

臺北醫學大學護理學研究所碩士論文

Taipei Medical University
Graduate Institute of Nursing
Master Thesis

指導教授：陳品玲 Chen, Ping-Ling

菸品健康福利捐對目前吸菸者之戒菸想法
及吸菸行為變化之影響探討
—以台北市萬華區為例

The Effect of Health Welfare Tax on Smoking
Cessation Intention and Smoking Behavior
Among Smokes in Wanhwa, Taipai, Taiwan

研究生：陳麗如 Chen, Li-Ju 撰

中華民國九十七年七月

July, 2008

致謝

畢業了！算一算六年的歲月，想當初剛生下老三，帶著喜悅的心踏入學堂，重溫當學生的樂趣。但隨著學業、工作及家庭三面的衝擊，我的進修之旅，隨著烏龜的步伐緩緩向前。感謝老師、長官及家人的包容，我才能堅持到終點。

這篇論文能順利完成，首先要謝謝我的指導教授品玲老師，感謝老師對我的不離不棄。當我想放棄學業時，適時鼓勵我，讓我有勇氣再次自我挑戰。從研究計畫到論文撰寫完畢，陪我們熬夜批改論作，老師的細心及貼心，都令我感懷在心。也謝謝另外兩位口試委員，靜敏老師及富莉老師的論文指導，並提供具體的建議及修正的方向，讓我獲益良多。更要感謝萬華區 36 位里長的協助，讓我研究收案能夠順利完成。感謝方圓家族的學姊妹們，清香學姊的鼓勵、孟娟、怡君、綉鵬、燕萍、馨然、毓映、瓊香、美貞...，在學業及心理的支持。更要感謝我的工作單位，祖琪主任、明珠及秋霞督導的支持，以及同事們的協助與幫忙，讓我在工作之餘得以兼顧學業。最後要感謝我的朋友及家人-純慧的義氣相挺、媽媽的支持、公婆的體諒、國嘉、晟州、政勳、俐蓁，謝謝你們的包容及貼心，讓我專心可以完成學業。

麗如 97.07.

論文摘要

論文名稱：菸品健康福利捐對目前吸菸者之戒菸想法及吸菸行為變化
之影響探討—以台北市萬華區為例

研究所名稱：臺北醫學大學護理學研究所

研究生姓名：陳麗如

畢業時間：九十六學年第二學期

指導教授：陳品玲 臺北醫學大學護理學研究所 副教授

根據世界衛生組織 2005 年的資料顯示，全球人口中有十三億人口吸菸，平均每年約有五百萬人口死於吸菸所引起的疾病，在台灣每年有超過一萬八千八百人是死於和吸菸有關的疾病。吸菸不但增加疾病風險、減少生命、而且增加社會醫療成本，為避免吸菸對健康的危害，95 年立法院通過菸害防制修正案，調漲菸品健康福利捐。本研究之目的是以台北市萬華區里民為例探討在 2006 年 2 月三讀通過菸品健康福利捐由 5 元調漲為 10 元後，其吸菸民眾是否會因菸品健康福利捐價格改變，提升吸菸民眾之戒菸想法及改變吸菸行為。於 97 年 1 月至 3 月間，在台北市萬華區 36 里以每里 20 名目前吸菸民眾為研究對象，以問卷填寫方式，收集目前吸菸者之戒菸想法及吸菸行為的變化情形，共計收集 720 份。本研究結果顯示：

一、在菸品健康福利捐調漲後曾經嘗試戒菸者約二成五。三成以上減

少每天吸菸支數，及減少每日吸菸天數。另外三成七改變其購菸習慣，其中七成減少買菸量。

- 二、 高達八成以上之目前吸菸者，知道菸品價格已內含菸品健康福利捐，以及菸品健康福利捐已調漲 10 元。另外高達六成六之受訪者表示若繼續調漲菸品價格將考慮戒菸。
- 三、 有偶者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數；年紀較大者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數、吸菸天數及改變購菸習慣；好友沒有習慣吸菸者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數；低教育程度及無工作者在菸品健康福利捐調漲後顯著改變購菸習慣。
- 四、 對目前菸品健康福利捐之認知不同，雖然目前之吸菸行為變化無顯著差異，但知道菸品健康福利捐者，未來考慮改吸較便宜品牌的比例顯著較高。

根據本研究結果提出下列建議：

- 一、 配合菸害防制法修案，繼續調漲菸稅價格。
- 二、 持續追蹤菸品價格對戒菸想法及吸菸行為變化之影響。
- 三、 未來研究對象應包含已戒菸者對菸品健康福利捐的看法及對其戒菸的影響。

關鍵字：菸品健康福利捐、戒菸想法、吸菸行為

Abstract

Title of thesis: The Effect of Health Welfare Tax on Smoking Cessation
Intention and Smoking Behavior Among Smokes
in Wanhwa, Taipai, Taiwan

Institution: Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical University

Author: Li-Ju Chen

Thesis directed by: Ping-Ling Chen, Associate professor

According to the data shown by World Health Organization in 2005, there are 1,300,000,000 smokers around the world and about 5,000,000 people die of diseases caused by smoking. In Taiwan, more than 18,800 people die of the diseases which are related to smoking. Smoking not only increases the risk of getting disease and shortening life span but also augments the cost of medical treatment. In order to avoid the harm caused by smoking, Legislative Yuan enacts the bills of fighting against smoking and increases the tax posed on cigarettes. The research purpose was to determine the effect of health welfare tax on smoking cessation intention and smoking behaviors among smokers. Twenty current smokers were recruited in each districts in Wanhua area of Taipei city (36 districts). In total, 720 participants completed questionnaires.

The results of the study were shown as :

1. About 25% of smokers had tried to quit smoking after the rising of health welfare tax. More than 30% of smokers reduced the frequency of smoking. In addition, 37 % of smokers changed their habits of purchasing cigarettes and 70% among them reduced their purchasing.

2. More than 80% of smokers knew that the health welfare tax had already added into the price of cigarettes and the health welfare tax had increased 10 dollars. Around 66 % of respondents considered giving up smoking if the price of cigarettes continues soaring.
3. Married smokers significantly decreased numbers of cigarettes per day than un-married smokers. Elders significantly decreased numbers of cigarettes, smoking days, and changed smoking habits than younger smokers. Smokers without best friends who were smokers significantly decreased numbers of cigarettes. Smokers with lower education or without jobs significantly changed their cigarettes purchasing habits than smokers with higher education or with job.
4. In spite of the fact that there were no significant difference of smoking behavior, people who are aware of the health welfare tax will consider purchasing certain brands at cheaper price.

Based on the study results, suggestions were made as followed :

1. Continuity increase the health fare tax may decrease the smoking prevalence.
2. Keep track of the influence of price on the behaviors of smokers.
3. The opinions and the perceptions of ex-smokers showed be included in the future study.

Key word: health welfare tax, smoking cessation intention,
Smoking behavior

目 錄

	頁 數
致 謝 -----	I
中文摘要 -----	II
英文摘要 -----	IV
目 錄 -----	VII
圖表目次 -----	X
第一章 緒論	
第一節 研究動機與重要性 -----	1
第二節 研究目的 -----	4
第二章 文獻查證	
第一節 吸菸者之定義及盛行率 -----	5
第二節 戒菸想法之定義、盛行率及相關因素 -----	8
第三節 菸品健康福利捐價格與戒菸想法及吸菸行為之關連	10
第四節 研究架構 -----	15
第五節 研究假設 -----	16
第六節 名詞界定 -----	17
第三章 研究方法	
第一節 研究設計 -----	18
第二節 研究對象 -----	19
第三節 研究工具 -----	20
第四節 資料收集 -----	21
第五節 資料處理與分析 -----	23

第四章	研究結果	
第一節	研究個案之基本資料及個人吸菸習慣-----	24
第二節	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者對菸品健康福利捐之認知及菸品價格調漲之戒菸意願分佈--	28
第三節	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者之戒菸想法	30
第四節	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者吸菸行為變化-----	32
第五節	研究個案不同基本屬性之戒菸想法差異分析-----	34
第六節	研究個案不同基本屬性之吸菸行為差異分析-----	41
第七節	萬華區目前吸菸者的不同菸品健康福利捐認知者之戒菸想法差異分析-----	48
第八節	萬華區目前吸菸者的不同菸品健康福利捐認知及菸品調漲價格之戒菸意願之吸菸行為變化差異分析--	54
第五章	討論	
第一節	萬華區目前吸菸者之戒菸想法及吸菸行為改變現況	60
第二節	基本屬性與菸品健康福利捐對吸菸行為變化之關聯	62
第三節	菸品健康福利捐認知及菸品價格調漲之戒菸意願與戒菸想法及吸菸行為變化之關聯-----	63
第六章	結論與建議	
第一節	結論 -----	65
第二節	應用與建議 -----	66
第三節	研究限制-----	67
參考資料		

中文部分	-----	69
英文部分	-----	71
附錄		
附錄一	研究問卷 -----	78
附錄二	專家效度之名單 -----	84
附錄三	台北醫學大學人體試驗同意證明書-----	85



圖表目次

		頁數
圖一	研究概念架構-----	15
圖二	收案流程-----	22
表一	世界各國每包香菸平均零售價及其稅額-----	14
表二	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者之基本 資料分佈 -----	26
表三	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者吸菸習慣 之分佈 -----	27
表四	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者對菸品健康 福利捐之認知及菸品價格之戒菸意願分佈-----	29
表五	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者戒菸想法 之分佈 -----	31
表六	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者吸菸行為 變化之分佈 -----	33
表七	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之想戒菸比例之差異分析 -----	37
表八	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之想減少吸菸支數比例之差異分析 -----	38
表九	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之想減少吸菸天數比例之差異分析 -----	39
表十	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之想改吸較便宜的菸品比例之差異分析----	40

表十一	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之戒菸經驗比例之差異分析 -----	44
表十二	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之減少吸菸支數比例之差異分析 -----	45
表十三	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之減少吸菸天數比例之差異分析 -----	46
表十四	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本 屬性之改變購菸習慣比例之差異分析 -----	47
表十五	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想 戒菸比例的差異分析 -----	50
表十六	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想 減少吸菸支數比例之差異分析 -----	51
表十七	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想 減少吸菸支數比例之差異分析 -----	52
表十八	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想 改吸較便宜的香菸品牌比例之差異分析 -----	53
表十九	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同的菸品 健康福利捐認知者之戒菸經驗比例之差異分析 --	56

表二十	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之減 少吸菸支數比例的差異分析 -----	57
表二十一	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之減 少吸菸天數比例之差異分析 -----	58
表二十二	菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品 健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之改 變購菸習慣比例之差異分析 -----	59



第一章 緒論

第一節 研究動機與重要性

根據世界衛生組織 2005 年的資料顯示，全球人口中有十三億人口吸菸，平均每年約有五百萬人死於吸菸所引起的疾病，是世界第二大死亡原因。2000 年全球吸菸盛行率約 29%，預計 20 年後其死亡人數將以倍數成長（World Health Organization, 2005）。台灣地區 2006 年成年男性之吸菸盛行率為 39.56%、女性為 4.12%（陳、邱、徐，2007），每年超過一萬八千八百人死於和吸菸有關的疾病（溫，2003）。

楊、劉、許、戚、陽（1992）估計台灣地區 1990 年菸害造成總經濟成本損失（不含二手菸、親友照顧及火災所導致之成本）介於 128~139 億新台幣之間。研究顯示，吸菸會造成呼吸道上皮損傷（劉、隋、王、高、牟、吳，2005），使呼吸道分泌物增加、呼吸道黏膜過度分泌及發炎，造成肺部慢性發炎及呼吸道阻塞，成人長期吸菸會造成慢性阻塞性肺部疾病（林、劉、呂，2006；黃，2001）。健保局民國 93 年門診疾病別統計，呼吸系統疾病就診率高達 71.33%，於呼吸系統疾病之醫療保健支出 908 億元，佔個人醫療之 15.3%（行政院衛生署，2005）。由此可知菸害在台灣是屬於高盛行率及高疾病耗損，對我國國民健康之衝擊，盛於其他國家。

吸菸不但增加疾病風險、減少生命，而且增加社會醫療成本，為避免吸菸對健康的危害，戒菸是最佳的方法。基於維護人類健康，世界衛生組織於國際間積極推動各項反菸行動，各國亦紛紛訂定促進國民健康之菸害防治相關法令，如加州於 1990 年將菸品稅由每包 \$ 10 分提升到每包 \$ 35 分（Bal, Kizer, Felten, Mozar, & Niemeyer, 1990），1999

年調增至每包 50 分，調漲 4 年後於 2002 年調查結果發現菸品消費降低 13 億包 (Sung, Hu, Ong, Keeler, & Sheu, 2005)。德州利用菸稅基金進行多元性菸害防制策略，結果其成人吸菸盛行率由 2000 年的 22% 降至 2004 年的 16% (McAlister, Huang, & Ramirez, 2006)。1994 年加拿大曾將部份州每包 200 支之菸稅調降，由 \$ 10.36 變成 \$ 5.36，結果吸菸盛行率由 2.0% 變成 3.4%，開始吸菸年齡及戒菸率降低 (Hamilton, Levinton, Pierre-ST, & Grimard, 1997)，因此可知菸稅和吸菸盛行率成反比關係，更證明了菸稅政策對國民健康有其舉足輕重之地位。

相關實證已證明增加香菸的稅收與提高菸品的價格確實是可以有效降低吸菸的盛行率 (徐、謝，1999；McAlister et al., 2006；Sung, et al., 2005；World Health Organization [WHO], 1998)，而我國菸稅尚未能發揮抑制吸菸盛行率之效果，主要是因菸價偏低 (葉、李、陳、黃，2005)。因此政府在 2006 年 1 月 3 日三讀通過菸酒稅法條文修正，決定將菸品健康福利捐由 5 元調增為 10 元。

過去國內探討吸菸相關研究，主要著重於吸菸或戒菸對身體之影響之相關因素 (吳，2004；曾，1999)；青少年吸菸或戒菸行為 (李，1990；李，1999；邱，2005；姜，2002；洪，2005；張，2003；張，2004；陳、李，2004；游，1997；黃，2005；楊、陳、李、柯，2003)；成人或特殊團體 (如懷孕婦女或職場) 之吸菸或戒菸行為 (吳，2004；李、林、江，2003；卓，1993；許，2004；陳等，2006；廖，1995；潘，2001；鄭、溫、蔡、蔡，2002；蕭、賴，2005)。近期有關新稅制對菸品消費市場之探討，有兩篇，一為「菸品健康福利捐對香菸消費量及產業之影響」，其研究結果為「2002 年貿易自由化，課徵菸品健康福利捐 5 元，使國人每人紙菸消費量減少 18%；而每包菸品健康福利捐由 5 元調漲到

10 元，推估國人每人每年香菸消費量減少 8.58%」(葉等，2005)；二為「評估菸酒稅法及其對菸品消費市場之影響」，結果為「菸稅新制使整體的吸菸率由加稅前的 2000 年 24.74%調降到 2003 年的 22.84%，但 2004 年又提升到 23.93%；加稅後，僅有 2004 年收入小於一萬元的吸菸民眾在選擇香菸品牌時會以價格為第二優先考量(蔡、楊、陳、蔡，2006)。而吸菸者中企圖戒菸者，近 10 年研究約有 5-7 成(行政院衛生署國民健康局，2003；許，1993；陳等，2006；游，1998；Yang, Fisher, Li, & Danaher, 2006)。

我國自從 2002 年開始徵收 5 元菸品健康福利捐後，台灣地區 18 歲以上之成年吸菸者有 27.2%降低吸菸量；25.8%有轉換香菸品牌(蔡等，2006)，但在 2006 年菸害防制修正法案通過後，菸品健康福利捐的調漲對目前吸菸民眾提升其戒菸想法及改變吸菸行為是否造成影響，目前仍未有進一步的探討。

綜合上述所言，吸菸造成的健康危害不但傷及個人，更影響到家人健康。增加香菸的稅收與提高菸品的價格是各國降低吸菸盛行率的方法之一。我國自菸害防制法實施以來，2002 年開始徵收 5 元菸品健康福利捐後，雖有降低吸菸量及轉換香菸品牌的行為(蔡等，2006)，但在 2006 年 1 月三讀通過菸品健康福利捐由 5 元調漲為 10 元，經此次調整後，其吸菸民眾是否會因菸品健康福利捐價格改變，提升吸菸民眾之戒菸想法及改變吸菸行為等相關議題，希望藉由實質問卷研究方法來了解，故本研究之目的係探討菸品健康福利捐是否會影響台北市目前吸菸者之吸菸行為與戒菸想法，期結果可做為菸品健康福利捐相關政策參考。

第二節 研究目的

探討 2006 年 2 月三讀通過菸品健康福利捐由 5 元調漲為 10 元後，吸菸民眾是否會因菸品健康福利捐價格改變而影響吸菸民眾之戒菸想法及改變吸菸行為。



第二章 文獻查證

本研究在探討健康福利捐對臺北市目前吸菸民眾對戒菸想法及吸菸行為之影響，故將相關文獻依照一、吸菸者之定義及盛行率；二、戒菸想法之定義及盛行率；三、菸品健康福利捐價格與戒菸想法及吸菸行為之關連，整理闡述如下。

第一節 吸菸者之定義及盛行率

一、吸菸者定義

國內對於吸菸者之定義，隨著不同學者使用之測量定義而有所不同。台灣地區 94-96 年之「成人吸菸行為調查」將「目前吸菸者」定義為一生之中吸菸超過 5 包（100 支），而且過去 30 天內曾經使用菸品者（陳等，2007），其他對目前吸菸者（Current smoking）之定義包括：指過去 30 天曾吸菸者（McAlister et al., 2006），或近 6 個月內每天吸菸者定義為目前吸菸者（Yang et al., 2006）。李等（2003）將研究樣本對「請問你抽不抽菸？」答「是」者分類為吸菸者。

世界衛生組織（1998）將「吸菸者之定義」指調查當時仍有吸菸，一生中吸菸量超過 5 包（100 支），包括每天吸菸者（daily smoker）指每天至少吸菸一次；或是偶爾吸菸者（occasional smoker）。前者為每天有吸菸習慣；後者包括三種，分別一為曾經每天吸菸現已不再每天吸菸之減量者；二為非每天吸但至目前為止已抽菸大於 100 支且目前仍偶爾抽之偶爾持續者；三為總吸菸量少於 100 支但現在偶爾吸菸者（WHO, 1998）。

本研究採行陳等（2007）將「目前吸菸者」之定義「一生之中吸菸超過 5 包（100 支），而且過去 30 天內曾經使用菸品者」。

二、吸菸者盛行率

不同時代、地區及年齡層調查，其盛行率皆有不同。全球吸菸人口目前有 13 億，預計於 2025 年將成長約 17 億(Fagerstrom, 2002; WHO, 2003)，2004 年台灣成年人吸菸行為調查，在 16,688 人的受訪者中，有 30.22% 為曾經吸菸者（男性佔 53.79%；女性佔 5.84%）；23.99% 為目前吸菸者（男性佔 42.78%；女性佔 4.54%）；6.13% 為過去吸菸者。目前吸菸者中有 85.32% 在過去 30 天內天天吸菸；66.16% 每日平均吸菸數為 10 根以上（陳等，2006）。而 2006 年國人成年男性之吸菸盛行率為 39.56%、女性為 4.12%，和民國 85 年的資料，男性人口中吸菸佔 55.11%，女性人口中佔 3.28% 之資料比較，男性吸菸率有下降趨勢，但女性吸菸族群有增加之趨勢（陳等，2007）。行政院衛生署之衛生指標，希望台灣地區成人吸菸盛行率每年降低 0.61% 至 2010 年調降至 23.3%（行政院衛生署，2005）。

Gilpin、Lee 及 Pierce（2005）以 2002 年美國加州 18-29 歲之年輕成人族群為對象，發現有 27.1% 為目前吸菸者；86.7% 為未來吸菸之高危險群。在德州以電話調查成年人目前吸菸盛行率，2000-02 年 16-19%；2004 年約為 16%（McAlister et al., 2006）。在一個 2001-2002 年國際性吸菸盛行率調查包含了 New England、Middle Atlantic、East North Central、West North Central、South Atlantic、East South Central、West South Central、Mountain、Pacific 其平均吸菸盛行率在都市約為 22%；鄉村約為 25%（Doescher, Jackson, Jerant, & Hart, 2006）。而 Healthy People 2010（HP2010）成人吸菸盛行率希望降至 12%（Levy, Nikolayev, Mumford, & Compton, 2005）。

綜合上述資料顯示，2006 年台灣地區之男性吸菸盛行率為 39.56%，

和國際間成人吸菸盛行率相較，我國吸菸盛行率係屬高盛行率國家。



第二節 戒菸想法之定義、盛行率及相關因素

一、戒菸想法之定義

依據行政院國民健康局對「戒菸想法」之定義，為目前吸菸者過去一年內曾經嘗試戒菸（行政院衛生署國民健康局[國健局]，2006）。而本研究採用之「戒菸想法」之定義，為目前吸菸者自95年2月菸品健康福利捐調漲後曾經嘗試戒菸（國健局，2006）。

二、戒菸想法盛行率

國健局調查2004年台灣成年人吸菸行為，在23.99%的目前吸菸者中有45.77%企圖想戒菸（陳等，2006）。中國杭州曾企圖戒菸者約24.9%（Yang et al., 2006）。許（1993）針對醫護人員，發現71.4%吸菸者想戒菸。在職場中曾經戒菸者佔41%（吳等，2004）。國健局於民國91年國民健康調查，在個人健康行為之戒菸想法中，不論男女皆有近50%之戒菸想法（鄭等，2003）。

綜合上述文獻，台灣地區有較高吸菸盛行率，而吸菸群眾中企圖戒菸者就佔了近5-7成（吳等，2004；國健局，2003；許，1993；陳等，2006；Yang et al., 2006），可見國內仍有很多企圖戒菸之族群仍受菸害之威脅。

三、戒菸想法之相關因素

戒菸想法可由很多層面來觀察，它是戒菸成功之重要因素（Osler & rescott, 1998）。廖（1995）發現家人「有無抽菸」在戒菸維持意向上有顯著差異。張（2000）表示家人及要好朋友吸菸是造成青少年吸菸的重要影響因素，而家裏的人及朋友在戒菸者身邊吸菸，也會影響到戒菸者之戒菸意向（劉，2005）。黃（1998）針對大學生為何吸菸進行質性調查，發現吸菸者不再吸菸理由是來自同學當中沒人吸菸或

因分班後和吸菸的朋友分開。身旁重要的人如配偶、女朋友或同居人不吸菸或家人反對吸菸也是戒菸理由之一(黃, 1998; 廖, 1995; Osler & Prescott, 1998; You, 1995)。

Osler 和 Prescott (1998) 曾針對丹麥成人進行十年的長期追蹤研究, 發現與不抽菸的人居住也是戒菸成功之因素之一; 或因工作因素或重要人物鼓勵(黃, 2005); 及週邊有人戒菸成功或爲了身體健康皆是增強戒菸動機之理由(蕭、賴, 2005)。而政策因素、或曾參與有關反菸的宣導活動、或爲了省錢或自覺社會對吸菸者的規範皆是戒菸理由(卓, 1993; 潘, 2001; Christopher & Jenkins, 1997; Osler & Prescott, 1998; You, 1995)。



第三節 菸品健康福利捐價格與戒菸想法及吸菸行為之關連

一、菸品價格與吸菸率之關聯

根據國內研究顯示，菸品價格上升 10%，香菸的消費量將減少 13.5%~15.6% (羅, 1994)。美國進行全面性的菸品防制策略中，包括藉由提高菸稅來增加菸品的成本等 (Manley et al., 1997)。加州是美國第一個實施菸害防制計畫的州，為降低吸菸人口於 1989 年透過投票通過每包菸品增加 \$ 0.25 貨物稅 (Pierce, White, & Gilpin, 2005)，由每包 \$ 10 分美元提升到每包 \$ 35 分美元 (Bal et al., 1990)。接續在 1999 年將菸品稅調增至 50 分美元/每包，2002 年研究結果為 4 年內降低菸品消費 13 億包，平均每個城市每季降低 2.4 包 (Sung et al., 2005)。2002 年加州菸品消費調查，有 32.3% 之吸菸者表示在高菸價格之政策下，其菸品消費已被限制 (White, Gilpin, White, & Pierce, 2005)。2005 年發表回溯 1990-2002 年加州菸品調查 (California Tobacco Surveys [CTS])，加州吸菸盛行率在 2001-2 年已降至 15.5%，且比 1998-99 年更降低了 18% (Pierce et al., 2005)。

加拿大從 1985 年開始對菸稅做了三次的調升，10 年間，加拿大香菸的消費率因此下降了 38%，也因為稅率的調漲，導致加拿大有吸菸習慣者的盛行率，由 38% 下降到 26% (Laugesen & Chris, 1991)。加拿大政府在 1994 年曾將部份州每包 200 支之菸稅調降，由 \$ 10.36 美元調降至 \$ 5.36 美元，但此政策有危國民健康，故健康機構於 1995 年調查大於 15 歲以上 11119 位居住於加拿大民眾之吸菸行為，各選 5 個調降及未調降的州來比較其吸菸盛行率、吸菸發生率、戒菸率及每天吸菸支數，結果吸菸盛行率由 2.0% 增加到 3.4%；且開始吸菸年齡及戒菸率降低 (Hamilton et al., 1997)。

在其他盛行率方面，德州利用菸稅基金進行菸害防制，結果德州東南方的 Beaumont 及 Port Arthur 的成人吸菸盛行率由 2000 年的 22% 降至 2004 年的 16% (McAlister et al., 2006)，目前德州吸菸盛行率約為 18% (Levy, Bauer, & Lee, 2005)；聯合國吸菸盛行率在 2003 年 21.6% (Levy et al., 2006)，他們也希望透過調升菸稅等有效的菸害防制措施，能於 2010 年能將吸菸盛行率降到 12% (US Department of Health and Human Service, 2000)。

綜合國內外文獻，菸品價格確實會影響民眾之吸菸率，隨著菸品價格的調漲，吸菸盛行率會逐漸下降，而當民眾是因經濟因素想戒菸時，其戒菸成功率較高，故政府希望透過調漲菸降，來達到降低吸菸人口之目的。但除了透過菸價調漲來提升民眾戒菸盛行率外，民眾是否有戒菸想法，也是改變吸菸行為之重要因素。

二、菸品健康福利捐價格改變和戒菸想法及吸菸行為之關係

根據(表一)資料，先進國家每包菸零售價中菸稅所占比率最高為丹麥的 85%，台灣僅為 43% (國家衛生研究院，2003)，以國際品牌 Marlboro 來說，國內售價約台幣 50 元、鄰近的香港約台幣 127 元美國紐約州約台幣 238 元 (各州菸價不一) (國健局，2003)。由上述資料可知，我國菸品價格和世界各國相較，仍屬偏低，菸品價格仍有調漲空間 (蔡等，2005)。依行政院主計處的資料顯示，平均每人每年菸消費量的數字逐年增加，以民國九十二年為例，每人菸消費量為 1805 支，比九十一年 1545 支約年增加 16.83% 的菸消費量 (行政院主計處，2006)。

依據民國 93 年「菸價要調漲多少：菸品健康福利捐課徵對香菸

消費的影響效果」，新稅制每包菸課徵 5 元調漲到 10 元的健康福利捐，推估將使國人平均每個人/每年的香菸消費量減少 8.09 包，國人全部消費量減少約 1.48 億包（李、葉、黃，2005）。但針對香菸價格要漲多少，李等（2005）文中也推估出「以每次香菸價格調漲 5 元來計算，則進口香菸及國產香菸的每包香菸價格必須分別調漲約 29 元，才能使平均每人消費量減少 46.93 包，國人的菸品消費量才能低於 1998 年世界的平均消費水平約為每人消費 61 包」。

在美國，2002 年曾針對 5,109 位加州吸菸者，分析吸菸者用哪些方法來控制菸品消費。其目的是想瞭解菸品高價格下，吸菸者之省錢方式及實際省了多少錢（以每包平均付費價格為估算）。結果顯示，整體而言有 32.3% 之吸菸者表示消費行為被限制和 74.1% 有被迫使用下列其中一種省錢策略。其省錢策略有：61.1% 選擇便宜零售出路；28.7% 使用便宜商標；和使用低稅或無稅來源佔 6.3%。如購買來自低稅收或無稅來源可省 1.23 美元/每包（White et al., 2005）。而到檳榔攤購買走私菸，也是降低菸品消費的選擇之一（蔡等，2005）。

在蔡等（2005）93 年國衛院執行菸害防制相關研究「評估菸酒稅法及其對菸品消費市場之影響」中，以「2000-2003 年台灣香菸消費行為調查長期追蹤資料庫」及「2004 年台灣香菸消費行為調查資料庫」來進行加稅前後吸菸量分析，結果為「加稅後第二年比加稅前之吸菸量，降低 1.16 包/每人/每月，但若進一步分析其基本屬性，則年齡在 18-24 歲階段及 55 歲以上；教育程度在國小或以下階段者及大學或以上者；個人收入（每月）在二萬元以下的民眾，其減菸量效果最為明顯」。而吸菸者在菸價調漲後，會因價格因素而考量香菸品牌者，結果「由加稅前的 21.15%，降至加稅後的 15.46%（2002 年），分析其

原因，為國產及進口菸的價格差距變小，造成菸品選擇性變多之結果」
(蔡等，2005)。

綜合上述文獻，透過有策略性的菸稅調漲，的確可提升民眾之戒菸想法及吸菸行為變化，可見調升菸品健康福利捐之政策對國民健康有其舉足輕重之地位。2006年1月三讀通過菸品健康福利捐由5元調漲為10元，其吸菸民眾是否會因菸品健康福利捐價格改變，提升吸菸民眾之戒菸想法及改變吸菸行為呢？希望藉由社區問卷調查來驗證菸品健康福利捐政策之可行性及影響性。



表一

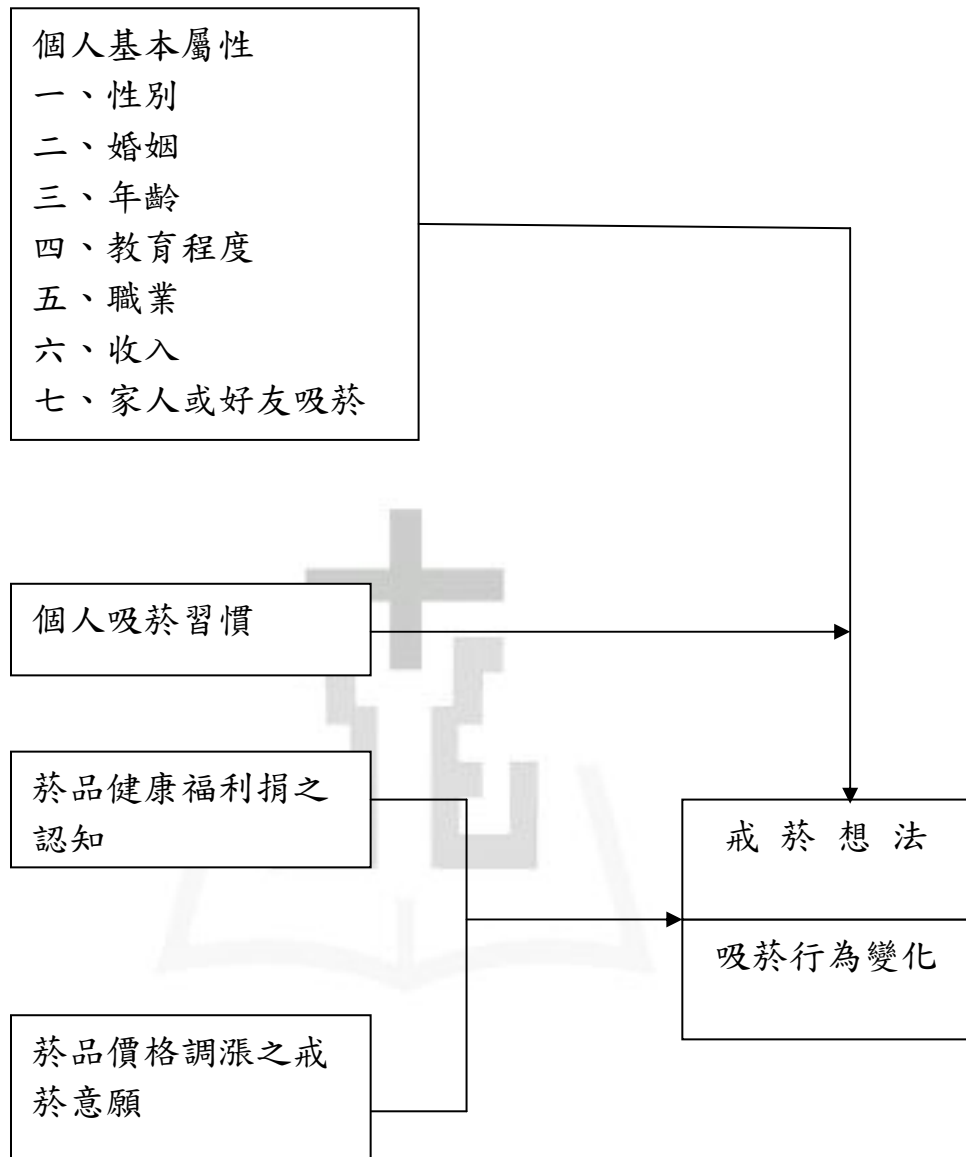
世界各國每包香菸平均零售價及其稅額 (美元/包)

國家	平均零售價	總稅額	稅額占零售價的比例	國家	平均零售價	總稅額	稅額占零售價的比例
挪威	7.05	5.23	74	德國	3.18	2.28	72
加拿大 (地方稅最高的省份)	4.09	2.97	73	加拿大 (地方稅最低的省份)	2.02	1.12	55
美國 (最高稅的州)	2.65	1.24	47	美國 (最高稅的州)	1.60	0.34	21
愛爾蘭	4.94	4.16	84	英國	5.27	4.3	82
丹麥	4.75	4.02	85	芬蘭	4.54	3.48	77
澳洲	4.5	2.92	65	奧地利	2.84	2.11	74
瑞典	4.47	3.13	70	荷蘭	2.66	1.94	73
紐西蘭	4.17	2.79	66	義大利	2.17	1.59	73
新加坡	3.72	1.87	50	希臘	1.82	1.33	73
香港	3.62	1.76	49	葡萄牙	1.77	1.43	81
法國	3.47	2.61	75	泰國	1.58	0.89	56
比利時	3.23	2.39	74	台灣	1.45	0.62	43

註. 資料來自「不吸菸與健康促進」，國家衛生研究院，2003，*論壇健康促進與疾病預防委員會第三期文獻回顧研析計畫*(p. 15)，台北：國家衛生研究院。

第四節 研究架構

根據本研究之目的，在參考相關文獻後，發展出以下之概念架構。



圖一 研究概念架構

第五節 研究假設

依據研究問題和相關文獻的探討，綜合出下列研究假設：

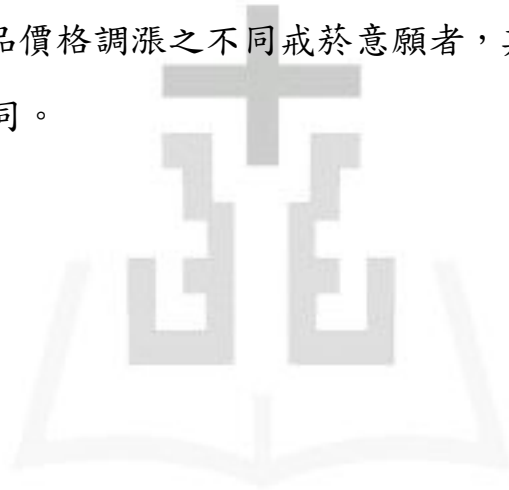
假設一、不同基本屬性之目前吸菸者其戒菸想法分佈比例不同。

假設二、不同基本屬性之目前吸菸者其吸菸行為變化分佈比例不同。

假設三、菸品健康福利捐認知不同之目前吸菸者，其戒菸想法分佈比例不同。

假設四、菸品健康福利捐認知不同之目前吸菸者，其吸菸行為變化分佈比例不同。

假設五、因菸品價格調漲之不同戒菸意願者，其吸菸行為變化分佈比例不同。



第六節 名詞界定

本研究相關名詞的操作性定義如下：

- 一、菸品健康福利捐之認知：指目前吸菸者是否知道菸品價格已內含菸品健康福利捐及菸品價格是否已調漲，包括是否知道市售菸品價格中都內含菸品健康福利捐及是否知道菸品健康福利捐在 95 年 2 月起已經調漲 10 元。並將之分為知道及不知道，共兩類。
- 二、菸品價格調漲之戒菸意願：若菸品價繼續調漲，則目前吸菸者會考慮戒菸。分為會與不會兩類；會考慮者，續分為 100 元以內及 101 元以上兩組。
- 三、戒菸想法：指目前吸菸者在菸品價格調漲後的戒菸想法，包括是否想戒菸、是否想改變吸菸支數、是否想改變吸菸天數、是否想改吸較便宜香菸品牌。並將之分為總是、時常、偶爾及沒有，共四類。
- 四、吸菸行為變化：指目前吸菸者在菸品價格調漲後的吸菸改變情形，包括是否曾經嘗試戒菸、是否改變吸菸支數、是否改變吸菸天數及是否改變購菸習慣。在曾經嘗試戒菸及改變購菸習慣，並將分為沒有及有，共兩類。是否改變吸菸支數及是否改變吸菸天數，並將之分為沒有改變、減少及增加，共三類。
- 五、個人吸菸習慣：指目前吸菸者的吸菸現況，包括主要購菸場所，平均每天吸菸支數、吸菸天數、每包菸品花費、戒菸理由。除了平均每天吸菸支數外，其他皆為類別變項。

第三章 研究方法

第一節 研究設計

本研究採橫斷式 (Cross - sectional) 研究法收集本研究概念架構之變項，探討菸品健康福利捐是否與台北市目前吸菸者之吸菸行為與戒菸想法有關。前趨測試原以位於台北市萬華區便利商店及檳榔攤為收案現場，以至超商及檳榔攤購菸之成年吸菸民眾為研究對象，因商家認為研究者在商家門口進行問卷訪問，會影響民眾到該商家消費意願，故正式研究時改以至萬華區，透過里中重要人物（里長或鄰長）以滾雪球方式介紹里中目前吸菸者之里民，在公開集會地點進行問卷調查，以了解台北市目前吸菸者在菸品健康福利捐調漲後之戒菸想法及吸菸行為。

選擇萬華區之理由：文獻指出收入低於二萬以下者對其菸品價格波動較敏感，依據 95 年台北市統計年報資料顯示，萬華區中低收入戶佔全市 27.6%（台北市政府，2006），故選擇萬華區為本研究之收案地區。

第二節 研究對象

本研究採配額選樣 (quota sampling) 方式以萬華區36里之吸菸民眾為對象，每里收集20名吸菸里民之有效問卷，共收集720份。

確認個案同意接受問卷訪問時，先出示證件證明研究生身分並詢問該個案「是否居住於台北市萬華區之里民」及「是否為吸菸支數大於100支之吸菸民眾」，兩者皆為「是」時，並經同意後協助填寫問卷。個案填答問卷前，先向其解釋研究與流程，經同意後方執行收案。

一、收案條件 (Inclusion criteria)：

- (一) 目前有吸菸習慣之台北市萬華區成年民眾。
- (二) 能閱讀及書寫文字者。
- (三) 若不識字或無法自行填答者，可用國台語進行溝通後配合填答者。

第三節 研究工具

一、工具發展

本研究問卷內容乃參考相關研究及彙整相關文獻後自擬而成。

二、研究工具內容

- (一) 個人基本屬性：性別、婚姻狀況、年齡、教育程度、工作狀況、個人平均月收入、家庭平均每個月總收入、同住家人是否吸菸及好友是否吸菸，共 9 題。
- (二) 菸品健康福利捐認知：對知道市售菸品價格已含健康福利捐及知道 95 年 2 月起菸品健康福利捐已調漲至 10 元，共 2 題。
- (三) 菸品價格調漲之戒菸意願：菸品調漲至多少會考慮戒菸，共 4 題。
- (四) 戒菸想法：菸品調漲後，是否有出現戒菸、減少吸菸支數、減少吸菸天數、改吸較便宜的菸，共 4 題。
- (五) 吸菸行為改變：嘗試戒菸、減少吸菸支數、減少吸菸天數、改變購菸習慣，共 4 題。
- (六) 個人吸菸習慣：主要購菸場所、平均吸菸支數、吸菸天數、每包菸品花費、戒菸理由，共 5 題。

以上題目均為類別題（附錄一）。

三、研究工具之信效度測試

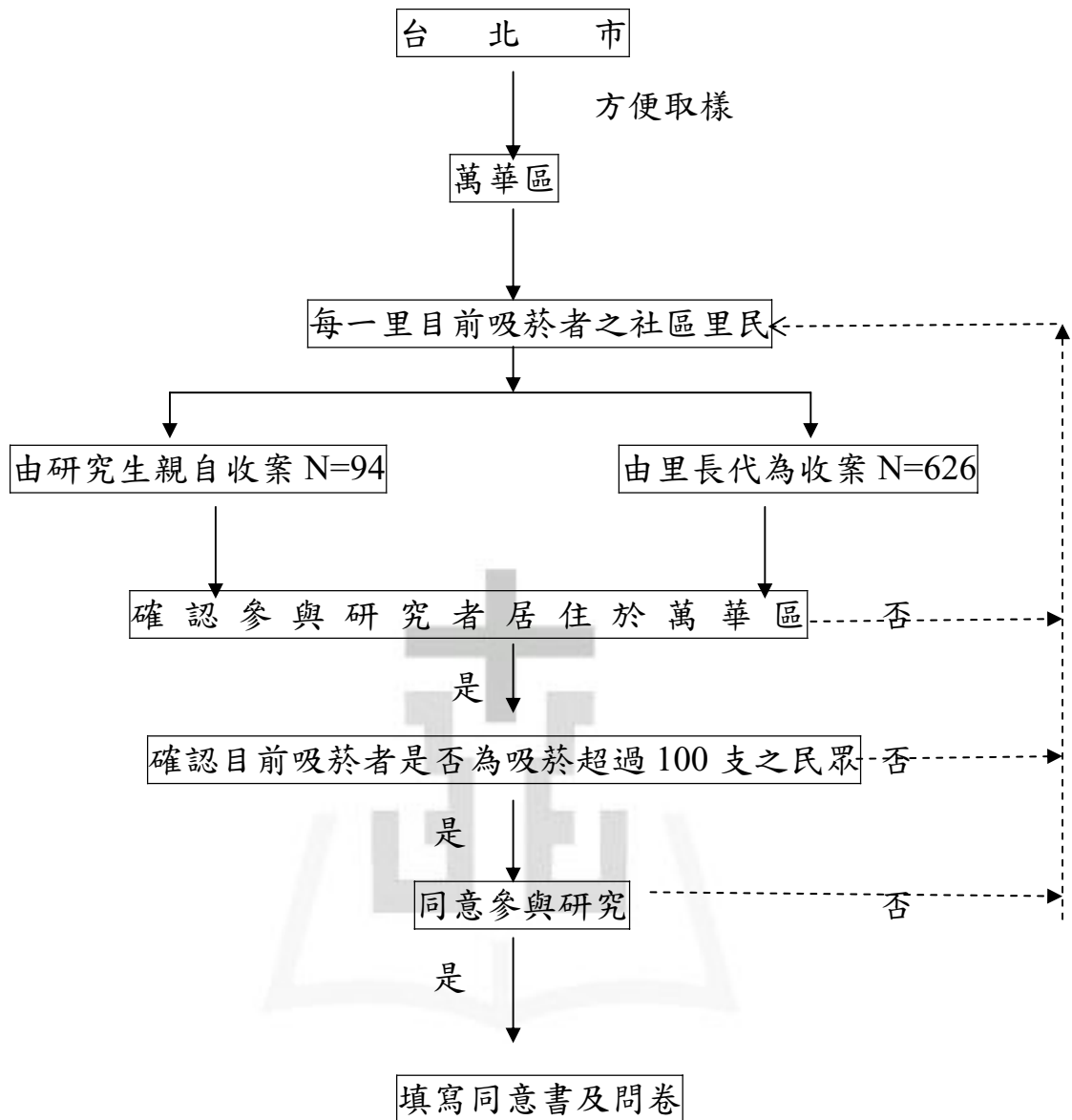
本研究以專家效度檢定研究工具之效度，延請 8 位產官學專家，包括 5 位學界、2 位官界、1 位產界等致力於菸害防制領域專家（附錄二），針對研究者擬定之問卷內容合適性、文字清晰適度性，並依專家建議修改問卷內容。

第四節 資料收集

本研究通過台北醫學大學人體試驗委員會同意（附錄三），於 97 年 1 月 14 日至 97 年 3 月 31 日，共收案 741 份，扣除整頁未填寫的 19 份及整份每題皆以複選方式勾選的 2 份，正式納入研究分析共 720 份有效問卷。

本研究收案方式共分為二種：一為由研究生自行收案；二為由里長代為收案。由研究生收案方式如下：同意參與本研究之個案，由研究者說明研究目的，徵得同意並簽署同意書後，再給予問卷當場填答。資料收集過程中避免個案與家人或朋友交談、討論，若對題目不清楚之處，由研究者解釋。回收問卷時瀏覽有無遺漏之處，如有遺漏則當場請個案填補清楚，若不識字或無法自行填答者將由研究者逐題唸出，再依其答案填寫問卷。資料收集時間約為 15-20 分鐘，共收集 94 份有效問卷。

由里長收案方式如下：由里長確認里內符合收案之對象，並說明研究目的，徵得同意後簽署同意書，再給予問卷當場填答。若對題目不清楚之處，由里長解釋。回收問卷時由里長瀏覽有無遺漏之處，如有遺漏則當場請個案填補清楚，共收案 626 份有效問卷。但部份里長回收時未再次作填答確認，因此部分問卷出現部份題目漏項，以致分析時，部分選項有遺漏值。



圖二 收案流程

第五節 資料處理與分析

將研究資料收集後進行編譯（Coding）並輸入電腦，以 SAS 9.1 統計軟體進行分析資料，以次數分配及百分比呈現研究個案之基本屬性、吸菸習慣、菸品健康福利捐之認知、菸品價格調漲之戒菸意願、戒菸想法及吸菸行為改變等變項之分佈情形，以卡方檢定分析基本屬性、吸菸習慣、菸品健康福利捐之認知、菸品價格調漲之戒菸意願、戒菸想法及吸菸行為改變等變項之相關性。



第四章 研究結果

本研究收案時間為 97 年 1 月 14 日至 97 年 3 月 31 日，共收案 741 份，扣除無效問卷 21 份，正式納入研究分析共 720 份有效問卷。

第一節 研究個案之基本資料及個人吸菸習慣

本研究收集 720 位萬華區目前吸菸者之社區民眾之基本資料，包括：性別、婚姻狀況、年齡、教育程度、工作狀況、個人平均月收入、家庭平均月收入、家人吸菸及好友吸菸狀況。依研究目的及文獻資料將部份變項重組，婚姻狀況分為「有偶」及「單身」，共二組；年齡層分為「18-44 歲」、「45-64 歲」及「65 歲以上」，共三組；教育程度分為「初中、國中及以下」、「高中、高職」及「專科以上」，共三組；個人平均月收入部份，分為「40,000 元以下」、「40,001 元以上」及「不知道/不確定」，共三組；家庭平均月總收入部份，分為「80,000 元以下」、「80,001 元以上」及「不知道/不確定」，共三組；其結果分述如下（表二）：

參與研究之個案以男性居多，佔 87.5%（630 人）。半數以上之研究參與者為有偶，佔 67.6%（481 人）。年齡分佈，以 18-44 歲最多，佔 47.7%（324 人），其他依序為 45-64 歲與 65 歲以上，各為 39.5%（268 人）及 12.8%（87 人）。而個案之教育程度以高中、高職為多，39%（278 人）；其次為初中、國中及以下，34.2%（244 人）；專科以上，26.8%（191 人）。有 77%（525 人）之個案有工作。在個人平均月收入部份，40,000 元以下最多，佔 54.4%（371 人）。在參與研究個案之家庭平均月總收入方面，以 80,000 元以下為多，佔 68.2%（464 人）。約半數的家人有吸菸的習慣（345 人）；而同住吸菸家人中又以父母為多，佔 31.8%（110

人);其他為同住兄弟姊妹、配偶、同住子女,各佔 28.4%、27.5%、27%。
近九成的吸菸者表示好友有吸菸的習慣(629人)。

進一步分析萬華區參與研究個案吸菸習慣,其結果分述如下(表三):在主要購菸場所部分,依序為便利商店、雜貨店及檳榔攤(79.7%; 13.1%; 4.4%);平均吸菸支數,以 11-20 支最多(48.9%);10 支內及 21 支以上,各為 29.9%(208人)與 21.2%(148人);在過去 30 天內,研究參與者天天吸菸比例最多(68.6%)。在花費每包菸品價格部分,以 55 元以下為多,佔 63.6%(457人)。在哪種情況下,才會考慮戒菸部分,前三名分別為改善健康、家人要求我戒菸及省錢,各佔 68.1%、26%、20.1%;在任何情況都不會戒菸佔 14.6%;其他依序為反菸場所過多、朋友要求我戒菸及社會輿論反菸,各佔 8.1%、5.6%、4%。

表二

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者之基本資料分佈 (N=720)

變項	n ^a	%	變項	n ^a	%
性別			家庭平均月總收入		
男	630	87.5	80,000 元以下	464	68.2
女	90	12.5	80,001 元以上	104	15.3
婚姻狀況			不知道/不確定	112	16.5
有偶	481	67.6	家人吸菸		
單身	231	32.4	否	335	49.3
年齡			是	345	50.7
18-44 歲	324	47.7	配偶	95	27.5
45-64 歲	268	39.5	父母	110	31.8
65 歲以上	87	12.8	兄弟姊妹	98	28.4
教育程度			子女	93	27.0
初中、國中及以下	244	34.2	其他親戚	19	5.5
高中、高職	278	39.0	好友吸菸		
專科以上	191	26.8	否	81	11.4
工作狀況			是	629	88.6
沒有	157	23.0			
有	525	77.0			
個人平均月收入					
40,000 元以下	371	54.4			
40,001 元以上	219	32.2			
不知道/不確定	91	13.4			

註. ^a為遺漏值未納入分析

表三

菸品健康福利捐調漲後目前吸菸者吸菸習慣之分佈 (N=720)

變項	n ^a	%
主要購菸場所		
便利商店	506	79.7
檳榔攤	28	4.4
雜貨店	83	13.1
其他	18	2.8
花費每包菸品價格		
55 元以下	457	63.6
56 元以上	261	36.4
過去 30 天內，目前吸菸者之吸菸天數		
沒有每天	199	27.9
每天都有	490	68.6
不知道/不確定或其他	25	3.5
過去 30 天內，目前吸菸者平均吸菸支數		
10 支內	208	29.9
11-20 支	341	48.9
21 支以上	148	21.2
考慮戒菸之理由		
改善健康	488	68.1
省錢	144	20.1
家人要求我戒菸	186	26.0
朋友要求我戒菸	40	5.6
反菸場所過多	58	8.1
社會輿論反菸	28	4.0
在任何情況都不會戒菸	105	14.6
其他情況	15	2.1

註. ^a為遺漏值未納入分析

第二節 菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者對菸品健康福利捐之認知及菸品價格調漲之戒菸意願分佈

八成五的參與研究個案知道市售菸品價格中都內含菸品健康福利捐(606人)。絕大多數也都知道在菸品健康福利捐已經從5元增加至10元(82.7%，593人)。

如果菸品健康福利捐繼續調漲，有34.4%的研究個案表示無論調漲多少，都不考慮戒菸。約六成六的個案表示只要菸品調漲價格就會考慮戒菸，其中100元內者佔78.2%(363人)；而101元以上者佔21.8%(表四)。



表四

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者對菸品健康福利捐之認知
及菸品價格調漲之戒菸意願分佈 (N=720)

變項	n ^a	%
認知菸品價格內含菸品健康福利捐		
知道	606	84.8
不知道	109	15.2
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元		
知道	593	82.7
不知道	124	17.3
菸品價格調漲之戒菸意願		
無論多少都不考慮戒菸	224	34.4
只要調漲就考慮戒菸	464	65.6
100 元以內	363	78.2
101 元以上	101	21.8

註.^a為遺漏值未納入分析

第三節 菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者之戒菸想法

參與研究之個案，在戒菸意圖方面，半數以上不想戒菸（51%，307人）。近六成者有想減少吸菸支數（57.7%，348人）；五成六有想減少吸菸天數（55.7%，322人）；但會因價格因素考慮改吸較便宜的香菸品牌之參與研究個案則降至二成八（28.3%，414人）。

在哪種情況下，才會考慮戒菸部分，前三名分別為改善健康、家人要求我戒菸及省錢，各佔 68.1%、26%、20.1%；在任何情況都不會戒菸佔 14.6%；其他依序為反菸場所過多、朋友要求我戒菸及社會輿論反菸，各佔 8.1%、5.6%、4%（表五）。

表五

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者戒菸想法之分佈 (N=720)

變項	n ^a	%
想戒菸		
有	295	49.0
沒有	307	51.0
想減少吸菸支數		
有	348	57.7
沒有	255	42.3
想減少吸菸天數		
有	322	55.7
沒有	256	44.3
想改吸較便宜的香菸品牌		
有	163	28.3
沒有	414	71.7

註.^a為遺漏值未納入分析

第四節 菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者吸菸行為變化

參與研究個案在菸品健康福利捐調漲後的吸菸行為變化方面，以沒有嘗試戒菸者為多，佔 75.5% (533 人)；在嘗試戒菸次數部分，3 次以內者居多，佔 68.8% (95 人)，不過，亦有三成研究個案嘗試戒菸的次數過四次，卻未成功 (31.2%)。在改變吸菸支數、改變吸菸天數及改變購菸習慣方面，皆以沒有改變者為多，各佔 65% (467 人)；70% (498 人)；63.4% (437 人)。不過亦有約三~四成的人會採取減少每天的吸菸支數、減少吸菸天數後改變購菸習慣等來因應菸品健康福利捐之調漲。

在改變購菸習慣部分，以減少買菸量為最多，佔 74.2% (187 人)；有 19.1% 改至免稅店購買香菸；17.5% 改吸較便宜的香菸；5.6% 改為購買走私菸品 (表六)。

表六

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者吸菸行為變化之分佈

(N=720)

變項	n ^a	%
嘗試戒菸		
沒有	533	75.5
有	173	24.5
嘗試戒菸次數		
3次以內	95	68.8
4次以上	43	31.2
每天吸菸支數變化		
沒有	467	65.0
減少	247	34.4
增加	4	0.6
吸菸天數變化		
沒有	498	70.0
減少	212	29.8
增加	4	0.2
購菸習慣變化		
沒有	437	63.4
有	252	36.6
改變哪些購菸習慣		
減少買菸量	187	74.2
改吸較便宜的香菸	44	17.5
購買免稅店香菸	48	19.1
購買走私菸	14	5.6

註.^a遺漏值未納入分析

第五節 研究個案不同基本屬性之戒菸想法差異分析

一、想戒菸

男性研究參與者之想戒菸比例略低於女性 (48.4% v.s. 53.4%)，但統計上並無顯著差異 ($\chi^2=.7, p=.42$)。有偶者之想戒菸比例高於單身者，但統計上亦無顯著差異 (51.1% v.s. 45.8%, $p=.23$)。

不同年齡之想戒菸比例分佈，65 歲以上之想戒菸比例高於 18-44 歲及 45-64 歲，但統計上無顯著差異 (50.7% v.s. 49.1% v.s. 48.4%, $p=.94$)。不同教育程度及不同工作狀況者，想戒菸的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.16; p=.16$)。

在個人平均月收入及家庭平均月總收入部份，想戒菸的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.16; p=.22$)。

在同住家人是否吸菸部分，同住家人沒有吸菸習慣的想戒菸比例高於同住家人有吸菸習慣的，但統計上無顯著差異 (50.7% v.s. 47.0%, $p=.37$)。在好友是否吸菸部分，好友沒有吸菸習慣之想戒菸比例高於好友有吸菸習慣者，達統計上之臨界差異水準 (60.0% v.s. 47.7%, $p=.07$) (表七)。

二、想減少吸菸支數

男性研究參與者之想減少吸菸支數比例低於女性 (56.8% v.s. 63.6%)，但統計上並無顯著差異 ($\chi^2=1.3, p=.26$)。有偶者之想減少吸菸支數之比例低於單身者，但統計上無顯著差異 (57.8% v.s. 59.5%, $p=.71$)。

不同年齡之想減少吸菸支數之想法比例分佈，45-64 歲之想減少吸

菸支數之比例高於 18-44 歲及 65 歲以上，但統計上無顯著差異 (58.4% v.s. 56.9% v.s. 52.3%, $p=.68$)。不同教育程度及不同工作狀況者，減少每天吸菸支數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.23$; $p=.53$)。

在個人平均月收入及家庭平均月總收入部份，減少每天吸菸支數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.52$; $p=.89$)。同住家人是否習慣吸菸及好友是否習慣吸菸部分，減少每天吸菸支數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.14$; $p=.29$) (表八)。

三、想減少吸菸天數

男性研究參與者之想減少吸菸天數比例略低於女性 (58.1% v.s. 55.4%)，但統計上並無顯著差異 ($\chi^2=1.3$, $p=.26$)。不論婚姻狀況約有五成六，表示曾有想減少吸菸天數之比例相當 (56.3% v.s. 56.4%)，但統計上無婚姻顯著差異 ($\chi^2=.02$, $p=.66$)。

不同年齡之想減少吸菸天數之想法比例分佈，18-44 歲之想減少吸菸天數之比例略高於 45-64 歲及 65 歲以上，但統計上無顯著差異 (56.5% v.s. 54.1% v.s. 52.3%, $p=.78$)。減少吸菸天數的比例隨著教育程度遞增而變多，專科以上者減少吸菸天數比例顯著高於高中、高職及者及初中、國中及以下者 (61.5% v.s. 54.5% v.s. 51.4%, $p=.15$)。就其工作狀況差異而言，沒工作者之想減少吸菸天數之比例高於有工作者，達統計上之臨界差異水準 (64.3% v.s. 55.1%, $p=.07$)。

在個人平均月收入及家庭平均月總收入部份，減少吸菸天數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.12$; $p=.38$)。同住家人是否習慣吸菸及好友是否習慣吸菸部分，減少每天吸菸天數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.44$; $p=.38$) (表九)。

四、想改吸較便宜的菸品

男性研究參與者想改吸較便宜的菸之比例略高於女性 (28.6% v.s. 25.7%)，但統計上並無顯著差異 ($\chi^2=.3, p=.62$)。有偶者之想改吸較便宜的菸之比例低於單身者，達統計上之臨界差異水準 (26.2% v.s. 33.7%, $p=.06$)。

不同年齡在想改吸較便宜的菸之想法比例分佈，65 歲以上之想改吸較便宜的菸之比例高於 18-44 歲及 45-64 歲，但統計上無顯著差異 (33.8% v.s. 28.1% v.s. 25.6%, $p=.42$)。就教育程度之差異而言，初中、國中及以下者之想改吸較便宜的菸比例低於高中、高職及專科以上者，但統計上無顯著差異 ($\chi^2=4.4, p=.1$)。就其工作狀況差異而言，沒工作者之想改吸較便宜的菸之比例顯著較高於有工作者 (41.9% v.s. 27.7%, $p=.0001$)。

在個人平均月收入部份，表示不知道及不確者者想改吸較便宜的菸比例顯著較高於 40,000 元以下及 40,001 元以上者 (33.3% v.s. 29.7% v.s. 20.7%, $p=.04$)。在家庭平均月總收入部份，表示不知道及不確者及 80,001 元以上者之想改吸較便宜的菸之比例高於 80,000 元以下，達統計上之臨界差異水準 (33.7% v.s. 33.7% v.s. 24.6%, $p=.08$)。

在同住家人是否吸菸部分，同住家人沒有吸菸習慣的想改吸較便宜的菸之比例略高於同住家人有吸菸習慣的，但統計上無顯著差異 (28.6% v.s. 27.0%, $p=.68$)。在好友是否吸菸部分，好友沒有吸菸習慣之想改吸較便宜的菸之比例顯著較高於好友有吸菸習慣者 (44.2% v.s. 26.7%, $p=.0001$) (表十)。

表七
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之想戒菸比例之差異分析

自變項	想戒菸				χ^2	p	自變項	想戒菸				χ^2	p
	無 (n=307)		有 (n=295)					無 (n=307)		有 (n=295)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					0.7	.42	家庭平均月 總收入					3.0	.22
男	273	51.6	256	48.4			80,000 元以下	189	49.7	191	50.3		
女	34	46.6	39	53.4			80,001 元以上	58	58.6	41	41.4		
婚姻狀況					1.5	.23	不知道/不確定	46	47.4	51	52.6		
有偶	197	48.9	206	51.1			家人吸菸					2.8	.37
單身	104	54.2	88	45.8			否	137	49.3	141	50.7		
年齡					0.1	.94	是	157	53.0	139	47.0		
18-44 歲	146	50.9	141	49.1			好友吸菸					3.3	.07
45-64 歲	114	51.6	107	48.4			否	24	40.0	36	60.0		
65 歲以上	33	49.3	34	50.7			是	281	52.3	256	47.7		
教育程度					3.7	.16							
初中、國中 及以下	107	54.3	90	45.7									
高中、高職	124	53.7	107	46.3									
專科以上	76	45.2	92	54.8									
工作狀況					2.0	.16							
沒有	55	44.4	69	55.6									
有	230	51.6	216	48.4									
個人平均月收入					3.7	.16							
40,000 元以下	156	50.8	151	49.2									
40,001 元以上	110	56.1	86	43.9									
不知道/不確定	33	43.4	43	56.6									

註. ^a 遺漏值未納入分析 * $p < .05$ ** $p < .005$

表八
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之想減少吸菸支數比例之差異分析

自變項	想減少吸菸支數				χ^2	p	自變項	想減少吸菸支數				χ^2	p
	無 (n=255)		有 (n=348)					無 (n=255)		有 (n=348)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					1.3	.26	家庭平均月 總收入					0.2	.89
男	227	43.2	299	56.8			80,000 元以下	163	41.8	227	58.2		
女	28	36.4	49	63.6			80,001 元以上	43	43.4	56	56.6		
婚姻狀況					0.1	.71	不知道/不確定	39	44.3	49	55.7		
有偶	171	42.1	235	57.8			家人吸菸					2.2	.14
單身	77	40.5	113	59.5			否	111	39.2	172	60.8		
年齡							是	134	45.3	162	54.7		
18-44 歲	124	43.1	164	56.9	0.8	.68	好友吸菸					1.1	.29
45-64 歲	91	41.6	128	58.4			否	22	36.1	39	63.9		
65 歲以上	31	47.7	34	52.3			是	232	43.1	306	56.9		
教育程度					3.0	.23							
初中、國中 及以下	89	46.8	101	53.2									
高中、高職	99	42.5	134	57.5									
專科以上	66	37.9	108	62.1									
工作狀況					0.4	.53							
沒有	43	38.1	70	61.9									
有	190	41.3	270	58.7									
個人平均月收入					1.3	.52							
40,000 元以下	130	42.2	178	57.8									
40,001 元以上	92	45.3	111	54.7									
不知道/不確定	26	37.7	43	62.3									

註. ^a 遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

表九
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之想減少吸菸
天數比例之差異分析

自變項	想減少吸菸天數				χ^2	p	自變項	想減少吸菸天數				χ^2	p
	無 (n=256)		有 (n=322)					無 (n=256)		有 (n=322)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					0.2	.66	家庭平均月總收入					1.9	.38
男	225	44.6	279	55.4			80,000 元以下	164	44.8	202	55.2		
女	31	41.9	43	58.1			80,001 元以上	48	49.0	50	51.0		
婚姻狀況					0.1	.99	不知道/不確定	35	38.9	55	61.1		
有偶	170	43.7	219	56.3			家人吸菸					0.6	.44
單身	79	43.6	102	56.4			否	112	42.8	150	57.2		
年齡					0.5	.78	是	134	46.1	157	53.9		
18-44 歲	121	43.5	157	56.5			好友吸菸					0.8	.38
45-64 歲	96	45.9	113	54.1			否	21	38.9	33	61.1		
65 歲以上	31	47.7	34	52.3			是	234	45.1	284	54.9		
教育程度					3.8	.15							
初中、國中 及以下	88	48.6	93	51.4									
高中、高職	102	45.5	122	54.5									
專科以上	65	38.5	104	61.5									
工作狀況					3.2	.07							
沒有	41	35.7	74	64.3									
有	194	44.9	238	55.1									
個人平均月收入					4.2	.12							
40,000 元以下	128	44.6	159	55.4									
40,001 元以上	98	49.0	102	51.0									
不知道/不確定	24	34.8	45	65.2									

註. ^a 遺漏值未納入分析 * $p < .05$ ** $p < .005$

表十
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之想改吸較便宜的菸品比例之差異分析

自變項	想改吸較便宜的菸品				χ^2	p	自變項	想改吸較便宜的菸品				χ^2	p
	無 (n=414)		有 (n=163)					無 (n=414)		有 (n=163)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					0.3	.62	家庭平均月 總收入					5.1	.08
男	362	71.4	145	28.6			80,000 元以下	276	75.4	90	24.6		
女	52	74.3	18	25.7			80,001 元以上	63	66.3	32	33.7		
婚姻狀況					3.5	.06	不知道/不確定	59	66.3	30	33.7		
有偶	282	73.8	100	26.2			家人吸菸					0.2	.68
單身	124	66.3	63	33.7			否	195	71.4	78	28.6		
年齡					1.7	.42	是	203	73.0	75	27.0		
18-44 歲	197	71.9	77	28.1			好友吸菸					7.2	.001**
45-64 歲	160	74.4	55	25.6			否	29	55.8	23	44.2		
65 歲以上	43	66.2	22	33.8			是	382	73.3	139	26.7		
教育程度					4.4	.1							
初中、國中 及以下	139	75.1	46	24.9									
高中、高職	164	73.5	59	26.5									
專科以上	109	65.7	57	34.3									
工作狀況					11.6	.001**							
沒有	68	58.1	49	41.9									
有	320	76.3	111	27.7									
個人平均月收入					6.3	.04*							
40,000 元以下	204	70.3	86	29.7									
40,001 元以上	153	79.3	40	20.7									
不知道/不確定	46	66.7	23	33.3									

註. ^a 遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

第六節 研究個案不同基本屬性之吸菸行為差異分析

一、戒菸經驗

不分性別約二成五的研究個案，表示曾有戒菸經驗（24.3% v.s. 25.6%），在統計上無性別顯著差異（ $\chi^2=0.06, p=0.8$ ）。有偶者之戒菸經驗比例高於單身者，但統計上無顯著差異（26% v.s. 21.5%, $p=.2$ ）。

不同年齡之戒菸經驗比例分佈，65歲以上之戒菸經驗比例高於18-44歲及45-64歲，但統計上無顯著差異（30.9% v.s. 24.8% v.s. 23.1%, $p=.35$ ）。就教育程度之差異而言，專科以上者之戒菸經驗比例高於初中、國中及以下及高中、高職，雖然教育程度不同其戒菸經驗不同，但統計上無顯著差異（ $\chi^2=3.74, p=.15$ ）。沒工作者之戒菸經驗比例相當於有工作者（24.2% v.s. 25%, $p=.84$ ）。

在個人平均月收入差異部份，40,000元以下之戒菸經驗比例高於40,001元以上者及表示不知道及不確者，達統計上之臨界差異水準（28.4% v.s. 21.1% v.s. 19.1%, $p=.06$ ）。在家庭平均月總收入差異部份，80,000元以下之戒菸經驗比例高於80,001元以上者及表示不知道及不確者，但統計上無顯著差異（27% v.s. 23.3% v.s. 17.4%, $p=.11$ ）。

在同住家人是否吸菸之差異部分，同住家人沒有吸菸習慣的戒菸經驗比例低於同住家人有吸菸習慣的，但統計上無顯著差異（22.1% v.s. 26.7%, $p=.17$ ）。在好友是否吸菸差異部分，好友沒有吸菸習慣之戒菸經驗比例偏低於好友有吸菸習慣的，達統計上之臨界差異水準（16.5% v.s. 25.3%, $p=.08$ ）（表十一）。

二、減少吸菸支數

研究個案在性別差異方面，約有三成五比例的男性及女性減少吸菸支數，(34.3% v.s. 36.7%)，但統計上並無顯著差異 ($\chi^2=0.19$, $p=.66$)。有偶者減少吸菸支數比例高於單身者，達統計上顯著差異 (37.5% v.s. 28.8%, $p=.02$)。

減少每天吸菸支數的比例隨著年齡遞減而變少，65歲以上者減少吸菸支數比例顯著高於45-64歲及18-44歲(47.7% v.s. 33.1% v.s. 32.9%, $p=.03$)。不同教育程度及不同工作狀況者，減少每天吸菸支數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.37$; $p=.29$)。

在個人平均月收入及家庭平均月總收入部份，減少每天吸菸支數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.09$; $p=.65$)。同住家人是否習慣吸菸及好友是否習慣吸菸部分，減少每天吸菸支數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.39$; $p=.95$) (表十二)。

三、減少吸菸天數

男性參與者之減少吸菸天數比例略高於女性，(30.7% v.s. 24.1%)，但統計上並無顯著差異 ($\chi^2=1.6$, $p=.21$)。有偶者之減少吸菸天數比例高於單身者，但統計上並無顯著差異 (31.4% v.s. 26.8%, $p=.21$)。

減少吸菸天數的比例隨著年齡遞減而變少，65歲以上者減少吸菸天數比例顯著高於45-64歲及18-44歲(42.2% v.s. 30.4% v.s. 25.9%, $p=.01$)。不同教育程度及不同工作狀況者，減少吸菸天數的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.55$; $p=.17$)。

在個人平均月收入及家庭平均月總收入部份，減少吸菸天數的比

例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.23$; $p=.25$)。

同住家人沒有吸菸習慣的減少吸菸天數比例高於同住家人有吸菸習慣的，但統計上並無顯著差異 (31.3% v.s. 27.9%, $p=.33$)。

好友沒有吸菸習慣之減少吸菸天數比例高於好友有吸菸習慣的，達統計上顯著差異 (40% v.s. 28.7%, $p=.04$) (表十三)。

四、改變購菸習慣

在性別及婚姻狀況部分，改變購菸習慣的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.68$; $p=.24$)。

改變購菸習慣的比例隨著年齡遞減而變少，65歲以上者減少吸菸天數比例顯著高於45-64歲及18-44歲 (56.1% v.s. 35.1% v.s. 32.5%, $p=.0003$)。改變購菸習慣的比例隨著教育程度遞增而變少，初中、國中及以下者改變購菸習慣顯著高於高中、高職及專科以上 (43.2% v.s. 33.7% v.s. 31.4%, $p=.02$)。沒工作者改變購菸習慣比例略高於有工作者，達統計上顯著差異 (45.5% v.s. 34.1%, $p=.01$)。

在個人平均月收入及家庭平均月總收入部份，改變購菸習慣的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.11$; $p=.69$)。

同住家人是否有吸菸習慣及好友是否有吸菸習慣，改變購菸習慣的比例均未達統計上之顯著差異水準 ($p=.55$; $p=.42$) (表十四)。

表十一
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之戒菸經驗
比例之差異分析

自變項	戒菸經驗				χ^2	p	自變項	戒菸經驗				χ^2	p
	無 (n=533)		有 (n=173)					無 (n=533)		有 (n=173)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					0.06	.8	家庭平均月 總收入					4.5	.11
男	466	75.7	150	24.3			80,000 元以下	332	73.0	123	27.0		
女	67	74.4	23	25.6			80,001 元以上	79	76.7	24	23.3		
婚姻狀況					1.66	.2	不知道/不確定	90	82.6	19	17.4		
有偶	348	74.0	122	26.0			家人吸菸					1.9	.17
單身	179	78.5	49	21.5			否	257	77.9	73	22.1		
年齡					2.11	.35	是	250	73.3	91	26.7		
18-44 歲	242	75.2	80	24.8			好友吸菸					2.97	.08
45-64 歲	200	76.9	60	23.1			否	66	83.5	13	16.5		
65 歲以上	58	69.1	26	30.9			是	461	74.7	156	25.3		
教育程度					3.74	.15							
初中、國中 及以下	179	74.9	60	25.1									
高中、高職	213	78.9	57	21.1									
專科以上	135	71.1	55	28.9									
工作狀況					0.04	0.84							
沒有	116	75.8	37	24.2									
有	387	75.0	129	25.0									
個人平均月收入					5.65	0.06							
40,000 元以下	262	71.6	104	28.4									
40,001 元以上	168	78.9	45	21.1									
不知道/不確定	72	80.9	17	19.1									

註. ^a 遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

表十二
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之減少吸菸支數比例之差異分析

自變項	減少吸菸支數				χ^2	p	自變項	減少吸菸支數				χ^2	p
	無 (n=467)		有 (n=247)					無 (n=467)		有 (n=247)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					0.19	.66	家庭平均月 總收入					0.85	.65
男	410	65.7	218	34.3			80,000 元以下	298	64.6	163	35.4		
女	57	63.3	33	36.7			80,001 元以上	72	69.2	32	30.8		
婚姻狀況					5.2	.02*	不知道/不確定	70	64.2	39	35.8		
有偶	298	62.5	179	37.5			家人吸菸					0.74	.39
單身	163	71.2	66	28.8			否	225	67.4	109	32.6		
年齡					7.12	.03*	是	219	64.2	122	35.8		
18-44 歲	216	67.1	106	32.9			好友吸菸					0.01	.95
45-64 歲	178	66.9	88	33.1			否	52	65.0	28	35.0		
65 歲以上	45	52.3	41	47.7			是	408	65.4	219	34.6		
教育程度					1.96	.37							
初中、國中 及以下	151	62.4	91	37.6									
高中、高職	183	66.6	92	33.4									
專科以上	131	68.6	60	31.4									
工作狀況					1.13	0.29							
沒有	94	61.0	60	39.0									
有	343	65.7	179	34.3									
個人平均月收入					4.86	0.09							
40,000 元以下	235	63.9	133	36.1									
40,001 元以上	155	71.1	63	28.9									
不知道/不確定	53	59.6	36	40.4									

註. ^a遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

表十三
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之減少吸菸天數比例之差異分析

自變項	減少吸菸天數				χ^2	p	自變項	減少吸菸天數				χ^2	p
	無 (n=498)		有 (n=212)					無 (n=498)		有 (n=212)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					1.55	.21	家庭平均月 總收入					2.8	.25
男	432	69.3	191	30.7			80,000 元以下	323	70.5	135	29.5		
女	66	75.9	21	24.1			80,001 元以上	79	76.7	24	23.3		
婚姻狀況					1.55	.21	不知道/不確定	73	66.4	37	33.6		
有偶	323	68.6	148	31.4			家人吸菸					0.96	.33
單身	169	73.2	62	26.8			否	226	68.7	103	31.3		
年齡					8.41	.01*	是	246	72.1	95	27.9		
18-44 歲	237	74.1	83	25.9			好友吸菸					4.3	.04*
45-64 歲	185	69.6	81	30.4			否	48	60.0	32	40.0		
65 歲以上	48	57.8	35	42.2			是	442	71.3	178	28.7		
教育程度					1.19	.55							
初中、國中 及以下	161	67.9	76	32.1									
高中、高職	210	72.3	77	27.7									
專科以上	133	70.7	56	29.3									
工作狀況					1.88	.17							
沒有	101	65.6	53	34.4									
有	371	71.4	149	28.6									
個人平均月收入					2.96	.23							
40,000 元以下	264	72.3	101	27.7									
40,001 元以上	156	71.9	61	28.1									
不知道/不確定	57	63.3	33	36.7									

註. ^a 遺漏值未納入分析 · *p < .05 **p < .005

表十四
菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同基本屬性之改變購菸習慣比例之差異分析

自變項	改變購菸習慣				χ^2	p	自變項	改變購菸習慣				χ^2	p
	無 (n=437)		有 (n=252)					無 (n=437)		有 (n=252)			
	n ^a	%	n ^a	%				n ^a	%	n ^a	%		
性別					0.17	.68	家庭平均月 總收入					0.73	.69
男	382	63.1	223	36.9			80,000 元以下	283	63.5	163	36.5		
女	55	65.5	29	34.5			80,001 元以上	67	66.3	34	33.7		
婚姻狀況					.37	.24	不知道/不確定	63	60.6	41	39.4		
有偶	281	61.6	175	38.4			家人吸菸					0.35	.55
單身	149	66.2	76	33.8			否	214	65.1	115	34.9		
年齡							是	201	62.8	119	37.2		
18-44 歲	214	67.5	103	32.5	16	.0003**	好友吸菸					0.66	.42
45-64 歲	163	64.9	88	35.1			否	47	59.5	32	40.5		
65 歲以上	36	43.9	46	56.1			是	385	64.2	215	35.8		
教育程度					.38	.02*							
初中、國中 及以下	129	56.8	98	43.2									
高中、高職	177	66.3	90	33.7									
專科以上	129	68.6	59	31.4									
工作狀況					.31	.01*							
沒有	79	54.5	66	45.5									
有	334	65.9	173	34.1									
個人平均月收入					.39	.11							
40,000 元以下	222	62.1	135	37.9									
40,001 元以上	145	68.4	67	31.6									
不知道/不確定	46	56.1	36	43.9									

註. ^a 遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

第七節 萬華區目前吸菸者的不同菸品健康福利捐認知者 之戒菸想法差異分析

一、想戒菸

不論研究個案是否知道菸品價格內含健康福利捐，約五成參與者表示有想戒菸，但在統計上並無顯著差異（49.2% v.s. 49.4%, $p = .97$ ）。而在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，表示知道者其想戒菸比例略低於不知道者，但無統計上顯著差異（47.9% v.s. 54.7%, $p = .22$ ）。研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其想戒菸比例顯著低於無論多少都不考慮戒菸者（23.4% v.s. 62.0%, $p = < .00001$ ）（表十五）。

二、想減少吸菸支數

不論研究個案是否知道菸品價格內含健康福利捐及認知菸品健康福利捐已調漲 10 元部份，皆約五成參與者表示有想減少吸菸支數，但在統計上並無顯著差異（ $p = .4$; $p = .97$ ）。研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其想減少吸菸支數比例顯著低於無論多少都不考慮戒菸者（33.0% v.s. 71.1%, $p = < .0001$ ）（表十六）。

三、想減少吸菸天數

不論研究個案是否知道菸品價格內含健康福利捐，約五成六參與者表示有想減少吸菸天數，但在統計上並無顯著差異（56.2% v.s. 56.2%, $p = .99$ ）。而在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，表示知道者其想減少吸菸天數比例略高於不知道者，但無統計上顯

著差異 (59.0% v.s. 55.2%, $p = .52$)。研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其想減少吸菸天數比例顯著低於無論多少都不考慮戒菸者 (31.7% v.s. 68.3%, $p < .0001$) (表十七)。

四、想改吸較便宜的菸品

研究個案在認知菸品價格內是否含健康福利捐，表示支道者其想改吸較便宜的菸的比例顯著高於不知道者 (39.7% v.s. 26.8%, $p = .02$)。而在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，表示知道者其想改吸較便宜的菸比例顯著高於不知道者 (41.5% v.s. 26.2%, $p = .005$)。研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其想改吸較便宜的菸品比例顯著低於無論多少都不考慮戒菸者 (20.2% v.s. 32.8%, $p = .0013$) (表十八)。

表十五

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想戒菸比例之差異分析

自變項	想戒菸				χ^2	p
	無 (n=307)		有 (n=295)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					0.001	.97
知道	260	50.8	252	49.2		
不知道	43	50.6	42	49.4		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					1.49	.22
知道	263	52.1	242	47.9		
不知道	43	17.02	52	54.7		
影響戒菸意願之菸品調漲價格					80.8	<.0001**
無論多少都不考慮戒菸	147	38.0	240	62.0		
調漲多少價格會考慮戒菸	160	76.6	49	23.4		

註.^a 遺漏值未納入分析 * $p < .05$ ** $p < .005$

表十六

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想減少吸菸支數比例之差異分析

自變項	想減少吸菸支數				χ^2	p
	無 (n=348)		有 (n=255)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					0.7	.4
知道	35	46.7	40	53.3		
不知道	217	41.5	306	58.5		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					0.001	.97
知道	37	42.5	50	57.5		
不知道	217	42.3	296	57.7		
影響戒菸意願之菸品調漲價格					81.2	<.0001**
無論多少都不考慮戒菸	112	28.9	275	71.1		
調漲多少價格會考慮戒菸	142	67.0	70	33.0		

註. ^a 遺漏值未納入分析. *p<.05 **p<.005

表十七

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想減少吸菸天數比例之差異分析

自變項	想減少吸菸天數				χ^2	p
	無 (n=256)		有 (n=322)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					0.00	.99
知道	32	43.8	41	56.2		
不知道	219	43.8	281	56.2		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					0.41	.52
知道	34	41.0	49	59.0		
不知道	220	44.8	272	55.2		
影響戒菸意願之菸品調漲價格					73.6	<.0001**
無論多少都不考慮戒菸	115	31.2	254	68.3		
調漲多少價格會考慮戒菸	140	68.3	65	31.7		

註.^a 遺漏值未納入分析。* $p < .05$ ** $p < .005$

表十八

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之想改吸較便宜的菸品差異分析

自變項	想改吸較便宜的菸品				χ^2	p
	無 (n=414)		有 (n=163)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					5.2	.02*
知道	44	60.3	29	39.7		
不知道	365	73.2	134	26.8		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					8.1	.005**
知道	48	58.5	34	41.5		
不知道	363	73.8	129	26.2		
影響戒菸意願之菸品調漲價格					10.4	.0013**
無論多少都不考慮戒菸	244	67.2	119	32.8		
調漲多少價格會考慮戒菸	166	79.8	42	20.2		

註.^a 遺漏值未納入分析。* $p < .05$ ** $p < .005$

第八節 萬華區目前吸菸者的不同菸品健康福利捐認知及菸品調漲價格之戒菸意願之吸菸行為變化差異分析

一、戒菸經驗

不論研究個案是否知道菸品價格內含健康福利捐，約二成五參與研究者表示有戒菸經驗，在統計上無顯著差異（24.3% v.s. 25%, $p = .87$ ）。而在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，表示知道者其戒菸經驗比例略低於不知道者，但無統計上顯著差異（23.7% v.s. 28.7%, $p = .25$ ）（表十九）。

二、減少吸菸支數

不論研究個案是否知道菸品價格內含健康福利捐，各約有三分之一之研究參與者是有減少吸菸支數，但在統計上無顯著差異（34.5% v.s. 34.6%, $p = .99$ ）。在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，參與研究者表示知道之減少吸菸支數比例略低於不知道者，但無統計上顯著差異（34.5% v.s. 36.1%, $p = .74$ ）。

研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其想減少吸菸支數比例顯著低於無論多少都不考慮戒菸者（16.1% v.s. 43.9%, $p < .0001$ ）（表二十）。

三、減少吸菸天數

不論研究個案是否知道菸品價格內含健康福利捐，表示知道者其減少吸菸天數比例略低於不知道者，在統計上無顯著差異（28.6% v.s. 36.5%, $p = .10$ ）。在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，表示

知道者之減少吸菸天數比例略低於不知道者，達統計上臨界差異水準（28.4% v.s. 36.9%, $p=.06$ ）。

研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其想減少吸菸天數比例顯著高於無論多少都不考慮戒菸者（38.6% v.s. 11.1%, $p=<.0001$ ）（表二十一）。

四、改變購菸習慣

研究參與者表示知道菸品價格內含健康福利捐者其改變購菸習慣比例略高於不知道者，但統計上無顯著差異（36.7% v.s. 35.6%, $p=.84$ ）。在認知菸品健康福利捐已調漲 10 元差異部分，表示知道者其改變購菸習慣比例略高於不知道者，在統計上亦無顯著差異（37.4% v.s. 33.3%, $p=.4$ ）。

研究個案表示未來菸品只要調漲就會考慮戒菸者其改變購菸習慣比例顯著高於無論多少都不考慮戒菸者（46.3% v.s. 17.4%, $p=<.0001$ ）（表二十二）。

表十九

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知之戒菸經驗比例之差異分析

自變項	戒菸經驗				χ^2	p
	無 (n=533)		有 (n=173)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					0.23	.87
知道	449	75.7	144	24.3		
不知道	81	75	27	25		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					1.35	.25
知道	444	76.3	138	23.7		
不知道	87	71.3	35	28.7		

註. ^a遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

表二十

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之減少吸菸支數比例的差異分析

自變項	減少吸菸支數				χ^2	p
	無 (n=467)		有 (n=247)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					0.0001	.99
知道	394	65.5	208	34.5		
不知道	70	65.4	37	34.6		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					0.11	.74
知道	386	65.2	206	34.8		
不知道	78	63.4	45	36.6		
菸品價格調漲之戒菸意願					54.3	<.0001**
無論多少都不考慮戒菸	203	83.9	39	16.1		
只要調漲就考慮戒菸	258	56.1	202	43.9		

註^a 遺漏值未納入分析·*p<.05 **p<.005

表二十一

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之減少吸菸天數比例的差異分析

自變項	減少吸菸天數				χ^2	p
	無 (n=498)		有 (n=212)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					2.68	.10
知道	427	71.4	171	28.6		
不知道	68	65.5	39	36.5		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					3.49	.06
知道	419	71.6	166	28.4		
不知道	77	63.1	45	36.9		
影響戒菸意願之菸品調漲價格					57.7	<.0001**
無論多少都不考慮戒菸	215	88.8	27	11.1		
只要調漲就考慮戒菸	280	61.4	176	38.6		

註. ^a 遺漏值未納入分析. * $p < .05$ ** $p < .005$

表二十二

菸品健康福利捐調漲後萬華區目前吸菸者不同菸品健康福利捐認知者及菸品價格調漲之戒菸意願之改變購菸習慣比例的差異分析

自變項	改變購菸習慣				χ^2	p
	無 (n=437)		有 (n=252)			
	n ^a	%	n ^a	%		
認知菸品價格內含菸品健康福利捐					0.04	.84
知道	369	63.3	214	36.7		
不知道	65	64.4	36	35.6		
認知菸品健康福利捐已調漲 10 元					0.7	.4
知道	356	62.6	213	37.4		
不知道	78	66.7	39	33.3		
影響戒菸意願之菸品調漲價格					55.5	<.0001**
無論多少都不考慮戒菸	195	82.6	41	17.4		
只要調漲就考慮戒菸	237	53.7	204	46.3		

註.^a 遺漏值未納入分析。* $p < .05$ ** $p < .005$ 。

第五章 討論

第一節 萬華區目前吸菸者之戒菸想法及吸菸行為改變現況

在目前吸菸者之戒菸想法部分，萬華區參與研究個案者表示，在 95 年 2 月菸品健康捐由 5 元調漲 10 元後，有戒菸想法約佔五成，想減少吸菸支數佔五成七，有五成六之參與研究個案想減少吸菸天數，但因價格因素而想改吸較便宜的香菸品牌佔二成八。

和國內其他有關成人之戒菸想法相關研究比較，在民國 91 年大型國民健康調查，在個人健康行為的戒菸想法中，不論男女皆有近五成之戒菸想法（鄭等，2003）；2004 年台灣成年人吸菸行為調查，在二成四的目前吸菸者中約有四成五企圖想戒菸（陳等，2006）。

參與研究個案在吸菸行為改變部分，曾嘗試戒菸者約佔四分之一，而嘗試戒菸次數，以 3 次以內為多，約佔七成。有三成四研究個案有減少吸菸支數；近三成研究個案有減少吸菸天數；約有三成七研究個案有改變購菸習慣；在改變購菸習慣中又以減少買菸量佔了近七成五；購買免稅店香菸約佔二成；改吸較便宜的香菸品牌約佔一成八；而購買走私菸者小於一成。

個人吸菸情形，如吸菸量和吸菸頻率，是影響戒菸因素之一（黃，2005）。蔡（2005）之研究顯示民眾在政府實施菸品健康福利捐後，民眾有二成七有降低吸菸量之行為，而本研究有三成及三成四降低吸菸支數及天數之行為。推估其可能原因有三，一為研究對象社經地位和萬華區不同，蔡（2005）研究對象為台灣地區 107 個鄉鎮及 2 個直轄市之 18 歲以上之現在吸菸者；而本研究對象選自萬華區係

台北市各區中低收入比例最高的一區，而根據文獻顯示低社經地位者對價格調動較敏感（蔡等，2005；Townsend, 1996），可能因此顯得吸菸行為改變比例較高。二為年齡因素：前者之年齡層 45 歲以上約佔 35%；本研究 45 歲以上長者約佔 50%，根據文獻顯示吸菸者年齡層較高時，較容易因其健康因素（Osler & Prescott, 1998），而有戒菸動機，造成改變吸菸行為的比例較高。三為菸品健康福利捐之漲幅不同，前者菸品健康福利捐由 0 元調整至 5 元，本研究係探討菸品健康福利捐由 5 元調整至 10 元之成效，雖然調幅同為 5 元，但本研究之菸品健康福利捐實際已累積 10 元之稅增。

本研究發現吸菸民眾在戒菸次數部分，三次以內佔六成八，而四次以上也有三成一，可見民眾是有戒菸意願的。但可能菸稅價格調漲幅度並不大，對於無法抗拒尼古丁誘惑的目前吸菸者，在戒菸成效上是有限的。

蔡（2005）之研究顯示民眾在政府實施菸品健康福利捐後，民眾有一成九因價格因素選擇香菸品牌之行為，而本研究亦有一成九改吸較便宜的香菸品牌之行為，其研究結果相仿。與其他因應菸價調漲的吸菸行為變化相較，品牌忠誠度較難改變。

本研究發現吸菸民眾在改變購菸習慣部分，有 19.1% 購買免稅店香菸，台灣旅遊業近年來蓬勃發展，在優惠活動促銷下，近距離之出國旅遊，不需萬元即可成行。故國人近年來出國機會頻繁，回國順手兩條菸之贈菸文化，將使吸菸者減少其戒菸想法及改變吸菸行為之機會，未來除增加菸稅外，菸品銷售管道及免稅菸品政策均應通盤考量如何規劃方能有效協助民眾遠離菸品之危害。

第二節 基本屬性與菸品健康福利捐對吸菸行為變化之關聯

有偶者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數；年紀較大者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數、吸菸天數及改變購菸習慣；好友沒有習慣吸菸者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數；低教育程度及無工作者在菸品健康福利捐調漲後顯著改變購菸習慣。

本研究顯示在教育程度低者（初中、國中及以下）（43.2%）及沒工作者（45.5%），其購菸習慣改變比例高於教育程度高者（高中、高職；專科以上（33.7%；31.4%）及有工作者（34.1%），此結果和蔡（2005）之研究結果相似。

國外研究顯示菸品價格調漲的確會降低低社經族群的菸品消費（Regidor, Pascual, & Gutierrez-Fisac, 2007; Wilson & Thomson, 2005）。德國於 2002 年至 2005 年共調漲了 5 次菸品價格，並分析其民眾對 5 次菸品調漲政策的支持度發現 65 歲以上、大學畢業、工作狀態呈退休狀態者及家戶收入較高者，其支持度較高（Hanewinkel & Isensee, 2008）。中國針對住居在都市 3003 個 15 歲以上民眾調查菸品增加後其吸菸行為改變情形，結果有偶吸菸者在菸價調漲後改選較便宜菸品者佔 29.1%（Yang et al, 2007）。故未來除了持續增加菸稅外，建議規劃戒菸政策時，應針對不同吸菸族群做策略因應，並加強宣導，才能有效的幫助吸菸者遠離菸品之傷害。

第三節 菸品健康福利捐認知及菸品價格調漲之戒菸意願與 戒菸想法及吸菸行為變化之關聯

菸品健康福利捐認知者中，知道菸品價格已內含菸品健康福利捐者及認知菸品健康福利捐已調漲 10 元者有較高顯著比例想改吸較便宜的菸品。而菸品價格調漲之戒菸意願與戒菸想法及吸菸行為改變亦呈現統計上的顯著差異。

在調漲金額部分；研究結果顯示，菸品價格再調漲只要 100 元內，就能大大提升民眾之戒菸想法（65.5%），而吸菸行為改變之影響約三到三成五。

依據民國 93 年「菸價要調漲多少：菸品健康福利捐課徵對香菸消費的影響效果」，新稅制每包菸課徵 5 元調漲到 10 元的健康福利捐，推估將使國人平均每個人/每年的香菸消費量減少 8.09 包，國人全部消費量減少約 1.48 億包（李等，2005）。但針對香菸價格要漲多少，李等（2005）文中也推估出「以每次香菸價格調漲 5 元來計算，則不論是進口菸或國產菸的每包香菸價格必須分別調漲約 29 元，才能使平均每人消費量減少 46.93 包，國人的菸品消費量才能低於 1998 年世界的平均消費水平約為每人消費 61 包」。

美國 2002 年曾針對五千多位加州吸菸民眾以了解吸菸者在菸品高價格下之省錢之道，結果發現選擇便宜零售出路佔 61.1%；使用便宜商標佔 28.7%；使用低稅或無稅來源佔 6.3%。馬來西亞以統計推估將每包菸稅從 1.6 零吉調漲到 2 零吉（1 零吉相當於 10 元新台幣），結果為降低馬來西亞之菸品消費 3.37%（=806,468,873 支菸），並增加政府貨物稅收 20.8%（Ross & AL-Sadat, 2007）。

德國在 2002 年至 2005 年共調漲了 5 次菸品價格並在調漲時以橫斷式研究法調查調漲前後四個月內參與研究者在吸菸行為改變。結果在第一次及第五次調漲後，參與研究者表示想戒菸者佔 4.7% v.s.6.1%；想減低菸量者佔 11.5% v.s. 16.6%；想改選較便宜菸品者佔 11.0% v.s. 18.4%；表示沒有任何改變的由 72.1%降為 57.5% (Hanewinkel & Isensee, 2007)。

中國地區菸價調漲後，降低吸菸量者佔 30.9%和企圖戒菸者佔 40%；每天吸菸者在在菸價調漲後改選較便宜菸品者佔 30.8%(Yang et al, 2007)。



第六章 結論與建議

第一節 結論

- 一、 在菸品健康福利捐調漲後曾經嘗試戒菸者約二成五。三成以上減少每天吸菸支數，及減少每日吸菸天數。另外三成七改變其購菸習慣，其中七成減少買菸量。
- 二、 高達八成以上之目前吸菸者，知道菸品價格已內含菸品健康福利捐，以及菸品健康福利捐已調漲 10 元。另外高達六成六之受訪者表示若繼續調漲菸品價格將考慮戒菸。
- 三、 有偶者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數；年紀較大者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數、吸菸天數及改變購菸習慣；好友沒有習慣吸菸者在菸品健康福利捐調漲後顯著減少吸菸支數；低教育程度及無工作者在菸品健康福利捐調漲後顯著改變購菸習慣。
- 四、 對目前菸品健康福利捐之認知不同，雖然目前之吸菸行為變化無顯著差異，但知道菸品健康福利捐者，未來考慮改吸較便宜品牌的比例顯著較高。

第二節 應用與建議

根據本研究結果，提出下列建議

- 一、 配合菸害防制法修案，繼續調漲菸稅價格。根據本研究結果，自從 2006 年 2 月菸品健康福利捐調漲 10 元後，有近五成民眾是有戒菸動機，但因價格因素而想改吸較便宜的香菸品牌就佔二成八。而在實質吸菸行為改變中，有三成以上之研究參與者減少吸菸支數及天數。三成七研究參與者改變購菸習慣。同時民眾表示若政府再次調漲菸稅價格，就有高達六成六民眾考慮戒菸，可見藉由菸價調漲來降低吸菸族群是一個正確的菸害防制政策。
- 二、 持續追蹤價格對戒菸想法及吸菸行為變化之影響。因應未來菸價調漲，除持續追蹤民眾戒菸想法及吸菸行為改變外，價格影響吸菸行為變化之相關因素應有更深入之探討。在本次之研究，採橫斷式研究，故無法針對不同階段之菸品健康福利捐調漲去推論其因果關係。且此次研究只詢問吸菸行為是否有變化，並無量化資料來了解其變化性，未來建議在詢問吸菸行為之變化，在問卷設計時採量化資料方式。
- 三、 此次研究只針對目前吸菸者對菸品健康福利捐調漲後之看法及行為改變，對調漲初期就已戒菸者並未包含於內。未來研究對象應包含已戒菸者對菸品健康福利捐之看法，訂定相關政策。

第三節 研究限制

- 一、本研究因收案時間距 95 年 2 月菸品健康福利捐調漲至 10 元，已近二年的時間，其衝擊性之情境已隨時間延長而趨向平淡，研究對象依記憶回溯填寫資料，可能產生回憶性的誤差，未來若能配合調漲發生時間收案，將使研究結果更具代表性。
- 二、本研究採取配額選樣 (quota sampling)，選擇台北市萬華區 36 里每里 20 位目前吸菸民眾來做為研究對象。故無法推估至台北市萬華區以外之區域，未來可擴大至整個大台北地區或台北外各縣市，將更能呈現民眾戒菸想法及吸菸行為改變之結果。
- 三、本研究選擇目前吸菸民眾為研究對象，並未納入目前已戒菸者，因此可能低估菸品健康福利捐對吸菸行為之影響。
- 四、本研究因人力、時間之限制，於設計問卷時，只詢問現在之吸菸支數，未設計菸品健康福利捐調漲 5 元時之吸菸支數，故無法量化吸菸支數，計算降低吸菸支數之實際情形。
- 五、本研究因時間之限制，在前趨研究時經專家建議後，將第 15 題「自從去年 2 月菸品調漲後，您是否曾有戒菸的念頭？」修正成「自從 95 年 2 月菸品調漲後，您是不是有出現下列的想法？」，並分成四個子題，讓研究參與者勾選看法，並於實際回收問卷前期即發現四個子題，並未完全被勾選。研究者在問

卷進行中、後期，曾嘗試以加強說明，並加以劃線或於每一題填題區加註「每一題皆需勾選」方式，來提醒填答者該題目有四個子題皆需填答，但仍造成該四題遺漏值（117-142）過高，無法正確反應現行萬華區目前吸菸者之戒菸想法。

- 六、 本研究收案地點在社區，群眾亦有群聚現象，由於環境限制，無法讓收案對象於無干擾之空間來專心填達問卷，容易造成收案者邊聊天邊填答或當場改變答案變項，而無法偵測出真正變項之答案。
- 七、 本研究因收案地點在社區，有些里長不願意協助研究生於里內當場收案，讓符合收案之社區民眾，可現場填答問卷，只願意協助對符合收案者發放問卷。導致研究生發現問卷回收有遺漏值時，無法再度詢問研究參與者，導致問卷部分題目遺漏值過高。

文獻查證

中文部分

台北市政府 (2006)·*台北市統計年報*·台北市政府。

行政院主計處 (2006)·*菸酒檳榔消費*·2006年6月3日，取自

<http://66.102.7.104/search/www.stat.gov.tw/public/data/>。

行政院衛生署 (2005)·*台灣地區2010年衛生指標白皮書*·行政院衛生署。

行政院衛生署 (2005)·*衛生統計動向2004*·行政院衛生署。

行政院衛生署國民健康局 (2007)·*台灣菸害防制年報*·行政院衛生署國民健康局。

行政院衛生署國民健康局 (2006年，6月8日)·*菸害防制專區*·2006年06月18日，取自

<http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/index.php>

行政院衛生署國民健康局 (2003年，10月3日)·*新聞稿*·2007年01月3日，取自

<http://www.bhp.doh.gov.tw/asp/press/file/2003106112337SPHVOI/921003.doc>

吳珏萱 (2004)·*戒菸與健康*·未發表碩士論文·東華大學，花蓮。

吳毓銘 (2004)·*職場男性吸菸員工戒菸行為之相關因素探討-以中部50家工廠為例*·未發表碩士論文·臺中健康暨管理學院，臺中。

李宜家、林慧淳、江東亮 (2003)·*地區剝奪程度、個人社經地位與台灣男性成人的吸菸行為*·*臺灣公共衛生雜誌*，22 (1)，10-16。

李杰炫 (1999)·*青少年戒菸意向之研究-計畫行為理論之應用-台中縣、市專科吸菸學生為例*·未發表碩士論文·靜宜大學，臺中。

- 李家銘、葉春淵、黃琮琪 (2005)·菸價要調漲多少：菸品健康福利捐課徵對香菸消費的影響效果·人文及社會科學集刊,18(1),1-35。
- 李景美 (1990)·臺北國民中學三年級學生男生吸菸情境及相關家庭狀況因素分析研究·學校衛生,17,38-47。
- 卓惠如 (1993)·影響有吸菸經驗者戒菸的相關因素探討·未發表碩士論文·台灣大學,台北。
- 林永芳、劉哲育、呂鋒洲 (2006)·以吸菸導致黏液基因表現的實驗來探討慢性阻塞性肺疾病的發生·呼吸治療,5(1),41-55。
- 邱鈺雯 (2005)·青少年吸菸及戒菸之探討—以高雄市八所國中高中職學校學生為例·未發表碩士論文·高雄醫學大學,高雄。
- 姜塗佺 (2002)·環境因素對台灣地區入伍前役男吸(戒)菸危害之認知態度及行為之影響·未發表碩士論文·國防醫學院,台北。
- 洪玉女 (2005)·戒菸健康管理計畫推行成效之探討—以大明高中為例·大明學報,6,111-118。
- 徐茂炫、謝啟瑞 (1999)·菸需、菸稅與反菸：實證文獻回顧與台灣個案·人文及社會科學集刊,11(3),301-334。
- 國家衛生研究院 (2003)·不吸菸與健康促進·論壇健康促進與疾病預防委員會第三期文獻回顧研析計畫。
- 張明惠 (2003)·青少年戒菸教育課程介入成效之探討—以台北市某公立高職學生為對象·未發表碩士論文·臺北師範大學,台北。
- 張惠芬 (2002)·探討青少年戒菸課程之成效·未發表碩士論文·臺北護理學院,台北。
- 許秀月 (1993)·醫護人員對於菸害觀念之認知與反菸行為間差異性之探討·護理研究,1(3),231-245。

- 許華軒 (2004)·孕婦暴露二手菸堆胎兒哺乳及生長發育之研究·未發表碩士論文·中國醫藥大學，台中。
- 陳品玲、邱弘毅、徐建業 (2006)·民國九十四年成人吸菸行為調查-菸害防制次級資料分析暨網頁建置三年計畫- 成果報告·台北：行政院衛生署國民健康局。
- 陳品玲、邱弘毅、徐建業 (2007)·民國九十五年成人吸菸行為調查-菸害防制次級資料分析暨網頁建置三年計畫- 成果報告·台北：行政院衛生署國民健康局。
- 陳富莉、李蘭 (2004)·青少年菸品消費認同與吸菸行為之研究-以台北縣某兩所高職學生為例·臺灣公共衛生雜誌，23 (1)，59-70。
- 曾慶孝 (1999)·綜論吸菸與戒菸對糖尿病患者發生心血管疾病的影響·中華公共衛生雜誌，18 (4)，241-246。
- 游育苓 (1997)·以健康信念模式探討某高職吸菸學生之戒菸意向·未發表碩士論文·臺灣大學，台北。
- 黃秀媚 (2005)·菸害教育對國中生菸害健康信念與戒菸行為意向影響之研究·學校衛生護理，17，31-49。
- 黃淑貞 (1998)·他們為何吸菸？—大學生樣本質性資料分析·學校衛生，33，3-15。
- 黃嵩立 (2001)·吸菸對幼兒及青少年肺功能發育與呼吸道疾病之影響·論壇健康促進與疾病預防委員會第二期文獻回顧研析計畫·台北：國家衛生研究院。
- 楊銘欽、劉嘉年、許蓉霽、戚雯飛、陽廷玲 (1992)·我國吸菸經濟成本之研究- 成果報告·台北：行政院衛生署國民健康局。

- 溫啟邦 (2003)· 國人吸菸與健康研究- 成果報告· 台北：行政院衛生署國民健康局。
- 葉春淵、李家銘、陳昇鴻、黃琮琪 (2005)· 菸品健康捐對香菸消費量及產業之影響· 農業經濟半年刊，78，105 -149。
- 廖秀珠 (1995)· 戒菸者戒菸維持行為及其相關因素之探討，以臺北市某醫院之戒菸班為例· 未發表之論文· 臺灣大學，台北。
- 劉志豔、隨少峰、王志富、高鵬、牟坤、吳人亮 (2005)· 吸菸對呼吸道上皮損傷機制的研究· 中國公共衛生，21 (8)，897 -899。
- 劉琦 (2005)· 社會心理因素對個案的影響—以戒菸諮詢個案為例· 未發表之論文· 世新大學，台北。
- 潘伶燕、李蘭 (2001)· 有吸菸經驗男性成人之戒菸階段的相關因素探討· 未發表之論文· 臺灣大學，台北。
- 蔡憶文、陳佩芬、楊忠霖 (2006)· 2002 年菸稅新制對菸品消費市場之影響· 國家衛生研究院簡訊，11 (1)，6 -11。
- 蔡憶文、楊忠霖、陳佩芬、蔡佳蓉 (2005)· 評估菸酒法及其對菸品消費市場之影響· 行政院衛生署國民健康局九十三年度菸害防制研究及工作計畫- 成果報告· 台北：行政院衛生署國民健康局。
- 鄭丁元、溫啟邦、蔡孟娟、蔡善璞 (2002)· 國人吸菸行為現況：2001 年國民健康調查之分析· 臺灣公共衛生雜誌，22 (6)，453 -64。
- 蕭玉霜、賴瓊儀 (2005)· 戒菸教育活動介入成效之探討· 實證護理，1 (1)，22-27。
- 羅光達(1994)· 香菸稅的理論探討與台灣之實證研究· 未發表之論文· 政治大學，台北。

英文部分

- Bal, D. G., Kizer, K. W., Felten, P. G., Mozar, H. N., & Niemeyer, D. (1990). Reducing Tobacco Consumption in California- Development of a Statewide Anti-Tobacco Use Campaign. *Journal of the American Medical Association*, 264(12) , 1570-74 .
- Christopher, N. H., & Jenkins, C. N. (1997) . Tobacco Use in Vietnam - Prevalence, Predictors, and the Role of the Transnational Tobacco Corporations. *Journal of the American Medical Association*, 277, 1726-1731.
- Doescher, M. P., Jackson, J. E., Jerant, A., & Hart, L. G. (2006). Prevalence and Trends in Smoking: A National Rural Study. *National Rural Health Association*, 22(2), 112-118.
- Fagerstrom, K. (2002). The epidemiology of smoking: Health consequences and benefits of cessation. *Drugs*, 62, 1-9.
- Gilpin, E. A., Lee, L., & Pierce, J. P. (2005). How have smoking risk factor changed with recent declines in California adolescent smoking. *Society for the Study of Addiction*, 100, 117-125.
- Hamilton, V. H., Levinton, C., Pierre-St. Y., & Grimard, F. (1997). The effect of tobacco tax cuts on cigarettes smoking in Canada. *Canadian Medical Association*, 156 (2), 187-191 .
- Hanewinkel, R., & Isensee, B. (2007). Five in a row--reactions of smokers to tobacco tax increases: population-based cross-sectional studies in Germany 2001-2006. *Tobacco Control*, 16 (1), 34-37 .

- Hanewinkel, R., & Isensee, B. (2008). Opinion on totacco tax increase: Factors associated with individuals' support in Germany. *Health Policy*, 86 (2-3), 234-238 ◦
- Harwell, T. S., & Lee, L., Haugland, C., Wilson, S. M., Campbell, S. L., Holzman, G. S., & Gohdes, D., et al., (2007). Utilization of a Totacco Quit Line Prior to and After a Tobacco Tax Increase. *Journal of Public Health Management and Practice*, 13 (6), 637-41 ◦
- Lampert, T., & Burger, M. (2005). Distribution and patterns of tobacco consumption in Germany. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz*, 48 (11), 1231-1241 ◦
- Laugesen, M., & Chris, M. (1991). Tobacco Advertising Restrictions, Price, Income, and Tobacco Consumption in OECD Countries, 1960-1986. *British journal of Addiction*, 86, 1343-1354 ◦
- Levy, D. T., Bauer, J. E., & Lee, H. R. (2006). Simulation modeling and tobacco control: creating more robust public health policies. *American Journal of Public Health*. 96(3), 494-498.
- Levy, D. T., Nikolayev, L., Mumford, E., & Compton, C. (2005). The Healthy People 2010 smoking prevalence and tobacco control objectives: Results from the SimSmoke tobacco control policy simulation model. *Cancer Causes & Control*, 16(4), 359-371.
- Manley, M., Lynn, W., Epps, E. P., Grande, D., Glynn, T., & Shopland, D. (1997). The American Stop Smoking Intervention Study for cancer Prevention: an overview. *Tobacco Control*, 6 (Suppl 2), S5-S11.

- McAlister, A. L., Huang, P., & Ramirez, A. G. (2006). Settlement-funded tobacco control in Texas: 2000-2004 pilot project effects on cigarette smoking. *Public Health Reports, 121*(3), 235-238.
- Osler, M., & Prescott, E. (1998). Psychosocial, behavioural, and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tobacco Control, 7*, 262-267.
- Peixoto, S. V., Firmo, J. O., & Lima-Costa, M. F. (2005). Factors associated to smoking habit among older adults (The Bambui Health and Aging Study). *Revista de Saude Publica, 39*(5), 746-753.
- Pierce, J. P., White, M. M., & Gilpin, E. A. (2005). Adolescent smoking decline during California's tobacco control programme. *Tobacco Control, 14* (3), 207-212.
- Regidor, E., Pascual, C., & Gutierrez-Fisac, J. L. (2007). Increasing the *price of tobacco*: economically regressive today and probably ineffective tomorrow. *European Journal of Cancer Prevention, 16* (4), 380-384.
- Ross, N., & AL-Sadat, N. A. (2007). Demand analysis of tobacco consumption in Malaysia. *Nicotine & Tobacco Research, 9* (11), 1163-1169.
- Sargent, J. D., Mott, L. A., & Stevents, M. (1998). Pediatrics of Smoking Cessation in Adolescent. *Archivers of Pediatrics & Adolescent Medicine, 152*(4), 388 -393.

- Schulze, A. & Mons, U. (2005). Trends in cigarette smoking initiation and cessation among birth cohorts of 1926-1970 in Germany. *European Journal of Cancer Prevention, 14* (5), 477-483.
- Smith, S. S., Beckley, T., & Fiore, M. C. (2005). Health care provider use of guideline-based smoking cessation intervention: results from the 2003 Wisconsin Tobacco Survey. *Wisconsin medical journal, 104* (4), 28-31.
- Sung, H. Y., Hu, T. W., Ong, M., Keeler, T. E., & Sheu, M. (2005). A major state tobacco tax increase, the master settlement agreement, and cigarette consumption. *American Journal of Public Health, 95* (6), 1030-1035.
- Tasi, Y. W., Yang, C. L., Chen, C. S., Liu, T. C., & Chen, P. F. (2005). The effect of Taiwan's tax-induced increases in cigarette prices on brand-switching and the consumption of cigarettes. *Health Econ, 14*, 627-641.
- Townsend, J. (1996). Price and consumption of tobacco. *British Medical Bulletin, 52* (1), 132-142.
- US Department of Health and Human Service. (2000). Healthy People 2010. Atlanta, Ga: Centers for Disease Control and Prevention, Office of Disease Prevention and Health Promotion.
- Wilson, N., & Thomson, G. (2005). Tobacco tax as a health protecting policy: a brief review of the New Zealand evidence. *The New Zealand Journal, 118*(1213), 1403.

- White, V. M., Gilpin, E. A., White, M. M., & Pierce, J. P. (2005). How do smokers control their cigarette expenditures? *Nicotine & Tobacco Research, 7* (4), 625-635.
- World Health Organization. (2005). *The millennium development goals and tobacco control —An opportunity for global partnership*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2003). *The World Health Report-Shaping the Future*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1999). *The World Health Report 1999—Making a Difference*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (1998). *Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic*. Geneva: World Health Organization.
- Yang, T., Fisher, K. J., Li, F., & Danaher, B. G. (2006). Attitudes to smoking cessation and triggers to relapse among Chinese male smokers. *BioMed Central Public Health, 6*, 65.
- Yang, Y., Wu, Y., Abdullah, A. S., Dai, D., Li, F., Wu, J., et al. (2007). Attitudes and behavioral response toward key tobacco control measures from the FCTC among Chinese urban residents. *BioMed Central Public Health, 7*(147), 248-256.
- Yon, L. G. (1995). Cigarette smoking in China-Prevalence, Characteristics, and Attitudes in Minhang District. *Journal of the American Medical Association, 274*, 1232-34.

附錄一

親愛的敬啟者，您好：

我是台北醫學大學護理學研究所學生，目前在指導老師陳品玲副教授指導下進行「菸品健康福利捐對目前吸菸者之戒菸意圖及吸菸行為變化之影響探討-以台北市萬華區為例」。

這份問卷主要目的，是想了解身為台北市萬華區民眾的您，在 2006 年 2 月政府調升「菸品健康福利捐」由 5 元變為 10 元時，您的吸菸行為有沒有改變，因此懇請您能於百忙中撥冗填寫此問卷。本問卷採不記名方式，您所提供的資料僅做為學術研究使用，對您的寶貴意見絕對保密，敬請放心填答。

在此先謝謝您的合作及耐心填答，敬祝 健康快樂！

1.請問您是否居住於台北市萬華區

- 1.是
 2.不是

如果勾選「是」者，請您繼續填答下一題

2.請問您目前是否仍有抽菸，且一生之中吸菸超過 5 包（100 支）

- 1.有
 2.沒有


如果勾選「有」者，請您繼續翻開下頁繼續填答，如果您沒有上述之情形我們的問卷到此結束，非常感謝您的協助！

台北醫學大學護理學研究所研究生 陳麗如敬上
2008.1

受試者同意書

我對此研究目的已充分了解，同意參與台北醫學大學護理學研究所研究生陳麗如之碩士論文「菸品健康福利捐對目前吸菸者之戒菸想法及吸菸行為變化之影響探討-以台北市萬華區為例」之研究。

受試者簽名：



中華民國 年 月 日

編號

1. 性別：₁男 ₂女

2. 請問您的婚姻狀況？

₁ 已婚 ₂ 離婚 ₃ 分居 ₄ 同居 ₅ 喪偶 ₆ 單身

₇ 其他（請寫出）_____

3. 請問您的出生年月：民國_____年_____月

4. 請問您的最高學歷：

₁小學或以下 ₂初中、國中 ₃高中、高職 ₄專科

₅大學 ₆研究所及以上 ₇不知道/不確定

5. 請問您目前有沒有在工作？

₀沒有工作 ₁有工作

6. 請問您個人平均每個月收入（含薪資、投資所得、子女或父母提供等等）大約是多少？

₁ 20,000 元以下 ₂ 20,001-40,000 元

₃ 40,001-60,000 元 ₄ 60,001-80,000 元

₅ 80,001-100,000 元 ₆ 100,001-120,000 元

₇ 120,001 元以上 ₈不知道/不確定

7. 請問您的家庭平均每個月總收入（含薪資、投資所得、子女或父母提供等等）大約是多少？

₁ 20,000 元以下 ₂ 20,001-40,000 元

₃ 40,001-60,000 元 ₄ 60,001-80,000 元

₅ 80,001-100,000 元 ₆ 100,001-120,000 元

₇ 120,001-150,000 元 ₈ 150,001 元以上

₉ 不知道/不確定

8. 請問與您同住的家人目前是否吸菸？

₁ 否

₂ 是 →

8a 請問與您同住的吸菸家人與您的關係為何？

(複選題)

₁ 配偶

₃ 兄弟姊妹

₂ 父母

₄ 子女

₅ 其他親戚_____ (請註明)

其他_____

9. 請問您的好友目前是否吸菸？

₁ 否

₂ 是

10. 請問您主要買菸的場所在哪裡？

₁ 便利商店

₂ 檳榔攤

₃ 雜貨店

₄ 其他_____

11. 過去一個月 (30 天) 內，請問您大約有幾天吸菸？

₁ 1 或 2 天

₂ 3 到 5 天

₃ 6 到 9 天

₄ 10 到 19 天

₅ 20 到 29 天

₆ 每天都有

₇ 其他，_____

₈ 不知道/不確定

12. 過去一個月 (30 天) 內，您有吸菸的日子中，請問您平均每天吸
幾支菸呢？

_____支香菸【一包菸 20 支】

13. 您知道市售菸品價格中都內含菸品健康福利捐嗎？

₁ 知道 ₂ 不知道

14. 您知道自從 95 年 2 月起菸品健康福利捐已經由 5 元增加至 10 元了嗎？

₁ 知道 ₂ 不知道

15. 自從 95 年 2 月菸品調漲後，您是不是有出現下列的想法？

	總	時	偶	沒
	是	常	爾	有
15a. 戒菸	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15b. 減少吸菸支數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15c. 減少吸菸次數	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15d. 改吸較便宜的香菸品牌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. 自從 95 年 2 月菸價調漲後，您是否曾經嘗試戒菸即 24 小時以上不吸菸？

₁ 沒有 ₂ 有； _____ 次

17. 自從 95 年 2 月菸價調漲後，您每天吸菸的支數有沒有改變？

₁ 沒有改變 ₂ 減少吸菸支數 ₃ 增加吸菸支數

18. 自從 95 年 2 月菸價調漲後，您每個月的吸菸天數有沒有改變？

₁ 沒有改變 ₂ 減少吸菸天數 ₃ 增加吸菸天數

19. 自從 95 年 2 月菸價調漲後，您有沒有改變您的購菸習慣？

₁ 沒有

₂ 有 →

19a 您做了哪些改變？（複選題）

₁ 減少買菸量

₂ 改吸較便宜的香菸品牌

₃ 盡量於機場購買或免稅店購買免稅香菸

₄ 購買走私香菸

₅ 其他_____

20. 您目前購買菸品，每包花多少錢？

₁ 沒買整包菸 ₂ 35 元以下 ₃ 36-45 元

₄ 46-55 元 ₅ 56 元以上

21. 如果菸品健康福利捐繼續調漲，菸價要調漲到多少元以上您會考慮戒菸？

₁ 70 元 ₂ 80 元 ₃ 100 元 ₄ 120 元

₅ 150 元 ₆ 無論多少都不考慮

22. 您在哪種情況下，會考慮戒菸？（複選題）

₁ 改善健康 ₂ 省錢

₃ 家人要求我戒菸 ₄ 朋友要求我戒菸

₅ 反菸場所過多 ₆ 社會輿論反菸

₇ 在任何情況下都不會戒菸

₈ 其他_____

【填答完畢】

附錄二

專家效度名單(依姓氏筆劃)

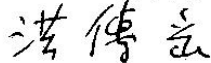
專家姓名	服務單位及職稱	相關著作
李碧霞	台北醫學大學護理系副教授 國立台灣師範大學教育學博士	☺宜蘭縣九所國、高中職學生吸菸行為之影響因素研究 ☺孕婦吸菸的危害及其防治
林美娜	行政院衛生署國民健康局 衛生教育科長第四科 高雄醫學院護理系畢業	沒查到菸害相關著作
苗迺芳	台北醫學大學護理系講師 國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士 國立台灣師範大學衛生教育研究所 準博士候選人	☺臺北市國民小學五年級學生菸害預防教育介入成效分析 ☺閃亮的青春-推動臺北市無菸校園計畫
陳怡樺	台北醫學大學公衛系助理教授 約翰霍普金斯大學精神流行病學博士	☺青少年性格特質與憂鬱症狀之相關-吸菸與攻擊行為之角色
陳珮芬	國家衛生研究院-衛生政策研發中心-研究助理 國立陽明大學衛生研究所碩士	☺2002 年菸稅新制對菸品消費市場之影響
蔡佳蓉	國家衛生研究院-衛生政策研發中心-研究助理 臺灣海洋大學應用經濟碩士	☺2002 年菸稅新制對菸品消費市場之影響
廖倩誼	現任臺大醫院進修推廣部遠距教學組組長 曾任台北市立聯合醫院企劃室主任 國立台灣大學公共衛生研究所碩士	☺社區民眾戒菸教育介入成效研究 ☺菸害綜合問卷之編修研究
黃蔚綱	國民健康局衛生教育中心研究員 國立臺灣師範大學衛生教育研究所碩士	☺台灣地區大專學生的吸菸態度、行為及其影響因素調查研究 ☺成人吸菸行為現況

臺北醫學大學人體試驗同意證明書

案 號： P960213
計畫名稱： 菸品健康福利捐對目前吸菸者之戒菸意圖及吸菸行為變化之影響探討-以台北市萬華區為例
主 持 人： 護研所陳品玲副教授
核定期限： 97.03.01-98.02.28

本計畫經人體試驗委員會審核通過，特此證明。

人體試驗委員會召集人



洪傳岳副校長

中華民國九十七年三月四日

Certificate of IRB Approval, Taipei Medical University

Approval number: P960213
Title of project: The Effect of Health Welfare Tax on Smoking Cessation and Smoking Behavior - In Wanhwa, Taipei, Taiwan
Investigator: Associate Professor Ping-Ling Chen, Graduate Institute of Nursing
Approval period: 97.03.01-98.02.28

This project has been approved by the Institutional Review Board of Taipei Medical University.



Chuang Ye Hong, MD, PhD
Vice President and Chairman of IRB, TMU
Mar. 4, 2008

