

嘉義縣民眾旅遊備藥動機及用藥行為之研究

作者一:趙家民

南華大學

旅遊管理學系休閒環境管理碩士班

cmchao@mail.nhu.edu.tw

摘要

作者二:蕭博勝

南華大學

旅遊管理學系休閒環境管理碩士班

po.sb1112@msa.hinet.net

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。本研究旨在針對嘉義縣社區藥局顧客在旅遊前準備藥品的動機及旅程用藥行為之研究，此研究將提供社區藥局藥師作為民眾旅遊備藥健康指導，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。

【關鍵字】 旅程設計、用藥風險、社區藥局

A study of the Motive of Medication Preparation and Medication Taking Behavior in Travel on the Residents of Chiayi County”

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 secure 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 provide for any pre-existing conditions that are to threat 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 purpose of the study is to research the reasons for medication preparation and the medication taking behavior for customers in the pharmacies of Chiayi County before they travel. The study also hopes to provide effective health instructions for community pharmacists to help people select medication in order to lower health risks when traveling.

Key words: travel design, medication risks, community pharmacy.

1. 緒論

1.1 研究背景

根據交通部觀光局2015年統計，國人國內旅遊1億7852萬人次，出國旅遊1318萬人次，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聯，(香港特別行政區衛生署，2012)。

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。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持處方箋到藥局調劑，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

由上述研究背景與動機，促使本研究想深入

了解，不同背景變項對旅遊備藥動機及用藥行為的影響為荷，作為本研究探討的三項目的。

本研究目的為以下幾點

1. 研究不同背景變項備藥動機之差異性。
2. 研究旅遊備藥動機對旅程用藥行為之差異性。
3. 研究不同背景變項用藥行為之差異性。

2、文獻探討

2.1 旅遊醫學門診服務

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，2015)

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，2012)。

2.3 風險認知與動機理論

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。

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）。

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。

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。

2.4 用藥行為及理論

衛生福利部食品藥物管理署，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

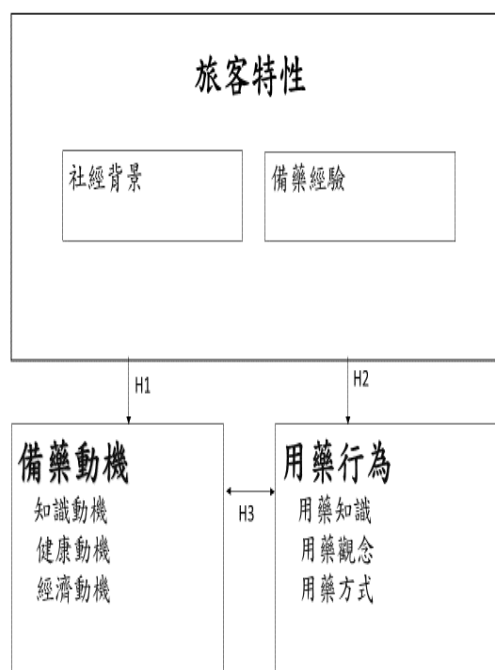
藥行為是指研究對象因用藥知識、用藥態度、及用藥觀念，繼而影響其用藥行為，包括藥品的使用方式、服藥劑量、服藥頻率等。

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。

3、研究方法

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(社經背景及個人因素)與備藥動機之差異，H2為旅客特性(社經背景及個人因素)與用藥行為之差異，H3為備藥動機與用藥行為之關係。



研究架構圖 圖3.1

3.1 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%。

3.2 研究架構

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項的現象或用於分析多個變項之間的關係。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

藉此基本資料可以瞭解備藥者動機，可以分別瞭解備藥者性別是以男性或女性為較注重、那年齡層及何種教育程度對備藥較注重、經濟條件及旅遊次數對備藥動機之影響、初次旅遊者備藥比例為何、旅遊目的地及天數對備藥是否有影響，有這些資料來釐清備藥者屬性。

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。

(二) 備藥動機量表

根據第二章文獻探討，將動機劃分為知識動機、健康動機、經濟動機，三個構面設計，共計 14 題問項，並使用李克特(Likert)五點尺度量表加以衡量，「非常贊同」至「非常不贊同」分別給予五至一分。

表 3.1 備藥動機構面與衡量內容

| 構面 | 問卷衡量問項 | 參考衡量問項 | 參考內容 |
|------|-------------------|---------------|----------|
| 知識動機 | 旅遊備藥在您心中是重要的 | 產品在心中重要程度 | 施雅欣 2009 |
| | 旅遊地語言、文字不通，溝通有障礙 | 語言不同或溝通不良 | 饒婉儀 2016 |
| | 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 2016 |
| | 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 2016 |
| | 可以獲得藥品知識 | 可以讓我獲得保健身體知識 | 黃美玲 2011 |
| 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 2011 |
| | 避免傳染病或生病 | 避免傳染病或生病 | 饒婉儀 2016 |

| | | | |
|------|----------------|-------------------|----------|
| | 避免意外傷害加驟 | 發生意外事故 | 饒婉儀 2016 |
| | 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 2016 |
| | 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 2015 |
| | 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 2009 |
| 經濟動機 | 常備藥較便宜，花小錢保安心 | | 本研究 |
| | 旅遊地藥品昂，或健保不給付 | | 本研究 |
| | 本國健保完善就醫拿藥方便 | | 本研究 |

本研究彙整整理

(三) 用藥行為量表

將用藥行為劃分為有用藥知識、用藥觀念、用藥方式，三個構面設計，共計 15 題問項，並使用李克特(Likert)五點尺度量表加以衡量，「非常贊同」至「非常不贊同」分別給予五至一分。

表 3.2 用藥行為構面與衡量內容

| 構面 | 問卷衡量問項 | 參考衡量問項 | 作者 |
|------|---------------------|-------------|------------|
| 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 | 做身體的主人 | 正確用藥教育資源中心 |

| | | | |
|------|-----------------------|-----------------|------------|
| | 冒藥) | | |
| 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做藥品回收處理 | 家中部用藥品送至廢棄藥品回收站 | 陳淑姿 (2011) |
| | 把餘藥當垃圾處理 | 廢棄藥品處理方式 | 陳淑姿 (2011) |
| | 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 |

本研究彙整整理

3.3 問卷預試

在發放正式問卷前，先於博勝藥局針對最近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，本研究備藥動機構面的 Cronbach's α 值為 0.898，用藥行為 α 值為 0.660。

3.4 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，社經背景百分比分析、備藥經驗百分比分析、旅客特性與備藥動機構面分析、旅客特性與用藥行為構面分析、並利用皮爾遜 (PEARSON) 相關係數來研究備藥動機與用藥行為相關性之差異分析。

4、研究結果與討論

4.1 旅客特性社經背景百分比分析

表 4.1 旅客特性社經背景次數分配表(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% |
| 出國總數 | 0 | 40 人 | 14.5% |
| | 1 | 45 人 | 16.3% |
| | 2 | 42 人 | 15.2% |
| | 3 | 39 人 | 14.1% |
| | 4 | 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% |

4.2 旅客特性備藥經驗百分比分析

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% |

| | | | |
|-----------|------------|-------|-------|
| 旅遊疾病發生經驗者 | 高尿酸 | 4 次 | 1.4% |
| | 氣喘 | 1 次 | 0.4% |
| | 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% |
| 旅遊前做藥品檢查者 | 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% |
| | 不會 | 45 人 | 16.3% |
| | 國內會 | 33 人 | 12%， |
| 備藥資訊來源 | 國外會 | 70 人 | 25.4% |
| | 國內國外都會 | 128 人 | 46.4% |
| | 醫師建議 | 56 人 | 20.3% |
| | 藥師建議 | 149 人 | 54% |
| | 家人建議 | 80 人 | 29% |
| 用藥檢測表 | 朋友建議 | 30 人 | 10.9% |
| | 報章、網路建議 | 23 人 | 8.3% |
| | 有幫助 | 268 人 | 97.1% |
| | 沒有幫助 | 8 人 | 2.9% |

4.3 旅客特性對備藥動機分析

旅客特性對與備藥動機分析，本研究276份有效問卷，備藥動機構面的Cronbach's α 值為0.928，並將備藥動機構面 $P < 0.05$ 表列如下。

表 4.3 旅客特性與 $P < 0.05$ 備藥動機構面分析表

| 變項 | 構面 | 平方和 | df | 均方 | F | 顯著性 |
|---------|----|---------|----|---------|--------|------|
| 旅遊前備藥檢查 | 知識 | 509.000 | 4 | 127.250 | 16.427 | .000 |
| | 健康 | 619.475 | 4 | 154.869 | 15.687 | .000 |
| | 經濟 | 108.318 | 4 | 27.080 | 3.515 | .008 |

註 $P < 0.05$ (N=276)

4.4 旅客特性對用藥行為分析

旅客特性對用藥行為分析，本研究276份有效問卷，用藥行為 α 值為0.729並將各用藥行為構面 $P < 0.05$ 顯著性表列如下。

表4.4旅客特性與 $P < 0.05$ 用藥行為構面分析表

| 變項 | 構面 | 平方和 | df | 均方 | F | 顯著性 |
|-------|----|---------|----|--------|--------|------|
| 旅遊天數 | 知識 | 82.897 | 3 | 27.632 | 4.205 | .006 |
| | 觀念 | 102.869 | 3 | 34.290 | 3.045 | .029 |
| | 方式 | 121.414 | 3 | 40.471 | 5.177 | .002 |
| 備藥檢查者 | 知識 | 259.741 | 4 | 64.935 | 10.926 | .000 |
| | 觀念 | 197.030 | 4 | 49.258 | 4.497 | .002 |
| | 方式 | 152.072 | 4 | 38.018 | 4.916 | .001 |

註 $P < 0.05$

4.5 備藥動機構面與用藥行為構面統計分析

本分析採 PEARSON 相關係數分析，相關係數介於0.5-1.0是強的正相關性，0.3-0.5是中度正相關性，結果顯示在用藥行為用藥知識構面與備藥動機之知識動機構面、健康動機構面及經濟動機構面是強的正相關性，其他各構面為中度正項關性。

表4.5備藥動機與用藥行為相關係數分析表

| | 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** |

**，相關性在 0.01 層上顯著（雙尾）N=276

5. 結論與建議

5.1 研究結論

研究調查結果顯示

1. 不同背景變項對旅遊備藥動機差異性比較，不同教育程度及不同慢性病患者在備藥動機上有顯著差異是不成立的，顯示旅遊備藥動機不因教育程度高低及本身是否具有慢性病而影響備藥動機，旅遊前備藥檢查不分國內外均為顯著性，也就是備藥檢查不分旅遊目的地都是同等重要。
2. 不同背景變項對旅遊用藥行為差異性比較中發現，不同性別、不同職業及用藥檢測表在用藥行為上有顯著性差異是不成立；不同旅遊天數及旅遊前備藥檢查在用藥行為有顯著性差異是成立的，顯示用藥檢測表只作為備藥的評估對旅遊用藥行為是不具意義，越重視備藥檢查者對用藥行為是越重視，不同的旅遊目的地對備藥動機及用藥行為有顯著差異的只有歐美，顯示對臨近國家可能旅遊經驗較豐富，對歐美旅遊較陌生且發生旅遊疾病花費較高也就是發生風險較高，因而對備藥動機及用藥行為較為重視。
3. 備藥動機構面對用藥行為構面差異性比較中發現，備藥動機與用藥行為都有顯著性，其中用藥行為用藥知識構面對備藥動機知識、健康、經濟三構面都有非常正向顯著性，表示用藥行為構面中用藥知識越正向其對備藥動機構面之知識、健康、經濟就特別重視。

5.2 研究建議

研究結果備藥動機構面，以健康動機大於知識動機大於經濟動機，旅遊備藥資訊來源以藥師54%、家人建議29%、醫師20%，用藥行為構面以用藥知識大於用藥方式大於用藥觀念，顯見藥師是提供民眾旅遊用藥方面資訊服務的守門員，同時用藥行為中用藥觀念、用藥方式對旅遊民眾來說亦較未被重視，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用藥觀念及用藥方式加強衛教。

對於用藥行為中用藥觀念及用藥方式題項因素負荷量較低，應是問卷題項設計原本是讓作答者

以自己經驗態度做選項，但作答者是選擇自己認為最適切的選項回答所造成結果，因此建議後續研究者希望能以較嚴謹更客觀做更進一步探討讓研究更具意義。

6. 參考文獻

1. 中華民國藥師公會全國聯合會藥事照護發展中心 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，台北醫學大學藥學院院長。
3. 交通部觀光局 104年觀光統計 taiwan.net.tw/
4. 吳秋儒 (2012)，直銷式藥品販售——「寄藥包」行業文化，「夏季學校」第 15 回。
5. 吳曙霞、龐樂君、周曉蕓譯，國際旅行健康手冊，電子工業出版社。
6. 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。
7. 邱曉婷 (2007)，嘉南藥理科技大學專題研究計畫成果報告。
8. 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。
9. 香港特別行政區政府，政府資訊中心 http://www.travelhealth.gov.hk/sc_chi/travel_related_statistics/travel_related_statistics.html
10. 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。
11. 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
12. 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
13. 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。
14. 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2001年01月第21卷第1期。
15. 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。
16. 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。
17. 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。
18. 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。
19. 黃慧君 (2007) 罹病者旅行，航空醫學暨科學期刊，21(2)，127-132。
20. 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。
21. 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。
22. 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。
23. 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。

24. 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
25. 蔡靖彥、蔡百榮 (2016) 常用藥品手冊, 嘉義玉山書局。
26. 衛生福利部正確用藥資源中心
http://mohw.gov.whatis.com.tw/02_datacenter_enter_list.asp
27. 衛生福利部疾病管制署 www.cdc.gov.tw/
28. 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。
29. 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。
4. Dunne, G. (2009), Motivation and decision making in city break travel: The case of Dublin, VDM Publishing, Saarbrücken, Germany.
5. Gagneux-Brunon, Andrillat (2016), Pre-travel advice seeking from GPs by travellers with chronic illness seen at a travel clinic.
6. Robbins, S. P. (2002). Organizational behavior 9th edition, New Jersey: Prentice Hall.

英文文獻

1. An, M., Lee, C., Noh, Y. (2010), Risk factors at the travel destination: their impact on air travel satisfaction and repurchase intention, Service Business, 2, 155-166.
2. Deci, E. L., & Ryan, R. M. (1991), Intrinsic motivation and self-determination in human behavior, New York: Plenum.
3. Dowling, G. R., Staelin, R. (1994), A model of perceived risk and intended