

# 臺灣地區民衆之中藥房消費行爲及 相關影響因素探討

廖慧伶 馬作鑑\* 邱晏麟\*\* 何玉鈴\*\*\* 張賢哲\*\*\*\* 林宜信\*\*\*\*\* 張永勳\*\*\*\*\*

## 摘要

臺灣中藥房的經營方式，自古以來皆是保守而傳統，卻於現今社會中面臨經營困境，故藉本研究瞭解民眾利用中藥房之概況，探討人口學特質對中藥房消費行爲及購買決策之影響，期對中藥房業者突破困境發展現代化經營提出建議，同時也供醫療機構發展自費中藥之經營策略參考。

本研究初期先採質性研究之焦點團體，蒐集質化資料，再利用問卷調查，於台灣地區以各縣市人口比例，針對成年、有購買能力之一般民眾進行立意取樣，於民國93年8~10月間，共收集有效問卷1097份，採用SPSS 10.0中文版進行資料分析。

受訪民眾中，最近一年內有購買中藥經驗者佔88.2%，到中藥房消費目的，以養生進補為主（46.54%），選擇中藥房時，最重視中藥房之服務人員素質。而民眾之性別、年齡、教育程度、平均年就醫次數、有無使用中醫醫療之習慣等個人特質，均會影響消費者行爲。同時，藉羅吉斯迴歸預測模式發現，56歲以上之中高齡族群、就醫次數多、平日有使用中醫習慣者、居住於中部及南部者，一年內較可能購買中藥。

現今消費者使用中藥已不同於以往之醫療目的，而以養生保健為主，

---

中國醫藥大學中國藥學研究所博士生 行政院衛生署豐原醫院藥師

中國醫藥大學醫務管理研究所助理教授\*

國立彰化師範大學工業教育暨技術學系研究所博士生\*\*

弘光科技大學護理學系助理教授\*\*\*

中國醫藥大學中醫學系副教授\*\*\*\*

中國醫藥大學中國醫學研究所副教授\*\*\*\*\*

中國醫藥大學中國藥學研究所教授兼所長 中國醫藥大學附設醫院藥劑部中藥局顧問\*\*\*\*\*

投稿日期：民國94年11月29日 修訂日期：民國95年4月25日 接受日期：民國95年6月6日

聯絡人：張永勳 通訊地址：40402 台中市北區學士路91號 中國醫藥大學中國藥學研究所



故傳統中藥房業者應摒棄早期醫療角色之光環，掌握消費者之行為趨勢，轉型為現代化、商業化及多元化中藥店，以期為臺灣中藥房塑造新契機。

關鍵字：中藥房、消費者行為、影響因素、問卷調查

## 前言

中藥是我國傳承數千年的智慧與經驗，自古用於醫療及保健。於臺灣光復初期，醫療資源普遍不足的情況下，民眾主要以中草藥療疾治病。當時的中藥房，不管有無中醫師執業，均為民眾求醫、購藥之處所，而業者也往往被尊稱為「先生」。因此，台灣早期的中藥房，乃處於醫療與藥品專業之崇高地位。現今因西醫藥普及，民眾不再將中醫藥視為療疾治病之主要選擇，尤其政府開辦全民健保後，民眾到中藥房抓藥治病的情形已逐漸減少（涂順從，1997）。但國內多數民眾認為「吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身」（康翠秀、陳介甫、周碧瑟，1998），從台北市家庭收支調查資料發現，至2001年，中藥（含中藥成藥）佔家庭醫藥用品支出的39.7%，若不含中藥成藥，則中藥的佔有率也有31.4%（李河水，2002）。而2003年中藥市場調查結果顯示，若包含中藥材食補，整體市場約新台幣150-250億元，其中大部分用於食補，只有20%用於疾病治療（財團法人生物技術開發中心，2003）。所以，中藥除用於醫療外，近來也廣泛用於養生膳食。據大台北地區藥膳飲食行為之研究指出，有89.6%的受訪民眾食用

過藥膳食品，食用目的屬於進補者佔50%，一般保養者佔36.1%（何冠清、楊開聰、林慧生，2003），換言之，有近九成的受訪民眾是基於養生需求而食用藥膳。由上述分析得知，儘管現代化之西醫藥普及，民眾就醫方便，且享有全民健保，但處於富足的生活條件下，國人普遍注重養生與保健，中藥仍具有特定的市場需求，且從過去的醫療角色逐漸融入社會大眾的日常膳食中。

雖近年來，不僅大賣場、量販店或超級市場處處可見藥膳料理之中藥商品，甚至夜市、菜市場或路邊攤也見販售中藥材之流動攤販，但中藥房仍為主要的、合法的中藥販賣業者。中藥房一直是台灣社會中頗具特色的醫藥相關行業，而今，因西醫藥普及，醫療體制與法規也不同於過往，若非合法的中醫師親自經營或駐店管理之中藥房，已依藥事法規為中藥販賣業，不能有任何醫療行為，也不再是民眾求醫治病之醫療處所，而被視為介於藥品專業與零售業之間的行業（張賢哲，蔡貴花，2004）。但儘管時過境遷，自古至今，中藥房的經營模式卻少有改變，向來都是父子或師徒相傳，保守、傳統而被動。故藉由民眾之消費行為研究，將有助於中藥房





業者突破傳統思維，以顧客需求為導向，建立現代化的中藥經營模式。

全民健保實施後，在資源有限的情況下，各醫院面臨種種醫療費用節制措施，而體認到「醫院不再只是醫療場所，而是健康生活的提供者」，尤其總額支付下之醫院自主管理，除進行成本管控與品質提昇外，更要建立民眾預防疾病及養生保健之觀念。近年來，由於中藥養生日益盛行，國內若干醫院於經營中醫業務之同時，也發展自費中藥材（飲片）及中藥保健商品之經營，除提供就醫民眾多元化之選擇，也藉以增加醫院營收。雖然國內諸多中醫醫療利用及相關影響因素之研究，顯示個人特質、疾病狀態均會影響中醫門診利用情形（王廷輔，1990；李丞華等，2004；翁瑞宏等，2004；郝宏恕，翁瑞宏，2004），但卻少有關於中藥房利用及影響因素之研究。故本研究之目的，在於瞭解民眾利用中藥房之概況，探討人口學特質對中藥房消費行為及購買決策之影響，進而提供中藥房及醫院發展中藥經營之策略參考。

## 材料與方法

### 一、研究方法

研究初期先採質性研究（qualitative research），利用焦點團體（focus group），針對研究主題，藉群體互動討論來蒐集質化資料。本研究之焦點團體組合，乃選擇年齡層、性別、教育程

度、職業、居住於都會區或非都會區等不同之民眾代表共十名。而焦點團體座談，則採半結構性（semi-structured）方式進行，先以非結構性的方式開始，而後由主持人將預先規劃好的問題漸漸引入，進行焦點團體座談。經焦點團體討論後之問題大綱及內容，加以綜合整理，研擬成結構式問卷，再藉問卷調查來收集量化資料，並加以分析。

### 二、研究問卷

本研究採用結構式問卷，問卷內容分為三部份：

- （一）個人基本資料：包括，性別、年齡、教育程度、家庭組成、家庭收入、平均年就醫（中西醫）次數及平常是否使用中醫醫療等。
- （二）購買決策評估準則：採李克特尺度（Likert scale）五等級量表，依個人到中藥房購買中藥商品時可能考量因素之敘述認同程度進行評估，由5分到1分，分別代表非常同意、同意、沒意見、不同意及非常不同意。
- （三）購買行為：係依最近一年內購買中藥商品之經驗填答，無購買經驗者不需填答此部份。

而本研究所稱之購買中藥商品乃定義為「非使用健保，自費購買傳統中藥材、科學濃縮中藥及含有中藥成份之各種成藥」。

### 三、問卷信度與效度

為確保本研究問卷之有效性與可靠





性，於「購買決策評估準則」部份進行效度與信度之確認，分述如下：

#### (一) 問卷效度

特邀請六位學者專家（包括中藥資深業者及中藥相關領域之學者）進行內容效度評判，並以內容效度比值CVR計算（余民寧，1993），再依計算結果，刪除不適當之題目後，確認內容效度，達 $\alpha=0.01$ 的顯著水準。

#### (二) 問卷信度

在正式問卷調查前，先針對一般民眾進行預試，預試之人數共30名。經回收樣本之信度分析結果，購買決策評估之Cronbach's  $\alpha$ 值達0.9663。

#### 四、研究對象與資料蒐集

民國93年8月至10月間，於臺灣各縣市（含台北市、高雄市及離島之澎湖縣，但不含金門、馬祖）。以人口比例，針對成年（18歲以上）、有購買能力之一般民眾進行立意取樣，一戶以一人為限，問卷對象之年齡層則盡量分散到青年、中年及老年各族群。研究期間共收集1100份問卷，扣除問卷內容填寫不全之無效問卷，有效問卷共計1097份。

#### 五、資料處理與統計方法

本研究採用SPSS for windows 10.0統計軟體為資料分析工具，以次數、百分比、平均值、標準差、獨立樣本T檢定（two-sample t-test）、單因子變異數分析（one-way ANOVA）、卡方檢定（chi-square test）及羅吉斯迴歸（Logistic regression）等方法進行資料之處理與分析。

## 結果

### 一、樣本之基本特質分析

本研究樣本之性別分佈，男女約各半（女性51.6%，男性48.4%）；年齡分佈以18-25歲佔最多數（39.2%），其次是36-55歲（佔37.0%）。家庭組成方面，以小家庭所佔比例最高（56.8%）；家庭每月平均收入，以2-5萬佔最多數（41.1%）。在教育程度方面，有半數以上是大專、大學學歷（56.7%）。過去一年平均年就醫（含中西醫）次數，以1-5次者佔最多數（57.9%）；而平常有無使用中醫師醫療的習慣，以沒有者居多（58.3%）。

### 二、民眾到中藥房選購中藥商品之購買決策

本研究問卷之民眾購買決策部份，係採李克特尺度（Likert scale）五等級尺度量表，對購買決策之敘述認同程度進行評估，由5分到1分，分別代表非常同意、同意、沒意見、不同意及非常不同意。經統計結果，依各項購買決策構面求其平均值，分數愈高者表示受訪者重視程度愈高。結果顯示，民眾最重視之前三項購買決策，依序為中藥房服務人員素質（平均值3.76）、中藥品質（平均值3.74）及中藥房聲譽形象（平均值3.62），詳見表一。

### 三、民眾之中藥商品購買行為

本研究樣本中，最近一年內曾購買中藥商品之民眾佔88.2%，其中到中藥房的消費次數，以年平均3-5次佔最多數（34.8%），其次為1-2次（33.5%）；而在





表一：購買決策評估內容與統計結果

排名	構面	評估內容	平均數	標準差
1	中藥房之服務人員素質	中藥房經營者領有相關專業執照 中藥房人員服務態度親切，有禮貌 與中藥房人員熟悉認識且認為他值得信任 中藥房人員會主動提供詳細的中藥資訊或用藥常識	3.76	0.6921
2	中藥品質	中藥商品是經過認證合格的既有品牌且包裝完整 中藥材產地、來源、安全性，經檢驗合格並有識別標誌 商品包裝標示清楚(例如：製造日期、廠商、使用說明...等)	3.74	0.9658
3	中藥房之聲譽形象	經親朋好友推薦介紹的中藥房 中藥房信譽良好 中藥房人員衣著乾淨整潔 中藥房生意好、顧客人數多	3.62	0.5764
4	購買之方便性	服務快速、等候時間長短(等候抓藥、包藥、結帳時間) 中藥房的交通方便性(如：離住處近、停車或搭車方便等) 中藥房的營業時間符合自己生活作息的購買需求	3.61	0.6479
5	商品價格	商品標價清楚 商品價格公道	3.48	0.8407
6	中藥房之設備陳列	中藥房商品陳列整齊 中藥房店面寬敞、明亮且乾淨整潔 中藥房有乾淨衛生的藥櫃及現代化的冷藏設備 中藥房的招牌設計明顯 中藥房的裝潢、櫥窗設計新穎而現代化 採用如超級市場的開架式陳列，方便顧客自行參觀選購	3.47	0.5918
7	商品多元化	商品種類齊全，且產品多元化 中藥免煎煮、易保存、攜帶方便 中藥的味道及口感佳	3.44	0.7551
8	中藥房之行銷方式	配合節令定期提供藥膳食譜或養生保健知識等相關資訊 提供中藥養生保健相關資訊的文宣海報或傳單 建立顧客資料，並主動的定期提供中藥資訊或促銷訊息	3.43	0.8022







中藥房購買中藥商品之金額，平均每次201-500元佔最多數（40.7%）。民眾購買時是否知道如何選購品質良好的中藥產品？以不知道者佔多數（74.5%）。另問卷含有部份複選題，則依各選項被勾選次數計算百分比。結果顯示，民眾購買中藥商品的原因，主要為家庭習慣（34.42%）。而獲得中藥相關資訊之來源，多數為親友（27.52%）及長輩（24.68%）。民眾到中藥房消費之目的，以養生進補為最多（46.54%），而到中藥房購買的產品，多數是藥膳材料（32.33%）。

#### 四、民眾特質於購買決策之重視程度差異

依人口學特質，以獨立樣本T檢定及單因子變異數分析，比較民眾特質於各購買決策構面之重視程度差異。首先，本研究以獨立樣本T檢定比較不同性別、有無使用中醫習慣、近一年有無中藥購

買行為，於各購買決策構面之平均數差異。結果發現，不同性別與各項購買決策構面之平均數均有顯著差異，女性對於各項購買決策之重視程度均高於男性；平常有使用中醫習慣的民眾，除了中藥房「行銷方式」之外，於各項購買決策之重視程度均比沒有使用中醫習慣者高，且達統計上的顯著差異（表二）。而近一年內有中藥購買行為者比沒有購買行為者較重視中藥房之「服務人員素質」及「設備陳列」兩項購買決策，且有顯著差異（表三）。

經上述分析後，再針對近一年內有中藥購買行為者以單因子變異數分析不同人口學特質於該兩項決策構面之重視程度差異比較，經薛費氏事後檢定（Scheffe's method）結果顯示，民眾年齡層、教育程度、家庭組成及平均年就醫次數、購買中藥之年平均次數及每次購買中藥金額不同，對於中藥房「服務人

表二：有無使用中醫習慣於決策構面之差異比較

決策構面	平常未使用中醫		平常使用中醫		平均差異	t	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
服務人員	3.6598	0.6858	3.8978	0.6761	-0.2379	-5.619	<0.001***
中藥品質	3.6215	0.9755	3.9129	0.9275	-0.2915	-4.929	<0.001***
聲譽形象	3.5409	0.5805	3.7245	0.5572	-0.1836	-5.211	<0.001***
方便性	3.5314	0.6774	3.7194	0.5917	-0.1880	-4.727	<0.001***
價格	3.3879	0.8590	3.6062	0.7955	-0.2183	-4.249	<0.001***
設備陳列	3.4014	0.5812	3.5557	0.5914	-0.1542	-4.727	<0.001***
多元化	3.3741	0.7557	3.5333	0.7495	-0.1592	-3.424	0.001**
行銷方式	3.3919	0.7935	3.4789	0.8182	-0.0870	-1.757	0.079

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001





表三：近一年內有無購買行為於決策構面之差異比較

決策構面	近一年內未購買		近一年內有購買		平均差異	t	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
服務人員	3.5992	0.5917	3.7816	0.7019	-0.1824	-2.789	0.005**
中藥品質	3.5298	0.5259	3.6292	0.5820	-0.0994	-1.822	0.69
聲譽形象	3.4800	0.4382	3.4646	0.6092	0.0153	0.273	0.785
方便性	3.6614	0.5577	3.6040	0.6588	0.0574	0.935	0.350
價格	3.5357	0.6817	3.4704	0.8593	0.065	0.820	0.412
設備陳列	3.3013	0.6832	3.4588	0.7624	-0.1574	-2.197	0.028*
多元化	3.3648	0.7518	3.4360	0.8087	-0.0712	-0.940	0.347
行銷方式	3.6481	0.8048	3.7565	0.9847	-0.1084	-1.184	0.237

\*p&lt;0.05, \*\*p&lt;0.01

員素質」之重視程度也不同，平均年就醫次數多者，其重視程度較平均年就醫0次者高，而購買中藥之年平均次數愈多，對「服務人員素質」之重視程度也愈高（表四）。再者，民眾年齡層、教育程度、購買中藥之年平均次數及居住地不同，對中藥房「設備陳列」重視程度也有差異，36-55歲之中年族群其重視程度高於18-25歲之年輕族群；購買中藥之年平均次數愈多，對「設備陳列」之重視程度愈高；而居住在北部地區（宜蘭至苗栗）者其重視程度高於中部地區（台中至嘉義）（表五）。

#### 五、近一年內有中藥購買行為之民眾特質

以卡方檢定分析近一年內有無購買中藥商品之民眾特質，結果顯示，在「家庭組成」、「教育程度」、「平均年就醫次數」、「平常是否使用中醫醫療」及

「居住地」等項，均達到統計上的顯著差異（如表六）。

本研究進一步以羅吉斯迴歸分析影響民眾購買中藥商品之因素，由於本研究問卷資料多為類別變項，故將自變項（民眾特質）轉為虛擬變項(Dummy Variable)，依變項為二元變項（1=一年內曾有購買中藥行為，0=一年內沒有購買中藥行為），經迴歸分析結果如下：

由羅吉斯迴歸預測模式之正確百分比發現，預測一年內沒有購買中藥商品而實際也沒有中藥購買行為者有19名，預測一年內有購買中藥商品而實際也有中藥購買行為者有950名，因此在1089名有效樣本中，被正確預測率達89%。Nagelkerke調整類似R平方為0.228，即羅吉斯迴歸預測模式可以有效解釋22.8%的變異數。此外，全體預測變項的顯著考驗未達顯著水準（ $\chi^2=7.114$ ,  $P=0.524$ ），





表四：一年內有購買行為者對「服務人員素質」重視程度之ANOVA分析結果

研究變項		樣本數	平均數	標準差	F 檢定值	Scheffe's
年齡	1=18-25 歲	379	3.6669	0.7322	6.462**	3>1
	2=26-35 歲	152	3.7862	0.6595		
	3=36-55 歲	349	3.8847	0.6826		
	4=56 歲以上	68	3.8824	0.6311		
教育程度	1=國(初)中及以下	113	3.9292	0.6834	6.835***	1>3
	2=高中職	225	3.9133	0.6274		2>3
	3=大專(學)	540	3.7106	0.7282		
	4=研究所	65	3.6654	0.6836		
家庭組成	1=小家庭	207	3.6558	0.6828	4.433*	2>1
	2=大家庭	534	3.8155	0.7213		3>1
	3=其他	187	3.8302	0.6498		
平均年就醫次數	1=無	76	3.5691	0.7501	8.004***	3>1
	2=1-5 次	556	3.7482	0.7081		3>2
	3=6 次以上	305	3.8926	0.6671		
一年平均購買次數	1=1-2 次	318	3.6289	0.7203	13.156***	2>1
	2=3-5 次	327	3.8180	0.6589		3>1
	3=6 次以上	298	3.9086	0.7007		
每次購買金額	1=200 元以下	239	3.6914	0.6711	5.464**	2>1
	2=201-500 元	384	3.8711	0.6786		
	3=500 元以上	319	3.7492	0.7438		
居住地	1=北部	373	3.5812	0.6640	1.974	
	2=中部	288	3.7361	0.7222		
	3=南部	256	3.7451	0.7385		
	4=東部	21	3.6905	0.5911		

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001







表五：一年內有購買行為者對「設備陳列」重視程度之ANOVA分析結果

研究變項		樣本數	平均數	標準差	F 檢定值	Scheffe's
年齡	1=18-25 歲	380	3.3908	0.5958	3.563 *	3>1
	2=26-35 歲	151	3.4724	0.5668		
	3=36-55 歲	351	3.5366	0.6245		
	4=56 歲以上	70	3.4881	0.6571		
教育程度	1=國(初)中及以下	115	3.5043	0.6281	3.945**	2>3
	2=高中職	224	3.5789	0.5880		
	3=大專(學)	542	3.4194	0.6143		
	4=研究所	66	3.4167	0.5678		
家庭組成	1=小家庭	205	3.4260	0.6426	0.625	
	2=大家庭	541	3.4649	0.5984		
	3=其他	186	3.4946	0.6151		
平均年就醫次數	1=無	76	3.4189	0.6333	0.243	
	2=1-5 次	558	3.4665	0.5988		
	3=6 次以上	308	3.4729	0.6311		
一年平均購買次數	1=1-2 次	319	3.3866	0.6198	4.999**	2>1
	2=3-5 次	329	3.5365	0.5713		3>1
	3=6 次以上	299	3.4760	0.6283		
每次購買金額	1=200 元以下	241	3.4530	0.6188	1.698	
	2=201-500 元	383	3.5100	0.5926		
	3=500 元以上	322	3.4275	0.6190		
居住地	1=北部	377	3.5416	0.6175	4.211**	1>2
	2=中部	289	3.4020	0.6000		
	3=南部	256	3.4362	0.5960		
	4=東部	20	3.2333	0.6103		



表六：近一年內有購買中藥商品之民眾人口學特質

變項名稱		近一年內是否有購買中藥商品之經驗		$\chi^2$ 檢定值	P 值
		否 (%)	是 (%)		
性別	男	69 (13.0)	462 (87.0)	1.513	0.219
	女	60 (10.6)	506 (89.4)		
年齡	18-25 歲	45 (10.5)	385 (89.5)	2.146	0.543
	26-35 歲	23 (12.9)	155 (87.1)		
	36-55 歲	48 (11.8)	358 (88.2)		
	56 歲以上	13 (15.7)	70 (84.3)		
家庭組成	小家庭	65 (10.6)	547 (89.4)	7.037	0.03*
	大家庭	22 (10.3)	192 (89.7)		
	其他	42 (16.7)	209 (83.3)		
教育程度	國(初)中以下	6 (5.0)	115 (95.0)	11.819	0.008**
	高中(職)	34 (12.8)	232 (87.2)		
	大專(學)	69 (11.2)	549 (88.8)		
	研究所以上	17 (20.2)	67 (79.8)		
家庭收入	2 萬以下	16 (10.3)	140 (89.7)	4.871	0.181
	2-5 萬	57 (13.1)	379 (86.9)		
	6-10 萬	32 (8.9)	329 (91.1)		
	10 萬以上	16 (14.7)	93 (85.3)		
平均年就醫(中西醫)次數	無	44 (36.4)	77 (63.6)	81.953	<0.001***
	1-5 次	58 (9.3)	569 (90.7)		
	6 次以上	24 (7.2)	311 (92.8)		
平常是否使用中醫師醫療	否	112 (17.6)	523 (82.4)	50.839	<0.001***
	是	16 (3.5)	438 (96.5)		
居住地	北部	77 (16.8)	382 (83.2)	19.935	<0.001***
	中部	23 (7.3)	291 (92.7)		
	南部	27 (9.3)	263 (90.7)		
	東部	1 (4.3)	22 (95.7)		





故本研究建立的羅吉斯迴歸預測模式，其全體預測變項能有效預測效標變項。而針對本模式預測變項之迴歸係數進行統計考驗，結果如表七所示，在「年齡」、「平均年就醫次數」、「平常是否使用中醫師醫療」及「居住地」等四項，均達統計上的顯著差異。由迴歸係數及勝算比得知，在控制其他變項的情形下，56歲以上之中老年族群比18-25歲之年輕族群一年內較不會購買中藥商品，勝算比為0.389；而過去一年平均就醫（中西醫）次數為1-5次及6次以上者，均比無就醫者一年內較會去購買中藥商品，勝算比分別為4.394、4.302；平常有使用中醫師醫療者比沒有使用中醫師醫療者，一年內較會去購買中藥商品，勝算比為4.771；居住地在中部及南部者，均比居住在北部者，一年內較會去購買中藥商品，勝算比分別為2.620、2.392。

## 討論

中藥房是臺灣社會頗具特色之行業，但有關於中藥房之研究卻很少，以往諸多有關消費者行為之研究，大多針對一般商業機構，故本研究不僅對中藥房之經營有其重要性，研究結果也可提供醫療機構發展自費養生中藥市場之經營策略參考。

目前，依法可從事中藥販賣業者，包括藥事法第28條、第35條規定之中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師、藥劑生，以及藥事法第103條規定之確具中藥基本知識及鑑別能力人員與列冊中

藥商（未接受醫藥正規教育者），依民國93年7月行政院衛生署之藥政管理資料顯示，藥事法第103條之確具中藥基本知識及鑑別能力人員與列冊中藥商佔全部中藥販賣業者之82.11%。換言之，目前中藥房業者多為未接受醫藥正規教育者，亦無醫師或藥師之專業執照。而本研究發現，民眾到中藥房選購中藥商品之購買決策，以「服務人員素質」之平均數最高，即民眾最重視的是，服務人員具專業執照、服務態度親切、主動提供資訊及熟識信任等（表一）。雖目前國內外缺乏中藥房消費者行為之相關研究可供比較，但依國外諸多文獻所指，一般機構評估服務品質的重要指標是人際關係特質（Crosby & Stephens, 1987; Day & Muzaffer, 1978; Quelch & Stephen, 1981; Brown & Swartz, 1989），特別是專業服務（Tsai, 2001）。也有研究證明，一般機構之服務人員，若表現出正向的愉快情緒且經由友善的解說，將影響顧客購買決策並提昇顧客再購買的意願（Brown & Sulzer-Azaroff, 1994; Rafaeli, 1987），且服務人員展現的正向態度會與顧客滿意度成正比（Bennett & Mandell, 1969）。此外，在藥局的服務方面，藥師及時提供藥物資訊、與顧客間良好的溝通並提供個人化服務將提昇顧客滿意度（Parasuraman, Valarie & Leonard, 1985）。而本研究發現，民眾頗重視中藥房服務人員服務態度親切、主動提供資訊等，與前述文獻提出之服務人員關係到顧客滿意度大致相符。因此，雖然多數中藥房業者並





表七：民眾特質與中藥購買行為之羅吉斯迴歸分析

變項及選項名稱		參考組	B 值	P 值	勝算比	95%信賴區間
一年內是否有購買中藥之行為(1=有, 0=沒有)						
性別	男	女	-0.33	0.877	0.967	(0.635, 1.474)
年齡	26-35 歲	18-25 歲	-0.20	0.948	0.980	(0.532, 1.804)
	36-55 歲	18-25 歲	-0.310	0.256	0.733	(0.429, 1.253)
	56 歲以上	18-25 歲	-0.943	0.033*	0.389	(0.164, 0.927)
教育程度	高中職	國(初)中及以下	-0.734	0.104	0.480	(0.198, 1.162)
	大專(學)	國(初)中及以下	-0.765	0.086	0.465	(0.194, 1.116)
	研究所	國(初)中及以下	-0.996	0.062	0.369	(0.130, 1.052)
家庭組成	小家庭	其他	0.322	0.187	1.380	(0.855, 2.227)
	大家庭	其他	0.256	0.422	1.291	(0.692, 2.411)
家庭收入	2-5 萬	2 萬以下	-0.026	0.928	0.974	(0.551, 1.722)
	6-10 萬	2 萬以下	0.523	0.112	1.688	(0.884, 3.221)
	10 萬以上	2 萬以下	-2.53	0.535	0.776	(0.349, 1.726)
過去一年平均就醫(中西醫)次數	1-5 次	無就醫	1.480	<0.001***	4.394	(2.673, 7.224)
	6 次以上	無就醫	1.459	<0.001***	4.302	(2.287, 8.095)
平常是否有使用中 醫醫療之習慣	有	沒有	1.563	<0.001***	4.771	(2.683, 8.483)
居住地	中部	北部	0.963	<0.001***	2.620	(1.547, 4.437)
	南部	北部	0.872	0.001**	2.392	(1.432, 3.997)
	東部	北部	1.778	0.096	5.920	(0.731, 47.910)
Constant			0.541	0.330	1.718	
N=1089						
Hosmer and Lemeshow $\chi^2=7.114$						
-2 Log Likelihood=652.227						
Nagelkerke $R^2=0.228$						

\*:p<0.05, \*\*:p<0.01, \*\*\*:p<0.001





無專業執照，但若自我充實中醫藥常識，以親切態度主動提供中藥相關資訊，與顧客建立良好的人際關係，將有助於中藥房專業形象與顧客滿意度之提昇。

同時，本研究也發現，近一年內有中藥購買行為者，較為重視中藥房之「服務人員素質」及「設備陳列」兩項購買決策。故進一步針對近一年內有購買行為者，以單因子變異數分析不同人口學特質於該兩項決策構面之重視程度差異，結果顯示，平均年就醫次數及購買中藥次數多者，對「服務人員素質」之重視程度較高，此現象係因就醫次數或購買中藥次數多者，通常較重視醫療服務之專業性。因此，相較於傳統中藥房之非醫藥專業人員經營現況，醫療機構若以其醫藥專業形象，掌握既有就醫顧客之保健需求，經營自費養生中藥商品，讓顧客在醫院中有便利的購買場所，相信對機構之營收會有所助益。尤其，本研究以獨立樣本T檢定比較結果，平常有使用中醫習慣的民眾，於各項購買決策，如：服務人員素質、中藥品質、聲譽形象、方便性、價格、設備陳列及多元化等之重視程度均比沒有使用中醫習慣者高，且達統計上的顯著差異（表二）。因此，於設有中醫門診之醫療機構，經營自費中藥商品時，於其醫藥專業形象之優勢中，亦不可忽略現代消費者注重之中藥品質、方便性、價格…等影響因素。

此外，對「服務人員素質」之重視

程度，也因年齡、教育程度、家庭組成及每次購買金額等不同而有差異。其中，年齡在36-55歲之中年族群對「服務人員素質」之重視程度高於18-25歲之年輕族群，而高中（職）或更低學歷者，其重視程度高於大專學歷者；乃因18-25歲之年輕族群及高學歷者比較擅於收集相關資訊，故購買中藥時，對於服務人員之依賴與重視程度較低。因此，由醫藥專業人員經營之中藥店或醫院經營自費中藥時，更應掌握中年及中、低學歷族群之消費需求，並提供中藥相關資訊與用藥常識，與顧客建立良好的互動關係。而對非醫藥專業人員經營之傳統中藥房，本研究則建議朝現代化、多元化之經營模式，以拓展年輕族群之消費市場。同時，本研究也發現，小家庭及每次消費金額小於200元者，購買中藥時雖對於「服務人員素質」之重視程度較低，但仍可視為未來加強互動關係之顧客群。

另針對近一年內有中藥購買行為者，對中藥房「設備陳列」之重視程度，以36-55歲之中年族群高於18-25歲之年輕族群；而居住在北部地區（宜蘭至苗栗）者其重視程度高於中部地區（台中至嘉義），顯示都會型消費者更加對重視中藥房之設備陳列。由於長久以來，傳統中藥房都是以父子或師徒相傳的傳承模式在經營，故其店面之設備陳列多為傳統而陳舊，缺乏現代化之規劃，業者也忽略了現代商業化經營趨勢的重要性，故使中藥房於現代社會中面臨經營





困境，但經研究證實，中藥房除傳統藥櫃外，併有開放式之商品陳列者，將有助於中藥房提昇經營績效（廖慧伶，2005），而本研究也證明了現代消費者對中藥房設備陳列之重視，故中藥房業者應突破傳統思維，掌握消費者趨勢，建立現代化商業型中藥店，以期為臺灣傳統中藥房塑造新契機。

臺灣早期，醫藥資訊不甚發達之時代，民眾使用中藥多來自家庭代代相傳之常識。而就現代消費者行為之研究結果，父母會影響孩子的消費者行為，而兩代間的影響係因家人之間傳遞訊息、信任及代代相傳的資源（Moore, Wilkie, & Lutz, 2002; Moschis, 1987）。同時，父母也會影響其子女的許多消費者行為，包括品牌的偏好及忠誠度，資訊的蒐尋、對大眾媒體的信任及價格的敏感度等（Childers & Rao, 1992; Ward, 1974）。本研究也顯示，民眾購買中藥商品的原因，主要為家庭習慣。而獲得中藥相關資訊之來源，多數來自親友及長輩，所以，臺灣傳統家庭代代相傳的中藥常識，至今仍對中藥房之消費行為有重要影響。因此，業者應致力於顧客忠誠度之提昇，將顧客資料予以建檔，主動提供中藥養生及時令進補資訊，以家庭健康照護為行銷主軸，相信對顧客忠誠度及經營績效之提昇將有所助益。

依國外研究指出，女性對於食品安全與健康相關議題的關心程度大於男性（Crotty, 1992）；在購買食品時，女性通常會顧慮家庭成員的接受度、健康程度

各方面，因此，女性會有較高度的憂慮及考量（Worsely & Scott, 2000）。而本研究以獨立樣本T檢定結果也發現，女性於各項購買決策之重視程度均高於男性，且有統計上的顯著差異。

同時，本研究也發現，民眾到中藥房消費之目的，以養生進補（46.54%）為最多，到中藥房購買的產品，多數是藥膳材料，與台北地區藥膳飲食行為調查（何冠清、楊開聰、林慧生，2003），有近九成的受訪民眾是基於養生需求而食用藥膳之結果相符。而美國使用草藥（medicinal herb）盛行率的調查顯示，過去一年內有使用草藥的受訪者中，其使用原因也以「維護健康」為最多數（69%）（Wheaton et al, 2005）。因此，國內以中藥養生與歐美國家以草藥維護健康之保健目的相同，基於此種崇尚自然之養生保健趨勢，未來中藥房或醫療機構經營中藥業務時，提供現代化、多元化之中藥養生商品，將能提昇顧客的購買意願及消費金額。

目前中藥房之顧客以36-50歲居多，約佔79.5%（廖慧伶，2005），而本研究藉由羅吉斯迴歸預測模式發現，56歲以上之中老年族群比18-25歲之年輕族群一年內較不會購買中藥商品。國外研究發現，55歲以上中老年族群使用草藥之比率低於年輕成人，推測可能因為多數老年族群已服用維他命或其他健康食品（Wheaton et al, 2005; Eisenberg et al, 2000）。而國內56歲以上之中老年人並非中藥房之高使用率族群，則推測可能與







菜市場、電臺賣藥或傳銷健康食品之競爭有關。再者，經羅吉斯迴歸預測結果也發現，過去平均年就醫（中西醫）次數為1-5次及6次以上者，均比無就醫者一年內較會去購買中藥商品；而平常有使用中醫醫療者比沒有使用中醫醫療者，一年內較會去購買中藥商品，顯示民眾健康情況與使用中醫習慣，均會影響其購買中藥之行為。因此，設有中醫門診之醫療機構，發展多元化中藥養生商品之販售業務，以提昇經營績效，將為可行之道，唯其中藥材及相關商品，必須以專業品質贏取顧客信任，方與菜市場或傳銷市場之商品建立區隔，以擷獲消費者的信心與青睞。另本研究發現，居住地在中部及南部者，均比居住於北部者一年內較會去購買中藥商品，目前雖無相關文獻可供比較，但推測可能與臺灣各地區之生活、醫藥與消費文化差異有關。

綜合以上所述，現今消費者使用中藥已不同於以往之醫療目的，而以養生保健為主，故傳統中藥房業者應在現今法令規範下，摒棄早期醫療角色之光環，掌握消費者之行為趨勢，轉型為現代化、商業化及多元化中藥店，為臺灣中藥房塑造新契機，避免淪為沒落行業。同時，本研究發現，就醫次數多及平日有使用中醫習慣者，較會去購買中藥，且重視服務人員素質，因此，於開設中醫門診的醫療機構，若欲開發自費醫療市場，可將中藥養生商品之經營納入考量。

## 研究限制

本研究進行過程與結果受到下列因素之限制：

- 一、本研究屬於全國性之調查，不易進行隨機抽樣，僅以縣市人口比例進行立意取樣，故於樣本之年齡層分佈，老年族群之樣本較少，也造成本研究樣本之教育程度以高學歷居多。
- 二、由於中藥房是我國特有之行業，故無國外相關文獻可供參考與比較，且國內也缺乏中藥房消費者行為之研究，故於問卷之設計僅藉由焦點團體討論之問題內容研擬而成，且研究結果也缺乏同屬性之國內外研究可供比較，唯儘量以性質相近之文獻進行討論。

## 誌謝

本研究惠承行政院衛生署中醫藥委員會研究計劃編號CCMP93-RD-036及CCMP93-CP-002之經費補助，謹此致謝。

## 參考文獻

1. 王廷輔（1990），台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生，17:21-33。
2. 行政院衛生署。民國93年7月藥政報表。
3. 何冠清、楊開聰、林慧生（2003），消費者對藥膳餐廳食品品質的態度與飲食行為之研究，未出版之碩士論





- 文，台北：中國文化大學生活應用科學研究所。
4. 余民寧 (1993)，次序性資料的內容效度係數和同質性信度係數之計算，中國測驗學會測驗年刊，40:199-214。
  5. 李丞華、周穎政、陳龍生、張鴻仁 (2004)，全民健保中醫門診利用率及其影響因素，台灣衛誌，23:100-7。
  6. 李河水 (2002)，中式藥膳保健食品市場概況，摘自URL:<http://www.itis.org.tw/index.jsp>
  7. 翁瑞宏、郝宏恕、黃金安、黃靖媛、羅萱 (2004)，健保中醫門診醫療服務之市場區隔變數分析，醫務管理，5 (2) : 171-84。
  8. 財團法人生物技術開發中心 (2003)，醫藥產業年鑑2003。台北：財團法人生物技術開發中心，219-20。
  9. 郝宏恕、翁瑞宏 (2004)，全民健康保險中醫門診利用暨影響因素之研究，醫院，37 : 27-40。
  10. 涂順從 (1997)，南瀛產業誌。臺南：文化中心，225-41
  11. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟 (1998)，台北市北投區居民對中醫醫療的知識、信念與行為意向及其對醫療利用型態之影響，中華衛誌，17:80-92。
  12. 張賢哲、蔡貴花 (2004)，臺灣中藥商的特質，古今論衡，11:96-114。
  13. 廖美智 (2003)，全球中草藥策略分析。台北：財團法人生物技術開發中心，54-66。
  14. 廖慧伶、馬作鏞、何玉鈴、張賢哲、林宜信、張永勳 (2005)，台灣中藥房經營現況與困境調查之探討，中台灣醫學科學雜誌，10:204-11。
  15. Beardens WO, Teel JE. (1983). Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports. *Journal of Marketing Research*, 20:21-8.
  16. Bennett PD, Mandell RM. (1969). Pre-purchase Information Seeking Behavior of New Car Purchasers-The Learning Hypothesis. *Journal of Marketing Research*,6;430-3.
  17. Brown CS, Sulzer-Azaroff B. (1994). An assessment of the relationship between customer satisfaction and service friendliness. *Journal of Organizational Behavior Management*, 14:55-75.
  18. Brown SW, Swartz TA. (1989), Gap Analysis of Professional Service Quality. *Journal of Marketing*,53:92-8.
  19. Childers TL, Rao AR. (1992).The Influence of Familial and Peer-Based Reference Groups on Consumer Decisions. *Journal of Consumer Research*, 19:198-211.
  20. Crosby LA, Stephens NJ. (1987). Effects of Relationship Marketing on Satisfaction, Retention and Prices in the Life Insurance Industry. *Journal of Consumer Research*, 24:404-11.





21. Crotty, PA. (1992). Food in low-income families. *Australian Journal of Public Health*, 16:168-174.
22. D.F. Foster, R.S. Phillips, M.B. Hamel and D.M. Eisenberg, (2000). Alternative medicine use in older Americans, *Journal of the American Geriatrics Society*, 48:1560-5.
23. Day RL, Muzaffer B. (1978). Consumer Response to Dissatisfaction with Services and Intangibles. In: Hunt HK, ed. *Advances in Consumer Research*, Vol. 5, Ann Arbor, MI: Association for Consumer Research, 263-72.
24. Moore ES, Wilkie WL, Lutz RJ. (2002). Passing the Torch: Intergenerational Influence as a Source of Brand Equity, *Journal of Marketing*, 66:17-37.
25. Moschis GP. (1987). *Consumer Socialization: A Life-Cycle Perspective*. Lexington, MA: Lexington.
26. Parasuraman A., Valarie A, Zeithaml LL, Berry A. (1985). Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *Journal of Marketing*, 49:41-50
27. Quelch JA, Stephen BA. (1981). Consumer Satisfaction with Professional Service. In: James HD, William RG, eds. *Marketing of Services*, Chicago: American Marketing Association, 82-5.
28. Rafaeli A, Sutton RI. (1987). Expression of emotion as part of the work role. *Academy of Management Review*, 12: 23-37.
29. Tsai WC. (2001). Determinants and consequences of employee displayed positive emotions. *Journal of Management*, 27(4):497-512
30. Ward S(1974). Consumer Socialization. *Journal of Consumer Research*, 1:1-14.
31. Wheaton AG, Blanck HM, Gizlice Z and Reyes M. (2005). Medicinal Herb Use in a Population-Based Survey of Adults: Prevalence and Frequency of Use, Reasons for Use, and Use Among Their Children, *Annals of Epidemiology*, 15(9); 678-85
32. Worsley, A., & Scott, V. (2000). Consumers' concerns about food and health in Australia and New Zealand. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*, 9(1):24-32.



---

# A Study on Consumer Behavior and Its Related Factors in Traditional Chinese Herbal Stores in Taiwan Area

Hui-Ling Liao, Tso-Chiang Ma, Yen- Lin Chiu, Yu-Ling Ho,  
Hsien-Cheh Chang, I-Hsin Lin, Yuan-Shiun Chang

## Abstract

Traditional Chinese herbal stores in Taiwan run in conservative and conventional way since ancient times. The herbal stores are facing operating predicament in recent years. The purpose of this study is to find out the demographic variables that influence consumer behavior and their purchasing decision. We expect to offer suggestions not only for herbal stores runners to surmount their predicament and develop a modern operation but also as a reference for hospitals to develop self-payment market on Chinese herbal medicine.

This project used focus groups of qualitative research to collect qualitative data and used questionnaires to sample those people who were adults and possessed purchasing power in population ratio in Taiwan area. During August 2004 to October 2004, a total of 1,097 questionnaires were collected and analyzed with SPSS 10.0.

Among these samples, we found that 88.2% of them had the experience of buying Chinese herbs in previous year, and 46.54% of them bought it with the purpose of preserving their health. Besides, when choosing a traditional Chinese herbal store, they paid much attention to the quality of store runners. Moreover, personal characteristics such as sex, age, education, average times of receiving medical treatment and having the habit of receiving Chinese medicine treatment also influenced the consumer behavior. At the same time, we also used logistic

---

Yuan-Shiun Chang, Institute of Chinese Pharmaceutical Sciences, China Medical University, 91 Hsueh Shih Road, Taichung 40402, Taiwan.

Received: November 29, 2005

Revised: April 25, 2006

Accepted: June 6, 2006



---

regression to find that people who were older than 56, received medical treatment more, had the habit of receiving Chinese medicine treatment and lived in central and southern Taiwan were more possible to purchase Chinese herbal medicine than others.

Nowadays, consumers used Chinese herbal medicine for preserving health rather than treating diseases alone as in the old days. Our findings suggested that traditional herbal stores runners should abandon their early medical service role, and tried to grasp the consumer behavior tendency and changed their traditional operating way. They should change the traditional herbal stores into modern commercialized herbal stores with diversified products. We hoped this trend will bring new era to the development of Chinese herbal stores in Taiwan.

Key words: Traditional Chinese Herbal Stores; Consumer Behavior; Influence Factors; Questionnaires