



國立中山大學公共事務管理研究所

碩士論文

購買保健食品時之參考來源、注意資訊、市場通路與服用後不良

後果之關係—以高雄市女性消費者為例

研究生：胡瑋倫 撰

指導教授：林新沛 博士、關復勇 博士

中華民國 九十七 年 七 月

國立中山大學研究生學位論文審定書

本校公共事務管理研究所碩士班

研究生 胡瑋倫 (學號：M954040019) 所提論文
購買保健食品時之參考來源、注意資訊、市場通路與服用後不良後果
之關係—以高雄市女性消費者為例

經本委員會審查並舉行口試，符合碩士學位論文標準。

學位考試委員簽章：

(召集人) 楊俊毓 博士

楊俊毓

賴文彬 博士

賴文彬

林新沛 博士

林新沛

關復勇 博士

關復勇

指導教授

關復勇
林新沛

謝辭

當終於將論文完成並開始動筆寫謝辭時，其實已經有筋疲力盡的感覺。回想當初剛踏進中山大學的校門口，心裡滿是感動，但隨著不斷而來的課業壓力與寫作論文時的腦力激盪下，已將最初的滿腔熱情給冷卻一大半。而一直到口試與論文修改完成後，拿到兩位恩師之簽名才突然間又有了希望的感覺，回首這兩年的研究生涯，最讓我佩服與感謝的兩位教授：林新沛教授、關復勇教授。在寫作論文時，兩位恩師總是細心匡正並給予寫作上最全面的建議，不僅於解答寫作上的疑惑；在面臨寫作時的低潮期也總會給我溫暖的鼓勵。雖然兩位恩師總是有忙不完的行程，但卻總能在百忙之中抽空盯緊我的論文進度，而定時的進度發表就成為了最好的前進方式；因此就算常常為了論文腦筋打結、累到眼皮快閉上的時候，也不敢休息太久，害怕一不小心沒跟上進度，就被時間給拖著走；在此對兩位恩師敬上最高的謝意。

文稿初成，幸蒙賴文彬教授與楊俊毓教授之撥冗審閱，兩位教授在口試時給予之意見使本論文能夠更加紮實與豐富，知無不言與在口試後的加油打氣讓我更能感受到苦盡甘來的感覺，在此對兩位教授致上無限的謝意。論文完成期間，最感謝的就是 oggi 的大力相助，在論文問卷發放過程總是不斷的鼓勵我與安慰我，是我最大的幫手；此外特別感謝高雄市三商美邦人壽之張淑貞女士與正興國小之張麗淑老師、高雄火車站旁之郵局杜課長、吳伯雄中醫診所等在問卷發放過程中給予最大的配合與幫助，敬上最深的謝意。求學期間，除了林家班成員之互相抵勵外，也感謝梁立明學姐與吳明峰學長之熱心相助，常常在論文遭遇瓶井時給予意見，讓我常說不出口卻又沒發現的問題能夠迎刃而解。面臨最失意與最無助的同時，更感謝所辦助理們的鼎力相助，素芳姐、素萍姐、曉敏姐、麗敏姐，每次總在我又有事情要麻煩所辦時總會張開大大的雙手讓我能夠在異地而無後顧之憂。不管生病還是又有其它大事或小事他們總會細心的聽我說，再給我最好與最適切的意見並幫助我處理，常常都讓我感動的說不出話來，心中再多的話也說不出我的感激。

此外，給予我最親密也最真心的摯友-可欣，一路以來我們在求學過程中的相互扶持與鼓勵，常常在我最心灰意冷與最無助與絕望的時候妳拉了我一把，儘管我們分隔遠方，但是彼此為對方祝福的心永遠不會改變。最後，感謝我的家人，在我於異地求學的六年過程中，總是能讓我無後顧之憂，專心面對自己課業上的事情，因為有你們的寬大與包容，讓我完成學業的夢想，你們所做的一切，都是我最深刻的記憶。

胡瑋倫於中山公事所 96 年 7 月

購買保健食品時之參考來源、注意資訊、市場通路與服用後不良後果

之關係—以高雄市女性消費者為例

中文摘要

隨著科技進步與醫療水準的提升，使得國人壽命得以延長，在國民教育的普及與生活逐漸富裕的條件下，社會大眾對自我健康與養生保健的重視程度更甚以往。但由於無法維持規律運動習慣，且工作忙碌下以外食比例居高，長期下來容易導致慢性病的症狀。基於講求時效性與方便性下，傾向於服用更快速與方便的保健食品來滿足保健需求，但市面上產品品質不一，民眾對保健食品的認知與購買行為是否適當有待評估。故本研究以訴求營養的保健食品進行分析，其目的在瞭解消費者對保健食品之需求狀況，並以參考來源、注意之產品資訊、市場通路與人口變項，作為可能影響消費者在購買保健食品之因素進行探討，並在購買者以不同的參考來源與市場通路作為保健食品選購條件下，分析其服用後之感受情形。

由 20 歲以上並居住於高雄地區的女性消費者為主要研究對象，探討可能會影響保健食品購買意圖的四項變數：人口統計變數、參考來源、產品資訊、市場通路部分進行問卷設計。檢定不同的人口變項對選擇參考來源、產品資訊、市場通路上有無顯著差異，再進一步分析購買保健食品之受訪者在服用後有無不良感受情形。

本研究以面訪方式，共回收 302 份問卷。研究結果發現：(1) 受訪者正確指認健康食品標章偏低；(2) 購買原因主要以作為平時保養與自身需要居多，而未購買原因以一般食物已有足夠營養，或認為保健食品多少有藥物成分的存在；(3) 受訪者大多相信產品能夠帶來的效益大過於潛在的食用風險；(4) 「健康情形」對於選擇保健食品「市場通路」上有顯著差異，「每月可支配所得」、「健康情形」對於選擇保健食品「參考來源」上有顯著差異，「婚姻」對於注意保健食品「產品資訊」上有顯著差異；而其他的人口變項在各研究變項之間是無顯著的；(5) 購買者對於保健食品態度顯著高於未購買者之保健食品態度；(6) 「其他專職人員」比「非專職人員」來得較容易購買保健食品，「有慢性病」比「普通」來得較容易購買保健食品；(7) 受訪者選擇不同的「參考來源」、「市場通路」、「產品資訊」對服用後是否產生不良反應之檢定分析顯示，無顯著差異。

關鍵字：保健食品、健康食品認證標章、不良後果

目錄

第 1 章 緒論	1-1
1.1 研究背景.....	1-1
1.2 研究動機.....	1-2
1.3 研究對象與目的.....	1-4
第 2 章 文獻回顧	2-1
2.1 保健食品的定義與分類.....	2-1
2.2 國內保健食品之管制.....	2-4
2.3 保健食品市場發展概況.....	2-6
2.4 消費者行為.....	2-12
2.5 保健食品相關研究回顧.....	2-19
2.6 本研究影響消費者購買行為之變項.....	2-22
第 3 章 研究方法	3-1
3.1 保健食品服用後產生不良後果之理論與實證架構.....	3-1
3.2 資料蒐集方法.....	3-5
3.3 預試階段的問卷設計.....	3-5
3.4 預試結果.....	3-6
3.5 正式問卷.....	3-10
3.6 正式問卷發放.....	3-12
第 4 章 研究結果	4-1
4.1 基本資料分析.....	4-1
4.2 描述性統計.....	4-3
4.3 假設檢定.....	4-12
4.4 服用後不良後果之分析.....	4-21
第 5 章 結論與建議	5-1
5.1 保健食品消費者之購買決策調查結果與分析.....	5-1
5.2 研究結果.....	5-3
5.3 研究建議.....	5-7
5.4 研究限制與後續研究建議.....	5-10

參考文獻	R-1
附錄一 消費者對保健食品期待功能前十項.....	A-1
附錄二 保健食品購買金額與頻率之分配.....	A-2
附錄三 保健食品每日服用單位與嘗試新產品之分配.....	A-3
附錄四 人口統計變項對市場通路之影響.....	A-4
附錄五 人口統計變項對參考來源之影響.....	A-5
附錄六 人口統計變項對產品資訊之影響.....	A-6
附錄七 預試問卷.....	A-7
附錄八 正式問卷.....	A-13
附錄九 統計程式.....	A-19

表目錄

表 2-1	食品廣告標示詞句涉及虛偽、誇張或醫藥效能之認定.....	2-6
表 2-2	世界人口數、醫療保健支出與營養產品銷售概況.....	2-7
表 2-3	保健食品市場發展概況.....	2-8
表 2-4	台灣保健食品 2007-2009 年平均成長率.....	2-11
表 2-5	資訊來源與影響者類型.....	2-15
表 2-6	消費者資訊來源.....	2-15
表 2-7	連鎖商店的類型.....	2-23
表 2-8	無店舖販賣的類型與經營方式.....	2-24
表 3-1	正式問卷架構內容.....	3-10
表 3-2	問卷發放地點與回收數目表.....	3-12
表 4-1	正式樣本基本資料.....	4-2
表 4-2	曾購買保健食品種類.....	4-4
表 4-3	近期有服用者之保健食品種類.....	4-5
表 4-4	服用保健食品後之感受.....	4-6
表 4-5	健康食品標章認知.....	4-6
表 4-6	受測者之參考對象與意見.....	4-7
表 4-7	受訪者注意之產品資訊.....	4-8
表 4-8	受訪者購買保健食品之市場通路.....	4-9
表 4-9	受訪者購買與未購買保健食品原因.....	4-10
表 4-10	保健食品態度表之平均數與標準差.....	4-11
表 4-11	項目總和統計量.....	4-12
表 4-12	購買者與未購買者合併後之人口統計變項.....	4-14
表 4-13	合併後之參考來源、產品資訊、市場通路變項.....	4-16
表 4-14	保健食品受測者在保健食品上之差異.....	4-16
表 4-15	人口統計變項對市場通路之影響.....	4-17
表 4-16	人口統計變項對參考來源之影響.....	4-18
表 4-17	人口統計變項對產品資訊之影響.....	4-19
表 4-18	人口變項對保健食品購買意願之迴歸分析.....	4-20
表 4-19	研究假設檢定之結果總覽.....	4-20
表 4-20	各種參考來源中服用後有無不良後果感受之分配.....	4-22
表 4-21	各種市場通路中服用後有無不良後果感受之分配.....	4-23
表 4-22	各種產品資訊中服用後有無不良後果感受之分配.....	4-24
表 4-23	參考來源與服用後有無不良後果之交叉分析.....	4-25
表 4-24	市場通路與服用後有無不良後果之交叉分析.....	4-25
表 4-25	產品資訊與服用後有無不良後果之交叉分析.....	4-26

圖目錄

圖 2-1 健康食品標章.....	2-4
圖 2-2 消費者行為的一般模式.....	2-13
圖 2-3 消費者購買決策過程.....	2-14
圖 2-4 需求確認的程序.....	2-14
圖 2-5 購前評估程序.....	2-17
圖 2-6 購後消費者行為.....	2-18
圖 2-7 產品吸引力評估要素.....	2-25
圖 2-8 參考群體的種類.....	2-27
圖 3-1 預測服用保健食品後有無不良後果之理論架構.....	3-2
圖 3-2 預測服用保健食品後有無不良後果之實證架構.....	3-4



第 1 章 緒論

1.1 研究背景

1.1.1 健康意識的覺醒

隨著科技進步與醫療水準的提升，使得國人壽命得以延長。依行政院主計處(2006)統計資料顯示，至 2006 年台灣每人平均壽命已達 77.46 歲，而 65 歲以上高齡人口也達 226.3 萬人，比 2004 年增加了 3.1%。依據行政院經濟建設委員會預估，我國高齡人口比率在 107 年將倍增至 14% (引自行政院主計處，2006)。這些數據顯示出高齡化時代的來臨；由於國民教育的普及與生活逐漸富裕的條件下，社會大眾對自我健康與養生保健的重視程度更甚以往，激發健康意識的抬頭。

胡月娟(1993)以中老年人的健康意識與健康行為進行研究，其結果顯示：在健康意識方面，大部分民眾對自己目前健康狀況未能留意，但隨著年齡增加人們對健康的注意度才會上升，且女性對自己健康狀況的煩惱度顯著高於男性；在健康行為方面，65 歲及以上者在維持規律運動與作息上顯著高於 40-64 歲以下者。如今隨著高齡化社會的到來，社會大眾也不再只是被動的預防疾病，而是更具有主動性、積極性的想讓自己更健康與維持更好的體態；基於保健與抗老的需求下，民眾對任何能使他們更健康的方法躍躍欲試，且對號召能使他們更健美的產品趨之若鶩。

1.1.2 健康意識創造保健食品市場

在現代人工作普遍忙碌且通常無法親自下廚之下，飲食常傾向於方便性較高的外食與速食文化，但此類型的食物通常為高油脂、高熱量及低纖維量，造成營養攝取上的不均衡。倘若無法維持良好運動的習慣，

不良的飲食行為往往使身體產生高血壓、高血糖、高血脂等慢性疾病與肥胖症狀，也使得健康受到了威脅。

在社會大眾健康意識的提升，但基於講求時效性與方便性下，開始尋求有別於一般傳統食物的方式，轉而傾向於服用更快速與更方便的保健食品來滿足需求，因此促使了保健食品市場的產生。社會大眾期望藉由服用保健食品來滿足、補充、維持或增進身體機能的需求，傳統食品透過與生物科技業者結合下，轉型進入此新興產業，針對大眾需求來研發各式各樣的保健食品，創造了龐大商機的保健食品市場。而只要冠上延緩老化、幫助養顏美容、改善體質等等用途的產品似乎就能吸引消費者目光，進而促使民眾產生購買的慾望，且冀望能服用產品後就能改善不滿意的現狀。然而在品質不齊的情況下，一般社會大眾如何確保自己服用保健食品後真能如願地達到所期望的預防、保健效果呢？

1.2 研究動機

1.2.1 保健食品與藥品的區分

我國藥品是由《藥事法》來管理，在產品包裝上必須標明「衛署藥字號」，而保健食品是由《食品衛生管理法》來管理，原有不少廠商以「衛署食字號」來區分，但是容易造成民眾誤解為衛生署為該產品功效背書，因此於民國 94 年 7 月 1 日後所製造的食品不得再標示衛署食字號，但若以藥品型態（如錠狀、膠囊）的保健食品即必須標明「食品」字樣呈現。一般消費者當看見如同藥品型態的保健食品時，往往無法立即區分。陳韻帆（2007，頁 18-19）依保健食品與藥品的不同區分如下：

- 1.目的不同：藥品主要的目的為治療疾病，而保健食品著重在調節人體生理機能、增強防禦能力，進而強健體魄。

- 2.成分及含量不同：保健食品不能非法添加化學成分的藥品，若產品中含有維生素，需依衛生署公告之國家標準，若超過標準者則視為藥品，未達標準者則為保健食品。
 - 3.效果不同：保健食品的效果是緩慢而循序漸進的，須長期服用才可改善體質，而藥品為有速效性，能立即達到治療、緩解的功效。
 - 4.使用者不同：一般人可以服用保健食品來達到養身保健，而患病者必須透過藥品才能治癒疾病。
 - 5.安全性不同：保健食品以補充營養方式來達到追求健康的目的，且可長期使用，而藥品具有一定程度的慣性或副作用，大部分藥品僅適合短期使用，長期服用可能對肝、腎等人體器官造成傷害。
- 由於保健食品與藥物的成分相比來得較安全，且以「食品」的標示下讓民眾於選購時，有別於吃藥的方式來得較容易接受，但目前消費者在保健食品認知與服用上的觀念是否清楚，仍是需探討的重點。

1.2.2 消費者對保健食品認知與需求

當消費者期盼以保健食品來改善身體情況時，即可見市面上開始出現食用此產品能改善身體不適，或是食用後能短期且迅速改善體質的宣稱；但是某些誇大言語與推崇產品的行為使得消費者陷入於一種食物迷信的現象。他們相信只要服用某項產品就能獲得健康，且能以自行調理的方式來改善病情，或是拒絕服用某項食物並將它視為有害健康的毒藥，也就是將食物視為超脫原有機能及功用的錯誤認知。因此產生了「食效盲從主義(food faddism)」，其定義為「過分相信或評斷食物及營養，對於健康與疾病可能產生的影響」，並大致可分為三類（高橋久仁子，2001，頁 23-24）：

1. 期待食品及食物成分具有「藥效」而用來「治療」。
2. 歌頌萬靈丹的功效，使之成為新奇「食品」而造成流行。
3. 非常片面地便決定食品對身體「有益」或「有害」。

由食效盲從主義可大概推估一般消費者在服用保健食品上的心理因素，以及可能造成的心理偏差。雖然，保健食品的出現無疑帶給現代人飲食上的革新，不但取代需大量食用一般食物才能獲得相同單位的營養成分，且有別於藥品所產生的危險性與安全性，因此有越來越多的消費者選擇以保健食品來改善體質。由於消費者在服用保健食品前，普遍認知到自身缺乏或是認為有需要才進而服用，且相信持續服用就能達到預期的結果，或即使沒有效果只要對身體無害也無妨。

甚至有些消費者抱著有病治病、無病強身的想法來服用。這些情況可能將消費者置於食用安全上的風險，像是食品添加物所造成的身體負擔、或是過量的營養單位可能產生器官的傷害，但一般消費者卻可能不瞭解而認定為食品反而造成了過量服用。因此，在消費者面對各式各樣保健食品時，究竟有那些因素影響其選購行為，為本研究所要探討的面向，進而歸納原因來幫助消費者在選購保健食品時作正確判斷資訊上的建議。

1.3 研究對象與目的

陳淑芳（2006）表示，隨著職業婦女人數的比例攀升，不但擁有經濟自主權而且更衡量一家的決策購買權；主要是女性於採購上不限於自己，也包括了先生、小孩及整個家庭。陳淑芳並指出，除了女性天性愛美之外，且相對較男性更重視自身健康程度，而保健食品也以女性占了主要的消費族群。因此，本研究以二十歲以上並居住於高雄地區的女性消費者為主要研究對象，探討其對保健食品購買行為與服用後感受。由

於目前市面上充斥著許多五花八門的保健食品，而一般消費者大多數是為了使自己更健康的前提下來服用保健食品，倘若產品本身是未經政府合格認證，加上消費者也許在廠商誇大宣稱的吸引下，而購買了與個人體質產生排斥的產品，產生了對身體有害的副作用或是過敏反應之不良後果。又或是在身體機能不佳時卻以保健食品當作依靠的仙丹延誤求醫的情形，反而造成了致命的危險因素。

綜合上述，由於保健食品界於藥品與一般食品的模糊地帶中，本研究以訴求營養的保健食品進行分析，其目的在瞭解消費者對保健食品之需求狀況與影響購買行為之因素。而由文獻回顧（詳下章）中所得之參考來源、注意之產品資訊、市場通路與人口變項，作為可能影響消費者在購買保健食品之因素進行探討，並在購買者以不同的參考來源與市場通路作為保健食品選購條件下，分析其服用後之感受情形。因此，本研究目的有以下幾點：

1. 瞭解目前消費者在保健食品上的消費行為。
2. 探討不同人口變項對於參考來源、注意資訊、市場通路上之影響。
3. 藉由不同的參考來源與市場通路對於服用後所產生之不良後果情形進行分析，以提供有關單位（如：衛生署）政策宣導與教育民眾之建議。

第 2 章 文獻回顧

本研究重點是探討女性消費者對保健食品之認知與影響其購買行為因素，再透過由本研究所界定之可能造成誤買行為之群體，來對消費者購買決策上提出分析與建議，因此以下討論與回顧包括：(1) 保健食品的定義與分類；(2) 國內保健食品之管制；(3) 保健食品市場發展概況；(4) 消費者行為；(5) 保健食品相關研究回顧 (6) 本研究影響消費者購買行為之變項。

2.1 保健食品的定義與分類

目前各國對於保健食品之定義不大相同，但主要以日本、美國在保健食品定義上為標準，因此本節除了探討此兩國作的定義外，並包含我國目前對保健食品之定義與分類情形如下。

一、國外之保健食品定義

根據陳曉玲 (2005) 表示，保健食品定義的概念最早於 1962 年由日本提出，厚生省 (現更名為厚生勞動省，Ministry of Health, Labor and Wealth) 於 1991 年訂立了《特定用途保健食品標示法》(Labeling Regulations for Foods for Specified Health Use)，以「特定保健用食品」(foods for specified health use) 為名稱，並將特定保健用食品列入《營養改善法》(Nutrition Improvement Law) 中四項特殊食品 (特別用途食品、特定保健用食品、營養機能食品、一般食品) 之一項。且特定保健用食品被定義為在日常生活中，為了特定保健目的所攝取的飲食，並可以改善身體機能或具特殊保健功效的食品。

美國國會於 1994 年通過《膳食補充劑健康教育法》(Dietary Supplement Health and Education Act)，以「膳食補充劑」(dietary supplement) 之名稱命名之。它可作為飲食上的補充劑並含有多種成份：如維生素、礦物質、藥草或其他植物成份 (不包含煙草)、氨基酸、幫助增加每日進食量的補

充劑、濃縮素、代謝物、組成物或提取物等。並且可以為錠劑、膠囊、液體的形式提供人類吸收，但不能取代某種傳統食物或者是成為飲食的唯一來源（Dietary Supplement Health and Education Act，1994）。

二、國內之保健食品定義

雖在日本與美國已對保健食品有明確的定義，但我國對保健食品之定義仍是模糊不清的，僅將食品以二分法來區別，扣除掉非為藥品的「健康食品」外，其餘皆為一般食品。從行政院衛生署於1999年8月開始實施《健康食品管理法》，並於2006年5月17日修正部分條文中第二條說明：「健康食品（health food），指具有保健功效，並標示或廣告其具該功效之食品。其所稱之保健功效，係指增進民眾健康、減少疾病危害風險，且具有實質科學證據之功效，非屬治療、矯正人類疾病之醫療效能，並經中央主管機關公告者」；「健康食品」遂成為正式的法定名詞（健康食品管理法，2006）。

此外，在健康食品管理法第三條中也指出，健康食品指必須符合以下條件：「1.經科學化之安全及保健功效評估試驗，證明無害人體健康，且成分具有明確保健功效。2.成分符合中央主管機關所定之健康食品規格標準。」。換言之，具有「安全性」及「有效性」功能的才能稱為健康食品，故一般市面上未通過衛生署及其相關單位認可之衛生食品，只能稱為提供營養的「保健食品」。

但是若以衛生署的認定作分類，卻又使得許多保健食品無法與一般食品作完整的區別，此外，此種提供特殊營養成分且幫助一般民眾作強身保健的食品，其名詞用語也種類繁多，像是：機能性食品（functional foods）、膳食補充品（dietary supplement）、保健機能性食品（functional health food）、特定保健用食品（foods for specified health use）、營養食品（nutraceutical）等等。雖然標示為食品，在內容物與成分上似乎也與一般食品不相同，但

國內除了以「健康食品」作為官方定義外，其餘具有相同保健功效訴求之食品均視為一般食品而無明確區分。因此，除了食品以二分法分為一般食品、健康食品外，再區分為與一般食品有所差異的保健食品，國內許多專家學者分別對保健食品定義與說明。

鄭慧文（1997）指出保健食品定義如下：1.可作為補充日常膳食攝取總量不足之用的營養素，包括醣類、脂質、維他命等。2.可供人類食用之物品及其原料、或是草藥及其他植物類，伴有可考典籍之記載、民間使用經驗悠久者，同時在建議用法用量下有科學性證據支持其安全性者，均可歸類於保健類食品。3.任何前述的濃縮品、代謝物、組成物、萃取物、或是組合均可稱為保健食品。潘子明（2004）係指具有調節人體生理功能，適宜特定人群食用，不以治療疾病為目的的一類食品；由於這類食品強調食品的第三種功能，故又稱之機能性食品。盧訓與許瑞琪（2005）定義保健食品為，含有特定成分並具調節生理機能或可發揮保健功效之食品。陳韻帆（2007）以具特殊營養價值、能夠維護且促進人體健康、減少疾病發生機率的食品稱之。

陳韻帆將目前常見的保健食品型態區分為：液態（包括口服液、滴劑、糖漿、包裝飲料、發泡錠等，對身體吸收速度最快）；口含錠、口嚼錠（吸收速度次於液態保健食品）；軟膠囊和膠囊（吸收速度次於前兩者，通常用在包裝氣味較難使一般人接受的產品，或是脂溶性物質）、錠狀（包括一般錠劑、膜衣錠、糖衣錠，這類型的產品身體吸收速度最慢，但產品性質最穩定，保存期限也最長）、粉劑（包括粉狀、細顆粒狀，例如麥苗粉。一般食品的型態：如軟糖、茶包）等（陳韻帆，2007，頁14）。

三、本研究所定義之保健食品

綜合上述前言，保健食品範圍除了衛生署正式認證的「健康食品」外，凡具有特殊機能的「機能性食品」如運動飲料；補充營養素的「膳食補充

品」如綜合維他命；可供營養補給、維持健康狀況或養生的「健康補助食品」，如靈芝產品；及因應特殊生理狀況的特殊需求之「特殊營養食品」，如減肥代餐食品等均屬之。為了探討未通過衛生署認證卻具有保健或機能性訴求的產品，消費者對此產品認知與選購上的差異，本研究仍以「保健食品」名稱為主要名詞。並將保健食品定義為「具有特殊營養成分，且有別於藥品與一般食品，能增進生理機能或是補充營養素之食品」。

2.2 國內保健食品之管制

由於目前我國法律對保健食品未有明確之定義，但針對健康食品方面有明確之條例規範，相關之保健食品可以透過健康食品的認證成為健康食品。而目前衛生署在申請健康食品之審查評估上，公布項目有：調節血脂功能、腸胃功能改善、改善骨質疏鬆、牙齒保健、護肝功能（針對化學性肝損傷）、免疫調節功能、調節血糖功能、抗疲勞功能、延緩衰老功能、促進鐵吸收功能、調節血壓功能等十一項。當審核評估通過便能取得合格認證之標章，且於取得健康食品標章後得以健康食品的標示（如圖 2-1）來進行廣告和宣稱。



圖 2-1 健康食品標章

在《健康食品管理法修正條文》中，第四條規定健康食品之保健功效應以下列方式之一表達：「1.如攝取某項健康食品後，可補充人體缺乏之營養素時，宣稱該食品具有預防或改善與該營養素相關疾病之功效。2.敘述攝取某種健康食品後，其中特定營養素、特定成分或該食品對人體生理結構或生理機能之影響。3.提出科學證據，以支持該健康食品維持或影響人體生理結構或生理機能之說法。4.敘述攝取某種健康食品後的一般性好處」。此外，依行政院衛生署（2007）對於健康食品許可證規定為，核可之健康食品可於原許可證到期前三個月申請展延，至多為五年；但若申請核可之健康食品有「變更原許可證所登載之保健功效宣稱者」或「原料成分含量之變更影響產品之保健功效及安定性者（如：風味、口味、色澤等）」，則必須重新辦理檢驗。

由於保健食品在衛生署的分類下，被視為一般食品，因此以《食品衛生管理法》進行管制，針對食品標示及廣告管理方面，第十九條明文規定：「對於食品、食品添加物或食品用洗潔劑所為之標示、宣傳或廣告，不得有不實、誇張或易生誤解之情形，且食品不得為醫療效能之標示、宣傳或廣告」。針對保健食品廣告內容方面，部分業者時常有雖未涉及醫療效能但卻涉及產品誇大之餘，因此，依據於此法規規範下，亦成為衛生署最常對保健食品業者開罰的條例。

此外，衛生署（2005）亦針對食品業者廣告宣稱詞句作認定標準表，區分如表 2-1。但至於健康食品之標示及廣告，另依健康食品管理法相關規定處理，不在此認定表規範內。不過，雖由衛生署明文規定保健食品業者，其廣告上不得涉及醫療效能與誇大宣稱，但在市面上卻仍舊有業者鑽文字漏洞，像是：在短時間迅速改善惱人情形。或是在產品上使用了過度的誘導性或是專業性詞句，像是：產品某成分通過美國食品藥物管理局之檢驗。上述這些有可能使得消費者受到吸引而影響其購買行為，或者造成消費者權益受損之問題。

表 2-1 食品廣告標示詞句涉及虛偽、誇張或醫藥效能之認定

詞句涉及醫療效能	
宣稱	例句
預防、改善、減輕、診斷或治療疾病或特定生理情形	恢復視力、改善過敏體質
減輕或降低形成疾病有關之體內成分	解肝毒、降肝脂
產品對疾病及疾病症候群或症狀有效	改善更年期障礙、消腫止痛、消除心律不整、解毒
涉及中藥材之效能者	補腎、健脾
引用或摘錄出版品、典籍或以他人名義並述及醫藥效能	「本草備要」記載：冬蟲夏草可止血化痰
詞句未涉及醫療效能但涉及誇張或易生誤解	
宣稱	例句
涉及生理功能者	增強抵抗力、增強記憶力、清除自由基、排毒素、分解有害物質
未涉及中藥材效能而涉及五官臟器者	保護眼睛、增加血管彈性
涉及改變身體外觀者	減肥、塑身、增高、防止老化、改善皺紋、美白
引用衛署食字號或相當意義詞句者	產品經衛署食字配方審查認定為食品

資料來源：行政院衛生署（2005）

2.3 保健食品市場發展概況

劉翠玲（2007）指出隨著全球高齡化的時代來臨，全球對於醫療保健支出也逐年呈現上揚的趨勢，至 2010 年預估醫療保健支出將成長至 77,100 億美元，此外平均每人花費在營養品之支出上也呈現上揚的趨勢（見表 2-2）。

表 2-2 世界人口數、醫療保健支出與營養產品銷售概況

	1995	2000	2005	2010e
全球人口總數 (百萬人)	5,683	6,076	6,445	6,815
65 歲以上人口數 (百萬人)	373	423	477	528
全球醫療保健支出 (億美元)	28,750	39,050	55,400	77,100
平均每人醫療保健支出 (美元)	506	643	860	1,131
營養產品銷售 (億美元)	784	1,063	1,450	1,966
平均每人購買營養品支出 (美元)	13.8	17.5	22.5	28.8

資料來源：劉翠玲 (2007)

而我國由於生活水平的提升，在國人平均壽命的延長下，一般民眾已意識到健康的重要性，除了透過飲食上的控制外，更希望藉由服用保健食品以作為日常保健或補充身體上的不足，這使得保健食品市場需求快速的增加。而政府為了降低醫療支出所增加的財政負擔，除了加強民眾健康飲食的概念，也注意到民眾對於疾病不再只是單純的預防勝於治療，而是轉變為保健勝於預防的態度。

因此於 2002 年「挑戰 2008」國家發展重點計畫中，將「保健機能性食品」列入四大重點產業群之一（傳統產業高附加價值化、兩兆雙星產業、四大新服務業、綠色產業），以求提升我國保健機能性食品產業之附加價值及競爭力（行政院經濟建設委員會，2005）。此外，在 2006 年提出的「2015 經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫」中，發展新興產業的健康照護上，亦投入了健康食品之研發創新，以求提升產業技術促使國人獲得更妥善的健康品質（行政院經濟建設委員會，2006）。

在消費者對保健食品的需求下，業者也不斷針對消費者之喜好來研發新產品。目前隨處可見各式各樣的保健食品充斥於市面，食品工業發展研究所（2007）針對美國、日本與台灣之保健食品市場統計資料顯示，包含高齡人口族群所強調的「心血管類保健食品」、「骨骼關節類保健食品」，以及近年來熱門的「延緩衰老」、「美容」食品其市場規模潛力均被看好，而市場發展概況說明如表 2-3。

表 2-3 保健食品市場發展概況

心血管類保健食品	美國	2006 年美國心臟協會統計，高達 7,130 萬成人具有心血管疾病。根據 Nutrition Business Journal 調查，2005 年美國心血管用藥市場高達約 12,000 億新台幣，預防心血管疾病的保健食品市場規模雖僅約 1,170 億新台幣，但近年來使用保健食品的人數逐年增加，市場亦逐漸擴大。
	日本	日本厚生勞動省 2005 年資料，心血管類相關（包含膽固醇 86 項、中性脂肪與體脂肪 31 項）之特定用保健食品，共核准 119 項，投入廠商數約 50 家，共創下 308.03 億新台幣銷售額，相較於 1997 年 83,300 佰萬新台幣，市場規模擴大。
	台灣	以具有調節血脂功能為例，截至 2007 年為止，共有 34 項通過健康食品認證，居衛生署公告 11 項保健功效產品之首。食品型態以飲品居多，國內廠商普遍看好心血管類保健食品市場。
骨關節類保健食品	全球	根據 Leatherhead Food RA 調查，2005 年全球（不包含日本）骨骼機能性食品市場規模有 902.3 億新台幣，且不少跨國企業推出營養強化鈣之新飲品上市，預見未來市場潛力大。在日本 2005 年共通過 27 項骨骼、礦物質保健功效之特定保健用食品，創造 40.1 億新台幣的市場規模。
	台灣	衛生署 2006 年公佈研究報告指出，我國有近二成的民眾診斷出罹患骨質疏鬆症狀，若是飲食中仍無法補充足夠的鈣質，可選擇膳食補充劑。自 2007 年起健保不再給付葡萄糖胺類保健食品，消費者將自行購買，針對高齡族群退化性關節炎之保健食品上市，未來市場潛力龐大。

表 2-3 (續)

抗氧化保健食品	全球	2004 年美國之抗老化疾病相關的產品或保健食品市場約為 12,532.5 億新台幣，占整體的 82.3%，預計五年內市場將達 24,062.4 億新台幣。繼美、日先後開放 Q10 做為保健食品及美容保養品原料後，全球市場規模約達 167 億新台幣。
	台灣	目前我國衛生署已通過健康食品「延緩老化」功能的評估方法，由於抗氧化原料來源非常廣泛，具有很大市場潛力，預計在未來三年保健食品的發展潛力，抗氧化相關的產品平均成長率達 6.47%，為僅次於減脂產品與預防骨質疏鬆症的產品。
美容保健食品	日本	日本針對女性愛美的天性，推出各式各樣的美容食品，2004 年市場規模已達 37,826.3 佰萬新台幣，約占整體保健食品市場的 14%。
	美國	根據 Datamonitor (2006) 調查，目前美國吃的保養品市場占整體保健食品市場規模的 2%；預估未來美國吃的保養品市場將持續增長，且由利基市場轉變成主流市場。
減重保健食品	台灣	根據食品所調查，我國膠囊錠狀類保健食品市場 2006 年約有新台幣 300 億元，其中訴求以美容、減重功能的保健食品最能打動消費者。於是我國自 2003 年便有廠商推出一系列吃的保養品，國內廠商推出的產品以食品型態為多，而國外廠商則以膠囊錠狀類為多，也因此兩者價格明顯不同。隨著高齡化下此市場普遍被看好。
	美國	根據 2005 年 preparedfoods 網站針對美國民眾的調查顯示，認為能達到減重功效的前五項素材為膳食纖維、全穀物 (whole-grain)、大豆蛋白、Omega-3 脂肪酸、綠茶等，且膳食纖維市場，據 Frost & Sullivan 的估計，2004 年美國市場規模僅 64.5 億新台幣，預估至 2011 年，將可達 165.4 億新台幣。
減重保健食品	日本	根據 Kikkoman 公司資料指出，日本減重食品市場規模，2004 年減重食品市場占整體保健食品比重達 5.84%，而減少體脂肪產品至 2005 年市場達 244.77 億新台幣。
	台灣	根據食品所針對保健食品業者的調查顯示，減重功效產品居所有保健食品保健功效之首，每年平均有 7~9% 成長幅度。一般加工食品上，產品訴求以三低 (低糖、低脂、低熱量) 一高 (高纖) 為多；產品類別以飲品居多。

資料來源：食品工業發展研究所 (2007)。

在全球保健食品市場方面，美國仍是最大市場，佔全球總市場的 1/3 約為 200 億美元，而歐洲部分為 1/4，約為 150 億美元（其中德國有 55 億、法國 24 億、英國與義大利有 14 億）；日本則為第三大市場，約有 100 億美元；中國部分占 49 億美元，而亞洲國家合計有 90 億美元（廖美智，2006）。

在台灣保健食品市場方面，依據經濟部工業局（2007）資料顯示，至 2006 年底國內保健食品的產值約為新台幣 380 億元，較 2005 年成長 10%，並預期 2008 年底國內保健食品的產值可達新台幣 460 億元。目前台灣保健食品工廠家數約為 140 家，且以中小企業為主，產品內銷比例約占 81%；此外，除了一般食品業者，有愈來愈多的中、西藥廠商及生技業者紛紛投入此產業，如永信、杏輝、葡萄王等廠家，形成傳統食品產業與生物科技產業之異業結盟，成功轉型成高科技的新興產業。

此外，台灣保健食品在 2007—2009 的產品成長率，由表 2-4 資料顯示，可以看出美容減重類產品的成長率幅度最大，平均成長率達 6.4% 以上，有可能與現代人注重自己外表與體型有關。此外防癌與抗老產品在此三年中約有 5.8% 的成長幅度，其可能與國人平均壽命延長並希望能夠預防疾病的侵害有關。而改善記憶與牙齒相關之保健食品平均成長率幅度最低，大約為 2.0% 左右（劉翠玲，2007）。

表 2-4 台灣保健食品 2007-2009 年平均成長率

保健食品項目	平均成長率（百分比）
美容相關	6.8
減少體脂肪	6.4
改善更年期障礙	6.3
防癌	6.1
延緩衰老	5.8
調節血脂	5.7
調節血糖	5.5
改善性功能	5.5
護肝功能	5.1
改善骨質疏鬆	4.8
免疫調節	4.5
調節高血壓	4.3
抗疲勞	3.9
改善視力	3.8
調節腸道	3.7
改善腎臟機能	3.3
改善記憶	2.5
牙齒相關	1.9

資料來源：劉翠玲（2007）

保健食品產業在未來前景一片看好下蓬勃發展中，衛生署也逐年增加評估認證項目，供業者申請檢驗，但卻也顯示保健食品多樣化所可能造成的產品犯濫。食品工業發展研究所（2006）表示，隨著認證項目增加，將來勢必開放一些無食用安全疑慮的項目，只要符合規格的廠商不需申請即可上市，以「原料」為審核標準的「規格基準型」健康食品認證，預期可以減少廠商重覆投資、環境污染等問題，但卻可能影響消費者的食用安全或造成市場惡性競爭，仍是保健食品市場未來發展所需注意的（引自食品工業發展研究所，2006）。

2.4 消費者行為

本研究為探討消費者購買保健食品行為，及可能影響其購買行為之因素，再從購買行為中提出本研究可能影響消費者購買保健食品之影響因素，因此此節部分以消費者行為及其購買決策過程說明如下。

2.4.1 消費者行為之定義

消費者行為包含一連續性的活動，而在此活動中卻又受著許多干擾變項影響其行為，有許多專家學者對消費者行為（consumer behavior）做出定義。榮泰生（1998）定義消費者行為是人們在購買、使用產品的決策過程與行動，消費者的購買行為是指最終消費者的購買行為，他們購買的目的是為個人或家庭使用，而非商業用途。林欽榮（2002）定義為，消費者在從事於消費項目上所表現的內在和外在行動，這些行動常受到個體因素，如動機、知覺、需求、慾望、態度、性格和過去經驗，以及人際互動、群體關係、組織、社會、文化與物理環境等因素的影響；因此，消費者行為在探討個人如何依據上述各種因素而作購買決策，從而採取購買行動之過程。

如圖 2-2 消費者行為的一般模式顯示，刺激情境為影響消費者行為之根源，由刺激群或其他刺激因素所造成，透過個體內在歷程一連串關連的變化—知覺（perception）、學習（learning）、信念（belief）、動機（motivation）等，進而影響其意向與行為，但行為可能影響消費者的內在歷程。其中內在歷程可被視為是其它事物所造成的結果，或是造成其它事物改變的前件（antecedents），個體存在於社會背景內，並受到社會背景—如朋友、銷售人員的影響，同時個體的社會背景存在於文化背景之內，並受到文化背景—如社會階級的影響（Mullen & Johnson, 2004, p2）。

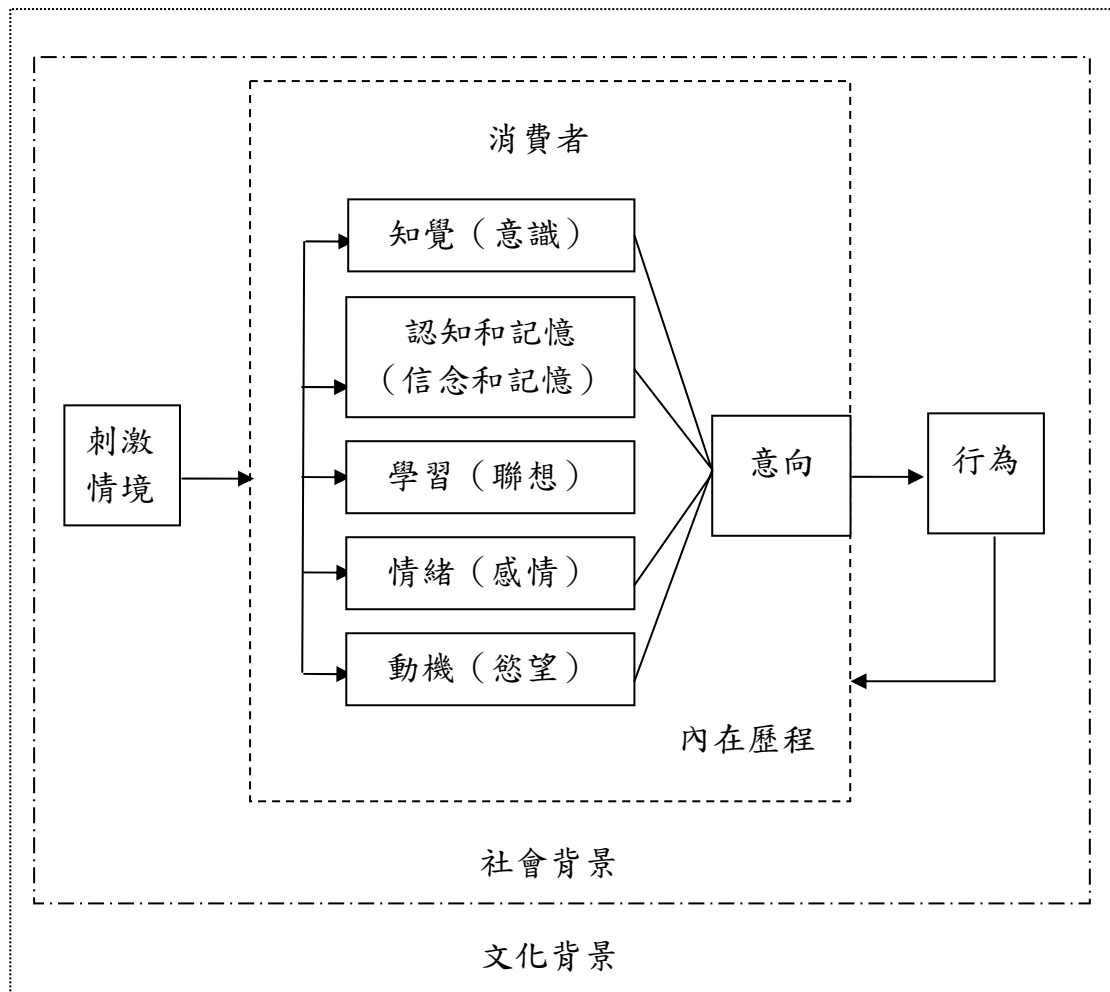


圖 2-2 消費者行為的一般模式
 資料來源：Mullen 與 Johnson (2004, p2).

汪志堅 (2006) 指出，消費者行為所探討的是消費者所從事的行為，購買為最重要的一種消費行為，故也稱為購買者行為 (buyer behavior)，消費者並非僅侷限於購買者，尚包括並不直接參與購買活動之消費者。Blackwell, Miniard 與 Engel (2007) 將消費者行為定義為「在獲取、消費與處置產品與服務時，人們所進行的活動」。

綜合上述，消費者包含直接參與消費或是不直接參與消費的人，而消費者行為定義為，一個人如何去購買有形的商品或無形的服務，但此行為卻會受到個人因素或是外在因素之影響，而消費者如何依據各種因素去擬定購買決策，最後採取購買行為的過程。

2.4.2 消費者購買決策

如圖 2-3 所示，消費者的購買決策過程（buying decision process），此一連串的行為可細分為以下五個階段：

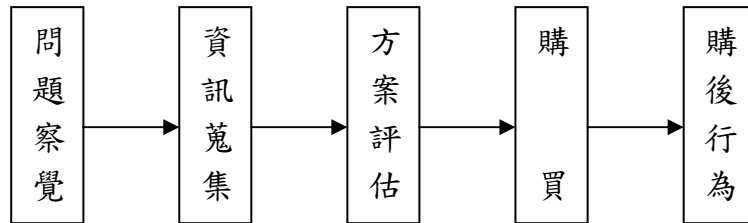


圖 2-3 消費者購買決策過程

一.問題察覺（problem recognition）：

指實際狀況比不上預期的或理想的狀況時，所產生的落差，因為有此種落差，所以消費者才會產生購買動機。而問題察覺受到內在刺激與外在刺激的影響，內在刺激與一個人的生理、心理狀況有關，例如飢餓、口渴；外在刺激則包羅萬象，例如廣告。樓永堅、蔡東峻、潘志偉、別蓮蒂（2003，頁 72）將消費者需求確認的程序如圖 2-4 所示：

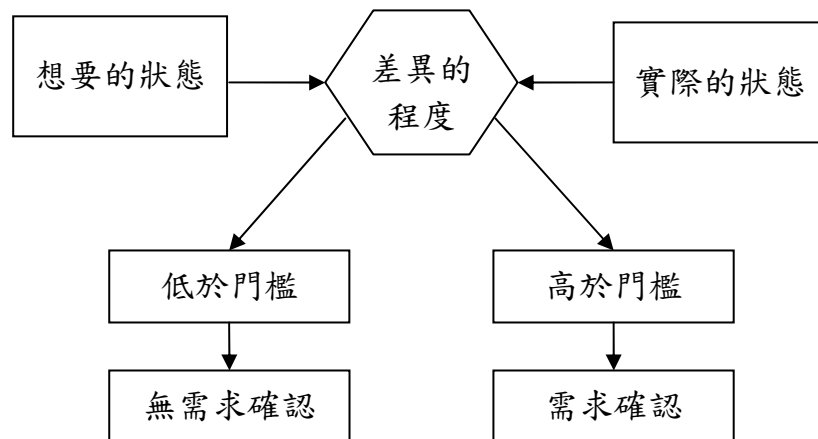


圖 2-4 需求確認的程序

資料來源：樓永堅、蔡東峻、潘志偉、別蓮蒂（2003，頁 72）

二.資訊蒐集 (information search)：

當引發購買動機後，消費者會需要資訊來協助判斷、選擇產品，因此資訊蒐集包含兩大來源：內部蒐集與外部蒐集。內部蒐集為從記憶中獲取資訊，而記憶又可以來自本身的經驗或外部資訊，像是品牌名稱；當內部蒐集不夠充分時，消費者就需要借助外部蒐集，像是廣告、包裝。Kotler 與 Keller (2006) 以消費者由「個人、商業、公共、經驗」方面所接收到的資訊來源及包含影響者類型，進行區分 (見表 2-5)。

表 2-5 資訊來源與影響者類型

消費者資訊	包含的影響者
個人來源 (personal source)	家庭、朋友、鄰居
商業來源 (commercial source)	廣告、銷售人員、經銷商、包裝及展示
公共來源 (public source)	大眾傳播媒體、消費者評鑑機構
經驗來源 (experiential source)	處理、檢查及使用產品的經驗

資料來源：Kotler 與 Keller (2006)

Blackwell, Miniard 與 Engel (2007, p116) 將消費者資訊來源以「人員」和「非人員」方式進行區分 (見表 2-6)，且指出消費者在面對利害關係之資訊時會傾向於由朋友或同事間來獲取資訊，而對企業所提供之資訊較有警戒心。

表 2-6 消費者資訊來源

	店內	店外
人員	銷售人員 其他購物者	家人與朋友 同事 專家、意見領袖與影響者 網際網路論壇與電子佈告欄
非人員	產品標籤 商店招牌 購買點素材 (如展示、廣告傳單)	廣告 目錄 雜誌 電視與電台節目 網站

資料來源：Blackwell, Miniard 與 Engel (2007, p116)

而當資訊來源的可靠性具有吸引力、專業、值得信賴或具有該訊息接受者相似的特質時，這樣的訊息來源將被認為較可靠與可信的（Eagly & Chaiken, 1975; Hovland & Weiss, 1951），而資訊來源之可靠信愈高，也使得消費者較容易被說服與影響。

三. 方案評估（evaluation of alternative）：

消費者掌握了資訊後，會在有意或無意中排除某些產品類別或品牌，並留下幾個方案來進行評估，評估方式會涉及產品屬性（包含原料、價格、地點、標示等）、屬性的重要程度（例如產品屬性的相對重要性不同，消費者評估時給予各屬性的比較也不同）、品牌信念（指個別屬性所能夠帶來的表現與特色，會依不同消費者的主觀感覺而產生不同信念）等進行產品選擇（曾光華，2006）。

如圖 2-5 所示，消費者依據先前之購買與消費的經驗而有先前的評估，倘若消費者對於實際使用產品所產生的評估較有信心，就愈能應用先前的評估（如：在面對眾多產品時能夠快速選擇想要的產品）。若消費者沒有能力或不願意仰賴先前的評估（如：之前購買經驗已相隔太久，質疑對產品的了解是否足夠）來選擇時，就會透過兩種基本程序來建構評估方式。類化程序（categorization）是透過選擇方案被分派到特定類別的情形而加以評估（如：消費者將某新產品歸為健康食品，則會依據對於健康食品的喜好加以評估），而逐步程序（piecemeal process）則是根據產品的重要構面，針對方案的優缺點逐一加以評估（Blackwell, Miniard 與 Engel, 2007, p123）。

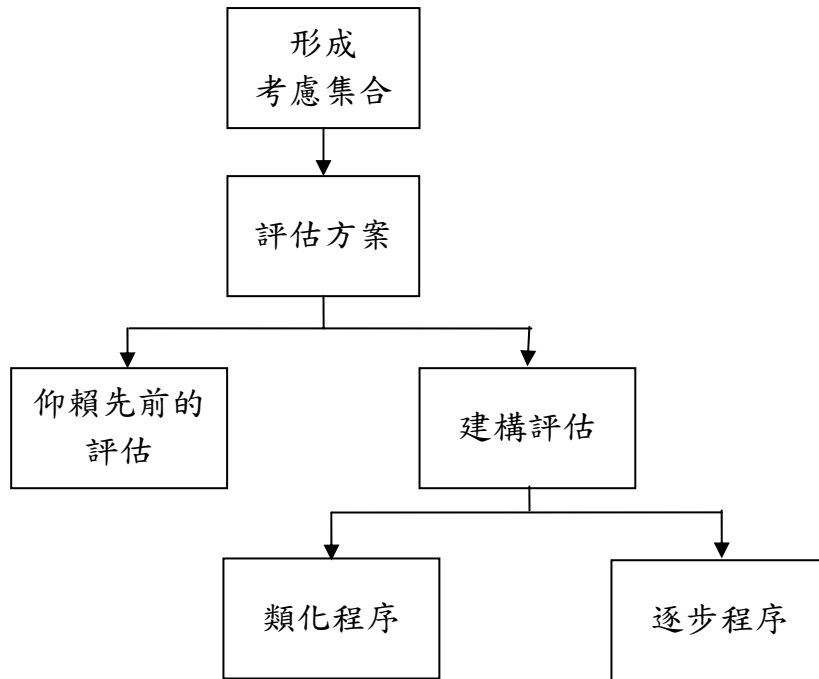


圖 2-5 購前評估程序

資料來源：Blackwell, Miniard 與 Engel (2007, p123)

四.購買 (purchase)：

影響最後購買決策的，除了購買意願還有「不可預期的情境因素」(例如剛好沒有存貨)及「他人的態度」，倘若影響者的態度愈強烈，購買者順從意願越高，例如購買藥局的藥劑師。

一般而言，消費者在購買前已經經過完善計畫與思考要購買那些產品後，再去作購買的行為稱為計畫性購買 (planned purchases)。但如果購買是屬於臨時起意的購買行為，則稱為非計畫性購買 (unplanned purchases)，其包含提醒性購買 (reminder purchase) 與衝動性購買 (impulse purchase)。提醒性購買指經過賣場所陳列的商品、宣傳物、賣場廣播等資訊刺激與提醒後，想起自己有需要購買的東西而採取的購買行為。而衝動性購買則是產品展示或促銷之外在刺激下所誘發，未經事先規劃、臨時起義的購買行為 (蕭富峰，2008，頁 75-76)。

五.購後行為 (post purchase behavior)：

當產品的實際表現大於預期，消費者就會覺得滿意，當滿意度愈高重複購買的機會越高，也比較願意向其他人推薦；但若對所購買的產品不滿意，則會產生購後失調，消費者可能會為了強化購買決策的合理性，或是為了減少心理的不平衡，而尋求其他的外部資訊或對自身內在再評估來肯定自己的選擇；由圖 2-6 可得知，消費者在購買後行為所呈現的反應：

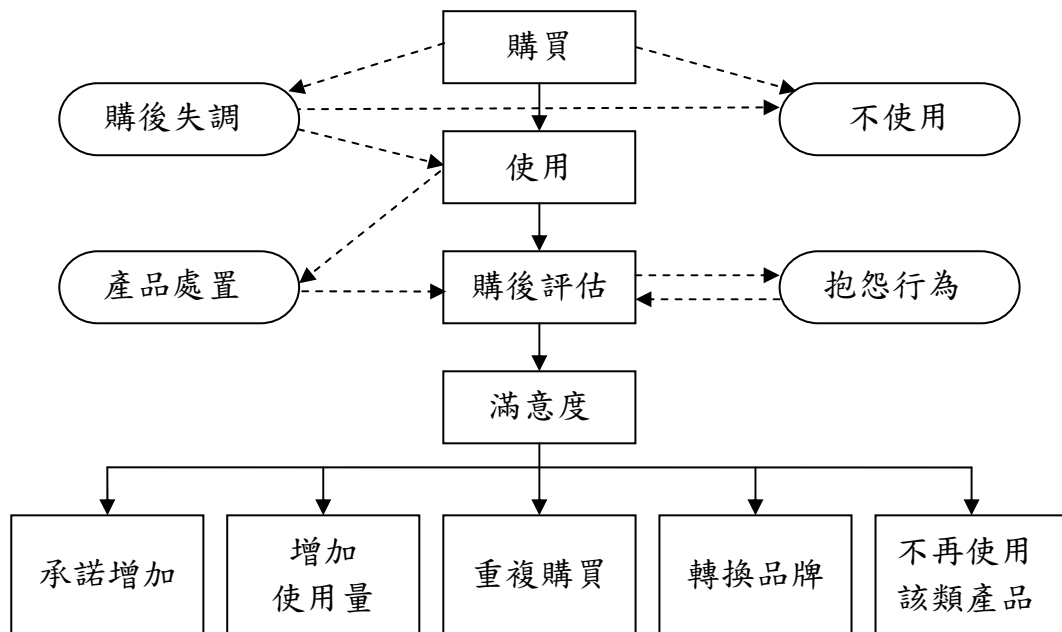


圖 2-6 購後消費者行為

資料來源：Hawkins, Best 與 Coney (2001, p628)，見樓永堅等 (2003，頁 434)。

小結

由於本研究為探討影響消費者購買保健食品之購買行為因素，因此藉由上述的消費者行為與購買決策過程中，探討不同背景之消費者在資訊蒐集、方案評估進而產生購買行為之過程，提出本研究認為可能影響消費者購買保健食品行為之變項－參考來源、注意資訊、市場通路。

2.5 保健食品相關研究回顧

本研究以國內學者對於保健食品研究之相關研究，按主題分為保健食品之「購買意圖」、「認知與態度」、「參考來源與購買地點」、「產品標示與食用安全」、「人口變項與購買行為」來進行討論。由於影響消費者在保健食品購買行為上的因素眾多，故本研究以較相關且重要之主題進行分類。

一.保健食品購買意圖

楊珊珊(2003)研究指出，保健食品消費者食用原因為補充營養為主，其次為增強免疫力、改善體質，而未服用保健食品之原因以覺得沒必要者居多，其次為懷疑其功效、品質。食品工業研究所於2003年調查民眾對保健食品期待功能顯示，40歲以下的族群主要需求為調節免疫力、健胃整腸、調節血脂／膽固醇、護肝居多；而50歲以上的族群則以調節血脂／膽固醇、改善骨質疏鬆、延緩衰老為主(楊欣儀、簡相堂，2005，見附錄一)。

王年正(2004)研究指出，購買保健食品之消費者其主要目的為養生保健與控制體重為主。邱瑞現(2004)研究發現，當受測者生活適應不良、飲食不正常，心情或工作產生壓力時，雖未造成疾病但卻可能使得身體感到不適，因此會傾向透過購買保健食品的方式來緩和此情形。邱瑞現並指出，當消費者滿意自身健康情形時會對保健食品產生排斥的現象。

二.保健食品認知與態度

周懿君(2005)指出健康食品的購買使用者與單純使用者，會比付費者與不買不用者有較高的認同度。陳志豪(2003)研究指出，對於健康食品管理法愈了解的人對於健康食品安全性較具信心，但一般消費者對於政府管理內容認知有限，提出應改進與落實健康食品管理法來保護消費者，且建議廠商應加強產品說明與諮詢服務。

陳琪婷、陳政雄、謝邦昌與何偉琛（2007）研究指出，對健康食品廣告宣傳與違法取締的看法上，多數受訪者不知道政府積極的取締違法藥品及食品的廣告，六成以上的消費者不相信健康食品有宣傳中的效果存在，且普遍認為引用學術、醫療研究報告來宣傳健康食品的產品效果，或引用公眾人物來推薦產品效果是不適當的。

康健雜誌調查民眾對於癌症的知識顯示，有近四成之民眾認為吃維他命等營養補充品，可以預防癌症，又以男性受訪者比女性更容易犯這樣的迷思（黃惠玲，2008）。

三.參考來源與購買地點

張淑君（2003）探討消費者對通路信任與購買意圖之關係發現，以藥房、藥妝店的信任感最高，其次為多層次傳銷與一般食品店，並指出由於藥房藥妝店有駐店之專業人員（如藥師），而多層次傳銷因推薦人多為消費者所熟識，且有完善的產品教育訓練，因此有較高的通路信任感。

楊珊珊（2003）研究指出，消費者購買保健食品的考慮因素主要以產品功能和價格為主，其次依序為品牌知名度、政府認證、產品標示與專家推薦，而消費者資訊取得方面以親朋好友為主，其次為醫師、營養師等專業人士；至於購買地點主要以傳直銷居多，其次為藥妝店、健康食品專賣店、西藥房、連鎖超市、量販店與便利商店。

王年正（2004）研究指出，在保健食品消費者對於所獲得保健食品訊息來源中，以報章雜誌的報導得知的比例最高，其次則為親友或銷售人員，且在通路選擇上主要以直銷為主，其次則為藥房藥妝店與零售通路。

周懿君（2005）研究指出，親友與專家人士推薦為健康食品之最佳促銷方式，其次為提供售後諮詢服務，在通路選擇上以藥局為主，其次為藥妝店與直銷商，主要選擇原因為地點的便利性以及親友與專業人士推薦。

陳琪婷等（2007）研究指出，購買健康食品之消費者，平均花費金額在 3,000 元以下，主要購買通路是以藥局（房）或直銷業者居多，且大多數消費者會注意到藥物和食品的廣告，電視及報章雜誌為主要廣告來源，也是消費者獲得健康食品訊息的主要方式。

四.產品標示與食用安全

行政院衛生署國民健康局（2003）調查性別對產品包裝上文字的注意程度顯示，在購買包裝食物時，一半的男性很少或從不注意包裝上是否有標示低鹽、低糖、低鈉、低脂、高鈣或低熱量，而女性（尤其都會區的女性）很少或從不注意者較少（男性為 46.0%，女性為 27.5%）。

萬鐘汶、陳海菁（2003）探討營養標示資訊對消費者知覺品質的影響，進而造成購買行為的變化，指出若廠商被強制性規範營養標示下，消費者會依接收的訊息而調整其最適購買組合；而在自願性規範下，實際品質較知覺品質為差的廠商則會選擇不標示，造成消費者因資訊不完全而無法達到最適購買組合。

張展圖（2005）針對食品法規與包裝標示，對消費者選購生物科技保健食品進行研究，其研究顯示越重視品牌、功效、安全性及包裝標示的人，越希望政府加強推廣保健食品，且越重視資訊因素者則對於包裝精美便利越不在意，而越重視專人推薦則對於政府管理越沒信心。

藥物食品檢驗局於 2006 年針對保健食品檢驗西藥成分之報告指出，送驗 815 件檢體中，共有 249 件不合格，檢出率達 30.6%。檢出西藥成分其主治效能排名依序為補腎滋養類、減肥類、外用春藥類、類固醇類、精神安定類及調經理帶類等（顧祐瑞等，2007）。

陳琪婷等（2007）研究發現，對於非自願性購買健康食品或食用效果未如預期時，多數人選擇擱置不用或丟棄該產品，極少數的受訪者會向廠商或政府機關申訴。

五.人口變項與購買行為

在保健食品食用者年齡上以 41—50 歲者為主，且消費者以已婚者居多，尤以已婚有小孩者的購買比率最高（楊珊珊，2003；周懿君，2005）。陳琪婷等（2007）研究結果發現，年齡在「相信健康食品廣告」、「相信宣傳效果進而購買」程度上有顯著差異；以 30—39 歲之間較相信市面上健康食品的宣傳效果，而 20—29 歲間較會因廣告內容而決定購買，並指出教育程度為高中職之受訪者，比較容易相信健康食品廣告之宣稱，而大學以上之受訪者較不相信廠商宣稱效果。

2.5 本研究影響消費者購買行為之變項

在回顧以上消費者行為與購買決策過程與相關文獻後，本研究針對可能會影響保健食品購買行為的四項變數：人口統計變數、參考來源、產品資訊、市場通路部分進行問卷設計，因此，說明各研究變數如下：

一.人口統計變數（demographics）

人口統計變數為描述一個地區或國家的人口數量、結構及分布情況，包含了人口在地理區域的分佈狀況、社會階層（social stratum）等（蕭富峰，2008）。由上述保健食品相關研究文獻發現，年齡、婚姻、健康情形、教育程度可能對於保健食品認知與購買行為上呈現些許差異的情形。除了上述人口變項外並增加職業、所得變項，探討人口變項對於購買保健食品過程中在資訊蒐集與方案評估之情形。故本研究以女性保健食品消費者為樣本，在人口統計變項中，共評估年齡、教育程度、職業、所得、婚姻狀況、健康情形等六項屬性。

二.市場通路變數

在民眾對於市場通路之選擇上，包括了有據點的店舖販賣商店與無實體的販賣商品，針對商店類型的選擇上可分別說明如下（徐達光，2003）：

（一）店舖販賣（store shopping）

店舖販賣是指交易行為是在有實體據點的場所完成，包括了單一店面與連鎖體系之商店，而目前連鎖商店的類型包括：便利商店、個人商店、超級市場、量販店，其組成型態與商店代表如表 2-7（蕭富峰，1990）：

表 2-7 連鎖商店的類型

類型	商店的組成型態	商店代表
便利商店	特徵包括：距離便利、時間便利、商品便利、服務便利。商店分佈密度高	統一超商、全家便利商店
個人商店	針對個人生活設計，滿足個人需求的精緻商品（包括藥品、日用品、健康食品等）	屈臣氏、康是美
超級市場	滿足消費者一次購足的心態為經營要點，所提供的商品包括日常生活用品及生鮮食品為主，主要以家庭主婦為訴求對象。	松青、頂好超市
量販店	大量進貨、大量銷售、企業化經營及靈活的促銷手法為主。以商品豐富、物美價廉、賣場空間寬敞、陳列整齊、標示清楚為特色	愛買、家樂福、大潤發

資料來源：蕭富峰（1990）

(二) 無店鋪販賣 (non-store shopping)

無店鋪販賣是指商品不須經由店鋪、供應商直接銷售產品到顧客手中的方式，所完成的交易行為。而目前無店鋪販賣的方式主要包括：通信販賣、自動販賣、直銷販賣與電子商務等，其類型與經營方式如表 2-8 所示：

表 2-8 無店鋪販賣的類型與經營方式

類型	經營方式	包含的類別
通信販賣	製造商藉由廣告媒體來進行促銷方式，消費者接觸廣告（如型錄、報紙），即可藉由電話或是通訊的方式訂購產品	郵購；媒體販賣（電視、收音機、報章雜誌）
自動販賣	經由特定的交易媒體（如硬幣或儲值卡），投入自動販賣機，完成商品交易目的	飲料販賣機；自動點唱機
直銷販賣	透過面對面的溝通，以聚會或各別會談的方式把產品的優點直接推銷給消費者	聚會示範販賣、多層次傳銷
電子商務	透過網際網路服務公司開設商店，消費者在虛擬店面中瀏覽商品的型錄或廣告後，以信用卡或劃撥等機制線上訂購交易，廠商配送到家	企業對企業、企業對消費者

資料來源：徐達光（2003）

在本研究中針對消費者購買保健食品通路上，包含實體通路與非實體通路部分，以醫院／診所、大賣場／便利商店、藥局／中藥房、傳統市場、藥妝店、產品公開說明會、直銷商網站／郵購、電台、電視購物頻道等共九項屬性來加以評估。

三.產品資訊

產品是指消費者能得到並滿足其需求的任何事物，包括有形的商品與無形的服務（樓永堅等，2003）。在消費者考慮要購買產品前，消費者將根據三個基本要素來評估產品，分別是產品特色與品質、服務組合與品質，以及以價值為基礎的產品價格（Kotler & Keller, 2006, p344；見蕭富峰，2008，頁 362），如圖 2-7 所示。

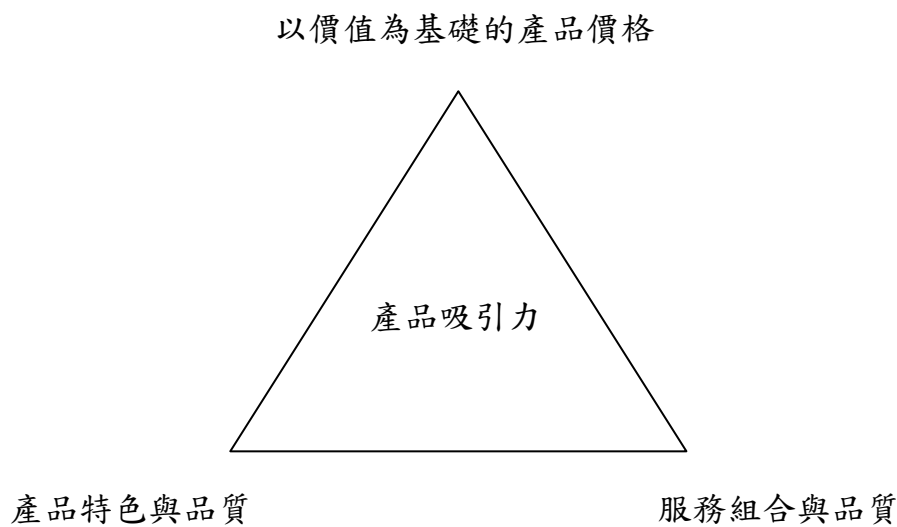


圖 2-7 產品吸引力評估要素

資料來源：Kotler 與 Keller（2006, p344），見蕭富峰（2008，頁 362）

產品業者衡量消費者對產品評估之方式生產產品以滿足其需求，藉由擬定產品策略來吸引消費者，使消費者受到產品因素之刺激而影響其行為。在產品策略對消費者的影響上，可由產品設計、包裝設計、品牌認知和標籤資訊分別說明如下（樓永堅等，2003，頁 397-398）：

（一）產品設計

產品設計之開發理念，必須站在滿足消費者之需求為基準，並以消費者對產品的態度為主要考量因素，透過產品研發與顧客需求的緊密結合，成為產品開發成敗的關鍵。

（二）包裝設計

包裝設計之目標在於保護產品不受損害、不增加產品之不必要成本、具有使用及儲藏的方便性與有利於推銷產品給消費者。當消費者受到包裝的外觀（如樣式、顏色、大小）吸引，並能引發其注意與喜好時，可能進一步影響消費者對產品與品牌之形象與知名度。

（三）品牌認知和標籤資訊

品牌認知和標籤資訊在提供消費者購買時的額外刺激，品牌認知能簡化消費者之購買過程且增加消費者之忠誠度，而標籤資訊包括使用說明、產品內容、原料及產品使用的注意事項或警告。在對於攸關於民眾健康之保健食品而言，這些標籤資訊之提供有時可能會強烈影響其購買行為。

除了以上之產品策略外，「產品附屬服務」策略也是民眾考量產品因素之一，例如：0800 免付費顧客服務專線、售後服務與保證等。這些由業者針對消費者購買風險上所做出的承諾，目的在於強化消費者對產品品質的信心，並藉以提升產品的吸引力。

因此本研究以保健食品業者提供消費者產品本身訊息為主，衡量對消費者行為之影響；包含標籤資訊，如品名、有效期限、成份（原料）、營養標示、功效、健康食品認證標章、重量或容量、食用警語；以及品牌、價格、服務線索（客服專線）等共四種屬性。

四.參考來源

參考群體（reference groups）為可直接（面對面）或間接影響消費者的態度或行為的所有群體（Kotler & Keller，2006），雖然一般要兩人或兩人以上才能稱為群體，但在描述任何影響消費者決策的外部因素時，「參考群體」的使用往往是相當寬鬆的，它可以是一個深入人心的文化形象，也可以是影響力僅限於某消費者身邊環境的個體或群體（白滌清，2006）；

而參考群體之種類，(蕭富峰，2008，頁 142) 如圖 2-8 所示區分如下：

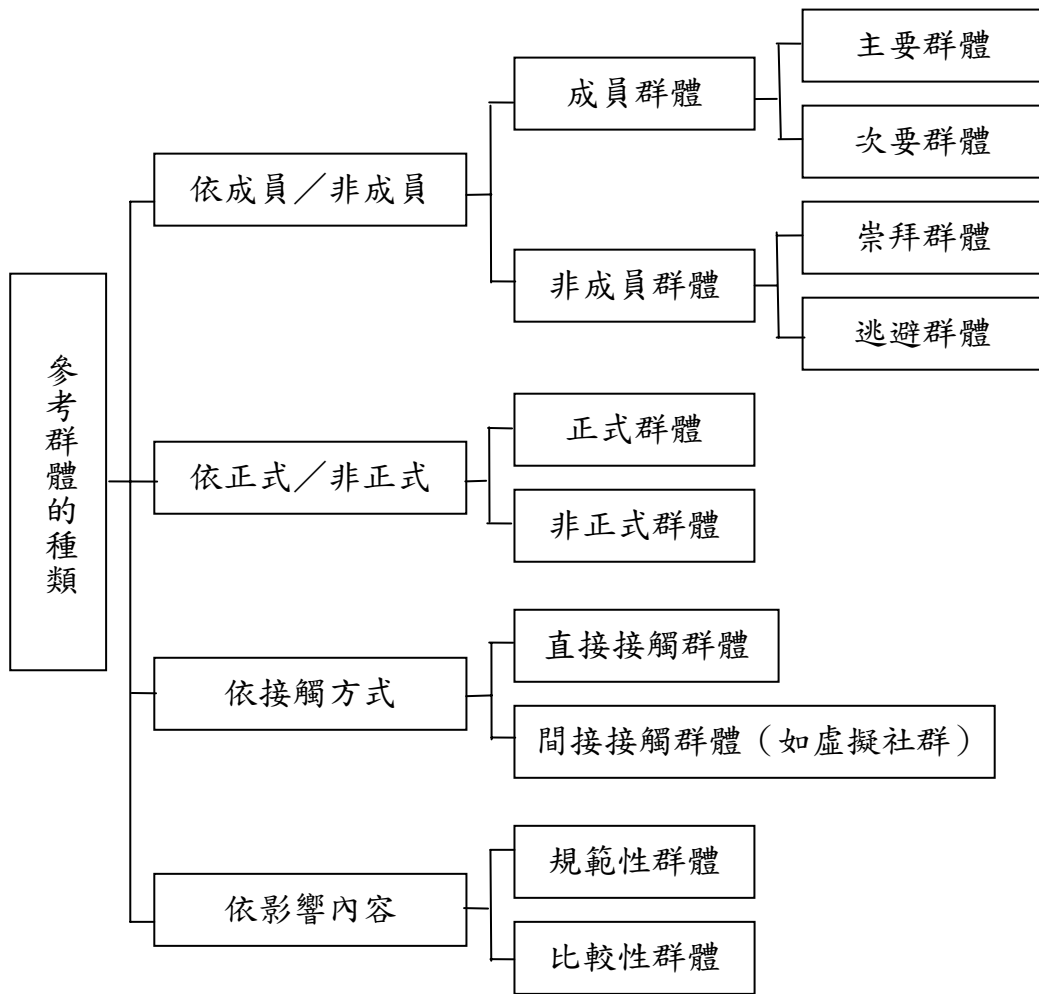


圖 2-8 參考群體的種類

資料來源：蕭富峰 (2008，頁 142)

(一) 依成員/非成員

如果消費者屬於某群體的一份子，我們稱之為成員群體 (membership groups)，反之則稱為非成員群體 (Kotler & Keller, 2006)。而成員群體依照互動與親疏的程度，可進一步區分為互動較頻繁，較為親近的主要群體 (primary groups)，例如：家庭、朋友；以及互動不頻繁且較疏遠的次要群體 (secondary groups)，例如：宗教組織、專業組織。而非成員群體的

影響，主要包括會產生正面影響的崇拜群體（aspirational groups）例如：名人代言；與消費者避免與之產生任何牽連的逃避群體（dissociative groups）群體。

（二） 依正式／非正式成員

依 Peter 與 Olson（2005）指出參考群體之組織章程與結構完整的程度，可區分為正式群體（formal reference groups）與非正式群體（informal reference groups），正式群體指一個正式的組織，擁有清楚明確的組織架構，例如：台灣食品科學技術學會。而非正式群體則是指沒有一個正式的組織，屬於比較鬆散、不嚴謹的組織，例如：謠言傳播管道。

（三） 依接觸方式

依接觸方式參考群體可區分為直接接觸群體與間接接觸群體（Hawkins, Best 與 Coney, 2001），前者包括面對面的接觸，後者則無。在間接接觸群體中的虛擬社群（virtual communities）最是受到重視；所謂的虛擬社群指由共同感到興趣的話題為基礎而在網路上進行互動的群體，例如：討論特定產品、部落格。

（四） 依影響內容

依 Schiffman 與 Kanuk（2007）參考群體的影響內容，將參考群體區分為規範性群體（normative groups）與比較性群體（comparative groups），規範性群體指會影響消費者價值或行為的群體，例如：對於小朋友而言，家庭是規範性群體；比較性群體指在特定態度或行為上扮演比較基準的群體，例如：同事、鄰居。

此外，由於保健食品消費者也可能透過報章雜誌之非人員型態來獲取資訊，故本研究以「參考來源」來包含參考群體與其他訊息來源部分，其評估內容為：親友、醫生、護理人員、藥劑師、推銷員、網路資訊、媒體廣告、報章雜誌等共八種屬性。

第 3 章 研究方法

在設計正式問卷前，筆者先訪談了 21 位女性消費者。從訪談結果得知，消費者在接觸保健食品前會先依據其自我需求情況來評估是否服用產品；而消費者服用原因主要顯示為基於使自己更健康及期望能改善身體機能。在選購保健食品時，主要會「參考產品本身所提供的資訊」與「尋求外來的相關訊息」以作選購判斷的基礎，有 11 位受訪者表示容易受親友影響而想購買與使用產品，此外，有 15 位受訪者會重視其內容物成分和宣稱功能，而有 12 位受訪者習慣購買固定品牌之產品，但僅有 3 位受訪者表示購買時會注意健康食品認證標章。

在「購買通路」方面，有 16 位消費者以藥局和直銷商為主要購買地點，其他部分還包括一般賣場、電視購物、電台等。由於訪談對象其年齡層分佈範圍由 31 歲至 58 歲，故在不同年齡層與教育程度下其所選擇的通路也有些許的差異，且基於受測者健康程度的不同在選購通路上也趨於開放或謹慎。因此，根據文獻回顧與訪談結果提出可能影響保健食品行為之因素，本研究進一步歸類較可能造成誤買行為之群組，所謂的誤買行為是指產品無效白花了金錢、或是產品與身體產生排斥之副作用，或可能使健康情形受損等情形。最後產生本研究之保健食品誤買可能性模式，並設計預試問卷。

3.1 保健食品服用後產生不良後果之理論與實證架構

在影響消費者購買決策過程的因素中，結合先前文獻探討所歸納可能影響行為之變項－參考來源、產品資訊、市場通路，主要探討人口統計變數在參考來源、產品資訊、市場通路上的影響，最後再進一步探討市場通路與參考來源對於服用後產生不良後果之情形。

本研究提出保健食品服用後有無不良後果之理論架構，如圖 3-1 所示。

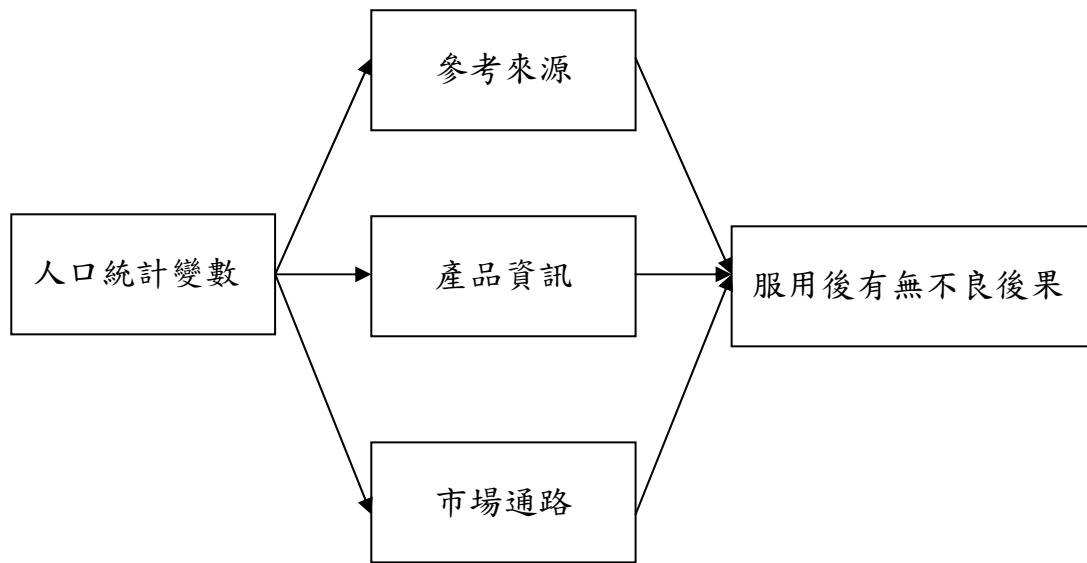


圖 3-1 預測服用「保健食品」後有無不良後果之理論架構

一、人口統計變數

在人口統計變項方面，由於隨著個人因素的不同可能在保健食品購買行為上也有所不同，因此本研究針對職業、健康情形、教育程度、年齡、婚姻狀況、所得共六項變數進行探討。

二、參考來源

由於參考來源獲得方式包括人員或非人員之訊息，因此由親友、醫生、護理人員、藥劑師、推銷員、網路資訊、媒體廣告、報章雜誌共八項變數進行探討。

三、產品資訊

此部分針對購買者在注意保健食品產品本身之訊息進行探討，包括標籤資訊：品名、有效日期及保存方法、訴求功效、重量或容量、營養標示、健康食品認證標章、成分、食用時應注意事項或其他警語；品牌、價格、服務線索：有無客服專線。

四、市場通路

由於可透過實體通路與非實體通路來購買保健食品，因此在市場通路部分當中包含如下：醫院／診所、大賣場／便利商店、藥局／中藥房、直銷商／郵購、電台、電視購物頻道、傳統市場、藥妝店、產品公開說明會。

五、服用後有無不良後果

以購買者曾服用保健食品後之感受部分，區分為無不良後果與有不良後果，在不良後果部分包含：完全沒有效，白花了金錢、服用後感到不舒服、已經使健康受損。

根據上述理論架構，本研究針對以上所欲探討之面向發展保健食品服用後有無不良後果之實證架構，如圖 3-2 所示。並綜合前述的研究動機、目的、文獻回顧與保健食品服用後有無不良後果模式，假設如下：

假設一、購買者與未購買者行為在保健食品態度上有顯著差異。

假設二、人口變項對選擇保健食品市場通路上有顯著差異。

假設三、人口變項對選擇保健食品參考來源上有顯著差異。

假設四、人口變項對注意保健食品產品資訊上有顯著差異。

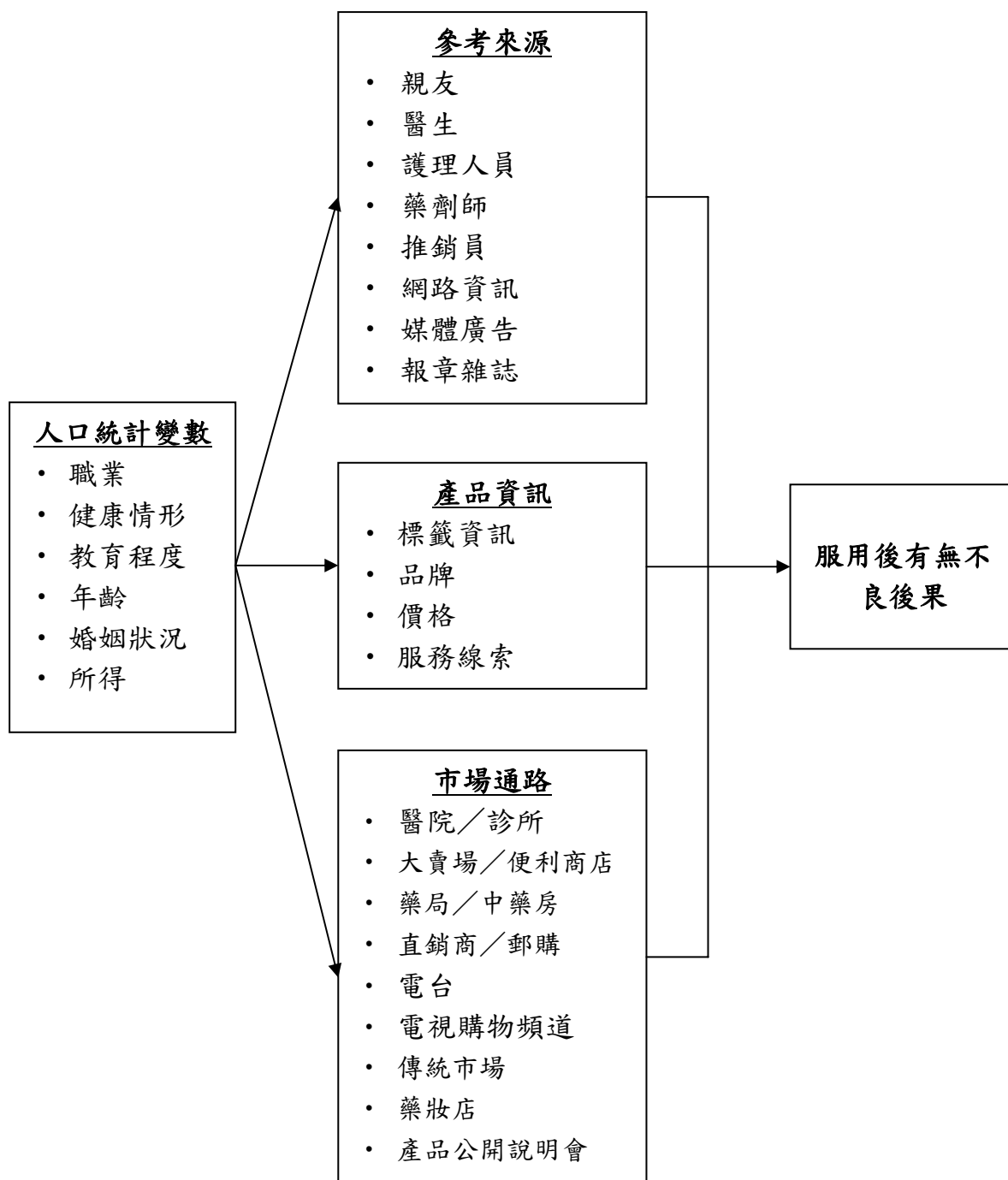


圖 3-2 預測服用「保健食品」後有無不良後果之實證架構

3.2 資料蒐集方法

本研究是透過問卷調查的方式，來檢測本研究所提出之保健食品誤買可能性模式。由文獻探討的資料為基礎來設計預試問卷，並針對高雄縣市的民眾進行預試抽樣，最後根據預試問卷結果修正其內容，形成正式問卷。

3.3 預試階段的問卷設計

預試問卷主要由三個部分所組成：第一部分為保健食品消費者購買經驗、影響購買決策因素與使用後滿意度之調查，第二部分為消費者對於保健食品之印象或感受程度調查；第三部分為消費者個人基本資料。

第一部分：保健食品消費者購買經驗、影響因素與滿意度

因以購買過保健食品之女性消費者為樣本，故進行填答問卷前會事先詢問是否有購買過保健食品後，再讓其受測者填答。第一部分的第一題為購買保健食品之頻率。第二題為探討採購者是以給自己或他人服用，進而瞭解採購者對於親友或自己健康的重視情形。第三、四題為詢問消費者曾購買過與目前有在服用之保健食品種類。第五題為瞭解消費者在國家認證健康食品標章上之指認情況。第六題為探討消費者購買保健食品的市場通路。第七、八題為探討參考對象與產品資訊對於消費者之影響，來瞭解可能影響判斷行為的因素有那些。第九、十、十一題為消費者購後經驗，從保健食品使用後之感受程度進而瞭解對於身體機能改善情形。

第二部分：保健食品態度

此部分針對消費者對於保健食品態度面上之探討，包含保健食品認知、攝取的方便性以及對健康的幫助情形。故在第一、二、三題分別詢問與藥品相比來得安全、比一般食品來得營養、產品大多可促進健康。在第四、五題詢問保健食品能幫助快速攝取營養、比一般食補方式來得方便兩項。第六、七題由有服用是否就有幫助及服用後對健康情形幫助很大來讓

消費者回答。

第三部分：個人基本資料

除一般人口變項之外，本研究加入了受測者自我評估健康情況的題項，以探討受測者是否會依據個人健康程度的不同而使得在購買行為與態度上受到影響。

3.4 預試結果

本研究預試問卷發放期間於 96 年 2 月 15 日至 96 年 2 月 18 日，主要以曾有購買過保健食品之女性消費者為受測對象，一部分以人員訪談方式發放給高雄市民眾作答（鹽埕區仁愛公園 26 份、家樂福愛河店 12 份、三鳳中街 6 份，中山大學 9 份），一部分藉由關係發放給高雄縣政府機關交由公職人員填寫（8 份），總計共填寫 61 份。

在進行問卷中由未購買者說明得知，曾有親友為服用後對身體造成損害而影響其對保健食品的認知，為了瞭解未購買之原因，加上在回收問卷後發現在購買習慣的題數有不足的問題，故另外加入 5 道題目，並與之前的題目合併。以女性消費者為受測對象，於高雄市中央公園對女性民眾進行面訪作答，總共填寫 20 份問卷，分析結果主要探討為保健食品購買者（共 77 份）之行為，而未購買者（共 4 份）行為僅作輔助說明。

3.4.1 信度分析

進行預試的主要目的是為了將題目語意不清楚或者是難以回答的題目作刪除或修正外，主要是檢驗問卷的信度，研究採用「內部一致性信度」（internal consistency reliability）進行分析，以 Cronbach's α 作為檢驗標準，當 α 值大於 0.7 為具有高信度，而若 α 值小於 0.7 時則必須作部分修正。本研究以 7 題代表保健食品態度構面，所得之 Cronbach's α 為 .79。

3.4.2 預試結果分析

由預試所得的結果歸納及分析如下：

- (1) 在曾購買過的保健食品種類，以改善骨質疏鬆類產品為最多共有 45 人次 (19.7%)，其次為免疫調節類產品共計 36 人次 (15.7%)。而在過去三個月內有在服用的保健食品種類亦以改善骨質疏鬆居多，共計 34 人次 (20.2%)，其次為免疫調節類產品共計 29 人次 (17.3%)。
- (2) 選擇通路方面以藥局或中藥房為主，共計 36 人次 (25.5%)，其次為藥妝店與直銷商，分別為 31 人次 (22.0%) 與 30 人次 (21.3%)。
- (3) 針對購買保健食品時的參考對象方面，以參考親朋好友為最多，共計 50 人次 (30.7%)，其次為參考醫生與藥局藥劑師，分別為 38 人次 (23.3%) 與 34 人次 (20.9%)。
- (4) 在購買保健食品時最常影響消費者作判斷的產品資訊部分以健康食品標章為最高，共計 37 人次 (16.0%)，其次為營養標示共計 32 人次 (13.9%)。
- (5) 在指認健康食品標章題項方面，共有 39 人次 (50.6%) 的消費者指認出正確標章，但尚有 38 人次 (49.4%) 的消費者指認錯誤的標章，顯示出有近一半的民眾並不知道健康食品標章。

- (6) 由保健食品服用後之感受程度顯示，有 45 人次 (58.4%) 之消費者服用後沒有後悔的感受，並且有 34 人次 (66.7%) 的消費者覺得服用保健食品後或多或少對身體有所幫助，但必須長期使用。而有 32 人次 (41.6%) 的人有後悔的感受，有 16 人次 (33.3%) 的消費者覺得完全沒有效而白花了金錢。

3.4.3 預試問卷修正內容

本研究預試結果經歸納與分析後，擬針對以下幾點作修正：

- (1) 基於保健食品的定義與範圍，一般消費者仍不清楚自己是否有服用保健食品的情況下，本研究在第一部分的購買情形中加入了保健食品定義之敘述，使受測者能夠更快瞭解問卷之主題為何。
- (2) 在預試中，大多數消費者回答是保健食品服用完後才再購買，為瞭解其真正的購買頻率故將選項修正為「一個月一次、二個月到三個月一次、三個月以上一次」，並新增「不定期購買」選項來針對非固定性或臨時性的購買行為，以求符合實際情形。
- (3) 為考量消費者購買一種產品但卻有多項功用的情況下，將預試中「曾購買過下列那些功用的保健食品」修正為「曾購買過的保健食品具有那些功用」以反應消費者填答時之勾選心理。並且將「過去三個月內服用的保健食品種類」改為「最近三個月內，您曾服用的保健食品種類」。此外，基於衛生署公告目前可申請檢驗之保健食品功效為十一項條件下，但由於美容減重方面的市場日益龐大，故新增選項為「美容減重」以求將消費者購買種類區分更為詳細。
- (4) 將「最主要購買保健食品的地點」修正為「最常在那裡購買保健食品」，並由原來「可複選，至多勾選三項」修正為「依序挑選出三項」，以求瞭解消費者在選擇通路上的優先順序。

- (5) 將「考慮保健食品購買前或購買時，最常會參考那些人的意見或資訊」修正為「根據您平常的消費習慣，在購買保健食品前或購買時，最常參考以下那些來源的意見或資訊」，並由原來「可複選，至多勾選三項」修正為「依序挑選出三項」，以求瞭解消費者在參考對象與意見上的優先順序。
- (6) 由於本研究採取現場面訪填答問卷方式，在預試時請受訪者填答中發現，受訪者並不清楚國家健康食品標章圖示，但卻在勾選最常注意或考慮的資訊中將其列為考慮，而無法反應真正平常購買時的情況。因此，將「在購買保健食品時，最常影響您作判斷的產品資訊或特性」修正為「您平常在選購保健食品時，下列那些是您最常注意或考慮的資訊」。
- (7) 由於在使用保健食品後「沒有後悔感受」的消費者中，其勾選題項裡有互斥且漸進的差別，故將原本複選題改為單選題。而在使用保健食品後「有後悔感受」的消費者中，將勾選題項「價錢太貴，非產品有效性問題」修正為「價錢太貴」、「發現有更好的產品可選擇」修正為「發現可以買到更好的產品」、「已經使健康受損，為黑心食品」修正為「服用後感到不舒服」與「已經使健康受損」；以使得消費者在填答時能避免產生對文字上的壓迫性。
- (8) 在預試中，因為已將消費者區分為有購買者與未購買者，故將第二部分標題原本為「服用後的感受程度」修正為「對保健食品的印象或感受」，並增加「若無服用者請依您的想像或印象填答」敘述文字，在第二部分中也將第7題「對我而言，服用保健食品對我健康情形幫助很大」修正為「我相信保健食品能使我更健康」。由於本研究原先以五點量表來作勾選但卻發現大部分消費者勾選中間值居多，而無法確實作有效分析，因此修正為六點量表以期能確實反應此兩種群體中對於保健食品感受程度上的差別。

(9) 第三部分之個人基本資料中將年齡修正為以開放式方式填答，由於原先個人每月可支配所得容易造成消費者誤以為每月所得，因此，將「個人每月可支配所得」修正並加入說明文字為「每月所得扣除必要開支費用後，如房租費、教育費、伙食費等，剩餘可供消費之所得」，讓消費者在填答時更能清楚且正確填答。

3.5 正式問卷

根據預試資料與結果修正問卷後，正式問卷的架構與子量表的問項內容如表 3-1 所示。

表 3-1 正式問卷架構內容

變項	問項
購買與未購買者	1. 請問您有無購買過保健食品
購買與未購買意圖	2. 請問您未購買保健食品的原因為何 3. 請問您為什麼想要購買保健食品
購買行為	4. 請問您大概多久會購買保健食品 5. 請問您平均一天會服用多少種類的保健食品 6. 您經常會購買或嘗試服用新上市的保健食品 7. 通常您購買保健食品是自己服用還是他人服用 8. 您曾購買過那些功用的保健食品 9. 在最近三個月內，曾服用的保健食品種類為
市場通路	10. 請問您最常在那裡購買保健食品
參考來源	11. 根據您平常的消費習慣，在購買保健食品前或購買時，最常參考以下那些來源的意見或資訊

表 3-1 (續)

變項	問項
產品資訊	12. 請問您平常在選購保健食品時，下列那些是您最常注意或考慮的資訊
健康食品標章知識	13. 請問您覺得下列那一個標章比較像我們國家的健康食品標章
服用後感受情形	14. 請問購買且使用過保健食品後有無後悔的感受 15. 若您認為使用保健食品後沒有後悔的感受，請問您覺得對身體的幫助性多大 16. 若您認為使用保健食品後有後悔的感受，請問其主要原因為何
保健食品態度	17. 由於保健食品是一種食品，它會比藥品更安全 ^a 18. 保健食品比一般食品更具有營養價值 ^a 19. 市面上可以買到的保健食品大都是可以促進健康 ^a 20. 服用保健食品可以更快速攝取一天所需營養成分 ^a 21. 服用保健食品比其他食補方式更方便 ^a 22. 只要有服用保健食品應該就會對健康有幫助 ^a 23. 我相信保健食品能使我更健康 ^a

^a對保健食品態度的同意程度，尺度是由「非常不同意」(1)到「非常同意」(6)。

3.6 正式問卷發放

本研究以女性消費者為研究對象，分為曾購買過與未曾購買過保健食品之受訪者，以面訪的方式來發放問卷；在訪問前事先詢問受訪者是否願意填寫本問卷。在訪問過程中，若受訪者對題意有不瞭解時施測者便進行說明，使填答過程得以順利完成。施測時間為 97 年 4 月 15 日至 4 月 22 日，共成功訪問 302 位女性消費者，發放地點與填答人數如表 3-2 所示。

表 3-2 問卷發放地點與回收數目表

問卷發放地點	回收問卷數 (份)	百分比
中央公園	150	49.7
三鳳宮	20	6.6
中醫診所	25	8.3
火車站	20	6.6
三民公園	20	6.6
城市光廊	67	22.2
總計	302	100.0

第 4 章 研究結果

本研究以高雄地區之女性消費者為研究對象，以探討人口統計變項對市場通路、產品資訊、參考群體之影響。本章節中將對問卷回收狀況及樣本結構先做說明，其次再對各理論構面進行檢定分析。

4.1 基本資料分析

由表 4-1 可得知，受訪者主要分佈於 30 歲（含）以下者居多（占 23.1%），其次為 51—55 歲（占 13.9%）；有專職人員主要以「商業或服務業」為主（占 35.4%），無專職人員以家管居多（占 30.8%）；婚姻狀況以有婚姻者居多（占 69.2%），且已婚者大部分為有小孩（占 94.7%）；個人每月可支配所得以 10,000 居多（占 47%）；而在自我評估健康情形方面以普通居多（占 49.7%）。

表 4-1 正式樣本基本資料

人口變項		人數	百分比
年齡	30歲（含）以下	70	23.1
	31—35歲	37	12.3
	36—40歲	34	11.3
	41—45歲	29	9.6
	46—50歲	28	9.3
	51—55歲	42	13.9
	56—60歲	33	10.9
	61歲（含）以上	29	9.6
職業	醫務人員	14	4.6
	軍公教人員	45	14.9
	商／服務業	107	35.4
	農林漁牧	6	2.0
	家管	93	30.8
	學生	27	8.9
	其他	10	3.3
教育程度	小學及以下	33	10.9
	國中	30	9.9
	高中（職）	81	26.8
	專科／大學	142	47.0
	研究所以上	16	5.3
婚姻狀況	未婚	93	30.8
	已婚	209	69.2
已婚者有無小孩	無	11	5.3
	有	198	94.7
每月可支配所得	10,000以下	142	47.0
	10,001—20,000	73	24.2
	20,001—30,000	28	9.3
	30,001—40,000	27	8.9
	40,001以上	32	10.6
健康情況	良好	101	33.4
	普通	150	49.7
	慢性病	43	14.2
	特殊健康情況	8	2.6

4.2 描述性統計

描述性統計主要將收集到的資料，利用統計分析以瞭解各樣本的分布情形。在此部分的內容包括保健食品之購買行為調查、服用保健食品後之感受程度、消費者對健康食品標章之認知、選擇保健食品的資訊與管道、以及消費者對於保健食品的態度。

4.2.1 保健食品購買行為

此部分為調查民眾購買保健食品之行為，在女性購買者服用保健食品方面，有 213 位（占 59.2%）購買是給自己服用，有 140 位（占 38.9%）購買是給家人服用。而購買頻率與每次花費金額上，有 151 人次（占 61.6%）無固定購買習慣，而有固定購買習慣之 94 人次（占 38.4%）購買者，有 38 人（占 15.5%）為二到三個月購買一次保健食品，其次有 36 人（占 14.7%）為三個月以上購買一次保健食品；其中不論多久購買一次保健食品的消費金額皆是以 1,001 至 3,000 元以內為主。

此外，有 204 位（占 83.3%）表示並不會經常購買與嘗試新上市的保健食品，其可能原因為已習慣服用固定的產品。並且在較不會嘗試新產品的族群中，有 70 位（占 34.3%）平均一天至少固定服用一種的保健食品，其次有 53 位（占 26.0%）一天至少固定服用二種種類的產品，甚至有 36 位（占 17.7%）一天至少服用到三種產品以上（見附錄二）。

針對不同的年齡層所購買與服用保健食品方面，35 歲（含）以下之購買者，購買保健食品種類以「改善腸胃（占 16.7%）、免疫調節（15.5%）、抗疲勞（15.5%）、美容減重（13.8%）」為主。而 36—50 歲之購買者，主要購買保健食品種類以「改善骨質疏鬆（16.4%）、免疫調節（14.2%）、抗疲勞（13.4%）」為主。至於 51 歲（含）以上之購買者則以「免疫調節（23.5%）改善骨質疏鬆（20.6%）」為主，見表 4-2。

表 4-2 曾購買保健食品種類

種類	年齡			回答人次	百分比
	35 歲 (含)以下	36—50 歲	51 歲 (含)以上		
免疫調節	38	33	57	128	17.8
改善骨質疏鬆	22	38	50	110	15.3
改善腸胃	41	27	16	84	11.7
抗疲勞	38	31	12	81	11.2
護肝	26	26	14	66	9.2
美容減重	31	20	7	58	8.0
促進鐵吸收	23	16	13	52	7.2
延緩衰老	12	16	17	45	6.2
調節血脂	9	12	19	40	5.5
調節血壓	1	6	15	22	3.1
調節血糖	0	1	15	16	2.2
牙齒保健	5	6	4	15	2.1
其他：如改善更年期狀 態、幫助記憶等	0	0	4	4	0.6
總計	246	232	243	721	100.0

註：本題次數計算的方式是採重覆計算，故總次數會超過 245 次。

在表 4-3 顯示，最近三個月內有服用保健食品之 231 人（占 94.3%）中，35 歲（含）以下之購買者，以改善腸胃（12.6%）、免疫調節（12.2%）、抗疲勞（11.0%）為主。36—50 歲之購買者，以改善骨質疏鬆（10.8%）、抗疲勞（10.8%）、免疫調節（10.3%）、護肝（9.9%）為主。51 歲（含）以上之購買者以免疫調節（19.8%）、改善骨質疏鬆（18.9%）為主。

表 4-3 近期有服用者之保健食品種類

種類	年齡			回答人次	百分比
	35 歲 (含)以下	36—50 歲	51 歲 (含)以上		
免疫調節	30	24	48	102	19.9
改善骨質疏鬆	13	25	46	84	16.4
抗疲勞	27	25	10	62	12.1
改善腸胃	31	14	14	59	11.5
護肝	14	23	11	48	9.4
美容減重	21	10	5	36	7.0
促進鐵吸收	14	9	6	29	5.7
調節血脂	9	5	15	29	5.7
延緩衰老	7	9	12	28	5.5
調節血糖	1	2	12	15	2.9
調節血壓	2	3	7	12	2.3
牙齒保健	1	2	1	4	0.8
其他：如改善更年期狀 態、幫助記憶等	0	0	4	4	0.8
總計	246	232	243	514	100.0

註：本題次數計算的方式是採重覆計算，故總次數會超過 231 次。

4.2.2 服用保健食品後之感受程度

由表 4-4 顯示，受訪者對於服用保健食品後之感受方面，有 161 位（占 65.7%）在服用後無後悔感受，且在此群組中有 89 位（占 55.3%）表示覺得服用後對身體或多或少有幫助，但須長期才看得出來。另外有 84 位（占 34.3%）在服用後有後悔感受，且在此群組中有 49 位（占 58.3%）表示完全沒有效，白花了金錢；但值得注意的是有 17 位（占 20.2%）在服用保健食品後感到不舒服，且有 1 位（占 1.2%）在服用後使健康情形受損，可能原因為個人體質與產品產生排斥或是產品品質的不穩定等等所導致。

表 4-4 服用保健食品後之感受

	感受	回答人次	百分比
無後悔者	很有幫助	48	29.8
	多少有幫助，須長期才看得出來	89	55.3
	沒太大的感覺，無副作用即可	24	14.9
總計		161	100.0
有後悔者	白花金錢	49	58.3
	發現有更好的產品	30	35.7
	價格太貴	24	28.6
	感到不舒服	17	20.2
	使健康受損	1	1.2
	其他：如未養成服用習慣、買了後不敢吃等	8	9.5
	總計	84	100.0

4.2.3 消費者對健康食品標章的認知

在政府目前所設立之眾多檢驗標章中，由受訪者指認健康食品標章顯示，回答的 245 人次中，只有 107 人（占 43.7%）正確指認出健康食品標章，顯示在健康食品標章概念上大部分受訪者並不清楚與瞭解，見表 4-5。

表 4-5 健康食品標章認知

標章項目	回答人次	百分比
健食標章	107	43.7
GMP	44	18.0
CAS	27	11.0
環保	13	5.3
CNS	9	3.7
安全蔬果	2	0.8
不清楚	43	17.6
總計	245	100.0

4.2.4 受訪者選擇保健食品的資訊與管道

在購買保健食品前會參考之意見與對象方面，由表 4-6 可知，以親朋好友最多共有 166 人次（占 27.1%），其次為醫生有 138 人次（占 22.5%）與藥局藥劑師有 101 人次（占 16.5%）。但有 32 人次（占 5.2%）以銷售員之意見與資訊當作參考來源。

表 4-6 受測者之參考對象與意見

參考來源	回答人次	百分比
親朋好友	166	27.1
醫生	138	22.5
藥局藥劑師	101	16.5
媒體廣告	56	9.2
報章雜誌	53	8.7
現場銷售員	32	5.2
網路資訊	31	5.1
其他，如：專家意見	2	0.3
總計	612	100.0

註：本題次數計算的方式是採重覆計算，故總次數會超過 245 次。

至於選購保健食品時所會注意之產品資訊方面，以營養標示最多，有 110 人次（占 15.0%），其次為健康食品標章有 105 人次（占 14.3%），此外，有效日期及保存方法與訴求功效亦各有 101 人次（各占 13.8%），如表 4-7 所示。但值得注意的是，僅有 8 人（占 1.1%）以客服專線為考慮的資訊，且有 7 人（占 1.0%）以重量或容量來當作選購的考慮因素。

表 4-7 受訪者注意之產品資訊

產品資訊	回答人次	百分比
營養標示	110	15.0
健食認證標章	105	14.3
訴求功效	101	13.8
有效期限及保存方法	101	13.8
價格	84	11.4
品牌	80	10.9
成分	75	10.2
品名	37	5.0
食用時應注意事項	26	3.5
客服專線	8	1.1
重量或容量	7	1.0
總計	734	100.0

註：本題次數計算的方式是採重覆計算，故總次數會超過 245 次。

在購買保健食品通路方面，以藥局或中藥房最多共有 135 人次(占 24.6%)，其次為藥妝店有 99 人次(占 18.1%)，與直銷商網站或郵購有 83 人次(占 15.1%)，如表 4-8 所示。但須值得注意的是，有 39 人次(占 7.1%)是由其他通路方式來購買保健食品，而且主要以「託親友從國外帶回」、「朋友代購」居多，但也有少部分是由保健食品專賣店購買。

表 4-8 受訪者購買保健食品之市場通路

市場通路	回答人次	百分比
藥局或中藥房	135	24.6
藥妝店，如：康士美、屈臣氏等	99	18.1
直銷商網站或郵購	83	15.1
大賣場或便利商店	74	13.5
醫院或診所	69	12.6
電視購物頻道	23	4.2
產品公開說明會	16	2.9
傳統市場	6	1.1
電台	4	0.7
其他，如：保健食品專賣店、親友從國外帶回、請朋友代購等	39	7.1
總計	548	100.0

註：本題次數計算的方式是採重覆計算，故總次數會超過 245 次。

4.2.5 保健食品之購買與未購買原因調查

在購買保健食品行為上，有 245 位（占 81.1%）有購買過保健食品，而受訪者購買或未購買保健食品的主要原因，則主要如下（見表 4-9）：

- (1) 在有購買過保健食品的受訪者中，有 152 位（占 36.2%）主要以想要更健康、平常保養身體之用居多，其次有 147 位（占 35.0%）是以個人覺得需要補充某些營養而購買，值得注意的為有 74 位（占 17.6%）以聽聞他人服用後對身體有變好，因此想嘗試看看而購買。
- (2) 在未購買過保健食品的受訪者中，有 37 位（占 41.1%）主要以一般食物已有足夠的營養，而不想服用或攝取非一般天然食物的產品。此外，有 13 位（占 14.4%）是以聽聞他人服用保健食品後對身體產生副作用或造成健康上的受損；故不想購買。

表 4-9 受訪者購買與未購買保健食品原因

		回答人次	百分比	
有 購 買 者	想購買原因	想更健康，作保養用	152	36.2
		覺得自己需要補充營養	147	35.0
		聽聞他人服用後想嘗試	74	17.6
		沒時間運動或烹煮營養品	40	9.5
		其他：如醫生建議、身體缺少 某營養素、體力消耗太大等	7	1.7
總計		420	100.0	
未 購 買 者	未購買原因	一般食物已足夠	37	41.1
		覺得有藥物成分存在	27	30.0
		聽聞他人服用後有副作用	13	14.4
		其他：如擔心品質參差不齊、 自身體質不適合服用等	13	14.4
		總計		90

註：本題次數計算的方式是採重覆計算，故有購買者總次數會超過 245 次，未購買者總次數會超過 57 次。

4.2.6 消費者對於保健食品態度的平均數與標準差

由表 4-10 顯示，在購買者態度中，受訪者對於是否「保健食品比藥品更安全」($M = 3.89, SD = 1.35$)與「保健食品比一般食品更具有營養價值」($M = 3.76, SD = 1.30$)的說法表示稍微同意。其次針對保健食品品質部分：受訪者對於是否「目前市面上能購買的商品大都可以促進健康」($M = 3.10, SD = 1.24$)表示稍微不同意。在服用保健食品方面：受訪者對於是否「服用保健食品可以快速攝取一天所需之營養成分」($M = 3.89, SD = 1.26$)、「服用保健食品比其他食補方式更方便」($M = 4.33, SD = 1.23$)、「只要有服用應該就對健康有幫助」($M = 3.60, SD = 1.23$)均偏向同意的看法，尤其以食用方便性而言，其同意程度最高。最後針對消費者對保健食品認

知部分：受訪者對於是否「相信保健食品能讓自身更健康」($M = 3.84, SD = 1.07$)，表示稍微同意。其七個合成變項顯示出，雖然消費者認為一般市面上所販售的產品品質不一，但是整體而言購買者對保健食品的態度仍是較正向的，且較會以服用保健食品的方式來取代藥物與攝取營養。

此外，在未購買者態度方面，對於是否「比藥物來得安全、比食品有營養價值、市面上產品大都能促進健康、可快速攝取營養成分、服用產品對健康有幫助、相信保健食品能讓自身更健康」其六個合成變項均偏向不同意 ($M_s = 2.98, 2.98, 2.64, 2.94, 2.71, 2.61, SD_s = 1.22, 1.20, 1.26, 1.15, 1.22, 1.17$)，僅有是否「比其他食補方式更方便」為稍微同意 ($M = 3.52, SD = 1.31$)。其結果顯示，大部分未購買保健食品之消費者對於保健食品的看法仍是較為負向，且較傾向於一般天然食品而非加工或濃縮後的人工食品。

表 4-10 保健食品態度之平均數與標準差

題號	題目		未購買者	購買者
1	由於保健食品是一種食品，它會比藥品更安全	平均數 ^a	2.98	3.89
		標準差	1.22	1.35
2	保健食品比一般食品更具有營養價值	平均數 ^a	2.98	3.76
		標準差	1.20	1.30
3	市面上可以買到的保健食品大都可以促進健康	平均數 ^a	2.64	3.10
		標準差	1.26	1.24
4	服用保健食品可以更快速攝取一天所需之營養成分	平均數 ^a	2.94	3.89
		標準差	1.15	1.26
5	服用保健食品比其他食補方式更方便	平均數 ^a	3.52	4.33
		標準差	1.31	1.24
6	只要有服用保健食品應該就會對健康有幫助	平均數 ^a	2.71	3.60
		標準差	1.22	1.23
7	我相信保健食品能使我更健康	平均數 ^a	2.61	3.84
		標準差	1.17	1.07

^a 尺度由非常不同意 (1) 到非常同意 (6)

4.2.7 保健食品態度之信度與因素分析

保健食品態度構面所得之 Cronbach's α 值為.81，界於 .80 至 .90 間，因此具有高信度，此外項目刪除後的 α 系數值介於 .76 至 .79 間（見表 4-11），顯示本研究之保健食品態度量表的內在一致性良好。

表 4-11 項目總和統計量

	項目刪除 時的尺度 平均數	項目刪除 時的尺度 變異數	修正的項 目總相關	複相關 平方	項目刪除時的 Cronbach's Alpha 值
比藥安全	22.52	26.41	.49	.32	.79
比食品有營養	22.66	26.19	.53	.32	.78
促進健康	23.32	27.46	.46	.33	.79
快速攝取營養 成分	22.53	26.15	.56	.35	.77
比食補方便	22.09	27.60	.46	.28	.79
對健康有幫助	22.82	25.54	.64	.47	.76
使我健康	22.57	26.63	.65	.46	.76

4.3 假設檢定

在本研究進行前原本以有購買保健食品受訪者作為主要樣本對象，但由於在預試階段時發現未購買者在保健食品態度上傾向於較負面之反應，故較不願意購買保健食品。因此本研究加入未購買者部分作為輔助分析，額外探討保健食品購買者與未購買者在態度上是否有所差異，將採用變異數分析，但並未將此部分探討列入架構圖中。此外，針對購買者之人口統計變項，對於在選購保健食品之市場通路、參考來源、注意資訊的影響。本研究在假設檢定分析方法上，將採用卡方檢定。

由於各類別變項之變數過多無法進行檢定分析，且考量各類別之次數不均下，必須將某些類別變項加以合併，因此本研究將合併後的「人口統計變項」新類別整理如表 4-12，且將「購買地點」、「產品資訊」、「參考來源」新類別整理表如表 4-13，並以新類別變數作為分析標準。

在「職業」變項中，由於大部分所填答之樣本為「商業或服務業」，其次為「家管」與其他職業，故將「商業或服務業」獨立出來並將「家管」與「學生」合併為「非專業人員」；其餘職業人員合併為「其他專職人員」。在「教育程度」變項中，「研究所以上」與「小學及以下」人數較少，故合併後形成「國中及以下」與「大專及以上」變數。在「婚姻狀況」變項中，由於已婚者無小孩部分僅有 11 人，故不討論已婚者未有小孩部分。在「每月可支配所得」變項中，考量各組答題人數後，將「20,001—30,000」、「30,001—40,000」、「40,001 以上」合併產生「20,001 以上」變數。在「健康情形」變項中，因考量「其他特殊健康情況」之人數只有 6 人，且與其他健康情形不大相同，故不合併變項加入討論。

在購買者方面合併後之人口變項變數對購買保健食品行為顯示（見表 4-12），購買保健食品之受訪者人口變項部分，其年齡主要分配在 20—35 歲間，而職業以商業或服務業居多，教育程度以大專及以上為主，大部分購買為已婚且有小孩，而可支配所得分佈在 10,000 以下，健康情形為普通者所占比例較高。

表 4-12 購買者與未購買者合併後之人口統計變項

			未購買者	購買者	總計
年齡	20—35 歲	總計	12	95	107
		百分比	11.2	88.8	
	36—50 歲	總計	21	70	91
		百分比	23.1	76.9	
	51 歲以上	總計	24	80	104
		百分比	23.1	76.9	
職業	商業或服務業	總計	15	92	107
		百分比	14.0	86.0	
	非專職人員	總計	34	85	119
		百分比	28.6	71.4	
	其他專職人員	總計	8	68	76
		百分比	10.5	89.5	
教育程度	國中及以下	總計	20	43	63
		百分比	31.7	68.3	
	高中職	總計	16	65	81
		百分比	19.8	80.2	
	大專及以上	總計	21	137	158
		百分比	13.3	86.7	
婚姻	未婚	總計	14	79	93
		百分比	15.1	84.9	
	已婚者有小孩	總計	42	156	198
		百分比	21.2	78.8	
每月可支配所得	10,000 以下	總計	37	105	142
		百分比	26.1	73.9	
	10,001—20,000	總計	11	62	73
		百分比	15.1	84.9	
	20,001 以上	總計	9	78	87
		百分比	10.3	89.7	
健康情形	良好	總計	20	81	101
		百分比	19.8	80.2	
	普通	總計	30	120	150
		百分比	20.0	80.0	
	慢性病	總計	5	38	43
		百分比	11.6	88.4	

至於最常判斷保健食品之「購買地點」、「產品資訊」、「參考對象與意見」三類類別變項，如表 4-13 所顯示，在「市場通路部分」變項中，將「醫院／診所」、「藥局／中藥房」、「藥妝店」有提供藥劑師人員洽詢部分合併為「專業地點」；並將「大賣場、傳統市場」較需要自行判斷的地點合併為「一般通路」；而「直銷商或郵購」、「電台」、「產品公開說明會」、「電視購物」會透過銷售人員解說之通路合併為「特殊通路」。

在「最常注意之產品資訊」中，將「功效」、「營養標示」、「成分」可提供消費者衡量自身需求的重要訊息合併為「主要資訊」，而「有效期限」、「必要警語」、「重量／容量」、「品名」較為產品輔助說明部分合併為「次要資訊」；以及「價格」、「品牌」、「健康食品認證標章」、「客服專線」可提供消費者權威性與喜好度判斷時參考的部分合併為「零星線索」。

在「最常參考對象與意見」中，將「醫生」、「護理人員」、「藥劑師」較具有權威性及專業知識之人員合併為「專業人員」，而「網路」、「媒體廣告」、「報章雜誌」以非人員方式傳達之訊息管道合併為「媒體資訊」，並將「親朋好友」、「現場銷售員」，較無權威性與可靠性但以人員溝通方式傳達訊息項目合併為「親友及銷售員」。

表 4-13 合併後之參考來源、產品資訊、市場通路變項

		回答人次	百分比
市場通路	專業地點（醫院、藥局、藥妝店）	132	53.9
	一般通路（賣場、市場）	25	10.2
	特殊通路（直銷商或郵購、電台、產品公開說明會、電視購物）	53	21.6
	總計	210	100.0
參考來源	專業人員（醫生、護理人員、藥劑師）	99	40.4
	親友及推銷員	118	48.2
	媒體資訊（網路、媒體廣告、報章雜誌）	27	11.0
	總計	244	100.0
產品資訊	主要資訊（功效、營養標示、成分）	83	33.9
	次要資訊（有效期限、必要警語、重量容量、品名）	93	38.0
	零星線索（價格、品牌、健食認證標章、客服專線）	69	28.2
	總計	245	100.0

4.3.1 購買者與未購買者在保健食品態度上之差異

為探討保健食品購買者與未購買者在保健食品態度上是否有顯著差異，目的在於檢定假設一。如表 4-14 顯示，保健食品購買者與未購者之保健食品態度顯示， $p = .00$ 達 0.05 顯著水準。顯示出購買者與未購買者在保健食品態度上有顯著差異。

表 4-14 保健食品受測者在保健食品上之差異 ($N = 302$)

	總計	平均數	標準差	<i>F</i>	事後檢定
無購買者 (A)	57	2.97	.98	44.54	B > A
有購買者 (B)	245	3.77	.84		

4.3.2 人口變項對市場通路、參考來源與產品資訊之影響

一、人口統計變項對市場通路之影響

本研究分別檢定人口統計變項一年齡、職業、教育程度、婚姻、每月可支配所得、健康情形等類別對選擇市場通路之影響，有無顯著差異，目的在於檢定假設一。其結果顯示，健康情形對於選擇購買保健食品地點之影響， $\chi^2(4, N = 205) = 10.27$ ，其 p 值達 0.05 顯著水準，顯示出不同健康情形之受測者在選擇保健食品的市場通路上有顯著差異（見表 4-15）。

表 4-15 人口統計變項對市場通路之影響 ($N = 205$)

		市場通路			p	
		專業通路 ($n = 130$)	一般通路 ($n = 25$)	特殊通路 ($n = 50$)		
健康情形	良好	個數	41	3	23	.036
		百分比	61.2	4.5	34.3	
	普通	個數	67	18	23	
		百分比	62.0	16.7	21.3	
	慢性病	個數	22	4	4	
		百分比	73.3	13.3	13.3	

二、人口統計變項對參考來源之影響

本研究分別檢定人口統計變項一年齡、職業、教育程度、婚姻、每月可支配所得、健康情形等類別對選擇保健食品參考來源上之影響，有無顯著差異，目的在於檢定假設二。由表 4-16 顯示其結果得知，每月可支配所得對於選擇保健食品參考來源之影響， $\chi^2(4, N = 244) = 12.37$ 。健康情形對於選擇保健食品參考來源之影響， $\chi^2(4, N = 238) = 9.93$ 。此兩項人口變數其 p 值均達 0.05 顯著水準，顯示出不同之每月可支配所得與健康情形之受測者在選擇保健食品的參考來源上有顯著差異。

表 4-16 人口統計變項對參考來源之影響

			參考來源			<i>p</i>
			專業人員	親友及推銷員	媒體資訊	
每月可支配所得	10,000 以下	個數	31	62	11	.015
		百分比	29.8	59.6	10.6	
	10,001 – 20,000	個數	34	23	5	
		百分比	54.8	37.1	8.1	
	20,001 以上	個數	34	33	11	
		百分比	43.6	42.3	14.1	
健康情形	良好	個數	35	41	4	.042
		百分比	43.8	51.3	5.0	
	普通	個數	43	57	20	
		百分比	35.8	47.5	16.7	
	慢性病	個數	20	16	2	
		百分比	52.6	42.1	5.3	

三、人口統計變項對產品資訊之影響

本研究分別檢定人口統計變項—年齡、職業、教育程度、婚姻、每月可支配所得、健康情形等類別對注意保健食品產品資訊上之影響，有無顯著差異，目的在於檢定假設三。如表 4-17 所示，在教育程度對注意保健食品產品資訊上之影響上， $\chi^2(4, N = 245) = 9.32$ ，其 *p* 值漸進 0.05 顯著水準。而婚姻對於注意保健食品產品資訊之影響， $\chi^2(2, N = 235) = 6.47$ ，其 *p* 值達 0.05 顯著水準，顯示出不同婚姻情形之消費者在注意保健食品的產品資訊上有顯著差異。

表 4-17 人口統計變項對產品資訊之影響

		產品資訊			<i>p</i>	
		主要資訊	次要資訊	零星線索		
教育程度	國中及以下	個數	18	15	10	.054
		百分比	41.9	34.9	23.3	
	高中職	個數	17	34	14	
		百分比	26.2	52.3	21.5	
	大專及以上	個數	48	44	45	
		百分比	35.0	32.1	32.8	
婚姻	未婚	個數	31	21	27	.039
		百分比	39.2	26.6	34.2	
	已婚者有小孩	個數	48	68	40	
		百分比	30.8	43.6	25.6	

4.3.3 人口變項對保健食品購買意願之影響

本研究為探討人口變項是否會影響其購買保健食品之意願，額外以 logistic 迴歸進行分析，並未列入假設檢定當中。在「年齡」、「職業」、「教育程度」、「婚姻」、「每月可支配所得」、「健康情形」對於依變項「保健食品購買意願」的影響。職業方面分成非專職人員 (0)、商業及服務業 (1)、其他專職人員 (2)；教育程度方面分成大專及以上 (0)、國中及以下 (1)、高中職 (2)；婚姻方面分為未婚 (0)、已婚者有小孩 (1)，每月可支配所得方面分成 10,000 (含) 以下 (0)、10,001-20,000 (1)、20,000 (含) 以上 (2)；健康情形方面分成普通 (0)、健康 (1)、有慢性病 (2)。

其所得之結果如表 4-18 所示，影響保健食品購買意願的自變項中，達到顯著性的有「其他專職人員」、「有慢性病」且為正向關係，其顯著性分別為 $\text{Exp}(B) = .255$, $p = .054$ 、 $\text{Exp}(B) = 2.247$, $p = .033$ 。

表 4-18 人口變項對保健食品購買意願之迴歸分析 (N=283)

依變項	自變項	B	SE _B	Exp (B)
保健食品購買意願	年齡	-.117	.075	.890
	職業 1	.550	.380	1.732
	職業 2	.937	.485	.255*
	教育程度 1	-.534	.493	.586
	教育程度 2	-.315	.431	.730
	婚姻	.218	.483	1.244
	月可支配所得 1	.527	.414	1.694
	月可支配所得 2	.588	.463	1.800
	健康情形 1	.201	.356	1.222
	健康情形 2	1.178	.551	2.247*

$p^* < .05$

4.3.4 研究假設檢定結果總覽

本研究分別檢定四項假設，包含各人口統計變項在市場通路、參考來源與產品資訊之選擇與購買者與未購買者之行為在保健食品態度方面，是否有顯著差異進行分析。綜合上述本研究所得之檢定結果彙整如表 4-19：

表 4-19 研究假設檢定之結果總覽

		檢定結果
假設一	購買者與未購買者行為在保健食品態度上有差異	成立
假設二	健康情形對選擇保健食品市場通路上有顯著差異	成立
	年齡、職業、教育程度、婚姻、每月可支配所得對選擇保健食品通路上有顯著差異	不成立
假設三	可支配所得對選擇保健食品參考來源上有顯著差異	成立
	健康情形對選擇保健食品參考來源上有顯著差異	成立
	年齡、職業、教育程度、婚姻對選擇保健食品參考來源上有顯著差異	不成立
假設四	婚姻對注意保健食品產品資訊之影響有顯著差異	成立
	年齡、職業、教育程度、每月可支配所得、健康情形對注意保健食品產品資訊之影響有顯著差異	不成立

4.4 服用後不良後果之分析

為了探討保健食品購買者在接受那些市場通路、參考來源下於服用後可能產生不良後果之情形，本研究進一步將受訪者回答服用後有後悔感受之原因進行歸類。由「完全沒有效，白花了金錢」、「服用後感到不舒服」、「已經使健康受損」三項原因作為有不良後果感受，而其餘無後悔感受或有後悔感受為「價錢太貴」、「發現可以買到更好的產品」之原因歸類無不良後果感受。

透過在不同的「參考來源」、「市場通路」、「產品資訊」選購下，服用保健食品後所感受到的幫助性或不良反應進行交叉分析，其結果如表 4-20、表 4-21、表 4-22。由於受測者選擇不同的參考來源、市場通路、產品資訊之人數不一，並將人數較少部分未列入分析範圍中，在「參考來源」上以親朋好友、醫生、藥局藥劑師進行分析；在「市場通路」上以醫院或診所、大賣場或便利商店、藥局或中藥房、直銷商網站或郵購、藥妝店進行分析，在「產品資訊」上以品名、有效期限及保存方法、訴求功效、營養標示、品牌、健康食品認證標章進行分析。

表 4-20 各種參考來源中服用後有無不良後果感受之分配

參考來源	服用保健食品後感受		總計
	無	有	
親朋好友	82 72.6	31 27.4	113
醫生	53 77.9	15 22.1	68
護理人員	3 50.0	3 50.0	6
藥局藥劑師	18 72.0	7 28.0	25
現場銷售員	4 80.0	1 20.0	5
網路資訊	6 85.7	1 14.3	7
媒體廣告	6 69.2	4 30.8	13
報章雜誌	7 100.0	0 0.0	7
其他，如：專家意見。	1 100.0	0 0.0	1
總計	183	62	245

表 4-21 各種市場通路中服用後有無不良後果感受之分配

市場通路	服用保健食品後有無不良後果		總計
	無	有	
醫院或診所	20 69.0	9 31.0	29
大賣場或便利商店	16 69.6	7 30.4	23
藥局或中藥房	49 73.1	18 26.9	67
直銷商網站或郵購	34 77.3	10 22.7	44
電台	2 100.0	0 0.0	2
電視購物	3 75.0	1 25.0	4
傳統市場	2 100.0	0 0.0	2
藥妝店	27 75.0	9 25.0	36
產品公開說明會	0 0.0	3 100.0	3
其他，如：保健食品專賣店、親友從國外帶回、請朋友代購等。	30 85.7	5 14.3	35
總計	183	62	245

表 4-22 各種產品資訊中服用後有無不良後果感受之分配

產品資訊	服用保健食品後感受		總計
	無	有	
品名	19 86.4	3 13.6	22
有效期限	33 64.7	18 35.3	51
客服專線	1 33.3	2 66.7	3
價格	9 60.0	6 40.0	15
訴求功效	41 80.4	10 19.6	51
重量或容量	2 100.0	0 0.0	2
營養標示	22 68.8	10 31.3	32
品牌	23 82.1	5 17.9	28
健康食品認證標章	16 69.6	7 30.4	23
成分	12 92.3	1 7.7	13
食用時應注意事項	5 100.0	0 0.0	5
總計	183	62	245

以卡方檢定其服用後有無後悔感受對參考來源、市場通路、產品資訊之影響，將結果說明如下：

一、服用後有無後悔感受對參考來源之影響

本研究檢定購買者對保健食品之參考來源—親朋好友、醫生、藥局藥劑師在服用保健食品後有無不良後果之影響上，有無顯著差異。由表 4-23 顯示其結果得知，服用後有無不良後果對於選擇保健食品參考來源之影

響， $\chi^2(2, N=206)=.719$ 。其 p 值未達 0.05 顯著水準，顯示出不同之參考來源在服用後有無不良後果之感受上無顯著差異。

表 4-23 參考來源與服用後有無不良後果之交叉分析

		服用後有無不良後果		p
		無	有	
參考來源	親朋好友	個數	82	.70
		百分比	72.6	
	醫生	個數	53	
		百分比	77.9	
	藥局藥劑師	個數	18	
		百分比	72.0	

二、服用後有無後悔感受對市場通路之影響

本研究檢定購買者對保健食品之市場通路－醫院或診所、大賣場或便利商店、藥局或中藥房、直銷商網站或郵購、藥妝店在服用保健食品後有無不良後果之影響上，有無顯著差異。由表 4-24 顯示其結果得知，服用後有無不良後果對於選擇保健食品市場通路之影響， $\chi^2(4, N=199)=.852$ 。其 p 值未達 0.05 顯著水準，顯示出不同之市場通路在服用後有無不良後果之感受上無顯著差異。

表 4-24 市場通路與服用後有無不良後果之交叉分析

		服用後有無不良後果		p
		無	有	
市場通路	醫院或診所	個數	20	.93
		百分比	69.0	
	大賣場或便利商店	個數	16	
		百分比	69.6	
	藥局或中藥房	個數	49	
		百分比	73.1	
	直銷商網站或郵購	個數	34	
		百分比	77.3	
	藥妝店	個數	27	
		百分比	75.0	

三、服用後有無後悔感受對產品資訊之影響

本研究檢定購買者對保健食品之產品資訊—品名、有效期限及保存方法、訴求功效、營養標示、品牌、健康食品認證標章在服用保健食品後有無不良後果之影響上，有無顯著差異。由表 4-25 顯示其結果得知，服用後有無不良後果對於注意保健食品產品資訊之影響， $\chi^2(5, N=207)=6.83$ 。其 p 值未達 0.05 顯著水準，顯示出不同之產品資訊在服用後有無不良後果之感受上無顯著差異。

表 4-25 產品資訊與服用後有無不良後果之交叉分析

		服用後有無不良後果		p
		無	有	
產 品 資 訊	品名	個數	19	.23
		百分比	86.4	
	有效期限及保存方法	個數	33	
		百分比	64.7	
	訴求功效	個數	41	
		百分比	80.4	
	營養標示	個數	22	
		百分比	68.8	
	品牌	個數	23	
		百分比	82.1	
	健康食品認證標章	個數	16	
		百分比	69.6	

第 5 章 結論與建議

本研究以保健食品誤買可能性模式為研究架構，由本研究認為會影響消費者的三個變數「參考來源」、「產品資訊」、「市場通路」，探討女性消費者在購買保健食品時選擇與考慮之研究變數上有無差異。再進一步歸類較容易造成誤買之族群，以提供後續相關研究與實務界之參考。最後將研究結果歸納整理，並提出本研究可能受到之研究限制，以及提供後續研究方向之建議。

5.1 保健食品消費者之購買決策調查結果與分析

針對保健食品之消費行為方面，以未購買者為輔助，主要調查購買者之購買決策過程，並將分析與歸納之結果說明如下。

5.1.1 受訪者正確指認健康食品標章偏低

在受訪者指認健康食品標章（簡稱健食標章）之結果顯示，近四成選擇了其他的產品標章中有半數是以 GMP（Good Manufacturing Practice，食品良好作業規範）標章居多，但其僅能提供食品基本的安全與衛生保障，而無法像健食標章能夠真正達到「有效性」與「安全性」之品質保證。

可是卻只有不到一半比例之受訪者能正確的指認健食標章，姑且不論受訪者是以猜測或者是確實知道下而作出的指認，結果均顯示受訪者對於健食標章之缺乏認識。推論可能是受訪者在選購保健食品時，並不會以健康食品標章作為挑選產品的必要條件；或者是可能在眾多認證標章充斥下，雖然曾經有看過健康食品標章之廣告與標示，但是卻對標章的印象不夠深刻，而可能導致受訪者混淆的現象。

5.1.2 保健食品之消費行為

本研究結果發現共有八成之受訪者曾購買過保健食品，顯示許多受訪者希望以服用保健食品的方式來預防疾病或是改善健康情形。在未購買保健食品之受訪者中，有七成主要認為一般食物已有足夠營養，或認為保健食品多少有藥物成分的存在，而約二成受訪者以聽聞他人服用產生副作用因此不願購買。可能原因為未購買者崇尚以天然食材來攝取營養，加上從媒體或者是相關之消費者報導上，時有所聞不肖業者生產的產品造成對人體有害之負面印象，故傾向不相信外來加工物質或成分能對身體產生助益，進而不服用非一般食物型態之食品。

而購買者原因主要以作為平時保養身體之用與覺得自己需要補充營養居多。多數受訪者表示會受到親朋好友的意見影響，其次會以醫生、藥師之意見作為參考來源。購買地點多以藥局或中藥房、藥妝店、直銷商網站或郵購居多，可能是受參考來源的影響，因此在通路上也呈現類似的狀態；且購買時會注意營養標示、健食標章、訴求功效、有效期限及保存方法之產品標示資訊；此結果與張淑君、楊珊珊（2003）、王年正（2004）、周懿君（2005）等人之發現符合：購買地點以藥局、藥妝店、直銷為主，資訊取得方面以醫生、親友為主要參考對象。近六成受訪者購買為給予自己服用，而有近四成是以給家人服用為主。由於可能每份保健食品之數量與個人服用習慣的不同，使得購買頻率呈現無固定購買習慣為主，但有固定購買習慣者大約會以二個月左右進行保健食品消費行為，而每次平均花費多在 1,001 至 3,000 元左右；此結果與陳琪婷等（2007）研究相符：購買健康食品之消費者，平均花費在 3,000 元以下為主。

雖然有八成的受訪者表示不會經常購買或是嘗試新上市的保健食品，而傾向於服用固定的產品，但在一天服用的產品項目中，有四成的受訪者每天平均會服用約二種以上的產品。不管任何年齡層的受訪者對於曾購買

與目前有在服用之保健食品方面，免疫調節類均列於前三位，而年齡層在 35 歲以下者較以改善腸胃、抗疲勞、美容減重需求為主，年齡層在 36 歲以上者，則會以改善骨質疏鬆產品需求為主。

以保健食品服用後的感受程度顯示，雖然有六成之受訪者服用後無後悔的感受，但進一步回答其對身體之幫助性時，卻有約六成受訪者反應多少有幫助但須長期才看得出來，而有一成之受訪者反應沒太大的感覺、無副作用即可之心理。在四成有後悔感受的受訪者中，有近六成表示產品無效白花了金錢，並有約四成之受訪者表示發現有更好的產品，兩成的人以服用後感到不舒服為主要的後悔原因。當受訪者對保健食品期待的效果超過實際能改善的程度而產生的心理落差下，可能使得受訪者產生產品完全無效之想法；或者是覺得有更好的產品比目前使用的更好。但對於未產生心理落差之受訪者，卻也抱著服用即有效的心態來使用產品，顯示受訪者大多希望藉由服用保健食品來改善身體之情況，且普遍相信產品能夠帶來的效益大過於潛在的食用風險。

5.2 研究結果

本研究共提出四假設，並額外討論不同的市場通路與參考來源對於服用後所產生之不良後果進行分析。藉由卡方檢定與變異數分析對假設作驗證，茲根據本研究假設檢定之結果，分別說明如下。

5.2.1 購買者與未購買者行為在保健食品態度上有顯著差異

由購買者與未購買者行為與保健食品態度上之差異顯示，購買者與未購者行為在保健食品態度上有顯著差異。購買者對於保健食品態度顯著高於未購買者之保健食品態度，此結果印證了周懿君（2005）的觀點：健康食品的購買使用者與單純使用者，會比付費者與不買不用者有較高的認同

度。而在衡量保健食品態度之七題項中，購買者對於各題項之平均數與標準差均高於未購買者之平均數與標準差。本研究結果也發現未購買者對於保健食品態度呈現較負面之感受，而購買者對於保健食品態度呈現較正面之感受，因此造成兩群組人在保健食品態度上有所差異的情形。

但是由各題項之保健食品態度平均數與標準差顯示，對於「比其他食補方式來得方便」題項上是兩者態度均較為認同的，而在「市面上可買到的保健食品大多可促進健康」題項上，兩者態度均較不認同。但還是能從兩者態度中得知，購買者較會對保健食品產生有營養、能夠幫助健康之正向想法，並認為保健食品會比一般藥品來得安全。而未購買者則對保健食品產生有安全疑慮、對健康幫助性低之負向想法，且不認為服用保健食品能較快攝取一天所需之營養成分。

從研究結果也發現，受訪者以曾購買過保健食品所占比例較高，而未購買者比例較低，顯示大部分受測者期望藉由保健食品來改善健康情形或滿足其自身的需求。因此本研究額外探討購買者服用後感受在保健食品態度上之差異（見附錄七），發現若購買者服用後無後悔感受，其對保健食品態度（ $M = 3.94$ ）會顯著高於服用後有後悔感受之購買者態度（ $M = 3.46$ ）。但是不管是購買者服用後有後悔感受還是無後悔感受，對於保健食品態度仍然高於未購買者之保健食品態度。可能因素為雖然購買者產生了與預期效益不符的情形，但是依舊會希望保健食品可以幫助自身健康的情形，而產生對保健食品較為同意之態度。

5.2.2 購買者人口變項對參考來源、產品資訊、市場通路有顯著差異

在人口變項與保健食品購買行為—參考來源、產品資訊、市場通路之交叉分析結果顯示，「健康情形」對於選擇保健食品「市場通路」上有顯著差異，「每月可支配所得」、「健康情形」對於選擇保健食品「參考來源」

上有顯著差異，「婚姻」對於注意保健食品「產品資訊」上有顯著差異；而其他的人口變項在各研究變項之間是無顯著的。

造成健康情形在選擇購買地點與參考來源上有差異的原因，在不同健康程度—「良好、普通、有慢性病」中，以健康良好之購買者對於特殊通路（直銷商或郵購、電台、產品公開說明會、電視購物等）之接受性較高。雖然在「專業人員」、「親友及推銷員」方面，三種健康情形對此二類參考來源均具有高接受性。但是健康普通之購買者對於媒體資訊（網路、媒體廣告、報章雜誌）之接受度較健康良好與有慢性病者來得高；而有慢性病之購買者對於受到專業人員（醫生、護理人員、藥劑師）之意見影響，也較健康情形良好與普通者接受度來得高。可能在購買者衡量自己的健康情形，避免服用到與自身不適當的產品下，因此在選擇通路與參考意見上呈現較謹慎或蒐集較多資訊之行為。

此外，每月可支配所得在選擇參考來源上有差異的原因顯示，以可支配所得為 10,000 以下之購買者，較可支配所得為 10,001 以上的之購買者，受到親友及推銷員之影響性較高。而可支配所得在 10,001 以上的購買者，受到專業人員之影響性較高。可能原因為可支配所得較低之購買者，考量專業人員推薦之產品金額較高且需於藥局或是診所才能諮詢意見，故較傾向於親友間之使用經驗分享及銷售員介紹的方式來選擇產品。

而婚姻在注意產品的資訊上有差異的原因，以已婚者有小孩之購買者對於次要資訊（有效期限、必要警語、重量容量、品名）之重視性較高。而未婚之購買者對於主要資訊（功效、營養標示、成分）與零星線索（價格、品牌、健食認證標章、客服專線）均有較高的重視性。可能為未婚者較以個人因素為考量，故可評估自身情況來檢視產品資訊，而已婚者由於購買與服用對象通常可能並非同一人，因此在購買時以注意產品名稱、食用警語上，是否符合服用者的需要，並考量其容量、有效期限及保存方法，而產生對於其他資訊方面較未婚者涉入程度來得低。

5.2.3 人口變項對購買保健食品意願分析

由人口變項對其購買保健食品之意願進行分析，其檢定結果顯示「其他專職人員」、「有慢性病」方面有顯著差異。在職業方面，「其他專職人員」比「非專職人員」來得較容易購買保健食品；其可能原因為，由於其他專職人員比非專職人員在工作上須消耗之腦力及體力較大，因此為滿足其對身體機能之需求進而傾向購買保健食品。而健康情形方面，「有慢性病」比「普通」來得較容易購買保健食品，其可能原因為，有慢性病之受訪者其對健康的重視程度較健康情形普通之受訪者高，故對於保健食品有較高的購買意願。

5.2.4 參考來源、市場通路與產品資訊對服用後產生之不良後果分析

由受訪者回答其服用後有後悔感受之原因中，將「完全沒有效，白花了金錢」、「服用後感到不舒服」、「已經使健康受損」三項原因作為有不良反應，而其餘無後悔感受或有後悔感受為「價錢太貴」、「發現可以買到更好的產品」之原因歸類無不良反應。而不同的「參考來源」、「市場通路」、「產品資訊」對服用後是否產生不良反應之檢定分析顯示，未有顯著差異，但是若以未刪除其他人數過少類別之分配資料中以醫院或診所、大賣場或便利商店、藥局或中藥房、藥妝店為購買保健食品地點上服用後產生不良後果之情形較高。此外，以親朋好友、藥局藥劑師為參考來源之意見所產生之不良後果之情形較高，而有效期限及保存方法、營養標示、健康食品認證標章之不良後果之情形較高。

其可能原因為，在先前購買保健食品時曾經購買過不當的產品，因此之後購買保健食品則以專業人員之意見或以專業地點購買保健食品為主，而對於注意產品資訊以營養標示或是健食認證標章列為考慮因素。

5.3 研究建議

由於國人平均壽命的延長，且加上教育與生活水平的提升，帶動了健康意識的高漲，消費者冀望自己是處於非生病且同時擁有健康的生活品質下，故對於能使自己更健康的方法或產品躍躍欲試，因此促使保健食品市場因應而生。本研究從影響消費者可能導致誤買行為的因素中，提出下列幾項重要因素，做為政府或民眾在購買或服用保健食品上的重要考量。

一、人口變項對購買行為的影響之建議

以下分別對健康情形、每月可支配所得和已婚未婚者提出購買保健食品行為上的建議：

1. 針對健康情形的建議

在不同的健康情形中，健康情形較佳之消費者其對特殊通路（直銷商或郵購、電台、產品公開說明會、電視購物等）之接受性較高；而健康情形較不佳之消費者則會對專業人員（醫生、護理人員、藥劑師）之意見較為重視。在消費者選購產品時，雖然考慮到自身健康情形而選擇不一樣的通路與參考來源，但是也應該注意其購買地點之安全性與可靠性。因此，健康情形較佳之消費者在接受到親友或是推銷員之意見時，應該審慎判斷其產品資訊之內容或是先詢問相關專業人員之意見才進一步選購產品，避免僅因他人介紹有效則貿然嘗試產品，而造成健康情形受損之情形產生。

2. 針對每月可支配所得較低之購買者的建議

在可支配所得較低之購買者中，其對自身健康的需求仍不下於可支配所得較高之購買者，但是由於其可供自由支配之金額並不多，因此可能在以價格為主要考慮因素的情形下而造成對產品品質之忽略。又加上可支配所得較低之購買者中較以親友意見之分享與推銷員之經驗為吸收資訊的來源，可能在不瞭解產品是否真正符合其自身的健康情形，而購買到與自身健康情形不符合的產品，反而造成身體的負擔。故每月可支配所得較低

之消費者應該主動詢問公信力與可靠性較佳之專業人員意見，並搭配其可供其自由花費之金額後，選擇可負擔又真正符合其所需之產品，才能真正的滿足其對健康上的需求。

3.針對已婚者之購買者的建議

雖然已婚者額外重視其全家人的健康與需求，不但得考慮其自身的需求也額外注重其他家人間之需求，但是由於可能不瞭解其他家人之需求下，而不一定購買之產品能夠正確符合服用者的需要，故不如未婚者在產品資訊上能夠以主要資訊（功效、營養標示、成分）與零星線索（價格、品牌、健食認證標章、客服專線）來得重視；而較注重次要資訊（有效期限、必要警語、重量容量、品名）。因此，已婚者除了必須仔細評估其他家人是否確實需要保健食品之補充外，若需要則應該避免全家人使用同一劑量或單位之產品，並依不同的年齡層、劑量、成分等之產品訊息而選購不同的產品，進而真正發揮保健食品對全家人健康上的幫助性。

二、加強民眾對健康食品標章上的指認

從結果得知，有半數受訪者並未知悉健康食品認證的標章。由於目前保健食品是受到健康食品管理法與食品衛生管理法來管制，而也在此法律條例下，許多業者因為產品宣稱療效或誇大功能下，而遭受罰款與禁止販賣之罰則。但是，市面上仍舊依舊存在著藉由未知名的專家學者推薦或是以研究數據來證明產品的權威性，亦或是受到國外認證其產品具有效性，更甚者以民眾現身說法使用前或使用後所造成的差異性，來規避產品不能有宣稱療效之訴求。這些廣告手法都會使得消費者對產品受到一定程度的吸引與好奇，有些不外乎是衛生署禁止販賣後卻又重新改名上市的產品，民眾在無法分辨資訊真假下可能讓權益與安全上受到威脅。

在各式各樣訴求的產品大量充斥下，雖衛生署食品衛生處每年也逐漸拓展保健食品檢驗與評估項目，但市面上仍有許多保健食品其宣稱功效未在政府目前所列之管制範圍。本研究建議除了政府必須教育民眾知悉健康

食品標章之圖樣來選購產品，保障其食用之風險外，也應該逐年增加審核項目，可以透過舉辦說明會或是與廠商互動的方式，來輔導優良業者朝向申請健康食品認證，以求淘汰市面上劣質產品。此外為加強衛生署網站食品資訊功能之完整，非僅提供許可證字號、中英品名等之查詢，亦應包含產品成分之作用，便於民眾查詢。並且針對鑽法律漏洞與誇大不實之產品，透過提升罰則與加強取締下來嚇阻不肖業者之行為，以求保障民眾的食用安全。

三、教育民眾食用與選購保健食品之正確概念

根據消費者購買與服用行為可發現，由於保健食品所帶來的「方便性」與「效益性」，使得服用保健食品能夠取代一般食物需大量攝取才能獲取相同單位營養的不便，有四成左右的民眾一天固定服用二種種類以上的產品，而且購買者也普遍相信保健食品能帶給他們更健康，或者只要有服用應該就有幫助的迷思。雖然民眾普遍能知道自己由於欠缺了某營養成分，而感到自身健康上的不適，故購買與服用所需產品來彌補自身的不足，如服用補鈣、降血脂、促進消化等產品；但是卻可能在許多產品的交互作用下，而產生過量服用的食用風險。

雖然保健食品並非藥品，但是有許多保健食品的作用與藥品相同，從結果得知近六成受訪者並未以專業人員意見為主要參考來源，若民眾自身或許有服用與保健食品相關成分的藥品，像是服用降膽固醇藥物，倘若未詢問專業人員（醫生、藥劑師）之意見，而同時又自行服用類似的保健食品，就可能因服用過量，而造成肝腎的負擔。因此，民眾在選擇服用保健食品時，應先詢問專業人員在服用時應注意的事項，或是將產品提供給專業單位或人員評估其安全性，避免有病治病、沒病強身之錯誤觀念。

此外，在坊間也時有耳聞消費者在面對廣告或者是產品資訊時，容易受到廠商藉由名人代言或以能快速改善體質之宣稱吸引，有可能在廠商誇大宣稱下而購買產品。因此，民眾在購買前，需先瞭解產品成分（如：上

衛生署網站查詢，或詢問專業人員意見）與正確判斷產品資訊（如：是否具有健康食品認證標章、有無誇大之語），避免因為親友或是相關產品論壇之推薦而購買。此外，購買保健食品地點應選擇可靠性與專業性較高的管道，如藥房或醫院，以保障其食用安全。

本研究建議可擬定保健食品服用評估表，其內容可包括目前有在服用之藥品種類、自身健康情形、曾經購買與服用之保健食品種類、保健食品服用期間、有無過敏反應等之題項，提供給專業人員評估後找出適合自身的產品，並應仔細詢問服用時應注意的事項與瞭解產品可能帶來的副作用，透過正確選購與服用下才能讓保健食品為健康多一分助益。

5.4 研究限制與後續研究建議

本研究針對研究上的限制提出檢討與可供後續研究之建議如下：

1. 本研究礙於時間、經費與人力限制下，僅以高雄市女性消費者作為立意取樣之樣本，因此可能在樣本代表性上略顯不足，無法推估至台灣其他地區在保健食品態度、消費行為與服用後之感受概況。因此後續研究中可以進行北、中、南或是直接針對特定樣本對象（如：電台、電視購物、傳統市場購買者）進行抽樣，進行保健食品食用認知與購買行為之比較，以求更具有代表性與顯著性的結果。
2. 本研究由於隨著職業婦女比例的攀升，外加其掌握了一家的決策購買權，因此僅進行女性樣本之消費者行為調查，而未納入男性消費者行為部分，是否不同性別會在保健食品認知或購買意願上有所差異有待探討。因此後續研究中可以將男性納入分析中，進行男性與女性對於保健食品之購買情形分析是，透過不同性別對保健食品之需求來擬定行銷策略，促使消費者能夠作出完善的保健食品購買行為。

3. 本研究由於採取面訪的方式，在受訪者在填答問卷過程時會反應問卷題項過多，而呈現不耐煩的情緒。為降低受訪者產生負荷量過大而無法反應問卷的真實性，因此在保健食品態度上的題數較顯不足，因此後續研究可以再設計較完整的題目，例如：是否願意再繼續購買產品、保健食品的服用觀念認知、對目前政府管制的滿意度等。
4. 本研究由於以廣泛的角度來定義保健食品，針對所有保健食品來作分析，因此可能在個別產品項目對消費者影響情形為何無法得知，如美容減重類、延緩衰老等產品在消費者對食品安全認知中是否呈現相同的情形。因此後續研究可分別探討單一項目進行探討或是明確定義以膳食補充品來指出保健食品之含概範圍來進行討論，以增加研究的代表性。
5. 本研究由於僅採用文獻探討與問卷調查法，在研究方法上較為不足，因此後續研究可以再加入專家意見，進行廠商或政府單位之訪談，以瞭解保健食品目前在各個單位之推展情形，達到研究的完整性。

參考文獻

- 王年正 (2004)。台灣都會區保健食品消費者購買決策之研究。台中健康暨管理學院經營管理研究所碩士論文，未出版，台中縣。
- 白滌清 (2006)。消費者行為。台北：臺灣培生教育。
- 行政院經濟建設委員會(2005)。挑戰 2008：國家發展重點計畫。編號：(94) 004.302。台北市：作者。
- 行政院經濟建設委員會 (2006)。2015 年經濟發展願景第一階段三年衝刺計畫。編號：(95) 036.107。台北市：作者。
- 行政院衛生署國民健康局 (2003)。台灣地區九十一年國民健康促進知識、態度與行為調查報告第一卷。台中市：作者。
- 吳明隆 (2008)。SPSS 操作與應用—問卷統計分析實務。台北：五南。
- 汪志堅 (2006)。消費者行為。台北：全華。
- 周懿君 (2005)。健康食品消費型態與行銷組合之關連性探討。靜宜大學企業管理研究所碩士論文，未出版，台中縣。
- 林欽榮 (2002)。消費者行為。台北：提智文化。
- 邱瑞現 (2004)。台灣民眾健康概念與保健食品消費行為之研究。國立中山大學企業管理學系碩士論文，未出版，高雄市。
- 胡月娟 (1993)。社區民眾健康意識與健康行為初探。護理研究，1(4)，309-315。
- 徐達光 (2003)。消費者心理學：消費者行為的科學研究。台北：台灣東華書局。
- 高橋久仁子 (2001)。吃有機食品，其實不能防癌：你必須知道的錯誤飲食新知 (初版) (陳佩雲譯)。台北：人本自然文化。(原著出版年不詳)
- 張展圖 (2005)。食品法規與包裝標示對消費者選購生物科技保健食品行為之影響。南台科技大學高階主管企管碩士論文，未出版，台南縣。

- 張淑君 (2003)。消費者對通路之信任與保健食品購買意圖之關係：品牌知名度、產品涉入調節效果的驗證。國立東華大學企業管理學系碩士論文，未出版，花蓮縣。
- 陳志豪 (2003)。健康食品管理法對消費者認知與消費者行為之影響。國立中山大學國際高階經營管理碩士論文，未出版，高雄市。
- 陳琪婷、陳政雄、謝邦昌、何偉璵 (2007)。台北市民對健康食品認知與消費行為之研究。特殊旅遊及海峽兩岸三地觀光旅遊學術研討會，77-94。桃園：銘傳大學觀光學院。
- 陳曉鈴 (2005)。機能性食品成分對胃腸道功能的影響。苗栗：國家衛生研究院。
- 陳韻帆 (2007)。圖解市售保健食品。台北：蘋果屋。
- 曾光華 (2006)。行銷學：探索原理與體驗實務。台北：前程文化。
- 黃惠玲 (2008)。癌症會遺傳？檢測你的癌症 IQ。康健雜誌，115，24-32。
- 楊欣儀、簡相堂 (2005)。紅麴及其衍生產品之市場調查與分析。新竹：食品工業研究所。
- 楊珊珊 (2003)。台灣北部地區成年人對保健食品的營養知識、態度與飲食行為之研究。屏東科技大學農企業管理系碩士論文，未出版，屏東縣。
- 萬鐘汶、陳海菁 (2003)。營養標示之品質揭露與膳食食品質改善效果。農業經濟半年刊，73，199-216。
- 榮泰生 (1998)。消費者行為。台北：五南。
- 劉翠玲 (2007)。全球保健食品產業發展趨勢與展望。農業生技產業季刊，11，1-7。
- 樓永堅、蔡東峻、潘志偉、別蓮蒂 (2003)。消費者行為。台北：空大。
- 潘子明 (2004)。保健食品在台灣。健康世界，218，101-103。
- 鄭慧文 (1997)。新世紀健康食品 (二) —現代人的養生之道。臺北：宏新文化。

- 蕭富峰 (1990)。行銷組合讀本。台北：遠流圖書出版公司。
- 蕭富峰 (2008)。消費者行為。台北：智勝文化。
- 顧祐瑞、蔡麗瑤、曾木全、林美智、楊禮安、賴國誌、范振一、劉宜祝、林哲輝、孫慈悌 (2007)。九十五年度保健食品檢出西藥成分之分析。藥物食品檢驗局調查研究年報，25，90-97。
- Blackwell, R. D., Miniard, P. W., & Engel, J. E. (2007)。消費者行為 (初版) (白滌清譯)。台北：湯姆生。(原著出版於：2006年)
- Mullen, B., Johnson, C. (2004)。消費者行為心理學 (初版) (游恆山譯)。台北：五南。(原著出版於：1990年)
- Eagly, A. H., & Chaikan, S. (1975). An attribution analysis of the effect of communication characteristics on opinion change: The case of communicator attractiveness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 32, 136-144.
- Hawkins, D. I., Best, R. J., and Coney, K. A. (2001), *Consumer Behavior: Building Marketing Strategy*. New York: McGraw Hill.
- Hovland, C. I., & Weiss, W. (1951). The influence of source credibility on communication effectiveness. *Public Opinion Quarterly*, 15, 635-650.
- Kotler P., & Keller, K. L. (2006). *Marketing Management* (12th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- Peter, J. P., & Olson, J. C. (2005). *Consumer Behavior & Marketing Strategy* (7th ed.). New York, NY: McGraw Hill.
- Schiffman, L. G., & Kanuk, L. L. (2007). *Consumer Behavior* (7th ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.
- 行政院主計處 (2006)。國情統計通報第 216 號。2007 年 5 月 13 日，取自 <http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/6111017312671.pdf>

行政院衛生署 (2005)。食品廣告標示詞句涉及虛偽、誇張或醫藥效能之認定表。2008 年 4 月 10 日取自

http://food.doh.gov.tw/Chinese/Ruler/ad_tag.asp?idCategory=128

行政院衛生署 (2007)。健康食品許可證申請展延，變更登記，轉移登記，補發，換發作業要點。2008 年 4 月 10 日取自

http://food.doh.gov.tw/Chinese/Ruler/Ruler_2_1.asp?idCategory=129&chien g=1&lawsidx=457

食品工業發展研究所 (2006)。台灣保健食品產業概況。2008 年 5 月 11 日取自 <http://www.technomart.org.tw/chi/news/business.php?mode=view&id=351>

食品工業發展研究所 (2007)。產業評析。2007 年 5 月 14 日，取自

<http://www.firdi.org.tw/index.htm>

健康食品管理法 (2006 年修正)。2007 年 5 月 7 日，取自

[http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4B.asp?FullDoc=所有條文
&Lcode=L0040012](http://law.moj.gov.tw/Scripts/Query4B.asp?FullDoc=所有條文&Lcode=L0040012)

陳淑芳 (2006)。女性保健食品發展及趨勢。2007 年 5 月 13 日，取自

[www.itis.org.tw/rptDetailFree.screen?rptidno=5E11E7AE1A41473F48257
24C0015234C](http://www.itis.org.tw/rptDetailFree.screen?rptidno=5E11E7AE1A41473F4825724C0015234C)

經濟部工業局 (2007)。工業局推動輔導國內保健機能性食品產業加速發展新聞稿。2008 年 5 月 11 日取自

<http://www.moeaidb.gov.tw/external/ctrl?PRO=news.NewsView&id=1367>

廖美智 (2006)。保健食品—新興市場成長率不容忽視。2008 年 5 月 11 日取自 <http://www.technomart.org.tw/chi/news/business.php?mode=view&id=364>

盧訓、許瑞瑱 (2005)。保健食品的現況與發展。2007 年 5 月 13 日，取自 <http://www.functionalfood.org.tw/rd-inf/f-now&future.htm>

Dietary Supplement Health and Education Act, 21 U.S.C.§321 (1994) .2008 年 4 月 6 日取自 <http://www.fda.gov/opacom/laws/dshea.html>

附錄一 消費者對保健食品期待功能前十項（依年齡別）

序位		20—29 歲	30—39 歲	40—49 歲	50—64 歲	65—74 歲
1	功能	調節免疫力	調節免疫力	調節免疫力	調節血脂 ／膽固醇	調節血脂 ／膽固醇
	百分比	36.6	38.8	38.2	35.8	44.7
2	功能	健胃整腸	調節血脂 ／膽固醇	護肝	改善 骨質疏鬆	改善 骨質疏鬆
	百分比	34.4	27.5	31.8	31.7	42.1
3	功能	護肝	健胃整腸	調節血脂 ／膽固醇	延緩衰老	延緩衰老
	百分比	31.9	26.9	31.2	29.3	24.9
4	功能	養顏美容	改善骨質疏鬆 ／延緩衰老	改善 骨質疏鬆	調節免疫力	預防老年 痴呆
	百分比	29.4	25.6	30.6	26.0	21.9
5	功能	減重	護肝	延緩衰老	健胃整腸	調節血壓
	百分比	23.8	25.0	26.8	22.0	20.8
6	功能	調節血脂 ／膽固醇	預防腫瘤	健胃整腸	調節血壓 及護肝	健胃整腸
	百分比	23.0	24.4	22.3	20.3	20.0
7	功能	抗疲勞	抗疲勞	預防腫瘤	預防 老年痴呆	調節 免疫力
	百分比	20.0	20.0	21.0	18.7	19.2
8	功能	改善 骨質疏鬆	養顏美容	減重	預防腫瘤	護肝
	百分比	19.4	19.4	18.5	17.1	17.5
9	功能	預防腫瘤	改善 婦女問題	養顏美容	促進排便	調節血糖
	百分比	17.5	17.5	17.8	14.6	17.4
10	功能	延緩衰老	抗壓解憂	改善婦女問 題及抗疲勞	改善婦女問 題及調血糖	改善視力
	百分比	16.9	16.3	15.3	13.8	17.2

資料來源：楊欣儀、簡相堂（2005）

附錄二 保健食品購買金額與頻率之分配

消費金額	購買頻率（多久購買一次）				百分比	總計
	一個月內	二到三個月內	三個月以上	無固定購買習慣		
1,000 以下	4	5	7	46	25.3	62
1,001—3,000 以下	12	26	23	76	55.9	137
3,001—6,000 以下	2	5	4	17	11.4	28
6,001—10,000 以下	1	1	0	5	2.9	7
10,001 以上	1	1	2	7	4.5	11
百分比	8.2	15.5	14.7	61.6	100.0	
總計	20	38	36	151		245

附錄三 保健食品每日服用單位與嘗試新產品之分配

平均一天服用	經常購買與嘗試新上市保健食品				回答人次	百分比
	不會	百分比	會	百分比		
一種	70	34.3	11	26.8	81	33.1
二種	53	26.0	11	26.8	64	26.1
三種	23	11.3	6	14.6	29	11.8
四種或四種以上	13	6.4	3	7.3	16	6.5
無固定服用習慣	45	22.1	10	24.4	55	22.4
總計	204	100.0	41	100.0	245	100.0

附錄四 人口統計變項對市場通路之影響

		市場通路			<i>p</i>	
		專業通路	一般通路	特殊通路		
年齡	20-35 歲	個數	55	8	23	.219
		百分比	64.0	9.3	26.7	
	36-50 歲	個數	36	10	21	
		百分比	53.7	14.9	31.3	
	51 歲以上	個數	41	7	9	
		百分比	71.9	12.3	15.8	
職業	商業及服務業	個數	46	11	22	.153
		百分比	58.2	13.9	27.8	
	非專職人員	個數	55	6	13	
		百分比	74.3	8.1	17.6	
	其他專職人員	個數	31	8	18	
		百分比	54.4	14.0	31.6	
教育程度	國中及以下	個數	26	4	5	.523
		百分比	74.3	11.4	14.3	
	高中職	個數	31	7	16	
		百分比	57.4	13.0	29.6	
	大專及以上	個數	75	14	32	
		百分比	62.0	11.6	26.4	
婚姻	未婚	個數	43	7	22	.377
		百分比	59.7	9.7	30.6	
	已婚者有小孩	個數	84	16	28	
		百分比	65.6	12.5	21.9	
每月可支配所得	10,000 以下	個數	55	14	21	.112
		百分比	61.6	15.6	23.3	
	10,001-20,000	個數	40	5	9	
		百分比	74.1	9.3	16.7	
	20,001 以上	個數	37	6	23	
		百分比	56.1	9.1	34.8	

附錄五 人口統計變項對參考來源之影響

		參考來源			<i>p</i>	
		專業人員	親友及 推銷員	媒體資訊		
年 齡	20—35 歲	個數	33	45	17	.058
		百分比	34.7	47.4	17.9	
	36—50 歲	個數	34	31	5	
		百分比	48.6	44.3	7.1	
	51 歲以上	個數	32	42	5	
		百分比	40.5	53.2	6.3	
職 業	商業及服務業	個數	38	39	14	.320
		百分比	41.8	42.9	15.4	
	非專職人員	個數	35	41	9	
		百分比	41.2	48.2	10.6	
	其他專職人員	個數	26	38	4	
		百分比	38.2	55.9	5.9	
教 育 程 度	國中及以下	個數	16	27	0	.084
		百分比	37.2	62.8	0.0	
	高中職	個數	26	29	9	
		百分比	40.6	45.3	14.1	
	大專及以上	個數	57	62	18	
		百分比	41.6	45.3	13.1	
婚 姻	未婚	個數	27	39	13	.106
		百分比	34.2	49.4	16.5	
	已婚者有小孩	個數	69	73	13	
		百分比	44.5	47.1	8.4	

附錄六 人口統計變項對產品資訊之影響

		產品資訊			P	
		主要資訊	次要資訊	零星線索		
年齡	20-35 歲	個數	31	35	29	.707
		百分比	32.6	36.8	30.5	
	36-50 歲	個數	24	24	22	
		百分比	34.3	34.3	31.4	
	51 歲以上	個數	28	34	18	
		百分比	35.0	42.5	22.5	
職業	商業及服務業	個數	31	30	31	.077
		百分比	33.7	32.6	33.7	
	非專職人員	個數	24	42	19	
		百分比	28.2	49.4	22.4	
	其他專職人員	個數	28	21	19	
		百分比	41.2	30.9	27.9	
教育程度	國中及以下	個數	18	15	10	.054
		百分比	41.9	34.9	23.3	
	高中職	個數	17	34	14	
		百分比	26.2	52.3	21.5	
	大專及以上	個數	48	44	45	
		百分比	35.0	32.1	32.8	
每月可支配所得	10,000 以下	個數	36	43	26	.853
		百分比	34.3	41.0	24.8	
	10,001-20,000	個數	20	22	20	
		百分比	32.3	35.5	32.3	
	20,001 以上	個數	27	28	23	
		百分比	34.6	35.9	29.5	
健康情形	良好	個數	26	31	24	.672
		百分比	32.1	38.3	29.6	
	普通	個數	43	47	30	
		百分比	35.8	39.2	25.0	
	慢性病	個數	10	14	14	
		百分比	26.3	36.8	36.8	

附錄七 預試問卷

親愛的小姐/女士您好：

這是一份學術問卷，主要是想瞭解女性消費者對於購買保健食品的看法，問卷採匿名方式進行，所有資料僅提供學術上的分析研究之用，絕不對外公開，請您放心填寫。您的意見將是我們進行後續研究的重要資訊，因此，衷心的懇請您撥出一些時間填寫本問卷。在此，感謝您的協助，並致上十二萬分的謝意。

敬祝 身體健康、萬事如意

國立中山大學公共事務管理研究所
指導教授：林新沛博士、關復勇博士
研究生：胡瑋倫 敬上

第一部分 保健食品購買情形：

此部分為探討一般消費者對於保健食品的購買情形，請根據您對保健食品的購買行為來回答以下有關的問題。

1.請問您有無購買過保健食品？

無（請回答第 2 題）

有（請回答第 3 題）

2.請問您未購買保健食品的原因為何？（可複選）

平時吃的食物中已經有足夠的營養，不需要再靠保健食品來攝取

保健食品或多或少有藥物的成分存在，服用後可能會對身體造成負擔

曾聽聞他人服用保健食品後對身體產生副作用或造成健康上的受損

（請說明：_____）

其他_____

3.請問您為什麼想要服用保健食品呢？（可複選）

- 覺得自己需要補充某些營養
- 聽說他人服用後對身體確實有變好，因此想嘗試看看
- 想要更健康，平時多保養身體
- 沒時間運動或烹煮營養品，需要靠保健食品補充
- 其他_____（請註明）

4.請問您大概多久時間會購買保健食品？

- 一個月 二個月 三個月 四個月以上

5.請問您平均一天會服用多少種類的保健食品？

- 一種 二種 三種 四種或四種以上
- 無固定服用的習慣

6.請問您經常會購買或嘗試服用新上市的保健食品嗎？

- 會 不會

7.請問您購買保健食品通常是自己服用還是他人服用：（可複選）

- 自己服用 家人服用 朋友服用

8.您曾購買過下列那些功用的保健食品？（可複選）

- 調節血脂 改善骨質疏鬆 牙齒保健 護肝
- 免疫調節 調節血糖 抗疲勞 延緩衰老
- 改善腸胃 調節血壓 促進鐵吸收 美容減重
- 其他_____（請註明）

9.在過去三個月內，有在服用的保健食品種類為：（可複選）

- 調節血脂 改善骨質疏鬆 牙齒保健 護肝
- 免疫調節 調節血糖 抗疲勞 延緩衰老
- 改善腸胃 調節血壓 促進鐵吸收
- 其他_____（請註明）

10.通常您最主要購買保健食品的地點為：(可複選，至多勾選三項)

- 醫院或診所 大賣場或便利商店 藥局或中藥房
直銷商網站或郵購 電台 電視購物頻道
傳統市場 藥妝店(如：康士美、屈臣氏)
產品公開說明會 其他_____

11.在考慮保健食品購買前或購買時，最常會參考那些人的意見或資訊：(可複選，至多勾選三項)

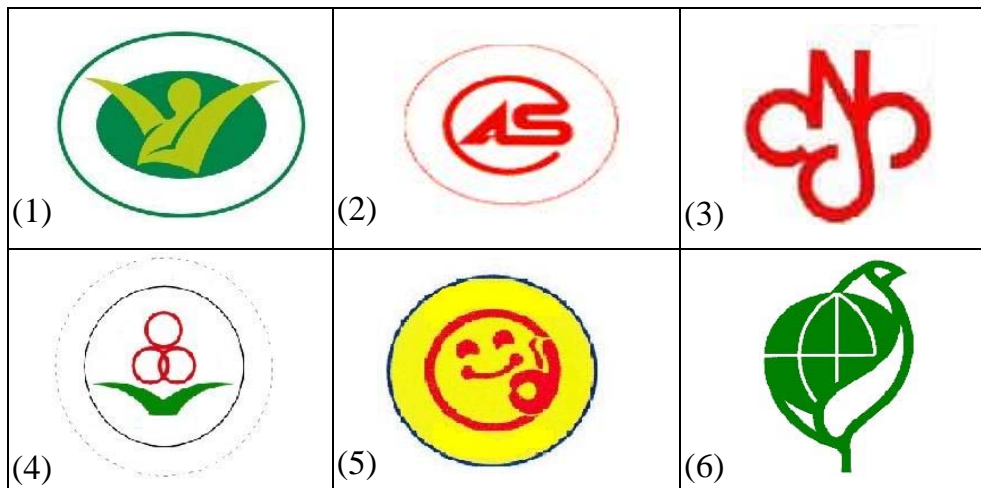
- 親朋好友 醫生 護理人員 藥局藥劑師
現場銷售員 網路資訊 媒體廣告 報章雜誌
其他_____

12.在購買保健食品時，最常影響您作判斷的產品資訊或特性為：(從以下訊息中，選擇您認為最重要的三項訊息排序)：

請選擇並排序_____

- (1)品名 (2)有效日期及保存方法 (3)有無客服專線
(4)價格 (5)訴求功效 (6)重量或容量
(7)營養標示 (8)品牌 (9)健康食品認證標章
(10)成分 (11)食用時應注意事項或其他必要之警語
(12)其他_____

13.請問您認為下列那一個標章比較像我們國家的健康食品標章？_____



14.請問在購買且使用過保健食品後，您有無後悔的感受？

- 無（請回答第 15 題） 有（請回答第 16 題）

15.承第十四題，若您認為使用保健食品後沒有後悔的感受，請問您覺得對身體的幫助性多大？（可複選）

- 很有幫助，短期內身體確實有改善
- 對身體或多或少有一些幫助，但可能要長期才看得出來
- 沒有什麼太大的感覺，只要沒有副作用就好
- 其他_____

16.承第十四題，若您認為使用保健食品後有後悔的感受，請問其主要原因為何？（可複選）

- 價錢太貴，非產品有效性問題 發現有更好的產品可供選擇
- 完全沒有效，白花了金錢 已經使健康受損，為黑心食品
- 其他_____

第二部分 對保健食品的印象或感受

此部分為瞭解您在服用保健食品後的感受情形（若無服用者請依您的想像或印象填答）就下列問題的同意程度來勾選最符合您內心感受的答案。

	非常不同意					非常同意
	1	2	3	4	5	
1.由於保健食品是一種食品，它會比藥品更安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.保健食品比一般食品更具有營養價值	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.市面上可以買到的保健食品大都是可以促進健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.服用保健食品可以更快速攝取一天所需之營養成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.服用保健食品比其他食補方式更方便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.只要有服用保健食品應該就會對健康有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.我相信保健食品能使我更健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第三部分 個人基本資料：

1.年齡：21～30 歲 31～35 歲 36～40 歲
41～50 歲 51～60 歲 61 歲以上

2.職業：醫務人員 軍公教人員 商／服務業
農林漁牧 家管 學生
其他_____

3.教育程度：小學以下 國中 高中（職）
專科、大學 研究所以上

4.婚姻狀況：未婚 已婚（請回答第五題）

5.請問您有小孩嗎：無 有

6.個人每月可支配所得

10,000 以下 10,001～20,000 20,001～30,000
30,001～40,001 40,001 以上

7.自我評估健康情況：

良好 普通 有慢性疾病，但身體大致上不錯
其他特殊健康狀況

～全卷完畢，請檢查一下是否有無漏答，非常感謝您的作答與協助～

附錄八 正式問卷

親愛的小姐/女士您好：

這是一份學術問卷，主要是想瞭解女性消費者對於購買保健食品的看法，問卷採匿名方式進行，所有資料僅提供學術上的分析研究之用，絕不對外公開，請您放心填寫。您的意見將是我們進行後續研究的重要資訊，因此，衷心的懇請您撥出一些時間填寫本問卷。在此，感謝您的協助，並致上十二萬分的謝意。

敬祝 身體健康、萬事如意

國立中山大學公共事務管理研究所
指導教授：林新沛博士、關復勇博士
研究生：胡瑋倫 敬上

第一部分 保健食品購買情形：

保健食品一般以維持身體健康，並訴求提供特定保健功效之食品，凡具有特殊機能的「機能性食品」如運動飲料；補充營養素的「膳食補充品」如綜合維他命；可供營養補給、維持健康狀況或養生的「健康補助食品」如靈芝產品；及因應特殊生理狀況的特殊需求之「特殊營養食品」，如減肥代餐食品等均屬之。此部分為探討一般消費者對於保健食品的購買情形，請根據您對保健食品的購買行為來回答以下有關的問題。

1.請問您有無購買過保健食品？

無（請回答第 2 題）

有（請回答第 3 題）

2.請問您未購買保健食品的原因為何？（可複選）

平時吃的食物中已經有足夠的營養，不需要再靠保健食品來攝取

保健食品或多或少有藥物的成分存在，服用後可能會對身體造成負擔

曾聽聞他人服用保健食品後對身體產生副作用或造成健康上的受損

（請註明：_____）

其他_____

3.請問您為什麼想要服用保健食品呢？（可複選）

- 覺得自己需要補充某些營養
- 聽說他人服用後對身體確實有變好，因此想嘗試看看
- 想要更健康，平時多保養身體
- 沒時間運動或烹煮營養品，需要靠保健食品補充
- 其他_____（請註明）

4.請問您大概多久時間會購買保健食品？

- 一個月一次 二個月到三個月一次
- 三個月以上一次 不定期購買

5.請問您平均一天會服用多少種類的保健食品？

- 一種 二種 三種 四種或四種以上
- 無固定服用的習慣

6.請問您經常會購買或嘗試服用新上市的保健食品嗎？

- 會 不會

7.請問您購買保健食品通常是自己服用還是他人服用：（可複選）

- 自己服用 家人服用 朋友服用

8.請問您每次約花多少錢購買保健食品？

- 1,000 元以下 1,001~3,000 元以下 3,001~6,000 以下
- 6,001~10,000 以下 10,001 以上

9. 請問您曾購買過的保健食品具有那些功用？（可複選）

- 調節血脂 改善骨質疏鬆 牙齒保健 護肝
- 免疫調節 調節血糖 抗疲勞 延緩衰老
- 改善腸胃 調節血壓 促進鐵吸收 美容減重
- 其他_____（請註明）

10.請問在最近三個月內，您曾服用的保健食品種類為：(可複選)

- 調節血脂 改善骨質疏鬆 牙齒保健 護肝
免疫調節 調節血糖 抗疲勞 延緩衰老
改善腸胃 調節血壓 促進鐵吸收 美容減重
其他_____ (請註明)

(以下題目需配合研究人員說明，請稍待)

11.依據您平常的消費習慣，請問您最常在那裡購買保健食品？依序挑選出

三項：_____ | _____ | _____

- (1)醫院或診所 (2)大賣場或便利商店 (3)藥局或中藥房
(4)直銷商網站或郵購 (5)電台 (6)電視購物頻道
(7)傳統市場 (8)藥妝店(如：康士美、屈臣氏)
(9)產品公開說明會 (10)其他_____

12.根據您平常的消費習慣，在購買保健食品前或購買時，最常參考以下那

些來源的意見或資訊？依序挑選出三項：_____ | _____ | _____

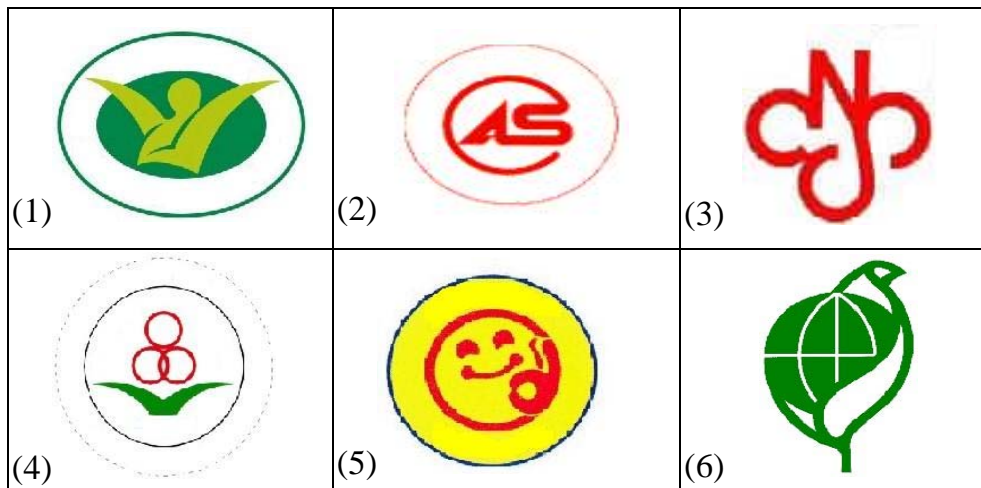
- (1)親朋好友 (2)醫生 (3)護理人員 (4)藥局藥劑師
(5)現場銷售員 (6)網路資訊 (7)媒體廣告 (8)報章雜誌
(9)其他_____

13.請問您在選購保健食品時，下列那些是您最常注意或考慮的資訊？依序

挑選出三項：_____ | _____ | _____

- (1)品名 (2)有效日期及保存方法 (3)有無客服專線
(4)價格 (5)訴求功效 (6)重量或容量
(7)營養標示 (8)品牌 (9)健康食品認證標章
(10)成分 (11)食用時應注意事項或其他警語
(12)其他_____

14.請問您認為下列那一個標章比較像我們國家的健康食品標章？_____



15.請問在購買且使用過保健食品後，您有無後悔的感受？

- 無（請回答第 16 題） 有（請回答第 17 題）

16.承第十四題，若您認為使用保健食品後沒有後悔的感受，請問您覺得對身體的幫助性多大？（勾選完後請跳至第二部分）

- 很有幫助，短期內身體確實有改善
- 對身體或多或少有一些幫助，但可能要長期才看得出來
- 沒有什麼太大的感覺，只要沒有副作用就好
- 其他_____

17.承第十四題，若您認為使用保健食品後有後悔的感受，請問其主要原因為何？（可複選）

- 價錢太貴 發現可以買到更好的產品
- 完全沒有效，白花了金錢 服用後感到不舒服
- 已經使健康受損
- 其他_____

第二部分 對保健食品的印象或感受

此部分為瞭解您在服用保健食品後的感受情形（若無服用者請依您的想像或印象填答）就下列問題的同意程度來勾選最符合您內心感受的答案。

	非常不同意						非常同意
	1	2	3	4	5	6	
1.由於保健食品是一種食品，它會比藥品更安全	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.保健食品比一般食品更具有營養價值	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.市面上可以買到的保健食品大都是可以促進健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.服用保健食品可以更快速攝取一天所需之營養成分	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.服用保健食品比其他食補方式更方便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6.只要有服用保健食品應該就會對健康有幫助	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7.我相信保健食品能使我更健康	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

第三部分 個人基本資料：

1.您的出生年是民國_____年

2.職業：醫務人員 軍公教人員 商／服務業
農林漁牧 家管 學生
其他_____

3.教育程度：小學以下 國中 高中（職）
專科、大學 研究所以上

4.婚姻狀況：已婚（請回答第5題） 未婚（請回答第6題）

5.請問您有小孩嗎：無 有

6.個人每月可支配所得（每月所得扣除必要開支費用後，如房租費、教育費、伙食費等，剩餘可供消費之所得）：

10,000 以下 10,001～20,000 20,001～30,000
30,001～40,000 40,001 以上

7.自我評估健康情況：

良好 普通 有慢性疾病，但身體大致上不錯
其他特殊健康狀況

～全卷完畢，請檢查一下是否有無漏答，非常感謝您的作答與協助～

附錄九 統計程式

**描述性統計資料分析

***出生年之轉換

```
COMPUTE v30102年齡 = 97-v30101出生年 .  
EXECUTE .
```

```
RECODE
```

```
  v30102年齡 (20 thru 25=1) (26 thru 30=2) (31 thru 35=3)  
  (36 thru 40=4) (41 thru 45=5) (46 thru 50=6) (51 thru 55=7)  
  (56 thru 60=8) (61 thru 65=9) (66 thru 70=10) (71 thru Highest=11)  
  INTO v30103年齡層 .
```

```
EXECUTE .
```

***單選題次數分配 (表4-1, 表4-4, 表4-5)

```
FREQUENCIES
```

```
  VARIABLES=v30103年齡層 v302職業 v303教育程度 v304婚姻狀況  
  v305有無小孩 v306每月可支配所得 v307健康情況 v101有無購買過  
  v105一天服用 v106嘗試新上市 v115有無後悔 v116幫助性  
  v114健食標章  
  /ORDER= ANALYSIS .
```

***每次購買金額與購買頻率交叉表 (附錄二)

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES=v108每次金額 BY v104購買頻率  
  /FORMAT= AVALUE TABLES  
  /CELLS= COUNT ROW TOTAL  
  /COUNT ROUND CELL .
```

***平均一天服用產品數量與嘗試新上市產品 (附錄三)

```
CROSSTABS
```

```
  /TABLES=v105一天服用 BY v106嘗試新上市  
  /FORMAT= AVALUE TABLES  
  /CELLS= COUNT ROW TOTAL  
  /COUNT ROUND CELL .
```

***複選題次數分配 (表4-2, 表4-3, 表4-4, 表4-6, 表4-7, 表4-8, 表4-9)

MULT RESPONSE

GROUPS=

\$v102未服用原因

(v10201未服用營養 v10202未服用藥物 v10203未服用副作用
v10204未服用其他 (1))

\$v103想服用原因

(v10301想服用需要 v10302想服用他人推薦 v10303想服用想更健康
v10304想服用沒時間運動 v10305想服用其他 (1))

\$v107服用對象

(v10701自己服用 v10702家人服用 v10703朋友服用 (1))

\$v109曾購買種類 (v10901購買調節血脂 v10902購買改善骨質

v10903購買牙齒保健 v10904購買護肝 v10905購買免疫調節

v10906購買調節血糖 v10907購買抗疲勞 v10908購買延緩衰老

v10909購買改善腸胃 v10910購買調節血壓 v10911購買鐵吸收

v10912購買美容減重 v10913購過其他 (1))

\$v110服用種類 (v11001服用調節血脂 v11002服用改善骨質

v11003服用牙齒保健 v11004服用護肝 v11005服用免疫調節

v11006服用調節血糖 v11007服用抗疲勞 v11008服用延緩衰老

v11009服用改善腸胃 v11010服用調節血壓 v11011服用鐵吸收

v11012服用美容減重 v11013服用其他 (1))

\$v111市場通路 (v11101醫院或診所 v11102大賣場或便利商店

v11103藥局中藥房 v11104直銷商網站或郵購 v11105電台 v11106電

視 v11107傳統市場 v11108藥妝店 v11109公開說明會 v11110其他

(1))

\$v112參考來源 (v11201親朋好友 v11202醫生 v11203護理人員

v11204藥劑師 v11205銷售員 v11206網路資訊 v11207媒體廣告

v11208報章雜誌 v11209其他 (1))

\$v113市場策略 (v11301品名 v11302有效期限 v11303客服專線

v11304價格 v11305訴求功效 v11306重量或容量 v11307營養標示

v11308品牌 v11309健康食品標章 v11310成份 v11311食用警語

v11312其他 (1))

\$v117後悔原因 (v11701價格太貴 v11702有更好的產品

v11703白花錢 v11704不舒服 v11705健康受損 v11706其他 (1))

/FREQUENCIES=\$v102未服用原因 \$v103想服用原因 \$v107服用對象

\$v109曾購買種類 \$v110服用種類 \$v111市場通路 \$v112參考來源

\$v113市場策略 \$v117後悔原因 .

***保健食品態度計分

```
COMPUTE 保健食品態度 = (v201比藥安全 + v202比食品有營養  
+ v203促進健康 + v204快速攝取營養成份 + v205比食補方便  
+ v206對健康有幫助 + v207使我健康)/7.  
EXECUTE .
```

***未購買者保健食品態度 (表4-10)

```
EXECUTE .  
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(v101有無購買過 = 0).  
VARIABLE LABEL filter_$ 'v101有無購買過 = 0 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 [未被選取] 1 [已選取].  
FORMAT filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.  
EXECUTE .
```

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=v201比藥安全 v202比食品有營養 v203促進健康  
v204快速攝取營養成份 v205比食補方便 v206對健康有幫助  
v207使我健康  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX .
```

***已購買者保健食品態度 (表4-10)

```
EXECUTE  
USE ALL.  
COMPUTE filter_$=(v101有無購買過 = 1).  
VARIABLE LABEL filter_$ 'v101有無購買過 = 1 (FILTER)'.  
VALUE LABELS filter_$ 0 [未被選取] 1 [已選取].  
FORMAT filter_$ (f1.0).  
FILTER BY filter_$.
```

EXECUTE .

DESCRIPTIVES

```
VARIABLES=v201比藥安全 v202比食品有營養 v203促進健康  
v204快速攝取營養成份 v205比食補方便 v206對健康有幫助  
v207使我健康  
/STATISTICS=MEAN STDDEV MIN MAX .
```

***已購買者保健食品態度信度分析（表4-11）

```
EXECUTE
USE ALL.
COMPUTE filter_$(v101有無購買過 = 1).
VARIABLE LABEL filter_$(v101有無購買過 = 1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_$( 0 [未被選取] 1 [已選取].
FORMAT filter_$(f1.0).
FILTER BY filter_$(.
```

RELIABILITY

```
/VARIABLES=v201比藥安全 v202比食品有營養 v203促進健康
v204快速攝取營養成份 v205比食補方便 v206對健康有幫助
v207使我健康
/FORMAT=NOLABELS
/SCALE(ALPHA)=ALL/MODEL=ALPHA
/STATISTICS=DESCRIPTIVE SCALE
/SUMMARY=TOTAL .
```

***人口統計變項之分群（表4-12）

***年齡群組

```
RECODE
v30103年齡層 (1 thru 3=1) (4 thru 6=2) (7 thru Highest=3)
INTO v5301年齡群組 .
EXECUTE .
```

***職業群組

```
RECODE
v302職業 (1=3) (2=3) (3=1) (4=3) (5=2) (6=2) (7 thru Highest=3)
INTO v5302職業群組 .
EXECUTE .
```

***教育群組

```
RECODE
v303教育程度 (1=1) (2=1) (4=3) (3=2) (5=3)
INTO v5303教育程度群組 .
EXECUTE .
```

***婚姻群組

COMPUTE 未婚與已婚有小孩 = v304婚姻狀況 + v305有無小孩 .
EXECUTE .

RECODE

未婚與已婚有小孩 (2=1) (SYSMIS=0) INTO v5304婚姻群組 .
EXECUTE .

***可支配所得群組

RECODE

v306每月可支配所得 (1=1) (2=2) (3 thru Highest=3)
INTO V5306每月可支配所得群組 .
EXECUTE .

***健康情形群組

RECODE

v307健康情況 (1=1) (2=2) (3=3) INTO V5307健康情形群組 .
EXECUTE .

***參考來源群組

RECODE

v4112最常參考意見 (1=3) (2=1) (3=1) (4=1) (5=3) (6=2) (7=2)
(8=2) INTO 參考意見群組 .
EXECUTE .

***產品策略群組

RECODE

v4113最常考慮資訊 (1=2) (2=2) (3=3) (4=3) (5=1) (6=2) (7=1)
(8=3) (9=3) (10=2) (11=2) INTO 考慮資料群組 .
EXECUTE .

***市場通路群組

RECODE

v4111最常市場通路 (1=1) (2=2) (3=1) (4=3) (5=3) (6=3) (7=2)
(8=1) (9=3) INTO 市場通路群組 .
EXECUTE .

***購買者合併後人口統計與產品策略、市場通路、參考來源之次數分配
(表4-12, 表4-13)

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(v101有無購買過=1).

VARIABLE LABEL filter_\$ 'v101有無購買過=1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 [未被選取] 1 [已選取].
FORMAT filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE .

FREQUENCIES

VARIABLES=v5301年齡群組 v5302職業群組 v5303教育程度群組
v5304婚姻群組 v5306每月可支配所得群組 v5307健康情形群組
/ORDER= ANALYSIS .

***購買者人口統計變項對產品策略、市場通路、參考來源之卡方檢定
(表4-14, 表4-15, 表4-16, 附錄四、附錄五、附錄六)

USE ALL.

COMPUTE filter_\$=(v101有無購買過=1).

VARIABLE LABEL filter_\$ 'v101有無購買過=1 (FILTER)'.
VALUE LABELS filter_\$ 0 [未被選取] 1 [已選取].
FORMAT filter_\$ (f1.0).
FILTER BY filter_\$.
EXECUTE .

CROSSTABS

/TABLES=v5304婚姻群組 v5302職業群組 v5307健康情形群組
v5301年齡群組 v5303教育程度群組 v5306每月可支配所得群組
BY 市場通路群組 參考意見群組 考慮資料群組
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ PHI
/CELLS= COUNT ROW TOTAL
/COUNT ROUND CELL .

***購買者與未購買人口統計變項 (表4-17)

CROSSTABS

/TABLES=v5301年齡群組 v5303教育程度群組 v5306每月可支配所得群組 v5302職業群組 v5304婚姻群組 v5307健康情形群組 BY v101有無購買過

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT ROW TOTAL

/COUNT ROUND CELL .

***人口變項對保健食品購買意願之影響 (表4-18)

LOGISTIC REGRESSION v101有無購買過/METHOD = ENTER v30103年齡層 v5302職業群組 v5304婚姻群組 v5307健康情形群組 v5303教育程度群組 v5306每月可支配所得群組 /CONTRAST (v5302職業群組)=Indicator (2) /CONTRAST (v5303教育程度群組)=Indicator(3) /CONTRAST (v5307健康情形群組)=Indicator(2) /CONTRAST (v5306每月可支配所得群組)=Indicator(1)/PRINT = SUMMARY /CRITERIA = PIN(.05) POUT(.10) ITERATE(20) CUT(.5) .

***服用後不良後果之分析

各種參考來源、市場通路、產品通路中服用後有無不良後果感受之分配(表4-20、表4-21、表4-22)

CROSSTABS

/TABLES=v4111最常市場通路 v4112最常參考來源 v4113最常注意資訊 BY bad

/FORMAT= AVALUE TABLES

/CELLS= COUNT

/COUNT ROUND CELL .

*參考來源與服用後有無不良後果之交叉分析 (表 4-23、表 4-24、表 4-25)

*篩選樣本範圍

RECODE

v4111 最常市場通路 (1=1) (2=2) (3=3) (4=4) (8=8) INTO 市場通路與不良後果 .

EXECUTE .

RECODE

v4112 最常參考來源 (1=1) (2=2) (4=4) INTO 參考來源與不良後果 .
EXECUTE .

RECODE

v4113 最常注意資訊 (1=1) (2=2) (5=5) (7=7) (8=8) (9=9) INTO
注意資訊與不良後果 .
EXECUTE .

CROSSTABS

/TABLES=市場通路與不良後果 參考來源與不良後果 注意資訊與不良
後果 BY bad
/FORMAT= AVALUE TABLES
/STATISTIC=CHISQ
/CELLS= COUNT ROW COLUMN TOTAL
/COUNT ROUND CELL .

提問與意見	答覆
關復勇教授	
<p>由於你將年齡層等人口變項分的很細，但此種分類是否會影響到檢定的結果？因此在此部分分類的說明上應該加強。</p>	<p>由於有些類別人數較少，因此將人口變項重新加以歸類與合併，如表 4-13 所示，並將重新歸類之人口變項類別進行卡方檢定後，得出每一細格之期望值均大於 5，除了部分之教育程度與健康情形為例外（但格百分比為 11.1%），因此卡方檢定應該是有效的。此外，除了職業為類別項外，也許可能因不同歸類有不同的結果，但其他變項均為連續變項，因此分類合併組別不太可能有其他之變動，仍以原來之分類變項為檢定組別。</p>
<p>在你蒐集問卷的過程中分了很多個地點，會不會影響到你的結果？可否追溯問卷的來源將不同的區域之樣本做比較，像是傳統的社區、住宅商業區之類。</p>	<p>由於當初為找尋購買電台之消費者，因此與指導教授討論之結果於公園與三鳳宮進行抽樣訪問，但因受限於時間與人力之限制下，加上樣本之蒐集困難及受訪者在訪問過程之配合度並不高，使得成功受訪樣本人數並不多，故無法進一步加以比較不同的社區間之差異情形。雖有可能傳統地區與住宅區之間的受訪者是為有差異的，但由於本研究之抽樣地點在城市光廊與中央公園站人數較多，且由於地鄰位置較近，若以此兩地區進行比較可能無法有太大的差異，而其餘地點之抽樣人數並不多應不致於影響到研究之結果，因此並未進一步進行不同區域間的比較。</p>
<p>結論與建議在討論與說明時，在學理上的引用較為薄弱，你在前面有提到那些研究提出了什麼結果，是否與你的研究結果有所呼應，但在後面好像未提到。</p>	<p>已修改完成，見論文頁 5-2、5-3，謝謝老師之指正。</p>

<p>你的研究目的以探討影響因素有那些，但是之後是以探討四類變項—人口統計變項、參考來源、市場通路、產品資訊，在購買保健食品上的影響，而目的似乎未談到，是否改成研究目的要以此些角度去看待較適當？</p>	<p>已修改完成，見論文頁 1-5，謝謝老師之指正。</p>
<p>此陣子有維他命放寬管制由藥品變為食品，若依你的研究方式去看，會提出什麼樣的研究方法？覺得要怎麼去研究？消費者風險與購買模式是否產生改變呢？</p>	<p>由於政府目前預將口服綜合維他命管制放寬，是否可能使得民眾因選擇變多，而帶來高價品牌產品降價之優點，或可能因選擇過多造成品質不齊，讓消費者購買到仿冒偽製之產品所產生的食用風險，是值得去探討的。因此學生認為可由維他命放寬前與放寬後進行消費者購買模式之比較，或進一步由消費者回答認知到的食用風險來瞭解放寬管制後對消費者食用行為上的改變。</p>
<p>賴文彬教授</p>	
<p>題目為女性消費者對保健食品的認知與購買行為，雖態度上面有牽涉到，但是認知方面似乎談及較少。</p>	<p>經與指導教授討論之結果，已將題目進行修正為「購買保健食品時之參考來源、注意資訊、市場通路與服用後不良後果之關係—以高雄市女性消費者為例」。</p>
<p>架構圖中顯示人口統計變項似乎影響其它變項之主要原因，但是目的中似乎都未談及，目的應該與架構圖一致。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 1-5，謝謝老師之指正。</p>
<p>對於誤買之處理上不大恰當，在誤買的定義上要如何定義？在問卷中有詢問購買後有無後悔，但購後行為與誤買不大一樣。</p>	<p>此部分經與指導教授討論後已進行刪除，並改為探討服用後不良後果之感受進行分析，見論文頁 4-21。</p>

<p>研究對象應放在實證對象上談，此部分指高雄地區的女性，實證的對象是那些人？應該於前面就談，而非放在第一章研究目的後才來談。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 1-4，謝謝老師之指正。</p>
<p>論文應有理論架構與實證架構，在你對保健食品上要如何提綱挈領來看待這件事情，像是在此你以人口變項、參考來源、產品資訊、市場通路四個重要的因素來探討，這為你的理論架構。在理論架構下應該寫出實證架構，亦即你要去探討什麼，像是人口變項中的婚姻、職業在人們選擇保健食品上的影響。才可以進一步去做假設與實證。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 3-2、3-4，謝謝老師之指正。</p>
<p>問卷中對於保健食品上沒有分很好的類別，如指導語中的保健食品包括了運動飲料。應該補充研究以針對一般膳食補充品，像是善存、鈣補充品等；此部分應再修正說明之。</p>	<p>由於當初是以廣泛的角度去看保健食品，因此在問卷中的指導語部分將運動飲料包含進去，若研究能重新進行討論時應如同老師指正以分門別類的產品進行探討較佳。而由於目前問卷所得的結果無法得知那些受訪者是因為運動飲料而去勾選的產品，所以僅能以受訪者填答購買過那些功用的產品來進行分析。因此未來研究可針對個別產品進行分析，或進行保健食品廣泛探討上舉例時不要將運動飲料列入舉例之產品，或是將運動飲料排除在保健食品之外來讓民眾填寫。</p>
<p>楊俊毓教授</p>	
<p>結論與建議應與研究目的與結果有關，此部分應再行修正。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 5-7，謝謝老師之指正。</p>

<p>在檢定購買者與未購買者態度上的差異，你有整理不同的人口統計變項在保健食品購買上的交叉表；可將此部分的檢定與整理挪前前提。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 4-16，謝謝老師之指正。</p>
<p>在樣本抽樣上是屬於立意抽樣並非隨機抽樣，故有其代表性的問題，應在研究限制中提及。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 5-10，謝謝老師之指正。</p>
<p>以安全組與不安全組來分類購買群組的組別似乎不大恰當，雖知道你分類的目的原因，但是應該修正為較中性之名詞來代替。</p>	<p>此部分經與指導教授討論後已進行刪除，並改為探討服用後不良後果之感受進行分析，見論文頁 4-21。</p>
<p>人口變項之分類後來又分組一次，應可再前面即先行分類，並將組別分類的愈一致愈好。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 4-16，謝謝老師之指正。</p>
<p>是否考慮做多變量分析，探討那一種人比較容易購買？此外也可以加入什麼樣人口變項的人，比較容易買了後悔。</p>	<p>謝謝老師之建議，已採 logistic 迴歸分析並補充於論文頁 4-19；而後悔的部分已新增服用後不良後果之分析，見論文頁 4-21。</p>
<p>林新沛教授</p>	
<p>結論通常較為簡短，在章節的分配上應再行修正，而結論與建議應與結果有所呼應。</p>	<p>已修正完畢，見論文頁 5-7，謝謝老師之指正。</p>

如前所述，除了結論與建議的部分應再行修正外，有些建議是否應考慮業者在實際操作上的困難，像是申請健康食品的門檻過高、金額太貴、或是輔導對業者真正的幫助性之問題？

隨著國人需求的增加，在各式業者之研發下，政府逐年開放保健食品認證項目，在正式擬定政策與驗證標準前均會先以草案公告說明。故在未成為正式法令規範前的緩衝期即是業者考量其實際操作情形，與政府溝通、反應之訴求最佳時期，以求確實能達到對業者真正的幫助性。此外政府也會與保健食品之相關單位（如：學術機構）透過舉辦研討會、說明會的方式，讓保健食品業者能夠將其意見表達的管道。而未來在政府管制放寬下（如：綜合維他命開放）業者除了透過將自我產品品質提升，也可考慮申請健康食品認證作為產品保證，以求市面上能達到淘汰不良產品之效益。