

臺北醫學大學護理學研究所碩士論文

Taipei Medical University
Graduate Institute of Nursing
Master Thesis

指導教授:林佳靜 Chia-Chin Lin

探討肝臟移植病患術後不同時間點生活品質
之變化



Changes in Quality of Life in Patients After Receiving Liver
Transplantation

研究生:蔡瓊雯 Chiung-Wen Tsai 撰

中華民國九十九年七月

July 2010

致謝

三年的求學生涯一路走來點滴在心頭，當一個在職生似乎永遠在被時間追趕，沒想到竟也撐過來了，當然，這整個求學過程有很多需要感謝的人，首先是佳靜老師，謝謝您的耐心指導，讓我對研究論文的產生過程從模糊到清楚，再來是林寬佳老師和何明志醫師對於論文的指導與協助，還有台大醫院移植門診學姐對於收案的建議與協助，除此之外，就是一路相陪的好同學、朋友及家人，因為你們的打氣與支持，讓我增添了不少力量，得以順利完成學業！



論文摘要

論文名稱:探討肝臟移植病患術後不同時間點生活品質之變化

研究所名稱:臺北醫學大學護理學研究所

研究生姓名:蔡瓊雯

畢業時間:九十八學年度第二學期

指導教授:林佳靜 臺北醫學大學教授

研究背景及目的:隨著醫療技術的進步及免疫抑制劑的發展,同時也延長了移植病患的存活率,身為醫護工作者的一員,除了改善病患身體不適之外,也要考慮到病患返家之後的生活品質。本研究目的欲了解接受肝臟移植手術後病患的生活品質及其影響因素,並且探討肝臟移植病患在接受移植手術後1年內、1至3年及3年以上三個不同時間點其生活品質之變化,以提供臨床照護、出院規劃、門診追蹤及未來研究的參考。研究方法:以台北市某醫學中心接受肝臟移植手術後於移植門診追蹤的病患為研究對象,以方便取樣選取符合條件的個案共71人,經個案同意之後予填寫結構式問卷,結構式問卷包括:「個人基本屬性與疾病特性資料表」、「SF-36生活品質量表」。統計分析採用ANOVA及t-test推論病患基本屬性與疾病特性在生活品質的差異性,以regression分析病患屬性和生活品質相關性,並以ANOVA

分析病患在接受移植手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三個不同時間點其生活品質是否有差異，最後以 paired *t*-test 分析術後三個不同時間點的病患回溯術後 3 個月時生活品質是否有差異。研究結果:男性患者在接受移植手術後 1 年內及 3 年以上的生活品質之生理層面分數高於女性患者 ($P= .003$)、無宗教信仰者生活品質之生理層面分數高於有宗教信仰者 ($P= .029$)、教育程度為大專以上者生活品質之生理層面分數較高 ($P= .038$) 而移植手術前罹患 C 型肝炎者不僅生活品質之生理層面分數最低 ($P= .003$) 且心理層面分數也最低 ($P= .027$)，另外，接受移植手術後晚期曾發生過併發症患者生活品質生理層面 ($P= .044$) 和心理層面 ($P= .007$) 皆會受影響，但是病患在接受移植手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三個不同時間點在生活品質八個面向則無顯著差異，因此，接受肝臟移植術後的病患其生活品質並不因時間改變而有太大的差異性。結論:肝臟移植病患的生活品質會因為個案本身的基本屬性和疾病特性有所差異，而接受移植手術時間的長短在生活品質上則無顯著差異。

關鍵字：肝臟移植、生活品質

Abstract

Title of Thesis: Changes in Quality of Life in Patients After Receiving
Liver Transplantation

Institution: Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical University

Author: Chiung-Wen Tsai

Thesis directed by: Chia-Chin Lin, Taipei Medical University professor

Research background and purpose: As the medical technology advances transplant patient's survival have been greatly improved. As a health care worker, it is important not only to improve patient discomfort, but also to take into account the patient's quality of life status after discharged from home. Therefore, the aims of the study are to explore the quality of life and influencing factors among patients in receiving liver transplant, and explore patients' quality of life change after receiving liver transplant 1 year, 1 to 3 years and above 3 years at different times point. This study is expected to provide clinical care, discharged plan outpatient follow up and future research reference. Research method: The object of study is receiving liver transplant and follow up at organ transplant outpatient department at a medical center at Taipei, by facilitates the sample selection to conform to the condition case altogether 71 people, after the case agreed gives the filling in structural formula questionnaire, the structural formula questionnaire includes: "individual essential attribute and disease characteristic material table", "SF-36 quality of life questionnaire". Statistical analysis: explore individual essential attribute and disease characteristic difference in quality of life with ANOVA and *t*-test, analysis correlation in patients' essential attribute

and quality of life with regression, and analysis difference in quality of life after receiving liver transplant 1 year, 1 to 3 years and above 3 years at different times point with ANOVA, finally, analysis difference in quality of life at three different times recollection after liver transplant 3 months with paired *t*-test. Research result: The male patients receiving liver transplant physiology stratification quality of life higher than female ($p = .003$), the non-religious patients physiology stratification quality of life higher than has the religious ($p = .029$), the education is technical college above with higher physiology stratification quality of life ($p = .038$), before the transplant operation suffers from the C hepatitis physiology of stratification quality of life to be lowest ($p = .003$), and the psychological stratification is also lowest ($p = .027$), besides, after receiving liver transplant, the later period once had the complication patients physiology ($p = .044$) and the psychological stratification ($p = .007$) quality of life will all receive affects. But patients receiving liver transplant latter 1 year, 1 to 3 years and above 3 years three different times in quality of life eight face not remarkable difference. Therefore, patients receiving liver transplant quality of life did not have big difference because of the time change. Conclusion: Patient after receiving liver transplant quality of life has a difference because of the essential attribute and disease characteristic, but time the length after transplant in the quality of life not remarkable difference.

Key words: liver transplant , quality of life

目錄

	頁數
致謝	I
中文摘要	II
英文摘要	IV
目錄	VI
圖表目次	IX
第一章 緒論	
第一節 研究動機及重要性	1
第二節 研究目的	3
第二章 文獻查證	
第一節 肝臟移植	4
第二節 生活品質	7
第三節 病患的基本屬性與疾病特性和生活品質的相關性	9
第四節 病患接受移植手術的時間和生活品質的相關性	12
第三章 研究方法	
第一節 概念架構	14



第二節 名詞定義	16
第三節 研究設計	16
第四節 研究場所及對象	17
第五節 研究工具	18
第六節 資料分析	20
第四章 分析與結果	
第一節 肝臟移植手術後病患之基本屬性與疾病特性資料分佈	21
第二節 接受肝臟移植後三組不同時間點之個人特質比較	30
第三節 病患在肝臟移植手術後不同時間點的生活品質概況	35
第四節 接受肝臟移植手術後1年內、1至3年及3年以上的 病患回溯手術後3個月時其生活品質之概況	40
第五節 病患的基本屬性與疾病特性在生活品質的差異性	42
第六節 病患接受肝臟移植手術後不同時間點生活品質的差異性	50
第七節 術後不同時間點病患特質與生活品質的相關性	62
第八節 肝臟移植手術後1年內、1~3年及3年以上的病患分別回溯 術後3個月時生活品質的差異性	66

第五章 討論

第一節 病患基本屬性與疾病特性在生活品質的差異性 80

第二節 病患在肝臟移植後不同時間點生活品質的差異性 83

第三節 肝臟移植病患在手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三個
不同時間點回溯手術後 3 個月時其生活品質的差異 86

第四節 研究限制 88

第六章 結論與建議 89

參考資料

中文部份 90

英文部分 92



附錄

附錄一 病患基本資料表 97

附錄二 SF-36 生活品質量表 99

附錄三 受試者同意書 104

圖表目次

	頁數
圖一 研究架構	15
圖二 肝臟移植病患於術後不同時間點生活品質分數	37
圖三 肝臟移植病患於術後不同時間點生活品質之生理面向和心理 面向分數	38
圖四 肝臟移植術後不同時間點回溯術後3個月時生活品質的差異	75
表一 肝臟移植病患之基本屬性	23
表二 肝臟移植病患的疾病特性	28
表三 三組病患個人特質比較	31
表四 肝臟移植病患於移植不同時間點 SF-36 平均分數	39
表五 接受肝臟移植手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上以上的病患 回溯手術後 3 個月時其生活品質之平均分數	41
表六 病患基本屬性和疾病特性在生理層面生活品質(PCS)的差異性	43
表七 病患基本屬性和疾病特性在生理層面生活品質(MCS)的差異性	47

表八 病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點生活品質的差異性	51
表九 病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點回溯術後 3 個月時生活品質的差異性	55
表十 病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點(目前-術後 3 個月)生活品質的差異性	59
表十一 術後不同時間點病患特質與生活品質之生理層面之相關性	63
表十二 術後不同時間點病患特質與生活品質之心理層面之相關性	65
表十三 肝臟移植手術後 1 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質的差異	67
表十四 肝臟移植手術後 1 至 3 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質的差異	70
表十五 肝臟移植手術後 3 年以上的病患回溯術後 3 個月時生活品質的差異	73

第一章 緒論

第一節 研究動機及重要性

肝臟疾病一向是影響國人健康的重大殺手，肝硬化及肝癌也一直名列台灣地區十大死因之中，肝癌更高居癌症死因第二位。在台灣每年因肝病死亡的人數約有五千人(行政院衛生署，2009)。台灣為 B 型肝炎高感染地區，目前國內 B 型肝炎帶原率約為 15~25%，大約有三百萬人為 B 型肝炎帶原者(曾、曾，2004)，肝炎患者的病程進展容易轉變成肝硬化、猛爆性肝炎及肝癌等不可逆性的疾病，肝硬化為慢性、不可逆性的疾病，罹患肝硬化通常只能症狀控制，無法治癒，除非接受肝臟移植手術，因此肝臟移植成為許多患有末期肝臟疾病患者選擇的唯一治療方式。而對於罹患肝癌的病患而言，肝臟移植也是可以選擇的治療方式之一。根據健保局統計自 90 年至 93 年全民健康保險給付器官移植之個案數共計 1352 件，其中肝臟移植給付佔居第二，共 402 件，佔 30%，由此可知肝臟移植是國內常見的移植手術之一。目前國內肝臟移植的器官來源除了屍體捐贈之外，也可以施行親人活體捐贈，因此大大提高了病患接受肝臟移植手術的比率。隨著醫療技術的進步與免疫抑制劑的發展，因此大多數接受移植的病患存活期得以延長，目前國內肝臟移植 1 年存活率為 88%，已經和美國移植水準相當(中央健保局，2005)。因為器官捐贈勸募的推行，再加上親人活體捐贈，目前接受肝臟移

植的病患數已經有增加的趨勢，身為醫療團隊的一員，在病患生命延長的同时，除了要改善病患生理不適的症狀之外，去了解病患接受移植手術後的生活品質也是很重要的。

病患在接受肝臟移植手術之後，即使新的器官發揮應有的功能，並不代表脫離與慢性病的共同生活，而是變成不同的型式來共同生存(翁、戴，2005)。而接受移植手術後的病患不僅是要面對生理方面的問題，例如：急性與慢性排斥反應、感染、服用免疫抑制劑導致的副作用之外，要重新去調整及適應新的生活習慣對病患而言更是一大挑戰。

病患接受移植手術最大的目標就是爲了要達到最好的生活品質以及減少疾病所造成的不適，因為器官的來源有限，大多數病患在歷經等待肝臟移植的期間不管是生理或心理各方面已經遭受到許多衝擊，進而影響到生活品質，因此，身為醫療團隊的工作者有必要去了解肝臟移植病患手術後生活品質的情形，期望可以在病患接受移植手術前後給予最大協助，使病患達到最佳的生活品質。

第二節 研究目的

隨著醫療技術的進步及免疫抑制劑的發展，同時也延長了移植病患的存活率，身為醫護工作者的一員，除了改善病患身體不適之外，也要考慮到病患返家之後生活品質的狀態，因此，本研究目的為：

- 1.描述接受肝臟移植手術後病患的生活品質及影響因素。
- 2.探討肝臟移植病患在手術後1年內、1至3年內及3年以上三個不同時間點其生活品質的變化。
- 3.探討肝臟移植病患在手術後1年內、1至3年內及3年以上三個不同時間點回溯手術後3個月時其生活品質的差異。



第二章 文獻查證

第一節 肝臟移植

一、起源

第一例的肝臟移植手術存活病例由 Thomas Starzl 完成於 1967 年，但後來因為術後排斥而導致失敗，因此肝臟移植只被當作是實驗性手術，一直到 1980 年代免疫抑制劑環孢靈的問世大大提高了肝臟移植的存活率，也因此肝臟移植成為患有某些肝臟疾病的標準治療之一，1994 年亞洲首位成功也是國內首位正位全肝臟移植成功，使肝臟移植手術成為末期肝臟疾病的唯一治療方式(胡，2007；何、李，2000)。根據健保局 2005 統計 90 年至 93 年這 4 年期間，國內各項器官移植病人存活率與美國「器官分享聯合網絡」(UNOS)統計結果比較發現：肝臟移植 3 個月存活率為 91%，而美國為 92%(屍肝)、93%(活肝)、1 年存活率為 88%，而美國為 87%(屍肝)、87%(活肝)、3 年存活率為 84%，而美國為 79%(屍肝)、78%(活肝)。資料顯示國內肝臟移植病患之存活率與美國之水準已經相同，其中 3 年存活率之表現更有超越美國之情形。肝臟移植發展至今，經歷了許多重大突破，也讓許多患有末期肝病者重獲健康，也因此改善了患者的生活品質。

二、肝臟移植的適應症

肝臟移植的適應症包含:1.肝炎病毒導致之肝衰竭是肝臟移植最常見的原

因，歐美國家以 C 型肝炎為主，亞洲國家(日本除外)則以 B 型肝炎較常見，肝炎病毒導致之肝衰竭又可分成兩種:一是慢性肝炎導致的肝硬化，另一則是猛爆性肝炎導致的急性肝衰竭。肝硬化為慢性、不可逆性的疾病，罹患肝硬化通常只能症狀控制，無法治癒，除非接受肝臟移植手術，而猛爆性肝炎則視病程決定是否需要接受肝臟移植。

2.膽汁鬱積性肝病:在成人，原發性膽汁鬱積性肝硬化(Primary biliary cirrhosis)以及原發性硬化性膽道炎(Primary sclerosing cholangitis)為較常見的疾病。在嬰兒，這類疾病包括了膽道閉鎖症(biliary atresia)、Alagille 症候群、及原發性家族性肝內膽汁鬱積症(Primary familial intrahepatic cholestasis)等，這些疾病的共通點是長期之膽汁鬱積，最後導致不可逆的肝硬化。

3.原發性肝臟代謝異常:因為某一種肝臟特有酵素缺乏或突變而使有害物質堆積危及生命，例如胱胺酸代謝異常、草酸代謝異常等，另一類則是肝臟酵素缺乏導致肝硬化，例如威爾遜氏病(Wilson's disease)、鐵質沉著症(hemochromatosis)等。

4.原發性肝臟腫瘤:最常見的適應症即是肝細胞癌，太嚴重的肝癌易復發，故會採取一些評估標準決定是否適合接受肝臟移植，常使用的評估標準有兩個，根據 Milan 評估標準:單純的肝臟腫瘤病灶 ≤ 5 公分或者超過 3 個肝臟腫瘤病灶但是都不超過 3 公分，較會被考慮接受肝臟移植，因為 Milan 評估標準限制較嚴格，故提高了 University of California、San Francisco(UCSF)標準的使用，其標準為單純的

肝臟腫瘤病灶 ≤ 6.5 公分或者超過3個肝臟腫瘤病灶但是都不超過4.5公分而且全部腫瘤大小 ≤ 8 公分，則可能會列為接受肝臟移植的人選(胡，2007; Adam & Hoti, 2009)。

三、肝臟移植的種類

依照肝臟的來源可分成屍體肝臟移植與活體肝臟移植，活體肝臟移植是摘取活人肝臟的一部分作為移植物。因為腦死捐贈器官有限，故活體肝臟移植是另一個可行的方法，一般捐贈者為受贈者的親屬。另外，依照肝臟植入的部位又可以分成：正位肝臟移植(orthotopic liver transplant)將原本肝臟摘除，然後植入新的肝臟於原本的位置，再進行肝臟血管及膽管吻合，以代替原來的肝臟進行原來的生理功能；異位肝臟移植(heterotopic liver transplant)則是將肝臟植入非原本正常的位置，原本的肝臟並未取掉，而是尋找適合的血管進行吻合。

四、肝臟移植常見問題

肝臟移植可能發生的生理問題包括了：植入的肝臟無功能(植入肝臟大小不符合、排斥現象)、肝動脈栓塞、門靜脈栓塞、膽道合併症(膽道狹窄和硬化性膽管炎)、感染、胃腸道方面的問題(腸阻塞、出血)、抗排斥藥的合併症及藥物的交互作用、神經方面的合併症(肝性腦病變、痙攣)、電解質不平衡及肺部合併症，病患也經常會抱怨疲勞和肌肉無力等症狀(胡，2007；

Belle et al., 1997)。

第二節 生活品質

一、生活品質的定義

生活品質於不同領域有不同的定義，心理學家由整體生活品質、正向情感、負向情緒、認知評價與自尊等多重層面來定義生活品質，其認為人與環境互動所產生的壓力源會影響到人的身心狀況，而這些狀況則會使生活品質受到影響，社會支持則可以提高人對於壓力的適應能力而間接提升生活品質。生活品質也被定義為個人所處環境中對生活事件滿意與否的一種狀態，是個人主觀對於幸福的感受，與個人對生活事件中自覺重要部分的滿意程度有關，若個人認為自己已經達到生理、心理及社會的安適狀態，即是擁有的生活品質。生活品質亦是個人或社會對生活所下的價值判斷，與生活經驗、狀態、知覺和想法有關。目前醫療照護的成果評量，已逐漸從對疾病的治療、存活期的延長轉而對生活品質的重視，強調個體生命存在期間所給予的價值，會因為疾病的損害、健康功能狀態的改變、治療或醫藥政策而受到影響(王、劉, 2005; 林等, 1997; 張、黃, 2000; de Arruda & De Moraes, 2001; Ferrans & Powers, 1992)。Allison 等學者則將生活品質定義為一個動態的過程，有個別性，與個人的適應能力、應付事情的能力、感受到的不確定感、

自我概念與對事物的期待、樂觀與否及自我效能有關。因此，生活品質會因為個人主觀的感覺而有不同的感受，也可能因為與環境互動而有改變。

二、生活品質的測量

1.台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷

台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷由世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組於 2001 年發展出來，量表共計 28 題，問卷採用 5 分法，最少 1 分，最多 5 分，得分範圍介於 28-140 分，得分越高表示生活品質越好。問卷記分中除了每題有各自的得分之外，另外可將同層面題目分數相加平均後乘以四，成為生理、心理、社會、環境四個層面次量表的原始分數，再依照全球性分數轉換表之分數間的相對應關係，找出轉換後各層面的分數，轉換後得分範圍介於 4-20 分，轉換後得分可和簡明版世界衛生組織生活品質問卷的各層面分數作比較。台灣簡明版世界衛生組織生活品質問卷信度 α 值為 .91，內容效度各題目與所屬次量表間的相關介於 0.53~0.78，各次量表的相關介於 0.51~0.63(世界衛生組織生活品質問卷台灣版問卷發展小組，2001)。

2.SF-36 生活品質量表

SF-36 生活品質量表是 Ware 及其同儕於 80 年代末期在美國進行 Medical outcome study 中所發展出來的多面向健康生活品質問卷。其為一項一般性

的心理測量工具，並不是針對特定年齡、疾病或是治療而設計。SF-36 生活品質量表美國版(SF-36 Standard Version)在 1990 年定稿，共由 36 項問題組成 8 個量表。主要測量受訪者身心健康狀態的 8 個概念，分別為身體生理功能(10 題)、因身體生理問題致角色受限(4 題)、身體疼痛(2 題)、一般健康狀況(5 題)、活力(4 題)、社會功能(2 題)、因情緒問題致角色受限(3 題)及心理健康(5 題)，另外還包含一項自評健康變化。中文版的 SF-36 生活品質量表在不同國家有不同版本，SF-36 生活品質量表台灣版本由國內學者(盧,1995)由原發展者 Dr. Ware 委託遵循國際生活品質評估計畫翻譯並授權學術使用。此量表為依照 Medical outcomes trust(1994)的施測手冊來計分，記分方式是將量表的原始得分依據轉換公式 [轉換分數=(原始量表分數-可能最低分數)/(量表可能的分數間距)*100] 轉換為 0 分至 100 分，分數較高指向個案自覺該次概念的健康狀況越好，生活品質越好。各子題與所屬次量表的相關係數在 0.4-0.83，除了一般心理健康次量表外，各次量表皆通過區分效度的檢測，信度方面除了社會功能次量表外，其內部一致性均可達信度水準($\alpha > .7$)(曾、盧、蔡，2003;盧、曾、蔡，2002)。

第三節 病患的基本屬性與疾病特性和生活品質的相關性

研究指出病患接受肝臟移植手術之後生活品質有顯著改善(Laba et al.,

2008; Russell et al., 2008)，而病患的基本屬性和疾病特性皆有可能影響到其生活品質。從性別來看，接受肝臟移植手術後男性病患的生活品質普遍高於女性(Cowling et al., 2004 ; Desai et al., 2008)，Liu 等人 2007 年對接受腎臟移植的病患作研究，結果發現女性病患其生活品質中身體生理功能、因身體生理問題致角色受限和身體疼痛的分數顯著低於男性病患。但 Younossi 等人於 2000 年的研究則指出性別不影響肝臟移植手術後的生活品質。病患的教育程度和移植後的生活品質也有呈現統計上的相關(Pinson et al., 2000)。病患的年齡、進行移植手術前身體失能時間的長短也可能對移植後的生活品質造成影響，Nickel 等學者於 2002 年的研究指出接受肝臟移植手術後，年紀較大的病患其生活品質中次項目的身體功能狀態改善程度高於年輕人；Desai 等學者 2008 年的研究則指出年齡大於 60 歲的肝臟移植患者其生活品質中次項目的身體功能會受到影響，另外，身體功能減少也和移植手術後是否產生合併症有關。再者，有工作的移植患者比沒有工作的患者擁有較佳的生活品質，有結婚或共同居住的患者比獨居的患者擁有較佳的生活品質 (Neipp et al., 2006)。

Karam 等人 2003 年研究則指出病患肝臟移植前肝硬化的嚴重程度與移植後生活品質中的社會和角色功能有相關。除此之外，患者接受肝臟移植後復發的 C 型肝炎或原始疾病的復發也和生活品質有相關性，而病患移植前

感染 C 型肝炎對於移植後生活品質也有負向影響(Desai et al., 2008; Paterson et al., 2000; Russell et al., 2008; Singh et al., 1999)。但是，Nickel 等人 2002 年的研究則指出病患是因為何種病因接受移植與移植後的生活品質沒有顯著相關性。Younossi 等人於 2000 年的研究同樣也指出病患是何種病因接受肝臟移植不影響術後生活品質。Sargent 等人於 2006 年針對急性與慢性肝臟衰竭的病患作研究,研究中發現此兩族群的病患在肝臟移植後的生活品質僅在心理健康狀態有顯著差異。另外也有針對因為原發性膽汁鬱積性肝硬化和原發性硬化性膽管炎做肝臟移植的病患做研究,結果發現此兩族群的患者生活品質各項參數無顯著差異,但是其生活品質和移植手術前主觀和客觀臨床指標有相關(Gross et al., 1999)。

綜合以上文獻可以得知，病患所認為的生活品質不但是主觀感受，呈現動態的狀況，而且具有個別性，病患的基本屬性包括:性別、年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、工作與否皆有可能對生活品質造成影響，而病患的疾病特性包括接受移植前疾病的嚴重程度、是否有合併其他慢性疾病、移植後疾病是否再度復發、身體失能時間的長短都有可能會影響到生活品質。

第四節 病患接受移植手術的時間和生活品質的相關性

接受肝臟移植手術後時間的長短可能與手術後的生活品質有相關，Cowing 等學者 2004 年研究指出肝臟移植後的患者在移植手術後 1-2 年健康相關的生活品質較佳。Ortega 等學者 2009 年針對腎臟、肝臟和肺臟移植的病患作研究，其結果發現除了疼痛的次項目之外，患者接受移植手術後 3 個月的生活品質皆較移植前改善；除此之外，肝臟和肺臟移植患者在手術後 12 個月生活品質的改善程度更優於移植後 3 個月時。Desai 等學者 2008 年的研究發現接受肝臟移植手術大於 10 年的病患，一般而言仍然擁有好的生活品質，即使身體功能已下降。Nina 等學者 1999 年的研究也指出肝臟移植手術後 6 個月不管有無 C 型肝炎其生活品質皆會較移植手術前提升，但是在手術後 12 個月若是 C 型肝炎復發則生活品質顯著下降。也有學者提出不同的研究結果，Goetzmann 等人 2006 年針對肺臟、肝臟及骨髓三個不同族群的移植病患作研究，其結果指出移植過後患者的生活品質皆較移植前改善，但是肝臟移植病患於術後 6 至 12 個月其生活品質中的心理健康和社交功能分數顯著減少。國內吳等人於 2002 年的研究發現肝臟移植手術後患者其生活品質指標與移植後月數無顯著相關。Sargent 等人 2006 年將肝臟移植病患分成急性與慢性肝衰竭兩個族群作研究，其結果同樣發現病患的生活品質不受移植時間長短影響。

綜合以上的文獻發現，病患接受肝臟移植手術時間不一定會對生活品質造成影響。

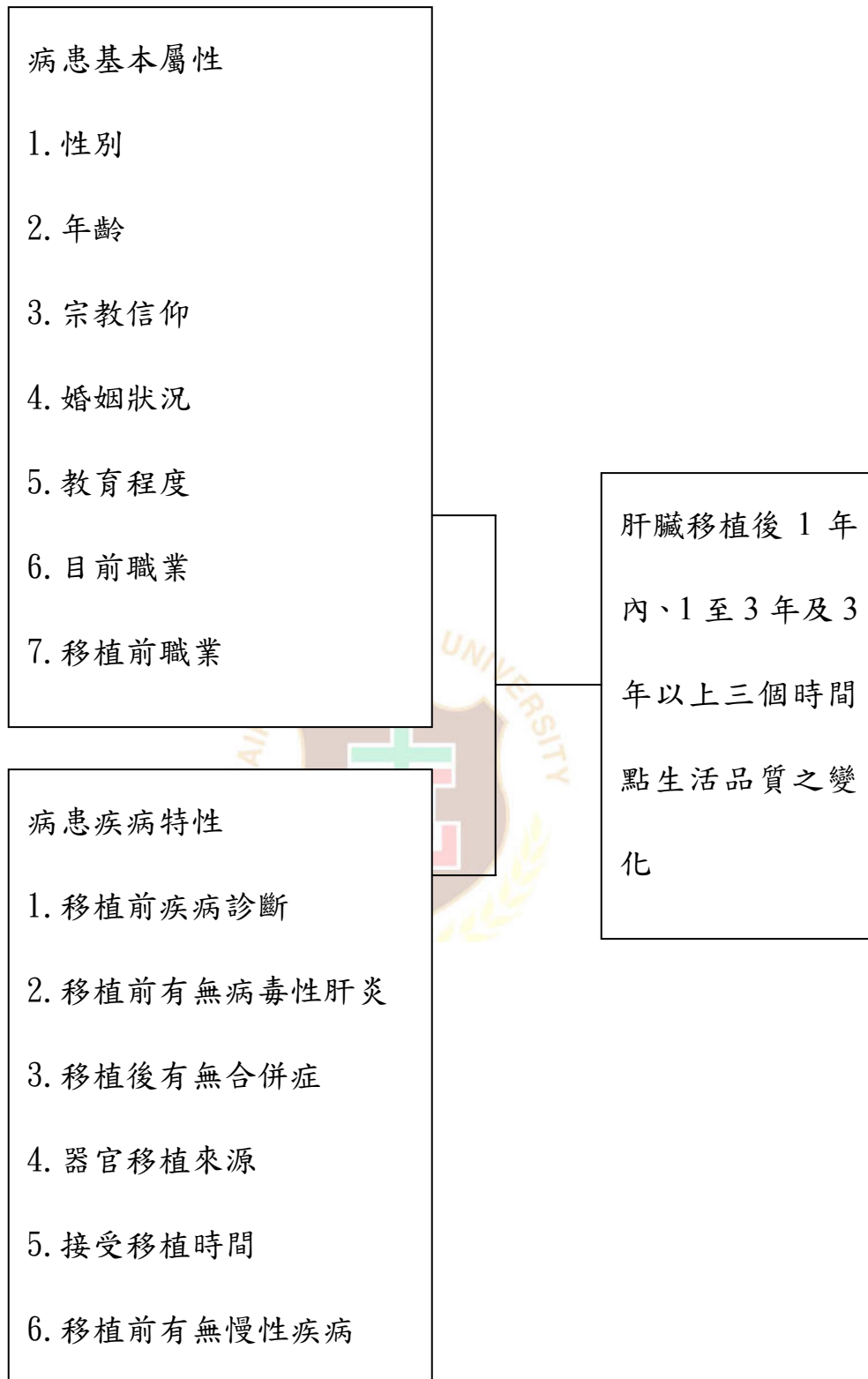


第三章 研究方法

第一節 概念架構

根據文獻得知，病患的基本屬性包括：性別、年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、工作與否皆有可能對生活品質造成影響，而病患的疾病特性是否有合併其他慢性疾病、移植後疾病是否再度復發、身體失能時間的長短及肝炎感染狀況都有可能影響到生活品質。因此本研究假設病患的基本屬性和疾病特性影響移植手術後的生活品質，且生活品質於不同時間點會有不同(見圖一)。





圖一 研究架構

第二節 名詞定義

1. 肝臟移植病患

經過醫師診斷並接受過肝臟移植手術治療，且已經出院返家的病患，定期於移植門診追蹤的患者。

2. 生活品質

個人主觀判斷在所處環境中，對生活事件滿意與否的狀態。其涵蓋多個面向，包括生理、心理和社會等層面。本研究測量的生活品質以 SF-36 生活品質問卷為測量工具，SF-36 問卷共涵蓋了八個次概念，分別為身體生理功能、因身體生理問題角色受限、身體疼痛、一般健康狀況、活力、社會問題、因情緒問題角色受限、心理健康，還包含一項自評健康變化。

第三節 研究設計

本研究採描述性相關性研究，以結構式問卷訪談接受肝臟移植手術後的病患，探討病患於移植後不同時間點其生活品質的變化，本研究採橫斷式調查法，於 2009 年 4 月至 2010 年 1 月期間以方便取樣選取台北市某醫學中心接受肝臟移植手術後於移植門診追蹤的病患為研究對象。

第四節 研究場所及對象

本研究以台北市某醫學中心接受肝臟移植手術後於移植門診追蹤的 71 名病患為研究對象。個案於門診追蹤時，向個案說明研究目的，在取得個案同意之後，於較安靜的環境給予填寫結構式問卷。個案須符合下列條件。

一、研究對象選取條件：

1. 初次接受肝臟移植手術的病患。
2. 年滿 18 歲。
3. 意識清楚，能使用國台語溝通。
4. 經過說明，同意參與本研究並填寫同意書者。

二、研究對象權益維護

符合研究的對象給予說明研究目的、研究方法及參與此研究所需的時間，在取得個案同意之後，給予填寫同意書，並告知可隨時退出此研究，且不會造成任何影響。問卷採不記名，對於取得的資料僅供學術研究使用，絕不公開個人資料，給予絕對隱私的維護。

第五節 研究工具

本研究採結構式問卷收集資料，問卷內容涵蓋病患基本屬性和疾病特性資料表及 SF-36 生活品質量表。

1.病患基本屬性和疾病特性資料表

內容包含性別、年齡、宗教信仰、婚姻狀況、教育程度、目前職業、移植前職業、移植前疾病診斷、移植前有無病毒性肝炎、移植前有無慢性病、移植後有無發生併發症、接受移植手術時間、及器官移植來源。

2.SF-36 生活品質量表

SF-36 生活品質量表是 Ware 及其同儕於 80 年代末期在美國進行 Medical outcome study 中所發展出來的多面向健康生活品質問卷。其為一項一般性的心理測量工具，並不是針對特定年齡、疾病或是治療而設計。SF-36 生活品質量表美國版(SF-36 Standard Version)在 1990 年定稿，共由 36 項問題組成 8 個量表。主要測量受訪者身心健康狀態的 8 個概念，分別為身體生理功能 Physical Function;[PF]10 題、因身體生理問題角色受限 Role-Physical;[RP](4 題)、身體疼痛 Bodily Pain;[BP](2 題)、一般健康狀況 General Health;[GH](5 題)、活力 Vitality;[VT](4 題)、社會功能 Social functioning;[SF](2 題)、因情緒問題角色受限 Role-Emotional;[RE](3 題)及心理健康 Mental Health;[MH](5 題)，另外還包含一項自評健康變化 reported

health transition。此八個概念又可以分成生理健康和心理健康兩大面向，生理面向包含身體生理功能、因身體生理問題角色受限、身體疼痛及一般健康狀況；心理面向則包含活力、社會功能、因情緒問題角色受限及心理健康等。此問卷主要是由個案自行填答最近一個月內的狀況，對於年紀較大的病患或是身體較虛弱的病患則採逐一問答方式助行填答。SF-36 為依照 Medical outcomes trust(1994)的施測手冊來計分，記分方式是將量表的原始得分依據轉換公式〔轉換分數=(原始量表分數-可能最低分數)/(量表可能的分數間距)* 100〕轉換為 0 分至 100 分，但是部份子題需採反向記分或加權分數的轉換，才能得到最後分數。分數較高指向個案自覺該次概念的健康狀況越好，生活品質越好。中文版的 SF-36 生活品質量表在不同國家有不同版本，SF-36 生活品質量表台灣版本由國內學者(盧，1995)由原發展者 Dr. Ware 委託遵循國際生活品質評估計畫翻譯並授權學術使用。各子題與所屬次量表的相關係數在 0.4-0.83，除了一般心理健康次量表外，各次量表皆通過區分效度的檢測，信度方面除了社會功能次量表外，其內部一致性均可達信度水準 ($\alpha > .7$)(盧等，2002；曾等，2003)。

第六節 資料分析

研究資料回收後，將問卷所得資料整理、編製成譯碼簿，以電腦建檔之後，使用統計軟體 SPSS 16.0 進行統計分析，採用下列統計方法：

一、描述性統計

對病患的基本屬性和疾病特性以類別變項進行次數分配、百分比作分析；而等距變項以最大值、最小值、平均值及標準差作描述。

二、推論性統計

使用 ANOVA 及 *t*-test 分析肝臟移植病患的基本屬性與疾病特性在生活品質的差異性，並以 Chi-Square test 分析在接受手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三個不同時間點的病患其個人特質是否有差異，然後運用 regression 分析病患個人特質和生活品質的相關性，除此之外，使用 ANOVA 分析肝臟移植病患在接受手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三個不同時間點其生活品質的差異性；並且以 paired *t*-test 來比較這三個不同時間點的病患其回溯接受移植手術後 3 個月時其生活品質是否有所差異。

第四章 分析與結果

本研究是針對接受肝臟移植手術後返回門診的病患進行問卷填寫，共收集 71 份有效問卷，依研究目的進行描述性及推論性統計，說明結果如下：

第一節 肝臟移植手術後病患之基本屬性與疾病特性資料分佈

一、病患的基本屬性(見表一)

(一)性別

本研究個案共 71 人，其中以男性病患居多有 55 人(77.5%)，女性病患患有 16 人(22.5%)。

(二)年齡

病患平均年齡 53.94 歲，年齡最小病患為 24 歲，年齡最大病患為 68 歲。

(三)宗教信仰

病患中有宗教信仰者為 58 人(81.7%)，其中信仰佛教者為 38 人(53.5%)，信仰道教者為 15 人(21.1%)，信仰基督教者為 5 人(7%)，無宗教信仰者為 13 人(18.3%)。

(四)婚姻狀況

病患當中大多數已結婚有 62 人(87.3%)，未婚者有 3 人(4.2%)，離婚者有 3 人(4.2%)，喪偶者有 3 人(4.2%)。

(五)教育程度

病患平均接受 11.4 年教育，其中以高中占多數有 24 人(33.8%)，其次為大專/學有 17 人(23.9%)，國小有 15 人(21.1%)，國中有 10 人(14.1%)，研究所有 4 人(5.6%)，不識字有 1 人(1.4%)。

(六)移植手術後職業狀況

病患移植手術後大多數無工作佔 43 人(60.6%);有工作者為 28 人(39.4%)，有工作者當中職業為軍公教者有 5 人(7%)，職業為工人者有 6 人(8.5%)，職業為商人者有 6 人(8.5%)，務農者有 3 人(4.2%)，學生有 1 人(1.4%)，服務業有 4 人(5.6%)，自由業有 3 人(4.2%)。

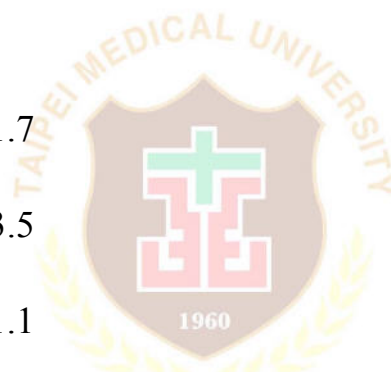
(七)接受移植手術前職業狀況

病患接受肝臟移植手術前有工作者有 55 人(77.5%)，其中移植手術前職業為軍公教者有 5 人(7%)，職業為工人者有 15 人(21.1%)，職業為商人者有 15 人(21.1%)，務農者有 4 人(5.6%)，學生有 1 人(1.4%)，服務業有 12 人(16.9%)，自由業有 3 人(4.2%);無工作者有 16 人(22.5%)。

表一

肝臟移植病患之基本屬性(n=71)

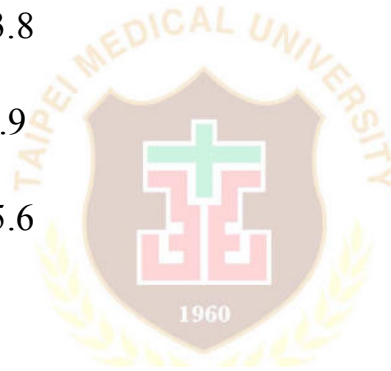
變項名稱	人數	百分比	平均值±SD	最大值	最小值
性別					
男	55	77.5			
女	16	22.5			
年齡			53.94±9.45	68	24
宗教信仰					
有	58	81.7			
佛教	38	53.5			
道教	15	21.1			
基督教	5	7			
無	13	18.3			
婚姻狀況					
已婚	62	87.3			
未婚	3	4.2			
離婚	3	4.2			
喪偶	3	4.2			



表一(續)

肝臟移植病患之基本屬性(n=71)

變項名稱	人數	百分比	平均值±SD	最大值	最小值
教育程度			11.4±4.04 年		
不識字	1	1.4			
國小	15	21.1			
國中	10	14.1			
高中	24	33.8			
大專/學	17	23.9			
研究所	4	5.6			
移植手術後職業狀況					
有	28	39.4			
軍公教	5	7			
工	6	8.5			
商	6	8.5			
農	3	4.2			
學生	1	1.4			
服務業	4	5.6			



表一(續)

肝臟移植病患之基本屬 9 (n=71)

變項名稱	人數	百分比	平均值±SD	最大值	最小值
------	----	-----	--------	-----	-----

移植手術後職業狀況(續)

自由業 3 4.2

無 43 60.6

移植手術前職業狀況

有 55 77.5

軍公教 5 7

工 15 21.1

商 15 21.1

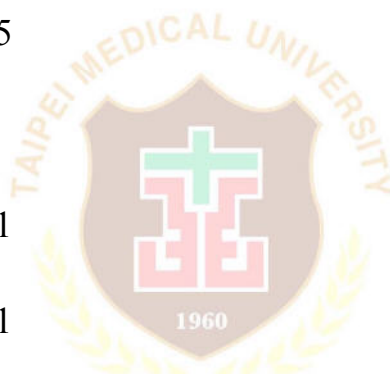
農 4 5.6

學生 1 1.4

服務業 12 16.9

自由業 3 4.2

無 16 22.5



二、肝臟移植病患的疾病特性(見表二)

(一)病患接受肝臟移植手術前診斷

病患接受肝臟移植手術前診斷以失代償性肝硬化最多有 29 人(40.8%)，其次為惡性原發性肝臟腫瘤有 24 人(33.8%)，急性肝衰竭有 10 人(14.1%)，原發性膽汁鬱積性肝硬化有 5 人(7%)，原發性硬化性膽管炎有 2 人(2.8%)，威爾遜氏疾病(Wilson's disease)有 1 人(1.4%)。

(二)病患接受肝臟移植手術前肝炎罹患狀況

病患接受肝臟移植手術前患有 B 型肝炎者有 43 人(60.6%)，有 C 型肝炎者有 13 人(18.3%)，同時患有 B 型肝炎和 C 型肝炎者有 5 人(7%)；無肝炎者有 10 人(14.1%)。

(三)病患接受肝臟移植手術後併發症發生狀況

經由病歷回溯發現病患接受肝臟移植手術後早期大多數無發生併發症佔 60 人(84.5%)，有併發症發生的病患有 11 人(15.5%)，手術後早期為接受移植手術後 6 個月內，部份病患在此時期有兩種以上併發症發生，包含急性排斥有 3 人(27%)、膽道狹窄或阻塞者有 2 人(18%)、腸沾黏有 1 人(9%)、脾臟撕裂傷者有 1 人(9%)、急性腎衰竭有 2 人(18%)、肋膜積水有 2 人(18%)、腹部膿瘍有 1 人(9%)，因總膽管吻合處滲漏且感染有 1 人(9%)；另外，移植手術後晚期是指手術後 6 個月以上，大多數病患無發生併發症佔 58 人

(81.7%)，有併發症發生的病患有 13 人(18.3%)，部份病患曾發生兩種以上併發症，併發症也有反覆發作的情形，包括膽道狹窄或阻塞有 8 人(62%)，感染有 6 人(46%)，因服用免疫抑制劑引起震顫的副作用有 1 人(8%)。

(四)移植器官來源

病患中以接受親屬捐贈肝臟者佔多數有 44 人(62%)，接受屍肝者為 27 人(38%)。

(五)病患接受肝臟移植手術時間

病患接受肝臟移植手術時間平均 39.62 個月，最短時間為 1 個月，最長時間為 144 個月。

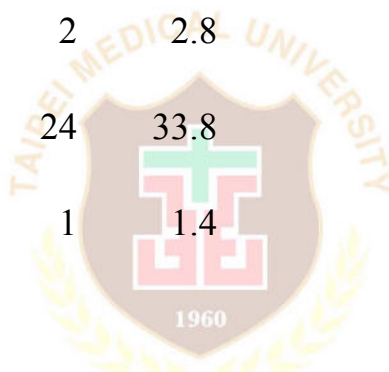
(六)病患接受肝臟移植手術前慢性病罹患狀況

病患大多數在接受肝臟移植手術前本身並無慢性病者有 58 人(81.7%)，有慢性病者 13 人(18.3%)，慢性病者當中為高血壓者有 5 人(7%)，糖尿病患者有 6 人(8.5%)，同時有高血壓和糖尿病的患者有 1 人(1.4%)，腎臟病者有 1 人(1.4%)。

表二

肝臟移植病患之疾病特性 (n=71)

變項名稱	人數	百分比	平均值±SD	最大值	最小值
移植前診斷					
急性肝衰竭	10	14.1			
失代償性肝硬化	29	40.8			
原發性膽汁鬱積性肝硬化	5	7.0			
原發性硬化性膽管炎	2	2.8			
惡性原發性肝臟腫瘤	24	33.8			
威爾森氏疾病	1	1.4			
移植前罹患肝炎狀況					
無	10	14.1			
B 型肝炎	43	60.6			
C 型肝炎	13	18.3			
B&C 型肝炎	5	7.0			
移植手術後早期有無併發症					
有	11	15.5			
無	60	84.5			



表二(續)

肝臟移植病患之疾病特性(n=71)

變項名稱	人數	百分比	平均值±SD	最大值	最小值
移植手術後晚期有無併發症					
有	13	18.3			
無	58	81.7			
移植器官來源					
屍肝	27	38			
親屬捐贈	44	62			
接受移植時間(月)			39.62 ± 28.75	144	1
移植前有無慢性病					
有	13	18.3			
高血壓	5	7			
糖尿病	6	8.5			
高血壓和糖尿病	1	1.4			
腎臟病	1	1.4			
無	58	81.7			

第二節 接受肝臟移植後三組不同時間點之個人特質比較(見表三)

在接受手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三組不同時間點的病患其基本屬性和疾病特性在統計上大多無顯著差異，但病患在接受移植手術過後有無職業則達顯著差異($p= .018$)。



表三

三組病患個人特質比較(n=71)

項目	分組情形	<1 年		≥1~<3 年		≥3 年		p
		n	%	n	%	n	%	
性別								.223
男性		7	63.6	18	72	30	85.7	
女性		4	36.4	7	28	5	14.3	
宗教信仰								.584
無		1	9.1	6	24	7	20	
有		10	90.9	19	76	28	80	
婚姻狀況								.392
已婚		10	90.9	20	80	32	91.4	
其他		1	9.1	5	20	3	8.6	
教育程度								.164
高中		9	81.8	20	80	21	60	
大專		2	18.2	5	20	14	40	

表三(續)

三組病患個人特質比較(n=71)

項目	分組情形	<1 年		>=1~<3 年		>=3 年		p
		n	%	n	%	n	%	
術前職業								
	有	6	54.5	19	76	30	85.7	.095
	無	5	45.6	6	24	5	14.3	
術後職業								
	無	10	90.9	17	68	16	45.7	.018*
	有	1	9.1	8	32	19	54.3	
術前肝炎								
	無	0	0	5	20	5	14.3	.348
	B 肝	7	63.6	13	52	23	65.7	
	C 肝	4	36.4	4	16	5	14.3	
	B&C	0	0	3	12	2	5.7	

* $p < .05$

表三(續)

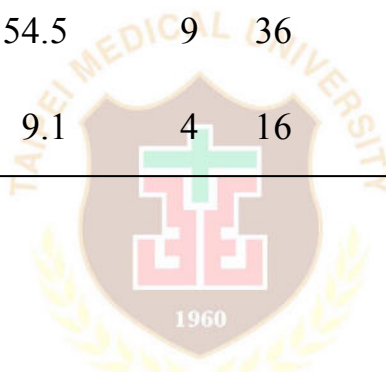
三組病患個人特質比較(n=7)

項目	分組情形	<1 年		≥1~<3 年		≥3 年		p
		n	%	n	%	n	%	
移植手術後早期有無併發症								.810
	無	10	90.9	21	84	29	82.9	
	有	1	9.1	4	16	6	17.1	
移植手術後晚期有無併發症								.223
	無	11	100	20	80	27	77.1	
	有	0	0	5	20	8	22.9	
器官來源								.302
	活體	5	45.5	18	72	21	60	
	屍體	6	54.5	7	28	14	40	
移植前慢性病								.631
	無	9	81.8	19	76	30	85.7	
	有	2	18.2	6	24	5	14.3	

表三(續)

三組病患個人特質比較(n=71)

項目	分組情形	<1 年		≥1~<3 年		≥3 年		p
		n	%	n	%	n	%	
診斷								.448
	急性肝衰竭	0	0	3	12	7	20	
	失代償性肝硬化	4	36.4	9	36	16	45.7	
	肝臟腫瘤	6	54.5	9	36	9	25.7	
	其他	1	9.1	4	16	3	8.6	



第三節 病患在肝臟移植手術後不同時間點的生活品質概況

(見表四、圖二、圖三)

一、病患接受肝臟移植小於 1 年

整體健康感受(GH)平均 78.82 ± 24.01 ; 身體生理功能(PF)平均 81.82 ± 15.21 ; 因身體生理問題角色受限(RP)平均 56.82 ± 40.45 ; 因情緒問題角色受限(RE)平均 93.94 ± 20.11 ; 社會功能(SF)平均 86.36 ± 15.26 ; 身體疼痛(BP)平均 80.55 ± 26.67 ; 活力(VT)平均 80 ± 16.88 ; 心理健康(MH)平均 82.54 ± 17.28 ; 生理層面(PCS)平均 74.53 ± 21.42 ; 心理層面(MCS)平均 85.71 ± 10.96 。

二、病患接受肝臟移植 1 至 3 年

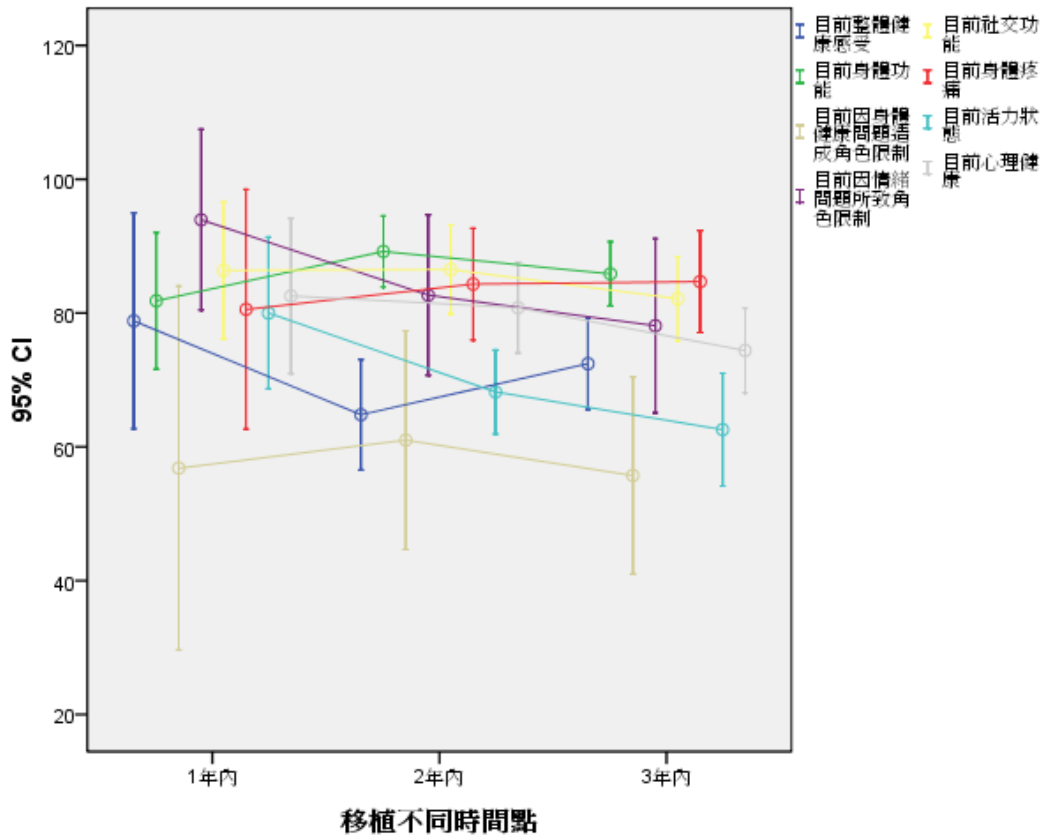
整體健康感受(GH)平均 64.8 ± 20.00 ; 身體生理功能(PF)平均 89.2 ± 12.88 ; 因身體生理問題角色受限(RP)平均 61.0 ± 39.58 ; 因情緒問題角色受限(RE)平均 82.67 ± 29.06 ; 社會功能(SF)平均 86.50 ± 16.11 ; 身體疼痛(BP)平均 84.32 ± 20.24 ; 活力(VT)平均 68.20 ± 15.20 ; 心理健康(MH)平均 80.80 ± 16.49 ; 生理層面(PCS)平均 74.83 ± 17.06 ; 心理層面(MCS)平均 79.54 ± 14.24 。

三、病患接受肝臟移植大於等於 3 年

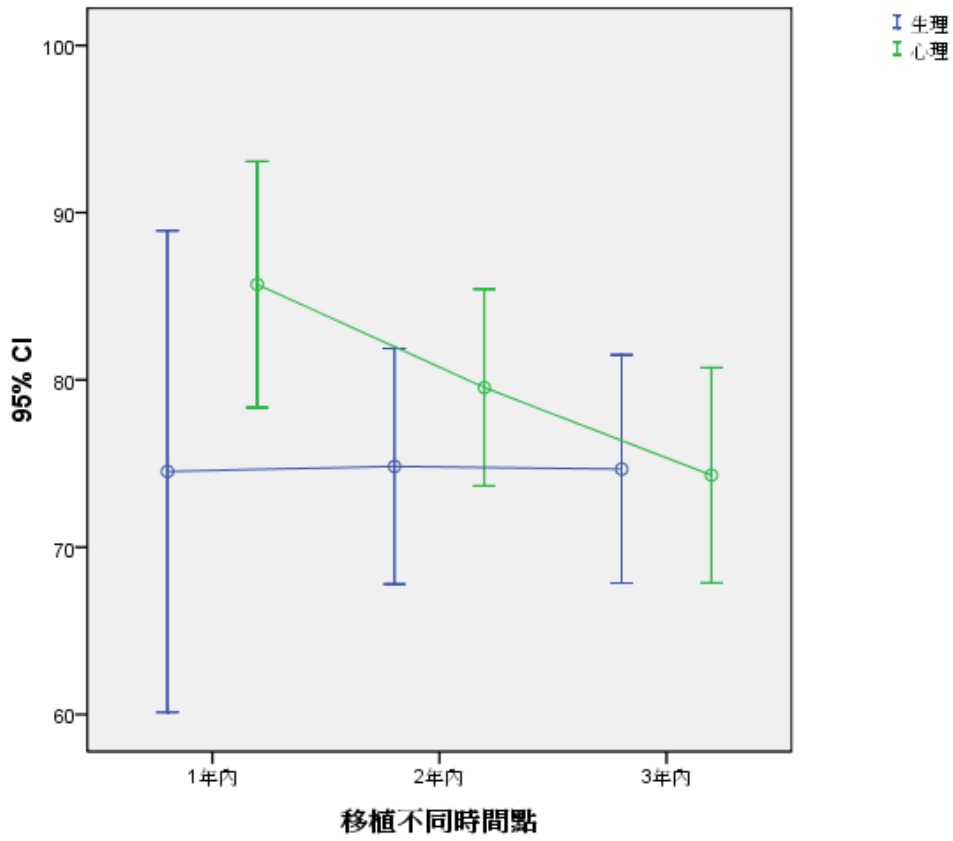
整體健康感受(GH)平均 72.43 ± 19.83 ; 身體生理功能(PF)平均 85.86 ± 13.96 ; 因身體生理問題角色受限(RP)平均 55.71 ± 42.91 ; 因情緒問題角色受限(RE)平均 78.09 ± 37.87 ; 社會功能(SF)平均 82.14 ± 18.26 ; 身體疼痛(BP)

平均 84.69 ± 22.18 ; 活力 (VT) 平均 62.57 ± 24.54 ; 心理健康 (MH) 平均 74.40 ± 18.41 ; 生理層面 (PCS) 平均 74.67 ± 19.86 ; 心理層面 (MCS) 平均 74.30 ± 18.73 。





圖二 肝臟移植病患於術後不同時間點生活品質分數



圖三 肝臟移植病患於術後不同時間點生活品質之生理面向
和心理面向分數

表四

肝臟移植病患於移植不同時間點 SF-36 平均分數

次項目	移植後少於 1 年內	移植後 1 至 3 年	移植後 36 年以上
	n=11 Mean(SD)	n=25 Mean(SD)	n=35 Mean(SD)
GH	78.82±24.01	64.80±20.00	72.43±19.83
PF	81.82±15.21	89.20±12.88	85.86±13.96
RP	56.82±40.45	61.00±39.58	55.71±42.91
RE	93.94±20.11	82.67±29.06	78.09±37.87
SF	86.36±15.26	86.50±16.11	82.14±18.26
BP	80.55±26.67	84.32±20.24	84.69±22.18
VT	80.00±16.88	68.20±15.20	62.57±24.54
MH	82.54±17.28	80.80±16.49	74.40±18.41
PCS	74.53±21.42	74.83±17.06	74.67±19.86
MCS	85.71±10.96	79.54±14.24	74.30±18.73

註:

病患接受訪談時移植時間為 1 年內，共 11 人

移植時間(月)	人數	移植時間(月)	人數	移植時間(月)	人數
1	2	2	2	6	2
8	2	9	1	10	2

病患接受訪談時移植時間 1 至 3 年，共 25 人

移植時間(月)	人數	移植時間(月)	人數	移植時間(月)	人數
12 至 15	6	16 至 20	6	21 至 25	4
26 至 30	7	31 至 35	2		

病患接受訪談時移植時間 3 年以上，共 35 人

移植時間(月)	人數	移植時間(月)	人數	移植時間(月)	人數
36 至 45	10	46 至 55	5	56 至 65	6
66 至 75	6	76 至 95	6	96 至 144	2

第四節 接受肝臟移植手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上的病患回

溯手術後 3 個月時其生活品質之概況(見表五)

整體健康感受(GH)平均 63.44 ± 21.52 ; 身體生理功能(PF)平均 62.76 ± 23.26 ;
因身體生理問題角色受限(RP)平均 18.28 ± 31.26 ; 因情緒問題角色受限(RE)
平均 61.71 ± 41.93 ; 社會功能(SF)平均 68.28 ± 25.78 ; 身體疼痛(BP)平均
 78.49 ± 21.09 ; 活力(VT)平均 55.70 ± 25.87 ; 心理健康(MH)平均 73.91 ± 21.48 。

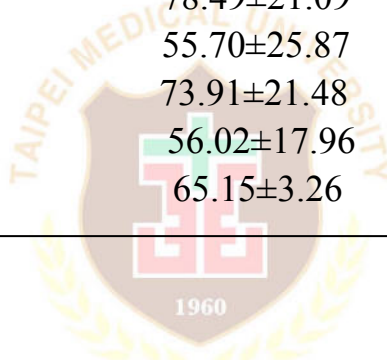


表五

接受肝臟移植手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上以上的病患

回溯手術後 3 個月時其生活品質之平均分數(n=67)

次項目	分數
	Mean(SD)
GH	63.44±21.52
PF	62.76±23.26
RP	18.28±31.26
RE	61.71±41.93
SF	68.28±25.78
BP	78.49±21.09
VT	55.70±25.87
MH	73.91±21.48
PCS	56.02±17.96
MCS	65.15±3.26



第五節 病患的基本屬性與疾病特性在生活品質的差異性

一、生理層面(見表六)

肝臟移植病患的性別($p= .003$)、有無宗教信仰($p= .029$)、教育程度($p= .038$)、移植手術後晚期有無併發症($p= .44$)與移植前是否患有肝炎($p= .003$)在生活品質中的生理層面達顯著差異;而肝臟移植病患的婚姻狀況、移植手術後工作狀況、移植前工作狀況、移植前診斷、移植手術前有無慢性病及移植器官來源在生活品質中的生理層面上無顯著差異。



表六

病患基本屬性和疾病特性在生理層面生活品質(PCS)的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性別			3.076	.003*
男	55	78.22±17.01		
女	16	62.63±20.58		
年齡			0.377	.707
50歲以下	25	75.86±16.03		
50歲以上	46	74.08±20.42		
宗教信仰			-2.231	.029*
有	58	72.40±19.35		
無	13	84.98±12.80		
婚姻狀況			-1.784	.092
已婚	62	73.73±19.68		
其他	9	81.44±10.59		
教育程度			-2.129	.038*
高中含高中以下	50	71.95±19.63		
大專含大專以上	21	81.27±15.53		

* $p < .05$

表六(續)

病患基本屬性和疾病特性在生理層面生活品質(PCS)的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>P</i>
移植手術後職業狀況			-1.582	.118
有	28	79.05±16.72		
無	43	71.87±19.86		
移植手術前職業狀況			-1.782	.079
有	55	76.76±18.28		
無	16	67.41±20.58		
移植前診斷			1.407	.248
急性肝衰竭	10	70.85±21.36		
失代償性肝硬化	29	73.21±20.26		
惡性原發性肝臟腫瘤	24	80.59±10.97		
其他	8	67.31±27.09		
器官來源			0.009	.993
屍肝	27	74.68±18.37		
親屬捐贈	44	74.72±19.42		

* *p* < .05

表六(續)

病患基本屬性和疾病特性在生理層面生活品質(PCS)的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>P</i>
移植前肝炎罹患狀況			5.094	.003*
無	10	70.48±23.42		
B 型肝炎	43	79.80±15.03		
C 型肝炎	13	59.02±19.54		
B & C 型肝炎	5	80.10±18.34		
移植手術後早期有無併發症			-0.297	.767
有	11	74.42±19.04		
無	60	76.27±18.86		
移植手術後晚期有無併發症			2.21	.044*
有	13	62.31±23.53		
無	58	77.48±16.70		
移植手術前有無慢性病			-0.715	.477
有	13	71.31±18.82		
無	58	75.47±18.99		

* *p* < .05

二、心理層面(見表七)

肝臟移植病患在移植手術後晚期有無併發症($p= .007$)與移植前是否患有肝炎($p= .027$)在生活品質中的心理層面達顯著差異;而肝臟移植病患的性別、宗教信仰、婚姻狀況、教育程度、移植手術後工作狀況、移植前工作狀況、移植前診斷、移植手術前有無慢性病、及移植器官來源在生活品質中的心理層面無顯著差異。



表七

病患基本屬性和疾病特性在心理層面生活品質(MCS)的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>P</i>
性別			1.370	.175
男	55	79.36±15.16		
女	16	72.96±20.44		
年齡			0.423	.673
50歲以下	25	79.05±15.32		
50歲以上	46	77.30±17.32		
宗教信仰			-0.982	.330
有	58	77.00±17.12		
無	13	81.99±13.61		
婚姻狀況			-0.395	.694
已婚	62	77.62±17.03		
其他	9	79.97±13.46		
教育程度			-0.262	.794
高中含高中以下	50	77.58±16.64		
大專含大專以上	21	78.72±16.72		

表七(續)

病患基本屬性和疾病特性在心理層面生活品質(MCS)的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M±SD</i>	<i>t/F</i>	<i>P</i>
移植手術後職業狀況			-0.552	.583
有	28	79.27±16.18		
無	43	77.04±16.93		
移植手術前職業狀況			-0.769	.445
有	55	78.73±16.70		
無	16	75.11±15.10		
移植前診斷			1.727	.170
急性肝衰竭	10	70.79±20.08		
失代償性肝硬化	29	76.34±16.20		
惡性原發性肝臟腫瘤	24	83.54±12.96		
其他	8	75.67±20.62		
器官來源			0.390	.698
屍肝	27	76.93±17.70		
親屬捐贈	44	78.52±15.99		

* *p* < .05

表七(續)

病患基本屬性和疾病特性在心理層面生活品質(MCS)的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>t/F</i>	<i>P</i>
移植前肝炎罹患狀況			3.259	.027*
無	10	70.15±21.91		
B 型肝炎	43	81.41±13.59		
C 型肝炎	13	69.21±18.63		
B & C 型肝炎	5	86.04±11.21		
移植手術後早期有無併發症			0.179	.858
有	13	77.09±19.18		
無	60	78.07±16.21		
移植手術後晚期有無併發症			2.781	.007*
有	13	66.89±19.54		
無	58	80.39±14.91		
移植手術前有無慢性病			0.141	.888
有	13	78.51±14.27		
無	58	77.78±7.14		

* *p* < .05

第六節 病患接受肝臟移植手術後不同時間點生活品質的差異性

一、肝臟移植手術後 1 年內、1~3 年及 3 年以上生活品質的差異性

(見表八)

病患接受移植手術後三個不同時期的生活品質各個面向及生理和心理層面在統計上皆無顯著差異，分別為整體健康感受($p= .142$);身體生理功能($p= .323$);因身體生理問題角色受限($p= .885$);因情緒問題角色受限($p= .380$);社交功能($p= .571$);身體疼痛($p= .860$);心理健康($p= .250$);生理面向($p= .999$);心理面向($p= .113$)，但是在活力在統計上則幾近差異($p= .55$)。



表八

病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點生活品質的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
整體健康感受			2.011	.142
1 年內	11	78.81±24.01		
1~3 年內	25	64.80±20.00		
3 年以上	35	72.42±19.83		
身體生理功能			1.150	.323
1 年內	11	81.82±15.21		
1~3 年內	25	89.20±12.88		
3 年以上	35	85.86±13.96		
因身體生理問題角色受限			0.122	.885
1 年內	11	86.82±40.45		
1~3 年內	25	61.00±39.58		
3 年以上	35	55.71±42.91		
因情緒問題角色受限			0.982	.380
1 年內	11	93.94±20.11		
1~3 年內	25	82.67±29.06		
3 年以上	35	78.09±37.87		
社交功能			0.565	.571
1 年內	11	86.36±15.26		
1~3 年內	25	86.50±16.11		

表八(續)

病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點生活品質的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M±SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
社交功能 (續)				
3 年以上	35	82.14±18.26		
身體疼痛			0.151	.860
1 年內	11	80.55±26.67		
1~3 年內	25	84.32±20.24		
3 年以上	35	84.69±22.18		
活力			3.036	.055
1 年內	11	80.00±16.88		
1~3 年內	25	68.20±15.20		
3 年以上	35	62.57±24.54		
心理健康			1.416	.250
1 年內	11	82.55±17.28		
1~3 年內	25	80.80±16.49		
3 年以上	35	77.92±17.69		
生理面向			0.001	.999
1 年內	11	74.53±21.42		
1~3 年內	25	74.83±17.06		
3 年以上	35	74.67±19.86		

表八(續)

病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點生活品質的差異性($n=71$)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
心理面向			2.252	.113
1 年內	11	85.71±10.96		
1~3 年內	25	79.54±14.25		
3 年以上	35	74.30±18.73		



二、肝臟移植手術後 1 年內、1~3 年及 3 年以三組病患回溯術後 3 個

月時生活品質的差異性(見表九)

病患接受移植手術後三個不同時期的病患回溯術後 3 個月時生活品質各個面向及生理和心理層面在統計上皆無顯著差異，分別為整體健康感受($p= .252$);身體生理功能($p= .855$);因身體生理問題角色受限($p= .785$);因情緒問題角色受限($p= .339$);社交功能($p= .804$);身體疼痛($p= .140$);活力($p= .961$);心理健康($p= .635$);生理面向($p= .472$);心理面向($p= .763$)。



表九

病患移植手術後1年內、1~3年內及3年以上三個時間點回溯術後

3個月時生活品質的差異性(n=67)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
整體健康感受			1.409	.252
1年內	7	73.71±18.05		
1~3年內	25	58.96±21.07		
3年以上	35	64.63±22.16		
身體生理功能			0.157	.855
1年內	7	67.14±25.31		
1~3年內	25	63.00±26.46		
3年以上	35	61.71±20.93		
因身體生理問題角色受限			0.242	.785
1年內	7	21.43±36.60		
1~3年內	25	21.00±33.60		
3年以上	35	15.71±29.13		
因情緒問題角色受限			1.100	.339
1年內	7	80.96±37.79		
1~3年內	25	54.73±41.78		
3年以上	35	62.85±42.61		
社交功能			0.218	.804
1年內	7	66.07±34.40		
1~3年內	25	71.00±23.86		
3年以上	35	66.79±25.89		

表九(續)

病患移植手術後1年內、1~3年內及3年以上三個時間點回溯術後

3個月時生活品質的差異性(n=67)

	<i>n</i>	<i>M±SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
身體疼痛			2.026	.140
1年內	7	93.43±11.36		
1~3年內	25	77.04±18.83		
3年以上	35	76.54±23.22		
活力			0.040	.961
1年內	7	57.14±34.98		
1~3年內	25	56.48±26.09		
3年以上	35	54.86±24.51		
心理健康			0.458	.635
1年內	7	81.14±24.41		
1~3年內	25	73.76±22.27		
3年以上	35	72.57±20.67		
生理面向			0.760	.472
1年內	7	63.93±17.13		
1~3年內	25	55.45±18.37		
3年以上	35	54.85±17.94		

表九(續)

病患移植手術後1年內、1~3年內及3年以上三個時間點回溯術後

3個月時生活品質的差異性(n=67)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
心理面向			0.272	.763
1年內	7	71.33±21.94		
1~3年內	25	64.65±23.50		
3年以上	35	64.27±23.81		



三、病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點(目

前-回溯術後 3 個月)生活品質的差異性(見表十)

病患接受移植手術後三個不同時期的生活品質各個面向及生理和心理層面在統計上皆無顯著差異，分別為整體健康感受($p= .618$);身體生理功能($p= .565$);因身體生理問題角色受限($p= .999$);因情緒問題角色受限($p= .483$);社交功能($p= .822$);活力($p= .610$);心理健康($p= .432$);生理面向($p= .392$);心理面向($p= .763$)，但是在身體疼痛在統計上則幾近差異($p= .050$)。



表十

病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點(目前-
術後 3 個月)生活品質的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
整體健康感受			0.485	.618
1 年內	7	-1.43±24.84		
1~3 年內	25	6.48±20.88		
3 年以上	35	6.93±19.92		
身體生理功能			0.576	.565
1 年內	7	15.71±31.94		
1~3 年內	25	26.00±24.79		
3 年以上	35	24.14±18.33		
因身體生理問題角色受限			0.001	.999
1 年內	7	39.26±69.01		
1~3 年內	25	40.00±40.82		
3 年以上	35	40.00±45.46		
因情緒問題角色受限			0.736	.483
1 年內	7	9.51±49.87		
1~3 年內	25	27.94±48.72		
3 年以上	35	15.27±43.09		
社交功能			0.197	.822
1 年內	7	21.43±28.61		
1~3 年內	25	15.50±22.62		
3 年以上	35	15.36±24.08		

表十(續)

病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點(目前-
術後 3 個月)生活品質的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M</i> ± <i>SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
身體疼痛			3.148	.050*
1 年內	7	-16.00±25.95		
1~3 年內	25	10.72±25.62		
3 年以上	35	8.14±25.27		
活力			0.498	.610
1 年內	7	18.57±30.24		
1~3 年內	25	11.72±22.33		
3 年以上	35	8.29±27.20		
心理健康			.851	.432
1 年內	7	-3.71±28.85		
1~3 年內	25	6.88±17.91		
3 年以上	35	1.71±21.35		
生理面向			.951	.392
1 年內	7	9.39±34.78		
1~3 年內	25	21.46±18.92		
3 年以上	35	19.91±18.49		

表十(續)

病患移植手術後 1 年內、1~3 年內及 3 年以上三個時間點(目前-
術後 3 個月)生活品質的差異性(n=71)

	<i>n</i>	<i>M±SD</i>	<i>F</i>	<i>P</i>
心理面向			.272	.763
1 年內	7	11.09±18.60		
1~3 年內	25	14.29±20.66		
3 年以上	35	10.23±21.97		



第七節 術後不同時間點病患特質與生活品質的相關性

一、生理層面

肝臟移植手術後生活品質會受術後晚期併發症的發生而影響，根據表十一階層迴歸顯示肝臟移植術後晚期併發症的發生對於移植手術後不同時間點之生活品質生理層面是一個中介因子($p=.007$)，生活品質生理層面會因控制術後晚期併發症的發生而提升，而肝臟移植術後 1-3 年較術後 1 年內患者受併發症影響生理層面生活品質者佔 10.49 %；另外，肝臟移植術後 3 年以上較術後 1 年內患者受併發症影響心理層面生活品質者佔 25.18%。



表十一

術後不同時間點病患特質與生活品質之生理層面之相關性

Variable	Regression test			Mediated percent
	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
PCS				
Step1 (Crude analysis)				
肝臟移植術後 1-3	0.303	0.044	.965	
年 vs. 1 年內				
肝臟移植術後 3 年	0.144	0.022	.983	
以上 vs.1 年內				
Step2 (Adjusted analysis)				
肝臟移植術後 1-3	3.48	0.518	.606	10.49%
年 vs. 1 年內				
肝臟移植術後 3 年	3.77	0.584	.561	25.18%
以上 vs 1 年內				
併發症	-15.88	-0.277	.007	

二、心理層面

肝臟移植手術後生活品質會受術後晚期併發症的發生而影響，根據表十二階層迴歸顯示肝臟移植術後晚期併發症的發生對於移植手術後不同時間點之生活品質心理層面是一個中介因子($p=.017$)，生活品質心理層面會因控制術後晚期併發症的發生而提升，而肝臟移植術後 1-3 年較術後 1 年內患者受併發症影響生理層面生活品質者佔 39 %；另外，肝臟移植術後 3 年以上較術後 1 年內患者受併發症影響心理層面生活品質者佔 24%。



表十二

術後不同時間點病患特質與生活品質之心理層面之相關性

Variable	Regression test			Mediated percent
	<i>B</i>	<i>t</i>	<i>p</i>	
MCS				
Step1 (Crude analysis)				
肝臟移植術後 1-3 年 vs. 1 年內	-6.17	-1.05	.298	
肝臟移植術後 3 年 vs. 1 年內	-11.41	-2.03	.046	
Step2 (Adjusted analysis)				
肝臟移植術後 1-3 年 vs. 1 年內	-3.76	-0.109	.517	39%
肝臟移植術後 3 年 vs. 1 年內	-8.66	-0.263	.123	24%
以上 vs 1 年內				
併發症	-12.05	-0.283	.017	

第八節 肝臟移植手術後1年內、1~3年及3年以上的病患分別回溯術後

3個月時生活品質的差異性

一、肝臟移植手術後1年內的病患回溯術後3個月時生活品質的差異

(見表十三、圖四)

接受移植手術一年內的病患回溯手術後3個月時其生活品質各個面向無顯著差異，分別為整體健康感受($p = .884$); 身體生理功能($p = .241$); 因身體生理問題角色受限($p = .183$); 因情緒問題角色受限($p = .632$); 社交功能($p = .095$); 身體疼痛($p = .154$); 活力($p = .155$); 心理健康($p = .627$); 生理面向($p = .502$); 心理面向($p = .166$)。



表十三

肝臟移植手術後 1 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質的差異

(n=7)

	<i>M±SD</i>	paired- <i>t</i>	<i>P</i>
整體健康感受		-0.152	.884
目前整體健康感受	72.29±27.74		
3 個月整體健康感受	73.71±18.05		
身體生理功能		1.302	.241
目前身體生理功能	82.86±16.55		
3 個月身體生理功能	67.14±25.31		
因身體生理問題角色受限		1.506	.183
目前因身體生理問題角色受限	60.71±42.96		
3 個月因身體生理問題角色受限	21.43±36.60		
因情緒問題角色受限		0.505	.632
目前因情緒問題角色受限	90.47±25.21		
3 個月情緒問題角色受限	80.96±37.79		
社交功能		1.982	.095
目前社交功能	87.50±14.43		
3 個月社交功能	66.07±34.40		
身體疼痛		-1.631	.154
目前身體疼痛	77.43±31.99		
3 個月身體疼痛	93.43±11.36		

表十三(續)

肝臟移植手術後 1 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質的差異

(n=7)

	M±SD	paired-t	P
活力		1.625	.155
目前活力	75.71±17.18		
3 個月活力	57.14±34.98		
心理健康		-0.511	.627
目前心理健康	76.00±16.97		
3 個月心理健康	81.14±24.41		
生理面向		0.715	.502
目前生理面向	73.32±25.91		
3 個月生理面向	63.93±17.13		
心理面向		1.578	.166
目前心理面向	82.42±10.99		
3 個月心理面向	71.33±21.94		

二、肝臟移植手術後 1 至 3 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質的

差異(見表十四、圖四)

接受移植手術 1 至 3 年內的病患回溯手術後 3 個月時其生活品質各個面中除了整體健康感受、身體疼痛及心理健康之外皆達顯著差異，分別為整體健康感受($p= .179$);身體生理功能($p= .000$);因身體生理問題角色受限($p= .000$);因情緒問題角色受限($p= .008$);社交功能($p= .002$);身體疼痛($p= .188$);活力($p= .015$);心理健康($p= .060$);生理面向($p= .000$);心理面向($p= .002$)。



表十四

肝臟移植手術後 1 至 3 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質的差異 (n=25)

	M±SD	paired-t	P
整體健康感受		1.385	.179
目前整體健康感受	64.80±20.00		
3 個月整體健康感受	58.96±21.07		
身體生理功能		5.246	.000*
目前身體生理功能	89.20±12.88		
3 個月身體生理功能	63.00±26.46		
因身體生理問題角色受限		4.899	.000*
目前因身體生理問題角色受限	61.00±39.58		
3 個月因身體生理問題角色受限	21.00±33.60		
因情緒問題角色受限		2.868	.008*
目前因情緒問題角色受限	82.67±29.06		
3 個月因情緒問題角色受限	54.73±41.78		
社交功能		3.427	.002*
目前社交功能	86.50±16.11		
3 個月社交功能	71.00±23.86		
身體疼痛		1.355	.188
目前身體疼痛	84.32±20.24		
3 個月身體疼痛	77.04±18.83		

* $p < .05$

表十四(續)

肝臟移植手術後 1 至 3 年內的病患回溯術後 3 個月時生活品質
的差異(n=25)

	<i>M±SD</i>	paired- <i>t</i>	<i>P</i>
活力		2.624	.015*
目前活力	68.20±15.20		
3 個月活力	56.48±26.09		
心理健康		1.971	.060
目前心理健康	80.80±16.49		
3 個月心理健康	73.76±22.27		
生理面向		4.586	.000*
目前生理面向	74.83±17.06		
3 個月生理面向	55.45±18.37		
心理面向		3.571	.002*
目前心理面向	79.54±14.24		
3 個月心理面向	64.65±23.50		

* $p < .05$

三、肝臟移植手術後 3 年以上的病患回溯術後 3 個月時生活品質的

差異(見表十五、圖四)

接受移植手術 3 年以上的病患回溯手術後 3 個月時其生活品質各個面向中除了身體疼痛、活力及心理健康之外皆達顯著差異，分別為整體健康感受($p= .041$);身體生理功能($p= .000$);因身體生理問題角色受限($p= .000$);因情緒問題角色受限($p= .044$);社交功能($p= .001$);身體疼痛($p= .065$);活力($p= .105$);心理健康($p= .617$);生理面向($p= .000$);心理面向($p= .010$)。



表十五

肝臟移植手術後 3 年以上的病患回溯術後 3 個月時生活品質
的差異(n=35)

	<i>M±SD</i>	paired- <i>t</i>	<i>P</i>
整體健康感受		2.125	.041*
目前整體健康感受	71.85±19.83		
3 個月整體健康感受	64.63±22.16		
身體生理功能		7.792	.000*
目前身體生理功能	85.86±13.96		
3 個月身體生理功能	61.71±20.93		
因身體生理問題角色受限		5.206	.000*
目前因身體生理問題角色受限	55.71±42.91		
3 個月因身體生理問題角色受限	15.71±29.13		
因情緒問題角色受限		2.094	.044*
目前因情緒問題角色受限	78.09±37.87		
3 個月情緒問題角色受限	62.85±42.61		
社交功能		3.773	.001*
目前社交功能	82.14±18.26		
3 個月社交功能	66.79±25.89		
身體疼痛		1.907	.065
目前身體疼痛	84.69±22.18		
3 個月身體疼痛	76.54±23.22		

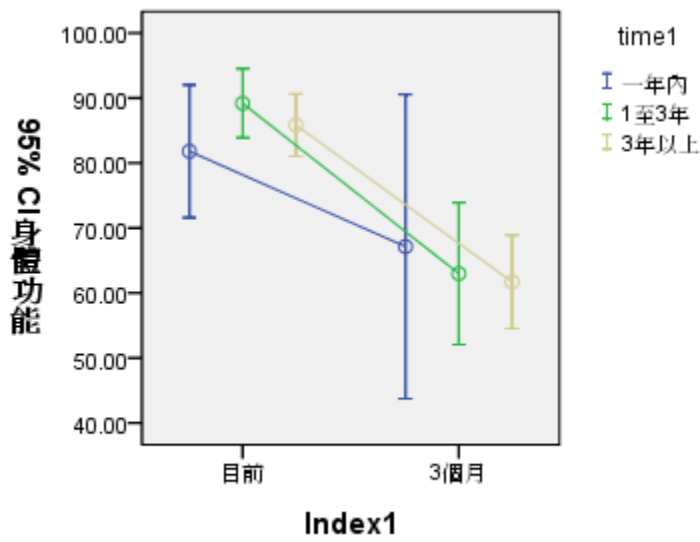
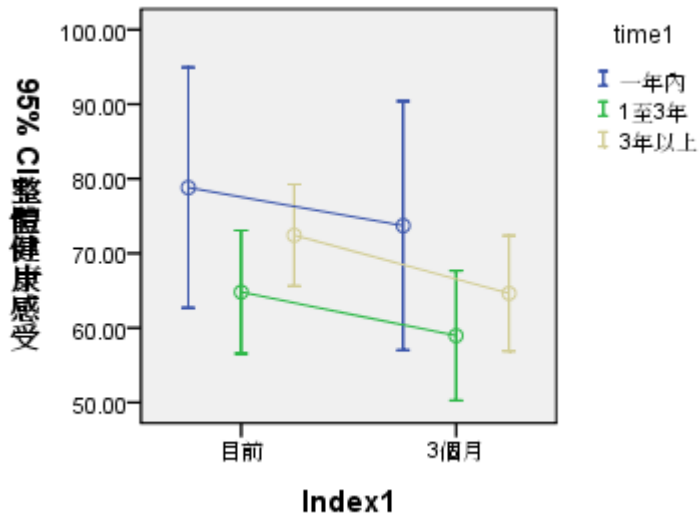
* $p < .05$

表十五(續)

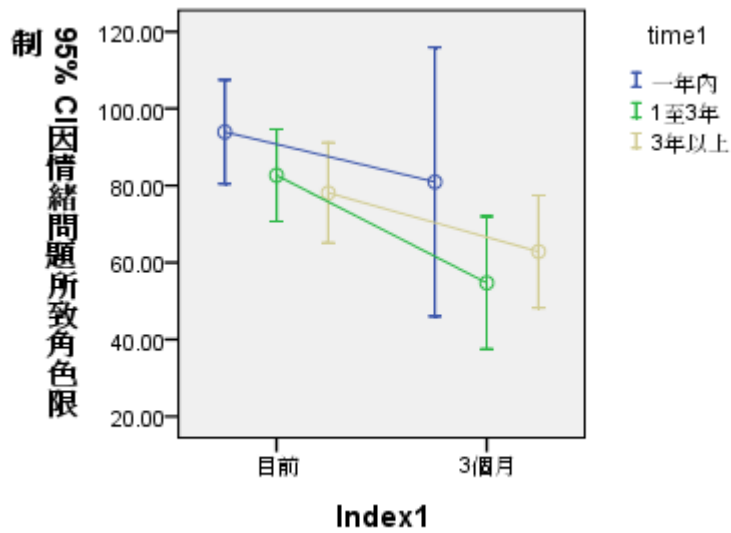
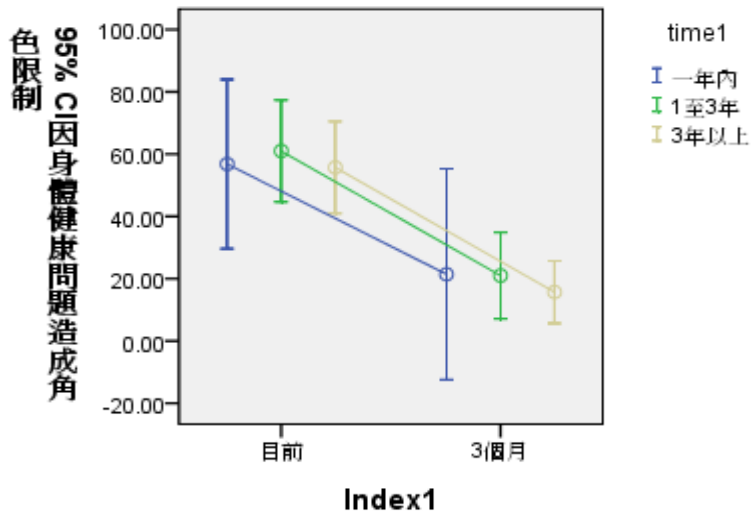
肝臟移植手術後3年以上的病患回溯術後3個月時生活品質的差異(n=35)

	<i>M±SD</i>	paired- <i>t</i>	<i>P</i>
活力		1.668	.105
目前活力	62.57±24.54		
3個月活力	54.86±24.51		
心理健康		0.505	.617
目前心理健康	74.40±18.41		
3個月心理健康	72.57±20.67		
生理面向		6.339	.000*
目前生理面向	74.67±19.86		
3個月生理面向	54.85±17.94		
心理面向		2.709	.010*
目前心理面向	74.30±18.73		
3個月心理面向	64.27±23.81		

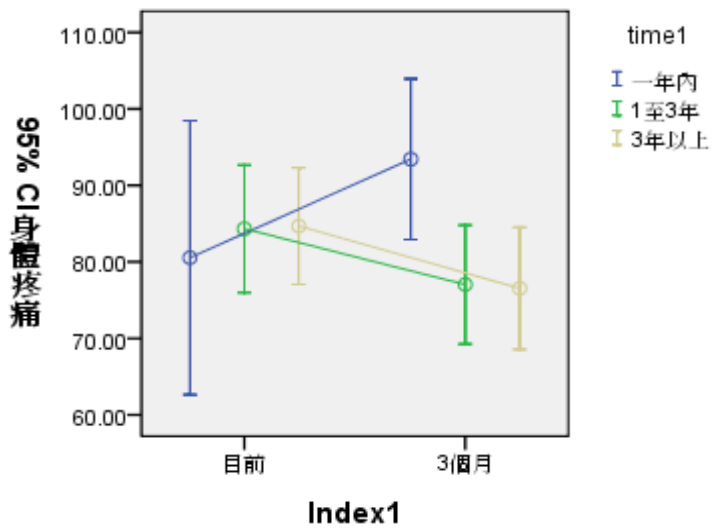
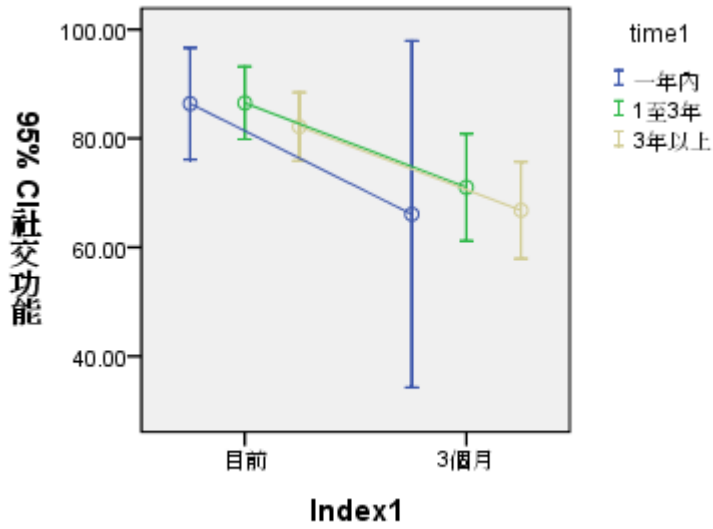
* $p < .05$



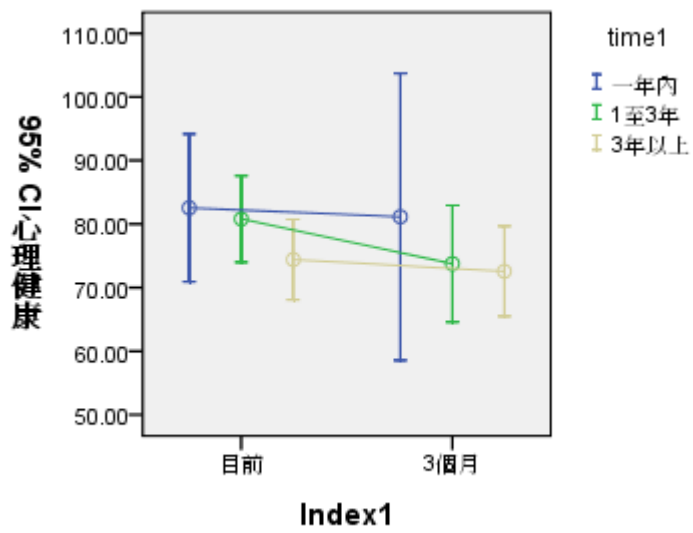
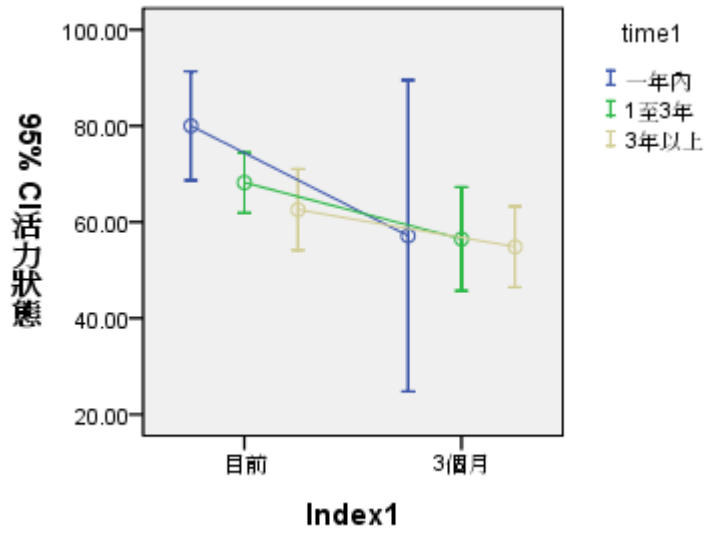
圖四 肝臟移植術後不同時間點回溯術後3個月時生活品質的差異



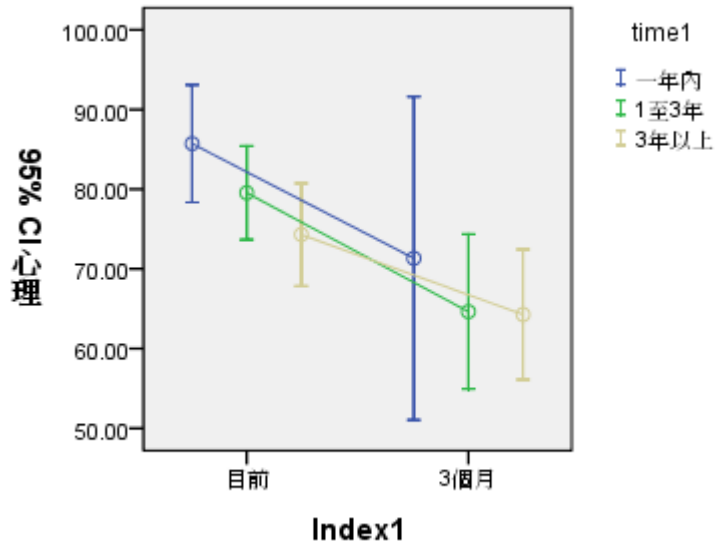
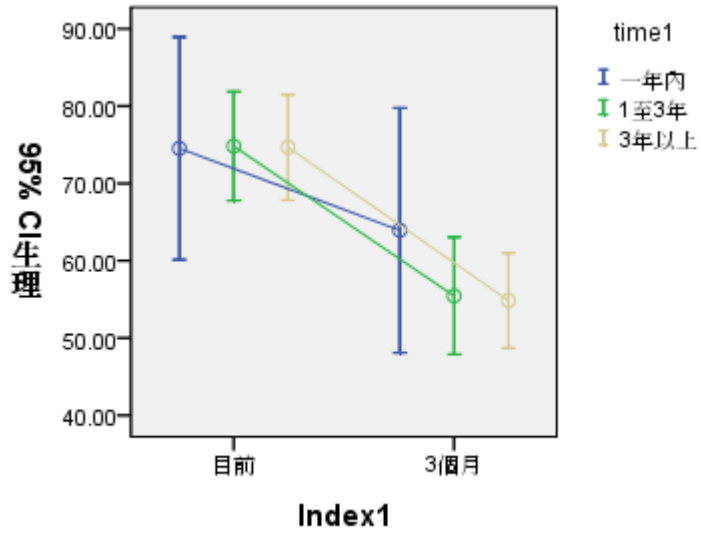
圖四 肝臟移植術後不同時間點回溯術後3個月時生活品質的差異(續)



圖四 肝臟移植術後不同時間點回溯術後3個月時生活品質的差異(續)



圖四 肝臟移植術後不同時間點回溯術後3個月時生活品質的差異(續)



圖四 肝臟移植術後不同時間點回溯術後3個月時生活品質的差異(續)

第五章 討論

第一節 病患基本屬性與疾病特性在生活品質的差異性

本研究的結果顯示性別會使肝臟移植手術後病患的生活品質造成差異，男性病患的生活品質分數高於女性病患，此結果和 Desai 等 2008 年與 Cowling 等 2004 年的研究相同；但在 Sargent 等 2006 年及 Younossi 等 2000 年的研究則指出接受肝臟移植後病患的性別與生活品質無關，而國內吳等學者 2002 年的研究同樣指出肝臟移植術後患者的生活品質與性別無關；但是關於腎臟移植後患者生活品質的研究同樣發現男性病患的生活品質高於女性病患(Fiebiger et al., 2004; Rebollo et al., 2000)。

本研究中病患的平均年齡為 53.94 歲，故將患者年齡以 50 歲作為分界，研究結果發現患者的生活品質不管是生理層面或是心理層面皆不受年齡影響，與國內吳等學者的研究相同；接受腎臟移植的患者同樣也不會因為年齡造成手術後生活品質的差異(Rebollo et al., 2000)，但是 Desai 等人的研究則指出年齡大於 60 歲接受肝臟移植手術的患者會影響到生活品質中的身體功能；Hellgren 等人 1998 年的研究也指出年齡大於 65 歲接受肝臟移植手術的患者其生活品質中的因身體生理問題角色受限顯著低於年輕患者。

本研究中發現宗教信仰會影響到接受肝臟移植手術患者的生活品質，無宗教信仰患者的生活品質分數顯著高於有信仰者，此結果與國內吳等學者的

研究不同，吳等學者研究指出肝臟移植術後生活品質不受宗教信仰影響，對於有無宗教信仰是否會影響移植手術後的生活品質應該要去探究是在移植手術前或者是移植手術後開始信仰宗教，在本研究中高達四分之三以上的患者有宗教信仰，但是並未去詢問患者是何時開始信仰宗教，故可能造成研究結果的差異。

患者的生活品質不受婚姻狀況影響，與國內吳等學者的研究結果相同，但是也有研究提出不同結果，Hellgren 等學者於 1998 年的研究指出已婚或有同居者的患者與單身或喪偶的患者其生活品質中的社交功能和因情緒問題角色受限有顯著差異。另外，本研究結果指出患者的教育程度會影響到移植術後的生活品質，教育程度為大專以上的患者其生活品質中生理層面的分數顯著高於大專以下的患者，此和 Cowling 等及 Pinson 等 2000 年研究結果相同；而 Rebollo 等人針對腎臟移植病患做研究同樣發現患者的生活品質會受到教育程度影響。

本研究顯示患者不管是移植手術前或是移植手術後有無工作其生活品質在統計上並無差異，與國內吳等學者的研究結果相同，但是不管是移植手術前或是移植手術後有工作的患者生活品質分數顯著高於無工作的患者；Neipp 等人 2006 年對腎臟移植病患作研究也發現移植手術後有工作者較滿意生活品質，另外，Hellgren 等 1998 年的研究也指出肝臟移植術後患者

有無工作除了在活力及社交功能無差異外，其餘生活品質面向差異大，在本研究中的患者在接受移植手術前有工作者有 55 人，而在接受移植手術後有工作者只剩 28 人，其中會繼續工作的患者大多為軍公教人員或是自己開業者，大多數患者或是家屬還是認為接受肝臟移植是一項大手術，應該要好好休養身體才是，因此，對於接受移植手術之後的患者是否可以重新返回工作崗位可以看作生活品質好壞的指標之一。

病患接受移植手術前的診斷並不會影響手術後的生活品質，此結果和 Nickel 等 2002 年及 Younossi 等 2000 年研究結果相同，而 Sargent 等的研究結果則顯示病患接受移植手術前的診斷在生活品質上大多無差異，但在生活品質八個面向中的心理健康則有差異，本研究中因為急性肝臟衰竭接受移植的患者其心理層面的分數顯著較其他診斷的患者低，雖然未達統計上的顯著差異，但是仍然可以發現此族群的患者因為疾病發生的突然，相較於原本就是慢性肝臟疾病的患者，其手術前獲得的資訊和支持較不足，加上原本可能是健康的個體，所以部分患者在心理上尚未調適好或根本沒時間調適就接受移植手術，因此無法完全接受手術前後的差別。

另外，本研究發現患者在移植手術前罹患 C 型肝炎不管是對於生活品質的生理層面或是心理層面皆會影響，其生活品質分數顯著低於其他患者，尤其是在生理層面更是明顯，此結果和 Russell 等 2008 年研究相同，其研究

指出病患在移植手術前罹患 C 型肝炎對於生活品質中的因身體生理問題角色受限、身體疼痛或因情緒問題角色受限等皆有負向影響。

生活品質也會因為在接受肝臟移植手術之後是否曾有過併發症有所差異，與 Russell 等 2008 年和 Cowling 等 2004 年的研究結果相同；接受腎臟移植術後有併發症的患者同樣發現其生活品質中的社交功能、心理健康和生理層面皆會受到影響(Overbeck et al., 2005)，本研究將併發症的發生時間分成早期(移植手術後 6 個月內)與晚期(移植手術後 6 個月以上)，結果發現病患的生活品質不管是生理層面或是心理層面都會受晚期併發症影響，從訪談和病歷回溯可以發現病患於手術後晚期的併發症以膽道狹窄或阻塞佔多數，這些病患可能因此而反覆住院放置引流管及施行膽道擴張，因而影響生活品質，但是也有研究發現醫療併發症並不會影響到病患的生活品質(De Bona et al., 2000)。本研究中發現患者在移植手術前有無慢性病並不會影響手術後生活品質，但是 Pinson 等人 2000 年的研究則指出患者本身有糖尿病會影響到手術後的生活品質。

第二節 病患在肝臟移植後不同時間點生活品質的差異性

本研究將接受肝臟移植手術後的病患分成 3 個時間點作分析，分別是接受肝臟移植手術後 1 年內，1 到 3 年及 3 年以上，藉此探討移植手術後不同

時間點生活品質的變化，研究結果顯示手術後三個時間點在生活品質八個面向及生理和心理層面皆無顯著差異，亦有學者提出相同結果(吳等，2002；Hicks et al., 1992; Levy et al., 1995)，而 Sargent 等人 2006 年將接受肝臟移植的病患分成急性與慢性肝衰竭兩個族群作研究，其結果同樣顯示肝臟移植術後病患的生活品質不受移植時間長短影響；接受腎臟或肺臟移植手術後的病患其生活品質同樣不受移植時間而影響，但其健康狀態會隨著時間而變差 (Cohen et al, 1998; Liu et al., 2007)。不過，Cowling 等人 2004 年的研究則指出患者接受移植手術後 1 至 2 年其生活品質顯著較手術前好。

雖然如此，時間對於移植後的生活品質仍然是一項重要的影響因素，本研究發現接受肝臟移植手術後 1 年內，1 到 3 年及 3 年以上三個不同時間的患者其生活品質中活力次面向幾近統計上差異 ($p = .055$)，其中患者以接受移植一年內活力狀態最好，可能原因為此組的患者對於手術前的病況仍有深刻印象，因此在比較過後會認為目前的狀態較手術前好很多，而接受手術一年以上的病患則可能因為免疫抑制劑的副作用或手術後併發症的發生而影響活力，再者，本研究中因急性肝臟衰竭而接受肝臟移植的病患剛好未落入移植後一年內的組別中，可能亦是影響因素之一。

除此之外，從研究中可以發現手術後不管是在哪一個時間點在生活品質各個面向中皆以因身體生理問題角色受限分數最低，此結果與 Russell 等

2008 年及 Pinson 等 2000 年研究結果相同，Pinson 等人的研究指出在接受肝臟移植手術之後的患者其生活品質不管是生理或心理層面都較手術前改善，而心理層面的分數在肝臟移植手術後 12 個月時最高，之後分數開始下降，本研究的結果亦相同，患者在接受肝臟移植術後 1 年內分數 85.71 分，而接受肝臟移植術後 3 年以上心理層面的分數卻降至 74.30 分，從表三之三組病患個人特質比較中可以發現在本研究中手術後併發症大多發生在接受肝臟移植術後 1 年以上的患者身上，且研究結果同樣發現移植術後晚期的併發症對生活品質不管是生理或心理層面皆會造成影響，一但發生併發症，患者的心理也會跟著受到負向影響，不過因為本研究在收案時剛好落入移植手術 1 年內的病患人數顯著較少，所以可能會影響結果，雖然如此，Overbeck 等人於 2005 年針對接受腎臟移植的患者做研究同樣發現移植時間一年以上的患者相較於移植時間一年內的患者有較多心理安適的問題。

另外，本研究中發現接受移植手術後 1 至 3 年生活品質之心理層面各個面向分數普遍低於接受移植手術後 1 年內的患者，而生理層面分數則略高於 1 年內的患者，因為大多數患者表示肝臟移植是大手術，所以術後半年內幾乎不做家事甚至很少外出活動，而術後 1 年以上的患者在體力上已經有明顯改善，對於從事一般的活動或家事處理大多數患者都表示沒問題，故手術後 1 至 3 年的患者生理層面分數會高於手術後 1 年內的患者；而心理層面分數會

較低的原因可能為此期患者已經過了能夠接受移植手術獲得重生的開心時期，開始要重新適應並調整生活，而且必須接受因服用免疫抑制劑造成的副作用，De Bona 等 2000 年的研究結果則發現患者的生活品質以移植術後 6 個月最好，而以術後 13 至 24 個月時顯著較差；而 Pinson 等人的研究結果顯示肝臟移植病患生活品質中生理層面分數在手術後 36 個月時最高，另外心理層面分數在手術後 6 個月時最高。

第三節 肝臟移植病患在手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上三個不

同時間點回溯手術後 3 個月時其生活品質的差異

本研究中讓接受肝臟移植手術後 1 年內、1 至 3 年及 3 年以上的三組病患回溯剛接受移植手術後 3 個月時的狀況，結果發現手術後 1 年內的病患在回溯剛接受手術後 3 個月時其生活品質的狀況，雖然皆未達統計上的差異，但是八個面向分數明顯較剛接受移植手術後 3 個月時改善，此結果和 Ortega 等人於 2009 年的研究結果相同。

Ratcliffe 等人 2002 年的研究則指出病患在接受肝臟移植手術後 24 個月時除了心理健康及因情緒問題角色受限之外都有顯著改善，在本研究中移植術後 1 至 3 年的病患其生活品質八個面向分數也較手術後 3 個月時改善，除了整體健康感受、身體疼痛和心理健康之外皆達統計上的差異；而移植術後 3

年以上的病患其生活品質八個面向分數同樣較手術後 3 個月時改善，除了活力、身體疼痛和心理健康之外皆達統計上的差異，病患在回溯時表示大多在出院時術後身體疼痛的問題幾乎不存在，研究結果顯示患者在接受移植手術後 1 至 3 年及 3 年以上的身體疼痛較明顯，術後是否發生併發症為可能原因之一，因為在本研究中病患術後曾發生過併發症者剛好都落入這兩個時間點，有發生過併發症的身體疼痛平均分數為 79.5 ± 23.8 分，沒有發生過併發症的身體疼痛平均分數為 85.65 ± 21.22 分；而移植手術前感染 C 型肝炎也會對術後的身體疼痛造成負向影響(Russell et al., 2008)，本研究亦是同樣結果，術前感染 C 型肝炎的患者其身體疼痛分數顯著低於其他患者；另外，性別亦是影響身體疼痛的重要因素之一，Liu 等人 2007 年的研究顯示女性的腎臟移植患者身體疼痛分數顯著低於男性，在本研究中女性患者人數在術後 1 至 3 年及 3 年以上的占多數，故產生此結果。

肝臟移植術後 3 年以上的病患其生活品質中的活力和術後 3 個月時並無顯著差異，Russell 等人 2008 年的研究顯示移植後的排斥會對活力造成負向影響，參與本研究中的 3 位患者在移植手術後曾發生過排斥現象，此 3 位患者剛好都落入此時間點，其活力分數可能因此而受到影響。

另外，接受移植術後 1 至 3 年及 3 年以上的患者其心理健康與術後 3 個月時無顯著差異，併發症為一個重要影響因素，在本研究中曾發生術後併發

症的患者都落入此兩個時間點，故其心理健康分數與術後 3 個月時相較之下並無顯著改善。

第四節 研究限制

(一)研究設計

本研究採橫段式描述性相關性研究，病患除了要填寫受訪當時的生活品質量表之外，還必須去回溯剛接受移植手術後 3 個月時的狀況，對於手術後 12 個月內的患者而言在回溯時誤差不至於太大，但是對於其他接受移植比較久的患者而言偏差或許會比較大，可能會導致誤差。

(二)研究樣本

因為受限於研究時間及樣本取得不易，故在樣本選取尚未將病患接受移植手術後時間的長短納入考慮，導致最短移植術後時間為 1 個月，最長移植術後時間為 144 個月，因此造成三組移植術後不同時間點的病患人數分配不均，而且有部分病患無法去回溯剛手術完 3 個時的生活品質概況。

(三)研究場所

因為時間及人力的關係，研究僅限於北部某醫學中心移植門診，故難以將研究結果推論至母群體，除此之外，部分病患因從中南部來或有家屬陪同看診，因此在看完門診後都急著領藥離開而婉拒收案，另外門診病患較多，病患在填寫問卷時可能會受到部份干擾。

第六章 結論與建議

接受肝臟移植手術後的患者其生活品質會因為性別、宗教信仰、教育程度、移植術前是否罹患肝炎及移植手術後晚期是否發生併發症而有所差異，移植手術後晚期發生併發症對於病患生活品質的生理層面或心理層面皆會造成顯著影響，對於這些病患在做出院規劃時或返回門診追蹤時更應該去注意及關心其生理或心理狀態的變化，另外，生活品質不會因為接受移植時間的長短而產生變化。

建議將來可以採縱貫式的研究，研究時間從患者等待移植時開始，資料收集一直持續到患者接受移植手術後去做比較分析，除此之外，亦可以對接受移植的患者進行質性研究，因為在收案期間發現患者不管是對於手術前或手術後有很多不同的想法，若能更進一步深入訪談可以更加了解移植後病患的生活品質變化，相信可以獲得更多不同的研究結果，在護理實務上，對未來必須接受移植的患者可以產生更多的幫助。

參考文獻

中文部份

中央健保局(2005年9月27日)·台灣器官移植病人存活率表現優異·

2008年11月23日, 摘自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_RESULT.aspx。

行政院衛生署(2009)·衛生署統計資料網(線上查詢)·2009年05月13

日, 摘自 http://www.doh.gov.tw/cht2006/index_populace.aspx。

王麗慧、劉芹芳(2005)·生活品質概念分析於護理之應用·*高雄護理雜*

誌, 22(2), 41-49。

世界衛生組織生活品質台灣版問卷發展小組(2001)·台灣簡明版世界

衛生組織生活品質問卷之發展及使用手冊·台北: 世界衛生組織生

活品質台灣版問卷發展小組。

何明志、李伯皇(2000)·肝臟移植·*台灣醫學*, 4(3), 286-293。

吳佳蓁、翁麗雀、張綺芬、鄭隆賓(2002)·肝移植手術後病人生活品

質之初探·*長庚護理*, 13(3), 193-204。

林榮第、姚開屏、游芝婷、王榮德(1997)·健康相關生活品質之效用測

量方法信度與效度的評估:以血液透析之末期腎病患者為例·*中華*

衛誌, 16(5), 404-413。

胡瑞恆(2007)·肝臟移植·*台灣醫學*，11(1)，56-61。

翁麗雀、戴玉慈(2005)·腎臟移植手術後病人的生理、心理、社會與靈性議題·*護理雜誌*，52(4)，65-70。

張慈惠、黃秀梨(2000)·生活品質評量之臨床應用·*台灣醫學*，4(1)，86-90。

曾旭民、盧瑞芬、蔡益堅(2003)·國人生活品質測量(II):SF-36台灣版的常模與效度檢測·*台灣衛誌*，22，512-518。

曾光毅、曾嵩智(2004)·現階段B型肝炎的預防與治療·*基層醫學*，19，(1)19-25。

盧瑞芬、曾旭民、蔡益堅(2002)·國人生活品質測量(I):SF-36台灣版的發展及心理計量特質分析·*台灣衛誌*，22(6)，501-511。

英文部分

- Adam, R., & Hoti, E. (2009). Liver transplantation: the current situation. *Seminars In Liver Disease*, 29(1), 18.
- Allison, P. J., Locker, D., Feine, J. S. (1997). Quality of life: A dynamic construct. *Social Science Medicine*, 45(2), 221-230.
- Belle, S. T., Porayko, M. K., Hoofnagle, J. H., Lake, J. R., Zetterman, K. (1997). Change in quality of life after liver transplantation among adults. *Liver Transplantation and Surgery*, 3(2), 93-104.
- Cohen, L., Littlefield, C., Kelly, P., Maurer, J., Abbey, S. (1998). Predictors of Quality of life and Adjustment After Lung Transplantation. *CHEST*, 113, 633-644.
- Cowling, T., Jennings, L. W., Goldstein, R. M., Sanchez, E. Q., Chinnakotla, S., Klintmalm, G. B., et al. (2004). Liver transplantation and health-related quality of life: scoring differences between men and women. *Liver Transplantation*, 10(1), 88-96.
- de Arruda, L. H., & De Moraes, A. P. (2001). The impact of psoriasis on quality of life. [Review]. *British Journal of Dermatology*, 144 Suppl 58, 33-36.
- De Bona, M., Ponton, P., Ermani, M., Iemmolo, R. M., Feltrin, A., Boccagni, P., et al. (2000). The impact of liver disease and medical complication on quality of life and psychological distress before and after liver transplantation. *Journal of Hepatology*, 33, 609-615.

- Desai, R., Jamieson, N. V., Gimson, A. E., Watsson, C. J., Gibbs, P., Bradley, J. A., et al. (2008). Quality of Life up to 30 years Following Liver Transplantation. *Liver Transplantation*, 14, 1473-1479.
- Ferrans, C. E., & Powers, M. J. (1992). Psychometric assessment of the Quality of Life Index. *Research in Nursing & Health*, 15(1), 29-38.
- Fiebiger, W., Mitterbauer, C., Oberbauer, R. (2004). Health-related quality of life outcomes after Kidney transplantation. *Health and Quality of Life Outcomes*, 2(2), 1-6.
- Goetzmann, L., Klaghofer, R., Wagner-Huber, R., Halter, J., Boehler, A., Muellhaupt, B., et al. (2006). Quality of life and psychosocial situation before and after a lung, liver or an allogeneic bone marrow transplant. *Swiss Medical Weekly*, 136(17-18), 281-290.
- Gross, C. R., Malinchoc, M., Kim, W. R., Evans, R. W., Wiesner, R. H., Petz, J. L., et al. (1999). Quality of Life Before and After Liver Transplantation for Cholestatic Liver Disease. *Hepatology*, 29(2), 356-364.
- Hellgren, A., Berglund, B., Gunnarsson, U., Hansson, K., Norberg, U., Backman, L. (1998). Health-Related Quality of Life After Liver Transplantation. *Liver Transplantation and Surgery*, 4(3), 215-221.
- Hicks, F. D., Larson, J. L., Ferrans, C. E. (1992). Quality of Life after Liver Transplant. *Research in Nursing & Health*, 15, 111-119.
- Karam, V., Castaing, D., Danet, C., Delvart, V., Gasquet, I., Adam, R., et al. (2003). Longitudinal prospective evaluation of quality of life in adult patients before and one year after liver transplantation. *Liver Transplantation*, 9(7), 703-711.

- Laba, M. , Pszenny, A., Gutowska, D., Jonas, M., Durlik, M., Paczek, L., et al. (2008). Quality of life after liver transplantation-preliminary report. *Ann Transplant*, 13(4), 67-71.
- Levy, M. F., Jennings, L., Abouljoud, M. S., Mulligan, D. C., Goldstein, R. M., Husberg, B. S., et al. (1995). Quality of life improvements at one, two, and five years after liver transplantation. *Transplantation*, 59(4), 515-518.
- Liu, H., Feurer, I. D., Dwyer, K., Speroff, T., Shaffer, D., Pinson, C. W. (2007). The effects of gender and age on health-related quality of life following kidney transplantation. *Journal of Clinical Nursing*, 17(1), 82-89.
- Neipp, M., Karavul, B., Jackobs, S., Meyer zu Vilsendorf, A., Richter, N., Becker, T., et al. (2006). Quality of life in adult transplant recipients more than 15 years after kidney transplantation. *Transplantation*, 81(12), 1640-1644.
- Nickel, R., Wunsch, A., Egle, U. T., Lohse, A. W., Otto, G., Nickel, R., et al. (2002). The relevance of anxiety, depression, and coping in patients after liver transplantation. *Liver Transplantation*, 8(1), 63-71.
- Nina, S., Timothy, G., Wagender, M. M., Marino, I. R.(1999). Quality of life, functional status, and depression in male liver transplant recipients with recurrent viral hepatitis C. *Transplantation*, 67(1), 69-72.
- Ortega, T., Deulofeu, R., Salamero, P., Roman, A., Masnou, N., Rubio, S., et al. (2009).Health-Related Quality of Life Before and After a Solid

- Organ Transplantation (Kidney, Liver, and Lung) of Four Catalonia Hospital. *Transplantation Proceedings*, 41, 2265-2267.
- Overbeck, I., Bartels, M., Decker, O., Harms, J., Hauss, J., Fangmann, J. (2005). Changes in Quality of Life After Renal Transplantation. *Transplantation Proceedings*, 37, 1618-1621.
- Paterson, D. L., Gayowski, T., Wannstedt, C. F., Wagener, M. M., Marino, I. R., Vargas, H., et al. (2000). Quality of life in long-term survivors after liver transplantation: impact of recurrent viral hepatitis C virus hepatitis. *Clinical Transplantation*, 14, 48-54.
- Pinson, C. W., Feurer, I. D., Payne, J. L., Wise, P. E., Shockley, S., Speroff, T. (2000). Health-related quality of life after different types of solid organ transplantation. *Annals of Surgery*, 232(4), 597-607.
- Ratcliffe, J., Longworth, L., Young, T., Bryan, S., Burroughs, A., Buxton, M., et al. (2002). Assessing health-related quality of life pre- and post-liver transplantation: a prospective multicenter study. *Liver Transplantation*, 8(3), 263-270.
- Rebollo, P., Ortega, F., Baltar, J. M., Badia, X., Alvarez-Ude, F., Diaz-Corte, C., et al. (2000). Health related quality of life (HRQOL) of kidney transplanted patients: variables that influences it. *Clinical Transplantation*, 14, 199-207.

- Russell, R. T., Feurer, I. D., Wisawatapnimit, P., Salomon, R. M., Pinson, C. W., Russell, R. T., et al. (2008). The effects of physical quality of life, time, and gender on change in symptoms of anxiety and depression after liver transplantation. *Journal of Gastrointestinal Surgery, 12*(1), 138-144.
- Sargent, S., Wainwright, S. P. (2006). Quality of life following emergency liver transplantation for acute liver failure. *Nursing in Critical Care, 11*(4), 168-176.
- Singh, N., Gayowski, T., Wagener, M. M., Marino, I. R. (1999). Quality of life, functional status, and depression in male liver transplant recipients with recurrent viral hepatitis C. *Transplantation, 67*(1), 69-72.
- Younossi, Z. M., McCormick, M., Price, L. L., Boparai, N., Fargubar, L., Henderson, J. M., et al. (2000). Impact of Liver Transplantation on Health-Related Quality of Life. *Liver Transplantation, 6*(6), 779-783.

附錄

附錄一

病患基本資料表

問卷編號_____

請在合適的□中打勾或填寫於__內

1.性別:1. 男 2. 女

2.年齡:民國____年____月出生

3.宗教信仰:1. 有, 佛教 道教 基督教 天主教 一貫道

其他_____

2. 無

4.婚姻狀況:1. 未婚 2. 已婚/同居 3. 離婚 4. 分居

5. 喪偶

5.教育程度:1. 不識字 2. 國小 3. 國中 4. 高中

5. 大學 6. 研究所(含以上)

6.目前職業:1. 有, 職業類別:軍公教 工 商 農

學生 服務業 自由業

家庭主婦

2. 無

7.移植前職業:1. 有，職業類別:軍公教 工 商 農

學生 服務業 自由業

家庭主婦

2. 無

8.移植前疾病診斷:急性肝衰竭 失代償性肝硬化 先天性肝臟

代謝異常 原發性膽汁鬱積性肝硬化 原發性

硬化性膽管炎 惡性原發性肝臟腫瘤

其他_____

9.移植前有無病毒性肝炎:1. 有，B型 C型 B型& C型

2. 無

10.移植後有無併發症:1. 有，種類_____

2. 無

11.開始等候移植時間: 民國_____年_____月開始等待移植

12.接受移植手術時間: 民國_____年_____月

13.移植前有無慢性疾病:1. 有，慢性病類別，高血壓 糖尿病

心臟病 其他_____

2. 無

附錄二

SF-36

本調查目的在探討您對自己健康的看法。這些資訊將能幫助您記錄您的感受，以及您在執行日常生活的能力。

敬請回答下列各問題並圈選一適當答案。如您對某一問題的回答不能確定，還是請您盡可能選一個最適合的答案。在本部份所指過去一個月內，係指從今天往前算三十天內。

1. 一般來說，您認為您目前的健康狀況是（請僅圈選一項答案）

- | | |
|----------|---|
| 極好的..... | 1 |
| 很好..... | 2 |
| 好..... | 3 |
| 普通..... | 4 |
| 不好..... | 5 |

2. 和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是？（請僅圈選一項答案）

- | | |
|--------------|---|
| 比一年前好很多..... | 1 |
| 比一年前好一些..... | 2 |
| 和一年前差不多..... | 3 |
| 比一年前差一些..... | 4 |
| 比一年前差很多..... | 5 |

3. 下面是一些您日常可能從事的活動，請問您目前健康狀況會不會限制您從事這些活動？如果會，到底限制有多少？（每行請僅圈選一項答案）

活 動	會,受到很多限制	會,受到一些限制	不會,完全不受限制
a. 費力活動，例如跑步、提重物、參與劇烈運動	1	2	3
b. 中等程度活動，例如搬桌子、拖地板、打保齡球、或打太極拳	1	2	3
c. 提起或攜帶食品雜貨	1	2	3
d. 爬數層樓樓梯	1	2	3
e. 爬一層樓樓梯	1	2	3
f. 彎腰、跪下或蹲下	1	2	3
g. 走路超過 1 公里	1	2	3
h. 走過數個街口	1	2	3
i. 走過一個街口	1	2	3
j. 自己洗澡或穿衣	1	2	3

4. 在過去一個月內，您是否曾因為身體健康問題，而在工作上或其他日常活動方面有下列任何的問題？（每行請僅圈選一項答案）

	是	否
a. 做工作或其它活動的時間減少	1	2
b. 完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c. 可以做的工作或其他活動的種類受到限制	1	2

d.做工作或其他活動有困難 (例如，須更吃力)	1	2
-------------------------	---	---

5.在過去一個月內，您是否曾因為情緒問題(例如，感覺沮喪或焦慮)，而在工作上或其他日常活動方面有下列的問題? (每行請僅圈選一項答案)

	是	否
a.做工作或其它活動的時間減少	1	2
b.完成的工作量比您想要完成的較少	1	2
c.做工作或其它活動時不如以往小心	1	2

6. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題，對您與家人或朋友、鄰居、社團間的平常活動的妨礙程度如何?(請僅圈選一項答案)

- 完全沒有妨礙.....1
- 有一點妨礙.....2
- 中度妨礙.3
- 相當多妨礙.....4
- 妨礙到極點.....5

7. 在過去一個月內，您身體疼痛程度有多嚴重?(請僅圈選一項答案)

- 完全不痛.....1
- 非常輕微的痛.....2
- 輕微的痛.....3
- 中度的痛.....4

嚴重的痛.....5

非常嚴重的痛.....6

8.在過去一個月內，身體疼痛對您的日常工作(包括上班及家務)妨礙

程度如何?(請僅圈選一項答案)

完全沒有妨礙.....1

有一點妨礙.....2

中度妨礙.....3

相當多妨礙.....4

妨礙到極點.....5

9. 下列各項問題是關於過去一個月內您的感覺及您對周遭生活的感受，請

針對每一問題選一最接近您感覺的答案。在過去一個月中有多少時候.....(每

行請僅圈選一項答案)

	一直都是	大部分時間	經常	有時	很少	從不
a.您覺得充滿活力?	1	2	3	4	5	6
b.您是一個非常緊張的人?	1	2	3	4	5	6
c.您覺得非常沮喪，沒有任何事情 可以讓您高興起來?	1	2	3	4	5	6
d.您覺得心情平靜?	1	2	3	4	5	6
e.您精力充沛?	1	2	3	4	5	6
f.您覺得悶悶不樂和憂鬱?	1	2	3	4	5	6

g.您覺得筋疲力竭？	1	2	3	4	5	6
h.您是一個快樂的人？	1	2	3	4	5	6
i.您覺得累？	1	2	3	4	5	6

10. 在過去一個月內，您的身體健康或情緒問題有多少時候會妨礙您的社交活動（如拜訪親友等）？(請僅圈選一項答案)

一直都會.....1

大部分時間會.....2

有時候會.....3

很少會.....4

從不會.....5

11.下列各個陳述對您來說有多正確？(每行請僅圈選一項答案)

	完全正確	大部分正確	不知道	大部分不正確	完全不正確
a.我好像比別人較容易生病	1	2	3	4	5
b.和任何一個我認識的人來比,我和他們一樣健康。	1	2	3	4	5
c.我想我的健康會越來越壞	1	2	3	4	5
d.我的健康狀況好得很	1	2	3	4	5

附錄三

國立台灣大學醫學院附設醫院
臨床試驗受試者說明及同意書

(為保護病人權益，請將試驗可能造成受試者危險的警示字句標示出來)
(本書表應由計畫主持人或其指定代理人親自向受試者說明詳細內容，並請受試者經過慎重考慮後方得簽名)

您被邀請參與此臨床試驗研究。這份表格提供您本研究之相關資訊，研究主持人或研究護士將會為您說明研究內容並回答您的任何疑問。

研究計畫名稱：

中文：探討肝臟移植與腎臟移植病患在手術後不同時間點其心理安適狀態與生活品質和睡眠品質的相關性。

英文：Relationships among psychological well being , quality of life, and sleep quality after liver and renal transplantation.

執行單位：台大醫院外科部

委託單位/藥廠：無

主要主持人：何明志 **職稱：**醫師 **電話：**02-23123456 ext: 65916

協同主持人：林佳靜 **職稱：**台北醫學大學護理學研究所教授 **電話：**02-23776229

協同主持人：蔡瓊雯 **職稱：**台北醫學大學護理學研究所研究生 **電話：**0928652205

※二十四小時緊急聯絡人：蔡瓊雯 **電話：**0928652205

受試者姓名：

性別： **出生日期：**

病歷號碼：

通訊地址：

聯絡電話：

法定代理人或有同意權人之姓名：

與受試者關係：

性別： **出生日期：**

身份證字號：

通訊地址：

聯絡電話：

一、藥品、醫療技術、醫療器材全球上市現況簡介：不適用。

二、試驗目的：

我們將邀請您參加一項問卷調查，是為了了解肝臟移植病患與腎臟移植病患在移植手術之後心理焦慮程度和希望程度與生活品質及睡眠品質的相關性，另外，還要比較手術後的不同時間點心理焦慮程度和希望程度與生活品質及睡眠品質有無改變。在您決定參與之前，請您瞭解這個調查將如何執行，以及它將包含哪些事項。此份文件將提供一切您需要瞭解的相關訊息。您可盡量提出疑問，直到完全瞭解為止。如果您決定參加，您將拿到一份副本作為保存。您參與本研究的目的是協助了解下列的研究問題，在您的醫療上並不會有個別性的差異。

三、試驗之主要納入與排除條件：

負責本研究的人員會幫您做評估，並與您討論參加本研究所必需的條件；**所有受訪者必須在進入研究前簽署本受訪者說明及同意書。**

納入條件：

您必須符合以下所有條件方能參加本研究

5. 初次接受肝臟或腎臟移植的病患。
6. 年齡滿 18 歲。
7. 意識清楚，能使用國台語溝通。
8. 經過說明，同意參與本研究並填寫同意書者。

排除條件：

若有下列任何情況者，不能參加本研究：

1. 病情嚴重無法完成問卷者。

2.有精神疾患或智能障礙者。

四、試驗方法及相關檢驗：

整個研究期間從 2009 年 2 月至 2009 年 8 月共約六個月，本院預計收錄肝臟移植病患 60 人、腎臟移植病患 60 人，共約 120 個人參加。

您在參與研究時將做下列問卷訪談，同意接受問卷填寫者在簽署同意書後填寫基本資料表、焦慮程度、希望程度、睡眠品質和生活品質等五份問卷，填寫時間約三十分鐘。如果有任何您不想填寫或不想告知的題目，均可以不必填寫或回答。

五、可能產生之副作用、發生率及處理方法：

本研究為問卷調查，並不涉及檢體採集與使用，無任何副作用或危險。

六、其他替代療法及說明：無。

七、試驗預期效益：

本研究結果有助於臨床工作人員對於接受肝臟移植和腎臟移植病患的生活品質和心理安適狀態和睡眠品質有更進一步的了解，提供臨床照護、出院規劃、門診追蹤的參考。

八、試驗進行中受試者之禁忌、限制與應配合之事項：無。

九、機密性：

臺大醫院將依法把任何可辨識您的身分之記錄與您的個人隱私資料視為機密來處理，不會公開。如果發表試驗結果，您的身分仍將保密。您亦瞭解若簽署同意書即同意您的原始醫療紀錄可直接受監測者、稽核者、研究倫理委員會及主管機關檢閱，以確保臨床試驗過程與數據符合相關法律及法規要求；上述人員並承諾絕不違反您的身分之機密性。

十、損害賠償與保險：

- (一) 您不必負擔治療不良反應或傷害之必要醫療費用。
- (二) 本研究不提供其他形式之補償。若您不願意接受這樣的風險，請勿參加試驗。
- (三) 您不會因為簽署本同意書，而喪失在法律上的任何權利。

十一、受試者權利：

- (一) 試驗過程中，與您的健康或是疾病有關，可能影響您繼續接受臨床試驗意願的任何重大發現，都將即時提供給您。

(二) 如果您在試驗過程中對試驗工作性質產生疑問，對身為患者之權利有意見或懷疑因參與研究而受害時，可與本院之研究倫理委員會聯絡請求諮詢，其電話號碼為：02-2312-3456 轉 63155。

(三) 為進行試驗工作，您必須接受何明志醫師的照顧。如果您現在或於試驗期間有任何問題或狀況，請不必客氣，可與在外科部的何明志醫師聯絡(24 小時聯繫電話：0928652205)。

本同意書一式 2 份，研究護士已將同意書副本交給您，並已完整說明本研究之性質與目的。

十二、試驗之退出與中止：

您可自由決定是否參加本試驗；試驗過程中也可隨時撤銷同意，退出試驗，不需任何理由，且不會引起任何不愉快或影響日後醫師對您的醫療照顧。試驗主持人或贊助廠商亦可能於必要時中止該試驗之進行。



十三、簽章

- (一) 主要主持人、協同主持人已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的危險與利益。

主要主持人/協同主持人簽章：

日期：□□□□年□□月□□日

- (二) 受試者已詳細瞭解上述研究方法及其所可能產生的危險與利益，有關本試驗計畫的疑問，業經計畫主持人詳細予以解釋。本人同意接受為臨床試驗計畫的自願受試者。

受試者簽章：

法定代理人簽章：

日期：□□□□年□□月□□日

* 受試者為無行為能力(未滿七歲之未成年人者或禁治產人)，由法定代理人為之；禁治產人，由監護人擔任其法定代理人。

* 受試者為限制行為人者(滿七歲以上之未成年人)，應得法定代理人之同意。

有同意權人簽章：

日期：□□□□年□□月□□日

* 受試者雖非無行為能力或限制行為能力者，但因意識混亂或有精神與智能障礙，而無法進行有效溝通和判斷時，由有同意權之人為之。前項有同意權人為配偶及直系親屬。

- (三) 見證人：

姓名：

身份證字號：□□□□□□□□□□ 聯絡電話：□□□□□□□□□□

通訊地址：

簽章：

日期：□□□□年□□月□□日

*受試者、法定代理人或有同意權之人皆無法閱讀時，應由見證人在場參與所有有關受試者同意之討論。並確定受試者、法定代理人或有同意權之人之同意完全出於其自由意願後，應於受試者同意書簽名並載明日期。試驗相關人員不得為見證人。