

獲悉廣告違規後之購買意願：食品消費者的 人口變項研究

吳怡萱^{1,2} 梁朝雲² 許朝凱¹

¹食品藥物管理署企劃及科技管理組 ²國立臺灣大學生物產業傳播暨發展學系

摘 要

民眾因誤信違規廣告，購買保健食品而損及健康或延誤就醫的情形，時有所聞，而這些廣告大抵分為：營養、保健、降低疾病風險等三類宣稱。針對不同宣稱的廣告，本研究分析當消費者獲悉食品廣告違規後，其涉入度(產品、廣告、情境)與購買意願，會因消費者互異的人口特徵，而產生何種差異。研究者透過網路調查，取得605份有效樣本進行後續分析。研究結果顯示，就營養宣稱食品廣告而言，北部地區消費者的情境涉入度最低。而就保健宣稱食品廣告，家中有新生兒的消費者，其廣告涉入度高於無新生兒者；15 - 30歲的青年和學生族群，其情境涉入度也較其他族群高。另就降低疾病風險宣稱食品廣告，居住在南部、東部、離島地區的消費者，其購買意願要比住中北部民眾更高。本研究結果可提供政府機關參考，依消費者的入口特徵和廣告樣態，細緻規劃出相關管理措施，並提升民眾媒體素養，進而達到保障國人健康與消費權益之目的。

關鍵詞：食品廣告、涉入度、違規廣告、廣告樣態、購買意願

前 言

一、食品違規廣告概況

依據食品藥物管理署(下稱食藥署)統計資料顯示，2020年全國衛生機關裁處食品、藥物、化粧品違規廣告共計5,742件，罰鍰金額高達新臺幣2億134萬元，其中又以食品違規廣告裁處案件數最多⁽¹⁾。按國際食品法典委員會的「營養及健康宣稱使用準則」，可將違規食品廣告分為：營養宣稱、保健宣稱，以及降低疾病風險宣稱。營養宣稱係指，聲稱或暗示具有特定營養特性之任何表述；保健宣稱則指，聲稱或暗示某種食品或成分與健康間存在特定

關聯之任何表述；而降低疾病風險宣稱是，聲稱總體膳食中攝取某種食品或成分與降低特定疾病發病率之風險相關⁽²⁻³⁾。食藥署監控電子媒體廣告，以違規廣告之效能類型分析發現，宣傳皮膚美容、減肥瘦身、骨骼肌肉功效者，位居前三名⁽¹⁾。廣告行銷手法與宣播媒介技術發展迅速，加劇了對消費者的影響程度。各國政府就廣告管理訂有符合國情之適用法規⁽⁴⁾，我國亦同。食品安全衛生管理法第28條第1項和第2項規定，食品廣告不得有不實、誇張、易生誤解或宣稱醫療效能之情形，此即本研究探討食品廣告之違規範疇。

二、涉入度與人口特徵

涉入度是一種心理狀態，用以感受內在需求、價值觀及興趣，可能受到個人、產品、情境或其他因素所影響。消費者感知到某事物與自身重要相關時，會對該事物產生不等程度之關注，涵蓋消費過程中的產品涉入、廣告涉入、情境涉入等不同面向⁽⁶⁾。產品涉入是指，消費者對產品重視程度或產品對個人的重要性；廣告涉入係指，消費者對廣告訊息給予之關心程度，或接觸廣告時之心理狀態；而情境涉入則是，消費者在特殊情境下對某事物的一種暫時性關切⁽⁷⁻⁹⁾。涉入度會受到個體特徵所影響，包含：收入、就業狀況、家庭中子女數量、居住地區、年齡、性別及教育程度等⁽⁵⁾。研究指出，不同消費族群對於產品之認知有所差異，因此對於產品有不同之涉入程度，而涉入度則對消費者訊息處理、態度形成、情報蒐集及購買決策等行為產生互異的影響⁽¹⁰⁾。農產品伴手禮的研究結果亦顯示：31 - 40歲之消費者，對因產品涉入度所產生的誤購風險性及可能性具有較高的認知；從事工商服務業者，較重視產品能提供的象徵性價值，且在使用產品時會較受當下情境所影響；專科以上學歷的消費者，會較重視造成產品誤購的可能，且更會受到使用及購買產品時的情境影響⁽¹¹⁾。另時尚服飾之消費研究顯示：女性之廣告涉入度顯著高於男性；隨著年齡增長，情境涉入度將會顯著地降低⁽¹²⁾。

三、購買意願與人口特徵

購買意願即是消費者願意採取特定購買行為之可能性。消費者對某一產品或品牌的態度，及若干外在因素，會促成消費者的購買意願，是其選擇特定產品之主觀傾向，為預測消費行為之重要指標⁽¹³⁾。根據社會認知理論，透過觀察與學習，和反覆接受刺激，可使個人內心產生反應；也因此，人們觀看廣告訊息，反覆受其刺激，亦受其影響，甚至改變飲食行為⁽¹⁴⁾。而就健康意識較高者而言，購買意願會受

宣稱樣態而產生不同程度之影響，由高至低分別為降低疾病風險宣稱、保健宣稱、營養宣稱⁽¹⁵⁾。諸多文獻以人口特徵為變項，於不同主題中探究其間購買意願之差異⁽¹⁶⁾。家中是否有幼兒、親人身體狀況，以及自身疾病史等，皆會對消費者購買保健食品之意願產生影響⁽¹⁷⁾。另有學術文獻指出，消費者認知到虛假廣告所產生的不同反應，係因性格與發展差異所致，性格差異是一個會隨年齡、家庭、性別與生活方式而改變的特徵；發展差異則是隨成長而產生變化的日常能力與專業知識，故是類反應(如：意識到廣告不實時，購買意願會產生變化)與人口特徵應有一定程度之關聯性⁽¹⁸⁾。

四、研究目的與重要性

基於上述的研究背景與動機，本研究旨在探討：(一)在不同宣稱的廣告樣態中，三種涉入度因著互異的人口特徵所產生之差異；(二)當消費者獲悉不同宣稱的廣告違規後，對廣告產品的購買意願因著互異的人口特徵所產生之差異。食品廣告違規案件，輕者會讓消費者對產品的期待落空，並造成其經濟上的損失；重者則會導致延誤就醫，造成健康損害⁽¹⁾，彰顯出本研究的重要性。研究結果可提供政府機關參考，並據此規劃出更細緻的管理措施，並提升民眾媒體素養，進而達到保護消費權益與國人健康之目的。

材料及方法

一、研究對象

本研究針對臺灣消費大眾，先分別調查他們對三種不同宣稱之食品的涉入度，隨後研究者揭露具有這些宣稱的食品個案，其被發佈的廣告係屬誇大不實，再調查民眾得知實情後對該產品的購買意願。因此，在研究對象選擇上，係採一般消費大眾為範疇，透過網路問卷發放並邀請填寫，以蒐集研究分析資料。研究

者特別有到多個保健食品網路區宣傳，由民眾自由填答，未限制三種不同宣稱之問卷皆須填寫，希望吸引更多關心此議題的民眾，前來填寫問卷。

二、研究工具

本研究欲調查之食品廣告分為營養、保健及降低疾病風險等三種不同的宣稱樣態，為避免不同調查樣態間之問項相互干擾，故將不同樣態以相同問項但互異的問卷，分別發放予受調者應答。每份問卷之內容都分為五部份，第一部份為產品涉入度，第二部份為廣告涉入度，第三部份為情境涉入度，第四部份為購買意願，第五部份則為人口變項。

(一)產品涉入度：調查題項參考自Te'eni-Hararis與Lehman-Wilzig (2009)⁽¹⁹⁾，及Zaichowsky(1994)⁽²⁰⁾兩篇文獻，共計8個題目。

(二)廣告涉入度：此部分題項參考自Zaichowsky (1994)⁽²⁰⁾，共計6個題目。

(三)情境涉入度：這部分參考自Havitz與Mannell (2005)⁽²¹⁾和Zaichowsky (1985)⁽²²⁾兩篇文獻，共有6個題目。

(四)購買意願：主要參考Spears與Singh (2004)⁽²³⁾和Te'eni-Hararis與Lehman-Wilzig (2009)⁽¹⁹⁾這兩篇文獻，共計4個題項。

(五)人口變項：依據文獻探討決定收集：性別、身高、體重、年齡、現居地、學歷、職業、家中有無新生兒、自己或家人曾否患有重大疾病等九項基本資料。

本研究量表採Likert-type Scale六點量表設計，計分方式為：極不同意、不同意、傾向不同意、傾向同意、同意、極為同意六種等第，分別給予1、2、3、4、5、6之計分。於網路問卷調查平臺上，研究者設定受調者須應答所有問項，故無遺漏值。本研究所採食品廣告違規事件，為具有營養、保健及降低疾病風險等三種不同宣稱之特定個案。

三、調查過程與分析方法

本調查問卷係應用SurveyCake網路平臺製作問卷，所有問卷題項皆設定為單選題。網路問卷製作完成後，該平臺會產出專屬於該問卷之網址，研究者即至多個保健食品網路討論區加以宣傳，並透過個人電子郵件、Facebook及line群組發放問卷。研究者收集問卷時間起始於2020年1月10日到同年3月1日止。為符合研究倫理的規範，研究者在問卷首頁即明確告知受調者，有關本研究之調查目的，及以不具名方式參與，以保障受調者隱私，使受調者安心填答。調查結束後，研究者整理問卷，運用SPSS for Windows 21.00統計分析，以敘述統計分析人口變項，而後接續t檢定、變異數分析(ANOVA)方式為資料分析。

結 果

本研究以探索式因素分析檢定調查問卷中各子量表之因素結構，採用特徵值(eigenvalue)大於1，因素負荷量(factor loading)大於.4之條件，做為取決因素之標準。涉入度之因素分析，Kaiser-Meyer-Olkin值(KMO)為.970，Bartlett球型檢定結果達顯著水準($p = .000$, $\chi^2 = 12005.039$, $df = 190$)，適合進行因素分析。涉入度於本研究中，依文獻建議可萃取出三個構面，分別為產品涉入度、廣告涉入度，及情境涉入度。其中，每個構面 α 值皆高於.6，代表信度良好；總累積解釋變異量為70.56%，代表效度良好。購買意願之因素分析，KMO值為.842，Bartlett球型檢定結果達顯著水準($p = .000$, $\chi^2 = 2342.741$, $df = 6$)，適合進行因素分析。構面之 α 值高於.6，代表信度良好；總累積解釋變異量為85.07%，代表效度良好。

一、描述性統計

本研究以一般消費大眾為研究對象，研究者共回收628份問卷，刪除掉題項間變異量

為零及規律性填答之問卷，有效樣本數為605份(表一)。下表之身體質量指數 (Body Mass Index, BMI)、年齡及居住地變項區間之劃分，係依回收問卷實況，均衡樣本數比率後，調整區分填入。

二、*t*檢定與變異數分析

本研究以獨立樣本*t*檢定及單因子變異數分析(Analysis of variance, ANOVA)，就不同宣稱的食品廣告樣態之互異涉入度及知悉廣告違規後的購買意願，分析於性別、BMI、年

齡、居住地、學歷、職業、家中有無新生兒、自身或家人曾否患有重大疾病等人口特徵之差異。在營養宣稱的面向上，ANOVA分析結果得知：受調者會因居住地不同，而對食品購買之情境涉入度產生顯著的差異($p < .01$)；Scheffé's事後檢定的結果續顯示：北部地區消費者的情境涉入度最少($p < .05$) (表二)。

在保健宣稱的面向上，獨立樣本 *t* 檢定結果得知：家中有新生兒的消費者，其廣告涉入度較無新生兒者明顯為高($p < .05$) (表三)。

在保健宣稱的面向上，ANOVA結果顯

表一、三類宣稱之人口變項敘述統計結果($n = 605$)

人口變項	人口變項類別	營養宣稱 ^a ($n = 203$)	保健宣稱 ^b ($n = 199$)	降低疾病風險宣稱 ^c ($n = 203$)
性別	男	35 % (71位)	43.7 % (87位)	32.5 % (66位)
	女	65 % (132位)	56.3 % (112位)	67.5 % (137位)
BMI	BMI < 24	62.6 % (127位)	65.3 % (130位)	62.6 % (127位)
	$24 \leq$ BMI	37.4 % (76位)	34.7 % (69位)	37.4 % (76位)
學歷	高中職及以下	12.3 % (25位)	6.5 % (13位)	12.3 % (25位)
	大學/專科	46.3 % (94位)	43.7 % (87位)	46.8 % (95位)
	碩、博士	41.4 % (84位)	49.8 % (99位)	40.9 % (83位)
居住地	北部地區	41.4 % (84位)	37.7 % (75位)	42.9 % (87位)
	中部地區	27.6 % (56位)	24.1 % (48位)	31.0 % (63位)
	南部、東部、離島地區	31.0 % (63位)	38.2 % (76位)	26.1 % (53位)
職業	學生	19.7 % (40位)	20.1 % (40位)	26.1 % (53位)
	醫藥、食品、保健相關產業	35.5 % (72位)	32.7 % (65位)	26.1 % (53位)
	其他	44.8 % (91位)	47.2 % (94位)	47.8 % (97位)
年齡	15-30歲	25.6 % (52位)	24.1 % (48位)	33.5 % (68位)
	31-40歲	29.1 % (59位)	21.6 % (43位)	23.6 % (48位)
	41-50歲	16.7 % (34位)	22.6 % (45位)	21.2 % (43位)
	51-75歲	28.6 % (58位)	31.7 % (63位)	21.7 % (44位)
家中是否有新生兒	是	30.5 % (62位)	18.6 % (37位)	25.6 % (52位)
	否	69.5 % (141位)	81.4 % (162位)	74.4 % (151位)
自己或家人曾否患重大疾病	是	41.9 % (85位)	39.7 % (79位)	44.8 % (91位)
	否	58.1 % (118位)	60.3 % (120位)	55.2 % (112位)

^a營養宣稱：聲稱或暗示具有特定營養特性之任何表述

^b保健宣稱：聲稱或暗示某種食品或成分與健康間存在特定關聯之任何表述

^c降低疾病風險宣稱：聲稱總體膳食中攝取某種食品或成分與降低特定疾病發病率之風險相關

表二、居住地之獨立樣本ANOVA檢定(營養宣稱, $n = 203$)

變項	北部地區 (a) ($n = 84$)		中部地區 (b) ($n = 56$)		南部、東部、離 島地區 (c) ($n = 63$)		F -value	p -value	df	Scheffé's test
	M	SD	M	SD	M	SD				
情境涉入度	3.433	1.078	4.021	1.111	3.937	0.815	7.187**	.001	2	b, c > a

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 表三、家中是否有新生兒之獨立樣本 t 檢定(保健宣稱, $n = 199$)

變項	有新生兒 ($n = 37$)		無新生兒 ($n = 162$)		t	p -value	df
	M	SD	M	SD			
廣告涉入度	4.207	1.195	3.724	1.077	2.411*	.017	197

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

30歲的年輕消費者和學生族群，其情境涉入度相對比其他族群更高($p < .05$) (表四和表五)。

在降低疾病風險宣稱的面向上，ANOVA結果得知：受調者會因居住地之不同，而對保健食品的購買意願產生顯著的差異($p < .01$)；Scheffé's事後檢定的結果亦指出：居住在南部、東部、離島地區的消費者，其購買意願會明顯比中北部居民更高($p < .05$) (表六)。

討 論

示：受調者會各因年齡與職業之不同，而對食品購買之情境涉入度產生明顯的差異($p < .01$)；Scheffé's事後檢定結果更顯示出：15至

有關營養宣稱的食品廣告方面，本研究發

表四、年齡之獨立樣本ANOVA檢定(保健宣稱, $n = 199$)

變項	15-30歲 (a) ($n = 48$)		31-40歲 (b) ($n = 43$)		41-50歲 (c) ($n = 45$)		51-75歲 (d) ($n = 63$)		F -value	p -value	df	Scheffé's test
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD				
情境涉入度	3.889	0.969	3.636	1.270	3.444	1.040	3.220	1.143	3.527*	.016	3	a > d

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 表五、職業之獨立樣本ANOVA檢定(保健宣稱, $n = 199$)

變項	學生 (a) ($n = 40$)		醫藥、食品、保 健相關產業(b) ($n = 65$)		其他 (c) ($n = 94$)		F -value	p -value	df	Scheffé's test
	M	SD	M	SD	M	SD				
情境涉入度	4.013	0.968	3.567	1.044	3.282	1.192	6.238**	.002	2	a > c

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$ 表六、居住地之獨立樣本ANOVA檢定(降低疾病風險宣稱, $n = 203$)

變項	北部地區 (a) ($n = 87$)		中部地區 (b) ($n = 63$)		南部、東部、離 島地區 (c) ($n = 53$)		F -value	p -value	df	Scheffé's test
	M	SD	M	SD	M	SD				
購買意願	1.756	1.057	1.746	0.912	2.245	1.197	4.295*	.015	2	c > a, b

註：* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

現：北部地區民眾的情境涉入度較其他地區為低。過往研究指出，影響情境涉入之因素，包含有：溝通情境、使用情境、購買情境⁽¹¹⁾。消費者選購保健食品之管道係以藥粧店與藥局為主，其營業分布又以北部最多，而為了因應商業競爭並擴大品牌市佔率，知名藥商通常會提供消費者多元化之選擇，導致保健產品品項亦隨之快速攀升⁽²⁴⁻²⁵⁾。是以，居住在北部之消費者可能會因為取得便利、產品選擇又豐富多元之優勢，因此受到購買情境影響的狀態，會明顯低於中、南、東部與離島地區的居民。此外，臺灣南北政經資源分配不均所生之資訊落差⁽²⁶⁾，和營養宣稱對消費者之吸引力也不如保健及降低疾病風險宣稱⁽¹⁵⁾，亦可能是造成區域間情境涉入度產生差異之原因。情境涉入度，與外在刺激偏好有關，屬主觀感受，涉入度低之消費者，較常透過購買情境發展對產品之熟悉感及需求，惟購買目標達成或情境消失時，其亦將回復至原水平⁽⁷⁾。

在保健宣稱的食品廣告上，本研究結果顯示：家中有新生兒的消費者，其廣告涉入度會明顯高於無新生兒者。過往研究指出，有年幼孩童之家庭會更關注食品標籤，基於兒童成長和發展需求，父母在選擇食品上承擔更大的責任，也有興趣為孩子提供健康之飲食⁽²⁷⁾。是以，當廠商為達銷售目的而以廣告方式揭露產品訊息時，是類保護主義可能成為其廣告涉入度更高的主因。研究結果續顯示：15 - 30歲的青年和學生族群之情境涉入度明顯高於其他受調者。學者點出，消費者的情境涉入度，會隨著年齡增長而顯著降低，此導因於其就自身需求之瞭解⁽¹²⁾。另有研究指出，年齡較輕者因在意外觀，瘦身行為會更頻繁，而此行為易受情境因素所影響⁽²⁷⁾。又據食藥署統計資料顯示，違規廣告以減肥瘦身之保健宣稱為訴求者位居第二⁽¹⁾。此外，學生族群的情境涉入度明顯高於其他產業人士，除了因為其年齡較低外，推測與自身條件和生活方式相關⁽²⁸⁾，爰由產業人

士與學生族群在時間空間與經濟充裕上顯有差異，也因此情境涉入度上會有不同。

在降低疾病風險宣稱的食品廣告上，本研究發現當受調者獲悉廣告違規後，居住在臺灣南部、東部、離島地區的民眾，其購買意願仍要比住中北部者為高。臺灣本有南北政經失衡的狀況，再加上南部、東部、離島地區之醫療資源確實比北中部地區更為貧脊，有明顯的區域落差^(26, 29)，因就醫治療不便，可能便會產生購買此宣稱食品的心態。此外，根據衛生福利部統計處公布之2019年食品衛生管理工作統計報表，北中部地區衛生局查獲違規廣告數量遠高於其他地區⁽³⁰⁾。食藥署將衛生局裁處之違規案件悉數公布於「違規食品藥物化粧品廣告民眾查詢系統」供民眾查詢，以減少因無法得知相關資訊，導致消費者誤信違規廣告之情形。研究者推論，上揭資源分配不均、取締執法強度，和違規廣告公布，都可能影響居民對是類議題的關注度。過往研究亦指出，消費者對產品相關知識愈為關注，接收正確資訊愈多時，則更不易受到虛假廣告和新聞所影響^(4, 14)。另有學術文獻指出，消費者認知到虛假廣告所產生之不同反應，係因性格與發展差異所致，性格差異為因年齡、家庭、性別與生活方式所改變之特徵；發展差異為隨著時間推移而變化之知識與專業知識水平，故是類反應(如：意識到廣告宣稱為虛假內容時，後續購買意願所生之變化)與人口特徵應具有一定程度之關聯性⁽¹⁸⁾。

結 論

本研究以具不同宣稱樣態之違規食品廣告為標的進行調查，結果發現：北部消費者對具營養宣稱食品之關注程度受購買情境影響最小；家中有新生兒者，較注意具保健宣稱食品之廣告資訊；年輕族群與學生身分的消費者，對於具保健宣稱食品之關注程度，較易受購

買情境所影響；當消費者知悉廣告違規後，南部、東部、離島地區地居民，其購買具降低疾病風險宣稱之食品的意願仍要比中北部居民更高。

依前開研究結果可知，對於保健食品違規廣告之關注，情境涉入佔有重要地位，政府機關應洞悉其因，並尋求因應之道。此外，針對易受購買情境影響之消費族群，政府機關可透過適當管道提供產品正確資訊，提升其對虛假廣告之警覺性，以抵擋於當下情境所衍生之衝動消費。最後，政府機關應優先強化南部、東部、離島地區的醫療資源，亦同時針對該等地區居民進行宣導，食品無法取代正規醫療管道，欲降低疾病風險仍須維持均衡飲食與規律生活，非攝取單一食品或成分即可達成。另發展遠距醫療亦可彌補醫療資源之不足，可能對減少具降低疾病風險宣稱食品之購買意願有所助益。

除本文既引文獻，此主題之過往論述多聚焦於消費者的食品認知和保健態度，以及其對廣告來源的可信度、訊息涉入程度，以及己身的情感認同，另亦有針對食品廠商之品牌知名度和忠誠度進行研究者。本研究特別將保健食品之廣告宣稱予以區分，並針對過去較少被觸及的人口變項進行深究。本研究另在問卷設計上，針對當消費者獲悉廣告違規後的購買意願進行調查，並連結到國內醫療資源分布的實質議題上。以上研究考量均彰顯出研究者的突破意圖，也適度地為過往研究進行必要的補充，望此綿薄心力能引發更多深度研究與實務論述的貢獻。

參考文獻

1. 食品藥物管理署。2019。購物陷阱要小心 膨風廣告報你哉。[<https://www.fda.gov.tw/TC/newsContent.aspx?cid=4&id=t448576>]。
2. 吳怡萱、黃維生、謝碧蓮、遲蘭慧。2017。健康宣稱之規範及管理制度。食品藥物研究年報，8: 271-278。
3. The Codex Alimentarius Commission. 2013. Guidelines for Use of Nutrition and Health Claims.
4. Hastak, M. and Mazis, M. B. 2011. Deception by implication: A typology of truthful but misleading advertising and labeling claims. *Journal of Public Policy & Marketing*. 30 (2): 157-167.
5. Ailawadi, K. L., Neslin, S. A. and Gedenk, K. 2001. Pursuing the value conscious consumer: Store brands versus national brand promotions. *Journal of Marketing*. 65(4): 71-89.
6. Torres, I. M. and Briggs, E. 2007. Identification effects on advertising response: The moderating role of involvement. *Journal of Advertising*. 36(3): 97-108.
7. Havitz, M. E. and Mannell, R. C. 2005. Enduring involvement, situational involvement, and flow in leisure and non-leisure activities. *Journal of Leisure Research*. 37(2): 152-177.
8. Heath, R. 2000. Low involvement processing: A new model of brands and advertising. *International Journal of Advertising*. 19(3): 287-298.
9. Joshi, Y. and Rahman, Z. 2019. Consumers' Sustainable Purchase Behaviour: Modeling the Impact of Psychological Factors. *Ecological Economics*. 159: 235-243.
10. 侯嘉政、傅柏霖。2008。產品涉入與品牌涉入對品牌忠誠度之影響：以數位相機為例。行銷評論，5(1): 27-56。
11. 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：以大人物麴萬醬豬腳為例。農業推廣文彙，56: 121-139。

12. O'Cass, A. 2000. An assessment of consumers product, purchase decision, advertising and consumption involvement in fashion clothing. *Journal of Economic Psychology*. 21(5): 545-576.
13. Hollebeek, L. D., Jaeger, S. R., Brodie, R. J. and Balemi, A. 2007. The influence of involvement on purchase intention for new world wine. *Food Quality and Preference*. 18: 1033-1049.
14. Abbatangelo-Gray, J., Byrd-Bredbenner, C. and Austin, S. B. 2008. Health and nutrient content claims in food advertisements on Hispanic and mainstream prime-time television. *Journal of Nutrition Education and Behavior*. 40(6): 348-354.
15. Hwang, J., Lee, K. and Lin, T.-N. 2016. Ingredient labeling and health claims influencing consumer perceptions, purchase intentions, and willingness to pay. *Journal of Foodservice Business Research*. 19(4): 1-16.
16. Ailawadi, K. L., Neslin, S. A and Gedenk, K. 2001. Pursuing the value conscious consumer: Store brands versus national brand promotions. *Journal of Marketing*. 65(4): 71-89.
17. Maynard, L. and Franklin, S. 2003. Functional foods as a value added strategy: The commercial potential of cancer fighting dairy products. *Review of Agricultural Economics*. 25(2): 316-331.
18. Cowley, E. 2006. Processing exaggerated advertising claims. *Journal of Business Research*. 59(6): 728-734.
19. Te'eni-Hararis, T. and Lehman-Wilzig, S. N. 2009. The importance of product involvement for predicting advertising effectiveness among young people. *International Journal of Advertising*. 28(2): 203-229.
20. Zaichkowsky, J. L. 1994. The personal involvement inventory: Revision and application to advertising. *Journal of Advertising*. 23(4): 59-70.
21. Havitz, M. E. and Mannell, R. C. 2005. Enduring involvement, situational involvement, and flow in leisure and non-leisure activities. *Journal of Leisure Research*. 37(2): 152-177.
22. Zaichkowsky, J. L. 1985. Measuring the involvement construct. *Journal of Consumer Research*. 12(3): 341-352.
23. Spears, N. and Singh, S. N. 2004. Measuring attitude toward the brand and purchase intentions. *Journal of Current Issues & Research in Advertising*. 26(2): 53-66.
24. 蕭靜雅、蕭雅美。2013。消費者對保健食品的認知與購買行為之研究。臺北城市大學學報，36: 279-294。
25. 許延年。2004。臺灣藥局現狀和未來發展方向之探討。立德學報，1(2): 63-70。
26. 林福容、梁朝雲、顏榮宏。2019。當消費者獲知農產品廣告違規後：廣告涉入度與法律意識對品牌形象與購買意願之影響。宜蘭大學生物資源學刊，15: 1-33。
27. 柯澍馨、陳彥呈、林美惠。2013。臺灣女性瘦身行為及其相關因素之研究。輔仁民生學誌，19(2): 93-115。
28. 許文怡、梁朝雲。2007。訊息來源可信度、情感認同與涉入程度對大學生採信消費性網路謠言之影響。教育資料與圖書館學，45(1): 99-120。
29. 林民浩、郭年真、陳威全、溫在弘。2016。剖析臺灣民眾的就醫流動：利用引力模式評估就醫距離與醫療資源分布的影響。臺灣公共衛生雜誌，35(2): 136-151。
30. 衛生福利部統計處。2020。2019年食品衛生管理工作統計報表。[<https://dep.mohw.gov.tw/DOS/cp-1729-2927-113.htm>]。

Purchase Intention After Becoming Aware of Misleading Advertising: Study of Demographics of Food Consumers

I-HSUAN WU^{1,2}, CHAOYUN LIANG² AND CHAO-KAI HSU¹

¹Division of Planning and Research Development, Taiwan Food and Drug Administration

²Department of Bio-Industry Communication and Development, National Taiwan University

ABSTRACT

People may compromise their health or delay medical treatment because of misleading advertisements of health foods. These advertisements are roughly divided into three types: claims on nutrition, health, or disease risk reduction. With respect to these claims, this study analyzes the changes in consumer involvement (product, advertisement, and situation involvement) and purchase intention for various demographic characteristics, upon becoming aware of illegal advertising. Through an Internet survey, the researchers obtained 605 valid samples for follow-up analysis. The results revealed that regarding health foods alleged nutritional benefits, consumers in northern Taiwan had the least situational involvements. Regarding products with health claims, families with newborn babies had higher advertisement involvement. Younger consumers (aged 15–30 years) and students had greater situational involvement. Regarding disease risk reduction claims, consumers living in southern Taiwan, eastern Taiwan, and outlying islands had stronger purchase intention than those in central and northern Taiwan. These findings may guide policymakers to tailor regulations on health food advertisements based on consumer demographics and type of claims being made, in order to advance on public health and consumer rights protection.

Key words: food advertisement, involvement, misleading advertisement, claim type, purchase intention