

# 燒傷病患主要照顧者生活品質及其相關因素之探討

羅淑芬 黃秀梨\* 劉雪娥\*\* 姚開屏\*\*\*

燒傷，除了對個人生命造成嚴重威脅，易導致病患身體及心理壓力，沉重的燒傷照護，也嚴重影響主要照顧者的生活品質。國外有關此方面的研究相當少見，國內尚缺乏文獻探討。本研究旨在探討復健期燒傷病患主要照顧者生活品質的現況及其相關因素。採調查研究法，以結構性問卷於北部兩所醫學中心燒傷病房收集資料，有效問卷共 130 份。研究工具包括病患活動功能自主程度量表、社會支持量表、壓力感受量表及生活品質量表。研究結果發現燒傷主要照顧者的生活品質平均得分居中等程度，在生活品質所涵蓋的五個層面中得分依序為「親密因素」、「健康因素」、「家庭因素」、「社會/心理因素」及「環境因素」。燒傷照護者生活品質指標與其壓力感受、社會支持足夠程度及病患年齡呈顯著正相關。逐步回歸分析發現，對照顧者整體生活品質最具預測力的變項包括照顧者壓力感受、社會支持足夠程度、個人目前健康狀況、病患年齡、家庭收入、照顧時數及職業狀況，可解釋全部變異量的 37.4%。本研究結果，有助於了解燒傷病患主要照顧者在居家照護期間的整體生活品質，作為臨床護理人員提供出院衛教及醫療照護之參考。

關鍵字：燒傷主要照顧者，生活品質，社會支持，壓力感受  
(台灣醫學 Formosan J Med 2002;6:625-36)

## 前 言

「燒傷」是醫療上重大意外傷害事件，根據行政院主計處統計，89 年台閩地區火焰所致的災害事件共 15,560 次，造成近千人次的死傷[1]。燒傷對個人身、心造成很大壓力，在艱辛與漫長的治療過程中，家人是提供病患幫助的重要支柱，尤其在病患出院開始至疤痕穩定之燒傷復健期，大約需要一到二年左右的時間[2]，病患及家屬面對燒傷導致病患身體毀形、他人對毀形反應、龐大醫療費用、角色關係改變、偏遠地區回診不便、協助日常生活及復健運動等重大改變[3-4]，常需調整個人生活型態，影響家人及照顧者健康與福利甚鉅，且易引發憂鬱、悲傷、退縮、社交隔離及應付能力不足等現象[5]。Weitzner 等學者[6]指出照顧者負向情緒反應，易引發不同

程度的壓力感受，進而嚴重影響居家期間病患的照護品質；此時，來自家屬、朋友等重要親友的社會支持，有助於恢復個人處理事務的能力、緩解照顧者壓力感受，並增進個人對生活品質的評價[7]。研究發現目前國內燒傷病患照護絕大多數由家人負責[8-9]，而家屬所具備相關訓練及居家照護支持甚少，醫療護理成員若能適切提供主要照顧者在照護上的協助，將能降低照護病患所衍生的壓力感受，並有利於居家照護品質的提升。

「生活品質」隨著個人或團體對事情價值主觀的判斷，而衍生出不同的定義[10]。Ferrans & Powers[11] 認為生活品質與個人對生活中自覺重要的各部分之滿意程度有關，不僅強調個人所感受的滿意程度，也顧及這些範圍對其重要性，而生活品質亦包含生理、心理、社會/經濟及健康等層面[12-13]；因此，生活品質應以個人主觀感受為主，當個人覺得其生活各方面均達到

慈濟技術學院護理系，台灣大學護理系\*，長庚大學護理系\*\*，台灣大學心理系\*\*\*  
受文日期 民國 90 年 10 月 8 日 接受刊載 民國 90 年 12 月 5 日  
通訊作者聯絡處：黃秀梨，台灣大學護理系，台北市仁愛路一段一號



快樂、滿足、幸福時，則其具有良好的生活品質，反之，若生活的任何層面有任何缺損、遺憾，而覺得不快樂、不滿足、不幸福時，則個人的生活品質必受影響[13]。在過去十幾年間，國內外對生活品質的研究，大多著重於疾病對病患影響的相關性探討，對於疾病影響主要照顧者生活品質的相關研究，國內外各僅有五篇，且多著重於慢性疾病對照顧者生活品質影響的探討，張[14]探討失智症病患照顧者生活品質之相關因素，發現照顧者社會支持協助情形、足夠程度及其身體功能與生活品質呈顯著正相關；徐[15]研究發現癌症病患照顧者之婚姻狀況、社會支持足夠程度、病患疼痛症狀、照顧者目前困擾症狀、病患噁心嘔吐症狀及與病患目前感情，會影響其生活品質；劉[16]調查影響居家失能老人主要照顧者生活品質之相關因素，結果發現負荷越低、自覺健康狀況良好、社會支持足夠程度越好、教育程度較高、年齡較輕之照顧者，有較佳生活品質感受；而 Wicks 等學者[17]針對 96 位腎衰竭末期主要照顧者之調查研究，發現照顧者負荷壓力感受及自覺健康情況與其生活品質有顯著相關。有鑑於國內外缺乏燒傷病患主要照顧者生活品質的探討，因此本研究針對燒傷主要照顧者在病患出院後居家復健期間之生活品質情形來做研究，並探討其相關影響因素，期望經由相關研究發現，引發護理人員對燒傷病患主要照顧者問題的重視，並提供臨床醫療照護之參考。

## 材料與方法

### 研究對象及場所

本研究採立意取樣方式，樣本取自北市兩所醫學中心燒傷病房於門診追蹤治療的燒傷病患照顧者為對象。取樣之標準為符合以下條件者：18 歲以上，由病患及家屬一致指出，擔任病患主要照顧工作且照護時間至少一個月以上，經過說明或看過研究同意書後，同意參與本研究者，共 205 位。

### 研究工具

本研究採用之結構式問卷，係參考相關文獻[18-21]、專家意見及研究者臨床照護燒傷病患經

驗彙整修訂而成，問卷內容包括：

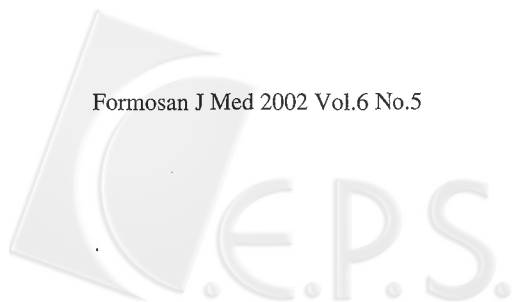
一、基本資料問卷：基本資料包括性別、年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、宗教信仰、社經階層、自覺健康狀況、照顧原因。

二、病患活動功能自主程度量表：主要用來評估病患自我照顧及行動能力情形，此量表是根據 Katz(1963)所提出日常生活活動指標，參考張[21]所翻譯成的中文量表，包含「自我照顧能力部分」6 題及「病患行動能力」1 題，共計七題，量表採三點計分法來評量，得分越高，表病患活動功能及自主程度越佳。

三、燒傷照顧者社會支持量表：本研究參考湯[19]所發展的「主要照顧者支持量表」及和病患會談後，擬出包含「情緒性社會支持」6 題、「實質性社會支持」5 題及「訊息性社會支持」3 題，共計 14 題。量表以 Likert 四分法計分，得分愈高，即表示個案對社會支持的需要程度、獲得協助及被滿足的程度愈高。經因素分析後，萃取出三個因素，分別命名為「情緒性」、「實質性」及「訊息性」支持，可解釋 71%的變異量。

四、壓力感受量表：此量表主要是測量照顧者對生活事件的壓力感受情形；本研究參考林等人[22]所設計的「照顧者壓力量表」及和病患會談後，擬出包含「個人層面壓力」11 題、「燒傷疾病特性」8 題及「人際/環境層面」4 題，共計 23 題。評分依序為 1-4 分，總分為 23-92 分，得分愈高，表示照顧者壓力愈大。經因素分析後，此三個因素共解釋總變異量的 62%。

五、照顧者生活品質量表：本研究係修改劉[23]翻譯自 Ferrans 和 Power 之中文版「生活品質指標(Quality of life Index, QLI)」，用以測定燒傷病患主要照顧者之生活品質，內容涵蓋「健康因素」7 題、「社會/心理因素」15 題、「家庭因素」4 題、「環境因素」6 題及「親密因素」5 題等五大向度，共計 37 題；量表分為二部份，採用 Likert 六分法評量個人對生活中各向度的滿意程度及重要感受；整體生活品質及各層面生活品質的計分方式如下：將各題滿意程度所得的評量分數減去 3.5，然後乘上該題的重要程度得分，即得各題分數，各題分數相加，除以答題數後即得量表的生活品質總分；為使得分不會有負



值，故將評量後的分數加上 15，使生活品質得分介於 0 至 30 分，當得分越高，表示個案自覺生活品質越佳。經因素分析後，此五個因素共解釋總變異量的 57%。

### 信度與效度

本研究於問卷擬定後聘請六位臨床醫護專家，針對問卷進行內容效度的審查，並根據建議修改問卷；同時選取符合選樣條件之研究對象共五位，針對問卷內容、詞句表達，進行表面效度之測定。對於研究中所使用劉[23]的「生活品質量表」，其原中文版的「生活品質指標」，則以「生活品質量表」之總分與單題「你對生活的滿意程度」間的相關值來測效標關聯效度，測得相關值為 0.77，而在本研究中發現相關值為 0.75，此即表示其效標關聯效度是可接受的。研究中適合進行因素分析之量表另採建構效度檢定，先以 KMO(Kaiser-Meyer-Olkin coefficient)及 Bartlett's 球形考驗，了解取樣適當性，再以主因子法(principal factor analysis)抽取因素，經最優斜交轉軸法，以特徵值(eigen values)大於 1.00 及參考陡坡圖(factor screen plot)選取因素個素[23-25]，且因素負荷量達 0.30 以上為選題的條件。

在信度檢定方面，則以 Cronbach's Alpha 測試量表之內在一致性，其結果顯示照顧者社會支持量表、壓力感受量表及生活品質量表之係數分別為 0.88、0.86 及 0.95，並求得各次量表之係數皆在 0.76 以上。

### 資料收集與資料分析

本研究施測步驟，分預試與正式施測階段，預試階段共選取 15 位符合選樣之個案，其目的在檢定問卷的信度及效度，以及預先發現可能遭遇的問題並加以修改。正式施測前，研究者先至二所醫學中心之燒傷病房，抄錄符合收案條件個案基本資料，再以電話聯絡，經其同意後，採郵寄結構問卷方式，收集照顧者面對燒傷病患居家復健期間之生活品質及其相關因素。本研究收案期間，共發出 205 份問卷(包括預試 15 位)，實際完成之有效樣本數為 130 位，流失 60 位研究对象原因為病患已痊癒、收案期間出國及遺失問卷

而致問卷無法回收；有效問卷率為 72%。

### 資料處理與統計分析

本研究收集所得問卷原始資料經譯碼建檔後，以 SAS6.12/PC 套裝軟體進行資料分析。描述性統計採用次數分佈、百分比、排名、平均值、標準差來表示；推論性統計則以單因子變異數分析(One-Way ANOVA)、薛費氏事後考驗(Scheffé's test)、皮爾森積差相關檢定(Pearson's product-moment correlation)及逐步複迴歸(Stepwise regression analysis)等統計方法進行分析。

## 結 果

### 研究對象之基本資料

本研究共收集 130 位有效樣本，在主要照顧者個人基本資料中，年齡從 20 至 70 歲，平均 39.2 歲(標準差=10.5)，多為青壯年人，大部分已婚(87.5%)，多數(55.4%)為病患父母，以女性照顧者為多數(73.9%)，有 89.7%照顧者與病患同住，與病患燒傷前及目前感情關係半數屬非常好(50.4%)，27.8%的病患有 1 位以上的家屬共同協助照顧，擔任照顧原因以自己負責任照顧居多(88.9%)，37.4%個案每日照顧需花費 7-12.5 小時照護病患，與病患受傷前比較，研究对象自覺健康狀況差不多者佔 85.9%，且大多數自覺目前健康狀況普通(58.7%)；在社經狀況方面，教育程度以高中/高職程度的人數最多(37.5%)，約六成照顧者全職上班且一直都有工作，家庭每月固定收入 55,000 元以上者佔 39.3%。

在燒傷病患個人基本資料，其中男性 76 位，女性 54 位，年齡介於 1-87 歲，平均年齡為 24.5 歲(標準差=21.8)；大部分未婚(61.7%)，教育程度以不識字/小學者為多數(55.7%)，七成患者目前無工作，此可能是本研究樣本將不識字者列入研究对象，因此造成研究对象教育程度平均多在小學程度；醫療保險中大多數患者皆加入全民健康保險(77.5%)。有關疾病資料方面，研究对象中 53.8%燒傷病患其燒傷體表面積以少於 15%，患病時間多數為半年至一年(30.9%)，燒傷部位以上、下肢佔多數(41.3%)，身體症狀以癢/對熱耐



受力降低居多(34.9%)，至於病患日常生活功能狀況平均得分為 19.2 分，得分範圍介於 7 至 21 分，個別差異大；單題得分以「病患能自行走路」之得分最高，平均 2.9(SD=0.3)，而以「需要他人協助洗澡」的得分最低，平均 2.5(SD=0.9)。

### 燒傷病患主要照顧者的生活品質

研究對象於復健期間生活品質情形，以每題 1-6 分評估個案自覺對各生活層面的滿意程度及重要感受，結果發現照顧者感受 37 項生活事件，其整體生活品質平均為 20.8 分(標準差=3.6)，得分範圍介於 8.7 分至 28.8 分(可能得分範圍 0-30 分)，整體生活品質偏向中等程度；研究對象生活品質之健康、社會/心理、家庭、環境及親密等五層面做比較發現，以「親密因素」得分最高，平均為 23.9 分(標準差=4.9)，得分最低為「環境因素」，平均為 17.2 分(標準差=3.9)(表一)。

燒傷照顧者於病患復健期間 37 項生活品質事項經加權計分後的排序中，最高前五項是以「健康因素」和「親密因素」兩層面為主，其項目依序為燒傷病患幸運存活、身體自主性、子女、父母關係及家人健康。而得分最低則以「環境因素」及「社會/心理因素」兩層面為主，其項目依序為未工作、對中央或地方政府影響力、台灣整體情形、休閒活動及假期中出外旅遊；進一步分析各子題滿意部分及重要部分之順序，結果顯示在滿意部分方面，研究對象感受最滿意及最不滿意之排序與上述整體生活事件排序相同；至於重要部分方面，前五項排序則為家人健康、健康、燒傷病患幸運存活、家庭幸福及身體自主性為最重要，而以對中央或地方政府影

響力、信仰、容貌、感覺壓力與煩惱程度及休閒活動為最不重要的生活事件(表二)。

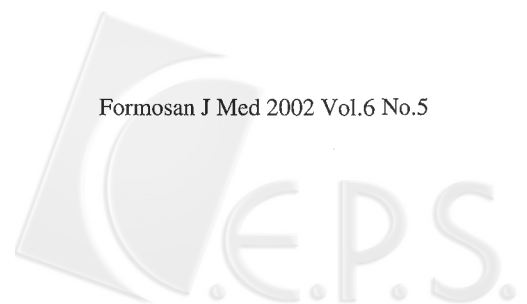
生活品質影響因素以單因子變異數分析探討，達顯著水準者再進行 Scheffe' 事後比較發現，在宗教信仰方面，有宗教信仰的主要照顧者其生活品質優於無宗教信仰者；在職業狀況方面，全職上班工作者其生活品質優於全心在家照顧病患的主要照顧者；家庭固定收入「低於 15,000 元以下」其生活品質遠低於其他收入者；擔任照顧原因若為「有責任自己照顧」其生活品質較「家人不願照顧，只好自己照顧」者高；自覺個人目前健康狀況非常好的照顧者其生活品質明顯優於普通與非常差者(表三)。

### 燒傷病患主要照顧者之影響因素

綜觀研究對象的社會支持需要程度、協助程度及足夠程度、基本變項、壓力感受與整體生活品質及其五個層面間的關係，以皮爾森積差相關分析探討，結果發現病患年齡與照顧者「整體生活品質」、「家庭因素」及「親密因素」呈顯著正相關(表四)，其相關係數分別為 0.21, 0.20, 0.19( $p < 0.05$ )，顯示當病患年齡愈低，需要照顧者協助日常生活愈多，其照顧者整體生活品質、家庭及親密感受就愈差。在社會支持方面，僅社會支持足夠程度與整體生活品質呈顯著正相關( $r = 0.19, p < 0.05$ )，顯示當照顧者自覺獲得他人較多的協助，其整體生活品質的感受越好。而壓力感受方面，與照顧者「整體生活品質」、「健康因素」及「環境因素」呈顯著負相關，其相關係數分別為-0.21( $p < 0.01$ )，-0.25( $p < 0.01$ )，

表一：燒傷病患照顧者生活品質指標值(N=130)

題目項次	平均值±標準差	最小值	最大值	序位
整體生活品質	20.75(±3.56)	8.74	28.79	
親密因素	23.87(±4.87)	6.00	30.00	1
健康因素	23.02(±4.07)	6.86	30.00	2
家庭因素	21.47(±3.94)	9.38	29.38	3
社會/心理因素	20.00(±4.29)	6.14	29.31	4
環境因素	17.22(±3.95)	3.75	25.50	5



表二：燒傷病患照顧者生活品質單項得分、各子題滿意與重要部份排序(N=130)

生活品質題目	單項生活品質		滿意部份		重要部份	
	M ± SD	R	M ± SD	R	M ± SD	R
因素一：社會/心理因素						
負擔家庭責任	22.26(±5.92)	11	4.88±1.02	10	5.26±0.86	16
自己幸福	21.95(±5.59)	13	4.78±0.98	13	5.43±0.77	13
自己整體	21.00(±5.08)	14	4.67±0.94	15	5.13±1.00	21
生活滿意	20.97(±5.23)	15	4.67±0.93	16	5.10±1.87	22
對別人有用處	20.86(±4.88)	19	4.72±0.89	14	4.80±1.02	28
他人給予情緒支持	20.06(±5.96)	21	4.52±0.97	19	4.97±0.93	25
平靜心情	19.93(±5.42)	22	4.43±1.09	24	5.30±0.90	15
快樂晚年或退休生活	19.77(±6.21)	23	4.42±1.10	25	5.19±1.00	18
經濟獨立	19.62(±4.61)	25	4.38±1.26	27	5.25±0.94	17
容貌	18.96(±6.98)	27	4.40±0.95	26	4.40±1.16	35
達成個人目標	18.60(±6.22)	28	4.22±1.19	29	5.00±0.98	23
壓力與煩惱程度	17.87(±6.18)	30	4.13±1.22	31	4.55±1.21	34
教育	17.65(±6.65)	31	4.04±1.24	32	4.90±1.06	27
假期中出外旅遊	17.15(±6.10)	32	3.98±1.38	33	4.48±1.20	32
休閒活動	17.01(±6.20)	34	3.94±1.24	34	4.57±1.10	33
因素二：環境因素						
家(家具、房屋或公寓)	20.11(±5.50)	18	4.49±1.14	22	5.16±1.01	19
居住環境	19.84(±4.93)	24	4.44±1.00	23	5.15±0.85	20
生活水準	19.63(±6.22)	26	4.50±0.93	21	4.63±1.10	31
台灣整體情形	15.33(±5.90)	35	3.57±1.24	35	4.67±1.07	30
中央或地方政府影響力	14.18(±4.50)	36	3.29±1.17	36	3.89±1.35	37
未工作	12.93(±7.07)	37	3.08±1.59	37	4.93±1.08	26
因素三：家庭因素						
父母關係	24.06(±5.55)	4	5.09±0.96	5	5.70±0.65	7
兄弟姊妹關係	22.60(±5.65)	10	4.89±1.00	9	5.47±0.72	11
朋友	20.05(±4.70)	20	4.56±0.88	17	4.76±0.84	29
宗教信仰	17.65(±4.59)	29	4.14±1.06	30	4.14±1.29	36
因素四：親密因素						
子女	24.29(±4.99)	3	5.13±1.00	3	5.70±0.80	6
家人健康	23.98(±5.76)	5	5.03±0.97	6	5.87±0.47	1
家庭幸福	23.52(±6.27)	7	4.98±1.09	7	5.76±0.64	4
與配偶關係	22.98(±6.07)	8	4.98±1.14	8	5.39±0.94	14
與配偶親密關係	22.53(±5.92)	9	4.85±1.10	11	5.58±0.85	10
因素五：健康因素						
燒傷病患幸運存活	27.31(±3.88)	1	5.63±0.64	1	5.78±0.62	3
身體自主性	25.33(±5.69)	2	5.30±0.97	2	5.74±0.61	5
生活控制能力	23.76(±5.22)	6	5.11±0.99	4	5.44±0.80	12
身體沒有不適或疼痛	22.32(±6.48)	12	4.81±1.12	12	5.59±0.59	9
健康	20.94(±6.12)	16	4.52±0.64	18	5.82±0.51	2
醫療照顧	20.64(±5.74)	17	4.51±1.04	20	5.59±0.64	8
目前工作	19.28(±5.82)	26	4.36±1.20	28	4.98±1.00	24

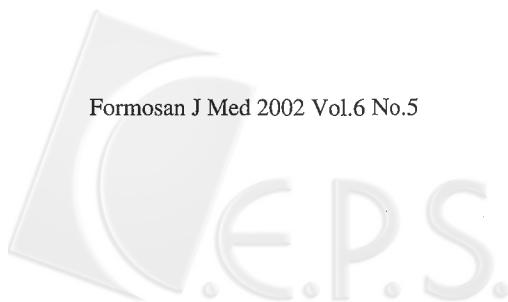
註：M=Mean SD= standard deviation R= rank



表三：研究對象基本屬性與生活品質之變異數分析(N=130)

變項	人數	整體生活品質		親密		健康		家庭		心理/社會		環境	
		Mean	F	Mean	F	Mean	F	Mean	F	Mean	F	Mean	F
宗教信仰													
①有	82	21.59	3.02*	25.16	1.98	23.32	1.39	22.41	2.35	20.63	3.56**	18.90	3.65*
②無	48	18.28	①>②	21.94		21.61		19.31		16.60		14.56	
職業狀況													
①全職	75	21.64	3.45*	25.27	1.88	23.79	0.75	21.84	0.39	20.73	3.00	18.64	0.73
②半職	10	21.20	①>③	23.11		23.70		22.14		20.61		17.87	
③無	45	18.45		21.65		22.82		21.20		18.80		17.68	
家庭收入													
①15,000元以下	20	20.12	4.19*	20.49	1.42	22.18	0.55	22.35	0.39	20.99	1.17	16.01	4.44**
②15001-24999元	35	20.70	①>③	24.46		23.09		21.75		19.35		17.92	④>③
③25000-34999元	40	20.66		24.75		23.34		21.14		19.58		16.88	
④35,000元以上	35	23.91		24.84		23.96		21.96		20.92		19.75	
擔任照顧原因													
①自願	115	21.27	5.82***	24.77	2.70	21.70	4.12**	23.68	7.38**	20.18	3.91*	18.34	3.06
②非自願	15	16.49		17.97		19.11		17.62		15.34		15.18	
個人健康狀況													
①非常差	15	17.29	8.04***	19.34	6.35**	18.71	3.51*	16.57	4.85*	18.75	10.41***	14.83	3.82
②普通	75	21.22	③>②①	24.65	③>①	22.09	③>	20.05	②>①	23.34	③>②①	18.52	②>①
③非常好	40	21.94		25.48		21.69	②①	20.98		24.85		18.57	

\* : P<0.05    \*\*P : <0.01    \*\*\*P : <0.001



表四：社會支持足夠程度、病患年齡與整體生活品質積差相關表(N=130)

項目	病患年齡	整體壓力感受	社會支持足夠程度
整體生活品質	0.21*	-0.21**	0.19*
親密因素	0.19*	0.17	0.09
健康因素	0.03	-0.25**	0.12
家庭因素	0.20*	-0.09	0.09
社會心理因素	0.16	-0.15	0.16
環境因素	0.08	-0.18*	0.09

\* : P&lt;0.05, \*\* : P&lt;0.01

表五：燒傷病患主要照顧者整體生活品質逐步回歸摘要表 (N=130)

項目	影響因素	R <sup>2</sup> 增加量 (R <sup>2</sup> )	原始回 歸係數	標準化回歸 係數	F 值	T 值
整體生活品質	整體壓力感受	0.088	-1.64	-0.61	8.14***	-2.51*
	社會支持足夠程度	0.072	1.02	0.58	7.56**	2.49*
	個人目前健康狀況	0.061	1.06	0.38	7.76***	2.76***
	病患年齡	0.056	0.05	0.28	5.02*	3.12**
	家庭收入	0.052	0.38	0.18	3.53*	2.07*
	照顧時數	0.023	0.51	0.23	3.36*	2.25*
	職業狀況	0.022	0.54	0.27	3.78*	2.76**

\* : P&lt;0.05, \*\* P : &lt;0.01, \*\*\* P : &lt;0.001

-0.18(p<0.05)，顯示當主要照顧者壓力感受越大，其整體生活品質、環境及健康感受就愈差。

為了建構「生活品質」的預測模式，先將相關變項(非連續性變項先轉成虛擬變項 Dummy variable)投入逐步複回歸(Stepwise regression analysis)模式中，以探求照顧者整體生活品質之重要影響變項，發現照顧者壓力感受、社會支持足夠程度、個人目前健康狀況、病患年齡、家庭收入、照顧時數及職業狀況可預測整體生活品質(表五)，整體結果顯示當燒傷照顧者自覺個人壓力感受越低、獲得足夠的社會支持、目前健康狀況非常好、家庭每月固定收入越高、病患年齡越大、全職工作及每日照顧時數越短時，照顧者的生活品質越佳；此七個變項可以解釋整體生活品質全部變異量的 37.4%，其中又以「整體壓力感受」、「社會支持足夠程度」及「照顧者自覺個人目前健康狀況」的標準化迴歸係數最大，是生活品質的主要影響因素。

## 討 論

依本研究之目的及結果進行下列的討論：

### 燒傷病患主要照顧者生活品質

研究對象的整體生活品質平均得分為 20.8(標準差=3.6)，照顧者對其生活品質的評價屬於中等程度。有關國內外燒傷照顧者生活品質目前尚無研究探討，但與使用相同問卷測量不同疾病照顧者之結果相比較，發現比劉[23]調查老人慢性病患家屬(平均值=19.83)、李[26]慢性病患照顧者(平均值=18.00)及徐[15]癌症病患照顧者(平均值=20.43)等均高。文獻指出病患的身體症狀、依賴程度、疾病預後及自主活動功能，會影響照顧者對生活品質的評價[6]，本研究結果亦顯示當燒傷病患身體症狀越多、患病時間越長，照顧者生活品質則較差；但 Settle[27]卻也指出燒傷病患在有系統性的復健活動後，其疾病的嚴重程度及活動功能自主程度可隨時間增加而漸緩，本研究中有 54.1% 病患燒傷面積少於 15%，近五成(49.6%)病患患病時間少於一年，此可能是造成燒傷主要照顧者生活品質高於慢性病患照顧者的原因。此外，本研究對象生活品質



得分個別差異性頗大(得分範圍 8.7-28.8 分)，可能與本研究對象中有 14.8% 病患燒傷體表面積大於 30%，並有 8.1% 照顧者表示在照顧病患之後，自覺健康狀況變差，甚而考慮離職以全心照顧病患，因而影響照顧者對整體生活品質的評價；因此，建議臨床護理人員應針對患者燒傷面積及照顧者健康狀況等個別差異性提供適切的協助，進而提昇照顧者個人對生活品質的感受。

生活品質指標各次量表得分情形在本研究中依序為親密因素、健康因素、家庭因素、社會/心理因素、環境因素。有關國內外燒傷照顧者生活品質目前尚無研究探討，但與使用同一生活品質指標於研究不同疾病之照顧者對生活品質指標感受之結果相同[15,23]，皆以親密因素次量表得分最高，並以環境因素次量表得分最低。Yarbro 及 Ferrans[28] 指出照顧者藉由提供病患身體功能的維持及情緒支持，有助於彼此親密感受的發展，本研究對象在親人由燒傷意外事件中幸運存活，共同面對疾病挑戰，使得親密因素得分最高是可以理解的。另照顧者環境因素層面之生活品質得分偏低，可能與本研究對象平均年齡為 39.2 歲，正值青年期到中年期階段，為人生最輝煌時期，在面對家人受疾病折磨及照顧負荷之衝擊下，不僅造成工作限制及社交隔離，且龐大醫療費用使照顧者面臨雪上加霜之處境，故在環境因素方面得分偏低是可以理解的。

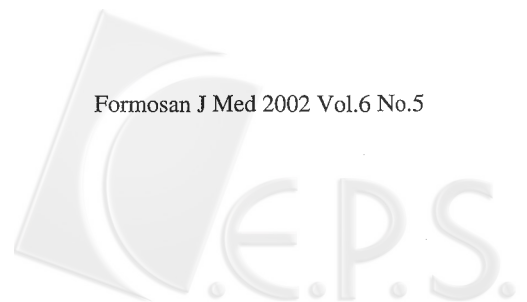
進一步分析整體生活品質各子題滿意及重要部分的排序，發現照顧者感受最滿意的生活事件前五項依序為燒傷病患幸運存活、身體自主性、子女、父母關係及家人健康，此結果在許多研究有類似發現[16,21,23]；雖然本研究中有 35.3% 燒傷病患出現癢及對熱耐受力降低的身體症狀，並未因此影響其日常活動功能(平均得分=19.2 分，得分範圍 7-21 分)，且蕭等人[29]亦指出當家人生病時，照顧者會重新審視家庭或其他成員的健康、家庭關係及家庭價值，由於核心家庭是當前家庭結構的主流模式，成員間依附關係較農業社會緊密，可見照顧者對這些生活事件有較高滿意度是可以理解的。而未工作、對中央或地方政府影響力、台灣整體情形、休閒活動及假期中出外旅遊等項目是照顧者感到最不滿意的

事件；可能與本研究對象多數因自己有責任照護病患的情境下，必須辭去現有工作，全心全力照護病患所衍生的無力感，使得未工作得分偏低，此也印證文獻所提，工作有無影響個人對其生活品質的評價之說法[12]。至於在重要部分得分情形，研究對象認為家人健康最重要，而對中央及地方政府的影響力最不重要，這可印證中國人家觀念的傳統美德，在病患遭受燒傷意外後，照顧者對家人健康賦予較高的關切，相較之下對中央及地方政府的影響力顯得較不重要。

### 燒傷病患主要照顧者生活品質之影響因素

本研究中顯示，燒傷病患年齡越大對照顧者「家庭因素」、「親密因素」兩層面的生活品質及「整體生活品質」感受就越佳；此乃年紀較輕的患者，可能正值人生重要發展階段，相較於年紀大的患者，主要照顧者自覺所需擔負的責任較多，因而影響其在整體生活品質及家庭因素、親密因素兩層面的生活品質的評價。在照顧者壓力感受與生活品質的關係中，由結果可知照顧者的壓力感受強度越大，其「環境因素」、「健康因素」兩層面的生活品質及「整體生活品質」感受就越差，此一結果與多數研究結果相同，由此可知，照顧者的壓力感受強度大小，攸關其生活品質的好壞。此外，在照顧者社會支持與生活品質的關係中，由結果可知研究對象感受獲得他人的社會支持越足夠，其整體生活品質評價越佳，此一結果與多數研究結果相同[14,16]；可能原因是照顧者提供燒傷病患照護工作時，往往必須暫停工作，不僅影響原本的生活秩序，也因照顧者的角色負荷使其身心俱疲，此時個案感受獲得他人所提供的實質性協助越多，有助於整體生活品質的提升。

由逐步複回歸分析結果可知壓力感受、社會支持足夠程度、個人目前健康狀況、病患年齡、家庭收入、照顧時數及職業狀況為照顧者整體生活品質之重要預測變項，其中整體壓力感受、社會支持足夠程度及個人目前健康狀況分別解釋生活品質總變異量的 8.8%、7.2% 及 6.1%，為首要的生活品質預測因素，此與李[26]調查慢性病患主要照顧者及徐[15]癌症病患主要照顧者研究





結果相似。本研究個案近六成的照顧者為病患的父母，而病患年齡低於 18 歲者佔 51.1%，照顧者不僅需要全職上班(55.6%)，亦需花費許多時間與精力照護病患，因而面臨中等程度的壓力感受，導致有 59.3% 的照顧者自覺個人目前健康只是普通狀況，更有 8.1% 個案表示健康狀況不好，這些原因可能是整體壓力感受、社會支持足夠程度及自覺個人目前健康狀況對生活品質最具預測力的緣故。建議護理人員應以整個「家庭」為服務對象，加強照顧者的健康管理，協助其維持健康，並在燒傷病患出院指導時，配合照顧者所面臨的壓力感受，提供適切的社會支持，以建構燒傷主要照顧者優質生活品質。研究中照顧者整體壓力感受的 Beta 值最大，並呈現負值；換言之，當照顧者感受壓力越大時，其生活品質愈低，此結果與過去研究發現相同[6]，壓力對照顧者個人造成許多負面影響，甚而影響病患的照護品質；因此，如何降低照顧者的壓力感受，進而提升生活品質是醫護人員應該努力的方向。在社會支持方面發現，照顧者自覺獲得他人較多的協助，社會支持足夠程度越好時，其整體生活品質的感受越好，此結果與張[14]和劉[16]的研究結果一致，也印證當個人獲得足夠的社會支持，有利於照顧者因應所面對的壓力源[7]；因此，照顧者社會支持足夠與否，攸關其生活品質的好壞。文獻指出當照顧者因照顧病患感受身體健康狀況變差時，易引發憂傷情緒造成社交隔離[32]，所衍生的壓力強度及感受會影響個人對生活滿意度及生活品質的評價[17]；因此，建立出院後照顧者諮詢體系，協助個案獲得良好社會支持系統，以利個人身體健康、心靈安寧及維持良好社交網路[33]，為目前臨床照護刻不容緩的目標。Meyers 及 Gray[7]指出當照顧者所擔任家庭社會角色越多時，易引發照顧者的負荷，因此，當病患年齡越小，照顧者除了需肩負傳統家庭所賦予的角色外，尚需延續病患出院後的醫療照護責任，導致生活品質受影響是可以理解的。Ferrell 等學者[31]指出工作機會、財富及生產力可提升個人生活品質，而本研究對象中有個案表示，因燒傷意外必須放棄原有工作以全心照護病患，使得家庭經濟陷入危機；此時，護理人員可透過轉

介社工人員等社會福利措施的運用，以緩解經濟壓力對照顧者生活品質的影響。Meyers 與 Gray[7]在其研究中指出，照顧時間及照顧原因是影響照顧者生活品質及負荷感受的重要因素，雖然本研究中近九成個案表示自願照顧病患，並呈現較高生活品質評價，但護理人員仍應針對照顧原因及照顧時間的個別差異性，鼓勵照顧者運用日間照顧中心、喘息服務或家事服務、陪病義工等服務，以減輕照顧的負荷感受。

## 結 論

本研究探討燒傷病患主要照顧者生活品質的狀況及其相關影響因素，研究結果發現燒傷主要照顧者，其生活品質量表總得分平均居中等程度；於生活品質所涵蓋的五個層面中，以「親密因素」得分最高，「環境因素」得分最低。其中，「燒傷病患幸運存活」是照顧者感受最滿意的生活事件，而對「未工作」最不滿意；個案評價最重要的生活事件是「家人健康」，並認為「對中央及地方政府的影響力」最不重要的事項。病患年齡及社會支持足夠程度與整體生活品質呈顯著正相關，雖然壓力感受與生活品質呈負相關，但是逐步回歸分析顯示燒傷照顧者自覺個人壓力感受越低、獲得足夠的社會支持、目前健康狀況良好、家庭每月固定收入越高、病患年齡越大、全職工作及每日照顧時數越短時，照顧者的生活品質越佳，此七個變項可以解釋整體生活品質全部變異量的 37.4%，其中又以「整體壓力感受」、「社會支持足夠程度」及「個人目前健康狀況」對生活品質的預測力最高。

根據本研究結果在燒傷病患及其照顧者照護方面，建議護理人員除了致力於急性期的燒傷照護外，在臨床實務上也應多與病患及其家屬溝通，適時解答其對疾病的疑慮，並且提供有關燒傷照護的相關訊息，擬定切合個案需求的衛教課程，以期減少照顧者各層面的壓力，進而提高其生活品質。在護理教育方面，由於目前國內對燒傷病患主要照顧者的護理研究相當缺乏，因此本研究可提供學校護理教育及臨床在職教育課程設計的參考，作為燒傷照護整體性評估及衛教的



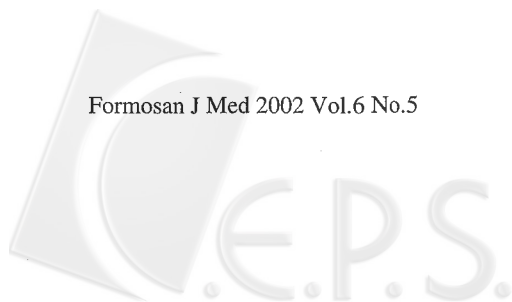
依據。在護理研究方面，本研究運用的評估量表內在一致性皆達 0.76 以上，具有一定信度，可供後續研究參考，並進一步修改，使這些量表更趨完善；礙於人力、物力及時間限制，本研究採描述性、橫斷式研究法，研究對象亦限於北部醫學中心，致使研究結果推論範圍有限，建議日後相關研究可採縱貫性研究法，追蹤整個復健期其整體生活品質之變化，或將研究範圍抽樣範圍擴及台灣地區燒傷病患主要照顧者，並根據研究結果設計照護計劃，在改善照護者生活品質同時也能促進病患的居家照護。

### 誌謝

本研究得以順利完成，要感謝孔有芸、李芷、胡慧林、馬旭、張慈惠、楊宜霖等六位專家對問卷內容悉心審閱評定，並提供寶貴的臨床經驗，另承蒙台大及台北榮總二所醫學中心燒傷病房 130 位燒傷病患主要照顧者及所有護理人員的熱心參與，僅此一併致上謝忱。

### 參考文獻

1. 行政院主計處：國情統計通報：火災事故減少，惟人為縱火案增加。行政院主計處網站。摘自：<http://www.dgbas.gov.tw/dgbas03/bs3/report/N900302.html>, 2001。
2. 羅淑芬、戴玉慈：燒傷病患增生性疤痕的復健護理。護理雜誌 1998;45:87-92。
3. Watkins PN, Cook EL, May SR, Still JM, Luterman A, Purvis RJ: Postburn psychologic adaptation of family members of patients with burns. *J Burn Care Rehabil* 1996;17:78-92.
4. 林佐武：目前台灣地區燒傷病房人力規劃問題及困難。台北：中華民國燒傷協會，1997。
5. Abbey A, Andrews FM, Halman LJ: Provision and receipt of social support and disregard: what is their impact on the marital life quality of infertile and fertile couples? *J Burn Care Rehabil* 1995; 68: 455-69.
6. Weitzner MA, McMillan SC, Jacobsen PB: Family caregiver quality of life: differences between curative and palliative cancer treatment settings. *J Pain Symptom Manage* 1999;17:418-28.
7. Meyers JL, Gray LN: The relationships between family primary caregiver characteristics and satisfaction with hospice care, quality of life, and burden. *Oncol Nurs Forum* 2001;28:73-82.
8. 羅淑芬、黃秀梨、姚開屏、劉雪娥：復健期燒傷病患照顧者壓力感受、社會支持及其相關因素。台灣醫學 2001;5:28-37。
9. 陳筱明、蕭淑貞、陳添興：急性期燒傷病人家屬之壓力感受及因應方式之探討。榮總護理 1997;14:371-381。
10. Hinds C: Personal and contextual factors predicting patients' reported quality of life: exploring congruency with Betty Neuman's assumptions. *J Adv Nurs* 1990;15:456-62.
11. Ferrans CE, Powers MJ: Quality of life index: development and psychometric properties. *ANS* 1985;8:15-24.
12. Ferrans CE, Powers MJ: Quality of life of hemodialysis patients. *Anna J* 1993; 20:575-81.
13. 周繡玲、顧乃平、劉雪娥、白璐：成人急性白血病病患生活品質及其相關因素之探討。護理研究 1997;5:182-94。
14. 張雅如：失智症患者照顧者生活品質及其相關因素之探討。國立台大醫學院護理研究所碩士論文，2001。
15. 徐薇鈞：癌症病患主要照顧者的生活品質與社會支持及其相關因素探討。高雄醫學院護理研究所碩士論文，1997。
16. 劉欣怡：居家失能老人主要照顧者的生活品質及相關因素之探討。國立台大醫學院護理研究所碩士論文，2000。
17. Wicks MN, Milstead EJ, Hathaway DK, Cetingok M: Subjective burden and quality of life in family caregivers of patients with end stage renal disease. *Anna J* 1997;24:527-8, 531-40.



18. 林春香、劉雪娥、王正儀：大腸直腸癌症病患生活品質及其相關因素之探討。護理研究 1996;4:13-26。
19. 湯麗玉：痴呆老人照顧者的負荷及其相關因素之探討。護理雜誌 1992;39:89-98。
20. 蔣偉璋：心臟衰竭病患家屬照顧者的壓力感受、人格堅韌度及健康狀況相關性的探討。國防醫學院護理研究所碩士論文，1996。
21. 張慈惠：燒傷病患生活品質及其相關因素之探討。國立台大醫學院護理研究所碩士論文，1997。
22. 林梅香、顧乃梅、劉仲冬、陳政友、林立嬋：肝癌病患主要照顧者的壓力、因應行為、健康狀況及其相關因素之探討。護理研究 1996;4:171-85。
23. 劉雪娥：家屬生活品質量表心理測定學之探討。護理研究 1993;1:127-36。
24. 姚開屏：給職能治療研究者的一點建議(1)：綜論篇。職能治療學會雜誌 1999;14:97-102。
25. 姚開屏：給職能治療研究者的一點建議(2)：方法篇。職能治療學會雜誌 1996;14:103-11。
26. 李麗香：慢性病患主要照顧者的生活品質及其相關因素探討。陽明醫學院社區護理研究所碩士論文，1995。
27. Settle JD: Principles and practice of burns management. New York 1996.
28. Yarbrow CH, Ferrans CE: Quality of life of patients with prostate cancer treated with surgery or radiation therapy. Oncol Nurs Forum 1998;25:685-93.
29. 蕭淑貞、邱淑貞、楊秋月、黃瑞媛、吳麗萊、陳美雲：家庭健康護理評估量表之建立及應用於精神病患之初步結果。護理雜誌 1995;42:25-37。
30. 林碧珠、張蘇鈺、莊琴英：人工關節置換術患者生活品質及其相關因素之探討。護理研究 2000;8:165-75。
31. Ferrell B, Grant M, Schmidt GM, Rhiner M: The meaning of quality of life for bone marrow transplant survivors: part 1 the impact of bone marrow transplant on quality of life. Cancer Nurs 1992;15:153-60.
32. McMillan S, Mahon M: The impact of hospice services on the quality of life of primary caregivers. Oncol Nurs Forum 1994;21:1189-95.
33. Courtens AM, Stevens FCJ, Crebolder HFJ, Philipsen H: Longitudinal study on quality of life and social support in cancer patients. Cancer Nurs 1996;19:162-9.



## Influencing Factors of the Quality of Life for Caregivers of Burn Patients

Shu-Fen Lo, Shioh-Li Hwang<sup>\*</sup>, Hsueh-Erh Liu<sup>\*\*</sup>, Kai-Ping Yao<sup>\*\*\*</sup>

**Abstract :** The quality of life of those caring for burn patients is often overlooked. While reports indicate a correlation between caring for burn patients and decreased quality of life, there has been no data on this correlation in Taiwan. The purpose of this study was to investigate the quality of life and related factors amount primary caregivers of burn patients who are in rehabilitation stage. This descriptive and cross-sectional study included 130 primary caregivers of discharged burn patients from two medical centers in Taipei. Scales of patients' activity levels, stress, social support and quality of life were collected used as data. On average caregivers of burn patients were found to have a "medium-degree" quality of life. Among the five factors used to measure quality of life, "intimacy" ranked the highest score, followed by "health", "family", "social psychological". "Environment" ranked the lowest. Total stress, level of satisfaction with social support and patients' age were positively correlated to quality of life of burn caregivers. The results indicate that total stress, level of satisfaction with social support, health status of the individual, patients' age, family income, amount of time used to take care of the patient and conditions of employment were significant predictors of caregivers' quality of life. These seven predictors explained 37.4% of the total variance in quality of life. The results of this study may help health personnel understand the quality of life of caregivers providing home care for burn patients .The results may also serve as a reference for organizing discharge planning and to provide better care for caregivers of burn patient.

**Key Words :** caregiver of burn patients, quality of life, social support, stress

(Full text in Chinese: Formosan J Med 2002;6:625-36)

---

Department of Nursing, Tzu Chi College of Technology, Hualien, Taiwan; Department of Nursing<sup>\*</sup>, College of Medicine, National Taiwan University; Department of Nursing<sup>\*\*</sup>, Chang- Gang University, Taoyuan, Taiwan; Department of Psychology<sup>\*\*\*</sup>, National Taiwan University, Taipei, Taiwan.  
Address Correspondence to: Shioh-Li Hwang, Department of Nursing, College of Medicine, National Taiwan University, No.1, Jen-Ai Road, 1<sup>st</sup> Sec, Taipei, Taiwan.

