

摘要

世界衛生組織(WHO)於 2002 年對全世界發表之「2002 年至 2005 年世界衛生組織傳統醫學策略」，顯示傳統醫學/替代醫藥之發展將逐漸成為國際趨勢。我國之中醫藥正規發展制度雖已相當完善，但為順應世界潮流及拓展國際視野，政府仍致力於中藥用藥安全環境之建構，而「中藥店現代化」便是其相關執行計劃之一。本研究乃依政府發展中醫藥現代化之趨勢，進行中藥房經營現況調查、消費者行為研究及未來發展趨勢之探討。

本研究分別針對中藥房業者及民眾，先採質性研究之焦點團體蒐集質化資料，再利用問卷調查蒐集量化資料，藉 SPSS 10.0 中文版進行資料分析。而經分析結果發現，目前中藥房仍以傳統方式經營居多，販售多元化商品及開架式陳列只佔少數。但本研究以卡方檢定結果發現，有開放式之商品陳列者，其營業額明顯高於無開放式陳列者。而受訪民眾中，最近一年內有購買中藥經驗者佔 88.2%，到中藥房消費之目的以養生進補為主(30.58%)，且購買時頗為重視中藥品質及使用中藥之安全性。

依本研究調查，目前臺灣具有中藥從業資格之藥師及藥劑生共約 24,132 名，其中僅 12.24%從事中藥業務，故現今中藥房執業人員仍由師徒相授或父子相傳為主。且大部份中藥房業者仍沉緬於過去醫療角色之榮景，而忽略消費者行為改變趨勢及現代化商業經營型態之重要性，此乃中藥房邁向現代化之絆腳石。

因此，業者應突破傳統思維，隨時掌握消費者行為改變之趨勢，配合政府相關輔導措施，轉型為現代化、多元化之商業型中藥店，方能在變遷的環境中，賦予傳統中藥房新的生命力，永續經營。

關鍵詞：中藥房、經營現況、消費者行為、問卷調查

ABSTRACT

World Health Organization (WHO) published “WHO Traditional Medicine Strategy 2002-2005” to whole world in 2002. And it reveals that the development of traditional medicine/alternative medicine becomes an international trend with time. Although our standard developing system of Chinese medicine has reached a quite level, government still devoted to establish a safe environment of using Chinese medicine for adjusting world trend and expanding international view. And “Modernization of Chinese herbal stores” is one related plan. This study investigated the operating situation of Chinese herbal stores, analyzed the consumer behavior, and probed into the future developing trend.

This study was aimed at the runners of traditional Chinese herbal stores and the public. First, focus groups of qualitative research were used to collect qualitative data. Then, we used questionnaires to collect qualitative data and analyzed with SPSS 10.0. Through statistical analysis, we found that traditional Chinese herbal stores operated by traditional way were in majority at present. There are only few stores sold diversified goods and used the open-shelf display. But though the Chi-square test, these who use the open-shelf display got much better income than others. Among these collected samples of consumers, we found that 88.2% of them had the experience of buying Chinese herbs in previous year, and 30.58% of them bought it with the purpose of preserving their health. People are more concerned about the quality and safety of Chinese herbs as they choosing Chinese herbals.

According to this study, there are 24,132 pharmacists and pharmacist assistants who have qualifications to operate Chinese

medicine business in Taiwan, but there are only 12.24% of them to do actuality. Therefore, the main part of runners of Chinese herbal stores still handed down from generation to generation by paternity or master. Besides, most of herbal stores runners still steeped in the past medical role thriving condition. They neglected the importance of changing trends of consumer behavior and operation types of modernistic commerce. And this is a stumbling stone of the modernization of Chinese herbal stores.

Consequently, these runners should break their traditional thoughts and know the trend of consumer behavior changing immediately. And they should also cooperate with government's guidance measures to change the operating way from tradition to modernization and diversification. By doing this, Chinese herbal stores would have new vitality and meet the trend for permanent management in changing environment.

Keywords: Chinese herbal stores, operating situation, consumer behavior, questionnaires

第一章 緒論

一、研究背景與動機

我國自古以中藥治療疾病，維護國民健康。所以，在民間醫藥發展中，中藥房一直扮演重要的角色。以前中藥房的老闆大都由學徒出身，所以或多或少都懂得醫學之道，資賦聰穎者，可能躍升為人人尊敬的「先生」[1]，即相當於目前中醫師的地位。在臺灣早期的農業社會，因西方醫藥不發達，醫療資源也不足，當時中藥房除賣藥外，也兼具診療性質[1]。所以，過去中藥房業者不僅收入豐厚，也頗具社會地位。然於現今醫療體制與法令規範下，中藥房已由早期的醫療角色，轉變為中藥販賣業。但中藥房的經營方式，卻少有改變，自古以來皆是父子或師徒相傳，保守、傳統而被動。

環觀社會中許多傳統行業，早已隨時代變遷，紛紛轉型以求永續經營，而其轉型成功之關鍵，在於跳脫行動慣性之變革，正如 Donald N Sull(2003)所提出的：

「如果維持現狀還能應付競爭環境，那麼，沿用過去的成功方程式倒無所謂，問題在於，環境的急遽變遷——例如法令、消費者的偏好或技術等的變化——過去的成功方程式極可能不再管用...」。(李田樹、李芳齡譯)[2]

現今因西醫藥普及，臺灣民眾不再將中醫藥視為療治疾病之主要選擇，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了[1]。但康翠秀、陳介甫、周碧瑟(1998)之研究指出，臺灣多數民眾認為「吃中藥，有病可以治病，沒病可以補身」[3]。所以，中藥除用於醫療用途外，近來也廣泛用於養生膳食。依財團法人生物技術開發中心之調查發現，我國中藥市場若包含中藥材食補，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[4,5]。據 2003 年大台北地區藥膳飲食行為之調查結果顯示，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%[6]，換言之，有近九成的受訪民眾是基於養生需求而食用藥膳。李河水(2002)針對中式藥膳保健食品市場之研究指出，依台北市家庭收支調查資料，至 2001 年，台北市家庭醫藥用品支出每戶為 7,515.6 元，其中西藥佔 36.7%，中藥(含中藥成藥) 佔 39.7%，健康輔助食品(保健食品)則佔 23.6%。如果將中藥成藥歸為健康輔助食品(保健食品)，則中藥(不含中藥成藥)的佔有率為 31.4%[7]。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，但現今處在富足的生活環境下，國人普遍注重養生與保健，所以，中藥仍具有特定的市場需求，故消費者行為之改變趨勢亦不容忽視。

近年來，由於媒體資訊發達，任何攸關民生與健康安全之相關報導，均倍受民眾關注。例如，民國 92 年 11 月因財團法人毒藥物防治發展基金會舉辦之中草藥中毒研討會，發表馬兜鈴酸造成腎毒性之案例，引起各媒體大幅報導，也造成社會大眾對中醫藥使用安全之疑慮。該事件雖經行政院衛生署中醫藥委員會明快的公告禁用含馬兜鈴酸之五種中藥材(廣防己、青木香、關木通、馬兜鈴及天仙藤)，而平息民眾之恐慌與不安[8]。但此事件或類似之中藥負面新聞，對中藥經營之衝擊及民眾消費決策之影響，亦值得探討。

李惠美(2000)曾對台北市所有中藥業者，包括中醫診所、診所附設中藥局及中藥房進行經營型態、經營策略與經營績效相關之實証研究，研究發現經營型態屬於中藥房之經營績效最低[9]；但該研究也發現，「想要改變而不知如何著手」之中藥業者，以中藥房所佔比例最高[9]。換言之，雖然中藥房的經營績效低於其他中藥業

者，但中藥房業者也很想改變經營方式，只是不知如何改變。民國 93 年，行政院衛生署中醫藥委員會執行「建構中藥用藥安全環境五年計畫」(2004-2008)，其項下子計畫中，含有一「中藥店現代化推廣計畫」，係將現代化經營理念與策略導入中藥房，促使中藥房從傳統中轉型，重新塑造現代化之商店形象，並提昇業者服務品質，以提供民眾信賴的中藥消費環境[10,11]。因此，為配合政府推行中藥房現代化之政策，藉由中藥房經營現況與經營困境之調查，以及民眾中藥房消費行為與購買決策之分析，進而探討中藥房提昇經營績效之策略，將有助於未來中藥房發展現代化經營之參考。

世界衛生組織(WHO)於民國 91 年正式對全世界發表之「2002 年至 2005 年世界衛生組織傳統醫學策略」，文中呼籲各國政府將傳統醫學發展納入現有醫療體制，並設立專責機構辦理，以期藉策略之實施達到如下目的：(1)鼓勵各國政府開展對傳統/替代醫藥的規範管理並將其納入本國的國家衛生保健系統；(2)促進傳統/替代醫藥的安全性、有效性及質量標準研究；(3)保障民眾對傳統/替代醫藥的可獲得性及費用的可承受性；(4)促進傳統/替代醫藥的合理使用。而臺灣早於 WHO 發表上述策略前，已有領先世界各國之多項中醫藥發展成果，包括：我國於民國 71 年早已實施 GMP，且於民國 89 年將中醫納入全民健保總額預算，並由健保給付濃縮中藥等政策。而我國於民國 84 年成立「行政院衛生署中醫藥委員會」作為專責機構，不僅符合世界衛生組織之呼籲，也足以顯現我政府對中醫藥發展之遠見[8,12]。所以，傳統中藥房未來發展趨勢之研究，不僅符合政府發展中醫藥現代化之前瞻政策，也將對臺灣中藥房業者之永續經營有所助益。

二、研究目的

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行業，於臺灣光復之初，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，早期的中藥房，乃處於醫療與藥品專業之崇高地位。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，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[13]，但儘管時過境遷，中藥房仍維持其傳統經營模式[14]。環觀社會中許多傳統行業，紛紛轉型以求永續經營，例如，傳統雜貨店轉型連鎖超市或便利商店、傳統五金行轉型為大賣場，以及多數傳統西藥房也轉型為開放式的連鎖藥局...等。為避免在社會結構及環境變遷的衝擊下，逐漸將中藥房逼入沒落行業之林，其未來發展趨勢是值得研究之課題。

基於前述之研究背景與動機，本研究主要目的為：

1. 瞭解中藥房業者的經營現況與困境
2. 探討業者對經營困境認知之差異
3. 探討業者對提昇經營績效之看法
4. 瞭解民眾利用中藥房之概況及購買決策
5. 分析民眾之中藥房消費行為及相關影響因素
6. 分析中藥房業者內部的優勢、劣勢及外部的機會或威脅，以探討中藥房朝向現代化經營之發展方向。

三、研究流程

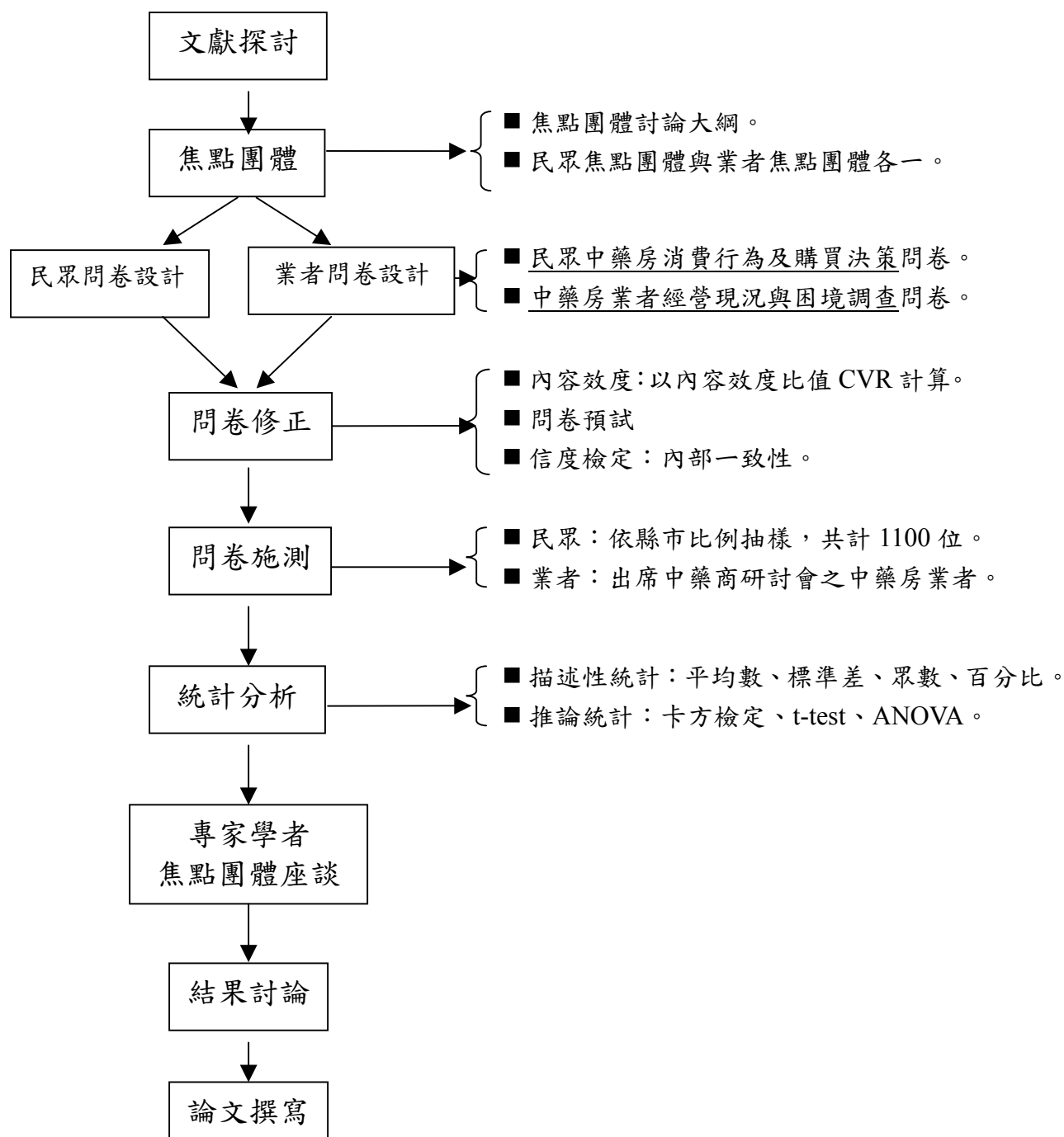


圖 1. 研究流程圖

四、研究對象

(一) 中藥房業者：

民國 93 年 10 月至 11 月間，於全省都會區與非都會區進行取樣，都會區包括台北、台中及高雄，非都會區包括嘉義及台東。藉行政院衛生署中醫藥委員會委託中國醫藥大學辦理之中藥商研討會，進行立意取樣。以出席研討會之中藥房業者進行問卷調查，但若同一家中藥房同時有多人出席，則以負責人或熟悉店務之其中一人代表填寫問卷。

(二) 一般民眾：

以縣市人口比例，於全省各縣市針對有購買能力之成年人(18 歲以上)，進行立意取樣。

第二章 文獻探討

一、臺灣早期中醫藥之發展

明代以前，臺灣醫療環境十分落後，瘴氣時疫盛行。雖然當時原住民在生活中累積了一些醫療保健的經驗，但仍屬原始階段，沒有完整的醫療體系[15]。而中醫醫術傳入臺灣的時期，依《重修臺灣省通志》記載：

「明末永曆年間(公元 1647-1661 年)，來臺避難的沈光文，寄寓目加溜灣社時，曾從事教讀兼以醫藥治病。而清代官修諸府縣志，亦載有沈佺期，徐恢鑽、吳廷發、翁同敏、邱孟瓊、卓夢采、鄭崇和、林璽、林宜生、李洵科、蔡光任等，或以流寓而寄迹於醫，或以儒學而兼施醫藥以濟世。可知當時，從醫藥者，蓋俱為中醫師，但日人據臺以前，則皆無詳細之統計數字可考。迨日本據臺後，始有該項調查統計資料。據光緒 23 年(西元 1897 年，日明治 30 年)年底，日人所作之調查，當時全臺灣中醫師計有 1070 人。此中分為博通醫學，講究方脈有良之稱者 29 人；以儒者而從事醫療稱儒醫者 91 人；稱採有秘方為祖傳世醫者 97 人；稍有文字修養從醫家傳習若干方劑時醫者 829 人；其他包括從外國教會習得若干西醫術者 24 人。」[16]。

當時之西醫術並非正式醫學教育，而是從 19 世紀基督教會來臺傳教，兼行醫施藥之後，臺灣人士從而習得若干醫藥常識與技術[16]。故日據時期，雖以中醫藥為臺灣醫療主軸，但日本政府並未支持中醫藥之發展，依《重修臺灣省通志》記載：

「迨至光緒 27 年(西元 1901 年，日明治 34 年)日人為加強中醫師之管理，乃以第 47 號府令訂頒臺灣醫生免許規則，並

舉辦考試一次。當時申請應考者計 2126 人，考試結果，及格者有 1097 人，未經考試即給予許可者有 650 人，考試不及格，予以同情許可者計 156 人，合計有 1903 人；並於次年 4 月 30 日，由各地方廳發給醫師資格許可證。」

但經考試及格且領有許可證者，僅許限地執業，即僅准於一定地區執業，且須受公醫之監督[16,17]。當時之公醫，係日據時期，臺灣總督府為配合鴉片政策之推行，於光緒 22 年(西元 1896 年，日明治 29 年)，以第 8 號府令發布公醫規則，由總督任命，配置於必要地方，在該地開業並執掌該區域內之公共衛生及醫事所關諸事務，為衛生行政之補助機關[16]。

日本政府對於臺灣中醫師不僅設定諸多限制，且自舉行一次考試後，即堅持不再許可態度。是故其後因死亡考廢等，致使中醫師人數逐年減少，至民國 34 年日本投降時，持有從事中醫師業務許可證者，僅存數十人而已[16,17]。

在日據時期，販賣中藥者稱為「漢藥商」[18]，即現今普遍所稱之「中藥商」。當時日本政府對於中藥商政策，亦如同中醫之縮減政策，依《重修臺灣省通志》與《臺灣地區公共衛生發展史》記載：

「據民國 9 年(西元 1920 年，日大正 9 年)年底統計:當時臺灣藥種商最多達 3511 家；其中由本省人所經營者計 3303 家，大部分都係中藥商。然其後因中醫逐年減少，而日政府對於中藥商亦採取暫減政策，不再發給新許可，是以逐年在遞減狀態。至民國 29 年年底統計，經營中藥商者計有台灣人 1681 家，日本人 12 家，外省人 14 家，合計 1707 家。」[16,18]

二、臺灣藥政管理沿革及中藥商發展歷程

臺灣古無西醫，早期主要以中藥療疾治病，社會中僅有中藥販賣業，且因中藥係來自動物、植物、礦物，其炮製或調劑丸、散、膏、丹等技術，皆由師徒、父子傳授相沿，而循自然發展。當時認為凡具有中藥基本常識者，均能從事藥品販賣，故無特別之管理法規。後因社會環境變遷，中藥調製與應用逐漸繁複，加上西方醫藥傳入，藥品的製造與販賣，開始漸受重視。故於民國 18 年，當時衛生部公布「管理藥商規則」，是我國近代藥政管理之始[18]。

依《臺灣地區公共衛生發展史》記載，日據時期，日本在臺灣並無培育藥學人才之設施，僅少數人赴日本或他處攻讀藥學，當時除由少數藥劑師所設藥局外，藥品販賣大多屬於西藥種商、中藥種商、成藥調劑商等；台灣光復之初，因藥商種類複雜，計有西藥商、西藥種商、中藥商、中藥種商、藥品零售商、成藥調劑商及成藥攤販等七類，其中除西藥商、中藥商及成藥攤販，尚能符合「管理藥商規則」之規定外，其餘均缺乏法令管理之依據；故於臺灣光復之後，為使民眾在醫療品質上有某種程度之保障，政府乃致力於藥商的管理與整頓[18]。

民國 36 年 8 月 1 日，台灣省政府訂頒「台灣省管理藥商辦法」之單行法規，將所有藥品販賣業者重新歸納及調整，所定藥商種類除中藥、西藥販賣與製造商之外，還有藥種商、藥品零售商、成藥調劑商等之設置[18,19]。

民國 37 年 3 月 29 日「管理藥商規則」經修正公布，嗣後於民國 56 年 7 月 27 日再由內政部修正公布「藥商管理規則」，為各經營業者及政府各級衛生機關共同遵守與管理之依據。「管理藥商規則」與「藥商管理規則」所規定藥商分為中藥、西藥之販賣與製造，

均須分別由專業人員(如藥劑師、中醫師或熟諳藥性者)管理藥品或監督製藥[19]。

民國 39 年間，因當時藥事專業人員不足，政府應業界要求，責由各縣市分別設立短期訓練班，受訓結業人員則授予臨時西藥種商資格，以此訓練方式養成具有藥品知識而充作藥品管理人員，是為權宜措施[18,20]。中藥方面，則規定熟諳中藥藥性者，得經縣市衛生主管機關查核登記後發給臨時中藥商執照[20]，此時，也導致台灣地區藥商達九類之多。民國 39 年省府代電規定「中藥商申請給照時，其所有調劑配方之店夥，應取得領有營業執照之同業商店二家，保證其確有從事中藥業三年以上之經驗並熟諳藥性之保證書，呈請縣市政府核發執照...」[19,21]。民國 39 年~42 年，對熟諳藥性人員之稽核方式，乃據此發給臨時中藥商執照。民國 43 年起，為求客觀公平，台灣省各縣市政府乃分別依其轄區之需要，舉辦熟諳藥性人員之簡單測驗，依此發給臨時中藥商執照，是該類人員測驗之始，故民國 43 年~56 年皆由各縣市舉辦「熟諳藥性人員簡單測驗」。自 39~56 年，共核發臨時中藥商執照 4,572 家左右[22]。當時藥商分類狀況列於表 2.1[18,19,20]。其中，從事中藥販賣者，計有中藥商、中藥種商及臨時中藥商等三種。

表 2.1 原台灣省單行法規所定藥商分類表

類別	具備要件	營業範圍
中藥商	中醫師自營或管理藥品。	中藥批發、門售 ^註 、調劑配方。 中藥製造（應有藥廠）
中藥種商	日據時期考試及格領有執照，光復後換領執照。	販賣中藥，但不得調劑、配方、製造及買賣麻醉毒劇藥品暨指定禁售藥品，並不得拆封零售藥品。
臨時中藥商	經縣市衛生局主管機關，依管理藥商規定第五條規定，測驗熟諳藥性合格。	中藥批發、門售 ^註 、配方。
西藥商	由藥劑師(生)自營或管理藥品；藥劑生不得零售麻醉及其他毒劇藥品。	西藥批發、門售 ^註 、調劑。西藥製造(應有藥廠)
西藥種商	日據時期考試及格領有執照，光復後換領執照。	販賣西藥，但不得調劑、配方、製造及買賣麻醉毒劇藥品暨指定禁售藥品，並不得將任何藥品拆封零售。
臨時西藥種商	光復後(39年)經訓練結業而領有執照。	(同上)
成藥調製商	日據時期考試及格領有執照，光復後換領執照。	依日據時期領有之許可證，光復後換領許可證製售成藥為限。
藥品零售商	依臺灣省管理藥商辦法規定，需從事藥業三年以上，具有證明文件，而領得執照。	買賣成藥為限，不得兼營調劑、配方、製造、批發、輸入或輸出，並不得買賣毒劇藥品。
成藥攤販	領有成藥攤販許可證。	設攤販賣成藥為限。

註：「門售」也可以稱為「零售」[20]

民國 40 年以後，因日據時代遺留許多非正規之藥種商，且當時尚無完善之藥學教育及周延之藥事法規，以致新的非正規藥商不斷產生，臺灣藥業略呈畸形發展，管理不易[18]。

內政部於民國 56 年將「管理藥商規則」修正為「藥商管理規則」時，規定中藥販賣業者，須由熟諳藥性人員管理其藥品(表 2.2)。該項人員應具備之條件及審核標準，由省(市)衛生主管機關擬訂，報請內政部核定[21]。臺灣省衛生處乃依上項規定，於同年 7 月擬具「熟諳藥性人員應具備之條件及審核標準」草案報內政部，經核准後據以訂定「熟諳藥性人員審核測驗程序」報省，並以 58.2.1 府衛四字第 10333 號令各縣市於民國 58 年 4 月 13、14 兩日全省同時舉行所謂熟諳藥性人員測驗，以期解決藥商問題，促使藥政管理步入正軌[22,23]。但當時考選部致函內政部，以該項人員係管理藥品，對人民之生命健康關係至鉅，應列入專門職業範圍，並依考試法規定予以考試，故上述熟諳藥性人員測驗違背考試法之規定。當時臺灣省政府衛生處遭考選部反對，又經監察院於民國 58 年 5 月 15 日以(五八)監察院機字第 1416 號糾正案糾正內政部及臺灣省衛生處罔顧政府體制，侵奪考試權，致使該項測驗停止舉行[21,22,23]。

表 2.2 臺灣光復後之藥商管理相關法規

修正/公布時間	法規名稱	有關中藥商管理之部份條文內容
民國 36.08.01 台灣省政府訂 頒	臺灣省管理 藥商辦法	<p>第 10 條：中藥商須經本省中藥商考試及格者方得經營，但領有開業執照之中醫師自營者不在此限。</p> <p>第 11 條：中藥商不得兼營西藥，但藥品雖產在外國而向係中醫應用者不在此限。</p>
民國 37.3.29 修 正公布	管理藥商規 則	<p>第 5 條規定，「藥商（中藥商）所用店夥須熟諳藥性」。</p>
民國 56.7.27 內 政部修正公布	藥商管理規 則	<p>第 6 條：中藥販賣業者，應聘用中醫師或熟諳藥性之人員管理其藥品。</p> <p>所謂”熟諳藥性人員”，依第 3 條規定：其應具備之條件及審核標準，由省(市)衛生主管機關擬訂，呈報內政部核定之。</p>
民國 59.8.17 公 布	藥物藥商管 理法	<p>第 24 條：中藥販賣業者買賣之藥品，應由專任中醫師或確具中藥基本知識及鑑別能力，經地方衛生主管機關登記之人員管理之。</p> <p>第 54 條：中藥之調劑，應由中醫師監督為之。</p>
民國 62.4.4 公 布	藥物藥商管 理法施行細 則	<p>第 22 條：本法第 24 條所稱確具中藥基本知識及鑑別能力人員，應具有下列條件之一：</p> <p>一、經「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」考試及格得有證書者。</p> <p>二、曾依規定領有販賣中藥之藥商執照，並經地方衛生主管機關登記有案者。</p>

修正/公布時間	法規名稱	有關中藥商管理之部份條文內容
<p>民國 68.4.4 修正</p> <p>民國 82.2.5 修正原「藥物藥商管理法」為「藥事法」</p>	<p>藥物藥商管理法</p> <p>藥事法</p>	<p>第15條（藥品販賣業之定義） 本法所稱藥品販賣業者，係指左列各款規定之業者： 一、經營西藥批發、零售、輸入及輸出之業者 二、經營中藥批發、零售、調劑、輸入及輸出之業者。</p> <p>第28條：中藥販賣業者之藥品及其買賣，應由專任中醫師或修習中藥課程達適當標準之藥師或藥劑生駐店管理。</p> <p>第35條： 修習中藥課程達適當標準之藥師，親自主持之藥局，得兼營中藥之調劑、供應或零售業務。</p> <p>第103條 本法公布後，於63年5月31日前依規定換領中藥販賣業之藥商許可執照有案者，得繼續經營中藥販賣業務。本法修正公布前，曾經中央衛生主管機關審核，予以列冊登記領有經營中藥證明文件者，得依原核定之營業範圍繼續經營中藥販賣業務。但不適用第15條之調劑業務。</p>
<p>民國 87.6.24 修正公布第 103 條條文</p>	<p>藥事法</p>	<p>第103條： 本法公布後，於63年5月31日前依規定換領中藥販賣業之藥商許可執照有案者，得繼續經營第15條之中藥販賣業務。 82年2月5日前曾經中央衛生主管機關審核，予以列冊登記者，或領有經營中藥證明文件之中藥從業人員，並修習中藥課程達適當標準，得繼續經營中藥販賣業務。</p>

		<p>前項中藥販賣業務範圍包括：中藥材及中藥製劑之輸入、輸出及批發；中藥材及非屬中醫師處方藥品之零售；不含毒劇中藥材或依固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥。</p> <p>上述人員、中醫師檢定考試及格或在未設中藥師之前曾聘任中醫師、藥師及藥劑生駐店管理之中藥商期滿三年以上之負責人，經修習中藥課程達適當標準，領有地方衛生主管機關證明文件；並經國家考試及格者，其業務範圍如左：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、中藥材及中藥製劑之輸入、輸出及批發。 二、中藥材及非屬中醫師處方藥品之零售。 三、不含毒劇中藥材或依固有成方調配而成之傳統丸、散、膏、丹、及煎藥。 四、中醫師處方藥品之調劑。 <p>前項考試，由考試院會同行政院定之。</p>
--	--	--

資料來源:本研究整理

當時，台灣省對於藥品販賣業之管理，是以中央所頒之「藥商管理規則」為圭臬，採取逐步淘汰不合法令規定之藥品販賣業者，但因社會情況改變及受各種客觀環境之牽涉，以致未能達成預期目標，反而有「無照藥商」增加趨勢，形成藥品販賣業管理之諸多複雜問題[18]。

民國 59 年 8 月 17 日公布之「藥物藥商管理法」，第 24 條規定：「中藥販賣業者買賣之藥品，應由專任中醫師或確具中藥基本知識及鑑別能力，經衛生主管機關登記之人員管理之。」[20]而如何

整頓原依照地方單行法規發給執照之各種特殊藥商，是當時所面臨的難題。直到民國 60 年行政院衛生署成立後，訂定「藥商整頓方案」，循照藥物藥商管理法之精神，謀求情理兼顧之解決途徑，而視各類藥商之不同性質，以分期分區方式，逐步予以輔導改進，促使達成符合中央法規之規定，其不能改進者，則分別按期限予以淘汰[16,20]。該方案於民國 62 年 12 月 1 日開始實施，至 63 年 5 月 31 日六個月內完成登記換發證照工作。其中，臨時中藥商及中藥種商換發中藥商許可執照。並予以認定合於藥物藥商管理法施行細則第 22 條第 2 款：「曾依規定領有販賣中藥之藥商執照，並經地方衛生主管機關登記有案者，確認為藥物藥商管理法第 24 條第 2 項所稱：確具中藥基本知識及鑑別能力人員」(表 2.3)[16,20]。

表 2.3 民國 62 年「藥商整頓方案」之中藥商資格認定

藥商類別	整頓方法	備考
臨時中藥商 中藥種商	凡前經臺灣省各縣市(包括台北市)衛生機關發給臨時中藥商及中藥種商執照仍在繼續營業者，應於本方案施行後六個月內，持同原執照向當地衛生局(院)申請換領中藥販賣業者許可執照。逾期未申請換領許可執照者，其原有臨時中藥商及中藥種商執照一律予以取消。	經考選部同意以具管理中藥能力而領有臨時中藥商或中藥種商執照有案者，予以認定合於藥物藥商管理法第 24 條第 2 項所稱之確具中藥基本知識及鑑別能力人員。

資料來源：藥物食品法規大全。

依張賢哲(1993)之調查指出，民國 59 年中藥商的總數共 7,668 家(含臨時中藥商 6,378 家，中藥販賣商 808 家，中藥種商 482 家)，經「藥商整頓方案」予以追認同意其資格，才得以解決了適法的問題。雖然，經民國 62 年「藥商整頓方案」，使原中藥種商及臨時中藥商完成換發中藥販賣業藥商許可執照。但當實施「藥商整頓方

案」時，因資訊不普遍，7,668 家的中藥商共換發 6,642 張藥商許可執照，尚有 1,026 家中藥商未在民國 63 年 5 月 31 日之期限內換照而被公告註銷。這些被註銷的 1,026 家成為無照中藥商，也因此掀起爭取執照的抗爭。民國 63 年以後，凡中藥商均必須依藥物藥商管理法第 24 條及施行細則規定產生，因該法對其所訂之「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」之產生，於母法第 24 條上規定「登記」，在施行細則第 22 條規定需「考試及格」，故因法規之缺失，無法辦理相關考試，當時中藥商要開業，依法須聘中醫師管理，方能申請中藥販賣執照[22]。

由於爭議多年，直到民國 77 年至 78 年，衛生署邀集相關單位研商，最後決定以「列冊一次解決，法律保障」之中藥商輔導管理方案。以中藥商公會列冊陳報及符合列冊標準者(詳見表 2.4)為主要對象，予以合法確認此類列冊人員之執業權利，並明訂於藥事法 103 條中，使列冊人員得以不受法律修正之影響，保障其繼續經營中藥業務之權益[22]。

民國 82 年 1 月 18 日藥事法 103 條三讀通過中藥商列冊方案，規定於民國 76 年 6 月 30 日前，確已經營中藥販賣業務，且仍繼續營業者，符合列冊管理標準(表 2.4)之中藥業，於 83 年 3 月 15 日前，向當地衛生主管機關提出申請[24]。迄今，總申請人數 6,296 人，業經核准人數共 5,310 人 [12]，此中藥商列冊方案，解決當年於藥商整頓方案中未依期限換照而被公告註銷者，所殘留之諸多爭議。

表 2.4 民國 82 年之中藥商列冊資格標準

類別	資格標準
第一類	76.6.30.前聘中醫師管理，現仍繼續經營業務者。
第二類	確具中藥基本知識及鑑別能力人員死亡，其繼承者仍繼續經營業務者
第三類	原於 76.6.30 前曾聘中醫師管理，辭聘後現仍繼續經營業務者。
第四類	確具中藥基本知識及鑑別能力人員之子女限一人，其於同址確有經營中藥業務，且現仍繼續經營該項業務者。(子女與合夥人，僅能選擇一類，不能重複。)
第五類	確具中藥基本知識及鑑別能力人員之合夥人或股東一人，其於同址確有經營中藥業務且現仍繼續經營該項業務者。
第六類	民國 63 年藥商整頓方案未換照仍繼續經營業務者。
第七類	76.6.30 前曾經地方衛生機關查核有案，現仍繼續經營業務者。

資料來源:臺灣省政府公報 83 年春字第 44 期

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等(詳見表 2.2)。自藥事法第 103 條公佈實施後，以確具中藥基本知識及鑑別能力人員與列冊中藥商資格從事中藥販賣者急遽增加，且佔中藥販賣業之多數，依行政院衛生署公告之民國 93 年 7 月藥政管理資料[25]，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%(表 2.5)。

表 2.5 各類中藥販賣業所佔百分比

藥事法	中藥販賣業類別	小計	百分比
第 28 條 二項	中醫師駐店管理	47	0.31%
	中醫師兼管	40	0.27%
	藥師駐店管理	315	2.10%
	藥劑生駐店管理	20	0.13%
第 35 條	藥局兼營中藥業務	2266	15.08%
第 103 條	確具中藥基本知識及鑑別能力人員	1695	11.28%
	列冊中藥商	10642	70.83%
	總計	15025	100.00%

資料來源:本研究依行政院衛生署民國 93 年 7 月藥政報表整理

三、臺灣中醫藥人才之培育

(一)中醫方面

早期臺灣的中醫藥界，絕大部份是祖傳師承出身，並無學歷上的培訓，而因自身的經歷養成墨守成規、保守及經驗主義，對現代醫學毫無興趣，既不想問津也無暇顧及，故自身素質偏低是導致當時社會對中醫漠視的一大原因[15]。

1960 年代以前，台灣的中醫醫學向來都是以祖傳師承的方式延續[26]，直至民國 47 年，由一群熱愛傳統中國醫學的人士：覃勤、陳固、陳恭炎等位先生，為使中國醫學之固有國粹迎頭趕上西洋醫學，發起創立私立中國醫藥學院，將中醫藥課程納入大學正規醫學系、藥學系之教育學制內，乃是臺灣正式培育中醫藥專業人才之始。

然民國 47 年，私立中國醫藥學院創校之初，係將中醫課程納入醫學教育學制內，而至民國 55 年成立中醫學系，才是醫學院專

門培育中醫師的正式開端。為能將中西醫藥學理融會貫通，開創中西一元化的新醫學體系，該校七年制中醫學系學生在校可兼修所有醫學系課程學分。因此，通過中醫師考試後，可再參加西醫執照考試取得西醫師證書[26]。

目前臺灣中醫師的養成教育，分七年制中醫學系(加修醫學系為八年制)及五年制學士後中醫學系兩種。林昭庚(2004)指出，中國醫藥大學的七年制中醫學系，自民國59年至91年止，已有畢業生2799人；五年制學士後中醫學系，自民國78年至91年止，已有畢業生1052人。長庚大學也設有八年制中醫學系，自民國87年起，每年招生50人。此外，修習45個中醫必要學分之醫學系畢業生，亦得參加中醫師檢覈考試，至91年止，修畢是項中醫學分之醫學系畢業生，共有439人，其中有67人已通過中醫師考試[12,17]。

但依民國89年監察院趙昌平及林鉅銀委員所提之「監察我國中醫藥發展之缺失專案調查報告」指出，中國醫藥學院中醫學系畢業生雖擁有中、西醫雙執照，但受限於當前法令，僅許擇一資格，請領一種執照執業，基於現實環境考量而選擇西醫執照登錄之情形，造成中醫人才遞增緩慢，只能以中醫師特考為臺灣產生中醫人才之另一途徑。但藉此速成的考試方式因應民眾對中醫需求，卻忽略醫學教育之完備功能，造成通過中醫師特考者不一定敢執業，而此等閒置執照即淪為密醫的護身符，不僅造成醫政管理的漏洞，也讓民眾陷入另種潛藏的醫療危機[27]。

中醫師檢特考係因於1948年間，臺灣地區中醫師呈不足現象，為拔擢國內對中醫藥學術有研習心得人士，由考選部舉辦之考試[8,12]。所以，目前台灣中醫考試分為三種:(一)中醫師檢定考試(簡稱檢考)，凡年滿22歲，依考試院公佈的參考書籍，經自修即可報

考，但檢考僅是資格認定考試，及格者可獲得參加中醫特考的資格，尚不能取得中醫師執照。(二)特種考試中醫師考試(簡稱特考)，報考人必先通過中醫師檢考及格，或已具備檢覈考試資格。特考筆試及格後，再經過一年半的臨床醫學訓練，成績優良，始可領到中醫師考試及格證書。(三)中醫檢覈考試，報考資格須為醫學院中醫學系及學士後中醫學系畢業，或醫學系畢業並修習中醫應修學分者[28]。依考選部統計資料，民國 39 年至 90 年止，通過中醫師特考者共有 3,047 人[29]。陳俊明(2004) 曾言：「在國際社會逐漸重視全球傳統醫學的現在，為健全醫療體制，提升中醫人力素質，有關中醫師人力培育，應以正規教育為之。以檢定考試及特種考試產生之中醫師，在一般認定上，較不符合目前提升醫療服務品質之需求。」[28]因此，中醫師特考將於民國 100 年後停辦，回歸中醫正規教育之正常發展[8,12]。

(二)中藥方面

早期各大專院校之藥學系(科)教育，除私立中國醫藥學院，於創校之初即將中醫藥課程納入教育學制，其他各校之藥學系(科)畢業生，並未修習中藥課程。張賢哲(1993)指出，民國 56 年「藥商管理規則」公布前，藥劑師欲從事中藥販賣、調劑業務，以其藥學之專業身份提出申請即可獲准。但民國 56 年之後，至民國 58 年公布之「藥物藥商管理法」仍承襲「藥商管理規則」，藥學系畢業生無論是否修習中藥課程，均無法從事中藥業務。直到民國 68 年「藥物藥商管理法」(即藥事法)修正通過，藥師或藥劑生凡修習中藥課程達適當標準者，即可從事中藥販賣業務(表 2.2)。因此，各公私立醫學院及藥學專科學校紛將中藥課程納入藥學系(科)之必修或選修課程中，同時也陸續開辦補修中藥學分之推廣教育班，供未修習中

藥課程達適當標準之藥師、藥劑生進修。而須修習之中藥課程標準如下：

依民國 71 年 3 月 5 日行政院衛生署衛署藥字第 365918 號令訂定發布「藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑須修習中藥課程標準」，其第二條規定：藥師從事中藥製劑之製造、供應及調劑者，必須修滿下列中藥課程及學分並獲有證明書。

- (1)中藥概論一學分：包括中藥發展史、中藥材之應用及管理。
- (2)本草二學分：包括本草綱目及各種典籍、各種中藥之單元性能考察、配伍及禁忌之研討等。
- (3)中藥方劑學三學分：包括中醫藥方劑理論，各類成分之研討，中藥丹、膏、丸、散、湯、膠、露、酒等製劑之研究及實驗。
- (4)中藥炮製三學分：包括中藥材之煉、炮、炙、煨、伏、曝及其他加工調製方法之研究與實驗。
- (5)生藥學七學分：包括藥用植物、動物、礦物學及各該藥物構造之鑑別藥理藥效分析暨實驗研究。

而藥劑生修習中藥課程之相關規定，乃依民國 84 年 1 月 13 日衛生署衛署藥字 84005086 號令發布之「藥劑生駐店從事中藥之買賣及管理須修習中藥課程標準」，其第二條規定：藥劑生駐店從事中藥之買賣及管理者，必須修滿下列中藥課程及時數：

- (1)中藥概論 18 小時：包括中藥發展史、中藥材之應用及管理。
- (2)本草 18 小時：包括本草綱目、中藥之性能、配伍及禁忌之研討。
- (3)中藥炮製 36 小時：包括中藥材之煉、炮、炙、煨、伏、曝 及其他加工調製方法之研究與實驗。
- (4)生藥學 72 小時：包括藥材辨識、藥用植物、動物、礦物學及各該藥物藥理藥效之分析研究與實驗。

(三)近三十年藥學專業人員修習中藥課程之概況

經本研究初步調查結果，民國 60 年至 93 年藥學系(科)畢業生、藥師及藥劑生修習中藥課程之概況如下：

目前除中國醫藥大學藥學系之外，已將中藥課程(依規定之 16 學分)納入學校課程者，尚有大仁技術學院、嘉南藥理科技大學之藥學系。大仁技術學院五專部於民國 68 年開辦中藥課程，大學部則於民國 89 年開始，該校藥學系至今均有修中藥課程；嘉南藥理科技大學五專部未修，但大學部已自 86 學年度開始修中藥學分。而台北醫學大學於 72 學年度開辦選修中藥課程，但已選修相關課程之人數，則缺乏詳細數據，唯該校估計，自 76 學年度開始，約有 80% 畢業生已修得中藥學分。另高雄醫學大學也在民國 81 年開辦選修中藥課程，但該校之選修人數也缺乏明確數據，唯估計約 90% 之藥學系畢業生已修習適當標準之中藥學分。故依各校提供之相關資料及藥學系(科)畢業生人數推算，民國 60 年至今，各校已修中藥課程之藥學系畢業生約有 15,191 人(詳見表 2.6)。

其他在校未修滿中藥課程 16 學分之藥學系畢業生，若參加各校舉辦之補修中藥學分班，同樣可取得中藥從業資格。自民國 72 年開始，包括中國醫藥大學、台北醫藥大學、高雄醫藥大學、大仁技術學院及嘉南藥理科技大學等校，均陸續開辦藥師補修中藥學分班。本研究依各校提供之相關資料統計結果，已補修中藥學分之藥師人數共計 7,199 人。

本研究估算民國 60 年至 93 年各校藥學系(科)畢業生人數共約 33,500 人(自民國 60 年開始推算，係估計畢業後執業至 55-60 歲退休，故民國 60 年以前畢業者多數已退休，不列入計算)。而初步推算民國 60 年至今，在校已修中藥課程及補修中藥學分之藥師人數

(即具中藥從業資格者)，共約 22,390 人，約佔藥學系(科)畢業人數之 66.84%。除藥師之外，另中國醫藥大學及台北醫藥大學之推廣教育中心也辦理藥劑生補修中藥學分班，開辦至今，已修習中藥課程 144 小時之藥劑生人數，共計 1,742 人。但儘管修習中藥課程達規定標準，而具中藥執業資格之藥學專業人員(藥師及藥劑生)已有 24,132 人(表 2.6)。但目前從事中藥販賣者，仍以「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」與「列冊中藥商」居多，佔 82.11%(表 2.5)。

民國 89 年之「監察我國中醫藥發展之缺失專案調查報告彙編」即提出：

「雖然藥學系畢業生補修中藥有關課程九學分，(加上在校期間已修生藥學七學分)，而可從事中藥調劑販賣業務，但修習中藥學分，取得執業中藥業務資格之一萬多位藥師(民國 86 年 5 月之統計數字為 17,797 名)，真正從事中藥調劑販賣業務者比例極少，到底是無法勝任、或不願屈就，宜加以檢討。

另一方面，實際從事中藥販賣工作者(約一萬人)，大部份為師徒、父子相傳者，這是全國中藥行政上值得重視的缺口」。^[27]

四、藥學專業人員從事中藥業務之概況

如前述之近三十年來在校已修中藥課程及補修中藥學分之藥師人數共 22,390 人，約佔藥學系(科)畢業人數之 66.84%。但從行政院衛生署民國 93 年 7 月之藥政管理資料(表 2.5)，看出目前中藥販賣業中，屬藥事法第 28 條二項之藥師駐店管理者 315 家，而藥劑生駐店管理者僅 22 家，藥事法第 35 條二項之藥局兼營中藥業務者 2,266 家。除從事中藥販賣業之外，另依 2004 年全國藥師公會會員名錄之藥師執業處所，發現執業於中醫醫院及中醫診所之藥師共計 134 人。此外，目前有部份中央健保局特約之西醫醫院(含醫學中

心、區域醫院及地區醫院)因設有中醫科，故有藥事人員從事中藥調劑，此部份則依中央健保局特約醫療院所名冊及醫療院所診療科別明細檔，比對找出設有中醫科之西醫醫院共 72 家，但在西醫醫院從事中藥業務之藥師，於執業登錄時未特別區分或註明為執行中藥業務，故實際之從業人數無可考，唯估算平均每家醫院配置 3 名中藥業務之藥事人員，約計有 216 人。

綜合以上中藥販賣、中醫醫院、中醫診所及西醫醫院附設中醫科等，估算目前從事中藥業務之藥事人員，約計有 2,953 人。因此，於具有中藥從業資格之 24,132 名藥師及藥劑生中，僅有 12.24%從事中藥業務。

所以，儘管以高等教育培養中醫藥人才，但目前臺灣之中藥房業者仍以世代承傳技術者居多，接受正規藥學教育之專業人員只佔少數。因此，行政院衛生署中醫藥委員會乃於「建構中藥用藥安全環境五年計畫」中，規劃一項「建立中醫藥產業科技人才培訓中心」之子計畫，致力於專業人才之培育與訓練，並將建立中醫藥相關專長證照制度，期以強化中醫藥從業人員之專業素養，為社會大眾提供優質與安全的就醫、用藥環境。[9]

表 2.6 近三十年藥事人員修習中藥課程及執業概況

一、初估民國 60-93 年已修習中藥課程之藥事人員數			
修習類別	學校名稱	人數	小計
1. 在校已修中藥課程	中國醫藥大學	6630 人	15,191 人
	台北醫藥大學	2660 人	
	高雄醫藥大學	730 人	
	大仁技術學院	3685 人	
	嘉南藥理科技大學	1486 人	
2. 藥師補修中藥學分 (16 學分)	中國醫藥大學	1472 人	7,199 人
	台北醫藥大學	1904 人	
	高雄醫藥大學	1142 人	
	大仁技術學院	392 人	
	嘉南藥理科技大學	2289 人	
藥師修習中藥課程(16 學分)之人數		總計	22,390 人
3. 藥劑生補修中藥課程 (114 小時)	中國醫藥大學	804 人	1,742 人
	台北醫藥大學	938 人	
藥師、藥劑生修習中藥課程人數		總計	24,132 人
<p>二、藥師已修習中藥課程 16 學分者，佔藥學系(科)畢業人數之比例： $22390/33500=66.84\%$</p> <p>註：民國 60-93 年各校藥學系(科)畢業人數合計約 33,500 人</p>			

資料來源:本研究整理

五、傳統中藥房之概況

從台灣早期藥商分類情形(表 2.1)看出，當時所稱之「中藥商」係指中醫師經營。但因日據時期，日政府對於臺灣中醫政策，自舉行一次考試後，即堅持不再許可態度，致使中醫師逐年減少。所以，臺灣光復之初，醫療資源普遍不足的情況下，不管是中藥種商或臨時中藥商所經營，凡中藥房，均為民眾求診或購藥之處所，而業者也往往被尊稱為「先生」。因此，過去的傳統中藥房，一直處於醫療與藥品專業之崇高地位。儘管歷經數十年的藥政管理相關法令修正，給予中藥商法律地位上的保障，也對其業務範圍詳加規範(表 2.2)，依現今法令已不容許中藥房有診療行為，卻無法讓中藥房業者擺脫過去輝煌時代的光環。儘管社會變遷，大多數中藥房仍傳承固有的、保守的經營方式(圖 2)。



圖 2. 傳統中藥房

張賢哲(民國 93 年)指出，目前臺灣雖有全新風格之現代化中藥店—南大健康廣場(圖 3)的掘起，卻未能帶動其他業者跟進，其原因之一，係有業者認為中藥房採開架式經營，供顧客自由選購，將

失去中醫師辨證論治、處方給藥的配藥意義[13]。顯然，多數業者仍沉緬於過去醫療角色之榮景。

因多數業者固守傳統的經營模式，以致目前中藥房之同質性頗高。同時，本研究依民國 93 年 7 月內政部戶政司統計之臺閩地區人口總數 22,647,160 人[30]，及行政院衛生署之藥政管理報表[25]所列之各類藥商家數，分別計算出中藥販賣業、西藥販賣業及藥局於每萬人口之分佈密度(表 2.7)，由表中數據看出，臺灣中藥販賣業之密度及同業競爭壓力並不亞於西藥販賣業及藥局。



圖 3.現代化中藥店之新風貌
—南大健康廣場

表 2.7 各類藥商於每萬人口之分佈密度比較

藥商類別	家數	藥商數/每萬人
中藥販賣業(藥事法 28,103 條),藥局兼營中藥	15,025	6.63
中藥販賣業(藥事法 28,103 條)	12,759	5.63
中藥販賣業(藥事法 103 條第一項、第二項)	12,337	5.45
中藥販賣業(藥事法 103 條第二項)	10,642	4.70
西藥販賣業(藥事法 28 條第一項,104 條)	6,776	2.99
西藥販賣業,藥局(含兼營中藥)	16,355	7.22
西藥販賣業,藥局(不含兼營中藥)	14,089	6.22

資料來源:本研究整理

表 2.7 之藥商分類說明如下：

1. 中藥販賣業：以下各項依藥事法領有中藥販賣業藥商許可執照，經營中藥之批發、零售、調劑、輸入及輸出之業者：
 - (1) 藥事法第 28 條第二項規定，由專任中醫師、藥師、藥劑生駐店管理者，或中醫師開設診所經核准在同一場所兼管中藥販賣業務者。
 - (2) 依藥事法第 103 條第一項規定，由確具中藥基本知識及鑑別能力人員親自經營。
 - (3) 藥事法第 103 條第二項規定，經中央衛生主管機關審核予以列冊登記之列冊中藥商經營之中藥販賣業者。
2. 西藥販賣業：依藥事法第 28 條第一項、第 104 條規定，由領有西藥販賣業藥商許可執照之藥師、藥劑生管理，經營藥品之批發、零售、輸入及輸出之業者。

3.藥局：係指藥師或藥劑生親自主持，依法執行藥品調劑，供應業務之處所，並得兼營藥品零售業務。

再者，由於國內中藥材本地產的不多，大部份仰賴進口，自大陸進口的數量約佔 70%，早期中藥材限制進口，需由物資局，中信局等單位進口，標售給中藥公會之後再配售給藥材商，因此價格居高不下。近年來受貿易自由化及兩岸開放的影響，中藥材逐步開放進口，大部份關稅降為零，僅有少部份保育類中藥限制進口，自由貿易競爭的結果，藥材價格大幅滑落[31]，因此造成中藥業者營業收入減少，是為傳統中藥販賣業所面臨的另一種衝擊。

我國中藥市場之中藥材，大部分用於食補，只有 20%用於疾病治療[4,5]，由此可見，中藥已從過去的醫療角色逐漸融入現代社會大眾日常飲食之中。因此，相較於過去以中藥治療疾病的社會型態，當今社會大眾購買中藥時，對於方便性的期望應該會高於專業性。所以，超級市場、販店量、菜市場或路邊攤販售之中藥材及藥膳商品，將威脅到傳統中藥房陳舊不變的經營模式。

依張賢哲於民國 82 年之中藥商經營現況調查分析結果[22]，中藥房之每日顧客人數在 30 人以內者共計 79.8%。而中藥房販賣各種藥廠之傳統製劑、成藥佔營業額比例，在 10%以內者共計 45.3%，而無出售者佔 23.5%；至於販售濃縮科學中藥佔營業額比例，該調查結果，係以 10%以下佔最多數(29.0%)，其次是佔 20%者(21.5%)，佔 30%者再次之(12.3%)，所以販售比例在 30%以內者共計 62.9%，而未販售者，佔 11.9%。從以上分析比較得知，中藥房販售之商品仍以傳統中藥材為主，現代化的中藥商品為輔。

六、消費者行為

消費者行為是人們進行取得、消費和處置產品之活動。同時，也可定義為專注於消費者活動之研究，其範疇包括購買、消費之原因與方法等相關分析[32]。消費者購買行為分析也廣泛應用於行銷管理，如圖 4 刺激-反應之消費行為模式，當消費者受到行銷與環境刺激後，依消費者特徵與決策過程產生某購買決策。消費者的購買決策深受文化、社會、個人與心理等因素之影響[33]，所以，個人特質之差異，包括人口統計變項(如：年齡、性別、教育、婚姻狀況、家庭組成、收入...等)，以及消費者動機、知識、態度等均為分析消費者行為之重要部分，而瞭解目標消費者之特質，將有助於企業發展經營策略[32]。

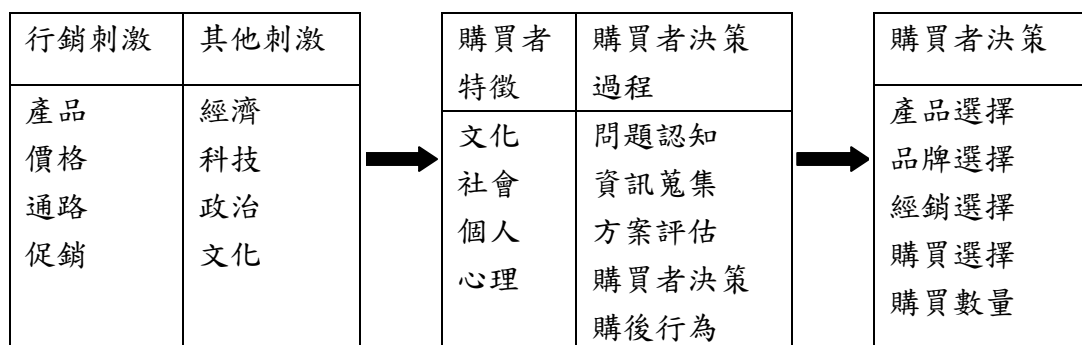


圖 4 消費者行為模式

資料來源: Philip Kotler, 1998, 行銷管理學 (Marketing management, 11th ed.), 方世榮譯 (2001)。

中藥房，一直是台灣社會中頗具特色的傳統行業，也曾於早期扮演重要的醫療角色，但卻少有關注於中藥房之利用情形與消費行為研究，唯國內諸多中醫醫療利用及相關影響因素之研究，均顯示

個人特質、疾病狀態會影響中醫門診利用情形[34,35,36,37]。

在消費者的購買決策過程中，消費者知識是影響決策關鍵之一[32]。台灣早期之農業社會，民眾教育水準偏低且傳播資訊不甚發達，民眾之中藥常識與購買行為，多來自於家庭代代相傳之知識與經驗。而國外也有研究指出，父母會影響孩子的消費者行為[38,39]，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訊[38]。同時，父母會影響到子女許多關鍵的消費者行為，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[40,41,42]。

而媒體對消費者行為之影響，以民國 92 年 11 月之馬兜鈴酸事件為例，當時因各媒體大幅報導，造成民眾對中醫藥之質疑與恐慌，以致中醫藥業因不堪生意受創、營收損失嚴重，進而引發業界人士對發表言論者不滿、抗議並要求澄清與道歉之事件 [8]，足以顯示現代新聞媒體，是影響消費者行為的重要因素。

此外，消費者購買知識會影響購買地點之決策。尤其是傳統的零售商店，購買知識的重要構面之一便是店內商品之陳列位置，當消費者對商店不熟悉時，需依賴店內展示資訊來辨認商品位置，而店內刺激訊息的增加，可引發消費者先前未認知的購物需求或慾望，並延伸出非計劃性的採購[32]。

Erdem, Oumlil, & Tunculp(1999)指出，商店形象是影響消費者行為的重要因素[43]，而商店形象之創造關鍵則在於商店的陳列設計[44,45]，因為商品陳列方式會強烈影響店內的交易模式、購物氣氛、購物行為及經營效率[46]。Merrilees and Miller (2001) 也指出，商店的陳列設計是顧客對該商店忠誠度的重要決定因素，而目前大賣場徹底改革零售服務的本質，主要是藉由更高效率的自助式佈置以達

到改善商店陳列設計效果[47]。

第三章 研究方法

選擇適當的研究方式是研究設計的核心，如圖5所顯示之研究類型與方法，係依研究問題之相關資訊或知識多寡，而選擇適當之研究方法[48]。

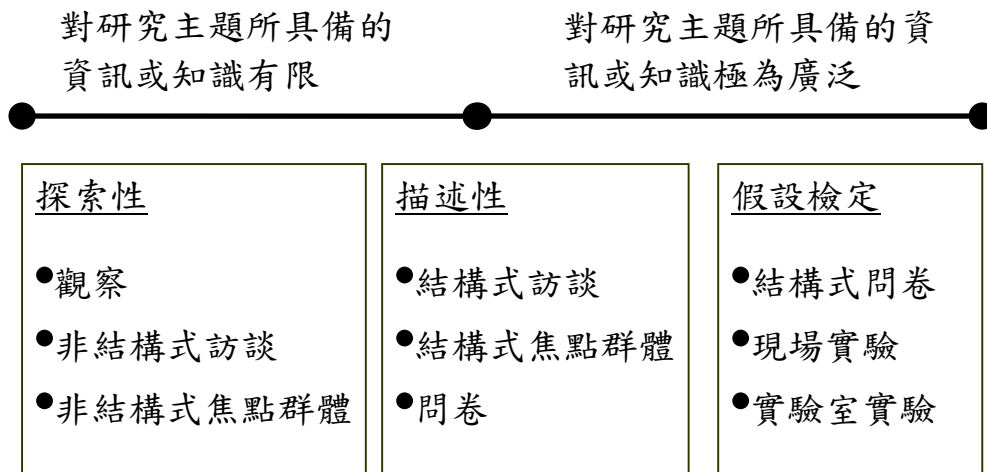


圖5.適當的研究方法

資料來源: Robert Y. Cavana, Brian.L.Delahaye ,Uma Sekaran(2000), 企業研究方法 質化與量化方法之應用(Applied business research: qualitative and quantitative methods, 3rd ed.), 莊立民、王鼎銘譯(2003)。

本研究係介於探索性與描述性之間，故採用質性研究之半結構式焦點團體，並藉問卷調查收集量化資料，進行統計分析。

一、焦點團體(Focus Groups)

焦點團體法是一種由訪談人員訂定題目，利用群體間互動討論來蒐集資訊的研究方式。Morgan (1997)指出，焦點團體能直接、即時的提供關於各個參與者之間相似或不同觀點與經驗的證據，與藉由個別訪談的陳述來獲致共同結論的方式不同[49]。至於焦點團體的組合，則依研究對象、研究範圍及討論議題等因素而異，

如果想要針對特定的議題做深入的討論，Kruger(1994)建議應具有同質性的特徵，不過成員間仍應具有足夠的差異性，才能提供截然不同的觀點[50]。但若無法對整個目標族群做調查時，則需選取數個較具代表性的人員來組成焦點團體，以期能夠反應出整個目標族群的觀點[48]。

本研究的焦點團體，係針對中藥房業者、一般民眾及專家學者分別舉行。三場均採用半結構性(semi-structured)的焦點團體形式，乃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。至於群體組合，中藥房業者的焦點團體係採同質性組合，主要可分為零售業者與批發兼具零售業者，詳列於表 3.1。民眾部份則採代表性組合，選擇年齡層、教育程度、職業...等不同之族群代表參加(表 3.2)。而專家學者部份則邀請成功之業界代表、中藥與行銷管理之學者，以及政府官員代表等(表 3.3)。

表 3.1 中藥房業者之焦點團體組合

編號	營業型態	備註
1	零售	台中縣中藥公會理事長
2	零售	前台中縣理事長
3	零售	前台中市中藥公會理事長
4	零售	資深業者，前彰化縣中藥公會理事長
5	零售	資深業者，曾任台中市中藥公會理事長
6	批發、零售	資深業者
7	批發、零售	資深業者
8	零售	資深業者
9	零售	新業者

表 3.2 民眾之焦點團體組合

編號	性別	年齡	學歷	職業	代表族群
1	女	64	國小	家管	老年族群
2	女	53	大學	教師	中年族群
3	女	45	國中	家管	中年族群(鄉下地區)
4	女	45	高商	家管	中年族群(都會地區)
5	女	23	大學	學生	年輕族群(未受藥學教育)
6	男	23	研究所	學生	年輕族群(受藥學教育)
7	男	28	大學	學生	年輕族群(未受藥學教育)
8	男	39	高中	公	中年族群
9	男	62	國小	工	老年族群(客家地區)
10	男	73	國小	商	老年族群

表 3.3 學者專家之焦點團體組合

編號	姓名	服務單位	職稱
1	郝宏恕	中國醫藥大學醫務管理研究所	教授
2	李世滄	中國醫藥大學中醫學系	副教授
3	張賢哲	中國醫藥大學中醫學系	副教授
4	謝伯舟	行政院衛生署中醫藥委員會	組長
5	余政輝	台中市衛生局藥政課	課長
6	林天樹	中藥商業同業公會全國聯合會	理事長
7	林長柏	台中市中藥商公會	理事長
8	許南大	南大健康廣場	董事長

二、問卷設計

依焦點團體討論之問題大綱及內容，針對中藥房業者及一般民眾分別研擬出結構式問卷，問卷內容如下：

1. 「中藥房業者經營現況與困境調查之研究問卷」(附錄一)，內容包括以下四部份：

- (1)負責人基本資料
- (2)經營現況
- (3)業者對經營困境之認知
- (4)業者對提升中藥房經營績效之看法

2. 「民眾中藥房消費行為及購買決策影響因素之調查問卷」(附錄二)，內容包括以下三部份：

- (1)個人基本資料
- (2)購買決策評估準則
- (3)購買行為，係依最近一年內購買中藥商品之經驗填答，無購買經驗者不需回答此部份。

三、問卷信度與效度

「中藥房業者經營現況與困境調查問卷」之「業者對經營困境之認知」、「業者對提升中藥房經營績效之看法」及「民眾中藥房消費行為及購買決策影響因素調查問卷」之「購買決策評估準則」等部份，係採李克特尺度(Likert scale)，在五項量表上，依個人對之各項敘述認同程度進行評估。為確保本研究問卷之有效性與可靠性，於此等部份進行效度與信度之確認。

(一)問卷效度

特邀請六位學者專家(附錄三)進行內容效度評判，並依余

民寧(1993)所提出之評估方式，以內容效度比值 CVR 計算 [51]。經計算結果，內容效度係數未達標準之題目，予以刪除，使本研究問卷之內容效度，達 $\alpha=0.01$ 的顯著水準。

(二)問卷信度

本研究在正式問卷調查前，先分別針對中藥房業者及一般民眾進行預試。經回收樣本之信度分析結果，中藥房間卷方面，經營困境認知之 Cronbach's α 值為 0.8523，提升經營績效看法之 Cronbach's α 值為 0.8972。民眾問卷方面，購買決策評估之 Cronbach's α 值為 0.9663(表 3.4)。一般學者認為，Cronbach's α 係數大於 0.7 為佳， α 係數愈大顯示內部的一致性愈高。因此，本研究問卷之信度均可確認為良好可靠。

表 3.4 本研究變項之 Cronbach's α 係數值

問卷名稱	變項	Cronbach's α 值
中藥房業者經營現況與困境調查之研究問卷	業者對經營困境之認知	0.8523
	業者對提升中藥房經營績效之看法	0.8972
民眾中藥房消費行為及購買決策影響因素之調查問卷	購買決策評估準則	0.9663

四、問卷蒐集

(一)「中藥房業者經營現況與困境調查之研究問卷」

本研究於民國 93 年 10 月至 11 月間，於全省都會區與非都會區進行取樣，都會區包括台北、台中及高雄，非都會區包括嘉義及台東。藉行政院衛生署中醫藥委員會委託中國醫藥大學辦理之中藥商研討會中，進行立意取樣。以出席研討會之中藥房業者進行問卷調查，但若同一家中藥房同時有多人出席，則

以負責人或熟悉店務之其中一人代表填寫問卷，共收集有效問卷 790 份。

(二)「民眾中藥房消費行為及購買決策影響因素之調查問卷」

研究對象限於成年且有購買能力者，取樣方式係以縣市人口比例，立意取樣，共收集 1100 份問卷，扣除問卷內容填寫不全之無效問卷後，有效問卷共 1097 份。

五、統計分析

本研究採用之統計軟體為 SPSS for windows 10.0 中文版，統計分析法包括：百分比、平均值、變異數分析(analysis of variance, ANOVA)、t 檢定(t-test) 及卡方檢定(chi-square test)。

第四章 研究結果

一、中藥房業者經營現況與困境調查結果

(一) 描述性統計

1. 回收樣本之基本資料分析

本研究之回收樣本經分析發現，負責人之中藥販賣資格，屬於列冊中藥商與確具中藥基本知識及鑑別能力人員者，共佔 95.4%(表 4.1.1)。與行政院衛生署藥政處民國 93 年 7 月之藥政管理報表中，所顯示中藥販賣業資格屬於列冊中藥商與確具中藥基本知識及鑑別能力人員共計 96.69%之比例(表 2.5)，極為接近，足見本研究樣本頗具代表性。

回收樣本中，男性佔 83.4%，女性佔 16.6%，學歷以高中佔多數(43.4%)，而曾任學徒或助理之經歷，以 15 年以上居多；業者取得中藥商資格之年資，5 年以下佔多數(28.3%)，其次是 5-10 年(27.3%) 與 11-20 年(21.6%)。(詳列於表 4.1.1)

表 4.1.1 回收樣本分析(中藥房)

變 項	內 容	個 數	有效百分比
性別	男	653	83.4
	女	130	16.6
	未作答	7	
學歷	小學	61	8.1
	國(初)中	151	20.0
	高中	328	43.4
	大專	156	20.7
	大學以上	59	7.8
	未作答	35	
曾任學徒或助理之經歷	無此經歷	26	3.5
	5 年以下	128	17.1
	5-10 年	204	27.2
	11-15 年	75	10.0
	15 年以上	316	42.2
	未作答	41	
中藥商資格取得年數	尚未取得	54	7.1
	5 年以下	215	28.3
	5-10 年	208	27.3
	11-20 年	164	21.6
	20 年以上	120	15.8
	未作答	29	
中藥販賣資格	列冊中藥商	514	66.9
	確具中藥基本知識及鑑別能力人員	219	28.5
	聘用藥師(生)管理	8	1.0
	聘用中醫師管理	17	2.2
	其他	10	1.3
	未作答	22	

2. 中藥房經營現況：

(1) 創店年資: 以 20 年為最多數，而平均年資則為 30.49 年。

- (2)營業種類:以零售商最多，佔 70.4%
- (3)參與店務之人員:以未聘用其他人員協助者佔 80.7% 為最多。實際參與之人數(含本人、家人及聘用之人員)，以 1-2 人所佔比例最高，有 68.1%。
- (4)營業處所:以自有店面最多，佔 78.5%。而中藥房跟住家在一起的，佔 80.0%之多。
- (5)業者知道中藥房可以販售中藥成藥之訊息者，雖佔 70%之多。但仍以販售中藥材為主，佔平均月營業額 80%以上者最多，有 32%。而平均每月販售之濃縮科學中藥、國內藥廠製造之中藥成藥、提供其它服務或商品者，均以佔營業額比率 10%以下者為最多數。所以，目前中藥房仍處於傳統而保守之型態。
- (6)店面擺設，除了傳統中藥櫃之外，另有開放式陳列的商品可供選購者，佔 57.3%。而開放式陳列的商品約 10-20 種為最多數，佔 36.9%。可見目前中藥房雖有部份開放之陳列方式，但陳列品項並不多。
- (7)中藥材應用前必須經過加工炮製，而在專業分工的情況下，目前中藥房仍須自行切製的飲片約 10 種以下所佔比例最高，有 53.9%。自行加工炮製的品項也以 10 種以下最多，佔 51.8%。而花費在藥材切片及加工炮製的時間，以平均每週 2 小時以下所佔比例最高，有 31.3%，其次為平均每週 2-5 小時，佔 30.5%。
- (8)顧客:以 36-50 歲之中年族群最多，佔 79.5%。一天的結帳顧客平均約 10-20 人者所佔比例最高，有 41.3%。
- (9)平均每個月的營業額，以 5-15 萬最多，佔 42.1%。其次是 5 萬元以下，佔 27.6%。(詳見表 4.1.2)

表 4.1.2 中藥房經營現況

變 項	內 容	個數	有效百分比
延續家族經營中藥店資歷	無(非繼承性質之創業或轉手經營)	350	46.1
	延續自上一代	259	34.1
	延續自前二代	100	13.2
	延續自前三代	23	3.0
	延續自前三代以上	27	3.6
	未作答	31	
營業種類	進口商(大盤商)	7	0.9
	批發商(中盤商)	47	6.1
	進口兼批發	6	0.8
	零售商	541	70.4
	批發兼零售	163	21.2
	其他	5	0.7
	未作答	21	
是否聘用其他人員協助	否	616	80.7
	是	147	19.3
	未作答	27	
實際參與店務之人數(含本人、家人及聘用之人員)	1-2 人	520	68.1
	3-5 人	218	28.5
	6-10 人	19	2.5
	10 人以上	7	0.9
	未作答	26	
中藥店是否跟住家在一起	否	154	20.0
	是	616	80.0
	未作答	20	
店面租用情形	自有	598	78.5
	向他人租用	156	20.5
	其他	8	1.0
	未作答	28	
是否知道可以販售中藥成藥的訊息	否	224	30
	是	523	70
	未作答	43	
平均每月販售之中藥材, 佔營業額比率	20%以下	128	17.5
	21-40%	107	14.6
	41-60%	148	20.2
	61-80%	114	15.6
	80%以上	234	32.0
	未作答	59	

變 項	內 容	個數	有效百分比
平均每月販售之濃縮科學中藥,佔營業額比率	未販售	83	11.1
	10%以下	322	43.0
	11-30%	209	27.9
	31-50%	97	13.0
	50%以上	37	4.9
	未作答	42	
平均每月販售國內藥廠製造之中藥成藥,佔營業額比率	未販售	180	24.4
	10%以下	328	44.4
	11-30%	147	19.9
	31-50%	51	6.9
	50%以上	33	4.5
	未作答	51	
除中藥材、濃縮科學中藥及中藥成藥之外,其它服務或商品的營業額比率	無	293	39.9
	10%以下	299	40.7
	11-30%	92	12.5
	31-50%	29	4.0
	50%以上	21	2.9
	未作答	56	
店面擺設,是否有開放式陳列的商品可供選購	否	275	42.7
	是	369	57.3
	未作答	146	
開放式陳列的商品約有幾種	10種以下	161	32.8
	10-20種	181	36.9
	21-50種	91	18.5
	51-100種	23	4.7
	100種以上	35	7.1
	未作答	299	
是否有保存藥材專用之冷藏設備	否	89	11.9
	是	659	88.1
	未作答	42	
目前仍須自行切製的飲片約有幾種	無	155	20.7
	10種以下	404	53.9
	11-20種	106	14.2
	21-30種	25	3.3
	30種以上	59	7.9
	未作答	41	
仍須自行加工炮製的品項約有幾種	無	119	15.8
	10種以下	390	51.8
	11-20種	146	19.4
	21-30種	34	4.5
	30種以上	64	8.5
	未作答	37	

變 項	內 容	個數	有效百分比
平均每週需花費多少時間 在藥材的切片及加工炮製	2 小時以下	224	31.3
	2-5 小時	218	30.5
	6-10 小時	152	21.3
	10-20 小時	69	9.7
	20 小時以上	52	7.3
	未作答	75	
顧客以哪種年齡層最多	20 歲以下	6	0.8
	21-35 歲	33	4.4
	36-50 歲	592	79.5
	51-65 歲	111	14.9
	65 歲以上	3	0.4
	未作答	45	
一天的結帳顧客大約有多 少人	10 人以下	230	32.7
	10-20 人	291	41.3
	21-30 人	103	14.6
	31-50 人	61	8.7
	50 人以上	19	2.7
	未作答	86	
平均每個月的營業額	5 萬元以下	189	27.6
	5-15 萬元	289	42.1
	16-30 萬元	120	17.5
	31-50 萬	56	8.2
	51-100 萬元	18	2.6
	100 萬元以上	14	2.0
	未作答	104	

3. 中藥房經營困境：

本研究針對業者對經營困境之認知，採李克特尺度(Likert scale)在五項量表上，對困境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，依經營困境構面求其平均值，再以平均值進行排序。結果發現，業者感受到之困境依序為，媒體負面報導的影響、中藥技術與知識斷層、同業競爭、外在競爭與環境改變。(表 4.1.3)

表 4.1.3 中藥房業者對經營困境之認知

排名	構面	衡量內容	平均值	標準差
1	媒體影響	<p>媒體對中藥的負面報導，會讓民眾對中藥失去信心，造成本店生意銳減。</p> <p>民眾因媒體報導而對中藥產生誤解時，相關單位缺乏及時的因應措施。</p>	4.3189	0.7650
2	中藥技術與知識斷層	<p>中藥專業技術的傳承，已面臨後繼無人的斷層窘境</p> <p>自古相傳的中藥炮製技術已逐漸失傳，年輕一代的業者無法遵古法炮製。</p> <p>年輕業者缺乏鑑別藥材好壞的經驗，無法贏得顧客的信任。</p> <p>中藥房業者的專業形象，沒有受到社會大眾的肯定</p> <p>中藥房業者缺乏進修管道，專業知識無法提昇。</p> <p>一般傳統家庭代代相傳的中藥常識已逐漸斷層。</p> <p>現代年輕消費族群缺乏認識中藥的管道。</p>	3.9982	0.6028
3	同業競爭	<p>中藥房零售中藥材沒有統一的訂價機制。</p> <p>同業間有削價競爭的情形。</p> <p>同業間的惡性競爭正在影響中藥的市場行情。</p>	3.8920	0.7691
4	外在競爭與環境改變	<p>近年來，本店顧客有逐漸減少的趨勢。</p> <p>全民健保實施後，民眾購買中藥的意願降低。</p> <p>菜市場、超市及大賣場販賣中藥，嚴重影響本店的生意。</p> <p>廣播電台的藥品廣告，對本店的生意影響不大。</p> <p>直銷或傳銷的植物性保健食品，會打擊中藥市場</p> <p>本店以高價位的養生藥膳、藥酒、補品為主要銷售商品。</p> <p>顧客較重視藥效及品質而不重視價錢</p>	3.4645	0.5197

4. 中藥房業者對提升經營績效之看法：

採李克特尺度(Likert scale)在五項量表上，對提升經營績效之認知敘述進行評估，結果發現業者認為有助於提升經營績效之方式，前三名依序為：乾淨明亮的店面形象、主動向顧客解說使用中藥的相關常識、具有辨別及挑選高品質藥材之能力。但如同現代化零售業之開放式陳列商品，則不受業者認同，而排名倒數第二。(表 4.1.4)

表 4.1.4 中藥房業者對提升經營績效之認同程度比較

排名	有助於提升經營績效之專業認知或經營方式	平均值
1	乾淨明亮的店面形象	4.46
2	能夠主動向顧客解說使用中藥的相關常識或注意事項	4.43
3	具有辨別及挑選高品質藥材之能力	4.38
4	具有傳統的中藥炮製技能	4.28
5	GMP 中藥飲片工廠出產，並有識別標誌的中藥材	4.25
6	店面張貼宣導中藥養生的文宣海報，讓顧客獲得更多的中藥資訊	4.24
7	具有鑑別易誤用、混用藥材之能力	4.21
8	包裝精美，標示清楚的中藥商品	4.20
9	媒體或報章雜誌報導中藥的養生資訊或配方	4.07
10	中藥業者配合傳統節慶舉辦聯合促銷活動	4.04
11	店面商品以開放式的系統化陳列，供民眾自行選購	3.96
12	除傳統中藥材，增加中藥成藥或其他非中藥商品的販賣	3.84

(二)變異數分析(ANOVA)結果

經變異數分析(analysis of variance, ANOVA)，結果發現業者對經營困境之認知有以下差異：

1. 媒體負面報導的影響：

中藥販賣資格不同，於「媒體負面報導，讓民眾對中藥失去信心」之困境認知，具有顯著差異。中藥販賣資格屬「列冊中藥

商」者，對此困境之認知程度高於「確具中藥基本知識及鑑別能力人員」（表 4.1.5）

表 4.1.5 業者對「媒體負面報導」之困境認知差異

		平均數	標準差	F 檢定值	事後檢定
中藥販賣資格	①列冊中藥商	4.45	0.76	4.818*	①>①
	①確具中藥基本知識及鑑別能力人員	4.17	0.99		
	②聘用藥師(生)管理	4.50	0.58		
	③聘用中醫師管理	3.70	1.57		
	④其他	4.13	1.13		

註:*表示 P<0.05

2. 中藥技術與知識斷層:

不同的學徒經歷年數，於「中藥房業者缺乏進修管道，專業知識無法提昇」之困境認知，具有顯著差異。學徒資歷 5 年以下者，對前述困境之認知程度明顯低於具 5-10 年及 15 年以上學徒資歷者。

(表 4.1.6)

表 4.1.6 業者對「缺乏進修管道，專業知識無法提昇」之困境認知差異

		平均數	標準差	F 檢定值	事後檢定
學徒經歷	①無此經歷	4.06	0.85	3.046*	②>① ④>①
	①5 年以下	3.86	0.97		
	②5-10 年	4.20	0.80		
	③11-15 年	4.07	0.99		
	④15 年以上	4.19	0.82		

註:*表示 P<0.05

3. 外在競爭與環境改變:

不同的中藥販賣資格、營業種類及平均月營業額於「顧客逐漸減少」、「全民健保實施，民眾購買中藥意願降低」及「菜市場、超市及大賣場販賣中藥」之外部競爭與環境改變之困境認知，均有顯著差異。

(1)中藥販賣資格屬於列冊中藥商、確具中藥基本知識及鑑別能力、其他人員等，感受到外部競爭與環境改變之困境，均明顯強於聘用中醫師管理者。(表 4.1.8)(表 4.1.9)

(2)營業種類屬於零售商及批發兼零售者，對外部競爭與環境改變之困境認知均高於進口商。(表 4.1.7)(表 4.1.8)(表 4.1.9)

(3)每月平均營業額愈少，對外部競爭與環境改變之困境感受愈強。(表 4.1.7)(表 4.1.8)(表 4.1.9)

表 4.1.7 業者對「顧客逐漸減少」之困境認知差異

		平均數	標準差	F 檢定值	事後檢定
營業種類	①進口商(大盤商)	2.00	2.00	4.160*	①>② ③>① ④>①
	①批發商(中盤商)	3.73	1.04		
	②進口兼批發	4.00	1.41		
	③零售商	3.96	0.93		
	④批發兼零售	3.78	0.99		
	⑤其他	3.50	0.71		
每月平均營業額	①5萬元以下	4.23	0.83	11.93**	①>② ①>③ ①>④ ①>⑤
	①5-15萬元	3.96	0.93		
	②16-30萬元	3.69	0.96		
	③31-50萬元	3.75	1.01		
	④51-100萬元	2.88	1.17		
	⑤100萬元以上	2.83	1.53		

註:*表示 P<0.05, **表示 P<0.01

表 4.1.8 業者對「全民健保實施，民眾購買中藥意願降低」之困境
認知差異

		平均數	標準差	F 檢定值	事後檢定
中藥販賣資格	①列冊中藥商	3.97	0.94	4.4413*	①>③ ①>④ ④>③
	①確具中藥基本知識及鑑別能力人員	3.92	0.94		
	②聘用藥師(生)管理	4.25	0.50		
	③聘用中醫師管理	2.70	1.49		
	④其他	4.00	1.07		
營業種類	①進口商(大盤商)	2.50	1.91	2.554*	②>① ③>① ④>①
	①批發商(中盤商)	3.78	1.00		
	②進口兼批發	4.50	0.58		
	③零售商	3.96	0.92		
	④批發兼零售	3.93	0.99		
⑤其他	4.50	0.71			
每月平均營業額	①5 萬元以下	4.19	0.90	7.36**	①>② ①>③ ①>④ ①>⑤
	①5-15 萬元	4.03	0.88		
	②16-30 萬元	3.72	0.98		
	③31-50 萬	3.66	0.94		
	④51-100 萬元	3.41	0.94		
⑤100 萬元以上	3.08	1.56			

註: *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$

表 4.1.9 業者對「菜市場、超市及大賣場販賣中藥」之困境認知差異

		平均數	標準差	F 檢定值	事後檢定
中藥販賣資格	①列冊中藥商	4.24	0.88	5.243 ^{**}	①>③ ①>④ ④>③
	①確具中藥基本知識及鑑別能力人員	4.05	1.10		
	②聘用藥師(生)管理	3.25	2.06		
	③聘用中醫師管理	3.10	1.52		
	④其他	4.50	0.53		
營業種類	①進口商(大盤商)	2.50	1.91	3.556 [*]	③>① ④>①
	①批發商(中盤商)	3.93	1.27		
	②進口兼批發	3.25	2.06		
	③零售商	4.20	0.94		
	④批發兼零售	4.20	0.94		
	⑤其他	4.00	1.41		
每月平均營業額	①5 萬元以下	4.41	0.88	4.18 [*]	①>⑤
	①5-15 萬元	4.11	0.99		
	②16-30 萬元	4.21	0.90		
	③31-50 萬	4.20	0.76		
	④51-100 萬元	3.88	0.86		
	⑤100 萬元以上	3.33	1.50		

註: ^{*}表示 P<0.05, ^{**}表示 P<0.01

(三)卡方檢定結果

經卡方檢定結果顯示，商品陳列方式與營業額兩個變項之間並非相互獨立，而有顯著關聯；店內商品有開架式陳列(含部份或全部開放)者，其平均月營業額高於傳統之封閉式陳列者，且有顯著差異。(表 4.1.10)

表 4.1.10 商品陳列方式與營業額之卡方檢定結果

平均月營業額	傳統式陳列 (完全無開放式)		開放式陳列 (部份或全部開放)		總和		X ² 檢定值
	N	%	N	%	N	%	
5萬元以下	101	64.3	56	35.7	157	100	58.779**
5-15萬元	107	42.5	145	57.5	252	100	
15萬元以上	42	23.1	140	76.9	182	100	

註: **表示 P<0.01

二、民眾之中藥房消費行為及相關影響因素

(一)描述性統計

1. 回收樣本分析

受訪民眾中，女性佔 51.6% ，男性約佔 48.4% ；平均年齡為 34.6 歲，而以 18-30 歲佔最多數(48.3%)，其次是 31-49 歲(34%)。婚姻狀況方面，已婚者佔 47.9% 為最多數；家庭組成，以小家庭最多，佔 56.8% ；教育程度方面，以大專學歷佔最多數(56.7%)，其次為高中職(24.4%)；過去一年平均年就醫(含中西醫)次數，以 1-5 次佔最多數(57.9%)；而「平常有無看中醫的習慣？」，回答「否」者佔 58.3% ，反之則佔 41.7% ；家庭每月平均收入，2-5 萬者佔最多數(41.1%)、其次是 6-10 萬(34%)。(表 4.2.1)

表 4.2.1 回收樣本分析(民眾)

變 項	內 容	個 數	有效 百分比
性別	男	531	48.4
	女	566	51.6
婚姻狀況	單身	519	47.3
	已婚	525	47.9
	喪偶	24	2.2
	離婚	12	1.1
	分居	9	0.8
	同居	8	0.7
	未作答		
家庭組成	獨居	96	8.9
	夫妻	69	6.4
	小家庭	612	56.8
	三代同堂	170	15.8
	大家庭	44	4.1
	與友人同住	86	8.0
	未作答	20	
宗教	無	393	36.2
	佛教	333	30.6
	道教	233	21.4
	基督教	82	7.5
	天主教	19	1.7
	其他	27	2.5
	未作答	10	
職業	待業中	24	2.2
	退休	31	2.8
	學生	364	33.4
	家庭主婦	109	10.0
	軍公教	172	15.8
	工	86	7.9
	商	90	8.3
	農漁牧業	24	2.2
	服務業	126	11.6
	醫療業	34	3.1
	其他	30	2.8
	未作答	7	

教育程度	國小以下	45	4.1
	國(初)中	76	7.0
	高中職	266	24.4
	大專	618	56.7
	研究所以上	84	7.7
	未作答	8	
過去一年平均年就醫(含中西醫)次數	0 次	121	11.2
	1-5 次	627	57.9
	6-10 次	178	16.4
	十多次	78	7.2
	數十次以上	79	7.3
	未作答	14	
平常是否有看中醫的習慣	否	635	58.3
	是	454	41.7
	未作答	8	
家庭每月平均收入	2 萬元之下	156	14.7
	2-5 萬	436	41.1
	6-10 萬	361	34.0
	10-20 萬	82	7.7
	20 萬元以上	27	2.5
	未作答	35	
居住地	北部(宜蘭至苗栗)	459	42.3
	中部(台中至嘉義)	314	28.9
	南部(台南至屏東)	290	26.7
	東部(花蓮、台東)	23	2.1
	未作答	11	

2. 購買行為

最近一年內有購買中藥商品經驗者佔 88.2%，其中女性佔 52.3%，男性佔 47.7%。平均一年到中藥房的消費次數，以 3-5 次佔最多數(34.8%)，其次為 1-2 次(33.5%)。而在中藥房購買中藥商品的金額，以平均每次 201-500 元佔最多數(40.7%)，其次為 200 元以下(25.3%)；民眾是否知道如何辨識中藥品質之良莠？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%)，其次是個人喜好(28.29%)。而獲得中藥相關資訊之來源，主要為親友(27.52%)，其次是長輩 (24.68%)。平常到中藥房消費之目的，以養生進補為最多(30.58%)，其次是治療疾病(28.01%)。因此，民眾到中藥房購買的產品，以藥膳材料最多(32.33%)，其次是治療用途之中藥材(24.07%)。(詳見表 4.2.2)

表 4.2.2 民眾之購買行為分析

變 項	內 容	次 數	有效百分比
1.最近一年內是否曾購買中藥商品	否	129	11.8
	是	968	88.2
2.曾購買中藥商品之經驗			
是否知道如何選購品質良好的中藥產品	否	694	74.5
	是	238	25.5
	未作答	36	
購買中藥商品的時段	上午 8 點以前	17	1.8
	上午 8-12 點前	118	12.2
	中午 12 點至下午 6 點前	167	17.3
	晚上 6 點至 9 點前	257	26.6
	9 點-凌晨 12 點	18	1.9
	不一定	389	40.3
	未作答	2	
平均一年到中藥房購買中藥商品的次數	1-2 次	323	33.5
	3-5 次	335	34.8
	6-8 次	169	17.5
	9-12 次	50	5.2
	超過 12 次	87	9.0
	未作答	4	

表 4.2.2 民眾之購買行為分析(續)

變 項	內 容	次 數	有效 百分比
平均每次到中藥房購買中藥商品的金額	200 元以下	244	25.3
	201-500 元	392	40.7
	501-800 元	171	17.8
	801-1000 元	89	9.2
	1001 元以上	67	7.0
	未作答	5	
購買中藥商品的原因(複選)	家庭習慣	432	34.42%
	個人喜好	355	28.29%
	他人影響	289	23.03%
	媒體文宣影響	111	8.84%
	其他	68	5.42%
	總計	1255	100.00%
從何處獲得有關中藥方面的資訊(複選)	親友	426	27.52%
	長輩	382	24.68%
	電視	222	14.34%
	報章雜誌	190	12.27%
	書籍	167	10.79%
	網路	73	4.72%
	廣播	59	3.81%
	其他	29	1.87%
	總計	1548	100.00%
平常選購傳統中藥材的地點(複選)	傳統中藥房	718	48.61%
	中醫診所	385	26.07%
	大型連鎖藥局	130	8.80%
	傳統西藥房	92	6.23%
	傳統市場	49	3.32%
	醫院	42	2.84%
	大賣場	42	2.84%
	路邊攤	10	0.68%
	夜市	9	0.61%
	總計	1477	100.00%

表 4.2.2 民眾之購買行為分析(續)

變 項	內 容	次 數	有效 百分比
平常選購中藥成藥、含中藥成份的藥膏、貼布、外用藥...等的地點(複選)	傳統中藥房	475	28.07%
	中醫診所	377	22.28%
	傳統西藥房	327	19.33%
	大型連鎖藥局	326	19.27%
	醫院	72	4.26%
	大賣場	38	2.25%
	傳統市場	36	2.13%
	夜市	21	1.24%
	路邊攤	20	1.18%
	總計	1692	100.00%
平常到傳統中藥房購買的產品(複選)	一般的藥膳材料	556	32.33%
	治病的傳統藥材	414	24.07%
	飲食料理調味品	259	15.06%
	中藥成藥	229	13.31%
	科學濃縮中藥	162	9.42%
	補藥酒	83	4.83%
	其他	17	0.99%
	總計	1720	100.00%
平常到傳統中藥房消費目的(複選)	養生之食補藥膳	548	30.58%
	治病	502	28.01%
	配合傳統時令養生	286	15.96%
	日常飲食料理需要	279	15.57%
	美容塑身	81	4.52%
	坐月子	73	4.07%
	其他	14	0.78%
	從事餐飲生意	9	0.50%
	總計	1792	100.00%

3. 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，民眾最重視服務人員是否領有專業執照、服務態度良好、主動提供相關資訊且值得信任(平均值 3.76，標準差 0.6921)。其次，民眾對中藥品質如中藥商品、中藥材經過認證合格及包裝標示清楚等也相當重視(平均值 3.74，標準差 0.9658)。故民眾到中藥房購買中藥商品時，係以人員之專業資格、專業資訊及中藥品質之安全相關考量為主。(詳見表 4.2.3)

表 4.2.3 購買決策構面之內容與統計結果

排名	構面	衡 量 內 容	平均數	標準差
1	服務人員	中藥房經營者領有相關專業執照	3.76	0.6921
		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		
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	3.74	0.9658
		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	聲譽形象	經親朋好友推薦介紹的中藥房	3.62	0.5764
		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		
4	方便性	服務快速、等候時間長短(等候抓藥、包藥、結帳時間)	3.61	0.6479
		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		
		商品標價清楚		

5	價格	商品標價清楚	3.48	0.8407
6	鑽備鍊列	藥舖鑽備函鑽列整齊	3.48	0.8407
		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	3.47	0.5918
		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		
7	多元化	商品種類齊全，且產品多元化	3.44	0.7551
		中藥免煎煮、易保存、攜帶方便		
		中藥的味道及口感佳		
		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		

二、相關影響因素分析結果

依本研究問卷之各變項，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，檢視各變項與購買決策、購買行為之間是否存有差異。本研究進行分析前，為符合分析之有效性及方便性，將部份選項合併，合併後之各變項及其操作型定義如表 4.2.4。

表 4.2.4 變項名稱與定義

變項名稱	變項操作型定義	變項種類
<u>個人基本資料</u>		
性別	男、女	類別
年齡	受訪者實際年齡	連續
家庭組成	小家庭、大家庭(含三代同堂)、其他等三項	類別
教育程度	國(初)中以下、高中(職)、大專、研究所以上等四項	類別
家庭收入	2 萬以下、2-5 萬、6-10 萬、10 萬以上等四項	類別
平均年就醫(中西醫)次數	無、1-5 次、6 次以上等三項	類別
平常是否使用中醫醫療	是、否	類別
<u>過去一年內之購買行為</u>		
是否知道如何辨識中藥品質	是、否	類別
平均一年到中藥房購買中藥次數	1-2 次、3-5 次、6 次以上等三項	類別
平均每次到中藥房購買中藥金額	200 元以下、201-500 元、500 元以上等三項	類別

(一) 性別

經 t 檢定發現，不同性別於各購買決策之平均數均有顯著差異，顯示女性對於各項購買決策之重視程度均高於男性(表 4.2.5)。且經卡方檢定發現，性別不同到中藥房購買次數有顯著差異($\chi^2=8.176$; $df=2$; $P=0.017$)，但每次購買金額則未達統計上的顯著差異。

表 4.2.5 決策構面平均數差異檢定

	男性		女性		男女 平均差異	t	p
	平均數	標準差	平均數	標準差			
服務人員	3.6639	0.6947	3.8569	0.6659	-0.1930	-4.572	0.000**
中藥品質	3.6609	0.9272	3.8212	0.9950	-0.1602	-2.736	0.006**
聲譽形象	3.5399	0.5624	3.7039	0.5643	-0.1640	-4.691	0.000**
方便性	3.5728	0.6495	3.6585	0.6382	-0.0856	-2.144	0.032*
價格	3.4085	0.8320	3.5452	0.8371	-0.1367	-2.640	0.008**
設備陳列	3.4003	0.5478	3.5298	0.6084	-0.1296	-3.525	0.000**
多元化	3.3425	0.7139	3.5380	0.7746	-0.1955	-4.224	0.000**
行銷	3.3248	0.7739	3.5242	0.8191	-0.1994	-4.029	0.000**

註: *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$

(二)家庭組成不同，到中藥房購買次數有顯著差異($\chi^2 = 16.356$; $df = 4$; $P = 0.003$)，屬於大家庭(含三代同堂)者，到中藥房購買次數較多。但在每次購買金額方面則無顯著差異。

(三)家庭收入不同，到中藥房購買次數有顯著差異($\chi^2 = 15.626$; $df = 6$; $P = 0.016$)；且每次購買金額也呈顯著差異($\chi^2 = 12.848$; $df = 6$; $P = 0.046$)。

(四)過去一年平均年就醫(中西醫)次數

就醫次數不同，到中藥房購買次數有顯著差異($\chi^2 = 206.049$; $df = 4$; $P = 0.000$)，就醫次數多者，購買次數也多。且於中藥房購買中藥金額也有顯著差異 ($\chi^2 = 29.711$; $df = 4$; $P = 0.000$)，就醫次數愈多者，每次購買中藥之金額也多。

(五)平常有無使用中醫師醫療之習慣

使用中醫師習慣與到中藥房購買中藥次數多寡有顯著差異 ($\chi^2 = 199.755$; $df = 4$; $P = 0.000$)，平常習慣使用中醫師者，購買中藥次

數較多。且於購買金額也有顯著差異($\chi^2=15.225$; $df=2$; $P=0.000$)，習慣使用中醫者，每次購買中藥之金額也較多。

(六)教育程度

教育程度不同與最近一年內有無購買中藥商品之經驗，並無顯著差異。但平常是否使用中醫醫療之習慣則因教育程度不同而有顯著差異($\chi^2=20.408$; $df=2$; $P=0.000$)，表示有使用中醫醫療之習慣者，低學歷多於高學歷。而購買時是否知道如何辨識中藥品質，也因教育程度不同也有顯著差異($\chi^2=21.689$; $df=2$; $P=0.000$)，表示知道辨識品質者，低學歷也多於高學歷。

(七)是否知道辨識中藥品質

購買時是否知道如何辨識中藥品質，與中藥房購買中藥次數有顯著差異($\chi^2=41.682$; $df=2$; $P=0.000$)，表示知道者，購買次數較多。且購買金額也因此有顯著差異($\chi^2=20.794$; $df=2$; $P=0.000$)，表示知道者，每次購買中藥之金額也較多。

三、傳統中藥房 SWOT 分析及經營策略之研擬

所謂 SWOT 分析，為企業內部優勢(strengths)、劣勢(weakness)，及外部機會(opportunities)、威脅(threats)的整體評估。本研究依中藥房經營現況、困境與民眾中藥房消費行為之調查結果，並參考相關文獻資料，完成中藥房 SWOT 分析(表 4.3.1)。而後邀集成功經營業者、衛生主管機關代表、中醫藥及行銷管理等專家學者(表 3.3)，召開焦點團體座談會，並依 Wehrich (1982)[52]所提出之 TOWS (threats, opportunities, weakness, strengths) Matrix，利用優勢、機會之最大化及劣勢、威脅之最小化(表 4.3.2)，以研擬出適當的策略方

案(表 4.3.3)，期能對中藥房之未來發展有所建議。

表 4.3.1 中藥房 SWOT 分析

	正 面	負 面
內 部	<u>優勢(S)</u> 1. 具傳統的中藥炮製技能 2. 具中藥材之品質辨別能力 3. 具中醫藥基本知識 4. 累積豐富的實務經驗 5. 民眾選購中藥的主要地點 6. 顧客忠誠度高	<u>劣勢(W)</u> 1. 中藥房的經營績效低於其他中藥業者 2. 不知如何著手改變經營方式 3. 店面陳列傳統而保守 4. 產品線狹窄，缺乏多元化 5. 產品包裝標示不全 6. 缺乏行銷技巧 7. 中藥專業技術的傳承，已面臨斷層 8. 業者缺乏進修管道，專業知識無法提昇 9. 同質性太高 10. 店面老舊
外 部	<u>機會(O)</u> 1. 國人普遍注重養生與保健 2. 添加中藥之養生藥膳盛行 3. 中藥(含中藥成藥)於家庭醫藥消費支出比例，約佔 40% 4. 中藥市場中，80%用於食補 5. 過去一年內，80%以上的民眾曾購買中藥 6. 民眾對於品質意識提高	<u>威脅(T)</u> 1. 現今法令規範下，中藥房不再具有醫療性質。 2. 藥材價格大幅滑落 3. 菜市場、超市及大賣場販賣中藥 4. 直銷或傳銷的植物性保健食品盛行 5. 媒體對中藥的負面報導，讓民眾失去信心 6. 對於媒體負面不實的報導，相關單位缺乏及時的因應措施 7. 家庭代代相傳的中藥常識已逐漸斷層 8. 年輕消費族群缺乏認識中藥的管道 9. 中藥房增加，同業競爭加劇

表 4.3.2 TOWS 分析及策略研擬架構

內部因素 外部因素	優勢(S)	劣勢(W)
機會(O)	SO 策略 (Max-Max)	WO 策略 (Min-Max)
威脅(T)	ST 策略 (Max-Min)	WT 策略 (Min-Min)

資料來源: Weirich H. (1982), The TOWS Matrix-A Tool for Situational Analysis, Long Range Planning, vol.15 (2)

表 4.3.3 中藥房經營策略方案

內部因素 外部因素	優勢(S)	劣勢(W)
機會(O)	<p>SO 策略(Max-Max)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.將顧客列冊、建檔，適時提供養生資訊，增進顧客的忠誠度。 2.善用專業知識，及辨識中藥品質之技能，建立家庭中藥諮詢系統。 3.配合傳統時令、節氣季，推出養生藥膳商品，並藉海報傳單告知顧客。 	<p>WO 策略(Min-Max)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.配合消費者的養生訴求，建立現代化、多元化之商業型中藥店。 2.建立市場區隔，減少同業惡性競爭。 3.結合宅配或網路，利用現代化的便利方式，服務顧客。 4.配合優良中藥房評鑑制度，並規劃中藥商接受持續教育之課程及時數認證。 5.全面落實中藥包裝標示。 6.建立中藥品質認證或等級標誌，供民眾據以選購安全、合宜之中藥商品。
威脅(T)	<p>ST 策略(Max-Min)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.由地方公會舉辦社區研習活動，教育民眾辨別藥材品質及養生藥膳之應用 2.建立優良中藥房評鑑制度，並由政府相關單位授於識別標誌。 	<p>WT 策略(Min-Min)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.發現媒體對於中藥的負面不實報導，公會應請政府相關單位即時澄清 2.政府相關單位，針對民眾定期舉辦中藥相關教育課程或藉媒體宣導，建立民眾對中藥之正確常識，避免受媒體負面報導之影響

資料來源:本研究整理

第五章 討論

依張賢哲(1993)之中藥商經營現況調查結果，中藥房之每日平均買藥人數，以 15 人以內為最多(44.5%)，其次是 15~30 人(35.3%)，換言之，每日買藥人數在 30 人以內者共計 79.8%[22]。而本研究調查結果，每日結帳人數在 30 人以內者共計 88.6%，顯示中藥房的顧客有減少趨勢。而中藥房販賣各種藥廠之傳統製劑、成藥，佔營業額比例，張賢哲(1993)之研究結果，以 5%以下佔最多數(24.9%)，其次是佔 10%者(20.4%)，故 10%以內者共計 45.3%，而無出售者佔 23.5%[22]；本研究結果與該研究相似，以 10%以下為最多(44.4%)，而未販賣者佔 24.4%。至於販售濃縮科學中藥佔營業額比例，張賢哲(1993)之研究結果，以 10%以下佔最多數(29.0%)，其次是佔 20%者(21.5%)，佔 30%者再次之(12.3%)，所以販售比例在 30%以內者共計 62.9%，而未販售者，佔 11.9%[22]；本研究結果，未販售者所佔比例(11.1%)，與該研究相近，而販售比例也以 10%以下佔最多數(43.0%)，其次是佔 11~30%者(27.9%)，故販售比例在 30%以內者共計 70.9%，則較該研究結果為高。從以上之分析比較得知，自 1993 年至今，中藥房販售商品之情形，並無太大改變，顯示中藥房固守傳統之經營特色，但其顧客減少之趨勢卻值得憂心。

廖美智(2003)之調查發現，大部分中藥用於食補，只有 20%用於疾病治療[4,5]。本研究也發現，民眾平常到中藥房之消費目的，係以養生進補佔最多數，而此結果也與何冠清等(2003)之調查結果相符[6]。顯見中藥已由過去的治病藥物，轉變為現今之補養膳食角色。

國內許多學者研究證實，中醫門診利用情形會因性別不同而有差異[34,36]，而本研究發現，近一年內有購買中藥經驗之民眾，男女比例相近，並無差異。但性別不同，於中藥房之購買決策(表 4.2.5)及購買次數均有顯著差異。而民眾到中藥房購買中藥次數、購買金額，與平均年就醫(中西醫)次數兩者並非相互獨立，而達到統計上之顯著差異，此與多數研究顯示疾病狀態會影響中醫門診利用情形[34,35,36,37]極為類似，可見中藥房仍具某些醫療特質。而本研究也發現，平常習慣使用中醫醫療之民眾，到中藥房購買中藥次數、購買金額，均高於無使用中醫習慣者。因此，民眾對中醫醫療之信任，也影響其使用中藥房之消費行為。

Moore, Wilkie, and Lutz(2002)及 Moschis (1987)指出，父母會影響孩子的消費者行為[38,39]，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[38]。本研究也顯示，民眾購買中藥的原因，主要為家庭習慣，且中藥相關資訊之來源，多數來自親友、長輩。因此，臺灣傳統家庭代代相傳的中藥常識及使用習慣，至今仍對中藥房之消費行為有重要影響。

至於民眾選擇中藥房之影響因素及購買決策方面，本研究發現，民眾最重視中藥房人員之專業資格、服務態度、主動提供資訊及是否為值得信任之熟悉店家(表 4.2.3)。國外已有研究證明，人際關係特質是評估服務品質的重要指標[53,54,55]，特別是在專業服務[56]。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及提昇顧客樂於再光臨的意願[57,58]，而服務人員展現的正向態度與顧客滿意度成正比[59]，顧客滿意度不僅是購買決策的重要因素也影響後續的購買行為與顧客間的口耳相傳[59,60]。Parasuraman, Valarie and Leonard

(1985)則指出影響藥局服務的顧客滿意度相關因素包括，調劑藥品時提供藥物資訊、藥師與顧客之溝通、提供個人化服務[61]。因此，中藥房業者應突破傳統思維，以現代化的主動式服務，隨時提供中藥相關資訊給顧客，將有助於專業形象之建立與顧客滿意度之提昇。

Erdem, Oumlil, & Tunculp(1999)指出，商店形象是影響消費者行為的重要因素[43]，而商店形象之創造關鍵則在於商店的陳列設計[44,45]。Lewison, D. M. (1994)指出，商品陳列方式會強烈影響店內的交易模式、購物氣氛、購物行為及經營效率[46]。但本研究發現，民眾選擇中藥房時，並未特別重視中藥房的商品陳列方式，且現代化的開放式陳列，也未受中藥房業者之重視，但經本研究以卡方檢定結果發現，有開放式商品陳列之中藥房，其營業額明顯高於無開放式陳列者，足見現代化、商業化的經營模式，將有助於中藥房提昇經營績效。也與政府推行「中藥店現代化」，以塑造現代化商店形象，來提升中藥店整體營運績效之理念相符。[10][11]

第六章 結論與建議

中藥房是台灣社會頗具特色的傳統產業，近年來，其經營型態與販售情形雖無太大改變，但顧客已有逐漸減少之趨勢，業者所面臨的困境，依序為媒體影響、中藥技術與知識斷層、同業競爭、外在競爭與環境改變。而本研究針對業者對經營困境之認知差異分析結果，中藥販賣資格屬於(1)列冊中藥商、(2)確具中藥基本知識及鑑別能力兩類及經營型態屬於零售商者，對於「全民健保實施，民眾購買中藥意願降低」及「菜市場、超市及大賣場販賣中藥」之外部競爭與環境改變之困境認知程度，均明顯高於其他中藥商。目前中

藥房業者即以前述(1)、(2)兩類中藥商及零售商佔最多數，故可推論中藥房業者已明顯感受外部競爭與環境改變之衝擊。

依本研究調查結果，目前臺灣具有中藥從業資格之藥師及藥劑生共約 24,132 名，其中僅 12.24%從事中藥業務，故現今中藥房執業人員仍由師徒相授或父子相傳為主，而接受藥學高等教育之藥師，實際從事中藥業務比例偏低，以致中藥從業人員之專業素質參差不齊。因此，臺灣藥師從事中藥業務比例偏低之內在、外在因素，將有待進一步研究。

目前行政院衛生署中醫藥委員會執行之「建構中藥用藥安全環境五年計畫」，包含有中醫藥產業科技人才培訓及中藥店現代化，將藉由人才培訓來提昇中藥從業人員素質，並建立現代化的中藥經營模式，以提供消費者更優質、更安心、更滿意的中藥環境[8]。但如何讓中藥房業者跳脫代代傳承的傳統經營模式，實有賴於深具說服力的研究結果及週遭更多的成功案例，方足以鼓勵業者突破傳統思維。

雖然，臺灣已有採現代化、開放式經營之中藥店—南大健康廣場(圖 3)，其明亮的店面設計與自創品牌、包裝標示完善之商品，完全打破傳統中藥房之守舊形象，但其轉型經營之成功經驗，卻未能帶動其他業者跟進，其原因之一，係有業者認為中藥房採開放式經營，供顧客自由選購，將失去中醫師辨證論治、處方給藥的配藥意義[13]。顯然，多數業者仍沉緬於過去醫療角色之榮景，並未注重現代商業化的經營趨勢，甚或反對以商業化模式經營中藥房，但經本研究以卡方檢定結果發現，中藥房除傳統藥櫃外，併有開放式之商品陳列者，其營業額明顯高於無開放式陳列者，足見現代化、商業化的經營模式將有助於中藥房提昇經營績效。

同時，本研究發現，業者對經營困境感受最深的是媒體負面報導影響。係因現今媒體資訊發達，民眾誤用中藥發生不良反應之事件屢次成為社會關注之焦點，也引起社會大眾日益重視中藥品質與安全性。本研究也發現，民眾對中藥房服務人員是否具有專業證照，以及中藥品質如：中藥商品、中藥材經過認證合格，包裝完整、具品牌且包裝標示清楚(圖 5)...等頗為重視。



，前述行政院衛生署中醫藥委員會執行之「建構「藥用藥安全環境」五年計畫」，乃基於「安全環境係建立在『人』專業素養及『物』品質之提昇」[10]，除了透過境外管制中心從源頭掌控中藥材品質，以確保國人之用藥安全。同時也於人才培訓方面，規劃有中草藥相關專長證照制度，以及中藥店「優良服務作業規範」(Good Service Practice; GSP)之認證，預期將能提昇中藥品質，並鼓勵業者自我提昇專業素質及服務品質，以符合現代消費者對中藥從業人員專業性及中藥使用安全性之期望。但中藥店 GSP 認證之外，市售中藥商品之認證及包裝之標示，也是社會大眾所期待。因此，建立中藥品質認證或等級標誌，

供民眾據以選購安全、合宜之中藥商品，以保障國人用藥安全及健康福祉，將是中藥用藥安全政策中不可忽視的問題。

另依本研究結果，民眾若知道如何辨識中藥材品質之優劣，則到中藥房購買次數、購買金額均較多，但是否知道如何辨識中藥材品質？本研究顯示低學歷反多於高學歷。所以，民眾雖注重中藥品質，但中藥相關知識並未隨著社會大眾知識水準之提昇而有所增進，這是值得關切的現象。因此，未來如何提昇民眾之正確中藥相關常識，將有待進一步探討。

未來臺灣中藥業之發展，將在政府前瞻性政策引導下，逐步邁向現代化。但中藥房業者也應隨時掌握消費者行為之改變趨勢，配合政府相關輔導措施，轉型為現代化、多元化之商業型中藥店，針對顧客之養生需求，提供多元化之中藥商品，並適時提供養生資訊，以符合現今消費者需求，方能在社會結構及環境變遷的衝擊下，賦予傳統中藥房新的生命力，永續經營。

參考文獻

1. 涂順從。南瀛產業誌。臺南：文化中心，1997;225-241。
2. 李田樹、李芳齡編譯。Donald N Sull (2003)原著。成功不墜—最適者再生(Revival of the fittest: why good companies go bed and how great managers remark them)。臺北:天下雜誌，2003:37-42。
3. 康翠秀、陳介甫、周碧瑟：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，1998;17:80-92。
4. 廖美智。全球中草藥策略分析。台北：財團法人生物技術開發中心，2003:54-66。
5. 財團法人生物技術開發中心。醫藥產業年鑑 2003。台北：財團法人生物技術開發中心，2003:219-220。
6. 何冠清、楊開聰、林慧生。消費者對藥膳餐廳食品品質的態度與飲食行為之研究。中國文化大學生活應用科學研究所碩士論文，台北，2003。
7. 李河水。中式藥膳保健食品市場概況，2002。
URL:<http://www.itis.org.tw/index.jsp>
8. 林宜信主編。臺灣中醫藥整合與前瞻。中醫藥發展系列叢書。台北：衛生署中醫藥委員會，2003。
9. 林宜信主編。中藥 GMP 飲片廠暨中藥商實務。建構臺灣中藥用藥安全規範系列叢書。台北：衛生署中醫藥委員會，2004。
10. 林宜信主編。中藥店現代化計劃宣導手冊。台北：衛生署中醫藥委員會，2004。
11. 林宜信主編。臺灣中醫藥願景:行政院衛生署醫藥委員會簡介。中醫藥發展系列叢書。台北：衛生署中醫藥委員會，2004。
12. 李惠美、廖國鋒、呂紀嘉。經營型態、經營策略與經營績效相關之實証研究—以我國中藥業為例。國防管理學院資源管理研究所碩士論文，台北，2000。
13. 張賢哲、蔡貴花。臺灣中藥商的特質。古今論衡，2004;11;96-114。

14. Hsien-Cheh Chang, Kuei-Hua Tsai: The Inheritance and Changes with Last 60 Years for The Traditional Chinese Medicine Stores in Taiwan, Symposium on the History of Medicine in Asia: Past Achievements, Current Research and Future Directions, Institute of History and Philology, Academia Sinica, Taipei, Taiwan, 11.4-8. single booklet full paper, 2, 11.
15. 杜建，林端宜。臺灣中醫藥縱覽。北京:中國醫藥科技出版社，1993:1-31。
16. 臺灣省文獻委員會。重修臺灣省通志,卷七,政治志衛生篇。南投:作者，995:225-357。
17. 林昭庚。臺灣中醫發展沿革—臺灣中醫發展簡史。臺北:中華民國中醫師公會全國聯合會，2004:199-207。
18. 行政院衛生署編印。臺灣地區公共衛生發展史(第二冊)。臺北:衛生署，1995:70-720。
19. 李中銳。最新藥事法規。台中:國際，1971:45-65。
20. 李中銳、廖俊亨、鍾旺益。藥物食品法規大全。台北:葡萄樂園，1983:4-40。
21. 立法院公報。第77卷，第四期，1987。
22. 張賢哲、王瑞筠。中藥商經營現況之調查分析。行政院衛生署委託研究(DOH82-TD-003)，993:2-35。
23. 行政院衛生署實施藥商整頓方案報告(年代不詳)。
24. 臺灣省政府公報。八十三年春字，第四十四期。
25. 行政院衛生署。民國93年7月藥政報表。
26. 陳立德、陳榮洲、賴俊雄、李采娟。台灣中醫師學歷背景之研究。中國醫藥學院中國醫學研究所博士論文，台北，1997:7-11。
27. 趙昌平、林鉅銀。監察我國中醫藥發展之缺失專案調查報告彙編。(出版者不詳)，2000:27-63。
28. 陳俊明。臺灣中醫師考試 中醫師檢特考試。臺北:中華民國中醫師公會全國聯合會，2004:272-273。
29. 考選部。歷年特種考試中醫師考試報考到考與及格人數統計表 URL:<http://wwwc.moex.gov.tw/public/data/stat/rate9009.pdf>

30. 內政部戶政司。臺閩地區各縣市鄉鎮市區戶數及人口數統計表
URL:<http://www.ris.gov.tw/ch4/static/st1-7-9306.xls>
31. 廖美智(2001)。台灣中藥產業現況，主要國家產經政策動態季刊
第四期 URL:<http://www.moea.gov.tw/~ecobook/ms/9012/32.htm>
32. 謝文雀編譯。Roger D. Blackwell, Paul W. Miniard, James F. Engel
(2001) 原著。消費者行為(第二版)(Consumer Behavior, 9th ed.)。
臺北:華泰，2001:3-209。
33. 方世榮譯。Philip Kotler 原著。行銷管理學 (Marketing
management, 11th ed.)。臺北:東華，2001;217-219。
34. 王廷輔:台中地區居民中西醫療行為取向之研究。公共衛生，
1990;17:21-33。
35. 李丞華,周穎政、陳龍生、張鴻仁:全民健保中醫門診利用率及其
影響因素 台灣衛誌，2004;23;100-107。
36. 翁瑞宏、郝宏恕、黃金安、黃靖媛、羅萱:健保中醫門診醫療服
務之市場區隔變數分析。醫務管理，2004;5:171-184。
37. 郝宏恕、翁瑞宏:全民健康保險中醫門診利用暨影響因素之研
究。醫院，2004；37:27-40。
38. Moore, Elizabeth S., William L. Wilkie, and Richard J. Lutz,
Passing the Torch: Intergenerational Influence as a Source of Brand
Equity, Journal of Marketing, 2002; 66: 17-37.
39. Moschis, George P., Consumer Socialization: A Life-Cycle
Perspective, Lexington, MA: Lexington. 1987
40. Childers, Terry L. and Akshay R. Rao, The Influence of Familial
and Peer-Based Reference Groups on Consumer Decisions, Journal
of Consumer Research, 1992;19: 198-211.
41. Ward, Scott, Consumer Socialization, Journal of Consumer
Research, 1974;1: 1-14.
42. Crosby, Lawrence A. and Nancy J. Stephens, Effects of
Relationship Marketing on Satisfaction, Retention and Prices in the
Life Insurance Industry, Journal of Marketing Research, 1987;
24:404-411.

43. Erdem, O., Oumlil, B. A., & Tunculp, S. Consumer values and the importance of store attributes. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 1999;27(4):137-144.
44. Baker, J., Grewal, D., & Parasuraman, A. The influence of store environment on quality inferences and store image. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 1994;22:328-339.
45. Baker, J., Parasuraman, A., Grewal, D., & Voss, G. B.. The influence of multiple store environment cues on perceived merchandise value and store patronage intentions. *Journal of Marketing*, 2002;66(2):120-141.
46. Lewison, D. M. *Retailing* (5th ed.). New York, NY: Macmillan College Publishing Company. 1994.
47. Merrilees, B. & Miller, D. Superstore interactivity: A new self-service paradigm of retail service. *International Journal of Retail & Distribution Management*, 2001;29(8):379-389.
48. 莊立民、王鼎銘譯。Robert Y. Cavana, Brian.L.Delahaye ,Uma Sekaran(2000)原著。企業研究方法 質化與量化方法之應用 (Applied business research: qualitative and quantitative methods, 3rd ed.)。台北市:雙葉，2003:142-198。
49. Morgan, D. L. *Focus Groups as Qualitative Research*, 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage. 1997.
50. Kruger, R. A. *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. , 2nd edition. Thousand Oaks, CA: Sage. 1994.
51. 余民寧。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，1993:40: 199-214。
52. Weirich H. The TOWS Matrix-A Tool for Situational Analysis, *Long Range Planning*, 1982;15(2): 52-64.
53. Day, Ralph L. and Muzaffer Bodur, 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, 1978; 263-272.

54. Quelch, John A. and Stephen B. Ash, Consumer Satisfaction with Professional Service. In: James HD, William RG, eds. Marketing of Services, Chicago: American Marketing Association, 1981; 82-85.
55. Brown, Stephen W. and Teresa A. Swartz, Gap Analysis of Professional Service Quality, Journal of Marketing, 1989;53;92-98
56. Wei-Chi Tsai, Determinants and consequences of employee displayed positive emotions . Journal of Management 2001;27(4):497-512
57. Rafaeli, A., & Sutton, R. I.. Expression of emotion as part of the work role. Academy of Management Review, 1987; 12:23-37.
58. Brown, C. S., & Sulzer-Azaroff, B.. An assessment of the relationship between customer satisfaction and service friendliness. Journal of Organizational Behavior Management, 1994 ; 14:55-75.
59. Bennett, Peter D. and Robert M. Mandell, Prepurchase Information Seeking Behavior of New Car Purchasers--The Learning Hypothesis, Journal of Marketing Research, 1969;6:430-433
60. Beardens, William O. and Jesse E. Teel, Selected Determinants of Consumer Satisfaction and Complaint Reports, Journal of Marketing Research, 1983;20:21-28.
61. Parasuraman, A., Valarie A. Zeithaml, and Leonard L. Berry, A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research, Journal of Marketing, 1985;49:41-50

附錄一：『中藥房業者經營現況與困境調查之研究問卷』

敬愛的中藥業先進：您好！

本研究為行政院衛生署中醫藥委員會委託中國醫藥大學執行之計畫，目的在於瞭解目前中藥房經營現況及經營困境，以進一步研擬未來中藥房的經營策略。希望借助您在中藥經營的實務經驗，彙整出中藥房目前所面臨的問題。衷心企盼您撥出寶貴的幾分鐘，填寫這份問卷，本研究問卷採不記名方式，您所填寫的資料僅供研究分析，不做它用，敬請放心！您寶貴的經驗與協助將使本研究更加週延，對中藥販賣業的未來發展更有莫大貢獻，謹此對您的協助表達衷心的謝意！

敬祝

鴻圖大展！萬事如意！！

中國醫藥大學 中國藥學研究所所長 張永勳
醫務管理研究所助理教授 馬作鏞
中國藥學研究所研究生 廖慧伶 敬上

一、負責人基本資料：

1. 性別：①男 ②女
2. 年齡：_____歲
3. 學歷：①小學 ②國(初)中 ③高中 ④大專 ⑤大學以上
4. 經歷：曾擔任中藥店學徒或助理 ①無此經歷 ②5 年以下
③5-10 年
④11-15 年 ⑤15 年以上
5. 中藥商資格取得年數：①尚未取得 ②5 年以下 ③5-10 年
④11-20 年 ⑤20 年以上
6. 中藥販賣資格屬於：①列冊中藥商 ②確具中藥基本知識及鑑別能力人員 ③聘用藥師(生)管理 ④聘用中醫師管理 ⑤其他_____

二.經營現況：

以下請依貴店的實際情形，勾選適當答案。

(一) 創店年資及營業型態

1. 開業年資(包括自家族延續經營、若經遷址或更改店號均列入計算):
總計_____年
2. 延續家族經營中藥店資歷：①無(非繼承性質之創業或轉手經營)

- ① 延續自上一代(父、岳父、伯、叔、舅) ② 延續自前二代(從祖父開始經營) ③ 延續自前三代(從曾祖父開始經營) ④ 延續自前三代以上
3. 營業種類: ① 進口商(大盤商) ② 批發商(中盤商) ③ 進口兼批發
 ④ 零售商 ⑤ 批發兼零售 ⑥ 其他_____

(二) 人員、店面及營業時間

4. 除負責人本人及家人之外是否聘用其他人員協助? ① 否 ② 是
5. 實際參與貴店業務之人數(含本人、家人及聘用之人員): ① 1-2 人
 ② 3-5 人 ③ 6-10 人 ④ 10 人以上
6. 中藥店是否跟住家在一起? ① 否 ② 是
7. 店面租用情形: ① 自有 ② 向他人租用 ③ 其他
8. 店面與倉庫之總面積大約有_____坪
9. 每日營業時間 _____小時
10. 每週營業天數:_____天

(三) 商品組合與陳列方式

11. 中藥房除販售中藥材及濃縮科學中藥之外,也可以販售中藥成藥(例如:川貝枇杷膏、龍角散、鐵牛運功散、救肺散...等),您是否知道這方面的訊息?
 ① 是 ② 否
12. 平均每月販售之中藥材,佔營業額比率: ① 20%以下 ② 21-40%
 ③ 41-60% ④ 61-80% ⑤ 80%以上
13. 平均每月販售之濃縮科學中藥,佔營業額比率: ① 未販售
 ② 10%以下 ③ 11-30% ④ 31-50% ⑤ 50%以上
14. 平均每月販售國內藥廠製造之中藥成藥,佔營業額比率: ① 未販售
 ② 10%以下 ③ 11-30% ④ 31-50% ⑤ 50%以上
15. 除中藥材、濃縮科學中藥及中藥成藥之外,其它服務或商品的營業額比率:
 ① 無 ② 10%以下 ③ 11-30% ④ 31-50% ⑤ 50%以上
16. 店面擺設,除了傳統中藥櫃檯之外是否有開放式陳列的商品可供顧客參觀選購? ① 否(請直接跳答第 18 題) ② 是(請接著回答下一題)
17. 開放式陳列的商品約有幾種? ① 10 種以下 ② 10-20 種
 ③ 21-50 種 ④ 51-100 種 ⑤ 100 種以上
18. 貴店是否有保存藥材專用之冷藏設備 ① 是 ② 否

(四) 加工炮製情形

中藥材應用前必須經過加工炮製，而在專業分工的情況下，

19. 貴店目前仍須自行切製的飲片約有幾種？ ① 無 ② 10 種以下
③ 11-20 種 ④ 21-30 種 ⑤ 30 種以上
20. 貴店目前仍須自行加工炮製的品項約有幾種？ ① 無 ② 10 種以下
③ 11-20 種 ④ 21-30 種 ⑤ 30 種以上
21. 平均每週需花費多少時間在藥材的切片及加工炮製： ① 2 小時以下
② 2-5 小時 ③ 6-10 小時 ④ 10-20 小時 ⑤ 20 小時以上

(五)結帳顧客與營業額

22. 貴店的顧客以哪種年齡層最多？ ① 20 歲以下 ② 21-35 歲
③ 36-50 歲 ④ 51-65 歲 ⑤ 65 歲以上
23. 一天的結帳顧客大約有多少人： ① 10 人以下 ② 10-20 人
③ 21-30 人 ④ 31-50 人 ⑤ 50 人以上
24. 平均每個月的營業額： ① 5 萬元以下 ② 5-15 萬元 ③ 16-30 萬元
④ 31-50 萬元 ⑤ 51-100 萬元 ⑥ 100 萬元以上

三. 經營困境:

以下請依貴店所面臨的情形及您個人的看法，勾選您對下列敘述的同意程度。

	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意
1. 近年來，本店顧客有逐漸減少的趨勢。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 全民健保實施後，民眾購買中藥的意願降低。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 菜市場、超市及大賣場販賣中藥，嚴重影響本店的生意。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 廣播電台的藥品廣告，對本店的生意影響不大。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 直銷或傳銷的植物性保健食品，會打擊中藥市場	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 媒體對中藥的負面報導，會讓民眾對中藥失去信心，造成本店生意銳減。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 民眾因媒體報導而對中藥產生誤解時，相關單位缺乏及時的因應措施。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 中藥房零售中藥材沒有統一的訂價機制。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 同業間有削價競爭的情形。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 同業間的惡性競爭正在影響中藥的市場行情。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 本店以高價位的養生藥膳、藥酒、補品為主要銷售商品。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 顧客較重視藥效及品質而不重視價錢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 中藥專業技術的傳承，已面臨後繼無人的斷層窘境	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 自古相傳的中藥炮製技術已逐漸失傳，年輕一代的業者無法遵古法炮製。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 年輕業者缺乏鑑別藥材好壞的經驗，無法贏得顧客的信任。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 中藥房業者的專業形象，沒有受到社會大眾的肯定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 中藥房業者缺乏進修管道，專業知識無法提昇。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 一般傳統家庭代代相傳的中藥常識已逐漸斷層。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 現代年輕消費族群缺乏認識中藥的管道。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

四、對提升中藥房經營績效之看法

以下請依您個人對提升中藥房經營績效有助益的下列敘述，勾選您的同意程度。

	非常不同意	不同意	沒意見	同意	非常同意
(一)從業人員具有下列之專業認知，有助於提升經營績效:					
1.具有鑑別易誤用、混用藥材之能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.具有辨別及挑選高品質藥材之能力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.具有傳統的中藥炮製技能	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.能夠主動向顧客解說使用中藥的相關常識或注意事項	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(二)下列之經營與行銷方式，有助於提升經營績效:					
5.乾淨明亮的店面形象	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.店面商品以開放式的系統化陳列，供民眾自行選購	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.店面張貼宣導中藥養生的文宣海報，讓顧客獲得更多的中藥資訊。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.除傳統中藥材，增加中藥成藥或其他非中藥商品的販賣	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.包裝精美，標示清楚的中藥商品	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.GMP 中藥飲片工廠出產，並有識別標誌的中藥材	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.媒體或報章雜誌報導中藥的養生資訊或配方	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12.中藥業者配合傳統節慶舉辦聯合促銷活動	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

問卷到此結束，請您再次確定有無遺漏，謝謝您的合作！

附錄二：『民眾中藥房消費行為及購買決策影響因素之調查問卷』

敬愛的朋友：您好！

本研究為行政院衛生署中醫藥委員會委託中國醫藥大學執行之計畫，目的在於瞭解目前中藥房經營現況及經營困境，以進一步研擬未來中藥房的經營策略。希望藉由您的消費經驗，彙整出一般民眾對中藥房的認知與看法。衷心企盼您撥出寶貴的幾分鐘，填寫這份問卷，本研究問卷採不記名方式，您所填寫的資料僅供研究分析，不做它用，敬請放心！您寶貴的經驗與協助將使本研究更加週延，對於維護我國固有的中藥行業並讓社會大眾得到更滿意、更高品質的服務，將有莫大貢獻，謹此對您的協助表達衷心的謝意！

敬祝

身體健康！萬事如意！！

中國醫藥大學 中國藥學研究所所長 張永勳
醫務管理研究所助理教授 馬作鏞
中國藥學研究所研究生 廖慧伶 敬上

一、個人基本資料

1. 性別：男 女
2. 年齡：_____歲
3. 婚姻狀況：單身 已婚 喪偶 離婚 分居 同居
4. 家庭組成：獨居 夫妻 小家庭 三代同堂 大家庭 與友人同住
5. 宗教：無 佛教 道教 基督教 天主教 其他_____
6. 職業：待業中 退休 學生 家庭主婦 軍公教 工 商
農漁牧業 服務業 醫療業 其他_____
7. 教育程度：國小以下 國(初)中 高中職 大專 研究所以上
8. 過去一年平均年就醫(含中西醫)次數：0次 1-5次 6-10次 十多次 數十次以上
9. 平常是否有看中醫的習慣：否 是
10. 家庭每月平均收入
2萬元之下 2-5萬 6-10萬 10-20萬 20萬元以上
11. 居住地：_____市(縣)_____市(區)

二、購買決策評估準則

以下是一般人到中藥房(店)選購中藥商品時可能考慮的因素，請依您個人的經驗與看法，勾選您對下列因素的同意程度。

	非常 不同 意	不 同 意	沒 意 見	同 意	非 常 同 意
1. 中藥房信譽良好	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 中藥房生意好、顧客人數多	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 中藥房人員衣著乾淨整潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 經親朋好友推薦介紹的中藥房	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 中藥房人員服務態度親切，有禮貌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 中藥房人員會主動提供詳細的中藥資訊或用藥常識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 中藥房經營者領有相關專業執照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 與中藥房人員熟悉認識且認為他值得信任	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 中藥房有乾淨衛生的藥櫃及現代化的冷藏設備	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 中藥房商品陳列整齊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. 中藥房店面寬敞、明亮且乾淨整潔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. 採用如超級市場的開架式陳列，方便顧客自行參觀選購	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. 中藥房的招牌設計明顯	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. 中藥房的裝潢、櫥窗設計新穎而現代化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. 中藥房的交通方便性(如:離住處近、停車或搭車方便等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. 服務快速、等候時間長短(等候抓藥、包藥、結帳時間)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. 中藥房的營業時間符合自己生活作息的購買需求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. 商品包裝標示清楚(例如:製造日期、廠商、使用說明...等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. 中藥商品是經過認證合格的既有品牌且包裝完整	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. 中藥材產地、來源、安全性，經檢驗合格並有識別標誌	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. 商品標價清楚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. 商品價格便宜	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. 商品種類齊全，且產品多元化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. 中藥的味道及口感佳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. 中藥免煎煮、易保存、攜帶方便	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 提供中藥養生保健相關資訊的文宣海報或傳單	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. 建立顧客資料，並主動的定期提供中藥資訊或促銷訊息	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. 配合節令定期提供藥膳食譜或養生保健知識等相關資訊	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

三、購買行為

◆請依您過去一年內購買中藥商品之經驗回答，未有任何購買經驗者以下免答。

◆以下所稱”中藥商品”係指 傳統中藥材、科學濃縮中藥、含中藥成份之各種成藥。

1. 您會購買中藥商品的原因為(可複選)①家庭習慣 ②個人喜好 ③他人影響 ④媒體文宣影響 ⑤其他_____
2. 您最常從何處獲得有關中藥方面的資訊①電視 ②廣播 ③報章雜誌 ④書籍 ⑤長輩 ⑥親友 ⑦網路 ⑧其他_____
3. 您是否知道如何選購品質良好的中藥產品 ①否 ②是
4. 您平常購買中藥商品的時段大約是在
①上午 8 點以前 ②上午 8-12 點前 ③中午 12 點至下午 6 點前
④晚上 6 點至 9 點前 ⑤9 點-凌晨 12 點 ⑥不一定
5. 您平常選購傳統中藥材的地點為 (可複選)
①傳統中藥房 ②傳統西藥房 ③大型連鎖藥局 ④中醫診所 ⑤醫院
⑥大賣場 ⑦傳統市場 ⑧夜市 ⑨路邊攤
6. 您平常選購中藥成藥、含中藥成份的藥膏、貼布、外用藥...等的地點為(可複選)
①傳統中藥房 ②傳統西藥房 ③大型連鎖藥局 ④中醫診所 ⑤醫院
⑥大賣場 ⑦傳統市場 ⑧夜市 ⑨路邊攤
7. 您平常到傳統中藥房購買的產品為(可複選)
①治病的傳統藥材 ②一般的藥膳材料 ③補藥酒 ④科學濃縮中藥
⑤中藥成藥 ⑥飲食料理調味品 ⑦其他_____
8. 您平常到傳統中藥房消費的目的為(可複選)
①治病 ②配合傳統的時令節氣養生 ③一般養生之食補藥膳 ④坐月子
⑤美容塑身 ⑥日常飲食料理需要 ⑦從事餐飲生意之所需 ⑧其他_____
9. 您平均一年到中藥房購買中藥商品的次數，總共①1-2 次 ②3-5 次 ③6-8 次
④9-12 次 ⑤超過 12 次
10. 您平均每次到中藥房購買中藥商品的金額約 ①200 元以下 ②201-500 元
③501-800 元 ④801-1000 元 ⑤1001 元以上

問卷到此結束，請您再次確定有無遺漏，謝謝您的合作！

附錄三：問卷內容效度評估之專家名單

- | | |
|----------------------|---------|
| 1. 中國醫藥大學 中國藥學研究所 | 謝明村 教授 |
| 2. 中國醫藥大學 中藥資源系 | 陳忠川 主任 |
| 3. 中國醫藥大學 環境醫學研究所 | 郭憲文 教授 |
| 4. 中國醫藥大學 中醫學系 | 張賢哲 副教授 |
| 5. 中國醫藥大學 中醫學系 | 李世滄 副教授 |
| 6. 中華民國中藥商業同業公會全國聯合會 | 林天樹 理事長 |