

# 血液透析患者主要照顧者的負荷、需求及相關因素 之探討

鍾玉珠 呂秋華\*

## 摘要

本研究目的在了解血液透析患者之主要照顧者負荷、需求及其相關因素。針對北區某區域教學醫院洗腎室透析患者之主要照顧者共 101 位，採結構式問卷收集資料。結果顯示：(1)照顧者負荷平均得分為 1.77 分偏中度負荷，其中以“擔心患者病情變化”為最重的負荷。照顧者負荷與慢性病、更換職業、外傭之有無、目前健康狀況及照顧前後之健康狀況、家人互動、親友互動、經濟狀況的改變達統計上顯著差異。目前健康狀況、照顧前後之家人互動情形、日常生活活動功能、外傭之有無、照顧前後之經濟狀況等為照顧者負荷的顯著預測因子，解釋變異量為 48.8%。(2)照顧者需求平均得分為 1.87 分屬中度需求，其中以“醫護人員能盡全力照顧患者”為最大需求。照顧需求與照顧前後的健康狀況、家人互動、經濟狀況的改變等達統計上顯著差異。目前健康狀況、照顧前後的家人互動情形為照顧者需求的顯著預測因子，解釋變異量為 11.4%。(3)患者的日常生活活動功能愈差，主要照顧者負荷愈高 ( $r = -0.279, p < 0.001$ )；主要照顧者負荷愈高，則主要照顧者需求則愈高 ( $r = 0.559, p < 0.001$ )。依本研究結果將有助於瞭解北台灣血液透析者之主要照顧者需求，並作為日後發展血液透析患者整體照護之參考。

**關鍵詞：**血液透析、主要照顧者、負荷、需求

## 前言

台灣地區血液透析患者於民國 90 年 9 月共 31,106 人，至民國 94 年度共有 41,905 人接受血液透析治療（中華民國腎臟基金會，2005）。而糖尿病、高血壓是國人常

---

元培科技大學護理系講師 基隆長庚紀念醫院腎臟科護理師\*

受文日期：94 年 8 月 24 日 修改日期：94 年 9 月 18 日 接受刊載：95 年 6 月 27 日

通訊作者地址：鍾玉珠 新竹市元培街 306 號 元培科技大學護理系

電話：(03) 5381183 轉 8592 電子信箱：yuchu@mail.ypu.edu.tw

見之慢性病，更是導致 40 % 洗腎原因 (Levin, 2000; Szromba, Thies, & Ossman, 2002)，因此盛行率逐年攀升。由於長期血液透析患者受貧血、骨骼肌肉疾病、尿毒素、疲憊及營養功能之影響，隨著病程的進展致體力衰退及自我照顧能力降低，所承受身體、心理、與社會衝擊的確很大 (陳、顧，1997)，故需仰賴家人的照護。研究指出多數的主要照顧者會隨著患者身體功能的改變，而改變其生活型態、婚姻，以及個人情緒穩定性，在照護過程中同時承受許多負荷與壓力 (李、吳，1998)。然而國內外鮮少探討有關血液透析患者主要照顧者的負荷及需求，因此，醫護人員應充分瞭解血液透析患者的主要照顧者之負荷及需求，才能從旁輔助其不足之處，使患者得到完善之照顧，希望藉本研究能提供醫療機構研擬主要照顧者相關照顧資訊依據。故本研究的目的為：(1) 探討血液透析患者主要照顧者之負荷及影響的相關因素。(2) 探討血液透析患者主要照顧者之需求及影響的相關因素。(3) 探討血液透析患者主要照顧者的社會支持、負荷與需求的相關性。

## 文獻查証

### 一、血液透析患者之症狀及影響

血液透析患者因腎功能喪失產生體液容積過量及代謝廢物囤積，對身體各系統造成各種不同症狀。當血液透析時快速移除水分和降低血中尿素氮，導致滲透壓改變，腦水腫致顱內壓上昇及意識改變稱為不平衡症候群，包括突發性頭痛、視力模糊、頭暈、噁心、嘔吐、躁動、肌肉抽搐、心悸、混亂等 (Ross & Keamey, 2000)。

Curtin, Bultman, Hawkins, Walters, & Schatell (2002) 研究 307 位末期腎疾病患者過去四週內常見的身體症狀，調查 47 項症狀中有 17 項症狀分別與 SF-36 生活品質中的生理功能及心理健康顯著相關，常見前五項症狀為缺乏能量、感覺疲憊、口乾、皮膚癢、對性缺乏興趣。McClellan (2001) 指出血液透析患者必須面臨很多的改變，包括飲食與水分限制、常常感染、每日生活不同、以及活動受限等，另在心理及情感上會出現焦慮、挫折感、負向行為等問題。黃 (2002) 研究顯示患者最大壓力事件的前三項依序為：「容易貧血，覺得疲倦、全身無力」、「因為洗腎而活動受影響，不能遠行」、「因為洗腎而產生併發症」。另有研究指出患者覺得壓力源中最具影響者為飲食限制、睡眠困擾、開刀接動/靜脈血管、疲倦 (周、葉、黃，2004)。由以上研究顯示透析患者會出現不等的身心症狀及面臨許多壓力源，而過去的研究顯示血液透析患者比一般人的生活品質差很多 (Kimmel, 2000)。且症狀困擾程度愈大，生活品質愈差 (鈕，2004)。因此，血液透析影響患者生活品質甚巨，同時也造成家人照顧上很大壓力。

### 二、主要照顧者負荷及影響因素

主要照顧者是指患者主觀認定在家中主要負責擔任照顧任務的家人或重要他人，此照顧者是不需付費 (胡、陳、陳、林、林，2001)。負荷 (burden) 是指負擔、責任、有過度負擔的意思 (王、林、李、陳、林，2002；馬，2003)。邱、許、吳 (2003) 將負荷定義為壓力或壓力源。負荷的定義性特徵包括：主觀感受、多元性現象 (包括生理、心理、社會、經濟) 等層

面、具有動態的改變、是過度負荷、且偏負面（馬，2003）。研究指出主要照顧者的壓力愈大其健康狀況愈差（徐、林，2003）。針對國內外多位學者對居家主要照顧者的調查研究顯示，主要照顧者以女性為主佔七至八成（王等，2002；黃，2002；Yoon, 2003），年齡在 50 歲以上者佔 30-50%；自己有慢性病患者達 30-50%（邱、許，2000）。黃（2002）的研究，顯示血液透析患者之主要照顧者最大照顧壓力事件之前三項依序為擔心患者病情惡化、擔心患者情緒不穩定、擔心患者沒有得到好的照顧。且其最大負荷是擔心血液透析患者的病情變化（王等，2002）。

主要照顧者負荷之影響因素包括：患者之疾病症狀嚴重度、功能狀況、患者透析月數、再次住院次數、居住照顧項目、身體症狀、罹患的疾病、其他慢性疾病數（王等，2002；胡等，2001）。主要照顧者的年齡、教育程度、身體健康狀況、生活滿意度、收入、社會支持等（王等，2002），其中社會支持相關研究指出血液透析患者社會支持愈高者希望愈高（林、梁、黃、賴，2004）。希望可超越痛苦和疼痛，提供支持生命的力量，幫助患者接受疾病相關限制，維持健康（Dufault & Martocchio, 1985）。社會支持對人的壓力因應及身心、社會的適應上有重要影響，且對治療的順應性及健康常規的遵從有正面影響（Bunston, Mings, & Jones, 1995）。研究指出社會支持程度愈差者的照顧負荷愈重（王等，2002）；主要照顧者所感受的支持程度愈多，其心理、社會及整體的負荷程度愈輕（高、盧、葉、劉，1999）。

### 三、主要照顧者需求及影響因素

黃（2002）將評估血液透析患者之主要照顧者需求之工具，分為心理需求、醫訊需求、社會需求、生理需求、經濟需求及工作需求等六項。心理需求方面：根據翁、馬、張、鄭（2002）研究指出主要照顧者在精神支援上的期待，發現有宗教依賴、同儕及專業人員輔導、同理心、鼓舞、受肯定及尊重等五大項。醫訊需求：有照顧的訊息與技巧，研究指出照顧者教育程度越高，需要越多「照顧技巧與訊息」之指導（邱等，2003）。社會需求：社會福利之申請如喘息服務、醫療器材補助及租借等；研究指出居家照顧患者之主要照顧者的教育程度越高「社會福利之申請」需要越多協助（邱等，2003）。生理需求：需要有人協助，照顧獲得休息與輪班，減輕生理負擔（黃，2002）。經濟需求：經濟的補助如照顧費用能抵扣所得稅、補助生活費、醫療費、看護費或醫療輔具的購置費（邱等，2003）。研究指出主要照顧者年齡愈小及無經濟基礎的年輕家庭是特別需要協助，月收入低的照顧者較會有經濟負荷（林等，2004；邱等，2003）。工作需求：主要照顧者在職場上對彈性上班時間的需求最高（黃，2002）。黃（2002）研究指出家屬最重要的需求事件，前三項依序為：醫護人員能盡全力照顧患者、希望知道如何利用社會資源、想知道避免患者疾病惡化的方法等...，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。

綜合以上文獻得知主要照顧者因血液透析患者終身治療過程所經歷之身、心、

社會等問題，需給予很多的協助，醫療單位應同時重視照顧者負荷及需求，才能將患者照顧到最佳狀態，避免衍生其他家庭社會問題。

## 研究架構

本研究依照文獻查證及研究目的所擬定之研究架構圖，見（圖一）。

## 研究方法

### 一、研究設計與研究對象

本研究採橫斷式相關設計，以血液透析患者主要照顧者為對象，採立意取樣方式，以北區某區域教學醫院洗腎室進行收案，收案條件為：年滿 18 歲以上、花最多

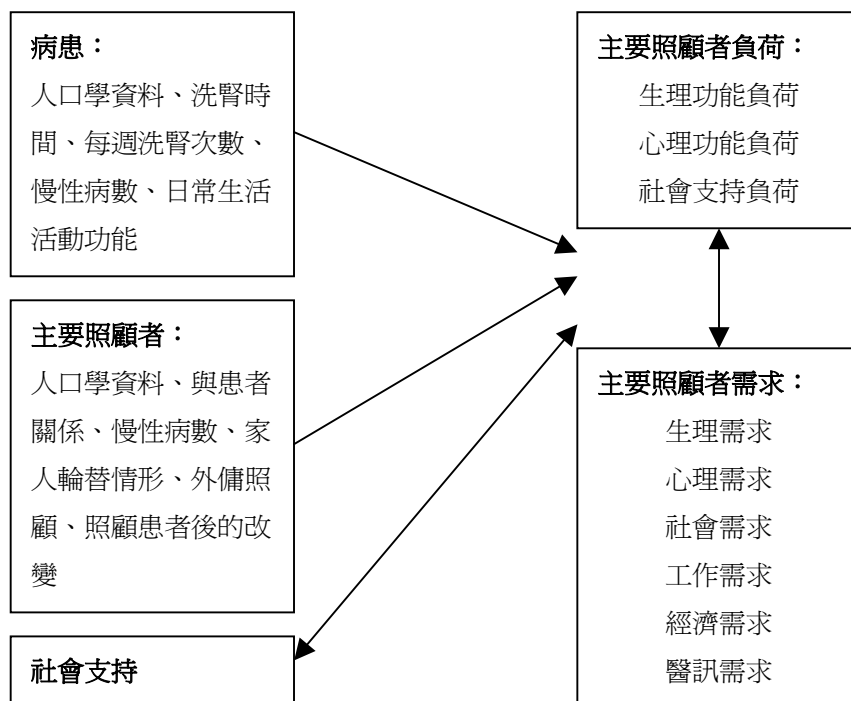
時間照顧患者之家人、照顧時間大於 3 個月、能以語言或文字交談者、同意並填寫同意書者。共收案 101 位患者之家屬。

### 二、研究工具

本研究以結構式問卷收集資料，問卷分成五部分，敘述如下：

#### （一）血液透析患者基本資料

包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、經濟主要來源、透析時間、每週洗腎次數、其他慢性病及日常生活活動功能等。日常生活活動功能以 Barthel Index 評估，乃 Barthel 在 1955 年為測量身體殘障者自我照顧及活動所發展出來，測量進食、移位、衛生、如廁、洗澡、步行、上下樓梯、穿衣、大小便控制等十項能力，每項依患者目前能力給分（0-15），總分 0-100 分，



圖一 研究架構

分數愈高愈獨立。有良好信度內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.89 (許、邱, 2004)。

#### (二) 主要照顧者之基本資料

包括性別、年齡、職業、教育程度、婚姻狀況、與病人的關係、是否與病人同住、慢性病、家人輪替照顧情形、外傭照顧、目前健康狀況、照顧前後之(健康狀況、家人互動、親友互動、經濟狀況)改變等。

#### (三) 社會支持量表

本研究採用王等(2002)修訂翁、王(1996)之社會支持量表,其依臨床透析工作人員與照顧者相處的經驗及專家討論結果而得,內容包括有工具性支持、精神性支持、資訊性支持等各 4 題。以 Likert's 5 分法評分,以非常不足(1分)至非常足夠(5分)來計分,得分愈高表示社會支持度愈足夠,原量表之內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.91 (王等, 2002)。

#### (四) 照顧者負荷量表

本研究採用王等(2002)修訂翁、王(1996)之中風患者家屬居家照顧負荷量表,內容包括有生理負荷 5 題、心理情緒負荷 7 題、社會負荷 6 題及經濟負荷 3 題。以 Likert's 5 分法評分,從來沒有(1分)至總是如此(5分)來計分,得分愈高表示負荷愈重,原量表之內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.93 (王等, 2002)。

#### (五) 需求量表

本研究採用黃(2002)所自擬之血液透析家屬之需求量表,目的在測量血液透析患者家屬,在照顧患者期間所感受的需求程度。內容包括家屬的「生理需求」4 題、「心理需求」7 題、「醫訊需求」6 題、

「社會需求」6 題、「工作需求」2 題及「經濟需求」3 題等共 28 題。採四點計分,由 0 分「無此需要」至 3 分「非常需要」,最後累計分數由 0 分至 84 分,分數愈高表示需求程度愈高,原量表所測得內在一致信 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.91。

### 三、研究工具之效度、信度

本研究採專家內容效度,延請 4 位專家依評分標準與計分方式針對內容作評分。平均得分「照顧者負荷問卷量表」為 4.52;「社會支持量表」為 4.50;「照顧者需求量表」為 4.43。經正式施測後內在一致信 Cronbach's  $\alpha$  值,分別為 0.93、0.90、0.91。

### 四、資料分析

以 SPSS10.0 中文版套軟體進行資料建檔與統計,採用次數、百分比、t 值考驗、變異數分析、皮爾森積差相關、逐步迴歸分析等統計方法。

## 研究結果

### 一、照顧者負荷、需求與患者基本資料之關係

患者年齡介於 19-87 歲,平均為 64.52 歲 (SD= 14.04),透析時間介於 0.3-21 年,平均 3.77 年 (SD= 4.51)。患者之基本資料,見(表一),與照顧負荷及需求均未達統計上顯著差異 ( $p > 0.05$ )。僅日常生活活動功能,與照顧者負荷呈負相關 ( $r = -0.279$ ,  $p = 0.005$ ),與照顧者需求無顯著相關 ( $r = -0.072$ ,  $p = 0.472$ )。

## 二、主要照顧者基本資料與照顧者負荷、需求之關係

主要照顧者年齡介於 20-80 歲，平均為 51.1 歲 (SD= 14.3)。主要照顧者之基本資料，見 (表二)。為減少 type I error 將照顧者基本資料進行多變量變異數分析 Wilks' Lambda 檢定，結果顯示：家人輪替照顧情形、外傭照顧、目前健康狀況、照顧前後的家人互動情形、照顧前後的家人互動情形、照顧前後的親友互動情形及照顧前後的經濟狀況等自變項在照顧者負荷與需求等依

變項達顯著差異 ( $p < 0.05$ )。進行多變量變異數檢定結果：外傭照顧、目前健康狀況、照顧前後的家人互動情形、照顧前後的家人互動情形及照顧前後的經濟狀況等變項，與照顧者負荷達統計上顯著差異 ( $p < 0.05$ )，其他變項未達統計上顯著差異；照顧前後的家人互動情形、照顧前後的家人互動情形及照顧前後的親友互動情形等變項，與照顧者需求呈統計上顯著差異 ( $p < 0.05$ )，其他變項未達統計上顯著差異，見 (表二)。

表一 病人之基本資料與影響照顧者負荷、需求的變項檢定 (N=101)

項目	n	%	照顧者負荷			照顧者需求		
			Mean	SD	檢定方法	Mean	SD	檢定方法
<b>性別</b>								
男性	35	34.7	40.3	19.2	t= 1.201	55.7	13.8	t= 1.583
女性	66	65.3	35.5	18.7		50.8	15.4	p= 0.117
<b>年齡 (歲)</b>								
40 歲以下	7	6.9	37.7	20.21	F= 0.044 p = 0.957	58.0	11.1	F= 0.713 p= 0.493
40-64 歲	31	30.7	63.3	18.27		53.5	14.2	
65 歲以上	63	62.4	37.6	19.34		51.4	15.7	
<b>教育程度</b>								
未受正規教育	38	37.6	35.1	19.3	F= 1.071 p= 0.365	51.9	14.3	F= 0.183 p= 0.908
國小	37	36.6	39.0	18.2		52.6	15.7	
國初中	11	10.9	44.2	24.7		55.5	17.0	
高中職	15	14.9	32.6	13.7		51.4	14.8	
<b>婚姻狀況</b>								
無伴侶	25	24.8	38.8	22.2	t= 0.499	50.7	15.9	t= -0.696
有伴侶	76	75.2	36.7	17.8	p= 0.619	53.1	14.8	p= 0.488
<b>經濟主要來源</b>								
自己	11	10.9	33.5	14.2	F= 0.317 p= 0.813	52.7	18.9	F= 1.404 p= 0.246
家人(配偶、父母、子女)	61	60.4	36.8	19.5		51.8	14.5	
社會補助	10	9.9	40.9	21.1		61.3	13.6	
家人與社會補助	19	18.8	38.7	18.9		49.8	14.4	
<b>透析時間 (年)</b>								
小於 1 年	19	18.8	33.0	15.4	F= 0.638 p= 0.592	51.7	13.9	F= 0.296 p= 0.829
1-5 年	59	58.4	39.2	20.68		53.5	15.7	
6-10 年	15	14.9	34.1	16.6		51.4	16.2	
大於 10 年	8	7.9	37.9	16.6		48.8	10.9	
<b>每週洗腎次數</b>								
3 次以下	8	7.9	40.4	20.9	t= 0.494 p= 0.623	52.6	22.9	t= 0.025
3 次	93	92.1	36.9	18.8		52.5	14.3	p= 0.987
<b>除洗腎病因外尚有慢性病</b>								
無	10	9.9	27.3	15.4	t= -1.657 p = 0.101	44.6	11.5	t= -1.772
有	91	90.1	38.2	19.0		53.4	15.1	p= 0.987

表二 主要照顧者之患者關係與影響照顧者需求、負荷的多變量變異數檢定 (N=101)

變項類別	n	%	照顧者負荷			照顧者需求			
			Mean	SD	F	Mean	SD	F	
<b>家人輪替照顧情形</b>									
無	48	47.5	38.7	16.7		53.0	15.8		
有 1 人	33	32.7	40.5	20.4	2.258	51.2	15.9	0.562	
有 2 人	11	10.9	32.1	17.2		49.5	12.9		
有 3 人以上	9	8.9	23.9	9.4		57.9	8.4		
<b>外傭照顧</b>									
無	85	84.2	36.1	18.8	4.006 *	48.7	16.7		
有	11	10.9	35.2	12.4	(Scheffe)	52.7	14.8	0.641	
申請中	5	5.0	59.8	21.0	3>1, 3>2	57.4	15.5		
<b>目前健康狀況</b>									
非常差	7	6.9	56.0	19.3	5.665 *** (Scheffe)	61.6	12.7		
稍微差	21	20.8	47.4	20.2		58.4	13.7		
普通	46	45.5	33.0	17.1		1>3, 1>4	49.3	14.6	2.135
好	23	22.8	29.6	14.5		2>3, 2>4	50.5	16.2	
非常好	4	4.0	40.8	13.6		53.5	13.5		
<b>照顧前後的健康狀況</b>									
差很多	15	14.9	58.8	16.1	17.394*** (Scheffe)	63.1	13.0		
差一點	38	37.6	42.4	15.0		54.7	13.4	3.895**	
沒有差別	42	41.6	24.4	11.8		47.2	15.4		(Scheffe)
好一些	3	3.0	31.7	11.1		1>2, 1>3	43.7	8.7	1>3
好很多	3	3.0	43.3	36.5		2>3	55.0	11.3	
<b>照顧前後的家人互動情形</b>									
差很多	7	6.9	68.6	9.1		67.4	9.9		
差一點	18	17.8	46.4	15.1	12.618***	53.4	17.1	4.110**	
沒有差別	62	61.4	30.4	15.7	1>2, 1>3	50.6	13.9		(Scheffe)
好一些	12	11.9	35.7	18.4	1>4, 2>3	48.2	12.4	無	
好很多	2	2.0	60.0	14.1		78.0	8.5		
<b>照顧前後的親友互動情形</b>									
差很多	11	10.9	55.2	21.2	6.234*** (Scheffe)	61.6	13.8	2.518 *	
差一點	21	20.8	42.4	19.4		49.7	17.0		(Scheffe)
沒有差別	61	60.4	31.3	14.8		1>3	51.4	14.0	無
好一些/好很多	8	7.9	43.4	23.5		53.4	15.9		
<b>照顧前後的經濟狀況</b>									
差很多	24	23.8				55.6	17.1		
差一點	34	33.7	49.3	20.1	8.890*** (Scheffe)	56.2	14.4		
沒有差別	40	39.6	40.2	14.6		47.9	13.3	2.351	
好一些	3	3.0	28.4	17.2		1>3, 2>3	46.0		12.8
好很多	0	0	20.3	8.1		0	0		

註：\*p< 0.05， \*\* p< 0.01， \*\*\*p< 0.001

將上述變項屬非連續性變項已經先轉成虛擬變項 (dummy variable)，一起進入逐步迴歸分析中探討對主要照顧者負荷之影響，結果顯示在主要照顧者負荷影響因子中，主要照顧者之目前健康狀況、照顧前後的家人互動情形、患者的日常生活活動功能、外傭照顧及照顧前後的經濟狀況等使迴歸模式達到顯著水準，共解釋 48.8% 的變異量；在主要照顧者需求影響因素中，主要照顧者之目前健康狀態、照顧前後的家人互動情形使迴歸模式達到顯著水準，共解釋 11.4% 的變異量，見 (表三)。

### 三、主要照顧者之社會支持、照顧者負荷及需求情形

社會支持總分介於 12~57 分，總平均為 32.31 分 (SD=8.97)。照顧者負荷總分介於 7~81 分，總平均 37.2 分 (SD=18.89)。照顧者需求總分介於 9~84 分，總平均

52.50 分 (SD= 15.0)，見 (表四)。社會支持與照顧者需求無統計上顯著相關 ( $r=-0.114$ ,  $p=0.260$ )，與照顧者負荷呈統計上顯著負相關 ( $r=-0.277$ ,  $p=0.005$ )，照顧者負荷與照顧者需求呈統計上顯著正相關 ( $r=0.559$ ,  $p<0.001$ )。

## 討論

### 一、主要照顧者負荷及影響的相關因素

本研究主要照顧以女性 (56.3%) 居多，與相關研究一致 (王等, 2002; 黃, 2002; Yoon, 2003)，主要照顧者有 44.6% 與患者關係為子女；其次 39.6% 為夫妻，僅 11.9% 為父母親，血液透析患者平均年齡為 64.52 歲，而主要照顧者的年齡平均為 51.1 歲，同住在一起者佔 85.1%，顯示血液透析患者的照護工作將影響其家庭生活。

表三 影響主要照顧者負荷及需求之逐步迴歸

自變項	主要照顧者負荷				主要照顧者需求			
	步驟	Beta	Adjusted R <sup>2</sup>	F	步驟	Beta	Adjusted R <sup>2</sup>	F
主要照顧者目前之健康狀態	1	-0.403	0.314	45.339 ***	1	-0.273	0.079	9.538 **
照顧前後的家人互動情形	2	-0.225	0.385	31.407 ***	2	0.210	0.114	7.388 ***
患者的日常生活活動功能	3	-0.196	0.437	26.106 ***				
外傭照顧	4	0.189	0.462	22.048 ***				
照顧前後的經濟狀況	5	-0.183	0.488	19.653 ***				

註：\*\*  $p<0.01$ ，\*\*\* $p<0.001$



表四 主要照顧者之社會支持、照顧者負荷及需求單項得分情形 (N=101)

變項	平均值	標準差
社會支持量表	2.69	0.75
精神性支持	2.79	0.91
工具性支持	2.71	0.87
資訊性支持	2.58	0.84
照顧者負荷量表	1.77	0.90
社會負荷	1.90	1.06
經濟負荷	1.72	1.40
心理情緒負荷	1.71	0.87
生理負荷	1.68	1.02
照顧者需求量表	1.87	0.54
醫訊需求	2.37	0.57
生理需求	2.30	0.63
經濟需求	2.09	0.88
心理需求	1.74	0.83
社會需求	1.54	0.71
工作需求	0.71	1.00

本研究照顧者負荷總得分指標為 44.25% (1.77/4) 呈現中度負荷，與王等人 (2002) 以相同研究工具測得結果 47.08% 相近。其中最大負荷是「擔心患者病情的變化」，此與王等 (2002) 及黃 (2002) 研究結果相同，因此當患者疾病呈現不穩定時，亦應注意照顧者的照護問題。此外在照顧者負荷方面，以社會負荷感受程度最高，此與王等 (2002) 及翁、王 (1996) 的研究結果相似，長期慢性病帶給家屬的負荷以社交困擾較重，可看出家庭中有慢性病患者需要人照顧時，多數主要照顧者會犧牲個人的社交生活。其次是經濟負荷，此結果與王等 (2002) 之研究結果不同，雖國內醫療保險制度普及或患者擁有重度殘障之補助，本研究有 18.8% 的主要照顧者因

照顧患者而更換職業，有 54.5% 的照顧者無職業，教育程度以國中以下佔 62.4%，患者則佔 85.1%，可見本研究對象社經地位以中下階級之家庭居多，照顧者年齡為 51.1 歲屬於中壯年時期找工作方面也較困難，與黃 (2002) 調查 194 人之結果相同，經濟的影響仍然是負荷相當大。預防重於治療，建議未來研擬衛生政策時應多著重此階層的民眾，且醫護人員應透過有效之教學策略協助社經地位中下階層的病患與家屬學習照護技巧，解決疾病本身及洗腎所衍生的身體症狀等問題。

影響照顧者負荷之因素方面，患者之日常生活功能需協助愈多則照顧者負荷就愈大，本研究有 90.1% 患者有其他慢性病，而王等 (2002) 研究顯示再次住院數愈多

、居家照顧項目愈多、身體症狀愈多、罹患疾病愈多的照顧負荷愈高。顯示患者健康狀況是影響照顧者負荷，但因目前國內測量血液透析患者疾病嚴重度的工具並無統一，無法客觀作詳細比較，待未來的研究加以說明。

主要照顧者本身條件而影響其負荷較大之因素包括：外傭申請中、目前健康狀況「非常差」者、照顧前後的健康狀況「差很多」者、照顧前後的家人互動情形「差很多」者、照顧前後的親友互動情形「差很多」者、照顧前後的經濟狀況「差很多」者。此結果與李、吳（1998）和王等（2002）等結果相似。而照顧者負荷最佳預測因子為主要照顧者之目前健康狀況、照顧前後的家人互動情形、患者之日常生活活動功能、外傭照顧、照顧前後的經濟狀況等，解釋變異量為 48.8%。照顧者因照護患者而造成與家人互動、親友互動及經濟狀況的變差，影響其負荷，本研究照顧者負荷得分最高前二項為社會及經濟負荷有一致的結果，顯示透析患者終其一生與疾病及併發症奮戰，家屬承受不輕的照顧負荷，而主要照顧者自身身體健康越差者，負荷就更重，顯示主要照顧者需要有實質的協助，研究過程中有位案妻曾表示「走不動時誰來幫忙接送至洗腎室！」，雖然已有許多醫院有免費社區巡迴車於定點接送病患，但對無法出門的病患卻受益不到，建議未來擬訂福利政策時，可由醫院車或社區巡迴車協助到家接送，可以減輕老人照顧老人的困境，使病人能持續接受治療。除此，多數患者洗腎地點及次數固定，陳、顧（1998）建議各透析中心應成立病患的支持團體，才能對患者及家屬的照顧與關心持續性進行。王等（2002）建議

協助組織腎友家屬支持團體，定期舉辦座談會，提供家屬社交機會，運用家屬間相互鼓勵支持與澄清疑問。

## 二、照顧者需求及影響的相關因素

本研究照顧者需求呈中度，各項次需求程度，依序為醫訊需求、生理需求、經濟需求、心理需求、社會需求及工作需求，與黃（2002）研究之結果相同。本研究中最強烈的需求是「醫護人員能盡全力照顧病患」，與黃的研究結果相同，即主要照顧者都希望醫護人員能盡全力照顧患者，使患者早日康復或使患者之痛苦減到最低。而醫訊需求是照顧者最迫切的需求，因此醫護人員應重視完善的資訊提供。

主要照顧者本身條件而影響其需求較大之因素為照顧前後的健康狀況「差很多」者、照顧前後的家人互動「差很多」者，與黃（2002）研究相同。本研究結果發現照顧前後的健康狀況「差很多」者顯著需求高於「沒有差別」者，且目前健康狀況，以「非常差」者的需求最高，即主要照顧者健康狀況愈差則需求也愈高，結果同黃（2002）的研究。照顧前後的家人互動之改變於組內無顯著差異，然而其中以「差一點」者的需求較高，即說明主要照顧者因照護工作而減少與其他家庭成員之互動，本研究有 47.5% 的主要照顧者無人輪替照顧情形，因此，擬定福利政策時，如能開放給血液透析患者家屬申請喘息服務，主要照顧者也能獲得多一些時間與其他家庭成員互動，相對可降低其負荷。而照顧者需求最佳預測因子為主要照顧者之目前健康狀況、照顧前後的家人互動情形等，解釋變異量為 11.4%，可提供臨床照護參考。

### 三、主要照顧者的社會支持、負荷與需求 的相關性

本研究結果：社會支持愈低則照顧者負荷愈重，與王等（2002）的研究結果相同。林等（2004）研究血液透析患者，採用 ISEL 社會支持量表，發現血液透析患者的社會支持屬於中上程度，與本研究結果一致。整體社會支持與照顧者需求無關，進一步分析僅工具性支持與照顧者需求呈負相關（ $r = -0.199$ ， $p = 0.047$ ），即照顧者真正需要實質性的支持。社會支持以資訊性支持得分最低，其中以「有人提供關於病患社會福利或醫療補助的資訊」得分最低，顯然護理人員應加強各項社會福利的宣導。本研究結果指出照顧者負荷愈大則其需求就愈大，結果同黃（2002）之研究。高等（1999）的研究結果指出主要照顧者家人的問題解決能力愈深入、角色分配與執行愈清楚、家人愈趨於同感式的情感投入，其身體、心理和社會方面的負荷愈輕。因此，針對本研究結果，建議提供有系統之衛教，滿足照護者對病患疾病照護需求，積極研擬改善患者之疾病症狀及提供患者家庭成員因應策略，減輕患者及照顧者因慢性腎病變所帶來的之終身負荷。

### 研究限制

本研究為立意取樣，僅由一所區域教學醫院獲得樣本，故本研究結果無法推論到其他層級醫院的血液透析患者之主要照顧者。本研究僅以日常生活功能作為患者疾病嚴重度之依賴程度，未能詳盡探討患者及照顧者本身疾病的嚴重度與負荷及需求之關係，建議未來可以增加客觀之疾病嚴重度的測量，深入分析對照顧者負荷及

需求之影響。

### 參考文獻

- 中華民國腎臟基金會（2005年）• 台灣地區洗腎人口統計圖• 2006年3月11日取自 <http://www.kidney.org.tw/a94.gif>
- 王春葉、林佑樺、李憶農、陳靖博、林耀信（2002）• 血液透析病患主要照顧者負荷及其相關因素之探討• *臺灣腎臟護理學會雜誌*，1（1），31-45。
- 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），57-67。
- 林嘉靜、梁靜祝、黃芬蘭、賴裕和（2004）• 血液透析患者希望與社會支持的相關性探討• *臺灣腎臟護理學會雜誌*，3（1），17-31。
- 林麗嬋、歐美、吳肖琪（1997）• 長期照護中主要照顧者之家庭功能、社會支持與情緒• *護理研究*，5（1），77-87。
- 邱啓潤、許淑敏（2000）• 談關懷家庭照顧者• *高雄護理雜誌*，17（1），7-13。
- 邱啓潤、許淑敏、吳淑如（2003）• 居家照護病患之主要照顧者綜合性需求調查• *醫護科技學刊*，5（1），12-25。
- 周學智、葉淑娟、黃月妍（2004）• 長期血液透析患者壓力源之探討• *榮總護理*，21（1），67-76。
- 胡綾真、陳美伶、陳明歧、林佳靜、林玲華（2001）• 轉移性癌症病患之居家主要照顧者的照顧負荷及其影響因素• *長庚護理*，12（4），282-293。
- 馬先芝（2003）• 照顧者負荷之概念分析• *護理雜誌*，50（2），82-85。

- 徐秀巽、林梅香 (2003) · 白血病患者家屬主要照顧者的壓力、健康狀況及其相關因素之探討 · *新台北護理期刊*, 5 (2), 13-23。
- 翁淑娟、王瑞霞 (1996) · 居家中風依賴病患主要照顧之負荷、社會支持及因應型態 · 未發表的碩士論文, 高雄: 私立高雄醫學大學。
- 翁慧卿、馬吉男、張利中、鄭玉雪 (2002) · 居家脊髓損傷病患主要照顧者負荷及需求之探討 · *長期照護*, 5(2), 77-89。
- 高淑芳、盧孳艷、葉淑惠、劉雪娥 (1999) · 探討家庭功能、社會支持與社區殘病老人照顧者負荷之關係 · *護理研究*, 7 (2), 172-182。
- 陳美玲、顧乃平 (1997) · 血液透析病患生活品質期相關因素之探討 · *護理研究*, 6 (5), 393-403。
- 黃秀明 (2002) · 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 · 未發表的碩士論文 · 嘉義 · 華南大學管理研究所。
- 許淑敏、邱啓潤 (2004) · 主要照顧者對居家護理人員互動需求及其相關因素之探討 · *護理雜誌*, 51 (5), 53-61。
- 鈕淑芬 (2004) · 透析病患生活品質及其相關因素探討 · *台灣腎臟護理學會雜誌*, 3 (2), 88-104。
- 賴永勳、黃尙志、楊五常 (1998) · 台灣地區八十七年度透析評估報 · *中華民國腎臟醫學會雜誌*, 12 (4), 157-170。
- Blake, H., & Lincoln, N. B. (2000). Factors associated with strain in co-resident spouses of patients following stroke. *Clinical Rehabilitation*, 14(3), 307-314.
- Bunton, T., Mings, D., Mackie, A., & Jones, D. (1995). Facilitating hopefulness: The determinants of hope. *Journal of Psychosocial Oncology*, 3(4), 35-39.
- Curtin, R. B., Bultman, D. C., Hawkins, C. C., Walters, B. A., & Schateel, D. (2002). Hemodialysis patients' symptom experiences: Effects on physical and mental functioning. *Nephrology Nursing Journal*, 29(6), 562-574.
- Dufault, K., & Martocchio, B. C. (1985). Hope: Its spheres and dimensions. *Nursing Clinics North America*, 20(2), 379-391.
- Lewis, F. M. (1986). The impact of cancer on the family: A critical analysis of the research literature. *Patient Education and Counseling*, 8(3), 269-290。
- Levin, A. (2000). Consequences of late referral on patient outcomes. *Nephrology Dialysis Transplantation*, 15(suppl 3), 992-999.
- Kimmel, P. L. (2000). Just whose quality of is it anyway? Controversies and consistencies in measurement of quality of life. *Kidney International*, 57(Suppl 74), S113-S120.

- McClellan, M. J. (2001). Emotional trauma associated with renal disease and natural disasters. *Nephrology Nursing Journal*, 28(5), 529-531, 535-536.
- Ross, C. A., & Keamey, K. (2000). Dialysis disequilibrium syndrome. *American Journal of Nursing*, 100(2), 53-54.
- Szromba, C., Thies, M. A., & Ossman, S. S. (2002). Advancing chronic kidney disease care: New imperatives for recognition and intervention. *Nephrology Nursing Journal*, 29(6), 547-559.
- Yoon, H. (2003). Factors associated with family caregivers' burden and depression in Korea. *International Journal of Aging & Human Development*, 57(4), 291-311.

# An Exploratory Study of Primary Caregivers' Burdens, Needs, and Related Factors in Hemodialysis Patients

*Yu-Chu Chung Chiu-Hua Lu\**

## Abstract

The purpose of this study was to explore the burdens, needs, and related factors among primary caregivers while they were taking care of their hemodialysis patients. There were 101 questionnaires collected from those patients' primary caregivers in one hospital located in Northern Taiwan. The results of this study were as follows: Firstly, the mean for primary caregivers' burdens was 1.77, a medium burden level, and "worrying about the patient's disease progression" was the major identified burden. In addition, the caregivers' burden showed significant differences according to whether they have chronic diseases, job changes for patient care, and foreign helpers or not. Also, the changes of health status, family relationship, kin interaction, and economics, among primary caregivers, before and during care of patients, yield significant differences in burden. Using a multiple stepwise regression analysis, health status, family relationship, Barthel's score revealed that, foreign helpers or not, and economic change were found to explain 48.8% of the variance of primary caregivers' burdens. Secondly, the mean for primary caregivers' needs was 1.87, a medium level of needs, and the best care from medical staffs was the most important need. Factors associated with caregivers' needs include the changes of health status and family relationship for primary caregivers before and during care of patients. Both health status and family relationship were found to explain 11.4% variance of primary caregivers' needs. Thirdly, the lower the Barthel's score, the higher the caregivers' burden. Also, there was a positive relationship between the caregivers' burdens and needs. Results of the study will be of assistance to health professionals in understanding the needs of caregivers who care for hemodialysis patients in Northern Taiwan, and will act as a reference for the future development of action plans and techniques for the holistic care of hemodialysis patients.

**Key words : hemodialysis, primary caregiver, burdens, needs**

---

Instructor, School of Nursing, Yuanpei University RN, Kidney Branch Ward, Chang-Gung Memorial Hospital Keelung Branch \*

Received : Aug. 24, 2005 Revised : Sep. 18, 2005 Accepted for publication : Jun. 27, 2006

Correspondence : Yu-Chu Chung, No. 306, Yuan-Pei Street, Hsinchu 30015, Taiwan

Telephone : ( 03 ) 5381183 ext 8592 E-mail : yuchu@mail.ypu.edu.tw