

臺灣中藥房經營現況與困境調查之探討

廖慧伶^{1,7} 馬作鏞² 何玉鈴⁶ 張賢哲³ 林宜信⁴ 張永勳^{1,5}

中國醫藥大學 中國藥學研究所¹ 醫務管理研究所² 中醫學系³ 中國醫藥研究所⁴

中國醫藥大學附設醫院 藥劑部中藥局⁵ 弘光科技大學 護理學系⁶

行政院衛生署豐原醫院 藥劑科⁷

目的 臺灣中藥房的經營方式，自古以來皆是保守、傳統而被動。而今，面臨社會環境、醫療體制、法令、消費者偏好與現代化技術等急遽變遷，中藥房之經營現況與困境是值得探討的問題。

方法 採用焦點團體與問卷調查為研究方法，研究對象為民國93年10月至11月間，出席中藥商研討會之中藥房業者。本研究分於全省北、中、南及東部之中藥商研討會立意取樣，共收集有效問卷790份，資料分析採用SPSS 10.0中文版。

結果 經分析結果發現，目前中藥房仍以傳統方式經營居多，而業者所感受的經營困境依序是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。業者對經營困境之認知程度，則因其所具之中藥販賣資格、營業種類與營業額不同，而有顯著差異。

結論 因大部份業者仍沉緬於過去醫療角色之榮景，而忽略現代化商業經營型態之重要性。中藥房除傳統藥櫃外，店面併有開放式陳列商品者，只有57.3%，其中開放陳列的商品以10-20種佔最多數，可見現代化的開放式陳列，並未受到中藥房業者的重視，但經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，足見現代化、商業化的經營模式，將有助於中藥房突破困境，提昇經營績效。(中台灣醫誌 2005;10:204-11)

關鍵詞

中藥房，經營現況，經營困境，問卷調查

前言

我國自古以中藥治療疾病，維護國民健康。而今，儘管西醫藥普及，中藥仍廣泛用於養生補品及保健膳食。所以，在民間醫藥發展中，中藥房一直扮演重要的角色。於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]。然於現今醫療體制與法令規範下的中藥房，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。隨著時代變遷，社會中的許多傳統行業，早已紛紛轉型以求永續經營，而向來固守傳統經營方式的中藥房，其經營現況是值得關切的問題。

依財團法人生物技術開發中心之調查發現，

聯絡作者：張永勳

地 址：404 台中市北區學士路91號

中國醫藥大學 中國藥學研究所

收文日期：2005年1月13日 修改日期：2005年7月12日

接受日期：2005年7月19日

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[2,3]。係因西醫藥普及，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，到中藥房抓藥治病的民眾逐漸減少了[1]。且隨著臺灣經濟環境及民眾飲食習慣的改變，過去到中藥房購買補藥燉煮肉品之家庭進補方式，已漸由各式外食之藥膳餐飲所取代，所以，到中藥房買補藥的人也未見增加[1]。李惠美等人會對台北市所有中藥業者，包括中醫診所、診所附設中藥者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的經營績效低於中醫診所及診所附設中藥者[4]；由此可見，隨著醫療環境的改變，中藥的消費市場也不同于以往。傳統中藥房在醫療環境、法令、消費者等改變的諸多衝擊下，業者面臨經營困境的認知，及業者對困境認知的差異，相當值得探討。

李惠美的研究也發現，中藥業者在改變經營的程度差異方面，「想要改變而不知如何著手」

者，以中藥房所占比例最高[4]。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。是故，藉由中藥房經營現況與困境之調查，進一步探討中藥房如何提昇經營績效，以避免在現代社會中逐漸沒落，是迫切而值得研究的課題。

本研究之目的為：1)瞭解中藥房的經營現況，2)瞭解中藥房面臨的經營困境，3)探討業者對經營困境認知之差異，4)探討業者對提昇經營績效之看法，以供未來中藥房朝向現代化經營之參考。

材料與方法

研究工具

本研究採用結構式問卷，問卷內容分為四部份：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。

研究方法

初期先採用焦點團體法，瞭解中藥房之經營概況，然後再以問卷調查法，收集相關資料並加以分析。

焦點團體(Focus group)

焦點團體是一種質化的研究法，係由研究者針對研究主題，利用群體間互動討論來蒐集資訊的研究方式。Morgan 指出，焦點團體能利用群體的效應，直接、即時的提供各個參與者之間更多的觀點與經驗[5]。本研究採用半結構性(semi-structured)的焦點團體，係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。

至於焦點團體組合，乃配合本研究目的，而選擇同質性之成員，但成員間仍具有足夠的差異性，以期蒐集多種不同的觀點。本研究係邀請十位經營中藥零售或兼營批發性質的中藥房業者參加，但十位業者中，含有資深業者與新業者，也有部份的中藥商公會幹部參加。

問卷設計

依焦點團體所蒐集之相關資訊，研擬出結構式問卷。為確保本研究問卷之有效性與可靠性，而進行問卷效度與信度之確認。問卷效度：特邀請六位學者專家進行內容效度評判，並依余民寧所提出之評估方式，以內容效度比值CVR計算[6]，再依計算結果，刪除不適當之題目後，確認本研究問卷之內容效度，達 $\alpha = 0.01$ 的顯著水準。問卷信度：本研究在正式問卷調查前，先針對中藥房業者進行預試。經回收樣本之信度分析結果，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。因此，本研究問卷之信度經確認為良好可靠。

研究對象與資料蒐集

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，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。本研究共收集有效問卷790份，經編碼、建檔及統計分析，以陳述調查結果。

結果

負責人基本資料

本研究樣本經分析發現，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% (表一)。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[7]，極為接近，足見本研究樣本頗具代表性。

經營現況

「營業種類」以零售商最多，佔70.4%。「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至2人所佔比例最高，有68.1%。「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。

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。

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至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。

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

表一 本研究之回收樣本分析

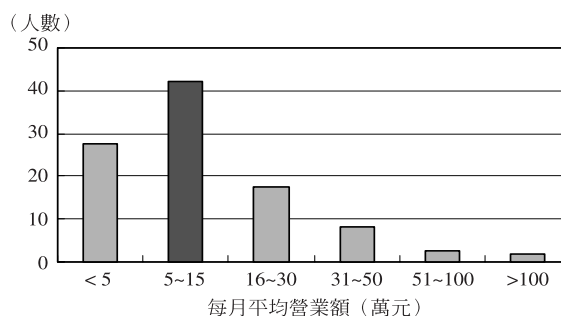
	個數 (%)
性別	
男	653 (83.4)
女	130 (16.6)
未作答	7
學歷	
小學	61 (8.1)
國(初)中	151 (20.0)
高中	328 (43.4)
大專	156 (20.7)
大學以上	59 (7.8)
未作答	35
曾任學徒或助理之經歷	
無此經歷	26 (3.5)
5年以下	128 (17.1)
5-10年	204 (27.2)
11-15年	75 (10.0)
15年以上	316 (42.2)
未作答	41
中藥商資格取得年數	
尚未取得	54 (7.1)
5年以下	215 (28.3)
5-10年	208 (27.3)
11-20年	164 (21.6)
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

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至5小時，佔30.5%。

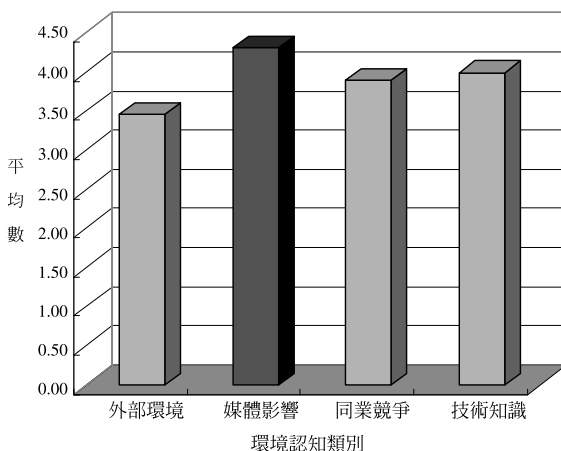
顧客以36至50歲之中年族群最多，佔79.5%。一天的結帳顧客平均約10至20人者所佔比例最高，有41.3%。平均每月的營業額，以5至15萬最多，佔42.1%。其次是5萬元以下，佔27.6%，如圖一。

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



圖一 中藥房每月平均營業額分析。



圖二 中藥房業者對經營困境之認知程度比較。

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，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(圖二)。

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：

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」(表二)。

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(表三)。

表二 業者對「媒體負面報導」之困境認知差異

	平均數±標準差	F	事後檢定
中藥販賣資格		4.82*	① > ②
①列冊中藥商	4.45 ± 0.76		
②確具中藥基本知識及鑑別能力人員	4.17 ± 0.99		
③聘用藥師(生)管理	4.50 ± 0.58		
④聘用中醫師管理	3.70 ± 1.57		
⑤其他	4.13 ± 1.13		

* $p < 0.05$ 。

表三 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	事後檢定
學徒經歷		3.05*	② > ①
①無此經歷	4.06 ± 0.85		④ > ①
②5年以下	3.86 ± 0.97		
③5-10年	4.20 ± 0.80		
④11-15年	4.07 ± 0.99		
⑤15年以上	4.19 ± 0.82		

* $p < 0.05$ 。

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(表四至表六)。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。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。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。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，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，求其平均值，再以平均值進行排序，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(表七)。

商品陳列方式與營業額之關係

本研究以卡方檢定結果發現，店面商品有開放式陳列(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(表八)。

討論

依張賢哲於民國82年之中藥商經營現況調查分析結果[8]，中藥房之每日顧客人數在30人以內者共計79.8%。而本研究調查結果，每日結帳人數在30人以內者共計88.6%(表九)，相較之下，目前中藥房的顧客已有減少趨勢。而中藥房販賣各種藥廠之傳統製劑、成藥佔營業額比例，該研究結果，在10%以內者共計45.3%，而無出售者佔23.5%；本研究結果也以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，該研究結果，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%；本研究結果，未販售者所佔比例為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%至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(表9)。從以上之分析比較得知，自民國82年至今，中藥房之商品販售情形，並無太大改變，顯示近十年來，中藥房仍不變地固守傳統經營方式，但顧客減少之趨勢值得憂心。

從業者對經營困境之認知差異分析結果，中

表四 業者對「顧客逐漸減少」之困境認知差異

	平均數±標準差	F	事後檢定
營業種類		4.16*	①>③
①進口商(大盤商)	2.00±2.00		③>①
①批發商(中盤商)	3.73±1.04		④>①
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		11.93**	①>②
①5萬元以下	4.23±0.83		①>③
①5-15萬元	3.96±0.93		①>④
②16-30萬元	3.69±0.96		①>⑤
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		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

表五 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	事後檢定
中藥販賣資格		4.44*	①>③
①列冊中藥商	3.97±0.94		①>③
①確具中藥基本知識及鑑別能力人員	3.92±0.94		④>③
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		2.55*	②>①
①進口商(大盤商)	2.50±1.91		③>①
①批發商(中盤商)	3.78±1.00		④>①
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		7.36**	①>②
①5萬元以下	4.19±0.90		①>③
①5-15萬元	4.03±0.88		①>④
②16-30萬元	3.72±0.98		①>⑤
③31-50萬元	3.66±0.94		
④51-100萬元	3.41±0.94		
⑤100萬元以上	3.08±1.56		

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$ 。

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。而目前中藥房業者即以前述(1)、(2)兩類中藥商及零售商佔大多數，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。

表六 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	事後檢定
中藥販賣資格		5.24**	① > ③
①列冊中藥商	4.24 ± 0.88		① > ③
①確具中藥基本知識及鑑別能力人員	4.05 ± 1.10		④ > ③
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		3.56*	③ > ①
①進口商(大盤商)	2.50 ± 1.91		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		4.18*	① > ⑤
① 5萬元以下	4.41 ± 0.88		
① 5-15萬元	4.11 ± 0.99		
② 16-30萬元	4.21 ± 0.90		
③ 31-50萬元	4.20 ± 0.76		
④ 51-100萬元	3.88 ± 0.86		
⑤ 100萬元以上	3.33 ± 1.50		

* $p < 0.05$ ，** $p < 0.01$ 。

表七 業者對提升經營績效之認同程度排序

排名	有助於提升經營績效之專業認知或經營方式	平均數
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

目前臺灣宜蘭、羅東雖有全新風格之現代化中藥店掘起，蓬勃發展地賦予傳統中藥房新的契機，但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[9]。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，甚或反對以商業化之開架式經營中藥房，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。

表八 商品陳列方式與營業額之卡方檢定結果

	傳統式陳列 (完全無開放式)	開放式陳列 (部份或全部開放)	X^2 檢定值
	n (%)	n (%)	
平均月營業額(萬元)			58.779**
< 5	101 (64.3)	56 (35.7)	
5-15	107 (42.5)	145 (57.5)	
> 15	42 (23.1)	140 (76.9)	

** $p < 0.01$ 。

表九 民國82年與93年之中藥商經營概況比較

項目	民國82年	民國93年
每日顧客人數(%)		
30人以內	79.8	88.6
販賣藥廠製造之傳統製劑、成藥，佔營業額比例(%)		
未販售	23.5	24.4
10%以內	45.3	44.4
販售濃縮科學中藥佔營業額比例(%)		
未販售	11.9	11.1
10%以內	29.0	43.0
30%以內	62.9	70.9

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的影響，故藉此建議政府相關單位或公會，應成立媒體行銷小組，及時澄清媒體的負面報導，並適時對民眾提供正確的中藥資訊，以減少媒體負面報導造成之衝擊。

另針對業者所面臨之中藥技術與知識斷層之困境，本研究建議業者，應摒棄傳統之技術私傳作風，提供自身寶貴經驗，由公會彙編成公開授課之教材，期使中藥之相關技術得以傳承。並建請政府相關單位，建立優良中藥房評鑑制度，將中藥商接受持續教育時數列入考核，以鼓勵業者不斷提昇專業技能與知識。

此外，業者面臨到同業競爭、外在競爭與環境改變之衝擊，本研究則建議業者，應隨時代潮流，轉型為現代化、多元化之商業型中藥店，針對商圈、消費族群、產品或服務特色...等差異，建立市場區隔，以減少同業惡性競爭。同時，業者除了傳承固有的專業知識外，應隨時接受新知，自我突破，方能應付外在競爭，以期在社會結構及環境變遷的衝擊下，浴火重生，永續經營。

致謝

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 (馬作鏞)及 CCMP93-CP-002(張永勳) 之經費補助，謹此致謝。

參考文獻

1. 涂順從。南瀛產業誌。台南：文化中心，1997:225-241。
2. 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。
3. 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，2003:219-20。
4. 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。
5. Morgan DL. Focus groups. *Annu Rev Sociol* 1996;22: 129-52.
6. 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，第40輯，1993:199-214。
7. 行政院衛生署。民國93年7月藥政報表，2004。
8. 張賢哲，王瑞筠。中藥商經營現況之調查分析。行政院衛生署委託專題研究計畫成果報告(DOH82-TD-003)，1993。
9. 張賢哲，蔡貴花。臺灣中藥商的特質。古今論衡，第十一期。台北，2004:96-114。

Studies on the Current Operating Situation and Predicament of Traditional Chinese Herbal Stores in Taiwan

Hui-Ling Liao^{1,7}, Tso-Chiang Ma², Yu-Ling Ho⁶, Hsien-Cheh Chang³, I-Hsin Lin⁴,
Yuan-Shiun Chang^{1,5}

¹Institute of Chinese Pharmaceutical Sciences, ²Institute of Health Services Management, ³School of Chinese Medicine, ⁴Graduate Institute of Chinese Medical Science, China Medical University, Taichung; ⁵Chinese Crude Drug Pharmacy, China Medical University Hospital, Taichung; ⁶Department of Nursing, Hung Kuang University, Taichung; ⁷Department of Pharmacy, Fung-Yuan Hospital, Department of Health, Fung-Yuan, Taiwan, R.O.C.

Purpose. We investigated how changes in environment, medical system, decrees, consumers' predilection and technique have affected the way in which traditional Chinese herbal stores are run.

Methods. This study used focus groups and questionnaires as research methods. We collected 790 effective questionnaires distributed to participants of 5 herbal symposiums islandwide from October to November in 2004. The results were analyzed by Windows SPSS 10.0 software.

Results. Statistical analysis found that the majority of traditional Chinese herbal stores are operated in the traditional way. The predicaments for the herbal stores were the influence of negative report by media, incompetence of Chinese medicines techniques, competition from other herbal stores or other sources. Moreover, their awareness of predicament differed through their vending qualification, business kind and income amount.

Conclusions. Most herbal stores runners are still steeped in their past medical role thriving condition. They neglected the importance of modernizing their operation. Besides the conservative traditional herb shelf, only 57.3% of the stores displayed their products in the open shelf way. Most of them displayed 10 to 20 items. Apparently, open-shelf display is not important to herbal stores. However, the Chi-square test revealed that those who use the open-shelf display generate much higher revenue than those who do not. Therefore, modernization would help to break the predicament and contribute to higher revenues. (*Mid Taiwan J Med* 2005;10:204-11)

Key words

Chinese herbal stores, operating situation, operating predicament, questionnaire

Received : 13 January 2005.

Revised : 12 July 2005.

Accepted : 19 July 2005.

Address reprint requests to : Yuan-Shiun Chang, Institute of Chinese Pharmaceutical Sciences, China Medical University, 91 Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan, R.O.C.