

第二章 文獻探討

隨著生活水平的提高和飲食觀念的改變，人們對食品除了要求營養豐富、味美可口外，同時還追求對人體具有某些獨特的功效，例如防病、抗病、強身、健復等功能。因此具有促進健康功能的食品在國外發展快速，美國已將其視為 21 世紀食品的發展方向，日本更譽為「21 世紀食品」，前景十分看好（黃金瑞，民 89）。在國內，凡是被冠上「健康」二字的食品，消費者不但躍躍欲試且趨之若鶩；然而健康食品的真正意涵為何，以及消費者為何如此愛不釋手且願意一買再買，都是一個值得探究的議題。以下將就健康食品之名稱與定義、消費者對健康食品的認知現況、消費者行為理論及健康食品管理法案實施後，及探討消費者健康食品消費者行為之影響因素。

第一節 健康食品之名稱及定義

依我國食品工業發展研究所「產業技術知識服務計畫（IT IS）之機能性保健食品現況與發展趨勢分析專題報告」中指出：一般廣義的健康食品，係指以健康為訴求，予消費者保健功能印象的食品，泛稱為保健食品。而保健食品（Health Food），也稱為保健機能食品（Functional Health Food），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。這類食品”除了具有一般食品皆具備的營養功能和感官功能（色、香、味）外，還具有一般食品所沒有或不強調的調節人體生理活動的功能”，由於這類食品強調食品的第三種功能，故稱之「機能性食品」（潘子明，民 93）。

健康食品在我國是官方對於有保健功效食品的統一名稱，但截至目前各國對

於「健康食品」的名稱與定義並不一致，在美國稱為「膳食補充品（Dietary Supplement）」，在日本稱為「保健機能食品」，在中華人民共和國稱為「保健食品」，以下就各國對健康食品的名稱與定義做說明。

壹、日本—保健機能食品

日本是全世界第一個以政府立場肯定食物具有特定保健功效的國家（蔡敬民，民 91；廖彩雲，民 91）。1991 年 9 月 1 日厚生省（The Japanese Ministry of Health、Labor and Welfare，相當於本國之衛生署）修訂「營養改善法施行細則」，將「機能性食品」正式定名為「特定保健用食品（Food for Specific Health Use, FSHU）」（潘子明，民 93），並將其納入營養改善法中管理。當時對「特定用保健食品」的定義為：在日常生活中，為了特定保健目的所攝取的飲食，其中特定保健用食品可以在包裝上標示保健的功效（陳子忠和李宗政，民 91）。2001 年 3 月修正食品衛生法另立「營養機能食品」，公告其為：含有特定營養成分、依規格基準標示營養成分的食品（不含生鮮食品），可自行標示、製造與銷售，但不得標示診斷、治療或預防有關事宜，而特定用保健食品則仍需個別提出申請審核通過後才可。於 2001 年 4 月起依厚生省規定，「營養機能性食品」與「特定保健用食品」皆屬「保健機能食品」（李河水，民 93）。

另外日本食品產業為健康食品下的定義為：「健康食品」絕非藥品，健康食品是消費者在想變得健康的想法下，主動積極攝取的特定食品；因此期待意味遠大於實際功效。而日本健康食品協會對健康食品之定義為：健康食品除了具有一般食品的性質外，它還是在消費者期待健康的心理下所食用之食品。因此健康食品必須具有維持健康的功效，可以幫助消費者達到積極保健目的（侯君儀，民 89）。

貳、美國—膳食補充品

美國國會於 1994 年 10 月通過「DSHEA 膳食補充品的健康資訊及教育法案 (Dietary Supplement Health and Education Act of 1994, Public Law 103-147)」，將膳食補充品獨立成一類，明確地區分食品與膳食補充品，且清楚界定「食品(Food)」、「膳食補充品(Dietary Supplement)」、「藥品(Drug)」三大類產品的管理範疇。根據此法的定義，膳食補充品不作一般傳統食品看待、亦非食品添加物的一類、更不屬於藥品的一種，而是介於一般食品與藥品之間的產品，兼顧「營養素、食品成分、整體食品組成」的健康訴求(Health Claim)與「影響人體生理結構和機能的訴求 (Structure/Function Claim)」。

根據此法案膳食補充品係泛指所有用來補充正常飲食的食品，包括維生素、礦物質、植物及其萃取物、氨基酸與其濃縮、代謝、組成、萃取成分或是組合物等。而膳食補充品乃供口服用可為錠劑 (tablet)、膠囊 (capsule)、粉末狀 (powder)、軟膠囊 (soft gel)、膠囊錠 (gel cap)、口服液 (liquid) 等型態 (DSHEAa, 1995; DSHEAb, 1994; NIH, 2003; 侯君儀, 民 89; 陳子忠和李宗政, 民 91; 蔡敬民, 民 91)。

參、中華人民共和國—保健食品

中國大陸健康產業之形成，是實施經濟改革、開放政策後的 1980 年代才開始的。1995 年「中國大陸食品衛生法」修訂，開始訂立健康食品制度，中國大陸衛生部陸續頒佈「保健食品管理法」及一連串的行政規定、技術基準，在此制度下，經衛生部審查，符合一定基準的食品，可以被認可為「保健食品」。而「保健食品」這個名詞是依據 1996 年 3 月 15 日所頒佈之「保健食品管理法」(衛生部令第 46 號) 後才被正式認可為表示具有保健用途之食品(“中國大陸保健食品市場的發展經緯與法規新動向”，民 94)。其保健食品定義為：適宜於特定人群食用，具有調節身體機能，不以治療疾病為目

的食品（「中國大陸保健食品市場的發展經緯與法規新動向」，民 94；「保健食品之發展概況」，民 91；鄭作林，民 89）。而受到「藥食同源」傳統觀念的影響，「保健食品」的材料通常採用生藥，但是「保健食品」的首要條件必須是食品，因此—與漢方處方是不同的（「中國大陸保健食品市場的發展經緯與法規新動向」，民 94）。

肆、我國—健康食品

我國於民國 88 年 8 月首次公布「健康食品管理法」，其中第二條對於健康食品的定義為：本法所稱健康食品，係指提供特殊營養素或具有特定之保健功效，特別加以標示或廣告，而非以治療、矯正人類疾病為目的之食品（行政院衛生署，民 94e）。而經過各界熱烈的討論與批評後政府於民國 93 年 5 月 5 日通過「健康食品管理法修正草案」其中第二條對於健康食品的定義修正為：本法所稱之健康食品，係指標示或廣告具有保健功效之食品，其中修正草案為此定義做的說明為：凡標示或廣告具有保健功效者，不論其本質為何，即屬本法之規範對象，均應符合本法之相關規定（行政院衛生署，民 93a）；即以上要件一為本質，一是行為，必須同時具備，才是健康食品管理法所稱之健康食品；反之，若欠缺其一，及非健康食品（行政院衛生署，民 94g）。其中第三條說明：本法所稱之保健功效，係指足以增進國民健康或減少疾病危害風險之功效，而非屬治療、矯正人類疾病之醫藥效能，並經中央主管機關認定者（行政院衛生署，民 93a）。

政府於民國 95 年 4 月 28 通過修正法案之部分內容，並將健康食品定義為：以宣稱行為定義健康食品並將保健功效宣稱明訂為增進民眾健康、減少疾病危害風險且具有實質科學證據之功效，非醫療效能，且該類功效應經衛生署公告指定，與先前的從本質及宣稱功效定義不同（行政院衛生署，民 95c）。

伍、我國法定之健康食品種類

截至 95 年 5 月 15 日止，行政院衛生署已經公布了 9 項法定之保健功效，分別為：免疫調節、調節血脂、改善骨質疏鬆、調整腸胃功能、牙齒保健、調節血糖、護肝、抗疲勞功能、延緩衰老功能等（行政院衛生署，民 95b），核定了 80 種健康食品（行政院衛生署，民 95a），以下針對各類產品列表摘要之：

表 2-1-1
健康食品分類一覽表

保健功效	中文品名	許可證字號	核可日期
免疫調節 (共 7 項)	雙鶴極品靈芝	衛署健字第 A00003 號	89/07/24
	高境界免疫乳漿蛋白濃縮物	衛署健字第 A00008 號	89/10/20
	如新華茂超級靈芝	衛署健字第 A00023 號	91/04/08
	靈芝王	衛署健字第 A00043 號	93/02/25
	田中寶養生液	衛署健字第 A00064 號	94/06/10
	統一活力寶典特級蜂膠	衛署健字第 A00065 號	94/06/27
	賜多利奶粉	衛署健字第 A00075 號	95/02/15
調節血脂 (共 29 項)	威望身寶寧	衛署健字第 A00001 號	88/11/22
	賜多利奶粉	衛署健字第 A00002 號 *逾期未辦理展延，自 94 年 7 月 2 日起自動失效。已另重新申請，詳見「衛署健食字第 A00072 號」	87/07/01
	紅麴清醇膠囊	衛署健字第 A00004 號	89/07/24
	歐妙精製魚油膠囊	衛署健字第 A00005 號 *逾期未辦理展延，自 94 年 7 月 25 日起自動失效。	89/07/24
	桂格大燕麥片—快煮	衛署健字第 A00010 號	89/11/22
	桂格即沖即食大燕麥片	衛署健字第 A00011 號	89/11/26
	桂格三寶燕麥	衛署健字第 A00026 號	91/09/05
	金車甲殼素複方膠囊	衛署健字第 A00029 號	91/12/12
	益百康	衛署健字第 A00031 號	92/01/20

表 2-1-1 (續 1)

保健功效	中文品名	許可證字號	核可日期
調節血脂 (共 29 項)	健康食用油	衛署健字第 A00033 號	92/02/11
	洛神花保健膠囊	衛署健字第 A00034 號	92/03/20
	可果美 100%蕃茄汁 (無添加食鹽)	衛署健字第 A00038 號	92/08/08

	微庫醇紅麴膠囊	衛署健字第 A00040 號	92/11/18
	悅寶甘蔗原素錠	衛署健字第 A00044 號	93/03/01
	益品年食用油 Econa Cooking Oi	衛署健字第 A00047 號	93/07/18
	悅寶甘蔗原素錠 10mg	衛署健字第 A00049 號	93/10/01
	得意的一天健康的三益葵花油	衛署健字第 A00050 號	93/11/12
	統一低糖高纖豆漿	衛署健字第 A00052 號	94/01/07
	世展水溶性甲殼素 Shin Era Water Soluble Chitosan	衛署健字第 A00055 號	94/01/25
	益品年食用油	衛署健字第 A00057 號	94/02/25
	茶裏王日式無糖綠茶	衛署健字第 A00060 號	94/04/15
	御茶園每朝健康綠茶	衛署健字第 A00061 號	94/04/20
	引藻片 (小球藻)	衛署健字第 A00066 號	94/07/05
	統一綺麗健康油	衛署健字第 A00067 號	94/07/17
	桂格紅麴養生穀粉	衛署健字第 A00071 號	94/10/01
	賜多利奶粉	衛署健字第 A00072 號	94/10/18
	可立清粉末飲品	衛署健字第 A00077 號	95/03/05
	天然紅麴	衛署健字第 A00078 號	95/04/12
	桂格高鈣脫脂奶粉健康三益菌配方	衛生署字第 A00080 號	95/05/05
調整腸胃 (共 27 項)	統一 AB 優酪乳	衛署健字第 A00006 號	89/08/01
	賜多利奶粉	衛署健字第 A00007 號	89/09/29
	雙岐桿菌	衛署健字第 A00009 號	89/11/22
	奧利多碳酸飲料	衛署健字第 A00012 號	89/12/12
	味全優酪乳	衛署健字第 A00013 號 *逾期未辦理展延,自 95 年 1 月 16 日起自動失效。	90/01/15
	豐力富高鈣 低脂奶粉	衛署健字第 A00014 號 *逾期未辦理展延,自 95 年 3 月 23 日起自動失效。	90/03/22
	複合益生菌	衛署健字第 A00016 號	90/04/23
	優沛蓄低脂原味活性發酵乳	衛署健字第 A00019 號	90/12/25
	優沛蓄活菌球低脂原味活性發酵乳	衛署健字第 A00020 號	90/12/25
	優沛蓄 ABC 三益菌原味/草莓優酪乳	衛署健字第 A00021 號	90/12/25
	光泉晶球優酪乳—低脂	衛署健字第 A00024 號	91/04/25
	桂格成長奶粉健康三益菌配方	衛署健字第 A00025 號	91/05/20
	金車乳酸活菌	衛署健字第 A00027 號	91/09/25
	康貝兒乳酸菌	衛署健字第 A00028 號	91/10/25
	桂格高鈣脫脂奶粉健康三益菌配方	衛署健字第 A00030 號	92/01/10

表 2-1-1 (續 2)

保健功效	中文品名	許可證字號	核可日期
調整腸胃 (共 27 項)	養樂多活菌發酵乳	衛署健字第 A00032 號	92/01/21
	林鳳營優酪乳	衛署健字第 A00037 號	92/06/20
	桂格高鈣低脂三益菌全家奶粉	衛署健字第 A00039 號	92/08/20

	美之水纖維飲料	衛署健字第 A00041 號	93/02/05
	TCELL-1 乳酸菌粉	衛署健字第 A00042 號	93/02/20
	暢樂有益菌顆粒	衛署健字第 A00048 號	93/09/17
	威望常寶寧 (飲品)	衛署健字第 A00053 號	93/12/31
	LGG 優酪乳 (原味)	衛署健字第 A00054 號	94/01/25
	田中寶養生液	衛署健字第 A00062 號	94/04/20
	如新華茂益生菌配方 (膠囊食品)	衛署健字第 A00070 號	94/09/28
	御茶園每朝健康綠茶	衛署健字第 A00074 號	94/11/01
	凝態活性發酵乳(大粒果實)	衛署健字第 A00079 號	95/04/25
牙齒保健 (共 2 項)	波爾益牙口香糖 (綠茶薄荷)	衛署健字第 A00022 號	91/03/25
	益齒達無糖口香糖—薄荷 Extra Sugar free gum peppermint	衛署健字第 A00058 號	94/02/26
調節血糖 (共 2 項)	加特福 GT&F 奶粉	衛署健字第 A00051 號	93/12/03
	炳翰人參粉	衛署健字第 A00076 號	95/02/25
改善骨質 疏鬆 (共 1 項)	威望佳美鈣	衛署健字第 A00017 號	90/06/01
護肝 (共 7 項)	雙鶴極品靈芝	衛署健字第 A00015 號	90/04/20
	如新華茂超級靈芝	衛署健字第 A00035 號	92/04/15
	維力康膠囊	衛署健字第 A00036 號	92/05/15
	順康 500 香菇菌絲體萃取物	衛署健字第 A00045 號	93/03/15
	洛神花保健膠囊	衛署健字第 A00046 號	93/04/05
	統一活力寶典極品靈芝	衛署健字第 A00056 號	94/02/01
	桂格養氣人蔘	衛署健字第 A00059 號	94/03/15
抗疲勞 (共 4 項)	人生樂膠囊	衛署健字第 A00018 號	90/07/07
	白蘭氏雞精	衛署健字第 A00063 號	94/04/21
	如新華茂蟲草精沛膠囊 CordyMax Cs-4	衛署健字第 A00068 號	94/07/18
	統一四物雞精	衛署健字第 A00073 號	94/10/20
延緩衰老 (共 1 項)	雙鶴御品靈芝	衛署健字第 A00069 號	94/09/15

資料來源：研究者自行整理

第二節 消費者對於健康食品之認知現況探討

壹、健康食品的普及化

根據食品工業發展研究所 IT IS 報告，保健食品（當時以保健食品泛指所有有保健功效宣稱之食品）介於食品與藥品之間，其與藥品有明顯區隔，原料卻與一般食品無區別（黃文鑒，民 92）。台北醫學大學藥學研究所教授鄭慧文表示人的生活形態可分為，健康期、疾病潛伏期、健康恢復期及疾病期，健康時要吃食物來填飽肚子，生病時要吃藥，在健康恢復期如果能多攝取特殊營養，病情自然會好得比較快，而在疾病潛伏期如果能多攝取增加抵抗力的食品，也比較不容易生病。由此來看，在食品與藥品間，保健食品發揮了不少功效（洪雲，民 90），圖 2-2-1 說明了食品、保健食品與藥三者與健康狀態的關係。

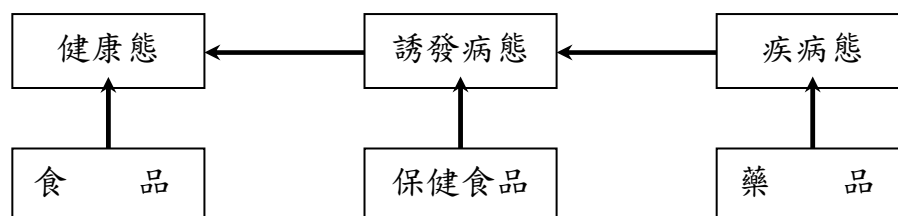


圖 2-2-1 保健食品關連圖

資料來源：“保健食品”黃文鑒，民 92，*產業調查與技術季刊*，145，22

雖著科技發展，食品的型態也不斷追陳出新，對於生活忙碌的消費者而言，除了對食物的訴求越趨多樣化外，亦希望能藉由科技來簡化維持健康的步驟，因此市面上林林總總之「保健食品」便立意而生。根據 2004 年公平交易委員會調查統計台灣地區多層次傳銷報告中指出，在實際調查的 651 家中，以多層次傳銷方式推廣或銷售貨品或勞務者有 276 家，其中有 199 家（即有七成商家）販售營養保健食品；而傳銷商品銷售總額 683.04 億元中，營養保健食品銷售值總額為 279.13 億元，佔 40.87%。由此可知商人透析到消費

大眾的心理，所以「營養保健食品」變成了當前最炙手可熱且隨處可得之商品。

張壽昌（民 92）指出目前健康營養產業市場成長主要因為：進入高齡化社會、有益健康之生活習慣的增加、醫療自付額增加、機能研究的進展、替代（另類）醫療的抬頭、規制緩和、市場全球化、健康食品相關法規的建立與訂定及食品、藥品、化妝品等傳統市場成熟化。

貳、消費者對健康食品的認知狀況

為了有效管理健康食品，行政院衛生署於民國八十八年公佈「健康食品管理法」，其中健康食品管理法之兩項明顯主要精神為：保障合法與嚴懲非法。所謂「保障合法」，就是對於具備充分科學證明的產品，在向衛生署提出申請並經審查許可後，可以特准在產品的標示或廣告中，強調以往認為易與藥品之療效混淆而不准宣稱之保健功效；而所謂「嚴懲非法」，則是針對任何食品凡是未向衛生署申請許可而擅自向消費者宣傳其為健康食品或是強調其具有衛生署所認定的保健功效者，將會遭受最重達 3 年有期徒刑及併科新台幣 100 萬元罰金的處分（陳樹功，民 89）。而今年立法院更通過部分健康食品管理法修正案內容，其中提高違規宣稱罰則：將現行違反標示及廣告有關誇大不實的罰則從 6-30 萬元提高至 10-50 萬元，另將涉及療效部分更修正為 40-200 萬元。一年內再次違反者，並應廢止其營業或工廠登記登照；加重傳播業者責任：延長傳播業者應保留委託刊播者資料之時間，從原來的 2 個月提高至 6 個月。另將接獲違規廣告通知之停刊時間下修為次日起應停刊（原為 3 日），違者將處 12-60 萬元（原為 6-30 萬）（行政院衛生署，95c）。

衛生署食品衛生處處長指出，為了讓各界充分瞭解健康食品管理法所規範的事項，對於法案公佈之後便積極做教育宣導的工作，包含對中央及地方

官員的教育、知識訓練與演講、對食品業者及相關學術團體、媒體、醫學界辦理說明座談會、於食品衛生處網站設置諮詢平台、製作宣導文宣、廣告及廣播、辦理大型國際研討會請日本專家來華針對法案架構與內容相互交流（陳樹功，民 88）。

雖然如此，自法案執行以來，許多研究卻發現消費者對健康食品的認知仍模糊不清，不知道凡是有保健功效宣稱之產品必須接受健康食品管理法之規範者大有人在（李淑玲，民 88；顏秀雯，民 90；彭子儂，民 92）。

李淑玲（民 88）研究發現無論是從健康食品的定義、健康食品法規之認知、健康食品產品特性之認知及違規產品可投訴單位之認知情形來看，皆發現消費者對於健康食品的定義與認知名顯與法定者有差距。

鐘遠芳（民 88）調查台北市成年人對自服藥品與健康食品的差異認知，發現消費者主要是以「外盒說明書」來分辨二者，其次才是「衛生署許可證字號」。

顏秀雯（民 90）以質性研究探討消費者與保健食品業者其「健康食品」消費型態，發現消費者對健康食品認知受保健食品業者的影響很大，且亦發現消費者大多認為可以維持健康的食品就是健康食品，但「健康」的定義因人而異，且都與法定的定義不同。

彭子儂（民 92）調查社經背景與教育程度均較一般人高的群體—國中教師，從開放性問卷答案中亦發現，即使是國中教師，對「健康食品」的定義也與法定不同。

參、消費者對於健康食品認知混淆

政府為了保障民眾不被違法之健康食品所困擾，特別訂定「健康食品管理法」，但為何在這種良好的用意之下，健康食品所引發的爭議事件層出不窮外，民眾也無法清楚的辨別而不受騙？學者指出可能原因如下：

一、健康食品被藥品化（翁家瑞，民 89）

坊間的健康食品業者在面對消費者時，都極力誇大功效，甚至標榜醫療功能，致使 6 成以上民眾（根據消基會調查）都將健康食品定位為藥品，對健康食品的期望過高，所以當食品無法發揮功效食品無法發揮藥品功效時，自然會因為感覺被騙而引發爭議。

二、健康食品與藥品界限不明（翁家瑞，民 89）

如上所述，許多民眾將健康食品視為藥品，但確實有一些健康食品與藥品的界限非一般市井百姓所能區分。以維生素來說，目前我國「含維生素產品認定基準表」中規定，維生素是以上限劑量來區分為處方藥、指示藥或食品，當維生素劑量在每日建議攝取量（DRIs）以下者，可稱之為食品（行政院衛生署，民 91b）。介於建議攝取量及指示用藥劑量上限間者為指示藥，超過指示用藥劑量上限劑量者為處方藥（行政院衛生署，民 89）。在這種複雜的認定方法下，民眾將食品藥品化，藥品食品化的誤用事件也就時有所聞了。

三、保健功效的認知及標準未建立共識（張智慧，民 93）

「健康食品管理法」規定：凡是標示或廣告上有宣稱保健功效或提供特殊營養素的產品，都為此法的管理範圍（行政院衛生署，民 94d）；然而，只有法定之數種保健功效的產品，才由此法管理，宣稱其他保健功效的產品，還是由食品衛生管理法管理，因此很多眾所周知的健康食品為了規避罰則，全在一夕之間成了普通食品，且大多數民眾認知上屬於一般食品的產品，像優酪乳、口香糖被行政機關查處；但對於錠狀、膠囊狀等外型近似藥品的產品，以及一般民眾認知中為健康食品的產品，像靈芝、冬蟲夏草、魚油等，遭到取締者卻少之又少，因此造成民

眾認知上極大的困擾（鄭作林，民 88），探究一般食品型態之健康食品與藥劑型之健康食品取締有異的原因，主要是因為藥劑型之健康食品大都以直銷販售為主，藉由親身經驗口耳相傳來販售，沒有具體的證據讓行政機關取締（邱玉蟬，民 88）。

四、「健康食品」的審核過程緩慢，讓不法業者有機可趁

「健康食品」的審核過程需花費大量的金錢與時間，目前每項產品功能驗證費用約為 20~60 萬左右（有些項目甚至超過百萬元），再加上安全性評估驗證約需 100 萬，以致財力本身雄厚之業者較佔優勢（林瑩禎，民 92；行政院衛生署，民 95b）。故「健康食品管理法」自民國 88 年 8 月實施以來，截至 95 年 5 月 15 日止，七年來只通過 80 項產品。財力較薄弱之因廠商沒有審核的資金，為了生存也沒有那麼多時間等待，以致想辦法改以直銷的口耳相傳方式來銷售其商品，所以合格的產品在市面上流通者少，不合格保健食品卻為數可觀，以致民眾根本搞不清楚什麼樣的產品才是所謂的「健康食品」（邱玉蟬，民 88；蔡敬民，民 91）。

行政院衛生署於民國 95 年 4 月 28 日通過健康食品管理法部分條款，其中未來的核可將採雙軌制進行：即保留現行的個案審查制度，同時也開放產品規格標準查驗登記制度，即產品符合衛生署訂定之規格標準，即可通過，並可依據所定之功效宣稱訴求，此項措施預計將有更多產品取得健康食品許可，期許該項法案的執行確實能加速核可，藉此提高民眾對於健康食品認知率（行政院衛生署，民 95c）。

五、直銷管道為「健康食品」市場之大宗，管理不易

直銷向來是健康食品重要的銷售管道之一，食品衛生處處長陳樹功

表示這部分的稽查工作執行較為困難，也是稽查問題之一，因為它並不是公開透過媒體傳播，而是經由口耳相傳，且無公開銷售，就只能透過公平交易委員會審核資料，加上民眾舉發來加強查緝（許寶仁，民 88）。立委郝龍斌認為某些業者透過直銷，將健康食品當作藥品來賣，宣稱可以治病，結果反而造成延誤就醫的不幸事件時有所聞（許寶仁，民 88）。

第三節 健康食品之消費者行為探究

壹、消費者行為理論探究

「消費者行為 (Consumer Behavior)」可以定義為消費者在搜尋、評估、購買、使用和處理一項產品、服務和理念 (ideas) 時，所表現的各種行為；所以消費者行為就是在瞭解消費者如何將其金錢、時間和精力花費在與消費有關的產品上 (林靈宏，民 83)。消費者在購買產品的決策過程中，往往會受到消費者本身的特質、產品屬性及周遭社會環境的影響而影響其決策與選擇。Assael (1995) 指出消費行為與決策制訂的過程會受到產品、情境與消費者三者彼此間的互相牽制與影響 (引自莊筱慧、阮勝威，民 91)。由於很多因素影響著消費者行為與其決策過程，但由於國內外較少針對健康食品的消費者行為作理論依據深入探討，因此本研究綜合心理學中的刺激與反應理論、社會學習理論及生態理論作為本研究之消費者行為理論架構，作為日後深入探討時的理論基礎。

一、刺激與反應理論 (S→O→R) (鄭伯璫，民 70)

S→O→R 源自於早期心理學的學習理論，由於消費行為亦為人類行為的一種故以此簡易的模型來歸納之，其中 S 指的是刺激 (Stimulus)，O 指的是有機體 (Organism)，R 指的是反應 (Response)。當有機體 (即個體) 接受到刺激時，就會產生反應，且即使同樣的刺激，在不同消費者身上的反應也不盡相同。以下針對刺激、消費者本身之特質與消費者之反應做說明：

1. 刺激

產品本身就可說是一複雜的刺激，它不但具有個人期待滿足的屬性而且具有可分辨性的符號特徵；此外某些產品具有較為抽象的社會

象徵意義 (socialsymbolic meaning)，亦即品牌印象 (brand image)，所以 Levy (1959) 說：「人們購買東西時，不僅因為它的效用，還因為它具有某些意義。」

2. 消費者本身之特質

一般而言消費者彼此間的差異是很大的，其特質可分一般性及特殊性兩類，一般特性包括：人口背景因素、社經因素、人格特質及生活方式等 (表 2-3-1)，特殊特性如特殊的購買與消費特性，圖 2-3-1 將一般性及特殊性排列在一個連續尺度上，由較一般性之人口背景及社經特性至較特殊之購買與消費特性。

表 2-3-1
消費者的一般特性

類別	項目內容
人口背景因素	年齡、性別、居住地、地域流動、家庭型態、種族
社經因素	職業、教育、收入、社會階層
人格特質	群居性、冒險性、自信心、自尊
生活方式	日常活動、興趣、個人見解、價值觀、需求

資料來源：消費者心理學 (10 頁)，鄭伯璜，民 70，台北市：文笙

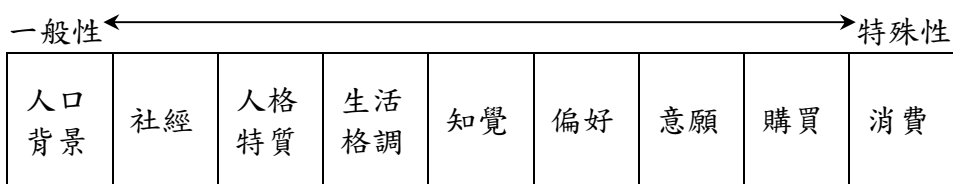


圖 2-3-1 消費者特性的一般—特殊性連續尺度

資料來源：消費者心理學 (9 頁)，鄭伯璜，民 70，台北市：文笙

顯然地，在說明、解釋及預測消費者行為時，一般消費者特性及特殊消費者特性均頗為重要，兼顧此二者方法，對消費行為有全面性的瞭解。

3. 消費者之反應

由於產品或品牌通常具有某些象徵意義，而消費者透過其生活方式及自我概念來加以評價，所以消費者之消費行為可以說是一種決策過程。Levy (1959) 認為：廣義而言，個人購買的目的是為了強調自我的感覺，並使其行為能符合個人理想，或個人意象。Shoaf (1959) 亦提出：雖然消費者於購買前可能會客觀而小心翼翼的去作比較、分析，以購買最佳的產品；然而最後做決策時，個人主觀的情緒因素，還是具有舉足輕重的地位。

然而即使產品的刺激已經引起消費者的注意，但消費者並不一定產生購買行動—即使消費者有高度的慾望。亦即刺激的接受並不等於直接反應，因為刺激是否能夠引起購買行動，受到許多個人因素的影響，例如：人際關係中他人對該產品的評價、個人主動接收外界消息與做最佳決策的能力。Engel, Kollat & Blackwell 於 1968 提出之 EKB 模式中有三大類影響消費者決策之因素 (表 2-3-2)：1) .環境影響因素，如文化、家庭、情境、社會階層、他人影響；2) .個人差異因素，如知識、態度、主動瞭解之程度、消費者資源、人格價值觀、生活形態；3) .心理程序因素，如學習、態度、行為的改變、資訊處理。

表 2-3-2
影響消費者決策過程的因素

影響決策過程之因素	內容說明
環境影響因素	文化、家庭、情境、社會階層、他人影響
個人差異因素	知識、態度、主動瞭解之程度、消費者資源、人格價值觀、生活形態
心理程序因素	學習、態度、行為的改變、資訊處理

Note.From *Consumer behavior: An information processing perspective* (P.44-46), by B.Sternthal & C.S.Craig, 1982, U.S.A.: Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall. Reprint with permission of the author

二、社會認知理論 (Social Cognitive Theory)

社會認知理論 (Social Cognitive Theory) 係指利用社會心理的機能來影響健康行為及刺激行為發生改變，並強調個人行為與認知能影響個體未來；其中行為、個人 (體) 及環境是相互影響的，而交互作用影響之後便產生個體之特殊行為。其中環境包含影響個人行為的外在物理因素及親友的影響以及對環境影響反應的感知，個體藉由觀察他人以及自身學習而得的經驗，累積日後個體對事物的看法 (即結果期待 Outcome Expectations)，待時機成熟 (遇到相似事件) 時，便能依循這些經驗產生行為。個體在每一次的行為，也會對該事物產生不同的評價，以為日後是否繼續維持同一反應的依據 (即結果預期 Outcome Expectancies)，而當個體自覺能完成某事 (包括克服阻礙) 時，內心便開始自我評估完成一個行為所需的努力，藉由來回的檢視，逐步完成該事物 (自我效能 Self-Efficacy)。所以社會認知理論主要為描述個體如何養成及維持某種行為之理論架構 (Glanz, Lewis, & Rimer, 1997, chap.8)。

三、生態模式理論 (Ecological Models)

生態模式主要在說明環境如何影響行為及環境和行為之間的交互影響，生態模式認為人的行為是人與環境間的連結與交互影響下的結果。以下以 1979 年 Bronfenbrenner 所提出之生態學理論，來描述社會環境如何對個人產生影響，其將環境依人的空間與社會距離，由大到小分成四層不同的系統，分別為：微系統 (microsystem)、中間系統 (mesosystem)、外系統 (exosystem) 及大系統 (macrosystem) 四個層級 (Glanz, Lewis, & Rimer, 1997, chap.11; Pardeck, 1996)。概述如下：

1. 微系統 (microsystem)

是指個體可直接接觸，對其有直接影響的系統，例如：家庭成員、

朋友、工作夥伴（同事）、鄰居……等。由於微系統與個體的交流互動是雙向、直接且頻繁的，因此微系統對個人的影響也最大。

2. 中間系統（mesosystem）

指的是個人直接參與的兩個或兩個以上之微系統間的聯繫與互動，例如：家庭與鄰居間的往來、家庭與朋友間的往來、同事與家庭間的往來……等。個人藉由中間系統來接觸真實的社會環境，並作為個體與他人之間，物質、意見交流的途徑。

3. 外系統（exosystem）

是由個體的外圍體制所構成，例如：工作場所、社區組織、遠房親戚或家人的朋友、大眾傳播媒體、社會經濟、法規條文等。個體雖未直接參與，但此系統卻也間接影響個體的想法與行為。

4. 大系統（macrosystem）

係指社會、國家文化等高層次的系統，是一個廣泛的思想體系，如：根深蒂固之民族思想及傳統習俗及意識型態。大系統為個體設立了行為標準，大至政策法令之制定，小至日常生活的態度言行，其背後都隱含這社會或個人的意識型態，而大系統同時影響了其他三層系統，所以相同的大系統下，外系統、中間系統及微系統會具有相似的特質。

這些系統所構成的環境除了會造成個體直接的影響外，更重要的是各個系統間的交互作用（reciprocal）也會間接對個體發展產生影響力（周麗端等，民 88）。

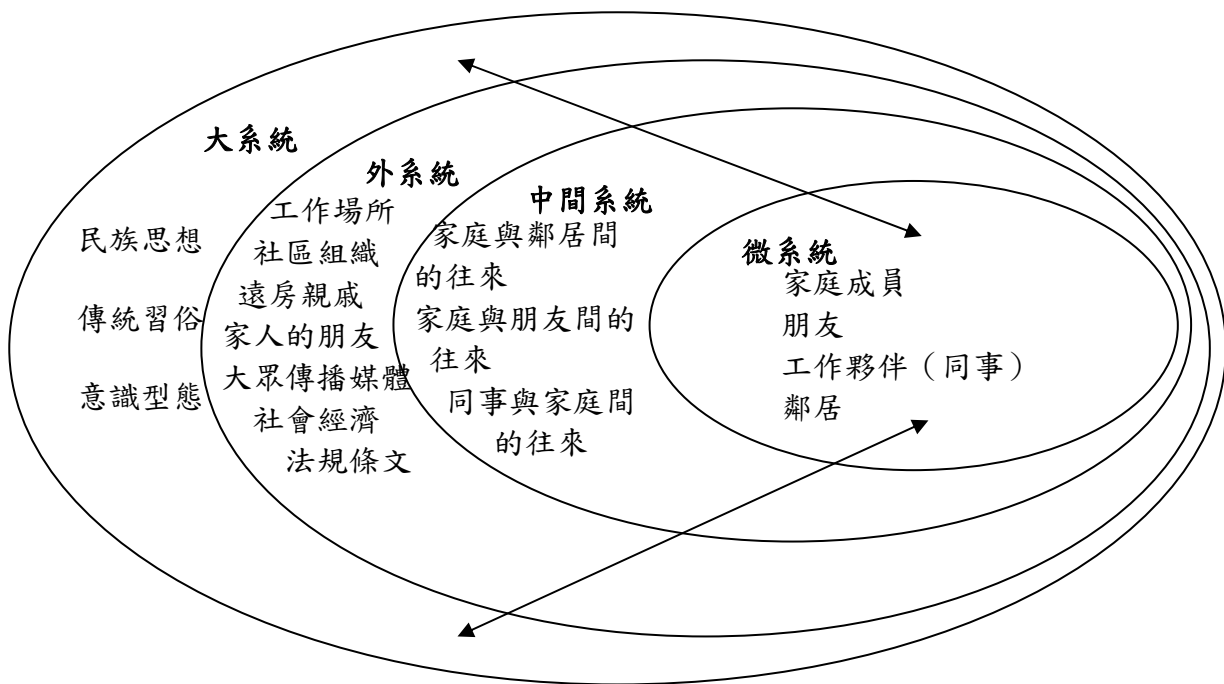


圖 2-3-2 生態模式概念架構圖

資料來源：研究者自行整理

貳、健康食品消費者行為相關研究探討

一、性別

根據國外的相關研究結果顯示，健康食品的食用者大多為婦女（Driskell,1999；Harwell & Driskell,2000；Levy & Schucker,1987；Rhee & Stubbs,1976；Subar & Block, 1990；林瑩禎，民 86；中島將次，1999；引自李淑玲，民 88；日本健康產業流通新聞報，民 94）。

國內研究結果亦顯示女性食用健康食品的比例高於男性，（李淑玲，民 88；顏秀雯，民 90；陳師瑩、林佳蓉、高美丁、杭極敏及潘文涵等人，民 93）。

二、年齡

研究指出不同年齡層者對健康食品的消費訴求不盡相同，中老年人主要為：促進免疫機能/代謝、預防心血管疾病、改善肝功能及預防老化；

中、老年勞動者主要為：消除疲勞、倦怠及降低宿醉；女性消費者主要為：養顏美容、瘦身、補血及強化骨骼；青少年或上班族主要為：增強體力、記憶力、腦力、增高、強化骨骼、減肥及改善營養不均等訴求（林瑩禎、李素菁、李河水和華傑，民 88）。

美國 Health FoodBusiness 雜誌調查發現 50 歲以上之年長者食用維生素型之膳食補充品比例較其他族群高，佔 65%（林瑩禎，民 86）；日本市場調查中發現 54~56 歲左右者健康食品使用率比其他年齡層要高，原因與男性為了在職場更有一片天，女性為了扮演好家庭中的角色有關（日本健康產業流通新聞報，民 94）。

國內李淑玲（民 88）研究中發現年齡層 51 歲以上者食用健康食品比例最高，佔 83.1%；顏秀雯（民 90）探討健康食品之消費情形研究中亦發現年齡較長者已逐漸意識到健康的重要，因此消費族群以中老年人居多；而林瑩禎等人於民國 85 年進行健康食品調查發現 51~55 歲之消費族群食用比例高達 70.3%。由於社會高齡化及慢性病人口逐漸增加，產業專家也分析 45 歲~60 歲之中年族群未來將是健康食品之忠實客層（侯君儀，民 89）。

三、教育程度

很多研究顯示教育程度越高健康食品的食用比較也越高，國外的研究中發現食用健康食品者大多為高教育程度者（Brown & Marcy, 1991; Slesinski, Subar & Kahle, 1995）。林瑩禎等人於民國 85 年進行健康食品調查亦發現，隨著教育程度的提高，食用比例有增加的趨勢。

然而也有不同的研究結果，李淑玲（民 88）研究結果中發現食用比例最高者為最高學歷國中以下者，佔 77.7%；且隨著學歷的增加食用比例有減少的趨勢。顏秀雯（民 90）研究結果則發現，不同健康食品公司

其主要消費需求族群外教育程度並不相同。

四、收入

由於大部分的健康食品價格並不便宜，所以若是經常性的購買，其每月的花費中健康食品所佔比例必為數可觀。因此從國外的研究發現高所得者其健康食品購買比率較高（Levy & Schucker, 1987; Schutz et al, 1982; Subar & Block, 1990）。

而國內李淑玲（民 88）的研究亦發現家庭每月平均所得越高者，食用比例越高（10 萬元以上者佔 83.3%）；顏秀雯（民 90）研究結果顯示中產階級以上之消費族群購買率較高。

五、自覺健康情形

消費者自覺健康狀況與其健康食用品消費行為的關係，國內外的研究解不盡相同。Read et al（1989）針對美西七個州的研究發現：主要食用者為健康狀況好或很好者。但國內，楊婷婷（民 86）以健康食品專賣店為研究對象，經營者表示其主要消費族群以患病者佔的比例最多；此外，家中有病人的家屬也會常至健康食品消費專賣店購買健康食品。鍾遠芳（民 88）研究「台北市成年人對自服藥品與健康食品之認知與行為」結果顯示，自評身體不健康者，健康食品之使用行為越高。李淑玲（民 88）的調查研究也發現，自覺很不健康及罹患慢性疾病者食用比例較高。王榮德和林淑文（民 89）針對醫院病患所進行的相關研究中，也發現許多癌症病患會使用健康食品做為另類的醫療方式；彭子偉（民 92）以國中教師為研究對象也顯示自覺健康情形不佳者其健康食品之食用率也較高。

六、購買動機

消費者之健康食品購買動機有：營養補充、疾病預防、養顏美容、調整體質、提升免疫、親友食用後之推薦、銷售員之解說、補償作用、好奇療效、家人推薦與影響。

根據 Brown & Marcy (1991) 調查發現消費者使用健康食品主要原因是做為疾病治療，其次是健康促進。

根據 Rhee & Stubbs (1976) 調查發現大部分的人使用健康食品的理由是維持健康，其次是獲得更多營養素，再來是治療某些特殊疾病。

李淑玲 (民 88) 研究調查發現，消費者食用健康食品之目的以營養補充為首要，其次依序為增強免疫力、增強及恢復體力、預防骨質疏鬆、預防營養不軍、養顏美容、預防老化及健胃整腸等。

康秀琳 (民 90) 以新竹科學工業園區從業人員為研究對象，探討「保健食品消費者行為之研究」發現消費者對於健康食品之「強身與美容」、「安心與好奇」及「品質與功效」皆為其購買健康食品時的考慮依據。

顏秀雯 (民 90) 以質性研究探討消費者之健康食品消費，發現親朋好友的介紹及直銷人員的介紹與保證會促使消費者購買與食用健康食品，且當消費者認為這樣的推薦與保證在其食用後真的確實有幫助（如：排毒、預防疾病）時更加深其日後的購買行為。

葉瑞鈴、陳琪婷、陳政雄和謝邦昌 (民 94) 研究「台北市民健康食品的消費行為」顯示，消費者購買健康食品以符合自己需求為主要，但若健康食品效果不如預期則不繼續使用。

七、資訊來源

消費者的資訊來源有：報章雜誌、電視廣播、醫護人員推薦、專業

書刊報導、商品展示、親朋好友等。

Schutz 等人 (1982) 對美國西部七州調查消費者健康食品食用之資訊來源主要為健康食品店、書籍及朋友。

日本研究調查亦顯示消費者食用健康食品的主要來源為經由他人介紹 (佔 40.1%) (健康產業新聞, 1993; 引自李淑玲, 民 88)。

國內學者認為健康食品興起的原因之一即為媒體的報導, 由於媒體介紹各種健康食品的新聞而引起大眾注意, 更促使消費者的購買慾 (李錦楓, 民 90)。

李淑玲 (民 88) 研究調查發現報章雜誌、電視廣播、醫護人員推薦、專業書刊報導、親朋好友的介紹是消費者購買健康食品時之資料管道來源。

顏秀雯 (民 90) 以質性研究探討消費者之健康食品消費, 發現廣告、親朋好友實例訴說及直銷人員的親身經歷, 激起消費者對於健康的恐懼, 因此健康食品的消費隨之增加。

根據康秀琳 (民 90) 以新竹科學工業園區從業人員為研究對象, 探討「保健食品消費者行為之研究」, 結果發現不同的資訊來源對消費者保健食品之購買行為的確有影響, 以報章雜誌及電視廣告的介紹影響消費者最大。

葉瑞鈴、陳琪婷、陳政雄和謝邦昌 (民 94) 研究指出, 電視及報章雜誌為台北市民獲得健康食品資訊的主要管道。

八、其他

品牌、口感、吸收效果、療效、天然成分與否、便利性、專家推薦與背書、國外進口、金額等也是影響消費者健康食品消費者行為之相關

因素。

李淑玲（民 88）研究調查發現，消費者對於國外進口、產品上有衛生署字號標示、可用來治療疾病及預防特定疾病者之健康食品有較高的消費比例。

康秀琳（民 90）以新竹科學工業園區從業人員為研究對象，探討「保健食品消費者行為之研究」中發現消費者的收入高低、教育程度高低、年齡、資訊來源及購買動機與購買之健康食品價格高低有關，其中以產品價格位 1001 元～3000 元者為多數。

顏秀雯（民 90）以質性研究探討消費者之健康食品消費，發現消費者對於使用便利，符合現代講究快速的潮流之健康食品很重視，且也發現會購買健康食品的消費者普遍是因為健康食品以崇尚自然為訴求而購買。

莊筱慧和阮勝威（民 91）以高高屏地區喝過優酪乳的人口作為調查對象，研究發現消費者對有「健康食品標誌」之優酪乳有較高的購買意願（佔七成四），且大多願意支付較高但合理的金額購買該產品。

葉瑞鈴、陳琪婷、陳政雄和謝邦昌（民 94）研究「台北市民健康食品的消費行為」調查中發現，消費者之健康食品消費價格以 3000 元以下居多數。