

台灣地區成年人之菸害認知、反菸態度與菸害防制政策瞭解情形

潘伶燕 國立臺灣大學公共衛生學系畢業
國立臺灣大學公共衛生研究所碩士
國立臺灣大學公共衛生研究所博士班

李 蘭 國立臺灣大學公共衛生研究所副教授
國立臺灣師範大學公共衛生教育學系畢業
國立臺灣大學公共衛生研究所碩士
美國約翰霍普金斯大學理學博士

李隆安 中央研究院統計科學研究所副研究員
美國紐約州立大學奧本尼分校統計博士

施金水 行政院衛生署企劃室薦任技士
國立臺灣大學公共衛生學系畢業
國立臺灣大學公共衛生研究所碩士
國立臺灣大學公共衛生研究所博士班

摘 要

本研究目的在瞭解臺灣地區成年人之菸害認知、反菸態度與對菸害防制政策的瞭解情形。以臺灣地區十八歲以上人口為母羣體，並以現住人口為基準，抽出25個地區，2250個樣本戶進行訪視，實際完訪人數2437人。結果發現：(1)民衆對「二手菸危害」此概念的認知較好，菸害知識得分則以已戒菸者最高；(2)反菸態度以不吸菸者最強，而有吸菸者的反菸態度則最低；(3)研究樣本知道菸害防制相關政策者不多，但表示支持者超過80%。根據本研究之發現，建議政府應積極宣導菸害防制政策，提升民衆的菸害認知與反菸態度。

關鍵語 (key words) : 1. 香菸 (cigarette) ,
2. 認知 (cognition) ,
3. 態度 (attitude) 。

一、前言

吸菸對健康造成危害的證據已經建立，如美國 1964 年的報告 [1] 指出，吸菸與肺癌、咽喉癌、心血管疾病、慢性阻塞性肺疾病、慢性支氣管炎等疾病的發生及新生兒體重不足有密切的關係；又如 1986 年的報告 [2] 再指出二手菸的暴露是造成不吸菸者罹

患肺癌的主因之一，對兒童而言，若父母親有吸菸習慣，則會增加呼吸道感染的機會。

「認知」代表著個人有關實行某項健康行為習慣的認識程度。知識與預期的行為改變之間存在著正向的關係，所以增加知識有助於引發行為的改變和強化新行為的持續。曾有研究提出 [3]，菸害知識和青少年是否開始吸菸有關。該研究指出，有三分之一的青少年表示，因為害怕吸菸對健康或體能造

成負面的影響而拒絕吸菸。隨著相關研究報告的陸續發表，對香菸危害的認知也逐年地增加，以美國為例，在 1950 年代只有 40 ~ 50 % 的人知道吸菸會導致肺癌，到了 1986 年則增加至 92 %，吸菸者中亦有 85 % 的人瞭解香菸的危害^[4]。不同的吸菸行為者對於菸害的認知也有所不同，在一項對醫學生所做的調查^[5]發現，在不吸菸者與已戒菸者中，有超過 80 % 的人認為吸菸是有礙健康的，但吸菸者中卻只有 60 % 的人認為如此。在南非進行的一項針對成年人的調查^[6]也有類似的結果，吸菸者對於菸害的認知率為 68.5 %，不吸菸者及已戒菸者的認知率較高，分別為 79.7 % 與 77 %，對二手菸的認知情形也大致相同。若進一步探討影響菸害認知的因素，有研究^[7]指出，女性、年紀較大、教育程度較低與已經吸菸者其菸害認知較差。

近年來大眾的反菸態度也逐漸形成，如二手菸被排拒，以及呼籲不吸菸者的權利應該受到尊重。在 1964 年時，美國只有 46 % 的人表示討厭接近正在吸菸的人，但到 1986 年時則提高至 80 % 的不吸菸者表示不喜歡周圍有人吸菸，即使是本身有吸菸習慣的人中，也有 42 % 的人表示不喜歡^[2]。美國醫學會於 1987 年的調查^[8]發現，有三分之二的受訪者認為不吸菸者有權處在一個無菸的環境中（49 % 的吸菸者與 86 % 的不吸菸者）；只有 10 % 的人認為吸菸者有權在任何地方吸菸（25 % 的吸菸者與 5 % 的不吸菸者）。

臺灣地區社會大眾有關於菸害的認知與態度，先後有針對公共汽車司機及乘客^[9]、出入餐廳的顧客^[10]、搭乘火車^[11]或長途客車^[12]的乘客為對象，完成公共場所

禁菸成效的調查。這些研究均提出，民衆對於菸害的認知與態度仍需加強。以長途客車旅客為例，知識測驗平均得分為 7.38 分（總分 10 分）；多數的人同意吸菸會帶來不好的結果，對禁菸的需要也多表示支持；只有 46.9 % 的人知道有公共場所禁菸辦法，有 87 % 的人表示支持政府推動公共場所禁菸政策。在同一研究中也指出，年齡越輕、教育程度越高、越不贊成吸菸、知道禁菸小組拜會活動和支持禁菸政策的人，其有關於害知識的得分也越高；若是男性、年齡越輕、大學程度（與小學比較）、菸害知識得分越低、不知道拜會活動、不支持禁菸政策和已有吸菸習慣者，其態度越傾向於贊成吸菸。

自民國七十六年洋菸開放進口之後，臺灣地區的吸菸人口顯著地增加，男性吸菸率由民國 75 年的 54.68 % 增加到民國 79 年的 59.41 %，女性吸菸率則由民國 75 年的 2.32 % 增加到民國 79 年的 3.82 %^[13]。針對日趨嚴重的菸害問題，在行政院衛生署研擬的「國民保健計畫」^[14]，已明確地規劃菸害防制工作的內容與目標。為評估計劃執行的成效，必須先建立基準資料。有鑑於過去調查多限於特定區域或人口羣，不易窺得全貌，因此本研究擬針對臺灣地區成年民衆抽出具有代表性的樣本進行調查，目的在於：(1)瞭解臺灣地區成年人對於菸害的認知情形；(2)瞭解台灣地區成年人對反菸的態度；(3)評估臺灣地區成年人對於菸害防制政策的瞭解與支持情形。

二、材料與方法

本研究以民國八十二年一月居住於台灣地區的十八歲以上人口為母羣體。樣本地區

與訪問對象的取得，本研究採用一種以現住人口為基準的抽樣方法，詳細抽樣過程請參考前文^[15]。抽樣後共取得 25 個樣本地區，包括 150 個集區，計 2250 個居住戶的地址和戶籍資料。調查完成後，實際訪到 2437 人，其中男性 1192 人，女性 1245 人。

正式訪視工作於民國八十二年二、三月之間進行。調查人員找到樣本戶之後，對於居住在該地址內年滿十八歲以上的人（不論有無戶籍登記）都一一訪問。若有遷出、死亡、或三訪未遇等情形，詳加註明後方可放棄。在每一個樣本地區內按照集區次序進行家戶訪視，至少要完成三個集區且個案數達 120 人才可停止，否則必須繼續訪視下去，直到個案數達 120 人為止。

三、結果

(一)菸害知識測驗之難度與鑑別度分析

本調查所使用之菸害知識測驗共有十個題目，用以測量研究樣本有關香菸成份、吸菸對健康的危害、二手菸的健康危害、菸害防制政策四個概念的瞭解情形。為考驗該測驗的難易程度，先將受試者依測驗總分（1～10 分）的高低排序，再以大約 27 % 的比率，將研究對象分成高分組（得分 ≥ 7 分）及低分組（得分 ≤ 2 分），然後計算此二組在每個題目上通過人數的百分率，最後以二組百分率的平均值作為該題目的難度指數。難度指數越大，則表示該題目之難度越低；反之指數越小，則表示該題目的難度越高。在鑑別度方面係將高分組的答對百分率減去低分組的答對百分率，所得的差值視為鑑別

指數。鑑別指數越大，表示該題目的反應與測驗總分的一致性越高。本研究之菸害知識測驗的難度與鑑別度分析結果（表一）顯示，該測驗的第三和第十題較難（難度指數分別為 16.79 和 7.16）而且鑑別力較低（鑑別指數分別為 33.57 和 14.31）。因此在計算菸害知識得分時，此二個題目未予納入。

(二)研究樣本的菸害知識與反菸態度依吸菸行為類型之比較

本研究所使用的菸害知識測驗，包含二手菸的危害（第四、六題）、禁菸日（第八題）、吸菸對健康的危害（第一、三、五題）及香菸成份（第二、七題）等四個概念，各題的答對率如表二。有關二手菸的危害方面，如燃燒的菸可能影響不吸菸者的健康，以及不吸菸者可能因吸入二手菸而造成氣管炎，各有 78.87 % 和 61.84 % 的人瞭解，而且不吸菸者和已戒菸者的認知率均高於有吸菸者，經卡方檢定後達到顯著差異水準。對禁菸日的瞭解方面，僅有 31.43 % 的人知道是六月三日，有吸菸者的認知率顯著地低於不吸菸者及已戒菸者。在吸菸對健康的危害方面，知道易引起咳嗽多痰的人最多（77.84 %），唯在不同吸菸行為組間沒有顯著的差異；知道會使肺活量減少者約有一半（52.20 %），有吸菸者的認知率最高，已戒菸者次之，不吸菸者最低，三者間的差異達統計顯著水準；知道孕婦易因吸菸產下體重不足兒者很少（38.65 %），已戒菸者與不吸菸者的認知率顯著地高於有吸菸者。另外，在香菸成份方面，知道尼古丁會使人上癮（53.67 %）及香菸不含膽固醇者（30.94 %）不多。

表一、菸害知識測驗之難度與鑑別度分析結果

題目	答 對 百 分 率		難 度	鑑別度
	低分組	高分組		
1. 常吸菸的人容易有哪種症狀？				
(1)排尿困難	0.32	0.18		
* (2)咳嗽多痰	39.61	97.88		
(3)四肢發麻	0.64	0.18		
(4)不知道	59.42	1.77	68.75	58.27
2. 香菸中的哪一種成份會使人上癮？				
(1)一氧化碳	0.32	0.00		
* (2)尼古丁	4.99	95.41		
(3)菸焦油	1.13	0.71		
(4)不知道	96.56	3.89	50.20	90.42
3. 吸菸容易使血液中哪一種成份增加？				
(1)血糖	0.32	10.78		
(2)紅血球	0.48	9.89		
* (3)膽固醇	0.00	33.57		
(4)不知道	99.19	45.76	16.79	33.57
4. 孕婦吸菸容易造成：				
* (1)新生兒體重不足	4.51	79.86		
(2)難產	1.77	3.53		
(3)葡萄胎	0.64	4.24		
(4)不知道	93.08	12.37	42.19	75.35
5. 以下敘述那一項不正確？				
(1)有人在您旁邊吸菸會傷害您的健康	2.42	0.53		
* (2)香菸在桌上燃燒與室內人的健康無關	43.48	97.70		
(3)不吸菸的孕婦處在吸菸環境中有害胎兒健康	1.45	0.71		
(4)不知道	52.66	1.06	70.59	54.22
6. 吸菸對肺活量的影響是：				
(1)增加	3.70	1.06		
* (2)減少	7.57	89.75		
(3)先增加後減少	0.32	2.83		
(4)不知道	88.41	6.36	48.66	82.18
7. 不吸菸的人經常吸入二手菸會造成的危害是：				
(1)小兒麻痺	0.16	0.00		
* (2)氣管炎	9.66	98.94		
(3)百日咳	0.81	0.18		
(4)不知道	89.37	0.88	54.30	89.24
8. 香菸中不含有哪些成份？				
(1)致癌物質	1.29	2.30		
(2)毒性物質	0.48	4.95		
* (3)膽固醇	0.32	80.57		
(4)不知道	97.91	12.54	40.45	80.25
9. 我國的禁菸節是：				
(1)三月十二日	0.97	0.71		
(2)四月五日	0.32	0.71		
* (3)六月三日	2.42	76.15		
(4)不知道	96.30	22.44	39.29	73.73

10. 政府規定自何時起香菸盒正面均必須標示警語？

(1)80年1月1日	0.16	4.59		
(2)80年12月25日	0.00	2.83		
* (3)81年6月3日	0.00	14.31		
(4)不知道	99.84	78.27	7.16	14.31

[註]1. *：正確答案

2. 人數：低分組621人，高分組566人。

表二、研究樣本菸害知識測驗之答對人數和百分率依吸菸行為類型之比較

	不吸菸者 (1698人)	吸菸者 (642人)	已戒菸者 (97人)	全體 (2437人)	
題目及答案	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	χ^2 (P)
1. 常吸菸的人容易有咳嗽多痰的症狀	1309(77.09)	504(78.50)	84(86.60)	1897(77.84)	5.03(0.08)
2. 香菸中的尼古丁會使人上癮	906(53.36)	347(54.05)	55(56.70)	1308(53.67)	0.46(0.79)
3. 孕婦吸菸容易造成新生兒體重不足	695(40.93)	207(32.24)	40(41.24)	942(38.65)	15.11(0.001)
4. 桌上燃燒的香菸可能影響室內人的健康	1366(80.45)	480(74.77)	76(78.35)	1922(78.87)	9.04(0.01)
5. 吸菸會使肺活量減少	834(49.12)	381(59.35)	57(58.76)	1272(52.20)	21.28(<0.001)
6. 不吸菸的人經常吸入二手菸可能造成氣管炎	1092(64.31)	345(53.74)	70(72.16)	1507(61.84)	26.63(<0.001)
7. 香菸中不含有膽固醇	558(32.86)	169(26.32)	27(27.84)	754(30.94)	9.782(0.01)
8. 我國的禁菸節是六月三日	564(33.22)	166(25.86)	36(37.11)	766(31.43)	13.22(0.001)
知識得分：平均值	4.31	4.05	4.59	4.25	F=4.09
標準差	2.37	2.19	2.24	2.32	P=0.02

[註]事後檢定結果：不吸菸者平均菸害知識得分顯著高於吸菸者。

若以答對一題為1分，累計八題的答對數作為知識測驗得分時，已戒菸者的知識得分最高，其次為不吸菸者，有吸菸者的得分最低。

三組的平均得分經F考驗的結果達統計上之顯著水準。再以Scheffe氏事後檢定發現，不吸菸者之知識得分顯著地高於有吸菸者之知識得分。

本研究樣本的反菸態度以九個題目測

量，量表建構包含了對吸菸的生理效益（第二題）、吸菸的心理效益（第一、四題）、吸菸的社會效益（第三、七題）、二手菸（第五、六、八題）及政府介入（第九題）等五個概念，結果如表三。有關對吸菸的生理效益，有66.43%的人不同意吸菸可以用來控制體重。對吸菸的心理效果，有67.05%的人不同意吸菸是人生的一大享受，但對吸菸可以引發靈感與創作的看法則見人見智。

表三、研究樣本反菸態度之百分率依吸菸行為類型之比較

反菸的態度	不吸菸者			吸 菸 者			已戒菸者			全 體			$\chi^2 (P)$
	同意	中立	不同意	同意	中立	不同意	同意	中立	不同意	同意	中立	不同意	
1. 吸菸是人生的 一大享受	2.59	16.90	80.51	39.10	29.60	31.31	12.37	19.59	68.04	12.60	20.35	67.05	697.91(<0.001)
2. 吸菸可以用來 控制體重	9.01	20.85	70.14	19.00	23.83	57.17	16.49	20.62	62.89	11.94	21.62	66.43	54.67(<0.001)
3. 吸菸可使人看 起來更迷人	2.59	15.90	81.51	5.14	25.08	69.78	3.09	18.56	78.35	3.28	18.42	78.29	38.71(<0.001)
4. 吸菸可以引發 一個人的靈感 與創作	19.61	33.57	46.82	47.66	29.28	23.05	31.96	28.87	39.18	27.49	32.25	40.25	202.49(<0.001)
5. 吸菸會引起旁 人的反感	79.56	14.25	6.18	64.80	24.77	10.44	76.29	18.56	5.15	75.54	17.19	7.26	55.735(<0.001)
6. 不吸菸的人絕 對要勸阻別人 不要吸菸	48.53	38.87	12.60	32.87	44.24	22.90	48.45	37.11	14.43	44.40	40.21	15.39	61.83(<0.001)
7. 吸菸可使人與 人之間較親近	14.96	31.45	53.59	44.39	36.92	18.69	32.99	29.90	37.11	23.43	32.83	43.74	311.41(<0.001)
8. 吸菸是個人權 利絕不應受到 限制	15.84	28.09	56.07	31.54	37.54	30.53	35.05	20.62	44.33	20.85	30.28	48.87	147.07(<0.001)
9. 政府應加強宣 導菸害教育	86.40	8.89	4.71	76.48	17.91	5.61	82.47	14.43	3.09	83.63	11.49	4.88	40.67(<0.001)
態度得分：平均值	34.20			29.19			32.39			32.81			F=272.27
標準差	4.91			3.65			4.58			5.09			P=0.0001

在吸菸的社會效益方面，如吸菸可使人更迷人，以及吸菸可使人與人之間較接近，各有 78.29 % 和 43.74 % 的人表示不同意。對二手菸的看法方面，同意吸菸會引起旁人的反感，以及不吸菸的人要勸阻別人不吸菸的人分別佔 75.54 % 和 44.40 %，而只有 20.85 % 的人同意吸菸是個人的權利，絕不應受到限制。在對政府介入的看法方面，有高達 83.63 % 的人同意政府應加強菸害教育。整體說來，已戒菸者與不吸菸者的態度較為一致，且與有吸菸者有不同的看法，九個題目在三組之間的差異檢定均達顯著水準。

將不同的態度以「1 ~ 5」分代表（分數越高表示越傾向於反菸）並加以累計，再比較不同吸菸行為組之間的差異情形，發現

不吸菸者的反菸態度得分最高；而有吸菸者的反菸態度得分最低。以 F 考驗後發現，三者之間顯著不同，而且兩兩之間的差異均達統計上的顯著水準。

(三)研究樣本對於害防制政策的瞭解及支持情形依吸菸行為類型之比較

菸害防制政策是指衛生署草擬並送行政院審查的「菸害防制法」與環境保護署頒布施行的「公共場所禁菸辦法」。根據表四，在所有受訪者中有 26.24 % 的人知道菸害防制法正在制定中，只有 11.78 % 的人知道是由衛生署草擬；知道該法規定 18 歲以下的人不准吸菸者只佔 15.76 %；知道該法規定不得刊登香菸廣告者只佔 12.60 %。另外，

表四、研究樣本對於害防制政策的瞭解及支持情形依吸菸行為類型之比較

項 目	不吸菸者 (1698人)	吸 菸 者 (642人)	已戒菸者 (97人)	全 體 (2437人)	χ^2 (P)
	No. (%)	No. (%)	No. (%)	No. (%)	
1. 知道政府正制定菸害防制法	446(26.27)	161(25.08)	33(34.02)	640(26.26)	3.48(0.186)
2. 知道菸害防制法由衛生署草擬	201(11.84)	77(11.99)	12(12.37)	290(11.90)	0.03(0.98)
3. 知道菸害防制法草案中規定18歲以下不得吸菸	268(15.78)	101(15.73)	18(18.56)	387(15.88)	0.54(0.76)
4. 知道菸害防制法中規定不得刊登香菸廣告	219(12.90)	79(12.31)	12(12.37)	310(12.72)	0.16(0.92)
5. 對政府制定菸害防制法的支持情形：					
非常支持	586(34.51)	76(11.84)	34(35.05)	696(28.56)a	91.55(<0.001)
支持	878(51.71)	367(57.16)	45(46.39)	1290(52.93)a	
中立意見	219(12.89)	172(26.79)	16(16.50)	407(16.70)b	
不支持	12(0.71)	22(3.43)	1(1.03)	35(1.44)b	
非常不支持	3(0.18)	5(0.78)	1(1.03)	9(0.37)b	
6. 知道政府曾頒佈公共場所禁菸辦法	861(50.71)	354(55.14)	50(51.55)	1265(51.91)	3.67(0.16)
7. 知道不得吸菸的公共場所：					
飛機	694(40.87)	282(43.93)	41(41.27)	1017(41.76)	1.80(0.41)
計程車	584(34.39)	206(32.09)	34(35.05)	824(33.81)	1.18(0.56)
電影院	719(42.34)	288(44.86)	43(44.33)	1050(43.09)	1.27(0.53)
船	506(29.80)	195(30.37)	32(32.99)	733(30.08)	0.48(0.79)
圖書館	743(43.76)	290(45.17)	44(45.36)	1077(44.19)	0.43(0.81)
電梯	707(41.64)	303(47.20)	39(40.12)	1049(43.04)	6.20(0.05)
醫院及診所	846(49.82)	342(53.27)	50(51.55)	1238(50.80)	2.248(0.337)
公共汽車	667(39.28)	268(41.74)	42(43.30)	977(40.09)	1.61(0.45)
8. 對公共場所禁菸的支持情形：					
非常支持	822(48.41)	147(22.90)	53(54.64)	1022(41.94)c	79.456(<0.001)
支持	744(43.81)	361(56.23)	30(30.93)	1135(45.57)c	
中立意見	118(6.95)	106(16.51)	12(12.37)	236(9.68)d	
不支持	11(0.56)	25(3.89)	1(1.03)	37(1.52)d	
非常不支持	3(0.18)	3(0.47)	1(1.03)	7(0.29)d	

[註]a、b、c、d：表示卡方檢定時有相同符號者歸為一組。

有 51.91 % 的人知道政府曾頒佈公共場所禁菸辦法；知道飛機(41.12 %)、計程車(33.44 %)、電影院(42.63 %)、船(29.83 %)、圖書館(43.66 %)、電梯(42.51 %)、醫院及診所(

50.14 %)、公共汽車(39.76 %)等公共場所是全面禁菸的人不少。

就受訪者對於害防制政策的支持情形來看，有高達 81.49 % 的人贊成政府制定菸害

防制法，不贊成者僅佔 1.81 %。對於公共場所禁菸辦法表示支持者佔 87.51 %，只有 1.81 % 的人表示不支持。不同吸菸行為者間對於害防制法與公共場所禁菸辦法的支持程度有顯著的差異存在，有吸菸者對於害防制政策的支持程度較低。

四、討論

Fishbein^[16]在 1977 年提出「信念」有三個層次的觀念，第一個層次是指單純地對事實的瞭解，如一個人相信：「行政院衛生署曾警告吸菸有礙健康」；第二個層次是指概括性地對事實的接受程度，如一個人相信：「吸菸是有礙健康的」；第三個層次則是指個人對事實的接受程度，如一個人相信：「我若吸菸會危害我自己的健康」。其中，第三層次的認知因為隱含著個人的價值判斷，其與個人是否採取健康行為有比較直接的關係，但在量表的製作上比較複雜。在一般的認知調查中，大多以第二層次的認知評量為主，本研究亦然。此次菸害知識測驗的結果發現，在二手菸的危害方面，不吸菸者及已戒菸者的認知率均顯著地高於有吸菸者，顯示認知和行為之間是相關的。另外，只有 31.43 % 的人知道禁菸日是六月三日，顯示政令的宣導尚需宣導。而在吸菸對健康的危害以及香菸成份的瞭解方面，除知道吸菸易引起咳嗽多痰的人較多（77.84 %）外，其餘題目民衆的認知均不高，所以有關此二項概念的知識應多予以教導。

Green 等人^[17]提出，態度為與激發個人採取行動的動機有關的先傾因素之一。在對吸菸的生理效益、心理效益與社會效益的看法上，相較於不吸菸者及已戒菸者，有吸

菸者較傾向於同意吸菸會在生理、心理及社會層面所帶來的一些好處，這或許可說明為何有吸菸者會採取吸菸行為的部份原因。在對二手菸的看法上，有約半數的人不同意吸菸是個人的權利不應受到限制，也有四分之三的人認為吸菸會引起旁人的反感。雖然在有吸菸者中有三成的人還是認為其吸菸的權利不應受到限制，但仍然有三分之二的人同意吸菸會引起別人的反感。隨著二手菸危害健康的報告^[2, 18]陸續發表，吸菸不再被視為是有吸菸者個人的權利。一項由 Roper 公司所進行的研究中^[19]，詢問有吸菸者在想要吸菸時所採取的反應，結果發現只有 43 % 的人會不顧他人而逕行吸菸。在我國一項針對長途客車乘客所作的調查^[12]也發現，有 63.3 % 的吸菸者在公共場所看到禁菸標示時會馬上將菸熄滅，有 34.9 % 的人會離開到別處吸菸，只有 1.8 % 的人會繼續吸菸。由此可見不吸菸者的權利並維持無菸的環境日益受到重視。另外，在對政府介入的看法方面，僅有極少數的人（4.88 %）對政府應加強菸害教育不表同意，顯示出民衆對政府介入的必要性的贊同。

國內在於害防制上的努力是有目共睹的。行政院環境保護署曾於民國 76 年頒佈公共場所禁菸辦法^[20]，由行政院衛生署草擬之菸害防制法（草案）^[21]也於民國 81 年 8 月 8 日送立法院審議。然而法令的推行需要民衆的配合方能見效，在本研究中，不論是針對公共場所禁菸辦法或是菸害防制法，民衆均表示高度的支持，但另一方面卻對法案的瞭解程度不足。以菸害防制法（草案）為例，僅有四分之一的人回答知道有菸害防制法，而進一步詢問詳細內容時卻僅有 10 % 左右的人知道。因此在於害防制

法（草案）通過之前，如何加強民衆對於害防制政策的認識是政府的當務之急，同時再配合其他措施（如推廣菸害教育、菸盒標示警語、禁止刊登香菸廣告與香菸促銷活動），相信對我國吸菸率的下降是有所幫助的。

菸害認知與反菸態度是影響吸菸行爲的重要因素，藉由此二者的提升，有助於維持不吸菸者繼續不吸菸的決定，以及促使有吸菸者採取戒菸的行動。在我國吸菸率逐漸上升的情形之下，有必要在個人、環境以及政策層次共同爲推動菸害防制而努力。根據本研究的發現，建議政府應加強菸害防制教育，提高民衆的菸害認知和反菸態度，並積極宣導菸害防制政策。

致 謝

本研究爲行政院衛生署補助八十二年度專題研究計畫（DOH82-HP-086-3M22）之一部份。計畫執行期間，胡郁君小姐及施淑清小姐二位助理努力認真的工作表現，使本研究能順利完成，特此致謝。

參考文獻

1. US Public Health Service. Smoking and Health: Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. US Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control. PHS Publication No. 1103, 1964.
2. US Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Involuntary Smoking. A Report of Surgeon General. US Department Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control. DHHS Publication No. (CDC) 87-8398, 1986.
3. Friedman LS, Lichtenstein E, Biglan A. Smoking onset among teens: an empirical analysis of initial situations. *Addictive Behaviors* 1985; 10: 1-13.
4. US Department of Health and Human Services. Reduce the Health Consequences of Smoking: 25 Year of Progress. A Report of Surgeon General. Washington, DC: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, CDC 89-8411, 1989.
5. Tessier JF, Freour P, Belougne D, Crofton J. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and antismoking campaigns in nine Asian Countries. The Tobacco and Health Committee of the International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases. *International Journal of Epidemiology* 1992; 21(2): 298-304.
6. Martin G, Steyn K, Yach D. Beliefs about smoking and health and attitudes toward tobacco control measures. *South Africa Medical Journal* 1992; 82(4): 241-245.
7. Brownson RC, Jackson-Thompson J, Wilker JC, Davis JR, Owens NW, and Fisher EB. Demographic and socioeconomic differences in beliefs about the health effects of smoking. *American Journal of Public Health* 1992 ; 82(1): 99-103.
8. Harvey L, Shubat S. Public opinion on health care issues. In: *AMA Survey of Physician and Public Opinion on Health Care Issue*. Chicago: American Medical Association, 1987.
9. 董氏基金會・台北市公車司機吸菸行爲與態度調查・財團法人董氏基金會印行，1985。
10. 董氏基金會・公共場所實施禁菸現況評估調查（餐飲

- 業)·行政院環境保護署八十年施政計劃報告, 1991。
- 11.師範大學·公共場所實施禁菸現況評估調查(鐵路列車)·行政院環境保護署八十年施政計劃報告, 1991。
- 12.李蘭、潘伶燕·長途客運汽車乘客的吸菸行為與其相關因素探討·中華衛誌 1993; 12(2): 138—152。
- 13.台灣省菸酒公賣局·臺灣菸酒消費調查·台灣省菸酒公賣局, 1990。
- 14.行政院衛生署·國民保健計畫(期程:八十二年七月至八十六年六月)·行政院衛生署, 1993。
- 15.李蘭、潘伶燕、李隆安、晏涵文·台灣地區成年人吸菸現況及吸菸行為相關因素之探討·行政院衛生署專題研究成果報告:第一篇(台灣地區成年人之吸菸行為及對菸害警語、香菸和反菸廣告之認知: DOH82—HP—086—3M22), 1993。
- 16.Fishbein M. Consumer beliefs and behavior with respect to cigarette smoking: A critical analysis of the public literature. A Report Prepared for the Staff of the Federal Trade Commission. Federal Trade Commission, 1977。
- 17.Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, and Partridge KB. Health Education Planning: A Diagnostic Approach. Palo Alto: Mayfield Publishing Company, 1980.
- 18.Fielding JE, Phenow KJ. Health effect of involuntary smoking. New England Journal of Medicine 1988; 150: 407—412.
- 19.Roper. A Study of Public Attitudes Toward Cigarette Smoking and the Tobacco Industry in 1978, Volume 1. Roper Organization, 1978.
- 20.行政院環保署·公共場所禁菸辦法·行政院衛生署衛生署環字第 663089 號令發布, 76 年 6 月 3 日;行政院環境保護署毒字第 049179 號令發布, 77 年 4 月 7 日。
- 21.行政院衛生署·菸害防制法(草案)·行政院衛生署, 1992。