

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

計畫題目：

探討氣喘兒童母親的社會支持、母性任務、自我效能及其健康有關的生活品質的關係

計畫編號：NSC 89-2314-B-002-546

執行期限：89 年 08 月 01 日至 91 年 01 月 31 日

主 持 人：陳月枝 教授

共同主持人：張媚 副教授

一、中英文摘要

母親是氣喘兒童家庭健康照護的主要照顧者，氣喘兒童母親的社會支持、母性任務、自我效能及其健康有關的生活品質的關係，是應加以重視。本研究過程乃以質性研究的方式來深入了解氣喘兒童母親的照護經驗，分析歸納發展出母親的健康有關生活品質項目，並與世界衛生組織生活品質臺灣簡明版預試問卷

WHOQOL-BREF 加以驗正。氣喘母親之母性任務與自我效能亦由質性研究方式來發展評估項目，並以因素分析加以歸類。冀能藉此初步研究，改善氣喘兒童母親的照護效能，有助於改善氣喘兒童的健康狀態、提昇全家人的生活品質、降低醫療社會成本。

關鍵詞：氣喘兒童母親、處置效能、生活品質

Abstract

Mothers of children with asthma are the key caregivers to deliver home health care. It is important to explore the issues of social support, maternal tasks, self-efficacy and health-related quality of life for mothers. The qualitative research approach was applied to understand the care experiences of mothers and then compared to the WHO Quality of Life Taiwan's brief version (WHOQOL-BREF). Asthma management efficacy scale was developed by qualitative approach and then tested by the exploratory factor analysis. It is aimed to enhance the

quality of life and the medical-social cost-effectiveness by improving the management efficacy for mothers of children with asthma.

Key words: Mother of children with asthma, management efficacy, quality of life

二、計畫源由與目的

氣喘病童的發生率以謝貴雄教授對 7~15 歲台北市學童之研究，自 1974 年的 1.3% 已提高至 1994 年的 10.79% 之多(謝，1992; 周，1995)。另外，環保署在 1995 年的國中學童盛行率調查結果有 8.8% 的學童罹患氣喘，已較 WHO 在 1996 年的調查結果 7.7% 高出許多(譚，1996)。由相關研究資料顯示，台灣的兒童氣喘人口，似乎隨著社會經濟的進步，生態環境日漸受到污染改變，同時也 and 國人飲食型態、居住生活環境改變，而易為過敏原，如塵璊、黴菌滋長有關(謝、黃，1991; 呂，199; 謝，1995)。由上述資料顯示，氣喘對兒童本身的身心社會發展，以及社會醫療成本仍會造成巨大的衝擊影響。而氣喘病兒童的照護工作是在醫療科技進步的千禧年之際，仍不可忽視且相當重要的三級預防工作。

許多的學者(Hughes, 1982; Weitzman, Walkes, & Gortmaker, 1986; Weitzman, 1986; Miller & Wood, 1991)均指出，兒童的成長、發展，深受到生物性功能及社會

心理因素與外在的家庭、社會、文化等因素影響，一旦兒童罹患慢性疾病，可能會直接嚴重地影響其本身的正常生長過程。相關的研究指出，罹患慢性疾病之兒童需克服自己明顯的身體外觀及功能變化，也會感受到自我心像及人際互動關係的焦慮感(Moore & Triplett, 1980)。Miller 及 Wood (1991)均指出，氣喘兒童的完善健康照顧管理，必需兼顧其生物面(生理性及藥物性處置)、心理面(發展、情緒及社會心理性處置)及社會面(家庭、學校及同儕)等三大要素。

在國內氣喘兒童之好發年齡群為幼兒與學齡前期(謝，1992；吳，1992；周，1995)，氣喘病童的自我照護能力會因發展的特性而受到限制，居家照護之健康照顧管理常有賴於主要照顧者——母親來達成(陳，1994；王，1996；洪，1997；高，1999)。氣喘病是所有慢性兒童疾病中最常見的一種，其不定時、不定性的緊急發作，影響到氣喘兒童生命的安危及全家人的生活品質。母親是氣喘兒童健康照護的主要照顧者，氣喘兒童母親的社會支持、母性任務、自我效能及其健康有關的生活品質的關係，是應加以重視。因此本研究將系列性研究來探索此一問題。藉此改善氣喘兒童母親的照護效能，有助於改善氣喘兒童的健康狀態、提昇全家人的生活品質、降低醫療社會成本。

三、結果與討論

研究過程共訪談與調查 121 位中重度氣喘兒童母親之經驗，其重要結果如下二方向。

母親氣喘處置效能，訪查資料經歸類後以內容分析後，共得五個範疇。總解釋變異量為 $\quad$ ，如附表所示。氣喘藥物使用，解釋變異量為 31.33%、肺功能監測，解釋變異量為 11.64%，提供預防性照護，解釋變異量為 7.26%，提供緊急

性照護，解釋變異量為 4.57%，教導病童自我預防發作，解釋變異量為 3.18%。

生活品質($\quad$)之四個範疇：
氣喘兒童母親所知覺到 $\quad$ 氣喘兒童的疾病本身與其後續治療所帶給病童、母親本身、家庭成員的生活品質影響。本研究乃依姚開平等人($\quad$)根據世界衛生組織生活品質觀念，而修訂之台灣簡明版衛生組織生活品質之概念，共包括四個範疇。

一：生理健康方面，包括疼痛及不適、活力及疲倦、睡眠及休息、活動能力、日常生活活動、對藥物及醫療的依賴、工作能力。二：心理方面，包括正面感覺、思考學習記憶及集中注意力、自尊、身體意向及外表、負面感覺、靈性宗教及個人信念。三：社會關係方面，包括個人關係、實際的社會支持、性生活、被尊重及接受面子與關係。四：環境方面，包括身體安全與保障、家居環境、財物資源、健康及社會照顧可得性及品質、取得新資訊及技能的機會、參與娛樂與休閒活動的機會、物理環境污染噪音交通氣候、交通、飲食。

四、計畫成果自評

兒童氣喘的照護重點，強調如何使病人維持最佳的肺功能以及防止病況反覆發作而造成危險(呂，1995)。這些衝擊也影響到母親之生活品質與兒童之健康狀態(Taylor & Newacheck, 1992)。要減少對病童及全家人的衝擊，宜在於強調早期積極治療、如何減少發作頻率對長期預後的影響等(呂，1995；周，1995)。而氣喘兒童的自我照護受限於認知能力(陳，1994；王，1996)與父母親對疾病的認知與照護效能(Mesters et al, 1993；洪，1997)有

顯著影響。對於氣喘兒童護理的相關性研究，在近年來已漸注意到病童對疾病的認知、使用藥物的技巧以及氣喘兒童的主要照顧者尤其是母親對疾病的認知及照護技巧對病童健康狀態的影響(Taylor & Newacheck, 1992; Yoos & McMullen, 1996; 陳, 1994; 王, 1996; 洪, 1997)。因此，氣喘病童的疾病治療遵循行為、症狀控制、自我照護能力和母親的照護效能有顯著相關 (Butz et al, 1995; Woller, Kruse, Schimitz, Richter, 1998)。期望未來之研究能提供氣喘家庭照護措施，對氣喘兒童母親在照護過程中的經驗是否有哪些效益，是重要且需深入探索的議題。

五、參考文獻

- 謝貴雄、黃麗卿(1991)。小兒氣喘的診斷與治療。家庭醫學會刊, 11, 102-104。
- 周正成(1995)。慢性氣喘病的藥物治療。中華民國微生物及免疫學雜誌, 28(4), 79-90。
- 譚開元(1996)。推動慢性病自我照護政策簡介—以氣喘自我照護為例。台北市：兒童保健協會。
- Kropf, L., & Winkelstein, M.(1996). A case management approach to pediatric asthma. Pediatric Nursing, 22(4), 291-295.
- Juniper, E. F., Guyatt, G. H., Feeny, D. H., Ferrie, P. H., Griffith, L. E., & Townsend, M. (1996a). Measuring quality of life in parents of children with asthma. Quality of Life Research, 5, 27-34.
- Juniper, E. F., Guyatt, G. H., Feeny, D. H., Ferrie, P. H., Griffith, L. E., & Townsend, M. (1996b). Measuring quality of life in children with asthma. Quality of Life Research, 5, 35-46.
- Bender, B. G. (1996). Measurement of quality of life in pediatric asthma clinical trials. Annals of Allergy, Asthma, & Immunology, 77, 438-447.
- 高碧霞、陳月枝(1999)。系統性護理指導對氣喘病童及其母親照顧知識與技巧及病童健康狀態的影響。國科會 NSC87-2314-B002-343 研究成果報告。
- Yoos, H.L., & McMullen, A.(1996). Illness narratives of children with asthma. Pediatric Nursing, 22(4), 285-295.
- Taggart, V.S., Zuckerman, A.E., Sly, R.M., Steinmueller, C., Newman, G., O'Brien, R.W., Schneider, S., & Bellanti, J.A.(1991). You can control asthma: Evaluation of an asthma program for hospitalized inner-city children. Patient Education and Counseling, 17, 35-47.
- Malveaux F.J., Houlihan D., & Diamond E.L.(1993). Characteristics of asthma mortality and morbidity in African-americans. Journal of Asthma, 30(6), 431-437.
- Rea, H. H., Scragg, R., Jackson, R., Beaglehole, R. (1986). A case-control study of death from asthma. Throax, 41, 833-839.
- 高碧霞、洪兆嘉(1996)。氣喘兒童夏令營活動評價。台北市：健康保險局。
- Mesters, I., Meertens, R., Crebolder, H., Parcel, G.(1993). Development of a health education program for parents of preschool children with asthma. Health Education Research, 8(1), 53-68.

- 洪兆嘉(1997)。系統性護理指導對氣喘患
童母親協助藥物使用的成效探討。台
灣大學護理學研究所碩士論文。
- Hughes, M. C. (1982). Chronically ill
children in groups: Recurrent issues
and adaptations. American Journal of
Orthopsychiatric, 52(4), 704-711.
- Weitzman, M., Walker, D. K., Gortmaker, S.
(1986). Chronic illness, psychosocial
problems, and school absence. Clinical
Pediatric, 25(3), 137-141.
- Weitzman, M. (1986). School absence rates
as outcome measures in studies of
children with chronic illness. Journal of
Chronic Illness, 39(10), 799-808.
- Miller, B. D., & Wood, B. L (1991).
Childhood asthma in interaction with
family, school, and peer systems: A
developmental model for primary care.
Journal of Asthma, 28(6), 405-414.
- Deasy-Spinetta, P., & Spinetta, J. J. (1980).
The child with cancer in
school-teachers appraisal. The
American Journal of Pediatric
Hematology/Oncology, 2(1), 89-94.
- Klopovich, P. M. (1983). Research on
problems of chronicity in childhood
cancer. Oncology Nursing Forum,
10(3), 72-75.
- Lansky, S. B., Chairns, W. U., & Zwartzes,
W. (1983). School attendance among
children with cancer: A report from two
centers. Journal of Psychosocial
Oncology, 1, 75-82.
- Lansky, S. B., Lowman, J. T., Vats, T., &
Gyulay, J. E. (1975). Schoolphobia in
children with malignant neoplasms.
American Journal of Diseases of
Children, 129, 42-45.
- 呂克桓(民 84)。氣喘病之流行病學。小兒
過敏病叢書之八，中華民國過敏及氣
喘研究協會，1-5。
- 周正成(民 84)。慢性氣喘病的藥物治療。
中華民國微生物及免疫學雜誌，
28(4)，79-90。
- Taylor, W. R., & Newacheck, P. W. (1992).
Impact of childhood asthma on health.
Pediatrics, 90(5), 657-663.
- 陳黛娜(民 83)。氣喘學童的疾病知識與相
關行為之探討。國防醫學院護理研究
所碩士論文。
- 王資惠(民 85)。探討護理指導對學齡期氣
喘患童使用吸入型藥物知識與技巧的
影響。台灣大學護理學研究所碩士論
文。

附表

母親氣喘處置效能分類

因素名稱	解釋變異量
因素一 氣喘藥物使用 (asthma medication administration)	31.33%
我在孩子呼吸不順時用(藍色或綠色)氣管擴張劑可以讓孩子的呼吸平順下來	
我在使用吸入型藥物時會知道藥瓶或藥罐的餘劑量	
我在孩子夜咳厲害時,會有把握用氣管擴張劑來控制孩子情況	
我在平時讓孩子使用(紅色或咖啡色)保養藥物,可以讓孩子的氣管發炎有改善	
我會分辨出氣喘藥物的種類、作用及使用方法	
因素二 肺功能監測(pulmonary function monitory)	11.64%
我會熟悉操作尖峰呼氣流速計的步驟,以適當的監控孩子的肺功能情況	
我在孩子的尖峰呼氣流速值出現黃燈時,會有把握去自行調整藥物	
我讓孩子早晚使用尖峰呼氣流速計可以監測出孩子的肺功能狀態	
因素三 提供預防性照護(providing preventive care)	7.26%
我會適當調整孩子在感冒時的用藥方法	
我會注意保護孩子預防他(她)氣喘發作	
我會適當調整孩子在感冒時的用藥方法	
我在日常生活中,會警覺到孩子的肺功能變化情形	
我在季節變化時,會警覺到孩子的氣喘症狀變化	
因素四 提供緊急性照護(providing urgent care)	4.57%
我在孩子氣喘發作送到急診時,會告訴醫護人員孩子的病程變化	
我在孩子氣喘發作送醫途中,會協助孩子改善她(他)的呼吸不適	
因素五 教導病童自我預防發作(coaching self-prevention of child)	3.18%
我會讓孩子攜帶吸入型藥物到學校上課,以備緊急發作使用	
我會交代孩子需劇烈運動前 30 分鐘先噴氣管擴張劑	
我會交代孩子需劇烈運動前先做 15 分鐘暖身運動	
	總解釋量 57.97%