

(計畫編號：DOH85-HP-003)

行政院衛生署八十五年度委託研究計畫

保健工作研究報告

台灣地區成年人的吸菸行為與
菸害知識調查：
八十二年度與八十五年度比較

執行機構： 中華民國衛生教育與健康促進學會
國立台灣大學公共衛生研究所
計畫主持人： 李 蘭 教授
協同主持人： 蕭朱杏 副教授
研究人員： 張利中、陳富莉、陸玗玲
執行期限： 民國八十四年七月一日至民國八十五年六月三十日

* 本報告僅供參考，未經確認前不代表行政院衛生署意見 *

摘要

為瞭解台灣地區成年人的吸菸行為與菸害知識現況，並進一步比較民國八十五年與八十二年的調查結果是否不同，特利用「台灣地區青少年與成年人有關嚼檳榔之認知與行為調查」計畫執行的同時，收集該方面的資料。研究樣本是從台灣地區的北、中、南、東和山地五個層中隨機抽出，實際上共有 1865 位年滿十八歲以上的成年人接受家庭訪視。收集資料採用的菸害知識測驗與行為問卷，是沿用八十二年度調查所發展出來的測量工具。結果發現：(1) 八十五年度台灣地區成年人有吸菸率為 27.6%，比八十二年度的 26.3% 略高；(2) 不論是八十二年或八十五年，經常吸菸者主要是：男性、國中或初中畢業、技術工人、年齡在 40 歲以上；(3) 女性和年輕人在八十五年時，經常吸菸者所佔比率比八十二年時略高；(4) 八十二年與八十五年台灣地區成年人對菸害瞭解的情形均不理想；(5) 與成年人菸害知識顯著相關的背景因素包括：年齡、教育、籍貫和職業等變項。根據本研究發現，建議菸害宣導應針對特殊族群有計畫的推展，吸菸預防教育與戒菸介入計畫同等重要。

目錄

壹、前言	1
貳、研究方法	3
一、研究對象	3
二、研究工具	4
三、資料處理	5
參、結果與討論	6
一、八十二年度與八十五年度台灣地區成年人 吸菸行為之分佈	6
二、八十二年度與八十五年度台灣地區成年人 之菸害知識	7
三、與八十五年度台灣地區成年人菸害知識得 分相關之因素	9
肆、結論與建議	10
一、結論	10
二、建議	11
伍、參考文獻	12
表一、菸害知識測驗之難易度與鑑別度在不同年齡群之分析結果	14
表二、台灣地區吸菸行為之分佈依樣本的背景因素比較結果	15

表三、民國八十二年和八十四年台灣地區成年人在 菸害知識測驗上答對率之比較	16
表四、八十五年度台灣地區成年人於菸害知識測驗 上之答對率依吸菸行為類型之比較	17
表五、與成年人之菸害知識得分相關因素已逐步迴 歸分析結果	18

壹、前言

因為吸菸會引發許多的害處，所以香菸早已成為人類的公敵。如何宣導菸害知識，避免民眾養成吸菸習慣，或引發已吸菸者戒菸的動機，對公共衛生界形成極大的挑戰。

香菸中所含的尼古丁、一氧化碳、刺激物、有毒物和致癌物，是威脅健康的來源，已有醫學研究的證實。1964年美國所發表的報告(1)，已提到吸菸是造成肺癌、喉癌、慢性支氣管炎的主要原因。後來又有研究相繼證實吸菸與心臟病和肺氣腫有密切關聯(2)；二手煙對不吸菸者會對眼睛、咽喉、呼吸道等形成刺激，也會導致心臟病、氣管炎、肺癌等疾病(3)；其他疾病如高血壓、高膽固醇血症、胃潰瘍、過敏、膀胱癌和食道癌等與吸菸行為脫不了關係(4)。這些訊息雖經大眾傳播媒體做過多方面的報導，但是社會大眾瞭解的情形並不理想。

菸害知識曾被證實與吸菸行為有關(5)，也就是說當一個人愈瞭解吸菸有害健康的事實，愈不會去吸菸。一個人也可能因為本身吸菸而對菸害有不同的瞭解(6-7)，亦即通常不吸菸或已經戒菸的人比有吸菸的人更瞭解吸菸的害處。

民國八十二年針對台灣地區成年人所做的調查(8)發現，只有11.3%的人知道『吸菸會使血液中的膽固醇增加』；30.9%的人知道『香菸中含有毒性物及致癌物』；38.7%的人知道『孕婦吸菸容易造成新生兒體重不足』；52.2%的人知道『吸菸會使肺活量減少』；53.7%的人知道『香菸中的尼古丁會使人上癮』；61.8%的人知道『不吸菸

的人經常吸入二手煙會造成氣管炎；77.8%的人知道『常吸菸的人容易有咳嗽多痰的症狀』；78.9%的人知道『香菸在桌上燃燒與室內人的健康有關』。此結果顯示，民眾對菸害的認知情形不太理想，需要加強宣導與教育工作。八十二年度的調查(8)也發現，不吸菸者和已戒菸者對於『二手煙的危害』和『吸菸影響新生兒體重』比較瞭解，而且菸害知識的平均得分也比有吸菸者來得高；但是，對於『吸菸會減少肺活量』方面，卻是有吸菸者的認知較高。

目前民眾對菸害的認知情形如何？與八十二年度比較是否有進步？民國八十二年時，經常吸菸者在男性為46.9%；在女性為2.2%，此比率於民國八十五年時是否改變？為求得實證資料，本研究特針對台灣地區成年人的菸害知識，於八十五年度再做一次測量與分析，一方面藉以瞭解現況，另一方面與三年前的結果比較，以作為未來執行菸害防制政策的參考。

貳、研究方法

一、研究對象

本研究資料為台灣地區青少年與成年人有關嚼檳榔認知與行為調查(9)的一部份，該調查是以民國八十四年一月臺灣地區年滿十三歲及以上之民眾(包括青少年及成年人)為母群體。樣本數之估計是採0.02的最大抽樣誤差及60%的未回應率為基準，結果預估應自戶籍資料中抽出六千人為預備樣本。

採分層隨機抽樣原則，先將臺灣地區分為北、中、南、東及山地五個層，每一層所涵蓋的鄉鎮市區依照「台閩地區人口統計」之人口密度排序，然後將各層內之人口數累加，以系統抽樣步驟，在各層中隨機抽出鄉鎮市區。接著，由被抽中之各鄉鎮市區中抽出五個村里，即該次調查之樣本村里。

為建立訪視之樣本名冊，特召募15位戶籍資料抄錄員，前往各樣本村里所屬之鄉鎮區公所，於各村里之戶籍資料中隨機抽取四鄰，再以隨機號碼所落之家戶為起始點，連續抄錄15戶。最後，仍以隨機方式由此六千戶所含年滿十三歲及以上的樣本名冊中抽出6000人，為本研究之樣本。其中，青少年樣本為863人；成人樣本為5137人。

進行家戶訪視時，共召募86位大學生，先經過標準化訪視訓練之後，再派往樣本家中實地訪問。在抽出的樣本中，扣除因土地重劃、空戶、店家、長期外出就業、求學、工作或已遷出等無法完成訪視之1326人後，應可訪問的4674人中，實際接受訪問的有1865人(13至18歲之青少年樣

本共 259 人；18 歲以上之成年人樣本共 1606 人）完訪率為 39.9%（未回應率為 61.1%，與預估值接近）。未能完訪之原因主要是拒訪、三訪未遇、外出或資料回答不完全等。北、中、南、東及山地之完訪樣本與各地區之母群體在性別及年齡別之人口結構，經適合度檢定結果，均無顯著差異。

本研究主要的目的，在探討台灣地區成年人有關菸害之認知及吸菸行為現況，所以僅選取該次調查中年滿十八歲以上的成年人為分析樣本。

二、研究工具

本研究採用之菸害知識測驗與吸菸行為問卷，取自民國八十二年度完成之吸菸研究（8）已發展之工具。

原有的菸害知識測驗包含十個題目，用以測量研究對象有關香菸成分、吸菸對健康危害、二手煙危害、及防制政策四個概念。其中有兩題分別問到禁菸節和香菸上應強制標示警語的日期，因為不屬菸害的知識題目，故將之去除而保留其餘八個題目。

利用難易度和鑑別度指數，再一次分析該測驗八個題目之的有效性（表一）。結果難易度指數介於 0.18-0.68 之間；鑑別度指數介於 0.26-0.88 之間，與八十二年度的結果（難易度指數介於 0.17-0.71 之間；鑑別度指數介於 0.34-0.90 之間）相近。就難易度來看，以第三題的指數最低（0.17），也就是該題屬最難的一個題目。雖然如此，該題指數仍介於 .10-.90 之間，在可接受範圍。所以，整體說來，該測驗的難易程度適中。就鑑別度來看，所有題目的指數皆大於 .30 之標準，所以該測驗的八個題目均屬理想，可不需刪除任何題目。在換算知識得分時，以答對一題計一分，

總得分將介於 0-8 分之間示。

三、資料處理

回收問卷經過檢閱，將遺漏或可疑處加以確認或補訪後，以標準化之程序完成譯碼，並以重複鍵入方式完成資料建檔。然後，利用 S A S Compare 程式檢查重複鍵入之資料是否一致，再以簡單統計方法，檢視有無異常之資料並修正之。清理過之資料，以 S A S 統計套裝軟體進行分析。

參、結果與討論

一、八十二年度與八十五年度台灣地區成年人吸菸行為之分佈

根據表二，八十五年度台灣地區成年人樣本的背景因素之分佈為：男性比女性稍多（51.9%比48.1）；教育程度屬小學及以下者最多（43.0）；閩南籍佔絕大多數（75.9%）；職業等級多為無業或非技術或半技術工人（50.9%）；年齡分佈以19-29歲（21.8%）、30-39歲（21.4%）和60歲及以上（23.7）為主。此樣本結構與八十二年度大致相同，唯在籍貫的分佈上，客家人在八十五年度的樣本中所佔比率較八十二年度低。

台灣地區成年人吸菸行為之分佈，從表二的比較中發現：『從未吸菸』者的比率為八十五年度(67.7%)低於八十二年度(69.7%)；『偶而吸菸』者的比率是八十五年度(5.5%)高於八十二年度(2.3%)；『經常吸菸』者的比率為八十五年度(22.1%)低於八十二年度(24.0%)；『已經戒菸』者的比率為八十五年度(4.7%)高於八十二年度(4.0%)。在八十五年度的成人樣本中，目前沒有吸菸的人（指從未吸和已經戒菸）佔72.4%；而目前有吸菸的人（指偶而吸菸和經常吸菸這兩群人）佔27.6%，與八十二年度的成人樣本中，沒有吸菸的人佔73.7%；有吸菸的人佔26.3%比較下，顯示至八十五年時，『目前有吸菸』者的比率似略微升高。但是，純就『經常吸菸』者所佔的比率來看，則八十五年度有略微下降的情形。

將八十二年度與八十五年度台灣地區成人樣本的吸菸行為之分佈，依背景因素比較（同表二）時，發現『經常吸菸』者主要是男性（兩個年度的比率分別為 46.7%和 42.7%）；教育屬初中或國中程度（分別為 29.1%和 32.9%）；籍貫在八十二年度為原住民(33.3%)，但在八十五年度為外省籍(24.0%)；職業為技術工人(兩年度各為 35.9%和 37.1%)；年齡在八十二年度為 50-59 歲組，但在八十五年度為 40-49 歲組。該結果顯示，一個人是否吸菸可能受到背景因素的影響。

從男性的『經常吸菸』比率為八十五年(42.7%)低於八十二年(46.7%)；而女性則呈相反的情形(八十五年為 2.7%；八十二年為 2.3%)看來，女性吸菸人口的增長是一個潛在的趨勢。從年齡因素來看，19-29 歲組也就是較年輕的一群，『偶而吸菸』和『經常吸菸』者所佔的比率，均為八十五年度（各為 6.6%和 21.1%）高於八十二年度（各為 4.2%和 18.8%），也呈現出年輕族群之吸菸人口再增加的事實。所以，女性和年輕人的吸菸預防教育和宣導工作應積極展開。

二、八十二年度與八十五年度台灣地區成年人之菸害知識

表三顯示，無論是八十二年度或八十五年度，台灣地區成年人在菸害知識測驗上，各題的答對率都以第三題為最低（各為 11.3%和 14.1%），第八題次之（各為 30.9%和 36.7%），第四題再次之（各為 38.7%和 47.3%），且能答對這些題目的人不及一半。此結果表示，成年人對於：『吸菸會使血液中之膽固醇增加』；『香菸中含有致癌和毒性物質』；『孕婦吸菸易造成新生兒體重不足』等方面的知識，急需透過大眾宣導或教育管道予以加強。至於第二和第六題，分別有關『香菸

中的尼古丁會使人上癮』和『吸菸會減少肺活量』的資訊，台灣地區的成年人瞭解得也有限，同樣需要多加宣導。

進一步比較兩個年度的答對率（同表三）時，雖然八十五年度在第三題『吸菸易使血液中膽固醇增加』、第四題『孕婦吸菸易造成新生兒體重不足』、第七題『二手煙會對不吸菸者造成氣管炎』、第八題『香菸中含有致癌物和有毒物質』等四個題目的答對率，顯著地比八十二年度來得高，但純就比率而言，尚不理想，仍有待提高。反之，八十五年度的答對率顯著地比八十二年度更低的題目，為第一題『吸菸容易引起咳嗽多痰的症狀』和第五題『香菸在桌上燃燒對室內人的健康有影響』。此結果反映出來，台灣地區有關菸害的教育和宣導雖有些成效，但尚需努力。

八十五年度之成年人樣本，依其吸菸行為分成：從未吸菸、有吸菸、和已戒菸三個類組後，比較三組在菸害知識測驗上的答對率時，結果見表四。經卡方檢定組別間的不同後，發現第一、四、五及六題的答對率在組間有顯著差異。第一題『吸菸容易引起多痰和咳嗽的症狀』，已戒菸者的答對率（84.0%）高於有吸菸者（77.9%）及從未吸菸者（73.3%）；第四題『孕婦吸菸易造成新生兒體重不足』，則從未吸菸者的答對率較高（49.1%），有吸菸者次之（44.9%），已戒菸者最低（37.7%）；第五題『香菸在桌上燃燒與室內人的健康有關』，答對率依序是從未吸菸者（65.5%）、已戒菸者（60.0%）、有吸菸者（58.2%）；第六題『吸菸會減少肺活量』，已戒菸者（57.3%）高於有吸菸者（56.7%）和從未吸菸者（49.8%）。此結果顯示，成年人因吸菸行為類型不同，對於菸害的瞭解也不同。從菸害知識得分的比較，發現從

未吸菸者平均得分最高（4.13分），有吸菸者次之（4.11分），而已戒菸者較低（3.97分）。

三、與八十五年度台灣地區成年人菸害知識得分相關之因素

以菸害知識得分為依變項，成年人的背景因素（性別、年齡、教育、籍貫、職業）為自變項，進行逐步複迴歸分析，以找出與成年人之菸害知識得分顯著相關的背景因素，結果列於表五。可用以解釋成年人菸害知識得分高低的重要變項有：年齡、教育、籍貫和職業。換句話說，菸害知識得分較低的人多屬年齡較大、教育程度為小學及以下、籍貫為原住民、職業為無業或非（半）技術工人，該迴歸模式的解釋率達36.8%。八十五年度所篩選出來的背景因素，與八十二年度的結果（年齡、教育和職業）大致相同，只是這次多了『籍貫』這個變項。所以，今後針對年齡較大、教育程度和職業等級較低、或原住民的菸害教育和宣導計畫，需要特別加強。

肆、結論與建議

一、結論

1. 八十五年度台灣地區成年人有吸菸(包括偶而吸菸和經常吸菸)的比率為 27.6%，比八十二年度的 26.3% 來得高些。雖然八十五年度『經常吸菸』的比率為 22.1%，低於八十二年度的 24.0%；但『偶而吸菸』的比率則為八十五年度 (5.5%) 高於八十二年度(2.3%)。
2. 不論是八十二年度或八十五年度，『經常吸菸』者主要是男性、國(初)中畢業程度、職業為技術工人、年齡在 40 歲以上。
3. 女性中，『經常吸菸』和『偶而吸菸』者所佔比率，有八十五年度(分別為 2.7%和 1.7%)高於八十二年度(分別為 2.3%和 0.6%)的情形；年齡在 19-29 歲者中，『經常吸菸』和『偶而吸菸』的比率，也是八十五年度(分別是 21.1%和 6.6%)高於八十二年度(分別是 18.8%和 4.2%)。
4. 八十二年度和八十五年度的調查均顯示，台灣地區成年人的菸害知識不太理想。在同一份菸害知識測驗上，八十二年度的答對率為 11.3-77.8%；八十五年度的答對率為 14.1-75.1%。而八個測驗題中，答對比率超過 60%的只有三題，顯示台灣地區成年人的菸害知識有待加強。
5. 會影響成年人菸害知識高低的背景因素有：年齡、教育、籍貫、職業等變項。

二、建議

1. 八十五年度成人樣本中，雖然經常吸菸率比八十二年度略微下降，但是偶而吸菸率則提昇，總吸菸率仍呈現上升情形，所以菸害教育與宣導，乃至於戒菸計畫，需積極推展，以期早日降低台灣地區的吸菸率。
2. 戒菸計畫應特別針對男性、國中教育程度及職業為技術工人者。
3. 對於女性和年齡較輕者，應積極加強其菸害知識、建立反菸態度、並教導拒菸的技術，使其不致養成吸菸習慣。
4. 特別需要加強宣導與教育的菸害知識是：吸菸容易使血液中的膽固醇增加；香菸中含有致癌和毒性物質；孕婦吸菸容易造成新生兒體重不足等。
5. 菸害宣導和教育可特別針對年齡較大、教育程度為小學及以下、籍貫為原住民、及職業為無業或非（半）技術者。

五、參考文獻

1. U.S. Public Health Services. Smoking and Health. Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. U.S. Department of Health, Education, and Welfare, Public Health Service, Center for Disease Control, 1964.
2. Doll R and Peto R. The causes of cancer: Quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. Journal of Nation Cancer Institute 1981; 66(6):1191-1308.
3. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Cosquences of Involuntary Smoking: A Report of Surgeon General. Washington, DC: US Government Printing Office, 1986.
4. U.S. Department of Health and Human Services. Reducing the Health Consquences of Smoking: 25 Years of Progress: A Report of Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Services. Centers for Diseases Control, Office on Smoking and Health, 1989.
5. Friedman LS, Lichtenstein E, Biglan A. Smoking onset among teens: An empirical analysis of initial situations. Addictive Behaviors 1985; 10:1-13.
6. Tessier JF, Freour P, Belougne D, Crofton J. Smoking habits and attitudes of medical students towards smoking and

antismoking campaigns in nine asian countries. The Tobacco and Health Committee of the International Union Against Tuberculosis and Lung Diseases. International Journal of Epidemiology 1992; 21(2):298-304.

7. Martin G, Steyn K, Yach D. Beliefs about smoking and health and attitudes toward tobacco control measures. South Africa Medical Journal 1992; 82(4):241-245.
8. 李蘭、晏涵文、李隆安、潘伶燕、施金水：台灣地區成年人之吸菸行為及對菸害警語、香菸廣告和反菸廣告之認知研究。行政院衛生署八十二年度專題研究計畫成果報告（DOH82-HP-086-3M22），1993。
9. 李蘭、蕭朱杏、陸均玲等：台灣地區青少年與成年人有關嚼檳榔之認知與行為調查。行政院衛生署八十五年度委託研究計畫保健工作研究報告(DOH85-HP-003)，1996。

表一、菸害知識測驗之難易度與鑑別度在不同年齡群之分析結果

變項	難度	鑑別度
1.吸菸容易引起多痰和咳嗽現象	0.68	0.61
2.香菸中的尼古丁會使人上癮	0.52	0.88
3.吸菸易使血液中之膽固醇增加	0.18	0.26
4.孕婦吸菸易造成新生兒體重不足	0.46	0.85
5.香菸在桌上燃燒與室內人的健康有關	0.57	0.75
6.吸菸會減少肺活量	0.50	0.78
7.不吸菸者經常吸入二手菸會造成氣管炎	0.58	0.79
8.香菸中含有致癌和毒性物質	0.41	0.82

[註] 總人數共 1353 人

表二、台灣地區吸菸行為之分佈依樣本的背景因素比較結果

背景因素	從未吸菸		偶而吸煙		經常吸菸		已經戒菸		全體	
	82年度 人數 (494人)	85年度 人數 (1087人)	82年度 人數 (56人)	85年度 人數 (89人)	82年度 人數 (586人)	85年度 人數 (354人)	82年度 人數 (97人)	85年度 人數 (75人)	82年度 人數 (2437人)	85年度 人數 (1605人)
性別：男	41.4	38.3	4.1	9.7	46.7	42.7	7.7	9.2	48.9	48.1
女	96.7	89.6	0.6	1.7	2.3	2.7	0.4	0.4	51.1	51.9
教育：小學及以下	70.6	69.7	1.4	3.4	23.4	21.2	4.6	5.7	41.7	43.0
程度：初(國中)	65.9	53.1	1.6	9.4	29.1	32.9	3.4	4.0	18.2	17.4
高(中)職	67.5	66.6	3.4	6.9	26.3	22.7	2.9	3.7	25.6	23.5
大專及以上	75.6	79.6	4.0	5.5	15.6	11.4	4.8	3.5	14.2	16.0
籍貫：閩南	69.1	68.4	2.5	5.0	24.3	22.4	4.1	4.3	60.2	75.9
客家	76.8	65.3	1.9	12.1	19.9	19.4	1.5	3.2	22.1	7.8
原住民	63.1	71.7	1.6	2.8	33.3	21.7	2.0	3.8	10.5	9.7
外省	62.5	59.7	2.8	6.5	21.0	24.0	13.6	9.7	7.2	6.7
職業：一、二級	78.5	73.4	2.8	7.4	15.3	12.8	3.5	6.4	6.1	6.0
三級	72.8	64.0	1.6	8.4	22.4	19.7	3.2	7.9	10.6	12.9
四級	57.6	49.2	3.3	8.0	35.9	37.1	3.2	5.7	31.9	30.9
五級	76.1	79.6	1.6	3.0	17.9	14.6	4.4	2.8	51.5	50.9
年齡：19-29	74.9	72.0	4.2	6.6	18.9	21.1	2.0	0.2	23.3	21.8
30-39	68.2	68.6	2.1	5.8	27.9	23.3	1.8	2.3	27.4	21.4
40-49	72.9	64.0	2.0	8.4	22.1	24.2	3.0	3.4	16.5	18.5
50-59	68.1	71.7	1.1	5.6	26.8	19.7	4.0	3.0	14.6	14.5
60+	64.2	64.3	1.4	2.1	24.2	21.5	9.9	12.9	19.8	23.7
合計	69.7	67.7	2.3	5.5	24.0	22.1	4.0	4.7	100.0	100.0

[註] 職業等級：「一級」為高級之專業及行政人員；「二級」為專業及中級行政人員；「三級」為半專業及一般公務人員；「四級」為技術性工人；「五級」為半技術或非技術工人及無業者。

表三、民國八十二年和八十四年台灣地區成年人在菸害知識測驗上答對率之比較

	八十二年度 (2437人)	八十五年度 (1605人)	卡方值
1.吸菸容易引起多痰和咳嗽現象	77.8	75.1	4.14 ^a
2.香菸中的尼古丁會使人上癮	53.7	56.4	2.92
3.吸菸易使血液中之膽固醇增加	11.3	14.1	6.94 ^b
4.孕婦吸菸易造成新生兒體重不足	38.7	47.3	29.60 ^c
5.香菸在桌上燃燒與室內人的健康有關	78.9	63.2	118.97 ^c
6.吸菸會減少肺活量	52.2	52.0	0.01
7.不吸菸者經常吸入二手菸會造成氣管炎	61.8	66.8	10.49 ^c
8.香菸中含有至癌和毒性物質	30.9	36.7	14.46 ^c

註：a：P<0.05

b：P<0.001

c：P<0.0001

表四、八十五年度台灣地區成年人於菸害知識測驗上之答對率依吸菸行為類型之比較

菸害知識	從未吸菸者	有吸菸者	已戒菸者	卡方值
	(1087人) %	(443人) %	(75人) %	
1.吸菸容易引起多痰和咳嗽現象	73.3	77.9	84.0	6.84 ^a
2.香菸中的尼古丁會使人上癮	55.8	57.8	56.0	0.48
3.吸菸易使血液中之膽固醇增加	14.6	12.9	13.3	0.84
4.孕婦吸菸易造成新生兒體重不足	49.1	44.9	37.7	7.26 ^a
5.香菸在桌上燃燒與室內人的健康有關	65.5	58.2	60.0	7.49 ^a
6.吸菸會減少肺活量	49.8	56.7	57.3	6.87 ^a
7.不吸菸者經常吸入二手菸會造成氣管炎	67.2	66.8	60.0	1.66
8.香菸中含有致癌和毒性物質	37.4	35.7	32.0	1.17
菸害知識得分：				
平均值 (標準差)	4.13 (2.39)	4.11 (2.18)	3.97 (2.20)	

註：a：P<0.05

b：P<0.001

c：P<0.0001

表五、與成年人之菸害知識得分相關因素已逐步迴歸分析結果

自變項	迴歸係數	標準誤	F 值
截距	5.05		
1. 年齡	-0.04	0.003	-11.00 ^c
2. 教育：大專及以上 / 小學及以下	2.02	0.179	6.69 ^c
高中職 / 小學及以下	1.52	0.150	10.14 ^c
初國中 / 小學及以下	0.89	0.144	11.32 ^c
3. 籍貫：外省籍 / 原住民	0.36	0.164	2.21 ^b
4. 職業：高中級專業 / 無業或非（半）技術	0.84	0.219	3.83 ^c
R ²	0.368		
Adjusted R ²	0.365		
F 值	155.25 ^c		

[註] a: $p < 0.05$

b: $p < 0.001$

c: $p < 0.0001$