

國立臺灣大學生物資源暨農學院生物產業傳播暨發展學系



碩士論文

Department of Bio-Industry Communication and Development

College of Bioresources and Agriculture

National Taiwan University

Master's Thesis

有機飲食之醫院利基市場與其消費者行為：

以住院病友與醫護人員飲食為例

The niche market of organic food for hospitals and its
consumer behavior: Implications for the diets of hospitalized
patients and medical professionals

黃柏凱

Po-Kai Huang

指導教授：梁朝雲特聘教授

Advisor: Chaoyun Liang, Distinguished Professor

中華民國 114 年 5 月

May 2025

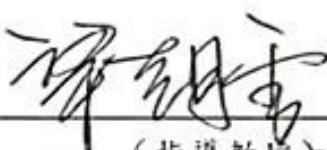
國立臺灣大學碩士學位論文
口試委員會審定書

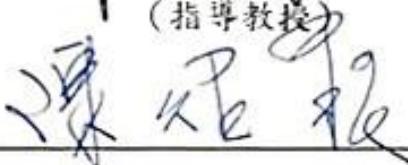
有機飲食之醫院利基市場與其消費者行為：
以住院病友與醫護人員飲食為例

The niche market of organic food for hospitals and
its consumer behavior: Implications for the diets of
hospitalized patients and medical professionals

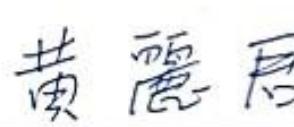
本論文係 黃柏凱 (P12630018) 在國立臺灣大學生物產業傳播暨發展學系完成之碩士學位論文，於民國 114 年 5 月 15 日承下列考試委員審查通過及口試及格，特此證明

口試委員：


(簽名)
(指導教授)







系主任：

黃麗君 (簽名)

謝誌



回想兩年前的此刻，看到生傳 EMBA 錄取名單的那一刻，心裡滿是激動和喜悅。

能有機會再次回到校園，對我來說是一段意義非凡的人生經驗。這兩年來，我認識了許多在農業領域深耕多年的老師與專家，也走訪了臺灣各地，從山區到海邊、從農場到漁村，兩年的課程就是一場深入產業現場的學習旅程。最重要的是，我能和一群來自不同背景、充滿熱情的同學們一起學習，彼此交流、互相打氣，讓這段學習過程充實又難忘。

此刻，當口試順利完成、碩士學業即將劃下句點，我心中有滿滿的感謝。首先，最深的謝意獻給梁朝雲老師。謝謝老師在這兩年間不辭辛勞地指導我，耐心地陪著我一步步學習，從完全沒有社會科學背景開始，帶我了解研究架構、撰寫論文，更一步步教我如何對企業進行診斷分析。感謝老師也在我職涯與產業思考上給了很多寶貴的建議，讓我在求學的同時，也對未來多了更多思考與方向。

感謝王志文老師與陳炤堅學長願意擔任我的口試委員，撥空閱讀我的論文並給予我實用的建議，讓我能順利完成這個重要的階段。也特別感謝珮琪、巧珊和林雀三位學伴。我們一起熬過了無數個深夜，也一起分享了論文進展的喜悅。謝謝你們的陪伴與鼓勵，讓這段過程充滿溫暖與力量。

最後，我最深的感謝獻給我的太太與女兒，這兩年來每個週末我都要進修上課，沒能好好陪伴妳們，謝謝妳們的體諒、包容與支持，是妳們讓我能無後顧之憂的完成這段學習旅程。這份學位不只是我的成就，更是我們全家一起完成的里程碑。這篇論文背後承載的不只是研究的成果，更是一段人生重要歷程的見證。再次感謝所有支持、幫助和陪伴我的人，謝謝你們！

摘要



隨著健康意識抬頭與永續發展理念受到重視，醫療機構逐漸引入有機餐飲服務，作為提升品牌形象與企業經營的策略之一。有機飲食除可降低食品中農藥與化學添加物的攝取風險外，亦可體現醫療機構對健康照護與環境永續之社會責任。本研究即以住院病友與醫護人員為研究對象，探討其飲食習慣、計劃行為、知覺價值等變項，對醫院提供有機餐飲服務之購買意願與品牌形象的影響。

研究者引用計劃行為理論及知覺價值理論，透過網路問卷調查以蒐集實證資料，針對病友與醫護人員兩群體進行分析。量化資料回收住院病友有效問卷共 399 份、醫護人員有效問卷有 292 份。本問卷內容涵蓋人口變項、飲食習慣、計劃行為、知覺價值、有機餐飲購買意願與醫院品牌形象。研究結果以描述統計、因素分析與迴歸分析等方法加以檢定。

本研究結果指出，「情感價值」為影響住院病友之購買意願最強的因素，這代表有機餐飲若能傳遞「關懷、健康、安心」等情感意象，將能有效提升病友的購買意願；其次，「飲食習慣」、「主觀規範」與「新奇價值」亦呈現正向的影響，顯示出個人習慣與好奇心，以及他人意見亦會影響有機餐飲的選購行為。相對地，醫護人員則偏重於「功能價值」與「附加價值」，強調餐飲的營養實用與額外效益，反映出其理性思維與健康專業背景。兩組對象皆認同，有機餐飲可強化醫院品牌形象，間接支持醫院永續經營與社會責任的表現。研究亦發現，性別、年齡、學歷與飲食偏好等人口變項在部分構面上具有顯著的差異，女性與年長者的購買意願普遍高於男性與年輕者，素食者對有機餐飲的接受度亦相對較高。

關鍵字：有機餐飲、住院病友、知覺價值、計劃行為理論、飲食習慣、購買意願、醫院品牌形象、醫護人員

Abstract

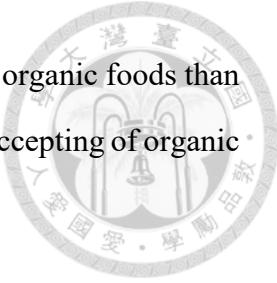


As society becomes increasingly aware of health and sustainability, medical institutions are gradually introducing organic food services to enhance their ability to serve the community. In addition to reducing the risk of ingesting pesticides and chemical additives, an organic diet can reflect the social commitment of medical institutions to health care and environmental sustainability. This study investigated hospitalized patients and medical professionals and explored the effects of eating habits, planning behavior, and perceived value on their intention to purchase organic food services and on a hospital's image.

Questionnaire data from 399 hospitalized patients and 292 medical professionals were analyzed. This questionnaire inquired into demographic variables, eating habits, planning behavior, perceived value, intention to purchase organic food, and hospital brand image. Descriptive statistical analysis, factor analysis, and regression analysis were conducted.

Emotional value was discovered to be the factor most strongly affecting the purchasing intention of hospitalized patients. Thus, organic food marketers can strengthen the purchasing intention of patients by conveying that these foods are healthy and offer peace of mind. In addition, eating habits, subjective norms, and epistemic value had positive effects, indicating that personal habits and curiosity, as well as the opinions of others, affect the purchasing of organic food. By contrast, the medical professional respondents tended to focus on both functional and conditional values, emphasizing the nutritional practicality and additional benefits of food and beverages, reflecting their rational thinking and professional background. Both groups agreed that organic food services can improve a hospital's image and indirectly support a hospital's sustainable operations and social responsibility performance. This study also found significant differences in some dimensions between subgroups in terms of basic characteristics such as gender, age, education level, and dietary

preferences. Women and older adults were generally more willing to buy organic foods than were men and younger individuals, and vegetarians were relatively more accepting of organic foods.

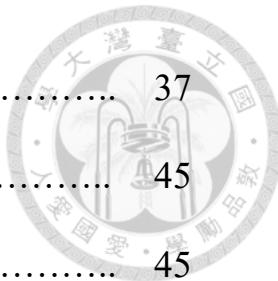


Keywords: organic food; hospitalized patients; perceived value; theory of planned behavior; eating habit; purchase intention; hospital brand image; medical professionals

目次

口試委員審定書.....	i
謝誌.....	ii
摘要.....	iii
Abstract.....	iv
目次.....	vi
圖次.....	ix
表次.....	x
第一章 緒論.....	1
第一節 研究背景.....	1
第二節 研究動機.....	4
第三節 研究目的.....	8
第四節 研究貢獻.....	9
第五節 名詞釋義.....	10
第二章 文獻探討.....	13
第一節 有機農業與有機餐飲.....	13
第二節 有機餐飲購買意願與醫院品牌形象.....	18
第三節 計劃行為.....	23
第四節 飲食習慣與利基市場.....	29





第五節 知覺價值.....	37
第三章 研究方法.....	45
第一節 量化研究與調查研究法.....	45
第二節 住院病友量化資料收集與分析.....	47
第三節 醫護人員量化資料收集與分析.....	51
第四章 住院病友量化研究結果與討論.....	55
第一節 描述性統計.....	55
第二節 項目分析.....	57
第三節 因素分析.....	62
第四節 相關性分析.....	69
第五節 迴歸分析.....	72
第六節 差異分析.....	77
第七節 延伸性迴歸分析.....	83
第五章 醫護人員量化研究結果與討論.....	91
第一節 描述性統計.....	91
第二節 項目分析.....	93
第三節 因素分析.....	98
第四節 相關性分析.....	105
第五節 迴歸分析.....	109



第六節 差異分析.....	113
第六章 結論與建議.....	119
第一節 研究結論.....	119
第二節 實務建議.....	127
第三節 研究限制.....	131
第四節 未來研究.....	132
中文參考文獻.....	133
英文參考文獻.....	139
附錄一：住院病友問卷.....	157
附錄二：醫護人員問卷.....	162
學術履歷：論文發表.....	167

圖次

圖1 研究架構.....

47



表次



表 1、醫護人員問卷調整.....	52
表 2、人口變項敘述統計結果.....	55
表 3、項目分析統計結果.....	59
表 4、計劃行為之因素分析.....	63
表 5、知覺價值之因素分析.....	64
表 6、飲食習慣之因素分析.....	65
表 7、品牌形象之因素分析.....	67
表 8、購買意願之因素分析.....	68
表 9、相關性分析.....	70
表 10、購買意願之迴歸分析.....	74
表 11、品牌形象之迴歸分析.....	75
表 12、性別之獨立樣本 t 檢定.....	77
表 13、葷素飲食之獨立樣本 t 檢定.....	78
表 14、年齡之獨立樣本 ANOVA 檢定.....	80
表 15、學歷之獨立樣本 ANOVA 檢定.....	81
表 16、男性購買意願之迴歸分析.....	83
表 17、女性購買意願之迴歸分析.....	85
表 18、45 歲以下購買意願之迴歸分析.....	86



表 19、65 歲以上購買意願之迴歸分析.....	88
表 20、人口變項敘述統計結果.....	91
表 21、項目分析統計結果.....	95
表 22、計劃行為之因素分析.....	99
表 23、知覺價值之因素分析.....	100
表 24、飲食習慣之因素分析.....	101
表 25、品牌形象之因素分析.....	103
表 26、購買意願之因素分析.....	104
表 27、相關性分析.....	107
表 28、購買意願之迴歸分析.....	110
表 29、品牌形象之迴歸分析.....	111
表 30、性別之獨立樣本 t 檢定.....	113
表 31、葷素飲食之獨立樣本 t 檢定.....	114
表 32、年齡之獨立樣本 ANOVA 檢定.....	115
表 33、學歷之獨立樣本 ANOVA 檢定.....	116
表 34、住院病友與醫護人員的購買意願分析結果比較.....	123
表 35、住院病友與醫護人員的品牌形象分析結果比較.....	124
表 36、住院病友與醫護人員的人口變項分析結果比較.....	126

第一章 緒論



第一節 研究背景

現代農業在綠色革命後隨著農業各種技術的發展與普及應用，已從傳統耕種轉變為大規模機械化的耕作型態，雖然藉此可降低勞動成本，但大量使用農藥會殘留在農作物中，過量施用化學肥料也會污染土壤，破壞生態環境。為減緩對自然環境的破壞，有機農法遂因應而生（謝順景，1989；FAO, 2018）。有機農業模式是讓現代農業回歸自然，在保留農業耕種生產的同時，也不會造成環境的破壞。其種植過程不使用化學藥劑作為農藥和除草劑，同時避免使用化學肥料，轉而應用動植物原料進行堆肥以協助淨水及環境衛生，並進行輪作以維護土壤健康，強調種植在地品種以保育陸域生態且維護生態多樣性（FAO, 2018; Fotopoulos & Krystallis, 2002; Wang et al., 2023）。

有機農業在歐洲、美國、日本各國積極的推廣，全球有機農業耕作面積及消費市場逐年增加，直到 2020 年已有 7,490 萬公頃的有機耕作面積，有機消費市場達到 1,206 億歐元（Willer et al., 2023）。在全球暖化和氣候變遷的威脅下，永續發展的議題開始被重視。聯合國制定了永續發展目標（SDGs），有機農業成為實現關鍵目標的有效方法，臺灣亦無法置身於外（Liu & Hsieh, 2023; Pânzaru et al., 2023）。

有機農業在臺灣的發展近 40 年，經過多年的推動，有機種植、驗證法規與行政體制都隨著國際潮流及市場需求不斷地轉變。自 1986 年起，農委會即邀請專家赴歐美先進國家考察，評估在臺灣推動有機農業的可行性。後於 1995 年推出「有機農業經營試作示範計畫」，由各改良場篩選出特定農戶以試驗有機農業栽培並同步辦理觀摩。經歷過這一階段的發展，再透過官方推動的計畫，來訂定有機栽培執行基準，其中包括稻米、茶、蔬菜、水果等四類作物，為臺灣的有機農業萌芽奠定了基礎。當農戶開始進行有機農業種植與販售，就會開始有驗證的需求，於是從 1997 年開始各農業改良場開始協助處理有機驗證和標章核發等作業（陳榮五，2003；謝慶芳，1994）。



隨後，政府於 1999 年通過「有機農產品驗證機構輔導要點」、「有機農產品生產基準」及「有機農產品驗證輔導小組設置要點」等辦法，建立起民間協辦的規範（林銘洲，2006）。但在這段期間，因為有機農產品常有標示混亂與檢出農藥殘留的現象，造成消費者對有機產品的不信任。在經過專家學者與有機推廣團體的推動下，2007 年又立法通過「農產品生產及驗證管理法」，確立有機驗證必須由第三方驗證，且將有機生產、包裝、流通與進口納管，並加強查核標示與農藥殘留。「有機農業促進法」於 2018 年由政府通過後，民眾可依法督促政府持續投入資源來發展有機農業（蘇慕容，2021）。近年來，臺灣有機農業政策持續推動，而有機農業面積亦持續增加（農業部農糧署，2023）；對應的農業科技應用和休閒觀光活動，亦蓬勃發展（Kuo et al., 2006; Lee et al., 2018; Takagi et al., 2021）。

消費者採買有機農產品的主因，是為了避免慣型農法對自然環境的危害，以及對食品安全的風險控管，這種對於關切環境與健康的態度，讓有機農產品的需求快速增長（陳玉華、馮天昱，2017；Fotopoulos & Krystallis, 2002）。除了環境和食品安全以外，現代人對健康飲食的關注也是推動有機食品市場擴大的要因。現代人注重養生，並有意識到飲食對於日常生活與身心健康的影響，並願意透過飲食的調養來進行預防保健醫療（Tung et al., 2015）。這種觀念的轉變使得有機飲食成為越來越多人的選擇，有機消費市場隨著這種健康意識的提高而逐年擴大（陳貴凰，2005；Tung et al., 2015; Verdurme et al., 2002）。

有機食品的購買不僅是民眾的一種消費行為，更是一種對於生活品質的追求。消費者在追求自身健康的同时，也願意支持以環境保護和永續農業為理念的生產者。也因此，投入有機耕種的農戶越來越多，且會主動精進相關的知識和技能，並會積極健全其產品的供應鏈，因為他們理解有機農業帶給他們的社會責任與市場價值（Wang et al., 2023; Yang et al., 2018）。臺灣有機農產品市場的持續擴張，不僅是消費者對健康和環境意識的轉變所致，也是現代人飲食觀念進步的結果（梁榮達，2017）。這種趨勢對農業、飲食、環境和整體社會都會帶來正向的影響，並讓更多人關注並支持有機



農業。有機消費市場的蓬勃發展，不只改變農業，也會帶動相關產業的發展。從生產到加工，從銷售到體驗，形成了一個完整的價值鏈。

隨著注重健康與預防保健的人口增加，這股有機趨勢也擴散到醫療領域。在健康意識高漲的當下，醫療機構推動有機餐飲服務充滿潛在價值。因為住院病友在康復期間對營養需求和飲食安全，都有著更高的要求，醫院藉此可提供高品質的飲食選擇，以減少病友對食物安全的疑慮。此舉另可以支持健康永續的理念，更能彰顯醫院對健康和環境保護的承諾，進而提升其品牌形象（吳世望等，2014）。



第二節 研究動機

在永續發展與健康促進日益受到重視的當代社會中，醫院作為公共衛生與社會責任的重要執行者，也逐步導入永續營運策略。醫院與有機餐飲供應商合作、提供有機飲食服務，逐漸成為實踐永續飲食、強化醫療照護品質與塑造正面品牌形象的創新作法（Lee & Lee, 2022; Senay et al., 2022）。其中透過增加有機餐飲的提供作為醫院永續發展的一部分，不僅能夠為病友和醫護人員提供更為安全健康、營養豐富的飲食選擇，同時也有助於醫院打造綠色形象（吳世望等，2014；Rock et al., 2017）。現代社會越來越多的人注重有機養生飲食及食品安全，在醫院用餐的病友和醫護同仁對有機餐飲的需求也隨之增加。有機餐飲的食材使用不僅有助於降低農藥殘留和化學物質的攝取，確保院內餐飲食材的可溯源性和安全保證，同時也促進有機農業發展及對環境的保護（Kabir et al., 2023）。綜上，提供有機餐飲的服務不僅是對病友和醫護人員身體健康的關懷，更是醫院跟上永續發展潮流及重視環境保護的展現（Buller et al., 2023; Carino et al., 2021）。

在醫療產業競爭激烈的環境中，醫院需要提供更為人性化的服務以增加競爭力，有機餐飲的提供是對患者和醫護人員身體健康的關懷，還可以使醫院在競爭中展現出差異化優勢（Buller et al., 2023; Sørensen et al., 2015）。病友和家屬在選擇醫院時，不僅會關注醫療技術和服務水平，也會關心醫院的經營理念和社會責任。有機餐飲的提供將使醫院在病友心目中擁有更加正面的品牌形象，這種健康永續的品牌形象可進一步增加經營績效和購買意願（Carino et al., 2020; Sullivan et al., 2021）。品牌形象是指消費者對於品牌所形成的整體感受與評價，消費者在選擇購買商品或服務之前多半會同步考慮品牌形象，因為品牌的形象會讓消費者聯想到商品或服務的品質與設計（Ondang & Syah, 2018; Wu, 2011）。正面的品牌形象會讓更多消費者選擇購買該品牌的商品，因為正面的品牌形象可以降低商品不良的風險（許淑鴻、呂易得，2021；Aghekyan-Simonian et al., 2012）。



醫院透過提供有機餐飲服務，來加強醫院品牌形象的案例，在國內外皆呈現成長趨勢。彰化基督教醫院自 2018 年起，即與明道大學及有機農民合作，將院區周邊的 9.3 公頃土地轉型為有機農場，種植有機米及藥用香草植物。這些有機農產品都會供應給醫院的員工和病友，還開放給當地居民購買，讓他們享用健康的食材（林怡亭，2018）。臺東聖母醫院的「聖母健康農莊計畫」，起初是要援助八八風災後的臺東災民。聖母醫院承租退輔會的知本農場以生產有機農產品，這些農產品供應聖母健康會館作為醫院員工餐，也供應給部落廚房以提供偏鄉獨居老年人健康送餐服務，確保他們能享受到健康美味的餐點（余尚儒，2015）。美國加州的戴維斯醫學中心則推動「農場到醫院」，透過修改菜單採用有機食材，提升病友的飲食品質。中心所有的食材都來自 400 公里內的有機農場，還透過環保處理餐飲垃圾來減少碳足跡，並且將「農場到醫院」的成功經驗，推廣到其他醫療機構（蘇楓雅，2022）。

要透過提供有機餐飲來建立醫院品牌形象策略的過程中，醫院要先了解病友和醫護人員對有機餐飲的需求和偏好，才能制定提供有機餐飲的策略。透過提供多元化的有機餐飲選擇，醫院可以更好地滿足不同人群的需求，在推動健康永續發展的同時，提升醫院整體品牌形象及競爭力，這種服務有助於醫院在競爭激烈的醫療服務環境中脫穎而出（陳券彪、陳桂英，2017；Buller et al., 2023）。丹麥政府即推動「2020 年丹麥有機行動計畫」，強力增加公共機構（包括醫院）導入有機飲食的能量，從輔導到獎勵，另亦有提供有機農業、菜單規劃、網路機制、有機美食標籤方式等教育訓練課程（Sørensen, Løje et al., 2016; Sørensen, Tetens et al., 2016）。除了政府支持外，醫院自身也應主動力行，高層主管需有永續經營的價值觀與啟動的驅動力，盤點導入有機飲食服務所需要的資源，並檢討和解決問題，更需要有敬業務實的團隊和感知利益。醫院導入有機飲食服務最關鍵的任務是建立整個醫院的食品供應鏈，從環境永續性評估、篩選合格的食材供應商，到持續衡量環境影響、測試永續策略，以及廢棄物管理成效等，都需要審慎規劃與確實執行（Carino et al., 2020; Carino et al., 2021）。



有機飲食習慣的養成並非隨機的，而是一種有計劃行為。人們在選擇有機餐飲前會考慮諸多因素，包括考慮食用有機餐飲是否對自己的健康有所幫助，以及有機餐飲是否可以為環境保護及永續農業帶來正面的效果，還會考慮有機餐飲的價格是否可以負擔（陳宏斌、蔡秀金，2012；Carfora et al., 2019; Iqbal et al., 2021; Mughal et al., 2023; Pang et al., 2021; Sogari et al., 2023）。因此，想要理解病友和醫護同仁對有機餐飲的偏好和選用，可透過計劃行為理論（Theory of Planned Behavior）以執行分析，來理解該理論的三個面向，行為態度（attitude toward behavior）、主觀規範（subjective norms）和知覺行為控制（perceived behavioral control）對病友和醫護同仁選擇有機餐飲行為的影響（吳淑鶯、陳瑞和，2006；Ajzen, 1991; Iqbal et al., 2021）。在行為態度方面，需要考量個人的喜好和傾向是否會影響有機飲食行為？例如病友和醫護人員選擇有機飲食，可能是受到其對食品安全及注重養生的考量所影響；在主觀規範方面，需要考慮到個人所處社會環境中他人的看法和期望，例如病友和醫護人員的家人、朋友或同事的觀點可能也會影響其選擇有機飲食；在知覺行為控制方面，要衡量個人對於執行有機飲食行為的自信程度，例如病友和醫護人員是否認為自己能夠輕易取得？或者是否能夠負擔有機飲食（Mughal et al., 2023; Rahamat et al., 2022; Tsai et al., 2022）？

有機飲食習慣的培養也是一種知覺價值的體現，消費者選擇產品是因為這個產品可以達到知覺價值目標的滿足。根據消費價值理論，消費者在選擇商品的過程會被五個知覺價值所影響，分析這五個知覺價值所構成的函數可以理解消費者選擇的過程（賴彥銘等，2015）。這五個知覺價值分別為：情感、功能、社會、新奇及附加等價值（Kung et al., 2021; Lim et al., 2014）。有機飲食在功能價值方面，能提供健康、安全且可溯源的餐點；在情感價值方面，可以提供開心清爽的情感；在社會價值方面，能讓個人展現出崇尚自然環境永續的良好形象；在新奇價值方面，可提供嘗鮮機會並增添有機農業的知識；在附加價值方面，能在生理健康脆弱（住院）時提供具安全保證並符合自身飲食習慣的餐飲服務。在以上五種知覺價值的影響下，消費者基於環保與健康的訴求，會選擇購買有機農產品，因此選擇有機飲食彰顯了消費者對健康、環

境保護和永續的關懷。這樣的選擇並非只是一時的潮流，更是健康的代名詞。這種知覺價值所驅動的有機飲食習慣養成，是人們對生活品質和整體幸福感的一種積極追求。（梁榮達，2017；Connor & Douglas, 2001; Cronin Jr. et al., 2000; Lea et al., 2005）。

然而，目前臺灣醫院提供有機餐飲的選擇較少，這使得醫院在競爭激烈的醫療環境中難以區隔。為了塑造良好的永續經營品牌形象，醫院需要深入了解病友和醫護人員的飲食習慣、對有機餐飲的需求、他們的計劃行為，以及有機餐飲所形成的知覺價值。本研究以問卷調查方式對病友和醫護人員進行調查，分析他們的飲食習慣、計劃行為及知覺價值對於選擇醫院提供有機飲食服務和醫院品牌形象的影響。



第三節 研究目的

本研究針對病友和醫護人員進行調查，以理解選擇有機餐飲的因素，以及醫院提供有機餐飲與醫院品牌形象的關聯度。據此，本研究有四個研究目的：

- 一、分析住院病友與醫護人員之飲食習慣、計劃行為與知覺價值。
- 二、探討飲食習慣、計劃行為與知覺價值對醫院品牌形象與有機餐飲購買意願之影響。
- 三、探討不同人口背景變項在醫院品牌形象與有機餐飲購買意願上的差異。
- 四、分析醫院提供有機餐飲服務與其品牌形象之關聯性。

第四節 研究貢獻



本研究成果將產生以下五點研究貢獻：

- 一、理解住院病友和醫護人員之飲食習慣，以及有機餐飲的計劃行為與知覺價值，對醫院提供有機餐飲的影響，藉以提供醫院經營者及餐食供應商制定推出有機飲食服務的策略依據。
- 二、理解醫院提供有機餐飲服務與其品牌形象提升的關係，可做為醫院制定永續發展策略的參考。
- 三、本研究結果亦可提供農政機關與有機農業輔導單位，做為訂定推廣有機農業策略參考。
- 四、本研究結果又可提供有機農民、有機食材批發商與有機餐食相關供應商，做為制定有機餐時行銷策略。
- 五、本研究結果外溢到健康促進相關組織和其他公共機關，研訂提供有機餐飲服務的規劃考量與執行細節。

第五節 名詞釋義

本研究涉及若干專有名辭，本節即進行統整釋義：



一、有機農業 (organic agriculture)

一種不使用化學肥料、化學農藥和基因改造技術的農業方式，其本意在維持生態系統健康及可永續經營的農法，提供安全無污染的農產品。

二、醫院有機餐飲服務 (hospital organic food services)

醫院供應使用有機食材製作餐點，餐點的製作過程符合食品安全並且無人工添加物，以提供住院病友和醫護人員健康且安全的餐點。此服務是以醫院為主體來提供有機餐飲服務，並不包括醫院美食街的外包業務。

三、利基市場 (niche market)

針對滿足特定需求的消費者群體，提供專門產品或服務的市場，通常規模較小但競爭較少；對該類市場的成功進入倚賴對市場內目標消費者的深度理解和高度客製化的產品或服務。

四、住院病友 (patients)

因各種健康問題或需求到醫院接受治療的民眾，並需要醫療專業人員提供的綜合性治療，包括醫療護理及飲食服務。

五、醫護人員 (healthcare professionals)

在醫院提供醫療服務的專業人員，包括：醫生、護理師及相關從業人員，他們負責診斷、治療疾病和提供醫療護理照顧病友。

六、購買意願 (purchase intention)

在面對特定服務或產品時，消費者願意進行購買的傾向和可能性，其為預測消費者行為的重要指標；此指標的內涵包括：考慮購買、將去購買、再次購買、願收資訊，以及口碑推薦。



七、品牌形象 (brand image)

存在於消費者心目中對特定品牌的整體認知和感受，消費者藉由品牌形象來聯想產品品質與特徵；品牌形象可分為：經驗、功能以及象徵等三種形象。

八、計劃行為 (planned behavior)

一種用來分析個體行為的學理，其認為個體的行為態度、主觀規範和知覺行為控制能預測其行為意圖，而行為意圖則會進一步決定實際行為。

九、飲食習慣 (eating habits)

個人在日常生活中所遵循的飲食行為模式，包括：飲食選擇、進食時間和頻率等；這些習慣會受文化、社會、經濟和個人健康等因素影響，而健康的飲食習慣有助於維持和增進個人健康與預防疾病。

十、知覺價值 (perceived value)

消費者在衡量產品或服務的利益和成本後所感知到的總體價值，此價值可被區分為：情感、功能、社會、新奇和附加等不同的價值面向；知覺價值的提升，可增強消費者的購買意願。



第二章 文獻探討



第一節 有機農業與有機餐飲

一、有機農業的定義和發展

有機農業起源自二次世界大戰後，為因應龐大的人口增長對糧食的需求 (Lotter, 2003)。在這時，美國引入大型機械化農業和大量使用化學農藥及肥料，以提高糧食產量，然而這也帶來了一系列問題 (Dunn et al., 2014)。雖然糧食生產量提升卻造成許多衍生問題，大量使用農藥及除草劑會在農作物中殘留，對人體健康構成危害。過量施用化學肥料也會污染土壤與地下水，對生態環境造成嚴重破壞。為了減少對生態環境的損害，有機農業概念應運而生 (謝順景，1989；FAO, 2018; Savci, 2012)。

行政院農業委員會於 2018 年 5 月 30 日公布「有機農業促進法」，將有機農業定義為：「有機農業指基於生態平衡及養分循環原理，不施用化學肥料及化學農藥，不使用基因改造生物及其產品，進行農作、森林、水產、畜牧等農產品生產之農業」(農業部農糧署，2018)。此意指，有機農業是一種以永續經營與維護生態為目標的農業生產方式，農業生產過程不採用經化學合成的肥料與農藥，減少對環境和人類健康的不良影響。有機農業使用有機堆肥與休耕的方式提高土壤的肥力與有機質，並減少土壤污染與地下水污染 (謝順景，1989；Takagi et al., 2021)。生態環境保護是有機農業的重要原則，在生產過程中需要維持生態平衡，透過定期輪作和生態防治方式以減低病蟲害發生。此外，有機農業禁止使用基因改造種子，以確保不會對生態環境與人體造成未知風險。為驗證農業生產過程符合有機農業標準，通常需要通過第三方驗證機構進行驗證，以提高有機農業的可信度 (蘇慕容，2021；Yang et al., 2018)。有機農業在歐美等先進國家被快速地推廣，有機農業生產面積與銷售量亦持續增加 (Willer et al., 2023)。



有機農業在臺灣已發展將近 40 年，農委會從 1986 年開始邀請專家學者遠赴歐美先進國家考察有機農業經驗，並評估在臺灣進行有機農業耕作生產的可行性。經過兩年的評估規劃後，在 1988 年開始進行「有機農業可行性觀察試驗計畫」，並選定於高雄與臺南農業改良場設田區進行試驗，且陸續在臺灣各地農業改良場進行有機栽培技術的試驗研究（謝慶芳，1994）。經過多年的試驗後，在 1995 年又推動「有機農業經營試作示範計畫」，由各改良場選定試驗農戶進行有機農業的栽培試驗，並且在試驗有機農業的栽培成功的農戶舉辦觀摩會，向臺灣農民們宣導有機農業的重要性與生產的可行性（Takagi et al., 2021; Yang et al., 2018）。

為了輔導持續增加的有機農民，政府推動相關計畫，制定有機栽培的執行基準，其中包括稻米、蔬菜、水果、茶葉等作物。透過有機栽培執行基準，農民在嘗試進行有機農業生產時有資料可供參考，新進有機農民可更快速的學習與推廣，經歷過這一階段的發展，臺灣的有機農業萌芽奠定了基礎。當農戶開始進行有機農業種植生產與販售後，為證明農業生產過程符合有機農業標準，就開始有驗證的需求。在臺灣有機農業的發展初期，尚未設立第三方有機驗證機構，於是從 1997 年起由官方進行驗證，由各農業改良場著手辦理有機驗證並核發標章（陳榮五，2003；謝慶芳，1994；Lu & Cheng, 2023; Wang et al., 2023）。

隨著有機農業生產面積和消費市場持續擴大，有機生產農戶也不斷的增加，改良場的驗證能量已然不足，此時只依靠官方驗證已經不符合有機農業的市場需求。政府遂於 1999 年通過「有機農產品驗證機構輔導要點」、「有機農產品生產基準」及「有機農產品驗證輔導小組設置要點」等辦法，開始設立有機農產品驗證輔導小組，規劃有機驗證規範並且輔導設立第三方有機驗證機構（林銘洲，2006）。但在這段第三方驗證草創的初期，因為有機農產品的價格較一般農產品高出許多，不肖商人為了追求獲利，會發現有機農產品參偽假冒的事件，時常出現因為有機農產品標示混亂與檢出農藥殘留的現象，造成消費者對有機產品的不信任（Lu & Cheng, 2023; Takagi et al., 2021）。



為了有效區別假冒有機農產品，重新建立消費者對於有機農產品的信心，需要更強力的官方協助管理。於是在專家學者與有機推廣團體的推動下，在 2007 年公告「農產品生產及驗證管理法」，確立有機農產品必須由第三方驗證後才可以標示，上架的有機農產品必須貼上有機標章才可以在商店販售，並且官方加強商店架上查核標示與農藥殘留檢測，設定每年有機農產品查核件數，官方也將生產、包裝、流通與進口有機農產品正式納入管理。而「農產品生產及驗證管理法」的立法，解決有機農產品摻偽假冒的問題，確保了消費者與有機農產品生產者雙方的權益（蘇慕容，2021；Lu & Cheng, 2023）。

雖然有機農業在臺灣已取得初步的成效，但仍面臨一些難解的挑戰。由於臺灣有機農場的經營面積較小，經常與慣行農田相鄰，導致經常會出現鄰田污染的問題，政府不僅應加強有機農業的查核工作，更需輔導慣行農業轉向有機農業。在有機推廣團體與立法委員的推動下，政府復於 2018 年通過「有機農業促進法」，依法持續投入資源來發展有機農業，包括推動有機集團栽培區，以及有機驗證及稽核管理費、溫網室與農機設備及肥料資材、有機生產過程、有機農業獎勵等補助措施，臺灣有機農業政策持續推動。臺灣自 2023 年開始試辦，將有機農產驗證與產銷履歷結合，一方面簡化農民申請程序，二方面有利消費者溯源有機農產品，實質上協助有機農民促進市場行銷，產銷資料充足後有可提供農民後續生產管理精進之用（楊淑閔，2023）。

國內有機農業面積持續增加，時至 2023 年 8 月，臺灣有機農地種植面積已達 14,771.25 公頃，為「有機農業促進法」通過前的 1.79 倍（農業部農糧署，2023），在此同時，臺灣消費者對於購買有機農產品的意願也大幅增加（Kuo et al., 2006; Lee et al., 2018; Takagi et al., 2021）。到 2023 年年底，臺灣通過有機驗證和友善環境耕作的耕作面積已達 23,607 公頃，其覆蓋率在亞太各國間亦名列前茅，並與美國、日本、澳洲等多國簽訂雙邊協議以接軌國際（蔡淑媛，2023）。



二、有機餐飲的定義和發展

消費者的環保意識逐漸增強，為避免慣行農法對自然環境的危害，以及對食品安全的逐漸重視，這種對於關切環境與健康的態度，讓有機餐飲的需求快速增長（陳玉華、馮天昱，2017；Fotopoulos & Krystallis, 2002）。有機餐飲是將有機農業的理念和環保行動的實踐，融入進餐飲業的模式。有機餐飲採用有機食材調製餐飲，避免使用食品添加劑及對人體有害的物質，且在調製過程中重視食品安全，保留食材自然的營養價值，並提供消費者健康和美味的餐點（陳貴鳳，2005；Post et al., 2008）。

現代人除了關注環境和食品安全外，對健康飲食的關注也是有機食品市場擴大的推動力。人們越來越重視健康，意識到不當飲食可能對日常生活和身心健康造成影響，因此願意透過健康飲食來進行預防保健醫療（Tung et al., 2015）。這種健康飲食觀念的轉變使得有機餐飲成為越來越多人的選擇，有機消費市場也隨之逐年擴大（陳貴鳳，2005；Tung et al., 2015; Verdurme et al., 2002）。消費者在購買有機食品追求生活品質與自身健康的同時，也會用購買行為來支持這些在意環境保護與永續理念的有機農民，隨著消費者的購買越多投入有機生產的農民也持續增加，帶動有機食品供應鏈的發展。這些有機農民不僅理解有機農業帶給他們的社會責任與市場價值，並且堅持生產優質的有機產品（Wang et al., 2023; Yang et al., 2018）。

在臺灣，提供有機餐飲的餐廳不斷增加，政府亦積極投入資源協助推廣。例如，農糧署為擴大有機農產品市場，鼓勵餐廳支持本地的有機農民，與國立宜蘭大學的有機中心聯合推動「有機之心 • 美食餐廳」的計畫。該計畫鼓勵使用國產有機食材的餐廳參與，透過評鑑制度來協助有機餐廳行銷，目前已有超過 100 家有機餐廳參與（有機之心，2022）。此外，臺灣也有民間所舉辦的「綠色餐飲指南 GDG 年度大獎」，該獎項宗旨是推廣永續飲食，其中「有機友善食材運用獎」表揚北中南東四個分區代表的有機餐廳，大量使用有機食材以支持在地有機農民。而 2023 年度參加綠色餐飲聯盟的餐廳數總數已達 400 家，這其中包括大型科技業員工餐廳、醫院和學校等，有些



大型企業的員工餐廳也響應永續經營的潮流，轉型成為綠色餐廳，提供超過萬名企業員工有機友善料理並採購大量的有機農產品（綠媒體，2023）。臺灣有機市場的持續擴張，是消費者環保和健康意識提升的結果，也是現代人飲食觀念進步的體現（梁榮達，2017）。這種趨勢對農業發展、日常飲食、生態環境，和整體社會，都會帶來正向的影響，並讓更多人關注並支持在地的有機農業（Chen et al., 2019; Lee et al., 2018）。

有機農業在臺灣發展經年，已取得了初步的成果，但消費市場對有機農業仍缺乏深度的認知，導致對有機餐飲的接受程度依舊有限。有機農業所倡導的環境友善和永續經營理念，以及對食品安全和健康的高度重視，也尚未在市場中獲得充分的推廣與認知。有機農業的生產原則、驗證標準，以及對人類社會和自然生態的影響，需要更多的啟迪和推廣，以提高消費者的認知水準。

第二節 有機餐飲購買意願與醫院品牌形象



一、有機餐飲與購買意願

市場研究者想要深入理解消費者的購買行為時，會透過購買意願來分析；購買意願（purchase intention）係指消費者意圖採購某項產品或服務的決策依據（Shah et al. 2012）。購買意願反映出消費者內在的心理狀態，即消費者對選購某項產品或服務之意願強弱，購買意願之形成會受到個體需求、偏好、價值觀，以及外部環境等變項的影響（黃薪蓓、林豐瑞，2014；Wang et al., 2018）。當消費者處於特定情境時，他們會根據自身的情感、認知和經驗來評估產品或服務，進而形成購買意願。因此，當消費者的購買意願越強烈時，消費者就越有可能性進行實際的購買行為（陳玉華、馮天昱，2017；Marica & Elisabetta, 2021）。購買意願可從以下五個面向來進行解析：(一) 考慮購買某項服務或產品；(二) 將會去購買某項服務或產品；(三) 再次購買某項服務或產品；(四) 會推薦該服務或產品給親朋好友；(五) 願意收到該服務或產品相關資訊（胡欣慧、何玉珍，2008；范懿文等，2012；Cronin et al., 2000）。這些指標數值越高，代表購買意願越強。

購買意願可用以預測消費者購買決策的行為，能幫助理解消費者的意圖和行為動態，進而制定出相對應的市場策略。學者們點出，人們購買意願係由態度、信任與知覺價值所構成：(一) 知覺價值係指人們對服務或產品的感知價值，消費者會根據服務或產品的功能、品質、便利等變項來評估其知覺價值，進而影響其購買意願；(二) 信任也會影響人們的購買意願，人們在進行購買決策時會考慮到產品的可信度，並根據自己過去的使用經驗來決定是否購買；(三) 態度亦是構成購買意願的因素，人們對服務或產品擁有的態度愈為正面，就會愈有意願要購買該產品或服務（朱文禎、陳哲賢，2007；紀信光、戴潔琳，2020）。

消費者在選擇有機餐飲時，購買意願也會受到知覺價值、信任及態度所影響：

(一) 有機餐飲被認為具有促進健康的功能性，符合消費者對於健康的功能價值，而有機餐飲所提倡環境保護與永續性則是符合消費者的社會價值與情感價值，因此其需求也會隨之增加；(二) 有機餐飲的食材必須符合有機驗證，以及安全的調製過程和不使用食品添加劑，可以避免原有食材可能造成的食安風險，因此消費者對有機餐飲的信任程度會影響其購買意願；(三) 有機餐飲所提倡的健康、環保和永續性價值觀，與當代消費者所支持的永續價值觀相符，因此對綠色永續有正向態度的消費者也會增加其對有機餐飲的購買意願（紀信光、戴潔琳，2020；陳玉華、馮天昱，2017；Curvelo et al., 2019; Hughner et al., 2007）。



二、醫院品牌形象

「品牌」是一種用於區分競爭對手產品的識別標誌，它也代表著產品的品質、特性與價值 (Keller, 2003; Keller & Lehmann. 2006)。品牌可以傳達多種意義，包括品牌個性、品牌形象與企業組織聯想。而「品牌形象」則是指，存在於消費者腦海中對某一品牌的認知，其中包含一系列的聯想，這會反應出消費者對該品牌的知覺及感受 (Nandan, 2005)。良好的品牌形象可以增加消費者對於產品的正向態度，並且會影響消費者的購買行為；亦可以幫助品牌找到市場定位，與消費者間建立起強而有力的連結 (Zeugner-Roth et al., 2008)。品牌形象是企業為了滿足消費者需求所塑造的品牌意義，消費者藉由品牌形象聯想到產品的品質與特徵，進而影響其對品牌的評價和選購行為 (吳淑鶯、陳燕柔，2015；Ataman & Ülengin, 2003)。

品牌形象可以分為三個主要類別，分別是經驗性 (experiential)、功能性 (functional) 和象徵性 (symbolic) (Park et al., 1986)。經驗性形象專注於消費者於使用服務或產品之感官體驗和情感滿足；例如，購物環境和客戶服務品質滿足消費者的内心需求，給予消費者舒服、愉快或是刺激的感受。功能性形象主要關注產品或服務是否能滿足需求或解決問題；例如，品質、包裝和價格，這些都能幫助消費者解決實際問題。象徵性形象則著重於產品所代表的象徵意義；例如，擁有該品牌商品所代表的社會地位，以及增進團體中他人對自己的認同感等 (吳淑鶯、陳燕柔，2015；Nandan, 2005; Underwood, 2003)。

醫院是提供醫療服務的機構，病友會因為疾病或是希望自己可以更健康或更美麗而到醫院諮詢或就診。近年來，隨著醫療資訊的普及，民眾的醫療知識增加，但全民健保制度卻使得醫院間競爭激烈，造成病友在到醫院就診時會選擇品牌形象較好的醫院 (程永明，2010；Maulana & Ayuningtyas, 2023)。由品牌形象的角度來看醫院經營，病友就是有醫療服務需求的消費者，品牌形象會影響消費者選購服務或產品之行為，病友到醫院求診時也會被醫院品牌形象所影響。構成醫院品牌形象的因素包括醫療服務品質 (醫師專業、醫院服務人員態度，及醫療儀器等級)、醫院的環



境和設施、醫院的口碑與名聲、醫院的文化與價值觀（程永明，2010；秦兆瑋、顏婉沂，2022；Maulana & Ayuningtyas, 2023; Wu, 2011）。

將品牌形象三個類別應用在醫院時，即可得知：醫院的經驗性品牌形象著重於病友在接受醫療服務過程的體驗與感受，而醫院的環境設施、服務流程、醫療服務品質都會影響到醫療體驗；當病友感受到舒適、安全、專業和有效的醫療照顧時，病友對於品牌形象偏向正面。而醫院的功能性品牌形象是著重於醫院所提供的實際功能和效益，包括醫院的醫療設備、醫療技術、醫護人員的專業程度，會影響病友對於醫院的功能性品牌形象的評價。醫院的象徵性品牌形象則是指醫院品牌和病友之間的情感聯繫，醫院品牌的象徵意義包括醫療專業、健康、關懷與信任等價值，而病友對醫院品牌的情感會來自於醫院名聲、社會責任感，以及對病友的關懷程度（梁景超等，2017；秦兆瑋、顏婉沂，2022；Cham et al., 2016; Hoppe, 2018; Maulana & Ayuningtyas, 2023）。

許淑鴻與呂易得（2021）指出，品牌形象由三種價值所構成，分別是品牌特質、品牌價值與組織聯想。品牌特質是指品牌所代表的象徵意義及消費者對品牌的個人認同感和情感聯繫；品牌價值是指消費者對於品牌產品之功能和品質的感知和評價，品牌價值是建立在消費者對品牌產品的認可和信任之上；而組織聯想反應著消費者對品牌提供者的看法，消費者看到產品時會聯想到品牌提供者的價值觀、企業文化或形象。將這三個構面應用於醫院時，可推論出：醫院的品牌特質是病友對醫院的感受和情感上的聯繫；例如，醫院提供友善親切的護理照顧，讓病友感受到關心與重視，病友與醫院建立情感上的聯繫。醫院的品牌價值是病友對於醫院提供服務品質與功能利益的整體認知；例如，醫療服務的專業性、創新的醫療技術、完善的設施設備與良好服務品質，這些品牌價值都會影響到醫院的品牌形象。醫院的組織聯想是消費者對品牌提供者的想法；例如，醫院藉由社區義診或衛生教育公益活動宣傳醫院形象，而病友接觸到醫院時會聯想到醫院的價值觀和企業文化（梁景超等，2017；秦兆瑋、顏婉沂，2022；Maulana & Ayuningtyas, 2023）。



若醫院的品牌形象代表著健康、環保和永續，符合現代人崇尚的環境永續價值觀時，即可能會提高消費者在院內的各式消費，包括選購有機餐飲。而醫院品牌形象呈現出醫療專業和良好聲譽時，消費者也可能會聯想到醫院所提供的服務，包括有機餐飲的供應會更值得信賴，進而促進他們對有機餐飲的購買意願。而醫院品牌形象強調提供包括醫療、營養和生活方式的整體照護和綜合服務時，消費者更可能會認為該醫院所提供的有機餐飲具有高級的品質和價值，讓消費者對院內有機餐飲服務呈現正面的購買意願（吳世望等，2014；紀信光、戴潔琳，2020）。

由於臺灣現階段缺乏醫院品牌形象與其有機餐飲服務購買意願的相關研究，本研究遂針對國內病友和醫護人員進行調查研究，以分析消費者之計劃行為、飲食習慣、知覺價值對醫院品牌形象和有機飲食服務購買意願的影響。在本研究中，有機飲食服務購買意願專指：考慮購買、將去購買、再次購買有機餐飲，且會口碑推薦，並願意接收有機餐飲的資訊。而醫院品牌形象專指：醫院所提供的經驗性形象（病友接受醫療服務的體驗和感受）、功能性形象（給病友專業、高品質、價格合理的醫療服務），以及象徵性形象（賦予病友的品牌認同和社會地位）。



第三節 計劃行為

一、計劃行為理論的定義

Ajzen 在 1991 年發表了計劃行為理論，該學理可被用於分析與預測人類行為。而計劃行為理論源於理性行為理論 (Theory of Reasoned Action)，理性行為理論假設人們在理性並符合個人意志的情況下，個人做出的特定行為前會經多項考慮後才會行動。而實際行動會被行為意圖 (behavioral intention) 所影響，意指個體的行為意圖愈強，則愈可能實際做出該行為。理性行為學者認為，行為意圖的強度會受到行為態度與主觀規範所影響 (吳淑鶯、陳瑞和，2006；范惟翔、黃仁華，2015)。

雖然理性行為理論能經由分析行為態度與主觀規範來預測行為，但是在實際狀況時，該理論並沒有考慮到內在與外在因素對於個人意志的影響，並不是所有的行為都是靠人類理性或是個人可以完全控制的，因此在理性行為理論被非個人意志因素所影響時，會無法合理解釋或預測結果 (朱文禎、陳哲賢，2007；蕭禾秦等，2021；Ajzen, 2012)。為了解決此一問題，Ajzen (1991, 2012, 2020) 立基於理性行為理論，後加入知覺行為控制後，建立起影響後代深遠的計劃行為理論，透過加入個人對於外在環境的行為感知與實際控制能力，可以更準確地預測個人的計劃行為。有機飲食的習慣養成是一種計劃行為，人們在採行前會考慮食用有機餐飲對健康的助益、對生態環境和永續農業的正面效果、購買的便利性，甚至會考慮其價格的可負擔性 (Carfora et al., 2019; Dhewi et al., 2019; Iqbal et al., 2021; Jiang & Wu, 2022; Mughal et al., 2023; Pang et al., 2021; Photcharoen et al., 2020; Sogari et al., 2023) 。



二、計劃行為的三個面向

計劃行為理論的構成面向，行為態度、主觀規範與知覺行為控制會獨立運行或互相影響，共同產生行為意圖，並進而影響實際行為（朱文禎、陳哲賢，2007；范惟翔、黃仁華，2015；Ajzen, 1991; Carfora et al., 2019; Hauser et al., 2013）。

（一）行為態度

行為態度是個體對執行某項行為之正向或負向之評價，會影響其行為意圖。當個人對特定行為抱持正面態度時，就會形成更強的行為意圖，進而實際執行該行為。反之，對於特定行為持有反面態度時，則對該行為意圖偏低，也較不會真正去執行（Ajzen, 2020; Dowd & Burke, 2013）。行為態度由結果評價及行為信念進行衡量。結果評價係指人對於執行特定行為後造成結果的價值判斷，例如，個人在進食有機餐飲後，認為有助於健康結果，此一評價就會對有機飲食行為產生正面態度；而行為信念係指個體認知到實施特定行動後所會造成結果之信念，譬如，個人相信有機飲食有助於健康，行為信念會使他對有機飲食產生正面態度（朱文禎、陳哲賢，2007；吳淑鶯、陳瑞和，2006；范惟翔、黃仁華，2015；Ajzen, 2012; Dowd & Burke, 2013）。

（二）主觀規範

主觀規範係指個體決定是否要去執行某項行為時，感受到參考群體（如朋友或家人）的看法或壓力，亦可被視為執行行為所受之社會壓力。當個人要執行特定行為時，感受到參考群體的要求或社會期待，將會促進或降低個人執行該行為的意圖（Ajzen, 2020; Leung et al., 2018）。主觀規範由依從動機和規範信念所組成。依從動機是個體對滿足他人期待的意願程度，例如，一個人很在意親友的看法，不希望被認為自己是一位不關心環保的人，因此他願意遵守親友們對環保的期望；規範信念是參考群體對於個人如何行事的期望和信念，例如，個人的親人都支持環境保護，或是他的朋友經常談論有機餐飲，且常分享相關資訊（吳淑鶯、陳瑞和，2006；范惟翔、黃仁華，2015；Ajzen, 2012; Leung et al., 2018）。



(三) 知覺行為控制

知覺行為控制係指個體執行某項行為時，自己評估是否有足夠能力執行；當個人認為自己擁有資源夠多、能力夠強，且預期阻礙不多時，則代表知覺行為控制力強，有利於執行特定行為 (Ajzen, 2020; Drążkowski & Trepanowski, 2021)。知覺行為控制由便利狀態及自我能力所構成。便利狀態是指個身對會影響執行某項行為之外部因素、預期阻礙與便利程度；自我能力是個體對自身能夠完成執行某項行為之主觀認知 (Ajzen, 2012, 2020)。知覺行為控制對意圖和行為都會有直接的影響，當個體認定自身擁有足夠資源和能力時，行為意圖會更強，並且更有可能實際執行有機餐飲的行為。相反，如果個人認為自己缺乏能力和資源，他的行為意圖會較弱，有機餐飲行為的發生概率也會降低 (范惟翔、黃仁華, 2015；Ajzen, 2012; Drążkowski & Trepanowski, 2021; Zaremozzabieh et al., 2021)。

上述計劃行為理論之行為態度、主觀規範，及知覺行為控制，會連動或聯合地影響個體的行為意圖及實際行為。行為態度表現出個人對於行為的總體評價，主觀規範反映出自參考群體和社會的壓力及期望，知覺行為控制則是表現出個人對於行為所需能力與資源的自我評估，這三個面向相互作用，影響個人是否會產生行為意圖，以至於執行實際行為 (朱文禎、陳哲賢, 2007；吳淑鶯、陳瑞和, 2006；范惟翔、黃仁華, 2015)。行為態度愈是堅定，主觀規範愈弱，知覺行為控制愈強，行為意圖就會愈高，也會愈能產生實際行為 (Ajzen, 1991; Carfora et al., 2019; Drążkowski & Trepanowski, 2021; Hauser et al., 2013; Vermeir & Verbeke, 2008)。



三、計劃行為理論對醫院品牌形象的影響

計劃行為理論發展初期即被採用於行銷心理學的研究中，近年來則廣泛用於分析不同領域的行為研究。本研究探討計劃行為理論三個面向對於醫院品牌形象的影響。醫院品牌形象是病友對醫院的知覺評價，反映出病友對該醫院的認知與感受(黃薪蓓、林豐瑞，2014；Hoppe, 2018; Maulana & Ayuningtyas, 2023)。

(一) 行為態度對於品牌形象的影響：

行為態度是個體對某項行為之評價，病友對醫院的態度會影響其對醫院的形象認知，病友若有重視醫護人員專業的行為態度，同時希望獲得優質、友善的服務，對於符合其標準的醫院，便會呈現正面的評價，而這些評價也就會提升病友對該醫院的認知品牌形象（梁景超等，2017；秦兆瑋、顏婉沂，2022；Pourmand et al., 2020; Wang et al., 2023）。

(二) 主觀規範對於品牌形象的影響：

主觀規範是來自參考群體和周遭社會的壓力及期望，病友對醫院的主觀規範通常是來自其親朋好友對特定醫院的看法，若病友的參考群體對於醫院有正面評價，則會加強病友對於醫院的正面印象，進而提升醫院的品牌形象（梁景超等，2017；Kanan et al., 2021; Wang et al., 2023）。

(三) 知覺行為控制對品牌形象之影響：

知覺行為控制是表現出個人對於行為所需能力與資源的自我評估，因此當病友在就醫或接受醫療服務時，感覺便利沒有障礙，則會提升其對該醫院的認知品牌形象(梁景超等，2017；Kanan et al., 2021; Otogara et al., 2018; Pourmand et al., 2020; Wang et al., 2023)。



四、計劃行為理論對有機餐飲購買意願的影響

購買意願是民眾選購服務或產品之決策依據，有機餐飲購買意願反映了消費者對有機食品健康、食品安全、環境保護特性的認同和需求 (Curvelo et al., 2019; Hughner et al., 2007)。研究者也將探討計劃行為理論之三個面向對購買醫院有機餐飲服務意願的影響。

（一）行為態度對於購買意願的影響：

行為態度在本研究中是指，民眾對於有機餐飲的感受和總體評價。當消費者認為有機餐飲能提供更健康的選擇、更安全的品質和更少的化學添加劑，他們的正面評價會強化購買意願。此外，消費者對有機餐飲的情感連結，例如對環保和可持續發展的支持，也會增強其購買意願 (王守慈等，2022；紀信光、戴潔琳，2020；陳玉華、馮天昱，2017；Dhewi et al., 2019; Pang et al., 2021)。

（二）主觀規範對於購買意願之影響：

主觀規範是指民眾受到重要關係人的影響或社會壓力。如果消費者的參考群體或社會環境對有機餐飲持著正面評價並有積極推薦，消費者會感受到來自這些參考群體的壓力和期望，從而提高其購買有機餐飲的意願 (王守慈等，2022；陳玉華、馮天昱，2017；Dhewi et al., 2019; Photcharoen et al., 2020)。

（三）知覺行為控制對於購買意願之影響：

知覺行為控制反映著，民眾對於購買有機餐飲的便利性和自身經濟能力的自我評估。如果消費者認為購買有機餐飲具便利性且沒有太大障礙，他們的購買意願便會提高。此外，消費者對自身經濟能力的評估也會影響購買意願，如果民眾認定自身擁有足夠能力來選購有機餐飲時，其購買意願也就會愈強 (紀信光、戴潔琳，2020；陳玉華、馮天昱，2017；Jiang & Wu, 2022; Taghikhah et al., 2020)。



有機餐飲的購買行為是一種計劃行為，計劃行為理論的三個面向，預期會對醫院品牌形象和有機餐飲購買意願都有所影響。然而，目前缺乏對醫院有機餐飲購買計劃行為的深度研究。本研究遂針對國內病友和醫護人員進行問卷調查，以分析消費者之計劃行為對醫院品牌形象和有機飲食服務購買意願的影響。就本研究而言，行為態度是指：病友對於有機餐飲的健康價值、環境保護及安全溯源的總體評價；主觀規範是指：病友受到親朋好友對有機餐飲購買行為的影響和期望；知覺行為控制是指：病友對自身經濟能力和購買有機餐飲便利性的自我評估。

第四節 飲食習慣與利基市場



一、飲食習慣的定義

飲食習慣是人們日常生活的重要部分，涵蓋了對食物、烹飪方式與調味的選擇。飲食習慣是經過長期且連續性的飲食行為累積，並且會受到歷史文化及地區物產所影響 (De Castro, 1996; Mozaffarian et al., 2011)。食物的選擇會涉及到人們決定吃什麼的過程，會受到許多因素影響此一過程，包括個人口味、健康狀況、飲食目標、文化背景、經濟狀況，以及當下可獲得的食物種類 (洪乙禎, 2021；Mozaffarian et al., 2011; Solomons, 2002)。例如，一個人可能因為關心動物權益或環境保護，或是選擇高蛋白飲食而選擇吃素，那是因為他有符應道德與營養健身的需求 (紀信光、戴潔琳, 2020；Cuenca-García et al., 2012; Solomons, 2002)。

飲食習慣會對於人體的健康有所影響，健康的飲食習慣最主要即是要均衡飲食。均衡飲食指的是適當攝取各類食物，包括碳水化合物、蛋白質、脂肪、維生素和礦物質，以滿足人體所需要的各種營養素。此即，良好的飲食習慣就是需要多樣化的食物選擇，來確保營養素的均衡攝入，來維持身體的正常運作和健康狀態 (Lim, 2018; Sarwar et al., 2015)。不均衡的飲食習慣會導致多方面的健康問題，營養素缺乏可能引發各種疾病，例如蛋白質不足會導致免疫力下降，缺乏維生素 A 會引起視力問題，缺鐵會導致貧血；而過量攝取脂肪、糖和鹽，則會增加心血管疾病、糖尿病和高血壓等風險。此外，不均衡的飲食可能導致肥胖、高血壓、高血糖等問題，甚至是心理健康也受影響，而引發抑鬱和焦慮。許多研究都指出，長期不均衡的飲食習慣會對身體和心理健康負面影響 (洪乙禎, 2021；紀信光、戴潔琳, 2020；Lake et al., 2007; Lim, 2018; Ilowiecka et al., 2022; Navia et al., 2003; Sarwar et al., 2015)。

本研究所調查的有機餐飲消費者之飲食習慣，包括其健康考量、環保意識及社會影響。有機餐飲消費者選擇有機食品主要是為了避免農藥殘留和化學物質，以保障自身與親友健康，同時亦能支持環保和永續農業。他們重視食物的來源和生產過程，認為有機食品能提供更好的品質和安全的食物，因此支持此類更安全和永續的農業模式，

讓他們在選購食品時，優先考慮有機產品，積極追求健康、安全和環保的飲食方式(吳世望等，2014；紀信光、戴潔琳，2020；范懿文等，2012；Buller et al., 2023; Connor & Douglas, 2001; Hughner et al., 2007)。





二、飲食習慣的分類

飲食習慣會受多種因素所共同影響，其中包括飲食認知、飲食行為和飲食態度。這三者相互關聯，共同決定了個人的飲食習慣和健康狀況。

（一）飲食認知

飲食認知是指，個人對於飲食相關的知識，包括對食物營養價值、健康影響及飲食原則的認識和理解。飲食認知的形成主要是受到教育、媒體和個人經驗所影響。擁有較完整飲食認知的人們通常能夠更理性地選擇食物，避免營養不良和過量攝取。例如，他們知道高糖、高脂食物的危害，會選擇更健康的替代品。提高飲食認知有助於促進均衡飲食，改善個人的飲食習慣和整體健康狀況（洪乙禎，2021；曹錦鳳等，2017；Lee et al., 1998; Song et al., 2008）。

（二）飲食行為

飲食行為是指，個人實際上的飲食選擇和進食行為，這包括食物的選購、烹調方法、進食速度和進食時間等。飲食行為受到多種因素影響，如個人的飲食認知、社會文化背景、經濟狀況和生活方式。例如，忙碌的生活節奏可能促使人們選擇方便的速食或外賣，而健康意識較強的個人則會花時間選購新鮮食材，並自己烹調健康餐點。良好的飲食行為有助於維持均衡營養，促進身體健康（洪乙禎，2021；紀信光、戴潔琳，2020；Campbell et al., 1994; Kumanyika et al., 2000）。

（三）飲食態度

飲食態度係指個體對飲食相關之情感和價值觀，以及對特定食物或飲食行為的正負向評價。個人的飲食選擇和行為經常會受到飲食態度所影響，例如，對健康飲食持積極態度的人更可能選擇低脂、低糖的食物，而對飲食健康不在意的人則可能偏好高熱量、高脂肪的食物。飲食態度的形成可能受到家庭、朋友和社會文化的影响。積極的飲食態度有助於形成和維持個體健康的飲食行為，從而促進整體的身心健康（紀信光、戴潔琳，2020；傅安弘、簡嘉靜，2009；Aggarwal et al., 2014; Lee et al., 2008）。



上述飲食習慣的三個面向（飲食認知、飲食行為和飲食態度）會共同影響個人的飲食習慣和食物選擇。飲食認知在本研究中係指個體對有機農業與健康飲食的知識；而理解有機食品的健康和環保價值能夠提高對有機餐飲的接受度，促使病友和醫護人員更傾向於選擇有機餐飲。飲食行為在本研究中係指個體選擇有機餐飲的行為；而醫院提供何種有機餐飲、健康餐單以及烹飪方式，都會影響患者和醫護人員的飲食行為。飲食態度是指，個人對飲食相關事物的情感和價值觀；個人如果對於有機餐飲、環境保護及食品安全有正面的態度，將會更願意選擇有機餐飲。病友和醫護人員的飲食習慣將會影響其選擇有機餐飲，因此若醫院提高飲食認知、培養積極的飲食態度並促進健康的飲食行為，則可以增加選擇有機餐飲的購買意願（洪乙禎，2021；紀信光、戴潔琳，2020；曹錦鳳等，2017；Buller et al., 2023; Carino et al., 2021; Carino et al., 2022）。



三、飲食習慣對有機餐飲購買意願的影響

本研究探討飲食習慣的三個面向（飲食認知、飲食行為和飲食態度）如何影響病友及醫護人員選擇醫院有機餐飲的購買意願。

（一）飲食認知對於有機餐購買意願的影響：飲食認知完整的病友及醫護人員會更重視食物的來源及營養價值，這使得他們對有機餐的信任與期待更高，從而提高了購買意願（洪乙禎，2021；紀信光、戴潔琳，2020；Mozaffarian et al., 2011）。

（二）飲食行為對於有機餐購買意願的影響：當病友及醫護人員平時便注重自身的健康飲食時，這相關行為和習慣會使他們對有機餐飲產生更高的接受度和偏好，從而增強購買有機餐飲的意願（紀信光、戴潔琳，2020；De Castro, 1996）。

（三）飲食態度對於有機餐購買意願的影響：當病友及醫護人員對有機食品持有正面的態度，認為有機食品對健康和環境有益時，他們會更傾向於選擇和支持有機餐飲，這種正向的飲食態度會增強病友的購買意願（吳世望等，2014；紀信光、戴潔琳，2020；傅安弘、簡嘉靜，2009；Aggarwal et al., 2014）。

飲食習慣對於有機餐飲的購買意願有明顯之影響。有機餐飲的選購意願包含：考慮購買、實際購買、再次購買、口碑推薦以及願意接收有機餐飲的資訊。具有健康飲食習慣的人們，會更關注食品的營養價值及安全性，因此更有可能考慮和實際購買有機餐飲，而已有健康飲食習慣的個人也會有較高的意願再次購買。這些消費者在初次購買有機餐飲後，其滿意程度會影響他們的購買意願，繼續選擇有機餐飲，並且會向朋友和家人推薦有機餐飲，這樣將會形成口碑推薦，並有助於擴大有機餐的市場影響力。

具有健康飲食習慣的病友及醫護人員，會更願意接收與有機餐飲相關的資訊。他們可能會主動尋找和關注有機食品的相關知識和資訊。因此，飲食習慣在很大程度上影響著病友及醫護人員，對醫院有機餐飲的購買意願（吳世望等，2014；傅安弘、簡嘉靜，2009；Buller et al., 2023；Carino et al., 2022；De Castro, 1996；Mozaffarian et al., 2011；Sarwar et al., 2015）。



四、飲食習慣對醫院品牌形象的影響

本研究亦探討飲食習慣對於醫院品牌形象的影響。國內文獻指出，病友的健康飲食習慣會使其更注重醫院提供的餐飲品質，滿意的飲食體驗有助於病友對醫院整體服務的正面評價，豐富他們的就醫體驗，增強他們對醫院的經驗性形象。醫院提供有機餐飲時，病友會感受到醫院在健康管理和飲食安全方面的專業性，這強化醫院的功能性形象。在象徵性形象方面，提供有機餐飲可以使病友感受到醫院在追求卓越和創新方面的努力。當病友看到醫院致力於提供高品質、有機的餐飲選擇時，他們會認為醫院在不斷提升服務品質，這有助於強化醫院在病友心中的專業與創新形象(吳世望等，2014；紀信光、戴潔琳，2020；秦兆璋、顏婉沂，2022)。

國外文獻亦點出，醫院所提供的餐飲服務會提升病友的就醫滿意度，進而影響到其對醫院的印象和選擇醫院的意願(Hartwell et al., 2006; Hartwell & Edwards, 2009; Wu, 2011)。新進研究指出，醫院的餐飲服務特別必須考慮到社會責任和環境永續，更需要透過行銷組合加以推廣(Huang et al., 2011; Ondang & Syah, 2018)。Dall’Oglio 等人(2015)在其系統性文獻回顧中亦闡述，醫院餐飲服務會對病友營養供給與疾病防治產生的長遠影響。Hai 等人(2017)與 Ekwebene 等人(2020)也接續提供亞洲和非洲的研究範例，支持公共餐飲服務對個人飲食習慣的正向影響。而醫院所提供的高服務品質(包括餐飲)將影響患者的滿意度和選擇醫院的意願，而積極且令人信服的醫院形象則是確保患者滿意度的重要因素(Maulana & Ayuningtyas, 2023)。



五、利基市場

截至目前，有機餐飲在臺灣雖非全民普及，但就推廣營運而言，確實存在有許多的利基市場。「利基市場」是指，一個相對範圍較小、專注於特定需求或特定群體的市場區塊（傅鍾仁等，2022；Parrish et al., 2006）。這些市場通常是大型企業在追求規模經濟下，未能有效滿足的特定需求所形成的。利基市場的核心特徵包括：市場規模相對較小，集中在特定的消費者群體或特定的產品需求上（陳亮仔，2020；Latacz-Lohmann & Foster, 1997）。這些市場的競爭通常較少，進入門檻偏高或，技術要求更高，使得大型企業無意或無暇進入，為中小型企業提供了生存和成長的機會（傅鍾仁等，2022；Toften & Hammervoll, 2009; Toften & Hammervoll, 2013）。

利基市場的消費者具有特定的利益或需求組合，該類市場可以成功的關鍵在於深入了解這些特定消費者的需求，提供高度專注的解決方案，以符合並滿足他們的個別想望（Andrews & DeVault, 2009; Choudhary, 2014）。利基市場的發展策略通常需要企業採取差異化的做法，從市場定位的精準到產品或服務的設計，並透過與上下游供應鏈的合作來創造價值，以提升整體競爭力和市場佔有率。利基市場特別可為中小型企業於激烈競爭之市場上尋獲立足點的區域，更可透過精準定位和差異化策略來實現長期競爭的優勢（Noy, 2010；Toften & Hammervoll, 2010）。善用利基市場的特性和潛力，有助於其在市場上找到一席之地，並持續實現盈利和成長（陳亮仔，2020；傅鍾仁等，2022；Toften & Hammervoll, 2010）。

在臺灣，有機飲食的趨勢漸增，但目前尚少醫院提供有機餐飲。由於有機食材需要符合嚴格的有機認證標準，在生產過程中需避免化學肥料和農藥的使用，使得有機食材的生產成本比普通食材高出許多。有機食材的供應鏈另需要具備可追溯性，以確保食材的品質和安全，這也就增添供應鏈管理之成本及複雜性。有機飲食市場的成長受到消費者對食品安全、環境保護和對於健康的關注驅動，但整體需求尚未達到支撑醫院普遍提供有機餐飲的狀態。加上有機餐飲的進入門檻相對較高，尤其是對於規模

較小或資源有限的醫院而言。因為非有機食材的成本更低更容易取得，所以目前大多數醫院還是以提供傳統飲食為主（吳世望等，2014；陳貴鳳，2005；Wu, 2011）。

飲食習慣會影響個人選擇食物與烹飪方式，而病友及醫護人員的飲食習慣也會影響其對有機餐飲的購買意願，並影響醫院的品牌形象。然而，目前國際間尚缺乏飲食習慣對於醫院有機餐飲購買意願及品牌形象的研究。本研究針對國內病友和醫護人員進行問卷調查，分析他們的飲食習慣如何對醫院品牌形象和有機飲食服務購買意願造成影響。就本研究而言，飲食認知是指，病友和醫護人員對於有機餐飲的營養成分與食品安全的認知；飲食行為是病友和醫護人員選擇食物實際購買的行為；飲食態度是指病友和醫護人員對有機餐飲、環境保護及食品安全的態度。對有機餐飲而言，病友是一個具開發潛力的利基市場，而在醫院提供有機餐飲則是一個利基市場策略。有機食品是健康飲食的象徵，還能在病友和醫護人員心目中強化醫院正面品牌形象。有機餐飲的提供可以吸引追求健康生活方式的病友，還能增強醫院的競爭力。因此，分析病友和醫護人員的飲食習慣及其對有機餐飲的購買意願，對於醫院發展有機餐飲服務是必須的關鍵研究。

第五節 知覺價值



一、知覺價值之定義

「知覺價值」是消費者行為研究的重要概念，應用在分析消費者的購買決策過程。知覺價值是指個體在選購和使用特定產品時，對自己可獲取之利益與所需付出的成本之間的認知和主觀評估（賴彥銘等，2015；Zeithaml, 1988）。消費者為了獲取該產品或服務所須付出之成本可能是時間、金錢或其他成本（蘇雅琴等，2020；Lin et al., 2018）。因此，知覺價值會包括產品或服務本身的實用性，還涵蓋情感、社交及情境等多方面的因素（賴彥銘等，2015；蘇雅琴等，2020；Lin et al., 2018; Sheth et al., 1991）。

過往研究發現，品質和價格都與知覺價值具有關聯性（吳淑鶯等，2012；Chen et al., 2016）。後續有研究進一步指出，基於知覺犧牲、知覺品質、知覺價值與選購意願及願付價格間，具有複雜的交互關係，透過觀察消費者的行為模式，可以推測出他們的價值傾向，並預測其行為趨勢（陳冠仰等，2016；Femi-Oladunni et al., 2021）。因此，對產品的知覺價值會提升或抑制消費者的選購意願，當人們對服務或產品的知覺價值越高時，其選購意願也就越強（陳冠仰等，2016；張淑青，2006；Chen et al., 2016; Sheth et al., 1991）。

然而，消費者知覺價值的形成是個複雜的過程，會受到多種內在和外在因素所影響。消費者的個人經驗、需求、期望和文化背景，都會影響其對價值的感知（Femi-Oladunni et al., 2021; Hellier et al., 2003）。行銷活動、品牌形象和產品特性等外部因素，也會在知覺價值的形成中造成影響。例如，優良的品牌形象和良好的客戶互動可以有效提升消費者的知覺價值（Femi-Oladunni et al., 2021）。因此，知覺價值對民眾之消費決策歷程極為重要。正因為消費者在考慮選購服務或產品時，會進行成本效益分析，以決定是否進行購買；企業透過了解消費者的知覺價值，將有助於制定更具成效的經營策略，以提升來客滿意與購買意願（張淑青，2006；蘇雅琴等，2020；Sheth et al., 1991; Zeithaml, 1988）。

本研究的目的在於，分析知覺價值會如何影響病友及醫護人員對於醫院品牌形象的認知和醫院提供有機餐飲的選擇。病友及醫護人員因為對健康的重視，可能會讓他們傾向選擇有機食品，除可避免農藥和化學物質的危害外，更有助於健康回復與維持（吳世望等，2014；Dall’Oglio et al., 2015）。目前在永續的全球潮流下，減少環境污染並支持可持續農業成為時興的選項，這股環保和永續的價值也會影響到病友及醫護人員對於有機餐飲的選擇（梁榮達，2017；Buller et al., 2023）。有機食品的嚴格驗證和食品安全會增加了病友及醫護人員對其安全性和品質的信任，並降低食品安全風險。這些因素在交互作用下，可能會使病友更願意接受和支持醫院提供的有機餐飲（Rock et al., 2017）。當醫院在健康和環保方面展示承諾時，病友的滿意度和購買意願也會提升（吳世望等，2014；Carino et al., 2021）。正因為知覺價值反映了消費者對產品的整體評估和期望，本研究探究這些知覺價值的影響力，為醫院制定更有效的有機餐飲服務，提供策略性的依據。



二、知覺價值的分類

知覺價值的衡量方法分為單一構面和多元構面。單一構面的衡量方法是假設消費者可以清楚理解並評估自己的知覺價值。但實際發現，消費者通常難以分辨知覺價值與知覺品質，使得知覺價值使用單一構面衡量方法常會缺乏效力。即使可以衡量出消費者知覺價值，但無法提出有效改進知覺價值的方法（李春長等，2019；Alves, 2011；Teke et al., 2012）。

因應單一構面衡量方法的缺點，學者們開始發展採用多元構面的衡量方法，以更全面地分析知覺價值的各個構面。其中，Sheth 等人（1991）提出了價值理論，將知覺價值分為功能、社會、情感、新奇和附加等價值。這些面向涵蓋消費者評估服務或產品時所考慮的不同因素。這五個知覺價值幫助理解消費者在選購服務或產品時的考量（賴彥銘等，2015；蘇雅琴等，2020；Femi-Oladunni et al., 2021; Hellier et al., 2003; Sheth et al., 1991; Teke et al., 2012）。

- (一) 「功能價值」指的是，產品或服務的實際性能和效用，消費者對產品或服務的功能和實用性進行評估。在有機健康飲食中，功能價值在食品的營養和對於健康效益上。
- (二) 「社會價值」是產品或服務對消費者社會地位的提升，消費者透過購買和使用某些產品來獲得社會認同和地位提升。選擇有機健康飲食的消費者，會在環保和健康的關注上獲得社會認同。
- (三) 「情感價值」是消費者使用服務或產品時的情感反應，這些反應可能包括快樂、滿足或興奮。有機健康飲食能帶來的情感價值，包括有對食品來源的安心和滿足感。
- (四) 「新奇價值」涉及消費者對產品或服務的好奇心和探索欲望，消費者對於新奇、創新和與眾不同的產品往往會有強烈的興趣。在有機健康飲食中，新奇價值可能體現在嘗試不同種類的有機食材和新品種食品。



(五) 「附加價值」則是指在特定情境下，產品或服務對消費者的重要性。這些價值通常與個人當下需求和所處情境有關。有機健康飲食的附加價值體現在特定需求上，如照護親人、年節贈禮、特殊群體聚會等。

綜上，本研究以功能、社會、情感、新奇和附加等價值面向，來探討醫院提供有機餐飲服務對病友和醫護人員可能產生的知覺價值。功能價值反映在有機餐飲的健康效益和食品安全上；社會價值起自於醫院提供有機餐飲會讓病友及醫護人員感受到被關注；情感價值表現在病友因為享用有機餐飲而感受到安心和愉悅；新奇價值體現在病友對新型有機食品的興趣和好奇；附加價值關乎特定需求的滿足，例如有特殊需求的病友可透過醫院的有機餐飲得到自屬的選擇（吳世望，2014；梁榮達，2017；賴彥銘等，2015；Carino et al., 2021; Dall’Oglio et al., 2015）。



三、知覺價值對有機餐飲購買意願的影響

病友及醫護人員對醫院有機餐飲服務的知覺價值會影響其購買意願。

- (一) 在有機餐飲有益健康且具安全性的功能價值方面，會使病友及醫護人員更願意選用以有效避免農藥殘留和添加劑（吳世望等，2014；紀信光、戴潔琳，2020；Alves, 2011）。
- (二) 在提升病友及醫護人員形象和地位的社會價值方面，有機餐飲能可以反映其對健康環保生活方式的支持，並創造自身的綠色形象（范懿文等，2012；陳玉華、馮天昱，2017；Femi-Oladunni et al., 2021）。
- (三) 對食品來源能安心且滿足的情感價值，會促進病友及醫護人員對有機餐飲服務的購買意願（洪乙禎，2021；紀信光、戴潔琳，2020；Hellier et al., 2003）。
- (四) 在引發好奇心或求知慾的新奇價值方面，消費者對新鮮和創新的有機餐飲會產生興趣，進而增加其購買該類產品的意願（陳貴鳳，2005；賴彥銘等，2015；Kung et al., 2021）。
- (五) 在關乎滿足消費者的特殊需求的附加價值方面，當有機餐飲能針對特定需求以提供解決方案時，消費者的購買意願自然便會提升（陳貴鳳，2005；賴彥銘等，2015；Teke et al., 2012）。

不同面向的知覺價值對病友及醫護人員的有機餐飲購買意願，潛在都具有互異的影響，也可能會增強對醫院服務的滿意度，並提高對醫院形象的評價。



四、知覺價值對醫院品牌形象的影響

病友及醫護人員對醫院有機餐飲服務的知覺價值，亦可提升醫院的經驗性、功能性，以及象徵性形象。

(一) 經驗性形象：病友及醫護人員在醫院中享用有機餐飲的過程中，感受到健康和安心並產生正面情緒的體驗和滿足感。他們可以感受到醫院提供的有機餐飲服務能夠協助其滿足健康需求，並帶來愉悅的用餐體驗時，即可滿足情感價值，並且會提升其對醫院的好感和選擇醫院的意願，強化他們對醫院的經驗性形象（洪乙禎，2021；紀信光、戴潔琳，2020；梁景超等，2017；Kim et al., 2021; Norris et al., 2023）。

(二) 功能性形象：醫院提供的有機餐飲服務能有效避免農藥殘留和化學添加劑，這讓病友及醫護人員感受到醫院對他們身體的健康照護，也對醫院的專業能力和服务有更高的評價。他們會認為有機餐飲能提供良好的健康效益和安全性，這樣實際性能和效用可以滿足功能價值，增強了醫院在健康和安全領域的功能性形象（吳世望等，2014；紀信光、戴潔琳，2020；梁景超等，2017；Gallarza-Granizo et al., 2020; Lu & Chi, 2018）。

(三) 象徵性形象：醫院提供有機餐飲服務夠體現他們對環境保護和健康生活的重視，並反映出醫院對環境保護的關懷和對社會責任的重視。而病友及醫護人員選擇在注重環保和健康的醫院就醫或工作，能提升他們的社會形象，進而滿足其社會價值，並進一步強化了醫院的象徵性形象（陳玉華、馮天昱，2017；范懿文等，2012；Han et al., 2016; Mattsson Sydner & Fjellström, 2006）。

病友及醫護人員對醫院有機餐飲服務的情感價值、實用價值和社會價值潛在會影響醫院的品牌形象。這些價值感會讓他們在情感上認同醫院，還在功能性和象徵性方面對醫院產生高度的信任和支持，進而提升醫院的品牌形象（吳淑鶯、陳燕柔，2015；Upamannya et al., 2022; Usman, 2017）。

知覺價值是一個多面向的概念，涵蓋了功能、社會、情感、新奇和附加等價值。這些價值潛在都會影響著病友和醫護人員對醫院有機餐飲服務的購買意願，預期也會影響該醫院的品牌形象。透過了解病友和醫護人員對有機餐飲服務的知覺價值，醫院可以制定更具效力之行銷策略，以強化病友和醫護人員的滿意度（梁景超等，2017；梁榮達，2017；賴彥銘等，2015；Apaolaza et al., 2020; Fattahi et al., 2022; Liu et al., 2024）。然而，在現有的研究中，對知覺價值如何影響病友及醫護人員在選擇醫院內選用有機餐飲服務的分析仍顯不足。本研究著重於探討病友和醫護人員對有機餐飲的知覺價值，對購買意願與醫院品牌形象的影響，有助於醫院提供更符合病友需求的有機餐飲服務。



第三章 研究方法



第一節 量化研究與調查研究法

本研究的目的在於探討住院病友與醫護人員對有機餐飲的選擇因素，並分析其對醫院品牌形象與選購意願的影響。由於本研究牽涉多個變項，如飲食習慣、計劃行為、知覺價值及人口背景等，為了有效檢視這些變項之間的關係，並進行統計分析與推論，研究設計上採用量化研究方法。透過問卷的設計與發放，取得具代表性的資料，並以統計工具進行分析，確定各變項之間的關聯性。

量化研究 (quantitative research) 是一種以數據分析為基礎，收集數據後透過分析來探索現象的規律性，並以此得出結論的研究方法。量化研究注重使用統計工具檢驗研究假設，分析研究樣本中的各個變項，以確認它們之間的關聯性及相互影響（黃麗鈴，2019；Sürücü & Maslakci, 2020）。量化研究通常需要標準化的數據收集方法，如問卷調查、實驗或觀察，確保所獲得的數據可以進行統計分析。量化研究從提出假設開始，透過統計方法驗證這些假設，再分析變數之間的關聯性。研究者選擇具有代表性的樣本，從中推斷整體母體的特徵，並使用各種統計工具來進行數據處理和結果呈現。而研究結果通常會以圖表、表格或報告的形式展示，附上統計檢驗結果，以幫助讀者理解研究發現的可靠性和重要性。量化研究廣泛地被應用於社會科學、心理學、教育學和醫學等領域，能夠識別趨勢、預測行為，並制定基於證據的政策或實踐（黃麗鈴，2019；Jamieson et al., 2023）。

在量化研究中，調查研究法 (survey research) 是常見的資料收集方式，通常透過設計問卷或訪談來獲取數據資料。調查研究可分為兩大類：（一）普查，即針對所有目標對象進行全數調查；（二）抽樣調查，從母體中抽取具代表性的樣本，並依據樣本數據推論整體母體的特徵 (Rahman, 2023)。由於普查成本高、耗時長，研究者多數會選擇抽樣調查，以較有效率的方式進行資料蒐集（呂佩佩等，2005）。在資料收



集的方式上，調查研究法主要又分為訪談調查與問卷調查。訪談調查可以是面對面的訪問或電話訪談，而問卷調查則可透過紙本郵寄、電子郵件或網路問卷的形式進行。網路問卷因其成本低、傳播迅速，已成為調查研究中的常用資料收集方式（宋曜廷，2012；Andrade, 2020; Lehdonvirta et al., 2021）。調查研究法的問卷研發方式可遵循以下五個步驟進行：

步驟一：首先確定研究的核心問題與目標，識別出自變項、依變數及其他變項。這些變項將指導問卷設計的方向，確保調查問題針對研究所需的資料來進行收集。

步驟二：根據研究變項撰寫具體的調查問題，以避免模糊或導向性的語句。選擇適當的回答形式，如選擇題、六點量表或開放式問題，以便收集有效的數據。

步驟三：檢查問卷的效度與信度，以確保其一致性及穩定性，並確認問卷是否真正測量到研究所需的內容。

步驟四：在正式發佈前進行小規模預測，測試問題的可理解性和問卷的操作性，並根據預測結果進行適當的修改。

步驟五：完成問卷後，透過電子郵件、網路問卷向目標群體發佈，並收集資料。確保樣本具代表性且具備足夠樣本量，以提升調查的有效性。

設計網路問卷時需確保具備效度與信度。效度是指，問卷能夠有效測量到研究探討內容的準確性，本研究使用因素分析中的累積解釋變異量來檢定問卷的效度。信度則是指，問卷在不同測量時的一致性及穩定性，對於同一組對象進行多次或不同時間測量，應該得到類似的結果。本研究使用 Cronbach's α 值來檢驗問卷題項之信度。值得注意的是，問卷調查雖然常用，但也有一些侷限性，例如無法深入了解受訪者的主觀經驗和觀點，且可能會出現回答偏誤。因此，問卷設計和分析必須謹慎進行。為了克服這些限制，研究可以在問卷正式發佈前，邀請醫院及有機產業專家和部分受眾進行前測，以確保問卷更符合研究目標並提高其完整性（宋曜廷，2012；Lehdonvirta et al., 2021）。



第二節 住院病友量化資料收集與分析

一、研究架構

本研究希望探討住院病友及醫護人員的計劃行為、知覺價值、飲食習慣對於有機餐飲的購買意願及醫院品牌形象的影響。根據文獻回顧以及研究目的，研究架構中的自變項有計劃行為理論、知覺價值及飲食習慣，而依變項為品牌形象及購買意願，研究架構如下圖 1。

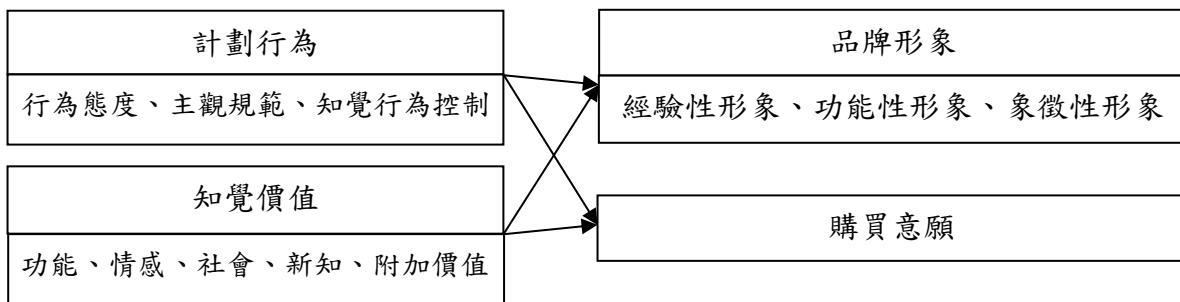


圖 1、研究架構

研究者基於前述文獻探討，提出以下研究假設與研究問題：

- H1：計劃行為會正向影響購買意願。
- H2：知覺價值會正向影響購買意願。
- H3：飲食習慣會正向影響購買意願。
- H4：計劃行為會正向影響醫院品牌形象。
- H5：知覺價值會正向影響醫院品牌形象。
- H6：飲食習慣會正向影響醫院品牌形象。
- RQ1：本研究所涉及的有機餐飲購買意願，會因為受調者不同的人口背景而有什麼差異？

RQ2：本研究所涉及的醫院品牌形象，會因為受調者不同的人口背景而產生何種的
差異？





二、研究對象

本研究的對象之一為住院病友，目的在了解住院病友對醫院提供有機餐飲的感受。由於研究對象已經確認，故採用立意抽樣法，針對曾有住院經驗的民眾進行問卷調查，並且在歡迎詞中明確說明此一對象。調查問卷開頭亦有提示醫院提供有機餐飲服務的定義，以確保調查樣本的適當性，以及對本研究的理解度。此外，本研究並未調查病友家屬，原因是多數病友家屬不會訂購醫院餐飲，因此無法反映有機餐飲服務的實際使用情況。

研究者使用 SurveyCake 做為網路問卷傳送平台，利用 LINE 和 Facebook 等社交媒體平台，將問卷連結發送至病友社群、有機農業社群、健康養生社群，以及蔬食相關社群，廣泛接觸調查對象以獲取研究數據。本研究參考以往社會科學調查研究的建議，將樣本數設定在 385 份以上，以確保數據保有代表性。本次問卷於 2024 年 9 月開始發放，於 2024 年 11 月截止，已收集到 399 份有效問卷，並進行後續之統計分析。



三、調查問卷

本調查問卷分為：計劃行為理論、知覺價值、飲食習慣、品牌形象、購買意願，以及人口變項六個部分等。調查問卷各部分的題型參考文獻與題數如下（問卷請參閱附錄一）：

- 一、計劃行為：此部分題項參考自王守慈等（2022）、朱文禎與陳哲賢（2007）、范惟翔與黃仁華（2015），共 12 個題項。
- 二、知覺價值：此部分題項參考自賴彥銘等（2015）、蘇雅琴等（2020），共 22 個題項。
- 三、飲食習慣：此部分題項參考自曹錦鳳等（2017），共五個題項。
- 四、品牌形象：此部分題項參考自吳淑鶯與陳燕柔（2015）、趙品澧與趙怜娟（2017），共 12 個題項。
- 五、購買意願：此部分題項參考自吳淑鶯與陳燕柔（2015），共四個題項
- 六、人口變項：包括調查對象之年齡、學歷、性別、飲食習慣。

本研究邀請五位醫院及有機產業從業人員（其中四位任職於醫院，包含一位院長、一位主任醫師、兩位醫院任職營養師，以及一位有機產業助理研究員），協助進行問卷初稿之專家效度檢定。研究者依據專家建議進行修改後，再邀請十位不同年齡層及性別的醫院有機餐飲潛在調查對象，進行表面效度檢定，參考潛在調查對象意見並修訂後，問卷方始定案。

本問卷採用 Likert-type Scale 六點量表，選項範圍從「極為同意」到「極為不同意」，分別對應 6 至 1 分。每道題目均為單選，且設置為必答，以確保所有問題均有回應，避免遺漏值的出現。在預試階段所蒐集的數據經過統計分析，確認題目具有良好的效度與信度，各項分析結果請參閱第肆章內容。



四、調查過程與分析方法

本研究藉由線上問卷以蒐集研究資料，問卷設計係使用適用於手機、電腦和平板電腦等多種裝置的 SurveyCake 平台，以方便調查對象填寫。問卷自 2024 年 9 月開始發送，並於同年 11 月中旬截止。在問卷首頁即有明確說明了調查目的為「調查住院病友對醫院提供有機餐飲的感受，若無住院經驗則請免填」，並強調所有資料都以匿名方式處理，僅用於學術研究上，以確保受調者的隱私權益。

調查問卷結束後，所收集到的數據資料經由 SPSS for Mac 進行分析，人口變項將進行描述統計，隨後再執行探索性因素分析、差異分析和迴歸分析，以理解各變項和所屬因素間之關係。



第三節 醫護人員量化資料收集與分析

一、研究對象

醫護人員是本研究的另一組研究對象，調查對象也同樣是採用立意抽樣法，目的在探討醫護人員對醫院提供有機餐飲的感受。因為醫護人員是內部顧客，而內部顧客指的是在組織內部對服務品質具有直接影響的成員，內部顧客的滿意度和回饋將會間接影響外部顧客的滿意度和組織形象（陳敦源等，2006；黃東益，2009）。因此，醫護人員長期在醫療體系中工作，對於有機餐飲的認知與態度將會直接影響有機餐飲服務的推動與實施。為了深入了解這些影響，本研究也會針對具有直接接觸餐飲服務經驗的醫護人員進行調查，包括醫師、護理師及營養師等。

本研究同樣使用 SurveyCake 平台進行網路問卷傳送，透過醫護人員社群、LINE 群組等方式將問卷連結發送至醫護人員。本次問卷調查也是起始於 2024 年 9 月，截止於 2024 年 11 月中旬，已收集到 292 份有效問卷。



二、調查問卷

醫護人員的調查問卷設計與病友問卷類似，但部分問項會依照醫護人員進行微調。醫護人員的調查問卷也分成六個部分：第一部分為計劃行為理論，第二部分為知覺價值，第三部分為飲食習慣，第四部分為品牌形象，第五部分為購買意願，第六部分為人口背景。調查問卷各部分的題型參考文獻與題數（如附錄二）和病友問卷相同，部分題型則依據醫護人員調整如下表 1。

表 1、醫護人員問卷調整

題號	病友問卷	醫護人員問卷調整
15	有助於出院後身體恢復。	有助於補充我照顧病友所需要的活力。
33	能讓我在康復期間獲得更多的健康支持。	能讓我在繁忙工作中獲得更多的健康支持。
40	可以促進病友恢復健康。	可以增進醫護人員的健康。
41	能滿足病友對健康膳食的需求。	能讓醫護人員的院內膳食更有保障。
42	可以讓病友更安心地用餐。	可以讓醫護人員更安心地用餐。
43	能滿足病友特別的需求。	能滿足醫護人員特別的飲食需求。
44	能展現其對病友健康的關懷。	能展現其對醫護人員健康的關懷。
48	能讓病友有不同的用餐體驗。	能讓醫護人員有不同的用餐體驗。
49	能讓病友在就醫過程中感到舒適和愉悅。	能讓醫護人員在工作過程中感到舒適和愉悅。
50	能強化病友對醫院的信賴。	能強化醫護人員對醫院的信賴。
51	能提升病友住院的幸福感。	能提升醫護人員工作的幸福感。

本研究邀請八位醫院及有機相關產業從業人員（其中六位任職於醫院，包含一位院長，一位主任醫師，兩位護理師，三位醫院任職營養師，以及一位有機產業助理研究員），協助進行問卷初稿的專家效度檢定。在根據專家意見修改後，又邀請到十位不同年齡層及性別的醫護人員，進行表面效度檢定，後經研究者仔細修正問卷內容後方才定稿。醫護人員的問卷同樣是採用 Likert-type Scale 六點量表，選項範圍從「極為同意」到「極為不同意」，分別對應 6 至 1 分。每道題目均為單選，且設置為必答，以確保所有問題均有回應，避免遺漏值的出現。在預試階段所蒐集的數據經過統計分析後，確認題目都具有良好的效度和信度，諸此結果則請詳參第伍章內容。



三、調查過程與分析方法

醫護人員問卷同樣是透過線上問卷進行資料蒐集，問卷設計亦使用 SurveyCake 平台製作，該平台適用於手機、電腦和平板電腦等多種裝置，方便調查對象填寫。醫護人員的問卷調查也是從 2024 年 9 月開始，進行到同年 11 月中旬結束。網路問卷會透過醫護人員社群、LINE 群組等方式，將問卷連結發送至醫護人員。問卷開頭歡迎詞強調資料係以匿名方式處理，以維護受訪者隱私。

問卷結果隨後將收集的數據資料透過 SPSS for Mac，進行人口變項的描述性統計分析，還有因素分析、差異分析和多元迴歸分析，檢視各變項與所屬因素間之關聯性及影響力。醫護人員問卷資料的分析將與病友問卷數據進行比對，以了解不同群體對有機餐飲服務的認知差異，以及其對購買意願和品牌形象的影響，進而作為醫院推動有機餐飲服務的參考依據。

第四章 住院病友量化研究結果與討論



第一節 描述性統計

本研究先分析住院病友，此一研究對象共有 447 份回卷，研究者將題項間變異量為零，和規律性填答之無效樣本刪除後，共獲得 399 份有效樣本。表 2 內之年齡及學歷係依照回收問卷的實際情況予以均衡劃分。

表 2、人口變項敘述統計結果 ($n = 399$)

人口變項	百分比 (數量)		
	男	女	
性別	45.1% (180 位)	54.9% (219 位)	
學歷	高中職 (含) 以下 16.8% (67 位)	大專院校 46.6% (186 位)	碩博士 36.6% (146 位)
年齡	45 歲 (含) 以下 38.1% (152)	46-55 歲 (含) 32.1% (128)	56 歲 (含) 以上 29.8% (119)
葷素飲食	葷食 92.5% (369 位)	素食 7.5% (30 位)	

依據我國內政部戶政司 (2024a) 人口統計資料，國人男女人口比例為 49.26% 及 50.74%，而本問卷之男女受調者比例為 45.1% 及 54.9%，大致符合國內人口性別比例常態。

在年齡部分，依據我國內政部戶政司 (2024a) 人口統計資料，45 歲 (含) 以下 50.91%、46-55 歲 (含) 15.62%、56 歲 (含) 以上 33.45%；本問卷受調者的年齡比為 45 歲 (含) 以下 38.1%、46-55 歲 (含) 32.1%、56 歲 (含) 以上 29.8%。依據我



國人口統計資料 45 歲以下人口，約佔我國人口比例約一半。本研究結果除了與人口比例有關外，應與青壯世代較少住院經驗的有關。

在學歷部分，根據我國內政部戶政司 (2024b) 15 歲以上學歷人口統計資料顯示，高中（含）以下學歷人口比例 50.27%、大專院校學歷人口比例 41.12%、碩博士學歷人口比例 8.61%；本問卷受調者之學歷比例高中（含）以下學歷人口比例 16.8%、大專院校學歷人口比例 46.6%、碩博士學歷人口比例 36.6%。本問卷受調者的學歷比例在大專院校以上佔比較高，應該是因為教育程度越高的民眾更願意接受調查有關，因此造成本研究與人口統計資料有所差異。

另外，因應不同的飲食習慣是否對有機餐飲購買意願造成影響，本問卷在人口變項中加入葷素飲食題項。我國素食人口比例在 2014 年約為 10%（蔡坤維等，2015），到 2023 年可接受彈性素食者已達到全人口的 14%（黃泓瑜，2024），而本問卷受調者之素食比例僅為 7.5%。研究者推論，這或許與研究對象病友有關，可接受彈性素食者的日常飲食較為均衡，也可能因此較少有住院醫療的經驗。



第二節 項目分析

本問卷的項目分析結果報導於表 3，根據平均數之結果，最獲受調者支持的前 14 個題項依序為：「2.我重視身心健康」、「1.我注重食物安全」、「3.我支持環境永續」、「5.有機餐飲可以溯源食材，會更安全」、「14.能滿足我對食品安全的要求」、「35.我會注意均衡飲食」、「42.可以讓病友更安心地用餐」、「36.我每天都會吃蔬菜和水果」、「4.有機餐飲可以提升我的生活品質」、「45.能展現其對環境永續的重視」、「44.能展現其對病友健康的關懷」、「43.能滿足病友特別的需求」、「13.可以滿足我對營養的需求」，以及「48.能讓病友有不同的用餐體驗」。

最不獲得受調者認同的前 14 個項依序為「9.我會擔心沒跟上有機的潮流」、「39.我經常外食」、「18.會讓我更獲得朋友的好評與支持」、「20.能提升我正面的社會形象」、「17.會讓我更獲得家人的認同」、「19.能反映出我是關注環境的現代公民」、「38.我會優先選購有機食材」、「7.很多好友會選擇有機餐飲」、「23.可以讓我覺得更有活力」、「21.能帶來無負擔的輕鬆感」、「29.對有機食材和烹飪方式充滿好奇」、「37.我經常在家自行烹飪」、「22.能帶來愉悅的心情」，以及「55.會推薦他人購買」。其中題項「9.我會擔心沒跟上有機的潮流」平均數低於全量表平均數之 1.5 個標準差，不符檢定標準，研究者遂以粗體字標示。

標準差高的 16 題項，包括有「39. 我經常外食」、「37.我經常在家自行烹飪」、「9. 我會擔心沒跟上有機的潮流」、「20.能提升我正面的社會形象」、「18.會讓我更獲得朋友的好評與支持」、「19.能反映出我是關注環境的現代公民」、「34.醫生對我的飲食有特別的囑咐（如無麩質飲食、無糖飲食等）」、「21.能帶來無負擔的輕鬆感」、「17.會讓我更獲得家人的認同」、「38.我會優先選購有機食材」、「31.能讓來探望的親友安心」、「22.能帶來愉悅的心情」、「23.可以讓我覺得更有活力」、「29. 對有機食材和烹飪方式充滿好奇」、「6.家人有選擇有機餐飲的習慣」，以及「46.能提升其專業形象」等，標準差較高代表受調者的看法較為分歧。

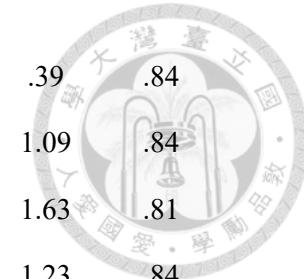
本研究之標準差低於 0.75 的題項有「2.我重視身心健康」、「1.我注重食物安全」、「3.我支持環境永續」等三題，不符檢定標準，遂以粗體字標示。本研究全部問卷題項都屬常態分配，偏態 (Skew) 都介於正負 3 之間，峰度 (Kurtosis) 都介於正負 10 之間。在進行量表因素分析後，得知問卷題項「37.我經常在家自行烹飪」與「39.我經常外食」之因素負荷低於 .4，不符檢定標準，遂以粗體字標示。整體來看，本次項目分析並無任何題項未能達到檢定標準之項目超過兩項，因此判定可通過初步檢定。

表 3 之數據顯示出，現代人對健康養生的重視，使得與個人健康相關的議題獲得較高的認同度。另由於現代社會對環境永續議題的關注提升，相關題項也呈現出更強的支持。而受調者在某些題項上顯示出意見分歧，可能反映出不同群體之間在生活方式、價值觀和需求上的差異。例如，在「經常外食」與「經常在家自行烹飪」的題項上，由於不同的生活型態，外食者會更重視便利性，而在家自行烹飪者則可能更在意食物來源與營養均衡。另對於「能提升正面的社會形象」或「能獲得家人和朋友的認同」的態度差異，可能是與受調者對社交需求和社會評價重視程度的不同有關。



表 3、項目分析統計結果 ($n = 399$)

題項	平均數	標準差	偏態	峰度	量表
					因素負荷
1. 我注重食物安全。	5.54	.69	-2.16	8.71	.41
2. 我重視身心健康。	5.55	.65	-1.74	5.85	.43
3. 我支持環境永續。	5.47	.72	-1.80	5.66	.47
4. 有機餐飲可以提升我的生活品質。	4.97	.88	-.69	.87	.74
5. 有機餐飲可以溯源食材，會更安全。	5.28	.82	-1.25	2.33	.66
6. 家人有選擇有機餐飲的習慣。	4.62	1.03	-.47	.33	.65
7. 很多好友會選擇有機餐飲。	4.49	1.02	-.26	-.24	.66
8. 很多名人和網紅會推薦有機餐飲	4.59	.98	-.37	.01	.55
9. 我會擔心沒跟上有機的潮流。	3.68	1.25	-.03	-.48	.60
10. 我對飲食很有自己的主張。	4.89	.88	-.84	1.10	.48
11. 醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的。	4.60	.92	-.56	.63	.59
12. 醫院供應有機餐飲讓我方便購買。	4.69	1.01	-.87	1.09	.63
13. 可以滿足我對營養的需求。	4.91	.93	-1.05	1.98	.78
14. 能滿足我對食品安全的要求。	5.05	.81	-.75	1.17	.75
15. 有助於出院後身體恢復。	4.79	.95	-.73	.99	.79
16. 安全有保障且價格合理。	4.58	.97	-.39	.08	.71
17. 會讓我更獲得家人的認同。	4.40	1.11	-.62	.29	.73
18. 會讓我更獲得朋友的好評與支持。	4.24	1.15	-.55	.15	.72
19. 能反映出我是關注環境的現代公民。	4.42	1.12	-.59	.15	.79
20. 能提升我正面的社會形象。	4.27	1.16	-.42	-.11	.74
21. 能帶來無負擔的輕鬆感。	4.56	1.11	-.70	.42	.80
22. 能帶來愉悅的心情。	4.57	1.05	-.65	.58	.83



23. 可以讓我覺得更有活力。	4.54	1.05	-.59	.39	.84
24. 可以讓我在住院期間更感安心。	4.81	.98	-.84	1.09	.84
25. 可以減少我對健康的擔憂。	4.88	1.00	-1.01	1.63	.81
26. 能在健康管理上更有自信。	4.78	.98	-.85	1.23	.84
27. 能夠嘗試到不同種類的有機食材。	4.76	.92	-.81	1.62	.77
28. 醫院會定期更新菜色。	4.62	.99	-.63	.76	.73
29. 對有機食材和烹飪方式充滿好奇。	4.56	1.04	-.60	.45	.76
30. 想提升有機餐飲的營養知識。	4.75	.97	-.82	1.29	.80
31. 能讓來探望的親友安心。	4.58	1.07	-.63	.17	.78
32. 能滿足我對健康飲食的特別需求。	4.81	.95	-.90	1.67	.85
33. 能讓我在康復期間獲得更多的健康支持。	4.83	.96	-.87	1.27	.86
34. 醫生對我的飲食有特別的囑咐（如無麩質飲食、無糖飲食等）。	4.64	1.11	-.92	.97	.68
35. 我會注意均衡飲食。	5.03	.85	-1.31	4.11	.73
36. 我每天都會吃蔬菜和水果。	5.00	.95	-1.03	1.22	.57
37. 我經常在家自行烹飪。	4.56	1.27	-.95	.49	.36
38. 我會優先選購有機食材。	4.44	1.10	-.51	.18	.75
39. 我經常外食。	4.03	1.41	-.30	-.91	.06
40. 可以促進病友恢復健康。	4.82	.92	-.83	1.57	.86
41. 能滿足病友對健康膳食的需求。	4.89	.91	-.96	1.98	.85
42. 可以讓病友更安心地用餐。	5.01	.88	-.90	1.67	.84
43. 能滿足病友特別的需求。	4.93	.91	-.95	2.15	.76
44. 能展現其對病友健康的關懷。	4.94	.89	-.81	1.36	.80
45. 能展現其對環境永續的重視。	4.96	.94	-1.03	2.08	.79
46. 能提升其專業形象。	4.75	1.03	-.87	1.13	.76



47. 能展現其具有優良的社會責任。	4.78	1.01	-.89	1.21	.76
48. 能讓病友有不同的用餐體驗。	4.91	.87	-.79	1.49	.75
49. 能讓病友在就醫過程中感到舒適和愉悅。	4.80	.94	-.68	.97	.84
50. 能強化病友對醫院的信賴。	4.85	.94	-.82	1.46	.83
51. 能提升病友住院的幸福感。	4.76	1.02	-.83	1.11	.81
52. 會考慮購買。	4.83	.89	-.78	1.65	.76
53. 會去購買。	4.68	.91	-.62	1.18	.77
54. 願意花時間了解相關資訊。	4.76	.90	-.74	1.58	.75
55. 會推薦他人購買。	4.57	1.00	-.62	.91	.76



第三節 因素分析

本問卷之量表的因素結構係以因素分析來檢視，本研究依據學者建議的標準 (Kim et al., 2016)，因素負荷量 (factor loading) 大於.4，特徵值 (eigenvalue) 大於 1，來決定因素之萃取。

因素分析結果顯示，「計劃行為」的 Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 2272.178$ ， $df = 55$)，KMO 值為.883，因此可以進行後續的因素分析 (表 4)。「計劃行為」變項經分析後萃取出三個因素，研究者依照問卷題項的含義分別命名為：「主觀規範」、「行為態度」及「知覺行為控制」，「行為態度」的平均數比「主觀規範」及「知覺行為控制」更高。表 4 中三個因素之 a 都大於.7，其總累積解釋變異量達到 71.34%，顯現出具有令人滿意的信度和效度。

根據表 4，「主觀規範」反映受調者受到參考團體的影響，例如，好友、家人或名人對有機餐飲的社會壓力；「行為態度」是受調者對健康與環境永續價值的主觀評價；而「知覺行為控制」則是指個體對自身有否足量的資源和能力來購買有機餐飲之評估。也就是說，受調者普遍認為社會壓力、個人態度與行為控制均是選擇有機餐飲的重要因素，但其中對「行為態度」的認同度 ($M = 5.52$) 明顯高於「主觀規範」與「知覺行為控制」。

表 4、計劃行為之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 399$)

因素／題項	a	b	c	M	α	% of variance
主觀規範 (a)				4.61	.87	48.41
很多好友會選擇有機餐飲。	.80					
家人有選擇有機餐飲的習慣。	.79					
很多名人和網紅會推薦有機餐飲	.74					
有機餐飲可以提升我的生活品質。	.73					
有機餐飲可以溯源食材，會更安全。	.68	.42				
我會擔心沒跟上有機的潮流。	.66					
行為態度 (b)				5.52	.83	13.94
我注重食物安全。	.87					
我重視身心健康。	.86					
我支持環境永續。	.75					
知覺行為控制 (c)				4.64	.79	8.99
醫院供應有機餐飲讓我方便購買。	.84					
醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的。	.84					
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)						71.34

註：空格為因素負荷量未達 .4

分析結果點出，「知覺價值」的 Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 6805.517$ ， $df = 136$)，其 KMO 值為 .949，因此可以進行後續的因素分析。「知覺價值」變項經分析共萃取三個因素，分別命名為：「情感價值」、「新奇價值」及「社會價值」(表 5)。表 5 中三個因素之 α 都大於 .9，其總累積解釋變異量達到 76.51%，顯現出具有令人滿意的的信度和效度。

表 5、知覺價值之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 399$)

因素／題項	d	e	f	M	α	% of variance
情感價值 (d)				4.86	.95	65.19
可以減少我對健康的擔憂。	.80					
可以讓我在住院期間更感安心。	.78					
能在健康管理上更有自信。	.77					
能讓我在康復期間獲得更多的健康支持。	.74					
能滿足我對食品安全的要求。	.72					
可以滿足我對營養的需求。	.72	.42				
能滿足我對健康飲食的特別需求。	.72	.42				
有助於出院後身體恢復。	.70					
新奇價值 (e)				4.67	.90	6.39
醫院會定期更新菜色。	.82					
對有機食材和烹飪方式充滿好奇。	.74					
能夠嘗試到不同種類的有機食材。	.73					
想提升有機餐飲的營養知識。	.49	.63				
醫生對我的飲食有特別的囑咐(如無麩質飲食、無糖飲食等)。	.52					
社會價值 (f)				4.33	.92	4.93
能提升我正面的社會形象。	.81					
會讓我更獲得朋友的好評與支持。	.80					
能反映出我是關注環境的現代公民。	.42	.76				
會讓我更獲得家人的認同。	.71					
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)						76.51

註：空格為因素負荷量未達 .4



根據表 5，「情感價值」係指能減少受調者對健康的擔憂，讓住院期間感到安心，並滿足對於食品安全、營養與健康飲食的需求；而「新奇價值」則是指受調者對有機餐飲的新穎性與多樣性的期待，例如嘗試不同種類的有機食材、烹飪方式等。此外，「社會價值」則代表能提升個人的正面社會形象、展現環保意識，並獲得家人與朋友的支持。受調者普遍對有機餐飲表達出情感的支持，以及能滿足其健康需求的認同，且對於有機餐飲創新與社會形象的關注也相當重要。而且，受調者的「情感價值」($M = 4.86$) 支持度明顯高於「新奇價值」與「社會價值」。

「飲食習慣」為單一構面，根據統計分析結果，Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 537.494$ ， $df = 6$)，其 KMO 值為 .779，因此可以進行後續的因素分析。表 6 中「飲食習慣」之 α 高達 .8，代表具有優良的信度；總累積解釋變異量為 64.13%，顯現出具有令人滿意的效度。

表 6、飲食習慣之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 399$)

因素／題項	飲食習慣	M	α	% of variance
飲食習慣		4.76	.80	64.13
我會優先選購有機食材。	.83			
我每天都會吃蔬菜和水果。	.83			
我會注意均衡飲食。	.82			
我經常在家自行烹飪。	.72			
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)				64.13

註：空格為因素負荷量未達 .4

根據表 6，「飲食習慣」係指受調者選擇的食材及飲食方式。由此可知，受調者普遍認為，注重健康飲食習慣、選擇有機食材和均衡攝取蔬果，是維持良好健康狀態的重要方式。有機食材選購與均衡飲食在「飲食習慣」變項中的因素負荷量偏高，意指這兩題在「飲食習慣」的代表性強。

「品牌形象」為單一構面，依據統計分析結果，Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 5791.013$ ， $df = 66$)，其 KMO 值為 .956，因此可以進行後續的因素分析。表 7 中「品牌形象」之 α 高達 .9，代表有良好的信度，總累積解釋變異量為 77.10%，顯現出具有令人滿意的效度。

依據表 7，「品牌形象」是受調者對於醫院品牌的認知與感受，因此醫院透過強化病友對醫院的信賴、提升病友用餐體驗、對病友健康的關懷，並展現其在永續與社會責任上的表現，都能有效增進其品牌形象的正面印象。受調者的安心感、信賴度及受關懷感等相關題項目在「品牌形象」變項中的因素負荷量較高，即指這些題項在「品牌形象」的內涵上更具代表性。

表 7、品牌形象之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 399$)

因素／題項	品牌形象	M	α	% of variance
品牌形象		4.87	.97	77.10
可以讓病友更安心地用餐。	.92			
能強化病友對醫院的信賴。	.91			
能滿足病友對健康膳食的需求。	.90			
能展現其對病友健康的關懷。	.90			
能讓病友在就醫過程中感到舒適和愉悅。	.90			
可以促進病友恢復健康。	.89			
能展現其對環境永續的重視。	.87			
能提升其專業形象。	.87			
能提升病友住院的幸福感。	.86			
能展現其具有優良的社會責任。	.85			
能滿足病友特別的需求。	.85			
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)				77.10

註：空格為因素負荷量未達 .4

「購買意願」為單一構面，依據統計分析結果，KMO 值為 .827，Bartlett 球形檢定達到顯著水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 1313.739$ ， $df = 6$)，因此可以進行後續的因素分析。表 8 中「購買意願」之 α 高達 .9，代表有良好的信度，總累積解釋變異量為 82.60%，顯現出具有令人滿意的效度。根據表 8 所示，「購買意願」主要是指受調病友對有機餐飲的購買與推薦意圖相當高 ($M = 4.71$)。

表 8、購買意願之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 399$)

因素／題項	購買意願	M	α	% of variance
購買意願		4.71	.93	82.60
會去購買。	.93			
會推薦他人購買。	.91			
會考慮購買。	.91			
願意花時間了解相關資訊。	.89			
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)				82.60

註：空格為因素負荷量未達 .4



第四節 相關性分析

本研究將計劃行為三個因素、知覺價值三個因素、飲食習慣、品牌形象及購買意願執行相關分析，檢視各因素之間的關聯度是否有顯著性（表 9）。本研究依據 Schober 等人（2018）提供之標準（相關係數為.39 以下是低度相關，.40-.69 是中度相關，.70 以上是高度相關），來檢視各研究變項間的相關程度：

- (一) 「行為態度」和「主觀規範」、「情感價值」、「飲食習慣」及「購買意願」呈現出中度相關；與「知覺行為控制」、「新奇價值」、「社會價值」和「品牌形象」呈現出低度相關。
- (二) 「主觀規範」和「情感價值」及「社會價值」呈現出高度相關；與「行為態度」、「知覺行為控制」、「新奇價值」、「飲食習慣」、「品牌形象」及「購買意願」呈現出中度相關。
- (三) 「知覺行為控制」和「主觀規範」呈現高度相關；與「情感價值」、「新奇價值」、「社會價值」、「飲食習慣」、「品牌形象」及「購買意願」呈現出中度相關；與「行為態度」呈現出低度相關。
- (四) 「情感價值」和「主觀規範」、「新奇價值」、「社會價值」、「品牌形象」及「購買意願」呈現出高度相關；與「行為態度」、「知覺行為控制」、「飲食習慣」呈現出中度相關。
- (五) 「新奇價值」和「情感價值」、「社會價值」及「品牌形象」呈現出高度相關；與「主觀規範」、「知覺行為控制」、「飲食習慣」及「購買意願」呈現出中度相關；與「行為態度」呈現出低度相關。



- (六) 「社會價值」和「主觀規範」、「情感價值」、「新奇價值」呈現出高度相關；與「知覺行為控制」、「飲食習慣」、「品牌形象」、「購買意願」呈現出中度相關；與「行為態度」呈現出低度相關。
- (七) 「飲食習慣」與所有變項或因素都呈現出中度相關。
- (八) 「品牌形象」和「情感價值」、「新奇價值」及「購買意願」呈現出高度相關；與「主觀規範」、「知覺行為控制」、「社會價值」及「飲食習慣」呈現出中度相關；與「行為態度」呈現出低度相關。
- (九) 「購買意願」與「情感價值」、「品牌形象」呈現出高度相關；與其他變項或因素都呈現出中度相關。

表 9、相關性分析 ($n=399$)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
行為態度 (A)	1	.48***	.38***	.42***	.39***	.35***	.49***	.39***	.41***
主觀規範 (B)		1	.57***	.71***	.66***	.72***	.62***	.64***	.67***
知覺行為控制 (C)			1	.63***	.57***	.61***	.56***	.50***	.54***
情感價值 (D)				1	.81***	.75***	.62***	.84***	.74***
新奇價值 (E)					1	.76***	.58***	.77***	.68***
社會價值 (F)						1	.58***	.66***	.63***
飲食習慣 (G)							1	.60***	.66***
品牌形象 (H)								1	.74***
購買意願 (I)									1

註：*** $p < .001$



依據表 9，研究者推論如下：

- (一) 相關係數最高的組別為「情感價值」與「品牌形象」，代表這兩因素具有緊密的相關性。研究者推論，醫院提供的有機餐食能夠滿足病友對健康與安心的需求，進而增強對醫院品牌形象的正面評價，代表情感價值會是影響病友對於醫院品牌形象的最主要因素之一。
- (二) 相關係數第二高的組別為「情感價值」與「新奇價值」，此兩因素亦具有緊密的相關。研究者認為，由於國內較少有醫院提供有機餐飲服務，因此若有提供選擇有機餐飲食，在滿足病友的情感價值之餘，亦可增進其新奇價值。
- (三) 相關係數第三高的組別為「社會價值」與「新奇價值」，此兩因素亦有緊密的相關。研究者推論，這可能與病友較少接觸有機餐飲服務有關，對於有機餐飲既感新奇，又認為可有正面形象與獲得好評。
- (四) 相關係數最低的組別為「行為態度」與「社會價值」，此兩因素的相關性偏低。研究者推論，行為態度是個人內在對食物安全和身心健康的主觀重視，與偏重於外部的社會形象與人際認同之社會價值重點不同之故。
- (五) 相關係數第二低的組別為「行為態度」和「知覺行為控制」，此兩因素之相關性較低。研究者認為，行為態度主要反映受調者對健康、安全及永續議題的價值觀，而知覺行為控制則是對於實際行動的便利性與資源可行性，兩者分別屬於內在動機與外在條件，因此相關性相對較弱。
- (六) 相關係數第三低的組別為「行為態度」與「新奇價值」，此兩因素的相關性亦較低。研究者推論，重視食物安全和身心健康的行為態度是一種自我價值和承諾，而新奇價值則更注重餐飲的多樣性與創新性，兩者目標和重點都不相同，導致相關性相對較低。
- (七) 相關係數第四低的組別為「行為態度」與「品牌形象」，此兩因素的相關性也是偏低。研究者認為，關注安全、健康與永續的行為態度未必會連結到對醫院品牌形象的認知與感受，兩者屬性不一，因此相關性亦較低。



第五節 迴歸分析

研究者採用迴歸分析檢視計劃行為理論、知覺價值及飲食習慣對購買意願之影響，統計結果顯示迴歸模型達到顯著的水準 ($p < .001$) (表 10)。知覺價值中的「情感價值」 ($\beta = .35, p < .001$) 是影響購買意願最巨之正向因素，其次為「飲食習慣」 ($\beta = .26, p < .001$)、計劃行為中的「主觀規範」 ($\beta = .18, p < .001$) 及知覺價值中的「新奇價值」 ($\beta = .13, p < .05$)，其餘變項以及因素對購買意願都沒有造成顯著的影響。

綜整表 10 之統計結果，研究者認為：

- (一) 由於「情感價值」對於有機餐飲的購買意願具有最強的正向影響。研究者推論，這可能是因為有機餐飲能夠滿足病友在健康和安全的需求與心理支持。特別是當他們住院，感到餐飲選擇有助於健康管理及心理舒適時，會更有願意購買，因此「情感價值」對購買意願的影響力排名第一。
- (二) 「飲食習慣」對購買意願的影響排名第二。研究者推論，經常選擇有機食材、重視均衡飲食及自主管理飲食的病友，其日常餐飲已習慣選擇，自然對購買有機餐飲會有更高的意願，代表飲食習慣是影響該服務購買行為的重要因素。
- (三) 「主觀規範」為影響購買意願的第三大正向因素。研究者推論，特別是在身心無助的住院期間，來自家人、朋友及社會名人的社會壓力，更會對病友的購買有機餐飲產生影響。
- (四) 「新奇價值」對購買意願也具有顯著影響。研究者推論，一般病友可能並不熟悉有機餐飲，若有特別介紹或引導，他們很可能便會對有機餐飲的創新性、環保理念和安全保證產生新知探索的興趣，進而增強其購買意願。因此，強調有機餐飲的創新與不重複菜色，都是重要的推廣策略。



- (五) 其餘因素如計劃行為之「行為態度」和「知覺行為控制」，以及知覺價值的「社會價值」，都對有機餐飲的購買意願沒有顯著的影響。這代表，即使重視食物安全和身心健康，消費便利且價格合理，以及顧及個人外在社會形象等，都不會實質對有機餐飲的購買產生影響。
- (六) 也因此，本研究之 H1 (計劃行為會正向影響購買意願) 與 H2 (知覺價值會正向影響購買意願) 假設獲得了部分支持，而 H3 (飲食習慣會正向影響購買意願) 則獲得支持。

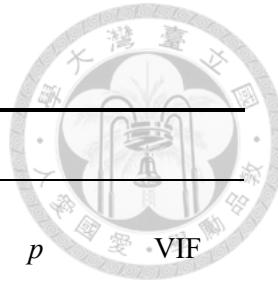


表 10、購買意願之迴歸分析 ($n = 399$)

變項	購買意願						
	未標準化迴歸		標準化迴歸		<i>t</i>		
	係數	Beta 值	係數	Beta 值			
(常數)					.80	.43	
計劃行為							
行為態度	.01		.01		.22	.830	1.42
主觀規範	.19		.18		3.58	.000***	2.71
知覺行為控制	.01		.01		.18	.857	1.90
知覺價值							
情感價值	.36		.35		5.86	.000***	3.89
新奇價值	.13		.13		2.34	.020*	3.48
社會價值	-.02		-.02		-.34	.737	3.20
飲食習慣	.26		.26		5.83	.000***	2.05
<i>R</i> ²						.63	
模型摘要						97.80	
<i>p</i>						.000***	

註：^{*} $p < .05$, ^{***} $p < .001$

研究者續以迴歸分析檢視計劃行為理論、知覺價值及飲食習慣對於品牌形象的影響，結果呈現迴歸模型達到顯著水準 ($p < .001$) (表 11)。統計分析結果指出，知覺價值中的「情感價值」 ($\beta = .60$, $p < .001$) 影響品牌形象最大，其次為知覺價值中的「新奇價值」 ($\beta = .27$, $p < .001$) 以及「飲食習慣」 ($\beta = .12$, $p < .01$)。而計劃行為中的「知覺行為控制」 ($\beta = -.01$, $p < .01$) 則對品牌形象會產生負面之影響，其餘變項和因素都不會對品牌形象造成顯著之影響。如表 11：



表 11、品牌形象之迴歸分析 ($n = 399$)

變項	品牌形象					t	p	VIF			
	未標準化迴歸		標準化迴歸								
	係數	Beta 值	係數	Beta 值							
(常數)					2.03		.043				
計劃行為											
行為態度	.01		.01		.21	.834	1.42				
主觀規範	.03		.03		.65	.515	2.71				
知覺行為控制	-.01		-.01		-2.89	.004**	1.90				
知覺價值											
情感價值	.62		.60		11.84	.000***	3.89				
新奇價值	.26		.27		5.50	.000***	3.48				
社會價值	-.01		-.02		-.36	.72	3.20				
飲食習慣	.12		.12		3.09	.002**	2.05				
R^2				.73							
模型摘要		F			157.20						
		p				.000***					

註：^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$



研究者綜整表 11 節後推論：

- (一) 「情感價值」對品牌形象具有最強的正向影響。研究者推論，這可能是因為有機餐飲能夠滿足消費者在健康、安心方面的需求，可以間接地強化病友對醫院的品牌印象。當病友感受到醫院在飲食服務上，展現出健康管理與關懷時，會更認同其品牌形象。
- (二) 「新奇價值」對品牌形象的影響排名第二。研究者推論，這可能是因為有機餐飲的創新性，會增強病友對醫院品牌的好感度與吸引力。醫院透過提供創新的餐飲選擇能有效提升其品牌形象。
- (三) 「飲食習慣」對品牌形象的影響排名第三。研究者推論，重視均衡飲食、自主管理飲食，並經常選擇有機食材的病友，對提供有機餐飲的醫院品牌自然會抱持有更好的印象。
- (四) 「知覺行為控制」對品牌形象具有負向影響。研究者推論，這可能是因為有機食材本就不易耕種且成本較高，若強調有機餐飲容易取得且廉價，反而會讓病友不安心，對於醫院品牌形象自然也會下降。
- (五) 其餘因素如「行為態度」、「主觀規範」及「社會價值」對醫院的品牌形象均無顯著的影響。研究者推論，這些因素雖與品牌形象有一定關聯，但對改變病友飲食行為，並無直接的效果。
- (六) 也因此，本研究之 H5 (知覺價值會正向影響品牌形象) 及 H6 (飲食習慣會正向影響品牌形象) 研究假設獲得支持，而 H4 (計劃行為會正向影響品牌形象) 則獲得部分支持，僅「知覺行為控制」達到顯著，且呈現負向影響。



第六節 差異分析

本研究有提出兩項研究問題，RQ1（本研究所涉及的有機餐飲購買意願，會因為受調者人口特徵之不同而產生什麼差異？）和 RQ2（本研究所涉及的醫院品牌形象，會因為受調者人口特徵之不同而產生什麼差異？）。為了回答這兩項問題，研究者後進行了系列性的差異分析。首先，採以獨立樣本 *t* test 檢驗性別之差異得知，女性受調者之「購買意願」會顯著高於男性受調者。而其餘變項並不會因為性別而產生顯著差異（表 12）。

表 12、性別之獨立樣本 *t* 檢定 ($n = 399$)

變項	男性 ($n = 180$)		女性 ($n = 219$)		<i>t</i> 值	Levene 值	df
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
計劃行為							
行為態度	5.50	.58	5.54	.60	-.60	.61	397
主觀規範	4.62	.83	4.60	.75	.27	.38	397
知覺行為控制	4.65	.89	4.64	.87	.15	.93	397
知覺價值							
情感價值	4.81	.89	4.90	.76	-1.17	.10	397
新奇價值	4.61	.93	4.71	.80	-1.14	.13	397
社會價值	4.37	1.07	4.30	.98	.60	.27	397
飲食習慣	4.76	.84	4.75	.83	.08	.85	397
品牌形象	4.79	.90	4.90	.78	-1.30	.16	397
購買意願	4.61	.92	4.79	.76	-2.10*	.16	397

註： $*p < .05$

研究者推論，女性病友在選擇有機餐飲時，可能會更加考量對自身健康與生活品質的提升，進而表現出更高的購買意願。為探討何種原因造成性別對於購買意願差異的結果，研究將繼續進行延伸性迴歸分析。



在葷素飲食的部分，本研究亦採以獨立樣本 *t* test 檢視葷素飲食之差異。統計結果得知，素食受調者的「飲食習慣」會顯著高於葷食受調者。而其餘變項並不會因為葷素飲食而產生顯著差異（表 13）。

表 13、葷素飲食之獨立樣本 *t* 檢定 ($n = 399$)

變項	葷食 ($n = 369$)		素食 ($n = 30$)		<i>t</i> 值	Levene 值	df
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
計劃行為							
行為態度	5.52	.56	5.52	.93	-0.25	.06	397
主觀規範	4.59	.78	4.81	.85	-1.47	.40	397
知覺行為控制	4.65	.84	4.52	1.31	.56	.00	30.96
知覺價值							
情感價值	4.86	.80	4.87	1.11	-.08	.11	397
新奇價值	4.66	.84	4.81	1.08	-.97	.35	397
社會價值	4.33	1.00	4.37	1.20	-.20	.42	397
飲食習慣	4.73	.82	5.05	.95	-2.01*	.56	397
品牌形象	4.85	.81	4.96	1.13	-.69	.14	397
購買意願	4.69	.84	4.90	.83	-1.29	.70	397

註： $*p < .05$

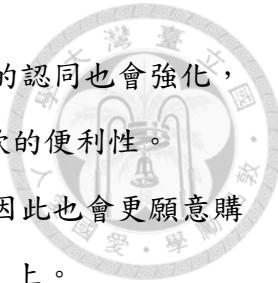
研究者推論，習慣於素食的病友會重視健康的「飲食習慣」，這代表著素食者可能因其飲食的偏向性，對於健康飲食及營養管理更為敏感，突顯素食群體在健康飲食中的推廣價值。



本研究採取單因子變異數分析 (ANOVA) 分析年齡所造成的差異，經 Scheffé 檢定顯示，46 歲以上的受調者在計劃行為中的「行為態度」及「主觀規範」支持度明顯高於 45 歲以下受調族群。而 56 歲以上受調者在知覺價值中的「情感價值」與「新奇價值」以及「購買意願」支持度都會明顯高於 45 歲以下的受調族群。且 56 歲以上受調者在知覺價值中的「社會價值」與「飲食習慣」支持度明顯高於 55 歲以下的受調族群。此外，56 歲以上受調者對「知覺行為控制」支持度高於 46-55 歲之受調族群，且 46 歲以上的受調者對「知覺行為控制」支持度也高於 45 歲以下的受調族群（表 14）。

針對年齡差異的分析結果，研究者推論如下：

- (一) 較年長的病友（46 歲以上）可能因為生活經驗與工作勞累的長期積累，對健康管理及飲食選擇的態度會更為積極。此外，他們可能更重視家人、朋友及社會的期望，進一步提升對「行為態度」與「主觀規範」的認同度。
- (二) 56 歲以上的年長病友對於身心健康與飲食安全的需求更多，且不希望一成不變的醫院餐飲，因此對有機餐飲的健康支持及新穎性應該會更認同。這也反映出該族群對健康管理與生活品質提升的重視，以及對「情感價值」及「新奇價值」的認同。
- (三) 56 歲以上的年長病友亦可能更希望擁有正面社會形象，並獲得親友支持，而且這個族群會更重視良好的飲食習慣，健康取向的飲食方式可能更符合他們的生活模式，也因此其對「社會價值」與「飲食習慣」的支持度會明顯高於其他年齡層的受調族群。



(四) 隨著年齡增加，56 歲以上的年長病友對「知覺行為控制」的認同也會強化，這可能是因為高齡病友由於行動不便，因此更在意有機餐飲的便利性。

(五) 總體而言，56 歲以上的年長病友因為更重視健康與安全，因此也會更願意購買有機餐飲，但此認同並不會反映在對醫院的「品牌形象」上。

表 14、年齡之獨立樣本 ANOVA 檢定 ($n = 399$)

變項	45 歲以下		46-55 歲		56 歲以上		F 值	Levene 值	df	Scheffé 檢定				
	(a)		(b)		(c)									
	($n = 152$)	M	SD	($n = 118$)	M	SD								
計劃行為														
行為態度	5.34	.69	5.56	.55	5.71	.42	14.11***	9.27	2	b, c > a				
主觀規範	4.39	.74	4.65	.78	4.84	.79	11.78***	.93	2	b, c > a				
知覺行為控制	4.36	.85	4.64	.90	5.00	.75	19.42***	4.18	2	c > b > a				
知覺價值														
情感價值	4.72	.82	4.88	.86	5.00	.77	3.85*	.00	2	c > a				
新奇價值	4.54	.88	4.64	.88	4.86	.77	4.73**	.63	2	c > a				
社會價值	4.13	1.00	4.30	1.07	4.63	.91	8.38***	.45	2	c > a, b				
飲食習慣	4.55	.86	4.67	.87	5.12	.61	18.34***	5.61	2	c > a, b				
品牌形象	4.79	.84	4.85	.88	4.94	.79	1.13	.21	2					
購買意願	4.57	.89	4.74	.85	4.85	.75	3.70*	1.27	2	c > a				

註：^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$



最後，學歷之 *ANOVA* 結果顯示，計劃行為中的「主觀規範」及「知覺行為控制」、知覺價值中的「新奇價值」及「社會價值」，以及「飲食習慣」都會因受調者之不同學歷而形成顯著的差異。針對上述五項差異進行 Scheffé 檢定確定，學歷高中職以下受調者對「主觀規範」、「知覺行為控制」及「社會價值」的支持度都大於大專院校及碩博士受調族群；且學歷高中職以下受調者對「新奇價值」及「飲食習慣」的支持度明顯大於大專院校受調族群（表 15）。

表 15、學歷之獨立樣本 *ANOVA* 檢定 ($n = 399$)

變項	高中職以下		大專院校		碩博士		F 值	Levene 值	df	Scheffé 檢定				
	(a)		(b)		(c)									
	($n = 67$)	M	SD	($n = 186$)	M	SD								
計劃行為														
行為態度	5.51	.65	5.53	.62	5.52	.53	.02	.35	2					
主觀規範	4.90	.73	4.61	.79	4.47	.78	7.14**	.15	2	a > b, c				
知覺行為控制	4.95	.74	4.58	.93	4.59	.86	4.94**	3.54	2	a > b, c				
知覺價值														
情感價值	5.06	.70	4.81	.88	4.83	.79	2.41	1.85	2					
新奇價值	4.91	.76	4.67	.91	4.55	.81	4.18*	1.15	2	a > c				
社會價值	4.77	.93	4.29	1.06	4.18	.96	8.32***	1.07	2	a > b, c				
飲食習慣	5.00	.69	4.74	.86	4.67	.84	3.69*	2.00	2	a > c				
品牌形象	4.98	.80	4.82	.89	4.84	.79	.90	.81	2					
購買意願	4.84	.80	4.68	.84	4.69	.86	.95	.26	2					

註：^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$



針對學歷差異的分析結果，研究者推論如下：

- (一) 學歷較低的病友可能更容易受到來自家庭、朋友及社會圈的社會壓力，因此對「主觀規範」有更高的認同感。同時，這族群對有機餐飲的價格也可能更為在意，進而提升對「知覺行為控制」的認同。
- (二) 學歷較低的病友更可能會被創新產品和新奇概念所吸引，對於有機餐飲的創新性可能會有更高的興趣。同時，他們可能更在意有機餐飲所帶來的正面社會形象，因此對「社會價值」及「新奇價值」的認同較高。
- (三) 學歷較低的病友可能更重視飲食的單純性，不會追求流行美食，因此對「飲食習慣」的認同較高。
- (四) 其他變項的差異，如「行為態度」、「情感價值」、「品牌形象」及「購買意願」等因素，在不同學歷層級間並未呈現顯著差異。

第七節 延伸性迴歸分析



表 12 的分析結果點出，有機餐飲的購買意願會因為受調者不同性別而產生顯著的差異。因此，研究者執行延伸性迴歸分析。其結果顯示，「飲食習慣」 ($\beta = .29$, $p < .001$) 是影響男性受調者購買意願最強的正向因素；其次依序為計劃行為中「主觀規範」 ($\beta = .25$, $p < .01$) ；接著是知覺價值中的「情感價值」 ($\beta = .24$, $p < .05$) 與「新奇價值」 ($\beta = .23$, $p < .05$) ，其餘因素並不會產生顯著的影響（表 16）。

表 16、男性購買意願之迴歸分析 ($n = 180$)

變項	購買意願						
	未標準化迴歸		標準化迴歸				
	係數	Beta 值	係數	Beta 值	<i>t</i>	<i>p</i>	VIF
(常數)					-.11	.915	
計劃行為							
行為態度	.02		.01		.19	.847	1.46
主觀規範	.27		.25		3.29	.001**	2.75
知覺行為控制	-.02		-.02		-.37	.713	1.88
知覺價值							
情感價值	.25		.24		2.44	.016*	4.73
新奇價值	.23		.23		2.36	.020*	4.54
社會價值	-.07		-.08		-.96	.338	3.78
飲食習慣	.31		.29		3.85	.000***	2.69
		<i>R</i> ²			.64		
模型摘要		<i>F</i>			45.69		
		<i>p</i>			.000***		

註：^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$



研究者綜合表 16 數據分析結果後推論：

- (一) 「飲食習慣」顯著地影響著男性的購買意願；亦即，越在意健康飲食的男性，越會選擇購買有機餐飲。因此，理解男性病友的飲食習慣，會是醫院推廣有機飲食的要項。
- (二) 「主觀規範」是影響男性購買意願的第二重要因素，越在意親友看法的男性，越會選擇購買有機餐飲。如何透過家人及朋友的驅動，將會是增進男性病友選購有機餐飲的策略。
- (三) 「情感價值」排名第三對男性購買意願呈現出顯著的正向影響，越重視健康與安心價值的男性，越會選擇購買有機餐飲。因此，在對男性病友的說明或宣導上，都應富涵情感價值的元素。
- (四) 「新奇價值」也對於男性購買意願有顯著影響，越喜歡新穎與多變的男性，越會選擇購買有機餐飲。因此，提供多樣化和創新的有機餐飲，能促進男性病友的購買意願。
- (五) 其餘因素如「行為態度」、「知覺行為控制」及「社會價值」，對男性病友有機餐飲購買意願的影響都相當有限，推廣資源未必需要放在這些項目上。

女性受調者購買意願之迴歸分析指出，知覺價值中「情感價值」($\beta=.44, p < .001$) 是影響女性受調者購買意願最強的正向因素；其次是飲食習慣 ($\beta=.26, p < .001$)，其餘因素都不會產生顯著影響（表 17）。

綜整表 17 數據分析結果，研究者推論：

- (一) 「情感價值」顯著地影響著女性的購買意願，越重視健康與安心價值的女性，越會選擇購買有機餐飲。因此，在對女性病友說明或宣導有機餐飲時，應深埋情感價值，甚至連與餐飲附搭的包裝和紙墊都可用心。



- (二) 「飲食習慣」為女性購買意願的次要影響因素；亦即，越在意健康飲食的女性，越會選擇購買有機餐飲。也因此，調查並配合女性病友的飲食習慣，應是醫院推廣有機飲食的要務。
- (三) 其他變項對女性病友購買意願的影響則相對有限。

表 17、女性購買意願之迴歸分析 ($n = 219$)

變項	購買意願					
	未標準化迴歸		標準化迴歸		<i>t</i>	<i>p</i>
	係數	Beta 值	係數	Beta 值		
(常數)					1.71	.089
計劃行為						
行為態度	-.01		-.01		-.14	.890
主觀規範	.09		.09		1.26	.210
知覺行為控制	.05		.06		1.03	.305
知覺價值						
情感價值	.44		.44		5.76	.000***
新奇價值	.03		.03		.42	.672
社會價值	.06		.07		1.02	.310
飲食習慣	.24		.26		4.79	.000***
<i>R</i> ²		.63				
模型摘要		<i>F</i>		54.49		
		<i>p</i>		.000***		

註：*** $p < .001$



表 14 分析結果指出，有機餐飲的購買意願會因為受調者年齡不同而形成顯著的差異。因此，研究者復執行延伸性迴歸分析。統計結果呈現，知覺價值中的「情感價值」 ($\beta = .37$, $p < .001$) 是影響 45 歲以下受調者購買意願最強大之正向因素；其次是「飲食習慣」 ($\beta = .25$, $p < .001$)；接著是計劃行為中的「主觀規範」 ($\beta = .18$, $p < .05$) 與知覺價值中的「新奇價值」 ($\beta = .16$, $p < .05$) (表 18)。

表 18、45 歲以下購買意願之迴歸分析 ($n = 152$)

變項	購買意願					
	未標準化迴歸		標準化迴歸		<i>t</i>	<i>p</i>
	係數	Beta 值	係數	Beta 值		
(常數)					-.75	.454
計劃行為						
行為態度	.02		.01		.20	.839
主觀規範	.22		.18		2.27	.025*
知覺行為控制	.06		.05		.87	.385
知覺價值						
情感價值	.40		.37		3.94	.000***
新奇價值	.16		.16		1.99	.048*
社會價值	-.05		-.06		-.73	.465
飲食習慣	.26		.25		3.71	.000***
<i>R</i> ²						
模型摘要						
	<i>F</i>				38.61	
	<i>p</i>					.000***

註：^{*} $p < .05$, ^{***} $p < .001$



研究者綜合表 18 分析結果後推論：

- (一) 「情感價值」對 45 歲以下受調者購買意願的影響最為顯著，代表越重視健康與安心價值的年輕病友，越會選擇購買有機餐飲。因此，在針對該族群進行推廣時，應側重先辨認病友關注健康與安心的程度，再強調有機餐飲對健康管理與幫助康復的宏大效益。
- (二) 「飲食習慣」為影響年輕族群購買意願排名第二的因素，表示越習慣於健康和均衡飲食的病友，越傾向購買有機餐飲。因此，調查與理解病友的食物選擇與飲食習慣，將有助於設計更能吸引他們的有機餐飲服務。
- (三) 「主觀規範」對年輕病友的購買意願亦有明顯之正向影響，表示越重視參考群體看法的年輕受調者，越容易受到他人影響而選擇購買有機餐飲。因此，將來或可透過社群媒體或意見領袖的推薦，創造更多正向的社會壓力，以提高該族群的購買意願。
- (四) 「新奇價值」對年輕病友的購買意願亦具有顯著的影響，代表越喜歡追求新穎與多變的飲食體驗的年輕族群，越可能會選擇有機餐飲。因此，具創新性的產品組合或持續推出新的特色餐點，將會有效地吸引年輕病友的注意力。
- (五) 其餘因素如「行為態度」、「知覺行為控制」及「社會價值」對 45 歲以下受調者購買意願的影響有限，推廣資源未必需要投資於此。

針對 65 歲以上購買意願的迴歸分析結果顯示，知覺價值中的「情感價值」($\beta = .59$, $p < .001$) 會正向地影響該族群的購買意願；影響 65 歲以上受調者購買意願的因素其次是計劃行為中的「知覺行為控制」($\beta = .21$, $p < .05$) 與「主觀規範」($\beta = .21$, $p < .05$)；接著是「飲食習慣」($\beta = .17$, $p < .05$)，其餘因素並無產生顯著的影響（表 19）。

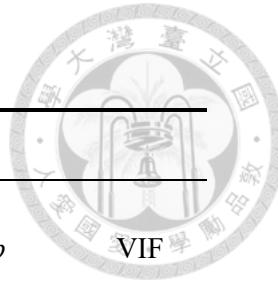


表 19、65 歲以上購買意願之迴歸分析 ($n = 119$)

變項	購買意願					
	未標準化迴歸		標準化迴歸		<i>t</i>	<i>p</i>
	係數	Beta 值	係數	Beta 值		
(常數)					.54	.594
計劃行為						
行為態度	-.09		-.05		-.82	.412
主觀規範	.20		.21		2.35	.021*
知覺行為控制	.20		.21		2.61	.010*
知覺價值						
情感價值	.49		.50		4.03	.000***
新奇價值	.06		.06		.59	.557
社會價值	-.15		-.19		-1.59	.114
飲食習慣	.21		.17		2.18	.032*
<i>R</i> ²			.67			
模型摘要		<i>F</i>		34.69		
<i>p</i>				.000***		

註：^{*} $p < .05$, ^{***} $p < .001$



研究者綜合表 19 統計分析結果後推論：

- (一) 「情感價值」也是影響 65 歲以上受調者購買意願最強的正向因素，代表越重視自身健康與安全感的老年族群，越會選擇購買有機餐飲，而且此一影響力具有相當程度的壟斷性 ($\beta = .50$)。因此，針對這一族群的行銷策略應聚焦於有機餐飲對健康的好處與協助康復的效益上，在各式各類的解說或文宣上都應富涵對老年健康的特別關懷。
- (二) 「知覺行為控制」也是影響老年族群購買意願的重要因素，表示老年族群對於自身能否便利獲得或負擔得起有機餐飲的信心和能力會影響其購買意願。因此，推廣給老年族群的有機餐飲服務，更需要注意其便利性與價格合理，如商品優惠組合或出院後宅配到府等。
- (三) 「主觀規範」是影響購買意願另一個重要因素，越在意家人或親友的看法的老年病友，越會選擇購買有機餐飲。因此，可以透過家人和朋友的推薦，來增強該族群的購買意願是重要的，可以設計些以家庭關懷或好友團聚為主題的推廣活動。
- (四) 「飲食習慣」對購買意願也具有顯著的影響力，顯示出越在意健康飲食的習慣的老年族群，越可能選擇有機餐飲。因此，醫院應理解病友們的飲食習慣，並針對 65 歲以上族群的飲食偏好，提供符合其需求的有機產品，且強調有機飲食與其健康康復息息相關。
- (五) 其餘因素如「行為態度」、「新奇價值」及「社會價值」對 65 歲以上受調者購買意願的影響有限，推廣資源不必聚焦於此。

第五章 醫護人員量化研究結果與討論



第一節 描述性統計

研究者另回收 317 份醫護人員問卷，經過篩選，排除變異量為零的題項與規律填答之無效回卷後，最後共得 292 份有效問卷。表 20 之學歷和年齡的劃分，依據實際回收數據，經過樣本比例平衡調整後進行劃分。

表 20、人口變項敘述統計結果 ($n = 292$)

人口變項	百分比 (數量)		
	男	女	
性別			
	41.4% (121 位)	58.6% (171 位)	
學歷	高中職 (含) 以下	大專院校	碩博士
	5.5% (16 位)	77.1% (225 位)	17.4% (51 位)
年齡	20-30 歲	31-40 歲	41-60 歲
	28.1% (82)	38.7% (113)	33.2% (97)
葷素飲食	葷食	素食	
	92.8% (271 位)	7.2% (21 位)	

依據我國內政部戶政司 (2024a) 人口統計資料，全國男性與女性人口比例分別為 49.26% 及 50.74%。本研究問卷調查結果顯示，男、女受調者比例為 41.4% 及 58.6%，本問卷女性受調者比例較高，應與醫護人員性別比例有關。

在年齡方面，醫護人員一般是從 20 歲進入職場，工作到 60 歲退休。依據我國內政部戶政司 (2024a) 人口統計資料，20-30 歲 21.11%、31-40 歲 23.94%、41-60 歲 54.94%；本研究受調者年齡分布為 20-30 歲 28.1%、31-40 歲 38.7%、41-60 歲 33.2%



%。本研究受調者年齡層偏低，可能反映了年輕醫護人員對調查研究的參與度較高，或與醫療機構的組織結構及工作性質有關。

在學歷部分，根據我國內政部戶政司（2024b）15 歲以上學歷人口統計資料顯示，高中（含）以下學歷人口比例 50.27%、大專院校學歷人口比例 41.12%、碩博士學歷人口比例 8.61%；本問卷受調者之學歷比例高中（含）以下學歷人口比例 5.5%、大專院校學歷人口比例 77.1%、碩博士學歷人口比例 17.4%。本問卷受調者的學歷集中在大專院校以上，應該是因為醫護人員工作需要專業知能，也反映出偏高的教育程度，因此造成本研究調查結果與全國人口統計資料有所差異。

此外，為探討不同飲食習慣對有機餐飲購買意願的影響，本問卷特別納入葷素飲食的變項。我國素食人口比例在 2014 年約為 10%（蔡坤維等，2015），到 2023 年可接受彈性素食者已達到全人口的 14%（黃泓瑜，2024）；然而，本研究受調者中素食者僅占 7.2%。研究者推測，這可能與其工作性質及飲食選擇相關。由於醫護人員的工作環境屬高壓性質，且輪班制度可能會影響正常的飲食習慣，受調者可能更傾向選擇方便、快速且營養均衡的餐點，而非受到素食選擇所限制。



第二節 項目分析

本問卷的項目分析結果於表 21 報導，根據平均數排序，受調者最支持的前 15 項題目依序為：「2.我重視身心健康」、「1.我注重食物安全」、「3.我支持環境永續」、「5.有機餐飲可以溯源食材，會更安全」、「36.我每天都會吃蔬菜和水果」、「45.能展現其對環境永續的重視」、「35.我會注意均衡飲食」、「4.有機餐飲可以提升我的生活品質」、「25.可以減少我對健康的擔憂」、「42.可以讓醫護人員更安心地用餐」、「26.能在健康管理上更有自信」、「15.有助於身體健康」、「14.能滿足我對食品安全的要求」、「24.可以讓我在用餐期間更感安心」，以及「33.能讓我在工作期間獲得更多的健康支持」。

相對而言，受調者認同度最低的 14 個題項依序為：「9.我會擔心沒跟上有機的潮流」、「39.我經常外食」、「18.會讓我更獲得朋友的好評與支持」、「20.能提升我正面的社會形象」、「17.會讓我更獲得家人的認同」、「19.能反映出我是關注環境的現代公民」、「38.我會優先選購有機食材」、「7.很多好友會選擇有機餐飲」、「6.家人有選擇有機餐飲的習慣」、「16.安全有保障且價格合理」、「34.醫生對我的飲食有特別的囑咐(如無麩質飲食、無糖飲食等)」、「37.我經常在家自行烹飪」、「12.醫院供應有機餐飲讓我方便購買」，以及「11.醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的」。其中題項「9.我會擔心沒跟上有機的潮流」與「39.我經常外食」平均數低於全量表之平均數 1.5 個標準差，不符檢定標準，遂以粗體字標示。

進一步分析標準差偏高的 14 個題目，包括有「39.我經常外食」、「9.我會擔心沒跟上有機的潮流」、「34.醫生對我的飲食有特別的囑咐(如無麩質飲食、無糖飲食等)」、「37.我經常在家自行烹飪」、「50.能強化醫護人員對醫院的信賴」、「51.能提升醫護人員工作的幸福感」、「46.能提升其專業形象」、「47.能展現其具有優良的社會責任」、「17.會讓我更獲得家人的認同」、「20.能提升我正面的社會形象」、「16.安全有保障且價格合理」、「29.對有機食材和烹飪方式充滿好奇」、「32.能滿足我對健康飲食的特別需求」，以及「18.會讓我更獲得朋友的好評與支持」等，標準差較高的題項表示受調者的看法更分歧。



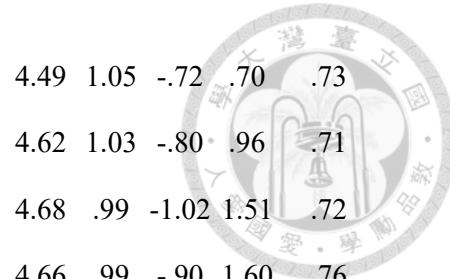
本問卷題項皆屬常態分配，偏態 (skew) 都介於正負 3 之間，峰度 (kurtosis) 都介於正負 10 之間。在進行量表因素分析後，得知問卷題項「39.我經常外食」、「37.我經常在家自行烹飪」、「1.我注重食物安全」、「2.我重視身心健康」、「3.我支持環境永續」與「10.我對飲食很有自己的主張」之因素負荷低於 .4，不符檢定標準，以粗體字標示。整體而言，本項目分析並無發現有任何題目未能通過兩項以上的檢定標準，因此符合分析要求。

根據表 21 數據顯示，醫護人員對於健康養生與飲食安全的關注，使得與健康相關的題項獲得較高的認同度，皆獲得受調者的高度支持。此外，有機餐飲的食材可溯源、安全性提升及均衡飲食等因素，也符合醫護人員對病友健康管理的核心考量，顯示醫療環境中的飲食選擇，會以健康與安全為優先考量。另一方面，醫護人員對於環境永續議題的認同度較高，這可能與醫院機構推動綠色醫療、環保永續政策的倡議有關。然而，涉及主觀規範與社會價值的題項，如「6.會讓我更獲得家人的認同」、「20.能提升我正面的社會形象」及「18.會讓我更獲得朋友的好評與支持」，題項的認同度相對較低，表示醫護人員對有機飲食的選擇，主要是基於專業考量，而非來自參考團體的社會壓力。而標準差較高的題項反映了醫護人員對於題項的意見分歧。可能是因為生活環境與價值觀的差異所造成，例如，「39.我經常外食」與「37.我經常在家自行烹飪」的態度差異，可能是醫護人員的飲食習慣不同而有所差異。而對於「9.我會擔心沒跟上有機的潮流」的題項上的差異，可能是受調者對於社會壓力重視程度的不同有關。

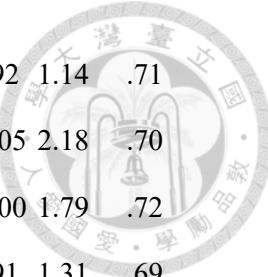


表 21、項目分析統計結果 ($n = 292$)

題項	平均數	標準差	偏態	峰度	量表因	
					素負荷	動品教
1. 我注重食物安全。	5.06	.87	-.91	1.03	.33	
2. 我重視身心健康。	5.08	.99	-1.64	3.74	.33	
3. 我支持環境永續。	5.02	.94	-1.25	2.41	.37	
4. 有機餐飲可以提升我的生活品質。	4.68	.94	-.55	.29	.62	
5. 有機餐飲可以溯源食材，會更安全。	4.85	.93	-.59	.38	.57	
6. 家人有選擇有機餐飲的習慣。	4.28	.98	-.46	.79	.69	
7. 很多好友會選擇有機餐飲。	4.27	1.01	-.37	.10	.68	
8. 很多名人和網紅會推薦有機餐飲	4.47	1.04	-.61	.78	.70	
9. 我會擔心沒跟上有機的潮流。	3.62	1.21	.09	-.52	.48	
10. 我對飲食很有自己的主張。	4.60	.92	-.34	-.10	.37	
11. 醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的。	4.38	.95	-.39	.25	.63	
12. 醫院供應有機餐飲讓我方便購買。	4.37	1.00	-.41	.11	.67	
13. 可以滿足我對營養的需求。	4.53	.97	-.72	.71	.66	
14. 能滿足我對食品安全的要求。	4.62	.91	-.36	.30	.62	
15. 有助於身體健康。	4.64	.95	-.71	1.10	.68	
16. 安全有保障且價格合理。	4.29	1.08	-.45	.01	.65	
17. 會讓我更獲得家人的認同。	4.19	1.10	-.55	.10	.71	
18. 會讓我更獲得朋友的好評與支持。	4.12	1.05	-.63	.52	.68	
19. 能反映出我是關注環境的現代公民。	4.19	1.03	-.44	.44	.73	
20. 能提升我正面的社會形象。	4.12	1.09	-.63	.42	.72	
21. 能帶來無負擔的輕鬆感。	4.38	1.02	-.53	.54	.76	
22. 能帶來愉悅的心情。	4.41	1.01	-.80	1.33	.77	



23. 可以讓我覺得更有活力。	4.49	1.05	-.72	.70	.73
24. 可以讓我在工作期間更感安心。	4.62	1.03	-.80	.96	.71
25. 可以減少我對健康的擔憂。	4.68	.99	-1.02	1.51	.72
26. 能在健康管理上更有自信。	4.66	.99	-.90	1.60	.76
27. 能夠嘗試到不同種類的有機食材。	4.50	.91	-.85	1.79	.76
28. 醫院會定期更新菜色。	4.43	.98	-.35	.00	.69
29. 對有機食材和烹飪方式充滿好奇。	4.40	1.06	-.72	.69	.72
30. 想提升有機餐飲的營養知識。	4.60	.97	-.44	.13	.69
31. 能讓來探望的親友安心。	4.42	1.05	-.75	.74	.80
32. 能滿足我對健康飲食的特別需求。	4.54	1.06	-.84	1.01	.79
33. 能讓我在工作期間獲得更多的健康支持。	4.62	1.01	-.64	.42	.77
34. 醫生對我的飲食有特別的囑咐（如無麩質飲食、無糖飲食等）。	4.30	1.18	-.81	.44	.61
35. 我會注意均衡飲食。	4.70	.95	-.84	1.11	.54
36. 我每天都會吃蔬菜和水果。	4.78	.97	-.77	1.05	.44
37. 我經常在家自行烹飪。	4.36	1.13	-.39	-.13	.24
38. 我會優先選購有機食材。	4.26	1.02	-.32	.02	.58
39. 我經常外食。	3.95	1.29	-.36	-.52	.12
40. 可以促進醫護人員健康。	4.54	.99	-.80	1.43	.69
41. 能滿足醫護人員對健康膳食的需求。	4.59	1.01	-.73	1.13	.68
42. 可以讓醫護人員更安心地用餐。	4.67	.99	-.95	1.34	.72
43. 能滿足醫護人員特別飲食的需求。	4.61	.97	-.98	2.27	.74
44. 能展現其對醫護人員健康的關懷。	4.60	1.00	-.95	1.30	.74
45. 能展現其對環境永續的重視。	4.75	.97	-.73	1.25	.59
46. 能提升其專業形象。	4.47	1.11	-.91	1.17	.72



47. 能展現其具有優良的社會責任。	4.61	1.11	-.92	1.14	.71
48. 能讓醫護人員有不同的用餐體驗。	4.53	.97	-1.05	2.18	.70
49. 能讓醫護人員在就醫過程中感到舒適和愉悅。	4.53	1.04	-1.00	1.79	.72
50. 能強化醫護人員對醫院的信賴。	4.38	1.13	-.91	1.31	.69
51. 能提升醫護人員工作的幸福感。	4.40	1.13	-1.01	1.56	.72
52. 會考慮購買。	4.58	.97	-.67	1.14	.74
53. 會去購買。	4.55	.93	-.57	1.22	.69
54. 願意花時間了解相關資訊。	4.54	1.02	-1.03	1.95	.69
55. 會推薦他人購買。	4.42	.93	-.38	.27	.60

註：表內粗體字代表未達檢定標準



第三節 因素分析

本研究繼續採取因素分析來檢視問卷量表之因素結構，本研究依據學者建議的標準 (Kim et al., 2016)，因素負荷量大於.4，特徵值大於 1 為衡量因素之標準。

因素分析結果顯示，「計劃行為」的 Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 1514.700$ ， $df = 55$)，KMO 值為.858，適合進行後續因素分析。「計劃行為」經分析後，共萃取出三個因素，並根據題項內容命名為：「主觀規範」、「行為態度」及「知覺行為控制」。表 22 中三個因素之 a 都大於.7，總累積解釋變異量達到 69%，顯現出具有良好的效度和信度。

根據表 22，「主觀規範」體現了受訪醫護人員受到社會環境與參考群體影響的程度，例如同事、好友及家人及對有機餐飲的支持度；「行為態度」則反映受調者對於健康飲食與環境永續的價值判斷；「知覺行為控制」則代表醫護人員對於自身是否要購買或獲取有機餐飲有自己的主張。受調者普遍認同，主觀規範、行為態度與知覺行為控制都是影響選購有機餐飲的重要因素，但其中對「行為態度」的認同度 ($M = 5.00$) 明顯高於「主觀規範」與「知覺行為控制」。此外，表 22 顯示，這三個因素的 a 值皆超過 0.8，且總累積解釋變異量亦達到 69% 的水準，顯示本問卷具有優良的效度和信度。

表 22、計劃行為之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n=292$)

因素／題項	a	b	c	M	α	% of variance
主觀規範 (a)				4.28	.87	43.84
家人有選擇有機餐飲的習慣。	.86					
很多好友會選擇有機餐飲。	.84					
很多名人和網紅會推薦有機餐飲	.78					
我會擔心沒跟上有機的潮流。	.72					
醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的。	.69					
有機餐飲可以提升我的生活品質。	.62	.51				
行為態度 (b)				5.00	.80	16.77
我重視身心健康。	.81					
我注重食物安全。	.80	.40				
我支持環境永續。	.77					
有機餐飲可以溯源食材，會更安全。	.48	.62				
知覺行為控制 (c)				4.60	1	8.39
我對飲食很有自己的主張。	.89					
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)						69.00

註：空格為因素負荷量未達 .4

統計結果指出，「知覺價值」的 Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$, $\chi^2 = 4259.654$, $df = 190$)，其 KMO 值為 .944，表示數據適合繼續因素分析。經分析「知覺價值」共產生三個因素：「情感價值」、「社會價值」及「功能價值」，「功能價值」的平均數比「情感價值」及「社會價值」更高（表 23）。表 23 中三個因素之 α 都大於 .8，總累積解釋變異量達到 66.11% 水準，顯現出具有良好的信度和效度。

表 23、知覺價值之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n=292$)

因素／題項	d	e	f	M	α	% of variance
情感價值 (d)				4.52	.94	54.41
想提升有機餐飲的營養知識。	.76					
對有機食材和烹飪方式充滿好奇。	.74					
能滿足我對健康飲食的特別需求。	.68					
醫生對我的飲食有特別的囑咐(如無麩質飲食、無糖飲食等)。	.68					
能在健康管理上更有自信。	.67					
能讓來探望的親友安心。	.67	.43				
可以減少我對健康的擔憂。	.66					
醫院會定期更新菜色。	.65	.42				
可以讓我覺得更有活力。	.65	.41				
能夠嘗試到不同種類的有機食材。	.64	.51				
能讓我在工作期間獲得更多的健康支持。	.63					
能帶來愉悅的心情。	.62					
社會價值 (e)				4.15	.90	6.19
會讓我更獲得朋友的好評與支持。	.79					
會讓我更獲得家人的認同。	.78					
能反映出我是關注環境的現代公民。	.77					
能提升我正面的社會形象。	.76					
功能價值 (f)				4.60	.80	5.51
能滿足我對食品安全的要求。	.84					
可以滿足我對營養的需求。	.73					
有助於身體健康。	.63					

註：空格為因素負荷量未達 .4



依據表 23 所示，情感價值體現於個人對有機飲食的心理感受，例如提升營養知識、對有機食材好奇，並滿足我對健康飲食的特別需求；社會價值則是醫護人員在選擇有機餐飲時，能獲得來自同事、病友或親友的認同，並展現出環保意識與專業形象；功能價值是醫護人員關注有機餐飲能滿足自己對食品安全的要求，以及對營養的需要。受調者最重視有機餐飲的健康效益，同時亦受到情感滿足和社會認同的影響。

「飲食習慣」為單一構面，依據分析數據，Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 250.771$ ， $df = 6$)，其 KMO 值為 .711，適合進一步進行因素分析。表 24 中「飲食習慣」之 α 達到 .72，呈現出良好的信度；總累積解釋變異量為 55.45%，亦顯現出具有良好的效度。

表 24、飲食習慣之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 292$)

因素／題項	飲食習慣	M	α	% of variance
飲食習慣		4.52	.72	55.45
我每天都會吃蔬菜和水果。	.83			
我會注意均衡飲食。	.77			
我會優先選購有機食材。	.69			
我經常在家自行烹飪。	.68			
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)				55.45

註：空格為因素負荷量未達 .4

依據表 24，「飲食習慣」主要呈現醫護人員在日常飲食中的選擇偏好與飲食模式。研究結果顯示，受調者普遍認為維持健康飲食習慣需要關注營養均衡，並確保足夠的蔬果攝取。其中題項，「每日攝取蔬菜和水果」及「注意均衡飲食」的因素負荷量較高，顯示這兩項對於「飲食習慣」變項的代表性較強。

「品牌形象」為單一構面，依據統計結果來看，Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 2287.961$ ， $df = 55$)，其 KMO 值為 .936，表明數據適合進一步分析。表 25 中「品牌形象」之 α 高達 .94，代表有良好的信度，總累積解釋變異量為 61.88%，顯現出具有達標的效度。

依據表 25，「品牌形象」呈現醫護人員對醫院的整體評價，涵蓋病友照護、醫療專業能力、飲食服務品質及社會責任等層面。其中，「滿足醫護人員特別飲食需求」與「展現其對醫護人員健康的關懷」的因素負荷量較高，顯示這些題項對於品牌形象的塑造最具代表性。受調者普遍對品牌形象飲持有正向的認同 ($M = 4.56$)，顯示受調者對於醫院提供有機餐飲是可以提升品牌形象。

表 25、品牌形象之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n=292$)

因素／題項	品牌形象	M	α	% of variance
品牌形象		4.56	.94	61.88
能滿足醫護人員特別飲食的需求。	.84			
能展現其對醫護人員健康的關懷。	.84			
能提升醫護人員工作的幸福感。	.83			
能強化醫護人員對醫院的信賴。	.82			
可以促進醫護人員健康。	.80			
能提升其專業形象。	.79			
可以讓醫護人員更安心地用餐。	.79			
能讓醫護人員有不同的用餐體驗。	.79			
能展現其具有優良的社會責任。	.78			
能滿足醫護人員對健康膳食的需求。	.78			
能讓醫護人員在工作過程中感到舒適和愉悅。	.77			
能展現其對環境永續的重視。	.59			
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)				61.88

註：空格為因素負荷量未達 .4

「購買意願」為單一構面，依據分析結果，KMO 值為 .804，Bartlett 球形檢定達到顯著的水準 ($p = 0.000$ ， $\chi^2 = 531.007$ ， $df = 6$)，表示數據適合進行後續分析。表 26 中「購買意願」之 α 高達 .86，代表有良好的信度，總累積解釋變異量為 69.97%，顯現出具有達標的效度。根據表 26 所示，「購買意願」反映醫護人員對有機餐飲的接受度及其購買行為可能性。研究結果顯示，受調者普遍對有機餐飲持正面態度 ($M = 4.53$)，顯示受調者對有機餐飲的興趣與購買行為。

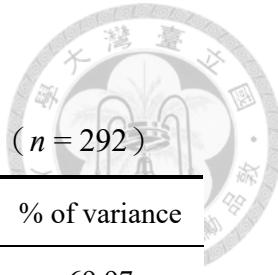


表 26、購買意願之因素分析、 M 值、 α 值與可解釋總變異數百分比 ($n = 292$)

因素／題項	購買意願	M	α	% of variance
購買意願		4.53	.86	69.97
會去購買。	.90			
會考慮購買。	.84			
願意花時間了解相關資訊。	.83			
會推薦他人購買。	.77			
可解釋總變異數百分比 (Total variance explained)				69.97

註：空格為因素負荷量未達 .4



第四節 相關分析

本研究對所有研究變項進行相關性分析，包括計劃行為三個因素、知覺價值三個因素、飲食習慣、品牌形象及購買意願，進行相關性分析，以檢驗各因素之間的關聯性是否達顯著水準（表 27）。本研究依據 Schober 等人（2018）建議的標準（相關係數為 .39 以下是低度相關，.40-.69 是中度相關，.70 以上是高度相關）來判定本研究中各變項間的相關程度：

- (一) 「行為態度」與「主觀規範」、「情感價值」、「飲食習慣」及「購買意願」具有中度相關；與「知覺行為控制」、「功能價值」、「社會價值」及「品牌形象」具有低度相關。
- (二) 「主觀規範」與「情感價值」及「社會價值」具有高度相關；與「行為態度」、「功能價值」、「飲食習慣」、「品牌形象」及「購買意願」具有中度相關；與「知覺行為控制」具有低度相關。
- (三) 「知覺行為控制」與「飲食習慣」具有中度相關；與「行為態度」、「主觀規範」、「情感價值」、「功能價值」、「社會價值」、「品牌形象」及「購買意願」具有低度相關。
- (四) 「情感價值」與「主觀規範」、「社會價值」、「品牌形象」及「購買意願」具有高度相關；與「行為態度」、「功能價值」、「飲食習慣」具有中度相關；與「知覺行為控制」具有低度相關。
- (五) 「功能價值」與「主觀規範」、「情感價值」、「社會價值」、「品牌形象」及「購買意願」具有中度相關；與「行為態度」、「知覺行為控制」及「飲食習慣」具有低度相關。
- (六) 「社會價值」與「主觀規範」及「情感價值」具有高度相關；與「功能價值」、「飲食習慣」、「品牌形象」及「購買意願」具有中度相關；與「行為態度」及「知覺行為控制」具有低度相關。
- (七) 「飲食習慣」與所有變項或因素都具有中度相關。



- (八) 「品牌形象」與「情感價值」具有高度相關；與「主觀規範」、「功能價值」、「社會價值」、「飲食習慣」及「購買意願」具有中度相關；與「行為態度」及「知覺行為控制」具有低度相關。
- (九) 「購買意願」與「情感價值」具有高度相關；與「行為態度」、「主觀規範」、「功能價值」、「社會價值」、「飲食習慣」及「品牌形象」具有中度相關；與「知覺行為控制」具有低度相關。

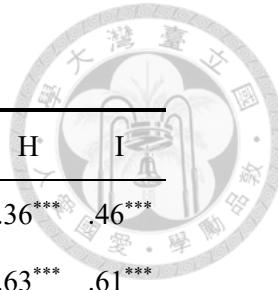


表 27、相關性分析 ($n = 292$)

	A	B	C	D	E	F	G	H	I
行為態度 (A)	1	.47***	.33***	.40***	.38***	.32***	.46***	.36***	.46***
主觀規範 (B)		1	.36***	.73***	.61***	.72***	.45***	.63***	.61***
知覺行為控制 (C)			1	.33***	.23***	.28***	.40***	.27***	.28***
情感價值 (D)				1	.68***	.73***	.56***	.80***	.74***
功能價值 (E)					1	.61***	.40***	.66***	.60***
社會價值 (F)						1	.41***	.66***	.62***
飲食習慣 (G)							1	.44***	.49***
品牌形象 (H)								1	.67***
購買意願 (I)									1

註：*** $p < .001$

依據表 27，研究者推論如下：

- (一) 相關係數最高的組別為「情感價值」與「品牌形象」，顯示兩個因素關聯緊密。研究者推論，醫院若能提供有機餐飲讓醫護人員感到安心、滿足與關懷，不僅能提升其情感價值，也能強化醫院在醫護人員心中的品牌形象。因此，醫院透過優質的有機餐飲服務，能有效塑造更正面的品牌印象。
- (二) 相關係數第二高的組別為「情感價值」與「購買意願」，兩因素的關聯程度高，顯示受調者在選擇有機餐飲時，情感因素會顯著影響其購買決策。研究者推測，當受調者認為在有機飲食可以滿足安全感與健康管理上的需求時，將增加其購買意願，因此兩個因素的關聯性高。
- (三) 相關係數第三高的組別為「情感價值」與「社會價值」，兩因素關聯性高。研究者認為，醫護人員在選擇有機餐飲時，除了可以獲得健康與安全所帶來的心理滿足外，也可以得到朋友與家人的認同與讚賞，因此關聯性較高。



- (四) 相關係數第四高的組別為「情感價值」與「主觀規範」，兩個因素連結程度也相對較高。研究者認為，醫護人員在選擇有機餐飲時，考慮飲食安全與對自身健康益處時，同時也會考量參考團體的意見，因此兩個因素高度相關。
- (五) 相關係數最低的組別為「知覺行為控制」與「功能價值」，兩因素的關聯性最低。研究者推論，知覺行為控制則與評估自身是否有能力購買有關，而功能價值則是與有機餐飲的食品安全與滿足營養需求有關，兩個因素屬性有所區別，因此關聯程度較低。
- (六) 相關係數第二低的組別為「知覺行為控制」與「品牌形象」，兩因素的關聯度較弱，顯示受調者對自身資源的掌控感，與對醫院品牌的評價之間關聯性不強。研究者推論，品牌形象主要受到醫院整體經營策略、社會責任展現及病友照護等因素影響，而非個人能否輕易取得有機餐飲所決定，因此兩者的相關性較為薄弱。
- (七) 相關係數第三低的組別為「知覺行為控制」與「社會價值」，兩因素之間的關聯度亦相對較低，顯示個人對於購買有機餐飲的可行性考量，與社會評價之間的關聯性不明顯。研究者推論，社會價值涉及外界對有機餐飲的認同與支持程度，而知覺行為控制則關乎受調者個人在執行此行為時是否具備足夠的資源與便利條件，兩者屬性不同，因此影響程度有限。
- (八) 相關係數第四低的組別為「知覺行為控制」與「購買意願」，兩因素的關聯性亦薄弱，顯示受調者醫護人員在決定是否購買有機餐飲時，個人對資源與能力的評估並非主要決定因素。研究者推論，醫院提供有機餐飲價格不高，對於受調者的自身能力與資源不是購買有機餐飲時的考量。因此兩個因素的相關性較低。



第五節 迴歸分析

研究者透過迴歸分析來檢視計劃行為理論、知覺價值及飲食習慣對購買意願之影響，結果顯示迴歸模型達顯著水準 ($p < .001$) (表 28)。分析結果指出，知覺價值中的「情感價值」 ($\beta = .47, p < .001$) 影響購買意願最巨，其次為計劃行為中的「行為態度」 ($\beta = .16, p < .001$)、知覺價值中的「社會價值」 ($\beta = .13, p < .05$) 以及知覺價值中的「功能價值」 ($\beta = .12, p < .05$)，其餘變項則未對購買意願產生顯著影響。

綜整表 28 數據：

- (一) 「情感價值」對於有機餐飲的購買意願，具有最強的正向影響。研究者認為，醫護人員在選擇有機餐飲時，認為有機餐飲不僅是健康選擇，還能提供心理上的慰藉與正向體驗。因此，購買意願會顯著地提升。
- (二) 「行為態度」對購買意願的影響排名第二。研究者推論，醫護人員對有機餐飲的認同度，直接影響其購買意願，顯示當受調者認為有機餐飲能夠促進健康、環境永續或符合專業需求時，其購買意願便會提升。
- (三) 「社會價值」為影響購買意願的第三大正向因素。研究者推論，醫護人員在選擇有機餐飲時，可能會受到專業環境、同儕影響或社會責任的驅動，也可能會因自身專業而傾向選擇有機餐飲，以展現對社會價值的支持。
- (四) 「功能價值」對購買意願也具有顯著影響。研究者推論，醫護人員在選擇有機餐飲時，仍會考量其實際的健康效益，如食品安全、營養均衡與對身體的正面影響。這顯示，有機餐飲的實質價值仍會影響購買意願。
- (五) 其餘因素對購買意願皆未產生顯著的影響。這代表，醫護人員在購買有機餐飲時，並未受到社會壓力、個人能力或飲食習慣的顯著影響，而是更依賴自身對有機餐飲的情感價值、行為態度與社會價值來決策。

(六) 也因此，本研究之 H1 (計劃行為會正向影響購買意願) 假設獲得部分支持，H2 (知覺價值會正向影響購買意願) 假設獲得支持，而 H3 (飲食習慣會正向影響購買意願) 則未獲得支持。



表 28、購買意願之迴歸分析 ($n = 292$)

變項	購買意願					VIF	
	未標準化迴歸		標準化迴歸		<i>t</i>	<i>p</i>	
	係數	Beta 值	係數	Beta 值			
(常數)					1.10	.27	
計劃行為理論							
行為態度	.17		.16		3.42	.000***	1.48
主觀規範	.01		.01		.02	.99	2.86
知覺行為控制	-.02		-.02		-.43	.67	1.27
知覺價值							
情感價值	.44		.47		6.83	.000***	3.37
功能價值	.12		.12		2.20	.03*	2.05
社會價值	.12		.13		2.22	.03*	2.61
飲食習慣	.07		.06		1.24	.22	1.71
<i>R</i> ²							.59
模型摘要		<i>F</i>			60.88		
<i>p</i>					.000***		

註：^{*} $p < .05$, ^{***} $p < .001$



本研究進一步透過迴歸分析來探討計劃行為理論、知覺價值及飲食習慣對品牌形象的影響。結果呈現迴歸模型達到顯著水準 ($p < .001$) (表 29)。統計結果點出，「情感價值」($\beta = .59, p < .001$) 影響品牌形象頗最巨，其次為「功能價值」($\beta = .18, p < .001$) 以及「社會價值」($\beta = .12, p < .05$)。其餘變項則未顯示對品牌形象有顯著影響。如表 29：

表 29、品牌形象之迴歸分析 ($n = 292$)

變項	品牌形象					VIF	
	未標準化迴歸		標準化迴歸		<i>t</i>		
	係數	Beta 值	係數	Beta 值			
(常數)					2.34	.02	
計劃行為理論							
行為態度	.01		.01		.32	.76	
主觀規範	.01		.01		.22	.82	
知覺行為控制	.01		.01		.25	.81	
知覺價值							
情感價值	.56		.59		9.37	.000***	
功能價值	.19		.18		3.70	.000***	
社會價值	.10		.12		2.13	.03	
飲食習慣	-.03		-.03		-.68	.50	
<i>R</i> ²							
模型摘要		<i>F</i>			81.59		
<i>p</i>					.000***		

註： * $p < .05$, *** $p < .001$



研究者綜合表 29 數據後推論：

- (一) 「情感價值」對品牌形象具有最強的正向影響。研究者推論，當醫護人員在有機餐飲獲得安全感與滿足感時，亦可增加對醫院品牌的正面形象。因此，醫院應強調有機餐食能帶來的情感價值，如健康保障、用餐安心感與專業照護等，以提升其品牌形象。
- (二) 「功能價值」對品牌形象的影響排名第二。研究者推論，醫護人員對有機餐飲的品牌形象與實際功能性相關。當有機餐食能提供食品安全、營養均衡及健康效益時，將有助於強化醫院作為健康倡導者的專業形象。
- (三) 「社會價值」對品牌形象的影響排名第三。研究者推論，醫護人員在選擇有機餐飲時也會關注其社會影響，包括醫院推動環境永續與社會責任。當醫院能展現對永續發展的重視，並藉由有機餐飲來提升其健康品牌的形象。
- (四) 計劃行為及飲食習慣對醫院的品牌形象均無顯著的影響。研究者推論，醫院品牌形象的塑造並非單純依賴個人行為與飲食習慣，而是需要滿足醫護人員對於有機餐飲的知覺價值。
- (五) 也因此，本研究之 H5 (知覺價值會正向影響品牌形象) 研究假設獲得支持，而 H4 (計劃行為會正向影響品牌形象) 及 H6 (飲食習慣會正向影響品牌形象) 研究假設皆沒有獲得支持



第六節 差異分析

為了回答研究者所提的兩項研究問題，RQ1(本研究所涉及的有機餐飲購買意願，會因為受調者人口特徵之不同而產生什麼差異？)和RQ2(本研究所涉及的醫院品牌形象，會因為受調者人口特徵之不同而產生什麼差異？)，本研究進行系列性的差異分析。首先，研究者以獨立樣本 *t* test 來檢定性別所造成的差異。統計結果呈現，女性受調者的「行為態度」與「功能價值」會顯著高於男性受調者。而其餘變項並不會因為性別而產生顯著差異（表 30）。

表 30、性別之獨立樣本 *t* 檢定 ($n = 292$)

變項	男性 ($n = 121$)		女性 ($n = 171$)		<i>t</i> 值	Levene 值	df
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
計劃行為							
行為態度	4.91	.83	5.06	.66	-1.71*	.09	290
主觀規範	4.27	.89	4.29	.70	-.17	.04	217.66
知覺行為控制	4.65	.92	4.56	.91	.84	.72	290
知覺價值							
情感價值	4.87	.93	4.91	.81	-.33	.39	290
功能價值	4.47	.86	4.68	.74	-2.27*	.48	290
社會價值	4.15	1.02	4.16	.86	-.09	.26	290
飲食習慣	4.46	.83	4.57	.70	-1.17	.29	290
品牌形象	4.53	.85	4.57	.79	-.43	.64	290
購買意願	4.45	.93	4.58	.70	-1.30	.09	290

註： $*$ $p < .05$



女性受調者的「行為態度」顯著高於男性，顯示女性較注重健康與食物安全。此外，女性受調者在「功能價值」的支持度也是顯著地高於男性，顯示女性在選擇有機餐飲時，更重視其實際的營養價值與健康效益。研究者推論，這些結果與女性一般會較男性更重視健康飲食有關。

在葷素飲食的部分，本研究亦採用獨立樣本 *t* test 來檢視葷素飲食之差異。統計結果獲知，素食受調者的「知覺行為控制」會顯著高於葷食受調者。而其餘變項並不會因為葷素飲食而產生顯著差異（表 31）。

表 31、葷素飲食之獨立樣本 *t* 檢定 ($n = 292$)

變項	葷食 ($n = 271$)		素食 ($n = 21$)		<i>t</i> 值	Levene 值	df
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
計劃行為							
行為態度	5.00	.74	4.96	.69	.24	.93	290
主觀規範	4.29	.77	4.18	.98	.61	.15	290
知覺行為控制	4.57	.92	4.95	.80	-1.84*	.05	290
知覺價值							
情感價值	4.89	.85	4.93	.92	-.23	.76	290
功能價值	4.60	.80	4.56	.83	.24	.56	290
社會價值	4.14	.93	4.35	.98	-.98	.68	290
飲食習慣	4.51	.77	4.64	.49	-.75	.09	290
品牌形象	4.56	.82	4.56	.80	.01	.83	290
購買意願	4.52	.79	4.52	.95	.01	.45	290

註： $*$ $p < .05$

素食受調者對於「知覺行為控制」顯著高於葷食受調者，這代表著素食者對飲食選擇更有自我主張。因此，若醫院欲推動有機餐飲，應考量不同飲食群體的需求，針對素食受調者強調餐點的可選擇性與多樣性。



研究者後以 *ANOVA* 分析因年齡所產生的差異，經 Scheffé 檢定顯示，所有變項（因素）並不會因為年齡不同而有顯著差異（表 32）。

表 32、年齡之獨立樣本 *ANOVA* 檢定 ($n = 292$)

變項	30 歲以下		31-40 歲		41 歲以上		F 值	Levene 值	df	Scheffé 檢定				
	(a)		(b)		(c)									
	($n = 82$)	M	SD	($n = 113$)	M	SD								
計劃行為														
行為態度	4.85	.76	5.02	.71	5.10	.74	2.67	.49	2					
主觀規範	4.28	.71	4.37	.69	4.18	.93	1.64	7.29	2					
知覺行為控制	4.46	.93	4.63	.93	4.68	.88	1.34	.55	2					
知覺價值														
情感價值	4.82	.86	5.04	.69	4.78	1.01	2.84	4.85	2					
功能價值	4.57	.72	4.60	.79	4.62	.87	.08	1.28	2					
社會價值	4.14	.95	4.24	.82	4.06	1.04	.90	1.73	2					
飲食習慣	4.44	.87	4.48	.71	4.65	.69	2.09	2.00	2					
品牌形象	4.54	.77	4.65	.68	4.46	.97	1.35	4.86	2					
購買意願	4.43	.86	4.60	.68	4.51	.88	1.07	2.77	2					

註：^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$



研究者針對年齡差異的分析結果推論，醫護人員可能因為專業背景與健康意識較為一致，使得不同年齡層對各變項（因素）的認同度並無顯著的差異。這應也與醫護人員長期接受健康教育、注重飲食管理有關，因此年齡因素對其行為態度、知覺價值或購買意願影響並不顯著。

最後，研究者續以 *ANOVA* 來分析學歷所造成的差異，經 *Scheffé* 檢定顯示，所有變項（因素）也不會因為學歷不同而有顯著差異（表 33）。

表 33、學歷之獨立樣本 *ANOVA* 檢定 ($n = 292$)

變項	高中職以下		大專院校		碩博士		Levene 值	df 值	<i>Scheffé</i> 檢定
	(a)	(n = 16)	(b)	(n = 225)	(c)	(n = 51)			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			
計劃行為									
行為態度	4.94	.84	4.96	.77	5.19	.52	2.08	3.07	2
主觀規範	3.99	1.05	4.30	.74	4.29	.87	1.18	1.62	2
知覺行為控制	4.88	.89	4.58	.90	4.61	.98	.79	.40	2
知覺價值									
情感價值	4.96	.88	4.90	.84	4.83	.94	.21	1.24	2
功能價值	4.13	.99	4.62	.79	4.63	.76	3.00	.61	2
社會價值	3.78	.96	4.16	.92	4.22	.96	1.44	.08	2
飲食習慣	4.48	.71	4.50	.78	4.66	.62	1.03	1.21	2
品牌形象	4.81	.80	4.58	.77	4.38	.96	2.00	2.12	2
購買意願	4.55	.50	4.50	.83	4.64	.73	.69	1.66	2

註：^{*} $p < .05$, ^{**} $p < .01$, ^{***} $p < .001$



其結果顯示，不同學歷的醫護人員對各變項（因素）的認同度並無顯著的差異。研究者推論，這可能是因為醫護人員的健康意識普遍較高，其飲食決策較依賴專業知識與個人價值觀，而非學歷背景的影響，因此沒有產生顯著差。



第六章 結論與建議



第一節 研究結論

本研究目的在分析住院病友及醫護人員對醫院所提供之有機餐飲服務的消費行為，以及對醫院品牌形象的認知。研究者採以立意抽樣法進行問卷調查，並進一步分析計劃行為、知覺價值、飲食習慣及人口變項，對有機餐飲購買意願與醫院品牌形象的影響。經過統計分析後，主要研究結果整理如下：

一、住院病友問卷量化研究結果

本研究最終回收住院病友共 399 份有效問卷，研究結果顯示住院病友對醫院所提供之有機餐飲服務之購買意願的主要影響因素中，「情感價值」具有最強烈的正向影響，代表重視有機飲食所帶來之心理慰藉與安全感的住院病友，最能從有機餐飲中獲得被照顧、被理解或安心健康的情感回應，將大幅提升其購買意願；其次為「飲食習慣」表示病友的日常健康飲食取向會延伸至住院期間，若本身是對於自然及有機食物等飲食習慣者，對有機餐飲的接受度亦更高；接者是「主觀規範」表示病友對於有機餐飲的購買意願會被參考團體的看法所影響；最後「新奇價值」亦對購買意願具正向影響，說明住院病友對醫療飲食中若能出現不同於傳統的創新服務，可能引發其好奇與期待，進而刺激其嘗試意願；而「行為態度」、「知覺行為控制」及「社會價值」則並未對購買意願形成顯著的影響力。

在人口變項方面，女性住院病友的購買意願明顯高於男性，其中以「情感價值」與「飲食習慣」兩項因素的影響力最為明顯。根據本研究知覺價值的操作定義，「情感價值」係指有機餐飲可降低受調者對健康的擔憂，讓其感到安心與受到照顧；「飲食習慣」則代表其日常選擇有機食材、注重營養均衡與健康攝取的行為傾向。可推論，重視飲食所帶來的心理安慰與日常生活的延續性之女性病友，更可



能會將平日對健康飲食的重視轉化為對院內有機餐飲的實際支持。56 歲以上之住院病友相較於 45 歲以下的住院病友具有更高的購買意願，且「情感價值」、「知覺行為控制」、「主觀規範」以及「飲食習慣」都能顯著地影響其購買意願。其中，「知覺行為控制」在本研究中是指病友是否感受到自己有能力或資源取得與使用有機餐飲；「主觀規範」則衡量其是否受到家人、朋友或社會重要他人意見的影響。因此推論，年長病友因其健康意識更為強烈，對飲食品質的要求更高，因此特別重視餐飲所帶來的健康支持與心理安全感。高齡病友亦可能因身體狀況限制，特別關注飲食取得的便利性與可負擔性，使得其對知覺行為控制的反應較為敏感。

在醫院品牌形象方面，「情感價值」對住院病友同樣呈現出最強的正向影響，這表示病友若能從餐飲服務中獲得正面的情緒回饋，將有助於強化對醫院的信賴與好感，進而正面形塑其整體品牌形象。這些正面感受包含用餐過程的安心與舒適、健康管理的支持；其次是「新奇價值」其涉及病友對於新穎、有創意或與眾不同餐飲內容的興趣與期待，當病友覺得餐飲內容具吸引力與變化性時，能提升用餐體驗，也會進一步強化醫院在創新與關懷等層面的品牌形象；最後影響因素為「飲食習慣」指的是病友在日常生活中對飲食的選擇傾向，病友若原本即維持健康飲食習慣，則較容易在醫療環境中認同提供有機飲食的醫療機構，進一步強化其對醫院價值主張的支持。然而，「知覺行為控制」對醫院品牌形象則呈現出負向的影響，其他因素如「行為態度」、「主觀規範」及「社會價值」對醫院的品牌形象並無顯著的影響；住院病友的各項「人口變項」並沒有對醫院品牌形象形成明顯的差異。



二、醫護人員問卷量化研究結果

研究者最終回收醫護人員 292 份有效問卷，此批問卷分析點出，在有機餐飲購買意願方面，「情感價值」對有機餐飲的購買意願具有最強大的影響，這表示醫護人員在有機餐飲選擇上會受到情感的影響，其對於有機餐飲購買意願與個人健康期待與情緒體驗密切相關。其次為「行為態度」代表其認為有機飲食有益健康、支持永續發展或具有正面價值時，會提高其實際選擇意願；第三項影響因素為「社會價值」，此構面指的是透過選擇有機餐飲所展現的社會形象與社會認同感，包括展現環保意識、健康生活方式與專業人員形象等。這表示醫護人員在社會角色與職場氛圍中，傾向於做出符合其專業形象的飲食選擇；第四項影響因素為「功能價值」，是指醫護人員認為有機餐飲能實際滿足其在食品安全、營養攝取與健康效益等層面的需求。而「主觀規範」、「知覺行為控制」與「飲食習慣」則未顯著影響醫護人員的購買意願；並且醫護人員的「人口變項」均不會對購買意願產生顯著的影響。

醫護人員對於醫院所提供之有機餐飲服務的醫院品牌形象，「情感價值」對醫院品牌形象具有最強的正向影響，是指醫護人員在使用有機餐飲服務時所獲得的正面情緒反應，包括安心感、愉悅感、被關心與健康照護的感受。這些情緒會強化醫護人員對醫院整體關懷氛圍的認同，進而提升品牌形象的整體評價；第二項影響因素是「功能價值」，其涉及醫護人員對有機餐飲的實際效益之評估，例如是否能提供足夠的營養、促進健康與符合食品安全標準。醫護人員若認為有機餐飲實際具備健康促進功能，則有助於形塑醫院作為健康倡導者的專業形象，將進一步強化其功能性品牌認知；第三項影響因素是「社會價值」，「社會價值」表現為醫護人員認為選擇或支持有機餐飲能夠展現自身關注環境與健康的現代形象，並獲得社會認同感。若醫院透過有機飲食展現其在環保與永續議題上的實踐態度，醫護人員將傾向認同其社會責任，進而強化其象徵性品牌形象。其餘因素對醫院的品牌形象均無顯著的影響，並且醫護人員的人口變項也不會對醫院品牌形象產生顯著的影響。

此外，醫護人員問卷分析結果亦顯示，女性醫護人員對「行為態度」與「功能價值」的認同程度顯著高於男性醫護人員，表示女性在面對有機餐飲的選擇時，較傾向給予正面評價，並更加重視其健康效益與營養價值。





三、住院病友與醫護人員的分析結果比較

住院病友與醫護人員在有機飲食購買意願的影響因素上有共通點，也有明顯差異。兩者皆以情感價值作為最重要的影響因素，顯示安心感與被關懷的心理需求是促使購買意願的核心。然而，住院病友的購買意願較受飲食習慣與主觀規範影響，表示著他們在購買決策時更容易受個人生活習慣及周遭他人建議左右，並且對新奇價值也有一定重視，偏向感性與經驗判斷。相較之下，醫護人員則以行為態度、社會價值和功能價值為次要影響因素，反映出他們更注重理性認知、產品實用性，及社會形象的維護，且不易受他人規範或個人飲食習慣所影響。換句話說，住院病友對有機餐飲的購買意願偏向感性與社會互動，醫護人員則以理性判斷和專業形象為主，未來推廣有機飲食應針對對象分別強調情感連結與社群支持，以及產品功能與健康效益。

表 34、住院病友與醫護人員的購買意願分析結果比較

比較項目	住院病友	醫護人員	差異比較
最強影響因素	情感價值	情感價值	兩問卷皆相同，皆重視有機飲食帶來的安心與被關懷感
第二影響因素	飲食習慣	行為態度	病友受生活飲食習慣影響較大，醫護人員較重視理性認知
第三影響因素	主觀規範	社會價值	病友易受他人建議影響，醫護人員較注重社會形象
第四影響因素	新奇價值	功能價值	病友偏好新穎感，醫護較重視產品實用與功能
無顯著影響因素	行為態度 知覺行為控制 社會價值。	主觀規範 知覺行為控制 飲食習慣	



住院病友與醫護人員對於醫院提供有機飲食，進而影響其品牌形象的因素亦是有相似也有差異。情感價值都是影響這兩個群體對醫院品牌形象最強的因素，說明品牌形象主要是建立在消費者對飲食所帶來的心理認同與情感連結上。住院病友對品牌形象的次要因素是新奇價值與飲食習慣，代表他們認為提供新鮮感並與自身飲食習慣契合的有機餐飲可提升醫院的正面品牌形象；相對地，醫護人員之功能價值與社會價值影響力更強。此外，住院病友的知覺行為控制對品牌形象呈現負向的影響，表示當產品過於便宜或容易取得時，反而可能降低他們對醫院品牌的認同感，這種現象在醫護人員中並未出現。其他因素如行為態度、主觀規範對兩群體均無顯著的影響，但醫護人員的評價較為集中，顯示其對品牌形象的判斷較為一致。住院病友更注重品牌帶來的情感和個人習慣連結，而醫護人員則強調品牌的功能性與社會認同，顯示未來品牌推廣應針對兩群體採取不同策略，強化病友的情感共鳴與新奇體驗，並突顯醫護人員所重視的實用價值與專業形象。

表 35、住院病友與醫護人員的品牌形象分析結果比較

比較項目	住院病友	醫護人員	差異比較
最強影響因素	情感價值	情感價值	兩問卷皆相同，品牌形象均仰賴情感與心理價值建立
第二影響因素	新奇價值	功能價值	病友喜愛新鮮感及個人習慣的連結，醫護更重視餐飲的功能性與專業形象
第三影響因素	飲食習慣	社會價值	病友依照飲食習慣評價品牌，醫護重視社會層面的認同感
第四影響因素	知覺行為控制 (負向影響)	無	病友認為太便宜或易得會降低品牌形象，醫護人員無此現象

無顯著影響因素	行為態度	行為態度
	主觀規範	主觀規範
社會價值。		知覺行為控制
		飲食習慣



最後，本研究比較住院病友與醫護人員在人口變項上，對有機餐飲相關變項之影響。

- (一) 性別的影響差異：在性別差異上，住院病友中女性的「購買意願」顯著高於男性，顯示女性病友更會購買有機餐飲。相對地，醫護人員中雖整體購買意願未因性別產生顯著差異，但女性醫護人員在「行為態度」與「功能價值」的評價上顯著高於男性，表示女性醫護人員更傾向認同有機餐飲之健康價值，並在專業角色中更重視其營養與食品安全的實質效益。
- (二) 葦素飲食的影響差異：葦素飲食在兩群體中皆具有差異，但表現構面各異。住院病友中，素食者的「飲食習慣」顯著高於葦食者，顯示其日常飲食傾向較易延伸至住院期間，對於有機餐飲的認同與接受度更高。而在醫護人員中，素食者的「知覺行為控制」顯著高於葦食者，代表其更在意自己是否能在醫院內取得有機餐飲。
- (三) 年齡的影響差異：年齡因素對住院病友具有顯著影響，尤其是 56 歲以上之年長病友，其「購買意願」、「情感價值」、「飲食習慣」、「主觀規範」與「知覺行為控制」皆表現較高。這表示年長病友更關注飲食所帶來的健康與情緒支持，並在意外界期待與取得可行性影響，反映其高度健康意識與生活自理需求。相對地，醫護人員在年齡變項上則未出現任何顯著差異，可能由於其專業訓練與生活規律都較為一致，使得年齡在他們的健康行為之影響程度較低。



(四) 學歷的影響差異：學歷變項僅對住院病友具顯著影響，學歷較低者「購買意願」、「情感價值」與「飲食習慣」支持度較高，推論其較依賴直觀感受與實際經驗對餐飲服務做出評價，更可能會在住院情境中被有機餐飲所傳遞的健康與關懷意象打動。反觀醫護人員因具相對一致的高學歷背景，在各變項間無顯著差異，顯示教育背景的一致性降低了其對有機餐飲態度的變異。

表 36、住院病友與醫護人員的人口變項分析結果比較

人口變項	住院病友	醫護人員	差異比較
性別	女性之「購買意願」顯著高於男性	女性之「行為態度」與「功能價值」顯著高於男性	性別對兩群體均有影響，但影響的變項不同，病友在「購買意願」明顯，醫護則表現在「行為」與「認知」層面
葷素飲食	素食者之「飲食習慣」顯著高於葷食者	素食者之「知覺行為控制」顯著高於葷食者	兩群體均會因飲食類型產生差異，但表現在不同構面，病友為實際習慣，醫護則為自我控制感
年齡	年長者對於多數變項支持度較高	所有變項皆無顯著差異	年齡僅對病友影響顯著，對醫護人員則無影響，顯示病友因年齡差異在態度與價值感知上更為明顯
學歷	學歷較低者對於多數變項支持度較高	所有變項皆無顯著差異	學歷僅對病友有顯著影響，醫護因教育背景一致性高，未見顯著差異



第二節 實務建議

本研究依據住院病友與醫護人員對醫院提供有機餐飲服務之購買意願與醫院品牌形象，進行問卷調查與深入分析，並將研究結論歸納成以下實務建議。這些建議分為兩個部分：第一部分為針對產業、醫院機構與餐飲供應商之建議；第二部分則是針對政府部門與政策制定機關之建議，期望能作為後續規劃與推動有機餐飲策略的重要參考。

一、對於產業、醫院及餐飲供應商的實務建議

- (一) 強化「情感價值」訴求應作為有機餐飲服務行銷設計之核心策略。研究發現「情感價值」是影響購買意願與品牌形象的最強因素，因此建議餐飲供應商在與醫院合作提供有機餐飲服務時，須聚焦在「健康、安心、照護」等主軸上，並在餐盒包裝、宣傳文案中，傳遞出關懷語言與醫療支持訊息，深化顧客的情感認同。
- (二) 必須因應並設計出符合不同年齡層需求的餐飲方案。年輕族群較重視「新奇價值」，年長族群則偏重「功能價值」與便利性，因此建議餐飲供應商與醫院合作開發分齡有機餐飲方案，如針對年長族群病友研發出符合飲食習慣且配送方便的友善銀髮套餐；針對年輕族群，則可強調菜色創新、多樣選擇及環保概念。
- (三) 研究發現「主觀規範」對年輕病友與男性病友具顯著的影響力，基於社會影響力對購買意願的影響，醫院及餐飲供應商應考慮與醫療意見領袖（如營養師、知名醫師、相關論壇版主或網紅等）合作，在社群媒體上進行有機餐飲的推廣。
- (四) 根據飲食習慣來設計產品線，以提升顧客的接受度與便利性。建議可以透過問卷或數據分析來理解顧客需求，如高纖、低油鹽、無麩質等飲食型態，並發展標示清晰的客製化菜單，建立專屬性的產品識別。



- (五) 醫院在建構品牌形象時，應結合營養功能與社會責任的展現。醫護人員特別重視有機餐飲的實質效益與社會影響力，建議醫院與餐飲供應商強調永續包裝、碳足跡標示、有機認證等實際作為，以提升品牌專業度與信任感。同時，也建議醫院將提供有機餐飲之永續實踐內容納入 ESG 報告書，展現該院對環境保護、社會福祉與公司治理的積極承諾。
- (六) 因應老年族群與素食者對於「知覺行為控制」的差異，提供多元供餐模式與彈性選擇。建議餐飲供應商提供如院內直送、出院宅配，或是訂閱經濟等服務，同時亦提供可選擇主副菜、口味偏好的訂製功能，以降低年長者與素食者的使用障礙、強化餐飲服務的配送品質。
- (七) 建議餐飲供應商與合作醫院推劃出具彈性的定價策略，以降低高敏感族群的價格阻力。針對高齡或學歷較低者可推出優惠組合與長期套餐方案，兼顧價值與可負擔性，以培養穩定顧客群與長期使用習慣。
- (八) 本研究亦顯示出，醫護人員與病友對有機餐飲的評價有所差異。需要善用病友與醫護人員的回饋機制，進行產品與服務持續改善的觸發機制，建議餐飲供應商與醫院建立起此類回饋機制，定期蒐集各族群之使用者意見，以用戶體驗作為產品改善的依據。



二、對政府部門與政策制定機關的建議

- (一) 推動醫療院所導入有機餐飲之政策指引與實施架構。建議衛福部與農業部可共同制定有機餐飲的導入標準，涵蓋流程規劃、食材規範、營養要求與標示原則，並納入醫療評鑑或鼓勵機制，提升政策執行的意願。
- (二) 發展分眾化的健康飲食宣導策略，針對不同年齡與飲食習慣群體設計出具有針對性教材與活動。建議透過食農教育、公共健康課程與媒體平台，以擴大社會對有機餐飲價值的認識與接受度。針對青壯年、高齡者與素食群體等，應設計出分眾化的宣導與教材，以提升大眾對有機餐飲健康價值與環境效益的理解與接受度。
- (三) 提高醫療機構內供應有機餐飲誘因。建議政府透過健康醫院評鑑、醫院餐飲提升計畫，鼓勵公私立醫院採購在地有機食材，並可提供階段性補助或專案專屬採購平台，以協助醫療機構降低採購成本壓力並穩定供應來源。
- (四) 完善有機餐飲供應鏈之標準化與品質監管，建議政府將醫院餐飲納入有機餐飲的產品追溯系統，加強供應商端的管理與查驗，強化從產地到病床的品質信任。
- (五) 深化有機農業政策與產業推廣策略的連結。建議農業部及地方農政單位根據本研究對供應鏈瓶頸與農業規模限制的觀察，針對醫療端所需之有機品項（如低鈉調味品或低鉀蔬果）進行政策引導與產業鏈補強。
- (六) 鼓勵地方政府支持區域有機農業對接醫療餐飲體系。建議地方農政單位結合農企業與餐飲供應商，建立區域有機農業與醫療機構合作平台，以促進產地直送，增加有機農民的收益與地產地消規模，協助地方永續農業。
- (七) 推動醫護人員有機飲食的專業知識與識讀力之提升。建議將有機營養與標示教育納入繼續教育或專業培訓課程，提升其於臨床實務中扮演健康推廣者的角色，增強對病友的影響力。

(八) 將醫療機構推動有機餐飲之作為納入 ESG 報告書的揭露範疇。建議政府鼓勵公私部門將推行有機餐飲，列入其永續發展（ESG）報告書中，透過制度化的資訊公開機制，以提升醫療機構對於環境保護、社會價值與永續經營的回應力與透明度。





第三節 研究限制

本研究雖已初步建立了理論基礎並獲得實證資料支持，但在真實醫療與有機產業環境下，仍具有數項研究限制，說明如下：

- 一、目前全臺實際與有機餐飲供應商合作、提供有機餐飲服務之醫療院所非常少。多數醫院仍以一般團膳或低油低鹽之健康飲食為主，未能全面導入認證有機食材。儘管個別醫院如彰化基督教醫院或臺東聖母醫院已有初步嘗試，但整體醫療體系尚未形成制度化推廣與供應鏈整合機制。此種現況導致研究難以驗證其在多元醫療環境中的適用性與擴張性，亦使本研究結果之實踐通用性受限。
- 二、本研究結果雖顯示，有機餐飲的選購會對醫院品牌形象具有正向的提升作用，然在實務推動上，醫療機構普遍面臨營運成本管控與中央健保支付限制，有機食材成本相對偏高、供貨穩定性又受限於有機農業產季與氣候因素，導致院方即使有意推動，也常因成本效益評估不利而難以落實。因此，本研究所提策略建議在現行的財務與管理制度下，仍有待相關政策的引導與跨部門資源支持，否則恐難規模化實施。
- 三、臺灣有機農業整體耕作面積與供應量仍然有限，特別是在可適用於醫療餐食的特別農產品與加工品（如有機低鈉醬料或低鉀蔬果）供應鏈尚未健全，導致醫院在與有機餐飲供應商合作時，面臨穩定來源不足與物流配套不足等挑戰。此一限制不僅會影響醫院的採購決策，也進一步削弱消費者接觸有機餐飲的機會。



第四節 未來研究

本研究在實務應用與長期發展上，仍有進一步探索與補充之空間，未來研究可從以下延伸：

- 一、建議未來研究可擴大調查樣本的涵蓋範圍，納入更多設有有機餐飲服務的醫療機構，並可採取縱貫性研究設計，追蹤住院病友與醫護人員對有機餐飲長期的接受度、認知變化與品牌忠誠度之發展。由於目前有提供有機餐飲的醫院數量極少，後續亦可透過個案研究模式，深入記錄這些醫院導入有機餐飲服務歷程與挑戰，豐富實務經驗資料，亦有助於探索不同制度、規模醫療機構在推動有機餐飲服務的差異與關鍵成功因素。
- 二、因目前醫院推動有機餐飲面臨成本高昂、供應不穩等營運挑戰，建議未來研究進一步分析醫療機構導入有機餐飲的成本效益模式與政策支持方案。後續可以結合財務模擬、社會投資報酬率（SROI）等工具，具體量化有機飲食對於病友健康成果、院方形象與永續發展的中長期效益，提出兼顧健康、經濟與環境之整合評估框架，作為未來政策推動或補助制度設計的依據。
- 三、有鑑於目前臺灣有機加工品供應鏈尚不成熟，建議未來研究可聚焦於醫療供餐所需之有機食材加工、物流與認證標準之建構，並探討跨部門合作模式，例如農政單位、醫療體系與社會企業之協力推動方式。後續亦可延伸探討有機餐飲教育對病友健康行為改變與飲食文化建構之潛在影響，進一步強化消費者對有機理念的認同與實踐，補足現階段因供應限制所形成之認知落差。



中文參考文獻

- 內政部戶政司（2024a）。縣市人口按性別及五齡組。
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 內政部戶政司（2024b）。十五歲以上人口按年齡及教育程度。
<https://www.ris.gov.tw/app/portal/346>
- 王守慈、黃美華、陳瓊燕、邱紹群（2022）。後疫情台灣民眾蔬食意願之調查。觀光與休閒管理期刊, 10(2), 159-170。[https://doi.org/10.6510/JTLM.202212_10\(2\).0013](https://doi.org/10.6510/JTLM.202212_10(2).0013)
- 朱文禎、陳哲賢（2007）。探討虛擬社群之知識分享行為：以線上遊戲社群為例。電子商務研究, 5 (1) , 55-80。<https://doi.org/10.29767/ECS.200703.0004>
- 有機之心·美食餐廳（2022）。第三屆有機之心金質餐廳揭曉 跟著透明安心的金質店家實踐環境永續。<https://restaurant.i-organic.org.tw/TopNewsDetail.aspx?TN01=303>
- 余尚儒（2015年2月14日）。【讀者投書】後山的「有機的健康促進」：聖母醫院的故事。獨立評論。<https://opinion.cw.com.tw/blog/profile/52/article/2396>
- 吳世望、蔡雅芳、陳德宗、羅于涵（2014）。病友對有機養生餐需求。澄清醫護管理雜誌, 10 (2) , 20-27。
- 吳淑鶯、陳瑞和（2006）。計劃行為理論應用於網路書店購買行為之研究。中華管理評論國際學報, 9 (4) , 1-23。
- 吳淑鶯、陳燕柔（2015）。企業品牌形象對消費者態度與購後行為之影響關聯模式。行銷評論, 12 (4) , 369-393。
- 吳淑鶯、蕭雅如、林婉婷、何雅琳、黃詩茜、紀伯融（2012）。綠色行銷對知覺品質、知覺價格、知覺風險、知覺價值及購買意願的影響：以有機食品為例。創新與經營管理學刊, 3 (1) , 19-41。[https://doi.org/10.6270/JIBM.2012.3\(1\)19](https://doi.org/10.6270/JIBM.2012.3(1)19)



呂佩佩、丁興祥、陳美伶、唐婉如（2005）。學術洪流中護理研究的定位：從質性研究與量化研究之源流談起。護理雜誌，52（6），76-81。

<http://dx.doi.org/10.6224/JN.52.6.76>

李春長、吳韻玲、施晉豪、李芝涵、林文韜、俞錚（2019）。預測綠建築之購買意圖：心理因素在計劃行為理論之角色。建築與規劃學報，20（1），1-25。

宋曜廷（2012）。調查研究法在數位學習的應用。數位學習研究方法，73-108，臺北：高等教育出版社。

林怡亭（2018年8月20日）。彰基推健康有機農園 無毒基優「穀」上市。健康醫療網。<https://www.healthnews.com.tw/article/39156/>

林銘洲（2006）。我國現階段有機農業政策與輔導成果。農政與農情，172，29-34。
<https://www.moa.gov.tw/ws.php?id=11924>

洪乙禎（2021）。營養知識與飲食品質：台灣青壯年人口之研究。經濟研究，57（2），255-296。

胡欣慧、何玉珍（2008）。消費者對量販店自有品牌食品購買意願之研究。餐旅暨家政學刊，5（3），273-293。[https://doi.org/10.6572/JHHE.5\(3\).3](https://doi.org/10.6572/JHHE.5(3).3)

紀信光、戴潔琳（2020）。探討健康認知、生活型態、飲食行為對購買意願的影響：以健康餐為例。管理科學研究，14（2），45-56。
[https://doi.org/10.6873/MSR.202012_14\(2\).0004](https://doi.org/10.6873/MSR.202012_14(2).0004)

范惟翔、黃仁華（2015）。青少年選購流行音樂之消費行為研究：運用計畫行為理論觀點。經營管理論叢，10（1），35-52。

[https://doi.org/10.6872/OMR.201412_10\(1\).0005](https://doi.org/10.6872/OMR.201412_10(1).0005)

范懿文、方毓賢、蔡明峰（2012）。探討綠色產品消費意願：環保標章之調節效果。電子商務學報，14（2），257-280。[https://doi.org/10.6188/JEB.2012.14\(2\).02](https://doi.org/10.6188/JEB.2012.14(2).02)



- 秦兆瑋、顏婉沂（2022）。醫療機構公關行銷活動對醫院服務品質認知、品牌形象認知與忠誠度之影響。醫務管理期刊，23（2），124-147。
[https://doi.org/10.6174/JHM.202206_23\(2\).124](https://doi.org/10.6174/JHM.202206_23(2).124)
- 陳玉華、馮天昱（2017）。環境-健康價值觀對有機農產品消費意願的影響。農業推廣文彙，62，15-29。
- 陳宏斌、蔡秀金（2012）。以計劃行為理論探討大學生的健康飲食行為意圖：以國立澎湖科技大學為例。運動休閒餐旅研究，7（3），78-103。
[https://doi.org/10.29429/JSLHR.201209_7\(3\).05](https://doi.org/10.29429/JSLHR.201209_7(3).05)
- 陳亮仔（2020）。後博物館時代：從文化創新試論臺灣博物館的利基市場。科技博物，24（4），145-162。
- 陳冠仰、陳柏元、戴有德、巫立宇（2016）。知覺品質、知覺價值與行為意圖關係之研究：交易成本觀點。臺大管理論叢，27（1），191-224。
<https://doi.org/10.6226/NTUMR.2016.MAR.C102-019>
- 陳券彪、陳桂英（2017）。醫院服務行銷對內外部顧客與經營績效之影響。環境與管理研究，18（1），21-44。[https://doi.org/10.6725/JEM.201706/18\(1\).02](https://doi.org/10.6725/JEM.201706/18(1).02)
- 陳貴凰（2005）。有機餐飲之經營。在戴振耀、林俊義、蔡武雄、廖慶樑（主編），休閒農業與農業之永續發展研討會專刊（頁 13-25）。
- 陳敦源、黃東益、蕭乃沂、郭思禹（2006）。官僚回應性與內部顧客關係管理：台北市政府市長信箱個案研究。行政暨政策學報，42，143-182。
- 陳榮五（2003）。台灣地區有機農業產業發展現況與趨勢。臺中區農業改良場特刊，57，8-17。<https://doi.org/10.29563/ZWHGX.200305.0002>
- 張淑青（2006）。知覺價值、顧客價值、顧客滿意與行為意圖的關係：澎湖觀光旅遊之實證。行銷評論，3（2），169-194。<https://doi.org/10.29931/MR.200606.0003>



- 許淑鴻、呂易锝（2021）。品牌形象對顧客忠誠度與再購意願之研究：以蘋果公司之 iPhone。管 理 科 學 研 究，15（1），1-13。
[https://doi.org/10.6873/MSR.202106_15\(1\).0001](https://doi.org/10.6873/MSR.202106_15(1).0001)
- 梁景超、鍾詠全、李金德（2017）。醫院行銷策略對地區醫院品牌管理影響之研究：以某地區醫院為例。醫院雙月刊，50（1），34-45。
- 梁榮達（2017）。台灣有機食品消費市場趨勢之縱斷面研究。餐旅暨觀光，14（4），205-222。[https://doi.org/10.6572/JHT.201712_14\(4\).0001](https://doi.org/10.6572/JHT.201712_14(4).0001)
- 曹錦鳳、董時叡、蔡嫦娟（2017）。食農教育對都市型學生農業素養與飲食習慣之影響。農業推廣文彙，62，1-14。
- 傅安弘、簡嘉靜（2009）。台灣地區大學生屬性對營養知識、飲食態度與飲食行為之影響。臺灣營養學會雜誌，34（4），142-154。
[https://doi.org/10.6691/NSJ.200912_34\(4\).0004](https://doi.org/10.6691/NSJ.200912_34(4).0004)
- 傅鍾仁、林惠美、陳義銘（2022）。營造業者的利基市場及經營模式分析。會計與公司治理，17（1），31-66。[https://doi.org/10.6691/NSJ.200912_34\(4\).0004](https://doi.org/10.6691/NSJ.200912_34(4).0004)
- 程永明（2010）。醫院行銷公關與醫病關係連結對醫病關係維繫之影響。顧客滿意學刊，6（1），55-88。<https://doi.org/10.30066/JCS.201003.0003>
- 黃東益（2009）。電子化政府的影響評估：內部顧客的觀點。文官制度季刊，1（3），25-53。
- 黃泓瑜（2024）。蔬食新時代來了！逾七成台灣民眾可接受「彈性素食」。ESG 遠見，<https://esg.gvm.com.tw/article/53831>
- 黃薪蓓、林豐瑞（2014）。產品涉入、情境因素、品牌形象對農產品伴手禮購買意願之影響：以大人物麵萬巒豬腳為例。農業推廣文彙，59，121-139。
- 黃麗鈴（2019）。從社會科學研究典範質量之辯探析混合研究。臺灣教育評論月刊，8（6），163-177。



農業部農糧署（2018）。有機農業促進法。

https://www.afa.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=353&mod_code=view&a_id=38 ·

6

農業部農糧署（2023）。112 年 8 月有機栽培農戶數及種植面積概況。

<https://www.afa.gov.tw/cht/index.php?code=list&ids=563>

趙品澧、趙怜娟（2017）。善因行銷對品牌形象與購買意願影響之研究。康大學報，7，57-82。

楊淑閔（2022）。有機兼具產銷履歷 2023 年試辦 修法後全面推動。有機農業全球資訊網 <https://info.organic.org.tw/33394/> 。

綠媒體（2023）。越在地、越國際的 ESG 綠色浪潮正風行 第三屆綠色餐飲年度評鑑看見台灣綠色餐廳成長中。

https://greenmedia.today/article_detail.php?cid=7&mid=1037&fbclid=IwAR3Wf91JSjtNdyjlpH6s0-dvrS_rwG3w-z0Qn-pUhuZjGKIwkeUvhsBE86k

蔡坤維、林詩淳、呂明錡、辜美安（2015）。台灣成年人素食習慣之相關因子：2009 年國民健康訪問調查。醫學與健康期刊，4（2），41-51。

蔡淑媛（2023）。台灣有機驗證及友善耕作面積 已逾 2.3 萬公頃。自由時報 <https://news.ltn.com.tw/news/life/breakingnews/4487145> 。

蕭禾秦、梁朝雲、顏榮宏、孫宇婷（2021）。解析事實查核行為：以食安訊息為例。教育資料與圖書館學，58（1），87-122。

[https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202103_58\(1\).0055.RS.BM](https://doi.org/10.6120/JoEMLS.202103_58(1).0055.RS.BM)

賴彥銘、林珮珺、孫雅彥（2015）。應用消費價值理論探討旅客選擇郵輪旅遊之因素。航運季刊，24（1），61-89。

謝順景（1989）。歐美國家之有機農業。在謝順景、謝慶芳（主編），臺中區農業改良場特刊，6（頁 31-50）。<http://dx.doi.org/10.29563/ZWHGX.198906.0001>



謝慶芳 (1994)。有機農業可行性觀察試驗 (臺中試區)。臺中區農業改良場研究彙報，45，55-68。

蘇雅琴、梁朝雲、王淑美 (2020)。甘藷消費者之產品知識、知覺價值與消費者倫理對其購買意願的影響。傳播與發展學報，35，69-88。

[https://doi.org/10.6544/JCD.202012_\(35\).0004](https://doi.org/10.6544/JCD.202012_(35).0004)

蘇楓雅 (2022 年 3 月 4 日)。醫院餐廳總讓人失望？加州戴維斯醫學中心靠環保永續、地產地銷為醫院菜單樹立新標準。食力。

<https://www.foodnext.net/column/columnist/paper/5852677946>

蘇慕容 (2021)。有機農業促進的現況與新創機會。在董耀仁、張淑貞、李啟陽、陳淑佩 (主編)，農業試驗所特刊，231 (頁 23-28)。



英文參考文獻

- Aggarwal, A., Monsivais, P., Cook, A. J., & Drewnowski, A. (2014). Positive attitude toward healthy eating predicts higher diet quality at all cost levels of supermarkets. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 114(2), 266-272.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2013.06.006>
- Aghekyan-Simonian, M., Forsythe, S., Kwon, W. S., & Chattaraman, V. (2012). The role of product brand image and online store image on perceived risks and online purchase intentions for apparel. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 19(3), 325-331.
<https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2012.03.006>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179-211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ajzen, I. (2012). Martin Fishbein's legacy: The reasoned action approach. *The Annals of the American Academy of Political and Social Science*, 640(1), 11-27.
<https://doi.org/10.1177/0002716211423363>
- Ajzen, I. (2020). The theory of planned behavior: Frequently asked questions. *Human Behavior and Emerging Technologies*, 2(4), 314-324. <https://doi.org/10.1002/hbe2.195>
- Alves, H. (2011). The measurement of perceived value in higher education: A unidimensional approach. *The Service Industries Journal*, 31(12), 1943-1960.
<https://doi.org/10.1080/02642069.2011.550042>
- Andrade, C. (2020). The limitations of online surveys. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 42(6), 575-576. <https://doi.org/10.1177/0253717620957496>
- Andrews, C., & DeVault, D. (2009). Green niche market development: A model with heterogeneous agents. *Journal of Industrial Ecology*, 13(2), 326-345.
<https://doi.org/10.1111/j.1530-9290.2009.00112.x>

Apaoalaza, V., Hartmann, P., Fernández-Robin, C., & Yáñez, D. (2020). Natural plants in hospitality servicescapes: The role of perceived aesthetic value. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 32(2), 665-682.
<https://doi.org/10.1108/IJCHM-03-2019-0240>

Ataman, B., & Ülengin, B. (2003). A note on the effect of brand image on sales. *Journal of Product & Brand Management*, 12(4), 237-250.
<https://doi.org/10.1108/10610420310485041>

Buller, M., Di Stefano, J., D'Anna, N., Haimovich, J., Indovino, A., Leeson, T., Muscat, C., Triskelidis, A., Cook, N., & Porter, J. (2023). Benefits, limitations and implementation issues for integrating organic foods into hospital foodservices: A systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 36(6), 2234-2245.
<https://doi.org/10.1111/jhn.13131>

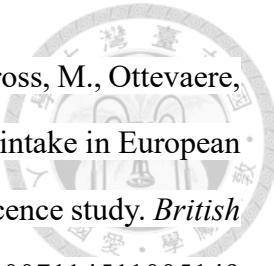
Campbell, M. K., DeVellis, B. M., Strecher, V. J., Ammerman, A. S., DeVellis, R. F., & Sandler, R. S. (1994). Improving dietary behavior: The effectiveness of tailored messages in primary care settings. *American Journal of Public Health*, 84(5), 783-787.
<https://doi.org/10.2105/AJPH.84.5.783>

Carfora, V., Cavallo, C., Caso, D., Del Giudice, T., De Devitiis, B., Visceccchia, R., Nardone, G., & Cicia, G. (2019). Explaining consumer purchase behaviour for organic milk: Including trust and green self-identity within the theory of planned behaviour. *Food Quality and Preference*, 76, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2019.03.006>

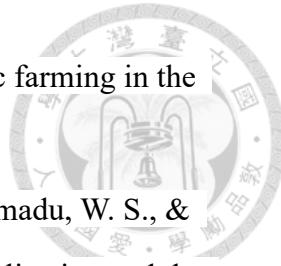
Carino, S., Malekpour, S., Porter, J., & Collins, J. (2021). The drivers of environmentally sustainable hospital foodservices. *Frontiers in Nutrition*, 8, 740376.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2021.740376>



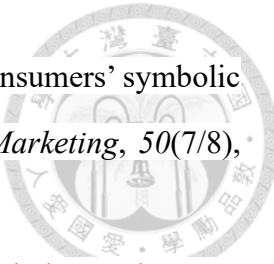
- Carino, S., Porter, J., Malekpour, S., & Collins, J. (2020). Environmental sustainability of hospital foodservices across the food supply chain: A systematic review. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 120(5), 825-873.
<https://doi.org/10.1016/j.jand.2020.01.001>
- Cham, T. H., Lim, Y. M., Aik, N. C., & Tay, A. G. M. (2016). Antecedents of hospital brand image and the relationships with medical tourists' behavioral intention. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 10(4), 412-431.
<https://doi.org/10.1108/IJPHM-02-2016-0012>
- Chen, H., Chen, Y., Liu, S., Yang, H., Chen, C., & Chen, Y. (2019). Establishment the critical control point methodologies of seven major food processes in the catering industry to meet the core concepts of ISO 22000: 2018 based on the Taiwanese experience. *Journal of Food Safety*, 39(6), e12691. <https://doi.org/10.1111/jfs.12691>
- Chen, K.-Y., Chen, P.-Y., Dai, Y.-D., & Wu, L.-Y. (2016). Perceived quality, perceived value, and behavior intention from the perspective of transaction cost. *TU Management Review*, 27(1), 191-224. <https://doi.org/10.6226/NTUMR.2016.MAR.C102-019>
- Choudhary, S. (2014). Rooting by niche marketing. *International Journal of Advanced Research in Management and Social Sciences*, 3(10), 84-91.
- Connor, R., & Douglas, L. (2001). Consumer attitudes to organic foods. *Nutrition & Food Science*, 31(5), 254-258. <https://doi.org/10.1108/nfs.2001.01731eaf.001>
- Cronin, Jr. J. J., Brady, M. K., & Hult, G. T. M. (2000). Assessing the effects of quality, value, and customer satisfaction on consumer behavioral intentions in service environments. *Journal of Retailing*, 76(2), 193-218. [https://doi.org/10.1016/S0022-4359\(00\)00028-2](https://doi.org/10.1016/S0022-4359(00)00028-2)



- Cuenca-García, M., Ortega, F. B., Huybrechts, I., Ruiz, J. R., González-Gross, M., Ottevaere, C., ... & Castillo, M. J. (2012). Cardiorespiratory fitness and dietary intake in European adolescents: The Healthy Lifestyle in Europe by Nutrition in Adolescence study. *British Journal of Nutrition*, 107(12), 1850-1859. <https://doi.org/10.1017/S0007114511005149>
- Curvelo, I. C. G., Watanabe, E. A. d. M., & Alfinito, S. (2019). Purchase intention of organic food under the influence of attributes, consumer trust and perceived value. *Revista de Gestão*, 26(3), 98-211. <https://doi.org/10.1108/REGE-01-2018-0010>
- Dall’Oglio, I., Nicolò, R., Di Ciommo, V., Bianchi, N., Ciliento, G., Gawronski, O., ... & Raponi, M. (2015). A systematic review of hospital foodservice patient satisfaction studies. *Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics*, 115(4), 567-584. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2014.11.013>
- De Castro, J. M. (1996). How can eating behavior be regulated in the complex environments of free-living humans? *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 20(1), 119-131. [https://doi.org/10.1016/0149-7634\(95\)00047-I](https://doi.org/10.1016/0149-7634(95)00047-I)
- Dhewi, S. T., Wahyudi, H. D., Wilujeng, I. P., Dewi, Y. R., & Wiraguna, R. T. (2019). Analysis of attitude and interest in purchasing organic food: Study using theory of planned behavior. *Journal of Contemporary Business, Economics and Law*, 20(5), 23-31.
- Dowd, K., & Burke, K. J. (2013). The influence of ethical values and food choice motivations on intentions to purchase sustainably sourced foods. *Appetite*, 69, 137-144. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2013.05.024>
- Drążkowski, D., & Trepanowski, R. (2021). Reactance and perceived disease severity as determinants of COVID-19 vaccination intention: An application of the theory of planned behavior. *Psychology, Health & Medicine*, 27(10), 2171-2178. <https://doi.org/10.1080/13548506.2021.2014060>



- Dunn, J., Bórawska, P., & Pawlewicz, A. (2014). Development of organic farming in the USA. *Acta Scientiarum Polonorum. Oeconomia*, 13(3), 55-68.
- Ekwebene, O. C., Ogbuagu, C. N., Modebe, I. A., Ogbuagu, E. N., Igwemadu, W. S., & Emelumadu, O. F. (2020). Assessment of dietary pattern, health implication and the nutritional status of clinical medical students of a tertiary institution in southeast Nigeria. *International Journal of Health Sciences and Research*, 10(9), 346-359.
- FAO (2018). *Development of organic agriculture in central Asia*.
<https://www.fao.org/documents/card/en/c/I8685EN>
- Fattahi, M., Farzin, M., Sadeghi, M., & Makvandi, R. (2022). Patient engagement behaviors in hospitals: The role of word of mouth and patient helping behaviors. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing*, 16(4), 606-623.
<https://doi.org/10.1108/IJPHM-01-2020-0003>
- Femi-Oladunni, O. A., Ruiz-Palomino, P., Martínez-Ruiz, M. P., & Muro-Rodríguez, A. I. (2021). A review of the literature on food values and their potential implications for consumers' food decision processes. *Sustainability*, 14(1), 1-15.
<https://doi.org/10.3390/su14010271>
- Fotopoulos, C., & Krystallis, A. (2002). Purchasing motives and profile of the Greek organic consumer: A countrywide survey. *British Food Journal*, 104(9), 730-765.
<https://doi.org/10.1108/00070700210443110>
- Gallarza-Granizo, M. G., Ruiz-Molina, M. E., & Schlosser, C. (2020). Customer value in quick-service restaurants: A cross-cultural study. *International Journal of Hospitality Management*, 85, 102351. <https://doi.org/10.1016/j.ijhm.2019.102351>
- Hai, A. S. E., Asbollah, A. Z., Kamari, M. N., & Abd Latif, R. (2017). A study on eating habits in a small town of Kuala Lumpur. *International Journal of Innovation in Social Sciences*, 2(1), 1-10.



- Han, S. H., Nguyen, B., & Simkin, L. (2016). The dynamic models of consumers' symbolic needs: In the context of restaurant brands. *European Journal of Marketing*, 50(7/8), 1348-1376. <https://doi.org/10.1108/EJM-03-2015-0144>
- Hartwell, H. J., Edwards, J. S., & Symonds, C. (2006). Foodservice in hospital: Development of a theoretical model for patient experience and satisfaction using one hospital in the UK National Health Service as a case study. *Journal of Foodservice*, 17(5-6), 226-238. <https://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2006.00040.x>
- Hartwell, H., & Edwards, J. (2009). Descriptive menus and branding in hospital foodservice: A pilot study. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 21(7), 906-916. <https://doi.org/10.1108/09596110910985359>
- Hauser, M., Nussbeck, F. W., & Jonas, K. (2013). The impact of food-related values on food purchase behaviour and the mediating role of attitudes: A Swiss study. *Psychology & Marketing*, 30(9), 765-778. <https://doi.org/10.1002/mar.20644>
- Hellier, P. K., Geursen, G. M., Carr, R. A., & Rickard, J. A. (2003). Customer repurchase intention: A general structural equation model. *European Journal of Marketing*, 37(11-12), 1762-1800. <https://doi.org/10.1108/03090560310495456>
- Hoppe, D. (2018). Linking employer branding and internal branding: Establishing perceived employer brand image as an antecedent of favourable employee brand attitudes and behaviours. *Journal of Product & Brand Management*, 27(4), 452-467. <https://doi.org/10.1108/JPBM-12-2016-1374>
- Huang, E., Gregoire, M. B., Tangney, C., & Stone, M. K. (2011). Sustainability in hospital foodservice. *Journal of Foodservice Business Research*, 14(3), 241-255. <https://doi.org/10.1080/15378020.2011.594386>

Hughner, R. S., McDonagh, P., Prothero, A., Shultz, C. J., & Stanton, J. (2007). Who are organic food consumers? A compilation and review of why people purchase organic food. *Journal of Consumer Behaviour: An International Research Review*, 6(2-3), 94-110. <https://doi.org/10.1002/cb.210>

Iłowiecka, K., Maślej, M., Czajka, M., Pawłowski, A., Więckowski, P., Styk, T., ... & Koch, W. (2022). Lifestyle, eating habits, and health behaviors among dietary supplement users in three European countries. *Frontiers in Public Health*, 10, 892233. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.892233>

Iqbal, J., Yu, D., Zubair, M., Rasheed, M. I., Khizar, H. M. U., & Imran, M. (2021). Health consciousness, food safety concern, and consumer purchase intentions toward organic food: The role of consumer involvement and ecological motives. *Sage Open*, 11(2), 21582440211015727. <https://doi.org/10.1177/21582440211015727>

Jamieson, M. K., Govaart, G. H., & Pownall, M. (2023). Reflexivity in quantitative research: A rationale and beginner's guide. *Social and Personality Psychology Compass*, 17(4), e12735. <https://doi.org/10.1111/spc3.12735>

Jiang, M., & Wu, Q. (2022). Employees buying organic food intention: An extension of the theory of planned behavior. *Frontiers in Psychology*, 13, 1054166. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1054166>

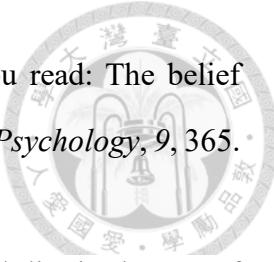
Kabir, A. F., Alam, M. J., Begum, I. A., & McKenzie, A. M. (2023). Consumers' interest and willingness to pay for traceable vegetables: An empirical evidence from Bangladesh. *Future Foods*, 7, 100-214. <https://doi.org/10.1016/j.fufo.2022.100214>

Kanan, S., Shahrour, G., Broome, B., Bernert, D., Alibrahim, M., & Hansen, D. (2021). Predicting intentions of physical activity in patients with coronary artery disease: Attitudes, subjective norms and perceived behavioural control. *British Journal of Cardiac Nursing*, 16(1), 1-9. <https://doi.org/10.12968/bjca.2020.0068>

- Keller, K. L. (2003). Brand synthesis: The multidimensionality of brand knowledge. *Journal of Consumer Research*, 29(4), 595–600. <https://doi.org/10.1086/346254>
- Keller, K. L., & Lehmann, D. R. (2006). Brands and branding: Research findings and future priorities. *Marketing Science*, 25(6), 551-765. <https://doi.org/10.1287/mksc.1050.0153>
- Kim, S. H., Jeon, D. H., & Jeon, H. M. (2021). Well-being perception and lovemarks formation through experiential value in the context of the eco-friendly restaurant. *British Food Journal*, 123(12), 4264-4283. <https://doi.org/10.1108/BFJ-02-2021-0136>
- Kim, H., Ku, B., Kim, J. Y., Park, Y. J., & Park, Y. B. (2016). Confirmatory and exploratory factor analysis for validating the phlegm pattern questionnaire for healthy subjects. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine*, 2016(1), 2696019. <https://doi.org/10.1155/2016/2696019>
- Kumanyika, S. K., Bowen, D., Rolls, B. J., Van Horn, L., Perri, M. G., Czajkowski, S. M., & Schron, E. (2000). Maintenance of dietary behavior change. *Health Psychology*, 19(1S), 42-56. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.19.Suppl1.42>
- Kung, M.-L., Wang, J.-H., & Liang, C. (2021). Impact of purchase preference, perceived value, and marketing mix on purchase intention and willingness to pay for pork. *Foods*, 10(10), 2396. <https://doi.org/10.3390/foods10102396>
- Kuo, N.-W., Chen, Y.-J., & Huang, C.-L. (2006). Linkages between organic agriculture and agro-ecotourism. *Renewable Agriculture and Food Systems*, 21(4), 238-244. <https://doi.org/10.1079/RAF2006148>
- Lake, A. A., Hyland, R. M., Rugg-Gunn, A. J., Wood, C. E., Mathers, J. C., & Adamson, A. J. (2007). Healthy eating: Perceptions and practice (the ASH30 study). *Appetite*, 48(2), 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2006.08.065>



- Latacz-Lohmann, U., & Foster, C. (1997). From “niche” to “mainstream”-strategies for marketing organic food in Germany and the UK. *British Food Journal*, 99(8), 275-282. <https://doi.org/10.1108/00070709710188336>
- Lea, E., & Worsley, T. (2005). Australians’ organic food beliefs, demographics and values. *British Food Journal*, 107(11), 855-869. <https://doi.org/10.1108/00070700510629797>
- Lee, C. J., Godwin, S. L., Tsui, J., Kumelachew, M., McWhinney, S. L., Idris, R., ... & Stigger, F. (1998). Association between diet knowledge and quality of diets in southern rural elderly. *Journal of Nutrition for the Elderly*, 17(1), 5-17. https://doi.org/10.1300/J052v17n01_03
- Lee, O. H., Chang, S. O., & Park, M. J. (2008). Comparison of nutrition knowledge, dietary attitude and dietary habit in elementary school children with and without nutrition education. *Journal of the Korean Society of Food Science and Nutrition*, 37(11), 1427-1434. <https://doi.org/10.3746/jkfn.2008.37.11.1427>
- Lee, S. M., & Lee, D. (2022). Developing green healthcare activities in the total quality management framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(11), 6504. <https://doi.org/10.3390/ijerph19116504>
- Lee, T. H., Chen, Y. Y., & Chen, M. H. (2018). Assessing a sustainable development model for organic agriculture: The example of leisure farms in Taiwan. *Environmental Engineering & Management Journal*, 17(3), 675-684. <https://doi.org/10.30638/eemj.2018.068>
- Lehdonvirta, V., Oksanen, A., Räsänen, P., & Blank, G. (2021). Social media, web, and panel surveys: Using non-probability samples in social and policy research. *Policy & internet*, 13(1), 134-155. <https://doi.org/10.1002/poi3.238>



- Leung, A. N. M., Wong, N., & Farver, J. M. (2018). You are what you read: The belief systems of cyber-bystanders on social networking sites. *Frontiers in Psychology*, 9, 365. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00365>
- Lim, S. (2018). Eating a balanced diet: A healthy life through a balanced diet in the age of longevity. *Journal of Obesity & Metabolic Syndrome*, 27(1), 39-45. <https://doi.org/10.7570/jomes.2018.27.1.39>
- Lim, W. M., Yong, J. L. S., & Suryadi, K. (2014). Consumers' perceived value and willingness to purchase organic food. *Journal of Global Marketing*, 27(5), 298-307. <https://doi.org/10.1080/08911762.2014.931501>
- Lin, Y., Yang, S., Hanifah, H., & Iqbal, Q. (2018). An exploratory study of consumer attitudes toward green cosmetics in the UK market. *Administrative Sciences*, 8, 1-14. <https://doi.org/10.3390/admisci8040071>
- Liu, C. Y., & Hsieh, C. Y. (2023). How does organic agriculture contribute to sustainable development? Organic agriculture in Taiwan. *International Journal on Food System Dynamics*, 14(3), 284-301. <https://doi.org/10.18461/ijfsd.v14i3.G3>
- Liu, P., Tse, E. C. Y., & He, Z. (2024). Influence of customer satisfaction, trust, and brand awareness in health-related corporate social responsibility aspects of customers revisit intention: A comparison between US and China. *Journal of Quality Assurance in Hospitality & Tourism*, 25(4), 700-726. <https://doi.org/10.1080/1528008X.2022.2135163>
- Lotter, D. W. (2003). Organic agriculture. *Journal of Sustainable Agriculture*, 21(4), 59-128. https://doi.org/10.1300/J064v21n04_06
- Lu, C. F., & Cheng, C. Y. (2023). Exploring the distribution of organic farming: Findings from certified rice in Taiwan. *Ecological Economics*, 212, 107915. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2023.107915>



- Lu, L., & Chi, C. G. Q. (2018). An examination of the perceived value of organic dining. *International Journal of Contemporary Hospitality Management*, 30(8), 2826-2844. <https://doi.org/10.1108/IJCHM-05-2017-0267>
- Marica, B., & Elisabetta, S. (2021). How consumer environmental responsibility affects the purchasing intention of design furniture products. *Sustainability*, 13(11), 6140. <https://doi.org/10.3390/su13116140>
- Mattsson Sydner, Y., & Fjellström, C. (2006). The meaning of symbols of culinary rules: The food and meals in elderly care. *Journal of Foodservice*, 17(4), 182-188. <https://doi.org/10.1111/j.1745-4506.2006.00036.x>
- Maulana, A., & Ayuningtyas, D. (2023). The influence of hospital brand image on patient's decision to choose hospital: Literature review. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 9(3), 80-85. <https://doi.org/10.5897/AJBM10.1347>
- Mozaffarian, D., Hao, T., Rimm, E. B., Willett, W. C., & Hu, F. B. (2011). Changes in diet and lifestyle and long-term weight gain in women and men. *New England Journal of Medicine*, 364(25), 2392-2404. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1014296>
- Mughal, H. A., Thøgersen, J., & Faisal, F. (2023). Purchase intentions of non-certified organic food in a non-regulated market: An application of the theory of planned behavior. *Journal of International Food & Agribusiness Marketing*, 35(1), 110-133. <https://doi.org/10.1080/08974438.2021.1970686>
- Nandan, S. (2005). An exploration of the brand identity-brand image linkage: A communications perspective. *Journal of Brand Management*, 12(4), 264-278. <https://doi.org/10.1057/palgrave.bm.2540222>

Navia, B., Ortega, R. M., Requejo, A. M., Mena, M. C., Perea, J. M., & López-Sobaler, A.

M. (2003). Influence of the desire to lose weight on food habits, and knowledge of the characteristics of a balanced diet, in a group of Madrid university students. *European Journal of Clinical Nutrition*, 57(S1), S90-S93. <https://doi.org/10.1038/sj.ejcn.1601807>

Norris, C. L., Russen, M., & Taylor Jr, S. (2023). Expanding the experiential value scale to predict independent restaurant dining intent. *Journal of Hospitality and Tourism Insights*, 6(2), 613-631. <https://doi.org/10.1108/JHTI-09-2021-0252>

Noy, E. (2010). Niche strategy: Merging economic and marketing theories with population ecology arguments. *Journal of Strategic Marketing*, 18(1), 77-86. <https://doi.org/10.1080/09652540903511324>

Ondang, M. M., & Syah, T. Y. R. (2018). How hospital brand image intervene the impact of marketing mix on patient loyalty. *International Journal of Recent Advances in Multidisciplinary Research*, 5(7), 3959-3963.

Otogara, M., Karimi-Shahanjarini, A., Hazavehei, S. M. M., Poorolajal, J., Radnia, N., & Tabib, M. S. (2018). The effects of social support on pregnant women's choice of delivery method: Application of an expanded theory of planned behavior. *Crescent Journal of Medical & Biological Sciences*, 5(3), 181-188.

Pang, S. M., Tan, B. C., & Lau, T. C. (2021). Antecedents of consumers' purchase intention towards organic food: Integration of theory of planned behavior and protection motivation theory. *Sustainability*, 13(9), 5218. <https://doi.org/10.3390/su13095218>

Park, C. W., Jaworski, B. J., & MacInnis, D. J. (1986). Strategic brand concept-image management. *Journal of Marketing*, 50, 135-145. <https://doi.org/10.2307/1251291>

Parrish, E. D., Cassill, N. L., & Oxenham, W. (2006). Niche market strategy for a mature marketplace. *Marketing Intelligence & Planning*, 24(7), 694-707. <https://doi.org/10.1108/02634500610711860>

Photcharoen, C., Chung, R., & Sann, R. (2020). Modelling theory of planned behavior on health concern and health knowledge towards purchase intention on organic products.

International Business Research, 13(8), 100-116.

<https://doi.org/10.5539/ibr.v13n8p100>

Post, A., Shanahan, H., & Jonsson, L. (2008). Food processing: Barriers to, or opportunities for, organic foods in the catering sector? *British Food Journal*, 110(2), 160-173.

<https://doi.org/10.1108/00070700810849880>

Pourmand, G., Doshmangir, L., Ahmadi, A., Noori, M., Rezaeifar, A., Mashhadi, R., Aziminia, R., Pourmand, A., & Gordeev, V. S. (2020). An application of the theory of planned behavior to self-care in patients with hypertension. *BMC Public Health*, 20(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09385-y>

Rahamat, S., Jeong, E., Arendt, S. W., & Xu, Y. (2022). Menu labeling influence on purchase behaviors: Applying the theory of planned behavior and health consciousness. *Appetite*, 172, 105967. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2022.105967>

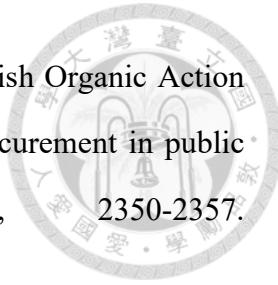
Rahman, M. M. (2023). Sample size determination for survey research and non-probability sampling techniques: A review and set of recommendations. *Journal of Entrepreneurship, Business and Economics*, 11(1), 42-62.

Rock, B., Suriyan, J., Vijay, B., Thalha, N., Elango, S., & Rajajeyakumar, M. (2017). Organic food and health: A systematic review. *Journal of Community Medicine & Health Education*, 7(3), 1-7. <https://doi.org/10.4172/2161-0711.1000532>

Sarwar, M. H., Sarwar, M. F., Khalid, M. T., & Sarwar, M. (2015). Effects of eating the balance food and diet to protect human health and prevent diseases. *American Journal of Circuits, Systems and Signal Processing*, 1(3), 99-104.



- Savci, S. (2012). An agricultural pollutant: Chemical fertilizer. *International Journal of Environmental Science and Development*, 3(1), 73-80.
<https://doi.org/10.7763/IJESD.2012.V3.191>
- Schober, P., Boer, C., & Schwarte, L. A. (2018). Correlation coefficients: Appropriate use and interpretation. *Anesthesia & Analgesia*, 126(5), 1763–1768.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000002864>
- Senay, E., Cort, T., Perkison, W., Laestadius, J. G., & Sherman, J. D. (2022). What can hospitals learn from the Coca-Cola company? Health care sustainability reporting. *NEJM Catalyst Innovations in Care Delivery*, 3(3), CAT-21.
<https://doi.org/10.1056/CAT.21.0362>
- Shah, S. S. H., Aziz, J., Jaffari, A. R., Waris, S., Ejaz, W., Fatima, M., & Sherazi, S. K. (2012). The impact of brands on consumer purchase intentions. *Asian Journal of Business Management*, 4(2), 105-110.
- Sheth, J. N., Newman, B. I., & Gross, B. L. (1991). Why we buy what we buy: A theory of consumption values. *Journal of Business Research*, 22(2), 159-170.
[https://doi.org/10.1016/0148-2963\(91\)90050-8](https://doi.org/10.1016/0148-2963(91)90050-8)
- Sogari, G., Pucci, T., Caputo, V., & Van Loo, E. J. (2023). The theory of planned behaviour and healthy diet: Examining the mediating effect of traditional food. *Food Quality and Preference*, 104, 104709. <https://doi.org/10.1016/j.foodqual.2022.104709>
- Solomons, N. W. (2002). Ethical consequences for professionals from the globalization of food, nutrition and health. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 11, S653-S665.
<https://doi.org/10.1046/j.1440-6047.11.supp3.14.x>
- Song, B. C., Cho, J. H., Lee, I. Y., & Kim, M. K. (2008). A study of the nutritional knowledge and diet practice behavior of college students. *Journal of the Korean Society of Food Culture*, 23(4), 538-542.



Sørensen, N. N., Lassen, A. D., Løje, H., & Tetens, I. (2015). The Danish Organic Action Plan 2020: Assessment method and baseline status of organic procurement in public kitchens. *Public Health Nutrition*, 18(13), 2350-2357. <https://doi.org/10.1017/S1368980015001421>

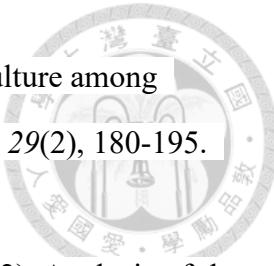
Sørensen, N. N., Løje, H., Tetens, I., Wu, J. H., Neal, B., & Lassen, A. D. (2016). Wellbeing at work among kitchen workers during organic food conversion in Danish public kitchens: A longitudinal survey. *The European Journal of Public Health*, 26(2), 323-328. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv229>

Sørensen, N. N., Tetens, I., Løje, H., & Lassen, A. D. (2016). The effectiveness of the Danish Organic Action Plan 2020 to increase the level of organic public procurement in Danish public kitchens. *Public Health Nutrition*, 19(18), 3428-3435. <https://doi.org/10.1017/S1368980016001737>

Sullivan, V. S., Smeltzer, M. E., Cox, G. R., & MacKenzie-Shalders, K. L. (2021). Consumer expectation and responses to environmental sustainability initiatives and their impact in foodservice operations: A systematic review. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*, 34(6), 994-1013. <https://doi.org/10.1111/jhn.12897>

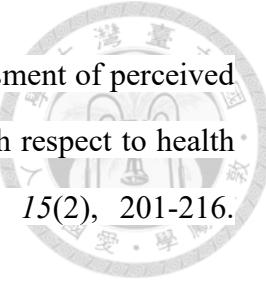
Sürütü, L., & Maslakci, A. (2020). Validity and reliability in quantitative research. *Business & Management Studies: An International Journal*, 8(3), 2694-2726. <https://doi.org/10.15295/bmij.v8i3.1540>

Taghikhah, F., Voinov, A., Shukla, N., & Filatova, T. (2020). Exploring consumer behavior and policy options in organic food adoption: Insights from the Australian wine sector. *Environmental Science & Policy*, 109, 116-124. <https://doi.org/10.1016/j.envsci.2020.04.001>



- Takagi, C., Purnomo, S. H., & Kim, M.-K. (2021). Adopting smart agriculture among organic farmers in Taiwan. *Asian Journal of Technology Innovation*, 29(2), 180-195. <https://doi.org/10.1080/19761597.2020.1797514>
- Teke, A., Cengiz, E., Çetin, M., Demir, C., Kirkbir, F., & Fedai, T. (2012). Analysis of the multi-item dimensionality of patients' perceived value in hospital services. *Journal of Medical Systems*, 36(3), 1301-1307. <https://doi.org/10.1007/s10916-010-9590-0>
- Toftsen, K., & Hammervoll, T. (2009). Niche firms and marketing strategy: An exploratory study of internationally oriented niche firms. *European Journal of Marketing*, 43(11/12), 1378-1391. <https://doi.org/10.1108/03090560910989948>
- Toftsen, K., & Hammervoll, T. (2010). Niche marketing and strategic capabilities: An exploratory study of specialised firms. *Marketing Intelligence & Planning*, 28(6), 736-753. <https://doi.org/10.1108/02634501011078138>
- Toftsen, K., & Hammervoll, T. (2013). Niche marketing research: Status and challenges. *Marketing Intelligence & Planning*, 31(3), 272-285. <https://doi.org/10.1108/02634501311324618>
- Tsai, A. Y. J., & Tan, A. Y. K. (2022). Exploratory examination of environmental protection behaviors in a hospital setting using the theory of planned behavior and ethical leadership. *Environmental Research Communications*, 4(7), 075006. <https://doi.org/10.1088/2515-7620/ac7e31>
- Tung, S. J., Tsay, J. C., & Lin, M. C. (2015). Life course, diet-related identity and consumer choice of organic food in Taiwan. *British Food Journal*, 117(2), 688-704. <https://doi.org/10.1108/BFJ-11-2013-0334>
- Underwood, R. L. (2003). The communicative power of product packaging: Creating brand identity via lived and mediated experience. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 11(1), 62-76. <https://doi.org/10.1080/10696679.2003.11501933>

Upamannu, N. K., Singh, A. P., & Gupta, R. (2022). Relationship assessment of perceived quality, perceived value, hospital image and patient satisfaction with respect to health services. *International Journal of Trade and Global Markets*, 15(2), 201-216. <https://doi.org/10.1504/IJTGM.2022.121448>



Usman, I. (2017). Hospital image as a moderating variable on the effect of hospital service quality on the customer perceived value, customer trust and customer loyalty in hospital services. *Eurasian Journal of Business and Management*, 5(4), 22-32. <https://doi.org/10.15604/ejbm.2017.05.04.003>

Verdurme, A., Gellynck, X., & Viaene, J. (2002). Are organic food consumers opposed to GM food consumers? *British Food Journal*, 104(8), 610-623. <https://doi.org/10.1108/00070700210425958>

Vermeir, I., & Verbeke, W. (2008). Sustainable food consumption among young adults in Belgium: Theory of planned behaviour and the role of confidence and values. *Ecological Economics*, 64(3), 542-553. <https://doi.org/10.1016/j.ecolecon.2007.03.007>

Wang, P.-C., Liu, F.-C., Lee, D.-C., & Lin, M.-Y. (2023). Environmental knowledge, values, and responsibilities help to enhance organic farming intentions: A case study of Yunlin county, Taiwan. *Agriculture*, 13, 1476. <https://doi.org/10.3390/agriculture13081476>

Wang, S., Wang, J., Yang, F., Wang, Y., & Li, J. (2018). Consumer familiarity, ambiguity tolerance, and purchase behavior toward remanufactured products: The implications for remanufacturers. *Business Strategy and the Environment*, 27(8), 1741-1750. <https://doi.org/10.1002/bse.2240>

Wang, W., Wu, M., Hua, Y., Zhang, X., & Feng, G. (2023). Using an integrated model of the theory of planned behavior and the temporal self-regulation theory to explain physical activity in patients with coronary heart disease. *Frontiers in Psychology*, 14, 1049358. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1049358>

Willer, H., Meier, C., Schlatter, B., Dietemann, L., Kemper, L., & Trávníček, J. (2023). The world of organic agriculture 2022: Summary. In Willer, H., J. Trávníček, C. Meier, & B. Schlatter (Eds.). *The world of organic agriculture statistics and emerging trends 2022* (pp. 20-31). Research Institute of Organic Agriculture FiBL & IFOAM – Organics International. <http://www.organic-world.net/yearbook/yearbook-2022.html>

Wu, C. C. (2011). The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management*, 5(12), 4873.

Yang, C. C., Lai, P., Li, Y., & Hsu, Y. Y. (2018). Supply chain key success factors for organic agricultural products: Case study in Taiwan. *International Journal of Supply Chain Management*, 7(3), 261-270. <https://doi.org/10.59160/ijscm.v7i3.2064>

Zaremohzzabieh, Z., Ismail, N., Ahrari, S., & Samah, A. A. (2021). The effects of consumer attitude on green purchase intention: A meta-analytic path analysis. *Journal of Business Research*, 132, 732-743. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.053>

Zeithaml, V. A. (1988). Consumer perceptions of price, quality, and value: A means-end model and synthesis of evidence. *Journal of Marketing*, 52(3), 2-22. <https://doi.org/10.2307/1251446>

Zeugner-Roth, K., Diamantopoulos, A., & Montesinos, M. Á. (2008). Home country image, country brand equity and consumers' product preferences: An empirical study. *Management International Review*, 48(5), 577-602. <https://doi.org/10.1007/s11575-008-0031-y>



附錄一：住院病友問卷

敬愛的受訪者，您好：

感謝您寶貴的時間填寫本問卷，本問卷是以匿名方式調查住院病友對醫院提供有機餐飲的感受，若無住院經驗則請免填。您所提供的資料僅用於學術研究，請安心回答。如有任何問題，歡迎聯繫黃柏凱（p12630018@ntu.edu.tw），感謝您的協助！

研究團隊：黃柏凱、梁朝雲教授（國立臺灣大學）

調查日期：113 年 9 月到 11 月間

醫院有機餐飲服務：

醫院提供使用有機食材所製作的餐飲，餐飲調理過程符合食品安全且無人工添加物，以確保病友和醫護人員的健康，並減少對自然環境的負擔。有機食材係指不使用化學農藥、化學肥料和基因改造技術之農業方式所生產的食材。醫院透過有機飲食以支持永續農業與綠色健康的生活方式。

壹、請您點選最符合您真實狀況的選項。

題項	極為同意	同意	傾向同意	傾向不同意	不 同 意	極不同意

計劃行為_行為態度				
1. 我注重食物安全。				
2. 我重視身心健康。				
3. 我支持環境永續。				
4. 有機餐飲可以提升我的生活品質。				
5. 有機餐飲可以溯源食材，會更安全。				
計劃行為_主觀規範				
6. 家人有選擇有機餐飲的習慣。				
7. 很多好友會選擇有機餐飲。				
8. 很多名人和網紅會推薦有機餐飲				
9. 我會擔心沒跟上有機的潮流。				
計劃行為_知覺行為控制				
10. 我對飲食很有自己的主張。				
11. 醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的。				
12. 醫院供應有機餐飲讓我方便購買。				
我會選擇醫院提供的有機餐飲，是因為...				
知覺價值_功能價值				
13. 可以滿足我對營養的需求。				
14. 能滿足我對食品安全的要求。				
15. 有助於出院後身體恢復。				
16. 安全有保障且價格合理。				
知覺價值_社會價值				
17. 會讓我更獲得家人的認同。				
18. 會讓我更獲得朋友的好評與支持。				

19. 能反映出我是關注環境的現代公民。				
20. 能提升我正面的社會形象。				
知覺價值_情感價值				
21. 能帶來無負擔的輕鬆感。				
22. 能帶來愉悅的心情。				
23. 可以讓我覺得更有活力。				
24. 可以讓我在住院期間更感安心。				
25. 可以減少我對健康的擔憂。				
26. 能在健康管理上更有自信。				
知覺價值_新奇價值				
27. 能夠嘗試到不同種類的有機食材。				
28. 醫院會定期更新菜色。				
29. 對有機食材和烹飪方式充滿好奇。				
30. 想提升有機餐飲的營養知識。				
知覺價值_附加價值				
31. 能讓來探望的親友安心。				
32. 能滿足我對健康飲食的特別需求。				
33. 能讓我在康復期間獲得更多的健康支持。				
34. 醫生對我的飲食有特別的囑咐（如無麩質飲食、無糖飲食等）。				
飲食習慣				
35. 我會注意均衡飲食。				
36. 我每天都會吃蔬菜和水果。				
37. 我經常在家自行烹飪。				

38. 我會優先選購有機食材。					
39. 我經常外食。					
我認為，有提供有機餐飲的醫院...					
品牌形象_功能性形象					
40. 可以促進病友恢復健康。					
41. 能滿足病友對健康膳食的需求。					
42. 可以讓病友更安心地用餐。					
43. 能滿足病友特別的需求。					
品牌形象_象徵性形象					
44. 能展現其對病友健康的關懷。					
45. 能展現其對環境永續的重視。					
46. 能提升其專業形象。					
47. 能展現其具有優良的社會責任。					
品牌形象_經驗性形象					
48. 能讓病友有不同的用餐體驗。					
49. 能讓病友在就醫過程中感到舒適和愉悅。					
50. 能強化病友對醫院的信賴。					
51. 能提升病友住院的幸福感。					
對於醫院供應的有機餐飲，我...					
購買意願					
52. 會考慮購買。					
53. 會去購買。					
54. 願意花時間了解相關資訊。					
55. 會推薦他人購買。					



貳、基本資料：

56. 性別： 男 女

57. 年齡： _____ 歲

58. 學歷： 高中職以下 專科／大學 碩／博士

59. 飲食習慣： 葷食 素食

60. 我願意用多少價格來購買醫院所供應的有機餐飲（請點選下列選項）

與市價 相同	高於市價 5%以上	高於市價 10%以上	高於市價 15%以上	高於市價 20%以上	高於市價 25%以上

本問卷到此結束，再次感謝您的熱心協助，謝謝！

Copyright©2024 黃柏凱、梁朝雲，All rights reserved。



附錄二：醫護人員問卷

敬愛的受訪者，您好：

感謝您寶貴的時間填寫本問卷，本問卷是以匿名方式調查醫護人員對醫院提供有機餐飲的感受，若非醫護人員則請免填。您所提供的資料僅用於學術研究，請安心回答。如有任何問題，歡迎聯繫黃柏凱（p12630018@ntu.edu.tw），感謝您的協助！

研究團隊：黃柏凱、梁朝雲教授（國立臺灣大學）

調查日期：113 年 9 月到 11 月間

醫院有機餐飲服務：

醫院提供使用有機食材所製作的餐飲，餐飲調理過程符合食品安全且無人工添加物，以確保病友和醫護人員的健康，並減少對自然環境的負擔。有機食材係指不使用化學農藥、化學肥料和基因改造技術之農業方式所生產的食材。醫院透過有機飲食以支持永續農業與綠色健康的生活方式。

參、請您點選最符合您真實狀況的選項。

題項	極為同意	同意	傾向同意	傾向不同意	不 同 意	極不同意

計劃行為_行為態度				
1. 我注重食物安全。				
2. 我重視身心健康。				
3. 我支持環境永續。				
4. 有機餐飲可以提升我的生活品質。				
5. 有機餐飲可以溯源食材，會更安全。				
計劃行為_主觀規範				
6. 家人有選擇有機餐飲的習慣。				
7. 很多好友會選擇有機餐飲。				
8. 很多名人和網紅會推薦有機餐飲				
9. 我會擔心沒跟上有機的潮流。				
計劃行為_知覺行為控制				
10. 我對飲食很有自己的主張。				
11. 醫院供應的有機餐飲是我可以負擔的。				
12. 醫院供應有機餐飲讓我方便購買。				
我會選擇醫院提供的有機餐飲，是因為...				
知覺價值_功能價值				
13. 可以滿足我對營養的需求。				
14. 能滿足我對食品安全的要求。				
15. 有助於身體健康。				
16. 安全有保障且價格合理。				
知覺價值_社會價值				
17. 會讓我更獲得家人的認同。				
18. 會讓我更獲得朋友的好評與支持。				

19. 能反映出我是關注環境的現代公民。				
20. 能提升我正面的社會形象。				
知覺價值_情感價值				
21. 能帶來無負擔的輕鬆感。				
22. 能帶來愉悅的心情。				
23. 可以讓我覺得更有活力。				
24. 可以讓我在用餐期間更感安心。				
25. 可以減少我對健康的擔憂。				
26. 能在健康管理上更有自信。				
知覺價值_新奇價值				
27. 能夠嘗試到不同種類的有機食材。				
28. 醫院會定期更新菜色。				
29. 對有機食材和烹飪方式充滿好奇。				
30. 想提升有機餐飲的營養知識。				
知覺價值_附加價值				
31. 能讓來探望的親友安心。				
32. 能滿足我對健康飲食的特別需求。				
33. 能讓我在工作期間獲得更多的健康支持。				
34. 醫生對我的飲食有特別的囑咐（如無麩質飲食、無糖飲食等）。				
飲食習慣				
35. 我會注意均衡飲食。				
36. 我每天都會吃蔬菜和水果。				
37. 我經常在家自行烹飪。				

38. 我會優先選購有機食材。					
39. 我經常外食。					
我認為，有提供有機餐飲的醫院...					
品牌形象_功能性形象					
40. 可以促進醫護人員健康。					
41. 能滿足醫護人員對健康膳食的需求。					
42. 可以讓醫護人員更安心地用餐。					
43. 能滿足醫護人員特別飲食的需求。					
品牌形象_象徵性形象					
44. 能展現其對醫護人員健康的關懷。					
45. 能展現其對環境永續的重視。					
46. 能提升其專業形象。					
47. 能展現其具有優良的社會責任。					
品牌形象_經驗性形象					
48. 能讓醫護人員有不同的用餐體驗。					
49. 能讓醫護人員在工作過程中感到舒適和愉悅。					
50. 能強化醫護人員對醫院的信賴。					
51. 能提升醫護人員工作的幸福感。					
對於醫院供應的有機餐飲，我...					
購買意願					
52. 會考慮購買。					
53. 會去購買。					
54. 願意花時間了解相關資訊。					
55. 會推薦他人購買。					



肆、基本資料：

56. 性別： 男 女

57. 年齡： _____ 歲

58. 學歷： 高中職以下 專科／大學 碩／博士

59. 飲食習慣： 葷食 素食

60. 我願意用多少價格來購買醫院所供應的有機餐飲（請點選下列選項）

與市價 相同	高於市價 5%以上	高於市價 10%以上	高於市價 15%以上	高於市價 20%以上	高於市價 25%以上

本問卷到此結束，再次感謝您的熱心協助，謝謝！

Copyright©2024 黃柏凱、梁朝雲，All rights reserved。

學術履歷：論文發表



黃柏凱、梁朝雲*（評閱中）。有機飲食利基市場與其消費者行為：以住院病友與醫護人員飲食為例。

Yu, C.-H., Liang, C.* & Huang, P.-K. (under reviewed). How organic food services affect hospital brand image.