銀髮族休閒場所醫療需求重要度及滿意度調查

Medical Needs of Importance and Satisfaction Survey for Elderly Recreational Place

李麗珠[1] 黃庭鐘[2] 徐南麗[3] 羅惠敏[4*]

[1]臺北榮民總醫院員山分院護理部主任

[2]經國技術學院健康產業研究所助理教授

[3]元培醫事科技大學護理學系教授

[4]聖母專校護理科助理教授兼護理科主任

摘 要

背 景：較少研究探討高齡者對於休閒遊憩場地其醫療需求重要性及醫療需求滿意度的情形，本研究有助了解及提升高齡者休閒遊憩場地的醫療品質。

目 的：本研究目的為了解銀髮族對於休閒旅遊場所之醫療需求重要度及滿意度之現況及影響因素。

方 法：研究對象為 65 歲以上之銀髮族共計收案 200 名，自 2014 年 3 月至 2014 年 11 月止進行收案，運用休閒需求量表收集資料，以 SPSS17.0 套裝軟體進行統計分析。

結 果：研究結果顯示在醫療需求重要性得分為 3.71±0.42，其中醫療品質方面得分為 4.08±0.44、資訊提供方面得分為 3.34±0.19、醫療環境設施方面得分為 2.73±0.28。醫療需求滿意度得分為 3.59±0.27，其中醫療品質方面得分為 3.89±0.55、資訊提供方面得分為 3.29±0.28、醫療環境設施方面得分為 3.16±0.26。在統計分析上年齡、經濟、慢性病數與醫療需求重要性、醫療需求滿意度及整體程度滿意度有顯著差異；教育程度與醫療需求重要性、醫療需求滿意度有顯著差異；職業與醫療需求重要性及整體程度滿意度有顯著差異。

結論 / 實務運用：依本研究結果休閒旅遊場所之醫療需求應更著重醫護人員專業照護，提供高齡者健康資訊與完善醫療設備，讓銀髮族能安心又安全的享受休閒旅遊，進而增進休閒遊憩品質。

關鍵字：銀髮族、休閒旅遊場所、醫療需求。

一、前 言

近年來，由於醫療技術進步，生活水準的提高，國民平均壽命普遍延長，人口結構的老化是必經的過程，依世界衛生組織的定義滿 65 歲稱為老人，即所謂的銀髮族。臺灣於 1993 年底，65 歲以上人口已超過總人口數的 7%，達到聯合國規定的「高齡化社會」，正式邁入老年化的國家。

隨著全球高齡人口比例逐漸升高，銀髮產業日益受到重視，根據工研院 (2007) 的估計，台灣高齡社會衍生的市場規模，在 2025 年將高達 3 兆

接受刊載：105 年 10 月 20 日
通訊作者：羅惠敏
地址：宜蘭縣三星鄉三星路 2 段 265 巷 100 號
電話：03-9897396*600
電子信箱：hmlo@smc.edu.tw

DOI：10.6299/JHA.2017.4.1.R4.34

5,937 億台幣的產值規模，銀髮族消費實力已成為各領域產業關注的焦點。目前與銀髮族相關的產業主要集中在醫療保健、安養照護、金融保險、休閒旅遊、智慧科技與生活消費等六大部份，其中醫療保健是由醫院和診所來提供銀髮族所需的各種醫療相關服務、安養照護是由安養院與老人看護中心提供照顧相關服務、金融保險則是由金融機構與保險公司提供各種金融理財與保險規劃等服務、智慧科技與生活消費的部份也有愈來愈多廠商投入，以提供銀髮族更多元的選擇與服務。劉文禎 (2010) 在旅遊阻礙因素分析「擔心自己生理狀況無法負擔」、「擔心醫療不方便」及「擔心休閒環境不安全」之平均分數最高，因此旅遊場所是否有良好的醫療環境及安全的休閒環境，也是他們從事旅遊活動考慮的重要因素之一。

二、文獻查證

休閒的起源與發展

休閒是現代人生活中相當重要的一部分，舉凡靜態的閱讀，動態的慢跑、登山，又或是維持生命為主的餐飲，以宗教性質為主的上教堂作禮拜，小朋友的遊戲活動，甚至是個人修行的沉思、靈修等等，都是休閒的範疇 (林子禹、張俊傑、張淑君，2011)。潘柔樺 (2012) 指出老人因生活較不具競爭性，在加上體能上的限制，不適合太過激烈的活動，所以休閒活動大多偏向比較恬淡、悠閒，以滿足空間時間的排遣。隨著人口老化速度加快，銀髮族休閒旅遊市場也逐年擴大，從國內統計數據及國外研究顯示，銀髮族消費市場潛在規模龐大，為未來高獲利及高成長力的區隔市場（羅嘉雯、楊中傑，2009）。若是依照持續理論的觀點，不論此年齡別是否已經退出職場，在身體條件許可下，仍是產業重要的潛在顧客群。而現代銀髮族擁有較寬裕的經濟條件及充裕的空閒時間，對休閒旅遊活動有較大的興趣，因此銀髮族休閒旅遊市場已成為未來旅遊市場中重要的一環，所以為了吸引銀髮族休閒旅遊，必須瞭解其從事旅遊活動的需求，才能針對其需求提供適切的服務 (蕭文高，2010；Wennberg, Hyden, & Stahl, 2010)。

銀髮族之醫療需求

不論是從時序年齡（chronological age）或社會年齡（social age）來看，退休或邁入高齡門檻確實是個人生命歷程的重大事件 (Van den Berg, Arentze, & Timmermans, 2010)。隨著人口迅速老化，平均餘命的延長，對於老人照護的需求日益殷切，也帶動了老人醫學的發展。其實老年病患之臨床表現與處置方式與青壯年未必相同。一般說來，老人疾病的特色包括多重疾患或病因不典型、容易有併發症、易受醫源性傷害、疾病的表現及對治療的反應有差異、較有功能的改變與復健的需求。許多人將「老化」等同於「退化」，使得退出職場的銀髮族之價值與貢獻常被社會所低估，間接促使部份老人消極地看待個人的行為與角色 (Van den Berg, Arentze, & Timmermans, 2010)。人口老化是促使慢性病罹患率增加的主要原因之一，將近 80% 老人患有一項慢性疾病，而 50% 以上的老人有兩種慢性疾病，國民健康局於「國民營養健康狀況變遷調查」發現，中老年病之盛行率包括高血壓、糖尿病、高血脂、高尿酸血症及代謝症候群是較常見的。持續理論認為即使變成老人，每個人仍然具有相當的自主性與選擇權，在生命歷程中，高齡者除了同樣需面對疾病或意外事故造成身心機能之受損外，既有健康狀況也會隨著歲月增長而產生變化，個人基因、生活習慣與環境同時影響人們晚年的健康，並決定個人產生失能的時程 (蕭文高，2010)。

銀髮族的生理、心理與社會概況

老化對銀髮族的生理、心理影響很大，且是必經的過程，身體組成隨著時間形成自然改變的過程，這種改變的過程是漸進的，會影響和社會環境的互動。根據內政部（2006）統計資料顯示，有 87.33% 的 65 歲以上老人起居活動自理「沒有困難。然而老化是一種複雜的現象，是每個人必經的過程，因受不同的因素影響，其心理與生理的老化是各有體驗人人不同，銀髮族都想要順利平安的渡過卻因人生經歷、文化背景、教育程度及生活環境、心理個性與行為需求等之不同，其心理與情緒狀態也有所差異 (Shoemaker,2010)。老年人不管是在生理上、認知上及社會結構關係上，都有很大的差異性，不同的年齡層其發展階段都有其特性，對於老人休閒養生活動必須要詳細的設計與規劃，才能充分達到休閒養生活動的價值，在此高齡化社會趨勢下，老人的休閒養生之相關研究也因而日趨重要。而護理健康照護專業人員則可提供養生健康促進的協助，進而提升長住老人自我照顧的層次，此已成為老人照護的一項新課題。

三、研究目的

本研究係探討至某遊樂區之銀髮族，在旅遊過程中，對於目前休閒遊樂區所提供之醫療需求及作業服務流程是否滿意及其需求重要性為何？作為遊憩地區醫療需求評估及醫護人員專業訓練之指標，以提高旅客之安全與遊樂品質，本研究目的包括：(一) 探討銀髮族休閒醫療需求的重要性為何？(二) 探討銀髮族休閒醫療需求的滿意度為何？(三) 探討銀髮族人口學特性與休閒醫療需求重要性與醫療需求滿意度是否有顯著差異而驗證下列研究假設：

1. 人口學特性如：年齡、性別、教育程度、職業、經濟、居住地及慢性病數不同，在醫療需求的重要性上有顯著差異。

2. 人口學特性如：年齡、性別、教育程度、職業、經濟、居住地及慢性病數不同，在醫療需求滿意度上有顯著差異。

3. 理論架構

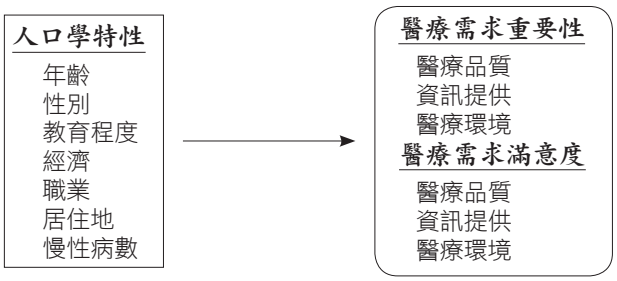

圖1. 人口學特性與醫療需求重要性及醫療需求滿意度之概念架構

研究對象

本研究採橫斷式調查法做為研究方法。分兩部分，第一部分為質性訪談資料：依年齡為組距 (65-74 歲、75-84 歲、85 歲以上) 男女各遴選 2 人共 12 人進行「休閒醫療服務設施的供給有哪些是您考量的原因為何？」、「影響您去休閒場所接受醫療服務之原因為何？」進行內容分析之資料收集，第二部分將內容分析所得資料進行問卷擬定及遴選休閒遊憩及護理專家共四人進行問卷專家效度分析，後再取 10 名銀髮族進行前趨試驗看問卷問題用詞之適當性。在收案前訪談員兼需達一致性，故收案之護理人員須受訓練訓練共 4 小時，至訪談內容達一致性後開始收案。以立意取樣為收案方式進行收案，收案對象為至中部某休閒農場醫療站之 65 歲 (含) 以上銀髮旅客，考量不同季節對醫療需求之影響，故收案時間，自 2014 年 3 月至 2014 年 11 月進行收案，含括春、夏、秋及初冬等季節。

四、研究工具

一、本研究問卷內容，包括：

（一）基本資料：年齡、性別、教育程度、職業、經濟、居住地及慢性病數。

（二）休閒醫療需求重要度問卷：本問卷為參考相關文獻及個人經驗自擬問卷共 28 題，其中包括：作業方便性方面 (20 題)：醫療品質 (10 題)、資訊提供 (10 題) 及醫療環境設施方面 (8 題)，本量表計分由非常不重要 (1 分) 到非常重要 (5 分)，分數愈高表示需求重要度愈高，本量表 Conbachs α 為 0.88-0.91，CVI 值為 0.85-0.90。

（三）休閒醫療需求滿意度問卷：本問卷為參考相關文獻及個人經驗自擬問卷共28題，其中包括：作業方便性方面（20題）：醫療品質（10題）、資訊提供（10題）及醫療環境設施方面（8題），本量表計分由非常重要（1分）到非常重要（5分），分數愈高表示滿意度愈高，本量表Conbachs α為0.86-0.92，CVI值為0.82-0.86。

五、研究結果與討論

一、研究對象基本屬性結果分析

本研究於 103 年 3 月至 11 月共收案 200 人，女性 112 人（56%）佔最多，年齡以 65-74 歲之 143 人（71.5%）佔最多；專科學歷 92 人 (46%) 佔最多；職業為退休人員 90 人 (45%) 佔最多；經濟則為 40001-60000 元 93 人 (46.5 %) 最多；到訪的旅客主要為大台北地區佔最多 66 人 (33%)，遊客多數無慢性病佔最多 90 人（45%）。

二、休閒場所醫療需求重要性及滿意度之分析

醫療需求重要性及滿意分為醫療品質、資訊提供及醫療環境設施三方面；醫療需求重要

性方面包括 (1) 醫療品質方面 (4.08±0.44) 其中又以「醫療人員能尊重病人隱私」得分最高 (4.56±0.42)；「醫護人員對我所需之協助能及時回應」(3.76±0.36) 得分最低；(2) 資訊提供方面 (3.34±0.19) 以「醫護人員提供後續醫療的衛教建議」(4.21±0.44) 得分最高，「能提供轉介服務」(2.98±0.21) 得分最低；(3) 醫療環境設施 (2.73±0.28) 其中以「無障礙設計」得分最高 (4.77±0.33)；「空調濕度適當」2.29±0.33 得分最低 (詳見表一)。

醫療需求滿意度方面包括 (1) 醫療品質方面 (3.89±0.55) 以「護理人員親切」(4.98±0.19) 得分最高；以「醫師能與我溝通治療計畫」(2.77±0.42) 得分最低；(2) 資訊提供方面 (3.29±0.28) 以「能提供疾病資訊」(4.08±0.21) 得分最高，以「醫護人員提供後續醫療的衛教建議」(3.21±0.44) 得分最低；(3) 醫療環境設施方面 (3.16±0.26) 其中以「環境整潔 (如地板、走道等)」(4.02±0.22) 得分最高；「診察室內的動線程度」(2.88±0.42) 得分最低 (詳見表一)。

三、自變項與醫療需求重要性、醫療需求滿意度統計分析

在統計分析上年齡、經濟、慢性病數與醫療需求重要性、醫療需求滿意度及整體程度滿意度有顯著差異；教育程度與醫療需求重要性、醫療

表一. 休閒場所醫療需求重要性及滿意度之分析(N=200)

項　目	重要性		滿意度	
	平均值	標準差	平均值	標準差
作業方便性方面	3.71	.42	3.59	.27
醫療品質	4.08	.44	3.89	.25
1.醫師能耐心傾聽我敘述病情	4.63	.33	3.23	.22
2.醫師能詳細說明我的病情	4.13	.45	3.02	.23
3.醫師能與我溝通治療計畫	3.74	.23	2.77	.42
4.醫師的醫術(專業能力)	4.38	.46	4.42	.29
5.護理人員親切	3.77	.32	4.98	.19
6.護理人員給藥時會讓我了解藥品使用的注意事項	3.34	.28	3.04	.22
7.醫療人員在作治療前會詳細說明流程及注意事項	4.12	.43	4.45	.27
8.醫護人員對我所需之協助能及時回應	3.76	.36	3.77	.33
9.每日都有駐診醫師	4.44	.76	4.77	.12
10.醫療人員能尊重病人隱私	4.56	.42	4.54	.16
資訊提供	3.34	.39	3.29	.28
11.能提供疾病資訊	3.77	.44	4.08	.21
12.醫療人員能提供衛教諮詢	3.84	.33	4.03	.32
13.診療室能提供的衛教資料(海報、單張、手冊)內容	4.02	.42	3.22	.41
15.醫師會告訴我疾病注意事項	3.65	.28	3.65	.28
16.醫護人員告知我返家的注意事項	3.42	.44	3.89	.27
17.護理人員給藥時會說明使用方式及注意事項	3.52	.39	3.28	.32
18.醫護人員提供後續醫療的衛教建議	4.21	.44	3.21	.44
19.能提供轉介服務	2.98	.67	3.44	.25
20.意見反應後處裡的適當性	4.01	.57	3.77	.13
醫療環境設施方面	2.73	.28	3.16	.26
21.診療室停車方便性	3.44	.34	4.44	.42
22.診療室標示清楚程度	3.67	.28	4.03	.21
23.無障礙設計	4.77	.33	4.56	.34
24.空調溫度適當	3.34	.45	4.20	.23
25.空調濕度適當	2.29	.33	4.16	.43
26.環境整潔(如地板、走道等)	4.02	.22	3.77	.34
27. 診察室內的設施	4.00	.56	3.65	.23
28. 診察室內的動線程度	2.78	.32	2.88	.42

需求滿意度有顯著差異；職業與醫療需求重要性及整體程度滿意度有顯著差異（詳見表二）。

六、討 論

1. 人口學特性會影響醫療需求的重要性

本研究結果顯示醫療需求重要性在醫療品質方面，以「醫療人員能尊重病人隱私」得分最高，在資訊提供方面以「醫護人員提供後續醫療的衛教建議」得分最高，此研究結果與張等 (2010) 的研究結果相同。老化常伴隨生理功能低下，日常生活功能降低，對醫療與社會資源的需求提升；以「醫護人員對我所需之協助能及時回應」及「能提供轉介服務」得分最低，本研究為休閒遊憩場所，故其未具有醫院規模之軟硬體設備，故在能提供轉介服務之分數較低；在醫療環境設施重要性方面以「無障礙設計」得分最高，本研究對象以 65~74 歲左右的老人居多，故對無障礙之設計需求滿意度較高。

2. 人口學特性會影響醫療需求的滿意度

醫療需求滿意度方面以「護理人員親切」得分最高；以「醫師能與我溝通治療計畫」得分最低，在休閒遊憩場所非醫療場所醫師，較無法有完整之病歷資料做研究對象溝通治療計畫，故此部分得分較低，由此可知民眾對休閒遊憩場所之醫療品質也有較大的需求，與林佳儀 (2010) 之研究相同，休閒農場是否能提供完善的醫護設備是影響高齡者前往之評估因素之一。交通部觀光局（2009）的調查報告發現「50-59 歲」及「60 歲以上」，所占旅次百分比有著相對穩定增加的趨勢，此可預計兩類人口群對於未來旅遊產業之重要性；至於在出國旅遊部份，歷年 50 歲以上人口群所占旅次百分比，與平均消費支出亦沒有較其他年齡別高，不過需要特別注意的是，「50-59 歲」所占旅次百分比有著較為明顯的增加趨勢，若是依照持續理論的觀點，不論此年齡別是否已經退出職場，在身體條件許可下，仍是產業重要的潛在顧客群。

3. 醫療需求重要性及醫療需求滿意度上有顯著差異

表二結果顯示，不同年齡別長者對醫療需求重要性及滿意度均有達統計上顯著意義，表示不同年齡別長者對醫療需求重要性及滿意度，看法不完全相同。而經雪費（Scheffe）法事後檢定比較發現，其差異主要在於 75-84 歲對於「醫療需求重要性」顯然高於 65-74 歲，「醫療需求滿意度」65-74 歲比 85 歲以上高，85 歲以上長者其對「整體程度滿意度」較 65-74 歲為高，可見醫療需求重要性在不同年齡有其差異，與劉文禎 (2010) 在旅遊阻礙因素分析「擔心自己生理狀況無法負擔」、「擔心醫療不方便」及「擔心休閒環境不安全」之平均分數最高之研究結果相同，年齡與醫療需求有關整體程度滿意度以 85 歲以上得分最高。教育程度事後檢定比較發現，高中者其對醫療需求滿意度高於國中以下者，表示教育程度不相同之長者，對於此題項看法顯著不同，可見研究對象的教育程度會影響醫療需求的重要性及滿意度。慢性病數 5 種以上無論在「醫療需求重要性」、「醫療需求滿意度」及「整體程度」都高於慢性病 1-3 種者，此結果與 Wennberg 等 (2010) 慢性疾病數多者其醫療需求會較慢性病數少的高相同。

林佳儀 (2010) 之研究年齡愈大對休閒醫療需求會比休閒遊憩內容來的重要；年齡、職業、經濟及慢性病數與醫療需求重要性有顯著差異，此研究結果與 Wennberg (2010) 旅遊場所是否有良好的醫療環境及安全的休閒環境，與年齡及經濟能力有關，也是他們從事旅遊活動考慮的重要因素之一。此研究結果也顯示年齡、職業、經濟、慢性病數是影響醫療需求重要性及醫療需求滿意度之重要因素。

本研究結果顯示許多高齡人口都有慢性疾病。休閒場所醫療需求重要度及滿意度，隨著高齡者參與休閒活動次數增多，對旅遊場所是否有良好的醫療環境及安全的休閒環境之醫療照護需求及設備非常重視，也是高齡者選擇休閒場所考量標準之一，故良好的醫療照護環境、人員訓練及設備是相當重要的，也將是未來發展休閒產業應受到重視的部分。

七、研究限制與建議

本研究在設計與實施上雖力求完整與正確，然而限於人力、物力與研究時程等，只以武陵農場為例，探索休閒遊憩場所銀髮族之休閒醫療需求，後續研究者可針對臺灣地區其他休閒遊憩場所擴大進行研究。本研究的抽樣方式採用便利取樣，但因每家休閒遊憩場所人次分布皆不相同，

如果能夠涵蓋北、中、南、東依人次分布進行隨機抽樣，這樣對於問卷的可信度會更高。分別就二構面提出以下的建議：

一、未來研究可採取質化研究方式，進一步針對高齡者進行深入訪談，以了解休閒遊憩場所老年人對於健康資訊之尋求經驗與遭遇限制。另一方面，由於提供給高齡者的健康資訊與資源較為匱乏，因此也建議未來研究可從健康資訊行為觀點探討高齡者健康資訊傳播計畫之規劃。

二、針對醫療設施滿意度須提升作業便利性、完整的醫療休閒需求提供多項多元之照護服務，將休閒遊憩之特定服務或產品的相關屬性優先排序的技術，未來研究可進一步分析其消費者擁有之資訊及休閒醫療需情形。

表二. *自變項與醫療需求重要性、醫療需求滿意度統計分析(N=200)*

自變項	醫療需求重要性				醫療需求滿意度				整體程度滿意度			
	mean	*SD*	*t/F*	*P*	*mean*	*SD*	*t/F*	*P*	*mean*	*SD*	*t/F*	*P*
年齡			3.42	.04*			3.16	.04*			2.47	.03*
65-74歲	3.56	.33	▲2＞1		3.67	.45	▲1＞2		3.12	.24	▲3＞1	
75-84歲	4.48	.23			3.11	.19			3.16	.15		
85歲以上	4.36	.17			3.44	.21			3.78	.32		
教育程度			2.67	.02*			3.11	.03*			1.32	.07
國中以下(含)	3.44	.32	▲2＞1		3.23	.14	▲2＞1		3.44	.32		
高中 (專科)	4.17	.28			4.08	.32			4.37	.28		
大學(含以上)	4.02	.30			3.78	.28			4.05	.27		
職業			3.34	.03*			2.13	.46			3.34	.01*
士	4.42	.32	▲5＞2＞1		3.85	.28			4.42	.32	▲5＞3＞2	
農	3.77	.34			3.62	.22			3.58	.21		
工	3.67	.28			3.55	.34			3.86	.44		
商	4.45	.33			4.01	.21			4.20	.28		
退休	4.56	.31			4.44	.28			4.32	.25		
經濟(每月)			3.55	.01**			2.13	.04*			3.67	.01**
20000元以下	1.66	.28	▲5＞3＞1		2.22	.33	▲6＞3＞2＞1		1.66	.28	▲5＞2＞1	
20001-40000元	3.56	.45			3.44	.32			3.21	.40		
40001-60000元	4.44	.32			3.89	.18			3.89	.12		
60001-80000元	4.02	.43			4.01	.30			4.22	.43		
80001-100000元	4.76	.21			4.34	.21			4.76	.27		
10萬元以上	4.61	.35			4.42	.40			4.61	.38		
居住地			1.45	.45			1.32	.66			1.78	.32
大台北地區	4.04	.28			3.99	.21			4.12	.35		
桃竹苗區	3.99	.22			3.88	.40			3.78	.26		
中彰投區	4.01	.31			3.98	.24			4.35	.35		
雲嘉南區	3.78	.22			3.68	.18			3.98	.20		
高高屏區	3.98	.24			3.78	.29			3.65	.32		
宜花東區	3.22	.21			3.32	.43			3.18	.27		
慢性病數			2.66	.03*			2.98	.02*			3.18	.03*
無	3.89	.32	▲4＞1		4.52	.28	▲4＞2		4.33	.21	▲4＞2	
1-3種	4.47	.35			3.77	.37			3.52	.34		
4-5種	4.33	.19			4.12	.21			4.11	.18		
5種以上	4.72	.43			4.66	.32			4.84	.23		

*$p \leq .05$；**$p \leq .01$

參考資料

交通部觀光局 (2014，1 月)・*國內主要觀光遊憩據點遊客人數月別統計* ・ 取自 http://admin.taiwan.net.tw/statistics/year.aspx?no=134.【 Tourism Bureau, MOTC (2014 , January). *Major domestic tourism and recreation base the number of visitors from the January gender statistics.* 】

呂寶靜 (2003)・*老人社區照顧服務之評估研究－以居家服務方案為例* ・ 行政院國家科國家科學委員會專題研究成果報告 ・ 取自 http://www.most.gov.tw/np.aspx?ctNode =1640&mp=1【 Lui, B.C. (2003). *Elderly care services assessment study - in the home services program for the National Executive.* National Science Board Task findings from the report . 】

林佳儀 (2010)・*休閒農場與銀髮族照顧體系策略聯盟可行性之研究* (未發表的碩士論文)・ 屏東縣：國立屏東科技大學農企業管理研究所。【Lin , J.Y. (2010) . *Leisure Farm and study the feasibility of the strategic alliance Seniors care system* (unpublished master's thesis). Pingtung County: National Institute of Agricultural Business Management Pingtung University of Science and Technology. 】

陳振聲（2004）・*銀髮族自覺健康狀況與休閒阻礙關係之研究 - 以團體國外旅遊為例* (未發表的碩士論文)・ 台北市 : 國立台北護理學院旅遊健康研究所。【Chen, Z.S .(2004). *Relationship between perceived health status of seniors and Leisure hinder - A group of foreign tourism case study* (Unpublished Master Thesis) . Taipei National Taipei College of Nursing Institute of Health Tourism. 】

馮觀富（1992）・*壓力－失落的危機處理* ・ 台北：心理出版社。【Fen,G.F. (1992). *Pressure - Lost crisis management*. Taipei: Psychology Press . 】

劉文禎 (2010)・ 台中都會區銀髮族國內旅遊消費行為之研究 ・*運動健康與休閒學刊，15*，105 -118。【 Liu, Y.Z.(2010). Metropolitan Area Seniors domestic tourism consumption behavior of Taichung. *Sports Health & Leisure Studies Journal,15*,105 -118. 】

潘柔樺 (2012)・*中高齡者參與休閒旅遊與幸福圖像之探討* (未發表的碩士論文)・ 桃園縣：元智大學社會暨政策科學研究所。【 Pan ,S.H. (2012) . *Elderly participation in leisure travel and explore* (unpublished master's thesis) . Taoyuan County, Yuan Ze University, Policy Institute of Social Science. 】

蕭文高 (2010)・ 活躍老化與照顧服務「理論、政策與實務」・*社區發展季刊*，132 ，48-48。【 Hsiao ,W.G. (2010) .Active aging and care services " theory, policy and practice " *Community Development Quarterly , 132*, 48-48 . 】

羅嘉雯、楊中傑（2009）・ 台灣邁向高齡社會之 4 大需求 ・*台灣商業情報，1*，38-42。【 Luo, J.W. , Yang, Z.G. (2009) .Taiwan towards four major social needs of the elderly in Taiwan . *Business intelligence , 1*, 38-42 . 】

蘇秀梅（(2010)・*遠距健康照護協同銀髮族休閒旅遊創新服務之研究* (未發表的碩士論文)・ 南投縣：南開科技大學福祉科技與服務管理研究所。【 Su, S.M.,(2010) . *Telehealth care Collaborative Seniors innovative research services Leisure Tourism* (unpublished master Guests paper) . Nantou County: Nan Kai University of Technology and the well-being of Science and Technology Service Management Institute. 】

Martilla, J. A., & James, J. C. (1977). Importance-performance analysis, *Journal of Marketing, 41* (1), 77-79.

Shoemaker,S. (2010).Segmenting the nature market: 10 year later. *Travel Research, 39*(1), 11-26.

Van, D.B.,Arentze, T., & Timmermans, H. (2010). Estimating social travel demand of senior citizens in the Netherlands. *Journal of Transport Geography, 9*(12),323-331.

Wennberg, H. ,Hyden,C., & Stahl,A.(2010). Barrier-free outdoor environments older people. *Perceptions in Human Behavior, 26*, 70-82.

洪政東畫話藝術展於2017年1月7日至3月3日在台南微笑虎山展出。右邊為洪畫家本尊。

Medical Needs of Importance and Satisfaction Survey for Elderly Recreational Place

Lee, Li-Zhu[1] Huang, Ting-Chung[2] Hsu, Nan-Ly[3] Lo, Hui-Min[4*]

[1]Director, Department of Nursing, Taipei Veterans General Hospital Su-Ao & Yuanshan Branch ,Yi-lan, Taiwan

[2]Assistant Professor, Department of Health Industry Management, Ching-Kuo Institute of Management and Health - Graduate School.

[3]Professor, Department of Nursing, Yuanpei University of Medical Technology

[4]Assistant Professor and Director, Department of Nursing, St. Mary's Medicine Nursing and Management Junior College

Abstract

Background: There are few literature reviews to investigate the recreation venues of their importance of medical needs and satisfaction of medical needs in elderly person. This study will elevate the quality of recreational life for elderly people.

Purposes: This study was to understand the current situation and impact factors of the self-feeling importance and satisfaction of medical needs for elderly leisure places.

Methods: There were 200 participants (over 65 years old seniors), data collected from March, 2014 to November, 2014. Leisure Demand Questionnaire was developed and SPSS17.0 software package was used for statistical analysis.

Results: The results showed that the total average score of medical need importance was 3.71 ± 0.42; the score of medical quality was 4.08 ± 0.44, the score of information was 3.34 ± 0.19, and the score of medical environment was 2.73 ± 0.28. The total average score of medical demand satisfaction was 3.59 ± 0.27; the score of medical quality was 3.89 ± 0.55, the score of information provision was 3.29 ± 0.28, and the score of medical environment facilities was 3.16 ± 0.26. Age, economic condition and number of chronic diseases showed significant difference with regard to the importance of medical needs, satisfaction of medical needs and the overall degree of satisfaction. There was significant difference between the educational degree with importance of medical needs, and satisfaction of medical needs. Occupation showed significant difference with regard to the importance of medical needs, and the overall degree of satisfaction.

Conclusions/Implications for Practice: Medical needs of the leisure and tourism venues should be more emphasis on medical care, provide health information and improve the elderly person medical equipment. Senior citizens can feel more easily and safely to enjoy leisure, recreational environment, therefore, it may enhance the quality of life.

Keywords: aging, leisure place, medical needs.

Accepted for publication: October 20 , 2016

Corresponding author : Lo, Hui-Min

Address : No.100, Ln. 265, Sec. 2, Sanxing Rd., Sanxing Township, Yilan County 266, Taiwan (R.O.C.)

Tel : 03-9897396*600

E-mail : hmlo@smc.edu.tw