

肝硬化病人主要照顧者之生活品質及其相關因素

徐雯娟¹ 林瑞香² 林梅香³ 徐秀琴⁴ 石惠美^{5*}

摘要

- 背景** 肝硬化病人主要照顧者常面對病人疾病的合併症及反覆入院，可能出現負荷，進而影響生活品質。
- 目的** 探討肝硬化病人主要照顧者生活品質及其相關因素。
- 方法** 採相關性研究設計，問卷包括：負荷量表、因應行為量表、生活品質量表、照顧者基本屬性。以描述性及推論性統計(獨立樣本 *t* 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關分析以及逐步複迴歸分析)進行資料分析。
- 結果** 以北部某醫學中心肝硬化病人主要照顧者共113位為研究對象。結果發現：(1)負荷以財務負荷最高，身體負荷最低；生活品質以環境層面得分最高，以生理健康層面最低，(2)大多採取問題取向因應策略，(3)整體負荷與整體生活品質呈顯著負相關($r = -.223, p < .05$)。自覺健康狀況好、每日照顧時數少，其生活品質較好。照顧者「自覺健康狀況」、「財務負荷」及「每日照顧時數」三者為整體生活品質之重要預測因子($F = 52.78, p < .05$)，可解釋總變異量的58%。
- 結論** 本研究有助於護理人員瞭解肝硬化病人主要照顧者生活品質狀況，尤其是當照顧者有較差的經濟狀況及健康狀況時，應評估其需求，以便能適時提供必要的支持與協助。

關鍵詞： 肝硬化、主要照顧者、生活品質。

前言

根據衛生福利部(2017)統計，2016年十大死因，慢性肝病及肝硬化位居第十名。肝硬化病人發展為肝癌的年發病率為5%，其一般存活時間為2年，晚期肝癌之存活時間則為6個月(Ge & Runyon, 2016)。肝硬化伴隨的併發症如腹水、靜脈瘤、肝性腦病變、感染甚至肝腎病變，帶給病人極大困擾(Pedersen, Bendtsen, & Møller, 2015)。病人因疾病症狀或併發症困擾反覆入院而影響照顧者(Nguyen, Chao, Ma, & Morgan, 2015)。

照顧者定義為主要負責病人照顧工作者、與病人同住及花費最多時間照顧病人的家屬(李佳苓、劉、陳、林, 2014; 陳昱名, 2013)。照顧工作對照顧者而言有正負向的感受及影響，當面對困難或需求沒有

得到支持時可能也會出現身體症狀，如：疲倦、睡眠困擾甚至影響到生活品質(沈, 2015)。護理人員是第一線與病人或其照顧者頻繁接觸的醫療人員，除了照顧病人的疾病外，更應致力於主要照顧者身心調適的相關協助，對於已有合併症的肝硬化病人而言，照顧者的重要任務為學習如何返家後照顧病人，包括飲食、藥物治療及心理調適部分，得以順利控制疾病進展。當照顧者無法自我調適，出現焦慮、憂鬱等情緒反應時會影響照顧工作，進而降低對病人的照護品質(Finocchiaro et al., 2012; Pawl, Lee, Clark, & Sherwood, 2013)。有鑑於國內肝硬化疾病高盛行率，照顧者每日投入照顧時間長而容易感覺疲憊，增加情緒負荷，並影響生活品質，故引發研究者動機。本研究目的探討肝硬化病人主要照顧者之生活品質及其相關因素。研究結果可應用於臨床照護，亦可建構肝硬

接受刊載：107年8月2日

[https://doi.org/10.6224/JN.201902_66\(1\).08](https://doi.org/10.6224/JN.201902_66(1).08)

¹林口長庚紀念醫院護理部護理長 ²林口長庚紀念醫院護理部督導長 ³國立臺北護理健康大學醫護教育研究所暨護理系副教授
⁴長庚科技大學健康照護研究所助理教授 ⁵長庚科技大學健康照護研究所副教授兼任林口長庚紀念醫院護理部護理顧問

* 通訊作者地址：石惠美 33305 桃園縣龜山鄉復興街5號 電話：(03) 3281200-2805；E-mail：f22877@cgmh.org.tw

化之實證知識，作為提供介入措施於肝硬化病人或主要照顧者時之參考。

文獻查證

(一) 照顧者生活品質相關概念

生活品質是一種主觀的感受，不同的個體對其有不同的詮釋，定義為個體對所處的文化與價值體系之感受(姚, 2002b)。WHOQOL Group (1993) 發展簡明版的生活品質量表 (World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF)，精簡為四個範疇：生理健康 (physical health domain)、心理健康 (psychological domain)、社會關係 (social relationships domain) 及環境 (environment domain)。世界衛生組織生活品質問卷 (WHOQOL-100) 臺灣版發展小組於 1997 年由姚開屏 (2002a) 代表向世界衛生組織取得授權後，考量臺灣民情與文化之差異，對問卷量尺詞語的選擇做研究與測量，以不同族群作測試，因此具有良好信效度。

吳、李、許、黃和白 (2014) 以生活品質量表評估外傷主要照顧者生活品質，結果整體的生活品質不佳，各個範疇分數由低至高分別為：環境範疇、心理範疇、社會範疇與生理範疇，除了生理範疇在中等程度，環境範疇、心理範疇與社會範疇的生活品質狀況均低於中等以下。張、陳 (2012) 針對中重度智能障礙者之主要照顧者生活品質之研究，得分最高的範疇為生理範疇，而最低為環境範疇。在雷、林 (2015) 針對慢性阻塞肺疾病病人女性配偶的照顧負荷與生活品質之相關性探討中發現，社會關係範疇得分最高，生理健康範疇得分最低。

(二) 照顧者生活品質之相關因素

1. 人口學特性

Nguyen 等 (2015) 對於慢性肝病病人照顧者負擔的研究中，主要照顧者 82.0% 為女性照顧者，66.4% 為照顧者的配偶或是病人主要未婚的家屬；照顧者的年齡為 56.9 ± 11.6 歲。在雷、林 (2015) 針對慢性阻塞肺疾病病人女性配偶的照顧負荷與生活品質之相關性探討中發現，照顧者的經濟狀況越好、教育程度越高，其生活品質越好，照顧負荷越大時，生活品質會越不好，家庭月收入為照顧者生活品質的重要預測因子。於陳貞吟等 (2008) 研究中發現自覺健康狀況亦為照顧者生活品質的重要預測因子。Nguyen 等人 (2015) 研究肝硬化其照顧者自覺健康狀況越不好其整體生活品質越差。因此，影響慢性病照顧者生活品質

之因素有性別、年齡、教育程度、宗教信仰、照顧時間、經濟水準及自覺健康狀況等。

2. 照顧者的負荷程度

照顧負荷是經由照顧者提供對病人持續的照顧和支持，所經歷的生理、心理、社會、經濟、情緒反應 (李佳苓等, 2014)。劉 (2013) 對於小腦萎縮症照顧者之家庭支持與照顧負荷研究結果發現照顧負荷以財務負荷為主。Nguyen 等人 (2015) 對於慢性肝病病人照顧者負擔的研究結果呈現得分較低的為情緒健康，其次依序為活力、心理健康和社會功能。

3. 照顧者的因應策略

因應方式可以被定義為是一系列的行為模式，先經評估壓力的認知與行為反應後，用以控制或減少壓力情境，並調節伴隨壓力事件而來的情緒反應 (Stuart, 2013)。Lazarus 與 Folkman (1984) 將因應行為分成兩種類別：(1) 問題取向因應：指個體評估自己有能力去處理所遇到的壓力時，主動的針對問題做處理，並分析和選擇最有效的行動直接地處理問題，如樂觀面對、有自信的處理問題。(2) 情緒取向因應：指個體評估自己缺乏能力去調整自己的想法。當使用問題取向因應行為較多時可能減輕疾病的威脅和危害程度。蔡、張、陸、曹 (2007) 針對乳癌病人照顧者的因應與生活品質研究中顯示照顧者使用情緒取向因應與整體生活品質成顯著負相關；問題取向因應與之成顯著正相關。主要照顧者情緒取向因應越少，問題取向的因應越多，整體生活品質會較佳。

當照顧者接受評估、基礎教育及行為問題處理技巧評估等介入性措施，發現其生活品質有顯著改善，壓力亦顯著降低 (Rakoski et al., 2012)。黃、賴、陳、陳和林 (2015) 提供個別服務專線讓照顧者可隨時諮詢，給予適時的情緒支持與心理諮商、實際帶領體驗放鬆技巧、教導情緒管理方法，並連接社會支持網絡與社會資源的介入協助，以面對問題的因應技巧，使照顧者能即時得到協助，使其減緩壓力的感受，進而改善其照顧負荷，提升生活品質。

綜合以上文獻結果，肝硬化病人主要照顧者人口學變項、照顧負荷及因應策略，均會影響生活品質。

方 法

一、研究設計與研究對象

本研究通過收案醫院人體試驗委員會審核通過後進行收案 (IRB201601466B0)。研究方法以橫斷式相

關性方便取樣研究，於2017年1月1日至7月31日間進行，於北部某醫學中心之胃腸肝膽科病房進行收案。收案條件包括：(1)照顧診斷為肝硬化病人時間最多且同住的照顧者，(2)需年滿18歲以上、意識清楚並能以國台語溝通者，(3)排除受雇之本籍或外籍看護工。每位施測時間約15–30分鐘左右，總共收案113位為研究對象，收案過程無拒絕填寫個案。

二、研究工具

本研究工具以結構式問卷，內容包括：人口學問卷、照顧負荷量表、照顧者因應行為量表、生活品質量表，茲分述如下。

(一)人口學問卷：參考相關文獻，研究者本身經驗與專家意見擬定而成。包括：照顧者性別、年齡、與病人關係、教育程度、宗教信仰、工作狀況、家庭收入、每日照顧時數、照顧時間、是否有在照顧其他家人及自覺健康狀況(此部分分數愈高表示自覺健康狀況愈不好)。

(二)照顧負荷量表：採用李淑霞、吳於1998年所發展的照顧者負荷量表。量表分為身體、情緒、社交、財務等向度。量表共有20題，採Likert scale五等級計分，0分表示從未覺得；1分表示很少覺得；2分表示有時覺得；3分表示總是覺得；4分表示常常覺得，得分範圍為0–80分，分數越高表示負荷越大。由於照顧者負荷分量表題數不一致，為進行負荷程度之比較分析，故採用標準化分數進行後續之分析比較，以便了解影響主要照顧者之負荷程度，分數越高，其照顧負荷越高。採行標準化分數之計算公式為〔平均分數 \times 100〕除以次量表總分。量表信度Cronbach's α 值為.91。本研究Cronbach's α 值為.94。

(三)照顧者因應行為量表：本研究採用Jalowiec與Powers(1981)編製的Jalowiec因應行為量表(Jalowiec Coping Scale)，Cronbach's α 值為.80，經林、顧、劉、陳及林(1996)轉譯之中文版家屬因應策略量表，包含40題因應行為，其中15題以問題取向及25題情感取向的因應行為，林等評估122位肝癌病人家屬主要照顧者的研究中，求其內在一致性，Cronbach's α 值為.85。量表以五點計分方式，分別是1到5分，得分範圍為40–200分，得分越高，則表示越常使用此種因應行為。本研究Cronbach's α 值為.91。

(四)生活品質量表：本研究採用姚(2002a)編製之臺灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷(World Health Organization Quality of Life, WHOQOL-BREF)。量表

分成四個次量表：生理範疇、心理範疇、社會關係範疇及環境範疇等共26題。本研究量表的Cronbach's α 為.90，分量表的Cronbach's α 介於.83至.89間。採Likert五分計法，四個範疇經公式轉換為4–20分，分數越高表示生活品質越好。生理範疇($Q3 + Q4 + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$) $\div 7 \times 4$ 、心理範疇($Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + Q26$) $\div 6 \times 4$ 、社會範疇($Q20 + Q21 + Q22 + Q27$) $\div 4 \times 4$ 、環境範疇($Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25 + Q28$) $\div 9 \times 4$ ，將四個範疇的分數相加，代表整體的生活品質分數，總分範圍為16–80分，量表正式施測的Cronbach's α 值為.92。

三、資料分析

本研究資料以SPSS for Window 18.0中文版套裝軟體進行資料建檔與統計分析，所有統計的檢定顯著水準訂為 $p < .05$ ，統計方法包括百分比、平均值、標準差等作描述性統計，並以標準化得分呈現量表得分程度。採獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析、皮爾森積差相關分析以及逐步複迴歸分析等作推論性統計。在進行逐步複迴歸分析前，自變項經共線性診斷、獨立性與常態檢定以及特異性檢定後，結果符合迴歸模式的假設，故以照顧者每日照顧時數、自覺健康狀況、整體因應策略及照顧負荷、身體負荷、情緒負荷及財務負荷等列為自變項，整體生活品質為依變項，進行逐步複迴歸分析。

結 果

一、照顧者之人口學變項

113位肝硬化病人照顧者多數為女性(89.4%)、平均年齡為 49.0 ± 11.1 歲，國中(含)以下學歷65.5%、與病人的關係為配偶佔多數(38.9%)、54.0%照顧者有工作、85.0%宗教信仰為佛道教、經濟狀況為小康佔42.5%；每日花費照顧時間平均為 9.6 ± 6.3 小時。每日照顧時數1–8小時有85人，佔75.2%；照顧期限介於0.2–11年間，平均為 2.9 ± 2.1 年。照顧時間為1年內有60人，佔53.1%；照顧者有其他要照顧的人有48人，佔42.5%；照顧者自覺健康狀況不好者為86人，佔76.1%(表一)。

二、照顧者照顧負荷、因應策略與生活品質得分分析

照顧者照顧平均負荷分數為 48.7 ± 14.7 分；採用

表一

肝硬化病人照顧者之人口學變項與生活品質之分析 (N = 113)

變項	n	%	M	SD	t/F	Scheffe
性別					-0.526	
男	12	10.6	50.1	6.8		
女	101	89.4	51.1	6.1		
年齡(歲)			49.0	11.1	-0.513	
< 50	50	44.2	50.6	6.5		
≥ 50	63	55.8	51.2	5.9		
與病人關係					1.015	
配偶	44	38.9	50.5	5.8		
父母	30	26.5	52.4	6.6		
子女	32	28.3	50.1	6.0		
其他	7	6.2	52.6	6.6		
教育程度					-0.340	
國中(含)以下	74	65.5	50.8	6.2		
高中/職(含)以上	39	34.5	51.3	6.0		
宗教信仰					-0.125	
佛道教	96	85.0	51.0	6.3		
西方宗教	17	15.0	51.2	5.4		
工作狀況					0.597	
無工作	52	46.0	51.4	5.5		
有工作	61	54.0	50.7	6.6		
家庭收入					1.482	
小康	48	42.5	50.6	6.5		
剛好足夠	47	41.6	52.0	6.2		
不足夠	18	15.9	49.2	4.7		
每日照顧時數(時)			9.6	6.3	1.224*	① > ②
① 1-8	85	75.2	51.5	6.2		
② 9-16	8	7.1	49.4	4.6		
③ 17-24	20	17.7	49.4	6.3		
照顧時間(年)			2.9	2.1	0.416	
< 1	60	53.1	51.2	6.4		
≥ 1	53	46.9	50.7	5.8		
是否有照顧其他家人					0.307	
否	65	57.5	51.3	5.9		
是	48	42.5	50.6	6.5		
自覺健康狀況					-0.742*	① > ②, ③
①好	10	8.8	62.5	1.8		
②差不多	17	15.1	56.4	2.3		
③不好	86	76.1	48.6	4.6		

* $p < .05$.

標準化分數進行後續之分析比較，標準化分數分別為 63.5、61.3、60.6 及 58.6，分數越高其照顧負荷越高。由高至低依序為財務負荷、社交負荷、情緒負荷及身體負荷。

照顧者整體因應策略的使用，得分範圍為 67-172 分。單題之平均值為 2.94 分 ± 0.61 分，比較兩種因應取向之排序結果可知，問題取向因應策略使用頻率高於情緒取向因應策略。

主要照顧者生活品質得分介於33.6–64.4分，總分平均值為 51.0 ± 6.1 分。生活品質得分高至低的排序為環境範疇、社會關係範疇、心理健康範疇及生理健康範疇(表二)。

三、照顧者人口學變項與生活品質之差異性

肝硬化病人照顧者人口學變項與照顧者之生活品質得分百分比差異性分析(表一)，顯示照顧者在每日照顧時數及自覺健康狀況上與整體生活品質有顯著差異($p < .05$)。故以薛費式事後檢定(Scheffe's test)瞭解照顧者每日照顧時數及自覺健康狀況平均值差異的組別分析組間差異性，結果顯示每日照顧時數9–16小時其生活品質較每日照顧時數1–8小時為差；自覺健康狀況不好及差不多者，其照顧者之生活品質低於自覺健康狀況好者。其他人口學變項與照顧者生活品質在統計上無顯著差異。

四、照顧者照顧負荷及因應與生活品質之關係

研究結果發現(表三)，整體負荷與整體生活品質($r = -.223, p < .05$)、社會範疇($r = -.209, p < .05$)、環境範疇($r = -.192, p < .05$)有顯著負相關，整體負荷愈高，其整體生活品質愈低；身體負荷與整體生活品質($r = -.195, p < .05$)有顯著負相關，身體負荷愈高，其整體生活品質愈低；情緒負荷與整體生活品質($r = -.193, p < .05$)及社會範疇($r = -.208, p < .05$)有顯著負相關，情緒負荷愈高，其整體生活品質愈低；財務負荷與整體生活品質($r = -.377, p < .01$)、生理範疇($r = -.214, p < .05$)、心理範疇($r = -.234, p < .05$)、社會範疇($r = -.328, p < .01$)及環境範疇($r = -.395, p < .01$)皆有顯著負相關，財務負荷愈高，其整體生活品質及四大範疇生活品質愈低。

整體因應與生活品質之相關性，結果為整體因應與社會範疇($r = -.196, p < .05$)有顯著負相關，使用整體因應策略愈多，其社會範疇生活品質愈低。

表二

主要照顧者照顧負荷、因應行為及生活品質得分分析($N = 113$)

項目	得分範圍	M	SD	標準化分數 ^a	排序
照顧負荷	0 – 80	48.7	14.7		
情緒負荷	0 – 24	14.6	4.2	60.6	3
身體負荷	0 – 12	7.0	2.9	58.6	4
社交負荷	0 – 36	22.1	7.0	61.3	2
財務負荷	0 – 8	5.1	2.3	63.5	1
因應行為	67 – 172	117.6	24.6		
情緒取向	29 – 97	54.7	11.7		2
問題取向	33 – 75	62.9	16.9		1
生活品質	33.6 – 64.4	51.0	6.1		
生理健康範疇	7.6 – 16.0	12.3	1.6	49.2	4
心理健康範疇	8.0 – 16.8	12.5	1.6	50.2	3
社會關係範疇	6.0 – 19.2	12.9	2.5	51.5	2
環境範疇	8.8 – 18.4	13.2	1.9	53.0	1

註：^a標準化分數之計算公式為[平均分數 × 100]除以次量表總分。

表三

照顧者照顧負荷、因應策略與生活品質之相關情形

變項	整體負荷	身體負荷	情緒負荷	財務負荷	社交負荷	整體因應	問題取向	情緒取向
整體生活品質	-.223*	-.195*	-.193*	-.377**	-.146	-.131	-.081	-.135
生理範疇	-.110	-.157	-.122	-.214*	-.034	-.025	-.013	-.028
心理範疇	-.174	-.112	-.131	-.234*	-.162	-.085	-.044	-.093
社會範疇	-.209*	-.160	-.208*	-.328**	-.138	-.196*	-.153	-.180
環境範疇	-.192*	-.185	-.130	-.395**	-.118	-.067	-.009	-.091

* $p < .05$. ** $p < .01$.

表四

影響肝硬化病人主要照顧者整體生活品質之逐步迴歸分析結果 (N = 113)

模式	變項	R ²	調整後的 R ²	F 值	B 之估計值	標準誤	β 分配	t
1	自覺健康狀況	.55	.54	135.64	-7.16	0.61	-7.42	-11.64**
2	財務負荷	.57	.56	74.40	-0.45	0.17	-0.16	-2.54*
3	每日照顧時數	.59	.58	52.78	-0.12	0.06	-0.13	-2.15*

p* < .05. *p* < .01.

五、影響肝硬化病人照顧者生活品質之因子

以整體生活品質為依變項，將照顧者每日照顧時數、自覺健康狀況、整體因應策略及照顧負荷、身體負荷、情緒負荷及財務負荷等預測變項中有統計上顯著差異或相關者列為自變項，其中自覺健康狀況為三類別之類別變項，故設立虛擬變項進入迴歸分析，採逐步多元迴歸 (stepwise multiple regression) 統計分析法，由表四得知預測影響肝硬化病人之主要照顧者生活品質迴歸之分析結果為自覺健康狀況，解釋 54% 變異量；其他依序變項為財務負荷、照顧者每日照顧時數共三項可解釋 58% 變異量。顯示對生活品質具有良好的預測能力。

討 論

本研究結果發現，主要照顧者的生活品質與照顧者自覺健康狀況、每日照顧時數及財務負荷有關，自覺健康狀況最重要的顯著影響因子。照顧者生活品質平均值為 51.0 ± 6.1 分，與雷、林 (2015) 使用相同生活品質研究工具測得結果 51.2 分相似，其中以生理健康範疇的生活品質為低，其次依序為心理健康範疇、社會關係範疇、環境範疇，與雷、林 (2015) 及蔡等 (2007) 探討慢性病人照顧者的研究結果相同，但與吳等 (2014) 及張、陳 (2012) 結果不同，可能因其研究對象之疾病為外傷後失能或殘障，造成照顧者環境範疇的生活品質低落。研究顯示照顧者的性別分佈以女性及配偶為主與大部分的研究結果相同 (Künzler-Heule, Beckmann, Mahrer-Imhof, Semela, & Händler-Schuster, 2016; Nguyen et al., 2015)，結果也呼應現在社會家庭中仍是由女性擔任主要照顧者的傳統觀念。主要照顧者每日須花費照顧時間 1-8 小時 (75.2%)，且照顧期限平均長達 2.9 ± 2.1 年，可能造成照顧者沒有足夠時間休息及關心自己，故 76.1% 照顧者自覺健康狀況不好。研究發現，家人在擔任照顧者工作後，會感覺身心疲憊及自覺健康變差，甚至

成為隱形病人 (Adelman, Tmanova, Delgado, Dion, & Lachs, 2014)。在多重壓力下，易引起睡眠障礙及高風險的疾病及死亡率 (Pawl et al., 2013)，因此，醫護人員更需多花精力於協助及關懷照顧者以減輕其因照顧帶來的負荷 (Adelman et al., 2014)。

照顧者自覺健康狀況越不好其整體生活品質越差，此結果與 Hodgson、Shields 和 Rousseau (2003)、Lev 和 Owen (2002) 及 Nguyen 等人 (2015) 的研究結果相同。本研究照顧者自覺健康狀況為整體生活品質之重要預測因子，建議醫護人員在照護病人時，可同時評估照顧者身體狀況，提供協助及關心，使被照顧者得到更好的照顧。加入財務負荷及照顧者每日照顧時數後共可解釋整體生活品質 58% 的變異量。文獻指出適當喘息服務能夠提升照顧者的時間運用效益、提升生活品質、降低照顧者負荷 (陳芬婷、邱，2015)。護理人員在面對長期慢性病人住院時，應要評估病人身體狀況所帶來影響及照顧者的經濟能力，適時尋求社會資源，如：醫院社工或相關醫療補助，及提供合適的衛教，以增加照顧者的生活品質 (雷、林，2015; Rakoski et al., 2012)。尤其在面對健康狀況不佳的照顧者，更應加強照顧者的身心狀況評估和照顧人力安排，適時提供照顧者喘息服務及經濟評估，以減輕照顧者之負荷 (沈，2015; Rakoski et al., 2012)。持續關心照顧者健康狀況及需求，減少照顧者的照顧時數，讓照顧者能得到充分的休息，自覺健康狀況就會好，其花費於自身就醫的費用下降，照顧病人的品質會好，自我的生活品質也會變好。

本研究以財務為照顧者最高之負荷。此研究結果與劉 (2013) 研究結果相同。但與董 (2015) 之研究結果以身體負荷為高有差異。分析可能是董 (2015) 的照顧者多為高齡照顧者，在身體負荷上感受較高。護理人員在面對慢性病人住院時，應要評估病人身體狀況所帶來影響及照顧者的經濟能力，適時尋求社會資源 (Bajaj et al., 2011)，如：醫院社工或相關醫療補助，以增加照顧者的生活品質。研究顯示照顧者的

照顧負荷越高，生活品質越低。透過家庭和社會的支持、經濟資源協助、經驗分享、和正向的照顧態度，均有助於減緩照顧負荷（黃等，2015；Bolden & Wicks, 2010; Rakoski et al., 2012）。另提供照顧者於病人返家後飲食及藥物配合之重要性和社會資源等相關資訊，也可減輕照顧者負荷（許、李，2015）。本研究顯示有工作的照顧者佔54%，強化病人返家後的自我照顧是很重要的，可減少病人因合併症再入院機率，可降低照顧者因病人入院的花費及照顧負荷。

在因應策略方面，研究顯示照顧者多以問題取向為因應策略。此與林等（1996）探討照顧者多採問題取向因應方式相同。在Lazarus及Folkman（1984）壓力因應理論中提到，個體通常對於不可改變之境多採取情緒取向之因應，而對於可以改變之境則以問題取向因應來處理。肝硬化雖為不可逆之疾病，但如能在合併症上有得到良好之控制，能延緩病人臨床病程的惡化，降低相關併發症發生的機會；照顧者在瞭解此疾病是可經過適當配合控制而穩定之後，多可採取較積極的行動去面對問題、尋求可解決的方法與訊息（Stuart, 2013）。在臨床照護過程，護理人員應主動提供相關疾病與照護技巧及經濟評估，讓照顧者能夠以正向的態度與提供照顧者情緒宣洩管道，以面對家人生病的事實，並採用解決問題的因應策略，正確解決問題及規劃未來生活。

限制及建議

本研究僅於北部一所醫學中心收案，其結果在推論時需考量樣本代表性的侷限，但有助於提醒醫護人員敏覺肝硬化病人照顧者的生活品質，以提供更好的照護，建議未來可以不同區域研究的肝硬化病人主要照顧者為對象，並納入病人的人口學屬性加入探討，以擴大結果推論性。另考量照顧者的個別性及生活經驗之相異性，除了量性研究外，也可進行質性研究，以更深入探討其影響生活品質之因素。

護理實務建議：本研究結果可提供臨床照顧肝硬化病人時，應評估照顧者健康狀況，提供適當衛教及協助，並可建議照顧者尋求其他家人朋友的協助，輪流照顧以達適當休息，以幫助照顧者能有較佳的健康狀況；護理人員是第一線醫療人員，在提供協助上，尤其扮演重要的角色，應能敏覺將這些因素一併考量，以期提供相關資源協助，適時滿足其照護需求。因此，如何針對整個家庭給予醫療上的協助，包括肝硬化病人及其照顧者，提供他們更完整

的照護及心理支持，以提升整體的健康照顧品質乃當務之急。

結 論

本研究結果呈現出與肝硬化病人主要照顧者之生活品質相關的重要因素。由逐步複迴歸分析可推論出，自覺健康狀況、財務負荷以及每日照顧時數等項目，是照顧者整體生活品質的重要預測變項，顯示未來臨床醫療照護應將主要照顧者納入協助範圍，針對照顧者的健康狀況、經濟負擔及每日照顧時數進行評估，針對整個家庭給予醫療上的協助，並加強人員從評估及了解不同對象需要，提供相關支持、衛教訊息及社會福利申請，如此才可滿足主要照顧者不同的需求，將主要照顧者視為整體照顧的一環，提供更適切的照顧服務，滿足主要照顧者的需求，進而提升主要照顧者生活品質。

參考文獻

- 吳玲瑜、李碧娥、許靖岱、黃桂香、白玉玲（2014）· 外傷病患主要照顧者的疾病意象、壓力與生活品質之探討· *護理暨健康照護研究*, 10(3), 199-210。[Wu, L. Y., Lee, B. O., Hsu, C. T., Huang, K. H., & Bai, Y. L. (2014). Illness representations, stress, and quality of life in primary caregivers of individuals with injuries. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 10(3), 199-210.] <https://doi.org/10.6225/JNHR.10.3.199>
- 李佳苓、劉立凡、陳淑馨、林綉君（2014）· 探討照顧管理服務成效與主要照顧者照顧負荷之相關性研究· *護理雜誌*, 61(1), 64-73。[Lee, C. L., Liu, L. F., Chen, S. S., & Lin, H. C. (2014). Relationship of the effectiveness of care management services and burdens of primary family caregivers. *The Journal of Nursing*, 61(1), 64-73.] <https://doi.org/10.6224/JN.61.1.64>
- 李淑霞、吳淑瓊（1998）· 家庭照護者負荷與憂鬱之影響因素· *護理研究*, 6(1), 57-68。[Lee, S. H., & Wu, S. C. (1998). Determinants of burden and depression among family caregivers. *Nursing Research (Taiwan)*, 6(1), 57-68.]
- 沈好貞（2015）· 大腸直腸癌手術後病患主要家屬照顧者的照顧負荷及其相關影響因素之研究（未發表的碩士論文）· 桃園市：長庚科技大學護理研究所職專班。[Shen, Y. C. (2015). *Caregiving burden and associated*

- factors among caregivers of postsurgery colorectal cancer patients (Unpublished master's thesis). Chang Gung University of Science and Technology, Taoyuan City, Taiwan, ROC.]
- 林梅香、顧乃平、劉仲冬、陳政友、林麗嬋(1996)·肝癌患者家屬主要照顧者壓力、因應行為、健康狀況及其相關因素之探討·*護理研究*, 4(2), 171-185。[Lin, M. H., Ku, N. P., Leu, J. D., Chen, J. Y., & Lin, L. C. (1996). An exploration of the stress aspects, coping behaviors, health status and related aspects in family caregivers of hepatoma patients. *Nursing Research (Taiwan)*, 4(2), 171-185.] <https://doi.org/10.7081/NR.199606.0171>
- 姚開屏(2002a)·台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用·*台灣醫學*, 6(2), 193-200。[Yao, K. P. (2002a). Development and applications of the WHOQOL-Taiwan version. *Formosan Journal of Medicine*, 6(2), 193-200.] [https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6\(2\).09](https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(2).09)
- 姚開屏(2002b)·健康相關生活品質概念與測量原理之簡介·*台灣醫學*, 6(2), 183-192。[Yao, K. P. (2002b). Introduction to the concepts and measurement of health-related quality of life. *Formosan Journal of Medicine*, 6(2), 183-192.] [https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6\(2\).08](https://doi.org/10.6320/FJM.2002.6(2).08)
- 張惠玲、陳啟勳(2012)·中重度智能障礙者之主要照顧者壓力及生活品質之研究·*台灣健康照顧研究學刊*, 12, 21-34。[Chang, H. L., & Chen, C. S. (2012). Study of stress and quality of life in primary caregivers of children with severely intellectual disabilities. *The Journal of Taiwan Health Care Association*, 12, 21-34.] <https://doi.org/10.29750/TJTHCA.201203.0002>
- 許鈺萱、李國箴(2015)·運用舒適理論於食道癌末期病人及其照顧者護理經驗·*腫瘤護理雜誌*, 15(1), 59-71。[Hsu, W. H., & Lee, K. C. (2015). Nursing experience for patient with terminal esophageal cancer by comfort theory. *The Journal of Oncology Nursing*, 15(1), 59-71.] <https://doi.org/10.3966/168395442015061501007>
- 陳芬婷、邱啟潤(2015)·喘息服務方案對家庭照顧者之效益·*護理暨健康照護研究*, 11(1), 53-63。[Chen, F. T., & Chiou, C. J. (2015). The benefits of respite care programs for family caregivers. *Journal of Nursing and Healthcare Research*, 11(1), 53-63.] <https://doi.org/10.6225/JNHR.11.1.53>
- 陳昱名(2013)·老年失智症病患家庭照顧者之照顧負荷·*崇仁學報*, 7, 1-22。[Chen, Y. M. (2013). Caring burden of family caregivers for dementia patients. *Journal of ChungJen Junior College of Nursing, Health Sciences and Management*, 7, 1-22.]
- 陳貞吟、陳楚杰、蔡明足、沈玉卿、周歆凱、翁林仲(2008)·影響居家長期照護病患主要照顧者生活品質因素之研究·*長期照護雜誌*, 12(3), 267-283。[Chen, C. Y., Chen, C. C., Tsai, M. T., Shen, Y. C., Chou, H. K., & Woung, L. C. (2008). The research about the factors affecting the quality of life for caregivers of patients at home. *The Journal of Long-Term Care*, 12(3), 267-283.]
- 黃美蓉、賴倩瑜、陳正生、陳孝範、林佑蓉(2015)·居家護理諮商對失智症照顧者照顧負荷之成效·*精神衛生護理雜誌*, 10(2), 19-25。[Huang, M. J., Lai, C. Y., Chen, C. S., Chen, S. F., & Lin, Y. J. (2015). The effects of nursing counseling at home on the burden of dementia caregivers. *The Journal of Psychiatric Mental Health Nursing*, 10(2), 19-25.] [https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201512_10\(2\).0002](https://doi.org/10.6847/TJPMHN.201512_10(2).0002)
- 董正珮(2015)·嘉義地區腦中風病人主要照顧者負荷及其相關因素探討(未發表的碩士論文)·桃園市：長庚科技大學護理研究所在職專班。[Tung, C. P. (2015). *Caregivers' burden and associated factors of stroke patients in Chia-Yi area* (Unpublished master's thesis). Chang Gung University of Science and Technology, Taoyuan City, Taiwan, ROC.]
- 雷琇惠、林俐伶(2015)·慢性阻塞性肺疾病病人女性配偶的照顧負荷與生活品質之相關性探討·*馬偕護理雜誌*, 9(2), 15-27。[Lei, H. H., & Lin, L. L. (2015). Caregiver burden and quality of life in female spouses caring for chronic obstructive pulmonary disease patients. *Journal of MacKay Nursing*, 9(2), 15-27.] [https://doi.org/10.29415/JMKN.201507_9\(2\).0002](https://doi.org/10.29415/JMKN.201507_9(2).0002)
- 劉葶萱(2013)·小腦萎縮症照顧者之家庭支持與照顧負荷(未發表的碩士論文)·新北市：輔仁大學兒童與家庭學系碩士班。[Liu, T. H. (2013). *Spinocerebellar ataxia caregivers family support and caregiver burden* (Unpublished master's thesis). Fu Jen Catholic University, New Taipei City, Taiwan, ROC.]
- 蔡盈盈、張巍鐘、陸汝斌、曹朝榮(2007)·乳癌患者主要照顧者之因應、社會支持與生活品質·*台灣精神醫學雜誌*, 21(1), 43-52。[Tsai, Y. Y., Chang, W. C., Lu, R. B., & Tsao, C. J. (2007). Coping, social support, and quality of life among primary caregivers of patients

- with breast cancer. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 21(1), 43–52.] <https://doi.org/10.29478/TJP.200703.0006>
- 衛生福利部 (2017, 6月) · 105年國人死因統計結果 · 取自 www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html [Ministry of Health and Welfare, Taiwan, ROC. (2017, June). *Cause of death statistics–2016*. Retrieved from <https://www.mohw.gov.tw/cp-16-33598-1.html>]
- Adelman, R. D., Tmanova, L. L., Delgado, D., Dion, S., & Lachs, M. S. (2014). Caregiver burden: A clinical review. *JAMA*, 311(10), 1052–1060. <https://doi.org/10.1001/jama.2014.304>
- Bajaj, J. S., Wade, J. B., Gibson, D. P., Heuman, D. M., Thacker, L. R., Sterling, R. K., ... Sanyal, A. J. (2011). The multi-dimensional burden of cirrhosis and hepatic encephalopathy on patients and caregivers. *The American Journal of Gastroenterology*, 106, 1646–1653. <https://doi.org/10.1038/ajg.2011.157>
- Bolden, L., & Wicks, M. N. (2010). Predictors of mental health, subjective burden, and rewards in family caregivers of patients with chronic liver disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, 24(2), 89–103. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2009.04.010>
- Finocchiaro, C. Y., Petruzzi, A., Lamperti, E., Botturi, A., Gaviani, P., Silvani, A., ... Salmaggi, A. (2012). The burden of brain tumor: A single-institution study on psychological patterns in caregivers. *Journal of Neuro-Oncology*, 107(1), 175–181. <https://doi.org/10.1007/s11060-011-0726-y>
- Ge, P. S., & Runyon, B. A. (2016). Treatment of patients with cirrhosis. *The New England Journal of Medicine*, 375, 767–777. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1504367>
- Hodgson, J. H., Shields, C. G., & Rousseau, S. L. (2003). Disengaging communication in later-life couples coping with breast cancer. *Families, Systems, & Health*, 21(2), 145–163. <https://doi.org/10.1037/1091-7527.21.2.145>
- Jalowiec, A., & Powers, M. J. (1981). Stress and coping in hypertensive and emergency room patients. *Nursing Research*, 30(1), 10–15.
- Künzler-Heule, P., Beckmann, S., Mahrer-Imhof, R., Semela, D., & Händler-Schuster, D. (2016). Being an informal caregiver for a relative with liver cirrhosis and overt hepatic encephalopathy: A phenomenological study. *Journal of Clinical Nursing*, 25(17-18), 2559–2568. <https://doi.org/10.1111/jocn.13298>
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York, NY: Springer.
- Lev, E. L., & Owen, S. V. (2002). Association of cancer patients' quality of life, symptoms, moods, and self-care self-efficacy with family care givers' depression, reaction and health. *The Official Journal of the International Orem Society*, 10(2), 3–12.
- Nguyen, D. L., Chao, D., Ma, G., & Morgan, T. (2015). Quality of life and factors predictive of burden among primary caregivers of chronic liver disease patients. *Annals of Gastroenterology*, 28(1), 124–129.
- Pawl, J. D., Lee, S. Y., Clark, P. C., & Sherwood, P. R. (2013). Sleep characteristics of family caregivers of individuals with a primary malignant brain tumor. *Oncology Nursing Forum*, 40(2), 171–179. <https://doi.org/10.1188/13.ONF.171-179>
- Pedersen, J. S., Bendtsen, F., & Møller, S. (2015). Management of cirrhotic ascites. *Therapeutic Advances in Chronic Disease*, 6(3), 124–137. <https://doi.org/10.1177/2040622315580069>
- Rakoski, M. O., McCammon, R. J., Piette, J. D., Iwashyna, T. J., Marrero, J. A., Lok, A. S., ... Volk, M. L. (2012). Burden of cirrhosis on older Americans and their families: Analysis of the health and retirement study. *Hepatology*, 55(1), 184–191. <https://doi.org/10.1002/hep.24616>
- Stuart, G. W. (2013). *Principles and practice of psychiatric nursing* (10th ed.). St. Louis, MO: Mosby.
- WHOQOL Group. (1993). Study protocol for the World Health Organization project to develop a quality of life assessment instrument (WHOQOL). *Quality of Life Research*, 2(2), 153–159. <https://doi.org/10.1007/BF00435734>

引用格式 徐雯娟、林瑞香、林梅香、徐秀霖、石惠美 (2019) · 肝硬化病人主要照顧者之生活品質及其相關因素 · 護理雜誌, 66(1), 60–69。 [Hsu, W. C., Lin, J. H., Lin, M. H., Hsu, H. C., & Shih, W. M. (2019). Quality of life of primary caregivers of liver cirrhosis patients and related factors. *The Journal of Nursing*, 66(1), 60–69.] [https://doi.org/10.6224/JN.201902_66\(1\).08](https://doi.org/10.6224/JN.201902_66(1).08)

Quality of Life of Primary Caregivers of Liver Cirrhosis Patients and Related Factors

Wen-Chuan HSU¹ • Jui-Hsiang LIN² • Mei-Hsiang LIN³ • Hsiu-Chin HSU⁴ • Whie-Mei SHIH^{5*}

ABSTRACT

Background: The prognosis of patients with liver cirrhosis often involves multiple complications and repeated admissions, which may significantly burden and reduce the quality of life of the primary caregivers of these patients.

Purpose: The purpose of this correlational study was to explore the relationship between the burden of caregivers of liver cirrhosis patients and their quality of life .

Methods: A structured questionnaire, which included the Primary Caregiver Burden Scale, Coping Behaviors Scale, the WHOQOL-BREF, and a caregiver demographic datasheet, was used to collect data. Descriptive and inferential statistics (independent t-test, one-way ANOVA, Pearson's product-moment correlation, and stepwise regression analysis) were used to analyze data.

Results: A total of 113 participants were recruited from a medical center in northern Taiwan. The results revealed: (1) The highest average scores for caregiver burden were in the financial domain, while the lowest average scores were in the physical domain. The highest average scores for quality of life were observed in the environment domain, while the lowest average scores were in the physical health domain. (2) Most of the caregivers adopted a problem-solving oriented strategy to care for their patient. (3) Overall care burden correlated negatively with overall quality of life ($r = -.223, p < .05$). The caregivers' "self-assessed health", "financial load", and "daily care hours" were significant factors affecting overall quality of life ($F = 52.78, p < .05$), accounting for 58% of the total variance in the results.

Conclusions: The results of this study may help nurses better understand and work to reduce the burden of caregivers in order to enhance their quality of life. Nurses should assess caregiver burden, especially in cases where caregivers themselves are in a poor financial situation or have poor self-assessed health, in order to provide necessary support and assistance.

Key Words: liver cirrhosis, primary caregivers, quality of life.

Accepted for publication: August 2, 2018

¹MSN, RN, Head Nurse, Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital; ²MHA, RN, Supervisor, Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital; ³EdD, RN, Associate Professor, Graduate Institute of Health Allied Education and School of Nursing, National Taipei University of Nursing and Health Sciences; ⁴PhD, RN, Assistant Professor, Graduate Institute of Health Care, Chang Gung University of Science and Technology; ⁵PhD, RN, Associate Professor, Graduate Institute of Health Care, Chang Gung University of Science and Technology and Nursing Consultant, Department of Nursing, Linkou Chang Gung Memorial Hospital.

*Address correspondence to: Whie-Mei SHIH, No. 5, Fuxing St., Guishan Township, Taoyuan County 33305, Taiwan, ROC.
Tel: +886 (3) 328-1200 ext. 2805; E-mail: f22877@cgmh.org.tw