

失能患者日常生活活動與其生活滿意度之相關性

劉千琪 洪麗珍 郭憲文¹

弘光技術學院 護理系 中國醫藥學院 公共衛生學系¹

目的 探討居家失能病患日常生活活動與其生活滿意度之關聯性及其影響因素。

方法 採橫斷式調查法，以立意取樣選取台中縣18歲以上日常生活活動功能Barthel Index 篩檢得分小於80分的失能個案，共計226名。利用結構式問卷逐一訪視受訪者，問卷內容包括「失能病患基本資料」、「日常生活功能量表」及「病患生活滿意度」。

結果 研究結果顯示失能病患的日常生活活動依賴情形多屬顯著依賴程度以上，整體生活滿意度為不滿意，尤其是生理層面。且病患的年齡、日常生活活動依賴程度的不同、被照護時間、自覺經濟負擔狀況、自覺健康狀況及慢性病罹患數與生活滿意度之間達統計上顯著差異($p < 0.05$)。而病患的日常生活活動得分可顯示失能病患其整體的生活滿意度($r = 0.29$)及生理層面($r = 0.49$)的滿意度。經逐步多變項迴歸分析得知自覺健康狀況、日常生活活動依賴程度、自覺經濟負擔狀況及教育程度，可預測其整體的生活滿意度，總解釋變異量為30%。

結論 由以上的研究結果顯示，失能病患的日常生活活動依賴程度越高者其生活滿意度越差，而自覺健康狀況、日常生活活動依賴程度、自覺經濟負擔狀況及教育程度是影響其生活滿意度的重要因素。(中台灣醫誌 2001;6:157-66)

關鍵詞

日常生活活動依賴，失能病患，生活滿意度

前言

近年來，台灣地區因醫藥衛生、營養及生活環境的進步與提昇，國人平均餘命由民國40年的男性53.38歲、女性56歲至33歲，至88年延長為男性72.46歲、女性78.12歲；同時，人口結構急遽的改變，從老人人口佔總人口的百分比來看，台灣地區自民國82年起即進入高齡化社會，而民國85年，65歲以上的人口已佔總人口的7.86% [1]。依據行政院衛生署民國85年的資料顯示，老人易罹患之疾病大多數為慢性病，如：腦血管意外、心臟病、糖尿病、高血壓、關

節炎等，而世界衛生組織指出，疾病可導致器官失常，繼而發生身心或社會性的失能或功能障礙，而社會環境的缺失可導致進一步的障礙[2]。因此，人口老化及疾病特性會增加長期照護服務的需求。

另外，內政部於民國84年底估計國內殘障人口約393630人，平均每千人就有18.4人身心障礙，其中以肢體殘障者最多(占47.92%)。依內政部在民國83年所做「殘障者生活狀況調查」報告中顯示[3]，近十年來因先天性、意外傷害、交通事故及職業傷害致殘率有明顯升高的趨勢，日常生活起居自理能力只有五分之一的殘障者可自己完成，其餘均需要家人協助，甚至有一半的殘障者，需完全倚賴家人照護的，而其家庭收入不敷出者高達48.4%，此顯示殘障與失能的照護，逐漸成為台灣嚴重的社會問題。

日常生活活動依賴的病患不僅在生活型態上

聯絡作者：郭憲文

地址：404台中市北北區學士路91號

中國醫藥學院 公共衛生學系

收文日期：3/21/2001 修改日期：5/11/2001

接受日期：7/13/2001

須做極大的調整，還需承受各種合併症的威脅與慢性病無法治癒的無望感，進而造成適應上的困難。查閱國內、外相關文獻，得知研究者在選樣上，多以老人或依賴程度較輕者為研究對象，但在社區中卻發現中度依賴的病患已有日漸增多的現象；綜合相關的研究發現60%以上的老人有一種以上的慢性病，而多重慢性病導致活動受限的比例亦高[4-6]。根據吳氏、江氏的調查得知約有6.6%社區老人需要至少一項日常生活活動照護[7]。由行政院主計處在民國83年調查70歲以上老人需人照顧的比例，結果顯示國內70歲至80歲老人有9.77%，80歲以上老人有13.9%需人照顧[8]。因此推測未來對無自願能力的老人的增加及照顧，勢必成為社會進步中一項沉重的負擔。由於健康保險制度的變革，形成早期出院的結果，導致生理失能者及部份需要復建的病人將在社區中大幅的成長。在國內甚少有對居家日常生活活動依賴病患的生活滿意度做相關的探討，有必要進一步探討以建立國人對失能者照顧之參考。本研究的目的是探討居家失能病患的基本屬性、日常生活活動依賴程度及其生活滿意度的情形；及分析影響居家失能病患與其生活滿意度的因素。以期研究結果提供社區衛生護士及社政單位，對未來社區中日常生活活動依賴病患的長期照護模式及社會福利政策之參考。

材料與方法

本研究為橫斷式調查研究，以結構性問卷及觀察法，由病患自填或社區衛生護士協助填寫問卷，進行資料收集，以瞭解日常生活活動依賴病患的生活滿意度及其他相關變項之關係，研究架構如圖1。

研究對象

採立意取樣，研究對象來自臺中縣衛生局轄區的22個衛生所之收案個案，經由各醫療院所或安養中心轉介至地段衛生所，及公衛護士於地段發現之居家病患。限於人力、時間及經費，失能病患是以Barthel Index篩檢，其日常生活活動總分80分以下、失能期程兩年以內之中、重度依賴，且能清楚溝通，同意參與本研究(剔除老年癡呆及精神異常的個案)之18歲以上居民為收案條件，符合本研究條件者共226人。

調查項目

本研究採結構式問卷。問卷包括失能病患之基本資料、日常生活活動評估表(Barthel Index)及生活滿意度三部份。

失能病患之基本資料 本研究失能病患之基本資料包括：年齡、性別、教育程度、慢性病罹患數、失能期程、被照護時間、自覺健康狀況、自覺經濟負擔狀況等，自覺健康狀況分數由1-3分，分數越高表健康狀態越好；自覺經濟負擔狀況分數由1-3分，分數越低表自覺負擔沉重。

日常生活活動評估表 採用Barthel Index評量病患能自行執行日常生活活動(activities of daily living, ADL)的情形[9]。相關的研究指出此工具具有良好的信、效度其Cronbach's alpha值為0.87[10]，國內的學者亦建議使用於長期照護病人之篩檢[11]。共評估十項活動，包括進食、個人衛生/修飾、沐浴、更衣、大便控制、小便控制、如廁、輪椅/床之移位、下床活動、上下樓梯等，分數由0分到100分，總分0-20分表完全依賴；21-60分表顯著依賴；61-80分表中度依賴，分數越高表生活獨立性越高，其依賴性越低。

病患生活滿意度量表 此工具由研究者與社區衛生護士多年臨床經驗參考國內、外相關文獻〔12-14〕自擬而成，並經由相關領域之專家、失能病患及其家屬提供意見進行多次的修正而擬定，分成生理、心理、社會關係三個層面，共計13題，以患者自我感受程度：從未、很少、有時、常常、總是，採Likert氏5點量尺，分別以1-5分，總分為13-65分。其中第6、7、8、題為反向問題故採反向計分，一般測量得分越高，表對生活的滿意度越高。

研究工具的信度與效度

本研究問卷之信度乃於資料完成後，以內在一致性測其信度，「病患日常生活活動評估表—Barthel Index」的Cronbach's alpha值為0.93。「病患生活滿意度量表」的Cronbach's alpha值為0.77，而「社會關係層面滿意度」的alpha值為0.83、「生理層面滿意度」的alpha值為0.82及「心理層面滿意度」的alpha值為0.68，顯示其信度尚可接受。

「病患生活滿意度量表」的效度採專家效度，由六位從事公共衛生護理之專家及五位學校護理專業教師，由各個不同領域的觀點，對問卷內容的題目涵蓋性、用詞之適當性及題意清晰性做客觀評量並提供意見而成。另外，採因素分析(factor analysis)，歸類為「社會關係層面」、「生理層面」及「心理層面」三個因素，解釋的總變異量共60.8% (見表1)。

表1 以因素分析失能病患生活滿意度結果

問卷原始題號	項目	因素負荷量	特徵值	解釋變異量
因素1 社會關係層面			3.91	30.1%
11.	我覺得我的家人很關心我	.74		
10.	我或我的家人能處理我的健康問題	.68		
12.	對我而言家裡的環境設備安全又適宜	.69		
13.	醫護人員能關心到我所關心的問題	.51		
9.	我覺得生活有所依靠	.47		
因素2 生理層面			2.17	16.7%
4.	我能為自己做點事而覺得心滿意足	.65		
3.	我覺得精神很好	.68		
1.	我可以好好的吃一頓	.59		
2.	我覺得我睡得很好	.55		
5.	我注意保持自己的健康狀況	.50		
因素3 心理層面			1.82	14.0%
8.	我不能接受我外表上的改變	.69		
7.	我恨別人比我健康	.66		
6.	我比以前容易發脾氣	.52		
總合				60.8%

研究過程

社區衛生護士由該地段醫療單位轉介及於地段訪視時收集，依病患之年齡、識字程度及實際需要，協助填寫。利用觀察及會談方法，先以 Barthel Index 評估表評估病患日常生活活動之依賴程度合於巴氏量表80分以下，且篩選日常生活活動依賴情況發生在兩年之內病患後，收集病患的基本資料及其生活滿意度之情形。

資料分析

資料收回後，所得原始資料先以dBASE 3套裝軟體登錄(coding)，以SPSS/PC8.0套裝軟體進行電腦統計分析。研究對象的基本資料、日常生活活動情形及其生活滿意度間的關係以平均值、標準差、次數分配、百分比、單因子多變項分析(ANOVA)及薛費氏(Scheffe's)事後檢定、皮爾森相關係數(Pearson's correlation coefficient)進行分析。影響失能病患生活滿意度之因素以失能病患的性別、年齡、教育程度、慢性病罹患數、病患失能期程、被照護時間、自覺健康狀況、自覺經濟負擔狀況及日常生活活動依賴程度為自變項，其中類別變項先經轉成虛擬變項(dummy variable)，依變項是社會關係、生理、心理三層面的滿意度及整體生活滿意度，

採用逐步多變項迴歸(stepwise multiple regression)分析。

結果

研究對象之基本資料

失能病患男、女性各佔一半，年齡範圍為18-95歲，平均年齡為 67.5 ± 13.6 歲。教育程度以小學程度以下最多佔74.3%。罹患兩種慢性疾病以上佔50%，其罹病比例較高的疾病分別是：腦中風(66.4%)、高血壓(28.8%)、糖尿病(19.5%)、關節病變(13.7%)。失能期程6個月以下佔59.3%。被照護時間超過每日8小時以上者佔68.1%，自覺有經濟負擔狀況者佔89.4%，自覺健康狀況差者約佔70.7%，其依賴程度：完全依賴者佔36.7%、顯著依賴者佔53.1%及中度依賴者佔10.2%(見表2)。

研究對象之日常生活活動能力與其他相關因素及生活滿意度之分佈

失能患者整體生活滿意度的得分範圍為25分至59分，平均得分是 40.9 ± 6.8 分；其中女性病患的生活滿意度得分高於男性病患，年齡層在25歲至44歲的生活滿意度的得分最差，教育程度越高者的生活滿意度的得分亦高，被照護時間

表 2 失能病患人口特性資料

變 項		個案數	%
性別	男	113	50.0
	女	113	50.0
年齡 (歲)	< 24	2	0.9
	25-44	15	6.6
	45-64	58	25.7
	≥ 65	151	66.8
教育程度 (年)	≤ 6	168	74.3
	7-12	47	20.8
	≥ 13	11	4.9
主要疾病診斷*	腦血管意外	150	66.4
	高血壓	65	28.8
	糖尿病	44	19.5
	關節病變	31	13.7
	心臟病	20	8.8
	骨折	22	9.7
	腦部受損 [†]	9	4.0
	脊髓損傷	9	4.0
	癌症	4	1.8
	其他	46	20.4
慢性病罹患數	1	113	50.0
	≥ 2	113	50.0
失能期程 (月)	≤ 6	134	59.3
	7-24	92	40.7
日常生活活動依賴程度	中等依賴	23	10.2
	顯著依賴	120	53.1
	完全依賴	83	36.7
每日被照護時間(小時)	< 4	26	11.5
	5-8	46	20.4
	> 8	154	68.1
自覺健康狀態	差	160	70.7
	尚可	50	22.3
	好	16	7.0
自覺經濟負擔狀況	沉重	68	30.1
	稍有負擔	134	59.3
	無負擔	24	10.6

* 可複選; [†]排除腦血管意外。

越長者其生活滿意度的得分最低，自覺經濟負擔沉重者其生活滿意度的得分較低，自覺健康狀況好者其得分較高，本研究群體顯示日常生活活動上需由他人來協助完成某種照護程度者，對其生活的滿意度是呈現不滿意的。

而失能患者的自覺健康狀況與自覺經濟負擔狀況在社會滿意度方面達顯著性差異；其依賴程度不同、每日被照護的時間、自覺健康狀況及自覺經濟負擔狀況，在病患生理滿意度方面達顯著性差異；性別、年齡及不同的依賴程度在心理滿

表3 失能病患人口特性資料與其在生活滿意度之比較

	社會關係層面	F 值	生理層面	F 值	心理層面	F 值	整體生活滿意度	F 值
總分	25		25		15		65	
實際平均得分	17.5 ± 3.9		13.6 ± 4.0		9.8 ± 2.5		40.9 ± 6.8	
年齡 (歲)		1.6		0.3		3.0*		1.4
< 24	14.5 ± 0.4		12.5 ± 10.6		13.0 ± 1.4		40.0 ± 18.4	
25-44	15.7 ± 2.5		13.4 ± 3.4		8.4 ± 2.0		37.5 ± 5.0	
45-64	17.5 ± 4.3		14.0 ± 4.5		9.9 ± 2.6		41.3 ± 7.7	
≥ 65	17.7 ± 3.7		13.5 ± 3.8		9.9 ± 2.4		41.1 ± 6.5	
教育程度 (年)		2.6		0.		2.7		2.5
≤ 6	17.2 ± 3.7		13.6 ± 4.0		9.6 ± 2.5		40.4 ± 6.7	
7-12	18.2 ± 3.9		13.4 ± 3.9		10.5 ± 2.4		42.1 ± 6.3	
≥ 13	19.4 ± 4.8		14.4 ± 4.2		10.5 ± 2.5		44.2 ± 9.8	
日常生活活動 依賴程度		0.5		25.8 [†]		3.4*		9.6 [†]
中等依賴	18.2 ± 3.9		16.9 ± 3.1		10.6 ± 2.2		45.7 ± 7.6	
顯著依賴	17.5 ± 3.3		14.4 ± 3.2		9.5 ± 2.3		41.3 ± 6.0	
完全依賴	17.3 ± 4.6		11.5 ± 4.2		10.2 ± 2.7		39.1 ± 7.2	
每日被照護時間 (小時)		0.0		10.0 [†]		0.3		3.5*
< 4	17.4 ± 4.3		15.9 ± 3.9		10.0 ± 2.8		43.3 ± 7.7	
5-8	17.4 ± 3.4		14.8 ± 3.8		10.0 ± 2.0		42.2 ± 6.2	
> 8	17.5 ± 3.9		12.8 ± 3.9		9.8 ± 2.5		40.1 ± 6.8	
自覺健康狀況		4.4*		51.9 [†]		1.59		33.2 [†]
差	17.1 ± 4.0		12.3 ± 3.6		9.7 ± 2.5		39.0 ± 6.2	
尚可	18.1 ± 3.4		15.8 ± 2.8		10.2 ± 2.3		44.1 ± 5.9	
好	19.6 ± 3.1		19.8 ± 2.0		10.4 ± 2.9		49.9 ± 4.9	
自覺經濟負擔狀況		8.2 [†]		8.3 [†]		0.2		11.3 [†]
沉重	16.1 ± 4.2		12.0 ± 3.7		9.7 ± 2.8		37.9 ± 6.7	
稍有負擔	17.9 ± 3.4		14.2 ± 3.9		9.9 ± 2.3		42.0 ± 6.3	
無負擔	19.3 ± 4.0		14.7 ± 4.2		9.7 ± 2.5		43.7 ± 7.3	
性別		-0.7		0.2		-2.0*		-1.0
男	17.3 ± 3.4		13.6 ± 3.7		9.5 ± 2.1		40.5 ± 6.1	
女	17.7 ± 4.3		13.5 ± 4.3		10.2 ± 2.7		41.4 ± 7.5	
失能期程 (月)		0.1		0.0		1.9		0.7
≤ 6	17.5 ± 4.1		13.6 ± 4.1		10.1 ± 2.3		41.2 ± 7.1	
7-24	17.5 ± 3.5		13.6 ± 3.8		9.5 ± 2.6		40.5 ± 6.5	
慢性病罹患數		-0.9		-1.4		-1.9		-2.0*
1	17.3 ± 3.8		13.2 ± 4.0		9.5 ± 2.7		40.0 ± 6.1	
≥ 2	17.7 ± 3.9		13.9 ± 4.0		10.1 ± 2.1		41.8 ± 7.3	

* $p < 0.05$; [†] $p < 0.01$; [‡] $p < 0.001$ 。

意度方面達顯著性差異。經Scheffe's 事後比較得知，失能患者的自覺健康狀況越好及自覺經濟

負擔較輕者在社會性滿意度較好；較獨立的患者、每日被照護的時間較短、自覺健康狀況越好

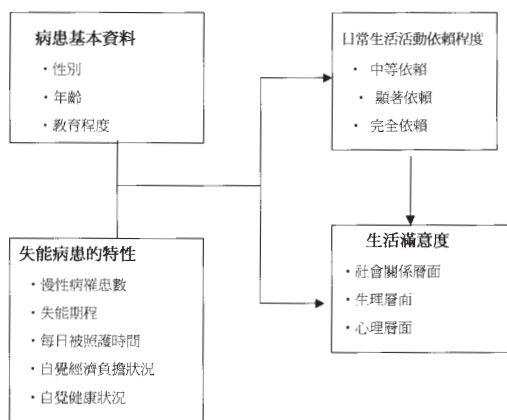


圖1 失能病患的人口特性、日常生活活動依賴程度影響其生活滿意度。

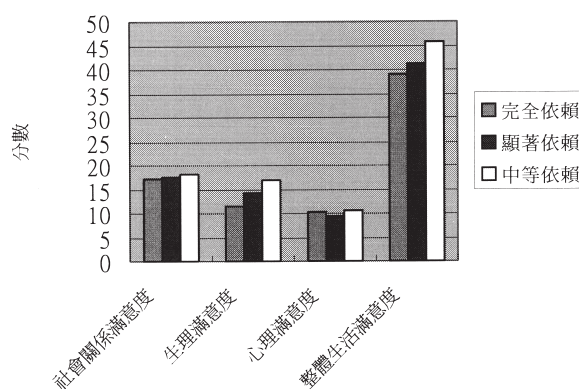


圖2 不同日常生活活動依賴程度之失能病患與其各項生活滿意度的比較。

表4 失能病患人口特性資料，日常生活活動依賴程度和各項生活滿意度之相關矩陣

	社會關係層面	生理層面	心理層面	整體生活滿意度
年齡	0.12	0.01	0.09	0.11
日常生活活動得分	0.04	0.49 [†]	-0.06	0.29 [†]
每日被照護時間 (小時)	-0.03	0.07	0.13	0.07
慢性病罹患數	0.02	-0.01	0.11	0.05
整體生活滿意度	0.76 [†]	0.75 [†]	0.38 [†]	1.00

[†] $p < 0.01$ 。

及自覺經濟負擔較輕者，其生理滿意度較好。而在心理滿意上經Scheffe's 事後比較組間未達統計上的差異(見表3)。

研究對象之日常生活活動依賴程度及生活滿意度間的關係

研究對象的日常生活活動的得分範圍為0 分至80 分，平均得分為 34.2 ± 23.5 分，而完全依賴病患的平均得分為 7.7 ± 7.9 分、顯著依賴病患的平均得分為 45.6 ± 11.1 分及中度依賴病患的平均得分為 70.2 ± 6.1 分。失能者依賴程度的不同其得分在生活滿意度各分項的的差異(圖2)，經Scheffe's 事後比較得知，日常生活活動越獨立者其整體的生活滿意度越好，而在生理及心理的滿意度也有顯著性的差異。

研究對象之基本資料、日常生活活動得分及生活滿意度之相關性

將基本資料與日常生活活動得分及各項生活滿意度進行皮爾森相關係數分析，其結果見(表4)。失能病患其日常生活活動得分與生理層面及整體生活滿意度呈正相關。顯示失能病患的日常生活活動能力越獨立其生理層面及整體的生活滿

意度較為滿意，其餘變項皆無顯著相關。

以逐步多變項迴歸分析失能病患生活滿意度之影響變項

表5 結果顯示影響病患社會關係層面滿意度的重要因素依序是自覺經濟負擔狀況及自覺健康狀況；自覺無經濟負擔或稍有負擔者較負擔沉重者在社會關係層面的滿意度好及自覺健康狀況好者其社會關係層面的滿意度較自覺健康狀況差者好，其可解釋病患社會關係層面滿意度9% 的變異量。影響病患生理滿意度的重要因素依序是自覺健康狀況、日常生活活動依賴程度、被照顧時間及自覺經濟負擔狀況；自覺健康狀況好或尚可者較自覺健康差者有較好的生理滿意度，日常生活活動中度或顯著依賴者較完全依賴者有較好的生理滿意度，被照顧時間超過8 小時者較被照顧時間小於4 小時者的生理滿意度差及自覺無經濟負擔者較負擔沉重者的生理滿意度好，其可解釋病患生理層面滿意度43% 的變異量。影響病患心理滿意度的重要因素依序是日常生活活動依賴程度、年齡及教育程度；日常生活活動顯著依賴者較完全依賴者在心理層面的滿意度好，年齡25

表5 以逐步多變項迴歸分析失能病患生活滿意度之影響變項

依變項	自變項	原始分數 迴歸係數 (B)	標準化 迴歸係數 (Beta)	決定系數(R^2)	R^2 增加量	F 值
社會關係層面	自覺經濟負擔狀況					
	無(沉重=0)	2.06	0.82	0.03	0.03	6.27 [†]
	稍有負擔(沉重=0)	1.75	0.56	0.07	0.04	9.92 [†]
生理層面	自覺健康狀況					
	好(差=0)	2.09	0.96	0.09	0.02	4.69*
	好(差=0)	6.65	0.93	0.18	0.18	50.52 [†]
	尚可(差=0)	3.54	0.54	0.32	0.13	43.68 [†]
	日常生活活動 依賴程度					
	中度依賴(完全依賴=0)	2.06	0.74	0.34	0.02	7.82 [†]
	顯著依賴(完全依賴=0)	2.00	0.46	0.39	0.05	19.18 [†]
	被照顧時間					
	超過8小時(<4小時=0)	-0.98	0.46	0.41	0.01	4.50*
	自覺經濟負擔狀況					
無負擔(沉重=0)	1.50	0.74	0.43	0.02	4.00*	
心理層面	日常生活活動依賴程度					
	顯著依賴(完全依賴=0)	-0.82	0.32	0.03	0.03	6.33*
	年齡					
	25-44歲(<24歲=0)	-1.48	0.64	0.05	0.02	5.32*
教育程度						
7-12年(≤6年=0)	0.88	0.39	0.07	0.02	5.03*	
整體生活滿意度	自覺健康狀況					
	好(差=0)	9.71	1.65	0.13	0.13	34.51 [†]
	尚可(差=0)	5.14	0.98	0.23	0.1	27.71 [†]
	日常生活活動依賴程度					
	中度依賴(完全依賴=0)	2.98	1.35	0.25	0.02	4.86*
	自覺經濟負擔狀況					
	稍有負擔(沉重=0)	1.66	0.82	0.26	0.01	4.11*
無負擔(沉重=0)	4.15	1.43	0.29	0.03	8.44 [†]	
教育程度						
7-12年(≤6年=0)	2.04	0.96	0.30	0.01	4.55*	

* $p < 0.05$; [†] $p < 0.01$; [‡] $p < 0.001$ 。

歲至44歲者較年齡小於24歲者的心理滿意度好及受7年至12年教育者較受小於等於6年教育者的心理滿意度較好，其可解釋病患心理層面滿意度7%的變異量。而影響病患整體生活滿意度的重要因素依序是自覺健康狀況、日常生活活動依賴程度、自覺經濟負擔狀況及教育程度；自覺健康狀況好或尚可者較自覺健康狀況差者有較好的

整體生活滿意度，日常生活活動中度依賴者較完全依賴者整體的生活滿意度好，自覺稍有或無經濟負擔者較負擔沉重者在整體的生活滿意度好，及受7年至12年教育者較受小於等於6年教育者的整體生活滿意度好，此四個變項可解釋病患整體生活滿意度30%的變異量。

討論

病患之基本資料、日常生活活動依賴程度及生活滿意度的現況

本研究對象中66.8%年齡超過65歲，其中女性病患平均年齡約為70歲，男性約為64歲，男、女病患各佔一半。本研究病患的疾病分佈以腦中風居首，與國內多位研究者發現相同[15-17]。病患的疾病診斷以腦中風最多，其次為高血壓與糖尿病，其中一半的病患其罹病數有兩種以上，此結果與國內其他相關的研究結果相似[6,15]。另外，發現病患隨著年齡的增加亦會造成罹患慢性病的增加。

本研究對象中其依賴程度多屬顯著依賴，有70.7%自覺健康狀況差，需家人照護時間亦較長，病患因多已無經濟生產能力而自覺有經濟負擔。此與劉氏、張氏研究的結果不同，可能與研究對象的選擇有關，本研究對象的日常生活活動依賴程度均高於劉氏、張氏的研究對象[18,19]。故需依賴他人的協助較多，又因其本身罹患的疾病多屬慢性病，長期的生病與醫療花費使病患會覺得無機會恢復健康且坐以待斃、毫無希望的感覺。

研究對象的生活滿意度中以社會關係層面的因素負荷佔最重，顯示病患較滿意於家人與醫護人員的照護。不過仍有77%病患對目前的生活滿意度是屬不滿意的，尤其對生理層面的滿意度最差，顯示大部份日常生活活動能力差的病患因自己的健康狀況，而影響其對生活滿意的情形，此與國內、外的研究結果相似[12,20,21]。另外，其他相關的研究結果也顯示社會性活動是影響病患對其生活滿意度的重要因素[22-24]。而Levin在評估日常活動需協助的老人之生活滿意度之研究，結果顯示生理性失能並不意味著其生活品質會減少，而他們對社交活動和心理、生理控制的感覺比整體的自我能力有更多的期望[25]。Siebert等人的研究指出友伴的社會支持與老人的生活滿意度有顯著相關性[26]。因此，家人與醫護人員除了提供基本的生活及醫療照護外，亦應考慮提供病患的社交、休閒活動及自主性行為，以增加病患生活的尊嚴及生活的滿意度。

失能病患之基本資料、日常生活活動得分及生活滿意度之相關

病患的基本資料、日常生活活動得分與生活滿意度間有顯著相關。本研究發現病患的生活滿

意度與日常生活活動能力有顯著的相關性，此與邱氏、劉氏及黃氏的研究結果相似[20,27]；即日常活動能力愈獨立者、自覺健康狀況愈好，其生活滿意度也相對的提高。另外，Glatzer認為健康狀況的改變會影響一個人日常生活的執行，當人們失去健康則往往對其生活感到不滿意[13]。

影響失能病患其生活滿意度的因素

本研究對象整體生活滿意度的主要影響因素依序是自覺健康狀況、日常生活活動依賴程度、自覺經濟負擔狀況及教育程度。此結果與Spreitzer的調查顯示病患自覺健康狀況及自覺經濟狀況越好是生活滿意的重要因素相似[12]。黃氏及劉氏的研究亦顯示自覺健康狀況是預測老人生活滿意度最重要的變項，另外亦發現病患的教育程度越高其生活滿意度越高[14,18,21]。而Change的研究也指出能夠執行日常活動的人則對其生活較感到滿意[28]。

本研究的結論為：1) 居家失能病患有66.8%超過65歲；教育程度多為國小以下、主要疾病診斷66.4%是腦血管意外、有一半的失能病人患有兩種以上的慢性疾病、59.3%的病患失能期程在6個月以下、自覺有經濟負擔者占89.4%、日常生活活動依賴程度呈現顯著依賴者占53.1%。2) 病患的日常生活活動得分可顯示失能病患其整體的生活滿意度($r=0.29$)及生理層面($r=0.49$)的滿意度。3) 影響病患整體生活滿意度的重要因素依序是自覺健康狀況、日常生活活動依賴程度、自覺經濟負擔狀況及教育程度，其可解釋病患整體生活滿意度30%的變異量。因此，建議對於失能者居家護理服務與個案照護，應落實出院計畫的持續照護與協助個案家屬之照護技巧，維持及預防其健康惡化。另外，亦可凝聚社區資源，透過社區中社團活動的運作，發揮守望相助的功能，讓個案能及早重回社會。在社會福利方面，除提供個案殘障證明的核發外，並隨時提供相關資訊，使個案及家屬能瞭解社會福利的資源並加以應用，讓個案及家屬在相關訊息支持上獲得生活及醫療照顧實質的益處。

致謝

本研究承蒙台中縣衛生局第五課各區域督導及全縣22個衛生所的支援，在此深致謝忱；並感謝參與本研究的個案、弘光技術學院弘學會研究經費的支持，使計劃得以順利完成，謹此一併致謝。

參考文獻

1. 行政院衛生署。生命統計。台北：衛生署，1996。
2. World Health Organization. International classification of impairments, disability, and handicaps. Geneva; WHO, 1980:7-46;143-82.
3. 陳麗華，余麗玲。我國殘障人口、低收入戶及老年人口概況。衛生報導 1997;7:29-37。
4. 邱啓潤，王秀紅。老年人自我照顧能力及其相關因素之探討。高雄醫學科學雜誌 1987;3:69-78。
5. 吳淑如，邱啓潤。居家照護病患照護問題相關因素之探討。護理研究 1997;5:279-89。
6. 洪麗珍，劉千琪，郭憲文等人。主照顧者接受照護指導對居家長期臥床病患照護之影響。護理研究 1999; 7:363-74。
7. 吳淑瓊，江東亮。台灣地區長期照護的問題與對策。中華衛誌 1995;14:246-53。
8. 吳淑瓊。老人健康及長期照護調查研究。衛生署研究報告 1995。
9. Mahoney FI, Barthel DW. Functional evaluation the Barthel index. *Mar State Med J* 1965;14:61-5.
10. Collin C, Wade DT, Davies S, et al. The Barthel ADL Index: a reliability study. *J Dis Stu* 1987;10:61-3.
11. 陳月枝，戴玉慈，楊清姿等人。長期照護服務對象分類系統之探討。行政衛生署研究報告 1995。
12. Spreitzer E, Synder EE. Correlates of life satisfaction among the aged. *J Gerontol* 1974; 29:454-58.
13. Glatzer W, Mohr HM. Quality of life concepts and measurement. *Soc Ind Res* 1987;19:15-50.
14. 黃國彥。老人健康自評生活改變及生命意義與其生活滿意和死亡焦慮之關係。國科會研究報告 1988。
15. 吳聖良，胡杏佳，姚克明。台灣地區居家照護老人主要照顧者負荷情況及需求之調查研究。公共衛生 1991; 18:237-48。
16. 劉慧俐，黃培琳，楊志良。高雄地區居家照護實施情況及其病人特徵之研究。中華衛誌 1993;12:191-200。
17. 胡幼慧，王孝仙，郭淑珍。家人照護失能老人的困境一項質化與量化整合的研究。公共衛生 1995;22:99-113。
18. 劉淑娟。罹患慢性病老人生命態度及生活滿意度之探討。護理研究 1999;7:294-306。
19. 張翠民，李怡娟。社會支持介入措施對居家中風個案身心健康之影響-以宜蘭地區為例。護理研究 2000;8:423-34。
20. 邱愛富。影響關節炎老年病人過度失能的因素。國立臺灣大學醫學院論文摘要集 1997;176。
21. 黃璉華。老人生活滿意度相關因素之因徑分析研究。護理雜誌 1992;39:37-47。
22. Brown JS, Rawlinson ME, Hilles NC. Life satisfaction and chronic disease: exploration of theoretical model. *Med Care* 1981;19:1136-46.
23. Palmore E, Kivett V. Change in life satisfaction: a longitudinal study of persons aged 46-70. *J Gerontol* 1977;32:311-6.
24. 林美娜，邱啓潤。居家中風老人之家庭照護品質。護理研究 1995;3:138-48。
25. Levin ER. Ah: Sweet mystery of life satisfaction. *Caring* 1994;13:17-9,76.
26. Siebert DC, Mutran EJ, Reitzes DC. Friendship and social support: the importance of role identity to aging adults. *Soc Work* 1999;44:522-33.
27. 劉文敏，王秀紅。高雄市接受療養機構長期居民身體功能及自我照顧能力之調查。公共衛生 1994;21:118-27。
28. Change BL. Locus of control, trust, situational control and morale of the elder. *Int J Nur Stu* 1979;16:169-81.

Association Between Activities of Daily Living and Life Satisfaction Among Disabled Patients

Chien-Chi Liu, Li-Chen Hung, Hsien-Wen Kuo¹

Department of Nursing, Hung Kuang Institution of Technology; ¹Department of Public Health, China Medical College, Taichung, Taiwan, R.O.C.

Objective. To investigate the relationship between activities of daily living (ADL) and life satisfaction among disabled patients.

Methods. The method of cross-sectional investigation was used in our research. In Taichung County, 226 disabled patients were enrolled in this study based on two criteria: Barthel Index Score (< 80), and age (over 18 years). A structured questionnaire included patients' demographic information, health status, activities of daily life (ADL), pharmacological history and life satisfaction.

Results. The results showed that 89.8% of disabled patients were ADL dependent. Life satisfaction depended on chronic disease, sex, age, duration of daily care, perceived financial burden, perceived health status and ADL dependency ($p < 0.05$). ADL dependency was negatively related to duration of daily care, but positively related to perceived financial burden and perceived health status. Patients' satisfaction with life and satisfaction with physical condition can be assessed by ADL (Barthel index) scores. Using stepwise multiple regression, perceived health status, ADL dependency, perceived financial burden, and education levels among disabled patients can explain 30% of the total variance in life satisfaction for ADL dependency.

Conclusions. Patients with greater ADL dependency were less satisfied with life. The factors influencing life satisfaction were: perceived health status, ADL dependency, perceived financial burden and level of education. (Mid Taiwan J Med 2001;6:157-66)

Key words

ADL dependency, disabled patients, life satisfaction

Received : March 21, 2001.

Revised : May 11, 2001.

Accepted : July 13, 2001.

Address reprint requests to : Hsien-Wen Kuo, Department of Public Health, China Medical College, No 91, Hsueh-Shih Road, Taichung 404, Taiwan, R.O.C.