



國立高雄應用科技大學

商務經營研究所

碩士論文

自覺健康狀況與健康概念對健康果汁的認知價值與願付價格的影響—以高雄縣市為例

The influences of Perceived Health Status and Health Concepts on Perceived Value of Health Juice and Willingness to Pay : A case of Koahsiung City

研究生：黃思瀚

指導教授：留淑芳 博士

中華民國九十七年六月

自覺健康狀況與健康概念對健康果汁的認知價值與願付價格的

影響—以高雄縣市為例

學生：黃思瀚

指導教授：留淑芳 教授

國立高雄應用科技大學商務經營研究所碩士班

摘 要

在台灣現榨果汁飲料的行業存在許久，早期的現榨果汁店通常都是位在菜市場或夜市內，產品普遍且無特殊性，因此在價格上就沒有競爭力，市場上容易造成殺價競爭。另外一方面現代人對於健康與養生的觀念日漸重視，健康產業逐漸抬頭，例如：瑜珈、健身廣場、養生餐廳或休閒廣場等，這些產業通常都是強調產品的健康性，來獲得注重健康的消費者的青睞，對於傳統的果汁店來說，是一項轉型的契機，因此本研究就是針對高雄縣市的消費者進行研究，探討現代消費者的自覺健康狀況與本身所擁有的健康概念與健康果汁的認知價值之間的關係，同時再進一步分析健康果汁的認知價值與願付價格的關連性。

整體而言，消費者對於自身的健康狀況與健康果汁的認知價值成負相關，也就是說消費者本身狀況不佳下，越希望可以透過健康果汁的幫助來提升健康狀況，因此對於健康果汁的認知價值越高；另一方面消費者的健康概念越高，相對地賦予健康果汁的認知價值就越高，而根據研究顯示健康果汁的認知價值越高，代表消費者對於健康果汁的願付價格也就越高，因此在公司進行新產品的行銷企劃時，可以根據產品的定位加入適當的健康概念，同時也可以當作新產品的訂價參考。

關鍵字：自覺健康狀況、健康概念、健康果汁的認知價值、願付價格

Abstract

In Taiwan, fresh fruits squeezed business has been existed for a long time. Primitively, fresh fruits squeezed shops were located in traditional market or night market as common product and no distinguishing characteristic. Therefore, the competitiveness of prices was weak, and it was easy became a kind of price beating down competition. Nowadays, the conception of keeping our body in good health is becoming popular and respected. It makes health relative industry developed. As examples, people go to do Yoga, do exercise in body-building squares, go to health-preserving medicinal cuisine restaurants, and go to leisure farms, etc. These activities are focus on heath-preserving and catch consumers' eyes. Consumers' conscious care about heath-care brings a good opportunity for traditional fresh fruits squeezed shops. This study is focus on the relations with consumers perceived health status, health conception and perceived value of Kaohsiung City consumers. Meanwhile, the correlation between perceived value and willingness to pay is analyzed.

Entirely, the relation of perceived health status and perceived value is negative. It means that while consumers' health situations are not well, they prefer drink fresh juices to advance health. Thus, they have higher cognition of perceived value. On the other hand, higher health conception will provide higher perceived value. According to this research, higher perceived value means higher willingness to pay. Therefore, while a company promotes new health products and makes marketing plans, base on the market compartment, making health conception in the plans properly is a good reference of fixed prices.

Key Word : Perceived health status, health conception, Perceived Value,
Willingness to Pay

誌 謝

當初以為寫致謝詞是再簡單不過的事情，但是當我欲振筆一書的當下，卻發現百感交集，不知從何落筆。回憶兩年的研究生涯恍如隔日，其中的生活點滴有苦有甘，不過辛苦總算是有代價，謹將這份成果獻給曾經幫助過我的所有師長與朋友們。

此論文得以完成，最要感謝恩師留淑芳教授的悉心指導，從剛開始的論文方向到最後論文的完成，留教授給予非常多的寶貴意見，讓學生不斷地學習與思考，同時對於論文部分完成的章節，也都非常仔細的詳加批改，不斷地透過當面討論與 Email 給予教導，並且適時地給予學生加油鼓勵，讓學生得以按部就班地完成論文，在此特別向留淑芳教授獻上最誠摯的謝意。

在學期間對於同窗好學互相的提攜與幫助，是令我最感動的，而且不管在上課中或是分組討論，同學們也都不吝的進行經驗的分享與交流，透過大家不斷地分析自身寶貴的經驗，讓我這兩年的研究生涯除了理論基礎的加強外，還吸收了許多課堂外的知識。

最後，我想感謝的是我太太，因為在學期間一方面要應付學校課業，另外一方面又要應付職場上的壓力，而且上課期間幾乎都是在假日，因此這一段時間大部分都是太太在照顧小孩，讓我有比較多的時間處理私事，因此我將此篇的論文獻給我最親愛的家人。

黃思瀚 謹致於

國立高雄應用科技大學商業經營研究所

中華民國八十九年六月

目 錄

中文摘要	-----	i
英文摘要	-----	ii
誌謝	-----	iv
目錄	-----	v
表目錄	-----	vii
圖目錄	-----	viii
第一章	緒論-----	1
第一節	研究動機與背景-----	1
第二節	研究目的-----	2
第三節	研究流程-----	2
第二章	文獻探討-----	5
第一節	自覺健康狀況概要-----	5
第二節	健康概念-----	7
第三節	認知價值理論-----	11
第四節	認知價值與消費者購買意願-----	14
第五節	願付價格-----	21
第三章	研究方法-----	24
第一節	研究架構-----	24
第二節	問卷問題與研究假說-----	25
第三節	研究架構-----	25
第四節	研究對象與抽樣方法-----	28
第五節	資料處理與統計分析-----	31
第四章	實證結果分析-----	33
第一節	樣本結構資料分析-----	33
第二節	信度分析-----	35
第三節	認知價值之因素分析-----	36
第四節	人口統計變數對認知價值差異之分析-----	39
第五節	自覺健康狀況對健康果汁的認知價值影響之分析-----	42
第六節	健康概念對健康果汁的認知價值影響之分析-----	43
第七節	健康果汁的認知價值對消費者願付價格影響之分析---	44
第八節	健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格影響之分 析-----	46
第五章	結論與建議-----	48
第一節	研究結論-----	48
第二節	研究建議-----	49

第三節	研究限制與後續研究建議-----	55
參考文獻	-----	57
附錄一	-----	65

表 目 錄

表 2-4-1	認知價值之衡量 -----	20
表 2-4-2	購買意願之衡量-----	21
表 3-4-1	問卷結構表-----	30
表 4-1-1	樣本結構分析表-----	34
表 4-2-1	各構面之信度檢定-----	36
表 4-3-1	健康果汁的認知價值因素分析結果表-----	37
表 4-4-1	性別變項與健康果汁的認知價值 T 檢定表-----	39
表 4-4-2	婚姻變項與健康果汁的認知價值 T 檢定表-----	40
表 4-4-3	年齡、教育程度、職業與平均月收入變項與健康果汁的認 知價值變異數統計彙整表-----	40
表 4-4-4	年齡變項與健康果汁的認知價值統計分析表-----	41
表 4-4-5	教育程度變項與健康果汁的認知價值統計分析表-----	41
表 4-4-6	研究假說一驗證結果彙整表-----	42
表 4-5-1	自覺健康狀況對健康果汁的認知價值影響迴歸分析表----	43
表 4-6-1	健康概念對健康果汁的認知價值影響迴歸分析表-----	44
表 4-7-1	健康果汁的認知價值對消費者願付價格迴歸分析表-----	45
表 4-8-1	健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格迴歸分析表--	47
表 5-1-1	研究假說結論總表-----	48
表 5-2-1	每日蔬果汁平均銷售表-----	51
表 5-2-2	高雄縣市果汁市場價格參考表-----	53

圖目錄

圖 1-7-1	研究流程圖-----	4
圖 2-4-1	價格、認知品質、認知價值與購買意圖關係模式-----	15
圖 2-4-2	價格、認知價值與購買意願之觀念性架構-----	15
圖 2-4-3	價格效果的概念模式-----	16
圖 3-1-1	研究架構圖-----	24
圖 5-2-1	每日蔬果汁平均銷售數量圖-----	52

第一章 緒論

第一節 研究動機與背景

台灣由於位置的關係，處於亞熱帶地區，對於飲料的消費需求非常的高，市場上的飲料也是百家齊放，從茶飲、碳酸飲料、乳製品飲料到果汁應有盡有，而且到處都有販售，取得非常方便，但是有越來越多的議題顯示部分的飲料與健康是有負面關係。國外研究發現，自1980年至1994年美國兒童肥胖症者增加了100%（Troiano, Flegal, Kuczmarski, Campbell & Johnson, 1995）。許多研究也證實小孩喝含糖飲料與兒童肥胖有關（Ludwig, Peterson & Gortmaker, 2001；Huffman, 1997；Dennison & Rockwell, 1997）。然而並不是所有飲料都是與健康呈現負面關係。現榨果汁就是非常好的例子，現榨果汁標榜採用新鮮水果現榨而成，不加任何添加物，天然健康，也有不少專家學者提倡輕食，建議每天至少吃五蔬果以上，最好是不同顏色，可以平均攝取營養素，如果沒有時間準備，喝蔬果汁是最好的選擇之一。

最近幾年很多學者專家提倡健康概念與養生的飲食文化，市面上只要標榜健康養生的產品均大受歡迎，坊間也不時可見提倡有關健康概念的生機飲食或健康蔬果汁的社區小店。其實健康概念從很早以前就存在，只是沒有被重視，早期在市場上有非常多的果汁店，強調果汁是採用新鮮水果現榨，此種商店曾經紅極一時，也出現不少連鎖店，但隨即因為削價競爭與店面衛生條件不佳，導致市場下滑與急速萎縮。

國內外有很多報告研究健康概念的相關領域，然而卻少有研究在消費者的健康概念對於現榨果汁的消費者行為與價格因素的相關報告，因此本研究希望藉由人口統計特性、自覺健康狀況與健康概念的不同因素，研究這些

因素對於健康果汁的認知價值關係，進而探討消費者的願付價格，提供給企業訂定具有競爭力的產品訂價策略。

第二節 研究目的

本研究目的是瞭解消費者的自覺健康狀況與健康概念對於健康果汁的認知價值與願付價格的影響，研究目的如下：

- 1、瞭解各項人口統計變數(性別、婚姻狀況、年齡、教育程度、職業與每月平均所得)與健康果汁的認知價值是否有顯著性差異存在？
- 2、瞭解消費者的自覺健康狀況與健康果汁的認知價值是否有顯著性差異存在？
- 3、消費者的健康概念與健康果汁的認知價值之間的關連性為何？
- 4、瞭解消費者對於健康果汁的認知價值與願付價格之間是否為顯著且呈現正相關？

第三節 研究流程

一、界定研究主題與目的

研究第一步驟，就是確立本研究的問題與目的，作為進行研究的準則與目標。

二、相關理論與文獻探討

依據研究的主題與目的，進行蒐集與研究相關理論及文獻，並且整理相關研究的方法與結果，據此以提出研究之觀念性架構。

三、建立研究架構與研究範圍

藉由觀念性架構，參考現有原理、理論、原則、經驗法則或研究結果，以建立適當的研究模式，以符合研究之目的。

四、抽樣方法與問卷設計

依據研究主題與目的，依照所建立的研究模式，並考量人力、時間及財力之限制，界定出通常的研究範圍與對象，以進行抽樣方法與問卷設計，另外需兼顧研究內容的信度與效度。

五、蒐集資料

依據研究模式與研究範圍，蒐集有關資料，並將研究目的研究架構，經由文獻的探討後，以設計問卷，進行問卷調查並進行資料蒐集。

六、資料處理與分析

將蒐集之資料彙總與整理後，利用統計方法進行相關資料的驗證與分析。

七、結論與建議

根據資料分析、解釋及發現，作成研究的結論。依據結論，針對現況作成具體之建議，以供業者作為行銷策略的擬定參考，並提出後續之研究方向。

本研究依上述步驟進行研究，茲將整個研究流程，整理如圖1-7-1：

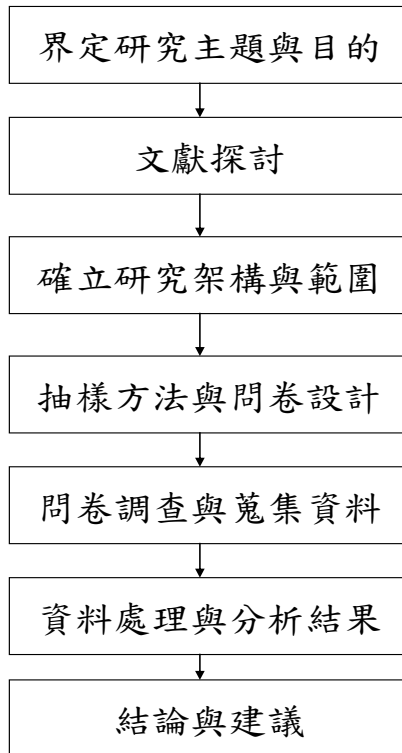


圖1-7-1 研究流程圖

資料來源：本研究整理

第二章 文獻探討

第一節 自覺健康狀況

一、自覺健康狀況概要

「自覺健康狀況」是指個人對於自己的健康作一個整體性的評估 (Svedberg, Lichtenstein, & Pedersen, 2001)，同時自覺健康是一種統合的概念，可反映一個個體對她/他自己一般健康的評估 (Dianne, Marie & Kathleen, 1989)。Pender (1987) 指出自覺健康狀態會影響個人從事健康促進行為，而自覺健康狀態其主要指個人對自己的健康情形之評價；此評價乃是個人綜合其主觀、客觀的健康經驗所做的一種概括性的健康描述 (李淑瓊, 1985)。

自覺健康狀況越好者，越有動機去維持該狀況，因此會維持較多的健康行為 (王秀紅, 1992)。甚至比客觀的健康評估更會影響個人的生活品質 (Spiro & Bosse, 2000)，亦可作為預測健康照護的使用率 (Bath, 1999)、住院率 (Mutran & Ferraro, 1988) 及死亡率的指標之一 (唐億淨、李孟智、王玉潯、吳麗芬、黃孝鏘、卓良珍、周碩頌, 1999)。近年來有越來越多探討健康照護服務的研究，都以自覺健康狀況作為服務對象之健康成果評量的工具 (Bosworth, 1999)，因此，自覺健康狀況在評量個人的健康狀態上，具有相當程度的地位。自覺健康狀況是一種評價自身健康狀況的描述，有可能影響己身參與健康促進之行為。評量時最好是以一年來作為時間切割點 (Manderbacka & Lundberg, 1996)，方能獲得較可信的自覺健康狀況評量結果。

二、自覺健康之相關研究

根據內政部統計處(2004)民國九十二年以整體國民健康狀況而言(年滿二十歲)，國民對目前自己健康狀況，感到滿意者占82.6%，感到不滿者占17.3%。滿意者的比率若就性別觀察，以男性的84.0%高於女性的81.1%；就年齡觀察，以20~29歲者的87.5%最高，其次為40~49歲者的86.8%，再其次為30~39歲者的83.8%，而65歲以上者僅69.3%相對偏低。在國外，Fylkesnes及Forde(1991)所做的健康狀況研究顯示，20-49歲男性自覺健康狀況佳者佔80%以上，而50歲以後則以良好及普通居多，佔77%；就女性而言，20-44歲自覺健康佳者佔79%以上，45歲以後則以良好及普通居多，佔77.5%。

張素綺(1994)分析高雄市425位老人參加健康檢查的原因，其研究顯示，老人覺得自己的健康狀況很好、好、差不多者佔75%；與同年齡差不多者約75%；而有參加健康檢查的老人比沒有參加者健康，且對自己的健康狀況較有信心。趙珮璇(2003)對老榮民進行調查，研究結果發現目前的整體健康狀況「普通」的比率佔50%；與一年前相比「普通」的比率為37%；與同年齡相比「普通」的比率為56%。謝瓊慧(2004)評估社區老年婦女健康狀況，顯示自覺目前健康情形中認為「普通」及「良好」者佔最多，各佔41.4%、27.6%；與同年齡相比健康狀況43.1%的婦女認為差不多；56%的人認為目前健康狀況較五年前「較不好」。另就城鄉老人健康狀況做比較，研究顯示城鄉老人的身心健康狀況尚良好，在自覺健康狀況上無顯著差異，而性別、教育程度、家庭功能及經濟狀況為影響老人健康的重要因素(曾譯令、李淑杏、李孟智，1995)。研究結果顯示，自覺健康狀況是預測死亡率的因子(Idler & Benyaamini, 1997; Bath, 1999)

第二節 健康概念

一、健康概念定義與相關研究

Wylie (1970) 提出健康定義會隨時間有所變動，人們是否能找到較好的定義？往往以治療疾病重於改善健康，亦即易於滿意疾病治療，而較少健康促進，也確實在健康計畫執行後要找到適當評量工具當屬不易。定義健康若是具有較明確的目標，且可行而不是理想式的，未來將改變醫護人員的行動。

Reynolds (1988) 指出測量健康宜以多面向及整體觀的學理信念思考，並於分析十七篇護理研究時以主觀、客觀、生理、心理、單式或多元式探討，以生理及主觀的探討為多。未來宜注意測量工具的信度與效度。在人生各階段發展上都又其不同的健康定義，需加以瞭解。

醫護人員提供服務的目的係為增進人們的健康，人們對健康概念與醫護專業人員之間是否一致，醫護人員在提供服務之際必得考慮病患對健康的看法，才能增進服務成效。Larson(1999) 指出健康概念可分為四個模型，傳統上研究較常使用WHO模式，並預期未來應增進於採用第二、三、四模式於研究探討。

(一) 醫療模式(medical model)，定義為沒有疾病或殘障。

(二) 世界衛生組織模式(WHO model)，定義為完全生理、心理及社會安寧狀態，而且不僅是沒有疾病或殘障。

(三) 幸福模式 (wellness model)，定義為健康促進及提高心理、身體及心靈方面更高的功能、活力 (energy)、舒適及整合性。

(四) 環境模式(environmental model)，定義為對於身體及社會環境的調適，包括免於不明原因之痛、不舒服或殘障。

Smith(1981) 將健康的定義歸納為四種模式，每一種模式都存在健康疾病連續體 (extreme of health-illness continuum)的特性，所謂連續體 (continuum)是指無法分離，沒有分界點，任何兩點之間仍有中間點。因而認為健康是一種比較性用詞，即相對用法，如此時的健康與彼時的健康狀況相較之，而非絕對性的，具有漸進性變化的特性，分為四種模式如下：

(一) 臨床模式 (clinical model)：健康(health)是指沒有疾病或失能的症狀或症候，疾病(illness)是指出現明顯的症狀或症候。

(二) 角色執行模式 (role-performance model)：健康(health)是指能充份扮演被期望的社會角色，疾病(illness)是指無法執行其應扮演的角色。

(三) 調適模式 (adaptive model)：健康(health)是指能有彈性適應外在(含身體的及社會的)環境變化，作最有效的互動。疾病(illness)是指無法適應外在環境的變化。

(四) 安寧幸福模式 (eudaimonistic model)：健康(health)是指達到滿有活力豐富的健康(exuberant well being)，透過自我瞭解發揮自我潛能。疾病(illness)則是指虛弱，逐漸衰微 (enervation and languishing debility)。

運用此四種模式並不排除其他模式。整體而言，四者間可視為循序漸進性擴展的健康概念。臨床角色執行模式則以生理、社會的穩定性維持 (maintenance of stability)；調適及安寧幸福模式二者則以改變與成長為導向。(Smith, 1981)。

其次，健康概念是護理的四個重要護理典範 (metaparadigm，人、環

境、健康及護理)之一，有許多護理學者因著其世界觀的不同，提出不同護理理論，但需涵蓋健康概念，如Rogers 提出的The Science of Unitary Human Beings 將人當作整體人，將健康 health 定義是生命過程的經驗(as an experience of the life process)。健康是人場和環境場相互的、同時發生的互動所產生的特性和行為。健康和疾病是同一條連續線中的部份，不是二分法。他們受社會文化、個人的價值觀影響，其定義有所不同。健康和疾病是以開展的過程表現人和環境的互動。包含較為正向的看法。

Felton, Parsons, & Bartoces (1997) 對331位僱員以問卷方式研究其健康促進行為及健康相關因素，結果顯現性別差異上影響健康促進行為，女性比男性有較佳健康價值觀，但對健康定義男女並無差別。對健康的看法及定義都影響其採行健康促進行為，而成為激發劑 (motivators)。Herberts,& Eriksson (1995) 對20位護理領導人及49位護理人員研究健康觀點，指具有多面向，含有現今的 (as being)、行為的(behavior)、成為的 (asbecoming)。

Simmons (1989) 指出建立健康概念是推展護理服務重要事務。從歷史面，雖以無病的一般概念，但已朝向整體觀，及多面觀併入實現與穩定傾向，即是正向的態度。在學理方面，將之定義為無生病，能執行其角色扮演、能調適生活、能發揮最大潛能。操作性定義，將視不同健康狀況與行為而有不同之醫療或護理評估。

Phillips(1990) 指出不論從理論或研究來看，健康是一個謎。因個人或文化有所不同，係源自個人的世界觀，個人負有責任，人們如何看待個人潛能，而促使個人發展實現其潛能，透過研究發現其行動、決策及價值判斷。因此健康定義由疾病觀點走向整體觀。健康涵蓋所有人，並與社會整體有關，研究方向宜朝向互動過程，即健康的經驗、與他人互動意識感及互動的產物。總而言之，探討健康概念宜注重個體經驗。

二、健康概念量表

Pender(1990) 指出健康的呈現可以透過生活方式型態 (lifestyle patterns)，往常以狹隘臨床觀點界定健康為無疾病存在，為負向看法，雖然近年來由於健康促進及疾病維護列為全球性優先事務，對於將健康的本質視為正向生命過程的議題仍缺乏了解。個人實際的經驗代表許多的事實真象，個人可以創造健康發抒出潛在性意義，又到底那些可以代表健康型式。不同年齡層呈現不同之生命過程增加其複雜性，整合個人及專業人員觀點將形成有用的健康定義。有些健康型式可以透過觀察或自行報告瞭解。

早期的研究大多偏重於健康狀態與健康行為的測量，較少對健康概念探討 (Laffrey,1986)。Laffery(1986) 依據Smith 的理論發展出「健康概念量表」(health conception scale)，將健康概念量表分為四個層面：臨床性健康概念、角色功能性健康概念、調適性健康概念、安寧幸福性健康概念。

Pender(1990) 在美國中西部六家工廠589位員工的健康促進生活型態研究，顯示幸福健康健康概念(wellness health conception)是預測因子。並將健康概念統合為臨床性健康概念(clinical health promotion) 與安寧幸福健康概念(wellness health conception)，後者統合了角色功能、調適與安寧幸福，屬於正向的健康概念 (Pender, 1990)。

Pender 等曾對美國中西部六家工廠589位員工研究健康促進生活型態，結果發現自我效能、健康概念、自覺健康狀態、及健康控制歸因均為預測因子，共可解釋變異量的31%，並顯示自覺自我效能較高者其越可能執行健康促進生活型態(Pender, 1990)。Weitzel (1989) 探討179位藍領勞工之健康促進生活型態，經由逐步迴歸發現自我效能、自覺健康狀態、健康

價值觀及教育程度為健康促進生活型態的預測因子。

Whetstone & Reid (1991) 使用質性與量性的方式研究50至70歲偏遠地區高血壓慢性病患者採行健康促進生活行為的認知障礙，其中又以Laffrey 量表以探討較老的成年人對健康定義，結果發現女性對健康的價值分數高於男性，而其自我照顧也較佳，也擁有自我實現的特質。因此建議提供護理服務時，應思考除去其認知的障礙，將有助於實行健康促進行為的自我照顧行為，及採用有效的教育性護理措施是必要的。

第三節 認知價值理論

一、定義

品牌的角色之一是創造價值，必須強調價值而非功能性利益，所以價值認知就是消費者對於品牌價值的認知，可以透過「這個品牌的產品是否物超所值」與「有什麼理由非選這個品牌不可」來評估價值認知（Aaker, 1996）。

Olshavsky (1985) 認為並非所有的消費者都會在各個品類中購買最高品質的產品；相反地，消費者只是將品質視為產品評估的一項因素（Dodds and Monroe, 1985；Sawyer and Dickson, 1985）。Zeithaml (1988) 引用 Olshavsky (1985) 觀點認為在購買產品時，消費者並非一味追求品質。雖然品質認知與購買意願可能存在正向關係，但是追求高品質的過程中常伴隨著消費者所須支付代價的增加，故認為品質認知與購買意願間存在以價值認知為購買決策考量關係。Zeithaml (1988) 將消費者對價值的看法做一整合，認為價值認知為消費者依據其所認知本身之獲得與付出，對產品作整體性效用評估之結果。雖然消費者所認知之付出與獲得人人各有差

異，惟可以了解的是價值所代表的是付出與獲得之間的一種抵換關係。

Monroe (1990) 指出過去的消費者行為模式均建立在資訊充分的情形並且假消費者會產生理性行為，但在現實消費環境卻處於資訊不完全的情境，消費者依本身對產品的評估而產生對產品的偏好或選擇。故 Monroe (1990) 主張消費者價值認知可區分成利益認知與犧牲認知的抵換關係，因為價值包含「給」(give) 的成分—價格，以及「得」(get) 的成分—品質，其關係如下式所示：

$$\text{價值認知} = \text{利益認知} / \text{犧牲認知}$$

Dodds, Monroe, and Grewal (1991) 指出當產品價格從消費者的可接受價格下限提高到可接受的價格區域內，消費者的價值認知會隨之增加。但是當價格高出可接受價格區域之外，消費者的價值認知會隨之下降，故價格與價值認知之間的關係應該是二次函數的關係。另外，Dodds, Monroe, and Grewal (1991) 認為品質認知與犧牲認知具有一種抵換關係，導致品質認知與價值認知呈一正向的連結關係，而價值認知與犧牲認知為負向關係。

二、構面

Sheth, Newman, and Gross (1991) 提出一廣泛之價值認知架構，其以消費者決策為重心並利用多重消費價值構面衡量在不同產品類別及不同品牌下消費者決策的認知效用與購買意願。價值構面分別是社會(social)、情感(emotional)、功能(functional)、認識(epistemic)及情境(conditional)。

Parasuraman and Grewal (2000) 則認為價值認知有四個構面，此四個價值構面分述如下：

(一)、獲取價值 (acquisition value)：指購買者相信他可以藉由取得產品或服務而獲得利益，多與貨幣成本有關。

(二)、交易價值 (transaction value)：指消費者認為自己得到一項好交易而產生的愉悅感。

(三)、使用價值 (in-use value)：指消費者從使用產品或服務中所獲得的效用。

(四)、殘餘價值 (redemption value)：當產品生命結束後，該產品的剩餘利益或可供作其他用途因而產生的價值。

在上述四項價值定義下隱含的價值認知是動態結構的觀念，因為每一項價值成分會隨著時間的經過而產生或改變 (Parasuraman and Grewal, 2000; Slater and Narver, 1994; Vantrappen, 1992; Woodruff, 1997)。

一項產品也許被列為高品質，但如果消費者沒有足夠的預算去購買或不想花費此金額，則此一產品價值反而不如另一較低品質但消費者有能力負擔價格的產品。也就是說，消費者在無預算限制下，價值認知與意願是正向的。由此邏輯可知，價值認知在產品品質與消費者購買意願間扮演一個中介變數的角色。相關價值資訊的研究指出許多消費者在超級市場中使用價格訊息來取代價值衡量以進行產品購買選擇 (Aaker and Ford, 1983; Dickson and Sawyer, 1985)。

三、國內學者對價值認知之研究

國內學者對價值認知的探討，如李秉倫 (2001) 以內部參考價格、知覺品質與知覺價值作為品牌評價研究之構面，探討折扣深度對這些不同品牌評價構面之影響。劉陳宏 (2002) 選取產品角色與產品類型之搭配、折

扣幅度及品牌知名度等變數加以探討，再配合手機與門號之成組產品做為研究，以分析對消費者購買意願和價值認知之間的關係。任正中（2001）欲將成組產品中兩項產品的角色加以互換作為操弄，強調其中的一個單項產品為主要產品的角色，另一個為次要產品，並搭配產品類型的不同作為自變數，並以價格折扣方式不同作為另一自變數，加以操弄研究，探討其影響消費者的價值認知及購買意願改變的關係。柯惠玲(2003) 以消費者的個人特質與產品認知二個層面來分析香菸消費者的品牌偏好。基於以上探討，價值認知為同時考慮產品利益與犧牲代價（例如價格）的綜合結果，因此價格認知較高的消費者在購物時應比較會注意產品所代表的總價值，而非單考慮價格或利益。根據上述國內外學者之研究，國內消費者非常在意產品之價格，對品牌之選擇也很重視（廖敏峰，1991）。

第四節 認知價值與消費者購買意願

一、認知價值

消費者的購買意願，源自消費者面對商品時，經過輸入、資訊處理、決策過程與影響決策過程變數，而這一連串的評估後會產生認知價值。

所謂價值就是消費者所得到的整體利益相較於所付出的總成本。Engel、Blackwell & Miniard（2001）指出，價值是消費者位產品付出的時間、金錢、體力及其他資源與所得到利益間的差異，認知價值包括認知獲得價值及認知交易價值。Dodds, Monroe&Grewal（1991）則認為價值是一個產品的給（give）與得（get）兩者間的關係。由Monroe(1990) 所提出之價格、認知品質、認知價值與購買意圖關係模式中(如圖2-4-1)可發現，購買意願是受認知價值所影響，而認知價值是受認知品質及認知貨幣犧牲所左右。

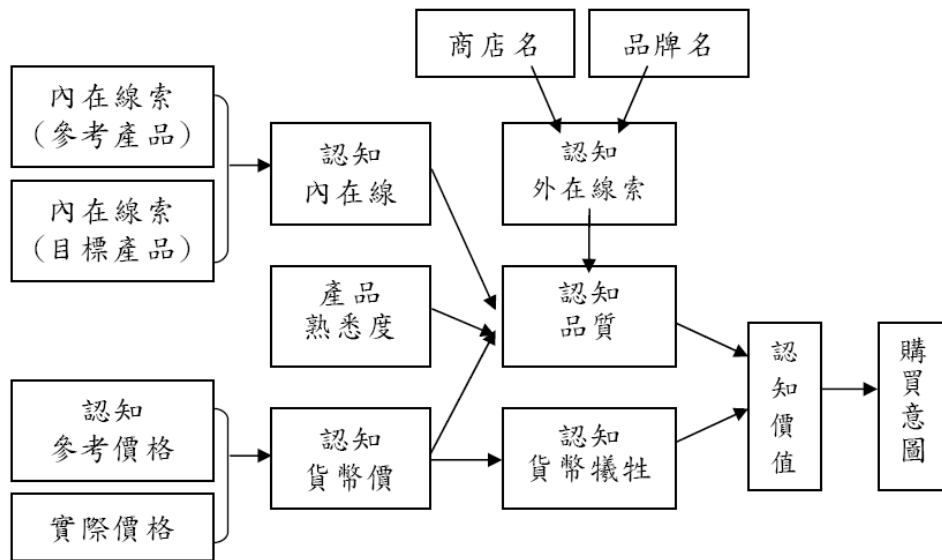


圖2-4-1 價格、認知品質、認知價值與購買意圖關係模式

資料來源：Monroe (1990)

另外，當消費者面對實際價格時，會將價格與產品品質產生相關連結，消費者以實際價格作為衡量產品品質與所付出金錢是否值得的依據，由圖2-4-2可得知，實際價格與認知利益(或認知品質)具正向關係，與認知價格犧牲具負向關係；當認知利益大於認知利益(或認知品質)認知犧牲時，認知價值對購買意願具正向關係，也就是說，消費者的認知價值越大，購買意願就會越高。

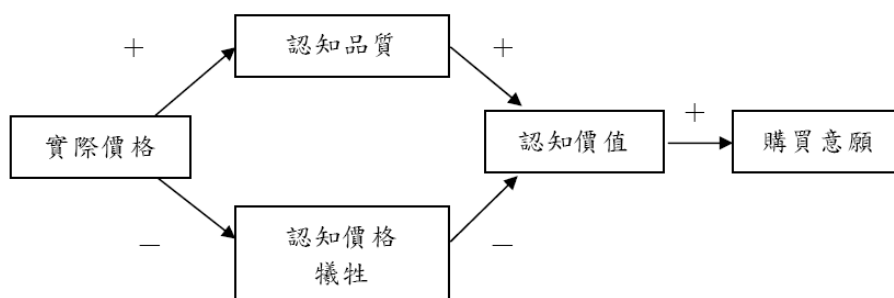


圖2-4-2 價格、認知價值與購買意願之觀念性架構

資料來源：Monroe (1990)

Dodds, Monroe & Grewal (1991) 則提出另一套模式，由圖2-4-3可得知，客觀價格即產品的實際價格，經由消費者主觀認知的解讀，產生不同的認知價格，並進而對認知品質與認知犧牲造成正面的影響，消費者再透過認知犧牲與認知品質抵換後產生認知價值，而認知價值與購買意願具正向關係，因此，當消費者認知價值越大時，購買意願也越大 (Dodds, Monroe & Grewal, 1991)。另外，價格促銷雖然能帶給消費者金錢方面的節省，但相對地也會降低消費者的認知犧牲，認知品質亦會產生負面影響。

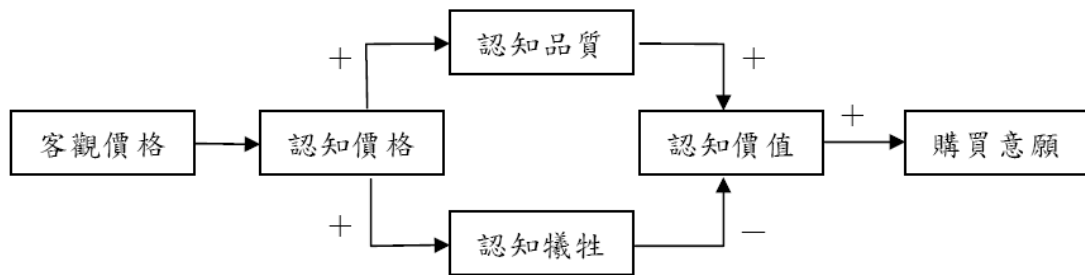


圖2-4-3 價格效果的概念模式

資料來源：Dodds, Monroe&Grewal (1991)

因此，根據上述文獻可知，消費者在消費過程中產生購買評估，當某一商品給消費者認知高價值時，就會促使消費者購買，相對的，若某一商品給消費者認知低價值時即無購買意願。另外，在某價格範圍內，認知的產品利益會大於認知的付出代價，因此購買者會產生正向的獲得價值，當認知的獲得價值越大時，消費者的購買意願也會提高。所以，在眾多價格促銷活動中，消費者是否會因此陷入供應商的陷阱，或是在業者的價格競爭中收漁翁之利，消費者願意花一些時間成本蒐集促銷資訊，如各種促銷DM、折價卷等，透過消費者認知的產品利益與付出代價的取捨之間來衡量，最後消費者會以最終獲得的認知價值作為購買依據 (陳彥芳，2004)。

二、認知價值與消費者購買意願之關係

為激勵消費者的購買意願，供應商可經由提高消費者對產品的價格認知或者價值認知著手，而Zeithaml(1988)&Monroe(1990)及陳彥芳(2004)等相關研究皆一致認為，整體的認知價值對購買意願皆會造成正向影響，並且消費者會先對促銷價格或整體服務環境產生認知價值上的評價，然後才產生購買意願(Dodds, Monroe & Grewal, 1991)。依據Baker, Parasurama, Grewal&Voss(2002)評估，零售商店環境認知價值之重複購買過程研究中，透過對於人員服務、商品、價格、時間與精神成本等多項認知的衡量，均影響消費者到該商店的購買意願。

Zeithaml (1988) 則認為消費者的購買意願，將受到客觀價格、認知品質、認知價值及商品屬性的影響。依據上述的關係，認知價值是與購買意願有正向的相關。價值的知覺越高，消費者就越有可能有興趣購買此產品。

Dodds et al. (1991) 認為，消費者會根據產品的外在線索去形成認知，而外在線索如價格、品牌及商店名稱等，都會影響到消費者對這項產品的認知判斷。根據信息理論 (signaling theory)，定價組合就像是一種資訊或信息，而這信息會影響到消費者對公司所提供的組合商品加以評估 (Koku, 1995)。因此，不同的定價組合商品，就像是不同的信息傳遞給消費者，因而會導致消費者產生不同的認知與判斷。

Dodds & Monroe (1985) 認為消費者的認知價值決定了其購買意願，而認知價值是由認知品質及認知犧牲兩者綜合評估後所形成的結果。Wood & Scheer (1996) 將之擴大解釋認為，認知價值是由消費者在這項消費中所感受到的利益及所需付出的犧牲兩者綜合起來所形成的。

其次，價格認知是消費者對價格訊息的解讀情形，是影響消費者行為

的主要關鍵。但價格與價值不同，價格是指消費者在購買時所支付之金錢，而價值則是來自商品所帶給消費者的效用。消費者之所以會受到促銷活動的影響而改變其購買行為，主要原因來自於其價格認知受到衝擊。所謂的認知價值，指的是消費者如何解讀其所接受到的價格訊息。Zeithaml (1998) 對認知價值的定義為消費者從促銷活動中所感受到的價值。Sawyer and Dickson (1990) 認為顧客的價值知覺和真實價格之間存在一種對數關係，當絕對價格愈高，須要較大的折扣幅度才能使消費者察覺到價格的變化。Kalwani and Yim (1992) 研究發現消費者會把在促銷時所省下的錢併入商品價格的計算，作為下次購買的參考。

Folkes and Wheat (1995) 認為直接降價的促銷會影響消費者的價格認知，當促銷活動結束後消費者無法接受原售價，而改買他牌商品或一直等待下一次的促銷。以價格促銷對消費者購買行為來看，若其幅度落在消費者可接受範圍內，會產生同化效果，則此促銷會改變消費者對該商品舊有的價格認知，使其在促銷結束後，願支付購買此商品的價格與之前不同。若促銷幅度太大，消費者會感到不合理，此促銷便不會改變消費者原有的價格認知。故消費者是否購買，決定於他想要從購買商品中所獲得的利益與商品所要付出的代價二者之相對關係。

Monroe(2003) 的知覺理論指出，消費者對商品的知覺價值來自於商品帶給消費者的利益以及其所需支付代價而決定，其公式為

知覺價值(perceived Value)=知覺利益(perceived Benefits)/知覺代價(perceived Sacrifice)

當消費者購物時以價格為判斷品質與金錢代價之衡量指標時，當知覺利益大於知覺代價時，則消費者的知覺價值越大；購買意願與認知價值存

在有正向關係。換言之，當消費者的知覺價值越大購買意願也越高。

Thaler(1985) 認為消費者在評判商品總價值時(即知覺價值)包含二項考量因素：一為獲取價值，為消費者對商品價格的認知所產生的效用以決定購買與否，即商品實際售價；另一為交易價值，指消費者對商品價格的認知所產生的效用來決定購買與否。商品的參考價格即商品實際售價，而知覺價值源自於獲取價值與交易價值。

縱觀在知覺價值與購買意願方面，蔡偉文(2000) 研究發現消費者對產品認知態度愈高，則消費者的認知價值與購買意願愈高，且認知價值與購買意願間呈正向關係，並建議廠商宜採降低售價的促銷方式以增進消費者認知價值與購買意願。王又鵬(1997) 發現不論是對消費者熟悉或不熟悉的品牌進行價格促銷時，價格促銷促使消費者購買意願所增加的影響力遠超過沒有價格促銷的。陳建霖(1997) 發現促銷方式(折扣)較非促銷方式(贈品)對製造商品品牌的傷害更大，而其中對製造商品品牌權益的傷害來自於消費者購買意願的降低。王佳綾(2002) 指出消費者會因為在不同的購物環境下，影響促銷方式對購買意願的關係。

三、認知價值及消費者購買意願之衡量

(一) 認知價值之衡量

Baker, Parasuraman, Grewal&Voss(2002)以商店環境為外生變數，以商店選擇標準為內生變數，探討商店環境與商店選擇之間的關係，以及商店選擇對認知價值與商店惠顧意願之間的關係。在衡量上，陳彥芳(2004)以人員服務品質認知、商品價格認知、購買經驗成本認知作為衡量消費者認知價值的方法，如表2-4-1所示。

表2-4-1 認知價值之衡量

構面	問項	參考來源
服務品質認知	1.待客得宜 2.高品質的服務 3.迅速的服務	Baker, Parasuraman, Grewal &Voss (2002)
商品價值認知	1.是合理的價格 2.是物超所值的 3.是非常經濟實惠	Baker, Parasuraman, Grewal &Voss (2002)
購買經驗成本	1.購物所需的精力 2.購物所花費的時間 3.搜尋所需的精力成本	Baker, Parasuraman, Grewal &Voss (2002)

資料來源：陳彥芳(2004)

(二) 購買意願之衡量

所謂購買意願是指消費者意圖去購買產品或服務的可能性。在購買意願之衡量方面，Zeithaml (1988) 與Dodds, Monroe and Grewal (1991) 等學者均是將購買意願定義為：消費者購買該商品的可能性，並且以消費者是否會考慮購買該產品，向別人推薦該商店與願意購買該產品做為衡量變數；及Grewal, Monroe & Krishnan (1998) 亦同樣此定義三購面；陳彥芳(2004) 則針對大台北地區3C連鎖家電做價格促銷、認知價值與商店形象對購買意願影響之研究中，「購買意願」之衡量係參考是參考Zeithaml (1988) 與Dodds et al.(1991) 等學者製成如表2-4-2所示購買意願之衡量構面，並利用李克特尺度來衡量受測者的購買意圖高低。若是此三題的平均數字愈大，則代表受測者的購買意圖愈高。

表2-4-2 購買意願之衡量

構面	問項	參考來源
購買意願	1. 是否會考慮購買該產品。 2. 是否願意購買該產品。 3. 是否願意向別人推薦該商店。	Zeithaml (1988)Dodds et al. (1991)

資料來源：陳彥芳(2004)

第五節 願付價格

願付價格(willingness to pay, WTP)，通常是指消費者對某財貨願意支付的價格，該價格顯示該財貨對消費者的價值。在經濟學中，若欲對某一財貨所產生的效益進行評估時，就必須先了解該財貨的特質，再配合適當的方法評估(林淑瑜，1996)。在一般財貨與勞務的價值，可用市場價格來估算；然而對於非屬市場財貨的遊憩資源，難以透過市場機制直接估計其價值，因此學者專家便針對非市場的財貨發展出所謂的「非市場估價方法」。在文獻上，對於願付價格的估計，也以非市場估價方法(non-market valuation techniques)較多。目前非市場估價法之分類方式很多，Randall(1984)依據經濟理論上效益的分析，將主要的非市場估價方法分為「所得補償法」(income compensation approach)與「支出函數法」(expenditure function approach)二大類，其中「所得補償法」是針對環境資源的增量或減量，直接找出能使消費者達到原來效用水準之補償金額，「條件評估法」(CVM)即屬之。而支出函數法則有「特徵價格法」(hedonic price method)及「旅遊成本法」(travel cost method)等。

條件評估法係利用對受訪者提出假設性的問題，使其置身於假設的情境中，來回答其對於非市場財貨所願意付出的最大金額，此金額即願付價

格。利用條件評估法來詢問受訪者的願付價格（WTP）時，通常會採用競標或出價的方式。條件估算法通常依循價的方式可以分為逐步競價法 (bidding game method)、開放式出價法 (open-ended method) 封閉式出價法 (close-ended method) 與支付價值卡法 (payment card method) 四種。

本研究乃是採用支付價值卡法，此法由 Mitchell and Carson (1989) 所提出，其目的乃維持開放式出價法，其直接與簡便之優點，並改善拒答率過高的缺點。支付價值卡法是由訪問者事先在問卷中編製一系列的支付價格，讓受訪者自行圈選願意支付的最高金額。支付價值卡法的優點在於可避免起始點之偏誤，唯所得結果之最大值、全距、組數及組距的選擇上較困難，乃是其缺失之處（蔡惠雯，1993）。

在國內有相當多的研究都是採用支付價值卡法，在余純君（2000）以台北、台中及高雄三大地區的民眾為樣本的研究中，利用既有的健康保險的購買意願的問卷資料，探討以支付卡法、二分選擇法及序列詢問法三者間差異的研究發現，若支付卡法的價格詢問範圍包含了大部分實際資訊，則會有不錯的估計結果。因此有關創新車用紡織品詢問價格的設定，將以現有相關紡織素材的價格為參考依據。

邱虹綺（2004）在該研究中指出所估計的願付金額會有低估的現象，因為有許多受訪者的願付金額為零，約佔實際調查有效的樣本數的三分之一到二分之一之間，所以會造成改善地下水水質的願付金額有低估的現象。為避免受訪者因問卷價格級距選取過少，無法真實呈現受訪者心目中的理想價格，產生價格估計誤差過大，本研究擬增加價格選取項目；另外，對於受訪者的願付金額為零，則視為受訪者不願擁有該項產品，期能真實反映出消費者對創新車用紡織品的願付價格。

羅炳和(1998) 在對台灣野生動物保護區進行保育效益分析時，證實若問卷存有次序效果，將會降低評估之準確性並影響決策。所以在問卷設計上，需注意問項安排的順序。

簡宇德（1997）在調查問卷上，將受訪者分為當地居民與非當地居民兩類，來探討澎湖地區設置觀光娛樂特區之環境評估。所以若能針對受訪者分為紡織、汽車相關行業及一般民眾，探討創新車用紡織品的願付價格，可以獲得不同的效益。

第三章 研究方法

本章將分別針對研究問題與研究假說、研究工具、研究架構、資料處理與統計分析作說明。

第一節 研究架構

本研究之動機在提出一研究模型，本研究架構如圖3-1-1。其目的是在探討現今消費大眾的健康概念，是否會影響他們對於健康產品的認知價值與購買意願，研究中會以人口統計變數與健康狀況與經歷為其前置變項，並討論前置變項與認知價值之間的關聯性及對顧客願付價值的影響。其次，並藉由消費者健康概念的衡量來了解在養生風潮之下，其消費者認知價值與顧客願付價值的影響。以一般消費大眾為抽樣樣本，來驗證研究架構模型各變數間之關係，其研究結果可提供給廠商經營行銷策略參考之用。

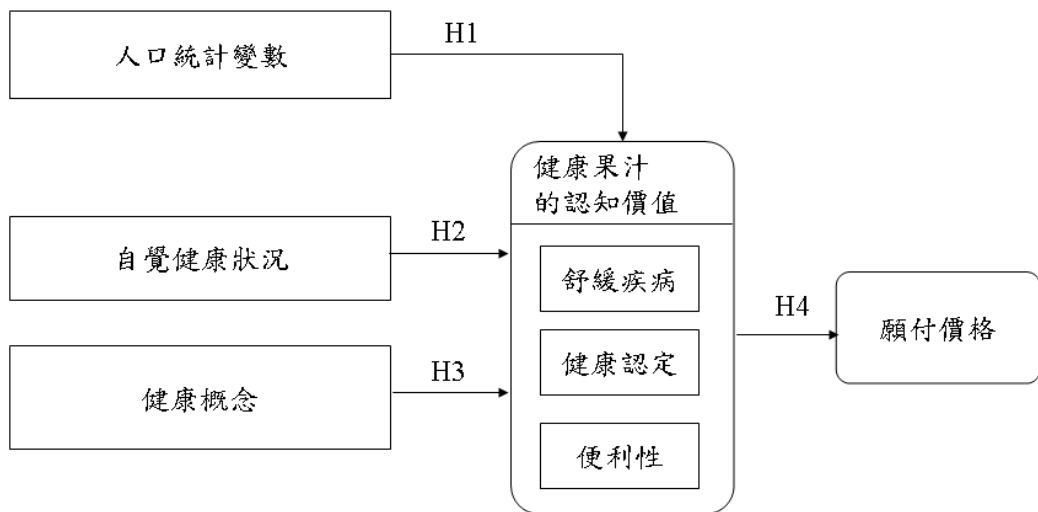


圖3-1-1 研究架構圖

資料來源：本研究整理

第二節 研究問題與研究假說

本研究係藉由探討消費者之健康概念之現況以瞭解消費者的健康需求，以期建立顧客更多元地健康概念。研究問題如下：

- 一、消費者的健康概念為何？
- 二、消費者的人口特性(性別、居住、健康資訊學習等)是否與健康果汁的認知價值有相關？
- 三、消費者個人的自覺健康狀況是否與健康果汁的認知價值有相關？
- 四、消費者個人的健康概念是否與健康果汁的認知價值有相關？
- 五、消費者對於健康果汁的認知價值是否會影響消費者最後的願付價格？

依據前述之問題及研究架構研擬各項的研究假說如下：

- H1. 不同的人口統計變數(性別、婚姻狀況、年齡、教育程度、職業、薪資所得)與健康果汁的認知價值有顯著性的影響。
- H2. 消費者自覺健康狀況對健康果汁的認知價值有顯著性的影響。
- H3. 消費者的健康概念對健康果汁的認知價值影響呈現正相關。
- H4. 消費者對健康果汁的認知價值與願付價格間有顯著性且呈正相關。

第三節 研究工具

研究工具採用個人基本資料表、健康概念量表分別敘述於下。

一、個人基本資料

個人基本資料共包含研究對象的性別、婚姻狀況、年齡、教育程度、

職業、每月平均所得。

二、自覺健康狀況量表

此量表是參考張素紅（1996）所擬定的自覺健康狀況量表，再根據本研究的方向修改問項，包括自己對整體健康的評估、與一年前健康比較、與同年齡者比較健康狀況共三題。本量表計分方式採Likert's五點計分法。

三、健康概念量表

Laffrey（1986）以Smith（1981）所提出的健康概念為研究架構進行一調查研究，以發展一個測量健康概念的研究工具，稱為健康概念的測量（health concept measure）。題目的發展是以美國中西部參與成人教育課程的78位成人為對象，詢問他們「當你們覺得在良好的健康狀況時，代表什麼意義？」為問題進行會談。研究結果與Smith（1981）所提的健康概念符合。內容效度是詢問七位護理人員，達到70-100%的內在一致性，以14位大四的護理系學生做一週後的再測信度，皮爾森相關係數（Pearson correlation coefficient）達到0.78。建構效度（construct validity）之測試Laffrey（1985）則是以隨機抽樣95位居住在美國中西部年齡介於18-69歲（平均40歲）的居民，使用健康概念和健康行為的調查工具，進行健康概念與健康行為相關性的探討，在此族群中，健康概念和健康促進行為有顯著的相關性（ $r=.44$, $p<.001$ ）。健康概念的測量（health concept measure）因最初即有好的信度和效度的測試結果，為能更廣泛的使用，再將工具做進一步修定，使用Likert式計分方法和重新命名為laffrey health conception scale（LHCS）。

黃毓華（1995）以Laffrey（1986）所發展的「健康概念量表」為依據

做中文版的修訂與測試。採因素分析，以主成份分析法，經正交轉軸，取特徵值大於1 且因素負荷量在 .40 以上者，萃取出四個因素，共可解釋健康概念變異量的62.3%。經內容效度後，因題意重複，刪除2 題及因素分析後，未達選取條件而刪除2 題，將原量表成為24 題，採Likert 式六點量表，總量表的內在一致性係數(Cronbach's α)為 .91，各分量表 .79- .90，本研究工具使用黃毓華（1995）以Laffrey（1986）所發展的「健康概念量表」為依據做中文版的修訂與測試後的健康概念量表。在國內各研究使用健康概念中文版量表都顯示具有好的信度

四、健康果汁的認知價值

指消費者根據他所認知到他的獲得和付出對所購產品作整體效用的評估。非常不同意—非常同意，採Likert 七點尺度衡量，非常不同意/不同意/稍微不同意/尚可/稍微同意/同意/非常同意。

五、願付價格

此部份目的是為了測度受訪者對於健康果汁的願付價格（WTP）的高低。條件評估法的支付價值卡法在時間的運用上較具彈性、問卷的發放可以親自訪談或郵寄方式，具有簡單易行、高效可靠的特點（刘亚萍，2003）。另外，支付卡法對沒有評估經驗的人群提供了相近的選項，在開發中國家較為容易被人們理解（陈琳等，2006）和在經費的便宜和更多資料的提供方面更具優勢（崔丽娟、张曼胤，2006）。在考量到研究費用以及研究的靈活性、方便性及可事先減少或修正偏誤，本研究擬採用支付價值卡法（payment card method）進行分析，此部份共分為兩個題項（詳細的內容，請參見附錄一），對於願付價格之上下限金額的設計，是以目前現榨果汁飲料市場消費行情再根據本問卷目的而設計。

第四節 研究對象與抽樣方法

一、母群體

本研究目的在探討消費者的健康概念對於健康果汁的認知價值的影響，進而探討購買意願與願付價格，因此本研究的母群體並不侷限於曾經購買現榨果汁的消費者，而是選擇對新鮮果汁未曾購買與曾經購買的消費者為研究母群體，以期瞭解一般消費者對於現榨蔬果汁的購買意願與最後的願付價格，但礙於本研究之時間與經費的限制，只調查位於高雄縣市的消費者。

二、抽樣方法與研究樣本

本研究以便利抽樣方法原則。由於本研究是以一般消費大眾為對象，因此本研究依交通易到達性、人員調度彈性等考量，選擇利用兩種方式進行問卷的調查

1. 以高雄縣市蔬果汁連鎖店的顧客為研究調查對象。
2. 選擇高雄縣市購物商圈中的消費者為調查對象。

樣本大小採以90%信賴區間，可容忍誤差5%，以推算最大可能樣本數 n （張昭勳，2000）。 $n = [P(1-P)] Z^2 / e^2$ ， P =機率值， n =有效樣本數， Z =標準化常態值，由於 P 為未知數，保守估計值取0.5，其中 Z 取90%信賴水準=1.645、 $P=0.5$ 、 e =容許誤差值=0.05，帶入公式可得 $N=270$ ，為求慎重，研究生在高雄縣市共發出460份問卷，因研究問卷屬於現場填寫並馬上收回問卷，因此問卷回收率達到100%，期間以一個月內完成問卷調查，問卷回收後進行篩選的程序，將問卷題目填答不完整、重複填答或一致性答案

者，皆視為無效問卷，因此剔除無效問卷後，共計有效問卷441份，有效問卷回收率95.86%，最後再以SPSS 12.0 for Window 統計套裝軟體分析。

三、問卷設計

本研究問卷設計可分為二階段：（1）問卷前測（pretest）階段；（2）正式施測階段。前測時選擇便利抽樣方式，收集樣本35份問卷進行實施預測，其目的有二點，第一是測試問卷的語句是否能被受訪者瞭解以及問卷涵蓋範圍是否完整；第二是要測試問卷量表的信度、效度。本問卷採用封閉式的結構性問卷設計以利資料分析。問卷可分為四部分，結構表請參考表3-4-1。

表3-4-1 問卷結構表

問卷構面	衡量變數	題號	參考量表來源	評量方式
自覺健康狀況	自覺健康狀況	第一部份 7-9題	參考張素紅 (1996) 自覺健康量表再進行修改	Likert 七等 順序尺度量表
健康概念	健康概念	第二部份 1-24題	Laffrey (1986) 黃毓華 (1995)	Likert 七等 順序尺度量表
健康果汁的認知價值	舒緩疾病(6題)	第三部份 1~6 題	自行發展	Likert 七等 順序尺度量表
	健康認定(3題)	第三部份 7~9 題		
	便利性(5題)	第三部份 10~14 題		
願付價格	願付價格	第二部份 3、4	自行發展	名目尺度
基本資料	性別			名目尺度
	婚姻			
	年齡			
	教育程度			
	職業			
	每月平均所得			

資料來源：本研究整理

第五節 資料處理與統計分析

本研究採用套裝軟體SPSS 12.0為分析工具，所應用的統計方法如次數分配分析、平均值、因素分析、變異數分析及典型相關分析、迴歸分析進行資料之分析檢定，茲說明如下：

1、 次數分配分析 (frequency distribution analysis)

次數分配是將蒐集的資料經過整理歸類以後的結果，即將資料依類別及數量的大小分成若干組，以顯示資料分佈的狀況，經常以統計表（即次數表）或統計圖（即次數圖）的形式存在。本問卷的個人基本資料部份即採用以統計技術，用以量測某變項出現的次數，若是出現次數愈多，表示受重視的程度愈高。

2、 平均值 (mean)

即以變項或各因素的平均值，作一統計分析以便瞭解某項因素之滿足度或相對影響程度大小。

3、 因素分析 (factor analysis)

為簡化各項構面，並找出代表性因素，作為驗證與分析形成原因之依據，本研究採用因素分析抽取健康果汁的認知價值因素，並以最大變異數法 (varimax method) 簡化因素結構，再根據因素內容予以命名。

4、 T檢定 (T test)

在本研究主要是探討人口統計變數中的性別與婚姻對於健康果汁的認知價值之間是否有相互關連性的關係。

5、 信度分析 (reliability analysis)

是用來測量量表是否具有內部一致性 (Internal Consistency)，也就是說對於同一或相似群體進行重複測量所得結果的一致程度。而本研究信度的檢測，主要採用「Cronbach's α 」，來衡量本研究之信度高低。一般而言，Cronbach's α 值在0.7以上可視為具較高的信度，若低於0.30 則屬於低信度，需捨去不用。本研究以Cronbach's α 值來評量。根據J.P.Cuieford (1965) 所提出，Cronbach's α 值若小於0.35則為低信度；介於0.35與0.7間表示尚可；若大於0.7表示具有高信度。

6、 單因子變異數分析 (one-way ANOVA)

是用來瞭解人口統計變數中的年齡、教育程度、職業與年平均所得與健康果汁的認知價值之間的關連性。

7、 回歸分析 (regression)

本研究是採用回歸分析探討自覺健康狀況與健康果汁的認知價值之間的影響關係、健康概念與健康果汁的認知價值之間的影響關係及健康果汁的認知價值與願付價格之間的影響關係。

第四章 實證結果分析

本章依據前述之架構與研究假說，以一般消費者為研究對象，然後藉由問卷方式來蒐集這些健康概念與認知價值、購買意願與願付價格之研究進行調查。將實證資訊進行統計分析加以解釋與討論，以驗證各研究假說是否成立。茲分別就統計驗證結果闡述之。

第一節 樣本結構資料分析

利用次數分配及敘述性統計分析，在有效問卷441份中，性別以男生佔37.6%；女生佔62.4%，婚姻狀況區分其未婚最多佔72.1%；已婚佔27.9%，年齡以21—30歲最多佔49.4%；其次分別為31—40歲佔20.4%與20歲以下佔16.1%，教育程度方面以大學學歷為最多佔41.7%；其次分別為高中(職)與專科各佔34.5%和17.2%，職業方面以學生最高佔25.4%；其次分別為服務業佔20.9%與零售業及其他佔12.9%。最後，每月平均所得方面以20,001—40,000元佔最高，高達38.8%，其次分別為20,000元以下佔37.9%與40,001—60,000元佔16.7%。如表4-1-1所示：

表4-1-1 樣本結構分析表

項目	分類	樣本數	百分比%	項目	分類	樣本數	百分比%
性別	男	166	37.6%	每月 平均 所得	20,000 元 以下	167	37.9%
	女	275	62.4%		20,001— 40,000 元	171	38.8%
婚姻 狀況	未婚	318	72.1%		40,001— 60,000 元	72	16.7%
	已婚	123	27.9%		60,001— 80,000 元	21	4.8%
年齡	20 歲以下	71	16.1%		80,001— 100,000 元	4	0.9%
	21—30歲	218	49.4%		100,001 元以上	6	1.4%
	31—40歲	90	20.4%				
	41—50歲	50	11.3%				
	51歲以上	12	2.7%				
教育 程度	高中(職)	152	34.5%				
	專科	76	17.2%				
	大學	184	41.7%				
	研究所以上	29	6.6%				
職業	通(資)訊業	40	9.1%				
	製造業	38	8.6%				
	金融保險業	26	5.9%				
	廣告傳播行銷	10	2.3%				
	運輸業	2	0.5%				
	軍公教	44	10.0%				
	醫療業	20	4.5%				
	學生	112	25.4%				
	服務業	92	20.9%				
	零售業及其他	57	12.9%				

資料來源：本研究整理

第二節 信度分析

信度分析部份，根據黃俊英與林震岩(1997)認為，信度是對同一或相似母體重複測量所得結果的一致程度，以統計係數Cronbach's α 來衡量同一構念下各項目間之一致性。根據Wortzel(1979)認為，若 α 值介於0.7至0.98均屬於高信度值，若低於0.35者，應予以拒絕。依此準則，本研究之各研究構面Cronbach's α 值均達可接受標準，因此，本研究的問卷信度結果皆屬於可信範圍，其統計係數Cronbach's α 在自覺健康狀況研究構面為0.581，得知 α 值大於0.35，為在可信範圍之內。在健康概念研究構面為0.969，得知 α 值介於0.7至0.98均屬於高信度值。在認知價值研究構面上，其統計係數Cronbach's α 為0.908，得知 α 值也同樣介於0.7至0.98均屬於高信度值。在購買意願研究構面上，其統計係數Cronbach's α 為0.871，得知 α 值也同樣介於0.7至0.98均屬於高信度值。在願付價格研究構面上，其統計係數Cronbach's α 為0.914，得知 α 值也同樣介於0.7至0.98均屬於高信度值。而整體信度的統計係數Cronbach's α 為0.960，同樣也是落在高信度值上。因此不管任一研究購面與整體信度，皆符合一般嚴謹之水準。本研究將問卷各構面之信度檢定值整理，詳見下表4-2-1。

表4-2-1 各構面之信度檢定

研究構面	題數	Cronbach's α	整體信度
自覺健康狀況	3	0.581	0.960
健康概念	24	0.969	
健康果汁的認知 價值	14	0.908	
願付價格	2	0.914	

資料來源：本研究整理

第三節 健康果汁的認知價值之因素分析

本研究分別對健康認知價值構面分別進行因素分析。本研究採用主成分分析法，取特徵植大於1的因素，再以最大變異量旋轉法旋轉轉軸，因素分析結果的顯著性可由各變數因素負荷量（loading），應該配合樣本大小來判斷，並指出每一變數因素負荷量絕對值應大於0.5，否則就不能視為重要變數；本研究的健康果汁的認知價值因素負荷量皆大於0.5，皆符合其標準。其所萃取之因素、因素內容、因素負荷量、特徵植與解釋變異量、累計解釋變異量，如下表4-3-1所示。

表4-3-1 健康果汁的認知價值因素分析結果表

構面	因素名稱	題號與內容	因素負荷量	特徵值	解釋變異量%	累積變異量%
健康果汁的認知價值構面	舒緩疾病因素	3. 我覺得喝果汁對於紓解一般的職業病症是有幫助的。	0.784	3.314	23.671%	23.671%
		2. 我覺得喝果汁可以舒緩我工作上的壓力。	0.737			
		1. 我通常因為生病而喝果汁，而且相信果汁可以幫助我較快恢復健康。	0.727			
		5. 我相信喝果汁可以讓我的身心狀態保持在最佳狀況。	0.701			
		6. 我是因為希望得到健康而喝果汁，而且相信果汁可以帶來健康。	0.594			
		4. 我覺得喝果汁對於美顏瘦身是有幫助。	0.574			
	健康認定因素	7. 我相信現榨果汁比濃縮或鋁箔包的果汁更天然與健康。	0.848	3.169	22.633%	46.305%
		9. 對我而言，有營養的果汁比好喝的果汁更重要。	0.828			
		8. 我覺得每天喝一杯現榨蔬果汁，可以補充一天必須從蔬果中攝取的營養。	0.762			
	便利性因素	11. 因為我覺得喝果汁與我直接吃水果的效用是相同的，所以為了方便而喝果汁。	0.814	3.059	21.850%	68.154%
12. 為了節省時間，所						

	以我喝現榨果汁取代處理水果的時間。	0.795			
	14. 我不常喝現榨果汁，是因為等待製作完成的時間過久。	0.649			
	13. 我不常喝現榨果汁，是因為地點較少，購買比較不方便。	0.641			
	10. 我通常都是因為口渴，所以喝現榨果汁來解渴。	0.574			

資料來源：本研究整理

本構面所提出的健康果汁的認知價值構面為基礎，衡量文獻設計的十四項問項，經問卷回收後，因素分析的結果萃取出三項因子（累積變異量為68.154%），分別命名為：

2. 舒緩疾病因素：特徵值為3.314，本因子為消費者對果汁有認定舒緩各種疾病關係存在，如：果汁對於紓解一般的職業病症是有幫助的、果汁可以舒緩我工作上的壓力、果汁可以讓我的身心狀態保持在最佳狀況等因素。
3. 健康認定因素：特徵值為3.169，本因子為消費者對果汁有健康認定關係存在，如：果汁比濃縮或鋁箔包的果汁更天然與健康、有營養的果汁比好喝的果汁更重要等因素。
4. 便利性因素：特徵值為3.059，本因子為消費者對果汁有便利性關係存在，如：為了節省時間，所以我喝現榨果汁取代處理水果的時間、喝現榨果汁，是因為地點較少，購買比較不方便更重要等因素。

第四節 人口統計變數對健康果汁的認知價值差異之分析

本部份主要目的是在瞭解不同的人口統計變項對健康果汁的認知價值上有何顯著性差異，人口統計變項為性別、婚姻、年齡、教育程度、職業、平均月收入等六個變項，其中將性別與婚姻變項採用獨立T檢定，而年齡、教育程度、職業、平均月收入變項採用變異數分析（ANOVA），針對顯著的變數再進一步以平均數及Duncan事後比較法檢定分析。結果如下表4-4-1~4-4-5得知：婚姻、年齡、教育程度與健康果汁的認知價值皆有顯著差異。

表4-4-1 性別變項與健康果汁的認知價值T檢定表

變項	性別（平均數）		t值	p值
	1.男	2.女		
健康果汁的認知價值	4.680	4.671	0.102	0.919

備註：***表示 $P < 0.001$ ；**表示 $P < 0.01$ ；*表示 < 0.05

資料來源:本研究整理

表4-4-2顯示在婚姻變項方面，已婚消費者的消費金額高過未婚消費者的消費金額，由於已婚消費族群已經組成一個家庭，生活焦點由原先單一個體擴大至家庭成員，因此會開始關心家人或自己的健康狀況，對於一般的健康資訊與產品會多加留意，同時在經營實務上，來店消費的人口很多都是帶小孩來消費或是帶回去給家人一起飲用。

表4-4-2 婚姻變項與健康果汁的認知價值T檢定表

變項	婚姻 (平均數)		t值	p值
	1.未婚	2.已婚		
健康果汁的認知價值	4.678	4.883	-2.222	0.027*

備註：***表示 $P < 0.001$ ；**表示 $P < 0.01$ ；*表示 < 0.05

資料來源:本研究整理

表4-4-3顯示人口統計變數中的年齡與教育程度的變項與健康果汁的認知價值有顯著性差異，再進一步以平均數及Duncan進行分析比較，參考表4-4-4及4-4-5發現，在年齡變項中，41歲至50歲消費者的消費金額高過其他年齡消費者，顯示年紀較大者的健康狀況較不如青壯年，對於自身的健康狀況較會注意，以避免各種老化所帶來的疾病，因此對於健康的產品通常會多加注意。在教育程度變項中，教育程度在高中職以下的消費金額高過其他教育程度的消費者，而教育程度在大學消費者的消費金額為最低。

表4-4-3 年齡、教育程度、職業與平均月收入變項與健康果汁的認知價值變異數統計彙整表

變項	平方和	自由度	均方和	F檢定	顯著性
年齡	9.699	4	2.425	3.507	0.008**
教育程度	5.688	3	1.896	2.711	0.045*
職業	10.764	9	1.196	1.715	0.084
平均月收入	2.643	5	0.529	0.744	0.591

備註：***表示 $P < 0.001$ ；**表示 $P < 0.01$ ；*表示 < 0.05

資料來源:本研究整理

表4-4-4 年齡變項與健康果汁的認知價值統計分析表

變項	年齡 (平均數)					F值	p值	Duncan 比較
	A.20 歲 (含) 以下	B.21-30 歲	C.31-40 歲	D.41-50 歲	E. 51 歲以 上			
健康果汁的認知價值	4.735	4.636	4.798	5.165	4.598	3.507	0.008**	{E,B,A,C} <{C,D}

備註：***表示 $P < 0.001$ ；**表示 $P < 0.01$ ；*表示 $P < 0.05$

資料來源:本研究整理

表4-4-5 教育程度變項與健康果汁的認知價值統計分析表

變項	教育程度 (平均數)				F值	p值	Duncan 比較
	1.高中 (職)以 下	2.專科	3.大學	4.研究 所以上			
健康果汁的認知價值	4.8883	4.7354	4.6203	4.7227	2.711	0.045*	{3,4,2,1}

備註：***表示 $P < 0.001$ ；**表示 $P < 0.01$ ；*表示 $P < 0.05$

資料來源:本研究整理

表4-4-6 研究假說一驗證結果彙整表

研究假說	驗證方法	驗證結果
H1：不同的人口統計變數(性別、婚姻狀況、年齡、教育程度、職業、薪資所得)與健康果汁的認知價值有顯著性的影響		
H_{11} ：性別與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	獨立T檢定	不成立
H_{12} ：婚姻狀況與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	獨立T檢定	成立
H_{13} ：年齡與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	變異數分析	成立
H_{14} ：教育程度與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	變異數分析	成立
H_{15} ：職業與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	變異數分析	不成立
H_{16} ：每月平均所得與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	變異數分析	不成立

資料來源：本研究整理

第五節 自覺健康狀況對健康果汁的認知價值影響之分析

本節乃是探討自覺健康狀況對健康果汁的認知價值影響相關性為何，採用簡單迴歸分析來檢定自覺健康狀況對健康果汁的認知價值之影響。其模型如下所示，並將其結果彙整如下。

$$Y = \beta_0 + \beta_i X_i + E$$

Y = 健康果汁的認知價值

X_i (i=自覺健康狀況)

E=誤差項

由表 4-5-1 可以得知，自覺健康狀況 ($\beta = -0.118$) 與健康果汁的認知價值呈負向相關影響。表示當消費者的自覺健康狀況越差，則其對健康果汁的認知價值行為越高；故本研究假說 H2 消費者的自覺健康狀況對於健康果汁的認知價值有顯著性的影響成立，同時健康概念與健康果汁的認知價值是呈現負相關。

表 4-5-1 自覺健康狀況對健康果汁的認知價值影響迴歸分析表

依變數：	自變數	迴歸係數	T統計量	P-Value	R ² 值	F 值
健康果汁的認知價值	常數	5.024	29.462	0.000***	.011	4.695*
	自覺健康狀況	-0.118	-2.167	0.031*		

備註：*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001

資料來源：本研究整理

第六節 健康概念對健康果汁的認知價值影響之分析

本節乃是探討健康概念對健康果汁的認知價值影響相關性為何，採用

簡單迴歸分析來檢定健康狀況對健康果汁的認知價值之影響。其模型如下所示，並將其結果彙整如下。

$$Y = \beta_0 + \beta_i X_i + E$$

Y = 健康果汁的認知價值

X_i (i=健康概念)

由表 4-6-1 可以得知，健康概念 ($\beta=0.477$) 與健康果汁的認知價值呈正向相關影響關係。表示當消費者的健康概念越佳，則其對健康果汁的認知價值行為越高；故本研究假設 H3 消費者的健康概念對健康果汁的認知價值影響呈現正相關成立。

表 4-6-1 健康概念對健康果汁的認知價值影響迴歸分析表

依變數：	自變數	迴歸係數	T統計量	P-Value	R ² 值	F 值
健康果汁的認知價值	常數	2.285	12.635	0.000***	0.296	180.149***
	健康概念	0.477	13.422	0.000***		

備註：*p<0.05, **p<0.01, ***p<0.001

資料來源：本研究整理

第七節 健康果汁的認知價值對消費者願付價格影響之分析

本節乃是探討健康果汁的認知價值對消費者願付價格影響相關性為何，採用簡單迴歸分析來檢定健康果汁的認知價值對消費者願付價格之影響。其模型如下所示，並將其結果彙整如下。

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + E$$

Y = 願付價格

X₁ (i=健康果汁的認知價值)

E=誤差項

由表 4-7-1 可以得知，健康果汁的認知價值 ($\beta=1.341$) 與消費者願付價格呈正向相關影響關係。表示當消費者的健康果汁的認知價值越高，則其對健康果汁的願付價格越高；故本研究假設 H4 消費者對健康果汁的認知價值與願付價格間有顯著性且呈正相關成立。

表 4-7-1 健康果汁的認知價值對消費者願付價格迴歸分析表

依變數：	自變數	迴歸係數	T統計量	P-Value	R ² 值	F 值
消費者願付價格	常數	42.663	14.550	0.000***	0.011	4.757*
	健康果汁的認知價值	1.341	2.181	0.030*		

備註：*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001

資料來源：本研究整理

第八節 健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格影響之分析

本節乃是探討針對消費者的健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格影響相關性為何，採用複迴歸分析來檢定健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格之影響。其模型如下所示，並將其結果彙整如下。

本研究將任之價值之三項因素設為自變項，而消費者願付價格為依變項進行多元迴歸分析，以檢定健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格之影響，其模型如下所示，並將其結果彙整如表。

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + E$$

Y = 消費者願付價格

X_i (i=1~3: 舒緩疾病、健康認定、便利性因素變項)

E = 誤差項

吳明隆(2000)表示在多元迴歸分析中必須注意共線性(collinearity)的問題，而王保進(1999)指出共線性檢定中，積差相關係數並非檢定線性重合問題之充分條件，因此在迴歸分析對共線性診斷一般以VIF作為檢定指標較為普遍。本研究為避免各組迴歸方程式出現共線性的問題，因而利用母數估計值之變異數膨脹值 (VIF, variance inflation) 進行檢定，結果由下表4-8-1發現各組迴歸方程式的VIF 均小於10，此表示各變數間的線性重合問題並不嚴重；並依據 R^2 值來量測自變數對依變數的解釋能力。

由下表可以得知健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格之間的關係。實證結果發現，健康認定因素 ($\beta=1.796$)，呈正向相關影響關係，

表示健康認定因素越高，則消費者願付價格越高；而舒緩疾病因素、便利性因素則與消費者願付價格較無關係。

表4-8-1 健康果汁的認知價值因素對消費者願付價格迴歸分析表

依變數：	自變數	迴歸係數	T統計量	P-Value	VIF 值	R ² 值	F 值
消費者願付價格	常數	41.788	14.204	.000		.025	3.570*
	舒緩疾病因素	-.525	-.722	.471	1.973		
	健康認定因素	1.796	3.023	.003**	1.537		
	便利性因素	.034	.055	.956	1.497		

備註：*p<0.05,**p<0.01,***p<0.001

資料來源：本研究整理

第五章 結論與建議

經過第四章的資料分析與討論後，本章將本研究作一結論，並提出建議與未來可更進一步研究的方向。

第一節 研究假說結論

經過本研究分析與實證過後，發現人口統計變數中有至少一半的變數會影響健康果汁的認知價值，同時消費者主觀對於健康的看法與認知確實對於健康果汁的認知價值有明顯的影響，而且會影響後續消費者購買的產品價格，表 5-1-1 列出本研究假說結論的匯總。

表 5-1-1 研究假說結論總表

假	說	結論
H ₁₁	性別與健康果汁的認知價值有顯著性影響	不成立
H ₁₂	婚姻狀況與健康果汁的認知價值有顯著性影響	成立
H ₁₃	年齡與健康果汁的認知價值有顯著性影響	成立
H ₁₄	教育程度與健康果汁的認知價值有顯著性影響	成立
H ₁₅	職業與健康果汁的認知價值有顯著性影響。	不成立
H ₁₆	每月平均所得與健康果汁的認知價值有顯著性影響	不成立
H ₂	消費者自覺健康狀況對健康果汁的認知價值有顯著性的影響	成立
H ₃	消費者的健康概念對健康果汁的認知價值影響呈現正相關	成立
H ₄	消費者的健康果汁的認知價值與願付價格間有顯著性且呈正相關	成立
H ₄₁	健康果汁的認知價值中的舒緩疾病因素與願付價格間有顯著性且呈正相關	不成立
H ₄₂	健康果汁的認知價值中的健康認定因素與願付價格間有顯著性且呈正相關	成立
H ₄₃	健康果汁的認知價值中的便利性因素與願付價格間有顯著性且呈正相關	不成立

資料來源：本研究整理

第二節 研究建議

目前在整個台灣的飲料市場來看，各種不同的飲料產品滿足不同的消費族群，其中便利商店販售的罐裝飲料也大都是由國內外大廠所經營，另外國內茶飲市場除了罐裝飲料外，還有屬於現泡的茶飲也都是由經由連鎖泡沫紅茶門市所販售。

除了上述飲料外，還有存在已久的果汁店，強調採用新鮮水果現榨，但是通常果汁店的資本都很小，且沒有連鎖經營的經驗，因此大部分都是單打獨鬥，經營的方式也非常傳統，對於產品行銷與訂價策略都是採用經驗值，在現今石油價格屢創新高的因素下，全球市場通貨膨脹加劇，所有原物料幾乎應聲同步齊漲，部分的原物料已經高漲至少兩倍之譜，在整個大環境不佳之下，商家的獲利被高成本侵蝕，而之前傳統商家的經驗法也幾乎失效，因此如何提高產品的競爭力與修正產品的定價以提供獲利，同時又可以滿足消費者的需求，是可以思考的方向。以下就本研究的結果提出幾項建議：

一、產品(Product)建議

傳統的水果商店對於自家的產品都是強調新鮮水果現榨較天然健康，這個訴求結果是正確的，但是通常只是口號沒有具體的產品，因此根據本研究顯示健康概念與認知價值呈正向顯著關係，同時健康果汁的認知價值與願付價格也有成正向顯著關係，這意味著消費者越有健康概念就會對於強調健康的果汁，也會願意出較高的價格來購買產品，因此商家可以重新調配果汁的成分，推出較具迎合消費者健康概念的產品且售價較高的產品，例如天天五蔬果是近年來衛生署不時鼓吹每日飲食指南，建議成人每天吃三種蔬菜，其中至少一種是深綠色或深黃色的蔬菜，每天二份水果，

同時也有不少醫生建議天天五蔬果可以預防癌症，根據此項資訊商家可以調配出五種蔬果的蔬果汁，配合目前的健康趨勢，這樣的產品不但符合一般消費大眾的健康資訊，且在價格上也會比純果汁的產品要高，整體的利潤也可以提升。以下產品與銷售資料是由天天新鮮蔬果汁商店所提供。

以下列出兩個不同訴求的系列產品供參考：

(一) 高纖蔬果汁系列

強調營養均衡，每一種果汁搭配多種水果或部分蔬菜以補充每日所需的營養健康成分，同時為了不讓客戶每天都喝同一種口味的蔬果汁，也可以將不同的水果進行調配，推出多種產品供顧客選擇，以下列出部分建議產品：

1. 紅蘿蔔蔬果汁：採用鳳梨、芭樂、紅蘿蔔及金桔進行組合，強調補充維生素 B1、鉀、維生素 C、β 胡蘿蔔素、活性酵素。
2. 五力蔬果汁：採用蘋果、芹菜、苦瓜、黃瓜及葡萄進行組合，強調補充維生素 A/B1/B2/C、鉀、活性酵素、黏膠質、蘋果酸、食物纖維、活性酵素、礦物質鈣、磷、鐵、葡萄糖、卵磷脂。

(二) 機能蔬果汁系列

由於現在上班族壓力非常大，且工作時間長，因此機能類的果汁除了強調對於上班族除了營養均衡之外，還可以提振精神補充體力，以下列出部分建議產品：

1. 機能蔬果汁 A：採用蘆筍、鳳梨、蘋果與西洋芹進行組合，蘆筍對於胃口不佳、利尿與恢復疲勞有幫助，另外西洋芹主要可以促進血液循環、放鬆心情、鎮靜、利尿與消除疲勞的功效，有助於上班族舒緩壓力。

2. 機能蔬果汁 B：採用菠菜、鳳梨、蘋果與西洋芹進行組合，其中菠菜強調補血、活血與止渴潤燥治感冒。對於女性粉領族可以舒緩生理期的不適又有補血的功效。

二、定價(Price)建議

由於茶類飲料與果汁的市場競爭白熱化，產品的價格都是取決於市場自由機制，新產品推出時，通常都是根據市面類似的產品進行訂價，鮮少有商家可以自行制定產品價格。根據本研究顯示消費者對於健康果汁的認知價值越高則願意付出的價格也就越高，因此建議果汁店商家對於產品必須要做市場區隔，除了一般市面上基本的產品外，必須要檢視產品的內容組合，切合實際消費者的健康訴求，再依據特性進行產品的訂價，如此才可以訂定切合公司產品利潤原則與符合消費者需求達到雙贏。

根據本研究的線性回歸分析結果，依據消費者對健康果汁的認知價值的差異得知，消費者的可接受的最低的認知價值為 43 元，而最高的願付價格為 52 元。以實務經驗來看，蔬果汁的價位以 50 元銷售量最好，表 5-2-1 列出每日蔬果汁的平均銷售表，由表中數據顯示 50 元的產品是銷售量最大，而且 45 元到 50 元價位的產品佔全部銷售額的 49%，幾乎佔了一半的銷售數量。從圖 5-2-1 可以看出每個不同銷售價位的銷售數量。

表 5-2-1：每日蔬果汁平均銷售表

售價	30 元	40 元	45 元	50 元	55 元	60 元	100 元	合計
銷售數量 (杯)	30	50	60	100	40	40	5	325
銷售數量%	9%	15%	18%	31%	12%	12%	2%	100%
銷售金額 (元)	900	2,000	2,700	5,000	2,200	2,400	500	15,700
銷售金額%	6%	13%	17%	32%	14%	15%	3%	100%

資料來源：天天新鮮蔬果汁商店提供，2008

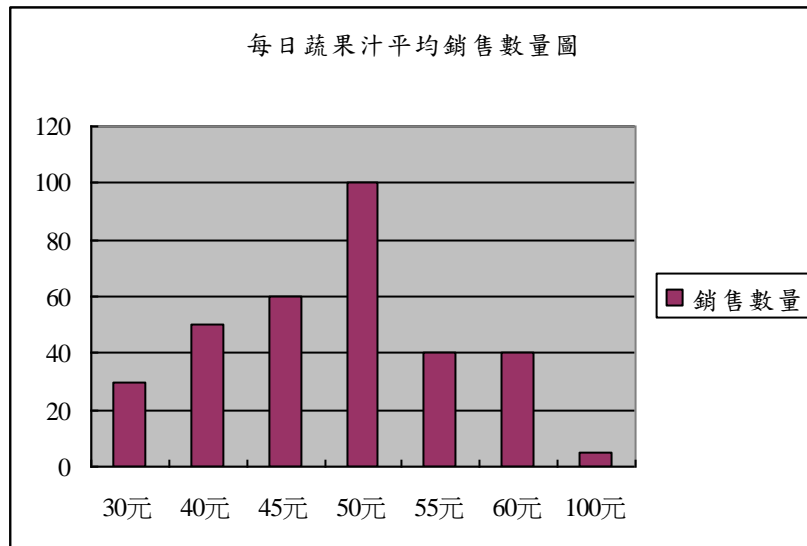


圖 5-2-1：每日蔬果汁平均銷售數量圖

資料來源：天天新鮮蔬果汁商店提供，2008

以高雄市的果汁商店來說，大部分都還是位於夜市或菜市場內的傳統果汁商店，另外一種是位於百貨公司美食街的果汁 Bar，但其實差異不會太大，這些傳統果汁商店的果汁售價通常都是在 60 元以下，絕大部份不超過 50 元，以低價策略吸引消費者，但以成本日益高漲的時代，毛利會不斷下降，表 5-2-2 顯示一般單店每一類的果汁價格都會高出 10 元到 15 元，此類的商店通常產品與傳統果汁店雷同，不同之處在於門市的整體營造清爽健康的感覺，讓客戶除了喝果汁外可以享受舒適的環境，提高商品額外的附加價值。另外一類的商店是強調機能與健康的產品，提供較專業的健康資訊，讓客戶可以更了解果汁的益處，與健康概念接軌增加產品的豐富性與價值，因此普遍售價都會較高，以提高商店的毛利率。

表 5-2-2：高雄縣市果汁市場價格參考表

現榨果汁類	傳統連鎖果汁商店		一般單店		健康與創新的果汁店	
	最低售價	最高售價	最低售價	最高售價	最低售價	最高售價
單品果汁(原汁)			35	60	60	110
單品果汁	25	35	35	50	30	60
兩種水果	25	45	35	60	45	70
水果 + 牛奶	25	30	35	50	45	65
水果 + 優酪乳	35	45			50	55
蔬果汁	40	50			40	110
備註：	傳統果汁店強調新鮮果汁現榨		產品與一般傳統果汁相同，但強調現榨新鮮與健康，同時著重於店面設計與整體形象		1. 產品強調機能性與高纖健康 2. 強調整體設計與形象	

資料來源：本研究整理

三、通路(Place)建議

一般來說果汁店的客源都是臨櫃的消費者或是來電外送的消費者，因此商店的位置尤其重要，對於商店的營業額有決定性的影響，很不幸的是這類的店租成本會增加許多，如果要降低店租成本因素同時又可以增加營業額，建議可以與其它健康產業的通路結合，來降低位置對於果汁商店的重要性，例如目前坊間非常熱門的瑜珈或健身房，都是屬於健康產業的一環，這些客戶群通常都是對於健康養生相當注重的一群，而且本身已具備有相當程度的健康概念，這類的消費者與果汁商店的目標消費群是符合的，但是通常健身房與瑜珈中心都設有吧台販賣飲料，不同的是現榨果汁需要非常久的前置作業(例如水果的備貨)與冷凍設備，同時製作也比較複雜，專業度較其它飲料高，因此大部分健身中心附設的吧台都是使用濃縮還原的方式製作果汁，一方面是講求方便快捷，另外一方面是降低成本，

但其新鮮度與營養就遠低於現榨果汁，健康程度也不如現榨果汁來的好，因此可以考慮如下兩種方式經營：

(一)、健身中心將果汁 Bar 外包給果汁商店，利用果汁商店的技術與專業提供給客戶最即時與新鮮的果汁，水果的備貨與運送可以由果汁店負責，如此對於果汁店可以增加營收，同時健身房也可以降低營運成本。

(二)、健身中心不提供果汁 Bar，但是提供果之商店的目錄供消費者選擇，當消費者下訂單後，再由健身中心傳給果汁商店，果汁商店負責產品的製作與運送，帳款採用拆帳的方式。

異業結盟對於果汁店來說是另類營運模式，對於結盟的雙方可以各取所需，但其中結盟所牽涉的其他問題，並不在此研究範圍，因此不多加詳述。

四、推廣(Promotion)建議

彼得·杜拉克 (Peter Drucker) 曾說：「行銷 (marketing) 的目的是要使銷售 (sales) 成為多餘，行銷活動是要造就顧客處於準備購買的狀態。」行銷大師菲律·柯特勒 (Philip Kotler) 曾說：「行銷活動主要是確認與滿足人類與社會的需求，並以可以獲利的方式滿足需要。」行銷人員透過詳細的市場調查，能夠精準地掌握不同顧客群的需求，經由一系列有計畫的促銷活動，不斷地教育消費者認識產品、比較產品以影響顧客的消費行為。

從本研究得知有多個變數會影響健康果汁的認知價值，並進而影響顧客的願付價格，因此果汁商家如果要加強新產品的競爭力，就必須加強行銷，其中行銷過程中必須加入可以提高健康果汁的認知價值的因素。以下列出幾項可供產品行銷的參考建議

1. 透過人口統計變數與健康果汁的認知價值研究，可以知道婚姻狀況、年齡與教育程度所得都會影響健康果汁的認知價值。因此當果汁商家推出新果汁產品時，就可以考慮先針對已婚的族群為促銷對象，因為已婚的族群對於健康果汁的認知價值較高，因而促銷成功的機會較高。
2. 根據本研究自覺健康狀況與健康果汁的認知價值呈負相關，亦即自認身體狀況不佳時給予健康果汁的認知價值越高，因此商家推出新的促銷方案之前可以考慮結合果汁的特點，例如對於紅葡萄果汁可以有補血的效果，對於改善女性貧血現象有幫助。因此透過將產品與部分功效結合的促銷，可以吸引特定消費者的目光。
3. 根據本研究顯示健康概念與健康果汁的認知價值呈正相關，亦即消費者越有健康概念則對於健康果汁的認知價值越高，利用此研究結果可以不定期在店面商家提供健康資訊與報導，讓顧客可以將健康的印象與產品結合，門市可以提供水果的營養成分，例如奇異果含有大量的維他命C，適度的吸收可以強化抵抗力，如此顧客即可將奇異果汁與強化抵抗力的健康概念結合，增加產品的銷售量。

第三節 研究限制與後續研究建議

本研究經由研究過程所得的經驗與與研究限制，針對未來研究相關領域的學者建議如下：

- 一、本研究限於物力、人力與財力之考量，範圍僅限於以高雄縣市為受訪對象，研究結果未必能推論至其它地區，而且各地的消費水平與健康知識的吸納程度不同，因此，建議未來研究可以擴大研究範圍，甚至進一步比較各縣市之差異，以增加研究的完整性。
- 二、本研究是針對現榨的果汁產品進行研究調查，對於市售罐裝的濃縮果汁商品，不在本研究範圍內。建議未來研究學者可以針對市售罐裝的

濃縮果汁與現榨的果汁進行比較分析。

三、本研究是針對一般消費者所做的研究調查，且忽略是否有曾經購買過健康果汁的經驗，此部分可能會因為某些消費者平時沒有喝健康果汁的經驗，對於願付價格可能會有部份差異，因此建議未來研究可同時針對「曾經購買」以及「未曾購買」的消費者進行調查，比較兩群體之間的差異，以作為業者開發新市場的參考。

四、本研究是以消費者受健康概念的影響而對健康果汁的認知價值的討論，但是礙於現有文獻對於健康果汁的認知價值不足，因此本研究是以實務上研究所需而設計，另外國外有不少健康果汁的品牌，建議未來研究此方面的學者可以加入國外的相關研究報告。

參 考 文 獻

一、 中文部份

1. 內政部統計處 (2004)。中華民國九十二年臺閩地區國民生活狀況調查摘要分析。2004年10月7日，取自：<http://www.moi.gov.tw/stat>
2. 王又鵬 (1997)。廠商促銷活動策略、消費者對促銷活動的認知價值與購買行為間關係之研究。台北市：華泰事業文化有限公司。
3. 王佳綾 (2002)。促銷建構方式對消費者購買決策過程之影響，逢甲大學企業管理研究所碩士論文，未出版，台中市。
4. 王秀紅、邱啟潤、王瑞霞、李建廷 (1992)。婦女健康行為及其相關因素—以高雄市三民區及屏東縣高樹鄉居民為例。公共衛生，19 (3)，251-265。
5. 方怡蓁 (2004)。民眾參與解說活動動機、滿意度與願付價格之研究：以荒野保護協會為例。國立台中師範學院環境教育研究所碩士論文，未出版，台中市。
6. 李奇燁 (2005)。健康風險與民眾自覺健康狀況之研究。亞洲大學健康管理研究所碩士論文，未出版，台中縣。
7. 李秉倫 (2001)。折扣深度、產品屬性與促銷情境對品牌評價與購買意願影響之研究。銘傳大學管理科學研究所碩士論文，未出版，臺北市。
8. 李淑瓊 (1985)。自述性之健康測量。公共衛生，4，19-25。
9. 任正中 (2001)。成組產品中主次產品種類搭配、價格折扣方式對消費者價值認知與購買意願之影響—以產品涉入為干擾變數。實踐大學企業管理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
10. 伍亮帆 (2006)。嘉義市國際管樂節吸引力、滿意度與忠誠度關係及願付價格之研究。南華大學旅遊事業管理研究所碩士論文，未出版，嘉義

縣。

11. 刘亚萍 (2003)。运用 C V M对生态保护经济价值的评价—在武陵源国家自然保护区中的应用分析。林业经济，5期，34—36。
12. 吳巽庚 (2001)。雙界二元條件評估模式之比較分析。國立台灣大學農業經濟研究所碩士論文，未出版，台北市。
13. 余純君 (2000)。願付價值及其前測的研究。國立政治大學統計學系碩士論文，未出版，台北市。
14. 林建煌 (2006)。行銷管理 (3版)。台北市：華泰文化事業股份有限公司。
15. 林建煌 (2007)。消費者行為 (2版)。台北市：華泰文化事業股份有限公司。
16. 林淑瑜 (1996)。雪霸國家公園遊憩效益評估之研究。國立中興大學資源管理研究所碩士論文，未出版，台北市。
17. 柯惠玲 (2003)。台灣地區香菸消費者個人特質、產品認知及品牌偏好與顧客權益關聯性研究。國立高雄第一科技大學行銷與流通管理研究所碩士論文，未出版，高雄市。
18. 邱虹綺 (2004)。地下水水質的經濟價值評估。國立中央大學產業經濟研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
19. 崔麗娟、張曼胤 (2006)。扎龙湿地非使用价值评价研究，林业科学研究，19卷，4期，39—42。
20. 唐億淨、李孟智、王玉潯、吳麗芬、黃孝鏘、卓良珍、周碩頌 (1999)。老人自覺健康狀態及其影響因素。中華民國家庭醫學雜誌，9 (1)，31-42。
21. 曾譯令、李淑杏、李孟智 (1995)。偏遠地區與城市地區老人健康狀況之比較。中山醫學雜誌，6 (1)，65-87。
22. 郭育真 (2004)。台灣北部內河藍色公路之營運與消費者滿意度和願付

- 價格之研究。國立臺灣海洋大學應用經濟研究所碩士論文，未出版，基隆市。
23. 陳建霖 (1997)。促銷對品牌權益影響之研究，國立雲林科技大學企業管理研究所碩士論文，未出版，雲林縣。
 24. 陳彥芳 (2004)。價格促銷、認知價值與商店形象對購買意願影響之研究—以大台北地區3C連鎖家電為例。私立真理大學管理科學研究所碩士論文，未出版，臺北縣。
 25. 陳藍婷 (1997)。台南縣七股濕地經濟價值評估之研究，淡江大學產業經濟研究所碩士論文，未出版，台北市。
 26. 陈琳、欧样志云、王效科、苗鸿、段晓男 (2006)。条件价值评估法在非市场价值评估中的应用。生态学报，26卷，2期，610—619。
 27. 黃小惠 (2004)。北部某區域醫院B型肝炎帶原者接受肝癌超音波檢查的相關因素。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
 28. 蔡偉文 (2000)。品牌名稱、促銷活動與產品認知態度對消費者認知價值與購買意願影響之研究—以品牌個人電腦為例。銘傳大學國際企業管理研究所碩士論文，未出版，臺北市。
 29. 蔡惠雯 (1993)。自來水原水品質需求之研究—條件評估法之應用，國立台灣大學農業經濟研究所碩士論文，未出版，台北市。
 30. 劉陳宏 (2002)。成組產品角色與類型之搭配、品牌知名度、價格折扣幅度對消費者價值認知與購買意願之影響。實踐大學企業管理研究所碩士論文。未出版，臺北市。
 31. 廖敏峰 (1991)。價格、品牌、商店等外部訊息對大學生消費者產品評估的影響分析。國立交通大學管理科學研究所碩士論文，未出版，新竹市。
 32. 張素綺 (1994)。高雄市楠梓區老人有參加和沒有參加健康檢查相關因素探討。高雄醫學院公共衛生學研究所碩士論文，未出版，高雄市。

33. 張素紅 (1996)。老人寂寞及其個人因素、自覺健康狀況、社會支持之相關研究。高雄醫學院護理學研究所碩士論文，未出版，高雄市。
34. 楊世瑩 (2006)。SPSS統計分析實務。台北：旗標出版股份有限公司。
35. 榮泰生 (2005)。企業研究方法 (2版)。台北市：五南圖書出版股份有限公司。
36. 趙珮璇 (2003)。老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性之探討。中國醫藥學院護理學研究所碩士論文，未出版，台中市
37. 謝瓊慧 (2004)。社區老年婦女的健康狀況、家庭功能、與生活品質之相關性探討。長庚大學護理學研究所碩士論文，未出版，桃園縣。
38. 羅炳和 (1998)。台灣野生動物保護區之保育效益與次序效果之檢驗。國立中興大學農業經濟學系碩士論文，未出版，台北市。
39. 簡宇德 (1997)。澎湖地區設置觀光娛樂特區之環境評估-條件評估法之應用。國立中興大學資源管理研究所碩士論文，未出版，台北市。
40. 蘇瑞源 (2008)。創新車用紡織品之消費者願付價格評估。國立新竹教育大學區域人文社會學系碩士論文，未出版，新竹市。
41. 趙珮璇 (2003)。老榮民自覺健康狀況、憂鬱狀態及生活品質相關性之探討。中國醫藥學院護理學研究所碩士論文，未出版，台中市。
42. 蕭順蘭 (2001)。台北縣公共衛生護理人員健康促進生活型態之探討。國立陽明大學社區護理研究所碩士論文，未出版，台北市。

二、 西文部份

1. Aaker, D. A. (1996). Measuring Brand Equity Across Products and Markets. *California Management Review*, 38(3), 102-120.
2. Bath, P. A. (1999). Self-rated health as a risk factor for prescribed drug use and future health and social service use in older people. *Journal of*

Gerontology, 54(11), 565-570.

3. Blackwell, R. D., Miniard, P. W., and Engel, J. F. (2001) . Consumer Behavior (9th ed.). NY: Harcourt.
4. Bosworth, H. B., Siegler, I. C., Brummett, B. H., Barefoot, J. C., Williams, R. B., Vitaliano, P. P., Channing, N. C., Lytle, B. L., & Mark, D. B (1999). The relationship between self-rated health and health status among coronary artery patients. *Journal of Aging and Health*, 11(4), 565-584.
5. Dianne, L. S., Marie, E. C., & Kathleen, P. (1989) . Health perceptions and lifestyles of the elderly. *Research in Nursing and Health*, 12, 93-100.
6. Dodds, William B., Kent B. Monroe and Dhruv Grewal. (1991). Effects of Price, Brand and Store Information on Buyers' Product Evaluations. *Journal of Marketing Research*, 28, 307-319.
7. Felton, G.M., Parsons, M.A., & Barttores, M.G. (1997). Demographic factor: interaction effects on health –promoting behavior and health related factors. *Public health Nursing*, 14(6), 361-367.
8. Folk, V. and Wheat, R.D. (1995). Consumers' price perceptions of promoted products. *Journal of Retailing*, 71(3), 317-328.
9. Fylkesnes, K., & Forde, O. H. (1991). The Tromso Study: Predictors of self-evaluated health – has society adopted the expanded health concepts? *Social Science and Medicine*, 32(2), 141-146.
10. Herberts, S., & Eriksson, K. (1995). Nursing leaders' and nurses' view of health. *Journal of Advanced Nursing*, 22(5), 868-878.
11. Idler, E. L., & Benyamini, Y. (1997). Self-rated health and mortality: A review of twenty-seven community studies. *Journal of Health and Social Behavior*, 38, 21-37.
12. Kalwani, Manohar U. and Chi-Kin Yim (1992). Consumer price and

- promotion expectations: An experimental study. *Journal of Marketing Research*, 27, 251-262.
13. Laffrey, S.C. (1986). Development of a health conception scale. *Research in Nursing & Health*, 9, 107-113.
 14. Larson, J.S. (1999). The conceptualization of health. *Medical Care Research and Review*, 56(2), 123-136.
 15. Ludwig, D.S., Peterson, K.E., & Gortmaker, S.L. (2001). Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*, 357(9255), 505-508.
 16. Manderbacka, K. & Lundberg, O. (1996). Examining point of reference of self-rated health among Swedish oldest old. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 23, 47-60.
 17. Mitchell, R.C. and Carson, R.T. (1989). *Using Surveys to Value Public Goods: The Contingent Valuation Method*. Resources for the Future. Washington, D.C., U.S.A.
 18. Monroe, Kent B., (1990). *Pricing: Making Profitable Decisions* (2nd Ed.). McGraw-Hill Publishing Company.
 19. Monroe, K.B. (2002). *Pricing: Marketing Profitable Decision*. New York: Mc-Hill.
 20. Mutran, E., & Ferraro, K. F. (1988). Medicine need and use of services among older men and women. *Journal of Gerontology*, 43, 162-171.
 21. Olshavsky, R. W. (1985). Perceived Quality in Consumer Decision Making: An Integrated Theoretical Perspective, in Jacoby, J. Olson eds., *Perceived Quality*,., Lexington, MA: Lexington Books, 3-29.
 22. Parasuraman, A., & Grewal, D. (2000). The impact of technology on the quality-value-loyalty chain: A research agenda. *Journal of Academy of*

- Marketing Science, 28 (1), 168-74.
23. Pender, N.J., Walker, S.N., Sechrist, K.R., & Frank-Stromborg, M., (1990). Predicting health-promoting lifestyle in the workplace. *Nursing Research*, 39(6), 326-332.
 24. Pender, N.J. (1987). *Health Promotion in Nursing Practice* (2nd ed.). Norwalk, CT : Appleton & Lange.
 25. Phillips, J.R. (1990). The different views of health. *Nursing Science Quarterly*, 3(3), 103-104.
 26. Randall, A. (1984). Chapter 4: Theoretical Bases for Non-Market Benefit Estimation. In Peterson & Randall (Eds). *Valuation of Wildland Resource Benefit*. Bouldwe, Co: Westview Press.
 27. Reynolds, C.L. (1988). The measurement of health in nursing research. *Advances in Nursing Science*, 10(4), 23-31.
 28. Sawyer, A.G. and Dickson, R.P. (1990). The price knowledge and search of supermarket shoppers. *Journal of Marketing*, 54, 42-53.
 29. Sheth, Newman & Gross, (1991). *Why We Buy What We Buy: A Theory of Consumption Values*. Journal of Business Research, New York.
 30. Smith, J.A. (1981). The idea of health: a philosophical inquiry. *Advances in Nursing Science*, 3(3), 43-50.
 31. Simmons, S.J. (1989). Health: a concept analysis. *International Journal of Nursing Study*, 26(2), 155-161.
 32. Spiro, A., & Bosse, R. (2000). Relations between health-related quality of life and well-being: The gerontologists new clothes. *Aging and Human Development*, 50(4), 297-318.
 33. Stoll, J.R. (1983). Recreational Activities and Nonmarket Valuation : The Conceptualization Issue. *Southern Journal of Agricultural Economics*, 15,

119-125.

34. Svedberg, P., Lichtenstein P., & Pedersen, N. L. (2001). Age and sex differences in genetic and environmental factors for self-rated health: A twin study. *Psychological Sciences and Social Sciences*, 56B(3), 171-178.
35. Thaler, R. (1985). Mental accounting and consumer choice. *Marketing Science*, 4, 199-214.
36. Troiano, R.P., Flegal, K.M., Kuczmarski, R.J., Campbell, S.M. and Johnson, C.L. (1995). Overweight prevalence and trends for children and adolescents: the National Health and Nutrition Examination Surveys, 1963 to 1991. *Arch Pediatr Adolesc Med*, 149, 1085-1091.
37. Weitzel M.H. (1989). A test of the health promotion model with blue collar workers. *Nursing Research*, 38(2), 99-104.
38. Whetstone, W.R., & Reid, J.C. (1991). Health promotion of older adults: perceived barriers. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 1343-1349.
39. Wylie, C.M., (1970). The definition and measurement of health and disease. *Public Health Reports*, 85(2), 100-104.
40. Zeithaml, Valarie A., (1988). Consumer Perceptions of Price, Quality, and Value: A Means-End Model and Synthesis of Evidence, *Journal of Marketing*, 52, 2-22.
41. Zeithaml, V.A. (1988). Consumer perceptions of price quality and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52, 2-22.

附錄一

敬啟者 鈞鑒：

首先感謝您撥空填寫這份問卷！這是一份學術性的研究問卷，目的是希望透過此問卷了解健康觀念與消費行為的差異。您的填答對於我們的研究非常重要，此問卷採用不記名方式，所得資料僅供學術研究，絕對保密。

敬祝 身體健康 萬事如意！

國立高雄應用科技大學 商務經營研究所

指導教授：留淑芳 主任

研究生：黃思瀚 敬上

電子郵件：cxalan@ms46.hinet.net

第一部份：個人基本資料

1. 性別：男 女
2. 婚姻狀況：未婚 已婚
3. 年齡：20歲以下 21-30歲 31-40歲 41-50歲 51歲以上
4. 教育程度：高中(職) 專科 大學 研究所以上
5. 職業：通(資)訊業 製造業 金融保險業 廣告傳播行銷 運輸業
軍公教 醫療業 學生 服務業 零售業及其他
6. 每月平均所得：20,000元以下 20,001-40,000元 40,001-60,000元
60,001-80,000元 80,001-100,000元 100,001元以上
7. 一般來說，我認為我目前的健康狀況是
極好 很好 好 普通 不好
8. 與一年前的健康狀況比較，我認為我的健康狀況是越來越差？
完全正確 大部份正確 不知道 大部份不正確 完全不正確
9. 我好像比別人容易生病？

完全正確 大部份正確 不知道 大部份不正確 完全不正確

10. 我或我的家人(指父母、祖父母或兄弟姐妹)是否有遺傳慢性疾病？

有 無 不清楚。

11. 最近一年我是否有到醫院就診經驗？

沒有 一次 2-5次 6次以上 不知道

12.最近三年我或我的家人(指父母、祖父母或兄弟姐妹) 有否重病住院？

有 沒有 不知道

13. 我平常是否有吸取健康相關資訊的習慣？

有 沒有 不知道。

14. 當我聽到或看到健康資訊時，是否會特別留意？

有 沒有 不知道。

第二部分：

以下是對健康涵義的描述，**請依您自己對健康的看法**，勾選出您同意或不同意的程度，從「1」分表示「非常不同意」到「5」分表示「非常同意」，分數愈高表示愈同意，每題皆為單選題。

您認為 健康 或 健康的人 就是	非常不同意	不同意	稍微不同意	尚可	稍微同意	同意	非常同意
1.感覺快活，自由自在。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.能夠適應週遭環境的改變。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.能完成日常生活該做的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.沒有不適的症狀。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.能夠做我必須要做的事。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.不需要看醫生。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7.很有創意的過生活	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.能適應生活上的改變。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.以高昂的興致和熱誠迎接每一天。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.能應付外來的壓力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.能依環境的需要做改變和調適。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.沒有疾病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13.實現最高理想目標。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14.能盡到日常生活的責任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.以自己最滿意的方式生活。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16.能夠依事情的實際狀況做調適，而不強求。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17.不需要使用任何藥物。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18.能應付週遭環境的改變。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您認為 健康 或 健康的人 就是	非常 不同意	不 同意	稍 微 不 同意	尚 可	稍 微 同 意	同 意	非 常 同 意
19.發揮個人全部的潛能。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.能夠盡到自己身為一個妻子、母親、女兒、朋友、工作者等應負的責任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21.沒有身體或心理上的毛病。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.行為表現能達到自己所預期的層次。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.不被一般性的壓力所擊倒。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.身心功能處在最佳狀況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第三部分：

近期全台各地都興起一股健康養生風潮，其中鮮榨果汁店也搭上這一波的順風車。強調裝潢亮眼的乾淨店面、訴求新鮮健康的水果、不加人工香料講求自然原味。甚至有些店家特別標榜新

鮮蔬果汁的功效，例如養顏美容、紓解壓力等職業病症。

假設您有機會喝到新鮮健康的現榨果汁，並請您回答以下的問題。

您認為喝 新鮮健康的現榨果汁	非常不同意	不同意	稍微不同意	尚可	稍微同意	同意	非常同意
1. 我通常因為生病而喝果汁，而且相信果汁可以幫助我較快恢復健康。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 我覺得喝果汁可以舒緩我工作上的壓力。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 我覺得喝果汁對於紓解一般的職業病症是有幫助的。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 我覺得喝果汁對於美顏瘦身是有幫助。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 我相信喝果汁可以讓我的身心狀態保持在最佳狀況。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 我是因為希望得到健康而喝果汁，而且相信果汁可以帶來健康。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 我相信現榨果汁比濃縮或鋁箔包的果汁更天然與健康。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 我覺得每天喝一杯現榨蔬果汁，可以補充一天必須從蔬果中攝取的營養。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 對我而言，有營養的果汁比好喝的果汁更重要。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
您認為喝 新鮮健康的現榨果汁	非常不同意	不同意	稍微不同意	尚可	稍微同意	同意	非常同意
10. 我通常都是因為口渴，所以喝現榨果汁來解渴。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 因為我覺得喝果汁與我直接吃水果的效用是相同的，所以為了方便而喝果汁。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 為了節省時間，所以我喝現榨果汁取代處理水果的時間。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 我不常喝現榨果汁，是因為地點較少，購買比較不方便。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 我不常喝現榨果汁，是因為等待製作完成的時間過久。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

第四部分：

一般市面上的現榨果汁當中，通常都是綜合果汁或綜合蔬果汁，請根據自己的健康觀念與果汁對本身所產生的價值與效用，回答以下的問題？

1. 根據健康概念與果汁帶給我的效用，我會考慮購買該產品：

非常不同意 不同意 稍微不同意 尚可 稍微同意 同意 非常同意

2. 根據健康概念與果汁帶給我的效用，我願意購買現榨果汁：

非常不同意 不同意 稍微不同意 尚可 稍微同意 同意 非常同意

3. 當我實際購買 **現榨果汁** 時，我願意付出的最高價為：

40元(含)以下 41-50元 51-60元 61-70元 71-80元 81元以上

4. 當我實際購買 **現榨蔬果汁** 時，我願意付出的最高價為：

40元(含)以下 41-50元 51-60元 61-70元 71-80元 81元以上

5. 根據健康概念與果汁帶給我的效用，我願意向別人推薦該產品：

非常不同意 不同意 稍微不同意 尚可 稍微同意 同意 非常同意

問卷到此結束，由衷感謝您的幫忙，謝謝！