

## 探討康復之家精神分裂症患者生活品質之相關因素

李昭憲\*、許秀月\*\*、李雅卿\*\*\*

### 摘要

本研究針對康復之家精神分裂症患者生活品質的相關因素進行探索，研究方法採橫斷式研究設計並以問卷訪談方式進行研究資料的蒐集，以高雄與屏地區康復之家精神分裂症患者為研究對象，收案期間為民國 98 年 12 月至 99 年 3 月止，統計有效樣本為 185 人。研究結果顯示，研究對象的家庭結構狀態、教育程度、家庭經濟狀況及病識感等因素於生活品質表現達統計差異，家庭結構狀態完整者、教育程度較高者、家庭經濟狀況較優渥者、與病識感較佳者，較能擁有優質的生活品質感受，亦是影響病患生活品質的重要預測因子。透過對康復之家精神分裂病患生活品質的探討，提供國內精神分裂症患者生活品質相關研究資料之佐證與建立，期盼能做為精神衛生政策與相關醫療單位之參考。

關鍵字:精神分裂症患者、生活品質、康復之家

---

\*美和科技大學健康照護研究所暨健康事業管理系助理教授

\*\*美和科技大學健康照護研究所暨護理系副教授

\*\*\*屏安醫院護理部主任(通訊作者)

## 壹、前言

二十一世紀以來由於社會結構的變遷與社會競爭的激烈，人們的生活型態朝著都市化及工商化的方式融合，促使生活步調必需快速而緊張，隨之而來的便是與日倍增的生活壓力，導致精神疾病的發生率呈現逐年增加的趨勢。然而，面對精神疾病患者除了護理照護、醫療環境及醫藥療效的協助外，改善病患的生活品質亦扮演著重要的角色(吳、林，1997；姚，2002；Zhan,1992)，國外研究更指出精神分裂病患者，會因疾病慢性化而導致功能性退化與行為功能缺損，造成缺乏獨立生活的能力與劣質的生活品質 (Eklund, Backstrom, & Hansson,2003)，部份學者亦認為健康照護者不能只重視精神疾病患者的症狀是否緩解或改善，同時也要關心及提升精神病患者的生活品質(Lehman,1983; Lehman, Postrado,& Rachoba,1993)；甚至應將患者生活品質當成治療成效的指標，了解影響生活品質的因素，如此才能修訂治療方式及政策(Lehman, Possident, & Hawker,1986)；此外，透過評估慢性精神病患的生活品質，亦能幫助病人瞭解自己生活上的問題及困難，進而協助他們解決困難，減少對醫療資源的依賴(Orley, Saxena,& Herrman,1998; Yu-Mei Huang, Chin-Yi Kao, Jer- Hwa Hsu,& Chen-Hua Yu, 2011)；有鑑於此，目前台灣醫院評鑑制度中，對醫療機構健康照顧的評價，已由照護品質保證轉向病患生活品質的改善，生活品質不僅已被視為患者癒後的參考要項，更廣泛地被運用於醫療處置成效與品質提升的評估指標(余、成、龍、陳、林，1995；張、黃，2000；Anthony, Laura, & Leticia,1995)；因此對於精神疾病患者的生活品質評估與相關因素研究，確實有其探討價值。

全民健康保險自民國 84 年實施後，醫院為因應與符合健保體制之要求，導致必須縮減慢性病床數，以減少醫療資源的浪費，使得許多原來長期住院的慢性精神病患必須離開醫院並回歸社區，但是部分病患因病情尚不穩定、或暫時無法適應居家生活、或被病人家屬拒絕、或無家可歸等原因，造就「康復之家」於社區設立的存在價值，「康復之家」扮演著精神病患出院回歸社區、學習適應居家與社區生活的「中途站」(行政院衛生署，1998)。然而，國內關於此類機構醫療住民之住院感受或生活品質之相關研究相當稀少，故本文以高雄與屏東地區「康復之家」住民為例並針對其生活品質相關因素進行探討，主要動機是以拋磚引玉的精神及引發相關單位對「康復之家」住民的關懷，提供改善此族群生活品質之參考佐證。

歸納國內精神病患者生活品質的相關文獻，曾(2006)針對精神分裂病患者於社區復健、門診治療與居家治療者的生活品質進行比較，發現社區復健者顯著優於門診治療者及居家治療者。簡(2009)研究，將精神疾病患者分成慢性住院組、社區復健中心組與門診組，結果顯示其生活品質得分表現，以慢性住院的患者較高，社區復健中心組次之，表現最差則是門診組患者；亦有研究發現社區居住病患的生活品質表現較急性住院病患為佳(余、成、陳、林，1995)。林等人

(2001)針對精神病患生活品質的研究，指出日間留院組以精神健康層面的平均得分最高，而居家治療組則以身體健康層面的表現最佳，且兩組在角色功能層面的表現都最不理想；統合上述文獻結果，可發現不同醫療環境確實會影響精神病患生活品質的感受與表現，而「康復之家」屬於一種提供病患半保護性、支持性與暫時性的醫療環境，在性質上不同於醫院的住院環境，更不同居家的治療環境，病患於此類機構住院期間生活品質的感受，有研究與探索的必要性與必需性。

## 貳、研究方法

### 一、研究目的

研究目的可歸納成以下五點；(1)描述康復之家精神分裂症患者人口學特性之現況、(2)瞭解康復之家精神分裂症患者生活品質之表現、(3)康復之家精神分裂症患者生活品質各內含構面之相關性分析、以及(4)探討影響康復之家精神分裂症患者生活品質表現之人口學因素。

### 二、研究工具

本研究以問卷訪談方式進行資料蒐集，問卷包含人口學特性與精神病患者生活品質量表，人口學變項有性別、年齡層、婚姻狀況、生育子女、家庭結構狀態、工作經驗、病程年數、藥物副作用、教育程度、病識感與家庭經濟狀況等因素，而精神病患生活品質量表則是用於研究對象生活品質感受之測量，該量表由余等人(1995)翻譯及編修，主要是依據及彙整 Holcomb 等人(1993)與 Heinrichs 等人(1984)所發表之生活品質量表，整體量表可分為八個因素構面合計 45 題，其中生活滿意(7 題)、自主性(7 題)、健康維護(6 題)、家庭支持(5 題)、經濟功能(5 題)、社交活動(7 題)、身體健康(4 題)與心理健康(4 題)，並採 Likert 氏四點尺度，四個等級分別為「從不」表 0 分、「偶而」表 1 分、「常常」表 2 分、與「總是」表 3 分，來說明對該题目的同意程度，分數越高代表生活品質越好，生活品質各構面與整體量表之評分方式，包括於各構面合計其所含題項之得分並以總得分稱之、或將其總得分除以題數並為每題平均值稱之。

### 三、研究對象

本研究在取得相關單位的人體試驗委員會審查與收案同意後，依橫斷式研究設計方式進行研究調查，由於此類研究對象訪談過程需花費大量的時間與研究人力，有效資料取得不易，為提增有效問卷的回收率，除排除無法進行問卷訪談及不同意接受訪談的研究個案外，亦針對將協助問卷調查之臨床醫護人員進行訪問培訓，並藉由方便取樣方法以屏東地區某四家康復之家精神分裂症患者為研究收案對象，收案期間為民國 98 年 12 月至 99 年 3 月止，收案過程中總共接觸 240 人，其中有 45 位拒訪以及 10 位中途退出等，總計有效樣本為 185 人。

分析研究對象之人口學特性之變項，包括性別、年齡層、婚姻狀況、生育子女、家庭結構狀態、工作經驗、累積病程年數、藥物副作用、教育程度、病識感與家庭經濟狀況；其中，性別方面以男性患者 129 人且女性 56 人，年齡方面患

者分佈介於 20 歲至 65 歲間且平均年齡為 44.56 歲，故以 45 歲做分層，年齡介於 20 歲至 44 歲者有 84 人且介於 45 歲至 65 歲者 101 人，婚姻狀況方面未婚者 121 人且已婚 64 人，生育子女方面育有子女者 53 人且無子女者 132 人、家庭結構狀態方面是以婚姻狀態與是否育有子女為依據，來區分家庭結構的完整情況，病患仍處婚姻狀態中且育有子女者僅 22 人，工作經驗方面是以病患住院前是否曾經有過工作經驗做探討，曾有工作經驗之病患為 126 人且未曾工作者有 59 人，累積病程年數方面發病至今未逾 10 年者有 99 人且超過 10 年者有 86 人，藥物副作用方面服用精神疾病相關藥物具副作用者 66 人且無副作用者 119 人，教育程度方面患者學歷國小以下者 34 人、國中者 61 人以及高中以上者 90 人，病識感方面完全知道自身患有精神疾病者 47 人、具部份病識感者 87 人、完全無病識感者 51 人、以及家庭經濟狀況方面則以家庭每月總收入來進行探討，10000 元以下者有 41 人、10001 元至 30000 元者 43 人、30001 元至 50000 元者 53 人與超過 50000 元者 48 人。

#### 四、統計方法

資料分析以統計分析軟體 SPSS 視窗 17 版，依據資料之結構，採用的統計方法有獨立樣本 t 檢定(Independent t-test)、單因子變異數分析(One-way ANOVA)、事後檢定薛費法(Scheffé's Method)、皮爾森積差相關(Pearson's correlation)、逐步迴歸分析(Stepwise regression analysis)、與信度分析(Reliability analysis)等。

### 參、研究結果

#### 一、精神分裂症患者生活品質與內含構面之信度與評分情況

為說明「精神病病患生活品質量表」於研究對象之施測情況與信度評量，在正式施測前先抽取 50 名患者進行預先測試，整體量表信度 Cronbach's  $\alpha$  值達 0.90，且各內含構面除自主性與經濟功能構面較低為 0.72 及 0.75 外，其它內含構面 Cronbach's  $\alpha$  值均超過 0.80 以上，顯示此份量表於研究對象具有高度一致性的信度表現，適合作為研究之施測工具；再者，針對正式施測之整體研究對象進行信度之檢驗，分析結果亦發現除自主性構面 Cronbach's  $\alpha$  值為 0.78 較低外，整體量表與其他內含構面之 Cronbach's  $\alpha$  值均超過 0.80 以上，顯示該量表之信度是值得信賴，如表 1 所示。

此外，為了解研究對象於整體量表與內含構面之表現情況，更將其平均得分依序估計於表 1 之中，在整體生活品質表現方面平均總得分為 68.40 分(每題平均值 1.52)，生活滿意表現方面平均總得分為 9.77 分(每題平均值 1.40)，自主性表現方面平均總得分為 7.33 分(每題平均值 1.05)，健康維護表現方面平均總得分為 15.06 分(每題平均值 2.51)，家庭支持表現方面平均總得分為 7.37 分(每題平均值 1.47)，經濟功能表現方面平均總得分為 6.03 分(每題平均值 1.21)，社交活動表現方面平均總得分為 7.80 分(每題平均值 1.11)，身體健康表現方面平均總得分為 7.63 分(每題平均值 1.91)，心理健康表現方面平均總得分為 7.41 分(每題平均值

1.85)，如表 1 所示。

表 1 康復之家精神分裂症患者生活品質與內含各構面之信度與評分情況

| 生活品質量表與內含構面名稱 | 預先施測 50 人<br>Cronbach's $\alpha$ 值 | 正式施測 185 人<br>Cronbach's $\alpha$ 值 | 正式施測 185 人<br>總分平均值(每題平均值) |
|---------------|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 整體量表(45 題)    | 0.90                               | 0.95                                | 68.40 (1.52)               |
| 生活滿意(7 題)     | 0.86                               | 0.92                                | 9.77 (1.40)                |
| 自主性(7 題)      | 0.72                               | 0.78                                | 7.33 (1.05)                |
| 健康維護(6 題)     | 0.89                               | 0.89                                | 15.06 (2.51)               |
| 家庭支持(5 題)     | 0.84                               | 0.90                                | 7.37 (1.47)                |
| 經濟功能(5 題)     | 0.75                               | 0.85                                | 6.03 (1.21)                |
| 社交活動(7 題)     | 0.85                               | 0.86                                | 7.80 (1.11)                |
| 身體健康(4 題)     | 0.83                               | 0.87                                | 7.63 (1.91)                |
| 心理健康(4 題)     | 0.90                               | 0.93                                | 7.41 (1.85)                |

## 二、精神分裂症患者生活品質與內含構面之相關性分析

為了解「精神病病患生活品質量表」各構面與整體量表之相關性，藉由皮爾森積差相關性分析進行相關性分析，結果發現整體量表與各內含構面間存有高度之正相關性，其與生活滿意、自主性、健康維護、家庭支持、經濟功能、社交活動、身體健康以及心理健康構面之相關係數分別為 0.73、0.81、0.64、0.72、0.75、0.79、0.62 與 0.54，且皆達統計之顯著意義( $p < .001$ )；然而，內含構面相互間的相關性並非完全具有高度的相關性，如：家庭支持與心理健康間的相關係數僅 0.14，且未能達顯著意義( $p > .05$ )，說明組成生活品質量表的八個因素構面，僅與整體量表有高程度之相關性，有鑑於此並為簡單明確陳述本文之研究成果，後續分析成果之描述將以生活品質整體量表為主軸以進行討論，如表 2 所示。

表 2 康復之家精神分裂症患者整體生活品質與內含構面相關性分析(185 人)

| 構面名稱   | 整體生活品質 | 生活滿意    | 自主性     | 健康維護    | 家庭支持    | 經濟功能    | 社交活動    | 身體健康    | 心理健康    |
|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 整體生活品質 | 1      | 0.73*** | 0.81*** | 0.64*** | 0.72*** | 0.75*** | 0.79*** | 0.62*** | 0.54*** |
| 生活滿意   |        | 1       | 0.53*** | 0.33**  | 0.55*** | 0.42**  | 0.54*** | 0.34**  | 0.22*   |
| 自主性    |        |         | 1       | 0.44**  | 0.56*** | 0.65*** | 0.61*** | 0.36**  | 0.31**  |
| 健康維護   |        |         |         | 1       | 0.34**  | 0.38**  | 0.33**  | 0.47*** | 0.42**  |
| 家庭支持   |        |         |         |         | 1       | 0.52*** | 0.59*** | 0.23*   | 0.14    |
| 經濟功能   |        |         |         |         |         | 1       | 0.63*** | 0.35**  | 0.25*   |
| 社交活動   |        |         |         |         |         |         | 1       | 0.31**  | 0.29*   |
| 身體健康   |        |         |         |         |         |         |         | 1       | 0.67*** |
| 心理健康   |        |         |         |         |         |         |         |         | 1       |

註: \* $p < .05$ ，\*\* $p < .01$ ，\*\*\* $p < .001$ 。

### 三、精神分裂病患者人口學特性於生活品質表現之分析

為探討研究對象人口學特性於生活品質之表現情況，針對患者的性別、年齡層、婚姻狀況、生育子女、工作經驗、家庭結構狀態、累積病程年數及藥物副作用等人口學因素於生活品質之表現進行差異性檢定，藉由統計方法獨立樣本 t 檢定 (t-test) 進行分析，結果顯示研究對象的性別、年齡層、婚姻狀況、生育子女、工作經驗、累積病程年數及藥物副作用因素於生活品質的表現上，皆未達統計上的顯著差異 ( $p > .05$ )，且僅家庭結構狀態因素於生活品質表現具統計上顯著性之意義 ( $p < .05$ )，其中家庭結構狀態完整者(即，婚姻狀態中且有生育子女者)的生活品質平均得分為 79.18(標準差 18.46)，而家庭結構未完整者(即，非婚姻狀態中或未生育子女者)的生活品質平均得分為 66.95(標準差 23.45)，說明了家庭結構完整者的生活品質表現確實較為優質(表 3)。

對於患者的教育程度、家庭經濟狀況及病識感等因素於生活品質表現之差異性檢定，更透過統計方法單因子變異數分析(One-way ANOVA) 與事後檢定薛費法(Scheffé's Method)進行分析，結果顯示教育程度、家庭經濟狀況及病識感於統計上皆達顯著性差異 ( $p < .05$ )；在教育程度方面，學歷為國小以下者較高中以上者有較差的生活品質表現，其中生活品質平均得分為國小以下者 59.85 分(標準差 20.21)、國中者 68.02 分(標準差 25.16)以及高中以上者 71.89 分(標準差 22.20)。在家庭經濟狀況方面，家庭中每月總收入 10,000 元(含)以下者分別較 30,001 元至 50,000 元者及超過 50,000 元以上的患者，有較差劣的生活品質表現，而超過 50,000 元以上的患者亦較 10,001 元至 30,000 元者，有較佳的生活品質表現，其中生活品質平均得分為 10,000 元(含)以下者為 59.56 分(標準差 23.09)、10,001 元至 30,000 元者為 64.84 分(標準差 26.02)、30,001 元至 50,000 元者為 69.94 分(標準差 23.67) 以及超過 50,000 元以上為 77.44(標準差 16.19)。在病識感方面，完全知道病識感的患者較部份知道者與完全不知道病患相比皆有較佳的生活品質表現，其中生活品質平均得分為完全知道病識感者為 77.64 分(標準差 22.57)、部份知道病識感者為 67.03 分(標準差 22.78) 以及完全不知道病識感者為 62.22 分(標準差 22.28)，相關統計資料如表 3 所示。

### 四、康復之家精神分裂症患者生活品質表現之迴歸分析

為整合性探討康復之家精神分裂症患者人口學特性於生活品質的影響程度，藉由迴歸分析方法進行迴歸模式的建構，為選取最佳迴歸模式，模式中更利用逐步迴歸分析方法，針對人口學變項來進行模式之篩選，選取之迴歸模式如表 4 所述，模式篩選了性別、家庭結構狀態、病識感與家庭經濟狀況等因素變項，模式中各變項之共線性指標(VIF)均小於 10 且接近 1，說明各變項間無遭遇共線性問題，且性別、家庭結構狀態、病識感與家庭經濟狀況等因素對於生活品質皆達統計顯著影響意義 ( $p < .05$ )，僅家庭經濟狀況中每月總收入不足 10,000 元者與 10,001 元至 30,000 元者於生活品質表現無顯著差異 ( $p = .144$ )；然而，在此生活品質迴歸模式中，男性患者較女性平均高出 9.52 分(標準誤 3.42)、家庭結構完整者

探討康復之家精神分裂症患者生活品質之相關因素

較不完整者平均高出 13.43 分(標準誤 4.84)、病識感部分知道者與完全知道者相對於完全不知道者平均分別高出 12.34 分(標準誤 3.86)與 15.25 分(標準誤 4.30)、以及家庭經濟狀況每月總收入 30,001 至 50,000 元者與超過 50,000 元者相對於不足 10,000 元者平均分別高出 8.90 分(標準誤 4.45)與 19.42 分(標準誤 4.52)，該模式整體模式的 R<sup>2</sup> 達 26%且調整後的 R<sup>2</sup> 亦達 23%(p<.05)，亦說明整體模式適配性(goodness of fit)屬可接受範圍。

表 3 康復之家精神分裂症患者基本屬性變項於生活品質之分析(185 人)

| 變項名稱                         | 人數  | 平均值(標準差)      | T 值/F 值 | P 值  | 薛費氏法  |
|------------------------------|-----|---------------|---------|------|-------|
| 性別                           |     |               |         |      |       |
| 男                            | 129 | 70.34 (24.67) | 1.74    | .084 |       |
| 女                            | 56  | 63.93 (18.84) |         |      |       |
| 年齡                           |     |               |         |      |       |
| 20 歲至 44 歲者                  | 84  | 68.68 (25.85) | 0.15    | .882 |       |
| 45 歲至 65 歲者                  | 101 | 68.17 (20.87) |         |      |       |
| 婚姻狀況                         |     |               |         |      |       |
| 已婚                           | 64  | 71.03 (20.37) | 1.12    | .263 |       |
| 未婚                           | 121 | 67.01 (24.53) |         |      |       |
| 生育子女                         |     |               |         |      |       |
| 有                            | 53  | 70.72 (21.46) | 0.86    | .391 |       |
| 沒有                           | 132 | 67.47 (23.87) |         |      |       |
| 家庭結構狀態                       |     |               |         |      |       |
| 婚姻狀況中且有子女                    | 22  | 79.18 (18.46) | 2.35*   | .020 |       |
| 非婚姻狀況中或無子女                   | 163 | 66.95 (23.45) |         |      |       |
| 工作經驗                         |     |               |         |      |       |
| 有                            | 126 | 67.78 (21.78) | -0.53   | .595 |       |
| 無                            | 59  | 69.73 (26.11) |         |      |       |
| 累積病程年數                       |     |               |         |      |       |
| 10 年以下                       | 99  | 68.14 (22.09) | -0.16   | .871 |       |
| 10 年以上(含)                    | 86  | 68.70 (24.55) |         |      |       |
| 藥物副作用                        |     |               |         |      |       |
| 有                            | 66  | 69.09 (23.90) | -0.30   | .764 |       |
| 無                            | 119 | 68.02 (22.89) |         |      |       |
| 教育程度                         |     |               |         |      |       |
| 國小以下 <sup>a</sup>            | 34  | 59.85 (20.21) | 3.42*   | .035 | a < c |
| 國中 <sup>b</sup>              | 61  | 68.02 (25.16) |         |      |       |
| 高中以上 <sup>c</sup>            | 90  | 71.89 (22.20) |         |      |       |
| 家庭經濟狀況(每月總收入)                |     |               |         |      |       |
| 10,000 元以下(含) <sup>a</sup>   | 41  | 59.56 (23.09) | 5.16**  | .002 | a < c |
| 10,001-30,000 元 <sup>b</sup> | 43  | 64.84 (26.02) |         |      | a < d |
| 30,001-50,000 元 <sup>c</sup> | 53  | 69.94 (23.67) |         |      | b < d |
| 50,001 元以上(含) <sup>d</sup>   | 48  | 77.44 (16.19) |         |      |       |
| 病識感                          |     |               |         |      |       |
| 完全知道 <sup>a</sup>            | 47  | 77.64 (22.57) | 6.00**  | .003 | a > b |
| 部份知道 <sup>b</sup>            | 87  | 67.03 (22.78) |         |      | a > c |
| 完全不知道 <sup>c</sup>           | 51  | 62.22 (22.28) |         |      |       |

註: \*p < .05, \*\*p < .01, \*\*\*p < .001。

表 4 康復之家精神分裂症患者生活品質之逐步迴歸分析(185 人)

| 變數名稱                           | 未標準化係數<br>(標準誤) | t 值      | P 值   | VIF  |
|--------------------------------|-----------------|----------|-------|------|
| 常數                             | 79.94(6.31)     | 12.68*** | <.001 |      |
| 性別                             |                 |          |       |      |
| 男性相對女性                         | 9.52(3.42)      | 2.79**   | .006  | 1.04 |
| 家庭結構狀態                         |                 |          |       |      |
| 完整者相對不完整者                      | 13.43(4.84)     | 2.78**   | .006  | 1.03 |
| 病識感                            |                 |          |       |      |
| 部分知道者相對完全不知道者                  | 12.34(3.86)     | 3.20**   | .002  | 1.56 |
| 完全知道者相對完全不知道者                  | 15.25(4.30)     | 3.55**   | .001  | 1.55 |
| 家庭經濟狀況(每月總收入)                  |                 |          |       |      |
| 10,001-30,000 元者相對 10,000 元以下者 | 6.82(4.64)      | 1.47     | .144  | 1.61 |
| 30,001-50,000 元者相對 10,000 元以下者 | 8.90(4.45)      | 2.00*    | .047  | 1.70 |
| 50,001 元以上者相對 10,000 元以下者      | 19.42(4.52)     | 4.30***  | <.001 | 1.67 |

註: \* $p < .05$ , \*\* $p < .01$ , \*\*\* $p < .001$ ,  $R^2=0.26$ ,  $\text{adj}(R^2)=0.23$ 。

#### 肆、討論

近年來關於精神疾病患者生活品質的測量與相關影響因素的探討，一直都是國內精神疾病研究領域的熱門議題，統合其研究對象之精神疾病種類與醫療環境，在疾病種類方面大致涵蓋慢性精神病、憂鬱症或精神分裂症等(王、潘、鍾、熊，2011；許、姚、胡、熊，2004；陳、熊、陳、潘，2008；鄭、高，2005；鄭、歐、李，2005；梁等人，1997)，在所屬醫療環境方面則可分類為住院患者、門診患者或社區精神病人等，然而康復之家的創設原意在於提供病患一個半保護性、支持性與暫時性的居住環境，且國內以康復之家精神分裂病患為研究對象的研究文獻並不多見，目前國內針對康復之家精神相關疾病的文獻，以探討精神復健服務與復原內涵為主(江，2009；朱，2007)，尚無以生活品質為探討主題之研究資料，故本文以康復之家精神分裂病患者為對象並探討影響其於生活品質之相關因素，雖較難與其他相關文獻進行研究結果之比較，但卻能提供相關此類族群或醫療環境之參考佐證，並作為相關醫療單位了解該類患者生活品質之依據。

本研究結果顯示康復之家精神分裂症患者生活品質整體得分平均為 68.40 分，此結果與曾（2006）之研究一致，但該研究對象為社區精神分裂病患者，其生活品質平均得分 70.47 分，顯示康復之家與社區精神分裂病患者對整體生活品質的感受相當接近。此外，在各種人口學變項於生活品質表現上顯著差異者，包括家庭結構狀態、教育程度、病識感及家庭經濟狀況；其中，家庭結構狀態完整者較家庭結構狀態不完整者於生活品質的表現平均高出 12.23 分；教育程度高中學歷以上者較國小學歷以下者平均高出 12.04 分，此研究結果與余等人(1995)及曾



(2006)研究結果類似，教育程度較高者其生活品質亦較佳；家庭經濟狀況方面以家庭每月總收入高於 5 萬元者表現最佳，生活品質得分平均高出家庭總收入不足 1 萬元與 1 萬至 3 萬元者 17.88 分與 12.60 分，家庭每月總收入 3 萬至 5 萬元者表現次之，生活品質得分較不足 1 萬元者平均高出 10.38 分，此與曾(2006)之研究結果稍具差異，探究原因可能為本研究的對象，擁有家庭每月總收入 5 萬元以上者的比例較高，所以較容易突顯及反映出，優質生活品質的主觀感受；至於患者的病識感方面，完全知道者生活品質得分最好，分別高於部份知道者與完全不知道者 10.61 分及 15.42 分，亦與 Doyle(1999)、林等人(2001)以及曾(2006)的研究相似，指出病識感愈差的病人其客觀生活品質之感受亦愈差。

觀察研究對象於生活品質各因素構面之表現情況，表現最佳者為健康維護、身體健康與心理健康，其每題平均得分分別為 2.51 分、1.91 分與 1.85 分，而表現最差則為自主性、社交功能與經濟功能，其每題平均得分分別為 1.05 分、1.11 分與 1.21 分；顯示康復之家患者較具備自我照顧能力與重視個人衛生習慣，並稍能獨立完成自我之健康維護，進而擁有較佳身體與心理健康狀態的表現；然而，由於病患仍處於團體性的生活管理方式狀態中，在自主性與社交功能的感受亦因而較不易彰顯，此外居住於社區復健機構期間工作的薪資所得不如自己期望，故對經濟功能滿意度較低，此與蔡(2005)說明經濟功能滿意度與工作薪酬有關之研究結果相似。然而，整體而言與其他國內相關文獻之研究結果卻仍有些許差異，曾(2006)探討社區精神分裂症患者生活品質的研究中，八個層面中得分最高為健康維護；其次為自主性，第三高家庭支持；最低為社交活動。而成(1995)之研究將其生活品質包含活動性、家庭支持、身體健康、心理健康、經濟等五大層面，最高分為家庭支持，而最低分為活動性。林等人(2001)之研究將其生活品質包含主觀及客觀兩部份，包含生活環境、精神健康層面、身體健康層面、角色功能層面、家庭生活層面、社會文化及心理特質等層面，日間留院組得分最高為精神健康層面，居家治療組得分最高為身體健康層面；兩組最低分皆為角色功能層面。而余等(1995)研究結果，復健醫療的介入可改善精神病人的生活品質。所以除了積極治療精神病患者外，也應提供社區復健訓練計畫，讓患者有復健工作的機會，進而提高患者之生活品質。

針對康復之家精神分裂症患者生活品質之迴歸分析結果顯示，病患生活品質之迴歸模式中涵蓋了性別、家庭結構狀態、病識感及家庭經濟狀況，與前述各別因素於生活品質差異性之分析結果有些許差異，模式中考量了性別因素，確排除了教育程度因素，由於模式選取是透過逐步迴歸分析方法篩選之最適配模式，故應是迴歸共線性問題而導致排除了教育程度因素，然而性別因素能被考慮進入模式之中，除了性別因素於生活品質差異性檢定時，已經就接近顯著狀態( $p$  值 = .084)，且該性別因素亦較不易與其它解釋因素產生迴歸共線性之問題，因而使其被考慮進最終之模式之中；雖然整體模式之解釋力為 26% 僅屬可接受之範圍，但與其他相關文獻相較仍屬較具預測力及解釋力之模式，因此依據此模式之建構結果，建議相關醫療單位或醫護人員，當留意康復之家精神分裂症病患生活品質

之提升與促進，特別是女性、家庭結構狀態不完整者、病識感較差者、亦或家庭經濟狀況較差者，都是生活品質感受或表現較劣質的族群，應可藉由機構之醫療專業人員設計復健工作計畫，來減少病人退縮行為、增進其人際社交關係的互動、或更提供較多與多元的復健工作機會，來讓患者有固定的復健工作及收入，不僅有助於精神症狀之轉移，亦能提升其生活品質之感受(成、楊，1997)，縮短患者病程之延續，進而減輕精神醫療人員之負荷，減少醫療資源之浪費。

由於本文受限於研究經費與人力不足等狀況，故以方便取樣方式進行問卷調查，並僅針對屏東地區某四家康復之家精神分裂症患者為研究對象，所蒐集的資料僅能代表本研究抽樣對象之特性，無法推論到全台康復之家精神分裂症患者的生活品質之特徵。因此建議未來可針對全台各地不同醫療機構或康復之家進行調查，進而了解不同醫療機構精神分裂症患者於住院其間生活品質相異或相似之處，更能提供相關醫療單位參考之佐證。

### 參考文獻

- 王淑清、潘瓊琬、鍾麗英、熊秉荃 (2011)· 影響精神分裂症患者生活品質之因素-一年之追蹤研究· 護理暨健康照顧研究, 7(1), 55-64。
- 朱淑怡 (2007)· 康復之家精障者的復元內涵探討· 台灣大學社會工作學研究所碩士論文, 未發表, 台北市。
- 江一平 (2009)· 康復之家社區精神復健服務之研究-以某康復之家為例· 暨南大學社會政策與社會工作學系碩士論文, 未發表, 南投縣。
- 成和玲 (1995)· 精神分裂症病患之生活品質及其影響因素· 高雄醫學大學護理學研究所碩士論文, 未發表, 高雄市。
- 成和玲、楊美賞 (1997)· 門診與社區復健精神分裂症患者生活品質之比較及影響生活品質之因素· 高雄醫學科學雜誌, 13, 748-756。
- 行政院衛生署 (1998)· 精神病患的復健· 心理衛生專輯(21) · 台北市：行政院。
- 吳佳珍、林秋菊 (1997)· 生活品質概念分析· 榮總護理, 14(1), 102-106。
- 余伍洋、成和玲、龍佛衛、陳清哲、林清華 (1995)· 精神病患者生活品質量表之發展· 公共衛生, 22(1), 29-39。
- 余伍洋、成和玲、陳清哲、林清華 (1995)· 不同醫療環境精神分裂症患者生活品質之比較· 公共衛生, 22(2), 115-123。
- 林進嘉、殷建智、李添誠、謝秀幸 (2001)· 日間留院及居家治療之精神分裂症病患生活品質之比較· 台灣精神醫學, 15 (3), 226-236。
- 姚開屏 (2002)· 健康相關生活品質概念與測量原理之簡介· 台灣醫學會, 6 (2), 183-192。
- 張慈惠、黃秀梨 (2000)· 生活品質評量之臨床應用· 台灣醫學, 4 (1), 86-70。
- 陳韻玲、熊秉荃、陳詞章、潘瓊琬 (2008)· 憂鬱症個案的職能功能與生活品質· 台灣醫學, 12 (6), 627-634。
- 許嘉純、姚開屏、胡海國、熊秉荃 (2004)· 台灣版精神分裂症病人生活品質評量表：信度與效度之研究· 台灣精神醫學, 19 (1), 33-46。
- 梁玉雯、蔣欣欣、李從業、吳玫勳、嚴小燕、崔翔雲 (1997)· 慢性精神病患者客觀生活品質之探討· 護理研究, 5 (3), 212-222。

- 曾淑惠 (2006) · 社區精神分裂病患自覺生活品質的相關因素探討 · 美和技術學院健康照護研究所碩士論文，未發表，屏東縣。
- 蔡幸君 (2005) · 精神分裂症病患主觀照顧需求與客觀生活品質之相關性研究—以精神科日間病房及社區復健中心病患為例 · 高雄醫學大學行為科學研究所碩士論文，未發表，高雄市。
- 鄭若瑟、高家常 (2005) · 精神疾病患者生活品質及其測量 · 台灣精神醫學，19 (3)，179-191。
- 鄭若瑟、歐陽文貞、李鳳墀 (2005) · 精神疾病患者生活品質及其測量 · 台灣精神醫學，19 (3)，179-191。
- 簡士釗 (2009) · 接受社區復健、慢性住院與門診治療中的精神分裂症病患生活品質之比較 · 陽明大學公共衛生研究所碩士論文，未發表，台北市。
- Anthony, F.L., Laura, T.R., & Leticia, T.P. (1995). Demographic influences on quality of life among persons with chronic mental illnesses. *Evaluation and Program Planning*, 18(2), 155-164.
- Doyle, M., Flanagan, S., Browne, S., Clarke, M., Lydon, D., Larkin, C., et al.(1999). Subjective and external assessments of quality of life in schizophrenia : relationship to insight .*Acta psychiatrica scandinavica*, 99(6),466-472.
- Eklund, M., Backstrom, M., & Hansson, L.(2003). Personality and self -variables: Important determinants of subjective quality of life in schizophrenia out-patients. *Acta Psychiatrica Scand-inavica*, 108(2), 134-143.
- Heinrichs, D.W., Hanlon T.E., & Carpenter W.T.(1984). The quality of life scale: An instrument for rating the schizophrenic deficit syndrome. *Schizophrenia Bulletin*, 10(3), 388-398.
- Holcomb, W. R., Morgan, P., Adams, N.A., Ponder, H., & Farrel, M.(1993). Development of a structured interview scale for measuring quality of life of the severely mentally ill. *Journal of Clinical Psychology*, 49(6), 830-840.
- Lehman, A. F.(1983).Well-being of chronic mental patients : assessing their quality of life. *Arch Gen Psychiatry*, 40, 369-373.
- Lehman, A.F., Postrado, L.T., & Rachoba, L.T.(1993). Convergent validation of quality of life assessment for persons with severe mental illness. *Qual. Life Res.*, 2, 327-333.
- Lehman, A.F., Possident, S., & Hawker, F.(1986). The quality of life of chronic patients in a state hospital and in community residences. *Hospital and*

Community Psychiatry, 37(9), 901-907.

Orley, J., Saxena, S., & Herrman, H. (1998). Quality of life and mental illness. Reflections from the perspective of the WHOQOL. *British Journal of psychiatry* 172, 291-293.

Yu-Mei Huang,, Chin-Yi Kao, Jer- Hwa Hsu, Chen-Hua Yu. (2011). Analyses of the Quality of Life among Patients with Schizophrenia. *Taiwanese Journal of Psychiatry*, 25(3), 158-166.

Zhan, L. (1992). Quality of life: Conceptual and measurement issues. *Journal of Advanced Nursing*, 17, 795-800.

## **Demographic Influences on Quality of Life among Patients with Schizophrenia in Halfway House**

Chao-Hsien Lee<sup>\*</sup>, Hsiu-Yueh Hsu<sup>\*\*</sup>, Ya-Ching Lee<sup>\*\*\*</sup>

### **Abstract**

The main purpose of this study was to research the relative factors of quality of life for schizophrenia patients in Halfway House. The questionnaires, which included demographic characteristics and the scale for quality of life, were used to investigate the patients with schizophrenia from Halfway House in Kaohsiung and Pingtung. The study was conducted by the cross-sectional design, and purposive sampling method. Moreover, the 185 valid responses were selected from December, 2009 to March, 2010. However, the findings in study were that: (i) the patients with complete family structure would get better performance in quality of life than the others ( $p < .05$ ), (ii) the patients with higher level of education would have better performance in quality of life than the others ( $p < .05$ ), (iii) the patients' quality of life would be worst if their families' income were lacking ( $p < .05$ ), and (iv) the quality of life in schizophrenia patients were also affected by their insight, and the more complete insight for patients could own better performance in quality of life than the others ( $p < .05$ ). Therefore, we concluded that these related factors could be important predictors for quality of life for schizophrenia patients. We also wished that those results could be helpful to provide the references and evidences for clinical psychiatric assessment, or establish the health policies for government in Taiwan.

Key words: Schizophrenia Patients, Quality of Life, Halfway House

---

<sup>\*</sup> Assistant professor, Department of Health Business Administration, Meiho University

<sup>\*\*</sup> Associate Professor Instructor, Dept. Nursing, Meiho University

<sup>\*\*\*</sup> Master, Ping An Hospital Nursing Department (Corresponding authors)