

南華大學管理研究所碩士論文

A THESIS FOR THE DEGREE OF MASTER OF BUSINESS ADMINISTRATION

GRADUATE INSTITUTE IN MANAGEMENT

NAN HUA UNIVERSITY

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

THE INVESTIGATION OF STRESSES AND DEMANDS FOR HEMODIALYSIS

PATIENTS AND FAMILY - TAKING ONE DISTRICT EDUCATIONAL

HOSPITAL IN CHIA-YI FOR EXAMPLE

指導教授：郭常銘 博士

ADVISOR : PH.D. KUO CHANG-MING

研究生：黃秀明

GRADUATE STUDENT : HUANG HSIU-MING

中華民國九十二年六月

南 華 大 學

碩 士 學 位 論 文

管理研究所

血液透析患者及其家屬之壓力與需求之探討
—以嘉義某區域教學醫院為例

研究生：黃子明

經考試合格特此證明

口試委員：黃坤祥

沈耀成

丁誌敏

郭常銘

指導教授：郭常銘

所 長：陳春聲

口試日期：中華民國九十二年六月三日

南華大學管理研究所九十一學年度第二學期碩士論文摘要

論文題目：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

研究生：黃秀明

指導教授：郭常銘 博士

論文摘要內容：

血液透析患者在漫長的疾病與治療過程中，常面對許多生理、心理、社會、經濟方面的壓力。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與控制，而且還需擔負照顧的責任。家屬長期的精神壓力與體力的勞累，造成家屬極大負擔。因此瞭解血液透析患者及家屬的壓力與需求，實有其必要性。

本研究主要目的是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。採結構式問卷調查法，共訪談患者及其家屬 194 人，資料經由統計分析後，得到以下的研究結果：

血液透析患者平均年齡為 54.5 歲，以女性居多，原發病原因以腎臟病為最多，糖尿病名列第二，年齡分佈以 60 歲以上老人較多，學歷偏低，大部分患者已婚且無工作。

患者有中高程度的壓力感受，其中最大壓力事件的前三項依序為：
1. 我容易貧血，覺得疲倦、全身無力。2. 我因為洗腎而活動受影響，不能遠行。3. 我因為洗腎而產生併發症。影響患者壓力程度的因素，包括患者的人口統計特徵及疾病特性。此外患者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. 希望知道如何利用社會資源(醫療補助、生活補助、免稅優惠等)。2. 能夠知道避免疾病惡化的方法。3.

能夠減輕身體的疲倦、無力與不舒服。影響患者需求程度的因素，除了性別、年齡、教育程度、就業狀況外，還包括經濟來源、經濟狀況、身體狀況與併發症等因素。

在照顧血液透析患者的家屬方面，以女性為主，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。

關鍵詞：血液透析、患者、家屬、壓力、需求。

Title of Thesis : The Investigation of Stresses and Demands for Hemodialysis Patients and Family—Taking One District Educational Hospital in Chai-yi for Example

Name of Institute : Graduate Institute in Management, Nan Hua University

Graduate date : June 2003

Degree Conferred : M.B.A

Name of student : Huang Hsiu-Ming

Advisor : Ph.D. Kuo Chang-Ming

Abstract

Hemodialysis patients, during the long-drawn ailing and treating process, frequently suffer many stresses of physical, mental, social and economic aspects. The patient's closest family members not only share the same experience of treating and controlling the ailment as the patient, but also take the full responsibility of taking care. To such family members, long-drawn mental stress and physical fatigue have caused an enormous burden. Thus, it is apparently imperative to manifest the stresses and demands for hemodialysis patients and the family members.

The study is to probe into the stresses and demands for hemodialysis patients and families and related influential factors. The questionnaire survey is adopted in interviewing the patients and their families numbering 194 persons. These data, statistically analyzed, can extract the following results:

Hemodialysis patients, whose average age is 54.5 with more females, originally suffer chronic glomerulonephritis as No.1 cause and diabetes as No. 2 cause, with the age range of over 60-year-olds in educational underclass, most of whom are married and jobless.

Hemodialysis patients suffer medium to high level stresses, among which the first three things are as follows in sequential: 1. I feel anaemia, fatigue, and weakness. 2. I can't do such activities as traveling far because of hemodialysis. 3. Complications arise in the wake of hemodialysis. The factors in affecting the patients's stress cover the population property and disease speciality. Besides, the hemodialysis patients display medium to high level demands, among which the first three demands are as follows in sequential: 1. Hope to know how to utilize social resources (medical subsidy, living subsidy, preferential tax-exemption, etc.) 2. Be able to know the methods to avoid disease deterioration. 3. Be

able to alleviate the body's fatigue, weakness, and discomfort. The factors in affecting the variation of the hemodialysis patients' demands include gender, age, educational level, and employment status, together with economic sources/ status, physical condition and complications, etc.

In the category of the hemodialysis patients' families, the focus here is the female, who suffers medium to low level stress, but regarding the pressure of taking care, the first three events are as follows in sequential: 1. Worry about the patient's disease deterioration. 2. Worry about the instability of the patient's emotion. 3. Worry about the occurrence of incomplete medical care. The factors in affecting the pressure of the hemodialysis patients' families cover: whether or not to live with the patient, how long to spend taking care, economic status, health condition and getting along with the patient. Besides, As to the medium to high demands from the patient's family, the first three important demands are as follows in sequential: 1. Medical staff can do their level best to take care of the patients. 2. Hope to know how to utilize social resources. 3. Want to know the methods to avoid the patient's disease Deterioration. The factors in affecting the demand variation of the patient's family cover: employment status, educational level, family structure, whether or not to live the patient, economic status, and health condition.

Besides, the higher the stress of the patient grows, the greater the demands become, and the same is with the stress and the demands for the patient's family.

Keywords: Hemodialysis, Patient, Family, Stresses, Demand

目 錄

目 錄	v
表目錄	vii
圖目錄	x
第一章 緒 論	1
1.1 研究背景與重要性	1
1.2 研究動機	3
1.3 研究目的	7
1.4 研究流程	8
第二章 文獻探討	9
2.1 血液透析	9
2.2 壓力與需求	14
2.3 慢性病患者壓力及影響之相關因素	19
2.4 慢性病患者需求及影響之相關因素	23
2.5 慢性病患者家屬壓力及影響之相關因素	25
2.6 慢性病患者家屬需求及影響之相關因素	28
第三章 研究方法	31
3.1 研究架構	31
3.2 研究假設	32
3.3 研究對象	33
3.4 資料收集	34
3.5 研究工具及其信度效度檢測	36
3.6 資料分析	57
3.7 研究限制	58

第四章	研究結果	60
4.1	患者之基本屬性分析	60
4.2	血液透析患者壓力程度及影響之相關因素	65
4.3	血液透析患者需求程度及影響之相關因素	77
4.4	患者家屬之基本屬性分析	89
4.5	血液透析患者家屬壓力程度及影響之相關因素	95
4.6	血液透析患者家屬需求程度及影響之相關因素	109
4.7	血液透析患者壓力、需求及家屬壓力、需求之相關性	123
4.8	假設驗證整理	125
第五章	結論與建議	136
5.1	結論	136
5.2	建議	139
參考文獻		142
附 錄		155
附錄一	血液透析患者壓力與需求調查表	155
附錄二	血液透析患者家屬壓力與需求調查表	159
附錄三	專家內容效度名單	163
個人簡歷		164

表 目 錄

表 3.1	血液透析患者研究量表之信度	40
表 3.2	血液透析患者家屬研究量表之信度	40
表 3.3	血液透析患者壓力量表各單題之項目分析	42
表 3.4	血液透析患者需求量表各單題之項目分析	43
表 3.5	血液透析患者家屬壓力量表各單題之項目分析	44
表 3.6	血液透析患者家屬需求量表各單題之項目分析	45
表 3.7	血液透析患者壓力量表之因素分析	50
表 3.8	血液透析患者需求量表之因素分析	52
表 3.9	血液透析患者家屬壓力量表之因素分析	54
表 3.10	血液透析患者家屬需求量表之因素分析	55
表 4.1	血液透析患者人口統計特徵資料分布	62
表 4.2	血液透析患者社經及疾病特性資料分布	63
表 4.3	血液透析患者壓力程度及排序	72
表 4.4	血液透析患者壓力程度與人口統計特徵資料之比較	74
表 4.5	血液透析患者壓力程度與社經及疾病特性資料之比較	75
表 4.6	血液透析患者需求程度及排序	85
表 4.7	血液透析患者需求程度與人口統計特徵資料之比較	87

表 4.8 血液透析患者需求程度與社經及疾病特性資料之比較	88
表 4.9 血液透析患者家屬人口統計特徵資料分布	92
表 4.10 血液透析患者家屬與患者關係之分布	93
表 4.11 血液透析患者家屬壓力程度及排序	103
表 4.12 血液透析患者家屬壓力程度與家屬人口統計特徵資料之比較	105
表 4.13 血液透析患者家屬壓力程度與患者關係之比較	107
表 4.14 血液透析患者家屬需求程度及排序	117
表 4.15 血液透析患者家屬需求程度與家屬人口統計特徵資料之比較	119
表 4.16 血液透析患者家屬需求程度與患者關係之比較	121
表 4.17 血液透析患者壓力、需求與家屬壓力、需求之相關分析表	124
表 4.18 血液透析患者人口統計特徵對壓力之關係假設驗證	125
表 4.19 血液透析患者社經及疾病特性對壓力之關係假設驗證	126
表 4.20 血液透析患者人口統計特徵對需求之關係假設驗證	127
表 4.21 血液透析患者社經及疾病特性對需求之關係假設驗證	128
表 4.22 血液透析患者家屬人口統計特徵對壓力之關係假設驗證	129
表 4.23 血液透析患者家屬與患者關係對壓力之關係假設驗證	130
表 4.24 血液透析患者家屬人口統計特徵對需求之關係假設驗證	131
表 4.25 血液透析患者家屬與患者關係對需求之關係假設驗證	132

表 4.26 患者壓力與患者需求之關係假設驗證	133
表 4.27 家屬壓力與家屬需求之關係假設驗證	133
表 4.28 患者壓力與家屬壓力之關係假設驗證	134
表 4.29 患者需求與家屬需求之關係假設驗證	134
表 4.30 患者壓力與家屬需求之關係假設驗證	135
表 4.31 患者需求與家屬壓力之關係假設驗證	135

圖目錄

圖 1.1 本研究流程圖	8
圖 3.1 本研究架構圖	31

第一章 緒 論

1.1 研究背景與重要性

近年來由於國民生活環境與營養的改善，醫療與公共衛生的進步，醫療保健水準日益提高，國民平均壽命逐年延長，慢性疾病取代了過去的急性傳染病，成為國人十大死因的主要排名，其中腎臟病更跳升為台灣十大死因的第七位（衛生署衛生統計，2002）。

腎臟病、糖尿病、高血壓、痛風、紅斑性狼瘡等慢性疾病及藥物中毒，或藥物傷害，皆可造成腎臟機能受損，進而導致尿毒症（黃尚志，2002）。早期罹患尿毒症是無藥可治，為一絕症（鄭志雄，2002）。目前由於醫藥科技發達，尿毒症患者可以藉腎臟替代療法（Renal replacement therapy）維持生命。腎臟替代療法是靠人工方法替代腎臟工作的治療方式，包括腎臟移植、血液透析及腹膜透析等三種。除了腎臟移植外，患者必須終生依賴血液透析治療或腹膜透析治療，才得以存活。

在台灣，尿毒症患者在三種腎臟替代療法中，絕大多數是採用血液透析治療，高達 93 %；其次是腹膜透析治療，約有 6 %；腎臟移植最少，只佔 1 %（高銘聰，2001）。血液透析治療已成為尿毒症治療之主流，也是衛生醫療的重要工作。

根據衛生署統計，目前國內共有血液透析院所約 350 家，腎臟專科醫師 600 名，專業血液透析護理人員約 4000 人，從事腎臟病與血液

透析醫療的照護工作（黃尚志，2002）。因尿毒症進行血液透析的患者人數，根據中華民國腎臟基金會統計，1989 年底，台灣地區只有 5049 位，至 2002 年 9 月底止，已經高達 33104 人，在血液透析治療患者中男性有 15600 人，女性有 17504 人（中華民國腎臟基金會，2002）。短短數年內，血液透析患者人數呈現驚人的倍數成長，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。根據行政院衛生署委託台灣腎臟醫學會進行之全國透析院所評估資料顯示，血液透析病患盛行率為每百萬人口 1304 人，位居世界第二名，僅次於日本。發生率為每百萬人口 252 人，僅次於美國，也位居世界第二名（楊五常，2001）。這麼高的發生率與盛行率，足以顯示其重要性。

民國 84 年 4 月全民健保開始實施，將血液透析患者納入保險，國內接受血液透析治療患者人數逐年提高，大幅增加醫療支出。依據健保資料顯示，每年用於血液透析的健保費用高達 182 億元左右（中央健康保險局，2002），為健保支出中耗費最為驚人的項目，而且花費金額還會不斷增加，值得重視。

1.2 研究動機

一般而言，以血液透析為主要治療方式的病人，一星期需接受三次血液透析，每次需要四至五小時。兩天一次的治療，雖然維持了病人的身體功能，但因腎功能衰退，造血功能差，紅血球生成素的製造減少，使得血液透析病人，容易貧血（邱文淵，2002），而貧血的惡化，更使得體力減退，經常感到疲倦無力（江惠英、鍾信心，1995），那種力不從心的感覺是每一位血液透析患者內心的痛。

血液透析患者於透析歲月中還會產生如：血壓下降、抽筋、噁心嘔吐、頭痛、頭暈、不平衡症候群、初次使用症候群、心律不整、溶血、空氣進入身體、低血壓等併發症（林杰樑，1996）。長期血液透析患者，甚至導致腎性骨病變、續發性副甲狀腺功能亢進、週邊神經病變等合併症（譚柱光，1988）。

此外血液透析患者，皮膚會因尿毒霜及尿毒色素的沉澱堆積，造成皮膚乾燥發癢、膚色變黑，通常血液透析愈久，搔癢就愈嚴重。（彭正清，2001）。病患呼吸含有金屬異味，口內常有尿騷味，經常感覺口渴想喝水（黃建鐘，1998）。病患賴以為生的動靜脈瘻管，經過一段時間使用後，外觀上不但扭曲變形變粗而且有血管栓塞的情形（林杰樑，1996）。

血液透析患者，因腎功能衰竭導致內分泌改變，性慾降低。男性病人不易勃起（黃志強，2000），女性病人停經或喪失生育能力，即使懷孕也很容易流產（王挺熙，1998）。性功能的障礙對病人生理與

心理造成相當的衝擊，導致病患身心極大壓力外，更對婚姻關係造成極大影響（尚光華，2001）。

血液透析患者，必需依賴機器透析存活，生活方式改變，飲食及水份受限制，無生活品質可言。工作變更，社交活動減少，再加上對於一個完全未知的未來 洗腎的恐懼，以及久病之後，覺得自己身體樣樣不如人的感覺，更令病人身心受損。

血液透析患者，由於疾病或治療衍生的種種變化，除了肉體上的折磨和病痛外，患者不僅感到焦慮、恐懼、憂鬱、絕望、悲傷等強烈情緒反映外，還要承受精神上和經濟上的長期壓力，對自己的健康及自己和家人的未來，產生不確定感，因而導致患者對未來產生絕望，甚至對自己採取放棄的態度而自殺（沈雍哲，2002）。

綜觀上述，血液透析患者面對種種沉重的壓力，非一般人所能想像，值得關切。因此瞭解血液透析患者所承受的壓力程度，正是本研究的動機之一。

根據學者研究指出，血液透析患者平均年齡為 54.5 ± 14.8 歲（黃尚志，2002），正是家庭經濟主要來源之一，突遭此變，對家庭的影響甚大。血液透析屬於重度器官殘障的疾病，對患者造成永久性的身體功能缺損，生活步調和方式產生巨變。對於血液透析患者的照護，不僅要注重生理的治療，患者心理社會層面的需求亦要加以關注。因此瞭解患者的希望與需求，將有助於血液透析患者，調適疾

病帶來的壓力與痛苦，調整對生活的期望，適應生活型態的改變和對抗絕望與無助，此亦為本研究之研究動機之二。

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愈沉重，其壓力倍於其他一般病患的家屬，且無時稍緩。由此可知，血液透析患者的家屬所面臨及感受到的壓力是多層面的，沉重的體力負荷，精神上的緊繃，以及對患者生命是否能夠延續的擔憂，造成家屬長期的壓力，使家庭陷入嚴重的危機，實乃不可忽視的課題。因此，瞭解血液透析患者家屬的壓力程度，是為本研究之研究動機之三。

血液透析患者家屬，面對如此龐大壓力的同時，其內心對需求的產生，亦是不容忽視的問題，值得探討。患者家屬對於照顧工作的替代照顧，相關資訊的傳輸，心理的支持，以及經濟上的補助與職業上的彈性工作等都需要協助(邱啟潤、許淑敏，1999)。為了對家屬提供協助減輕家屬壓力，使得家屬有能力繼續提供家庭照顧，因此引發研究者研究動機，希望藉由本研究來瞭解血液透析患者家屬的需求程度，期望對其能有所助益，是為本研究動機之四。

總而言之，為了使血液透析患者及家屬得到適切的照顧與支持，增加血液透析患者及家屬生活的調適能力，提升患者及家屬的生活品質，因此瞭解血液透析患者及其家屬的壓力與需求，實有其必要性。希望藉此研究提供醫療機構對血液透析患者及其家屬，在臨床護理上的參考。並針對其需求提供適切且必要的服務與協助，以減輕血液透析患者及其家屬因疾病所帶來的衝擊程度，使患者及家屬得到身心健康的安適狀態。更希望透過此研究結果，作為政府制訂福利政策之參考。期望政府及民間福利組織，給予血液透析患者及家屬經濟及生活的協助，幫助他們走過困境。減輕患者及家屬的生活壓力，讓患者及家屬因政府的福利政策而有生存下去的希望與勇氣。

1.3 研究目的

根據研究動機，本研究的目的如下：

1. 探討血液透析患者的壓力程度及影響的相關因素。
2. 探討血液透析患者的需求程度及影響的相關因素。
3. 探討血液透析患者家屬的壓力程度及影響的相關因素。
4. 探討血液透析患者家屬的需求程度及影響的相關因素。

盼望透過本研究提供政府、社會團體及血液透析醫療機構，針對血液透析患者及其家屬的壓力與需求，俾能提供最好的服務及醫療。

1.4 研究流程

本研究基於研究動機，確立研究的主題與目的，經由相關文獻的探討，建立研究架構及假設。然後設計問卷，實施問卷發放與回收工作。將問卷調查所得資料進行分析，並針對問卷分析結果加以解釋，最後提出結論與建議。本研究之流程如下：(圖 1.1)

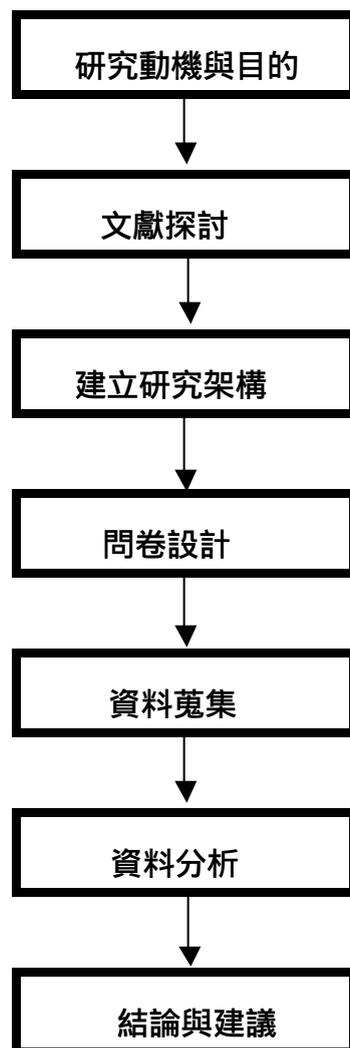


圖 1.1 本研究之流程圖

第二章 文獻探討

依本研究的研究目的，文獻探討將分六部份來討論，第一部份為血液透析的介紹，第二部份探討壓力與需求，第三部份，探討慢性病患者壓力及影響之相關因素，第四部份，探討慢性病患者需求及影響之相關因素，第五部份，探討慢性病患者家屬壓力及影響之相關因素，第六部份，探討慢性病患者家屬需求及影響之相關因素。茲分述如下：

2.1 血液透析

2.1.1 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，乃蘇格蘭人 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，故稱這種現象為透析(譚柱光，1988)。在 1943 年 Kolff 及 Berk 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，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（uricacid）肌酸酐（creatinine）(譚柱光，1988)。

1960 年美國華盛頓大學的 Scribner 醫師以手術將分流管接到病人前臂的動靜脈上使動脈與靜脈銜接，形成「動靜脈瘻管」作為長期血液透析穿刺部位，解決了長期血液透析患者需要重複接受針頭注射以作透析治療的問題（Quinton，Dillard & Scribner，1960）。

血液透析的原理，是利用半滲透膜（Semi - Permeable membrane）進行擴散（diffusion）及超過濾（ultrafiltration）作用，以移除尿毒素和過多的水份。膜的一邊是等速流動的血液，另一邊則是逆向流動的透析液，血液經過血管通路，從體內流至透析器，進行上述之擴散及超過濾作用後，再經管路回到體內，此過程即稱為「血液透析」(謝博生，1993)。

「血液透析」就是俗稱的「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、水分排出體外，以減輕尿毒症狀，身體就會感覺較舒服。長期血液透析患者，應先接受「動靜脈瘻管術」(利用手術將手臂上的動脈和靜脈接合在一起)。每次洗腎會打上兩隻針，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。

血液透析的主角就是「人工腎臟」。它是利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）。

2.1.2 血液透析患者之發病原因

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，引起尿毒症最常見的原因為慢性腎絲球體腎炎（chronic glomerulonephritis）、慢性腎小管間質炎（chronic tubulointerstitial disease）、糖尿病腎病變（diabetic nephropathy）、腎硬化（nephrosclerosis）、多囊性腎病變（polycystic kidney disease）、阻塞性腎病變（obstructive uropathy）及紅斑性狼瘡腎炎（lupus nephritis）及先天性腎炎（congenital nephritis）（林杰樑，1991）。

由於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：

1. 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。
2. 腎機能不足期：此時殘存的腎元約在 30 % 至 50 %，限制蛋白質攝食的話，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，病人只會出現多尿症和夜尿症等表現濃縮能力不足的症狀。
3. 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。
4. 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（謝博生，1993）。

慢性腎衰竭是無法根治的，但是患者若能遵從醫療指示好好醫治的話，可以延緩腎臟惡化的程度。因此對於慢性腎衰竭患者的治療，醫師

的原則是盡量減慢腎機能不全的進行，控制症狀，減少併發症及防範發生尿毒症的長期後遺症。治療包括藥物療法、飲食療法、生活管理、避免勞累、及除去腎機能惡化的因子（謝博生，1993）。

2.1.3 血液透析患者之症狀

腎衰竭會使患者體內在生理上與生化上產生許多變化，進而造成尿毒症的種種症狀。一些可以被正常的腎臟排出的物質，由於腎功能的惡化而蓄積在患者體內，進而對其身體造成傷害，這些物質即所謂的尿毒素。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：

1. 心臟血管系統方面，包括心管粥狀硬化、心包膜炎、水腫、高血壓、心肌病變。
2. 內分泌系統方面，包括高脂血症、血糖不耐症。
3. 腸胃系統方面，有噁心、嘔吐、腹瀉、食慾不振、口腔炎、胃炎、潰瘍、胰臟炎。
4. 骨骼系統方面，有腎骨病變、副甲狀腺亢進。
5. 神經系統方面，有昏迷、疲倦、痴呆、失眠、頭痛、顫抖等現象。
6. 血液循環系統方面，有貧血及出血傾向、血小板功能異常。
7. 皮膚方面，有搔癢症、傷口癒合不良、膚色蒼白、淤血、色素增多。
8. 免疫系統方面，月經不順、無性慾、骨質疏鬆、易感染等現象。
9. 其他尚有口渴及體重減輕等症狀（謝博生，1993）。

2.1.4 血液透析之醫療品質

血液透析為病人移除蛋白質代謝的產物，如血液尿素氮，肌酸肝，尿酸，並維持血液中電解質在一安全濃度內。移除代謝過程中所產生的酸，以及移除堆積在體內過多的水份。適當的血液透析，可讓腎臟功能趨近於正常，同時可延長患者的生命（James 等，1998）。

要有成功的透析治療，就必須有完善的透析設備，認真負責的醫療人員及良好的自我照顧。血液透析設備包括純水製造機，血液透析機（洗腎機），透析器（人工腎臟）及透析液（洗腎藥水）。純水製造機所造出的水要越純越好（無菌無雜質），以免污（感）染血液。血液透析機的功能包含用純水調配一定比例的透析液，監控血液透析液的流速和溫度，設定脫水量，偵測血中空氣等，其主要目的在保護患者。透析器是清除尿毒的地方，品質好壞與尿毒清除率及生物相容性的高低有密切關係，相容性差的，容易發生急性過敏反應及慢性併發症（林杰樑，2002）。

血液透析治療主要是延續患者生命，提升生活品質的醫療行為。其目的，不僅要每位透析患者在舒適的環境中，接受完善的血液透析治療，更要隨時掌控血液透析患者的狀況，減少併發症的發生。讓每位血液透析患者，不但維持生命，並且還能正常工作，回歸社會，使患者能夠貢獻自己的才能於社會，除能過正常和健康的生活，且要提升生活品質，這才是高品質的血液透析醫療。因此血液透析的醫療品質，對患者而言，不再只是生命的延續，而是自我價值的肯定，要活得有尊嚴，活得有品質，對未來的生活有希望（彭正清，1999）。

2.2 壓力與需求

2.2.1 壓力之相關探討

1. 壓力的意義

現代生活中，充滿著種種壓力，侵蝕許多人的身心。壓力是每個人每天生活的一部份，無時無刻不與人同在。壓力是一種生理反應，是一種刺激。在壓力下的反應，通常是不愉快、不舒服、緊張痛苦和憤恨不平等負面的心理感受。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）。

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。

2. 壓力源

壓力源（stressor）是指壓力的來源，是一種刺激，可引起不安、緊張、生氣、挫折感等，是一種個人適應力挑戰的因素，來自個人內外環境的一個事件或現象，使個人內在需求或期望，與實際生活現況有距離，產生相對剝削的挫折感，這些引起壓力的事件或現象，稱為壓力源（金繼春，1986）。

Dunseath（1995）將壓力源分為：1.生活壓力、2.角色衝突、3.角色模糊、4.工作負荷、5.工作變動、6.技術應用、7.責任感等。這些壓力源透過各種機制對個人產生不同的脅迫感，無法調適者就可能產生憂慮、疲勞、焦慮、低自尊等心理上的反應，以及胃痛，心臟病等生理上的疾

病 (Dunseath , 1995)。

Cribbin (1972) 亦指出個人處在壓力環境下工作 , 會產生緊張、焦慮、情緒不穩等心理狀態。

3.壓力的症狀

壓力影響個人的身心變化 , 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 :

(1) 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。

(2) 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。

(3) 行為方面 :

(a) 個人行為方面 : 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。

(b) 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、是不可忽視的。

2.2.2 需求的概念

1. 需求的意義

需求是社會文明進步的原動力。人類為了生存、福利及自我實現，而產生生理、心理、經濟和社會的需求。需求的意義究竟是什麼？根據張春興（1999）的解釋，需求包括兩種意義：

- （1）個體內在的一種匱乏狀況。
- （2）個體行為的內在動力，視需求為形成動力和驅力的原因。

高迪理（1993）認為，需求是由生理組織所產生的一種飢渴狀態。根據丘宏昌（1998）的觀點，需求的涵義則更為廣泛，需求包括了：

- （1）需採取某種行動的情境。
- （2）與現實某種目標有關的事物或達成目標的手段。
- （3）匱乏、不足、危機、或緊急狀態。
- （4）想要的事物、動機、驅力或慾望。
- （5）與滿足某種規範、標準有關的事物。

2. 需求的探討

需求的定義很廣，分別從心理學、社會學、經濟學和健康行為科學的層面來探討分析：

（1）從心理學層面探討：

需求（need），是用來表達個體行為的內在原因或內在動力。最

為人所熟知的需求理論乃是由 Maslow (1954) 所提出的需求層次論 (need-hierarchy theory) Maslow 認為人類的多種需求可按其性質由低而高分為五個層次：

- (a) 生理需求 (physiological needs) , 指維持生存及生命延續的需求 ; 如飲食、睡眠、性慾等。
- (b) 安全需求 (safety needs) , 指避免遭受傷害或威脅而獲得安全感的需求 ; 如急難時向人求助。
- (c) 社會需求 (social needs) , 指尋求歸屬感和關懷。
- (d) 尊敬需求 (esteem needs) , 即自尊和被他人尊重的需求 , 如被人認可、讚許、關愛等均屬之。
- (e) 自我實現需求 (self-actualization needs) , 指在精神上致力追求個人理想的實現。

(2) 從社會學層面探討：

從社會學的層面探討，以學者 Stufflebeam (1985) 的需求概念分類為其代表，分為以下四種需求：

- (a) 規範性需求 (normative need) , 由專家學者定義或規範的需求標準。
- (b) 感覺的需求 (felt need) , 由個人來表達個人所冀望的「需求」, 等同於「想要」(want)。
- (c) 表達的需求 (expressed need) , 將前述感覺的需求轉為實際行動的表現。這種表達的需求等同於「要求」(demand)。
- (d) 比較的需求 (comparative need) , 某些特質相類似的團體或個人，並非全體均受到相等的服務，兩者相比之下，則沒有接受服務

的人們之「需求」就被凸顯出來了。

(3) 從經濟學層面探討：(張清溪等，1995)

「需求」是指價格與需求量之間的關係。所謂需求量，即指其他條件不變時，對應於某一價格下，消費者「願意」且「能夠」購買的商品數量。會影響需求變動的因素有：

- (a) 所得
- (b) 其他相關物價
- (c) 偏好
- (d) 對未來的預期
- (e) 消費者人數

(4) 從健康行為科學層面探討：(Andersen，1995)

Andersen 認為需求 (need) 是因為個人感受到某些醫療需求後所產生的求醫行為。其中包含兩個層面：

- (a) 自覺健康與疾病狀況 (perceived)：如自述身體功能障礙天數、自述病徵與自評健康狀況等。
- (b) 疾病的臨床推估 (evaluated)：如醫護人員在臨床上對個人生理、心理及社會健康狀況之評估。

會影響健康需求的因素很多，如人口學特徵、個人本身的健康行為與外在的健康照護系統等因素，彼此都會產生交互作用影響。

2.3 慢性疾病患者壓力及影響之相關因素

2.3.1 慢性疾病患者壓力

慢性疾病是一種緩慢持續性的疾病，無法治癒，只能控制病情，而且身體功能逐漸損害，產生各種殘障，罹病過程漫長，最後導向死亡（梁繼權，2000）。慢性疾病的特徵是病程緩慢而長，會不斷的復發，生理機能因此而逐漸衰退，需要持續性的醫療及護理。

慢性疾病患者無可避免地要面對許多壓力，壓力對病人影響特別嚴重，它會降低患者的治療效果（Cholst，1996）。慢性疾病帶給患者的壓力是多層面的。綜合多位學者針對各種慢性疾病患者壓力的研究，分述如下：

1 生理壓力：

李瑜弘（1998）研究指出，長期血液透析患者，因腎功能惡化，貧血，營養不良，免疫力下降，內分泌異常，對身體造成傷害。林靜琪、邱艷芬（1997）研究指出，慢性癌症患者的生理問題包括，功能喪失、疼痛、噁心、嘔吐、食慾不振、虛弱無力、活動力降低、睡眠紊亂等。

林千雅（2001）針對慢性心臟病患者研究指出，患者有疲乏，頭暈，呼吸困難，心跳加快等生理問題。呂如分（2001）研究指出，患者中風後，會遺留下中度至重度的功能缺失，如偏癱，大小便失禁，影響其日常生活的獨立性。

另外 Mason（1985）針對慢性糖尿病患者，Small 和 Graydon（1993）針對慢性肺病患者，Bailey 和 Nielsen（1993）針對慢性風濕性關節炎患

者所做研究，都有相同的發現，患者對身體功能喪失、健康狀況改變、疼痛、無力、疲倦等感到極大痛苦與不安。

2 心理壓力：

生病對人來說是生命過程中所面臨焦慮和挫折的來源之一，胡月娟（1992）指出，慢性病患者需要長期治療，疾病對自身飲食及日常活動的限制，病情無法預測等因素，而使病人覺得失去控制感，因此產生抑鬱的情緒。

蘇雅鈴等（1994）指出糖尿病患者對自己日常生活及飲食受到限制，害怕死亡，擔心被遺棄而感受壓力與衝擊。李瑜弘（1998）研究結果發現長期血液透析患者無助感的產生造成心理壓力。林怡亞（2001）針對血液透析患者研究，提出血液透析患者與死亡焦慮共存的理論。

徐蕙妮（1995）指出癌症患者，面對即將而來的治療感到不知所措。Ali 等（1991）林靜琪（1997）Benedict（1998）指出癌症患者的心理問題包括對自己日常生活失去控制，擔心治療的效果，焦慮、害怕被遺棄、沮喪、無助、自暴自棄、與面對死亡的恐懼等。

Suls 和 Mullen（1981）的研究指出，疾病發生與壓力產生有很大的相關性，根據患者的疾病經驗，焦慮和憂鬱常發生在病況不明，治療與健康照護系統的複雜，資訊缺乏及疾病病程進展無法預測時。

此外 Mishel 和 Braden（1987）認為恐懼感在慢性疾病及具有生命威

脅性的疾病中常出現，並會增加患者的壓力，使患者在調適上受到影響。

3 社會壓力：

盧佳昌（1999）的研究顯示，慢性紅斑狼瘡患者害怕死亡、無工作能力、經濟崩潰、不能照顧子女或配偶、無法獲得工作、人際關係惡化，因此社會參與受限。

呂如分（2001）研究指出，中風為腦血管意外，為中老年人主要的慢性病，患者社交活動受限，有孤寂感，家庭功能瓦解，角色改變，與社會隔離。

胡月娟（1992）秦燕（1988）王文玲（1992）的研究顯示，慢性病對病人的社會衝擊包括：家庭可能為配合患者的需要，使得全家人的生活習慣需做調整；與家人的相處時間減少，親子關係疏離或家人無法負荷照顧等，導致家人關係冷淡。另外，體力不適、疾病限制活動等，都會影響病人的社交活動，使得病人退縮、信心缺乏，嚴重者導致與社會隔離。

4 經濟壓力：

慢性病患者長期治療及可能遺留殘障，而導致工作時數、工作類別或責任層次的改變，使得個人的職務無法順利發展，進而影響個人成就。因此經濟壓力是患者最大的壓力源（Volicer，1974）。

Miller（1992）指出慢性腎衰竭患者的壓力包括對經濟的無力感。患

者在反覆的診療過程中，不但造成家人精神、體力、經濟上的負擔，也導致社會醫療成本增加。

2.3.2 影響患者壓力的相關因素

根據胡月娟（1994）針對慢性病患者研究指出，其壓力會因疾病、診斷、性別、年齡、教育程度、工作狀況、家庭型態、家庭經濟及主要照顧者的不同而有差異。

史馨如等（1998）指出肝病患者對疾病和治療，依教育程度、職業背景、宗教信仰、工作經驗而有不同的焦慮和害怕。許麗齡，尹祚千（1988）探討影響慢性肺疾患者生活品質時，也發現年齡越大，生理方面的壓力越大。

Wolcott, Nissenson 及 Landsverk（1988）針對慢性透析患者探討其生活品質，結果發現男性較女性的壓力大，生活品質差。李瑜弘（1998）對血液透析患者壓力探討發現，無助感與性別、教育程度、職業、居住狀況、年齡、洗腎月數、角色功能有關。

林笑（1994）對慢性關節炎患者的研究，發現有宗教信仰的患者，其壓力較小，生活品質較好。

綜上而知，影響患者壓力的相關因素，除了疾病嚴重度，身體症狀和情緒反應外，患者的教育程度、年齡、性別、職業、婚姻狀況、宗教信仰、家庭結構、資訊不足、認知及保險等皆會影響患者壓力的程度。

2.4 慢性病患者需求及影響之相關因素

慢性病患者為求生存所顯現出的基本需要很多，可稱為患者需求。林靜琪等（1997）探討慢性癌症末期患者自述的需求包括：尋求與疾病或治療相關資訊（如疾病變化，治療方式與副作用），症狀控制及維持適當活動。

郭淑娥（2001）探討長期依賴呼吸器的患者需求指出，患者所需求的是病況相關訊息和醫療照顧相關訊息。影響患者需求的顯著因素有：年齡、職業、經濟狀況及自覺疾病嚴重度。

蕭逸美（1999）探討罹患血液腫瘤患者的需求，發現被告知病情變化是患者最需要的需求，而結婚年數、教育程度、家庭發展階段及患病時間，會影響患者所產生的需求程度。

呂春英（1997）針對精神分裂患者的壓力與需求之研究，發現患者的需求以情緒支持的需求程度最高，依序為社會互動、角色功能恢復、健康照顧、生活需要。而影響患者需求因素有：年齡、工作狀況、生病年數、主要照顧者。

李英英（1996）針對血液透析患者需求方面的探討發現，患者的需求依次為：安全需求、知識需求、自尊需求、自我表現需求、歸屬與愛需求及生理需求。最重要的需求為安全需求。影響患者的需求因素有：年齡、教育程度、工作狀況、宗教信仰、透析月數及有無罹患其他慢性病。

Dodd 及 Ahmed (1987) 指出患者對疾病和治療過程不了解，常會有不確定的焦慮，因此獲得疾病治療的相關資訊可有效的降低對未知事件的焦慮和害怕。

Lauer (1982) 等調查癌症患者的需求，結果顯示患者最需要的訊息為減少治療不適的方法及了解治療計畫。Deeny 及 McCrea (1991) 研究指出，以腸造口患者為對象所作的研究結果發現，患者的需求以獲得資訊為首要。

Dodd (1987)、Cassileth (1980)、Hopkin (1986) 研究顯示，影響癌症患者需求的相關因素包括：患者的年齡、教育程度，即年輕的患者需求較多，教育程度越高者其需求也越多。

綜合上述學者研究結果顯示，慢性病患者最主要的需求是獲得疾病相關訊息及症狀控制。此外慢性病患者的心理需求，包括分擔及處理情緒上的壓力、維護自尊、重建自我概念、能自主及被人了解，以及親情溫暖與關懷。社會需求方面，包括維護家人間的親密關係，恢復以往的社交生活，以及醫護人員的關注並建立良好關係。經濟需求，包括尋求經濟援助，提供就業輔導。而慢性病患者其需求會因患者的年齡、性別、教育程度、工作狀況、宗教信仰、婚姻狀況，以及家庭經濟的不同而有差異。

2.5 慢性病患者家屬壓力及影響之相關因素

2.5.1 慢性病患者家屬壓力

慢性病罹病過程漫長，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與控制，而且還需擔負照顧的責任。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，是個厲害的隱形殺手。(萬育維等，1998)。

林麗禪等(1997)指出長期慢性病人的家屬，對患者健康的維護，合併症的預防都佔極重要的角色。對家屬而言，不僅與患者一樣感受到患者功能的喪失和生活圈的縮小，還要處理相關的人際互動、生活與財務問題。因此，家屬比患者經歷更多的痛苦，遭遇更多的困難。

蕭金菊(1994)、羅靜心(1990)指出：慢性病患者家屬照顧患者的壓力包括來自身體、情緒、社會、經濟等四方面的問題。家屬常提到之問題為隔離、孤獨、財務困難、角色負荷過重。遭受到的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。

潘依琳等(1998)針對家屬的壓力源，排序如下：1.生活作息的限制 2.照顧病人的知識不足 3.社會支援的缺乏 4.家庭面臨的衝擊 5.照顧責任。李惠玲(1993)指出患者家屬在患者疾病治療過程中扮演相當重要的角色，包括決定患者是否接受治療，診斷決策，以及提供患者的照顧和支持。家屬和患者同樣經歷了憂傷與失落的情緒反應，家屬對治療

程序的不了解、對疾病的進展不清楚，都會造成壓力。

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（徐亞碭等，1992、Haley, 1997、Boland 及 Sims, 1996）。
- 三、社會壓力：長期照顧慢性病患者的家屬，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 及 Barbarin, 1987, Cox & Monk, 1993）。
- 四、經濟壓力：慢性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)。

2.5.2 影響家屬壓力之相關因素

不論國內外，關於慢性病患者家屬的研究，都明顯發現主要照顧者以女性居多，年齡多以中年居多，而與患者的關係大多為配偶或媳婦，子女所佔比例亦不少，在職業方面，大多數家屬於照顧期間皆無職業，照顧者的教育程度普遍不高，絕大多數已婚且與患者同住（楊佩琪，1990、湯麗玉，1991、Haley，1997、Chou，1998）。

研究指出，女性家屬的壓力大於男性，年輕的家屬比年老的家屬感受較多的壓力。社經地位越高壓力越小，教育程度低的家屬壓力較大而且成年子女有較大的壓力，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。

可見家屬的基本屬性是會影響壓力的程度。家屬的壓力程度，直接受到家屬個人特性及所擔負的角色而有所差異。

2.6 慢性病患者家屬需求及影響之相關因素

2.6.1 慢性病患者家屬需求

慢性病患者家屬對患者提供照護，使其身心維護最佳的功能及良好的社會適應。患者家屬對於照顧工作的困難與感受，直接影響家屬的壓力，面對種種的負荷與壓力，家屬的需求可說是多樣化的。若能滿足家屬的需求，將可減輕生活中的壓力，促進家屬身心健康，對家屬和患者都有幫助。

鍾月琴、黃正文（1999）及黃馥宜（1994）指出中風患者家屬需求的優先順序為訊息的提供，患者的醫療照護及社會心理的關心。而家屬的衛教需求，以醫療的訊息需求為首。

郭壽宏等人（1993）及沈志仁、張素凰（1993）研究指出慢性病患者家屬有三大需求：1. 疾病及照顧方法的需求 2. 心靈支持及生活協助的需求 3. 社會支持的需求。

吳麗彬、顧乃平等（1994）研究指出，肝癌患者家屬的重要需求程度依序為身體方面照護、家屬角色調適及家庭經濟支援。王文玲（1992）指出，慢性病患者家屬需求包括疾病及照顧患者訊息，自己情感反應及社會資源的資訊。

簡乃卉、徐亞瑛（2000）針對失能老人的家屬探討，發現家屬有五類需求：1. 人力的需求 2. 情感及靈性的需求 3. 社會福利的需求 4. 醫療服務的需求 5. 醫療照護訊息的需求。

Hinds (1985) 研究指出癌症患者家屬有較高的心理和社會需求。Hileman (1992)、Friedman (1986)、Lewandowski 及 Jones (1988) 等學者研究顯示，癌症患者家屬的需求包括獲得照顧與協助患者的訊息、協助家事、自身的健康照顧、社會心理關注。

歸納學者研究患者家屬需求之內容包括以下六點：

1. 對病情的了解與適應
2. 獲新資訊，如照顧技巧訓練，家庭諮商，交通及法律
3. 情緒疏導與支持
4. 需要有人協助，照顧獲得休息與輪班，減輕生理負擔。
5. 經濟協助，如減稅或照顧津貼，福利服務
6. 獲得社會支援性服務，如社區服務中心，復健中心，成人日托、安養機構及護理機構（邱啟潤，1988、楊珮琪，1990、蕭金菊，1994）。

2.6.2 影響家屬需求之相關因素

吳麗彬，顧乃平（1994）及饒雅萍（1988）的研究結果指出，家屬的性別、收入、職業、教育程度皆為影響家屬需求的因素。Noelker & Bass（1995）對失能老人的家屬進行支持性服務使用情形的研究，發現年齡大的子女對於服務需求的比例較高，女性對於喘息服務需求較男性高。

蕭金菊（1994）針對慢性病患者家屬進行研究，發現離職失業的家屬，有較高的經濟需求。顏毓真（1997）針對功能障礙老人的家屬進行支持性需求之研究，發現年齡越低、教育程度越高及具有工作的家屬對於支持性的需求越高。

綜上而知，家屬的基本屬性是會影響需求的程度。家屬的需求程度，直接受到家屬個人的特性及所擔負的角色而有所差異。



第三章 研究方法

為了探討血液透析患者與家屬，日常生活中所面臨的壓力及需求程度，以及影響的相關因素，本研究採結構式問卷調查法，針對血液透析患者及家屬探討其壓力與需求。以下就研究架構，研究假設，研究對象，研究工具與信度效度的檢測，研究限制，資料收集與分析等逐一說明。

3.1 研究架構

根據上述文獻探討之結果，本研究依照慢性病患者及家屬的壓力與需求及其相關因素，擬定本研究之架構如下：

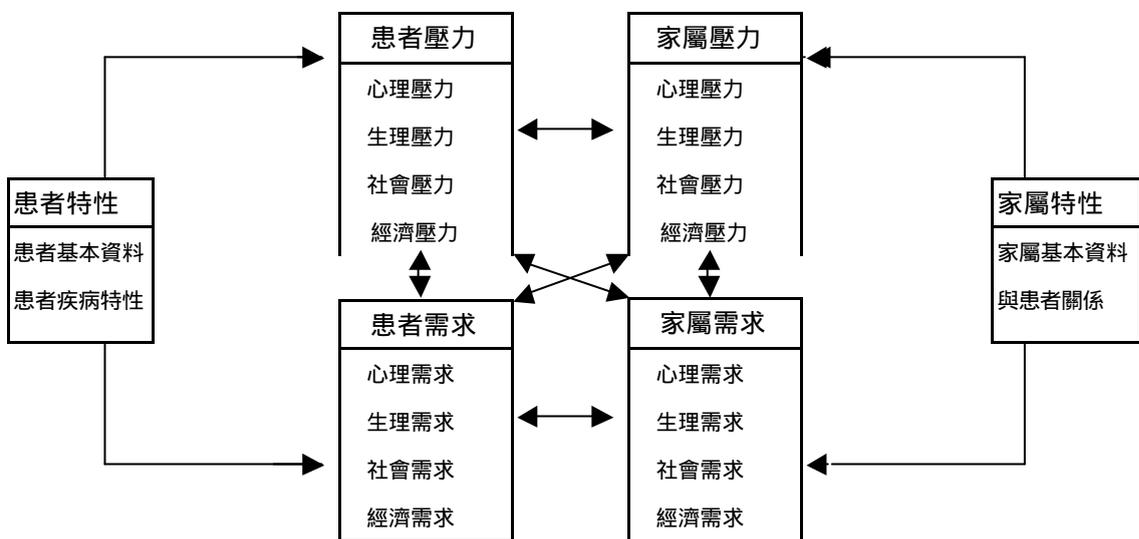


圖 3.1 本研究之架構

3.2 研究假設

根據前述的研究目的及研究架構，本研究提出下列研究假設：

- 假設一 不同特性的血液透析患者，對壓力有顯著差異存在。
- 假設二 不同特性的血液透析患者，對需求有顯著差異存在。
- 假設三 不同特性的血液透析患者家屬，對壓力有顯著差異存在。
- 假設四 不同特性的血液透析患者家屬，對需求有顯著差異存在。
- 假設五 血液透析患者的壓力，與患者的需求有顯著相關。
- 假設六 血液透析患者家屬的壓力，與患者家屬的需求有顯著相關。
- 假設七 血液透析患者的壓力，與患者家屬的壓力有顯著相關。
- 假設八 血液透析患者的需求，與患者家屬的需求有顯著相關。
- 假設九 血液透析患者的壓力，與患者家屬的需求有顯著相關。
- 假設十 血液透析患者的需求，與患者家屬的壓力有顯著相關。

3.3 研究對象

本研究以嘉義市某區域教學醫院的血液透析患者及其家屬為研究對象，因此，本研究的樣本來自該區域教學醫院的血液透析患者及其家屬。

研究對象的取樣條件如下：

一、患者部分

1. 經醫師診斷需長期接受血液透析治療之患者。
2. 意識清楚，可以與他人溝通，且願意接受本研究者。
3. 能看懂國字，或能說國、台語者。

二、家屬部分

1. 患者家屬：指上述條件之血液透析患者的家屬，包括父母、兄弟姊妹、配偶及子女等。
2. 意識清楚，可以與他人溝通，且願意接受本研究者
3. 能看懂國字，或能說國、台語者。

3.4 資料收集

為收集資料，研究者於每星期二、三的上半及每星期四、五的下午，前往某區域教學醫院洗腎中心，篩選出符合選樣條件的對象，於患者接受血液透析時，經徵得其同意後，由研究者床邊問卷訪談，每次訪談時間約需 25 分鐘。

家屬部份，則由血液透析患者將問卷攜回，請患者家屬填寫後寄回，或由患者於下次洗腎時交由護士收回。此外，若有陪同患者洗腎的家屬，則請患者家屬自行填寫。如果家屬不識字或填寫問卷有困難者，則由研究者親自問卷訪談，每次填寫或訪談時間約需 25 分鐘。

預估本研究樣本數：本研究之樣本數估算是以患者壓力量表預試結果 (n=30)，作為推估依據。問卷內容題數 29 題，總分從 0-116 分，預試結果患者壓力量表之平均數為 65.32，標準差為 10.62，依據郭英調

(1993) 的樣本數計算公式：
$$n = \left(\frac{ts}{d} \right)^2$$

t：為常態分佈下所容許統計誤差的臨界值

s：標準差

d：絕對誤差

常態分佈下所容許統計誤差的臨界值以 1.96 計算，容許的相對誤差設為 3% (絕對誤差為 65.32 × 3%)，計算樣本數為 113 位，因此推估本研究有效樣本數為 113 位。

本研究資料收集時間從民國 91 年 11 月初至民國 92 年 1 月底止共約三個月。在此期間，合乎條件並可以接受訪談的血液透析患者共 212 位，

其中有 2 位患者以不方便回答為由拒絕接受訪談，有 2 位患者表示不願被打擾而拒絕訪談。有 1 位患者於訪談中，因情緒低落而不願答覆，有 4 位患者年紀太大，說話不清楚，回答不完整。有 2 位重症患者身體狀況不佳無法答覆，有 1 位患者因家庭及婚姻因素，於訪談中傷心落淚，因此未再繼續訪談。有 1 位患者因自覺對家人歉疚而情緒激動，無法完成問卷。另外有 2 位患者是安養中心院民及 3 位患者是老榮民，因無家屬而未能參加本研究計畫，最後有效樣本數為 194 份，回收率 91.51 %。

家屬部份，194 位患者中有 53 位家屬陪伴患者洗腎，則由家屬現場自填問卷；有 141 位患者將問卷攜回請家屬填寫，其中有 21 位因家屬太忙沒空填答、及家屬不識字自行填答有困難等因素，未將問卷寄回，研究者根據患者住址，實地親自問卷訪談 21 位患者家屬，因此家屬部份有效樣本數為 194 份，回收率為 100 %。最後共有 194 位血液透析患者及家屬參與本研究，比本研究推估有效樣本數 113 位高出許多。

3.5 研究工具及其信度效度檢測

3.5.1 研究工具

本研究採結構式問卷為測量工具，由於本研究分為兩組研究對象，一組是血液透析患者，另一組是血液透析患者家屬，因此設計兩種問卷，一種是「血液透析患者壓力與需求調查表」(附錄一)，另一種是「血液透析患者家屬壓力與需求調查表」(附錄二)。本研究之量表的設計，乃參考有關慢性病患者與家屬的壓力、需求及血液透析患者的疾病特徵等相關文獻報告，以及國內研究者的問卷內容，並佐以腎臟專科醫師的意見擬定而成。經由草擬、預試、修正等程序，最後經由指導教授認可後，完成量表的設計。

問卷內容分述如下：

一、「血液透析患者壓力與需求調查表」問卷內容：

第一部分 - - 患者基本資料

- 1.人口統計特徵：包括年齡、性別、職業、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、經濟狀況、家庭結構及保險等。
- 2.疾病相關特性：包括洗腎病因、洗腎病齡、其他疾病及身體狀況等。

第二部分 - - 患者壓力量表

此量表目的為測量血液透析患者所感受的壓力程度，探討內容包括患者的生理壓力、心理壓力、生活限制壓力、醫療壓力、社會壓力及經濟壓力等共 29 題。採五點計分，由 0 分「從來沒有」至 4 分「總是如此」，最後累計分數由 0 分至 4 分 $\times 29$ 題共 116 分。分數越高，表示壓力程度越嚴重。

第三部分 - - 患者需求量表

此量表目的為測量血液透析患者所感受的需求程度，探討內容包括患者的生理需求、心理需求、醫療需求、工作需求、訊息需求、社會需求及經濟需求等共 27 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 3 分 \times 27 題共 81 分。分數越高，表示需求程度越高。

二、「血液透析患者家屬壓力與需求調查表」問卷內容：

第一部分 - - 家屬基本資料

- 1.人口統計特徵：包括年齡、性別、職業、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、經濟狀況、家庭結構及保險等。
- 2.與患者關係：包括與患者的親屬關係、照顧頻率、時間、理由、照顧前後自覺健康情形、是否有人輪流照顧患者、及輪替人數等。

第二部分 - - 家屬壓力量表

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、親情壓力及經濟壓力等共 25 題。採五點計分，由 0 分「從來沒有」至 4 分「總是如此」，最後累計分數由 0 分至 4 分 \times 25 題共 100 分。分數越高，表示壓力程度越嚴重。

第三部分 - - 家屬需求量表

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需求程度。探討內容包括家屬的生理需求、心理需求、醫訊需求、社會需

求、工作需求及經濟需求等共 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 3 分 \times 28 題共 84 分。分數越高，表示需求程度越高。

3.5.2 研究工具之信度檢測：

本研究分別就各量表之內在一致性 (Cronbach's α) 作為檢測量表信度的探討，結果如下：

1. 血液透析患者研究量表之信度：

(1) 壓力量表之信度

(a) 預試：在正式施測前以 30 位符合研究對象之血液透析患者為預試對象，其 Cronbach's α 為 0.9475。

(b) 正式施測：本研究針對 194 位血液透析患者測試結果，其內在一致性之 Cronbach's α 為 0.9371。

(2) 需求量表之信度

(a) 預試：在正式施測前以 30 位符合研究對象之血液透析患者為預試對象，其 Cronbach's α 為 0.9066。

(b) 正式施測：本研究針對 194 位血液透析患者測試結果，其內在一致性之 Cronbach's α 為 0.8827。(見表 3.1)

2. 血液透析患者家屬研究量表之信度：

(1) 壓力量表之信度

(a) 預試：在正式施測前以 30 位符合研究對象之血液透析患者家屬為預試對象，其 Cronbach's α 為 0.9455。

(b) 正式施測：本研究針對 194 位血液透析患者家屬測試結果，其內在一致性之 Cronbach's α 為 0.9415。

(2) 需求量表之信度

(a) 預試：在正式施測前以 30 位符合研究對象之血液透析患者家屬為預試對象，其 Cronbach's α 為 0.8858。

(b) 正式施測：本研究針對 194 位血液透析患者家屬測試結果，其內在一致性之 Cronbach's α 為 0.9165。(見表 3.2)

Cooper(1996)認為判定信賴係數值以 0.7 以上為適當可接受的值，因此本研究各量表的內在一致性的信度測試，符合理論之要求，可證明本研究使用的量表信度相當良好，有其一致性。

3.5.3 研究工具之效度檢測：

1. 內容效度：

本研究採用內容效度來判斷問卷的有效性，即問卷內容要能代表原有主題之內容意義，因此檢定內容效度取決於主觀的專業訓練，所以本研究問卷擬定時，分別請四位腎臟專科醫師及三位血液透析專業護士(附錄三)，進行內容效度審查。依據研究目的，檢視問卷題目內容之相關性、正確性、及措辭的適合性等，並請 30 位患者先行測試，以了解問卷之難易性，適合性、及填答所需時間。最後綜合專家所提建議加以修正，其效度應可接受。

表 3.1 血液透析患者研究量表之信度

量表名稱	題 數	預試 (n=30) Cronbach's	正式施測 (n=194) Cronbach's
患者壓力量表	29	0.9475	0.9371
患者需求量表	27	0.9066	0.8827

表 3.2 血液透析患者家屬研究量表之信度

量表名稱	題 數	預試 (n=30) Cronbach's	正式施測 (n=194) Cronbach's
家屬壓力量表	25	0.9455	0.9415
家屬需求量表	28	0.8858	0.9165

2. 建構效度：

以項目分析及因素分析進行量表之建構效度。

(1) 項目分析：檢定量表中所含題目是否洽當，檢測各量表中各題之校正後，“單項 全量表”之相關值，刪除小於 0.2 或負分之題目（邱皓政，2000）。

(a) 血液透析患者壓力量表：本研究針對 194 位血液透析患者資料作項目分析，結果發現血液透析患者壓力量表中每題之校正後單項 全量表之相關值在 0.2985 至 0.8105 間，故全數保留。（見表 3.3）

(b) 血液透析患者需求量表：本研究針對 194 位血液透析患者資料作項目分析，結果發現血液透析患者需求量表中每題之校正後單項 全量表之相關值在 0.2108 至 0.6192 間，故全數保留。（見表 3.4）

(c) 血液透析患者家屬壓力量表：本研究針對 194 位血液透析患者家屬資料作項目分析，結果發現血液透析患者家屬壓力量表中每題之校正後單項 全量表之相關值在 0.3328 至 0.7073 間，故全數保留。（見表 3.5）

(d) 血液透析患者家屬需求量表：本研究針對 194 位血液透析患者家屬資料作項目分析，結果發現血液透析患者家屬需求量表中每題之校正後單項 全量表之相關值在 0.2817 至 0.7124 間，故全數保留。（見表 3.6）

表 3.3 血液透析患者壓力量表各單題之項目分析

題號	施測 (n=194) 校正後單題-全量表相關係數
01	0.5024
02	0.4261
03	0.2985
04	0.3804
05	0.5565
06	0.3905
07	0.5191
08	0.5061
09	0.5427
10	0.5848
11	0.6759
12	0.5033
13	0.7122
14	0.6913
15	0.7714
16	0.7749
17	0.7962
18	0.8105
19	0.7173
20	0.6657
21	0.3922
22	0.5552
23	0.3384
24	0.6286
25	0.6321
26	0.6197
27	0.4972
28	0.5905
29	0.6725

表 3.4 血液透析患者需求量表各單題之項目分析

題號	施測 (n=194) 校正後單題-全量表相關係數
01	0.4381
02	0.3902
03	0.4982
04	0.4625
05	0.4984
06	0.4500
07	0.2108
08	0.5073
09	0.5754
10	0.5684
11	0.4610
12	0.6192
13	0.5563
14	0.6097
15	0.4813
16	0.4927
17	0.4872
18	0.5247
19	0.5219
20	0.4772
21	0.5607
22	0.3800
23	0.4392
24	0.2490
25	0.3952
26	0.3095
27	0.2638

表 3.5 血液透析患者家屬壓力量表各單題之項目分析

題號	施測 (n=194) 校正後單題-全量表相關係數
01	0.6079
02	0.7040
03	0.6943
04	0.6536
05	0.6819
06	0.6756
07	0.7073
08	0.6880
09	0.6629
10	0.6035
11	0.5340
12	0.4846
13	0.6129
14	0.6543
15	0.6548
16	0.5276
17	0.4643
18	0.5780
19	0.6188
20	0.6002
21	0.6740
22	0.6182
23	0.6531
24	0.6838
25	0.3328

表 3.6 血液透析患者家屬需求量表各單題之項目分析

題號	施測 (n=194) 校正後單題-全量表相關係數
01	0.3988
02	0.3800
03	0.4094
04	0.4052
05	0.4321
06	0.6139
07	0.5122
08	0.5556
09	0.3987
10	0.5915
11	0.6076
12	0.5760
13	0.7124
14	0.7010
15	0.6362
16	0.6734
17	0.6872
18	0.6548
19	0.5902
20	0.5663
21	0.5305
22	0.4533
23	0.5201
24	0.4757
25	0.3432
26	0.4844
27	0.2817
28	0.3544

(2) 因素分析：

將各量表資料進行統計分析，以 KMO 值 (Kaiser - Meyer - Olkin value) 及巴萊特球體檢驗 (Bartlett test of sphericity) 的 P 值來斷定是否適合進行因素分析。KMO 值大於 0.8 視為優良程度，適合進行因素分析，若小於 0.5 則表示需要矯正後才可進行因素分析。若適合進行因素分析，則將各量表資料經由因素分析中之主成份分析法 (principle components analysis)，以特徵值 (eigenvalue) 大於 1.0，並利用 Cattell 的陡坡檢驗，來決定因素個數，再經由最大變異數軸轉法 (Varimax) 進行轉軸。因素負荷量 (factor loading) 大於 0.3 以上者為選題條件，得最簡化的因素結構，以萃取適當的因素 (邱皓政，2000)。

(a) 患者壓力量表：將血液透析患者壓力量表資料，進行統計分析，其 KMO 值為 0.918，巴萊特球體檢驗的 P 值小於 0.001。選樣適當，能進行因素分析。依據以上的選題條件，共取得六個因素，總量表可解釋之變異量為 64.23 %。

第一個因素為「心理壓力」，主要由本問卷之第 14 題至第 20 題等 7 題萃取所得，解釋變異量為 16.50 %，Cronbach's α 為 0.9316。

第二個因素為「生理壓力」，主要由本問卷之第 1 題至第 6 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 12.64 %，Cronbach's α 為 0.8745。

第三個因素為「經濟壓力」，主要由本問卷之第 26 題至第 29 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 10.06 %，Cronbach's α 為 0.8020。

第四個因素為「生活限制壓力」，主要由本問卷之第 9 題至第 11 題及第 22 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 9.14 %，Cronbach's α 為

0.7189。

第五個因素為「醫療壓力」，主要由本問卷之第 7、8、12、13 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 8.63 %，Cronbach's α 為 0.7353。

第六個因素為「社會壓力」，主要由本問卷之第 21、23、24、25 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 7.26 %，Cronbach's α 為 0.7709。(見表 3.7)

(b) 患者需求量表：將 194 位血液透析患者需求量表資料進行統計分析，其 KMO 值為 0.832，巴萊特球體檢驗的 P 值小於 0.001。選樣適當能進行因素分析。依據以上的選題條件，共取得七個因素，總量表可解釋之變異量為 65.05 %。

第一個因素為「心理需求」，主要由本問卷之第 9 題至第 13 題及第 18 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 13.24 %，Cronbach's α 為 0.8421。

第二個因素為「生理需求」，主要由本問卷之第 1 題至第 5 題及第 8 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 11.64 %，Cronbach's α 為 0.8097。

第三個因素為「醫療需求」，主要由本問卷之第 15 題至第 17 題等 3 題萃取所得，解釋變異量為 10.96 %，Cronbach's α 為 0.8067。

第四個因素為「經濟需求」，主要由本問卷之第 23 題至第 25 題等 3 題萃取所得，解釋變異量為 8.92 %，Cronbach's α 為 0.7843。

第五個因素為「社會需求」，主要由本問卷之第 14、19、20、21 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 8.31 %，Cronbach's α 為 0.7341。

第六個因素為「工作需求」，主要由本問卷之第 7、26、27 題等 3 題

萃取所得，解釋變異量為 6.66 %，Cronbach's 為 0.7206。

第七個因素為「訊息需求」，主要由本問卷之第 6 題及第 22 題等 2 題萃取所得，解釋變異量為 5.32 %，Cronbach's 為 0.6517。(見表 3.8)

(c)家屬壓力量表：將血液透析患者家屬壓力量表資料，進行統計分析，其 KMO 值為 0.917，巴萊特球體檢驗的 P 值小於 0.001。選樣適當，能進行因素分析。依據以上的選題條件，共取得五個因素，總量表可解釋之變異量為 67.88 %。

第一個因素為「生理壓力」，主要由本問卷之第 1 題至第 4 題及第 6 題等 5 題萃取所得，解釋變異量為 17.65 %，Cronbach's 為 0.9034

第二個因素為「親情壓力」，主要由本問卷之第 11 題至第 16 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 14.49 %，Cronbach's 為 0.8718。

第三個因素為「經濟壓力」，主要由本問卷之第 20 題至第 23 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 13.91 %，Cronbach's 為 0.8348。

第四個因素為「心理壓力」，主要由本問卷之第 5、7、8、9、10、25 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 12.66 %，Cronbach's 為 0.8199。

第五個因素為「社會壓力」，主要由本問卷之第 17、18、19、24 題等 4 題萃取所得共 4 題(第 17、18、19、24 題)，解釋變異量為 9.17 %，Cronbach's 為 0.8262。(見表 3.9)

(d)家屬需求量表：將 194 位血液透析患者家屬需求量表資料進行統計分析，其 KMO 值為 0.871，巴萊特球體檢驗的 P 值小於 0.001。選樣適當，能進行因素分析。依據以上的選題條件，共取得六個因素，總量表

可解釋之變異量為 65.52 %。

第一個因素為「心理需求」，主要由本問卷之第 11 題至第 17 題等 7 題萃取所得，解釋變異量為 16.30 %，Cronbach's α 為 0.9050。

第二個因素為「醫訊需求」，主要由本問卷之第 5 題至第 10 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 13.36 %，Cronbach's α 為 0.8542。

第三個因素為「社會需求」，主要由本問卷之第 18 題至第 23 題等 6 題萃取所得，解釋變異量為 10.91 %，Cronbach's α 為 0.8234。

第四個因素為「生理需求」，主要由本問卷之第 1 題至第 4 題等 4 題萃取所得，解釋變異量為 10.70 %，Cronbach's α 為 0.7827。

第五個因素為「經濟需求」，主要由本問卷之第 1 題至第 4 題等 3 題萃取所得，解釋變異量為 8.49 %，Cronbach's α 為 0.7452。

第六個因素為「工作需求」，主要由本問卷之第 27 題至第 28 題等 2 題萃取所得，解釋變異量為 5.76 %，Cronbach's α 為 0.6066。（見表 3.10）

表 3.7 血液透析患者壓力量表之因素分析 (n = 194)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均得分
	因素一：心理壓力		11.173	16.50%	0.9316	2.315
17	我因為洗腎而感到焦慮、悲傷情緒低落	0.774				
18	我對前途感到不樂觀，對未來感到恐懼	0.763				
16	我因為洗腎覺得自己和正常人不一樣，自尊心降低	0.756				
19	我擔心被遺棄，覺得沮喪孤單與無助	0.755				
15	我因為洗腎覺得身體樣樣不如人，感到痛苦與不安	0.707				
20	我覺得拖累家人，帶給家人困擾與麻煩	0.555				
14	我不知道自己還能活多久	0.544				
	因素二：生理壓力		2.126	12.64%	0.8745	2.210
6	我因為洗腎而產生併發症	0.730				
4	我覺得皮膚乾燥、皮膚搔癢、皮膚變黑	0.664				
1	我容易貧血，覺得疲倦，全身無力	0.663				
2	我經常感覺口乾、口渴、想喝水	0.616				
3	我覺得口內常有尿騷味，呼吸含有金屬異味	0.511				
5	我覺得性慾降低、性功能有障礙	0.397				
	因素三：經濟壓力		1.527	10.06%	0.8020	2.665
28	我因為洗腎而使我收入減少	0.791				
26	我因為洗腎而不能勝任原來的工作	0.755				
27	我因為洗腎而影響職務升遷及個人成就	0.752				
29	我因為洗腎而增加家庭經濟負擔	0.648				
	因素四：生活限制壓力		1.405	9.14%	0.7189	2.577
10	我的食慾比以前差	0.740				
9	我的飲食及煮食方式受到限制，不能愛吃什麼就吃什麼	0.711				
11	我覺得生活處處受到限制，沒有自由	0.598				
22	我因為洗腎而活動受影響，不能遠行	0.587				
	因素五：醫療壓力		1.262	8.63%	0.7353	2.437
8	我擔心瘻管扭曲變形、變粗、或栓塞	0.711				
7	我擔心洗腎過程不順利	0.649				
13	我擔心病情惡化	0.453				

表 3.7 血液透析患者壓力量表之因素分析 (n = 194) (續)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均得分
12	我對洗腎的病因、治療照顧等知識不清楚而覺得煩惱	0.452				
	因素六：社會壓力		1.134	7.26%	0.7709	1.526
21	我和家人的關係變得冷淡，親子關係疏離	0.729				
23	我擔心疾病會遺傳給子女	0.666				
24	我的生活習慣改變影響社交活動	0.574				
25	我的人際關係惡化，與社會隔離	0.546				
	總量表			64.23%	0.9371	2.316

表 3.8 血液透析患者需求量表之因素分析 (n = 194)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均得分
	因素一：心理需求		7.727	13.24%	0.8421	1.869
11	能獲得宗教團體或宗教人士的關懷，給我心理的支持	0.792				
10	能獲得社會團體或專業人員的服務，幫助我維持樂觀的想法	0.771				
12	讓我覺得我是有用，而且是被重視和需要的人	0.720				
9	有人能聽我訴說內心的苦悶及壓力，分擔我的憂慮與痛苦	0.611				
13	能夠得到親情的溫暖與關懷，或親友的支持與安慰	0.573				
18	當我沮喪想放棄時，有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦	0.550				
	因素二：生理需求		2.326	11.64%	0.8097	2.285
4	能夠瞭解各種檢查項目、治療情形及結果	0.832				
3	能夠瞭解病情的進展及治療可能產生的併發症	0.749				
5	能夠知道避免疾病惡化的方法	0.667				
2	能夠消除身上及口腔的異味	0.631				
1	能夠減輕身體的疲倦，無力與不舒服	0.450				
8	能夠瞭解如何選擇食物及戒除不健康的飲食	0.412				
	因素三：醫療需求		2.229	10.96%	0.8067	2.246
16	醫護人員能夠盡全力照顧我，減輕我身體的不適	0.779				
15	醫護人員能夠確切的答覆，詳細的解說我所請教的問題	0.766				
17	醫療上，醫護人員能和我共同討論、商量和作決定	0.755				
	因素四：經濟需求		1.892	8.92%	0.7843	2.275
25	能夠提供我經濟上的幫助	0.759				
24	能夠提供我交通上的協助及餐點供應的服務	0.665				
23	希望知道如何利用社會資源如醫療補助生活補助免稅優惠等	0.577				

表 3.8 血液透析患者需求量表之因素分析 (n = 194) (續)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均分
	因素五：社會需求		1.273	8.31%	0.7341	0.945
20	有人能協助我處理家務事或其他雜務	0.732				
19	有機構或團體提供我及家人專業的心理諮商	0.595				
14	能夠恢復以往的社交活動，不再退縮充滿信心	0.550				
21	有人能協助我生活起居及就醫治療	0.509				
	因素六：工作需求		1.077	6.66%	0.7206	1.789
26	能夠提供我就業輔導	0.902				
27	希望雇主給我彈性的上班時間	0.902				
7	能夠接受腎臟移植	0.521				
	因素七：訊息需求		1.038	5.32%	0.6517	1.701
22	希望加入相同病友所組成的聯誼會，彼此交換心得	0.652				
6	能夠獲得疾病或治療的相關資訊及衛生保健方法	0.594				
	總量表			65.05%	0.8827	1.938

表 3.9 血液透析患者家屬壓力量表之因素分析 (n = 194)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均得分
	因素一：生理壓力		10.842	17.65%	0.9034	1.849
1	因照顧患者而沒有足夠的睡眠或休息	0.809				
2	因照顧患者而腰酸背痛、胃口差，覺得健康狀況比以前不好	0.794				
3	因照顧患者而變得容易生病	0.781				
4	因照顧患者而心情不好，脾氣變壞	0.692				
6	因照顧患者而感到壓力很大，常常處於緊張	0.621				
	因素二：親情壓力		1.906	14.49%	0.8718	1.690
14	因照顧患者而減少了休閒娛樂，親友間的交往也減少	0.746				
16	因照顧患者而忽略了其他家人	0.710				
15	因照顧患者而無法安排自己的生活，或變更原來的生活規劃	0.664				
13	因照顧患者而改變家中飲食習慣及生活作息	0.610				
12	擔心自己或子女也會得相同的疾病	0.586				
11	不知道患者還能活多久	0.564				
	因素三：經濟壓力		1.780	13.91%	0.8348	1.866
22	因照顧患者必須增加額外工作，以貼補家用	0.810				
20	因照顧患者而不能外出工作，使家庭收入減少	0.760				
21	因照顧患者而使家庭花費增加，必須省吃儉用	0.727				
23	因照顧患者而使上班遲到早退，或無法專心工作	0.714				
	因素四：心理壓力		1.384	12.66%	0.8199	2.413
10	擔心患者病情惡化	0.730				
8	擔心患者沒有得到好的照顧	0.725				
9	擔心患者情緒不穩定	0.713				
7	擔心自己無法處理好所有的事情	0.514				
25	擔心患者因洗腎而影響到他的工作	0.468				
5	因照顧患者而感到挫折、無助，覺得未來沒有希望	0.442				
	因素五：社會壓力		1.058	9.17%	0.8262	1.974
18	擔心患者會被他人嫌惡、排斥	0.713				
19	擔心患者與他人的互動不良	0.698				
24	因照顧患者而影響處理家務事或其他雜務	0.537				
17	因照顧患者而影響家人間的親密關係，親子關係疏離，家庭氣氛不好	0.439				
	總量表			67.88%	0.9415	1.938

表 3.10 血液透析患者家屬需求量表之因素分析 (n = 194)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均得分
因素一：心理需求						
14	能夠獲得社會團體的服務或支持，幫助我維持樂觀的想法	0.855	9.380	16.30%	0.9050	1.737
15	能夠獲得宗教團體的關懷，給我心理的支持	0.817				
13	有人能瞭解我照顧患者的苦悶及壓力，分擔我的憂慮及痛苦	0.782				
16	能得到家人或親友的支持和安慰	0.714				
12	能夠有人協助我處理家務事或其他雜務	0.639				
17	需要有人關心我的健康	0.599				
11	當我感到沮喪、心情不好時有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦	0.568				
因素二：醫訊需求						
8	醫護人員能確切的答覆、詳細的解說我不懂或想知道的事情	0.833	3.184	13.36%	0.8542	2.344
7	希望醫護人員能用親切的態度指導我照顧病人的方法與技巧，並給我支持和安慰	0.743				
6	獲得疾病或治療的相關資訊，以及預防保健的方法	0.696				
9	醫護人員能盡全力照顧患者	0.665				
10	醫療上，醫護人員能和我互相討論、商量和作決定	0.578				
5	想知道患者的適當飲食及限制	0.532				
因素三：社會需求						
19	能夠有屬於自己的休閒生活，而不是都以患者為主	0.869	1.922	10.91%	0.8234	1.589
20	希望有時間與其他家人相處，而不是以患者為主	0.866				
18	需要有自己的社交生活	0.653				
21	希望有人能代替我照顧患者，讓我能夠休息或處理自己的事情	0.570				
22	希望社會大眾不用奇怪眼光看待患者	0.411				
23	希望加入相同病友家屬所組成的聯誼會，彼此交換心得	0.366				
因素四：生理需求						
2	能夠瞭解疾病的發病原因及病情的進展	0.828	1.418	10.70%	0.7827	2.338
3	能夠瞭解對患者所做的各種檢查、治療及併發症的產生	0.788				
1	希望能夠減輕患者身體的病痛及不適	0.730				
4	想知道避免患者疾病惡化的方法	0.614				

表 3.10 血液透析患者家屬需求量表之因素分析 (n = 194)(續)

題號	題目	負荷量	特徵值	可解釋之變異量	Cronbach's	單題平均分
	因素五：經濟需求		1.241	8.49%	0.7452	2.292
24	希望知道如何利用社會資源如醫療補助、生活補助、照顧津貼、免稅優惠等的申請辦法	0.783				
26	能夠獲得經濟上的幫助	0.768				
25	獲得醫療機構提供交通上的協助及餐點供應的服務	0.692				
	因素六：工作需求		1.202	5.76%	0.6066	0.838
28	希望雇主給我彈性的上班時間	0.803				
27	能夠提供患者就業輔導	0.781				
	總量表			65.52%	0.9165	1.943

3.6 資料分析

3.6.1 資料處理

問卷回收後，將資料編號，及譯碼輸入電腦，進行資料建檔。本研究以 SPSS 8.0 版統計套裝軟體進行資料分析。根據研究目的、研究假設及研究架構，採用適當的統計方法進行資料分析。為確保資料輸入的正確性，由研究者進行相關變數列印，數度人工核對的方式，並以 SPSS 8.0，先進行初步的描述性分析，將不合理的統計值挑出，再做進一步的查證與修正。

3.6.2 統計分析方法

本研究採用下列統計方法進行資料分析。

1. 描述性統計分析

(a) 患者及家屬的基本資料：類別變項以次數分配表及百分比表示。等距變項以平均值、標準差來敘述。

(b) 患者及家屬的壓力與需求量表：以平均值、標準差、排序及總分來敘述。

2. 推理性統計分析

(a) t 檢定 (t - test) 及單因子變異數分析 (One Way ANOVA) : 檢定基本資料中類別變項與壓力、需求程度有無差異。分析的變項為 2 組時，以 t - test 檢定。2 組以上時，以單因子變異數分析檢定。

(b) 皮爾遜積差相關係數分析 (Pearson correlation coefficient) : 將患者及家屬的資料，以皮爾遜積差相關係數分析患者壓力、患者需求及家屬壓力、家屬需求的相關性。

3.7 研究限制

本研究之限制主要可歸納為以下幾點，分述如下：

- 一、 本研究取樣只限於嘉義某區域教學醫院之血液透析患者及其家屬，未能涵蓋全省各地血液透析患者，致無法採全面隨機抽樣方式進行，可能造成抽樣誤差，影響統計上之顯著性及結果之推論性，故僅為初步之探討，難做全面性的推論。未來若能擴大收案地點，增加收案人數，將會使結果更具代表性。
- 二、 由於訪談時間短促，不易與患者及其家屬建立信任關係，以及患者或因身體不適、情緒不穩、年齡較大、注意力不集中等因素，導致患者拒訪或中斷訪談的情形，而喪失許多有意義之研究對象。因此，本研究所收集的資料可能無法表示全貌。
- 三、 本研究所使用之量表，在信度及效度上，雖具良好，但因題數較多，訪談及填寫費時，造成患者及家屬的困擾，且因受訪者個人主觀因素以及防衛心理的影響，必有測量誤差存在，可能使研究結果產生偏誤。
- 四、 本研究為初步的相關性研究，只能了解特定時間內，患者及其家屬自評壓力與需求的感受，無法深入了解患者及家屬的壓力與需求的變化。未來若能持續追蹤，進行縱貫式研究，相信能更加了解患者及家屬的壓力與需求的變化情形。
- 五、 由於國內針對血液透析患者及家屬之壓力與需求的研究闕如，因

此本研究在文獻探討部份，仍有許多不足。而且研究的主題沒有相同的資料可供比較，僅能以相關的研究作印證，因此造成研究結果比較上的限制。期望未來有更多研究者與實務作者，共同針對血液透析患者及其家屬壓力與需求再進行深入探討，以做為提供血液透析患者及家屬服務之參考。

第四章 研究結果

本研究結果分八節說明，第一節為患者之基本屬性分析，第二節為患者壓力程度及影響之相關因素，第三節為患者需求程度及影響之相關因素，第四節為家屬之基本屬性分析，第五節為家屬壓力程度及影響之相關因素，第六節為家屬需求程度及影響之相關因素，第七節為患者壓力、需求及家屬壓力、需求之相關性，第八節為假設驗證整理。

4.1 患者之基本屬性分析

4.1.1 人口統計特徵分析：

本研究於嘉義某區域教學醫院，共收得血液透析患者總計 194 位，分析結果：

1. 性別：男性 81 位 (41.8 %)，女性有 113 位 (58.2 %)。
2. 年齡：年齡分布由 19 歲至 87 歲，39 歲以下有 15 位 (7.7 %)，40 - 59 歲有 73 位 (37.6 %)，60 歲以上有 106 位 (54.7 %)，平均年齡為 54.5 ± 12.8 歲。
3. 教育程度：以國中以下為最多，有 131 位 (67.5 %)，高中有 39 位 (20.1 %)，專科以上有 24 位 (12.4 %)，可見血液透析患者不僅年齡偏高，而且教育程度較低。
4. 宗教信仰：以東方信仰 (佛教、道教) 為主，有 159 位 (82 %)，西方信仰有 20 位 (10.3 %)，無宗教信仰者有 15 位 (7.7 %)。
5. 籍貫：以台灣人居多，有 170 位 (87.7 %)，其他籍貫有 24 位 (12.3 %)。
6. 婚姻狀況：有 153 位患者已婚 (78.9 %)，其他 (未婚、離婚、

喪偶)有 41 位 (21.1%)。

7. 家庭結構：患者家庭以小家庭為主有 158 位 (81.4 %)。
8. 子女數：以 3 人以下為最多，有 119 位患者子女數 3 人以下(61.3 %)。
9. 就業狀況：有 104 位 (53.6 %)患者目前沒有職業，並且有 58.8 % 的患者表示，經濟來源不是自己，其中有 6.7 % 經濟來源是社會補助。
10. 經濟狀況：清寒及尚可溫飽者有 115 位 (59.3 %)，可見血液透析患者屬於經濟狀況較差的族群。(見表 4.1)

4.1.2 患者疾病特性分析：

血液透析患者的疾病特性，包括洗腎年數、洗腎病因、每週洗腎次數、疾病史及身體狀況。本研究的血液透析患者疾病特性分析如下：

1. 導致洗腎的主因：以腎臟疾病 (46.9 %) 為多數，因糖尿病而引起的卻也高達 25.3 % ，名列第二。因高血壓而引起的患者占了 11.9 % ，排名第三。
2. 洗腎次數：絕大多數的患者每週洗腎三次 (97.9 %)，患者中有從 19 歲就已經開始洗腎，發病的平均病齡是 54 歲。
3. 洗腎年數：大多數患者洗腎年數是 6 年以下，佔了 77.3 %。7 年以上佔了 22.7 %
4. 併發症：大多數患者除了本身腎病外都有併發症，罹患高血壓、糖尿病、心臟病的患者佔 77.3 %。
5. 身體狀況：只有 12.9 % 的患者表示可正常工作，可見大多數患者身體狀況不好，無法正常工作或必需減量工作。(見表 4.2)

表 4.1 血液透析患者個人基本資料分布 (n = 194)

項 目	人 數	百分比
性別		
男	81	41.8%
女	113	58.2%
年齡		
< 39 歲	15	7.7%
40~49 歲	27	13.9%
50~59 歲	46	23.7%
> 60 歲	106	54.7%
教育程度		
國中以下	131	67.5%
高中	39	20.1%
專科以上	24	12.4%
就業狀況		
全職	90	46.4%
無業	104	53.6%
婚姻		
已婚	153	78.9%
其它 (未婚、離婚、喪偶)	41	21.1%
子女數		
0 人	16	8.2%
3 人以下	103	53.1%
3 人以上	75	38.7%
宗教		
東方信仰 (佛教、道教、一貫教)	159	82%
西方信仰 (天主教、基督教)	20	10.3%
無	15	7.7%
籍貫		
台灣	170	87.7%
其他 (客家人、外省人)	24	12.3%

表 4.2 血液透析患者個人社經、醫療資料分布 (n = 194)

項 目	人 數	百分比
經濟來源		
自己	80	41.2%
配偶	42	21.6%
其它 (父母、子女、社會補助)	72	37.2%
經濟狀況		
清寒	30	15.5%
尚可溫飽	85	43.8%
衣食無慮	79	40.7%
保險狀況		
無	88	45.4%
公、勞、農保	93	47.9%
商業保險	13	6.7%
導致洗腎主因		
腎臟疾病	91	46.9%
糖尿病	49	25.3%
高血壓	23	11.9%
其它 (藥物中毒、痛風、紅斑性狼瘡、不知道)	31	15.9%
幾歲開始洗腎		
39 歲以下	20	10.3%
40-49 歲	42	21.6%
50-59 歲	58	29.9%
60 歲以上	74	38.2%
已經洗腎幾年 (洗腎病齡)		
6 年以下	150	77.3%
7 年-10 年	33	17.0%
11 年以上	11	5.7%
每週洗腎次數		
3 次	190	97.9%
3 次以下	4	2.1%
除洗腎病因外尚有何種主要疾病		
無	44	22.7%
高血壓	49	25.3%
糖尿病	22	11.3%
心臟病	41	21.1%
其他	38	19.6%
目前可否工作		
可正常工作	25	12.9%
需減量工作	65	33.5%
無法工作	61	31.4%
需人扶持	43	22.2%

4.1.3 小結

本研究中接受長期透析之患者，以女性居多，平均年齡為 54.5 歲。原發病原因以腎臟病最多，糖尿病名列第二，與黃尚志（2002）分析台灣透析醫療現況，患者性別、年齡比例相近，導致洗腎主要病因相同，排名相似。患者年齡分布，以 60 歲以上老人較多，學歷偏低。大部分患者已婚，且無工作。本研究結果，也與羅家駒（2001）針對血液透析患者的研究結果相同。因此，本研究對象具有代表性。

4.2 血液透析患者壓力程度及影響之相關因素

4.2.1 血液透析患者壓力程度

本研究之患者壓力量表問卷內容有 29 題，採五點計分：0 分表示從來沒有，1 分表示很少如此，2 分表示有時如此，3 分表示經常如此，4 分表示總是如此。單題計分範圍為 0-4 分，患者壓力量表之累計總分為 0-116 分，分數愈高表示壓力程度愈高。血液透析患者壓力量表的平均得分為 67.37 ± 33.60 (mean \pm sd)，單題平均得分為 2.31 ± 0.72 ，即平均每題的壓力程度介於「有時如此」及「經常如此」的程度之間。

以單題得分而言，平均得分最高的壓力事件為「我容易貧血，覺得疲倦，全身無力」得分 2.88 ± 0.85 ，患者覺得「經常如此」及「總是如此」者佔 69.6 %。其次為「我因為洗腎而活動受影響，不能遠行」，得分為 2.87 ± 1.12 ，患者覺得「經常如此」及「總是如此」者佔 68.6 %。此外「我因為洗腎而有併發症」，得分為 2.74 ± 0.86 ，患者覺得「經常如此」及「總是如此」者佔 63.9 %。

平均得分最低的壓力事件是「我和家人的關係變得冷淡，親子關係疏離」(1.18 ± 1.31)，平均得分次低的壓力事件是「我擔心疾病會遺傳給子女」(1.53 ± 1.32)。(見表 4.3)

血液透析患者的壓力，涵蓋心理壓力、生理壓力、經濟壓力、生活限制壓力、醫療壓力、社會壓力等六次項，各次項壓力程度，以單題平均得分的高低依序為經濟壓力 (2.66 ± 0.88)、生活限制壓力 (2.57 ± 0.649)、醫療壓力 (2.43 ± 0.86)、心理壓力 (2.31 ± 1.01)、生理壓力 (2.21 ± 0.97) 及社會壓力 (1.52 ± 0.90)。(見表 3.7) 各次項的單題得分分析如下：

1. 心理壓力方面，得分依序為：

- (1)「我覺得拖累家人，帶給家人困擾與麻煩」(2.49 ± .26)。
- (2)「我因為洗腎覺得身體樣樣不如人，感到痛苦與不安」(2.36 ± 1.09)。
- (3)「我因為洗腎覺得自己和正常人不一樣，自尊心降低」(2.33 ± 1.13)。
- (4)「我不知道自己還能活多久」(2.29 ± .46)。
- (5)「我因為洗腎而感到焦慮、悲傷情緒低落」(2.27 ± .04)。
- (6)「我擔心被遺棄，覺得沮喪孤單與無助」(2.26 ± .31)。
- (7)「我對前途感到不樂觀，對未來感到恐懼」(2.21 ± .13)。

大部分血液透析患者，面對透析治療，感到生命受威脅，因而覺得不知所措、痛苦不安，因此產生強烈的情緒反應，本研究結果與秦燕（1988）針對慢性病患者的研究結果相同。患者的心理問題包括：愧對家人，覺得身體樣樣不如人，對未來產生絕望，害怕死亡，擔心被遺棄。

2. 生理壓力方面，得分依序為：

- (1)「我容易貧血，覺得疲倦，全身無力」(2.88 ± .85)。
- (2)「我因為洗腎而產生併發症」(2.74 ± .86)。
- (3)「我經常感覺口乾、口渴、想喝水」(2.72 ± .90)。
- (4)「我覺得皮膚乾燥、皮膚搔癢、皮膚變黑」(2.60 ± .97)。
- (5)「我覺得性慾降低、性功能有障礙」(2.35 ± .32)。
- (6)「我覺得口內常有尿騷味，呼吸含有金屬異味」(1.94 ± .14)。

長期血液透析患者，因為腎功能惡化，導致貧血、營養不良、免疫

力下降，甚至產生各種併發症，需要靠專科醫師與護理人員之治療與調整。本研究與李瑜弘（1998），陳美玲（1995）分別針對長期血液透析患者壓力及生活品質等的研究結果相同。顯示貧血，疲倦，全身無力是血液透析患者生理健康的最大壓力。

3. 經濟壓力方面，得分依序為：

- (1)「我因為洗腎而增加家庭經濟負擔」(2.64 \pm .23)。
- (2)「我因為洗腎而不能勝任原來的工作」(2.52 \pm .28)，
- (3)「我因為洗腎而使我收入減少」(2.48 \pm .35)。
- (4)「我因為洗腎而影響職務升遷及個人成就」(1.89 \pm .50)。

血液透析患者認為經濟問題也是重大壓力事件，與郭素娥（1955）針對老年住院病患的研究結果不同，其原因可能是本研究對象多為中老年人，因為無業，沒有收入，雖然已經加入全民健保，但生活上的花費仍是血液透析患者的重大壓力來源。值得注意的是有工作的血液透析患者，因為洗腎而導致工作時數、工作類別或責任層次的改變，使得個人職務無法順利發展，進而影響個人成就及收入，因此，經濟壓力仍然是患者重要的壓力源。

4. 生活限制壓力方面，得分依序為：

- (1)「我因為洗腎而活動受影響，不能遠行」(2.87 \pm .12)，
- (2)「我的飲食及煮食方式受限制，不能愛吃什麼就吃什麼」(2.71 \pm 1.06)，
- (3)「我的食慾比以前差」(2.56 \pm .17)。

(4)「我覺得生活處處受限制沒有自由」(2.53 ± .13)。

血液透析患者為了健康，必須放棄原有的飲食習慣，對自己日常生活及行動受到限制，感受到壓力與衝擊，而使患者覺得限制愈多壓力愈大。本研究結果與蘇雅鈴等（1994）針對糖尿病患者的研究結果相似。即血液透析患者與糖尿病患者同樣有生活限制的壓力。

5. 醫療壓力方面，得分依序為：

(1)「我擔心病情惡化」(2.71 ± .08)。

(2)「我擔心瘻管扭曲變形、變粗、或栓塞」(2.37 ± .05)。

(3)「我擔心洗腎過程不順利」(2.33 ± .18)。

(4)「我對洗腎的病因、治療照顧等知識不清楚而覺得煩惱」(1.87 ± 1.07)。

血液透析患者在透析歲月中，除了生理病痛外，還要承受醫療上長期壓力，擔心病情惡化，擔心洗腎過程不順利。本研究結果與林靜琪等（1997）針對癌症患者的研究結果相似，顯示血液透析患者與癌症患者一樣，擔心病情惡化轉移及醫療的效果。

6. 社會壓力方面，得分依序為：

(1)「我的生活習慣改變，影響社交活動」(2.10 ± .13)。

(2)「我的人際關係惡化，與社會隔離」(1.64 ± .16)。

(3)「我擔心疾病會遺傳給子女」(1.53 ± .32)。

(4)「我和家人的關係變得冷淡，親子關係疏離」(1.18 ± .31)。

本研究中之血液透析患者，並未因長期接受醫療照顧而造成親子或家人關係的明顯疏離，有些受訪者更表示，因洗腎而使患者與家屬有更多的時間相處，彼此關係更融洽。這表示血液透析患者，很少被視為惡疾而被家人排斥。本研究結果與呂如分（2001）針對中風患者的研究結果，顯然不同。可能因為血液透析患者對於行動及溝通並無困難，尚可獨立生活，不同於中風患者，必須全部依賴家屬執行日常活動，使家屬無法負荷照顧工作，疲於奔命，導致關係冷淡。

4.2.2 患者壓力之相關因素

以 t-test 及 ANOVA 檢測血液透析患者壓力程度相關因素的分析結果，顯示與患者壓力程度之相關因素如下：

1. 在人口統計特徵因素方面：

- (1) 性別：男性患者壓力得分比女性高 ($2.41 \pm 0.74 > 2.24 \pm 0.70$)，但未達顯著性差異。
- (2) 就業：沒有職業的患者壓力得分高於有職業的患者 ($2.46 \pm 0.67 > 2.15 \pm 0.75$)，且兩組間的差別達統計上顯著性差異 ($p = 0.003$)。顯著差異的原因，可能是因為沒有工作，收入減少，生活上及醫療上的花費造成經濟負荷，因此產生較高的壓力感受。
- (3) 婚姻：已婚患者壓力得分高於離婚患者 ($2.39 \pm 0.69 > 1.44 \pm 0.51$)，且兩組間的差別達統計上顯著性差異 ($p = 0.003$)。顯著差異的原因，可能是因為已婚患者在疾病及治療過程中，感覺連累家人，造成心理衝擊，因此產生較高的壓力感受。
- (4) 教育：小學教育程度的患者壓力得分高於高中教育程度的患者 ($2.46 \pm 0.59 > 2.07 \pm 0.76$)，但未達顯著性差異。

(5)年齡：60歲以上患者壓力得分高於29歲以下患者(2.49 ±0.65 > 1.79 ±0.50)，但未達顯著性差異。(見表4.4)

2. 在社經及疾病特性因素方面：

(1)經濟來源：非來自自己的患者壓力得分比來自自己的患者高(2.55 ±0.69 > 2.16 ±0.71)，但未達顯著性差異。

(2)經濟狀況：清寒的患者，壓力得分比略有積蓄者高(2.57 ±0.71 > 2.06 ±0.87)，但未達顯著性差異。

(3)身體狀況：目前身體狀況無法工作者的壓力得分高於可正常工作者(2.46 ±0.59 > 1.97 ±0.83)，且兩組間的差別達統計上極顯著性差異(p = 0.000)。顯著差異的原因，可能是因為健康狀況惡化，身體功能喪失，造成極大痛苦與不安，因此產生較高的壓力感受。

(4)併發症：合併有心臟病的患者，壓力得分高於無併發症的患者(2.59 ±0.64 > 2.03 ±0.70)，但未達顯著差異。

其他各變項與壓力程度都未達統計上顯著性差異。(見表4.5)

4.2.3 小結

本研究結果發現經濟壓力是血液透析患者最大的壓力源，其次為生活限制壓力及醫療壓力。本研究對象之血液透析患者的壓力程度介於「有時如此」及「經常如此」的程度之間，並不如預期中嚴重，這可能是因為研究對象多為病情穩定者，因此呈現中程度的壓力感受。但是在訪談中，患者認為洗腎是表示病入膏肓，無藥可救。終其一生要靠洗腎機活命，代表生命不完整，意味生命無望，猶如判了死刑，令其有生不如死之感。因此生命受威脅是患者最大的心理壓力。

血液透析患者不僅要面對疾病無法治癒的打擊，更要面對治療所帶來的衝擊和不確定的未來，身心承受巨大壓力。此外，因為身體功能的改變，而導致患者自身角色功能和人際關係的惡化，甚至威脅個人經濟、社會與心理的獨立，這些都是血液透析患者喪失自信心與自主性，覺得孤單與無助的原因。

有七成以上的患者認為壓力出現的頻率，以身體方面居首，即身體功能降低，生活習慣改變時就存有壓力。患者感受最強烈的壓力是「我容易貧血，覺得疲倦，全身無力」。

至於患者性別、年齡、教育程度、宗教信仰、籍貫等，在壓力程度上並未呈現顯著性的差異。

表4.3 血液透析患者壓力程度及排序 (n = 194)

排 序	題 號	題 目	平均數	標準差	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此	高壓力 經常、總是如此
					n (%)					
1	1	我容易貧血，覺得疲倦，全身無力	2.88	0.85	1(0.5%)	9(4.6%)	49(25.3%)	88(45.4%)	47(24.2%)	135(69.6%)
2	22	我因為洗腎而活動受影響，不能遠行	2.87	1.12	8(4.1%)	17(8.8%)	36(18.6%)	65(33.5%)	68(35.1%)	133(68.6%)
3	6	我因為洗腎而產生併發症	2.74	0.86	1(0.5%)	14(7.2%)	55(28.4%)	89(45.9%)	35(18.0%)	124(63.9%)
4	2	我經常感覺口乾口渴想喝水	2.72	0.90	2(1%)	14(7.2%)	58(29.9%)	82(42.3%)	38(19.6%)	120(61.9%)
5	9	我的飲食及煮食方式受限制不能愛吃什麼就吃什麼	2.71	1.06	9(4.6%)	13(6.7%)	52(26.8%)	71(36.6%)	49(25.3%)	120(61.9%)
6	13	我擔心病情惡化	2.71	1.08	9(4.6%)	17(8.8%)	45(23.2%)	74(38.1%)	49(25.3%)	123(63.4%)
7	29	我因為洗腎而增加家庭經濟負擔	2.64	1.23	14(7.2%)	23(11.9%)	40(20.6%)	58(29.9%)	59(30.4%)	117(60.3%)
8	4	我覺得皮膚乾燥、皮膚搔癢、皮膚變黑	2.60	0.97	4(2.1%)	18(9.3%)	66(34.0%)	69(35.6%)	37(19.1%)	106(54.7%)
9	10	我的食慾比以前差	2.56	1.17	13(6.7%)	24(12.4%)	44(22.7%)	68(35.1%)	45(23.2%)	113(58.3%)
10	11	我覺得生活處處受到限制，沒有自由	2.53	1.13	11(5.7%)	22(11.3%)	58(29.9%)	60(30.9%)	43(22.2%)	103(53.1%)
11	26	我因為洗腎而不能勝任原來的工作	2.52	1.28	18(9.3%)	25(12.9%)	44(22.7%)	52(26.8%)	55(28.4%)	107(55.2%)
12	20	我覺得拖累家人，帶給家人困擾與麻煩	2.49	1.26	16(8.2%)	26(13.4%)	54(27.8%)	43(22.2%)	55(28.4%)	98(50.6%)
13	28	我因為洗腎使我收入減少	2.48	1.35	26(13.4%)	17(8.8%)	46(23.7%)	48(24.7%)	57(29.4%)	105(54.1%)
14	8	我擔心尿管扭曲變形、變粗、或栓塞	2.37	1.05	9(4.6%)	29(14.9%)	65(33.5%)	64(33.0%)	27(13.9%)	91(46.9%)
15	15	我因為洗腎覺得身體樣樣不如人，感到痛苦與不安	2.36	1.09	9(4.6%)	36(18.6%)	55(28.4%)	65(33.5%)	29(14.9%)	94(48.4%)
16	5	我覺得性慾降低、性機能有障礙	2.35	1.32	24(12.4%)	25(12.9%)	54(27.8%)	42(21.6%)	49(25.3%)	91(46.9%)
17	16	我因為洗腎覺得自己和正常人不一樣，自尊心降低	2.33	1.13	12(6.2%)	32(16.5%)	63(32.5%)	54(27.8%)	33(17.0%)	87(44.8%)
18	7	我擔心洗腎過程不順利	2.33	1.18	17(8.8%)	28(14.4%)	56(28.9%)	60(30.9%)	33(17.0%)	93(47.9%)
19	14	我不知道自己還能活多久	2.29	1.46	37(19.1%)	23(11.9%)	33(17.0%)	49(25.3%)	52(26.8%)	101(52.1%)
20	17	我因為洗腎而感到焦慮、悲傷情緒低落	2.27	1.04	9(4.6%)	34(17.5%)	72(37.1%)	54(27.8%)	25(12.9%)	79(40.7%)

表 4.3 血液透析患者壓力程度及排序 (n = 194) (續)

排 序	題 號	題 目	平均數	標準差	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此	高壓力經常、總是如此
					n (%)					
21	19	我擔心被遺棄，覺得沮喪孤單與無助	2.26	1.31	25(12.9%)	31(16.0%)	46(23.7%)	52(26.8%)	40(20.6%)	92(47.4%)
22	18	我對前途感到不樂觀，對未來感到恐懼	2.21	1.13	16(8.2%)	34(17.5%)	63(32.5%)	55(28.4%)	26(13.4%)	81(41.8%)
23	24	我的生活習慣改變，影響社交活動	2.10	1.13	16(8.2%)	44(22.7%)	61(31.4%)	50(25.8%)	23(11.9%)	73(37.7%)
24	3	我覺得口內常有尿騷味，呼吸含有金屬異味	1.94	1.14	28(14.4%)	31(16.0%)	75(38.7%)	44(22.7%)	16(8.2%)	60(30.9%)
25	27	我因為洗腎而影響職務升遷及個人成就	1.89	1.50	53(27.3%)	33(17.0%)	28(14.4%)	43(22.2%)	37(19.1%)	80(41.3%)
26	12	我對洗腎病因治療照顧等知識不清楚而覺得煩惱	1.87	1.07	20(10.3%)	48(24.7%)	79(40.7%)	31(16.0%)	16(8.2%)	47(24.2%)
27	25	我的人際關係惡化，與社會隔離	1.64	1.16	37(19.1%)	53(27.3%)	61(31.4%)	29(14.9%)	14(7.2%)	43(22.1%)
28	23	我擔心疾病會遺傳給子女	1.53	1.32	57(29.4%)	45(23.2%)	44(22.7%)	28(14.4%)	20(10.3%)	48(24.7%)
29	21	我和家人的關係變得冷淡，親子關係疏離	1.18	1.31	83(42.8%)	45(23.2%)	32(16.5%)	17(8.8%)	17(8.8%)	34(17.6%)
		總量表	67.37	33.96						

註：採五點計分，每題計分範圍為 0 分-4 分

表 4.4 血液透析患者壓力程度與個人基本資料之比較 (n = 194)

項目	患者壓力程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
性別						
男	81	2.41	0.74	2.433	0.120	
女	113	2.24	0.70			
年齡						
29 歲以下	5	1.79	0.50	2.197	0.056	
30~39 歲	10	1.93	0.88			
40-49 歲	27	2.14	0.79			
50-59 歲	46	2.32	0.64			
60-69 歲	63	2.49	0.65			
70 歲以上	43	2.32	0.79			
教育程度						
不識字	37	2.34	0.80	1.582	0.167	
小學	66	2.46	0.59			
國中	28	2.24	0.67			
高中	39	2.07	0.76			
專科	14	2.37	0.90			
大學以上	10	2.39	0.82			
就業狀況						
全職	90	2.15	0.75	9.021	0.003**	
無業	104	2.46	0.67			
婚姻						
未婚	14	1.88	0.62	4.869	0.003**	喪偶 > 離婚 已婚 > 離婚
已婚	153	2.39	0.69			
喪偶	22	2.32	0.81			
離婚	5	1.44	0.51			
宗教						
佛教	82	2.26	0.70	0.709	0.618	
道教	67	2.28	0.76			
一貫教	10	2.44	0.52			
基督教	11	2.39	0.87			
天主教	9	2.46	0.71			
無	15	2.59	0.66			
籍貫						
台灣	170	2.32	0.71	0.872	0.420	
客家	8	2.62	0.44			
外省	16	2.23	0.75			

註：採五點計分，每題計分範圍為 0 分-4 分 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

表 4.5 血液透析患者壓力程度與社經、醫療、資料之比較 (n = 194)

項目	患者壓力程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
經濟來源						
自己	80	2.16	0.71	2.666	0.084	
配偶	42	2.36	0.68			
父母	6	2.02	0.65			
子女	53	2.55	0.69			
社會補助	13	2.31	0.91			
經濟狀況						
清寒	30	2.57	0.71	1.711	0.149	
尚可溫飽	85	2.35	0.68			
衣食無慮	67	2.20	0.72			
略有積蓄	9	2.06	0.87			
富裕	3	2.31	1.23			
保險狀況						
無保	88	2.35	0.69	1.023	0.397	
公保	11	2.03	0.92			
勞保	34	2.26	0.55			
農保	48	2.42	0.77			
商業保險	13	2.09	0.98			
洗腎年數						
2 年以下	72	2.23	0.77	1.574	0.169	
3-4 年	50	2.25	0.71			
5-6 年	28	2.50	0.52			
7-8 年	18	2.34	0.85			
9-10 年	15	2.69	0.53			
10 年以上	11	2.19	0.82			
目前可否工作						
可正常工作	25	1.97	0.83	8.467	0.000***	無法工作 > 可正常工作 需人扶持 > 可減量工作 需人扶持 > 可正常工作
需減量工作	65	2.10	0.71			
無法工作	61	2.46	0.59			
需人扶持	43	2.64	0.68			
導致洗腎主因						
糖尿病	49	2.61	0.62	3.146	0.066	
高血壓	23	2.39	0.64			
腎臟疾病	91	2.21	0.70			
痛風	3	2.32	1.33			
藥物中毒	9	2.42	0.80			
不知道	6	2.40	0.72			
其他	13	1.82	0.58			

表 4.5 血液透析患者壓力程度與社經、醫療、資料之比較 (n = 194)(續)

項目	患者壓力程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
尚有何種疾病						
無	44	2.03	0.70	2.355	0.820	
高血壓	49	2.33	0.74			
糖尿病	22	2.44	0.58			
心臟病	41	2.59	0.64			
高血脂症	5	2.20	0.38			
肝膽疾病	4	2.03	0.76			
呼吸性疾病	3	1.82	0.46			
消化道疾病	9	2.25	0.74			
內分泌障礙	17	2.51	0.74			

註：採五點計分，每題計分範圍為 0 分-4 分 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

4.3 血液透析患者需求程度及影響之相關因素

4.3.1 血液透析患者需求程度

本研究之患者需求量表問卷內容有 27 題，採四點計分：0 分表示無此需要，1 分表示有些需要，2 分表示需要，3 分表示非常需要。單題計分範圍為 0-3 分，患者需求量表之累計總分為 0-81 分，分數愈高表示需求程度愈高。血液透析患者需求量表的平均得分為 52.32 ± 2.61 (mean \pm sd)，單題平均得分為 1.94 ± 0.43 ，即平均每題的需求程度介於「有些需要」及「需要」的程度之間。

以單題得分而言，平均得分最高的需求事件為「希望知道如何利用社會資源（醫療補助、生活補助、免稅優惠等）」得分 2.58 ± 0.67 ，患者覺得「需要」及「非常需要」者佔 93.8 %。其次為「能夠知道避免疾病惡化的方法」，得分為 2.44 ± 0.61 ，患者覺得「需要」及「非常需要」者佔 94.8 %。此外「能夠減輕身體的疲倦，無力與不舒服」，得分為 2.43 ± 0.72 ，患者覺得「需要」及「非常需要」者佔 89.7 %。

平均得分最低的需求事件是「能夠提供我就業輔導」(0.70 ± 1.05)，平均得分次低的需求事件是「希望雇主給我彈性的上班時間」(0.77 ± 1.17)。(見表 4.6)

血液透析患者的需求，涵蓋心理需求、生理需求、醫療需求、經濟需求、社會需求、工作需求及訊息需求等七次項。各次項的需求程度，以單題平均得分的高低依序為生理需求 (2.28 ± 0.49)、經濟需求 (2.27 ± 0.61)、醫療需求 (2.24 ± 0.55)、心理需求 (1.86 ± 0.62)、工作需求 (1.78 ± 0.76)、訊息需求 (1.70 ± 0.73) 及社會需求 (0.94 ± 0.92)，(見表 3.8) 各次項的單題得分分析如下：

1. 心理需求方面，得分依序為：

- (1) 「能夠得到親情的溫暖與關懷，或親友的支持與安慰」(2.19 ± 0.76)
- (2) 「當我沮喪想放棄時，有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦」(2.09 ± 0.74)
- (3) 「讓我覺得我是有用，而且是被重視和需要的人」(1.96 ± 0.81)
- (4) 「能獲得社會團體或專業人員的服務，幫助我維持樂觀的想法」(1.85 ± 0.87)
- (5) 「有人能聽我訴說內心的苦悶及壓力，分擔我的憂慮與痛苦」(1.81 ± 0.81)
- (6) 「能獲得宗教團體或宗教人士的關懷，給我心理的支持」(1.58 ± 0.93)

大部分血液透析患者，希望能夠分擔及處理情緒上的壓力，維護自尊，被人了解，以及親情溫暖與關懷。本研究結果與李英英（1996）及吳文綺（1998）分別針對血液透析患者及乳癌患者需求方面的探討，結果相同，患者在心理情緒上的需求，多來自朋友及家族的支持，以及維護自尊，來滿足心理需求。

2. 生理需求方面，得分依序為：

- (1) 「能夠知道避免疾病惡化的方法」(2.44 ± 0.61)
- (2) 「能夠減輕身體的疲倦、無力與不舒服」(2.43 ± 0.72)
- (3) 「能夠瞭解各種檢查項目、治療情形及結果」(2.32 ± 0.63)
- (4) 「能夠瞭解病情的進展及治療可能產生的併發症」(2.28 ± 0.69)
- (5) 「能夠瞭解如何選擇食物及戒除不健康的飲食」(2.13 ± 0.62)
- (6) 「能夠消除身上及口腔的異味」(1.96 ± 0.87)

大部分血液透析患者均顯示對身體症狀的困擾，因此患者多希望獲得病情、治療過程及疾病照顧的方法，以減輕生理健康的壓力。與郭淑娥（2001）探討長期依賴呼吸器患者的需求的研究結果相同。顯示患者以生理需求為最重要，患者認為最重要的需求項目是減輕病痛，控制疾病，預防再復發。

3.醫療需求方面，得分依序為：

- (1)「醫護人員能夠盡全力照顧我，減輕我身體的不適」(2.38 ±0.65)。
- (2)「醫療上，醫護人員能和我共同討論、商量和作決定」(2.28 ±0.72)
- (3)「醫護人員能夠確切的答覆，詳細的解說我所請教的問題」(2.24 ±0.67)。

血液透析患者認為醫護人員在醫療系統中負有極大的責任，較相信醫護人員的權威，非常需要醫護專業人員提供照護及諮詢。本研究結果與林靜琪（1997）、郭淑娥（2001）針對癌症患者及長期依賴呼吸器患者的研究結果相同，顯示患者最希望得到醫護人員提供良好照護，以及疾病醫療的相關訊息。

4.經濟需求方面，得分依序為：

- (1)「希望知道如何利用社會資源（醫療補助、生活補助、免稅優惠等）」(2.58 ±0.67)。
- (2)「能夠提供我交通上的協助及餐點供應的服務」(2.07 ±0.96)。
- (3)「能夠提供我經濟上的幫助」(2.01 ±1.11)。

血液透析患者認為，經濟問題是重大壓力事件，因此希望知道如何利用社會資源，得到醫療補助、賦稅優惠或提供經濟上的幫助。本研究結果與李英英（1996）針對血液透析患者需求方面的探討結果相同。尋求經濟援助，減輕生活的經濟壓力，是血液透析患者重要的經濟需求。

5.社會需求方面，得分依序為：

- (1)「有人能協助我生活起居及就醫治療」(1.94 ±0.95)。
- (2)「能夠恢復以往的社交活動，不再退縮，充滿信心」(1.83 ±0.79)。
- (3)「有機構或團體能夠提供我及家人專業的心理諮商」(1.79 ±0.82)
- (4)「有人能協助我處理家務事或其他雜務」(1.64 ±1.07)。

血液透析患者，面對兩天一次頻繁的洗腎治療，造成生活起居及就醫的困擾，因此尋求社會支援，希望能夠獲得適切的服務，針對生活起居問題予以協助，並對生活壓力事件，給予心理支持，提供社會心理輔導。本研究結果與廖岱珊（1988）針對慢性病患者的研究，有相同的需求。顯示患者較需要實質性的協助，包括：生活起居、就醫治療及處理家務。

6.工作需求方面，得分依序為：

- (1)「能夠接受腎臟移植（換腎）」(1.37 ±1.21)。
- (2)「希望雇主給我彈性的上班時間」(0.77 ±1.17)。
- (3)「能夠提供我就業輔導」(0.70 ±1.05)。

本研究結果發現，很多血液透析患者希望藉由腎臟移植（換腎）恢

復健康，重返工作崗位，或更積極參與工作。有些患者希望有彈性工時，以免與透析治療時間衝突。有些患者希望提供就業輔導，找到自己所能負荷的工作。這一股重返工作職場的意願，顯示血液透析患者對未來懷抱的希望，也顯示國內血液透析治療的成效。此項發現與其他研究者針對癌症及中風、糖尿病等慢性病患者的研究結果不同。因為癌症及中風、糖尿病等慢性病，鮮少能藉由器官移植恢復健康。

7. 訊息需求方面，得分依序為：

- (1) 「能夠獲得疾病或治療的相關資訊，以及衛生保健的方法」(2.24 ± 0.71)。
- (2) 「希望加入相同病友所組成的聯誼會，彼此交換心得」(1.44 ± 1.00)。

血液透析患者希望經由腎友聯誼會，獲得疾病治療的相關資訊，以增進對透析治療的認知，提升自我照顧能力，降低對病況的焦慮和恐懼。本研究結果與林靜琪等人（1997）針對癌症患者的研究結果相同。患者希望成立病友支持團體，以獲得病情治療過程及疾病照顧的方法以滿足訊息需求。

4.3.2 患者需求之相關因素

以 t-test 及 ANOVA 檢定血液透析患者需求程度相關因素的分析結果，顯示與患者需求程度之相關因素如下：

1. 在人口統計特徵因素方面：

- (1) 性別：男性需求得分比女性高 ($1.97 \pm 0.45 > 1.91 \pm 0.40$)。
- (2) 年齡：40 至 49 歲患者需求得分比 29 歲以下高 ($2.08 \pm 0.43 >$

1.87 \pm 0.54)。

(3) 教育：教育程度大學以上者需求得分高於高中以下者 (2.26 \pm 0.39 > 1.83 \pm 0.45)。

(4) 就業：目前有職業者其需求得分高於無職業者 (1.99 \pm 0.44 > 1.89 \pm 0.40)。

(5) 婚姻：未婚者的需求得分高於已婚者 (2.05 \pm 0.42 > 1.89 \pm 0.43)。

(6) 宗教：有宗教信仰者需求得分高於無宗教信仰者 (2.17 \pm 0.39 > 1.89 \pm 0.38)。

以上各變項與需求程度都未達統計上顯著性差異。(見表 4.7)

2. 在社經及疾病特性因素方面：

(1) 經濟來源：以社會補助為經濟來源者的需求得分高於經濟來源靠自己者 (2.07 \pm 0.36 > 1.95 \pm 0.44)。

(2) 經濟狀況：屬於清寒者的需求得分高於略有積蓄者 (2.09 \pm 0.39 > 1.78 \pm 0.34)。

(3) 保險狀況：參加公勞保者的需求得分高於無保險者 (2.05 \pm 0.41 > 1.90 \pm 0.41)。

(4) 洗腎年數：洗腎年數 8 年以下者的需求得分高於 10 年以上者 (1.99 \pm 0.41 > 1.78 \pm 0.23)。

(5) 身體狀況：可正常工作者的需求得分高於無法工作者 (2.05 \pm 0.44 > 1.91 \pm 0.41)。

(6) 導致洗腎主因：痛風患者的需求得分高於腎臟病患者 (2.40 \pm 0.21 > 1.89 \pm 0.44)。

(7) 併發症：合併有肝膽疾病患者的需求得分高於無併發症者 (2.04

$t(0.35) > 1.87$ $t(0.45)$ 。

以上各變項與需求程度都未達統計上顯著性差異。(見表 4.8)

4.3.3 小結

本研究結果發現血液透析患者的最大需求是生理需求，其次經濟需求及醫療需求。本研究對象之血液透析患者的需求程度介於「有些需要」及「需要」的程度之間，沒有預期的高，這與李惠玲等(1992)針對乳癌患者的研究結果相似。即患者的需求程度在「有些需要」以上，其原因可能是血液透析患者年齡較大、教育程度較低，對於在長期洗腎治療過程所面臨之焦慮與挫折，不知道如何提出要求，許多事情也沒想到該提出要求，因此所呈現的是較低的需求結果，這是醫護人員必須注意，且須予以重視的。

血液透析患者由於體能較差，容易疲勞無力，工作能力下降，收入減少，花費增加，因而需求經濟方面的協助，而這種協助最好是來自政府的社會福利政策，才具有普遍性與長期性，也較能維護受照顧者之尊嚴。其次是醫療機構提供患者就醫時之交通工具或免費停車，以利患者前往就醫，並可節省交通費用之支出。患者每次透析治療的時間，總在 4 小時以上，常會耽誤用餐時間，若是醫療機構能提供餐點，即可解決此一困擾，並可節省患者支出，對患者最為實惠。因此，血液透析患者以提供餐點及專車接送服務，作為選擇透析醫院特有的考量因素。

本研究患者需求程度之相關因素中，以中年男性、教育程度高、

有職業者需求較高。經濟狀況清寒者，目前可正常工作者的需求較高。至於患者年齡、性別、教育程度、職業等類別，在需求程度上，均未呈現統計上顯著性差異。個案數不夠多，可能是影響研究結果的原因之一。

表 4.6 血液透析患者需求程度及排序 (n = 194)

排序	題號	題 目	平均數	標準差	無此需要	有些需要	需要	非常需要	高需要
					n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	需要、非常需要 n (%)
1	23	希望知道如何利用社會資源如醫療補助生活補助免稅優惠等	2.58	0.67	3(1.5%)	9(4.6%)	56(28.9%)	126(65.0%)	182(93.9%)
2	5	能夠知道避免疾病惡化的方法	2.44	0.61	1(0.5%)	9(4.6%)	87(44.8%)	97(50.0%)	184(94.8%)
3	1	能夠減輕身體的疲倦，無力與不舒服	2.43	0.72	3(1.5%)	17(8.8%)	67(34.5%)	107(55.2%)	174(89.7%)
4	16	醫護人員能夠盡全力照顧我，減輕我身體的不適	2.38	0.65	1(0.5%)	15(7.7%)	88(45.4%)	90(46.4%)	178(91.8%)
5	4	能夠瞭解各種檢查項目、治療情形及結果	2.32	0.63	0	17(8.8%)	97(50.0%)	80(41.2%)	177(91.2%)
6	3	能夠瞭解病情的進展及治療可能產生的併發症	2.28	0.69	2(1.0%)	20(10.3%)	93(47.9%)	79(40.7%)	172(88.6%)
7	17	醫療上，醫護人員能和我共同討論、商量和作決定	2.28	0.72	1(0.5%)	28(14.4%)	81(41.8%)	84(43.3%)	165(85.1%)
8	6	能夠獲得疾病或治療的相關資訊，以及衛生保健的方法	2.24	0.71	4(2.1%)	19(9.8%)	97(50.0%)	74(38.1%)	171(88.1%)
9	15	醫護人員能夠確切的答覆，詳細的解說我所請教的問題	2.24	0.67	1(0.5%)	23(11.9%)	98(50.5%)	72(37.1%)	170(87.6%)
10	13	能夠得到親情的溫暖與關懷，或親友的支持與安慰	2.19	0.76	8(4.1%)	17(8.8%)	100(51.5%)	69(35.6%)	169(87.1%)
11	8	能夠瞭解如何選擇食物及戒除不健康的飲食	2.13	0.62	1(0.5%)	22(11.3%)	123(63.4%)	48(24.7%)	171(88.1%)
12	18	當我沮喪想放棄時，有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦	2.09	0.74	5(2.6%)	30(15.5%)	102(52.6%)	57(29.4%)	159(82.0%)
13	24	能夠提供我交通上的協助及餐點供應的服務	2.07	0.96	20(10.3%)	22(11.3%)	76(39.2%)	76(39.2%)	152(78.4%)
14	25	能夠提供我經濟上的幫助	2.01	1.11	29(14.9%)	29(14.9%)	48(24.7%)	88(45.3%)	136(70%)
15	2	能夠消除身上及口腔的異味	1.96	0.87	14(7.2%)	35(18%)	89(45.9%)	56(28.9%)	145(74.8%)
16	12	讓我覺得我是有用，而且是被重視和需要的人	1.96	0.81	11(5.7%)	35(18%)	99(51%)	49(25.3%)	148(76.3%)
17	21	有人能協助我生活起居及就醫治療	1.94	0.95	18(9.3%)	39(20.1%)	75(38.7%)	61(31.4%)	136(70.1%)
18	10	能獲得社會團體或專業人員的服務，幫助我維持樂觀的想法	1.85	0.87	12(6.2%)	55(28.4%)	78(40.2%)	49(25.3%)	127(65.5%)
19	14	能夠恢復以往的社交活動，不再退縮並且充滿信心	1.83	0.79	12(6.2%)	44(22.7%)	103(53.1%)	35(18.0%)	138(71.1%)
20	9	有人能聽我訴說內心的苦悶及壓力，分擔我的憂慮與痛苦	1.81	0.81	11(5.7%)	52(26.8%)	93(47.9%)	38(19.6%)	131(67.5%)
21	19	有機構或團體能夠提供我及家人專業的心理諮商	1.79	0.82	11(5.7%)	56(28.9%)	90(46.4%)	37(19.1%)	127(65.5%)

表 4.6 血液透析患者需求程度及排序 (n = 194)(續)

排 序	題 號	題 目	平均數	標準差	無此需要	有些需要	需要	非常需要	高需要
					n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	需要、非常需要 n (%)
22	20	有人能協助我處理家務事或其他雜務	1.64	1.07	44(22.7%)	27(13.9%)	78(40.2%)	45(23.2%)	123(63.4%)
23	11	能獲得宗教團體或宗教人士的關懷，給我心理的支持	1.58	0.93	28(14.4%)	56(28.9%)	79(40.7%)	31(16%)	110(56.7%)
24	22	希望加入相同病友所組成的聯誼會，彼此交換心得	1.44	1.00	39(20.1%)	65(33.5%)	56(28.9%)	34(17.5%)	90(46.4%)
25	7	能夠接受腎臟移植	1.37	1.21	68(35.1%)	37(19.1%)	39(20.1%)	50(25.8%)	89(45.9%)
26	27	希望雇主給我彈性的上班時間	0.77	1.17	128(66.0%)	14(7.2%)	20(10.3%)	32(16.5%)	52(26.8%)
27	26	能夠提供我就業輔導	0.70	1.05	124(63.9%)	26(13.4%)	23(11.9%)	21(10.8%)	44(22.7%)
		總量表	52.32	22.61					

註：採四點計分，每題計分範圍為 0 分-3 分

表 4.7 血液透析患者需求程度與個人基本資料之比較 (n = 194)

項目	患者需求程度			F 值	P 值
	n	平均數	標準差		
性別					
男	81	1.97	0.45	0.970	0.326
女	113	1.91	0.40		
年齡				0.819	0.537
29 歲以下	5	1.87	0.54		
30~39 歲	10	1.96	0.53		
40-49 歲	27	2.08	0.43		
50~59 歲	46	1.94	0.45		
60-69 歲	63	1.92	0.35		
70 歲以上	43	1.88	0.46		
教育程度				1.921	0.093
不識字	37	1.91	0.36		
小學	66	1.95	0.40		
國中	28	1.93	0.52		
高中	39	1.83	0.45		
專科	14	2.03	0.39		
大學以上	10	2.26	0.39		
就業狀況				2.755	0.098
全職	90	1.99	0.44		
無業	104	1.89	0.40		
婚姻				0.714	0.545
未婚	14	2.05	0.42		
已婚	153	1.94	0.43		
喪偶	22	1.93	0.42		
離婚	5	1.73	0.45		
宗教				1.635	0.153
佛教	82	1.88	0.39		
道教	67	1.94	0.47		
一貫教	10	2.17	0.39		
基督教	11	2.15	0.38		
天主教	9	2.02	0.46		
無	15	1.89	0.38		
籍貫				0.548	0.579
台灣	170	2.32	0.71		
客家	8	2.62	0.44		
外省	16	2.23	0.75		

註：採四點計分，每題計分範圍為 0 分-3 分

表 4.8 血液透析患者需求程度與社經、醫療資料之比較 (n = 194)

項 目	患者需求程度			F 值	P 值
	n	平均數	標準差		
經濟來源					
自己	80	1.95	0.44	0.578	0.679
配偶	42	1.96	0.45		
父母	6	1.89	0.52		
子女	53	1.88	0.39		
社會補助	13	2.07	0.36		
經濟狀況					
清寒	30	2.09	0.39	1.49	0.207
尚可溫飽	85	1.93	0.39		
衣食無慮	67	1.90	0.47		
略有積蓄	9	1.78	0.34		
富裕	3	1.91	0.75		
保險狀況					
無保	88	1.90	0.41	0.948	0.437
公保	11	2.00	0.32		
勞保	34	2.05	0.41		
農保	48	1.94	0.45		
商業保險	13	1.85	0.55		
洗腎年數					
2 年以下	72	1.99	0.46	0.686	0.635
3-4 年	50	1.89	0.45		
5-6 年	28	1.92	0.37		
7-8 年	18	1.99	0.41		
9-10 年	15	1.96	0.39		
10 年以上	11	1.78	0.23		
目前可否工作					
可正常工作	25	2.05	0.44	1.115	0.344
需減量工作	65	1.89	0.43		
無法工作	61	1.91	0.41		
需人扶持	43	1.99	0.43		
導致洗腎主因					
糖尿病	49	1.91	0.41	1.739	0.114
高血壓	23	2.05	0.46		
腎臟疾病	91	1.89	0.44		
痛風	3	2.40	0.21		
藥物中毒	9	2.18	0.37		
不知道	6	2.01	0.27		
其他	13	1.83	0.30		

註：採四點計分，每題計分範圍為 0 分-3 分

4.4 患者家屬基本屬性分析

4.4.1 人口統計特徵分析：

本研究於嘉義某區域醫院，共收得血液透析患者家屬總計 194 位，分析結果：

1. 性別：男性 86 位 (44.3 %)，女性有 108 位 (55.7 %)。
2. 年齡：年齡分布由 18 歲至 75 歲，39 歲以下有 75 位 (38.7 %)，40 59 歲有 74 位 (38.1 %)，60 歲以上有 45 位 (23.2 %)，平均年齡為 45.3 ± 10.2 歲。
3. 教育：教育程度，以高中以上為最多，佔 62.9 %。
4. 宗教：宗教方面，以信仰東方宗教 (佛教、道教、一貫道) 為主 (75.8 %)。
5. 籍貫：籍貫以台灣人居多 (88.7 %)。
6. 就業：就業狀況，有 68.6 % 家屬目前有職業，並有 70.1 % 家屬表示經濟來源靠自己，其中有 6.7 % 經濟來源是社會補助。
7. 經濟狀況：經濟狀況方面，略有積蓄及富有者只佔 6.1 %，而清寒及尚可溫飽者佔 56.7 %，可見血液透析患者家屬也是屬於經濟狀況較差的族群。(見表 4.9)

4.4.2 與患者關係分析

血液透析患者家屬，包括父母、兄弟姐妹、子女等。

1. 是否與患者同住：有 85.6 % 的家屬是與患者同住。
2. 每日照顧時間：有 56.2 % 的家屬，平均每日照顧患者超過 5 小時以上。
3. 照顧的理由：大部分 (89.6 %) 的家屬認為自己有責任照顧患者

4. 輪替人數：有 55.2 % 的家屬表示有人輪替照顧患者。
5. 照顧前與患者的關係：有 74.7 % 的家屬表示，照顧患者前，與患者關係良好。
6. 現在與患者的關係：現在仍與患者關係良好的家屬有 72.7 %。
7. 是否換過職業：有 11.9 % 的家屬，因照顧患者而換過職業，有 8.8 % 家屬，為了照顧患者而辭去工作。
8. 目前健康狀況：大部分的家屬，原來的身體健康狀況是普通，只有 31.4 % 的家屬認為自己身體健康狀況是好的。
9. 與照顧前的健康狀況：家屬目前的身體健康狀況與照顧患者前比較，有 43.3 % 的家屬認為自己目前身體健康狀況差一點。認為沒有差別的家屬有 47.4 %。認為比以前好的家屬有 9.3 %。
10. 與照顧前的經濟比較：目前經濟狀況與照顧患者前比較，家屬認為差一點的有 56.7 %，認為沒有差別的有 40.7 %。（見表 4.10）

4.4.3 小結

本研究中血液透析患者家屬，以已婚、教育程度高中以上、信仰東方宗教為主。這與秦燕（1988）、李惠玲（1993）等針對慢性病及癌症患者家屬的研究結果相似。本研究結果有 20.7 % 的家屬為了照顧患者而更換工作或辭職，與張雅倫（2001）針對口腔癌患者家屬的研究結果，有 13.79 % 的家屬為了照顧患者而更換工作或辭職，比例高出許多。

本研究中有 31.4 % 的家屬認為目前健康狀況是好的，這與林梅香（1996）針對肝癌患者家屬的研究結果相似。有 43.3 % 的家屬認為目

前健康狀況差一點，這與秦燕等（1999）針對慢性病患者家屬的研究結果比例相似。

本研究中發現有 9.3 % 的家屬表示目前健康狀況比以前好。在訪談中，部分家屬認為必須先照顧好自己，才能照顧家屬，並在醫院中學習照顧自己的方法，因為常在醫院陪伴患者洗腎，生病可立即就醫，所以比以前更健康。

表 4.9 血液透析患者家屬人口學分布 (n = 194)

項 目	人 數	百分比
性別		
男	86	44.3%
女	108	55.7%
年齡		
39 歲以下	75	38.7%
40~59 歲	74	38.1%
60 歲以上	45	23.2%
教育程度		
國中以下	72	37.1%
高中	54	27.8%
專科以上	68	35.1%
就業狀況		
全職	133	68.6%
無業	5	2.6%
學生	8	4.1%
無	48	24.7%
婚姻		
已婚	149	76.8%
其它 (未婚、離婚、喪偶)	45	23.2%
宗教		
東方信仰 (佛教、道教、一貫教)	147	75.8%
西方信仰 (天主教、基督教)	17	8.8%
無	30	15.4%
籍貫		
台灣	172	88.7%
其他 (客家人、外省人)	22	11.3%
家庭結構		
小家庭	158	81.4%
其他	36	18.6%
經濟來源		
自己	136	70.1%
配偶	24	12.4%
父母	15	7.7%
子女	15	7.7%
社會補助	4	2.1%
經濟狀況		
清寒	30	15.5%
尚可溫飽	80	41.2%
衣食無慮	68	35.1%
略有積蓄	13	6.7%
富裕	3	1.5%

表 4.10 血液透析患者家屬與患者關係之分布 (n = 194)

項 目	人 數	百分比
與患者之親屬關係		
父母	14	7.2%
配偶	75	38.6%
子女	99	51.1%
其它	6	3.1%
是否與患者同住		
是	166	85.6%
否	28	14.4%
平均每日照顧時間		
4 小時以下	79	40.7%
5-8 小時	42	21.6%
9-12 小時	12	6.2%
13 小時以上	55	28.4%
患者可照顧自己	3	1.5%
僱傭照顧	3	1.5%
照顧理由		
自己有責任照顧	173	89.2%
其他人不願意照顧	10	5.2%
患者無其他家屬	8	4.1%
其他	3	1.5%
照顧的輪替人數		
無	87	44.8%
有 1 人	64	33.0%
有 2 人	24	12.4%
有 3 人以上	19	9.8%
照顧前與患者的關係		
很好	145	74.7%
普通	45	23.2%
不好	4	2.1%
現在與患者的關係		
很好	141	72.7%
普通	50	25.8%
不好	3	1.5%
為照顧患者而換職業		
是	23	11.9%
否	154	79.4%
辭職	17	8.8%

表 4.10 血液透析患者家屬與患者關係之分布 (n = 194)(續)

項 目	人 數	百分比
目前健康狀況		
非常差	11	5.7%
稍微差	41	21.1%
普通	81	41.8%
好	44	22.7%
非常好	17	8.8%
與照顧前的健康比較		
差很多	19	9.8%
差一點	65	33.5%
沒有差別	92	47.4%
好一些	9	4.6%
好很多	9	4.6%
與照顧前的經濟比較		
差很多	38	19.6%
差一點	72	37.1%
沒有差別	79	40.7%
好一些	5	2.6%

4.5 血液透析患者家屬壓力程度及影響之相關因素

4.5.1 血液透析患者家屬的壓力程度

本研究之家屬壓力量表問卷內容有 25 題，採五點計分：0 分表示從來沒有，1 分表示很少如此，2 分表示有時如此，3 分表示經常如此，4 分表示總是如此。單題計分範圍為 0-4 分，家屬壓力量表之累計總分為 0-100 分，分數愈高表示壓力程度愈高。血液透析患者家屬壓力量表的平均得分為 48.44 ± 8.11 (mean \pm sd)，單題平均得分為 1.94 ± 0.73 ，即平均每題的壓力程度介於「很少如此」及「經常如此」的程度之間。

以單題得分而言，平均得分最高的壓力事件為「擔心患者病情惡化」得分 2.90 ± 0.93 。患者覺得「經常如此」及「總是如此」者佔 67 %。其次為「擔心患者情緒不穩定」，得分為 2.57 ± 0.99 。患者覺得「經常如此」及「總是如此」者佔 56.2 %。「擔心患者沒有得到好的照顧」，得分為 2.56 ± 1.00 。患者覺得「經常如此」及「總是如此」者佔 53.7 %。平均得分最低的壓力事件是「因照顧患者而影響家人間的親密關係，親子關係疏離，家庭氣氛不好」(1.04 ± 1.20)，平均得分次低的壓力事件是「因照顧患者而忽略了其他家人」(1.46 ± 1.14)。(見表 4.11)

血液透析患者家屬的壓力，涵蓋生理壓力、經濟壓力、親情壓力、心理壓力、社會壓力等五次項，各次項的壓力程度，以單題平均得分高低依序為心理壓力(2.41 ± 0.82)、社會壓力(1.97 ± 0.91)、經濟壓力(1.866 ± 0.87)、生理壓力(1.85 ± 0.85)及親情壓力(1.69 ± 0.93)，(見表 3.9)。各次項的單題得分分析如下：

1. 生理壓力方面，得分依序為：

(1)「因照顧患者而感到壓力很大，常常處於緊張狀態」(2.08 ± 1.08)。

- (2)「因照顧患者而沒有足夠的睡眠或休息」(2.06 \pm 0.94)。
- (3)「因照顧患者而心情不好，脾氣變壞」(1.84 \pm 1.10)。
- (4)「因照顧患者而腰酸背痛、胃口差、覺得健康狀況比以前不好」(1.84 \pm 1.02)。
- (5)「因照顧患者而變得容易生病」(1.69 \pm 0.99)。

血液透析患者的家屬，因長期照顧患者，造成家屬體力極大負擔，影響家屬健康，成為生理健康的壓力。本研究結果，與林麗禪（1997）、湯麗玉（1991）、蕭金菊（1994）等分別針對慢性病患者家屬壓力的研究結果相同。家屬生理健康的壓力，包括：緊張、失眠、胃痛、頭痛、疲累、注意力無法集中及健康狀況變差，經常生病。

2. 親情壓力方面，得分依序為：

- (1)「不知道患者還能活多久」(2.25 \pm 1.26)。
- (2)「因照顧患者而改變家中飲食習慣及生活作息」(2.05 \pm 1.14)。
- (3)「因照顧患者而無法安排自己的生活，或變更原來的生活規劃」(1.93 \pm 1.07)。
- (4)「因照顧患者而減少了休閒娛樂，親友間的交往也減少了」(1.89 \pm 1.14)。
- (5)「擔心自己或子女也會得相同的疾病」(1.61 \pm 1.36)。
- (6)「因照顧患者而忽略了其他家人」(1.46 \pm 1.14)。

血液透析患者的家屬，因長期照顧患者，除了體力勞累外，家屬所擔負的親情壓力也非常大。患者家屬擔憂患者生命是否能夠延續，擔憂

忽略對其他家人的照顧，也擔心其他家人會得到相同疾病。本研究結果與李淑霞（1998）、秦燕（1988）等分別針對慢性病患者家屬壓力的研究結果相同。家屬面對親人疾病的衝擊，所產生的擔憂與情緒反應及親情的感受相同。

3. 經濟壓力方面，得分依序為：

- (1)「因照顧患者而使家庭花費增加，必須省吃儉用節省開銷」(1.99 ± 1.20)。
- (2)「因照顧患者而不能外出工作，使家庭收入減少」(1.91 ± 1.21)
- (3)「因照顧患者而使上班遲到早退，或無法專心工作」(1.61 ± 1.23)
- (4)「因照顧患者必須增加額外工作，以貼補家用」得分最低 (1.55 ± 1.19)。

血液透析患者的家屬，為了照顧患者，有部分家屬必須辭去或更換原來的工作，對家庭經濟是一大損失，甚至造成家庭經濟沉重的負荷。本研究結果與湯麗玉（1991）針對癡呆老人家屬的研究結果相同。顯示家屬自覺經濟狀況困難時，會感受到經濟壓力較大。

4. 心理壓力方面，得分依序為：

- (1)「擔心患者病情惡化」(2.90 ± 0.93)。
- (2)「擔心患者情緒不穩定」(2.57 ± 0.93)。
- (3)「擔心患者沒有得到好的照顧」(2.56 ± 1.00)。
- (4)「擔心自己無法處理好所有事情」(2.32 ± 1.13)。
- (5)「擔心患者因洗腎而影響到他的工作」(1.72 ± 1.33)。

(6)「因照顧患者而感到挫折、無助，覺得未來沒有希望」(1.58 ± 1.09)

血液透析患者的家屬，在心理壓力方面，呈現重大且多元的現象。在漫長的照顧歲月中，大部分家屬仍以病人身體健康為主要關心事項。本研究結果，與張雅倫（2001）針對口腔癌患者家屬的研究結果相同。家屬希望患者獲得好的醫療照顧，促進患者疾病康復。

5. 社會壓力方面，得分依序為：

- (1)「因照顧患者而影響處理家務事或其他雜務」(2.04 ± 1.20)
- (2)「擔心患者與他人的互動不良」(2.00 ± 1.00)
- (3)「擔心患者會被他人嫌惡、排斥」(1.95 ± 1.17)
- (4)「因照顧患者而影響家人間的親密關係，親子關係疏離，家庭氣氛不好」(1.04 ± 1.20)

人具有群居性，總希望能融入社會。但一般社會大眾對血液透析患者的疾病的不瞭解，產生一些似是而非的偏見，這些偏見可能導致對洗腎患者的嫌惡與排斥，造成互動上的障礙，使患者及其家屬受到孤立，這是患者及其家屬所共同擔心的。本研究結果，與張雅倫（2001）針對口腔癌患者家屬的研究結果相同。顯示家屬擔憂患者因為生病而被人嫌惡排斥，與人互動不良。

4.5.2 家屬壓力之相關因素

以 t-test 及 ANOVA 檢定血液透析患者家屬壓力程度相關因素的分析結果，顯示與家屬壓力程度之相關因素如下：

1. 在人口統計特徵因素方面：

- (1) 性別：女性的壓力得分比男性高 ($1.99 \pm 0.78 > 1.88 \pm 0.66$)。
- (2) 就業：目前無職業的家屬其壓力得分高於有職業者 ($2.07 \pm 0.75 > 1.87 \pm 0.71$)。
- (3) 婚姻：已婚者的壓力得分高於未婚者 ($1.97 \pm 0.75 > 1.82 \pm 0.66$)。
- (4) 教育：不識字家屬壓力的得分高於高中以上學歷的家屬 ($2.21 \pm 0.64 > 1.88 \pm 0.77$)。

家屬的人口統計特徵（性別、婚姻、就業、教育、年齡、宗教、籍貫）各變項與壓力程度都未達統計上顯著性差異。（見表 4.12）

2. 與患者關係方面，分析如下：

- (1) 是否與患者同住：與患者同住的家屬壓力得分高於不住在一起者 ($1.95 \pm 0.72 > 1.85 \pm 0.79$)。但未達統計上顯著性差異。
- (2) 與患者之親屬關係：患者之親屬關係中，以女性親屬（母親、妻子）的壓力得分高於其他親屬 ($2.20 \pm 0.70 > 1.09 \pm 0.69$)，且兩組間差異達統計上顯著性差異 ($p = 0.042$)。顯著差異原因可能是因為母親愛子心切，妻子是最親密的伴侶，在治療過程中擔負了更多的照顧責任，造成心理及生理極大負擔，因此產生較高的壓力感受。
- (3) 每日照顧的時間：平均每日照顧 9 至 12 小時的家屬，壓力得分高於患者可自己照顧自己者 ($2.24 \pm 0.94 > 0.89 \pm 0.63$)，且兩組間達統計上顯著性差異 ($p = 0.002$)。顯著差異原因可能是因為家屬照顧患者的時間越長，擔負的責任就越重，對生活負面的影響越大，感受到的壓力也就越高。
- (4) 照顧理由：在照顧理由方面，以「其他人不願照顧」為理由者壓力

得分高於以「患者無其他家屬」為理由者(2.48 \pm 0.54 > 1.45 \pm 0.87)，但未達顯著性差異。

- (5) 經濟狀況：家屬認為「清寒」者，壓力得分比「略有積蓄」者高(2.23 \pm 0.66 > 1.66 \pm 0.75)。但未達顯著性差異。
- (6) 目前經濟狀況與照顧患者前的經濟狀況：家屬認為「差很多」者，壓力得分比「好一些」者高(2.43 \pm 0.71 > 1.13 \pm 0.81)。且兩組間的差別達統計上極顯著性差異($p = 0.000$)。顯著差異原因可能是因為經濟狀況愈差，財務問題愈嚴重，生活上及醫療上的花費愈受限制，因此產生較高的壓力感受。
- (7) 照顧前與患者的關係：在家屬與患者關係方面，照顧前與患者關係不好者，其壓力高於關係很好者(2.91 \pm 0.20 > 1.91 \pm 0.74)。且兩組間的差別達統計上顯著性差異($p = 0.025$)。顯著差異原因，可能是因為與患者關係不好視照顧工作是一種累贅與負擔，因此產生較高的壓力感受。
- (8) 目前與患者的關係：目前與患者關係不好者，其壓力高於關係很好者(3.09 \pm 0.34 > 1.89 \pm 0.73)。且兩組間的差別達統計上顯著性差異($p = 0.013$)。顯著差異原因，可能是因為家屬長期照顧患者，影響日常生活，缺乏耐心，覺得被拖累，因此產生較高的壓力感受。
- (9) 是否為照顧患者而換職業：家屬為了照顧患者而辭職者，其壓力高於未換過職業者(2.40 \pm 0.71 > 1.85 \pm 0.71)。且兩組間的差別達統計上顯著性差異($p = 0.003$)。顯著差異原因，可能是因為工作不穩定，收入也不穩定，造成經濟上的困擾，因此產生較高的壓力感受。
- (10) 目前健康狀況：在健康狀況方面，目前健康狀況稍微差者，其壓力高於健康狀況好者(2.37 \pm 0.63 > 1.63 \pm 0.69)。且兩組間的差別達

統計上極顯著性差異 ($p = 0.000$)。顯著差異原因，可能是因為健康狀況差，體力不足，無法負荷照顧工作，因此產生較高的壓力感受。

(11) 與照顧前健康狀況比較：目前健康狀況，與照顧前健康狀況比較，差很多者，其壓力高於沒有差別者 ($2.59 \pm 0.59 > 1.68 \pm 0.66$)。且兩組間的差別達統計上極顯著性差異 ($p = 0.000$)。(見表 4.13) 顯著差異原因，可能是因為長期照顧患者，健康被剝奪而體力無法負荷照顧工作，因此產生較高的壓力感受。

4.5.3 小結

本研究結果發現心理壓力是血液透析患者家屬的最大壓力源，其次為社會壓力及經濟壓力。本研究中照顧血液透析患者的家屬，以已婚的中年女性居多，教育程度高中以下，信仰東方宗教為主。這與秦燕 (1988)、李惠玲 (1993) 及張雅倫 (2001) 等分別針對住院患者家屬、癌症患者家屬及口腔癌患者家屬的研究結果相同。

本研究結果有 21 % 的家屬為了照顧患者而辭職或更換工作，與潘依琳、張媚等 (1998) 針對居家臥床患者家屬的研究有 22.1 % 的家屬為了照顧患者而辭去原來工作，比例相近。

本研究中有 56.7 % 的家屬認為經濟狀況不好。同樣有 56.7 % 的家屬認為目前經濟狀況較照顧患者前的經濟狀況差。這與湯麗玉 (1991) 針對癡呆老人家屬的研究結果相同，顯示患者家屬認為目前經濟狀況較照顧患者前的經濟狀況差。

研究中有 72.6 % 的家屬與患者關係良好，與張雅倫（2001）針對口腔癌患者家屬的研究，有 72.4 % 的家屬與患者關係良好，比例相近。有 68.6 % 的家屬認為目前健康狀況在普遍以上，與張雅倫（2001）針對口腔癌患者家屬的研究，有 79.31 % 的家屬，認為目前健康狀況在普遍以上，略有不同。這可能是口腔癌患者及其家屬來自勞動階層者較多，一般健康狀況較佳之故

本研究結果發現血液透析患者受到各種壓力造成心理及情緒問題，家屬在照顧工作上不但要有良好的體力，更需要無比的耐心。家屬除了需照顧患者外，同時亦要扶養其他家人，多數家屬面臨經濟上的壓力，尤其收入不高的家庭其經濟壓力更高。此外家屬因照顧患者而影響到自身的工作，包括減少工時，變更工作或辭掉工作。

表 4.11 血液透析患者家屬壓力程度及排序 (n = 194)

排 序	題 號	題 目	平均數	標準差	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此	高壓力 經常、總是如此
					n (%)					
1	10	擔心患者病情惡化	2.90	0.93	2(1.0%)	10(5.2%)	52(26.8%)	71(36.6%)	59(30.4%)	130(67%)
2	9	擔心患者情緒不穩定	2.57	0.99	3(1.5%)	27(13.9%)	55(28.4%)	75(38.7%)	34(17.5%)	109(56.2%)
3	8	擔心患者沒有得到好的照顧	2.56	1.00	6(3.1%)	19(9.8%)	65(33.5%)	68(35.1%)	36(18.6%)	104(53.7%)
4	7	擔心自己無法處理好所有的事情	2.32	1.13	17(8.8%)	21(10.8%)	69(35.6%)	57(29.4%)	30(15.5%)	87(44.9%)
5	11	不知道患者還能活多久	2.25	1.26	22(11.3%)	29(14.9%)	60(30.9%)	44(22.7%)	39(20.1%)	83(42.8%)
6	6	因照顧患者而感到壓力很大，常常處於緊張狀態	2.08	1.08	16(8.2%)	39(20.1%)	71(36.6%)	49(25.3%)	19(9.8%)	68(35.1%)
7	1	因照顧患者而沒有足夠的睡眠或休息	2.06	0.94	9(4.6%)	37(19.1%)	97(50.0%)	35(18.0%)	16(8.2%)	51(26.2%)
8	13	因照顧患者而改變家中飲食習慣及生活作息	2.05	1.14	21(10.8%)	39(20.1%)	61(31.4%)	55(28.4%)	18(9.3%)	73(37.7%)
9	24	因照顧患者而影響處理家務事或其他雜務	2.04	1.20	23(11.9%)	42(21.6%)	56(28.9%)	50(25.8%)	23(11.9%)	73(37.7%)
10	19	擔心患者與他人的互動不良	2.00	1.00	19(9.8%)	32(16.5%)	81(41.8%)	54(27.8%)	8(4.1%)	62(31.9%)
11	21	因照顧患者而使家庭花費增加必須省吃儉用節省開銷	1.99	1.20	25(12.9%)	39(20.1%)	69(35.6%)	35(18.0%)	26(13.4%)	61(31.4%)
12	18	擔心患者會被他人嫌惡排斥	1.95	1.17	27(13.9%)	42(21.6%)	53(27.3%)	58(29.9%)	14(7.2%)	72(37.1%)
13	15	因照顧患者而無法安排自己的生活或變更原來生活規劃	1.93	1.07	19(9.8%)	46(23.2%)	74(38.1%)	40(20.6%)	15(7.7%)	55(28.3%)
14	20	因照顧患者而不能外出工作，使家庭收入減少	1.91	1.21	26(13.4%)	50(25.8%)	56(28.9%)	40(20.6%)	22(11.3%)	62(31.9%)
15	14	因照顧患者而減少了休閒娛樂親友間的交往也減少	1.89	1.14	24(12.4%)	45(23.2%)	73(37.6%)	32(16.5%)	20(10.3%)	52(26.8%)
16	4	因照顧患者而心情不好，脾氣變壞	1.84	1.10	25(12.9%)	46(23.7%)	72(37.1%)	37(19.1%)	14(7.2%)	51(26.3%)
17	2	因照顧患者而腰酸背痛胃口差覺得健康狀況比以前不好	1.84	1.02	18(9.3%)	51(26.3%)	82(42.3%)	30(15.5%)	13(6.7%)	43(22.2%)
18	25	擔心患者因洗腎而影響到他的工作	1.72	1.33	51(26.3%)	33(17.0%)	50(25.8%)	40(20.6%)	20(10.3%)	60(30.9%)

表 4.11 血液透析患者家屬壓力程度及排序 (n = 194) (續)

排 序	題 號	題 目	平均數	標準差	從來沒有	很少如此	有時如此	經常如此	總是如此	高壓力 經常、總是如此
					n (%)					
19	3	因照顧患者而變得容易生病	1.69	0.99	26(13.4%)	49(25.3%)	85(43.8%)	27(13.9%)	7(3.6%)	34(17.5%)
20	12	擔心自己或子女也會得相同的疾病	1.61	1.36	55(28.4%)	41(21.1%)	46(23.7%)	28(14.4%)	24(12.4%)	52(26.8%)
21	23	因照顧患者而使上班遲到早退，或無法專心	1.61	1.23	48(24.7%)	42(21.6%)	56(28.9%)	34(17.5%)	14(7.2%)	48(24.7%)
22	5	因照顧患者而感到挫折無助覺得未來沒有希望	1.58	1.09	31(16.0%)	67(34.5%)	62(32.0%)	21(10.8%)	13(6.7%)	34(17.5%)
23	22	因照顧患者必須增加額外工作，以貼補家用	1.55	1.19	44(22.7%)	54(27.8%)	54(27.8%)	29(14.9%)	13(6.7%)	42(21.6%)
24	16	因照顧患者而忽略了其他家人	1.46	1.14	48(24.7%)	54(27.8%)	55(28.4%)	29(14.9%)	8(4.1%)	37(19.0%)
25	17	影響家人間的親密關係親子關係疏離家庭氣氛不好	1.04	1.20	88(45.4%)	48(24.7%)	29(14.9%)	20(10.3%)	9(4.6%)	29(14.9%)
		總量表	48.44	28.11						

註：採五點計分，每題計分範圍為 0 分-4 分

表 4.12 血液透析患者家屬壓力程度與家屬基本資料之比較 (n = 194)

項目	患者需求程度			F 值	P 值
	n	平均數	標準差		
性別					
男	86	1.88	0.66	1.100	0.296
女	108	1.99	0.78		
年齡				1.630	0.141
19 歲以下	4	1.69	0.71		
20-29 歲	30	1.86	0.66		
30-39 歲	41	1.85	0.73		
40-49 歲	41	2.11	0.70		
50-59 歲	33	1.70	0.76		
60-69 歲	34	2.13	0.76		
70 歲以上	11	1.99	0.66		
就業狀況				1.247	0.294
全職	133	1.87	0.71		
兼職	5	2.26	0.84		
學生	8	2.04	0.75		
無業	48	2.07	0.75		
教育程度				0.548	0.740
不識字	8	2.21	0.64		
小學	40	1.93	0.68		
國中	24	1.80	0.83		
高中	54	1.88	0.77		
專科	39	2.00	0.64		
大學以上	29	2.00	0.77		
婚姻狀況				0.756	0.471
未婚	41	1.82	0.66		
已婚	149	1.97	0.75		
喪偶或離婚	4	2.07	0.78		
宗教信仰				0.325	0.898
佛教	82	1.97	0.71		
道教	53	1.90	0.72		
一貫教	12	1.88	0.86		
基督教	12	2.15	0.74		
天主教	5	1.86	0.75		
無	30	1.87	0.78		
籍貫				0.070	0.932
台灣人	172	1.93	0.71		
客家人	5	2.00	0.40		
外省人	17	1.99	0.95		

表 4.12 血液透析患者家屬壓力程度與家屬基本資料之比較 (n = 194)(續)

項 目	患者需求程度			F 值	P 值
	n	平均數	標準差		
家庭結構					
小家庭	158	1.96	0.74	0.250	0.779
中家庭	30	1.86	0.62		
大家庭	6	1.87	0.99		

註：採五點計分，每題計分範圍為 0 分-4 分

表 4.13 血液透析患者家屬壓力程度與患者關係之比較 (n = 194)

項目	患者需求程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
與患者之親屬關係						
父親	5	1.69	0.44	2.138	0.042*	母親 > 其他 妻子 > 其他
母親	9	2.20	0.70			
妻子	35	2.16	0.86			
丈夫	40	1.88	0.72			
兒子	38	1.94	0.64			
女兒	39	1.85	0.62			
媳婦	22	2.02	0.78			
其它	6	1.09	0.69			
是否與患者同住						
是	166	1.95	0.72	0.399	0.528	
否	28	1.85	0.79			
平均每日照顧時間						
4 小時以下	79	1.79	0.66	4.003	0.002**	9-12 小時 > 患者 可自己照顧自己
5-8 小時	42	1.95	0.64			
9-12 小時	12	2.24	0.94			
13 小時以上	55	2.16	0.75			
患者可照顧自己	3	0.89	0.63			
僱傭照顧	3	1.41	0.70			
照顧理由						
自己有責任照顧	173	1.93	0.72	3.192	0.065	
其他人不願意照顧	10	2.48	0.54			
患者無其他家屬	8	1.45	0.87			
其他	3	1.85	0.65			
照顧的輪替人數						
無	87	2.00	0.77	1.658	0.178	
有 1 人	64	1.99	0.67			
有 2 人	24	1.81	0.68			
有 3 人以上	19	1.64	0.74			
經濟來源						
自己	136	1.90	0.72	0.732	0.571	
配偶	24	2.15	0.83			
父母	15	1.94	0.72			
子女	15	2.04	0.75			
社會補助	4	1.78	0.53			

表 4.13 血液透析患者家屬壓力程度與患者關係之比較 (n = 194)(續)

項目	患者需求程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
經濟狀況						
清寒	30	2.23	0.66	3.630	0.067	
尚可溫飽	80	2.02	0.73			
衣食無慮	68	1.75	0.73			
略有積蓄	13	1.66	0.75			
富裕	3	2.48	0.28			
目前經濟狀況與照顧前的經濟比較				14.785	0.000***	
差很多	38	2.43	0.71			差一點 > 好一些 差很多 > 好一些
差一點	72	2.05	0.67			
沒有差別	79	1.66	0.62			
好一些	5	1.13	0.81			
照顧前與患者的關係				3.772	0.025*	
很好	145	1.91	0.74			不好 > 很好
普通	45	1.94	0.68			
不好	4	2.91	0.20			
目前與患者關係				4.481	0.013*	
很好	141	1.89	0.73			不好 > 很好
普通	50	2.01	0.69			
不好	3	3.09	0.34			
為照顧患者而換職業				5.950	0.003**	
是	23	2.17	0.73			為照顧患者而辭職 > 否
否	154	1.85	0.71			
為照顧患者而辭職	17	2.40	0.71			
目前健康狀況				7.410	0.000***	
非常差	11	2.25	0.92			稍微差 > 好 非常差 > 好
稍微差	41	2.37	0.63			
普通	81	1.84	0.64			
好	44	1.63	0.69			
非常好	17	1.96	0.83			
與照顧前的健康比較				9.886	0.000***	
差很多	19	2.59	0.59			差很多 > 沒有差別
差一點	65	2.15	0.66			
沒有差別	92	1.68	0.66			
好一些	9	1.70	0.72			
好很多	9	1.93	0.92			

註：採五點計分，每題計分範圍為 0 分-4 分 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

4.6 血液透析患者家屬需求程度及影響之相關因素

4.6.1 血液透析患者家屬的需求程度

本研究之家屬需求量表問卷內容有 28 題，採四點計分：0 分表示無此需要，1 分表示有些需要，2 分表示需要，3 分表示非常需要。單題計分範圍為 0-3 分，家屬需求量表之累計總分為 0-84 分，分數愈高表示需求程度愈高。血液透析患者家屬需求量表的平均得分為 54.38 ± 23.17 (mean \pm sd)，單題平均得分為 1.94 ± 0.47 ，即平均每題的需求程度介於「有些需要」及「需要」的程度之間。

以單題得分而言，平均得分最高的需求事件為「醫護人員能盡全力照顧患者」得分 2.61 ± 0.57 ，患者覺得「需要」及「非常需要」者佔 95.5 %。其次為「希望知道如何利用社會資源（如：醫療補助、生活補助、照顧津貼、免稅優惠等的申請辦法）」，得分為 2.54 ± 0.78 ，患者覺得「需要」及「非常需要」者佔 89.2 %。此外「想知道避免患者疾病惡化的方法」，得分為 2.49 ± 0.59 ，患者家屬覺得「需要」及「非常需要」者佔 95.3 %。

平均得分最低的需求事件是「能夠提供患者就業輔導」(0.80 ± 1.20)，平均得分次低的需求事件是「希望雇主給我彈性的上班時間」得分為 0.87 ± 1.20 。(見表 4.14)

血液透析患者家屬的需求，涵蓋心理需求、醫訊需求、社會需求、生理需求、經濟需求、工作需求等六次項。各次項的需求程度，以單題平均得分高低依序為醫訊需求 (2.34 ± 0.49)、生理需求 (2.33 ± 0.46)、經濟需求 (2.29 ± 0.75)、心理需求 (1.74 ± 0.73)、社會需求 (1.59 ± 0.69) 及工作需求 (0.84 ± 0.81)。(見表 3.10) 各次項的單題得分分析如下：

1. 心理需求方面，得分依序為：

- (1)「能得到家人或親友的支持和安慰」(2.02 \pm 0.89)。
- (2)「當我感到沮喪、心情不好時有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦」(1.94 \pm 0.83)。
- (3)「需要有人關心我的健康」(1.78 \pm 0.97)。
- (4)「能夠有人協助我處理家務事或其他雜務」(1.68 \pm 1.03)。
- (5)「有人能瞭解我照顧患者的苦悶及壓力，分擔我的憂慮及痛苦」(1.65 \pm 0.89)。
- (6)「能夠獲得社會團體的服務或支持，幫助我維持樂觀的想法」(1.58 \pm 0.90)。
- (7)「能夠獲得宗教團體的關懷，給我心理的支持」(1.51 \pm 0.92)。

照護血液透析患者，對家屬而言，是一段充滿負荷、責任、孤獨及承諾的旅程。家屬所承受的壓力包括來自身體、情緒、社會、經濟等各方面所面臨的問題。家屬因為擔心自己處理和照護的能力不足，因此反應出高程度的心理需求，需要外界給予心理的關注，幫助家屬維持希望。本研究結果與吳麗彬、顧乃平等（1994）針對肝癌患者家屬的研究結果相同。家屬最希望獲得親友的支持與關懷。

2. 醫訊需求方面，得分依序為：

- (1)「醫護人員能盡全力照顧患者」(2.61 \pm 0.57)。
- (2)「獲得疾病或治療的相關資訊，以及預防保健的方法」(2.35 \pm 0.60)。
- (3)「醫護人員能確切的答覆、詳細的解說我不懂或想知道的事情」

- (2.29 \pm 0.67)。
- (4)「醫療上醫護人員能和我互相討論商量合和作決定」(2.29 \pm 0.70)。
- (5)「想知道患者的適當飲食及限制」得分為(2.27 \pm 0.63)。
- (6)「希望醫護人員能用親切的態度指導我照顧病人的方法與技巧，並給我支持和安慰」(2.24 \pm 0.70)，

血液透析患者家屬的醫訊需求，大多是以獲得患者病情有關的訊息為最重要，即認知是最主要的需求。本研究結果與劉長安(1998)、邱麗珠(2000)、陳敏麗(1998)等分別針對住院患者家屬、重症患者家屬及手術病人家屬的研究結果相同。顯示家屬以獲得病況相關訊息和醫療照顧相關訊息為主要需求。

3. 社會需求方面，得分依序為：

- (1)「希望社會大眾不用奇怪眼光看待患者」(2.12 \pm 0.78)。
- (2)「需要有自己的社交生活」(1.71 \pm 0.87)。
- (3)「能夠有屬於自己的休閒生活，而不是都以患者為主」(1.65 \pm 0.83)。
- (4)「希望有人能代替我照顧患者讓我能夠休息或處理自己的事情」(1.60 \pm 0.91)。
- (5)「希望有時間與其他家人相處，而不是以患者為主」得分為(1.59 \pm 0.86)。
- (6)「希望加入相同病友家屬所組成的聯誼會，彼此交換心得」(1.39 \pm 1.05)。

血液透析患者家屬，對於照顧工作的感受，直接影響家屬的需求。在漫長的照顧歲月中，大部分的家屬需要有自己的社交及休閒生活，需要有人協助與輪替照顧工作。本研究結果與王文玲（1992）、簡乃卉及徐亞瑛（2000）、邱啟潤（1988）等的研究結果相同。家屬照顧患者需要獲得休息與輪班，以減輕生理壓力。

4. 生理需求方面，得分依序為：

- (1)「想知道避免患者疾病惡化的方法」(2.49 ± 0.59)。
- (2)「希望能夠減輕患者身體的病痛及不適」(2.43 ± 0.59)。
- (3)「能夠瞭解對患者所做的各種檢查、治療及併發症的產生」(2.36 ± 0.58)。
- (4)「能夠瞭解疾病的發病原因及病情的進展」(2.28 ± 0.63)。

血液透析患者家屬，對患者生理健康的維護，合併症的預防，都佔極重要的角色。對家屬而言，對病情的了解與適應，以及獲得疾病治療的相關資訊，可有效降低對疾病的焦慮與害怕。因此，家屬對患者的疾病變化，治療方式及進展，顯現出最大需要。本研究結果與王文玲（1992）針對慢性病患者家屬的研究結果相同。家屬最想知道避免患者疾病惡化的方法。

5. 經濟需求方面，得分依序為：

- (1)「希望知道如何利用社會資源（如：醫療補助、生活補助、照顧津貼、免稅優惠等的申請辦法）」(2.54 ± 0.78)。
- (2)「獲得醫療機構提供交通上的協助及餐點供應的服務」(2.21 ±

0.94)。

(3)「能夠獲得經濟上的幫助」(2.13 ± 0.05)。

血液透析患者及家屬，在選擇血液透析的醫療機構時，除考慮醫療機構的醫療品質之外，還要考慮前往就醫所需交通工具及餐飲問題。若有車輛接送、免費停車以及免費餐點的服務，已成為血液透析患者及家屬，優先考慮的醫療機構。這也是血液透析患者及家屬的特殊需求，此為本研究的新發現。各血液透析的醫療機構，大多也依此方式，努力為透析患者及家屬提供儘可能的服務。

訪談中，家屬表示為減輕經濟負擔而尋求經濟協助，如減輕稅賦，提供更多的醫療補助，提供照顧津貼或福利服務等，都是他們所需求的。本研究結果與邱啟潤（1988）、楊珮琪（1990）、蕭金菊（1994）等針對中風患者家屬、癡呆患者家屬及慢性病患者家屬的研究結果相同。

6. 工作需求方面，得分依序為：

(1)「希望雇主給我彈性的上班時間」(0.87 ± 0.20)。

(2)「能夠提供患者就業輔導」(0.80 ± 0.20)。

血液透析患者及家屬面對長期的照顧重擔，家屬上班時間被佔用，活動受限，身心疲憊，影響工作。因此希望能經由就業輔導，轉任較合適的工作，或是雇主能夠提供彈性的上班時間，都是家屬迫切的需求。本研究結果與邱啟潤（1988）針對中風患者家屬的研究結果相同。家屬對於照顧工作的替代照顧，職業上的彈性工作等都需要協助。

4.6.2 家屬需求的相關因素

以 t-test 及 ANOVA 檢定血液透析患者家屬需求程度相關因素的分析結果，顯示與家屬需求程度之相關因素如下：

1. 在人口統計特徵因素方面：

- (1) 性別：女性家屬需求得分比男性高 ($1.95 \pm 0.50 > 1.94 \pm 0.43$)。
- (2) 婚姻：未婚的家屬需求得分高於已婚者 ($1.99 \pm 0.46 > 1.93 \pm 0.47$)。
- (3) 就業：目前沒有職業的家屬其需求得分高於有職業者 ($2.07 \pm 0.75 > 1.87 \pm 0.71$)。

家屬的人口統計特徵（性別、婚姻、就業、年齡、教育程度、宗教、籍貫）各變項和需求程度的差異，均未達統計上顯著意義。（見表 4.15）

2. 與患者關係方面，分析如下：

- (1) 是否與患者同住：與患者同住的家屬需求的得分高於不住在一起者 ($1.96 \pm 0.46 > 1.89 \pm 0.53$)。但未達統計上顯著性差異。
- (2) 與患者之親屬關係：患者之親屬關係中，以女性親屬（母親、妻子、女兒、媳婦）的需求得分高於男性親屬（父親、丈夫、兒子）($2.00 \pm 0.43 > 1.89 \pm 0.42$)，但未達統計上顯著性差異。
- (3) 每日照顧時間：在照顧的時間方面，平均每日照顧患者 13 小時以上的家屬，其需求得分高於患者可自己照顧自己者 ($2.05 \pm 0.44 > 1.80 \pm 0.75$)，且兩組間差別達統計上顯著性差異 ($p = 0.044$)。顯著差異原因，可能是因為照顧時間太長而影響休閒生活，希望有輪班或休息的時間，因此產生較高的需求。
- (4) 照顧理由：在照顧理由方面，以「其他人不願照顧」為理由者，其

需求得分高於以「患者無其他家屬」為照顧理由者($2.12 \pm 0.47 > 1.66 \pm 0.73$), 但未達統計上顯著性差異。

- (5) 經濟狀況：在經濟狀況方面，家屬認為「清寒」者，其需求得分比「略有積蓄」者高($2.07 \pm 0.40 > 1.77 \pm 0.48$), 但未達統計上顯著性差異。
- (6) 目前經濟狀況與照顧患者前的經濟狀況比較：以目前經濟狀況與照顧患者前的經濟狀況比較，家屬認為「差很多」者，其需求得分比「好一些」者高($2.11 \pm 0.39 > 1.71 \pm 0.87$)。且兩組間的差別達統計上很顯著性差異($p = 0.001$)。顯著差異原因，可能是因為長期照顧患者影響自身工作，收入減少家庭支出增加，因此尋求經濟支援，造成較高的需求感受
- (7) 照顧前與患者的關係：在家屬與患者關係方面，照顧前與患者關係不好的家屬，其需求高於關係普通者($2.17 \pm 0.30 > 1.86 \pm 0.52$), 但未達統計上顯著性差異。
- (8) 目前與患者關係：目前與患者關係不好的家屬，其需求高於關係普通者($2.30 \pm 0.34 > 1.88 \pm 0.51$)。但未達統計上顯著性差異。
- (9) 是否換過職業：家屬為了照顧患者而辭職者，其需求高於未換過職業者($2.04 \pm 0.44 > 1.92 \pm 0.49$)。但未達統計上顯著性差異。
- (10) 目前健康狀況：在健康狀況方面，目前健康狀況稍微差的家屬，其需求高於健康狀況好的家屬($2.14 \pm 0.42 > 1.75 \pm 0.48$)。且兩組間的差別達統計上顯著性差異($p = 0.004$)。顯著差異原因，可能是因為健康狀況差，希望獲得自身的健康照護以減輕生理負擔，因此產生較高的需求。
- (11) 與照顧前健康比較：目前健康狀況，與照顧前健康狀況比較，差

一點者，其需求高於健康狀況好一些者（ $2.11 \pm 0.44 > 1.72 \pm 0.57$ ）。且兩組間的差別達統計上極顯著性差異（ $p = 0.000$ ），顯著差異原因，可能是因為長期照顧患者而透支體力與心力，影響健康，家屬對於照顧工作的替代照顧需要協助，因此產生較高的需求。（見表 4.16）

4.6.3 小結

本研究結果發現醫訊需求是家屬最大的需求，其次為生理需求及經濟需求。本研究中，家屬最強烈的需求是「醫護人員能盡全力照顧患者」，與劉長安（1998）、邱麗珠（2000）等的研究結果相同，即患者家屬都希望醫護人員能盡全力照顧患者，使患者能早日康復或使患者之痛苦減到最低。家屬需求的相關因素中，家屬的性別、年齡、職業、教育程度、就業狀況、宗教信仰等，與家屬需求程度，均無顯著性差異（表 25）。本研究結果與張雅倫（2001）針對口腔癌患者家屬的研究結果相同。而以其他疾病患者家屬為研究對象，也有相同的結果，即表示研究中所提出的需求是家屬共同一致的基本需求。

家屬與患者相處關係方面，研究結果顯示，各變項與家屬需求程度，都未達統計上顯著性差異（表 26），這與張雅倫（2001）的研究結果相同，表示與患者關係良好的家屬，其需求程度低於關係不好者。

本研究結果發現，家屬目前經濟狀況和目前健康狀況與家屬需求程度，有顯著的相關性差異，即家屬經濟狀況越差，家屬需求程度越高。家屬健康狀況越不好，家屬需求程度也越高。

表 4.14 血液透析患者家屬需求程度及排序 (n = 194)

排 序	題 號	題 目	平均 數	標準 差					高需要
					無此需求 n (%)	有些需要 n (%)	需要 n (%)	非常需要 n (%)	需要、非常需要 n (%)
1	9	醫護人員能盡全力照顧患者	2.61	0.57	0	8(4.1%)	59(30.4%)	127(65.5%)	186(95.9%)
2	24	希望知道如何利用社會資源 如醫療補助生活補助照顧津 貼免稅優惠等的申請辦法	2.54	0.78	7(3.6%)	14(7.2%)	40(20.6%)	133(68.6%)	173(89.2%)
3	4	想知道避免患者疾病惡化的 方法	2.49	0.59	0	9(4.6%)	80(41.2%)	105(54.1%)	185(9.3%)
4	1	希望能夠減輕患者身體的病 痛及不適	2.43	0.59	1(0.5%)	7(3.6%)	93(47.9%)	93(47.9%)	186(95.8%)
5	3	能夠瞭解對患者所做的各種 檢查治療及併發症的產生	2.36	0.58	0	10(5.2%)	104(53.6%)	80(41.2%)	184(94.8%)
6	6	獲得疾病或治療的相關資訊 以及預防保健的方法	2.35	0.60	1(0.5%)	10(5.2%)	104(53.6%)	79(40.7%)	183(94.3%)
7	8	醫護人員能確切的答覆詳細 的解說我不懂或想知道的事情	2.29	0.67	2(1.0%)	17(8.8%)	97(50.0%)	78(40.2%)	175(90.2%)
8	10	醫療上醫護人員能和我互相 討論商量和作決定	2.29	0.70	2(1.0%)	21(10.8%)	89(45.9%)	82(42.3%)	171(88.2%)
9	2	能夠瞭解疾病的發病原因及 病情的進展	2.28	0.63	1(0.5%)	16(8.2%)	104(53.6%)	73(37.6%)	177(91.2%)
10	5	想知道患者的適當飲食及限制	2.27	0.63	2(1.0%)	13(6.7%)	109(56.2%)	70(36.1%)	179(92.3%)
11	7	希望醫護人員能用親切的態 度指導我照顧病人的方法與 技巧並給我支持和安慰	2.24	0.70	1(0.5%)	27(13.9%)	90(46.4%)	76(39.2%)	166(85.6%)
12	25	獲得醫療機構提供交通上的 協助及餐點供應的服務	2.21	0.94	15(7.7%)	25(12.9%)	59(30.4%)	95(49.0%)	154(79.4%)
13	26	能夠獲得經濟上的幫助	2.13	1.05	23(11.9%)	27(13.9%)	46(23.7%)	98(50.5%)	144(74.2%)
14	22	希望社會大眾不用奇怪眼光 看待患者	2.12	0.78	10(5.2%)	19(9.8%)	103(53.1%)	62(32%)	165(85.1%)
15	16	能得到家人或親友的支持和 安慰	2.02	0.89	15(7.7%)	30(15.5%)	86(44.3%)	63(32.5%)	149(76.8%)
16	11	當我感到沮喪心情不好時有 人鼓勵我告訴我該怎麼辦	1.94	0.83	10(5.2%)	42(21.6%)	91(46.9%)	51(26.3%)	142(73.2%)
17	17	需要有人關心我的健康	1.78	0.97	24(12.4%)	46(23.7%)	73(37.6%)	51(26.3%)	124(63.9%)
18	18	需要有自己的社交生活	1.71	0.87	18(9.3%)	55(28.4%)	86(44.3%)	35(18.0%)	121(62.3%)
19	12	能夠有人協助我處理家務事 或其他雜務	1.68	1.03	33(17.0%)	45(23.2%)	67(34.5%)	49(25.3%)	116(59.8%)
20	13	有人能瞭解我照顧患者的苦 悶及壓力分擔我的憂慮及痛苦	1.65	0.89	21(10.8%)	60(30.9%)	79(40.7%)	34(17.5%)	113(58.2%)
21	19	能夠有屬於自己的休閒生活 而不是都以患者為主	1.65	0.83	15(7.7%)	67(34.5%)	83(42.8%)	29(14.9%)	112(57.7%)

表 4.14 血液透析患者家屬需求程度及排序 (n = 194)(續)

排 序	題 號	題 目	平均數	標準差	無此需求	有些需要	需要	非常需要	高需要
					n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	需要、非常需要 n (%)
22	21	希望有人能代替我照顧患者 讓我能夠休息或處理自己的 事情	1.60	0.91	27(13.9%)	53(27.3%)	84(43.3%)	30(15.5%)	114(58.8%)
23	20	希望有時間與其他家人相處 而不是以患者為主	1.59	0.86	22(11.3%)	61(31.4%)	85(43.8%)	26(13.4%)	111(57.2%)
24	14	能夠獲得社會團體的服務或 支持幫助我維持樂觀的想法	1.58	0.90	26(13.4%)	57(29.4%)	83(42.8%)	28(14.4%)	111(57.2%)
25	15	能夠獲得宗教團體的關懷給 我心理的支持	1.51	0.92	30(15.5%)	62(32.0%)	75(38.7%)	27(13.9%)	102(52.6%)
26	23	希望加入相同病友家屬所組 成的聯誼會彼此交換心得	1.39	1.05	49(25.3%)	56(28.9%)	54(27.8%)	35(18.0%)	89(45.8%)
27	28	希望雇主給我彈性的上班時間	0.87	1.20	118(60.8%)	19(9.8%)	21(10.8%)	36(18.6%)	57(29.4%)
28	27	能夠提供患者就業輔導	0.80	1.20	126(64.9%)	15(7.7%)	18(9.3%)	35(18.0%)	53(27.3%)
		總量表	54.38	23.17					

註：採四點計分，每題計分範圍為 0 分-3 分

表 4.15 血液透析患者家屬需求程度與家屬基本資料之比較 (n = 194)

項 目	患者需求程度			F 值	P 值
	n	平均數	標準差		
性別					
男	86	1.94	0.43	0.034	0.852
女	108	1.95	0.50		
年齡				0.962	0.452
19 歲以下	4	2.08	0.15		
20-29 歲	30	2.03	0.46		
30-39 歲	41	1.91	0.47		
40-49 歲	41	2.00	0.46		
50-59 歲	33	1.79	0.53		
60-69 歲	34	1.95	0.44		
70 歲以上	11	2.00	0.45		
就業狀況				1.427	0.236
全職	133	1.87	0.71		
兼職	5	2.26	0.84		
學生	8	2.04	0.75		
無業	48	2.07	0.75		
教育程度				1.01	0.413
不識字	8	1.92	0.32		
小學	40	1.94	0.41		
國中	24	1.76	0.52		
高中	54	1.94	0.50		
專科	39	2.01	0.49		
大學以上	29	2.02	0.45		
婚姻				0.315	0.73
未婚	41	1.99	0.46		
已婚	149	1.93	0.47		
喪偶或離婚	4	1.95	0.44		
宗教				0.65	0.662
佛教	82	1.97	0.71		
道教	53	1.90	0.72		
一貫教	12	1.88	0.86		
基督教	12	2.15	0.74		
天主教	5	1.86	0.75		
無	30	1.87	0.78		
籍貫				1.29	0.278
台灣人	172	1.93	0.47		
客家人	5	1.98	0.02		
外省人	17	2.12	0.51		

表 4.15 血液透析患者家屬需求程度與家屬基本資料之比較 (n = 194)(續)

項 目	患者需求程度			F 值	P 值
	n	平均數	標準差		
家庭結構					
小家庭	158	1.96	0.46	0.864	0.423
中家庭	30	1.85	0.52		
大家庭	6	1.86	0.5		

註：採四點計分，每題計分範圍為 0 分-3 分

表 4.16 血液透析患者家屬需求程度與患者關係之比較 (n = 194)

項目	患者需求程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
與患者之親屬關係						
父親	5	1.90	0.30	0.832	0.562	
母親	9	1.99	0.25			
妻子	35	1.93	0.53			
丈夫	40	1.99	0.47			
兒子	38	1.89	0.42			
女兒	39	2.00	0.43			
媳婦	22	1.96	0.56			
其它	6	1.55	0.65			
是否與患者同住						
是	166	1.96	0.46	0.822	0.366	
否	28	1.89	0.53			
平均每日照顧時間						
4 小時以下	79	1.92	0.42	2.333	0.044*	13 小時以上 > 患者可照顧自己
5-8 小時	42	1.91	0.54			
9-12 小時	12	1.94	0.48			
13 小時以上	55	2.05	0.44			
患者可照顧自己	3	1.80	0.75			
僱傭照顧	3	1.18	0.31			
照顧理由						
自己有責任照顧	173	1.94	0.45	2.188	0.091	
其他人不願意照 顧	10	2.12	0.47			
患者無其他家屬	8	1.66	0.73			
其他	3	2.33	0.30			
照顧的輪替人數						
無	87	1.90	0.52	1.016	0.387	
有 1 人	64	2.02	0.41			
有 2 人	24	1.97	0.47			
有 3 人以上	19	1.86	0.39			
經濟來源						
自己	136	1.94	0.47	0.133	0.97	
配偶	24	1.92	0.51			
父母	15	2.02	0.54			
子女	15	1.90	0.46			
社會補助	4	1.96	0.17			

表 4.16 血液透析患者家屬需求程度與患者關係之比較 (n = 194)(續)

項 目	患者需求程度			F 值	P 值	多重比較 Scheffe
	n	平均數	標準差			
經濟狀況						
清寒	30	2.07	0.40	1.688	0.154	
尚可溫飽	80	1.88	0.48			
衣食無慮	68	1.99	0.46			
略有積蓄	13	1.77	0.48			
富裕	3	2.11	0.69			
目前經濟狀況與照顧前的 經濟比較						
差很多	38	2.11	0.39	5.496	0.001**	差很多 > 好一些
差一點	72	2.03	0.47			
沒有差別	79	1.80	0.44			
好一些	5	1.71	0.87			
照顧前與患者的關係						
很好	145	1.96	0.46	1.258	0.286	
普通	45	1.86	0.52			
不好	4	2.17	0.30			
目前與患者關係						
很好	141	1.96	0.46	1.331	0.267	
普通	50	1.88	0.51			
不好	3	2.30	0.34			
為照顧患者而換職業						
是	23	2.01	0.37	0.707	0.494	
否	154	1.92	0.49			
為照顧患者而辭職	17	2.04	0.44			
目前健康狀況						
非常差	11	1.94	0.45	3.964	0.004**	稍微差 > 非常好
稍微差	41	2.14	0.42			
普通	81	1.96	0.44			
好	44	1.75	0.48			
非常好	17	1.88	0.56			
與照顧前的健康比較						
差很多	19	2.10	0.36	6.112	0.000***	差很多 > 沒有差別
差一點	65	2.11	0.44			
沒有差別	92	1.80	0.45			
好一些	9	1.72	0.57			
好很多	9	2.09	0.44			

註：採四點計分，每題計分範圍為 0 分-3 分 *P<0.05 **P<0.01 ***P<0.001

4.7 血液透析患者壓力、需求及家屬壓力、需求之相關性

將 194 位血液透析患者與其家屬的資料以皮爾遜積差相關係數分析，患者壓力，患者需求及家屬壓力，家屬需求的相關性，結果顯示四者皆呈顯著正相關。分述如下：

一、患者壓力與患者需求的相關係數為 0.521，且 p 值小於 0.001，達顯著水準，可知患者壓力與患者需求具有顯著相關，顯示患者壓力程度越高，患者需求程度也越高。

二、家屬壓力與家屬需求的相關係數為 0.534，且 p 值小於 0.001，達顯著水準，可知家屬壓力與家屬需求具有顯著相關，顯示家屬壓力程度越高，家屬需求程度也越高。

三、患者壓力與家屬壓力的相關係數為 0.503，且 p 值小於 0.001，達顯著水準，可知患者壓力與家屬壓力具有顯著相關，顯示患者壓力程度越高，家屬壓力程度也越高。

四、患者需求與家屬需求的相關係數為 0.590，且 p 值小於 0.001，達顯著水準，可知患者需求與家屬需求具有顯著相關，顯示患者需求程度越高，家屬需求程度也越高。

五、患者壓力與家屬需求的相關係數為 0.422，且 p 值小於 0.001，達顯著水準，可知患者壓力與家屬需求具有顯著相關，顯示患者壓力程度越高，家屬需求程度也越高。

六、患者需求與家屬壓力的相關係數為 0.414，且 p 值小於 0.001，達顯著水準，可知患者需求與家屬壓力具有顯著相關，顯示患者需求程度越高，家屬壓力程度也越高。（見表 4.17）

罹患尿毒症的血液透析患者隨時有致命的危險，在日常生活中感受來自生理、心理、經濟、社會等各方面的壓力，而衍生了生理、心理、經濟、社會等各種需求，家屬為照顧患者，希望減輕患者的各種壓力，滿足患者各種需求，因此家屬也承受了相對應的各種壓力，也產生了相對應的各種需求。由以上資料分析結果，顯示了患者壓力與患者需求、家屬壓力與家屬需求、患者壓力與家屬壓力、患者需求與家屬需求、患者壓力與家屬需求及患者需求與家屬壓力等項，皆呈顯著相關，彼此交互影響。此結果與研究假設五、六、七、八、九、十相符，因此假設成立。

表 4.17 血液透析患者壓力、需求與家屬壓力、需求之相關分析表（n = 194）

項 目	患者壓力		患者需求		家屬壓力		家屬需求	
	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值	相關係數	P 值
患者壓力	1.000							
患者需求	0.521	0.000***	1.000					
家屬壓力	0.503	0.000***	0.414	0.000***	1.000			
家屬需求	0.422	0.000***	0.590	0.000***	0.534	0.000***	1.000	

*P<0.05

**P<0.01

***P<0.001

4.8 假設驗證整理

4.8.1 血液透析患者人口統計特徵對壓力之關係

將血液透析患者人口統計特徵對壓力之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.18）。

表 4.18 血液透析患者人口統計特徵對壓力之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設一： 不同特性的 血液透析患 者，對壓力 有顯著差異 存在	1.性別：男性患者壓力高於女性患者，但未達顯著性差異	不成立
	2.年齡：不同年齡的患者對壓力無顯著性差異	不成立
	3.教育：小學教育程度患者壓力高於高中學歷的患者，但未達顯著性差異	不成立
	4.就業：目前沒有職業的患者壓力高於有職業的患者，其差異達統計上顯著性差異	成 立
	5.婚姻：已婚患者壓力高於離婚患者，其差異達統計上顯著性差異	成 立
	6.宗教：無宗教信仰的患者壓力高於有宗教信仰者，但未達統計上顯著性差異	不成立
	7.籍貫：不同籍貫的患者對壓力無顯著性差異	不成立

4.8.2 血液透析患者社經及疾病特性對壓力之關係

將血液透析患者社經及疾病特性對壓力之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.19），由表 4.18 及表 4.19 得知假設一為部份成立。

表 4.19 血液透析患者社經及疾病特性對壓力之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設一： 不同特性的 血液透析患 者對壓力有 顯著差異存 在	1.經濟來源：經濟來源非來自自己的患者壓力高於經濟來源靠自己的患者，但未達統計上顯著性差異	不成立
	2.經濟狀況：經濟狀況清寒的患者壓力高於略有積蓄的患者，但未達統計上顯著性差異	不成立
	3.保險狀況：參加農保的患者壓力高於參加公保的患者，但未達統計上顯著性差異	不成立
	4.洗腎年數：不同洗腎年數的患者對壓力無顯著差異	不成立
	5.身體狀況：需人扶持的患者壓力高於可正常工作的患者，且達統計上顯著性差異	成 立
	6.洗腎主因：因糖尿病而洗腎的患者壓力高於其他疾病而洗腎的患者，但未達顯著性差異	不成立
	7.併發症：合併有心臟病的患者壓力高於無併發症的患者，但未達統計上顯著性差異	不成立

4.8.3 血液透析患者人口統計特徵對需求之關係

將血液透析患者人口統計特徵對需求之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.20）。

表 4.20 血液透析患者人口統計特徵對需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設二： 不同特性的 血液透析患 者對需求有 顯著差異存 在	1.性別：男性需求比女性高，未達顯著性差異	不成立
	2.年齡：不同年齡的患者對需求無顯著差異，	不成立
	3.教育：不同教育程度的患者對需求無顯著差異	不成立
	4.就業：有職業的患者對需求比無職業患者高，但未達顯著差異	不成立
	5.婚姻：未婚患者對需求比已婚患者高，但未達顯著差異	不成立
	6.宗教：有宗教信仰的患者需求比無宗教信仰者高，但未達顯著差異	不成立
	7.籍貫：不同籍貫患者對需求無顯著差異	不成立

4.8.4 血液透析患者社經及疾病特性對需求之關係

將血液透析患者社經及疾病特性對需求之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.21）。由表 4.20 及表 4.21 得知假設二為不成立。

表 4.21 血液透析患者社經及疾病特性對需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設二： 不同特性的 血液透析患 者，對需求 有顯著差異 存在	1. 經濟來源：以社會補助為經濟來源的患者需求高於經濟來源靠自己的患者，未達顯著差異	不成立
	2. 經濟狀況：經濟清寒的患者對需求高於略有積蓄的患者，但未達顯著差異	不成立
	3. 保險狀況：有公勞保的患者對需求高於無保險的患者，但未達顯著差異	不成立
	4. 洗腎年數：不同洗腎年數的患者對需求無顯著差異	不成立
	5. 身體狀況：可正常工作的患者對需求高於無法工作的患者，但未達顯著差異	不成立
	6. 洗腎主因：不同洗腎主因的患者對需求無顯著差異	不成立
	7. 併發症：不同併發症的患者對需求無顯著差異	不成立

4.8.5 患者家屬人口統計特徵對壓力之關係

將血液透析患者家屬人口統計特徵對壓力之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.22）。

表 4.22 血液透析患者家屬人口統計特徵對壓力之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設三： 不同特性的 血液透析患 者家屬，對 壓力有顯著 差異存在	1.性別：女性家屬的壓力比男性家屬高，但未達顯著差異	不成立
	2.年齡：不同年齡的家屬對壓力無顯著差異，	不成立
	3.就業：目前無職業的家屬壓力比有職業的家屬高，但未達顯著差異	不成立
	4.教育：不識字的家屬壓力比高中以上學歷的家屬高，但未達顯著差異	不成立
	5.婚姻：已婚的家屬壓力比未婚的家屬高，但未達顯著差異	不成立
	6.宗教：不同宗教信仰的家屬對壓力無顯著差異	不成立
	7.籍貫：不同籍貫的家屬對壓力無顯著差異	不成立
	8.家庭結構：不同家庭結構的家屬對壓力無顯著差異	不成立

4.8.6 患者家屬與患者關係對壓力之關係

將血液透析患者家屬與患者關係對壓力之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.23）。由表 4.22 及表 4.23 得知假設三為部份成立。

表 4.23 血液透析患者家屬與患者關係對壓力之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設三： 不同特性的 血液透析患 者家屬，對 壓力有顯著 差異存在	1.與患者之親屬關係：女性親屬的壓力高於男性親屬，且達統計上顯著性差異	成 立
	2.是否與患者同住：與患者同住的家屬壓力較高但未達顯著性差異	不成立
	3.每日照顧時間：每日照顧時間 9-12 小時的家屬壓力高於患者可自己照顧自己，且達統計上顯著性差異	成 立
	4.照顧理由：以其他人不院照顧為理由的家屬壓力較高但未達統計上顯著性差異	不成立
	5.照顧的輪替人數：無人輪替照顧患者的家屬壓力較高但未達統計上顯著差異	不成立
	6.經濟來源：經濟來源靠配偶的家屬壓力較高但未達統計上顯著差異	不成立
	7.經濟狀況：經濟清寒者壓力較高但未達統計上顯著差異	不成立
	8.目前經濟狀況與照顧前的經濟狀況比較：家屬認為差很多者，壓力比好一差者高，且達統計上極顯著差異	成 立
	9.照顧前與患者的關係：照顧前與患者的關係不好的家屬壓力高於關係好的家屬，且兩組間差別達統計上顯著性差異	成 立
	10.目前與患者關係：目前與患者關係不好的家屬壓力高於關係很好的家屬，且達統計上顯著性差異	成 立
	11.是否為照顧患者而換職業：家屬為了照顧患者而換職業，壓力高於未換職業者，且達統計上顯著差異	成 立
	12.目前健康狀況：家屬目前健康狀況稍微差者其壓力高於健康狀況好者，且達統計上極顯著差異	成 立
	13.與照顧前的健康比較：家屬目前健康狀況與照顧前的健康狀況比較，差很多者其壓力高於沒有差別者，且達統計上極顯著差異	成 立

4.8.7 患者家屬人口統計特徵對需求之關係

將血液透析患者家屬人口統計特徵對需求之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.24）。

表 4.24 血液透析患者家屬人口統計特徵對需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設四： 不同特性的 血液透析患 者家屬，對 需求有顯著 差異存在	1.性別：女性家屬對需求高於男性家屬，但未達顯著性差異	不成立
	2.年齡：不同年齡的家屬對需求無顯著差異	不成立
	3.就業：目前無職業的家屬對需求高於有職業的家屬，但未達顯著性差異	不成立
	4.教育：大學以上學歷的家屬對需求高於不識字的家屬，但未達顯著性差異	不成立
	5.婚姻：未婚的家屬對需求高於已婚的家屬，但未達顯著性差異	不成立
	6.宗教：信仰基督教的家屬對需求高於無宗教信仰的家屬，但未達顯著性差異	不成立
	7.籍貫：外省籍的家屬對需求高於台灣省籍的家屬，但未達顯著性差異	不成立
	8.家庭結構：大家庭結構的家屬對需求高於小家庭的家屬，但未達顯著性差異	不成立

4.8.8 患者家屬與患者關係對需求之關係

將血液透析患者家屬與患者關係對需求之關係，假設驗證整理如下表（見表 4.25）。由表 4.24 及表 4.25 得知假設四為部份成立。

表 4.25 血液透析患者家屬與患者關係對需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設四： 不同特性的 血液透析患 者家屬，對 需求有顯著 差異存在	1.與患者之親屬關係：患者親屬關係中，以女性親屬對需求高於男性親屬，但未達顯著差異	不成立
	2.是否與患者同住：與患者同住的家屬對需求高於不住在一起的家屬，但未達顯著差異	不成立
	3.每日照顧時間：平均每日照顧患者 13 小時以上的家屬，對需求高於患者可自己照顧自己，且達統計上顯著性差異	成 立
	4.照顧理由：以「其他人不照顧」為理由者，其需求高於「患者無其他家屬」，但未達顯著差異	不成立
	5.輪替人數：有 1 人可輪替的家屬對需求高於無人可輪替者，但未達顯著差異	不成立
	6.經濟來源：經濟來源靠父母的家屬，對需求高於經濟來源靠子女者，但未達顯著差異	不成立
	7.經濟狀況：經濟清寒的家屬其需求高於略有積蓄的家屬，但未達顯著差異	不成立
	8.目前經濟狀況與照顧前的經濟比較：家屬認為「差很多」者對需求高於「好一些」者，且達統計上顯著性差異	成 立
	9.照顧前與患者的關係：關係不好的家屬對需求高於關係普通者，但未達顯著性差異	不成立
	10.目前與患者關係：關係不好的家屬對需求高於關係普通者，但未達顯著性差異	不成立
	11.是否為照顧患者而換職業：為照顧患者而辭職，對需求高於未換職業者，但未達顯著差異	不成立
	12.目前健康狀況：健康狀況稍微差的家屬，對需求高於健康狀況好的家屬，且達顯著性差異	成 立
	13.與照顧前的健康比較：目前健康狀況比照顧前健康狀況差一點的家屬對需求高於健康狀況好一點的家屬，且達統計上極顯著差異	成 立

4.8.9 患者壓力與患者需求之關係

將血液透析患者壓力與患者需求之關係，假設驗證整理如下表(見表 4.26)，得知假設五成立。

表 4.26 患者壓力與患者需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設五： 血液透析患 者的壓力與 患者需求有 顯著相關	研究結果顯示：血液透析患者壓力與患者需求具有顯著相關，表示患者壓力越高，需求也越高。	成 立

4.8.10 家屬壓力與家屬需求之關係

將血液透析患者家屬壓力與家屬需求之關係，假設驗證整理如下表(見表 4.27)，得知假設六成立。

表 4.27 家屬壓力與家屬需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設六： 血液透析患 者家屬的壓 力與患者家 屬的需求有 顯著相關	研究結果顯示：血液透析患者家屬壓力與患者家屬需求具有顯著相關。表示家屬壓力越高，家屬需求也越高	成 立

4.8.11 患者壓力與家屬壓力之關係

將血液透析患者壓力與家屬壓力之關係，假設驗證整理如下表(見表 4.28)，得知假設七成立。

表 4.28 患者壓力與家屬壓力之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設七： 血液透析患者壓力與患者家屬壓力有顯著相關	研究結果顯示：血液透析患者壓力與患者家屬壓力具有顯著相關。表示患者壓力越高，家屬壓力也越高	成 立

4.8.12 患者需求與家屬需求之關係

將血液透析患者需求與家屬需求之關係，假設驗證整理如下表(見表 4.29)，得知假設八成立。

表 4.29 患者需求與家屬需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設八： 血液透析患者需求與患者家屬需求有顯著相關	研究結果顯示：血液透析患者需求與家屬需求具有顯著相關，表示患者需求越高，家屬需求也越高	成 立

4.8.13 患者壓力與家屬需求之關係

將血液透析患者壓力與家屬需求之關係，假設驗證整理如下表(見表 4.30)，得知假設九成立。

表 4.30 患者壓力與家屬需求之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設九： 血液透析患者壓力與患者家屬需求有顯著相關	研究結果顯示：血液透析患者壓力與患者家屬需求具有顯著相關。表示患者壓力越高，家屬需求也越高	成 立

4.8.14 患者需求與家屬需求之關係

將血液透析患者需求與家屬壓力之關係，假設驗證整理如下表(見表 4.31)，得知假設十成立。

表 4.31 患者需求與家屬壓力之關係假設驗證

假 設	研 究 結 果	驗 證 結 果
假設十： 血液透析患者需求與患者家屬壓力有顯著相關	研究結果顯示：血液透析患者需求與家屬壓力具有顯著相關，表示患者需求越高，家屬壓力也越高	成 立

第五章 結論與建議

5.1 結論

本研究的目的是在探討血液透析患者及家屬的壓力與需求程度，以及影響的相關因素，茲將研究結果分析整理如下：

一、患者特性

血液透析患者的平均年齡為 54.5 歲，以女性居多，原發病原因以腎臟病為最多，糖尿病名列第二。年齡分布以 60 歲以上老人較多，學歷偏低。大部分患者已婚，且無工作。

二、患者壓力程度及影響因素

患者壓力為中高程度的感受，平均得分為 67.37 分，其中最重要壓力事件的前三項，依序為：

- (1) 我容易貧血，覺得疲倦，全身無力。
- (2) 我因為洗腎而活動受影響，不能遠行。
- (3) 我因為洗腎而產生併發症。

影響患者壓力程度的相關因素，除了患者性別、婚姻、教育程度、就業狀況外，還包括經濟來源、經濟狀況、身體狀況及併發症等因素。即目前無職業的患者、經濟來源不靠自己的患者、身體狀況不好的患者、無法工作的患者、有併發症的患者，其壓力感受較高。

三、患者需求程度及影響因素

患者的需求為中高程度的感受，平均得分為 52.32 分，其中最重

要需求事件的前三項，依序為：

- (1) 希望知道如何利用社會資源(醫療補助、生活補助、免稅優惠等)
- (2) 能夠知道避免疾病惡化的方法。
- (3) 能夠減輕身體的疲倦，無力與不舒服。

影響患者需求程度的相關因素，除了患者性別、婚姻、教育程度、就業狀況外，還包括經濟來源、經濟狀況、身體狀況及併發症等因素。即中年男性的患者、專科以上學歷的患者、目前有職業的患者、經濟狀況清寒的患者、身體狀況可以正常工作的患者、有併發症的患者，其需求程度較高。

四、家屬特性

照顧血液透析患者的家屬，女性多於男性，大部分已婚，教育程度高中以上，有固定工作，經濟來源靠自己。大部分與患者同住，與患者關係良好，視照顧患者為自己的責任，自覺健康狀況普通，經濟狀況比照顧患者以前差一點。

五、家屬壓力程度及影響因素

家屬壓力為中低程度的感受，平均得分為 48.44 分，其中最重要壓力事件的前三項，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相關因素，除了家屬性別、年齡、教育程度、就業狀況、家庭結構外，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是否良好等因素。即目前沒有職業的的家屬、中年女性的家屬、與患者同住一起的家屬、與患者關係不好的家屬、健康狀況較差的家屬、經濟狀況差的家屬，感受壓力程度較高。

六、家屬需求程度及影響因素

家屬需求為中高程度的感受，平均得分為 54.38 分，其中最重要的需求事件前三項，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相關因素，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。即無業的家屬、專科以上學歷的家屬、小家庭的家屬、與患者同住的家屬、目前經濟狀況較差的家屬、與患者關係不好的家屬、健康狀況較差的家屬，需求程度較高。

七、壓力與需求之關係

分析壓力與需求的關係結果發現，患者壓力越高，其需求也越高；家屬壓力越高，其需求也越高。

5.2 建議

根據本研究結果，及研究過程中所獲得的經驗，提出下列幾項建議：

一、建議政府加強現有福利服務及措施之宣導，檢討現行福利法令的適當性

本研究結果顯示，大部分的患者及家屬，都希望知道如何利用社會資源。由訪談中發現，患者及家屬在面對相關壓力及衝擊時，皆不知可自政府得到何項協助及支持。即使知道政府的服務措施及服務項目，也對申請作業流程不清楚。因此，政府相關單位應加強現有福利服務及措施之宣導工作，當民眾有需要時，能夠及時伸出援手，給予適當的協助。對於服務輸送過程，福利服務項目內容及受助對象資格審理方面有不妥之處，應及時加以修訂，以符實際所需。

二、對血液透析患者的家庭，擴大提供經濟補助與賦稅優惠減免

本研究結果顯示，患者及家屬都認為經濟問題是重大壓力事件，希望能獲得經濟上的幫助。因此政府為安定社會，照顧殘障弱勢群眾，擴大提供更多的家庭經濟補助與賦稅優惠減免，對血液透析患者的家庭實為立竿見影的作法。

三、推廣普遍設立腎友會，強化自助支持功能

本研究結果顯示，大多數的患者及家屬，都認為需要成立洗腎患者聯誼團體，作為患者和家屬的支持性團體是一很重要的工作。透過腎友會，讓他們能夠分享經驗，抒發情感，互相鼓勵，使患者及家屬感受到支持與關懷，並且獲得更多資源以滿足需求，減輕壓

力。

四、加強宣導教育，提倡預防保健觀念

本研究結果顯示，血液透析患者不僅年齡偏高，教育程度低，無職業，經濟來源不是靠自己，洗腎之後，增加家庭負擔，易導致家庭劇變，社會成本也相對增加，如何防範未然，至為重要。因此建議政府加強宣導衛生教育，教導民眾正確了解罹患尿毒症的嚴重性，及可能的預防方法，以減少尿毒症的發生。

五、設立透析治療諮詢室

本研究結果顯示，患者和家屬的需求，以獲得疾病和醫療照顧等相關訊息為首要。各醫療院所若能設立透析治療諮詢室，適時提供患者和家屬所需要的各項醫療資訊，輔導患者給予必要的身體、心理、社會等的支持，提升患者面對壓力的調適能力，增進患者自我照顧的知識和改善自我照顧的行為。並可協助家屬，給予心理支持，提供血液透析相關的疾病常識，照顧技巧，福利服務及解決問題，使諮詢室成為血液透析患者及家屬身心健康的維護中心。

六、加強護理教育

本研究結果顯示，不論患者或家屬都希望醫護人員能盡全力照顧，以減輕患者身體的不適。由於血液透析為專門技術的工作，良好的透析技術與品質是患者最在乎，也是血液透析醫護人員的首要責任。因此在護理教育上，不但要落實護理專業技能，更應培養關懷照護的能力，重視病人的感受，加強對心理層面健康問題之處理

技巧，並應協助患者因應慢性病的治療，以維護患者最好的身心狀態，正向的面對透析治療，是護理教育應加強的地方。

七、提供照顧假及彈性工時。

本研究結果顯示，患者家屬對工作需求，希望雇主給予彈性的上班時間。因此建議由政府立法，給予照顧者合理的照顧假及設立「彈性工時」措施，方便員工家屬遇到緊急事故時，可有彈性調配上班時間之替代方案，讓員工容易尋到人力資源來暫代自己的工作職責。然此涉及雇主權益問題，因此若經由相關福利法規加以規範，且雇主方面由政府加以補助，則可確保照顧者及雇主雙方之權益。

參 考 文 獻

一、英文部分

- Ali, N.S., Khalil, H.Z.(1991), Identification of stressors, Level of stress, coping strategies and coping effectiveness among Egyptian mastectomy patient.Cancer Nursing , 14(5), pp.232-239.
- Andersen, R.M.(1995),Revisiting the behavior model and access to medical care : does it matter? : Journal of Health and Social Behavior, 36(1), p.10.
- Bailey, J.M. & Nielsen, B.I. (1993), Uncertainty and appraisal of uncertainty in women with rheumatoid arthritis. Orthopaedic Nursing , 12 (2), pp.63-67.
- Benedict, S.(1989),The suffering associated with lung cancer. Cancer Nursing , 12(1), pp.34-40.
- Boland, D.L.& Sims, S.L.(1996),Family care giving at home as a solitary journey,Image:Journal of Nursing School , 28(1),pp. 55-58.
- Cassileth, B.R., Zupkis, R.V., Sutton, S.K. & March, V.(1980), Information and participation preference among cancer patients. Annals of Internal Medicine , 92(16), pp.832-836.
- Chesler, M.A. & Barbarin ,O.A. (1987),Childhood cancer and the family: meeting the challenge of stress and support. New York: Brunner/Mazel .
- Cholst,S.(1996), Cancer and stress. Medical Hypotheses , 46 (2),pp.101-106.
- Chou Kuei-Ru (1998),Caregiver burden:Structural equation modeling.

- Nursing Research , 6(5),pp. 358-370.
- Cooper ,C., Donald, R. & William, E.(1996),Business Research Methods, 5 th ed., Richard D.Irwin, Inc.
- Cox, C. & Monk ,A.(1993),Hispanic culture and family care of Alzheimer´s patients.Health & Social Work.18(2),pp.92-100.
- Cribbin, J.J.(1972),Effective managerial leadership ,American Management Association, Inc.
- Deeny, P. & McCrea, H.(1991),Stoma care-The patient´s perspective. Journal of Advanced Nursing ,16(1) , pp.39-46.
- Dodd, M.J. & Ahmed, N.(1987),Preference for type of information in cancer patients receiving radiation therapy. Cancer Nursing ,10(5), pp.244-251.
- Dunseath , J. (1995),"Job stress-social support buffering effects across gender education and occupational group in a municipal workforce ", Review of Public Personnel Administration ,15(1) ,pp. 60-83.
- Friedman, M.M.(1986),Family nursing: theory and assessment. Appleton-Century-Crofts Inc.
- Haley, W.E. (1997),The family caregiver´s role in Alzheimer´s disease.Neurology, 48(6), pp.25-29.
- Hileman, J.W., Lackey, N.R. & Hassanein, R.S.(1992),Identifying the needs of home caregivers of patients with cancer. Oncology Nursing Forum , 19 , pp.771-777.
- Hinds,C.(1985),The needs of families who care for patients with cancer at home: are we meeting them? J Adv Nurse ,10 , pp.575-581.

- Hopkin, M.B.(1986),Information-seeking and adaptational outcomes in women receiving chemotherapy for breast cancer. Cancer Nursing ,9(5) ,pp. 256-262 .
- James,T., Farrington, K. & Roger, G.(1998),"Oxford Textbook of Clinical Nephrology", Oxford Medical Publications , (2th ed.) Vol.3,p.207
- Krach, B.P. & Brooks,J.A.(1995),Identifying the responsibilities & needs of working adults who are primary caregivers. Journal of Gerontological Nursing , 21(10), pp.41-50
- Lauer, P., Murphy, S.P. & Powers, M.J. (1982),Learning needs of cancer patients: a comparison of nurse and patient perceptions. Nursing Research ,31(1) ,pp. 11-16 .
- Lewandowski ,W. & Jones, S.L.(1988),The family with cancer. Cancer Nursing ,11 ,pp. 313-321 .
- Maslow, A.H.(1954),Motivation and personality.New York : Haroer
- Mason, C. (1985),The production and effects of uncertainty with special reference to diabetes mellitus.Social Science in Medicine, 21(12),pp.1329-1334.
- Miller, J.F.(1992),Patient power resource.In J.F.Miller(Ed), Coping with chronic illness : Overcoming powerlessness . Philadelphia,Penn:F.A.Davis.
- Mishel, M.H. & Braden, C.J. (1987),Uncertainty a mediator between support and adjustment. Western Journal of Nursing Research , 9 (1),pp. 43-57.
- Noelker, L. S. & Bass, D.M. (1995),Service use by caregivers of elderly

- receiving case management. Journal of Case Management , 4(4), pp.142-149.
- Quinton, W., Dillard, D. & Scribner, B.H.(1960),Cannulation of blood vessels for prolonged hemodialysis.Transactions American Society for Artificial Internal Organs , 6, pp.104-112.
- Small, S.P. & Graydon, J.E.(1992),Perceived uncertainty, physical symptoms and negative mood in hospitalized patients with chronic obstructive pulmonary disease.Heart & Lung , 21 (6) ,pp. 568-574.
- Stufflebeam, D.L. (1985),Conducting educational needs assessment. Boston : Kluwer Nijhoff.
- Suls, J. & Mullen, B. (1981),Life events, perceived control and illness: The role of uncertainty. Journal of Human Stress , 7(2), pp.30-34
- Volicer, B.J.(1974),Patient perceptions of stressful events associated with hospitalization. Nursing Research , 23 (3) , pp.235-238 .
- Wolcott, D.L., Nissenon, A.R. & Landsverk, J. (1988),Quality of life in chronic dialysis patients factors unrelated to dialysis modality.General Hospital Psychiatry , 10 , pp.267-277.

二、中文部分

1、書籍部分

- 中央健康保險局(2002), 全民健康保險統計, 台北：中央健康保險局。
- 行政院衛生署 (2002), 中華民國九十年衛生統計, 台北：行政院衛生署。
- 林杰樑 (1996), 血液透析之急性併發症的預防, 透析治療患者保健手冊 (43 - 50 頁) 台北：宏欣。
- 林杰樑 (1996), 如何保護您的履管, 透析治療患者保健手冊 (12 - 17 頁) 台北：宏欣。
- 林杰樑 (1991), 透析治療學, 台北：合記。
- 邱皓政 (2000), 量化研究與統計分析, 台北：五南圖書出版社。
- 高迪理 (1993), 台灣地區老年人社會福利服務需求之後分析, 國科會專題研究計畫成果報告。
- 秦燕 (1988), 慢性病患疾病適應研究, 台中榮總社會工作室, 台中：榮總。
- 張清溪、許嘉棟 (1995), 經濟學理論與實際 (三版), 翰蘆出版。
- 張春興 (1999), 現代心理學, 台北：東華書局。
- 郭壽宏、蔡啟源、張玲如、盧麗卿 (1993), 精神分裂患者家屬之壓力與需求探討, 八十二年行政院衛生署委託研究計畫。
- 廖岱珊 (1988), 慢性病患疾病適應研究, 台中榮總社會工作室, 台中：榮總。
- 劉仲冬 (1998), 女性醫療社會學, 台北：女書文化。
- 賴保禎、張利中、周文欽、張德聰、劉嘉年 (1999), 壓力與健康, 健康心理學, 台北：國立空中大學。

謝博生 (1993), 臨床內科學, 台北：金銘。

譚柱光 (1988), 人工腎臟, 台北：金銘。

譚柱光、黃東坡 (1994), 人工腎臟, 台北：力大圖書有限公司。

羅家駒 (2001), 血液透析病患的需求與滿意度研究, 台北：馬偕醫院
腎臟科。

2、期刊部分

- 中華民國腎臟基金會 (2002), 台灣地區九十一年度透析人數, 透析通訊腎友通訊, 44 期, 4 頁。
- 王文玲 (1992), 與慢性病共存 - 慢性病患家庭的需要, 護理雜誌, 39 卷 3 期, 25 - 30 頁。
- 王挺熙 (1998), 洗腎病人的懷孕問題, 透析通訊腎友通訊, 30 期, 4 - 5 頁。
- 史馨如、蔡秀櫻 (1998), 肝癌病患對疾病及栓塞療法的調適策略之探討, 榮總護理, 15 卷 1 期, 50 - 55 頁。
- 江惠英、鐘信心 (1995), 血液透析病人疲倦感與社會支持憂鬱傾向及血液生化檢驗值相關性探討, 護理雜誌, 5 卷 2 期, 115 - 126 頁。
- 李孟芬 (1991), 家庭照顧經常面臨的困境, 家庭計劃通訊, 118 期, 1 - 11 頁。
- 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 卷 1 期, 57 - 67 頁。
- 李惠玲 (1993), 家屬在面對家患癌時之心理反應與需求, 國防醫學, 17 卷 4 期, 374 - 377 頁。
- 李惠玲、顧乃平 (1992), 乳癌病人於化學治療中訊息需求之探討, 護理雜誌, 39 卷 2 期, 55 - 65 頁。
- 吳麗彬、顧乃平 (1994), 肝癌病患家屬的需求, 護理研究, 2 卷 2 期, 180 - 190 頁。
- 沈雍哲 (2002), 憂鬱症 - 洗腎病人必須正視的問題, 透析通訊腎友通訊, 42 期, 1 頁。

- 沈志仁、張素凰 (1993), 精神分裂病患主要照顧家屬的需要及相關因素, 中華心理衛生學刊, 6 卷 1 期, 49 - 66 頁。
- 邱文淵 (2002), 治療腎性貧血新福音, 透析通訊腎友通訊, 42 期, 7 頁。
- 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 期, 7 - 18 頁。
- 邱啟潤 (1988), 居家中風病人之主要照顧者負荷情形及相關因素之探討, 護理雜誌, 35 卷 1 期, 69 - 83 頁。
- 邱啟潤、許淑敏 (1999), 談關懷家庭照顧者, 高雄護理雜誌, 17 卷 1 期, 7 - 13 頁。
- 林靜琪、邱艷芬 (1997), 癌症末期住院病人自述需要的探討, 慈濟醫學, 9 期, 295 - 305 頁。
- 林笑 (1994), 骨性關節炎病患生活品質及其相關因素之探討, 護理研究, 2 卷 4 期, 371 - 378 頁。
- 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援與情緒, 護理研究, 5 卷 1 期, 77 - 86 頁。
- 林梅香 (1996), 肝癌患者家屬主要照顧者的壓力、因應行為、健康狀況及其相關因素之探討, 護理研究, 4 卷 2 期, 171 - 185 頁。
- 胡月娟 (1992), 罹患慢性病對病人的衝擊及其相關因素之探討, 公共衛生, 19 卷 2 期, 207 - 222 頁。
- 胡月娟 (1994), 慢性病患者所承受的衝擊與因應行為, 護理雜誌, 2 卷 2 期, 140 - 153 頁。
- 高銘聰 (2001), 腹膜透析老少患者皆宜, 透析通訊腎友通訊, 41 期, 8 頁。

- 徐亞礪、張媚、楊玉玟、黃久美 (1992), 都市型及鄉村型社區中居家殘病老人照顧者之負荷及相關影響因素, 護理雜誌, 39 卷 3 期, 99 - 106 頁。
- 徐蕙妮 (1995), 癌症病人的手術護理, 護理雜誌, 42 卷 4 期, 43 - 48 頁。
- 秦燕、游育蕙 (1999), 台中市老年人主要照顧者的壓力與需求, 中華醫務社會工作學刊, 7 期, 75 - 103 頁。
- 陳敏麗 (1998), 某醫學中心手術病人家屬需求之探討, 長庚護理, 7 卷 1 期, 26 - 32 頁。
- 梁繼權 (2000), 生活品質評估, 醫學繼續教育, 5 卷 3 期, 283 - 286 頁。
- 許麗齡、尹祚千 (1988), 慢性阻塞性肺疾病患者生活品質及相關因素之探討, 護理雜誌, 35 卷 3 期, 73 - 88 頁。
- 郭素娥 (1955), 台北市老年病患的住院壓力感受之調查研究, 中華衛誌, 14 卷 1 期, 51 - 61 頁。
- 郭英調 (1993), 樣本數的計算方法, 臨床醫學, 32 期, 254 - 257 頁。
- 彭正清 (1999), 高品質血液透析, 透析通訊腎友通訊, 32 期 6 - 7 頁。
- 彭正清 (2001), 透析患者皮膚搔癢的新療法 - 談雙高效率透析器血液透析, 透析通訊腎友通訊, 40 期, 4 頁。
- 黃志強 (2000), 末期腎臟病病人之性功能障礙, 血液淨化, 9 卷 4 期, 38 - 44 頁。
- 黃建鐘 (1998), 透析患者的口渴問題, 透析通訊腎友通訊, 30 期, 6 - 7 頁。
- 萬育維、王春雅 (1998), 政策規劃與需求的落差, 失智老人與家

- 屬分析，社區發展季刊，83期，92 - 114 頁。
- 潘依琳、田聖芳、張媚（1998），居家臥床病人其主要照顧者之壓力源，因應行為與身心健康之探討，公共衛生，24卷4期，219 - 233 頁。
- 劉長安（1998），某醫學中心住院患者家屬對醫院的需求及其滿意度之探討，護理雜誌，45卷2期，47 - 59 頁。
- 鍾月琴、黃正文（1999），社區中風病人主要照顧者的需要，台中學報，11期，29 - 55 頁。
- 簡乃卉、徐亞瑛（2000），住院失能老人之家庭照顧者出院需求的探討，護理研究，8卷4期，410 - 421 頁。
- 饒雅萍（1988），加護病房家屬需求及影響因素之探討，護理雜誌，35卷1期，23 - 48 頁。
- 蘇雅玲、張媚、陳月枝（1994），某醫學中心門診糖尿病患者壓力感受與因應方式之探討，護理研究，2卷1期，29 - 45 頁。

3、學位論文

丘宏昌 (1998) , 以需求理論為基礎所建立之服務品質衡量及其適用性分析 , 國立台灣大學商學研究所 , 博士論文。

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 , 國防醫學院護理研究所 , 碩士論文。

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 , 國防醫學院護理研究所 , 碩士論文。

呂春英 (1997) , 精神分裂病患者的壓力與需求之研究 , 東海大學社會工作研究所 , 碩士論文。

尚光華 (2001) , 固定性伴侶長期血液透析病患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。

金繼春 (1986) , 學齡白血病患童母親所感受的壓力源及其應變策略 , 國立台灣大學護理研究所 , 碩士論文。

吳文綺 (1998) , 乳癌術後化學治療中婦女之健康照顧需求及其相關因素探討 , 國防醫學院護理研究所 , 碩士論文。

林千雅 (2001) , 心臟衰竭病患希望、不確定感與社會支持之探討 , 國立陽明大學臨床護理研究所 , 碩士論文。

林怡亞 (2001) , 血液透析患者如何在死亡焦慮中與疾病共存 , 南華大學生死學研究所 , 碩士論文。

陳美玲 (1995) , 血液透析病患生活品質及其相關因素之探討 , 國防醫學院護理研究所 , 碩士論文。

張雅倫 (2001) , 口腔癌病患與家屬之壓力需求及其相關因素之探討 ,

- 高雄醫學大學口腔衛生科學研究所，碩士論文。
- 郭淑娥（2001），長期依賴呼吸器病患與家屬之需求及其滿意度探討，長庚大學護理研究所，碩士論文。
- 湯麗玉（1991），癡呆症老人照顧者的負荷及其相關因素之探討，國立台灣大學護理研究所，碩士論文。
- 黃馥宜（1994），住院期間中風病人照顧者對衛生教育內容的需求，高雄醫學大學護理研究所，碩士論文。
- 楊珮琪（1990），老年癡呆症病患家屬之壓力與需求之探討，東海大學社會工作研究所，碩士論文。
- 盧佳昌（1999），紅斑性狼瘡患者社會心理需求之研究，東海大學社會工作研究所，碩士論文。
- 蕭逸美（1999），壯年期罹患血液腫瘤病患及配偶所感受到的家庭之衝擊採取的因應策略及產生的需求之探討，國立台灣大學護理研究所，碩士論文。
- 蕭金菊（1994），家屬長期照顧慢性病人對支援性服務需求之探討，東海大學社會工作研究所，碩士論文。
- 顏毓真（1997），功能障礙老人的家庭照顧者對支持性方案的需求，國立台灣大學公共衛生研究所，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。

三. 網路資訊

林杰樑 (2002.6.27) 透析的原理及功能 ,

<http://www.greencross.org.tw>

黃尚志 (2002.4.30) 台灣透析醫療現況 ,

<http://www.kmu.tw/~kmcj/data/9012/484>

楊五常 (2001.6.30) 台灣透析概況簡報 ,

[http://www.doh.gov.tw/today News/900208-2.htm](http://www.doh.gov.tw/today%20News/900208-2.htm)

鄭志雄 (2002.4.30) 尿毒症不可怕，漫談尿毒症的治療 ,

<http://www.kidney.org.tw/intro.1.html>

附錄一 血液透析患者壓力與需求調查表

調查表一

編號_____

親愛的腎友，您好！

感謝您參與"血液透析患者及家屬之壓力與需求之探討"的研究計劃。本計劃的目的，是期望藉由研究結果，作為改善國內血液透析醫療工作，及提供政府制定福利政策的參考。

本計劃僅供學術研究，參與者的隱私，絕對保密，請您放心填答。

謝謝您的參與及協助！

敬祝 健康快樂！

南華大學管理研究所

指導教授：郭常銘 博士

研究生：黃秀明 敬上

第一部份 血液透析患者壓力與需求調查表

下列問題是想瞭解，您在洗腎期間所承受的壓力，及感受到的需求。每個人的壓力和需求程度都不相同，請您勾選最符合您實際狀況的答案。

(一) 患者壓力

下列各題，每題均有五個選項，由「從來沒有」至「總是如此」，分為0、1、2、3及4共五個等級，表示壓力的程度：

從很有經總
來少時常是
沒如如如如
有此此此此
0 1 2 3 4

1. 我容易貧血，覺得疲倦，全身無力
2. 我經常感覺口乾、口渴、想喝水
3. 我覺得口內常有尿騷味，呼吸含有金屬異味
4. 我覺得皮膚乾燥、皮膚搔癢、皮膚變黑
5. 我覺得性慾降低、性功能有障礙
6. 我因為洗腎而產生併發症（如：血壓下降、抽筋、噁心嘔吐、頭痛頭暈、關節僵硬、高血鉀、高血磷等）
7. 我擔心洗腎過程不順利

從很有經總
來少時常是
沒如如如如
有此此此此
0 1 2 3 4

8. 我擔心塵管扭曲變形、變粗、或栓塞
9. 我的飲食及煮食方式受到限制，不能愛吃什麼就吃什麼
10. 我的食慾比以前差
11. 我覺得生活處處受到限制，沒有自由
12. 我對洗腎的病因、治療照顧等知識不清楚而覺得煩惱
13. 我擔心病情惡化
14. 我不知道自己還能活多久
15. 我因為洗腎覺得身體樣樣不如人，感到痛苦與不安
16. 我因為洗腎覺得自己和正常人不一樣，自尊心降低
17. 我因為洗腎而感到焦慮、悲傷情緒低落
18. 我對前途感到不樂觀，對未來感到恐懼
19. 我擔心被遺棄，覺得沮喪孤單與無助
20. 我覺得拖累家人，帶給家人困擾與麻煩
21. 我和家人的關係變得冷淡，親子關係疏離
22. 我因為洗腎而活動受影響，不能遠行
23. 我擔心疾病會遺傳給子女
24. 我的生活習慣改變，影響社交活動
25. 我的人際關係惡化，與社會隔離
26. 我因為洗腎而不能勝任原來的工作
27. 我因為洗腎而影響職務升遷及個人成就
28. 我因為洗腎而使我收入減少
29. 我因為洗腎而增加家庭經濟負擔

(二) 患者需求

下列各題，每題均有四個選項，由「無此需要」至「非常需要」，分為 0、1、2、3 共四個等級，表示需求的程度：

無有需非
此些 常
需需 需
要要要要
0 1 2 3

1. 能夠減輕身體的疲倦，無力與不舒服
2. 能夠消除身上及口腔的異味
3. 能夠瞭解病情的進展及治療可能產生的併發症
4. 能夠瞭解各種檢查項目、治療情形及結果
5. 能夠知道避免疾病惡化的方法
6. 能夠獲得疾病或治療的相關資訊，以及衛生保健的方法
7. 能夠接受腎臟移植（換腎）
8. 能夠瞭解如何選擇食物及戒除不健康的飲食
9. 有人能聽我訴說內心的苦悶及壓力，分擔我的憂慮與痛苦
10. 能獲得社會團體或專業人員（醫師、護士、教師、輔導員）的服務，幫助我維持樂觀的想法
11. 能獲得宗教團體或宗教人士的關懷，給我心理的支持
12. 讓我覺得我是有用，而且是被重視和需要的人
13. 能夠得到親情的溫暖與關懷，或親友的支持與安慰
14. 能夠恢復以往的社交活動，不再退縮並且充滿信心
15. 醫護人員能夠確切的答覆，詳細的解說我所請教的問題
16. 醫護人員能夠盡全力照顧我，減輕我身體的不適
17. 醫療上，醫護人員能和我共同討論、商量和作決定
18. 當我沮喪想放棄時，有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦
19. 有機構或團體能夠提供我及家人專業的心理諮商
20. 有人能協助我處理家務事或其他雜務
21. 有人能協助我生活起居及就醫治療
22. 希望加入相同病友所組成的聯誼會，彼此交換心得
23. 希望知道如何利用社會資源（醫療補助、生活補助、免稅優惠等）
24. 能夠提供我交通上的協助及餐點供應的服務
25. 能夠提供我經濟上的幫助
26. 能夠提供我就業輔導
27. 希望雇主給我彈性的上班時間

第二部份：血液透析患者基本資料

- 1.性別：1. 男 2. 女
- 2.年齡： 歲
- 3.職業：1. 軍 2. 公 3. 教 4. 農 5. 工 6. 商 7. 服務業 8. 自由業
9. 無 10. 其他
- 4.教育程度：1. 不識字 2. 小學 3. 國（初）中 4. 高中（職） 5. 專科
6. 大學以上
- 5.婚姻：1. 未婚 2. 已婚 3. 喪偶 4. 離婚 5. 其他
- 6.子女數：1.兒子 人 2.女兒 人
- 7.宗教：1. 佛教 2. 道教 3. 一貫道 4. 基督教 5. 天主教 6. 無
7. 其他
- 8.籍貫：1. 台灣人 2. 客家人 3. 外省人 4. 原住民 5. 其他
- 9.經濟來源（可複選）：
1. 自己 2. 配偶 3. 父母 4. 子女 5. 社會補助 6. 其他
- 10.經濟狀況：1. 清寒 2. 尚可溫飽 3. 衣食無慮 4. 略有積蓄 5. 富裕
- 11.保險（可複選）：
1. 健保 2. 公保 3. 勞保 4. 農保 5. 商業保險 6. 無 7. 其他
- 12.導致洗腎的主因（可複選）：
1. 糖尿病 2. 高血壓 3. 腎臟疾病 4. 紅斑性狼瘡 5. 痛風 6.
藥物中毒 7. 不知道 8. 其他
- 13.您幾歲開始洗腎？ 歲，已經洗腎 年
- 14.每週洗腎次數：1. 一次 2. 二次 3. 三次 4. 其他
- 15.您目前有那些疾病（可複選）：
1. 慢性腎衰竭 2. 高血壓 3. 糖尿病 4. 心臟病
5. 高血脂症 6. 肝膽疾病 7. 呼吸性疾病 8. 消化道疾病
9. 內分泌障礙 10. 血液疾病 11. 痛風 12. 癌症 13. 其他
- 16.您目前：1. 可正常工作 2. 需減量工作 3. 無法工作 4. 需人扶持

感謝您的協助，謝謝您所提供的意見！

附錄二 血液透析患者家屬壓力與需求調查表

調查表二

編號_____

親愛的腎友家屬，您好！

感謝您參與"血液透析患者及其家屬之壓力與需求之探討"的研究計劃。在您忙於照顧患者的同時，也請多保重自己的身體。

以下問卷是想瞭解您照顧患者時，所感受到的壓力及需求。您所提供的資料用於學術研究，參與者的隱私，絕不外洩，請依實際狀況填答。

本研究的結果，作為改善國內血液透析醫療工作及提供政府制定福利政策的參考。

謝謝您的參與及協助！

敬祝 健康快樂！

南華大學管理研究所

指導教授：郭常銘 博士

研究生：黃秀明 敬上

第一部份 血液透析患者家屬壓力與需求調查表

下列問題是想瞭解，您在照顧患者時所承受的壓力，及感受到的需求。每個人的壓力和需求程度都不相同，請您勾選最符合實際狀況的答案。

(一) 家屬壓力

下列各題，每題均有五個選項，由「從來沒有」至「總是如此」，分為0、1、2、3及4共五個等級，表示壓力的程度：

從很有經總
來少時常是
沒如如如如
有此此此此
0 1 2 3 4

1. 因照顧患者而沒有足夠的睡眠或休息
2. 因照顧患者而腰酸背痛、胃口差，覺得健康狀況比以前不好
3. 因照顧患者而變得容易生病
4. 因照顧患者而心情不好，脾氣變壞
5. 因照顧患者而感到挫折、無助，覺得未來沒有希望
6. 因照顧患者而感到壓力很大，常常處於緊張狀態

從很有經驗
來少時常是
沒如如如如
有此此此此
0 1 2 3 4

7. 擔心自己無法處理好所有的事情
8. 擔心患者沒有得到好的照顧
9. 擔心患者情緒不穩定
10. 擔心患者病情惡化
11. 不知道患者還能活多久
12. 擔心自己或子女也會得相同的疾病
13. 因照顧患者而改變家中飲食習慣及生活作息
14. 因照顧患者而減少了休閒娛樂，親友間的交往也減少
15. 因照顧患者而無法安排自己的生活，或變更原來的生活規劃
16. 因照顧患者而忽略了其他家人
17. 因照顧患者而影響家人間的親密關係，親子關係疏離，家庭氣氛不好
18. 擔心患者會被他人嫌惡、排斥
19. 擔心患者與他人的互動不良
20. 因照顧患者而不能外出工作，使家庭收入減少
21. 因照顧患者而使家庭花費增加，必須省吃儉用節省開銷
22. 因照顧患者必須增加額外工作，以貼補家用
23. 因照顧患者而使上班遲到早退，或無法專心工作
24. 因照顧患者而影響處理家務事或其他雜務
25. 擔心患者因洗腎而影響到他的工作

(二) 家屬需求

下列各題，每題均有四個選項，由「無此需要」至「非常需要」，分為 0、1、2、3 共四個等級，表示需求的程度：

無有需非
此些常
需需需
要要要
0 1 2 3

1. 希望能夠減輕患者身體的病痛及不適
2. 能夠瞭解疾病的發病原因及病情的進展
3. 能夠瞭解對患者所做的各種檢查、治療及併發症的產生
4. 想知道避免患者疾病惡化的方法
5. 想知道患者的適當飲食及限制
6. 獲得疾病或治療的相關資訊，以及預防保健的方法
7. 希望醫護人員能用親切的態度指導我照顧病人的方法與技巧，並給我支持和安慰
8. 醫護人員能確切的答覆、詳細的解說我不懂或想知道的事情
9. 醫護人員能盡全力照顧患者
10. 醫療上，醫護人員能和我互相討論、商量和作決定
11. 當我感到沮喪、心情不好時有人鼓勵我，告訴我該怎麼辦
12. 能夠有人協助我處理家務事或其他雜務
13. 有人能瞭解我照顧患者的苦悶及壓力，分擔我的憂慮及痛苦
14. 能夠獲得社會團體的服務或支持，幫助我維持樂觀的想法
15. 能夠獲得宗教團體的關懷，給我心理的支持
16. 能得到家人或親友的支持和安慰
17. 需要有人關心我的健康
18. 需要有自己的社交生活
19. 能夠有屬於自己的休閒生活，而不是都以患者為主
20. 希望有時間與其他家人相處，而不是以患者為主
21. 希望有人能代替我照顧患者，讓我能夠休息或處理自己的事情
22. 希望社會大眾不用奇怪眼光看待患者
23. 希望加入相同病友家屬所組成的聯誼會，彼此交換心得
24. 希望知道如何利用社會資源（如：醫療補助、生活補助、照顧津貼、免稅優惠等的申請辦法）
25. 獲得醫療機構提供交通上的協助及餐點供應的服務
26. 能夠獲得經濟上的幫助
27. 能夠提供患者就業輔導
28. 希望雇主給我彈性的上班時間

第二部份：血液透析患者家屬基本資料

- 1.性別：1. 男 2. 女
- 2.年齡： 歲
- 3.職業：1. 軍 2. 公 3. 教 4. 農 5. 工 6. 商 7. 服務業 8. 自由業 9. 無
10. 其他
- 4.教育程度：1. 不識字 2. 小學 3. 國中 4. 高中 5. 專科 6. 大學以上
- 5.婚姻：1. 未婚 2. 已婚 3. 喪偶 4. 離婚 5. 其他
- 6.宗教：1. 佛教 2. 道教 3. 一貫道 4. 基督教 5. 天主教 6. 無 7. 其他
- 7.籍貫：1. 台灣人 2. 客家人 3. 外省人 4. 原住民 5. 其他
- 8.家庭結構：1. 小家庭（父母+子女） 2. 中家庭（祖父母+父母+子女）
3. 大家庭（祖父母+父母+子女+伯叔或姨舅） 4. 其他
- 9.經濟來源：1. 自己 2. 配偶 3. 父母 4. 子女 5. 社會補助 6. 其他_____
- 10.經濟狀況：1. 清寒 2. 尚可溫飽 3. 衣食無慮 4. 略有積蓄 5. 富裕
- 11.您是患者的：1. 父親 2. 母親 3. 妻子 4. 丈夫 5. 兒子 6. 女兒 7. 媳婦
8. 其他
- 12.是否與患者同住：1. 是 2. 否
- 13.平均每日照顧患者的時間： 小時/日
- 14.照顧患者的理由：1. 自己有責任照顧 2. 其他人不願意照顧 3. 患者無其他家屬 4.
同情病人 5. 其他
- 15.有人與您輪替照顧患者嗎？1. 無 2. 有一人 3. 有二人 4. 有三人以上
- 16.您照顧患者前與患者的關係：1. 很好 2. 普通 3. 不好 4. 很差
- 17.您現在與患者的關係：1. 很好 2. 普通 3. 不好 4. 很差
- 18.您有因為需要照顧患者而換過職業：1. 是 2. 否 3. 為照顧患者而辭職
- 19.您認為您目前健康狀況：1. 非常差 2. 稍微差 3. 普通 4. 好 5. 非常好
- 20.與照顧患者前的自己比較，您目前的健康狀況：
1. 差很多 2. 差一點 3. 沒有差別 4. 好一些 5. 好很多
- 21.與照顧患者前比較，您目前的經濟狀況：
1. 差很多 2. 差一點 3. 沒有差別 4. 好一些 5. 好很多
- 22.您是否有下列疾病（可複選）：1. 肝炎或肝病 2. 腫瘤或癌症 3. 風濕性疾病
4. 內分泌障礙 5. 呼吸系統疾病 6. 痛風 7. 血液疾病 8. 消化道疾病
9. 心臟病或心律不整 10. 糖尿病 11. 高血壓 12. 腎臟病或泌尿系統疾病 13.
其他 14. 沒有生病

感謝您的協助，謝謝您所提供的意見！

附錄三 專家內容效度名單

楊茂庭 醫師	腎臟專科醫師
劉志明 醫師	腎臟專科醫師
蔡欽仁 醫師	腎臟專科醫師
吳保勤 醫師	腎臟專科醫師
盧碧雲 護理長	血液透析專業護士
吳淑梅 護士	血液透析專業護士
魏宏茹 護士	血液透析專業護士
郭常銘 博士	指導教授

個人簡歷

1. 姓名：黃秀明
2. 出生年月日：民國 39 年 3 月 29 日
3. 出生地：台灣省台北市
4. 住址：嘉義市美源里新庄 8-30 號
5. E--mail：liberty 0411@ hot mail.com.
6. 個人特質：自信、積極、主動、思考
7. 興趣：插花、登山、旅遊
8. 經歷：
 - (1) 嘉義縣衛生局 會計室 佐理員
 - (2) 台灣省立嘉義醫院 會計室 佐理員
 - (3) 嘉義市政府 主計室 薦任科員
 - (4) 嘉義市環保局 會計員
 - (5) 嘉義市立嘉義國中 會計室 主任
 - (6) 省立朴子醫院 會計室 主任
 - (7) 行政院衛生署嘉義醫院 會計室 主任
 - (8) 台南市環保局 會計室 主任
9. 現職：嘉義縣消防局 會計室 主任