

中式宴席餐廳衛生管理現況評估之研究

計畫編號：CNFH-88-10

執行期間：87 年 9 月 1 日至 88 年 6 月 30 日

計畫類別：個別型

主持人：謝峻旭

協同研究：李學愚、高嫻婷、蘇建銘

摘 要

本研究之目的，在於評估臺灣南部地區某市中式筵席餐廳之衛生管理現況，樣本的選取以位在臺灣南部地區某市內，有能力辦理中式筵席，且每餐之供餐能力達 20 桌以上之中式餐廳為研究對象。凡合於本研究對象之條件，且同意配合施測的餐廳為本研究之樣本。利用觀察的方法，實地瞭解樣本餐廳的衛生環境及其相關設備，採用行政院衛生署食品衛生處所訂之「供應團體膳食衛生管理自行檢查表」加以評估，並以描述性統計及推論統計進行資料分析。研究結果顯示：

- 1.大部份的餐廳廚房員工在工作中未能做到隨時把手部洗淨。
- 2.中式筵席餐廳不論其是否施行健康檢查，在各項衛生管理的得分上，並無不同。
- 3.採購食物品質的好壞，與餐廳中是否備有簡易食物檢查設備無關。
- 4.餐具洗滌情況的得分，無法有效預測餐廳員工對缺口及裂縫餐具的正確處理行為。
- 5.員工手部衛生行為與廁所內清潔維護情形、洗手設備及是否標示「如廁後洗手」無關。

最後根據研究結果，提出若干建議。

關鍵字：餐廳、衛生管理、評估、自我檢查表

Key Words：restaurant、hygiene control、assessment、self-inspection hygiene control checking list

一、前 言

由於時代變遷，外食人口大量增加，致使臺灣地區近五年來食品中毒事件逐年增加，據行政院衛生署統計，民國 86 年食品中毒事件中，發生在營業場所者計 89 件，佔所有中毒事件之 38.03%，高居所有攝食場所之第一位⁽¹⁾，而筵席餐廳因食用者集中，故中毒人數相對增加，列為行政院衛生署維護公共安全之食品衛生管理重點工作，再加上國人的文化背景及飲食習慣之關係，筵席、請客、吃飯已成為國人婚、喪、喜、慶宴會中不

可或缺的社交活動之一。依國內學者調查臺灣地區的消費者，發現：一般消費者，對中式餐廳的衛生評價較低⁽²⁾；另有研究指出：臺北地區高級餐廳的消費者，最重視的行銷因子是衛生因素⁽³⁾。因此有必要對中式筵席餐廳的衛生管理情況做一評估。

一般用來監測餐廳衛生管理情況的方法有：衛生檢查表、HACCP(Hazard Analysis Critical Control Point)、SCAP(Self Care Action Program)、SAFE (Sanitary Assessment of Food Environment)等數種⁽⁴⁾，多位學者研究發現，利用衛生檢查表實施餐廳衛生管理，對改善餐廳的衛生情況具有正面的影響^(5,6)。

本研究之目的，即是利用餐廳衛生管理檢查表，對中式筵席餐廳之衛生管理現況做一評估，研究結果除了可做為日後相關研究之基礎外，亦可提供衛生單位做為提昇餐廳水準之參考。本研究擬探討的問題有二：

1. 瞭解目前臺灣南部地區某市中式筵席餐廳之衛生管理現況。
2. 發現與餐廳衛生管理情況有關之相關因素。

一般餐廳衛生管理的分類，依各餐廳之管理制度及性質之不同而異，常見的可依菜單設計、食物採購、驗收、貯存、撥發、前處理、烹煮、供應、餐具洗滌及殘餘物處理等一系列的製備流程而分類，亦有將如上之流程簡化為：工作人員衛生管理、食物品質、餐具衛生及環境衛生等四方面，分述如下：

在工作人員衛生管理方面，做好工作人員的健康管理是首要工作，國內法令規定⁽⁷⁾：「餐廳中新進人員，應檢具合格的健康檢查證明後，始得僱用，爾後每年應實施健康檢查一次」；另有研究指出⁽⁸⁾：「實施員工健康檢查的餐廳，其員工之衛生行為優於未實施健康檢查的餐廳之員工」。在食物品質方面，食物原材料的新鮮與否及是否遭受污染，是直接影響餐廳所供應食物品質好壞的主要因素之一，因此，餐廳中所採購食物的原材料，一定要先經過驗收的步驟，以確保食物進貨時之質與量；餐廳中若備有簡易的食物檢查設備，可以隨時針對所採購的食物做檢驗，並可將檢驗的結果做成紀錄，供日後選擇供貨廠商的參考，進而保障食物進貨時之品質。在餐具洗滌方面，除了餐具洗滌時之洗滌用水、洗滌設備、洗滌過程及洗滌人員之觀念、態度會影響餐具衛生外，餐具本身之材質及是否有缺口、裂縫均會間接影響所供應食物的衛生。在環境衛生方面，包括：食物製造場所（廚房）、供餐場所（配餐區、用餐區）、更衣室、休息室、廁所等皆屬於餐廳衛生管理的範圍。

因此，本研究參酌衛生署食品衛生處所訂之「供應團體膳食衛生管理自行檢查表」⁽⁹⁾之檢查項目並在上述四項衛生管理內容中，各取一項影響因素做為本研究之假設，現分述如下：

1. 施行員工健康檢查的餐廳，在各項衛生管理情況之得分，顯著優於未施行員工健康檢查的餐廳。
2. 備有簡易食物檢查設備的餐廳，在採購食物品質方面之得分，顯著優於未備有簡易食物檢查設備的餐廳。
3. 餐具洗滌情況的得分，能夠有效預測餐廳員工對缺口及裂縫餐具的處理行為。
4. 廁所內清潔維護情況良好，洗手設備完善，並標示「如廁後洗手」之餐廳員工的手部衛生行為之得分，顯著優於廁所內洗手設備不足及清潔維護情況不良，且未標示「如廁後洗手」之餐廳。

二、方法與步驟

一、研究樣本：

由於中式筵席餐廳供應量大，食物處理程序複雜，造成污染的機率相對增加，萬一處理不慎，發生食品中毒事件，對社會造成的影響大，所以本研究以位在臺灣南部地區某市內，有能力辦理中式筵席，且每餐之供餐能力達 20 桌以上之中式餐廳為研究對象，樣本的選取是依據該市電話號碼分類簿中登記為餐廳、飯店、食堂、飲食店....等公共飲食場所的電話號碼中，逐戶以電話詢問餐廳負責人，並訪問當地廚師工會及衛生局後，合於本研究對象之餐廳計 43 家，凡同意配合施測的餐廳為本研究之樣本，計 25 家餐廳參與本研究之施測，樣本餐廳中供應量最大者每餐供應 200 桌，供應量最少者為每餐 20 桌，平均每餐廳每餐供應 60.63 桌。

二、研究工具：

本研究利用觀察的方法，實地瞭解樣本餐廳的衛生環境及其相關設備，採用行政院衛生署食品衛生處所訂之「供應團體膳食衛生管理自行檢查表」為研究工具，內容包括：「工作人員上工前個人衛生」、「工作中人員個人衛生」、「食物選購與貯存」、「食物前處理」、「調理加工衛生」、「用餐衛生」、「餐具洗滌」、「其他：如水源、廁所、病媒管理、樣品抽存、員工住宿及專人督導」等項目，評量等級分為「非常良好」、「良好」、「不良」、「非常不良」等四級為評量標準。

三、研究程序：

本研究收集資料的過程如下：

- 1.施測人員訓練：本檢查表於民國 87 年 10 月～12 月期間進行施測人員訓練，訓練內容包括：檢查表中各項檢查內容之說明、檢查重點、紀錄方式、評量標準及注意事項，凡無法立即判定，而需要由施測人員推論時，即把行為事實詳細填寫於備註欄中帶回討論。
- 2.預試：本研究以嘉南藥理學院內 3 家學校餐廳為預試餐廳，於民國 87 年 12 月，由施測人員實地前往預試餐廳觀察、預試，並進行觀察後討論。
- 3.實地進行施測：本研究於民國 87 年 12 月～88 年 1 月由施測人員前往各樣本餐廳正式施測，施測時，施測人員除了填寫「供應團體膳食衛生管理自行檢查表」外，並將各餐廳之設備維護及管理情形，分別利用文字敘述及照片等輔助做成紀錄後帶回共同討論，研究小組再依據討論結果，逐項審核檢查表內各餐廳評定的內容是否公正客觀。

四、資料分析

本研究採用 SPSS for Windows (8.0 版)為主要分析工具，因本研究之主要目的，在於瞭解臺灣南部地區某市中式筵席餐廳之衛生管理現況，故多以描述性統計結果呈現，驗證部份則採用單因子變異數分析及線性迴歸考驗。

三、結果與討論

一、餐廳衛生管理現況：

經調查各樣本餐廳之衛生管理現況，其結果如下：

(一)、工作人員上工前之個人衛生方面：

除「進出廚房門應有防制病媒設施，且保持關閉狀態」被評為良好(含)以上者，有 3 家只佔 12%(3/25)外，其餘各項之表現尚可，被評為良好(含)以上者，介於 12 家~20 家佔 48%~80%(12/25~20/25) 之間。

(二)、工作人員個人衛生方面：

由表一知：「每做下一個動作以前，應將手部徹底洗淨」被評價為良好(含)以上者有 6 家，佔 24%(6/25)，不良(含)以下者有 19 家，佔 76%(19/25)。「如廁後是否有將手部洗淨」；被評價為良好(含)以上者有 24 家，佔 96%(24/25)，不良(含)以下者有 1 家，佔 4%(1/25)；可看出：同樣是洗手行為，由於地點不同其洗手行為之表現亦不相同。為進一步瞭解各餐廳之洗手設備，研究者再次前往各樣本餐廳，發現有 44% 的餐廳其員工所使用的廁所，備有洗手槽、清潔劑、拭手紙巾或烘手器等完善的洗手設備，有 100% 的餐廳其廁所內皆備有簡單的洗手設備(洗手槽)，但是在食物製備場所(廚房)中卻只有 4% 的廚房中設有洗手專用的洗手槽及洗手設備，有可能是因洗手設備的不足或其設置的位置不適當，而導致工作人員不方便隨時洗手，造成洗手頻率降低；另一個可能原因，有可能是工作人員認為：使用過廁所後，雙手遭受污染是理所當然的事，因此會特別注意把雙手洗乾淨；但是在食物製備過程中，由於雙手所接觸到的都是些食物及食品器皿，並不知道雙手在某些情況下已遭受污染，若再加上管理者並未特別加強輔導，致使大部份的餐廳員工，可能知道在工作前及如廁後要將手部洗淨，卻不知道每做下一個動作以前要將手部徹底洗淨，因此充實廚房中之洗手設備，加強餐廳員工在工作中洗手習慣的養成，值得作為餐廳員工衛生訓練及輔導的重點。

表一、工作人員個人衛生管理情況之頻率分佈表

檢 查 項 目	評量標準	餐廳數	百分比(%)
1. 工作中不可有吸煙、嚼檳榔、飲食等，可能污染食品行為。	非常良好	1	4
	良 好	12	48
	不 良	4	16
	非常不良	8	32
2. 工作中不可有蓄意長時間聊天、唱歌等可能污染食品行為。	非常良好	0	0
	良 好	13	52
	不 良	9	36
	非常不良	3	12
3. 每做下一個動作前，應將手部徹底洗淨。	非常良好	1	4
	良 好	5	20
	不 良	16	64
	非常不良	3	12

4. 如廁後是否有將手洗淨。	非常良好	2	8
	良 好	2 2	8 8
	不 良	1	4
	非常不良	0	0
5. 廚房內的訪客是否有適當的管理。	非常良好	3	1 2
	良 好	1 4	5 6
	不 良	6	2 4
	非常不良	2	8
6. 非工作時間內，不得在廚房內滯留或休息。	非常良好	1	4
	良 好	1 9	7 6
	不 良	0	0
	非常不良	5	2 0
7. 工作衣、帽是否有保持清潔。	非常良好	2	8
	良 好	1 5	6 0
	不 良	5	2 0
	非常不良	3	1 2
8. 是否有以衣袖擦汗、衣褲擦手等不良的行爲。	非常良好	2	8
	良 好	1 1	4 4
	不 良	1 0	4 0
	非常不良	2	8
9. 打噴嚏時，有否以衛生紙巾掩捫，並背對著食物。	非常良好	2	8
	良 好	1 0	4 0
	不 良	1 2	4 8
	非常不良	1	4
10. 手指不可觸及餐具之內緣或飲食物。	非常良好	2	8
	良 好	7	2 8
	不 良	1 3	5 2
	非常不良	3	1 2

(三)、食物的選購與貯存方面：

各餐廳所採購之罐頭食品、冷凍食品、生鮮肉品及豆腐、酸菜等食品之評價，大部份均在良好(含)以上，介於 17 家~24 家間，佔 68%~96%間(17/25~24/25)，但對於倉庫內原料之置放及庫房環境之清潔，其評價略低，良好(含)以上者有 12 家，佔 48%(12/25)。

(四)、食物前處理方面：

此項內容在各項衛生管理評估方面，被評價為良好(含)以上者，分別有 14 家~23 家，介於 56%~92%(14/25~23/25)之間。

(五)、調理加工衛生方面：

除「地板應經常保持乾燥、清潔」、「應有空氣補足調節設施」、「牆壁、支柱、天花板、燈飾、紗門應經常保持清潔」、「切割不再加熱即可食用之食品及水果，必須使用塑膠砧板；處理必需經加熱再行食用之食品，若使用木質者，應定期刨除砧板之上層，以避免病原菌滋生」、「冷藏溫度應在 7℃ 以下，冷凍溫度應在 -18℃ 以下，熱藏溫度應在 60℃ 以上，且食物應加蓋或包裝妥為分類貯存」及「調理場所之照明應在 200 燭光以上並有燈罩保護，以避免污染」等六項衛生管理項目，評價為良好(含)者，有 6 家~12 家，介於 24%~48%(6/25~12/25)之間，需再加強外，其餘各項之衛生管理評價尚可，評價在良好(含)以上者，有 13 家~23 家，介於 52%~92%(13/25~23/25)間。

(六)、在用餐衛生方面：

除「配餐人員應著整齊工作衣、帽外，並應著口罩」，評價在良好(含)者，有 4 家佔 16%(4/25)，需特別加強，及「潔淨待用之餐具應有適當容器裝盛」評價在良好(含)以上者，有 11 家佔 44%(11/25)，其評價略低外，大部份的餐廳，在其餘各項衛生管理方面之評價，在良好(含)以上者，有 18 家~24 家，介於 72%~96%間(18/25~24/25)。

(七)、在餐具洗滌方面：

有 16 家的餐廳(佔 64%，16/25)未備有餐具自動洗滌設備，而採用人工洗滌的方式洗滌餐具，其餘各項洗滌情況良好，評價為良好(含)以上者，有 15 家~20 家，介於 64%~80%(15/25~20/25)。

二、實施員工健康檢查對各項衛生管理情況之影響：

根據黃氏⁽⁸⁾研究結果：有實施員工健康檢查的餐廳，其員工之衛生行為優於未實施健康檢查的餐廳之員工衛生行為，因此本研究考驗施行員工健康檢查的餐廳在各項衛生管理的得分上是否優於未施行員工健康檢查的餐廳，評量方法是依：

1. 每年實施員工健康，且每月實施員工糞便檢驗。
2. 每年實施員工健康檢查。
3. 只有實施新進人員健康檢查。
4. 從未實施員工健康檢查。

等四種情況分組，進行單因子變異數分析（表二、三），考驗結果皆未達顯著水準（ $F=0.12\sim 2.19$ ， $P>0.05$ ），表示：不論員工是否接受健康檢查，其在餐廳中各項衛生管理上的得分，並無任何差異，與黃氏所做的研究結果不符，未能支持本研究之假設 1，其可能原因：員工健康檢查為一例行的事項，只要有經費，實行起來困難度並不高，一旦衛生機關規定，大部份守法的業者都會遵行；但餐廳中的衛生管理，卻往往受限於人力、設備、管理技巧及經費預算等之影響，除了需要長期及有計畫的督導外，仍需一而再、再而三的給予機會教育，不斷的追蹤、輔導、改正後，才能達成其應有的成效，而本研究是以每餐供餐能力達 20 桌以上之中式筵席餐廳為研究對象，由於營業額高，餐廳的規模大，其遵行衛生單位之規定的意願，自然比一般中小型的中式餐廳為高，因此在實施員工健康檢查的餐廳與未實施員工健康檢查的餐廳組別中，各項衛生管理之得分間的差距不大而未達顯著差異。關於黃氏之研究是以各大學校內餐廳的從業人員為研究對象，是否因研究對象之不同而造成研究結果之不同，有待進一步探討。

表二、實施員工健康檢查與各項衛生管理得分之平均值、標準差

變 項	實 施 情 形	餐廳數	平均值	標準差
個人衛生	每年實施員工健康且每月實施員工糞便檢驗	1	20.00	0.00
	每年實施員工健康檢查	4	25.50	0.96
	只有實施新進人員健康檢查	15	24.73	3.71
	從未實施員工健康檢查	5	27.60	3.36
	合 計	25	25.20	3.54
食物前處理	每年實施員工健康且每月實施員工糞便檢驗	1	13.00	0.00
	每年實施員工健康檢查	4	13.75	0.96
	只有實施新進人員健康檢查	15	13.67	2.26
	從未實施員工健康檢查	5	14.20	2.68
	合 計	25	13.76	2.09
調理加工衛生	每年實施員工健康且每月實施員工糞便檢驗	1	34.00	0.00
	每年實施員工健康檢查	4	32.25	6.95
	只有實施新進人員健康檢查	15	36.80	6.11
	從未實施員工健康檢查	5	39.40	8.08
	合 計	25	36.48	6.62
用餐衛生	每年實施員工健康且每月實施員工糞便檢驗	1	20.00	0.00
	每年實施員工健康檢查	4	26.00	3.92
	只有實施新進人員健康檢查	15	25.80	2.88
	從未實施員工健康檢查	5	26.40	4.28

	合 計	25	25.72	3.36
餐具洗滌	每年實施員工健康且每月實施員工糞便檢驗	1	9.00	0.00
	每年實施員工健康檢查	4	11.75	3.40
	只有實施新進人員健康檢查	15	14.73	3.83
	從未實施員工健康檢查	5	17.00	3.74
	合 計	25	14.48	4.02
食物選購貯存	每年實施員工健康且每月實施員工糞便檢驗	1	18.00	0.00
	每年實施員工健康檢查	4	17.00	2.58
	只有實施新進人員健康檢查	15	17.80	2.24
	從未實施員工健康檢查	5	19.20	1.30
	合 計	25	17.96	2.13

表三、實施員工健康檢查與各項衛生管理得分之變異數分析摘要表

變 項	變異來源	離均差平方和	自由度	平均離均差	F 值
個人衛生	組間	59.12	3	19.71	1.72
	組內	240.88	21	11.47	
	全體	300.00	24		
食物前處理	組間	1.68	3	0.56	0.11
	組內	102.88	21	4.90	
	全體	104.56	24		
調理加工衛生	組間	121.89	3	40.63	0.92
	組內	928.35	21	44.21	
	全體	1050.24	24		
用餐衛生	組間	35.44	3	11.81	1.05
	組內	235.60	21	11.22	
	全體	271.04	24		
餐具洗滌	組間	92.56	3	30.85	2.19
	組內	295.68	21	14.08	
	全體	388.24	24		

食物選購貯存	組間	11.76	3	3.92	0.85
	組內	97.20	21	4.63	
	全體	108.96	24		

三、備有簡易食物檢驗設備對採購食物品質上之影響：

餐廳中能夠提撥經費購買簡單的食物檢驗設備，可能較重視採購食物品質，因此，本研究爲了瞭解備有食物簡易檢查設備的餐廳，其所採購食物的品質是否優於未備有食物簡易檢查設備的餐廳，進行單因子變異數分析（表四、五）。在自變項方面，將下列四種情況分成 4 組：

1. 備有可在實驗室處理之完整設備，（如：過氧化氫、亞硫酸鹽、甲醛、芥黃等檢驗設備），並有驗收人員實施進貨驗收工作。
2. 備有簡單的試紙，不需要帶回實驗室做的簡易設備，（如：薑黃試紙、大腸桿菌試紙、生菌數試紙或紫外線鑑別器等），並有驗收人員實施進貨驗收工作。
3. 未備有任何一種檢查設備，但進貨時有實施簡單的驗收方法。
4. 未備有任何一種檢查設備，且進貨時也沒有實施任何驗收方法。

在依變項方面，將下列四項得分之總和，列爲「採購分數」

1. 國產罐頭食品，應有衛生署查驗登記號碼，始可購用。
2. 所有包裝食品，應包裝標示完全，且在保存期限內使用完畢，並且選用 CAS 優良肉品，優良冷凍食品及 GMP 食品爲原則，確保品質與衛生。
3. 生鮮肉品，應採購經屠宰衛生檢查合格之肉品。
4. 選購之食品，以不具色素爲原則，以避免違法使用色素之食品。如：酸菜、豆腐、鹹魚、黃豆乾等應選購無含色素之產品。

表四、是否備有簡易檢查設備與採購分數之平均值、標準差及同質性考驗

	餐廳數	平均值	標準差	同質性 F 值
1. 備有可在實驗室處理之完整設備，並有驗收人員實施進貨驗收工作。	0			
2. 備有簡單的試紙等簡易設備，並有驗收人實施進貨驗收工作。	2	9.50	2.12	0.498
3. 未備有任何一種檢查設備，但有驗收人員實施進貨驗收。	11	11.18	1.66	

4. 未備有任何一項檢查設備，且進貨時也無驗收人員實施進貨食品之驗收。	12	11.58	1.64
合 計	25	11.24	1.51

表五、是否備有簡易設備與採購分數之變異數分析摘要

變異來源	離均差平方和	自由度	平均離均差	F 值
組 間	7.51	2	3.75	1.76
組 內	47.05	22	2.14	
全 體	54.56	24		

變異數分析結果，未達顯著水準（ $F=1.76$ ， $P>0.05$ ）表示：在備有簡易食物檢查設備的餐廳中，其所採購食物品質方面，與未備有簡易食物檢查設備的餐廳，其所採購之食物品質並無不同，未能支持本研究之假設 2。進一步由表四知：未備有任何一項檢查設備之餐廳數達 23 家，佔所有樣本餐廳之 92%（23/25），其採購食品之平均分數別為 11.18 及 11.58，高於已經有簡易之檢查設備之餐廳的採購分數（設有檢查設備餐廳之採購平均分數為 9.5），有可能是：

1. 備有簡易檢查設備的餐廳數太少，不易達顯著差異為原因之一。
2. 驗收部門與採購部門缺乏連繫，驗收部門知道某些廠商所供應之食物品質較低，但採購部門可能因為該廠商之售價較低廉或訂貨、送貨的服務較佳，而忽略了供貨品質之高低，致使雖備有檢查設備，可以便於瞭解各廠商所供應貨品的水準，但與採購部門缺乏默契與溝通，無法有效改善供貨食物的品質或更換由供貨品質較佳的廠商供貨。
3. 某些餐廳雖備有簡易的食物檢查設備，但限於人力之不足、不會使用、未用於食物之驗收上、或其所檢驗的結果未做為採購食物的標準等因素，而導致反應到改善採購食物品質之效果不彰。

良好的驗收工作是餐廳控制食物品質的第一關，表四發現：有 12 家（佔 48%，12/25）的餐廳，其食物原材料在進貨時，並未實施任何的驗收工作，無法保障所採購食物的品質，此為大部份中式餐廳在採購食物品質管理上之疏失，值得有關單位作為日後輔導各餐廳衛生管理上的參考。

四、餐具洗滌情形對於「有缺口或裂縫餐具」之正確處理行為之預測能力：

本研究以「餐具洗滌」的總得分為自變項，「有缺口或裂縫餐具不得盛放食品供人食用」之分數為依變項，進行線性迴歸分析（表六、七），迴歸係數 $R=0.23$ （ $P>0.05$ ）未達顯著水準，表示：「餐具洗滌」的得分無法有效預測「有缺口或裂縫餐具不得盛放食品供人食用」之正確處理行為，未能支持本研究之假設 3。可能原因為：餐廳業者或

管理人員知道有缺口或裂縫的餐具會影響衛生，但卻限於權限不足或節省成本而捨不得更換新品，或者是餐廳業者認為餐具衛生很重要，但是根本不知道有缺口或裂縫的餐具會影響衛生，所以繼續使用。若為以上第一種原因，則有可能：業者對餐廳中財務的管理重於衛生上的管理；若屬於第二種原因，則顯示出：餐廳中管理人員之衛生專業知識不足，應予加強。

表六、餐具洗滌得分與有缺口或裂縫餐具處理行為得分之相關矩陣、平均值、標準差 (N=25)

	缺口或裂縫餐具處理行為	餐具洗滌得分	平均值	標準差
缺口或裂縫餐具處理行為	1.00	-0.23	3.12	0.53
餐具洗滌得分	-0.23	1.00	14.48	4.02

表七、餐具洗滌得分與有缺口或裂縫餐具處理行為得分之迴歸分析結果摘要表

	離均差平方和	自由度	平均離均差	F 值	R	R ²
迴歸數	0.34	1	0.34	1.23	0.23	0.05
殘差值	6.30	23	0.27			

依變項：有缺口或裂縫餐具處理行為

自變項：餐具洗滌得分

五、廁所內清潔維護及洗手設備情形，對員工手部衛生行為之影響：

餐廳工作人員的手是接觸食物最頻繁的部位，所以餐廳應提供能夠把員工的手部洗乾淨的設備，廁所是最容易遭受污染的地方，其所需要的洗手設備更為殷切，因此本研究為了瞭解廁所之清潔維護良好、洗手設備完善、並標示「如廁後洗手」的餐廳，其員工的手部衛生行為，是否優於其他廁所維護不良或設備不當的餐廳，進行單因子變異數分析（表八、九）。將「手部徹底洗淨，不得蓄留指甲、塗指甲油及佩戴飾物」、「每做下一個動作前，將手部徹底洗淨」、「如廁後將手洗淨」、「手指不可觸及餐具的內緣或飲食物」等 4 項分數的總和，歸為手部衛生行為的得分。變異數分析檢定結果 $F=0.71$ ($P>0.05$) 未達顯著水準，表示廁所內清潔維護情形、洗手設備及是否標示「如廁後洗手」等措施，對員工手部衛生行為並無不同，此結果未能支持本研究之假設 4。其可能原因為：廁所內清潔維護良好，洗手設備完善，並標示「如廁後洗手」等措施，可以提醒員工把手部洗乾淨，但是無法改正員工手部衛生的行為，因為手部衛生的行為是員工衛生習慣的一種，而衛生習慣的養成必須靠管理者之態度，訓練的效果及業者對員工的要求等因素之互相配合，才能有所成效，雖然有好的設備，但缺乏管理者的重視、專人持續不斷的督導訓練、或訓練督導的次數不足⁽¹⁰⁾，對改善員工手部衛生行為的幫助不大。

表八、廁所內清潔維護及洗手設備得分與員工手部衛生行為得分之平均值、標準差

變 項	廁所清潔維護及洗手設備得分	餐廳數	平均值	標準差
手部衛生行為	1	6	9.17	1.72
	2	8	10.25	1.67
	3	8	10.25	1.91
	4	3	9.33	0.58
	合 計	25	9.88	1.67

表九、廁所清潔維護及洗手設備得分與員工手部衛生行為得分之變異數分析摘要表

變 項	變異來源	離均差平方和	自由度	平均離均差	F 值
手部衛生行為得分	組 間	6.14	3	2.05	0.71
	組 內	60.50	21	2.88	
	全 體	66.64	24		

四、結論與建議

一．結論：

- 1.大部份的餐廳員工如廁後會把手部洗乾淨，但是在廚房中卻僅有少數的員工，在工作中會隨時把手部洗淨。
- 2.施行員工健康檢查的餐廳，與未施行員工健康檢查的餐廳，在各項衛生管理情況之得分上並無不同。
- 3.備有簡易食物檢查設備的餐廳與未備有簡易食物檢查設備的餐廳，在採購食物品質之得分上並無不同。
- 4.餐具洗滌情況的得分，無法有效預測餐廳員工對缺口及裂縫餐具之正確處理行為。
- 5.廁所內清潔維護良好、洗手設備完善、並有標示「如廁後洗手」的餐廳，與廁所清潔維護情形不良、洗手設備差及未標示「如廁後洗手」的餐廳，在員工手部衛生行為之得分上並無不同。

二．建議：

- 1.研究結果顯示：大部份的餐廳員工，在工作中並未徹底做好洗手行為，建議有關機構輔導各餐廳充實廚房中之洗手設備，加強餐廳員工手部衛生訓練課程及督導技術。
- 2.國外研究顯示^(11,12)：「餐廳中實施 HACCP 之衛生自主管理，可以改善餐廳之衛生管理現況」，但目前國內實施之 HACCP 制度，對餐廳業者而言，文字敘述過於深奧難懂，業者不易接受，建議政府機關配合學術單位，將教材適度簡化，使業者易於吸收。

- 3.比照食品工廠衛生管理人員，建立餐廳衛生檢查制度，訂定衛生標準及檢查記錄，由餐廳業者每日自行檢查一次，並保留記錄一年，供衛生單位隨時抽驗。
- 4.建議衛生單位或學術單位，比照美國 F.D.A. (Food and Drug Administration 美國藥物食品檢驗局)，提供餐飲服務手冊⁽¹³⁾，例如：食物原料應如何選購？如何驗收？如何處理食物？如何維護餐廳環境衛生？如何督導員工？如何實施衛生教育訓練.....等，讓有心提昇餐廳衛生水準，但限於本身專業知識不足的業者有所遵循。
- 5.衛生機關根據餐飲服務手冊之內容，對各餐廳業者或餐廳內食品衛生管理人員定期考試，凡成績優良者予以表揚，考試不及格者予以勒令休業，以維全民飲食安全。
- 6.本研究之限制：由於餐廳衛生管理的評估，必須深入廚房實地瞭解各項食物製備的過程，及其相關之環境衛生，因此必須先徵得業者之同意，始得進行施測，本研究在行政上接洽、協調、並說服餐廳業者同意接受施測等方面的工作困難。在樣本的選取上，雖然限定在供餐能力達 20 桌以上之中式筵席餐廳，但只能以同意施測的餐廳為本研究之樣本，無法採隨機取樣，乃本研究之限制。
- 7.進一步研究之建議：本研究發現，有 12 家的餐廳，其食物原料在進貨時並未實施任何驗收作業，造成餐廳食物品質管理上之疏失，進一步研究時，可以針對餐廳中驗收食物的種類、工作內容及驗收人員之背景資料做一瞭解，以做為未來培訓餐廳驗收人員教育訓練時之參考。

參考文獻

1. 行政院衛生署：中華民國八十六年臺灣地區食品中毒發生狀況，民國 87 年。
2. 嚴立煌：速簡食品消費者行為之研究，臺灣大學商學研究所碩士論文，民國 74 年。
3. 潘小芳：臺北地區高級餐廳定位問題之研究，政治大學企業管理研究所碩士論文，民國 77 年。
4. Sen-S : A Comparison of Traditional Inspection ,HACCP ,SAFE and SCAP in a Chinese Style Restaurant. Dairy-Food-and-Environmental-Sanitation ; 11(12) 710-75, 1991.
5. Collins ,Brian : Risk Assessment for Foodservice Establishments. J of Environmental Health ; 57:9-12, 1995.
6. Satyakam – Sen : Selfcare, Self Inspection and SAFE Program in Food Related Health Services. Dairy-Food-and-Environmental-Sanitation ; 9(10)554-556, 1989.
7. 臺灣省政府衛生處：臺灣省公共飲食場所衛生管理辦法：民國 85 年。
8. 黃韶顏：不同國家校內餐飲從業人員衛生行為之研究：衛生教育雜誌，第 15-20 頁，民國 83 年。
9. 行政院衛生署：供應團體膳食衛生管理自行檢查表：民國 80 年。
10. 李學愚：學校如何利用「供應團體膳食衛生管理自行檢查表」改善餐廳衛生，八十七學度大專院校餐飲衛生管理研習會手冊，第 29-35 頁，民國 87 年。
11. Bryan-FL : HACCP : Present Status and Future in Contribution to Food Safety. Dairy-Food-and-Environmental-Sanitation ; 14(11)650-655,37ref, 1994.

12. Weese-JO, Fellers-RB, Roberts-WT : HACCP Approach to Food Service Sanitation in Alabama.
1996 IFT Annual Meeting ; 152-153, 1996.
13. 許君強：醫事及衛生法規，第 93-100 頁，民國 84 年、桂冠圖書有限公司。

