

東海大學餐旅管理學系碩士論文

飲料店從業人員對健康化飲料知
識、態度與行為之研究

Healthy Drinking Knowledge, Attitude and Behavior for
the Employees of Beverage Shop

碩士班研究生 張敬佳
指導教授 李貴宜 博士

中華民國 一〇一年六月

誌謝

研究所兩年時光匆匆，轉眼間已經寫到誌謝這一頁，心中真是百感交集。兩年來酸甜苦辣的滋味都嚐過，幾度想放棄但很慶幸自己熬過來了！現在可以很肯定地說我不後悔念過東海餐旅所！

東海餐旅的各位老師及助教們亦師亦友，在各方面都給了我很大的協助及鼓勵，在此感謝汪淑台老師、林万登老師、陳錚中老師，在百忙之中願意替我填寫專家效度問卷並且給予許多寶貴建議，真是獲益良多；特別是陳老師總是願意回答我任何問題並且大力協助，謝謝錚中老師！還要特別謝謝朱惠玲老師在碩一時帶領我們參加麥當勞競賽，得到許多特別的經驗也對我現在的工作起了很大的幫助！再來更要謝謝張亦騏老師、郭振峰老師、周碩雄老師、助教媽、小琦姐、Amy姐兩年來的教誨與幫忙以及口試委員黃慧君老師的熱心指導；最後，是我最最最最最要感謝的老師——李貴宜老師，謝謝貴宜老師兩年來對我耐心、細心、用心的指導，整本論文的誕生，是貴宜老師陪著我一步一步地完成，老師總是不厭其煩回答我所有問題以及給予我大力幫助，除了論文之外，老師也像個朋友般的在關心我的日常生活、未來規劃，真的很高興我們有這樣難得的緣分，貴宜老師，謝謝您！

另外，碩士生涯中我最大的收穫就是我交到了一群摯友，親愛的 9966 好友們——夢姿、克萊兒、千滄、振銘、Kevin、少柏、Tony、筱雯、巧羚、二寶，兩年來我們一起經歷過大大小小的考驗，多少個痛苦與煩悶的日子幸好有你們，決不會忘記與你們一同受難與同樂的日子！就算畢業了，11 個人也永遠不會散，各奔東西的大家，我們一定要成功！除此之外，還要感謝大學時期的好友——愛宣、滅霖、罔攻、宜嘉，兩年來有妳們陪在我身邊安慰我、逗我開心，真的很慶幸有妳們！還要謝謝兩年前大碩補習班的戰友們，感謝你們的互相砥礪與關心！

接著，要感謝的是我的家人們——爸爸、姑姑們、姐姐宜芳、哥哥彥肇、敬平、千歲，謝謝你們給我的支持與鼓勵！更要謝謝寶弟在阿姨最低潮時給我天真的笑容與無盡的歡笑，希望你能平安快樂長大！也謝謝立辰在最後一段口試的日子裡陪著我、關心我！謝謝你們！

最後，這本論文要獻給三位我生命中最重要的人——王溫英、潘英域、黃瑞珠，沒有你們就沒有這本論文與這個碩士學位；沒有你們更沒有我。

中文摘要

本研究旨在探討飲料店從業人員對健康化飲料知識、態度與行為三者間現況，並進一步了解三者間的關係與影響狀況。利用問卷調查之方式進行資料蒐集，共發放問卷 400 份，有效回收 314 份，有效回收率為 78.5%。

研究結果發現，飲料店從業人員整體健康化飲料知識答對率為 76%；整體的健康化飲料態度趨於正向；整體的健康化飲料行為偏正向。而不同人口背景變項之受試者在健康化飲料知識、態度與行為的表現，經由 T 檢定、單因子變異數分析、Scheffe 事後檢定，對健康化飲料行為有顯著性差異。並以皮爾森積差相關分析驗證結果，發現健康化飲料知識、態度與行為間達顯著相關。而多元迴歸分析則發現，健康化飲料知識與健康化飲料行為兩者之間，健康化飲料態度扮演部份中介角色。

關鍵字：飲料店、健康化飲料知識、健康化飲料態度、健康化飲料行為。

Abstract

The purpose of this study was to discuss the healthy drinking knowledge, attitude and behavior for the employees of beverage shop, and furthermore, to explain interrelations of these factors. A total of 400 questionnaires were collected. We received 314 valid questionnaires, thus the recovery rate was 78.5%.

The correctness rate toward the whole healthy drinking knowledge of respondents was 76%. The overall attitude toward healthy drinking was prone to positive. The overall behavior toward healthy drinking was also prone to positive. There were significant differences on healthy drinking knowledge, attitude and behavior toward the performance of subjects with different backgrounds by use of t-test, one-way ANOVA, and Scheffe Post Hoc test. And there was a significant relationship indicated through Pearson Product-moment correlation analysis among healthy drinking knowledge, attitude and behavior. Multiple regression analysis result showed healthy drinking attitude intermediates healthy drinking knowledge and healthy drinking behavior.

Key word : Beverage shop, healthy drinking knowledge, healthy drinking attitude, healthy drinking behavior

目錄

| | |
|----------------------------------|----|
| 目錄..... | 4 |
| 圖表目錄..... | 6 |
| 第一章 緒論..... | 8 |
| 第一節 研究背景與動機..... | 8 |
| 第二節 研究目的..... | 11 |
| 第三節 操作型定義..... | 12 |
| 第二章 文獻探討..... | 13 |
| 第一節 飲料之定義..... | 13 |
| 第二節 國內飲用含糖飲料之現況與飲料對健康之影響..... | 15 |
| 第三節 台灣飲料店之定義..... | 18 |
| 第四節 健康化飲料..... | 19 |
| 第五節 影響知識、態度、行為之因素..... | 27 |
| 第六節 知識、態度與行為之相關性..... | 29 |
| 第七節 知識、態度、行為間之影響..... | 34 |
| 第三章 研究方法..... | 36 |
| 第一節 研究對象及抽樣方式..... | 36 |
| 第二節 研究架構..... | 37 |
| 第三節 研究流程..... | 38 |
| 第四節 問卷設計..... | 39 |
| 第五節 專家效度..... | 46 |
| 第六節 問卷預試分析..... | 47 |
| 第七節 分析方法..... | 56 |
| 第四章 結果與討論..... | 57 |
| 第一節 基本資料之分佈情形..... | 57 |
| 第二節 各研究變項之現況分析..... | 59 |
| 第三節 基本資料在健康化飲料知識、態度與行為上之差異性..... | 64 |
| 第四節 健康化飲料知識、態度與行為之相關情形..... | 73 |
| 第五節 健康化飲料知識、態度、行為之迴歸分析..... | 74 |
| 第五章 結論與建議..... | 76 |
| 第一節 研究結果..... | 76 |
| 第二節 研究建議..... | 78 |
| 第三節 研究貢獻與研究限制..... | 81 |
| 參考文獻..... | 82 |
| 【中文部分】..... | 82 |

| | |
|---------------------|----|
| 【英文部分】 | 85 |
| 附錄一 專家效度問卷..... | 89 |
| 附錄二 正式問卷..... | 90 |
| 附錄三 專家建議修正表..... | 94 |

圖表目錄

| | | |
|---------|--------------------------------|----|
| 表 2-1-1 | 飲料之分類..... | 13 |
| 表 2-2-1 | 國內含糖飲料相關研究摘要表..... | 15 |
| 表 2-3-1 | 飲料店業分類..... | 18 |
| 表 2-4-1 | 健康飲食之定義與本研究定義飲料「健康化」之行為..... | 20 |
| 表 2-4-2 | 餐飲衛生安全作業規範..... | 25 |
| 圖 2-6-1 | 知識、態度與行為間關係模式一..... | 29 |
| 圖 2-6-2 | 知識、態度與行為間關係模式二..... | 29 |
| 圖 2-6-3 | 知識、態度與行為間關係模式三..... | 30 |
| 圖 2-6-4 | 知識、態度與行為間關係模式四..... | 30 |
| 表 2-6-1 | 知識、態度與行為間相關性之文獻整理..... | 32 |
| 表 2-7-1 | 知識、態度與行為間因果關係之文獻整理..... | 35 |
| 圖 3-2-1 | 研究架構..... | 37 |
| 圖 3-3-1 | 研究流程..... | 38 |
| 表 3-4-1 | 個人背景衡量變項..... | 39 |
| 表 3-4-2 | 健康化飲料知識量表..... | 40 |
| 表 3-4-3 | 健康化飲料態度量表..... | 42 |
| 表 3-4-4 | 健康化飲料行為量表..... | 44 |
| 表 3-6-1 | 「健康化飲料知識」預試問卷項目分析摘要表..... | 48 |
| 表 3-6-2 | 「健康化飲料態度」之項目分析摘要表..... | 49 |
| 表 3-6-3 | 「健康化飲料行為」之項目分析摘要..... | 50 |
| 表 3-6-4 | 健康化飲料態度之因素分析..... | 51 |
| 表 3-6-5 | 健康化飲料行為之因素分析..... | 53 |
| 表 3-6-6 | 「健康化飲料知識」量表之信度摘要表..... | 54 |
| 表 3-6-7 | 「健康化飲料態度量表」之信度摘要表..... | 54 |
| 表 3-6-8 | 「健康化飲料行為量表」之信度摘要表..... | 54 |
| 表 4-1-1 | 個人基本資料之次數分配表..... | 57 |
| 表 4-2-1 | 健康化飲料知識各層面之描述性分析摘要表..... | 59 |
| 表 4-2-2 | 健康化飲料知識各題項之描述性分析摘要表..... | 59 |
| 表 4-2-3 | 健康化飲料態度各層面之描述性分析摘要表..... | 60 |
| 表 4-2-4 | 健康化飲料態度各題項之描述性分析摘要表..... | 61 |
| 表 4-2-5 | 健康化飲料行為各層面之描述性分析摘要表..... | 62 |
| 表 4-2-6 | 健康化飲料行為各題項之描述性分析摘要表..... | 62 |
| 表 4-3-1 | 不同人口變項在「健康化飲料知識」上之差異分析摘要表..... | 65 |
| 表 4-3-2 | 不同人口變項在「健康化飲料態度」上之差異分析摘要表..... | 68 |

| | | |
|---------|----------------------------------|----|
| 表 4-3-3 | 不同人口變項在「健康化飲料行為」上之差異分析摘要表..... | 70 |
| 表 4-4-1 | 健康化飲料知識、態度與行為之 Pearson 相關分析..... | 73 |
| 表 4-5-1 | 健康化飲料知識對其態度之影響..... | 74 |
| 表 4-5-2 | 健康化飲料知識對其行為之影響..... | 74 |
| 表 4-5-3 | 健康化飲料態度對其行為之影響..... | 75 |
| 表 4-5-4 | 健康化飲料知識、態度對其態度之影響..... | 75 |

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

「飲食」是人類基本的生理需求，人們一天藉著三餐來獲得基本能量，進而延續生命。在以往的農業社會時，人們靠著自給自足來維持生活，以填飽三餐為主要需求；但隨著社會漸漸發展、經濟起飛且國民生產毛額逐漸增加之後，人們對於「飲食」的需求不僅只是為了填飽肚子，而是更朝向飲食精緻化的方向走去。人們過度追求精緻化但卻不健康的飲食對人體漸漸地造成傷害，像是造成肥胖人口、糖尿病患者陸續增加...等。

全世界肥胖的發生率日漸增加，營養相關的疾病也是；根據世界衛生組織公告，肥胖是對公眾健康最嚴重的威脅之一，而且全世界現在體重超重的人比過輕的人越來越多。再加上飲食中脂肪攝取多但水果蔬菜攝取少，為全球死亡率的十大危險因素之一（World Health Organization, 2003）。肥胖的發生率正在持續的升高，大約有 2000 萬個成人是屬於過重，預估在幾年之後，與肥胖有關的醫療支出將會超過冠狀動脈心臟病以及癌症（West, 1994）。而有研究認為許多導致死亡的疾病不單是與營養有關，也是因為不適當的飲食與生活方式所造成的（WHO, 1990）。二十世紀後，慢性疾病成為已開發國家之重要疾病，這些疾病像是冠狀動脈心臟病、糖尿病、腦中風、某些相關癌症等，這些疾病均與飲食過剩但飲食不健康有關（Lee & Nieman, 1996）。

全世界漸漸地意識到不健康的飲食已對人體造成很大的影響，因此目前對飲食的要求，逐漸朝向「健康營養」與「衛生安全」。早在 1980 年代，英國已提出健康的飲食目標，認為健康的飲食應該要減少脂肪的攝取，同時增加水果、蔬菜與纖維的攝取，進而降低肥胖及心臟病的發病率（NACNE, 1983）；美國也陸續提出健康飲食政策以提升國民的健康（National Restaurant Association, 2006）。台灣近年來，國民所得逐漸提高，國民越來越重視身心健康，對食物之訴求日趨多樣化與強調健康意識（文長安，2002）。1990 年代開始，健康意識是一個很重要的現象，媒體、政府以及零售商都對健康的生活方式與道德責任發出一致的訊息（Middleton, 2000）。再加上國人對心血管疾病及癌症等疾病之恐懼，追求健康安全飲食之意圖逐漸增加，健康飲食之意識逐漸形成（杜麗華，2004）。

根據行政院主計處「歷年家庭收支調查各科目總額表」，2004 年到 2008 年間，台灣民眾在食品費用支出逐年上升，尤其 2008 年食品費用支出已達到新台

幣 1.2 兆，其中在外伙食費用也是呈現逐年攀升的現象，2008 年在外伙食費為新台幣 4,247 億元，較 2004 年增加了新台幣 814 億元，並占整體食品費支出的 34.8%（商業發展研究院，2010）。由此可知，國內外食人口比例逐漸升高、國人逐漸依賴外食，因此外在環境所提供之飲食日趨重要。

為了改善國人的健康狀況、降低慢性病的成長，並且因應健康飲食的潮流，政府已積極開始推動健康飲食之活動，輔導餐飲業者提供更健康的餐飲選擇；另外也加強對消費者做宣導，教育民眾健康的飲食概念，目的是為了創造健康飲食的大環境，提升國人的健康狀況（楊鵬華、陳中蓮，2006）。在國內，衛生單位推廣健康飲食的主要原因有以下幾點：國人營養狀況不佳、外食人口增加、外食餐飲不佳（台北市衛生局，2004）。由此可以得知，國人營養攝取普遍不均，再加上現代生活型態改變、民眾普遍外食；更重要的是，外食環境提供的餐飲部分品質較難掌控，包括營養攝取問題、食品衛生安全、環境衛生...等，均有可能造成國人飲食不健康甚至導致危害。因此，提供大眾日常飲食的餐飲業者，就理當肩負起社會責任替民眾把關，注意各種食品衛生安全及營養攝取問題（文長安，2002）。

在台灣，不只是餐館漸漸走向健康飲食，飲料界也開始盛行健康飲食的風氣；以飲料產品發展為例，其趨勢由 1980 年代的「環保意識」發展至 1990 年代的「強調自然」，進而走向 2000 年的「健康訴求」（范碧珍，2000）。根據財政部統計資料庫顯示，在調查 2009 年台灣餐飲業總營業額與家數中，發現飲料店此種行業占全台餐飲業的 14%，總家數為 13,864 間。所謂飲料店，依據行政院主計處「行業標準分類」所定義，凡從事調理飲料提供現場立即飲用之非酒精及酒精飲料供應店均屬之，包含了冰果店、冷飲店、豆花店、咖啡館、茶藝館及啤酒屋等（商業發展研究院，2010）。因台灣飲料店業其技術門檻低，不需投入高額資金，且不需準備許多週轉金，技術簡單易懂、原物料成本價格低且毛利高達八成等特性，如雨後春筍般出現在市面上，再加上口味眾多，價格平易近人，深受許多消費者的喜愛（張維倫、陳芝穎、曾廷恩，2008）。飲料店業之所以占了台灣餐飲業如此高的份額，另一主要原因也就是消費者有所需求，而飲料店業者也逐漸順應健康飲食的潮流，將健康飲食的概念融入至飲料中，主張健康、天然、衛生的飲料店也應運而生。但在許多飲料店標榜健康、天然、衛生時，其中卻包含了許多潛藏的危機導致消費者們喝的不健康，與健康飲食的訴求背道而馳。

目前台灣對於健康飲食方面所做的調查，均是以調查餐館為主，幾乎無人針對台灣飲料店作為研究主體；但飲料店在餐飲業中，所占份額位居第二、且民眾逐漸外食的特性對飲料店的需求日益增加，因此本研究將以台灣飲料店業為探討的對象。再者，關於健康飲食方面的議題已經有不少的研究針對消費者做探討，但卻鮮少人對餐飲業者進行研究；另外，飲料店從業人員在飲料的販售過程中，

直接參與飲料的所有製程與準備並且同時負責進行銷售，因此，從業人員提供健康化飲料的知識、態度與行為是否正確，將直接影響到國人健康；並且在提供健康化飲料時，其知識、態度與行為間究竟是否存在關係?以及是何種因素會影響到其提供健康化飲料行為也是本研究欲探討之處。

根據目前的文獻資料顯示，探討餐飲從業人員對於提供健康化飲料之知識、態度與行為的相關文獻，並無任何學者進行研究。因此，本研究擬調查飲料店從業人員提供健康化飲料知識、態度、行為之情形，並探討知識、態度與行為這三者之間的關係與影響其行為之因素。

第二節 研究目的

飲料店業者從食品衛生安全問題、食品添加物問題，以及最重要的營養攝取問題，都扮演了替消費者把關的重要角色；業者的知識、態度及實際行為深深地影響了消費者是否能夠喝的健康、喝的安全。若是業者調整飲食環境的策略，像是增加健康飲食的供應以及減少健康飲食方面的阻礙，都可以幫助消費者改善其飲食行為並且讓飲食更為健康（Thorsen, Lassen, Andersen & Mikkelsen, 2009）。因此本研究最主要之目的在於探討飲料店業者對於提供健康化飲料之知識、態度與行為的情形。研究目的的主要為下：

1. 了解飲料店從業人員對健康化飲料之知識、態度與行為現況。
2. 探討不同人口變項之飲料店從業人員對健康化飲料之知識、態度與行為的差異性。
3. 了解飲料店從業人員對健康化飲料之知識、態度與行為之間的相關性。
4. 探討飲料店從業人員健康化飲料之知識、態度、行為之影響關係。

第三節 操作型定義

本節將研究中提及之名詞，將採用以下之定義：

- 一、 飲料：根據韋氏字典定義，是指任何可以飲用的液體。
- 二、 飲料店：採用經濟部所訂定之分類，即飲料店業不包含酒精性飲料店業，共包含冰果店、冷飲店、豆花店、咖啡館、茶藝館。
- 三、 飲料店從業人員：飲料店中負責飲料製備、飲料配送與飲料包裝之人員，包含正職人員與計時人員。
- 四、 健康化飲料：
 1. 符合飲料健康化
 2. 遵守食品添加物條例
 3. 落實餐飲衛生安全
- 五、 健康化飲料知識：此部份範圍涵蓋營養健康知識、食品添加物知識、衛生安全知識三部份；操作型定義為研究對象在健康化飲料知識答題的正確程度，總分越高代表知識越高。
- 六、 健康化飲料態度：此部份範圍涵蓋從業人員對營養健康之態度、使用食品添加物之態度及衛生安全操作態度三部份；操作型定義為研究對象在健康化飲料態度量表中答題的情形，總分越高表示其健康化飲料態度越正向。
- 七、 健康化飲料行為：此部份範圍涵蓋從業人員有無提供健康化飲料、有無使用符合規定之食品添加物、有無落實餐飲衛生安全等三部分；操作型定義為研究對象在健康化飲料行為量表中答題的情形，總分越高表示其行為正確性越高。

第二章 文獻探討

第一節 飲料之定義

2009年台灣飲料產值高達475億元，較2008年成長約2%；根據調查指出，2009年飲料相關業者中，有推出新品的廠商平均一家推出10種新產品，較2008年推出之新產品數更為增加；2009年飲料新品數共有292種，其中蔬果汁佔99種，其次為茶類飲料82種，再來為碳酸飲料49種，在在顯示出飲料業不容小覷的佔有率（台灣區飲料工業同業公會，2008）；下表2-1-1說明飲料之定義與分類。

一、 飲料之定義與分類

關於飲料這個名詞，許多學者給予其不同的名稱，像是軟性飲料、清涼飲料、無酒精飲料...等。而飲料之口味以及飲用目的也都不盡相同，因此常將飲料做區分，但關於飲料的分類，政府及學者均有不同之分類，整理如下表2-1-1：

表 2-1-1 飲料之分類

| 作者（年代） | 對飲料之分類 |
|------------------|--|
| 行政院衛生署（1998） | 1.含有碳酸之飲料 2.不含有碳酸之飲料 3.含有乳成份或乳製品之酸性飲料 |
| 張銀泉（1995） | 1.茶類飲料 2.碳酸飲料 3.果汁飲料 4.機能性飲料 5.咖啡飲料 6.運動飲料 7.礦泉水 |
| 許惠玉（1995） | 1.茶飲料 2.碳酸飲料 3.咖啡飲料 4.各種蔬果汁 5.運動飲料 |
| 王素梅、李河永、華傑（1995） | 1.茶類飲料 2.碳酸飲料 3.果蔬汁 4.咖啡飲料 5.運動飲料 6.包裝飲用水 7.機能飲料 8.其他飲料 |
| 陳其潮（1996） | 1.碳酸飲料 2.水果及蔬菜飲料 3.其他飲料 |
| 黃香瑜（1998） | 1.含糖飲料 2.含糖及蛋白質飲料 3.不含糖無熱量飲料 |
| 蔡佩珊（2001） | 1.茶類飲料 2.碳酸飲料 3.咖啡飲料 4.運動飲料 |

資料來源：本研究自行整理

綜上所述，發現有關於飲料分類的方式並無一定之準則，也無明確之定義，但透過各單位及學者之分類，大致上可分為茶類飲料、碳酸飲料、蔬果汁、咖啡飲料及運動飲料等幾大類。

第二節 國內飲用含糖飲料之現況與飲料對健康之影響

飲料在早期時只存在於喜慶宴客等特殊場合，但如今由於民眾消費力的提升、大賣場與便利商店林立，以及加入世界貿易組織進而擴大商品流通等因素，現在飲料已成為日常生活或外出飲食必備的飲食之一，形象也由奢侈轉為平實。根據天下雜誌（2009）之調查結果顯示，2009年台灣1000家最賺錢的產業前三名分別為：飲料業、精密儀器、製藥與生技，並且也指出，國人2000年到2006年每年購買平均將近20億公升的飲料。另外，關於飲料店業的開店數，從2004年的10,889間至2006年為11,871間，兩年之內成長了9%（台灣區飲料工業同業公會，2008）。根據上述所顯示之統計報告，都說明了國人對於飲料消費的需求度日漸增加、消費量越來越龐大。下表2-2-1為國內含糖飲料相關研究之探討。

表 2-2-1 國內含糖飲料相關研究摘要表

| 研究者（年代） | 研究對象 | 研究結果 |
|---------------------------|------------|---|
| 葉麗芳（2009） | 台北市某完全中學學生 | 37%的學生一週飲用含糖飲料4~6罐、22%的學生一週飲用之含糖飲料高達7~9罐；44.7%的學生一週飲用含糖飲料之熱量達1001~2000大卡。 |
| 薛凱文（2007） | 台北市某中學學生 | 高達98%的學生表示過去一週有持續飲用含糖飲料之行為、且有83%的學生一直以來都有持續喝含糖飲料。 |
| 李坤霖（2004） | 台中市國小高年級學童 | 一半以上的學童在過去一週內飲用含糖飲料次數在一次以上，僅2.2%學童在過去一週內未曾飲用飲料。 |
| 單文珍（2003） | 桃園市國中學生 | 一星期所喝的含糖飲料總平均容量為1716 c.c，最常飲用的前三者為茶飲料、運動飲料、碳酸飲料；僅4.9%學生在一週內未曾飲用含糖飲料。 |
| 康清雲、黃蔚 綱、陳麗婷 （2001） | 台灣北部地區國中生 | 高達37.1%的學生不飲用白開水而飲用含糖飲料。 |

| | | |
|--------------------|----------|--|
| 蔡佩珊 (2001) | 台北市某國中學生 | 有 100% 的學生有飲用含糖飲料之經驗，其中又有 53.7% 的學生每星期飲用超過三次。 |
| 陳琪婷、陳政雄、謝邦昌 (2000) | 輔仁大學學生 | 有 50% 的學生一天中飲料消費金額在 30 元以上，有 18.7% 的學生是 50 元以上；研究對象最常喝的飲料前三者分別為茶飲料、水、果汁。 |
| 金蘭馨 (2000) | 德育醫管專校 | 有 50% 的學生每天至少飲用一次含糖飲料，包括可樂、奶茶、果汁、調味茶等。 |
| 吳芳菁 (2000) | 桃園縣國中學生 | 學生平均每星期喝掉市售飲料 7.9 罐，最常飲用之前三者分別為乳製品及碳酸飲料、茶飲料、運動飲料。 |

資料來源：本研究自行整理

由上表可知，對於含糖飲料飲用情形之研究，大多數均以學生為主；且研究結果顯示，在近五年學生飲用含糖飲料之次數及比率持續上升、飲用含糖飲料之人口大幅增加，像是碳酸飲料、茶類飲料、果汁等漸漸取代了白開水成為大眾喜愛的飲料，且情形越來越普遍。經由以上資料顯示，飲用飲料幾乎已成為學生習以為常的一部份，並且大多數成年人都會飲用含糖飲料。青少年和學童在含糖飲料的攝取上有逐年增加的趨勢，且超過一半有喝含糖飲料的習慣，含糖飲料逐漸取代白開水（薛凱文，2007）。

但經常飲用含糖飲料容易導致營養失衡，且會造成口腔保健之危害與齲齒（呂佩霖，2005）；並有研究指出，若每天平均多攝取一份含糖飲料，肥胖的機率將提高 1.6 倍（Ludwig, Peterson & Gortmaker, 2001），另外，Dennison（1997）研究中也發現，喝過量的飲料會發生因攝取過多熱量而導致肥胖的結果。此外，從含糖飲料中攝取過多的熱量，且取代了食物中的營養價值，將對健康有不小的危害（Jacobson, 1998）。國外研究指出，造成兒童身體肥胖之原因有很多種，其中攝取過量的含糖飲料就是其中之一，並且主要在於市售之飲料（McMurray, Harrell, Bradley, Dend & Bangdiwala, 2000）；且 Nielsen & Popkin（2004）指出，共有四個國家的人民從飲料中獲取之卡路里遠遠高於過去三十年。

但真的所有的飲料皆會產生不良的影響嗎？Phillips, Bandini, Naumova, Cyr, Colclough, Dietz & Must（2004）對 192 個 8 至 12 歲的非肥胖女孩作調查，欲調查這些女孩喝各種飲料對其體重之變化如何（牛奶、果汁、茶、咖啡、碳酸飲料），結果指出，所有飲料中只有碳酸飲料使女孩們體重顯著增加；Striegel-Moore

et al. (2006) 也有類似的研究發現，在此研究當中所有的飲料只有碳酸飲料和 BMI 值有顯著相關。且另一項研究指出，他們對 72 名 2-6 歲的小孩做長期的試驗，發現長期飲用 100% 的純果汁並不會讓體重超重 (Skinner & Carruth, 2001)。由以上之研究結果可說明，飲料並不是只是全然的對身體產生壞處，正確來說，我們應該要攝取「健康化的飲料」來補充人體所需之營養及熱量，這也呼應了 National Restaurant Association (2006) 所提出的，熱量最好是來自健康的飲料，如全脂、低脂牛奶和果汁…等。

第三節 台灣飲料店之定義

根據行政院主計處第八次修訂編印之「中華民國行業標準分類」，對餐飲業定義為：「凡從事調理餐食或飲料提供現場立即消費之餐飲服務之行業均屬餐飲業所涵蓋範圍。」而餐飲業又可分為餐館業、飲料店業、餐飲攤販與其他餐飲業；而其中飲料店業則區分為非酒精性飲料店及酒精性飲料店（商業發展研究院，2010）。飲料店業之定義為：「凡從事調理飲料提供現場立即飲用之非酒精及酒精飲料供應店均屬之。」但其中飲料店業並不包括「固定或流動之調理飲料攤販」（商業發展研究院，2010）。非酒精飲料店業與酒精性飲料店業又包含了以下各種，見表 2-3-1：

表 2-3-1 飲料店業分類

| 非酒精性飲料店業 | 酒精性飲料店業 |
|----------|---------|
| 1. 冰果店 | 1. 啤酒屋 |
| 2. 冷飲店 | 2. 飲酒店 |
| 3. 豆花店 | |
| 4. 咖啡館 | |
| 5. 茶藝館 | |

但經濟部為了商業登記與行政管理之目的，其將餐飲業分為飲料店業、飲酒店業、餐館業與其他餐飲業共四大類別（商業發展研究院，2010）；與行政院主計處之分類不同的地方在於，主計處在飲料店之定義中同時包括非酒精性飲料店業與酒精性飲料店業，而經濟部則是直接將飲料店業（非酒精性飲料店業）與飲酒店業（酒精性飲料店業）作區分。

本研究認為，非酒精性飲料店業與酒精性飲料店業所提供之飲料差異性極大，且性質明顯存在差距，因此本研究對於台灣飲料店之定義，採用經濟部所訂定之分類，即飲料店業不包含酒精性飲料店業。因此研究之對象為非酒精性飲料店業，包含冰果店、冷飲店、豆花店、咖啡館、茶藝館共五類。

第四節 健康化飲料

良好的飲食習慣對人體健康影響極大，因此人們對健康飲食概念越來越注重。美國農業部（1992）頒布了「食物指南金字塔」，提供一正確的方針來指導國人飲食的健康概念。Walter Willett（2002）更是設計了一套新型的健康飲食指南，名為「健康飲食金字塔」（Healthy eating pyramid）；關於健康飲食金字塔的概念中，有涉及飲料部份的原則像是：1.強調蔬菜、水果、全穀類的重要性 2.選用低脂或無脂之牛奶製品 3.攝取低飽和脂肪酸、低反式脂肪及低糖產品。至2011年6月2日時，美國農業部另外公佈了「我的餐盤」（My plate），其中強調蔬菜和水果比例必須佔飲食的一半，其他依序為全穀類、蛋白質，以及低脂乳製品；並且要遠離高糖飲料。關於這些方針之細節及延伸至健康飲料之部份於表 2-4-1 作一探討。

一杯不健康的飲料對人體究竟有何害處？根據康健雜誌（2011）調查指出，手搖飲料內含大量的人工合成高果糖糖漿，食用過多會造成脂肪肝、心臟病、高血脂、痛風、失智、癌症，以及孩童和青少年的心臟病機率升高，研究早已證實攝取過多糖分會引起肥胖、齲齒等問題，但晚近研究更直指，目前被大量運用在各種飲料和食品中的高果糖糖漿（High-fructose corn syrup，簡稱 HFCS，由玉米澱粉加工製成），攝取過量會產生更多健康危害，如三酸甘油酯升高、脂肪肝、代謝症候群、心血管疾病、失智甚至癌症。即使是微糖的手搖飲料，含糖量也相當於 10 顆方糖，全糖的飲料更高達 17 顆方糖。除了糖，手搖杯裡還有大量的冰塊，也是問題，中醫界指出會引起注意力不集中和代謝功能失調（康健雜誌，2011）。此外，不只糖份及冰塊等問題，更有不少飲料店在近期被抽查出不當原料採購、飲料製成原料含有過量人工添加物，更是一大有害之因。另外，一杯飲料的製作過程包含了許多衛生安全問題，像是員工衛生、環境衛生...等等，也必需納入考量之中。

但目前國內外，均無學者提出何謂健康化飲料，因此本研究透過以下幾點來探討健康化飲料所必需包含的部分：

一、 飲料「健康化」

健康化飲料最主要之訴求為「健康」的喝；為了增進民眾飲食的健康，各界都陸續地教導民眾如何將飲食更加健康化，政府也更加地對國民宣導營養攝取及較健康化的飲食知識。而關於健康飲食的定義，在各國家也都陸續提出相關的解釋，本研究將各健康飲食定義中有關於飲料的部分整理如表 2-4-1：

表 2-4-1 健康飲食之定義與本研究定義飲料「健康化」之行為

| 作者 (年代) | 健康飲食定義 | 本研究基於左側之文獻所定義飲料「健康化」之行為 |
|--------------------------------------|---|---|
| Sheeska, Woolcott & MacKinnon (1993) | 健康飲食從食物的選擇、製備到供應，均遵循與執行低脂、高纖維飲食的原則與方法。 | 飲料店業者在選用食材時可挑選低脂或零脂牛奶做為奶茶等飲料的原料。 |
| Walter Willett (2002) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 強調蔬菜、水果、全穀類的重要性。 2. 選用低脂或無脂之牛奶製品。 3. 攝取低飽和脂肪酸、低反式脂肪及低糖產品。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 飲用富含蔬菜、水果及全穀類之飲料。 2. 選擇使用低脂或無脂之奶類製品飲料。 3. 選擇使用低飽和脂肪酸、反式脂肪及低糖之飲料。 |
| 楊鵬華、陳中蓮 (2006) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 足夠之熱量：一般成人根據體重及活動力來看，女性一天約需要 1500-1800 kcal，男性約需 2000-2300 kcal。 2. 均衡的營養：以適當份量的肉類、多一些的蔬菜、足夠的米飯，減少高油脂的烹調次數，如此才是正確健康的飲食。 3. 充分的訊息：除了餐點本身符合健康原則外，將餐點的營養資訊提供給消費者，讓消費者了解他們吃了些什麼，也是非常重要的。 | 飲料店業者可提供營養標示給消費者，增加消費者知的權利，讓消費者充分了解所喝飲料中的營養成分。 |

| | | |
|--|---|---|
| National Restaurant Association (2006) | 強調吃水果、蔬菜、全穀類，喝脫脂或低脂牛奶及乳製品，食用低飽和脂肪酸、低反式脂肪、低膽固醇、低鹽、低糖的食品。 | 製作飲料時不添加反式脂肪，例如：星巴克飲料「已更新含大量人工反式脂肪成分的配方」。 |
| Devich, Pedersen & Petrie (2007) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 水果與蔬菜消費食用量增加一倍。 2. 減少糖、鹽、脂肪的攝取量（特別是飽和脂肪）。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 飲用新鮮果汁、蔬果汁、添加水果的茶類。 2. 飲用時採取少糖或去糖的行為。 |
| 香港政府 (2010) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 食物的選擇要多元化，避免偏食，每餐應以五穀類食物為主。 2. 多吃蔬菜、水果。 3. 減少進食含高鹽分、高脂肪、經醃製或含高糖份的食物。 | 含有五穀類之飲料如：玄米茶，而玄米茶則為茶葉中加入炒過的胚芽米所製成的日式綠茶，胚芽米含有多量的酵素及氨基酸、食物纖維、礦物質、鎂、鋅、鈣、鉀、鐵、泛酸、維他命B6、維他命E等...對人體有益成份。 |
| 美國農業部 (2011) | <ol style="list-style-type: none"> 1. 強調蔬菜和水果比例必須佔飲食的一半。 2. 其他依序為全穀類、蛋白質，以及低脂乳製品。 3. 遠離高糖飲料。 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 選用蔬菜、水果比例高之飲料。 2. 選用全穀、低脂之飲料。 3. 點選飲料時選擇無糖或低糖飲料。 |

資料來源：本研究自行整理

由上所述，本研究認為健康化飲料必需是將飲料「健康化」。

二、 食品添加物

在現代，國人生活型態改變及食品加工技術之多元化，在講求便利及口味豐富化的要求之下，食品添加物的使用可以說是相當普遍。因此，我們在日常生活飲食中常有機會攝取到食品添加物。然而，日前所爆發之塑化劑風波影響飲料業層面非常之廣大，其中背後突顯的意義即為業者在原料採購以及食品添加物之使用出了很大的問題(經濟日報，2011年6月3日)。由此可見，一杯健康的飲料，內含之食品添加物是否合乎標準、是否影響人體健康，均為極重要之問題，因此本研究認為飲料內含之食品添加物為影響健康化飲料之重要標準。

(一) 食品添加物之定義

何謂食品添加物?食品衛生管理法第三條對「食品添加物」所下之定義是「本法所稱食品添加物，係指食品之製造、加工、調配、包裝、運送、貯藏等過程中用以著色、調味、防腐、漂白、乳化、增加香味、安定品質、促進發酵、增加稠度、增加營養、防止氧化或其他用途而添加或接觸於食品之物質。」(行政院衛生署，2011_b)。添加物之最初起源是來自天然的食物成分，初期以化學合成方法製成一些與食物中之色、香、味以及營養等成分相同的物質，於食品製造或加工時添加使用。後來隨著食品科技之進步，某些在天然食物中不存在的化學物質，對於食品之製造、加工、調配以及貯存等有用，且其安全性已被確認者也被許可添加於食品中。

(二) 不當之食品添加物

一杯清涼消暑的飲料之中，究竟藏著哪些危機造成人體的不健康？面對這些飲料，人們在飲用時通常不會顧慮其中的人工添加物，關於飲料背後所添加的東西我們一無所知。它們是如何製造出來？放了哪些添加物？一般民眾通常並不了解。直到全球第一宗飲料塑化劑污染案件爆發，我們才被迫去了解添加物複雜、充滿危機的另一面。以下提出幾項不當之食品添加物案例：

1. 塑化劑 DEHP

一般來說，飲料中通常含有起雲劑，起雲劑是一種合法的食品添加物，可以添加在運動飲料、果汁、果凍、優酪、檸檬果汁粉末裡。但為了降低成本和增加產品的穩定度，不肖廠商惡意添加塑化劑 DEHP 鄰苯二甲酸二(2-乙基己基)酯於產品及原料內。DEHP 是一種常用的塑化劑，可以增加塑膠的延展性與彈性，是一種環境荷爾蒙，已經被證實會干擾人體荷爾蒙雄性激素的訊息傳遞，以及男性生殖系統的發育。若孕婦體內的 DEHP 過高，會導致甲狀腺素分泌過低，影響胎兒中樞神經和成長(康健雜誌，2011)。環保署將 DEHP 列管為第四類毒性化學物質，國際癌症研究所(IARC)將 DEHP 歸類為 2B 級致癌物(指對動物有充分證據，但人體證據不充分)，和 DDT、鉛同級，主要的攻擊對象是肝臟，因此與肝癌、鱗狀細胞癌有關(食品藥物安全週報，2011_a)。

2. 香豆素

日前爆發出紅茶內添加香豆素，此種添加為法香料之行為造成消費者一陣恐慌。香豆素最早是在香豆（Tonka bean）中被發現，香豆素也是一種廣泛存在於植物中的香味物質，在植物中多以醣苷鍵結的方式存在，在樟屬（Cinnamon）植物中有較高的濃度。在味道上聞起來像新鮮的乾草氣味，除了自植物中萃取的天然香豆素外，目前還有化學合成的香豆素，大多被用於化妝品工業，添加於化妝品或香水中（食品藥物安全週報，2011_b）。

許多植物也含有香豆素成分，如：肉桂、黃豆芽、草莓、櫻桃等。在中草藥當中，如葛根、白芷、當歸、桑白皮等。由植物萃取出來的香豆素，並不能拿來作為食品添加物使用。食品當中如含有香豆素，大多是因為添加香料植物所致。因此，在「食品添加物使用範圍暨限量及規格標準」中規定，香料如含有香豆素，應顯著標示其成分名稱及含量；飲料使用香料含香豆素時，其限值為每公斤當中不得高於 2 mg。經過動物實驗發現，長期服用香豆素，會引發大鼠和小鼠的癌症，至於人體試驗，目前還沒有相關的報導（食品藥物安全週報，2011_b）。

另外，除了在食品添加物方面加強做宣導，目前飲料的營養標示也逐漸受到政府的重視；食品的標示是為了保障消費者「知的權利」，讓消費者有足夠的資訊做為參考以便進行選擇，並且也可讓消費者透過營養標示來調整自身的飲食行為，因此食品的標示更可以幫助消費者透過選擇來降低飲食的相關疾病問題（Bender and Derby, 1992）。由此可知，民眾若要喝的更健康，飲料之營養標示為一重要環節。

由上述可知，一杯健康的飲料，內含的食品添加物不僅要符合行政院衛生署公告之「食品添加物使用範圍及用量標準」，並且不可添加禁止使用之食品添加物；另外也需要盡可能營養標示透明化。

3. 食用色素

一杯色彩鮮艷的飲料，其中究竟包含了多少人工色素及潛在風險？大紀元時報（2012）指出，衛生局於飲料製作原料公司 36 件具色澤之飲料進行分析，含有人工色素之產品不符合標準者佔樣本數 16%。另外也指出，持續使用不符合標準之食用色素將產生一些風險，例如：產生過敏症狀、削弱免疫系統功能、引起過動症、焦慮和行為之問題，甚至於癌症等多重危害。這些不安全之人工色素所引發的危害，絕對是一杯健康飲料所必需注意之問題。

三、 衛生安全

邱超群（2000）指出，消費者對於餐飲業從業人員服務品質的看法，最重要的兩項為「環境的整潔度」、「食材之新鮮度、衛生、口味」。此外，消費者在選擇店家時，首先看重衛生與安全這兩項因素，這不僅是顧客再次光臨的條件之一，也是達到顧客滿意度的首要條件（Sulek & Hensley, 2004）。餐飲相關從業人員在存放食材或製備過程中疏忽，則很容易引起食物中毒的危害，通常造成此結果的原因則是餐飲從業人員對餐飲衛生安全知識的缺乏（Bean & Griffin, 1990）。根據研究指出，餐飲衛生引起健康的危害是直接或是間接的原因，都和飲食脫離不了關係（謝錦松，1984）；由上述可知，要讓民眾喝得更健康，衛生安全對健康化飲料來說是不可或缺的條件。而影響餐飲衛生安全的項目，Bryan（1991）提出以下三個部份：

- (一) 食材：從食材採購開始，歷經儲存、製備、供應等階段，都是影響餐飲衛生的重要環節。
- (二) 人員：所有接觸食材的人員，包含製備餐飲的員工以及食用的顧客，對餐飲衛生都具有影響力。
- (三) 設備：所有與食材接觸的設備、器皿，均為影響餐飲衛生安全的原因。

而所謂的餐飲衛生安全所涵蓋的範圍相當地廣泛，根據行政院衛生署所公佈的餐飲業者良好衛生規範，衛生安全的範圍涵蓋作業場所衛生、人員衛生、用水、設備設施、廚餘處理等等（行政院衛生署，2011_a）。每個層面都有詳細的規定與範疇，作為餐飲從業人員在執行衛生安全時的依歸（溫佳茹，2010）。

根據行政院衛生署食品藥物管理局（2011）所公佈之餐飲衛生安全作業規範，整理出與飲料店提供的飲料有相關之表格 2-4-2：

表 2-4-2 餐飲衛生安全作業規範

| | |
|--------|--|
| 食材選購原則 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 適質：採買食物符合規格，以經濟、食用及衛生為原則。 2. 適量：適當採購數量，依產製計畫、庫房大小、採購方式擬訂。 3. 適時：蔬果以季節性者為主，乾料於物質充足價低時採購。 4. 注意儲存空間、儲存溫度。 |
| 個人衛生 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 上廁所不著工作服，著工作服不上廁所。 2. 不配戴手錶及任何飾物。 3. 每做下一個動作前，記得要洗手。 4. 若不慎切傷手指，應立即包紮，如要繼續工作，應戴上乳膠手套，方可繼續工作。 5. 工作時不可有吸煙、飲食、嚼東西以及高聲交談之行為。 |
| 場所衛生 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 應有良好之通風、採光、防蟲、防鼠等設備。 2. 應備流動自來水、洗潔劑、烘手器或擦手紙巾等之洗手及熱手設備。 3. 應經常清洗。 4. 應定期消毒。 |
| 消毒、殺菌 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 100°C 以上的熱水-餐具浸漬 1 分鐘以上。 抹布浸漬 5 分鐘以上。 2. 100°C 以上的蒸汽-餐具浸漬 2 分鐘以上。 抹布浸漬 10 分鐘以上。 |
| 廚餘處理 | <ol style="list-style-type: none"> 1. 拋棄法-交由垃圾車處理。 2. 污水切不可直接排入排水溝，以免將排水溝管路堵死，進而發臭有害環保。 3. 應每日將截油槽污物取出，以使截油槽功效達到最高功能。 |

餐飲衛生安全之所以要詳細的設立各環節的控制，就是因為可能任何一個疏忽，就會造成汙染，引起危害健康的事件（任志正，1996）；也就是說，在缺少衛生安全的環境下所製成的成品，對消費者而言是不安全且無保障的（溫佳茹，2010）。由上所述，本研究認為餐飲衛生安全著實對手搖茶飲料之健康與否有著強烈的關聯性、餐飲衛生安全為健康化飲料不可或缺的重要因素。

第五節 影響知識、態度、行為之因素

是何種因素會影響知識、態度及行為？根據以往餐飲部份之研究指出，影響知識、態度、行為的因素種類眾多，皆和不同背景之研究對象有著密切的相關。參考以往文獻，影響之因素大約可整理出下列各點：

一、 年齡

黃韶顏（1995）指出，影響餐飲從業人員衛生知識之因素分別為年齡、性別、教育程度、是否參加衛生講習、職務等，且研究結果顯示，在餐飲衛生知識上年齡不同有顯著之差異；除此之外，另有研究認為影響餐飲從業人員知識的因素之一為年齡（Woodburn & Vanderiet, 1985；Skelton, 1991）。以上幾位學者研究結果均顯示年齡為影響因素之一，但林佳蓉、陳詩瑩（2004）指出年齡對於餐飲知識、態度、行為上並無顯著之影響，另外，徐詩旻（2005）結果亦顯示年齡對餐飲衛生知識並無顯著差異。

由上述文獻可知，對於年齡這樣影響因素，許多學者均有不同的研究結果，由此顯示有必要再繼續針對此因素做進一步的探討。

二、 性別

根據以往文獻指出，黃韶顏（1995）在研究台灣地區餐飲從業人員衛生知識中，認為影響餐飲從業人員衛生知識之因素最顯著者為性別，結果指出男性餐飲從業人員餐飲衛生知識優於女性餐飲從業人員；另外，Unklesbay, Sneed and Toma（1998）的研究報告亦指出，大學生餐飲知識、態度、行為中性別為顯著影響之因素，但結果則是女性的態度與行為明顯優於男性。徐詩旻（2005）研究結果也指出，台北縣市餐盒業從業人員在食物中毒知識方面，女性優於男性。而在其他研究中，也均顯示性別為一重要因素（劉貴雲、呂槃、陳瓊珠，1997；林慧真，2001）。Foley, Vaden, Newell and Dayton（1983）之研究，以國小五年級學生為研究對象，結果顯示女童在營養知識的得分比男童高；Perry, Klepp, Halper, Dudovitz and Smyth（1987）研究顯示，在營養知識、飲食行為等方面，女性優於男性。王文子（1996）研究結果發現性別確實對營養態度及行為有所影響。

由上述文獻可知，性別此一因素確實會對知識、態度、行為有所影響；另外，大多數研究結果均顯示女性在各方面知識、態度、行為優於男性，因此有必要將性別此因素納入人口變項中。

三、 工作年資

黃韶顏（1994）以不同國家內餐飲從業人員為研究對象，其結果發現工作年資在餐飲衛生知識上會造成顯著影響；徐詩旻（2005）研究對象為大台北地區餐盒從業人員，結果亦顯示工作年資確實對餐飲知識構成影響。另有學者認為在食品衛生知識中，透過工作年資累積更豐沛之經驗及知識，可成為較優良的從業人員。

據上所述，本研究認為可對工作年資此項因素作更深的探討。

四、 教育程度

黃韶顏 (1994) 對於不同國家校內餐飲從業人員知識的調查中，確定在台灣地區餐飲從業人員的教育程度對知是正確性上有顯著影響；另也有研究指出影響餐飲人員知識的因素之一，就是教育程度 (Woodburn & Vanderiet, 1985; Skelton, 1991)；並且多位學者認為教育可以提高餐飲知識以預防食物中毒 (蔡中和, 2001; Shapiro, Ackers, Lance, Rabbani, Schaefer & Daugherty, 1999)。Woolcott, Kawash and Sabry (1981) 以 195 位保險公司的經理人員為研究對象，其研究結果顯示年齡、教育程度以及社經地位均和營養知識呈現正相關；另學者在研究營養與蔬果知識、態度、飲食行為以及食品標示知識方面，結果發現高年級學生優於低年級學生 (王士珉、林薇, 1997; 李靜華, 2002; 董佳欣, 2004)；以上結果均驗證了 Hitt and Tyler (1991) 所述，其認為教育程度是用來衡量個人知識及技能的指標。

但蔡瑞珍 (2001) 的研究中，以新竹科學園區某高科技電子公司員工做為其研究對象，結果卻發現教育程度及年齡並不會影響其營養知識得分；林慧真 (2001) 研究亦指出教育程度並不會對食品衛生相關知識造成影響。

雖大多數之研究均指出教育程度為影響知識、態度及行為的因素之一，但確實也有研究證明教育程度並不會對其知識、態度、行為構成影響，因此關於教育程度這項因素，有必要進行更多的探討。

五、 教育訓練

近年來許多工作場所均會舉辦教育訓練以提升能力及改善素質，在工作場所內實施訓練課程，對各人員觀念的建立以及行為的養成均有良好的效果。蔡中和 (2001) 之研究指出，實施衛生講習及訓練對相關證照考試以及預防食物中毒的觀念有顯著的改善成果。李政達 (2002) 也建議在職的從業人員應定期接受各方面知識教育訓練。Angelillo (2000) 研究發現，未經過教育訓練之業者對於 HACCP 及危害風險等了解的較少，但對其實施教育訓練後，對 HACCP 之認知明顯提高且也不排斥實行 HACCP。而在過去也有許多學者均指出，參與過教育訓練相關課程的餐飲從業人員，在知識、態度及行為上，均優於未參加過教育訓練的從業人員 (賴俊麟, 1999; 林佳蓉、陳詩瑩, 2004; Angelillo, Viggiani, Rizzo & Bianco, 2000)。

經由上述可知，教育訓練實為重要的一環，因此本研究將其納入影響因素中。

六、 工作職稱

在工作職稱這部份，溫佳茹 (2010) 探討餐飲衛生知識、態度與行為的研究中，以台北縣市大專院校餐飲從業人員為對象，其研究中指出，不同工作職稱者對於知識、態度及行為均有顯著的不同。另也有學者的研究認為工作職稱是影響到知識、態度、行為的重要因素之一 (黃韶顏, 1995; 徐詩旻, 2005; Skelton, 1991)。

第六節 知識、態度與行為之相關性

知識、態度與行為 (knowledge-attitude-behavior, KAB) 模式，起源於 1935 年 Allport 所提出的一種健康行為模式，此模式的理論基礎為個人得到和行為有關的相關資訊後，所發展出預期的反應，進而產生和態度相符合的行為 (Ajzen, 1977)。關於知識、態度與行為這三者的關係，Ramsey and Richkson 在 1976 年認為，知識與態度互為因果關係，知識可以誘使態度的形成，並可進一步地獲取知識。而 Olson and Kelly (1989) 所提出的社會學習理論也認為，知識、態度與行為這三者之間有相互關係。另外，一致性理論 (Consistency Theory) 當中說明，個體在獲取知識經由內化、推理判斷等過程後會影響此個體所表現出來的態度，若是對某件事物產生了正面的態度，即可以加強實施此行為的可能性，也強調了知識、態度與行為之間的關聯性 (Swanson, 1972)。除了上述的關聯性之外，Schwartz (1975) 提出了知識、態度與行為三者之間的各種交互關係，共有四種相關模式，如下所述。

一、 模式一



圖 2-6-1 知識、態度與行為間關係模式一

此模式所代表之意義為，知識可以直接影響到態度、態度也可以直接影響知識；而態度可以直接影響個體行為、行為也可以直接影響到態度；但知識不可直接影響到行為、且行為也不會直接影響知識。

二、 模式二

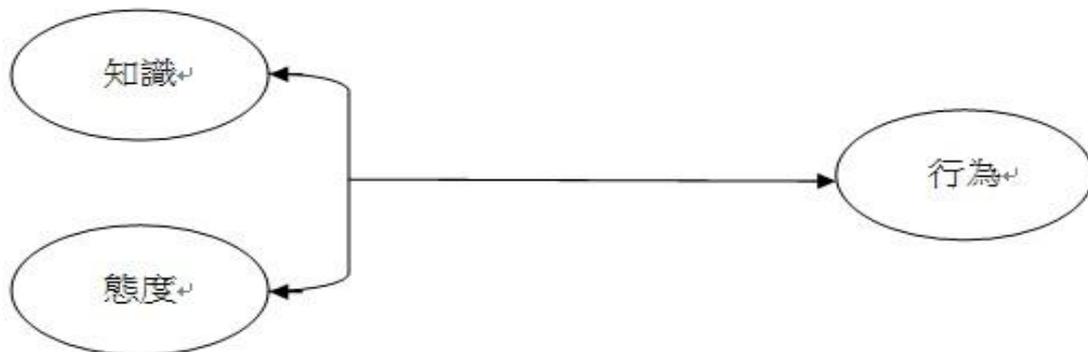


圖 2-6-2 知識、態度與行為間關係模式二

此模式所代表之意義為，知識與態度兩者交互作用後可影響行為。

三、 模式三

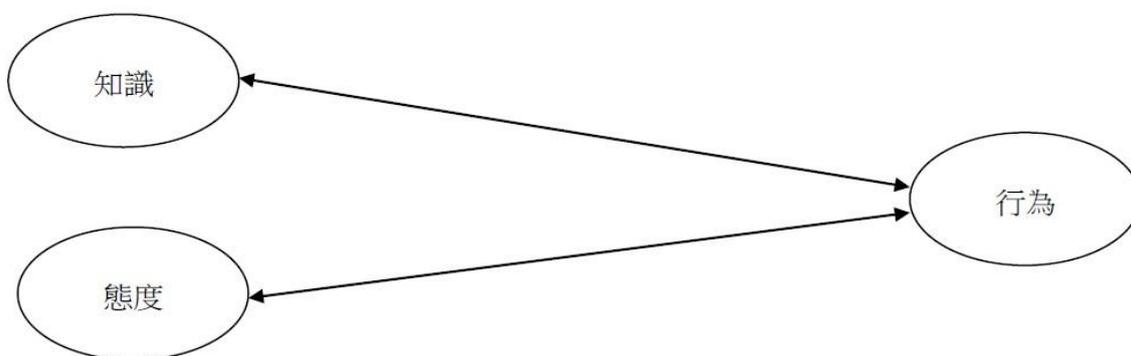


圖 2-6-3 知識、態度與行為間關係模式三

此模式所代表之意義為，知識與態度兩者各別獨立地影響行為。

四、 模式四

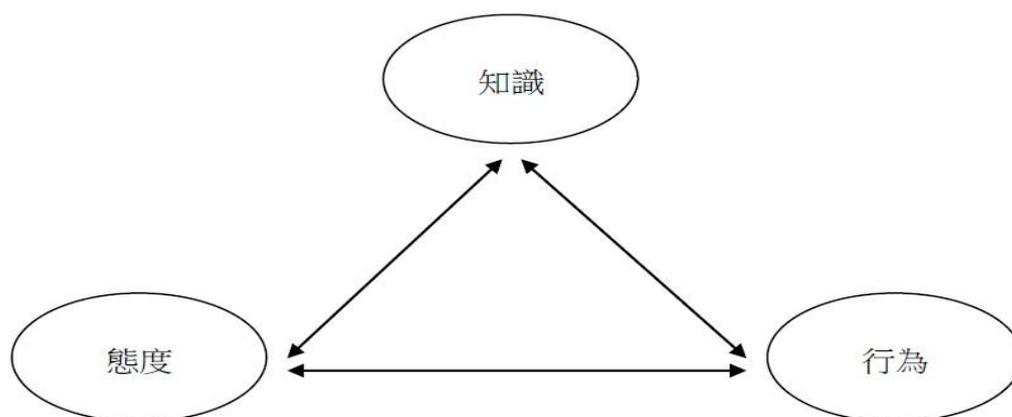


圖 2-6-4 知識、態度與行為間關係模式四

此模式所代表之意義為，知識可直接影響行為，並且同時透過態度間接影響行為。

近二、三十年來，國內外有關於營養、餐飲、衛生安全等知識、態度與行為之相關性研究為數不多，將其研究結果整理為表 2-6-1。根據目前所整理出的文獻指出，Schwartz (1975) 與趙琬瑜 (2008) 分別在探討高中畢業生、高職餐飲科學生的營養知識、態度與行為結果指出，受測者營養知識與態度呈現正向相關、態度與行為亦為正向相關，但知識與行為之間無相關性；而「台北市餐廳廚師油脂知識、態度與使用行為」中發現，廚師油炸用油的知識與態度、油炸用油的態度與使用行為，均呈現正向相關，但油炸用油的知識與使用行為卻無相關性存在 (倪維亞、趙崇賢、文長安, 2004)，上述結果均支持模式一。另外，Manning and Snider (1993) 的研究得到，員工的衛生行為是以員

工的知識與態度為基礎；而台灣餐飲從業人員的知識與態度與行為的正確性呈現正相關（黃韶顏，1994），皆支持模式三。再來，許多在研究營養知識、態度與行為方面的文獻指出，研究對象的知識、態度與行為三者兩兩之間有相關性（劉嫻、洪久賢，1985；巫雯雯，1986；林薇、洪久賢，1986；黃美惠，2001；何英忠，2004；林明舜，2011）；而關於餐飲衛生知識、態度與行為之間的研究，有許多不同的文獻均支持模式四（林佳蓉、陳詩瑩，2004；溫佳茹，2010）；另外關於高職餐飲科學生酒精性飲料知識、態度與行為間的關係，結果也為知識、態度與行為間呈現兩兩正相關（蘇紅文，2006）。

但是，黃韶顏（1995）在台灣地區餐飲從業人員的餐飲衛生知識、態度與行為間發現，知識與態度無呈現正相關，知識與行為亦無正相關；王世珉（1993）與Byrd-Bredbenner and O'Connell and Shannon（1982）分別在探討國小、國中學童營養知識、態度與行為之間結果發現，態度與行為兩者之間並無相關；另外，Shepherd and Stockley（1987）探討一般民眾營養知識、態度與行為間的關係結果卻顯示只有態度與行為有正相關，其餘皆無相關性。

經由以上知識、態度與行為之間相關性的文獻整理，可以得出此三者間並無一致的結論。

表 2-6-1 知識、態度與行為間相關性之文獻整理

| 作者 (年代) | 研究主題 | 研究對象 | 知識與態度之關係 | 態度與行為之關係 | 知識與行為之關係 |
|---|-------|-------------------------|----------|----------|----------|
| Schwartz (1975) | 營養 | 高中畢業生 | (+) | (+) | (-) |
| Byrd-Bredbenner, O`Connell & Shannon (1982) | 營養 | 國中生 | (+) | (-) | (+) |
| 劉嫻、洪久賢 (1985) | 營養 | 幼稚園教師與家長 | (+) | (+) | (+) |
| 巫雯雯 (1986) | 營養 | 國中生 | (+) | (+) | (+) |
| Shepherd & Stockley (1987) | 營養 | 一般民眾 | (-) | (+) | (-) |
| 林薇、洪久賢 (1986) | 營養 | 中等教師 | (+) | (+) | (+) |
| Manning & Snider (1993) | 衛生安全 | 臨時雇員 | (-) | (+) | (+) |
| 王士珉 (1993) | 營養 | 國小學童 | (+) | (-) | (+) |
| 黃韶顏 (1994) | 食物採購 | 台灣餐飲從業人員 | (-) | (+) | (+) |
| 黃韶顏 (1995) | 餐飲衛生 | 台灣餐飲從業人員 | (-) | (+) | (-) |
| 黃美惠 (2001) | 營養 | 高職生 | (+) | (+) | (+) |
| 何英忠 (2004) | 營養 | 國小學童 | (+) | (+) | (+) |
| 倪維亞、趙崇賢、文長安 (2004) | 油脂 | 台北市餐廳廚師 | (+) | (+) | (-) |
| 林佳蓉、陳詩瑩 (2004) | 食品衛生 | 台灣地區學童 | (+) | (+) | (+) |
| 蘇紅文 (2006) | 酒精性飲料 | 台北地區高職餐飲科學生 | (+) | (+) | (+) |
| 趙琬瑜 (2008) | 營養 | 北區高職餐飲科學生 ³² | (+) | (+) | (-) |

| | | | | | |
|----------------------|------|--------------|-----|-----|-----|
| Labib & Talal (2010) | 食物中毒 | 大學生 | (+) | (+) | (+) |
| 溫佳茹 (2010) | 餐飲衛生 | 台北大專院校餐飲從業人員 | (+) | (+) | (+) |
| 林明舜 (2011) | 營養 | 台灣地區大專院校學生 | (+) | (+) | (+) |

註：(+) 為正相關 (—) 為無相關

資料來源：本研究自行整理

第七節 知識、態度、行為間之影響

知識、態度、行為三者間是否有因果關係?參考以往知識、態度與行為之研究，研究者以迴歸分析來探討個人知識、態度及行為間之影響結果，參考於表 2-7-1；趙琬瑜（2008）針對北部高職餐飲科學生營養知識、態度及行為提出研究，指出學生營養知識越好其營養態度越正向、營養態度越正向則行為越優良，但營養知識越好卻無法顯著影響其行為。另外，蘇紅文（2006）對大台北地區高職餐飲科學生進行酒精性飲料知識、態度與行為的研究中指出，酒精性飲料知識越好則態度越佳、態度越佳則行為越正向，但酒精性飲料知識與行為間並沒有顯著影響。根據林明舜（2011）針對台灣地區大專院校學生營養知識、態度及飲食行為的研究指出，學生營養知識越好其態度越優良、知識越佳行為越正確、而營養態度越好行為也更正確，並且學生營養知識及營養態度對於飲食行為呈現顯著影響，表示大專院校生營養知識及營養態度越好其飲食行為也會越正向，另外，營養知識對飲食行為的影響會透過營養態度產生部份中介效果。溫佳茹（2010）調查台北縣市大專院校餐飲從業人員餐飲衛生知識、態度與行為之研究中指出，大專院校餐飲從業人員餐飲衛生知識越量好則態度越量好、餐飲知識越好行為也越好；餐飲衛生態度越好行為會越正確，而餐飲衛生知識及餐飲衛生態度越好，則可正向影響餐飲衛生行為，另外，餐飲衛生知識對行為的影響會透過餐飲衛生態度產生部份中介效果。彭曼容（2011）對台北市消費者進行有機蔬菜之知識、態度與行為的研究中以知識、態度預測購買行為意圖，發現消費者有機蔬菜之知識、態度越好，其購買有機蔬菜之意願就越高。

表 2-7-1 知識、態度與行為間因果關係之文獻整理

| 作者 (年代) | 研究主題 | 研究對象 | 知識→態度 | 態度→行為 | 知識→行為 | 知識、態度→行為 |
|------------|-------|--------------|-------|-------|-------|----------|
| 蘇紅文 (2006) | 酒精性飲料 | 台北地區高職餐飲科學生 | (+) | (+) | (-) | --- |
| 趙琬瑜 (2008) | 營養 | 北區高職餐飲科學生 | (+) | (+) | (-) | --- |
| 溫佳茹 (2010) | 餐飲衛生 | 台北大專院校餐飲從業人員 | (+) | (+) | (+) | (+) |
| 林明舜 (2011) | 營養 | 台灣地區大專院校學生 | (+) | (+) | (+) | (+) |
| 彭曼容 (2011) | 有機蔬菜 | 台北市消費者 | --- | --- | --- | (+) |

註：(+) 為正相關 (-) 為無相關 --- 為未研究

資料來源：本研究自行整理

第三章 研究方法

本研究擬訂以飲料店從業人員為對象，以發放問卷之方式來了解飲料店從業人員之提供健康化飲料之知識、態度、行為間的關聯性。

第一節 研究對象及抽樣方式

一、 研究對象

本研究所擬訂之研究對象為『飲料店從業人員』。飲料店之定義採用經濟部所訂定之分類，最初所設定之研究對象為非酒精性飲料店業，包含冰果店、冷飲店、豆花店、咖啡館、茶藝館共五類。飲料店從業人員即為在冰果店、冷飲店、豆花店、咖啡館、茶藝館中負責飲料製備、飲料配送與飲料包裝之人員，包含正職人員與計時人員。

經由專家效度問卷發放且回收專家建議後，原所設定之五大類飲料店業刪除豆花店之選項；除專家建議外，由於豆花店於現今社會已逐漸式微，且許多豆花店與冰果店逐漸混合再一起，市場上較少專門豆花店，基於此二理由，因此本研究之研究對象更改為非酒精性飲料店業，包含冰果店、冷飲店、咖啡館、茶藝館等四大類。

二、 問卷發放過程

於正式問卷發放前，為再次確保問卷之信效度與各題項是否適合飲料店從業人員進行填答，因此先於網路平台發放預試問卷，共回收 112 份問卷，其中有效問卷為 107 份。經預試分析刪除不適題目後，正式發放正式問卷。正式問卷抽樣方式為便利抽樣，問卷發放日期為 2012 年 04 月 01 日至 2012 年 04 月 30 日，因金錢有限及地域位置便利為考量，故採用便利抽樣法進行調查，調查之區域共有桃園市、桃園縣中壢市、桃園縣平鎮市、桃園縣八德市、桃園縣大溪鎮、桃園縣龍潭鄉、桃園縣大園鄉等地（圖 3-1-1）；於此七大區域之鬧區為主開始逐間發放，拜訪店家詢問是否願意受訪後予以填寫問卷，並且於填寫完畢後贈送小禮品以增加店家填寫意願。共回收 400 份問卷，經挑除不適問卷後（漏答過多、重要題未回答、重複回答、勾選相同選項），有效問卷為 314 份，有效問卷回收率為 78.5%。

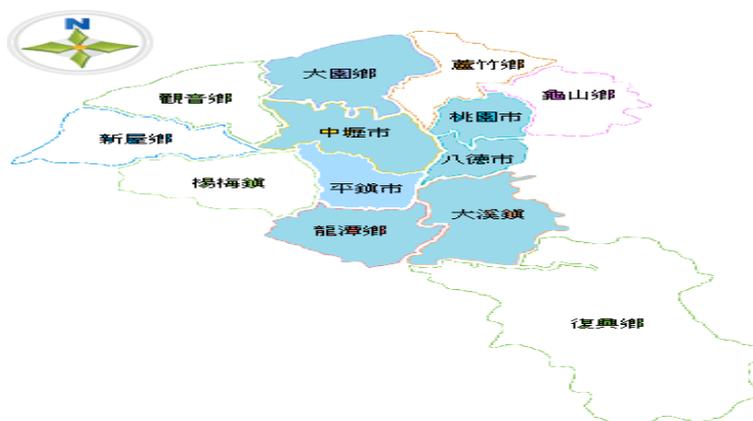


圖 3-1-1 問卷發放地區

第二節 研究架構

本研究之研究架構如下：

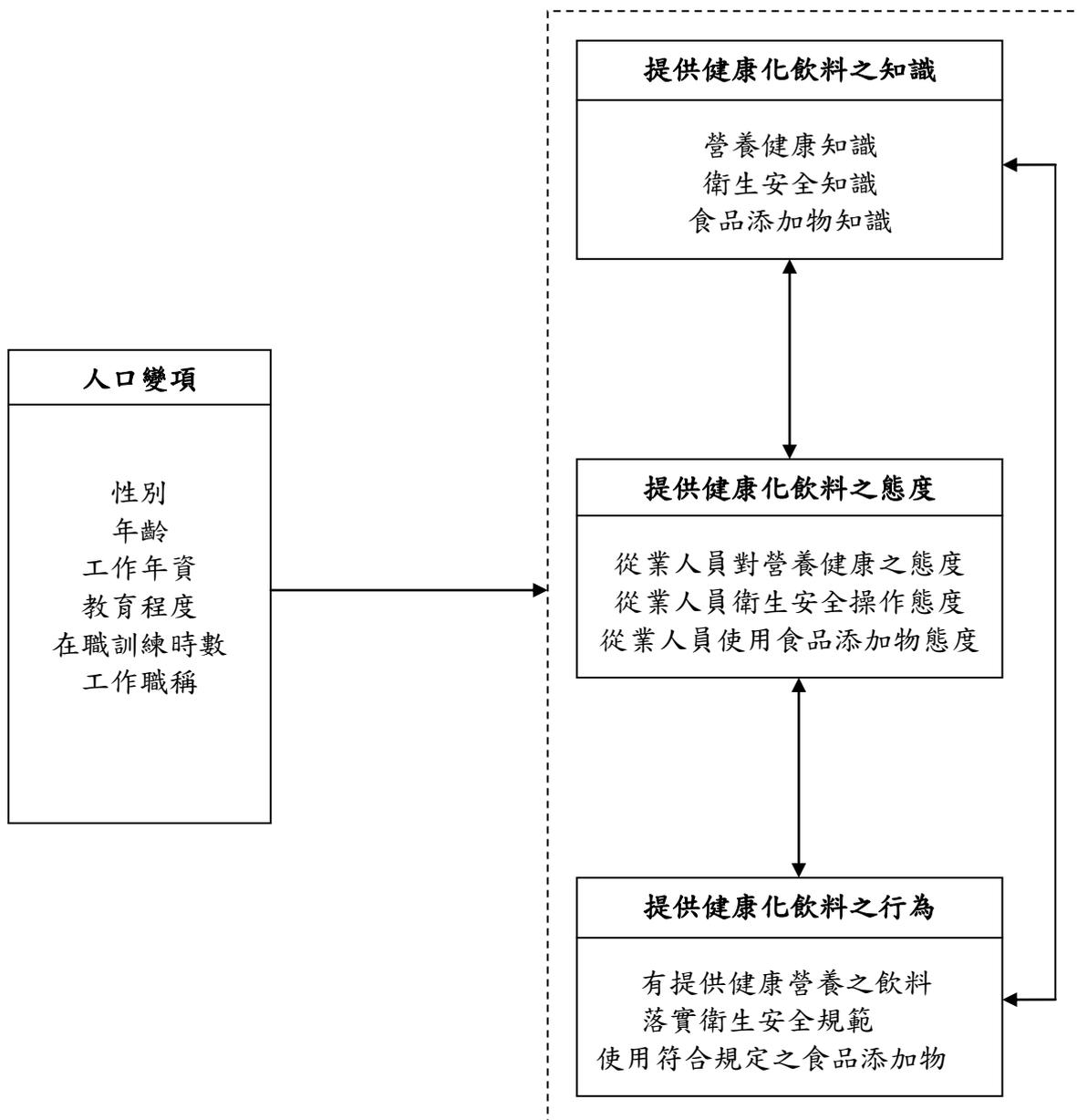


圖 3-2-1 研究架構

第三節 研究流程

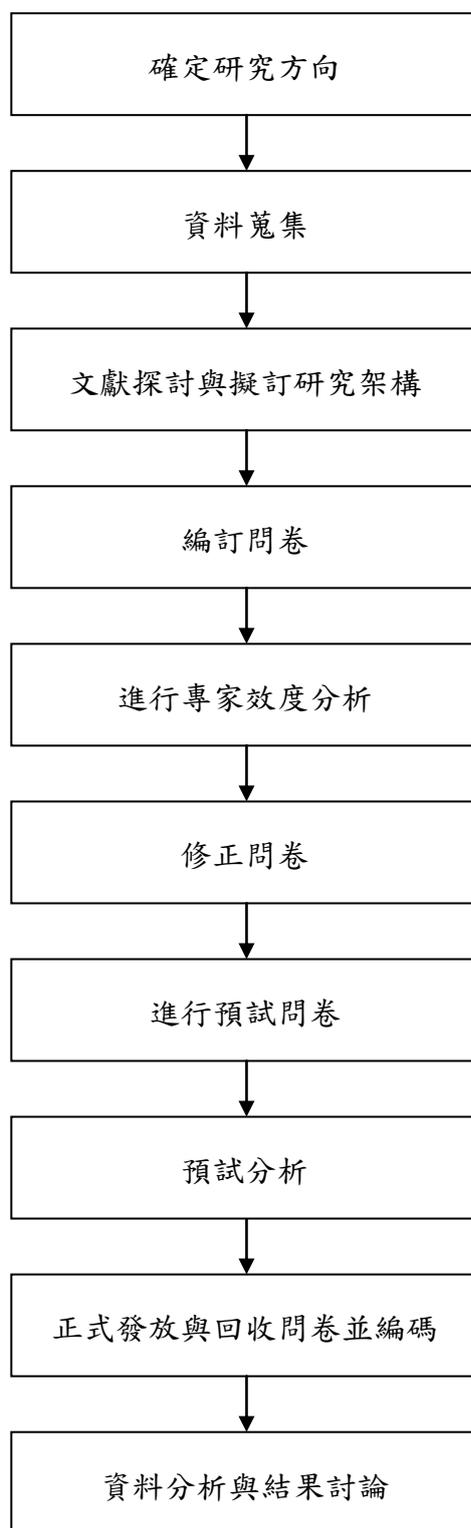


圖 3-3-1 研究流程

第四節 問卷設計

一、 個人基本資料

以受測者之性別、年齡、工作年資、教育程度、教育訓練次數、有無健康檢查、工作職稱，作為主要分析項目。如下表 3-4-1：

表 3-4-1 個人背景衡量變項

| 變項名稱 | 衡量尺度 | 變項 | |
|--------|------|--|--|
| 性別 | 名目尺度 | 1. 男 | 2. 女 |
| 年齡 | 順序尺度 | 1. 19 歲以下 3. 25—29 歲 5. 35—39 歲 7. 45—49 歲 9. 55 歲以上 | 2. 20—24 歲 4. 30—34 歲 6. 40—44 歲 8. 50—54 歲 |
| 工作年資 | 順序尺度 | 1. 未滿一年 3. 4—6 年 5. 10—12 年 7. 16 年以上 | 2. 1—3 年 4. 7—9 年 6. 13—15 年 |
| 教育程度 | 順序尺度 | 1. 國小（含）以下 3. 高中（職） 5. 研究所（含）以上 | 2. 國中 4. 大專院校 |
| 教育訓練時數 | 名目尺度 | 1. 無 3. 3—4 小時 5. 7—8 小時 | 2. 1—2 小時 4. 5—6 小時 6. 8 小時以上 |
| 工作職稱 | 名目尺度 | 1. 老闆 3. 主管階級 | 2. 店經理 4. 服務員 |

二、 提供健康化飲料知識量表

參考各學者對健康飲食定義中有關飲料「健康化」之要素、行政院衛生署所公佈之餐飲衛生安全作業規範、Sheeka and Woolcott (1993)、Lin (2004)、Tokuc, Ekuklu, Bereroglu, Bilge and Dedeler (2009)、Buccheri, Mammina, Giammanco, Guardia and Casuccio (2010) 及 Ansari-Lari (2010) 等學者、來形成此部份知識量表。

問卷內容以是非題的方式詢問，答對為 1 分，答錯則 0 分，累積總分越高者，表示其健康化飲料知識越好。

表 3-4-2 健康化飲料知識量表

| |
|--|
| 1. () 飲用手搖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖及齲齒。 【參考(康健雜誌, 2011)後自行設計】 |
| 2. () 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁，有助於幫助消費者補充蔬果營養。 【參考(表 2-4-1 學者)後自行設計】 |
| 3. () 含有奶類之手搖飲料，選用低脂或零脂牛奶較全脂健康。 【參考(Sheeka & Woolcott, 1993)後自行設計】 |
| 4. () 五穀類食材(像是利用胚芽米製成的玄米茶)，可以提供人體許多有益成份。 【參考(香港政府衛生署, 2010)後自行設計】 |
| 5. () 製作手搖茶飲時，不添加人工反式脂肪是有益身體健康的。 【參考(National Restaurant Association, 2006)後自行設計】 |
| 6. () 手搖茶飲若是標有營養標示，可以提供消費者更多資訊及選擇。 【參考(楊鵬華、陳中蓮, 2006)後自行設計】 |
| 7. () 起雲劑是一種合法的食品添加物，可適量添加在運動飲料、果汁、果凍、優酪、檸檬果汁粉末裡。 【參考(康健雜誌, 2011)後自行設計】 |
| 8. () 由植物萃取出來的香豆素，並不能拿來作為食品添加物使用。 【參考(食品藥物安全週報, 2011b)後自行設計】 |
| 9. () 對於飲料店從業人員而言，”常洗手”是衛生安全規則中最重要者。 【參考(Lin, 2004)】 【The most important rule of foodservice personal hygiene is that employees must wash their hands often.】 |
| 10. () 飲料店從業人員有化膿的傷口時，不可直接或間接接觸食材。 【參考(行政院衛生署, 2011a)所公佈之餐飲衛生安全作業規範】 |

| |
|--|
| <p>11. () 食材調理後，在室溫下放置過久才供應，容易造成食物中毒。</p> <p>【參考 (Tokuc et al., 2009)】</p> <p>【Preparation of food in advance is likely to contribute to food-borne illnesses.】</p> |
| <p>12. () 飲料店從業人員工作中不可飲食、嚼檳榔及吸菸。</p> <p>【參考 (Ansari-Lari, 2010) 後自行設計】</p> <p>【Eating and drinking in the work place increases the risk of food contamination.】</p> |
| <p>13. () 污水不可直接排入排水溝，以免將排水溝管路堵死，進而發臭有害環境。</p> <p>【參考 (行政院衛生署，2011_a) 所公佈之餐飲衛生安全作業規範】</p> |
| <p>14. () 飲料店從業人員需穿戴整齊的工作衣帽、口罩、手套，且不配戴手錶及任何飾物。</p> <p>【參考 (Buccheri et al., 2010)、(行政院衛生署，2011_a) 後自行設計】</p> <p>【Wearing gloves while handling food minimizes risk of transmitting infection to consumers.】</p> |
| <p>15. () 工作場所應有良好之通風、採光、防蟲、防鼠等設備。</p> <p>【參考 (行政院衛生署，2011_a) 所公佈之餐飲衛生安全作業規範】</p> |
| <p>16. () 良好的消毒殺菌方式應將餐具浸漬在 100°C 的熱水 1 分鐘以上、抹布則為 5 分鐘以上。</p> <p>【參考 (行政院衛生署，2011_a) 所公佈之餐飲衛生安全作業規範】</p> |

三、 提供健康化飲料態度量表

參考各學者對健康飲食定義中有關飲料「健康化」之要素以及李學愚、高艷婷、謝峻旭、文長安（1999）、楊鵬華、陳中蓮（2006）、Sheeka and Woolcott（1993）、Tokuc et al.（2009）等學者之態度量表，以五點量表的方式來供受測者填答，採「非常同意」、「同意」、「無意見」、「不同意」、「非常不同意」，分別給予5分、4分、3分、2分、1分等五個分數。此部份分數加總後，越高分者，代表其提供健康化飲料的態度越良好。

表 3-4-3 健康化飲料態度量表

| |
|---|
| 1. 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁給消費者對我來說是重要的。 【參考（表 2-4-1 學者）後自行設計】 |
| 2. 人體攝取太多糖份是無益的，因此提醒消費者應注意糖份的選用是重要的。 【參考（康健雜誌，2011）後自行設計】 |
| 3. 選用較健康的低脂或零脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 【參考（Sheeka & Woolcott, 1993）後自行設計】 |
| 4. 提供許多對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）對我來說是重要的。 【參考（香港政府衛生署，2010）後自行設計】 |
| 5. 製作手搖茶飲時，不添加人工反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 【參考（National Restaurant Association，2006）後自行設計】 |
| 6. 若有辦法，提供給消費者飲料的營養標示對我來說是重要的。 【參考（楊鵬華、陳中蓮，2006）後自行設計】 |
| 7. 當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物，替消費者把關對我而言是重要的。 【參考（食品藥物安全週報，2011 _a ）後自行設計】 |
| 8. 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準值之內對我而言是重要的。 【參考（食品藥物安全週報，2011 _a ）後自行設計】 |
| 9. 學習更多與衛生安全相關的知識對我來說是重要的。 【參考（Tokuc et al., 2009）】 【Learning more about food hygiene is important to me.】 |
| 10. 提供安全衛生的飲料給消費者對我來說是重要的。 【參考（Tokuc et al., 2009）】 【Safe food handling is an important part of my job responsibilities.】 |

| |
|--|
| <p>11. 參與衛生安全講習對我來說是重要的。</p> <p>【參考（李學愚、高艷婷、謝峻旭、文長安，1999）】</p> |
| <p>12. 多閱讀衛生安全方面的專業刊物可以增加衛生安全知識。</p> <p>【參考（李學愚、高艷婷、謝峻旭、文長安，1999）】</p> |
| <p>13. 正確的執行良好衛生安全規範是我的責任。</p> <p>【參考（李學愚、高艷婷、謝峻旭、文長安，1999）】</p> |
| <p>14. 餐飲從業人員的良好衛生習慣是很重要的。</p> <p>【參考（李學愚、高艷婷、謝峻旭、文長安，1999）】</p> |
| <p>15. 我認為在接觸食材前先洗手，可以降低飲料被汙染的機會。</p> <p>【參考（Tokuc et al., 2009）】</p> <p>【Washing hands before handling food reduces the risk of food contamination.】</p> |
| <p>16. 我認為戴手套處理食材，可以降低飲料被汙染的機會。</p> <p>【參考（Tokuc et al., 2009）】</p> <p>【Wearing gloves while handling food minimizes risk of transmitting infection to patients and food service staff.】</p> |

四、 提供健康化飲料行為量表

參考各學者對健康飲食定義中有關飲料「健康化」之要素以及徐詩旻 (2005)、楊鵬華、陳中蓮 (2006)、Sheeka and Woolcott (1993)、Lin (2004)、Tokuc et al. (2009)、等學者之態度量表，以五點量表的方式來供受測者填答，採「總是如此」、「經常如此」、「偶爾如此」、「很少如此」、「從未如此」，分別給予 5 分、4 分、3 分、2 分、1 分等五個分數。此部份分數加總後，越高分者，代表其提供健康化飲料的行為越良好。

表 3-4-4 健康化飲料行為量表

| |
|---|
| 1. 我會推薦消費者飲用富含新鮮蔬菜、水果之飲料。 【參考 (表 2-4-1 學者) 後自行設計】 |
| 2. 人體攝取太多糖份是不益的，因此我會提醒消費者應注意糖份的選用。 【參考 (康健雜誌，2011) 後自行設計】 |
| 3. 飲料過冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 【參考 (康健雜誌，2011) 後自行設計】 |
| 4. 我會推薦消費者飲用對身體有益之五穀類飲料 (像是利用胚芽米製成的玄米茶)。 【參考 (香港政府衛生署，2010) 後自行設計】 |
| 5. 我會推薦消費者飲用富含高纖維之健康化飲料。 【參考 (Sheeka & Woolcott, 1993) 後自行設計】 |
| 6. 我會主動告知消費者所點選飲料的內含物，讓消費者了解自己所飲用之成份。 【參考 (楊鵬華、陳中蓮，2006) 後自行設計】 |
| 7. 當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物時，我絕對不會販賣給消費者。 【參考 (食品藥物安全週報，2011 _a) 後自行設計】 |
| 8. 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準值之內，我才會販賣給消費者。 【參考 (食品藥物安全週報，2011 _a) 後自行設計】 |
| 9. 我會穿戴整齊的工作服才開始工作。 【參考 (Buccheri et al., 2010)、(行政院衛生署，2011 _a) 後自行設計】 【Do you use gloves when you touch or distribute unwrapped foods?】 【Do you use protective clothing when you touch or distribute unwrapped foods?】 【Do you use mask when you touch or distribute unwrapped foods?】 【Do you use cap when you touch or distribute unwrapped foods?】 |
| 10. 我在飲料製備前後均會經常洗手。 |

【參考 (Tokuc et al., 2009)】

【Do you wash your hands before touching unwrapped raw foods?】

【Do you wash your hands after touching unwrapped raw foods?】

【Do you wash your hands before touching unwrapped cooked foods?】

【Do you wash your hands after touching unwrapped cooked foods?】

11. 若是我的手上有傷口，我會先包紮後戴上手套才開始製作飲料。

【參考 (徐詩旻, 2005)】

12. 製作完飲料及每個程序結束時，我會清洗工作檯面。

【參考 (Lin, 2004)】

【Clean and sanitize work surfaces after each task.】

13. 每天結束營業前，我會將使用過的器皿全部洗淨晾乾。

【參考 (徐詩旻, 2005)】

14. 只要有食材發霉或過期，我就會丟棄不用。

【參考 (Lin, 2004)】

【Pay attention to expiration dates on foods and do not use foods that have passed the expiration date.】

15. 我所工作的場所會定期消毒。

【參考 (徐詩旻, 2005)】

第五節 專家效度

一、 專家名單

本研究邀請之專家共有 11 位，其中包含學術界具有營養背景之教師 4 位、醫院之營養師 2 位、財團法人認證評鑑人員及顧問師 2 位，另外還實際調查了飲料店店長與從業人員共 3 位，經由專家效度問卷（見附錄一）發放後取得多方給予之建議，參考各專家提出之建議後進行斟酌與修改，進一步使問卷更臻完善。再經過兩輪的專家效度問卷發放且意見回收修改後建立正式問卷。

二、 專家效度問卷回收期間

◎第一階段發放期間：2011 年 09 月 20 日 至 2011 年 10 月 30 日。

◎第二階段發放期間：2012 年 02 月 20 日 至 2012 年 03 月 15 日。

三、 問卷修改

針對問卷基本資料部份，首先專家建議可以增加正職人員、兼職人員之選項；另外亦可增加連鎖店、非連鎖店之選項，最後則有專家建議增加更多元的飲料店型態供業者作選擇。另外關於知識、態度及行為此三部份，專家建議的種類大多可歸納為三大點，首先第一點為名詞用法的修正、第二點為專業知識部份的修改，最後則是語句通順問題。回收以上各專家兩階段之問卷後，本研究將製作之專家建議表放置於附錄三。

第六節 問卷預試分析

本研究問卷初步擬訂後，經 11 位相關領域專家進行兩次專家效度問卷發放，接著利用網路問卷形式進行預試問卷回收，共回收 112 份，扣除不適當樣本（填答相同答案者）後，有效問卷為 107 份，並利用此 107 份問卷進行問卷預試分析。

一、項目分析

項目分析是測驗發展最基本的工作，亦即檢驗一個量表個別題項的可靠程度。本研究預試資料分為測驗型題目與量表型題目，因此在二元計分的測驗型題目部分，採用困難度與鑑別度為篩選題目之依據；而量表型題目採用最常用的極端組檢定、相關分析分析與信度分析，求得各題項之決斷值（CR 值）、相關係數（同質性）與刪除題項所提升的信度值，以作為選題的依據。

（一）健康化飲料知識

1. 困難度（P 值）

項目困難度指的是全部受試者在該題答對的比率，亦即以 $P = n/N$ （n：答對人數，N：作答人數）代表該題之難度，如果 P 值很低（最低是 0）也就代表該題目比較困難，如果 P 值很高（最高是 1）則代表題目比較簡單。

根據表 3-6-1 結果發現，過於簡單的題目為第 1 題「飲用手搖含糖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖」題的答對率超過預設的標準 0.90。

2. 鑑別度（D 值）

鑑別度比較法是將預試樣本在該量表的總分分為高分組與低分組（各佔 27%），然後將高分組答對該題的機率（P1）減掉低分組答對該題的機率（P2），D 值即等於 P1 減 P2，D 值為正值且越大時則代表題目越具有鑑別力。根據郭玉生（1985）的建議，鑑別度在 0.19 以下需淘汰及修改，而在 0.20 至 0.29 則需修改，本研究的鑑別度標準也訂在 0.20。

根據表 3-6-1 結果發現，只有第 1 題「飲用手搖含糖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖」D 值小於 0.20，表示這個題目不具有良好的鑑別力，比較無法區辨出高低分組的人。

3. 項目分析結論

綜合考量上述兩點結果，由於第 1 題「飲用手搖含糖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖」難度與鑑別度指標都沒有通過，因此建議予以刪除。後續本知識量表就用刪除第 1 題後剩下 15 題做後續的分析。

表 3-6-1 「健康化飲料知識」預試問卷項目分析摘要表

| 題號 | 題目內容 | P 值 | D 值 | 題目取捨 |
|----|---|------|------|------|
| 1 | 飲用手搖含糖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖。 | 0.94 | 0.15 | 刪除 |
| 2 | 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁，有助於幫助消費者補充蔬果營養。 | 0.84 | 0.31 | 保留 |
| 3 | 含有奶類之手搖飲料，選用全脂牛奶較低脂牛奶、脫脂牛奶健康。 | 0.69 | 0.68 | 保留 |
| 4 | 五穀類食材（像是利用胚芽米製成的玄米茶），可以提供人體許多有益成份，例如維他命 B6、維他命 E 等。 | 0.88 | 0.36 | 保留 |
| 5 | 製作手搖茶飲時，添加反式脂肪是有益身體健康的。 | 0.62 | 0.61 | 保留 |
| 6 | 手搖茶飲若是標有營養標示，可以提供消費者更多資訊及選擇。 | 0.82 | 0.33 | 保留 |
| 7 | 起雲劑是一種合法的食品添加物，可適量添加在運動飲料、果汁、果凍、優酪、檸檬果汁粉末裡，但不可超過合法標準。 | 0.57 | 0.76 | 保留 |
| 8 | 香豆素是由植物萃取而來，對人體較無毒性，因此可作為食品添加物使用。 | 0.63 | 0.72 | 保留 |
| 9 | 對於飲料店從業人員而言，"常洗手"是衛生安全規則中最重要者。 | 0.80 | 0.31 | 保留 |
| 10 | 飲料店從業人員手部有傷口時，未經包紮處理，不可直接或間接接觸食材。 | 0.83 | 0.33 | 保留 |
| 11 | 食材調理後，在室溫下放置過久才供應，容易造成食物中毒。 | 0.82 | 0.34 | 保留 |
| 12 | 飲料店從業人員工作中可飲食，但不可嚼檳榔及吸菸。 | 0.55 | 0.77 | 保留 |
| 13 | 污水不可直接排入排水溝，以免將排水溝管路堵死，進而發臭有害環境。 | 0.80 | 0.33 | 保留 |
| 14 | 飲料店從業人員需穿戴整齊的工作衣帽、口罩、手套，但可配戴手錶及飾品。 | 0.57 | 0.68 | 保留 |
| 15 | 工作場所應有良好之通風、採光、防蟲、防鼠等設備。 | 0.80 | 0.32 | 保留 |
| 16 | 良好的消毒殺菌方式應將餐具浸漬在 100°C 的熱水 1 分鐘以上、抹布則為 3 分鐘以上。 | 0.52 | 0.47 | 保留 |

註：N = 107；P 代表難度，即整體的答對率；D 為鑑別度，即高低程度組別在答對率上的差異程度

(二) 健康化飲料態度

1. 極端組檢定

極端組比較法是將預試樣本在該量表的總分分為高分組與低分組（各佔 27%），然後以兩個極端組為自變項，以個別的題目得分為依變項作獨立樣本 *t* 檢定，具有鑑別力的題目在兩個極端組的得分應該具有顯著差異，本研究設定顯著水準為 $\alpha = .05$ 。

由表 3-6-2 可知，所有題項之 *t* 檢定皆達統計上的顯著水準 ($p < 0.05$)，表示該量表 16 個題項都具有良好的鑑別力。

2. 相關分析

修正後項目與總分相關法是計算每一個題項與分層面總分（不含該題項的分數）的 Pearson 積差相關係數（DeVellis, 1998），本研究選擇題項的標準是修正後項目與量表總分的相關係數須達 0.30 以上（邱皓政，2010），代表題項具有同質性。由表 3-5-2 可知 16 個題項相關都達到 0.30 以上的標準，表示本量表所有的題項皆具有良好的同質性。

3. 項目分析結論

綜合以上結果，本「健康化飲料態度」量表所有題項都具有良好的鑑別力與同質性，可以保留進行後續的分析。

表 3-6-2 「健康化飲料態度」之項目分析摘要表

| 題號 | 題目內容 | 項目總分相關 | 極端組檢定 (CR 值) | 題目取捨 |
|----|--|--------|--------------|------|
| 1 | 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁給消費者對我來說是重要的。 | 0.94 | 25.78* | 保留 |
| 2 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內對我而言是重要的。 | 0.83 | 11.16* | 保留 |
| 3 | 對我而言，多閱讀衛生安全方面的專業刊物可以增加衛生安全知識。 | 0.93 | 23.24* | 保留 |
| 4 | 我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。 | 0.92 | 21.63* | 保留 |
| 5 | 製作手搖茶飲時，不添加反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 | 0.88 | 15.12* | 保留 |
| 6 | 對我而言，餐飲從業人員的良好衛生習慣是很重要的。 | 0.93 | 23.75* | 保留 |
| 7 | 提供安全衛生的飲料給消費者對我來說是重要的。 | 0.94 | 25.60* | 保留 |
| 8 | 人體攝取太多糖份是無益的，因此提醒消費者應注意糖份的選用對我來說是重要的。 | 0.94 | 23.78* | 保留 |
| 9 | 學習更多與衛生安全相關的知識對我來說是重要的。 | 0.95 | 31.87* | 保留 |
| 10 | 我覺得若製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物會影響消費者健康時，替消費者把關對我而言是重要的。 | 0.83 | 11.87* | 保留 |
| 11 | 參與衛生安全講習對我來說是重要的。 | 0.96 | 32.13* | 保留 |
| 12 | 選用較健康的低脂或脫脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 | 0.93 | 21.82* | 保留 |
| 13 | 對我而言，正確的執行良好衛生安全規範是我的責任。 | 0.96 | 36.25* | 保留 |
| 14 | 若有辦法，提供給消費者飲料的營養標示對我來說是重要的。 | 0.84 | 13.24* | 保留 |
| 15 | 我認為在接觸食材前先洗手，可以降低飲料被汙染 | 0.95 | 30.14* | 保留 |

| 題號 | 題目內容 | 項目總分相關 | 極端組檢定 (CR 值) | 題目取捨 |
|----|---|--------|--------------|------|
| 16 | 的機會。 提供許多對身體有益之五穀類飲料 (像是利用胚芽米製成的玄米茶) 對我來說是重要的。 | 0.92 | 23.74* | 保留 |

註：N = 107 *p < 0.05

(三) 「健康化飲料行為」

1. 極端組檢定

由表 3-6-3 可知，所有題項之 *t* 檢定皆達統計上的顯著水準 ($p < 0.05$)，表示該量表 16 個題項都具有良好的鑑別力。

2. 相關分析

由表 3-6-3 可知 16 個題項相關都達到 0.30 以上的標準，表示本量表所有的題項皆具有良好的同質性。

3. 項目分析結論

綜合以上結果，本「健康化飲料行為」量表所有題項都具有良好的鑑別力與同質性，可以保留進行後續的分析。

表 3-6-3 「健康化飲料行為」之項目分析摘要

| 題號 | 題目內容 | 項目總分相關 | 極端組檢定 (CR 值) | 題目取捨 |
|----|---|--------|--------------|------|
| 1 | 我會推薦消費者飲用富含新鮮蔬菜、水果之飲料。 | 0.89 | 11.23* | 保留 |
| 2 | 我在飲料製備前後均會洗手。 | 0.95 | 26.78* | 保留 |
| 3 | 飲料太冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 | 0.93 | 14.34* | 保留 |
| 4 | 製作完飲料及每個程序結束時，我會清洗工作檯面。 | 0.96 | 24.89* | 保留 |
| 5 | 我會推薦消費者飲用富含高纖維之健康化飲料。(例如：蔬果汁、燕麥奶、玄米茶…等) | 0.92 | 18.67* | 保留 |
| 6 | 我會穿戴整齊且潔淨的工作服才開始工作。 | 0.96 | 25.87* | 保留 |
| 7 | 我不會製作內含不合法食品添加物之飲料給消費者。 | 0.83 | 13.52* | 保留 |
| 8 | 只要食材發霉或過期，我會丟棄不用。 | 0.97 | 26.58* | 保留 |
| 9 | 我會主動告知消費者所點選飲料的內含物，讓消費者了解自己所飲用之成份。 | 0.84 | 14.80* | 保留 |
| 10 | 人體攝取太多糖份是不益的，因此我會提醒消費者應注意每日糖份的攝取。 | 0.95 | 16.85* | 保留 |

| 題號 | 題目內容 | 項目總分相關 | 極端組檢定 (CR 值) | 題目取捨 |
|----|---|--------|--------------|------|
| 11 | 每年我至少會做一次健康檢查。 | 0.84 | 12.42* | 保留 |
| 12 | 若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口並戴上手套後才開始製作飲料。 | 0.95 | 23.85* | 保留 |
| 13 | 我會推薦消費者飲用對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）。 | 0.91 | 18.74* | 保留 |
| 14 | 每天結束營業前，我會將使用過的器皿全部洗淨晾乾。 | 0.97 | 27.22* | 保留 |
| 15 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內，我才會販賣給消費者。 | 0.86 | 14.64* | 保留 |
| 16 | 我所工作的場所會定期消毒。 | 0.95 | 21.46* | 保留 |

註：N = 107 *p < 0.05

二、 因素分析

本研究於此採用因素分析法來建構研究之效度；因素分析法具有減化資料變項之功能，能以較少的層面來顯示原來的資料結構，其根據變項間彼此的相關來找出潛在的關係結構，目的在於求得量表的建構效度（吳明隆，2000）。本研究採用「主成份分析法」（Principal components analysis）為因素萃取的方法，其目的在於以較少成分解釋原始變項變異量較大部份。另外，採用學者 Kaiser（1974）所提出的挑選因素數目準則，挑選特徵值大於 1 的因素。

（一）健康化飲料態度之因素分析

前測問卷回收後，進行因素分析；分析結果飲料健康化態度之取樣適切性量數檢定值（Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy, KMO）達 0.77，根據 Kaiser（1974）的觀點，KMO 值達 0.70 以上代表可進行因素分析，球形考驗（Bartlett's test of Sphericity）為 457.732（P < 0.001），即表示量表各項間具有顯著相關係數，適合進行因素分析。透過因素分析後，飲料健康化態度之部份共萃取出 3 個因素，可解釋總變異量為 43.89%，接著將各因素中題目之含意予以命名，分別為「健康化飲料信念」、「食品添加物價值觀」、「衛生安全價值觀」。

表 3-6-4 健康化飲料態度之因素分析

| 因素名稱 | 題號 | 題目內容 | 因素負荷量 |
|------|----|------------------------------|-------|
| 因素一： | 1 | 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁給消費者對我來說是重要的。 | 0.587 |
| | 5 | 製作手搖茶飲時，不添加反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 | 0.744 |
| | 8 | 人體攝取太多糖份是無益的，因此提醒消費者 | 0.575 |

| | | | |
|----------|----|--|-------|
| | | 應注意糖份的選用對我來說是重要的。 | |
| 健康化飲料信念 | 12 | 選用較健康的低脂或脫脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 | 0.672 |
| | 16 | 提供許多對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）對我來說是重要的。 | 0.746 |
| 因素二： | 2 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內對我而言是重要的。 | 0.513 |
| 食品添加物價值觀 | 10 | 我覺得若製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物會影響消費者健康時，替消費者把關對我而言是重要的。 | 0.732 |
| | 14 | 若有辦法，提供給消費者飲料的營養標示對我來說是重要的。 | 0.613 |
| | 3 | 對我而言，多閱讀衛生安全方面的專業刊物可以增加衛生安全知識。 | 0.752 |
| | 4 | 我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。 | 0.612 |
| | 6 | 對我而言，餐飲從業人員的良好衛生習慣是很重要的。 | 0.608 |
| 因素三： | 7 | 提供安全衛生的飲料給消費者對我來說是重要的。 | 0.614 |
| 衛生安全價值觀 | 9 | 學習更多與衛生安全相關的知識對我來說是重要的。 | 0.632 |
| | 11 | 參與衛生安全講習對我來說是重要的。 | 0.517 |
| | 13 | 對我而言，正確的執行良好衛生安全規範是我的責任。 | 0.624 |
| | 15 | 我認為在接觸食材前先洗手，可以降低飲料被汙染的機會。 | 0.537 |

(二) 健康化飲料行為之因素分析

前測問卷回收後，進行因素分析；分析結果健康化飲料行為之取樣適切性量數檢定值（Kaiser-Meyer-Olkin of Sampling Adequacy, KMO）達 0.72，根據 Kaiser（1974）的觀點，KMO 值達 0.70 以上代表可進行因素分析，球形考驗（Bartlett's test of Sphericity）為 297.389（ $P < 0.001$ ），即表示量表各項間具有顯著相關係數，適合進行因素分析。透過因素分析後，健康化飲料行為之部份共萃取出 3 個因素，可解釋總變異量為 39.48%，接著將各因素中題目之含意予以命名，分別為「實行飲料健康化」、「正確使用食品添加物」、「落實衛生安全」。

表 3-6-5 健康化飲料行為之因素分析

| 因素名稱 | 題號 | 題目內容 | 因素負荷量 |
|-------------------|----|---|-------|
| 因素一： 實行飲料健康化 | 1 | 我會推薦消費者飲用富含新鮮蔬菜、水果之飲料。 | 0.717 |
| | 3 | 飲料太冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 | 0.743 |
| | 5 | 我會推薦消費者飲用富含高纖維之健康化飲料。 (例如：蔬果汁、燕麥奶、玄米茶...等) | 0.566 |
| | 10 | 人體攝取太多糖份是不益的，因此我會提醒消費者應注意每日糖份的攝取。 | 0.613 |
| | 13 | 我會推薦消費者飲用對身體有益之五穀類飲料 (像是利用胚芽米製成的玄米茶)。 | 0.672 |
| 因素二： 正確使用食品添加物 | 7 | 我不會製作內含不合法食品添加物之飲料給消費者。 | 0.717 |
| | 9 | 我會主動告知消費者所點選飲料的內含物，讓消費者了解自己所飲用之成份。 | 0.714 |
| | 15 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內，我才會販賣給消費者。 | 0.784 |
| 因素三： 落實衛生安全 | 2 | 我在飲料製備前後均會洗手。 | 0.624 |
| | 4 | 製作完飲料及每個程序結束時，我會清洗工作檯面。 | 0.627 |
| | 6 | 我會穿戴整齊且潔淨的工作服才開始工作。 | 0.444 |
| | 8 | 只要食材發霉或過期，我會丟棄不用。 | 0.562 |
| | 11 | 每年我至少會做一次健康檢查。 | 0.531 |
| | 12 | 若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口並戴上手套後才開始製作飲料。 | 0.508 |
| | 14 | 每天結束營業前，我會將使用過的器皿全部洗淨晾乾。 | 0.481 |
| | 16 | 我所工作的場所會定期消毒。 | 0.505 |

三、 信度分析

項目分析是在考驗問卷中單一題目的可靠程度，信度分析則是以整份問卷作為評估的對象。本研究在二元計分測驗型題目部分，採用庫李信度(Kuder-Richardson reliability)的KR20信度；而量表型題目部分採用Cronbach's α 係數衡量各變數之間共同因素的關連性，以計算出衡量所得的總變異數與各別變異數，來檢驗問卷題目間的一致性以及穩定性。在這裡的信度分析是將上面項目分析與因素分析提到要刪除的題目先刪去之後，

用其餘的題目進行信度分析的結果。

本研究根據 Nunnally (1978) 所提出的判斷標準給予判定，若 Cronbach' s α 係數愈高，則代表量表內的各項一致性愈高，Cronbach' s α 值低於 0.35 者，屬低信度應予拒絕，介於 0.5 與 0.7 之間者為尚可接受，高於 0.7 為信度良好者。

(一) 「健康化飲料知識量表」之 KR20 信度係數

由表 3-6-6 營養健康知識」信度為 0.61、「衛生安全知識」信度為 0.58、「食品添加物知識」信度為 0.62，結果發現知識量表各構面信度都有達到 Nunnally (1978) 可接受的範圍，表示本「健康化飲料知識」量表信度表現是具有一致性的。

表 3-6-6 「健康化飲料知識」量表之信度摘要表

| 健康化飲料知識 | 題數 | KR-20 信度係數 |
|---------|----|------------|
| 營養健康知識 | 4 | 0.61 |
| 食品添加物知識 | 3 | 0.58 |
| 衛生安全知識 | 8 | 0.62 |

N = 107

(二) 「健康化飲料態度量表」之 Cronbach' s 信度係數

由表 3-6-7 營養健康之態度」的信度為 0.92、「衛生安全操作態度」的信度為 0.92、「使用食品添加物態度」的信度為 0.91，可知所有構面的信度皆遠高於 0.70 的標準，表示本「健康化飲料態度」量表絕對具有良好的內部一致性。

表 3-6-7 「健康化飲料態度量表」之信度摘要表

| 健康化飲料態度 | 題數 | Cronbach' s 信度係數 |
|-----------|----|------------------|
| 營養健康之態度 | 5 | 0.92 |
| 使用食品添加物態度 | 3 | 0.92 |
| 衛生安全操作態度 | 8 | 0.91 |

N = 107

(三) 「健康化飲料行為量表」之 Cronbach' s 信度係數

由表 3-6-8 提供健康營養之飲料」的信度為 0.88、「落實衛生安全規範」的信度為 0.89、「使用符合規定之食品添加物」的信度為 0.90，可知所有構面的信度皆遠高於 0.70 的標準，表示本「健康化飲料行為」量表同樣具有良好的內部一致性。

表 3-6-8 「健康化飲料行為量表」之信度摘要表

| 健康化飲料行為 | 題數 | Cronbach' s 信度係數 |
|--------------|----|------------------|
| 提供健康營養之飲料 | 5 | 0.88 |
| 使用符合規定之食品添加物 | 3 | 0.89 |
| 落實衛生安全規範 | 8 | 0.90 |

N = 107

經上述的項目分析、因素分析與信度分析後，刪除不適當的題目，並且建構量表的層面後，形成具有信效度的正式問卷，而後正試時可進行後續的統計分析。

第七節 分析方法

本研究使用 SPSS18.0 軟體進行分析，採用下列方法：

一、敘述性統計分析 (Descriptive Statistical Analysis)

利用次數分配、平均數與百分比等統計量，來了解樣本之分佈情形並進行比較。個人背景變項是以次數百分比計算等統計量來了解樣本於各變項上的反應；再來，針對提供健康化飲料知識、態度與行為三大類構面變項，使用平均數及標準差來了解其差異。

二、單因子變異數分析 (One-way ANOVA)

利用單因子變異數分析來檢定飲料店從業人員的性別、年齡、工作年資、教育程度、在職訓練、工作職稱、工作性質、經營行式等不同人口背景與提供健康化飲料知識、提供健康化飲料態度、提供健康化飲料行為之間有無顯著差異，並且針對單因子變異數分析中呈現顯著差異者，以事後檢定法將各組差異情形排列出來。

三、獨立樣本 t 檢定 (t-test)

利用獨立樣本 t 檢定來比較不同性別、工作性質及經營形式的飲料店從業人員其健康化飲料之知識、態度與行為各構面上有無顯著差異。

四、皮爾森積差相關分析 (Pearsons's Correlation)

利用皮爾森相關係數來分析提供健康化飲料之知識、態度、行為三者間的關係。

五、多元迴歸分析 (Multiple Regression)

利用迴歸分析來驗證健康化飲料之知識與態度與行為間影響關係。

第四章 結果與討論

第一節 基本資料之分佈情形

本節主要利用次數分配 (Frequency)，計算受訪者在「個人背景變項」(包含性別、年齡、工作年資、教育程度、參與在職訓練時數、工作職稱、工作性質、經營形式、店家型態)的個數 (Count) 及百分比 (Percentage)，以了解受訪者在各基本變項上的分布情形。

如表 4-1-1 所示，個人背景變項在性別部份以「男性」(57.0%) 較多；年齡方面則是以「20—24 歲」(37.9%) 最多，其次為「25—29 歲」(25.8%)；再來，工作年資部份以「1—3 年」(46.8%) 佔大多數，居次為「未滿 1 年」(29.3%)；對於最近一年內參與在職訓練時數狀況，計有 49.4% 受訪者無參與任何教育訓練，其次為「3—4 小時」(22.6%)；工作職稱以「服務員」(51.0%) 最多，接續則為「主管階級」(30.9%)；至於店家的經營形式以「連鎖店」較多 (64.6%)；最後店家型態部份則以「手搖飲料店」(81.8%) 最多，「咖啡店」(13.7%) 居次。

表 4-1-1 個人基本資料之次數分配表

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) |
|---------|-----|---------|
| 性別 | | |
| 男 | 179 | 57.0 |
| 女 | 133 | 42.4 |
| 遺漏值 | 2 | 0.6 |
| 年齡 | | |
| 19 歲以下 | 73 | 23.2 |
| 20—24 歲 | 119 | 37.9 |
| 25—29 歲 | 81 | 25.8 |
| 30—34 歲 | 23 | 7.3 |
| 35—39 歲 | 1 | 0.3 |
| 40—44 歲 | 3 | 1.0 |
| 45—49 歲 | 8 | 2.5 |
| 50—54 歲 | 2 | 0.6 |
| 遺漏值 | 4 | 1.3 |
| 工作年資 | | |
| 未滿 1 年 | 92 | 29.3 |
| 1—3 年 | 147 | 46.8 |
| 4—6 年 | 54 | 17.2 |
| 7—9 年 | 13 | 4.1 |
| 10—12 年 | 5 | 1.6 |
| 遺漏值 | 3 | 0.9 |
| 教育程度 | | |
| 國中 | 13 | 4.1 |

| 類別 | 人數 | 百分比 (%) |
|---------------|-----|---------|
| 高中 (職) | 117 | 37.3 |
| 大專院校 | 178 | 56.7 |
| 研究所 (含) 以上 | 3 | 1.0 |
| 遺漏值 | 3 | 0.9 |
| 最近一年內參與在職訓練時數 | | |
| 無 | 155 | 49.4 |
| 1-2 小時 | 8 | 2.5 |
| 3-4 小時 | 71 | 22.6 |
| 5-6 小時 | 16 | 5.1 |
| 7-8 小時 | 43 | 13.7 |
| 8 小時以上 | 19 | 6.1 |
| 遺漏值 | 2 | 0.6 |
| 工作職稱 | | |
| 老闆或店長 | 54 | 17.2 |
| 主管階級 | 97 | 30.9 |
| 服務員 | 160 | 51.0 |
| 遺漏值 | 3 | 0.9 |
| 工作性質 | | |
| 正職人員 | 182 | 58.0 |
| 兼職人員 | 130 | 41.4 |
| 遺漏值 | 2 | 0.6 |
| 經營形式 | | |
| 連鎖店 | 203 | 64.6 |
| 非連鎖店 | 109 | 34.7 |
| 遺漏值 | 2 | 0.6 |
| 店家型態 | | |
| 手搖飲料店 | 257 | 81.8 |
| 咖啡店 | 43 | 13.7 |
| 茶藝館 | 9 | 2.9 |
| 冰果室 | 3 | 1.0 |
| 遺漏值 | 2 | 0.6 |

N = 314

第二節 各研究變項之現況分析

本節主要利用描述統計 (Descriptive statistics) 的平均數 (Mean) 與標準差 (Standard Deviation)，探討受訪者在「健康化飲料知識」、「健康化飲料態度」與「健康化飲料行為」各層面及各項目的反應情形，以瞭解受訪人員在各研究變項的現實情形。

一、 健康化飲料知識

(一) 各層面

如表 4-2-1 所示，受訪者在「營養健康知識」平均答對率最高，表示受訪者在此方面的知識程度表現最好，其次為「衛生安全知識」，而以「食品添加物知識」得分最低。而「整體健康化飲料知識」平均答對率為 0.76，因此受訪者在健康化飲料知識表現良好。

表 4-2-1 健康化飲料知識各層面之描述性分析摘要表

| 層面 | 個數 | 答對率 | 標準差 |
|-----------|-----|------|------|
| 營養健康知識 | 314 | 0.79 | 0.25 |
| 食品添加物知識 | 314 | 0.70 | 0.31 |
| 衛生安全知識 | 314 | 0.77 | 0.19 |
| 整體健康化飲料知識 | 314 | 0.76 | 0.19 |

註：最小值為 0，最大值為 1

(二) 各題項

如表 4-2-2 所示，受訪者在健康化飲料知識各題項中以「提供新鮮現打的果汁、蔬果汁，有助於幫助消費者補充蔬果營養。」得分最高，表示受訪者在該題項的知識程度表現最好，其他依序為「手搖茶飲若是標有營養標示，可以提供消費者更多資訊及選擇。」、「對於飲料店從業人員而言，"常洗手"是衛生安全規則中最重要者。」與「食材調理後，在室溫下放置過久才供應，容易造成食物中毒。」而以「含有奶類之手搖飲料，選用全脂牛奶較低脂牛奶、脫脂牛奶健康。」得分最低，亦即答對率最低。

表 4-2-2 健康化飲料知識各題項之描述性分析摘要表

| 題號 | 題目內容 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|--------------------------------|------|------|----|
| 1 | 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁，有助於幫助消費者補充蔬果營養。 | 0.92 | 0.27 | 1 |
| 5 | 手搖茶飲若是標有營養標示，可以提供消費者更多資訊及選擇。 | 0.90 | 0.30 | 2 |
| 8 | 對於飲料店從業人員而言，"常洗手"是衛生安全規則中最重要者。 | 0.90 | 0.30 | 2 |
| 10 | 食材調理後，在室溫下放置過久才供應，容易造成食物中毒。 | 0.90 | 0.30 | 2 |

| | | | | |
|-----------|---|------|------|----|
| 14 | 工作場所應有良好之通風、採光、防蟲、防鼠等設備。 | 0.89 | 0.31 | 5 |
| 3 | 五穀類食材（像是利用胚芽米製成的玄米茶），可以提供人體許多有益成份，例如維他命 B6、維他命 E 等。 | 0.88 | 0.33 | 6 |
| 12 | 污水不可直接排入排水溝，以免將排水溝管路堵死，進而發臭有害環境。 | 0.87 | 0.34 | 7 |
| 9 | 飲料店從業人員手部有傷口時，未經包紮處理，不可直接或間接接觸食材。 | 0.85 | 0.35 | 8 |
| 6 | 起雲劑是一種合法的食品添加物，可適量添加在運動飲料、果汁、果凍、優酪、檸檬果汁粉末裡，但不可超過合法標準。 | 0.62 | 0.49 | 9 |
| 15 | 良好的消毒殺菌方式應將餐具浸漬在 100°C 的熱水 1 分鐘以上、抹布則為 3 分鐘以上。 | 0.56 | 0.50 | 10 |
| 7 | 香豆素是由植物萃取而來，對人體較無毒性，因此可作為食品添加物使用。 | 0.41 | 0.49 | 11 |
| 11 | 飲料店從業人員工作中可飲食，但不可嚼檳榔及吸菸。 | 0.39 | 0.49 | 12 |
| 4 | 製作手搖茶飲時，添加反式脂肪是有益身體健康的。 | 0.35 | 0.48 | 13 |
| 13 | 飲料店從業人員需穿戴整齊的工作衣帽、口罩、手套，但可配戴手錶及飾品。 | 0.33 | 0.47 | 14 |
| 2 | 含有奶類之手搖飲料，選用全脂牛奶較低脂牛奶、脫脂牛奶健康。 | 0.30 | 0.46 | 15 |
| 整體健康化飲料知識 | | 0.67 | 0.14 | |

註：N = 314

二、 健康化飲料態度

(一) 各層面

如表 4-2-3 所示，受訪者健康化飲料態度中以「衛生安全操作態度」得分最高，其次為「營養健康之態度」，而以「使用食品添加物態度」得分最低。而「整體健康化飲料態度」平均為 3.70，各層面及整體平均數高於量表中間值 3，亦表示本研究受訪者在健康化飲料態度上有正向的態度。

表 4-2-3 健康化飲料態度各層面之描述性分析摘要表

| 層面 | 個數 | 平均數 | 標準差 |
|-----------|-----|------|------|
| 營養健康之態度 | 314 | 3.68 | 0.89 |
| 使用食品添加物態度 | 314 | 3.34 | 0.90 |
| 衛生安全操作態度 | 314 | 3.86 | 0.94 |
| 整體健康化飲料態度 | 314 | 3.70 | 0.89 |

註：最小值為 1，最大值為 5

(二) 各題項

如表 4-2-4 所示，受訪者在健康化飲料態度各細項以「對我而言，正確的執行良好衛生安全規範是我的責任。」、「對我而言，餐飲從業人員的良好衛生習慣是很重要的。」與「我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。」得分最高，而以「若有辦法，提供給消費者飲料的營養標示對我來說是重要的。」得分最低。

表 4-2-4 健康化飲料態度各題項之描述性分析摘要表

| 題號 | 題目內容 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|-----------|--|------|------|----|
| 4 | 我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。 | 3.87 | 0.95 | 1 |
| 6 | 對我而言，餐飲從業人員的良好衛生習慣是很重要的。 | 3.87 | 0.94 | 1 |
| 13 | 對我而言，正確的執行良好衛生安全規範是我的責任。 | 3.87 | 0.94 | 1 |
| 7 | 提供安全衛生的飲料給消費者對我來說是重要的。 | 3.86 | 0.95 | 4 |
| 9 | 學習更多與衛生安全相關的知識對我來說是重要的。 | 3.86 | 0.96 | 4 |
| 15 | 我認為在接觸食材前先洗手，可以降低飲料被汙染的機會。 | 3.86 | 0.94 | 4 |
| 3 | 對我而言，多閱讀衛生安全方面的專業刊物可以增加衛生安全知識。 | 3.84 | 0.96 | 7 |
| 11 | 參與衛生安全講習對我來說是重要的。 | 3.82 | 0.97 | 8 |
| 1 | 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁給消費者對我來說是重要的。 | 3.81 | 0.90 | 9 |
| 8 | 人體攝取太多糖份是無益的，因此提醒消費者應注意糖份的選用對我來說是重要的。 | 3.80 | 0.93 | 10 |
| 12 | 選用較健康的低脂或脫脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 | 3.77 | 0.97 | 11 |
| 16 | 提供許多對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）對我來說是重要的。 | 3.69 | 0.91 | 12 |
| 10 | 我覺得若製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物會影響消費者健康時，替消費者把關對我而言是重要的。 | 3.39 | 0.94 | 13 |
| 2 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內對我而言是重要的。 | 3.38 | 0.96 | 14 |
| 5 | 製作手搖茶飲時，不添加反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 | 3.32 | 0.95 | 15 |
| 14 | 若有辦法，提供給消費者飲料的營養標示對我來說是重要的。 | 3.27 | 0.86 | 16 |
| 整體健康化飲料態度 | | 3.70 | 0.89 | |

註：N = 314

三、 健康化飲料行為

(一) 各層面

如表 4-2-5 所示，受訪者在「落實衛生安全規範」得分最高，第二為「提供健康營養之飲料」，而以「使用符合規定之食品添加物」得分最低。而「整體健康化飲料行為」平均為 3.50，由平均數可知，各層面及整體的平均數皆高於量表中間值 3 分，表示整體來說，受訪者對於健康化飲料有良好之行為。

表 4-2-5 健康化飲料行為各層面之描述性分析摘要表

| 層面 | 個數 | 平均數 | 標準差 |
|--------------|-----|------|------|
| 提供健康營養之飲料 | 314 | 3.35 | 1.11 |
| 使用符合規定之食品添加物 | 314 | 3.08 | 0.99 |
| 落實衛生安全規範 | 314 | 3.75 | 1.00 |
| 整體健康化飲料行為 | 314 | 3.50 | 1.00 |

註：最小值為 1，最大值為 5

(二) 各題項

如表 4-2-6 所示，受訪者在健康化飲料行為各題項以「我在飲料製備前後均會洗手。」得分最高，亦表示受訪者在此行為上的表現最為良好，其他依序為「若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口並戴上手套後才開始製作飲料。」與「只要食材發霉或過期，我會丟棄不用。」而以「我會主動告知消費者所點選飲料的內含物，讓消費者了解自己所飲用之成份。」得分最低。

表 4-2-6 健康化飲料行為各題項之描述性分析摘要表

| 題號 | 題目內容 | 平均數 | 標準差 | 排序 |
|----|---|------|------|----|
| 2 | 我在飲料製備前後均會洗手。 | 3.78 | 0.98 | 1 |
| 12 | 若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口並戴上手套後才開始製作飲料。 | 3.77 | 0.99 | 2 |
| 8 | 只要食材發霉或過期，我會丟棄不用。 | 3.77 | 1.00 | 2 |
| 6 | 我會穿戴整齊且潔淨的工作服才開始工作。 | 3.76 | 0.99 | 4 |
| 16 | 我所工作的場所會定期消毒。 | 3.76 | 1.01 | 4 |
| 4 | 製作完飲料及每個程序結束時，我會清洗工作檯面。 | 3.75 | 1.00 | 6 |
| 14 | 每天結束營業前，我會將使用過的器皿全部洗淨晾乾。 | 3.75 | 1.00 | 6 |
| 11 | 每年我至少會做一次健康檢查。 | 3.64 | 1.13 | 8 |
| 3 | 飲料太冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 | 3.59 | 1.11 | 9 |
| 10 | 人體攝取太多糖份是不益的，因此我會提醒消費者應注意每日糖份的攝取。 | 3.55 | 1.10 | 10 |
| 1 | 我會推薦消費者飲用富含新鮮蔬菜、水果之飲料。 | 3.46 | 1.11 | 11 |
| 15 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內，我才會販賣給消費者。 | 3.17 | 1.03 | 12 |

| | | | | |
|-----------|--|------|------|----|
| 7 | 我不會製作內含不合法食品添加物之飲料給消費者。 | 3.15 | 1.00 | 13 |
| 13 | 我會推薦消費者飲用對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）。 | 3.11 | 1.20 | 14 |
| 5 | 我會推薦消費者飲用富含高纖維之健康飲料。（例如：蔬果汁、燕麥奶、玄米茶…等） | 3.05 | 1.19 | 15 |
| 9 | 我會主動告知消費者所點選飲料的內含物，讓消費者了解自己所飲用之成份。 | 2.92 | 1.05 | 16 |
| 整體健康化飲料行為 | | 3.50 | 1.00 | |

註：N = 314

第三節 基本資料在健康化飲料知識、態度與行為上之差異性

一、基本資料在健康化飲料知識上之差異性

本節旨在以獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t -test) 與單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 去探討不同「個人背景變項」的受訪者在「健康化飲料知識」之差異情形。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著 (設 $\alpha = .05$)，則以 Scheffe 法進行事後比較。

由於某些變項的選項有人數不足的問題，在統計分析上亦較不具有代表性，因此在分析之前先對這些變項進行組別合併的動作。在年齡方面，將「30—34 歲」、「35—39 歲」、「40—44 歲」、「45—49 歲」與「50—54 歲」合併為「30 歲以上」；在工作年資方面，將「4—6 年」、「7—9 年」與「10—12 年」合併為「4 年以上」；在教育程度方面，將「國中」與「高中 (職)」合併為「高中職以下」，而「大專院校」與「研究所 (含) 以上」合併為「大學以上」；在最近一年內參與在職訓練時數方面，將「無」與「1—2 小時」合併為「2 小時以下」，而「5—6 小時」、「7—8 小時」與「8 小時以上」合併為「5 小時以上」；在店家型態方面，將「茶藝館」與「冰果室」合併為「其他」，再進行差異分析。

(一) 性別在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同性別的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同性別的飲料店人員在健康化飲料知識的分數有顯著的差異，為女性人員的分數顯著高於男性人員，表示女性員工在健康化飲料知識上的表現情況較佳。

(二) 年齡在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同年齡的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同年齡的飲料店人員在健康化飲料知識的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料知識方面，為 20-24 歲、25-29 歲、30 歲以上的人員分數顯著高於 19 歲以下的人員，且 25-29 歲、30 歲以上的人員分數亦顯著高於 20-24 歲的人員。整體來說，20—24 歲、25—29 歲及 30 歲以上的員工在健康化飲料知識上的表現情況較佳。

(三) 工作年資在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同工作年資的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作年資的飲料店人員在健康化飲料知識的分數皆有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料知識方面，為工作年資 1-3 年和 4 年以

上的人員分數顯著高於未滿一年的人員，且工作年資 4 年以上的人員分數亦顯著高於 1-3 年的人員。整體來說，工作年資 1-3 年及 4 年以上的員工在健康化飲料知識上的表現情況較佳。

表 4-3-1 不同人口變項在「健康化飲料知識」上之差異分析摘要表

| | | 健康化飲料知識 | | | | | |
|----------|-------------|---------|-----------|---------|-------|---------------|-------|
| 人口變數 | | N | 平均數±標準差 | t 值/F 值 | p 值 | Scheffe 法事後比較 | |
| 性別 | (1) 男 | 179 | 0.69±0.17 | -8.16 | <.001 | | |
| | (2) 女 | 133 | 0.85±0.17 | | | | |
| 年齡 | (1) 19 歲以下 | 73 | 0.60±0.10 | 54.66 | <.001 | 2,3,4>1 | 3,4>2 |
| | (2) 20-24 歲 | 119 | 0.73±0.19 | | | | |
| | (3) 25-29 歲 | 81 | 0.91±0.11 | | | | |
| | (4) 30 歲以上 | 37 | 0.84±0.19 | | | | |
| 工作年資 | (1) 未滿一年 | 92 | 0.61±0.10 | 55.7 | <.001 | 2,3>1 | 3>2 |
| | (2) 1-3 年 | 147 | 0.80±0.19 | | | | |
| | (3) 4 年以上 | 72 | 0.86±0.16 | | | | |
| 教育程度 | (1) 高中職以下 | 130 | 0.63±0.15 | -12.14 | <.001 | | |
| | (2) 大學以上 | 181 | 0.85±0.16 | | | | |
| 參與在職訓練時數 | (1) 2 小時以下 | 163 | 0.61±0.12 | 400.64 | <.001 | 2,3>1 | 3>2 |
| | (2) 3-4 小時 | 71 | 0.89±0.08 | | | | |
| | (3) 5 小時以上 | 78 | 0.96±0.08 | | | | |
| 工作職稱 | (1) 老闆或店長 | 54 | 0.93±0.14 | 232.53 | <.001 | 1,2>3 | |
| | (2) 主管階級 | 97 | 0.89±0.10 | | | | |
| | (3) 服務員 | 160 | 0.62±0.12 | | | | |
| 工作性質 | (1) 正職人員 | 182 | 0.87±0.16 | 18.31 | <.001 | | |
| | (2) 兼職人員 | 130 | 0.61±0.11 | | | | |
| 經營形式 | (1) 連鎖店 | 203 | 0.84±0.16 | 14.67 | <.001 | | |
| | (2) 非連鎖店 | 109 | 0.60±0.13 | | | | |
| 店家型態 | (1) 手搖飲料店 | 257 | 0.74±0.19 | 4.92 | 0.008 | 2>1 | |
| | (2) 咖啡店 | 43 | 0.84±0.16 | | | | |
| | (3) 其他 | 12 | 0.78±0.20 | | | | |

(四) 教育程度在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同教育程度的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同教育程度的飲料店人員在健康化飲料知識的分數皆有顯著的差異，為大學以上人員的分數顯著高於高中職以下，表示大學以上畢業的受訪員工有較佳的健康化飲料知識。

(五) 參與在職訓練時數在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，參與在職訓練時數不同的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示參與在職訓練時數不同的飲料店人員在健康化飲料知識的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料知識方面，為參與時數 5 小時以上和 3—4 小時的人員分數顯著高於 2 小時以下的人員，且 5 小時以上的人員分數亦顯著高於 3—4 小時的人員。整體來說，參與在職訓練時數達 3—4 小時及 5 小時以上的員工在健康化飲料知識上的表現情況較佳。

(六) 工作職稱在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同工作職稱的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作職稱的飲料店人員在健康化飲料知識的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料知識等方面，為老闆或店長和主管階級的人員分數顯著高於服務員，表示老闆或店長及主管較服務員有更良好的健康化飲料知識。

(七) 工作性質在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同工作性質的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作性質的飲料店人員在健康化飲料知識的分數皆有顯著的差異，為正職人員的分數顯著高於兼職人員，表示正職人員較兼職人員有更良好的健康化飲料知識。

(八) 經營形式在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，不同經營形式的飲料店人員在「健康化飲料知識」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同經營形式的飲料店人員在健康化飲料知識的分數皆有顯著的差異，為連鎖店人員的分數顯著高於非連鎖店人員，表示連鎖店人員較非連鎖店人員有更良好的健康化飲料知識。

(九) 店家型態在健康化飲料知識上之差異情形

由表 4-3-1 可知，店家型態不同的飲料店人員在健康化飲料知識的 F 檢定達統計顯著 ($p < .05$)，表示店家型態不同的飲料店人員健康化飲料知識的分數有顯著的差異存在。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料知識方面，是咖啡店的飲料店人員分數顯著高於手搖飲料店的人員，表示咖啡店人員較手搖飲料店人員有更良好的健康化飲料知識。

二、基本資料在健康化飲料態度上之差異性

本節旨在以獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t -test) 與單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 去探討不同「個人背景變項」的受訪者在「健康化飲料態度」之差異情形。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著 (設 $\alpha = .05$)，則以 Scheffe 法進行事後比較。

(一) 性別在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同性別的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同性別的飲料店人員在健康化飲料態度的分數有顯著的差異，且為女性人員的分數顯著高於男性人員，表示女性人員較男性有較佳的健康化飲料態度。

(二) 年齡在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同年齡的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同年齡的飲料店人員在健康化飲料態度的分數皆有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料態度方面，皆為 20-24 歲、25-29 歲和 30 歲以上的人員分數顯著高於 19 歲以下的人員，且 25-29 歲與 30 歲以上的人員分數亦顯著高於 20-24 歲的人員。整體來說，年齡 20—24 歲、25—29 歲及 30 歲以上有較佳的健康化飲料態度。

(三) 工作年資在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同工作年資的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作年資的飲料店人員在健康化飲料態度的分數皆有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料態度方面，為工作年資 1-3 年和 4 年以上的人員分數顯著高於未滿一年的人員，且工作年資 4 年以上的人員分數亦顯著高於 1-3 年的人員。整體來說，工作年資 1—3 年及 4 年以上有較佳的健康化飲料態度。

(四) 教育程度在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同教育程度的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同教育程度的飲料店人員在健康化飲料態度的分數有顯著的差異，為大學以上人員的分數顯著高於高中職以下，表示大學以上畢業的員工較高中職以下畢業者有更良好的健康化飲料態度。

(五) 參與在職訓練時數在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，參與在職訓練時數不同的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有

依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示參與在職訓練時數不同的飲料店人員在健康化飲料態度的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料態度等方面，為參與時數 5 小時以上和 3—4 小時的人員分數顯著高於 2 小時以下的人員，且 5 小時以上的人員分數又顯著高於 3—4 小時的人員。整體來說，參與在職訓練時數達 5 小時以上有較良好的健康化飲料態度。

表 4-3-2 不同人口變項在「健康化飲料態度」上之差異分析摘要表

| | | 健康化飲料態度 | | | | | |
|----------|-------------|---------|-----------|--------|-------|---------------|-------|
| 人口變數 | | N | 平均數±標準差 | t值/F值 | p值 | Scheffe 法事後比較 | |
| 性別 | (1) 男 | 179 | 3.37±0.78 | -8.34 | <.001 | | |
| | (2) 女 | 133 | 4.14±0.83 | | | | |
| 年齡 | (1) 19 歲以下 | 73 | 2.94±0.45 | 55.04 | <.001 | 2,3,4>1 | 3,4>2 |
| | (2) 20—24 歲 | 119 | 3.59±0.87 | | | | |
| | (3) 25—29 歲 | 81 | 4.34±0.63 | | | | |
| | (4) 30 歲以上 | 37 | 4.17±0.79 | | | | |
| 工作年資 | (1) 未滿一年 | 92 | 2.97±0.48 | 68.18 | <.001 | 2,3>1 | 3>2 |
| | (2) 1—3 年 | 147 | 3.90±0.23 | | | | |
| | (3) 4 年以上 | 72 | 4.23±0.66 | | | | |
| 教育程度 | (1) 高中職以下 | 130 | 3.12±0.70 | -11.99 | <.001 | | |
| | (2) 大學以上 | 181 | 4.12±0.77 | | | | |
| 參與在職訓練時數 | (1) 2 小時以下 | 163 | 3.00±0.49 | 393.53 | <.001 | 2,3>1 | 3>2 |
| | (2) 3—4 小時 | 71 | 4.20±0.57 | | | | |
| | (3) 5 小時以上 | 78 | 4.70±0.30 | | | | |
| 工作職稱 | (1) 老闆或店長 | 54 | 4.55±0.54 | 237.97 | <.001 | 1>2,3 | 2>3 |
| | (2) 主管階級 | 97 | 4.32±0.58 | | | | |
| | (3) 服務員 | 160 | 3.03±0.55 | | | | |
| 工作性質 | (1) 正職人員 | 182 | 4.22±0.74 | 18.31 | <.001 | | |
| | (2) 兼職人員 | 130 | 2.97±0.46 | | | | |
| 經營形式 | (1) 連鎖店 | 203 | 4.04±0.85 | 12.55 | <.001 | | |
| | (2) 非連鎖店 | 109 | 3.06±0.54 | | | | |
| 店家型態 | (1) 手搖飲料店 | 257 | 3.64±0.89 | 5.23 | <.001 | | 2>1 |
| | (2) 咖啡店 | 43 | 4.10±0.78 | | | | |
| | (3) 其他 | 12 | 3.59±0.81 | | | | |

(六) 工作職稱在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同工作職稱的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作職稱的飲料店人員在健康化飲料態度的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料態度方面，老闆或店長的人員分數顯著高於主管階級和服務員，且主管階級的分數又顯著高於服務員。整體來說，老闆或店長的人員與主管階級人員有較良好的健康化飲料態度。

(七) 工作性質在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同工作性質的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作性質的飲料店人員在健康化飲料態度的分數有顯著的差異，為正職人員的分數顯著高於兼職人員，表示正職人員較兼職人員有更良好的健康化飲料態度。

(八) 經營形式在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同經營形式的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同經營形式的飲料店人員在健康化飲料態度的分數皆有顯著的差異，為連鎖店的人員的分數顯著高於非連鎖店的人員，表示連鎖店人員較非連鎖店人員有更良好的健康化飲料態度。

(九) 店家型態在健康化飲料態度上之差異情形

由表 4-3-2 可知，不同店家型態的飲料店人員在「健康化飲料態度」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同店家型態的飲料店人員在健康化飲料態度的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料態度等方面，為咖啡店的人員分數顯著高於手搖飲料店的人員，表示咖啡店人員較手搖飲料店人員有更良好的健康化飲料態度。

三、基本資料在健康化飲料行為上之差異性

本節旨在以獨立樣本 t 檢定 (Independent Sample t -test) 與單因子變異數分析 (One-way ANOVA) 去探討不同「個人背景變項」的受訪者在「健康化飲料行為」之差異情形。若單因子變異數分析的 F 檢定達顯著 (設 $\alpha = .05$)，則以 Scheffe 法進行事後比較。

(一) 性別在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，不同性別的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同性別的飲料店人員在健康化飲料行為的分數皆有顯著的差異，為女性人員的分數顯著高於男性人員，表示女性員工較男性員工有更良好的健康化飲料行為。

(二) 年齡在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，不同年齡的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同年齡的飲料店人員在健康化飲料行為的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料行為方面，為 20-24 歲、25-29 歲、30 歲以上的人員分數顯著高於 19 歲以下的人員，且 25-29 歲與 30 歲以上的人員分數又顯著高於 20-24 歲的人員。整體來說，年齡在 20-24 歲、25-29 歲及 30 歲以上有較良好的健康化飲料行為。

表 4-3-3 不同人口變項在「健康化飲料行為」上之差異分析摘要表

| | | 健康化飲料行為 | | | | | |
|----------|-------------|---------|-----------|---------|-------|---------------|-------|
| 人口變數 | | N | 平均數±標準差 | t 值/F 值 | p 值 | Scheffe 法事後比較 | |
| 性別 | (1) 男 | 179 | 3.17±0.91 | -6.97 | <.001 | | |
| | (2) 女 | 133 | 3.91±0.94 | | | | |
| 年齡 | (1) 19 歲以下 | 73 | 2.62±0.61 | 52.13 | <.001 | 2,3,4>1 | 3,4>2 |
| | (2) 20-24 歲 | 119 | 3.42±0.91 | | | | |
| | (3) 25-29 歲 | 81 | 4.17±0.71 | | | | |
| | (4) 30 歲以上 | 37 | 3.98±1.01 | | | | |
| 工作年資 | (1) 未滿一年 | 92 | 2.68±0.63 | 66.52 | <.001 | 2,3>1 | 3>2 |
| | (2) 1-3 年 | 147 | 3.73±0.96 | | | | |
| | (3) 4 年以上 | 72 | 4.05±0.77 | | | | |
| 教育程度 | (1) 高中職以下 | 130 | 2.84±0.83 | -11.82 | <.001 | | |
| | (2) 大學以上 | 181 | 3.96±0.82 | | | | |
| 參與在職訓練時數 | (1) 2 小時以下 | 163 | 2.72±0.61 | 342.52 | <.001 | 2,3>1 | 3>2 |
| | (2) 3-4 小時 | 71 | 4.09±0.55 | | | | |
| | (3) 5 小時以上 | 78 | 4.55±0.41 | | | | |
| 工作職稱 | (1) 老闆或店長 | 54 | 4.39±0.71 | 185.88 | <.001 | 1,2>3 | |
| | (2) 主管階級 | 97 | 4.15±0.62 | | | | |
| | (3) 服務員 | 160 | 2.78±0.69 | | | | |
| 工作性質 | (1) 正職人員 | 182 | 4.03±0.85 | 15.88 | <.001 | | |
| | (2) 兼職人員 | 130 | 2.73±0.60 | | | | |
| 經營形式 | (1) 連鎖店 | 203 | 3.89±0.90 | 12.52 | <.001 | | |
| | (2) 非連鎖店 | 109 | 2.75±0.68 | | | | |
| 店家型態 | (1) 手搖飲料店 | 257 | 3.41±0.99 | 6.49 | 0.002 | 2>1 | |
| | (2) 咖啡店 | 43 | 3.99±0.81 | | | | |
| | (3) 其他 | 12 | 3.32±1.11 | | | | |

(三) 工作年資在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，工作年資不同的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示工作年資不同的飲料店人員在健康化飲料行為的

分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料行為方面，為工作年資 1-3 年和 4 年以上的人員分數顯著高於工作年資未滿 1 年的人員，且工作年資 4 年以上的人員分數又顯著高於工作年資 1-3 年的人員。整體來說，工作年資達 1—3 年及 4 年以上有較良好的健康化飲料行為。

(四) 教育程度在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，教育程度不同的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示教育程度不同的飲料店人員在健康化飲料行為的分數皆有顯著的差異，為大學以上的人員的分數顯著高於高中職以下的人員，表示大學以上者相對於高中職以下畢業者有較佳的健康化飲料行為。

(五) 參與在職訓練時數在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，參與在職訓練時數不同的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示參與在職訓練時數不同的飲料店人員在健康化飲料行為的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料行為方面，為參與時數 3-4 小時、5 小時以上的人員分數顯著高於 2 小時以下的人員，且參與時數 5 小時以上的人員分數又顯著高於 3-4 小時的人員。整體來說，參與在職訓練時數達 3—4 小時及 5 小時以上有較良好的健康化飲料行為。

(六) 工作職稱在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，工作職稱不同的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示工作職稱不同的飲料店人員在健康化飲料行為的分數有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料行為方面，為老闆或店長、主管階級的人員分數顯著高於服務員。整體來說，老闆或店長及主管相對於服務員有較良好的健康化飲料行為。

(七) 工作性質在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，不同工作性質的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同工作性質的飲料店人員在健康化飲料行為的分數有顯著的差異，為正職人員的分數顯著高於兼職人員，表示正職人員相對於兼職人員有較良好的健康化飲料行為。

(八) 經營形式在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，不同經營形式的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的

t 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示不同經營形式的飲料店人員在健康化飲料行為的分數皆有顯著的差異，為連鎖店的人員的分數顯著高於非連鎖店的人員，表示連鎖店人員相對於非連鎖店人員有較良好的健康化飲料行為。

(九) 店家型態在健康化飲料行為上之差異情形

由表 4-3-3 可知，店家型態不同的飲料店人員在「健康化飲料行為」所有依變項的 F 檢定皆達統計顯著 ($p < .05$)，表示店家型態不同的飲料店人員在健康化飲料行為的分數皆有顯著的差異。

經 Scheffe 法事後比較得知，在健康化飲料行為方面，為咖啡店的人員分數顯著高於手搖飲料店的人員。整體來說，咖啡店人員相對於手搖飲料店人員有較良好的健康化飲料行為。

第四節 健康化飲料知識、態度與行為之相關情形

本節旨在探討「健康化飲料知識」、「健康化飲料態度」與「健康化飲料行為」量表層面之間的關聯性，計算皮爾森相關係數 (Pearson correlation coefficient)，若係數之絕對值愈接近 1，表示關聯性愈強。

研究結果發現如表 4-4-1 所示，飲料店從業人員對健康化飲料知識、態度與行為三者之間具有關係，其中健康化飲料知識與健康化飲料態度有顯著正相關 ($r=0.83$, $P<0.05$)、健康化飲料知識與健康化飲料行為亦為顯著正相關 ($r=0.83$, $P<0.05$)，健康化飲料態度與健康化飲料行為也達顯著正相關 ($r=0.90$, $P<0.05$)。由此可知，健康化飲料知識得分越高的飲料店從業人員，其健康化飲料態度也較為正向、且具有更正向的行為；而健康化飲料態度較正向的飲料店從業人員，其提供健康化飲料行為也會更好。此節果符合 Schwatz (1975) 之模型四，並且與林薇、洪久賢 (1986)、黃美惠 (2001)、何英忠 (2004)、林佳蓉、陳詩瑩 (2004)、蘇紅文 (2006)、Labib & Talal (2010)、溫佳茹 (2010)、林明舜 (2011) 等人之研究結果相符。

表 4-4-1 健康化飲料知識、態度與行為之 Pearson 相關分析

| | 健康化飲料知識 | 健康化飲料態度 | 健康化飲料行為 |
|---------|---------|---------|---------|
| 健康化飲料知識 | 1 | | |
| 健康化飲料態度 | .83* | 1 | |
| 健康化飲料行為 | .83* | .90* | 1 |

註：* $p < .05$

第五節 健康化飲料知識、態度、行為之迴歸分析

本研究藉由迴歸分析進而了解飲料店從業人員對健康化飲料知識、態度與行為之間是否形成預測能力，並透過迴歸分析進一步探討飲料店從業人員對健康化飲料之態度是否會成為中介變項。

一、 健康化飲料知識對其態度之影響

為了印證飲料店從業人員對健康化飲料知識越高時其態度會越正向，迴規模型以健康化飲料知識作為自變數，以健康化飲料態度為依變數，以此來預測飲料店從業人員健康化飲料知識對其態度之影響。分析結果根據表 4-5-1 可以得知標準化係數 Beta 值為 .83，t 值=25.86， $p < .001$ ，達顯著水準；也就是說健康化飲料知識對態度呈現顯著，意謂飲料店從業人員健康化飲料知識越好其態度越正向。

表 4-5-1 健康化飲料知識對其態度之影響

| 自變項 | 未標準化 迴歸係數 (B) | 標準誤 (S.E.) | 標準化 迴歸係數 (β) | t 值 | p 值 |
|---------|------------------|---------------|-------------------------|--------|-------|
| 常數項 | 0.78 | 0.12 | - | 6.70* | <.001 |
| 健康化飲料知識 | 3.85 | 0.15 | .83 | 25.86* | <.001 |

註： $R^2 = .68$, Adj. $R^2 = .68$, $F(1, 312) = 668.92$, $p < .001$

* $p < .05$

二、 健康化飲料知識對其行為之影響

為了印證飲料店從業人員對健康化飲料知識越高時其行為會越正向，迴規模型以健康化飲料知識作為自變數，以健康化飲料行為為依變數，以此來預測飲料店從業人員健康化飲料知識對其行為之影響。分析結果根據表 4-5-2 可以得知標準化係數 Beta 值為 .83，t 值=26.13， $p < .001$ ，達顯著水準；也就是說健康化飲料知識對行為呈現顯著，意謂飲料店從業人員健康化飲料知識越好其行為越正向。

表 4-5-2 健康化飲料知識對其行為之影響

| 自變項 | 未標準化 迴歸係數 (B) | 標準誤 (S.E.) | 標準化 迴歸係數 (β) | t 值 | p 值 |
|---------|------------------|---------------|-------------------------|--------|-------|
| 常數項 | 0.21 | 0.13 | - | 1.66 | .098 |
| 健康化飲料知識 | 4.32 | 0.17 | .83 | 26.13* | <.001 |

註： $R^2 = .69$, Adj. $R^2 = .69$, $F(1, 312) = 682.65$, $p < .001$

* $p < .05$

三、 健康化飲料態度對其行為之影響

為了印證飲料店從業人員對健康化飲料態度越正向時其行為亦會越正向，迴規模型以健康化飲料態度作為自變數，以健康化飲料行為為依變數，以此來預測飲料店從業人員健康化飲料態度對其行為之影響。分析結果根據表 4-5-3 可以得知標準化係數 Beta 值為 .90，t 值=36.63， $p < .001$ ，達顯著水準；也就是說健康化飲料態度對行為呈現顯

著，意謂飲料店從業人員健康化飲料態度越好其行為越正向。

表 4-5-3 健康化飲料態度對其行為之影響

| 自變項 | 未標準化 迴歸係數 (B) | 標準誤 (S.E.) | 標準化 迴歸係數 (β) | t 值 | p 值 |
|---------|------------------|---------------|-----------------|--------|-------|
| 常數項 | -0.24 | 0.10 | - | -2.25 | .025 |
| 健康化飲料態度 | 1.01 | 0.03 | .90 | 36.63* | <.001 |

註： $R^2 = .81$, $Adj. R^2 = .81$, $F(1, 312) = 1341.53$, $p < .001$

* $p < .05$

四、健康化飲料知識、態度對其行為之影響

為了印證飲料店從業人員健康化飲料知識、態度越好時其行為亦會越正向，迴規模型以健康化飲料知識與態度作為自變數，以健康化飲料行為為依變數，以此來預測飲料店從業人員健康化飲料知識與態度對其行為之影響。分析結果根據表 4-5-4 可以得知標準化係數 Beta 值分別為 .27 及 .68，t 值分別為 6.49 及 16.62， $p < .001$ ，達顯著水準。

其中在健康化飲料知識之 Beta 值由 .83 下降至 .27，而在健康化飲料態度之 Beta 值由 .90 下降至 .68，也就代表健康化飲料知識會透過態度對行為產生影響，意謂著知識不僅會直接影響行為，也會透過態度間接影響其行為；由此可知，與 Schwartz (1975) 所提出之模型四相同，皆是以態度為中介變項，知識可以透過態度間接影響行為，亦可直接影響行為。

表 4-5-4 健康化飲料知識、態度對其態度之影響

| 自變項 | 未標準化 迴歸係數 (B) | 標準誤 (S.E.) | 標準化 迴歸係數 (β) | t 值 | p 值 |
|---------|------------------|---------------|-----------------|--------|-------|
| 常數項 | -0.38 | 0.10 | - | -3.76* | <.001 |
| 健康化飲料知識 | 1.39 | 0.21 | .27 | 6.49* | <.001 |
| 健康化飲料態度 | 0.76 | 0.05 | .68 | 16.62* | <.001 |

註： $R^2 = .83$, $Adj. R^2 = .83$, $F(2, 311) = 780.29$, $p < .001$

* $p < .05$

第五章 結論與建議

本研究針對飲料店從業人員健康化飲料之知識、態度與行為的現況作一探討，並了解不同背景的飲料店從業人員在健康化飲料知識、態度與行為間有何差異性，以及健康化飲料之知識、態度與行為間的相關性及其影響因素，以供政府擬訂政策、相關機構規畫未來之目標及方向。本章主要為將第四章研究結果進行歸納及敘述，共分為三節敘述，第一節為研究結果討論，第二節為研究建議，第三節則為未來研究貢獻與研究限制。

第一節 研究結果

本研究受試之飲料店從業人員背景資料分析之有效受訪者性別以「男性」居多（佔 57.0%），年齡方面以「20—24」最多（佔 37.9%）；工作年資以「1—3 年」最多（佔 46.8%）；最近一年參與在職訓練時數部份以「無參加任何教育訓練」居冠（佔 49.4%）；工作職稱部份以「服務員」最多（佔 51.0%）；至於店家的經營方式則以「連鎖店」最多（佔 64.6%）。

在飲料店從業人員健康化飲料知識、態度與行為現況分析及個人背景變項對知識、態度、行為之影響之部份發現，受訪之飲料店從業人員的健康化飲料知識整體而言，「衛生安全知識」為最優良，「食品添加物」部份的知識則較差。就飲料店從業人員之背景而言，性別以「女性」、年齡以「25—29 歲」、工作年資在「4 年以上」、學歷在「大學以上」、參與在職訓練時數在「5 小時以上」、工作職稱為「老闆或店長」、工作性質為「正職人員」、經營形式為「連鎖店」者的健康化飲料知識為最佳。

受訪之飲料店從業人員的健康化飲料態度整體而言大致上為良好，其中「衛生安全操作態度」為最優良，「使用食品添加物態度」部份的態度表現則較差。就飲料店從業人員之背景而言，性別以「女性」優於男性、年齡以「25—29 歲」優於其他受訪者、工作年資在「4 年以上」之態度優於其他受訪者、學歷在「大學以上」優於高中職以下、參與在職訓練時數在「5 小時以上」為最優、工作職稱為「老闆或店長」勝於其餘受訪者、工作性質「正職人員」優於兼職人員、經營形式則為「連鎖店」優於非連鎖店。

受訪之飲料店從業人員的健康化飲料行為整體而言，「落實衛生安全規範」為最優良，「使用符合規定之食品添加物」部份的行為則較難實行。就飲料店從業人員之背景而言，性別以「女性」員工較男性員工有更良好的健康化飲料行為、年齡以「25—29 歲」有較良好的健康化飲料行為、工作年資在「4 年以上」之從業人員優於其餘受訪者、學歷在「大學以上」者較高中職以下者有較佳的健康化飲料行為、參與在職訓練時數在「5 小時以上」者有較良好的健康化飲料行為、工作職稱為「老闆或店長」為最優良、工作性質為「正職人員」健康化飲料行為優於兼職人員、經營形式則為「連鎖店」之健康化飲料行為較優於非連鎖店。

針對飲料店從業人員健康化飲料之知識、態度與行為間三者相關分析，本研究結果發現，飲料店從業人員在健康化飲料知識與健康化飲料態度、健康化飲料知識與健康化飲料行為、健康化飲料態度與健康化飲料行為三者之間，皆分別呈現顯著正相關，表示

健康化飲料知識、態度與行為三者之間具有相互影響關係。

最後，本研究藉由迴歸分析進而了解到，飲料店從業人員健康化飲料知識對態度呈現顯著影響，意謂飲料店從業人員健康化飲料知識越好其態度越正向；接著，健康化飲料知識對行為亦呈現顯著影響，說明了飲料店從業人員若健康化飲料知識越好則行為會越正向；再來，健康化飲料態度對行為依然呈現顯著影響，這也代表著飲料店從業人員健康化飲料態度越好，其行為將會越正向。

另外，本研究欲了解健康化飲料態度是否為中介變項，因此另外進行分析，結果發現健康化飲料知識不僅會直接影響行為，也會透過態度間接影響其行為；由此可知，與Schwartz (1975) 所提出之模型四相同，皆是以態度為中介變項，知識可以透過態度間接影響行為，亦可直接影響行為。

第二節 研究建議

一、 對飲料店從業人員之建議

(一) 進修營養及食品添加物相關課程

經本研究知識題調查後發現，大部分的題目答對率還算優良，但少數關於營養成份及食品添加物之問題，答對率普遍不高；但一杯杯飲料下肚攸關的是消費大眾的健康，因此建議飲料店從業人員可額外進修關於營養健康及食品添加物方面之課程，再了解了關於此方面的知識後，想必對大眾健康更有幫助。

(二) 針對高中職以下從業人員及兼職人員進行在職教育訓練

研究結果顯示，健康化飲料知識、態度與行為三者間，高中職以下從業人員與兼職人員表現明顯低於大學以上從業人員及正職人員，且差距甚大，因此建議飲料店業主可針對高中職以下從業人員以及兼職人員進行再訓練，提升其健康化飲料知識、態度與行為，才可創造更大的健康化飲料環境。

(三) 定期參與衛生安全訓練

本研究發現，參與衛生安全訓練時數越多之從業人員，其健康化飲料之知識、態度與行為皆比未參與過衛生安全訓練者佳；因此建議飲料店從業人員可定期參加衛生安全訓練，透過衛生安全課程的講習來學習更多相關知識；從業人員透過訓練管理可提昇其衛生安全觀念 (Hawes, 1986)，不僅可使得自身衛生態度趨於正向、進而加強衛生安全的正確性，更可提供國人一安全的消費環境。

(四) 實際操作衛生安全細項

政府及各機構皆有明確規範衛生安全之條例細項，但有時飲料店從業人員為了一時的方便或是礙於某些因素無法確實執行時，的確對國人的健康安全產生了錢在的疑慮；因此建議各飲料店從業人員務必遵守衛生安全條例規範，並切確實且嚴謹的做到每一細項，以確保衛生安全滴水不漏，為國人創造安全無虞之外食環境。

二、 對政府及相關機構之建議

(一) 推動健康化飲料之政策

為了改善國人的健康狀況、並且因應健康飲食的潮流，政府已積極開始推動健康飲食之活動，輔導餐飲業者提供更健康的餐飲選擇；目的是為了創造健康飲食的大環境，提升國人的健康狀況 (楊鵬華、陳中蓮, 2006)，但目前政府政策及法令中較常見的皆為「健康飲食」，鮮少提及關於飲料健康化的部份，不僅未注意到國人於飲料部份攝取的營養問題，且日前塑化劑風波及冰塊衛生安全問題更是疑慮不斷；因此建議政府可詳細擬訂法案規範及輔導飲料店業者，共同建立新型的健康化飲料趨勢，以提升國人之健康狀況。

(二) 推行營養標示具體化

根據研究結果中顯示，在健康化飲料態度中，「營養標示」為飲料店從業人員態度最差的一項，其原因可能為製作飲料之原料來源不透明或是不統一，且飲料口味豐富又多變，難以計算出其營養標示；但飲料的營養標示是為了保障消費者「知的權利」，讓消費者有足夠的資訊做為參考以便進行飲料的選擇，並且也可讓消費者透過營養標示來調整自身飲用飲料的行為，因此營養的標示更可以幫助消費者透過選擇來降低飲食的相關疾病問題 (Bender and Derby, 1992)。由此可知，民眾若要喝的更健康，飲料之營養標示為一重要環節，因此建議政府盡力推動飲料營養標示化。

(三) 提供飲料店從業人員完整進修課程

飲料店從業人員所需學習的層面非常廣闊，包含了飲料內含之營養部份、食品添加物相關知識、衛生安全相關法規，但一般飲料店從業人員並不具備其相關知識與技能；因此建議政府及各相關機構可設立專門提供給飲料店業者所進修之相關課程，以全面補足目前飲料店從業人員所不足之處。

(四) 嚴加把關食品添加物來源

研究結果顯示，飲料店從業人員在健康化飲料知識、態度與行為三者間表現最差者皆為「食品添加物」部份，其原因可能為食品添加物屬於較複雜且專業的學科，較難從一般報章書籍中獲取知識，對飲料店從業人員來說在了解食品添加物上有相當的難度，但在講求便利及口味豐富化的要求之下，食品添加物在飲料上的使用可以說是相當普遍。然而，日前所爆發之塑化劑風波影響飲料業層面非常之廣大，其中背後突顯的意義即為業者在原料採購以及食品添加物之使用出了很大的問題 (經濟日報, 2011 年 6 月 3 日)。在此種充滿食品添加物危機的環境下，國人可說是面臨很大的危機，因此本研究建議政府及各機關應從管理源頭做起、層層把關食品添加物來源，以確保飲料店業者所使用的食品添加物安全無虞。

(五) 輔導及稽核飲料店業落實衛生安全

台灣飲料店四處林立、多不勝數，而飲料店的素質也可說是參差不齊且素質不一，連鎖體系與非連鎖體系在衛生安全管理方面更是大不相同；因此本研究建議政府及相關機構可以介入輔導與監督，透過政府的稽核制度亦可建立從業人員的衛生概念 (Worsfold, 1993)，經由一段時間的輔導及協助後，不僅可以提升飲料店從業人員對衛生安全之認知，使其改變原有之不良衛生態度與習慣，亦可加強其餐飲衛生態度，最終正確落實餐飲衛生安全規範。

(六) 加強輔導非連鎖飲料店業者

經本研究調查結果顯示，在健康化飲料知識、態度與行為中，非連鎖飲料店業從業人員表現明顯低於連鎖飲料店從業人員，探究其原因可能為連鎖飲料店在原物料採購、衛生安全控管等方面皆有統一標準及操作手則，非連鎖飲料店相對資源可能較少，因此建議政府可給予非連鎖飲料店業者更多與導與協助，使其提升各方面之水準。

三、 對未來研究之建議

(一) 擴大研究範圍

本研究所研究之對象為飲料店從業人員，飲料店則包含了冰果店、冷飲店、豆花店、咖啡館、茶藝館，但其實飲料這樣東西可說是隨處可見，不僅是中西餐廳、早餐店、簡餐店…等等形態之餐廳皆有提供飲料，因此建議未來研究者可擴大研究範圍，有販賣飲料處皆可進行調查。

(二) 可採用深度訪談

本研究之調查採用問卷的方式進行，也許所了解到之結果為飲料店從業人員較表面的回應，並無法更進一步的了解其內心之真正想法，也許未來可進行更深入的質性研究方法進行探究。此外，本研究屬於橫斷面之研究，將來亦可採用縱貫式方法，來了解隨著時間的推移與演變，是否會有不同之結果出現。

第三節 研究貢獻與研究限制

一、 研究貢獻

(一) 供政府及各機關了解飲料店從業人員之現況

經由本研究所整理出之結論，可提供給政府及各機關作為一參考依據，使其了解目前飲料店從業人員對於健康化飲料之知識、態度與行為的現況，以作為後續擬訂法令及輔導時有所依據；並讓其了解到究竟飲料店業需要的是何方面的幫助以便對症下藥。

(二) 供飲料店業主員工訓練方向

根據本研究之結果，可提供飲料店業主清楚了解到員工不足處，以便業者擬訂訓練方向及方針。

(三) 供飲料店從業人員進修方向

經本研究討論出之結果，可提供有意進入飲料店業之從業人員了解到自身應加強哪方面的訓練，進而前往修習相關課程補足不足之處。

二、 研究限制

(一) 問卷填答時間匆促

本研究採用問卷調查法進行採樣，但由於飲料店生意忙碌造成飲料店從業人員於填寫問卷之時間過於倉促，也許會造成些微的筆誤及誤填。

(二) 研究對象及問卷設計

本研究之研究對象為飲料店從業人員，因考量研究對象於應徵條件篩選上較不嚴苛，因此於設計問卷時題目設定為較簡易作答之題型，也許較無法涵蓋完整的健康飲料範圍。

(三) 金錢與時間限制

礙於金錢與時間上的限制，因此發放問卷之地區以桃園縣市為主，較無法以此結論套用至全台飲料店從業人員上。另外，全台飲料店眾多，調查範圍實屬有限。

參考文獻

【中文部分】

- 王士珉 (1993)。台北市國小學童營養知識、態度及飲食行為調查研究。國立台灣師範大學家政教育研究所未出版碩士論文。
- 王素梅、李河永、華傑 (1995)。自新產品結構看我國不含酒精飲料市場之發展。食品市場資訊，8808，1-2。
- 王文子 (1996)。國小三年級學童營養知識、態度、行為及其相關因素之調查研究。靜宜大學食品營養學系未出版碩士論文。
- 王士珉、林薇 (1997)。台北市國小學童營養知識、態度及飲食行為調查研究。家政教育，13 (4)，52-60。
- 文長安 (2002)。健康飲食市場之行銷策略-假設個案研究。靜宜大學觀光事業學系第七屆餐飲管理學術研討會---健康飲食與餐飲策略會議論文集，頁 77，台北：中國飲食文化基金會。
- 任志正 (1996)。如何做好衛生安全的餐盒。食品工業，28 (2)，25-30。
- 李學愚、高艷婷、謝峻旭、文長安 (1999)。台灣南部地區某式中式餐廳服務人員及用餐區域之衛生分析研究。中華民國營養學會雜誌，24 (2)，189-200。
- 杜麗華 (2004)。花蓮縣有機農業發展規劃。2004 有機農業論壇專輯，頁 52-57，花蓮縣：行政院農業委員會花蓮區農業改良場。
- 巫雯雯 (1986)。台北市國中學生之營養知識、態度、行為調查研究。國立臺灣師範大學家政教育研究所未出版碩士論文。
- 李靜華 (2002)。台北市青少年對食品標示的知識、態度及其相關選購行為研究。
- 李坤霖 (2004)。台中市國小高年級學童的含糖飲料飲用及其影響因素之研究。國立台中師範學院環境教育研究所碩士論文。
- 李政達 (2002)。校園餐飲衛生推展計畫：餐飲食品之安全管制系統 (HACCP)。輔英科技大學補助專題研究計畫成果報告。
- 何英忠 (2004)。苗栗縣國小高年級學生營養知識、態度、飲食行為及其相關因素之調查研究。臺中師範學院自然科學教育學系未出版碩士論文。
- 呂佩霖 (2005)。台灣地區青少年口腔保健行為及其相關因素之探討。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 林薇、洪久賢 (1986)。我國民中學教師營養知識、態度、行為研究。行政院國家科學委員會專題研究成果報告 (報告編號：NSC-74-0301-H003-12)，未出版。
- 林慧真 (2001)。台中市觀光旅館餐飲從業相關人員對實施食品安全管制系統-危害分析重要管制點知識評估之研究。私立中山醫學院營養科學研究所未出版碩士論文。
- 林佳蓉、陳詩瑩 (2004)。台南地區托兒園所餐飲衛生現況評估。中華民國營養學會雜誌。28 (1)，41-51。
- 林明舜 (2011)。台灣地區大專院校學生營養知識、態度及飲食行為之研究。私立輔仁大學餐旅管理研究所碩士論文。
- 吳明隆 (2000)。SPSS 統計應用與實務。台北：松崗電腦圖書資料股份有限公司。
- 彭曼容 (2011)。台北市消費者對有機蔬菜之知識、態度與行為的研究。私立輔仁大學餐旅管理研究所碩士論文。
- 邱超群 (2000)。台北市國際觀光旅館餐飲業從業人員服務品質之研究。國立台北科技

- 大學生產系統工程與管理研究所未出版碩士論文。
- 邱皓政 (2010)。量化研究與統計分析：SPSS (PASW) 資料分析範例解析。臺北市：五南。
- 金蘭馨 (2000)。德育醫管專校肥胖學生之飲食調查。德育學報，16，171-189。
- 吳芳菁 (2000)。桃園縣國中學生飲用市售飲料狀況與相關因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所碩士論文。
- 范碧珍 (2000)。430 億的飲料新趨勢。突破雜誌，178，55-56。
- 徐詩旻 (2005)。臺北縣市餐盒業從業人員餐飲衛生知識、態度、行為之研究。私立輔仁大學餐旅管理研究所未出版碩士論文。
- 倪維亞、趙崇賢、文長安 (2004)。台北市餐廳廚師油脂知識、態度與使用行為之研究。中華家政學刊。36，31-48。
- 康清雲、黃蔚綱、陳麗婷 (2001)。台灣北部地區國中學生白開水飲用行為及其相關因素。公共衛生，28 (1)，25-36。
- 許惠玉 (1995)。驅離含糖飲料。消費者報導，168，11-13。
- 郭玉生 (1985)。心理與教育測驗。臺北：精華書局。
- 張銀泉 (1995)。台灣飲料市場概況。食品資訊，3，10-13。
- 張維倫，陳芝穎，曾廷恩 (2008)。飲料店文化。銘傳大學新生特刊。國立台灣師範大學家政教育研究所未出版碩士論文。
- 陳其潮 (1996)。裝扮飲料的加工措施。食品資訊，124，28-32。
- 陳琪婷、陳政雄、謝邦昌 (1999)。大學生飲料消費行為之研究-以輔仁大學為例。輔仁民生學誌，5 (1)，83-97。
- 單文珍 (2003)。桃園市國中學生含糖飲料消費及其影響因素研究。國立台灣師範大學衛生教育研究所未出版碩士論文。
- 黃顏韶 (1994)。不同經營型態餐飲從業人員食物採購知識、態度、行為之差異。中華家政。23，18-38。
- 黃顏韶 (1995)。台灣地區餐飲從業人員衛生知識、態度、行為之研究。輔仁民生學誌。1 (1)，53-71。
- 黃香瑜 (1998)。基隆市國中學生飲料消費行為研究。國立台灣師範大學家政教育研究所碩士論文。
- 黃美惠 (2001)。中部地區高中 (職) 生之營養知識、態度、飲食行為及其相關因素之調查研究。中山醫學院營養科學研究所未出版碩士論文。
- 葉麗芳 (2009)。中等學校學生飲用含糖飲料相關因素及與肥胖關係之研究-以台北市某完全中學為例。國立台灣師範大學健康促進與衛生教育研究所碩士論文。
- 溫佳茹 (2010)。台北縣市大專院校餐飲從業人員餐飲衛生知識、態度、行為之影響。私立輔仁大學餐旅管理所碩士班論文。
- 董佳欣 (2004)。台北縣市職校餐飲科學生蔬果知識、態度及行為研究。私立輔仁大學生活應用科學研究所未出版碩士論文。
- 楊鵬華、陳中蓮 (2006)。健康飲食業者健康飲食的知覺品質研究。餐旅暨家政學刊，3，391-410。
- 趙琬瑜 (2008)。北區高職科餐飲學生的營養知識、態度與飲食行為之研究。私立輔仁大學餐旅管理研究所碩士論文。
- 蔡瑞珍 (2001)。某職場員工營養知識，飲食行為及其影響因素與營養介入之成效評估。私立台北醫學院保健營養學研究所未出版碩士論文。
- 蔡中和 (2001)。我國中餐證照制度對於餐飲衛生提升與認知之研究。國立台灣海洋大

- 學食品科學系未出版碩士論文。
- 蔡佩珊 (2001)。台北市某國中學生飲用含糖飲料行為及其影響因素之研究。國立台灣師範大學衛生教育學系在職進修碩士班未出版碩士論文。
- 劉嫻、洪久賢 (1985)。幼稚園托兒所營養衛生改善計畫報告。行政衛生所委託計畫。
- 劉貴雲、呂槃、陳瓊珠 (1997)。台灣地區學童食品衛生知識、態度、行為及教育需求調查。衛生教育論文集刊，10，143-161。
- 賴俊麟 (1999)。國人亞洲地區旅遊健康問題及其相關因子之研究。高雄醫學大學公共衛生學研究所學位論文。
- 薛凱文 (2007)。台北市某國中學生之危害健康含糖飲料飲用行為及其影響因素。國立台灣師範大學衛生教育研究所在職專班碩士論文。
- 謝錦松 (1984)。餐飲衛生實務。行政院衛生署。
- 蘇紅文 (2006)。酒精性飲料知識、態度與行為之研究-以大台北地區高職餐飲科學生為例。私立輔仁大學餐旅管理所碩士論文。
- 天下雜誌 (2009)。2009 天下 1000 大調查。取自 <http://issue.cw.com.tw/survey/subchannel.jsp?id=41>。
- 康健雜誌 (2011)。2011 年 7 月號。152 期。林貞岑。一杯「微糖」等於 10 顆方糖！含糖飲料沒告訴你的秘密。
- 經濟日報 (2011)。塑化劑風暴，飲料業艱難面對。取自 http://www.bia.org.tw/style/content/CN-02a/news_detail.asp?id=23603&thelev=2&lang=1&customer_id=1135&name_id=16664。
- 食品藥物安全週報 (2011_a)。2011 年第 299 期。取自 <http://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=310&pid=6150>。
- 食品藥物安全週報 (2011_b)。2011 年第 253 期。取自 <http://consumer.fda.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeID=310&pid=5991>。
- 大紀元時報 (2012)。人工色素風險高，食材選用應謹慎。取自 <http://epochtimes.com/b5/12/7/11/n3632773.htm>。
- 美國農業部 (1992)。健康飲食金字塔。取自 <http://www.choosemyplate.gov/>
- 行政院衛生署 (1998)。行政院衛生署衛生法規。
- 行政院衛生署 (2011_a)。餐飲衛生安全作業規範。
- 行政院衛生署 (2011_b)。食品添加物使用範圍及限量暨規格標準。取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=24&level_no=1&doc_no=69783&keyword。
- 台北市政府衛生局 (2004)。食品資訊網。取自 <http://food.doh.gov.tw/index1.htm>。
- 美國農業部 (2011)。我的餐盤。取自 <http://www.choosemyplate.gov/>
- 台灣區飲料工業同業公會 (2008)。我國茶類飲料市場之發展。取自 <http://www.bia.org.tw/web/index.asp?lang=1>。
- 香港政府衛生署 (2010)。香港政府一站通。取自 <http://www.gov.hk/tc/residents/health/foodsafe/healthyeating.htm>。
- 商業發展研究院 (2010)。2010 年商業服務業年鑑。

【英文部分】

- Ajzen, I., & Fishbein, M. (1977). Attitude-behavior relations: A theoretical analysis and review of empirical research. *Psychological Bulletin*, 84, 888-918.
- Angelillo, I. F., Viggiani, N. M. A., Rizzo, L., & Bianco, A. (2000). Food handlers and foodborne diseases: Knowledge, attitudes, and reported behavior in Italy. *Journal of Food Protection*, 63 (3), 381-385.
- Ansari-Lari, M., Soodbakhsh, S. & Lakzadeh, L. (2010). Knowledge, attitudes and practices of workers on food hygienic practices in meat processing plants in Fars, Iran. *Food Control*, 21, 260-263.
- Byrd-Bredbenner, C., O'Connell, L. H., & Shannon, B. (1982). Junior high home economics curriculum: Its effect on students' knowledge, attitude, and behavior. *Home Economics Research Journal*, 11, 123-133.
- Bean, N. H., & Griffin, P. M. (1990). Foodborne disease outbreaks in the United States 1973-1987: Pathogens, vehicles and trends. *Journal of Food Protection*, 53(9), 804-817.
- Bryan, F. L. (1991). Teaching HACCP techniques to food processors and regulatory officials. *Dairy, Food and Environ Sanit*, 11, 562.
- Bender, M. M., & Derby, B. M. (1992). Prevalence of Reading Nutrition and Ingredient Information on Food Labels among Adult American: 1982-1998. *J. Nutr. Ed.*, 24 (6), 292-297.
- Buccheri, C., Mammina, C., Giammanco, S., Giammanco, M., Guardia, M., Casuccio, A., (2010). Knowledge, attitudes and self-reported practices of food service staff in nursing homes and long-term care facilities. *Food Control*, 21, 1367-1373.
- Dennison, B. A., Rockwell, H. L., & Baker, S. L. (1997). Excess fruit juice consumption by preschool-aged children is associated with short stature and obesity. *Pediatrics*, 99 (1), 15-22.
- DeVellis R. F. (1998). *Scale Development: Theory and Applications*. CA: Sage.
- Devich, D. A., Pedersen, I. K., Petrie, K. J. (2007). You are what you are: modern health worries and the acceptance of natural and synthetic additives in functional foods. *Health Promot Pract*, 48 (3), 333-337.
- Foley, C. S., Vaden, A. G., Newell, G. K., & Dayton, A. D. (1983). Establishing the need for nutrition education: Elementary student's nutrition knowledge, attitude, practices. *J. Am.*

- Diet Assoc*, 83 (5) , 564-568.
- Hawes, M. C., (1986) . Clean Cuisine *AAOHNJ*, 34, 114-119.
- Hitt, M. A., & Tyler, B. B. (1991) . Strategic Decision Models: Integrating Different Perspectives. *Strategic Management Journal*, 12 (5) , 327-351.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2006). *Multivariate Data Analysis* (6th ed.) . Upper Saddle River, NJ: Pearson Prentice Hall.
- Jacobson, A. (1998) . Obesity, health services use, and health care costs among members of a health maintenance organization. *Archives of Internal Medicine*, 158 (5) , 466-472.
- Kaiser, H. F. (1974) . An index of factorial simplicity. *Psychometrika*, 39, 31-36.
- Lee, R. D., & Nieman, D. C. (1996) . Nutritional Assessment (2nd ed.) . MO: Mosby-Year Book.
- Ludwig, D. S., Peterson, K. E., & Gortmaker, S. L. (2001) . Relation between consumption of sugar-sweetened drinks and childhood obesity: a prospective, observational analysis. *Lancet*, 357 (9255) , 505-508.
- Lin (2004) . University Foodservice Employees' Food Safety Knowledge, Attitudes, Practices, and Training. Unpublished doctoral dissertation, Iowa.
- Labib Sharif, Talal Al-Malki (2010) . Knowledge, attitude and practice of Taif University students on food poisoning. *Food Control*, 21 (1) , 55-60.
- Manning, C.K., & Snider, O.S. (1993) . Temporary public eating places, food safety knowledge, attitudes and practices. *J Environ Health*, 56, 24-28.
- McMurray, R.G., Harrell, J.S., Bradley, C.B., Deng, S., Bangdiwala, S.I. (2000) . A school-based intervention can reduce body fat and blood pressure in young adolescents. *J Adolesc Health* 31 (2) ;125-132.
- Middleton, G. (2000) . A preliminary study of chefs' attitudes and knowledge of healthy eating in Edinburgh's restaurants. *Hospitality Management*, 9, 399-412.
- Nunnally, J. C. (1978) . Psychometric Theory. New York: McGraw-Hill.
- National Advisory Committee in Nutrition Education (1983) . A Discussion Paper on proposals for Nutritional Guidelines for Health Education in Britain. London: The Health Education Council.
- Nielsen, S.J., Popkin, B.M. (2004) Changes in beverage intake between 1977 and 2001.

- Am J Prev Med 27 (3) :205-210.
- National Restaurant Association (2006) . NRA Joins healthy dining in promoting healthful menu choices to Americans. From <http://www1.atmmarketplace.com/article.php?id=5393&prc=150&page=137>.
- Oslon, C. M. , Kelly, G. L. (1989). The challenge of implementing theory-based intervention research in nutrition education. *J. Nutr. Educ*, 21 (6) ,280-284.
- Pedhazur, E. J. (1982) . *Multiple regression in behavioral research: Explanation and prediction (2nd ed.)* . New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Perry, C. L., Klepp, K. I., Halper, A., Dudovitz, D., & Smyth, M. (1987) . Promoting healthy eating and physical activity patterns among adolescents: a pilot study of “Slice of Life”. *Health Education Res*, 2 (2) , 93-103.
- Phillips, S.M., Bandini, L.G., Naumova, E.N., Cyr, H., Colclough, S., Dietz, W.H., Must, A. (2004) . Energy-dense snack food intake in adolescence: longitudinal relationship to weight and fatness. *Obes Res* 12 (3) :461-472.
- Ramsey, C.E. & Richkson, R.E. (1976) . Environmental Knowledge and Attitude. *The Journal of Environmental Education*, 8 (1) , 10-18.
- Swanson, J. (1972) . Second thoughts on knowledge and attitude effect upon behavior. *Journal of School Health*, 42 (2) ,363-365.
- Schwartz, N. E. (1975). Nutritional knowledge, attitude and practices of high school grades. *Journal of the American Dietetic Association*, 66, 28-31.
- Shephard, R. & Stockley, L. (1987) . Nutrition knowledge, attitudes, and fat consumption. *Journal of the American Dietetic Association*, 87 (5) , 615-619.
- Skelton, M. (1991) . Food Safety in restaurant and institutions. *Journal of Hospitality* ,3 ,89-93.
- Sheeska, J., Woolcott, D., & MacKinnon, N. (1993) . Applying research and theory in program planning: An example from a nutrition education intervention. *Health Promot Pract*, 2 (1) , 68-80.
- Shapiro, R., Ackers, M. L., Lance, S., Rabbani, M., Schaefer, L., & Daugherty, J. (1999) . Salmonella Thompson associated with improper handling of roast beef at a restaurant in Sioux Falls, South Dakota. *Journal of Food Protection*, 62 (2) , 118-122.

- Skinner, J.D., Carruth, B.R. (2001). A longitudinal study of children's juice intake and growth: the juice controversy revisited. *J Am Diet Assoc* 101 (9) :4322-4327.
- Sulek, J. M. & Hensley, R. L. (2004). The relative importance of food, atmosphere, and fairness of wait : the case of a full-service restaurant. *Cornell Hotel and Restaurant Administration Quarterly*, 43 (3) ,235-247.
- Striegel-Moore, R.H., Thompson, D., Affenito, S.G., Franko, D.L., Obarzanek, E., Barton, B.A., Schreiber, G.B., Daniels, S.R., Schmidt, M., Crawford, P.B. (2006). Correlates of beverage intake in adolescent girls: the national heart, lung, and blood institute growth and health study. *J Pediatr* 148:183-187.
- Tokuc, B., Ekuklu, G., Berberoglu, U., Bilge, E., Dedeler, H. (2009). Knowledge, attitudes and self-reported practices of food service staff regarding food hygiene in Edirne, Turkey. *Food Control*, 20, 565-568
- Thorsen, A. V., Lassen, A. D., Andersen, J. S. & Mikkelsen, B. E. (2009). Workforce gender, company size and corporate financial support are predictors of availability of healthy meals in Danish worksite canteens. *Public Health Nutrition*, 12(11), 2068-2073.
- Unklesbay, N., Sneed, J., & Toma, R. (1998). College student's attitudes, practice, and knowledge of food safety. *Journal of Food Protection*, 61 (9) , 1175-1180.
- Woolcott, D. M., Kawash, G. F., & Shabry, J. H. (1981). Colleration of nutrition knowledge in Canadian Businessmen. *Journal of Nutrition Education*, 13 (4) , 153-156.
- Woodburn, M.D., Vanderiet, S. (1985). Safety foods care labeling. *J Hospitality*, 3, 83-89.
- World Health Organisation (1990). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. Technical Report Series 797. In `Scotland's Health a Challenge to Us All - (1993) Report of a Working Party to the Chief Medical Officer for Scotland'.
- Worsfold, D. (1993). Food safety, an appraisal of a training programme, *J Roy Soc Health*, 113, 317-319.
- West, R. (1994). Obesity. In: Caplan, P. (Ed.) , Food, Health and Identity. Routledge, London, pp.172-192.
- World Health Organization (2003). Diet, Nutrition and the Prevention of Chronic Diseases. Joint WHO/FAO expert consultation. WHO Technical Report Series no. 916. Geneva: WHO.

附錄一 專家效度問卷

專家評估

- 一、 關於問卷中---(一)基本資料部份，所設置之題項是否適合飲料店從業人員進行填答？若有不適當或是還有其他基本資料問題需加入，煩請提供建議。

- 二、 針對飲料店從業人員，問卷中(二)、(三)、(四)部份是否能夠清楚正確的表達題意給填答者（意指各題項之用字遣詞是否能完整的傳達出其中的意思以便填答者清楚了解）？若有疑慮，煩請提供改善建議。

- 三、 問卷中(二)、(三)、(四)部份各題項語句是否通順（意指各題項之文字敘述是否表達流暢且語句通順以便填答者順利作答）？若有疑慮，煩請提供改善建議。

- 四、 此份問卷共分為四大部份，是由各處所搜集來之相關文獻，包含報章雜誌、學術期刊及法規所組成，但為求謹慎且完整，煩請各位專家除以上意見之外，若還有其他相關意見請盡量提供，使其更臻完善。

附錄二 正式問卷

親愛的受訪者您好：

此份問卷為「東海大學餐旅管理學系碩士班」研究生碩士論文之研究問卷，目的是為了瞭解目前飲料店從業人員的「提供健康化飲料之知識、態度、行為」，需藉由您的填答來對飲料店從業人員有進一步的了解。問卷採不記名方式，您的個人資料會完全保密，請您放心填答！

感謝您的大力協助！

東海大學餐旅管理學系碩士班

指導教授 李貴宜 博士

研究生 張敬佳 謹啟

一、基本資料

作答說明：以下題目是有關於您的個人基本資料，請您依實際情況在內打勾。

1. 性別：男 女
2. 年齡：19歲以下 20—24歲 25—29歲 30—34歲
35—39歲 40—44歲 45—49歲 50—54歲
55歲以上
3. 工作年資：未滿一年 1—3年 4—6年 7—9年 10—12年
13—15年 16年以上
(指在飲料店業工作之總年資)
4. 教育程度：國小(含)以下 國中 高中(職) 大專院校
研究所(含)以上
5. 最近一年內參與在職訓練時數：無 1—2小時 3—4小時 5—6小時
7—8小時 8小時以上
(例如：衛生安全講習)
6. 工作職稱：老闆或店長 主管階級 服務員 其他 _____
7. 工作性質：正職人員 兼職人員
8. 經營形式：連鎖店 非連鎖店
9. 店家型態：手搖飲料店 咖啡店 茶藝館 冰果室 其他 _____

二、 提供健康化飲料知識量表

請閱讀以下的題目，若您認為題目的敘述是正確的，請在 () 中打○，若您認為題目的敘述是錯誤的，請在 () 中打 X。

1. () 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁，有助於幫助消費者補充蔬果營養。
2. () 含有奶類之手搖飲料，選用全脂牛奶較低脂牛奶、脫脂牛奶健康。
3. () 五穀類食材 (像是利用胚芽米製成的玄米茶)，可以提供人體許多有益成份，例如維他命 B6、維他命 E 等。
4. () 製作手搖茶飲時，添加反式脂肪是有益身體健康的。
5. () 手搖茶飲若是標有營養標示，可以提供消費者更多資訊及選擇。
6. () 起雲劑是一種合法的食品添加物，可適量添加在運動飲料、果汁、果凍、優酪、檸檬果汁粉末裡，但不可超過合法標準。
7. () 香豆素是由植物萃取而來，對人體較無毒性，因此可作為食品添加物使用。
8. () 對於飲料店從業人員而言，”常洗手”是衛生安全規則中最重要者。
9. () 飲料店從業人員手部有傷口時，未經包紮處理，不可直接或間接接觸食材。
10. () 食材調理後，在室溫下放置過久才供應，容易造成食物中毒。
11. () 飲料店從業人員工作中可飲食，但不可嚼檳榔及吸菸。
12. () 污水不可直接排入排水溝，以免將排水溝管路堵死，進而發臭有害環境。
13. () 飲料店從業人員需穿戴整齊的工作衣帽、口罩、手套，但可配戴手錶及飾品。
14. () 工作場所應有良好之通風、採光、防蟲、防鼠等設備。
15. () 良好的消毒殺菌方式應將餐具浸漬在 100°C 的熱水 1 分鐘以上、抹布則為 3 分鐘以上。

三、 提供健康化飲料態度量表

請閱讀以下題目，每題均有五個選項，請在您認為最適合您的看法中之方格打勾。

| | 非常同意 | 同意 | 無意見 | 不同意 | 非常不同意 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 提供新鮮現打的果汁、蔬果汁給消費者對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內對我而言是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 對我而言，多閱讀衛生安全方面的專業刊物可以增加衛生安全知識。 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 製作手搖茶飲時，不添加反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 6. 對我而言，餐飲從業人員的良好衛生習慣是很重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 提供安全衛生的飲料給消費者對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 人體攝取太多糖份是無益的，因此提醒消費者應注意糖份的選用對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 學習更多與衛生安全相關的知識對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 我覺得若製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物會影響消費者健康時，替消費者把關對我而言是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 11. 參與衛生安全講習對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 12. 選用較健康的低脂或脫脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 13. 對我而言，正確的執行良好衛生安全規範是我的責任。 | <input type="checkbox"/> |
| 14. 若有辦法，提供給消費者飲料的營養標示對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |
| 15. 我認為在接觸食材前先洗手，可以降低飲料被汙染的機會。 | <input type="checkbox"/> |
| 16. 提供許多對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）對我來說是重要的。 | <input type="checkbox"/> |

四、 提供健康化飲料行為量表

請閱讀以下題目，每題均有五個選項，請在您認為最適合您的看法中之方格打勾。

| | 總 是 如 此 | 經 常 如 此 | 偶 爾 如 此 | 很 少 如 此 | 從 未 如 此 |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 我會推薦消費者飲用富含新鮮蔬菜、水果之飲料。 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 我在飲料製備前後均會洗手。 | <input type="checkbox"/> |
| 3. 飲料太冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 | <input type="checkbox"/> |
| 4. 製作完飲料及每個程序結束時，我會清洗工作檯面。 | <input type="checkbox"/> |
| 5. 我會推薦消費者飲用富含高纖維之健康飲料。 (例如：蔬果汁、燕麥奶、玄米茶...等) | <input type="checkbox"/> |
| 6. 我會穿戴整齊且潔淨的工作服才開始工作。 | <input type="checkbox"/> |
| 7. 我不會製作內含不合法食品添加物之飲料給消費者。 | <input type="checkbox"/> |
| 8. 只要食材發霉或過期，我會丟棄不用。 | <input type="checkbox"/> |
| 9. 我會主動告知消費者所點選飲料的內含物，讓消費者了解自己所飲用之成份。 | <input type="checkbox"/> |
| 10. 人體攝取太多糖份是不益的，因此我會提醒消費者應注意每日糖份的攝取。 | <input type="checkbox"/> |
| 11. 每年我至少會做一次健康檢查。 | <input type="checkbox"/> |
| 12. 若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口並戴上手套後才開始製作飲料。 | <input type="checkbox"/> |
| 13. 我會推薦消費者飲用對身體有益之五穀類飲料（像是利用胚芽米製成的玄米茶）。 | <input type="checkbox"/> |
| 14. 每天結束營業前，我會將使用過的器皿全部洗淨晾乾。 | <input type="checkbox"/> |
| 15. 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內，我 才會販賣給消費者。 | <input type="checkbox"/> |
| 16. 我所工作的場所會定期消毒。 | <input type="checkbox"/> |

問卷結束。感謝您的寶貴意見!

附錄三 專家建議修正表

➤ 第一階段

第一部份專家建議修正表

一、 基本資料

-
- 建議增加→正職人員 兼職人員 選項。
 - 建議增加→連鎖店 非連鎖店 選項。
 - 建議增加→連鎖加盟飲料店 自營飲料店 咖啡店 茶藝館 冰果室 選項。
 - 工作職稱部份建議增加→其他 _____。
-

第二部份專家建議修正表

二、 提供健康化飲料知識量表

| 題號 | 修改前問項 | 專家建議 | 修改後問項 |
|----|------------------------------------|---|---|
| 1 | 飲用手搖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖及齲齒。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建議：一題中包含兩種疾病，易混淆填答方向。 ➤ 建議：應修改為『飲用手搖含糖茶飲料時會造成糖分攝取過多因而引起肥胖及齲齒。』 | 飲用手搖含糖茶飲料時，糖分攝取過多會造成肥胖。 |
| 3 | 含有奶類之手搖飲料，選用低脂或零脂牛奶較全脂健康。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建議：應修改為『含有奶類之手搖飲料，選用低脂或脫脂牛奶較全脂健康。』 | 含有奶類之手搖飲料，選用低脂或脫脂牛奶較全脂健康。 |
| 4 | 五穀類食材(像是利用胚芽米製成的玄米茶)，可以提供人體許多有益成份。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建議：關於有益成份需更具體說明。 | 五穀類食材(像是利用胚芽米製成的玄米茶)，可以提供人體許多有益成份，例如維他命 B6、維他命 E 等。 |
| 5 | 製作手搖茶飲時，不添加人工反式脂肪是有益身體健康的。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建議：將人工反式脂肪更改為反式脂肪。 | 製作手搖茶飲時，不添加反式脂肪是有益身體健康的。 |
| 8 | 由植物萃取出來的香豆素，並不能拿來作為食品添加物使用。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建議：應修改為『香豆素雖由植物萃取而來，但因其對肝臟與腎臟具有毒性，因此不可作為食品添加物使用。』 | 香豆素雖由植物萃取而來，但因其對肝臟與腎臟具有毒性，因此不可作為食品添加物使用。 |
| 10 | 飲料店從業人員有化膿的傷口時，不可直接或間接接觸食材。 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ 建議：應修改為『飲料店從業人員手部有傷口時，未經包紮處理，不可直接或間接接觸食材。』 | 飲料店從業人員手部有傷口時，未經包紮處理，不可直接或間接接觸食材。 |

第三部份專家建議修正表

三、 提供健康化飲料態度量表

| 題號 | 修改前問項 | 專家建議 | 修改後問項 |
|----|---|---|--|
| 3 | 選用較健康的低脂或零脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 | ➤ 建議：應修改為『選用較健康的低脂或脫脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。』 | 選用較健康的低脂或脫脂牛奶來提供給消費者對我來說是重要的。 |
| 5 | 製作手搖茶飲時，不添加人工反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 | ➤ 建議：將人工反式脂肪更改為反式脂肪。 | 製作手搖茶飲時，不添加反式脂肪給消費者對我來說是重要的。 |
| 7 | 當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物，替消費者把關對我而言是重要的。 | ➤ 建議：應修改為『當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物時會刪除不用，替消費者把關對我而言是重要的。』 | 當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物時會刪除不用，替消費者把關對我而言是重要的。 |
| 16 | 我認為戴手套處理食材，可以降低飲料被汙染的機會。 | ➤ 建議：應修改為『我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。』 | 我認為正確的使用乾淨的手套處理食材，且接觸食材的手套不能再觸碰點餐機、錢、抹布等，可以降低飲料被汙染的機會。 |

第四部份專家建議修正表

| 四、 提供健康化飲料行為量表 | | | |
|----------------|---------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| 題號 | 修改前問項 | 專家建議 | 修改後問項 |
| 2 | 人體攝取太多糖份是不益的，因此提醒消費者應注意糖份的選用對我來說是重要的。 | ➤ 建議：針對每日建議攝取糖份。 | 人體攝取太多糖份是不益的，因此我會提醒消費者應注意每日糖份的攝取。 |
| 3 | 飲料過冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 | ➤ 建議：將『過冰』改為『太冰』。 | 飲料太冰對人體易造成傷害，因此我會提醒消費者應注意冰塊的多寡。 |
| 7 | 當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物時，我絕對不會販賣給消費者。 | ➤ 建議：應改為『我不會製作不法...。』 | 我不會製作內含不合法食品添加物之飲料給消費者。 |
| 10 | 我在飲料製備前後均會經常洗手。 | ➤ 建議：應修改為『我在飲料製備前後均會洗手。』 | 我在飲料製備前後均會洗手。 |

➤ 第二階段

第三部份專家建議修正表

三、 提供健康化飲料態度量表

| 題號 | 修改前問項 | 專家建議 | 修改後問項 |
|----|---|---|--|
| 7 | 當我知道製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物時會刪除不用，替消費者把關對我而言是重要的。 | ➤ 建議：應修改為『我覺得若製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物會影響消費者健康時，替消費者把關對我而言是重要的。』 | 我覺得若製作手搖茶的原料內含不合法之食品添加物會影響消費者健康時，替消費者把關對我而言是重要的。 |

第四部份專家建議修正表

四、 提供健康化飲料行為量表

| 題號 | 修改前問項 | 專家建議 | 修改後問項 |
|----|--------------------------------------|--|---|
| 8 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準值內，我才會販賣給消費者。 | ➤ 建議：應修改為『所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內，我才會販賣給消費者。』 | 所有製作飲料的原料內含之食品添加物都在合法標準添加值之內，我才會販賣給消費者。 |
| 12 | 若是我的手上有傷口，我會先包紮後戴上手套才開始製作飲料。 | ➤ 建議：應修改為『若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口後並戴上手套才開始製作飲料。』 | 若是我的手上有傷口，我會先包紮傷口後並戴上手套才開始製作飲料。 |

