

戒菸之政策與社區推廣實務

周明岳 薛光傑

前言

菸害之所以成爲目前公共衛生最重要的課題之一，主要是菸害是可以預防的獨立危險因子。吸菸是造成全球成人提早死亡最主要的單一原因，在已開發國家中，因吸菸而死亡的人數，比吸毒、意外、或愛滋病死亡人數還多。根據世界衛生組織的統計，每年全球有約 500 萬人因吸菸而死亡，佔主要死因第二位⁽¹⁾。在台灣，目前有 400 多萬人吸菸，再加上吸二手菸的人口，總計受菸害的人數相當龐大，保守估計，每天在台灣死於吸菸的人有 50 人左右⁽²⁾。對於疾病方面，許多研究也已證實吸菸與癌症、心血管疾病、呼吸器官疾病、及其他慢性病都有顯著的相關性⁽³⁾。吸菸不僅造成過高的醫療費用與生命的損失，根據最保守的文獻來推估，台灣地區工作場所因吸菸所造成之生產力損失，一年共損失新台幣 356 億，相當於 1.73% 國民生產毛額之損失⁽⁴⁾。吸菸對於國人健康的危害與國家金錢的損失已到不可忽視的地步，如何使國內之吸菸者對戒菸有進一步之認知並改正其抽菸之行爲亦刻不容緩。

台灣的菸害政策

1. 台灣菸害防制 6C 政策

如何建構一個健康而安全的環境，是政府維護民眾健康的重要工作之一，而倡導乾淨無菸的環境，更顯其重要；這也就是爲何要以社區爲基礎，推動無菸環境。但是推動戒菸，從來就不是件容易的事，尤其在社區，更需要人力、物力、社區之配合，並配合政策，才能漸漸看出成效。

台灣自 1995 年通過「菸害防制法」後，正式將菸害防制納入法令規範，希望藉此能減少菸害對國人生命財產所造成的損失。而如何在有限的人力、時間下來推動菸害防制政策，國家衛生研究院經由本土性資料分析及國內外文獻之回顧，訂定出「台灣菸害防制 6C 政策」⁽⁵⁾：

高雄榮民總醫院 家庭醫學部

- (1) Cigarette price 合理調整菸價
- (2) Clean air laws 禁止二手菸法令政策 (例如推廣到職場、餐廳)
- (3) Consumer movement against second hand smoke 拒抽二手菸運動，推廣非菸家園 (草根及媒體互動)
- (4) Cessation with team approach 團隊式戒菸 (由各專業團體結合而成)
- (5) Competitive regional program 競爭式地方菸害防制計畫，例如各縣市衛生所負起對各縣市吸菸率改變之責任，逐年訂定目標互相競賽
- (6) Counter-suit or litigation 反控式菸害訴訟，控告菸商，達到宣傳及社會公益的目的

其他如菸盒上印製大型菸害警語、媒體長期宣導、菸品廣告之禁止及提供戒菸諮詢專線，再加上 6C 政策，如執行得宜，將會有得到相當好的效果。

2. 社區醫療單位之門診戒菸服務

行政院衛生署國民健康局於民國 91 年 9 月 1 日起開辦門診戒菸治療服務，透過全民健保體系的服務機制啓動爲民眾提供周全的健康照顧，協助吸菸者及其周遭親友解除吸菸危害。現階段之門診戒菸醫療單位之科別亦於 94 年全面開放，由原本之家醫科、內科與精神科擴大至所有專科，94 年度台灣各縣市實際執行門診戒菸治療服務醫療院所數共 2,020 間，戒菸人次共達 364,476 人次之多，戒菸成功率達 21.0%⁽⁶⁾。此舉不僅可近性大大增加，亦可使未來吸菸人數加速減少，顯著地提升了戒菸的成功率，以達到預防重於治療之目的。

3. 戒菸班、戒菸宣導

社區醫療單位是由私領域發動，藉由健保制度以整合基層醫療提供者成爲整合性醫療服務系統。而在社區醫療體系中，公家衛生單位如衛生局或衛生所也有其公共衛生任務責無旁貸的角色。而此新的運作模式，使私領域與公領域進一步整合，稱之爲社區公衛群⁽⁷⁾。因此，菸害防制除了社區醫療群的努力，也需衛生所的配合，以發揮社區公衛群的防疫力量，落實三段五級疾病預防之健康促進。在菸害防制方面，目前各衛生所已積極推動戒菸班的成立與戒菸宣導，

希望能達到無菸社區的目標。

4. 無菸環境

美國國家環境衛生科學研究所於 2000 年公佈的致癌物質名單中，已將二手菸列為致癌物質，二手菸的危害漸受民眾所重視⁽⁸⁾。七成多的人不吸菸，所以基於「少數服從多數」的民主原則，無菸環境應該優先於有菸環境。政府於民國 86 年 3 月 19 日公佈實施菸害防制法，藉此維護公共場所之空氣品質及保障民眾健康。世界衛生組織 (WHO) 在 2001 年推動各城市「空氣清淨」運動，臺灣地區因應世界潮流，亦積極推動多項菸害防制運動，以營造無菸環境。

(1) 無菸家庭

孩童在家中若常暴露於二手菸，較容易發生呼吸道疾病、氣喘、中耳炎、肺炎、或呼吸窘迫⁽⁹⁾。孕婦若吸二手菸，則有較多流產、早產、或生下低體重新生兒的機會⁽¹⁰⁾。目前不少已開發國家如澳洲、加拿大等地區，對於無菸家庭觀念的推廣行之有年，且成效頗豐，例如加拿大地區目前有 77% 的家戶禁菸，而家中若有 12 歲以下兒童，其禁菸率更高達 82%⁽¹¹⁾。反觀國內，仍有 56.5% 的家戶飽受家庭二手菸害，相較於其他國家，我國無菸家庭理念的落實，仍有待大家持續努力營造。因此，政府推動無菸家庭運動，闡揚家庭無菸的觀念。

(2) 無菸職場

超過 80% 的吸菸者來自工作場所，工作場所吸菸不僅造成過高的醫療費用，也造成雇主的經濟損失⁽¹²⁾，保守估計，台灣地區工作場所因吸菸所造成之缺席、生產力損失、及職業傷害，一年共損失新台幣 356 億，相當於 1.73% 國民生產毛額之損失⁽¹³⁾。國外有研究報告已證實，職場上不吸菸的員工吸入二手菸，將對健康造成嚴重危害⁽¹⁴⁾，因此多數已開發國家 (例如美國、芬蘭、澳洲等) 業已立法禁止於工作場所吸菸，以杜絕環境菸害。為保護員工免於暴露於環境菸害，公司應當限制在工作場所吸菸，並進一步的提供員工與其家人戒菸的協助。

(3) 無菸校園

研究調查發現，以吸菸習慣而言，國小學童約 1%，國中學童約 10%，高中學生約為 5%，高職學生則約為 12%⁽¹⁴⁾。依國小課程標準，菸害防制相關課程僅於國小二、五、六年級教授，如能於九年一貫課程中於國小一年級至國中三年級的「健康與體育」中提升菸害防制相關課程的質與量，則可促進無菸校園之推動。目前各高中職與大專院校，也積極推動無菸校園運動，舉辦多場的菸害講座來加強學生的菸害觀

念。

(4) 無菸餐廳

全世界有許多國家，包括鄰近的日本、香港、新加坡及泰國，與西方的澳洲、美國、加拿大、英國、愛爾蘭等國家已經開始推動無菸餐廳計劃。行政院衛生署國民健康局於民國 92 年開始全面推動「無菸餐廳計畫」，以創造優質用餐環境並維護國人健康，無菸餐廳將成為未來的趨勢及潮流，並且無菸餐廳也將成為全民的消費主軸。根據 94 年調查結果顯示，民眾在用餐時遭遇二手菸的困擾，已由 70.1% 降至 54.6%，95% 民眾表達支持政府立法規定餐廳內全面禁菸⁽¹⁵⁾。推廣無菸餐廳的努力，已獲得民眾的具體回應與成效。

(5) 軍隊拒菸

研究指出，役男入伍前與服役期間吸菸盛行率各為 51.6% 和 48.7%⁽¹⁵⁾，其吸菸率較一般族群為高，同時吸菸者有較高機會合併嚼檳榔及飲酒行為等不利健康行為，因此於軍中推行菸害防制工作是重要且必須的。國民健康局於 93 年起推動國軍菸害防制，以全方位整體性規畫來推動國軍菸害防治教育宣導工作，努力創造軍中健康、無菸的環境，塑造軍人清新形象，提昇軍隊整體健康與戰力，並逐步達到無菸軍隊之最高境界。

5. 大眾傳播媒體

菸害防制法規定，在電視頻道中，不准播放香菸廣告。然而外國菸商，則是利用其品牌標示，另行推出生性商品，在電視上繼續出現，大打廣告。目前衛生署已提出菸害防制法修正草案，將禁止一切菸品的廣告與贊助，任何使用與菸品相關內容的商品都不應出現在媒體上，以徹底落實菸害防制法，降低菸品衍生性商品可能對民眾健康造成的傷害。

6. 戒菸服務專線

國民健康局與一些戒菸相關基金會提供 24 小時菸害申訴中心電話與菸害防制專線，以供一般民眾可以隨時得到戒菸的相關資訊。

菸害申訴中心 0800-531531

菸害防制專線 0800-571-571 (0800 - 我戒菸 - 我戒菸)

戒菸專線服務中心 0800-63-63-63

財團法人董氏基金會 02-27766133

財團法人「張老師」基金會 02-2502-5858

社區推廣實務

戒菸之推動決非一朝一夕之功，須要配合政策，並整合相關資源，一步一腳印的邁向無菸家園，以下

為社區推廣戒菸之實務建議：

1. 配合政策：政策面是主導戒菸執行之主要力量。世界衛生組織於 92 年 5 月世界衛生大會通過全球第一個公共衛生公約「菸草控制框架公約」(The Framework Convention on Tobacco Control, FCTC)，揭示應透過立法、行政及國際合作之方式遏止菸害。我國於 86 年 3 月制定菸害防制法，同年 9 月 19 日正式施行，對菸品之促銷及廣告、販賣之方式及對象、吸菸之年齡及場所、健康警語及尼古丁焦油含量之標示、戒菸諮詢及教育之實施等，均予明文規範，也讓熱心推動戒菸之團體或個人有了最基本之依據。

2. 善用資源：不論中央或地方，公共衛生體制或醫療體系，近年對於菸害防治共識已逐漸成形；而菸害防治最重要之推手為國民健康局，由於菸害防治法已修訂，並將菸品健康福利捐調高為每千支香菸 500 元，若能善加利用這筆近 200 億之福利捐，並結合各界之反菸團體（如拒菸聯盟、董氏基金會等），將可形成一股不可忽視之反菸力量。

3. 整合預防菸害之力量：國內全面性、計劃性之推動戒菸時間嚴格的說並不久，全國性之門診戒菸服務亦從 91 年底才開始，由美國的經驗來看，這場與菸品或菸商之戰爭其實是一條漫漫長路，須要採取全面性、多元化之原則，並將許多可用之資源與力量整合，避免資源分配不均之問題，才能在這場持久戰中慢慢取得優勢。

4. 培訓醫護之戒菸講師群：包括衛生署系統之衛生行政單位、各項無菸環境之推廣（無菸家庭、無菸餐廳、無菸職場、無菸校園等）、醫師之戒菸治療訓練班皆已陸續展開，需要大量之講師群深入各個社區或單位大力推廣；國健局委託台安醫院所舉辦之戒菸種子講師之培訓已開始，這是非常值得鼓舞的。但就需求面而言，實是杯水車薪；所以將來戒菸專業講師在質與量的提昇，並切合社區各個單位之需要，將是當務之急。

5. 結合家庭醫師照護制度：家庭醫師整合性照顧計劃由 91 年推動以來，基層醫療單位與地區或區域醫院整合而成之社區醫療群已達到 200 多個；而社區醫療群可說是社區之健康守護者，並擁有完整之社區民眾健康資料；若能在門診戒菸服務之外，提供需要戒菸之家庭成員所需要之戒菸資訊或舉辦社區戒菸班，將對推動社區戒菸有很大助益。

6. 整合公共衛生力量：公共衛生系統（如衛生局、衛生所）因握有相關行政資源，又肩負預防保健之重責大任，在社區推動戒菸方面是絕對不可缺少的

角色；而且其與社區之各個單位之關係都非常密切，不論是學校或是餐廳，各公司行號或職場，皆較醫療院所所有較佳之施力點，並較容易掌握所在社區之特色，可視社區之需求量身訂做或推動各種戒菸活動、宣導、戒菸班等，使戒菸之觀念深植於社區民眾之內心，久而久之，自然會形成推動戒菸行為之一股強大力量。

7. 提昇民眾之認知：所有之疾病預防與醫療保健，都是以民眾為中心，也只有喚起社區民眾對於菸害的認識，才能使社區民眾之行為逐漸產生改變，將菸害逐漸趕出社區，實現無菸家園之理想。而除了菸害，各種之慢性病如糖尿病、高血壓、與氣喘等，乃至於各種癌症防治，民眾的自我警覺與自我健康管理都是最需要持續衛教與宣導之部份。

結語

愈來愈多的證據顯示，吸菸不僅危害身體健康，更浪費國家社會成本^(4,8)，因此，制定嚴格相關法規以抑止菸害，將成為世界之潮流。對於社區之戒菸推廣，重點除了使有戒菸意願之民眾可利用社區資源、在社區之醫療單位接受門診戒菸服務之外，亦希望藉由完整、多面向、多元化之戒菸政策與措施，使得處於懵懂期或深思期之吸菸民眾可加速進入準備期甚至行動期。而戒菸推廣，除了依一般之社區實務推廣步驟如社區診斷、培養社區種子志工之外，配合多管齊下之無菸社區政策與宣導，再加上政府仔細與謹慎地計畫與推動菸害防制，相信在不久的將來，台灣將成為真正的無菸家園。

參考文獻

1. http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/index.html. 2006 年 7 月 5 日。
2. Wen CP, Tsai SP, Chang YK: The Health Benefits of Cessation in Taiwan. In: Collection of Research Papers on Tobacco or Health in Taiwan 2002, Taipei, Division of Health Policy Research, National Health Research Institutes. 2002:322-330.
3. Wen CP, Tsai SP, Chen CJ, et al: The mortality risks of smokers in Taiwan: Part I: cause-specific mortality. Preventive Medicine 2004;39:528-535.
4. Tsai SP, Wen CP, Hu SC, et al: Workplace smoking related absenteeism and productivity costs in Taiwan. Tobacco Control 2005;14:33-37.
5. 溫啓邦：台灣菸害政策的契機與挑戰—台灣菸害防制 6C 政策。台灣菸害論文集。台北市，財團法人國家衛生研究院 2002:89-90。
6. 2006 台灣菸害防制年報，第一版，台中市，行政院衛生署國民

健康局 2006:27-44。

7. 詹其峰、陳慶餘：社區公衛群之推動。陳慶餘、劉文俊等編，社區醫學訓練手冊，初版，台北市：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會 2004:21-28。
8. CDC. Cigareete smoking-attributable morbidity? United States 2000. MMWR 2003;52:842-844.
9. Carlsen KH, Lodrup Carlsen KC: Parental smoking and childhood asthma: clinical implications. Treat Respir Med 2005;4:337-346.
10. Hegaard HK, Kjaergaard H, Moller LF, et al: The effect of environmental tobacco smoke during pregnancy on birth weight. Acta Obstet Gynecol Scand 2006;85:675-681.
11. <http://tobacco.bhp.doh.gov.tw:8080/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=24>. 2006年7月6日.
12. Wen CP, Hu SC, Huang SJ, et al: Controlling cigarette smoking in the workplace in Taiwan: opportunities and challenges. Journal of Public Health Policy 2002:137-145.
13. Plescia M, Malek SH, Shopland DR: Protecting workers from secondhand smoke in North Carolina. N C Med J 2005;66:186-191.
14. Huang SY, Ma AP: Tobacco Control Programs in Schools in Taiwan. In: Collection of Research Papers on Tobacco or Health in Taiwan, Taipei, Division of Health Policy Research, National Health Research Institutes. 2002:137-145.
15. Chu NF, Wu DM, Shen MH, et al: Prevalence of adverse behaviors among young military conscripts in Taiwan. Military Medicine 2006;171:301-305.

專業醫學美容產品

工廠登記證：99-635884-01
工廠直營、價格實惠

溫馨五月特賣會

黃金晶凍面膜、EGF原液、
頂級胜肽乳霜、艾地苯原液、
蝦紅素面膜、鞣花酸原液。

請立刻來電洽詢~~~

各類美容產品：基礎保養品、精華液、原液、左旋C+E、
調理霜、按摩霜、EGF、精油.....。
OEM、ODM代工：代客設計填充包裝、品牌設計規劃、
半成品原料提供、醫學美容技術輔導等。
人氣商品：α-Lipoic acid、Kojic acid+Dipotassium、
α-Arbutin、AHA's、Q10、EGF.....。
多機能美膚面膜：膠原、玻尿酸、熊果素、EGF、Q10... 每片8元起
全新商品上市，歡迎來電索取試用品

佳旭國際有限公司
台中市南區復興路三段2巷2弄1號

Tel:04-22638721 洽蔡經理
Fax:04-22639740 0921-371068

Pinyork INSTRUMENTS

品約股份有限公司

一手超音波
感恩回饋價

品約用專業與您
關心健康、關懷生命

慶祝

ALOKA

授權品約在台經銷

獨家大折扣

服務項目

Tel: +886 2 2791-5535

Fax: +886 2 2791-5635

Mobile: 0958-201-702

E-mail: pinyork@gmail.com

台北市內湖區
民權東路六段15巷16號3樓之一

ALOKA

超音波掃描儀
骨質密度檢測儀

MEDICORE

心律變異分析儀

MIR

肺功能機系列

colin

健太郎全自動血壓計

FUKUDA DENSHI

心電圖及生理監視器
動脈硬化檢測儀

各類耗材及維修服務

台中聯絡處：台中市南屯區大容西街6-1號7樓 Tel: 0932-922-996