

血液透析病患之憂鬱狀態及生活品質滿意度相關性研究

馬麗卿 孫嘉玲* 謝湘俐**

摘要

本研究目的在探討接受血液透析治療之尿毒症患者的憂鬱狀態與生活品質滿意度的相關性。採橫斷式研究設計，以結構式問卷採立意取樣方式，於北部某教學醫院血液透析中心進行資料收集，獲得有效問卷 146 份。問卷包括憂鬱量表及生活品質滿意度量表。研究結果發現：(1) 在生活品質滿意度所涵蓋範圍中，以家庭層面得分最高，健康層面最低。(2) 生活品質滿意度會隨著年齡、經濟狀況、有無慢性病（不含高血壓及糖尿病）、有無糖尿病之不同而有顯著差異 ($p < 0.05$)。(3) 血液透析患者中，有 45.9% 的患者有憂鬱狀態。(4) 血液透析患者的生活品質與憂鬱狀態呈顯著負相關，即患者憂鬱得分越低，生活品質滿意度越高分。(5) 血液透析病患生活品質滿意度最大預測因子為憂鬱得分，可解釋總變異量 22.0%，再加上有無慢性病及年齡，共可解釋 29.6% 變異量。本研究結果可提供護理人員臨床照護時之參考，期能針對血液透析病患不同之需求，提供個別性的護理照護，進而提升透析病患之生活品質。

關鍵詞：血液透析、生活品質、憂鬱

前言

根據中央健保局民國 96 年 6 月統計，台灣已有 47,914 位慢性腎衰竭病患接受長期血液透析治療。每年花費在血液透析的醫療費用，約 250 億，佔總醫療費用 6.8%，顯示此已成為台灣社會經濟的一大負擔。美國腎臟疾病資料庫 2005 年資料統計，表示台灣每年新增的透析病患約有 8 千至

9 千人，其發生率已躍居世界首位(張, 2006)，可見血液透析對病患或是醫療系統帶來極大的衝擊，更嚴重威脅國人生命與生活品質。隨著醫療的進步，末期腎衰竭病患依賴腎臟替代療法以取代正常腎臟功能，目前腎臟替代療法有血液透析、腹膜透析及腎臟移植。當患者必須接受長期的血液

財團法人天主教耕莘醫院血液透析室護理師

元培科技大學護理系講師*

財團法人天主教耕莘醫院血液透析室護理長**

受文日期：97 年 7 月 10 日 修改日期：97 年 10 月 15 日 接受刊載：98 年 1 月 22 日

通訊作者地址：謝湘俐 新店市中正路 362 號 耕莘醫院血液透析室

電話：(02) 22193391 轉 65343 電子信箱：lili40@ms59.hinet.net

透析時，所面臨的是陌生且漫長的血液透析治療過程，而治療期間病患又必須承受許多生理、心理、社會等諸多層面的壓力與衝擊（江、鍾，1997；林、梁、黃、賴，2002；Lindqvist, Carlsson, & Sjoden, 2000），如藥物、療程、瘻管照顧、扎針疼痛、透析合併症的不適、飲食及水份控制和生活方式的改變，甚至工作、家庭、經濟、自主性、獨立性、社交活動等層面的影響。所以，血液透析治療對病患個人的生理、心理、社會及日常生活品質影響甚鉅，而透析病患的身心照護更是相當值得醫護人員關心的課題。

血液透析病患由於腎臟功能、就業機會、家庭角色、生活品質、性功能等多種功能喪失和改變，加上尿毒素本身影響或透析併發症的不適症狀感到生命受威脅，而引發焦慮、憂鬱，甚至也有以自殺來結束生命（劉、陳，2000；Israel, 1986; Sensky, 1993）。國內的研究結果顯示約有近七成的血液透析病患患有憂鬱狀態（孫等，2005；劉、陳，2000）。國外方面的研究也指出透析病患中約有 20% 病患患有憂鬱狀態，其死亡率的風險較非憂鬱患者高 23%，足見影響透析病患的存活率（Wilson et al., 2006）。因此，憂鬱情緒是透析病患照護上不可忽視的問題。本研究目的為：

- （一）瞭解血液透析患者的生活品質滿意度。
- （二）瞭解血液透析患者的憂鬱狀態。
- （三）影響血液透析患者生活品質滿意度之因素。
- （四）預測血液透析患者生活品質滿意度之預測因子。

希望藉由此研究瞭解透析病患憂鬱狀態及生活品質相關性，以提供臨床醫護人

員照護血液透析病患時之參考。除提供病患更貼切的護理照護，並針對評估有憂鬱傾向之病患，建議轉介心理衛生科，給予適當治療及護理措施，以提升其生活品質。

文獻查證

一、血液透析病患之生活品質

根據世界衛生組織（world health organization, WHO）對生活品質的定義為「個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念以及環境六大方面」（台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組，2000）。Ferrans & Powers（1985）認為生活品質是個人對生活事件或各層面中自覺重要與滿意的程度。與健康相關的生活品質則強調因疾病、意外或治療所導致個人健康功能改變健康進而影響生理、心理、社會、疾病症狀、功能損失等相關功能的改變（姚，2002）。Bullinger, Schmidt 和 Petersen（2002）則認為生活品質是以個人為主體所進行的一種健康評估，是個人處在一種生理、心理、認知情感、社會及身體功能均健康的安適狀態。所以，生活品質是個人主觀的感受，若個人認為自己已達生理、心理、社會安適狀態，即是擁有好的生活品質。

末期腎病患者藉由血液透析排除體內代謝性廢物及多餘水份，維持體內酸鹼平衡，在透析過程中時有頭痛、頭暈、心悸、焦躁、噁心、嘔吐、肌肉抽搐等不適情形（Ross & Keamey, 2000）。且每週 2~3 次

ainiti

的治療過程中每次治療都需扎針，害怕扎針時的疼痛不適，也會擔心瘻管通路是否通暢，而透析治療更帶來身體的困擾症狀，包括：疲倦、失眠、不安、口渴/口乾、肌肉痙攣、高血壓、水腫、貧血、發燒、畏寒、少尿、無尿、皮膚搔癢、食慾欠佳、性慾下降等症狀 (Wallace, 1998)。另外，水份/飲食限制、剝奪吃的樂趣、身體心像改變、角色功能改變、周而復始的面對疾病、對未來不確定感等因素都會影響透析效果更影響病患的生活品質 (Hagra, Pettersen, Severinsson, Lutzen, & Clyne, 2001; Kimmel, 2001; Mok & Tam, 2001; Polaschek, 2003)。

透析病患承受多重壓力源、生活形態改變、社會工作能力受影響，其生活品質比一般群眾低 (林、梁、黃、賴，2002)。鈕 (2002) 研究 240 位末期腎臟疾病 (end stage renal disease, ESRD) 病患生活品質，結果顯示生活品質與年齡、教育程度、婚姻狀況有關。陳和顧 (1998) 調查 86 位血液透析病患，發現生活品質與婚姻狀況有關，已婚者有較高的生活品質。另外，Blake, Codd, Cassidy, & O'Meara (2000) 調查 144 位 ESRD 病患，結果指出工作與生活品質有關，有工作病患會有較高的生理功能。Chu, Ferng & Shieh (1992) 也針對 20 位血液透析病患以生活品質有關問卷調查，結果發現年齡 60 歲以下者其安適狀態感覺的得分顯著高於 60 歲以上的病患。血液透析病患在接受透析治療時間愈久，因經歷過治療的過程，對壓力與衝突的處理能力增加，更能調適及適應疾病帶來的改變，故對生活品質滿意度會有所改善 (Parfrey et al., 1998)。

臨床上已經將癌症病患的生活品質評

估做為治療的一個重要指標 (鄭、賴、張、吳，2002)。因此，對於末期腎病及透析病患來說，治療目標不僅只是壽命的延長而已，讓生活品質有所改善也是透析治療重要的目標。總而言之，生活品質本身是醫病雙方都要關注的主題，而改善生活品質又關係到死亡/罹病率等預後，更是值得醫護人員重視的問題。

二、血液透析病患憂鬱之狀態

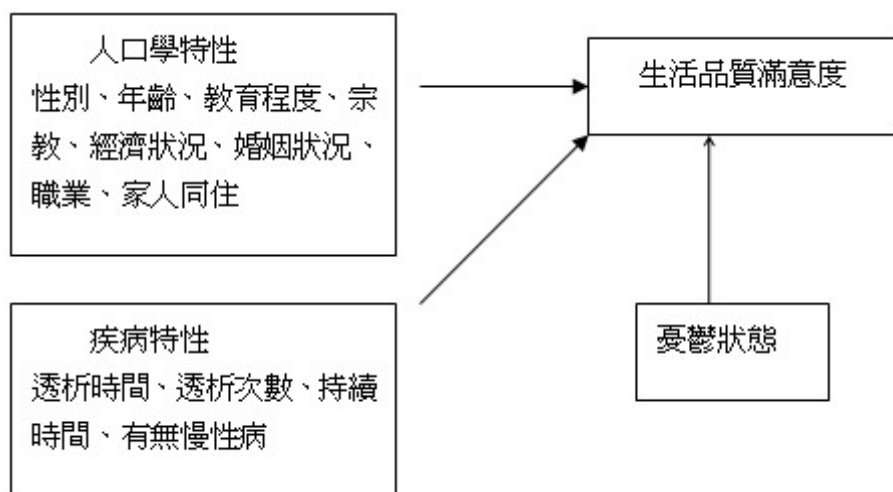
根據世界衛生組織估計，到西元 2020 年，憂鬱症與癌症愛滋病同列為二十一世紀威脅全球人口生命的之三大疾病之一 (Holden, 2000)。Watnick, Kirwin, Mahnensimth & Concato (2003) 指出憂鬱是末期腎臟疾病患者普遍的問題，它嚴重影響日常生活功能、社交生活及人際關係，若未給予適當治療及照護，甚至可能導致自殺。McClellan (2001) 亦指出，當病患突然被宣佈需終身與慢性腎衰竭疾病為伍，終其一生需要洗腎時，其所受創傷之大是可預見，尤其病患心理上會出現害怕、生氣、仇恨、悲傷、焦慮、憂鬱等情緒反應。Auslander & Buchs (2002) 亦指出末期腎臟疾病是一種需要靠透析治療來維生，並隨時可能失去生命、活動能力的疾病，長期血液透析病患會因此而出現憂鬱、焦慮、身體症狀及較低的生活品質。另外，Kasch (1984) 亦指出在透析治療中，病患感覺身體不再受自己控制，必須永久依賴機器；對環境控制相對減低時，更容易形成無助與憂鬱感。

孫等 (2005) 針對 100 位血液透析病患研究指出，65 歲以上患者之憂鬱程度呈現重度憂鬱。Jiro 等人 (2005) 針對 416 位血液透析病患研究指出，血液透析病患的

年齡大、低收入與憂鬱是相互影響的。另外，在疾病特性上，第二型糖尿病病患合併血液透析治療有憂鬱的比率為 44.8%，而血液透析病患沒有合併糖尿病其憂鬱的比率為 34.1% (Kudo et al., 2003)。所以，憂鬱是透析病患最常見的心理問題，且與長期透析病患的死亡率有明顯正向關係 (Troidie et al., 2003; Watnick, Kirwin, Mahnensimth, & Concato, 2003); 即當其憂鬱程度愈高，則生存率愈低且罹病率愈高 (Kimmel, Weihs, & Peterson, 1993)。

雖然，透析治療延續病患生命，但可能出現憂鬱情緒而影響其存活率及罹病率。因此，醫護人員在照護透析病患時，不容忽視憂鬱的情緒問題；而且宜主動、審慎評估病患之心理狀況，適時提供心理諮詢的護理措施，並衛教家屬給予病人充分的體諒和適當的支持，以減輕病患憂鬱的情緒問題，如此可進一步提昇病患的照顧品質。

綜合以上文獻可知，影響血液透析病患生活品質的因素很多，人口學特性、疾病特性及憂鬱狀態等均會影響，因此本研究針對上述變項關係擬出研究架構如圖一。



圖一 影響血液透析病患生活品質滿意度之研究架構圖

研究方法

一、研究對象

本研究為橫斷式研究設計法，以立意取樣方式，收案期間為 96 年 8 月 1 日至 8 月 31 日，收案對象為北部某區域醫院血液透析病患，以持續接受血液透析治療達三個月以上之病患，另收案條件需符合：年滿 18 歲以上，意識清楚，能以國、台、客語語言交談，且願意參與本研究並填寫同意書。

二、研究步驟

合乎研究條件者並取得同意後，問卷由研究者訪談，逐一唸題依個案回答而代填之或由個案自行填答，每次施測時間由 30 分至 60 分不等，共發出 170 份問卷，其中 24 位病患因身體不適而中斷，有效問卷共 146 份。本研究是以 Erdfelder, Faul & Buchner (1996) 發展的 G-Power 進行樣本數估計。G-Power 是一個可執行一般效力分析 (power analysis) 的程式。在本研究中 α 訂為 .05、檢力訂為 .80、效應值 (Effect size) 訂為 .25 (小至中的相關)，預估樣本數為 120 人，但本研究共計 146 人，檢力可達 .87。

三、研究工具

本研究工具以結構式問卷為主，內容包括人口學特性、疾病特性，中文版生活品質指標量表及貝克憂鬱量表分別敘述如下：

(一) 人口學特性及疾病特性問卷：

由研究者依據文獻和臨床經驗自擬，人口學特性內容包括性別、年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、經濟狀況、宗教信仰與家人同住。疾病特性包括的透析時間、次數、持續時間及有無慢性病等變項。

(二) 生活品質滿意度：

本研究採用的量表由 Ferrans & Powers (1985) 所設計及修訂的生活品質指標量表 (Quality of Life Index, QLI) 指標-透析版本第三版，共計 34 題；此量表並經劉雪娥博士 (1993) 翻譯成中文版。本研究採用中文生活品質指標透析版第三版 (QLI-Dialysis Version-3) 來測量血液透析患者生活品質滿意程度，量表內容含蓋 34 題五個層面包括家庭層面 (5 題)，健康層面 (10 題)，環境層面 (2 題)，心理社會層面 (15 題) 及親密層面 (2 題)，評分採 6 點計分法，由 1 分表示「非常不滿意」至 6 分表示「非常滿意」來反應最符合自己情況的程度，總分為 34~204 分，分數越高表示生活品質滿意度越好。中文版另加「此項不適用」。此量表徵得原作者及劉雪娥博士同意後使用。在效度方面，以同時填答「整體來說，對自己滿意」單題與總量表之關係， r 值為 .75 ($p < .001$)，具有良好同時效度。而在信度方面，其 Cronbach's alpha 值為 .89，表示具有題目的一致性。

(三) 貝克憂鬱量表：

本研究採用中國行為科學社所發行的

貝克憂鬱量表 (BDI-II) 來評估透析病患之憂鬱狀態。該問卷共有 21 題，每一題都列有 4 個答案，分別代表沒有症狀 (0 分)、輕微 (1 分)、中度 (2 分) 以及嚴重 (3 分)，受測者必須選出每一題中最能表達近七天來的感受描述。計分方式為將各題選項分數做累加，總分範圍是 0~63，分數越高表示其憂鬱症狀愈明顯及愈嚴重。依中文版的分類，0~13 分為正常情緒、14~19 分為輕度憂鬱、20~28 分為中度憂鬱、29~63 分為重度憂鬱 (盧、車、張、沈，2002)。江和鍾 (1997) 曾以此量表探討 110 位血液透析病患之憂鬱狀況，其 Cronbach's α 值為 .82；劉及陳 (2000) 以 52 位血液透析病患為測試對象，其 Cronbach's α 值為 .87。盧等人 (2002) 運用於篩檢 180 位精神科門診病患，其 Cronbach's α 值為 .94。本研究 Cronbach's α 值為 .88，結果均顯示此量表具有良好的內在一致性。

四、研究步驟

本研究資料採用 SPSS/PC15.0 統計套裝軟體進行編碼、建檔及資料分析。在描述性統計資料採次數分配、百分比、平均值、標準差等進行分析；推論性資料以 t 檢定、one-way ANOVA 檢定及逐步迴歸等統計方法進行資料分析。

研究結果

一、血液透析病患之人口學及疾病特性

本研究對象為 146 位血液透析病患，女性有 55.5%，年齡分佈範圍由 18~94 歲，平均年齡為 63.77 ± 15.13 歲；婚姻狀況以已婚者最多 (62.3%)；教育程度以高中以上 (41.1%) 最多，其次為小學、國中次之 (

38.4%)；宗教信仰以佛道教最多(76%)；職業方面以無工作者為最多(84.9%)；經濟狀況以尚好者為最多(81.5%)；91.1%與家人同住(表一)。

在146位血液透析病患約82.2%有慢性

疾病史，其中以高血壓佔45.9%；接受透析時間以3~24個月最多(32.9%)，其次為73個月以上(29.5%)；透析次數以每週三次居多(86.3%)；透析持續時間方面以4小時最多(87%)(表一)。

表一、血液透析病患之人口學特性、疾病特性、憂鬱狀態與整體生活品質的差異性分析

(N=146)

變項	人數	百分比(%)	生活品質		t 值/ F 值	p
			平均值	標準差		
性別					t=1.02	.31
男	65	44.5	4.16	0.61		
女	81	55.5	4.06	0.62		
年齡					F=3.64*	.01
1. 39 歲以下	11	7.5	3.93	0.43	1<4	
2. 40-64 歲	61	41.8	4.10	0.60		
3. 65-74 歲	36	24.7	3.97	0.57		
4. 75 歲以上	38	26.0	4.37	0.57		
教育程度					F=1.40	.25
不識字	30	20.5	4.10	0.64		
小學、國中	56	38.4	4.01	0.66		
高中以上	60	41.1	4.20	0.56		
婚姻狀況					t = -1.76	.08
無偶	55	37.7	3.99	0.53		
已婚	91	62.3	4.18	0.66		
宗教信仰					F=0.05	.95
無	18	12.3	4.14	0.49		
佛道教	111	76.0	4.10	0.62		
基天教	17	11.6	4.1	0.70		
職業					t = -1.00	.32
無	124	84.9	4.09	0.63		
有	22	15.1	4.23	0.50		
經濟狀況					F= 6.46**	.002
1. 好	13	8.9	4.34	0.52	1,2>3	
2. 尚好	119	81.5	4.16	0.61		
3. 差	14	9.6	3.63	0.50		

與家人同住					$t=1.92$.07
無	13	8.9	3.79	0.61		
有	133	91.1	4.14	0.61		
有無其他慢性疾病					$t=-3.14^{**}$.002
有	120	82.2	4.06	0.55		
無	26	17.8	4.45	0.66		
糖尿病					$t=-2.88^*$.01
無	89	61.0	4.21	0.66		
有	57	39.0	3.94	0.49		
高血壓					$t=-0.43$.67
無	82	54.1	4.09	0.63		
有	64	45.9	4.13	0.61		
透析期間(月)					$F=0.40$.75
3-24	48	32.9	4.08	0.60		
25-48	30	20.5	4.15	0.83		
49-72	25	17.1	4.01	0.47		
73 以上	43	29.5	4.16	0.54		
透析次數					$t=0.69$.49
每週三次	126	86.3	4.12	0.61		
每週二次	20	13.7	4.02	0.66		
透析持續時間					$F=1.12$.33
3.5 小時以下	5	3.4	4.00	0.64		
4 小時(含)	127	87.0	4.09	0.62		
4 小時以上	14	9.6	4.34	0.57		
憂鬱狀態					$F=14.11^{***}$	< .001
1.正常情緒(0-13)	79	54.1	4.39	0.56	1>2,3,4	
2.輕度憂鬱(14~19)	36	24.7	3.91	0.42		
3.中度憂鬱(20~28)	17	11.6	3.77	0.46		
4.重度憂鬱(29~63)	14	9.6	3.67	0.63		
憂鬱狀態					$t=6.61^{***}$	< .001
非憂鬱狀態(0~13)	79	54.1	4.39	0.56		
憂鬱狀態(14 以上)	67	45.9	3.83	0.48		

註：* $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

二、血液透析病患生活品質滿意度之情形

在 146 位血液透析病患中，在 34 題量表中，以「與子女的關係」最滿意，其次滿意為「醫療照護」。而「對於您自己的健康情形」最不滿意，其次不滿意為「對於您每天活動所需的體力」，最滿意及最不滿意的五題見表二。

血液透析患者整體生活品質總分評分範圍為 34-204 分，總分得分平均值為 131.14 ± 19.71 分，各層面除以該層面題數，以家庭層面 4.52 ± 0.70 分得分最高，其次為環境層面 4.47 ± 0.75 分次之，健康層面得分

最低 3.90 ± 0.61 ，各層面生活品質滿意情形及得分狀況見表三。

三、血液透析患者憂鬱狀態

在 146 位血液透析患者中，整體憂鬱狀態之平均值 13.64 ± 9.38 分，得分範圍 0~48 分，憂鬱狀態程度以 13 分為切點，以 0~13 分正常情緒為 79 人，有憂鬱狀態者為 67 人 (45.9%)，顯示憂鬱狀態屬於中等程度。以全量表 21 題來看，單題平均得分做每題間的比較，發現「無精打采對性行為無興趣」為憂鬱狀態最嚴重的項目，其次為「做事能力與熱誠情況退步」。憂鬱狀態程度呈現如表四。

表二、生活品質之滿意程度得分情形 (N=146)

題目內容	平均值	標準差	排序
最滿意前五題			
與子女的關係	4.78	0.93	1
醫療照護	4.72	0.76	2
家人的幸福	4.68	0.90	3
家人的健康	4.57	0.92	4
快樂的退休生活	4.17	1.00	5
最不滿意的五題			
對於您自己的健康情形	3.16	1.14	1
對於您每天活動所需的體力	3.46	0.96	2
對於您所受的教育	3.48	1.27	3
對於您接受透析後生活上的改變(如飲食)	3.57	1.00	4
對於您獲得腎臟移植的機會	3.64	1.05	5

表三、生活品質總量表與各層面之得分範圍及平均得分 (N=146)

項目	題數	評分範圍	最小值	最大值	平均值	標準差	平均值/答題數	標準差	排序
生活品質(整體)	34	34-204	91.00	179.00	131.14	19.71	4.13	0.59	
家庭層面	5	5-30	8.00	30.00	22.01	4.21	4.52	0.70	1
健康層面	10	10-60	22.00	51.00	38.05	5.77	3.90	0.61	5
環境層面	2	2-12	4.00	12.00	8.88	1.59	4.47	0.75	2
心理社會層面	15	15-90	33.00	79.00	56.97	10.03	4.10	0.72	4
親密層面	2	2-12	2.00	12.00	5.23	3.97	4.19	1.06	3

表四、憂鬱狀態之程度

(N=146)

分數	組別	人數	百分比	最小值	最大值	平均值	標準差
憂鬱總分				0.00	48.00	13.64	9.38
正常情緒(0~13分)	1	79	54.1	0	13	6.76	3.57
輕度憂鬱(14~19分)	2	36	24.7	14	19	16.16	1.90
中度憂鬱(20~28分)	3	17	11.6	20	27	23.56	2.28
重度憂鬱(29~63分)	4	14	9.6	29	48	33.79	5.34

四、影響血液透析病患生活品質的因素

(一) 人口學因素影響生活品質

將年齡分組，發現年齡分佈以「75歲以上」的生活品質優於年齡「65-74歲」($F=3.64, p<.05$)；經濟狀況在生活品質達顯著差異($p<.05$)，經濟「好」及「尚好」者之生活品質得分高於經濟「差」的患者；患者的性別、教育程度、婚姻狀況、宗教信仰、職業、與家人同住、在生活品質上並無顯著差異(表一)。

(二) 疾病特性影響生活品質

在疾病特性中，有無糖尿病達顯著差異($p<.05$)有糖尿病之血液透析病患生活品質之滿意程度低於無糖尿病患者；有無慢性病(不含高血壓及糖尿病)達顯著差異($p<.05$)，且有慢性病(不含高血壓及糖尿病)之血液透析病患生活品質之滿意程度低於無慢性病患者。透析時間、透析次數、持續時間及其他慢性病在生活品質上無顯著差異，詳見表一。

(三) 憂鬱狀態影響生活品質

將憂鬱分數分為不同程度的憂鬱狀況或是分為有無憂鬱二組，顯示憂鬱狀態與生活品質滿意度呈統計差異，無憂鬱者的生活品質滿意度優於有憂鬱者($p<.001$)。

五、血液透析病患憂鬱狀態與生活品質滿意度相關性

以 Pearson Correlation 分析憂鬱狀態與整體生活品質之間關係，血液透析患者憂鬱狀態與整體生活品質有顯著相關($r=-.22\sim-.48, p<.01$)，患者憂鬱得分越低，生活品質滿意度越高分(越滿意)(表五)。

六、生活品質滿意度之預測變項

將所有影響生活品質滿意度之變項進入逐步迴歸方程式，瞭解影響生活品質滿意度之預測變項。進行迴歸方程式的變項有憂鬱總分、有慢性病(無慢性病為參照組)與75歲以上的年齡(39歲以下為參照組)，此三變項可以有意義的預測生活品質，並解釋生活品質總變異量的29.6%。其中憂鬱是生活品質最大的預測因子，可解釋22.0%的總變異量(表六)。

表五 生活品質範疇與憂鬱之間之關係

(N=146)

變項	QOL滿意總量表	家庭	健康	環境	心理社會	親密感
憂鬱分數						
r	-.48	-.33	-.45	-.22	-.46	-.31
p	<.001	<.001	<.001	<.01	<.001	<.01**

註：* p < .05 ** p < .01 *** p < .001

表六 生活品質滿意度的逐步迴歸分析

(N=146)

變項	迴歸係數B值	標準化 β 值	R^2	調整後 R^2	t值	P
憂鬱總分	-0.03	-0.43	0.233	0.220	-5.90	<.000
75歲以上	0.31	0.23	0.276	0.266	3.20	.001
有慢性病	-0.30	-0.19	0.311	0.296	-2.66	.009

討論

一、血液透析病患之生活品質情形

本研究發現接受血液透析治療三個月以上病患，其生活品質滿意度為中等程度 (M=131.14)。本研究就生活品質的五大範圍而言，平均得分以「家庭層面」的得分最高，以「健康層面」的得分最低，在「家庭層面」方面，本研究是指病患與配偶、子女的家庭和諧關係。可能因病患生病後，配偶間彼此的分享，子女細心的照顧，讓病患可得到家人較多的支持與關心，由此感受到家庭對他的重要性，所以病患在「家庭層面」得分最高。在「健康層面」方面，在本研究中是指個人對自己的健康情形、每天活動所需的體力的滿意度。可能是身體承受治療所帶來的不適，透析後的疲倦影響體力及日常活動，因此相對關注自身的健康情形，以「健康情形」項目困擾最多，故「健康層面」得分最低。Rydholm & Pauling (1991) 的研究指

出，尿毒症病患具有明顯的無力感；另 Kasch (1984) 的研究指出尿毒症病患的主要問題是病人變得不再是身體的控制者，必須永久依賴機器，所以病患在「健康層面」的得分最低。

二、血液透析病患之憂鬱狀態情形

在憂鬱狀態方面，本研究結果中呈現 45.9% 血液透析患者有憂鬱狀態，其中 24.7% 呈現輕度憂鬱、11.6% 呈現中度憂鬱、9.6% 呈現重度憂鬱，與孫等 (2005) 研究血液透析患者憂鬱狀態不同，在孫等研究中 73% 血液透析患者有憂鬱狀態，其中 9% 呈現輕度憂鬱、24% 呈現中度憂鬱、40% 呈現重度憂鬱，本研究輕度憂鬱狀態較高而中到重度憂鬱程度明顯低於孫等研究，這可能與病人的收案條件不同有關，此研究中收案條件並不限於透析三個月以上的時間，而本研究中個案需接受血液透析治療三個月以上，經歷過透析治療的過程，病患也接受透析的事實，又經過透析中心

給予的悉心照顧，可能因此而使得憂鬱的情形降低。Jiro 等人（2005）的研究也顯示接受血液透析治療時間超過一年以上的病患，且有較好的經濟情況時，其憂鬱狀態會較低。

本研究與劉和陳（2000）及江與鍾（1997）等研究有類似的結果，血液透析患者憂鬱屬於輕到中度的程度。在 2003 年 Al-Hihi, Awad & Hagedorn 的研究，以及 Watnick, Kirwin, Mahnensmith & Concato（2003）的研究中指出，透析病患中有 44%~58% 呈現憂鬱狀態，本研究結果也與國外這兩份研究結果相似。研究的結果與冠狀動脈心臟病患的憂鬱程度相較，輕度憂鬱佔 15.5%，中度憂鬱佔 0.6%（池，2002），都印證血液透析患者在治療過程中，會有較高的憂鬱傾向，故照顧病患的心理健康是重要的。

三、血液透析患者的人口學特性、疾病特性與生活品質之關係

本研究發現經濟狀況與生活品質滿意度有關，雖然目前透析治療費用享有健保給付及殘障社會福利，生活較無後顧之憂，因此較不會造成家庭經濟的負擔；但是本研究結果仍顯示較好的經濟狀況有較佳的生活品質滿意度，此與謝（2001）研究有相類似，其研究結果指出在經濟方面每月收入愈高者其生活品質較好。

本研究顯示 75 歲以上患者，其生活品質滿意度較好，此與之前的研究是不同的（鈕，2004），75 歲以上患者較 65 至 74 歲患者或是 39 歲以下患者生活品質滿意程度較佳的原因，可能是早已退休，並享受安適的居家生活多年，自覺年紀大了總有些慢性疾病的困擾，雖然每週 2~3 次的血液

透析治療，但有子女或外傭協助照顧病患，因而會覺得有較好的生活品質。65 至 74 歲患者可能與個案剛適應退休生活就生病，或者仍須工作養活自己及家人，就必須以透析來維持生命，時間受限，生活型態也被迫改變，透析後疲憊，體力變差，若加上其它慢性疾病的困擾，對其生活的滿意程度自然不高。年齡 39 歲為壯年期，發展任務為建立親密感及積極開創，因為血液透析使得體力與時間不如正常人可以隨心所欲，以致於對生活滿意度不高。

本研究中血液透析病患有其他慢性疾病佔 82.2%，以高血壓最多，其次為糖尿病，根據 USRDS（United States Renal Data System）（1999）報告 1998 年導致 ESRD 之原始疾病，以高血壓及糖尿病佔多數；鈕（2004）探討血液透析病人發現有罹患其他慢性病佔 43.8%，其中以罹患高血壓者最多；李（1997）研究顯示血液透析病人罹患其他慢性病佔 45.7%，亦以罹患高血壓者最多，糖尿病次之，本研究結果與這兩份研究罹患疾病的種類一致。本研究中發現有無慢性病及有無糖尿病與生活品質有顯著差異，可能透析飲食限制又加上糖尿病飲食限制，無法隨心所欲，滿足口慾，生活樂趣剝奪，間接影響了生活品質滿意程度。

四、血液透析患者的憂鬱狀態與生活品質的相關性

本研究結果發現憂鬱狀態與生活品質間有顯著的負相關，即憂鬱得分高低狀態影響生活品質滿意程度，因此，憂鬱狀態可以用來預測生活品質滿意程度，此與之前多數的研究結果是一致的（Ausander & Buchs, 2002；Kasch, 1984）。與 Drayer 等人

(2006) 研究也相類似，其結果為血液透析病患的憂鬱狀態會降低其健康相關的生活品質。可能因血液透析病患每週需接受 2~3 次的透析治療致病患疲倦、失眠、不安、肌肉痙攣、皮膚搔癢、食慾欠佳等身體的困擾症狀，故血液透析病患的憂鬱狀態增加並影響了生活品質滿意程度。

結論

綜合本研究結果顯示血液透析病患有中等程度的生活品質滿意度，其中以「對於您自己的健康情形」最不滿意，其次不滿意為「對於您每天活動所需的體力」，就各層面分析以家庭層面得分最高，其次為環境層面得分次之，健康層面得分最低。而血液透析患者憂鬱程度屬於中等程度，憂鬱程度和生活品質呈顯著相關，而血液透析病患的年齡、有無慢性病及憂鬱狀態是可預測生活品質的重要因子，本研究結果可作為未來設計血液透析病患憂鬱狀態及生活品質改善措施的參考。

研究限制

本研究由於受限於時間與人力的因素，僅採橫斷式研究法，只能測到此時間點上現有透析病患的生活品質滿意度，無法長期且連續性評估病患在每個階段生活品質的情形。因考慮病患對研究填寫問卷的專注力，僅填寫滿意程度，因收案的可近性及欲收案單位個案的憂鬱及生活品質滿意度，無法推論到其他血液透析中心病患，皆為本研究之限制。

建議

一、臨床護理

臨床透析護理人員因工作忙碌、經驗不足或缺乏溝通的技巧與方法，無法提供適當的心理諮商與協助。研究建議透析護理人員應不斷自我提升及學習溝通實務的技巧，並定期主動評估病患之憂鬱狀態，適時給予心理支持，才能確實達到身、心、靈的整體照護。若有憂鬱傾向之病患，建議轉介心理衛生單位，給予適當治療及護理措施；早期發現，早期治療，以減輕病患憂鬱問題並提升其生活品質。

二、護理行政

在透析前後安排腎友或家屬互動活動，連絡情感做經驗的分享、彼此支持與鼓勵，達到知識傳達與心理支持的效果。牧靈人員適時的關懷，提供心靈支持，以降低病患憂鬱情緒。單位內定期舉辦情緒與壓力管理相關課程的團體衛教課程，以提升自我情緒管理。

三、護理教育

血液透析治療在臨床上是屬於專業又獨特性的護理，在學校教育、在職教育，都應有相關心理衛生教育課程，以提升臨床護理人員的專業能力，能及早發現問題並給予協助。

四、護理研究

尚有其他因素影響透析病患生活品質，建議未來研究可加入人格特質、壓力感受、疲憊感、社會支持、身體症狀困擾、營養狀況等變項，再深入研究以提高對透析病患的生活品質的解釋。也建議未來研究採縱貫式的研究設計，長期且連續性評估

病患在每個階段生活品質的情形。本研究只限於某區域醫院，無法推論至其他醫學中心、地區醫院或診所的透析病患，未來可涵蓋這些病患，以增加推論性。

參考文獻

- 中央健康保險局（2007年3月）·門診透析總額專業醫療服務品質報告·2008年5月1日取自
http://www.nhi.gov.tw/webdata/AttachFiles/Attach_11032_1_96Q2_專業醫療服務品質報告-透析總額.doc
- 台灣版世界衛生組織生活品質問卷發展小組（2000）·台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展簡介·*中華衛誌*，19（4），315-324。
- 江惠英、鍾信心（1997）·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·*護理研究*，5（2），115-126。
- 池汾玫（2002）·冠狀動脈心臟病患憂鬱程度和自我照顧效能之相關研究·未發表的碩士論文，台北：國立台灣師範大學。
- 李英英（1997）·血液透析病人需求及其相關因素之探討·未發表碩士論文，台北：國防醫學院。
- 林佳靜、梁靜祝、黃芬蘭、賴裕和（2002）·血液透析患者之希望與社會支持的相關探討·*台灣腎臟護理學會雜誌*，3（1），88-101。
- 姚開屏（2002）·健康生活品質概念與測量之簡介·*台灣醫學會*，6（2），183-192。
- 孫宜孜、徐邦治、楊福麟、廖晉興、林崇舜、李茹萍（2005）·血液透析病患之憂鬱狀態及影響因素探討·*慈濟護理雜誌*，4（3），47-54。
- 陳美玲、顧乃平（1998）·血液透析病患生活品質及其相關因素之探討·*護理研究*，6（4），393-403。
- 鈕淑芬（2002）·不同腎臟替代療法之生活品質及其相關因素探討·未發表碩士論文，台北：國立陽明大學。
- 鈕淑芬（2004）·透析病患之生活品質及其相關因素探討·*台灣腎臟護理學會雜誌*，3（2），88-101。
- 張甄芳（2006，5月8日）·腎臟病患透析治療、感受深；提升醫療品質、有目共睹·2006年6月20日取自
<http://www.nhi.gov.tw/epaper2/ItemDetail.asp?DataID=122&IsWebData=0&ItemTypeId=7&PapersID=32&PicID=>
- 鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊股（2002）·探討乳癌病人的症狀困擾、自我效能、社會支持與生活品質之關係·*新臺北護理期刊*，4（1），9-12。
- 劉淑樺、陳彰惠（2000）·血液透析病人疲憊、憂鬱與運動耐力及其相關因素探討·*護理雜誌*，49（4），54-62。
- 盧孟良、車先蕙、張尙文、沈武典（2002）·中文版貝克憂鬱量表第二版之信度和效度·*台灣精神醫學*，16（4），301-310。
- 謝紅桂（2001）·血液透析病人生活品質及其相關因素探討·未發表碩士論文，台南：國立成功大學護理學研究所。
- Al-Hihi, E., Awad, A., & Hagedorn, A. (2003). Screening for depression in chronic hemodialysis patients. *Missouri*

Medicine, 100(3), 266-268.

Auslander, G. K., & Buchs, A. (2002).

Evaluating an activity intervention with hemodialysis patients in Israel. *Social Work in Health Care*, 35 (1-2), 407-423.

Blake, C., Codd, M. B., Cassidy, A., & O'Meara, Y. M. (2003). Physical function, employment and quality of life in end-stage renal disease. *Journal of Nephrology*, 13, 142-149.

Bullinger, M., Schmidt, S., & Petersen, C. (2002). Assessing quality of life of children with chronic health condition and disabilities: European approach. *International Journal of Rehabilitation Research*, 25, 197-206.

Chu, N. F., Ferng, S. H., & Shieh, S. D. (1992). Quality of life assessment in end-stage renal disease patients with maintenance hemodialysis therapy. *Chinese Medical Journal (Taipei)*, 50 (2), 103-107.

Drayer, R. A., Piraino, B., Reynolds III, C. F., Houck, P. R., Mazumdar, S., Bernardini, J. et al. (2006). Characteristics of depression in hemodialysis patients: Symptoms, quality of life and mortality risk. *General Hospital Psychiatry*, 28, 306-312.

Erdfelder, E., Faul, F., & Buchner, A. (1996). G Power: A general power analysis program. *Behavior Research Methods, Instruments, & Computers*, 28, 1-11.

Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1985). Quality of life index: Development and

psychometric properties. *Advances in Nursing Science*, 8(1), 15-24.

Hagra, B., Pettersen, I. M., Severinsson, E., Lutzen, K., & Clyne, N. (2001). The hemodialysis machine as a lifeline: Experiences of suffering from end-stage renal disease. *Journal of Advanced Nursing*, 34(2), 196-202.

Holden, C. (2000). Global survey examines impact of depression. *Science*, 288, 39-40.

Israel, M. (1986). Depression in dialysis patients. A review of psychological factors. *Canadian Journal of Psychiatry*, 31(5), 445-451.

Jiro, T., Tadahiro, N., Hiromi, S., Toshio, I., Norimasa, M., Hiroaki, K. et al. (2005). Possible interactive effects of demographic factors and stress coping mechanisms on depression and anxiety in maintenance hemodialysis patients. *Journal of Psychosomatic Research*, 58, 217-223.

Kasch, C. R. (1984). Communication, adaptation and the restoration of psychosocial competence: Helping patients cope with chronic renal failure. *American Association of Nurse Anesthetists Journal*, 11(4), 14-19.

Kimmel, P. L. (2001). Psychosocial factors in dialysis patients. *Kidney International*, 59, 1599-1613.

Kimmel, P. L., Weihs, K., & Peterson, R. A. (1993). Survival in hemodialysis patients: The role of depression. *Journal of the American Society of Nephrology*,

4(1), 12-27.

- Kudo, M., Akimoto, M., Kanno, K., Tsujino, M., Nishida, K., Momotsu, T. et al. (2003). Depression in type II diabetic mellitus found in patients undergoing hemodialysis. *Journal of Psychosomatic Research, 55*, 147-178.
- Lindqvist, R., Carlsson, M., & Sjoden, P. (2000). Coping strategies and health-related quality of life among arouses of continuous ambulatory peritoneal dialysis, hemodialysis and transplant patients. *Journal of Advanced Nursing, 31* (6), 1398-1408.
- McClellan, M. J. (2001). Emotional trauma associated with renal disease and natural disasters. *Nephrology Nursing Journal, 28*(5), 529-531.
- Mok, E., & Tam, B. (2001). Stressors and coping methods among chronic hemodialysis patients in Hong Kong. *Journal of Clinical Nursing, 10*(4), 503-511.
- Parfrey, P. S., Vavasour, H., Bullock, M., Henery, S., Harnett, J. D., & Gault, M. H. (1989). Development of health questionnaire specific for end-stage renal disease. *Nephron, 52*, 20-28.
- Polaschek, N. (2003). Living on dialysis: Concerns of clients in a renal setting. *Journal of Advanced Nursing, 41*(1), 44-52.
- Ross, C. A., & Keamey, K. (2000). Dialysis disequilibrium syndrome. *American Journal of Nursing, 97*(10), 44-51.
- Rydholm, L., & Pauling, J. (1991). Contrasting feeling of helplessness in peritoneal and hemodialysis patients: A pilot study. *American Nephrology Nurses' Associations Journal, 18*(2), 183-186.
- Sensky, T. (1993). Psychosomatic aspects of end-stage renal failure. *Psychother Psychosom, 59*(2), 56-68.
- Troidie, L., Wuerth, S., Gorbanbrennan, N., Klinger, A. S., & Finkelstein, F. O. (2003). Depression and its association with peritonitis in long-term peritoneal dialysis patients. *American Journal of Kidney Diseases, 42*(2), 350-354.
- U.S. Renal Data System:USRDS (1999) Annual Data Report. Bethesda, MD: National Institutes of Health, National Institute of Diabetes and Digestive and Kidney Diseases.
- Wallace, M. (1998). Renal transplantation. *Association of Preoperative Registered Nurses, 68*(6), 962-1002.
- Watnick, S., Kirwin, P., Mahnensmith, R., & Concato, J. (2003). The prevalence and treatment of depression among patients starting dialysis. *American Journal of Kidney Diseases, 41*(1), 101-110.
- Wilson, B., Spittal, J., Heidenheim, P., Hernan, M., Leonard, M., Johnston, A. et al. (2006). Screening for depression in chronic hemodialysis patients: Comparison of the Beck Depression Inventory, primary nurse, and nephrology team. *Hemodialysis International, 10*, 35-41.

The Depressive Symptoms and Satisfaction of Quality of Life in Hemodialysis Patients

*Li-ching Ma Jia-Ling Sun * Hsiang-li Hsieh ***

Abstract

The purposes of this research were to explore the depression symptoms and the life quality degree of satisfaction in hemodialysis patients. The research was a cross-sectional design. A purposive sampling survey was conducted using structured questionnaires. A total of 146 hemodialysis patients, all at a hemodialysis center of a teaching hospital in northern Taiwan, comprised the study group. Questionnaires covered satisfaction of quality of life and depression inventory. The findings discovered: (1) In terms of the life quality degree of satisfaction, hemodialysis patients scored the highest on the family subscale and lowest on the health subscale. (2) All four parameters of age level, financial status, other chronic illness (diabetes and hypertension excluded), and having diabetes mellitus or not, differed significantly from satisfaction of quality of life ($p < 0.05$). (3) The prevalence of depression was 45.9%. (4) Depression in hemodialysis patients correlated negatively with the life quality degree of satisfaction. Namely, when the patient score of depression was lower, then the life quality degree of satisfaction was higher. (5) The analysis of regression indicated that the depression score could predict 22% of the satisfaction of quality of life variance. In addition, chronic illness and age could explain up to 29.6% of the amount of variance. The findings of this research provide useful information for the clinical care of the nursing staff, to focus on the hemodialysis patients' different demands, and to provide individualized nursing care to improve the quality of life in patients with maintenance hemodialysis.

Key Words: hemodialysis, quality of life, depression

Nurse of Dialysis Unit, Department of Medicine, Cardinal-Tien Hospital

Instructor, Department of Nursing, Yuanpei University *

Head Nurse of Dialysis Unit, Department of Medicine, Cardinal-Tien Hospital **

Received : Jul. 10, 2008 Revised : Oct. 15, 2008 Accepted for publication : Jan. 22, 2009

Correspondence : Hsiang-li Hsieh, No 362, Chung-Cheng Rd, Hsin-Tien City, Taipei County, Taiwan

Telephone : (02) 22193391 ext 65343 E-mail : lili40@ms59.hinet.net