

第一章 緒論

第一節 研究動機及重要性

吸菸是世界目前成癮問題中最嚴重的一項(謝淑卿、尹祚芊, 1996), 不僅造成吸菸者心理、生理上的依賴, 亦對吸菸及被動吸入二手菸者造成健康上莫大的危害。根據世界衛生組織(WHO) 1998年指出, 所有發展中國家吸菸人口約八億, 而全球共有47%的男性、12%的女性吸菸(林紡而, 2001), 預計至2020年將有12%的人口死於菸害(黃敦硯, 1999), 這個數字比AIDS、肺結核、意外死亡等加總還要可怕, 而此一情形尤其以亞太地區最為嚴重, 故「亞太拒菸協會」成立之初即以「建立一個無菸的亞太地區(Tobacco-Free Asia-Pacific in the Year 2000)」為宗旨, 並把目標由2000年延伸至下個世紀。

據行政院衛生署新聞稿(2003)調查指出, 國內成人男性吸菸率為47.2%、女性為5.2%, 預估每年菸害所造成的健保醫療支出高達新台幣180億元。國內國家衛生研究院(2000)研究顯示: 假設生產力損失等同於薪水損失的原則下, 採用人力資本方法來估計, 台灣地區工作場所吸菸所造成的損失, 每年高達新台幣356.3億元, 可見菸害所造成的健康問題不容小覷。有鑒於此, 我國在1997年9月19日正式立法通過「菸害防制法」, 更進一步於2000年3月28日立法通過開徵「菸品健康福利捐」, 每年將有近100億元之健康福利捐收入, 將撥70%挹注健保安全準備金, 20%供衛生署推展菸害防制與衛生保健, 10%做為內政部的社會福利支出, 使我國在菸害防制上向前邁進一大步。

但我國近幾年的菸害防制工作, 較常聚焦於吸菸者的戒斷教育上, 而忽略「環境菸霧」(environmental tobacco smoke, ETS)或稱「被動吸菸」(passive smoking), 即我們泛稱的「二手菸」(second-hand smoke)對人體造成的健康的危害。美國環境保護署(EPA)率先於1993年發布ETS對呼吸系統健康的危害報告, 直陳ETS是「第一級」(Group A)致癌因素(引自焦興鎧, 1997); National Cancer Institute (1999)調查報告指出, 每年約

有 53,000 人因被動吸菸而死亡，每 8 個吸菸者就會導致 1 個非吸菸者死亡。國內相關研究(行政院衛生署，1993)也指出男性和女性吸入二手菸造成的死亡率佔吸菸有關疾病的 68.3%。足見二手菸的危害絕不亞於吸菸者本身，所造成的醫療健康損失亟待政府單位重視。

回顧國內外文獻指出，環境菸害暴露以職場最為嚴重。如美國疾病管制局(引自 Kennet,1999)於 1995 年進行全國性的調查發現，約有四分之一的非吸菸者暴露於 ETS 中，而菸害的主要來源為職場中的工作伙伴；Coombes & Rebecca(2004)一項最新調查指出，在英國的服務性員工，每週至少有一人死於職場 ETS 危害；英國、香港及澳洲(ASH,2001；Lam, Janghorbani, Hedley, Ho, McGhee, & Chan,2002；N.D.S.,2001)的研究也有相同結果，因此多數已開發國家業已著手進行職場菸害防制以杜絕 ETS，其主要策略則可歸納為：立法、教育及經濟(晏涵文，1995；紀雪雲，2000)，這些菸害防制策略也帶來許多正向效益，包括菸品銷售量下降、吸菸率降低、戒菸率提高、提昇企業形象、減少醫療支出等。

反觀國內實施「菸害防制法」後，公共場所禁菸雖已漸得國人共識，但在職場菸害防制上，仍以宣導為主，難以凝聚業者共識，目前僅少數職場自定菸害防制條約，導致多數的職場員工雖不吸菸，卻被迫長年暴露於 ETS 的危害中而無警覺或不知該如何因應。據行政院衛生署(2003)調查國內成人指出，工作時周圍有人會在室內吸菸的情形，高達 48%，李蘭、陳秀熙、潘伶燕(1999)訪問台灣地區之成年人也指出，43.08%的人抱怨其同事會在職場吸菸。可見我國職場 ETS 暴露問題不容小覷，但防制職場 ETS 政策或相關的教育訓練及研究卻有限，多數仍著墨於學童及青少年居多(林采虹，1999；陳怡君，1991；陳淑靜，1991)。

而在眾多職場中，又以服務性從業人員及銷售員的吸菸盛行率比例較高(台灣省菸酒公賣局，1996；吳世勳、吳聰能，1998)，且餐飲業員工暴露於 ETS 的危險性極高(Siegel,1993；行政院衛生署，1993；張筱玲、張淑如，2001)，但餐飲業員工卻鮮少接受菸害防制的相關教育訓練，雇主也多抱持「顧客至上」的心態，員工只能視菸害及相關法令於無形。

傳統的衛生教育在職場的菸害防制上，常見為辦理「戒菸班」的形式，但在職場的實際支持性政策、環境上，卻一直沒有強而有力的法令介入，導致職場菸害防制的成效不彰。甚幸隨著全球性推行「無菸職場」的趨勢，我國的衛生政策也已開始著手宣導、號召自願加入的業者。2002年台北市已率先推行「無菸餐廳」認證，至2003年6月為止，總計400多家餐廳業者，陸續自願性加入；行政院衛生署國民健康局亦從善如流，於2003年4月起，把「無菸餐廳」認證列為全國性年度推動工作重點，目前正如火如荼進行中。

據國外研究顯示「無菸餐廳」政策確實能為業者及受僱者帶來正向效益，隨著外食人口的增加及健康意識的提升，使得民眾對無菸用餐環境的期許與日俱增，國內由行政院衛生署國民健康局(2003)進行的前導性民意調查亦顯示，有90%民眾支持無菸餐廳，且逾80%非吸菸者希望餐廳勸阻吸菸行為。國外也有許多研究佐證，「無菸餐廳」的效益包括收入的增加、餐廳形象的提昇、增加受僱員工戒菸率、菸害防制行為、菸害警覺度等；反觀國內「無菸餐廳」政策雖受許多民眾支持，但其實質影響效益究竟為何，則尚無文獻佐證，且目前多數餐飲業服務人員並未受過職場拒絕菸害的相關教育訓練，整個政策在執行面上是否能真正落實，仍有待考驗。

本研究將以雲林縣經行政院衛生署輔導認證之「無菸餐廳」及「非無菸餐廳」內的受僱員工為例，比較並探討不同菸害防制政策的職場，其政策落實的現況及其對於受僱員工表現於菸害防制行為(如戒菸、拒吸二手菸、對待吸菸客人技巧等)之影響為何，亦想瞭解身為衛生教育專業人員，應該以何種角色進行教育介入，才能為菸害防制的衛生政策加分，以期作為有關單位日後在推行「無菸職場」上的參考依據。

第二節 研究目的

本研究主要探討職場無菸政策落實現況及其對研究對象採行菸害防制行為及其相關因素之影響，主要研究目的分述如下：

- 一、瞭解研究對象對「無菸餐廳」政策之接受度、落實現況、執行利益及障礙等現況。
- 二、瞭解社會人口學變項對研究對象之菸害防制素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為分佈情形及差異。
- 三、比較不同職場菸害防制政策下，研究對象之菸害防制素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為等變項之差異。
- 四、探討社會人口學變項、職場菸害防制政策、素質因素、增強因素及促進因素對研究對象採行職場菸害防制行為之預測力。

第三節 待答問題

依據研究目的，延伸下列待答問題：

- 一、研究對象對「無菸餐廳」政策之接受度、落實現況、執行利益及障礙等現況為何？
- 二、研究對象之社會人口學變項、素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為之分佈情形為何？
- 三、研究對象之素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為是否因社會人口學變項之不同而有所差異？
- 四、研究對象之社會人口學變項、素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為等變項是否顯著相關？
- 五、不同職場菸害防制政策下，研究對象之菸害防制素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為等變項是否有顯著差異？
- 六、研究對象之社會人口學變項、職場菸害防制政策、素質因素、增強因素及促進因素等因素中，何者對研究對象採行職場菸害防制行為最有預測力？

第四節 研究假設

本研究採研究者假設，依據待答問題，分述如下：

- 一、不同職場菸害防制政策之研究對象，其素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為等變項有顯著差異。
- 二、不同職場菸害防制政策之研究對象，其素質因素、增強因素及促進因素會因社會人口學變項之不同而有顯著差異。
- 三、研究對象之社會人口學變項、素質因素、增強因素、促進因素及採行職場菸害防制行為等變項間有顯著相關。
- 四、研究對象之社會人口學變項、職場菸害防制政策、素質因素、增強因素及促進因素等因素能預測其採行職場菸害防制行為。

第五節 名詞界定

- 一、職場菸害防制政策：本研究參考行政院衛生署於 2003 年 4 月公告加入「無菸餐廳」之條件，加以修改後作為評定職場菸害防制政策完善與否之依據，分為「經認證之無菸餐廳」、「全面禁菸之餐廳」、「部分區域禁菸之餐廳」及「無禁菸區之餐廳」等四類。
- 二、素質因素(Predisposing factors)：本研究所指「素質因素」為研究對象採行職場菸害防制行為的前置因素，提供此行為的理由與動機，以增加個人執行此健康行為的期望。包含「職場菸害暴露之警覺度」、「對無菸餐廳政策之瞭解度」、對採行職場菸害防制行為之自我效能」及「自覺行動利益性及障礙性」等。
- 三、增強因素(Reinforcing factors)：本研究所指「增強因素」為研究對象採行菸害防制行為後的獎賞，使此行為重複出現或消失。包括家人、雇主、同事、朋友或顧客等重要他人的吸菸習慣及對菸害防制政策或行為之支持度。

四、促進因素(Enabling factors)：本研究之「促進因素」是指個人因素以外，能促進研究對象採行菸害防制行為的要素，包含菸害防制相關知識來源等。

五、職場菸害防制行為：本研究所指「職場菸害防制行為」包含個人「拒絕吸菸」，及採行「拒吸二手菸」等行為。

第六節 研究限制

本研究之研究限制包括下列四項：

一、本研究對象僅限民國 93 年雲林縣餐飲業之外場服務人員，故研究結果只能推論至此母群體，無法推論至所有餐飲業之員工。

二、本研究屬橫斷式調查研究，在因果關係的推論上，無法提供明確證據。

三、本研究所測量餐廳員工對採行菸害防制行為之素質因素、增強因素或促進因素等相關資料，僅限研究工具所涵蓋之範圍。

四、本研究調查屬自我填答，故研究對象填答時之誠實性無法掌控，可能影響研究結果。