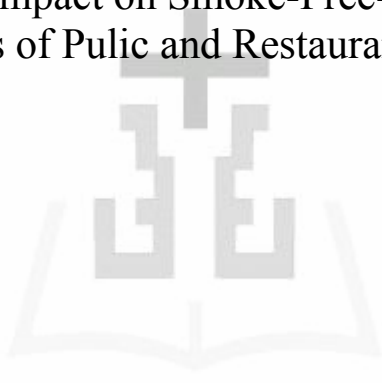


臺北醫學大學公共衛生學系碩士班  
碩士論文

School of Public Health, Master Program  
Taipei Medical University  
Master Thesis

台北市無菸餐廳支持度及營業現況-民眾及業者調查

Support and Impact on Smoke-Free-Restaurants in  
Taipei—Viewpoints of Pulic and Restaurant Owners/Managers



研究生：邱俊吉

指導老師：陳怡樺博士

中華民國九十六年七月 July 2007

## 摘要

**研究目的** 二手菸暴露已知對健康有長期且負面的影響，而餐廳則是許多吸菸者及非吸菸者非自願暴露於二手菸的公共場所。為減少餐廳員工及顧客在餐廳中的二手菸暴露，台灣在 2003 年開始推動「無菸餐廳計畫」。該計畫於 2005 年結束時，全國的無菸餐廳已超過 10,000 家，其中以台北市家數最多，超過 3,000 家。本研究旨在了解台北市民眾無菸餐廳支持度在 2003 至 2006 年間的變化，並了解 2007 年台北市無菸餐廳業者針對生意變化情形的評估。

**材料與方法** 本研究擷取 2006 年所執行一項主要探討台北市民眾禁菸態度/行為、無菸餐廳支持度電訪問卷的統計數據，該研究依照 12 個行政區人口比率隨機抽樣，樣本數共 1032 人，此外，並綜合衛生署國民健康局 2003 至 2005 年四次電訪結果，進行次級資料分析。本研究另針對台北市無菸餐廳業者登記名冊，隨機抽樣其中 350 家，於 2007 年初進行一次無菸餐廳相關問卷電訪，其內容主要探討業者的無菸餐廳支持度及生意變化情形。

**研究結果** 台北市民眾 2006 年的餐廳二手菸暴露比率為 64.2%，較 2005 年的 39.5% 有明顯成長。有 66.3% 曾經去過無菸餐廳；17.3% 在無菸餐廳仍遇二手菸暴露；約 85% 支持繼續推廣無菸餐廳；吸菸者中也有 64.7% 支持繼續推廣無菸餐廳。在複迴歸分析中，去過無菸餐廳者(OR=3.28)、在餐廳曾遇二手暴露者(OR=2.23)，其相較於參照組更可能支持立法規定室內公共場所全面禁菸。而在台北無菸餐廳業者中，92.3% 表示支持推廣無菸餐廳；僅 6.9% 曾有顧客抱怨餐廳內不能抽菸；僅 3.6% 自陳餐廳改為無菸後生意變差，而認為生意沒有變差的業者高達 95.6%。

**研究結論** 不論是台北市民眾或無菸餐廳業者，對於無菸餐廳均高度支持，

而立法機關在 2007 年 6 月雖否決了「菸害防治法修正案」之「室內全面禁菸」相關條文，但本研究顯示之高支持度，將足堪為未來各界持續推動室內全面禁菸的基石。至於未來研究方向，則建議可針對餐廳改為無菸後，追蹤調查其員工健康狀況，或可針對隔菸餐廳與無菸餐廳進行空氣品質比較，以提供台灣推行無菸餐廳更有利的本土數據。

**關鍵字** 無菸餐廳，民眾調查，業者調查



## Abstract

**Purpose** Environmental tobacco smoke (ETS) exposure is well recognized to have long-term adverse effects on health. Restaurants are one of the most frequently visited public places where both smokers and non-smokers are involuntarily exposed to ETS. To protect restaurant workers and patrons from exposure to ETS, Taiwan government initiated a “Smoke-Free Restaurants Program (SFRP)” in 2003. By the end of 2005, the amount of smoke-free restaurants (SFR) in Taipei was more than 3,000. This study aimed to evaluate trends of public support on SFR from 2003 to 2006, and to examine the effect on patronage by the estimation of SFR owners and managers in 2007.

**Methods and Materials** A SFR survey conducting in 2006 for Taipei residents aged 12+ was adopted for investigation and analysis. This study further implemented a survey for Taipei SFR owners and managers aged 19+ in 2007. Respectively, a total of 1,032 residents and 350 owners/managers successfully completed the questionnaire through telephone interview.

**Results** Among 1,032 Taipei residents, 64.2% had been exposed to ETS in restaurants, a sharp rise from 39.5% in 2005. Approximately sixty-six percent have been to SFR. Among them, 17.3% had been exposed to ETS in SFR. Approximately eighty-five percent supported to expand the amount of SFR. Further, 64.7% smokers also sustained to recruit more SFR. In multivariate analyses, people who had been to SFR (OR 3.28) and who had been exposed to ETS in restaurants (OR 2.23) were more likely to support the legislation to ban smoking in restaurants, compared with the referent groups. Among 350 Taipei SFR owners and managers, 6.9% reported the customers had complained about the smoking ban in restaurants. Only 3.6% described a decrease in restaurant sales.

**Conclusion** Strong endorsement from community and the hospitality industry has major implications for policy makers who are considering the nature and extent of further SFR legislation in Taiwan or other countries.

**Keywords** Smoke free restaurant, survey, public opinion, hospitality industry

## 誌 謝

離開校園十二寒暑，有幸在民國九十四年重回學術領域，期間面臨家庭、工作的諸多變化與挑戰，這學業修來並不容易，如今能度過，心中除了感激還是感激。

最感激的，當然是我不辭勞苦、大智大慧的指導老師陳怡樺博士。她不辭勞苦，因為她幾乎全天候等著資質魯鈍的學生我，提出一些缺乏營養的問題，卻總能為我 100%解惑；她大智大慧，因為每當我走到思路打結的當口，她總能點燃指引方向的明燈，助我擺脫鬱悶低潮。真心的謝謝，怡樺老師！！

對於好同學賴育敏，我心中也滿是謝意。我常在夜深人靜時向她請教統計方面的問題，而她也總會發揮悲天憫人的情懷，一一給我指點，要不是她，論文不知何年何月才能完成。

同樣感謝口委台北醫學大學韓柏樾博士、政治大學徐美苓博士兩位學者，對拙著提供精闢的修改建議；也感謝我的公衛同學們，大家對我而言都是高手高手高高手，在課業上給我許多助力；最後要感謝我的妻子秀凌、女兒思芸，妳們總是在我累到不行時，給我走下去的勇氣。

## 目錄

第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究目的.....	3
第二章 文獻探討.....	5
第一節 室內二手菸暴露.....	5
第二節 民眾支持度.....	6
第三節 餐廳營業情形.....	8
第四節 健康傳播.....	11
第三章 研究設計與方法.....	15
第一節 研究架構.....	15
第二節 研究假設.....	17
第三節 研究對象.....	17
第四節 研究流程.....	20
第五節 研究工具.....	21
第六節 變項操作型定義.....	23
第七節 統計分析.....	26
第四章 研究結果.....	28
第一節 基本資料分析.....	28
第二節 單變項分析.....	30
第三節 雙變項分析.....	37
第四節 複迴歸分析.....	59
第五節 民眾問卷趨勢比較.....	68
第五章 討論與建議.....	71
第一節 研究結果討論.....	71
第二節 研究限制.....	76
第三節 研究建議.....	77
第四節 未來研究方向.....	78
參考文獻.....	80
一、英文文獻.....	80
二、中文文獻.....	85
附錄一：2007年台北市「無菸餐廳」業者調查問卷.....	86

附錄二：未竟全功的菸害防制法修正案.....	89
附錄三：台灣拒菸聯盟 614 立法委員說帖.....	92
附錄四：台灣拒菸聯盟 614 聲明.....	95
附錄五：隔菸餐廳業者訪談摘要.....	97



## 表目錄

表 1	台北市各行政區預定抽樣人數 .....	19
表 2	台北市民眾基本資料分析 .....	29
表 3	台北市無菸餐廳業者基本資料分析 .....	30
表 4	台北市民眾之無菸餐廳相關因子分析 .....	32
表 5	台北市無菸餐廳業者之無菸餐廳相關因子分析 .....	33
表 6	台北市民眾禁菸態度/行為及相關因子分析 .....	35
表 7	台北市無菸餐廳業者禁菸態度及相關因子分析 .....	36
表 8	台北市民眾是否去過無菸餐廳及相關因子之雙變項分析.....	39
表 9	台北市民眾無菸餐廳政策滿意度及相關因子之雙變項分析.....	40
表 10	台北市民眾推廣無菸餐廳支持度及相關因子之雙變項分析.....	41
表 11	台北市民眾立法禁菸支持度及相關因子之雙變項分析.....	42
表 12	台北市民眾吸菸習慣及相關因子之雙變項分析 .....	43
表 13	台北市民眾餐廳二手菸暴露及相關因子之雙變項分析.....	45
表 14	台北市民眾無菸餐廳二手菸暴露及相關因子之雙變項分析.....	47
表 15	台北市民眾觀察無菸餐廳生意變化及相關因子之雙變項分析.....	48
表 16	台北市民眾觀察無菸餐廳聚餐人數變化及相關因子之雙變項分析....	49
表 17	台北市無菸餐廳消費民眾之無菸餐廳政策滿意度及相關因子分析....	50
表 18	台北市無菸餐廳消費民眾之推廣無菸餐廳支持度及相關因子分析....	51
表 19	台北市無菸餐廳業者之政策滿意度及相關因子雙變項分析.....	53
表 20	台北市無菸餐廳業者之推廣支持度及相關因子雙變項分析.....	54
表 21	自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者評估生意變化及相關因子雙變項分析	56
表 22	自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者之政策滿意度相關因子雙變項分析..	57
表 23	自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者之推廣支持度相關因子雙變項分析..	58
表 24	台北市民眾是否去過無菸餐廳及相關因子之羅吉斯迴歸分析.....	60
表 25	台北市民眾無菸餐廳滿意度、支持度及相關因子之羅吉斯迴歸分析..	61
表 26	台北市民眾立法禁菸支持度相關因子之羅吉斯迴歸分析.....	62
表 27	台北市無菸餐廳消費民眾滿意度、支持度及相關因子羅吉斯迴歸分析	64
表 28	台北市無菸餐廳消費民眾聚餐人數觀察及相關因子羅吉斯迴歸分析..	65
表 29	台北市無菸餐廳業者滿意、支持政策及相關因子羅吉斯迴歸分析....	66
表 30	自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者之營業情形相關因子羅吉斯迴歸分析	67
表 31	自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者滿意、支持政策相關因子迴歸分析..	68
表 32	2003-2006 年台北市民眾無菸餐廳相關因子趨勢比較 .....	70
表 33	2003-2006 年台北市抽菸民眾無菸餐廳相關因子趨勢比較 .....	70
表 34	台灣拒菸聯盟「菸害防制法修正案」五大訴求與結果對照表.....	90



## 圖目錄

圖 1 台北市民眾調查之研究架構.....	15
圖 2 台北市無菸餐廳業者調查之研究架構.....	16
圖 3 五次民眾問卷調查時間序列圖.....	20
圖 4 研究流程圖.....	21



# 第一章 緒論

## 第一節 研究背景

二手菸暴露對於身體健康，已知會造成長期的負面影響(US Environmental Protection Agency, 1992; California Environmental Protection Agency, 1997)，除了肺臟疾病之外，還會提高30%的心臟疾病風險(Glantz S A et al., 1991; Taylor A E et al., 1992; Law M R et al., 1997; National Cancer Institute, 1999)。

一般民眾往往認為二手菸對健康的危害不比直接吸菸，但兩者的負面效果其實相去不遠，有學者評估二手菸長期暴露對於健康的整體風險，約等同於長期吸菸的80%至90%左右(Joaquin Barnoya et al., 2005)。

根據美國1995至1999年的統計，每年平均至少有35,000名美國人死於二手菸相關疾病(Centers for Disease Control and Prevention, 1995-1999)，從此數據更可見防制二手菸的迫切需要。

而在所有的公共場合中，餐廳是許多吸菸者、非吸菸者非自願暴露於二手菸的場所(US Environmental Protection Agency, 1992)，另有研究顯示，餐廳員工在工作場所內的二手菸暴露偏高(Hammond S K et al., 1995; Gerlach K K et al., 1997)，估計餐廳員工的二手菸暴露約為一般上班族的3.9倍(Siegel M, 1993)，這些因素都使得各國日益關切餐廳二手菸對餐廳員工及顧客的影響。

### (一)國外推行無菸餐廳概況

由於二手菸對於健康有深遠的負面影響，因此有許多國家的政府機關不遺餘力推行各種禁菸政策，也確實收到了效果。例如「加州菸草控制計畫」便指出，美國在1989至1997年間推行的多種禁菸政策，約使全國的心臟疾病死亡病例減少了58,000起(Fichtenberg C M et al., 2000)。

各國在推行禁菸政策的同時，學者還發現透過禁菸政策營造的無菸環境，除了能降低非吸菸者的心臟疾病死亡率，亦可促使吸菸者戒菸(Ong M K et

al., 2004)。

基於禁菸政策對保障健康有實質效果，加上現代社會外食風氣日漸興盛，因此多年前便有室內設立吸菸隔間的「隔菸餐廳」應運而生。不過，由於陸續有學者發現隔菸餐廳室內的空氣品質，仍不及室內全面禁菸的「無菸餐廳」，例如Cains等人(2003)在澳洲的研究便指出，隔菸餐廳減少二手菸暴露的效力，大約只有室內完全禁菸的50%，因此，許多先進國家為了更進一步維護民眾的用餐品質及健康權益，均紛紛立法要求餐廳成為無菸餐廳。

在全球各國中，愛爾蘭於2004年3月成為全球率先在餐廳、酒吧、旅館等室內工作場所全面禁菸的國家，而挪威則在同年6月跟進。

其他歐、美國家如瑞典、英國、美國、加拿大，及南半球的澳洲、紐西蘭，也陸續研議、實施相關法令。

目前包括美國加州、紐約州、麻州、華盛頓州等10州，及歐洲的愛爾蘭、挪威、瑞典、義大利、馬爾他等五國，均已立法通過「室內工作及公共場所全面禁菸」。

其他歐洲國家也逐步追上進度，例如英國，則是將禁菸分為四階段，2005年先著手規劃餐廳及酒吧禁菸，2006年在政府機關大樓先實施室內全面禁菸，2007年再擴及至各公共場所，2008年完成立法；又例如西班牙，則是從2006年1月1日起，便在全國各酒吧、餐廳貼上百萬張「禁止吸菸」標誌。

至於亞洲，某些國家的禁菸腳步完全不落歐、美之後，例如不丹，在2004年成為全球第一個全國禁菸的國家；印度在同年也立法禁止公共場所吸菸；孟加拉在2005年3月通過菸害防制條例，公共場所全面禁菸；泰國則於2002年以行政命令規定有空調的餐廳及商店全面禁菸；香港則在2006年立法通過室內工作及公共場所全面禁菸；台灣目前仍未通過此法令。

## (二)台灣無菸餐廳計畫

為因應世界潮流，台灣衛生署決定從2003年開始推行「無菸餐廳計畫」，

由國民健康局結合縣、市衛生局及大學的餐飲、旅遊、公共衛生專家，共同輔導業者營造無菸環境，並透過評比、獎勵等多項活動以行銷無菸餐廳。

該計畫在推廣策略上，除招募餐廳業者加入無菸餐廳行列，另以「北醫無菸餐廳一條街」的模式，在全國各地營造從點到線至面的無菸餐廳網絡，例如在2006年營造出的基隆市無菸仁壽里、台北市師大一條街、新竹縣內灣、台中美術綠園道、新竹市金山、南投縣無菸民宿、台南市無菸大學路、高雄市無菸愛河、屏東東港海鮮一條街等。

這項計畫從2003年開始推行起，至2005年12月止，共於全國25縣、市募集10,068家無菸餐廳，而其中以台北市最多，至2007年4月，總數已超過3500家。

該計畫於2005年結束後，衛生署在2006年將推動無菸餐廳的責任交棒給各縣、市政府，由各縣、市政府自行招募無菸餐廳，推廣策略也由各縣、市政府自訂。

## 第二節 研究目的

衛生署國民健康局的無菸餐廳計畫，在施行的三年間引起廣大迴響，結束後交由各地方政府自行推動的效果是否能維持前三年成績，相當值得關切，而台北市是台灣首善之都，餐廳家數亦為全國之冠，根據2001年工商普查，我國餐廳登記有案的家數約五萬，其中台北市便有一萬家左右，而全國無菸餐廳家數約一萬家，台北市在其中又佔了近4,000家，可謂為無菸餐廳的指標城市，因此，本研究針對一項在無菸餐廳計畫結束後的第一年、也就是2006年，所實施的台北市民眾無菸餐廳民調進行次級資料分析，並比較其與無菸餐廳計畫三年間的調查結果，以了解台北市民眾的無菸餐廳相關意見，例如個人的禁菸態度/行為、是否支持無菸餐廳等，是否因無菸餐廳計

畫結束而有所改變。

此外，餐廳從非無菸餐廳轉為無菸餐廳，對生意會有多大影響，一直是許多餐廳從業人員最關心的重點，所以此本研究另針對台北市無菸餐廳業者(包括老闆及經理)進行調查，以了解他們的餐廳在認證為無菸餐廳後，生意與認證之前是否有所改變。

因此，本研究的主要問題可分為：

#### (一)台北市民眾

(1)探討民眾的餐廳二手菸暴露情形、吸菸習慣、禁菸態度/行為等，與個人對於無菸餐廳支持度之間的關係。

(2)探討餐廳二手菸暴露情形、吸菸習慣、禁菸態度/行為等，與個人對於無菸餐廳政策的滿意度、對於持續推廣無菸餐廳的支持度、無菸餐廳消費行為之間的關係，是否會受到性別、年齡、外食次數等因素的影響。

(3)探討自 2003 年推動無菸餐廳以來，餐廳二手菸暴露情形逐年的變化趨勢。

(4)探討自 2003 年推動無菸餐廳以來，無菸餐廳支持度逐年的變化趨勢。

#### (二)台北市無菸餐廳業者

(1)探討餐廳禁菸執行情形、業者禁菸態度等，與業者對於無菸餐廳支持度之間的關係。

(2)探討餐廳禁菸執行情形、業者禁菸態度等，與餐廳生意、顧客人數、家庭聚餐人數、業者對於無菸餐廳政策的滿意度及持續推廣無菸餐廳的支持度之間關係，是否會受到餐廳類型、餐廳規模的影響。

(3)探討餐廳認證為無菸餐廳後，其生意、顧客人數及家庭聚餐人數與認證前之間是否有變化。

## 第二章 文獻探討

本章將無菸餐廳相關文獻分為室內二手菸暴露、民眾支持度、餐廳營業情形、健康傳播等四節進行探討。

### 第一節 室內二手菸暴露

許多生物學及流行病學的證據都顯示，二手菸暴露與肺臟及心臟疾病之間有相關性(Hackshaw A K, Law M R, Wald N J. 1997; Glantz S A, Parmley W W. 1995; Trichopoulos D, Mollo F, Tomatis L, et al. 1992; Hecht S S, Carmella S G, Murphy S E, Akerkar S, Brunnemann K D, Hoffmann D. 1993)，而職場二手菸暴露在近年更已成為學界及輿論的注意焦點(Pirkle J L, Flegal K M, Bernert J T, Brody D J, Etzel R A, Maurer K R. 1996; Hammond S K, Sorensen G, Youngstrom R, Ockene J K. 1995; Gerlach K K, Shopland D R, Hartman A M, Gibson J T, Pechacek T F. 1997)。

酒吧及餐廳員工在職場中的二手菸暴露情形，比一般上班族來得嚴重，而其中在未設吸菸室、不禁菸酒吧工作者，相較於設有吸菸室的酒吧員工，其二手菸暴露量約高了有10倍(Maskarinec M P, Jenkins R A, Counts R W, Dindal A B. 2002)。

香港吸菸與健康委員會第八號報告書(2002)則指出，香港不吸菸餐廳員工尿液中的可丁尼(cotinine，尼古丁進入血液中所分解的物質之一)，明顯高於在無菸環境工作的不吸菸對照組。而除了顧客吸菸之外，吸菸員工所造成的二手菸也是暴露主要途徑之一。

其他研究還發現，沒有吸菸習慣的酒吧員工，其髮中可丁尼濃度也和天天吸菸者相去不遠(Akbar-Khanzadeh F, Greco T M. 1996)。

為減少室內公共場所的二手菸害，許多國家陸續推動無菸職場政策。有學者發現，當芬蘭在1995年實施室內職場全面禁菸後，許多非醫療場所的二手菸暴露情形均獲得改善(Heloma A, Jaakkola M S. 2003)。針對舊金山酒吧員工

所進行的研究也顯示，當加州實施室內職場全面禁菸後，其呼吸道健康情形亦迅速獲改善(Eisner M D, Smith A K, Blanc P D. 1998)。

而全球率先於 2004 年 3 月在餐廳、酒吧、旅館等室內工作場所實施全面禁菸的愛爾蘭，Allwright 等人(2005)為了解無菸職場對二手菸暴露較為嚴重的酒吧員工有多少影響，於是在實施職場全面禁菸約一年後，針對愛爾蘭的酒吧員工與鄰近未實施職場全面禁菸的北愛爾蘭酒吧員工，進行一項綜合二手菸暴露問卷調查及唾液可丁尼含量分析的研究。

這項研究的結果顯示，愛爾蘭酒吧員工的自我評量問卷顯示其暴露於二手菸的時數明顯下降，而其中未吸菸者的唾液可丁尼濃度則下降約 80%，呼吸道及過敏症狀也有減少；北愛爾蘭酒吧員工的唾液可丁尼濃度雖也下降，但幅度不到愛爾蘭員工的五成，呼吸道及過敏症狀的減少幅度也較不顯著。

從上述文獻可推論，在餐廳、酒吧實施全面禁菸對員工的健康有實質助益，但除此之外，無菸酒吧及餐廳還可能有協助吸菸者減少吸菸行為、甚至戒菸的效果，例如 Thomson 等人(2006)便指出，自從紐西蘭在 2005 年實施餐廳、酒吧全面禁菸後，問卷調查自陳有吸菸習慣者從 2004 年的 58%，經追蹤於 2005 年再進行調查發現已降到 29%。

此外，一項在澳洲進行的研究也發現，實施無菸餐廳除可有效減少顧客及員工的餐廳二手菸暴露，還可能有助 18-24 歲年齡層戒菸(Miller C L et al. 2006)。

## 第二節 民眾支持度

各國推動無菸餐廳，往往都會遇到來自菸品工業、吸菸者團體及餐廳業者的反對聲音。而餐廳業者之所以反對，主要是擔心生意受到影響(Samuels B, Glantz S A. 1991)，他們認為吸菸者所在的社區若推行無菸餐廳，則這些吸

菸者將前往未實施無菸餐廳的社區用餐，或減少外食的次數。不過，這樣的疑慮卻忽略了未抽菸者對於無菸餐廳的支持，他們可能因此增加外出用餐的頻率，進而彌補流失掉的吸菸顧客。

因此，即便有反對的聲音，無菸餐廳的數量終究會持續成長。例如美國麻州，原本無菸餐廳在該州並不普及，其數量僅佔州境內所有餐廳的0.2%，但到了1998年，佔率已增加到30% (Bartosch W J. 1999)。

而且，一旦無菸餐廳政策開始執行後，一般民眾的支持度在最初或許不高，但隨著時間的推進，對於無菸餐廳的支持度都會逐年提升(Chapman S. 2001; Thomson G et al. 2006)。

此外，在 Brooks 等人(1999)針對麻州 18 歲以上成年人所進行的調查，除發現從 1992 至 1999 年，民眾對於無菸餐廳的支持率從 37.5%增加到 59.8%，還發現支持率的增加不僅發生於不吸菸的民眾，連有抽菸習慣的民眾也會日漸肯定無菸餐廳。

即使是二手菸暴露比餐廳更為嚴重的酒吧，不但多數酒吧消費者支持酒吧全面禁菸政策，且相較於不禁菸酒吧，全面禁菸酒吧還更受消費者歡迎 (Kottle T E et al. 2001; Tang H et al. 2003)。而在較早推動無菸酒吧的美國加州，學者發現從 1998 至 2000 年，無菸酒吧的支持率從 59.8%增加至 73.2%(Tang H et al. 2003)；在較晚推動無菸酒吧的紐西蘭，則有調查顯示在 2004 至 2005 年間，無菸酒吧支持率從 56%增加至 69%(Thomson G et al. 2006)。

以上皆為西方國家的研究，而在亞洲，在鄰近台灣的香港，早於2006年立法通過「室內工作及公共場所全面禁菸」之前，便曾於1995年進行調查，結果發現便有74%受訪者贊成或十分贊成餐廳全面禁菸，94%認為這項政策可以保護市民健康，28%因餐廳二手菸而造成對該餐廳的負面印象(Lam T H. 2000)。而另一項香港研究，由Lam等人於1999年11月至2000年1月間、針對



15歲以上民眾共1077人，以問卷電訪來調查民眾對於無菸餐廳的支持度。這項在2002年發表的橫斷性研究結果顯示，有高達68.9%的受訪者表示支持無菸餐廳；不吸菸者、曾在餐廳有過不悅的二手菸暴露經驗者、曾因餐廳不禁菸而拒絕入內消費者，對於無菸餐廳政策可能更為支持。

東方某些飲食文化會提高無菸餐廳的執行難度，例如中國傳統婚宴便會主動提供賓客菸品，這也使得亞洲的無菸餐廳相關文獻較少。Lam 等人的研究是亞洲首次針對無菸餐廳政策所進行的較大規模民意調查，其顯示民眾高度支持無菸餐廳，並預測實施無菸餐廳政策後，餐廳的生意不但不會變差，甚至會變得更好。

### 第三節 餐廳營業情形

推行無菸餐廳最大的阻力，來自於餐廳及菸草業者。菸商擔心無菸餐廳乃至於市內公共場所全面禁菸的規定，會影響菸品的銷售，而餐廳業者則擔心餐廳營業額下滑(Samuels B, Glantz S A. 1991)。

在美國，菸商對於抗爭無菸餐廳進行過多次努力，Glantz(1999)便從報章雜誌上及菸商相關團體的出版品中，整理出其常用的訴求。例如在1993年7月，Wanger G.便於「Lodging Hospitality」發表了一篇文章「禁菸將威脅洛杉磯」，文中引述一名旅館業者的話說：「這一定會影響當地的生意，現在就已經不太好了.....想想觀光業吧，如果真的限制民眾不能在餐廳抽菸，以往每年從歐洲飛來洛杉磯度假的遊客，一定會跑去佛羅里達的。」

又例如1995年1月，Crosby C.在鹽湖城論壇報發表「參議員拒絕禁菸」的文章，文中引述鹽湖城當地一名官員的話說，他個人雖贊成餐廳全面禁菸，以維護民眾免受二手菸害，但他也強調，如果猶他州真的推行此政策，觀光業的收入很可能會受到影響。這名官員還說，猶他州在墮胎及酒類的相

關管制措施雖已領先全國，但實施餐廳禁菸的法令，他估計該州在各方面的損失將達 5,000 萬美元左右。

又例如 1995 年 8 月，Nowicki D.在亞利桑那論壇報發表「反菸措施投票：真要施行『公共場所全面禁菸』？」的文章，文中引述一名菸草公司發言人的話說，他預期旅館及餐廳業者會聯合起來抗議餐廳禁菸政策，因為若不抗議，就勢必要承擔這項政策帶來的負面後果，也就是旅館及餐廳業生意下滑。

而當亞利桑那州實施餐廳禁菸措施後，全國吸菸者聯盟(National Smoker's Alliance)1996 年在 11-12 月號的「NSA Voice」會刊上發表一篇文章，其文中指出，餐廳禁菸政策在亞利桑那州造成「混亂」，商人皆感受到壓力。餐廳及酒吧業者流失大量顧客，還有一名餐廳老闆自稱這項禁令讓他失業。一場以往都在亞利桑那州梅薩市舉行的會議，礙於此禁令而更改開會地點。

不過，菸商雖致力於宣揚「無菸餐廳會影響生意」的印象，但許多民眾其實企盼在無菸的環境中用餐，例如 Mullins 等人(1994)在一項有關無菸政策的研究便發現，有 68%受訪者會選擇在餐廳的禁菸區進食，只有 11%會選擇在吸菸區用餐，甚至在抽菸者當中，也只有 42%選擇在吸菸區吃飯。

2000 年由 Calgary Tobacco Reduction Action Coalition(CTRAC)對民眾進行的調查也顯示，有 41%受訪者不會去有菸味的餐廳，33%會因為餐廳禁菸而常去光顧，59%認為餐廳應該全面無菸，85%認為室內全面禁菸可保護餐廳員工健康，79%認為無菸餐廳可傳遞健康訊息。

(<http://www.smokefreecalgary.com>)

此外，美國一項研究還發現，在無菸餐廳政策實施前，預測用餐行為將增加的民眾，比預測用餐行為將減少者還多(Biener & Sigel. 1997)。這項針對麻州 18 歲以上民眾所進行的調查顯示，當民眾被問及實施無菸餐廳後，是否會改變自己的用餐行為，結果有 61%表示外食的頻率應該不會改變；30%表示會增加外食行為；8%表示會減少外食。作者據此推測餐廳營業額可能增加。

而澳洲一項針對南澳 15 歲以上民眾的研究也得到類似結果，其顯示，有 61%受訪者認為實施無菸餐廳後，個人的外食經驗會更加愉快；14%表示會更喜愛外食。作者據此推測民眾外食行為可能增加(Wakefield M et al. 1999)。

此外，Lam (2002)的研究亦發現，多數的香港民眾認為無菸餐廳政策不會降低其外食頻率，有 77.2%預測外食次數不會改變；19.7%預測會增加外食行為；3.3%預測減少外食。作者據此推測餐廳營業額可能增加。

香港吸菸與健康委員會第八號報告書(2002)並指出，有三成左右的受訪旅客表示港府若實施無菸餐廳政策，將會增加來訪觀光次數，且用餐消費金額將提高兩成左右。該報告書估計無菸政策每年將為香港觀光帶來 20 億元的額外收入，餐廳生意也將增加 6%。

雖然菸商相關團體持續透過媒體發聲，暗示實施無菸餐廳會波及餐廳及旅館業經營，但從上述無菸餐廳政策施行前的調查可見，這樣的暗示其實未必能動搖民眾對於無菸餐廳政策的觀感，而當無菸餐廳施行後，餐廳及旅館生意整體而言也確實未受影響，許多研究便針對無菸餐廳執行後對生意無負面影響提出實證發現。例如 Glantz(1999)針對四個實施無菸餐廳的區域，比較其執行無菸餐廳政策前、後的旅館業稅收後，發現四區的旅館業稅收無顯著差異，還有一區的稅收出現些微成長。

多名學者發表與 Glantz 研究類似的結果，例如，當紐約實施餐廳禁菸後，不但餐廳及旅館業未受負面影響，收入反而增加，其營業額與未實施禁菸的兩年前相比，分別上升 2.1%及 36.9%，而該州其他城市在同時期的餐廳及旅館業營業額，則分別降低 3.8%、增加 2.4%。作者因而呼籲相關業者不必畏懼這項政策，反而要把握這可以保護顧客及員工、同時提高利潤的機會 (Hyland et al. 2002)。

而 Thomson 等人(2006)在紐西蘭的研究也發現，餐廳實施全面禁菸後一年，營業額不但未降，甚至較前一年提高近 10%。

針對加拿大渥太華 1998 至 2002 年零售稅總額所進行的次級資料分析則顯

示，餐廳及酒吧零售稅佔全國零售稅總額的比率，在無菸餐廳相關法令實施前、後無顯著差異(Luk R et al. 2006)。

在一項較為特殊的瑞士研究中，研究者特別在巴塞爾設立兩家咖啡廳，其裝潢、菜單、價格完全相同，唯一的差別只是一家禁菸、一家不禁菸。結果發現，兩家咖啡廳的營業額無顯著差異，但無菸餐廳的小費總額高出22%(Kunzli N et al. 2003)。

研究無菸餐廳是否會影響生意的學者極多，而根據 Scollo 等人(2003)將2002年9月之前所有發表過的93篇相關文獻進行的整理，發現其中具代表性的著作共計21篇，得到的結果不是對餐廳生意沒有影響，就是有正面作用，並沒有出現負面效果的例子。

不過 Scollo 等人的研究也發現，這些文獻由菸商出資者，有94%的結果顯示無菸餐廳會影響生意，而部份研究還顯示二手菸對健康影響有限，也可見菸商團體影響力無所不在，除懂得利用媒體發聲，也會透過學術界發表對菸品產業有利的觀點。

#### 第四節 健康傳播

在各國施行無菸餐廳的過程中，推動單位勢必都要透過媒體，向民眾宣導無菸餐廳相關訊息，而台灣衛生署國民健康局在推行無菸餐廳計畫的過程中，也透過多種媒體來推動民眾及業者支持無菸餐廳，這些過程都不脫健康傳播的範疇。

以下茲就健康傳播定義、健康傳播目的、健康傳播效益、健康傳播實例等面向來闡述健康傳播理論。

### (一)健康傳播定義

凡是人類傳播的類型與健康有關，都屬於健康傳播(Rogers E M. 1996)，由此可見健康傳播涵蓋的範疇甚廣。

除了上述有關「健康傳播」的概略性定義外，在健康傳播的操作層面上，Rogers(1996)認為健康傳播的運作有兩大策略，一是社會行銷策略(Social marketing strategy)，一是娛樂教育策略(Entertainment-education strategy)。前者是指運用商業行銷學中的行為改變策略，去促銷非營利性的健康觀念，藉以改變人們的行為；後者則是把健康教育相關內容，結合娛樂性的訊息加以傳播。

### (二)健康傳播目的

健康傳播主要在提供民眾預防疾病與改進健康的訊息，而學者 Sundar 等人認為，健康傳播在傳遞訊息的同時，也在積蓄民眾對健康政策與法規的支持。若要引導更健全的公共健康政策，便需要激發公眾力量，以促進相關健康政策的改變（黃振家. 1998）。

### (三)健康傳播效益

何謂傳播效益（效果）？McQuail(2001)指出，「效益(effect)」就是「媒介做了什麼」而造成的結果，不論是有意或無意的；另一方面，「媒介力量(media power)」的說法則是指「媒介具有效果」的普遍潛力，尤其是意圖性的效果（陳芸芸、劉慧雯譯. 2001）。

所以，不論媒介傳達的訊息內容為何，只要訊息出現，就是一種具有影響力的「訊息」，而媒介報導某一議題(issue)，給予顯著版面和相當時間的關注，也是傳播媒介產生影響力的方式之一。因此，傳播效益的研究，不應只侷限在態度和行為層面，而是要擴及認知層面，唯有如此，才能使效果研究更為周延（蕭永勝. 1991）。

#### (四)健康傳播實例

大眾傳播在 20 世紀迅速發展，透過傳播來進行健康宣導的例子極多，成功者也不少，例如芬蘭的北卡瑞利亞計畫，對於維護民眾健康便發揮了極大作用。在 1970 年代時，芬蘭的心臟病盛行率高居全球首位，世界衛生組織 (WHO) 於是選擇北卡瑞利亞地區，利用電視、廣播及海報等傳播管道，向居民說明抽菸、高膽固醇、高脂肪食物與心臟病之間的相關性，並派遣醫療人員至社區進行衛教宣導。結果該計畫推廣 10 年後，當地居民的吸菸率減少 28%，心臟病發生率也顯著低於芬蘭境內其他地區 (Maccoby & Solomon, 1981; Korhonen et al. 1998)。

至於台灣衛生署無菸餐廳計畫，也吸收國外成功經驗，並利用健康傳播相關理念，分階段進行宣導活動。在計畫第一年、2003 年「啟蒙年」，推出「沒有菸味 美食加味」的宣傳口號，先於 1 月至 2 月規劃各種文宣，並拍攝電視廣告影片；3 月至 9 月，重點在推動餐廳業者加入，並配合宣傳活動，提高媒體曝光度；10 月至 12 月，重點則在替認證為無菸餐廳的業者規劃促銷活動。

在計畫第二年、2004 年「認同年」，推出「呷好道相報 無菸餐廳尚讚」的口號，並透過大量電視、報紙、廣播、雜誌、節目置入性行銷等媒體合作，進一步加強民眾對無菸餐廳的認知與消費欲望。

在計畫第三年、2005 年「社會運動年」，口號為「一人拉一家·全國一萬家」，其宗旨藉由類社會運動方式，呼籲所有民眾投入招募無菸餐廳的活動，進而達成迅速擴充無菸餐廳家數的目標。

根據 2005 年底的統計，我國的無菸餐廳家數不但已破萬，且民眾知道無菸餐廳的比率由 2003 年的 43.9% 提升到 2005 年的 65.6%，去過無菸餐廳的比率也由 2003 年的 27.8% 提升到 2005 年的 73.9%，這些結果皆證明計畫目標順利完成，亦證明相關宣導確實發揮作用。

衛生署在總結無菸餐廳三年計畫時，認為未來無菸餐廳的推展工作，應著

力於下列幾個方向：(1)整合縣市相關資源，推動自主管理模式，並建立永續經營的機制；(2)透過行銷宣導，強化餐廳業者與員工對無菸餐廳的認知與支持度；(3)將菸害防制融入餐飲學校學習課程，才能深植未來餐飲業的從業人員心中；(4)推動菸害防制法修法，落實室內公共場所全面禁菸。

經過衛生署無菸餐廳三年計畫的「洗禮」，民眾對於無菸餐廳已具一定認知，但計畫結束後交由地方政府自行推動，對於民眾支持度會產生多少影響？而政府機關對於無菸餐廳的相關宣導，是否又能滿足業者的需求？這些都是無菸餐廳計畫在餐廳家數大量增加的成功之外、本研究意圖觀察的重點。



### 第三章 研究設計與方法

本研究在 2006-2007 年以橫斷式研究法進行問卷調查，以了解台北市民眾、台北市無菸餐廳業者對於我國推行全面禁菸無菸餐廳的各種相關意見。本章共七節，依序為研究架構、研究設計、研究對象、研究流程、研究工具、變項操作型定義、統計分析。

#### 第一節 研究架構

可分為台北市民眾、台北市無菸餐廳業者兩部份。

##### (一) 台北市民眾

探討民眾的吸菸習慣、禁菸態度/行為、在一般餐廳的二手菸暴露情形等因素，是否會影響個人對於無菸餐廳政策的滿意度、對於持續推廣無菸餐廳的支持度、對於立法規定室內公共場所全面禁菸的支持度、在無菸餐廳的消費行為，同時亦探討上述之關係是否因人口學變項(包括性別、年齡、職業、教育程度等)與外食次數的不同而有所不同。

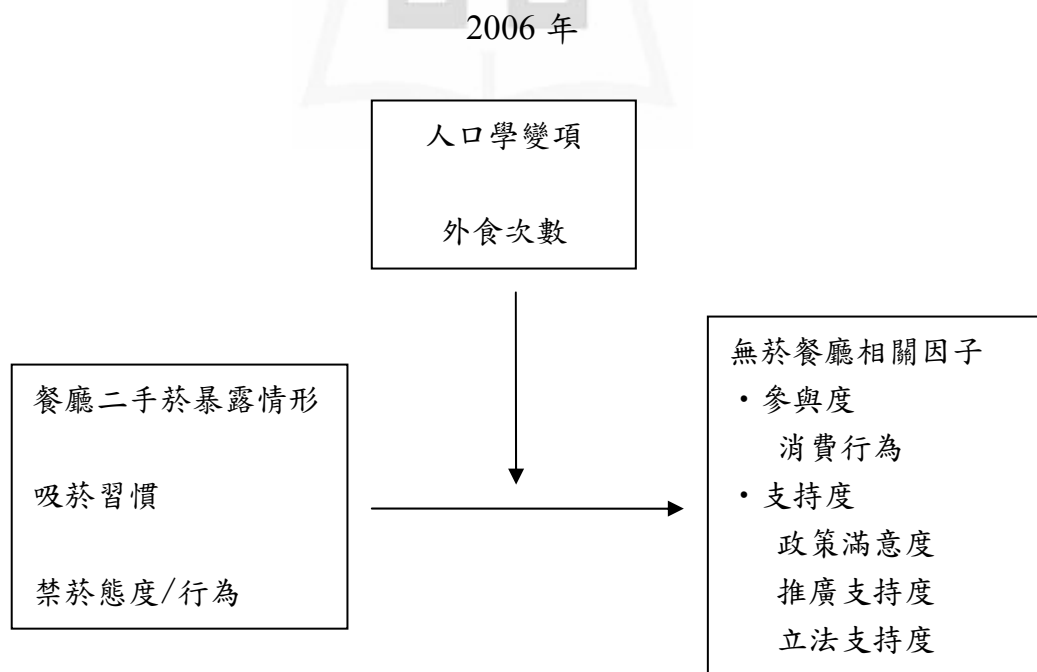


圖 1 台北市民眾調查之研究架構



除上述基本架構外，本研究另以次級資料分析法，分析由衛生署國民健康局 2003-2005 年推行「無菸餐廳計畫」在台北市所收集的民眾資料，針對餐廳二手菸暴露情形、無菸餐廳參與度及支持度等變項，進行 2003-2006 年的趨勢分析。

## (二)台北市無菸餐廳業者

探討台北市無菸餐廳業者的禁菸態度、餐廳禁菸情形、餐廳認證為無菸餐廳的時間長短等因素，是否會影響餐廳的生意、顧客人數、家庭聚餐人數，及個人對於無菸餐廳政策的滿意度、對於持續推廣無菸餐廳的支持度，同時亦探討上述之關係是否因餐廳類型、餐廳規模的不同而有所不同。

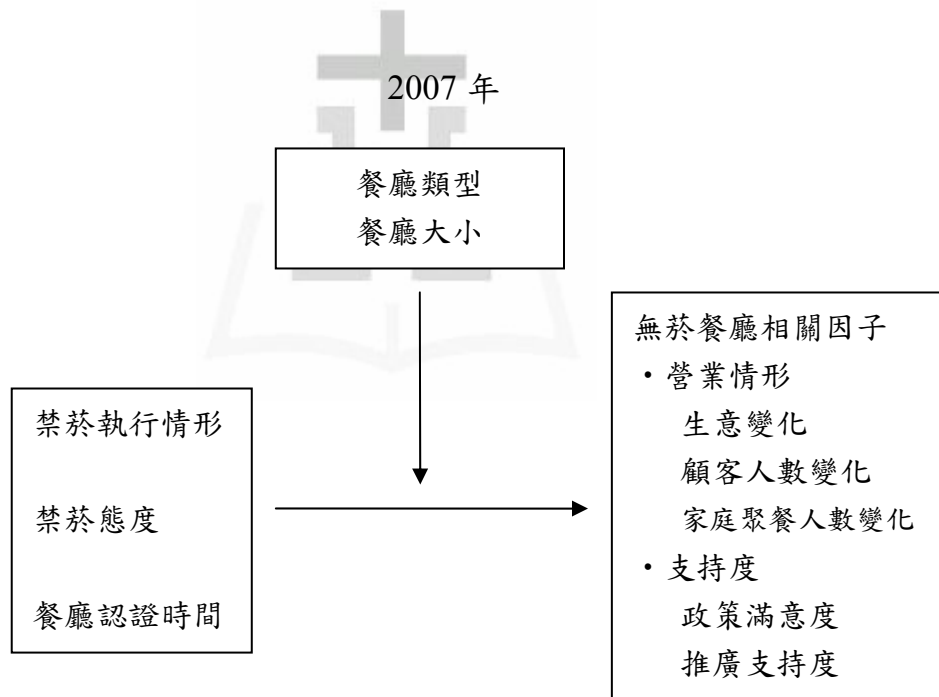


圖 2 台北市無菸餐廳業者調查之研究架構

## 第二節 研究假設

本研究假設如下：

### (一) 台北市民眾

(1) 民眾中餐廳二手菸暴露情形較嚴重、沒有吸菸習慣、禁菸態度/行為的較顯著者，其無菸餐廳參與度、支持度較高。

(2) 餐廳二手菸暴露情形、吸菸習慣、禁菸態度/行為等因素，與個人對於無菸餐廳政策的滿意度、對於持續推廣無菸餐廳的支持度、對於立法規定室內公共場所全面禁菸的支持度、無菸餐廳消費行為之間的關係，會受到人口學變項與外食次數的影響。

(3) 自 2003 年推動無菸餐廳以來，餐廳二手菸暴露情形逐年下降。

(4) 自 2003 年推動無菸餐廳以來，無菸餐廳參與度、支持度逐年上升。

### (二) 台北市無菸餐廳業者

(1) 業者中執行餐廳禁菸情形較順利、禁菸態度較強者，其無菸餐廳支持度較高。

(2) 餐廳禁菸情形、禁菸態度等因素，與餐廳生意、顧客人數、家庭聚餐人數、個人對於無菸餐廳政策的滿意度及持續推廣無菸餐廳的支持度之間關係，會受到餐廳類型、餐廳規模的影響。

(3) 餐廳認證為無菸餐廳後，其生意、顧客人數及家庭聚餐人數不會比認證前差。

## 第三節 研究對象

可分為台北市民眾、台北市無菸餐廳業者兩部份。

### (一) 台北市民眾

本研究結合衛生署相關單位共五次電話問卷調查結果，以了解台北市民眾無菸餐廳相關意見的趨勢變化。以下就各問卷調查進行說明。

#### (1)2006 年無菸餐廳問卷調查

此問卷調查由台北醫學大學公共衛生學系設計問卷，母群體為台北市 12 歲以上民眾，採分層隨機抽樣法，以台北市的 12 個行政區(即松山區、大同區、內湖區、士林區、信義區、萬華區、大安區、中山區、南港區、北投區、中正區、文山區)為分層單位，各層樣本數採比例配置方式執行(表 1)，執行過程如下：

- 1.各行政區中，先採隨機抽樣抽取樣本電話號碼(戶)，再採尾碼「隨機撥號」方式(random digit dialing)決定所要訪問之樣本戶；即經抽取的原始電話號碼後，隨機取尾碼，以期可抽得沒有登錄號碼的電話戶，抽取最具有代表性之樣本戶。

- 2.抽到的受訪樣本戶中，以任意成人法，抽取一位至少年滿 12 歲民眾為本調查受訪對象(每戶調查一位)。每一行政區所需有效樣本數達到即停止該區的抽樣。

- 3.預定抽樣完訪 1000 位民眾。經委託電訪中心執行，調查於 2006 年 12 月完成，有效樣本為 1032 人，抽樣誤差為在 95%信心水準下約 $\pm 3.1$  個百分點。

表 1 台北市各行政區預定抽樣人數

	人口數	占台北市人口比例(%)	抽樣人數
松山區	208,891	8.0	79
大同區	126,944	4.8	49
內湖區	263,178	10.0	100
士林區	287,870	11.0	110
信義區	231,038	8.8	88
萬華區	194,200	7.4	74
大安區	313,836	12.0	119
中山區	217,865	8.3	83
南港區	112,599	4.3	43
北投區	248,745	9.5	95
中正區	158,538	6.0	61
文山區	260,079	9.9	99
總數	2,623,783	100.0	1000

## (2)2003-2005 年衛生署問卷調查

由於本研究目的之一旨在探討衛生署國民健康局無菸餐廳計畫在 2005 年結束、交由各地方自治政府推動後，台北市民眾對於無菸餐廳的各種相關意見是否也會隨之產生變化，因此本研究除收集 2006 年 12 月完成的台北市問卷結果共 1032 人資料，另收集衛生署國民健康局為了解台灣 12 歲以上民眾無菸餐廳相關意見，分別在 2003 年 2 月、2003 年 11 月、2004 年 11 月、2005 年 10 月所進行的四波全國問卷調查結果，擷取其中之台北市民眾資料進行次級資料分析，並針對各年度問卷相近題目進行比較。

在這四波全國問卷調查中，2003 年 2 月進行的調查，台北市民眾計有 144 人；2003 年 11 月進行的調查，台北市民眾計有 157 人；2004 年 11 月進行的調查，台北市民眾計有 160 人；2005 年 10 月進行的調查，台北市民眾計有 157 人。

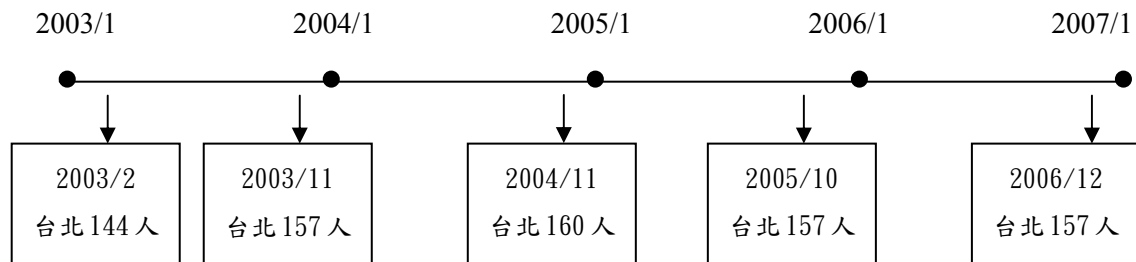


圖 3 五次民眾問卷調查時間序列圖

## (二) 台北市無菸餐廳業者

本研究針對台北市無菸餐廳業者共進行一次電話問卷調查。

衛生署無菸餐廳計畫將認證為無菸餐廳之業者登錄成冊，本研究取其中的台北市業者 3600 家為問卷調查母群體，採系統隨機抽樣法，先隨機抽出某一業者登錄編號，再每隔 10 號進行系統抽樣，共抽出 360 家。調查於 2007 年 4 月完成，有效樣本為 350 家。

## 第四節 研究流程

本研究之台北市民眾問卷從 2006 年 7 月開始收集、分析文獻資料，同年 9 月擬定研究假設，隨即編製第一版民眾問卷，經討論、修訂及專家信、效度審核後，同年 11 月完成第二版問卷，同年 12 月交由電訪中心進行抽樣、施測。

第一版業者問卷則是於 2006 年 10 月擬定，經討論、修訂及專家信、效度審核後，2007 年 2 月完成第二版問卷，同年 3 月由作者進行抽樣並施測。

所有資料分析在 2007 年 5 月完成。

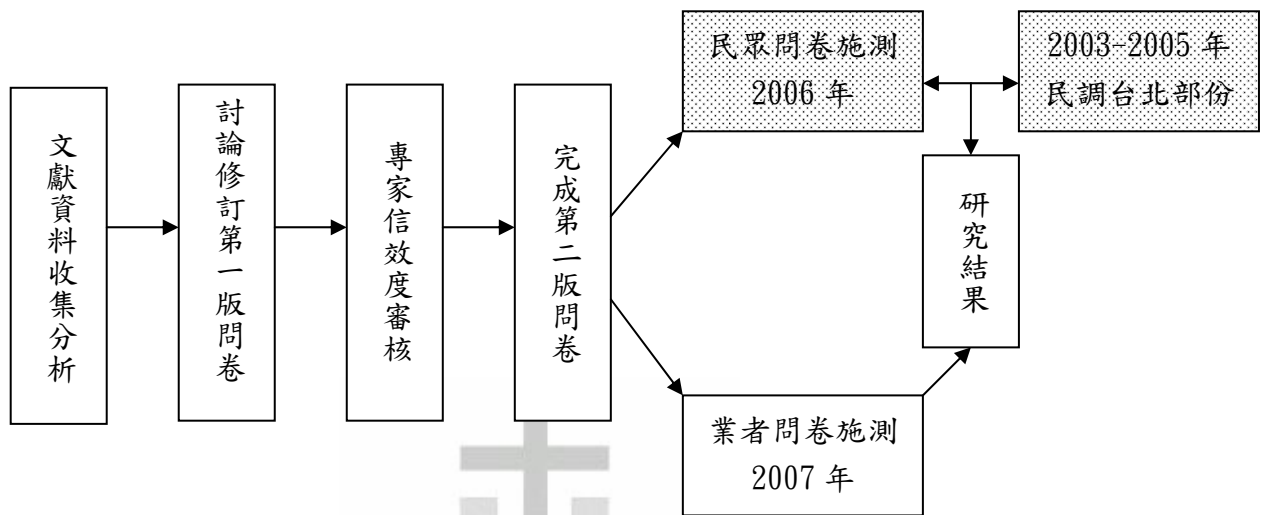


圖 4 研究流程圖

## 第五節 研究工具

可分為台北市民眾、台北市無菸餐廳業者兩部份。

### (一) 台北市民眾

問卷主要內容包括：

- (1) 人口學變項(性別、年齡、職業、教育程度)
- (2) 生活習慣(吸菸、外食)
- (3) 餐廳二手菸暴露情形(最近三個月在餐廳吃飯是否曾遇過有人在餐廳內抽菸)
- (4) 禁菸態度/行為(是否同意一般民眾的拒菸意識較以往提升、是否同意吸

菸者不在室內公共場所吸菸等)

(5)無菸餐廳參與度(是否曾去過無菸餐廳、在無菸餐廳用餐是否曾遇過有人抽菸等)

(6)無菸餐廳支持度(是否滿意/支持政府的無菸餐廳政策、是否支持立法規定室內公共場所全面禁菸等)

本問卷之效度檢定，在 2006 年 9 月間邀請多位菸害防制相關領域之學者、專家陸續進行，刪除效度較差的題目，並修改部份題目。本問卷之信度檢定，重要題目如禁菸態度/行為及無菸餐廳支持度等，其 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.78。

## (二)台北市無菸餐廳業者

問卷(附錄一)主要內容包括：

(1)人口學變項(性別、年齡、教育程度)

(2)生活習慣(吸菸)

(3)餐廳禁菸執行情形(老顧客是否曾抱怨餐廳改為無菸餐廳、最近三個月是否有顧客抱怨餐廳內不能抽菸等)

(4)禁菸態度(是否同意一般民眾的拒菸意識較以往提升、是否同意吸菸者不在室內公共場所吸菸等)

(5)餐廳營業情形(認證為無菸餐廳後，生意/顧客人數/家庭聚餐人數變化情形為何)

(6)餐廳類型及餐廳大小

(7)無菸餐廳支持度(是否滿意/支持政府的無菸餐廳政策，是否願意維持餐廳全面禁菸等)

本問卷之效度檢定，在 2006 年 11 月間邀請多位菸害防制相關領域之學者、專家陸續進行，刪除效度較差的題目，並修改部份題目。本問卷之信度

檢定，重要題目如生意/顧客人數/家庭聚餐人數等，其 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.85；無菸餐廳支持度等題的 Cronbach's  $\alpha$  值則為 0.70。

## 第六節 變項操作型定義

台北市民眾及無菸餐廳業者問卷主要變項之操作型定義如下：

### (一) 台北市民眾

#### (1) 依變項

##### 1. 無菸餐廳參與度

是否曾去過無菸餐廳(有/沒有/不知道)

--進行統計分析時，將沒有/不知道定義為「否」

在無菸餐廳用餐是否曾遇過有人抽菸(有/沒有/不知道)

--進行統計分析時，將沒有/不知道定義為「否」

您認為餐廳生意經認證為無菸餐廳後有無變化(好很多/好一些/差不多/差一些/差很多/不知道)

--進行統計分析時，將好很多/好一些定義為「變好」，將差不多/差一些/差很多/不知道定義為「未變好」

您認為餐廳家庭聚餐人數經認證為無菸餐廳後有無變化(變多/差不多/變少/不知道)

--進行統計分析時，將差不多/變少/不知道定義為「未變多」

##### 2. 無菸餐廳支持度

是否滿意台北市衛生局推動的無菸餐廳政策(非常滿意/滿意/不滿意/非常不滿意/沒意見)

--進行統計分析時，將非常滿意/滿意定義為「是」，將不滿意/非常不滿意/沒意見定義為「否」



是否支持台北市衛生局持續推廣無菸餐廳政策(非常支持/支持/不支持/非常不支持/沒意見)

--進行統計分析時，將非常支持/支持定義為「是」，將不支持/非常不支持/沒意見定義為「否」

是否支持立法規定室內公共場所全面禁菸(非常支持/支持/不支持/非常不支持/沒意見)

--進行統計分析時，將非常支持/支持定義為「是」，將不支持/非常不支持/沒意見定義為「否」

## (2)自變項與基本資料

### 1.餐廳二手菸暴露情形

最近三個月在餐廳吃飯是否曾遇過有人在餐廳內抽菸(曾遇過/不曾遇過/最近三個月沒在餐廳吃)

--進行統計分析時，將不曾遇過/最近三個月沒在餐廳吃定義為「否」

### 2.禁菸態度/行為

最近三個月在餐廳內是否有看到或親身勸阻他人吸菸(總是/經常/偶爾/很少/沒有)

--進行統計分析時，將總是/經常/偶爾定義為「較多」，將很少/沒有定義為「較少」

是否同意一般民眾的拒菸意識較以往提升(非常同意/同意/不同意/非常不同意/沒意見)

--進行統計分析時，將非常同意/同意定義為「是」，將不同意/非常不同意/沒意見定義為「否」

是否同意吸菸者不在室內公共場所吸菸(非常同意/同意/不同意/非常不同意/沒意見)

--進行統計分析時，將非常同意/同意定義為「是」，將不同意/非常不同意/沒意見定義為「否」

### 3.生活習慣

是否吸菸：現在有沒有吸菸習慣(有/沒有)

是否外食：一週有幾餐在餐館吃飯(一年難得幾次/一個月 1-3 餐/

一週 1-3 餐/一週 4-6 餐/一週 7-9 餐/一週 10 餐以上/沒在餐廳吃)

--進行統計分析時，將一週 1-3 餐及以上定義為「是」

### 4.人口學變項

年齡：12-19 歲、20-29 歲、30-39 歲、40-49 歲、50-59 歲、60 歲

及以上

--進行統計分析時，將 20-59 歲合併

職業：軍警、公務員、教師、自營商、服務業、農林漁牧礦業、自由業、勞力工、學生、無業

--進行統計分析時，將非服務業者合併

教育程度：小學及以下、國/初中、高中/職、大學及專科、研究所及以上

--進行統計分析時，將小學及以下、國/初中合併，將大學及專科、研究所及以上合併

## (二)台北市無菸餐廳業者

與民眾問卷相同之題目不再說明。

### (1)依變項

#### 1.餐廳營業情形

認證為無菸餐廳後生意變化情形為何(變好/變差/差不多/不知道)

--進行統計分析時，將變差/差不多/不知道定義為「未變好」

認證為無菸餐廳後顧客人數/家庭聚餐人數變化情形為何(變多/變少/差不多/不知道)

--進行統計分析時，將變少/差不多/不知道定義為「未變多」

## 2.無菸餐廳支持度

是否繼續維持無菸餐廳全面禁菸規定(會/不會/不知道)

--進行統計分析時，將不會/不知道定義為「否」

## (2)自變項與基本資料

### 1.餐廳禁菸執行情形

餐廳經認證為無菸餐廳有多久時間(不滿1年/1年以上至2年/2年以上至3年/3年以上)

--進行統計分析時，將2年及以上合併，2年以下合併

最近三個月是否有顧客抱怨餐廳內不能抽菸(總是/經常/偶爾/很少/從來沒有)

--進行統計分析時，將總是/經常/偶爾定義為「較多」，將很少/從來沒有定義為「較少」

### 2.餐廳類型及餐廳大小

類型：中式、西式、日式、速食、其他

--進行統計分析時，將速食/其他定義為「其他」

大小：10坪以下、10-29坪、30-59坪、60坪及以上

--進行統計分析時，將60坪以下合併

## 第七節 統計分析

所有資料經 Excel 建檔後，以 SPSS 13.0 進行編碼，再依據研究目的及變項性質，使用適當的統計方式進行分析。

統計方法說明如下：

### (一)單變項分析

主要探討台北市民眾及無菸餐廳業者「支持/非常支持推廣無菸餐廳」的發生頻率(用人數與百分率%表示)，及無菸餐廳業者「餐廳營業情形變好」的發生頻率。

## (二)雙變項分析(卡方檢定)

在台北市民眾部份，主要探討禁菸態度/行為、吸菸習慣、餐廳二手菸暴露、人口學變項、外食次數不同者，其無菸餐廳支持度是否也有差異。

在台北市無菸餐廳業者部份，主要探討餐廳禁菸執行情形不同者，其餐廳營業情形是否也有差異，並探討餐廳營業情形不同者，其無菸餐廳支持度是否也有差異。

## (三)多變項分析(羅吉斯複迴歸)

在台北市民眾部份，主要探討禁菸態度/行為、吸菸習慣、餐廳二手菸暴露、人口學變項、外食次數與無菸餐廳支持度的相關性。

在台北市無菸餐廳業者部份，主要探討餐廳禁菸情形與餐廳營業情形的相關性，及餐廳營業情形與無菸餐廳支持度的相關性。

## 第四章 研究結果

本研究結果主要為 2006 年台北市無菸餐廳民眾問卷調查，及 2007 年台北市無菸餐廳業者問卷調查之結果分析，同時針對 2006 年台北市民眾問卷調查結果，與衛生署 2003-2005 年四次全國民眾問卷調查結果之台北市民眾資料進行比較。本章共五節，依序為基本資料分析、單變項分析、雙變項分析、複迴歸分析、民眾問卷趨勢比較。

### 第一節 基本資料分析

針對台北市民眾、無菸餐廳業者之基本資料進行頻率分析。

#### (一) 台北市民眾

本研究之有效樣本共 1032 人，在人口學變項的性別方面，女性多於男性，男性佔 441 人(42.7%)，女性佔 572 人(55.4%)；在年齡方面，本研究將 20-59 歲所有樣本合併統計，共 939 人(91%)，12-19 歲有 57 人(5.5%)，60 歲及以上有 23 人(2.2%)；在教育程度方面，以大學、專科及以上為最多，佔 569 人(50.2%)，其次為高/中職佔 331 人(32.1%)，國/初中及以下者則佔 100 人(9.7%)。(表 2)

在外食行為方面，有 558 人(54.1%)一週在家庭外用餐至少一次，在外用餐每週少於一次有 472 人(45.7%)。(表 2)

#### (二) 台北市無菸餐廳業者

本研究之有效樣本共 350 家，在業者人口學變項的性別方面，女性多於男性，男性佔 153 人(43.7%)，女性佔 197 人(56.3%)；在年齡方面，本研究將 20-49 歲所有樣本合併統計，共 242 人(69.1%)，50 歲及以上有 107 人(30.6%)；在教育程度方面，以高/中職為最多，佔 158 人(45.1%)，其次為大學、專科及以上，有 146 人(41.7%)，國/初中及以下者則佔 45 人(12.9%)。(表 3)

在餐廳類型方面，中式餐廳 166 家(47.4%)最多，其次為西式 87 家(24.9%)、

日式 27 家(7.7%)；在餐廳規模上，60 坪以下有 316 家(90.3%)，明顯少於 60 坪及以上的業者。(表 3)

表 2 台北市民眾基本資料分析(n=1032)<sup>a</sup>

	n	%
性別		
男	441	42.7
女	572	55.4
年齡		
12-19 歲	57	5.5
20-59 歲	939	91.0
60 歲及以上	23	2.2
職業		
服務業	364	35.3
其他	647	62.7
教育程度		
國/初中及以下	100	9.7
高中/職	331	32.1
大學、專科及以上	592	50.2
是否外食		
是	558	54.1
否	472	45.7

<sup>a</sup> 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

表 3 台北市無菸餐廳業者基本資料分析(n=350)<sup>a</sup>

	n	%
性別		
男	153	43.7
女	197	56.3
年齡		
20-49 歲	242	69.1
50 歲及以上	107	30.6
教育程度		
國/初中及以下	45	12.9
高中/職	158	45.1
大學、專科及以上	146	41.7
餐廳類型		
中式	166	47.4
西式	87	24.9
日式	27	7.7
其他	68	19.4
餐廳大小		
60 坪以下	316	90.3
60 坪及以上	34	9.7

<sup>a</sup> 家數未達 350 家乃因遺漏值所致

## 第二節 單變項分析

針對台北市民眾、無菸餐廳業者之禁菸態度/行為及無菸餐廳相關因子進行頻率分析。

### (一) 台北市民眾與無菸餐廳業者之無菸餐廳相關因子分析

#### (1) 台北市民眾

在無菸餐廳參與度上，在去過無菸餐廳的 681 人（66.3%）中，有 124 人（17.3%）在無菸餐廳內仍發生二手菸暴露情形，其中 165 人（22.7%）感覺餐廳經認證為無菸餐廳後生意變好，其中 179 人（24.8%）感覺餐廳經認證為無菸餐廳後家庭聚餐人數變多。（表 4）

在無菸餐廳支持度上，有 747 人(72.4%)對於政府推動無菸餐廳政策感到滿意；有 879 人(85.2%)支持政府持續推廣無菸餐廳；有 867 人(84%)支持政府立法規定室內公共場所全面禁菸。(表 4)

## (2) 台北市無菸餐廳業者

在營業情形方面，有 60 家(23.8%)評估餐廳經認證後生意變好，9 家(3.6%)評估生意變差，181 家(71.8%)評估生意差不多；而排除掉評估生意差不多，在評估生意變好或變差的業者中，有 40 家(51.3%)認為變化幅度不到一成，36 家(46.2%)認為變化幅度在一成至兩成之間。(表 5)

至於餐廳經認證後顧客人數的變化，有 50 家(20%)評估餐廳經認證後顧客人數變多，8 家(3.2%)評估人數變少，189 家(75.6%)評估人數差不多；而排除掉人數差不多，在評估人數變多或變少的業者中，有 33 家(53.2%)認為變化幅度不到一成，27 家(43.5%)認為變化幅度在一成至兩成之間。(表 5)

在餐廳經認證後聚餐人數的變化上，有 32 家(12.9%)評估餐廳經認證後家庭聚餐人數變多，2 家(0.8%)評估人數變少，213 家(85.5%)評估人數差不多。

在無菸餐廳支持度上，有 314 家(89.7%)對於政府推動無菸餐廳政策感到滿意；有 332 家(94.9%)願意繼續維持全面禁菸規定；有 323 家(92.3%)支持政府持續推廣無菸餐廳；在建議台北市最好有幾家無菸餐廳方面，建議所有餐廳皆為無菸餐廳的業者最多，有 205 人(63.5%)；在最希望政府推動無菸餐廳的方式上，建議政府加強對民眾促銷無菸餐廳的業者最多，有 153 人(43.7%)。(表 5)



表 4 台北市民眾之無菸餐廳相關因子分析(n=1032)<sup>a</sup>

	n	%
是否去過無菸餐廳		
是	681	66.3
否	346	33.7
在無菸餐廳用餐是否曾遇過有人抽菸(n=681) <sup>b</sup>		
是	124	17.3
否	519	72.3
餐廳生意經認證為無菸餐廳後有無變化(n=681) <sup>b</sup>		
好一些/好很多	165	22.7
差不多	313	43.1
差一些/差很多	23	3.2
餐廳聚餐人數經認證為無菸餐廳後有無變化(n=681) <sup>b</sup>		
變更多	179	24.8
差不多	257	35.6
變更少	13	1.8
是否滿意台北市衛生局推動的無菸餐廳政策		
是	747	72.4
否	284	27.6
是否支持台北市衛生局持續推廣無菸餐廳		
是	879	85.2
否	144	14.0
是否支持政府立法規定室內公共場所全面禁菸		
是	867	84.0
否	152	14.7

a 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

b 人數未達 681 人乃因遺漏值所致

表 5 台北市無菸餐廳業者之無菸餐廳相關因子分析 (n=350)a

	n	%
在開張時即為無菸餐廳		
是	97	27.7
否	252	72.0
餐廳生意經認證為無菸餐廳後有無變化(n=252)b		
變好	60	23.8
變差	9	3.6
差不多	181	71.8
生意變化大約幾成(增或減)(n=252)#		
不到 1 成	40	51.3
1-2 成	36	46.2
2-3 成	1	1.3
餐廳顧客人數經認證為無菸餐廳後有無變化(n=252)b		
變多	50	20.0
變少	8	3.2
差不多	189	75.6
顧客人數變化大約幾成(增或減) (n=252)b		
不到 1 成	33	53.2
1-2 成	27	43.5
2-3 成	1	1.6
餐廳聚餐人數經認證為無菸餐廳後有無變化(n=252)b		
變多	32	12.9
變少	2	0.8
差不多	213	85.5
是否滿意政府推動的無菸餐廳政策		
是	314	89.7
否	35	10.0
是否願意繼續維持全面禁菸		
是	332	94.9
否	17	4.9
是否支持政府持續推廣無菸餐廳		
是	323	92.3
否	26	7.4
建議台北市無菸餐廳增加至多少家(n=323)c		
至少 5000	13	4.0
5000-7000	29	9.0
7000-9000	33	10.2
最好全是無菸餐廳	205	63.5
希望政府如何繼續推動無菸餐廳(複選)		
提高對業者獎勵	125	35.7
減少對業者規範	88	25.1
加強取締違規業者	89	25.4
加強對民眾促銷無菸餐廳	153	43.7
加強宣導民眾菸害認知	141	40.3

a 家數未達 350 家乃因遺漏值所致

b 家數未達 252 家乃因遺漏值所致

c 家數未達 323 家乃因遺漏值所致

## (二) 台北市民眾與無菸餐廳業者之禁菸態度/行為及相關因子分析

### (1) 台北市民眾

在吸菸習慣方面，不抽菸者多於抽菸者，不抽菸者有 735 人(71.2%)，抽菸者有 259 人(25.1%)。(表 6)

在餐廳二手菸暴露方面，最近三個月有此情形者較多，佔 660 人(64%)，未遇此情形者有 368 人(35.7%)。(表 6)

在禁菸態度/行為上，最近三個月在餐廳內較常目睹或親身勸阻吸菸行為者有 195 人(18.9%)，較不常目睹或親身勸阻吸菸行為者有 836 人(81%)；同意吸菸者不在室內公共場所抽菸者佔 966 人(93.6%)，不同意者佔 65 人(6.3%)；認為民眾的拒菸意識比以往強者有 952 人(92.2%)，反之有 79 人(7.7%)；有 480 人(46.5%)自認了解菸害防制法，548 人(53.1%)自認不了解。(表 6)

### (2) 台北市無菸餐廳業者

在吸菸習慣方面，不抽菸的業者多於抽菸的業者，不抽菸的業者有 274 人(78.3%)，抽菸的業者有 75 人(21.4%)。(表 7)

在餐廳禁菸執行情形方面，餐廳一開張就經政府認證為無菸餐廳有 97 家(27.7%)；認證時間在 2 年及以上者有 81 家(23.1%)；餐廳在認證前未全面禁菸者有 35 家(10%)，其中 11 家(31.4%)曾有老顧客抱怨餐廳改為無菸餐廳；最近三個月有顧客抱怨不能抽菸者有 24 家(6.9%)。(表 7)

在禁菸態度上，同意吸菸者不在室內公共場所抽菸的業者佔 341 人(97.4%)，不同意者有 9 人(2.6%)；認為民眾的拒菸意識比以往強的業者有 315 人(90%)，反之有 32 人(9.1%)。(表 7)

表 6 台北市民眾禁菸態度/行為及相關因子分析(n=1032)<sup>a</sup>

	n	%
是否吸菸		
是	259	25.1
否	735	71.2
最近三個月在餐廳吃飯是否曾遇過有人在餐廳內抽菸		
是	660	64.2
否	368	35.7
最近三個月在餐廳內是否有看到或親身勸阻他人吸菸		
較常經歷	195	18.9
較不常經歷	836	81.0
是否同意吸菸者不在室內公共場所吸菸		
是	966	93.6
否	65	6.3
是否同意一般民眾的拒菸意識較以往提升		
是	952	92.2
否	79	7.7
是否了解現行菸害防制法相關內容		
是	480	46.5
否	548	53.1

<sup>a</sup> 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

表 7 台北市無菸餐廳業者禁菸態度及相關因子分析(n=350)<sup>a</sup>

	n	%
是否吸菸		
是	75	21.4
否	274	78.3
餐廳在認證前是否全面禁菸		
是	315	90.0
否	35	10.0
老顧客是否抱怨餐廳改為無菸餐廳		
是	11	31.4
否	24	68.6
餐廳認證時間		
2 年以下	267	76.3
2 年及以上	81	23.1
最近三個月是否有顧客抱怨餐廳內不能抽菸		
是	24	6.9
否	325	92.9
是否同意吸菸者不在室內公共場所吸菸		
是	341	97.4
否	9	2.6
是否同意一般民眾的拒菸意識較以往提升		
是	315	90.0
否	32	9.1

<sup>a</sup> 家數未達 350 家乃因遺漏值所致

### 第三節 雙變項分析

本研究所有變項皆為類別變項，以卡方檢定分析變項間差異性。

#### (一) 台北市民眾

為調查全體民眾在基本資料、禁菸態度/行為及無菸餐廳相關因子等問題之分布，及去過無菸餐廳民眾的無菸餐廳二手菸暴露、消費情形等問題之分布，是否有顯著的不同，因此將樣本分成全體民眾、去過無菸餐廳民眾兩部份進行分析。

##### (1) 全體民眾

針對「是否去過無菸餐廳」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於未去過無菸餐廳者，去過無菸餐廳者中有較多女性( $p=0.02$ )、外食人口( $p=0.023$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )。(表 8)

針對「是否滿意無菸餐廳政策」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不滿意無菸餐廳政策者，滿意無菸餐廳政策者中有較多女性( $p<0.001$ )、不抽菸者( $p<0.001$ )、去過無菸餐廳者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、了解菸害防制法者( $p<0.001$ )、支持推廣無菸餐廳者( $p<0.001$ )、支持立法規定室內公共場所全面禁菸者( $p<0.001$ )。(表 9)

針對「是否支持推廣無菸餐廳」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不支持推廣無菸餐廳者，支持推廣無菸餐廳者中有較多女性( $p<0.001$ )、非服務業者( $p=0.011$ )、不抽菸者( $p<0.001$ )、外食人口( $p=0.002$ )、去過無菸餐廳者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、支持立法規定室內公共場所全面禁菸者( $p<0.001$ )。(表 10)

針對「是否支持立法規定室內公共場所全面禁菸」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不支持立法規定室內

公共場所全面禁菸者，支持立法規定室內公共場所全面禁菸者中有較多女性 ( $p<0.001$ )、不抽菸者 ( $p<0.001$ )、外食人口 ( $p=0.011$ )、在餐廳曾遇二手菸暴露者 ( $p=0.027$ )、去過無菸餐廳者 ( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者 ( $p<0.001$ )、了解菸害防制法者 ( $p<0.001$ )。(表 11)

此外，本研究為了解有、無吸菸習慣者在基本資料、禁菸態度/行為、無菸餐廳相關因子等相關問題之分布是否有顯著不同，因此針對抽菸習慣進行分析，結果顯示在吸菸者中，滿意無菸餐廳政策佔 56.4%、支持推廣無菸餐廳佔 64.7%、支持立法規定室內公共場所全面禁菸佔 58.6%，而吸菸者在這三方面的佔率則分別為 77.6%、93%、93.8%，可見吸菸與否在無菸餐廳的滿意、支持度上有顯著差異。(表 12)

本研究亦認為餐廳二手菸暴露可能影響無菸餐廳支持度，因此亦針對餐廳二手菸暴露情形與基本資料、禁菸態度/行為、無菸餐廳相關因子等相關問題之分布進行分析，結果顯示，相較於在餐廳未曾遇二手菸暴露者，在餐廳曾遇二手菸暴露者有較多支持立法規定室內公共場所全面禁菸 ( $p=0.027$ )。但在是否滿意無菸餐廳政策、是否支持推廣無菸餐廳兩方面，則在餐廳曾遇二手菸暴露者與未遇此情形者之間無顯著差異。(表 13)

表 8 台北市民眾是否去過無菸餐廳及相關因子之雙變項分析(n=1032)<sup>a</sup>

	是否去過無菸餐廳				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	274	41.0	165	48.7	0.020
女	395	59.0	174	51.3	
年齡					
12-19 歲	48	7.1	9	2.6	0.009
20-59 歲	607	90.3	327	95.6	
60 歲及以上	17	2.5	6	1.8	
職業					
服務業	248	37.2	114	33.5	0.246
其他行業	418	62.8	226	66.5	
教育程度					
國/初中及以下	59	8.7	39	11.5	0.261
高中/職	217	32.0	114	33.5	
大學、專科及以上	402	59.3	187	55.0	
吸菸					
是	163	25.0	96	28.4	0.243
否	490	75.0	242	71.6	
外食					
是	385	56.6	170	49.1	0.023
否	295	43.4	176	50.9	
餐廳二手菸暴露					
是	442	64.9	216	62.8	0.505
否	239	35.1	128	37.2	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	128	18.8	66	19.1	0.914
較不常	553	81.2	280	80.9	
同意民眾拒菸意識提升					
是	644	94.6	303	87.8	<0.001
否	37	5.4	42	12.2	
了解菸害防制法現行內容					
是	332	48.8	146	42.6	0.058
否	348	51.2	197	57.4	

<sup>a</sup> 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致



表 9 台北市民眾無菸餐廳政策滿意度及相關因子之雙變項分析(n=1032)a

	是否滿意無菸餐廳政策				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	293	39.9	148	53.0	<0.001
女	441	60.1	131	47.0	
年齡					
12-19 歲	44	6.0	13	4.6	0.028
20-59 歲	673	91.1	266	95.0	
60 歲及以上	22	3.0	1	0.4	
職業					
服務業	253	34.3	111	40.5	0.069
其他行業	484	65.7	163	59.5	
教育程度					
國/初中及以下	69	9.3	31	11.0	0.071
高中/職	255	34.4	76	27.0	
吸菸					
是	146	20.4	113	40.6	<0.001
否	570	79.6	165	59.4	
外食					
是	414	55.6	143	50.4	0.133
否	331	44.4	141	49.6	
餐廳二手菸暴露					
是	485	65.3	174	61.3	0.231
否	258	34.7	110	38.7	
是否去過無菸餐廳					
是	530	71.4	151	53.2	<0.001
否	212	28.6	133	46.8	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	167	22.4	28	9.9	<0.001
較不常	579	77.6	256	90.1	
同意民眾拒菸意識提升					
是	717	96.0	235	82.7	<0.001
否	30	4.0	49	17.3	
了解菸害防制法現行內容					
是	382	51.3	98	34.6	<0.001
否	363	48.7	185	65.4	
支持推廣無菸餐廳					
是	709	95.3	170	60.9	<0.001
否	35	4.7	109	39.1	
支持立法規定室內全面禁菸					
是	706	95.7	161	57.3	<0.001
否	32	4.3	120	42.7	

a 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

表 10 台北市民眾推廣無菸餐廳支持度及相關因子之雙變項分析(n=1032)<sup>a</sup>

	是否支持推廣無菸餐廳				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	343	39.7	43	30.7	<0.001
女	522	60.3	97	69.3	
年齡					
12-19 歲	47	5.4	10	7.2	0.550
20-59 歲	804	92.2	127	91.4	
60 歲及以上	21	2.4	2	1.4	
職業					
服務業	322	37.3	37	26.2	0.011
其他行業	541	62.7	104	73.8	
教育程度					
國/初中及以下	81	9.3	19	13.4	0.137
高中/職	293	33.6	38	26.8	
大學、專科及以上	499	57.2	85	59.9	
吸菸					
是	167	19.8	91	64.1	<0.001
否	678	80.2	51	35.9	
外食					
是	490	55.9	60	41.7	0.002
否	387	44.1	84	58.3	
餐廳二手菸暴露					
是	564	64.5	92	63.9	0.895
否	311	35.5	52	36.1	
是否去過無菸餐廳					
是	609	69.7	65	45.1	<0.001
否	265	30.3	79	54.9	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	159	18.1	35	24.3	0.079
較不常	719	81.9	109	75.7	
同意民眾拒菸意識提升					
是	833	94.8	111	77.1	<0.001
否	46	5.2	33	22.9	
了解菸害防制法現行內容					
是	411	46.9	64	44.8	0.639
否	466	53.1	79	55.2	
支持立法規定室內全面禁菸					
是	818	94.1	41	28.9	<0.001
否	51	5.9	101	71.1	

<sup>a</sup> 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

表 11 台北市民眾立法禁菸支持度及相關因子之雙變項分析(n=1032)<sup>a</sup>

	是否支持立法規定室內全面禁菸				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	329	38.6	107	71.8	<0.001
女	524	61.4	42	28.2	
年齡					
12-19 歲	50	5.8	5	3.4	0.363
20-59 歲	790	91.9	140	95.2	
60 歲及以上	20	2.3	2	1.4	
職業					
服務業	315	37.0	46	31.3	0.186
其他行業	537	63.0	104	68.7	
教育程度					
國/初中及以下	68	7.9	30	20.0	<0.001
高中/職	276	32.0	54	36.0	
大學、專科及以上	519	60.1	66	44.0	
吸菸					
是	150	18.1	106	70.2	<0.001
否	681	81.9	45	29.8	
外食					
是	481	55.5	67	44.4	0.011
否	385	44.5	84	55.6	
餐廳二手菸暴露					
是	563	65.2	85	55.9	0.027
否	300	34.8	67	44.1	
是否去過無菸餐廳					
是	609	70.6	64	42.1	<0.001
否	253	29.4	88	57.9	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	171	19.7	22	14.5	0.126
較不常	695	80.3	130	85.5	
同意民眾拒菸意識提升					
是	825	95.2	118	77.6	<0.001
否	42	4.8	34	22.4	
了解菸害防制法現行內容					
是	425	49.1	49	32.2	<0.001
否	440	50.9	79	67.8	

<sup>a</sup> 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

表 12 台北市民眾吸菸習慣及相關因子之雙變項分析(n=1032)<sup>a</sup>

	吸菸習慣				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	192	75.6	224	30.8	<0.001
女	62	24.4	503	69.2	
年齡					
12-19 歲	10	3.9	41	5.6	0.524
20-59 歲	241	94.5	672	92.4	
60 歲及以上	4	1.6	14	1.9	
職業					
服務業	53	20.8	301	41.9	<0.001
其他行業	202	79.2	418	58.1	
教育程度					
國/初中及以下	39	15.1	54	7.4	<0.001
高中/職	123	47.5	200	32.8	
大學、專科及以上	97	37.5	473	57.8	
外食					
是	108	41.9	429	58.4	<0.001
否	150	58.1	305	41.6	
餐廳二手菸暴露					
是	172	66.4	456	62.4	0.247
否	87	33.6	275	37.6	
是否去過無菸餐廳					
是	163	62.9	490	66.9	0.243
否	96	37.1	242	33.1	
滿意無菸餐廳政策					
是	146	56.4	570	77.6	<0.001
否	113	43.6	165	22.4	
支持推廣無菸餐廳					
是	167	64.7	678	93.0	<0.001
否	91	35.3	51	7.0	
支持立法規定室內全面禁菸					
是	150	58.6	681	93.8	<0.001
否	106	41.4	45	6.2	

表 12 台北市民眾吸菸習慣及相關因子之雙變項分析(續)

	吸菸習慣				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	45	17.4	145	19.8	0.402
較不常	214	82.6	589	80.2	
同意民眾拒菸意識提升					
是	236	91.1	680	92.5	0.472
否	23	8.9	55	7.5	
了解菸害防制法現行內容					
是	120	46.3	339	46.2	0.981
否	139	53.7	394	53.8	

a 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致



表 13 台北市民眾餐廳二手菸暴露及相關因子之雙變項分析(n=1032)<sup>a</sup>

	餐廳二手菸暴露				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	282	43.9	157	42.9	0.767
女	361	56.1	209	57.1	
年齡					
12-19 歲	43	6.6	14	3.8	0.155
20-59 歲	592	90.9	343	94.2	
60 歲及以上	16	2.5	7	1.9	
職業					
服務業	237	36.5	125	34.9	0.612
其他行業	412	63.5	233	65.1	
教育程度					
國/初中及以下	54	8.2	45	12.4	0.100
高中/職	213	32.5	116	31.9	
大學、專科及以上	388	59.2	203	55.8	
外食					
是	410	62.1	146	39.8	<0.001
否	250	37.9	221	60.2	
是否去過無菸餐廳					
是	442	67.2	239	65.1	0.505
否	216	32.8	128	34.9	
滿意無菸餐廳政策					
是	485	73.6	258	70.1	0.231
否	174	26.4	110	29.9	
支持推廣無菸餐廳					
是	564	86.0	311	85.7	0.895
否	92	14.0	52	14.3	
支持立法規定室內禁菸					
是	563	86.9	300	81.7	0.027
否	85	13.1	67	18.3	
目睹或親身勸阻吸菸					
較多	147	22.3	47	12.8	<0.001
較少	513	77.7	321	87.2	
同意民眾拒菸意識提升					
是	602	91.4	346	94.0	0.123
否	57	8.6	22	6.0	
了解菸害防制法現行內容					
是	324	49.4	155	42.1	0.025
否	332	50.6	213	57.9	

<sup>a</sup> 人數未達 1032 人乃因遺漏值所致

## (2)去過無菸餐廳民眾

本研究擬探討民眾在無菸餐廳的消費與二手菸暴露等情形，因此針對去過無菸餐廳的民眾進行分析。

針對「在無菸餐廳是否曾遇二手菸暴露」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於在無菸餐廳遇過二手菸暴露者，未曾遇二手菸暴露者中有較多不抽菸者( $p=0.002$ )、較不常目睹或親身勸阻吸菸者( $p<0.001$ )。(表 14)

針對「餐廳經認證後生意是否變好」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於認為餐廳經認證後生意未變好者，認為餐廳經認證後生意變好者中有較多非服務業者( $p=0.001$ )、不抽菸者( $p=0.023$ )、外食人口( $p=0.045$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、了解菸害防制法者( $p<0.001$ )、滿意無菸餐廳政策者( $p<0.001$ )、支持推廣無菸餐廳者( $p<0.001$ )。(表 15)

針對「餐廳經認證後家庭聚餐人數是否變多」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於認為餐廳經認證後家庭聚餐人數未變多者，認為餐廳經認證後家庭聚餐人數變多者中有較多女性( $p=0.025$ )、不抽菸者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、了解菸害防制法者( $p=0.041$ )、滿意無菸餐廳政策者( $p<0.001$ )、支持推廣無菸餐廳者( $p<0.001$ )。(表 16)

針對「是否滿意無菸餐廳政策」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不滿意無菸餐廳政策者，滿意無菸餐廳政策者中有較多女性( $p<0.001$ )、非服務業者( $p=0.027$ )、不抽菸者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、了解菸害防制法者( $p<0.001$ )、支持推廣無菸餐廳者( $p<0.001$ )。(表 17)

針對「是否支持推廣無菸餐廳」，與基本資料、禁菸態度/行為等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不支持推廣無菸餐廳者，支持推廣無菸餐

廳者中有較多女性( $p<0.001$ )、不抽菸者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p=0.002$ )、了解菸害防制法者( $p=0.008$ )。(表 18)

表 14 台北市民眾無菸餐廳二手菸暴露及相關因子之雙變項分析( $n=681$ )<sup>a</sup>

	無菸餐廳二手菸暴露				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	55	45.5	234	40.1	0.273
女	66	54.5	350	59.9	
年齡					
12-19 歲	4	3.3	43	7.3	0.026
20-59 歲	116	96.7	525	89.1	
60 歲及以上	0	0.0	21	3.6	
職業					
服務業	40	33.3	213	36.5	0.506
其他行業	80	66.7	370	63.5	
教育程度					
國/初中及以下	12	9.8	53	9.0	0.350
高中/職	46	37.7	187	32.6	
大學、專科及以上	64	52.5	352	59.5	
吸菸					
是	43	35.2	126	22.2	0.002
否	79	64.8	441	77.8	
外食					
是	49	39.5	251	42.4	0.554
否	75	60.5	341	57.6	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	50	40.3	104	17.5	<0.001
較不常	74	59.7	489	82.5	
同意民眾拒菸意識提升					
是	115	92.7	561	94.6	0.417
否	9	7.3	32	5.4	
了解菸害防制法現行內容					
是	68	54.8	283	47.8	0.154
否	56	45.2	309	52.2	

<sup>a</sup> 人數未達 681 人乃因遺漏值所致



表 15 台北市民眾觀察無菸餐廳生意變化及相關因子之雙變項分析(n=681)a

	生意是否變好				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	63	38.7	232	42.2	0.421
女	100	61.3	318	57.8	
年齡					
12-19 歲	14	8.5	33	6.0	<0.001
20-59 歲	137	83.5	512	92.6	
60 歲及以上	13	7.9	8	1.4	
職業					
服務業	42	26.1	221	40.2	0.001
其他行業	119	73.9	226	59.8	
教育程度					
國/初中及以下	23	14.1	43	7.7	<0.001
高中/職	76	46.6	164	29.3	
大學、專科及以上	64	39.3	353	63.0	
吸菸					
是	28	18.3	149	27.3	0.023
否	125	81.7	396	72.7	
外食					
是	107	64.8	314	56.1	0.045
否	58	35.2	246	43.9	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	65	39.4	88	15.7	<0.001
較不常	100	60.6	473	84.3	
同意民眾拒菸意識提升					
是	165	100.0	520	92.7	<0.001
否	0	0.0	41	7.3	
了解菸害防制法現行內容					
是	103	62.4	255	45.5	<0.001
否	62	37.6	305	54.5	
滿意無菸餐廳政策					
是	135	93.8	392	73.4	<0.001
否	9	6.3	142	26.6	
支持推廣無菸餐廳					
是	143	99.3	463	87.9	<0.001
否	1	0.7	64	12.1	

a 人數未達 681 人乃因遺漏值所致

表 16 台北市民眾觀察無菸餐廳聚餐人數變化及相關因子之雙變項分析

(n=681)<sup>a</sup>

	家庭聚餐人數是否變多				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	60	34.1	233	43.7	0.025
女	116	65.9	300	56.3	
年齡					
12-19 歲	10	5.6	36	6.7	0.002
20-59 歲	155	87.6	491	91.6	
60 歲及以上	12	6.8	9	1.7	
職業					
服務業	68	38.6	194	36.5	0.617
其他行業	108	61.4	337	63.5	
教育程度					
國/初中及以下	19	10.7	47	8.7	0.711
高中/職	58	32.8	182	33.6	
大學、專科及以上	100	56.5	313	57.7	
吸菸					
是	21	12.8	154	29.1	<0.001
否	143	87.2	376	70.9	
外食					
是	93	52.0	326	60.1	0.054
否	86	48.0	216	39.9	
目睹或親身勸阻吸菸					
較多	37	20.7	115	21.2	0.885
較少	142	79.3	428	78.8	
同意民眾拒菸意識提升					
是	178	99.4	503	92.6	0.001
否	1	0.6	40	7.4	
菸害防制法現行內容					
較了解	100	55.9	255	47.0	0.041
較不了解	79	44.1	287	53.0	
滿意無菸餐廳政策					
是	156	92.3	369	72.9	<0.001
否	13	7.7	137	27.1	
支持推廣無菸餐廳					
是	168	99.4	436	87.4	<0.001
否	1	0.6	63	12.6	

<sup>a</sup> 人數未達 681 人乃因遺漏值所致

表 17 台北市無菸餐廳消費民眾之無菸餐廳政策滿意度及相關因子分析

(n=681)<sup>a</sup>

	是否滿意無菸餐廳政策				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	199	38.2	75	50.7	0.006
女	322	61.8	73	49.3	
年齡					
12-19 歲	36	6.9	12	8.1	0.240
20-59 歲	471	90.1	136	91.3	
60 歲及以上	16	3.1	1	0.7	
職業					
服務業	183	35.1	65	45.1	0.027
其他行業	339	64.9	79	54.9	
教育程度					
國/初中及以下	45	8.5	14	9.3	0.797
高中/職	172	32.6	45	29.8	
大學、專科及以上	310	58.8	92	60.9	
吸菸					
是	106	20.9	57	39.0	<0.001
否	401	79.1	89	61.0	
外食					
是	299	56.5	86	57.0	0.925
否	230	43.5	65	43.0	
無菸餐廳二手菸暴露					
是	81	15.6	25	16.8	0.723
否	439	84.4	124	83.2	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	119	22.5	9	6.0	<0.001
較不常	411	77.5	142	94.0	
同意民眾拒菸意識提升					
是	514	97.0	130	86.1	<0.001
否	16	3.0	21	13.9	
了解菸害防制法現行內容					
是	287	54.2	45	30.0	<0.001
否	243	45.8	105	70.0	
支持推廣無菸餐廳					
是	503	95.3	106	72.6	<0.001
否	25	4.7	40	27.4	

<sup>a</sup> 人數未達 681 人乃因遺漏值所致

表 18 台北市無菸餐廳消費民眾之推廣無菸餐廳支持度及相關因子分析  
(n=681)<sup>a</sup>

	是否支持推廣無菸餐廳				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	227	37.8	46	74.2	<0.001
女	373	62.2	16	25.8	
年齡					
12-19 歲	40	6.6	8	12.9	0.240
20-59 歲	548	90.9	52	83.9	
60 歲及以上	15	2.5	2	3.2	
職業					
服務業	232	38.9	12	18.8	0.001
其他行業	364	61.1	52	81.3	
教育程度					
國/初中及以下	55	9.1	4	6.2	0.460
高中/職	192	31.7	25	38.5	
大學、專科及以上	359	59.2	36	55.4	
吸菸					
是	112	19.2	50	78.1	<0.001
否	471	80.8	14	21.9	
外食					
是	348	57.2	31	47.7	0.140
否	260	42.8	34	52.3	
無菸餐廳二手菸暴露					
是	96	15.9	9	15.3	0.894
否	507	84.1	50	84.7	
目睹或親身勸阻吸菸					
較常	110	18.1	18	27.7	0.060
較不常	499	81.9	47	72.3	
同意民眾拒菸意識提升					
是	581	95.4	56	86.2	0.002
否	28	4.6	9	13.8	
了解菸害防制法現行內容					
是	306	50.2	21	32.8	0.008
否	303	49.8	43	67.2	

<sup>a</sup> 人數未達 681 人乃因遺漏值所致

## (二)台北市無菸餐廳業者

為調查全體業者在基本資料、禁菸態度及無菸餐廳相關因子等問題之分布，及自非無菸餐廳轉為無菸餐廳的生意、顧客人數、家庭聚餐人數變化等問題之分布，是否有顯著不同，因此將樣本分成全體業者、自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者兩部份進行分析。

### (1)全體業者

針對「是否滿意無菸餐廳政策」，與基本資料、禁菸態度等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不滿意無菸餐廳政策者，滿意無菸餐廳政策者中有較多同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、支持推廣無菸餐廳者( $p<0.001$ )。(表 19)

針對「是否支持推廣無菸餐廳」，與基本資料、禁菸態度等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不支持推廣無菸餐廳者，支持推廣無菸餐廳者中有較多未遇到顧客抱怨不能抽菸者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )。(表 20)

表 19 台北市無菸餐廳業者之政策滿意度及相關因子雙變項分析(n=350)<sup>a</sup>

	是否滿意無菸餐廳政策				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	133	42.4	19	54.3	0.177
女	181	57.6	16	45.7	
年齡					
20-49 歲	103	32.9	10	28.6	0.603
50 歲及以上	210	67.1	25	71.4	
教育程度					
國/初中及以下	38	12.1	7	20.0	0.408
高中/職	144	45.9	14	40.0	
大學、專科及以上	132	42.0	14	40.0	
吸菸					
是	65	20.8	10	28.6	0.287
否	248	79.2	25	71.4	
餐廳類型					
中式	148	47.4	17	48.6	0.564
西式	79	25.3	8	22.9	
日式	26	8.3	1	2.9	
其他	59	18.9	9	25.7	
餐廳大小					
60 坪及以上	32	10.2	2	5.7	0.397
60 坪以下	282	89.8	33	94.3	
餐廳認證時間					
2 年以下	237	76.0	30	85.7	0.194
2 年及以上	75	24.0	5	14.3	
顧客抱怨不能抽菸					
是	21	6.7	3	8.6	0.680
否	292	93.3	32	91.4	
同意民眾拒菸意識提升					
是	293	93.9	22	62.9	<0.001
否	19	6.1	13	37.1	
支持推廣無菸餐廳					
是	295	94.2	27	77.1	<0.001
否	18	5.8	8	22.9	

<sup>a</sup> 家數未達 350 家乃因遺漏值所致

表 20 台北市無菸餐廳業者之推廣支持度及相關因子雙變項分析(n=350)<sup>a</sup>

	是否支持推廣無菸餐廳				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	139	43.0	14	53.8	0.285
女	184	57.0	12	46.2	
年齡					
20-49 歲	109	33.9	4	15.4	0.053
50 歲及以上	213	66.1	22	84.6	
教育程度					
國/初中及以下	38	11.8	7	26.9	0.078
高中/職	147	45.7	11	42.3	
大學、專科及以上	137	42.5	8	30.8	
吸菸					
是	68	21.1	7	26.9	0.489
否	254	78.9	19	73.1	
餐廳類型					
中式	153	47.7	13	50.0	0.821
西式	82	25.5	5	19.2	
日式	24	7.5	3	11.5	
其他	62	19.3	5	19.2	
餐廳大小					
60 坪及以上	33	10.2	1	3.8	0.292
60 坪以下	290	89.8	25	96.2	
餐廳認證時間					
2 年以下	245	76.4	21	80.8	0.606
2 年及以上	76	23.6	5	19.2	
顧客抱怨不能抽菸					
是	16	5.0	7	26.9	<0.001
否	306	95.0	19	73.1	
同意民眾拒菸意識提升					
是	298	93.1	16	61.5	<0.001
否	22	6.9	10	38.5	

<sup>a</sup> 家數未達 350 家乃因遺漏值所致

## (2)自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者

本研究擬探討自非無菸餐廳轉為無菸餐廳的生意、顧客人數變化等情形，因此針對自非無菸餐廳轉為無菸餐廳進行分析。

針對「餐廳經認證後生意是否變好」，與基本資料、禁菸態度等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，在各類型餐廳中，只有日式餐廳業者認為生意變好的人數多於生意沒有變好的人數，中式、西式業者則以認為生意沒有變好的人較多。(表 21)

針對「是否滿意無菸餐政策」，與基本資料、禁菸態度等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不滿意無菸餐廳政策者，滿意無菸餐廳政策者有較多認證前全面禁菸者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )、支持推廣無菸餐廳者( $p<0.001$ )。(表 22)

針對「是否支持推廣無菸餐廳」，與基本資料、禁菸態度等相關問題進行卡方檢定，結果顯示，相較於不支持推廣無菸餐廳者，支持推廣無菸餐廳者有較多未遇到顧客抱怨不能抽菸者( $p<0.001$ )、同意民眾拒菸意識提升者( $p<0.001$ )。(表 23)



表 21 自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者評估生意變化及相關因子雙變項分析(n=252)a

	生意是否變好				p 值
	是 n	%	否 n	%	
性別					
男	28	46.7	86	44.8	0.799
女	32	53.3	106	55.2	
年齡					
20-49 歲	16	26.7	67	35.1	0.227
50 歲及以上	44	73.3	124	64.9	
教育程度					
國/初中及以下	5	8.3	26	13.6	0.477
高中/職	25	41.7	82	42.9	
大學、專科及以上	30	50.0	83	43.5	
吸菸					
是	15	25.0	37	19.3	0.338
否	45	75.0	155	80.7	
餐廳類型					
中式	24	40.0	90	47.1	0.016
西式	15	25.0	52	27.2	
日式	11	18.3	10	5.2	
其他	10	16.7	39	20.4	
餐廳大小					
60 坪及以上	3	5.0	21	10.9	0.171
60 坪以下	57	95.0	171	89.1	
餐廳認證時間					
2 年以下	44	74.6	156	81.3	0.265
2 年及以上	15	25.4	36	18.8	
顧客抱怨不能抽菸					
是	4	6.8	13	6.8	0.998
否	55	93.2	179	93.2	
同意民眾拒菸意識提升					
是	6	10.0	20	10.5	0.907
否	54	90.0	170	89.5	
滿意無菸餐廳政策					
是	54	91.5	165	86.4	0.295
否	5	8.5	26	13.6	
支持推廣無菸餐廳					
是	53	89.8	177	92.2	0.567
否	6	10.2	15	7.8	

a 家數未達 252 家乃因遺漏值所致

表 22 自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者之政策滿意度相關因子雙變項分析 (n=252)<sup>a</sup>

	是否滿意無菸餐廳政策				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	94	42.7	18	58.1	0.108
女	126	57.3	13	41.9	
年齡					
20-49 歲	74	33.8	9	29.0	0.599
50 歲及以上	145	66.2	22	71.0	
教育程度					
國/初中及以下	25	11.4	6	19.4	0.449
高中/職	94	42.7	12	38.7	
大學、專科及以上	101	45.9	13	41.9	
吸菸					
是	43	19.5	9	29.0	0.222
否	177	80.5	22	71.0	
餐廳類型					
中式	97	44.3	16	51.6	0.411
西式	61	27.9	6	19.4	
日式	20	9.1	1	3.2	
其他	41	18.7	8	25.8	
餐廳大小					
60 坪及以上	23	10.5	2	6.5	0.486
60 坪以下	197	89.5	29	93.5	
餐廳認證時間					
2 年以下	174	79.5	27	87.1	0.316
2 年及以上	45	20.5	4	12.9	
認證前全面禁菸					
是	199	90.5	20	64.5	<0.001
否	21	9.5	11	35.5	
顧客抱怨不能抽菸					
是	15	6.8	2	6.5	0.939
否	205	93.2	29	93.5	
同意民眾拒菸意識提升					
是	205	93.6	19	61.3	<0.001
否	14	6.4	12	38.7	
支持推廣無菸餐廳					
是	207	94.1	23	74.2	<0.001
否	13	5.9	8	25.8	

<sup>a</sup> 家數未達 252 家乃因遺漏值所致

表 23 自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者之推廣支持度相關因子雙變項分析 (n=252)<sup>a</sup>

	是否支持推廣無菸餐廳				p 值
	是		否		
	n	%	n	%	
性別					
男	100	43.3	13	61.9	0.101
女	131	56.7	8	38.1	
年齡					
20-49 歲	80	34.8	3	14.3	0.056
50 歲及以上	150	65.2	12	85.7	
教育程度					
國/初中及以下	26	11.3	5	23.8	0.204
高中/職	97	42.2	9	42.9	
大學、專科及以上	107	46.5	7	33.3	
吸菸					
是	47	20.3	5	23.8	0.707
否	184	79.7	16	76.2	
餐廳類型					
中式	104	45.2	10	47.6	0.471
西式	64	27.8	3	14.3	
日式	18	7.8	3	14.3	
其他	44	19.1	5	23.8	
餐廳大小					
60 坪及以上	24	10.4	1	4.8	0.409
60 坪以下	207	89.6	20	95.2	
餐廳認證時間					
2 年以下	183	79.6	18	85.7	0.499
2 年及以上	47	20.4	3	14.3	
認證前全面禁菸					
是	204	88.3	16	76.2	0.110
否	27	11.7	5	23.8	
顧客抱怨不能抽菸					
是	11	4.8	6	28.6	<0.001
否	220	95.2	15	71.4	
同意民眾拒菸意識提升					
是	212	92.6	12	57.1	<0.001
否	17	7.4	9	42.9	

<sup>a</sup> 家數未達 252 家乃因遺漏值所致

## 第四節 複迴歸分析

本研究所有變項皆為類別變項，以羅吉斯複迴歸分析變項間相關性。

### (一) 台北市民眾

以下分為全體民眾、去過無菸餐廳民眾進行分析。

#### (1) 全體民眾

在是否去過無菸餐廳上，控制表格中其他因素後，女性(OR=1.47)比起男性、青少年比起青年至中年者(OR=4.74)較常去無菸餐廳。(表 24)

在無菸餐廳政策滿意度上，控制表格中其他因素後，不抽菸者(OR=3.35)、去過無菸餐廳者(OR=2.38)、較常目睹或親身勸阻吸菸行為者(OR=2.4)、同意民眾拒菸意識有提升者(OR=4.73)、了解菸害防制法者(OR=1.55)，其相較於參照組對無菸餐廳政策較為滿意。而教育程度大專及以上者比起高中/職者(OR=0.59)，服務業者比起非服務業者(OR=0.53)，對無菸餐廳政策則較不滿意。(表 25)

在無菸餐廳推廣支持度上，控制表格中其他因素後，女性(OR=1.81)、不抽菸者(OR=8.97)、去過無菸餐廳者(OR=2.15)、同意民眾拒菸意識有提升者(OR=4.77)、滿意無菸餐廳政策者(OR=11.34)，其相較於參照組對持續推廣無菸餐廳較為支持。而青少年比起青年至中年者(OR=0.23)、教育程度大專及以上者比起高中/職者(OR=0.29)，較常目睹或親身勸阻吸菸行比起較不常目睹或親身勸阻吸菸行為者(OR=0.28)，對持續推廣無菸餐廳則較不支持。(表 25)

在立法規定室內公共場所全面禁菸的支持度上，控制表格中其他因素後，女性(OR=1.66)、不抽菸者(OR=7.61)、在餐廳曾遇二手菸暴露者(OR=2.23)、去過無菸餐廳者(OR=3.28)、了解菸害防制法者(OR=3.7)、滿意無菸餐廳政策者(OR=9.07)、支持推廣無菸餐廳者(OR=28.73)，其相較於參照組對立法規定室內公共場所全面禁菸較為支持。而教育程度國中/小者比起高中/職者

(OR=0.21)，外食人口比起非外食人口(OR=0.34)，對立法規定室內公共場所全面禁菸則較不支持。(表 26)

綜合上述結果，可發現是否去過無菸餐廳、吸菸習慣等兩因子，同時與是否滿意無菸餐廳政策、是否支持推廣無菸餐廳、是否支持立法規定室內公共場所全面禁菸等有顯著相關。

表 24 台北市民眾是否去過無菸餐廳及相關因子之羅吉斯迴歸分析

變項(參照組)a	是否去過無菸餐廳	
	OR	95% C.I.
性別(男)		
女	1.47	1.08-2.01*
年齡(20-59 歲)		
12-19 歲	4.74	1.84-12.22**
60 歲及以上	1.19	0.40-3.56
職業(其他行業)		
服務業	1.17	0.86-1.59
教育程度(高中/職)		
國中/小	0.95	0.55-1.65
大學、專科及以上	1.06	0.78-1.45
吸菸(是)		
否	0.96	0.67-1.36
外食(否)		
是	1.33	0.99-1.79
餐廳二手菸暴露(否)		
是	1.02	0.76-1.37
目睹或親身勸阻吸菸(較不常)		
較常	1.64	0.55-1.12
同意民眾拒菸意識提升(否)		
是	1.64	0.98-2.73
了解菸害防制法現行內容(否)		
是	1.27	0.95-1.70

\*P<0.05；\*\*<0.01；\*\*\*<0.001

a 表中變項所有括弧內為參照組

表 25 台北市民眾無菸餐廳滿意度、支持度及相關因子之羅吉斯迴歸分析

變項(參照組) <sup>a</sup>	是否滿意 無菸餐廳政策		是否支持 推廣無菸餐廳	
	OR	95% C.I.	OR	95% C.I.
性別(男)				
女	1.20	0.84-1.70	1.81	1.07-3.08*
年齡(20-59 歲)				
12-19 歲	0.62	0.30-1.29	0.23	0.09-0.61*
60 歲及以上	3.47	0.41-29.28	0.32	0.05-1.90
職業(其他行業)				
服務業	0.53	0.38-0.76***	1.20	0.69-2.09
教育程度(高中/職)				
國中/小	0.67	0.35-1.27	0.69	0.29-1.68
大學、專科及以上	0.59	0.40-0.85**	0.29	0.16-0.54***
吸菸(是)				
否	3.35	2.28-4.92***	8.97	4.96-16.23***
外食(否)				
是	0.99	0.71-1.39	1.54	0.92-2.56
餐廳二手菸暴露(否)				
是	1.24	0.89-1.73	1.26	0.75-2.11
是否去過無菸餐廳(否)				
是	2.38	1.72-3.30***	2.15	1.30-3.57**
目睹或親身勸阻吸菸(較不常)				
較常	2.40	1.47-3.92***	0.28	0.15-0.54***
同意民眾拒菸意識提升(否)				
是	4.73	2.71-8.26***	4.77	2.26-10.09***
了解菸害防制法現行內容(否)				
是	1.55	1.11-2.16	0.62	0.36-1.05
滿意無菸餐廳政策(否)				
是	--		11.34	6.54-19.66***

\* $p < 0.05$  ; \*\* $p < 0.01$  ; \*\*\* $p < 0.001$

<sup>a</sup>表中變項所有括弧內為參照組

表 26 台北市民眾立法禁菸支持度相關因子之羅吉斯迴歸分析

變項(參照組) <sup>a</sup>	OR	95% C.I.
性別(男)		
女	1.66	0.84-3.26
年齡(20-59 歲)		
12-19 歲	3.47	0.72-16.89
60 歲及以上	1.58	0.07-35.71
職業(其他行業)		
服務業	0.51	0.26-1.00
教育程度(高中/職)		
國中/小	0.21	0.08-0.59**
大學、專科及以上	2.32	1.08-5.02
吸菸(是)		
否	7.61	3.64-15.88***
外食(否)		
是	0.34	0.17-0.67**
餐廳二手菸暴露(否)		
是	2.23	1.20-4.14*
是否去過無菸餐廳(否)		
是	3.28	1.74-6.21***
目睹或親身勸阻吸菸(較不常)		
較常	1.58	0.67-3.77
同意民眾拒菸意識提升(否)		
是	1.02	0.39-2.69
了解菸害防制法現行內容(否)		
是	3.70	1.78-7.68***
滿意無菸餐廳政策(否)		
是	9.07	4.98-18.92***
支持推廣無菸餐廳(否)		
是	28.73	13.01-63.46***

\* $p < 0.05$  ; \*\* $p < 0.01$  ; \*\*\* $p < 0.001$

<sup>a</sup> 表中變項所有括弧內為參照組

## (2) 去過無菸餐廳民眾

接下來針對去過無菸餐廳民眾進一步分析在無菸餐廳用餐的相關因子。

在無菸餐廳政策滿意度上，控制表格中其他因素後，女性(OR=1.69)、服務業者(OR=2.04)、不抽菸者(OR=2.16)、較常目睹或親身勸阻吸菸行為者(OR=5.51)、同意民眾拒菸意識有提升者(OR=5.60)、了解菸害防制法者(OR=1.9)，其相較於參照組對無菸餐廳政策較為滿意。(表 27)

在無菸餐廳推廣支持度上，控制表格中其他因素後，不抽菸者(OR=11.97)、滿意無菸餐廳政策者(OR=9.7)，其相較於參照組對持續推廣無菸餐廳較為支持。教育程度國中/小者比起高中/職者(OR=5.37)，也較為支持推廣無菸餐廳。而老年人比起青年至中年者(OR=0.11)，較常目睹或親身勸阻吸菸行為者比起較不常目睹或親身勸阻吸菸行為者(OR=0.24)，對持續推廣無菸餐廳則較不支持。(表 27)

在觀察無菸餐廳家庭聚餐人數變化情形上，控制表格中其他因素後，不抽菸者(OR=3.46)、同意民眾拒菸意識有提升者(OR=9.55)，其相較於參照組有較多認為聚餐人數增加。老年人比起青年至中年者(OR=46.11)，也有較多認為聚餐人數增加。(表 28)

最後，迴歸分析發現民眾觀察生意是否變好，與基本資料、拒菸意識等因子皆無顯著相關。

綜合上述結果，可發現吸菸習慣同時與是否滿意無菸餐廳政策、是否支持推廣無菸餐廳、觀察無菸餐廳家庭聚餐人數變化等有顯著相關。



表 27 台北市無菸餐廳消費民眾滿意度、支持度及相關因子羅吉斯迴歸分析

變項(參照組) <sup>a</sup>	是否滿意 無菸餐廳政策		是否支持 推廣無菸餐廳	
	OR	95% C.I.	OR	95% C.I.
性別(男)				
女	1.69	1.04-2.75*	1.73	0.79-3.81
年齡(20-59 歲)				
12-19 歲	0.50	0.22-1.12	0.49	0.16-1.53
60 歲及以上	1.89	0.20-17.96	0.11	0.01-0.90*
職業(其他行業)				
服務業	0.49	0.30-0.79**	2.16	0.93-5.01
教育程度(高中/職)				
國中/小	0.91	0.37-2.24	5.37	1.22-23.62*
大學、專科及以上	0.87	0.54-1.41	0.62	0.29-1.33
吸菸(是)				
否	2.16	1.27-3.69**	11.97	5.35-26.76***
外食(否)				
是	0.93	0.60-1.43	1.23	0.60-2.51
無菸餐廳二手菸暴露(是)				
否	1.38	0.77-2.49	1.31	0.62-2.80
目睹或親身勸阻吸菸(較不常)				
較常	5.51	2.30-13.17***	0.24	0.10-0.58***
同意民眾拒菸意識提升(否)				
是	5.60	2.61-12.00***	0.56	0.15-2.16
了解菸害防制法現行內容(否)				
是	1.90	1.21-2.97**	1.45	0.68-3.08
滿意無菸餐廳政策(否)				
是	--		9.70	4.30-21.90*

\* $p < 0.05$  ; \*\* $p < 0.01$  ; \*\*\* $p < 0.001$

<sup>a</sup>表中變項所有括弧內為參照組

表 28 台北市無菸餐廳消費民眾聚餐人數觀察及相關因子羅吉斯迴歸分析

變項(參照組)a	OR	95% C.I.
家庭聚餐人數是否變多		
性別(男)		
女	1.43	0.89-2.31
年齡(20-59 歲)		
12-19 歲	0.59	0.23-1.47
60 歲及以上	46.11	5.05-420.93**
職業(其他行業)		
服務業	0.91	0.71-1.69
教育程度(高中/職)		
國中/小	0.99	0.38-2.57
大學、專科及以上	0.79	0.51-1.23
吸菸(是)		
否	3.46	1.73-6.92***
外食(否)		
是	0.80	0.53-1.22
無菸餐廳二手菸暴露(否)		
是	1.54	0.82-2.89
目睹或親身勸阻吸菸(較不常)		
較常	0.64	0.36-1.14
同意民眾拒菸意識提升(否)		
是	9.55	1.26-72.17*
了解菸害防制法現行內容(否)		
是	1.17	0.77-1.77

\*p<0.05；\*\*p<0.01；\*\*\*p<0.001

a 表中變項所有括弧內為參照組

## (二) 台北市無菸餐廳業者

以下分為全體業者與自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者進行分析。

### (1) 全體業者

在無菸餐廳政策滿意度上，控制表格中其他因素後，同意民眾拒菸意識有提升者(OR=8.77)，其相較於參照組對無菸餐廳政策較為滿意。(表 29)

在推廣無菸餐廳支持度上，控制表格中其他因素後，未遇顧客抱怨餐廳內不能抽菸者(OR=11.38)、同意民眾拒菸意識提升者(OR=8.33)，其相較於參照組對持續推廣無菸餐廳較為支持。(表 29)

綜合上述結果，可發現是否同意民眾拒菸意識提升，同時與是否滿意無菸餐廳政策、是否支持推廣無菸餐廳等有顯著相關。

表 29 台北市無菸餐廳業者滿意、支持政策及相關因子羅吉斯迴歸分析

變項(參照組) <sup>a</sup>	是否滿意 無菸餐廳政策		是否支持 推廣無菸餐廳	
	OR	95% C.I.	OR	95% C.I.
餐廳類型(中式)				
西式	1.31	0.51-3.40	2.78	0.79-9.77
日式	2.79	0.33-23.31	1.05	0.22-5.14
其他	0.85	0.33-2.12	1.50	0.46-4.93
餐廳大小(60 坪及以上)				
60 坪以下	0.66	0.13-3.39	0.20	0.02-2.73
餐廳認證時間(2 年以下)				
2 年及以上	1.93	0.66-5.61	1.36	0.42-4.37
顧客抱怨不能抽菸(是)				
否	1.51	0.38-5.98	11.38	3.34-38.78***
同意民眾拒菸意識提升(否)				
是	8.77	3.77-20.39***	8.33	2.88-24.07***
滿意無菸餐廳政策(否)				
是	--		2.48	0.83-7.42

\*p<0.05；\*\*p<0.01；\*\*\*p<0.001

<sup>a</sup>表中變項所有括弧內為參照組

## (2)自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者

在自我評估餐廳生意變化情形上，控制表格中其他因素後，日式餐廳業者比起中式餐廳業者(OR=4.49)，有較多認為生意變好。(表 30)

在無菸餐廳滿意度上，控制表格中其他因素後，認證前即全面禁菸者(OR=3.63)、同意民眾拒菸意識有提升者(OR=7.94)，其相較於參照組對無菸餐廳政策較為滿意。(表 31)

在推廣無菸餐廳支持度上，控制表格中其他因素後，較少遇顧客抱怨餐廳內不能抽菸者(OR=20.57)、同意民眾拒菸意識有提升者(OR=12.92)、滿意無菸餐廳政策者(OR=3.8)，其相較於參照組對持續推廣無菸餐廳較為支持。(表 31)

最後，迴歸分析發現業者評估顧客人數是否變多、家庭聚餐人數是否變多，與基本資料、拒菸意識等因子皆無顯著相關。

表 30 自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者之營業情形相關因子羅吉斯迴歸分析

變項(參照組) <sup>a</sup>	生意是否變好	
	OR	95% C.I.
餐廳類型(中式)		
西式	1.25	0.58-2.69
日式	4.49	1.59-12.70**
其他	1.04	0.44-2.48
餐廳大小(60坪及以上)		
60坪以下	2.98	0.77-11.52
餐廳認證時間(2年以下)		
2年及以上	1.64	0.75-3.58
認證前是否禁菸(否)		
是	1.51	0.53-4.33
顧客抱怨不能抽菸(是)		
否	1.47	0.40-5.43
同意民眾拒菸意識提升(否)		
是	0.96	0.35-2.66

\*p<0.05；\*\*p<0.01；\*\*\*p<0.001

<sup>a</sup>表中變項所有括弧內為參照組

表 31 自非無菸餐廳轉為無菸餐廳業者滿意、支持政策相關因子迴歸分析

變項(參照組)a	是否滿意 無菸餐廳政策		是否支持 推廣無菸餐廳	
	OR	95% C.I.	OR	95% C.I.
餐廳類型(中式)#				
西式	1.90	0.61-5.93	4.53	0.95-21.71
日式	2.23	0.24-20.68	1.26	0.21-7.61
其他	0.82	0.28-2.41	1.46	0.36-5.90
餐廳大小(60 坪及以上)				
60 坪以下	0.90	0.17-4.78	0.46	0.02-11.21
餐廳認證時間(2 年以下)				
2 年及以上	1.54	0.45-5.33	1.75	0.36-8.41
認證前是否禁菸(否)				
是	3.63	1.34-9.85*	0.56	0.13-2.42
顧客抱怨不能抽菸(是)				
否	0.92	0.16-5.32	20.57	4.48-94.43***
同意民眾拒菸意識提升(否)				
是	7.94	2.95-21.39***	12.92	3.63-46.00*
生意變好(否)				
是	1.49	0.49-4.51	0.63	0.19-2.02
滿意無菸餐廳政策(否)				
是	--		3.80	1.09-13.22*

\*p<0.05；\*\*p<0.01；\*\*\*p<0.001

a 表中變項所有括弧內為參照組

## 第五節 民眾問卷趨勢比較

本研究針對 2003-2006 年的民眾問卷擷取相似題目進行趨勢比較，結果顯示，台北市民眾的餐廳二手菸暴露在 2004 年為四年中最低(32.5%)，在 2005 年上升(39.5%)，2006 年更高(64.2%)，幾乎等同於衛生署推行無菸餐廳計畫前(63.9%)。(表 32)

至於去過無菸餐廳的民眾，則隨時間推進逐漸提高比率，2006 年為四年中最高(66.3%)。(表 32)

而滿意無菸餐廳政策的民眾，則是在 2005、2006 年皆有超過七成滿意度(71.9%、72.4%)。(表 32)

針對是否支持推廣無菸餐廳，則 2003-2006 年皆維持高比率，但 2006 年則是無菸餐廳計畫自 2003 年 9 月正式推行以來，支持率首次跌至九成以下(85.2%)。

對於立法規定室內公共場所全面禁菸一事，則可見民眾在 2006 年的支持度(84.0%)較前一年(69.4%)有明顯增加。(表 32)

此外，本研究另擷取 2003-2006 年民眾問卷中自陳有吸菸習慣者的資料，針對餐廳二手菸暴露、是否去過無菸餐廳、是否支持推廣無菸餐廳進行趨勢比較，結果顯示，台北市吸菸民眾的餐廳二手菸暴露在 2004 年為四年中最低(27.8%)，在 2005 年上升(39.1%)，2006 年更高(66.4%)，幾乎等同於衛生署推行無菸餐廳計畫前(67.7%)。其變化趨勢和全體民眾大致相同。(表 33)

至於去過無菸餐廳的吸菸民眾，則是在 2005 年達到最高(73.9%)；2006 年雖略為下降，但依舊維持相當高的比率(62.9%)。其變化趨勢和全體民眾也相去不遠。(表 33)

針對是否支持推廣無菸餐廳，則可發現全體民眾與吸菸民眾有較大差異，在 2003-2006 年之間，吸菸民眾僅 2005 年支持率高過八成(82.6%)；2006 年的支持率則和全體民眾支持率相同，都創下無菸餐廳計畫正式推行以來最低點，首次跌至七成以下(64.7%)。(表 33)

表 32 2003-2006 年台北市民眾無菸餐廳相關因子趨勢比較 a

	2003 年初		2003 年底		2004 年底		2005 年底		2006 年底		p-value
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
餐廳二手菸暴露											
是	92	63.9	74	47.1	52	32.5	62	39.5	660	64.2	<0.001
否	52	36.1	83	52.9	108	67.5	95	60.5	368	35.7	
是否去過無菸餐廳											
是	--	--	43	27.4	55	34.4	76	48.1	681	66.3	<0.001
否	--	--	114	72.6	105	65.6	82	51.9	346	33.7	
是否滿意無菸餐廳政策											
是	--	--	--	--	--	--	82	71.9	747	72.4	<0.001
否	--	--	--	--	--	--	32	28.1	284	27.6	
是否支持推廣無菸餐廳											
是	129	89.5	145	92.4	151	94.3	145	91.8	879	85.2	0.009
否	15	10.5	12	6.6	9	5.7	13	8.2	144	14.0	
是否支持立法規定室內全面禁菸											
是	--	--	--	--	--	--	109	69.4	867	84.0	<0.001
否	--	--	--	--	--	--	48	30.6	152	14.7	

a 衛生署無菸餐廳計畫於 2003 年 9 月正式向民眾公布、推薦無菸餐廳

表 33 2003-2006 年台北市抽菸民眾無菸餐廳相關因子趨勢比較 a

	2003 年初		2003 年底		2004 年底		2005 年底		2006 年底	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
餐廳二手菸暴露										
是	21	67.7	21	58.3	5	27.8	9	39.1	172	66.4
否	10	32.3	15	41.7	15	72.2	14	60.9	87	33.6
是否去過無菸餐廳										
是	--	--	10	27.8	6	33.3	17	73.9	163	62.9
否	--	--	26	72.2	12	66.7	6	26.1	96	37.1
是否支持推廣無菸餐廳										
是	23	74.2	28	77.8	14	77.8	19	82.6	167	64.7
否	8	25.8	8	22.2	4	22.2	4	17.4	91	35.3

a 衛生署無菸餐廳計畫於 2003 年 9 月正式向民眾公布、推薦無菸餐廳

## 第五章 討論與建議

本章分為研究結果討論、研究限制、研究建議、未來研究方向等四節。

### 第一節 研究結果討論

#### (一) 台北市民眾

##### (1) 餐廳二手菸暴露

根據 Allwright 等人(2005)在愛爾蘭、Miller 等人(2006)在澳洲的研究顯示，當政府推動無菸餐廳後，再針對餐廳員工及顧客進行餐廳二手菸暴露的調查，皆呈現二手菸暴露減少的趨勢，台北市卻出現不一樣的結果，先從 2003 年初的 63.9% 下降到 2003 底的 47.1%，再降到 2004 年底的 32.5%，但 2005 年底又升高到 39.5%，2006 年則達 64.2%，幾乎與推動無菸餐廳前一樣。

會有此現象，可能是室內公共場所不抽菸的觀念極為普及所致。本研究結果顯示，台北市民眾有九成以上認同此觀念，連抽菸者也有逾八成接受，可見此觀念幾乎已成為社會「共識」，而一旦有了這樣的「共識」後，民眾對室內公共場所空氣中的菸味會更加注意，可能因而在無形中拉高了餐廳二手菸暴露的數字。

此外，在曾經前往無菸餐廳的民眾中，有 17.3% 表示在餐廳內仍遇人抽菸，這一方面除可能是禁菸觀念高漲，因而出現暴露報告率增加的結果，卻也不能排除是無菸餐廳業者在菸害稽查的環節上出了問題。

##### (2) 無菸餐廳參與度

芬蘭的北卡瑞利亞計畫推廣 10 年後，使當地居民的吸菸率減少 28%(Maccoby & Solomon, 1981)，顯示健康傳播對於促進健康行為可以有卓越成效。而本研究比較歷年問卷調查結果，發現去過無菸餐廳的民眾逐年增加，從 2003 年的 27.4%，至 2006 年時已達 66.3%，可見政府及相關單位的推廣確實有發揮作用。



至於不少業者擔憂餐廳改為全面禁菸後可能使生意變差，但就民眾的觀察，這樣的結果並未出現：在去過無菸餐廳的民眾中，只有 3.2%認為餐廳生意變差，反而有 22.7%認為餐廳生意轉好，有 43.1%認為生意差不多；在家庭聚餐人數的變化上，也有 24.8%認為人數增加，34.6%認為差不多，只有 1.8%認為人數變少。

### (3)無菸餐廳支持度

根據 Chapman(2001)在澳洲、Thomson 等人(2006)在紐西蘭的研究顯示，當政府推動無菸餐廳後，民眾對於無菸餐廳政策的滿意度、對於推廣無菸餐廳的支持度都會逐年提高，而台北市民眾從 2003-2005 年也呈現相同趨勢，但在 2006 年，推廣無菸餐廳的支持度卻出現下滑，支持度由 91.8%，掉到 85.9%，以下是三個可能原因：

第一個原因，這可能是抽樣誤差造成統計數字波動的結果，有待後續長期追蹤觀察。

第二個原因，這可能是衛生署無菸餐廳計畫於 2005 年結束後，中央政府便不再主動推廣無菸餐廳，而交由各地方自治政府推廣，但台北市政府在 2006 年並未針對民眾大力宣傳無菸餐廳，而將重點放在擴充無菸餐廳家數上，這也許使得民眾未能充分體會無菸餐廳益處，進而影響其無菸餐廳推廣支持度。

第三個原因，這可能表示民眾更支持以立法規定室內公共場所全面禁菸。相較無菸餐廳推廣支持度的下滑，民眾對於立法規定室內公共場所全面禁菸的支持度則有上升，從 2005 年的 69.4%提高到 2006 年的 85.1%，因此與其設法提高民眾的無菸餐廳支持度，或許逕行立法更能爭取到民眾的肯定。

此外，本研究發現去過無菸餐廳的民眾相較於未去過者，其滿意無菸餐廳政策(OR=2.38)、支持推廣無菸餐廳(OR=2.15)、支持立法規定室內公共場所全面禁菸(OR=3.28)的可能性均較高，因此，如何讓更多的民眾前往無菸餐

廳，便成了提高無菸餐廳支持度的重點。

要讓更多的民眾前往無菸餐廳，最基本的方法就是不斷擴充無菸餐廳數目。只要無菸餐廳的數目持續成長，去過無菸餐廳的民眾應該就會日益增加，從而達成提高無菸餐廳支持度的目標，這也是政府單位目前推廣無菸餐廳的主要方式，對於增強民眾無菸餐廳支持度多少會有加分效果。

此外，由於本研究也發現在無菸餐廳遇二手菸暴露者超過 17%，所以若要提高民眾的無菸餐廳支持度，就勢必要對無菸餐廳業者加強菸害稽查。

本研究另發現，認為全民拒菸意識有提升者，滿意無菸餐廳政策、支持推廣無菸餐廳的可能性均較高，因此若能透過健康傳播、把無菸餐廳的理念持續灌輸給民眾，以此深化民眾對菸害的認知，應該也可吸引更多民眾前往無菸餐廳。

綜觀本研究多項結果，可發現除了吸菸習慣之外，性別與許多無菸餐廳因子都有顯著相關，女性對於無菸餐廳的參與度、支持度高於男性，例如女性去過無菸餐廳的可能性高於男性(OR=1.47)，女性比起男性更傾向於支持推廣無菸餐廳(OR=1.81)。

此外，Brooks 等人(1999)在麻州的研究顯示，當政府相關單位持續推廣無菸餐廳，則即使是有吸菸習慣的民眾，支持無菸餐廳比率也將大於不支持者，而本研究也有類似結果：在 2006 年的調查中，吸菸者有 56.4%對政府推廣無菸餐廳政策感到滿意，有 64.7%支持政府繼續推廣無菸餐廳，連攸關本身抽菸權利、是否支持立法規定室內全面禁菸上，支持者的比率也有 58.6%，顯示連吸菸族群對餐廳無菸的觀念已具有一定接受度，再加上有 91.1%的吸菸者認為一般民眾的拒菸意識較以往更為普遍，更凸顯政府立法進行相關規定似已近水到渠成、只差臨門一腳。

本研究還發現，餐廳二手菸暴露與無菸餐廳政策滿意度、無菸餐廳推廣支持度均無顯著相關，這表示，不論民眾是否曾在餐廳遇人抽菸，都不影響其對於無菸餐廳的高度肯定(全體民眾的滿意度逾七成、推廣支持度逾八成)，

亦可見多數民眾認為餐廳全面禁菸勢在必行。

## (二) 台北市無菸餐廳業者

### (1) 餐廳禁菸執行情形

本研究收集的業者樣本，取自於台北市衛生署所登記的無菸餐廳業者名冊，但本研究發現其中有 90.5% 在認證前已全面禁菸，其服務的顧客群也許對該餐廳早有全面禁菸的印象，因此餐廳經認證後還會遭到顧客抱怨的情形不多，在接受研究問卷調查的最近三個月內，僅有 6.8% 的業者表示有顧客埋怨不能抽菸。

經複迴歸分析後，發現餐廳內較少發生顧客埋怨不能抽菸的情形，則業者支持持續推廣無菸餐廳的可能性，明顯高於較常遇顧客抱怨者(OR=11.38)，可見顧客抱怨對於是否支持推廣無菸餐廳甚具影響性。但顧客抱怨與是否滿意無菸政策則看不到顯著相關。

### (2) 餐廳營業情形

過去許多研究(Glantz, 1999; Hyland, 2002; Ferrence, 2003)發現，餐廳轉為無菸餐廳後，生意並不會變差，而本研究也有類似結果。本研究顯示，有 23.8% 的業者自認餐廳轉為無菸餐廳後生意變好，自認生意差不多的則 71.8%，自認生意變差的業者僅 3.6%，這表示自認生意沒有變差的業者高達 95.6%。不過，生意變化的幅度則並不明顯，認為變化幅度在兩成以下者超過 95%。

此外，本研究發現業者自我評估餐廳經認證為無菸餐廳後的生意變化，和民眾的觀察甚為接近，也有逾兩成民眾認為餐廳生意變好。

而從複迴歸分析結果可見，雖然民眾觀察餐廳營業情形的變化，和個人本身是否吸菸有顯著相關，但業者評估生意是否變好，僅發現日式餐廳業者認為生意變好的可能性較高，因此若綜合業者、民眾對餐廳營業情形的看法，

可合理推論餐廳若認證為無菸餐廳，其營業情形即使沒有變好，卻也不至於變差。此或可鼓勵某些有心改為無菸餐廳、卻擔心生意受影響的業者，以實際行動將餐廳全面禁菸。

不過就整體而言，多數業者反映餐廳認證為無菸餐廳，對營業情形沒有太大影響，約七成認為生意和認證前差不多，僅 1.3% 為生意變化幅度在兩成以上。而對於家庭聚餐人數變化的評估，也出現與評估生意變化相近的結果。既然餐廳是否為無菸餐廳，對於生意的影響並不顯著，這表示，也許民眾要選擇外出用餐的場所時，主要可能還是著眼菜色、價格或裝潢等因素，餐廳是否全面禁菸也許不是最重要的考量。

### (3) 無菸餐廳支持度

過去對於業者無菸餐廳政策滿意度的研究，有許多表示對此政策高度肯定 (Chapman, 2001; Ferrence, 2003)，而本研究也發現，不論是對於政府無菸餐廳政策的滿意度，或是否支持政府繼續推廣無菸餐廳，業者肯定的比率皆達 90% 左右。但誠如之前所述，本研究的業者在認證為無菸餐廳前多已推行禁菸，而且會主動加入無菸餐廳，因此應合理推論其本身禁菸意識原本就較強，進而可能使本研究在無菸餐廳支持度上可能高估的結果。

經複迴歸分析，發現只有同意一般民眾拒菸意識較以往提升的業者，會同時滿意政府無菸餐廳政策、願意繼續維持無菸並支持政府繼續推廣無菸餐廳，這雖符合本研究推論(禁菸態度會影響無菸餐廳支持度)，但似乎也增加了業者本身禁菸態度過強使研究結果出現高估的可能性。

而從其他方面來看，例如認為台北市最好有幾家無菸餐廳，有超過一半 (63.5%) 的業者希望全台北市的餐廳都是無菸餐廳，也可見這些業者的禁菸傾向甚為一致。

雖然這些業者的禁菸態度可能遠高於一般餐廳業者，但在禁菸態度之外的其他因子，仍可能影響業者的無菸餐廳支持度，例如認證前已全面禁菸者較

諸認證前未全面禁菸者，可發現前者更傾向於滿意無菸餐廳政策 (OR=3.63)；最近較少遇到顧客抱怨的業者，其支持推廣無菸餐廳的可能性更明顯高於常遇抱怨者(OR=20.57)。

至於希望政府未來如何推廣無菸餐廳一事上，則發現所有業者最期待的還是政府加強對民眾促銷無菸餐廳，佔 43.7%；其次是加強宣導民眾菸害認知，佔 40.3%；再其次是提高對業者獎勵，佔 35.7%。從業者的心聲來看，不論是加強對民眾促銷無菸餐廳，或加強宣導民眾菸害認知，都必須透過健康傳播才能達成目標，政府若想滿足業者需求，便應針對此環節多下功夫。

## 第二節 研究限制

(一)本研究重點之一，是想了解台北市無菸餐廳業者認證為無菸餐廳後，對生意會造成多少影響，但礙於要收集業者的實際營業數字，有其執行上的難度，因此只能以問卷請業者自我評估生意變化情形，而自我評估可能會出現「自我報導偏誤」(self-report bias)，可能傾向回覆符合社會期望的答案，這都難免使本研究結果受到影響。

(二)在進行業者問卷調查的過程中，發現有某些業者已聯絡不上，而由於無法了解他們之所以聯絡不上，是否因為餐廳經營不善而倒閉或是有其他緣故，所以本研究得到關於營業情形變化的數字，變差的比率雖然很低，卻無法排除可能為低估結果。

(三)在本研究中，所有業者都是自願成為無菸餐廳，可推論其禁菸態度原本就較強，所以呈現出對於無菸餐廳政策的高滿意度、高支持度，有可能為高估的結果。

### 第三節 研究建議

(一)本研究發現，在曾經至無菸餐廳消費的台北市民眾中，接近 20%自陳在餐廳內還是遇到了二手菸暴露的問題，這也許是高估，卻也無法排除是無菸餐廳業者在執行禁菸上出現困難，若是後者，則可能影響民眾對無菸餐廳的觀感，也可能影響後續的推廣，建議政府相關單位應就此積極加以了解，並加強二手菸稽查。

(二)媒介只要傳達出訊息，就會具有影響力，而媒介報導某一議題，並提供顯著版面，也是傳播媒介產生影響力的方式之一(McQuail D. 2001)。本研究發現有 43.7%的台北市無菸餐廳業者，希望政府能再加把勁促銷無菸餐廳，因此政府若有心推廣無菸餐廳，實得針對傳播效益多做努力，例如舉行多場記者會增加曝光率，或結合社會議題搶攻顯著版面，都是政府可以執行、也不會耗費太多行政資源的方式。

此外，由於餐廳是否禁菸可能並非多數台北民眾進餐的最優先選擇，因此業者即使費心將餐廳改為無菸餐廳，也未必能得到實質上的回饋，這更突顯政府在無菸餐廳未來的推廣上，不該只將重點放在擴充無菸餐廳家數上，同時得設計更多宣推活動，如此方可有效提高無菸餐廳業者的獲利，也才能有效促使更多業者投入無菸餐廳行列。

(三)本研究結果顯示，女性在無菸餐廳的支持度上，整體而言是比男性來得強，因此政府相關單位若想藉由提高無菸餐廳生意，好讓更多業者擺脫「禁了菸，生意會變差」的疑慮，從而加入無菸餐廳，則宣傳內容建議以男性消費者為主要考量，例如強調菸害對性功能的影響，預料刺激生意的效果會更顯著。

此外，本研究發現對菸害認知愈強的民眾，滿意無菸餐廳政策、支持推廣

無菸餐廳的可能性都比較高，因此若能藉由健康傳播、把無菸餐廳理念持續傳達給民眾，料將能使民眾對菸害的認識更為深入，進而達成吸引更多民眾前往無菸餐廳的目標。

(四)從本研究結果可見，對無菸餐廳政策感到滿意的民眾，在 2005、2006 年都超過了七成，這是相當高的滿意度，而這不但代表該政策之前的推廣奏效、餐廳禁菸觀念獲廣泛接受，更可能象徵台灣仿效部份歐美先進國家、立法規定室內公共場所不得抽菸的時機已成熟。只可惜部份立委著眼菸商的「民意」，卻忽略了大多數民眾的主流聲音，使「菸害防制法修正案」在立法院遭到挫敗(見附錄二)，即便民間團體苦苦斡旋(見附錄三)依舊未果，而民間團體事後雖憤而發出譴責(見附錄四)，但維繫全民健康至關重要的「室內公共場所全面禁菸」，仍不知何年何月才能實現。

#### 第四節 未來研究方向

本研究在進行問卷調查前，曾與數名隔菸餐廳業者進行訪談(見附錄五)，但內容甚為精簡，只能呈現受訪者意見的浮光掠影，因此，若要進一步了解這些業者的真正心態，從而達到「打破心防」、促其主動加入無菸餐廳的目的，則建議未來研究者可進行深入的質性研究，或可在立法規定室內公共場所全面禁菸前，找到一條有效的、可行的道路，讓更多不禁菸餐廳業者主動投入無菸餐廳。

此外，隔菸餐廳業者在接受作者訪問過程中，透露出對本身吸菸室獨立空調的自信，因此在菸害防制法修正案於 2009 年 1 月全面執行前，未來研究者或可陸續針對改建獨立空調的隔菸餐廳，進行空氣品質分析，再與無菸餐廳的空氣品質進行對照，並建議將研究領域擴大至全國，如此所得到的空氣

品質對照數據，若呈現無菸餐廳確實優於隔菸餐廳，則不但可能促使部份業者主動改為無菸餐廳，也可能引發再次修正菸害防制法的聲浪，朝室內公共場所全面禁菸的目標前進。

推行無菸餐廳另一個重要的影響，就是該政策可減少餐廳工作人員的二手菸暴露，進一步提升職場工作安全，但本研究並未就此進行調查，所以建議未來研究者亦可探討無菸餐廳這方面的效果，以使民眾、業者對無菸餐廳的益處有更充分了解。





## 參考文獻

### 一、英文文獻

Annual smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs--United States, 1995-1999. *MMWR Morb.Mortal.Wkly.Rep.* 51.14 (2002): 300-03.

From the Centers for Disease Control and Prevention. Annual smoking attributable mortality, years of potential life lost and economic costs--United States, 1995-1999. *JAMA* 287.18 (2002): 2355-56.

Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. California Environmental Protection Agency. *Tob.Control* 6.4 (1997): 346-53.

Allwright, S., et al. "Legislation for smoke-free workplaces and health of bar workers in Ireland: before and after study." *BMJ* 331.7525 (2005): 1117.

Bartosch, W. J. and G. C. Pope. "Local restaurant smoking policy enactment in Massachusetts." *J.Public Health Manag.Pract.* 5.1 (1999): 63-73.

---. "The economic effect of smoke-free restaurant policies on restaurant business in Massachusetts." *J.Public Health Manag.Pract.* 5.1 (1999): 53-62.

Bennett, W. P., et al. "Environmental tobacco smoke, genetic susceptibility, and risk of lung cancer in never-smoking women." *J.Natl.Cancer Inst.* 91.23 (1999): 2009-14.

Cains T., Cannata S., Poulos R., Ferson M J, Stewart B W. "Designated "no smoking "areas provide from partial to no protection from environmental tobacco smoke ". 2004;13;17-22 *Tob. Control*.

Deering, M J, Harris J. Consumer Health Information Demand and Delivery: Implications for Librarie. *Bulletin of the Medical Library Association.* 1996;84:209-216.

Eisner, M. D., A. K. Smith, and P. D. Blanc. "Bartenders' respiratory health after establishment of smoke-free bars and taverns." *JAMA* 280.22 (1998): 1909-14.

Eisner, M. D., et al. "Environmental tobacco smoke and adult asthma. The impact of changing exposure status on health outcomes." *Am.J.Respir.Crit Care Med.* 158.1 (1998): 170-75.

- Fichtenberg, C. M. and S. A. Glantz. "Association of the California Tobacco Control Program with declines in cigarette consumption and mortality from heart disease." *N.Engl.J.Med.* 343.24 (2000): 1772-77.
- Gerlach, K. K., et al. "Workplace smoking policies in the United States: results from a national survey of more than 100,000 workers." *Tob.Control* 6.3 (1997): 199-206.
- Glantz, S. A. "Smoke-free restaurant ordinances do not affect restaurant business. Period." *J.Public Health Manag.Pract.* 5.1 (1999): vi-ix.
- . "[The leading role of Norway in tobacco use prevention must be regained]." *Tidsskr.Nor Laegeforen.* 119.7 (1999): 987-88.
- Glantz, S. A. and A. Charlesworth. "Tourism and hotel revenues before and after passage of smoke-free restaurant ordinances." *JAMA* 281.20 (1999): 1911-18.
- Glantz, S. A. and W. W. Parmley. "Passive smoking and heart disease. Epidemiology, physiology, and biochemistry." *Circulation* 83.1 (1991): 1-12.
- Glynn, T. J., et al. "Public health approaches to tobacco use prevention and cessation in the U.S." *J.Public Health Manag.Pract.* 2.2 (1996): 17-26.
- Hackshaw, A. K., M. R. Law, and N. J. Wald. "The accumulated evidence on lung cancer and environmental tobacco smoke." *BMJ* 315.7114 (1997): 980-88.
- Hammond, S. K., et al. "Occupational exposure to environmental tobacco smoke." *JAMA* 274.12 (1995): 956-60.
- Hecht, S. S., et al. "Tobacco-specific nitrosamine adducts: studies in laboratory animals and humans." *Environ.Health Perspect.* 99 (1993): 57-63.
- Hecht, S. S., et al. "Carcinogen biomarkers related to smoking and upper aerodigestive tract cancer." *J.Cell Biochem.Suppl* 17F (1993): 27-35.
- Hecht, S. S., et al. "Metabolism of the tobacco-specific nitrosamine 4-(methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone in the patas monkey: pharmacokinetics and characterization of glucuronide metabolites." *Carcinogenesis* 14.2 (1993): 229-36.
- Heloma, A. and M. S. Jaakkola. "Four-year follow-up of smoke exposure,

- attitudes and smoking behaviour following enactment of Finland's national smoke-free work-place law." *Addiction* 98.8 (2003): 1111-17.
- Hyland, A., et al. "Mentholated cigarettes and smoking cessation: findings from COMMIT. Community Intervention Trial for Smoking Cessation." *Tob.Control* 11.2 (2002): 135-39.
- Hyland, A., et al. "Cigarette purchasing behaviors when prices are high." *J.Public Health Manag.Pract.* 10.6 (2004): 497-500.
- Hyland, A., et al. "Cigarette purchase patterns in four countries and the relationship with cessation: findings from the International Tobacco Control (ITC) Four Country Survey." *Tob.Control* 15 Suppl 3 (2006): iii59-iii64.
- Jaakkola, M. S., et al. "Environmental tobacco smoke and adult-onset asthma: a population-based incident case-control study." *Am.J.Public Health* 93.12 (2003): 2055-60.
- Jenkins, R. A., et al. "Environmental tobacco smoke in the nonsmoking section of a restaurant: a case study." *Regul.Toxicol.Pharmacol.* 34.3 (2001): 213-20.
- Jenkins, R. A., et al. "Environmental tobacco smoke in an unrestricted smoking workplace: area and personal exposure monitoring." *J.Expo.Anal.Enviro.Epidemiol.* 11.5 (2001): 369-80.
- kbar-Khanzadeh, F. and T. M. Greco. "Health and social concerns of restaurant/bar workers exposed to environmental tobacco smoke." *Med.Lav.* 87.2 (1996): 122-32.
- Khuder, S. A. and V. J. Simon, Jr. "Is there an association between passive smoking and breast cancer?" *Eur.J.Epidemiol.* 16.12 (2000): 1117-21.
- Korhonen T., Unterla A.(1998) Impact of mass media and interpersonal health communication on smoking cessation attempts: A study in Morth Karelia, 1989-1996. *Journal of Health Communication* 3:105-118.
- Kunzli, N. "The public health relevance of air pollution abatement." *Eur.Respir.J.* 20.1 (2002): 198-209.
- Kunzli, N., et al. "Smoke-free cafe in an unregulated European city: highly welcomed and economically successful." *Tob.Control* 12.3 (2003): 282-88.

- Law, M. R., J. K. Morris, and N. J. Wald. "Environmental tobacco smoke exposure and ischaemic heart disease: an evaluation of the evidence." *BMJ* 315.7114 (1997): 973-80.
- Lewtas, J., et al. "Sources of genotoxicity and cancer risk in ambient air." *Pharmacogenetics* 2.6 (1992): 288-96.
- Luk, R., R. Ferrence, and G. Gmel. "The economic impact of a smoke-free bylaw on restaurant and bar sales in Ottawa, Canada." *Addiction* 101.5 (2006): 738-45.
- Maccoby N. & Solomon D.S.(1981) *Heart disease prevention: Community Studies. Public communication campaigns.*
- Maskarinec, G., et al. "Perceived cancer causes: use of complementary and alternative therapy." *Cancer Pract.* 9.4 (2001): 183-90.
- Miller, C. L., M. Wakefield, and L. Roberts. "Uptake and effectiveness of the Australian telephone Quitline service in the context of a mass media campaign." *Tob.Control* 12 Suppl 2 (2003): ii53-ii58.
- Nielsen, P. E. and J. F. Sorensen. "[Smoking habits of Danes 1988-1993. A follow-up of earlier population studies]." *Ugeskr.Laeger* 157.24 (1995): 3451-56.
- Ong, M. K. and S. A. Glantz. "Cardiovascular health and economic effects of smoke-free workplaces." *Am.J.Med.* 117.1 (2004): 32-38.
- Pirkle, J. L., et al. "Exposure of the US population to environmental tobacco smoke: the Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1991." *JAMA* 275.16 (1996): 1233-40.
- Rogers E.M.(1996) *The field of health communication today: An up-to-date report. Journal of Health Communication.* 1(1):15-24.
- Samuels, B. and S. A. Glantz. "The politics of local tobacco control." *JAMA* 266.15 (1991): 2110-17.
- Sangl A, Wolf LF. *Role of Consumer Information in Today's Health Care System. Health Care Financing Review.* 1996;18:1-8.
- Scollo, M., et al. "Review of the quality of studies on the economic effects of smoke-free policies on the hospitality industry." *Tob.Control* 12.1 (2003): 13-20.

- Scollo, M., et al. "Impact of tobacco tax reforms on tobacco prices and tobacco use in Australia." *Tob.Control* 12 Suppl 2 (2003): ii59-ii66.
- Siegel, M. "Involuntary smoking in the restaurant workplace. A review of employee exposure and health effects." *JAMA* 270.4 (1993): 490-93.
- Siegel, M., L. Biener, and N. A. Rigotti. "The effect of local tobacco sales laws on adolescent smoking initiation." *Prev.Med.* 29.5 (1999): 334-42.
- Simon, P., J. M. Halimi, and D. Cordonnier. "[Tobacco and kidney]." *Nephrologie* 22.4 (2001): 137-40.
- Su, Y., H. Ahsan, and A. I. Neugut. "The association between biliary tract cancers and cancers of other sites." *Am.J.Gastroenterol.* 94.8 (1999): 2256-62.
- Taylor, A. E., D. C. Johnson, and H. Kazemi. "Environmental tobacco smoke and cardiovascular disease. A position paper from the Council on Cardiopulmonary and Critical Care, American Heart Association." *Circulation* 86.2 (1992): 699-702.
- Thomson, G. "Tobacco industry fears of the World Conference of Tobacco or Health." *N.Z.Med.J.* 119.1231 (2006): U1921.
- Thomson, G. and N. Wilson. "One year of smokefree bars and restaurants in New Zealand: impacts and responses." *BMC.Public Health* 6 (2006): 64.
- Thomson, G., N. Wilson, and P. Howden-Chapman. "Population level policy options for increasing the prevalence of smokefree homes." *J.Epidemiol.Community Health* 60.4 (2006): 298-304.
- Trichopoulos, D., et al. "Active and passive smoking and pathological indicators of lung cancer risk in an autopsy study." *JAMA* 268.13 (1992): 1697-70

## 二、中文文獻

黃振家(1998)。〈AIDS 與媒體：社會問題的創造、轉換與公共宣導訊息之間的互動關係初探〉，《第六屆中華民國廣告暨公共關係學術與實務研討會論文》。台北。

陳芸芸、劉慧雯譯(2001)。《最新大眾傳播理論上下冊》。台北：韋伯。譯自 McDuaill,D.(2001) McDuaill's Mass Communication Theory.

蕭永勝(1991)。《議題設定功能之研究-以第八次國大代表集會為例》。政治大學新聞研究所碩士論文。



## 附錄一：

### 2007 年台北市「無菸餐廳」業者調查問卷

1. 請問您的餐廳自從開張以來，就是經政府認證的「無菸餐廳」嗎？  
1 是(跳答第 9 題)    2 不是
2. 請問您的餐廳經政府認證為「無菸餐廳」前，是否已全面禁菸？  
1 是(跳答第 4 題)    2 不是
3. 請問您的老顧客是否曾抱怨餐廳改為「無菸餐廳」？  
1 總是    2 經常    3 偶爾    4 很少    5 從來沒有
4. 排除其他因素(如景氣、裝潢、口味、價格)，請問您的餐廳經政府認證為「無菸餐廳」後，生意變化的情形為何？  
1 變好    2 變差    3 差不多(跳答第 8 題)    97 不知道(跳答第 8 題)
5. 請問您覺得生意的變化大概有幾成(增或減)？  
1 不到一成    2 一成多~兩成    3 兩成多~三成  
4 三成多~四成    5 四成以上
6. 排除其他因素(如景氣、裝潢、口味、價格)，請問您的餐廳經政府認證為「無菸餐廳」後，來客率變化的情形為何？  
1 變多    2 變少    3 差不多(跳答第 10 題)    97 不知道(跳答第 10 題)
7. 請問您覺得到客率的變化大概有幾成(增或減)？  
1 不到一成    2 一成多~兩成    3 兩成多~三成  
4 三成多~四成    5 四成以上
8. 就您的觀察，餐廳經政府認證為「無菸餐廳」後，家庭聚餐或小孩、老人、孕婦來用餐的人數有沒有變化？  
1 變多    2 變少    3 差不多    97 不知道

9. 請問您的餐廳經政府認證為「無菸餐廳」有多久時間？

- 1 不滿 1 年 2 1 年以上至 2 年間 3 2 年以上至 3 年間 4 3 年以上

10. 請問最近三個月是否有顧客向您抱怨餐廳內不能抽菸？

- 1 總是 2 經常 3 偶爾 4 很少 5 從來沒有

11. 請問您是否同意吸菸的人不應在公共場所(餐廳、百貨公司等)吸菸？

- 1 非常同意 2 同意 3 不同意 4 非常不同意 97 沒意見

12. 請問您是否同意目前一般民眾拒絕二手菸的意識比以往提昇？

- 1 非常同意 2 同意 3 不同意 4 非常不同意 97 沒意見

13. 請問您是否滿意政府推動的「無菸餐廳」政策？

- 1 非常滿意 2 滿意 3 不滿意 4 非常不滿意 97 沒意見

14. 請問您會繼續維持「無菸餐廳」的全面禁菸規定嗎？

- 1 會 2 不會 97 不知道

15. 台北市餐廳約 10,000 家，政府認證的「無菸餐廳」超過 3,000 家，請問您支不支持政府繼續推動無菸餐廳，增加「無菸餐廳」家數？

- 1 非常支持 2 支持 3 不支持(跳答第 17 題)  
4 非常不支持(跳答第 17 題) 97 沒意見(跳答第 17 題)

16. 請問您覺得要增加到幾家？

- 1 至少約 5,000 家 2 約 5,000 多~7,000 家 3 約 7,000 多~9,000 家  
4 最好全都是無菸餐廳 97 沒意見

17. 在立法規定室內全面禁菸前，請問您希望政府如何繼續推動「無菸餐廳」？(可複選，最多兩項)

- 1 提高對業者獎勵 2 減少對業者規範(例如講習)  
3 加強取締違規業者 4 加強對民眾促銷「無菸餐廳」  
5 加強宣導民眾對菸害的認知  
6 其他，請說明\_\_\_\_\_ 97 沒意見



- 18.您的餐廳類型是？ 1 中式 2 西式 3 日式 4 速食 97 其他
- 19.您的餐廳大小為？ 1 十坪以下 2 十至二十九坪 3 三十至五十九坪 4 六十坪以上
- 20.您現在有吸菸習慣嗎？ 1 有 2 沒有
- 21.您的性別：1 男 2 女
- 22.您今年幾歲？
- 1 二十至二十九歲 2 三十至三十九歲 3 四十至四十九歲
- 4 五十至五十九歲 6 六十歲以上 97 拒答
- 23.您的學歷：
- 1 小學及以下 2 國中、初中 3 高中、高職
- 4 大學及專科 5 研究所及以上 97 拒答

感謝您撥出寶貴的時間接受訪問，謝謝！！

## 附錄二：

### 未竟全功的菸害防制法修正案

在 2007 年的 6 月，許多民眾企盼修改菸害防制法的願望再次落空，應符合「國際菸草控制框架公約」(FCTC)的「菸害防制法修正案」，由於來自各黨派的部份立法委員一再阻撓，「室內公共場所全面禁菸」條文最終仍無法通過。

修正案第十五條第一項第十一款「旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所全面禁菸」，調降為「旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所全面禁菸。但於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館、下午九時以後開始營業且十八歲以上才能進入之酒吧、視聽歌唱場所，不在此限」。

由 115 個民間團體所組成的「台灣拒菸聯盟」，透過各種方式，包括媒體發聲、拜會多名立委，在最近這兩年多當中不遺餘力推動此修正案，但最後得到的結果，仍無法達成世界衛生組織(WHO) FCTC 要求的「室內公共場所全面禁菸」。

此修正案自 94 年 4 月行政院提出後，在立法院歷經逾兩年的討論、審查及無數次協商，修正案內容不斷調降，原本完全符合 FCTC 的五大訴求，如今都偏離了標準。台灣拒菸聯盟對此深感遺憾，並譴責部份立委，強調 FCTC 已獲得全球 168 國簽署，有 147 國正式批准通過，而台灣既然渴望加入 WHO，卻因菸商強烈運作，無法通過 WHO 唯一的公約，且修正案還有 18 個月的緩衝期，也就是要到 2009 年 1 月才得以全面執行，這使台灣儼然在衛生領域成為第三世界國家。(台灣拒菸聯盟 6.14 聲明)

表 34 台灣拒菸聯盟「菸害防制法修正案」五大訴求與結果對照表

94 年 3 月 民間修正案訴求	96 年 6 月 修正案協商結果
菸品健康福利捐再增 10 元	菸品健康福利捐在本次修正中僅增加 5 元(已先行於 95 年之「菸酒稅法」修定案中開徵)
菸品標示禁止使用 Mild、Light 等誤導性文字	但書不溯既往，又違背 FCTC 規範，通過的修正形同虛設
規範在菸盒正反面最大表面積刊登 60% 以上的警示圖文	從提案的 60%，協商至 50%，又協商降為 35%，為通過此法令國家的最低標準
全面禁止菸品廣告、促銷與贊助	非全面禁止，僅以列舉作部份限制
室內公共及工作場所全面禁菸	室內公共場所：非全面禁菸，得設獨立空調及獨立隔間之「吸菸室」 室內工作場所：「三人以上室內工作場所全面禁菸」

資料來源：台灣拒菸聯盟

這次立院協商的結果，可說菸商大獲全勝、公共衛生再次挫敗，我國要達到「室內公共場所全面禁菸」的目標仍有遙遠距離，台灣民眾仍得繼續接受「隔菸餐廳」。

根據美國非吸菸聯盟(Americans for Nonsmokers' Rights, <http://www.no-smoke.org>)的資料指出，隔菸餐廳的空調已證實無法完全根絕二手菸帶來的傷害，而 Richard Carmona(2006)整理了多項研究結果後，還宣稱「所有關於二手菸的科學爭議都該告一段落」，因為有太多研究發現不論是哪任何空氣清淨或通風設施，都不能清除二手菸有害物質，所以這些有害物質終會累積人體內，日久仍將危害健康。唯有室內完全禁菸，才能完全避免二手菸害。

即便有許多證據顯示隔菸餐廳減少二手菸害的效果有限，但既然立法通過室內公共場所全面禁菸的願望落空，公衛界也只得繼續戮力推廣無菸餐廳，並加強要求隔菸餐廳空氣品質，這其中雖有不少無奈，卻亟需所有公衛人不歇努力。



### 附錄三：

#### 台灣拒菸聯盟 614 立法委員說帖

##### 敬愛的 委員：

繼 6 月 12 日協商菸害防制法修正案（第十條及第十五條）無結果後，6 月 14 日（星期四）下午 3 點，將於議場三樓會議室召開最後一次的朝野協商。為求儘速通過「菸害防制法修正草案」，於 95 年 11 月 15 日的協商，「台灣拒菸聯盟」含淚接受第十五條第一項第十一款增列但書，事實上，這樣的條文已經不再完全符合國際菸草框架公約「室內公共場所全面禁菸」的標準，是最後底限、無法再為退讓，否則台灣法令既不符合國際衛生規範，何得侈言立足世衛組織！懇請 委員今天力守多次黨團協商的結果。若今天協商再無共識，王金平院長允諾，將於 6 月 15 日（星期五）院會表決，懇請 委員除力促 6 月 15 日付諸院會表決外（甲、乙兩案表決），並請 貴黨團惠允將「菸害防制法修正案」提為優先表決法案，讓已充分討論兩年的「菸害防制法修正案」在此會期三讀通過！

本修正案自 94 年 11 月 9 日衛環委員會通過審查、12 月 30 日送院會二讀，經無黨聯盟提出異議而退回黨團協商，又歷經 4 次協商，修正案內容也不斷妥協與調降，終於在 95 年 11 月 15 日黨團協商有「衛環委員會審查通過版本」及「第十五條第一項第十一款增列但書之協商版本」交付院會表決的共識，但仍有少數委員對於第十條及第十五條有意見，因此，95 年 11 月 16 日院會二讀通過部分條文，第十條、第十五條條文留待朝野協商。

今年初，世界衛生組織發布 2007 年為「無菸室內環境」年，WHO 要求「菸草控制框架公約」(FCTC)全體會員國今年全力推動「室內工作場所及公共場所全面禁菸」，這不但符合絕大多數台灣人民的期待，也是台灣 2300 萬人民共同的福祉。

「台灣拒菸聯盟」謹再重申「室內公共場所全面禁菸」的重要性：

- 一、杜絕二手菸害：2005 年，由業者組成的「美國冷暖氣暨空調工程師學會」在發表的《環境菸霧》中強調，「任何獨立空調或吸菸室都無法有效阻隔二手菸對人體的危害」；2006 年歐盟及美國公共衛生部都分別發表多達數百頁的「二手菸害實證白皮書」，均指出：「二手菸沒有安全劑量，只要有暴露，就會有危險」，並強調「立法執行室內公共及工作場所全面禁菸，才能保障人民免於二手菸害」。
- 二、「菸草控制框架公約」在世界衛生組織的架構下，已獲得全球超過 168 個國家的簽署，並已生效實施，更已有 147 個國家正式批准通過，適值我國積極爭取加入世衛組織、世衛大會(WHA)以及世衛架構下其他非政府間組織之際，我國竟然不能體現世衛組織強力要求之「室內公共場所全面禁菸」，倒行逆施於世界潮流，孤立自外於國際組織，其衍生之排

拒效應將造成影響我國在醫療及公衛上之孤立無援，後果實難以想像。

- 三、消費者與業者雙贏：國外實施「室內公共場所全面禁菸」的國家或地區，餐廳與酒吧之營業額，都是不減反增！根據美國紐約市政府公布的數據，2003年4月，紐約市開始實施酒吧全面禁菸後的十個月營業額，較全面禁菸前同期增加了8.7%；而麻州則在全面禁菸令執行後半年，總餐點營業稅額增加了9%。另外，根據國內94年10月，國民健康局一項對無菸餐廳的調查中指出，77.7%業者認為餐廳生意沒有影響，甚至有9.8%的業者認為生意變好。
- 四、九成民意所向：94年10月世新大學民調中心調查、94年11月TVBS網路民調以及95年11月YAHOO新聞中心網路民調，結果都一致顯示，台灣九成的民眾，贊成實施不設任何形式吸菸室的「室內公共場所全面禁菸」。
- 五、十萬台灣青年的聲音：在救國團委會的協助下，全國160多所大專院校超過十萬名的青年學子以實際的簽署行動，表達對「室內公共場所全面禁菸」的支持，及對台灣菸害防制工作盡一份心力的決心。
- 六、規範明確、執法容易：訪查全國25縣市衛生局，多達18個縣市衛生稽查人員針對「室內公共場所全面禁菸」的新規定，除都表示將依法稽查執行外，也認為「室內公共場所全面禁菸」將更明確、更有助於執法。

「台灣拒菸聯盟」全體成員再次懇請 貴大委員務必出席今天最後一次協商，並至少力守95年11月15日黨團協商的結果，若協商破裂，就讓法案攤在陽光下於6月15日的院會進行「衛環委員會審查通過版本」及「第十五條第一項第十一款增列但書之協商版本」兩案表決，讓至今仍無法加入WHO的台灣，能夠勉強通過尚稱符合國際菸草控制框架公約的「菸害防制法修正案」。

由115個團體組成的「台灣拒菸聯盟」聯合敬呈 96.6.14

附件：6月15表決二版本如下

(甲案) 衛環委員會審查通過版本

第十五條 下列場所全面禁止吸菸：

- 一、高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。
  - 二、大專院校、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。
  - 三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，或其室外場所，不在此限。
  - 四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。
  - 五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。
  - 六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。
  - 七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。
  - 八、供室內體育、運動或健身之場所。
  - 九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳(室)及電梯廂內。
  - 十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。
  - 十一、旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。
  - 十二、三人以上共用之室內工作場所。
  - 十三、其他供公共使用之室內場所及經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。
- 前項所定場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。

第一項第三款但書之室內吸菸室，其面積、設施及設置辦法，由中央主管機關定之。

\*完全符合國際菸草控制框架公約

(乙案) 95.11.15 黨團協商讓步結果

第十五條 下列場所全面禁止吸菸：

- 一、高級中等學校以下學校及其他供兒童及少年教育或活動為主要目的之場所。
  - 二、大專院校、圖書館、博物館、美術館及其他文化或社會教育機構所在之室內場所。
  - 三、醫療機構、護理機構、其他醫事機構及社會福利機構所在場所。但老人福利機構於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，或其室外場所，不在此限。
  - 四、政府機關及公營事業機構所在之室內場所。
  - 五、大眾運輸工具、計程車、遊覽車、捷運系統、車站及旅客等候室。
  - 六、製造、儲存或販賣易燃易爆物品之場所。
  - 七、金融機構、郵局及電信事業之營業場所。
  - 八、供室內體育、運動或健身之場所。
  - 九、教室、圖書室、實驗室、表演廳、禮堂、展覽室、會議廳(室)及電梯廂內。
  - 十、歌劇院、電影院、視聽歌唱業或資訊休閒業及其他供公眾休閒娛樂之室內場所。
  - 十一、旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。但於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室，不在此限。
  - 十二、三人以上共用之室內工作場所。
  - 十三、其他供公共使用之室內場所及經各級主管機關公告指定之場所及交通工具。
- 前項所定場所，應於所有入口處設置明顯禁菸標示，並不得供應與吸菸有關之器物。

第一項第三款及第十一款但書之室內吸菸室，其面積、設施及設置辦法，由中央主管機關定之。

\*不完全符合國際菸草控制框架公約

## 附錄四：

### 台灣拒菸聯盟 614 聲明

#### 「室內公共場所全面禁菸」修法未果 「台灣拒菸聯盟」特此發表譴責聲明

應符合國際菸草控制框架公約的「菸害防制法修正案」，在無黨聯盟陳進丁委員、國民黨柯俊雄委員的一再阻撓下，拖延至今無法通過！而今日的最後一次協商，除無黨聯盟陳進丁委員外，民進黨的高建智委員竟跳出，堅持不讓「室內公共場所全面禁菸」條文通過！最後在丁守中委員、田秋堇委員、賴幸媛委員、黃淑英委員強力勸誡下，最後第十五條第一項第十一款調降為「旅館、商場、餐飲店或其他供公眾消費之室內場所。但於設有獨立空調及獨立隔間之室內吸菸室、半戶外開放空間之餐飲場所、雪茄館、下午九時以後開始營業且十八歲以上才能進入之酒吧、視聽歌唱場所，不在此限」！殷盼十年的修法、115 個團體兩年多的努力，通過的竟是背離 WHO「菸草控制框架公約」的規範、扭曲了「室內公共場所全面禁菸」！

本修正案自 94 年 4 月行政院提出後，立法院歷經二年多的討論、審查及無數次協商，修正案內容不斷妥協與調降，原本完全符合「國際菸草控制框架公約」的五大訴求都已遠離標準。對於這樣背離「國際菸草控制框架公約」的修法結果，「台灣拒菸聯盟」深感痛心，並強力譴責陳進丁委員、高建智委員，完全不顧 2300 萬人民健康，阻撓修法。謹此發表以下聲明：

- 一、世界衛生組織唯一制定的-「菸草控制框架公約（簡稱 FCTC）」，已獲得全球 168 個國家的簽署，並已有 147 個國家正式批准通過，各國必須依照公約的規範適當修訂該國菸害防制法規，長期以來，台灣渴望加入 WHO 是朝野一致、全國人民殷殷的期盼，然而對於 WHO 唯一的公約，台灣在菸商的強烈運作下，竟然通過背離 FCTC 的修正案，且因有 18 個月的緩衝期，換言之，至 2009 年 1 月才得以全面執行，台灣儼然在衛生領域成為第三世界國家。
- 二、感謝二年多來，一路為臺灣人民健康把關的田秋堇委員、賴幸媛委員、丁守中委員、黃淑英委員、台聯黨團的十二位立法委員及親民黨團，不離不棄、不畏菸商財勢、堅守至最後，「台灣拒菸聯盟」謹此代替 2300 萬人民致上最誠摯的謝意。
- 三、「台灣拒菸聯盟」將繼續努力，為臺灣無菸環境盡心盡力，也謹此請台灣的選民睜大眼睛，把神聖的一票投給真正為臺灣人民健康把關的立法



委員。

由 115 個團體組成的「台灣拒菸聯盟」聯合敬上 96.6.14



## 附錄五：

### 隔菸餐廳業者訪談摘要

本研究結果顯示，台北市民眾及無菸餐廳業者對於無菸餐廳政策多表示高度肯定，因此在立法規定室內公共場所全面禁菸之前，如何打破未全面禁菸餐廳業者的「心防」，讓他們主動加入無菸餐廳，其實也是相當重要的議題。

在本研究以問卷對無菸餐廳業者施測之前，也曾與幾家隔菸餐廳的主管進行面訪，發現其多半肯定這項政策，也認為設立獨立空調、獨立隔間的吸菸室，不但開銷比全面禁菸來得大，且由於不少吸菸室是以大型玻璃隔間，這還會加重業者的安全負擔(例如小孩碰撞)，但就是礙於主觀上認定全面禁菸勢必影響生意，所以不願主動改為無菸餐廳。以下就是兩家大型連鎖餐廳經理的面訪摘要：(分別簡稱為甲咖啡與乙咖啡)

#### 甲咖啡連鎖店

問：全國有幾家連鎖店？多少家為無菸餐廳？

答：122 家。不到 10 家。

問：是否有將隔菸餐廳改為無菸餐廳的規劃？為何？

答：沒有。擔心老顧客抱怨。本餐廳多年來都是在室內設吸菸區，這是公司設定的特色。若沒有法令要求室內全面禁菸，除非是加盟店長動要求成為無菸餐廳，否則此特色不會有變。而且，其實設立吸菸區還比較花錢，所以只要立法強制規定餐廳內不得吸菸，我想業者一定會配合的。

問：將吸菸區設在戶外，顧客會抱怨嗎？

答：會。因為台灣天氣不適合，有時太熱，有時下雨，加上空氣可能也不好，若把吸菸區放在戶外，老顧客一定受不了。我們只有一家連鎖店把吸菸區放

戶外，結果設立沒多久，就一直接到顧客抱怨。還記得以前北市府有推過戶外咖啡廳嗎？結果有做起來嗎？沒有啊，就是接受度有限啦。不能看國外咖啡廳有很多戶外席，我們就想學，我舉例好了，像法國，人家為了維護空氣品質，連車輛怠速都不准，這樣在戶外喝咖啡才是享受，我們沒有到這種水平啦。

問：知道衛生署推動無菸餐廳嗎？對這政策接受度如何？

答：知道，但我們不喜歡。我們那不到 10 家全面禁菸的連鎖店，其中有幾家得到無菸餐廳認證，但我們都要求他們把那認證標章收起來，因為連鎖企業最重要的是「一致性」，就那幾家貼標章，就是破壞一致性了。我們自己註明「全面禁菸」就好了。

問：許多國家都在推無菸餐廳，對台灣推動無菸餐廳有建議嗎？

答：我是不曉得國外怎麼推，但就我在國內看到的，覺得我們推無菸餐廳最大的問題，是遊戲規則不明確。隔菸餐廳若空調設備做得好，空氣會比無菸餐廳差很多嗎？這我不知道，所以衛生單位要給我們答案啊，而且是明確的答案，比方說，無菸餐廳的空氣有多乾淨，隔菸餐廳的吸菸區有多糟，給我數字啊。如果我們的吸菸區很棒，空氣很清潔，那為何一定要走無菸餐廳呢？不能老講世界潮流吧，就說台灣現況不是每件事都能跟上國外腳步的。

問：可否談一下自己的吸菸區？

答：我對我們的吸菸區充滿信心，不但空氣濾清設備肯花錢，而且獨立空調，也注意到了空調方向，絕對不會往非吸菸區吹風，頂多就是開門時，會有一些菸味跑出來。雖然有這一點菸味，但我們幾乎沒有接過不吸菸顧客的抱怨。另外我想講的是，其實不管吸不吸菸，只要彼此不影響不就好了，一直

要把吸菸者趕到戶外去，是不是有點像在欺負弱勢團體啊？我不吸菸，但我一些吸菸的朋友，都覺得自己被打壓了，而且情形愈來愈嚴重。

問：你覺得所有餐廳都是無菸餐廳，可能做得到嗎？

答：除非立法室內全面禁菸，大家都沒話講，抽菸的只好自己改變習慣，否則要所有業者自動改為無菸，那是不可能的事，業者是要做生意的，改無菸可能沒生意，怎麼會改？而且若是業者自己改，老顧客會覺得權利被剝奪，這還是要業者自己去面對，那可是非常困擾的。

問：若改無菸餐廳生意變好，會改嗎？

答：這要怎麼證明？有做過調查嗎？不太可能，我想又是國外調查吧。好，那如果生意不好了，怎麼辦？政府會補助嗎？感覺上好像風險都是業者在承擔。

問：你覺得不抽菸的人，用餐時會特別挑無菸餐廳嗎？

答：我想這種人很少，大多數的人挑餐廳都是看好不好吃吧，像我，如果進去了覺得菸味很重，除非有小孩一起，否則可能還是耐著性子吃完。

## 乙咖啡連鎖店

問：全國有幾家連鎖店？多少家為無菸餐廳？

答：51家。9家，其中3家吸菸區在戶外。

問：是否有將隔菸餐廳改為無菸餐廳的規劃？為何？

答：沒有。老顧客會走掉吧。不過未來的加盟店，我們都要求做無菸餐廳，其實我們從第31號加盟店開始，就要求把吸菸區放在戶外了。

問：將吸菸區放戶外，顧客會抱怨嗎？

答：我們的顧客一般來說是 30 歲以上的上班族，都在北部，水準滿高的，據我所知，從沒聽過抱怨。

問：知道衛生署推動無菸餐廳嗎？對這政策接受度如何？

答：知道，我們也非常配合，才會對新加盟者都要求認證為無菸餐廳，不過老店就別要求了吧，怕顧客講話。

問：許多國家都在推無菸餐廳，對台灣推動無菸餐廳有建議嗎？

答：立法通過室內公共場所全面禁菸，可能比較實際吧。還有，有些餐廳本來就全面禁菸了，他們得到認證，好像意義也不大，我想沒有幾家是原本不禁菸的改成禁菸。

問：可否談一下自己的吸菸區？

答：室內的我們都是獨立空調。

問：你覺得所有餐廳都是無菸餐廳，可能做得到嗎？

答：要立法才做得到，不然很難。

問：若改無菸餐廳生意更好，會改嗎？

答：生意有可能變好嗎？

問：你覺得不抽菸的人，用餐時會特別挑無菸餐廳嗎？

答：我想很少吧。

上述訪談可略見這些業者在商言商的態度，他們相當擔憂生意變差，進而影響他們加入無菸餐廳的意願，甚至提出「無菸餐廳的空氣品質一定比隔菸

餐廳好嗎？」的質疑。

而即使作者解釋說吸菸室就算空調良好，二手菸在開、關門之際仍可能散播而出，但業者卻認為，如果空調真的夠好，散播而出的二手菸量將微乎其微，應不足以影響不吸菸者健康。

不過，這些業者也不是非維持隔菸餐廳不可，他們宣稱一旦立法規定室內公共場所全面禁菸，絕對配合政府，不太可能進行抗爭，顯示立法仍可能是達成此目標的最快方法。

