

編者的話

本卷旨在呈現民國九十一年台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查各章節開放性問題受訪民眾的回答。這些回答雖可能會有縣市別的差異性，但因為每項問題的答案均會有好幾類，按縣市別呈現上較複雜，固本卷選擇以台灣地區整個群體的回答加以按性別統計分析，呈現結果，以窺梗概。各縣市若仍有必要其縣市之調查結果，則可在與學術機構合作做深度分析時同時辦理。

本調查之抽樣設計、問卷、訪員手冊及其他調查相關資料，亦仍附在卷後附錄供參。問卷中開放性的問題，有些項目其回答各類別百分比合計會超過 100%，係因該問題屬複選題，受訪者可提出一個以上的答案所致。

有關本調查抽樣設計與母體推估、工作人員名單、調查問卷以及訪員工作手冊請參考本調查第一卷報告之附錄。

健康原本是人人所企求的，然而為促進自己的健康，卻未必人人均會去做一些有益健康的行為，反而卻去做一些危害健康的行為。這其中必有障礙的因素，如知識的欠缺或不正確、態度的偏差及其他干擾阻礙的因素。希冀有效得到民眾的配合，推動民眾的健康促進，仍有賴於衛生工作人員對這些障礙因素的瞭解及設法移除，始克有果效，本報告所提供的資訊，希有助瞭解，以研訂有效計畫來推動。

第一章、調查計畫辦理概述

民國九十一年
台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查
調查計畫辦理概述

一、緣起

台灣在經歷六十至七十年完成第一次人口轉型之後，正邁向第二次人口轉型，生育率持續下降，伴隨人口老化，流行病亦隨之轉型。由於國人飲食及生活型態改變，如高脂肪飲食、缺乏運動，特別是國人男性吸菸及嚼檳榔率高，且民眾對於早期癌症缺乏警覺，未定期接受篩檢，以及誤信偏方而延誤治療，加上國人對事故傷害預防觀念不足，未能防範於前，徒然增加社會成本。因此，近三十來，癌症、腦血管疾病、心血管疾病、糖尿病、事故傷害等非傳染性疾病久居國人之主要死因。如何提升民眾對各種主要疾病、傷害或健康危害之認知與態度，進而促使其採行健康行為，勢必須先瞭解民眾在身心健康促進相關方面之知識、態度與行為的現狀，從事危害健康行為或未辦理預防保健行為的原因及影響因子等，以提供規劃健康促進業務，辦理介入措施之依據，並進而做為評價監測之基礎。

本局雖於民國九十與國家衛生研究院共同合作辦理「國民健康訪問調查」，然因該項調查搜集的資料在保健知識認知、態度，以及從事危害健康行為的原因方面較為欠缺，與本局為促進民眾健康所推動的工作有些差距；此外，該調查未具縣市代表性，從縣市衛生局執行單位的立場言，全國性的資料未必迎合其需要，反而迫切需要能代表該縣市民眾健康狀況相關資訊，以提供其擬訂與評價該縣市衛生保健計畫之參考，本局爰針對上述需求，辦理本項調查。

本調查研究成果可依縣市別、年齡、性別及其他影響健康促進之行為因子分類呈現，既可建立全國及各縣、市民眾健康促進知識、態度與行為之基本資料，亦可據以做為爾後長期追蹤，比較年齡、世代及地域間之差異變化，而有助於監測我國國民健康狀況之變遷，以對於未來衛生政策及介入措施提供實證基礎。

二、調查目的

蒐集臺灣地區各縣市十五歲以上國民健康促進知識、態度與行為現況，以及未實行各種預防保健行為之原因等資料，以明瞭國民健康促進知識、態度與健康指標之現況及其在不同人口群間的差異，作為：

- (一)提供各縣市以及本局研訂、規劃健康促進計畫之參考依據。
- (二)建立各縣市國民保健之基礎資料，以及國民健康指標之現況資料，做為本局與各縣市衛生局後續監測評價工作及介入效益評估之比較基礎。

三、調查規畫與執行單位

本調查由本局人口與健康調查研究中心負責規劃與執行，惟問卷內容之設計，除由人口與健康調查研究中心依據本局健康指標需求研擬外，並邀集本局各業務單位與各縣市衛生局就其業務推動所需資料提出調查需求與修正意見，共同完成問卷之設計。此外，各縣市衛生局、警察局與各樣本鄉鎮地區之公所、戶政事務所、派出所、衛生所及村里鄰長，在調查執行過程中，亦提供必要之行政或其他協助。

四、調查地區與對象

本調查係一全台灣地區性抽樣調查，凡居住在台灣地區各縣市年滿十五歲以上之本國籍人口，均為調查對象。

五、抽樣方法

本調查係以台灣地區各縣市年滿十五歲以上人口(民國 76 年 6 月 30 日以前出生者)為研究母體，每一縣市均分別視為一獨立之母群，調查對象係根據戶籍登記資料，採「三段系統隨機抽樣法」，在每一縣市內先抽出樣本鄉鎮地區，被選鄉鎮地區再抽選樣本鄰，被選鄰之每一鄰內再以系統隨機抽取四個樣本個案。

台北市與高雄市之抽樣設計，則有別於台灣省各縣市，該二大院轄市之每一區均分別視為一獨立母群，採「二段系統隨機抽樣法」，先抽選樣本鄰，被選鄰內每一鄰亦以系統隨機抽取四個樣本個案。

由於各縣市(獨立層)年滿十五歲以上人口數相差懸殊，為求各縣市之樣本有足夠代表性且利於資料分組之統計分析，故各縣市採取不同的抽出率，而在估算台灣地區之資料時，各縣市數值須先加權調整。台北市與高雄市之各區也有不同的抽出率，在估算該二市全市之資料時，各區數值也同樣須加權調整。

台灣省各縣市樣本數，嘉義市及新竹市為 1,100 人，澎湖縣為 800 人外，其餘 18 個縣市樣本數各約為 1,400 人，台北市樣本數為 2,231 人，高雄市為 2,225 人，合計全部樣本數為 32,660 人。

有關抽樣設計、各縣市(台北市與高雄市各區)樣本數與抽出率，以及母體參數推估公式，請參見附錄一。

六、調查方法

由本局特約訪員持問卷前往樣本個案住處，採面對面訪問方式進行。除了被選之樣本個案本人因意識不清、重病或聾啞等情形無法自行回答，可由瞭解個案狀況之家人或照顧者代答問卷中合適於由代答者代答之問項外，一律由樣本個案本人接受訪問。

七、調查內容

- (一) 基本背景特徵：受訪對象年齡、性別、教育程度、婚姻、工作與經濟狀況、居住安排、身高、體重等資料。
- (二) 受訪對象之健康狀態：包括自覺健康、罹病狀況、視力與聽力狀況、日常生活活動功能與生活輔具之需求與使用情形。
- (三) 對國人常見慢性疾病之知識、態度與日常保健及遵醫囑行為狀況：例如高血壓、高血脂、糖尿病、氣喘、心臟病、肺病、痛風、中風、腎臟病、骨質疏鬆症等疾病。
- (四) 受訪對象之醫療服務利用情形：包括門診、住院、急診之使用率、就醫經驗是否有不滿意之處，各項預防保健檢查項目之使用率、未利用該檢查之主要原因等。
- (五) 個人健康行為：包括用車安全行為、運動、營養、抽菸、喝酒、嚼食檳榔、潔牙與體重控制之實行狀態，以及偏好危害健康行為的原因等。
- (六) 飲食模式，憂鬱狀況以及其他與保健業務推動相關問題。

八、調查資料時間

以問項說明之時間為準，未特別指定者皆以訪問時間(九十一年十月至九十二年三月)為資料標準時間。

九、訪員遴選與訓練

由於樣本案數龐大，樣本地區遍及台灣地區 184 個鄉鎮市區，所需訪員數多達三百多人，本局人口與健康調查研究中心於九十一年七月中旬即透過報紙、網路公開招募特約訪員，同時函請各樣本地區衛生所、婦女會、農會等單位，代為張貼徵求訪員公告。

人口與健康調查研究中心先就書面報名資料進行篩選，符合應徵條件者，再由八位輔導員分四組，於八月中旬至九月中旬間，前往各樣本地區進行面談甄選工作，最後總共招募 323 名特約訪員，其中近四分之一的訪員先前已有豐富的調查經驗，曾多次參與本局之調查訪問工作。另外，本次調查本局首次針對樣本案數較多的地區，加入男性訪員名額，由男性訪員負責當地男性樣本個案的訪問工作，以做為瞭解訪員性別差異是否會影響民眾合作度與完訪率之相關探究。

所有特約訪員，於九十一年九月三十日起分六梯次各接受為期三天的一致化職前訓練，訓練內容包括訪問之標準程序、問卷詳細內容、相關調查技巧與行政規定注意事項等之說明，以及分組練習等。特約訪員參訓返回樣本地區後，旋即持調查表前往樣本個案住處進行面對面訪問工作。

十、調查輔導、問卷核閱與抽查

訪員輔導與問卷抽查工作由本局人口與健康調查研究中心九位輔導員負責，每位輔導員負責二至三縣訪員的輔導工作，在訪員完成五份問卷後，即先寄回該中心，輔導員隨即核閱其問卷，並至樣本地區與訪員當面討論或以電話輔導問卷上所發生之錯誤，以及早糾正錯誤，並避免類似錯誤再度發生。若發現訪員有共同性的問題、或對問項內容有有進一步解釋與規範的必要時，藉由「通告」之寄發，也是輔助輔導人力不足的重要管道，本調查總計發出十一次通告予全台各地訪員。

為提高調查資料的完整性，每本完訪問卷均經逐一核閱。本調查另外僱用二十二位特約核閱員辦理本項問卷核閱工作，所有核閱員一律參加為期一天的職前訓練，瞭解本調查之問卷及核閱相關事項，經核閱所發現之遺漏、答不對題或矛盾資料均經寄回完訪調查員做補訪工作。

就完訪問卷進行一定比率的抽查，是確保問卷資料品質的重要把關策略。本調查抽查工作分為初步抽查與信度複查二種方式辦理。初步抽查內容為確認訪員訪問所花時間、訪問對象與訪問方式是否依規定辦理，初抽問卷的比率至少為 10%，再利用問卷管理系統之登錄，以系統隨機另外抽選 6%的問卷(為尚未經初步抽查之問卷，以避免重複叨擾樣本個案)，就部分問卷題目信度加以複查。若發現訪員有做假、違規之嫌，或資料可信度勘慮情形，則增加抽查案數。最後，本調查經初步抽查案數計有 3,274 案，信度複查案數為 2,069 案。

在抽查過程中，發現彰化縣鹿港鎮、雲林縣水林鄉與高雄縣旗山鎮等三地區之訪員，有非法代答、留置問卷、偷工減料或做假等嚴重不合規定情形，除解除其與本調查之特約訪員關係之外，其所報完訪之問卷，均另派其他地區訪員或由本局輔導員重新調查。

十一、遷移案之追蹤

為提高完成率，本調查規畫了完備的遷移案轉介制度，每一訪員除了負責原樣本轄區的訪問工作外，又分配了鄰近非樣本地區鄉鎮的追蹤責任區。凡遇樣本家戶遷址或不住該址之個人時，則透過戶政事務所戶籍資料之查錄、鄰居、管區員警、村里幹事、鄰長或仍住該址之家人，詢得確實電話或住址後，辦理遷移案轉案手續，轉交予新址所在地或鄰近(追蹤)地區之訪員，繼續追蹤至完成調查訪問工作。

為此，我們預備了訪員通訊手冊，明列每位訪員負責調查之樣本區及負責追蹤之地區，以供轉介個案之用；為了管控訪員間個案之轉介，也預備了轉介個案用之三聯式轉介表單，遇遷移案，訪員須填寫此非碳複寫之三聯式轉介表單，其中一聯寄負責追蹤之訪員，另一聯寄本局做管控用，最後一聯訪員保留存查。除此之外，

為鼓勵訪員搜集有助追訪之信息資料，遷移案一經追訪成功完訪，搜集資料之訪員，亦可獲獎勵金。對跨越指定之負責調查區前往他區追訪個案，訪員亦可加得越區追蹤費之報酬。這些措施對提高完成率有甚大助益。

十二、調查資料之處理

完訪問卷經過人工核閱、補正、抽查程序，以及開放性問題之過錄(譯碼)後，即鍵入電腦處理。本項鍵入電腦作業，係委託具有豐富問卷調查資料處理經驗之神通電腦股份有限公司辦理，每本問卷均經過重複鍵入之檢核，同時依據問卷內容與過錄記號簿中合理代號範圍，完成不應有代碼及矛盾資料之檢核與更正，使鍵入錯誤發生之可能性大幅降低，也進一步提高資料的正確性與完整性，所有完訪問卷資料於九十二年四月底完成上述鍵入檢核工作。

十三、調查完成率

本調查原預定於九十一年二月底結束訪問工作，惟當時整體完成率僅達 75%，部分縣市甚至不及 70%。為提高完成率增加資料代表性，乃全面檢討無法完訪案的原因，將拒訪、多次訪視未遇、該址無此人等無法完成之困難案件，委由鄰近地區完成率較高之訪員再度前往追蹤，且將該困難案之調查酬勞每案增加二百元，做為鼓勵訪員盡力克服困難的誘因。經此一作為，至九十二年三月底本調查結束時，總計完成 26,755 案，完成率提高為 81.92%。

表一為各縣市樣本案數與完成率統計，以台北市、台北縣與嘉義市之完成率为最低，均在七成五左右，本局就無法完成原因進行檢討，台北市、台北縣之完成率較低之主要原因，或因都市化程度較高，以拒訪為最多。而地處南部都市化程度較低的嘉義市，其無法完成率僅次於台北縣與台北市的原因，可能是因訪員性別因素導致。本調查係本局初次嘗試部分樣本鄉鎮地區以男性訪員訪問男性樣本個案，而嘉義市計有八個訪員，其中男性訪員佔三位(為最多之縣市)，或因男性訪員對遷移、不知去向個案與數訪未遇之個案，未能像女性訪員具耐性積極克服困難進行查訪，本局亦曾於九十二年三月間委由完成率較高之女性訪員再度前往追蹤，但也因結案時間緊迫，對嘉義市整體完成率之提升有限。

表一、台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查

縣市別樣本案數與完成率統計表

縣市名稱	樣本抽出數	完成訪問數	完訪率(%)
台北市	2,231	1,633	74.54
高雄市	2,225	1,769	79.51
基隆市	1,399	1,152	82.34
新竹市	1,101	893	81.11
台中市	1,398	1,123	80.33
嘉義市	1,097	830	75.66
台南市	1,395	1,162	83.30
台北縣	1,400	1,052	75.14
宜蘭縣	1,402	1,085	77.39
桃園縣	1,397	1,135	81.25
新竹縣	1,403	1,197	85.32
苗栗縣	1,399	1,159	82.84
台中縣	1,397	1,242	88.90
彰化縣	1,402	1,190	84.88
南投縣	1,401	1,140	81.37
雲林縣	1,398	1,176	84.12
嘉義縣	1,423	1,208	84.89
台南縣	1,401	1,259	89.86
高雄縣	1,398	1,171	83.76
屏東縣	1,398	1,207	86.34
台東縣	1,400	1,136	81.14
花蓮縣	1,400	1,129	80.64
澎湖縣	795	677	85.16
合計	32,660	26,755	81.92

第二章、調查結果摘要

調查結果摘要

本卷研究報告旨在呈現「民國九十一年台灣地區國民健康促進知識、態度與行為調查」各章節開放性問題之分析結果，內容涵蓋國人患有重要慢性疾病者自我照顧不佳之理由、國人從事危害健康行為有關之因素、未利用預防保健服務之原因、對醫療服務之改進意見、避孕原因和方法、以及對人工流產持不同態度的原因等，以提供各衛生相關單位檢討改進現行各健康促進策略或規劃各項醫療保健服務計畫之參考。

一、個人健康狀況

1. 慢性病人自我照顧(圖 B3b1 B10c1)

- (1) 十五歲以上男、女性國人自述患有高血壓且現在沒有服藥控制者，其原因以「不嚴重、或已經好了、或醫生未開藥」之百分比最高，各佔男、女性有高血壓卻未服藥者之 63.3%與 60.2%，其次為「利用飲食、運動等其他方法控制即可」，分別佔男、女性有高血壓卻未服藥者之 20.5%與 14.4%。(圖 B3b1)
- (2) 自述患有高血壓又很少量血壓(每月量不到一次)者，其原因以「平常沒有感覺不舒服」之百分比最高，佔有高血壓卻很少量血壓男、女性之 51.2%與 46.7%，其次為「只有到醫院診所拿藥時才會量」，佔有高血壓卻很少量血壓男、女性之 17.9%與 22.7%，再其次為「懶得量、太麻煩、沒時間」，男、女性分別為 16.3%與 11.7%。(圖 B3c1)
- (3) 自述有高血壓卻未服藥控制者當中，其未服藥控制之原因主要仍是「不嚴重、或已經好了、或醫師未開藥」，男、女性之百分比分別為 55.4%與 52.1%，另有 34.0%之男性與 34.8%之女性有高血壓卻未服藥者，係因「利用飲食、運動等其他方法控制」故未服藥。(圖 B4b1)
- (4) 因為「不嚴重、或已經好了、或醫師未開藥」亦為台灣地區十五歲以上男、女性國人自述有心臟病卻未服藥控制之最主要原因，佔 60%以上，「尚未回醫院複診或未去看醫師」次之，佔 11%左右，男性個案較可能因「經濟因素」而未服藥治療，女性則有較高百分比是因「利用飲食、運動等其他方法控制」。(圖 B5b1)
- (5) 在曾經發生短暫性小中風但卻沒有就醫檢查者中，有 65.4%之男性與 60.6%之女性，其未去檢查之原因最主要為「發生一下，就好了」，其次男、女性各有 17.5%與 14.4%係因「太忙，沒時間」而未就醫檢查。(圖 B6f)
- (6) 自述有糖尿病卻未服降血糖藥物控制者當中，其未服藥控制之原因主要為「不嚴重、或已經好了、或醫師未開藥」，佔男、女性有糖尿病卻未服藥者之 53.6%

與 44.8%，其次則為「利用飲食、運動等其他方法控制」，女性因此項原因而未服藥之百分比比較高(26.4%對 18.6%)，此外，男性有較高之百分比係因「尚未回醫院複診，或未去看醫師」。(圖 B7d1)

- (7) 自述患有腎臟病又很少檢查腎功能者，其最主要原因為「平常沒有感覺不舒服」之百分比最高，佔男、女性有腎臟病又很少檢查腎功能者之 56.8%與 61.7%，其次為醫生交待之檢查間隔較久或醫生沒有交待要檢查，約各佔男、女性有腎臟病又很少檢查腎功能者之 17.9%與 16.3%，再其次則為「懶得量、太麻煩、沒時間」。(圖 B10c1)

2. 更年期荷爾蒙使用

女性國人之中，曾因更年期症狀而斷斷續續使用過荷爾蒙或曾經使用但目前已停用者，其斷斷續續使用或停用之理由，「怕致癌」及「怕有副作用、後遺症」合計佔四成左右，「已經沒有症狀」佔 25.3%，其餘因「別人建議不要用」或「受不了副作用」約各佔 16.0%與 15.1%。(圖 B25d)

總之，上述慢性病患，較常提出之未服藥，未去檢查的原因是否為可容許之行為，對其做好自我照顧所存在的慢性病，以避免惡化，是否有影響，有必要加以省思，以釐清是否有必要介入加強衛教，並去除其做好自我照顧行為障礙。

二、醫療服務利用情形

1. 醫療服務需求 (圖 C1a)

台灣地區十五歲以上男、女性國人過去六個月有過身體不舒服者，未就醫之最主要原因為「覺得不嚴重，不需要看醫生」，各佔男、女性之 78.6%與 82.7%，其次則依序為「工作或家事太忙，沒時間」、「吃成藥很方便、家裡有藥者」、「就算去看醫生也沒有用」以及「等候掛號或看診時間太久」等，男、女性未就醫之理由並無明顯差異。民眾這種有病不醫的做法、原因、觀念，是否有必要教導，加以糾正改變，以避免小病不醫，致成大病，值得深思；而等候掛號或看診時間太久，民眾是否還不習慣或不瞭解如何預約掛號，也許仍是可加強改進之處。

2. 門診就醫滿意度 (圖 C8a)

對門診就醫經驗表示不滿意者當中，提出「工作人員態度不親切」、「工作人員未說清楚講明白」或「醫護人員素質不佳」等與醫療工作人員有關原因，比例合計超過六成，值得醫療工作人員加強改進；此外，在不滿意者中，也有 55.0% 之男性與 57.4% 之女性認為「候診時間太長」，這點應也可有策略可加以改進；第三大類原因則為對門診就醫環境之不滿意，包括「候診室吵雜、擁擠」、對隱密性之顧慮以及對設施及環境之抱怨等，亦均可再加改進。此外，因「就診過程沒有提供相關衛生教育」或「無提供衛生教育的地方」而不滿意者約佔二成左右，此則反應出民眾對門診就醫時，亦能接受相關衛生教育之期望。

3. 預防保健服務 (圖 C10a~C230c)

- (1) 十五歲以上男、女性國人在過去一年內未到醫療院所量血壓、驗血糖或檢驗血脂肪之最主要原因為「身體健康沒有症狀故不需要」，佔 80% 左右，其次則為「太忙沒時間」，約佔 19%，男、女性差異不明顯。(圖 C10a)
- (2) 過去三年未做健康檢查者其未做健檢之理由，男性有 76.7% 係因「自覺身體健康不需要做」，女性則為 73.3%，而未做健檢者之中，25.2% 之男性與 26.4% 之女性則因「太忙，沒時間」，其餘各項理由之百分比均在 10% 以下。(圖 C11b)
- (3) 在過去一年內曾經做過健康檢查者，做「一般體檢」以及「自費健康檢查」約各佔 20% 上下，其他較主要檢查類別包括「勞工健康檢查」、「成人健康檢查」以及「老人健康檢查」，至於「社區三合一篩檢」或「衛生局、所辦理的整合性篩檢」，合計只佔過去一年內曾做過健康檢查男性之 5%，以及女性之 11%。(圖 C11c)
- (4) 有關國人在過去一年內做過健康檢查者，其檢查目的以「純粹想瞭解自己的健康情形為主」，佔過去一年內有檢查男性之 48.5% 與女性之 56.0%，其次之目的為「公司定期例行性辦理、公司規定」或「學校規定」，再其次則為「接到醫護人員通知」或「醫師交待去做」。(圖 C11d)
- (5) 二十五歲以上女性中，其知道乳房自我檢查者之前五項訊息來源依序為「電視、廣播」(69.4%)、「報章雜誌或衛教單張」(41.0%)、「醫師、護理人員」(29.3%)、「衛生所人員」(14.3%) 以及「親戚、朋友、同事、鄰居」(10.1%)。(圖 C15b)
- (6) 二十五歲以上女性最近一次接受乳房觸診檢查之前三項主要原因依序為「做健康檢查」(46.0%)、「乳房自我檢查異常發現」(22.7%)、以及「衛生所通知」(15.2%)。(圖 C17b)

- (7) 二十五歲以上女性最近一次接受乳房攝影檢查或乳房超音波檢查之前三項主要原因依序為「做健康檢查」(44.2%)、「乳房自我檢查異常發現」(27.1%)、以及「經醫師或護士乳房觸診檢查有異常發現」(10.3%)。(圖 C18c)
- (8) 二十五歲以上女性從未接受過子宮頸抹片檢查之原因，55.0%係因「自覺身體健康，不需要做」，其次為「不喜歡做內診或害羞」，佔 25.5%，再次之為「太忙，沒時間」，佔 16.8%。(圖 C19a)
- (9) 二十五歲以上曾做過子宮頸抹片檢查之女性，對政府應怎麼做才能使婦女都願意定期做抹片檢查之看法，31.2%認為應「加強健康宣導，多辦講習或活動」，其他較主要之建議包括：「時間要合適，提早並定期通知」(9.1%)、「需由女醫師做以去除民眾害羞心理」(7.4%)以及提供誘因或配合提供交通服務等。(圖 C20g)
- (10) 二十五歲以上女性在過去一年內曾收到做子宮頸抹片檢查通知，但認為安排之時間不合適者，77.4%係因「與工作衝突，和自己的時間不能配合」，佔所有不合適原因之最大多數。(圖 C23b)
- (11) 二十五歲以上女性在過去一年內曾收到做子宮頸抹片檢查通知，但認為安排之檢查地點不方便者，38.6%係因「不順路、交通不便、太遠了」，其次之理由則為「檢查地點太簡陋」與「自覺不需要、不想檢查、不好意思」，分別佔 19.6%與 15.9%。(圖 C23c)

總之，預防保健行為的澈底推動，極需民眾的配合，然要民眾的參與配合，除要使其瞭解預防保健對守護其健康的重要性之外，民眾在參與上所存在的障礙，如時間、地點、心理或上述所列之其他障礙因素的以策略性的做法協助民眾排除，始可提高民眾的參與。

三、個人健康行為

1. 吸菸行為及相關因素 (圖 D4c 圖 D23)

- (1) 台灣地區十五歲以上之曾吸菸者，男性之初次吸菸場所以「學校或工作場所」之百分比最高，佔 36.6%，其他百分比較高之場所依序為「軍中」、「自己家中」以及「同學、同事、朋友家中」；女性之初次吸菸場所則以「自己家中」之百分比最高，佔 36.9%，其餘百分比較高之場所則為「學校或工作場所」、以及「同學、同事、朋友家中」。(圖 D4c) 上述這些信息清楚指出家庭、學校及工作場所及軍中均是引燃吸菸行為的重要處所。

- (2) 有關曾經吸菸者其第一次會去吸菸之原因，不論男、女性均以「好奇」為其中最大因素，佔曾吸菸者之半數以上，其次係因「別人吸跟著吸」，女性亦較可能為「紓解壓力」開始吸菸，男性則較可能因「應酬社交」而開始吸菸。（圖 D4d）
- (3) 在曾經吸菸者當中，第一次吸菸主要是受到「朋友」或「同學」的影響，合計分別佔男女性吸菸者之六成左右，對男性吸菸者而言「同事」為另一項主要影響源，佔一成左右，另外也有超過一成的男、女性吸菸者表示「沒有別人影響，就是自己想吸」。（圖 D4e）
- (4) 目前有吸菸者最常吸的香菸品牌在男性為「長壽」，佔 45.5%，女性則為「七星」，佔 37%。吸菸者最常吸之前三項香菸品牌，除了「長壽」和「七星」之外，尚包括「大衛朵夫」，但其百分比已明顯低於前兩項品牌。（圖 D5b）
- (5) 關於菸品漲價對吸菸者所產生之影響，在目前有吸菸並認為菸品漲價對其購菸有影響者當中，合計有近 60% 的男性，以及逾 50% 的女性表示「花費較多」或「增加負擔，荷包縮水」，31.9% 的男性吸菸者以及 45.4% 左右的女性會因菸品漲價而「少抽一點」。（圖 D6_1）
- (6) 目前吸菸者，對於是否會因贈品而去買菸，回答「看情形」者，主要「會看贈品是否誘人實用」，相對於前項因素，有少數認為「視品牌而定」。（圖 D8a）
- (7) 在目前有吸菸者當中，吸淡菸最主要之理由為「較不影響身體健康」佔吸淡菸男性之 59.7% 與女性之 41.7%，「口感較好」次之，分別佔 34.2% 與 45.1%，男、女性分別只有 6.9% 與 5.5% 是「為戒菸作準備」。（圖 D11）
- (8) 目前吸菸有戒菸意願者比較願意採用的戒菸方式，60% 以上為「靠自己的意志力」，但也有 25% 左右「尚無明確計畫」，希望由「政府補助，自己只要負擔部分藥費」各佔男、女性有意願戒菸者之 18.2% 與 13.7%，至於「社區團體彼此幫忙打氣」或「0800 免費電話諮詢」的百分比均不高。（圖 D16a）
- (9) 目前有吸菸者又不想戒菸者，其不想戒菸之最主要理由為「不吸菸會覺得無聊」，其餘第二至第四項主要理由在男性為「生意或事業上不得不抽」、「吸菸人生才有樂趣」、「需用吸菸來提神」以及「已成癮，沒辦法改或不吸菸很難受」，女性之第二至第四項主要理由則為「吸菸人生才有樂趣」、「需用吸菸來提神」、「沒上癮，戒不戒無關緊要」以及「已成癮，沒辦法改或不吸菸很難受」。（圖 D16b）
- (10) 在目前吸菸且曾戒菸至少一次者，最近一次戒菸的理由不論男、女性均以健康因素為主，包括「身體不好，有病」或「怕影響未來的健康」，女性也較可能因「自己或家中有人懷孕」而戒菸，其他較主要之戒菸原因為「應他人

要求」或「沒有任何原因或理由」，相對於前述各項因素，因「許多地方禁菸，吸菸不方便」、「機構規定不能吸菸」或「菸害防制法施行」之百分比比較低。（圖 D19）

- (11) 在戒菸失敗的原因方面，男性之主要原因依序為「無聊沒事做」、「周圍的人都在吸菸」、「親友的邀請」、「不吸菸很難過」以及「情緒不好」；女性則為「情緒不好」、「無聊沒事做」、「周圍的人都在吸菸」、「不吸菸很難過」以及「親友的邀請」。（圖 D23）

綜觀上述之發現，引燃初次或再度吸菸行為的處所、人員、原因若不設法有策略性的做法，加以砍斷或減弱其影響，它仍將會繼續製造新的吸菸者，與戒菸失敗者，若要強化戒菸的動機及意志力，除有必要在家庭，學校，職場、社會中製造戒菸的壓力環境外，形成另外一種健康的應酬社交方式，以及心理的輔導均是必要的做為。

2. 嚼食檳榔行為及相關因素（圖 D33g-圖 D35d）

- (1) 最近六個月內有在嚼食檳榔者，不想把檳榔戒掉之主要原因，在男性依序為「因工作需要」(31.8%)、「建立人際關係」(30.3%)、「吃得不多沒上癮」(12.4%)以及「習慣了」(12.3%)等，在女性則為「習慣了」(24.4%)、「建立人際關係」(23.0%)、「因工作需要」(14.5%)以及「吃得不多沒上癮」(11.7%)等。（圖 D33g）
- (2) 戒食檳榔者，戒掉檳榔之原因，不論男、女性均以「健康因素」佔最多，分別佔戒食檳榔男性之 45.5%與女性之 38.5%，其他較重要原因在男性依序為「社會因素」(15.4%)、「不想再嚼」(14.8%)以及「對牙齒不好」(10.0%)等；女性因人數過少，不再敘述其他較少百分比之原因。（圖 D34b）
- (3) 有關曾嚼食檳榔者其第一次為何會嚼檳榔之原因，不論男、女性均以「好奇」佔最大多數，分別佔曾嚼食檳榔男性之 54.5%與女性之 47.0%，其他較重要原因在男性依序為「同儕認同」(18.4%)、「提神」(10.0%)以及「商場需要」(9.1%)等；在女性之其他較重要原因則為「受家人/朋友之影響」(15.3%)以及「同儕認同」(14.8%)。（圖 D35a）
- (4) 在第一次嚼食檳榔之主要影響者中，52.3%男性係因「朋友」之影響，女性之最主要影響源亦為「朋友」，佔 28.6%，其次不論在男性或女性均為「沒有別人，自己想」，各佔 14.2%與 20.1%。男性受到「朋友」、「同學」、「商場夥伴」等同儕影響之百分比較高，女性除了「朋友」之外，則以受到「父親」、「母親」以及「其他家人或親戚」之百分比較男性高。（圖 D35b）

- (5) 曾經嚼食檳榔其過去一年內沒有到醫院診所做過口腔檢查之原因最主要為「沒有任何不適的症狀（或不需）」，佔男性未檢查者之 87.0%與女性未檢查者之 83.9%。（圖 D35d）

總之，形成另一種健康的建立人際關係的方式來代替香菸檳榔，可能是必須邀請專家多思索的問題，而如何消除或減弱「朋友」、「家人」去引燃嚼食檳榔惡習，亦是重要課題，至於曾嚼食過檳榔者，如何加強提高其口腔檢查率，亦是課題之一。

3. 憂鬱狀態(圖 D40、圖 D41)

- (1) 有關平常憂鬱之各種解除方式，「找朋友傾吐」或「向親人傾訴」以及「休閒活動」或「運動」為其中較主要之方式，女性找人傾吐以解除憂鬱之百分比比較高。（圖 D40）
- (2) 過去一個月使個案心情鬱卒的事情，百分比居男性前三項者分別為「職場關係」、「生涯規劃」以及「失業問題」，女性前三項則為「職場關係」、「親子關係」以及「生涯規劃」。（圖 D41）

4. 運動(圖 D44a、圖 D44f)

- (1) 「散步、慢跑」為平常有在運動者最常做的運動項目，佔男、女性平常有運動者之 50%左右，其次在男性則為「球類運動」，佔 30%左右，女性除「散步、慢跑」之外，則以「體操、跳繩」、以及「有氧舞蹈、韻律操」為主，合計約佔 30%。此外，「爬山」、「騎單車」和「游泳」亦為國人常見之運動項目。（圖 D44a）
- (2) 「時間因素」為平常沒有在運動者其未運動之最主要原因，佔未運動男性之 38.4%與未運動女性之 40.3%。另外，男性有 28.7%係因「工作性質就是一種運動」而未運動，這項比例在女性較低，只有 12.5%。又合計還有略多於三分之一(35%)的未運動者係因「體力因素」或「健康因素」，另一方面，「推力因素」、「懶、懶得動、不想動」以及「沒興趣、不喜歡運動、不習慣運動」亦為其他較常見之未運動理由。（圖 D44f）

由是觀之，如何創造民眾運動的強有力的誘因與推力，引燃其運動的興趣，以及減少其因沒時間而欠缺運動的阻力，均是推動國人運動所必須考慮的因素，例如，上班時間內每日早午各 15 分鐘的健身操就是破除民眾不運動習慣阻力的可行策略。

5. 體重控制(圖 D50a)

- (1) 現在有在控制體重者所採取之控制方式以「多運動」佔最大多數，這項比例在男性有控制體重者之百分比比較高，佔 59.6%，女性則有 47.5% 採取此種方式。相對於男性，女性較男性常採用飲食控制方式，其常見方式依序為「減少熱量攝取」、「減少脂肪攝取」、「減少或不吃肉類製品」、「控制飲食量」以及「跳過幾餐不吃」等。

6. 飲食習慣(圖 D51a 圖 D55)

- (1) 國人「每週僅一天或不到一天有吃蔬菜」或「不吃蔬菜」者，其不吃的原因最主要為「沒有習慣吃或不喜歡吃」，特別是男性有 71.6% 係因此項原因，這項比例在女性亦高達 55.0%，其次之原因則為「因行動/咀嚼不方便」以及「家裡沒有準備」。(圖 D51a)
- (2) 國人「每週僅一天或不到一天有吃水果」或「不吃水果」者，其不吃之最主要原因亦為「沒有習慣吃或不喜歡吃」，63.3% 男性以及 51.4% 女性之少吃或不吃水果係因此項原因，其他較常見原因依序為「家裡沒有準備」、「沒有時間吃」或「為了省錢」。(圖 D52a)
- (3) 超過 40% 之十五歲以上國人「不知道」為了要預防癌症在日常飲食方面要減少那些食物種類，另分別有 20% 以及 10% 左右能正確回答應少吃「油炸、燒烤、煙薰之食物」以及「加工品(醃漬物)」。(註：本題由於每位受訪者之答案可能多達三類食物，經累計處理，故分析之樣本數高於完訪之加權樣本數。)(圖 D55a)
- (4) 超過半數之十五歲以上國人「不知道」為了要預防癌症在日常飲食方面要多吃那些食物種類，只有 30% 左右能正確回答應多吃「蔬果類」。(註：本題由於每位受訪者之答案可能多達三類食物，經累計處理，故分析之樣本數高於完訪之加權樣本數。)(圖 D55b)

總之，民眾少吃或不吃蔬菜水果，大部份均係沒習慣吃或不喜歡吃，這種習慣或態度的破除可能不容易，但吃蔬菜水果對身體重要性的衛生教育仍有必要加強。多數民眾對日常飲食在防癌上的知識仍欠缺，也是須要加強衛教的項目。

四、生育、避孕與人工流產

1. 避孕(圖 E6c、圖 E6b)

- (1) 分析 20-44 歲有偶(含已婚有偶及同居)男、女性國人目前有避孕者實施避孕之原因，以「不想再生」之百分比最高，男、女性分別有 73.4%與 80.1%係因「不想再生」而實施避孕，另外有近 17.5%之男性以及 11.6%左右之女性是因「想生疏一點」，第三項實施避孕之原因則為「不想要小孩」，約佔目前有避孕者之 6%。
- (2) 20-44 歲有偶男、女性國人自述有在實行避孕者所述使用的方法，百分比最高之前五項依序為「保險套」(男 47.3%、女 40.7%)、「女性結紮」(男 21.7%、女 23.1%)、「子宮內避孕器」(男 19.1%、女 22.1%)、「計算安全期」(男 8.8%、女 13.6%)與「口服避孕藥」(男 4.5%、女 4.2%)。

2. 人工流產(圖 E8a~圖 E11b)

(1) 依現行法令規定「20 歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」。認為有無必要？

- a. **認為有必要的理由**：女性樣本個案以「因為人工流產可能會引發併發症」之百分比最高，佔 58.9%，回答因「父母才能做綜合評估」或「使未婚之未成年人對懷孕施行人工流產有所顧忌」，則各佔 42.4%與 43.4%，其原因在於「對父母之尊重」者佔 34.6%，「考量人工流產可能會引發家庭生活問題」者佔 25.0%。男性認為「父母才能做綜合考量」、「因為人工流產可能會引發併發症」、「對父母之尊重」以及「使未婚之未成年人對懷孕施行人工流產有所顧忌」者之比例，約各佔 40%上下，另有 24.1%係基於「考量人工流產可能會引發家庭生活問題」。
- b. **認為沒有必要理由**：不論在男性或女性均以「這是她個人的事」之百分比最高，而男性持本項理由者之百分比又較女性為高(57.3%對 50.0%)，其他原因百分比在男性依序為「社會開放，管也管不著」(25.0%)、「應由專業人員提供諮詢服務」(23.7%)、「父母往往只做道德批判沒有幫助」(23.5%)以及「父母之能力不足以判斷」(7.1%)；在女性依序為「應由專業人員提供諮詢服務」(33.7%)、「父母往往只做道德批判沒有幫助」(30.2%)、「社會開放，管也管不著」(17.7%)以及「父母之能力不足以判斷」(9.3%)。

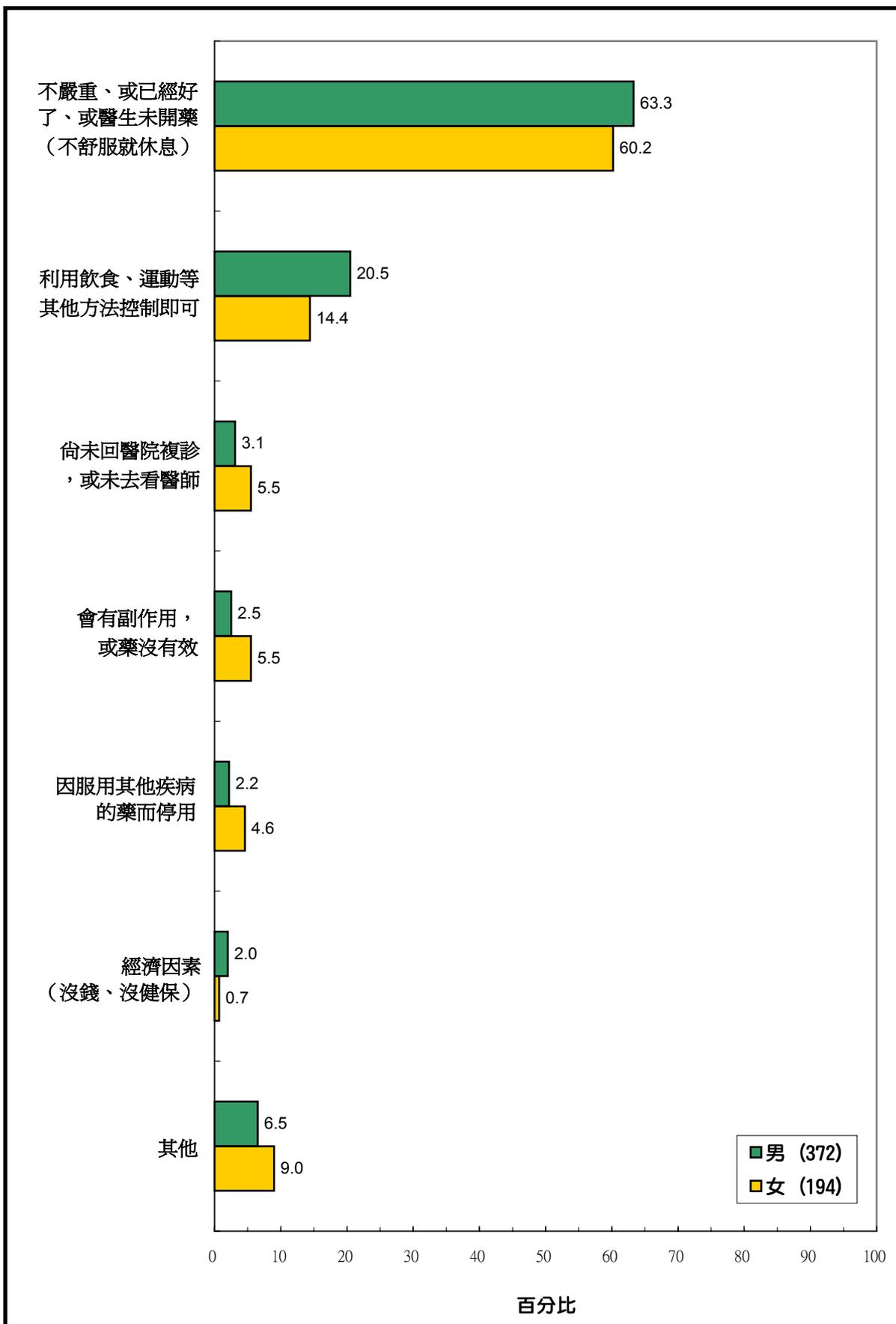
(2) 已婚懷孕的婦女若想要做人工流產，你認為她有沒有必要徵求她丈夫(先生)同意？

- a. **認為有必要**：最主要原因為「孩子是夫妻所共有」，男性、女性各佔 83.6%與 86.6%，認為係因「對丈夫及其家人之尊重」者，男、女性各佔 60.6%與 62.9%，認為「可能會引發併發症或家庭生活問題」者，男、女性各佔 38.0%與 44.7%，而「基於台灣固有家庭倫理習俗」則各佔 15.1%與 13.0%。

- b. **認為沒有必要**：最主要原因為「女性有決定生育之自主權」，男性、女性各佔 91.4%與 85.6%，女性在「夫妻感情不合因素」、「生育養育責任多半由婦女負擔」以及「婦女必須承擔較重家庭經濟」等原因之百分比比較男性高。
- (3) **您覺得懷孕婦女在決定做人工流產前，是否需要先與人工流產方面的專家諮商(商量討論)後，再做決定？**
- a. **不需要商量討論者**：65.0%之男性與 68.2%的女性係因為「自己或家人決定即可」，27.9%之男性與 25.8%的女性的理由在於「找合法醫師、合格醫師做即可」。
- b. **需要商量討論者**：最主要原因在於「想知身體、心理問題及安全考量」，這項原因百分比在男性為 71.8%，女性為 74.3%，較次要之原因則為「因專家較專業」，佔認為需與專家諮詢男性之 15.2%，女性之 11.1%。
- (4) **有關懷孕婦女做人工流產之前，最希望與誰諮詢討論**，80%之受訪男、女性個案認為是「別的婦產科醫師」。
- (5) **婦女經與專家諮商討論後，是否仍需要有一段時間詳加考慮才決定是否做人工流產？**認為不需要者，77.6%之男性以及 78.1%之女性之原因為「既已決定就不再考慮」。

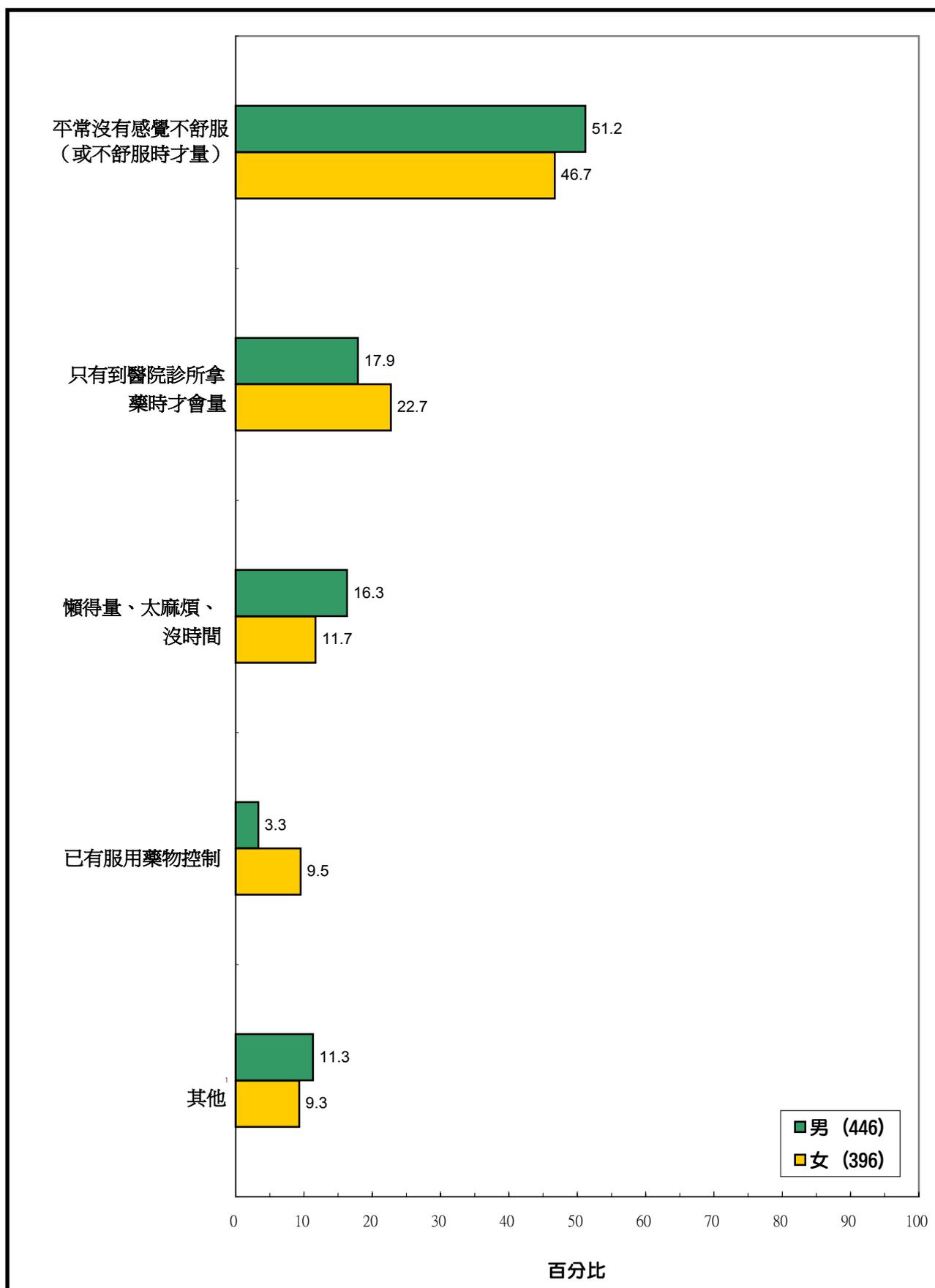
一、 個人健康狀況統計圖

圖B3b1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「自述有高血壓且現在沒有服藥控制高血壓者，其未服藥控制的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2. 百分比基數為自述患有高血壓且現在未服藥控制的人。

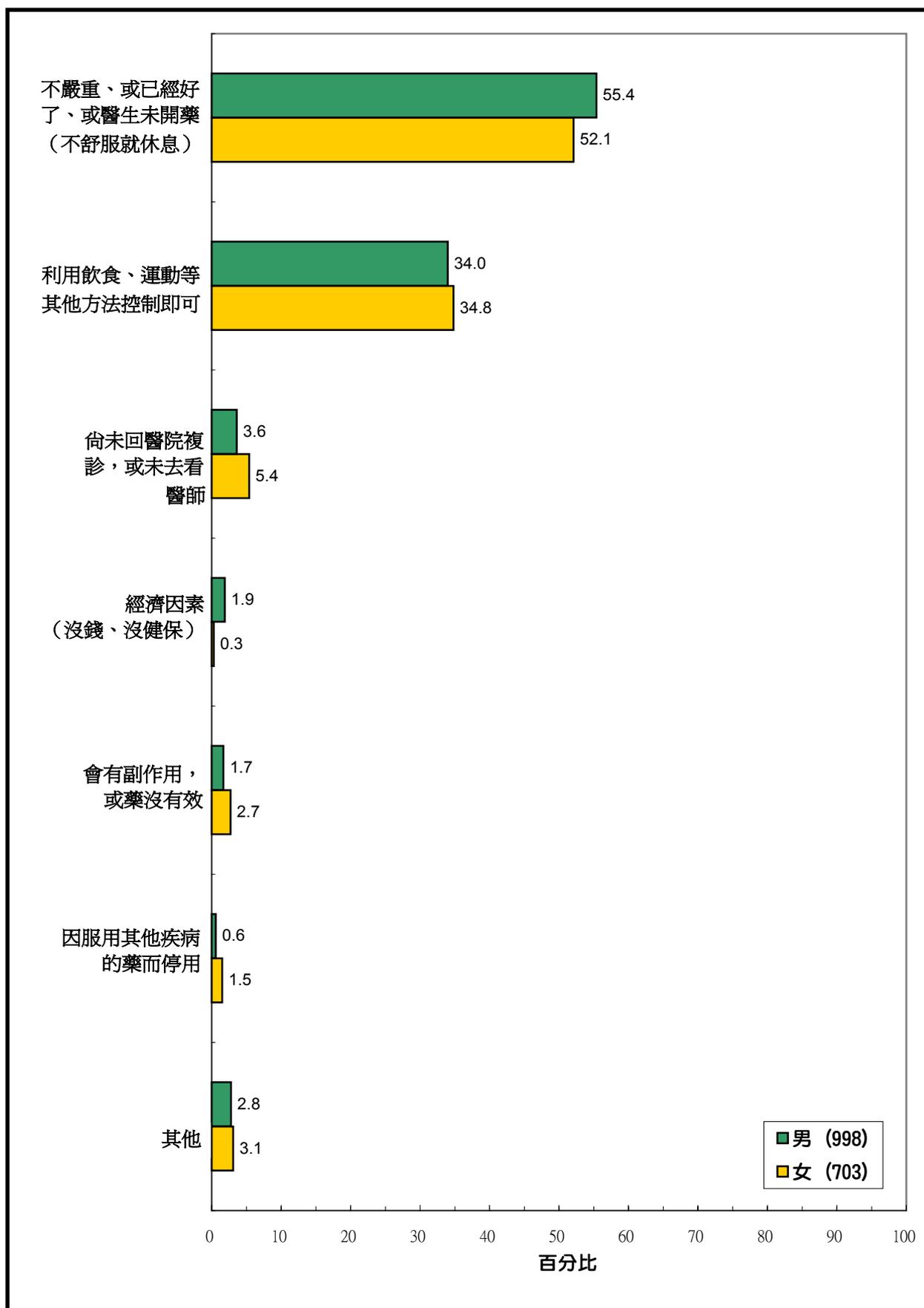
圖B3c1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「自述有高血壓又很少量血壓者，其很少量的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為自述患有高血壓且很少量血壓的人。

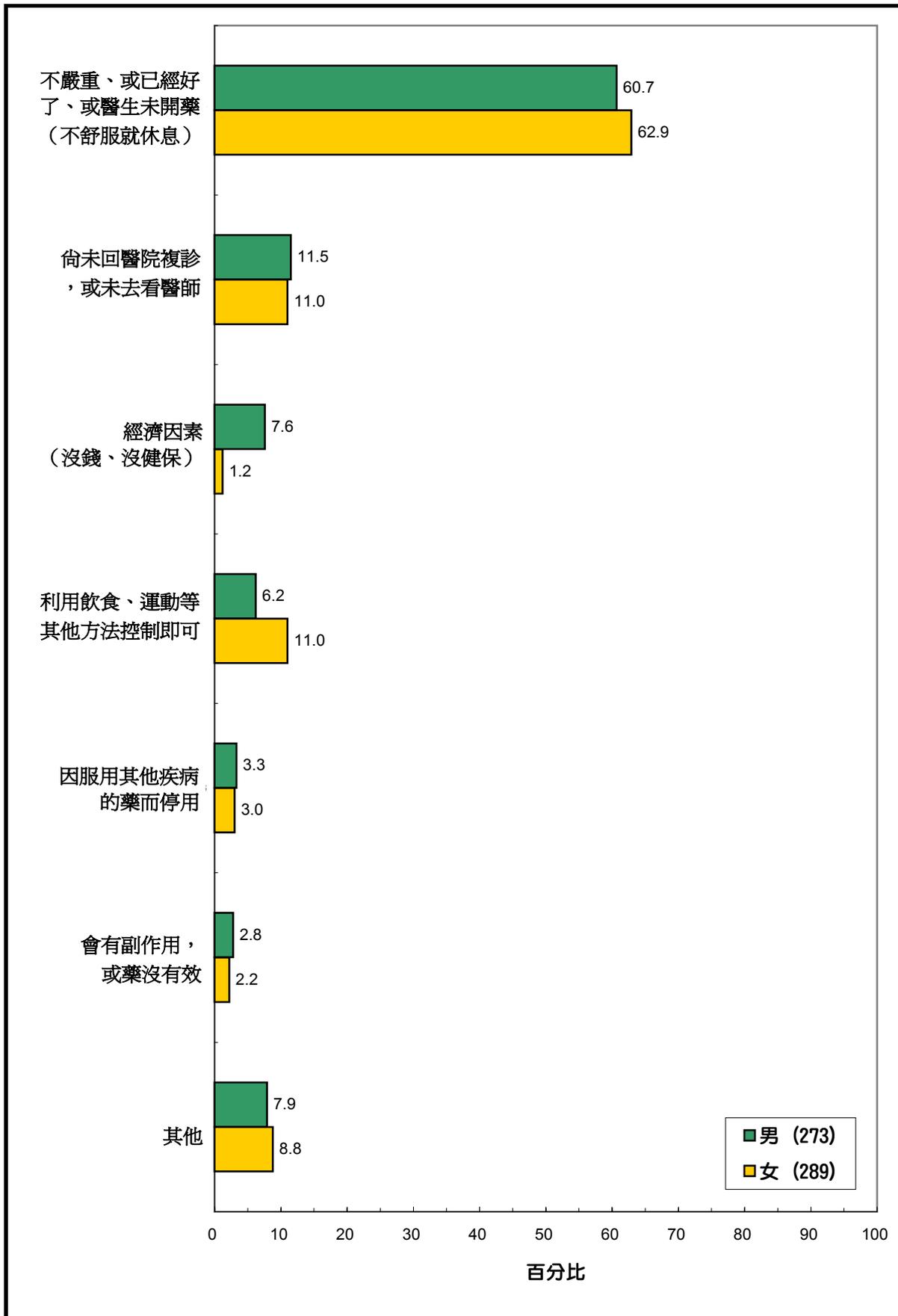
圖B4b1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「自述有高血脂且現在沒有服藥控制高血壓者，其未服藥的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

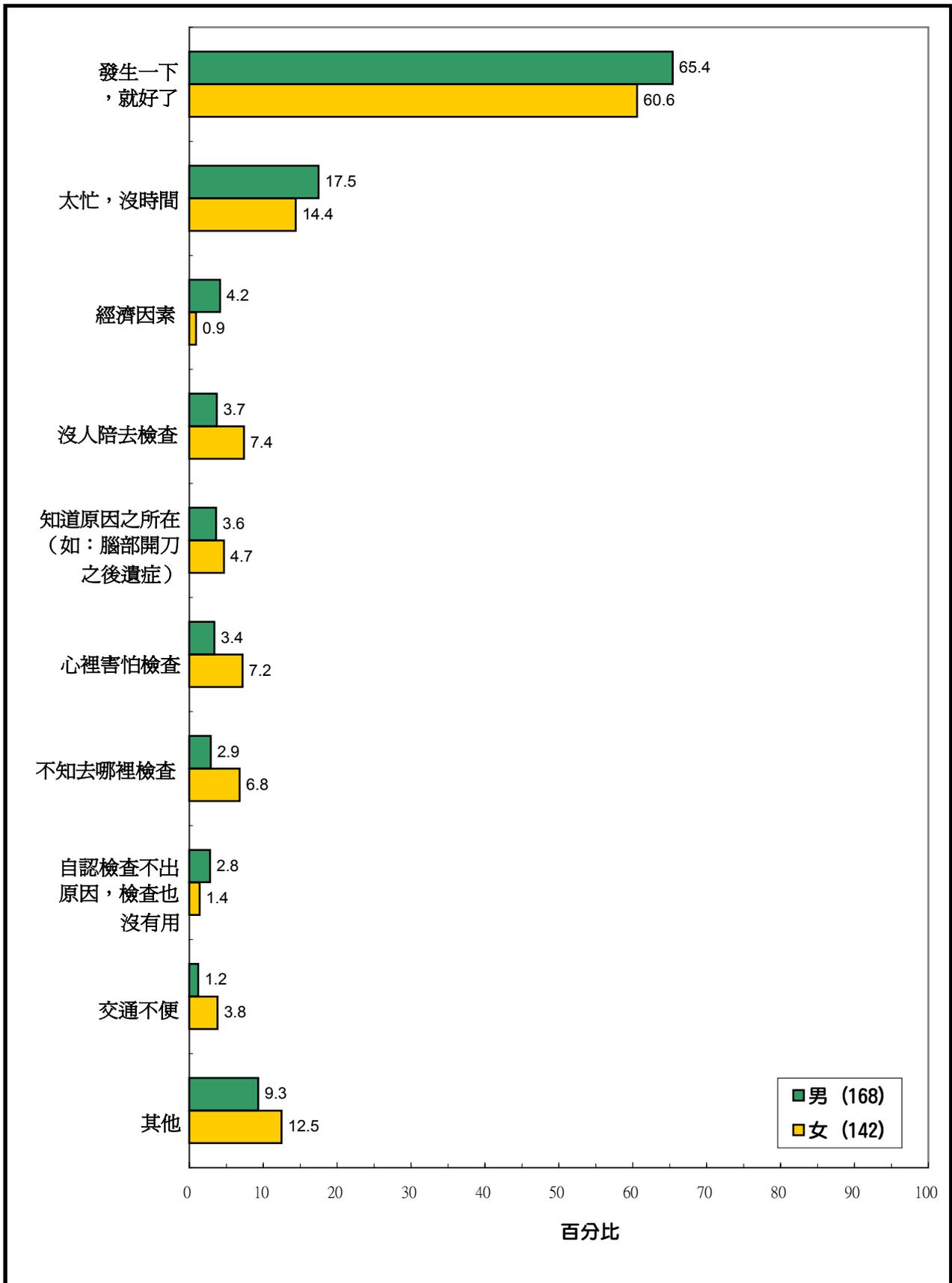
2. 百分比基數為自述患有高血壓且沒有服藥控制高血壓的人。

圖B5b1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「自述有心臟病且現在沒有服藥治療心臟病者，其未服藥治療的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2. 百分比基數為自述患有心臟病且現在未服藥治療的人。

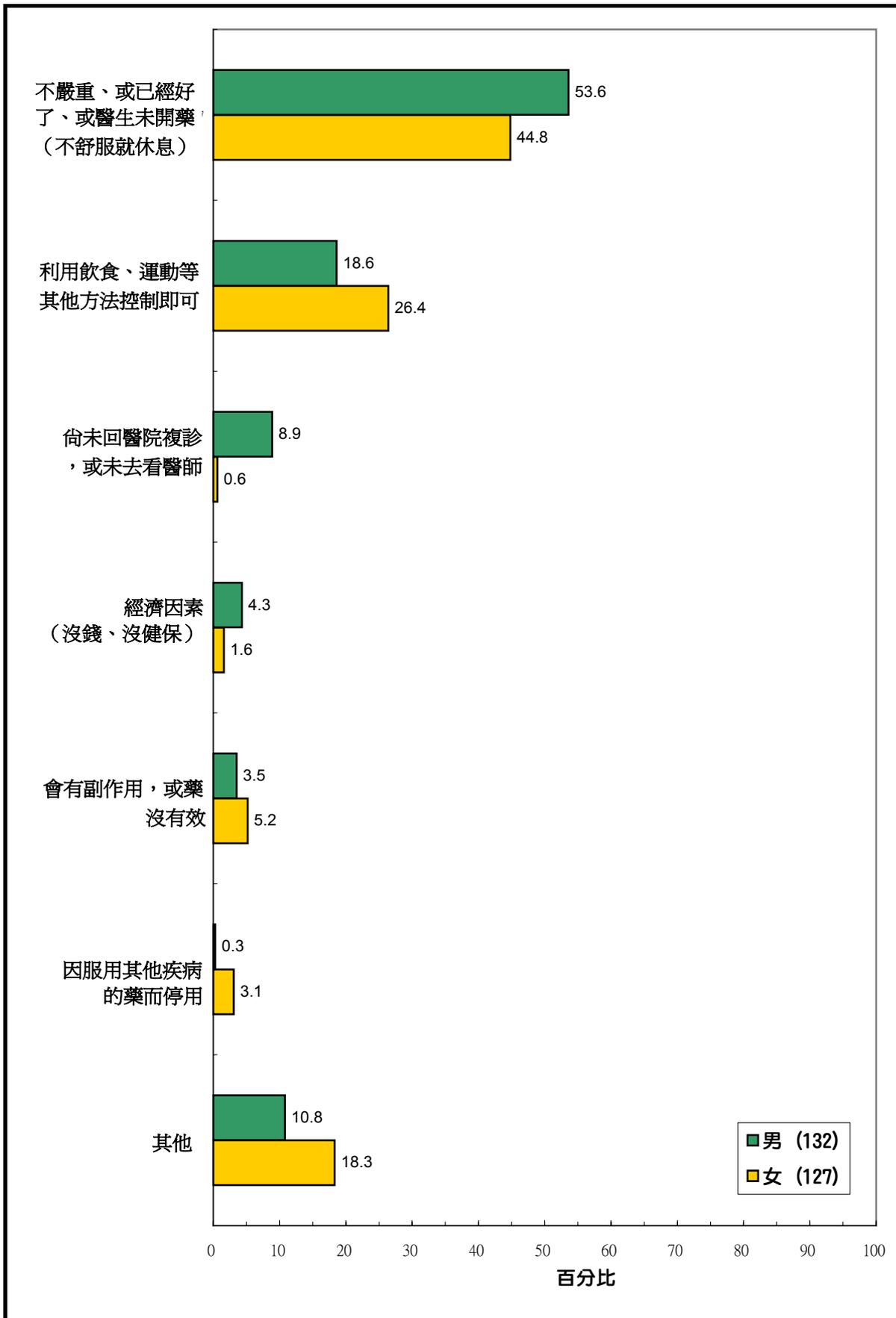
圖B6f. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾發生短暫性小中風但卻沒有就醫檢查者，其未去做檢查的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為自述曾發生過短暫性小中風但卻沒有就醫檢查的人。

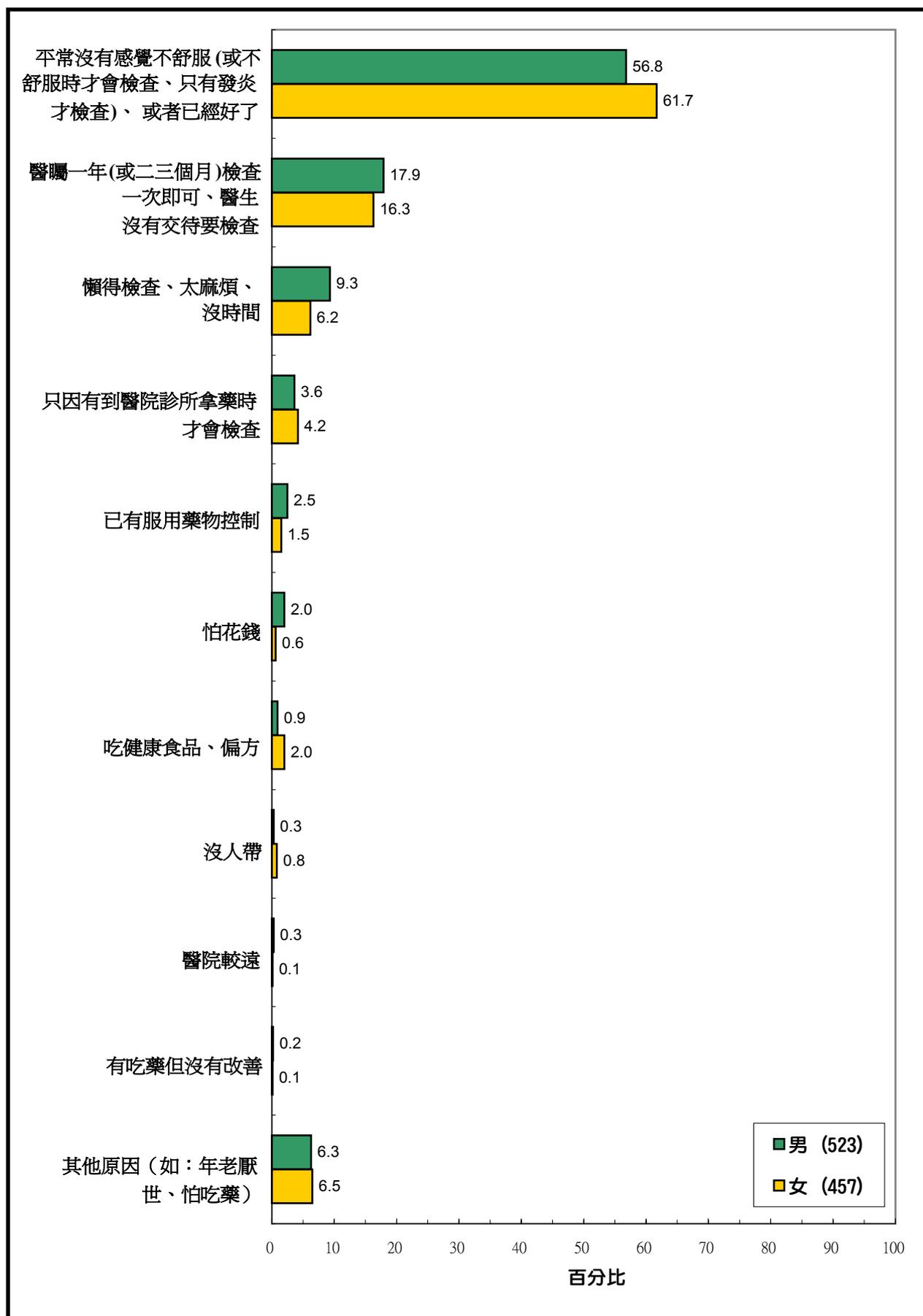
圖B7d1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「自述有糖尿病且現在沒有服降血糖藥物控制糖尿病者，其未服藥的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為自述患有糖尿病且現在沒有服降血糖藥物控制糖尿病的人。

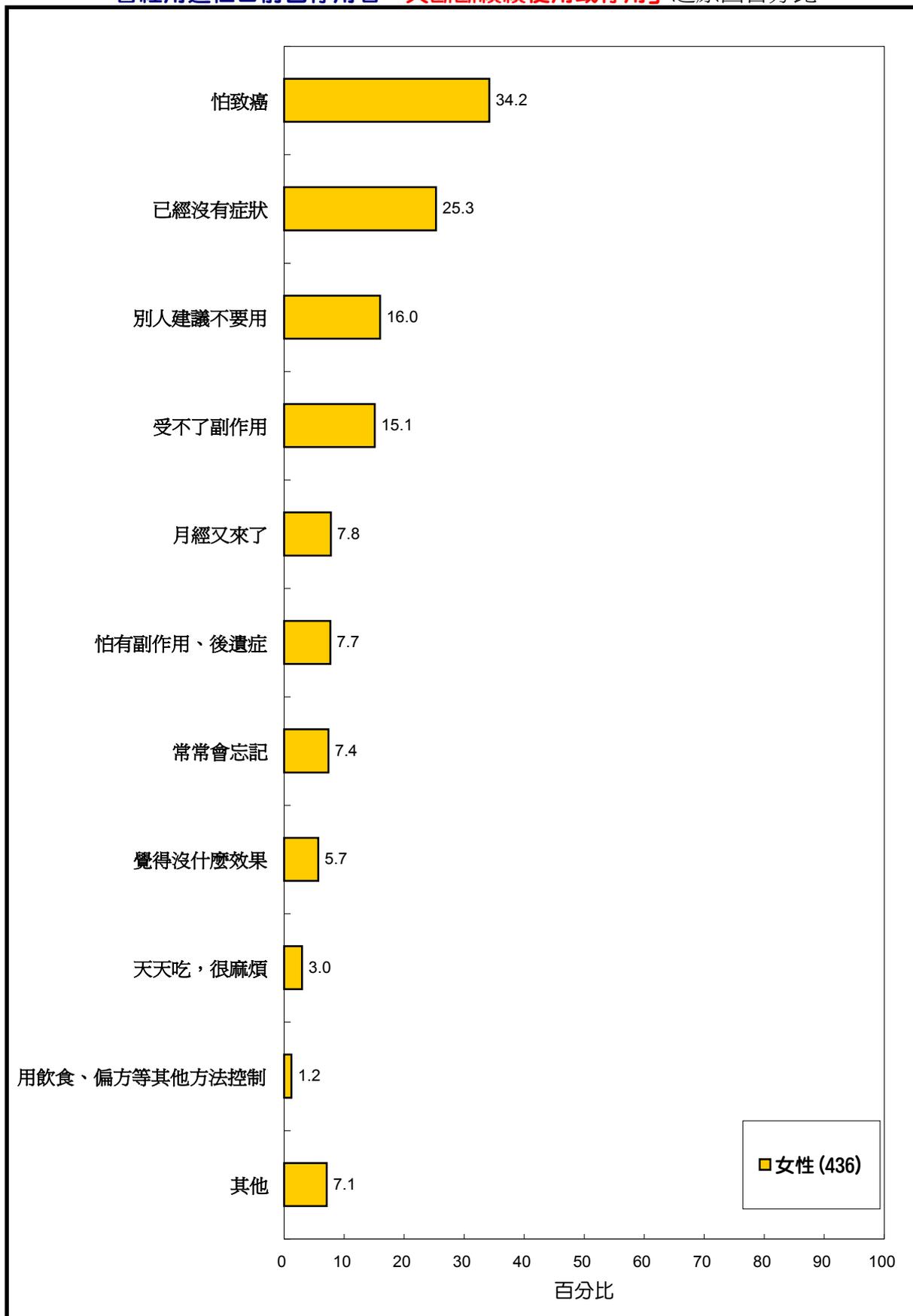
圖B10c1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「自述曾患有腎臟病且很少檢查腎功能者，其很少檢查的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為自述曾患有腎臟病且很少檢查腎功能的人。

圖B25d. 台灣地區十五歲以上女性國人「曾因更年期關係斷斷續續使用過荷爾蒙，或曾經用過但目前已停用者，其斷斷續續使用或停用」之原因百分比

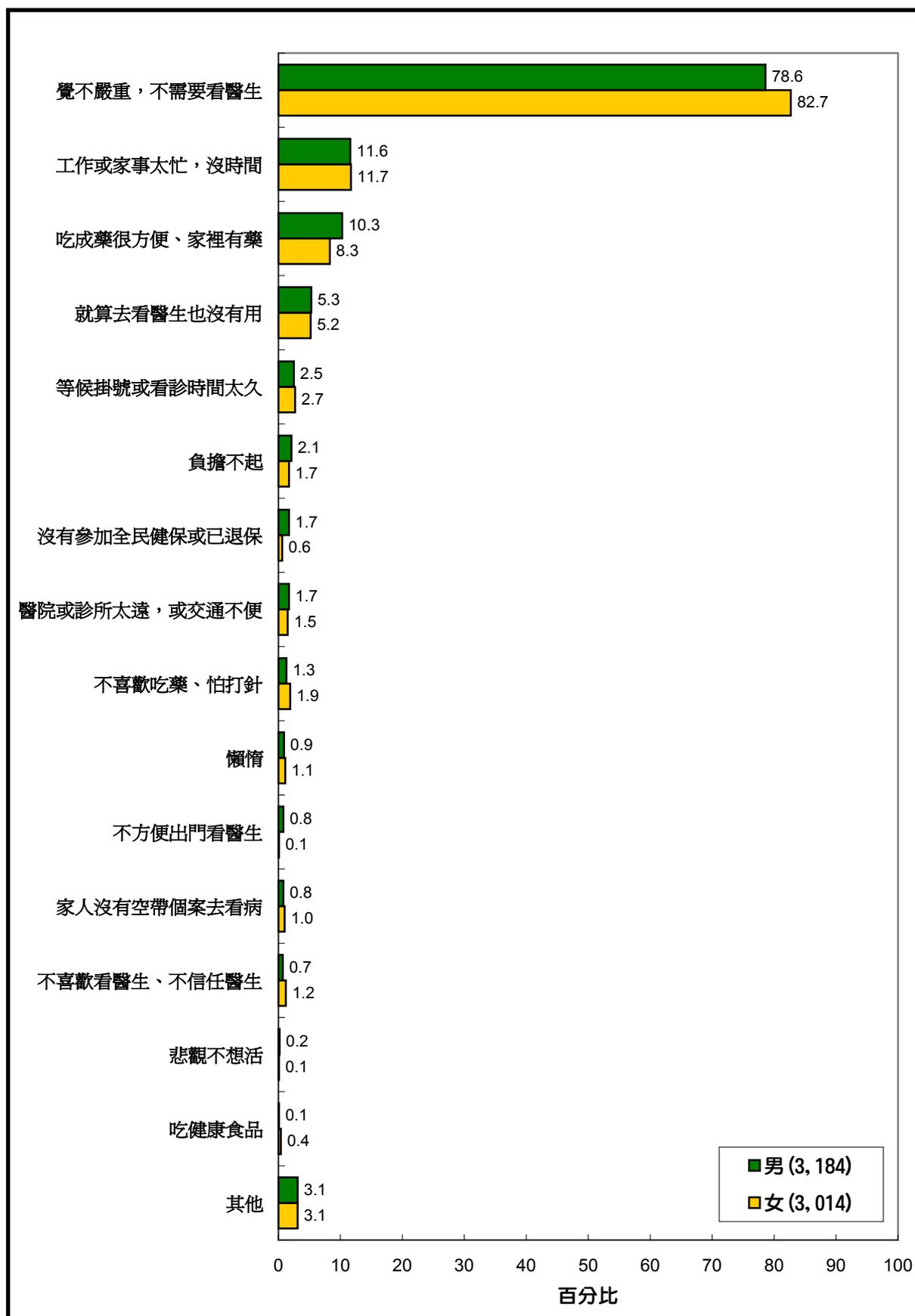


註 1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」

2. 百分比基數為曾因更年期關係斷斷續續使用過荷爾蒙，或曾經使用但目前已停用者之女性個案。

二、醫療服務利用情形統計圖

圖C1a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人「過去六個月有不舒服，但未就醫者，其未就醫之原因」之百分比

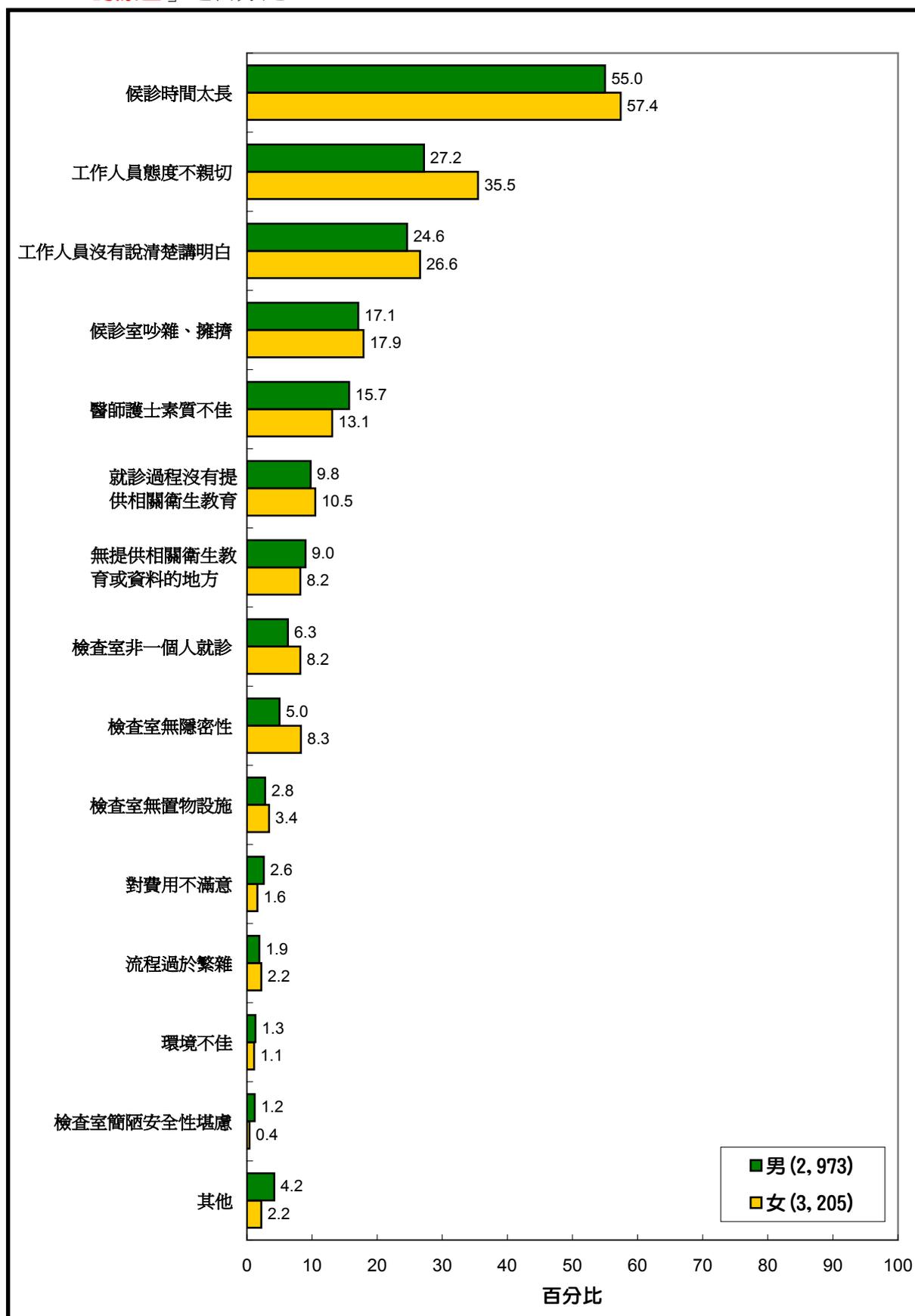


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為過去六個月曾有身體不舒服，但沒有去看醫生的人。

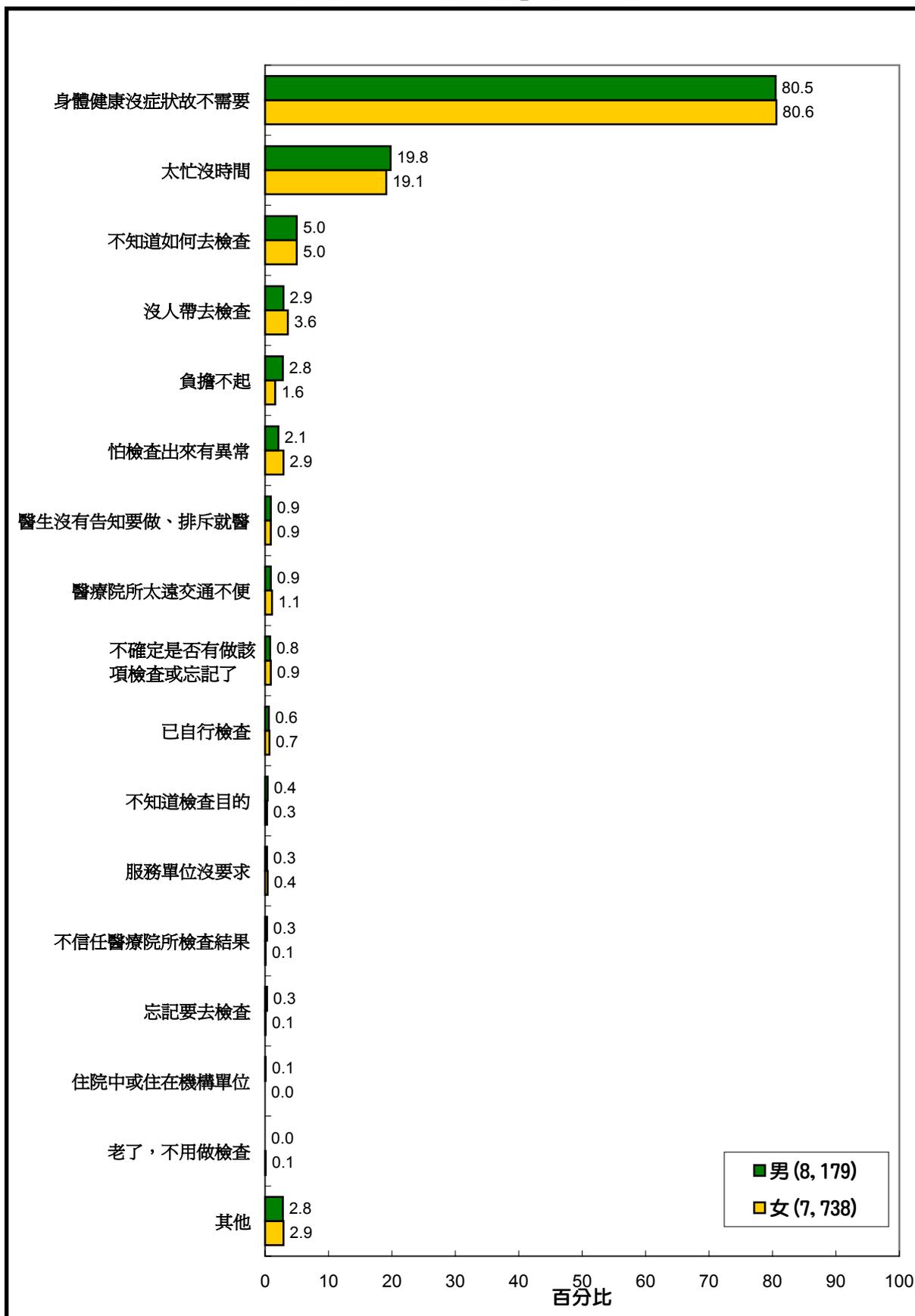
3.因可複選，故各類未就醫原因百分比合計不等於100%。

圖C8a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人「門診就醫經驗有覺得不滿意者，其不滿意的原因」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2.百分比基數為門診就醫經驗有覺得不滿意的人。
 3.因可複選，故各類不滿意原因百分比合計不等於100%。

圖C10a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人「過去一年內，沒有到醫療院所量血壓/驗血糖/血脂肪檢驗者，其未做的原因」之百分比

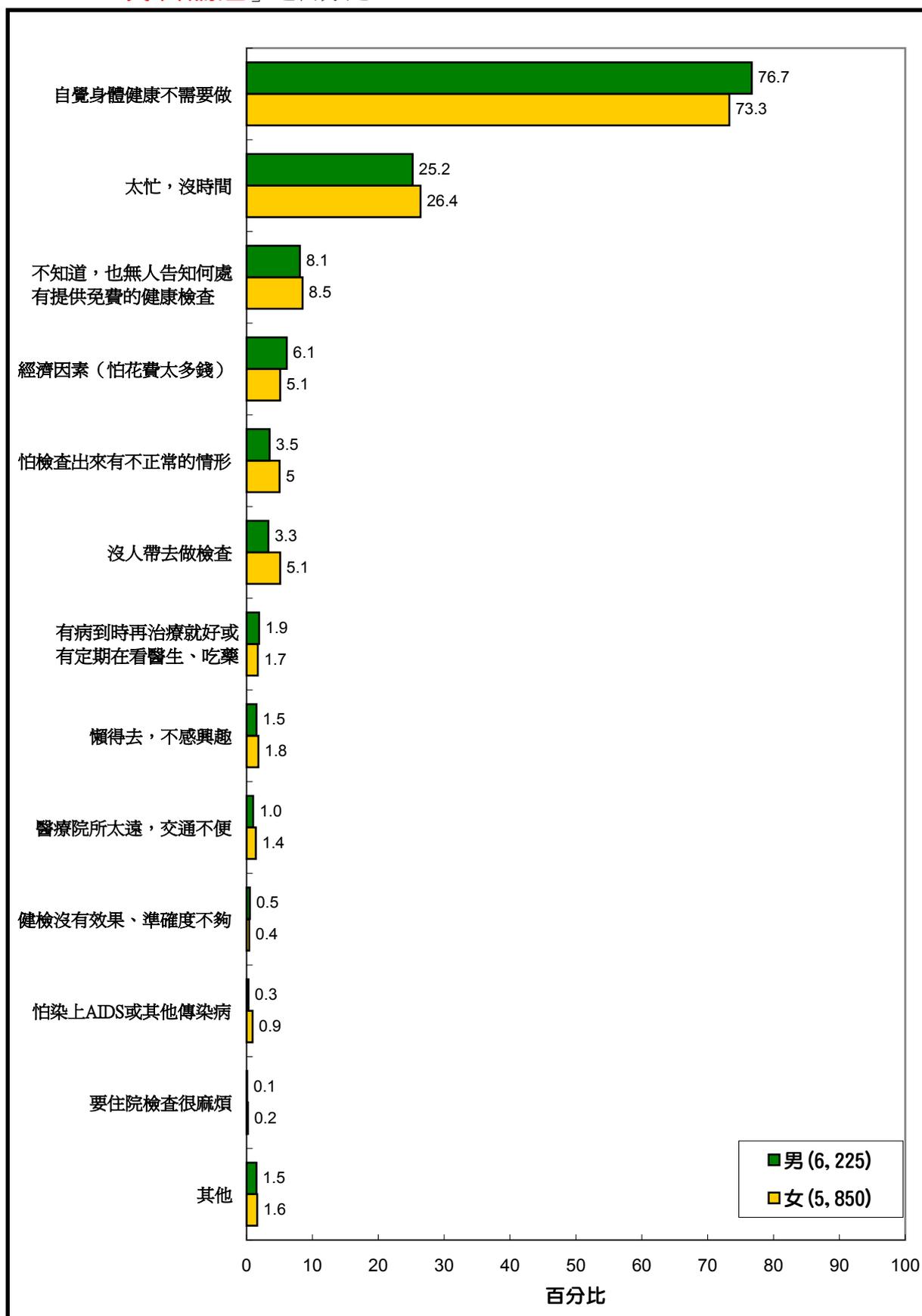


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為過去一年內，沒有到醫療院所量血壓/驗血糖/血脂肪檢驗的人。

3.因可複選，故各類原因百分比合計不等於100%。

圖C11b. 台灣地區十五歲以上男、女性國人「過去三年內，沒有去做健康檢查者，其未做原因」之百分比

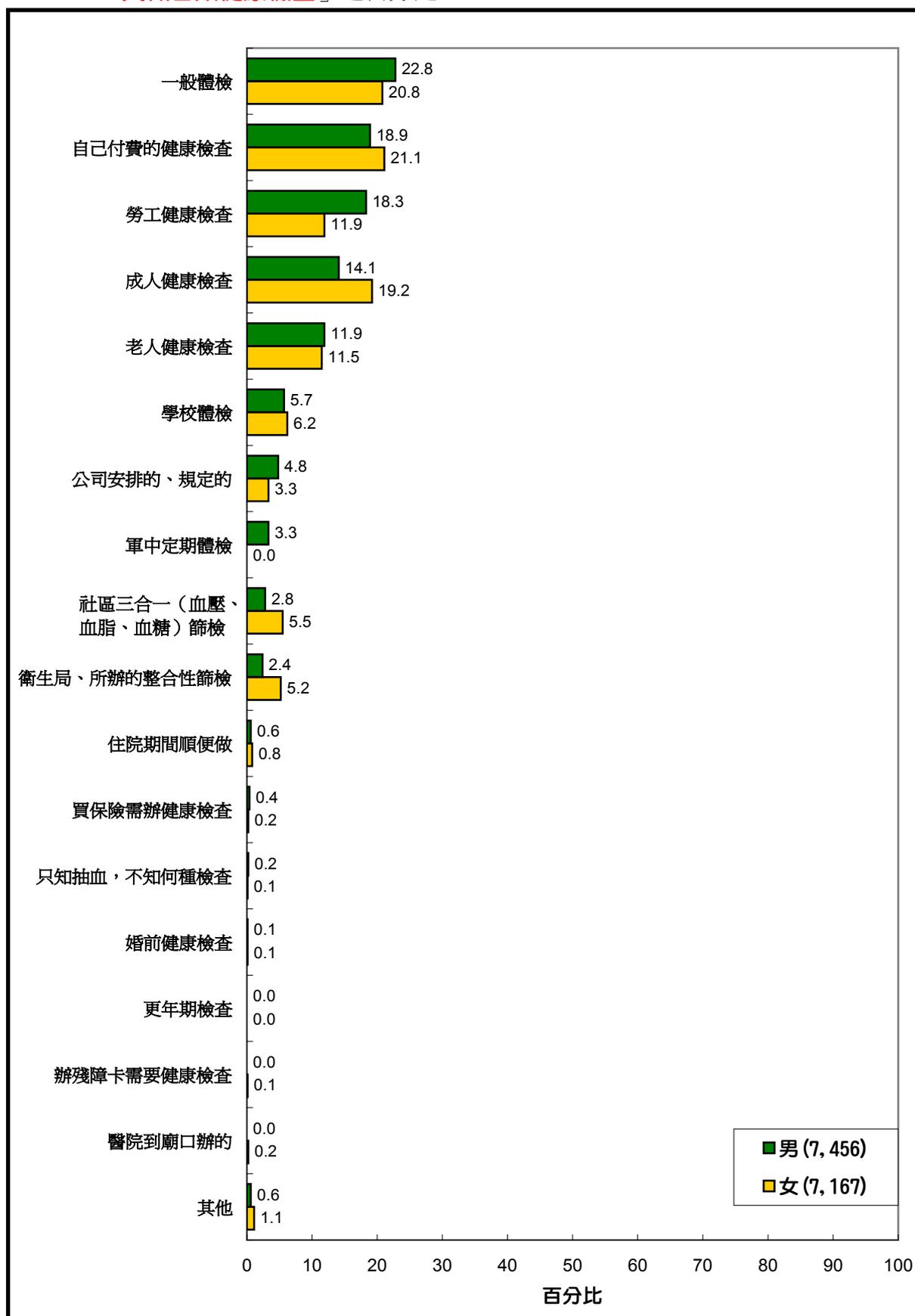


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為過去三年內，沒有去做健康檢查者。

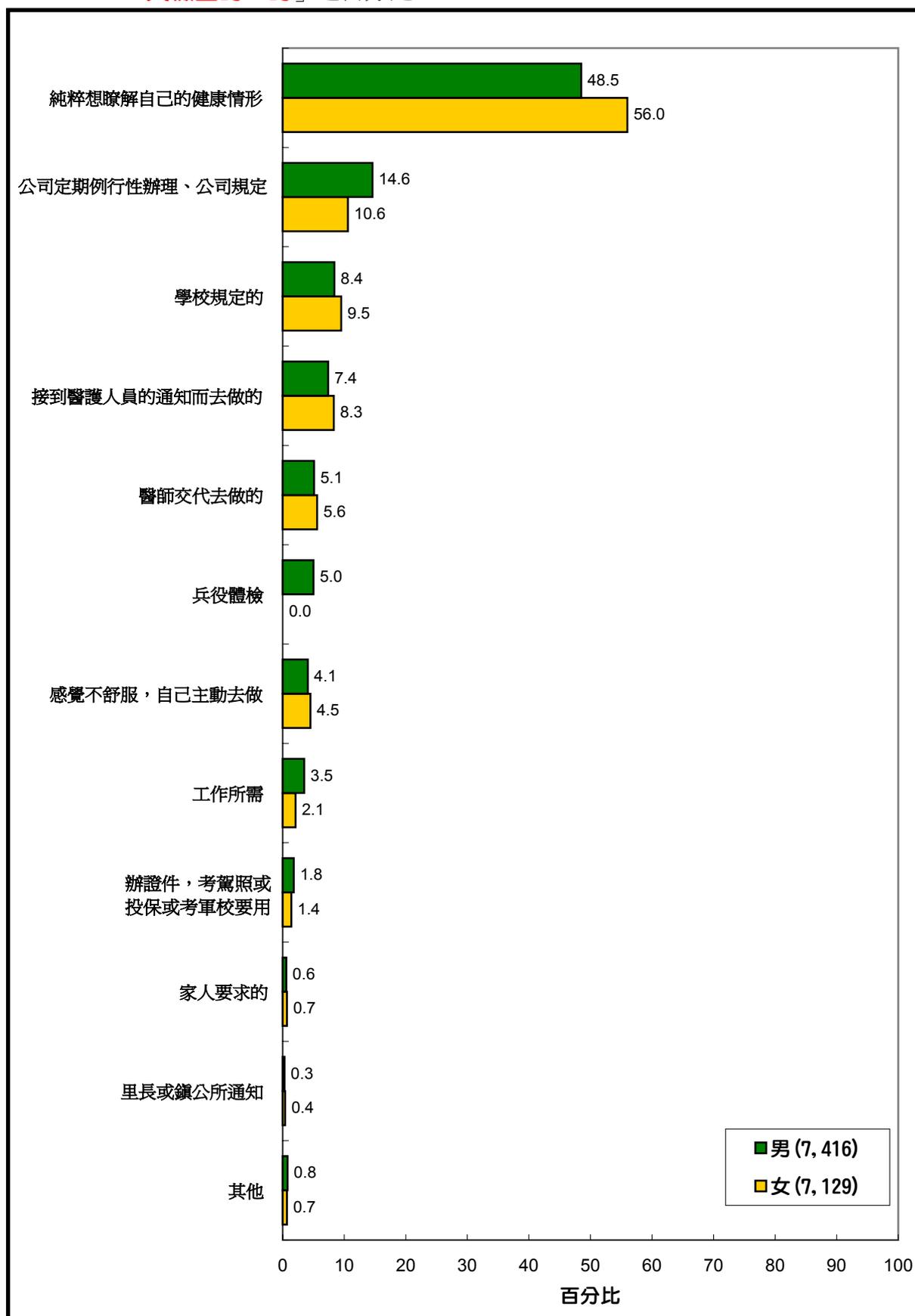
3.因可複選，故各類未做健檢原因百分比合計不等於100%。

圖C11c. 台灣地區十五歲以上男、女性國人「過去一年內，曾經做過健康檢查者，其做各類健康檢查」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2.百分比基數為過去一年內有做過健康檢查的人。
 3.因可複選，故各類檢查百分比合計不等於100%。

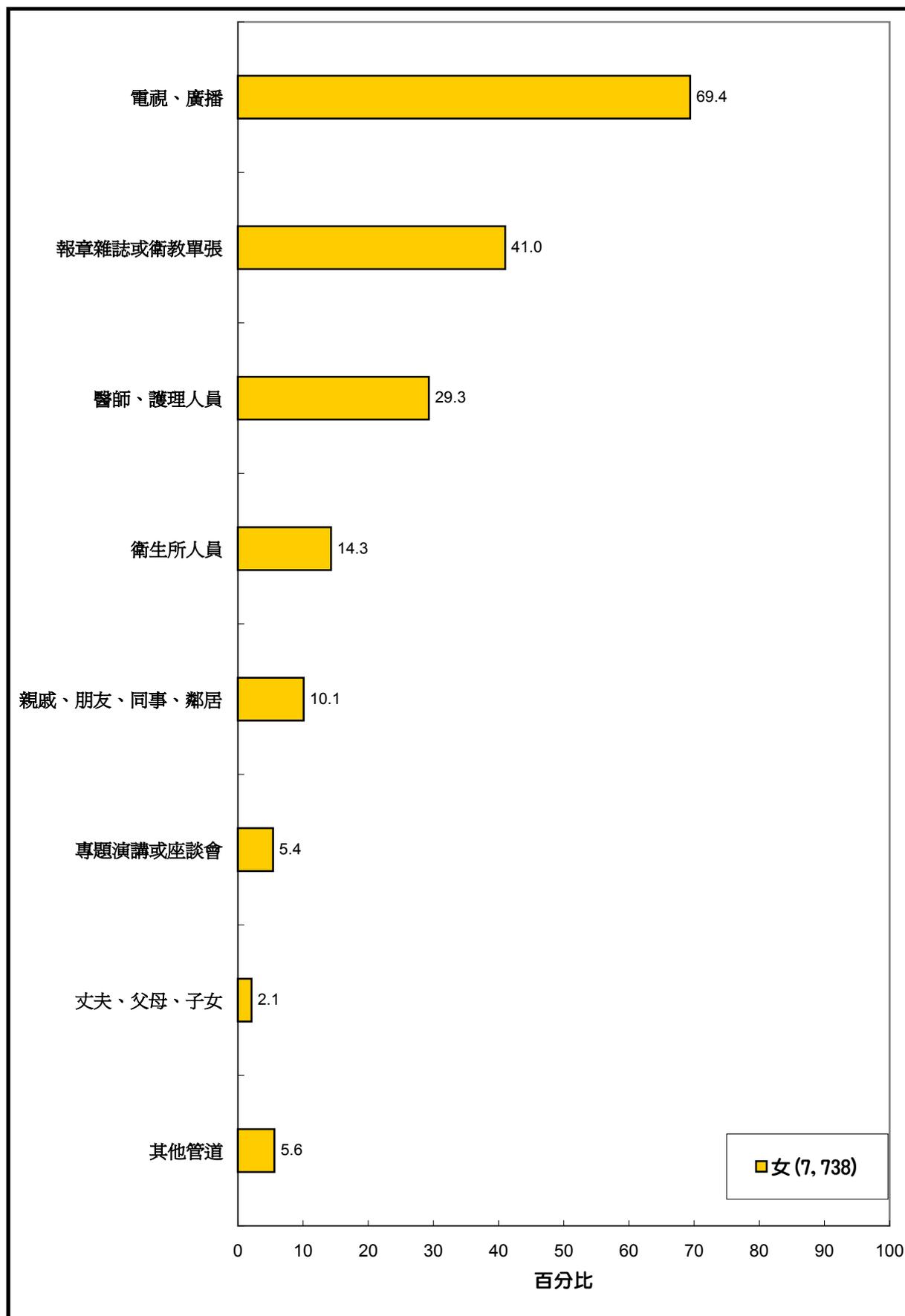
圖C11d. 台灣地區十五歲以上男、女性國人「過去一年內，曾做健康檢查者，其檢查的目的」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為過去一年內有做過健康檢查的人。

圖C15b. 台灣地區二十五歲以上女性「知道乳房自我檢查者之訊息來源」之百分比

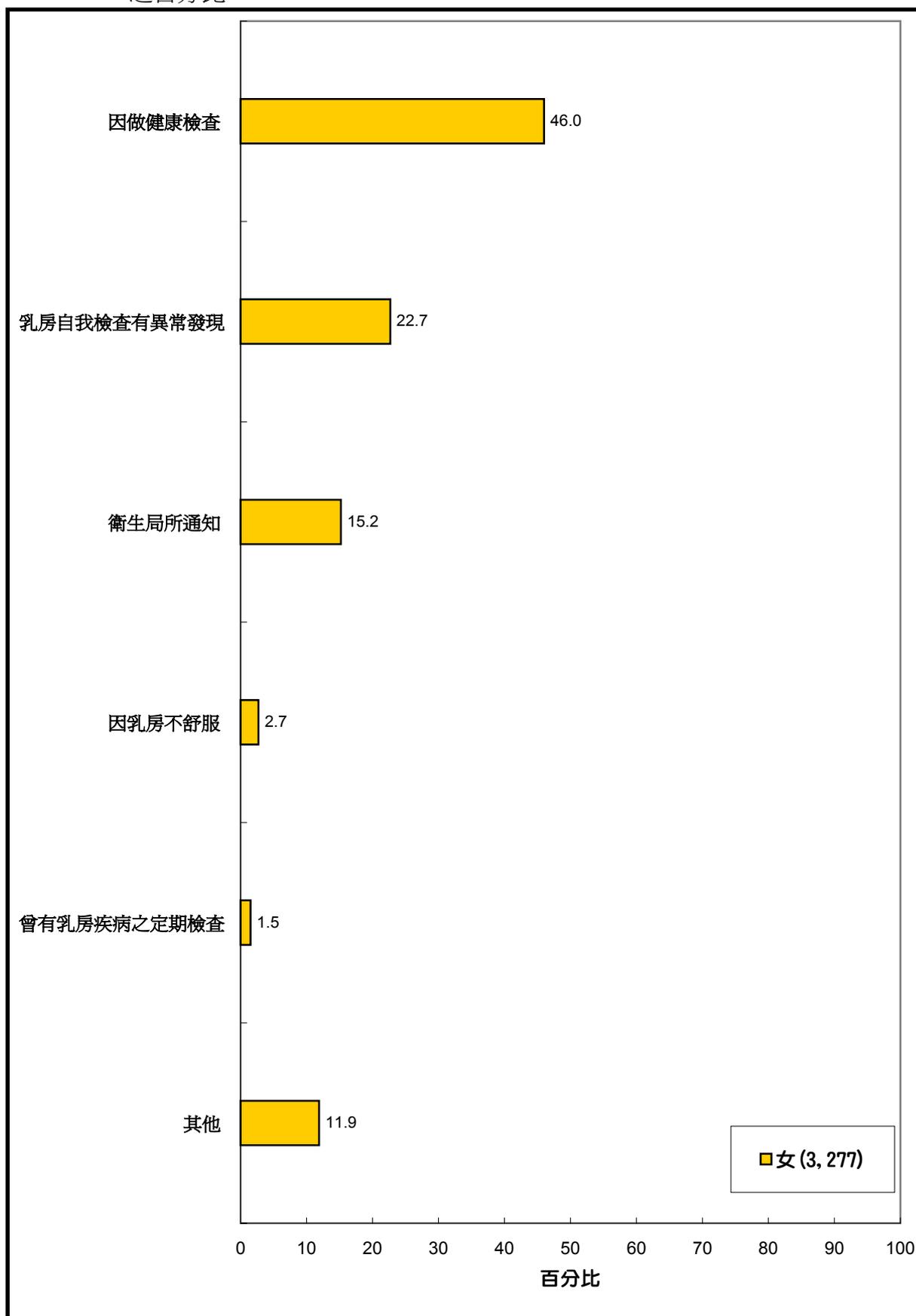


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上知道如何做乳房自我檢查的女性。

3.因可複選，故各類訊息來源百分比合計不等於100%。

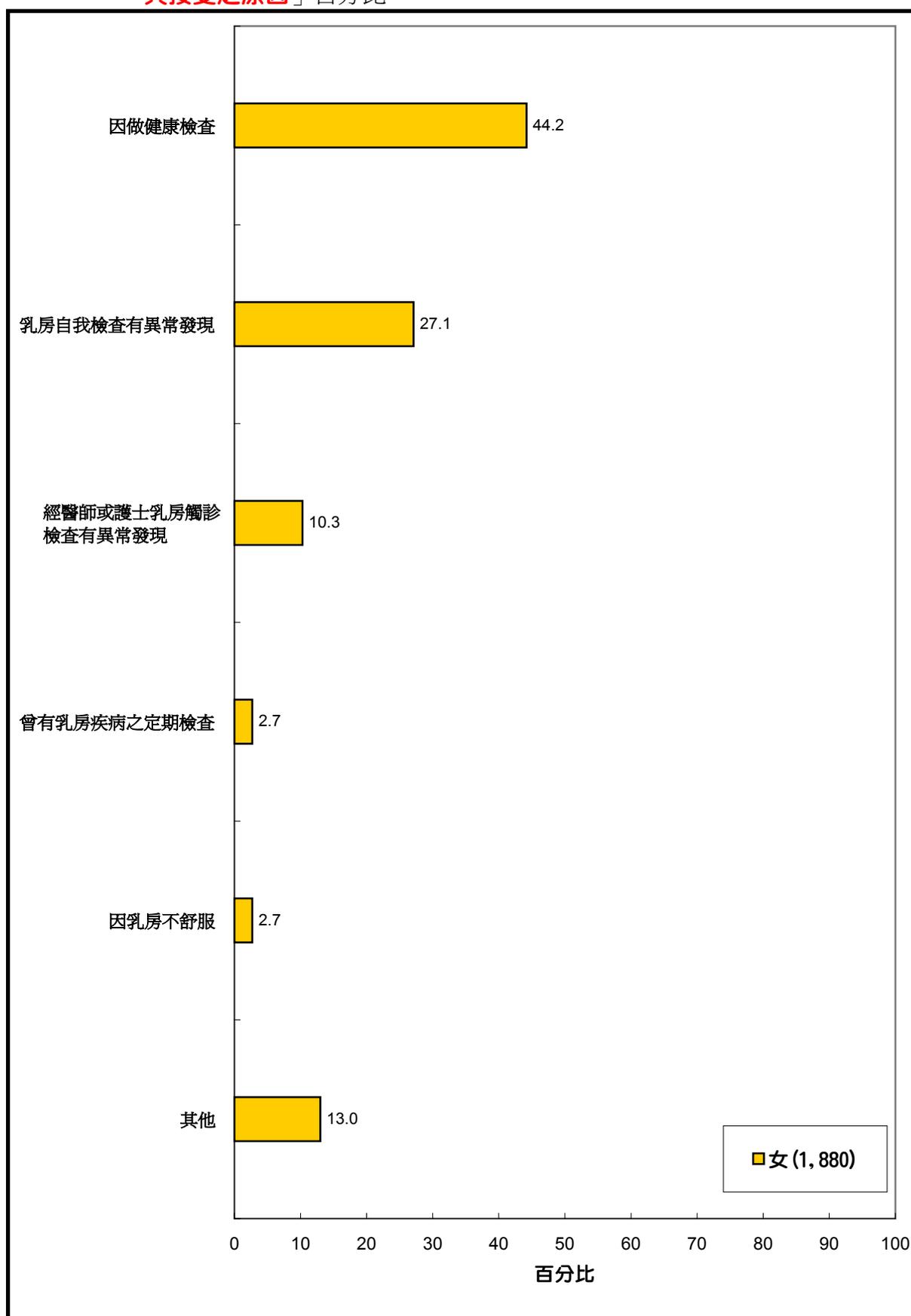
圖C17b. 台灣地區二十五歲以上女性「最近接受乳房觸診檢查者，其接受之原因」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上曾經由醫師做過乳房觸診檢查的人。

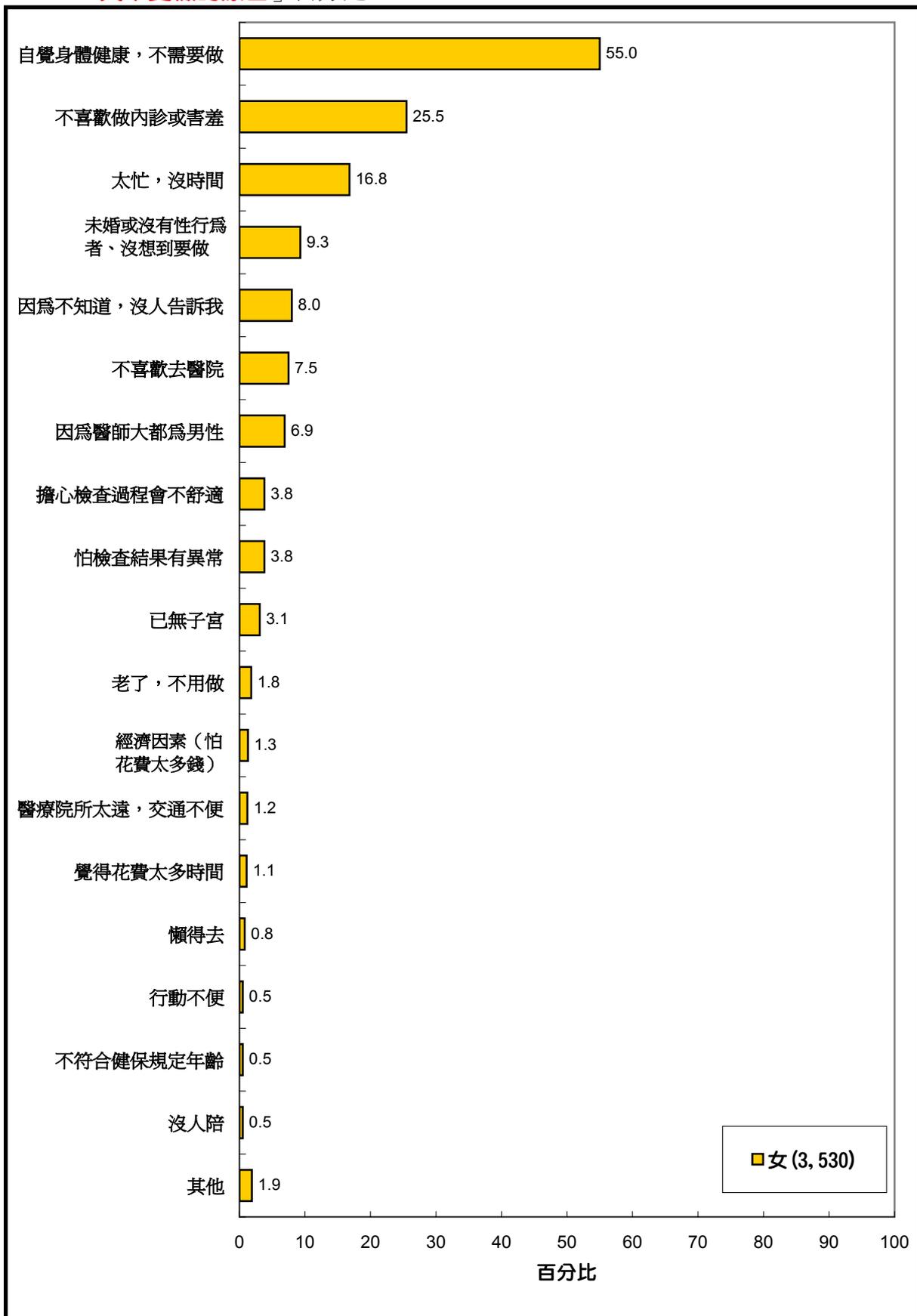
圖C18c. 台灣地區二十五歲以上女性「最近接受乳房攝影檢查或乳房超音波檢查者，其接受之原因」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上曾經做過乳房攝影或超音波檢查的人。

圖C19a. 台灣地區二十五歲以上女性「過去到現在還沒有接受過子宮頸抹片檢查者，其未受檢的原因」百分比

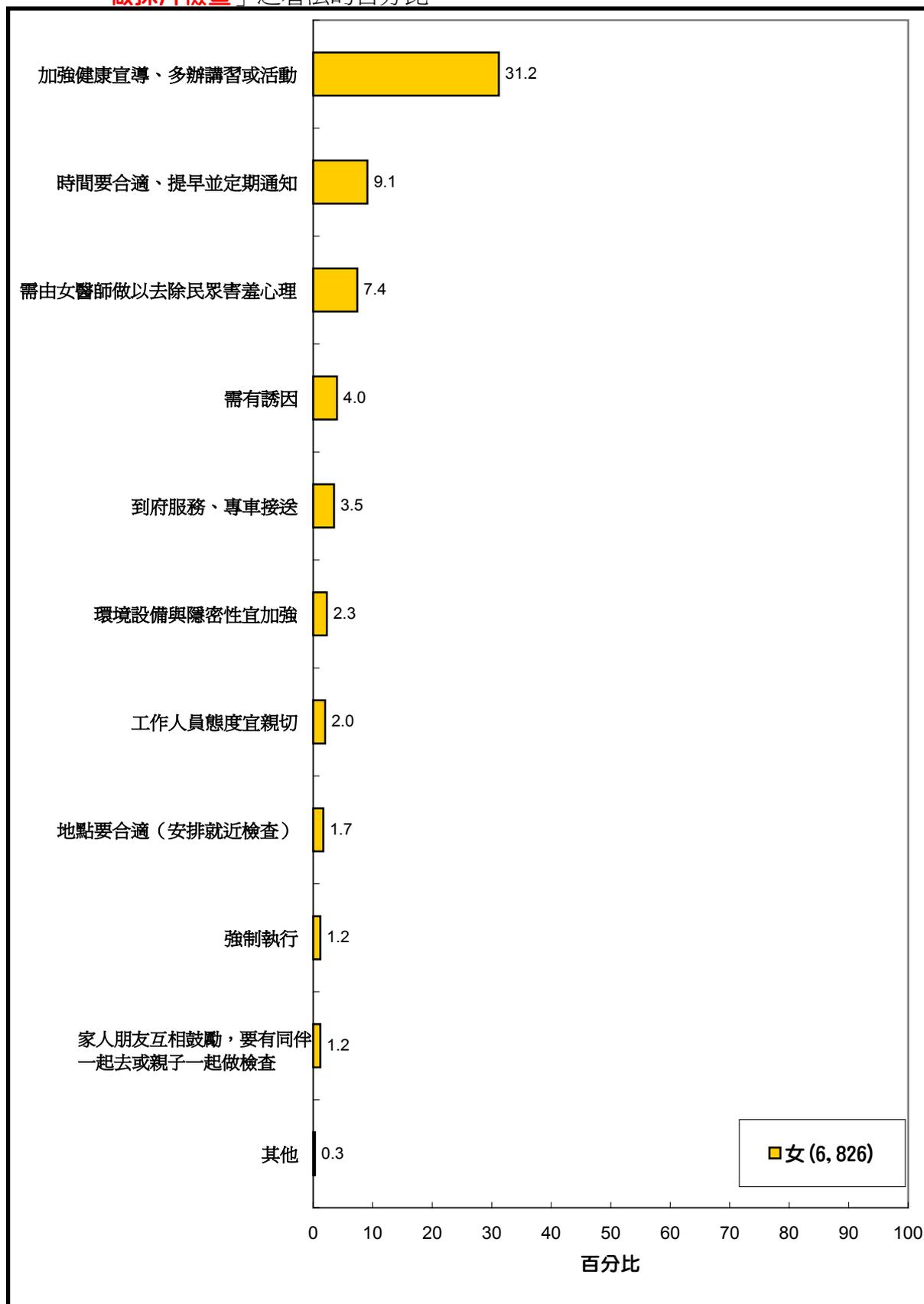


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上從以前到現在未曾做過子宮頸抹片檢查的人。

3.因可複選，故各類未受檢原因百分比合計不等於100%。

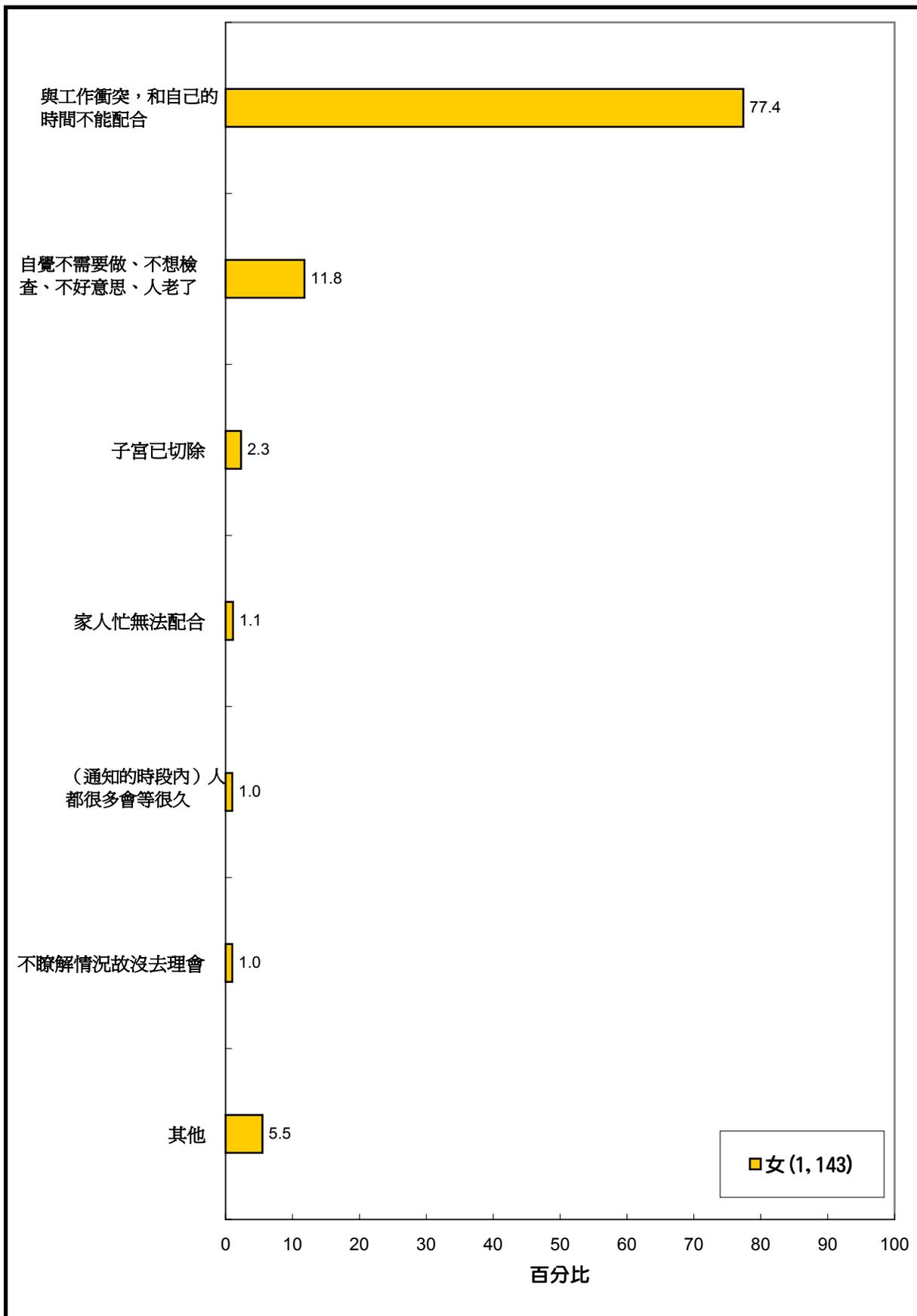
圖C20g. 台灣地區二十五歲以上曾做過子宮頸抹片檢查之女性對「為使所有婦女都能定期做子宮頸抹片檢查，你認為我們應怎麼做，才能使婦女都願意定期做抹片檢查」之看法的百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上從以前到現在曾做過子宮頸抹片檢查的人。

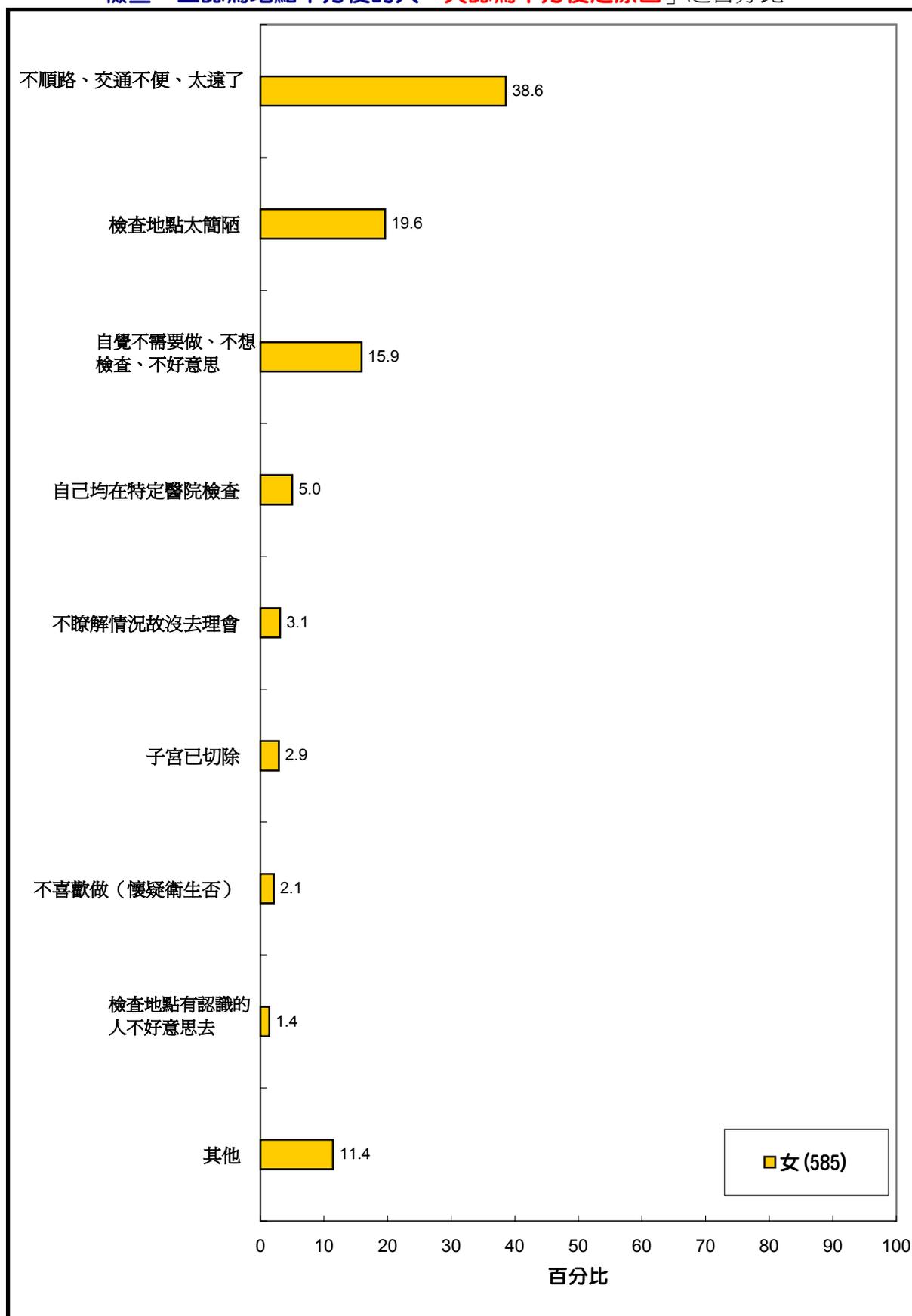
圖C23b. 台灣地區二十五歲以上女性國人「過去一年內，曾收到被安排做子宮頸抹片檢查的通知，且認為時間不合適者，其認為不合適之原因」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上過去一年，曾收到去做子宮頸抹片檢查通知，且認為安排檢查時間不合適的人。

圖C23c. 台灣地區二十五歲以上女性國人「過去一年內，曾收到被安排做子宮頸抹片檢查，且認為地點不方便的人，其認為不方便之原因」之百分比

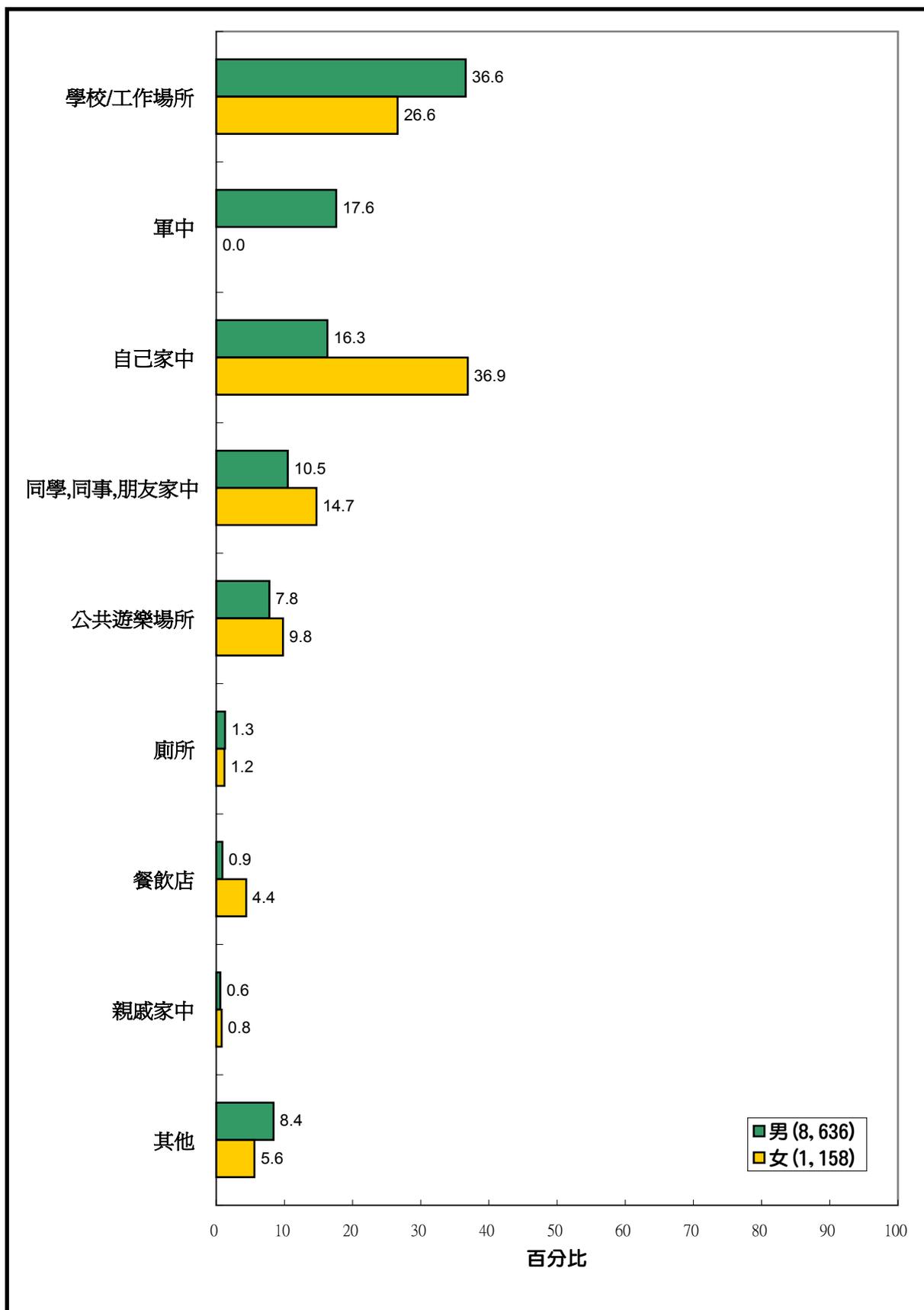


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為25歲及以上過去一年，曾收到去做子宮頸抹片檢查通知，且認為安排檢查地點不方便的人。

三、個人健康行為統計圖

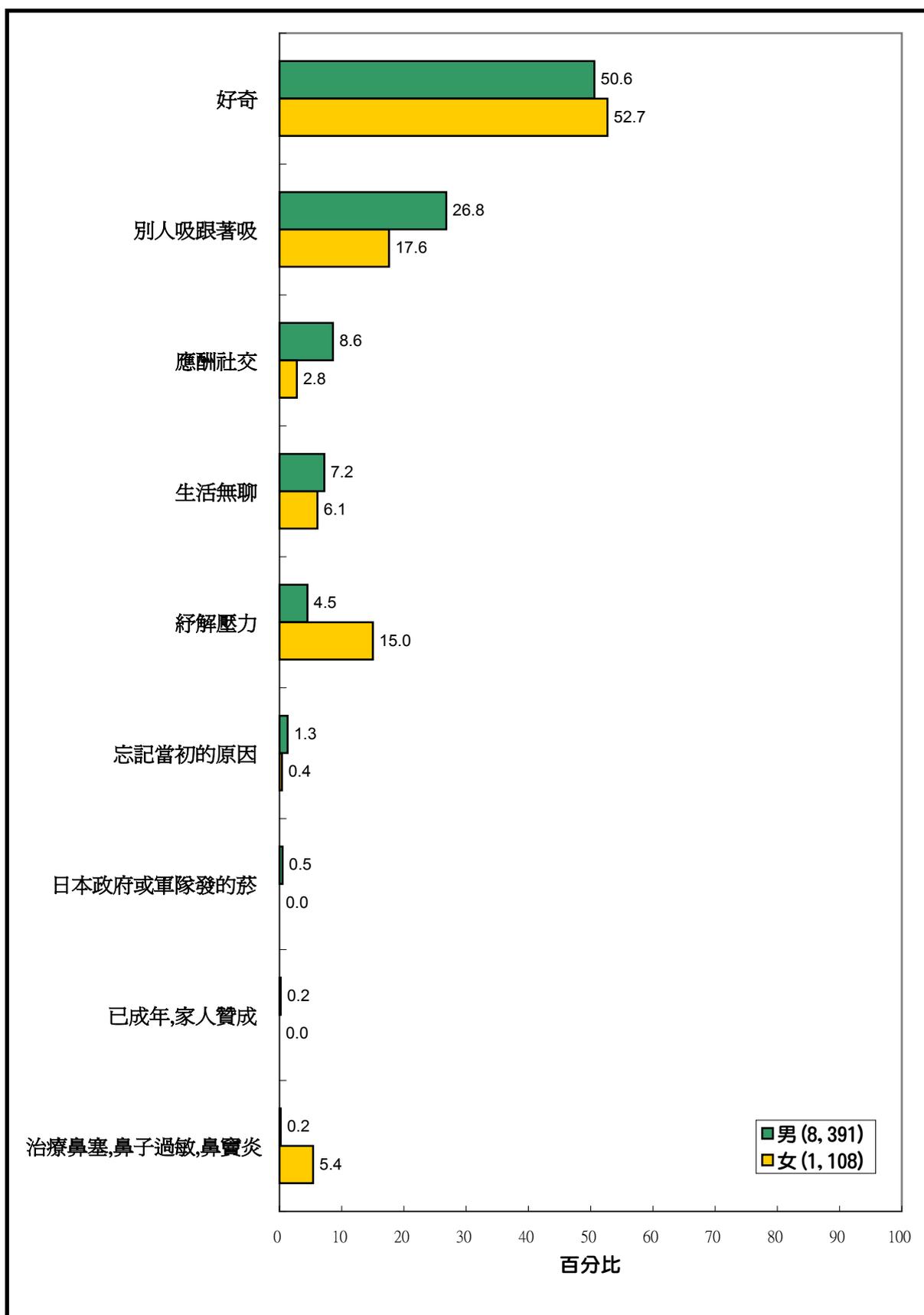
圖D4c. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，第一次吸菸的場所」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸的人。

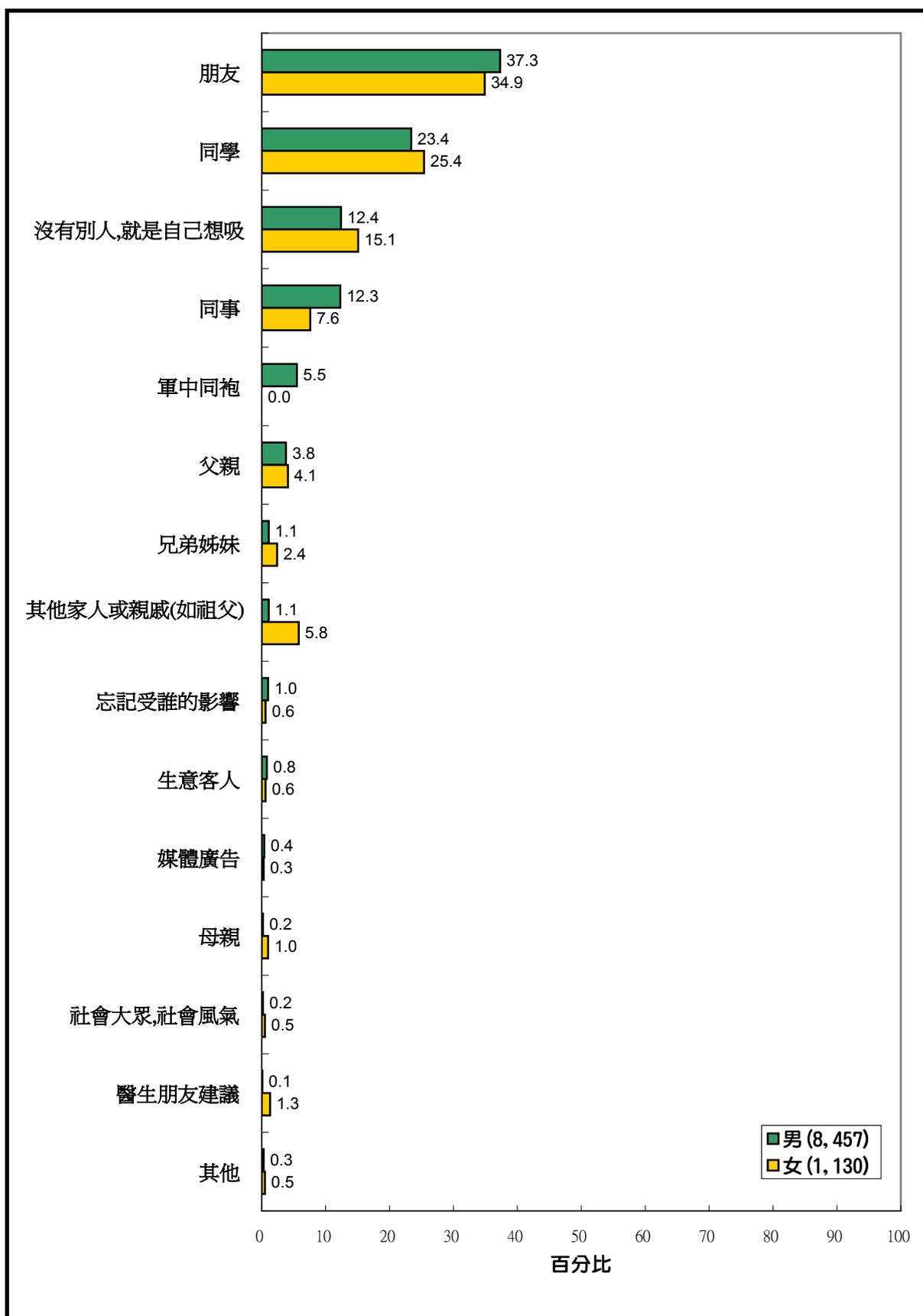
圖D4d. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，第一次會去吸菸的原因」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸的人。

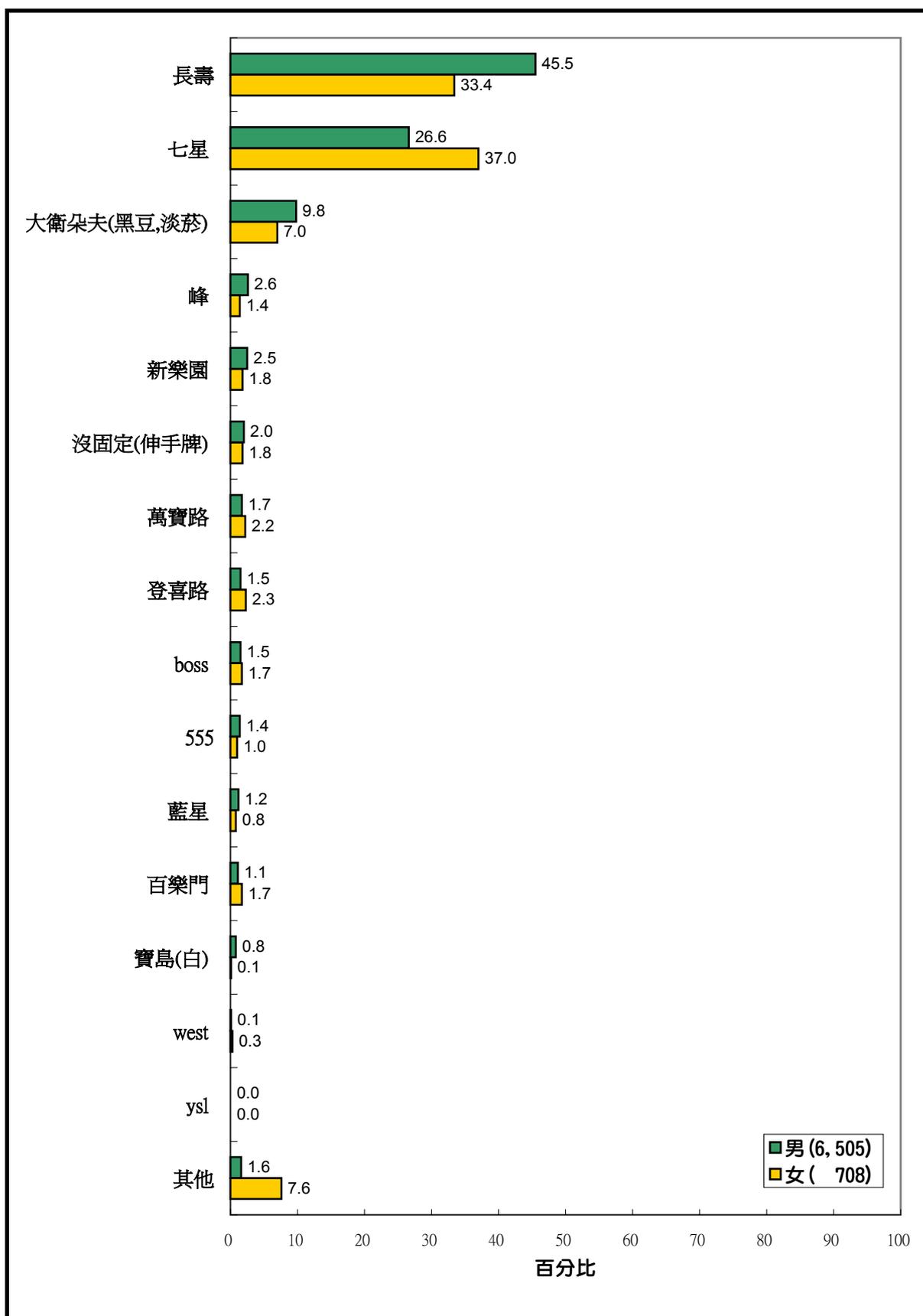
圖D4e. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，第一次吸菸最主要的影響源」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸的人。

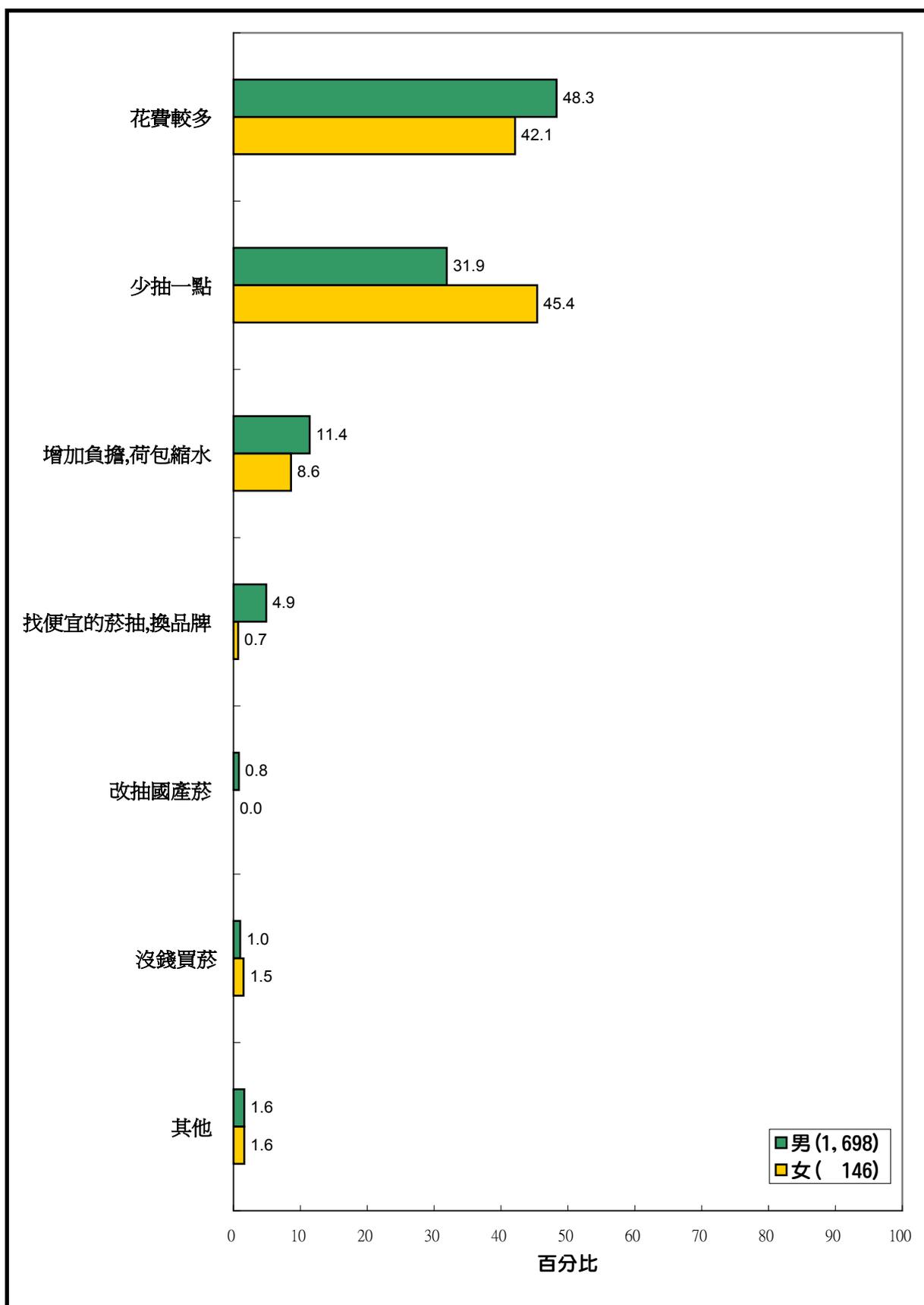
圖D5b. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸者，最常吸的香菸品牌名稱」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸的人。

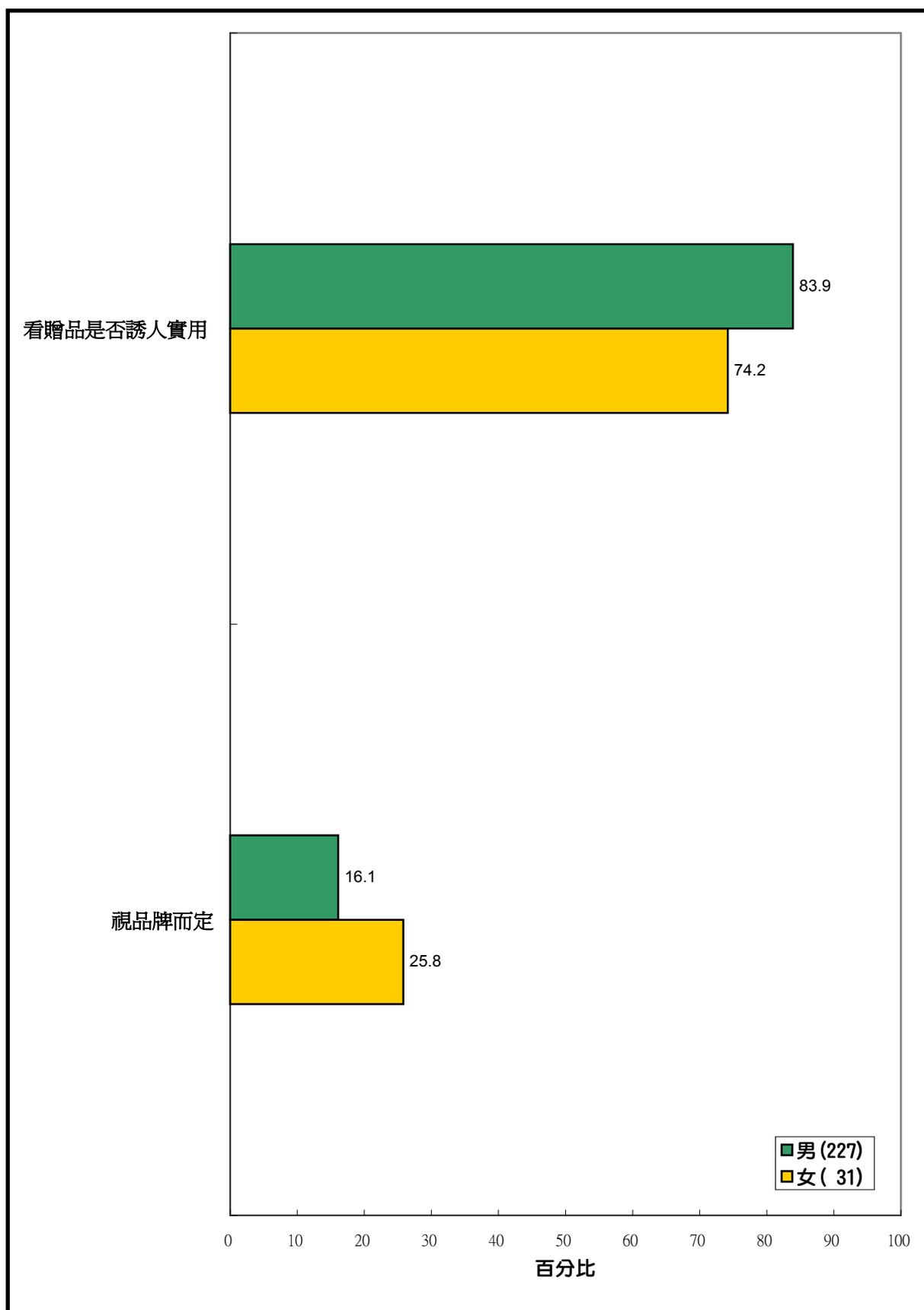
圖D6_1. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，並認為菸品漲價對其購菸有影響者，其所提之影響」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，並認為菸品漲價對其購菸有影響的人。

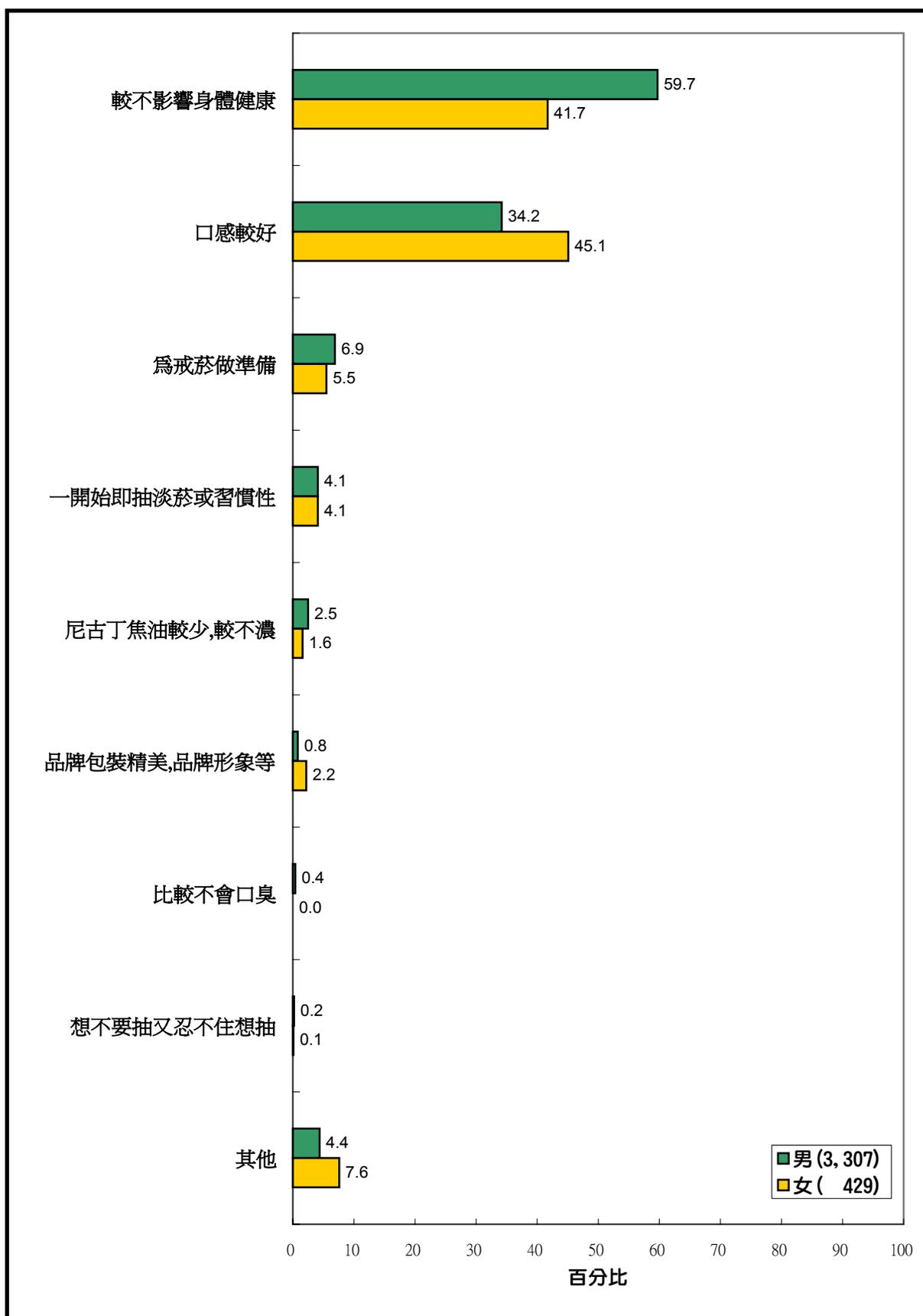
圖D8a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，在什麼情形下，會因為買菸有贈品而去買菸」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸的人中，認為買菸有贈品，是否會因而去買菸，回答「看情形」者。

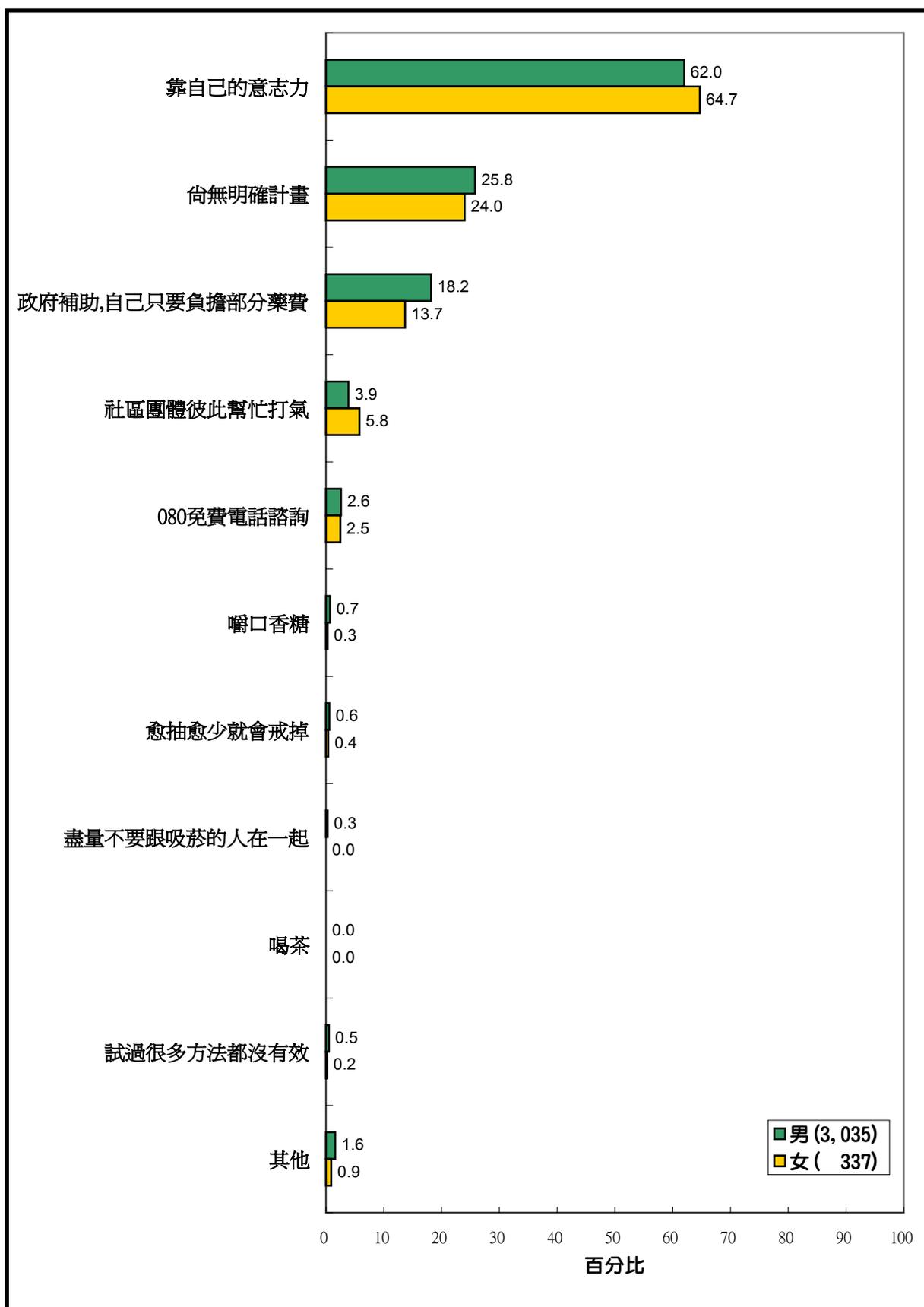
圖D11. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，又以前或現在吸淡菸者，習慣吸淡菸的理由」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，又以前或現在吸淡菸的人。

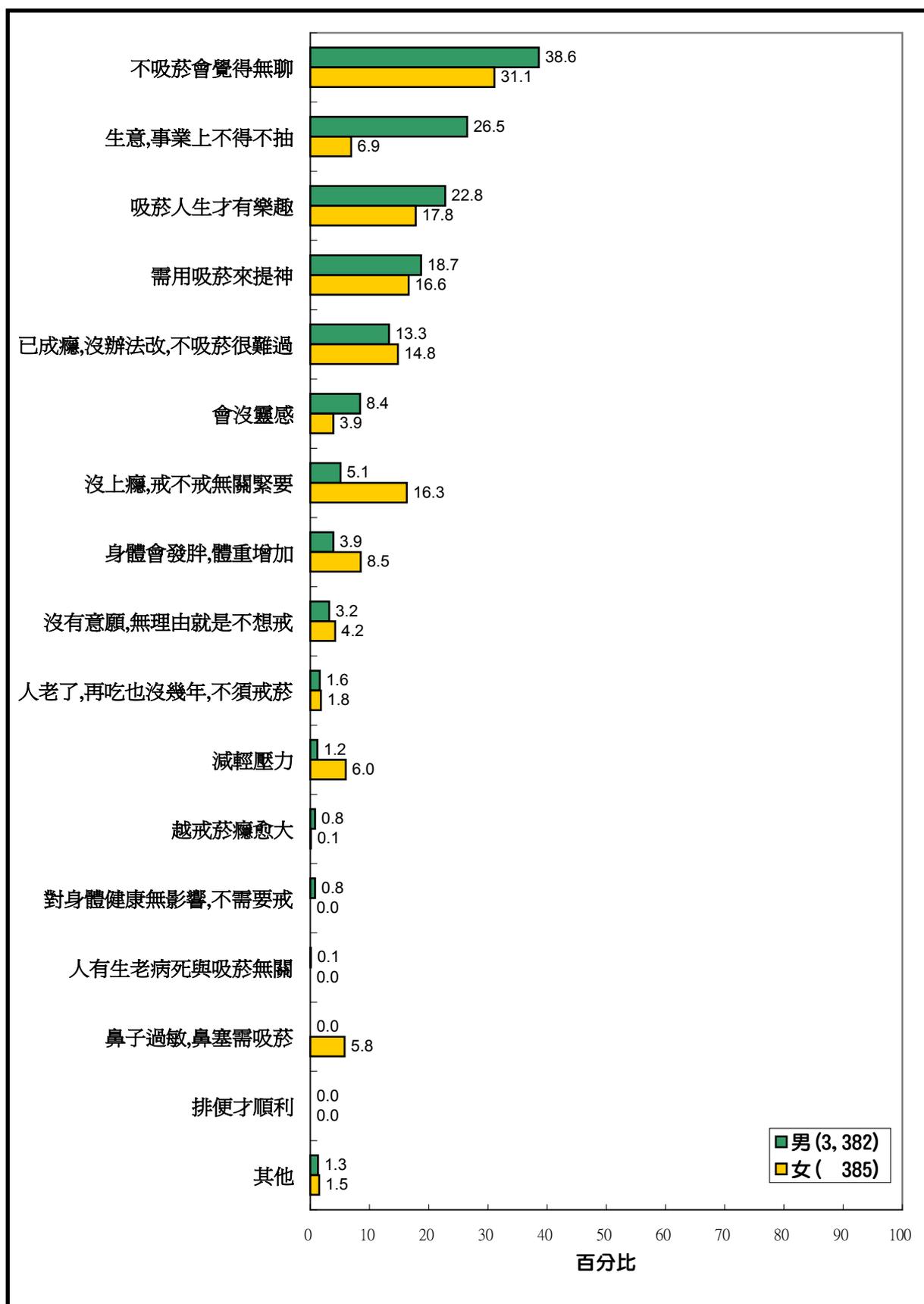
圖D16a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，又想戒菸者，比較願意採用的戒菸方式」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸又想戒菸的人。

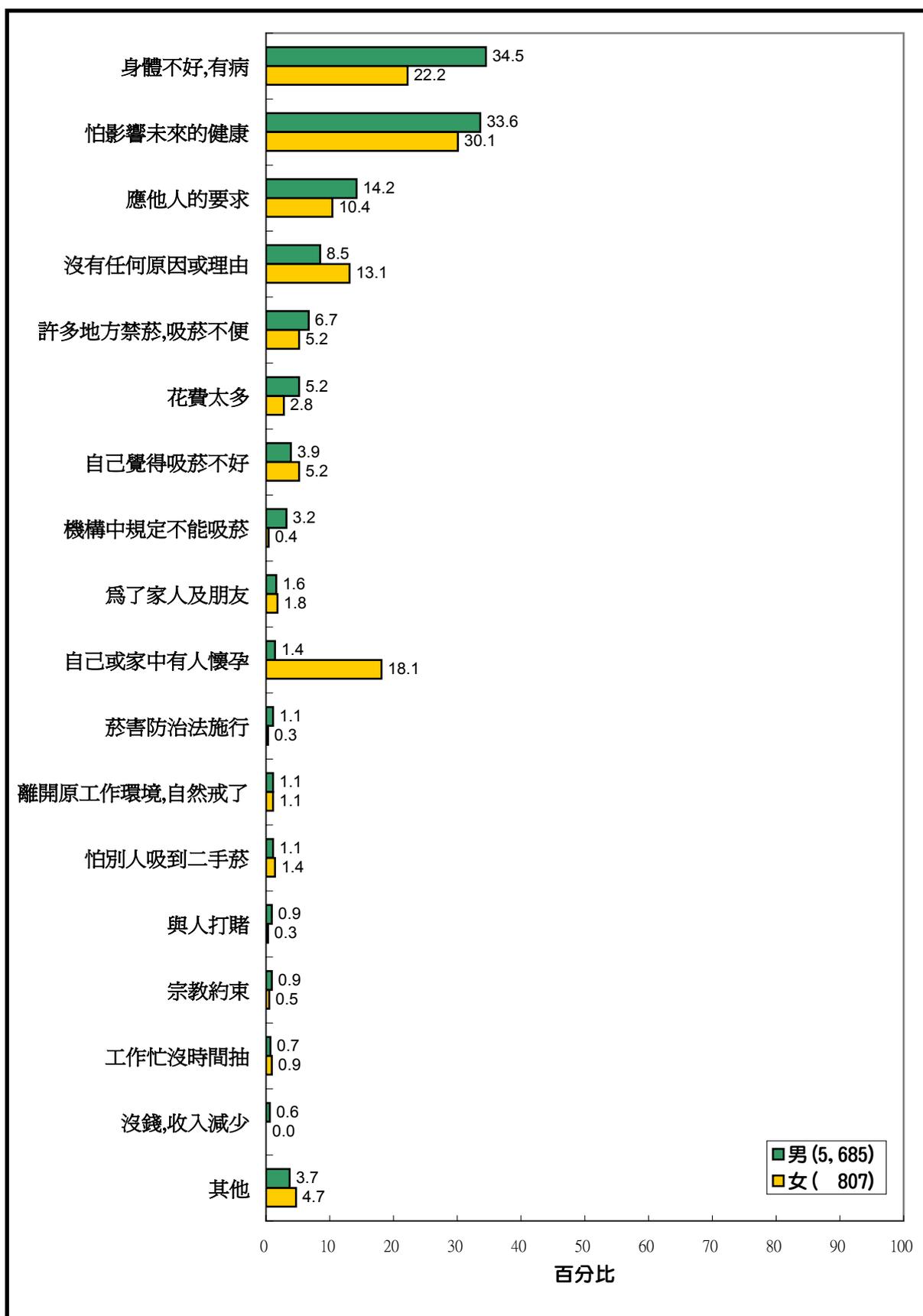
圖D16b. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，又不想戒菸者，其不想戒菸的原因」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，且目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸又不想戒菸的人。

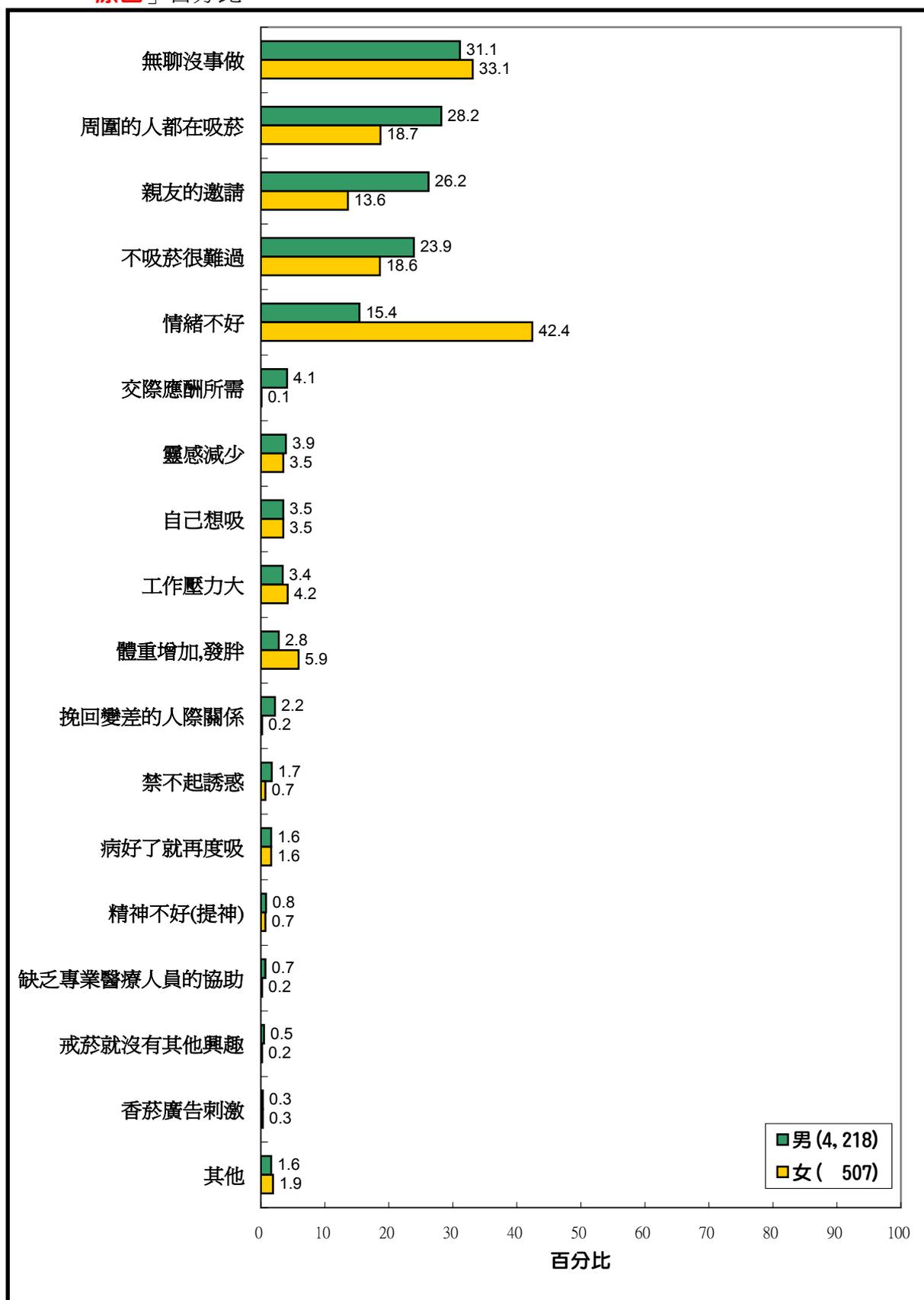
圖D19. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，且曾經戒菸至少一次者，最近(這次)戒菸的原因」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，且曾經戒菸至少一次以上的人。

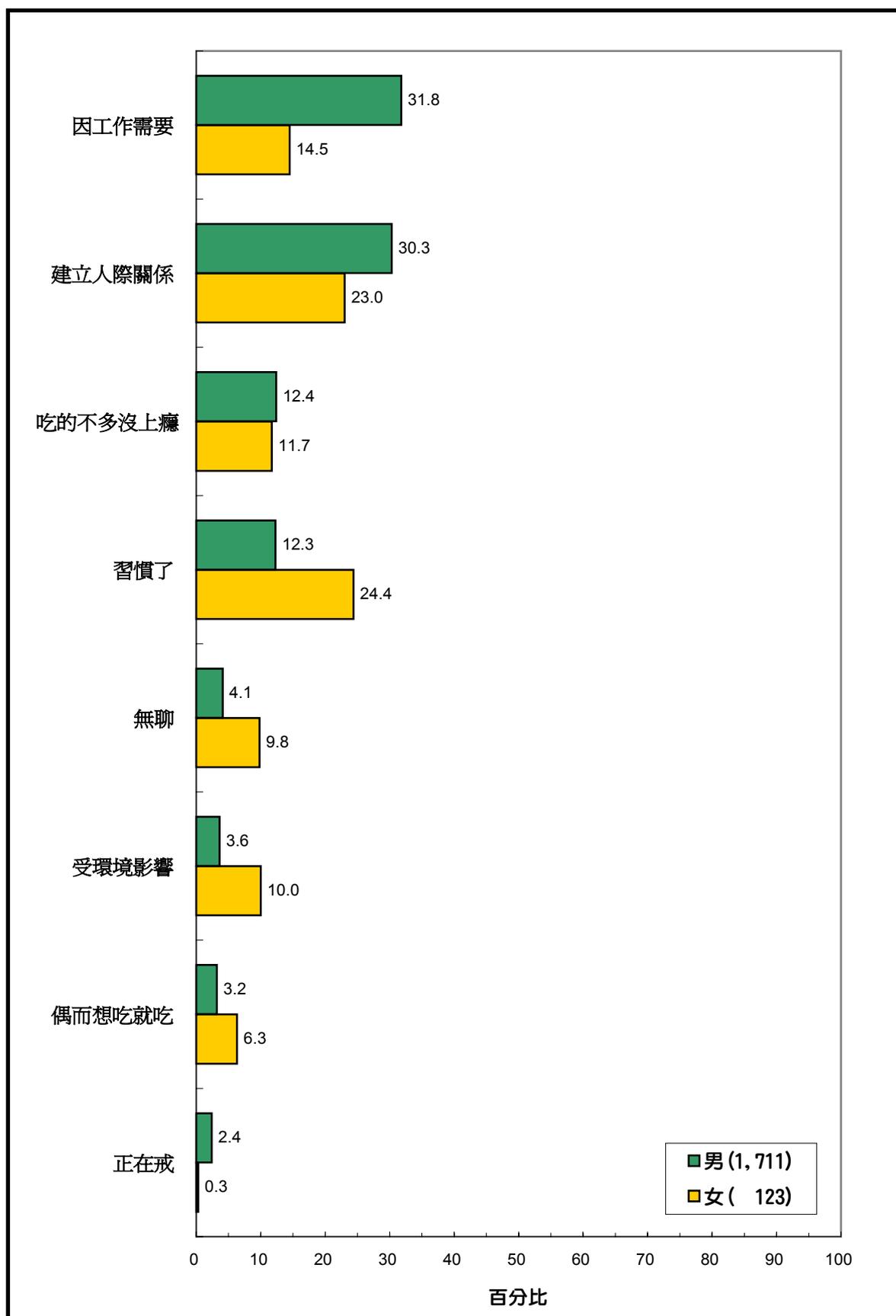
圖D23. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾吸過菸者，目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，曾經戒菸至少一次，且曾戒過菸但失敗又再度吸菸者，再度吸菸的主要原因」百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

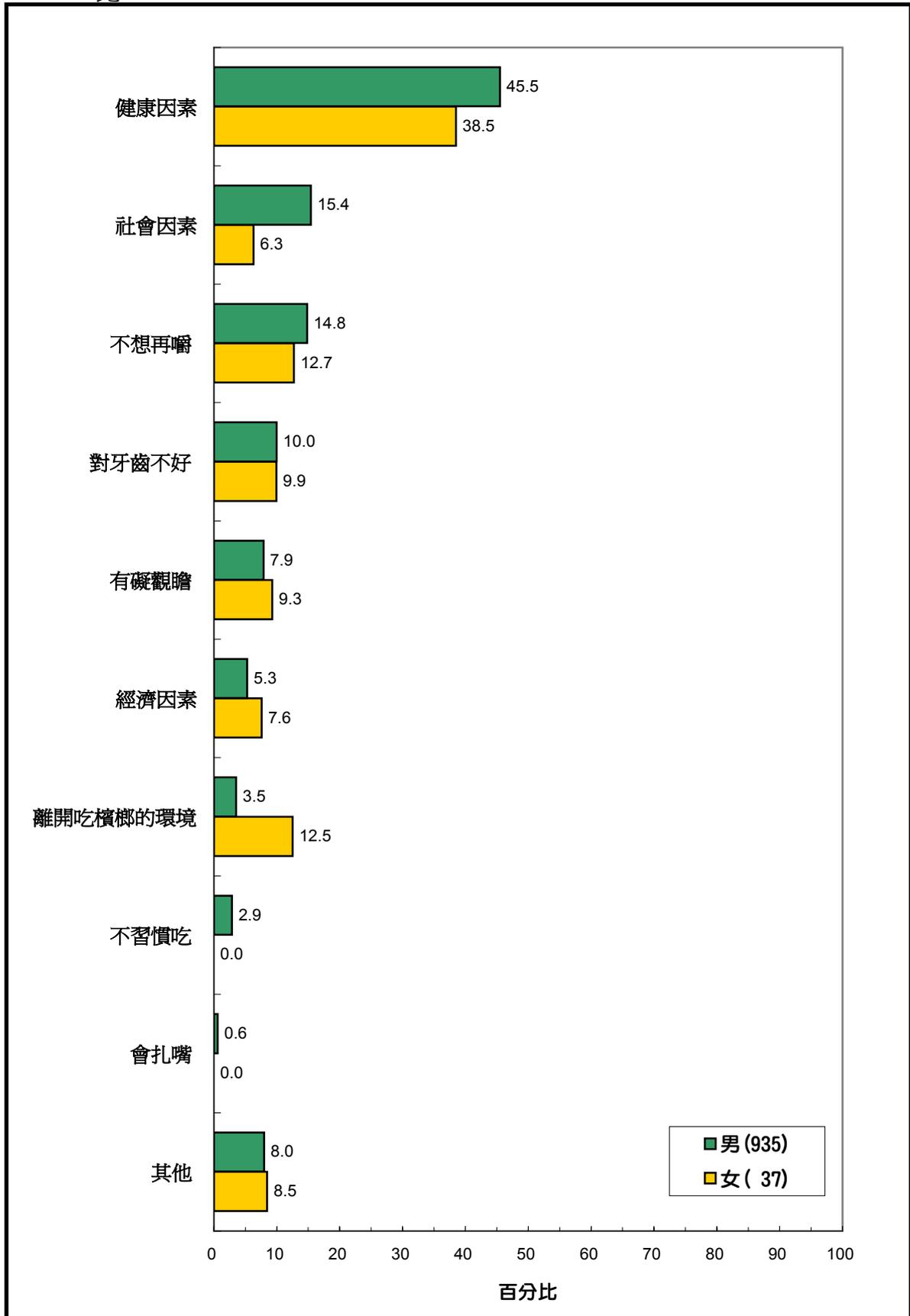
2.百分比基數為一生中曾經吸過菸，目前(幾乎)每天吸或偶爾才吸，曾經戒菸至少一次，且曾戒過菸但失敗又再度吸菸的人。

圖D33g. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「最近六個月有在嚼食檳榔者，不想把檳榔戒掉的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2. 百分比基數為最近六個月有在嚼食檳榔的人。

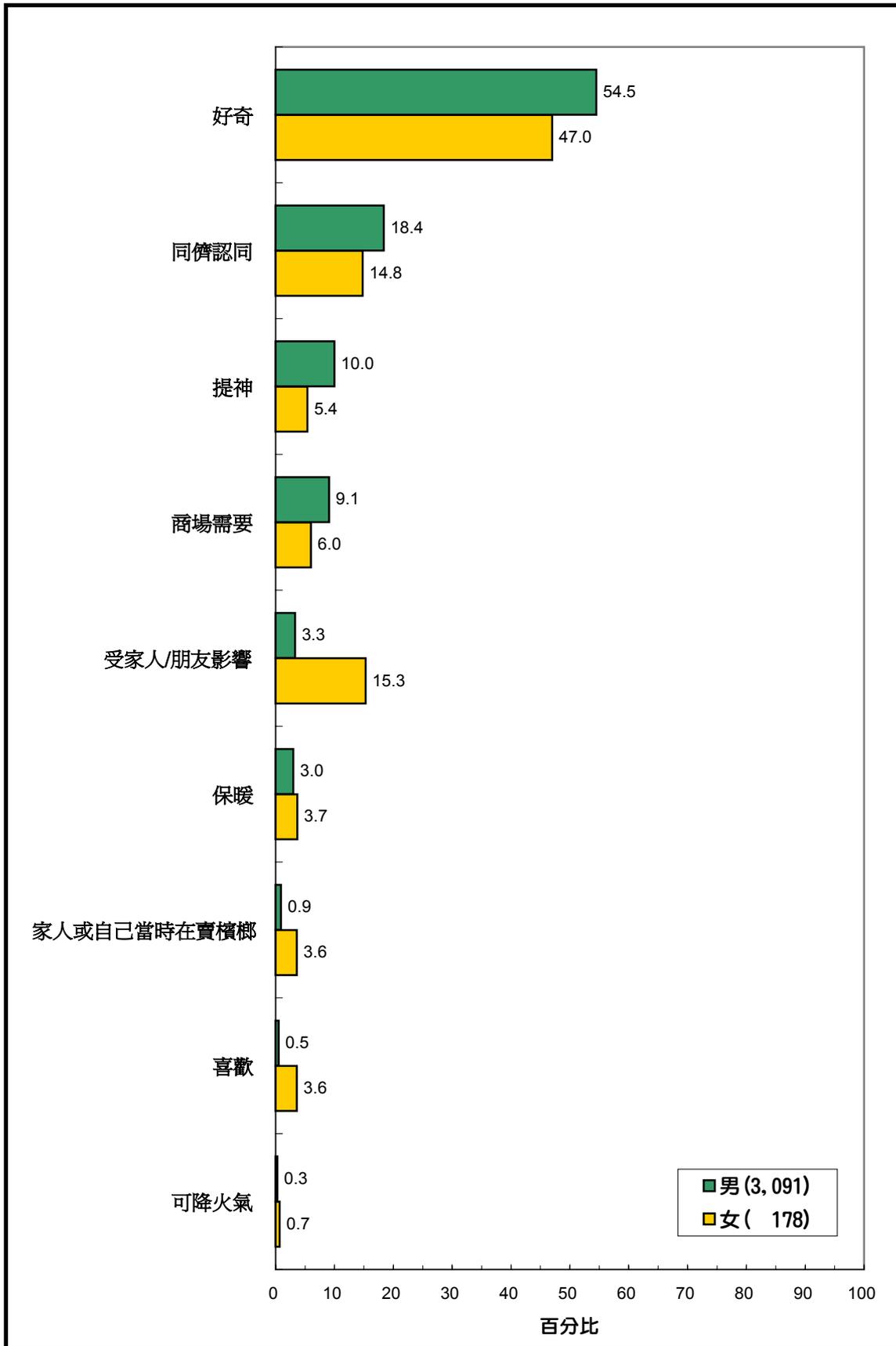
圖D34b. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「戒食檳榔者，戒掉檳榔的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為以前嚼食檳榔，但現在(最近六個月沒有嚼)不嚼檳榔的人。

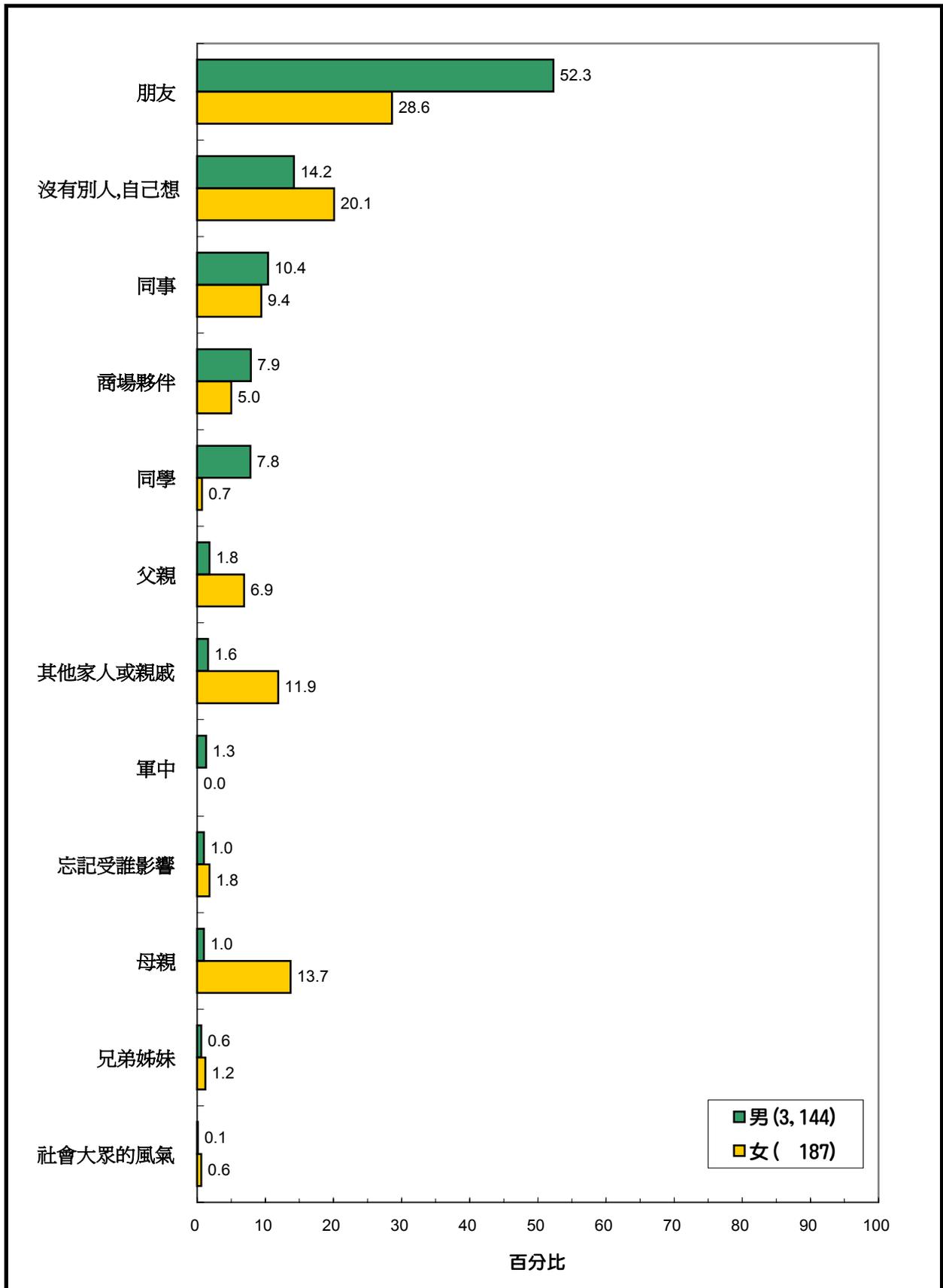
圖D35a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾嚼食檳榔者，第一次為何嚼檳榔的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為最近六個月有在嚼食檳榔的人及以前嚼食檳榔，但現在(最近六個月沒有嚼)不嚼檳榔的人。

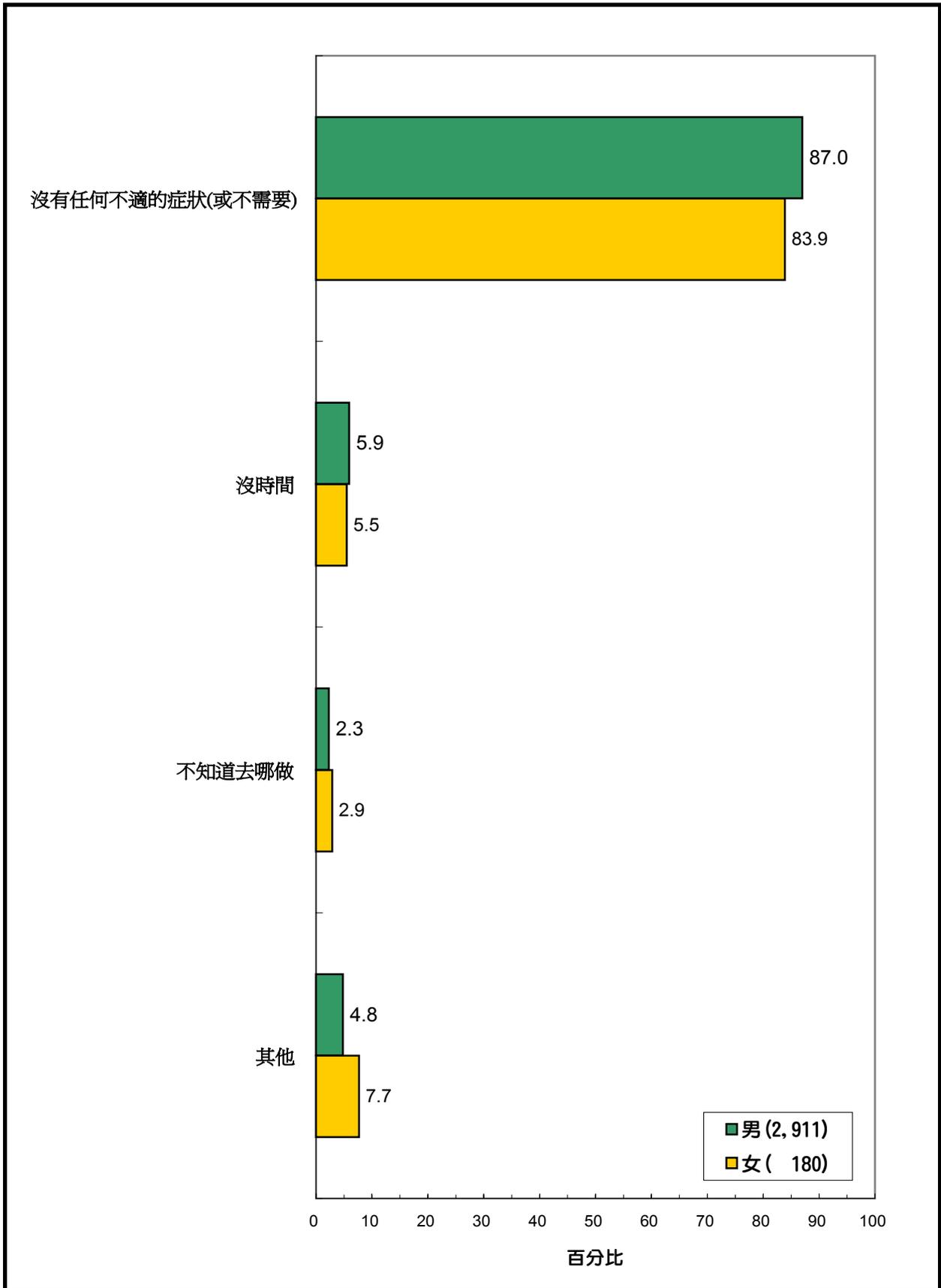
圖D35b. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾經嚼食者，第一次嚼食檳榔之主要影響者」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為最近六個月有在嚼食檳榔的人及以前嚼食檳榔，但現在(最近六個月沒有嚼)不嚼檳榔的人。

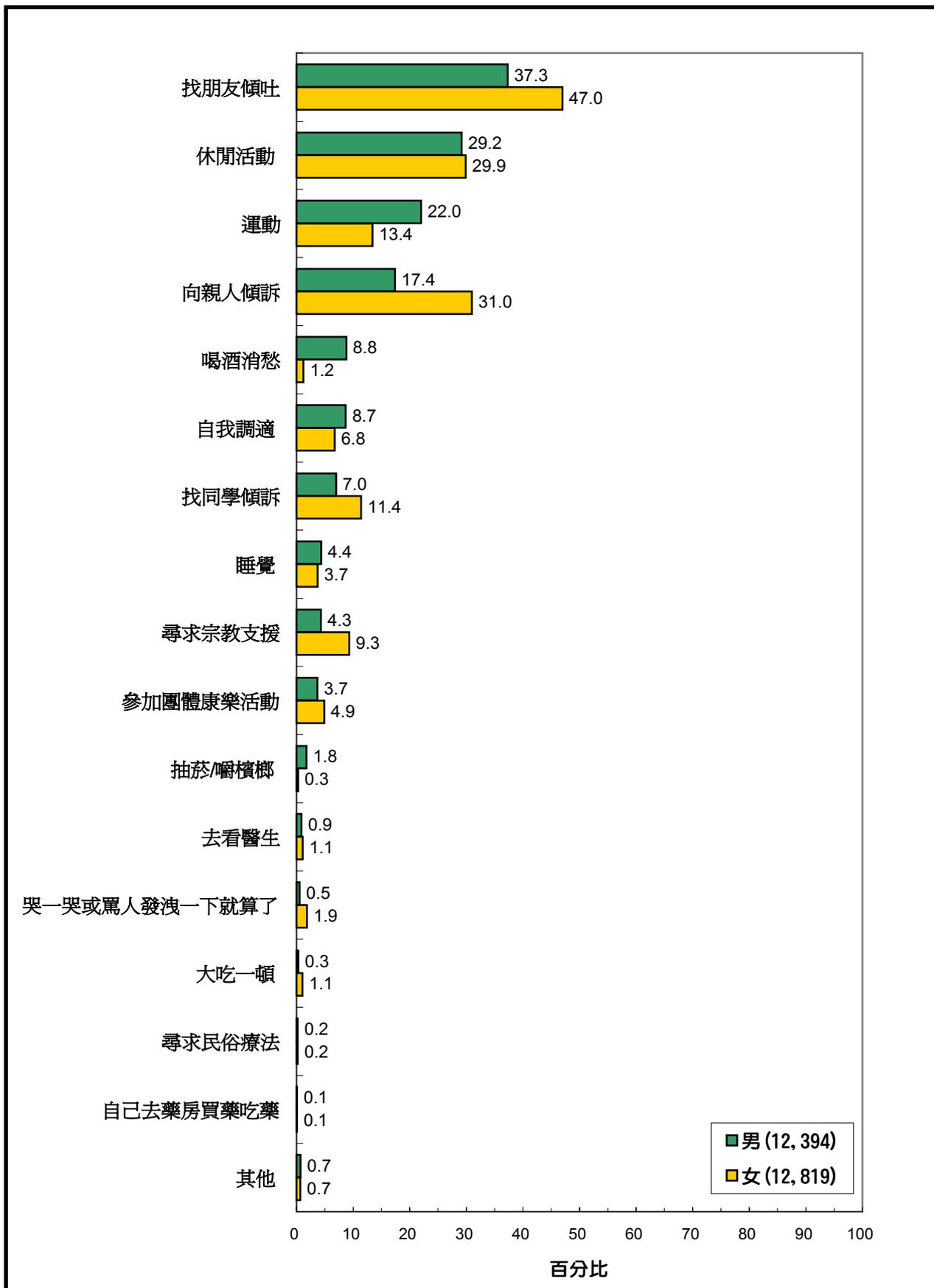
圖D35d. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「曾嚼食檳榔者，過去一年內沒有到醫院診所做過口腔檢查的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

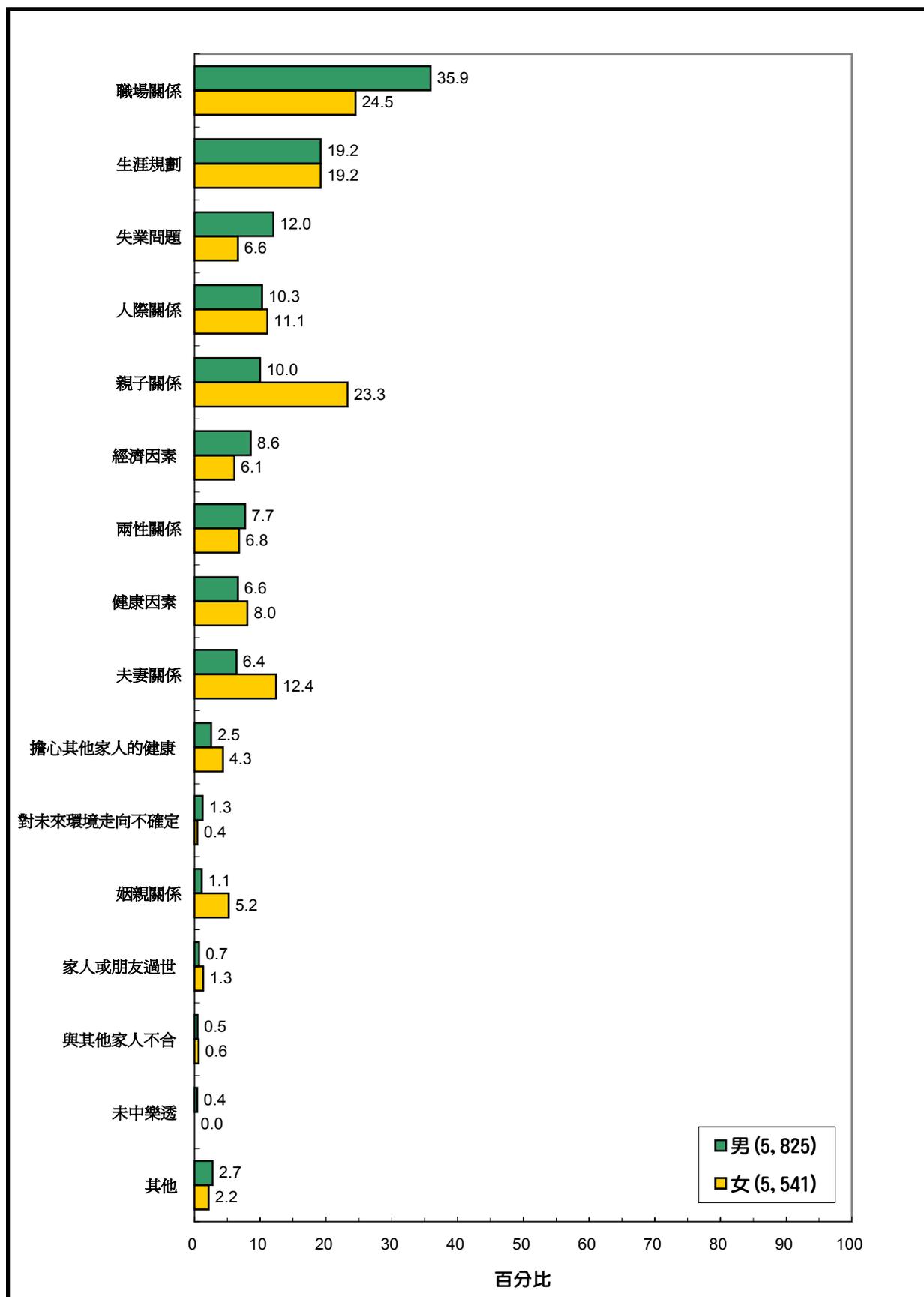
2. 百分比基數為最近六個月有在嚼食檳榔的人及以前嚼食檳榔，但現在(最近六個月沒有嚼)不嚼檳榔的人。

圖D40. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「平常憂鬱的各種解除方式」百分比



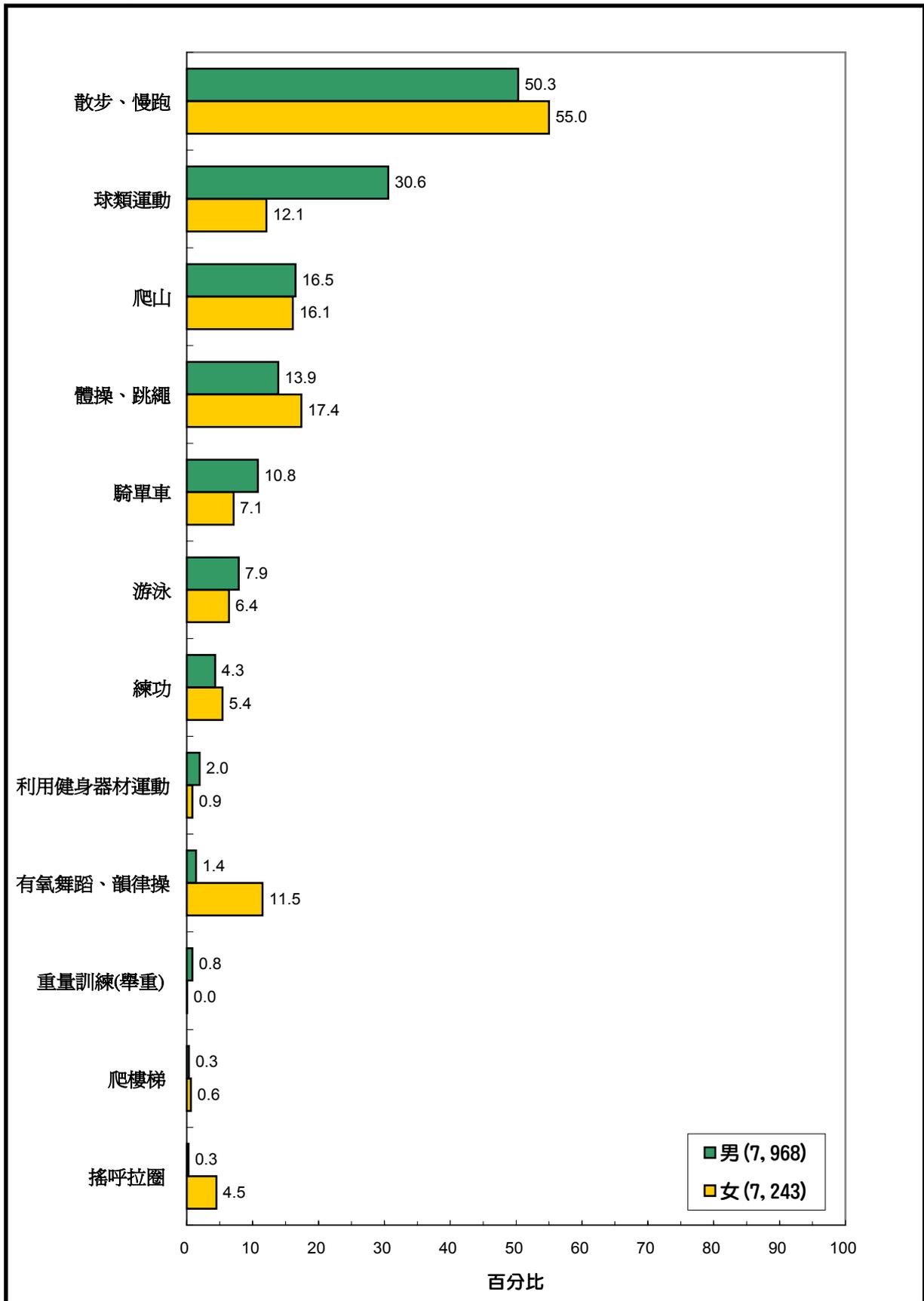
註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

圖D41 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「過去一個月曾有心情鬱卒者，造成其心情鬱卒的事情」百分比



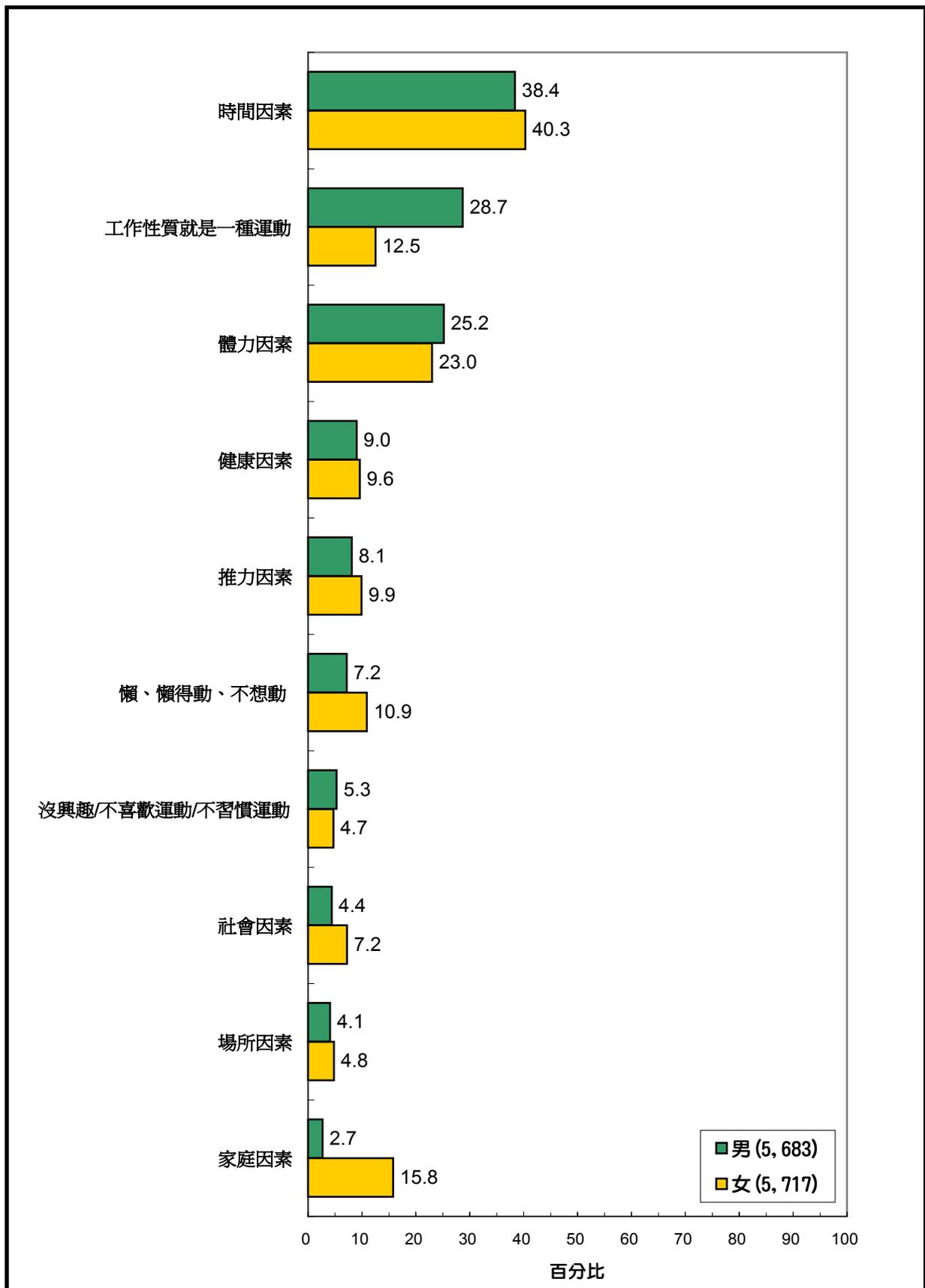
註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2. 百分比基數為過去一個月有心情鬱卒的人。

圖D44a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「平常有運動者，最常做的運動項目」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。
 2. 百分比基數為平常有在做運動的人。

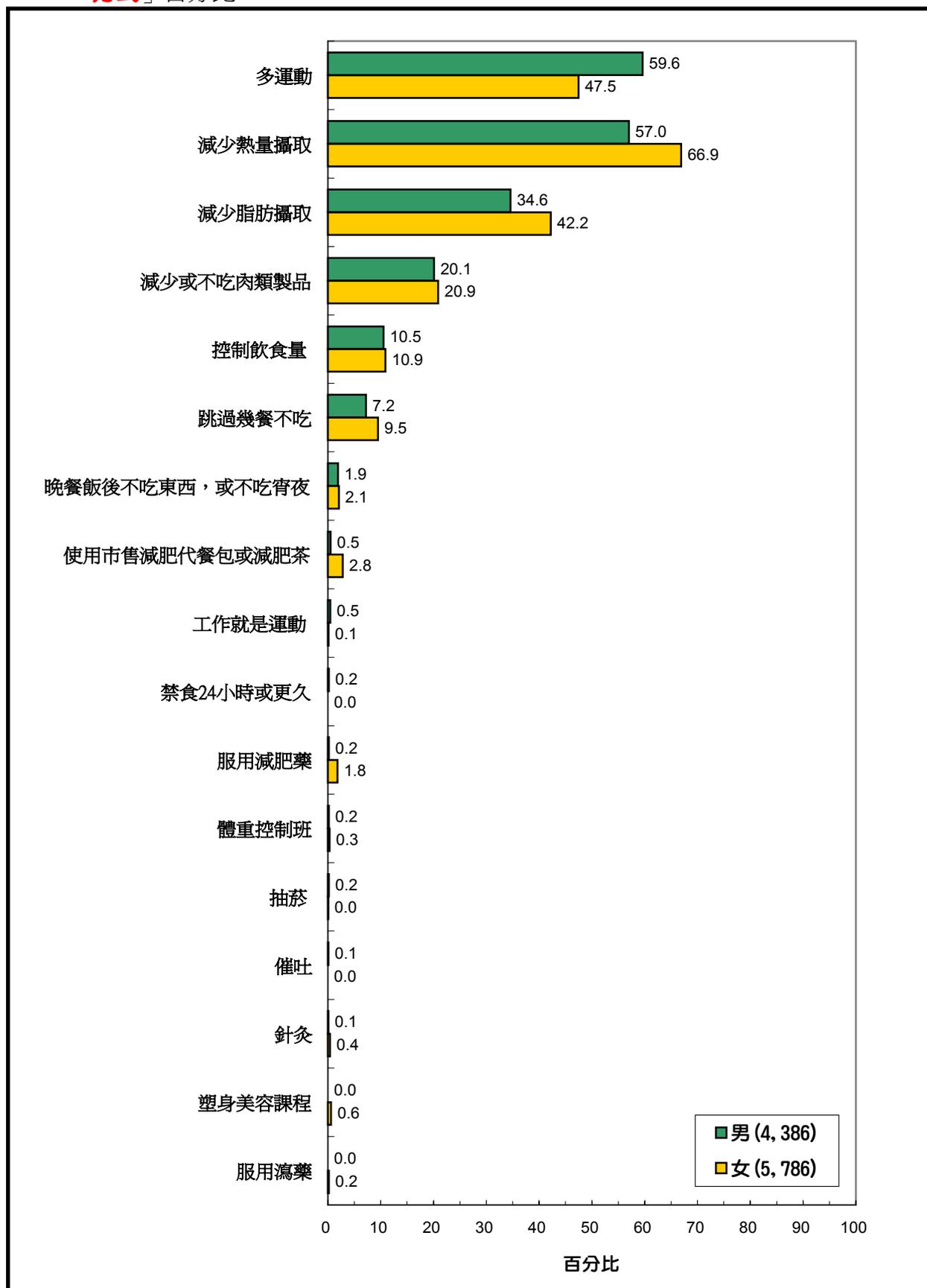
圖D44f. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「平常沒有在運動者，沒有在運動的原因」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為平常沒有運動習慣的人。

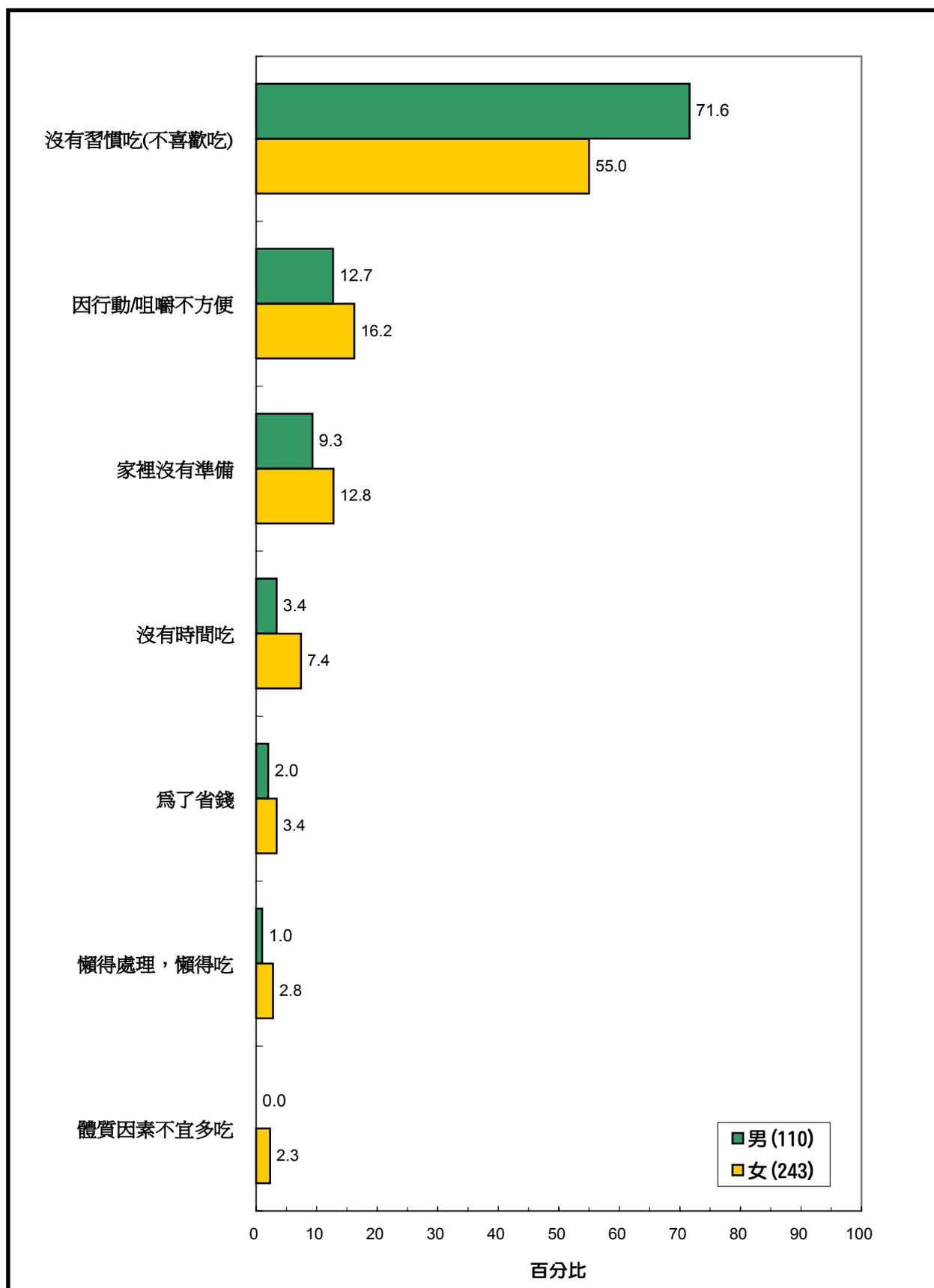
圖D50a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「現在有在控制體重者，所採取之控制體重方式」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數為現在有在控制體重(減輕體重及控制維持現狀)的人。

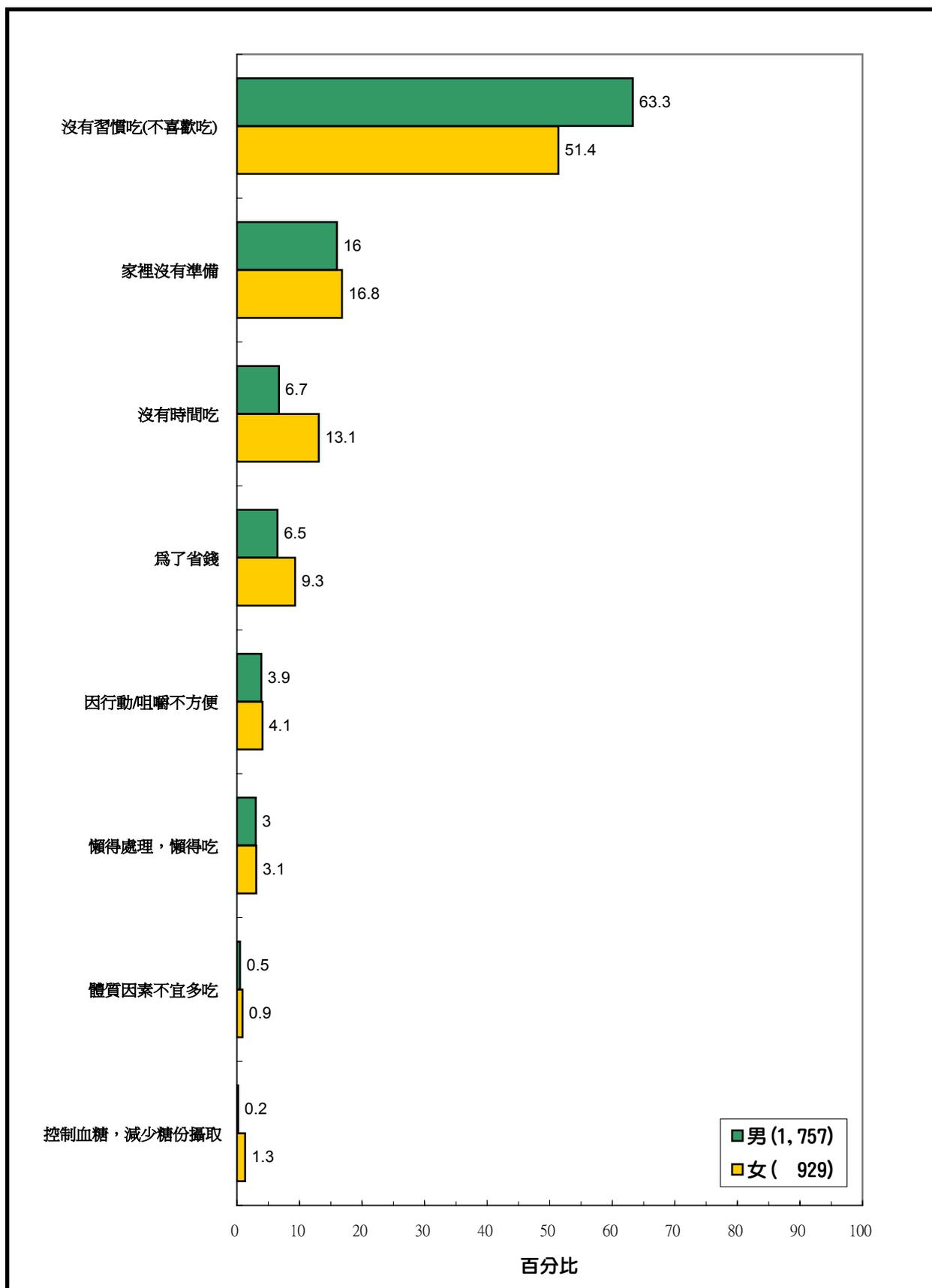
圖D51a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「每週僅一天或不到一天有吃或不吃蔬菜者，不吃的原因」百分比



註：1. 括弧內數字爲百分比基數「加權樣本數」。

2. 百分比基數爲少吃(每週一天或一天以下)及不吃蔬菜的人。

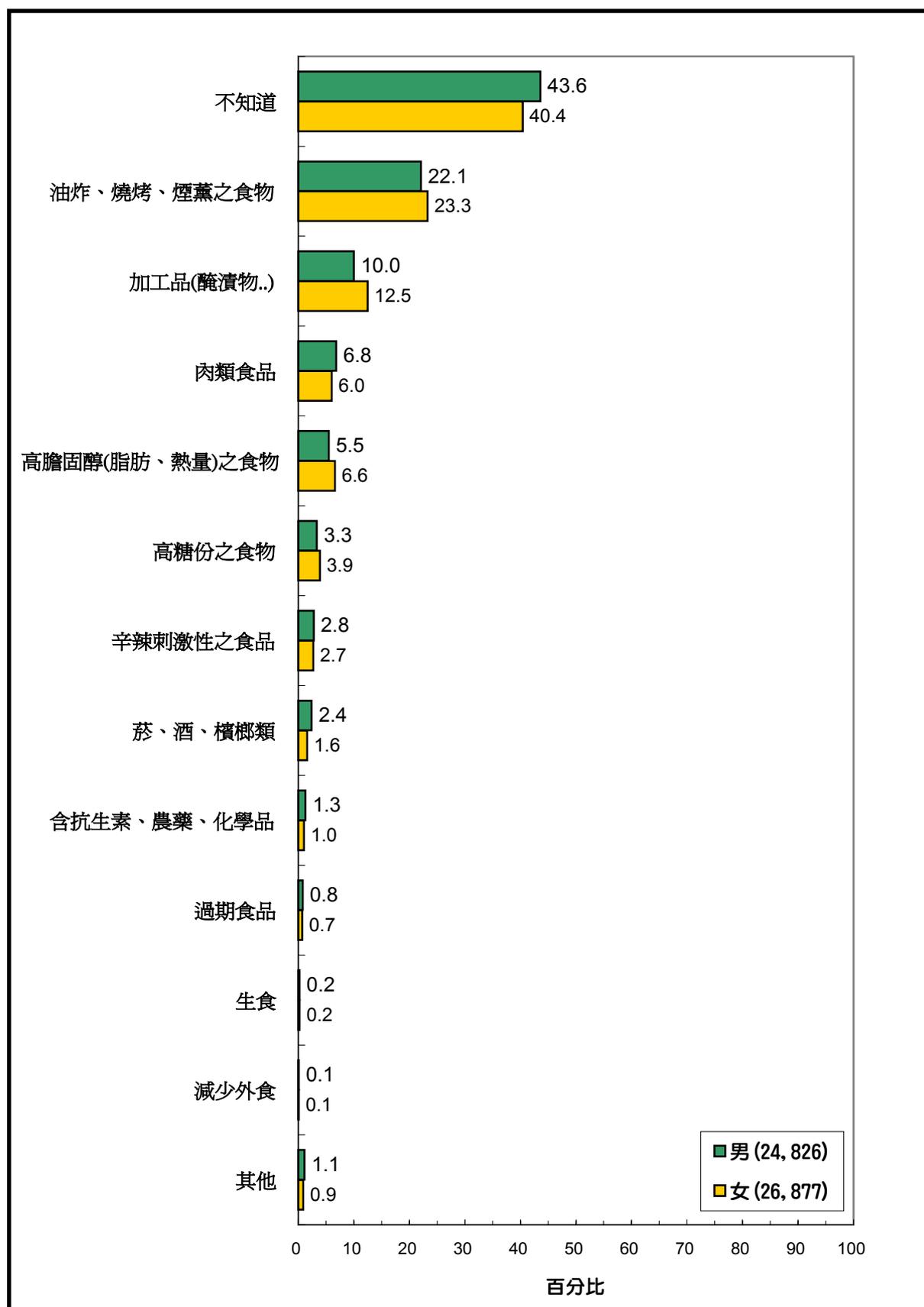
圖D52a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之「每週僅一天或不到一天有吃水果或完全不吃水果者，不吃的理由」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

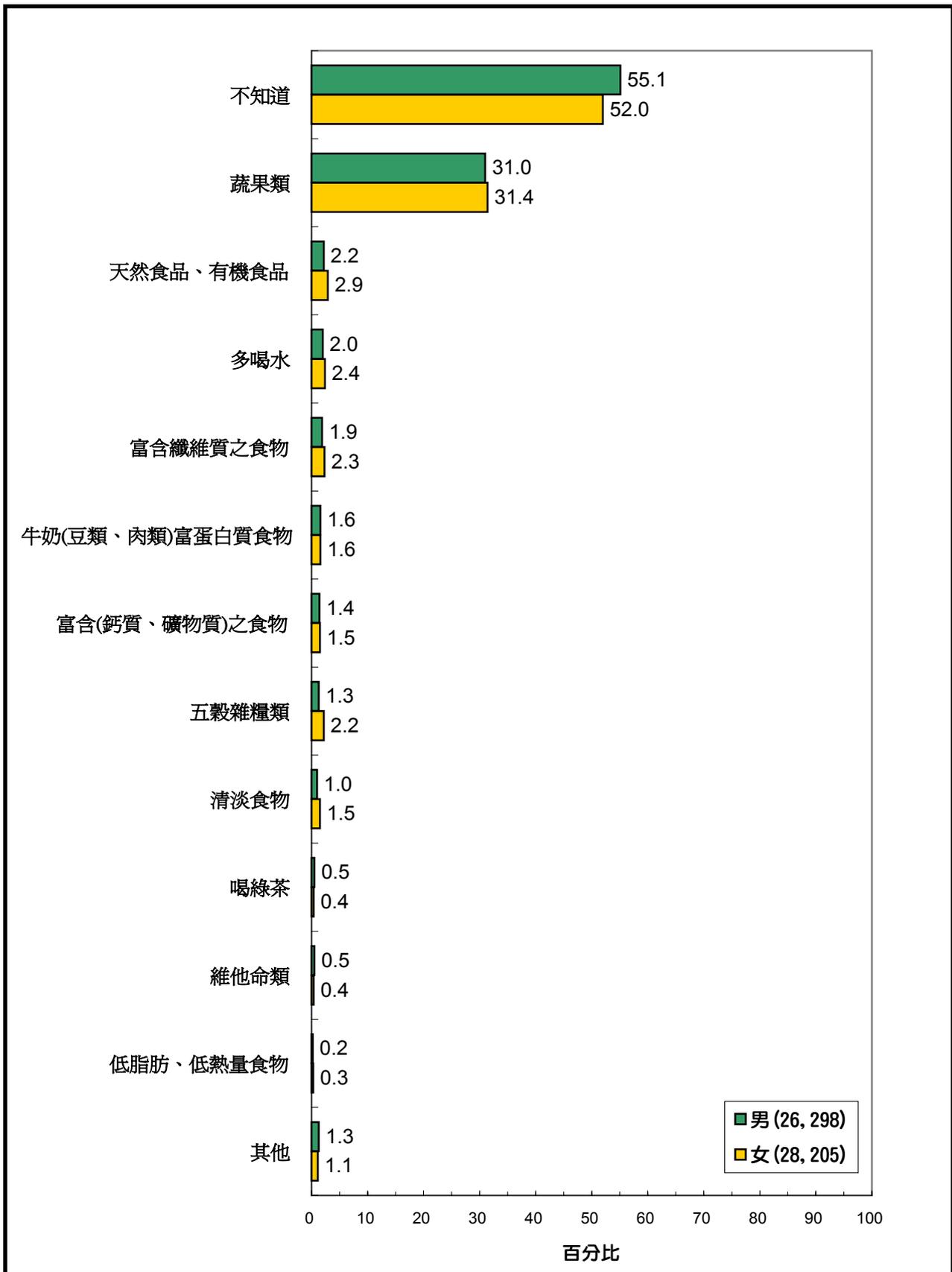
2. 百分比基數為少吃(每週一天或一天以下)及不吃水果的人。

圖D55a. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之認為「為了預防癌症，在日常飲食方面，要減少吃的食物種類」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

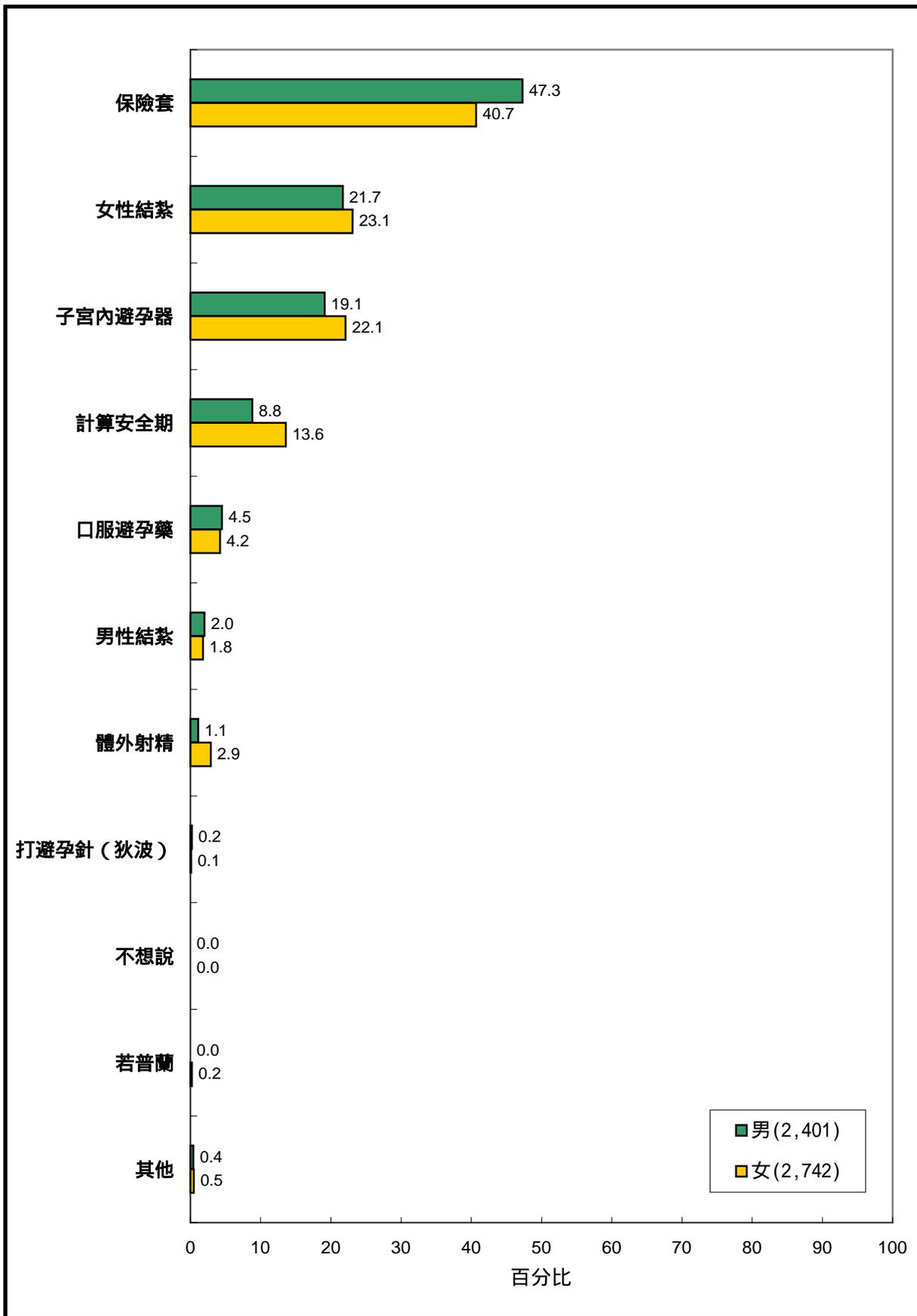
圖D55b. 台灣地區十五歲以上男、女性國人之認為「為了預防癌症，在日常飲食方面，要多吃的食物種類」百分比



註：1. 括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

四、生育、避孕與人工流產統計圖

圖E6b. 台灣地區二十至四十四歲已婚有偶、同居之男、女性國人「目前有在避孕者，所使用的避孕方法」百分比分配

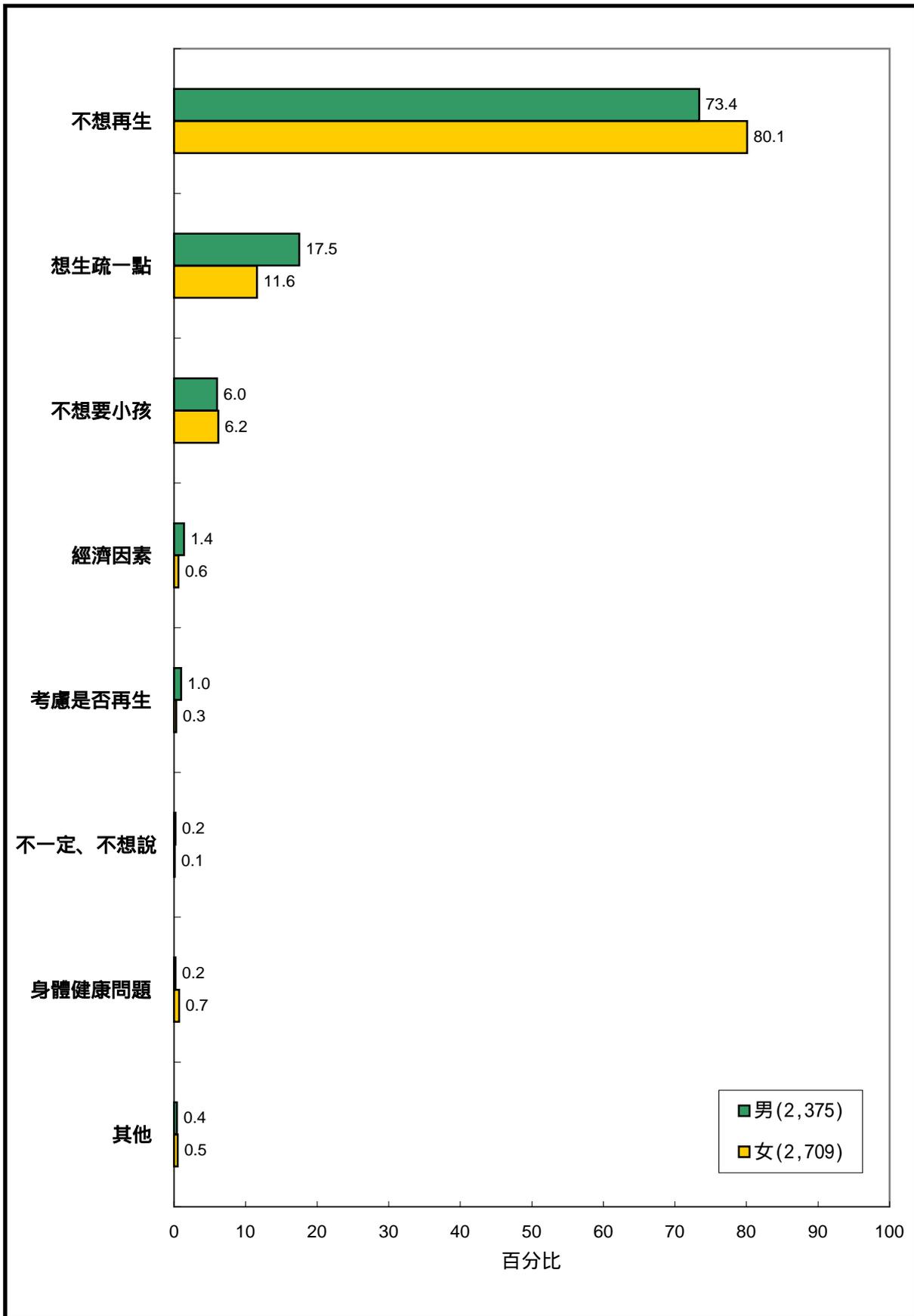


註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲，已婚有偶、同居且目前有在避孕之男女性。

3.因可複選，故各類避孕方法百分比合計不等於100%。

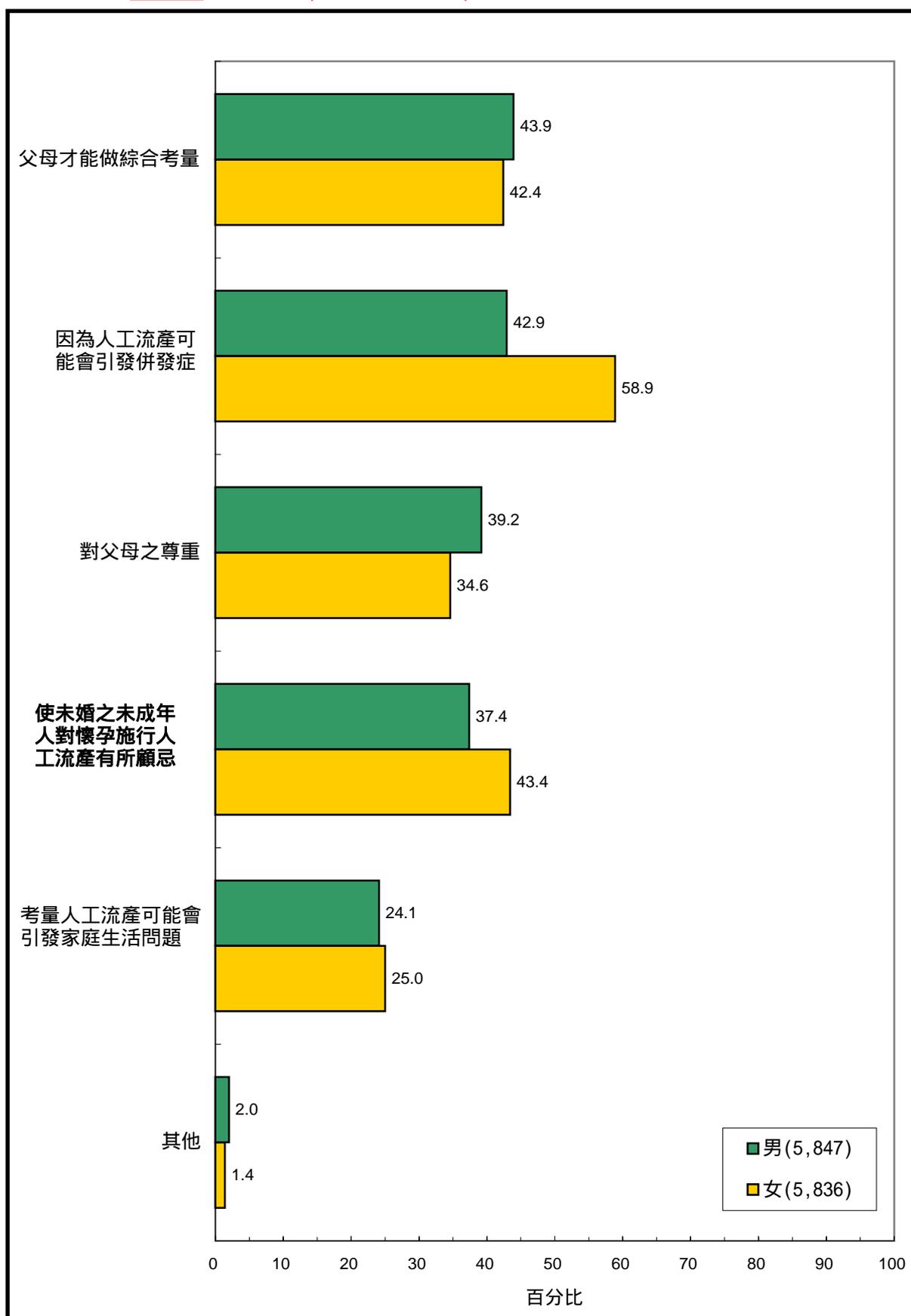
圖E6c. 台灣地區二十至四十四歲已婚有偶、同居之男、女性國人「目前有在避孕者，實施避孕原因」之百分比分配



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲，已婚有偶、同居且目前有在避孕之男女性。

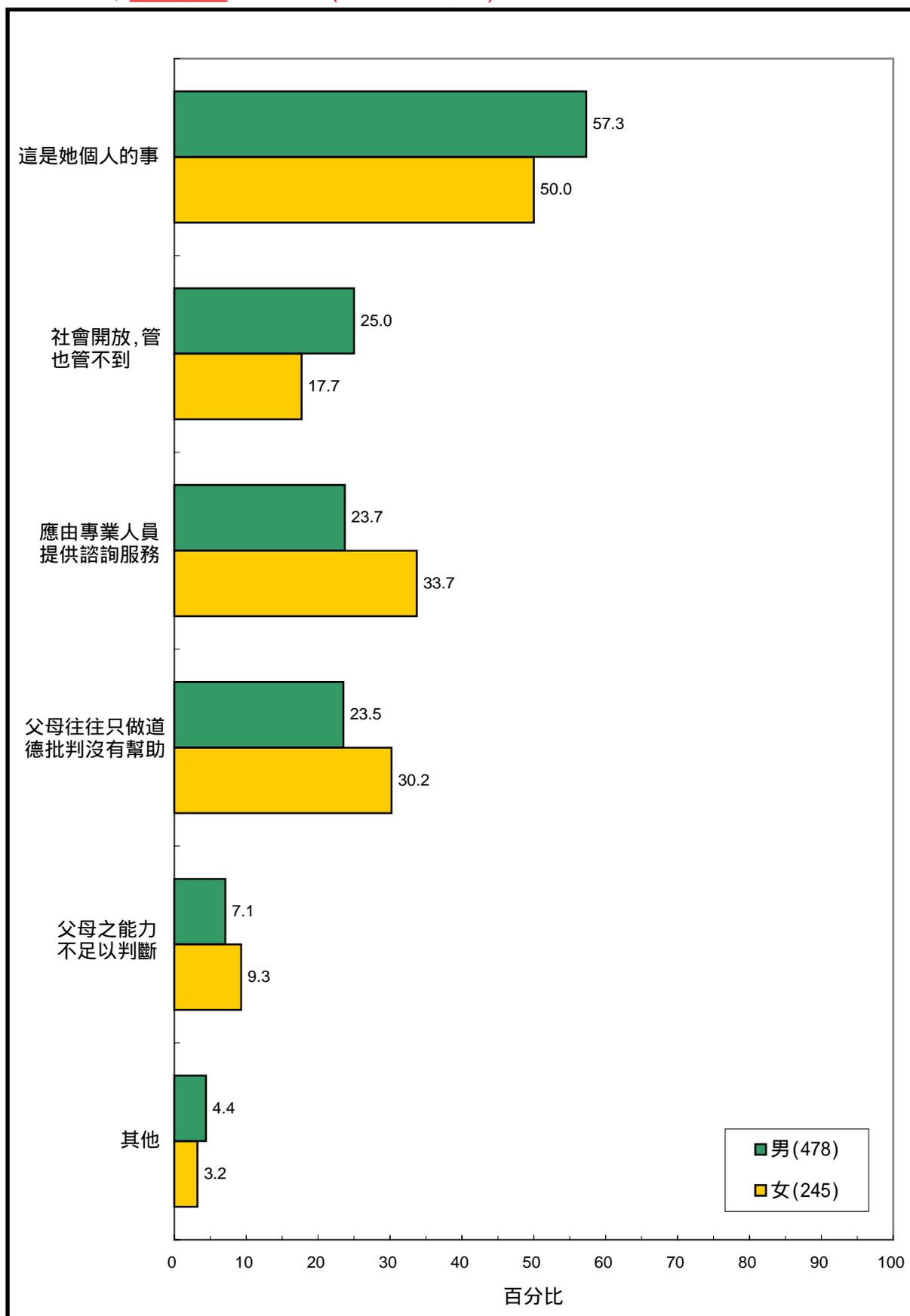
圖E8a. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「20歲以下未婚要做人工流產，有必要得到父母(或法定代理人)之同意」之原因百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

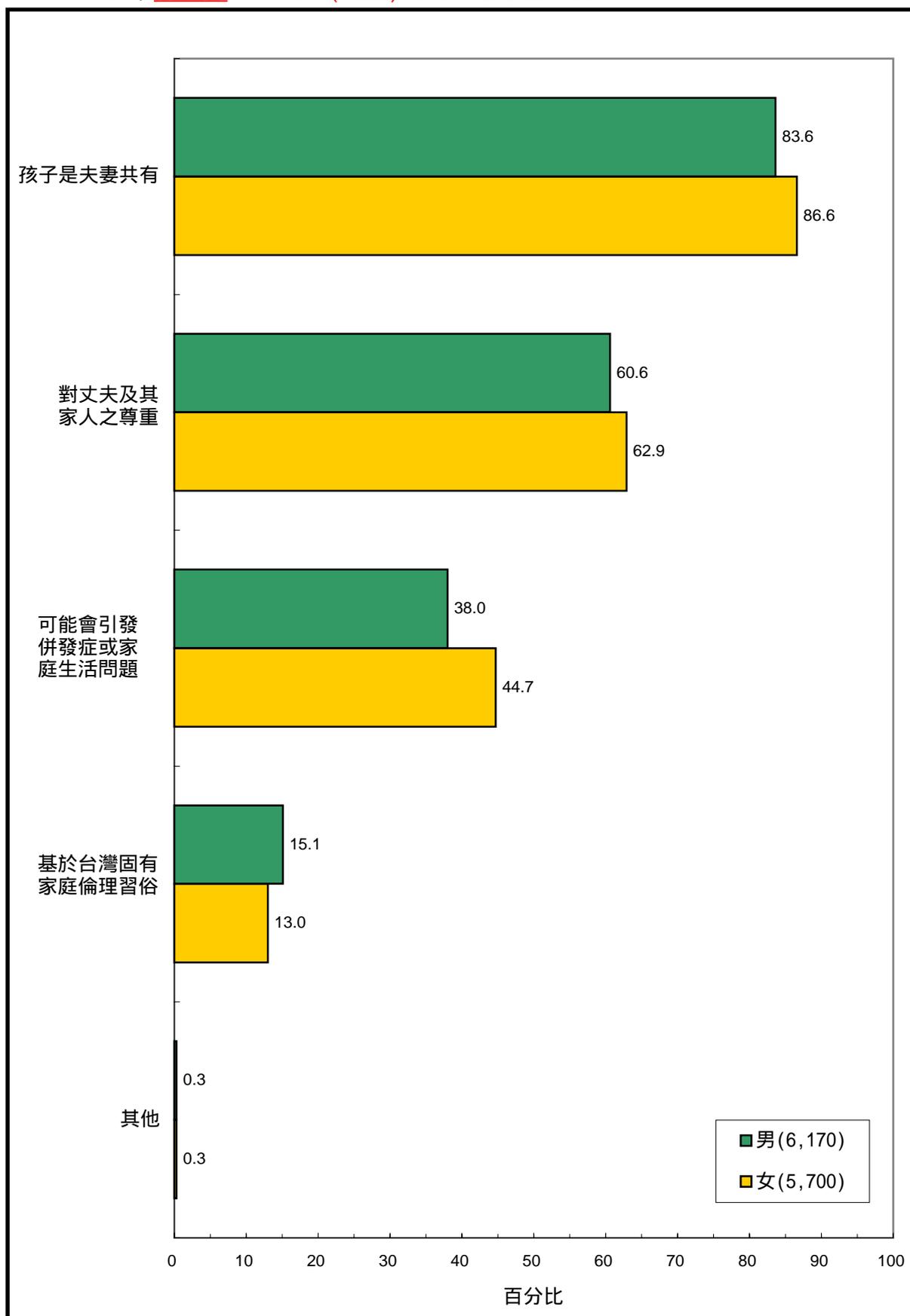
圖E8b. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「20歲以下未婚要做人工流產，沒有必要得到父母(或法定代理人)之同意」之原因百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

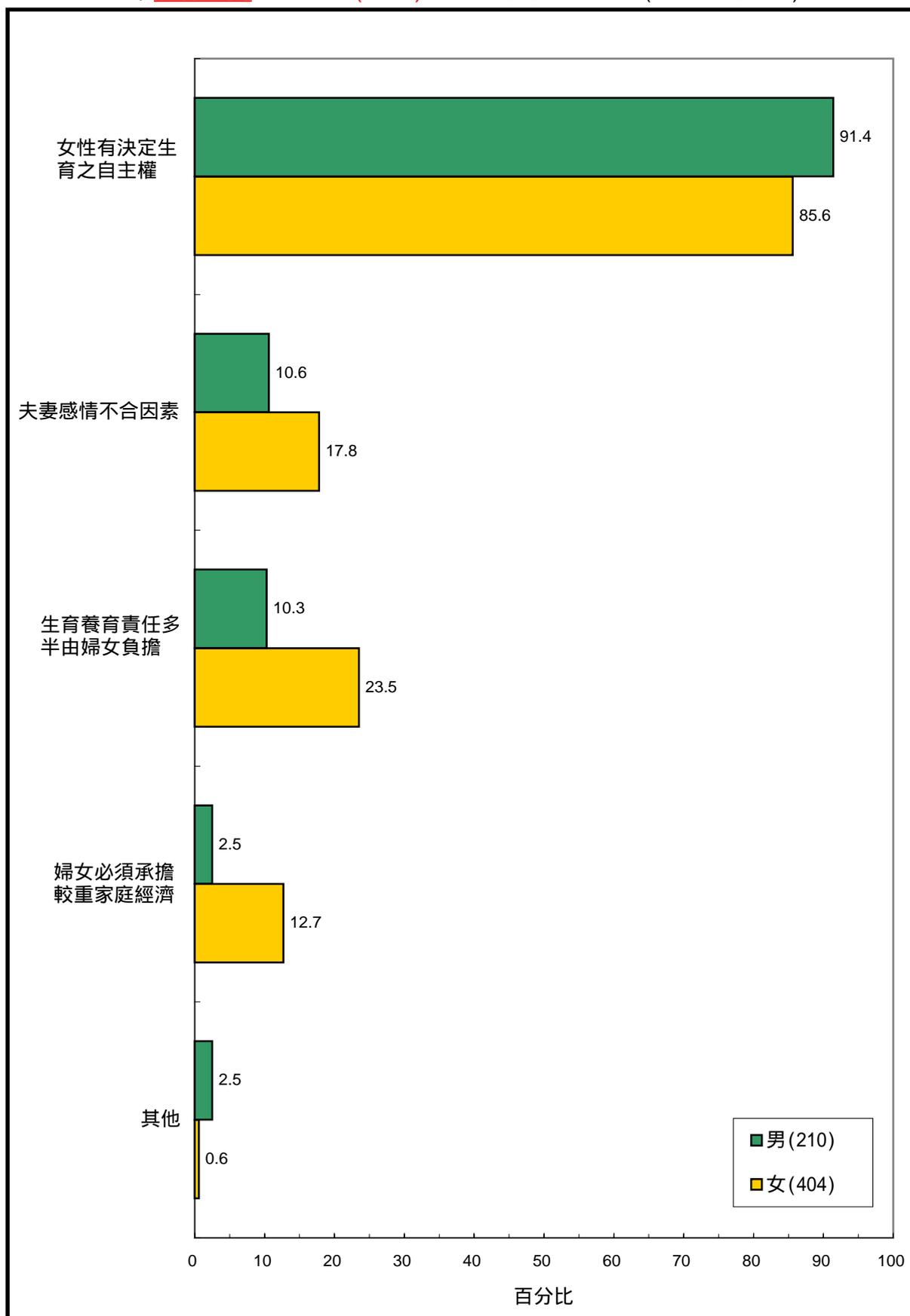
圖E9a. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「已婚懷孕婦女要做人工流產前，有必要徵求丈夫(先生)同意」之原因百分



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

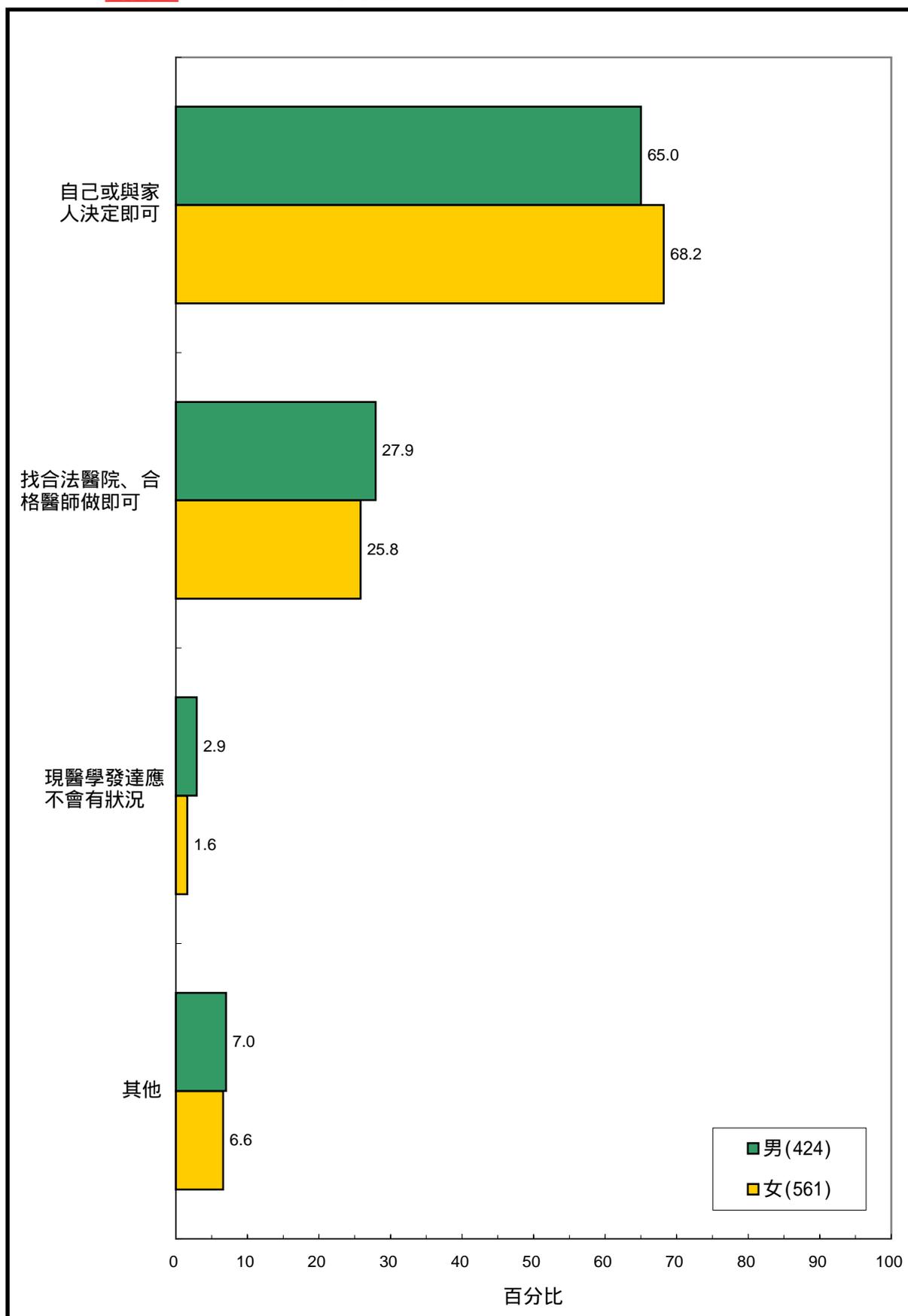
圖E9b. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「已婚懷孕婦女要做人工流產前，沒有必要徵求丈夫(先生)同意」之原因百分比(92.10.7更新版)



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

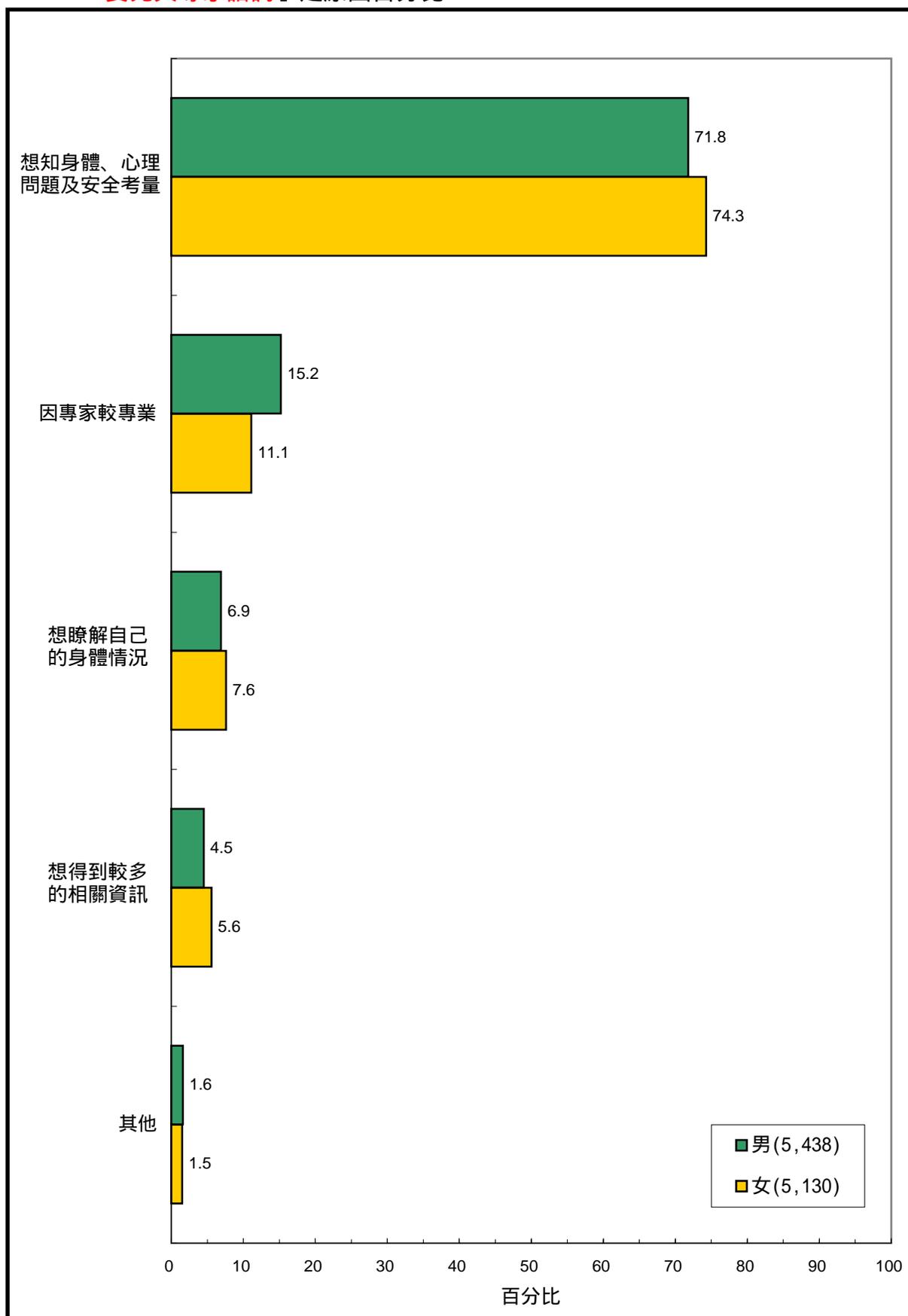
圖E10a. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「懷孕婦女做人工流產前，不
需要先與專家諮詢」之原因百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

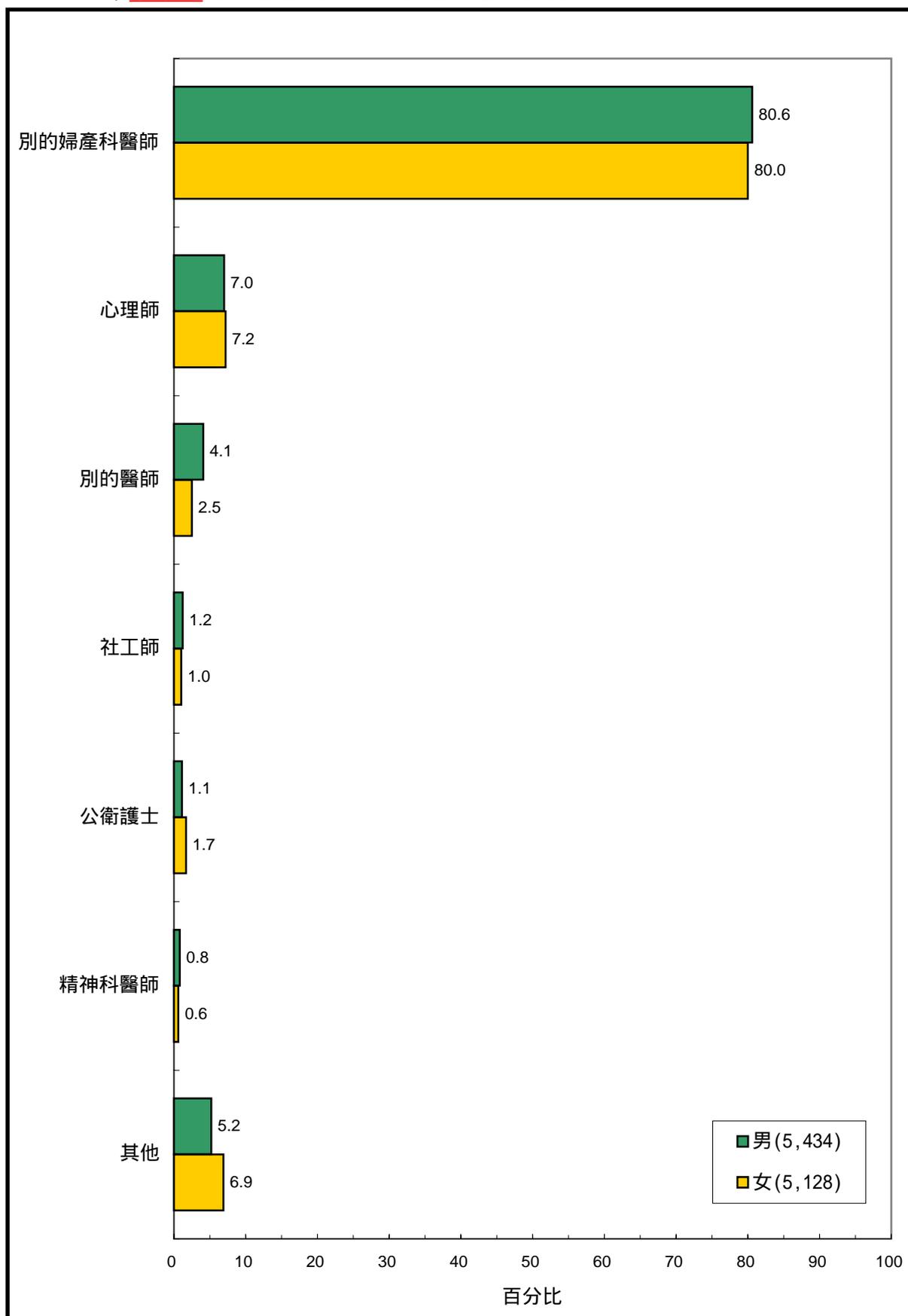
圖E10b. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「懷孕婦女做人工流產前，需要與專家諮詢」之原因百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

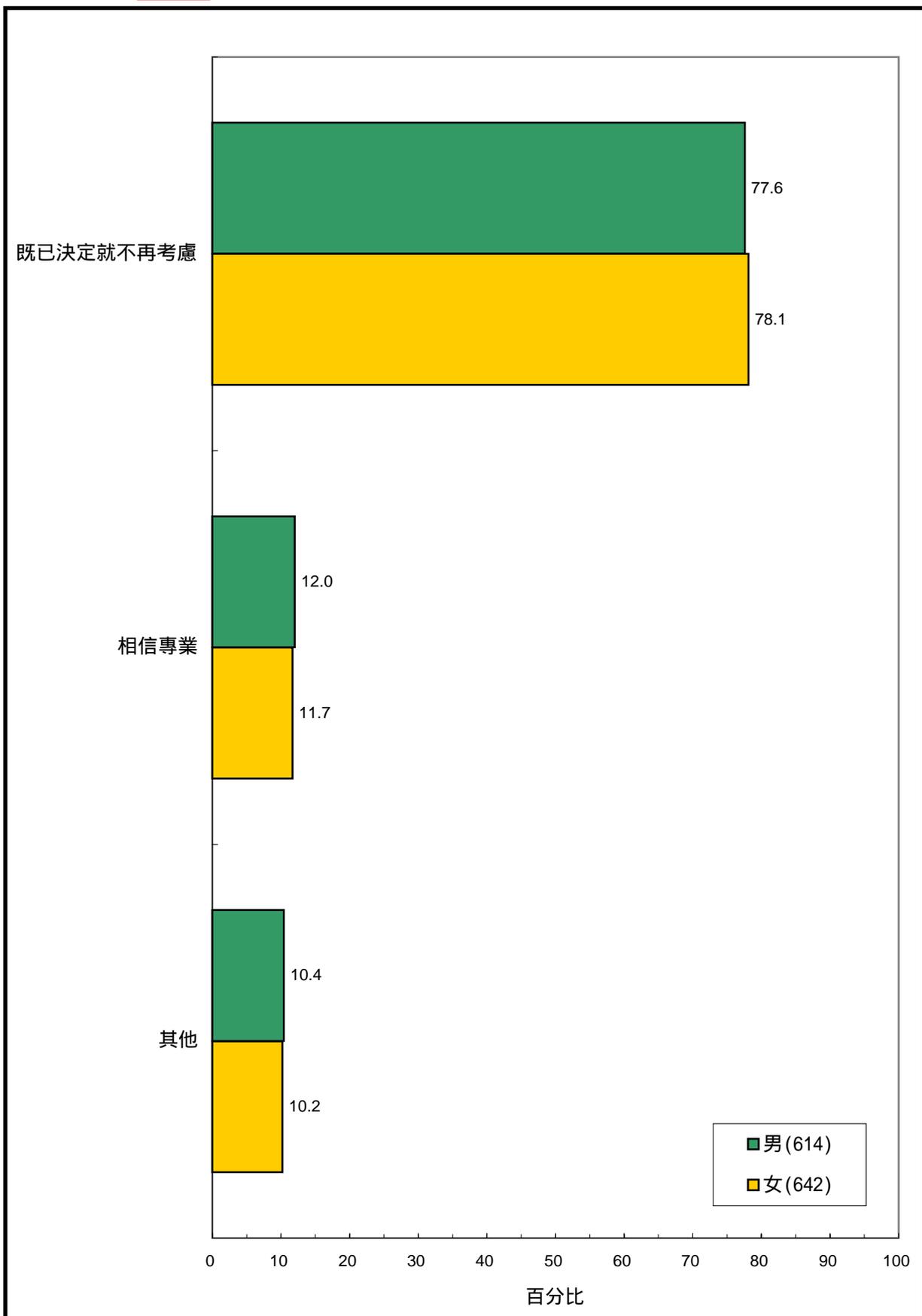
圖E10c. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「如果懷孕婦女做人工流產前，最希望跟什麼樣的人諮詢討論」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。

圖E11b. 台灣地區二十至四十四歲男、女性國人之認為「懷孕婦女與專家諮詢討論後，不需要一段時間詳加考慮才做人工流產」之百分比



註：1.括弧內數字為百分比基數「加權樣本數」。

2.百分比基數為20-44歲認為規定「20歲以下未婚要做人工流產，應得到父母(或法定代理人)之同意」有必要的人。