港大青少年戒煙熱線

簡介、服務成果及展望

二零一八年五月三十一日（星期四）

李浩祥博士

青少年戒煙熱線計劃總監

香港大學李嘉誠醫學院護理學院副教授

團隊成員：

林大慶教授-香港大學李嘉誠醫學院公共衛生學院講座教授、羅旭龢基金教授（公共衛生學）

何家欣博士-香港大學公共衛生學院研究助理教授

林家慧博士-香港大學護理學院博士後

香港大學青少年電話戒煙輔導員

主辦: SCHOOL OF NURSING LI KA SHING FACULTY OF MEDICINE THE UNIVERSITY OF HONG KONG 香港大學護理學院

協辦: SCHOOL OF PUBLIC HEALTH THE UNIVERSITY OF HONG KONG 香港大學公共衛生學院

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

內容

- 青少年戒煙熱線計劃簡介
- 第四期青少年戒煙熱線輔導詳情
  - 參加者的心理狀況及風險行為
- 第四期青少年戒煙熱線計劃服務成果
- 青少年戒煙熱線計劃展望

青少年戒煙熱線計劃簡介
電話戒煙輔導服務

港大青少年戒煙熱線
28559557或51114333(WhatsApp)

- 港大青少年戒煙熱線於2005年8月成立
- 是香港第一條專為25歲或以下青少年吸煙者提供電話形式的戒煙輔導服務的熱線
- 由2011年10月開始由衞生署控煙辦公室注資運作

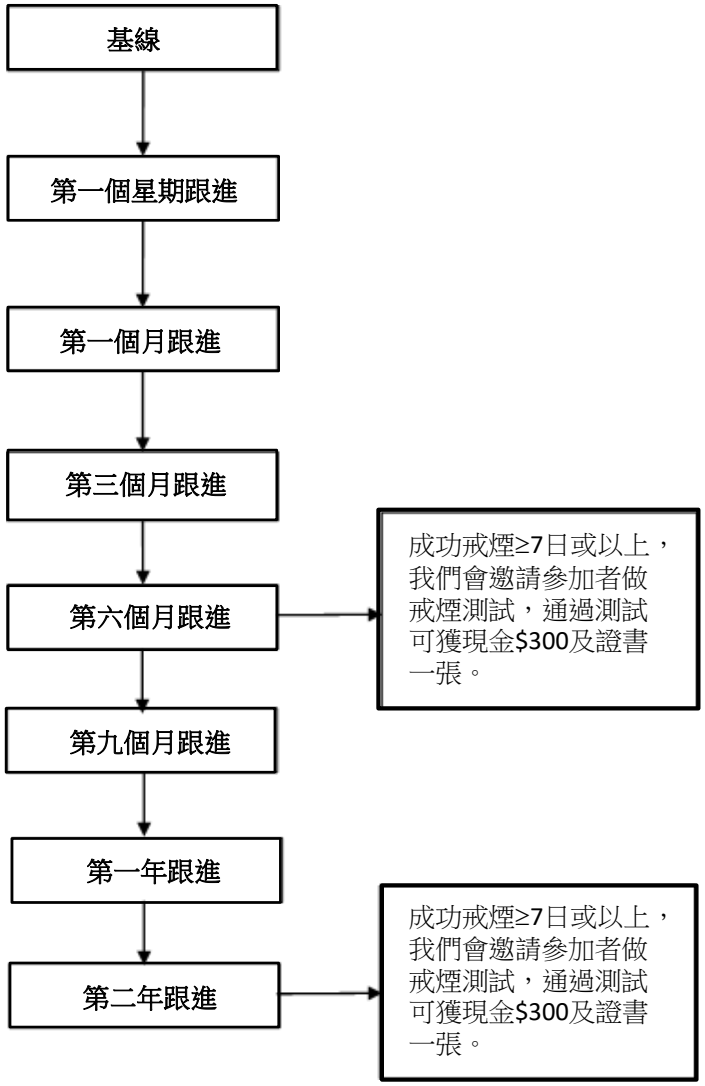
目的

- 向有志戒煙的青少年提供朋輩式電話戒煙輔導，每次跟進歷程約十至十五分鐘
- 幫助青少年吸煙者成功戒煙或減少吸煙，以及預防復吸

電話戒煙輔導內容

戒煙熱線輔導包括六個範疇：

電話戒煙輔導服務 - 跟進流程



電話戒煙輔導

熱線查詢及服務人數

- 由成立至2018年3月31日，曾接受電話戒煙輔導的**青少年累積至2,265位，電話查詢則累積至11,175次**

- 衛生署控煙辦公室第四期運作期間 (即2016年12月1日至2018年3月31日)，熱線曾為**281位青少年提供電話戒煙輔導及接收過1,532次電話查詢**
  - 其中有961次電話查詢 (62.7%) 是有關吸煙或戒煙

過往研究發現

- 根據過去戒煙研究所得，參加者吸煙的原因主要是**壓力**
- 參加者除了有常規的吸煙習慣外，亦有**抑鬱徵狀**或有**進行其他風險行為的習慣**，例如：飲酒、缺乏恆常運動
- 大部分參加者對**吸煙跟飲酒**存有誤解，認為**吸煙跟飲酒**同樣有**助應付壓力和負面情緒**

電話戒煙輔導服務的重點

- 有見及此，現時的戒煙熱線除了**針對吸煙者的吸煙情況**及**鼓勵吸煙者盡快戒煙**之外，港大青少年戒煙熱線在提供戒煙輔導的期間亦關注吸煙者的**整體健康情況**：
  - 鼓勵青少年吸煙者培養健康生活模式及避免進行風險行為
    - 例如避免飲酒、多進行常規運動
  - 教導青少年吸煙者加強情緒管理
    - 例如減壓方法及舒緩情緒的技巧

第四期青少年戒煙熱線輔導詳情

第四期 (2016年12月1日-2018年3月31日)

電話戒煙輔導參加者基本特徵

第四期 (2016年12月1日-2018年3月31日)

人數

- 第四期 (即2016年12月1日至2018年3月31日) 的參加者一共有281人:
  男性參加者 (n=225，80.1%)， 女性參加者 (n=49，17.4%)†

當中已接受戒煙輔導6個月的參加者一共有160人:

性別#

- 男性參加者 (n=135，84.4%)， 較女性參加者為多 (n=25，15.6%)

年齡*

- 參加者平均年齡為19.4歲 (標準差=2.7)

婚姻狀況@

- 大部分為未婚人士 (n=139，86.9%)

就業情況^

- 多於4成參加者是全日制學生並同時為兼職員工 (n=71人，44.4%)
- 3成參加者是全日制學生 (n=48，30.0%)

†性別的缺失數據 n=7 (佔整體數據的2.5%) 。
#性別沒有缺失數據。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。
*年齡的缺失數據 n=2 (佔整體數據的1.3%) 。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。
@婚姻狀況的缺失數據 n=19 (佔整體數據的11.9%) 。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。
^就業情況的缺失數據 n=6 (佔整體數據的3.8%) 。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。

電話戒煙輔導參加者的吸煙情況 (基線)

第四期 (2016年12月1日-2018年3月31日)

參加者的開始吸煙年齡#

- 參加者開始有吸煙的習慣的年齡平均為**15.1歲**

參加者在過去30日的吸煙日數*

- 在受訪的最近30日內，參加者的吸煙日數平均為**25日**

參加者每日吸煙支數@

- 參加者每日吸煙支數約為**9.5支**

#開始吸煙年齡的缺失數據 n=3 (佔整體數據的1.9%) 。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。
*30日的吸煙日數的缺失數據 n=1 (佔整體數據的0.6%) 。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。
@每日吸煙支數沒有缺失數據。數據以已接受戒煙輔導6個月的160名參加者計算。

第四期青少年戒煙熱線輔導詳情 - 參加者的心理狀況及風險行為

第四期 (2016年12月1日-2018年3月31日)

參加者的心理狀況及風險行為 (基線)

第四期 (2016年12月1日-2018年3月31日)

參加者的抑鬱徵狀水平[1]

- 四成(n=64，40.0%)參加者於基線時的抑鬱徵狀水平高於標準

參加者的飲酒習慣[2]

- 五成半(n=88，55.0%)參加者於基線時有飲酒的習慣

參加者的運動習慣[3]

- 逾三成半(n=60，37.5%)參加者於基線時沒有運動習慣

[1] 流行病學研究中心抑鬱量表 (中文版) ，由0至60分， 16分或以上表示抑鬱徵狀水平高於標準。
[2] 「飲酒習慣」為最近30日曾經飲酒。
[3] 「沒有運動習慣」為過去7日中沒有1日有中等或以上強度運動 (累積至少30分鐘)。

第四期青少年戒煙熱線計劃
服務成果

電話戒煙輔導有助參加者戒煙、減煙或嘗試戒煙

第四期 (2016年12月1日-2017年12月31日)

- 第六個月跟進到期的160位參加者中：
  - 有37人於第六個月跟進時**成功戒煙**，佔23.1% (37/160) *，相比上屆戒煙率(20.2%)上升接近百份之三
  - 相比基線，有32人**成功將煙量減底至少一半**，佔26.0% (32/123) *,^
  - 有82人曾**嘗試戒煙**，佔66.7% (82/123) *,^

*如參加者於跟進時失訪或有缺失數據，就當作參加者沒有成功戒煙，或沒有成功減少吸煙一半或以上，或沒有嘗試戒煙。失訪是指在跟進到期後，於不同時段致電參加者七次或以上仍不能成功聯絡。
^百份比計算時，分子及分母已扣除成功戒煙的人數。

電話戒煙輔導的成果

第四期 (2016年12月1日-2018年3月31日)

自從參加本戒煙熱線的電話戒煙輔導後:

- 參加者的每日吸煙枝數**下降了1.8支**，自尊水平分數**上升了1.5分**
- 在基線時抑鬱徵狀水平高於標準的參加者中，**約59%**的參加者**減少抑鬱徵狀**
- 在基線時有飲酒習慣的參加者中，**約31%**的參加者**戒掉飲酒習慣**
- 在基線時沒有運動習慣的參加者中，有**20%**的參加者**已進行恆常運動**

缺失數據以多重插補法，隨機地抽取至五個資料檔，迭代一千次，使用預測均值匹配法。

青少年戒煙熱線計劃
展望

防止青少年吸煙者復吸

加強提供防止復吸的方法和技巧

青少年復吸的原因主要是**壓力**

由於青少年未能找到合適的**減壓途徑**，故以吸煙來排解壓力及情緒

- 加強傳授**情緒處理**的技巧
- 利用**科技**進一步優化服務
  - 例如：以**資訊及通訊科技**去提供定期提示，提醒青少年吸煙者怎樣去克服煙癮，怎樣去處理壓力及負面情緒

提高吸煙者對戒煙熱線的認識、優化輔導員課程的內容

拓寬接觸熱線的渠道

- 增加宣傳品 (如單張、貼紙、海報等)的覆蓋率
- 拓寬吸煙青少年接觸戒煙熱線服務的渠道，例如社交媒體、網上平台
- 加強與學校和機構的聯繫，利用**外展**機會，主動接觸更多吸煙者並鼓勵他們參與計劃

優化輔導員課程的內容

- 於戒煙輔導員培訓課程中，加強情緒管理及健康生活模式課題
  - **舒緩情緒、減壓**
  - **避免飲酒**
  - **多做運動**

總結

為了令更多吸煙青少年認識戒煙熱線及幫助吸煙者戒煙，傳遞更多無煙訊息，戒煙熱線未來將會:

- 於戒煙輔導員培訓課程中，加強情緒管理及健康生活模式課題，利用資訊及通訊科技進一步優化服務
- 增加宣傳物品的覆蓋率，同時加強與學校和機構的聯繫，探索更多外展機會

謝謝！

控煙趨勢及措施

二零一八年五月三十一日（星期四）

林大慶教授, BBS, JP

香港大學李嘉誠醫學院公共衛生學院講座教授

羅旭龢基金教授（公共衛生學）

團隊成員：

李浩祥博士-青少年戒煙熱線計劃總監，香港大學護理學院副教授

何家欣博士-香港大學公共衛生學院研究助理教授

林家慧博士-香港大學護理學院博士後

香港大學青少年電話戒煙輔導員

主辦: SCHOOL OF NURSING LI KA SHING FACULTY OF MEDICINE THE UNIVERSITY OF HONG KONG 香港大學護理學院

協辦: SCHOOL OF PUBLIC HEALTH THE UNIVERSITY OF HONG KONG 香港大學公共衛生學院

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

目錄

- 背景
- 控煙趨勢及措施
  - 提高煙草稅
  - 將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝
  - 將煙草銷售年齡提高到21歲
- 展望
- 總結

背景

吸煙引致死亡的機率是

1/2

(並導致失去10年的壽命)

(WHO 2008, Jha 2013)

但如果吸煙者自青少年期間便持續吸煙，**吸煙引致死亡的機率可高達**

2/3

(*Doll, et al, 2004*)

根據英國、美國及澳洲2012-2013年間發表的研究結果：
男/女 2/3

在40歲前戒煙的話，便可以幾乎避免所有因吸煙而起的健康風險

(*Pirie 2012, Thun 2013, Jha 2013, Banks 2015*)

背景

- 根據**廣州生物庫隊列研究**的數據，香港大學聯同廣州十二人民醫院和英國伯明翰大學於2018年4月發表了一項針對吸煙與死亡風險的研究
- 研究數據包括21,658名女性和8,284名男性（皆50歲或以上），參加者自2003年至2008年之間加入，一直跟進到2016年1月
- 研究結果顯示：
  1949年後出生(在廣州和其他吸煙歷史較長的地區) 的吸煙者的死亡風險可達**非吸煙者的三倍**，死亡風險跟**英國，美國和澳洲的研究結果相近**

(*Lam, et al, 2018*)

High relative risk of all-cause mortality attributed to smoking in China: Guangzhou Biobank Cohort Study

Tai Hing Lam[1‡], Lin Xu[2‡], Chao Qiang Jiang[3]*, Wei Sen Zhang[3], Feng Zhu[3], Ya Li Jin[3], G. Neil Thomas[4], Kar Keung Cheng[4]

1 School of Public Health, the University of Hong Kong, Hong Kong SAR, China, **2** School of Public Health, Sun Yat-sen University, Guangzhou, China, **3** Guangzhou No.12 Hospital, Guangzhou, China, **4** Institute of Applied Health Research, University of Birmingham, Birmingham, United Kingdom

‡ These authors are joint first authors on this work.
* cqjiang@hku.hk

Abstract

Background

Prediction of disease burden in China arising from smoking based on earlier cohorts in the West and China could not reflect the disease burden at the current stage accurately. No cohort studies in China focused specifically on people born since 1950. We examined the risk of all-cause mortality attributed to smoking in adults in Guangzhou, the city with the most rapidly expanding economy in China.

Methods and findings

This population-based prospective cohort included 21,658 women and 8,284 men aged 50+ years enrolled from 2003–2008 and followed until January 2016. During an average follow-up of 8.8 (standard deviation = 1.8) years, 2,986 (1,586 women, 1,400 men) deaths were recorded. After adjustment for confounders, the hazards ratios (95% confidence interval (CI)) of all-cause mortality in current versus never smokers increased from 1.61 (95% CI 1.45–1.80) in those born in 1920–1939 to 2.02 (95% CI 1.74–2.34), and 4.40 (95% CI 3.14–6.17), in those born in the 1940s and 1950s, respectively (P for trend 0.009).

Conclusions

In smokers born after 1949 in Guangzhou and other areas which have the longest history of smoking, the mortality risk could have reached three fold that of non-smokers, as in the UK, US and Australia. If confirmed, unless China quickly and strictly complies with the WHO Framework Convention on Tobacco Control with massive smoking cessation in the population, this is a more striking warning that China will be facing an even larger disease burden from tobacco use than previous forecasts.

控煙趨勢及措施

控煙趨勢及措施 - 提高煙草稅

- 世界衛生組織指出，**提高煙草稅**在多個國家及地區 (包括香港) 均是**有效減低煙草使用**的控煙措施，**尤其能夠避免消費力比較低的青少年開始吸煙**

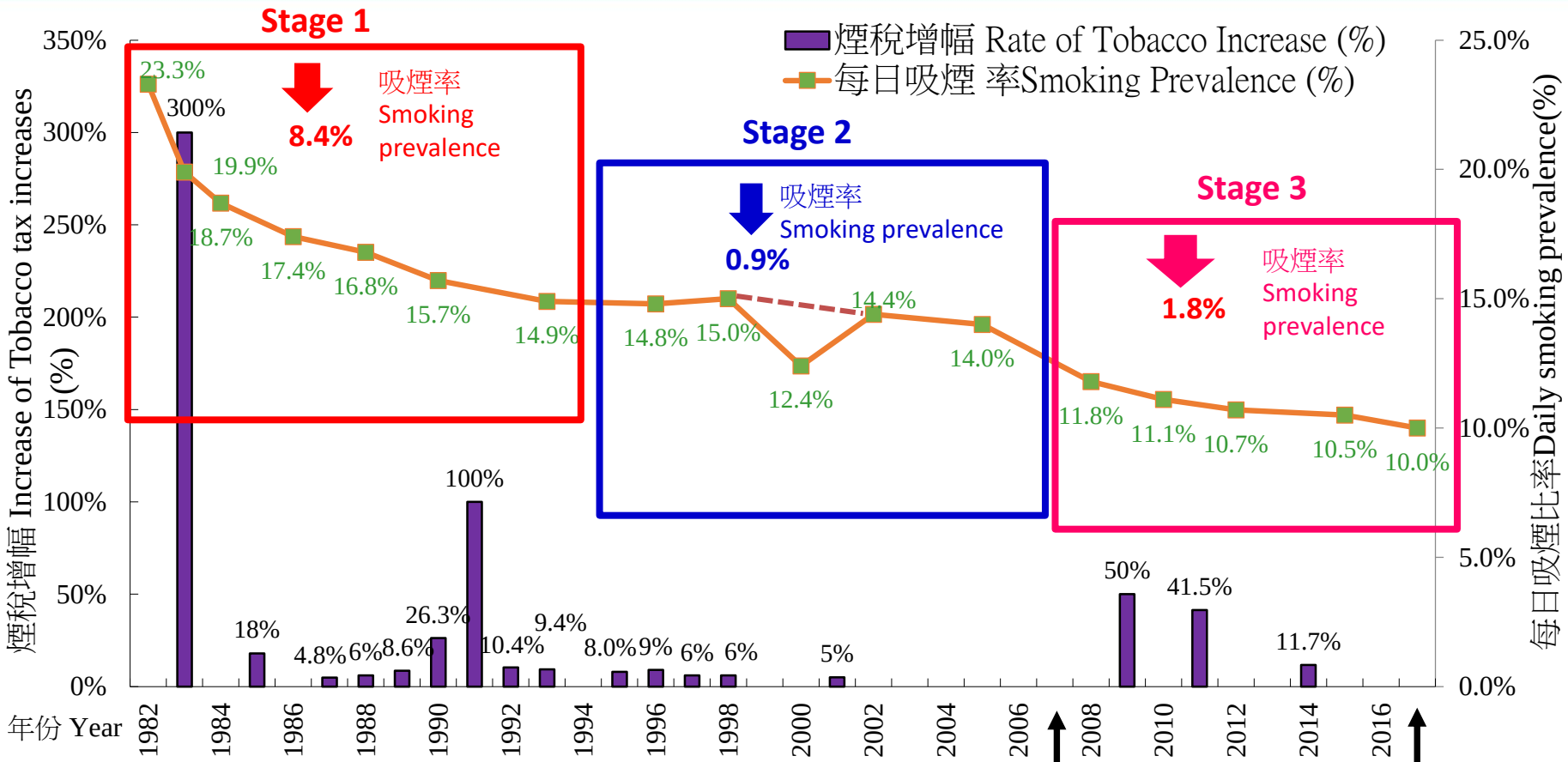
- 提高煙草稅亦是世界衛生組織在2008年推廣的MPOWER中六大控煙措施指引之一：

M	監測煙草使用與預防政策 Monitor tobacco use and prevention policies
P	保護人們免受煙草煙霧危害 Protect people from tobacco smoke
O	提供戒煙幫助 Offer help to quit tobacco use
W	警示煙草危害 Warn about the dangers of tobacco
E	確保禁止煙草廣告、促銷和贊助 Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
R	提高煙草稅 Raise taxes on tobacco

資料來源: 世界衛生組織 及 香港吸煙與健康委員會

香港煙草稅增幅及整體吸煙率 (1982–2017)

Increase of Tobacco Tax & Smoking Prevalence in Hong Kong



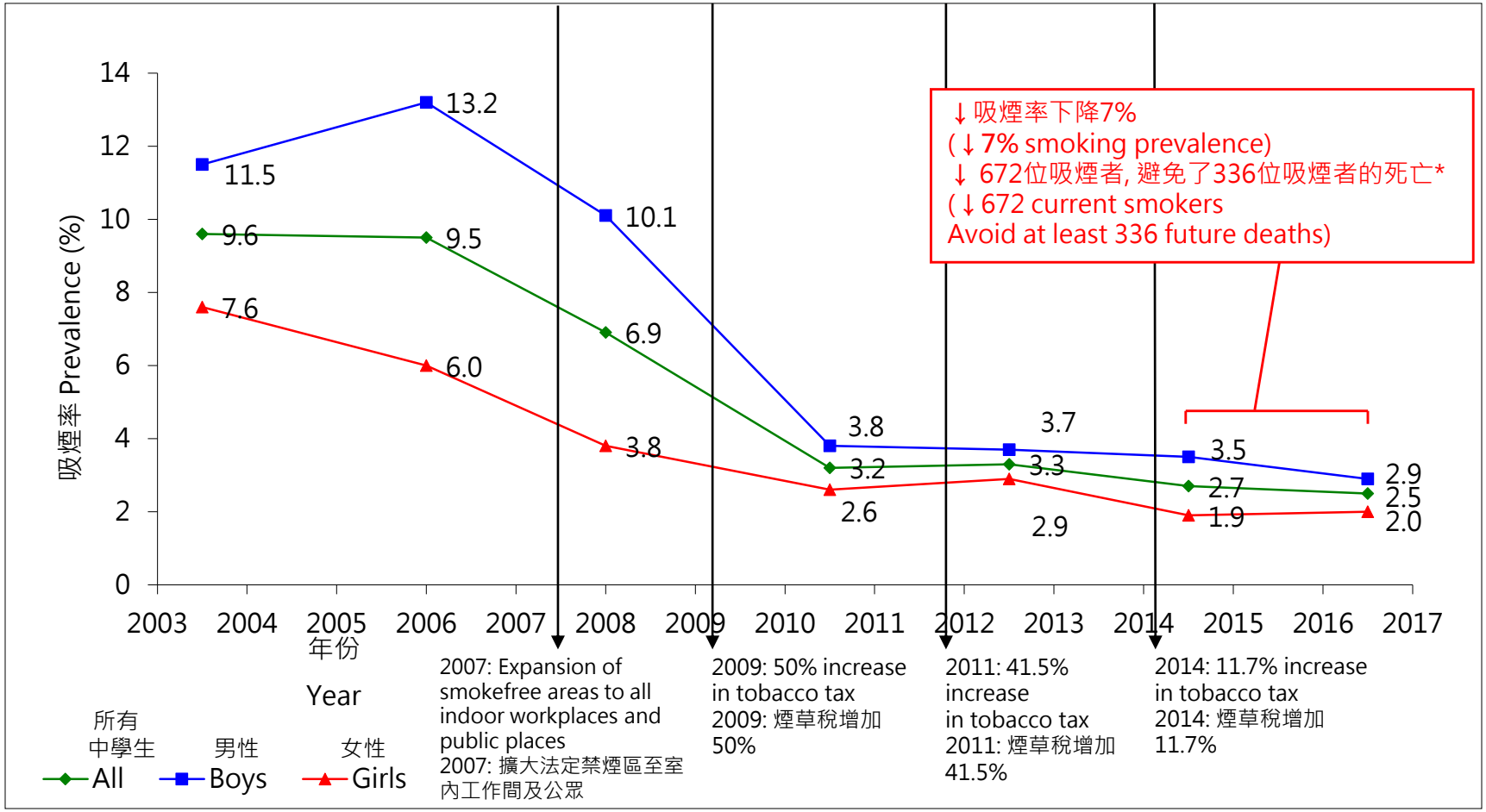
備註: 2000年吸煙率下降可能因為由「綜合性住戶統計調查」(1982-1998) 改為「主題性住戶統計調查」 (2000年起)所導致
Remark: The dip in 2000 could be the result of changing from General Household Survey (1982-1998) to Thematic Household Survey (2000-)

2007年: 室內工作間及公眾地方全面禁煙 → -2.2%
2007: Smoking ban expanded to all indoor workplaces and public places → -2.2%

2018年: 採用12款佔煙包面積八成半的煙害圖象警示
2018: adoption of 12 forms of pictorial health warning in 85% of cigarette pack area

香港中學生的吸煙率 (2003-2017)

Prevalence of current smoking in Hong Kong secondary school students



*Based on death risk of 2/3 for youth smoking, 448 future deaths will be avoided.

*以三位年輕時開始長期吸煙中有兩位會因吸煙的疾病而提早死亡的機率計算，有448位青少年的死亡可以避免。

School-based Survey on Smoking among Students 2003/4 (S1-5), 2010/11 (S1-7), 2012/13 (S1-6), 2014/15 (S1-7) and 2016/17 (S1-6)
Youth Education and Health Project 2006 (S1-5) and 2008 (S1-5)

控煙趨勢及措施 - 提高煙草稅

- 煙草零售價(連煙草稅)在其他發展地區遠高於香港

	大約煙草零售價 (已兌換港幣)
澳洲	$154
新西蘭	$133
英國	$94
加拿大	$78
新加坡	$75
香港	$57

- 惟**香港煙草稅**仍然只佔零售價格的**67%**，**未達世界衛生組織建議的75%**

資料來源: 香港吸煙與健康委員會(刊於2018年2月28日之新聞稿)

控煙趨勢及措施 - 提高煙草稅

- 其他地區亦有長遠制定持續增加煙草稅的措施

地區	年度	規定每年煙草稅增幅
澳洲	2013 至 2020	12.5%
新西蘭	2012 至 2020	10.0%
香港	2014	自2014年最後一次加煙草稅， 香港政府已連續四年凍結煙草稅加幅

- 香港的煙草價格的增幅低於通脹和人均收入的增長
  - 南非開普敦大學經濟學院(University of Cape Town)教授羅夏麗博士(Dr. Hana Ross)分析指出，香港2015年煙草的相對價格比1991年煙草的相對價格更低
  - 相對1991年，煙草變得更容易負擔
- 要令吸煙率進一步下降，香港應**提升煙草稅100%**

資料來源: 香港吸煙與健康委員會

控煙趨勢及措施
將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝

- 世界衛生組織指出，**警示煙草危害**及**確保禁止煙草廣告、促銷和贊助**都是**有效減低煙草使用**的控煙措施
- 亦包括在世界衛生組織推廣的MPOWER六大控煙措施指引之中：

M	監測煙草使用與預防政策 Monitor tobacco use and prevention policies
P	保護人們免受煙草煙霧危害 Protect people from tobacco smoke
O	提供戒煙幫助 Offer help to quit tobacco use
W	警示煙草危害 Warn about the dangers of tobacco
E	確保禁止煙草廣告、促銷和贊助 Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship
R	提高煙草稅 Raise taxes on tobacco

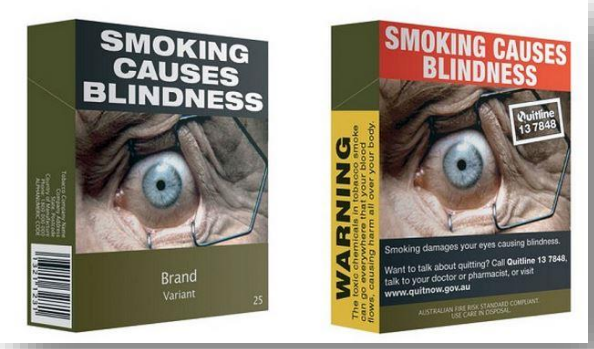
資料來源: 世界衛生組織 及 香港吸煙與健康委員會

控煙趨勢及措施
將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝

全煙害警示包裝 ── 煙包規定劃一以平裝包裝

- 標準化煙包的顏色及設計
- 禁止在煙包上展示任何煙草商商標
- 商標名稱只可以標準字體、指定字型大小及顏色印於煙包包裝
- 必須於煙包包裝展示煙草產品內容、 消費者資訊，例如煙草產品含有的有毒物質成分，以及煙害警示
- 於煙包當眼位置展示戒煙熱線電話
- 作用：禁止煙草商以煙包展示廣告推廣吸煙，加強有關煙草禍害的教育及警告，降低煙草產品的吸引力及滿足感，加強吸煙者戒煙的打算及決心

法國, 匈牙利及英國(2016),
愛爾蘭(2017); 歐盟(2019)
65% (封面及背面)



澳洲(自2012起); 新西蘭(2018)
90% (封面), 75% (背面)

資料來源: 香港吸煙與健康委員會

控煙趨勢及措施

將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝

國家	煙包包裝要求	生效年份
澳洲	平裝	2012
法國	平裝	2016
匈牙利	平裝	2016
英國	平裝	2016
愛爾蘭	平裝	2017
新西蘭	平裝	2017
歐盟	平裝	2019
尼泊爾	90%	2015
瓦努阿圖	90%	2017
泰國	85%	2014
印度	85%	2016
香港	85%	2017
斯里蘭卡	80%	2015
烏拉圭	80%	2010

- 全煙害警示包裝的成效顯著，各國的成功經驗提供實證予香港和其他地區仿傚
- 惟**香港**仍比其他國家落後，**未將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝**

資料來源: 香港吸煙與健康委員會

青少年戒煙熱線電話戒煙輔導對提高煙草税的態度

- 在香港大學青少年戒煙熱線第三期及第四期運作的參加者中#：
  - **逾四成半**參加者支持政府將煙草税提升一倍(即將每包煙售價提升至港幣100元) (45.1%， 97/215)
  - 參加者認為每包煙應該加至:

	平均價錢 (標準差)	中位數
可以幫助吸煙者**戒煙**	**$173.5** ($146.7)	$101.0
可以幫助吸煙者**減煙**	**$141.3** ($115.8)	$100.0

- 另外，「控煙政策意見調查2017」的結果亦得出相近趨勢*：
  - **超過八成**受訪者支持政府於來年(即2018)增加煙草税
  - 現時吸煙人士認為有效推動他們戒煙的價格中位數為每包**港幣100元**，而平均價格更為每包**港幣302.3元**

#缺失數據不包括在百分比計算內。數據由香港大學青少年戒煙熱線自2015年6月1日至2018年3月31日。
*資料來源: 香港吸煙與健康委員會

青少年戒煙熱線電話戒煙輔導

對提高煙草銷售年齡及將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝的態度

- 在香港大學青少年戒煙熱線第三期及第四期運作的參加者中：
  - 逾**三成半**支持將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝 (35.7%，74/207) #
  - 接近**六成**支持政府將煙草銷售年齡由18提高到21歲 (59.7%，123/206) #
  - 戒煙熱線超過**四成半**查詢者是21歲或以下 (46.9%，3,381/7,208)*
- 另外，美國哈佛醫學院兒科教授Jonathan Winickoff及美國「煙草21」全國運動調查亦指出：
  - 將煙草銷售年齡提高至21歲有效降低美國整體吸煙率
  - 美國愈來愈多地區逐漸將煙草銷售年齡提高至21歲，目前已有18個州 (接近300個地區)

#缺失數據不包括在百分比計算內。數據由香港大學青少年戒煙熱線自2015年6月1月至2018年3月31日。
*缺失數據包括在百分比計算內。數據由香港大學青少年戒煙熱線自2011年10月起獲衛生署控煙辦公室撥款資助至2018年3月31日。

展望

展望

- 盡快**提高煙草稅**
- 將煙包上的煙害警示提升為**全煙害警示包裝**
- 將**煙草銷售年齡**提高到**21歲**
- 另外**增撥資源**，以提升戒煙服務及針對青少年吸煙的教育宣傳

總結

- 增加煙草稅是有效的控煙措施，尤其有助青少年戒煙及避免吸煙
- 逾**四成半**港大青少年戒煙熱線參加者支持政府將煙草稅提升一倍(即將每包煙售價提升至100港元)
- 逾**三成半**支持將煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝
- 接近**六成**支持政府將煙草銷售年齡由18提高到21歲

及早增加煙草稅

- 另外，亦應考慮將**煙包上的煙害警示提升為全煙害警示包裝**及將**煙草銷售年齡提高到21歲**

- 完 -

謝謝!