

利用因素分析及 AMOS 探究台北地區健保藥局、複合式藥局及藥妝店之服務滿意度

Using the Factor analysis and AMOS to study the Satisfaction of Pharmacy Services for Different Patterns Drugstores in Taipei

吳靜芳 Chin-Fang Wu¹

王超弘 Chau-Hung Wang²

摘要

本研究使用問卷，探究消費者在不同型態藥局的服務滿意度，在意的關鍵因素為何？其中使用因素分析後得到四個主要因素：店家環境與擺設、商品專業解說能力、營業地點與時間及社區服務與促銷；之後再運用 AMOS 反證此模式是成立的，另外也分析出，在不同型態藥局的消費者最在意的項目也不相同，在健保藥局及複合式藥局消費者最在意服務項目為：商品專業解說能力，而在藥妝店的消費者則在意的項目為：店內環境與擺設；另在重要因素中也可了解到三種不同類型的藥局，消費者所在意的前三項重要因素；在健保藥局為專業能力、樂意解決及品質保證，在複合式藥局為訂價合理、品質保證及專業能力，在藥妝店的部份為品質保證、定價合理及環境整齊，此外，再將消費類型與其他因子分析並透過 F 檢定，可了解其性別、婚姻狀況及教育程度與不同藥局的選擇是有其關連性。

關鍵字：動差結構分析、因素分析、滿意度、藥局服務

Abstract

The research was to explore the service satisfaction and the critical factors which are concerned the most when the customers shop in different types of pharmacies with questionnaire. The four major critical factors obtained after adopting the factor analysis methodology are the environment and layout of the store, the professional ability to explain the products, the location and operating hours, and the community service and promotion. And then, AMOS was applied to prove this model is valid from the opposite standpoint.

Key word: AMOS, Factor analysis, Satisfaction, Pharmacy Services

¹東吳大學企業管理學系碩士在職專班研究生 (E-mail:karen_wu0952@yahoo.com.tw)

²東吳大學企業管理學系教授

壹、緒論

本章中主要內容為說明研究動機，依據全民健保實施及藥分業落實，加上台灣人口老化逐年攀升，至 102 年底已達 11.5%，以及家庭消費項目醫療保健占比至 2011 年已占家庭消費 14.6%，因此想透過此研究了解消費者在不同型態藥局消費滿意度關連性。

台灣於 1995 年開始開辦全民健保，且於 1997 年實施醫藥分業制度，以及 2014 年 7 月開始實施之藥品三同制度，藥品三同其定義為「同成分、同品質、同價格」；自 82 年起邁入高齡化社會以來，65 歲以上老人所占比率持續攀升，102 年底已達 11.5%。衡量人口老化程度之老化指數為 80.5%，近 10 年間已增加 33.9 個百分點(內政部主計處)，18 歲以上慢性病人口 19,799，在 102 年統計當中，國人十大死因每 100 人有 66 人死於慢性病(台北市衛生局)。

根據行政院衛福部於民國 92 年起實施第二階段醫藥分業，因此台灣藥局之發展也呈現多樣化及不同類型經營型態，有針對為主力其消費族群為一般民眾，或是對於日本藥妝有特別喜好之消費者所開設之複合式藥局，如康是美、屈臣氏、日藥本舖，也有一般個人藥局其主要消費者為一般藥品及保健健康食品為主，還有針對健保藥品即慢性連續處方籤調劑為主其消費者為慢性病患者或其家庭所開設之健保藥局，特別在健保局強力要求處方籤釋出比率納入醫院評鑑內容條件之一，使得健保藥局之角色更具重要，進而一般藥局也不得不趨於開始接受慢性處方籤之調劑相關業務服務。

根據行政院衛福部(2011 年)統計，全台藥局共計 7,558 間，其中藥師主持藥局為 5,049 間，藥劑生主持為 2,509 間，因此在老人人口及慢性病患者人口逐年增加之情況，健保藥局或一般藥局之服務更具重要。

根據政院主計總處 2011 年《家庭收支調查》資料顯示，消費項目占總消費支出比重約略為 10%以上之項目分別為，住宅服務、水電瓦斯及其他燃料，食品飲料及菸草，醫療保健，餐廳旅館、運輸交通；其中在醫療保健占 14.6%，醫療保健、運輸交通及通訊、餐廳及旅館類，於近 30 年期間均已呈現較明顯遞增之現象，於近 30 年期間平均年成長率次於餐廳及旅館類之消費大項為醫療保健，平均年成長率 3.25%。1976 年佔比為 5%，而 2011 年佔比攀升為 14.6%。1976-1993 年期間，我國大於 65 歲以上老年人口比重逐年增加至 1993 年達到總人口數之 7.1%，開始進入聯合國定義之高齡化社會¹。此外我國在 1995 年開始實行「全民健康保險」有關，「全民健康保險」之開辦，國民就診之花費相對降低，促使就醫之需求增加。然而除了上述制度面以及人口結構變動之因素外，國人平均壽命延長，衛生保健觀念之增強，醫療保健消費支出之增加為未來不可避免之趨勢；除了 1976 年外，依 2011 年「家庭收支調查」之趨勢顯示，平均每戶醫療保健消費支出佔比已開始呈現逐年上升趨勢外，由近 10 年之資料了解，除了食以及與居住相關之消費支出外，醫療保健之支出已位於第三位，可見國人對於該項消費之需求。此外，由 2010 年大於 65 歲以上獨居老人之消費型態也發現，對於醫療保健消費支出僅次於與居住相關之需求，此也

隱含，已邁入高齡化之台灣社會，銀髮族對於醫療保健之消費需求，日漸增加，應是個不容忽視之市場。

一、健保藥局

以社區專業藥局呈現，注重於區域性深耕並強調與社區之互動，主要以接受健保處方調劑為主，並在為病患調劑藥品中，提供專業之用藥及其他醫療相關諮詢與親切之服務，來與病患或其照顧者建立良好之關係，進而成為病患之家庭藥師。健保藥師在取得患病高度信任下建議病患購買保健食品之成功機率相當高。健保藥局之優點是收入較穩定、較不受經濟之景氣影響。缺點是健保處方來源較難掌控，要時常與醫院或診所醫師維持良好互動來爭取更多處方籤。另外健保法令之改變會直接影響健保藥局之生存。

二、便利型藥妝藥局

本類型藥局為屈臣氏、康是美為代表，主要客層為 15-35 歲女性上班族及學生，強調經營體系相關品牌知名度、強勢之廣告策略。並強調其複合經營滿足客戶一次購足需求與較低的價格。因為品項較綜合式藥局少，特別是藥品之種類，絕大部分的品項為個人健康及生活相關之消費品為主，例如：康是美、屈臣氏、日藥本舖。

三、複合式藥局

主要強調商品多樣化、價格大眾化、趨勢流行化、賣場寬敞溫馨化及藥局企業品牌知名度。滿足消費者一次購足之需求與逛街選購之享受。以複合型業態服務方式表現，重視資訊化管理與行銷策略。優點是人力資源充足、競爭力強且具規模的經濟優勢。缺點是投資成本較高、適合開店地點尋覓較難，例如躍獅藥局、健康人生藥局、丁丁藥局。

由於慢性病及老年人口逐年攀升，使得藥局不論在藥事上需具更高專業度外，在藥局經營之策略也是相對重要，在許多之慢性連續處方籤從醫院釋出，消費者在健保藥局、一般個人藥局或複合型藥局是如何選擇藥局去從事消費行為，是需要被探討之問題。

因此本研究將針對影響消費者感受藥局服務品質滿意度。關鍵因素，是否影響消費行為進行探討

本研究目之為：

- (一) 透過因素分析，了解消費者對於藥局滿意度相關因素之探討。
- (二) 利用 AMOS 來驗證因素分析所歸納之關鍵因素的合理性。
- (三) 透過統計檢定，了解消費者對於不同型態藥局所要求的關鍵因素，是否有顯著差異。
- (四) 藉由本研究結果，提供藥局經營及設立地點之策略建議。

貳、文獻探討

顧客滿意理論(Customer Satisfaction·CS)之產生是企業管理觀念變遷之必然，從產值中心論到銷售中心論，再到利潤中心論，再到市場中心論，再到顧客中心論，然後進入顧客滿意中心論階段。顧客滿意工作是主動性，具有前瞻性，而售後服務工作是相對被動性，具有滯後性，此外，二者在工作觀念、過程、境界上都是有很大的差別。

顧客滿意的思想及概念，早在 50 年代就受到普羅大眾的認識和關注。學者們對於顧客滿意的識大都圍繞著“期望—差異”。這個基本內涵是顧客期望形成了一個可以對產品、服務進行比較、判斷的參照點。顧客滿意作為一種主觀感覺被感知，描述了顧客某一特定購買期望得到滿足之程度。

一、消費者對於社區藥局服務滿意度探討

社區藥局在國外發展歷史較早，且也較早開始注意服務業之顧客服務滿意度相關問題，亦有較完整之研究，根據 2013 年美國顧客滿意指標 (ACSI, American Customer Satisfaction Index) 報告中顯示，有關顧客滿意度衡量因素有：

1. 藥局的位置及營業時間的方便性 2. 藥局的服務品質 3. 提供藥品的能力 4. 店員的禮貌及樂於助人 5. 藥局內的陳設及清潔 6. 電話客服滿意度 7. 藥品供應狀況 8. 網站服務滿意度 9. 多樣化的藥品選擇 10. 促銷的頻率 11. 結帳流程的速度，根據圖 3 所示，2013 年美國藥局滿意度調查以藥局的位置及營業時間的方便性最為滿意，約 87% 顧客覺得滿意，以結帳流程的速度最為不滿意，約 77% 顧客覺得可以加速結帳流的速度。

二、顧客滿意度的定義

1965 年 Cardozo 首次提出顧客滿意(customer satisfaction)的觀念，他認為在某一特定場合、時機或特定使用情境下，顧客對購買產品所犧牲之成本以及獲得產品報酬後的認知狀態，當認知到報酬比犧牲之成本高，則會形成滿意，相反則為不滿意。滿意是顧客與公司建立良好關係的開始，滿意會影響其再次購買意願，並衍生其他購買行為。

對於店家來說，如果對店家所陳設的產品和提供的服務感到滿意，顧客也會將他們的消費感受藉由口耳相傳的方式傳達給其他的顧客，擴大店家的知名度及形象，為店家的長遠發展不斷地注入新的動力。但現實問題是，店家往往將顧客滿意等於信任，甚至是「顧客忠誠」。事實上，顧客滿意只是顧客信任為前提，顧客信任才是結果；顧客滿意是對某一產品、某項服務的肯定評價，即使顧客對某店家滿意也只是基於他們所接受的產品和服務令消費者滿意。

參、研究方法

一、 AMOS 分析方法介紹

本研究以近三個月有到藥局消費為研究對象並請消費者依常去藥局型態作為問卷答題之依據，並且使用因素分析及 AMOS 分析法將問卷資料加以分析驗證。

本研究透過 AMOS(AOMS 是「Analysis of MOment Structures」(動差結構分析)的簡稱，動差結構與共變異數舉鎮內涵類似，實務應用於結構方程模型(Structural Equation Models,簡稱 SEM)的分析，此種分析又稱為「共變異數結構分析」(analysis of covariance structures)或「因果模式分析」(analysis of causal modeling)。透過數個變項間的關係進行共變異數結構分析，AMOS 的分析方式較一般路徑分析以及傳統的多變量統計分析來的更精準，且同時可讓研究者檢驗自己的模式是否符合研究需求，逐步建立適合的模式。

使用 Amos 模式必須在因果關係上滿足下列基本條件：(1) 二變數之間必須要有足夠的關聯性；(2) 假設的「因」必須發生在「果」；(3) 變數之間的關係必須要有理論根據。

結構方程模式的特性：SEM 或 LVM 是一個結構方程式的體系，其方程式中包含隨機變項 (random variables)、結構參數 (structural parameters)、以及有時亦包含非隨機變項 (nonrandom variables)。隨機變項包含三種類型：觀察變項 (observed variables)、潛在變項 (latent variables) 以及干擾/誤差變項 (disturbance/error variables)。

SEM 也允許外因變項(endogenous variables)與內因變項之測量誤差或殘差象的存在。就如同在心裡計量以及相關性的社會計量中被發展出來的因素分析 (factor analysis)，SEM 允許多數潛在變項指標存在，並且可以可評估其信度及效度。SEM 比傳統的因素分析結構給予更多普遍性的測量模式，並且讓研究者可以專一的規劃出潛在變項之間的關係。

SEM 分析的一個特性，是其假設因果模式必須建立在一定的理論上，因此 SEM 是一種用來檢證某一理論模式或是假設模式的適切性與否的統計技術，所以 SEM 被視為一種「驗證性」(confirmatory) 而非「探索性」(exploratory) 的統計方式。

二、研究工具

本研究工具主要有二個，第一個為測量工具 (問卷)、第二個為 AMOS 軟體工具，分別敘述如下：第一個工具：測量工具：問卷，本研究問卷題目為封閉式題目共計二十五題，並使用李克特尺度(Likert Scale)量表，衡量為依照「非常重要」、「重要」、「沒意見」、「不重要」、「非常不重要」之認知程度給予 5, 4, 3, 2, 1 分。

第二個工具：AMOS 軟體，利用因素分析、異變數來協助本研究問卷之分析。

肆、研究分析與結果

一、問卷分析

本問卷正式發放前透過小規模發放問卷的方式以確保受測者可了解問卷之內容以及問題的語意並進行修改；之後於 104 年 1 月 26 號開始發放問卷，至 104 年 2 月 14 號完成 435 份問卷回收，刪除無效問卷後，有效問卷共計 432 份。

首先本研究受測者的男女人數比例分別為 29.70%與 70.30%；年齡方面，主要為 31 至 40 歲為(46.87%)；在婚姻方面，主要為已婚 (61.25%)；在教育程度方面，主要為專科/大學 (61.25%)；職業部份，服務業以及其他佔大多數(服務業 35.96%/其他 32.48%)；平均月收入方面，主要以兩萬至四萬者居多(33.18%)。

這邊使用前 250 份問卷做為因素分析；進行因素分析前，利用 KMO 與 Bartlett 檢定來判斷是否適合進行之因素分析。KMO 是 Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適當性衡量量數，當 KMO 值越大，代表變數間共同性越多，越適合進行因素分析，根據 Kaiser(1974)觀點，KMO 大於 0.81 表示很好，本研究之 KMO 值為 0.871，Bartlett 球形檢定的顯著性 P 值為 $0.000 < 0.05$ ，具顯著性，兩項檢定均顯示本研究收集之樣本適合作因素分析。

表4-1 KMO與Bartlett檢定

Kaiser-Meyer-Olkin 取樣適切性量數。	.871
Bartlett 的球形檢定	1775.326
近似卡方分配	66
df	.000
顯著性	

再者使用 SPSS 因素分析輸出結果中，其中分析出來後要判斷其共同性，這邊刪去小於 0.5 之相關因素，其因為代表性很差，變異性不佳，不相關比率高，故挑出大於 0.5，且顯著性 P 值為 0.000，作為因素分析。

兩因素負荷量差(Factor Loading)之分析，透過最大變異數轉軸法(Varimax)旋轉後，選用轉軸後成份矩陣來進行下列分析，分析方法為最高因素負荷量-次最高因素負荷量(兩因素負荷量差)之絕對值大於 0.3。

透過因素分析且刪去部份不適合之問題，分析歸類出四個因素共 12 個題目分別為：因素一、店內環境與擺設(題目五、題目六、題目七、題目八)，因素二、商品專業解說能力(題目九、題目十、題目十一)，因素三、營業地點與時間(題目一、題目二、題目三)，因素四、社區服務與促銷(題目十五、題目十八)。此外累積解釋變異量達 78.903%，明顯高於 Zaltman & Burger(1975)所提之累積解釋變異量大於 40%時且因素負荷量大於 0.3，因素結果便相當可信的建議。

在未旋轉之前第一因素特徵值為 5.659，第二因素特徵值為 1.517，第三因素特徵值為 1.291，第四因素特徵值為 1.000，對於全體變數的變異“累積”解釋百分比為 78.903%，進行轉軸。

旋轉後第一因素特徵值為 3.045，第二因素特徵值為 2.620，第三因素特徵值為 2.312，第四因素特徵值為 1.491，對於全體變數的變異

“累積”解釋百分比仍為 78.903%，已經達到 60%。

表4-2 解說總變異量

元 件	初始特徵值			平方和負荷量萃取			轉軸平方和負荷量		
	總數	變異數的 %	累積%	總數	變異數的 %	累積%	總數	變異數的 %	累積%
1	5.659	47.160	47.160	5.659	47.160	47.160	3.045	25.377	25.377
2	1.517	12.645	59.806	1.517	12.645	59.806	2.620	21.833	47.210
3	1.291	10.760	70.566	1.291	10.760	70.566	2.312	19.266	66.476
4	1.000	8.337	78.903	1.000	8.337	78.903	1.491	12.427	78.903

信度 (reliability)：是用來評估一個變數經由多次量測後，是否呈現一致性的程度，我們稱為信度，其中又以 Cronbach' s α 係數最常被用來評估一致性之程度。根據 Wortzel and Roberts (1979)觀點，Cronbach' s α 係數介於 0.7 至 0.98 均屬高信值，若低於 0.35 則應予放棄；另外根據 Nunnally (1978) 及 Peterson (1994) 同樣認為基礎研究之信度，至少應達到 0.8 才可接受，但對於一般探索性研究信度只要達到 0.7 就可接受。在本研究中測量內部的一致性時，我們遵守的準則為 (item) 項目與項目的相關係數大於 0.3，項目與構面的相關係數大於 0.5，整個構面的信度大多使用 Cronbach' s alpha 值大於或等於 0.7。本研究各因素面構面之 Cronbach' s α 係數在店內環境與擺設與商品專業解說能力以及營業時間及地點均不低於 0.7，僅社區服務與促銷之係數為 0.639，略低於 0.7，故代表本研究之問卷設計具有內部一致性的良好信用。

在依照負荷值最大作為優先內容之命名，第一個因素以店內擺設負荷值最大，因此將其因素命名為店內擺設與環境、第二個因素以詳細解說負荷值最大，因此將其因素命名為詳細解說、第三個因素以交通便利負荷值最大，因此將其因素命名為營業地點與時間、第四個因素以社區醫療負荷值最大，因此將其因素命名為社區服務與促銷；並將此四項因素即變項做一個綜合分析表格，如表 4-3 所示：

表4-3 因素分析及信度檢定表

	變項與因素命名	特徵值	累積解釋 變異量 (%)	因素 負荷量	Cronbach's a	item-to-total correlation
因素一	店家環境與擺設	5.659	47.16		0.9	
	1. 店家擺設			0.861		0.815
	2. 環境整齊			0.769		0.793
	3. 商品眾多			0.755		0.706
	4. 店內動線			0.823		0.813
因素二	商品專業解說能力	1.517	59.806		0.906	
	1. 專業能力			0.842		0.840
	2. 詳細解說			0.856		0.831
	3. 樂意解決			0.848		0.830
因素三	營業地點與時間	1.291	70.566		0.825	
	1. 生活居住近			0.839		0.738
	2. 交通方便			0.845		0.790
	3. 營業時間			0.777		0.729
因素四	社區服務與促銷	1.000	78.903		0.639	
	1. 促銷活動			0.800		0.783
	2. 社區醫療			0.829		0.800

透過因素各項分析後，再使用 AMOS 來反證此架構理論是成立，

AMOS 結構圖如下列圖 4-4 所示：

χ^2 概度比率卡方考驗值 Chi-square index

針對結構方程式的 χ^2 (卡方) 統計是屬於差性適配 (Badness of fit measure) 的指標，特定的自由度之下，若 χ^2 (卡方) 檢定值顯著時，代表觀察 (獲得) 矩陣與理論估計矩陣的適配不良。

在結構方程式分析中，期望觀察 (獲得) 的數值與模式是適配，故 χ^2 (卡方) 檢定值必須為不顯著。一般設定 χ^2 (卡方) 檢定的機率 p 需大於 0.10，該結構方程式的模式方能夠被接受。

在三種不同類型的藥局或藥妝店的服務滿意度方面，利用 AMOS 計算出 $\chi^2 = 52.138$ ，表示該模式是成立的，檢定結果是不能拒絕此模式，且 P 值大於 0.160，亦表示該模式與數據一致性。在 AMOS 反證因素分析結果，因素構念一：「店家環境與擺設」中有四個測量指標分別為：店家擺設、環境整齊、商品眾多及店內動線，在因素構念二：「商品專業解說能力」中有三個測量指標分別為：專業能力、詳細解說及樂意解決，因素構念三：「營業地點與時間」其中有三個測量指標：生活居住近、交通方便及營業時間，因素構念四：「社區服務與促銷」為二個測量指標分別為：促銷活動及社區醫療；而四大因素之間也相互有關連性而測量指標部分也有其關連性。

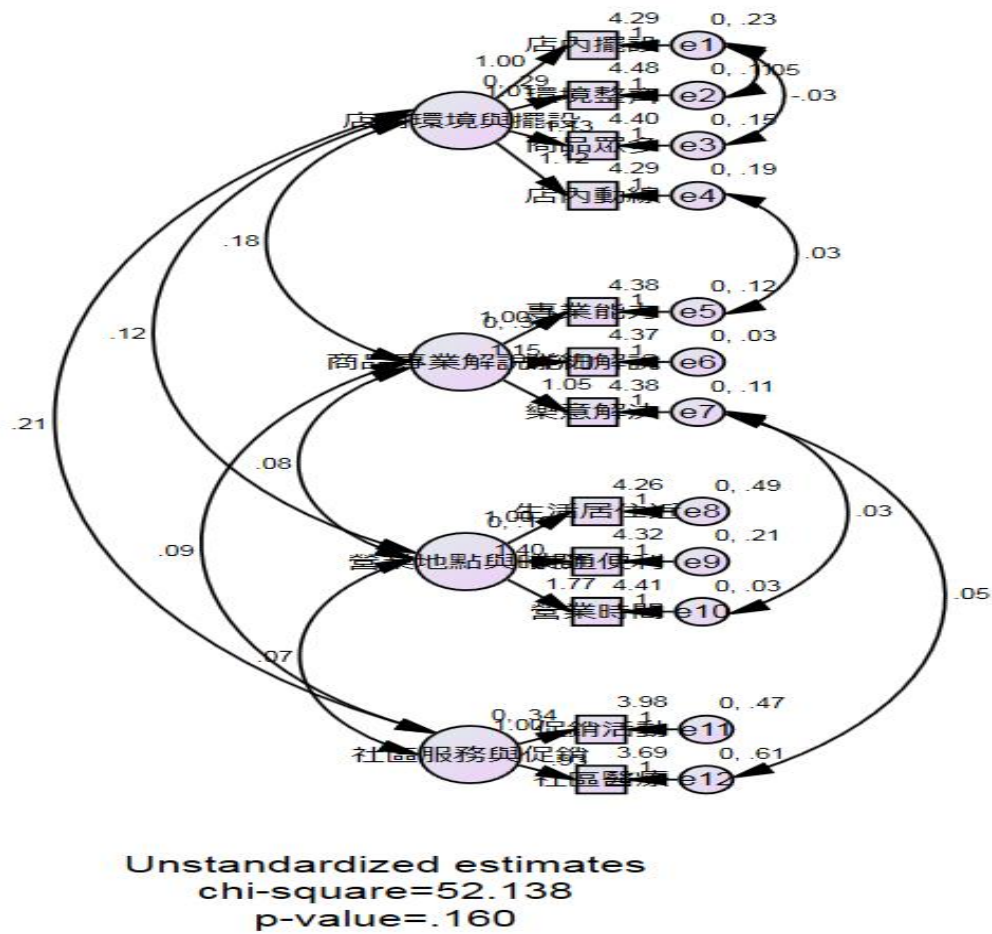


圖4-4 AMOS 結構圖

在不同型態藥局中使用因素分析後，將其資料標準化後獲得，在各個藥局中消費者所最在意的關鍵因子整理如表 4-5，可得知不論在健保藥局或是複合式藥局，消費者最在意的皆為商品專業解說能力，而藥妝店消費者最在意為店內環境與擺設。

表 4-5 消費者在不同藥局服務滿意度關鍵因子

消費類型		店內環境與擺設	商品專業解說能力	營業地點與時間	社區服務與促銷
健保藥局	平均數	-.3485444	.4297815	-.1534163	-.0553271
複合式藥局	平均數	-.2168294	.1985392	-.0559889	-.0853480
藥妝店	平均數	.2313485	-.2459400	.0792874	.0658260

此外，再另外進行分析問卷中發現，在問卷中最高平均評量值為 5 分，三種不同型態的店家其消費者所在意的前四項重要因素為：

表 4-6 不同型態藥局消費者在意之服務滿意度重要因子

	健保藥局	複合式藥局	藥妝店	整體
重要因素一	專業能力	訂價合理	品質保證	品質保證
平均評量值	4.439	4.421	4.474	4.436
重要因素二	樂意解決	品質保證	訂價合理	訂價合理
平均評量值	4.39	4.408	4.474	4.432
重要因素三	品質保證	專業能力	環境整齊	環境整齊
平均評量值	4.366	4.329	4.414	4.344
重要因素四	詳細解說	不會推銷	商品眾多	不會推銷
平均評量值	4.366	4.316	4.406	4.320

另外，在因素分析中將消費類型與相關因子做 F 檢定中發現，性別、婚姻狀況及教育程度上是有顯著上差異，其他類型如消費次數，平均月收入等均無顯著差異。如下表 4-10

表 4-7 消費類型與相關因子 F 檢定

來源	F	顯著性	解釋
性別	11.354	0.001	表示在消費類型中，女性消費者較男性消費者常去複合式或藥妝店消費
婚姻	8.491	0.004	在已婚消費者中最常去複合式或藥妝店消費
教育程度	2.913	0.035	在專科大學消費者中最常去藥妝店消費

而在店內環境與擺設中顯示，其女性消費者是比男性消費者更重視此項因子的如下表所示：

表 4-11 性別與店內環境與擺設之 F 檢定

來源	F	顯著性	解釋
性別	6.049	0.015	因此女性消費者在店內環境與擺設和男性相比是較為在意的

伍、結論與建議

在研究中發現消費者在不同型態的藥局消費者在意的分別為：健保藥局最在意前幾項為 1. 商品專業解說能力 2. 樂意解決顧客疑慮、3. 商品的品質保證 4. 商品詳細解說；表示在健保藥局的消費者首要注重的為藥師或服務人員在藥品相關的解說須具備一定水準，其因為健保藥局的消費者大都已領取處方籤藥品或是其他醫療用藥相關的諮詢，而藥品都需要服務人員具有一定的專業能力方可解說或解決消費者的疑問。而複合式藥局前幾項為：1. 訂價合理 2. 商品品質保證 3. 解說商品專業能力 4. 服務人員不會做額外的推銷，為複合

式藥局消費者在意的服務滿意度面向，複合式藥局為販賣藥品及醫療相關生活用品為主，此類消費者在意服務人員不會額外做其他相關商品的推銷，由於大多消費者在對於醫療相關知識較為欠缺，造成複合式藥局服務人員或藥師因為消費者領取處方籤時，順勢推銷相關保健食品或消費品，因而造成此類藥局消費者有很大的困擾。在藥妝店方面由於是消費者自己選購商品，故在藥妝店的商品種類需要越多選擇性越好，而且店內的环境整齊與否也是會影響此類消費者滿意度。

在 2013 年美國顧客服務滿意度調查中也有提到和本研究相關因素，如：藥局服務品質、藥局內陳設與清潔，多樣化的藥品選擇等，此外，在沈迪銘（1994）研究也提到，消費者在連鎖藥局重視的因素為：藥師人員專業程度值得信賴、藥局商品品質、藥局內部環境等亦和本研究三種類型藥局消費者在意的滿意度因素相似，其中在消費者性別中女性消費者在意的部份為店內環境與擺設是和男性有顯著差異，在程俊議（2012）及蔡忠成（2012）論文中也有提到，在消費者選擇非連鎖性藥局因素中，也發現到女性及已婚的消費者為主要消費族群。

最後，根據本研究之探究結果，對於日後擬經營或開設健保藥局、複合式藥局或是藥妝店的業主，建議在開店時需要將女性消費者的消費模式或喜好做為開店時最主要考量的部分，例如女性相關商品一映俱全，常有促銷或免費試用活動等等。此外，在本研究中因素分析中也可了解到女性消費者在店內環境與擺設也是有顯著差異，因此，在環境的佈置上可使用女性喜歡的顏色，或是私人用品擺放位置要考量隱密性，還有可以撥放一些輕音樂等等。另外，包括本研究找出的四大因素：店家環境與擺設、商品專業解說能力、營業地點與時間及社區服務與促銷都可以做為一些決策因素的考量。

參考文獻

- 王志文（2012），藥局自有品牌群化、消費者滿意度與購買意願間關係之探討，國立高雄第一科技大學行銷與流通管理系碩士論文。
- 王志文（2012），建構藥局策略聯盟關鍵成功因素之探討，國立中山大學管理學院高階經營碩士學程在職專班碩士論文。
- 林品琪（2014），社區藥局增加健保處方調劑業務前後之績效研究—以台北市某藥局為例，嘉南藥理大學藥學系社區藥局產業碩士專班碩士論文。
- 林明宏（2012），連鎖藥局關鍵成功因素之探討，國立中興大學高階經理人在職專班碩士學士論文。
- 程俊議（2012），探討消費者選擇非連鎖藥局之因素，亞洲大學經營管理學系碩士論文。
- 蔡忠成（2012），不同型態藥局商店形象對消費者知覺風險之影響：以消費考量因素為調節變項，國立屏東科技大學企業管理系碩士論文。
- 楊東寶（2009），民眾對社區藥局藥事照護服務認知與在調劑之研究，朝陽科技大學企業管利系碩士論文。

陳藝文 (2007), 社區藥局藥事服務滿意度及民眾選擇社區藥局決策因素之探討, 高雄醫學大學藥學研究所碩士論文。

洪新墉 (2007), 影響連鎖藥局存活分析之因素研究, 亞洲大學國際企業學系碩士論文。

劉貞怡 (2006), 藥局門市服務品質之個案研究—以福倫連鎖藥局為例, 國立彰化師範大學商業教育學系碩士論文。

柳雅一 (2006), 服務品質與顧客滿意度之研究—以某連鎖藥局為例, 中華大學應用數學研究所碩士論文。

董千儀 (2005), 持慢性病連續處方箋使用領藥民眾之認知與領藥行為及其接受醫院藥局與社區藥局服務經驗之探討, 國立台灣大學醫學院臨床藥學研究所碩士論文。

榮泰生 (2011), AMOS 與研究方法第四版, 五南出版社。

<http://www.theacsi.org/the-american-customer-satisfaction-index>,

American Customer Satisfaction Index, 2013 ACSI Retail Report (2014.10.22)

http://www.mohw.gov.tw/CHT/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=1935&doc_no=6664(2014.10.29)

<http://www.health.gov.tw/Default.aspx?tabid=36&mid=442&itemid=32878>(2014.10.29)