

社區精神分裂症照顧者之需要與負荷探討

葉人豪¹ 葉玲玲² 黃光華³ 陳快樂⁴ 邵文娟⁵ 陳宏⁶

摘要：本研究目的主要想瞭解精神分裂症患者主要照顧者因照顧患者之需要及其負荷。以中部某精神專科教學醫院居家精神分裂症患者之主要照顧者為研究對象，採結構式問卷面對面訪談。訪談104位精神分裂症患者之主要照顧者後發現，在17項精神健康照護服務中平均需要12.8項，14項社會照顧服務中平均需要5.2項。主要照顧者認為需要幫助比率高於80%項目為有診所或醫院看診、有固定的人或機構看診、專業人員提供電話諮詢、有醫院可以急診、協助危險行為處理、連續性照護服務、醫療單位有人協助就醫、便利交通、生活補助費及經濟協助。主要照顧者總負荷分數為27.4分。以主要照顧者總負荷為依變項，精神健康照護與社會照顧服務需要項目數為自變項，患者與照顧者特質為控制變項進行迴歸分析。結果發現主要照顧者的總負荷與需要健康照護與社會照顧服務項目數無關，但與照顧者教育程度、身體狀況、每月家庭總收入及照顧病患時間有關。本研究結果可提供精神醫療實務、教學、研究，以及減輕照顧者負荷之政策參考。

關鍵詞：主要照顧者、主要照顧者需要、照顧者負荷。

前言

精神疾病慢性化特質使患者常無法自行照顧自己，需要機構或社區資源，以及親人照顧。精神病患在急性期接受機構治療後，約有九成之精神病患回歸社區由家屬承擔協助治療與日常生活的照顧（宋，1999；張，2004）。因精神疾病患者依賴性高及症狀易變化，使照顧者負荷比照顧失智症、老人與其他慢性病患者負荷來得高（邱、許、吳，2002）。胡等人（2000）研究指出，精神疾病患者的家屬承擔了許多壓力和負荷，其中又以照顧精神分裂患者家屬之負荷最為嚴重。

台灣地區2006年全民健康保險醫療統計年報，在門診、住院合計患者統計，已超過7萬6千人被診斷罹患精神分裂症需接受治療（行政院衛生署，2008），

許多精神分裂症的照顧者正承受照顧上之負荷。由精神病患照顧者負荷研究顯示，照顧者負荷與如何處理患者症狀、患者問題及依賴行為、缺乏疾病照顧方法、缺乏疾病照顧相關訊息、缺乏心靈支持、需要生活上協助及獲得社會支持等有關（候，2004；張，2004）。當照顧者長期照顧病患，種種負荷無法解決，經過一段時間後，常因身體、心理、情緒過度負荷而無法照顧病患（林、劉、洪，1999）。

國內多篇文章（宋，2002；馬，2003；Chou, 2000; Kung, 2003；Hunt, 2003；Huang, Sun, Yen, & Fu, 2008）。討論精神分裂症患者及照顧者照顧精神疾病患者的壓力與負荷，但使用結構式問卷來瞭解照顧者因照顧患者引發對精神健康照護服務與社會照顧服務需要及其負荷之研究則較少見。本研究以社區精神分裂症患者主要照顧者為研究對象，以橫斷性研究方法，藉由結構式需要評估工具，瞭解主要照顧者需要及其負荷情形。期望研究結果可提供精神衛生福利政策及精神專業人員提供服務之參考。

文獻查證

一、精神分裂症對家人與社會之影響

1950年代可控制精神病患症狀之藥物的發明，促成1960年代歐美掀起去機構化的旋風，病患不再被監禁、隔離於大型之精神病院中，治療方針轉而讓病患回到原居住的家庭與社區，以期避免病患社會功能的退化。我國過去對於精神病患採用收容或養護的方式，到1981年代以後，精神衛生工作才開始較積極介入照顧病患，修正了先前收容與養護政策，朝向醫療

¹行政院衛生署草屯療養院護理長 ²亞洲大學健康暨醫務管理學系助理教授 ³中國醫藥大學醫務管理研究所助理教授 ⁴行政院衛生署桃園療養院院長 ⁵行政院衛生署草屯療養院護理主任 ⁶行政院衛生署草屯療養院院長
受文日期：97年8月4日 接受刊登：97年11月26日
通訊作者地址：葉玲玲 41354台中縣霧峰鄉柳豐路500號
電話：(04) 23323456—1807

與健復並重、機構與社區結合，發展出綜合性與連續性心理衛生服務（戴，1998；顏、楊，2004）。葉（2003）指出歐美等國受去機構化影響頗深，其精神復健設施、社會福利體系發展較台灣完善，可提供精神分裂症患者較多的照護，台灣精神醫療體系之完整性與持續性仍待發展，家人仍須負擔起較多照顧患者的責任。當精神病患由機構回到家中對主要照顧者、家庭其他成員與整體家庭均會造成影響，尤其是主要照顧者所受到的影響最大。

二、精神分裂症患者照顧者之負荷與需要

精神分裂症由於病程的關係易慢性化，需要長期的照顧，家庭中的照顧者在長期的照顧責任下，可能會產生負荷感受。照顧者負荷是指照顧者一種主觀認知感受及體驗，會隨著病患病情及照顧者之期待而產生變化，造成其生理、心理、經濟及社會層面之影響（馬，2003；Chou, 2000；Hunt, 2003）。宋（2002）指出主觀負荷的界定可分兩方面，一是根據患者的問題行為，由照顧者主觀判斷對患者行為或客觀負荷等問題的主觀感受；二是照顧者在照顧過程中所產生的整體感受。客觀負荷通常包括身體健康、心理健康、社交生活、日常生活作息、經濟、家庭關係、休閒等層面。Kung（2003）回顧文獻後指出主觀負荷是指照顧的情緒反應，如焦慮、憂鬱、憤恨、夜眠差、罪惡感、羞恥感、污名化、害怕、生氣與排斥；客觀負荷係指因患者問題或負性症狀，對照顧者一般的家庭生活、社交、財務與工作造成不良影響。

如何降低主要照顧者負荷，首先應評估主要照顧者的綜合性需要。根據邱等人（2002）將照顧者需要度優先順序進行排序，前三名依序為經濟的補助、參加社交活動及社會福利申請與實際服務。李（2003）影響主要照顧者之需要為獲得訊息性支持、參與病人的治療照顧、獲得情緒及回饋支持、獲得實質性支持四部分。孫等人（2006）指出照顧者需要為居家照顧服務、喘息服務、正式或非正式的支持團體、協助社會福利申請及解決長期照護所造成的經濟負擔。Roick等（2006）指出照顧者需要為獲得照顧病患之資訊、在治療精神病患正性症狀時也應同時治療其負性症狀、需要社區復健機及鼓勵病患使用社區復健機構。Huang等（2008）由照顧者在照顧病患的調適經驗訪談中歸納主要照顧者的調適機轉為心理適應及社交適應，在心理適應機轉中使用包括認知、行為及情緒適應策略；在社交適應機轉中則包括宗教支

持、社交支持及專業醫療人員協助。歸納上述學者之研究精神疾病照顧者需要內容包括訊息需要、家事處理的需要、生理需要、心理需要、靈性需要、社會資源與經濟需要、喘息照顧的需要等。

研究目的

- 一、瞭解主要照顧者因照顧患者引發需要的情形。
- 二、瞭解主要照顧者因照顧患者之負荷情形。
- 三、探討主要照顧者需要服務項目數多寡對總負荷之影響。

研究方法

本研究方法為問卷調查法，由精神科資深護理師以結構式問卷面對面訪談主要照顧者收集資料。資料收集時間為2006年8月1日至2006年10月31日。研究者經中部某區域精神專科教學醫院人體試驗委員後同意後執行此研究。資料收集地點在主要照顧者家中，在獲得主要照顧者同意並簽署受訪同意書後進行訪談。考量主要照顧者對問卷內容瞭解程度，所有問卷皆使用訪談方式收集資料。

研究對象

本研究對象採立意取樣，個案來自中部某精神專科教學醫院居家照護小組已收案之150位精神分裂症患者的主要照顧者。研究對象納入條件為：(1)經精神科專科醫師依據DSM-IV或ICD-10標準診斷為精神分裂症患者之家屬；(2)患者至少罹病一年以上之家屬；(3)花費最多時間照顧患者的家屬。若由家屬輪流照顧，以同意訪談的照顧者為主要照顧者。

研究工具

資料收集工具為病患及主要照顧者基本資料表、照顧者照顧精神分裂症患者引發的需要問卷及精神患者照顧者負荷量表簡短版問卷。本研究採用夏（2006）依質性研究發展出來的結構性問卷—照顧者照顧病人引發的需要問卷，內容主要分為照顧者因照顧病患需要的精神健康照護及社會照顧服務評估。該問卷採專家效度檢定，內部一致性信度的數值在各範疇中Kappa係數值皆大於0.7。

精神患者照顧者負荷量表簡短版問卷則採用宋（2001）照顧者負荷量表簡短版18題負荷量表，該量

表分為客觀負荷與主觀負荷兩大向度，依施測結果總分區分為四個等級：輕度到中度負荷（8-20分）、中度負荷（21-32分）、中重度負荷（33-44分）及重度負荷（45分以上），問卷內容題與題之間具有良好之鑑別力與再測信度，整體量表內部一致性為0.88，各次向度的內在一致性為0.65-0.9之間。

統計分析

本研究以SPSS 12.0套裝軟體進行統計分析。以描述性統計呈現主要照顧者個人基本屬性、主要照顧者的精神健康照護與社會照顧服務需要及負荷分布情形。以線性複迴歸統計分析照顧者需要項目數對照顧者負荷的影響。本研究以照顧者總負荷之分數為依變項，自變項為精神健康照護需要項目數或社會照顧需要項目數，控制變項為病患與照顧者特質等變項。首先進行單變項分析，將所有控制變項與照顧總負荷進行T或F檢定，再將達統計意義的變項放入迴歸模型中進行分析，本研究採強迫進入法（enter method）。

結 果

研究醫院居家照護小組收案之150位精神分裂症患者的主要照顧者，其中104位同意受訪（69.3%），餘46位未能完成問卷的主要因素為照顧者拒絕有41位（84.8%），未遇到主要照顧者5位（15.2%）。

精神分裂症患者主要照顧者平均年齡為58.4歲，性別以女性居多佔53.8%，教育程度以小學最多佔有51位（49.0%），照顧者身體狀況覺得比照顧前差佔54.8%，宗教信仰以民間信仰最多佔55.8%，婚姻狀態以已婚居多佔56.7%，工作以無居多佔67.3%，認為生病需人照顧時有依靠以有居多佔84.6%。

主要照顧者需要精神健康照護服務在17項目中，平均需要12.8項（標準差為3.6），需要幫助項目比率界於44.2-98.1%，最高前8項為有診所或醫院看診（98.1%）、有固定的人或機構諮詢（97.1%）、有專業人員提供電話諮詢（95.2%）、有醫院可以急診（94.2%）、協助危險行為處理（94.2%）、連續性照護服務（94.2%）、醫療單位有人協助就醫（92.3%），以及有病床能讓病人住（91.3%）；照顧者復健服務需要比率皆低於80%（表一）。主要照顧者需要社會照顧服務14項目中，平均需要5.2項（標準差為3.5），需要幫助項目比率界於11.5-94.2%，最高前4項為需要生活補助（94.2%）、

經濟協助（83.6%）、就業保障（75.0%）、定額雇用（72.1%）（表一）。

照顧者負荷分五個向度為家庭干擾、烙印、愧疚、照顧者緊張感與案主依賴，分數愈高表示照顧者所承受的負荷愈重，由於負荷量表五個向度題數不同，得分結果高低不一，無法直接比較，須將五個向度分數除以題數，得到各向度的平均分數才能加以比較。結果負荷五個向度以照顧者緊張（2.3分）最高，次為案主依賴（2.2分）、家庭干擾（1.5分）、烙印（1.5分）、愧疚（1.3分），總負荷量為27.4分（標準差為8.7）。其中最高負荷之照顧者緊張感向度中以主要照顧者反應有時或經常覺得有負荷感比率較高（61.6-71.2%）（表二）。

本研究分別以精神健康照護與社會照顧需要項目數為自變項，以照顧者總負荷為依變項，控制了患者與照顧者特質變項進行線性複迴歸統計分析。首先以照顧者總負荷為依變項，將所有控制變項為自變項進行統計分析，結果發現病患婚姻狀況、照顧者年齡、照顧者教育程度、照顧者身體狀況、每月家庭總收入與平均每日照顧病患時間與照顧者負荷有關，且達統計意義（ $p < 0.05$ ）。接著進行複迴歸分析，其精神健康照護服務與社會照顧服務需要自變項與控制變項解釋迴歸模型變異量皆為33.9%。結果發現需要項目數與照顧者負荷數呈正向關係，但並未達統計意義，但照顧者教育程度、身體狀況、每月家庭總收入及平均每日照顧病患時間與照顧者負荷有關，且達統計意義（表三、四）。

討 論

本研究由主要照顧者需要精神健康照護服務項目，比率最高之前八項服務，可得知照顧者在照顧患者時所引發需要以病患在急性期、緊急狀況和平時就醫的服務需要較高，復健服務方面照顧者需要較低。當復健機構治療環境無法滿足病患需要時，往往會造成出席率及學習動機下降，並排斥其他復健機構。研究（張、劉、林、李，2006）指出造成復健機構治療環境無法滿足病患需要的原因有病患對環境的團體生活氣氛不滿意、無法提供多樣化之團體課程設計、缺乏人性化設計及無特色、缺乏轉介流程及相關評估表。宋（1998）指出，中部地區精神疾病患者使用社區復健機構比率偏低，其主要原因是不明瞭服務內

表一 主要照顧者需要精神健康照護及社會照顧服務之個數分布情形

(N=104)

	精神健康照護需要				社會照顧需要				
	無		有		無		有		
	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	個案數	百分比	
發病時需要的服務					居家服務員服務				
醫療單位有人協助就醫	8	7.7	96	92.3	清掃	78	75.0	26	25.0
醫療單位提供車協助	24	23.1	80	76.9	沐浴	80	76.9	24	23.1
有病牀能讓病人住	9	8.7	95	91.3	準備食物	81	77.9	23	22.1
緊急狀況需要的服務					購物買菜	87	83.7	17	16.3
固定的人或機構諮詢	3	2.9	101	97.1	協助外出	85	81.7	19	18.3
協助危險行為處理	6	5.8	98	94.2	處理金錢	92	88.5	12	11.5
有醫院可以急診	6	5.8	98	94.2	居家喘息	52	50.0	52	50.0
在平時需要的服務					機構喘息	54	51.9	50	48.1
有診所或醫院看門診	2	1.9	102	98.1	家屬團體協助	78	75.0	26	25.0
有專業人員提供電話諮詢	5	4.8	99	95.2	健康檢查	42	40.4	62	59.6
便利交通	16	15.4	88	84.6	福利服務				
復健服務					生活補助費	6	5.8	98	94.2
日常生活自我照顧訓練	25	24.0	79	76.0	經濟協助	17	16.4	87	83.6
庇護工廠	51	49.0	53	51.0	就業保障	26	25.0	78	75.0
就業輔導	53	51.0	51	49.0	定額雇用	29	27.9	75	72.1
社交娛樂	51	49.0	53	51.0					
日間病房	53	51.0	51	49.0					
康復之家	57	54.8	47	45.2					
長期照護機構									
長期照護機構	58	55.8	46	44.2					
連續性照護服務	6	5.8	98	94.2					
需要項目數		平均值		標準差	需要項目數		平均值		標準差
17		12.8		3.6	14		5.2		3.5

容、環境設施、交通問題及服務可近性問題所致，可見在提供這些服務時應考慮相關之配套措施。在主要照顧者需要社會照顧服務項目，比率最高之前4項服務皆為福利項目，顯示主要照顧者需要社會福利補助、經濟協助及就業保障，可能與照顧者長期照顧患者影響家中經濟狀況有關，因此社政機構仍需要提供照顧者實質補助。因為藉由評估精神病患者需要，能引導出相關照顧計畫制定與執行（陸，2004），本研究結果將可作為規劃提供患者服務時的參考。

照顧者的平均總負荷為27.4分（標準差為8.7）（表二），屬中度（21-32）負荷，高於余（2005）精神分裂症主要照顧者的平均總負荷20.6（標準差為10.6），以及侯（2004）精神分裂症主要照顧者的平均總負荷25.9（標準差為10.7）。探究可能因素，從人口學發現本研究主要照顧者年齡、家庭收入，皆比侯（2004）、余（2005）研究之主要照顧者的年齡

高、收入來得低，可能與此因素有關。照顧者負荷次向度由高至低為照顧者緊張、案主依賴、家庭干擾、烙印、愧疚。與余（2005）負荷次向度高低為照顧者緊張、案主依賴、家庭干擾、愧疚、烙印，在愧疚及烙印負荷排列順序上有些不同，但整體而言並未相距太多。

主要照顧者需要精神健康照護與社會照顧服務項目數對總負荷之影響，可約略發現主要照顧者需要精神醫療照顧服務與社會照顧服務項目數越多其總負荷愈高（ $B=0.030$ ， $SE=0.247$ ； $B=0.017$ ， $SE=0.240$ ）但兩者皆未達統計意義。主要照顧者總負荷與照顧者教育程度、身體狀況、每月家庭總收入及照顧病患時間有關（ $p<0.05$ ）（表三、四）。與國內外研究報告（黃，2003；Hunt, 2003）指出，照顧者之教育程度、身心狀況、家庭收入、社交能力與照顧時間長短等因素均會影響其負荷結果相似。醫療人員

表二 主要照顧者負荷之個案分布情形

(N=104)

	平均值/題數	從未	很少	有時	經常	幾乎都是
		百分比	百分比	百分比	百分比	百分比
家庭干擾	1.5					
日常作息因照顧他受干擾		4.8	34.6	35.6	22.1	2.9
家庭事業間無法兼顧		6.7	32.7	48.1	9.6	2.9
休閒活動受到干擾		3.9	44.2	38.5	6.7	6.7
因照顧他而收入減少		14.4	42.3	35.6	4.8	2.9
家人會為了照顧他而起爭執		9.6	36.5	43.3	10.6	0.0
社交生活受到影響		4.8	50.0	35.6	4.8	4.8
婚姻受到影響		46.2	38.5	8.7	3.9	2.9
烙印	1.5					
讓家人覺得羞恥		5.8	56.7	28.9	2.9	5.8
讓我覺得羞恥		5.8	56.7	27.9	5.8	3.9
愧疚	1.3					
自己為他做的事情不夠多		12.5	59.6	23.1	1.9	2.9
自己覺得照顧他過程做得不好		9.6	50.0	32.7	4.8	2.9
照顧者緊張感	2.3					
他的行為病況讓我感到緊張害怕		1.9	27.9	41.4	20.2	8.7
擔心他不知何時發病		0.0	17.3	35.6	35.6	11.5
擔心他獨自一人時的安全		1.0	21.2	27.9	34.6	15.4
案主依賴	2.2					
我覺得他很依賴我		4.8	19.2	26.9	35.6	13.5
有些事他可以做卻要我幫他		3.9	28.9	31.7	24.0	11.5
總負荷量	27.4 (標準差: 8.7)					
照顧他讓我覺得有用 (未計分)		1.9	35.6	44.2	11.5	6.7
照顧他讓我看得更開 (未計分)		1.9	20.2	44.2	23.1	10.6

註：負荷量表為0-4，總負荷量最低為0，最高為64，分數愈高負荷愈重

在面對精神病患主要照顧者教育程度較低、照顧者身體狀況不佳、每月家庭總收入較低及需長時間照顧病患之主要照顧者應宜優先提供相關之協助。

結 論

社區照顧者趨近高齡化，面對照顧患者在經濟及體力上都面臨考驗，在精神健康照護服務應增加社區復健機構如日間病房、庇護工廠、就業輔導、康復之家；在社會照顧服務提供居家清潔、病患沐浴、送餐、居家喘息、家屬團體協助、患者就業保障及適當的生活補助費；精神醫療機構提供精神分裂症治療相關知識、家屬心理衛生教育課程、辦理家屬團體、提供必要的緊急醫療諮詢、增加病患對社區復健機構使用率等，才能有效減輕照顧者在照顧患者上之負荷。

建 議

根據研究發現就護理臨床實務面提出建議，即在評估照顧者需要時，需注意主要照顧者之年齡、教育程度、身體狀況、每月家庭總收入及照顧病患時間，並需要能提供主要照顧者情緒支持，以及教導問題解決的因應策略，以避免照顧者產生無力感，而導致負荷增加。

在復健機構上需注意病患出席率及滿意度，提供多樣化之課程安排、營造團體和諧氣氛，提供舒適人性化的環境使病患有家的感覺，對不同功能的病患提供轉介及適當的宣導增加復健機構使用人數。

研究限制

本研究採立意取樣，個案來自中部某精神專科教

表三 主要照顧者需要精神健康照護服務項目數之總負荷量多元迴歸分析結果

變數	B	SE	T	P
常數 (截距)	28.805	5.468	5.268	<0.001
需要項目數	0.030	0.247	0.123	0.902
患者特質				
病患婚姻				
已婚/未婚	1.541	1.848	0.834	0.407
喪偶/未婚	-3.006	2.480	-1.212	0.229
照顧者特質				
照顧者年齡				
40-59歲/20-39歲	4.830	2.838	1.702	0.092
60歲以上/20-39歲	-0.138	3.019	-0.046	0.964
照顧者教育程度				
小學/不識字	-4.827	2.078	-2.323	0.022
初中以上/不識字	1.112	2.446	0.455	0.650
照顧者身體狀況				
前後一樣/比照顧前差	-5.691	1.732	-3.287	0.001
每月家庭總收入				
40000-69999元/4萬以下	-2.296	2.033	-1.129	0.262
70000元以上/4萬以下	-6.540	2.772	-2.360	0.020
平均每日照顧病患時間				
4-8小時/小於4小時	1.282	1.639	0.782	0.436
大於8小時/小於4小時	7.121	2.852	2.497	0.014
<i>R Square=0.339 F=3.896 P=0.0001</i>				

註：控制變數為患者特質與照顧者特質

表四 主要照顧者需要社會照顧服務項目數之總負荷量多元迴歸分析結果

變數	B	SE	T	P
常數 (截距)	29.175	4.067	7.173	<0.001
需要項目數 (自變數)	0.017	0.240	0.072	0.943
病患特質				
病患婚姻				
已婚/未婚	1.497	1.807	0.829	0.409
喪偶/未婚	-3.070	2.401	-1.278	0.204
照顧者特質				
照顧者年齡				
40-59歲/20-39歲	4.781	2.795	1.710	0.091
60歲以上/20-39歲	-0.223	2.904	-0.077	0.939
照顧者教育程度				
小學/不識字	-4.814	2.083	-2.311	0.023
初中以上/不識字	1.085	2.440	0.444	0.658
照顧者身體狀況				
前後一樣/比照顧前差	-5.739	1.671	-3.434	0.001
每月家庭總收入				
40000-69999元/4萬以下	-2.260	2.003	-1.128	0.262
70000元以上/4萬以下	-6.524	2.822	-2.312	0.023
平均每日照顧病患時間				
4-8小時/小於4小時	1.272	1.655	0.768	0.444
大於8小時/小於4小時	7.095	2.884	2.461	0.016
<i>R Square=0.339 F=3.895 P=0.0001</i>				

註：控制變數為患者特質與照顧者特質

學醫院居家服務小組精神分裂症個案的主要照顧者，可能與住院或門診精神分裂病患的主要照顧者有所差異。主要照顧者的需要狀況及其負荷常因不同的社會文化與精神醫療環境之不同而有所差異，故本研究的結果難以推論至全台灣的精神分裂症病患主要照顧者的需要狀況與負荷。

參考文獻

- 行政院衛生署 (2008, 8月25日) · 95年度全民健康保險醫療統計年報 · 2008年9月22日取自<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2>
- 余姿瑩 (2005) · 精神分裂症患者需要狀況之生活品質與主要照顧者負荷之探討研究 · 未出版之碩士論文 · 台中：亞洲大學長期照護研究所。
- 宋麗玉 (1999) · 精神病患照顧者之探究—照顧負荷之程度與其相關因素 · *中華心理衛生學刊*, 12 (1), 1—30。
- 宋麗玉 (2001) · 其實務應用性之量表發展—精神病患社會功能量表與照顧負荷量表 · 行政院國家科學委員會專題研究報告。
- 宋麗玉 (2002) · 精神病患照顧者負荷量表之發展與驗證—以實務為取向 · *社會政策與社會工作學刊*, 16 (1), 61—101。
- 李錦彪 (2003) · 精神病患主要照顧者之需要及其滿足程度之相關因素探討 · 未出版之碩士論文 · 台北：台北醫學大學醫務管理學研究所。
- 邱啟潤、許淑敏、吳瓊滿 (2002) · 主要照顧者負荷、壓力與因應之國內研究文獻回顧 · *醫護科技學刊*, 4 (4), 273—290。
- 林秀芬、劉波兒、洪秀吉 (1999) · 一位居家護理病患其主要照顧者負荷之護理經驗 · *弘光學報*, 33, 1—20。
- 侯淑英 (2004) · 精神分裂症患者生活品質及主要照顧者負荷之探討 · 未出版之碩士論文 · 高雄：高雄醫學大學行為科學研究所。
- 胡海國、吳就君、鄭若瑟、黃梅羹、胡小萍、黃宗正、陳珍信、葉玲玲、張宏俊 (2000) · 精神分裂症患者主要照顧者之負擔 · *台灣精神醫學*, 14 (3), 205—217。
- 夏慧玲 (2006) · 精神分裂症患者主要照顧者因照顧患者引發需要之研究 · 未出版之碩士論文 · 台中：亞洲大學長期照護研究所。
- 馬先芝 (2003) · 照顧者負荷之概念分析 · *護理雜誌*, 50 (2), 82—86。
- 陸瑞玲 (2004) · 精神患者需要評估—Camberwell需要評估問卷之介紹 · *榮總護理*, 21 (2), 208-210。
- 黃俐婷 (2003) · 女性照顧者角色負荷及其資源運用探討 · *社區發展季刊*, 101, 224—237。
- 孫宗慧、陳淑銘、邱金菊 (2006) · 協助一位主要照顧者減輕身、心、社會、經濟負荷的照護經驗 · *長期照護雜誌*, 10 (2), 167—177。
- 張作貞、宋麗玉 (1998) · 影響社區精神復健服務使用之相關因素研究—以台灣中部地區為例 · *中華心理衛生學刊*, 11 (4), 105—129。
- 張雅芬、劉惠敏、林昱秀、李濟蔚 (2006) · 某精神科日間留院復健治療環境之改善方案 · *志為護理*, 5 (5), 105—116。
- 張秀桃 (2004) · 精神分裂症患者主要照顧者照顧負荷之探討—以某醫學中心復健及門診個案為例 · 未出版之碩士論文 · 高雄：高雄醫學大學行為科學研究所。
- 葉玲玲 (2003) · 台灣精神分裂症患者之健康照護需要與需要研究 · 未出版之博士論文 · 台北：陽明大學公共衛生研究所。
- 戴傳文 (1998) · 我國精神衛生工作的發展 · *護理雜誌*, 45 (1), 5—11。
- 顏秀珍、楊美賞 (2004) · 社區精神病患之主要照顧者被病患身體攻擊後的反應 · *台灣醫學*, 8 (6), 786—793。
- Chou, K. R. (2000). Caregiver burden: A concept analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 15(6), 398-407.
- Huang, X.Y. Sun FK. Yen WJ. Fu CM. (2008) The coping experiences of carers who live with someone who has schizophrenia. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 817-826.
- Hunt, C. K. (2003). Concepts in caregiver. *Research Journal of Nursing Scholarship*, 35(1), 27-32.
- Kung W. W. (2003). The illness, stigma, culture, or immigration burden on Chinese American caregivers of patients with schizophrenia. *Families in society*, 84(4), 547-557.
- Roick C., Heider D., Toumi M., Angermeyer M. C. (2006). The impact of characteristics, patient' condition and regional differences on family burden in schizophrenia: a longitudinal analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 114, 363-374.

Exploring the Needs and Burdens of Caregivers of Patients with Schizophrenia in the Community

Jen-Hao Yeh¹ • Ling-Ling Yeh² • Kuang-Hua Hung³ • Happy Kuy-lok Tan⁴
Wen-Chuan Shao⁵ • Hong Chen⁶

ABSTRACT: This study aimed to understand the needs and burdens of caregivers of patients with schizophrenia. The researchers recruited as study subjects caregivers of home-care schizophrenic patients from a psychiatric teaching hospital in central Taiwan. One hundred and four caregivers were interviewed face-to-face with a structured questionnaire. The study results showed that: Among 17 items of mental healthcare services needed by caregivers, the average number used per caregiver was 12.8 items. Of 14 items of social care services needed by caregivers, the average number used per caregiver was 5.2 items. Percentages of need items of mental healthcare and social care services were higher than 80%, including access to clinic or hospital for treatment, designated personnel or unit available to treat patients, professional phone consultation, hospital to accept emergency, assistance in managing dangerous behavior, continuity healthcare service, medical assistance from medical unit, convenient transportation, subsistence allowance and financial assistance. The average total burden score for caregivers was 27.4 points. The study took the variable of total burden score as a dependent variable and the number of need items as an independent variable to conduct the multiple linear regression. The results indicated that there was no connection between the number of healthcare and social care service items needed by caregivers on the one hand and their total burden on the other. The caregivers' scores for total burden were significantly different from those for educational level, health condition, family income per month and time spent caring for patients per day. The research results could provide references to mental health systems on medical practice, teaching, research and the alleviation of the burden of caregivers in the community.

Key Words: caregiver, caregiver's need, caregiver's burden.

¹RN, MSN, Head Nurse, Tsaotun Psychiatric Center, Department of Health; ²PhD, Assistant Professor, Department of Healthcare Administration, Asia University; ³PhD, Assistant Professor, Department of Health Services Administration, China Medical University; ⁴Dean of Hospital, Taoyuan Psychiatric Center, Department of Health; ⁵RN, MSN, Director of Nursing, Tsaotun Psychiatric Center, Department of Health; ⁶Dean of Hospital, Tsaotun Psychiatric Center, Department of Health.

Received: August 4, 2008 Accepted: November 26, 2008

Address Correspondence to: Ling-Ling Yeh, No. 500, Lioufeng Rd, Wufeng, Taichung County 41354, Taiwan, ROC.

Tel: 886(4)23323456 ext. 1807; E-mail: yehll@asia.edu.tw