

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：陳靜敏 Chen, Ching-Min

繼發性骨質疏鬆防治衛教手冊內容需求探討：以住
院高危險個案觀點為例

The Need for Developing Health Education Pamphlet for
Secondary Osteoporosis: The Perspectives of High-Risk
Hospitalized Secondary Osteoporosis Patients

研究生：蔡沁筠 Tsai, Chin-Yun 撰

中華民國九十八年元月

January, 2009

致謝

在讀碩士時，看到大家的論文一開頭總要寫上那感激來、感激去的致謝欄，一方面想為何要如此的東西？另一方面又試想自己何時才可以寫到這個「致謝」欄。終於在快 1,000 個日子後，我終於可以寫到這看似「制式」又是「必經」的一個篇幅，而在實際寫這段的時候，才真正的恍然感覺到它真的是很重要。當我報完 final defense 時，同學就欣喜的告訴我說：「沁筠，妳可以開始寫致謝嘍！」，但是總是到了最後一刻才「雄雄」給它寫出來，因為深怕要感謝的人沒被感謝到，那我以後就吃不完兜著走，沒啥好日子可過～哈，開玩笑的！

當然沁筠在此最要感謝的就是我的指導教授～靜敏老師，因為在我印象中每次討論大約都是在晚上到老師家的時候，老師常犧牲她的私人寶貴時間與我一同討論，另常也是在討論後修改內容的幾天內投論文到老師家的信箱，目的就是希望老師能儘快幫我修改後繼續約下一次的討論時間。感謝老師對我的耐心教導，更感謝老師對我的增長智慧，最重要感激的細項，是「三言兩語」或「三天二夜」無法說完的…。此外，也要感謝我的兩位口試委員，秀外慧中的李怡娟老師，在論文上給我的建議，而幽默又具親和力的李明憲老師，在論文上給予我的啟發，讓整篇論文更趨於完善。另外，亦要感謝我最親愛與敬愛的沈希哲院長，他總是像長輩一樣督促著我論文要趕緊完成，尤其在要報論文的前夕，聖誕夜的當天，特地打電話來給我加油，並告知報完通過要在第一時間內打電話告訴他，現在我很高興在這裡告訴他：「院長，我沒有讓您丟臉喲！」。而最重要的要感謝我的父母親，因為有他們的細心栽培，致使我到現在有一番的成就。另一路走來的同學、學姊、朋友、同事、單位的護理人員們…等等，因為有您的陪伴與支持，才使我順利的完成碩士學位，在此至上十二萬分的謝意。

論文摘要

論文名稱：繼發性骨質疏鬆防治衛教手冊內容需求探討：以住院高危險個案觀點為例

研究所名稱：臺北醫學大學護理學研究所

研究生姓名：蔡沁筠

畢業時間：九十七學年度第一學期

指導教授：陳靜敏 臺北醫學大學護理學院 教授

因老化以及婦女更年期所引起之原發性骨質疏鬆症，近年來在衛生署的大力宣導下，已受到民眾的重視，但由藥物或其他疾病所造成的繼發性骨質疏鬆，則往往讓醫療專業人員及病人所疏略，也疏於對此高危險族群提供適當的衛教及相關防治策略。在審視現今骨質疏鬆相關的衛教單張與手冊皆多侷限於原發性骨質疏鬆患者或者是針對更年期婦女與老年人之族群，鮮少有針對繼發性骨質疏鬆高危險群病患的衛教需求發展衛教單張與手冊。因此，本研究目的在於透過焦點團體會談法：(1) 瞭解繼發性骨質疏鬆高危險群之衛教需求；(2) 認知現有骨質疏鬆高危險群之防治策略；(3) 經由焦點團體討論，了解繼發性骨質疏鬆高危險群衛教內容之合適性。研究以立意取樣臺北縣某地區型教學醫院之兩個院區內外科病房住院病人中至少符合一項繼發性骨質疏鬆之危險因子，且經骨質密度測試儀檢驗出骨質密度 T score < -1 者做為研究對象。另設計一份開放式結構型訪談大綱，作為焦點團體的訪談指引，以探詢繼發性骨質疏鬆高危險群個案對誘發繼發性骨質疏鬆認知、態度等相關議題。共進行二場的焦點團體訪談法。資料內容在受訪者同意下進行筆稿、錄音與錄影，並在訪談後將焦點團體訪談之錄音以逐字稿方式轉錄成文書訪談紀錄。研究者反覆細讀所有的訪談內容，採內容分析方式，歸納統整出所有資料中之細類目、從屬概念與主概念，藉以整理出受訪者之意見及其論述。根基於兩場繼發性骨

質疏鬆共 19 位病患之焦點團體訪談紀錄，共歸納統整出「體察疾病之相關認知」、「體認防治骨質疏鬆策略」與「體察疾病之態度反應」三個主要概念。體察疾病之認知方面，大部分受訪者對於繼發性之骨質疏鬆症表示全然不了解亦分類不完全。受訪者雖能闡述對骨質疏鬆的一般性認識，但對於疾病確切或更深入的認知就顯得格外的不足。體認防治骨質疏鬆策略方面，受訪者大約都知道骨質疏鬆應補充鈣質等食物來源，但對於確切符合骨質疏鬆的飲食種類與應補充之鈣質含量就顯得不清楚。且受訪者雖能提及運動對於骨質疏鬆的整體好處所在，但疾病適合的運動種類及頻率就顯得較不熟悉。而在面臨原有疾病與對疾病影響治療的兩難中，皆認為本身疾病的治癒才是最重要的。最後在體察疾病之態度反應中發現，當受訪者一般知道自己有骨質疏鬆症時就會積極的去正視與處理此一問題，而當中藉由臨床醫護人員去提供相關的資訊與提及正確的衛教亦是必要的。故針對焦點團體訪談後所得結果，研擬針對住院期間繼發性骨質疏鬆高危險群個案衛教手冊內容包括以下七點：(一)、繼發性骨質疏鬆的定義、分類與危險因子，(二)、繼發性骨質疏鬆造成的嚴重影響，(三)、骨質疏鬆自我風險評估，(四)、骨質疏鬆的診斷與臨床徵候，(五)、骨質疏鬆就醫須知，(六)、繼發性骨質疏鬆的預防與保養，包含 1.飲食、2.運動、3.生活作息、4.定期檢查的重要性、5.居家注意事項、及(七)、常見迷思。藉由本研究結果，設計完整的衛教手冊做為介入工具，期望能喚起繼發性骨質疏鬆症高危險群及醫療提供者的重視，並提供未來相關研究及介入性衛教措施的參考。

關鍵詞：繼發性骨質疏鬆症、衛教手冊、焦點團體訪談法

Abstract

Title of Thesis: The Need for Developing Health Education Pamphlet for
Secondary Osteoporosis: The Perspectives of High-Risk
Hospitalized Secondary Osteoporosis Patients

Institution: Graduate Institute of Nursing, Taipei Medical University

Author: Chin-Yun Tsai

Thesis directed by: Ching-Min Chin, RN, DNS, Professor,

College of Nursing, Taipei Medical University

The primary osteoporosis caused by aging and menopause have been publicized by the Health Department of Taiwan and have drawn the public's attention. However, secondary osteoporosis caused by medicine and other diseases is usually ignored by the health professionals and patients. The provision of health education and prevention strategies to high risk population of secondary osteoporosis is lacking. Current osteoporosis health education pamphlets and brochures are found limited within the realm of menopausal women and the elderly. This study employs focus group interview to (1) acquire the health education need of high risk hospitalized secondary osteoporosis patients, (2) acknowledge current prevention strategies for this population, and (3) comprehend proper health education for them. Purposive sampling technique is utilized to recruit patients from two campuses of a teaching hospital in Taipei county who has bone density T score <-1 checked by osteometer and meets any risk criteria of secondary osteoporosis. An semi-structure interview guide is developed. Two texted, audio & video-taped focus group interviews are hold with study participants' agreement to collect information and transcribed into interview record later on. After repeatedly reviewing record with content analysis technique, categories, domains, and themes are deduced along with participants' statements . From two focus group interviews with 19 participants, 3 major categories : (1) relevant cognition of understanding the disease, (2) acknowledgement of osteoporosis

prevention strategies, and (3) attitudinal responses of understanding disease are revealed.

In the aspect of “relevant cognition of understanding the disease”, most participants either have not heard about or do not understand the classification of secondary osteoporosis. In “acknowledgement of osteoporosis prevention strategies”, most participants know the source of calcium supplement, but they are not clear about the details that precisely meet the need for preventing or treating osteoporosis. Participants have insight about the advantage of exercise, but they are not familiar with the appropriate type and the frequency. When participants facing the dilemma of their original diseases and the influence of them on the treatment of osteoporosis, they all agree as curing their original diseases is the priority. In “attitudinal responses of understanding disease”, participants will face up to osteoporosis and handle this disease with positive attitude. The necessity of providing proper health education for participants by the health professional is highlighted as well.

A patient education brochure for hospitalized high risk population of secondary osteoporosis is developed. It contains 7 parts: (1) the secondary osteoporosis (definition, classification, and risk factors), (2) health impact, (3) risk self-assessment, (4) diagnoses and clinical symptoms, (5) doctor visit necessity, (6) prevention and care (diet, exercise, life style, regular check, and guidelines for home care), and (7) misunderstanding . It is expected that the study results can be used to develop a health education brochure as an intervention tool that can arouse the attention of this high risk group and health care provider as well as providing evidence for intervention and future research.

Keywords: Secondary osteoporosis, Health education brochure, Focus group interview

目 錄

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 研究背景及重要性.....	1
第二節 研究動機.....	3
第三節 研究目的.....	5
第四節 名詞解釋.....	6
第二章 文獻探討	
第一節 骨質疏鬆症之定義與流行病學.....	7
第二節 骨質疏鬆症危險因子.....	10
第三節 防治繼發性骨質疏鬆之相關策略.....	14
第四節 骨質疏鬆症衛教單張與手冊使用現況.....	18
第五節 焦點團體研究法.....	31
第三章 研究方法	
第一節 研究設計.....	35
第二節 研究對象.....	35
第三節 研究工具.....	36
第四節 研究信效度檢驗.....	39
第五節 研究資料收集過程.....	40

第六節 資料分析方式.....	41
第四章 研究結果	
第一節 訪談個案特質分析.....	42
第二節 繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談結果.....	49
第三節 體察疾病之相關認知.....	61
第四節 體認防治骨質疏鬆策略.....	72
第五節 體察疾病之態度反應.....	82
第五章 討論	
第一節 探討影響繼發性骨質疏鬆個案之認知、防治策略與 態度之相關因素.....	91
第二節 繼發性骨質疏鬆個案之相關認知、防治策略與態度 反應.....	93
第三節 發展繼發性骨質疏鬆防治手冊.....	100
第六章 結論與建議	
第一節 結論.....	103
第二節 建議.....	106
第三節 研究限制.....	107
參考資料	
中文部分.....	109
英文部分.....	114

附錄

附錄一 人體試驗委員會審查證明書.....119



圖表目次

表一 國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表.....	20
表二 國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容比較.....	28
表三 焦點團體訪談大綱.....	37
表四 焦點團體第一場受訪者特質描述.....	43
表五 焦點團體第二場受訪者特質描述.....	44
表六 繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談分析類目.....	54
表七 交叉個案表.....	57



第一章 緒論

第一節 研究背景及重要性

近年來因為經濟發展，社會福利與醫藥衛生進步，使得國民平均壽命延長，老年人口快速增加，許多與健康相關的慢性疾病特別是骨質疏鬆症（Osteoporosis）已成為全世界首要倡導與需早期發現並採取健康政策之重要議題（National Osteoporosis Foundation, NOF, 2008）。由於骨質疏鬆是一種無聲無息的疾病，初期症狀不明顯且不易查覺，直到骨折發生時，往往都是很嚴重的地步，所以國際護理協會（International Council of Nurses, ICN）在發表的申明中將此疾病稱之為「沉默的竊者（The Silent Thief）」，希望提高全世界民眾對此議題的重視（ICN, 2008）。另 1998 年起世界衛生組織（World Health Organization, WHO）更統一訂定每年 10 月 20 日為世界骨質疏鬆日（International Osteoporosis Foundation, IOF, 2008），顯示骨質疏鬆症儼然已成為全世界之健康問題。

隨著人類壽命的延長，骨質疏鬆症已是世界性的重要流行病，其主要併發症是發生各部位的骨折，尤其是脊椎及髖部的骨折。而這兩處的骨折也會導致壽命的縮短，因此對於人口逐漸邁向老化的台灣，勢必造成社會經濟的一大負擔。有限的醫療資源一向是各國健康照護制度所面臨最大的難題，尤其在面對人口老化、平均餘命延長，以及醫療科技快速進步下，如何在社會負擔起的範圍內，使國民皆能享受科技進步的福祉，為世界各國所共同追求的目標。

根據 Yang、Deng 和 Chou（2006）研究發現，台灣大於等於 50 歲男性與女性，發生骨質疏鬆症的流行率分別為 1.63% 及 11.35%。另外由 2002 年所提供的調查資料顯示，台北市女性人口中，停經後婦女約 50 歲開始，罹患骨質疏鬆症的比例急速增加，雖說男性也會有相同現象，但在發生年齡上約比女性晚 10-15 年，大約在 65 歲左右（李、韓、吳、曹，2007）。

美國國家骨質疏鬆症基金會 (National Osteoporosis Foundation, NOF) 估計，將有 4 千 4 百萬美國人或是 55% 的 50 歲以上美國人將受到骨質疏鬆症的威脅 (NOF, 2004)。而台閩地區人口調查發現，台灣 2000 年 50 歲以上婦女人口數共有 226 萬人，若以盛行率 20% 估算，台灣地區婦女共有 45.2 萬人罹患骨質疏鬆症 (彭、李、張、黃、張，2002)。另骨質疏鬆症所引發的後果為各部位的骨折，將導致醫療成本花費增加及生活品質下降。Johnell 與 Kanis (2005) 指出，在英國超過 50 歲以上的人口，往後因骨質疏鬆造成的骨折的危險性男女分別為 20.7%、53.2%；美國的報導則大約是 13.1% 與 39.7%。另在台灣地區流行病統計結果發現：65 歲以上之台灣城市的婦女，19.8% 已有一個以上之脊椎體壓迫性骨折，男性則為 12.5%。以骨質密度推估停經後婦女骨質疏鬆症的盛行率約為 30%。但是 1996-2000 年的健保資料發現國人髌骨骨折比率卻為全華人地區之冠 (中華民國骨質疏鬆症學會，2008)。Chie、Yang 和 Liu (2004) 對 50-100 歲族群所做之研究指出，台灣每年髌部骨折發生率隨年齡增加而增加，在各年齡層女性均約為男性的兩倍；而發生率在 65 歲之後急速增加。

歐洲各國的研究指出，因骨質疏鬆而造成之骨折，其治療花費造成社會醫療成本極大之負擔。Levy、Levy 和 Audran (2002) 研究指出，法國人因骨質疏鬆造成骨折平均每次住院費用為 1,300-5,900 歐元，約為新台幣 52,000-236,000 元；另外，Lippuner、Golder 和 Greiner (2005) 在瑞士之研究，平均每次住院花費約 80,000 元台幣；在台灣健保每年花在髌部骨折之住院醫療費用為 13 億台幣，約佔所有骨折之 1/5 (Hung, Yang, & Tsao, 2005)。楊 (2003) 指出，國內平均每年因骨質疏鬆症引起髌部骨折而需開刀者，便耗費十億元以上，而後續照顧更需再耗費三十億元，同時患者術後還必須耗用極大的家族人力及社會資源，以提供患者復健及居家照顧，嚴重影響其居家生活品質。

綜上所論，老化以及婦女更年期所引起之原發性骨質疏鬆症，近年來因衛生署的大力宣導及鼓吹，儼然目前已受到民眾的重視；然而因藥物或本身疾病所造成的繼發性骨質疏鬆，因現今缺乏宣導及受到病人本身之疾病所掩蓋，反而容易讓醫療專業人員及病人所疏忽了，更不用說上對繼發性骨質疏鬆症的高危險族群提供適當的衛教及相關防治策略。在醫院臨床中，常見病患本身因疾病或服用某些特定之藥物而造成罹患繼發性骨質疏鬆症之高危險，反觀現今，並未有相關的繼發性骨質疏鬆文獻深入探討此議題，更別說如何去預防繼發性骨質疏鬆了。站在第一線護理人員的我們，如能透過早期發現進而早期介入提供這些高危險族群相關衛教策略，進而減少疾病或藥物所帶來的併發症，則是護理人員刻不容緩的一件事。

第二節 研究動機

隨著老年人口的日益增加，骨質疏鬆症已成為一個全球性的公共衛生課題，台灣也不例外。許多研究中均顯示，骨質疏鬆並非單一原因所造成，其所造成骨質疏鬆的原因多是複雜與多項的，除了遺傳基因、年齡、老化、停經及體重太輕等因素外，個人的飲食及生活習慣，如酗酒、抽菸、鈣或維生素 D 攝取不足、靜態型生活、喝大量咖啡、日光暴露不足或常期臥床等，均可能影響骨骼的代謝。除了這些導致原發性骨質疏鬆的原因外，臨床上一些疾病或手術，如甲狀腺機能亢進、類風濕性關節炎、第一型糖尿病、慢性腎病、神經性厭食症、庫欣氏症候群、性腺機能低下症、高泌乳血症、雙側卵巢切除、胃腸道切除、癌症或多發性骨髓瘤等，亦會導致骨質流失。另外，長期使用一些藥物，如皮質類固醇、抗凝血劑、抗癲癇藥、含鋁制酸劑、消炎止痛劑 (NSAID)、甲狀腺素或利尿劑 (loop diuretics) 等，亦較易導致骨質疏鬆症的發生(王、吳，

2004；黃、周、邱、吳、蘇，2006)。而研究顯示，在 173 位停經婦女骨質疏鬆症者中 44 位 (佔 32%) 是繼發性的，這表示繼發性骨質疏鬆是相當常見且大多是沒有明顯症狀 (Tannenbaum, Clark, & Schwartzman, 2002)。由於罹患骨質疏鬆症，不會痛也看不見，許多臨床試驗使我們得知住院中的病人可能因本身疾病問題需使用類固醇等藥物治療，或有慢性腎功能不良、長期臥床、缺乏營養的問題，但醫護人員甚少向病人說明可能罹患骨質疏鬆症的危險性，更別提相關的衛教策略，因此這些人為繼發性骨質疏鬆症的高危險群患者卻不自知，到自身藥物及疾病所引發之骨質疏鬆症導致骨折、住院等後續醫療問題出現時，卻為時已晚。

學者針對參與衛生講座之社區民眾調查中發現，87 位民眾中骨質疏鬆症的比率為 17.24%，民眾對於骨質疏鬆症的認知並不陌生，答對率為 79.57%，但對於致病的危險因子認知落差較大，答對率從 30%至 95% (葉、林、江、楊，2002)。另在 Yu 和 Huang (2003) 探討居住於台北市 447 位年滿四十歲以上老年婦女對骨質疏鬆症知識、態度、行為與影響行為因素的研究中發現，社區婦女對骨質疏鬆症的知識普遍不足 (平均值 =15.37，標準差=11.37，總分介於 0-44 分)，婦女之預防性健康行為執行比率明顯很低，尤其是適時檢查骨質的比率 (2.7%) 與主動閱讀有關骨質疏鬆症資訊 (7.8%)。研究中顯示，民眾仍存在著骨質疏鬆症健康照護與衛生教育的需求。綜合以上研究得知，民眾本身並不清楚導致骨質疏鬆症之危險因子，更別談上自身為繼發性骨質疏鬆高危險群之相關防治策略，此亦是值得護理人員需再加強衛教與宣導的地方。

國內學者對於骨質疏鬆之研究，近年來有：社區婦女骨密度相關因素探討 (Chang, 2004)、影響社區婦女預防骨質疏鬆症行為意圖之預測因素-前驅研究 (Chang, Chen, Chen, & Chung, 2003)、一等親有骨質疏鬆症之婦女在預防骨質疏鬆症的橫斷性研究 (Chang, Hong, & Yang, 2007)、

南台灣成年人骨質疏鬆症之盛行率及相關危險因子研究(黃、周、邱、吳、蘇, 2006)、骨質疏鬆症防治教育之社區介入成效研究(顏、高、賴、詹, 2005)、老人骨質健康影響因素之探討(許, 2007)。綜觀以上之研究, 大都是針對婦女、社區或中、老年人這些族群來做探討, 然而特別針對繼發性骨質疏鬆之高危險群, 進行深入訪談, 了解其對繼發性骨質疏鬆的認知、導致造成繼發性骨質疏鬆的原因, 則仍付之闕如。

此外, 審視現今骨質疏鬆相關的衛教單張與衛教手冊皆多侷限於原發性骨質疏鬆患者或者在更年期婦女與老年人之族群上, 鮮少有針對繼發性骨質疏鬆高危險群病患的衛教需求發展衛教單張與手冊。故如何設計出符合繼發性骨質疏鬆之高危險群需求之衛教手冊, 探究其確切的衛教所需與符合日常生活中實際之合用性, 乃為現今刻不容緩的議題。

因此, 本研究旨在針對繼發性骨質疏鬆症住院之高危險群設計一套完整性衛教預防手冊, 以期提升其日後預防繼發性骨質疏鬆症之發生。因此, 擬透過焦點團體會談法瞭解其對繼發性骨質疏鬆的認知、態度、導致造成繼發性骨質疏鬆的原因, 以及預防因疾病或藥物所引發繼發性骨質疏鬆之發生的相關因素, 進而提高預防行為, 以期達到提昇病患骨質健康為目標。

第三節 研究目的

本研究的主要目的, 在探討經由焦點團體討論防治繼發性骨質疏鬆症之高危險群所需之衛教方案。研究目的為:

1. 瞭解繼發性骨質疏鬆高危險群之衛教需求。
2. 認知現有骨質疏鬆高危險群之防治策略。
3. 經由焦點團體討論, 了解繼發性骨質疏鬆高危險群衛教內容之合適性。

藉由本研究結果，未來將設計衛教手冊，做為介入之工具，期望能喚起繼發性骨質疏鬆症高危險群及醫療提供者的重視，並提供未來相關研究及介入性衛教措施的參考。另期望政府衛生單位及醫護人員在規劃與推動骨質疏鬆防治議題的同時，亦能針對其他繼發性骨質疏鬆之高危險群提供相關的防治策略，進而使全民擁有健康的骨本為目標。

第四節 名詞解釋

一、繼發性骨質疏鬆症高危險群

指臺北縣某地區級教學醫院之住院病患，至少符合一項繼發性骨質疏鬆症之危險因子(指疾病史或藥物史)者。

二、防治繼發性骨質疏鬆衛教內容

指針對繼發性骨質疏鬆之高危險群提供其防治衛教內容，包含飲食、運動、日常生活型態與健康促進行為等。

三、焦點團體訪談法

指針對一群繼發性骨質疏鬆症高危險群的住院病患，由研究生主持，透過團體討論的方式，了解繼發性骨質疏鬆之衛教需求內容。另透過觀察成員們討論情形與內容，達到提供與繼發性骨質疏鬆症衛教策略相關防治之質化資料的一種方法。

第二章 文獻探討

本研究係以瞭解繼發性骨質疏鬆之衛教需求，進而認知現有骨質疏鬆之防治策略，並經由焦點團體討論方式，設計出繼發性骨質疏鬆之高危險群衛教方案為目標。故本章節就四部份：(1) 骨質疏鬆症之定義與流行病學，(2) 骨質疏鬆症危險因子，(3) 防治繼發性骨質疏鬆之相關策略，(4) 骨質疏鬆症衛教單張與手冊使用現況，(5) 焦點團體訪談法等相關文獻進行文獻的探討。經由文獻統整出適合焦點團體之訪談大綱及內容，期達到提升繼發性骨質疏鬆症最佳之防治策略為目標。

第一節 骨質疏鬆症之定義與流行病學

骨質疏鬆症是指骨骼內皮質骨變薄，骨小樑數目變少，骨骼內的孔隙變大或增多；換言之，即單位體積骨骼所含的礦物質量減少，骨骼密度變小，變的脆弱且容易骨折（王、吳，2004）。另根據世界衛生組織（WHO）於 1994 年公佈成年人骨質疏鬆症的定義為「一種因骨量減少或骨密度降低而使骨骼微細結構發生破壞的疾病，惡化的結果將導致骨骼脆弱，並使骨折的危險性增高」。美國國家衛生院（National Institute of Health, NIH）最新的定義則強調骨質疏鬆症為「一種因骨骼強度減弱致使個人增加骨折危險性的疾病」（中華民國骨質疏鬆症學會，2008）。

骨質疏鬆症是一種無聲無息的疾病，正常人的骨量在兒童及青少年時期不斷增加，在 20-30 歲時到最高峰，當 35 歲至更年期前，每年以 1% 速率逐漸遞減，而女性在停經後的五年間，因缺乏雌性素（estrogen），而有一段骨質快速流失期，每年減少 3%，至 65 歲以後又回復到每年 1% 速率流失（王、吳，2004；呂、陳、林、施、王、李、陳，2006）。男性的骨質量高於女性，因此女性比男性更容易罹患骨質疏鬆症，但並未代表男性對骨質疏鬆症免疫（黃，2007）。

骨質疏鬆症可分為原發性(primary osteoporosis)與續發性(secondary osteoporosis)兩種。原發性骨質疏鬆症主要是由於骨骼代謝不平衡所引起，可分為停經後骨質疏鬆症(postmenopausal osteoporosis)與老年性骨質疏鬆症(senile osteoporosis)。停經後骨質疏鬆症(又稱為第一型)主要變化發生在骨小樑的吸收增加，可能與雌性激素的合成減少有關，導致蝕骨細胞(osteoclast)的活性增加，較易發生脊椎、髖部及腕部骨折(Riggs, Khosla, & Melton III, 2002)。老年性骨質疏鬆症(又稱為第二型)乃成骨細胞(osteoblast)的活性減退，骨合成量因此減少，可同時侵犯骨皮質與骨小樑，可能發生脊椎、肱骨、脛骨與髖部骨折(王、吳，2004)。

繼發性骨質疏鬆大都有其特殊原因，可因罹患某些特殊疾病導致，如風濕病及自體免疫疾病、腸胃疾病、腎臟疾病等；或因藥物如類固醇、甲狀腺素、抗排斥藥物、抗凝血劑、抗痙劑及化學治療劑等之使用，其他如腸胃吸收不良、遺傳性疾病等因而影響骨質生成或加速其流失所導致(王、吳，2004；Boling, 2004；Stein & Shane, 2003；Templeton, 2005)。

Yang、Deng 和 Chou (2006) 研究提出，台灣大於等於 50 歲男性與女性，發生骨質疏鬆症的盛行率分別為 1.63%及 11.35%。而針對台閩地區人口調查中發現，台灣 2000 年 50 歲以上婦女人口數共有 226 萬人，若以盛行率 20%估算，台灣地區婦女共有 45.2 萬人罹患骨質疏鬆症(彭、李、張、黃、張，2002)。李、韓、吳、曹(2007)以 1996 至 2003 年全民健康保險學術研究資料庫所提供住院特定檔之住院醫療費用清單明細檔，選取年齡大於等於 50 歲之女性與大於等於 65 歲之男性住院病患，主診斷為骨質疏鬆病患最常見的三個骨折部位者(腕部、髖部及脊椎)，分析不同之性別、年齡、骨折部位者，其住院花費與住院天數。研究中發現，不論男女每年發生骨折住院的人次有逐年增加的趨勢；隨年齡的增加此一住院的比例會隨之增加；而各年齡層女性約為男性的兩倍，骨

折部位以髖部骨折佔最多。在住院花費方面，平均每年每一人次住院花費均在 46,000-50,000 元間。另在楊（2003）研究中也指出，骨折部位以髖部骨折最為嚴重，其一年內死亡率約為 15-36%，此數據較罹患癌症的第一年平均死亡率還要高，其主要死因是因長期臥床所引發的感染及肝腎功能衰竭為主。值得注意的是，存活率中超過 50%的婦女，將面臨疼痛、失能、需依賴他人及終身需要輔助工具協助活動，甚至需住在護理之家以接受長期照護，此結果均造成其生活品質極大衝擊(Pachucki-Hyde, 2001)。

而骨質疏鬆症可能發生在任何一個年齡層的人身上，不只是老年人和停經婦女的專利。臨床上很多個案發生骨質疏鬆都不知自己為罹患骨質疏鬆之高危險群。文獻指出因個案本身疾病或服用某些藥物常導致繼發性骨質疏鬆的發生，其最常發生在男性及停經的女性，當中有超過 1/3 為停經後的婦女。在男性因骨質疏鬆造成骨折人數高達 50-80%，其中 30% 至 60% 為繼發性因素所引起 (Kelman & Nancy, 2005)。引起繼發性骨質疏鬆最常見的原因是性腺功能的低下、使用類固醇或酒精成癮；另在停經前婦女的骨質疏鬆症也同樣有 50% 也是因為繼發性原因所造成 (NIH, 2001; Templeton, 2005)。造成繼發性骨質疏鬆症常見的疾病為：嚴重腎衰竭、庫欣氏疾病、肝臟損害、風濕性關節炎、多發性硬化症、慢性阻塞性肺疾病、壞血病、地中海型貧血、多發性骨髓瘤、白血病；另荷爾蒙中副甲狀腺功能亢進、甲狀腺功能亢進、糖尿病、高頻率使用類固醇；其他如抽菸、皮質類固醇治療 (≥ 6 個月)、鋰鹽、巴比妥酸鹽、含鋁制酸劑等皆是引起繼發性骨質疏鬆的原因 (IOF, 2008)。研究中指出有 25-33% 病人因風濕性關節炎或呼吸及免疫系統的疾病需長期使用皮質類固醇治療，導致骨折的發生亦相對提高 (Sran & Khan, 2006)。在類風濕性關節炎 (Rheumatoid arthritis, RA) 病人，滑液囊的巨噬細胞

(Macrophages)、纖維母細胞 (Fibroblasts) 和 T 細胞 (T cells) 釋放免疫調節因子，如介白素-1(interleukin-1, IL1)、介白素-6(interleukin-6, IL6) 和腫瘤壞死因子 (tumor necrosis factor-alpha, TNF- α)，這些免疫物質被認為對病人關節周圍導致泛發性的骨質損失、改變骨質的新陳代謝進而影響骨的發育 (Cunnane & Lane, 2000)。在慢性腎衰竭 (Chronic renal failure, CRF) 或末期腎病變 (End-stage renal disease, ESRD) 的病人中，常因血清中副甲狀腺素、維生素 D、鈣、磷、酸鹼不平衡造成代謝性酸中毒，甚至於鋁及澱粉酶之毒素，這些都會導致骨質密度的降低，進而提高骨折之發生 (Kraut, 2000)。Van Staa、Leufkens 及 Cooper (2002) 以資料分析方式探討 66 篇骨密度與 23 篇服用口服類固醇導致骨折之相關研究中發現，服用口服類固醇治療介於三至六個月期間，即會增加發生骨折的危險性，而在停用類固醇時相對的危險性就會降低；另每日服用口服類固醇 (prednisolone) 超過 5mg，將導致骨質密度的減少以及增加治療期間骨折所發生的機率。綜觀以上文獻可知，臨床上許多疾病、藥物皆是造成繼發性骨質疏鬆的發生導因 (NIH, 2001; Templeton, 2005)。然而繼發性骨質疏鬆症取決於本身疾病或藥物所造成，故它的治療比原發骨質疏鬆症的治療更為複雜。尤其因疾病或藥物所造成繼發性骨質疏鬆之病人，常見其本身為繼發性骨質疏鬆症之高危險群卻不自知，故臨床醫護人員必須使用一些預防計畫與衛教策略來預防繼發性骨質疏鬆症的發生，以維護個案最佳之健康狀態為目標 (Blong, 2004; IOF, 2008)。

第二節 骨質疏鬆症危險因子

綜合文獻得知造成骨質疏鬆症之危險因子眾多，經綜合歸納可分為直接(先天)因素與間接(後天)因素二類，此外，尚有造成繼發性骨質疏鬆症之危險因子包括疾病與藥物等，茲分述如下：

一、直接因素

在先天因素中，性別是大家所熟知的，男女性皆有可能罹患骨質疏鬆症，但女性在停經後，由於女性激素減少，比男性易罹患骨質疏鬆症（陳、郭、黃、蔡，2005）。女性因骨骼密度較男性低，又因停經後骨質大量流失，加上女性平均壽命較男性長，故罹患骨質疏鬆症的機會為男性的 6-8 倍（顏，2003）。黃、周、邱、吳、蘇（2006）研究中發現女性得到骨質疏鬆症比男性得到骨質疏鬆症為 16.45 倍，女性骨質疏鬆症佔 91.5%，65 歲以上的族群中女性骨質疏鬆症即佔了 89.6%，停經者得到骨質疏鬆症比為未停經者高出 3.04 倍，顯示性別與骨質疏鬆症有明顯的相關性。另在種族中，顏（2003）指出東方人平均骨質比西方人少 20%，白人及亞洲人骨骼密度又比黑人低，易患有骨質疏鬆症。在流行病學研究中，亞洲婦女骨質密度較歐洲及美國婦女低，導因於身體結構及體重之影響（Kanis, Oden, & Johnell, 2001; Yeh, Lin, Chiang, & Yang, 2002）。因此不同種族骨密度有所差異。有骨質疏鬆症之家族病史者，其平均骨質較未有骨質疏鬆症家族史者低，且遺傳因素佔了骨質發展角色有 60-80%（顏，2003）。許多研究均顯示，一等親有骨質疏鬆症之婦女，日後則為骨質疏鬆症之高危險群（Chang, Hong, & Yang, 2007; Werner, Olchovsky, Erlich-Gelaki, & Vered, 2003）。Chang（2006）研究顯示，有一等親之骨質疏鬆症婦女，將比沒一等親之骨質疏鬆症婦女日後有較高得到骨質疏鬆症（ $t=2.15, p<.05$ ），並且比沒一等親之骨質疏鬆症婦女有較嚴重的預後（ $t=2.01, p<.05$ ）。由此可知，遺傳為骨質疏鬆症之一個重要危險因子。以年齡來說，人在成長發育期間，骨形成速度遠大於骨吸收，可發現明顯骨量增加，直到 20-30 歲時，全身骨量達到最高峰。進入中年後，骨吸收速度逐漸超越骨合成速度，骨質於是開始流失，平均每年約減少 0.5-1%（王、吳，2004）。因此年齡愈大愈容易發生骨質疏鬆症。韓、

張、祁（2003）針對 409 位婦女探討期生活型態與關節骨密度之間的關係，結果發現無論女性停經與否，年齡與關節骨密度皆成顯著負相關，顯示年紀愈大，骨密度愈低。另賴（2005）之研究中則發現，年齡愈大骨質流失愈嚴重，顯示骨質疏鬆症比例與年齡成正比。體型肥胖者，因皮下脂肪多，而脂肪組織有助於動情激素轉化為動情素，故肥胖者較不易發生骨質疏鬆症（陳、郭、黃、蔡，2005）。黃等（2006）研究中發現，體重較重者得到骨質疏鬆症的勝算比為體重較輕者（BMI<27）的 0.46 倍，體重皆與骨質密度成正向相關。

二、間接因素

在骨質疏鬆症後天因素中，最常見即是與個人日常生活型態有關。許多文獻均顯示有吸菸者為骨質疏鬆症之高危險群（王、吳，2004；洪、莊、歐、蕭、吳，2007）。葉、葉（2007）研究顯示，在控制相關自變項後，應酬時抽菸者得到骨質疏鬆症的勝算比（OR）為不抽菸者的 3.00（95% 信賴區間：1.38，6.53）倍；此外，已戒菸者的勝算比（OR）為不抽菸者的 0.42（95% 信賴區間：0.20，0.89），顯示戒菸後對骨質疏鬆有正面效益。另在飲酒與喝咖啡方面，攝取過量的酒精會影響鈣質吸收，間接導致骨質的流失（林、林，2006；洪、莊、歐、蕭、吳，2007）。一天攝取二當量（一當量=12oz=360cc 啤酒、150cc 葡萄酒、45cc 蒸餾酒）之酒精民眾將比沒攝取之民眾增加 40% 的骨質疏鬆導致的骨折發生（IOF, 2008）。而長期酗酒過量者易導致股骨頭缺血性壞死，最後必須動手術置換人工關節（王、吳，2004）。另大量的攝取咖啡因則會增加尿液中鈣質的流失，使之增加骨質疏鬆的發生率（陳、郭、黃、蔡，2005）。鈣質攝取與維生素 D 攝取方面，國際骨質疏鬆基金會指出，對於有效預防骨質疏鬆攝取維他命 D 是必要的，因為它可幫助鈣質吸收。而維他命 D 在我們的皮膚中被太陽的紫外線的暴露所做。在大多數的人一天對太陽偶然的暴露只

要 10-15 分鐘通常是足夠的。然而在老年人，食物或是維他命 D 的補充來源亦是重要，每天必須服用至少 800 個國際單位和 1,000-1,200 毫克的鈣質才能保護對抗骨質疏鬆症的發生 (IOF, 2008)。

三、造成繼發性骨質疏鬆的因素

繼發性骨質疏鬆症最常發生在民眾本身疾病所造成或所服用的藥物上。造成繼發性骨質疏鬆包括臨床上一些疾病或手術，如甲狀腺機能亢進 (hyperthyroidism)、副甲狀腺機能亢進 (hyperparathyroidism)、類風濕性關節炎 (rheumatoid arthritis)、第一型糖尿病 (Diabetes mellitus type 1)、慢性腎病 (chronic nephropathy)、神經性厭食症 (anorexia nervosa)、庫欣氏症候群 (Cushing's syndrome)、性腺機能低下症 (hypogonadism)、肢端肥大症 (acromegaly)、高泌乳血症 (hyperprolactinemia)、多發性卵巢囊腫症候群 (polycystic ovarian syndrome, PCOS)、雙側卵巢切除 (bilateral oophorectomy)、胃腸道切除 (gastrointestinal section)、癌症 (cancer) 或多發性骨髓瘤 (multiple myeloma) 等，亦會導致骨質流失 (王、吳，2004；洪、莊、歐、蕭、吳，2007)。

此外，藥物所引起的繼發性骨質疏鬆也很常見，如性釋素拮抗劑 (GnRH antagonist) 皮質類固醇 (glucocorticoids)、抗凝血劑 (heparin)、抗癲癇藥 (phenytoin)、含鋁制酸劑 (aluminum carbonate)、消炎止痛劑 (NSAID)、甲狀腺素 (thyroxine) 或利尿劑 (loop diuretics) 等，亦較易導致骨質疏鬆症的發生 (王、吳，2004；黃、周、邱、吳、蘇，2006)。研究顯示，在 173 位停經婦女骨質疏鬆症內有 44 位 (32%) 是繼發性的，這表示繼發性骨質疏鬆是相當常見且大多沒有明顯症狀 (Tannenbaum, Clark, & Schwartzman, 2002)。

綜合以上文獻得知，造成骨質疏鬆之危險因子是多變項的，原發性骨質疏鬆在政府組織與衛生單位大力鼓吹下，一般民眾與醫護人員皆已

熟知與重視；然而在繼發性骨質疏鬆症方面，大多被民眾忽略更別談上在醫療單位工作的醫護人員，如何能有足夠的資源與策略去防範臨床上因疾病或藥物所導致默默發生繼發性骨質疏鬆之高危險此一族群。因此瞭解臨床中繼發性骨質疏鬆高危險群之衛教需求，進而提出有效防治策略，乃為臨床護理人員在面臨二十一世紀健康問題之必要觀念，亦對此健康問題更是責無旁貸。

第三節 防治繼發性骨質疏鬆之相關策略

在防治繼發性骨質疏鬆之相關策略上，眾多文獻均顯示民眾除了日常生活型態上應避免過量攝取菸、酒、咖啡因外，飲食與運動是預防骨質流失及骨質疏鬆症的主要方法。再者，經由衛生教育之介入，將能有效提升預防骨質疏鬆症之成效（張、陳、陳，2001）。

在飲食方面，石（2001）指出鈣質是維持骨骼強度的重要成分，預防骨質疏鬆症除了保持運動量，維持運動強化骨骼外，更重要的是要有充足的鈣質來源及鈣質的吸收，因此每天的飲食中應多攝取鈣質。補充鈣質的方法有藥物補充及食物補充兩種，根據美國國家研究委員會 1988 年所做的建議，為預防骨質疏鬆症每日飲食中鈣質的攝取量為 1,200mg，停經後的婦女以及 65 歲後老人則為 1,500mg，以確保體內足夠的鈣質（林、林，2006）。食物中的鈣質主要來自奶、蛋及水產品，植物中如綠葉蔬菜、堅果、豆類、海藻等也是鈣質的重要來源之一，且含有大量的維生素 D 有助於鈣質吸收。另行政院衛生署（2003）國人膳食營養素參考攝取量（Dietary Reference Intakes, DRIs）建議中指出對於維生素 D 的補充，合理的建議量為 51 歲以上每日補充 10 μ g、懷孕應補充至 15 μ g，其他各年齡層至少應補充 5 μ g。臨床實驗證明鈣質與維生素 D 有密切關係，維生素 D 有促進腸道對鈣、磷的吸收，促進骨形成及骨礦化的作用，

維生素 D 缺乏則導致骨量流失，將易導致骨質疏鬆症的發生（林、林，2006）。

根據美國運動醫學會（American College of Sports Medicine）提出負重性身體活動對骨骼之正常發展及維持是必要的，少數的婦女藉由增加活動量可避免因少動而造成骨質流失現象（顏，2004）。當中並指出不論從事哪一種運動，應保持每週至少三次，每次運動達 30-40 分鐘，才能達到效果（張、陳、陳，2001）。對成年人而言，運動對骨骼健康的維護主要在於維持骨質或是減緩骨質的流失，對成年人骨骼健康有益的運動以負荷體重的耐力運動為佳，例如網球、爬樓梯、慢跑與走路都是理想的運動；此外也適合從事阻力訓練。在運動強度上，以骨骼可以承受的中至高強度為主。在每週運動次數上，應從事負荷體重的耐力運動 3 至 5 次為原則，且應每週從事 2 至 3 次的阻力訓練。在運動持續時間上，以負荷體重的耐力運動，包含跳躍活動與阻力訓練（訓練大肌肉群的活動）30 至 60 分鐘為理想（ACSM, 2004）。但隨著年齡增加，運動強度的設定就要特別注意安全，當老年人罹患退化性關節炎者，則不建議快步走或跑步，可改成坐著或躺著作抬腿運動，來加強股四頭肌（王、吳，2004）。

上述飲食、運動等相關生活型態的改善，文獻指出衛生教育的目標，在鼓勵民眾採取及維持健康的生活模式，以改善自身的健康狀況及生活環境，亦可透過衛生教育之介入來提升預防疾病發生與健康狀況改善之成效（呂，1995）。衛生教育的最終目的在增進民眾的健康，藉由普及健康知識（Knowledge）、建立健康態度（Attitude）、實踐健康行為（Practice）等實務來達成（陳等，2004）。衛生教育的目的是提供病患健康相關資訊，幫助改變原有的生活型態，增加自我照顧的知識與行為，減少合併症之發生，並維持個人及家庭生活正常（楊，2001）。如此一來可縮短住院天

數，減少醫療支出，相對地降低社會成本；不僅對有限醫療資源應用，也達到整體經濟效益（李、林、林，2000）。

針對繼發性骨質疏鬆之高危險群，提供其防治繼發性骨質疏鬆相關衛生教育是臨床護理人員所要著重的地方，因為臨床護理人員相較於其他醫療團隊有更多時間接觸到每位病患，相形之下，衛生教育的提供就顯得格外的重要。臨床中常見之衛生教育包含個別衛生教育及團體衛生教育，針對所接觸之目標群體不同所採取之衛生教育方式就有所不同。根據張、陳、陳（2001）以衛生教育介入對於社區婦女在預防骨質疏鬆症知識、健康信念及行為成效知探討研究中發現，不論以團體衛教或團體衛教加個別護理指導方式，均能有效改變婦女在預防骨質疏鬆症知識、部分健康信念及行為。衛生教育的成效，大多能提供病患正向之回饋，舉例來說，顏、高、賴、詹（2005）採面對面問卷訪談新竹市香山區某社區 40 歲以上共計 61 位中、老年人，實驗組給予單次團體衛生教育和兩次家庭訪視合併個人衛生教育。研究結果發現，設計之骨質疏鬆防治衛教能提升社區中、老年人骨質疏鬆症相關知識並在態度及行為方面有明顯的改變成效。另在張、陳、陳（2001）以衛生教育介入對於社區婦女在預防骨質疏鬆症知識、健康信念及行為成效知探討研究中，比較教育介入前後，婦女對預防骨質疏鬆症之知識、健康信念及行為的改變，結果發現，結合團體衛教加個別護理指導方式，能有效提升婦女骨質疏鬆症之成效。

而衛生教育亦被用於門診病患中，陳、彭、鄭、楊（2006）以 39 位骨科及內科門診病患，探討其高鈣飲食衛教對於鈣攝取量的影響，當中所有受試者先填寫骨質疏鬆症和營養知識認知問卷、食物頻率問卷和 24 小時飲食回憶，然後由醫師進行飲食衛教。一個月後再施予電話訪談；三個月後回診再進行一次問卷測驗和 24 小時飲食回憶。結果中發現，經

單張衛教介入，受試者在骨質疏鬆及營養認知上均有正向結果，且鈣攝取量亦呈增加的趨勢，特別是在低鈣攝取量組更為明顯。所以經單張衛教課程介入，不僅可增加受試者之認知，也可改變攝食行為，進而提高鈣攝取，達到預防骨質疏鬆症的目的。

針對住院病患，向、賴、吳、陳、黃（2001）探討衛教護理處置對乳癌婦女焦慮及術後疼痛改善之成效，針對台北兩家醫院一般外科病房中診斷 I、II、III 期乳癌且接受乳房切除手術之婦女進行收案，實驗組於術前一天即開始接受衛教，控制組接受病房常規性照顧，分別於手術前一天、術後第一、二、三天及出院前一天，共五個時間點收集資料。結果顯示兩組病人同質性高，且於術前皆經歷高程度的焦慮，但實驗組之乳癌婦女焦慮及術後疼痛改善程度皆較控制組多，且達顯著統計差異。另蔡、葉、許、陳（2002）探討日常活動衛教計劃對接受腕關節置換手術病患之日常活動功能、病患衛教滿意度及使用輔具的成效，以方便取樣方式接受手術先後順序共收案 63 位病患，對照組接受病房常規護理，實驗組於住院期間接受病房常規護理及為期四次的日常活動衛教介入措施，結果顯示，實驗組術後第五天日常活動功能下降程度顯著少於對照組，出院兩週後日常活動功能程度顯著高於對照組。而鄭、盧（2007）探討中部某區域教學醫院骨科病房進行脊椎手術之 80 位病人其對脊椎手術病人施予手術前疼痛衛教對改善術後疼痛經驗之成效，研究結果顯示手術前疼痛衛教可以改善病人不正確的疼痛處置信念，降低病人手術後的疼痛強度及疼痛干擾程度。在鍾、呂（2004）研究手術前給予結構性衛教改善剖腹術患者術前焦慮及護理滿意度之成效探討中，依入院先後次序共 60 位接受剖腹術患者為對象，控制組接受病房常規之照護，實驗組於手術前一天即開始接受結構性衛教，重覆衛教三次，於手術前一小時即出院當天時間收集資料。結果顯示兩組同質性高，於術前皆經歷輕

度焦慮，但實驗組之術前焦慮改善及護理滿意度提升皆較控制組多，且衛教後之術前焦慮越低者其護理滿意度越高，均達顯著差異。

綜合上述發現，衛生教育已被廣泛用於臨床上不論是社區、門診及住院個案上，且能使個案在疾病及自我照顧的認知、態度及行為上有正向影響及改變，是提升醫療照護品質所不可或缺的。現今衛生教育的最終目標，是以滿足個案需求為前提，希望藉由提供個案相關知識，讓他們儘量能自主地決定及改善自我照顧的能力，以期達成在行為上長久及有利的改變，使個案得到較好的照顧結果（林、孫、謝，2007）。綜合文獻發現，目前大部分護理人員即會對原發性骨質疏鬆之高危險個案給予相關之衛教策略，但針對因藥物或疾病所造成之繼發性骨質疏鬆現今於臨床中所能提及之相關衛教仍不足見，因此需透過焦點團體訪談法來探詢繼發性骨質疏鬆高危險群個案對誘發繼發性骨質疏鬆認知與預防行為等相關議題，以期設計一套完整性衛教手冊，於病患出院前臨床衛教者能提供繼發性骨質疏鬆相關的衛教並予病患帶回，俾能確切符合繼發性骨質疏鬆高危險群個案之衛教策略。

第四節 骨質疏鬆症衛教單張與手冊使用現況

由文獻資料中發現，於現今骨質疏鬆症相關衛教單張與手冊不勝枚舉，茲整理出如表一。在國內相關骨質疏鬆症的衛教多著墨於教導民眾何謂骨質疏鬆症、骨質疏鬆症的危險因子、骨質疏鬆症飲食與運動等預防方法之上，且侷限於認知衛教的使用，鮮少對於骨質疏鬆症所造成日常生活中不便之因應方法來進行相關討論與其衛教。另在國外骨質疏鬆症相關衛教單張中發現，仍是強調了認識骨質疏鬆、骨質疏鬆症之危險因子、預防骨質疏鬆的方法等，也亦無提到情意或態度等相關方面的衛教提供。

另經由國內外之骨質疏鬆相關衛教單張及手冊依其內容審視比較（如表二）發現，不管國內或國外都無一完整性之骨質疏鬆症衛教單張或手冊，其中亦無包含所有骨質疏鬆應注意之定義、嚴重性、危險因子、分類、臨床徵候、診斷、飲食預防、運動預防、限制酒類、咖啡之攝取、戒菸、治療、危險評估與居家注意事項等。甚至於在骨質疏鬆症的分類中，只分類了更年期之骨質疏鬆與老年人之骨質疏鬆，對於繼發性之骨質疏鬆則未加以解釋與說明，更別說民眾對於繼發性骨質疏鬆的認識與瞭解了。

綜觀文獻中發現，舉凡國內或國外相關骨質疏鬆症之衛教中，仍侷限於原發性的骨質疏鬆症個案或者是在更年期婦女與老年人之族群上，鮮少針對臨床中因某些疾病或藥物所導致引發繼發性骨質疏鬆之高危險群其態度上進行相關衛教需求而設計出衛教單張與手冊。故如何設計出以繼發性骨質疏鬆之高危險群經由焦點團體討論的方式，探究其確切的衛教所需與符合日常生活中實際之合用性，乃為現今刻不容緩的議題。

表一

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
行政院衛生署(2002,9月5日)·「骨質疏鬆症防治系列之一：認識骨質疏鬆症」·	單張 共3頁 彩色印刷	<p>一、什麼是「骨質疏鬆症」？</p> <p>(一) 常見的骨質疏鬆症</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 停經後骨質疏鬆症 2. 老年性骨質疏鬆症 <p>(二) 骨質疏鬆症的影響是什麼？</p> <p>(三) 骨質疏鬆症的危險因子</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 不可控制因素 2. 可控制因素 <p>二、預防骨質疏鬆症的主要方法</p> <p>(一) 增加鈣質攝取</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 多喝牛奶 2. 多攝食其他含鈣量高的食物 3. 服用鈣片

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
		(二) 適當的運動
		(三) 維持適當的體重
		三、預防跌倒
		(一) 改善居家環境
		(二) 維持適當的運動
行政院衛生署(2006, 5月4日)· 「骨質疏鬆症防治系列之二:預防 骨質疏鬆症」·	單張 共3頁 彩色印刷	一、鈣質的重要性 二、每日鈣質攝取量 三、鈣質的來源 (一) 牛奶及乳製品 (二) 其他含鈣量高的食物 (三) 鈣片

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
行政院衛生署國民健康局-健康久	單張	一、更年期的骨質流失
久衛生教育網(無日期)·「婦女更	共 1 頁	二、骨質疏鬆的症狀與原因
年期保健系列(五)儲存骨本享自	彩色印刷	三、如何預防骨質疏鬆症
在 骨質疏鬆與降低骨質流失方		四、小心，不要骨折了
法」·		五、含鈣食物
骨質疏鬆症照護網(2007，10 月	單張	一、什麼是骨質疏鬆症
19 日)· 認識骨鬆·	共 5 頁	二、骨質疏鬆症的成因
	彩色印刷	三、骨質疏鬆症可及早測出
		四、如何預防骨質疏鬆的發生
		五、骨質疏鬆症如何治療
		六、常見飲食含鈣量表

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
中華民國骨質疏鬆症學會 (2008, 9月11日) · 骨鬆防治指引 ·	單張 共9頁 彩色印刷	一、骨質疏鬆症的定義 二、骨質疏鬆症之診斷原則 三、骨質疏鬆症對台灣人民健康之衝擊 四、骨質疏鬆症之防治與篩檢策略 五、台灣婦女骨質疏鬆症之評估與治療流程 六、台灣男性骨質疏鬆症之評估與治療流程 七、2007 IOF 發生骨折之風險因子 八、類固醇引起之骨質疏鬆症 九、追蹤與轉診

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
International Osteoporosis Foundation. (n.d.). <i>About Osteoporosis</i> .	單張 共 10 頁 彩色印刷	一、What is Osteoporosis? 二、Facts about bones 三、Diagnosis 四、Symptoms/Risk factors 五、Prevent (一) Nutrition (二) Exercise (三) Other lifestyle factors 六、Treatment 七、How to reduce the risk of falls

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
Mid-Atlantic Osteoporosis Board. (n.d.). <i>Can Osteoporosis impact your smile?</i>	單張 共 2 頁 彩色印刷	一、Reasons why you may be at increased risk for osteoporosis 二、To help prevent osteoporosis 三、Osteoporosis risk factor assessment
Pennsylvania Department of Health. (n.d.). <i>You are never too young or too old to improve your bone health.</i>	單張 共 2 頁 彩色印刷	一、What can you do to prevent osteoporosis? 二、What is osteoporosis? 三、Who is at risk?
NDSU Wellness Center. (n.d.). <i>Osteoporosis.</i>	單張 共 2 頁 彩色印刷	一、Rate of bone loss 二、Detection/Prevention 三、Osteoporosis What is it?

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
American Osteopathic Academy of Orthopedics. (n.d.). <i>What Should I Do Next.</i>	單張 共 2 頁 彩色印刷	<p>四、Diet</p> <p>五、Physical activity</p> <p>一、Visit my doctor and ask the following question:</p> <p>(一) Should I be tested?</p> <p>(二) Are there any medicines which will help me?</p> <p>(三) Is it safe for me to exercise?</p> <p>二、Follow your doctor's recommendations</p> <p>三、Eat well</p> <p>四、Start walking/exercising</p> <p>五、Quit smoking</p> <p>六、Talk to your friends and family about osteoporosis</p>

表一 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊一覽表

作者	種類	內容
Florida Osteoporosis Prevention & Education Program. (n.d.). <i>Building Strong Bones For Your Future.</i>	單張 共 2 頁 彩色印刷	一、What is osteoporosis? 二、Facts and Figures about osteoporosis 三、Rate your risk for osteoporosis 四、Preventing osteoporosis 五、Exercise can help prevent or slow down osteoporosis 六、Calcium is a mineral found in bones that helps keep them strong
Florida Osteoporosis Prevention & Education Program. (n.d.). <i>fight osteoporosis.</i>	單張 共 1 頁 彩色印刷	一、Eat calcium-rich foods 二、Exercise 三、Limit alcohol & caffeine 四、Don't smoke

表二

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容比較

	定義	嚴重 性	危險 因子	分類	臨床 徵候	診斷	飲食 預防	運動 預防	限制 酒類 攝取	限制 咖啡 攝取	戒菸	治療	危險 評估	注意 事項
行政院衛生署 (2002)	√	√	√	—	—	—	√	√	—	—	—	—	—	√
行政院衛生署 (2006)	—	—	—	—	—	—	√	—	—	—	—	—	—	—
行政院衛生署國民健 康局-健康久久衛生教 育網(2008)	√	√	√	—	—	—	√	√	—	—	—	—	—	√
骨質疏鬆症照護網 (2007)	√	√	√	—	—	√	√	√	—	—	—	√	—	—
中華民國骨質疏鬆 症學會(2008)	√	√	√	—	—	√	—	—	—	—	—	√	—	—

表二 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容比較

	定義	嚴重 性	危險 因子	分類	臨床 徵候	診斷	飲食 預防	運動 預防	限制 酒類 攝取	限制 咖啡 攝取	戒菸	治療	危險 評估	注意 事項
International Osteoporosis Foundation(2008)	✓	✓	✓	—	✓	✓	✓	✓	—	—	—	✓	—	✓
Mid-Atlantic Osteoporosis Board(2008)	—	—	✓	—	—	—	✓	✓	—	—	—	—	✓	—
Pennsylvania Department of Health(2006)	✓	—	✓	—	—	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—
NDSU Wellness Center(2008)	✓	—	—	—	—	—	✓	✓	—	—	—	—	—	—
American Osteopathic Academy of Orthopedics(2008)	—	—	—	—	—	—	✓	✓	—	—	✓	✓	—	✓

表二 (續)

國內、外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容比較

	定義	嚴重 性	危險 因子	分類	臨床 徵候	診斷	飲食 預防	運動 預防	限制 酒類 攝取	限制 咖啡 攝取	戒菸	治療	危險 評估	注意 事項
Florida Osteoporosis Prevention & Education Program(2008)	√	√	√	—	—	—	√	√	—	—	—	—	—	—
Florida Osteoporosis Prevention & Education Program(2008)	—	—	—	—	—	—	√	√	√	√	√	—	—	—

第五節 焦點團體訪談法

焦點團體訪談研究法源自於 1940 年代，社會學家 Robert Merton 和 Patricia Kendalls 用於評價聽眾對廣播節目的反應，由於焦點團體訪談法可迅速的了解消費者的經驗，故在行銷與企業管理大受歡迎（章、許，2006）。焦點團體訪談法是一種以「團體」訪談的型式，進行質性研究收集資料的方法。係研究者依據研究目的，設計若干個問題，在一位具有豐富專業知識及熟悉主持事務的主持者引導下，收集訪談對象對特定現象或問題的看法、感覺、知識和經驗。焦點團體訪談的適用先決條件，為受訪者對研究之特定主題，具有興趣及經驗，且願意以開放的態度與他人談論個人的意見或感想（Jones, 2003; Morgan, 1998; Urden, 2003）。另焦點團體訪談法可藉由團體成員間聯合(synergism)、刺激(stimulation)及滾雪球(snowballing)作用，激發團體成員對於焦點問題，相互交流彼此間的觀點、經驗、感情、態度及反應，以在最短的時間內，獲得廣泛且詳盡的資料（王，2002；章、許，2006）。焦點團體可提供一種安全氣氛，使受訪者可自由並坦率的表達自己的意見。除此，受訪者亦可依據自己意向，選擇性的回答問題，此自發性的訪談方式，可獲得受訪者較真實的意見及反應；而訪談所獲得之資料，易具有較良好的表面效度（王，2002；高，2002；Mansell, Bennett, Northway, Mead, & Moseley, 2004；Webb, 2002）。

焦點團體訪談之主要功能有：(1) 獲得受訪者對特定主題的看法、感受及行為或其相關因素 (2) 從團體互動中，刺激新的想法和創意性的概念 (3) 了解新的產品、計畫、服務、機構或其他有興趣主題之印象 (4) 識別計畫、服務及產品的潛在問題 (5) 了解受訪者對關心現象的論點，以發展初步的研究概念、假設、工具、問卷、及量性研究方法 (6) 獲得相關資料以探討及分析量性研究結果之資料(王，2002；高，2002；Krueger

& Casey, 2000 ; Lane, McKenna, Ryan, & Fleming, 2001 ; Mansell, Bennett, Northway, Mead, & Moseley, 2004)。另焦點團體訪談之主要優點為：(1) 為一個經濟有效的方法，可收集到多數人的意見與反應，勝過一對一的資料收集，並節省時間；(2) 可收集受訪者態度及意見互動方面之資料，參與者不受限制的發表意見，不同於靜態問卷資料之收集；根據對受訪者的經驗洞察，發展出具體的研究假設；(3) 主持人有較大的彈性，鼓勵受訪者更自由、有彈性、自發性安全的表達其看法，而不是例行性義務的回答問題；(4) 研究者有機會澄清、追蹤及探索受訪者之反應，並且可觀察到語言及非語言之行為；(5) 焦點團體可適用於任何特殊族群及不同族群，包括教育程度受限、低自尊、表達技巧較差者或小孩等及(6) 受訪者感受到團體凝聚力及被支持與賦予權力(章、許，2006；鄭，2005；Sim, 1998)。

焦點團體訪談所收集的資訊，不但具有其獨特性及有效性，易被認為是高效率且經濟之研究法，故而逐漸的大量應用於行銷、傳播、心理、教育、健康照護及公共政策等領域(王，2002；Loriz & Foster, 2001；Wilhelmsson, 2003)。在健康照護方面，如焦點團體法在生活品質測量之應用-以慢性阻塞性肺疾病為例(梁等，2002)、青少年運動行為探討-焦點團體訪談法之應用(黃、洪、劉、李，2005)、焦點團體法於老年族群之應用(陳、陳、黃，2004)、以焦點團體來探討長期照護機構老人對團體音樂療法的體驗(林、陳，2007)、以焦點團體研究法探討女大學生對婚前性行為的看法(周、張，2004)、以焦點團體訪談探討大學生蔬果攝取行為的影響因素(魏、呂，2006)、以焦點團體探討台灣南部護理人員照顧愛滋病患者的經驗(柯、潘、馮、張、馬、劉，2002)。綜合上述，焦點團體研究法被運用在健康照護體系中多用來深入探討某一健康議題的了解程度，然以焦點團體研擬一個符合個案需求之衛教相關之研究卻

是相當缺乏。

而在行銷、產品研發方面，焦點團體訪談法卻被廣泛使用，如王、周、翁（2005）運用焦點團體研究法以訪談結果來使設計人員在執行資訊產品瓦楞紙包裝設計時，能更有效、更簡易的完成最適當包裝，進而達到結構簡單化與保護產品的目的。此外，焦點團體訪談法亦被應用在工業設計中，陳（2000）在數位資訊科技應用於大型量販賣場之研究中，探討人們對量販店未來期許、新購物系統看法和研究之可行、發展性。經焦點團體能發現現今人們的購物習慣，以期使未來在大型量販場中應符合消費者心態營運之可行性。另柯（2004）在網路購物使用與滿足之研究中以焦點團體訪談法來探討網路購物者的使用與滿足情形。訪談結果中呈現了網路購物者的購物動機、滿足及價值認同，亦可作為日後網路行銷、畫面連結、設計及廣告創意等有效的參考依據。游（2003）應用焦點團體探討使用者需求脈絡，以使用者參與設計討論為中心架構，探討設計過程中學生與使用者間如何進行合作，共同開發數位相機產品。研究主要發現，經由焦點團體會議中彼此能充分溝通與有效反應，共同研擬與開發數位相機產品為目標，顯示焦點團體訪談法在設計研究上扮演著相當重要的角色。再者高、鄧、張（2004）以遠距協同設計案為例，研究者使用團體互動訪談方式，收集並分析遠距協同設計領域的應用。結果發現，應充分納入參與者的意見與主觀經驗，並與實務工作者或研究對象合作，期能符合現今日漸重視消費者需求的特質。經由以上文獻得知，焦點團體訪談法可納入參與者的意見並能與實務工作者來共同研擬所需的結果，進而顯示焦點團體法亦可被運用在透過個案與醫師或護理人員共同的討論，來設計符合需求的衛教方案。

綜觀以上焦點團體訪談法運用在健康照護上之研究，大多是對於慢性族群之生活品質測量、某族群對事務的看法與體驗等進行探討，而

對於繼發性骨質疏鬆住院之高危險個案透過焦點團體研究法來研擬防治衛教手冊現今於臨床中仍未見，故本研究是以住院之繼發性骨質疏鬆之高危險群為對象，採用焦點團體法，透過成員們相互經驗分享、表達其看法及態度、與醫師及護理人員共同討論，最後經由觀察者統整、分析客觀的詮釋與評述繼發性骨質疏鬆症高危險群之相關論點，進而設計出符合繼發性骨質疏鬆症高危險群需求之衛教防治手冊，以用來提高其預防行為，期使病患達到最佳之骨質為目標。



第三章 研究方法

第一節 研究設計

本研究擬透過焦點團體會談法來瞭解繼發性骨質疏鬆高危險群之衛教需求、認知個案現有可能的骨質疏鬆防治策略，進而了解繼發性骨質疏鬆衛教內容之合適性。

焦點團體訪談是由一位主持者與一定數量的受訪者所組成的團體，在一個輕鬆氣氛中對繼發性骨質疏鬆相關議題做互動性的討論，其中表達他們個人的認知、感受、態度和行為，允許個人充分的表達意見，主持者不加上任何的評論與見解，參與者不需硬性回答每一個問題與回應每一個評論。透過焦點團體，研究者可在較短時間內獲得研究所需之大量結果，且以參與者自己的話來坦述表達資料，故所表現出來的資料較為真實（章、許，2006；Jones, 2003；Mansell, Bennett, Northway, Mead, & Moseley, 2004）。當訪談分析完成後列出可能之衛教手冊大綱與內容後，再邀請產官學界專家檢視衛教內容之合適與可行性進行專家效度檢定，以確切符合與提供臨床上因疾病或藥物所引發之繼發性骨質疏鬆高危險群患者的衛教手冊。

第二節 研究對象

本研究以立意取樣臺北縣某地區型教學醫院之兩個院區內外科病房住院病人中至少符合一項繼發性骨質疏鬆之危險因子，且經骨質密度測試儀檢驗出骨質密度 T score < -1 者做為研究對象。依王（2002）焦點團體研究法的理論與應用中建議，焦點團體研究法之進行人數，每場次約 6-10 人，每組不超過 12 人。而在正式的研究中，共進行二次的焦點團體訪談法。第一場共九位的受訪者的焦點團體訪談法中，全部都是因藥物所引起的繼發性骨質疏鬆之高危險群，且全都不知道自己有罹患骨質疏鬆症

的問題。另在第二場共十位受訪者的焦點團體訪談中，大都是以疾病為主且自知本身有骨質疏鬆症，但仍有少數因藥物引起與不知自身罹患骨質疏鬆症之高危險群。而在此二場焦點團體會談中，各聘請了醫師、資深衛教師各一人共同實際參與焦點團體訪談以實務提供者及衛教諮詢者身分發言，以在焦點團體訪談法中適時的提供受訪者們相關的衛教與諮詢等服務。

第三節 研究工具

本研究設計一份開放式結構型訪談大綱（表三），作為焦點團體的訪談指引，以探詢繼發性骨質疏鬆高危險群個案對誘發繼發性骨質疏鬆認知等相關議題，以作為日後設計一套完整性衛教預防方案。除主要問題外，於各主題下亦設計多子題來鼓勵與會者進行深入討論。

表三

焦點團體訪談大綱

- 1.您認為什麼是繼發性骨質疏鬆症？
 - 1-1 您知道什麼是骨質疏鬆？
 - 1-2 骨質疏鬆有幾種？
 - 1-3 您知道自己有骨質疏鬆嗎？為何懷疑您沒有呢？
 - 2.您認為什麼是誘發造成繼發性骨質疏鬆症的原因？
 - 2-1 您知道造成骨質疏鬆有哪些原因？
 - 2-2 您覺得哪些人容易得到骨質疏鬆？
 - 2-3 您知不知道為何您有骨質疏鬆？
 - 2-4 您骨質疏鬆的原因是什麼？
 - 3.您認為如何做可以減緩造成繼發性骨質疏鬆症的方法？
 - 3-1 您知道什麼方法可以減緩骨質疏鬆的發生?例如經由飲食、藥物、運動、衛生教育…等。
 - 4.如果將預防繼發性骨質疏鬆用於平日保養之上，應包含哪些議題？
 - 4-1 在預防骨質疏鬆上，您覺得在日常生活中應從何處著手？例如飲食、藥物、運動…等。
 - 4-2 您覺得為何有些人年老後就會有骨質疏鬆，而有些人骨骼仍是正常的呢？您覺得可能原因是什麼？
 - 5.您知道骨質疏鬆/繼發性骨質疏鬆的資訊，是從何而來？
 - 5-1 住院期間是否聽過醫護人員跟您解釋說明過什麼是骨質疏鬆？
 - 5-2 透過醫護人員跟您解釋或衛教骨質疏鬆您會比較清楚？
 - 6.此次您因疾病（骨折）或因服用藥物導致骨質疏鬆的發生，您的看法是？
-

表三（續）

焦點團體訪談大綱

6-1 罹患了骨質疏鬆，是否會造成您生活上的不便？

6-2 假使讓您提早知道與其預防，是否能增加您對骨質疏鬆於日常生活中進行相關的預防與保養？

6-3 您會如何進行預防與保養？



第四節 研究信效度檢驗

本研究為使信效度限制減到最低，盡量將其他會干擾信效度的因素予以排除。故研究之信、效度，依 Lincoln 與 Guba (1985) 說明質性研究是否其研究內容具代表研究對象真實性，分別於下敘述之：

一、確實性 (Credibility)：研究者在進行本研究前，經過半年的質性研究訓練。研究前、中、後在質性專家的指導下書寫、分析與討論內容，當中研究者為主要之資料收集者，資料收集時皆能與受訪者建立信任良好之關係，以取得資料正確與完整性。

二、可轉換性 (Transferability)：研究者進行焦點團體訪談之場地設計，選擇在無人干擾、寬敞、密閉的病房，以達到受訪者無旁人干擾下能暢所欲言。在某些特定場域中，反應受訪者之態度、行為；亦即受訪者在自然領域時空脈絡中，仍可反應其內在真實的想法。

三、客觀性 (Confirmability)：在研究過程中，研究者因減少主觀意識之干擾，故全部訪談內容皆以錄影、錄音的方式進行，並於 12 小時內完成資料之書寫以降低資料呈現所造成之誤差。另研究者受過質性研究完整訓練，不會致使主觀態度納入研究結果中。另在前趨研究前即已確立分析的方法，內容資料發展前就已標明操作型定義。

四、可靠性 (Dependability)：

(一)資料收集可靠性：資料收集是完全由研究者一人收集、紀錄及分析，以避免不同研究者所造成的偏差。另研究者於逐字稿之每一頁皆製定編碼，清楚且簡明編碼依據來源。

(二)資料分析信度：

1.研究者內在一致性：研究者於資料分析二星期後，抽取各從屬概念內一項之細類目內容，結果發現皆與研究者當初所歸類之細類目是一致的。

2.不同編碼員間一致性：研究者於資料分析二星期後，抽取各從屬概念內

一項之細類目內容與碩士級質性評分員共同審視，其發展操作型定義與研究者所歸類之細類目仍是一致的。

此外，在完成二場焦點團體訪談後，研究者將統合分析整理出衛教手冊大綱可能之內容，再經由專家效度審視其實用性與否，以期確切符合臨床衛教之合宜與實用性。

第五節 研究資料收集過程

資料收集過程中，研究者先以電話聯繫臺北縣某地區型教學醫院之教學研究部，並以公文經過該單位同意與通過該單位之人體試驗委員會（IRB）後（見附錄一），於此地區型教學醫院的兩個院區內外科病房經由查閱病歷中來找到至少符合一項繼發性骨質疏鬆之高危險因子個案，並經由實際測量其骨密度屬骨質疏鬆者（ $T\text{-score} < -1.0$ ）為選案對象。而進行焦點團體訪談的場地則依收案的地點來進行安排，以期使受訪者因交通便利願意參加，且皆提供車馬補助費，鼓勵個案參與以能順利完成焦點團體訪談。

民國 97 年 10 月與 11 月在臺北縣立某地區型教學醫院依本身因疾病或藥物所造成骨質疏鬆之高危險群與其認知自己是否為骨質疏鬆患者來予以分為兩組後進行焦點團體訪談，時間各約 90 分鐘。由一位有經驗的研究人員擔任主持人，依統一的訪談大綱和流程進行，並向受訪者說明研究的內容與規則。主持人首先介紹自己與在場的臨床醫護專家，接著說明焦點團體的目的、進行方式和流程，並強調資料的保密性，鼓勵受訪者們踴躍發言。另在正式訪談進行討論之前，先請每位受訪者做簡單的自我介紹，以拉近主持人及受訪者的距離，提高受訪者間的互動性。

二場焦點團體的訪談，皆在無人干擾之病房舉行，座位的安排，都採 U 字型，且每位受訪者之桌面，皆有其姓名桌牌，以利受訪者間能相

互看到與主持人觀察和引導全局。會中主持人適時的邀請每位受訪者發言，以達到所有受訪者都能充分參與的目的；另一方面，也提供茶水與點心，以促使焦點團體訪談順利進行。

於 97 年 10 月 18 日進行第一場焦點團體訪談法，參與此場座談共九位的受訪者中，全部都是因藥物所引起的繼發性骨質疏鬆高危險群，且全都不知道自己有罹患骨質疏鬆症。另在 97 年 11 月 8 日進行第二場的焦點團體訪談，參與此焦點團體之受訪者中，大都是以疾病為主且自知本身有骨質疏鬆症，但仍有少數因藥物引起與不知自身罹患骨質疏鬆症之高危險群參與。而在此二場的焦點團體訪談中皆邀請醫護人員（醫師、資深衛教師）參與，除提供在病情解釋及衛教的現況說明外，並從旁解說與適時回答受訪者相關骨質疏鬆問題，當中全程以錄音及錄影的方式進行。在完成第一場訪談後，即於 12 小時內進行逐字稿紀錄。三週後再進行第二場訪談，亦於 12 小時內進行逐字稿紀錄，發現再無新的細類目，顯見資料已達飽和。分析資料續就分析結果來研擬衛教內容後，將再邀請專家來檢視所提供衛教上執行的可行性與合適性，以期望未來能滿足符合因藥物或疾病所導致繼發性骨質疏鬆高危險群患者的衛教需求。

第六節 資料分析方式

資料內容在受訪者同意下進行筆稿、錄音與錄影。訪談後，將二次焦點團體訪談之錄音以逐字稿方式轉錄成文書訪談紀錄。研究者反覆細讀所有的訪談內容，採內容分析方式（content analysis），歸納統整出所有資料中之細類目、從屬概念與主概念，藉以整理出受訪者之意見及其論述。

第四章 研究結果

第一節 訪談個案特質分析

於第一場焦點團體訪談中，共有 9 位的受訪者參與，皆是以因藥物所導致的骨質疏鬆高危險群，且自己不知有罹患骨質疏鬆者為研究對象。經分析發現，男性佔 55%，女性佔 45%，平均年齡為 42.3 歲，最年輕為 28 歲，最年長為 52 歲。教育程度則為小學至碩士皆有。在罹患疾病別方面，骨科佔 55.6%、泌尿科佔 22.2%、婦產科佔 11.1%、內科則佔 11.1%。抽菸現況方面，每日抽菸者佔 33.3%，皆為男性；另在喝酒現況，偶爾喝酒者有 2 人，亦為男性。在測量骨質密度之 T score 中，以最輕微 T score<-1.0 至最嚴重 T score<-3.4 都有（表四）。

在參與第二場焦點團體訪談的個案，主要以疾病所導致之繼發性骨質疏鬆之高危險群為主，佔 40%，且自知有骨質疏鬆症者 50%，少數則是因藥物所引起與不知自身有骨質疏鬆者。在此 10 位受訪者中，經由分析發現（表五），男性佔 60%，女性佔 40%，平均年齡為 60.1 歲，最年輕為 46 歲，最年長為 73 歲。教育程度則為國小至大專。在疾病別方面，仍以骨科病患為主佔 50%、外科佔 40%、內科佔 10%。每日有抽菸習慣者為 30%，全為男性；僅有 1 位男性有偶爾喝酒的習慣。於測量骨質密度之 T score 中，以最輕微 T score<-1.4 至最嚴重 T score<-4.0 皆有。

表四

焦點團體第一場受訪者特質描述

編號	姓名	性別	年齡	教育	職業	誘因	抽菸	喝酒	T-score
(A)	彭0驊	女	52	國小	家管	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-1.2
(B)	楊0華	男	28	國中	工	藥物 (ketoprofen)	(+)	(±)	-1.2
(C)	高0欣	女	46	專科	服務	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-1.1
(D)	高0信	男	40	國小	建造	藥物 (ketoprofen)	(+)	(-)	-2.2
(E)	黃0銘	男	35	碩士	老師	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-3.1
(F)	杜0琳	男	45	國小	工	藥物 (ketoprofen)	(+)	(±)	-2.8
(G)	蔡0妃	女	35	專科	服務	藥物 (Ponstan)	(-)	(-)	-1.0
(H)	鄭0岑	女	48	國小	服務	藥物 (Acemet)	(-)	(-)	-3.4
(I)	陳0豐	男	52	國小	無	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-2.0

表五

焦點團體第二場受訪者特質描述

編號	姓名	性別	年齡	教育	職業	誘因	抽菸	喝酒	T-score
(J)	詹0輝	男	73	國小	無	疾病 藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-3.8
(K)	黃0枝	女	68	國小	家管	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-1.8
(L)	黃0生	男	69	國中	無	疾病	(-)	(-)	-2.8
(M)	陳0掀	男	62	國中	無	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-4.0
(N)	黃0娥	女	62	國中	服務	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-2.2
(O)	李0和	男	46	高中	司機	藥物 (ketoprofen)	(+)	(-)	-3.9
(P)	邱0瑞	男	56	國中	營造	藥物 (Bricanyl) (ketoprofen)	(+)	(-)	-3.6
(Q)	蔡0津	女	60	大專	無	藥物 (ketoprofen)	(-)	(-)	-3.7
(R)	張0鑾	女	58	國小	服務	疾病	(-)	(-)	-1.4
(S)	池0吉	男	47	國小	服務	疾病 藥物 (Aleviatin)	(+)	(±)	-3.2

以下則將兩場焦點團體共 19 位受訪者之特質作一簡扼描述：

於第一場焦點團體共 9 位的受訪者中，主要是以藥物所引起的繼發性骨質疏鬆之高危險群為主，大部分是骨科的病人。在此高危險族群中，個案不論在住院期間與出院帶藥，皆使用 Ketoprofen，由於該藥物屬於消炎止痛劑，為常見誘發繼發性骨質疏鬆的藥物。如個案（A）為 52 歲女性，國小畢業，職業為家管。97 年 10 月 6 日係因半年前車禍導致右側食指骨折手術，今因發現內部有腫塊情形而入院開刀治療。診斷為右側食指腫瘤。住院期間因傷口疼痛緣故，醫師予以使用 Ketoprofen 1[#]Tid，於 97 年 10 月 8 日病情好轉出院，出院帶藥仍為 Ketoprofen 1[#]Tid 使用。而個案（C）為 46 歲女性，專科畢業，職業為服務業。97 年 10 月 17 日係因騎機車車禍導致右腿開放性骨折而由 119 送入急診求治，診斷為右下肢開放性骨折而入院開刀治療。住院期間 Ketoprofen 1[#]Qid 使用，97 年 10 月 31 日病情好轉後出院。另個案（D）為 40 歲男性，國小畢業，職業為建造業。97 年 10 月 4 日係因右下肢疼痛、紅腫導致無法行走約 10 多天而至門診求治，診斷為右下肢蜂窩性組織炎而入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1[#]Tid，於 97 年 10 月 9 日康復，出院帶藥為 Ketoprofen 1[#]Tid 使用。再者，個案（E）為 35 歲男性，碩士畢業，職業為老師。97 年 10 月 5 日係因搬家時不慎被傢俱砸傷右腳第二腳趾導致骨折而至急診求治，診斷為右側第二腳趾骨折而入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1[#]Tid，於 97 年 10 月 18 日出院，出院帶藥仍為 Ketoprofen 1[#]Tid。最後，個案（I）為 52 歲男性，國小畢業，無職業，獨居。97 年 8 月 22 日係於糖尿病足控制不好而至本院行右腳截肢，於 97 年 9 月 3 日出院。另於 97 年 10 月 3 日發現右腳截肢處有分泌物情形故於門診求治，診斷為左側膝下截肢導致蜂窩性組織炎而入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1[#]Tid，於 97 年 10 月 9 日因病情好

轉出院，出院帶藥仍為 Ketoprofen 1#Tid 續使用。

另泌尿科病人亦因使用止痛藥而成為高危險群，如個案（B）為 28 歲男性，國中畢業，職業為貨車司機。97 年 10 月 16 日係因解尿疼痛至門診求治，診斷為急性前列腺炎而入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1#Tid，97 年 10 月 20 日出院帶藥仍為 Ketoprofen 1#Tid 使用。而個案（F）為 45 歲男性，國中畢業，職業為工。97 年 10 月 15 日係因解尿時發現有血尿情形而至門診求治，診斷為血尿而入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1#Qid，於 97 年 10 月 23 日病情好轉出院。

此外，在婦產科的病人當中則以使用 Ponstan 藥物為主，如個案（G）為 35 歲女性，專科畢業，職業為服務業。97 年 10 月 6 日係因腹部不適而至門診求治，診斷為子宮內膜炎而入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ponstan 1#Qid，於 97 年 10 月 9 日病情好轉後出院。

最後內科病患則是使用藥物 Acemet。個案（H）為 48 歲女性，國小畢業，職業為服務業。97 年 9 月 29 日係因頭暈、胸痛不適而至門診求治，診斷為暈厥而收入院治療。住院期間使用之止痛藥物為 Acemet 1#Tid，於 97 年 10 月 7 日病情好轉出院。

另在第二場焦點團體共 10 位的受訪者中，大都是以疾病所引起的繼發性骨質疏鬆之高危險群為主。在此高危險族群中，以本身疾病為癌症者居多，如個案（J）為 73 歲男性，國小畢業，無職業。97 年 11 月 6 日係因不小心跌倒導致右膝關節骨折而至急診求治，診斷為右側髕股骨折而住院治療，屬骨科病人。而個案本身罹患肺癌之病史 3 年，皆採保守療法並無積極治療。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1#Tid 使用，於 11 月 6 日病情好轉出院，出院帶藥仍為 Ketoprofen 1#Tid 使用。而個案（L）69 歲男性，國小畢業，無職業。97 年 11 月 3 日係因自覺腹部不

適、食慾不好而至門診求治，診斷為早期胃癌而入院開刀治療，屬外科病人。個案意識清楚，活動自如。97年11月3日開完刀後鼻胃管留置，於11月6日病情較好轉後移除鼻胃管。另個案(R)58歲女性，國小畢業，職業為服務業。97年11月6日主訴於2-3個月前發現右側乳房有1×1.5cm腫塊情形而至門診求治，診斷為右側乳房癌而入院開刀治療，屬外科病人，自知本身有骨質疏鬆。個案於11月6日開刀，住院期間使用之止痛藥物Ketoprofen 1[#]Qid，現右手禁治療中。最後，個案(S)為47歲男性，國小畢業，職業為服務業。97年11月3日係腹痛不適而至門診求治，診斷為癩癩、慢性胰臟癌而收入院治療，屬內科病人。本身有癩癩、胰臟炎、B型肝炎、肝硬化、腫瘤之病史，另長期有酗酒情形，導致急、慢性胰臟炎而入住醫院數次。住院期間因疾病關係使用之抗癩癩藥物為Aleviatin 1[#]Tid使用，於出院後11月17日帶藥仍為Aleviatin 1[#]Tid使用。

此外，尚有6位個案是因使用藥物Ketoprofen導致可能誘發繼發性骨質疏鬆。如個案(K)68歲女性，國小畢業，無職業，意識清楚，本身自知有骨質疏鬆。於97年11月2日係因騎摩托車發生車禍由119送入急診求治，診斷為骨盆骨折而入院開刀治療，屬骨科病人。住院期間使用之止痛藥物為Ketoprofen 1[#]Tid使用，現皆採臥床休息療養。而個案(M)62歲男性，國中畢業，無職業。97年10月16日係因騎腳踏車被摩托車撞而由119送入急診求治，診斷為脛骨骨折而入院開刀治療，屬骨科病人，本身有高血壓糖尿病之病史。住院期間使用之止痛藥物為Ketoprofen 1[#]Tid使用，開刀後日常生活皆使用輪椅，妻子陪伴。於10月27日病情好轉出院，出院帶藥為Ketoprofen 1[#]Tid使用。另個案(N)為62歲女性，國中畢業，職業為服務業。97年11月7日係左腳大拇指外翻疼痛不適而至門診求治，診斷為左側腳趾外翻而入院開刀治療，屬

骨科病人。本身有糖尿病之病史，且自知本身有骨質疏鬆。住院期間使用之止痛藥物 Ketoprofen 1[#]Tid，另止痛針劑仍為 Ketoprofen 1amp Q6h prn 使用中。再者，個案（O）46 歲男性，高中畢業，職業為司機。97 年 11 月 1 日係因發生車禍導致右手腕疼痛而由 119 送入急診求治，診斷為右側遠端橈骨骨折而入院開刀治療，屬骨科病人。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1[#]Tid 及 Ketoprofen 1 支 Q6h prn 使用，住院時因常疼痛不適而注射 Ketoprofen 1 amp 使用，日常生活妻子照顧與陪伴。於 11 月 4 日病情好轉出院，出院帶藥為 Ketoprofen 1[#]Tid 使用。此外，個案（P）56 歲男性，國中畢業，營造業。97 年 10 月 29 日至門診求治，主訴 9 月 30 日因行疝氣開刀返家後傷口紅腫發炎，診斷為左腹股溝疝氣修補術而入院開刀治療，屬外科病人，因本身有氣喘之病史需長期服用類固醇 Bricanyl Tubuhaler 使用，故自知本身有骨質疏鬆。住院期間因傷口疼痛使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1[#]Tid，11 月 5 日病情好轉而出院，出院帶藥為 Ketoprofen 1[#]Tid 續使用。最後，個案（Q）60 歲女性，大專畢業，為退休教師。97 年 10 月 3 日主訴洗碗時左手中指不慎受傷，而後紅腫延伸至左前臂導致疼痛至門診求治，診斷為左側手指蜂窩性組織炎而入院治療，屬外科病人，自知本身有骨質疏鬆。住院期間使用之止痛藥物為 Ketoprofen 1[#]Tid，10 月 8 日病情好轉而出院，出院帶藥為 Ketoprofen 1[#]Tid 續使用。

綜合上述分析發現，自知有骨質疏鬆者中以女性為主佔 80%；而唯一自知有罹患骨質疏鬆的男性是因本身有在使用類固醇，表達自知因類固醇的使用而有骨質疏鬆症的發生。

第二節 繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談結果

本研究以半結構型訪談大綱作為焦點團體訪談的指引，以探詢繼發性骨質疏鬆者之衛教需求。為鼓勵受訪者們進行深入討論，除列出主要問題外，於各主題下亦設計多個子題。焦點團體訪談所得的結果，寫成逐字稿後，經反覆的分析、統整再歸納。首先將有相同字義的內容歸納成「細類目」，再將有連貫意義的「細類目」串成「從屬概念」；最後，再將「從屬概念」歸納成三個「主概念」。亦即由「主概念」衍生「從屬概念」，各「從屬概念」細分不同「細類目」。最後，將「細類目」與逐字稿內容做成交叉個案表（cross case table）（表七），了解個案看法出現之頻次，並分析內容。二次焦點團體訪談結果初步整理如表六。

於兩場繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談中，共歸納統整出「體察疾病之相關認知」、「體認防治骨質疏鬆策略」與「體察疾病之態度反應」三個主要概念；而後衍生出「闡述罹患疾病的一般性認知」、「闡述對疾病治療策略認知的缺乏」、「對疾病防治認知的來源」、「闡述疾病防治的困境」、「闡述疾病相關促進方式」、「確認飲食攝取對疾病影響」、「認知運動對疾病造成影響」、「面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難」、「體察疾病所造成影響」、「關注本身罹患繼發骨質疏鬆的危險」、「確認醫護人員解說之益處」、「疾病對生活作息的嚴重衝擊」與「體認身為高危險群後修正行為的必要」等 13 個從屬概念；在這 13 個從屬概念中，共細分了「個案對疾病定義的看法」、「個案對疾病分類的看法」、「對疾病嚴重性的看法」、「對疾病發生原因錯誤的認知」、「體認自身為高危險群的原因」、「確認誘發疾病的因素」、「對治療的無知」、「對疾病治療錯誤的認知」、「對缺乏醫療衛教資訊的怨懟」、「經由大眾媒體、坊間的訊息來源」、「經由醫療機構的訊息來源」、「經由健康篩檢的訊息來源」、「描述高齡對疾病影響」、「描述藥物對個體的影響」、「描述日常

生活作息影響疾病」、「確認體質影響疾病的發生」、「描述年輕時習慣影響疾病發生」、「描述保健影響疾病」、「描述能預防疾病的生活習慣」、「描述預防疾病的錯誤認知」、「描述保健應避免的食物」、「描述均衡飲食對疾病的重要性」、「確認疾病應補充的食物」、「描述對運動能預防疾病的認知不足」、「描述運動方式對疾病影響」、「確認運動的方式影響疾病」、「詢問運動對疾病治療的效用」、「確認原有疾病對骨質疏鬆的影響」、「確認原發疾病治癒的重要性」、「詢問疾病發生因素」、「詢問疾病治療的方式」、「描述自身為疾病高危險群」、「描述疾病導致身體退化之無奈」、「對預防策略不足」、「無法獲得訊息為高危險群」、「對醫護人員解說之認同」、「描述及早發現及早治療的態度」、「確認疾病造成身體影響」、「確認疾病造成日常生活阻礙」、「描述週遭親友中罹病對生活影響」、「描述自身修正行為的必要」與「描述修正行為的類型」等 42 個細類目。

以下即以三個主概念為主軸分別敘述之。在「體察疾病之相關認知」主概念中，共分為「闡述罹患疾病的一般性認知」、「闡述對疾病治療策略認知的缺乏」、「對疾病防治認知的來源」與「闡述疾病防治的困境」等 4 個從屬概念。首先，在「闡述罹患疾病的一般性認知」的從屬概念裡，受訪者分別闡述了對疾病定義、分類與嚴重性的看法。並對疾病發生原因有錯誤的認知，如認為曾受傷、年輕時跌倒、搬東西、甚至於車禍都會引發骨質疏鬆發生的錯誤認知。而在體認自身因為少運動、少喝牛奶與長期服藥的習慣成為疾病好發的高危險群原因後，才確認本身誘發疾病的因素為天天喝咖啡、吃類固醇等關係，才導致有骨質疏鬆的發生。而「闡述對疾病治療策略認知的缺乏」從屬概念中，受訪者闡述對骨質疏鬆治療的不了解，認為一般於坊間很少在做骨質疏鬆的介紹與宣導，更不懂得如何去進行保養，甚至於答不出來防治骨質疏鬆相關問題的困境。而在訪談中更有受訪者認為維骨力與銀寶善存為對疾病治療的

錯誤認知。在訪談中亦發現，受訪者因為自己或親朋好友住院時，醫護人員都未給予骨質疏鬆相關的衛教資訊表示相當怨懟。而在「對疾病防治認知的來源」從屬概念中，大多數的受訪者得知骨質疏鬆相關的訊息都是經由大眾媒體而來，只有少數是透過醫療機構告知與經由健康篩檢後得知。另外在「闡述疾病防治的困境」從屬概念中，受訪者亦描述了與骨質疏鬆相關的影響因素，如年齡、藥物、日常生活作息、體質與年輕時的習慣等。

而在「體認防治骨質疏鬆策略」之主概念中，共細分為「闡述疾病相關促進方式」、「確認飲食攝取對疾病影響」、「認知運動對疾病造成影響」與「面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難」等4個從屬概念。在「闡述疾病相關促進方式」之從屬概念中，受訪者大都能表示如從飲食、運動等方面去注意，並且描述應從少菸、酒及戒檳榔下的一些生活模式去改變才能間接的預防骨質疏鬆的發生。但也有些受訪者則是認為平常工作的性質就是在做粗活，所以運動方面就顯得不是那麼重要的錯誤認知。而在「確認飲食攝取對疾病影響」的從屬概念裡，受訪者大都能舉出預防骨質疏鬆的飲食方面為避免咖啡、茶的攝取，另能具體舉出食物中含鈣的成分較高的食物，如大骨頭湯、魚、海帶、豬的肋骨、丁香魚、吻仔魚、雞腳、牛奶、豆類等。但在描述均衡飲食的重要性方面，表示均衡飲食為不要偏食、吃好一点即可，對於何謂真正的均衡飲食就顯得無法確切說出。另在「認知運動對疾病造成影響」的從屬概念中，受訪者雖能表示運動對骨質疏鬆的好處所在，但對於適合骨質疏鬆運動的種類性質與運動頻率就顯得缺乏與不足。最後，在「面對治療原發疾病與誘發繼發性骨質疏鬆的兩難」的從屬概念裡，受訪者認知原有的疾病將會誘發繼發性骨質疏鬆的發生，但對於即時要防治骨質疏鬆的發生就顯得不是那麼的重要，認為原有疾病的治癒才是最重要與當務之急的。

最後，「體察疾病之態度反應」主概念中，共分為「體察疾病所造成影響」、「關注本身罹患繼發骨質疏鬆的危險」、「確認醫護人員解說之益處」、「疾病對生活作息的嚴重衝擊」與「體認身為高危險群後修正行為的必要」等5個從屬概念。在「體察疾病所造成影響」之從屬概念中，當受訪者開始洞察到自己為繼發性骨質疏鬆的高危險群之後，即提出了疾病治療的方式，例如該看那一科等。而「關注本身罹患繼發骨質疏鬆的危險」從屬概念中，受訪者能指出自己因為不常運動與飲食方面的認知與介入較為缺乏，所以才成為骨質疏鬆好發的高危險群，當中也闡述了雖然自己認知為骨質疏鬆的高危險群，在日常生活中都有從飲食與運動方面去保養與預防，但對身體仍越來越差就顯得非常的無奈與不解。而在「確認醫護人員解說之益處」從屬概念裡，一些受訪者對疾病相關防治策略顯得較為缺乏，認為自身沒有經歷過、沒發生過，骨質疏鬆就不會發生在自己的身上。認為若醫護人員能提供骨質疏鬆相關的衛教則是對他們非常有幫助的，因為提早發現即能提早治療與其預防來避免疾病所導致後遺症的發生。另「疾病對生活作息的嚴重衝擊」的從屬概念中，自知有骨質疏鬆的受訪者提出了疾病造成身體的負面影響，如當天氣變化時骨頭比較容易酸痛。而大都受訪者提出了骨質疏鬆所造成自身或週遭親友生活中的不便與影響，如上下樓梯較無力並且很喘等。最後在「體認身為高危險群後修正行為的必要」的從屬概念中，受訪者能自述當自身有骨質疏鬆時行為修正上的必要性，例如多吃一點鈣質或減少咖啡的攝取。自知有骨質疏鬆的受訪者能適當的修正自身的行為，如從飲食與運動方面多去著手，以維護自身狀況在最佳的健康狀態。

綜合以上結果得知，體察疾病之相關認知中，受訪者能表淺闡述罹患疾病的一般性認知，但對於要更深入了解骨質疏鬆相關的議題上，則大致來說較為缺乏，更何況對於他們完全沒聽過與不了解的繼發性骨質

疏鬆症而言。受訪者大都表示對於骨質疏鬆相關的資訊來源最多是經由大眾媒體而來，而在一般於坊間或在住院期間都很少在宣導與介紹骨質疏鬆相關的資訊，更錯誤的認為電視廣告中所介紹的維骨力與銀寶善存皆是用來治療骨質疏鬆的藥物。另在體認防治骨質疏鬆的策略中，雖能知道平日的保養或經由飲食、運動方面等能預防骨質疏鬆的發生，但以目前住院之疾病原因或所服用之藥物將會誘發繼發性骨質疏鬆的發生就顯得非常的困擾與兩難，而在多數受訪者中認為，原發疾病的治癒乃是目前住院最需要關注的議題。最後，由體察疾病之態度反應中得知，受訪者體認自身高危險群之原因為在飲食及運動上缺乏注重與保養所導致，當認知自己有骨質疏鬆時，即會修正自身行為的必要性，另也強調了骨質疏鬆需及早預防與及早治療的重要性，而受訪者對於住院期間假使醫護人員能給予骨質疏鬆症相關的衛教訊息，在其預防疾病上皆採正向之態度。

綜合以上，經由繼發性骨質疏鬆病患焦點團體訪談結果發現，臨床中提供衛教的醫護人員，應先考量繼發性骨質疏鬆之高危險群的認知反應，進而體察其態度感受，最後才來提供預防繼發性骨質疏鬆之防治策略，以達到事半功倍的效果。

表六

繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談分析類目

主概念	從屬概念	細類目
體察疾病之相關 認知	闡述罹患疾病的一般性認 知	<ol style="list-style-type: none"> 1.個案對疾病定義的看法 2.個案對疾病分類的看法 3.對疾病嚴重性的看法 4.對疾病發生原因錯誤的認知 5.體認自身為高危險群的原因 6.確認誘發疾病的因素
	闡述對疾病治療策略認知的 缺乏	<ol style="list-style-type: none"> 1.對治療的無知 2.對疾病治療錯誤的認知 3.對缺乏醫療衛教資訊的怨懣
	對疾病防治認知的來源	<ol style="list-style-type: none"> 1.經由大眾媒體、坊間的訊息來源 2.經由醫療機構的訊息來源 3.經由健康篩檢的訊息來源
	闡述疾病防治的困境	<ol style="list-style-type: none"> 1.描述高齡對疾病影響 2.描述藥物對個體的影響 3.描述日常生活作息影響疾病 4.確認體質影響疾病的發生 5.描述年輕時習慣影響疾病發生

表六 (續)

繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談分析類目

主概念	從屬概念	細類目
體認防治骨質疏鬆策略	闡述疾病相關促進方式	<ol style="list-style-type: none"> 1.描述保健影響疾病 2.描述能預防疾病的生活習慣 3.描述預防疾病的錯誤認知
	認知飲食攝取對疾病影響	<ol style="list-style-type: none"> 1.描述保健應避免的食物 2.描述均衡飲食對疾病的重要性 3.確認疾病應補充的食物
	認知運動對疾病造成影響	<ol style="list-style-type: none"> 1.描述對運動能預防疾病的認知不足 2.描述運動方式對疾病影響 3.確認運動的方式影響疾病 4.詢問運動對疾病治療的效用
	面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難	<ol style="list-style-type: none"> 1.確認原有疾病對骨質疏鬆的影響 2.確認原發疾病治癒的重要性

表六 (續)

繼發性骨質疏鬆病患之焦點團體訪談分析類目

主概念	從屬概念	細類目
體察疾病之態度 反應	覺察疾病所造成影響	1.詢問疾病發生因素 2.詢問疾病治療的方式
	關注本身罹患繼發骨質疏鬆的危險	1.描述自身為疾病高危險群 2.描述疾病導致身體退化之無奈
	確認醫護人員解說之益處	1.對預防策略不足 2.無法獲得訊息為高危險群 3.對醫護人員解說之認同 4.描述及早發現及早治療的態度
	疾病對生活作息的嚴重衝擊	1.確認疾病造成身體影響 2.確認疾病造成日常生活阻礙 3.描述週遭親友中罹病對生活影響
	體認身為高危險群後修正行為的必要	1.描述自身修正行為的必要 2.描述修正行為的類型

表七

交叉個案表

主概念	從屬概念	細類目	出現頻次
體察疾病之相關認知	闡述罹患疾病的一般性認知	1.個案對疾病定義的看法	18 次
		2.個案對疾病分類的看法	13 次
		3.對疾病嚴重性的看法	5 次
		4.對疾病發生原因錯誤的認知	20 次
		5.體認自身為高危險群的原因	7 次
		6.確認誘發疾病的因素	2 次
	闡述對疾病治療策略認知的 缺乏	1.對治療的無知	6 次
		2.對疾病治療錯誤的認知	6 次
		3.對缺乏醫療衛教資訊的怨懟	15 次
	對疾病防治認知的來源	1.經由大眾媒體、坊間的訊息來源	8 次
		2.經由醫療機構的訊息來源	3 次
		3.經由健康篩檢的訊息來源	2 次

表七 (續)

交叉個案表

主概念	從屬概念	細類目	出現頻次
	闡述疾病防治的困境	1.描述高齡對疾病影響	16 次
		2.描述藥物對個體的影響	2 次
		3.描述日常生活作息影響疾病	6 次
		4.確認體質影響疾病的發生	9 次
		5.描述年輕時習慣影響疾病發生	2 次
體認防治骨質疏鬆策略	闡述疾病相關促進方式	1.描述保健影響疾病	12 次
		2.描述能預防疾病的生活習慣	5 次
		3.描述預防疾病的錯誤認知	2 次
	認知飲食攝取對疾病影響	1.描述保健應避免的食物	14 次
		2.描述均衡飲食對疾病的重要性	13 次
		3.確認疾病應補充的食物	38 次

表七 (續)

交叉個案表

主概念	從屬概念	細類目	出現頻次
	認知運動對疾病造成影響	1.描述對運動能預防疾病的認知不足	12 次
		2.描述運動方式對疾病影響	12 次
		3.確認運動的方式影響疾病	6 次
		4.詢問運動對疾病治療的效用	2 次
	面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難	1.確認原有疾病對骨質疏鬆的影響	2 次
		2.確認原發疾病治癒的重要性	13 次
體察疾病之態度反應	覺察疾病所造成影響	1.詢問疾病發生因素	2 次
		2.詢問疾病治療的方式	7 次
	關注罹患繼發骨質疏鬆的危險	1.描述自身為疾病高危險群	3 次
		2.描述疾病導致身體退化之無奈	9 次

表七 (續)

交叉個案表

主概念	從屬概念	細類目	出現頻次
	確認醫護人員解說之益處	1.對預防策略不足	4 次
		2.無法獲得訊息為高危險群	4 次
		3.對醫護人員解說之認同	9 次
		4.描述及早發現及早治療的態度	4 次
	疾病對生活作息的嚴重衝擊	1.確認疾病造成身體影響	4 次
		2.確認疾病造成日常生活阻礙	15 次
		3.描述週遭親友中罹病對生活影響	2 次
	體認身為高危險群後修正行為的必要	1.描述自身修正行為的必要	4 次
		2.描述修正行為的類型	6 次

第三節 體察疾病之相關認知

一、闡述罹患疾病的一般性認知

在受訪者闡述疾病相關概括事項中，歸納有「個案對疾病定義的看法」、「個案對疾病分類的看法」、「對疾病嚴重性的看法」、「對疾病發生原因錯誤的認知」、「體認自身為高危險群的原因」與「確認誘發疾病的因素」等 6 個細類目。

(一) 個案對疾病定義的看法

受訪者認為骨質疏鬆即是骨頭之密度比較少，導致骨質、鈣質的流失，致使骨質密度沒那麼緊密，鈣質不足。在 19 位受訪者中，共有 8 人次有正確的認知，如：

「應該是骨頭的密度比較少啦！」(F-2-27)

「就我知道一些應該是就是鈣質的流失到了某一個年齡吧，比如說我們女孩子到了更年期之後，孕婦母乳有一些鈣質所需就是低於那個標準這樣子？」(C-2-31)

「骨質疏鬆感覺啦…，應該可能是我們的骨細胞什麼啦我不知道，可能密度過少啦大概只了解這樣子然後只知道它很容易跌倒會骨折啦。」(E-2-35)

「…在黃金時間沒有供應足到鈣質到了某個年齡沒辦法自動補給造成之後年齡大了跌倒了骨質就有問題啦，造成這個症狀出來，我不知道對不對？」(C-3-11)

而有 6 人次則為錯誤的認知，另有 4 人次表示不知道什麼是骨質疏鬆。在錯誤的認知中受訪者認為骨質疏鬆為腰骨會很酸痛、不會走路、容易跌倒與疼痛，如：

「腰骨酸痛啦，骨頭久了就會腰骨就會很酸、很痛，年紀大了就會骨質疏鬆，然後可能是鈣質不夠、不會走路，然後會跌倒、痛，就是骨質

疏鬆。」(L-2-18)

(二) 個案對疾病分類的看法

在個案對疾病分類的看法中，在 19 位受訪者中共有 13 次表示一般所知道的骨質疏鬆只有一種而已，而在骨質疏鬆的分類中皆為錯誤的認知。另在 18 位受訪者中對於繼發性的骨質疏鬆表示沒聽過亦不瞭解，如：

「一般只知道骨質疏鬆都聽到骨質疏鬆啦」(D-3-29)

「沒有，只聽過骨質疏鬆症。」(S-1-21)

「不知道什麼是知道有幾種，我們只知道一種，就是骨質疏鬆，沒有聽過有什麼種類。」(Q-3-7)

「繼發性應該是臨時性的啦，忽然的…本來沒有的然後忽然…。」(S-3-9)

「只有一種啦，欠鈣質啦。」(P-3-12)

「我知道工作性的、藥物性的。」(L-3-13)

「有誘發性跟繼發性的。」(O-3-19)

「有退化性的。」(R-3-20)

「骨質疏鬆有分幾等？有嚴重的啊，有稍微的啊。」(S-4-10)

(三) 對疾病嚴重性的看法

此外，對疾病嚴重性的看法中，共有 4 人次受訪者錯誤的認為骨質疏鬆症的後果就是比較會全身酸痛，等到年紀大時要醫治也不容易復原。如：

「比較會酸痛啦，手就像受傷啦，骨比較不容易好…。」(F-5-31)

「很容易酸痛，腰酸背痛醫又醫不好。年紀輕時看就容易好，但到了年紀大時就不容易看好。」(F-5-33)

「我做家事累了也都會，洗衣服呀，蹲太久的話就會痛。要不然有時候

看電視太久了固定一個位置，噢！腰骨都會站不直，這應該算骨質疏鬆造成的。」(K-8-18)

「會全身性無力啦，我有聽過會比較無力啦。」(S-2-3)

但有 1 人次的受訪者則對疾病嚴重性有正確的認知，認為當有骨質疏鬆時即容易產生骨折的發生，如：

「骨質疏鬆症不是腳會容易斷掉嗎？」(S-2-21)

(四) 對疾病發生原因錯誤的認知

透過焦點團體訪談，受訪者描述疾病錯誤認知的細類目整理出，高達 20 人次的受訪者骨質疏鬆有錯誤的認知，認為曾受傷、年輕時跌倒、搬東西、車禍都會引起骨質疏鬆的發生，甚至有人認為是因罹患糖尿病，因營養都由尿液中排出，也會導致有骨質疏鬆的發生，如：

「就是以前舊傷會引起啦」(D-3-18)

「就是骨頭完全傷到啦，年紀到了骨頭會流失啦！」(D-3-20)

「受傷會引起骨質疏鬆…。」(D-5-37)

「運動拉傷啦，骨頭跟骨頭の間隙會比較開也會…。」(F-6-14)

「他們說骨質疏鬆是慢慢來的，其實都不知道吧，而繼發性就是好好的然後吃藥但忽然間不會走是這樣子，我是聽這樣子說的。」(K-1-38)

「會坐輪椅啦就像中風這樣子，他也是好好的啊，他說有次是去吃東西就走一走，坐電梯時忽然間就不會走喔，寸步難移，他說他是繼發性的。」(K-2-4)

「糖尿病嘛，就一些營養都會尿光，然後骨頭裡面都沒有營養就疏鬆症了。」(J-2-14)

「有一個他說他年輕時跌倒啦，車禍啦！然後年輕時搬家出力哪裡去受傷都不曉得，忽然間年老時繼發性就跑出來都不曉得，忽然不會走…。」

(K-3-24)

「…皮膚比較白的比較會骨質疏鬆。」(O-3-32)

「我的原因是年輕時搬東西造成的。」(N-4-23)

「做工作的人比較會骨質疏鬆啊！痛啊！沒有做事的人啊比較不會骨質疏鬆。」(L-8-28)

「小做事…較粗重的搵工啦那些比較會，搬運工啦比較會。」(L-8-31)

「還有一種就是說常常吹冷氣的比較會骨質疏鬆。」(N-8-34)

(五) 體認自身為高危險群的原因

在描述自身為繼發性骨質疏鬆高危險群原因中發現，在 19 位受訪者中有 5 位知道自己有骨質疏鬆，但僅有 1 位能具體表達本身是因長期服用藥物導致為骨質疏鬆的高危險群，如：

「因為我長期服藥，所以我比較無力。」(S-3-28)

另 6 人次自認為沒有骨質疏鬆的個案大多表示也許是因為自己少喝牛奶、少運動、有喝茶習慣才會造成骨質疏鬆發生在自己的身上，如：

「牛奶喝的少又不常曬太陽，然後有時會腰酸背痛。」(H-3-34)

「應該是知道啦，自己有骨質疏鬆啦，他那個骨頭會發出怪響啦。現在容易酸痛，工作回來一下子就容易酸痛、腰酸背痛，之前有喝茶就知道，然後不喝就不會了。」(F-4-6)

「聽說更年期會啦。」(E-5-1)

「我比較少運動，可能鈣的吸收沒有那麼好。」(G-6-18)

「因為我也很少在吃東西，我一天只吃一餐吃晚餐而已，早餐午餐都沒有在吃，我身體不好就看醫師，醫師說你要吃什麼藥就吃什麼藥，我也很少在運動。」(H-7-19)

(六) 確認誘發疾病的因素

在確認誘發疾病的因素方面，1 人次的受訪者認為因為天天有喝咖啡習慣，導致自身有骨質疏鬆的發生；另有 1 人主訴本身罹患氣喘而長期服用類固醇的關係，確認長期服用類固醇會誘發導致骨質疏鬆的發生，如：

「我自認為我有，因為我很喜歡喝咖啡，當然我的量不會很多，但我會天天喝。但我知道我必須去補充我的鈣質，所以某一段時間喝了幾天之後我會挑幾天去再喝個牛奶，所以我覺得我有骨質疏鬆。」(C-5-27)

「我是覺得是吃藥啦，因為我本身有氣喘啦，吃類固醇變的骨頭有差啦。」(P-4-21)

二、闡述對疾病治療策略認知的缺乏

在闡述對疾病治療策略認知的缺乏中，共歸納有「對治療的無知」、「對疾病治療錯誤的認知」與「對缺乏醫療衛教資訊的怨懟」等 3 個細類目。

(一) 對治療的無知

在對治療的無知中，6 人次的受訪者表示一般於坊間很少在做骨質疏鬆的介紹與宣導，所以日常生活中不知如何去注意與保養，甚至於對骨質疏鬆相關的事項都答不出來，如：

「我是覺得厚怎麼去講，日常生活中不太曉得如何去注意。」(H-10-12)

「我聽過有這個，但是沒有人告訴我。」(S-9-30)

「很少人在宣導…。」(O-10-37)

「這外面很少人在說、介紹啦！」(S-10-38)

「外面都是講高血壓啦、糖尿病啦、心臟病啦！」(K-11-1)

「要常喝開水啦，其他的我答不出來…。」(S-6-28)

(二) 對疾病治療錯誤的認知

受訪者對疾病治療錯誤的認知中有 6 人次認為骨質疏鬆的治療方面為多休息、多吃東西與多運動即可，當中認為睡眠要充足、讓骨頭不要動就是最好的治療方式，另受訪者所熟知的骨質疏鬆症相關資訊大都經由電視的廣告而來，一般認為維骨力與銀寶善存皆是用來治療骨質疏鬆，如：

「多休息、多吃東西、多運動。休息的話你就運動回來就多休息不要做事比較好，因為做事的話骨頭會動，讓骨頭不要動。」(L-6-33)

「…休息的話你就運動回來就多休息不要做事比較好，因為做事的話骨頭會動，讓骨頭不要動。」(L-6-33)

「我們都被廣告訓練要多喝牛奶，然後多吃鈣片，吃維骨力。對呀，常常被廣告教育都到底是對還是錯都是一個問題？有些人吃鈣片都吃到結石了還是會骨質疏鬆呀！」(E-6-28)

「吃維骨力啦，電視上有很多廣告。」(Q-6-21)

「那個銀寶善存啦，那個吃軟骨、小骨的。」(N-6-23)

「睡眠要充足就不會流失鈣質。」(O-5-7)

(三) 對缺乏醫療衛教資訊的怨懟

而在缺乏醫療衛教資訊的怨懟細類目中發現，高達 15 人次的受訪者認為週遭親友罹患骨質疏鬆而導致跌倒後骨折，住院期間醫護人員都未給予相關的衛教與提供骨質疏鬆相關測量的檢查，另亦表示假如有檢查的話，也沒有特別解說骨質疏鬆原因的發生，如：

「這個要去檢查都會知道，醫院都沒有給我們檢查過。」(S-4-4)

「那是看你住什麼院啦，生什麼病啦！不可能每個醫護人員都會跟你討論這個問題對不對。」(Q-10-29)

「我知道那個骨科啦！去開刀的時候她跌倒啦，醫師就說：歐！你婆婆就是骨質疏鬆，年紀那麼大了一跌倒後她就骨折了…，他是跟我說這樣。如果你去別科他就沒有這樣，他就講那他那科的東西。」(K-10-32)

「都有檢查但沒有跟你宣導，都是幫你檢查而已。」(Q-11-2)

「骨質密度它都有檢查，但你要做那個子宮抹片他才會給你檢查，其他的他也沒有那個，就是社區那個樣子。」(K-11-3)

「有檢查但是沒給你宣導啦！沒跟你說為什麼會這樣啦，好像很少在解說啦！」(Q-11-5)

「有啦，他只說你是骨質疏鬆症啦，要去醫院看啦這樣子，他也沒說你什麼原因這樣子啦！」(K-11-7)

三、對疾病防治認知的來源

在對疾病防治認知的來源中，歸納有「經由大眾媒體、坊間的訊息來源」、「經由醫療機構的訊息來源」與「經由健康篩檢的訊息來源」等3個細類目。主持人在詢問訊息來源的重要性，結果發現，受訪者認為大眾傳播媒體的影響最大，其次是周遭親朋好友或自己罹患骨質疏鬆才開始正視此一問題，當中亦覺得需要詢問醫師才是正確的。如：

(一) 經由大眾媒體、坊間的訊息來源

高達8人次的受訪者獲得骨質疏鬆症相關的資訊來源大多是由報章雜誌、廣告媒體、西藥房或賣藥的廣播而來，認為大眾媒體對他們的影響很大，如：

「…也差不多，電視奶粉廣告都有。哈哈」(D-3-6)

「我覺得這個部分如果我知道了當然就會，萬一今天我是一個骨質疏鬆的人我可能自己就會很清楚，而間接的萬一週邊的人都沒有發生過，我就會看看那個報章雜誌、廣告媒體啦」(C-10-20)

「賣藥的，還有那醫師賣藥的電台、電視台啦，都會講啦！」(L-10-11)

「菜市場賣藥的啦！可是有效沒效我不曉得啦！」(S-10-12)

「聽廣播啦！」(R-10-13)

「都西藥房買藥都來給我們介紹骨質疏鬆要吃什麼藥來的。」(L-10-15)

「我們都被廣告訓練要多喝牛奶，然後多吃鈣片，吃維骨力。對呀，常常被廣告教育都到底是對還是錯都是一個問題？」(E-6-28)

(二) 經由醫療機構的訊息來源

而在經由醫療機構的訊息來源方面，有 3 人次的受訪者闡述自己是經由骨質疏鬆的測量與醫師的告知後才知道罹患骨質疏鬆症，另覺得從中需詢問醫師才是正確的，如：

「起初都嘛很好，朋友都說他們有骨質疏鬆。自己遇上了就是說醫師就說我也骨質疏鬆，原來我才知道我有骨質疏鬆，量出來才知道，那一次開刀後量出來才知道。」(R-9-31)

「是從那個來我們服務處的好像私人醫院還是衛生所而來的。」

(Q-10-14)

「應該是要請教醫師比較好啦。」(B-7-17)

(三) 經由健康篩檢的訊息來源

另在經由健康篩檢的訊息來源中，有 2 人次的受訪者訴說自己知道罹患骨質疏鬆是經由私人醫院或衛生所來檢查後篩檢出來得知的，如：

「我大概在十幾年前那邊有一間私人醫院到我們服務處去宣導叫我們去檢查，那時候量都正常。我發現我不正常是從退休以後才開始，所以從十幾年前我就知道有這東西…慢慢像這種訊息就越來越多了，像衛生所什麼她們都會出來宣導，然後到服務處幫你檢查都有。」(Q-9-34)

「我都是聽那、那個健康檢查他那個骨質密度，他跟我說我也骨質疏鬆我也不曉得就是檢查出來的，就是骨科啦，或者是社區有什麼檢查、健康檢查我是知道我的腰骨酸痛有去作 X 光啦，他跟我說是生骨刺啦，我才知道我也有骨質疏鬆這樣子啦！」(K-10-16)

四、闡述疾病防治的困境

對闡述疾病防治的困境中，共歸納有「描述高齡對疾病影響」、「描述藥物對個體的影響」、「描述日常活動影響疾病」、「確認體質影響疾病的發生」、「描述年輕時習慣影響疾病發生」等共 5 個細類目。

(一) 描述高齡對疾病影響

共 16 人次的受訪者皆認為高齡為造成骨質疏鬆發生的最主要原因，如下：

「應該是年紀啦，年紀越老骨質密度越少」(F-5-9)

「…年齡層啦，比較會骨折啦。」(A-6-4)

「…假如說在年輕時能攝取足夠，在年輕力壯的期間之內攝取足夠能提供鈣質，到了年紀到時它自然會慢慢流失…」(C-6-6)

「…跟年齡也有關係。」(Q-3-29)

「…鈣質流失在老人家常會啦。」(K-5-25)

「老化、退化啦！」(S-8-1)

「老了就會退化啦！」(J-8-2)

「年紀大的經驗比較有啦。」(S-6-37)

「我是覺得人老了都會發生這種問題出來，發生其他沒什麼就像我年輕的時候摔過來摔過去我都沒怎樣，現在老人一跌倒就像現在骨折了。

人老了就有這個問題，老了骨質就會鬆啦！」(J-12-19)

「年輕人在怎樣撞都沒關係，可是現在覺得年紀大了就不行。跌倒了骨

頭就有差啊！撞的話就有差…」(O-12-13)

(二) 描述藥物對個體的影響

此外，在描述藥物對個體的影響，有 2 人次的受訪者認為自己因疾病所服用的藥物對自己身體狀況與骨頭都會造成影響，如：

「那個吃藥物啦，就像藥物類固醇那個每天吃、每年吃對骨頭都會有影響，骨頭變比較壞，因為我自己就有感覺。」(P-2-36)

「我是覺得是吃藥啦，因為我本身有氣喘啦！吃類固醇變的骨頭有差啦！」(P-4-22)

(三) 描述日常生活作息影響疾病

且在描述日常生活作息影響疾病中，有 6 人次的受訪者認為日常活動中的飲食、運動、生活習慣等都是與骨質疏鬆是有密切關聯的，如：

「生活作息，習慣也有差啦。生活作息跟那個飲食啦…」(F-5-9)

「我覺得日夜顛倒…」(H-5-20)

「運動拉傷啦，骨頭跟骨頭の間隙會比較開也會，喝酒也會，喝茶都會，汽水、沙士喝比較多也會，睡眠也會」(F-6-14)

「生活要正常是最重要的。」(A-10-19)

(四) 確認體質影響疾病的發生

另在確認體質影響疾病的發生中，共有 9 人次受訪者認為個人體質與遺傳皆會影響骨質疏鬆的發生。如：

「…生下來就這樣啦。」(I-5-3)

「體質的關係啦。」(K-4-19)

「應該是…，遺傳也會。」(O-4-24)

「那個是體質的關係啦！真的，…這怎麼講那應該都是體質的關係。」

(K-7-7)

「體質啦，遺傳也會，也差啦！有些人骨骼比較重一點，像我們骨骼都比較細一點。」(O-8-14)

「體質真的很有關係，真的就像有人一直保養…不像有些人一直吹冷氣也沒怎樣呀！」(K-8-37)

「其實啊！骨質疏鬆症啦跟體質有關係，你看人家這麼老了七、八十歲了他就沒骨質疏鬆，有的年輕人就有，很奇怪！那就是體質的關係。」

(S-9-26)

(五) 描述年輕時習慣影響疾病發生

描述年輕時習慣影響疾病發生中，經由焦點訪談結果，有 2 人次的受訪者認為年輕的不良生活習慣，將導致老年骨質疏鬆的發生，亦覺得預防骨質疏鬆應該從年輕時就要開始進行保養，如：

「少數年輕生活習慣、常酗酒、喝化學的飲料就比較會骨質疏鬆。」

(F-8-29)

「…骨質疏鬆年紀輕的就可以去保養，至少要 30 歲以前應該就要去接觸了。」(F-10-27)

綜合以上細類目結果發現，個案體察疾病之相關認知裡，大部分之受訪者只聽過骨質疏鬆症此一名詞，而對於繼發性之骨質疏鬆症表全然不了解亦分類不完全。認知中整理出受訪者對於骨質疏鬆症相關事項只粗淺的認知與了解，而針對骨質疏鬆的相關資訊大部分是經由大眾媒體而來並且得知有限。另個案怨懟在住院期間本身疾病因素導致只侷限於疾病之治癒而未加以了解其藥物或疾病所誘發繼發性骨質疏鬆的發生，

而醫護人員皆未給予相關骨質疏鬆症之衛教宣導。故針對提供臨床中因藥物或疾病所誘發之骨質疏鬆上之高危險群相關衛教與宣導仍是有一段進步的空間。

第四節 體認防治骨質疏鬆策略

一、闡述疾病相關促進方式

在闡述影響疾病相關促進方式中，共分為「描述保健影響疾病」、「描述能預防疾病的生活習慣」與「描述預防疾病的錯誤認知」等 3 個細類目。

(一) 描述保健影響疾病

共有 12 人次的受訪者大都能敘述保健對疾病的正向影響，例如多運動、多吃一點鈣質的食物與養成良好的生活習慣都是在預防骨質疏鬆上是有幫助的。另強調在年輕時就應注重保養，往後才不易發生骨質疏鬆症。如：

「多吃多鈣的食物、作息正常、不要熬夜、正當的運動姿勢，吃天然的食物不要吃化學的食物…。」(F-6-35)

「人家說吃的東西有差啦！有在保養都有差啦，沒在保養就像皮膚一樣，有在保養當然真的為何要花那個錢，每天那個…那沒在管它就像黃臉婆一樣意思都是一樣，所以我是覺得要保養啦。」(N-8-10)

「我感覺啦，我自己有骨質疏鬆我走路都不敢用跳的、用跑的，自己知道就會去注意一些細節…。」(K-13-2)

「年輕的時候就要去保養，二十幾歲吃的就要去注意…。」(L-13-5)

(二) 描述能預防疾病的生活習慣

而在 5 人次的受訪者中，一般認為在預防疾病的活動中以少菸、少

酒、不要吃檳榔最為重要，其次認為多曬太陽可以預防骨質疏鬆的發生，如：

「辣椒不要多吃、酒少喝，都會影響。」(A-5-24)

「...，喝酒啦。」(H-5-20)

「那個曬太陽也很重要，吸收鈣，鈣要經過太陽才能促進吸收。」(G-7-8)

「少菸、少酒、不要吃檳榔吧！」(E-8-23)

「但是要曬太陽啦！因為曬太陽會促進鈣的吸收。」(G-11-10)

(三) 描述預防疾病的錯誤認知

在描述疾病的錯誤認知中，2 人次受訪者認為常做粗活是運動的一種，因為有在做粗活，所以自認並不會有骨質疏鬆的發生，如：

「我覺得不會啦，因為我常運動是常做粗活。」(B-4-22)

「我都是喝鮮奶啦，運動不用啦，因為我都是天天勞動，...沒那時間啦！」

(P-6-11)

二、確認飲食攝取對疾病影響

在確認飲食攝取對疾病影響中歸納有「描述疾病應避免的食物」、「描述均衡飲食對疾病的重要性」與「確認疾病應補充的食物」等共 3 個細類目。

受訪者認為減緩骨質疏鬆的方法多為飲食方面的補充即可，另針對其他減緩骨質疏鬆的相關方法上則較為缺乏。飲食方面雖熟知多種含鈣食物，如：大骨頭湯、魚、海帶、豬的肋骨、丁香魚、吻仔魚、雞腳、牛奶、豆類等，但對整體骨質疏鬆應注意飲食方面的整體性問題就略顯得不完整。

(一) 描述保健應避免的食物

在描述疾病應避免的食物中，有 6 人次受訪者描述在預防骨質疏鬆症之飲食正確認知上包含了喝咖啡、喝酒、喝茶等都會造成骨質疏鬆的發生。如：

「喝咖啡會吧。」(H-4-28)

「…喝酒也會，喝茶都會，汽水、沙士喝比較多也會…。」(F-6-14)

「喝咖啡…比較容易得到骨質疏鬆。」(G-6-21)

「正常姿勢、作工、吃的東西，吃一些茶與咖啡有影響，或者是吃魚就比較有鈣質。」(F-5-14)

「骨質疏鬆症原因是因為咖啡啦！我是愛喝咖啡但不多，我都喝一罐不會超過第二罐，因為第二罐就不好了…。」(M-4-14)

而在飲食錯誤認知上共有 8 人次的受訪者認為吃冰的東西、喝汽水都會造成骨質疏鬆的發生，甚至於要多喝開水、多吃魚翅與燕窩等與骨質疏鬆都是會有影響的，如：

「…喝酒也會，喝茶都會，汽水、沙士喝比較多也會…。」(F-6-14)

「少吃冰，冰的東西儘量不要吃，對我們骨頭比較好。」(N-5-15)

「那個魚翅、燕窩啦！就有鈣質啦！」(L-9-6)

「像我的話都是會用魚熬湯，像我們家都不喝牛奶，我覺得這樣會預防骨質疏鬆的發生。」(A-6-31)

「三餐要正常不要偏食，要多喝水啦，應該是可以預防骨質疏鬆。」
(D-8-6)

(二) 描述均衡飲食對疾病的重要性

在描述均衡飲食對疾病的重要性中發現，有 13 人次的受訪者確認在預防骨質疏鬆症飲食方面，包含了吃魚、補充鈣質等均衡飲食，但對於何謂正確的均衡飲食都不熟悉。另針對一些老者在年老時都沒有發生骨

質疏鬆，認為與其年輕時多食用含鈣的食物有關。如：

「…可能是一些飲食啦，我自己說可能是飲食啦，飲食方面可能就比較缺乏，當大家說要補充什麼我可能就比較不會去注重。」(Q-4-1)

「應該要多吃一點鈣質啦，吃一些比較營養、鈣質多的東西。」(K-4-28)

「應該是跟個人的飲食都不同吧！」(O-9-13)

「爲什麼會這樣我也不曉得，爲什麼會這樣耶！我是覺得大部分要看人的飲食耶，你要從小看人家的飲食怎麼樣啊！…聽他們飲食以前啊，那個魚類啊，鈣質的東西會吃比較多。」(R-9-14)

「我看是覺得吃的東西很有問題，飲食吃不好也很有問題。就像我七十多歲都沒吃過一些保養品什麼的，吃東西飲食上要去注意啦！」(J-12-37)

「我是緊張啦，趕快吃啦，靠飲食啦！」(N-13-9)

「飲食就是不要偏食，多吃含鈣的東西。」(F-7-29)

「飲食就是要正常呀，蔬菜水果都要攝取呀！」(B-8-1)

「補充一下這樣子，吃好一點，吃那個鈣質補充。」(K-9-4)

「就均衡的營養不要偏食，不能因爲缺乏鈣就一味的補充鈣。」(G-7-14)

「飲食要正常，就像水果，水果要多吃一點。」(B-7-15)

「…營養要均衡啊，不要偏食，看醫師…」(F-10-35)

(三) 確認疾病應補充的食物

透過焦點團體訪談，確認疾病應補充的食物細類目中，高達 38 人次的受訪者們能具體指出食物中含鈣成分之飲食，例如大骨頭湯、魚、海帶、豬的肋骨、丁香魚、吻仔魚、雞腳、牛奶、豆類等，如：

「我們一般認爲大骨頭湯很有鈣質…」(G-6-20)

「多吃一些魚骨，那個海帶這一些。」(N-5-8)

- 「吻仔魚啦。」(N-5-19)
- 「可以吃豬的肋骨…。把骨頭咬碎，吃那個很好。」(N-5-23)
- 「牛奶可以補充呀。」(S-6-9)
- 「我都是喝鮮奶啦，…現在天天都喝鮮奶。」(P-6-11)
- 「多吃一點鈣片呀！儘量吸收多一點鈣質，譬如豬骨頭類的來補充它…。」(O-6-15)
- 「…平常時那個骨頭、吻仔魚多吃一點是不錯的。」(N-6-29)
- 「骨質疏鬆啦，雞腳跟香菇給它熬，讓那個湯給它黏黏的，那個沒有膽固醇啦，熬那個湯變黏黏的有沒有，營養都在裡面，對骨質啦不好的疏鬆的都很好。煮麵然後煮湯做米湯都很好，…雞腳打到碎啦。」(N-6-38)
- 「我現在都吃丁香魚，我幾乎我們家裡都一個禮拜買三次，有時候買其他的魚呀！我們家每餐都會有…。」(R-7-32)
- 「就是吻仔魚丁香魚、那個雞腳啦，豬的骨頭、海帶啦！」(N-13-11)
- 「牛奶啦、高鈣牛奶啦，還有什麼蔬菜也有，我有看過莧菜也有啦…。」(Q-13-13)
- 「豆製類的。」(O-13-15)
- 「黃豆啦、黑豆啦、糙米啦，我是聽吃素的人說的，糙米跟黑豆一起煮都有。」(K-13-16)
- 「像那個豬肉的韌帶啦，那個脆脆的那個啊，裡面有白白那個…。」(S-13-21)
- 「…骨髓啦。」(M-13-24)
- 「鈣的來源當然有很多，牛奶、牛肉、蔬菜類、葉綠素這些…」(C-6-7)
- 「…或者是吃魚就比較有鈣質。」(F-5-14)
- 「因為我都有吃魚啦，所以覺得還好啦。」(A-6-1)

「我就是從知道開始之後就開始吃魚類的東西。開刀後吃優格！」

(R-12-33)

「爲什麼會這樣我也不曉得，爲什麼會這樣耶！我是覺得大部分要看人的飲食耶，你要從小看人家的飲食怎麼樣啊！…聽他們飲食以前啊，那個魚類啊，鈣質的東西會吃比較多。」(R-9-14)

「我也是覺得飲食…，飲食我覺得含鈣食物，我們知道紅肉可能會有，牛奶也可能會有…。」(E-8-8)

三、認知運動對疾病造成影響

受訪者認知運動對疾病造成的影響中，共歸納有「描述對運動能預防疾病的認知不足」、「描述運動方式對疾病影響」、「確認運動的方式影響疾病」與「詢問運動對疾病治療的效用」等共 4 項細類目。受訪者對於骨質疏鬆在平日保養中以飲食最為重要，對於運動在預防骨質疏鬆上只略知運動能預防骨質疏鬆，對於確切的運動種類及時間較不熟悉。研究者深入探索適合骨質疏鬆高危險群的運動類型時，結果發現受訪者並沒有正確的認知，認為在自己的能力範圍內適可而止即可。

(一) 描述對運動能預防疾病的認知不足

在描述運動能預防疾病的認知不足中，受訪者中有 12 人次對於骨質疏鬆保養之上以飲食最為重要，再來才是運動，而在例舉運動種類及強度上則較不熟悉，如：

「…也是一樣，應該要多運動才不會骨質疏鬆。」(D-4-24)

「不愛運動的人…容易骨質疏鬆。」(G-5-18)

「…多運動。」(O-4-37)

「應該早上或下午多去公園走走。」(O-5-2)

「每天有在正常運動什麼的，骨頭就不太會鬆啦、脆啦，身體也比較好

一點，這樣子我本身也不太會酸痛。」(J-6-31)

(二) 描述運動方式對疾病影響

描述運動方式對疾病影響，在運動的範疇裡，有 12 人次受訪者認為運動為預防骨質疏鬆之必要條件，但運動需因人而異，不要太激烈，認為運動的時間大約 30 分鐘即可，如：

「我一向都很注重運動，以前像我去四維公園都去快走都快一個小時，然後後來走一走膝蓋都會痛都不敢走了，現在改換騎腳踏車，一個禮拜至少 3-4 天有了，一次騎大概差不多到土城快 1 個多到 2 個小時。」

(Q-6-1)

「差不多半小時到一小時之間，太久也不行…。」(K-5-6)

「應該有時間要多多爬爬山，不用爬太高，像中和那個烘爐地我都差不多傍晚六點多去爬，每天要去爬差不多半個鐘頭。」(P-7-16)

「我是建議多運動啦！就是一天差不多二、三小時，或是一、二小時就可以了。」(O-7-22)

「運動就是放輕鬆就好，不要每個動作一樣，也不像勞動一樣，勞動不是運動，不限動作，不勉強自己啦。」(F-7-32)

「我每天早上起來先做仰臥起做 50 下…，然後再出去公園運動。」

(A-7-35)

「…對呀，比如在飲食運動方面定食定量，有運動持之以恆，時間不要過長 30 分鐘吧，不要太長。」(G-8-26)

「是如何改善嗎？走路是半走半跑啦，這樣啦。因為運動與運動那個軟骨韌帶什麼潤滑液會長出來。」(M-5-11)

「運動不要太激烈，運動時間差不多十到半個鐘頭就可以了。」(L-5-17)

「你可能不適合做一些劇烈的運動，我是覺得騎腳踏車還不錯啦，像跑

步我就覺得不太適合，對不對？」(E-7-24)

「一週運動幾次不是有在推廣一週運動三次，一次好像幾小時…，我覺得比平常在多一點吧這樣子。」(E-8-16)

(三) 確認運動的方式影響疾病

在確認運動的方式影響疾病中，受訪者內有 6 人次認為平日就要養成運動的習慣，另因本身疾病所造成的膝蓋疼痛，則要更改運動的種類，尤其是發生在老年人身上，如：

「四肢運動，…適可而止能力範圍之內允許的範圍之內都可以。」(C-8-12)

「它只能流失應該是說不要碰撞到骨頭，萬一有發生意外的情況下他可能就會有…或者平常我們應該要有就要適當的運動，但忽然間某個動作做的太劇烈的運動就會有…，雖然說老人家都會有，但不是每個老人都會有這個情況。」(C-8-35)

「運動從來都沒什麼運動啦，偶爾騎腳踏車，不然人都沒動都不行，因為久了毛病都會出來。」(J-5-32)

「我去那個新莊那個公園有沒有，每次去踏那個石頭。」(S-7-25)

「…健康步道啦！」(R-7-27)

(四) 詢問運動對疾病治療的效用

此外，問運動對疾病治療的效用中，2 人次的受訪者認知運動對身體本身是有助益的，但仍不清楚運動種類對本身骨骼之好處所在，如：

「你可能不適合做一些劇烈的運動，我是覺得騎腳踏車還不錯啦，像跑步我就覺得不太適合對不對？」(E-7-24)

「我比較少運動，可能鈣的吸收沒有那麼好對不對？」(G-9-18)

四、面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難

受訪者在面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難中，歸納有「確認原有疾病對骨質疏鬆的影響」與「確認原發疾病治癒的重要性」此 2 項細類目。

(一) 確認原有疾病對骨質疏鬆的影響

透過焦點團體訪談，受訪者確認個體原有疾病對疾病的影響之細類目整理出，2 人次的受訪者認為本身的疾病將會影響骨質疏鬆的發生，如個案本身疾病開刀或自身病情所引起的，如：

「像我開刀的也會…。」(S-3-35)

「我腰會酸喲，就是我的病情引起的啦！」(S-8-22) (註.個案罹患肝硬化、腫瘤)

(二) 確認原發疾病治癒的重要性

在確認原發疾病治癒的重要性的細類目中，高達 13 人次的受訪者認為，雖然本身的疾病因為藥物的使用而導致繼發性骨質疏鬆症的發生為不可避免，但首重疾病的治癒乃為最重要的，如：

「那個疾病比較重要，先治療好比較重要啦！」(J-11-26)

「醫師開的那個藥比較重要啦！」(M-11-27)

「有病的先把病醫好啦！」(Q-11-28)

「我跟你說啦，還是那個病比較重要啦，你如果是骨質疏鬆可以慢慢的調養用飲食調養，不然你掛掉了那怎麼辦？」(P-11-32)

「骨質疏鬆可以慢慢的保養啦，那病還是比較重要啦！」(S-11-35)

「藥還是要吃啦，吃疾病的藥還是要吃啦，但是骨質疏鬆的問題還是要慢慢用飲食去控制啦！」(P-12-27)

「我是覺得藥物在吃，身體好一點藥物要停一下，不要吃因為長期在用

一定會得到的，病好就不要吃啦。」(S-4-29)

「我覺得那個停藥不是辦法，你還是要吃飲食來補充呀，不然怎麼辦？

所以藥物還是要吃呀，不是嗎？」(P-4-32)

「藥還是要吃啦，不然疾病怎麼辦？疾病還是要顧啦，就給他骨質疏鬆啦，對啊。」(P-11-17)

「沒辦法啊，你有別的病呀！」(S-11-19)

「兩種藥都要吃，治療疾病的藥要吃，骨質疏鬆的藥也要吃，這樣比較好什麼病都要吃。」(L-11-22)

經由體認防治骨質疏鬆策略中顯示，受訪者皆認為保健與年輕時的習慣皆會影響日後骨質疏鬆的發生。有些受訪者能正確說出預防骨質疏鬆的活動，如禁菸、禁酒與少吃檳榔，但亦有受訪者對於平日有在做勞動的行為即認為是運動的一種而覺得不需要再有額外運動之錯誤認知。大部分受訪者能具體說出骨質疏鬆症之均衡與避免的飲食，而對於確認疾病應補充的食物中皆能具體說出含鈣食物的種類。

在運動預防骨質疏鬆方面，受訪者大多知道運動能預防骨質疏鬆的發生及其好處，但對於實際執行運動的種類或強度與頻率等就顯的較為缺乏，足見運動在繼發性骨質疏鬆之高危險群患者中亦有需要再加強的地方。

另在繼發性骨質疏鬆之高危險族群中，認為因為本身服用藥物或罹患之疾病容易導致骨質疏鬆的發生，就顯的較不重視，認為當下疾病的治癒乃是最重要的，因疾病的治癒乃為此次住院最關注的問題更別遑論去注意骨質疏鬆的發生，故在此高危險之族群，應於住院初期首重骨質疏鬆之出院後保養，來避免骨質疏鬆之發生亦或是繼續惡化，乃是編制衛教手冊最需要考量的地方。

第五節 體察疾病之態度反應

一、體察疾病所造成影響

在受訪者體察疾病所造成影響中，歸納有「詢問疾病發生因素」與「詢問疾病治療的方式」2個細類目。

(一) 詢問疾病發生因素

在詢問疾病發生因素中，2人次的受訪者詢問了骨質疏鬆疼痛與否與疾病相關發生因素的問題，如：

「所以骨質疏鬆也不會痛呀？」(E-11-23)

「骨質疏鬆…飲食有沒有關係？跟年齡也有關係？還有跟荷爾蒙應該是有關係的？」(Q-3-29)

(二) 詢問疾病治療的方式

在詢問疾病治療的方式中，共有7人次的受訪者提出了鈣片對疾病的影響，並能主動的詢問當自己有骨質疏鬆時應該要看哪一科等疑問，如：

「飲食…藥物，有藥物嗎？鈣片不算吧？」(G-7-12)

「聽說吃藥沒辦法回到骨質原來的程度嗎？」(O-14-22)

「那我們要看哪一科？」(Q-14-28)

「醫師那你的建議不管年齡層，有骨質疏鬆就要去嚐試使用藥物嗎？」
(E-11-16)

二、關注本身罹患繼發骨質疏鬆的危險

受訪者關注本身罹患繼發骨質疏鬆的危險中，共歸納有「描述自身為疾病高危險群」、「描述疾病導致身體退化之無奈」共2項細類目。

(一) 描述自身為疾病高危險群

在描述自身為疾病高危險群中，3 人次的受訪者知道自己為骨質疏鬆之高危險群，訴說本身是於飲食或是運動方面較不保養與注重所導致，如：

「可能是有啦，因為我不常運動，因為我常碰到就會淤青就會有骨質疏鬆，我不常運動、沒有曬過太陽，很少，這段時間都在睡覺。」(H-4-18)

「…我自己說可能是飲食啦，飲食方面可能就比較缺乏，當大家說要補充什麼我可能就比較不會去注重。」(Q-4-1)

「那個吃藥物啦，就像藥物類固醇那個每天吃、每年吃對骨頭都會有影響，骨頭變比較壞，因為我自己就有感覺。」(P-2-37)

(二) 描述疾病導致身體退化之無奈

而在描述疾病導致身體退化之無奈中發現，其中一位受訪者高達 7 次之闡述與 2 位受訪者附和著訴說，雖在幾年前就已知道自己有骨質疏鬆，平日皆有從飲食、運動等方面去保養與預防，但成效都不彰，更每況愈下。另覺得自己在骨質疏鬆之保養中雖下足了功夫，但都是越來越差，顯得非常無奈，亦想了解造成原因所在。如：

「運動什麼我都有，曬太陽也都有，可是我都越來越差…。」(Q-4-11)

「我一向都很注重運動，以前像我去四維公園都去快走都快一個小時，然後後來走一走膝蓋都會痛都不敢走了，現在改換騎腳踏車，一個禮拜至少 3-4 天有了，一次騎大概差不多到土城快 1 個多到 2 個小時。可是我覺得我的骨質越來越差，所以您說要怎麼減緩我都不知道。我也曬太陽，我騎車從來不保護，都曬的很黑，可是還是一樣。可能是飲食啦，我就沒有說沒有很注重，最近可能牛奶喝的比較少還是怎麼樣，我一向很注重，但是越來越差，所以我要了解為什麼…。」(Q-6-1)

「我就是運動呀！我幾乎一個禮拜有三、四天都騎腳踏車，然後禮拜六、

「禮拜天都去爬山呀！但是骨質還是每況愈下…。」(Q-7-28)

「那個醫師就說我的年齡就差不多啦，停經啦！他就說我可能是退化的關係。對呀，所以我也不曉得我也不曉得退化的原因爲什麼。」(R-8-3)

「我也覺得越老越差，最近這一兩年都很差，以前我都很正常，可能停經的關係就越老越差這樣子。」(Q-8-7)

「就像你們說的吹冷氣會造成骨質疏鬆，而我從來不吹冷氣呀！但我也
有骨質疏鬆呀…。」(Q-8-36)

「我發現我不正常是從退休以後才開始，所以從十幾年前我就知道有這東西，但是也蠻注意運動什麼，但是知道很差都是從這一兩年之間越來越差…。」(Q-9-34)

「我就說我從十幾年前就有這個概念了，可是我也一直很注意運動啊、飲食啦。但是最近這一、兩年就特別差，那跟保養啊預防就是說也沒特別去改變生活習慣，可是就越來越差，我也一直有運動啊，但沒有特別去吃什麼，但最近就很差。」(Q-12-29)

「年輕的時候就要去保養，…就像我現在就來不及了。」(L-13-5)

三、確認醫護人員解說之益處

在確認醫護人員解說之益處中共分為「對預防策略不足」、「無法獲得訊息為高危險群」、「對醫護人員解說之認同」與「描述及早發現及早治療的態度」等4個細類目。

(一) 對預防策略不足

在對預防策略不足方面，受訪者有4人次大都對預防骨質疏鬆之相關策略顯現不足，表示平日很少從事運動來保養身體，或者對預防之策略都不清楚，如：

「我不知道啦，就這樣傻傻過，我都不知道。」(I-4-10)

「…譬如豬骨頭類的來補充它，其他都不知道什麼了，…從來都沒有去保養它那個骨骼。」(O-6-15)

「要常喝開水啦，其他的我答不出來…。」(S-6-28)

(二) 無法獲得訊息為高危險群

此外，無法獲得訊息為高危險群中，有 4 人次的受訪者大都不曉得自己為骨質疏鬆的高危險群，認為自己還年輕、沒經歷過、沒發生過就不會有骨質疏鬆的發生，如：

「我覺得我不會，因為我覺得我還年輕，我的感覺是這樣子啦！」

(D-4-13)

「這個我從以前就沒有經歷過，沒發生過，所以我不知道。」(J-2-28)

「那個長期服藥才會，我也不曉得我有沒有。」(S-3-14)

「我是聽這樣說的，我沒有經驗我不知道。」(K-3-26)

(三) 對醫護人員解說之認同

而在確認醫護人員解說之認同裡，高達 9 人次的受訪者認為醫護人員都是專業人士，都有受過專業的訓練，而經由醫護人員的解釋與衛教骨質疏鬆症相關的知識，對他們都是有幫助的。如：

「當然有啊，因為他們是專業人士啊，總比在坊間道聽塗說。譬如說你去藥局啊，你說腰酸背痛它就給你介紹一大堆的玲瓏滿目的鈣，而且都不便宜對呀，尋求專業還是比較安全。」(G-9-12)

「專業人士說的應該是比較有幫助啦！」(A-9-15)

「我是會覺得比較信任啦，因為坊間廣告太多了一直介紹健康食品，假如從醫院醫護人員講會比較正確，我們比較會有信任，對於坊間所講的廣告不知道它是對還是錯，所以我們聽一聽就算了。」(E-9-16)

「應該是會，很好吸收比較多啦。」(D-9-20)

「當然有啊，因為他們比較了解啊！」(H-9-21)

「而間接的萬一週邊的人都沒有發生過，我就會看看那個報章雜誌、廣告媒體啦，其實都是看看啦，當然經過專業人士告訴我們這個部分都是會有幫助的。」(C-10-24)

「我覺得應該是，如果自己知道的話因為畢竟我們參加這個座談會我覺得就會至少就要比外界不知道的人比較多的常識…。另外在保養之上經由專業人士的建議那我就會盡可能的完全去配合。」(C-10-37)

「那當然呀！有解說是一定清楚的，沒解釋什麼都不知道。」(Q-11-11)

「有幫助啦！那有解釋是一定清楚的，沒解釋什麼都不知道。不然今天我來這幹嘛，人家說吃到老學到老，就跟讀書一樣啊！沒有老師教怎麼會聽的越多學的越多？」(S-11-12)

(四) 描述及早發現及早治療的態度

在描述及早發現及早治療的態度裡，有 4 人次的受訪者表示若提早知道自身有骨質疏鬆就能提早進行預防，對自己是會有幫助的，如：

「我覺得早點知道會有幫助啦，但是我覺得都是生活習慣的問題啦！其實生活習慣改善應該比跟早知道一樣重要啦，因為你早知道會去改變您生活習慣，這些都是會有幫助的。」(E-10-15)

「提早發現就可以提早治療呀。」(D-10-18)

「應該提早知道吼提早知道是比較好啦，提早補充鈣質等到年紀越大就越不好吸收，年紀大了就一大堆事情就會不太去做，骨質疏鬆年紀輕的就可以去保養，至少要 30 歲以前應該就要去接觸了。」(F-10-27)

「這個部分我都不知道啦，假使讓我提早知道與其預防，是可以增加我對骨質疏鬆於日常生活中進行相關的預防。」(I-10-31)

四、疾病對生活作息的嚴重衝擊

受訪者疾病對生活中的嚴重衝擊中，共歸納有「確認疾病造成身體影響」、「確認疾病造成日常生活阻礙」與「描述週遭親友中罹病對生活影響」3項細類目。

(一) 確認疾病造成身體影響

確認疾病造成身體影響的細類目中，有4人次的受訪者認為罹患骨質疏鬆後最大的變化即是當天氣改變時比較容易腰酸背痛，覺得年紀與造成身體影響是非常有相關的。如：

「受傷後當天氣變化後比較會腰酸背痛。」(D-9-38)

「…但我認為跟年紀有差啦，越老就流失的越快，最近一做那個檢查就越來越差、越來越差，應該是鈣質的流失比較快，補充的不夠快。」

(Q-3-1)

「但我會感覺腰酸背痛…就是睡眠不足會酸痛。」(Q-12-1)

「要看嚴重性吧！…有些人比較嚴重的會骨頭就會斷掉。」(O-12-5)

(二) 確認疾病造成日常生活阻礙

在確認疾病造成日常生活阻礙中，高達15人次受訪者認為罹患骨質疏鬆後造成日常生活中不少的限制，如同上下樓梯，感覺起來就沒有年輕時候的有力氣。另有受訪者認為本身有骨質疏鬆而因車禍就導致骨折，這骨折所帶來之日常活動不便，是一般人無法去體會的。如：

「都會造成不便，工作上、自己啦、身邊的人這樣子。」(B-9-37)

「我是覺得要處處堤防，可能要很小心做任何動作，可能在日常生活中要很注意就像多了一個老人在家裡。」(E-10-1)

「因為我差不多兩年前有測試說我稍微有流失…，現在上下樓梯真的是

有差耶！您真的是有差，不然你下樓梯的時候那個腳就好像無力要趴下去了。」(N-2-31)

「覺得五十歲以後走路爬樓梯腳都怪怪的，像我工作的地方都沒有電梯，爬樓梯本來爬得上的，但一定要休息才爬得上去，不然爬不上去。」(P-10-3)

「以前我爬樓梯都一直爬沒有關係，一次爬二格，現在老了就沒辦法了，爬不上去會很喘老了就有問題」(J-10-7)

「就像我兩手骨折洗澡都沒辦法自己洗，連最基本的上廁所、擦屁股都沒辦法，這真的是很不方便。」(O-12-15)

「就像我那時我骨折腳碎掉有沒有，歐！一定的，苦死了。拿拐杖回家住六樓都是用跳的又沒有電梯啊，爲了三餐都要上下、上下的真的很不方便。」(S-12-21)

(三) 描述週遭親友中罹病對生活影響

此外，描述從週遭親友中疾病對生活影響裡，受訪者中有 2 人次認爲週遭親友罹患骨質疏鬆所帶來的生活不便是有的，並且無奈地闡述親友因骨質疏鬆所帶來日常生活種種的限制，如：

「會呀，不便是一定會的，可使我覺得到最後最大的煩惱是如何去改善骨質疏鬆，到最後面對最大最大的是如何與骨質疏鬆相處，因爲我母親就是這樣子，然後她不能提重物，走路也不太能走，一發病就要去打止痛針，可是她平常也有補充什麼鈣質呀，可能是更年期後她的吸收更差，所以要預防小心跌倒。」(G-10-3)

「我不知道爲什麼，因爲我媽媽其實快八十歲了她也是有一點流失，醫師說年輕時就要留一點骨本，那是不是說年輕時要多吃跟鈣質有關的東西。」(Q-9-21)

五、體認身為高危險群後修正行為的必要

在體認身為高危險群後修正行為的必要中，歸納「描述自身修正行為的必要」與「描述修正行為的類型」此 2 項細類目。

(一) 描述自身修正行為的必要

在描述自身修正行為的必要中，有 4 人次的受訪者自知本身有骨質疏鬆後在飲食上皆會很注意與保養，例如限制咖啡的攝取、鈣質補充、多吃魚、規律運動等。如：

「我是愛喝咖啡但不多，我都喝一罐不會超過第二罐，因為第二罐就不好了…算過多了…。」(M-4-16)

「應該要多吃一點鈣質啦，吃一些比較營養、鈣質多的東西。」(K-4-28)

「我喔，我都從飲食…。我飲食一個禮拜吃三次的丁香魚，我都用蒸的不用炸的，因為我有膽固醇及三酸甘油脂過高，所以我都不敢用炸的。」(R-5-34)

「運動都每天都有，而且禮拜天絕對一定會去爬山。」(R-5-36)

(二) 描述修正行為的類型

最後在描述修正行為的類型細類目中，受訪者中有 6 人次自知當本身有骨質疏鬆後在修正行為的類型中是必要的，如從飲食、運動上去做改變。如：

「像我的話都是會用魚熬湯，我覺得這樣會預防骨質疏鬆的發生。」(A-6-31)

「我喔，我都從飲食…。我飲食一個禮拜吃三次的丁香魚，我都用蒸的不用炸的，因為我有膽固醇及三酸甘油脂過高，所以我都不敢用炸的。」(R-5-34)

「運動都每天都有，而且禮拜天絕對一定會去爬山。」(R-5-36)

「我一向都很注重運動，以前像我去四維公園都去快走都快一個小時，然後後來走一走膝蓋都會痛都不敢走了，現在改換騎腳踏車，一個禮拜至少 3-4 天有了」(Q-6-1)

「骨質疏鬆啦，雞腳跟香菇給它熬，熬那個湯變黏黏的有沒有，營養都在裡面對骨質啦不好的疏鬆的都很好。煮麵然後煮湯做米湯都很好，零膽固醇啦，會結凍啦，雞腳打到碎啦。」(M-6-38)

「我現在都吃丁香魚，我幾乎我們家裡都一個禮拜買三次，有時候買其他的魚呀！我們家每餐都會有，其他的都靠運動呀。」(R-7-32)

在體察疾病之態度反應中發現，受訪者體認自身為高危險群之原因為在飲食及運動上缺乏注重與保養所導致，當認知自己有骨質疏鬆時，即會詢問需要看那一科醫師與適時的修正自身行為的必要性。受訪者於態度中亦闡述日常生活中骨質疏鬆對本身及週遭親友所造成的影響及其不便導致相當的困擾，另強調骨質疏鬆需及早預防與及早治療的重要性。而受訪者對於住院期間假使醫護人員能給予骨質疏鬆症相關的衛教訊息，在其預防骨質疏鬆症上皆採正向之態度。

第五章 討論

第一節 探討影響繼發性骨質疏鬆個案之認知、防治策略與態度之相關因素

在繼發性骨質疏鬆高危險群之認知中，大都能對骨質疏鬆有一定程度上的認知，如受訪者對疾病定義、嚴重性、自身為高危險群、誘發疾病之因素等；當中亦能闡述所熟知的因高齡、體質、日常活動、本身服用藥物或年輕習慣影響骨質疏鬆的發生，但仍有受訪者對疾病發生的原因、疾病治療方式與疾病相關的治療則有錯誤的認知。焦點團體訪談結果，大致與張（2004）社區婦女骨密度相關因素探討中，有 73.4% 的婦女聽過骨質疏鬆症，但只有 44% 的婦女能正確回答預防骨質疏鬆症的相關知識略有雷同之處。足見一般受訪者只大略聽過骨質疏鬆，而針對骨質疏鬆相關認知與議題就顯得較為缺乏，更遑論從沒聽過因疾病或藥物所導致的繼發性骨質疏鬆了。

在對疾病防治認知的來源當中，受訪者訊息來源是多方的，且大部分都是經由大眾媒體、坊間而來，其中以電視、廣播電台最多，再者為報章雜誌與親朋好友告知後才得知。其次才是經由醫療機構或健康篩檢後而得知。此研究結果與國內外所研究之結果相符（許，2006；Juby & Davis, 2001；Saw et al., 2003）。當中發現也許是因為現今資訊媒體的發達，致使骨質疏鬆相關的知識可從電視上或者是廣播電台而來，而本身疾病經由醫療機構內的醫護人員告知，亦或者是由社區中健康篩檢而來就顯得較為缺乏，當中也許是受訪者皆是由醫院罹病之高危險個案篩選而來，導致骨質疏鬆相關的資訊來源而有所差異。

知識是態度與行為的基礎，增加知識會影響個案態度及行為的改變（顏等，2005）。若沒有正確的知識與認知，則個案的態度與行為是不容易去改變的。所以如何透過健康照護專業人員給予正確的衛教資訊與提

升疾病預防知識並加以落實在日常生活型態之中，則是繼發性骨質疏鬆防治計畫的重要工作之一。

而在繼發性骨質疏鬆個案之防治策略方面，雖然個案能闡述疾病相關的促進方式，如從飲食與運動中去進行保養，但仍有受訪者則認為平日的工作為勞動，而勞動與運動則是畫上等號，所以運動方面則較不注重。而在防治骨質疏鬆的策略中，則以飲食與運動為兩大主軸。此與葉等（2002）之研究發現，民眾較常執行之預防行為活動以多吃含鈣量高的食物、從事適當運動及喝牛奶，以增加鈣質攝取的結果相同。林、林（2006）指出為預防骨質疏鬆症每日飲食中鈣質的攝取量為 1,200mg，停經後的婦女以及 65 歲後老人則為 1,500mg，以確保體內足夠的鈣質。另行政院衛生署（2003）指出鈣質與維生素 D 有密切關係，維生素 D 有促進腸道對鈣、磷的吸收，促進骨形成及骨礦化的作用。在飲食方面受訪者雖能指出預防骨質疏鬆上之含鈣食物與應避免的食物，但對於骨質疏鬆何謂要均衡的飲食則較無法具體指出，而鈣質應補充的含量與增加維生素 D 的攝取就顯的不清楚。當中更認為多吃東西與不偏食即是為均衡飲食的錯誤認知。

身體活動有助於骨骼的鞏固，而人體之固定不動情況會造成骨質的流失。李（2003）指出在運動對骨密度的貢獻上，支撐體重的運動是一關鍵因素，但負重訓練對於骨密度似乎較有潛在的效益，因此負重訓練可以作為不同年齡層骨質疏鬆的預防與治療。另張、陳、陳（2001）指出不論從事哪一種運動，應保持每週至少三次，每次運動達 30-40 分鐘，才能達到效果。而在運動的範疇中，雖然受訪者強調了運動對骨質疏鬆之好處所在，但對於骨質疏鬆之高危險群應從事的運動種類與頻率等就顯得較不熟知。

而大部分受訪者認知雖本身疾病或所服用之藥物將會誘發繼發性骨

質疏鬆的發生，但首重原有疾病的治癒才是最重要的，因為本身疾病導致需入院治療所造成不管身體上的阻礙或者是日常生活的不便為首要解決的問題，而認為骨質疏鬆所造成的後遺症並不是馬上能察覺，更沒有感覺身體上任何的不適，所以皆認為當下本身住院首重疾病的治癒才是最優先考量的地方。故針對繼發性骨質疏鬆之高危險族群，如何適時的考量其疾病上所造成的阻礙，並在適當的時機提供有關繼發性骨質疏鬆相關的衛教策略與養成定期檢查的習慣，則是首要考量之處。

最後在體察疾病之態度反應中，受訪者雖能察覺疾病所造成的影響與關注本身罹患繼發性骨質疏鬆的危險，但對於因骨質疏鬆所造成身體的退化顯得較為無奈，當中認為雖有在飲食或運動中進行保養來預防骨質疏鬆的發生進而避免惡化，但覺得成效都不顯著。當中確認了醫護人員適時解說的益處，認為假使提早知道了自身有骨質疏鬆，就能提早進行相關的保養與預防動作，也就不會有不管如何積極與努力的保養，而自身骨質疏鬆仍持續惡化的窘境產生。另自知本身有骨質疏鬆的受訪者指出，雖然骨質疏鬆帶給自身或週遭親友日常生活中的影響與阻礙，但能適時的修正自身行為時，如在飲食或者是運動上做改變才是最必要與重要的。故在提供繼發性骨質疏鬆之高危險群之衛教上應考量其態度反應，從提供正確的認知來使之有正確的防治策略，進而改變其態度反應，最終把骨質疏鬆相關的預防與保養用於日常生活中，乃為衛教提供者需要去努力的方向。

第二節 繼發性骨質疏鬆個案之相關認知、防治策略與態度反應

在體察疾病相關認知主概念中（如表七），一、闡述罹患疾病的一般性認知的從屬概念裡，以「對疾病發生原因錯誤的認知」細類目共 20 次的出現頻次最多。資料整理出受訪者一般對描述骨質疏鬆症皆是認知錯

誤，認為曾受傷、運動拉傷、年輕時曾跌倒、車禍等都會引起骨質疏鬆的發生，甚至於皮膚較白、常吹冷氣者，導致也會有骨質疏鬆的發生，可見受訪者對於骨質疏鬆發生的原因都是不正確與無認知的。審視目前流通的衛教單張或手冊中，如行政院衛生署（2002）與中華民國骨質疏鬆症學會（2008）所出版的衛教單張，皆有明確指出造成骨質疏鬆症的危險因子，但所提及的都是對骨質疏鬆正確的認知，反而對於骨質疏鬆錯誤的迷思則未加以進行探討，足見在衛教單張中應製出一般民眾對於骨質疏鬆常見的迷思來進行衛教，才能適時導正民眾對於骨質疏鬆正確的觀念。其次出現頻次 18 次的為「個案對疾病定義的看法」此細類目，受訪者一般對骨質疏鬆的看法即是骨頭的密度比較少，導致骨質、鈣質的流失，致使骨質密度沒那麼緊密，鈣質不足、不會走路，容易跌倒與疼痛。在疾病分類中，受訪者一般只針對所認識的原發性骨質疏鬆來闡述，因無聽過繼發性骨質疏鬆此名詞，所以個案對疾病相關的看法中，所訴說的都是以原發性骨質疏鬆為主。此與國內外相關骨質疏鬆衛教單張所呈現的骨質疏鬆皆是以原發性的為主相同，如老年性骨質疏鬆或更年期之骨質疏鬆(中華民國骨質疏鬆症學會，2008；行政院衛生署，2002；行政院衛生署，2006；行政院衛生署國民健康局，2008；骨質疏鬆症照護網，2007；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；Florida Osteoporosis Prevention & Education Program, 2008；International Osteoporosis Foundation, 2008；Mid-Atlantic Osteoporosis Board, 2008；NDSU Wellness Center, 2008；Pennsylvania Department of Health, 2008)。當中無特別針對疾病或藥物所造成之繼發性骨質疏鬆來做宣導，導致民眾一般所認知的皆是以原發性的骨質疏鬆為主，而對於繼發性的骨質疏鬆皆缺乏相關介紹，更遑論去熟悉與防治了。是以，針對原發性與繼發性骨質疏鬆並重之衛教，則是往後製作衛教單張首要去考慮的地方。

二、闡述對疾病治療策略認知的缺乏從屬概念中，則以「對缺乏醫療衛教資訊的怨懟」之細類目出現 15 次的頻次最多。受訪者認為在週遭親友罹患骨質疏鬆跌倒後骨折、住院，住院期間醫護人員都未給予相關的衛教與提供骨質疏鬆相關測量的檢查，甚至訴說著去醫院看該科醫師時，醫師們也不會告知骨質疏鬆相關的衛教資訊。另也闡述在社區中宣導疾病的機關或團體皆是以糖尿病、高血壓或心臟病等居多，如有做骨質疏鬆的檢查也只是初步檢查，而並沒有針對此疾病提供進一步的衛教，顯現一般民眾對骨質疏鬆相關的資訊來源與熟知此疾病之衛教策略較為缺乏。綜觀國內外骨質疏鬆衛教單張與手冊(見表二)，有 100%都是以原發性的骨質疏鬆症為主(中華民國骨質疏鬆症學會，2008；行政院衛生署，2002；行政院衛生署，2006；行政院衛生署國民健康局，2008；骨質疏鬆症照護網，2007；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；Florida Osteoporosis Prevention & Education Program, 2008；International Osteoporosis Foundation, 2008；Mid-Atlantic Osteoporosis Board, 2008；NDSU Wellness Center, 2008；Pennsylvania Department of Health, 2008)。而對於繼發性骨質疏鬆或特別針對住院之高危險群病患提供相關衛教則是缺乏的，足見藉由衛教單張提供繼發性骨質疏鬆高危險群相關的衛教資訊是非常重要的。

三、對疾病防治認知的來源的從屬概念中，以「經由大眾媒體、坊間的訊息來源」細類目出現 8 次的頻次最多。受訪者表示獲得骨質疏鬆症相關的資訊大多是經由大眾媒體，如電視廣告、報章雜誌、賣藥的電台、聽廣播而來，其次為至坊間藥局經買藥而介紹、週遭親友有罹患骨質疏鬆後得知等。反觀行政院衛生署(2002)與中華民國骨質疏鬆症學會(2008)所出版的衛教單張，皆有明確指出造成骨質疏鬆症的危險因子，所提及的都是對骨質疏鬆正確的認知。大眾媒體對民眾的直接影響，

致使民眾對相關健康資訊的根深蒂固，而正確的資訊是給民眾正向的認知與教導，但不正確的資訊是否給民眾對疾病認知更為錯誤呢，亦是身為健康提供者的我們值得省思的地方。

四、闡述疾病防治的困境的從屬概念中，以「描述高齡對疾病影響」出現頻率 16 次最多。受訪者皆認為年齡是造成骨質疏鬆發生的最主要原因，認為隨著年紀的增長，身體機能就會退化，年紀越老、骨密度就越少，鈣質也就會慢慢流失，導致無可避免的經驗。此與國內外相關骨質疏鬆衛教單張所呈現的危險因子，如年紀對骨質疏鬆的影響是雷同的，由表二之國內外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容比較所示，有 67% 的衛教單張在危險因子中，皆有明列高齡化導致骨質疏鬆的危險因子(行政院衛生署，2002；行政院衛生署國民健康局，2008；骨質疏鬆症照護網，2007；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；Florida Osteoporosis Prevention & Education Program, 2008；International Osteoporosis Foundation, 2008；Mid-Atlantic Osteoporosis Board, 2008；NDSU Wellness Center, 2008)。

再者，體認防治骨質疏鬆策略之主概念中，一、闡述影響疾病相關促進方式之從屬概念裡，以「描述保健影響疾病」之細類目出現 12 次頻次最多。受訪者大都能敘述執行保健措施能對疾病有正向的影響，例如多運動、多吃一點鈣質的食物與養成良好的生活習慣都是在預防骨質疏鬆上是非常有幫助的，另強調在年輕時就應注重保養，往後到年老時才不易有骨質疏鬆症的發生。當中與表二之國內外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容比較所示，有 83% 的衛教單張中強調了飲食與運動對預防骨質疏鬆的保健影響(行政院衛生署，2002；行政院衛生署國民健康局，2008；骨質疏鬆症照護網，2007；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；Florida Osteoporosis Prevention & Education Program, 2008；

International Osteoporosis Foundation, 2008 ; Mid-Atlantic Osteoporosis Board, 2008 ; NDSU Wellness Center, 2008 ; Pennsylvania Department of Health, 2008) 有雷同之處。

二、認知飲食攝取對疾病影響的從屬概念，則以「確認疾病應補充的食物」的細類目出現 38 次的頻次最多。透過焦點團體訪談，確認疾病應補充的食物細類目中，受訪者們能具體指出食物中含鈣成分之飲食，例如大骨頭湯、魚骨、海帶、豬的肋骨、丁香魚、吻仔魚、雞腳、牛奶、鮮奶、豆類、肉類、蔬菜、優格等，足見一般民眾對含鈣的食物大約了解，也知道骨質疏鬆症應補充的食物來源。但與文獻中比較，只有國內少數骨質疏鬆衛教單張中呈現含鈣的食物名稱與食物中鈣所佔的含量（行政院衛生署，2006；骨質疏鬆症照護網，2007），而其餘之衛教單張只有統括描述含鈣量高之食物，當中並無對含鈣量高的食物種類明確列出，足見在衛教單張中應明確指出含鈣量高的食物與其含量，以使民眾對於骨質疏鬆相關應補充的食物能更正確與明瞭。

三、認知運動對疾病造成影響的從屬概念中，則以「描述對運動能預防疾病的認知不足」、「描述運動方式對疾病影響」細類目各出現 12 次的頻次最多。在描述對運動能預防疾病的認知不足中，受訪者統括“多運動”即是涵蓋所有適合骨質疏鬆的運動，在訪談中受訪者對於例舉骨質疏鬆患者的運動種類及強度上則無法正確說出。而在描述運動方式對疾病影響中，於運動的範疇裡，受訪者雖認為多運動為預防骨質疏鬆之必要條件，但運動需因人而異，不要太激烈，眾所紛云認為運動的時間大約由 30 分鐘到 2 個小時不等。此與表二相關的衛教單張內容所闡述骨質疏鬆需要相關的運動來預防，佔 83%（行政院衛生署，2002；行政院衛生署國民健康局，2008；骨質疏鬆症照護網，2007；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；Florida Osteoporosis Prevention & Education

Program, 2008 ; International Osteoporosis Foundation, 2008 ; Mid-Atlantic Osteoporosis Board, 2008 ; NDSU Wellness Center, 2008 ; Pennsylvania Department of Health, 2008)。但這些衛教單張中只針對骨質疏鬆所適合的一般性運動來闡述，而對於確切所適合的運動種類與頻率皆未明確說出，故在骨質疏鬆之高危險群如何提供對於適合的運動種類與頻率就顯得格外的重要。

四、面對治療原發疾病與誘發繼發性骨鬆的兩難從屬概念中，則以「確認原有疾病治癒的重要性」出現 13 次之細類目最多。受訪者一般認為雖然本身的疾病或藥物的使用會誘發導致繼發性骨質疏鬆症的發生，但首重疾病的治癒乃為最重要的。一般認為本身罹患的疾病與骨質疏鬆症來說是以本身疾病治癒最為優先考慮的，因為本身疾病治療是最能看出治好與否，而骨質疏鬆則是慢慢的流逝，雖有防治的動作，但無立竿見影的效果。故受訪者大都認為，等到自己的疾病治好時才來防治自身骨質疏鬆症的發生也不會太遲。反觀表二相關的衛教單張內容所闡述骨質疏鬆全是以原發性為主，對於繼發性骨質疏鬆皆未提及，故如何以衛教單張提供高危險群個案認知原有疾病與誘發骨質疏鬆間取得平衡點，則為編制衛教手冊重要之議題。

最後在體察疾病之態度反應的主概念中，一、覺察疾病所造成影響的從屬概念裡則以「詢問疾病治療的方式」出現頻次最高。當受訪者認知自己因所罹患之疾病或所服用之藥物會誘發繼發性骨質疏鬆的發生時紛紛的詢問疾病治療的方式，如詢問是否有藥物可以治療骨質疏鬆症、服用藥物可否讓骨骼回到正常的狀態與真正有骨質疏鬆時需要看那一科醫師等。綜觀國內外骨質疏鬆相關衛教單張內，只有 33%有針對疾病相關治療做進一步的探討(中華民國骨質疏鬆症學會，2008；骨質疏鬆症照護網，2007；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；

International Osteoporosis Foundation, 2008)，而針對個案有骨質疏鬆發生時應該尋求那一科診治則未加以告知，故在編制衛教單張時也應考慮一併納入。

二、關注罹患繼發骨質疏鬆的危險從屬概念裡則以「描述疾病導致身體退化之無奈」出現9次頻次的細類目最多。當中所描述的個案皆是自知本身有罹患骨質疏鬆的人。受訪者們無奈的闡述雖然平日有從飲食、運動方面等去注意與保養，但不知是否為保養錯誤或認知錯誤而導致自身的骨質每況愈下顯得相當的無奈，亦不知所措。綜觀國內外衛教手冊與單張，如中亞特蘭大骨質疏鬆學會（Mid-Atlantic Osteoporosis Board, MAOB, 2008）的衛教單張內，只有針對骨質疏鬆進行自身危險評估而已，故在此一族群相關之骨質疏鬆衛教上，提供其心理的支持與確切符合此一族群骨質疏鬆相關的防治衛教策略甚至於自身危險的評估，才是最重要與需要去注意的地方。

三、確認醫護人員解說之益處從屬概念中以「對醫護人員解說之認同」細類目出現頻次9次最多。受訪者一般認為，因為醫生與護士都是臨床的專業人士，都有受過醫護專業的訓練，與一般電視廣告、坊間藥局、電台等以耳傳耳、不切實際的資訊是更具有說服力的。而透過醫護人員的解釋與衛教骨質疏鬆症相關的知識與技巧，對受訪者都是必要與有幫助的。在表二之國內外骨質疏鬆症衛教單張與手冊內容使用情形，只有佛羅里達預防教育課程（Florida Osteoporosis Prevention & Education Program, FOPEP, 2008）針對了骨質疏鬆特別強調了少菸、酒與咖啡攝取之重要性，而在其餘的衛教單張中皆無呈現，足見可能都不適用於出院準備服務之個案，而未來在編制衛教單張中也應一併考量的地方。

四、疾病對生活作息的嚴重衝擊從屬概念的「確認疾病造成日常生活阻礙」細類目中，則是有15次頻次的出現。受訪者認為罹患骨質疏鬆

後會造成自己日常生活中甚至週遭親友或者工作中的不便。另因為有骨質疏鬆而導致日常生活上有不少的限制，如上下樓梯，感覺起來就沒有年輕時候的有力氣。另有受訪者認為本身有骨質疏鬆因車禍就導致骨折，而這骨折所帶來之痛苦與日常活動不便，是一般人無法去體會的。相較於表二之衛教單張比較是有相同之處，如平日中預防跌倒的發生則需從改善居家環境做起與維持適當的運動(行政院衛生署，2002；行政院衛生署國民健康局，2008；American Osteopathic Academy of Orthopedics, 2008；International Osteoporosis Foundation, 2008)。因為改善居家的環境與整潔，將可避免跌倒的發生；而維持適當的運動，則可增加肌力與身體的協調性進而減少跌倒的機會。

五、體認身為高危險群後修正行為的必要從屬概念裡則以「描述修正行為的類型」細類目出現 6 次頻次最多。受訪者認為當自己自知有骨質疏鬆時就會從吃魚來保養，而自知罹患骨質疏鬆的受訪者則會從飲食與運動的加強來避免骨質疏鬆的惡化。綜觀現今骨質疏鬆相關衛教單張與手冊皆是以原發性為主，故如何針對住院病患之高危險群研發繼發性骨質疏鬆相關衛教單張與手冊，納入原本骨質疏鬆的認知外，進而針對態度提供適合之衛教手冊，則是未來需要努力去發展的。

經由繼發性骨質疏鬆病患焦點團體訪談結果發現，臨床中提供衛教的醫護人員，如能先考量繼發性骨質疏鬆高危險群的認知反應、體察其態度感受，最後以合適的衛教手冊來提供住院病患高危險群預防繼發性骨質疏鬆之相關防治策略內容，以期使未來在預防骨質疏鬆上達到事半功倍之效果。

第三節 發展繼發性骨質疏鬆防治手冊

綜合上述文獻得知，現有國內外骨質疏鬆相關衛教單張與手冊都集中在原發性的骨質疏鬆進行相關衛教與探討，在骨質疏鬆的分類說明亦

以原發性，如更年期骨質疏鬆與老年性骨質疏鬆闡述為主，相對於繼發性骨質疏鬆則付之闕如。綜觀骨質疏鬆相關文獻都聚焦在原發性骨質疏鬆所闡述的定義、嚴重性、危險因子、飲食與運動預防等方面。在描述骨質疏鬆的定義皆是以原發性骨質疏鬆為主，而嚴重性方面都是強調現今各地區有多少人有骨質疏鬆、男女各佔的比率有多少、最終的後遺症為骨折的發生、所造成社會醫療費用的龐大支出等。再者危險因子中，大致也以原發性骨質疏鬆的危險因子，如年齡、停經為主。雖在飲食方面有提供相關衛教，但皆是以統括性之飲食原則，如增加牛奶與含鈣食物的攝取，反而針對骨質疏鬆確切所需的食物與含鈣的份量則較少提及。此外在運動屬性中，大部分的衛教單張與手冊皆是以運動能預防骨質疏鬆為主，對於實際適合骨質疏鬆個案的運動種類與頻率則較少呈現。另針對骨質疏鬆相關注意事項，如居家安全、就醫須知等就更為缺乏。

針對二場繼發性骨質疏鬆高危險群個案進行之焦點團體訪談後所得結果發現，現今國內外骨質疏鬆衛教單張與手冊中較缺乏的有：針對繼發性骨質疏鬆提供相關的衛教，如繼發性骨質疏鬆的定義、骨質疏鬆症臨床的分類、危險因子與臨床徵候有哪些、所造成的嚴重性與鑑別診斷等，在其預防方面則要去加強飲食與運動對骨質疏鬆防治的重要性。此外，也應包含限制酒、咖啡之攝取與戒菸的議題。而在平日即能執行骨質疏鬆自我風險評估與定期檢查的必要，亦也需告知當有骨質疏鬆時所需診視的科別與治療方式等，最重要的則是提醒居家安全的注意事項，如居家照明、家中物品之排列整齊以防範跌倒造成骨折的後遺症發生。

綜合以上結果得知，在研擬繼發性骨質疏鬆衛教手冊內容時可依據Rosenstock (1974) 的健康信念模式，該模式包含有3大部分：個體的認知、修正因素及行動的可能性。個體認知包含2部分的信念，即對疾病

易罹患性的認知和對疾病嚴重性的認知。而修正因素有 3 部分：(1) 人口、社會心理及結構變項因素，如：年齡、性別、人格、社會階層、對某疾病的知識等；(2) 行動的線索，指大眾傳播媒體、醫護人員、家人或朋友等影響，是否會引起採取預防性健康行為的動機；(3) 感受到該疾病的威脅等。行動的可能性表示個體採行健康行為還受到兩個認知因素的影響，即對預防性行為利益的認知和對預防性行為障礙的認知，若對利益的認知高於對障礙的認知，則較易採行所建議的預防性健康行為（陳等，2007）。故在為提昇個案罹患性認知方面，衛教手冊內容應涵蓋繼發性骨質疏鬆的定義、種類、鑑別診斷、危險因子與自我風險評估。在疾病嚴重性認知方面，應包含繼發性骨質疏鬆所造成的嚴重性、臨床徵候與治療的方式等。而在預防性健康行為利益方面，應涵蓋骨質疏鬆平日在飲食與運動上之保養方式與日常生活中相關的注意事項。另在障礙性認知方面，最重要的則是包含個案對骨質疏鬆上常見的迷思來克服其障礙認知。最後，個案呈現治療上兩難之情況下，則需告知定期檢查的重要性。而透過出院之衛教來增加其行動的線索。

因此，針對因本身疾病或所服用之藥物而誘發繼發性骨質疏鬆高危險群個案所發展的衛教手冊，應於個案入住醫院時就能及時給予，另於出院後能予之帶回以期使經由完善之繼發性骨質疏鬆衛教手冊的發展，將能提高臨床中繼發性骨質疏鬆的高危險群正確的認知，另可儘早採取預防措施，如從飲食、運動、生活習慣、自我風險評估與定期檢查篩檢出骨質疏鬆，並積極從飲食、運動、生活型態等多方面調適與治療，方能避免骨質疏鬆所導致骨折的諸多後遺症，以維持並促進其健康為最終目標。

第六章 結論與建議

第一節 研究結論

本研究採立意取樣臺北縣某地區型教學醫院之兩個院區內外科病房住院病人中至少符合一項繼發性骨質疏鬆之危險因子，且經骨質密度測試儀檢驗出骨質密度 T-score<-1 者做為研究對象。本研究透過焦點團體會談法來瞭解繼發性骨質疏鬆高危險群之衛教需求、認知個案現有可能的骨質疏鬆防治策略，進而了解繼發性骨質疏鬆衛教內容之合適性。根據前述資料所得之結果，依據研究目的綜論如下，並探討本研究之限制及提出相關之建議。

一、繼發性骨質疏鬆高危險群個人特質之描述

第一場焦點團體訪談共 9 位受訪者中，最年輕為 28 歲，最年長為 52 歲，平均年齡為 42.3 歲。受訪者大都認為本身還年輕，所以骨質疏鬆不會發生在自己身上，而經由研究者實際測量結果發現，此一族群之骨質密度都在骨質減少至骨質疏鬆階段，甚至於發生在 25-35 歲此一族群，顯示繼發性骨質疏鬆之發生有年輕化現象，亦足見衛生教育於繼發性骨質疏鬆高危險群之提早介入的重要性。另第二場焦點團體訪談共 10 位受訪者中，最年輕為 46 歲，最年長為 73 歲，平均年齡為 60.1 歲。在進行焦點團體訪談中受訪者大都認為自己較年長，所以多多少少都有骨質疏鬆的發生，而研究者實際經由測量，發現此一族群其骨質密度大都發生在骨質疏鬆階段。當中自知本身有骨質疏鬆之受訪者，闡述自己為骨質疏鬆之高危險群，訴說本身是飲食與運動方面較不注重保養所導致，另表示骨質疏鬆都有造成自身與週遭親友日常生活中不便的現象。雖覺得自己在骨質疏鬆都有進行保養，但骨質密度都是越來越差，顯得相當無奈，欲想了解真正的原因所在。由此可知，雖然繼發性骨質疏鬆之高危險群在其飲食、運動等方面進行保養，但其知識與行為皆是不完整與正確的。

然而身為臨床護理人員的我們，如能透過早期發現進而早期介入提供這些高危險族群相關之衛教策略，進而減少因疾病或藥物所帶來的併發症，致使原有的骨質疏鬆不再惡化，則是現今我們所要去努力的目標。

二、研究對象對骨質疏鬆之認知、防治策略與態度結果

體察疾病之認知方面，大部分受訪者只聽過骨質疏鬆此一名詞，而對於繼發性之骨質疏鬆症表示全然不了解亦分類不完全。受訪者雖能闡述對骨質疏鬆的一般性認識，但對於疾病確切或更深入的認知就顯得格外的不足，甚至於訴說骨質疏鬆相關事項，如對疾病發生的原因方面更有錯誤的認知。大部分受訪者體認自身為高危險群的原因與誘發疾病的因素，而針對骨質疏鬆相關的治療與資訊大部分都是經由大眾媒體而來並且得知有限。另個案怨懟在住院期間本身疾病因素導致只侷限於疾病治癒而醫護人員皆未適時的給予疾病相關之衛教宣導，致使未加以了解因藥物或疾病所產生繼發性骨質疏鬆的發生。

體認防治骨質疏鬆策略方面，受訪者雖能闡述影響疾病相關促進方式與能預防疾病的生活習慣，當中亦強調了平日保健對骨質疏鬆的重要性。另外也大約熟知骨質疏鬆應補充鈣質等食物來源，但對於確切符合骨質疏鬆的飲食種類與應補充之鈣質含量就顯得不清楚。在運動的範疇裡，受訪者雖能提及運動對於骨質疏鬆的整體好處所在，但疾病適合的運動種類及頻率就顯得較不熟悉。而在面臨原有疾病與對疾病影響治療的兩難中，皆認為本身疾病的治癒才是最重要的。故如何在骨質疏鬆相關的防治策略中提供有關疾病保健、飲食、運動等注意事項與完整的衛教則是要去考量的地方。另外應考慮個案在入院期間就提及繼發性骨質疏鬆之相關衛教與提供衛教手冊於出院後帶回，致使原有疾病的痊癒後能重視繼發性骨質疏鬆的發生進行預防性策略方法，而使未來生活達到

圓滿的狀態。

最後在體察疾病之態度反應中發現，當受訪者一般知道自己有骨質疏鬆症時就會積極的去正視與處理此一問題，而當中藉由臨床醫護人員去提供相關的資訊與提及正確的衛教亦是必要的。另針對自知有骨質疏鬆症的此族群，因所知骨質疏鬆帶來日常生活的不便與其困擾導致相當的無奈，提供確切符合此族群相關疾病的衛教與心理支持是必要的。在受訪者獲得知識的同時，改變其正確的態度，進而於日常生活中對骨質疏鬆能有正確的預防策略。

三、研擬繼發性骨質疏鬆衛教手冊內容之合適性

針對文獻查證現有骨質疏鬆相關的衛教單張與手冊與本研究兩次的繼發性骨質疏鬆高危險群個案之焦點團體訪談後所得結果，研擬針對住院期間繼發性骨質疏鬆高危險群個案衛教手冊內容包括以下七點：

- (一)、繼發性骨質疏鬆的定義、分類與危險因子。
- (二)、繼發性骨質疏鬆造成的嚴重影響。
- (三)、骨質疏鬆自我風險評估。
- (四)、骨質疏鬆的診斷與臨床徵候。
- (五)、骨質疏鬆就醫須知。
- (六)、繼發性骨質疏鬆的預防與保養。
 - 1.飲食。
 - 2.運動。
 - 3.生活作息。
 - 4.定期檢查的重要性。
 - 5.居家注意事項。
- (七)、常見迷思。

第二節 研究建議

根據上述研究發現與結論，本節將針對護理方面之運用，由臨床實務、護理教育與研究方面分別提出建議，以提供相關人員及未來預從事相關研究者之參考。

在臨床實務方面，經研究中發現臨床上因本身疾病或所服之藥物誘發繼發性骨質疏鬆的個案不在少數，經由骨質密度檢查異常者的比率高，而大部分個案皆未接受過骨質密度的檢查，更無法獲知自己為繼發性骨質疏鬆的高危險群。當中受訪者經由大眾媒體而來的骨質疏鬆相關資訊佔最多，但多數為不正確的資訊，反觀經由臨床中專業醫護人員的衛教宣導則顯得較為缺乏。顯現臨床中的醫護人員應極力投注於繼發性骨質疏鬆此一高危險群之衛教，研發完善的繼發性骨質疏鬆衛教手冊，針對此族群在住院期間即時宣導正確的繼發性骨質疏鬆防治衛教內容，以提升其對疾病有正確的認知，藉由知識的獲得來增加態度進而擁有正確的防治策略，達到實際執行預防行為的目標。另在出院後經由完善之衛教手冊提供防治策略之獲得，更能針對繼發性骨質疏鬆相關議題來進行日常生活中的保養與預防，以期達到生活更為健康為目標。

在護理教育方面，經研究發現受訪者對醫護人員能提供適時的疾病相關衛教都顯示正向的態度。認為醫護人員都是專業人士，都是有受過專業的訓練，而經由醫護人員的解釋與衛教，對他們都是有實質的幫助。所以顯示透過臨床中護理人員的衛教，不僅可提升個案對骨質疏鬆相關的認知程度，進而可促進其態度與行為的改變，則是不容小覷。臨床上護理人員在衛生教育中常扮演著重要的角色，但如何使護理人員自身能確切認識繼發性骨質疏鬆症，進而提供繼發性骨質疏鬆高危險群之相關衛教措施，除了在護理人員知識養成亦或是職場的在職教育不斷精進外，適時的參與骨質疏鬆最新防治與衛教相關的研討會則是有助益的，

因經由知識的獲得來提供臨床中高危險群對骨質疏鬆症的認知與能實際執行其預防策略的行為。

在護理研究方面，本研究是以住院高危險個案觀點為例透過焦點團體研究法來研擬繼發性骨質疏鬆防治衛教手冊。研究中發現受訪者對骨質疏鬆相關的認知不足，預防策略行為雖能大致闡述，但對骨質疏鬆相關防治策略上之深度就略顯的不足。此外，由文獻得知，目前國內外骨質疏鬆相關研究中多是以原發性骨質疏鬆為主軸，另針對繼發性骨質疏鬆症所做之相關研究就顯得較為缺乏。而在原發性骨質疏鬆相關的研究中，大部分是以量性研究法為導向，甚少由質性研究法來進行探討，所以在資料獲得之廣度與深度上就顯得較為薄弱。故建議未來之相關研究，可同時採用原發性骨質疏鬆與繼發性骨質疏鬆兩者同時進行比較，採質量性並行的方式進行研究，期使研究結果之資料呈現上更為豐富。

第三節 研究限制

本研究採方便取樣，在取樣方面，因受時間、人力及經費的限制下，僅選取臺北縣某地區教學醫院之繼發性骨質疏鬆高危險住院個案為對象，以致研究結果較無法推論到其他地區之繼發性骨質疏鬆之高危險族群。

在樣本取樣方面，因先聚焦於繼發性骨質疏鬆高危險群之個案後，實際進行骨質密度篩檢，再將檢測結果為 T score < -1 者列為研究收案對象。因此，個案雖已有骨質減少或疏鬆的現象，但其導因為原發性骨質疏鬆患者或者是因為本身疾病或其所服用之藥物所引發的繼發性骨質疏鬆症即無法確認，為本研究限制之一。此外，因所收集的個案為疾病或藥物所引發的繼發性骨質疏鬆高危險族群，但實際並無經過醫師的確認診斷個案為真正繼發性骨質疏鬆患者，亦為其限制。另研究原設計分為

兩族群來分別進行焦點團體會談，一組是因藥物所導致的繼發性高危險族群為主，另一組則是以本身疾病所誘發之繼發性高危險族群。但於臨床中實際選取因藥物造成疾病之高危險族群裡，本身疾病別因素致使醫師所給予之止痛藥物皆全然相同為一限制。而在第二場焦點團體原選取的對象則是以疾病別為主，但實際經由臨床中選取個案時，大多數的個案多為癌症與慢性腎病變末期患者，因本身疾病因素導致身體狀況欠佳需長期臥床而無法前來參加焦點團體會談，致使無法明確區分兩組焦點團體法之差異性為另一個限制。

最後研究限制則是源自於訪談過程方法。在實際進行焦點團體訪談中因有些受訪者較善於言詞及表達，訪談過程中滔滔不絕，常會誘導其他受訪者之觀感與其態度。另有的受訪者則較沉默寡言，需研究者採主動詢問後受訪者才能因所詢問之問題而逐項回答，因此導致對訪談的進行與內容的蒐集有所影響。

建議未來可擴大樣本至各醫院中，同時進行原發性與繼發性骨質疏鬆之質量並行之研究，方能確切瞭解不同之高危險族群實際之認知需求與防治策略，以作為未來相關研究中或在研擬骨質疏鬆症相關防治策略方法中的參考。

參考資料

中文部分

- 中華民國骨質疏鬆症學會 (2008)· 台灣成人骨質疏鬆症防治之共識及指引, 台北: 中華民國骨質疏鬆症學會。
- 中華民國骨質疏鬆症學會 (2008, 9月11日)· 骨鬆防治指引· 2008年10月14日取自 http://www.toa1997.org.tw/index.php?page_id=9bf31c7ff062936a96d3c8bd1f8f2ff3&mod
- 王建楠、吳重達 (2004)· 繼發性骨質疏鬆症的診斷與防治· 基層醫學, 19 (11), 258-263。
- 王梅玲 (2002)· 焦點團體研究法的理論與應用· 圖書與資訊學刊, 40, 29-46。
- 王韋堯、周穆謙、翁能嬌 (2005)· 資訊產品包裝緩衝結構體設計之應用模組· 設計學研究, 8 (1), 59-77。
- 石突正文 (2001)· 骨質疏鬆症· 台北: 輕舟。
- 向肇英、賴裕和、吳志雄、陳美伶、黃采薇 (2001)· 探討衛教護理處置對乳癌婦女焦慮及術後疼痛改善之成效· 新臺北護理期刊, 3 (1), 91-102。
- 行政院衛生署 (2003)· 國人膳食營養素參考攝取量· 2008年4月18日, 取自 http://food.doh.gov.tw/chinese/library2_2_1.htm
- 行政院衛生署 (2002, 9月5日)· 「骨質疏鬆症防治系列之一: 認識骨質疏鬆症」· 2008年10月8日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_P01.aspx?class_no=373&now_fod_list_no=7444&level
- 行政院衛生署 (2006, 5月4日)· 「骨質疏鬆症防治系列之二: 預防骨質疏鬆症」· 2008年10月8日取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_P01.aspx?class_no=373&now_fod_list_no=7444&level

- 行政院衛生署國民健康局-健康久久衛生教育網(無日期)。「婦女更年期保健系列(五)儲存骨本享自在 骨質疏鬆與降低骨質流失方法」。
2008年10月8日取自 http://health99.doh.gov.tw/EducZone/edu_detail01.aspx?CatId=11168&Type=none
- 呂怡慧、陳瑋德、林鈺惠、施怡芬、王子娟、李雪楨、陳文英(2006)。
運動介入對停經前婦女骨質疏鬆之預防與療效：系統系回顧與統合分析。《物理治療》，31(5)，285-293。
- 李雅玲、林安麗、林宜蓉(2000)。
系統性護理指導對腸造口病童照顧的影響。《慈濟醫學雜誌》，12(2)，131-139。
- 李瑋君、韓岳津、吳英黛、曹昭懿(2007)。
骨質疏鬆相關骨折住院之健保申報分析。《台灣醫學》，11(1)，22-28。
- 周培萱、張惠甄(2004)。
以焦點團體研究法探討女大學生對婚前性行為的看法。《健康管理學刊》，2(2)，161-175。
- 林吟映、林瑞興(2006)。
運動與骨質疏鬆症。《大專體育》，84，183-189。
- 林燕如、孫嘉玲、謝湘俐(2007)。
血液透析病患之衛生教育。《台灣腎臟護理學會雜誌》，6(1)，37-45。
- 林惠娟、陳淑齡(2007)。
以焦點團體來探討長期照護機構老人對團體音樂療法的體驗。《護理雜誌》，54(2)，38-46。
- 柯乃瑩、潘純媚、馮明珠、張瑞玲、馬先芝、劉長安(2007)。
以焦點團體探討台灣南部護理人員照顧愛滋病患的經驗。《護理雜誌》，49(3)，37-44。
- 柯達(2004)。
網路購物使用與滿足之研究。未發表碩士論文，世新大學，台北。
- 洪昭彰、莊明哲、歐弘毅、蕭淑華、吳達仁(2007)。
骨質疏鬆治療新發展。《內科學誌》，18，313-321。

- 骨質疏鬆症照護網 (2007, 10月19日) · 認識骨鬆 · 2008年10月14日
取自 http://www.bonecare.com.tw/information_1.php?id=31
- 高博銓 (2002) · 教育研究法-焦點團體訪談法 · 教育研究, 103, 101-110。
- 高凱寧、鄧成連、張文德 (2004) · 焦點團體訪談法在工業設計之應用研究-以遠距協同設計案為例 · 設計學報, 9 (3), 85-96。
- 張淑芳、陳靜敏、陳品玲 (2001) · 衛生教育介入對於社區婦女在預防骨質疏鬆症知識、健康信念及行為成效之探討 · 新臺北護理期刊, 3 (1), 79-89。
- 梁文敏、陳建仲、張郁瑩、王昶弼、夏德椿、杭良文、顏至慶、李長興、陳怡文、施富金 (2002) · 焦點團體法在生活品質測量之應用-以慢性阻塞性肺疾病為例 · 台灣醫學, 6 (2), 201-208。
- 許雅芳 (2007) · 老人骨質健康影響因素之探討-飲食及生活型態對骨骼相關指標之影響 · 未發表碩士論文, 中山醫學大學, 台中。
- 陳淑華、郭美玲、黃珊、蔡來蔭 (2005) · 參與社區健康篩檢婦女骨質疏鬆症與其影響因素之探討 · 慈濟護理雜誌, 4 (3), 56-63。
- 陳靜敏 (2004) · 衛生教育於社區衛生護理之運用 · 於蕭仔伶、苗迺芳、陳品玲、吳美月、張綠怡、李碧霞、陳美滿、潘依琳、邱淑貞、林月桂、吳慧嫻、鄧玉貴 (編著), 社區衛生護理學 (pp. 195-198) · 台北: 偉華。
- 陳靜敏 (2007) · 衛生教育於社區衛生護理之運用 · 於董靜茹、苗迺芳、李明憲、蔡淑鳳、沈茂庭、張文英、陳品玲、張淑卿、游麗惠、彭秀英、陳美滿、楊舒琴、潘依琳、邱淑貞、蕭仔伶、周雨樺、張綠怡、林月桂、吳慧嫻、洪琇芬、鄧玉貴 (編著), 社區衛生護理學 (pp. 261-262) · 台北: 華杏。
- 陳慧君、彭惠鈺、鄭金寶、楊榮森 (2006) · 高鈣飲食衛教對於鈣攝取量

- 的影響。 *台灣醫學*，10 (2)，185-192。
- 陳雯婷、陳桂敏、黃敏鳳 (2004)·焦點團體於老年族群之應用· *護理雜誌*，51 (4)，82-87。
- 陳郁杰 (2000)·數位資訊科技應用於大型量販賣場之研究·未發表碩士論文，大葉大學，彰化。
- 章美英、許麗齡 (2006)·質性研究-焦點團體訪談法之簡介與應用· *護理雜誌*，53 (2)，67-72。
- 彭台珠、李明憲、張芙美、黃森芳、張惠君 (2002)·定量超音波骨密度儀於社區護理篩檢活動使用之可行性· *慈濟護理雜誌*，1(2)，56-63。
- 游政達 (2003)·應用焦點團體探討使用者需求脈絡之研究·未發表碩士論文，國立台北科技大學，台北。
- 黃永任 (2007)·運動與骨骼健康· *中華體育季刊*，21 (1)，1-6。
- 黃建元、周川宏、邱千芳、吳重達、蘇世斌 (2006)·南台灣成年人骨質疏鬆症之盛行率及相關危險因子之研究· *中華職業醫學雜誌*，13 (2)，71-80。
- 黃淑貞、洪文綺、劉翠薇、李秋妮 (2005)·青少年運動行為探討-焦點團體訪談法之應用· *衛生教育學報*，23，39-68。
- 楊麗玉 (2001)·促進血液透析患者自我照顧行為之衛生教育· *高雄護理雜誌*，18 (1)，5-10。
- 楊再興 (2003)·骨質疏鬆症防治全集· *長春月刊*，3，36-43。
- 葉宏明、林為森、江承堯、楊盛玉 (2002)·參與衛教的民眾對骨質疏鬆的知識、態度與其預防行為之研究· *秀傳醫學雜誌*，3 (23)，55-63。
- 葉慶輝、葉淑娟 (2007)·台灣南部健檢成人骨質疏鬆症之盛行率與危險因子探討· *台灣衛誌*，26 (6)，462-471。
- 蔡富棉、葉淑惠、許玲女、陳秀琴 (2002)·髖關節置換術病患接受日常

- 活動衛教計畫之成效。護理雜誌，49 (6)，49-60。
- 鄭玉華、盧美秀 (2007)·手術前疼痛衛教對改善脊椎術後病人疼痛經驗之成效探討。實證護理，3 (2)，107-118。
- 鄭夙芬 (2005)·焦點團體研究法的理論與應用。選舉研究，12 (1)，211-239。
- 賴明宏 (2005)·台灣新店地區一般民眾骨質疏鬆症流行病學調查研究。耕莘學報，3，113-121。
- 鍾玉珠、呂淑芬 (2004)·衛教對剖腹術患者其術前焦慮及護理滿意度之成效探討。新臺北護理期刊，6 (2)，63-71。
- 韓文蕙、張珏、祁維廉 (2003)·生活型態與健檢婦女髖骨骨質密度關係。台灣衛誌，22 (1)，17-26。
- 顏兆熊 (2003)·骨質疏鬆症-診斷與篩檢。當代醫學，36 (6)，471-476。
- 顏政通 (2004)·談骨質疏鬆症。馬偕學報，4，187-198。
- 顏慶雲、高淑芬、賴才雅、詹恩愉 (2005)·骨質疏鬆症防治教育之社區介入成效研究-以新竹市香山區為例。領導護理，6 (1)，16-27。
- 魏米秀、呂昌明 (2006)·以焦點團體訪談探討大學生蔬果攝取行為的影響因素。衛生教育學報，26，125-145。

英文部分

American College of Sport Medicine. (2004). American college of sport medicine position on physical activity and bone health. *Medicine and Science in Sport and Exercise*, 36 (1), 1985-1996.

American Osteopathic Academy of Orthopedics. (n.d.). *What Should I Do Next*. Retrieved October 8, 2008, from <http://www.aoao.org/aoao/OsteoporosisBrochure.pdf>

Boling, E. P. (2004). Secondary Osteoporosis: Underlying Disease and the Risk for Glucocorticoid-induced Osteoporosis. *Clinical Therapeutics*, 26(1), 1-14.

Chang, S. F. (2004). Explore the Effectors of Bone Mineral Density in Community Women. *The Journal of Nursing Research*, 12(4), 327-336.

Chang, S. F. (2006). Knowledge, health beliefs, and behaviors in first-degree relatives of women suffering from osteoporosis. *Journal of Clinical Nursing*, 15(2), 227-229.

Chang, S. F., Chen, C. M., Chen, P. L., & Chung, U. L. (2003). Predictors of community women's osteoporosis prevention intention-A Pilot study. *The Journal of Nursing Research*, 11(4), 231-240.

Chang, S. F., Hong, C. M., & Yang, R. S. (2007). Cross-Sectional Survey of Women in Taiwan With First-Degree Relatives With Osteoporosis: Knowledge, Health Beliefs, and Preventive Behaviors. *The Journal of Nursing Research*, 15(3), 224-232.

Chie, W. C., Yang, R. S., & Liu, J. P. (2004). High incidence rate of hip fracture in Taiwan: estimated from a nationwide health insurance database. *Osteoporosis International*, 15, 998-1002.

Florida Osteoporosis Prevention & Education Program. (n.d.). *Building Strong Bones For Your Future*. Retrieved October 8, 2008, from http://www.doh.state.fl.us/family/osteo/materials/Flyer__english.pdf

- Florida Osteoporosis Prevention & Education Program. (n.d.). *fight osteoporosis*. Retrieved October 8, 2008, from http://www.doh.state.fl.us/family/osteoporosis/materials/brochure_english.pdf
- Hung, C. H., Yang, R. S., & Tsauo, J. Y. (2005). The epidemiology of hip fracture in Taiwan. *Formosan Journal of Medicine*, 9, 29-38.
- International Council of Nurses. (2008). *Fact Sheet: Osteoporosis: The Silent thief*. Retrieved April 16, 2008, from: http://icn.ch/matters_osteoporosis_print.htm
- International Osteoporosis Foundation. (2008). *World Osteoporosis Day: Stand Tall-Speak out for your bones*. Retrieved April 8, 2008, from: <http://www.iofbonehealth.org/about-iof/iof-programs/outreach-education/world-osteoporosis-day.html>
- International Osteoporosis Foundation. (n.d.). *About Osteoporosis*. Retrieved October 8, 2008, from <http://www.iofbonehealth.org/patients-public/about-osteoporosis/what-is-osteoporosis.html>
- Johnell, O., & Kanis, J. (2005). *Epidemiology of osteoporotic fractures*. *Osteoporosis International*, 16, S3-S7.
- Jones, A. (2003). Change in practice at the nurse-doctor interface-Using focus groups to explore the perceptions of first level nurses working in an acute care setting. *Journal of Clinical Nursing*, 12 (1), 124-131.
- Kanis, J., Oden, A., & Johnell, O. (2001). Acute and longterm increase in fracture risk after hospitalization for stroke. *Stroke*, 32, 702-706.
- Kelman, A., & Nancy, E. L. (2005). The management of secondary osteoporosis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 19(6), 1021-1037.
- Krueger, R. A., & Casco, M. A. (2000). *Focus Group-A Practical Guide for Applied Research*. Thousand Oaks, California: Sage.

- Lane, P., McKenna, H., Ryan, A. A., & Fleming, P. (2001). Focus group methodology. *Nurse Researcher*, 8(3), 45-59.
- Levy, P., Levy, E., & Audran, M. (2002). The cost of osteoporosis in man: the French situation. *Bone*, 30, 631-636.
- Lippuner, K., Golder, M., & Greiner, R. (2005). Epidemiology and direct medical costs of osteoporotic fractures in men and women in Switzerland. *Osteoporos International*, 16, S8-S17.
- Loriz, L. M., & Foster, P. H. (2001). Focus groups: Powerful adjuncts for program evaluation. *Nursing Form*, 36(3), 31-36.
- Mansell, I., Bennett, G., Northway, R., Mead, D., & Moseley, L. (2004). The learning curve: The advantages and disadvantages in the use of focus group as a method of data collection. *Nurse Researcher*, 11(4), 79-88.
- Mid-Atlantic Osteoporosis Board. (n.d.). *Can Osteoporosis impact your smile?* Retrieved October 14, 2008, from http://www.pdhaonline.org/downloads/Dental_osteoporosis_brochure.pdf
- Morgan, D. L. (1998). *Focus groups as qualitative research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- National Institutes of Health. (2001). Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy. NIH consensus development panel. *Journal of American Medicine Association*, 285(6), 785-795.
- National Osteoporosis Foundation. (2004). *1996 and 2015 Osteoporosis prevalence figures: State by state report*. Washington, DC: Author.
- NDSU Wellness Center. (n.d.). *Osteoporosis*. Retrieved October 8, 2008, from <http://wellness.ndsu.nodak.edu/fitness/Brochures/osteoporosis.pdf>
- Pachucki-Hyde, L. (2001). Assessment of risk factors for osteoporosis and fracture. *Nursing Clinics of North America*, 36(3), 401-408.
- Pennsylvania Department of Health. (n.d.). *You are never too young or too old to improve your bone health*. Retrieved October 14, 2008, from

<http://www.dsf.health.state.pa.us/health/lib/health/IfYouDon'tWantYourBonesToLookLikeThis20060724.pdf>

- Riggs, B. L., Khosla, S., & Melton III, L. J. (2002). Sex Steroids and the Construction and Conservation of the Adult Skeleton. *Endocrine Society*, 23(3), 279-302.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monograph*, 2(4), 328-335.
- Saw, S. M., Hong, C. Y., Lee, J., Wong, M. L., Chan, M, F., Cheng, A., & Lenog, K. H. (2003). Awareness and health beliefs of women towards osteoporosis. *Osteoporosis International*, 14(7), 595-601.
- Sim, J. (1998). Collecting and analyzing qualitative data: Issues raised by the focus group. *Journal of Advanced Nursing*, 28(2), 345-357.
- Sran, M. M., & Khan, K. M. (2006). Is spinal mobilization safe in severe secondary osteoporosis?-a case report. *Manual Therapy*, 11(4), 344-351.
- Stein, E., & Shane, E. (2003). Secondary osteoporosis. *Endocrinology & Metabolism Clinics of North America*, 32(1), 115-134.
- Tannenbaum, C., Clark, J., Schwartzman, K., Wallenstein, S., Lapinski, R., Meier, D., & Luckey, M. (2002). Yield of laboratory testing to identify Secondary Contributors to Osteoporosis in Otherwise Health Women. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 87(10), 4431-4437.
- Templeton, K. (2005). Secondary Osteoporosis. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 13(7), 475-486.
- Urdan, L. D. (2003). Don't forget to ask: Using focus group to access outcomes. *Outcomes Management*, 7(1), 1-3.
- Webb, B. (2002). Using focus as a research method: A personal experience. *Journal of the Nursing Management*, 10, 27-35.
- Werner, P., Olchovsky, D., Erlich-Gelaki, H., & Vered, I. (2003). First-degree relatives of persons suffering from osteoporosis: Beliefs, Knowledge,

- and health-related behavior. *Osteoporosis International*, 14 (4), 306-311.
- Wilhelmsson, S. (2003). Exploring views on Swedish district nurses prescribing-a focus group study in primary health care. *Journal of Clinical Nursing*, 12(5), 643-650.
- Yang, N. P., Deng, C. Y., & Chou, Y. J. (2006). Estimated prevalence of osteoporosis from a Nationwide Health Insurance database in Taiwan. *Health Policy*, 75, 329-337.
- Yeh, H. M., Lin, W. S., Chiang, C. H., & Yang, S. Y. (2002). A study on knowledge, attitude, and behaviors of osteoporosis among participants in a health education program. *Show Chwan Medical Journal*, 3(2), 55-63.
- Yu, S., & Huang, Y. C. (2003). Knowledge of, Attitudes Toward, and Activity to Prevent Osteoporosis Among Middle-Aged and Elderly Women. *Journal of Nursing Research*, 11(1), 65-72.