

山地原住民無菸家庭之初探性研究— 以南投縣仁愛鄉為例

陳奕芝¹ 廖淑娟² 朱正一^{3,*}

目標：本研究深入探討山地原住民對無菸家庭的看法，以及衛生單位人員推展無菸家庭計畫之經驗，最後提出實施無菸家庭之策略建議。**方法：**深入訪談仁愛鄉的九位家中吸菸者及兩位衛生單位人員。**結果：**本研究發現無菸家庭之實施較可行的策略為完全禁止在家中吸菸，但允許在家庭戶外吸菸，其目的為避免他人受二手菸的危害。其他發現包括歸納出家中吸菸者的四種限制情形、對吸菸訪客的限制作法、家庭成員對吸菸者的影響力、家中貼無菸家庭貼紙的效用、由無菸家庭衍生家用車禁菸等主題概念。**結論：**本研究建議無菸家庭實施策略可考慮：1.家中成員對吸菸者產生的影響力；2.家中放置無菸家庭宣導品(如貼紙/小白板)；3.家中不放置菸灰缸；4.提供衛教單張宣導；5.無菸家庭家規的訂定。(台灣衛誌 2009；28(5)：385-396)

關鍵詞：原住民、吸菸行為、二手菸、無菸家庭、質性研究

前 言

美國環保署將二手菸歸類為A類致癌物，並於1991年正式將菸煙界定為室內污染源[1]。我國於2000年訂定「菸害防制法」，保護非吸菸者之健康與拒吸二手菸之權利。由於二手菸暴露場所無所不在，除工作場所外，與吸菸者長期同住且相處的環境，以「家」為最有可能暴露的地方。為避免家中孩童與非吸菸者受到二手菸的健康危害，「無菸家庭」的構思即受到國外重視並納為重要的無菸策略之一。過去文獻針對無菸家庭之定義界定為「家中完全禁止吸菸」[2-4]，從國外無菸家庭的實施經驗可以

發現：一、無菸家庭的比率逐年增加[2,5]；二、在有小孩及青少年的家庭中，吸菸者避免於他們面前吸菸之比率逐年增加[6]；三、阻止訪客在家中吸菸之比率逐年增加[5]；四、有助於戒菸比率之提升[7]。有鑑於此，我國亦於民國九十二年由行政院衛生署國民健康局首推「無菸家庭年」[8]，之後再陸續與董氏基金會合辦「無菸家庭」等活動[9]。

根據國內研究調查山地地區家中有人吸菸的戶數達73.5%，遠高於台灣地區的56.5%，且山地地區原住民家中非吸菸者受二手菸危害的比例較台灣地區平均數高出將近20%[10,11]。在國內山地原住民家戶比例上，以南投縣仁愛鄉比例較高，山地原住民戶數佔全鄉戶數七成五以上[12]。其中十五歲以上男性「在家中會吸到二手菸」的比例達54.6%，高於台灣地區的43.5%；十五歲以上女性「在家中會吸到二手菸」的比例達62.2%，高於台灣地區的51.9%[13]。

有鑑於針對特殊族群進行無菸家庭策略發展之相關研究甚少[4,14]，且過去無菸家

¹ 台北市立聯合醫院企劃行政中心

² 亞洲大學社會工作學系

³ 慈濟大學公共衛生學系

* 通訊作者：朱正一

聯絡地址：花蓮市中央路三段701號

E-mail: lyndon@mail.tcu.edu.tw

投稿日期：98年1月20日

接受日期：98年9月20日

庭之研究多以問卷調查方式來了解家中限制吸菸的情形，故本研究參考相關文獻，引用文獻中無菸家庭之關聯因素，建立本研究之訪談指引[2-4,6,15,16]，期望能以深入訪談法進行山地原住民無菸家庭之策略初探，以因應不同族群文化與環境差異給予不同的無菸家庭策略建議，協助當地衛生單位有效推廣無菸家庭活動。

材料與方法

一、訪談時間與過程

研究者在正式進入山地鄉之前，先找尋一位家中有小於十五歲孩子之吸菸者進行試驗性研究(pilot study)，而後在2006年1月6日至9日實際進入研究場域，並依觀察資料再次修改研究目的與訪談指引，於2006年2月10日正式進入南投縣仁愛鄉，直至同年4月30日退出場域，訪談期間歷時兩個半月，訪談語言為國語，訪談時間以半個小時至一個小時不等。在此期間研究者透過衛生單位人員的協助借住於當地家庭，從中瞭解原住民文化與訪談建議，並以滾雪球策略方法[17]找出九位吸菸受訪者以及兩位非吸菸衛生單位人員，其中男性6位，女性5位，族別分布為賽德克族(5位)、泰雅族(5位)及布農族(1位)，平均菸齡22年，透過尼古丁依賴評估測量[18](共計六題並依各題選項給予不同分數，<4分者屬於低度依賴；4-6分者屬於中度依賴)發現有4位屬於低度依賴，5位屬於中度依賴(受訪者資料詳如表一)。此外透過當地朋友的引薦，使研究者有機會擔任約一個多月的電腦教室志工與授課講師，讓研究者參與社區服務並且更加融入他們的生活。

二、訪談對象的組成

質性研究中取樣策略的運用，根據研究目的而有不同的選擇[17]。依本研究之目的，訪談對象之組成，涵括非吸菸者與吸菸者。有關前者，研究者曾嘗試訪談山地原住民非吸菸者對於無菸家庭的看法，多數非吸菸者表示贊成無菸家庭的實施，但由於他們

本身就是無菸家庭，所以皆認為此策略對於生活上沒有太大的影響，故研究者改以訪談本身不吸菸，且有推廣無菸家庭經驗之山地原住民衛生單位人員，一方面可提供代表非吸菸者角度之看法，另一方面透過他們推廣的經驗發現實務作業上的困難處，以及對未來執行上的建議。至於吸菸者部份，參考Gupta & Dwyer[16]之抽樣策略以受訪者有小於十五歲的孩子為訪談對象，以及經實地觀察發現當地高中以上學校甚少，使得多數小孩遠離父母而在地求學，本研究為瞭解無菸家庭中小孩對父母吸菸之影響力，故選擇家中有小於十五歲孩子之吸菸者為訪談對象。

三、資料收集內容

本研究參考潘淑滿以質性研究收集完整的軟性資料[17]，透過「深度訪談法」，以利用半結構式的訪談指引彈性發問，在吸菸者部份，訪談指引首先以「無菸家庭」名詞對受訪者的主觀感受與認知進行提問，再一一針對無菸家庭實施策略進行討論，包含(1)自己與家人在家裡吸菸的習慣；(2)家中客人的吸菸習慣；(3)香菸與二手菸的菸害認知；(4)受訪者對於無菸家庭的實施的看法；(5)受訪者對於無菸家庭貼紙/宣導品的看法；(6)訂定家中吸菸法規的看法等；在非吸菸衛生單位人員部份，訪談包含：(1)無菸家庭的認知；(2)過去實施無菸家庭從學員挑選到方法介入的經驗分享；(3)實施無菸家庭的困難處等。

四、訪談資料的記錄、整理與分析

在研究過程中除研究者對資料進行分析外，並請專家學者協助資料重複審查，以提升研究之可信度。進行資料分析方式，首先研究者將平日所撰寫之田野日誌(研究者進入研究場域之後，所撰寫的日誌及省思)與接觸摘要單(研究者每次與受訪者接觸後所寫下的札記，包含概念、主旨、話題與問題，待整理完備後謄寫逐字稿[19])加入眉批，再利用主題分析法將眉批所產生之概

表一 受訪者的背景資料表

代號	性別	年齡	族別 (註一)	教育 程度	宗教 信仰 (註二)	職業	菸齡	吸菸 頻率 (註三)	尼古丁 依賴 (註四)	家庭 收入	家庭 型態 (註五)	家庭成員 及吸菸情況
A	男	57	賽	大學	天	教師 退休	33	<0.5包	低	>60,001	核心	太太、孩子(16、18、11歲)
B	男	35	賽	高中	無	測量 工人	22	<1包	低	40,001 ~50,000	三代	爸爸(有吸菸)、媽媽、太太、孩子(10、5、1歲)
C	女	34	泰	高中	基	幫農	13*	<3根	低	50,001 ~60,000	核心	先生(有吸菸)、孩子(8、5、4歲)
D	男	32	賽	高中	無	警察	15	<0.5包	低	50,001 ~60,000	四代	阿公、爸爸(有吸菸)、媽媽、太太、孩子(5、3歲)
E	女	31	泰	國中	基	家管	15	<0.5包	中	<20,000	三代	公公、婆婆、先生(戒菸中)、孩子(13、12、10、9、5歲)
F	女	31	泰	國中	基	家管	11	<0.5包	中	30,001 ~40,000	三代	公公(有吸菸)、婆婆、小姑(有吸菸)、小姑的孩子(2、1歲)、先生(戒菸中)、孩子(7、8歲)
G	男	40	賽	國中	基	送報	24	<2包	中	<20,000	核心	太太、孩子(10、5、3歲)
H	男	41	布	專科	天	公	18†	<1包	中	>60,001	核心	太太、孩子(9、5歲)
I	男	54	賽	大學	天	公	35	<1包	中	>60,001	核心	太太、孩子(10歲)
J	女	33	泰	高中	基	公	無	無	無	>60,001	核心	先生、孩子(12歲)
K	女	49	泰	高中	天	公	無	無	無	>60,001	核心	先生、孩子(10歲)

註一：族別編號代表：賽(賽德克族)；泰(泰雅族)；布(布農族)

註二：宗教信仰編號代表：天(天主教)；基(基督教)

註三：吸菸頻率以一天為單位

註四：尼古丁依賴評估表編號代表：高(高程度)；中(中程度)；低(低程度)。參考來源：[18]

註五：家庭型態編號代表：核心(核心家庭)；三代(三代同堂)；四代(四代同堂)

*：曾戒煙2年；†曾戒煙8年

念歸入既定的主題，並由第三層概念衍生第二層主軸概念，因此本研究編碼共分三層級，由小至大分別為概念、主軸概念、主題[17]。

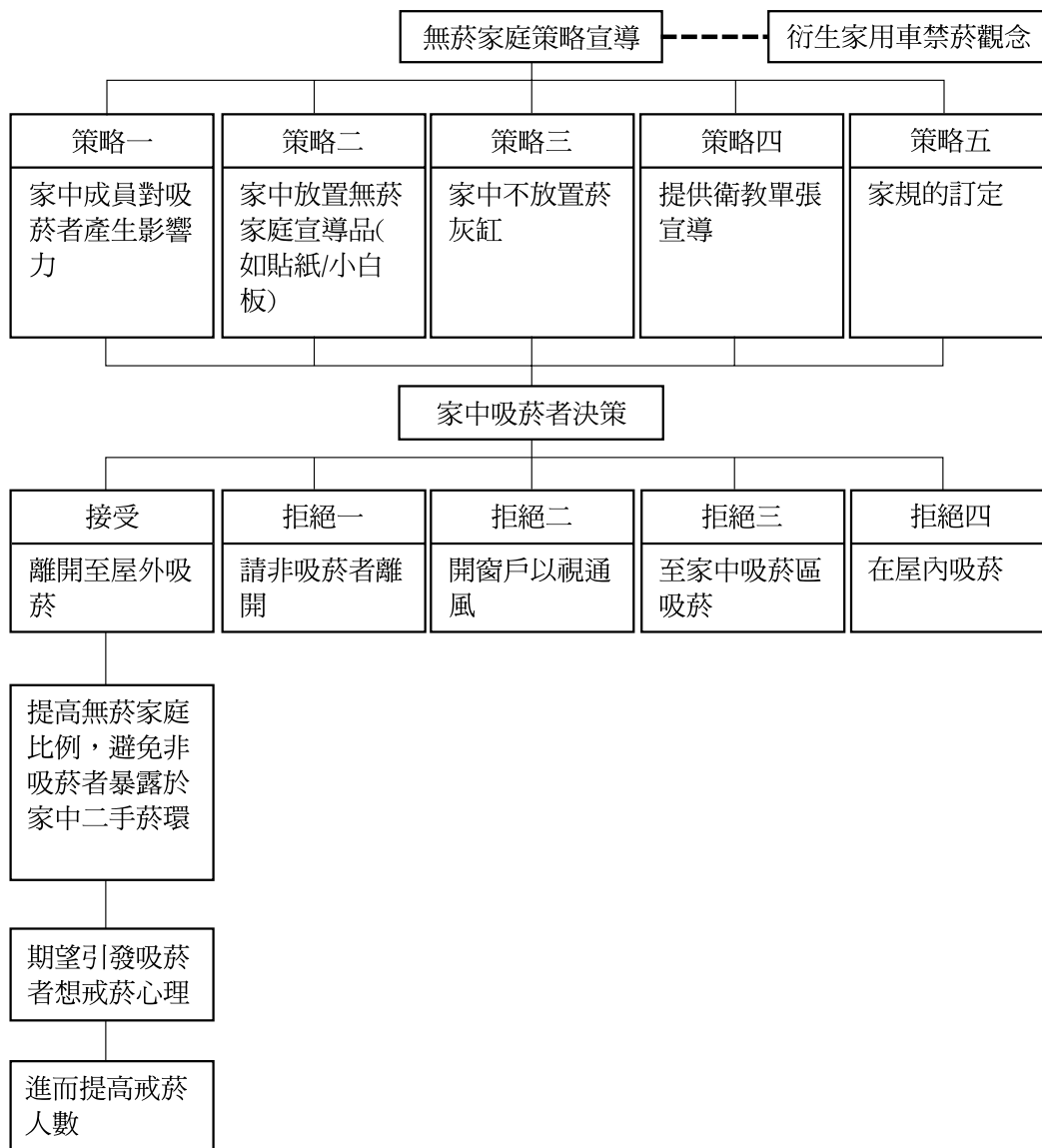
結 果

研究者以上述研究方法發現無菸家庭推廣之重要涵意，其目的為避免他人吸二手菸，另歸納出家中吸菸者之限制情形、對吸菸訪客的限制作法、家庭成員對吸菸者的影響力、家中貼無菸家庭貼紙效用與家用車禁菸等主題概念，分析結果說明如下，此外，

本研究彙整結果繪製無菸家庭策略脈絡圖(詳如圖一)，以清楚呈現彼此間之關聯性。

一、無菸家庭認知涵意是指「家中吸菸是完全被禁止的場所，以避免他人吸入二手菸」

研究者首先提出「無菸家庭」一詞提問受訪者聽到該名詞之認知與感受，有些受訪者直覺反應認為政府又提出一個新的菸害防制政策，雖然他們無法真正了解其中的意涵，但可以感受到「無菸家庭」或許是「無菸環境」的另一轉變方式(A、D)。研究者再



圖一 無菸家庭策略脈絡圖

進一步說明無菸家庭之定義即指家中吸菸是完全被禁止，並有四位受訪者(F、D、H、B)提到本身已有在屋外吸菸的習慣，另有一位受訪者認為家中禁止吸菸對於其他非吸菸者是一件很好、很健康的事情，如同一位三代同堂31歲婦女(E)說：「我覺得他們蠻會幸福的呀，感覺蠻幸福的，…對孩子啦，對自己啦，還是對公公婆婆啦，比較好[健康]

呀。」

本研究亦訪談非吸菸者之衛生單位人員，他們對無菸家庭的瞭解來自於衛生局宣導，並指出衛生局提出的概念為「完全要離開家裡面，到外面抽才算。」(J)，不過他們透過實務上的推廣活動，對於無菸家庭的認知則是強調避免他人吸入二手菸：「我一直在我的認定裡面，…不要再讓這個家裡的第

二個人是抽二手菸的嘛，…[之前衛生局下的無菸家庭定義是不要在屋裡面抽，你可以到外面抽？]對呀，他們講是講這樣呀，可是很難呀。」(K)。

由上述訪談成員可以知道若要推廣無菸家庭，可以加強宣導「家中吸菸是完全被禁止(但是允許在外面吸菸)的場所」重要意涵，並強調實施之目的為「避免他人吸入二手菸」。

二、家中對於吸菸者之限制情形

(一) 不論家裡是否有人，都會在屋外吸菸

其實從訪談的過程中，四位受訪者(F、D、H、B)已有在屋外吸菸的習慣，而且有一位吸菸18年期中曾戒菸8年的41歲男受訪者(H)指出家中完全禁止吸菸，他是這麼說：「現在我抽菸要到外面，…家裡面院子呀，外面呀。…看各家庭，我們是一律到外面抽，…裡面就[不准抽]。」(H)。

(二) 如果家中沒有人，吸菸者會選擇在屋內吸菸

雖然受訪者已被限制家中不能吸菸，但若是一人在家時，他們還是會直接在家裡吸菸，不受任何限制，一位57歲退休教師(A)是這麼說：「平常我太太也不在家呀，我小女兒也不在家呀，我一個人在家裡，當然自己[就抽啦]。」(A)。

(三) 將住家空間區分吸菸及非吸菸區域，並允許吸菸者於吸菸區域內吸菸

研究發現住家吸菸空間的劃分以家人空間使用的習慣為主，以受訪者D為例，研究者觀察發現受訪者D的太太(非吸菸者)不喜歡菸味，所以家裡有不成文的規定，即不允許在二樓吸菸，若有客人至家中時，僅可以接受在一樓吸菸，受訪者D是這麼說：「[客人來家裡面抽菸的時候，你會請他出去外面抽嗎？]樓上會，樓上的話，比較沒有人的抽啦，…樓上是戒菸區，…除了我會偷偷摸摸抽菸，跟被[太太]趕出來抽這樣子。」(D)。另外受訪者I的房子為平房，則以自我設定的部份空間作為吸菸與否的區域：「房間不能抽菸，我抽菸的地方有固定，…小

孩子不會來，…這邊也有[指著家裡的某個方向]，…嗯好像電視有好幾部吧，在床上看電視就不能抽菸，…我自己的地方我會抽。」(I)。34歲受訪者C亦是同樣的表示：「我們都在這邊呀[房子是有由二個組合屋組合而成，所以家裡有二扇門，於是他就指著右邊那扇門，卡拉OK室]，客人來就幾乎在這邊，比較少進來[住家]，…只有這幾個比較好的朋友會直接進去啦。」(C)。

(四) 家中完全沒吸菸限制

受訪者E為31歲家庭主婦表示家中無特別之吸菸限制，但卻也表示為顧慮孩子的健康，選擇把窗戶打開減少二手菸害：「他[小孩]會覺得[菸不舒服]，因為他們自己也不好意思講吧，因為我知道我也是對小孩子，也不好呀，可是我們會把窗戶打開這樣。」(E)。

三、對吸菸訪客的限制作法

研究者針對家中吸菸客人到訪時，受訪者會是如何避免客人在家吸菸的情形以及建議，一位35歲男測量工作B認為可以直接請客人到屋外吸菸，他是這麼說：「就說不行出去外面[抽菸]，對呀，…你既然是大家的空間嘛，就有空間的權力嘛。」(B)。

不過31歲受訪者E表示若直接請訪客至屋外吸菸是不禮貌的行為：「我們應該也不好意思講吧，…你也知道我們山上人，…比較好客，然後我們又不好意思說給你趕出去，…我們也總不能夠說，你要抽菸，你人在外面聊天，沒有抽菸的到家裡聊天，不可能這樣吧。」(E)。研究者認為此值得我們在推廣禁菸活動時需注意之處。

菸齡24年受訪者G則是建議，需請屋主以身作則勿在屋內吸菸，訪客會比較不好意思在屋內吸菸，或是以小孩開口拒絕菸味進而影響吸菸者以達到室內禁菸：「這主人會抽菸怎麼不自己在家裡抽，…[主人]自己也不會，[客人]自己也會不好意思啦。…我們說[在家]裡面不要抽菸不好意思，所以說小朋友講，…反而大人聽了，不好意思呀，到外面抽了。」(G)

另外受訪者H建議家中不要擺放菸灰缸即可間接禁止客人在家裡吸菸：「我們家裡沒有抽菸呀，家裡也沒有擺煙灰缸呀，…所以不會有人在我家裡抽菸。」(H)。

四、家庭成員對吸菸者的影響

(一) 吸菸者小孩對吸菸者的影響

訪談中可發現孩童多數受到父母親的影響，模仿吸菸的行為幾乎在每一個家庭中上演(C、D、E、G)，父母親會給予適當的責罵，但做為家長者卻也自覺理虧，如受訪者C所說：「[年紀最]小的[孩子]會看到菸會特別好奇，…最小的那個，拿香菸就直接放嘴巴，…當然會罵，你自己想看看，有一點理虧呀，…就跟他講說，…長大你要幹麻，要幹麻就隨便你啦[你要抽菸都可以]。」(C)

另外小孩會直接反應討厭二手菸的味道並告知父母親(A、B、C、D、H)，甚至小孩是受過學校教育後，開始學習向父母提出拒絕吸入二手菸的情形發生，如一位57歲的男退休教師(A)說：「他們[他的小孩]上國中就開始叫我[去外面抽]，…大概這個學校有這個訊息，…小學沒有跟我講過呀。」(A)。也因為孩子的拒吸二手菸，對於吸菸父母親有著不同的表現方式，有的人是表示可以接受的，然後選擇自己避開，受訪者C是這麼說：「他[指C受訪者的先生]不喜歡孩子聞到菸味，他大部份都是坐在這個大石頭[位在家門口外面]抽，…他就盡量不會在家裡抽，…疼到孩子。」(C)，另受訪者B亦是同樣的作法：「[小孩會說]很臭就跑去(外面)抽菸呀，想抽我去跑去[外面]抽菸。」(B)。也有人選擇叫孩子避開這個吸菸的空間：「我小孩子在我就不會抽，我抽菸會叫他們離開。」(I)。

在衛生單位人員的經驗分享中，證實從小孩影響家中吸菸者是有助於無菸家庭之推廣，以K衛生單位人員為例，他從國小小朋友進行二手菸的衛生教育教導孩童，以簡單的孩童舉手方式，調查衛教介入之後家長確實有減少在屋內吸菸的行為，簡單看出衛教的成效，不過K受訪者亦指出雖然無菸家庭

政策很好，但沒有進行追蹤相當可惜：「順便透過學校去衛教，…所以那個時候就用舉手，…就有發現說，ㄟ，舉手的比上一次，第一次去衛教跟第二次去衛教，中間有隔個二、三個禮拜嘛。…無菸家庭很好，可是沒有再追蹤。」(K)。

(二) 吸菸者配偶對吸菸者的影響

研究發現雖然配偶的勸告可能不及孩子來得有效(A、B、D、I)，但吸菸者的配偶若能加以拒絕，以及配偶若能以孩子的健康為由加以勸說，吸菸者仍有意願到屋外吸菸，以提高無菸家庭的成效，如受訪員B是這麼說：「我老婆會講呀，就跑到外面抽菸呀，…她也講實在啦，這個也是為了孩子，我就是自己想抽，很煩的時候我就自己去[外面]抽呀。」(B)

(三) 長輩對吸菸者的影響

因本研究訪問的家庭中三代以上同堂的有四戶(B、D、E、F)，研究發現若受訪者的岳父岳母或公公婆婆為非吸菸者，受訪者比較會因「女婿」(D)或「媳婦」(E、F)身份受限，並為表示對長輩的尊重而避免在他們面前吸菸。如一位跟公公(吸菸者)婆婆(非吸菸者)同住的31歲女受訪員F表示：「我們還沒有光明正大的菸牌呢，…他們知道我會抽，可是我沒有在他們面前抽，尊重呀，…我們做一個媳婦在那個公公婆婆面前這樣子抽[不大好意思]。」(F)；另一位家庭型態為核心家庭之男受訪員G也提到，岳母(非吸菸者)到家中做客時吸菸行為的改變：「我岳母就她比較不喜歡聞菸味，…我就出去抽，…不好意思啦，老人家，哈小孩子抽一直貢貢[指抽菸的情形]在那裡抽。」(G)。

除上述的結果發現外，研究者亦發現31歲家管女受訪者E，因為在結婚之前年紀很輕，所以她不敢在母親面前吸菸，當她嫁人之後認為已經長大，所以敢在母親(非吸菸者，與E不同住)面前吸菸，他是這麼說的：「[你以前在家裡會抽菸嗎?]我結婚過後才在我媽媽[非吸菸者]面前抽，他知道[我會吸菸]呀，可是我也不敢在那邊，可是我結婚以後我才敢呀。」(E)。

綜合上述的結果，研究者認為如果長輩為非吸菸者，是能夠影響晚輩避免於家中吸菸，達到推廣無菸家庭的效果，反之若長輩是吸菸者，那麼要運用長輩去勸導晚輩執行無菸家庭則會增加困難，另外非吸菸晚輩若想勸阻吸菸長輩則需注意家庭之間的和諧，一位沒有與公公(吸菸者)同住的非吸菸者衛生單位人員K指出：「我公公，…他剛開始還會來，後來他發現說，他抽菸的時候，並不是那麼的方便，因為有時候我們會在，『盡量不要在裡面抽菸啦』這樣，他會覺得說我們好像有避諱，…所以他就不喜歡下來了。」(K)。此外研究者訪談衛生單位人員K時，再次證實家中非吸菸長輩若認同無菸家庭並且配合執行，將有助於無菸家庭的實施：「我所知道的有二家是阿公阿媽願意配合的，…他就敢罵他的孩子，…我覺得那個效果也蠻不錯。」(K)。和諧

五、家中貼無菸家庭貼紙的效果

研究結果發現無菸家庭貼紙的張貼需實質進行才有意義，而且有助於提醒的效果，但仍需注意過多的貼紙會使得吸菸者有被輕視之感受，另無菸家庭贈品(小白板)有助於策略之推廣。

(一) 需要實質進行

貼紙的展示對於受訪者來說，若只是一種形式，而未實際執行，即完全沒有意義可言，如受訪者A所言：「要有意義才貼呀，你貼了你照抽有什麼，沒意義啦。」(A)。一位嘗試在家中執行無菸家庭的衛生單位人員K則表示貼紙的效用不大：「其實像我們家我也這樣貼著，我也沒有效呀，…我要去影響我先生也很難，…貼著我覺得也沒有用呀。」(K)。

(二) 有助於提醒的作用

雖然受訪者覺得如果貼貼紙只是型式即沒有意義可言，但受訪者認為貼紙標誌具有提醒的作用，目的可以間接告知客人禁菸的訊息，以及避免主人開口跟客人說家中禁菸的尷尬情景，受訪者B及H是這麼說：「這個標誌是做給有時候客人上來看的，…當然

有影響呀。」(B)。「在家裡面貼貼紙，因為有的時候客人看到了，他就不抽了嘛，…有的比較直接就直接抽了那就不好意思阻止呀，或是說，不好意思說我們家裡不抽菸，…可是有的人會問，問的時候主人又不好意思說，[所以還是會說]可以可以，那如果有貼紙在那邊，…可能有他的效果吧。」(H)。

(三) 反對的理由一怕被譏笑、輕視吸菸者

研究者進一步訪問他們，認為不願意貼無菸家庭貼紙的原因為何，研究發現受訪者若無法做到家中禁止吸菸，即無法要求客人一樣禁止吸菸，甚至怕被客人譏笑，受訪者C與E這麼說：「光一個老公就沒有辦法，還貼那個無菸家庭給人家笑。」(C)。「我跟我老公本身就會抽菸，…我自己沒有辦法做到呀，…你自己明明自己會抽菸，你為什麼還要講無菸家庭。」(E)。除了認為會被譏笑之外，受訪者也認為這是對其他吸菸者的污辱：「啊你總不可能說人家客人來了貼那個無菸家庭，那他人家會不好意思進來呀，…，那你是不是等於在輕視人家。」(E)。衛生單位人員J亦表示過量的貼紙有使吸菸者受侮辱的感覺：「有一些貼那個貼紙，我覺得，好像有點侮辱啦，貼的愈多好像愈[侮辱抽菸的人]。」(J)。

此外，研究發現如果家中長輩本身就是吸菸者(如受訪者D的父親)，會因為長輩不能接受貼紙的張貼而自行把貼紙撕掉，使得貼紙喪失提醒的作用，受訪者D是這麼說的：「他[指太太]愛貼就貼，…但是不用我去撕啦，有人自己[指爸爸]去撕啦。」(D)。

(四) 可由贈品貼紙轉換成小白板

綜合上述，或許貼紙可以部份用於居家中，透過衛生單位人員K在第二次執行無菸家庭的經驗，發現當時將貼紙改贈為小白板，除小白板上印有無菸家庭的標籤，較為美觀且可更改小白板上的字，小白板一樣能達到相似的效果並且較一般人接受：「因為貼的可能會讓環境不好看，第二次辦無菸家庭時是送白板，可以移動，又比較好看，上面的字還可以改變。」(K)。

六、無菸家庭vs.家用車禁菸

無菸家庭主要是以「家」做為禁菸的場所，會特別提出家用車的禁菸是來自於訪談中的發現，家與車子都屬於密閉的空間，受訪者會直接聯想自己在車內吸菸的行為(B、F)，並且說明他們不會吸菸的原因：「我走山路就不會抽菸了，到娘家，一路上都不會抽，因為會頭昏會噁心。」(F)。另受訪者F甚至提到有小孩存在會影響到他的吸菸行為：「小孩子在我從來不抽菸，…我車上不抽菸，…因為我在車上曾經抽過菸呀，…好像味道不大好。」(B)

七、宣傳單的傳播

宣傳單可以提供菸害之相關資訊，給予正確的認知，並影響吸菸者對於無菸家庭概念的了解與行動。在受訪者的想法中，皆自認為已經足夠了解菸害資訊(C、E、F、I)，而且也認為從網路上一樣可以得到足夠的資訊(D)。不過，受訪者B認為宣傳單仍具有影響力，甚至覺得孩子的宣導比其他任何方法來得有效，也可以看出父母親疼愛孩子的另一種表現：「我是覺得，我的女兒對我的影響力比較大呀，…因為他只要給我看，我就一定OK啦，…不用宣傳單，他只要告訴我就好。」(B)。

當進一步問及宣傳單內容中的數據資料，對吸菸受訪者的影響是如何時，有人認為香菸並非是致病的主因，甚至有的人即使知道也已經麻木：「知道呀可是麻木了，…知道對身體造成的危害很大。」(I)，雖然如此，但受訪者A與H都表示相信，他們是這麼說：「我大概會相信，…我知道抽菸的人患癌症的或然率比較高。」(A)。「專家學者的數據，…不信要信誰，…像我們抽菸，像感冒的時候抽菸呀，咳嗽時候抽菸反而會不易好，喉嚨就更癢啦。」(H)。由此可見，健康訊息的傳達，可使受訪者將知識與生活經驗相連進而選擇相信，因此，宣傳單的傳播仍有其必要性。

對衛生單位人員而言，則是認為衛教單

張有助於觀念上的宣導，並且建議以重點式的內容放在單張內以助於當地人閱讀：「因為你只有口頭講，他沒有看這個文獻這個，…盡量重點式的，…沒有數字也沒有關係，…字不用太多，因為他沒有耐心看啦。」(J)。從無菸家庭的實施中可以感受到衛生單位人員要改變吸菸者的行為十分不容易，但他們卻堅信，透過不間斷的觀念宣導，有助於無菸家庭的實施：「[民眾他們都會很反對？]好像不認同，他說以前我的阿公也是這樣，我也沒有得什麼病呀。…我覺得觀念比較重要，所以這幾年可能觀念上要先加強。」(J)。

八、法規

研究者訪問受訪者問及若無菸家庭於法規內做相關的訂定，他們的接受程度為何？如低程度菸癮者A、B即表示可以接受，另中程度菸癮者如E、H即表示無法接受，但無論菸癮輕重皆提出各項質疑包括(一)公賣局要賣菸又訂定法規是相互矛盾的事(C)；(二)法規的制定有違人權且影響家庭之間的和諧(H)；(三)法規的實質作用令人質疑(D)，因此受訪者H則提出多宣導戒菸較法規訂定實際，另受訪者D則建議訂定家規是一個可行方案，他是這麼說的：「如果說老婆像那個○○[指一個人的原住民名字]的女兒說，抽菸一根罰二十塊，…自己制定規則呀。」(D)。

研究者將吸菸者提出的家規想法與衛生單位人員分享，就以他們實際執行無菸家庭政策的角度來看，皆是可以接受，但在實施上仍有些質疑：「家規可能可以，我也可以接受家規。」(K)；「家規他們怎麼訂呀？自己，例如說你在這邊抽菸的話就要罰多少錢這樣？」(J)。

討 論

一、家中成員對家庭成員吸菸者確實有所影響

Taiwan Public Health Association
台灣公共衛生學會

在觀察的過程中研究者發現孩子一句的討厭菸味，可以讓吸菸的父親移到屋外吸菸，充份感受到家長對小孩的疼愛，此行為的改變，不論是吸菸者或衛生單位人員實務的觀察，都有相同的結果，甚至孩子對吸菸者至屋外吸菸的影響力大於配偶。但研究者仍建議可由吸菸者的配偶一同配合無菸家庭的實施，以增進家中禁止吸菸的效果，惟應注意在Gupta & Dwyer的研究結果提及，無菸家庭的文字措辭需注意，勿刻意宣導父母親在孩子面前吸菸就表示這不是一個好父母的表現，如此一來可能反而得不到無菸家庭的效果[16]。另研究發現家中若有非吸菸的長輩是可以影響吸菸者的行為，故建議亦可針對長輩加強宣導。綜合上述，若家人能建議吸菸者不要在家中吸菸確實是可以影響吸菸者在家吸菸的行為[3]。

二、家中無菸家庭貼紙應適量張貼

Gupta & Dwyer的研究發現顯示，貼紙的張貼應適量即可，以避免產生吸菸者的污辱與輕視，此與本研究所訪談的結果相似[16]，因此研究者建議在宣導政策時，需要盡量顧及多方的感受以減少吸菸者的反彈，並且在宣導中可以加強說明貼紙的運用需事先與家中吸菸者溝通，以增加貼紙的效用。研究者在訪談中瞭解無菸家庭貼紙無論對衛生單位人員或吸菸受訪者皆認為效果不大，但卻從過往的經驗中發現小白板具有提醒並兼顧美觀的作用，故衛生單位人員建議可將貼紙改為小白板，以利於無菸家庭概念的宣導。

三、家用車禁菸可加入無菸家庭的宣傳中

研究者發現當問及家中禁止吸菸相關問題時，受訪者會主動提及車內不吸菸，並直接聯想在密閉空間的吸菸行為，並發現小孩對吸菸者的影響與無菸家庭有相似的關聯性，此外，本研究在文獻探討時亦發現家用車禁菸的調查在國外的研究也漸漸受到重視[2]，故本研究認為除無菸家庭的推廣之外，家用車禁菸亦是未來宣導的趨勢，建議

在宣導無菸家庭之餘亦可結合家用車禁菸概念，以達「家庭使用空間」完全禁菸。

四、衛教單張具一定之必要性

研究發現吸菸受訪者對於衛教單張的需求性不高，主因受訪者認為可由不同管道得知，對於單張內的數據資料，有部份受訪者認為可信，並將相關的研究結果與生活經驗加以結合，故利用衛教單張宣導仍有其必要性。另依衛生單位人員建議，單張內勿過多的文字敘述，此外，研究者建議衛教單張內容可先放置二手菸相關訊息，而後放置實施無菸家庭方法、概念的宣導，最後，再放入戒菸相關資訊，提供戒菸的管道與方法，以助無菸家庭推廣。

五、以家規替代法規為一項溫和且有效的方式

回顧國內調查利用菸害防制法加以規範在胎兒及嬰幼兒面前吸菸的行為研究中，研究結果發現高達九成以上吸菸者贊成在家裡為孕婦與嬰幼兒禁菸[20-22]，此與本研究強調以小孩為主要影響無菸家庭的策略有著相似的結果，另過去學者研究發現不吸菸者對於訂定「家裡有嬰幼兒，禁止在屋內吸菸的政策」表示「非常支持」的比例高於菸癮重的吸菸者[21]，與本研究發現菸癮較輕的吸菸者對於法律接受度較高，有相似的結果。雖然如此，但仍有部份民眾無法接受無菸家庭訂定於法規中，所以在訪談的結果中，發現無論是吸菸還是非吸菸者，皆對於「家規」的訂定接受度較高，因此本研究建議可運用家規訂定之策略方法來引導無菸家庭的實施，以取代過法規所帶來的民眾反彈。

六、無菸家庭實施將有助於提高阻止客人在家吸菸的情形

透過文獻整理發現，雖國內尚未有文獻提及擺放煙灰缸的策略方法有助於拒絕客人吸菸，但卻有國外文獻的證實[16]，故本研究建議可將家中拒絕擺放煙灰缸列為推廣策略之一，以提高訪客到家中吸菸的比例。另

在Trotter & Mullins的研究中已有數據指出家中成員阻止客人吸菸有增加的趨勢[5]，因此，若我國持續推廣無菸家庭政策，長期而言，將有助於家中成員勇於提出拒絕二手菸之權利，並提高無菸家庭的比例。

七、建立量性問卷

建議未來研究者可利用量性問卷進行追蹤調查以了解原住民無菸家庭的實施成效。另問卷內容設計建議如下：

(一) 無菸家庭定義之確定，以落實計畫推動

從文獻的回顧到訪談的結果，研究發現依據無菸家庭的定義要達到家中完全禁止吸菸，在實務執行上會有一定的困難度，因此本研究期望透過家中不吸菸是為了他人的健康著想為出發點，進而說服吸菸者願意改變自身行為，選擇到屋外吸菸，此外，訪談結果發現除吸菸者對於無菸家庭不甚了解外，衛生單位人員對於無菸家庭的認知亦不足，故本研究將特別針對無菸家庭提出確切的定義：「屋內為完全禁菸的空間，但未戒菸的吸菸者允許至屋外吸菸，簡而言之，無菸家庭即是禁止在家中吸菸」[2-4]，實施目的為「避免他人吸二手菸之概念」，以使得無菸家庭之推廣效果能更好，並且有助於衛生單位人員在無菸家庭的認知與觀念上可以更加明確。

(二) 家中吸菸限制定義之確定，供未來量性研究之調查

本研究發現家中對於吸菸者有四種不同的限制情形：1.不論家裡是否有人，都會在屋外吸菸；2.如果家中沒有人，吸菸者會選擇在屋內吸菸；3.將住家空間區分吸菸及非吸菸區域，並允許吸菸者於吸菸區域內吸菸；4.家中完全沒吸菸限制[2,3,15]，透過文獻整理，本研究四項限制情形與過去文獻相符合，可見該限制情形係不受地域或是種族之影響，可供未來研究納入量性研究調查中，以完整呈現家中吸菸情形。

結論

整體而言，本研究乃是希望運用無菸家

庭策略宣導，來達到吸菸者於屋外吸菸之目的，以及避免孩童及非吸菸者暴露於家中二手菸，透過訪談發現可運用家人對吸菸者產生的影響力、家中放置無菸家庭宣導品、家中不放置菸灰缸、利用衛教單張的宣導以及家規的訂定來影響家中吸菸者吸菸行為，但也發現吸菸者有著不同的應對方式，如請非吸菸者離開身邊、開窗戶以視為通風、至家中吸菸區吸菸或是完全不理會仍然在屋內吸菸。而本研究最終目的仍是希望吸菸者可以接受無菸家庭觀念，並願意離開屋內至屋外吸菸，進而提高國內無菸家庭比例，甚至引發吸菸者戒菸想法直至改變他們的吸菸行為。

致 謝

特別感謝廖教授宏恩、廖局長龍仁提供指導與寶貴建議，亦感謝鄔萱蘭小姐、仁愛鄉衛生所公衛護士們以及本研究所有之受訪者，因為有您們的誠摯分享使得研究得以順利完成。

參考文獻

1. United States Environmental Protection Agency. Respiratory Health Effects of Passive Smoking: Lung Cancer and Other Disorders. Washington DC: United States Environmental Protection Agency, 1992.
2. Gilpin EA, Farkas AJ, Emery SL, Ake CF, Pierce JP. Clean indoor air: advances in California, 1990-1999. *Am J Public Health* 2002;**92**:785-91.
3. Gilpin EA, White MM, Farkas AJ, Pierce JP. Home smoking restrictions: which smokers have them and how they are associated with smoking behavior. *Nicotine Tob Res* 1999;**1**:153-62.
4. Merom D, Rissel C. Factors associated with smoke-free homes in NSW: results from the 1998 NSW Health Survey. *Aust N Z J Public Health* 2001;**25**:339-45.
5. Trotter L, Mullins R. Environmental tobacco smoke: public opinions and behavior in 2000-01. In: Letcher T, Trotter L eds. *Quit Evaluation Studies No 11: 2000 - 2001*. Carlton South: Victorian Smoking and Health Program, 2003.
6. Borland R, Mullins R, Trotter L, White V. Trends in environmental tobacco smoke restrictions in the home in Victoria, Australia. *Tob Control* 1999;**8**:266-71.

7. Borland R, Yong HH, Cummings KM, Hyland A, Anderson S, Fong GT. Determinants and consequences of smoke-free homes: findings from the International Tobacco Control (ITC) four country survey. *Tob Control* 2006;**15**:42-50.
8. 林登圳、謝佳玲、曾綉娟、林青慧：台中市「家庭健康年」推動概況。台灣醫界 2005；**48**：47-50。
9. 林嬭嬭(採訪)、林秀娟、康宏銘、財團法人董氏基金會(諮詢)：無菸家庭全民共同創造無菸害環境！。嬰兒與母親 2004；**332**：66-74。
10. 石曜堂、林秀娟主編：2001年國民健康訪問調查結果報告：No. 1台灣地區。初版。台北：國家衛生研究院，2003。
11. 石曜堂、林秀娟主編：2001年國民健康訪問調查結果報告：No. 2山地地區與離島地區。初版。台北：國家衛生研究院，2004。
12. 南投縣仁愛鄉戶政事務所：民國九十八年五月份各村人口數統計表。http://village.nantou.gov.tw/jacg/population/index.asp?m=99&m1=5&m2=24。引用 2009/06/28。
13. 行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心：民國九十一年國民健康促進知識、態度與行為調查。http://www.bhp.doh.gov.tw/statistics/file/200311121037432ZR5YS/index.htm。引用 2006/06/14。
14. Farkas AJ, Gilpin EA, Distefan JM, Pierce JP. The effects of household and workplace smoking restrictions on quitting behaviors. *Tob Control* 1999;**8**:261-5.
15. Pyle S, Haddock CK, Hymowitz N, Schwab J, Meshberg S. Family rules about exposure to environmental tobacco smoke. *Fam Syst Health* 2005;**23**:3-16.
16. Gupta R, Dwyer JM. Focus groups with smokers to develop a smoke-free home campaign. *Am J Health Behav* 2001;**25**:564-71.
17. 潘淑滿：質性研究：理論與應用。初版。台北：心理出版社，2003。
18. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991;**86**:1119-27.
19. Miles MB, Huberman AM. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*。張芬芬譯：質性研究資料分析。初版。台北：雙葉書廊，2005。
20. 劉從華：台灣民眾對於二手菸防制政策態度之探索：立法保護孕婦與嬰幼兒免於二手菸之個體資料分析。律師雜誌 2004；**294**：37-47。
21. 湯京平：淺談我國「保護胎兒與嬰幼兒免於二手菸菸害」立法的民意基礎。律師雜誌 2004；**294**：28-36。
22. 施慧玲：我國菸害防制法規對於胎兒及嬰幼兒應有之特別保護：專家意見分析。律師雜誌 2004；**294**：15-27。

A preliminary study on smoke-free homes among aboriginal residents in the Ren-ai township of Nantou County

I-CHI CHEN¹, SHU-CHUAN LIAO², CHENG-I CHU^{3,*}

Objectives: The purpose of this study was to learn about the smoking behavior of aboriginals in mountainous regions and determine their attitudes towards smoking, second-hand smoke, and smoke-free homes. Preliminary experiences of public health professionals involved in the promotion and implementation of smoke-free home programs were collected in order to develop strategies and suggestions for smoke-free home policies. **Methods:** This study used a qualitative approach that included in-depth interviews. Nine smokers from Ren-Ai County and two local health department employees were interviewed. **Results:** Participants agreed that forbidding smoking in the home would diminish the threat to their children's health due to the inhalation of second-hand smoke. Other findings included suggestions to limit smoking in the home, limit smoking by visitors, assess the impact of family members on smokers, determine the effect of smoke-free home stickers in the home, and promote the idea of smoke-free vehicles. **Conclusions:** Family members within a household can significantly influence smokers and help promote smoke-free homes. Smoke-free home promotional materials such as stickers or white boards, should be used appropriately. No ash trays should be allowed at home. Health education about the effects of smoke and smoking is highly recommended. Home-set rules are a more effective approach than legal regulations. (*Taiwan J Public Health*. 2009;28(5):385-396)

Key Words: *aboriginal, smoking behavior, secondhand smoke, smoking-free homes, qualitative research*

¹ Central Planning Center, Taipei City Hospital, Taipei, Taiwan, R.O.C.

² Department of Social Work, Asia University, Taichung, Taiwan, R.O.C.

³ Department of Public Health, Tzu Chi University, No.701, Section 3, Zhongyang Rd., Hualien, Taiwan, R.O.C.

* Correspondence author. E-mail: lyndon@mail.tcu.edu.tw

Received: Jan 20, 2009

Accepted: Sep 20, 2009



評論：山地原住民無菸家庭之初探性研究—以南投縣仁愛鄉為例

(評論者：元培科技大學醫務管理系郭淑珍助理教授)

本文主要探究南投縣仁愛鄉原住民吸菸者對無菸家庭的看法，以及衛生單位人員在推展無菸家庭計畫的經驗。過去針對特殊族群進行無菸家庭策略發展的相關研究不多，因此這個研究能以原住民為主體是非常有意義。但是整體看來，作者的探討仍有限。首先，本文受訪的原住民有賽夏族、泰雅族、布農族等三族，雖然官方認定的原住民有13族，然而各族各有其文化獨特性，在不同的文化、環境脈絡下，可能對無菸家庭的詮釋不同，受訪的三族原住民是否能視為一體，可能需要再考量。其次，健康行為一向是文化的產物，社會互動以及文化脈絡對健康相關行為都會產生影響。本研究主要探討「無菸家庭」，因此，家對人們的意義、家庭的空間使用以及家人間的互動等，對吸菸者在家裡的抽菸行為都會有影響。但是有關這部份，研究結果只分成「不論家裡是否有人都會在屋外吸菸」、「如果家中沒有人，吸菸者會選擇在屋內吸菸」、「住家空間分成吸菸區與非吸菸區，並允許吸菸者於吸菸區域內吸菸」、「家中完全沒有吸菸限制」，這樣的結果對於吸菸者在家裡為何會有不同的吸菸行為，仍不是很清楚。對吸菸訪客的限制作法，可能與家中的空間使用、家中對於吸菸行為限制、以及文化中對於客人來訪的

觀念有關。例如，受訪者B都在屋外吸菸，是否因為家裡對抽菸行為的限制，認為可以直接請客人到屋外吸菸？相反的，受訪者E認為「山上人好客」，因此將吸菸訪客直接請到屋外吸菸是很不禮貌的行為，這樣的反應是否與泰雅族文化的待客之道、以及其家中無特別吸菸限制有關呢？最後，有關家中成員對於吸菸者的影響，在小孩部分，家與學校是人們初級社會化的重要場所，當「拒吸二手菸」成為社會主流價值，並透過學校宣導抽菸與二手菸健康危害的訊息，對於家庭有就學的小孩，吸菸者通常也會順應、重視這樣的社會規範，減少吸菸行為出現在家中。在配偶部份，家庭中的性別權力關係是否會影響配偶勸告的有效性？例如受訪者A、B、D、I對於太太勸告的反應，如能分析受訪者C、E與F的先生對於其吸菸的反應，可以有進一步的對照。家庭是一個社會結構系統，不同文化下的家庭有其特有的意識型態與權力互動，許多行為都是在家庭這個空間與家人之間進行妥協、調整，家庭內的性別關係也會對這些行為產生影響，抽菸行為當然也不例外。雖然問題似乎不少，但是在協助衛生單位有效推動無菸家庭，未來如何發展與建立因應不同族群文化、環境的策略建議，研究者的研究提供相當重要的基礎和參考。

作者回應：山地原住民無菸家庭之初探性研究—以南投縣仁愛鄉為例

根據國內研究調查，山地地區原住民家中非吸菸者受二手菸危害的比例，較台灣地區之平均數高出甚多，其中又以南投縣仁愛鄉為甚。有鑑於此，本研究特針對該區域內之山地原住民進行訪問，惟因該區域住民以賽德克、泰雅及布農族群為主，致使本研族群的選擇確有受限，故本研究之目的定為無菸家庭之初探，即在於避免讀者將本研究結果賦予過多與不當之詮釋，亦藉此期待更多後續研究持續關注相關議題。

誠如評論者所述，在本研究結果部份之「家中對於吸菸者之限制情形」，乃希望瞭解吸菸者在受限的家庭區域中如何與非吸

菸者，進行彼此間之空間調整。至於吸菸行為的變化，則於結果段另有說明。另評論者提及之吸菸訪客的限制作法與家中的空間使用、家中對於吸菸行為限制、以及文化中對於客人來訪的觀念有關、配偶的性別權力關係等，確實重要且有再進一步分析與探討之空間。本研究因該部份資料的完整性略有不足，期許能先透過本研究初步的訪談內容，引發後續研究者進一步之探討。最後，本研究最終目的為希望藉此研究作為未來相關單位在實施無菸家庭政策時之參考，並據以建構實際且有效之無菸家庭策略。