

20 November 2020

Panel on Health Services, Legislative Council  
Legislative Council Secretariat, Legislative Council Complex  
1 Legislative Council Road, Central, Hong Kong

**立法會CB(2)516/20-21(01)號文件**  
**LC Paper No. CB(2)516/20-21(01)**

Dear Sir/ Madam,

**COSH Reports 26 -27**

Established as a statutory body under the Hong Kong Ordinance, Hong Kong Council on Smoking and Health (COSH) aims to protect the health of the community and inform the public on the harmful effects of tobacco. It is our great pleasure to furnish the Panel with a copy of COSH Reports 26 - 27 (bilingual versions for all reports), as follow:

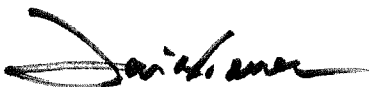
- Report 26: The 8th "Quit to Win" Contest – Effectiveness of a Combined Intervention of Brief Advice, Instant Messaging and Active Referral to Achieve Abstinence
- Report 27: Effectiveness of New and Enlarged Pictorial Health Warnings on Cigarette Packs Report on Tobacco Control Policy-related Survey 2018

The reports are also available at COSH website ([www.smokefree.hk](http://www.smokefree.hk)) for public access.

On behalf of COSH, I would like to take this opportunity to thank you for your support to the Council and tobacco control in Hong Kong. We hope that you will find the report informative and useful.

Should you have any enquiries, please do not hesitate to contact our Project Manager Mr Fung WONG or Research Manager Ms Christie LEUNG at 2185 6388.

Regards,



Vienna LAI  
Executive Director  
Encl.

# 第八屆「戒煙大贏家」比賽

## 簡短戒煙建議、即時通訊輔導及主動轉介對戒煙的成效

陸子璉<sup>1</sup>, 王文炳<sup>1</sup>, 李浩祥<sup>1</sup>, 張懿德<sup>1</sup>,  
鄺祖盛<sup>2</sup>, 黎慧賢<sup>2</sup>, 林大慶<sup>3</sup>

<sup>1</sup> 香港大學護理學院

<sup>2</sup> 香港吸煙與健康委員會

<sup>3</sup> 香港大學公共衛生學院

### 1. 引言

雖然香港的吸煙率持續下降，但在 2017 年仍有約 615,000 名每日吸煙人士（佔總人口 10.0%）<sup>1</sup>，其中至少有一半會因吸煙而提早死亡<sup>2</sup>。香港每年有近 7,000 人因為吸煙或吸入二手煙所引致的疾病而死亡，造成高達約 56 億港元的經濟損失，相等於香港國民生產總值的 0.3%<sup>3</sup>。吸煙極易令人上癮，在沒有接受適當治療的情況下，大部分吸煙人士，尤其對尼古丁高度依賴的，都難以自行戒煙。另一方面，吸引無意戒煙的吸煙人士戒煙是一個挑戰。在香港，約有 68.8% 的每日吸煙人士未曾嘗試並無意戒煙<sup>1</sup>。研發新穎而簡短的戒煙干預，不僅能鼓勵及幫助吸煙人士戒煙，同時對改善公共衛生非常重要。

戒煙比賽能在社區透過提供獎品及獎金予成功戒煙的參加者，從而鼓勵吸煙人士戒煙<sup>4</sup>。香港吸煙與健康委員會（委員會）與香港大學護理學院和公共衛生學院每年合作舉辦「戒煙大贏家」無煙社區計劃，其目標包括（1）鼓勵吸煙人士戒煙；（2）動員非吸煙人士支持其身邊吸煙人士戒煙；（3）推動社區人士關注煙草禍害及支持地區控煙工作；及（4）發展及強化無煙社區推廣，共建無煙香港。自 2009 年以來（2011 年除外），已舉辦共七屆「戒煙大贏家」比賽，在社區成功吸引了逾 8,000 名吸煙人士戒煙。「戒煙大贏家」比賽亦提供了一個獨特的平台來進行隨機對照試驗研究（RCT），設計、評估和改善新穎的戒煙干預措施，幫助社區吸煙人士戒煙<sup>4</sup>。

運用手機提供戒煙支援是戒煙治療中的新興領域<sup>5</sup>。一項 2016 年的 Cochrane 系統文獻回顧發現，透過手機進行的

戒煙干預（主要透過短訊服務（SMS）提供）能使戒煙成功率增加約 70%<sup>6</sup>。即時通訊程式（如 WhatsApp 或微信等）能透過互聯網實時發送和收取文字訊息、表情符號、語音訊息和多媒體檔案，並已逐漸超越短訊服務，成為最廣泛使用的訊息傳遞工具<sup>7</sup>。一項在香港進行的大眾研究發現，成年人減少吸煙行為與透過即時通訊接收健康資訊有關<sup>8</sup>。另外，一項在東華三院戒煙綜合中心進行的隨機對照試驗發現，WhatsApp 線上支援小組可以有效防止近期戒煙人士復吸<sup>9</sup>。然而，透過即時通訊程式為吸煙人士提供更個人化和互動性的戒煙支援能否進一步提高戒煙率，仍然有待研究。

雖然使用戒煙服務能有效提高戒煙率，但在香港卻未得到充分利用。在 2017 年，只有 2.3% 的現時吸煙人士曾使用過戒煙服務<sup>1</sup>。在 2015 年第六屆「戒煙大贏家」比賽的隨機對照試驗研究提供了有力的證據，表明主動轉介參加者到戒煙服務能有效提高戒煙服務的使用和戒煙率<sup>10</sup>。其後，在 2016 年第七屆「戒煙大贏家」比賽評估了不同強度的主動轉介干預<sup>11</sup>，亦得到相同的結果。由此可見，主動轉介是提高社區戒煙服務使用和戒煙率的重要干預措施。

在 2017 年，委員會與香港大學、18 區區議會、17 個地區合作夥伴和 15 個支持機構合作舉辦第八屆「戒煙大贏家」比賽，並進行了一項兩組比較的隨機對照試驗研究，以評估簡短戒煙建議（AWARD）結合即時通訊輔導及主動轉介對增加戒煙成功率的成效。

## 2. 方法

### 2.1 招募詳情

在 2017 年 6 月 18 日至 9 月 30 日期間，委員會在全港 18 區舉辦了共 68 場招募活動。受過訓練的無煙大使於招募活動中主動接觸社區內的吸煙人士，邀請合資格的吸煙人士參加「戒煙大贏家」比賽和隨機對照試驗研究，並根據研究分組進行戒煙干預。隨機對照試驗的詳細研究方法已在一份國際同行評審的學術期刊中發表<sup>12</sup>。

參加隨機對照試驗研究的資格包括：

1. 年滿 18 歲及持有效香港身份證；
2. 在過去三個月每天吸食至少一支煙或以上；
3. 懂廣東話及閱讀中文；
4. 一氧化碳呼氣測試結果達 4 ppm 或以上；
5. 打算戒煙或減少吸煙；
6. 使用已安裝了即時通訊應用程式（如 WhatsApp）的手機；和
7. 能夠使用即時通訊應用程式進行溝通

所有合資格參加者必須先簽署書面同意後，才可以接受其研究分組的干預措施。

每場招募活動被隨機分成干預組或對照組 (1:1)。在同一場招募活動所招募的參加者都得到相同的干預措施，以防止干預污染 (Intervention contamination)。沒有參與招募工作的主要研究員使用微軟 Excel 分配順序，並設立大小為 2、4 或 6 隨機排列的區組，以確保每個研究組別所招募的人數能夠平均。無煙大使在招募活動當天才獲知分組情況。負責評估研究結果的人員則不會知道隨機分組的情況。

參加者在招募時可以選擇參加「戒煙大贏家」大抽獎組別或「戒煙大使」組別。大抽獎組別中，五名於三個月跟進時成功戒煙和通過生物化學測試的參加者，各贏取價值港幣 10,000 元的購物禮券。另外，「戒煙大使」組別中，有三名成功通過生物化學測試證實戒煙的參加者接受了委員會的邀請參加遴選面試，並成為「戒煙大贏家」得主。冠軍獲得價值港幣 25,000 元的澳洲旅遊禮券，亞軍及季軍則分別獲得價值港幣 15,000 元的新加坡旅遊禮券及港幣 10,000 元的泰國旅遊禮券。

### 2.2 戒煙干預與跟進

**干預組：**無煙大使在招募時，使用 AWARD 方法<sup>12,13</sup>，為參加者提供即場面對面的簡短戒煙建議，並於往後通過即時通訊發送。AWARD 方法包括：(1) 詢問吸煙及戒煙史 (Ask)；(2) 使用一氧化碳呼氣測試結果及健康警示宣傳單張忠告吸煙的害處 (Warn)；(3) 建議參加者儘快戒煙 (Advice)；(4) 轉介參加者至現有戒煙服務 (Refer)；及 (5) 通過即時通訊程式重覆以上步驟 (Do-it-again)。每位參加者均獲得一張健康警示宣傳單張，內容涵蓋了吸煙對世界和香港所構成的負擔，因吸煙和二手煙引致的相關疾病列表以及衛生署綜合戒煙熱線 1833 183 等相關資訊。該單張內容亦包含三個聲明 (1)「世界衛生組織警告，每兩個吸煙人士便有一個死於吸煙」；(2)「最新研究指出，每三個年輕時開始吸煙、煙量大或煙齡長的吸煙人士，便有兩個死於吸煙」；和 (3)「吸煙人士的平均壽命比非吸煙人士短十年」。

干預組的參加者於招募後，透過 WhatsApp 獲得為期三個月的即時通訊戒煙輔導。干預的設計和內容是根據一項對象為香港現時吸煙人士的焦點小組研究結果所制定<sup>14</sup>。戒煙輔導員能夠透過即時通訊與參加者溝通，並提供實時個人化的戒煙建議和資訊。輔導員根據參加者的特徵 (姓氏，年齡和性別) 和吸煙行為 (每天的吸煙量和戒煙意願) 提供個人化的戒煙支援。輔導員亦可以監察參加者的戒煙或減煙進度，並相應調整干預的內容。另外，參加者能夠收取有關已預約戒煙服務的詳情 (如戒煙服務的聯絡方式和地址，預約日期和時間)。參加者可以隨時向輔導員發送訊息，輔導員則在辦公時間 (星期一至星期五，上午 9 時 30 分至下午 6 時 30 分) 內回覆。

戒煙輔導員根據特定的時間表，透過即時通訊向參加者定時發送 16 則的普通訊息，以展開和促進戒煙輔導員與參加者之間的互動：

- 基線調查至第一個月：每週發送二則訊息
- 第一個月至第二個月：每兩週發送三則訊息
- 第二個月至第三個月：每週發送一則訊息

是次研究使用的定期訊息是根據第七屆「戒煙大贏家」比賽中使用過的訊息及焦點小組研究的結果<sup>14</sup>制定。訊息的內容包括鼓勵性的說話、戒煙或減煙策略、預防和處理煙癮的方法、戒煙的好處和鼓勵使用衛生署綜合戒煙熱線 (1833 183) 的戒煙服務。參加者亦會在第一、二、三和六個月收到有關參與電話跟進的提示訊息，合共收到 20 則訊息。

干預組的參與者亦會於招募時獲主動轉介至戒煙服務。與第六屆「戒煙大贏家」比賽一樣，無煙大使使用戒煙熱線卡向參加者介紹香港現有的戒煙服務，包括 (1) 衛生署綜合戒煙熱線、(2) 東華三院戒煙綜合服務中心、(3) 醫院管理局戒煙診所、(4) 博愛醫院中醫戒煙服務、(5) 香港大學青少年戒煙熱線和女性戒煙熱線，並鼓勵參加者選擇其中一項服務，及填寫主動轉介表。取得參加者的同意後，他們的聯絡資料將轉交至他們所選擇的戒煙服務，以提供進一步的戒煙治療。

**對照組：**參加者在招募時獲得非常簡短的戒煙建議，並在第一、二、三和六個月透過短訊服務 (SMS) 收到一則有關電話跟進的提示短訊。另外，所有參加者於招募時亦會獲派發一本由委員會設計、12 頁的「踏出第一步」自助戒煙小冊子。

**非研究組別：**「戒煙大使」組別、沒有安裝即時通訊程式的手機、無法閱讀中文或以中文溝通、或於特定工作場所招募的參加者，會被分配到「非研究組」。在同一活動上招募到的非研究組別參加者會獲得與隨機對照試驗研究的參加者相同的戒煙干預，他們在三個月及六個月時通過生物化學測試後亦可獲得相同的獎金。

所有參加者於第一、二、三和六個月接受共四次的電話跟進訪問。為提高跟進的參與率，成功完成全部四次跟進的參加者可額外獲得港幣 100 元的現金獎勵。每名參加者於每次電話跟進時收到最多七次的來電及一個語音訊息，如仍然未能聯絡上，將會被列為是次跟進的失訪個案。在三個月和六個月跟進時自我報告已成功戒煙的參加者（在過去七天內完全沒有吸煙）會獲邀請進行生物化學測試（一氧化碳呼氣測試和可的寧口水測試），以核實戒煙情況。所有通過測試的參加者可獲得港幣 500 元的現金獎勵。

研究的主要結果為三個月及六個月電話跟進時自我報告過去七天內完全沒有吸煙的戒煙率。次要結果包括：在三個月和六個月跟進時 (1) 經生物化學測試核實的戒煙率；(2) 與基線調查比較，減少吸煙量達一半或以上的比率；(3) 自我報告嘗試戒煙（戒煙達 24 小時或以上）的比率；和 (4) 使用戒煙服務的情況。

所有參加者（總數 = 1,311）於基線調查時的人口特徵及吸煙情況會在報告中描述。我們通過卡方檢驗比較了兩個研究組別的主要和次要結果。我們採用治療意向分析法進行分析，假設數據缺失參加者的吸煙行為於基線調查後沒有變化，亦採用完整資料個案分析，將失訪的參與者排除在外。我們還評估參加者使用戒煙服務的情況、戒煙認知的改變、

戒煙嘗試及其原因、退癮徵狀、戒煙時得到的社交支持、戒煙輔助工具的使用和對電話跟進的意見。

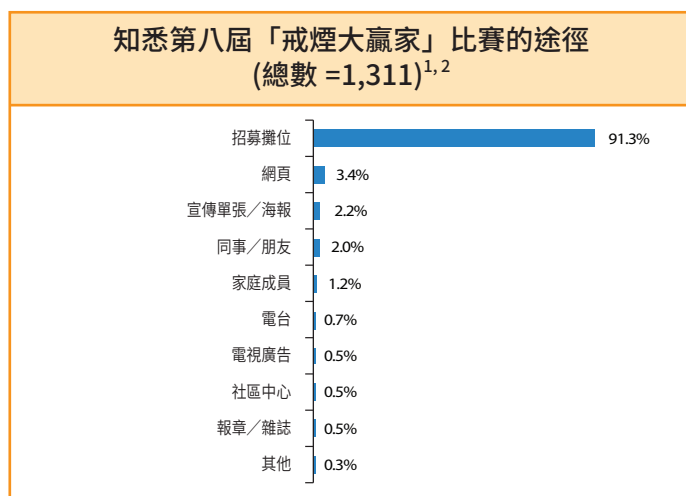
### 3. 結果

在第八屆「戒煙大贏家」比賽的 68 場招募活動中，約 155,000 名市民曾行經「戒煙大贏家」的招募攤位，其中超過 9,400 人查詢戒煙資訊、詢問比賽詳情或參與招募活動中的遊戲攤位。48 名接受過培訓的無煙大使於現場協助進行推廣和招募活動，共接觸了約 2,700 名吸煙人士和約 9,000 名非吸煙人士。

在 1,347 名招募到的吸煙人士當中，有 12 人 (0.9%) 不符合參加比賽的資格。排除 24 位 (1.8%) 合資格但拒絕參加比賽的吸煙人士後，共有 1,311 名 (97.3%) 吸煙人士參加了「戒煙大贏家」比賽。當中共有 1,185 名 (90.4%) 參加者參與隨機對照試驗研究，並被隨機分配至干預組 (591 人) 或對照組 (594 人)。非研究組別的參加者會作獨立分析，當中包括 72 名 (5.5%) 參加「戒煙大使」組別的參加者，以及 54 名 (14.1%) 手機沒有安裝即時通訊程式、無法以中文溝通或於特定工作場所招募的參加者。

大部分參加者主要透過招募攤位 (91.3%) 知悉第八屆「戒煙大贏家」比賽（圖一）。其次的知悉途徑包括網站 (3.4%)、傳單／海報 (2.2%) 以及同事／朋友 (2.0%)。

圖一



<sup>1</sup> 沒有顯示缺失數據

<sup>2</sup> 參加者可選擇多於一個答案

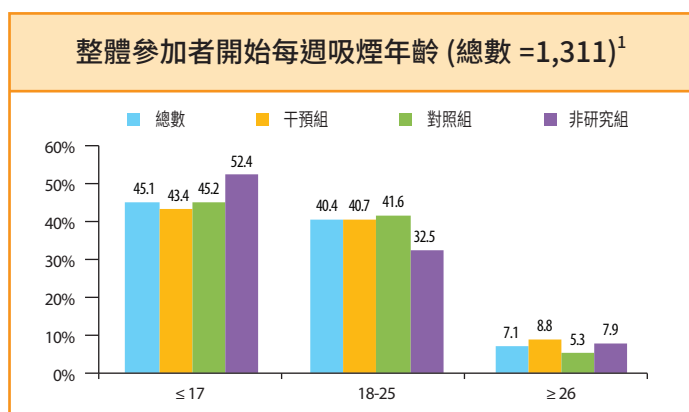
### 3.1 基線人口特徵

參加者的年齡為 18 歲至 94 歲，平均為 42.1 歲（標準差 =14.6），大多數為男性（78.1%）。在排除缺失數據的參加者後，60.2% 的參加者已婚，39.6% 與至少一個孩子同住；近半具有高中或以上學歷（67.3%）、居住在租住公共房屋（48.2%）、家庭每月收入低於港幣 20,000 元（44.6%）；大多數為在職人士（81.4%）(表一)。

### 3.2 吸煙概況

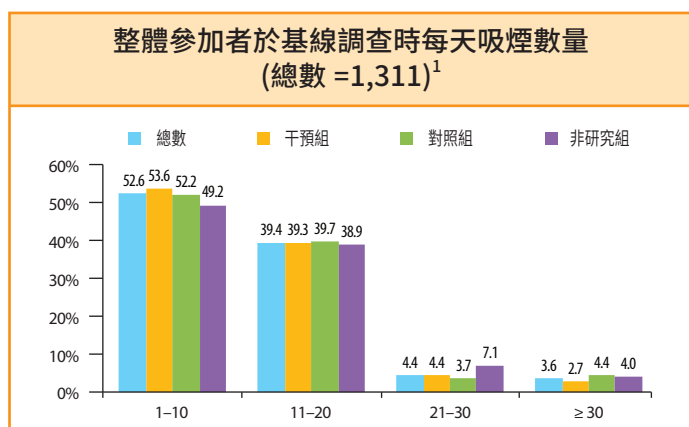
參加者開始吸煙的平均年齡為 18.2 歲（標準差 =5.7），其中 45.1% 的參加者在 18 歲前開始每週吸煙（圖二）。參加者平均煙齡為 24.0 年（標準差 =14.6），平均每日吸食 13.9 支捲煙（標準差 =8.8）。超過一半的參加者（52.6%）每天吸食少於 10 支捲煙（圖三）。

圖二



<sup>1</sup> 沒有顯示缺失數據

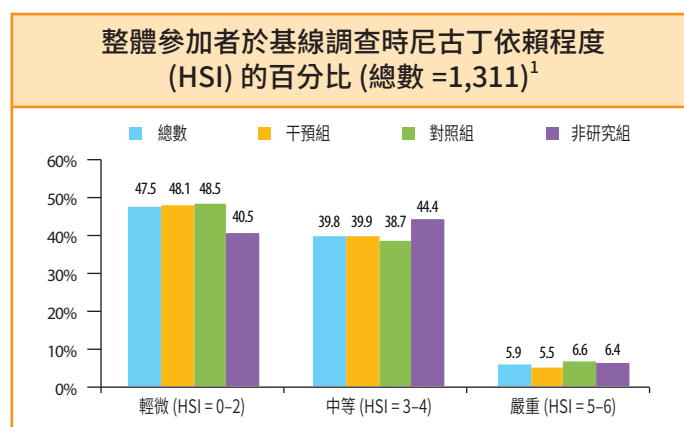
圖三



<sup>1</sup> 沒有顯示缺失數據

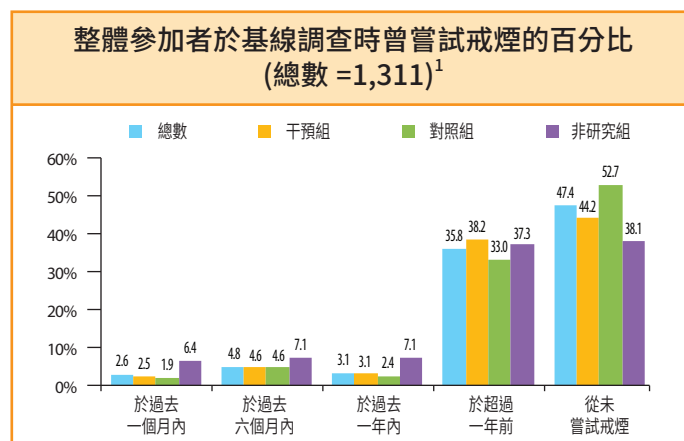
大約三分之一的參加者（33.0%）在起床後的五分鐘內吸食第一支煙。依據吸煙嚴重度指數（Heaviness of Smoking Index, HSI），約半數參加者的尼古丁依賴程度為中等至嚴重（45.7%）(圖四)，亦有約半數從未嘗試戒煙（47.4%）(圖五)，亦無意於基線調查後的 30 天內戒煙（61.3%）(圖六)。相比於隨機對照試驗組別，有更多非研究組別的參加者計劃於基線調查後七天內戒煙（p 值 <0.001）。

圖四



<sup>1</sup> 沒有顯示缺失數據

圖五

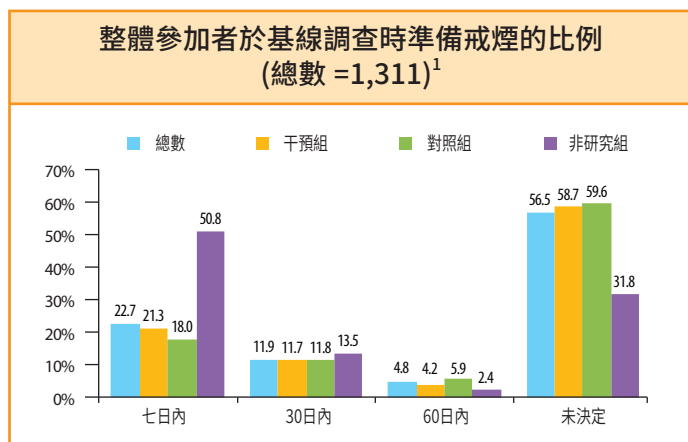


<sup>1</sup> 沒有顯示缺失數據

表一 參加者基線人口特徵 (總數 = 1,311)

人數 (%)	總數	非研究組	干預組	對照組
	(人數 =1,311)	(人數 =126)	(人數 =591)	(人數 =594)
年齡, 平均值 (標準差), 歲	42.1 ± 14.6	47.1 ± 18.5	40.6 ± 13.4	42.5 ± 14.5
性別				
男性	1,024 (78.1)	106 (84.1)	450 (76.1)	468 (78.8)
女性	287 (21.9)	20 (15.9)	141 (23.9)	126 (21.2)
婚姻狀況				
單身	327 (24.9)	43 (34.1)	154 (26.1)	130 (21.9)
已婚/同居	553 (42.2)	54 (42.9)	243 (41.1)	256 (43.1)
其他	39 (3.0)	7 (5.6)	13 (2.2)	19 (3.2)
缺失數據	392 (29.9)	22 (17.5)	181 (30.6)	189 (31.8)
與十八歲以下的子女同住				
是	328 (25.0)	28 (22.2)	140 (23.7)	160 (26.9)
否	501 (38.2)	66 (52.4)	223 (37.7)	212 (35.7)
缺失數據	482 (36.8)	32 (25.4)	228 (38.6)	222 (37.4)
教育程度				
沒有正式接受教育	19 (1.5)	8 (6.3)	6 (1.0)	5 (0.8)
小學程度	72 (5.5)	17 (13.5)	19 (3.2)	36 (6.1)
初中程度	179 (13.7)	14 (11.1)	74 (12.5)	91 (15.3)
高中程度	379 (28.9)	27 (21.4)	191 (32.3)	161 (27.1)
大專或以上	176 (13.4)	32 (25.4)	75 (12.7)	69 (11.6)
缺失數據	486 (37.1)	28 (22.2)	226 (38.2)	232 (39.1)
就業情況				
學生	22 (1.7)	6 (4.8)	7 (1.2)	9 (1.5)
在職人士	753 (57.4)	58 (46.0)	356 (60.2)	339 (57.1)
待業	39 (3.0)	9 (7.1)	14 (2.4)	16 (2.7)
家庭主婦	23 (1.8)	4 (3.2)	12 (2.0)	7 (1.2)
退休	88 (6.7)	25 (19.8)	26 (4.4)	37 (6.2)
缺失數據	386 (29.4)	24 (19.0)	176 (29.8)	186 (31.3)
家庭每月收入 (港幣)				
少於 10,000	110 (8.4)	26 (20.6)	42 (7.1)	42 (7.1)
10,000–19,999	233 (17.8)	26 (20.6)	114 (19.3)	93 (15.7)
20,000–29,999	177 (13.5)	7 (5.6)	80 (13.5)	90 (15.2)
30,000–39,999	108 (8.2)	5 (4.0)	48 (8.1)	55 (9.3)
40,000 或以上	141 (10.8)	22 (17.5)	59 (10.0)	60 (10.1)
缺失數據	542 (41.3)	40 (31.7)	248 (42.0)	254 (42.8)
居住情況				
租住公共房屋	408 (31.1)	50 (39.7)	170 (28.8)	188 (31.6)
自置公共房屋	42 (3.2)	4 (3.2)	16 (2.7)	22 (3.7)
自置居屋計劃	101 (7.7)	14 (11.1)	41 (6.9)	46 (7.7)
租住私人房屋	124 (9.5)	14 (11.1)	55 (9.3)	55 (9.3)
自置私人房屋	132 (10.1)	15 (11.9)	65 (11.0)	52 (8.8)
其他	39 (3.0)	4 (3.2)	22 (3.7)	13 (2.2)
缺失數據	465 (35.5)	25 (19.8)	222 (37.6)	218 (36.7)

圖六



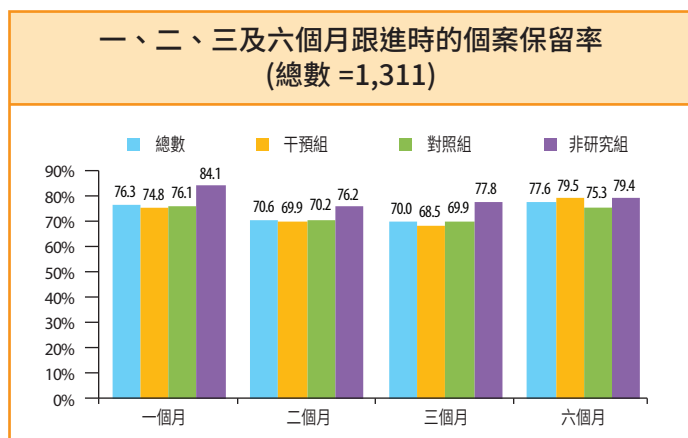
<sup>1</sup> 沒有顯示缺失數據

### 3.3 一、二、三及六個月電話跟進結果

#### 個案保留率

第一、二、三和六個月跟進訪問的整體個案保留率分別為 76.3%、70.6%、70.0% 和 77.6%。干預組與對照組於第一個月(74.8% 比 76.1% ; p 值 = 0.60)、第二個月(69.9% 比 70.2% ; p 值 = 0.91)、第三個月(68.5% 比 69.9% ; p 值 = 0.62)和第六個月(79.5% 比 75.3% ; p 值 = 0.079)的保留率並無顯著差異 (圖七)。

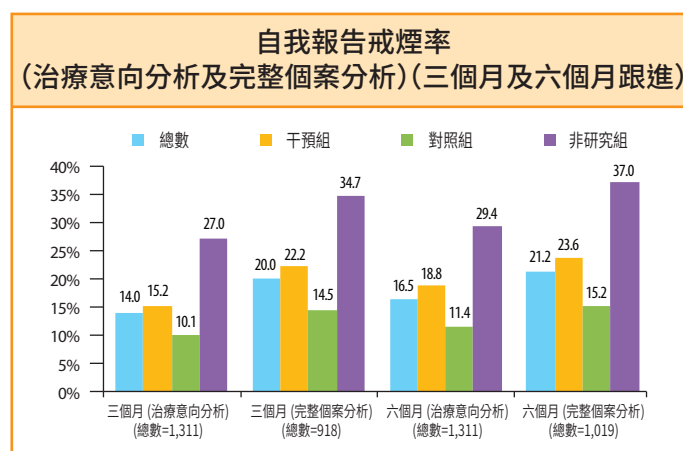
圖七



### 主要結果：三個月及六個月跟進的自我報告戒煙率

根據治療意向分析，三個月和六個月跟進時的整體自我報告戒煙率 (在過去七天內完全沒有吸煙) 分別為 14.0% 和 16.5%。干預組於三個月 (15.2% 比 10.1% ; p 值 = 0.008) 和六個月 (18.8% 比 11.4% ; p 值 < 0.001) 的自我報告戒煙率都顯著高於對照組約 50% 至 65%。完整個案分析亦得出類似的結果 (圖八)。

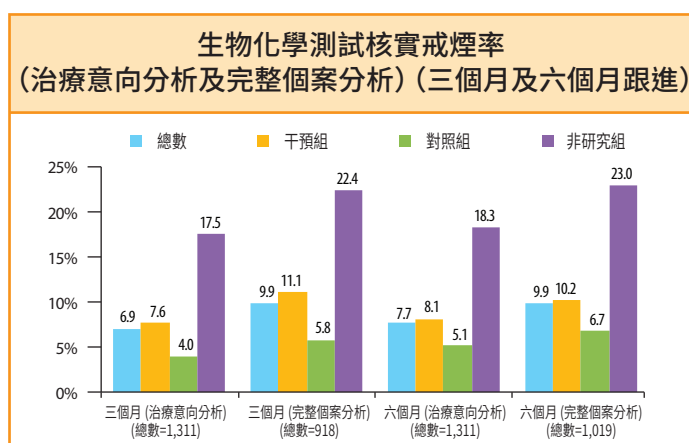
圖八



### 三個月及六個月跟進的生物化學測試核實的戒煙率

治療意向分析顯示，整體在三個月及六個月的生物化學測試核實的戒煙率分別為 6.9% 及 7.7%。干預組在三個月 (7.6% 比 4.0%;  $p$  值 = 0.009) 和六個月 (8.1% 比 5.1%;  $p$  值 = 0.033) 的核實戒煙率顯著高於對照組約 60% 至 90%。完整個案分析亦得到類似的結果 (圖九)。

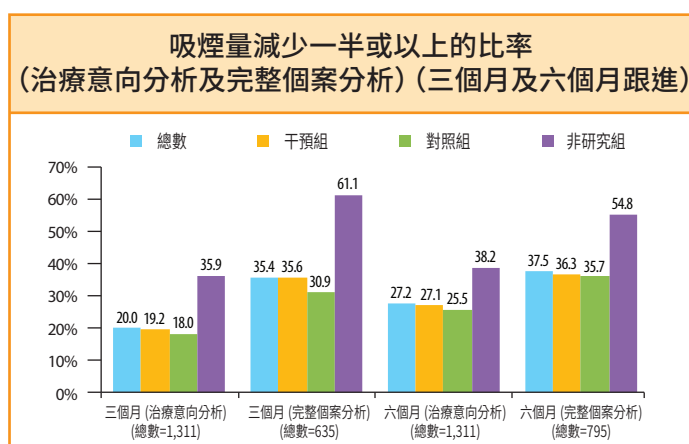
圖九



### 三個月和六個月跟進的減煙率

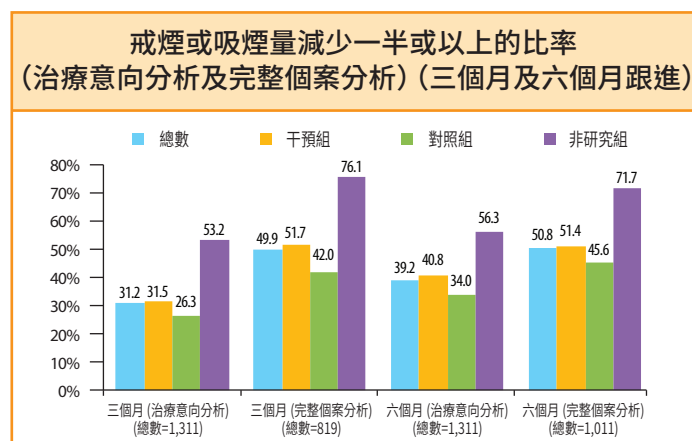
根據治療意向分析，整體有 20.0% 和 27.2% 未能成功戒煙的參加者分別在三個月和六個月時的吸煙量比基線調查時減低了至少一半 (圖十)。雖然干預組在所有跟進的減煙率都比對照組稍高，但差異並不顯著 (所有  $p$  值 > 0.05)。

圖十



根據治療意向分析，整體參加者在三個月和六個月的戒煙或減煙比率分別為 31.2% 和 39.2% (圖十一)。干預組於三個月 (31.5% 比 26.3%;  $p$  值 = 0.048) 和六個月 (40.8% 比 34.0%;  $p$  值 = 0.016) 的戒煙或減煙率，均顯著高於對照組。完整個案分析亦得到相似的結果。

圖十一



### 戒煙服務的使用情況 (一、二、三及六個月跟進)

根據隨機對照試驗研究的設計，只有干預組的參加者獲主動轉介至戒煙服務。在整個研究期間，共有 26.3% 的整體參加者曾要求轉介至戒煙服務 (表二)。總累計請求轉介次數為 345 次，當中干預組的次數為 292 次，而對照組則為 13 次。

表二 整體參加者的轉介情況 (總數 = 1,311)

	總數 (人數 = 1,311)	干預組 (人數 = 591)	對照組 (人數 = 594)	非研究組 (人數 = 126)
曾要求轉介至戒煙服務	345 (26.3)	292 (49.4)	13 (2.2)	40 (31.7)

曾使用戒煙服務的參加者人數隨著跟進時間增加。於六個月跟進時，有 11.5% 的整體參加者曾使用過至少一次戒煙服務 (表三)。在所有跟進中，干預組的累計戒煙服務使用率都顯著高於對照組 (所有  $p$  值 < 0.001)。

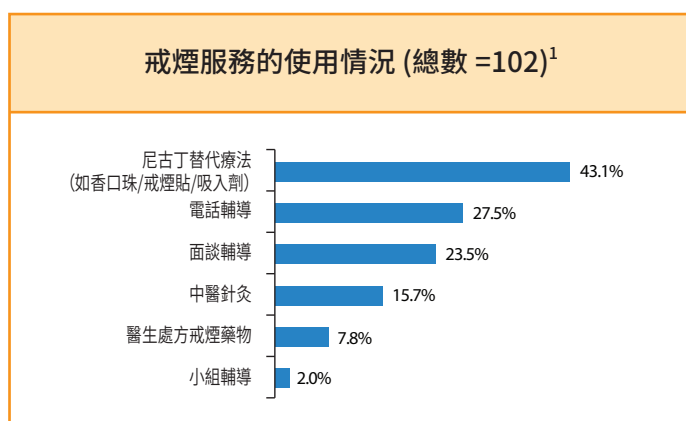


表三 戒煙服務使用情況 (總數 =1,311)

	總數 (人數 =1,311)	干預組 (人數 =591)	對照組 (人數 =594)	非研究組 (人數 =126)
一個月	78 (6.0)	56 (9.5)	8 (1.4)	14 (11.1)
二個月	108 (8.2)	76 (12.9)	11 (1.9)	21 (16.7)
三個月	127 (9.7)	91 (15.4)	13 (2.2)	23 (18.3)
六個月	151 (11.5)	102 (17.3)	23 (3.9)	26 (20.6)

在 102 名曾使用戒煙服務的干預組參加者中，最常用的服務為尼古丁替代療法 (43.1%)，其次為電話輔導 (27.5%) 和面談輔導 (23.5%) (圖十二)。

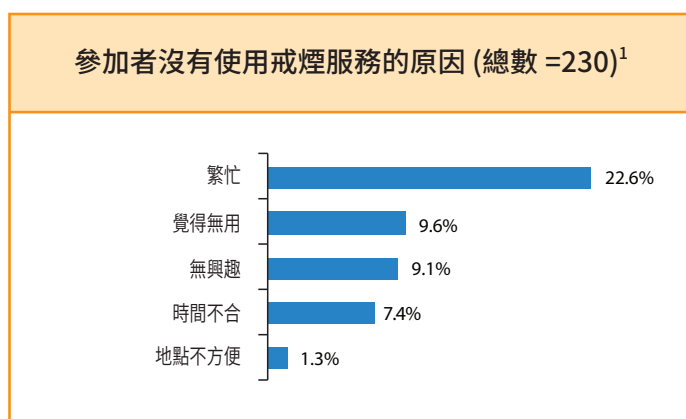
圖十二



<sup>1</sup> 參加者可選擇多於一個答案

在一個月跟進時，230 名干預組參加者沒有使用戒煙服務，首要原因為「繁忙」(22.6%)，其次為「覺得無用」(9.6%)、「無興趣」(9.1%)、「時間不合」(7.4%)、「地點不方便」(1.3%) (圖十三)。

圖十三



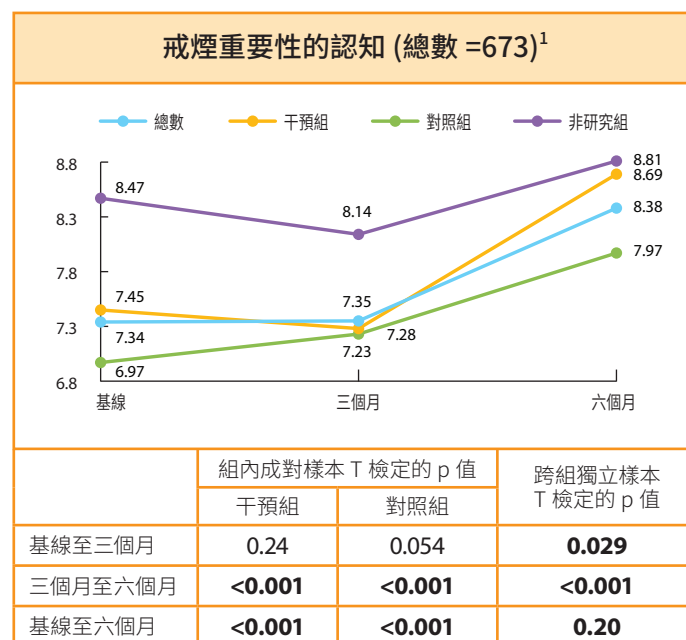
<sup>1</sup> 參加者可選擇多於一個答案

## 戒煙的自我效能

### 戒煙重要性的認知

在基線調查、三個月及六個月跟進時均提供了完整數據的參加者中，戒煙重要性認知的整體平均分雖然於基線調查和三個月跟進相近 (7.34 至 7.35；p 值 =0.91)，但是於三個月跟進至六個月跟進之間顯著增加 (7.35 至 8.38；p 值 <0.001)。兩個研究組別的戒煙重要性認知平均分從三個月跟進至六個月跟進之間，及從基線調查至六個月跟進之間顯著增加 (所有 p 值 < 0.001)，干預組增加的幅度比對照組顯著更高 (p 值 < 0.001) (圖十四)。

圖十四

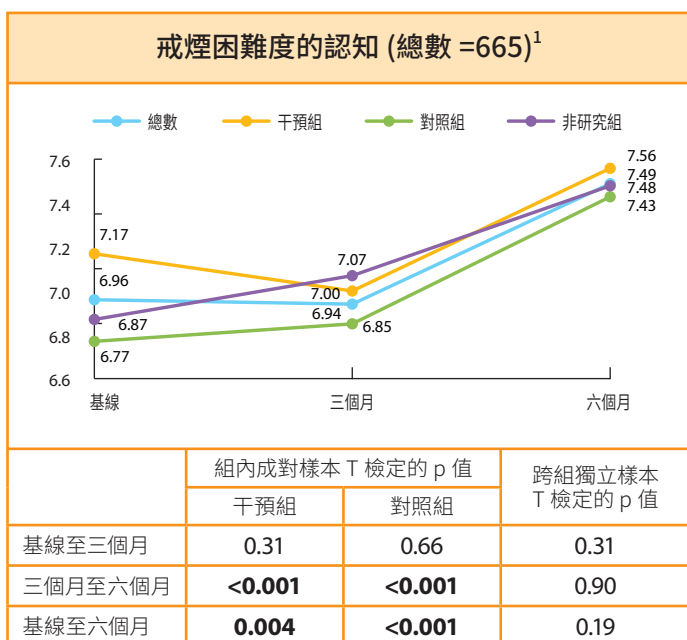


<sup>1</sup> 由 0 分 (完全不重要) 至 10 分 (非常重要)；缺失數據排除在外。

## 戒煙困難度的認知

在基線調查、三個月及六個月跟進均回答了相關問題的參加者中，戒煙困難度認知的整體平均分於基線調查和三個月跟進時相近（由 6.96 至 6.94； $p$  值 =0.86），其後於三個月跟進至六個月跟進之間顯著增加（6.94 至 7.49； $p$  值 <0.001）。干預組和對照組的平均分都從三個月跟進至六個月跟進之間，及基線調查至六個月跟進之間顯著增加（所有  $p$  值 ≤ 0.004），其增加幅度在兩組間並無顯著差異（ $p$  值 =0.19 至 0.90）（圖十五）。

圖十五

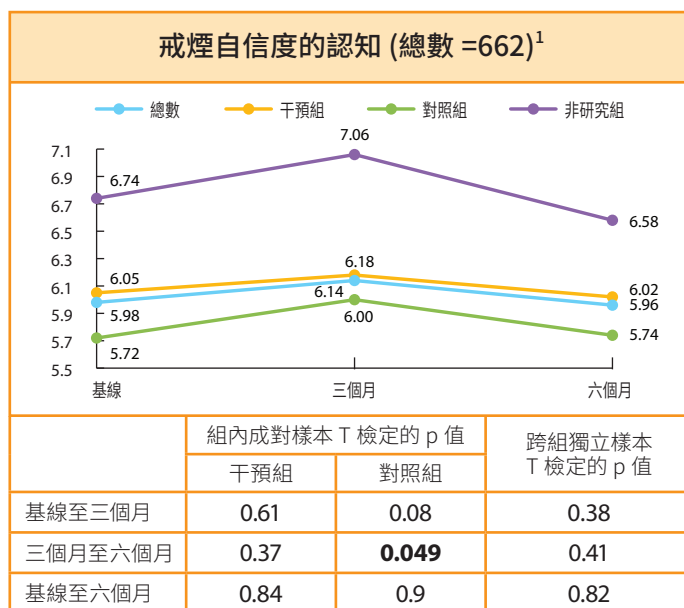


<sup>1</sup> 由 0 分（完全沒有困難）至 10 分（非常困難）；缺失數據排除在外。

## 戒煙自信度的認知

在提供了完整數據的參加者中，戒煙自信度認知的整體平均分雖然在基線調查和三個月跟進之間（5.98 至 6.14； $p$  值 =0.062）以及基線調查和六個月跟進之間（5.98 至 5.96； $p$  值 =0.84）沒有顯著改變，但是在三個月跟進和六個月跟進之間顯著下降（6.14 至 5.96； $p$  值 =0.010）。對照組的平均分於三個月跟進至六個月跟進時顯著下降（6.00 至 5.74； $p$  值 =0.049）。研究期間，平均分的改變在組間比較中沒有顯著差異（ $p$  值 =0.38 至 0.82）（圖十六）。

圖十六

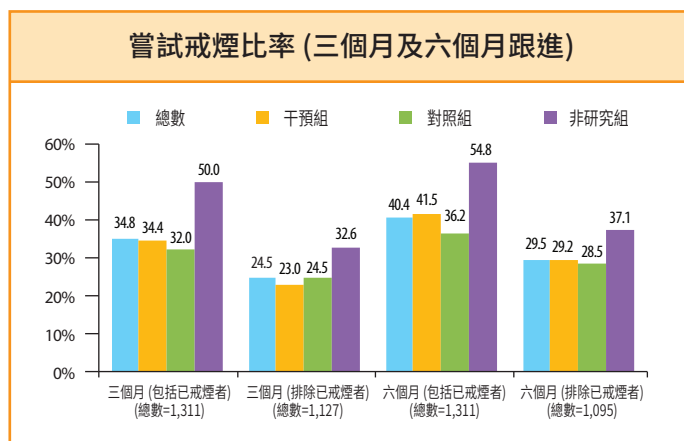


<sup>1</sup> 由 0 分（完全沒有信心）至 10 分（非常有信心）；缺失數據排除在外。

## 三個月及六個月跟進的嘗試戒煙比率

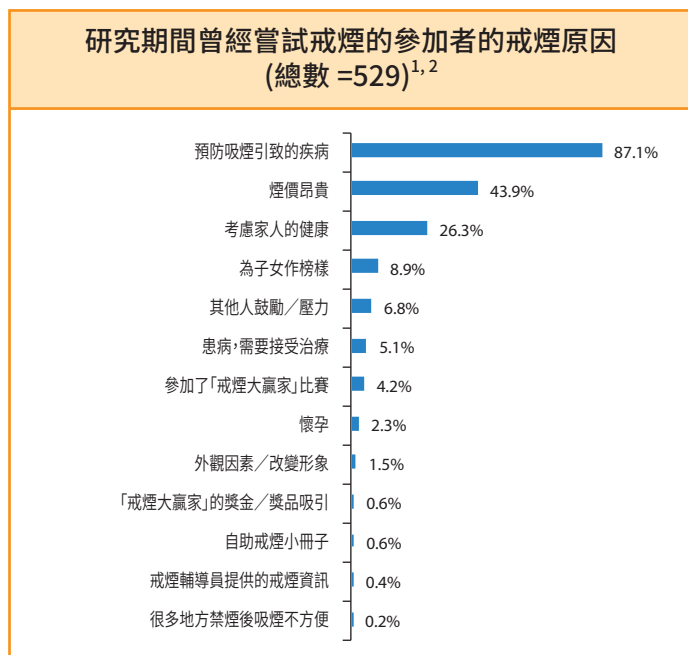
根據治療意向分析，分別有 34.8% 和 40.4% 的參加者在基線調查後三個月和六個月內曾作至少一次戒煙嘗試（圖十七）。在未能成功戒煙者當中，三個月和六個月的嘗試戒煙比率為 24.5% 和 29.5%。不管有否計算成功戒煙者在內，干預組的嘗試戒煙比率在三個月和六個月跟進時均稍高於對照組，但差異並不顯著（ $p$  值 =0.063 至 0.82）。

圖十七



在研究期間曾作至少一次戒煙嘗試的參加者中，戒煙的主要原因為「預防吸煙引致的疾病」(87.1%)，其次是「煙價昂貴」(43.9%)及「考慮家人的健康」(26.3%)(圖十八)。戒煙原因在干預組和對照組間並沒有顯著差異(所有 p 值 > 0.05)。

圖十八

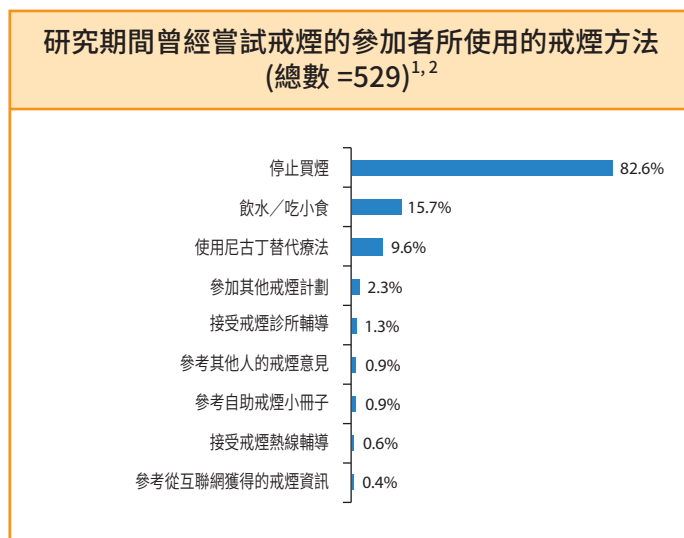


<sup>1</sup> 失訪數據被排除在外

<sup>2</sup> 參加者可選擇多於一個答案

所有在研究期間曾作至少一次戒煙嘗試的參加者都有使用特定的方法戒煙。最常見的方法包括「停止買煙」(82.6%)、「飲水/吃小食」(15.7%)和「使用尼古丁替代療法」(9.6%)(圖十九)。

圖十九

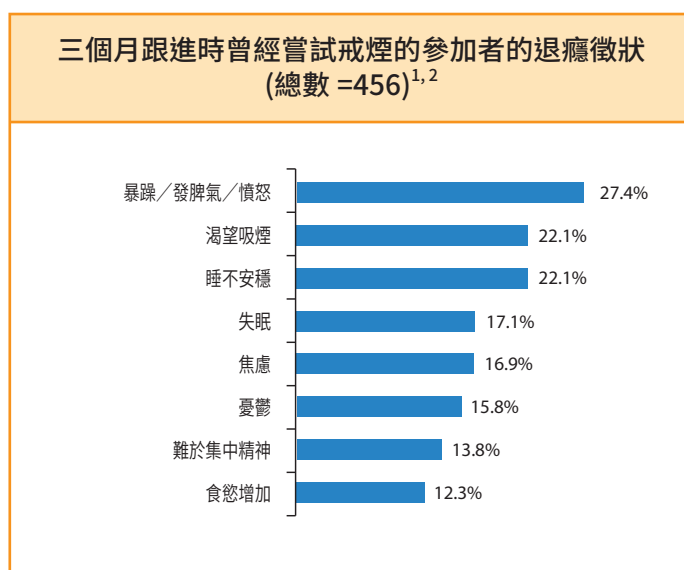


<sup>1</sup> 失訪數據被排除在外

<sup>2</sup> 參加者可選擇多於一個答案

在一、二和三個月跟進訪問時評估了參加者的退癮症狀。在三個月內曾作至少一次戒煙嘗試的參加者中，60.1%表示曾經歷過退癮症狀。最普遍的退癮症狀為「暴躁/發脾氣/憤怒」(27.4%)，其次為「渴望吸煙」(22.1%)和「睡不安穩」(22.1%)(圖二十)。

圖二十



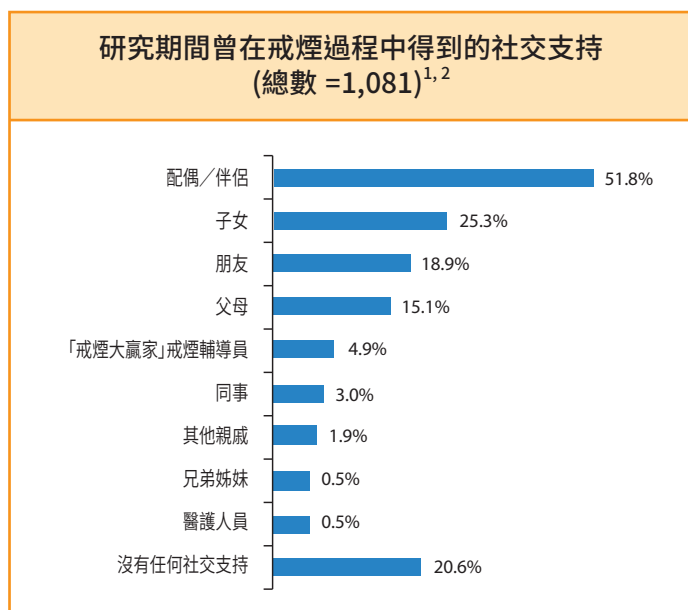
<sup>1</sup> 失訪數據被排除在外

<sup>2</sup> 參加者可選擇多於一個答案

## 戒煙過程中的社交支持

在研究期間完成跟進訪問的參加者中，79.4% 在戒煙過程中得到其他人的支持。最常見的社交支持來自「配偶／伴侶」（51.8%），其次為「子女」（25.3%）和「朋友」（18.9%）(圖二十一)。然而，約兩成的參加者（20.6%）得不到任何社交支持。

圖二十一



<sup>1</sup> 失訪數據被排除在外

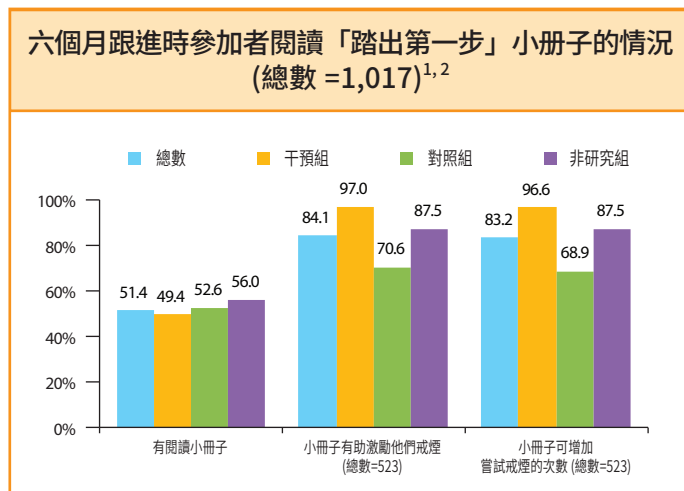
<sup>2</sup> 參加者可選擇多於一個答案

## 戒煙輔助工具的使用和滿意度

### 「踏出第一步」小冊子

在六個月跟進時，過半參加者（51.4%）曾閱讀過 12 頁的「踏出第一步」戒煙小冊子（圖二十二）。干預組和對照組閱讀過小冊子的比率相近（49.4% 比 52.6%； $p=0.78$ ）。大多數閱讀過小冊子的參加者認為小冊子有助激勵他們戒煙（84.1%）和增加嘗試戒煙的次數（83.2%）。干預組認為小冊子有助激勵他們戒煙（97.0% 比 70.6%； $p$  值  $<0.001$ ）和增加戒煙嘗試（96.6% 比 68.9%； $p$  值  $<0.001$ ）的比率均顯著高於對照組。

圖二十二

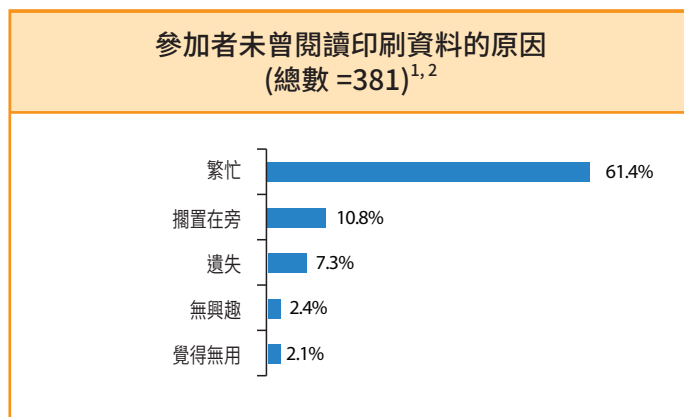


<sup>1</sup> 失訪數據被排除在外

<sup>2</sup> 沒有顯示缺失數據

參加者表示未曾閱讀小冊子的最常見原因是「繁忙」（61.4%），其次是「擱置在旁」（10.8%）和「遺失」（7.3%）(圖二十三)。

圖二十三



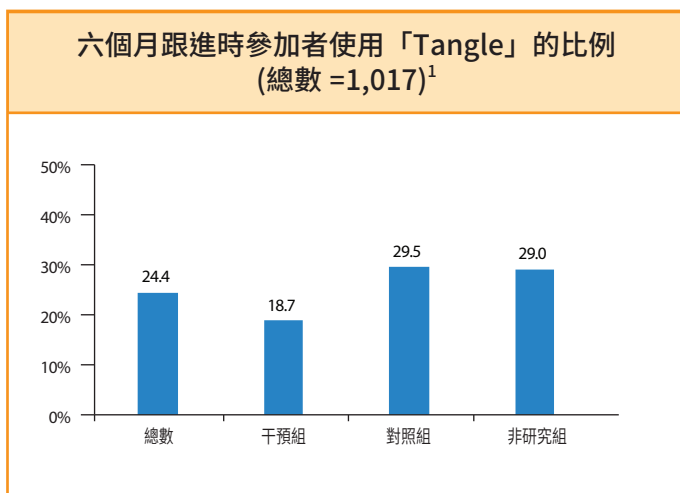
<sup>1</sup> 參加者可選多於一個答案

<sup>2</sup> 在六個月跟進時的失訪數據及缺失數據被排除在外

### 紓緩手癮的工具「Tangle」

24.4% 的整體參加者於六個月跟進時表示曾使用過紓緩手癮工具「Tangle」。在 1 分（完全沒有用）至 5 分（非常有用）的量表上，使用過「Tangle」的參加者認為「Tangle」對戒煙幫助程度的平均分為 1.27 分（標準差 = 0.55）。干預組的分數顯著低於對照組（1.19 比 1.32； $p$  值 = 0.014）(圖二十四)。

圖二十四

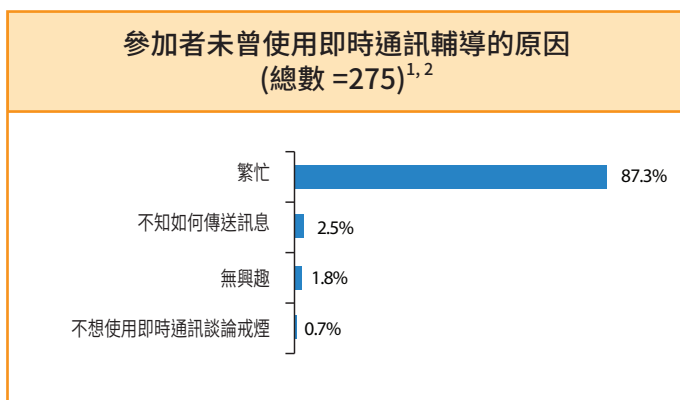


<sup>1</sup> 在六個月跟進時的失訪數據及缺失數據被排除在外

### WhatsApp 即時通訊輔導

在所有完成了三個月跟進的干預組參加者中，13.4% 表示曾透過 WhatsApp 即時通訊與戒煙輔導員交談。在 0 分（完全不滿意／沒有用）到 10 分（非常滿意／有用）的量表上，曾進行交談的參加者對 WhatsApp 即時通訊輔導滿意程度的平均分為 8.1 分（標準差 = 1.2），對激勵他們戒煙和增加戒煙嘗試的幫助程度的平均分分別為 7.4 分（標準差 = 1.6）和 7.5 分（標準差 = 1.6）。在未曾與輔導員交談的參加者中，「繁忙」是未曾使用即時通訊輔導的首要原因（87.3%）（圖二十五）。

圖二十五



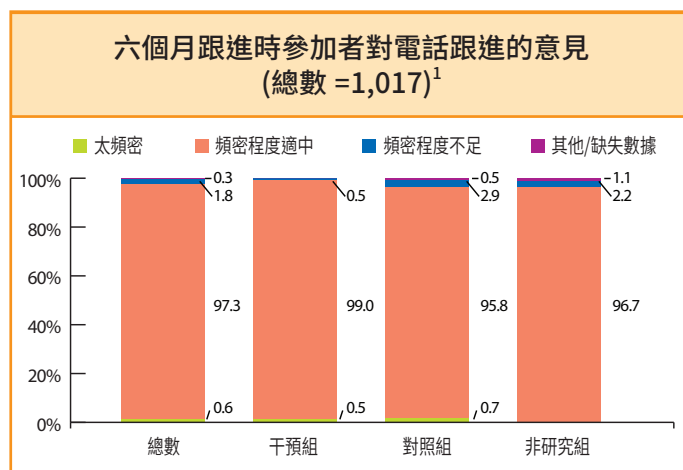
<sup>1</sup> 參加者可選擇多於一個答案

<sup>2</sup> 在三個月跟進時的失訪數據及缺失數據被排除在外

### 對電話跟進的意見

在六個月跟進時，大多數參加者認為電話跟進的頻率適中（97.3%）。對照組認為頻密程度不足的比例稍高於干預組（2.9% 比 0.51%；p 值 = 0.014）（圖二十六）。

圖二十六



<sup>1</sup> 在六個月跟進時的失訪數據被排除在外，沒有顯示缺失數據

## 4. 討論

第八屆「戒煙大贏家」無煙社區計劃在全港 18 區舉辦 68 場推廣和招募活動，成功六個月內向超過 50,000 名的市民傳遞無煙信息，並吸引了超過 1,300 名吸煙人士戒煙。根據治療意向分析，整體參加者在六個月跟進時的自我報告過去七天的戒煙率為 16.5%，高於 2013 年 (9.4%)、2014 年 (10.9%)、2015 年 (13.0%) 和 2016 年 (16.0%) 的「戒煙大贏家」比賽。

第八屆「戒煙大贏家」比賽中進行了一項群組隨機對照試驗，評估一個新穎的綜合干預措施（簡短戒煙建議、即時通訊輔導及主動轉介），能否有效增加在社區招募的吸煙人士的成功戒煙率。根據治療意向分析，此綜合干預措施能有效增加在基線調查後三個月和六個月時的自我報告過去七天的戒煙率和經生物化學測試核實的戒煙率。干預組的自我報告戒煙率高於對照組約 50% 至 65%，核實戒煙率則增加約 60% 至 90%，其效應值為中等。敏感度分析（完整個案分析）亦得到相似的結果。隨機對照試驗的完整研究結果已在一份國際同行評審的學術期刊中發表<sup>15</sup>。

WhatsApp 即時通訊輔導是第八屆「戒煙大贏家」比賽綜合干預措施中的主要測試部分，而隨機對照試驗提供初步證據顯示，干預措施有助戒煙。根據損耗定律，任何數碼醫療干預的試驗中，都有相當部分的參加者不會使用有關干預措施<sup>16</sup>，研究結果與定律一致，只有小部分干預組的參加者（三個月跟進：13.4%）曾透過 WhatsApp 即時通訊與戒煙輔導員交談，而時間限制或繁忙似乎是使用干預措施的主要障礙。然而，曾與輔導員交談過的參加者都對干預表示非常滿意（在 0 至 10 分的量表上，平均分 = 8.1），為其可普及性提供依據，亦表明即時通訊輔導是綜合干預措施中的重要要素。未來研究需要進一步探討增加 WhatsApp 互動的方法，例如延長服務時間至非辦公時間和非工作天，以及為 WhatsApp 作為獨立的干預措施對戒煙有效性進行測試。

主動轉介並非第八屆「戒煙大贏家」比賽主要測試的干預措施，因此，強度較第七屆比賽中的「高強度主動轉介」和第六屆比賽的「AWARD 建議及主動轉介」低<sup>10</sup>。這解釋為何第八屆「戒煙大贏家」比賽中參加者的戒煙服務累計使用率 (17.3%) 低於第七屆 (36.2%) 和第六屆 (25.8%) 的比賽。儘管如此，干預組使用戒煙服務的比率仍然顯著高於對照組。

雖然兩個研究組別曾閱讀過「踏出第一步」自助戒煙小冊子的比例相近，但有更多干預組的參加者認為小冊子能激勵他們戒煙和增加嘗試戒煙的次數。而簡短戒煙建議、即時通訊輔導和主動轉介的綜合干預是否與印刷資料產生協同作用，加強戒煙的效果，則須進一步檢視。我們亦發現在研究期間，干預組對戒煙重要性的認知程度增加幅度高於對照組。這些都可能是綜合干預措施增加戒煙成功率的潛在機制，未來需要進一步驗證。

## 5. 結論

總括而言，第八屆「戒煙大贏家」無煙社區計劃，包括無煙大使輔導訓練課程、戒煙比賽、無煙社區宣傳活動及隨機對照試驗研究，成功向社區內很多非吸煙人士和吸煙人士傳遞無煙訊息。研究發現簡短戒煙建議結合即時通訊輔導和主動轉介，能有效增加戒煙率和戒煙服務的使用率。WhatsApp 即時通訊輔導是一個具潛力的平台為吸煙人士提供戒煙支援。未來的研究需要進一步改善即時通訊輔導干預，並在不同環境和組群中測試以及進行為期更長的跟進（如 12 個月），以評估和改善干預措施對增加戒煙的有效性。

## 6. 臨床試驗註冊編號

臨床試驗註冊編號：NCT03182790 (ClinicalTrials.gov).

## 7. 參考文獻

1. Census & Statistics Department, Hong Kong SAR Government. (2018). Pattern of Smoking. *Thematic Household Survey, Report No.64*. Hong Kong: Census & Statistics Department.
2. Lam, TH. (2012). Absolute risk of tobacco deaths: one in two smokers will be killed by smoking: comment on "Smoking and all-cause mortality in older people". *Archives Internal Medicine*. 172(11), 845-846.
3. Chen, J., McGhee, S. & Lam, TH. (2019). Economic costs attributable to smoking in Hong Kong in 2011: a possible increase from 1998. *Nicotine & Tobacco Research*. ntx254-ntx254.
4. Fanshawe, TR., Hartmann-Boyce, J., Perera, R., Lindson, N. (2019). Competitions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 2.

5. World Health Organization. (2011). Mobile health (mHealth) for tobacco control. Retrieved from <https://www.who.int/tobacco/mhealth/en/>.
6. Whittaker, R., McRobbie, H., Bullen, C., Rodgers, A., Gu, Y. (2016). Mobile phone-based interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Issue 4.
7. Statista. (2019). Most popular global mobile messenger apps. Retrieved from <https://www.statista.com/statistics/258749/most-popular-global-mobile-messenger-apps/>.
8. Shen, C., Wang, MP., Wan, A., Viswanath, K., Chan, SSC., Lam, TH. (2018). Health information exposure from information and communication technologies and its associations with health behaviors: Population-based survey. *Preventive Medicine*. 2018. 113,140-146.
9. Cheung, YTD., Chan, CH., Lai, CK. & et al. (2015). Using WhatsApp and Facebook Online Social Groups for Smoking Relapse Prevention for Recent Quitters: A Pilot Pragmatic Cluster Randomized Controlled Trial. *Journal of Medical Internet Research*. 2015. 17(10). doi:10.2196/jmir.4829
10. Wang, MP., Suen, YN., Li, WH. & et al. (2017). Intervention With Brief Cessation Advice Plus Active Referral for Proactively Recruited Community Smokers: A Pragmatic Cluster Randomized Clinical Trial. *JAMA Internal Medicine*. 177(12), 1790-1797.
11. Wang, MP., Wu, WD., Suen, YN. & et al. (2019). *The 7th "Quit to Win" Contest – Effectiveness of High Intensity of Active Referral Intervention on Smoking Cessation*. Hong Kong Council on Smoking and Health.
12. Chan, SS., Wong, DC., Cheung, YT. & et al. (2015). A block randomized controlled trial of a brief smoking cessation counselling and advice through short message service on participants who joined the Quit to Win Contest in Hong Kong. *Health Education Research*. 2015. 30(4), 609-621.
13. Chan, SS., Cheung, YTD., Wong, YMB., Kwong, A., Lai, V., Lam, TH. (2018). A brief smoking cessation advice by youth counselors for the smokers in the Hong Kong Quit to Win contest 2010: a cluster randomized controlled trial. *Prevention Science*. 2018. 19(2), 209-219.
14. Luk, TT., Wong, SW., Lee, JJ., Chan, SS., Lam, TH., Wang, MP. (2019). Exploring community smokers' perspectives for developing a chat-based smoking cessation intervention delivered through mobile instant messaging: qualitative study. *JMIR MHealth And UHealth*. 2019. 7(1). doi:10.2196/11954.
15. Wang, MP., Luk, TT., Wu, Y. & et al. (2019). Chat-based instant messaging support integrated with brief intervention for smoking cessation: a community-based, pragmatic, cluster-randomized controlled trial. *Lancet Digital Health*. 2019. 1(4). doi: 10.1016.
16. Eysenbach, G. (2005). The law of attrition. *Journal of Medical Internet Research*. 2005. 7(1). doi: 10.2196/jmir.7.1.e11.

## 鳴謝

我們感謝所有參加者、進行招募的無煙大使以及統籌研究工作的香港大學護理學院及公共衛生學院的戒煙治療研究組。我們亦非常感激香港吸煙與健康委員會撥款支持是項研究計劃及其職員的協助。



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



**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 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 6600

傳真：(852) 2872 6079

(852) 3917 9280

(852) 2855 9528

網址：<http://www.nursing.hku.hk>

電郵：[nursing@hku.hk](mailto:nursing@hku.hk)

<http://sph.hku.hk>

[hkusph@hku.hk](mailto: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：<http://www.smokefree.hk>

電郵：[enq@cosh.org.hk](mailto:enq@cosh.org.hk)



香港吸煙與健康委員會  
HONG KONG COUNCIL ON SMOKING AND HEALTH



MIX  
Paper from  
responsible sources  
FSC™ C120915

## 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<sup>1</sup>、王文炳<sup>1</sup>、張懿德<sup>1</sup>、李秉禧<sup>1</sup>、何世賢<sup>2</sup>、鄺祖盛<sup>3</sup>、黎慧賢<sup>3</sup>、林大慶<sup>2</sup>

<sup>1</sup> 香港大學護理學院

<sup>2</sup> 香港大學公共衛生學院

<sup>3</sup> 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<sup>1</sup>。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<sup>2-5</sup>。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%<sup>6</sup>。

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<sup>7</sup>。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%<sup>8</sup>。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<sup>9</sup>。

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）<sup>10</sup>（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

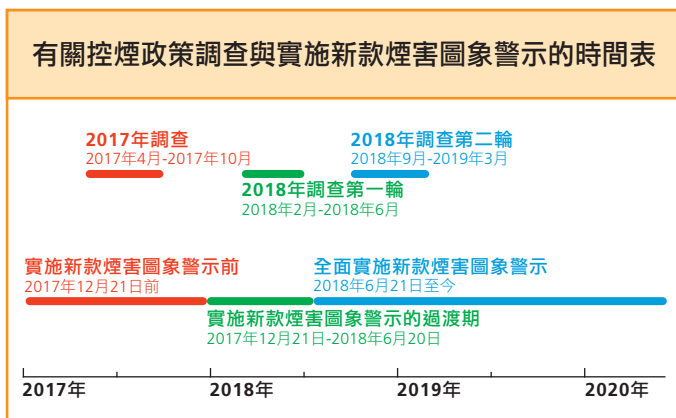
#### 2.1 研究設計及受訪者

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

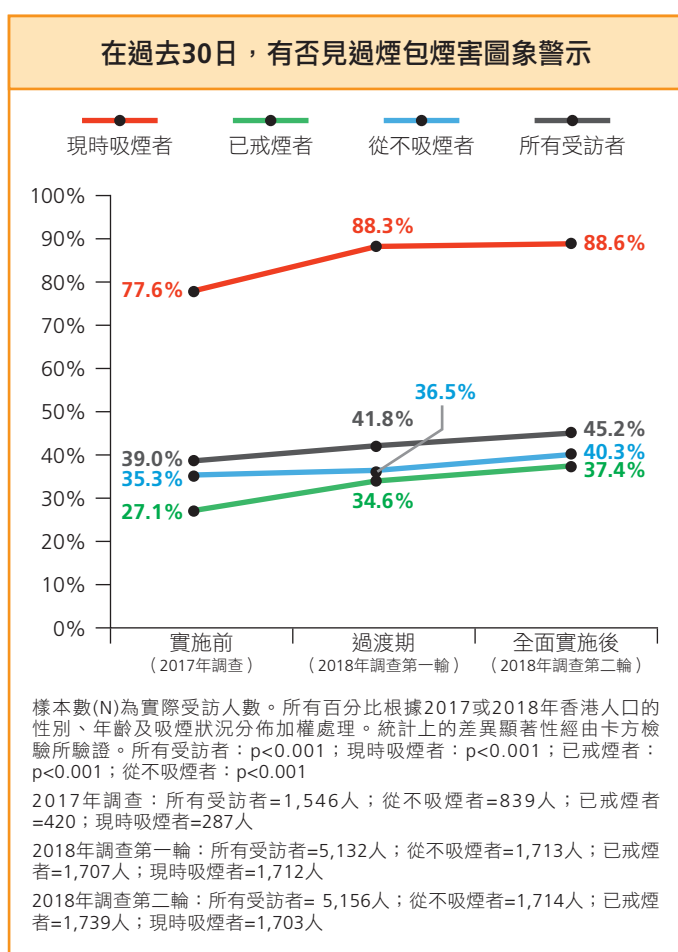
	2017年調查（實施前）	2018年第一輪調查（過渡期）	2018年第二輪調查（全面實施後）
受訪者總人數	(N=5,131)	(N=5,132)	(N=5,156)
性別 (%)			
男性	45.2	45.1	44.9
女性	54.8	54.9	55.1
年齡，歲 (%)			
15-29	19.2	18.5	18.6
30-39	17.5	17.4	17.5
40-49	17.3	17.2	17.2
50-59	19.1	18.6	18.7
60 或以上	26.4	27.3	27.4
不知道/拒絕回答	0.5	1.0	0.6
教育程度 (%)			
小學或以下	11.6	10.7	11.1
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）。

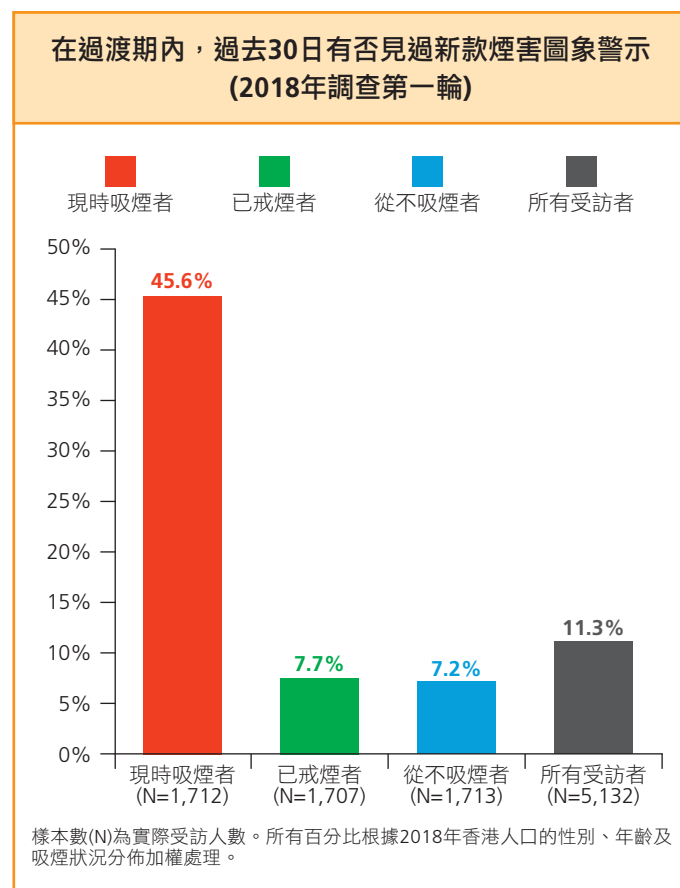
圖二



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)

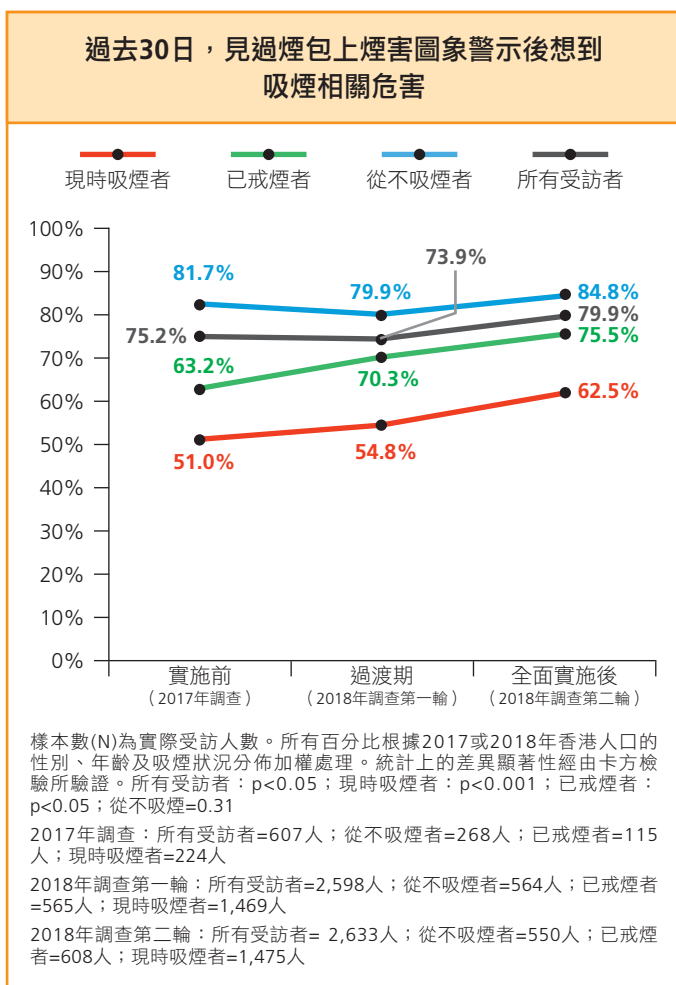
根據2017或2018年香港人口的性別、年齡及吸煙狀況分佈加權處理。  
\*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

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%。

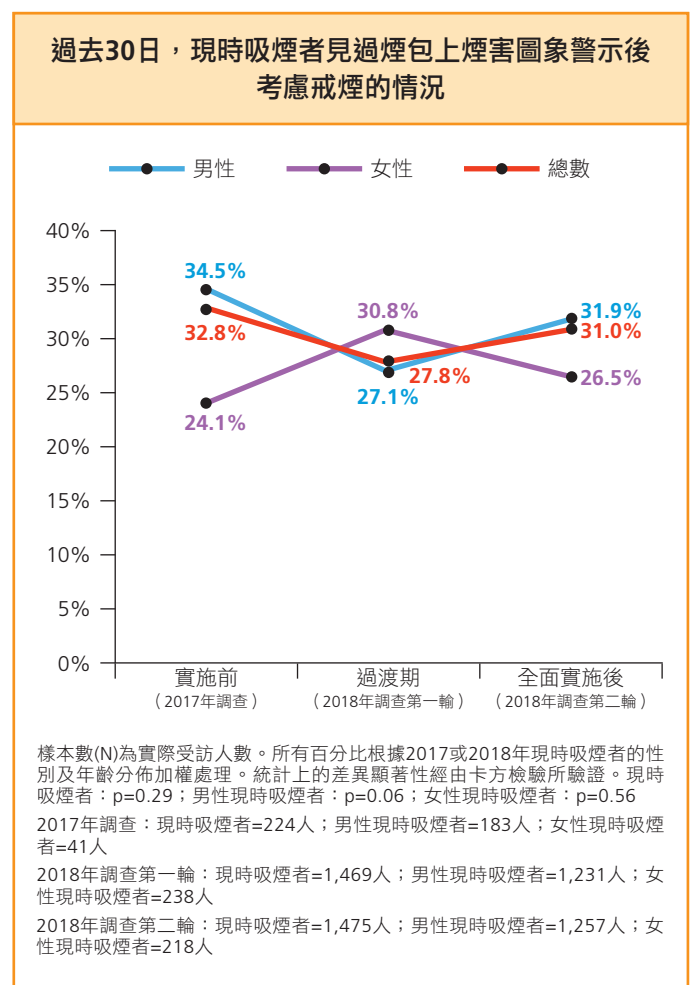
圖四



（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

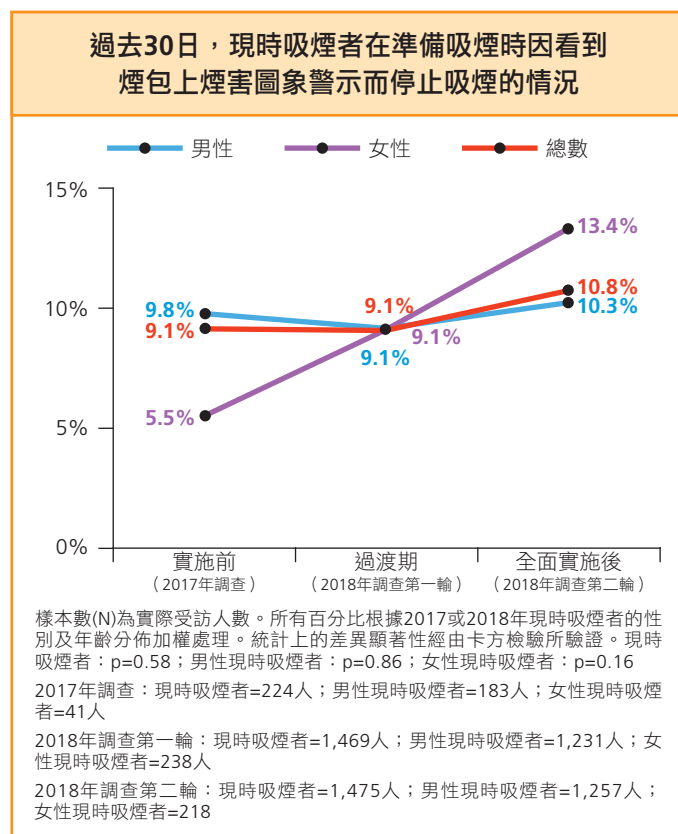
表四 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者見過煙包上煙害圖象警示後考慮戒煙的比較

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)

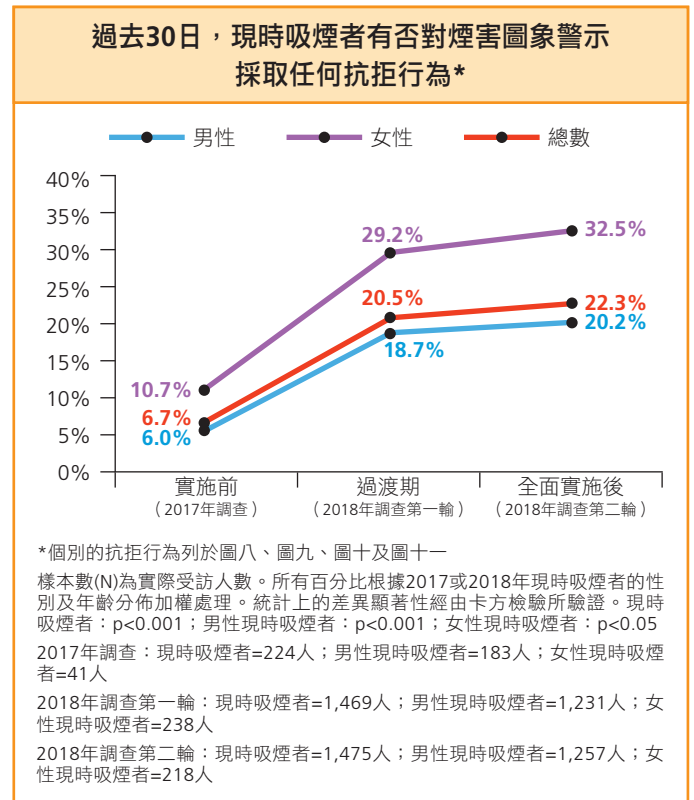
所有百分比根據2017或2018年現時吸煙者的性別及年齡分佈加權處理。  
\*p<0.05; \*\*p<0.01; \*\*\*p<0.001

### 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**



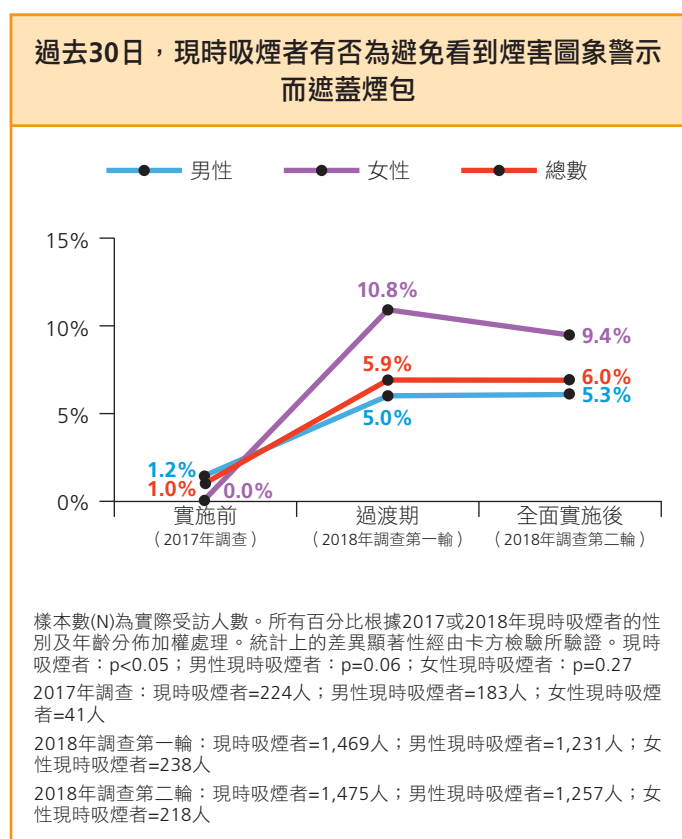
**表六 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者有對煙害圖象警示採取任何抗拒行為的比較**

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

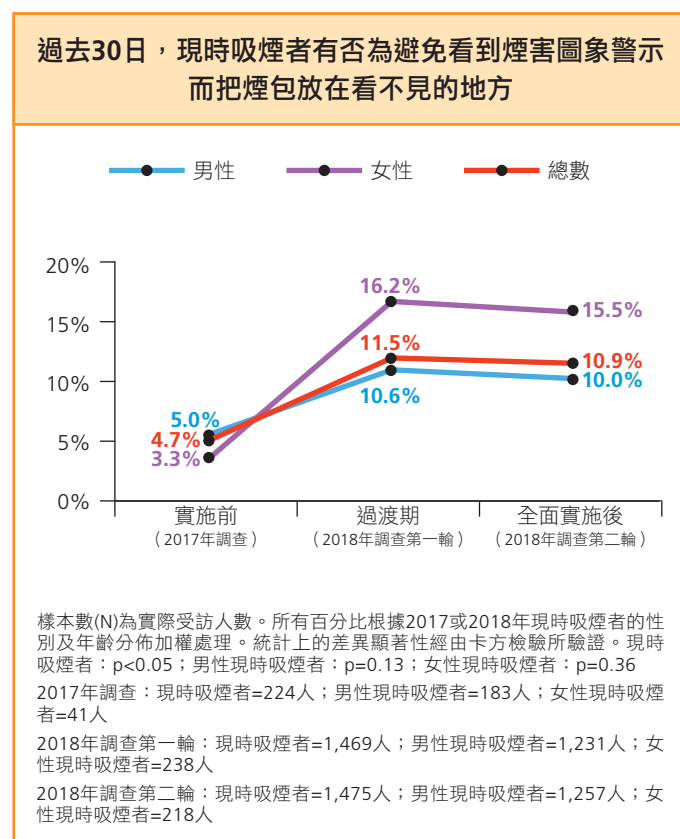
圖八顯示，在實施新款煙害圖象警示前，有1.0%的現時吸煙者在過去30日內遮蓋煙包以避免看到煙害圖象警示。此百分比在過渡期增至5.9%，並在全面實施後維持在相若的水平（6.0%）。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異具有統計學顯著性（ $p < 0.05$ ）。表七顯示，現時吸煙者在過渡期內及全面實施後遮蓋煙包的機會比實施前高逾5倍。過渡期內與全面實施後的結果相近。

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  
 \* $p < 0.05$ ；\*\* $p < 0.01$ ；\*\*\* $p < 0.001$

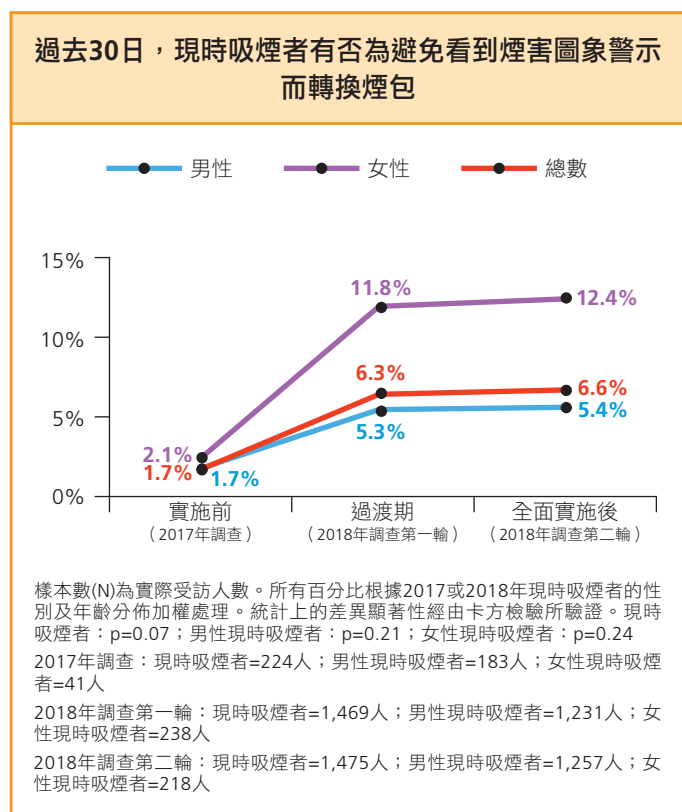
表八 實施前、過渡期及全面實施後，過去30日現時吸煙者為避免看到煙害圖象警示而把煙包放在看不見的地方的比較

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

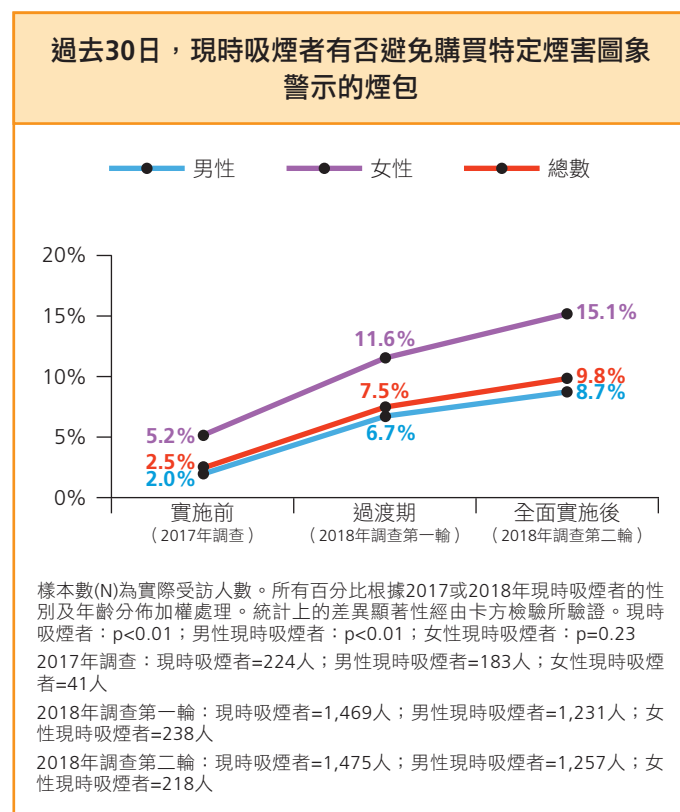
圖十顯示，在實施新款煙害圖象警示前，有1.7%的現時吸煙者在過去30日內轉換煙包以避免看到煙害圖象警示。此百分比在過渡期內增至6.3%，並在全面實施後維持在相若的水平（6.6%）。這三次調查之間在所有現時吸煙者中的差異的統計學顯著性為邊際水平（p=0.07）。表九顯示，在過渡期內及全面實施後，現時吸煙者轉換煙包的機會比實施前高逾2.5倍。過渡期內與全面實施後的結果相近。

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

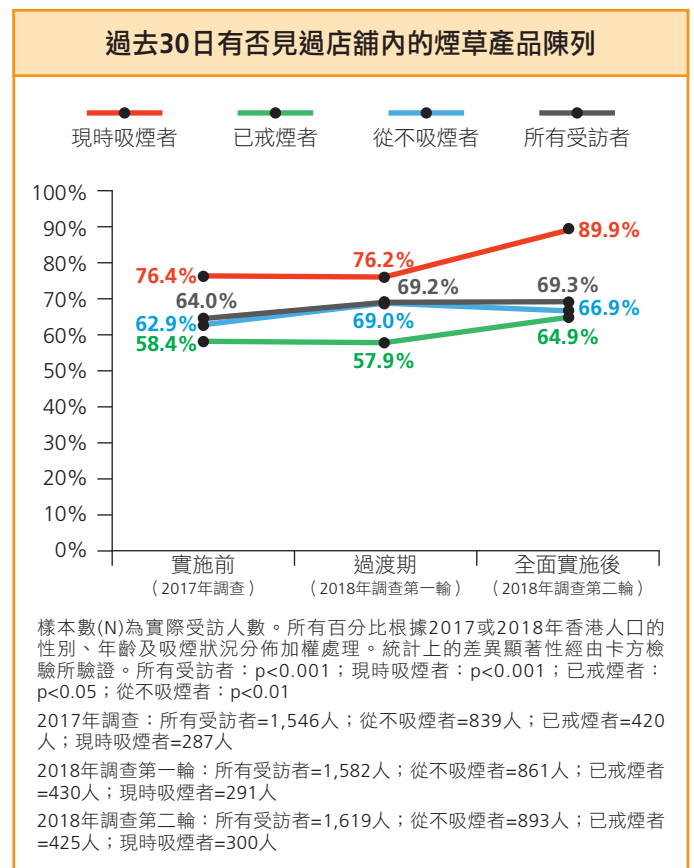
相對風險 (95%信賴區間)			
	所有現時吸煙者	男性現時吸煙者	女性現時吸煙者
過渡期對比實施前	3.00 (1.43-6.29) **	3.38 (1.34-8.52) *	2.23 (0.65-7.61)
全面實施後對比實施前	3.88 (1.86-8.11) ***	4.36 (1.74-10.92) **	2.88 (0.84-9.88)
全面實施後對比過渡期	1.29 (0.99-1.70)	1.29 (0.94-1.77)	1.29 (0.75-2.22)

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<sup>11</sup>。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<sup>1</sup>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）<sup>12, 13</sup>。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<sup>11, 14</sup>。

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<sup>15, 16</sup>，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<sup>1</sup>，並強烈推薦每1至2年交替一次<sup>11</sup>。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<sup>17</sup>。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<sup>18, 19</sup>。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<sup>20</sup>。澳門自2018年1月起已實施該項政策<sup>21</sup>。《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<sup>22</sup>。

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。

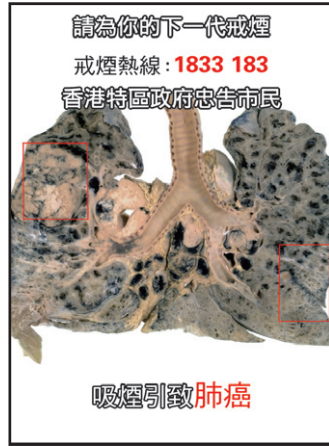
## 8. 參考文獻

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/](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](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/](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/](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/](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](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](mailto:nursing@hku.hk)

<http://sph.hku.hk>

[hkusph@hku.hk](mailto: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](mailto:enq@cosh.org.hk)

