

臺北市大安區居民 吸菸人口調查計畫



申請單位：社團法人台灣健康生產力管理學會

主 持 人：葉錦瑩 理事長

日 期：99年11月19日

目 錄

頁 碼

封面

目錄

壹、背景說明.....	(4)
貳、研究目的.....	(12)
參、計畫實施策略與方法.....	(13)
肆、統計分析結果.....	(16)
伍、結論與建議.....	(41)
陸、經費預算.....	(47)
柒、附件-重要參考文獻.....	(48)



表目錄

表 一、受訪對象基本資料-各里受訪者人數.....	17
表 二、受訪對象基本資料-各里受訪者人數(續).....	18
表 三、受訪者基本資料.....	19
表 四、個人吸菸情形.....	21
表 五、個人吸菸情形(續).....	22
表 六、個人吸菸情形(續).....	23
表 七、個人戒菸情形.....	25
表 八、個人戒菸情形(續).....	26
表 九、職場菸害防治現況.....	28
表 十、職場菸害防治現況(續).....	29
表 十一、家中及餐廳二手菸暴露情形.....	31
表 十二、交通工具二手菸暴露情形.....	32
表 十三、路上、公共場所二手菸暴露與相關政策知曉率及訊息來源.....	33
表 十四、個人喝酒情形.....	35
表 十五、個人吃檳榔情形.....	36
表 十六、吸菸情形與年齡及教育程度之交叉分析.....	38
表 十七、酗酒情形與年齡及教育程度之交叉分析.....	39
表 十八、吃檳榔情形與年齡及教育程度之交叉分析.....	40

圖目錄

圖 一、93-98 年全國吸菸率趨勢.....	42
圖 二、93-98 年臺北市吸菸率趨勢.....	42
圖 三、94-98 年家庭二手菸暴露趨勢.....	45
圖 四、94-98 年職場二手菸暴露趨勢.....	45

壹、背景說明

臺北市近五年來與菸害有關的疾病死亡率有增加的情形，包括癌症、心血管、高血壓、肺炎、支氣管炎、肺氣腫、氣喘及十二指腸潰瘍等。98 年度臺北市十大死因統計結果也顯示，肺癌仍居十大癌症死因之首位，而癌症亦為大安區十大死因之首，顯示菸害防制工作的重要性。

根據 98 年國民健康局調查資料顯示，臺北市 18 歲以上民眾吸菸率為 15.30%，男性為 27.10%、女性為 4.20%，公共場所二手菸暴露率室內為 8.60%、室外為 7.80%。

而 95 年大安健康城市研究調查顯示，臺北市大安區 15 歲以上民眾吸菸率為 11.8%，男性為 24.65%、女性為 1.35%。大安區吸菸率只有臺北市的一半，吸菸人口為全市最低，顯示大安區無菸宣導防治的高度努力。

菸害防制首重瞭解與改善吸菸者本身的吸菸行為，並減少二手菸的危害。世界各國的菸害防制工作，多從公共場所和工作場所禁菸、限菸著手；世界衛生組織菸草控制框架公約（FCTC）亦將「防止在室內工作場所、公共交通工具、室內公共場所等接觸菸草煙霧」列入條文。茲回顧本計畫相關之國內外背景資料，並闡述計畫之重要性。

一、菸害防制法政策或法令依據

臺灣的菸害防制始於 1984 年董氏基金會的反菸運動，其後受到國際反菸潮流影響，及洋菸開放進口後青少年吸菸率上升的壓力，衛生署開始較積極推動菸害防制計劃，頒布「公共場所禁菸辦法」，然至 1997 年公告實施「菸害防制法」，我國在菸害防制工作才有法律層級的法源依據，惟限於經費與人力，推動仍相當不易。直至 2002 年，我國開始針對菸品課徵健康福利捐，其中部分健康福利捐所得用來當作推動菸害防制所需費用，菸害防制才真正進入積極推動期。

2003 年 5 月，WHO 通過了國際菸草控制框架公約（Framework Convention on Tobacco Control；FCTC），並開放簽署，從 2005 年正式生效開始，截至 2009 年 7 月，已有 168 個國家簽署[1]。而擴大禁菸場所已經是世界潮流，1998 年，美國加州成為世界第

一個實施室內公共及工作場所全面禁菸的地區；2004年3月，愛爾蘭成為第一個實施室內場所全面禁菸的國家，往後也有許多國家或是州加入此一行列，如印度、挪威、紐西蘭、義大利、美國的紐約州、麻州等，都立法通過「室內工作場所全面禁菸」的法令[2]。為符合國際趨勢，及更有效地推動菸害防制工作，我國行政院於2005年4月27日送請立法院審議「菸害防制法修正案」，其中增列「三人以上人共用之室內工作場所」為限制吸菸之場所。同年11月9日衛生環境暨社會福利委員會完成審查後，歷經六次協商，終於在2007年6月14日完成三讀，當年7月11日公布，並於2009年元月11日生效。「菸害防制法修正案」的通過施行，讓我國的菸害防制向前邁進了一大步。

國外已有許多研究顯示，職場的禁菸政策是影響吸菸率及二手菸暴露率的重要因子，可以有效降低吸菸率及二手菸暴露率。Levy 等人在2004年針對在1992-1993年與1998-1999年菸草使用調查中，評估了在1990年代美國全國與各州禁菸率的改變趨勢，並探討菸害防制政策與吸菸率的相關性，結果顯示在1993年到1999年間，在工作場所或居家的禁菸盛行率較高的地區，有較低吸菸率，說明了吸菸率與禁菸率有相關性存在，且強硬的菸害防制政策可以提高工作場所與家庭的禁菸率，同時也可降低吸菸人數進而降低環境菸害（吸菸率從1993年到1999年減少了2.5%）[3]。愛爾蘭是世界第一個實施室內場所全面禁菸的國家，Fong 等人在無菸政策實施之前後（2004年前後）調查各主要公共場所的吸菸行為、對無菸政策的支持度與政策對吸菸者的改變，調查中發現，有98%的受訪者表示吸菸有減少，且有83%表示支持禁菸政策的推行，已經戒菸者中，80%表示因為法令讓他們戒菸，且有88%表示因為禁菸政策使他們不再吸菸[4]。在美國南達科他州的研究中發現，經由菸害防制相關政策及措施的推行後，成年人吸菸率已從1998年的27.2%下降至2004年的20.3%[5]。2004年~2006年間，義大利的吸菸率分別為26.2%、25.6%及24.3%，吸菸人口亦逐漸減少，其中2005年~2006年間的吸菸率減少程度顯著（ $p < 0.05$ ）高於2003年~2004年間的吸菸率減少程度[6]。

臺灣自 2003 年開始推行菸害防制輔導計畫以來，職場吸菸率逐年減少，從 2003 年的 24.2% 下降至 2008 年的 20.0% [7]，2009 年菸害防制新法實施僅半年，不僅吸菸率下降至 18.2%，二手菸暴露率更從 2008 年的 26.0% 降至 14.0%，降幅高達 46%。而除了對吸菸率及二手菸暴露率的影響外，禁菸政策對於戒菸的行為也會有所幫助，Longo 等人研究限菸職場中，吸菸員工之戒菸情形與戒菸後再度吸菸情形。結果指出，全面禁菸已實行至少 7 年的職場，其政策實施後員工戒菸率為 25.6%，遠高於非全面禁菸職場的 14.2% [8]。我國過去幾年的職場菸害調查也發現，持續不斷的推行菸害防制計畫後，職場員工的戒菸人口的比例也逐年增加，2004 年的戒菸率僅 5.8%，2005 年增為 7.0%，2006 年起則年年戒菸率接近 10%。可見，禁菸政策可明顯影響吸菸率、二手菸暴露率及戒菸率，菸害防制政策是最直接且有效的方法。

然而，全國男性吸菸率仍超過三成，部分職類的員工吸菸率更超過四成；二手菸暴露率也還超過 10%，顯示菸害防制工作仍必須持續推動下去。此外，國健局自 2003 年起每年進行的全國性職場菸害防制現況調查，不僅提供衛生署監測其菸害防制成效，更可作為未來推動重點的參考依據。

二、問題狀況或發展需求及國內外研究之文獻探討

(一) 臺灣的菸害及其防制現況

在 1990 年，勞工安全衛生研究所曾針對臺灣勞工的吸菸率及相關因子進行研究與調查，從勞工保險中取樣 1884 位勞動作業者作為研究對象，有 1762 位接受訪談，結果顯示有 51.4% 的男性有過吸菸經驗，女性則為 6.2%；其中有 47.5% 的男性目前仍有吸菸的習慣，女性為 6.0%；男性的平均菸齡為 15.9 年，女性為 9.3 年。

國民健康局全國職場菸害防制現況調查發現：

1. 職場員工吸菸率與二手菸暴露率呈現歷年最大降幅

職場員工吸菸率呈現持續下降趨勢(2004 年~2009 年分別為 24.2%、22%、22.8%、21%、20%、18.2%)，其中男性為 32.6%，較 2008 年下降 2.6%；而女性為 2.5%，較 2007 年降低 0.7%；戒菸率稍降，然仍超過 9% (2004~2009 年分別為 5.8%、7.0%、

9.9%、10.1%、11%、9.2%)；室內二手菸暴露率由 2008 年 26.0% 降為 14.0%，降幅高達 46%。

2. 行業別吸菸率有顯著差異

今年吸菸率仍以「營造業」為最高，為 31.6%，其次為「用水供應及污染整治業」及「運輸及倉儲業」(29.8%及 26.6%)。而「醫療、保健及社會福利服務業」及「教育服務業」的吸菸率為各行業中最低，分別為 5.0%及 5.5%。男性員工方面，吸菸率以「用水供應及污染整治業」最高，達 63.6%；其次為「藝術、娛樂及休閒服務業」及「營造業」(44.1%及 42.6%)；女性員工方面，以「電力及燃氣供應業」、「礦石及土石採取業」與「住宿及餐飲業」為吸菸率排行前三高的行業(25.0%、7.1%及 5.6%)。高吸菸率職類為職場菸害防制需加強輔導的重點。

3. 八成職場已符合菸害防制法

高達 80.5%受訪員工表示其室內工作場所全面禁菸且未設室內吸菸室；表示其公司入口處有設置明顯禁菸標示的受訪員工也有 8 成左右，其中，有近 4 成是今年才開始張貼的，顯示法規對於職場菸害防制之效果十分顯著。

4. 三人以上共用之室內工作場所全面禁菸新制實施滿週年，公共場所與 3 人以上室內工作場所全面禁菸，以及禁止菸品廣告促銷、調漲菸捐等新規定，讓臺灣民眾吸菸率逐漸下滑。

根據國健局在去年度所進行的「成人吸菸行為調查」發現，成人吸菸人口降幅高達 1 成，以當年年中人口推估吸菸者約減少 33 萬人，其中男性戒菸率又比女性明顯。國健局指出，去年吸菸者平均吸菸量為 18.04 支，比前年的 19.04 根菸，平均每位吸菸者每天少抽一支菸。至於室內工作場所二手菸暴露率也大幅減少到 16.13%，顯示臺灣防制菸害作為比起國外先進國家毫不遜色。

菸害防制新制施行以來，高達 9 成民眾都知道室內工作場所、大眾運輸工具與公眾消費場所應全面禁菸規定，孕婦

與未成年者不得吸菸及張貼禁菸標示，也有 8 成人知曉。

5. 國內各地吸菸盛行率調查

(1) 臺南縣：吸菸盛行率為 28.4%，與臺灣地區接近，男性吸菸以 35 至 49 歲最高(62.3%)[9]。

根據國健局 98 年統計吸菸率為 15.50%，低於全國的 19.99%，男性 28.57%，女性 2.17%[10]。

(2) 嘉義市：曾有吸菸習慣者為 27.1%（男性 51.1%，女性 3.6%），目前仍有吸菸習慣者為 24.6%，在曾有吸菸習慣者中以技術性工人為最高 41.3%。教育程度對吸菸狀態有影響，而吸菸行為並不會因工作種類而有不同。一旦吸菸後戒者少，維持者多。在吸菸方面，建議針對 18-34 歲間男性，職業類別以半技術、非技術、無業等高危險群推廣戒菸教育[11]。

根據國健局 98 年調查指出，嘉義市吸菸盛行率為 16.86%，男性 33.75%，女性 1.58%[10]。

(3) 臺北市：從過去到現在曾有吸菸習慣者（一個星期一次以上）男性有 54%，女性則為 4.2%；而現在仍有吸菸習慣者，男性有 47.3%，女性則為 2.9%[12]。

(4) 南投縣：吸菸盛行率為 26.66%（男性 48.36%、女性 2.57%）[13]。

國健局 98 年調查結果，吸菸率為 17.96%，男性 30.60%，女性 5.01%[10]，高出全國女性的平均吸菸率(4.19%)。

(5) 彰化縣：吸菸盛行率為 25.17%（男性 48.84%、女性 1.49%）。男性居民開始吸菸的年齡平均為 20.84 歲，女性為 21.62 歲。在研究中發現，民眾對於檳榔、菸、酒等不良習慣的養成，都是以吸菸先開始，男性也較女性開始的早，且吸菸者年齡層有偏低的情形[14]。

國健局 98 年調查結果，吸菸率為 19.32%，男性 36.79%，女性 2.22%[10]。

(6) 高雄市：曾有吸菸習慣者為 23.17%（男性 45.26%、女性 1.22%）[15]。

根據國健局 98 年調查結果，高雄市居民目前吸菸率為 20.19%，男性 37.21%，女性 3.89%[10]。

(7) 屏東縣：吸菸盛行率為 33.80%（男性 59.72%，女性 4.20%）；戒菸成功率為 13.29%。受訪的成人中要戒除檳榔、菸、酒等不良習慣常以影響自身健康為主要動機（59.95%），故應以『健康危害』為主題並多加宣導，同時考慮宣導如何作口腔自我檢查（尤其是口腔黏膜顏色的辨識）及定時看牙醫[16]。

根據國健局 98 年調查結果，吸菸率為 17.31%，男性 30.96%，女性 2.94%[10]。

(8) 花蓮縣：吸菸盛行率為 38.59%，男性為 62.27%，女性為 10.49%。以年齡層來看，35 至 49 歲有較高盛行率(43.87%)。婚姻方面，則以已婚者吸菸率最高，佔 40.94%[17]。

國健局 98 年度調查結果顯示，吸菸率為 23.40%，男性 40.99%，女性 3.16%[10]，整體及男性吸菸率皆高於全國平均。

行政院衛生署國民健康局近幾年針對 18 歲以上之「成人吸菸行為調查」結果顯示臺北市吸菸率為全國最低，97 年至 98 年整體吸菸率由 18.93%降至 15.30%，男性由 35.09%降至 27.13%，女性則由 3.87%上升至 4.50%[18]。

國民健康局另委託北區健康職場推動中心，針對國內 15 歲以上有專職工作民眾之「全國職場健康促進暨菸害防制調查」結果發現，97-98 年臺北市整體吸菸率由 19.0%降至 13.6%，男性由 31.1%降至 25.9%，女性由 5.7%降至 2.8%[19]。

關於女性吸菸問題的研究發現，女性吸菸的動機常是因

為情緒不適問題；而女性吸菸的刻板印象已逐漸從「不良婦女」轉變為「新都會女子」的新形象，吸菸女性也以這樣的形象為邁向目標，這樣的過程可能主要導因於菸商廣告及媒體的推動[20]。過去研究顯示，女性吸菸者，會造成皮膚變黃、老化，月經不規則、生育能力降低、更年期提早，也比不吸菸的女性容易罹患乳癌及骨質疏鬆症等，懷孕中的婦女若有吸菸習慣，更容易有早產的情況發生，新生兒有先天畸形及體重過輕的情形亦相對增加。另外對愛美女性所重視的皮膚保養，吸菸更是破壞皮膚健康的隱形殺手，根據研究結果顯示：長期吸菸女性之皮膚老化速度是不吸菸者的 4.7 倍，且吸菸會影響維生素 C 的吸收，導致皮膚缺乏光澤，造成皮膚粗糙。

(二) 戒菸及吸菸對健康危害之相關性研究

吸菸是影響人類健康的重要因子之一，預估至公元 2030 年，全球每年將有一千萬人會死於與吸菸相關疾病。吸菸者如能及早戒菸，將可減少因吸菸相關疾病的負擔，並延長預期壽命。

過去研究顯示有吸菸習慣者比無吸菸習慣者，全死因相對危險性在男性為 1.36 倍、女性為 1.48 倍。平均餘命之分析結果顯示，在 30 歲時，男性吸菸者比從未吸菸者少了 17% 的壽命。無論使用何種健康指標去評估上述不良習慣之危害，吸菸習慣對於臺灣地區社區居民所造成之衝擊最大，更勝於喝酒和嚼檳榔習慣，故去除吸菸習慣應是對於維護健康最有效益的預防方法[21]。

慢性病(例如心臟病、癌症和中風等)已取代傳染病成為目前主要的死亡因子。然而，很多慢性病危險因子是可以減輕的，專家相信半數以上慢性病和絕大部份因慢性病引起的死亡可以隨著個人行為改變被預防或延緩發生。曾有研究針對某公司內 1500 位員工病例對照研究發現，具高危險衛生習慣(例如：吸菸、過度飲酒、不正常的飲食習慣)的員工在健康保險上的花費非常高；反之，擁有健康生活方式的工作者較少的天數在醫院、並且花費較低的醫療費。吸菸為心臟病、

癌症、慢性阻塞性肺功能疾病等慢性病之主要危險因子，以每位菸癮者每天約抽 30 分鐘以上的菸計算，職場中具吸菸習慣的員工每天約損失了 7 至 16% 的工作日；缺勤率也較高。大多數菸癮者平均一天要花費雇主一筆約新臺幣 432 至新臺幣 775 的額外費用，加上每年與吸菸有關的費用約新臺幣 53 至新臺幣 105，因此職場的菸害防制與醫療保健有高度之相關。

國內針對有吸菸經驗成人男性戒菸的研究發現：1. 研究對象以處於考慮戒菸階段者居多。2. 年齡較輕、尼古丁依賴程度較強者，其個人心理因素均較不利於戒菸。此外，年齡較輕者，其好友中大部分吸菸以及都沒有人戒菸成功的可能性也顯著較高，對於社會對吸菸的規範也較沒有自覺。教育程度較低（國中及以下）以及職業等級較低者，其工作場所全面禁菸之限制的可能性顯著較小。4. 在曾經考慮戒菸者中，年齡較長、面臨社交情境時想吸菸的程度較低、以及有自覺到社會對吸菸的規範者，其處於「已戒菸」階段之可能性顯著較高。建議政府單位及研究者針對處於不同戒菸階段者，提供該階段所需的戒菸協助；針對特殊族群，提供有利於戒菸的因素，並建立全面性的菸害防制策略[22]。另一研究顯示，戒菸的行動線索主要是來自「自己生病或感覺身體不舒服」的緣故；而重要他人支持戒菸程度最高者為配偶(包括要好的男、女朋友)及子女，分別佔 78.1% 及 64.6% [23]。

貳、研究目的

- 一、瞭解大安區18歲以上居民之吸菸盛行率、二手菸暴露率、喝酒盛行率、嚼食檳榔盛行率。
- 二、大安區二手菸暴露分布場所別與比較。
- 三、大安區居民於98年度接收到的健康促進相關議題訊息(菸害防治、嚼食檳榔、運動或體適能、飲食行為等)頻率。
- 四、對於大安區所提供的相關戒菸管道(如門診戒菸、戒菸班、戒菸專線或其他等)，民眾接收訊息頻率及何種戒菸管道，民眾接受與效果評價最有效。



參、計畫實施策略與方法

調查結果可得知成人吸菸盛行率、二手菸暴露率及分布場所、喝酒盛行率、嚼食檳榔盛行率、民眾接收資訊來源管道及評估管道與傳播衛教訊息的效果等，透過結果的統計分析，可提供大安區健康服務中心之後政策之介入措施及建議事項。

一、調查內容與研究重點

問卷內容包含個人吸菸情況、二手菸暴露情形及分布場所(包含餐廳、家庭、工作場所及公共場所)、吸菸者戒菸情形(戒菸意願、經驗及管道)，個人喝酒及嚼檳榔習慣，民眾接收健康促進及戒菸相關訊息之頻率、管道。詳細問卷內容將與工作團隊討論後研擬，並召開專家會議進行專家效度審查後決定。

本年度調查方式及預期成果如下：

1. 調查對象

問卷調查對象為大安區 18 歲(含)以上之民眾。

2. 問卷設計

希能了解大安區居民之吸菸率、二手菸暴露率、喝酒、嚼食檳榔盛行率，及民眾接受戒菸與健康促進議題之管道與效果評價等資料。

3. 抽樣方法

(1) 研究母群

以 99 年中華電信臺北市大安區住宅電話用戶中 18 歲(含)以上者為本研究母群體。

(2) 研究樣本

以中華電信之臺北市大安區住宅用戶電話資料為母體，抽樣方法採分層隨機抽樣法，且依各層按比例配置之樣本數採逆抽樣法執行抽取所需之樣本。而各層樣本戶數採比例配置(proportional allocation)方式執行，在各層中先以隨機抽取電話號碼，再依「隨機撥號」方式(random digit dialing)進行，並將抽出的原始電話號碼取尾碼為隨機，以期可以抽得沒有登錄號碼的電話戶，抽取最具有代表性之樣本戶。

根據大安區居民年齡層及性別分佈比例抽樣，抽樣人數及分佈如下表：

年齡層	18歲及以上	百分比(%)	樣本數
18-19歲	7084	2.82	11
20-29歲	34665	13.79	53
30-39歲	43935	17.48	67
40-49歲	52355	20.83	80
50-59歲	50413	20.06	77
60-65歲	19977	7.95	31
65歲以上	42867	17.06	65
合計	251296	100.00	384

性別	18歲及以上	百分比(%)	樣本數
男	115711	46.05	177
女	135585	53.95	207
合計	251296	100.00	384

4. 調查方式

本研究資料蒐集是採行電話訪問調查方式，而以電腦輔助電話調查系統(Computer Assisted Telephone Interviewing, CATI)設備進行問訪工作。該系統整合電腦軟、硬體及電話系統，具備戶內抽樣功能，並由專人預先將問卷內容、跳答邏輯預先編入電腦系統，故可由訪員在訪問過程，將個案之回答鍵入系統，配合督導人員之監看、監聽與錯誤事項之提醒修正，確保電話調查之操作與訪問程序符合本調查之標準作業規定。

實際作業內容包括調查規劃、準備、人員遴選、訓練、資料審查、彙送、整理統計及編製等事項將集中督導控管，並對完成訪問的問卷審查進行審查，若問卷內容有錯漏或矛盾之處，則以電話複查補問或更正之。

電訪工作將以外包人力方式由「中華民國民意測驗協會」負責，該團隊已有多多年全國調查經驗，包括無菸餐廳、無菸職場、健康促進職場等，其調查品質相當可靠。

調查資料處理方面，本研究採取的方式是以電腦處理為主，人工整理為輔。人工整理的部份包括調查資料之審核、複查、檢誤、更正等，以及問項中其他答項之歸類整理，接著再以 SPSS 及 SAS 統計套裝軟體進行電腦資料處理。

5. 統計分析

(1) 描述性統計：

利用描述性統計描述受訪者之個人吸菸狀況(包含是否會在上班吸菸)、戒菸情形(包含戒菸意願、原因及管道)、二手菸暴露(包含家中、餐廳、工作場所、公園、路上及公共場所)、菸害防制政策(包含禁菸標示、公司禁菸政策及宣導管道)、喝酒及嚼食檳榔盛行率、健康促進議題及個人基本資料(包含性別、年齡、教育程度)，由於資料均屬類別變項，因此以百分比方式呈現。

(2) 分析性統計：

以卡方檢定分析兩變項之關聯性，以羅吉斯複回歸分析調整干擾因子的影響，其主要分析變項如下：

- A. 吸菸率與個人基本資料(包含性別、年齡分層、教育程度及居住地區)之相關。
- B. 戒菸意願與個人基本資料及戒菸管道之相關。
- C. 二手菸暴露率(包含家中、餐廳、工作場所、公園、路上及公共場所)與居住地區之相關。
- D. 菸害防制政策(包含禁菸標示、公司禁菸政策及宣導管道)與居住地區之相關。

肆、 統計分析結果

一、 問卷統計分析

本研究之問卷參考行政院衛生署國民健康局「成人吸菸行為調查」問卷，並經過臺北醫學大學及中華民國民意測驗協會之專家會議討論後，擬訂並修改問卷內容，因此本問卷應具有相當程度之內容效度。

本問卷之 Cronbach's α 信度為 0.862，個人吸菸及戒菸部分之 Cronbach's α 值為 0.905，二手菸暴露及職場菸害防制現況部分為 0.749。

註：Cronbach's α 係數為考驗量表內部一致性或穩定性的一種指標，可藉以瞭解問卷的可靠程度， α 值達 0.85 以上，即表示問卷之信度良好， $0.70 < \alpha < 0.90$ 屬很可信， $0.90 < \alpha < 1.00$ 屬極端可信。

1. 受訪對象基本資料

本次研究受訪對象男性 187 人(47.2%)，女性 209 人(52.8%)，共 396 人，各里人數分佈及受訪者基本資料詳見表一、表二及表三。因電訪時考量拒訪率會多訪問一些，因此受訪人數會與原先預計抽樣人數(男性 177 人、女性 207 人)不同。

男性年齡層分佈以 30-39 歲為最多，佔 23.1%，女性以 50-59 歲最多，佔 25.5%，總平均年齡約 49 歲。教育程度男女皆以大學畢業者為最多，各佔 49.5%及 40.9%。

表一、受訪對象基本資料-各里受訪者人數

	男性	女性	Total
大學里	4	8	12
仁慈里	3	7	10
仁愛里	4	0	4
古風里	2	7	9
古莊里	5	4	9
正聲里	3	2	5
民炤里	6	4	10
光輝里	4	2	6
永康里	1	0	1
光明里	2	2	4
光武里	2	2	4
光信里	2	4	6
全安里	1	3	4
住安里	2	2	4
車層里	5	2	7
和安里	2	7	9
昌隆里	0	1	1
法治里	2	2	4
臥龍里	1	2	3
芳和里	2	2	4
虎嘯里	7	1	8
建安里	0	6	6
建倫里	1	1	2
通化里	6	7	13
通安里	4	11	15
敦安里	5	5	10
敦煌里	5	3	8
華聲里	4	1	5
新龍里	1	6	7
義安里	5	2	7

表 二、受訪對象基本資料-各里受訪者人數(續)

	男性	女性	Total
義村里	2	3	5
群英里	7	4	11
群賢里	1	3	4
誠安里	1	5	6
福住里	1	4	5
德安里	1	0	1
黎元里	3	1	4
黎孝里	2	2	4
黎和里	2	0	2
學府里	3	1	4
錦安里	1	2	3
錦泰里	1	2	3
錦華里	4	1	5
龍生里	0	3	3
龍安里	1	4	5
龍坡里	7	11	18
龍門里	3	3	6
龍泉里	8	4	12
龍陣里	3	1	4
龍淵里	5	7	12
龍雲里	3	3	6
龍圖里	7	7	14
臨江里	2	1	3
不知道	28	31	59
總和	187	209	396

表 三、受訪者基本資料

項目	整體		男性		女性		
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比	
性別	n=396						
男	187	47.2					
女	209	52.8					
年齡	n=394		n=186		n=208		**
	48.8±16.4		47.3±16.8		49.9±16.0		
18-19 歲	13	3.3	6	3.2	7	3.4	
20-29 歲	48	12.2	32	17.2	16	7.7	
30-39 歲	70	17.8	43	23.1	27	13.0	
40-49 歲	84	21.3	34	18.3	50	24.0	
50-59 歲	80	20.3	27	14.5	53	25.5	
60-65 歲	33	8.4	15	8.1	18	8.7	
65 歲以上	66	16.8	29	15.6	37	17.8	
教育程度	n=394		n=186		n=208		***
小學及以下	16	4.0	5	2.7	11	5.3	
國中、初中	18	4.5	5	2.7	13	6.3	
高中、高職	61	15.4	19	10.2	42	20.2	
專科	65	16.4	26	14.0	39	18.8	
大學	177	44.7	92	49.5	85	40.9	
研究所及以上	57	14.4	39	21.0	18	8.7	

註：**表示 p<0.01; ***表示 p<0.001

2.個人吸菸情形

表四~表六為個人吸菸情形之性別交叉分析。由表四顯示，總受訪者中，男性有 62.6%屬於曾經吸菸者，目前吸菸者佔 16.6%，每日吸菸者則有 12.8%。女性的部分，曾經吸菸的比例為 5.7%，目前吸菸者佔 2.9%且為每日吸菸。整體來看，受訪者中有 20.7%曾經吸菸，9.3%為目前吸菸者，7.6%為每日吸菸者。

表五則顯示，男性有 52.9%曾經吸過菸，其中有 70.7%為曾經吸菸者(從以前到現在累積吸超過 5 包菸)；曾經吸菸者中，有 54.3%已戒菸，44.3%為目前吸菸者(最近 30 天內曾吸菸，包括偶爾吸菸及每天吸菸)，34.3%為每日吸菸者。女性受訪者則有 11.5%曾經吸過菸，其中有 50%為曾經吸菸者；曾經吸菸者中，有 41.7%已戒菸，目前吸菸者佔 50%且為每日吸菸者。男女混合計算有 31.1%曾經吸過菸，其中有 66.7%為曾經吸菸者；曾經吸菸者中，有 52.4%已戒菸，45.1%為目前吸菸者，36.6%為每日吸菸者。

吸菸劑量的部分，由表六可知，男性在過去一個月，平均吸菸天數為 9 天，平均每天吸 17 支；女性皆為每日吸菸者，平均一天吸 14 支。吸菸年數男性以 1-5 年及 30-40 年為最多，皆佔 17.6%，女性則以 15-25 年間居多。

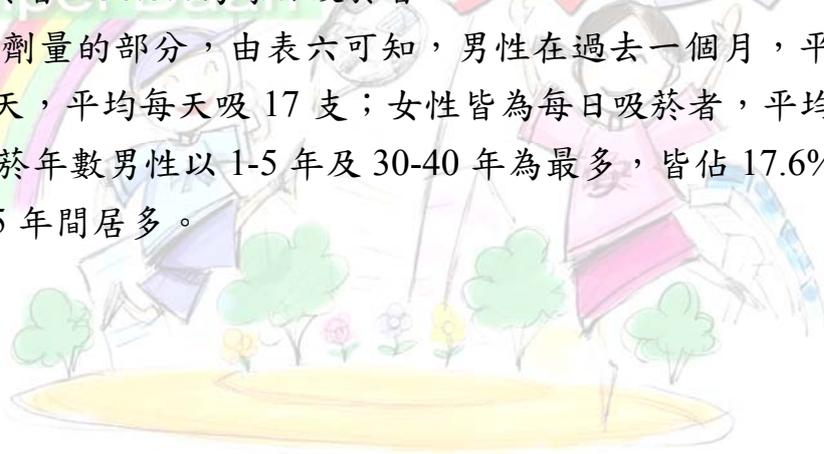


表 四、個人吸菸情形

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
曾經吸菸者 ^a	n=396		n=187		n=209	***
否	314	79.3	117	62.6	197	94.3
是	82	20.7	70	37.4	12	5.7
目前吸菸者 ^b	n=396		n=187		n=209	***
否	359	90.7	156	83.4	203	97.1
是	37	9.3	31	16.6	6	2.9
目前每日吸菸者 ^c	n=396		n=187		n=209	***
否	366	92.4	163	87.2	203	97.1
是	30	7.6	24	12.8	6	2.9

註：以上百分比為全部研究對象中所佔比例

***表示 $p < 0.001$

a. 曾經吸菸者定義：從以前到現在累計吸超過 5 包菸

b. 目前吸菸者定義：吸菸累計超過 5 包菸，且最近 30 天內曾吸菸者

c. 目前每日吸菸者定義：吸菸累計超過 5 包，且最近 30 天每天使用菸品者

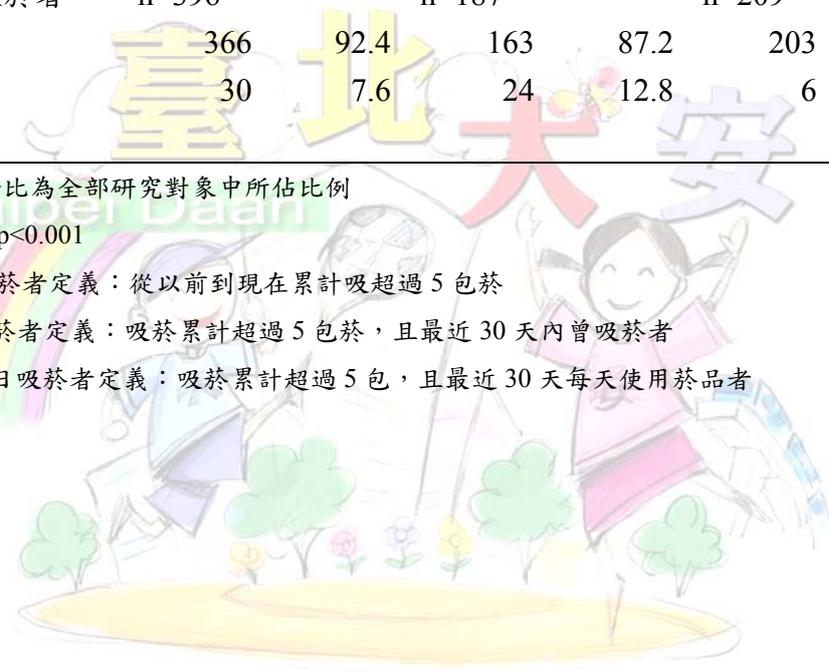


表 五、個人吸菸情形(續)

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
是否曾吸過菸	n=396		n=187		n=209	***
從未吸過	273	68.9	88	47.2	185	88.5
是	123	31.1	99	52.9	24	11.5
曾經吸菸者 ^a	n=123		n=99		n=24	
否	41	33.3	29	29.3	12	50.0
是	82	66.7	70	70.7	12	50.0
^Φ 過去一個月吸菸狀況	n=82		n=70		n=12	
已戒菸	43	52.4	38	54.3	5	41.7
正在戒菸中	2	2.4	1	11.4	1	8.3
偶爾吸菸	7	8.5	7	10.0	0	0.0
每天吸菸	30	36.6	24	34.3	6	50.0
^Φ 目前吸菸者 ^b	n=82		n=70		n=12	
否	45	54.9	39	55.7	6	50.0
是	37	45.1	31	44.3	6	50.0
^Φ 目前每日吸菸者 ^c	n=82		n=70		n=12	
否	52	63.4	46	65.7	6	50.0
是	30	36.6	24	34.3	6	50.0

註：^Φ之百分比為曾經吸菸者中所佔比例

***表示 p<0.001

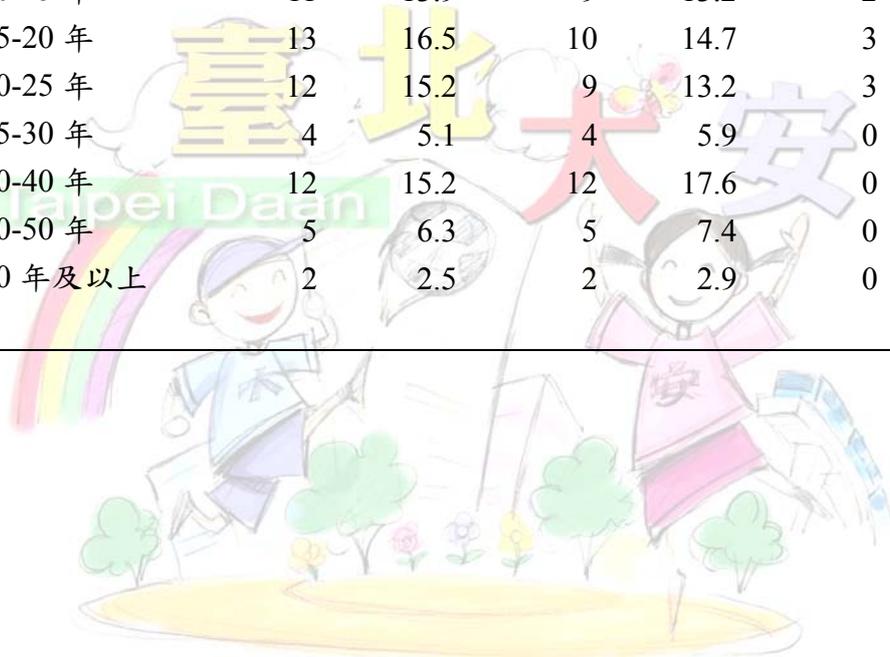
a.曾經吸菸者定義：從以前到現在累計吸超過5包菸

b.目前吸菸者定義：吸菸累計超過5包菸，且最近30天內曾吸菸者

c.目前每日吸菸者定義：吸菸累計超過5包，且最近30天每天使用菸品者

表 六、個人吸菸情形(續)

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
過去一個月(30 天) 內有幾天吸菸	26.6 ± 8.0		9.3 ± 5.1		30.0 ± 0.0	
平均一天抽幾根菸	16.7 ± 17.0		17.2 ± 17.5		14.0 ± 14.7	
吸菸年數	n=79		n=68		n=11	
1-5 年	14	17.7	12	17.6	2	18.2
5-10 年	6	7.6	5	7.4	1	9.1
10-15 年	11	13.9	9	13.2	2	18.2
15-20 年	13	16.5	10	14.7	3	27.3
20-25 年	12	15.2	9	13.2	3	27.3
25-30 年	4	5.1	4	5.9	0	0.0
30-40 年	12	15.2	12	17.6	0	0.0
40-50 年	5	6.3	5	7.4	0	0.0
60 年及以上	2	2.5	2	2.9	0	0.0



3.個人戒菸情形

表七~表八為個人戒菸情形之性別交叉分析，其中約有 8 成的吸菸者表示並無戒菸計畫。男性吸菸者中，有 18.8%有戒菸意願，女性有戒菸意願之比例較高，為 28.6%。

勸導戒菸的主要為家人及親戚(29.3%)，其次為朋友，佔 14.6%，第三名則為醫生、護士及藥師等專業人員，佔 9.8%。

受訪者戒菸主要原因的前三名為健康因素、家人/同儕及心理因素。其中健康因素佔了 5 成，其次為家人及同儕因素佔 13.7%，心理因素佔 5.9%。

戒菸服務的部分(表八)，有 48.8%的受訪者表示不知道醫療單位有提供戒菸服務。戒菸門診為知曉率最高的服務，佔 5 成，團體戒菸班及戒菸專線則都在 4 成左右。受訪者中只有 7.1%的人使用過戒菸服務，且皆使用過戒菸門診。目前吸菸者未來使用戒菸服務的意願中，仍是以戒菸門診最高，佔 13.5%，顯示戒菸門診為目前民眾普遍知道且未來也想使用之戒菸服務。



表 七、個人戒菸情形

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
戒菸計畫	n=39		n=32		n=7	
沒有	31	79.5	26	81.3	5	71.4
有	8	20.5	6	18.8	2	28.6
有誰勸戒菸(複選)	n=82		n=70		n=12	
都沒有或已戒	55	67.1	46	65.7	9	75.0
家人/親戚	24	29.3	23	32.9	1	8.3
朋友	12	14.6	10	14.3	2	16.7
同事	4	4.9	4	5.7	0	0.0
專業人員	8	9.8	8	11.4	0	0.0
戒菸主要原因	n=51		n=44		n=7	
沒有原因	12	23.5	8	18.2	4	57.1
健康因素	1	2.0	1	2.3	0	0.0
禁菸規定	2	3.9	1	2.3	1	14.3
健康因素	26	51.0	25	56.8	0	0.0
心理因素	3	5.9	3	6.8	1	14.3
家人及同儕因素	7	13.7	6	13.6	4	57.1

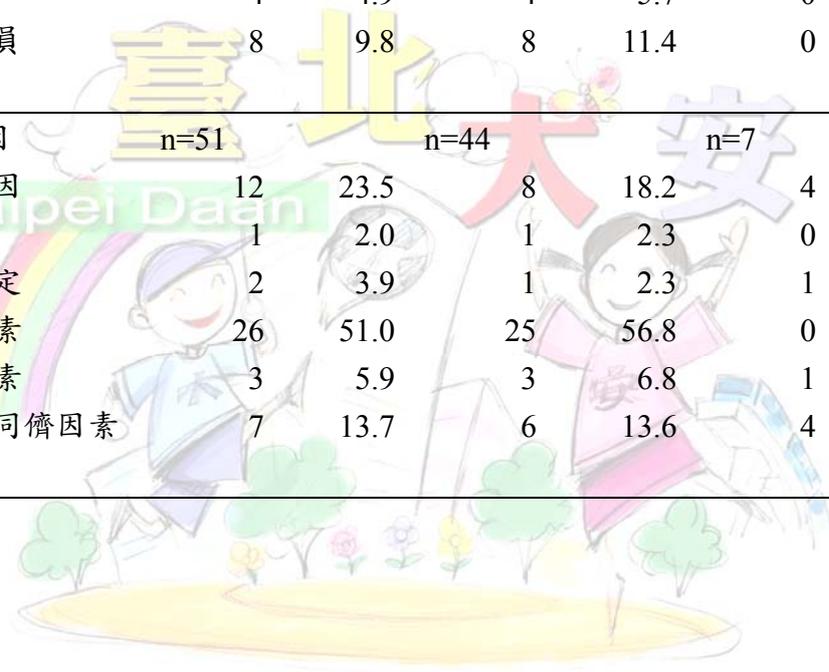


表 八、個人戒菸情形(續)

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
衛生醫療單位提供之 戒菸服務(複選)	n=82		n=70		n=12	
不知道	40	48.8	34	41.5	6	50.0
戒菸門診	41	50.0	35	50.0	6	50.0
團體戒菸班	35	42.7	29	41.4	6	50.0
戒菸專線	32	39.0	27	38.6	5	41.7
是否使用過戒菸服務	n=42		n=36		n=6	
否	39	92.9	33	91.7	6	100.0
是	3	7.1	3	8.3	0	0.0
使用過哪些服務 (複選)	n=3		n=3		n=0	
戒菸門診	3	100.0	3	100.0	—	
團體戒菸班	1	33.3	1	33.3	—	
戒菸專線	1	33.3	1	33.3	—	
未來有意願使用哪些 服務(複選)	n=37		n=32		n=5	
不想戒菸	16	43.2	13	40.6	3	60.0
都不想使用	12	32.4	11	34.4	1	20.0
戒菸門診	5	13.5	5	15.6	0	0.0
團體戒菸班	1	2.7	1	3.1	0	0.0
戒菸專線	2	5.4	2	6.3	0	0.0
找藥師買戒菸品	2	5.4	1	3.1	1	20.0
其它	1	2.7	1	3.1	0	0.0

4. 職場菸害防制現況

表九~表十為職場菸害防制現況之性別交叉分析。

由表九可知，86.1%的民眾知道政府正在推動「無菸職場」。受訪者中，有 53.5% 目前有工作，工作地點以室內居多。目前職場在入口處設置或張貼禁菸標示的比例為 76.9%，且 83.9% 已實施室內全面禁菸政策，但仍有 10.0% 無禁菸規定以及 6.2% 設有室內吸菸室；近 5 成的民眾認為法令推行後吸菸人數及聞到菸味的次數有減少。

過去一個禮拜的職場二手菸暴露，男性暴露率為 12.3%，女性為 9.2%。男性職場二手菸暴露在 5 天以上的佔 66.7%，平均一天約 2 小時；女性暴露 5 天以上者佔 62.5%，平均一天約 3 小時，男女性在職場的二手菸暴露情形並無太大差別。



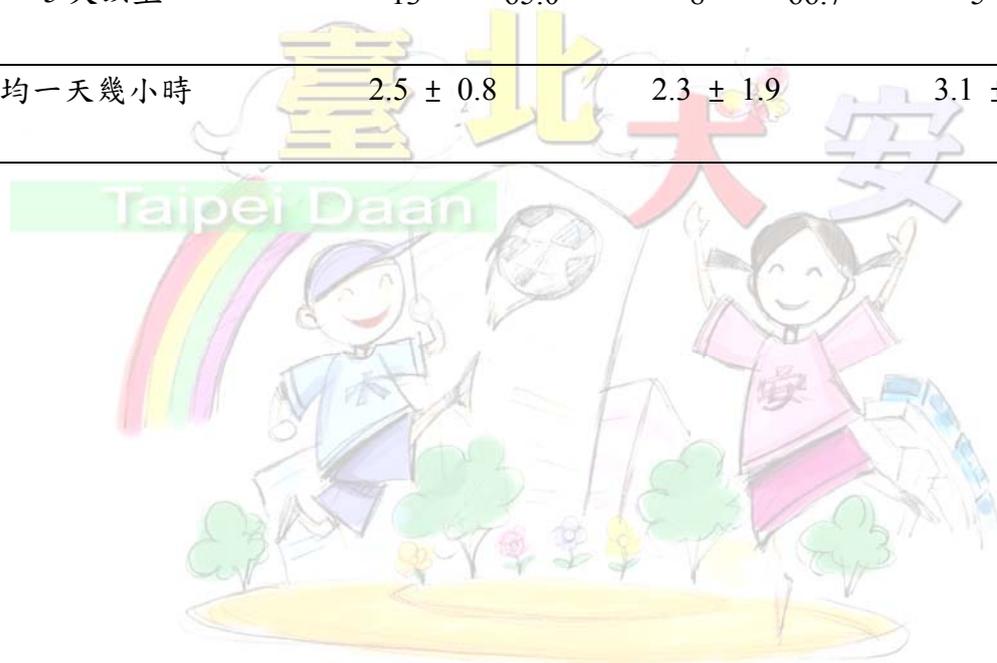
表 九、職場菸害防治現況

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
是否知道政府在推動 「無菸職場」	n=396		n=187		n=209	
否	55	13.9	31	16.6	24	11.5
是	341	86.1	156	83.4	185	88.5
目前是否有工作	n=396		n=187		n=209	***
否	184	46.5	63	33.7	121	57.9
是	212	53.5	124	66.3	88	42.1
工作在室內或室外	n=212		n=124		n=88	
室內	185	87.3	103	83.1	82	93.2
室外	11	5.2	9	7.3	2	2.3
其它	1	0.5	0	0.0	1	1.1
不一定	15	7.1	12	9.7	3	3.4
入口處是否有設置或 張貼禁菸標示	n=199		n=113		n=86	
否	46	23.1	24	21.2	22	25.6
是	153	76.9	89	78.8	64	74.4
公司是否有室內禁菸	n=211		n=124		n=87	
無	21	10.0	12	9.7	9	10.3
全面禁菸	177	83.9	103	83.1	74	85.1
室內吸菸室	13	6.2	9	7.3	4	4.6
法令推行後吸菸人數 及聞到菸味次數	n=199		n=115		n=84	
原來就沒人吸菸	33	16.6	18	15.7	15	17.9
大幅度變少	56	28.1	29	25.2	27	32.1
稍稍變少	37	18.6	23	20.0	14	16.7
沒改變	69	34.7	44	38.3	25	29.8
大幅度變多	1	0.5	0	0.0	1	1.2
其它	3	1.5	1	0.9	2	2.4

註：***表示 p<0.001

表 十、職場菸害防治現況(續)

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
過去一個禮拜，是否有 人在面前吸菸	n=209		n=122		n=87	
否	186	89.0	107	87.7	79	90.8
是	23	11.0	15	12.3	8	9.2
(續上題)有幾天	n=20		n=12		n=8	
1-2 天	4	20.0	3	25.0	1	12.5
3-4 天	3	15.0	1	8.3	2	25.0
5 天以上	13	65.0	8	66.7	5	62.5
平均一天幾小時	2.5 ± 0.8		2.3 ± 1.9		3.1 ± 3.1	



5.家中及公共場所二手菸暴露情形

表十一為家中及餐廳二手菸暴露之性別交叉分析表。有 77.4%的民眾家中是完全禁止吸菸，15.5%表示家中某些時間或地點可以吸，另有 6.6%為家中任何地方都可以吸菸。過去一個禮拜家中的二手菸暴露率在男性為 9.6%，女性為 12.4%。

餐廳的二手菸暴露率為 14.6%，對於旅館、商場及餐飲店之室內場所全面禁菸的政策的知曉率則近 9 成，顯示政府對於無菸餐廳等公共場所禁菸政策有達到其宣傳效果。

交通工具二手菸暴露詳見表十二。74.4%的受訪者表示未在交通工具上遇過司機吸菸或聞到二手菸。二手菸暴露前三高的交通工具依次為計程車(74.1%)、公車(25.9%)、及火車、遊覽車(皆為 11.1%)。交通工具等候區的二手菸暴露，以公車站牌旁為最多，佔 45.7%，其次為客運及火車站等候區，皆佔 3.7%。

路上及公共場所二手菸暴露詳見表十三。受訪者中，只有 10.6%表示這一個月內在路沒有受到二手菸暴露，而有 38.5%則表示幾乎每天都有受到二手菸暴露。調查結果顯示交通工具等候區及路上之二手菸暴露，是目前政府需要加強宣導的部分。

對於健康促進及菸害防制相關政策的訊息來源以電視為主，佔 78.1%，其次為報章雜誌及海報傳單，顯示民眾接受宣導訊息主要還是來自大眾傳播媒體。

表 十一、家中及餐廳二手菸暴露情形

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
家人或訪客可否在家中 吸菸	n=394		n=187		n=207	
任何地方都不准	305	77.4	143	76.5	162	78.3
某些地方/時間可 以	61	15.5	29	15.5	32	15.5
任何地方都可以	26	6.6	15	8.0	11	5.3
其它	2	0.5	0	0.0	2	1.0
過去一個禮拜，有無人 在面前吸菸	n=396		n=187		n=209	
無	352	88.9	169	90.4	183	87.6
有	44	11.1	18	9.6	26	12.4
一個月去餐廳次數	n=382		n=180		n=202	
都沒有去	39	10.2	16	8.9	23	11.4
不到 1 次	27	7.1	9	5.0	18	8.9
2-3 次	77	20.2	35	19.4	42	20.8
1-2 次/週	98	25.7	47	26.1	51	25.2
3 次以上/週	89	23.3	45	25.0	44	21.8
幾乎每天	52	13.6	28	15.6	24	11.9
餐廳聞到二手菸頻率	n=336		n=161		n=175	
都沒有	287	85.4	142	88.2	145	82.9
偶爾	43	12.8	17	10.6	26	14.9
經常	5	1.5	2	1.2	3	1.7
幾乎每次	1	0.3	0	0.0	1	0.6

表 十二、交通工具二手菸暴露情形

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
交通工具司機吸菸或 聞到二手菸(複選)	n=395		n=187		n=208	
都沒搭或步行	71	18.0	39	20.9	32	15.4
有搭但未聞到	294	74.4	136	72.7	158	76.0
公共汽車、客運	9	2.3	2	1.1	7	3.4
遊覽車	3	0.8	3	1.6	0	0.0
捷運	2	0.5	0	0.0	2	1.0
火車	3	0.8	1	0.5	2	1.0
計程車	21	5.3	9	4.8	12	5.8
貨車、聯結車	1	0.3	1	0.5	0	0.0
二手菸頻率前三高的 交通工具	n=27		n=12		n=15	
1.計程車	20	74.1	9	75.0	11	73.3
2.公車	7	25.9	2	16.7	5	33.3
3.火車	3	11.1	1	8.3	2	13.3
遊覽車	3	11.1	3	25.0	0	0.0
等候區/室外別人吸菸 或聞到二手菸(複選)	n=376		n=179		n=197	
都沒搭或未經過	54	14.4	34	19.0	20	10.2
都沒聞到	134	35.6	61	34.1	73	37.1
公車站牌旁	172	45.7	71	39.7	101	51.3
客運等候區	14	3.7	9	5.0	5	2.5
捷運站等候區	4	1.1	2	1.1	2	1.0
高鐵等候區	2	0.5	2	1.1	0	0.0
火車等候區	14	3.7	9	5.0	5	2.5
機場門口	7	1.9	5	2.8	2	1.0
港口等候區	1	0.3	1	0.6	0	0.0
其它	3	0.8	2	1.1	1	0.5

表 十三、路上、公共場所二手菸暴露與相關政策知曉率及訊息來源

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
這一個月在路上聞到 二手菸頻率	n=348		n=180		n=202	
都沒遇過或聞到	37	10.6	16	8.9	23	11.4
不到 1 次	10	2.9	9	5.0	18	8.9
2-3 次	46	13.2	35	19.4	42	20.8
1-2 次/週	64	18.4	47	26.1	51	25.2
3 次以上/週	57	16.4	45	25.0	44	21.8
幾乎每天	134	38.5	28	15.6	24	11.9
這一個禮拜，在公共場 所有無聞到二手菸	n=388		n=183		n=205	
無	170	43.8	80	43.7	90	43.9
有	218	56.2	103	56.3	115	56.1
是否知道旅館、商場、 餐飲店已全面禁菸	n=396		n=187		n=209	
否	44	11.1	23	12.3	21	10.0
是	352	88.9	164	87.7	188	90.0
接收健康促進及菸害 防治政策訊息之管道	n=365		n=169		n=196	
報章雜誌	104	28.5	52	30.8	52	26.5
電視	285	78.1	131	77.5	154	78.6
電台廣播	15	4.1	7	4.1	8	4.1
親戚/朋友/鄰居	14	3.8	4	2.4	10	5.1
公司或同事	12	3.3	5	3.0	7	3.6
海報傳單	38	10.4	16	9.5	22	11.2
網路訊息	37	10.1	24	14.2	13	6.6
醫院診所	8	2.2	1	0.6	7	3.6
學校師長或同學	8	2.2	5	3.0	3	1.5
禁菸標誌	8	2.2	3	1.8	5	2.6
其它	49	13.4	17	10.1	32	16.3

6.個人喝酒、吃檳榔情形

表十四為個人喝酒情形之性別交叉分析。大安區居民目前有酗酒情形^註之比例為 5.3%，喝酒年數以 15-20 年佔最多數(25.0%)，男性最常喝的為啤酒(36.8%)，女性則為水果酒(60.0%)。

每天喝酒的量，啤酒、水果酒及米酒先問幾瓶，若不到一瓶者改問幾杯，烈酒則是直接問一天喝幾杯。結果顯示，民眾喝酒的量以每天 1 杯者佔最多(64.7%)。

表十五為個人吃檳榔情形，整體受訪者中，只有 4 位男性受訪者曾經或目前有吃檳榔，其中 1 位已戒達半年。飲酒及吃檳榔劑量因回答人數偏少，結果可能不具有代表性。

註：酗酒定義指一週飲用 3 次以上，每次喝下酒精量超過 30 毫克。(資料來源:陳建仁，肝癌風險預測評估模式)



表 十四、個人喝酒情形

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
是否有喝酒(酗酒)習慣	n=396		n=187		n=209	*
都沒有或每週不到三次	365	92.2	168	89.8	197	94.3
已戒酒達半年	10	2.5	9	4.8	1	0.5
現在仍有喝酒或戒酒中	21	5.3	10	5.3	11	5.3
喝酒至今幾年	n=28		n=17		n=11	
1-5 年內	6	21.4	4	23.5	2	18.2
5-10 年內	5	17.9	3	17.6	2	18.2
10-15 年內	3	10.7	1	5.9	2	18.2
15-20 年內	7	25.0	3	17.6	4	36.4
20-25 年內	3	10.7	2	11.8	1	9.1
25-30 年內	2	7.1	2	11.8	0	0.0
40-50 年內	2	7.1	2	11.8	0	0.0
最常喝哪種酒	n=31		n=19		n=12	
啤酒	11	35.5	7	36.8	4	33.3
水果酒	8	25.8	2	10.5	6	60.0
進口烈酒	6	19.4	4	21.1	2	16.7
國產烈酒	4	12.9	4	21.1	0	0.0
其他(如藥酒)	2	6.5	2	10.5	0	0.0
每天幾瓶	n=6		n=4		n=2	
1 瓶	2	33.3	2	50.0	0	0.0
2 瓶	3	50.0	2	50.0	1	50.0
6 瓶	1	16.7	0	0.0	1	50.0
每天幾杯	n=17		n=10		n=7	
1 杯	11	64.7	5	50.0	6	85.7
2 杯	2	11.8	2	20.0	0	0.0
3 杯	1	5.9	1	10.0	0	0.0
10 杯	1	5.9	1	10.0	0	0.0
大於 30 杯	2	11.8	1	10.0	1	14.3

註：*表示 p<0.05

表 十五、個人吃檳榔情形

項目	整體		男性		女性	
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	樣本數	百分比
是否有吃檳榔習慣	n=395		n=187		n=208	
沒有或每週不到一次	391	99.0	183	97.9	208	100.0
已戒吃達半年	1	0.2	1	0.5	0	0.0
現在仍有吃或正在戒	3	0.8	3	1.6	0	0.0
吃檳榔至今幾年	n=4		n=4		n=0	
1-5 年內	1	25.0	1	25.0	—	—
5-10 年內	1	25.0	1	25.0	—	—
10-15 年內	1	25.0	1	25.0	—	—
25-30 年內	1	25.0	1	25.0	—	—
最近半年，平均每天吃幾顆	n=4		n=4		n=0	
1 顆	1	25.0	1	25.0	—	—
不知道	3	75.0	3	75.0	—	—



7.個人吸菸、喝酒、吃檳榔情形與年齡、教育程度之交叉分析

表十六為吸菸情形與年齡、教育程度之分析，抽菸者代表最近30天內有抽菸的人(目前吸菸者)。受訪者以40-59歲之年齡層吸菸人數最多，各年齡層中，吸菸率最高的為50-59歲者(12.5%)，其次為40-49歲(11.9%)。教育程度為大學者，吸菸人數最多，而吸菸率最高的是教育程度為高中、高職的受訪者(14.8%)，其次為專科(13.8%)。但年齡、教育程度對於吸菸的影響皆未達統計上顯著差異。

表十七為酗酒情形與年齡、教育程度之分析，酗酒者定義為每週喝3次以上。酗酒人數較多的年齡分佈在40-59歲，酗酒比例最高的年齡層為60-65歲(9.1%)，其次為40-49歲(8.3%)。教育程度為大學者，酗酒人數最多，酗酒比例最高的是教育程度為大專者(7.7%)。表十八為吃檳榔情形與年齡、教育程度之分析。3位有吃檳榔習慣者皆為30-39歲。教育程度分別為高中職及大學。

另分析受訪者抽菸、喝酒及吃檳榔情形間的相關，抽菸與喝酒及吃檳榔間皆為正相關，相關係數分別為0.175及0.071，但相關性低且未達統計上顯著相關。



表 十六、吸菸情形與年齡及教育程度之交叉分析

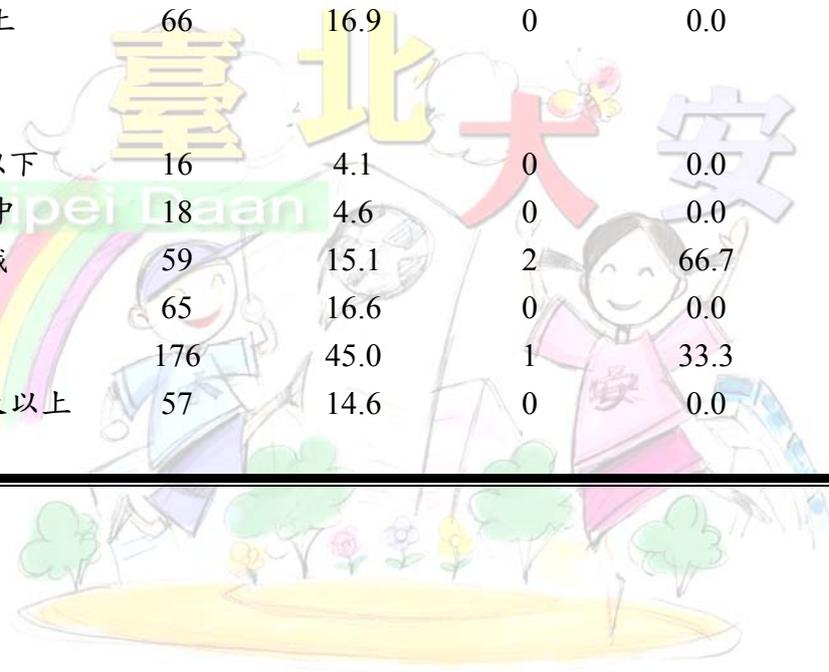
	非抽菸者 (n=359)		抽菸者 (n=37)		吸菸率 百分比	顯著性
	樣本數	百分比	樣本數	百分比		
年齡						0.431
18-19 歲	13	3.6	0	0.0	0.0	
20-29 歲	47	13.2	1	2.7	2.1	
30-39 歲	63	17.6	7	18.9	10.0	
40-49 歲	74	20.7	10	27.0	11.9	
50-59 歲	70	19.6	10	27.0	12.5	
60-65 歲	30	8.4	3	8.1	9.1	
65 歲以上	60	16.8	6	16.2	9.1	
教育程度						0.145
小學及以下	16	4.5	0	0.0	0.0	
國中/初中	17	4.7	1	2.8	5.6	
高中高職	52	14.5	9	25.0	14.8	
專科	56	15.6	9	25.0	13.8	
大學	162	45.3	15	41.7	8.5	
研究所及以上	55	15.4	2	5.6	3.5	

表 十七、酗酒情形與年齡及教育程度之交叉分析

	非酗酒者 (n=373)		酗酒者 (n=21)		酗酒率 百分比	顯著性
	樣本數	百分比	樣本數	百分比		
年齡						0.324
18-19 歲	13	3.5	0	0.0	0.0	
20-29 歲	47	12.6	1	4.8	2.1	
30-39 歲	67	18.0	3	14.3	4.3	
40-49 歲	77	20.6	7	33.3	8.3	
50-59 歲	74	19.8	6	28.6	7.5	
60-65 歲	30	8.0	3	14.3	9.1	
65 歲以上	65	17.4	1	4.8	1.5	
教育程度						0.772
小學及以下	16	4.3	0	0.0	0.0	
國中/初中	17	4.5	1	5.0	5.6	
高中高職	57	15.2	4	20.0	6.6	
專科	60	16.0	5	25.0	7.7	
大學	170	45.5	7	35.0	4.0	
研究所及以 上	54	14.4	3	15.0	5.3	

表 十八、吃檳榔情形與年齡及教育程度之交叉分析

	沒有吃檳榔者 (n=390)		有吃檳榔者 (n=3)		顯著性
	樣本數	百分比	樣本數	百分比	
年齡					0.030*
18-19 歲	13	3.3	0	0.0	
20-29 歲	48	12.3	0	0.0	
30-39 歲	67	17.2	3	4.3	
40-49 歲	84	21.5	0	0.0	
50-59 歲	79	20.3	0	0.0	
60-65 歲	33	8.5	0	0.0	
65 歲以上	66	16.9	0	0.0	
教育程度					0.269
小學及以下	16	4.1	0	0.0	
國中/初中	18	4.6	0	0.0	
高中高職	59	15.1	2	66.7	
專科	65	16.6	0	0.0	
大學	176	45.0	1	33.3	
研究所及以上	57	14.6	0	0.0	



伍、結論與建議

一、結論

1. 個人吸菸行為：

本年度調查大安區 18 歲以上居民吸菸率結果，整體吸菸率為 9.3%，男性為 16.6%，女性為 2.9%。抽菸的年齡層以 40-59 歲佔多數。

與國健局各年度調查之比較如下表：

年度	整體			男性			女性		
	大安區	職場 ¹	成人 ²	大安區	職場 ¹	成人 ²	大安區	職場 ¹	成人 ²
97		19.0	18.93		31.1	35.09		5.7	3.87
98		13.6	15.30		25.0	27.13		2.8	4.50
99	9.3	14.6		16.6	25.9		2.9	4.2	

註：表中之吸菸率為「目前吸菸率」

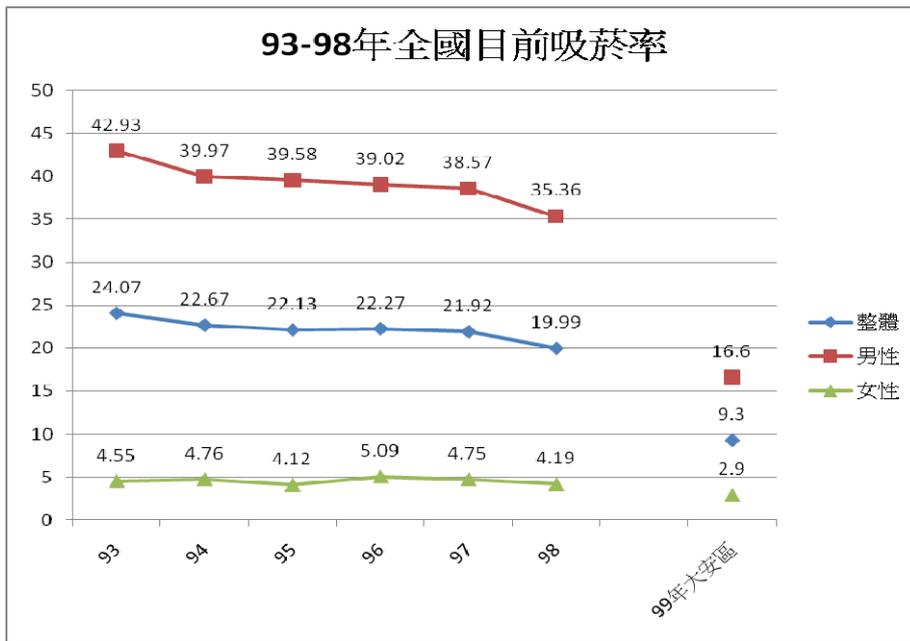
¹ 國民健康局北區健康職場推動中心-全國職場健康促進暨菸害防制調查:臺北市 18 歲以上民眾之數據

² 國民健康局-成人吸菸行為調查:臺北市之數據

「全國職場健康促進暨菸害防制調查」之對象原為 15 歲以上有專職工作之民眾，但表中數據為 18 歲以上民眾之分析結果；「成人吸菸行為調查」之對象與本研究同為 18 歲以上之民眾。

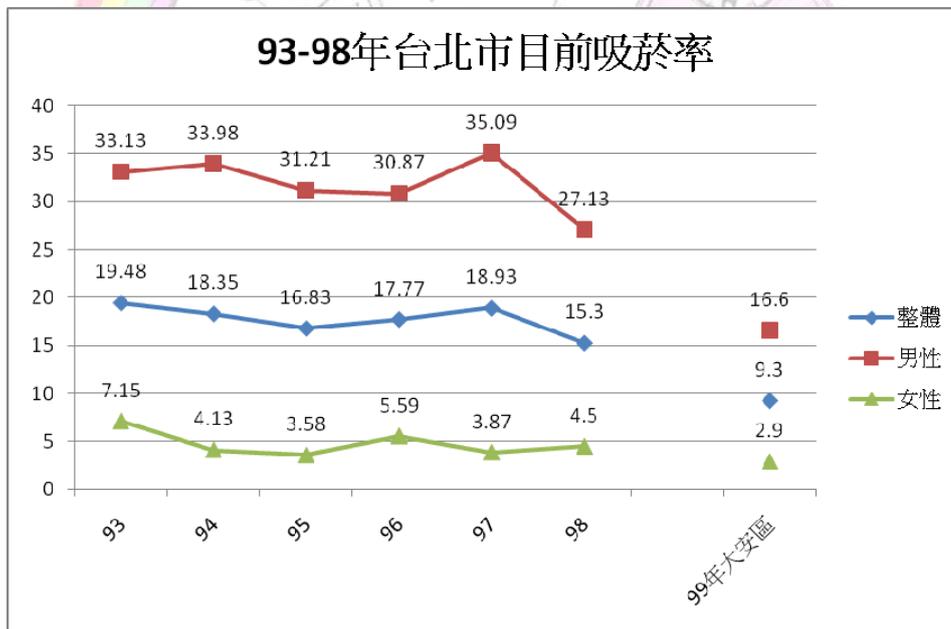
而由圖一、圖二之歷年吸菸率趨勢及與國健局 97-99 年度調查臺北市數據比較可知，不論男女性，吸菸率皆呈現逐年下降的情形，在菸害防制法推行後，更有明顯的下降趨勢。大安區整體吸菸率只有全國的一半，比起臺北市 98 年的數據也低了 6%，男性吸菸率比起臺北市更少了 10.5%。

圖 一、93-98 年全國吸菸率趨勢



資料來源：國民健康局-歷年吸菸行為調查之分析

圖 二、93-98 年臺北市吸菸率趨勢



資料來源：國民健康局-歷年吸菸行為調查之分析

2. 戒菸行為及戒菸服務：

有約 8 成的吸菸受訪者表示不想戒菸，女性戒菸意願有 28.6% 高於男性的 18.8%。勸導戒菸者以家人/親戚 29.3% 比例最高，朋友 14.6% 次之，醫生、護士及藥師等專業人員佔 9.8%。戒菸因素前三名為自身健康因素(51.0%)、家人及同儕(13.7%)以及心理因素(5.9%)。

有 48.8% 的吸菸受訪者表示不知道醫療單位有提供戒菸服務，戒菸服務中以戒菸門診的知曉率最高，使用頻率及未來使用意願也最高，顯示戒菸門診為目前民眾普遍知道且想使用的戒菸服務。對於其他戒菸服務，需加強宣導或輔導民眾使用，以提高戒菸服務之利用率。

3. 二手菸暴露率：

由調查數據顯示，目前公共場所的二手菸暴露率仍超過 5 成，尤其以路上之頻率最高，需加強宣導或訂定相關規定。

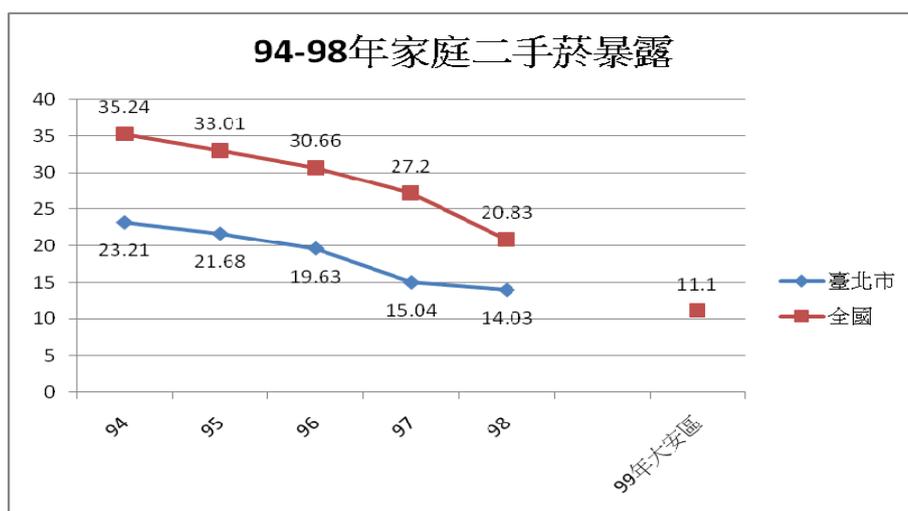
暴露場所	整體	男性	女性
家庭	11.1	9.6	12.4
職場	11.0	12.3	9.2
餐廳	14.6	11.8	17.1
公共場所	56.2	56.3	56.1
路上(>1次/月)	86.5	86.1	79.7
交通工具			
	1.計程車 74.1	1.計程車 75.0	1.計程車 73.3
	2.公車 25.9	2.遊覽車 25.0	2.公車 33.3
	3.火車 11.1	3.公車 16.7	3.火車 13.3
	3.遊覽車 11.1		

有 10.0% 的受訪者表示曾在交通工具上暴露到二手菸，暴露頻率前三高的交通工具依次為計程車(74.1%)、公車(25.9%)、及火車、遊覽車(各為 11.1%)。交通工具等候區的二手菸暴露，以公車站牌旁 45.7% 最高，其次為客運及火車站等候區(3.7%)。

根據菸害防制法第 15 條第 1 項第 5 款規定，大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室係全面禁止吸菸場所，違反者，依同法第 31 條第 1 項規定處罰。但仍有多數受訪者表示在計程車上及車站等候區等會聞到二手菸，應加強宣導及取締，以防止民眾遭受二手菸之危害。

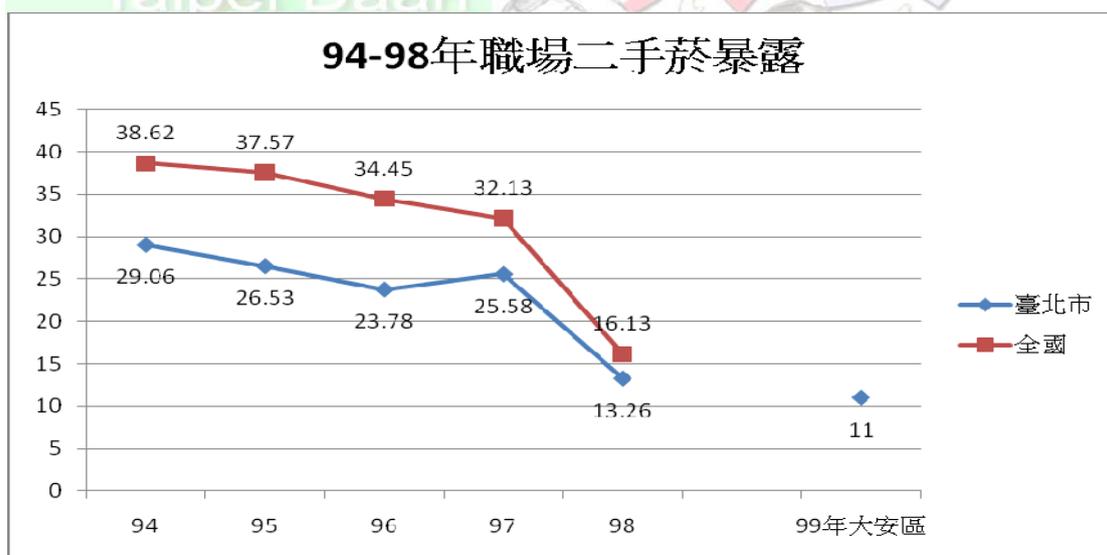


圖三、94-98年家庭二手菸暴露趨勢



資料來源：國民健康局-歷年吸菸行為調查之分析

圖四、94-98年職場二手菸暴露趨勢



資料來源：國民健康局-歷年吸菸行為調查之分析

由圖三及圖四可知，家庭及職場二手菸暴露率呈現歷年下降趨勢，顯示菸害防制宣導及法令的推行的效果，尤其在職場二手菸暴露在98年下降最為明顯。而大安區之家庭及職場二手菸暴露率皆低於臺北市及全國。

4. 菸害防治政策：

大安區居民對於政府推動「無菸職場」有高達86.1%的知曉率。

接受無菸政策的訊息以電視之比例最高(78.1%)，其次為報章雜誌(28.5%)，顯示民眾接受宣導訊息主要還是來自大眾傳播媒體。

職場於門口設置或張貼明顯禁菸標示之比例達 76.9%，職場室內禁菸比例為 83.9%。認為菸害防制法推行後，職場二手菸暴露降低的比例為 46.7%，但仍有 34.7%的民眾認為沒改變，顯示職場菸害防制已有成效但需再落實。

5. 喝酒及吃檳榔情形：

本次調查大安區居民每週喝酒超過 3 次以上之比例為 5.3%，男性最常喝的酒類為啤酒，女性則為水果酒。目前有吃檳榔習慣的只有 3 位男性，佔 0.8%。而與 99 年度國健局職場健康促進暨菸害防制調查結果相比較，臺北市每週喝酒 4-6 次及每天喝酒的比例為 2.5%，有吃檳榔習慣者為 2.0%，大安區居民喝酒及吃檳榔比例皆低於臺北市。



二、建議

1. 菸害防制新法實施後，男性及整體吸菸率顯著下降，顯示立法的重要性及有效性，未來應持續確實執行，以保障吸菸率逐年下降。
2. 值得注意的是，近年來女性吸菸率有微幅上升的情形，因此對於女性居民則需加強宣導菸害防制。
3. 吸菸者不想戒菸的仍佔多數(79.5%)，顯示戒菸方法及戒菸管道之宣導仍需加強，並呼籲家人及同儕予以協助。
4. 交通工具、公共場所及戶外的二手菸暴露仍高，尤其是路上遇到二手菸每月2次以上者佔86.5%，應為未來宣導之重點，宜慎重考慮是否設置戶外吸菸區。
5. 本區之吸菸率及家庭、職場二手菸暴露率皆低於全國及臺北市平均，顯示多年來菸害防制宣導的成果及重要性，未來應加強戒菸輔導及加強戶外二手菸之改善、勸導。



陸、經費預算：90,000 元

項目	單價 (元)	單位	數量	金額 (元)	說明
調查訪視費	60,000	批	1	60,000	含抽樣、電訪及資料鍵入費，共計 400 份。
資料分析費	26,000	批	1	26,000	問卷資料收集、整理及分析等相關費用。
影印、印刷、文具費	2,000	批	1	2,000	辦理問卷、成果彙整報告等相關文宣設計、印製及文具等費用。
雜項支出	2,000	批	1	2,000	辦理健康城市指標調查等業務用雜支。
經費總計					90,000 元



柒、附件

重要參考文獻：

- [1] WHO. WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2009; Available from:
<http://www.who.int/tobacco/framework/en/index.html>.
- [2] 健康九九衛生教育網：2009; Available from:
http://www.health99.doh.gov.tw/ThemeZone/theme_detail.aspx?MainDataID=256&MainID=health002.
- [3] Levy DT, Romano E, and Mumford E A, Recent trends in home and work smoking bans. *Tob Control*, 2004. 13(3): p. 258-63.
- [4] Fong GT, Hyland A, and Borland R, et al., Reductions in tobacco smoke pollution and increases in support for smoke-free public places following the implementation of comprehensive smoke-free workplace legislation in the Republic of Ireland: findings from the ITC Ireland/UK Survey. *Tob Control*, 2006. 15 (3): p. iii51-8.
- [5] South Dakota Department of Health: Tobacco control program strategic plan. 2005.
- [6] Gallus S, Zuccaro P, and Colombo P, et al., Smoking in Italy 2005-2006: effects of a comprehensive National Tobacco Regulation. *Prev Med*, 2007. 45(2-3): p. 198-201.
- [7] 行政院衛生署國民健康局(2008)，職場健康促進暨菸害防制輔導中心計畫—九十七年度委託計畫
- [8] Longo DR, Johnson JC, and Kruse RL, et al., A prospective investigation of the impact of smoking bans on tobacco cessation and relapse. *Tob Control*, 2001. 10(3): p. 267-72.
- [9] 郭來春，民國 90 年；"臺南縣居民檳榔、菸、酒盛行率及其對健康危害意識之調查"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [10] 趙坤郁、蘇芸卉、游伯村、林美娜，民國 98 年；"歷年吸菸行為調查之分析"，行政院衛生署國民健康局 衛生教育中心。
- [11] 謝金蕊，民國 91 年；"嘉義市成人嚼食檳榔行為、吸菸行為與檳榔危害健康意識相關性之探討"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [12] 徐碧惠，民國 90 年；"臺北市檳榔嚼食率、吸菸率及檳榔危害健康意識及態度之調查"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。

- [13] 陳美汀，民國 90 年；"南投縣居民嚼食檳榔、吸菸、飲酒盛行率及其健康危害意識調查"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [14] 尚筱菁，民國 90 年；"彰化縣居民檳榔菸酒盛行率及相關影響因素研究"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [15] 蔡素惠，民國 90 年；"高雄市十八歲以上成人檳榔、菸、酒盛行率及對健康危害之調查"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [16] 黃淑珠，民國 90 年；"屏東縣居民使用檳榔、菸、酒盛行率及其對健康危害意識之調查"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [17] 林琴惠，民國 90 年；"花蓮縣(市)居民檳榔、菸、酒盛率及其健康危害意識調查"，高雄醫學大學口腔衛生科學研究所碩士論文。
- [18] 行政院衛生署國民健康局，民國 97 年、98 年；"成人吸菸行為調查"。
- [19] 行政院衛生署國民健康局，民國 97 年、98 年；"全國職場健康促進暨菸害防制調查"。
- [20] 林紡而，民國 89 年；"臺北地區年輕女性吸菸行為之初探性研究"，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- [21] 楊雅雯，民國 91 年；"臺灣地區社區居民不同型態之抽菸、喝酒和嚼檳榔習慣的健康危害：全死因死亡率與平均餘命之估計"，國防醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- [22] 潘憐燕，民國 89 年；"有吸菸經驗男性成人之戒菸階段的相關因素探討"，國立臺灣大學衛生政策與管理研究所碩士論文。
- [23] 卓惠如，民國 81 年；"影響有吸菸經驗者戒菸的相關因素探討"，國立台灣大學公共衛生研究所碩士論文。