

南華大學旅遊管理學系休閒環境管理碩士班碩士論文
MASTER PROGRAM OF LEISURE ENVIRONMENT MANAGEMENT
DEPARTMENT OF TOURISM MANAGEMENT
NAN HUA UNIVERSITY

嘉義縣民眾旅遊備藥動機及用藥行為之研究
A Study of the Motive of Medication Preparation and Medication Taking
Behavior during Travel for the Residents of Chiayi County



指導教授：趙家民 博士
ADVISOR : Chia-Ming Chao Ph.D.

研究生：蕭博勝
GRADUATE STUDENT : Po-Sheng Hsiao

中 華 民 國 106 年 6 月

南 華 大 學

旅遊管理學系休閒環境管理碩士班

碩 士 學 位 論 文

嘉義縣民眾旅遊備藥動機及用藥行為之研究

A Study of the Motive of Medication Preparation and Medication Taking
Behavior during Travel for the Residents of Chiayi County

研究生：

蕭博勝

經考試合格特此證明

口試委員：

張子白

蔡雅慧

趙子元

指導教授：

趙子元

系主任(所長)：

旅遊管理學系
系主任 丁誌敏

口試日期：中華民國 106 年 6 月 27 日

謝誌

時光飛梭，二年前因緣際會認識趙家民教授，趙教授為人親切學問又好有著學者風範，閒談時我告訴教授如有機會也希望將自己專長與旅遊結合當作碩士研究論文的題目，當下教授二話不說就答應當我研究所指導教授，也因此與南華大學結下善緣，再度回到校園一圓碩士夢，並與趙教授成為亦師亦友的情感。

研究所的求學其實並不輕鬆，要忙於藥局工作又要忙與公會事務還有其他團體繁雜事項，並且在求好心切態度下對於論文的寫作不敢怠忽，心想論文的寫作一定要深要廣要讓後續研究者有可供作參考意義，也因此論文初期寫的跌跌撞撞，所幸碰到很多貴人臨門一腳的指導，猶如枯木逢春一般，醍醐灌頂讓論文的研研究方向、方法有著目標及範圍，並步步為營完成人生中不可能的任務。

論文的完成，過程千辛萬苦結果甘甜美好，陪伴我走過留下痕跡的貴人有指導教授趙家民博士，提供期刊書籍的研讀、論文撰學指導、進度的掌控內容的修改，對於不懂的問題不厭其煩的講解讓我獲益匪淺；班導師于健教授，「研究分析」專題報告，模擬口考讓同學們當口考委員找出研究問題的盲點及報告者缺失，讓我受益良多；陳中獎教授，第一堂「休閒經濟學」授課，對於論文撰學要求及當稱職領導者三個方向講解論述，讓我增廣見聞大開視野，當下認為所繳學費就上這堂課也值得了；洪林伯教授，「研究方法」指導我讓論文方向更清晰及架構更明確，讓迷航的論文撥雲見日航向正確目的地。

其次要感謝好友與同學志哲、耀欽、俊嘉、明鴻、宗旭的鼓勵與關心協助，還有 22 家社區健保藥局藥師好友們的協助，讓問卷的發放及回收能順利完成，當然內人芳靜是我堅強的後盾，要我當孩子的榜樣「入寶山不要空手而回及永不放棄的精神」給我支持加油，讓我在研究的過程不致半途而廢。

人生的意義在創造價值，很高興能在擔任藥師公會理事長期間完成跟本身執業專業有關研究，希望此研究能提供自己在社區藥局執業面對旅遊民眾諮詢時盲點的解決，讓旅遊民眾獲得更優質服務，並提供給公會會員參考創造更大更好的價值。

南華大學旅遊管理學系休閒環境管理碩士班

105學年度第二學期碩士論文摘要

論文題目：嘉義縣民眾旅遊備藥動機及用藥行為之研究

研究生：蕭博勝

指導教授：趙家民 博士

論文摘要內容：

旅遊是一種心靈放鬆的享受，一趟無憂無慮無牽無掛的旅遊該是心所嚮往的，也因此旅遊前的規劃、旅程設計就顯得非常重要，旅遊前必須考慮到當地可能發生的疫情及可能影響本身疾病之健康，避免非必要疾病產生，並能顧慮到本身既有慢性疾病，隨身備齊必要藥品，避免造成旅程不便及醫療、用藥風險。

雖然旅遊業者可以提供旅遊者健康方面的協助與建議，但是清楚了解目的地的環境，以及旅遊者本身疾病，事先採取必要的預防措施，做好旅遊前藥品準備，避免疾病意外發生，並減少旅程用藥風險是每一位旅遊者的責任。

研究結果發現旅遊備藥以41歲開始關注並以健康動機為前提，在用藥行為上不因收入多寡而有所差異，出國次數越多、備藥經驗越豐富，但用藥觀念並未隨出國次數增加而增加。超過5成民眾備藥資訊來源是遵從藥師建議，顯示社區藥局藥師不管是在旅遊備藥資訊提供或是備藥動機及用藥行為各構面諮詢，都是民眾最值得信賴的用藥安全守門人；還有備藥動機與用藥行為是相輔相成，用藥行為之用藥知識越豐富其對備藥動機之知識、健康、經濟就特別重視。

【關鍵字】 旅程設計、用藥風險、社區藥局

**Name of Institute : Master Program of Leisure Environment Management,
Department of Tourism Management, Nanhua University**

**Title of Thesis : A Study of the Motive of Medication Preparation and
Medication Taking Behavior during Travel for the Residents of Chiayi County**

Graduate Date : June 2017

Degree Conferred : M.B.A.

Name of Student : Po-Sheng Hsiao

Advisor : Chia-Ming Chao Ph.D.

Abstract

Traveling helps people relax both in spirit and body. A wonderful trip with nothing to worry about is what travelers really want. Therefore, preparations are key to securing carefree travel. Before departure, travelers not only have to carefully make a travel design, but also have to prepare medication for potential illness or epidemics as well as for any pre-existing conditions that are to threaten their health during the trip. Then, they are sure to have a nice trip and can reduce medical risks with most of the medication they need on hand.

Although travel agencies can and should offer travelers assistance and suggestions with individual health care, it is ultimately travelers who have to take responsibility to figure out the environments they are planning to visit in order to take care of any chronic illnesses on their own, and to take precautions, like anticipating what medications they may require, to avoid potential health hazards.

The results of the study show that People, at the age of 41, start to pay attention to medication preparation for travel based on the premise of health. Medication taking behavior has nothing to do with people's income but has something to do with the travel experience, the more times they have been abroad the more experiences they have in medication preparation. Medication taking knowledge has not been promoted by the times people travel abroad. More than 50 percent of people get the information to prepare medication from pharmacists' suggestions, showing that community pharmacists are the most reliable resource and safety guards for people's medication preparation and medication taking. Besides, medication preparation motive goes hand in hand with medication taking behavior, the more knowledge people have in medication preparation and taking the more stress they would put on their own health.

Key words: travel design, medication risks, community pharmacy

目錄

中文摘要	i
英文摘要	ii
目錄	iii
表目錄	v
圖目錄	ix
第一章 緒論	1
1.1 研究背景	1
1.2 研究動機	3
1.3 研究目的	3
1.4 研究範圍對象	4
1.5 研究流程	5
第二章 文獻探討	7
2.1 旅遊醫學門診服務	7
2.2 備藥型態沿革	8
2.3 風險認知與相關理論	10
2.4 動機與相關理論	11
2.5 用藥行為及理論	18
2.6 自我藥療-旅程前自我用藥檢測	23
第三章 研究方法與設計	24
3.1 研究架構	24
3.2 研究假設	25
3.3 研究對象	26
3.4 衡量變數	27

3.5 資料處理與統計分析	33
第四章 研究結果與討論	36
4.1 旅遊備藥動機者基本特性背景變項分析	36
4.2 旅遊備藥經驗分析	39
4.3 旅遊備藥動機、用藥行為之分析與相關構面探索性因素 分析、信度之分析	40
4.4 旅遊民眾基本特性在備藥動機之差異分析	44
4.5 旅遊民眾基本特性在用藥行為之差異分析 -	70
4.6 備藥動機構面與用藥行為構面之差異分析 -	95
第五章 結論與建議	99
5.1 研究結論	99
5.2 研究建議	100
參考文獻	103
中文文獻	103
英文文獻	106
附錄	108
問卷	108
自我用藥檢測表	113

表目錄

表 1.1 旅遊醫學門診及國際預防接種服務之醫療醫院	2
表 1.2 嘉義縣健保特約藥局分布表	4
表 1.3 遴選委託問卷之健保特約藥局分布家數及問卷數表	4
表 2.1 備藥相關名詞定義	8
表 2.2 動機定義彙整表	13
表 2.3 動機研究主題與研究構面	17
表 2.4 學者對用藥行為研究構面及論述重點	21
表 3.1 人口統計變項表	27
表 3.2 旅遊備藥經驗變項表	28
表 3.3 備藥動機構面與衡量內容參考文獻	29
表 3.4 用藥行為構面與衡量內容參考文獻	31
表 4.1 旅遊備藥者基本特性背景次數分配表(N=276)	36
表 4.2 旅客特性備藥經驗次數分配表(N=276)	39
表 4.3 因素負荷量、解釋變異百分比及選取準則判斷標準	41
表 4.4 備藥動機因素分析與信度檢定	42
表 4.5 用藥行為因素分析與信度檢定	43
表 4.6 性別對備藥動機 F 檢定之摘要表	45
表 4.7 年齡對備藥動機 F 檢定之摘要表	45
表 4.8 職業對備藥動機 F 檢定之摘要表	46
表 4.9 教育程度對備藥動機 F 檢定之摘要表	47
表 4.10 月平均收入對備藥動機 F 檢定之摘要表	48
表 4.11 出國總次數對備藥動機 F 檢定之摘要表	49
表 4.12.1 旅遊地(中國大陸)對備藥動機 F 檢定之摘要表	50
表 4.12.2 旅遊地(日本)對備藥動機 F 檢定之摘要表	50

表 4.12.3	旅遊地(韓國)對備藥動機 F 檢定之摘要表	51
表 4.12.4	旅遊地(東南亞)對備藥動機 F 檢定之摘要表	51
表 4.12.5	旅遊地(歐美及其他)對備藥動機 F 檢定之摘要表	52
表 4.12.6	旅遊地(國內)對備藥動機 F 檢定之摘要表	53
表 4.13	旅遊天數對備藥動機 F 檢定之摘要表	54
表 4.14.1	旅遊同行人員(家人)對備藥動機 F 檢定之摘要表	54
表 4.14.2	旅遊同行人員(朋友)對備藥動機 F 檢定之摘要表	55
表 4.14.3	旅遊同行人員(自己)對備藥動機 F 檢定之摘要表	56
表 4.15.1	慢性病患者(沒有)對備藥動機 F 檢定之摘要表	56
表 4.15.2	慢性病患者(高血壓)對備藥動機 F 檢定之摘要表	57
表 4.15.3	慢性病患者(糖尿病)對備藥動機 F 檢定之摘要表	58
表 4.15.4	慢性病患者(高血脂)對備藥動機 F 檢定之摘要表	58
表 4.15.5	慢性病患者(高尿酸)對備藥動機 F 檢定之摘要表	59
表 4.15.6	慢性病患者(氣喘)對備藥動機 F 檢定之摘要表	59
表 4.16.1	旅遊疾病發生經驗(沒有)對備藥動機 F 檢定之摘要表	60
表 4.16.2	旅遊疾病發生經驗(感冒)對備藥動機 F 檢定之摘要表	61
表 4.16.3	旅遊疾病發生經驗(胃腸炎)對備藥動機 F 檢定之摘要表	61
表 4.16.4	旅遊疾病發生經驗(過敏)對備藥動機 F 檢定之摘要表	62
表 4.16.5	旅遊疾病發生經驗(外傷)對備藥動機 F 檢定之摘要表	63
表 4.16.6	旅遊疾病發生經驗(扭傷)對備藥動機 F 檢定之摘要表	63
表 4.17	旅遊前備藥檢查者對備藥動機 F 檢定之摘要表	64
表 4.18.1	旅遊備藥資訊來源(醫師)對備藥動機 F 檢定之摘要表	65
表 4.18.2	旅遊備藥資訊來源(藥師)對備藥動機 F 檢定之摘要表	66
表 4.18.3	旅遊備藥資訊來源(家人)對備藥動機 F 檢定之摘要表	66
表 4.18.4	旅遊備藥資訊來源(朋友)對備藥動機 F 檢定之摘要表	67

表 4.18.5 旅遊備藥資訊來源(報章)對備藥動機 F 檢定之摘要表	67
表 4.19 用藥檢測表對備藥動機 F 檢定之摘要表	68
表 4.20 旅遊民眾背景特性與備藥動機構面統計分析表	69
表 4.21 性別對用藥行為 F 檢定之摘要表	70
表 4.22 年齡對用藥行為 F 檢定之摘要表	71
表 4.23 職業對用藥行為 F 檢定之摘要表	72
表 4.24 教育程度對用藥行為 F 檢定之摘要表	73
表 4.25 月平均收入對用藥行為 F 檢定之摘要表	74
表 4.26 出國總次數對用藥行為 F 檢定之摘要表	74
表 4.27.1 旅遊地(中國大陸)對用藥行為 F 檢定之摘要表	75
表 4.27.2 旅遊地(日本)對用藥行為 F 檢定之摘要表	76
表 4.27.3 旅遊地(韓國)對用藥行為 F 檢定之摘要表	76
表 4.27.4 旅遊地(東南亞)對用藥行為 F 檢定之摘要表	77
表 4.27.5 旅遊地(歐美及其他)對用藥行為 F 檢定之摘要表	78
表 4.27.6 旅遊地(國內)對用藥行為 F 檢定之摘要表	78
表 4.28 旅遊天數對用藥行為 F 檢定之摘要表	79
表 4.29.1 旅遊同行人員(家人)對用藥行為 F 檢定之摘要表	80
表 4.29.2 旅遊同行人員(朋友)對用藥行為 F 檢定之摘要表	81
表 4.29.3 旅遊同行人員(自己)對用藥行為 F 檢定之摘要表	81
表 4.30.1 慢性病患者(沒有)對用藥行為 F 檢定之摘要表	82
表 4.30.2 慢性病患者(高血壓)對用藥行為 F 檢定之摘要表	83
表 4.30.3 慢性病患者(糖尿病)對用藥行為 F 檢定之摘要表	83
表 4.30.4 慢性病患者(高血脂)對用藥行為 F 檢定之摘要表	84
表 4.30.5 慢性病患者(高尿酸)對用藥行為 F 檢定之摘要表	84
表 4.30.6 慢性病患者(氣喘)對用藥行為 F 檢定之摘要表	85

表 4.31.1 旅遊疾病發生經驗(沒有)對用藥行為 F 檢定之摘要表	86
表 4.31.2 旅遊疾病發生經驗(感冒)對用藥行為 F 檢定之摘要表	86
表 4.31.3 旅遊疾病發生經驗(腸胃炎)對用藥行為 F 檢定之摘要表	87
表 4.31.4 旅遊疾病發生經驗(過敏)對用藥行為 F 檢定之摘要表	88
表 4.31.5 旅遊疾病發生經驗(外傷)對用藥行為 F 檢定之摘要表	88
表 4.31.6 旅遊疾病發生經驗(扭傷)對用藥行為 F 檢定之摘要表	89
表 4.32 旅遊前備藥檢查者對用藥行為 F 檢定之摘要表	…-… 90
表 4.33.1 旅遊備藥資訊來源(醫師)對用藥行為 F 檢定之摘要表	91
表 4.33.2 旅遊備藥資訊來源(藥師)對用藥行為 F 檢定之摘要表	91
表 4.33.3 旅遊備藥資訊來源(家人)對用藥行為 F 檢定之摘要表	92
表 4.33.4 旅遊備藥資訊來源(朋友)對用藥行為 F 檢定之摘要表	92
表 4.33.5 旅遊備藥資訊來源(報章)對用藥行為 F 檢定之摘要表	93
表 4.34 用藥檢測表對用藥行為 F 檢定之摘要表	--… 94
表 4.35 旅遊民眾背景特性與用藥行為構面統計分析表	-… 94
表 4.36 備藥動機與用藥行為皮爾遜相關係數表	… 95
表 4.37 備藥動機構面與用藥行為構面變項分析表	… 96
表 4.38 備藥動機與用藥行為假設驗證及變項顯著之整理	… 97

圖目錄

圖1.1 研究流程圖	6
圖3.1 研究架構圖	24



第一章 緒論

1.1 研究背景

根據交通部觀光局統計2015年，國人國內旅遊1億7852萬人次，出國旅遊1千318萬人次，可見旅遊已是一種潮流，一種開發國家國民重要休憩活動之一。

從歐美國家的統計發現，旅行者發生健康問題是常見的，約20 ~ 70%的旅行者報告在旅程中會有至少一項以上的健康問題，(蔡悅琪 2011)。香港特別行政區政府統計，香港居民在2005年，約八成離港的市民在出發前沒有搜集目的地的旅遊健康資料，只有少於一成的市民曾在出發前接受過旅遊健康建議或購買了旅遊平安藥，7%至41%的外訪居民在行程中或回港後出現了與外遊有關的健康問題，其中約有六成的健康問題與腸胃不適有關，包括有腹瀉、腹痛和作嘔，而性別與旅遊健康問題的風險並無關係，(香港特別行政區衛生署，2012)。

2008年衛生署與臺大醫院合作成立「旅遊醫學教育訓練中心」，並開設「旅遊醫學特別門診」，同時在全臺各縣市特約醫院開設旅遊醫學門診，目前全臺灣(含離島)共有27間醫院提供服務，旅遊醫學門診是以預防服務為主的門診，強調衛教的重要性並提供個人化的旅遊前諮詢服務，旅遊醫學門診主治醫師會根據每個人的旅遊目的地(例如：是否會到極寒／極熱／高海拔區域)、活動內容(例如：團體旅行、商務旅行、探親、留學、朝聖等)，和個人身體健康情形(例如：年長／年幼、懷孕、慢性病等)，評估每個人的旅遊風險，提供需要的預防措施。(衛生福利部、衛福、2015)。

表1.1 旅遊醫學門診及國際預防接種服務之醫療醫院

縣市別	醫療院所	縣市別	醫療院所
基隆市	衛生福利部基隆醫院	彰化縣	彰化基督教醫院
臺北市	馬偕紀念醫院（臺北院區）	南投縣	埔里基督教醫院
臺北市	國立臺灣大學醫學院附設醫院	雲林縣	國立臺灣大學醫學院附設醫院雲林分院
臺北市	三軍總醫院(內湖院)	嘉義市	天主教聖馬爾定醫院
新北市	亞東紀念醫院	嘉義縣	嘉義長庚紀念醫院
宜蘭縣	羅東聖母醫院	臺南市	國立成功大學醫學院附設醫院
桃園市	壠新醫院	高雄市	高雄市立小港醫院
桃園市	桃園國際機場中心診所	高雄市	高雄市立聯合醫院
新竹市	國立臺灣大學醫學院附設醫院新竹分院	屏東縣	屏東基督教醫院
新竹縣	東元綜合醫院	花蓮縣	衛生福利部花蓮醫院
苗栗縣	衛生福利部苗栗醫院	臺東縣	衛生福利部臺東醫院
臺中市	衛生福利部臺中醫院	金門縣	衛生福利部金門醫院
臺中市	童綜合醫院	連江縣	連江縣立醫院
澎湖縣	三軍總醫院澎湖分院		

資料來源：衛生福利部疾病管制署 2016年

旅遊門診的成立讓醫師針對旅遊者需求，開立藥品清單，也因此旅遊前的規劃與旅程設計及藥品事先準備，是提升旅遊健康安全，避免旅程中醫療及金錢的浪費並增進旅遊品質，雖然旅程中若發生疾病，業者可以提供旅遊者醫療方面的協助，但負責任的旅行者不但要照顧好自己，還要對旅程的環境保持敏感度，了解目的地的醫療環境，以及旅行者本身既有疾病及常發生疾病，事先準備好藥品及必要的預防措施，以減少疾病意外發生及用藥不確定性的風險，才能盡情享受旅行。

1.2 研究動機

一趟輕鬆愉快無憂無慮旅遊，應在旅程設計上考慮到當地可能發生的疫情及可能影響本身健康之疾病發生，並顧慮到本身既有慢性疾病及種種突發疾病，隨身備齊必要藥品，避免造成旅程不便及醫療、用藥風險；又如：旅行方式、旅程時間、季節、海拔、氣候、溫度、濕度等等改變、不同的飲食習慣、時差等情況，都會令旅遊者的抵抗能力降低。此外如果目的地的公共衛生不佳、醫療資源不足、有傳染性疾病的疫情，也會使得旅行者的健康受到危害風險。也因此社區藥局藥師經常面對民眾出國旅遊、探親、洽公、遊學或當國際志工，都會到藥局購買旅遊常備用藥或到診所開立處方用藥，以備不時之需。此研究動機希望能提供社區藥局藥師作為民眾旅遊行前備藥健康諮詢指導，降低旅遊健康風險，達到協助旅程健康平安並能增進旅行者身心愉悅之研究。

1.3 研究目的

旅遊備藥在旅遊門診的開辦及民眾自我照護的提升已是一種常態及潮流，因此旅遊備藥關係著以「病人為中心」的用藥觀念及行為，本研究根據研究背景及動機歸納主要目的如下。

1. 研究不同背景變項之旅遊民眾，備藥動機之差異性。
2. 研究不同背景變項之旅遊民眾，用藥行為之差異性。
3. 研究民眾旅遊備藥動機對旅程用藥行為之研究。

1.4 研究範圍對象

本研究主要以嘉義縣社區健保藥局顧客做為主要研究對象，針對最近一年內有旅行經驗者、有經醫師開立處方或經藥師指導所準備處方藥或指示藥，採用問卷方式進行研究，其中旅遊地不限國內外，旅程以三天以上，不限團體出遊或自由行。

為讓問卷能達全縣之普及率及涵蓋率，特將十八鄉鎮市社區藥局遴選二十二家具有健保特約資格之藥局為之。

表1.2 嘉義縣健保特約藥局分布表

地區	家數	地區	家數	地區	家數
大林鎮	7	布袋鎮	3	阿里山鄉	1
中埔鄉	14	民雄鄉	25	梅山鄉	4
六腳鄉	3	朴子市	16	鹿草鄉	2
太保市	8	竹崎鄉	11	番路鄉	1
水上鄉	11	東石鄉	1	新港鄉	6
溪口鄉	6	義竹鄉	3	總家數	122

資料來源：衛生福利部中央健康保險署 2016年10月

表1.3 遴選委託問卷之健保特約藥局分布家數及問卷數表

地區	家數	問卷數	地區	家數	問卷數
大林鎮	2	20	布袋鎮	1	10
中埔鄉	2	25	民雄鄉	4	50

六腳鄉	1	10	朴子市	1	15
太保市	2	30	竹崎鄉	1	5
水上鄉	4	60	新港鄉	2	35
番路鄉	1	30	梅山鄉	1	10
總家數	22	300			

資料來源：本研究整理

1.5 研究流程

本研究針對研究動機與目的，收集旅遊動機、旅遊態度、旅遊風險、旅行健康與行為相關理論、行為意圖等國內外研究，由文獻回顧中建立備藥動機及用藥行為量表，研擬研究方法，進行構面設計之測量方式，進行研究設計與問卷調查分析，由問卷調查所得統計分析結果提出討論與建議；研究流程如圖1.1

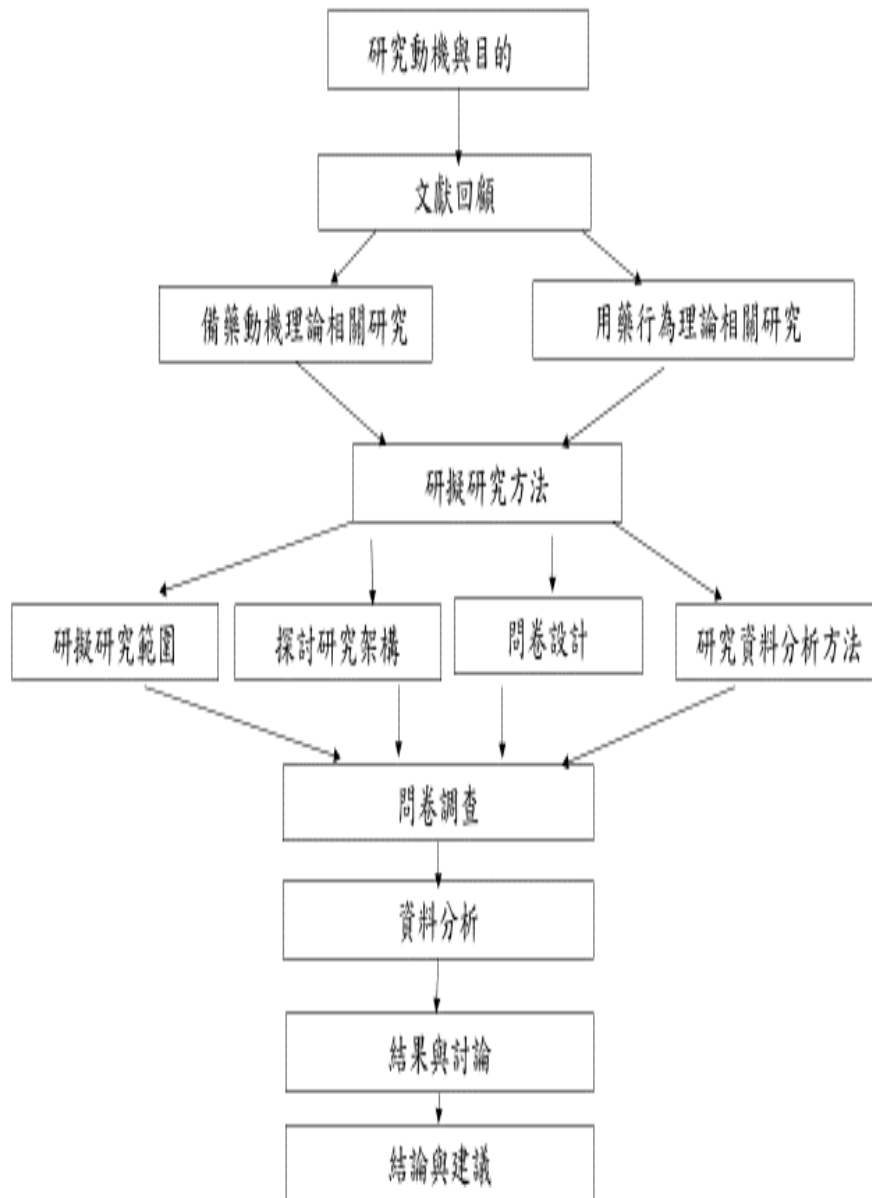


圖 1.1 研究流程圖

第二章 文獻探討

本章將針對旅遊備藥門診服務、動機、方式、備藥型態沿革、用藥行為做一整體性了解，再將焦點著重在旅遊風險認知、動機相關理論、及用藥行為理論研究探討，並對本研究相關或有助以瞭解研究之文獻做統合歸納整理。

2.1 旅遊醫學門診服務

當旅遊者進入某些國家，如果沒有在行前接種疫苗、做好保護工作，就很可能讓自己暴露在極大的疾病風險中。近年來「國際旅遊傳染病諮詢」是世界衛生組織相當重視的課題，2007年6月我國的衛生署疾病管制局（現衛生福利部疾病管制署，簡稱疾管署）成立「旅遊健康中心」，主要提供國人國際傳染病預防接種和預防性用藥的建議，爾後為了擴大服務的廣度與深度，2008年衛生署與臺大醫院合作成立「旅遊醫學教育訓練中心」，並開設「旅遊醫學特別門診」，同時在全臺各縣市特約醫院開設旅遊醫學門診，目前全臺灣（含離島）共有27間醫院提供服務。（衛生福利部季刊，2015）

服務項目：臺大醫院家庭醫學部「旅遊醫學教育訓練中心」

1. 目的地疫情分析及個別醫療諮詢。
2. 疫苗注射及建議(包括疫苗施打的銜接)。
3. 出國留學及工作之健檢。
4. 常備藥物之準備與諮詢。
5. 旅遊健康護照(給旅行者隨身攜帶)。
6. 回國民眾的疾病評估、治療及追蹤。
7. 目的地的醫療制度及緊急醫療體系之資訊提供。

8. 與慢性病照護體系及社區預防醫學接軌，提供個人化的全人照護。

2.2 備藥型態沿革

備藥定義應為參加某種活動為避免或降低其風險而事先準備之藥物，其理念猶如50年代家庭配置(寄藥包)方式，台灣家庭配置(寄藥包)以仿效日本富山的賣藥方式，自日本製藥產地富山縣，購入一般民眾經常服用的西藥(內含漢藥配方)，例如感冒藥、腸胃藥等，將其分別包裝，附上訂購藥單，聘請臺灣人挨家挨戶拜訪寄放，消費者付賬的同時可以訂購新藥，當時稱此經營方式為「家庭配置」，日商銷售的這種方便的藥品俗稱為「成藥」或「便藥」，日後又被稱為「家庭平安藥」或「家庭常備藥品」。(吳秋儒，直銷式藥品販售——「寄藥包」行業文化，2012)。

表2.1 備藥相關名詞定義

名詞	定義	實例
備藥	參加某種活動為避免或降低風險而事先準備之藥物	旅遊活動(如暈車藥)、運動比賽(如消炎止痛藥)、登山健行(如高山症用藥)
便利藥	以自己或家人需求，方便取得能迅速減輕疾病之成藥或指示藥	家庭便利藥(如胃腸藥、綠油精)，急救箱(如優點、外傷藥膏)
醫師處方藥(藥事法)	係指經中央衛生主管機關審定，在藥品許可證上，載明	如高血壓，糖尿病用藥

	須由醫師處方或限由醫師使用者。)	
醫師藥劑生指示藥 (藥事法)	指示藥品安全性較處方藥高，病患應遵循醫師或藥師指示小心使用，不需要經過醫師處方即可使用之藥品。	感冒糖漿、暈車藥
成藥 (藥事法)	本法所稱成藥，係指原料藥經加工調製，不用其原名稱，其摻入之藥品，不超過中央衛生主管機關所規定之限量，作用緩和，無積蓄性，耐久儲存，使用簡便，並明示其效能、用量、用法，標明成藥許可證字號，其使用不待醫師指示，即供治療疾病之使用者。	曼秀雷敦、綠油精、胃散
自備藥品	指住院或急診留觀前，非經由該院醫師處方且由本院藥局交付之口服或針劑藥品(財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會)	由醫師核定病患須自費藥品

旅遊健康包(衛生福利部疾病管制署)	依旅遊國家、本身的健康狀況自行準備個人固定服用的藥物、常用藥物以及簡易醫療用品	1. 控制現有的健康問題(如慢性疾病)，或者萬一潛在健康問題惡化時可初步控制、治療 2. 預防旅遊相關疾病 3. 發生較輕微的健康問題時(如輕微外傷、拉肚子)，能夠自行處理
-------------------	-----------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------

資料來源:本研究整理

2.3 風險認知與相關理論

旅遊前藥品的準備是為降低旅遊風險，據維基百科解釋「風險」指某可能發生的事件（辭源於航海者），如果發生，能阻礙有機體的發展，甚至走向衰亡，風險是指事件發生與否的不確定性。

從認知學上講，風險的損害發生與否，損害的程度取決於人類主觀認識和客觀存在之間的差異性。在這個意義上說，風險指在一定條件下特定時期內，預期結果和實際結果之間的差異程度。旅遊備藥動機應是旅遊者根據自身所認知的風險可能性去評估是否要對此風險先採取預防行動，再依據所獲得的訊息揣想若危險發生之後，可能對自己產生怎樣的負面結果、嚴重度如何等等假設情境，構成了他們選擇行為的基礎考量，也就是必須要能讓旅遊者感受到危險會嚴重的威脅到自身的旅遊安危，才能促使他們進一步願意去探尋下一步應採取的行動以規避風險，(張聿如，2007)。

江珮洵(2006)將旅遊風險認知定義為「旅遊者在旅程中，來

自於對行程中及目的地所提供的旅遊服務條件，所感受到之風險的認識作用，包括對於風險的感覺、注意、記憶、推論、想向、預期、計畫、決定、問題的解決及思想的溝通等」。

饒婉儀(2016)在旅遊動機、人格特質和知覺風險對海外自助旅遊意願之影響，將知覺風險分為績效、財務、自身、心理、社會等五個構面對海外旅遊發生大地震時，已安排好的行程將會如何調整作卡方分析，結果並無顯著差異。可見預期結果和實際結果是有差異。

對旅遊者來說，知覺風險是很重要的，一趟安全無慮旅遊並能滿足旅遊者冒險、探險及追求刺激等活動需求，如此風險的規避就顯得特別重要。可見旅遊的風險也是促成備藥動機之一環。

2.4 動機與相關理論

有關動機(Motivation)的相關研究歷時已久，許多的學者動機一詞皆曾深入研究並提出定義:1918年由 Woodworth 首先應用於心理學界(張華保, 1986)。學者 Schiffman & Kanuk(2000)認為，動機是個人內在的一種驅動力，會促使人們採取行動，導致這種驅動力的存在，是因為人們對於需求尚未獲得滿足而引發的緊張狀態，所以人們會藉由各種能獲得滿足需求的行為，來降低或消除這種緊張狀態，以釋放感覺到的壓力。Hahha & Wozniak(2001)提出動機是一種狀態，在這種狀態之下，人們會針對本身期望的目標，選擇出應對樣式而做適當的回應。Yoon & Uysal(2005)在研究中將動機分為推拉動機。在本研究中推動機可能被視為安定、健康、聲譽、經濟、知識、家庭聚會、團體旅遊、社會互動和冒險的慾望，拉動機則可能被視為因目的地所產生的吸引力或風險而得到必須備藥的引誘動力，例如旅遊的國度、

旅行方式、公共衛生、醫療資源、旅程時間。

張月芬(2004)主張人類的動機是很複雜多元的，動機背後牽涉到環境現況、滿足需求、個人成長歷程、累積之經驗等、是由一連串事件形成的、無法以單一事項來解釋任何行為背後可能蘊藏動機。因此，動機研究的目的是在了解行為產生的原因，進而解釋個人的行為源由。

蒲逸生(2004)認為參與動機是一個人願意參與活動的動機，是由個人內在的需求與外在的社會認定間互相作用的結果。當個人需求與社會認定均很強烈時參與活動動機就會更強；相反的，若有一項較弱時參與活動的意願就會減低。

黃東政(2005)，動機是促使人們採取某種行動的內在驅動力可以用來解釋人們行為背後的理由。蔡坤哲(2005)的研究中說明，個人的動機在其行為間扮演著中介者的角色，其成因來自於內心的驅動力，是一潛在因素，無法輕易從表面現象或行為來瞭解與衡量，通常行為會受到一系列的動機影響，引導著個人朝向需求的滿足或目標的達成前進。

向令平(2004)指出，動機也可以說是一種為了滿足需求而產生的驅力，所以動機有方向性，又因為愈想滿足需求驅動力就愈大，動機的強度也就愈強。貝佩怡(2004)定義消費者的動機是因需求而產生的，一種促使人們採取某種行動，以滿足某種需求的內在力量。除此，尚有許多國內外專家學者都對「動機」一詞提出相關的定義，研究者彙整如表2.2所示。

表2.2 動機定義彙整表

作者/年代	定義
Bordin, E. S. (1955)	心理動力論，強調個人內在動力與需要等潛在的動態心理因素對職業選擇歷程的影響。
馬起華(1981)	動機是行為的原動力，也是行為的主要原因。
Keller(1983)	動機是直接且重要的行為，也可以說是當人面臨到某種經驗或目標時，人們會做出獲得或避免的選擇，此努力程度即為他們會運用於動機行為的表現。
Kotler(1991)	動機亦稱為驅力，是表現於體外強大的壓力，指引個人尋求各方面的需要，藉此降地焦慮與緊張感。
社會學辭典 (1991)	動機是個體從事具目標導向之行為的任何激勵。
劉兆明(1992)	動機隱含有探求行動機制及行動發生的原因之意。
林靈宏(1994)	動機是一種促使人們採取某種行動，以滿足某種需求的內在力量。
吳靜吉等 (1994)	動機是激起、引導，及維持生理與心理活動歷程的動力。
盧俊宏(1994)	動機是引起個體活動並維持此活動朝向某一目標進行的內在歷程，是個體的一種內在原動力。
黃俊英(2002)	動機是一種被刺激的需要，他足以促使一個

	人，去採取某項行動以滿足需要。
洪佑賢(2011)	動機是一種持續性過程，藉以維持個體活動，是內在心理變化和外在環境交互作用的結果，為引領個體參與休閒活動並從中獲得收益的基本要素。
蘇亞君(2011)	動機整體而言是一種內在的驅動力，可藉由推拉理論的意涵加以整合，主要是個人內在的推力與目的地的外在拉力相互作用，而導致休閒行為的出現。
林富真(2012)	指個人主動參與活動的意願，為了達成某方面的願望或理想，或為了表現自我及想獲得良好的人際互動等一種行動。
陳素芬(2014)	指發自個人內在驅力，促使運動參與者進行休閒運動的各種原因。

資料來源：施雅欣(2009)、黃美玲(2011)、饒婉儀(2016)

旅遊者因本身內在需求的驅動力，加上外在刺激的影響下，對於期望達成的目標做出選擇樣式的適應行為，來滿足心理及生理的需求。亦即當旅遊者因自身疾病、旅行環境或未知的風險造成旅行疾病發生，而對旅遊產生不安全感，因不安全感進而產生驅力，促使旅遊者進行備藥行為來穩定內心的安全感，並降低緊張焦慮狀態。

2.4.1 動機之衡量

施雅欣(2009)台灣運動彩券購買動機、購買涉入與購買行為之研究 — 以台中市為例，將購買彩卷動機分為「響應政府做公

益」、「獎金吸引力」、「喜愛體育」、「嚐鮮動機」、「認同運彩制度」、「休閒娛樂」六個變項，研究結果發現男性消費者主要購買動機為「喜愛體育」與「休閒娛樂」，研究結果亦發現大專教育程度在購買動機上，比高中教育程度更著重「響應政府做公益」的部份，而運動彩券消費者人數又以大專教育程度為最多人數。顯示購買者背景資料影響其動機與行為。

黃美玲(2011)地方文化產業之參與動機研究—以台東草藥節為例。將參與草藥節動機因素分為「知識與健康需求」、「經濟與節慶新奇」、「自我成就」、「社教需求」四個構面，其中「知識與健康需求」面，以「可以知道藥草食物屬性對身體的效用」為最強烈。「經濟與節慶新奇」面以「可以在藥草節中體驗藥草美食」最為強烈，「自我成就」中以「活動本身具有較教育啟發功能」最強烈，「社教需求」動機中以「朋友相邀一起去參加文化活動」為最強烈。由四個構面對衡量問項進行分析，瞭解問項對動機強弱。

曹世和(2013)購買動機與學業成就之研究—以雲嘉地區高中職生購買書籍為例，將購買動機分成「增進知識」、「休閒效益」、「學業成績」三個構面，研究結果顯示，其中在人口統計變項中，書籍購買動機差異最顯著的還是在購買書籍數量上，一年中購買書籍數量多學生，還是比購買數量在六本以下的學生在「增進知識」、「休閒效益」及「學業成績」的表現都比較強烈，顯示對於知識需求越大的，也會購買較多書籍。

楊麗寬(2015)伴手禮購買動機、購買情境、感官體驗與炫耀性消費之關係—以新竹市為例，其「購買動機量表」中，主要是歸納統整伴手禮購買之消費者其購買動機，而購買動機以「享受便利」、「社交互動」、「新奇特性」三個構面為探討。研究顯示，

以「享受便利」而言，其研究樣本是在「購買地點在新竹市，讓我感到便利」得分最高；「新奇特性」則以「選購的產品符合當地的特色產品」得分最高；最後在「社交互動」上，以「選購產品送給親友，是為了聯絡感情」得分最高，代表著伴手禮的購買者，多半以禮送親友來聯絡感情。其顯示購買動機三個構面探討衡量問項，分析出便利、實用、情感最為強烈。

饒婉儀(2016)旅遊動機、人格特質和知覺風險對海外自助旅遊意願之影響，將旅遊動機分成「自我瞭解/成長」、「學習/體驗文化」、「社交/娛樂」、「逃避和尋求刺激/冒險」四個構面，研究結果顯示旅遊動機四個構面中，「社交/娛樂」、「逃避和尋求刺激/冒險」與海外自助旅遊風險決策有顯著差異，在「社交/娛樂」構面中，有此傾向者取消既定行程 > 改地點 > 行程不變；在「逃避和尋求刺激/冒險」構面中，取消既定行程：無此傾向 > 有此傾向。研究結果強調動機與意願之關聯性及重要性。

許登耀(2016)自行車騎乘者參與動機、滿意度與重遊意願之研究-以 2015 萬眾騎 BIKE 為例。其將研究騎乘動機構面分為「參與認知」、「健康適能」、「人際互動」、「學習新知與成長」、「自我肯定與挑戰」五個騎乘構面，研究結果顯示自行車騎乘者在參加「2015 萬眾騎 BIKE」單車活動的參與動機中以健康適能平均得分最高，而在人際互動方面的平均得分較低，表示自行車騎乘者參與動機以健康適能為主要考量。

Gagneux-Brunon , Andrillat 等 (2016) 旅行診所的慢性病旅行者向全科醫生尋求的旅行前諮詢：其目標是評估旅行診所的慢性病旅行者向全科醫生尋求的旅行前健康建議，採用問卷調查在 2013 年 8 月和 2014 年 7 月間進行的剖面的觀測，調查法國

的三級大學醫院的旅行醫學診所旅客。結果顯示 40.1% 旅行者要求他們的全科醫生提供旅行前諮詢。有慢性疾病史的旅客尋求從他們的全科醫生旅行前健康諮詢比健康的旅客多。全科醫生提供連續性和疾病管理專業知識，以提高旅行前計劃的特異性。由下表 2.3 所示，可以看出研究學者對於動機所做出的研究，並分類出相關不同的構面。

表 2.3 動機研究主題與研究構面

作者/ 年代	研究主題	研究構面
施雅欣 (2009)	台灣運動彩券購買動機、 購買涉入與購買行為之研究	1. 響應政府做公益 2. 獎金吸引力 3. 喜愛體育 4. 嚐鮮動機 5. 認同運彩制度 6. 休閒娛樂
黃美玲 (2011)	地方文化產業之參與動機研究—以台東草藥節為例	1. 知識與健康需求 2. 經濟與節慶新奇 3. 自我成就 4. 社教需求
曹世和 (2013)	購買動機與學業成就之研究—以雲嘉地區高中職生購買書籍為例	1. 增進知識 2. 休閒效益 3. 學業成績
楊麗寬 (2015)	伴手禮購買動機、	1. 享受便利 2. 社交互動

	購買情境、感官體驗與炫耀性消費之關係—以新竹市為例	3. 新奇特性
饒婉儀 (2016)	旅遊動機、人格特質和知覺風險對海外自助旅遊意願之影響	1. 自我瞭解/成長 2. 學習/體驗文化 3. 社交/娛樂 4. 逃避和尋求刺激/冒險」
許登耀 (2016)	自行車騎乘者參與動機、滿意度與重遊意願之研究-以 2015 萬眾騎 BIKE 為例	1. 參與認知 2. 健康適能 3. 人際互動 4. 學習新知與成長 5. 自我肯定與挑戰

資料來源:本研究整理

2.5 用藥行為及理論

為增進民眾正確用藥的知能，協助各級學校強化正確用藥教育，及結合社區藥師資源，建立學校藥師與家庭藥師服務模式。衛生福利部食品藥物管理署自民國 98 年起開始推動校園正確用藥教育計畫，於 98-103 年度委託財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會、財團法人國範文教基金會、社團法人臺灣臨床藥學會、國立臺灣師範大學，成立「正確用藥資源中心」與「正確用藥教育中心學校」，協助各社區醫院及各縣市政府教育局辦理正確用藥教育推廣。而其正確用藥五大核心能力為「清楚表達自己的身體狀況」、「看清楚藥品標示」、「清楚用藥方法、時間」、「做

身體的主人」、「與醫師、藥師作朋友」。(衛福部正確用藥教育資源中心)

邱曉婷(2007)病患用藥指導是治療成功的重要因素，更是醫療照護體系不可或缺的一環，用藥行為是指研究對象因用藥知識、用藥態度、及用藥觀念，繼而影響其用藥行為，包括藥品的使用方式、服藥劑量、服藥頻率等。

楊淑婷(2007)媒體對用藥安全的知識、態度及行為之影響，受訪者獲得用藥安全資訊的主要來源為：大眾傳播媒體(53.9%)，其次則為醫院/診所(43.2%)，而最主要的媒體傳播管道為：電視(55.6%)，其次報紙(26.7%)。

王惠珀(2009)知識經濟時代談安全用藥環境建構，文中強調人民要的不多，活得安全健康而已。站在消費者的立場，我願從用藥這件事上，提出(1)不可以用身體拼經濟、(2)安居樂活及(3)公平交易的三個環境建構的議題論述。因此充分的知識、正確的態度以及預防風險的認知是使用藥/食品的必要條件。好的產品會因為不正確的知識及不恰當的使用而危害身體，劣質產品亦可以誇大不實的資訊(知識)促銷而變成好的產品。因此藥/食品的管理已從個別產品的安全監視，進化到以知識為證據的風險管理(pharmacovigilance)，以及以預防風險為前提的環境建構(pharmacovigilance planning for risk minimization of medication)。有幾分證據說幾分話，才能給消費者一個無懼的用藥/食品空間。

陳淑姿(2011)彰化地區民眾對藥品回收認知的探討，採問卷調查為研究，問卷題型之構面有「回收廢棄藥品來源及處置方式」、「對藥品回收之知識量表」、「對藥品回收之態度量表」、「對藥品

回收之行為量表」，對廢棄藥品來源及處置方式及回收點認知、環境影響認知、回收行動做深入研究調查，研究結果顯示僅有三成民眾將家中不用藥品送至廢棄藥品回收站，有七成以上之廢棄藥品並未經由正當途徑處理，有將藥品送至回收站之民眾有八成將廢棄藥品送至醫院藥局回收，繳交至社區藥局約佔12.5%。

衛福部(2014)推動負責任的自我藥療 (Responsible self-medication)，目前世界衛生組織及美國、日本、英國等先進國家已將自我藥療列為重要衛生政策，透過推動負責任的自我藥療，鼓勵民眾在發生輕微症狀時，就近赴社區藥局，在藥事人員的指導下取得非處方藥，除減少民眾就醫、候診花費的時間，對於偏遠地區或醫療資源較為缺乏的地方，亦可藉由社區藥局的參與，提供初級的用藥照護，更將藉由推動民眾負責任的自我藥療，幫助醫療資源更合理分配且有效運用，以期讓全民能得到適切且妥善的照顧。

王春玉(用藥小百科)旅遊正確用藥上特別強調，最好的方法就是請醫師或藥師書寫一張摘要，列出常用藥物中英文名字、簡單病史敘述、及特殊需求用品等。醫生要求每天服用的藥物，在戶外也必須按時服用。並要注意如在感冒或發燒時，又必須與其他藥物同時併服，其作用可能會增強，容易出現副作用，會使有的藥物療效降低。因此，出發之前應向醫師請示，不可以和哪些藥同服。在一般藥店出售的藥比醫院開具的藥成分稍弱、副作用出現的頻率低，但並不是完全沒有副作用。

許麗慈(2014)高齡消費者用藥行為探討，研究中發現老年人會自行調藥、自行停藥、吃錯劑量、忘記吃藥(給藥時程複雜)、使用非處方藥，併用多種藥、服用剩下的藥物或把藥物贈送給親

朋好友等等行為。而以上行為會影響藥品療效，讓病情更無法控制。其研究訪談個案時發現他們皆會遵從醫囑用藥來順從服藥，最主要是努力達成目標來改善病情與控制病情。但日子久了治療效果沒有進展或治療不佳。因而改變用藥態度，採取個人經驗、另類療法、道聽塗說的良藥，親朋好友分享個人經驗等等方法來改善病情。因此強化健康信念是很重要，由健康信念形成接受勸導、改變不良行為，讓慢性疾病有良好控制與治療。

蔡靖彥(2016)醫護人員於負責給藥時，必須做到給藥的五正確法：①病人正確，②時間正確，③藥物正確，④劑量正確，⑤給法正確。如此才能確保病人的健康。

由下表 2.4 所示，可以看出研究學者對於用藥行為所做出的研究，並分類出相關不同的構面。

表 2.4 學者對用藥行為研究構面及論述重點

作者/ 年代	研究主題	研究構面及論述重點
邱曉婷 (2007)	病患用藥指導是治療成功的重要因素	1. 用藥知識 2. 用藥態度 3. 用藥觀念
楊淑婷 (2007)	媒體對用藥安全的知識、態度及行為之影響	用藥安全資訊主要來源 1. 大眾傳播媒體 53.9% 2. 醫院/診所 43.2%，主要的媒體傳播管道為：電視 (55.6%)，其次報紙 (26.7%)

王惠珀 (2009)	知識經濟時代談安全用藥 環境建構	1. 不可以用身體拼經濟 2. 安居樂活 3. 公平交易
陳淑姿 (2011)	彰化地區民眾對藥品回收 認知的探討	1. 回收廢棄藥品來源及處 置方式 2. 對藥品回收之知識量表 3. 對藥品回收之態度量表 4. 對藥品回收之行為量表
許麗慈 (2014)	高齡消費者用藥行為探討	遵從醫囑用藥來順從服 藥，最主要是努力達成目 標來改善病情與控制病情
蔡靖彥 (2016)	醫護人員於負責給藥	1. 病人正確 2. 時間正確 3. 藥物正確 4. 劑量正確 5. 給法正確
王春玉	用藥小百科旅遊正確用藥	最好的方法就是請醫師或 藥師書寫一張摘要，列出 常用藥物中英文名字、簡 單病史敘述、及特殊需求 用品等
衛福部 正確用 藥教育	正確用藥資源中心，協助 各社區醫院及各縣市政府 教育局辦理正確用藥教育	1. 清楚表達自己的身體狀 況 2. 看清楚藥品標示

資源中心 (2014)	推廣。而其正確用藥五大 核心能力	3. 清楚用藥方法、時間 4. 做身體的主人與醫師、 藥師作朋友
----------------	---------------------	----------------------------------------

資料來源：本研究整理

2.6 自我藥療-旅程前自我用藥檢測

蔡靖彥(2016)自我藥療(Self-medication)，為自我照護的重要一環，而負責任的自我藥療，並非隨意誤用或濫用藥品，是指民眾可在藥事專業人員指導下，使用安全有效的非處方藥品，作為輕微疾病與症狀之緩解。自我藥療亦為政府推動重要政策，讓民眾有知藥的權利，讓用藥的環境能更安全，如在旅遊前能自我用藥檢測應可避免疾病發生及用藥風險。

第三章 研究方法與設計

本章旨在根據第一章研究動機與目的及第二章文獻探討回顧，探討相關理論及沿革與實證研究，建立研究架構、變數操作性定義與問卷設計。

本研究採用問卷調查法，由嘉義縣社區健保藥局藥師協助取得研究樣本。研究目的在瞭解嘉義縣民眾旅遊備藥動機與用藥行為。本章共分為四節，第一節：研究架構；第二節：研究假設；第三節：研究對象；第四節：衡量變數；第五節：資料處理與統計分析。

3.1 研究架構

本研究採量化研究依據研究之問題並參考相關文獻探討，所提出之研究架構如下圖 3.1 所示，H1為旅客特性(社經背景及備藥經驗)與備藥動機之差異，H2為旅客特性(社經背景及備藥經驗)與用藥行為之差異，H3為備藥動機與用藥行為關係之差異。

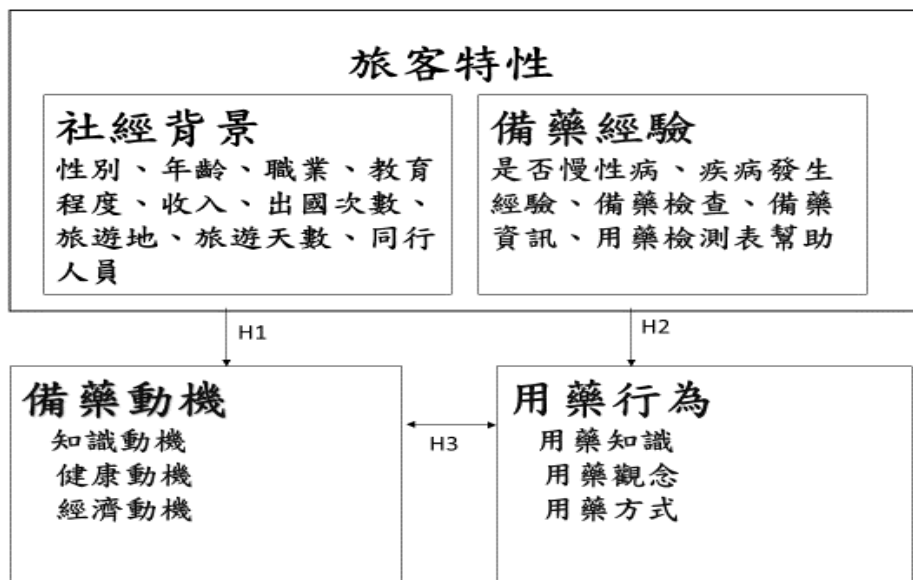


圖3.1 研究架構圖

3.2 研究假設

假設一(H1):不同背景變項對旅遊備藥動機有顯著差異。

H1.1:不同性別在備藥動機上有顯著差異

H1.2:不同年齡在備藥動機上有顯著差異

H1.3:不同職業在備藥動機上有顯著差異

H1.4:不同教育程度在備藥動機上有顯著差異

H1.5:不同月平均收入在備藥動機上有顯著差異

H1.6:不同出國總次數在備藥動機上有顯著差異

H1.7:不同旅遊目的地在備藥動機上有顯著差異

H1.8:不同旅遊天數在備藥動機上有顯著差異

H1.9:不同旅遊同行人員在備藥動機上有顯著差異

H1.10:不同慢性病患者在備藥動機上有顯著差異

H1.11:不同旅遊疾病發生經驗者在備藥動機上有顯著差異

H1.12:不同旅遊前備藥檢查者在備藥動機上有顯著差異

H1.13:不同旅遊備藥資訊來源在備藥動機上有顯著差異

H1.14:用藥檢測表在備藥動機上有顯著差異

假設二(H2):不同背景變項對用藥行為有顯著性差異。

H2.1:不同性別在用藥行為上有顯著差異

H2.2:不同年齡在用藥行為上有顯著差異

H2.3:不同職業在用藥行為上有顯著差異

H2.4:不同教育程度在用藥行為上有顯著差異

H2.5:不同月平均收入在用藥行為上有顯著差異

H2.6:不同出國總次數在用藥行為上有顯著差異

H2.7:不同旅遊目的地在用藥行為上有顯著差異

H2.8:不同旅遊天數在用藥行為上有顯著差異

H2.9:不同旅遊同行人員在用藥行為上有顯著差異

H2.10:不同慢性病患者在用藥行為上有顯著差異

H2.11:不同旅遊疾病發生經驗者在用藥行為上有顯著差異

H2.12:不同旅遊前備藥檢查者在用藥行為上有顯著差異

H2.13:不同旅遊備藥資訊來源在用藥行為上有顯著差異

H2.14:用藥檢測表在用藥行為上有顯著差異

假設三(H3):備藥動機構面對用藥行為構面有顯著差異。

H3.1:備藥動機之知識構面對用藥行為之用藥知識有顯著差異

H3.2:備藥動機之知識構面對用藥行為之用藥觀念有顯著差異

H3.3:備藥動機之知識構面對用藥行為之用藥方式有顯著差異

H3.4:備藥動機之健康構面對用藥行為之用藥知識有顯著差異

H3.5:備藥動機之健康構面對用藥行為之用藥觀念有顯著差異

H3.6:備藥動機之健康構面對用藥行為之用藥方式有顯著差異

H3.7:備藥動機之經濟構面對用藥行為之用藥知識有顯著差異

H3.8:備藥動機之經濟構面對用藥行為之用藥觀念有顯著差異

H3.9:備藥動機之經濟構面對用藥行為之用藥方式有顯著差異

3.3 研究對象

本研究對象以嘉義縣社區藥局顧客民眾，針對最近一年內有旅行經驗者、有經醫師開立處方或經藥師指導所準備處方藥或指示藥，其中旅遊地不限國內外，旅程以三天以上，不限團體出遊或自由行，採用發問卷方式進行樣本研究。

本研究於2017年2月10日至3月10委託嘉義縣內22家健保藥局進行正式問卷發放，共計發出問卷300份，回收300份，有效問卷276份，有效回收率為92%。

3.4 衡量變數

本研究依據研究架構探討研究假設，設定研究對象並由研究者尋找嘉義縣境內社區健保藥局藥師協助，尋找符合研究條件旅遊者為目標。研究中之問卷架構衡量及模式都相當良好，均合乎規定。

3.4.1 問卷架構

問卷設計是一套有系統、次序及目的之問題的表格設計，其主要目的是用來收集量化資料，以便作為敘述研究變相的現象或用於分析多個變相之間的關係。本研究基於研究目的與研究架構，匯集整理並參考相關研究文獻，將初步設計之問卷區分為「個人社經背景資料」、「個人旅遊備藥經驗」、「備藥動機」、「用藥行為」等四部分。問卷內容分述如下：

本研究以自編之「嘉義縣民眾旅遊備藥動機與用藥行為之研究」為研究之工具，問卷內容主要分為四部分，茲說明如下，問卷內容請看附錄。

(一) 問卷者基本資料之社經背景

藉此基本資料可以瞭解旅客特性，以及不同性別、年齡層、教育程度、經濟條件、出國次數、旅遊目的地、平均旅遊天數、同行人數，由這些資料來釐清備藥者屬性。旅客特性社經背景變項及操作性定義如下表3.1

表3.1 人口統計變項表

項目	內容
性別	(1)男 (2)女
年齡	(1)20以下 (2)21-30 (3)31-40 (4)41-50

	(5)51-60 (6)60以上
職業	(1)學生 (2)軍公教 (3)金融業 (4)工商業 (5)自由業(6)其他
教育程度	(1)國小 (2)國中 (3)高中職 (4)專科 (5)大學 (6)碩士以上
月平均收入	(1)15000 元以下 (2)15001-30000 元(3)30001- 50000 元(4)50001-80000 元 (5)80000 以上
出國總次數	(1)0次 (2)1次 (3)2次 (4)3次 (5)4次 (6)5次以 上
近一年旅遊 目的地	(1)中國大陸 (2)日本 (3)韓國 (4)東南亞 (5)歐美及其他(6)國內旅遊(可複選)
均旅遊天數	(1)3天以下 (2)3-5天 (3)5-10天 (4) 10天以上
同行人員	(1)家人 (2)朋友 (3)自己(可複選)

(二)問卷者基本資料之備藥經驗

藉旅遊者備藥經驗，可以研究探討備藥資訊來源、旅遊疾病發生經驗、慢性病患、用藥檢測表及備藥檢查等對備藥動機與用藥行為之分析研究。旅遊備藥經驗及操作性定義如下表 3.2

表 3.2 旅遊備藥經驗變項表

請問您是否有慢性 病？ (可複選)	沒有
	(1)高血壓(2)糖尿病(3)高血脂(4)高尿 酸(5)洗腎病患(6)氣喘
	沒有

請問您是否有旅遊疾病發生經驗？(可複選)	(1)感冒、發燒、頭痛(2)胃腸炎 (3)過敏反應(4)一般外傷(5)扭傷、拉傷
旅遊前是否會做備藥檢查？	不會 (1)國內會(2)出國旅遊才會 (3)國內國外都會
旅遊備藥資訊來源為何？	(1)醫師建議 (2)師建議 (3)家人建議 (4)朋友建議 (5)報章、網路
如果有用藥檢測表對您旅遊備藥是否有幫助	(1)有幫助 (2)沒有幫助

(三)備藥動機量表

依據第二章文獻探討將施雅欣(2009)、黃美玲(2011)、曹世和(2013)、楊麗寬(2015)、饒婉儀(2016)、許登耀(2016)所使用動機構面加以編修，將備藥動機分成「知識動機」、「健康動機」、「經濟動機」三個構面，設計出14題問項，並對衡量問項做統合整理。如表3.3所示。

表 3.3 備藥動機構面與衡量內容參考文獻

構面	問卷衡量問項	參考衡量問項	參考文獻
知識動	旅遊備藥在您心中是重要的	產品在心中重要程度	施雅欣
	旅遊地語言、文字不	語言不同或溝通不良	饒婉儀

機	通，溝通有障礙		
	旅遊地服務不完善或 購買藥品較不容易	對行程和環境不熟	饒婉儀
	我會事先準備藥品，以 備不時之需	我很容易杞人憂天	饒婉儀
	可以獲得藥品知識	可以讓我獲得保健 身體知識	黃美玲
健康 動 機	可以讓我維持身體健 康	可以讓我及家人維持 身體健康	黃美玲
	避免傳染病或生病	避免傳染病或生病	饒婉儀
	避免意外傷害加驟	發生意外事故	饒婉儀
	避免親人會擔心我的 身體狀況	親人會擔心我的安全	饒婉儀
	藥品的準備能顯示我 對身體注重	購買此產品可以顯示 我的品味	楊麗寬
經 濟 動 機	避免意外發生須花費 大筆金錢	我不擔心是否能得 獎，只要我高興就好	施雅欣
	常備藥較便宜，花小錢 保安心		自行設計
	旅遊地藥品昂貴， 或健保不給付		自行設計
	本國健保完善就醫 拿藥方便		自行設計

資料來源：本研究整理

(四)用藥行為量表

依據第二章文獻探討將邱曉婷(2007)、楊淑婷(2007)、王惠珀(2009)、陳淑姿(2011)、許麗慈(2014)、蔡靖彥(2016)、衛福部正確用藥教育資源中心(2014)所使用研究構面及論述重點加以編修，將用藥行為分成「用藥知識」、「用藥觀念」、「用藥方式」三個構面，設計出 15 題問項，並對衡量問項做統合整理。如表 3.4 所示。

表3.4 用藥行為構面與衡量內容參考文獻

構面	問卷衡量問項	參考衡量問項	參考文獻
用藥知識	已了解所準備藥品作用及使用方法	能看清楚藥品標示	正確用藥教育資源中心
	有備妥慢性病必須服用藥品	清楚表達自己的身體狀況	正確用藥教育資源中心
	已充分了解旅遊地易發生之疾病	清楚用藥方法、時間	正確用藥教育資源中心
	已備妥自己易發生疾病用藥(如暈車藥、感冒藥)	做身體的主人	正確用藥教育資源中心
用藥觀念	不隨便推薦藥品給同隊人服用	做身體的主人	正確用藥教育資源中心
	不服用來路不明的藥品	做身體的主人	正確用藥教育資源中心
	剩餘藥回藥局讓藥師	家中不用藥品送	陳淑姿

	做藥品回收處理	至廢棄藥品回收站	
	把餘藥當垃圾處理	廢棄藥品處理方式	陳淑姿
	剩餘藥留做下次旅遊使用		本研究
	剩餘藥當家庭常備藥		本研究
	剩餘藥轉送親朋好友		本研究
用藥方式	此次旅遊備藥是到診所就診開立處方箋取藥	與醫師、藥師作朋友	正確用藥教育資源中心
	此次旅遊備藥是到藥局自行購買成藥或指示用藥	與醫師、藥師作朋友	正確用藥教育資源中心
	此次旅遊同隊有人疾病發生而給他人使用	病人正確藥物正確	蔡靖彥
	使用他人給予之藥品前知道藥品作用及方法	病人正確藥物正確	蔡靖彥

資料來源：本研究整理

綜合言之，旅遊備藥動機及用藥行為問卷各項變數之衡量皆採李克特(Likert-type)五點計分量表，意既以等距尺度，分別給予一至五分，均為單選題。由受試者根據實際旅遊備藥及旅遊用藥行為的實際經驗及感受程度勾選出適當答案填答，分為「非常

贊同」、「贊同」、「普通」、「不贊同」、「非常不贊同」，分別給予「非常贊同」五分、「贊同」四分、「普通」三分、「不贊同」二分、「非常不贊同」一分。問卷題目皆採用正項問題提問，所得分數高代表備藥動機高及用藥行為較明確；反之則代表備藥動機低及用藥行為不明確。

3.4.2 問卷預試

在發放正式問卷前，先於博勝藥局針對最近一年內有旅遊經驗者進行問卷預試，總共發出30份問卷，回收30份，回收率100%，有效問卷30份，有效問卷率100%，利用 Cronbach's α 值進行效度分析，其目的為確定構面組成的可靠性和穩定性，Nunnally (1978) 認為 α 值等於0.7是可接受的量表邊界值。Devellis (1991) 認為 α 值界於0.65至0.7是可接受值； α 值界於0.7至0.8是相當好； α 值界於0.8至0.9之間是非常好，本研究預試結果備藥動機三個構面 Cronbach's α 值大於0.80，整體內部一致性0.898，相當良好；用藥行為三個構面中用藥知識構面 α 值0.76相當良好，但用藥觀念及用藥方式構面相對較低，但整體內部一致性達0.660，經修改刪題後讓 α 值提高到0.5以上信賴水準。

3.5 資料處理與統計分析

本研究問卷回收後，先經過人工檢查，而後將使用資料予以編碼，並使用 SPSS 統計軟體作為實證分析之工具，依據研究目的與研究假設需要，採取之資料分析方法分述如下。

在資料分析方面，人口背景各變項、備藥動機、用藥行為，採用平均值之檢定。備藥動機、用藥行為各構面之題項則以因素分析及信度做檢測。人口之基本資料及其屬性對旅遊備藥動機、用藥行為之差異，採獨立樣本 F 檢定和單因子變異數分析(one-

way ANOVA)。為探討民眾旅遊備藥動機對用藥行為之影響，則採卡方檢定及利用皮爾遜相關係數來研究備藥動機與用藥行為相關性。

3.5.1 描述性統計分析

本研究依問卷中項目，經由編碼後予以量化，以計算各問項之平均數及標準差。平均數代表樣本數字之集中趨勢，平均數愈高代表該屬性較被受訪者重視，標準差愈小，表示受訪者對該問項較有一致性的看法。

3.5.2 敘述性統計分析

1. 效度檢定

在測驗上，效度是指一個測驗能夠測到該測驗所欲測心理或行為特質到何種的程度。本研究有關問卷編製參考相關文獻資料，設計題項逐一檢視，讓題項內容能真正測出構面所包含的內涵，修正意見再編製成預試問卷，以考驗測驗之效度。

2. 信度檢測

信度是指測量結果是否具有的一致性或穩定性的程度，本研究利用 Cronbach's α 值，來測量量表的可靠性和穩定性，以求取個構面之內部一致性係數。以正式問卷之調查結果，統計各分量表之 α 係數。

3. 因素分析

因素分析的目的在於求得量表的「建構效度」(Construct Validity)，以較少的維度(既構面數目)來表示資料結構，而又能保存住原有資料結構所提供的大部分技術。本研究採用因素分析萃取出因素面，以利問卷題目項度之分類。目的在於將研究者所

編製之題目進行因素分析，將相同因素成分的題目萃取出來，定義其名稱。

4. 單因子變異數分析

單因子變異數分析(One-way ANOVA)是用以同時檢定二組以上樣本是否有顯著差異存在；本研究透過檢定單因子變異數分析來檢驗不同人口變數對各因素構面是否有顯著性差異，如有顯著性差異，既 P 值達到顯著水準。

5. 卡方檢定

本研究主要利用卡方檢定來探討民眾旅遊備藥動機與用藥行為各研究變項因素上的差異性。

6. 皮爾遜積矩相關係數 (Pearson product-moment correlation coefficient)

本研究利用皮爾遜相關係數來研究備藥動機與用藥行為相關性。

第四章 研究結果與討論

本章主要採用問卷調查法，針對近一年內有旅遊備藥者為研究對象，將所得到資料經統計分析，其結果依據理論基礎、研究目的及驗證假設，綜合加以分析討論。共分為六節，第一節旅遊備藥動機者基本特性背景變項之分析；第二節民眾旅遊備藥經驗分析；第三節旅遊備藥動機、用藥行為之分析與相關構面探索性因素分析、信度之分析；第四節旅遊民眾基本特性在備藥動機之差異分析；第五節旅遊民眾基本特性在用藥行為之差異分析；第六節備藥動機與用藥行為間之相關分析。

4.1 旅遊備藥動機者基本特性背景變項分析

本節將回收有效樣本276份，進行旅遊備藥者背景變項分析，以次數分配及百分比敘述如下所示：

表4.1 旅遊備藥者基本特性背景次數分配表(N=276)

變項	基本資料	人數	百分比
性別	男性	123 人	44.6%
	女性	153 人	55.4%
年齡	20	17 人	6.2%
	21~30	29 人	10.5%
	31~40	35 人	12.7%
	41~50	89 人	32.2%
	51~60	67 人	24.3%
	60 歲以上	39 人	14.1%
職業	學生	29 人	10.5%
	軍公教	45 人	16.3%

	金融業	9 人	3.3%
	工商業	60 人	21.7%
	自由業	59 人	21.4%
	其他行業者	74 人	26.8%
教育程度	國小	11 人	4%
	國中	17 人	6.2%
	高中/職	78 人	28.3%
	專科	64 人	23.2%
	大學	80 人	29%
	碩士	26 人	9.4%
月平均收入	15000 元以下	37 人	13.4%
	15001-30000	80 人	29%
	30001-50000	97 人	35.1%
	50001-80000	60 人	21.7%
	80000 元以上	2 人	0.7%
出國總次數	0 次	40 人	14.5%
	1 次	45 人	16.3%
	2 次	42 人	15.2%
	3 次	39 人	14.1%
	4 次	17 人	6.2%
	5 次以上	93 人	33.7%
旅遊地	中國大陸	77 次	27.9%
	日本	92 次	33.3%
	韓國	36 次	13%

	東南亞	35 次	12.7%
	歐美及其他	24 次	8.7%
	國內旅遊	115 次	41.7%
平均旅遊天數	3 天	51 人	18.5%
	3-5 天	111 人	40.2%
	6-10 天	94 人	34.1%
	11 天以上	20 人	7.2%
同行人員	家人	204 次	73.9%
	朋友	161 次	58.3%
	自己	46 次	16.7%

資料來源；本研究整理

1. 性別: 旅遊備藥者性別統計分析幾乎沒有差異。
2. 年齡: 以41-50歲佔32%最多其次51-60歲，顯示邁入41歲後認為旅遊備藥是需要的。
3. 職業: 分析結果以其他行業佔26.8%最多，其次為自由業21%。
4. 教育程度: 顯示以高中職以上至大學最多佔8成認為備藥是需要的。
5. 月平均收入: 以3萬至5萬最多，其次1萬5仟至3萬，顯示旅遊已是普遍大眾的活動之一，而備藥也同等重要。
6. 出國總次數: 旅遊備藥者出國5次以上有33%，沒有出國14%，顯示出國越多次備藥動機越強烈。
7. 近一年旅遊地: 以國內旅遊佔41%最多，其次日本33%，再其次是中國大陸28%，符合普遍調查。
8. 平均旅遊天數: 以3到5天40%最多，6至10天24%居次。

9. 同行人員；以家人陪同74%最多，自己獨行只有16%。

4.2 旅遊備藥經驗分析

本節將回收有效樣本進行旅遊備藥者對於旅遊備藥經驗變項分析，以次數分配及百分比敘述如下所示：

表4.2 旅客特性備藥經驗次數分配表(N=276)

慢性病患者	沒有慢性病	209 次	75.7%
	高血壓	53 次	19.2%
	糖尿病	16 次	5.8%
	高血脂	17 次	6.2%
	高尿酸	4 次	1.4%
	氣喘	1 次	0.4%
旅遊疾病發生經驗者	沒有疾病發生經驗者	152 次	55.1%
	感冒、發燒、頭痛疾病	80 次	29%
	胃腸炎疾	52 次	18.8%
	過敏反應	14 次	5.1%
	一般外傷疾病	10 次	3.6%
	扭傷、拉傷	12 次	4.3%
旅遊前做藥品檢查者	不會	45 人	16.3%
	國內會	33 人	12%
	國外會	70 人	25.4%
	國內國外都會	128 人	46.4%
備藥資訊來源	醫師建議	56 人	20.3%
	藥師建議	149 人	54%
	家人建議	80 人	29%

	朋友建議	30 人	10.9%
	報章、網路建議	23 人	8.3%
用藥檢測表	有幫助	268 人	97.1%
	沒有幫助	8 人	2.9%

資料來源；本研究整理

1. 慢性病患者: 旅遊備藥者有高達75%是本身沒有慢性病，顯示旅遊備藥不是有慢性病才需要備藥，應該是有旅遊者都會準備藥品。
2. 旅遊疾病發生經驗: 有55%示沒有旅遊疾病發生經驗，也就是說有45%旅遊者所準備藥品示沒有用到，有發生疾病以感冒、發燒最多29%，腸胃炎18%居次。
3. 旅遊前做藥品檢查: 旅遊前不會做藥品檢查者只有16%，有46%國內外都會做藥品檢查，顯示有將近一半旅遊者可能會因不同旅遊而準備不同藥品。
4. 旅遊備藥資訊來源: 統計分析結果藥師建議54%，家人建議29%，醫師建議20%，顯示藥師是民眾旅遊備藥指導者及守護者。
5. 用藥檢測表: 有高達97%認為用藥檢測表對旅遊備藥是有幫助，應該是檢測表能提供旅遊者備藥知識及方法，方便旅遊者判斷自身需準備之藥品。

4.3 旅遊備藥動機、用藥行為之分析與相關構面探索性因素分析、信度之分析

因素負荷量類似於迴歸分析中迴歸係數的權數，反應了題項變數對各共同因素的關聯強度，因素負荷量即是個共同因素對各題項變數的解釋程度。

此外，學者 Tabachnick 與 Fidell(2007) 從個別共同因素可以解釋題項變數的解異程度，提出因素負荷量選取的值標準則。因素負荷量、解釋變異百分比及選取準則判斷標準如下表 4.3。

表 4.3 因素負荷量、解釋變異百分比及選取準則判斷標準

因素負荷量	解釋變異量百分比	題項變數狀況
.71	50%	甚為理想(excellent)
.63	40%	非常好(very good)
.55	30%	好(good)
.45	20%	普通(fair)
.32	10%	不好(poor)
<.32	<10%	捨棄

資料來源：吳明隆(2012)

本研究將備藥動機量表十四個題項、用藥行為十五個題項，分別以最大變異法轉軸進行探索性因素分析作為量表之建構效度，採主成分分析(principal component analysis ; PCA)進行因素分析，進而萃取出因素負荷量大於0.55 之法則作為選取題項之準則，其目的在刪除不適用的題項，另外再以 Cronbach's α 值大於 0.5則表示萃取出因子達到信賴的水準。

4.3.1 備藥動機因素分析與信度檢定

本研究將備藥動機量表三個構面，共十四個題項進行因素分析與信度檢定，如下表 4.4 所示。結果顯示「知識動機」等三個構面選項之因素負荷量均大於 0.57，表示個構面效度良好；「知識動機」等三個構面選項之信度值均大於 0.82，表示個構面信度良好；整體內部一致性為 0.928。

表 4.4 備藥動機因素分析與信度檢定

構面	題項	因素負荷量	構面信度
知識動機	旅遊備藥在您心中是重要的	0.763	0.844
	旅遊地語言、文字不通，溝通有障礙	0.582	
	旅遊地服務不完善或購買藥品較不容易	0.59	
	我會事先準備藥品，以備不時之需	0.78	
	可以獲得藥品知識	0.724	
健康動機	可以讓我維持身體健康	0.825	0.925
	避免傳染病或生病	0.82	
	避免意外傷害加驟	0.821	
	避免親人會擔心我的身體狀況	0.762	
經濟動機	藥品的準備能顯示我對身體注重	0.815	0.829
	避免意外發生須花費大筆金錢	0.733	
	常備藥較便宜，花小錢保安心	0.732	
	旅遊地藥品昂貴，或健保不給付	0.669	
	本國健保完善就醫拿藥方便	0.574	

整體內部一致性：0.928

4.3.2 用藥行為因素分析與信度檢定

本研究用藥行為量表三個構面，十五個題項經預示分析後，以最大變異法轉軸進行探索性因素分析作為量表之建構效度，刪除轉軸後因素負荷量小甚至為負值之題項，刪除不適用的題項後共十個題項進行因素分析與信度檢定，如下表 4.5 所示。結果顯示「用藥知識」構面選項之因素負荷量均大於 0.576，表示構面效度良好；

「用藥知識」構面選項之信度值均大於0.806，表示個構面信度良好；「用藥觀念」構面選項之因素負荷量均大於0.65，表示個構面效度良好；「用藥觀念」構面選項之信度值均大於0.76，表示個構面信度良好；「用藥方式」構面選項之因素負荷量均大於0.552，表示個構面效度好；「用藥方式」構面選項之信度值均大於0.582，表示個構面信度中等；整體內部一致性為 0.749。

表4.5 用藥行為因素分析與信度檢定

構面	題項	因素負荷量	構面信度
用藥知識	已了解所準備藥品作用及使用方法	0.723	0.806
	有備妥慢性病必須服用藥品	0.721	
	已充分了解旅遊地易發生之疾病	0.675	
	已備妥自己易發生疾病用藥(如暈車藥、感冒藥)	0.576	
用藥觀念	剩餘藥留做下次旅遊使用	0.71	0.76
	剩餘藥當家庭常備藥	0.691	
	剩餘藥轉送親朋好友	0.65	
用藥方式	此次旅遊備藥是到藥局自行購買成藥或指示用藥	0.694	0.582
	此次旅遊同隊有人疾病發生而給他人使用	0.667	
	使用他人給予之藥品前知道藥品作用及方法	0.552	

整體內部一致性：0.749

在用藥行為之「用藥觀念」構面中，刪題前「不隨便推薦藥品給同隊人服用」、「不服用來路不明的藥品」、「剩餘藥回藥局讓藥師做藥品回收處理」及「把餘藥當垃圾處理」四個題項之因素負荷量相對較低，顯示旅遊備藥者之用藥觀念，在旅程中若同隊有人發生疾病，通常是不考慮疾病發生者體質及內在疾病，直接把本身所準備的藥品給他人服用，而病患也不會顧慮本身即有疾病就直接服用；「剩餘藥回藥局讓藥師做藥品回收處理」及「把餘藥當垃圾處理」中，家庭不用或過期藥物處理新觀念及原則，目前國內焚化爐多是經高溫燃燒，可將藥品完全處理並減少二次環境汙染。因此，家裡的廢棄藥品依照垃圾分類處理後，可直接隨垃圾車回收、焚化處理。所以家中不用藥品可直接按照垃圾分類由垃圾車回收焚化處理。但對於「抗癌藥」、「抗生素」、「荷爾蒙」等危害生態環境藥物，請將藥品拿至原領藥醫院、診所或藥局，請其回收。顯示這些用藥觀念都需要加強衛教。

在用藥方式構面中刪題前「此次旅遊備藥是到診所就診開立處方箋取藥」題項因素負荷量低，顯示民眾旅遊備藥還是習慣到藥局諮詢藥師做旅遊藥品準備。

4.4 旅遊民眾基本特性在備藥動機之差異分析

4.4.1 不同性別在備藥動機之差異性

假設 H1.1: 不同性別在備藥動機有顯著差異；部分成立

表 4.6 為不同性別對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同性別旅遊者在備藥動機各構面中只有經濟動機有顯著差異。

表 4.6 性別對備藥動機 F 檢定之摘要表

檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)
知識動機	組間	2.768	1	2.768	.291	.590
	組內	2605.521	274	9.509		
	總計	5608.290	275			
健康動機	組間	15.264	1	15.264	1.275	.260
	組內	3279.693	274	11.970		
	總計	3294.957	275			
經濟動機	組間	35.636	1	35.636	4.519	.034*
	組內	2160.751	274	7.886		
	總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.2 不同年齡在備藥動機之差異性

假設 H1.2: 不同年齡別在備藥動機有顯著差異；部分成立

表 4.7 為不同年齡對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同年齡旅遊者在備藥動機中知識動機及健康動機有顯著差異，經多重比較在知識動機構面，60 歲以上群體顯著高於 20 歲以下群體，在健康動機構面上，41-50 歲、51-60 歲及 60 歲以上群體顯著高於 20 歲以下及 21-30 歲群體。

表 4.7 年齡對備藥動機 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法

知識 動機	組間	133.892	5	26.778	2.922	.014*	60歲群體 顯著高於 20歲以下
	組內	2474.398	270	9.164			
	總計	2608.290	275				
健康 動機	組間	290.203	5	58.014	5.215	.000*	41歲以上 群體顯著 高於20歲 以下
	組內	3004.754	270	11.129			
	總計	3294.957	275				
經濟 動機	組間	73.763	5	14.753	1.877	.099	
	組內	2122.625	270	7.862			
	總計	2196.388	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD法平均值差異在0.05水準是顯著。

4.4.3 不同職業在備藥動機之差異性

假設 H1.3: 不同職業在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.8為不同職業對備藥動機F檢定之摘要表，結果顯示出不同職業旅遊者在備藥動機中健康動機及經濟動機有顯著差異，經多重比較顯示在健康動機構面，工商業、自由業及其他群體都顯著高於學生群體，在經濟動機構面，自由業群體顯著高於學生群體。

表4.8 職業對備藥動機F檢定之摘要表

變異數分析							
檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD法
知識	組間	98.665	5	19.733	2.123	.063	
	群內	2509.625	270	9.295			
	總計	2608.290	275				

健康	組間	155.379	5	31.076	2.672	.022*	工商、自由、其他 >學生
	組內	3139.578	270	11.628			
	總計	3294.957	275				
經濟	組間	88.544	5	17.709	2.268	.048*	工商業 >學生
	組內	2107.844	270	7.807			
	總計	2196.388	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.4.4 不同教育程度在備藥動機之差異性

假設 H1.4: 不同教育程度在備藥動機有顯著差異；不成立

表4.9為不同教育程度對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同教育程度旅遊者在備藥動機各構面均沒有顯著差異。

表4.9 教育程度對備藥動機 F 檢定之摘要表

檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間	63.902	5	12.780	1.356	.241
	組內	2544.388	270	9.424		
	總計	2608.290	275			
健康	組間	23.353	5	4.671	.385	.859
	組內	3271.604	270	12.117		
	總計	3294.957	275			
經濟	組間	48.614	5	9.723	1.222	.299
	組內	2147.774	270	7.955		
	總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.4.5 不同月平均收入在備藥動機之差異性

假設 H1.5: 不同月平均收入在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.10為不同月平均收入對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同月平均收入在備藥動機中知識動機及健康動機有顯著差異。多重比較後顯示各群體間無顯著差異，顯示知識動機及健康動機不因收入而影響其關心程度。

表4.10 月平均收入對備藥動機 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法
知識	組間	93.355	4	23.339	2.515	.042*	
	組內	2514.935	271	9.280			
	總計	2608.290	275				
健康	組間	120.560	4	30.140	2.573	.038*	各群體間 無顯著差異
	組內	3174.397	271	11.714			
	總計	3294.957	275				
經濟	組間	75.155	4	18.789	2.400	.050	
	組內	2121.233	271	7.827			
	總計	2196.388	275				

註：* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.4.6 不同出國總次數在備藥動機之差異性

假設 H1.6: 不同出國總次數在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.11為不同出國總次數對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示不同出國總次數在備藥動機中知識動機構面及健康動機構面

有顯著差異，多重比較後在知識動機構面，出國5次以上群體顯著高於0次群體及出國2次群體，在健康動機構面出國4次及5次以上群體顯著高於0次群體。顯示出國達4次以上在健康動機就會有顯著差異。

表4.11 出國總次數對備藥動機 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法
知識	組間	192.681	5	38.536	4.307	.001*	5次>0次； 5次>2次
	組內	2415.609	270	8.947			
	總計	2608.290	275				
健康	組間	222.017	5	44.403	3.901	.002*	4次>0次；5 次以上>0次
	組內	3072.940	270	11.381			
	總計	3294.957	275				
經濟	組間	68.404	5	16.681	1.736	.127	
	組內	2127.983	270	7.881			
	總計	2196.388	275				

註：* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.4.7 不同旅遊目的地在備藥動機之差異性

假設 H1.7: 不同旅遊目的地在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.12為不同旅遊目的地對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊目的地只有歐美及其他旅遊地選項在備藥動機中經濟動機構面有顯著差異，顯示可能歐美經濟水平較高就醫花費較高且旅遊天數會較長疾病發生機率較高，因此才會有顯著差異。

表 4.12.1 旅遊地(中國大陸)對備藥動機 F 檢定之摘要表

變異數分析						
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間	11.192	1	11.192	1.181	.278
	組內	2597.097	274	9.478		
	總計	2608.290	275			
健康	組間	36.053	1	36.053	3.031	.083
	群內	3258.904	274	11.894		
	總計	3294.957	275			
經濟	組間	4.538	1	4.538	.567	.452
	組內	2191.949	274	7.999		
	總計	2196.388	275			

註:*p < 0.05 為顯著

表 4.12.2 旅遊地(日本)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不同旅遊目的地對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間	8.132	1	8.132	.857	.355	
	組內	2600.158	274	9.490			
	總計	2608.290	275				
健康	組間	.261	1	.261	.022	.883	
	組內	3294.696	274	12.024			
	總計	3294.957	275				

	經濟	組間	14.029	1	14.029	1.761	.186
		組內	2182.359	274	7.965		
		總計	2196.388	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.12.3 旅遊地(韓國)對備藥動機F檢定之摘要表

不同旅遊目的地對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		1.957	1	1.957	.206	.651
	組內		2606.333	274	9.512		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		12.557	1	12.557	1.048	.307
	組內		3282.400	274	11.980		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		5.149	1	5.149	.644	.423
	組內		2191.239	274	7.997		
	總計		2196.388	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.12.4 旅遊地(東南亞)對備藥動機F檢定之摘要表

不同旅遊	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		3.335	1	1.668	.175	.840

目的地對備藥動機		組內	2604.955	274	9.542		
		總計	2608.290	275			
	健康	組間	25.052	1	12.526	1.046	.353
		組內	3269.905	274	11.978		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	11.433	1	5.716	.714	.490
		組內	2184.955	274	8.003		
		總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.12.5 旅遊地(歐美及其他)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不同旅遊目的地對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		25.812	1	25.812	2.739	.099
	組內		2582.476	274	9.425		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		36.335	1	36.335	3.055	.082
	組內		3258.621	274	11.893		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		35.445	1	35.445	4.494	.035*
	組內		2160.942	274	7.887		
	總計		2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.12.6 旅遊地(國內)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不同旅遊目的地對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
	知識	組間	6.163	1	6.163	.649	.121
		組內	2602.127	274	9.497		
		總計	2608.290	275			
	健康	組間	3.354	1	3.351	.279	.598
		組內	3291.602	274	12.013		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	3.777	1	3.777	.472	.493
		組內	2192.611	274	8.002		
		總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.8 不同旅遊天數在備藥動機之差異性

假設 H1.8: 不同旅遊天數在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.13為不同旅遊天數對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊天數在備藥動機中健康動機構面及經濟動機構面有顯著差異，多重比較顯示健康動機構面旅遊天數5-10天群體顯著高於3天以下，經濟動機構面旅遊天數10天以上群體顯著高於旅遊天數3天以下群體。

表 4.13 旅遊天數對備藥動機 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 P	事後比較 HSD 法
知識	組間	58.984	3	19.661	2.098	.101	
	組內	2549.306	272	9.372			
	總計	2608.290	275				
健康	組間	107.068	3	35.689	3.045	.029*	5-10天> 3天以下
	組內	3187.889	272	11.720			
	總計	3294.957	275				
經濟	組間	77.395	3	25.798	3.312	.021*	10天以上 >3天以下
	組內	2118.993	272	7.790			
	總計	2196.388	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.4.9 不同旅遊同行人員在備藥動機之差異性

假設 H1.9: 不同旅遊同行人員在備藥動機有顯著差異；部分成立

表 4.14 為不同旅遊同行人員對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊同行人員中朋友在備藥動機中知識動機構面及健康動機構面有顯著差異經濟動機則沒有差異，可能是朋友之間情誼讓彼此在藥品知識及健康照護特別顯著。

表 4.14.1 旅遊同行人員(家人)對備藥動機 F 檢定之摘要表

旅遊同	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)

行 人 員 對 備 藥 動 機	知識	組間	17.703	1	8.851	.933	.395
		組內	2590.587	274	9.489		
		總計	2608.090	275			
	健康	組間	22.927	1	11.463	.956	.386
		組內	3272.030	274	11.985		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	2.137	1	1.068	.133	.876
		組內	2194.251	274	8.038		
		總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.14.2 旅遊同行人員(朋友)對備藥動機F檢定之摘要表

旅 遊 同 行 人 員 對 備 藥 動 機	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		42.933	1	42.933	4.586	.033*
	組內		2565.357	274	9.363		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		77.277	1	77.277	6.580	.011*
	組內		3217.680	274	11.743		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		9.255	1	9.255	1.159	.283
	組內		2187.133	274	7.982		
	總計		2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.14.3 旅遊同行人員(自己)對備藥動機 F 檢定之摘要表

旅遊同行人員	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		27.272	1	27.272	2.895	.090
	組內		2581.017	274	9.420		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		35.713	1	35.713	3.002	.084
	組內		3259.243	274	11.895		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		24.801	1	24.801	3.12	.078
	組內		2171.587	274	7.925		
	總計		2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.10 不同慢性病患者在備藥動機之差異性

假設 H1.10: 不同慢性病患者在備藥動機有顯著差異；不成立

表 4.15 為不同慢性病患者對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示出有沒有慢性病在備藥動機中各構面都沒有顯著差異。

表 4.15.1 慢性病患者(沒有)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不同慢性病患者	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		19.892	1	19.892	2.106	.148
	組內		2588.398	274	9.447		

患者對備藥動機		總計	2608.290	275			
	健康	組間	40.922	1	40.922	3.446	.064
		組內	3254.035	274	11.876		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	2.109	1	2.109	.263	.608
		組內	2194.279	274	8.008		
		總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.15.2 慢性病患者(高血壓)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不同慢性病患者對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		19.836	1	19.836	2.100	.148
	組內		2588.454	274	9.447		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		42.223	1	42.223	3.557	.060
	組內		3252.733	274	11.871		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		9.344	1	9.344	1.171	.280
	組內		2187.043	274	7.982		
	總計		2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.15.3 慢性病患者(糖尿病)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不 同 慢 性 病 患 者 對 備 藥 動 機	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		26.155	1	26.155	2.775	.097
	組內		2582.135	274	9.424		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		22.654	1	22.654	1.897	.170
	組內		3272.303	274	11.943		
	總計		3294.957	275			
經濟	組之		6.966	1	6.966	.872	.351
	組內		2189.422	274	7.991		
	總計		2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.15.4 慢性病患者(高血脂)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不 同 慢 性 病 患 者 對 備	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		.258	1	.258	.027	.869
	組內		2608.032	274	9.518		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		1.764	1	1.764	.147	.702
	組內		3293.193	274	12.019		
	總計		3294.957	275			

藥 動 機	經濟	組間	3.341	1	3.341	.417	.519
		組內	2193.047	274	8.004		
		總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.15.5 慢性病患者(高尿酸)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不 同 慢 性 病 患 者 對 備 藥 動 機	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		14.132	1	14.132	1.493	.223
	組內		2594.158	274	9.468		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		.004	1	.004	.000	.985
	組內		3294.952	274	12.025		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		9.715	1	9.715	1.217	.271
	組內		2186.673	274	7.981		
	總計		2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.15.6 慢性病患者(氣喘)對備藥動機 F 檢定之摘要表

不 同 慢 性 病	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		9.744	1	9.744	1.027	.312
	內		2598.545	274	9.484		

患者對備藥動機		總計	2608.290	275			
	健康	組間	17.851	1	17.851	1.493	.223
		組內	3277.105	274	11.960		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	11.966	1	11.966	1.501	.222
		組內	2184.422	274	7.972		
		總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.11 不同旅遊疾病發生經驗者在備藥動機之差異性

假設 H1.11: 不同旅遊疾病發生經驗者在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.16為不同旅遊疾病發生經驗者對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示只有腸胃炎旅遊疾病患者對備藥動機中經濟構面有顯著差異，其他旅遊疾病患者都無顯著差異。

表4.16.1 旅遊疾病發生經驗(沒有)對備藥動機 F 檢定之摘要表

疾病發生經驗對備	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		20.457	1	20.457	2.166	.142
	組內		2587.833	274			
	總計		2608.290	275			
健康	組間		5.262	1	5.262	.438	.509
	組內		3289.694	274	12.006		

藥 動 機		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	18.102	1	18.102	2.277	.132
		組內	2178.286	274	7.950		
		總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.16.2 旅遊疾病發生經驗(感冒)對備藥動機 F 檢定之摘要表

疾 病 發 生 經 驗 對 備 藥 動 機	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		.393	1	.393	.041	.839
	組內		2607.897	274	9.518		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		.719	1	.719	.606	.807
	組內		3294.237	274	12.023		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		1.500	1	1.500	.187	.666
	組內		2194.888	274	8.011		
	總計		2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.16.3 旅遊疾病發生經驗(胃腸炎)對備藥動機 F 檢定之摘要表

疾 病 發 生	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		2.882	1	2.882	.303	.582

經驗 對 備 藥 動 機		組內	2605.408	274	9.509		
		總計	2608.290	275			
	健康	組間	.942	1	.942	.078	.780
		組內	3294.015	274	12.022		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	44.942	1	44.942	5.724	.017*
		組內	2151.446	274	7.852		
		總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.16.4 旅遊疾病發生經驗(過敏)對備藥動機 F 檢定之摘要表

疾 病 發 生 經 驗 對 備 藥 動 機	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		2.379	1	2.379	.250	.617
	組內		2605.911	274	9.511		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		21.857	1	21.857	1.830	.177
	組內		3273.099	274	11.946		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		11.459	1	11.459	1.437	.232
	組內		2184.929	274	7.974		
	總計		2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.16.5 旅遊疾病發生經驗(外傷)對備藥動機 F 檢定之摘要表

疾病發生經驗對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		17.968	1	17.968	1.901	.169
	組內		2590.322	274	9.454		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		3.955	1	3.955	.329	.567
	組內		3291.002	274	12.011		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		13.791	1	13.791	1.731	.189
	組內		2182.596	274	7.966		
	總計		2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.16.6 旅遊疾病發生經驗(扭傷)對備藥動機 F 檢定之摘要表

疾病發生經驗對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		2.532	1	2.532	.266	.606
	組內		2605.758	274	9.510		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		1.135	1	1.135	.094	.759
	組內		3293.822	274	12.021		
	總計		3294.957	275			

動 機	經濟	組間	.028	1	.028	.003	.953
		組內	2196.360	274	8.016		
		總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.12 不同旅遊前備藥檢查者在備藥動機之差異性

假設 H1.12: 不同旅遊前備藥檢查者在備藥動機有顯著差異；成立

表4.17為不同旅遊前備藥檢查者對備藥動機F檢定之摘要表，結果顯示旅遊前有做備藥檢查的人對於備藥動機三個構面均有非常顯著差異，代表旅遊前做好備藥檢查其對與藥品知識、健康觀念、經濟認知相對有較正向顯著性。多重比較知識動機構面國外才會作備藥檢查群體顯著高不會做備藥檢查群體，國內外都會作群體顯著高於其他群體，健康動機構面國外才會作備藥檢查群體顯著高不會做備藥檢查群體，國內外都會作群體顯著高於其他群體，經濟動機構面國內外都會做群體顯著高於旅遊前不會做備藥檢查群體。

表4.17 旅遊前備藥檢查者對備藥動機F檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)	事後比較HSD法
知識	組間	509.000	4	127.250	16.427	.000*	C>A、 D>A、 D>B、D>C
	組內	2099.290	271	7.746			
	總計	2608.290	275				
健康	組間	619.475	4	154.869	15.687	.000*	C>A、 D>A、
	組內	2675.481	271				

	總計	3294.957	275				D>B、D>C
經濟	組間	108.318	4	27.080	3.515	.008*	D>A
	組內	2088.070	271	7.705			
	總計	2196.388	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.4.13 不同旅遊備藥資訊來源在備藥動機之差異性

假設 H1.13: 不同旅遊備藥資訊來源在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.18為不同旅遊備藥資訊對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示旅遊備藥資訊中醫師建議對健康動機有顯著性，藥師建議對知識動機及健康動機有顯著性差異，其他資訊來源都無顯著差異。

表4.18.1 旅遊備藥資訊來源(醫師)對備藥動機 F 檢定之摘要表

備藥資訊來源對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		18.187	1	18.187	1.924	.167
	組內		2590.103	274	9.453		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		78.444	1	78.444	6.682	.010*
	組內		321.513	274	11.739		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		26.452	1	26.452	3.340	.069
	組內		2169.935	274	7.919		

		總計	2196.388	275			
--	--	----	----------	-----	--	--	--

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.18.2 旅遊備藥資訊來源(藥師)對備藥動機 F 檢定之摘要表

備藥資訊來源對備藥動機	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		89.365	1	89.365	9.721	.002*
	組內		2518.924	274			
	總計		2608.290	275			
健康	組間		127.213	1	127.213	11.004	.001*
	組內		3167.743	274	11.561		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		.004	1	.004	.000	.982
	組內		2196.384	274	8.016		
	總計		2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.18.3 旅遊備藥資訊來源(家人)對備藥動機 F 檢定之摘要表

備藥資訊來源對	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組之		1.340	1	1.340	.141	.708
	組內		2606.950	274	9.514		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		7.476	1	7.476	.623	.431

備 藥 動 機		組內	3287.481	274	11.998		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	4.084	1	4.084		
		組內	2192.304	274	8.001	.510	.476
		總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.18.4 旅遊備藥資訊來源(朋友)對備藥動機 F 檢定之摘要表

備 藥 資 訊 來 源 對 備 藥 動 機	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		6.838	1	6.838	.720	.397
	組內		2601.452	274	9.494		
	總計		2608.290	275			
健康	組間		4.927	1	4.927	.410	.522
	組內		3290.029	274	12.007		
	總計		3294.957	275			
經濟	組間		1.623	1	1.623	.203	.653
	組內		2194.765	274	8.010		
	總計		2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.18.5 旅遊備藥資訊來源(報章)對備藥動機 F 檢定之摘要表

備 藥 資	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)

訊 來 源 對 備 藥 動 機	知識	組間	10.203	1	10.203	1.076	.301
		組內	2598.087	274	9.482		
		總計	2608.290	275			
	健康	組間	.759	1	.759	.063	.802
		組內	3294.198	274	12.023		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	.277	1	.277	.035	.853
		組內	2196.111	274	8.015		
		總計	2196.388	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.14 用藥檢測表在備藥動機之差異性

假設 H1.14: 用藥檢測表在備藥動機有顯著差異；部分成立

表4.19為用藥檢測表對備藥動機 F 檢定之摘要表，結果顯示用藥檢測表對備藥動機中知識動機及健康動機有顯著性差異，對經濟動機並沒有差異，但用藥檢測表在旅客特性分析中97%認為是有幫助，表示用藥檢測表應只是提供常備用藥對於藥品價格較為普遍旅遊者也都能接受，造成沒有顯著差異。

表4.19 用藥檢測表對備藥動機 F 檢定之摘要表

用 藥 檢 測 表 對	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
測 表	知識	組間	78.814	2	39.407	4.253	.015*
		組內	2529.475	273	9.265		
		總計	2608.290	275			

備 藥 動 機	健康	組間	84.413	2	42.206	3.589	.029*
		組內	3210.544	273	11.760		
		總計	3294.957	275			
	經濟	組間	7.166	2	3.583	.447	.640
		組內	2189.222	273	8.019		
		總計	2196.388	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.4.15 備藥動機假設驗證及變項顯著之整理

將以上分析統計結果與變項顯著，經整理後如下表4.20

表4.20 旅遊民眾背景特性與備藥動機構面統計分析表

變項	知識 動機	健康 動機	經濟 動機	多重比較
性別	×	×	成立	
年齡	成立	×	×	60歲以上>20歲以下
年齡	×	成立	×	41歲以上>20歲以下
職業	×	成立	×	工商、自由、其他>學生
職業	×	×	成立	工商>學生
教育程度	×	×	×	
平均收入	×	成立	×	
出國總數	成立	×	×	5次以上>0次、5次>2次
出國總數	×	成立	×	4次以上>0次
旅遊地	×	×	成立	歐美
旅遊天數	×	成立	×	5-10天>3天以下
旅遊天數	×	×	成立	10天以上>3天以下

同行人員(朋友)	×	成立	成立	
旅遊疾病(腸胃炎)	×	×	成立	
備藥檢查(國內外)	成立	成立	成立	
資訊來源(醫師)	成立	×	×	
資訊來源(藥師)	成立	成立	×	
檢測表	成立	成立	×	

資料來源：本研究整理

4.5 旅遊民眾基本特性在用藥行為之差異分析

4.5.1 不同性別在用藥行為之差異性

假設 H2.1: 不同性別在用藥行為上有顯著差異；不成立

表 4.21 為不同性別對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同性別在旅遊用藥行為沒有顯著差異，表示旅客在用藥行為方面不因性別而有所差異。

表 4.21 性別對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 性 別 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
	知識	組間	2.38	1	2.380	.349	.555
		組內	1867.910	274	6.817		
		總計	1870.290	275			
	觀念	組間	1.976	1	1.976	.257	.613
		組內	2111.009	274	7.704		
		總計	2112.986	275			

方式	組間	.304	1	.034	.005	.942
	組內	1789.658	274	6.532		
	總計	1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.2 不同年齡在用藥行為之差異性

假設 H2.2: 不同年齡在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.22為不同年齡對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同年齡在旅遊用藥行為中之用藥知識構面有顯著差異，多重比較後在用藥知識構面顯示51-60歲及60歲群體顯著高於21-30歲群體。表示50歲以上旅遊用藥知識較為豐富。

表4.22 年齡對用藥行為 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法
知識	組間	96.448	5	19.290	2.936	.013*	51-60、 60以上 >21-30
	組內	1773.842	270	6.570			
	總計	1870.290	275				
觀念	組間	48.850	5	9.770	1.278	.274	
	組內	2064.135	270	7.645			
	總計	2112.986	275				
方式	組間	18.940	5	3.788	.578	.717	
	組內	1770.752	270	6.558			
	總計	1789.692	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.5.3 不同職業在用藥行為之差異性

假設 H2.3: 不同職業在用藥行為上有顯著差異；不成立

表4.23為不同職業對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同職業在旅遊用藥行為沒有顯著差異，表示旅客在用藥行為方面不因職業而有所差異。

表4.23 職業對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 職 業 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
	知識	組間	64.263	5	12.853	1.921	.091
		組內	1806.027	270	6.689		
		總計	1870.290	275			
	觀念	組間	45.438	5	9.088	1.187	.316
		組內	2067.547	270	7.658		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	28.561	5	5.712	.876	.498
		組內	1761.131	270	6.523		
		總計	1789.692	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.4 不同教育程度在用藥行為之差異性

假設 H2.4: 不同教育程度在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.24為不同教育程度對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同教育程度在旅遊用藥行為中用藥知識構面及用藥觀念構

面有顯著性差異，多重比較後在用藥知識構面為專科及大學群組顯著高於國中群組，在用藥觀念則是大學群組顯著高於高中職群組。值得注意為教育程度高中職以上佔研究群體90%，整體對於用藥方式都沒顯著差異。

表4.24 教育程度對用藥行為 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法
知識	組間	89.837	5	17.967	2.725	.020*	專科>國中 大學>國中
	組內	1780.453	270	6.594			
	總計	1870.290	275				
觀念	組間	96.595	5	19.319	2.587	.026*	大學>高中 職
	組內	2016.391	270	7.468			
	總計	2112.986	275				
方式	組間	29.573	5	5.915	.907	.477	
	組內	1760.119	270	6.519			
	總計	1789.692	275				

註：* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.5.5 不同月平均收入在用藥行為之差異性

假設 H2.5: 不同月平均收入在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.25為不同月平均收入對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同月平均收入在旅遊用藥行為都沒有顯著差異，表示用藥行為各構面不因月平均收入而有所影響。

表 4.25 月平均收入對用藥行為 F 檢定之摘要表

檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間	62.318	4	15.579	2.335	.056
	組內	1807.972	271	6.671		
	總計	1870.290	275			
觀念	組間	19.298	4	4.824	.624	.645
	組內	20930688	271	7.726		
	總計	2112.986	275			
方式	組間	35.750	4	8.938	1.381	.241
	組內	1753.942	271	6.472		
	總計	1789.692	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.6 不同出國總數在用藥行為之差異性

假設 H2.6: 不同出國總次數在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表 4.26 為不同出國總次數對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同出國總次數在旅遊用藥行為中之用藥知識構面有顯著差異，顯示出國次數會累積在用藥知識。多重比較後在用藥知識構面上，出國次數在 4 次及 5 次以上群體顯著高於 0 次群體。值得注意的是隨著出國次數越多用藥觀念及用藥方式並沒有顯著差異。

表 4.26 出國總次數對用藥行為 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法

知識	組間	157.871	6	26.312	4.133	.001*	4次>0次
	組內	1712.419	269	6.366			5次以上>0
	總計	1870.290	275				次
觀念	組間	12.675	6	2.113	.271	.950	
	組內	2100.310	269	7.808			
	總計	2112.986	275				
方式	組間	57.751	6	9.625	1.495	.180	
	組內	1731.941	269	6.438			
	總計	1789.692	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD法平均值差異在0.05水準是顯著。

4.5.7不同旅遊地在用藥行為之差異性

假設 H2.7:不同旅遊地在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.27為不同旅遊地對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊地在旅遊用藥行為中，只有旅遊地在歐美才對用藥知識有顯著差異，其他旅遊地都沒有差異，應是研究群體裏對歐美旅遊經驗較少較陌生及消費較高所致。國內旅遊中用藥觀念構面較其他群體有顯著差異。

表4.27.1旅遊地(中國大陸)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊地對	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		4.380	1	4.380	.643	.423
	組內		1865.910	274	6.810		
	總計		1870.290	275			

用藥行為	觀念	組間	.661	1	.661	.086	.770
		組內	2112.324	274	7.709		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	.506	1	.506	.078	.781
		組內	1789.186	274	6.530		
		總計	1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.27.2 旅遊地(日本)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊地對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		.007	1	.007	.001	.974
	組內		1870.283	274	6.826		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		12.181	1	12.181	1.589	.209
	組內		2100.804	274	7.667		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		.116	1	.116	.018	.894
	組內		1789.576	274	6.531		
	總計		1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.27.3 旅遊地(韓國)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同	變異數分析						
	檢定	變異	平方和	自由	均方	F	顯著性

旅遊地對用藥行為	知識	變項	來源		度		(P)
		組間	5.544	1	5.544	.815	.368
		組內	1864.746	274	6.806		
	總計	1870.290	275				
	觀念	組間	.447	1	.447	.058	.810
		組內	2112.539	274	7.710		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	1.359	1	1.359	.208	.649
		組內	1788.333	274	6.527		
總計		1789.692	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.27.4 旅遊地(東南亞)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊地對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間	1.644	1	1.644	.241	.624	
	組內	1868.646	274	6.820			
	總計	1870.290	275				
觀念	組間	.717	1	.717	.093	.761	
	組內	2112.268	274	7.709			
	總計	2112.986	275				
方式	組間	5.841	1	5.841	.897	.344	
	組內	1783.851	274	6.510			
	總計	1789.692	275				

註:*p<0.05為顯著

表4.27.5 旅遊地(歐美及其他)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊地對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		28.028	1	28.028	4.169	.042*
	組內		1842.262	274	6.724		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		24.507	1	24.507	3.215	.074
	組內		2088.478	274	7.622		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		4.252	1	4.252	.652	.420
	組內		1785.440	274	6.516		
	總計		1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.27.6 旅遊地(國內)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊地對用藥	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		.027	1	.027	.004	.950
	組內		1870.263	274	6.826		
	總計		1870.290	275			
觀念	組		36.772	1	36.772	4.853	.028*
	組內		2076.214	274	7.577		

行為		總計	2112.986	275			
	方式	組間	.552	1	.552	.084	.772
		組內	1789.140	274	6.530		
		總計	1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.8 不同旅遊天數在用藥行為之差異性

假設 H2.8: 不同旅遊天數在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.28為不同旅遊天數對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊天數在用藥行為用藥知識及用藥方式構面有顯著差異，多重比較後在用藥知識上，旅遊天數在3-5天及10天以上群體顯著高於3天以下群體，用藥方式上3-5天群體顯著高於3天以下群體。用藥觀念不因旅遊天數而有所影響。

表4.28 旅遊天數對用藥行為 F 檢定之摘要表

變異數分析							
檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)	事後比較 HSD 法
知識	組間	82.897	3	27.632	4.205	.006*	3-5天>3天以下；10天以上>3天以下
	組內	1787.392	272	6.571			
	總計	1870.290	275				
觀念	組間	32.982	3	10.994	1.438	.232	
	組內	2080.004	272	7.647			
	總計	2112.986	275				
方式	組間	88.428	3	29.476	4.713	.003*	3-5天>3天

	組內	1701.264	272	6.255			以下
	總計	1789.692	275				

註:* $p < 0.05$ 為顯著 HSD 法平均值差異在 0.05水準是顯著。

4.5.9不同旅遊同行人員在用藥行為之差異性

假設 H2.9:不同旅遊同行人員在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.29為不同旅遊同行人員對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊同行人員中，只有自己同行在用藥行為中之用藥知識構面上較有顯著差異。應是自己同行怕會發生意外，所以較為謹慎，對備藥中之用藥行為知識就會較重視。

表4.29.1旅遊同行人員(家人)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同 同行 人員 對 用藥 行為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		1.642	1	1.642	.241	.624
	組內		1868.648	274	6.820		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		1.365	1	1.365	1.77	.674
	組內		211.621	274	7.707		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		.462	1	.462	.071	.791
	組內		1789.230	274	6.530		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.29.2 旅遊同行人員(朋友)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 同 行 人 員 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		20.777	1	20.777	3.078	.080
	組內		1849.513	274	6.750		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		27.137	1	23.137	3.565	.060
	群內		2085.848	274	7.613		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		20.316	1	20.316	3.146	.077
	組內		1769.376	274	6.458		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.29.3 旅遊同行人員(自己)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 同 行 人 員 對 用 藥	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		33.186	1	33.186	4.950	.027*
	組內		1837.104	274	6.705		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		1.159	1	1.159	.150	.698
	組內		2111.826	274	7.707		
	總計		2112.986	275			

行為方式	組間	.001	1	.001	.000	.992
	組內	1789.691	274			
	總計	1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.10 不同慢性病患在用藥行為之差異性

假設 H2.10: 不同慢性病患者在用藥行為上有顯著差異；部分成立

表4.30為不同慢性病對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示不具慢性病患者在旅遊用藥行為上其用藥知識較其他群體有顯著差異，具有慢性病患者中有高血壓患者其用藥知識較其他群體亦有顯著差異，結果應該跟全部研究群體裏不具慢性病及高血壓群體較多所致。

表4.30.1慢性病患者(沒有)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同慢性病對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		88.747	1	88.747	13.649	.000*
	組內		1781.543	274	6.502		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		.496	1	.496	.064	.800
	組內		2112.490	274	7.710		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		2.127	1	2.127	.326	.568
	組內		1787.565	274	6.524		
	總計		1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.30.2 慢性病患者(高血壓)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同慢性病患者對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		65.131	1	65.131	9.886	.002*
	組內		1805.159	274	6.588		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		5.892	1	5.892	.766	.382
	組內		2107.094	274	7.690		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		8.745	1	8.745	1.345	.247
	組內		1780.947	274	6.500		
	總計		1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.30.3 慢性病患者(糖尿病)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同慢性病患者對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		19.601	1	19.601	2.902	.090
	組內		1850.688	274	6.754		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		12.789	1	12.789	1.669	.198
	組內		2100.196	274	7.665		

行為		總計	2112.986	275			
	方式	組間	1.727	1	1.727	.265	.607
		組內	1787.965	274	6.525		
		總計	1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.30.4 慢性病患者(高血脂)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同慢性病患者對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		15.329	1	15.329	2.264	.134
	組內		185.961	274	6.770		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		.009	1	.009	.001	.973
	組內		2112.977	274	7.712		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		7.352	1	7.352	1.130	.289
	群內		1782.340	274	6.505		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.30.5 慢性病患者(高尿酸)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同慢性性	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		8.525	1	8.525	1.255	.264

病 對 用 藥 行 為		組內	1861.765	274	6.795		
		總計	1870.290	275			
	觀念	組間	12.327	1	12.327	1.608	.206
		組內	2100.658	274	7.667		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	15.137	1	15.137	2.337	.127
		組內	1774.555	274	6.476		
		總計	1789.692	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

表4.30.6 慢性病患者(氣喘)對用藥行為 F檢定之摘要表

不 同 慢 性 病 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知 識	組間		2.108	1	2.108	.309	.579
	組內		1868.182	274	6.818		
	總計		1870.290	275			
觀 念	組間		20.258	1	20.258	2.652	.105
	組內		2092.727	274	7.638		
	總計		2112.986	275			
方 式	組間		.870	1	.870	.133	.715
	組內		1788.822	274	6.529		
	總計		1789.692	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.11 不同旅遊疾病發生經驗者在用藥行為之差異性

假設 H 2.11:不同旅遊疾病發生經驗者在用藥行為上有顯著差異；不成立

表4.31為不同旅遊疾病發生經驗對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊疾病發生經驗對用藥行沒有顯著性。應該也是因為全部研究群體疾病發生經驗較少有關。

表4.31.1 旅遊疾病發生經驗(沒有)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 旅 遊 疾 病 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		19.734	1	19.734	2.922	.089
	組內		1850.556	274	6.754		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		1.213	1	1.213	.157	.692
	組內		211.772	274	7.707		
	總計		211.986	275			
方式	組間		.612	1	.612	.094	.760
	組內		1789.080	274	6.529		
	總計		1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.31.2 旅遊疾病發生經驗(感冒)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 旅 遊	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		1.407	1	1.407	.206	.650

疾病對用藥行為		組內	1868.882	274	6.821		
		總計	1870.290	275			
	觀念	組間	.006	1	.006	.001	.978
		組內	2112.980	274	7.712		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	7.402	1	7.402	1.138	.287
		組內	1782.290	274	6.505		
		總計	1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.31.3 旅遊疾病發生經驗(腸胃炎)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊疾病對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		17.740	1	17.740	2.624	.106
	組內		1852.549	274	6.761		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		8.002	1	8.002	1.042	.308
	組內		2104.984	274	7.682		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		6.389	1	6.389	.982	.323
	組內		1783.303	274	6.508		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.31.4 旅遊疾病發生經驗(過敏)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊疾病對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		15.365	1	15.365	2.270	.133
	組內		1854.925	274	6.770		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		1.958	1	1.958	.254	.615
	組內		211.027	274	7.704		
	總計		2112.986	275			
方式	組之		.694	1	.694	.106	.745
	組內		1788.998	274	6.529		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.31.5 旅遊疾病發生經驗(外傷)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不同旅遊疾病對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		.231	1	.231	.034	.854
	組內		1870.059	274	6.825		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		10.527	1	10.527	1.372	.243
	組內		2102.459	274	7.673		

藥 行 為		總計	2112.986	275			
	方式	組間	.554	1	.554	.085	.771
		組內	1789.138	274	6.530		
		總計	1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表4.31.6 旅遊疾病發生經驗(扭傷)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 旅 遊 疾 病 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知 識	組間		2.532	1	2.532	.371	.543
	組內		1867.758	274	6.817		
	總計		1870.290	275			
觀 念	組間		3.046	1	3.046	.396	.530
	組內		2109.939	274	7.701		
	總計		2112.986	275			
方 式	組間		12.912	1	12.912	1.991	.159
	組內		1776.780	274	6.485		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.12 不同旅遊前備藥檢查者在用藥行為之差異性

假設 H2.12: 旅遊前備藥檢查者在用藥行為上有顯著差異；成立

表4.32為不同旅遊前備藥檢查者對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出不同旅遊前備藥檢查在用藥行為上只有用藥知識有顯

著差異，其他構面不顯著，表示在旅遊前有作備藥檢查只有用藥知識的認知提升，對用藥行為觀念及方式不具意義。

表 4.32 旅遊前備藥檢查者對用藥行為 F 檢定之摘要表

旅遊 備藥 檢查 對 用藥 行為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知識	組間		56.364	1	56.364	8.514	.004*
	組內		1813.926	274	6.620		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		8.601	1	8.601	1.120	.291
	組內		2104.384	274	7.680		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		7.142	1	7.142	1.098	.296
	組內		1782.550	274	6.506		
	總計		1789.692	275			

註：* $p < 0.05$ 為顯著

4.5.13 不同旅遊備藥資訊來源在用藥行為之差異性

假設 H2.13: 不同旅遊備藥資訊來源在用藥行為上有顯著差異；部份成立

表 4.33 為不同旅遊備藥資訊來源對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示出醫師建議及家人建議群體在用藥知識構面顯著高於其他群體，特別注意的是藥師建議在用藥知識、用藥觀念及用藥方式都有非常顯著差異，表示社區藥局藥師扮演民眾旅遊備藥安全重要角色。

表 4.33.1 旅遊備藥資訊來源(醫師)對用藥行為 F 檢定之摘要表

旅遊備藥資訊對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		56.364	1	56.364	8.514	.004*
	組內		1813.926	274	6.620		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		8.601	1	8.601	1.120	.291
	組內		2104.384	274	7.680		
	總計		2112.986	275			
方式	組間		7.142	1	7.142	1.098	.296
	組內		1782.550	274	6.506		
	總計		1789.692	275			

註:* $p < 0.05$ 為顯著

表 4.33.2 旅遊備藥資訊來源(藥師)對用藥行為 F 檢定之摘要表

旅遊備藥資訊對用藥	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間		102.773	1	102.773	15.932	.000*
	組內		1767.517	274	6.451		
	總計		1870.290	275			
觀念	組間		30.301	1	30.301	3.986	.047*
	組內		2082.684	274	7.601		
	總計		2112.986	275			

行為	方式	組間	45.321	1	45.321	7.119	.008*
		組內	1744.371	274	6.366		
		總計	1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表4.33.3 旅遊備藥資訊來源(家人)對用藥行為 F 檢定之摘要表

旅遊備藥資訊對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間	35.736	1	35.736	5.337	.022*	
	組內	1834.554	274	6.695			
	總計	1870.290	275				
觀念	組間	.003	1	.003	.000	.984	
	組內	2112.982	274	7.712			
	總計	2112.986	275				
方式	組間	3.211	1	3.211	.493	.483	
	組內	1786.481	274	6.520			
	總計	1789.692	275				

註:*p<0.05為顯著

表4.33.4 旅遊備藥資訊來源(朋友)對用藥行為 F 檢定之摘要表

旅遊備藥資訊	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性(P)
知識	組間	1.591	1	1.591	.233	.630	
	組內	1868.699	274	6.820			

訊 對 用 藥 行 為		總計	1870.290	275			
	觀念	組間	5.582	1	5.582	.726	.395
		組內	2107.403	274	7.691		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	9.652	1	9.652	1.486	.224
		組內	1780.40	274	6.496		
		總計	1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

表 4.33.5 旅遊備藥資訊來源(報章)對用藥行為 F 檢定之摘要表

不 同 旅 遊 備 藥 資 訊 對 用 藥 行 為	變異數分析						
	檢定 變項	變異 來源	平方和	自由 度	均方	F	顯著性 (P)
知 識	組間		2.551	1	2.551	.374	.541
	組內		1867.739	274	6.817		
	總計		1870.290	275			
觀 念	組間		5.065	1	5.065	.658	.418
	組內		2107.921	274			
	總計		2112.986	275			
方 式	組間		5.147	1	5.147	.790	.375
	組內		1784.545	274	6.513		
	總計		1789.692	275			

註:*p<0.05為顯著

4.5.14 用藥檢測表在用藥行為之差異性

假設 H2.14: 用藥檢測表在用藥行為上有顯著差異；不成立

表 4.34 為用藥檢測表對用藥行為 F 檢定之摘要表，結果顯示用藥檢測表對用藥行為沒有顯著差異，表示旅遊者不會因用藥檢測表而對用藥行為有所改變。

表 4.34 用藥檢測表對用藥行為 F 檢定之摘要表

用藥檢測表對用藥行為	變異數分析						
	檢定變項	變異來源	平方和	自由度	均方	F	顯著性 (P)
用藥檢測表對用藥行為	知識	組間	3.780	2	1.890	.276	.759
		組內	1866.510	273	6.837		
		總計	1870.290	275			
	觀念	組間	.275	2	.137	.018	.982
		組內	2112.711	273	7.739		
		總計	2112.986	275			
	方式	組間	1.185	2	.592	.090	.914
		組內	1788.507	273	6.551		
		總計	1789.692	275			

註: * $p < 0.05$ 為顯著

4.5.15 用藥行為假設驗證及變項顯著之整理

將以上分析統計結果與變項顯著，經整理後如下表 4.35

表 4.35 旅遊民眾背景特性與用藥行為構面統計分析表

變項	用藥知識	用藥觀念	用藥方式	多重比較

年齡	成立	×	×	60歲以上>21-30歲
教育程度	成立	×	×	專科、大學>國中
教育程度	×	成立	×	大學>高中職
出國總數	成立	×	×	4次及5次以上>0次
旅遊地歐美	成立	×	×	
旅遊地國內	×	成立	×	
旅遊天數	成立	×	×	3-5天>3天；10天>3天
旅遊天數	×	×	成立	3-5天>3天以下
同行人員(自己)	成立	×	×	
慢性病(不具慢性病)	成立	×	×	
慢性病(高血壓)	成立			
備藥檢查	成立	×	×	
資訊來源醫師、家人	成立	×	×	
資訊來源(藥師)	成立	成立	成立	

資料來源：本研究整理

4.6 備藥動機構面對用藥行為構面之差異分析

假設三(H3)：備藥動機構面對用藥行為構面有顯著差異；成立

利用皮爾遜相關係數來研究分析備藥動機與用藥行為相關性，所得結果如表4.36

表4.36 備藥動機與用藥行為皮爾遜相關係數表

構面	用藥知識	用藥觀念	用藥方式
知識動機	.685**	.355**	.328**
健康動機	.705**	.361**	.394**
經濟動機	.512**	.401**	.397**

資料來源：本研究整理

研究將備藥動機三個構面及用藥行為三個構面做變項分析，皮爾遜積矩相關係數0.3-0.5為中度正相關性，0.5-1.0為強度正相關性，統計結果備藥動機中之知識動機、健康動機、經濟動機構面對用藥行為之用藥知識構面，皮爾遜積矩相關係數大於0.5以上，顯示備藥動機之藥物知識、健康照護、經濟關注對於用藥行為之用藥知識有非常大的正相關性，備藥動機與用藥行為應是相輔相成，各構面之間變項係數分析，如下表4.37。

表4.37 備藥動機構面與用藥行為構面變項分析表

構面	係數	知識動機	健康動機	經濟動機	用藥知識	用藥觀念	用藥方式
知識動機	皮爾遜相關係數	1	.695**	.583**	.685**	.355**	.328**
	顯著性		.000	.000	.000	.000	.000
	N	277	277	277	277	277	276
健康動機	皮爾遜相關係數	.659**	1	.587**	.705**	.361**	.394**
	顯著性	.000		.000	.000	.000	.000
	N	277	277	277	277	277	276
經濟動機	皮爾遜相關係數	.583**	.587**	1	.512**	.401**	.397**
	顯著性	.000	.000		.000	.000	.000
	N	277	277	277	277	277	276
用藥	皮爾遜相關係數	.685**	.705**	.512**	1	.338**	.407**

藥 知 識	關係數						
	顯著性	.000	.000	.000		.000	.000
	N	277	277	277	277	277	276
用 藥 觀 念	皮爾遜相 關係數	.355**	.361**	.401**	.338**	1	.426**
	顯著性	.000	.000	.000	.000		.00
	N	277	277	277	277	277	276
用 藥 方 式	皮爾遜係 相關數	.328**	.394**	.397**	.407**	.426**	1
	顯著性	.000	.000	.000	.000	.000	
	N	276	276	276	276	276	276

**相關性在0.01層上顯著（雙尾）N=276

表4.38 備藥動機與用藥行為假設驗證及變項顯著之整理

項目	假設內容	假設驗證
H3.1	備藥動機之知識構面對用藥行為之用藥知識 有顯著差異；非常顯著。	成立
H3.2	備藥動機之知識構面對用藥行為之用藥觀念 有顯著差異；顯著	成立
H3.3	備藥動機之知識構面對用藥行為之用藥方式 有顯著差異；顯著	成立
H3.4	備藥動機之健康構面對用藥行為之用藥知識 有顯著差異；非常顯著	成立
H3.5	備藥動機之健康構面對用藥行為之用藥觀念 有顯著差異；顯著	成立

H3.6	備藥動機之健康構面對用藥行為之用藥方式 有顯著差異；顯著	成立
H3.7	備藥動機之經濟構面對用藥行為之用藥知識 有顯著差異；非常顯著	成立
H3.8	備藥動機之經濟構面對用藥行為之用藥觀念 有顯著差異；顯著	成立
H3.9	備藥動機之經濟構面對用藥行為之用藥方式 有顯著差異；顯著	成立



第五章 結論與建議

本研究主要瞭解嘉義縣旅遊民眾備藥特性及旅遊備藥動機、旅程用藥行為，並且探討各變項之關係。根據分析結果對研究做出結論，並對務實面及後續研究提出相關建議，也可讓開業藥師面對民眾旅遊備藥提供更務實面的用藥安全衛教。

5.1 研究結論

本研究採用問卷調查法進行資料的收集與分析，對調查研究結果歸納整理出以研究為目的之結論如下。

(一) 研究不同背景變項之旅遊民眾對備藥動機及用藥行為之差異性。

1. 41歲以上就會開始注重旅遊備藥，並以健康動機為出發點，到60歲後就以藥品的知識為主，並關心用藥的知識。
2. 出國次數越多、備藥經驗越豐富，但用藥行為中用藥觀念並未隨出國次數增加而觀念增加。
3. 旅遊備藥者平均收入為3至5萬最多，1萬5千至3萬也佔3成，不分收入多寡都是以健康動機為出發點來準備藥品，在用藥行為上不因收入多寡而有所差異。
4. 超過5成民眾備藥資訊來源是遵從藥師建議，並且在備藥動機上只有經濟動機構面沒有顯著差異而已；在用藥行為上三個構面都有顯著差異，顯見藥師不管是在旅遊備藥資訊提供或是用藥行為各構面諮詢，都是民眾最信任最值得信賴的用藥安全守門員。
5. 高達9成7民眾認為用藥檢測表對旅遊備藥是有幫助的，但結果顯示只有在知識動機及健康動機有明顯幫助對經濟動機構面是不明顯的，在用藥行為三個構面上也沒有顯著性差異，顯示

旅遊者認知，用藥檢測表只是提供備藥的評估及準備，對旅遊用藥行為是不具意義。

6. 教育程度在備藥動機上是沒有顯著意義，只有在用藥行為上用藥知識及用藥觀念有顯著差異，顯示備藥動機不因受教育高低而影響備藥動機，但在用藥行為上用藥知識及用藥觀念有顯著差異，用藥方式卻沒有顯著差異，並且在全體研究群體教育程度高中以上佔9成，結果用藥方式是無差異是較為意外。
7. 旅遊前備藥檢查高達86%是不分國內外均為顯著性並且是三個構面都成立，也就是備藥檢查不分旅遊地在知識動機、健康動機及經濟動機都是同等重要並且是有幫助的。但在用藥行為上用藥觀念、用藥方式卻沒有顯著差異。都可作為後續研究者深入研究探討。
8. 旅遊目的地只有到歐美有差異，並且是備藥動機中經濟動機構面及用藥行為中用藥知識構面才有顯著成立，顯示臨近國家可能旅遊經驗較豐富，到歐美旅遊相對較其他旅遊地花費較高旅遊時間又長並且較為陌生，因此認為在用藥行為之用藥知識構面是必須學習了解認識的。

(二) 研究民眾旅遊備藥動機對旅程用藥行為之研究。

備藥動機構面與用藥行為構面是相輔相成，備藥動機越強烈用藥行為就越明確，其中用藥行為之用藥知識構面對備藥動機中之知識動機、健康動機、經濟動機三構面更是有非常正向顯著性，表示用藥行為之用藥知識越豐富其對備藥動機之知識、健康、經濟就特別重視。

5.2 研究建議

1. 研究結果備藥動機構面因素分析與信度檢定，以健康動機大於

知識動機大於經濟動機，內部整體一致性更高達0.92，顯見備藥動機是以健康動機為出發點，避免在旅程中疾病發生，可為旅遊門診提供以健康照護為前題旅遊醫療服務。

2. 用藥行為構面因素分析與信度檢定預試結果，以用藥知識大於用藥方式大於用藥觀念，內部整體一致性為0.729，顯見在旅程中大多數旅客只是以認識所準備之藥品知識而已，對於用藥觀念及用藥方式在旅程中並不在乎，此點可提供旅遊醫療服務單位作為後續用藥行為之加強指導。
3. 在用藥行為之「用藥觀念」構面中「不隨便推薦藥品給同隊人服用」、「不服用來路不明的藥品」及「把餘藥當垃圾處理」三個題項因素負荷量較低，但研究者認為有討論空間，因此納入問卷題目，來凸顯旅遊備藥者之用藥觀念，此研究在調查旅程用藥行為觀念不涉及專業，其用藥行為觀念可提供後續專業之人士作深入探討研究。
4. 在用藥觀念上，旅客在旅遊備藥通常準備的很齊全，但一趟旅遊結束可能藥品都沒有用到，如此剩餘藥品的處理是很重要的。對於藥品的浪費及可能造成的環境汙染，可提供旅遊門診及社區藥局藥師在做旅遊備藥諮詢意見，也可以提供後續研究者深入探討的方向。
5. 旅遊備藥資訊來源以藥師54%、家人建議29%、醫師20%，在備藥動機上醫師提供知識動機，藥師提供知識動機及健康動機，用藥行為上醫師提供用藥知識，藥師可提供用藥知識、用藥觀念及用藥方式，顯見藥師是提供民眾旅遊用藥方面資訊服務的守門員，藥師只在備藥動機上經濟動機方面對旅遊民眾來說亦較薄弱，因此建議藥師應發揮民眾對藥師的信賴，對於民眾於旅

遊備藥諮詢時能再針對經濟動機加強衛教諮詢。

6. 全部研究群體裏，本身有慢性病只佔25%、有旅遊疾病經驗者佔45%，其中感冒、頭痛、發燒佔29%，因此會造成這部分的研究數據變小，所產生研究結果數值較無法顯示研究的整體意義。
7. 用藥檢測表是研究者設計，研究者認為在旅程上如能提供旅遊者備藥提示及指導將有助於降低旅遊用藥風險，研究結果也高達9成7民眾認為用藥檢測表對旅遊備藥是有幫助的，表示用藥檢測表對旅遊者是有用的。但旅遊者認知，用藥檢測表只是提供備藥的評估及準備，對旅遊用藥行為是不具意義。因此建議旅遊門診及社區藥局藥師應教導旅遊者善用此類藥品檢測表並對用藥行為如藥品作用、用法加強指導，以發揮用藥檢測表最大功能。
8. 旅遊備藥對於家庭旅遊是必要的尤其是有小孩的夫妻，但研究旅客基本群體裏並沒有納入選項，此發現應可提供後續研究者作為研究之選項。

參考文獻

一、中文文獻

1. 中華民國藥師公會全國聯合會藥事照護發展中心(2017)，
hpcare.taiwan-pharma.org.tw/。
2. 王惠珀(2009)，民間監督健保聯盟用藥去障礙化研討會，知識
經濟時代談安全用藥環境建構。
3. 交通部觀光局，104年觀光統計 taiwan.net.tw/
4. 吳明隆(2016)，SPSS 操作與應用問卷統計分析實務，五南圖
書出版股份有限公司。
5. 吳秋儒(2012)，直銷式藥品販售—「寄藥包」行業文化，「夏
季學校」。
6. 吳曙霞、龐樂君、周曉巍譯(2007)，國際旅行健康手冊，電子
工業出版社。
7. 林雪蘭(2014)銀髮族海外旅遊健康及安全需求，國立台北護
理健康大學旅遊健康研究所碩士論文。
8. 邱曉婷(2007)，嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告。
9. 施雅欣(2009)，台灣運動彩券購買動機、購買涉入與購買行為
之研究—以台中市為例，國立中正大學，運動與休閒教育研
究所碩士學位論文。
10. 洪婉伊(2010)國中生課外閱讀行為、閱讀媒介與閱讀理解能
力之相關研究-以嘉義縣國中一年級學生為例，南華大學，出
版與文化事業管理研究所碩士論文。
11. 香港特別行政區政府，政府資訊中心(2017)，
[http://www.travelhealth.gov.hk/sc_chi/travel_related_statistics/
travel_related_statistics.html](http://www.travelhealth.gov.hk/sc_chi/travel_related_statistics/travel_related_statistics.html)

12. 張聿如(2007)，自助旅遊者之旅遊風險意識與動向研究，國立台北護理學院旅遊健康研究所碩士論文。
13. 曹世和(2013)，購買動機與學業成就之研究—以雲嘉地區高中職生購買書籍為例，南華大學，文化創意事業管理學系碩士論文
14. 許登耀(2016)，自行車騎乘者參與動機、滿意度與重遊意願之研究-以2015萬眾騎 BIKE 為例。南華大學，文化創意事業管理學系碩士論文
15. 許麗慈(2014)，高齡消費者用藥行為探討，元智大學管理碩士論文。
16. 陳水平、余甘林(2001)，門診用藥交待與指導需求情況調查分析，今日藥學雜誌。
17. 陳淑姿(2011)，彰化地區民眾對藥品回收認知的探討，朝陽科技大學，企業管理研究所碩士論文。
18. 陳學漪(2012)，新北市地區成人用確用藥五大核心能力與感冒糖漿使用行為之研究，南華大學自然醫學研究所碩士論文。
19. 童雅玲(2008)，慢性病患者之成人健康知能程度與用藥安全認知之探討—以高雄縣某地區醫院為例，高雄醫學大學藥學研究所學位論文。
20. 黃美玲(2011)，地方文化產業之參與動機研究—以台東藥草節為例，國立臺北教育大學，文化創意產業經營學系碩士論文。
21. 黃慧君(2007)，懼病者旅行，航空醫學暨科學期刊，21(2)，127-132。
22. 楊淑婷(2007)，媒體對用藥安全的知識、態度及行為之影響，臺北醫學大學，醫務管理學研究所碩士論文。

23. 楊麗寬(2015)，伴手禮購買動機、購買情境、感官體驗與炫耀性消費之關係—以新竹市為例，大葉大學 觀光餐旅碩士在職學位學程。
24. 管玉娟(2012)，臺北市某國中學生正確用藥知識、態度與行為之研究，國立臺灣師範大學碩士論文。
25. 劉玉山、王佳惠、郭乃文(2007)，醫院藥師提供用藥指導之態度與行為意向，北市醫學雜誌。
26. 劉芷菱、黃淑娥、溫德生(2011)，中部著名觀光景點的醫療資源近用性研究，中華民國航空醫學暨科學期刊，25(1)，49-60。
27. 蔡悅琪(2011)，慢性病人旅遊注意事項，馬偕紀念醫院旅遊諮詢門診 www.mmhfm.tw/mmhfm/index.php/menu-travel-clinic/138.html
28. 蔡靖彥、蔡百榮(2016)，常用藥品手冊，嘉義玉山書局。
29. 衛生福利部正確用藥資源中心(2017)，http://mohw.gov.whatis.com.tw/02_datacenter_list.asp
30. 衛生福利部疾病管制署(2017)，www.cdc.gov.tw/
31. 謝文輝(2003)，我國藥政政策之研究—以台東縣民眾用藥習慣為例，國立東華大學公共行政研究所碩士論文。
32. 謝蕙后(2016)，以計畫行為理論探討消費者選擇單品咖啡之行為意圖，南華大學，文化創意事業管理學系碩士論文。
33. 饒婉儀(2016)，旅遊動機、人格特質和知覺風險對海外自助旅遊意願之影響，南華大學，文化創意事業管理學系文創行銷碩士論文。

二、英文文獻

1. Aday, L.A. & Andersen, R.M. (1981). Equity to access to medical care: A conceptual and empirical overview. *Medical Care*, 19, 4-27.
2. Myungsook An & Chongho Lee & Chongho Lee (2010). Risk factors at the travel destination: their impact on air travel satisfaction and repurchase intention, *Service Business*,4(2),155-166.
3. Bahri P & Tsintis P: Pharmacovigilance-related topics at the level of the international Conference on Harmonisation (ICH). *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2005;14:377-387.
4. Deci, E.L.& Ryan, R.M. (1991). *Intrinsic motivation and self-determination in human behavior*, New York: Plenum.
5. Dowling, G.R. & Staelin, R. (1994). A model of perceived risk and intended risk-handling activity, *Journal of Consumer Research*,21(6),119-134.
6. Dunne, G. (2009). *Motivation and decision making in city break travel: The case of Dublin*, VDM Publishing, Saarbruchen, Germany.
7. European Medicines Agency (2012). *Guidance on format of the risk-management plan in the European Union*, first published
8. Ford, J.A. & Watkins, W.C. (2012). Adolescent nonmedical prescription drug use. *Prevention Researcher*, 19(1),3-6
9. Gau CS & Chang IS & Lin Wu FL, et al: Usage of the claim database of national health insurance programme for analysis of

- cisapride erythromycin co-medication in
Taiwan. *Pharmacoepidemiol Drug Saf.* 2007 Jan;16(1),86-95
10. Hanrahan, M. (1998). The effect of learning environment factors on student's motivation and learning. *International Journal of Science Education*, 20(6), 737-753.
 11. Hsiao FY & Lee JA & Huang WF & Chen SM & Chen HY. (2006). Survey of medication knowledge and behaviors among college students in taiwan. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 70(2), 1-7.
 12. Penchansky R & Thomas JW. (1981). The concept of access: definition and relationship to consumer satisfaction. *Medical Care*, 19(2), 127-140.
 13. Pintrich, P.R. & Schunk, D.H. (1996). *Motivation in Education*. Thero, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, New Jersey, Columbus, OH.
 14. Tsintis, P. & La Mache, E. (2004). CIOMS and ICH initiatives in pharmacovigilance and risk management: overview and implications. *Drug Saf.* 27:509-517.
 15. Weissman, J.S. & Epstein, A.M. (1993). The Insurance Gap: Dose It Make a Difference *Annu. Rev. Public health*, 14, 243-270.
 16. Wold, R.S. & Lopez, S.T. & Yau, C.L. (2005). Increasing trends in elderly persons' use of nonvitamin, nonmineral dietary supplements and concurrent use of medications. *Journal of the American Dietetic Association*, 105, 54-63.
 17. Yutaka Imai. (2002). Health care reform in Japan. OECD report.

附錄

問卷

嘉義縣民眾旅遊備藥動機及用藥行為調查

親愛的先生、女士：您好！

這是一份學術性研究問卷，主要是要瞭解您對於旅遊前準備藥品動機及旅遊中對藥品使用行為之研究，本研究結果將提供政府及相關單位作為藥事照護之參考，並作為學術性研究用途，希望能得到您充分的支持與協助。

敬祝 健康快樂

南華大學 旅遊管理學系休閒環境管理

指導教授： 趙家民 博士

研究生： 蕭博勝 敬上

[第一部份] 基本資料

1、性別：男 女

2、年齡： 20 以下 21-30 31-40 41-50 51-60
 60 以上

3、職業：學生 軍公教 金融業 工商業
自由業 其他

4、教育程度：國小 國中 高中職 專科 大學
碩士以上

5、月平均收入：15000 元以下 15001-30000 元
30001-50000 元 50001-80000 元
80000 以上

6、出國總數：0 次 1 次 2 次 3 次 4 次 5 次以上

7、近一年旅遊地：中國大陸 日本 韓國 東南亞
歐美及其他 國內旅遊（可複選）

8、平均旅遊天數：3天以下 3-5天 5-10天 10天以上

9、旅遊同行人員：家人 朋友 自己（可複選）

[第二部份] 旅遊備藥經驗

1. 請問您是否有慢性病？（可複選）

沒有 高血壓 糖尿病 高血脂 高尿酸 氣喘
洗腎病患

2. 請問您是否有旅遊疾病發生經驗？（可複選）

沒有 感冒、發燒、頭痛 胃腸炎 過敏反應
一般外傷 扭傷、拉傷

3. 旅遊前是否會做備藥檢查？

不會 國內會 國外才會 國內國外都會

4. 旅遊備藥資訊來源為何？

醫師建議 藥師建議 家人建議 朋友建議
報章、網路

5. 如果有用藥檢測表您認為對旅遊備藥是否有幫助？（參閱附件）

有幫助 沒有幫助

[第三部份] 旅遊前備藥動機，請選擇最適切的選項。

題號	提問:旅遊前藥品準備	非常不贊同	不贊同	普通	贊同	非常贊同
1	旅遊備藥在您心中是重要的					
2	擔心旅遊地語言、文字不通，溝通有障礙					
3	擔心旅遊地服務不完善或購買藥品較不容易					
4	我會事先準備藥品，以備不時之需					
5	可以獲得藥品知識					
6	可以讓我維持身體健康					
7	避免傳染病或生病					
8	避免意外傷害加驟					
9	避免親人會擔心我的身體狀況					
10	藥品的準備能顯示我對身體注重					
11	避免意外發生須花費大筆金錢					
12	常備藥較便宜，花小錢保安心					
13	旅遊地藥品昂貴，或健保不給付					
14	我國健保完善就醫拿藥方便					

[第四部份] 旅程用藥行為，請選擇最適切的選項。(預試)

題號	提問：旅遊過程中用藥行為	非常 不贊 同	不 贊 同	普 通	贊 同	非常 贊 同
1	已了解所準備藥品作用及使用方法					
2	已充分了解旅遊地易發生之疾病					
3	有備妥慢性病必須服用藥品					
4	有備妥自己易發生疾病用藥(如暈車藥、感冒藥)					
5	不隨便推薦藥品給同隊人服用					
6	不服用來路不明的藥品					
7	剩餘藥回藥局讓藥師做藥品回收處理					
8	剩餘藥當家庭常備藥					
9	剩餘藥轉送親朋好友					
10	剩餘藥留做下次旅遊使用					
11	把餘藥當垃圾處理					
12	此次旅遊備藥是到診所就診開立處方箋取藥					
13	此次旅遊備藥是到藥局自行購買成藥或指示用藥					
14	此次旅遊同隊有人發生普通疾病而給他人使用					
15	使用他人給予之藥品前知道藥品作用及方法					

[第四部份] 旅程用藥行為，請選擇最適切的選項。

題號	提問：旅遊過程中用藥行為	非常 不贊 同	不 贊 同	普 通	贊 同	非常 贊 同
1	已了解所準備藥品作用及使用方法					
2	已充分了解旅遊地易發生之疾病					
3	有備妥慢性病必須服用藥品					
4	有備妥自己易發生疾病用藥(如暈車藥、感冒藥)					
5	不隨便推薦藥品給同隊人服用					
6	剩餘藥當家庭常備藥					
7	剩餘藥轉送親朋好友					
8	剩餘藥留做下次旅遊使用					
9	此次旅遊備藥是到藥局自行購買成藥或指示用藥					
10	此次旅遊同隊有人發生普通疾病而給他人使用					
11	使用他人給予之藥品前知道藥品作用及方法					

自我用藥檢測表

姓名：		性別：		年齡：
旅遊地：		旅遊天數：		
旅遊季節：		旅遊地疫情：		
目前用藥品項：		是否慢性病：		
藥品名稱	作用	用法	總數量	是否備齊
建議備藥品項(指示用藥、成藥)				
藥名	作用	用法	是否備齊	
暈車藥	防止暈車、暈船、暈機	搭車、船、飛機前半小時		
抗組織胺藥	防止過敏、癢、鼻炎	需要時		
解熱鎮痛藥	退燒、止痛	需要時		
止瀉藥	防止腹瀉	需要時		
軟便劑	預防便秘	需要時		
防蚊劑	防止蚊子咬傷	提前防患		
防曬劑	防止曬傷	提前防患		
外傷敷料	一般外傷處理	需要時		

本研究製作