



【活動辦法】吸菸的「參賽者」與不吸菸的「見證人」兩人一組，於4月底前報名比賽；比賽期間完全不吸菸，成功戒菸組即可參加抽獎。

【比賽期間】2018年5月2日至5月29日，連續四週完全不吸菸。

【報名資格】●吸菸「參賽者」：需年滿18歲、具中華民國國籍或在國內連續居住一年以上，且過去一年持續吸菸的每日吸菸者。  
●不吸菸「見證人」：需年滿7歲，未曾吸菸或已戒菸一年以上，且為參賽者之家人、師長、朋友、同學、同事、共同生活或其他經常相處，願意支持並見證參賽者完全戒菸之人。

【報名方式】●請上「董氏基金會 | 華文戒菸網」www.e-quit.org，進行線上報名；或  
●填妥報名表，4月底前逕寄 10595臺北市松山區復興北路57號12樓之3「董氏基金會」收。

【活動獎勵】●成功戒菸首獎：參賽者與見證人共得新台幣三十萬元整（各得十五萬元）- 1組。  
●成功戒菸貳獎：參賽者與見證人共得新台幣六萬元整（各得三萬元）- 6組。

【注意事項】●本活動將於5月底在律師見證下進行電腦隨機抽獎；主辦單位會主動聯絡所有「準得獎組」；準得獎組必須配合主辦單位之訪視安排、公開檢測及相關記者會。  
●首獎準得獎組預定於5月31日前進行公開檢測，全體準得獎組預定於6月中旬前的頒獎典禮進行公開檢測；「準得獎組」如未通過檢測或因資格問題，主辦單位將依「準得獎組」未依活動辦法予以取消得獎資格。  
●參賽者於活動期間皆不得使用菸草製品、非醫療用途的含尼古丁製品及吸食會產生煙霧之器具，包含紙菸、雪茄菸、水菸、電子煙、加熱式非燃燒菸品、菸斗、無煙菸品（嚼菸、口含菸）等。  
●參加本活動者須配合主辦單位，於本活動一年後進行戒菸成效追蹤評估。

【主辦單位】衛生福利部國民健康署 | 各地方政府衛生局(所) | 董氏基金會 【獎金贊助】和碩集團



## 2018「戒菸就贏比賽」報名表（建議直接至「華文戒菸網」報名，快速、確實又便利！）

【填表說明】「\*」為必填項目

一、報名前，請務必詳閱所有比賽相關規定。二、本報名表資料供「戒菸就贏比賽」計畫使用。三、請以正楷體填寫完整的個人資料，由參賽者及見證人分別簽名。四、如報名資料不實、不正確、無法聯絡、不符參賽資格，或檢測及頒獎典禮公開複測未通過者，主辦單位有權取消其報名與得獎資格，不另行通知。

### 【吸菸參賽者】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                             |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|
| * 吸菸參賽者姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | * 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | E-mail： |
| * 身分證字號：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | * 出生日期：民國____年____月____日（民國89年5月1日當天或之前出生才具參加資格）            |         |
| * 通訊址： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （縣市）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | （鄉鎮市區）                                                      |         |
| * 聯絡電話：日（ ）；夜（ ）；行動電話：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                             |         |
| 吸菸習慣：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |         |
| * 過去一個月，平均每日紙菸吸菸量：每日____支，曾經最高菸量：每日____支                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                             |         |
| * 過去一年內，是否有使用以下菸品： <input type="checkbox"/> 雪茄菸 <input type="checkbox"/> 水菸 <input type="checkbox"/> 電子煙 <input type="checkbox"/> 加熱式非燃燒菸品 <input type="checkbox"/> 菸斗 <input type="checkbox"/> 無煙菸品（嚼菸、口含菸） <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                             |         |
| * 請問，您從____歲開始嘗試吸菸；至目前為止，您總共吸了____年的菸                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                             |         |
| * 請問是否曾經因為想要戒菸而停止吸菸一天或一天以上： <input type="checkbox"/> 從來沒有 <input type="checkbox"/> 有，1-3次 <input type="checkbox"/> 有，4-6次 <input type="checkbox"/> 有，7-9次 <input type="checkbox"/> 有，10次及以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                             |         |
| * 請問「親近」的家人、同事或朋友為吸菸者共有： <input type="checkbox"/> 沒有 <input type="checkbox"/> 1-3人 <input type="checkbox"/> 4-6人 <input type="checkbox"/> 7-9人 <input type="checkbox"/> 10人及以上                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                             |         |
| * 請問如何得知此活動： <input type="checkbox"/> 廣播 <input type="checkbox"/> 電視 <input type="checkbox"/> 報紙 <input type="checkbox"/> 雜誌 <input type="checkbox"/> 海報 <input type="checkbox"/> 傳單 <input type="checkbox"/> 布條 <input type="checkbox"/> 臉書 <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> 電子報 <input type="checkbox"/> 國民健康署網 <input type="checkbox"/> 華文戒菸網（可複選）<br><input type="checkbox"/> 其他網站 <input type="checkbox"/> 衛生局(所) <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 公司 <input type="checkbox"/> 學校 <input type="checkbox"/> 家人 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____ |                                                             |         |
| 我願意遵守比賽所有相關規定，在2018年5月2日至5月29日，完全不吸菸，並同意不符合參賽資格或未通過檢測，即被取消全部得獎資格！                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                             |         |
| * 參賽者簽名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | （請簽名）_____                                                  |         |

### 【不吸菸見證人】

|                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                             |         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------|
| * 不吸菸見證人姓名：                                                                                                                                                                                                                                        | * 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 | E-mail： |
| * 身分證字號：                                                                                                                                                                                                                                           | * 出生日期：民國____年____月____日（民國100年5月1日當天或之前出生才具參加資格）           |         |
| * 通訊址： <input type="checkbox"/> 同參賽者； <input type="checkbox"/> 其他： <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （縣市）                                                                                                 | （鄉鎮市區）                                                      |         |
| * 聯絡電話：日（ ）；夜（ ）；行動電話：                                                                                                                                                                                                                             |                                                             |         |
| * 與參賽者關係： <input type="checkbox"/> 夫妻 <input type="checkbox"/> 親子 <input type="checkbox"/> 親戚 <input type="checkbox"/> 情侶 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 醫病 <input type="checkbox"/> 其他，請說明_____ |                                                             |         |
| 我願意全力支持、鼓勵及見證參賽者在比賽期間完全不吸菸，並同意不符合參賽資格或未通過檢測，即被取消全部得獎資格！                                                                                                                                                                                            |                                                             |         |
| * 見證人簽名：                                                                                                                                                                                                                                           | （請簽名）_____                                                  |         |

## 生命美好 戒菸及早

澳洲政府研究顯示，每3位吸菸者中，就有2位會死於菸害相關疾病，遠高於過去世界衛生組織所公布的每2位吸菸者，會有1位因其吸菸行為死亡。不吸菸就是利人利己的最佳選擇！

## 菸品會成癮

菸草中的尼古丁，具有高度的成癮性，因此在戒菸過程中，身體可能會有些不適的現象，稱為「戒斷症候群」。這些症狀可能持續二到四週，且可能產生一種或數種的戒斷症狀，雖然短期間需要調整適應，但對身體無害，且可從此遠離菸害！

## 二手菸、二手菸--日常生活的A級致癌物質

菸品燃燒後會釋放7千多種化學物質，其中有93種為確認的致癌物質！而菸品燃燒時在環境中殘留的二手菸可長期附著於衣服、頭髮、地板、家具等物體表面，在此環境下毒素將經由接觸等途徑進入人體，同樣會帶來傷害與致癌的風險！並導致孩童學習能力明顯下降！

## 戒菸的迷思

### 吸菸只是一種壞習慣？

錯！吸菸會導致尼古丁依賴，讓身體在不吸菸時會感覺不舒服，最終使吸菸成為一種「不得不」的行為。在醫學上，吸菸已被認定是一種慢性癮。

### 吸菸可以減肥？

錯！吸菸無法減肥！但戒菸後味覺、嗅覺變好，對食物的慾望增加，加上基礎代謝恢復正常，戒菸後初期容易胖2-4公斤，建議均衡飲食、少量多餐、多運動、多蔬食，體重便能獲得控制。

### 電子煙無害？可以幫助戒菸？

電子煙一般含有尼古丁、甲醛、乙醛、丙二醇、丁二酮、多溴二苯醚、重金屬及各類化學香料等，不僅傷害人體健康，還潛藏爆炸的危機，甚至會遭有心人在菸具中放入毒品。事實上，吸食電子煙一樣會上癮，一樣有害，不但無法幫助戒菸還會延後戒菸的時機。

## 戒菸只要拿出決心毅力就夠？

戒菸除了需要決心和毅力外，也需要方法與協助；您可立即搜尋

國民健康署

華文戒菸網

尋求各地醫療院所的戒菸門診協助，或撥打免費戒菸專線0800-636363。

## 戒菸的好處

- ◆ 不再受菸癮控制、感受空氣清新、食物美味。
- ◆ 循環系統、呼吸系統疾病減少，皮膚顯得光澤有彈性。
- ◆ 中風及癌症風險大為降低，減緩老化、精神煥發，生活更自在。
- ◆ 力行環保、節省金錢、改善人際關係、免除吸菸的其他風險，保全自己與家庭！

## 戒菸方法

### 選定日子、下定決心

尋求親友的支持，清除所有會引起吸菸慾望的物品。與不吸菸的親友一組，立即報名2018「戒菸就贏比賽」。(請於2018年4月底前完成報名手續！)

### 安排新生活、一口菸也不碰！

「我只吸一口，不要緊吧？」的念頭，正是讓人戒菸失敗的第一步。當您心情煩躁或焦慮不安時，務必要轉移注意力，泡澡、淋浴、運動、閱讀、看比賽、找人聊天等都可以，經常應用「戒菸四招」，不讓「只再吸一口」、「只再吸一次」成為「死灰復燃」的導火線！

### 對抗菸癮 四招搞定

1. 深呼吸15次，穩定情緒，兼具提神！
2. 喝大杯開水，神清氣爽，滋潤喉嚨！
3. 肢體大伸展，擴胸伸展，活絡筋骨！
4. 刷牙或洗臉，轉移焦點，提振精神！

### 克服心理的依賴

吸菸者因長期吸菸而養成的口慾及手慾，可以尋找暫時的替代品來轉移注意力，例如：以手持筆桿、咀嚼紅蘿蔔條、小黃瓜條或無糖口香糖來替代。

### 善用戒菸藥物 提高戒菸成功率

目前經證實有效的戒菸藥品，主要分為「尼古丁製劑」和「非尼古丁藥物(口服戒菸藥)」二大類型，它們不但可以大幅降低戒斷的不舒服，更能提高戒菸成功的機會！請吸菸者攜帶健保卡到合約醫事機構戒菸。

善用「董氏基金會」華文戒菸網 [www.e-quit.org](http://www.e-quit.org) | 「戒菸就贏」APP | 加入LINE生活圈@quitwin

## 【哈林戒菸故事】

國中時我就偷抽菸，上了五專才開始有吸菸習慣。成為音樂人後，縱使我深受過敏性鼻炎所苦，當年錄音室「煙霧迷漫」，我仍覺得彷彿是天堂；但我父親因吸菸罹患肺氣腫，始終反對我吸菸，他過逝後我曾認真地想把菸戒掉...可是身邊一堆「靠吸菸找靈感」的朋友，三個月就破功了...

記得1991年趕錄「快樂頌~最佳拍檔」專輯，我天天在錄音室努力作曲也不停地吸菸...沒想到咳嗽、流鼻血、鼻內化膿樣樣來，最後被送進醫院，住院了快兩個月。為了自己、更不想讓心愛家人難過，出院後我決心戒菸。

一開始戒菸很不舒服、整個人就是怪，拼命吃零食，戒菸半年後我開始控制飲食、規律運動，才成功脫離菸癮並持續直到今天。

套用孫叔叔的一句話「戒菸及早，生命美好」！



【顧問醫師】臺北榮民總醫院 賴志冠醫師、彰化基督教醫院鹿東分院 邱南英醫師、彰化基督教醫院中華路院區 林慶雄醫師、  
臺安醫院 吳憲林醫師、高雄榮民總醫院 薛光傑醫師、中國醫藥大學附設醫院 林志學醫師、亞東紀念醫院 陳志道醫師  
【法律顧問】林信和律師事務所 林信和律師、均衡法律事務所 李鳳翹律師、游開雄律師事務所 游開雄律師