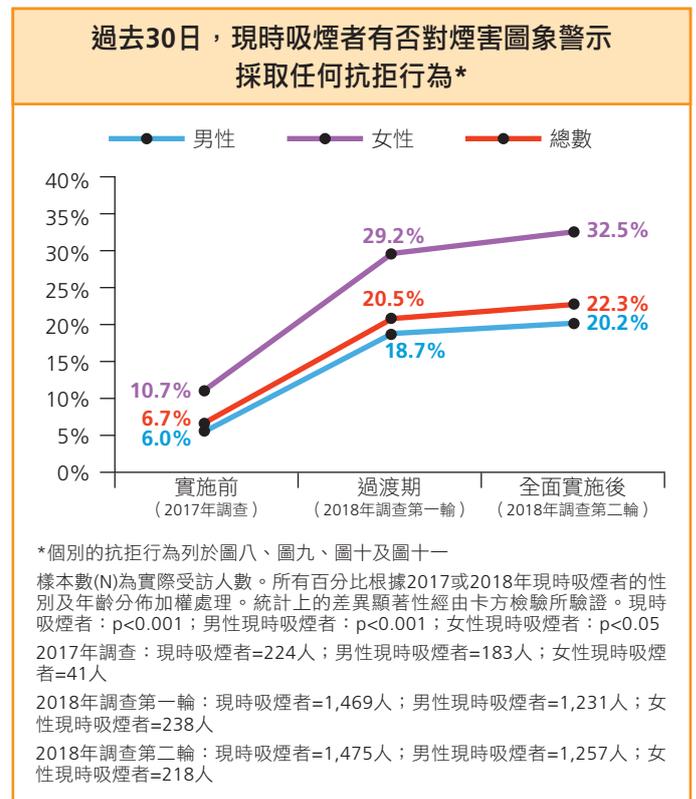
所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

3.4 現時吸煙者為避免看到煙害圖象警示而採取的抗拒行為

2017年調查（實施前）、2018第一輪（過渡期）及第二輪（全面實施後）調查都研究了現時吸煙者用以避免看到煙害圖象警示的四項可能的抗拒行為，包括：（1）遮蓋煙包、（2）把煙包放在看不到的地方、（3）轉用其他煙包、以及（4）避免購買特定圖象警示款式的煙包。

圖七顯示，在實施新款煙害圖象警示前，6.7%的現時吸煙者在過去30日內實行了上述四項抗拒行為中的至少一項。此百分比在過渡期內增至20.5%，並在全面實施後進一步增至22.3%。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異具有統計學顯著性（ $p<0.001$ ）。相似的顯著增加亦見於男性（ $p<0.001$ ）及女性（ $p<0.05$ ）現時吸煙者。表六顯示，現時吸煙者（無論男性或女性）在過渡期內比實施前更可能作出抗拒行為。在全面實施後，現時吸煙者實行了至少一項抗拒行為的可能性，較實施前增加231%（95%信賴區間104%-437%）。在男性及女性現時吸煙者中，相應的可能性分別增加235%（95%信賴區間89%-507%）及204%（95%信賴區間32%-599%）。

圖七



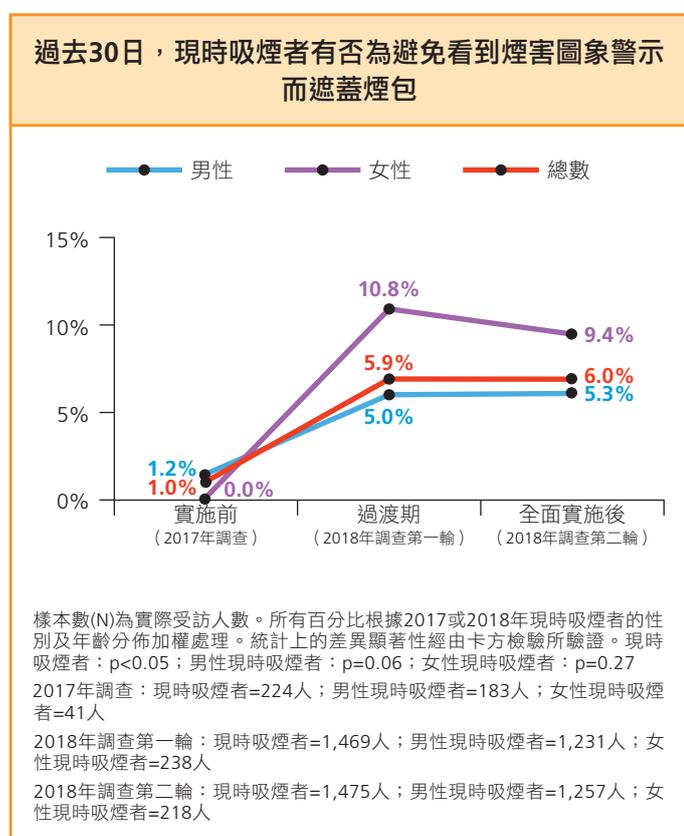
表六 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者有對煙害圖象警示採取任何抗拒行為的比較

相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	3.06 (1.89-4.96) ***	3.17 (1.77-5.68) ***	2.74 (1.20-6.26) *
全面實施後對比實施前	3.31 (2.04-5.37) ***	3.35 (1.89-6.07) ***	3.04 (1.32-6.99) **
全面實施後對比過渡期	1.08 (0.92-1.27)	1.07 (0.89-1.28)	1.11 (0.81-1.52)

所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

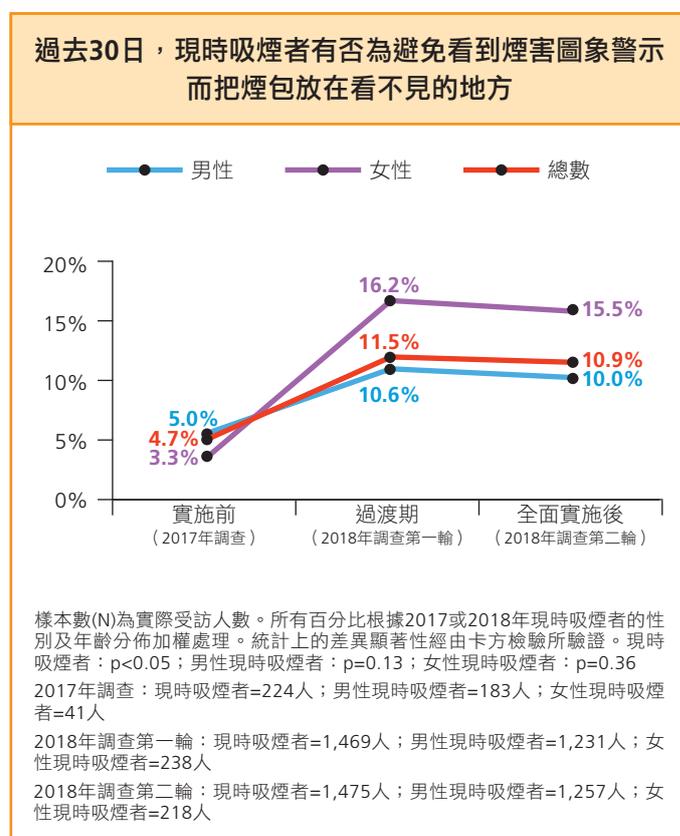
圖八顯示，在實施新款煙害圖象警示前，有1.0%的現時吸煙者在過去30日內遮蓋煙包以避免看到煙害圖象警示。此百分比在過渡期增至5.9%，並在全面實施後維持在相若的水平（6.0%）。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異具有統計學顯著性（ $p < 0.05$ ）。表七顯示，現時吸煙者在過渡期內及全面實施後遮蓋煙包的機會比實施前高逾5倍。過渡期內與全面實施後的結果相近。

圖八



圖九顯示，在實施新款煙害圖象警示前，有4.7%的現時吸煙者把煙包放在看不到的地方以避免看到煙害圖象警示。此百分比在過渡期增至11.5%，並在全面實施後維持在相若的水平（10.9%）。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異具有統計學顯著性（ $p < 0.05$ ）。表八顯示，現時吸煙者在過渡期內及全面實施後把煙包放在看不到的地方的機會比實施前高約1.5倍。過渡期內與全面實施後的結果相近。

圖九



表七 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者為避免看到煙害圖象警示而遮蓋煙包的比較

相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者#
過渡期對比實施前	6.14 (1.89-19.97) **	4.32 (1.31-14.20) *	不適用
全面實施後對比實施前	6.19 (1.90-20.21) **	4.59 (1.40-15.09) *	不適用
全面實施後對比過渡期	1.01 (0.72-1.41)	1.06 (0.72-1.58)	0.88 (0.46-1.68)

所有百分比根據2017或2018年的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。
 #女性現時吸煙者的相對風險無法計算，因為在2017年並沒有女性現時吸煙者在過去30日為避免看見煙害圖象警示遮蓋煙包
 * $p < 0.05$ ；** $p < 0.01$ ；*** $p < 0.001$

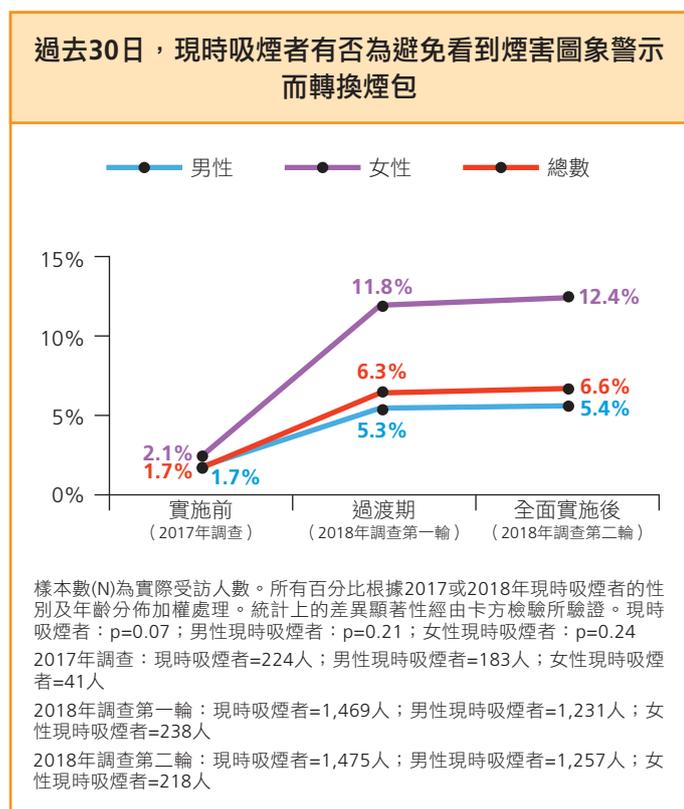
表八 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者為避免看到煙害圖象警示而把煙包放在看不見的地方的比較

相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	2.48 (1.34-4.58) **	2.16 (1.10-4.22) *	4.94 (1.20-20.38) *
全面實施後對比實施前	2.35 (1.27-4.36) **	2.03 (1.04-3.99) *	4.73 (1.13-19.83) *
全面實施後對比過渡期	0.95 (0.75-1.20)	0.94 (0.72-1.23)	0.96 (0.59-1.56)

所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。
*p<0.05; **p<0.01; ***p<0.001

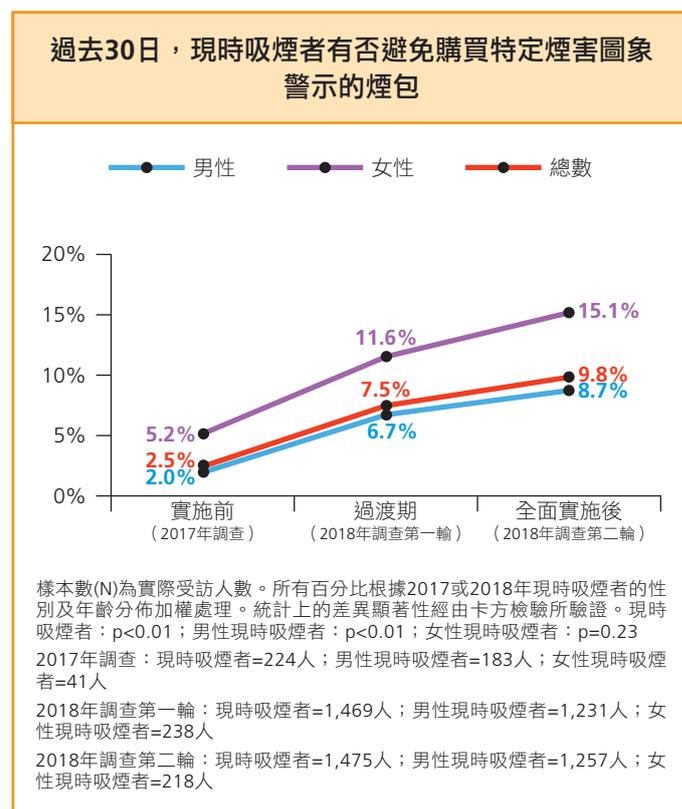
圖十顯示，在實施新款煙害圖象警示前，有1.7%的現時吸煙者在過去30日內轉換煙包以避免看到煙害圖象警示。此百分比在過渡期內增至6.3%，並在全面實施後維持在相若的水平（6.6%）。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異的統計學顯著性為邊際水平（ $p=0.07$ ）。表九顯示，在過渡期內及全面實施後，現時吸煙者轉換煙包的機會比實施前高逾2.5倍。過渡期內與全面實施後的結果相近。

圖十



圖十一顯示，在實施新款煙害圖象警示前，2.5%的現時吸煙者在過去30日內避免購買特定煙害圖象警示的煙包。此百分比在過渡期內增至7.5%，並在全面實施後進一步增至9.8%。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異具有統計學顯著性（ $p<0.001$ ）。表十顯示，現時吸煙者在過渡期內及全面實施後避免購買特定煙害圖象警示的煙包的機會比實施前高約2至3倍。過渡期與全面實施後的結果差異並無統計學顯著性。

圖十一



表九 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者為避免看到煙害圖象警示而轉換煙包的比較

相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	3.69 (1.28-10.63) *	3.22 (0.94-10.99)	5.46 (0.75-39.85)
全面實施後對比實施前	3.83 (1.33-11.03) *	3.30 (0.97-11.24)	5.75 (0.78-42.40)
全面實施後對比過渡期	1.04 (0.75-1.43)	1.02 (0.69-1.51)	1.05 (0.60-1.86)

所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。
*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

表十 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者有否避免購買特定煙害圖象警示的煙包的比較

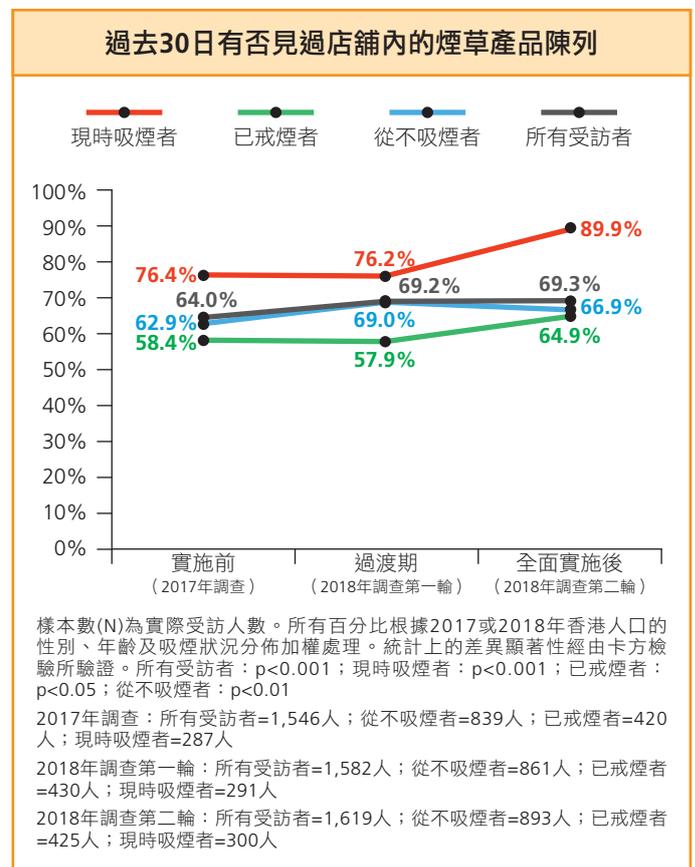
相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	3.00 (1.43-6.29) **	3.38 (1.34-8.52) *	2.23 (0.65-7.61)
全面實施後對比實施前	3.88 (1.86-8.11) ***	4.36 (1.74-10.92) **	2.88 (0.84-9.88)
全面實施後對比過渡期	1.29 (0.99-1.70)	1.29 (0.94-1.77)	1.29 (0.75-2.22)

所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。
*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

3.5 對店舖煙草產品陳列的認知

圖十二顯示，在實施新款煙害圖象警示前，64.0%的所有受訪者（76.4%的現時吸煙者、58.4%的已戒煙者及62.9%的從不吸煙者）在過去30日有見過店舖內的煙草產品陳列。此百分比在過渡期內增至69.2%，並在全面實施後維持相若的水平（69.3%）。始於過渡期，見過店舖內的煙草產品陳列的現時吸煙者及已戒煙者的增幅較從不吸煙者的更大。無論是在所有受訪者中（ $p<0.001$ ）還是在每個吸煙狀況群組中（所有 $p<0.05$ ），過去30日內見過店舖內的煙草產品陳列的受訪者的百分比在三次調查之間的差異均具有統計學顯著性。表十一顯示，所有受訪者及現時吸煙者在全面實施後，見過店舖內的煙草產品陳列的可能性比實施前分別高10%（95%信賴區間4%-17%）及19%（95%信賴區間10%-28%）。現時吸煙者在全面實施後見過店舖內的煙草產品陳列的可能性比過渡期高14%（95%信賴區間6%-22%）。

圖十二



表十一 實施前，過渡期及全面實施後，過去30日有否見過店舖煙草產品陳列的比較

	相對風險 (95%信賴區間)			
	所有受訪者	現時吸煙者	已戒煙者	從不吸煙者
過渡期對比實施前	1.06 (0.99-1.13)	1.05 (0.96-1.15)	1.02 (0.91-1.14)	1.07 (0.99-1.15)
全面實施後對比實施前	1.10 (1.04-1.17) **	1.19 (1.10-1.28) ***	1.15 (1.04-1.28) **	1.08 (1.01-1.16) *
全面實施後對比過渡期	1.04 (0.98-1.10)	1.14 (1.06-1.22) ***	1.13 (1.02-1.26) *	1.02 (0.95-1.09)

所有百分比根據2017或2018年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。
*p<0.05；**p<0.01；***p<0.001

4. 討論

在2017年12月新款煙害圖象警示實施後不久，有超過十分之一的受訪者已經在過渡期內見過新款煙害圖象警示。他們表示所見過的煙害圖象警示大多數是新款的。在過渡期內（2018年調查第一輪），無論吸煙或非吸煙者都對煙害圖象警示的認知有所提高，並在全面實施之後（2018年調查第二輪）進一步提高。

煙害圖象警示向吸煙者及非吸煙者有效地傳達吸煙危害之訊息。與實施新款煙害圖象警示前相比，全面實施後有更多受訪者想到吸煙的危害。在現時吸煙者及已戒煙者中，增幅更為明顯。2018年第一輪（過渡期）及第二輪（全面實施後）調查結果顯示擴大及帶有更強烈的警嚇性內容及圖片的煙害圖象警示所帶來的短期效用。未來的控煙政策調查應該評估新款煙害圖象警示的長期效用。是次結果可用於推動其他正在考慮擴大煙包上的煙害圖象警示的國家和地區。

儘管有更多現時吸煙者在全面實施新款煙害圖象警示後想到吸煙的危害，但考慮戒煙或準備吸煙時因看到警示而停止吸煙的現時吸煙者並未顯著增加。這表明新款煙害圖象警示能否促進戒煙尚無定論，樣本量太小可能是其中一個原因。另一個原因可能是香港是世界上發達國家和地區中吸煙率最低的地方之一，其吸煙者是強硬的吸煙者。即使新款煙害圖象警示讓他們更多想到吸煙的危害，他們仍不願戒煙。新款煙害圖象警示對現時吸煙者的影響需更大的樣本量作進一步評估。

為避免看到煙害圖象警示，現時吸煙者的抗拒行為在過渡期（2018年調查第一輪）內大幅增加，並在全面實施新款煙害圖象警示後（2018年調查第二輪）再略有增加。一個可能的原因是，將近一半的現時吸煙者在過渡期內已經見過新款煙害圖象警示，並可能產生了反應，

因而全面實施後的增加不太明顯。先前有一研究顯示，這些抗拒行為會產生反向的作用，增加「不想要」的想法出現，例如激發想到吸煙的危害並增加戒煙的動機¹¹。這些抗拒行為與隨後的戒煙行為之間的關係值得再作研究。

按照世衛《煙草控制框架公約》第11條¹的建議，締約方應採用全煙害警示包裝，以進一步降低煙包的吸引力。目前，已有近20個國家實施了全煙害警示包裝（例如，澳洲、法國、愛爾蘭、泰國、加拿大、新加坡及烏拉圭）或通過相關法律（例如羅馬尼亞）^{12, 13}。全煙害警示包裝是指禁止所有煙草品牌元素，包括標語、商標、顏色及促銷元素，只可使用統一字款顯示品牌名稱、不吸引的顏色及更大的煙害圖象警示。除了減少煙包的吸引力外，全煙害警示包裝還可以減少吸煙者對某些捲煙品牌危害較小的誤解，並使煙害圖象警示的顯眼度不被商標分散，從而增強其效力^{11, 14}。

長期使用同一套煙害圖象警示而不轉換，警示的效力會隨時間而降低^{15, 16}，因此香港特區政府應在適當時候考慮輪換交替。《煙草控制框架公約》第11條建議輪換交替煙害圖象警示以維持其效力¹，並強烈推薦每1至2年交替一次¹¹。香港特區政府應準備另一套煙害圖象警示，並儘快實施輪換。我們強烈建議新的警示應包括「兩個吸煙者，至少一個會被煙草殺害。」以進一步加強警示煙草產品的危害。

新款煙害圖象警示實施前（2017年調查）及在過渡期內（2018年調查第一輪），現時吸煙者對店舖煙草產品陳列的認知相似，但在全面實施後開始增加（2018年第二輪與第一輪調查相比）。這可能是由於煙草業採取了一些應對措施，以減少吸煙者在店舖內見到新款煙害圖象

警示。例如，一些店舖只展示煙包的底部或頂部，這些表面並無煙害圖象警示，但清楚地展示了捲煙品牌的商標、顏色及設計。煙草產品亦展示於華麗的陳列箱中。這些措施可以吸引吸煙者使用煙草產品¹⁷。先前的研究發現，移除店舖煙草產品陳列會減少煙草產品的使用並促進戒煙^{18, 19}。我們倡議香港政府根據《煙草控制框架公約》第13條考慮移除店舖煙草陳列²⁰。澳門自2018年1月起已實施該項政策²¹。《煙草控制框架公約》第13條申明全面禁止煙草廣告、促銷及贊助可減少煙草產品的消費，其中包括禁止店舖煙草產品陳列，避免成為一種銷售及分銷手段²²。

為鼓勵戒煙，政府應實施更有效的控煙措施，例如大幅及每年增加煙草稅，以及進一步擴大禁煙區。還應投放更多資金進行公眾教育、免費戒煙服務、製定更有效的干預措施及各項檢控煙政策的嚴格評估。

5. 研究局限

本研究有些局限。首先，「現時吸煙者」既包括每日吸煙者，也包括偶爾吸煙者；「已戒煙者」包括過去每日及偶爾吸煙者。每日吸煙者及偶爾吸煙者之間的與吸煙有關的行為、認知及意見可能有所不同，但本次研究的目的並不需進行此區別。其次，所有數據都是通過電話訪問收集的，而訪問員並未核實受訪者的吸煙狀況。但是，此方法可以確保匿名性，以便收集更真實的數據。第三，橫斷面研究設計限制了我們測量同一組受訪者隨時間的變化。具有縱向數據的隊列研究或追蹤調查將更好地度量同一個人隨時間的變化。最後，所有數據都是自我報告的，可能會存在回憶偏差。

6. 結論

當新款煙害圖象警示逐漸取代舊款煙害圖象警示時，公眾對煙害圖象警示的認知逐漸增多。全面實施新款煙害圖象警示後，更多現時吸煙者想到吸煙的危害，但他們因此考慮戒煙或停止吸煙的證據尚無定論。這些結果顯示了新款煙害圖象警示的一些短期效果，但也提示有需要對其長期效果進行持續評估。為維持煙害圖象警示的效力，香港政府應準備一套新的煙害圖象警示，以便儘快作輪換交替。全面實施新款煙害圖象警示後，公眾對店舖煙草產品陳列的認知有所增加，這可能表明煙草業採取了應對策略以鼓勵吸煙。因此，店舖煙草產品陳列應被禁止。

7. 2018年第一輪及第二輪調查的其他主要結果

7.1 對電子煙及加熱非燃燒煙草製品（加熱煙）的認知及使用情況

- 在第一輪調查中，大多數受訪者（81.3%）（86.9%的現時吸煙者、83.2%的已戒煙者及80.5%的從不吸煙者）都知道電子煙。在第二輪調查中未問及對電子煙的認知。
- 在第一輪調查中，有3.6%的受訪者曾經使用過電子煙，在第二輪調查中，有2.9%的受訪者曾經使用過電子煙。在現時吸煙者中，電子煙曾經使用率分別為25.9%及27.0%。在已戒煙者中，分別為2.9%及2.3%。
- 在第一輪及第二輪調查中，均有0.7%的受訪者現時（過去30日）使用電子煙。在現時吸煙者中，電子煙現時使用率分別為5.2%及6.5%。
- 在第一輪調查中，有四分之一（24.5%）的所有受訪者（43.6%的現時吸煙者、23.4%的已戒煙者及22.3%的從不吸煙者）知道加熱煙。在第二輪調查中，此百分比增至27.4%（53.1%的現時吸煙者、23.3%的已戒煙者及24.5%的從不吸煙者）。
- 在第一輪調查中，1.7%的受訪者曾經使用過加熱煙。在第二輪調查中，曾經使用率為2.5%。在兩輪調查中，現時吸煙者的曾經使用率分別為14.5%及24.1%，已戒煙者的曾經使用率分別為1.6%及0.4%。
- 在第一輪調查中，加熱煙現時（過去30日）使用率為0.7%，在第二輪調查中為1.0%。在現時吸煙者中，加熱煙現時使用率分別為6.4%及9.8%。

7.2 在過去4週中，現時吸煙者使用單一及多種煙草產品的情況

- 在第二輪調查中，絕大多數（81.5%）的現時吸煙者在過去4週中僅使用過一種煙草產品（捲煙：76.0%、加熱煙：2.3%、電子煙：1.2%、其他煙草產品：2.1%）。在第一輪調查中未問及過去4週使用多種煙草產品的情況。
- 大約13.7%的現時吸煙者在過去4週中曾經使用過兩種或更多煙草產品。
- 使用多種煙草產品最常見組合包括「捲煙及加熱煙」（4.5%），「捲煙及電子煙」（2.8%），「捲煙、加熱煙及電子煙」（1.6%）及「加熱煙及電子煙」（0.2%）。

7.3 現時吸煙者的吸煙及戒煙的特徵

- 在第一輪及第二輪調查中，現時吸煙者在過去7天內平均每天分別吸食12.4（標準差8.3）及12.7（標準差8.3）支捲煙。
- 現時吸煙者中有近一半（第一輪調查為46.7%、第二輪調查為44.9%）在醒來後30分鐘內吸食第一支捲煙。
- 現時吸煙者中有一半（第一輪調查為50.9%、第二輪調查為54.7%）無意戒掉所有類型的煙草產品。很少現時吸煙者計劃在6個月內戒煙（第一輪及第二輪調查分別為18.7%及15.7%）。
- 在第一輪及第二輪調查中，分別有13.1%及13.2%的現時吸煙者曾經使用過戒煙服務。當中分別有20.5%及19.2%曾經使用過戒煙產品。

7.4 在家中接觸二手煙

- 在第一輪及第二輪調查中，分別有14.0%及14.2%的受訪者表示過去7日在家中接觸過二手煙。排除在過去7日沒有在家中接觸二手煙的受訪者，過去7日在家中接觸二手煙的平均日數分別為4.4及4.5日。

7.5 提高煙草稅

- 大多數受訪者（第一輪調查為81.4%、第二輪調查為79.6%）支持政府明年提高煙草稅，其中分別有51.6%及54.2%的人認為增幅應等於或高於通脹。
- 大多數受訪者（第一輪調查為75.6%、第二輪調查為70.9%）支持政府每年提高煙草稅，其中分別有51.0%及47.5%的人認為增幅應等於或高於通脹。

7.6 煙草促銷、廣告及贊助

- 超過三分之二的受訪者（第一輪調查為67.8%，第二輪調查為70.6%）認為店舖內的煙草陳列是煙草廣告及促銷。大約三分之二的受訪者（第一輪調查為66.8%、第二輪調查為65.0%）支持禁止店舖內的煙草產品陳列。

7.7 擴大禁煙區

- 超過90%的受訪者（第一輪調查為93.7%、第二輪調查為96.0%）支持將法定禁煙區擴大到所有公共交通車站，例如的士站、公共小巴士站、巴士站及電車站。

- 超過九成的受訪者（第一輪調查為94.7%、第二輪調查為93.7%）支持完全禁止在公共地方排隊的人吸煙。
- 超過八成的受訪者支持將法定的禁煙範圍擴大至行人路（第一輪調查為82.5%、第二輪調查為83.4%）及繁忙的街道（第一輪調查為84.0%、第二輪調查為83.1%）。
- 此外，超過八成的受訪者（第一輪調查為85.5%、第二輪調查為84.8%）支持提高禁煙區吸煙的罰款。

7.8 對未來控煙政策的意見

- 大多數受訪者（第一輪調查為83.3%、第二輪調查為79.5%）及現時吸煙者（第一輪調查為67.3%、第二輪調查為69.3%）支持將購買捲煙的合法年齡從18歲提高到21歲。
- 超過九成的受訪者（第一輪調查為90.1%、第二輪調查為92.7%）及超過四分之三的現時吸煙者（第一輪調查為75.6%、第二輪調查為83.6%）支持僅允許持有牌照的店舖出售煙草產品。
- 將近八成的受訪者（第一輪調查為79.0%、第二輪調查為79.4%）支持設定一個會逐年減少的捲煙銷售配額。第一和第二輪調查中分別有47.9%及39.7%現時吸煙者支持。
- 大多數受訪者（第一輪調查為65.9%、第二輪調查為68.0%）同意，當香港的吸煙率降至5%或更低時完全禁止吸煙。第一和第二輪調查中分別有39.7%及34.8%的現時吸煙者支持。
- 大多數受訪者（第一輪調查為65.9%、第二輪調查為70.8%）支持全面禁止銷售所有類型的煙草產品。第一和第二輪調查中分別有35.5%及33.1%的現時吸煙者支持。
- 超過三分之二的受訪者（第一輪調查為69.1%、第二輪調查為72.7%）支持全面禁止使用所有類型的煙草產品。第一和第二輪調查中分別有31.8%及33.6%的現時吸煙者支持。

8. 參考文獻

1. World Health Organization. Article 11 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control - Packaging and labelling of tobacco products; 2019 [cited December 23 2019]. Available from https://www.who.int/tobacco/industry/product_regulation/art_11_fctc/en/
2. Hammond D, 2011. Health warning messages on tobacco products: a review. *Tobacco Control*, 20(5), 327-337.
3. Szklo A S, Volchan E, Thrasher J F, Perez C, Szklo, M, de Almeida, L M, 2016. Do more graphic and aversive cigarette health warning labels affect Brazilian smokers' likelihood of quitting? *Addictive Behaviours*, 60, 209-212.
4. Cho U J, Thrasher J F, Yong H, Szklo A S, O'Connor R J, Bansal-Travers M, Hammond D, Fong G T, Hardin J, Borland B, 2018. Path analysis of warning label effects on negative emotions and quit attempts: A longitudinal study of smokers in Australia, Canada, Mexico, and the US. *Social Science & Medicine*, 197, 226-234.
5. Ng D H L, Roxburgh S T D, Sanjay S, Au Eong K G, 2010. Awareness of smoking risks and attitudes towards graphic health warning labels on cigarette packs: a cross-cultural study of two populations in Singapore and Scotland. *Eye*, 24, 864-868.
6. Campaign for Tobacco-free Kids. Countries with pictorial health warning labels, by size; 2020 [cited February 26 2020]. Available from https://www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GHWs_Size_List_July_2016.pdf
7. Tobacco and Alcohol Control Office, Department of Health, the Government of Hong Kong Special Administrative Region. Evolution of tobacco control legislation and work in Hong Kong 1982-2000; 2014 [cited December 23 2019]. Available from <https://www.taco.gov.hk/t/english/downloads/files/Section3.pdf>
8. Smoke-free Teens. Milestones; 2019 [cited December 23 2019]. Available from https://smokefreeteens.smokefree.hk/en/smoke_free_academy/tobacco_control_process/
9. Leung D Y P, Chan S S C, Chan, V, Lam T H, 2016. Hardcore smoking after comprehensive smoke-free legislation and health warnings on cigarette packets in Hong Kong. *Public Health*, 132, 50-56.
10. Department of Justice, the Government of Hong Kong Special Administrative Region. Cap. 371B Smoking (Public Health) (Prescribed Information) Order; 2019 [cited December 23 2019]. Available from <https://www.elegislation.gov.hk/hk/cap371B>
11. Tobacco Labelling Resource Centre. Tobacco labelling and packaging toolkit; 2013 [cited February 3 2020]. Available from <https://tobacolabels.ca/toolkit/>
12. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2019: offer help to quit tobacco use; 2019 [Cited March 20 2020]. Available from https://www.who.int/tobacco/global_report/en/
13. Campaign for Tobacco-free Kids. Standardized or plain tobacco packaging: International developments; 2020 [Cited March 20 2020]. Available from <https://www.tobaccofreekids.org/plainpackaging/tools-resources/policy/international-developments#>
14. Goldberg ME, Liefeld J, Madill J, Vredenburg H. The effect of plain packaging on response to health warnings, 1999. *American Journal of Public Health*, 89, 1434-1435.
15. Woelbert E, d'Hombres B, 2018. Pictorial health warnings and wear-out effects: evidence from a web experiment in 10 European countries. *Tobacco Control*, 28, e71-e76.
16. Caixeta R, Blanco A, Fouad H, Khoury R, Sinha D, Rarick J, D'Espaignet E, Bettcher D, Mirza S, Kaufmann R, Andes L, Blutcher-Nelson G, Hsia J, Asma S, Pechacek T, 2011. Cigarette package health warnings and interest in quitting smoking – 14 countries, 2008-2010. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 60(20), 645-651.
17. Gallopel-Morvan K, Gabriel P, Le Gall-Ely M, Rieunier S, Urien B, 2012. Plain packaging and public health: The case of tobacco. *Journal of Business Research*, 66, 133-136.
18. 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, 392-398.
19. McNeill A, Lewis S, Quinn C, Mulcahy M, Clancy L, Hastings G, Edwards R, 2011. Evaluation of the removal of point-of-sale tobacco displays in Ireland. *Tobacco Control*, 20, 137-143.
20. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control: Article 13 - Tobacco advertising, promotion and sponsorship; 2019 [Cited August 30 2018]. Available from https://www.who.int/tobacco/control/measures_art_13/en/
21. The Government of Macao Special Administrative Region. Government strictly enforcing extended ban on smoking; 2018 [Cited March 20 2020]. Available from <https://www.gov.mo/en/news/87214/>
22. World Health Organization. Guidelines for implementation of Article 13 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control (Tobacco advertising, promotion and sponsorship); 2008 [Cited February 27 2020]. Available from https://www.who.int/fctc/guidelines/article_13.pdf?ua=1

附件：新款煙包煙害圖象警示（自2017年12月21日起推出，2018年6月21日起全面實施）



圖象內容：爛腳趾



圖象內容：肺癌



圖象內容：殮房的屍體



圖象內容：喪禮中女人的遺像



圖象內容：燒鈔票



圖象內容：下垂的捲煙



圖象內容：使用氧氣罩的男人



圖象內容：插鼻胃管的女人



圖象內容：起皺紋的女人



圖象內容：有造口的喉嚨



圖象內容：使用助行器



圖象內容：患病的小童

鳴謝

我們感謝香港大學民意研究計劃的電話訪問員和工作人員進行數據收集，並感謝受訪者參與調查。我們感謝香港大學/醫院管理局港島西聯網的倫理審查委員會批准了該調查的方案，亦感謝香港吸煙與健康委員會撥款及參與本調查的問卷設計。



香港大學李嘉誠醫學院護理學院及公共衛生學院

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：<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) 2185 6388

傳真：(852) 2575 3966

網址：<https://www.smokefree.hk>

電郵：enq@cosh.org.hk

