

國立臺灣大學公共衛生學院醫療機構管理研究所
碩士論文

Graduate Institute of Health Care Organization Administration

College of Public Health

National Taiwan University

Master Thesis

血液透析患者主要照顧家屬壓力感受、生活品質及相關因素

Stress, Quality of Life, and Associated Factors of Family

Caregivers of Hemodialysis Patients

研究生：黃聖涵

Sheng-Harn Huang

指導教授：楊銘欽 博士

Advisor: Ming Ching Yang, Ph.D.

中華民國 96 年 7 月

July, 2007

誌謝

2005~2007 這兩年對我來說，是人生中一個很大的轉折。對於已有十年不住在台灣、又不是醫管相關科系畢業的我，選擇進入台大醫管所就讀，是一條未曾想過會走的路，也是一段很特別的機緣。然而經過了這兩年，我可以很肯定地說，真的十分慶幸選擇了這條路。

曾經難以想像一本論文如何「無中生有」，現在回想起這「無中生有」的過程，一路走來點滴都是心血所累積的結晶；而這些心血並非僅為我個人獨力使然，而是在許多人的協助下方能順利完成。因此，首先我要感謝我的指導教授—楊銘欽老師，從論文的題目到研究的方法，都給了我極大的自由及信任，而又在我需要指引的時候，適時伸出有力的援手；也要謝謝陳端容老師與洪冠予醫師在論文口試期間提出學術上專業而精闢的見解，讓我獲益良多；也謝謝葉德豐學長提供我問卷專家效度部份的專業意見，讓我的論文得以順利進行。同時亦感謝所上其他老師—鍾國彪老師、蘇喜老師、張睿詒老師及林能白老師，不論是在課堂上傳授的專業知識，或是在生活中給予我的關心與照顧，聖涵都點滴在心頭。

除此之外，這本論文能夠完成也要感謝許多人的幫助：謝謝在問卷調查上協助我的機構，包括杏昌生技公司的黃日華董事長、蔡岳峰經理及每一位辛苦的業務部大哥、署立桃園醫院、洪永祥診所、同仁醫院、國城診所的每一位醫師及護理人員；謝謝秀苑阿姨動用如里長般的人脈關係大力幫忙，以及蔡振成醫師的鼎力相助；也要謝謝菁英國際語言教育中心所有同仁們的支持與幫忙。當然還要謝謝所有接受問卷調查的血液透析家屬及腎友們，沒有您們的協助，就沒有這本論文的產生，在這裡衷心祝福您們健康快樂。

在醫管所這兩年所獲得的，除了手上這本血汗與淚水交織的碩士論文之外，便是與師長及同學間深厚的情誼。親愛的同學們，在醫管所這兩年對我來說最幸福的事，就是認識了你們。我要謝謝我的荒島好夥伴—怡萍，咱們一切盡在不言中啦！也謝謝我的好哥兒們—耕溢與奇霆、像哥哥一樣的宇勝、進醫管所第一個認識的聖博、仁傑、俊嘉；不常聯絡但永遠都要是好姊妹的于容、琦文、怡婷、秀耕、姿旻、燕鳳、如玉；還有給我許多照顧的鳳孺學姊、伊帆學姊、育嘉學姊、怡君學姊及最挺我的學妹—珮容、佳穎、如月，與其他默默為我加油的學弟妹們。因為有你們，讓我的研究所歲月充滿著美好回憶；你們每一個人說著、笑著、努

力著的樣子，一輩子都會牢牢地記在我心中！

最後，我要謝謝我最親愛的家人，沒有你們的支持，我無法克服求學過程一路走來的困難。謝謝最疼我的阿嬤，希望您永遠健健康康！謝謝親愛的爸爸，我知道在您時而耳提面命的刀子口之下，是一顆真心為兒女著想的豆腐心；也謝謝您給我們衣食無虞的生活，讓我為課業打拼的同時，不需要為經濟操心；謝謝親愛的媽媽，十二年前陪著我漂洋過海離鄉背井，十二年後的今天又為了我回到台灣，謝謝您給我的自由與信任以及對這個家庭的付出；當然也不會忘了謝謝我最親愛的兩個弟弟 Patrick & Andrew, thank you for being such wonderful brothers! (雖然我真的也是個不錯的姐姐)；另外也謝謝待我比親姊妹還要親的 Joyce，妳多年來給我的照顧陪伴與支持鼓勵，是我繼續勇敢前進的力量。

論文的完成是一個階段的結束，也是另一個階段的開始。僅以此論文獻給曾經幫助過我並一路支持著我的你們，也希望未來的路上，能繼續有你，好讓我有更多的勇氣面對未來的挑戰、陪伴我闖蕩人生未知的旅程。I love you all!



中文摘要

本研究目的在於了解影響血液透析患者主要照顧家屬生活品質(quality of life)及壓力感受(stress)的相關因素，並評估主要照顧家屬生活品質與壓力之間的關係。本研究以立意取樣，以北部地區 5 家血液透析機構 96 年 5 月 20 至 6 月 10 日期間接受血液透析治療患者之主要照顧家屬，共計 207 位為研究對象，問卷內容包括人口學特性資料，並以美國醫學學會「照顧者自我評量問卷」(Caregiver Self-assessment Questionnaire)調查其壓力感受程度；「世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版」(WHOQOL-BREF)調查其生活品質。

重要研究結果如下：

- 一、「主要照顧家屬年齡」及「患者接受透析治療前家庭角色」為影響主要照顧家屬壓力感受之重要因素。
- 二、「主要照顧者主要經濟來源」、「主要照顧者職業」、「主要照顧家屬平均月收入」及「患者接受透析治療為期時間」為影響主要照顧家屬生活品質之重要因素。
- 三、「是否有壓力感受」為影響主要照顧家屬生活品質重要因素。
- 四、主要照顧家屬之生活品質，以心理範疇分數最低；生理健康範疇分數最高。

血液透析患者主要照顧家屬所面臨的問題除了患者的生理疾病外，心理及社會層面的問題也相當重要。建議醫護人員以血液透析患者為中心之餘，能與相關心理及社工單位合作，並多關心患者的主要照顧家屬。

關鍵字：血液透析患者、主要照顧家屬、生活品質、壓力感受

Abstract

The purposes of this study are to understand the quality of life, stress, and associated factors of the primary family caregivers for hemodialysis patients, and to evaluate the relation between primary family caregivers' stress and quality of life. The study sample included 207 primary family caregivers of hemodialysis patients from five hemodialysis institutes in northern Taiwan, taking place from May 20th, 2007 to June 10th, 2007. The questionnaires applied in this study were the World Health Organization Quality of Life Taiwan Version (WHOQOL-BREF Taiwan Version), aimed to investigate primary family caregivers' quality of life, and the Caregiver Self-assessment Questionnaire developed by American Medical Association, applicable to investigate caregivers' stress.

Important findings of this study are as follows:

1. Primary family caregiver's age and hemodialysis patients' family role before receiving hemodialysis treatment are the important factors associated with caregivers' stress.
2. Caregivers' main income source, caregivers' occupation, caregivers' average household income, and duration of patients' hemodialysis treatment are the important factors associated with caregivers' quality of life.
3. Existence or absence of stress is an important factor associated with caregivers' quality of life.
4. In primary family caregivers' quality of life, the total score in psychological domain is the lowest, and the score in physical health domain is the highest.

The problems faced by primary family caregivers for hemodialysis patients are not only patients' physical sickness, but also caregivers' psychological and social aspects. This study would suggest medical staff to pay attention to caregivers while taking care of the patients.

Key words: Hemodialysis patients, Primary family caregiver, Quality of Life, Stress

目錄

中文摘要	III
英文摘要	IV
圖目錄	VI
表目錄	VII
第一章 緒論	1
第一節 研究背景與動機	1
第二節 研究問題與目的	3
第二章 文獻探討	4
第一節 血液透析的介紹	4
第二節 生活品質的定義與測量	8
第三節 壓力的定義與測量	11
第四節 相關研究	17
第三章 研究方法	19
第一節 研究架構	19
第二節 研究假說	20
第三節 研究變項	21
第四節 研究工具	24
第五節 資料處理與分析方法	29
第四章 研究結果	30
第一節 描述性統計分析結果	30
第二節 推論性統計分析結果	35
第五章 討論	78
第一節 研究資料品質	78
第二節 研究結果討論	79
第三節 研究限制	82
第六章 結論與建議	83
第一節 結論	83
第二節 建議	86
參考文獻	88
中文文獻	88
英文文獻	90
附錄 血液透析患者同住主要照顧家屬生活品質及壓力感受問卷	92

圖目錄

圖 3-1 本研究之研究架構 19



表目錄

表 2-1 生活品質定義整理.....	9
表 2-2 研究變項之操作型定義.....	22
表 2-3 研究變項之操作型定義(續).....	23
表 2-3 研究變項之操作型定義(續).....	23
表 2-5 WHOQOL 台灣簡明版生活品質四大範疇各題之分佈.....	24
表 2-6 照顧者自我評量問卷題目分佈.....	27
表 4-1 填答者(主要照顧家屬)人口學特性(N=207).....	41
表 4-2 血液透析病患人口學特性 (N=207).....	43
表 4-4 生活品質各題目得分 (n=207).....	50
表 4-5 主要照顧家屬壓力感受.....	51
表 4-6 主要照顧家屬特性對主要照顧家屬壓力感受之卡方檢定.....	53
表 4-7 血液透析患者特性對主要照顧家屬壓力感受之卡方檢定.....	54
表 4-8 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬整體生活品質之 ANOVA 分析...	54
表 4-9 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬整體生活品質之 ANOVA 分析...	56
表 4-10 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬整體健康滿意程度之 ANOVA 分析.....	57
表 4-11 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬整體健康滿意程度之 ANOVA 分析.....	59
表 4-12 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	60
表 4-13 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	62
表 4-14 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	64
表 4-15 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	66
表 4-16 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	68
表 4-17 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	69
表 4-18 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	70
表 4-19 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之 ANOVA 分析.....	72
表 4-20 主要照顧家屬壓力感受與生活品質之獨立樣本 t 檢定.....	73
表 4-21 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析	74
表 4-22 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析	74
表 4-23 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析	74
表 4-24 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析	75
表 4-25 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析	75
表 4-26 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析	75
表 4-27 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬壓力感受之羅吉斯迴歸分析.....	76
表 4-28 主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析.....	76
表 4-29 主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析.....	76
表 4-30 主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析.....	77
表 4-31 主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析.....	77

第一章 緒論

第一節 研究背景與動機

近年來醫療科技與公共衛生不斷進步，醫療保健的水準也不斷提高，同時也提高了民眾的平均壽命，但是慢性病仍然名列全國十大死因排行榜中，根據行政院衛生署2004年的統計資料顯示，腎臟疾病排名在男性十大死因中的第八名、及女性十大死因中的第五名（行政院衛生署統計資料2004）。而根據台灣腎臟醫學會統計，台灣每年約增加五千~六千位的末期腎臟衰竭患者，每年新增加的洗腎患者約為七千人，截至2005年9月底止，全國洗腎病患總共有45718人，台北市有6728人，洗腎人數比例高居全世界第二位，僅次於日本。短短幾年內，血液透析患者人數以倍數成長，並且有逐年增加的趨勢。台灣地區血液透析患者發生率（一年中所有的新病人數）與盛行率（每年年底病人數），皆持續增加（楊五常，2001）。自從全民健保開始實施，並且將血液透析患者納入保險，國內接受血液透析治療病患的人數逐年提高，也大幅增加了醫療支出。根據健保資料顯示，每年用於血液透析的健保費用為健保支出中耗費最為高的項目，而且花費金額還會不斷增加，值得重視。血液透析患者平均年齡為54.5歲，以女性較多。原發病原因以腎臟病最多，糖尿病名列第二。大部分的患者已婚並且無工作（黃秀明，2003）。

當家裡出現一位血液透析病患，對家庭可說是一重大的打擊，在漫長的治療過程中，照顧病人的責任，就會落在家屬身上（劉仲冬，1998）。這對患者家屬而言，具有相當大的壓力，甚至影響患者家屬的健康與福利（李孟芬，1991）。長期透支體力與心力，犧牲自己的生活品質外，甚至有時因照顧方法不得要領而心力交瘁，影響工作及個人健康（萬育維等，1998）。家屬所承受在照護上、經濟上及精神上的壓力，隨著患者病況的加重而日漸沉重，其壓力比其他一般病患的家屬更大，由此可知，血液透析患者的家屬所感受到的壓力有很多層面，包括沉重的體力負擔，精神上的緊繃，以及對患者生命是否能夠延續的憂慮，都造成家屬長期的壓力，甚至可能使家庭陷入危機。若家庭中有一個成員罹患腎臟疾病並須接受血液透析治療，對其家人心理上及生活上的也會造成影響，尤其當家庭成員中，有人必須肩負起主要照顧者的責任時，其壓力也會比其他家庭成員來得重

大。探討血液透析病患本身生活品質的研究有許多，但很少有相關研究探討血液透析病患主要照顧家屬之生活品質。Steinglass (2003)也指出，長期透析家庭，需要發展出不同的應對方式，來處理長期的洗腎生涯。若患者為家庭主婦，則可能因為身體狀況不佳，及接受血液透析治療佔用的時間太多而無法兼顧家務。配偶可能因此必須轉變角色，成為病患的照顧者。血液透析病患性慾降低及生育能力的喪失對配偶也會產生某些程度的影響。所以我們應了解病患接受血液透析歲月中，其主要照顧家屬生活品質上會如何受到影響，以便相關單位參考並提供協助。



第二節 研究問題與目的

一、研究問題

- (一) 血液透析病患主要照顧家屬的生活品質如何？
- (二) 血液透析病患特性及主要照顧家屬特性與主要照顧家屬生活品質是否相關？
- (三) 血液透析病患特性及主要照顧家屬特性與主要照顧家屬壓力感受是否相關？
- (四) 血液透析病患主要照顧家屬之壓力感受與其生活品質是否相關？

二、研究目的

- (一) 了解血液透析病患主要照顧家屬的生活品質。
- (二) 探討血液透析病患特性、其主要照顧家屬特性與壓力感受間的關係。
- (三) 探討血液透析病患特性、其主要照顧家屬特性與其主要照顧家屬生活品質間的關係。
- (四) 探討血液透析病患主要照顧家屬之壓力感受與其生活品質間的關係。

第二章 文獻探討

依本研究的研究目的，文獻探討將分四部份來討論，第一部份為血液透析的介紹，第二部份探討生活品質的定義與測量，第三部份探討壓力感受的定義與測量，第四部份則了解其他相關研究。茲分述如下：

第一節 血液透析的介紹

一、血液透析之簡介

末期腎臟病(end stage renal disease)患者需要靠透析治療來維持生命。透析(dialysis)一詞，是一蘇格蘭人Thomas Graham在1854年發現含有晶體(crystalloids)及膠體(colloids)的液體，倒在半透膜上，只有晶體物質能夠透過半透膜，所以稱這種現象為透析(譚柱光，1988)。Kolff及Berk在1943年發明可應用於臨床醫學的透析器，稱為「人工腎臟」，用這種人工腎臟，可替尿毒症患者進行血液透析治療，降低了病人血液中的尿素氮(Blood Urea Nitrogen, 簡稱BUN)、尿酸(uric acid)及肌酸酐(creatinine)(譚柱光，1988)。

「血液透析」俗稱「洗腎」，是目前腎臟替代療法的主流，它利用人工腎臟將尿毒素及水分排出體外，以減輕尿毒症狀。每次接受血液透析治療時，醫護人員會為患者注射兩支針，一針是將血液引流出來，經過「人工腎臟」，另一支針是將洗過的血液流回體內，經過這樣不斷的循環，大約需要4~5小時即完成一次的血液透析，一般平均每週進行三次透析。

血液透析(Hemodialysis)主要是利用「人工腎臟」進行透析。它是用人造的半透膜做成封套或微小空心纖維，通常由6000到15000多根的微小空心纖維製成。血液引流出來之後，就是流經這些微小空心管的內層，由上往下流動，而透析液(透析藥水+處理水)流過空心管的外層，由下往上流動，這時血液和透析液是以相反的方向流動。利用「擴散原理」可以清除尿毒素，而利用靜脈壓和負壓，可將體內多餘的水分脫出來。經過這些過程，就達成了血液透析的目的(譚柱光、黃東坡，1994)。

二、血液透析患者之發病原因

腎臟病、糖尿病、高血壓、痛風、紅斑性狼瘡等慢性疾病，及藥物傷害、藥物中毒皆可造成腎臟機能受損。進而導致尿毒症（黃尚志 2002）。血液透析患者因罹患尿毒症而接受血液透析的治療，尿毒症即是指腎功能幾乎全部喪失時所引起的症狀，又稱為末期腎臟病，通常是由慢性腎臟病長期發作所致（林杰樑, 1991）。

腎衰竭是一種長期漸進性的腎臟機能惡化性疾病，通常都要經過數年到數十年的慢慢惡化。臨床上慢性腎衰竭可分為四個階段（謝博生，1993）：

（一）腎儲備力減少期：

此時50%的腎元受到傷害，病人並無症狀，攝食普通飲食時，血液尿素氮也仍在正常範圍。

（二）腎機能不足期：

時殘存的腎元約在30%至50%，若限制蛋白質攝食，血液尿素氮仍然正常，高蛋白攝食量增加的話，血液尿素氮便會上升，病人會出現多尿症和夜尿症等表現濃縮能力不足的症狀。

（三）腎機能衰竭期：

殘餘的腎元在30%以下，雖然限制蛋白質的攝取量，血液尿素氮仍然升高，貧血、酸血症、低鈣血症，以及高磷酸鹽血症等病變都出現了。

（四）尿毒症：

殘留腎元低到正常的5%以下，此時體液電解質及酸鹼平衡方面可能出現的障礙包括：水分缺乏、鈉缺乏、鉀缺乏、高鉀血症、低鈣血症、高鈣血症、高鎂血症、及酸血症。

尿毒症患者可藉由腎臟替代療法維持生命 - 腎臟移植、血液透析、腹膜透析。如前所述，血液透析（hemodialysis）的過程是把滿載廢物的血液，從病患身上引流到一個透析器（dialyzer）內，利用擴散的原理，使血液的廢物和藥物能夠透析出病人體外，然後再把清潔的血液引流回到病患的體內。雖可清除體內的代謝廢物，但都只有暫時的效果。在兩次透析之間，這些成分因身體的代謝會再度堆積起來，所以血液透析病患需持續的接受透析治療（魏玲玲，1990）。

三、血液透析之患者症狀

尿毒症狀可以表現在體內各器官系統，造成心血管異常，腦病變、週邊神經病變、貧血、凝血異常、免疫力下降、內分泌功能異常、腎骨病變、營養不良、皮膚癢等各種不同之症狀。尿毒症狀在身體各系統的表現：

(一) 心臟血管系統方面：

心管粥狀硬化、心包膜炎、水腫、高血壓、心肌病變。

(二) 內分泌系統方面：

高脂血症、血糖不耐症。

(三) 腸胃系統方面：

噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、口腔炎、胃炎、潰瘍、胰臟炎。

(四) 骨骼系統方面：

腎骨病變、副甲狀腺亢進。

(五) 神經系統方面：

昏迷、疲倦、痴呆、失眠、頭痛、顫抖等現象。

(六) 血液循環系統方面：

貧血及出血傾向、血小板功能異常。

(七) 皮膚方面：

搔癢症、傷口癒合不良、膚色蒼白、淤血、色素增多。

(八) 免疫系統方面：

月經不順、無性慾、骨質疏鬆、易感染等現象。

(九) 其他尚有口渴及體重減輕等症狀(謝博生, 1993)。

以血液透析為治療方式的病人，一週需接受三次的血液透析，每次療程四~五小時。雖然可維持病患生命，但因腎臟機能衰退，病患再血液透析歲月中，還會面臨許多身體方面的不適，如：血壓下降、噁心、嘔吐、頭痛、頭暈、不平衡症候群、心律不整、低血壓等併發症(林杰樑 1996)、腎性骨病變、續發性副甲狀腺功能亢進、週邊神經病變、皮膚乾燥、發癢、發黑、性慾降低、女性病患喪失生育能力或即使懷孕也很容易流產(王挺熙 1998)。接受透析治療的患者因性慾降低，導致性生活減少或沒有性生活。有些病患覺得不能滿足配偶在婚姻上對性

的期望，進而產生罪惡感。而配偶也會擔心性行為會使患者感到不適而抑制性慾，使得配偶必須重新適應婚姻生活，因此，性功能障礙對病患及配偶都會造成壓力，或影響婚姻關係（王挺熙等，1991; Zarifian, 1994）對尿毒症患者而言，由於生病被迫排除家庭的角色，角色轉換使婚姻關係及家庭成員的互動受到影響。（Stepleton, 1992）家庭某一成員必須因患者接受血液透析而成為患者的主要照顧者，也會對家庭關係造成影響。

四、台灣使用血液透析療法之情形

台灣的洗腎患者近90%採用血液透析、7~8%採用腹膜透析、1%採用腎臟移植（高銘聰，2001）。若患者選擇腹膜透析，則需要病人自行操作透析的技巧，但並不是每個人都適合腹膜透析。而台灣器官捐贈風氣仍不興盛，器官來源有限，所以血液透析仍舊是台灣患者選擇腎臟替代療法的主流（謝紅桂，2001）。



第二節 生活品質的定義與測量

世界衛生組織 (World Health Organization, WHO) 對生活品質的定義是：在個體生活文化及價值系統裡與在個體生活目標及期待相關的考量下，個體對於其生活的感受稱之；整個概念包括：個體的身體健康、心理健康、獨立程度、社會關係、環境狀態及個人信仰或信念(朱立寧 2002)。而Meeberg (1995) 將生活品質作了一概念化之分析，其定義為：

- (一) 個人對自己生活整體性感到滿意。
- (二) 個人有評估生活滿意之心智能力。
- (三) 於目前之生活情境中，生理、心裡、社會各方面狀態皆為個人所能接受。
- (四) 由他人客觀評估，此人之生活狀況良好。

生活品質的定義區分為兩個部分：

- (一) 健康相關生活品質 (Health-Related Quality of Life)
- (二) 一般的生活品質 (Generic Quality of Life)

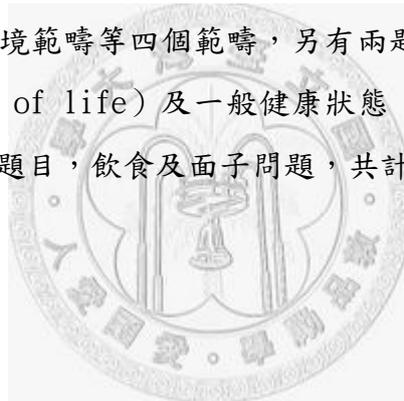
健康相關生活品質的定義為：病人以疾病或健康觀點，對於治療結果、健康狀態之滿意程度。而一般的生活品質定義較偏重整體，通常也包括了居住、收入、與環境的評估在內，是以一般的角度看生活滿意的程度。(Bowling, 1995) 以下表格將一些研究者對生活品質之定義作出整理：

表2-1 生活品質定義整理

學者	對生活品質之定義
Abbey & Adrews(1985)	認為人與環境互動中，總會有一些壓力源，壓力會造成人身、心的問題；社會支持可以增強一個人對壓力及危機之適應能力；而一個人對其本身角色扮演的成功與否會影響生活品質，因此，生活品質可由以下五方面來評估：整體生活品質、生活愉快（正向情感）；情緒沮喪（負向情感）、成功的生活（認知評價）、自我評價（自尊）。
Ferrans & Powers(1985)	個人對幸福的感受，其與個人對生活中自覺重要各個部份的滿意程度有關。
Monahan(1988)	生活品質指個人身體、心理、社會、靈性層面，賦予生活的價值；生活品質是主觀的，而且具有個別性。
Olsen(1990)	個人對其目前生活經驗，在主觀上、認知上和情感上的判定。
Ferrans(1990)	生活品質應涵蓋五方面：有能力過正常生活，不需他人照顧，有快樂及滿足感；可完成個人目標；具有社會功能，可發揮其角色功能。
Zhan(1992)	關於個人生活經驗滿意的程度，為多層面和相關性的；因為人類的經驗是動態複雜的，個人的背景、社交狀況、文化環境及年齡，均會影響個人對生活品質意義的感受。
Belec(1992)	個人對目前生活情境的滿意程度，包含心理、社會、經濟、健康等，並接受目前生活型態、過去經驗及未來期望所影響。
Meeberg(1993)	認為生活品質除包含個人對自己生活各方面的滿意外，亦包括他人外在的評估與認定，故有主觀的、客觀的或兩者皆有。當個人認為其生活有品質時，同時會具有自尊感及自豪的感覺。

(呂如分，2000)

在生活品質測量方面，測量的工具雖多，然這些工具並未完全針對生活品質的概念進行設計，僅是測量疾病或失能所造成的衝擊(Szabo, 1996)。經由彙整後，於1995年完成了「世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-100)」 。裡面包括有100題測各文化共通的一般性題目，並被作為跨文化的比較。此外WHOQOL允許各國依照標準將其翻譯成本國文字後，加入各文化特有的題目，成為國家性題目，這些題目能補足一般性題目無法預測到屬於各文化特色下的生活品質概念。(姚開屏，1999、2002) 但因100題過長，研究總部發展出24題的簡明版問卷 (WHOQOL-BREF)。台灣版是由姚開屏教授，於1997年代表向世界衛生組織取得授權，經由一研究小組，經過長達兩年的研究，在全台灣東西南北16家區域以上醫院及一家大型診所，共選樣214位健康人，854位病人為施測對象，收集1068份有效問卷，命名為「台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-BREF Taiwan Version)」 (姚開屏，2000)。台灣簡明版包括24題測量生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇等四個範疇，另有兩題測量一般層面的整體生活品質 (overall quality of life) 及一般健康狀態 (general health)，此外台灣版加入兩題本土性之題目，飲食及面子問題，共計28題。(謝紅桂，2001)



第三節 壓力的定義與測量

一、壓力的意義

現代人的生活裡，充滿著很多壓力，這些壓力或多或少都會對人們的身心造成影響。壓力是一種生理反應，在面對壓力時的反應，通常是不愉快、不舒服、緊張或憤恨等負面的心理感受。而這些心理感受也是導致疾病的重要因素之一，所以壓力深深的影響人們的心理和生理健康(賴保禎等，1999)。生活壓力的來源有三：

(一) 生活改變：

是指個人日常生活秩序上發生重要改變，一般指生活上帶給人們負面情緒的事件。

(二) 生活瑣事：

指的是日常生活中經常遇到且無從逃避的瑣事，這些瑣碎事件，雖在性質上每件事的嚴重性均不足危害於人，但日積月累的結果，就會對人的身心造成不良影響。

(三) 心理因素：

屬於個人內在心理上的困難，在生活壓力中，挫折與衝突是其中最重要的二項。(1)挫折：個體動機性行為造成障礙或干擾的外在刺激情境，此種情境使個體產生煩惱、困惑、焦慮、憤怒等各種負面情緒所交織而成的心理感受。

(2)衝突：是心理衝突的簡稱。衝突是一種心理困境，而這種困境的形成，是因個人同時懷有兩個動機而無法兼而獲得滿足所致(張春興，1997)。

當個人被上述生活壓力因素所引發的困擾，必然會出現情緒反應，其中最常見的情緒反應是(俞筱鈞, 1996)：

(一) 攻擊(aggression)：

所謂攻擊是指攻擊導致挫折感的對象，但是如果攻擊後果代價太大時，受挫折的人不一定會有攻擊行為。

(二) 憂鬱(depression):

憂鬱包含多重感受，如無助感、缺乏自尊、缺乏自信心、內心甚至會感覺有不好的事情也只有去承擔。這些感受可能是短暫的，但也可能持續很久。

(三) 焦慮(anxiety):

焦慮是一種不安、恐懼及緊張的感受。這種感受可能是身體內的，其來源卻可能是外在或內在的；可知道的或不明白的。

但是並不是每個人都會由壓力感受到情緒的反應, 賴倩愉、陳瑞蘭、林惠琦、吳佳珍、沈麗惠等(2000)指出會影響個人壓力的因素主要有:

(一) 年齡:

年少者，所學習的壓力因應技巧較少，所面臨的壓力情境經驗亦較少。反之，成年人的適應能力會較好，所表現的負面反應亦較少。

(二) 性別:

女性面對壓力的承受性較男性來得強且較具有彈性。男性對挫折的忍受度較女性低。

(三) 人格特質:

不同的人格特質對相同壓力環境的感受程度與解釋也會不同，因而面對壓力的反應會有程度上的差異。

(四) 身心健康狀況:

個人的身體狀況對環境中壓力的敏感度會有程度上的差異。

(五) 過去的生活經驗:

生活中面臨的各種壓力具有累積效應，若在短期內承受多項壓力事件的刺激，對於壓力的忍受程度將會相對降低。

(六) 個人善用的因應機制與防衛機轉:

個體面對壓力時，慣用不成熟、不健康的因應機制或防衛機轉。但這些方式並不能真正解決壓力問題，亦無法從壓力經驗中學習及成長。若長期使用，反而有加強壓力的危機。

無終止的洗腎及併發症的威脅陰影及患者心理生理上的改變，都會帶給血液透析患者主要照顧家屬憂鬱及焦慮。

一般而言，壓力(stress)是個人在面對具有威脅性情境中，一時無法消除威脅，脫離困境時的一種被壓迫的感受(張春興，1999)。壓力會導致情緒失序，人際疏離，工作績效下降，引發相關疾病，甚至死亡。

二、 壓力的症狀

壓力對個人的身心都會造成重大的影響，處在重大壓力下，容易引起疾病，大部分的學者，將壓力可能產生的症狀分為三方面。當壓力達到了不穩定、不平衡或無法適應的程度時，人們就會有不良的反應產生，導致生理方面、心理方面和行為方面的症狀，茲分述如下(黃秀明，2001):

(一)生理方面:

心跳加速、血壓升高、流汗、口乾、血液中血糖增加、瞳孔放大、頭痛、潰瘍、頭昏眼花、副腎臟腺素分泌減少、胃酸增加、淋巴液減少、便秘、食慾降低、肌肉僵硬或顫抖、失眠、疲倦、呼吸加快、及心臟血管方面的疾病、死亡等。

(二)心理方面:

焦慮、憂鬱、不滿足、低自尊、疲勞、憤怒、疏離、退化、冷漠、 投射、攻擊、幻想、健忘、無法集中精神、受迫害之感覺、拖延、 無法作決策、對批評過度敏感等各種心理疾病。

(三)行為方面:

包括突然改變抽煙、飲食等習慣，有容易發生意外事件的傾向、酗酒、常有衝動性行為發生、體重突然變化、髮型改變，及濫用藥物等行為。

(四)組織方面:

包括績效降低、參與意願降低、逃避責任、缺乏創造力、組織氣候降低、高失業率、缺勤、離職增加等現象。由此可知，壓力對個人的影響是深遠的並且不可忽視的。

三、 慢性疾病患者家屬壓力

慢性病是一種長期性的疾病，無法自行痊癒，即使經過治療，亦很少能完全康

復，需要長期的監測與照顧(李俊年, 1990; 王文玲, 1992)。Corbin & Strauss(1988)形容慢性病的照顧為「永無止息的工作與照顧」。慢性病不僅影響個人, 亦使整個家庭經歷疾病的生活(Woods, Yates & Pjimoto, 1989)。也造成家庭中新的責任與角色、需求衝突及情緒壓力(鄭秀容, 1999)。慢性病現為美國第一大健康問題(Michael, 1996), 綜觀國內十大死因, 慢性病也佔了其中八項(衛生署, 2006)。

慢性病患罹病過程很漫長, 需要反覆的診療, 在治療過程中, 與患者生活最密切的家屬, 不但與患者共同經歷疾病的治療, 而且還需肩負起照顧的責任。慢性疾病之症狀是慢慢發生, 而逐漸嚴重, 患者可能活上數年甚至超過10年以上, 長期的精神壓力與體力勞累, 造成家屬極大負擔, 甚至有時因照顧方式不得要領而心力交瘁, 影響工作及個人健康。(萬育維等, 1998)。綜合各學者對患者家屬壓力的研究結果, 可以分為以下幾個方面:

(一) 生理壓力:

家屬為照顧患者, 必須負擔長時間的照顧工作, 在體力及健康的負荷上是相當嚴重, 而導致個人身體健康產生改變, 包括失眠、胃痛、頭痛、疲累、注意力無法集中及健康狀況變差(湯麗玉, 1991、Krach 及 Brooks, 1995)。

(二) 心理壓力:

慢性疾病患者家屬在心理方面的壓力, 呈現重大且多元的現象, 再漫長的照顧歲月中, 多數對命運及現實感到無助及無奈。家屬最大壓力來源是對病情發展的不確定感和對未來的不確定性以及無助、焦慮、憂鬱、逃避、憤怒等情緒反應(徐亞瑛等, 1992、Haley, 1997、Boland & Sims, 1996)。

(三) 社會壓力:

長期照顧慢性疾病患者的家屬, 會有社交生活方面的壓力, 由於必須擔負照顧患者的責任而導致放棄職業與工作、社交、宗教、休閒活動受阻及人際關係的疏離、親友關係改變、家庭氣氛緊張、而且個人的時間將缺少、作息改變等社交生活方面的壓力(李淑霞等, 1998、秦燕等, 1999、蕭金菊, 1994、Chesler & Barbarin, 1987; Cox & Monk, 1993)。

(四) 經濟壓力:

慢性疾病患者的家屬為了照顧患者, 多半須辭去原來的工作, 失去工作對家庭經濟的來源是一大損失, 因此造成沉重負擔。當患者家屬是家中主要經濟來源

者，經濟壓力是嚴重的問題，而經濟問題甚至會影響患者治療的持續性(湯麗玉，1991、Haley，1997、Chou, 1998)。

根據文獻顯示，壓力感受 (Stress perception)是個體經驗壓力源一種主觀的知覺。慢性病患家屬照顧患者的壓力包括來自身體、情緒、社會、經濟方面的問題。家屬常提到的問題為隔離、孤獨、財務困難、角色負荷過重。遭受壓力源是對病情不了解、家庭生活型態及休閒的改變、經濟負擔以及照顧患者的負擔。(蕭金菊，1994; 羅靜心，1990) 在病患的照顧者之中，與患者關係越親近者壓力就越大，其中以配偶壓力最大，其次是子女。(黃秀明，2003) 劉等人(1998)發現主要照顧者年齡愈大，其身體負荷較嚴重，因年紀較大，體力減退，其身體狀況不佳，若再加上沉重的照顧工作，則是雪上加霜，導致生理上有較大程度的負荷感受；吳、林、張、姚(1992)、翁 (1997) 及劉 (2000) 亦有相同之發現；Periard和Ames(1993)研究三組年齡群(40~50歲、60~69 歲、70 歲及以上者)的中風病人主要照顧者，年輕組比老年組表示有較多生活型態改變，由於生活型態改變影響個人對其身份及健康知覺，故其照顧者壓力也較高，Cochran(1994)亦提出年輕照顧者比老年照顧者有較高的負荷感受，即使是實際照顧的時間較少。一般而言，年輕照顧者感受較多的壓力，可能是負擔多重角色而致負荷過重。邱等人(1988)研究71位居家中風主要照顧者、吳等人(1991)、徐等人(1992)及湯(1991)之研究中均發現照顧者之負荷與照顧者之年齡無關。在經濟方面，Clipp & George(1990)的研究中指出若有充分的經濟資源，可由付費得到幫忙而使照顧者免受衝擊，且因為能滿足照顧者需要，所以生活品質會較好；Smith(1993)對116 位非經腸道營養的病患及照顧者的研究中，發現收入減少，生活品質也會相對較低；李 (1995)之研究中發現，經濟狀況良好者，收入愈高，生活品質愈好，因為經濟情況較好，會有較少生活的壓力而覺得對生活品質較滿意。照顧者在照顧者的角色內所遭遇的問題，會導致一些改變，且可能超過其資源所能負擔的。George & Gwyther(1986)對照顧者壓力的定義則為家庭成員在照顧功能缺失家人過程中所經歷身體、心理、情緒、社會、經濟等方面的問題。

Abbey 與 Andrew (1984) 指出壓力感受與負荷導致的負向情緒反應，會降低照顧者的生活品質。學者White, Ketefian, Starr和Veopel-Lewis(1990)的研究中視壓力強度為生活品質的重要預測指標之一；Lok(1996)的研究中探討壓力，因應

行為與生活品質之間的關係,發現壓力與生活品質呈現負相關,壓力越高其生活品質越低.於國內,學者陳和顧(1997)將壓力源作為預測生活滿意度的指標,其研究中發現壓力強度越強,其生活滿意度越低;胡(1999)針對癌症轉移病患主要照顧者的研究中,發現照顧者的負荷與生活品質呈現顯著負相關;劉(2000)對居家失能老人主要照顧者的研究中亦顯示照顧者負荷為預測照顧者生活品質的首要因素.綜合上述,照顧者的壓力感受為影響其生活品質的重要因素之一。

在家屬壓力感受的測量方面,測量壓力感受的量表有許多,此研究將使用美國醫學學會(American Medical Association)所發展的「照顧者自我評量問卷」(Caregiver Self-Assessment Questionnaire)。此量表目的為測量血液透析患者家屬,在照顧患者期間所感受的壓力程度。探討內容包括患者家屬的生理壓力、心理壓力、社會壓力、親情壓力等共18題。1-16題答案有「是」與「否」兩項,而17、18題則為1-10分自我評分。若第四及第十一題答案為「是」,或回答「是」的總題數超過十題,或第17、18題自我評分分數大於六分者,則有可能正經歷高度的壓力感受。



第四節 相關研究

根據文獻資料顯示，在血液透析與生活品質方面之研究多著重於血液透析患者本身的生活品質，而在患者配偶之生活品質方面，只有少數幾篇研究針對血液透析病患之心理調適過程作出探討。以下將介紹四篇對於本研究較有意義之研究，盼能從中整理出值得參考之重點。

在謝紅桂(2001)之血液透析病人生活品質及其相關因素探討研究中，研究目的為探討血液透析病人的生活品質及其重要預測因子。研究方法為採橫斷式研究，以南台灣地區之醫院附設血液透析室或獨立血液透析室為收案地點。收案以18歲以上，意識清醒，會說國、台語者，並且接受血液透析至少三個月者為研究對象。研究工具包含身體症狀量表、社會支持行為量表及世界衛生組織生活品質量表台灣簡明版(WHOQOL-BREF Taiwan Version)。研究將工作狀況、年齡、教育年數、慢性病數量、肌酸酐、身體症狀困擾、家人的支持、親友的支持等變項以逐步迴歸分析，研究結果呈現預測生活品質的變項有身體症狀困擾、每月收入及親友的支持三部份，其中以身體症狀困擾最具解釋力。

在黃秀明(2003)之血液透析患者及家屬之壓力與需求之探討研究部分，研究目的為探討血液透析患者及家屬之壓力與需求程度，以及影響之相關因素。研究方法採結構式問卷調查法，共訪談患者及其家屬194人。研究結果顯示，照顧血液透析患者家屬有中低程度的壓力感受，其中最大照顧壓力事件的前三項依序為：1. 擔心患者病情惡化 2. 擔心患者情緒不穩定 3. 擔心患者沒有得到好的照顧。影響家屬壓力程度的因素，除了家屬的人口統計特徵外，還包括是否與患者同住、照顧時間長短、經濟狀況、健康狀況及與患者相處關係。此外家屬有中高程度的需求感受，其中前三項最重要的需求事件，依序為：1. 醫護人員能盡全力照顧患者 2. 希望知道如何利用社會資源 3. 想知道避免患者疾病惡化的方法。影響家屬需求程度的因素，包括就業狀況、教育程度、家庭結構、是否與患者同住、經濟狀況、健康狀況等因素。此外，患者的壓力越高，其需求也越高；家屬壓力愈大，需求也愈大。

與血液透析患者之主要照顧者的生活品質方面之研究有兩篇較為接近，第一，在Angelica G. Belasco等人於2002年的血液透析病患照顧者的負荷與生活品質(Burden and Quality of Life of Caregivers for Hemodialysis Patients)

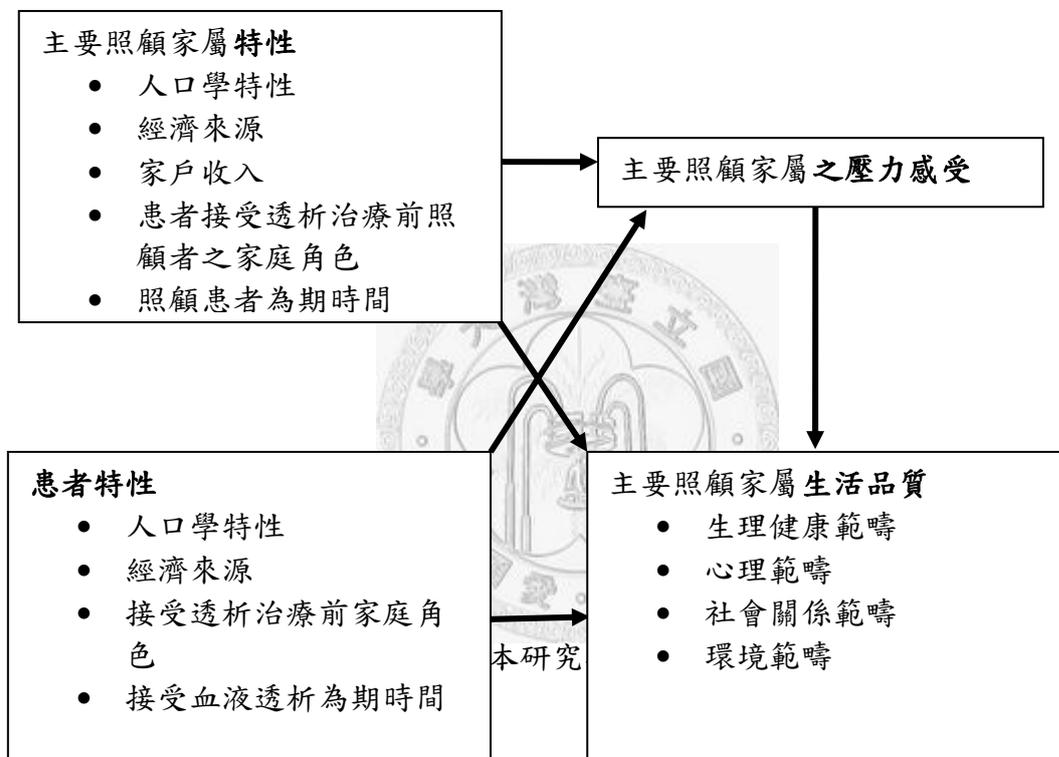
之研究中，其研究目的為探討血液透析患者之主要照顧者的生活品質及其影響因素。研究方法為橫斷式相關研究設計，以立意取樣方式，於巴西Sao Paulo市三家洗腎單位之洗腎病患主要照顧者為研究對象，利用問卷進行資料收集。問卷係使用SF-36健康相關生活品質問卷及個人基本資料。以複回歸分析研究結果顯示，三分之二以上的主要照顧者在心理層面比在生理層面受到的負面影響更大。另外，在Alvarez-Ude 等人（2004）的研究中，其研究目的也是探討透析病患照顧家屬之健康相關生活品質及其相關因素。研究方法是研究者針對221對的血液透析患者及其照顧家屬，進行橫斷式問卷資料收集。複回歸分析研究結果顯示，透析病患不論是血液透析或是腹膜透析，其健康相關生活品質較一般民眾來得差，並有較高的可能得到憂鬱症。綜合以上及其他相關研究，發現針對血液透析患者本身的生活品質的研究有許多，而患者主要照顧家屬之生活品質方面只有調適過程、壓力及需求、性生活品質等議題做探討，國外文獻雖有照顧者生活品質的討論，但數量仍不多。一般來說，血液透析病患之主要照顧家屬是患者最親近之人，患者接受透析治療期間，其主要照顧家屬之一般性生活品質是值得探討與了解，但這方面卻仍少有相關研究加以探討。



第三章 研究方法

第一節 研究架構

為探討血液透析病患同住主要照顧家屬之生活品質及壓力感受程度，本研究採結構式問卷調查法，以下為本研究之研究架構。



第二節 研究假說

本研究欲探討血液透析病患照顧家屬之壓力感受及生活品質以及其可能的影響因素為何，故擬定研究假設如下：

- 一、血液透析病患主要照顧家屬之特性與主要照顧家屬壓力感受有顯著相關。
- 二、血液透析病患特性與病患主要照顧家屬之壓力感受有顯著相關。
- 三、血液透析病患主要照顧家屬特性與主要照顧家屬生活品質有顯著相關。
- 四、血液透析病患特性與其主要照顧家屬生活品質有顯著相關。
- 五、血液透析病患主要照顧家屬壓力感受與其生活品質有顯著相關。



第三節 研究變項

研究變項如研究概念架構所示，分為血液透析患者特性、患者主要照顧家屬特性、主要照顧家屬之壓力感受、及主要照顧家屬之生活品質。在血液透析患者特性方面，變項包括了患者的人口學特性（年齡、性別、職業、教育程度、宗教）、主要經濟來源、接受治療時間、接受透析治療前在家庭扮演的角色等特性。患者接受血液透析治療時間的長短則分為不同年月數計算。在主要照顧家屬特性方面，變項包括了人口學特性、主要經濟來源、家戶平均月收入、照顧患者為期時間、及病患接受血液透析治療之前其主要照顧家屬之家庭角色等。在病患主要照顧家屬之壓力感受方面，採美國醫學學會發展之壓力感受量表(Caregiver Self-assessment Questionnaire)。在病患主要照顧家屬生活品質方面，變項也分為四大範疇，分別為：生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇、及環境範疇。(WHOQOL-BREF Taiwan Version)

在研究變項之屬性與操作型定義方面，下頁表格整理出各變項之屬性與其操作型定義。



表2-2 研究變項之操作型定義

自變項		主要照顧者特性
變項名稱	屬性	操作型定義
年齡	連續變項	民國九十六年減去出生年
性別	類別變項	1. 男 2. 女
職業	類別變項	1. 軍 2. 公 3. 教 4. 農 5. 漁 6. 牧 7. 工 8. 商 9. 自由業 10. 服務業 11. 無 (學生、家 管、退休、待業)
教育程度	類別變項	1. 國小以下 (含國小) 2. 國(初)中 3. 高中職 4. 專科 5. 大學 6. 研究所以上
宗教	類別變項	1. 無 2. 佛教 3. 道教 4. 一貫道 5. 基督教 6. 天主教 7. 摩門教 8. 民間信仰 9. 其他
主要經濟來源	類別變項	1. 患者自己工作所得 2. 患者配偶工作所得 3. 其他家人工作所得 4. 社會補助 5. 退休金 6. 其他
照顧患者為期時間	連續變項	民國九十六年減去開始照顧患者年份
患者接受透析治療前照顧者之家庭角色	類別變項	1. 生活起居照顧者 2. 生活起居被照顧者 3. 和家人分工

表2-3 研究變項之操作型定義(續)

自變項		主要照顧者特性
變項名稱	屬性	操作型定義
年齡	連續變項	民國九十六年減去出生年
性別	類別變項	1. 男 2. 女
職業	類別變項	1. 軍 2. 公 3. 教 4. 農 5. 漁 6. 牧 7. 工 8. 商 9. 自由業 10. 服務業 11. 無 (學生、家 管、退休、待業)
教育程度	類別變項	1. 國小以下 (含國小) 2. 國(初)中 3. 高中職 4. 專科 5. 大學 6. 研究所以上
宗教	類別變項	1. 無 2. 佛教 3. 道教 4. 一貫道 5. 基督教 6. 天主教 7. 摩門教 8. 民間信仰 9. 其他
主要經濟來源	類別變項	1. 患者自己工作所得 2. 患者配偶工作所得 3. 其 他家人工作所得 4. 社會補助 5. 退休金 6. 其他
接受透析治療為期時間	連續變項	民國九十六年六月減去開始接受透析治療之年月
病患接受透析治療前之家庭角色	類別變項	1. 生活起居照顧者 2. 生活起居被照顧者 3. 和家人分工

表2-3 研究變項之操作型定義(續)

依變項		
變項名稱	屬性	操作型定義
主要照顧者生活品質	連續變項	受訪者自填台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷, 共分為四大範疇(生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇, 採Likert量表計分。
主要照顧者壓力感受	類別變項	受訪者自填式美國醫學學會照顧者自我評量問卷

第四節 研究工具

一、 台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷

本研究之生活品質測量採用台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷之第一部分為主要研究工具（見附件），此份問卷共計有28個題目，前26個題目與世界衛生組織生活品質問卷(WHOQOL-BREF)之題目相同，而最後兩個題目為台灣版新增本土項題目(面子關係與飲食)；而此份問卷將生活品質分為四個主要範疇，包括生理健康範疇(physical health domain)、心理範疇(psychological domain)、社會關係範疇(social relationship domain)及環境範疇(environment domain)等。

各範疇之題目內容如下：

表2-5 WHOQOL台灣簡明版生活品質四大範疇各題之分佈

項目
整體來說，您如何評價您的生活品質？
整體來說，您滿意自己的健康嗎？
生理範疇
您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？
您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？
您每天的生活有足夠的精力嗎？
您四處行走的能力好嗎？
您滿意自己的睡眠狀況嗎？
您滿意自己從事日常活動的能力嗎？
您滿意自己的工作能力嗎？
心理範疇
您享受生活嗎？
您覺得自己的生命有意義嗎？
您集中精神的能力有多好？
您能接受自己的外表嗎？
您對自己滿意嗎？

項目

您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）

社會範疇

您滿意自己的人際關係嗎？

您滿意自己的性生活嗎？

您滿意朋友給您的支持嗎？

您覺得自己有面子或被尊重嗎？

環境範疇

在日常生活中，您感到安全嗎？

您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）

您有足夠的金錢應付所需嗎？

您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？

您有機會從事休閒活動嗎？

您滿意自己住所的狀況嗎？

您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？

您滿意所使用的交通運輸方式嗎？

您想吃的食物通常都能吃到嗎？

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷填答方式以受訪者自填，受訪者必需以最近兩個星期的生活情況來判斷自身之生活品質。在有效問卷的認定方面，受訪者回答題數要超過80%，才可以將其視為有效問卷，換言之，受訪者至少要回答23題以上，才算是一份有效問卷。本問卷採Likert 5點計分方式，每題得分最低為1分、最高為5分，得分越高者，代表該題所述之生活品質越好；其中有三題為反向題（第3、4及26題），計算前須先經過轉換，轉換方式為：新的得分=6-原始的得分數。計分時可對每位受訪者計算題目分數及範疇分數，但是否將範疇分數相加而得到整體生活品質分數，由於其適當性尚未得到驗證，所以整體生活品質分數暫不被採用。

除上述規定外，本問卷在計算各範疇的分數時，除環境範疇最多可有兩個題目資料缺失，每範疇最多只能有一個題目的資料缺失，但；若某範疇之資料缺失在規定的提數內，則可用此範疇的分數就不被計算。

反向題（第3、4及26題）經過轉換後，各範疇分數的計算方式如下：

$$\text{生理健康範疇分數} = ((Q3+Q4+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)/7)*4$$

$$\text{心理範疇分數} = ((Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+Q26)/6)*4$$

$$\text{社會關係範疇分數} = ((Q20+Q21+Q22+Q27)/4)*4$$

$$\text{環境範疇分數} = ((Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25+Q28)/9)*4$$

此種計分方式是將各題得分加總後，除此範疇的總題數，之後再乘以4，所以每個範疇的總分會介於4到20分之間。

此份問卷Cronbach' s alpha值為0.91，在生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇與環境範疇的Cronbach' s alpha值分別為0.76、0.70、0.72、0.77。各題目與所屬範疇間的皮爾森相關係數(Pearson Correlation)介於0.53~0.78($p < 0.01$); 各範疇間之皮爾森相關係數介於0.51~0.63之間($p < 0.01$) (姚開屏，2000)。

二、美國醫學學會照顧者自我評量問卷

本研究之壓力感受測量採用美國醫學學會發展之照顧者自我評量問卷(Caregiver Self-assessment Questionnaires) (見附件)，此問卷共計有18題，其中前16題為是非題，最後2題為評分題，用以評量心理及生理壓力情況。題目如下：

表2-6 照顧者自我評量問卷題目分佈

項目
1. 無法專心進行手邊的工作
2. 不放心讓患者獨處
3. 對很多事情無法做出決定
4. 感覺不知所措
5. 感覺自己是被需要且有用的
6. 感覺孤單
7. 因為患者改變太多而生氣
8. 感覺失去隱私或個人時間
9. 感到急躁和易怒
10. 為了照顧患者而使睡眠受到打擾
11. 變得很愛哭
12. 在工作與家庭責任之間感覺到有壓力
13. 感覺背痛
14. 感覺身體不適（頭痛肚子痛或感冒）
15. 其他家人的支持感到滿足
16. 發現居住環境的不方便造成對患者照顧上的障礙
17. 以1到10評分，1代表沒有壓力，10代表壓力非常大，請對您目前的壓力評分_____
18. 以1到10評分，1代表非常健康，10代表非常不健康，請和去年的健康比較，您目前的健康評分為_____

美國醫學學會照顧者自我評量問卷填答方式以受訪者自填，受訪者必需以最近一個星期的生活情況來判斷自身之壓力感受。在有效問卷的認定方面，受訪者回答題數要超過80%，才可以將其視為有效問卷，換言之，受訪者至少要回答14題以上，才算是一份有效問卷。本問卷其中有兩題為反向題（第5及15題），計算前須先經過轉換，轉換方式為：在第5題及第15題若回答「是」，則將其改為「否」；反之，若回答「否」，則改成「是」。將反向題轉換之後，若填答者在第4或第11題答

「是」，或1至16題超過10題以上回答「是」，或第17題或第18題分數為6分以上，則表示填答者面臨壓力感受。

此份問卷之Cronbach' s alpha值為0.78。因素分析將第4、9、10、11、13及14題及第17題回答6分以上者視為主要照顧家屬壓力感受之預測因素，與第18題之相關係數則為0.0709。



第五節 資料處理與分析方法

本研究採用 SPSS 13.0 版電腦套裝統計軟體進行資料分析，主要分析方法如下：

一、 描述性統計

敘述本研究的樣本於自變項和依變項的分布情形，包括平均值(mean)、標準差(standard deviation)、次數分配(frequency)及百分比(percentage)等。

二、 推論性統計

1. 當依變項為類別變項及自變項為類別或序位變項時，以卡方檢定分析。若未符合母數統計之要求，便轉為無母數統計方法Fisher' s Exact Test來進行假說的檢定。

2. 以獨立樣本t檢定(Independent t-test)及單因子變異數分析(One way ANOVA)來分析不同的基本特質在主要照顧家屬生活品質與壓力感受上的差異。

3. 以複迴歸(Multiple Regression)及羅吉斯迴歸(Logistic Regression)檢定自變項對依變項的效果。

第四章 研究結果

第一節 描述性統計分析結果

一、問卷訪問結果

本研究於96年5月20至6月10日進行資料收集，於北部地區5家血液透析機構依序共發出350份問卷，扣除主要照顧家屬拒填及未完成之問卷，成功回收207份有效問卷，故本研究之有效樣本共有207名血液透析病患同住主要照顧家屬。本節將針對這207位填答者進行描述性統計分析結果之呈現。

二、填答者(主要照顧家屬)人口學特性 (表4-1)

(一) 年齡

填答者平均年齡為48.41歲，最年輕者為14歲，最年長者為85歲。若以間距分組，可看出填答者主要年齡層為35~44歲、45~54歲及55~64歲，所佔百分比分別為21.3%、27.5%及20.3%。

(二) 性別

有效樣本中，以女性較多，共107位，佔全體的51.7%；男性則有100位，佔全體的48.3%。

(三) 身份

填答者中，以血液透析病患之配偶或同居者為多數，共有93位(44.9%)；其次為患者之子女，共70位(33.8%)，其他則為患者其他同住家屬。

(四) 職業

在職業方面，大部分主要照顧家屬無工作(包括退休、家庭主婦、待業中及學生)，共88位(42.5%)；「商、自由業、服務業」之組別則為其次，共77位(37.2%)；分別各有21位填答者從事「軍、公、教」及「農、漁、牧、工」兩組別，分別各佔10.1%。

(五) 教育程度

大部分填答者之教育程度為高中職，佔82位(39.6%)；其次為大專以上，佔69位(33.3%)；而國中以下教育程度之填答者則佔56位(27.1%)。

(六) 宗教信仰

宗教信仰方面，以「佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他」為最多數，佔66.8%；信仰基督教及天主教者共7.9%；而沒有宗教信仰者則佔25.2%。

(七) 主要經濟來源

填答之主要照顧家屬主要經濟來源，以自己工作所得(包括存款)為最多，共105位(51%)；69位主要經濟來源則來自其他家人，佔33.5%；其他(包括退休金、社會補助等)則為32位(15.5%)。

(八) 家戶月收入

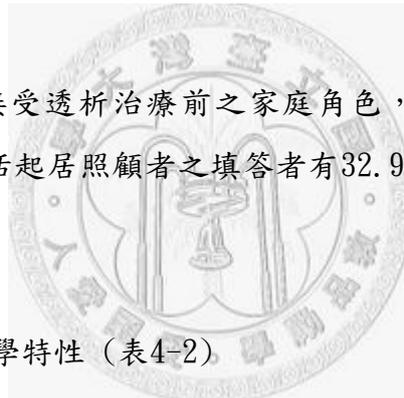
填答者之家戶月收入以三萬以下及3萬~5萬者為最多，各佔全體的30.9%；其次為7萬~12萬者，佔20.8%；5萬~7萬者則較少，佔全體的17.4%。

(九) 照顧患者為期時間

主要照顧家屬照顧患者為期時間，以5年以上為最多，佔37.7%；其次為1年~3年，佔27.1%，而1年以下及3年~5年則各佔全體的16.4%及18.8%。

(十) 家庭角色

主要照顧者在患者接受透析治療前之家庭角色，以「與家人分工」為最多(51.2%)；原本就擔任生活起居照顧者之填答者有32.9%；而原本為生活起居被照顧者則有15.9%。



三、 血液透析病患人口學特性 (表4-2)

(一) 年齡

患者平均年齡為61.31歲，最年輕者為12歲；最年長者為90歲若以間距分組，可看出患者主要年齡層為65歲以上，共有82位，佔39.6%；其次為45~54歲(27.1%)；而55~64歲者，則佔23.2%。

(二) 性別

有效樣本中，以女性較多，共135位，佔全體的65.2%；男性則有72位，佔全體的34.8%。

(三) 職業

在職業方面，大部分患者無工作(包括退休、家庭主婦、待業中及學生)，共150位(72.5%)；「商、自由業、服務業」之組別則為其次，共35位(16.9%)；有13位填答者從事「軍、公、教」行業(6.3%)；有9位從事「農、漁、牧、工」行業，

佔全體的4.3%。

(四) 教育程度

本研究中的大部分血液透析患者之教育程度為國中以下，佔67.6%；其次為高中職，佔16.9%；而大專以上教育程度之患者則佔15.5%。

(五) 宗教信仰

宗教信仰方面，以「佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他」為最多數，佔77%；信仰基督教及天主教者共6.3%；而沒有宗教信仰者則佔16.4%。

(六) 主要經濟來源

本研究中血液透析病患主要經濟來源，以其他家人工作所得為最多，佔60.4%；14%則來自病患自己工作所得(包括存款)；其他(包括退休金、社會補助等)則佔25.6%。

(七) 接受血液透析治療為期時間

本研究中血液透析病患接受透析治療為期時間最多為2~5年(35.5%)；其次為10年以上(25.9%)；6~9年者佔22.3%；而1年以下者佔16.3%。

(八) 家庭角色

患者接受透析治療前之家庭角色，以「與家人分工」為最多(42%)；接受透析治療前擔任生活起居照顧者之患者有33.8%；而原本為生活起居被照顧者則有24.2%。

四、世界衛生組織生活品質評分結果

表4-3為受訪主要照顧家屬世界衛生組織生活品質問卷之逐題回答結果；另依世界衛生組織生活品質問卷之公式計算各範疇分數(表4-4)，茲分述如下：

生活品質包括四個範疇，分別為生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇，每一個範疇最低4分，最高20分。分數越高表示該項生活品質越好。

由表4-4顯示心理範疇總得分最低，平均12.22分，而社會關係範疇得分最高，平均13.16分。得分最高的前五位依序為「想吃的東西都能吃到」平均值(M)=3.74，標準差(SD)=0.82、「滿意醫療保健的方便程度」(M=3.64，SD=0.71)、「滿意朋友給您的支持」(M=3.61，SD=0.74)、「滿意自己住所的狀況」(M=3.58，SD=0.80)、「滿意所使用的交通運輸方式」(M=3.57，SD=0.71)。得分最低的前五位依序為「身

體疼痛妨礙要做的事情程度」(M=2.42, SD=1.22)「需要靠醫療幫助應付日常生活」(M=2.45, SD=0.95)「享受生活」(M=2.64, SD=1.09)「有機會從事休閒活動」(M=2.71, SD=1.02)「有足夠金錢應付所需」(M=2.77, SD=0.87)。

在表4-3中，研究對象在「整體生活評價生活品質」方面，多數傾向於中等程度(47.8%)，其次為自覺好(30%)，不過也有14.5%的填答者認為其生活品質為不好。在「整體滿意自己的健康」方面，多數亦為中等程度滿意(35.3%)，其次為自覺滿意(31.4%)，而認為不滿意自己整體的健康的也佔了26.1%。

五、 主要照顧家屬AMA照顧者自我評量問卷評分結果

表4-5為受訪主要照顧家屬壓力感受問卷之逐題回答結果，在「無法專心於手邊正在進行的工作」方面，有63.8%填答者認為過去兩個禮拜並無此情形；35.7%認為有此情形，在「不放心讓患者一人獨處」方面，有68.1%認為過去兩個禮拜有此情形；31.9%認為有此情形，在「對很多事情無法做決定」方面，有58.9%認為無此情形；41.1%認為有此情形，在「感覺不知所措」方面，有68.1%認為無此情形；31.9%認為有此情形，在「感覺自己是被需要且有用的」方面，有26.6%認為有此感受；73.4%認為無此感受，在「感覺孤單」方面，有70%認為無此感受；30%認為有此感受，在「因為患者改變太多而生氣」方面，有64.7%認為無此情形；36.3%認為有此情形，在「感覺失去隱私或個人時間」方面，有64.7%認為無此情形；36.3%認為無此情形，在「感到急躁和易怒」方面，有62.8%認為無此感受；38.2%認為有此感受，在「為了照顧患者而使睡眠受到打擾」方面，有63.3%認為無此情形；36.7%認為有此感受，在「變得很愛哭」方面，86.5%回答認為無此情形；14.5%回答有此情形，在「在工作與家庭責任之間感覺有壓力」方面，有44.9%認為無此情形，而有54.1%認為有此情形，在「感覺背痛」方面，有55.1%認為無此感受；而有44.9%認為有此感受，在「感覺身體不適」方面，有65.7%認為無此感受；34.3%認為有此感受，在「對其他家人的支持感到滿足」方面，有26.1%認為無此感受；73.9%認為有此感受，在「發現居住環境的不方便造成對患者照顧上的障礙」方面，有73.9%認為無此情形；22.1%認為有此情形。而問卷最後兩題為評分題，分別為「目前的壓力評分」(1代表沒有壓力 10代表壓力非常大)及「目前的健康評分」(1代表非常健康 10代表非常不健康)，此兩題若其中一題回答超過6分者，則表示

有壓力感受。「目前的壓力評分」方面，平均以回答5分者最多(24.2%)，其次則為8分者(15%)；而在「目前的健康評分」方面，也是以5分者為最多(21.7%)；其次為6分者(15.9%)。



第二節 推論性統計分析結果

一、 主要照顧家屬特性與主要照顧家屬壓力感受之相關分析

由表4-6可看出，大多數主要照顧家屬特性類別變項包括性別、身份、職業、教育程度、宗教信仰、主要經濟來源家戶月收入照顧患者為期時間及家庭角色等，在主要照顧者壓力感受上，皆未造成顯著差異($p>0.05$)，而年齡變項方面，則顯示出顯著差異($p=0.45$)。

二、 血液透析患者特性與主要照顧者壓力感受之相關分析

表4-7顯示，除了患者主要經濟來源及接受透析治療前家庭角色兩變項在主要照顧者壓力感受上造成顯著差異外，其餘包括患者年齡、性別、職業、教育程度、宗教信仰及接受透析治療為期時間，皆無達到顯著差異，而有顯著差異之兩項——患者主要經濟來源及接受透析治療前家庭角色之 p 值分別為0.026及0.034。

三、 主要照顧家屬及患者特性與主要照顧家屬整體生活品質及整體健康滿意程度之相關分析

世界衛生組織生活品質問卷中，除四大範疇內之題目外，有兩題不包括在四大範疇內，分別為主要照顧家屬整體生活品質及主要照顧家屬整體健康滿意程度。本研究以單因子變異數分析及事後檢定(Scheffee法)分析不同的自變項在主要照顧家屬整體生活品質及整體健康滿意程度之得分情形。

由表4-8可見，在主要照顧家屬職業方面，無職業者(包括學生、家庭主婦、退休、待業)整體生活品質分數較高；在主要經濟來源方面，以其他家人工作所得為主要經濟來源者，整體生活品質分數較高，其他變項則無顯著差異。

表4-9則顯示了血液透析患者特性與主要照顧家屬整體生活品質之ANOVA分析，在此部分，只有患者接受血液透析治療為期時間呈現顯著差異，患者接受透析治療為期一年以下者，其主要照顧家屬對自己整體生活品質最高於其他一年以

上者，除此變項之外，其他變項則無顯著差異。

表4-10為主要照顧家屬特性對主要照顧家屬整體健康滿意程度之ANOVA分析，在主要照顧家屬主要經濟來源方面，主要經濟來源為其他家人工作所得者，其整體健康滿意程度分數顯著高於自己工作所得者；在照顧患者為期時間方面，照顧為期時間為一年以下之主要照顧家屬對自己整體健康滿意程度較三年以上者高，其次為一年~三年者，也較三年以上者高，而五年以上者分數最低，除此兩變項之外，其他變項則無顯著差異。

表4-11為血液透析病患基本資料對主要照顧家屬整體健康滿意程度之ANOVA分析，但此部分之全部變項皆無顯示出顯著差異。

四、 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之相關分析

(一) 生理健康範疇

此部分以單因子變異數分析及事後檢定(Scheffe法)分析不同的自變項在主要照顧家屬生活品質之得分情形。由表4-12可見，在主要經濟來源方面，以其他家人工作所得為主要經濟來源者，整體生活品質分數高於自己工作所得及其他；在照顧患者為期時間方面，一年以下者在生理健康方面的生活品質得分較一年~三年、三年~五年及五年以上者皆高，而其他變項則無顯著差異。

(二) 心理健康範疇

在照顧患者為期時間方面，主要照顧家屬照顧患者為期時間越短者生活品質得分越高，一年以下者在生理健康方面的生活品質得分較一年~三年、三年~五年及五年以上者皆高，而其他變項則無顯著差異(表4-13)。

(三) 社會關係範疇

此部分與心理健康範疇相同，主要照顧家屬照顧患者為期時間越短者生活品質得分越高，一年以下者在生理健康方面的生活品質得分較一年~三年、三年~五

年及五年以上者皆高，而其他變項則無顯著差異(表4-14)。

(四) 環境範疇

在職業方面，從事軍、公、教性質工作者，生活品質分數高於從事農、漁、牧、工者，而無工作者分數又高於商、自由業、服務業及農、漁、牧、工；從事農、漁、牧、工者分數最低，而無工作者與從事軍、公、教者之間則無顯著差異；在教育程度方面，主要照顧家屬為大專以上教育程度者，生活品質分數最高，統計顯示大專以上者環境範疇生活品質分數高於國中以下者，而國中以下級高中職及大專以上與高中職則無顯現顯著差異；在平均家戶月收入方面，主要照顧者平均家戶月收入有七萬~二十萬者生活品質分數高於五萬~七萬、三萬~五萬及三萬以下者；而在照顧患者為期時間方面，主要照顧家屬照顧患者為期時間越短者生活品質得分越高，一年以下者在生理健康方面的生活品質得分較一年~三年、三年~五年及五年以上者皆高，而其他變項則無顯著差異(表4-14)。

五、 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之相關分析

(一) 生理健康範疇

此部分以單因子變異數分析及事後檢定(Scheffee法)分析不同的自變項在主要照顧家屬生活品質之得分情形。由表4-16可見，在患者主要經濟來源方面，若患者主要依靠自己工作所得為經濟來源，則其主要照顧者家屬生理健康範疇生活品質分數較高，而其他家人工作所得又高於其他，其他變項則無顯著差異。

(二) 心理範疇

在心理範疇生活品質方面，與上述相同，在患者主要經濟來源方面，若患者主要依靠自己工作所得為經濟來源，則其主要照顧者家屬生理健康範疇生活品質分數較高，而其他家人工作所得又高於其他，其他變項則無顯著差異(表4-17)。

(三) 社會關係範疇與環境範疇

在社會關係範疇與環境範疇兩方面，各變項與生活品質之間皆無顯著差異(表4-18及表4-19)。

六、 主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之相關分析

在主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質方面，以獨立樣本t檢定進行分析，由表4-20可見，在生理健康範疇、心理健康範疇、社會關係範疇及環境範疇四方面，有壓力感受者之滿意程度皆較無壓力者低。

七、 生活品質及壓力感受預測因子之分析

根據研究架構探討研究對象壓力感受與生活品質及其相關影響因素，採用複迴歸(multiple regression)分析方法，將影響生活品質之主要照顧家屬特性、血液透析患者特性與壓力感受等面向納進迴歸模式中探討。研究者先將類別變項轉成虛擬變項(dummy variable)，再進一步找出研究對象之生活品質及壓力感受的重要預測因子與其解釋力。

(一) 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析

1. 整體生活品質

結果顯示僅主要照顧家屬之主要經濟來源會影響主要照顧家屬整體生活品質得分，整個模式的F值為3.018，P值小於0.001，校正後解釋力為4.7%。從複迴歸模式中可知，主要照顧家屬經濟來源為其他家人工作所得者，比自己工作所得者得分多0.29分(表4-21)。

2. 整體健康滿意程度

結果顯示僅主要照顧家屬之主要經濟來源會影響主要照顧家屬整體健康滿意程度得分，整個模式的F值為3.480，P值小於0.001，校正後解釋力為3.5%。從複迴歸模式中可知，主要照顧家屬經濟來源為其他家人工作所得者，比自己工作所

得者得分多0.29分(表4-22)。

3. 生理健康範疇

結果顯示主要照顧家屬之主要經濟來源及患者接受透析治療前家庭角色會影響主要照顧家屬生理健康範疇得分，整個模式的F值為4.863，P值小於0.001，校正後解釋力為5.4%。從複迴歸模式中可知，主要照顧家屬經濟來源為其他家人工作所得者，比自己工作所得者得分多1.06分；而病患接受治療前家庭角色為與家人分工者，比原本為生活起居照顧者少0.9分(表4-23)。

4. 心理範疇

結果顯示主要照顧家屬之主要經濟來源會影響主要照顧家屬心理範疇得分，從複迴歸模式中可知，整個模式的F值為5.552，P值小於0.001，校正後解釋力為4.2%。患者主要經濟來源為其他者，比患者自己工作所得者得分少1.23分(表4-24)。

5. 社會關係範疇

結果顯示患者接受血液透析治療時間會影響主要照顧家屬社會關係範疇得分，從複迴歸模式中可知，整個模式的F值為3.320，P值小於0.001，校正後解釋力為4.8%。患者接受透析治療為期時間為十年以上者，比為期一年以下者少1.12分(表4-25)。

6. 環境範疇

結果顯示主要照顧家屬職業及家戶平均月收入會影響主要照顧家屬環境範疇得分，從複迴歸模式中可知，整個模式的F值為4.628，P值小於0.001，校正後解釋力為9.6%。主要照顧家屬職業為農、漁、牧、工者，分數比為軍、公、教者少1.06分；主要照顧家屬家戶平均月收入為七萬~二十萬者，比月收入為三萬以下者多1.19分(表4-26)。

(二) 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬壓力感受之羅吉斯迴歸分析

結果顯示主要照顧家屬年齡及患者接受透析治療前家庭角色會影響主要照顧家屬壓力感受，相較於35歲以下者，主要照顧家屬年齡為65歲以上者壓力感受之勝算比為7.27；相較於生活起居照顧者，患者接受透析治療前家庭角色為生活起居被照顧者壓力感受之勝算比為2.67(表4-27)

(三) 主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析

1. 生理健康範疇

結果顯示主要照顧家屬壓力感受會影響主要照顧家屬生理健康範疇得分，整個模式的F值為38.899，P值小於0.001，校正後解釋力為15.6%。從複迴歸模式中可知，有壓力感受者，比無壓力感受者得分少2.54分(表4-28)。

2. 心理範疇

結果顯示主要照顧家屬壓力感受會影響主要照顧家屬生理健康範疇得分，整個模式的F值為41.785，P值小於0.001，校正後解釋力為16.5%。從複迴歸模式中可知，有壓力感受者，比無壓力感受者得分少2.50分(表4-29)。

3. 社會關係範疇

結果顯示主要照顧家屬壓力感受會影響主要照顧家屬生理健康範疇得分，整個模式的F值為5.977，P值等於0.015，校正後解釋力為2.6%。從複迴歸模式中可知，有壓力感受者，比無壓力感受者得分少0.97分(表4-30)。

4. 環境範疇

結果顯示主要照顧家屬壓力感受會影響主要照顧家屬生理健康範疇得分，整個模式的F值為23.568，P值小於0.001，校正後解釋力為9.9%。從複迴歸模式中可知，有壓力感受者，比無壓力感受者得分少1.56分(表4-31)。

表4-1 填答者(主要照顧家屬)人口學特性(N=207)

項目	人數	百分比
年齡		
34歲以下	36	17.4
35~44歲	44	21.3
45~54歲	57	27.5
55~64歲	42	20.3
65歲以上	28	13.5
平均值=48.41		
最小值=14 最大值=85		
性別		
男	100	48.3
女	107	51.7
身份		
配偶或同居者	93	44.9
父母	11	5.3
子女	70	33.8
女婿或媳婦	11	5.3
兄弟姊妹	2	1.0
其他	20	9.7
職業		
軍	2	1.0
公	10	4.8
教	9	4.3
農	0	0
漁	0	0
牧	0	0
工	21	10.1
商	24	11.6
自由業	31	15.0
服務業	22	10.6
無(退休、家庭主婦、待業中及學生)	88	42.5
教育程度		
國小以下	31	15.0
國(初)中	25	12.1



項目	人數	百分比
高中職	82	39.6
專科	27	13.0
大學	31	15.0
研究所以上	11	5.3
宗教信仰		
無	51	24.6
佛教	102	49.3
道教	16	7.7
基督教	16	7.7
民間信仰	17	8.2
其他	5	2.4
主要經濟來源		
自己工作所得	105	50.7
配偶工作所得	26	12.6
其他家人工作所得	43	20.8
社會補助	3	1.4
退休金	19	9.2
其他	10	4.8
拒答	1	.5
家戶月收入		
三萬以下	64	30.9
三萬~五萬以下	64	30.9
五萬~七萬以下	36	17.4
七萬~十萬以下	24	11.6
十萬~十五萬以下	12	5.8
十五萬~二十萬以下	2	1.0
二十萬以上	5	2.4
照顧患者為期時間		
一年以下	34	16.4
一年~三年	56	27.1
三年~五年	39	18.8
五年~七年	36	17.4
七年~十年	16	7.7
十年以上	26	12.6



項目	人數	百分比
主要照顧者在患者接受透析治療前之家庭角色		
生活起居照顧者	68	32.9
生活起居被照顧者	33	15.9
與家人分工	106	51.2

表4-2 血液透析病患人口學特性 (N=207)

項目	人數	百分比
年齡		
34以下	5	2.4
35~44歲	16	7.7
45~54歲	56	27.1
55~64歲	48	23.2
65歲以上	82	39.6
平均值=61.31		
最小值=12 最大值=90		
性別		
男	72	34.8
女	135	65.2
職業		
軍	0	0
公	8	3.9
教	5	2.4
農	2	1.0
漁	0	0
牧	0	0
工	7	3.4
商	10	4.8
自由業	14	6.8
服務業	11	5.3
無 (退休、家庭主婦、待業中及學生)	150	72.5
教育程度		
國小以下	88	42.5



項目	人數	百分比
國(初)中	52	25.1
高中職	35	16.9
專科	14	6.8
大學	18	8.7
研究所以上	0	0
宗教信仰		
無	34	16.4
佛教	115	55.6
道教	25	12.1
基督教	4	1.9
民間信仰	12	5.8
其他	1	.5
主要經濟來源		
自己工作所得	29	14.0
配偶工作所得	41	19.8
其他家人工作所得	84	40.6
社會補助	18	8.7
退休金	29	14.0
其他	6	2.9
接受血液透析治療為期時間		
一年以下	27	16.3
二~五年	59	35.5
六~九年	37	22.3
十年以上	43	25.9
患者接受透析治療前之家庭角色		
生活起居照顧者	70	33.8
生活起居被照顧者	50	24.2
與家人分工	87	42.0



表 4-3 世界衛生組織生活品質問卷答案之次數分配及百分比：WHO-QOL 問卷

題目與選項	回答人數	百分比
整體來說，您如何評價您的生活品質？(N=207)		
極不好	7	3.4
不好	30	14.5
中等程度好	99	47.8
好	62	30.0
極好	9	4.3
整體來說，您滿意自己的健康嗎？(N=207)		
極不滿意	10	4.8
不滿意	54	26.1
中等程度滿意	73	35.3
滿意	65	31.4
極滿意	5	2.4
您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？(N=207)		
完全沒有妨礙	21	10.1
有一點妨礙	97	46.9
中等程度妨礙	40	19.3
很妨礙	34	16.4
極妨礙	15	7.2
您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？(N=207)		
完全沒有需要	59	28.5
有一點需要	59	28.5
中等程度需要	44	21.3
很需要	33	15.9
極需要	12	5.8
您享受生活嗎？(N=207)		
完全沒有享受	40	19.3
有一點享受	61	29.5
中等程度享受	79	38.2
很享受	26	12.6
極享受	1	.5
您覺得自己的生命有意義嗎？(N=207)		
完全沒有	19	9.2
有一點有	44	21.3

題目與選項	回答人數	百分比
中等程度有	46	22.2
很有	75	36.2
極有	23	11.1
您集中精神的能力有多好？(N=207)		
完全不好	14	6.8
有一點好	40	19.3
中等程度好	79	38.2
很有	69	33.3
極有	5	2.4
在日常生活中，您感到安全嗎？(N=207)		
完全不安全	18	8.7
有一點安全	33	15.9
中等程度安全	74	35.7
很安全	74	35.7
極安全	8	3.9
您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）(N=207)		
完全不健康	14	6.8
有一點健康	34	16.4
中等程度健康	82	39.6
很健康	67	32.4
極健康	10	4.8
您每天的生活有足夠的精力嗎？(N=207)		
完全不足夠	14	6.8
少許足夠	52	25.1
中等程度足夠	90	43.5
很足夠	50	24.2
極足夠	1	.5
您能接受自己的外表嗎？(N=207)		
完全不能夠	10	4.8
少許能夠	27	13.0
中等程度能夠	83	40.1
很能夠	72	34.8
極能夠	15	7.2
您有足夠的金錢應付所需嗎？(N=207)		



題目與選項	回答人數	百分比
完全不足夠	28	13.5
少許足夠	45	21.7
中等程度足夠	95	45.9
很足夠	35	16.9
極足夠	4	1.9
您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？(N=207)		
完全不方便	8	3.9
少許方便	47	22.7
中等程度方便	67	32.4
很方便	79	38.2
極方便	6	2.9
您有機會從事休閒活動嗎？(N=207)		
完全沒有機會	22	10.6
少許機會	72	34.8
中等程度機會	63	30.4
很有機會	43	20.8
完全有機會	7	3.4
您四處行走的能力好嗎？(N=207)		
完全不好	17	8.2
有一點好	20	9.7
中等程度好	55	26.6
很有	90	43.5
極有	25	12.1
您滿意自己的睡眠狀況嗎？(N=207)		
極不滿意	11	5.3
不滿意	51	24.6
中等程度滿意	69	33.3
滿意	69	33.3
極滿意	7	3.4
您滿意自己從事日常活動的能力嗎？(N=207)		
極不滿意	6	2.9
不滿意	29	14.0
中等程度滿意	74	35.7
滿意	91	44.0



題目與選項	回答人數	百分比
極滿意	7	3.4
您滿意自己的工作能力嗎？(N=207)		
極不滿意	8	3.9
不滿意	34	16.4
中等程度滿意	67	32.4
滿意	84	40.6
極滿意	13	6.3
您對自己滿意嗎？(N=207)		
極不滿意	9	4.3
不滿意	38	18.4
中等程度滿意	65	31.4
滿意	84	40.6
極滿意	11	5.3
您滿意自己的人際關係嗎？(N=207)		
極不滿意	2	1.0
不滿意	30	14.5
中等程度滿意	71	34.3
滿意	96	46.4
極滿意	8	3.9
您滿意自己的性生活嗎？(N=186)		
極不滿意	12	5.8
不滿意	43	20.8
中等程度滿意	71	34.3
滿意	54	26.1
極滿意	6	2.9
您滿意朋友給您的支持嗎？(N=207)		
極不滿意	1	.5
不滿意	14	6.8
中等程度滿意	65	31.4
滿意	112	54.1
極滿意	15	7.2
您滿意自己住所的狀況嗎？(N=207)		
極不滿意	3	1.4
不滿意	12	5.8



題目與選項	回答人數	百分比
中等程度滿意	74	35.7
滿意	97	46.9
極滿意	21	10.1
您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？(N=207)		
極不滿意	0	0
不滿意	12	5.8
中等程度滿意	68	32.9
滿意	110	53.1
極滿意	17	8.2
您滿意所使用的交通運輸方式嗎？(N=207)		
極不滿意	1	.5
不滿意	15	7.2
中等程度滿意	65	31.4
滿意	116	56.0
極滿意	10	4.8
您常有負面的感受嗎？(如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等) (N=207)		
從來沒有	7	3.4
不常有	71	34.3
一半有一半沒有	83	40.1
很常有	34	16.4
一直都有	12	5.8
您覺得自己有面子或被尊重嗎？(N=207)		
完全沒有	6	2.9
有一點有	28	13.5
中等程度有	96	46.4
很有	68	32.9
極有	9	4.3
您想吃的食物通常都能吃到嗎？(N=207)		
完全沒有	0	0
不常有	15	7.2
一半有一半沒有	59	28.5
很常有	97	46.9
一直都有	36	17.4

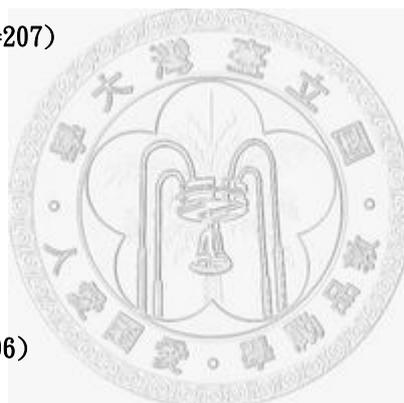


表 4-4 生活品質各題目得分 (n=207) * 表示反向題計分

項目	最大值	最小值	平均值	標準差	排序
生活品質總分	71.19	25.33	51.46	9.43	
整體評價生活品質			3.17	.853	
整體滿意自己的健康			3.00	.932	
生理健康範疇	19	4	13.07	2.98	
需要靠醫療幫助應付日常生活*			2.42	1.22	25
四處行走能力			3.42	1.08	6
身體疼痛妨礙要做的事情程度*			2.64	1.09	23
滿意自己從事日常活動的能力			3.31	.86	8
滿意自己的工作能力			3.29	.94	9
滿意自己的睡眠狀況			3.05	.96	17
每天生活有足夠精力			2.86	.87	20
心理範疇	18	4	12.22	2.84	
能接受自己的外表			3.27	.94	10
對自己滿意			3.24	.96	11
覺得自己生命有意義			3.19	1.16	13
常有負面感受*			2.87	.92	19
集中精神的能力			3.05	.94	17
享受生活			2.45	.95	24
社會關係範疇	20	5	13.16	2.55	
滿意朋友給您的支持			3.61	.74	3
滿意自己的人際關係			3.38	.81	7
滿意自己的性生活			2.99	.95	18
覺得自己有面子或被尊重			3.22	.84	12
環境範疇	19	5	13.04	2.27	
想吃的東西都能吃到			3.74	.82	1
滿意自己住所的狀況			3.58	.80	4
滿意所使用的交通運輸方式			3.57	.71	5
滿意醫療保健的方便程度			3.64	.71	2
所處的環境健康			3.12	.97	15
日常生活中得到安全			3.10	1.00	16
方便得到每日生活所需資訊			3.14	.93	14
有機會從事休閒活動			2.71	1.02	22
有足夠金錢應付所需			2.72	.96	21

表4-5 主要照顧家屬壓力感受

題目及選項	人數	百分比
無法專心於手邊正在進行的工作 (N=206)		
否	132	63.8
是	74	35.7
不放心讓患者一人獨處 (N=207)		
否	66	31.9
是	141	68.1
對很多事無法做決定(N=207)		
否	122	58.9
是	85	41.1
感覺不知所措(N=207)		
否	141	68.1
是	66	31.9
感覺自己是被需要且有用的(N=207)		
否	55	26.6
是	152	73.4
感覺孤單(N=207)		
否	145	70.0
是	62	30.0
因為患者改變太多而生氣(N=206)		
否	134	64.7
是	72	34.8
感覺失去隱私或個人時間(N=207)		
否	134	64.7
是	73	35.3
感到急躁和易怒(N=207)		
否	130	62.8
是	77	37.2
為了照顧患者而使睡眠受到打擾(N=207)		
否	131	63.3
是	76	36.7
變得很愛哭(N=207)		
否	179	86.5
是	28	13.5



題目及選項	人數	百分比
在工作與家庭責任之間感覺有壓力 (N=206)		
否	93	44.9
是	113	54.6
感覺背痛(N=207)		
否	114	55.1
是	93	44.9
感覺身體不適(N=207)		
否	136	65.7
是	71	34.3
對其他家人的支持感到滿足(N=207)		
否	54	26.1
是	153	73.9
發現居住環境的不方便造成對患者照顧上的障礙(N=207)		
否	153	73.9
是	54	26.1
目前的壓力評分 1代表沒有壓力 10代表壓力非常大 (N=203)		
1	14	6.8
2	13	6.3
3	17	8.2
4	11	5.3
5	50	24.2
6	26	12.6
7	29	14.0
8	31	15.0
9	3	1.4
10	9	4.3
目前的健康評分 1代表非常健康 10代表非常不健康 (N=204)		
1	22	10.6
2	14	6.8
3	23	11.1
4	10	4.8
5	45	21.7
6	33	15.9
7	19	9.2



題目及選項	人數	百分比
8	23	11.1
9	4	1.9
10	11	5.3

表4-6 主要照顧家屬特性對主要照顧家屬壓力感受之卡方檢定

項目	主要照顧者壓力感受	卡方值	P value
年齡		9.766**	.045
性別		.012	.913
身份		1.506	.471
職業		6.052	.109
教育程度		2.244	.326
宗教信仰		1.475	.478
主要經濟來源		1.719	.423
家戶月收入		.058	.996
照顧患者為期時間		.329	.954
家庭角色		2.215	.330

註：1.* P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001

表4-7 血液透析患者特性對主要照顧家屬壓力感受之卡方檢定

項目	主要照顧者壓力感受	卡方值	P value
年齡		6.248	.169
性別		.280	.597
職業		7.637	.053
教育程度		2.266	.322
宗教信仰		.646	.724
主要經濟來源		7.262**	.026
接受治療為期時間		2.403	.493
家庭角色		6.756**	.034

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001

表4-8 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬整體生活品質之ANOVA分析

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				1.360	.249	-
1. 34歲以下	36	1.97	.696			
2. 35-44歲	44	2.09	.709			
3. 45-54歲	57	2.30	.731			
4. 55-64歲	42	2.19	.671			
5. 65歲以上	28	2.21	.686			
性別				.013	.910	-
1. 男	100	2.17	.697			
2. 女	107	2.16	.716			
身份				.680	.508	-
1. 配偶或同居者	93	2.23	.678			
2. 子女	70	2.13	.760			
3. 其他	44	2.09	.676			
職業				3.057*	.029	
1. 軍、公、教	21	2.29	.644			
2. 農、漁、牧、工	21	2.00	.707			
3. 商、自由業、服	77	2.01	.734			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
務業						
4. 無	88	2.31	.667			4>1
教育程度				1.529	.219	-
1. 國中以下	56	2.29	.680			
2. 高中職	82	2.07	.681			
3. 大專以上	69	2.17	.747			
宗教信仰				.294	.746	-
1. 無	51	2.20	.722			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	135	2.13	.710			
3. 基督教、天主教	16	2.25	.577			
主要經濟來源				5.713**	.004	
1. 自己工作所得	105	2.01	.727			
2. 其他家人工作所得	69	2.36	.618			2>1
3. 其他	32	2.25	.718			
平均月收入				1.803	.148	-
1. 三萬以下	64	2.05	.722			
2. 三萬~五萬	64	2.11	.737			
3. 五萬~七萬	36	2.28	.566			
4. 七萬~二十萬	43	2.33	.715			
照顧患者為期時間				2.384	.070	-
1. 一年以下	34	2.44	.504			
2. 一年~三年	56	2.13	.715			
3. 三年~五年	39	2.18	.756			
4. 五年以上	78	2.06	.727			
家庭角色				.319	.727	-
1. 生活起居照顧者	68	2.15	.697			
2. 生活起居被照顧者	33	2.09	.765			
3. 與家人分工	106	2.20	.696			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-9 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬整體生活品質之ANOVA分析

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.956	.433	-
1. 34歲以下	5	2.40	.548			
2. 35~44歲	16	1.88	.619			
3. 45~54歲	56	2.20	.724			
4. 55~64歲	48	2.23	.692			
5. 65歲以上	82	2.15	.722			
性別				.001	.971	-
1. 男	72	2.17	.671			
2. 女	135	2.16	.725			
職業				.859	.463	-
1. 軍、公、教	13	2.46	.519			
2. 農、漁、牧、工	9	2.22	.667			
3. 商、自由業、服務業	35	2.14	.648			
4. 無	150	2.14	.733			
教育程度				.226	.798	-
1. 國中以下	140	2.14	.715			
2. 高中職	35	2.23	.731			
3. 大專以上	32	2.19	.644			
宗教信仰				.494	.611	-
1. 無	34	2.06	.649			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	157	2.19	.717			
3. 基督教、天主教	13	2.15	.689			
主要經濟來源				.799	.451	-
1. 自己工作所得	29	2.28	.649			
2. 其他家人工作所得	125	2.18	.708			
3. 其他	53	2.08	.730			
接受治療為期時間				3.021*	.031	
1. 一年以下	27	2.52	.509			1>2 1>4
2. 一年~三年	59	2.05	.753			
3. 三年~五年	37	2.22	.712			
4. 五年以上	43	2.09	.718			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
家庭角色				.150	.861	-
1. 生活起居照顧者	70	2.20	.694			
2. 生活起居被照顧者	50	2.16	.738			
3. 與家人分工	87	2.14	.702			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-10主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬整體健康滿意程度之ANOVA分析

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.556	.695	-
1. 34歲以下	36	1.86	.762			
2. 35-44歲	44	2.05	.834			
3. 45-54歲	57	2.11	.817			
4. 55-64歲	42	2.07	.808			
5. 65歲以上	28	2.00	.816			
性別				.714	.399	-
1. 男	100	1.98	.791			
2. 女	107	2.07	.821			
身份				.532	.588	-
1. 配偶或同居者	93	2.04	.833			
2. 子女	70	1.96	.770			
3. 其他	44	2.11	.813			
職業				1.040	.376	
1. 軍、公、教	21	2.05	.865			
2. 農、漁、牧、工	21	1.95	.865			
3. 商、自由業、服務業	77	1.92	.807			
4. 無	88	2.14	.776			
教育程度				1.265	.284	-
1. 國中以下	56	2.14	.841			
2. 高中職	82	1.93	.766			
3. 大專以上	69	2.06	.820			
宗教信仰				.187	.830	

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
1. 無	51	2.00	.849			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	135	2.05	.804			
3. 基督教、天主教	16	1.94	.772			
主要經濟來源				3.726	.026	
1. 自己工作所得	105	1.89	.812			
2. 其他家人工作所得	69	2.22	.783			2>1
3. 其他	32	2.09	.777			
平均月收入				.645	.587	-
1. 三萬以下	64	2.05	.825			
2. 三萬~五萬	64	2.02	.826			
3. 五萬~七萬	36	1.89	.785			
4. 七萬~二十萬	43	2.14	.774			
照顧患者為期時間				3.025	.031	
1. 一年以下	34	2.29	.719			1>3 1>4
2. 一年~三年	56	2.16	.804			2>4
3. 三年~五年	39	1.92	.839			
4. 五年以上	78	1.87	.795			
家庭角色				.135	.874	-
1. 生活起居照顧者	68	2.06	.790			
2. 生活起居被照顧者	33	1.97	.810			
3. 與家人分工	106	2.03	.822			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-11血液透析病患基本資料對主要照顧家屬整體健康滿意程度之ANOVA分析

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.256	.906	-
1. 34歲以下	5	2.20	.837			
2. 35~44歲	16	1.88	.885			
3. 45~54歲	56	2.02	.842			
4. 55~64歲	48	2.08	.821			
5. 65歲以上	82	2.02	.769			
性別				.501	.480	-
1. 男	72	2.08	.801			
2. 女	135	2.00	.810			
職業				1.362	.256	-
1. 軍、公、教	13	1.85	.801			
2. 農、漁、牧、工	9	1.67	.866			
3. 商、自由業、服務業	35	2.20	.797			
4. 無	150	2.03	.802			
教育程度				.115	.892	--
1. 國中以下	140	2.04	.799			
2. 高中職	35	2.06	.802			
3. 大專以上	32	1.97	.861			
宗教信仰				1.092	.337	-
1. 無	34	1.85	.821			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	157	2.08	.805			
3. 基督教、天主教	13	2.08	.760			
主要經濟來源				.483	.618	--
1. 自己工作所得	29	1.93	.842			
2. 其他家人工作所得	125	2.07	.815			
3. 其他	53	1.98	.772			
接受治療為期時間				2.187	.092	-
1. 一年以下	27	2.37	.629			
2. 一年~三年	59	1.98	.841			
3. 三年~五年	37	1.86	.822			
4. 五年以上	43	2.05	.844			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
家庭角色				2.099	.125	-
1. 生活起居照顧者	70	2.17	.798			
2. 生活起居被照顧者	50	2.04	.856			
3. 與家人分工	87	1.91	.772			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-12 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析
(生理健康範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				1.171	.325	-
1. 34歲以下	35	12.70	3.206			
2. 35-44歲	44	13.08	3.121			
3. 45-54歲	57	13.60	2.888			
4. 55-64歲	42	13.18	2.615			
5. 65歲以上	28	12.22	3.143			
性別				.702	.403	-
1. 男	100	12.89	3.053			
2. 女	106	13.23	2.919			
身份				.365	.695	-
1. 配偶或同居者	93	12.95	2.755			
2. 子女	69	13.01	3.216			
3. 其他	44	13.40	3.109			
職業				1.366	.254	-
1. 軍、公、教	21	13.50	2.713			
2. 農、漁、牧、工	20	12.17	3.119			
3. 商、自由業、服務業	77	12.79	3.122			
4. 無	88	13.41	2.867			
教育程度				1.313	.271	-
1. 國中以下	56	12.53	2.885			
2. 高中職	81	13.18	2.883			
3. 大專以上	69	13.37	3.158			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
宗教信仰				.468	.627	-
1. 無	51	12.94	3.343			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	135	12.99	2.961			
3. 基督教、天主教	15	13.75	2.132			
主要經濟來源				3.142**	.045	
1. 自己工作所得	104	12.75	3.117			
2. 其他家人工作所得	69	13.76	2.637			2>1 2>3
3. 其他	32	12.46	3.001			
平均月收入				2.184	.091	-
1. 三萬以下	63	12.59	3.011			
2. 三萬~五萬	64	12.75	3.025			
3. 五萬~七萬	36	13.43	2.696			
4. 七萬~二十萬	43	13.93	2.982			
照顧患者為期時間				2.695**	.047	
1. 一年以下	33	14.39	2.301			1>2 1>3 1>4
2. 一年~三年	56	12.89	2.934			
3. 三年~五年	39	12.66	3.457			
4. 五年以上	78	12.84	2.921			
家庭角色				.336	.715	-
1. 生活起居照顧者	67	13.01	3.106			
2. 生活起居被照顧者	33	13.45	2.669			
3. 與家人分工	106	12.98	3.013			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-13 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析

(心理範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.472	.756	-
1. 34歲以下	36	11.76	2.869			
2. 35~44歲	44	12.27	2.993			
3. 45~54歲	57	12.46	2.664			
4. 55~64歲	42	12.44	2.706			
5. 65歲以上	28	11.93	3.227			
性別				.410	.523	-
1. 男	100	12.35	2.927			
2. 女	107	12.10	2.774			
身份				.797	.452	-
1. 配偶或同居者	93	12.28	2.982			
2. 子女	70	11.91	2.654			
3. 其他	44	12.59	2.855			
職業				.145	.933	-
1. 軍、公、教	21	12.51	2.958			
2. 農、漁、牧、工	21	12.25	2.809			
3. 商、自由業、服務業	77	12.08	2.714			
4. 無	88	12.27	2.977			
教育程度				.775	.462	-
1. 國中以下	56	11.96	2.728			
2. 高中職	82	12.11	2.812			
3. 大專以上	69	12.56	2.983			
宗教信仰				1.108	.332	-
1. 無	51	11.96	3.039			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	135	12.15	2.847			
3. 基督教、天主教	16	13.17	2.290			
主要經濟來源				.667	.515	-
1. 自己工作所得	105	12.10	2.759			
2. 其他家人工作所	69	12.52	2.807			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
得						
3. 其他	32	11.92	3.230			
平均月收入				2.246	.084	-
1. 三萬以下	64	11.63	2.919			
2. 三萬~五萬	64	12.09	2.897			
3. 五萬~七萬	36	13.00	2.339			
4. 七萬~二十萬	43	12.65	2.915			
照顧患者為期時間				3.855**	.010	
1. 一年以下	34	13.69	1.676			1>2 1>3 1>4
2. 一年~三年	56	12.04	3.099			
3. 三年~五年	39	11.71	2.856			
4. 五年以上	78	11.97	2.898			
家庭角色				.119	.888	-
1. 生活起居照顧者	68	12.15	2.863			
2. 生活起居被照顧者	33	12.08	2.812			
3. 與家人分工	106	12.31	2.867			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-14 主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析

(社會關係範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.250	.910	-
1. 34歲以下	31	13.10	2.315			
2. 35~44歲	38	13.32	2.762			
3. 45~54歲	54	13.06	2.674			
4. 55~64歲	39	13.41	2.173			
5. 65歲以上	24	12.83	2.959			
性別				1.047	.307	-
1. 男	94	13.35	2.517			
2. 女	92	12.97	2.595			
身份				.098	.907	-
1. 配偶或同居者	89	13.22	2.539			
2. 子女	56	13.04	2.280			
3. 其他	41	13.20	2.977			
職業				.458	.712	-
1. 軍、公、教	17	13.06	2.680			
2. 農、漁、牧、工	20	12.55	2.089			
3. 商、自由業、服務業	71	13.28	2.630			
4. 無	78	13.23	2.593			
教育程度				.957	.386	-
1. 國中以下	51	13.04	2.600			
2. 高中職	75	12.95	2.573			
3. 大專以上	60	13.53	2.501			
宗教信仰				.677	.509	-
1. 無	47	12.85	2.774			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	121	13.32	2.477			
3. 基督教、天主教	13	12.85	2.672			
主要經濟來源				1.281	.280	-
1. 自己工作所得	95	13.00	2.522			
2. 其他家人工作所	61	13.57	2.526			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
得						
3. 其他	29	12.79	2.744			
平均月收入				2.164	.094	-
1. 三萬以下	59	12.59	2.581			
2. 三萬~五萬	56	13.11	2.921			
3. 五萬~七萬	31	13.42	1.858			
4. 七萬~二十萬	40	13.88	2.311			
照顧患者為期時間				4.187**	.007	
1. 一年以下	31	14.45	2.158			1>2 1>3 1>4
2. 一年~三年	53	13.25	2.571			
3. 三年~五年	34	13.09	2.885			
4. 五年以上	68	12.54	2.359			
家庭角色				2.291	.104	-
1. 生活起居照顧者	63	12.62	2.636			
2. 生活起居被照顧者	26	13.65	2.828			
3. 與家人分工	97	13.38	2.391			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-15主要照顧家屬基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析
(環境範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				1.036	.390	-
1. 34歲以下	36	12.44	2.213			
2. 35~44歲	44	13.18	2.225			
3. 45~54歲	57	13.40	2.328			
4. 55~64歲	42	12.98	2.072			
5. 65歲以上	28	12.92	2.574			
性別				.131	.718	-
1. 男	100	12.98	2.365			
2. 女	107	13.09	2.193			
身份				.350	.705	-
1. 配偶或同居者	93	12.92	2.259			
2. 子女	70	13.22	2.378			
3. 其他	44	12.99	2.162			
職業				2.946*	.034	
1. 軍、公、教	21	13.84	2.349			1>2
2. 農、漁、牧、工	21	11.85	2.298			
3. 商、自由業、服務業	77	13.17	2.136			
4. 無	88	13.02	2.292			4>3>2
教育程度				4.261*	.015	
1. 國中以下	56	13.00	2.129			
2. 高中職	82	12.56	2.346			
3. 大專以上	69	13.63	2.192			3>2
宗教信仰				.528	.591	-
1. 無	51	12.78	2.338			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	135	13.15	2.299			
3. 基督教、天主教	16	12.86	2.119			
主要經濟來源				1.956	.144	-
1. 自己工作所得	105	12.91	2.165			
2. 其他家人工作所	69	13.42	2.160			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
得						
3. 其他	32	12.53	2.710			
平均月收入				7.357***	.000	
1. 三萬以下	64	12.28	2.102			
2. 三萬~五萬	64	12.79	2.332			
3. 五萬~七萬	36	13.41	1.929			
4. 七萬~二十萬	43	14.21	2.230			4>2 4>1>3
照顧患者為期時間				3.670*	.013	
1. 一年以下	34	14.13	1.719			1>2 1>4
2. 一年~三年	56	12.63	2.127			
3. 三年~五年	39	13.14	1.961			
4. 五年以上	78	12.80	2.592			
家庭角色				.057	.945	-
1. 生活起居照顧者	68	13.10	2.415			
2. 生活起居被照顧者	33	13.08	2.419			
3. 與家人分工	106	12.99	2.150			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-16 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析

(生理健康範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				1.329	.261	-
1. 34歲以下	5	15.66	1.038			
2. 35~44歲	16	12.21	3.191			
3. 45~54歲	56	12.96	2.196			
4. 55~64歲	47	13.01	3.476			
5. 65歲以上	82	13.18	3.141			
性別				.116	.733	-
1. 男	72	12.97	3.086			
2. 女	134	13.12	2.936			
職業				.794	.499	-
1. 軍、公、教	13	12.53	2.964			
2. 農、漁、牧、工	9	13.14	1.807			
3. 商、自由業、服務業	35	13.73	2.325			
4. 無	149	12.95	3.170			
教育程度				1.138	.323	-
1. 國中以下	139	13.24	2.918			
2. 高中職	35	12.39	3.270			
3. 大專以上	32	13.04	2.926			
宗教信仰				.978	.378	-
1. 無	34	13.45	3.146			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	157	12.92	3.000			
3. 基督教、天主教	12	13.95	2.239			
主要經濟來源				3.712*	.026	
1. 自己工作所得	29	13.93	2.571			1>3
2. 其他家人工作所得	124	13.23	2.666			2>3
3. 其他	53	12.20	3.669			
接受治療為期時間				1.832	.143	-
1. 一年以下	26	14.24	2.347			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
2. 一年~三年	59	13.10	3.097			
3. 三年~五年	37	13.08	3.026			
4. 五年以上	43	12.45	3.446			
家庭角色				2.268	.106	-
1. 生活起居照顧者	70	13.60	2.672			
2. 生活起居被照顧者	49	13.14	3.218			
3. 與家人分工	87	12.59	3.039			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-17 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析

(心理範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.871	.482	-
1. 34歲以下	5	14.00	2.261			
2. 35-44歲	16	11.50	3.736			
3. 45-54歲	56	12.31	2.546			
4. 55-64歲	48	11.99	3.299			
5. 65歲以上	82	12.33	2.586			
性別				.565	.453	-
1. 男	72	12.02	2.697			
2. 女	135	12.33	2.925			
職業				.406	.749	-
1. 軍、公、教	13	12.46	2.410			
2. 農、漁、牧、工	9	12.67	2.108			
3. 商、自由業、服務業	35	12.59	2.274			
4. 無	150	12.09	3.040			
教育程度				.403	.669	-
1. 國中以下	140	12.31	2.658			
2. 高中職	35	11.83	3.602			
3. 大專以上	32	12.27	2.771			
宗教信仰				1.143	.321	-
1. 無	34	12.41	2.761			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	157	12.09	2.904			
3. 基督教、天主教	13	13.28	2.395			
主要經濟來源				4.319*	.015	
1. 自己工作所得	29	13.06	2.459			1>3
2. 其他家人工作所得	125	12.41	2.702			2>3
3. 其他	53	11.32	3.177			
接受治療為期時間				1.838	.142	-
1. 一年以下	27	13.41	1.824			
2. 一年~三年	59	12.21	2.878			
3. 三年~五年	37	11.82	2.879			
4. 五年以上	43	11.98	3.413			
家庭角色				.303	.739	-
1. 生活起居照顧者	70	12.44	2.893			
2. 生活起居被照顧者	50	12.12	2.824			
3. 與家人分工	87	12.11	2.841			

註：1. * P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001 2. - 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-18 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析
(社會關係範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.988	.416	-
1. 34歲以下	4	15.00	1.414			
2. 35~44歲	16	12.94	3.130			
3. 45~54歲	51	12.96	2.705			
4. 55~64歲	45	12.87	2.785			
5. 65歲以上	70	13.44	2.165			
性別				1.146	.286	-
1. 男	68	12.90	2.733			
2. 女	118	13.31	2.448			
職業				.333	.802	-
1. 軍、公、教	13	12.54	2.537			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
2. 農、漁、牧、工	9	13.00	1.936			
3. 商、自由業、服務業	34	13.35	2.423			
4. 無	130	13.18	2.644			
教育程度				1.189	.307	-
1. 國中以下	121	13.32	2.371			
2. 高中職	34	12.56	3.096			
3. 大專以上	31	13.19	2.600			
宗教信仰				.810	.446	-
1. 無	32	12.69	2.320			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	141	13.27	2.613			
3. 基督教、天主教	10	13.60	2.591			
主要經濟來源				2.346	.099	-
1. 自己工作所得	28	13.32	2.405			
2. 其他家人工作所得	109	13.42	2.331			
3. 其他	49	12.49	3.015			
接受治療為期時間				2.587	.055	-
1. 一年以下	24	14.00	2.207			
2. 一年~三年	54	13.22	2.392			
3. 三年~五年	33	13.33	2.700			
4. 五年以上	40	12.23	2.991			
家庭角色				.543	.582	-
1. 生活起居照顧者	60	13.25	2.647			
2. 生活起居被照顧者	45	13.42	2.518			
3. 與家人分工	81	12.95	2.524			

註：- 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-19 血液透析病患基本資料對主要照顧家屬生活品質之ANOVA分析

(環境範疇)

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
年齡				.706	.589	-
1. 34歲以下	5	13.60	1.318			
2. 35~44歲	16	12.56	1.465			
3. 45~54歲	56	12.73	2.054			
4. 55~64歲	48	13.14	2.671			
5. 65歲以上	82	13.25	2.339			
性別				.137	.712	-
1. 男	72	12.96	2.328			
2. 女	135	13.08	2.251			
職業				.390	.760	-
1. 軍、公、教	13	13.13	2.797			
2. 農、漁、牧、工	9	12.25	1.279			
3. 商、自由業、服務業	35	13.00	2.277			
4. 無	150	13.08	2.281			
教育程度				1.746	.177	-
1. 國中以下	140	13.14	2.063			
2. 高中職	35	12.39	2.534			
3. 大專以上	32	13.28	2.760			
宗教信仰				.167	.846	-
1. 無	34	13.22	2.353			
2. 佛教、道教、一貫道、民間信仰、其他	157	12.98	2.306			
3. 基督教、天主教	13	13.16	1.916			
主要經濟來源				.541	.583	-
1. 自己工作所得	29	13.44	2.029			
2. 其他家人工作所得	125	12.99	2.086			
3. 其他	53	12.93	2.787			

Variables	n	Mean	SD	F	P	事後檢定
接受治療為期時間				2.064	.107	-
1. 一年以下	27	14.16	1.746			
2. 一年~三年	59	13.09	2.310			
3. 三年~五年	37	12.92	2.310			
4. 五年以上	43	12.92	2.408			
家庭角色				1.519	.221	-
1. 生活起居照顧者	70	13.39	2.117			
2. 生活起居被照顧者	50	13.03	2.550			
3. 與家人分工	87	12.76	2.212			

註：- 表示事後檢定無組別達統計上顯著差異

表4-20 主要照顧家屬壓力感受與生活品質之獨立樣本t檢定

	無壓力感受	有壓力感受	t	p
生理健康範疇	n=67	n=139	7.120***	.000
平均值	14.78	12.24		
標準差	2.036	3.020		
心理健康範疇	n=67	n=140	7.558***	.000
平均值	13.91	11.41		
標準差	1.812	2.899		
社會關係範疇	n=60	n=126	2.732**	.007
平均值	13.82	12.85		
標準差	1.987	2.740		
環境範疇	n=67	n=140	4.855***	.000
平均值	14.09	12.53		
標準差	1.908	2.267		

註：* P<0.1 ** P<0.05 *** P<0.001

表4-21 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(整體生活品質)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		3.186	.146	21.870***
主要照顧家屬主要經濟來源- 其他家人工作所得	自己工作所得	.291	.143	2.041*
n=207 Adjusted R ² =0.047		F=3.018		
*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001				

表4-22 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(整體健康滿意程度)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		3.068	.116	26.464***
主要照顧家屬主要經濟來源 -其他家人工作所得	自己工作所得	.289	.145	1.997*
n=207 Adjusted R ² =0.035		F=3.480		
*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001				

表4-23 主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(生理健康範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		12.878	.313	41.202***
主要照顧家屬主要經濟來源 -其他家人工作所得	自己工作所得	1.057	.431	2.453*
患者接受治療前家庭角色 -與家人分工	生活起居照顧 者	-.879	.411	-2.140*
n=207 Adjusted R ² =0.054		F=4.863		
*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001				

表4-24主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(心理範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		12.368	.240	51.456***
患者主要經濟來源 -其他	自己工作所得	-1.231	.444	-2.776**
n=207 Adjusted R ² =0.042		F=5.552		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-25主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(社會關係範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		13.295	.323	41.187***
患者接受透析治療為期時間 -十年以上	一年以下	-1.129	.472	-2.395*
n=207 Adjusted R ² =0.048		F=3.320		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-26主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(環境範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		12.839	.346	37.13***
主要照顧家屬職業 -農、漁、牧、工	軍、公、教	-1.060	.510	-2.080*
主要照顧家屬平均月收入 七萬~二十萬	三萬以下	1.193	.399	2.995**
n=207 Adjusted R ² =0.096		F=4.628		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-27主要照顧家屬特性、患者特性與主要照顧家屬壓力感受之羅吉斯迴歸分析

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	Exp(B)
主要照顧家屬年齡	35歲以下	1.984**	.766	7.273
-65歲以上				
患者接受治療前家庭角色	生活起居照顧者	.983*	.419	2.672
-生活起居被照顧者				

n=207

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-28主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析

(生理健康範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		14.780	.335	44.149***
主要照顧家屬壓力感受 - 有	無	-2.542	.408	-6.237***

n=207 Adjusted R²=0.156 F=38.899

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-29主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析

(心理範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		13.910	.318	43.802***
主要照顧家屬壓力感受 - 有	無	-2.496	.386	-6.464***

n=207 Adjusted R²=0.165 F=41.785

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-30主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(社會關係範疇)

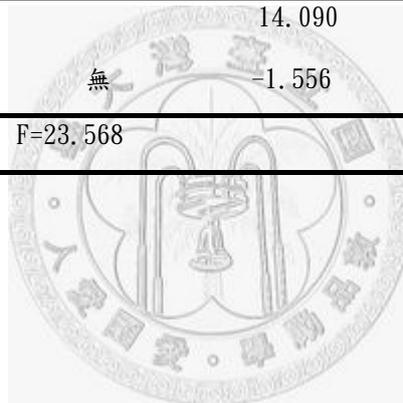
變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		13.817	.326	42.422***
主要照顧家屬壓力感受 - 有	無	-.967	.396	-2.445**
n=207 Adjusted R ² =0.026		F=5.977		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001

表4-31主要照顧家屬壓力感受與主要照顧家屬生活品質之複迴歸分析
(環境範疇)

變項	參考組	迴歸係數	標準誤	t 值
截距		14.090	.264	53.446***
主要照顧家屬壓力感受 - 有	無	-1.556	.321	-4.855***
n=207 Adjusted R ² =0.099		F=23.568		

*p<0.05 **p<0.01 ***p<0.001



第五章 討論

本章分為三節，第一節討論本研究使用資料的品質；第二節依據本研究目的與研究假設進行結果討論；第三節為本研究的研究限制。

第一節 研究資料品質

一、 研究資料完整性

1. 人口學基本資料特質

剔除全數未填及留空題目超過50%者之後，基本特質中各項目大致完整，僅有一位主要照顧家屬未填答主要經濟來源（0.5%）。

2. 世界衛生組織生活品質問卷

若受訪者在現場，研究者可以進行面訪，必要時可以對問題作更明確的解說，藉由與受訪者的互動得到更精確的資料；而不在場受訪者則請患者轉交，並於填妥後交回。此量表中第21題有關是否滿意自己的性生活的拒答或未答比例為11%，與部分受訪者為65歲以上老年人或無性生活有關。

二、 研究資料的信效度

在本次研究中，所使用之世界衛生組織生活品質問卷為國際間常用且信效度均佳之問卷，其Cronbach' s alpha值為0.91，在生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇與環境範疇的Cronbach' s alpha值分別為0.76、0.70、0.72、0.77；而美國醫學學會照顧者自我評量問卷之Cronbach' s alpha值為0.78，由此可知此兩份問卷皆具有良好的信度。

第二節 研究結果討論

[研究目的一] 了解血液透析病患主要照顧家屬的生活品質

為達到此研究目的，研究者使用世界衛生組織生活品質問卷為研究工具進行資料蒐集。生活品質包括四個範疇，分別為生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇。在各範疇得分方面，心理範疇總得分最低，平均12.22分，而社會關係範疇得分最高，平均13.16分。此與Belasco(2002)之研究結果相同，顯示主要照顧家屬在心理方面比在生理方面的生活品質較差。得分最高的前五位依序為「想吃的東西都能吃到」平均值(M)=3.74，標準差(SD)=0.82、「滿意醫療保健的方便程度」(M=3.64，SD=0.71)、「滿意朋友給您的支持」(M=3.61，SD=0.74)、「滿意自己住所的狀況」(M=3.58，SD=0.80)、「滿意所使用的交通運輸方式」(M=3.57，SD=0.71)。得分最低的前五位依序為「身體疼痛妨礙要做的事情程度」(M=2.42，SD=1.22)「需要靠醫療幫助應付日常生活」(M=2.45，SD=0.95)「享受生活」(M=2.64，SD=1.09)「有機會從事休閒活動」(M=2.71，SD=1.02)「有足夠金錢應付所需」(M=2.77，SD=0.87)。

[研究目的二] 探討血液透析病患特性、其主要照顧家屬特性與壓力感受間的關係

[假說一] 血液透析病患主要照顧家屬特性與主要照顧家屬壓力感受有顯著相關

在此部分，只有「主要照顧家屬年齡」對主要照顧家屬壓力感受之相關性得到驗證。年齡為65歲以上者壓力感受較重，由此顯示年齡較長者對身為患者的主要照顧家屬，有較大的壓力感受。這可能是因為65歲以上者，因生理健康狀況較不如年輕者，除照顧患者之外，也需照顧自身健康，所以較會感受到壓力。此部分與劉等人(1998)之研究相符，劉等人發現主要照顧者年齡愈大，其身體負荷較嚴重。吳、林、張、姚(1992)、翁(1997)及劉(2000)亦有相同之發現。但此一結果與Alvarez-Ude等人(2004)之研究有所差異，其研究結果顯示年輕照顧者生活品質較差，因年輕人有工作居多，容易在工作與照顧患者之間感受到壓力。Periard 和Ames(1993)對中風病人主要照顧者之研究也顯示，年輕組比老年組照

顧者壓力較高。

[假說二] 血液透析病患特性與病患主要照顧家屬之壓力感受有顯著相關

在此部分，只有「患者接受透析治療前家庭角色」對主要照顧家屬壓力感受之相關性得到驗證。亦即患者接受透析治療前若為生活起居被照顧者，其主要照顧家屬在患者接受透析治療期間之壓力感受較患者原為生活起居照顧者重，顯示主要照顧家屬可能因長期扮演生活起居照顧者，並在患者接受透析後需投入更多心力照料，而造成更大的壓力感受。

[研究目的三] 探討血液透析病患特性、其主要照顧家屬特性與其主要照顧家屬生活品質間的關係

[假說三] 血液透析病患主要照顧家屬特性與主要照顧家屬生活品質有顯著相關

此部分主要照顧家屬生活品質分為兩大題目及四大範疇進行討論。在「整體生活品質」方面，主要照顧者之主要經濟來源為「其他家人工作所得」者，在整體生活品質方面較依靠「自己工作所得」者有較高的分數。顯示若主要照顧家屬不需靠自己工作維生，而由其他家人(例如父母或子女)提供，則能有更充裕的時間照顧患者，且無須在工作與照顧患者之間感到分身乏術。

在「整體健康滿意程度」方面，主要照顧家屬主要經濟來源為「其他家人工作所得」者，在整體生活品質方面較依靠「自己工作所得」者有較高的分數。表示若主要照顧家屬不需靠自己工作維生，而由其他家人(例如父母或子女)提供，則較有時間及心力注意自身健康。在「生理健康範疇」方面，同上所述，主要照顧家屬主要經濟來源為「其他家人工作所得」者，在整體生活品質方面較依靠「自己工作所得」者有較高的分數，原因同上述。但在「心理範疇」及「社會關係範疇」方面，主要照顧者各項特性並無達到統計上顯著差異，因此假說並未得到驗證。在「環境範疇方面」，主要照顧者職業為農、漁、牧、工者，較從事軍、公、教者生活品質分數低。這可能是因為從事農、漁、牧、工者居住環境較從事軍、公、教者差，所以以環境方面生活品質來說，較有可能不滿意自身居住環境或交通便利度等；而主要照顧家屬平均月收入為七萬~二十萬者，環境範疇生活品質較

三萬以下者高，因高收入者居住環境較好也較便利，所以對環境方面的滿意度也會較高。此與Clipp & George(1990)、Smith(1993)及李(1995)的研究相同。

[目的四] 探討血液透析病患特性與其主要照顧家屬生活品質間的關係

[假說四] 血液透析病患特性與其主要照顧家屬生活品質有顯著相關

在主要照顧家屬「心理範疇」方面，患者主要經濟來源為「其他」者，其主要照顧家屬心理範疇生活品質較患者靠自己工作所得者低。因「其他」包括了社會補助及退休金。依靠社會補助者，一般經濟狀況較不好，而依靠退休金者，其主要照顧家屬也會擔心存款不足而有心理壓力，並影響心理範疇方面生活品質。此與Clipp & George(1990)、Smith(1993)及李(1995)的研究相同。在「社會關係範疇」方面，患者接受透析治療為期時間為十年以上者較一年以下者生活品質分數較低，因接受透析治療超過十年以上者，疾病嚴重度通常較一年以下者嚴重，所以其主要照顧家屬需花更多時間及精力照料，而減少社會生活或與其他人互動，進而影響其生活品質。

[假說五] 血液透析病患主要照顧家屬壓力感受與其生活品質有顯著相關

在此部分，主要照顧家屬有壓力感受者比無壓力感受者在四大範疇(生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇)方面生活品質分數皆較低，唯社會關係範疇之校正後解釋力較不足(2.6%)。由此仍可見主要照顧家屬若感覺到壓力感受，則會影響到自身的生活品質。此與Abbey & Andrew(1984)、White, Ketefian, Starr 和Voepel-Lewis(1990)、Lok(1996)之研究相符。

第三節 研究限制

一、 研究方法

本研究問卷為自填式量表，受病患及其主要照顧家屬教育程度、生理狀況及認知功能影響，對不識字、體弱、感官知覺障礙之個案未能有效檢測。又因本研究為橫斷性研究，無法得知每個階段同一病患及其主要照顧家屬在病患進行血液透析治療前後每個階段之生活品質及壓力感受狀況。

二、 研究樣本

本研究之研究對象為立意取樣，且因時間、人力、財力考量，只能調查設於台北縣市血液透析機構的患者及其主要照顧者。若要將結果外推至台灣所有縣市之血液透析患者主要照顧家屬需較為保守謹慎。

三、 研究工具

美國醫學學會發展之壓力感受量表台灣中文版為初次翻譯使用，本土的信效度仍有待進一步的研究建立。在血液透析患者特性方面，原希望能將疾病嚴重度及其他疾病列入問卷題目，但考量臨床答案取得不易，故無法列入。

第六章 結論與建議

本章共分兩節，第一節將本研究之重要結論作一整理，第二節提出對醫療服務提供者與後續研究者之建議。

第一節 結論

本研究目的為藉由問卷調查的方法來了解血液透析病患主要照顧家屬之壓力感受情形及生活品質，並了解影響主要照顧家屬壓力感受及生活品質的可能因素。本研究係以北部地區5家血液透析機構96年5月20至6月10日期間接受血液透析治療患者之主要照顧家屬為研究對象，蒐集其人口學特性資料，並以世界衛生組織生活品質問卷台灣簡明版(WHOQoL-BREF)調查其生活品質；以美國醫學學會照顧者自我評量問卷(Caregiver Self-assessment Questionnaire) 調查其壓力程度。由研究結果分析得到的結論如下：

一、 主要照顧家屬生活品質

生活品質包括四個範疇，分別為生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇，每一個範疇最低4分，最高20分。分數越高表示該項生活品質越好。心理範疇總得分最低，平均12.22分，而社會關係範疇得分最高，平均13.16分。得分最高的前五位依序為「想吃的東西都能吃到」、「滿意醫療保健的方便程度」、「滿意朋友給您的支持」、「滿意自己住所的狀況」及「滿意所使用的交通運輸方式」。得分最低的前五位依序為「身體疼痛妨礙要做的事情程度」、「需要靠醫療幫助應付日常生活」、「享受生活」、「有機會從事休閒活動」及「有足夠金錢應付所需」。

二、 血液透析患者主要照顧家屬部分特性與主要照顧家屬壓力感受有相關

美國醫學學會壓力感受量表研究結果顯示「主要照顧家屬年齡」與主要照顧家屬壓力感受有相關。複迴歸分析結果顯示，年齡為65歲以上者壓力感受較重，

由此顯示年齡較長者對身為血液透析患者的主要照顧家屬，有較大的壓力感受。

三、 血液透析患者部分特性與其主要照顧家屬壓力感受有相關

美國醫學學會照顧者自我評量問卷研究結果顯示「患者接受透析治療前家庭角色」與主要照顧家屬壓力感受有相關。接受透析治療前為生活起居被照顧者之患者，其主要照顧家屬在患者接受透析治療期間之壓力感受較原為生活起居照顧者之患者重。

四、 血液透析患者主要照顧家屬部分特性與主要照顧家屬生活品質有相關

世界衛生組織生活品質問卷研究結果顯示在「整體生活品質」方面，「主要照顧者主要經濟來源」為「其他家人工作所得」者，在整體生活品質方面比「自己工作所得」者分數高；在「整體健康滿意程度」及「生理健康範疇」，「主要照顧家屬主要經濟來源」為「其他家人工作所得」者，在整體生活品質方面皆比「自己工作所得」者分數高；在「環境範疇方面」，「主要照顧者職業」為「農、漁、牧、工」者，比從事「軍、公、教」者生活品質分數低；「主要照顧家屬平均月收入」為七萬~二十萬者，在環境範疇方面的生活品質比三萬以下者高。

五、 血液透析病患部分特性與其主要照顧家屬生活品質有相關

世界衛生組織生活品質問卷研究結果顯示在「心理範疇」方面，「患者主要經濟來源」為「其他」者，其主要照顧家屬心理範疇生活品質比患者靠自己工作所得者低；在「社會關係範疇」方面，「患者接受透析治療為期時間」為十年以上者較一年以下者生活品質分數低。

六、 血液透析病患主要照顧家屬壓力感受與其生活品質有相關

主要照顧家屬在壓力感受方面回答有壓力感受者比回答無壓力感受者在生理健康範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇四方面生活品質分數皆較低，表

示有壓力感受之主要照顧家屬生活品質也會較差。

七、 整體而言，「主要照顧家屬年齡」及「患者接受透析治療前家庭角色」為影響主要照顧家屬壓力感受之最重要因素；「主要照顧者主要經濟來源」、「主要照顧者職業」、「主要照顧家屬平均月收入」及「患者接受透析治療為期時間」為影響主要照顧家屬生活品質之最重要因素；而「是否有壓力感受」也為影響主要照顧家屬生活品質之重要因素。



第二節 建議

一、 對醫療服務提供者之建議

雖然目前國內健保制度讓血液透析患者及其家屬免於負擔透析治療費用之財務困擾，研究結果顯示，血液透析患者主要照顧家屬所面臨的問題除了患者的生理疾病外，心理及社會層面的問題也相當重要。但醫護人員多以病患為中心，容易忽略在旁照顧病人的家屬。因此建議醫療服務提供者可多汲取有關心理學、社會學或死亡學方面的知識，並且與相關臨床心理及社工單位加強互動，以便在照顧患者之餘，也能對照顧家屬給予適當的關心及幫助。

二、 對政策制定者之建議

國內目前在照顧者政策制定方面尚未提供民眾完整的單一窗口，建議政策制定者應整合各類長期照護資源，提供民眾更容易接觸的管道，以在需要幫助時，第一時間能取得所需的資源及人員的協助。但政府資源有限，若能結合民間團體之力量，獎勵非營利事業組織(如紅十字會或基金會等)，協助政府提供服務，並成立照顧者關懷機構，結合政府及民間資源一同協助照顧者，相信對照顧者各層面之生活品質皆能有所提升。

三、 對後續研究者之建議

研究顯示某些研究者關心的變項並未對依變項造成影響，建議未來研究者可進行焦點團體(Focus Group)，以找出主要照顧家屬真正關心的重點為何。另外，美國醫學學會照顧者自我評量問卷中文版是初次在國內翻譯使用，由於文化背景差異，仍有一些受訪者不容易了解問卷內容，建議後續研究者針對本土情況修正內容並進行信效度檢測，其結果將能更貼近實際情況。

在世界衛生組織生活品質問卷方面，第21題的「是否滿意自己的性生活」因有部分填答者不適用，導致答題率不佳，未來研究者可探討如何修正此一問題。

此外，本研究只探討北部地區5家機構一定時間點的患者主要照顧家屬生活品質，未來研究可納入不同都會或鄉村地區的對象，以比較不同地區對象的生活品質。且大規模長期追蹤研究將能提高結果的外推性，並且能了解主要照顧家屬長期生活品質之變化情形。



參考文獻

中文文獻

中華民國腎臟基金會。

行政院衛生署 (2007)。台灣地區主要死亡原因。民96年6月11日，取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/index.htm> 主要死因結果分析。

王挺熙 (1998)，洗腎病人的懷孕問題，*透析通訊腎友通訊*，30，4-5。

朱立寧 (2002) 癌患配偶照顧者之生活品質及其相關因素，長庚大學護理學研究所碩士論文。

朱明台 (1997) 認識腎臟病。國家出版社。

李維綸 (2003) 血液透析患者配偶之調適過程，南華大學生死學研究所碩士論文。

李英英 (1996) 血液透析病人需求及其相關因素之探討，國防醫學院護理學研究所碩士論文。

李瑜弘 (1998)，長期血液透析病患壓力，社會支持，無助感與自我照顧行為之相關性探討，高雄醫學院護理研究所，碩士論文。

李孟芬 (1991)。家庭照顧經常面臨困境。*家庭計劃通訊*，118，1-11。

呂如分 (2001)。中風病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討。

尚光華 (2001)，固定性伴侶長期血液透析性生活品質及其影響因素探討，長庚大學護理研究所碩士論文。

沈雍哲 (2002) 憂鬱症 - 洗腎病人必須正視的問題，*透析通訊友通訊*，42。

周麗華 (2002) 腹膜透析患者與配偶的性生活品質狀況及其影響因素探討。

林杰樑 (1991) 透析治療學，台北：合記。

林杰樑 (1996)。血液透析之急慢性併發症的預防，*透析治療患者手冊*。台北：宏欣。

林梅香、顧乃平、劉仲冬、陳政支、林麗嬋 (1996)。肝癌患者主要照顧者壓力、因應行為、健康狀況及相關因素之探討。*護理研究*，4(2)，171-185。

邱啟潤、許淑敏 (1999) 談關懷家庭照顧者，*高雄護理雜誌*，17(1)，7-13。

邱麗珠 (2000) 內科重症病房病人家屬需求及其影響因素探討，*中山醫學雜誌*，11，7-18。

- 胡月娟 (1996) 慢性病患者所承受的衝擊與因應行為, *護理研究*, 2(2), 140-151。
- 梁繼權 (2000) 生活品質評估, *醫學繼續教育*, 5(3), 283-286。
- 陳麗如(1994) 居家照護病患主要照顧者人格韌性、健康狀況與生活品質相關性探討, 高雄醫學大學護理研究所碩士論文。
- 黃秀明(2003)血液透析患者及家屬之壓力與需求之探討-以嘉義某區域教學醫院為例, 南華大學管理研究所碩士論文。
- 黃尚志 (2002)。台灣透析醫療現況。
- 劉仲冬 (1998), 女性醫療社會學, 台北: 女書文化。
- 謝紅桂(2001)血液透析病人生活品質及其相關因素探討, 成功大學護理學研究所碩士論文。
- 羅靜心 (1990), 住院癌症病患家屬的壓力及其因應策略之探討, 東海大學社會工作研究所碩士論文。
- 譚柱光,「人工腎臟」, 金銘圖書有限公司, (1988)。
- 譚柱光、黃東波編著, 人工腎臟(226-249) 台北: 力大。



英文文獻

- Baldree, K. S., Murphy, S. P., & Powers, M. J. (1982). Stress Identification and Coping Patterns in Patients on Hemodialysis. *Nursing Research*, 31 (2), 107-112.
- Cholst, S. (1996), Cancer and stress. *Medical Hypotheses*, 46 (2), 101-106.
- Diaz-Buxo, J. A., Lowric, E. G., Lew, N. L., Zhang, H., & Lazarus, J. M. (2000). Quality-of - life evaluation using short form36: comparison in hemodialysis and peritoneal dialysis patients. *American Journal of Kidney Disease*, 35 (2), 293-300.
- Haas, B.K. (1999). A multidisciplinary concept analysis of quality of life. *Western Journal of Nursing Research*, 21(6), 728-742.
- Chou Kuei-Ru (1998). Caregiver burden: Structural equation modeling. *Nursing Research*, 6(5) pp. 358-370.
- Haley, W.E. (1997) The family caregiver's role in Alzheimer's disease. *Neurology*, 48 (6), pp. 25-29.
- Landsman, M.K. (1975) . The patient with Chronic renal Failure: A maring man. *Ann Inter Med*, 82, 268-270.
- Lambert, V. A., Lambert, C. E., & Yamase, H. (2003). Psychological hardiness, workplace stress and related stress reduction strategies. *Nursing and Health Sciences*, 5, 181-184.
- Parkerson, G. R., & Gutman, R. A. (1997) . Perceived mental health and disablement of primary care and end-stage renal disease patients. *Journal of Psychiatry in Medicine*, 27, 33-45.
- Sales, E. (2003). Family burden and quality of life. *Quality of Life Reaserch*, 12 suppl, 1:33-41.
- Szabo, S. (1996). The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) assessment instrument. In B Spilker(ed.). *Quality of life and pharmacoecomics in clinical mials*, 2nd ed (pp. 355-362). Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Tyman, V. R. (1994). The stress experienced by caregiver of stroke survivors:

is it all in the mind, or is it also in body? *Clinical Rehabilitation*, 8, 341-345.



附錄 血液透析患者同住主要照顧家屬生活品質及壓力感受問卷

您好，我是台灣大學醫療機構管理研究所的研究生黃聖涵。目前正在進行一項血液透析病患同住主要照顧家屬生活品質及壓力感受之研究，希望藉此問卷能了解患者同住主要照顧家屬之生活品質與壓力感受，以便提供相關單位參考。此問卷僅作為學術用途，不會將您的資料公開。感謝您撥空填寫此問卷。

台灣大學醫療機構管理研究所 指導教授 楊銘欽

研究生 黃聖涵

敬上

第一部份 世界衛生組織生活品質問卷（台灣簡明版）

問卷說明：

這份問卷詢問您對於自己的生活品質、健康、以及其他生活領域的感覺。請您回答所有的問題。如果您對某一問題的回答不確定，請選出五個答案中最適合的一個，通常會是您最早想的那個答案。

我們的問題所關心的是您最近兩星期內的生活情形，請您用自己的標準、希望、愉快、以及關注點來回答問題。請參考下面的例題：

例題一：整體來說，您滿意自己的健康嗎？

極不滿意 不滿意 中等程度滿意 滿意 極滿意

請選出最適合您在最近兩星期內對自己健康的滿意程度，如果您極滿意自己的健康，就在「極滿意」前的內打「V」。請仔細聆聽每個題目，並評估您自己的感覺，然後就每一個題目選出最適合您的答案。謝謝您的協助！

1. 整體來說，您如何評價您的生活品質？

1極不好 2不好 3中等程度好 4好 5極好

2. 整體來說，您滿意自己的健康嗎？

1極不滿意 2不滿意 3中等程度滿意 4滿意 5極滿意

3. 您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎？

1完全沒有妨礙 2有一點妨礙 3中等程度妨礙 4很妨礙 5極妨礙

4. 您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎？

1完全沒有需要 2有一點需要 3中等程度需要 4很需要 5極需要

5. 您享受生活嗎？

1 完全沒有享受 2 有一點享受 3 中等程度享受 4 很享受 5 極享受

6. 您覺得自己的生命有意義嗎？

1 完全沒有 2 有一點有 3 中等程度有 4 很有 5 極有

7. 您集中精神的能力有多好？

1 完全不好 2 有一點好 3 中等程度好 4 很好 5 極好

8. 在日常生活中，您感到安全嗎？

1 完全不安全 2 有一點安全 3 中等程度安全 4 很安全 5 極安全

9. 您所處的環境健康嗎？（如污染、噪音、氣候、景觀）

1 完全不健康 2 有一點健康 3 中等程度健康 4 很健康 5 極健康

10. 您每天的生活有足夠的精力嗎？

1 完全不足夠 2 少許足夠 3 中等程度足夠 4 很足夠 5 極足夠

11. 您能接受自己的外表嗎？

1 完全不能夠 2 少許能夠 3 中等程度能夠 4 很能夠 5 極能夠

12. 您有足夠的金錢應付所需嗎？

1 完全不足夠 2 少許足夠 3 中等程度足夠 4 很足夠 5 極足夠

13. 您能方便得到每日生活所需的資訊嗎？

1 完全不方便 2 少許方便 3 中等程度方便 4 很方便 5 極方便

14. 您有機會從事休閒活動嗎？

1 完全沒有機會 2 少許機會 3 中等程度機會 4 很有機會

5 完全有機會

15. 您四處行走的能力好嗎？

1 完全不好 2 有一點好 3 中等程度好 4 很好 5 極好

16. 您滿意自己的睡眠狀況嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

17. 您滿意自己從事日常活動的能力嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

18. 您滿意自己的工作能力嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

19. 您對自己滿意嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

20. 您滿意自己的人際關係嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

21. 您滿意自己的性生活嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

22. 您滿意朋友給您的支持嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

23. 您滿意自己住所的狀況嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

24. 您滿意醫療保健服務的方便程度嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

25. 您滿意所使用的交通運輸方式嗎？

1 極不滿意 2 不滿意 3 中等程度滿意 4 滿意 5 極滿意

26. 您常有負面的感受嗎？（如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等）

1 從來沒有 2 不常有 3 一半有一半沒有 4 很常有 5 一直都有

27. 您覺得自己有面子或被尊重嗎？

1 完全沒有 2 有一點有 3 中等程度有 4 很有 5 極有

28. 您想吃的食物通常都能吃到嗎？

1 從來沒有 2 不常有 3 一半有一半沒有 4 很常有 5 一直都有

請續填下一頁

第二部份 壓力感受量表

過去這一個禮拜來,我曾經

1. 無法專心進行手邊的工作..... 是 否
2. 不放心讓患者一人獨處..... 是 否
3. 對很多事無法做出決定..... 是 否
4. 感覺不知所措..... 是 否
5. 感覺自己是被需要且有用的..... 是 否
6. 感覺孤單..... 是 否
7. 因為患者改變太多而生氣..... 是 否
8. 感覺失去隱私或個人時間..... 是 否
9. 感到急躁和易怒..... 是 否
10. 為了照顧患者而使睡眠受到打擾..... 是 否
11. 變得很愛哭..... 是 否
12. 在工作與家庭責任之間感覺有壓力..... 是 否
13. 感覺背痛..... 是 否
14. 感覺身體不適(頭痛、肚子痛或感冒)..... 是 否
15. 對其他家人的支持感到滿足..... 是 否
16. 發現居住環境的不方便造成對患者照顧上的障礙..... 是 否
17. 以 1 到 10 評分, 1 代表沒有壓力, 10 代表壓力非常大, 請對您目前的壓力
 評分_____
18. 以 1 到 10 評分, 1 代表非常健康, 10 代表非常不健康, 請和去年的健康比
 較, 您目前的健康評分為_____

請續填下一頁

第三部份 血液透析患者同住主要照顧家屬基本資料

1. 出生年：民國___年

2. 性別：₁男 ₂女

3. 請問您是患者的：

₁配偶/同居者 ₂父母 ₃子女 ₄女婿/媳婦 ₅兄弟姊妹 ₆其他_____

4. 職業：₁軍 ₂公 ₃教 ₄農 ₅漁 ₆牧 ₇工 ₈商 ₉自由業 ₁₀服務業

₁₁無(學生、家管、退休、待業)

5. 教育程度：₁國中以下(含國中) ₂高中職 ₃專科 ₄大學 ₅研究所以上

6. 宗教：₁無 ₂佛教 ₃道教 ₄一貫道 ₅基督教 ₆天主教 ₇摩門教

₈民間信仰 ₉其他_____

7. 主要經濟來源(請擇一)：

₁自己工作所得 ₂配偶工作所得 ₃其他家人工作所得 ₄社會補助

₅退休金 ₆其他_____

8. 家戶平均月收入：

₁3萬以下 ₂3萬~5萬以下 ₃5萬~7萬以下 ₄7萬~10萬以下

₅10萬~15萬以下 ₆15萬~20萬以下 ₇20萬以上

9. 自患者洗腎以來，您照顧患者多久了？

₁一年以下 ₂一年~三年 ₃三年~五年 ₄五年~七年 ₅七年~十年

₆十年以上

10. 在患者洗腎前，您的家庭角色為：

₁生活起居照顧者 ₂生活起居被照顧者 ₃與家人分工

請續填下一頁

第四部份 血液透析患者基本資料 (請主要照顧家屬代為填寫)

1. 出生年：民國____年
2. 性別：₁男 ₂女
3. 職業：
₁軍 ₂公 ₃教 ₄農 ₅漁 ₆牧 ₇工 ₈商 ₉自由業
₁₀服務業 ₁₁無 (學生、家管、退休、待業)
4. 教育程度：₁國中以下(含國中) ₂高中職 ₃專科 ₄大學 ₅研究所以上
5. 宗教：₁無 ₂佛教 ₃道教 ₄一貫道 ₅基督教 ₆天主教 ₇摩門教
₈民間信仰 ₉其他_____
6. 主要經濟來源(請擇一)：
₁自己工作所得 ₂配偶工作所得 ₃其他家人工作所得 ₄社會補助
₅退休金 ₆其他_____
7. 家戶平均月收入：
₁3萬以下 ₂3萬~5萬以下 ₃5萬~7萬以下 ₄7萬~10萬以下
₅10萬~15萬以下 ₆15萬~20萬以下 ₇20萬以上
8. 開始接受洗腎治療的時間為：民國____年____月
9. 在您接受洗腎治療前，您在家庭扮演的角色為：
₁生活起居照顧者 ₂生活起居被照顧者 ₃和家人分工

謝謝您的填寫！

請查閱一下答案或資料有無遺漏的地方，謝謝您的合作！

敬祝 健康快樂!

台灣大學醫療機構管理研究所

研究生 黃聖涵

敬上