



# 為愛行動 戒菸就贏

4月  
月底前

吸菸「參賽者」+ 不吸菸「見證人」兩人一組  
報名「戒菸就贏比賽」  
成功戒菸組就有機會抽中獎金 **8萬元有8組**

【活動辦法】吸菸的「參賽者」與不吸菸的「見證人」兩人一組，於今（2026）年4月底前完成報名，比賽期間不使用任何菸品、類菸品，成功戒菸組即可參加抽獎。報名戒菸比賽者，請趕快到全國戒菸服務合約醫事機構（包含醫院、衛生所、診所及藥局）戒菸，並填上一名醫事人員擔任「戒菸關懷人」，只要成功戒菸且抽中獎金組，其「戒菸關懷人」可加獲1萬元獎金。（可回溯自2026年1月起之戒菸療程）

【比賽期間】2026年5月2日至5月29日，連續四週完全不吸菸，且不使用其他任何菸品、類菸品（請詳閱注意事項）。

【報名資格】「參賽者」報名截止前須年滿20歲、具中華民國國籍或在國內連續居住一年以上，報名前吸菸（含加熱菸）至少一年，且有意嘗試戒菸者。

「見證人」須年滿7歲，未曾吸菸或已戒菸（不使用菸品、類菸品）一年以上，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。

「戒菸關懷人」須為戒菸服務合約醫事機構的醫事人員，願意支持協助參賽者戒菸（不得同時擔任見證人）。

【報名方式】採線上報名：請立即上「華文戒菸網」[www.e-quit.org](http://www.e-quit.org)報名。

【活動獎勵】① 成功戒菸獎 8 組：參賽者與見證人共得新台幣 8 萬元（各得4萬元）

② 戒菸關懷人獎：成功戒菸得獎組之戒菸關懷人，可得新台幣 1 萬元。

【特別獎勵】警務人員成功戒菸獎 2 組：參賽者與見證人共得新台幣 8 萬元（各得4萬元）。

警務人員成功戒菸得獎組之戒菸關懷人，可得新台幣 1 萬元。

【注意事項】成功戒菸 參賽者於活動期間須完全戒除菸品且不使用類菸品，包含電子煙、加熱菸、雪茄、水菸、菸斗、嚼菸、口含菸、尼古丁袋等非醫療用尼古丁製品。

相關配合 參賽者須配合主辦單位必要之訪視安排、公開檢測及相關記者會，同時接受主辦單位戒菸關懷、戒菸相關抽樣調查等聯繫。

抽獎方式 本比賽將於5月底在律師見證下，以電腦隨機方式抽出「準得獎組」，經檢核符合參賽資格後，將主動聯絡並安排公開檢測，確認最終得獎結果。

公開檢測 (1) 擬於6月中旬頒獎典禮中進行公開檢測；(2) 「準得獎者」如未通過主辦單位檢測，即喪失得獎資格。

【公益贊助】財團法人寶佳公益慈善基金會 | 許明傳社會福利公益信託基金



※此為報名表範例，報名請上「董氏基金會 | 華文戒菸網」[www.e-quit.org](http://www.e-quit.org)

## 【填表說明】

一、「\*」為必填項目。二、報名前請詳閱所有比賽相關規定。三、由參賽者及見證人勾選「我願意遵守比賽所有相關規定」，以示瞭解活動規則。四、如報名資料不實、無法聯絡、不符參賽資格，或未通過公開檢測者，主辦單位得逕行取消其報名與得獎資格，不另行通知。五、本報名表資料僅供國民健康署「戒菸就贏比賽計畫」使用。

## 【吸菸參賽者】

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| * 吸菸參賽者姓名：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | * 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他或不願回答 | * 身分證字號：     |
| * 出生日期：民國____年____月____日（民國95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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> （縣/市）（鄉/鎮/市/區）                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |              |
| * 聯絡電話：日（ ）；夜（ ）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              | 行動電話：（至少填一個） |
| 吸菸狀況：                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                              |              |
| * 菸品使用量：平均每日____支，曾經最高菸量：每日____支                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                              |              |
| * 過去除了傳統紙菸，是否曾經使用以下菸品（可複選）： <input type="checkbox"/> 加熱菸 <input type="checkbox"/> 電子煙 <input type="checkbox"/> 水菸 <input type="checkbox"/> 無煙菸品（尼古丁袋、嚼菸、口含菸）<br><input type="checkbox"/> 雪茄 <input type="checkbox"/> 菸斗 <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                  |                                                                                              |              |
| * 請問，您從____歲開始吸菸；至今總共吸菸達____年                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                              |              |
| * 請問您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                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                              |              |
| * 請問同住或親近的家人、同事或朋友使用菸品共有： <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                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                              |              |
| * 請問您是從下列何種管道得知「2026戒菸就贏比賽」訊息？<br><input type="checkbox"/> 戒菸門診（醫院、衛生所、診所、藥局） <input type="checkbox"/> 戒菸專線0800-63-63-63 <input type="checkbox"/> 其他_____                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                              |              |
| * 請問您2026年1月至4月是否已使用政府的多元戒菸服務？ <input type="checkbox"/> ；已使用的戒菸服務 <input type="checkbox"/> 醫院 <input type="checkbox"/> 衛生所 <input type="checkbox"/> 診所 <input type="checkbox"/> 藥局，名稱：_____<br>最近使用時間：2026年____月；戒菸關懷人口醫師 <input type="checkbox"/> 衛教師 <input type="checkbox"/> 藥師 <input type="checkbox"/> 護理師，姓名：_____<br><input type="checkbox"/> 已撥打戒菸專線0800-63-63-63；最近撥打時間：2026年____月<br><input type="checkbox"/> 今年尚未使用政府的多元戒菸服務。（建議您盡快前往使用） |                                                                                              |              |
| * 請問您的職業：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                              |              |
| 請問您是否為警務人員？ <input type="checkbox"/> 是，服務部門：_____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                              |              |

|                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                             |               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| ★不吸菸見證人姓名：                                                                                                                                                                                                        | ★性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 其他或不願回答 | ★身分證字號：       |
| ★出生日期：民國____年____月____日（民國108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="text"/> （縣／市）（鄉／鎮／市／區）                                                                                                             |                                                                                             |               |
| ★聯絡電話：日（    ）；夜（    ）                                                                                                                                                                                             |                                                                                             | ★行動電話：（至少填一個） |
| ★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"/> 其他，請說明： |                                                                                             |               |

★我確認以上資料填寫無誤，並願遵守比賽所有相關規定，在2026年5月2日至5月29日期間完全不吸菸，且不使用其他任何菸品、類菸品，若經認定不符參賽資格或未通過戒菸檢測，遭取消獲獎資格，絕無異議！

★是否同意提供身份證字號作為統計活動參賽者戒菸成功率之調查？ ☐同意 ☐不同意

## Quit & Win戒菸就贏

七成吸菸者都想過要戒菸，卻害怕或曾經失敗而不敢嘗試！其實很少人能夠一次戒菸就成功，大部分人都要努力嘗試「許多次」。無論您有沒有戒過菸？或者已經戒菸失敗過多次？都沒有關係～現在立即行動，就有成功的機會！

## 吸菸只是個壞習慣？

NO～吸菸是健康頭號殺手：

菸品燃燒後會釋放數千種化學物質，其中93種為致癌物質！吸菸導致20多種癌症，以及心臟病、腦中風和慢性肺病，每2位吸菸者就有1位將因吸菸而死亡，菸商產品消費愈多者，疾病與死亡率愈高。

吸菸者被尼古丁控制：

吸菸後，尼古丁會刺激大腦分泌多巴胺，吸愈多刺激愈強。吸菸者只要一、兩個小時停止吸菸，多巴胺快速減少，如果不趕緊吸菸補充，便會坐立難安、很不舒服，這是尼古丁成癮。1988年美國衛生部宣告：「尼古丁成癮性非常高，和海洛英、古柯鹼同屬最高等級」，因此戒菸不能只靠個人意志力，要用正確方法才能扭轉菸癮。

## 二手菸、三手菸危害更多人

二手菸毒性更強，少量吸入就讓人不舒服，經常暴露更使肺癌和心臟病機率增加三成；此外，殘留在環境中的三手菸，例如附著於衣服、毛髮、地板、家具的毒素，即使微量，長期接觸後同樣會帶來健康危害與致癌風險，且影響孩童學習能力！家中寵物同樣受害！

## 認清菸商的「加熱菸減害論」

加熱菸也是菸品的一種，與傳統紙菸一樣會上癮、需要戒除！亦同樣有一手菸、二手菸及三手菸的危害！根據WHO「加熱菸健康影響報告」，加熱菸釋放包括尼古丁、甲醛、乙醛、亞硝胺、一氧化碳、多環芳烴、羰基化合物和其他揮發性有毒物質，其危害物質「有些成分低於傳統紙菸，但有些更高」。WHO報告指出：「有22種有毒化學物質高於傳統紙菸2倍，7種高於紙菸10倍。加熱菸有些毒物甚至是傳統菸品沒有的，有4種物質可能引起癌症，15種對基因結構潛在危害，而且加熱菸一樣有二手、三手菸害」。

## 戒菸，說戒就戒，要避免慢慢戒！

菸癮不要慢慢戒，必須立刻戒、馬上戒！「尋求專業協助並停止使用菸品」是克服菸癮最好的選擇！但有些人對戒菸缺乏信心，認為「慢慢戒」就好了？但「減少吸菸」並不是戒菸，如果無法立即停止吸菸，而是考慮「慢慢戒」，必須清楚認知減少吸菸只是過渡階段，完全停止使用菸品才能減少健康危害。若只滿足於「減少吸菸支數」，不僅延誤戒菸時機，還會把菸吸得更深、吸入更多有害物質，健康危害風險並沒有減少。

## 為什麼要去醫事機構戒菸？

菸癮程度較輕者（每天吸菸不超過5支），通常只要下定決心，就有機會戒除。但每天吸菸10支或以上的吸菸者，戒菸時會產生坐立不安、情緒低落、注意力不集中、焦慮易怒、睡眠障礙、食慾增加等戒斷症狀，建議諮詢戒菸門診並使用戒菸藥物，可大幅提高戒菸率。另外，有些人自行購買戒菸藥使用，卻因無足夠衛教，缺乏專業支持而難以為繼；到醫院、診所、藥局、衛生所尋找專業的戒菸醫師、藥師和衛教師「對症下藥」，可讓戒菸事半功倍。

## 可以用新型菸品戒菸嗎？

使用電子煙、加熱菸等新型菸品戒菸，大多數人反而戒不了菸而且還「癮上加癮」。不要被「菸商的減害論」誤導，加熱菸、電子煙、尼古丁袋、紙菸、水菸等不僅具成癮性，還有健康危害。

## 吸菸減肥？戒菸會發胖？

戒菸後因為代謝改變，食慾增加，較容易增胖。但是長期吸菸會造成代謝症候群，導致腹部肥胖及血壓、血糖、血脂異常，並不是真的減肥。戒菸後即使體重增加，長期心血管疾病的風險是下降的，戒菸的好處遠遠超過體重增加的壞處。戒菸者可以多喝水、調整飲食多吃各類蔬菜、增加運動來維持健康的體重，必要時可以尋求專業的協助。

## 戰勝菸癮 下定決心 立即行動

快到醫事機構戒菸去、立即報名戒菸就贏比賽：

- (1)下載「戒菸就贏APP」，找到最方便的「戒菸合約醫事機構」戒菸；
- (2)現場報名戒菸就贏比賽，記得填寫一名醫事人員擔任「戒菸關懷人」，讓戒菸更多助力

撥打免費戒菸專線0800-636363：釐清戒菸迷思、暢談戒菸甘苦。搜尋

國民健康署

Line@戒菸就贏



戒菸合約醫事機構 下載戒菸就贏APP

## 阿中部長：拒絕菸害、戒菸不嫌晚

報名「2022戒菸就贏比賽」，一舉戒除52年菸癮的政務委員、前衛生福利部陳時中部長坦承「戒菸時『天天想吸菸』」，他用「等明天再吸菸」的心法，讓所有的明天都成為今天，一天又一天而成功把菸戒！戒菸後的阿中部長，感覺身體變好，呼吸更暢、肺活量更充足，還有野心變大：「加入重訓囉」。

## 戒菸4招，戰勝菸癮

- ① 深呼吸15次，深吸氣再慢慢吐出，穩定情緒。
- ② 喝一杯冷水，潤喉醒腦，轉換心情。
- ③ 用力伸展、擴胸伸展或原地跳躍，激發活力。
- ④ 刷牙或洗臉，口齒清新，精神煥發。

當您心情煩躁或焦慮不安時，務必要轉移注意力，淋浴、運動、閱讀、看比賽、找人聊天等，也可手持筆桿、咀嚼紅蘿蔔條、小黃瓜條或無糖口香糖來替代手慾與口慾。

【顧問醫師】臺大醫院 郭斐然醫師、江建勳醫師 | 臺安醫院 吳憲林醫師 | 臺北市立聯合醫院陽明院區 蘇一峰醫師 | 臺中榮民總醫院 朱為民醫師、傅彬貴醫師 | 成大醫院 陳全裕醫師 | 高雄榮民總醫院 薛光傑醫師 | 屏東榮民總醫院 陳弘哲醫師 | 羅東聖母醫院 賴志冠醫師

【法律顧問】林信和律師事務所 林信和律師 | 游開雄律師事務所 游開雄律師 | 中央研究院法律學研究所資訊法中心 吳全峰主任