

澳門地區 124 名門診高血壓病人生存質量調查

李春麗 張慧艷 林偉卿^{*} 丁奕 曾文^{**}

摘要 目的：了解澳門地區高血壓病人的生存質量狀況，探討與生存質量有關的影響因素。方法：在澳門地區門診抽取 124 例確診為原發性高血壓的病人進行問卷調查，採用 WHO-BREF 的量表收集資料。結果：澳門地區高血壓病人的生存質量處於中等水平，四個領域得分在 60~65 分之間，而生理領域與年齡呈負相關 ($r = -0.201, p < 0.05$)，社會領域與年齡也呈負相關 ($r = -0.311, p < 0.05$)，而社會領域與經濟收入呈正相關 ($r = 0.210, p < 0.05$)。此外，環境領域與經濟收入呈正相關 ($r = 0.247, p < 0.05$)。結論：高血壓病人是老年人的常見病之一，其生存質量在各領域都處於中等水平。

關鍵詞 高血壓病人 生存質量

高血壓病是一種常見的慢性終身性疾病，它可以導致心、腦、腎、血管的病變，從而使健康受到不同程度的影響。隨著現代護理模式的轉變，整體護理觀念的要求，現代護理人員應為病人提供更全面優質的服務，以科學的理論基礎指導實踐。通過本次研究找出影響高血壓病人生存質量的相關因素，為在臨床和社區護理實踐中，如何改善高血壓病人的生存質量提供科學依據。

方 法

本研究設計為非實驗性研究，在澳門地區門診原發性高血壓病人中，抽樣 124 例已確診為原發性高血壓的病人。採用兩個量表：1. 一般情況量表：記錄性別、年齡、經濟收入、文化程度、職業、病程、血壓值、服藥情況及醫療費用支付方式。2. WHO-BREF 量表：由 WHO 的 QOL-100 發展而來的簡表，分四個領域得分，即生理領域、心理領域、社會領域及環境領域。各領域的得分按正向記分，即得分越高生存質量越好 (郝元濤、方積乾, 2000)。採用問卷調查加面談的方式收集資料，以頻數、平均數和標準差描述病人一般資料的分布情況，按照 WHO-BREF 量表計算公式計算各領域的得分情況，用 Pearson 相關描述病人生存質量的各個領域與年齡、經濟收入、血壓值及病程的關係。

結 果

1. 基本情況

124 名原發性高血壓病人中，女性 (佔 60.5%)

多於男性；平均年齡 64.3 歲；大多數是已婚 (96.0%) 初中以下文化程度超過一半以上 (67.8%)；月收入平均 5,043.2 元，為澳門居民的中等收入的平均水平；病程從 1 年至 35 年，其中 69.4% 病人病程少於 6 年；近期的血壓平均值在正常範圍，收縮壓的範圍為 104~180mmHg，舒張壓的範圍為 60~105mmHg；有 96.8% 病者按時服藥，74.2% 的病人是公費醫療。(見表 1, 表 2)

表 1 124 名原發性高血壓病人的基本情況(一)

項目	分類	例數	百分比(%)
性別	男	49.0	39.5
	女	75.0	60.5
婚姻	未婚	5.0	4.0
	已婚	119.0	96.0
學歷	文盲	40.0	32.3
	初中	44.0	35.5
	高中	26.0	21.0
	大學以上	14.0	11.2
付款方式	公費	92.2	74.2
	自費	32.0	25.8
服藥情況	服藥	120.0	96.8
	不服藥	4.0	3.2

表 2 124 名原發性高血壓病人的基本情況(二)

項目	均數	標準差	範圍
年齡(歲)	64.3	12.50	37~87
經濟收入 (澳門元/人/月)	5043.2	5039.12	500~20000
收縮壓(mmHg)	140.9	150.40	104~180
舒張壓(mmHg)	82.9	8.98	60~105
病程(年)	6.3	6.07	1~35

作者工作單位：澳門鏡湖醫院

* 私家診所

** 指導教師

2. 生活質量得分與因素相關分析

124名原發性高血壓病人生活質量得分情況：生理領域平均60.22、心理領域平均60.72、社會領域得分較高平均64.38及環境領域平均得分60.11。

表3 124名高血壓病人生活質量各領域得分與有關因素的相關系數(r)

項目	年齡	經濟收入	病程	收縮壓	舒張壓
生理領域	-0.201*	0.146	-0.071	-0.073	0.088
心理領域	-0.093	0.101	0.090	0.050	0.064
社會領域	-0.311*	0.210*	-0.084	-0.128	0.070
環境領域	-0.134	0.247*	-0.150	-0.019	0.006

* $p < 0.05$

原發性高血壓病人的生存質量在生理領域與年齡呈負關($r = -0.201, p < 0.05$)，在社會領域與年齡呈負相關($r = -0.311, p < 0.05$)，與經濟收入呈正相關($r = 0.247, p < 0.05$)，在環境領域與經濟收入也呈正相關($r = -0.134, p < 0.05$)；而各領域與病程和血壓值呈無相關。(見表3)

討 論

1. 基本情況

124名原發性高血壓病人64.5%為老年人，說明高血壓病是老年人的常見病之一。大多數人(96.0%)是已婚，在本次調查中的高血壓病人受教育程度較低，這與澳門地區過去的傳統文化背景有關。而經濟收入為澳門居民的中等收入水平，平均每人每月收入為5043.2澳門元，與官方統計結果的人均月收入4792澳門元接近(澳門統計暨普查局,2000)。124名病人支付醫療費用的方式大部分(74.2%)是以公費形式。澳門65歲以上老年人享受免費醫療，澳門有這樣較好的社會福利。

2. 高血壓病人的生存質量

本調查結果顯示：高血壓病人的生存質量處於中等水平，各領域得分在60~65分之間，其中環境領域得分最高(64.38)(見表2)。這與許多文獻報導略有差異(王家良、康德英,1999)。這主要由於澳門整個社會經濟環境較好，是一個較富裕的現代化城市，人們獲取新信息，知識和技能的機會也較多。居民收入足以應付日常生活消費。無經濟來源者，政府提供適當的社會福利金，仍然可以維持日常生活。而各級醫療機構(包括醫院、衛生中心和私人診所)較多且幾乎均勻分佈在市區內，特別是衛生中心和私人診所，為市民提供就近就醫的

醫療及社區衛生保健服務。大部分高血壓患者的治療費用幾乎全部由政府承擔，患者無需擔心醫療費用問題，為患者提供時醫治方便。但高血壓病在醫治的同時，仍給患者帶來很多不便，如要改變生活習慣，要記得按時服藥，還有一些降壓藥物的副作用等，都會影響他們日常生活和工作(華似藍,1998)，因此我們應該更加重視有關高血壓病的預防知識的宣傳教育，而且我們知道高血壓病有時早期是無症狀的，應通過加強健康教育，提醒人們重視健康體格檢查，做到對高血壓病的早發現、早預防和及早治療，減少並發症的出現，也更有利於生活質量的改善。

3. 高血壓病人的生存質量在生理領域與年齡呈負相關

研究結果顯示年齡越大的高血壓病人其生理健康功能越差，其表現是日常活動能力降低，精力不充足，睡眠欠佳。高血壓病還導致心、腦、腎、眼等的各種病變，降低生存質量。隨著年齡的增大，高血壓對身體損害更大。"高血壓病是影響老年人生存質量的重要因素"(周永生、朱志明、鍾樹林,1998)。本調查中的高血壓病人大部分為老年人。因為本身生理機能減退，代謝障礙等使日常自理能力也下降(張樞賢,1998)。加上高血壓對他們機體造成的影響，使他們的生理功能相對更差。因此無論在醫院還是社區，我們都應加強高血壓病人的健康教育，鼓勵和支援他們進行適當的活動和適量的運動，保持樂觀情緒，多參與社會，保持自理能力和延緩生理機能的衰退。

4. 高血壓病的生存質量在社會領域與年齡呈負相關與經濟收入呈正相關

調查結果顯示高血壓病患者的年齡越大他們所獲得的各種支持也越少。本調查124名高血壓病人中大部分已離退休(平均年齡64.5歲)，在這一時期，他們所獲得社會支持的主要來源是家庭成員、親戚、朋友的部份援助及有限的社會福利，因此，應鼓勵和幫助老年高血壓病者主動參與社會，尋求更多的支持，參加一些力所能及的社區活動，促進日常活動能力和社會生存能力提高。

5. 高血壓病人的生存質量在環境領域與經濟收入呈正相關

本調查也顯示高血壓病人的經濟收入越高，生存質量的環境領域越好，表現為經濟條件好的病人，就有更多機會獲得各種健康資訊，可參與更多休閒活動，外出旅遊度假等，從而增加了與社會

接觸，開闊視野及增長見識，以緩解不良情緒，減輕生活壓力，有利于生理和心理的健康。經濟條件好的病人居住環境也更好，交通便利，環境污染和噪音較少，生活得也較舒適。所有這些對高血壓病人血壓的控制都大有幫助。所以，我們應多關注那些經濟條件較差的高血壓病患者，通過社會福利的改善，提高他們的生活質量。

6. 生活質量各領域與病程和血壓值不相關

本調查中病程和血壓值與生活質量各領域不存在相關關係，在本調查中124名高血壓病人的病程較短，平均6.3年。高血壓病是一種慢性病，起病緩慢，若干年後才引起併發症（石守道，1997），而且本次調查中96.8%的患者按時服藥，血壓已得到控制。因此，血壓值和病程對高血壓病人的影響程度較小，這也許是本調查中病人生活質量與病程、血壓值無相關的原因。

結論與建議

本調查的結果將對高血壓病人的臨床實踐、健康教育及社區衛生服務等有一定的參考意義。隨著現代護理模式的轉變、整體護理觀念的要求，我們現代的護理人員應該為病人提供更全面優質的服務。根據高血壓病患者自身的價值觀，制定以病人為中心的健康護理計劃，工作重點應放在老年高血壓病人、經濟收入較低及缺少家庭和社會支持的病人身上。

參考文獻

王家良、康德英(1999). 高血壓患者相關生存質量的評價研究. 中華醫學雜誌, 79(8), 599-602.

石守道(1997). 高血壓病對生存質量的影響. 實用心腦肺血管疾病雜誌, 26(4), 219-221.

郝元濤、方積乾(2000). 世界衛生組織生存質量測定量表中文版介紹及其使用說明. 現代康復, 4(8), 1127-1129.

華似藍(1999). 老年患者高血壓治療中的生存質量評價.

國外醫學心血管疾病分冊, 26(4), 219-221.

周永生、朱志明、鍾樹林(1998). 長沙市老年職工高血壓與生存質量關係的調查. 中國老年醫學雜誌, 17(2), 117.

張樞賢(1998). 社區醫學. 北京: 北京醫科大學、中國協和醫科大學聯合出版社.

澳門統計暨普查局(2000). 澳門統計年鑑. 澳門: 澳門政府統計暨普查局.

The quality of life of 124 hypertensive out-patients in Macau

Li Chun Li Zhang Hui Yai Lam Wai Heng* Ding Yi Zeng Wen**

Abstract Objective: To study the quality of life of 124 hypertensive patients in Macau and investigate the affecting factors. Methods: Collect and analyze the data of 124 essential hypertensive patients from part of OPD in Macau through questionnaires using the means of "WHO-BREF". Results: The quality of life of hypertensive patients in Macau stayed in its mean level. Four sectors were placed in the age between 60-65. The physical sector and age held a negative relationship($r = -0.201, p < 0.05$). The social sector and age also showed a negative relationship($r = -0.311, p < 0.05$). However, the social sector and income owned a positive relationship($r = 0.210, p < 0.05$). Environmental sector and income had a positive relationship($r = 0.247, p < 0.05$). Conclusion: Hypertension is a common disease for older adult whose quality of life stays in its mean level in all sectors.

Key words Hypertension Quality of life

國際護士會(ICN)2003年摩洛哥會議

國際護士會(The International Council of Nurses, ICN)將會在2003年6月27日~29日在摩洛哥舉行兩年一度的全體大會，今次主題為“Building Excellence Through Evidence”，並分別以實証、領導、優質護理和人力資源等當今衛生領域中的熱門問題作為今次會題的焦點。除了著名講者對主題發表外，還有各界主持的研討會、報告會及海報展

覽。通過這次會議，希望可支持及指引低護理質量地區，傳播以實証為據的護理服務，促進護理對衛生事業的貢獻。

這次會議可供三種語言：英語、西班牙語及法語，參加者可獲得國際護理持續教育所授予之學分。

詳情請瀏覽：

<http://www.icn.ch/maroc/2003conf.htm>