

南華大學科技學院自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士論文

Master's Program in Natural Healing Sciences

Department of Natural Biotechnology

College of Science and Technology

Nanhua University

Master Thesis

台灣中老年女性高血壓患者定期服用藥物與
高血壓認知、飲食行為及焦慮之相關性

The Association of Taking Antihypertensive Medications with the
Knowledge and Awareness of Hypertension, Eating Behavior and
Anxiety in Hypertensive Middle-aged and Older Taiwanese
Women

劉元好

Yuan-Hao Liu

指導教授：葉月嬌 博士

Advisor: Yueh-Chiao Yeh, Ph.D.

中華民國 110 年 6 月

June 2021

南華大學

自然生物科技學系自然療癒碩士班

碩士學位論文

台灣中老年女性高血壓患者定期服用藥物與
高血壓認知、飲食行為及焦慮之相關性

The Association of Taking Antihypertensive Medications with the
Knowledge and Awareness of Hypertension, Eating Behavior and
Anxiety in Hypertensive Middle-aged and Older Taiwanese Women

研究生：劉元好

經考試合格特此證明

口試委員：李月娟
羅俊智
趙育文

指導教授：李月娟

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 110 年 6 月 30 日

致 謝

本論文可順利完成，首先要感謝我的指導教授葉月嬌。從她身上我學到學術研究、撰寫論文和做人處事的道理。兩年來孜孜不倦細心教導我們這群研究生，亦師亦友關心著我們的進度和日常問題。自己常常因一些小失誤讓教授反覆糾正，實在慚愧萬分。葉教授是公認的嚴格，但我想這就是做研究的精神所在！再次感謝教授兩年來費心指導。此外，感謝協助內容效度的五位專家，慈濟科技大學辜美安副教授、彰化基督教醫院楊鈺雯醫師、亞洲大學歐秀中主任、台中榮民醫院劉尊睿醫師以及台南市立醫院林玲慧專科護理師，於百忙中撥冗審閱問卷並提出建議與修正方向。也要感謝口考委員羅俊智與趙久惠老師的建議，讓本論文得以更臻完善。還有佑瑜、淑娟、靖晴、和進灯同學們一起討論寫作，美環、惠淑、淑娟和郁琪學妹協助問卷發放及統計資料整理，沒有您們幫忙是無法順利完成本論文的。最後要感謝我的先生，如果沒有他一直不斷地鼓勵，就沒有今天的我。還有我最親愛的家人們以及尼克集團所有成員分攤了我的工作，讓我無後顧之憂。願在南華大學所學的專業知識能應用到社會，協助更多需要幫助的人。

劉元好 謹致 2021 年 7 月

摘要

背景及目的：研究女性停經後罹患高血壓風險增加的論文很多。但是，探討影響病患定期服用治療藥物因子之相關研究則不多。因此，本研究針對中老年女性患者對高血壓的認知、焦慮程度與飲食行為量表得分等相關性進行研究。

實驗設計：橫斷式問卷調查研究。

研究對象與方法：以台灣地區經醫師診斷患有高血壓的中老年女性，排除年齡小於 45 歲的患者或心智健康狀況不佳者，以方便取樣法進行面對面訪談。問卷內容包括：基本資料、生活型態、健康狀況、高血壓認知與態度問卷、貝克焦慮量表以及荷蘭飲食行為量表等。資料收集後以描述性統計、皮爾森卡方、費雪精確、單因子變異數分析、線性複迴歸以及多變項羅吉斯迴歸等進行分析可能的影響因子。

結果：本研究於 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期間，共發出 500 份問卷（有效完成率 96.0%）。受訪者平均年齡為 63.7 歲、身體質量指數為 24.8 kg/m^2 、子女數以 2 人居多（87.1%）、教育程度以高中職最多（38.5%）、39.6% 有固定職業、宗教信仰以道教者居多（36.5%）、66.5% 居住在南部地區以及 59.6% 的患者偶爾喝茶飲習慣。受訪者中

有 86% 沒有規律的月經週期、發現高血壓已超過三年以上的有 44.2%、48.1% 因身體不適而發現患有高血壓、44.8% 的患者有定期服用高血壓藥物、36.5% 為遺傳性高血壓、69.8% 為偶爾量血壓習慣。有定期服用高血壓藥物的患者中，超過 50% 不知道服用藥物種類、大多是每三個月回診者、69.8% 有其他慢性病以及 17.7% 的患者有服用中藥。另外，有定期服用高血壓藥物者在高血壓認知與態度問卷的基礎面向總分較高 ($P=0.001$)、貝克焦慮量表總分較高 ($P=0.008$) 和荷蘭飲食行為量表總分較高 ($P=0.019$)，其中限制性飲食面向總分則較低 ($P=0.012$)。研究也發現影響患者焦慮的相關因子有：年齡、職業、發現高血壓時是否有症狀？是否有慢性疾病？以及是否使用輔助療法等。另外，教育程度、發現高血壓時是否有症狀？以及發現高血壓時的收縮壓等，都是影響患者使用中醫治療高血壓的獨立因子。而有頭暈、呼吸困難、背部疼痛及疲憊/虛弱等症狀者，亦較會使用中醫。

結論：影響中老年女性是否定期服用治療高血壓藥物的相關因子很多，沒有定期服用藥物者較重視飲食行為，重視飲食行為者焦慮程度相對較低。本研究結果可提供醫療單位重視服用治療高血壓患者的衛教，也提供患者重視控制飲食行為，以達到減少因高血壓引起的症狀之不適。

關鍵字：高血壓、飲食行為、自覺健康狀況、焦慮、停經

Abstract

Background: There are many papers studying the increased risk of hypertension in women after menopause. However, there were few related studies on the factor that affect patients' regular use of antihypertensive medications. Therefore, this study aimed to explore the correlation between the knowledges and attitudes hypertension, anxiety level and eating behavior scale score among middle-aged and elderly female patients.

Experimental Design A: cross-sectional survey.

Subjects/ Methods: In Taiwan, middle-aged and elderly women who perceived have been diagnosed with hypertension by physician, exclusive with those younger than 45 years old or those with poor mental health, use convenient sampling method to conduct face-to-face interviews. The questionnaire included basic information, lifestyle, health status, hypertension cognitive questionnaire, Baker Anxiety Inventory and dietary behavior scale. After data collection, descriptive statistics,

Pearson's Chi-square test, Fisher's exact test, one-way ANOVA, multiple regression analysis and multivariate logistic regression were used to analyze possible influencing factors.

Results/Conclusion/Contribution This study were sent out 500 questionnaires between October 2020 and February 2021, (effective completion rate of 96%). The average of the respondents is 63.7 years old, the BMI is 24.8kg/m², the family size is the majority of 2 (87.1%), the highest level of education is high school (38.5%), 39.6% have a permanent occupation, and their religious belief is mostly Taoism (36.5%), 66.5% of the respondents live in the southern region and 84.6% are vegetarian occasionally or daily. 86% of the respondents had irregular menstrual cycles, 44.2% found that hypertension has been more than three years, 48.1% of the patients were found to have hypertension due to physical discomfort, 44.8% of people regularly take hypertension medications, 36.5% of patients have hereditary hypertension, and 69.8% of patients take occasional blood pressure. More than 50% of patients who took hypertension medications but did not know the type of medication, the

majority returned every three months, 69.8% had other chronic diseases and 17.7% took traditional Chinese medicine. In addition, those who took hypertension medications had higher total scores on the basis of Hypertension Cognitive Questionnaires ($P=0.001$), higher total score on the Anxiety Scale ($P=0.008$), Dietary Behavior Scale ($P=0.019$) and the total score of Restrictive Diet is lower ($P=0.012$). The study also found that the relevant factors that affect patients' anxiety are: age, occupation, whether there are symptoms when hypertension is found? Are there any chronic diseases? And whether to use adjuvant therapy, etc. Also, education level, were there any symptoms when hypertension was detected? As well as the systolic blood pressure when hypertension is found, they are all independent factors that affect patients' use of traditional Chinese medicine to treat hypertension. Those with symptoms such as dizziness, difficulty breathing, back pain, fatigue and weakness are also more likely to use Traditional Chinese medicine.

Conclusions: There are many related factors that affect whether middle-aged and elderly women take medicines for the treatment of hypertension

regularly. Those who do not take drugs pay more attention to dietary behavior and relatively less anxious. The results of this study can provide health education for medical units to take care of patients with hypertension, and also provide patients with attention to control their dietary behavior, which can also reduce the discomfort of symptoms caused by hypertension.

Keywords: hypertension, eating behavior, perceived health status, anxious, menopause



目次

致謝.....	I
摘要.....	II
Abstract.....	IV
目次.....	VIII
圖目次.....	XII
表目次.....	XIII
附錄目次.....	XV
第一章 緒論.....	1
1.1 研究背景與動機.....	1
1.2 研究目的.....	4
1.3 名詞解釋.....	5
1.3.1 高血壓.....	5
1.3.2 女性生理週期.....	6
1.3.3 飲食行為.....	6
1.3.4 焦慮.....	7
1.3.5 輔助醫療.....	7

第二章 文獻回顧	9
2.1 高血壓	9
2.1.1 高血壓流行病學	9
2.1.2 高血壓的種類	10
2.1.3 高血壓致病機轉	11
2.1.4 慢性疾病與高血壓	11
2.2 女性生理週期	12
2.2.1 月經週期與高血壓	12
2.2.2 痛經與高血壓	13
2.2.3 更年期與高血壓	14
2.3 高血壓之治療	15
2.3.1 西醫治療	15
2.3.2 中醫治療	15
2.3.3 輔助療法	16
2.4 焦慮	17
2.4.1 荷爾蒙與焦慮	17
2.4.2 飲食行為與焦慮	17
2.4.3 高血壓與焦慮	18

2.5 飲食	19
2.5.1 誘發高血壓的飲食	20
2.5.2 降低高血壓的飲食	21
第三章 研究材料與方法	23
3.1 研究設計與流程	23
3.2 研究對象	26
3.3 研究工具	28
3.3.1 研究問卷內容	28
3.3.2 問卷內容效度分析	30
3.3.3 問卷再測信度	31
3.4 統計分析	33
第四章 研究結果	34
4.1 受訪者基本資料及生活型態	34
4.2 受訪者健康狀況及服用藥物情形	35
4.3 定期服用高血壓藥物與治療情形之相關性	37
4.3.1 與西醫治療之相關性	37
4.3.2 與使用輔助療法之相關性	38
4.4 影響量表總分之相關因子	39

4.4.1 定期服用高血壓藥物與量表之相關性.....	39
4.4.2 焦慮程度與量表總分之相關性.....	39
4.4.3 影響高血壓認知與態度的相關因子.....	40
4.4.4 影響飲食行為的相關因子.....	41
4.4.5 影響焦慮之相關因子.....	42
4.4.6 影響使用中醫之相關因子.....	43
第五章 討論.....	44
5.1 中老年婦女高血壓患者之特性.....	44
5.2 中老年婦女高血壓患者定期服用藥物與使用西醫之相關性..	47
5.3 中老年女性高血壓患者定期服用藥物與飲食行為之相關性..	49
5.4 中老年女性高血壓患者定期服用藥物與使用中醫之相關性..	51
第六章 結論與建議.....	52
6.1 結論.....	52
6.2 研究限制與建議.....	55
參考文獻.....	56
中文文獻.....	56
英文文獻.....	66

圖目次

圖 3.1 研究架構圖	24
圖 3.2 研究流程圖	25



表目次

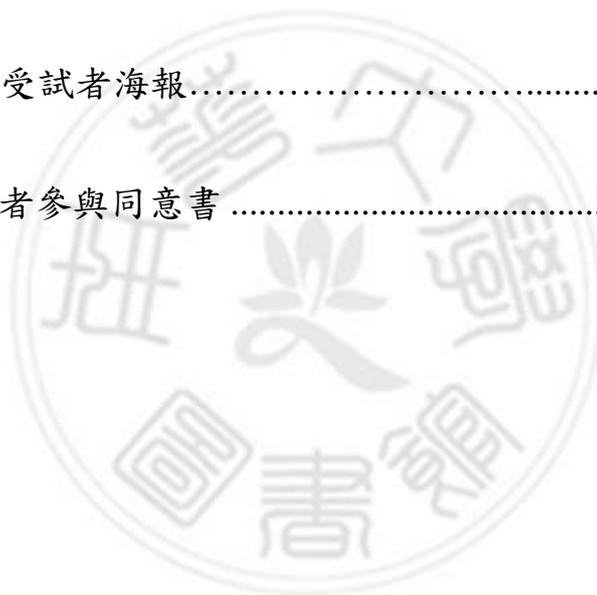
表 3.1 問卷施測統計表	27
表 3.2 問卷專家效度統計表	31
表 3.3 問卷再測信度統計表	32
表 4.1 受訪者基本資料與是否定期服用高血壓藥物之相關性	74
表 4.2 受訪者健康狀況與是否定期服用高血壓藥物之相關性	77
表 4.3 受訪者是否定期服用高血壓藥物與使用各種西醫治療之相關性	81
表 4.4 受訪者是否定期服用高血壓藥物與使用各種輔助療法之相關性	85
表 4.5 單因子變異數分析是否定期服用高血壓藥物與各項量表得分之 相關性.....	87
表 4.6 單因子變異數分析焦慮與各項量表得分之相關性	88
表 4.7 線性複迴歸分析與高血壓認知問卷得分之相關因子	89
表 4.8 線性複迴歸分析分析與飲食行為量表得分之相關因子	91

表 4.9 線性複迴歸分析分析與焦慮量表得分之相關因子	94
表 4.10 多變項羅吉斯迴歸分析影響女性中老年高血壓患者使用中醫之 相關獨立因子.....	95
表 4.11 多變項羅吉斯迴歸分析女性影響中老年高血壓患者發現高血壓 時的症狀與使用中醫之獨立因子	96



附錄目次

附錄 A 研究問卷工具審核專家名單.....	97
附錄 B 專家內容效度檢測結果.....	98
附錄 C 通過人類研究倫理審查委員會證明書.....	112
附錄 D 正式研究問卷.....	113
附錄 E 招募受試者海報.....	129
附錄 F 受訪者參與同意書.....	130



第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

根據美國高血壓預防、檢測、評估和治療的全國聯合委員會所發表之定義，收縮壓高於 130 mmHg 或舒張壓高於 80 mmHg 稱為高血壓。大家都知道，高血壓是造成全世界死亡與失能疾病中最重要因子之一。尤其是高血壓會引發心臟、腦部、動脈、眼部、血管周圍和腎臟病變等疾病，也是高血壓令人聞之色變的原因之一（戴佛安，2016）。在台灣，根據衛福部統計處 2020 年的最新死亡統計資料指出，高血壓是造成十大死亡因素的第八名（衛福部，2020）。值得重視的是，高血壓不僅是老年人最常見的慢性疾病之一，年紀越大發生的比例更是越高（鄭宜蕙、陳怡親、賴奕睿、黃景璇、林益卿，2015）。尤其是進入更年期之後的中老年女性，發生率更是顯著高於男性（Lodi, Carollo, Martinotti, & Modena, 2018）。女性在 45 歲之後的更年期階段，因為荷爾蒙雌激素變化的原因，以致於調節血管內周邊的細胞彈性功能喪失，進而導致血流速度變緩慢，如果再加上肥胖等因子而更容易誘發續發性高血壓的發生（翟馥苓、鄭綺，2014；張瓊文、張君睿，2018）。另外，停經後的不當飲食、日常缺乏運動以及對疾病觀念認知不瞭解等，導致糖尿病、心

臟病、心血管以及腦血管等疾病發生率急速增加，造成患者須面對死亡的威脅(Qvist et al., 2014)。

高血壓一直是大家非常關注的「沈默殺手」，也是長期以來醫療健康單位積極投入治療的疾病之一(林新進, 2009; 廖唯晴、張耀庭, 2020)。令大多數人恐慌的是，很多人罹患高血壓而不自知，多數患者是因為發現頭痛或後頸酸痛，甚至發生視力模糊、噁心、嘔吐、呼吸困難、胸痛、心律不整或耳鳴等症狀，才會前往醫院就診發現血壓已超過標準。在醫師診斷後確認已經是高血壓患者。加上可能正處於面對工作壓力、家庭壓力以及感情壓力等因素，讓高血壓的患者因病情無法受到控制而產生更大的焦慮。臨床上，醫師在門診診間醫治高血壓患者之初，通常會先請患者開始進行體重控制、飲食行為調整、規律運動以及保持良好生活型態。另外，亦有一些針對門診就醫的高血壓患者所進行的問卷調查結果顯示，高血壓患者對於高血壓基礎知識及控制高血壓的認知，較非高血壓患者來得高(中華民國高血壓協會，2011；蕭羽翎，2012)。所以，推論若患者能瞭解高血壓對身體的影響，進而控制誘發病情的因子，或許能有效改變疾病的傷害(張淑如、王聖堯，2011；翟馥苓、鄭綺，2014)。

綜合以上的論點，高血壓對於中老年婦女的威脅是非常需要注意的，若能分析高血壓患者對疾病的認知與態度進而控制血壓，或者就能減少焦慮和降低高血壓引起的其他代謝症候群疾病。尤其是女性在進入更年期後荷爾蒙改變等生理健康因素，是否與上述之因子有關也非常值得瞭解。所以，本研究以橫斷式問卷訪談方式，瞭解 45 歲以上的中老年婦女其基本社會人口學，生活型態以及健康狀態等，進一步分析參與研究的患者對高血壓知識與態度、飲食行為量表得分以及焦慮量表得分等之相互交互作用因子。研究結果可提供中老年婦女對控制高血壓建立良好的態度以及管理飲食行為，讓高血壓造成的風險降低。亦可提供醫療單位訂定相關之照護與衛教政策之參考，減少女性進入更年期之後降低高血壓所造成的危害。

1.2 研究目的

中老年婦女高血壓患者，若能對疾病知識認知和飲食行為深入瞭解自己的觀念及行為，即可改善焦慮程度、減少醫療成本及社會支出成本。所以本研究擬針對以下目的進行調查及分析。

1. 瞭解中老年婦女高血壓患者的基本資料生活型態與健康情形。
2. 分析中老年婦女高血壓患者的基本資料生活型態及健康情形與高血壓知識認知問卷得分之相關因子。
3. 分析中老年婦女高血壓患者的基本資料生活型態及健康情形與飲食行為量表得分之相關因子。
4. 分析中老年婦女高血壓患者的基本資料生活型態及健康情形與貝克焦慮量表得分之相關因子。
5. 探討患者的高血壓知識與態度量表得分與荷蘭飲食行為量表得分之相關性。
6. 分析患者高血壓知識與態度量表得分與貝克焦慮量表得分相關性。
7. 分析患者的荷蘭飲食行為量表與貝克焦慮量表得分相關性。

1.3 名詞解釋

1.3.1 高血壓

血壓是血液從心臟流出時在動脈血管內產生的壓力，當血液流通經過周圍小動脈時，如果血管因為硬化、狹窄或肌肉收縮擠壓到血管壁，就會使血管壓力往上升形成高血壓(廖唯晴、張耀庭，2020)。根據 2017 年最新的美國心臟學會高血壓治療指引，在平靜狀態下測量血壓，連續兩週內有三次以上的血壓記錄，均超過 130/80 mmHg，即可診斷為高血壓。衛服部在 108 年進行的統計資料顯示，台灣地區 18 歲以上高血壓盛行率為 25.82%，推估有 508 萬人罹患高血壓，且隨年齡增加而上升(衛服部，2020)。血壓偏高是引起全球人類疾病負擔最重要的危險因子之一，研究也顯示全世界約有 54% 的中風跟 47% 的冠心病是因高血壓所引起的(戴佛安，2016)。有效的控制血壓可以顯著降低心血管疾病的風險，因此維持良好的血壓對於整體國人健康指標來說是相當重要(Wang et al., 2017)。

1.3.2 女性生理週期

「月經週期」，又稱做「經期」、「生理期」，是女性的子宮及卵巢因應生殖目的的週期性循環生理現象，一般大約是 28 天左右。月經週期的特徵是週期性子宮黏膜層剝落，而剝落的內膜組織和血液由陰道排出的現象。女性月經週期間產生的種種生理及心理現象，是下視丘、腦下垂體、卵巢與子宮共同作用下的現象 (Indhumathi, Chandra, & David, 2021)。當雌性荷爾蒙分泌下降，卵巢不再排卵，就會進入停經階段，經歷的過程也稱之為更年期 (梁淑娟、黃靖茶、陳光文，2020)。

1.3.3 飲食行為

俗話說「病從口入」，表示人們的飲食行為要非常注重營養及健康，因為飲食攸關著人類生存下來的能量來源。根據衛福部國健署的資料顯示，飲食不均衡對慢性疾病的防治有顯著的影響；因此，許多因飲食不均而出現的慢性疾病，近年來有年輕化的趨勢產生，若能保持良好的飲食行為，應該較能擁有健康的身體 (陳敏郎、顏嘉盈，2015)。

1.3.4 焦慮

焦慮是一種讓人產生不愉快的情緒反應，為了煩惱而產生苦悶的主觀經驗，是個人面對環境沒有把握或不可預測的未來感到威脅時，由內心引發的一種令人不知所措之感受（王蔚芸、王桂芸、湯玉英，2007）。雖然每個人對事件的情緒反應都不一樣，但適度焦慮有助於強化注意力，使人快速適應情境及用行動以克服壓力的改變(Browne, 2018)。

1.3.5 輔助醫療

美國國家輔助與替代醫學中心 (National Center for Complementary and Alternative medicine, NCCAM)成立於 1998 年 10 月，為美國國家衛生研究院中一個以研究科學的方法來探討非主流醫學的多變化之醫療健康照護中心、療法及產品的領導機構（邱鎮添，2016）。他們投注資金並進行研究，以幫助相關輔助療法重要的公共衛生和科學問題，並確認那些輔助療法是有成效的。強調了醫患關係重要性，重視人的整體性，循證治療，最大限度利用合適的治療手法、醫療專業人員和醫療原則從而達到預期治療目的、達到最佳健康狀態的醫學實踐。在台灣有超過 30%的成年人使用非西方主流或傳統醫學做健康照護(林育靖、葉月嬌、

賴允亮、辜美安，2011)。在 2015 年，美國國家衛生研究院將 NCCAM 更名為 NCCIH，將輔助療法分為以下四種類別：（一）以營養為主：有維他命的補充、益生菌、中草藥植物；（二）心理方面：包含有靜坐、催眠療法、冥想、禱告等；（三）身體方面：包含有中國傳統醫學、針灸、阿育吠陀醫學、順勢療法等；（四）身心兩方面：太極、瑜珈、氣功等（NCCIH, 2015）。



第二章 文獻回顧

2.1 高血壓

2.1.1 高血壓流行病學

根據臨床及流行病學研究顯示，高血壓為引起心臟病、心血管疾病、中風及腎臟病的主要危險因子。全球每年大約有 1 千萬人口被診斷為高血壓患者，760 萬人口死於高血壓引起的疾病（Mills, Stefanescu, & He, 2020）。另外，世界高血壓聯盟估計全球約有 18% 人口死亡的主要原因與高血壓有關（衛服部，2019）。罹患高血壓初期通常沒有症狀，許多人雖然知道自己患有高血壓，也未採取任何控制血壓的措施，任由其造成人體器官的傷害，因此又有「沉默殺手」之稱（郭傑、唐正乾、許世元，2014）。在臺灣，根據 2020 年的死亡人數統計資料顯示，因心臟疾病死亡的有 8670 人、腦血管疾病死亡的有 5010 人、因糖尿病死亡的有 4370 人、高血壓性疾病死亡的有 2840 人與腎臟疾病死亡的有 2160 人等，這些與血壓有關的死亡原因分別占全國的第 2、4、5、7 及 9 位，其死亡人數總和已經超過位居第一位的惡性腫瘤或稱為(癌症)的 21270 人(衛福部，2020)。值得重視的是，高血壓患者若未接受治療或控制不良常併發中風、心臟病與腎臟病等嚴重後果（張凱閔、陳文翔、

梁蕙雯，2007)。對於高血壓病患而言，透過定期篩檢才能降低中風、腎臟衰竭、死亡或其他併發症之發生（廖建彰，2006）。高血壓主要會增加引起心血管和腦血管疾病的風險，以及引起腎臟疾病的損傷（陳夏蓮、李薇莉，2000）。對於一些初期高血壓患者來說，主要的症狀就是「沒有症狀」，當因引起中風、心肌梗塞或腎臟疾病才知道為時已晚。一般而言，高血壓死亡率隨著年齡增加而上升，65歲以上的老年人患有高血壓的人數更是明顯增加。所以，不論是何種程度高血壓，患者採取積極定期服用藥物治療才是能維持健康的最佳策略（中華民國防高血壓協會，2011）。

2.1.2 高血壓的種類

中華民國防高血壓協會指出：高血壓分為兩類，一為續發性高血壓，另一為原發性高血壓。續發性高血壓，主要是由腎臟疾病所造成的，但是偶爾也會因荷爾蒙分泌過多、或是出現因主動脈狹窄、腦垂體腎上腺腎臟腫瘤或血流壓縮有關的病徵所引起（趙怡荏、陳昭源、林忠順，2009）。原發性高血壓定義是原因不明，不過已經知道有很多引起原發性高血壓的重要原因，只要及時排除這些原因也能有效降低血壓（中華民國防高血壓協會，2011）。

2.1.3 高血壓致病機轉

高血壓可分為兩大類，分別為續發性高血壓和原發性血壓(趙怡荏、陳昭源、林忠順，2009)。續發性高血壓是因腎臟、血管或體內內分泌的異常所引發的高血壓，只有不到十分之一的高血壓患者屬於此類型。續發性高血壓一部分患者可使用手術或外科的治療方法可以改善或痊癒，即可以不用再服用高血壓藥物控制血壓(張瓊文、張君睿、許綉卿，2018)。原發性高血壓大多找不出原因，部分可能因家族遺傳所致，這類患者通常有高血糖或高尿酸，被認為和體質、環境有關，患者通常需要長期服用藥物以控制高血壓(鄭博仁、黃懷生、黃洽鑽，2006)。

2.1.4 慢性疾病與高血壓

高血壓是老年人常見的慢性病之一，目前在臺灣約有 65%的老年人有高血壓相關之疾病狀況(吳學峯，2018)，長久以來高血壓和其他因高血壓引起的相關疾病也名列臺灣十大死因，因高血壓而導致失能使患者需長期照護之情況更是粉碎許多幸福的家庭。國民健康署調查發現有 8 成的老年人至少患有一種以上的慢性病(賈淑麗、邱紋娟、陳潤秋，2018)；一項回顧性的研究亦指出，高血壓是引起心血管疾病、心臟病及腎臟病的主要危險因子(陳俞榕、劉建廷、林藍萍、林金定，2014)。

其中糖尿病、高血脂和高血壓是中老年人最常見的慢性疾病（吳逸帆、吳岱穎、賴正偉、郭冠良，2018）。但是適當的減重、運動以及健康飲食等良好的生活型態，可能會降低收縮壓及舒張壓，進而降低慢性病的風險（Ndanuko et al., 2010）。

2.2 女性生理週期

2.2.1 月經週期與高血壓

女性生理週期期間產生的種種生理與心理現象，是由腦下垂體、下視丘、卵巢與子宮協同作用下的結果。女性的生理週期從 21 到 35 天不等，大多數女性平均週期為 28 天左右（陳文進、游文杉、郭癸賓，2013）。有一部分女性在月經期間血壓會偏高一點，這可能與月經週期分泌的荷爾蒙有關。月經週期包括濾泡期、排卵期和黃體素，在月經週期中女性的雌激素是不斷波動的，雌激素能通過減少兒茶酚胺的分泌來影響交感神經系統的興奮性，進而降低血壓（鍾芬芳、周傳姜、萬國華，2003）。雌激素能通過降低血管壓力和減少血管阻力來防止女性心血管疾病的發生，這也是女性的血壓較易產生波動與月經週期及雌激素有密切相關性的原因，所以女性血壓變動程度會較男性更大。尤其是停經後的女性因體內雌激素、黃體素濃度大幅下降，造成血壓增高，導致發生心血管

疾病的機率也增加。美國哈佛大學公共衛生學院 Chavarro 團隊在《英國醫學期刊》上發表的一篇研究指出，月經不規律的女性，其身體質量指數過高、高血脂或高血壓的風險都增加 (Missmer et al., 2010)。另一項在伊朗進行的人口研究結果指出，不規則的月經週期是誘發代謝症候群疾病的風險因子，尤其是介於 18 至 49 歲之間的婦女，生理週期若能維持在 28 天的週期，就能降低慢性疾病產生的風險 (Amiri, Tehrani, Simbar, Montazeri, & Thamtan, 2014)。

2.2.2 痛經與高血壓

痛經是女性月經來潮期間出現的疼痛，痛經通常在月經來潮時發生。典型的症狀大約持續不到三天，疼痛通常出現在骨盆或下腹部，其他伴隨發生的症狀包括背痛、頭暈或頭痛，和高血壓的症狀相似度極高 (陳泯瑄、陳怡樺、林勇志，2010)。另一項在澳洲進行長達 15 年追蹤的研究指出，不規則的月經週期與慢性高血壓呈正相關，其中最大的發現是經前症候群的症狀會提升血壓和增加高血壓的風險 (Chung, Ferreira, & Mishra, 2021)。一項在美國馬薩諸塞大學阿默斯特校區進行的研究指出，女性痛經症狀如頭暈、頭痛、潮熱、心悸、噁心等與高血壓的症

狀相似度竟然達八成，顯示痛經可能引發血壓在短時間內上升
(Elizabeth, Serena, Brian, Lynnette, Sofija, & Alayne, 2016)

2.2.3 更年期與高血壓

心血管疾病是引發全世界發生率及死亡率最高的疾病，尤其是在老年婦女，更是提高發生此疾病的風險 (Lodi, Carollo, Martinott, & Modena, 2018)。根據最新的《歐洲心臟病學會共識指南》報導，內科及婦產醫師都提出共同看法，認為應加強對中年女性高血壓的檢測，因為高達 50% 的女性在 60 歲之前會出現高血壓，但很多時候都誤以為是更年期症狀所造成的作用，像是熱潮紅、睡眠障礙、胸痛、心律不整、頭痛、呼吸急促等，這些都是更年期與高血壓相似的重疊症狀(Reiner, Catapano, Backer, Graham, Taskinen, Wiklund, & Zamorano, 2011)。一般而言，年輕女性因為雌激素分泌旺盛的因素，往往比男性不容易發生高血壓，甚至還會有低血壓現象，但是到了更年期雌激素降低，高血壓的問題就會出現了。在 2021 年《歐洲心臟雜誌》發表一篇文章，提到更年期血壓是非常不穩定的時期，50 幾歲女性每兩人就有一人是高血壓危險族群，雌激素減少會導致血管柔軟度降低，高血壓的問題當然就此浮現 (Vranckx, 2021)。

2.3 高血壓之治療

2.3.1 西醫治療

一般來說，發生高血壓初期身體大多沒有明顯症狀，部分患者僅有出現輕微眩暈或頭痛等非特別不適的反應，導致患者可能在體檢時才發現自己血壓偏高，甚至有些患者在出現併發症時才驚覺自己已是高血壓患者(林玉萍，2010)。高血壓的危害在於可能引發多項嚴重的併發症，例如冠心病、腦中風、腎臟病、視網膜病變以及周邊血管疾病等。因此對於血壓的調控，長期保持正常血壓值就顯得格外重要。臨床上常用的降血壓藥物有不同種類，包括利尿劑、鈣離子阻斷劑、血管收縮素轉換酶抑制劑、血管收縮素受體抑制劑以及交感神經抑制劑等(戴佛安，2016; 謝宗霖，2017; 台灣高血壓學會，2018)。

2.3.2 中醫治療

研究指出高血壓患者在定期服用西醫治療高血壓藥物的同時，若能結合中藥輔助治療更能控制好血壓。中醫師認為高血壓不是把血壓調降就好，應該是找出真正引起血壓增加的原因(蔡三郎，2007)。高血壓是身體某個部位的細胞得不到血液供應養分，導致需把血管壁壓力升高才能將血液輸送到身體末端細胞，如果不找出血壓升高原因，只是服用

藥物降低血壓，不能從根本改善高血壓的問題(蔡侑州、楊淑媚，2020)。

臨床醫師也發現高血壓患者容易發生情緒緊張、壓力大、用腦過度、熬夜或是容易生氣、個性急躁等症狀，中醫師則認為這是「陰虛陽亢」之體質所引起的，可能是造成高血壓的基本原因。可以服用黃芩、菊花、玄參及夏枯草等，透過擴張血管、降低血壓阻力來降低血壓(李宗翰、陳運泰，2020)。

2.3.3 輔助療法

血壓升高其實是身體發出一個警訊，提醒你某個部位血管出現了阻礙停滯，造成另外一些地方得不到充足的血液養分。所以，身體必須升高血壓，加緊送出更多血液到缺乏的地方，如果不找出原因並解決它，只是用藥物來控制血壓，可能短時間能獲得降壓效果，但無法根本改善高血壓問題。在台灣除了很多高血壓患者會吃中藥來幫助調節血壓的穩定之外(張淑敏、林雅慧、陳佩英、何秀玉、陳建中、楊嘉禎，2014)，也有透過氣功、靜坐、瑜珈來改善高血壓(林明煌，2008)，還有很多高血壓患者用頭部穴位按摩、足部按摩、芳香療法等輔助療法來減緩血壓升高的幫助(Brook et al.,2013)，或是利用運動來達到血壓的正常(林

吟映、林瑞興，2006)。一項研究則是指出，藥師居家團隊居家照護藥事服務，讓患者安心及穩定情緒亦可改善血壓（陳秋如、童郁琇、張淑玲、林靜君、戴慶鈴，2020）。

2.4 焦慮

2.4.1 荷爾蒙與焦慮

焦慮症好發於女性，整體而言女性是男性發生率的兩倍（Ginsberg, 2004）。女性可能因月經週期、產後及更年期等，使女性荷爾蒙產生急遽變動，對女性的生理及心理皆造成身心負面影響，因而提高發生焦慮或憂鬱的機率（賴博政、廖麗蘭、楊素卿、許中華，2015；鄧振華，2006）。身體的內分泌系統包括卵巢、腎上腺、甲狀腺及胰臟細胞等，其中卵巢會製造雌激素，腎上腺素會製造壓力荷爾蒙（又稱皮質醇），兩者產生交互影響作用密不可分（張鈺姍，2015）。所以，女性因荷爾蒙變化起伏大，往往比男性還容易得到焦慮（郭淑瑜，2007）。

2.4.2 飲食行為與焦慮

近年來許多健康飲食專家都指出，富含高糖和高脂的食物容易造成三高的疾病，進而增加其他慢性疾病發生的機率，還會帶給人們情

緒和精神上的問題（游淑媛，2017）。研究指出，身心有挫折的人往往會使用吃東西來填補心理的不足感，但是吃完喝完後會後悔吃進一大堆的垃圾食物。有些人不僅把剛下肚的食物用各種方法挖出來或吐出來，認為這樣就不會產生肥胖也會感到舒緩些，這些人一般都是有焦慮的心理現象，除了暴食之外還會有厭食的產生，久而久之也讓身體產生各種不適症狀（賴晶瑩，2015）。在控制高血壓的限制性飲食當中，以提倡多纖維、低脂及豐富的蛋白脂質的得舒飲食，和重視健康油脂的地中海飲食，是目前各種專家推廣的新型態飲食（Null, & Pennesi, 2017）。

2.4.3 高血壓與焦慮

在一項對高血壓患者的研究顯示，焦慮與高血壓之間存在正相關，也就是說兩者的關聯是雙向的，高血壓患者更容易焦慮，而患有焦慮症的患者罹患高血壓的風險也會增加（Player, & Peterson, 2011）。另外，焦慮也會引起高血壓，服用治療焦慮症的藥物或採取認知行為治療，都可能可以降低高血壓的風險。另外，良好的生活形態與規律運動，也會讓一些頑抗的高血壓比較容易得到控制，罹患心血管風險也因而降低（沈曼瑄、溫信財、楊君萍、廖若蘋、張偉斌，2021）。罹患焦慮症有

一定的機率會引起高血壓，因為研究指出，焦慮症患者在生氣或者是出現焦慮的症狀時，此時人的血壓一般都是比較高的，長期情緒不穩定也容易造成高血壓（林育靖、黃麗卿，2005）。

2.5 飲食

「吃什麼像什麼」這句話跟為什麼會有高血壓等疾病的發生有關連性？因為每個家庭的成員大多都是吃相似的飲食類型，造成家族有高血壓的遺傳病史，子女往往就會高於一般人 50% 的機率罹患高血壓（Vehaskari, 2009）。因此，改善家庭飲食習性，或許能有效控制高血壓對下一代的影響。近年來，發生高血壓的年齡層一直在下降，尤其現在的年輕人人人手中一杯手搖含糖的珍珠奶茶，有專家說就如喝「毒藥」一般，難怪得到高血壓的人數一直居高不下，都是不良飲食行為所造成的，如果高血壓患者可以有所警惕，修正為健康飲食行為，相信可以降低高血壓所造成的風險（顏正芳、侯淑英、張明永，1998）。國外的研究也指出，對高血壓的認知及態度會影響控制高血壓的結果，也就是說若高血壓患者能瞭解高血壓的危害，以及對高血壓的認知高者愈能控制血壓，尤其是 50 歲以後的中老年人，若能控制自己的飲食及生活型態

就能減少慢性病的發生 (Egan, Lackland, & Culter, 2003)。另一項在歐洲丹麥進行的研究指出，以 60-70 歲的老年人為受訪者，發現僅有 20% 的病患知道高血壓可能沒有症狀發生，研究指出若能隨時量測自己的血壓，就能注意自己的身體狀況，進而控制自己的飲食行為降低血壓的風險 (Qvist et al., 2014)。還有一項同樣在歐洲希臘進行的研究顯示，若能有效改善健康飲食習慣，可以減少老年人的焦慮症狀 (Peritogiannis, & Lixouriotis, 2019)。綜合以上對飲食控制的研究，得知高血壓患者若能對健康飲食知識多瞭解，對控制血壓也有正向的影響。

2.5.1 誘發高血壓的飲食

臨床研究發現，高血壓經常發生在家族中許多成員也就是和遺傳有關。若是雙親都有高血壓，子女罹患高血壓的機率則上升至 50~70%。在高血壓的成因中，遺傳雖然占了重要角色，屬於先天因素，但是除了與基因有關之外，也與同一個家族中，不論在飲食或是生活習慣方面，都有極高的相似性有關係 (林薇、劉貴雲、陳聖惠、劉怡君，2001)。飲食習慣和血壓變化息息相關，很多報導也針對哪些食物是可以誘發血壓昇高的做探討。綜

合歸納為：鹽份攝取過量；攝取過多飽和脂肪酸食物；蔬菜、水果吃太少；飲食份量沒節制以及抽菸、喝酒不忌口等不良飲食行為（高血壓協會，2011）。值得注意的是，一項在美國進行的研究指出，停經後的婦女攝取過多的咖啡或含咖啡因的飲食，並不會增加高血壓的風險，這也是值得繼續深入研究的（Rhee et al., 2016）。對誘發高血壓的飲食而言，過去的研究很多，但是長時期不均衡的飲食是否會誘發高血壓，則需進一步的研究證實。

2.5.2 降低高血壓的飲食

過去針對分析女性高血壓患者的服用藥物與飲食行為研究較少，但是對如何從飲食控制的建議則相對較多（Lodi et al., 2018）。根據美國國際預防高血壓會議報告的建議，能維持理想體重、採高鉀及高鈣的飲食原則、減少飲食中的鈉含量、增加身體的活動量、避免過量飲酒等等，都具有降低血壓的功效（吳元暉，2017）。有研究指出，食用得舒飲食法可改善血壓（Craddick et al., 2003）。一項綜合性回顧的研究也指出，若能多攝取水果、蔬菜、全穀類、堅果、魚及乳製品，而盡量少吃肉、糖以及酒精，就能顯著降低血壓（Ndanuko et al., 2010）。另外，有學者也建議攝取一高五

低的飲食法來改善高血壓，一高為多吃高膳食纖維五低為：低脂肪、低鹽、低糖、低膽固醇、低熱量（Noakes,Keogh,Foster, & Clifton, 2005）。遠三白是指少鹽、白糖和肥肉；以及近三黑是指多吃黑米、黑木耳和黑豆（張佑寧，2014）。一項在國內進行的研究也指出，中老年人素食者罹患高血壓的風險也較低(劉佑瑜，2021)。



第三章 研究材料與方法

本章共分為四大節，依據本研究進行所需之材料與方法進行說明，分別為：(一) 研究設計與流程、(二) 研究對象、(三) 研究工具信效度分析與(四) 統計分析。

3.1 研究設計與流程

本研究依據研究目的和相關文獻的方向，針對台灣地區中老年婦女高血壓患者對疾病知識認知和飲食行為影響焦慮之相關性進行調查問卷，研究架構如圖 3.1。依據圖 3.2 之研究流程圖，採方便取樣方式以半結構式問卷填寫。初步問卷產生後邀請 5 位相關領域專家（附錄 A）進行效度分析（附錄 B）。將修改問卷後與研究計畫書，送交國立中正大學人類研究倫理審查委員會審查（附錄 C）。通過申請後，將再測信度分析，最後修正得到的正式問卷（附錄 D）。先邀請 50 位台灣地區年齡分佈於 45 歲以上的中老年婦女高血壓患者，進行問卷預測，兩週後再進行相同問卷測試，測量問卷內在一致性，及問卷再測信度分析。再進行大量問卷填寫後與指導教授共同進行資料分析及論文撰寫。

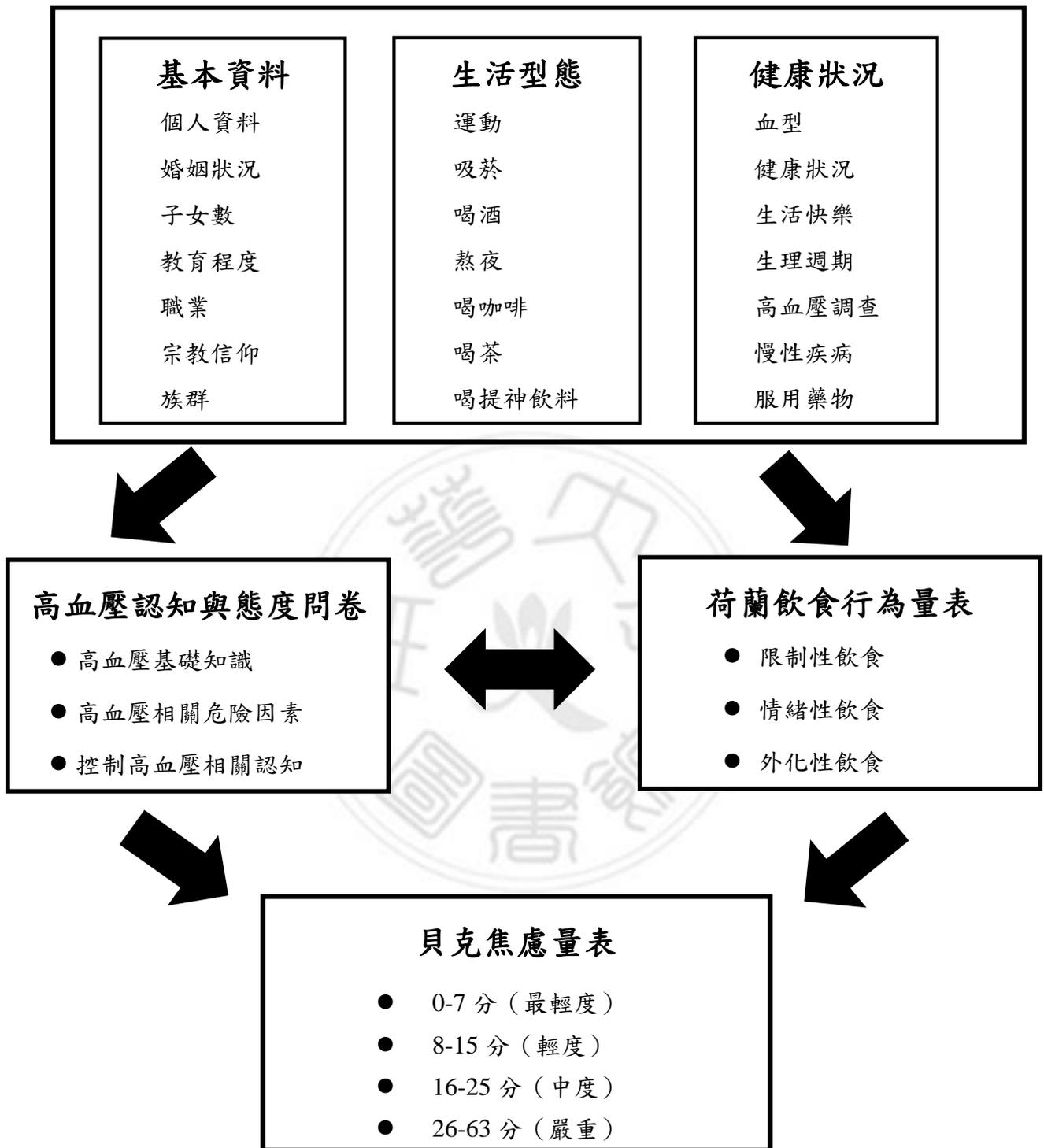


圖 3.1 研究架構圖



圖 3.2 研究流程圖

3.2 研究對象

根據衛福部國民健康署的國人三高盛行率調查結果發現，高血壓在 2005 年到 2008 年間 19 歲以上的國人盛行率為 21.17%，可是 2015 年到 2018 年 18 歲以上的比率卻提高為 28.49%，也就是說總共上升了 7.3%。因高血壓患者大部分為 60 歲以上的年齡，而 45 歲是進入中老年的開始，所以本研究招募 45 歲以上為研究對象。推算 2018 年罹患高血壓的民眾約有 655 萬人(衛福部,2019)，女性高血壓人數約為 21.75%，推算女性人口約 258 萬人為母數，計算結果約需 384 人樣本數 (CRS, 2020)，推算問卷回收率為 80%，則至少需 480 個受訪者，所以本研究共招募 500 位 45 歲以上的中老年婦女高血壓患者，招募地區以台灣地區住民為主要收案對象。除了張貼招募海報 (附錄 E) 於各機構之外，有意願參與研究者經過執行解說後，招募同意參加此研究者進行收案，並簽署知情同意書 (附錄 F)。另外，本研究排除為 45 歲以下女性、不願進行調查者，或無法瞭解問卷題目內容者。表 3.1 是問卷施測的時間、地點與發放問卷的份數，完成問卷後並贈送精美小禮物以感謝受訪者。問卷不含個人身份辨別資料，回收問卷後加以編碼並妥善保管於保險櫃附鎖之櫃內，資料輸入及統計分析採用去連結 (decoding) 方式，並以代號代表以保護研究對象之隱私。將資料存放於個人電腦中，以加

密方式置於安全位置，保存期限為論文發表後五年以保障參與者隱私，到期後將其資料全數刪除。資料內容也僅供後續學術論文使用，不會做其他用途。

表 3.1 問卷施測統計表

問卷編號	問卷施測日期	實驗地點	收集問卷份數
1-41, 46-50, 83-115, 223-229, 341-409	2020/10-2021/02	嘉義縣	155
58-71, 129-177, 185-202, 213-217, 230, 246-275, 410-480	2020/10-2021/02	嘉義市	188
332-340	2020/10-2021/02	台北市	9
42-45, 51-57, 72-82, 123-128, 178-184, 231-245	2020/10-2021/02	台南市	50
203-212	2020/10-2021/02	台中市	10
116-122, 218-222	2020/10-2021/02	彰化縣	12
276-285	2020/10-2021/02	新竹縣	10
286-331	2020/10-2021/02	南投縣	46

3.3 研究工具

本研究工具依圖 3.1 的研究架構，將問卷分成自編問題及參考已發表之結構問卷，分別詳述如下：

3.3.1 研究問卷內容

本問卷依照圖 3.1 的研究架構共分成四大部份，包括社會人口學、高血壓認知與態度問卷、荷蘭飲食行為量表以及貝克焦慮量表，以下詳細說明。

第一部份參考過去相關研究之論文內容（顏廷廷，2014；洪月琴，2016；張淑芬，2017），編撰問卷之基本資料與生活型態。這部份包括：性別、出生日期、身高、體重、婚姻狀況、子女數、教育程度、職業、宗教信仰、族群、居住所在地及居住情形等 11 題。生活型態則包括運動、吸菸、喝酒、熬夜、喝咖啡、喝茶飲、喝提神飲料、吃零食等 8 題。另外，參考一般健康檢查及參加保險等會詢問的問題，包括血型、健康狀況、生活滿意度、睡眠狀態、生理週期、何時發現高血壓、如何發現高血壓、高血壓時有何異狀、高血壓時的收縮壓舒張壓（mmHg）、醫師推斷高血壓時的因素、多久量一次血壓、目前血壓值（mmHg）、是否因高血壓住院？是否定期服用治療高血壓藥物？多久回診？是否因高血壓

做過何種檢查?是否因高血壓做過何種治療?是否還有其他何種慢性疾病?除高血壓藥物是否還有服用其他藥物?是否因高血壓有接受輔助療法等 21 個問題 (洪月琴, 2016; 張淑芬, 2017; 劉佑瑜, 2021)。

第二部份是參考 Oliveria 等人發表對高血壓的知識認知以及態度等問題(Oliveria, Chen, McCarthy, Davis, & Hill, 2015), 再參考過去的論文(蕭羽翊, 2012)修訂為使用的量表, 總共有 20 題。包括藉由瞭解受試者對高血壓的基礎知識 (1-8 題)、高血壓相關危險因素 (9-13 題) 以及控制高血壓 (14-20 題)。選項皆為單選題, 每題 5 分, 滿分為 100 分, 分數越高代表認知程度越好。

第三部份本量表共 21 題, 分別是參考中文版貝克焦慮量表(車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙, 2006)及英文版貝克焦慮量表(Back, Heinrichs, Kim, & Hofmann, 2002)。評分標準 0 代表無、1 代表輕度或無多大煩擾、2 代表中度或感到不適但尚可忍受、3 代表重度或只能勉強忍受。總分計算結果為 0-7 分為最輕度、8-15 分為輕度、16-25 分為中度以及 26-63 分為嚴重。

第四部份是參考最近論文所發表的研究工具(游淑媛, 2017), 荷蘭飲食量表包含可以測量三種飲食行為 (1) 限制性飲食 (2) 情緒性飲

食(3)外化性飲食。量表共有 33 題，使用李克特式 5 點量表。1 代表幾乎從未、2 代表很少如此、3 代表有時如此、4 代表經常如此、5 代表幾乎總是。總分分數越高，代表個案越傾向該飲食行為。

3.3.2 問卷內容效度分析

本研究問卷在參考相關的研究之後，如研究流程所述與指導教授共同設計初步問卷，初步問卷產生後邀請五位專家(如附錄 A)，依其提供意見進行專家效度檢定分析，採用的效度為內容校度指數(content validity index, CVI)結果(如附錄 B)，評分等級以 1-4 分為標準，根據五位專家的評分的結果，作為是否修正問卷的依據。表 3.2 是各量表的題數及專家效度平均得分及 CVI 值(專家效度平均得分除以 4)。問卷第一部份個人資料及生活型態，共計 19 題 CVI 值 0.93。第二部份健康狀況共計 21 題 CVI 值 0.95。本問卷合計的專家效度得分是 3.75 分，CVI 值為 0.94(如表 3.2)。由專家的結果可以看出對問卷設計及內容的評價高，我們也根據專家修正的結果，再進行修改以及與指導教授進行討論後完成最後正式問卷。

表 3.2 問卷專家效度統計表

量表名稱	題數	效度平均得分	CVI 值
第一部分個人資料及生活型態	19	3.7	0.93
第二部份健康狀況	21	3.8	0.95
合計	40	3.75	0.94

3.3.3 問卷再測信度

本研究工具採用再測信度(test-retest reliability)測量工具的穩定性，於前驅測試時以相同的問卷資料對 50 位患有高血壓女性，在前後相隔兩週時間內進行兩次問卷調查表測試，比較兩次問卷中相同的問題，以分析問卷工具的信度。其中個人基本資料及生活型態、個人健康狀況、高血壓認知與態度問卷、貝克焦慮量表、荷蘭飲食行為量表，最常用的統計數據是 Cronbach's alpha 值統計數據做檢測。Cronbach's alpha 值介於 0.81-0.99 表示兩次測試的結果幾乎一致，而 Cronbach's alpha 值介於 0.61-0.85 則表示一致性高 (Viera & Garrett, 2005)，表 3.3 顯示本論文研究問卷 Cronbach's alpha 值為 0.849，表示兩次測試結果相常一致。

表 3.3 問卷再測信度統計表

量表名稱	題數	再測信度
個人資料及生活型態	19	0.975
健康狀況	21	0.8
高血壓認知量表	20	0.842
貝克焦慮量表	21	0.77
荷蘭飲食行為量表	33	0.858
平均值	114	0.849

3.4 統計分析

本研究收集訪談資料後以 SPSS 18.0 for Windows 中文版統計軟體進行統計分析。以次數及百分比分析研究對象基本資料及生活型態、個人健康狀況、高血壓認知與態度問卷、貝克焦慮量表及荷蘭飲食行為量表得分，以平均值±標準差和百分比所佔人數表示。問卷各部份的專家效度以 CVI 表示，內在一致性以 Cronbach's alpha 表示。比較問卷的各項資料有使用中醫及沒有使用中醫的高血壓患者之差異，是以 Pearson 相關分析或 Fisher's 精確檢定進行，分性各量表得分之相關性則是以線性複迴歸進行分析，設定 p 值 <0.05 為具有統計上的意義。其他多變項羅吉斯迴歸則用來估計各因子的勝算比(odd ratio)，與 95%信賴區間(95% confidence interval)，進而以向後概似比選擇法選出其獨立因子。

第四章 研究結果

本研究結果根據研究架構及研究目的進行詳細說明，共分為四大項，分別為：（一）受訪者基本資料及生活型態；（二）受訪者健康狀況及服用藥物之情形；（三）定期服用高血壓藥物與治療之相關情形與（四）影響量表總分之相關因子

4.1 受訪者基本資料及生活型態

本研究於 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期間於台灣各地區收案，招募年齡 45 歲以上女性高血壓患者共 500 人（如表 3.1），完成有效問卷為 480 份。無效問卷大都是資料不完整或中途放棄接受訪談者，有效問卷完成率為 96%。以下針對受訪者基本資料及生活型態，分別進行說明。基本資料與生活習慣部份如表 4.1 的統計結果，受訪者平均年齡為 63.7 ± 11.4 歲，其中沒有定期服用高血壓藥物者的有 265 人（占 55.2%），其平均年齡為 62.0 ± 11.4 歲，而有定期服用高血壓藥物者有 215 人（占 44.8%），平均年齡則為 65.9 ± 11.0 歲，有定期服藥的人平均年齡顯著較高 ($P < 0.001$)。另外，在身體質量指數部份平均為 $24.8 \pm 7.9 \text{ kg/m}^2$ ，有定期服用藥物者平均為 $25.7 \pm 11.2 \text{ kg/m}^2$ ，顯著高於無定期服用藥物者的 $24.0 \pm 3.1 \text{ kg/m}^2$ ($P = 0.022$)。結果也發現有定期服用藥物者肥胖占的比

例為 26%，顯著高於未定期服用藥物者（14.0%， $P=0.014$ ）；婚姻狀況方面，已婚或同居的有 69%，這些人當中較多人沒有定期服用藥物（ $P=0.001$ ）。在教育程度上，有定期服用藥物者學歷是小學或以下的占 41.9%，顯著高於無定期服用藥物的 23%（ $P<0.001$ ）。而職業方面有定期服用藥物者較多是沒有工作者或已退休（ $P=0.008$ ）；在熬夜的情形方面，沒有熬夜習慣者有定期服用藥物的有超過 60%，高於無定期服用藥物者的 53.6%（ $P=0.007$ ）；有喝咖啡習慣的人，有定期服用藥物者較多於沒服用者（ $P=0.006$ ）；喝茶飲習慣方面也以有定期服用藥物者較多沒服用者（ $P=0.009$ ）。所以，在生活習慣方面可以看出有定期服用高血壓藥物者，較多是沒有熬夜、有喝咖啡及喝茶等。

4.2 受訪者健康狀況及服用藥物情形

表 4.2 是參與本問卷調查的受訪者健康狀況與是否定期服用高血壓藥物之狀況。參與本研究受訪者有定期服用藥物者的健康狀況方面，有定期服用藥物者自覺健康狀況不好/非常不好的有 14.0%，顯著高於無定期服用藥者的 6.0%（ $P=0.003$ ）；而且有定期服用藥物者感覺生活滿意度不快樂的較多（7.0%， $P=0.007$ ）；目前已停經者以有定期服用藥

物者較多 (89.8%, $P=0.022$); 一個月才發現有高血壓且無定期服用藥物者人數較多 (8.3%, $P<0.001$)。有定期服用藥物者因身體不適而發現高血壓的有 56.3%, 顯著高於無定期服藥者 ($P=0.003$)。無定期服用藥物者發現高血壓時有症狀有 67.9%, 顯著高於有定期服用藥物者 ($P<0.001$); 有頭暈較多有 34.3% ($P=0.004$)。有定期服用藥物者有耳鳴有 14.9%, 高於無定期服用藥物者 ($P=0.001$); 有心律不整有 16.7%, 高於無定期服用藥物者 ($P<0.001$); 有呼吸困難的有 8.4%, 高於無定期服藥者 ($P=0.002$)。另外, 沒定期服用藥物者有焦慮或憂鬱的有 4.2%, 較多於有定期服用藥物者 ($P=0.022$); 發現高血壓時收縮壓是 120-139 有 46.8%, 高於有定期服用藥物者 ($P<0.001$)。另一方面, 有定期服用藥物者經醫師推斷高血壓原因是因為遺傳的有 43.7%, 較多於無定期服用藥物者 ($P<0.001$)。而無定期服用藥物者偶爾量血壓者有 75.5%, 也較多於有定期服用藥物者 ($P=0.011$)。

4.3 定期服用高血壓藥物與治療情形之相關性

4.3.1 與西醫治療之相關性

為了瞭解女性中老年高血壓患者中有定期服用治療高血壓的藥物的人，在使用各項西醫治療的變項是否有差異？表4.3的統計結果發現：有定期服用藥物的215人中有超過一半的人（55.8%）並不知道她們使用藥物的名稱；其中每個月回診（40.0%）和每三個月回診（52.6%）的比率，都顯著高於沒有定期服用藥物者（ $P < 0.001$ ）。另外，沒有定期服用藥物者較多人每三個月回診（31.3%）或是無固定時間回診（36.3%）（ $P < 0.001$ ）。另一方面，有定期服用藥者較多人有進行過胸部 X 光檢查（12.1%）（ $P < 0.001$ ）、較多人有進行過手術（4.7%）（ $P = 0.018$ ）和有慢性疾病的人也較多（ $P = 0.007$ ）。而進一步分析慢性疾病的種類發現：較多人有糖尿病（ $P < 0.001$ ）、高血脂（ $P < 0.001$ ）和骨刺/骨折/關節炎/風濕（ $P = 0.012$ ）等。而沒有定期服用藥物者較多人有更年期症候群（ $P = 0.004$ ）。另外，在服用其他非高血壓的用藥方面，可以看到有定期服用高血壓藥物的人，也顯著高於無定期服用高血壓者（ $P < 0.001$ ），尤其是在控制血糖藥物（ $P < 0.001$ ）、控制血脂藥物（ $P = 0.005$ ）、消炎/止痛藥（ $P = 0.002$ ）以及精神治療藥物（ $P = 0.004$ ）等都顯著較高。

4.3.2 與使用輔助療法之相關性

表 4.4 是分析有定期服用治療高血壓藥物者（44.8%）和沒有定期服用藥物者（55.2%）在使用輔助療法的差別。結果發現與使用西醫情形相反，沒有定期服藥者有較多人會使用針灸（8.3%， $P=0.003$ ）、服用益生菌（6.8%， $P=0.034$ ）及使用物理治療法（10.2%， $P=0.005$ ）；這些物理療法包括推拿整脊、刮痧、拔罐及遠紅外線。其他輔助療法如看中醫或吃中藥（17.7%）、吃健康食品或保健食品（18.1%）、各種飲食療法（7.9%）、精油薰香或按摩（5.6%）、瑜珈/太極拳/氣功（4.2%）、心靈療法（4.2%）或其他療法（6.0%）等，有定期服用藥物者與沒有定期服用藥物者都沒有顯著差別。

4.4 影響量表總分之相關因子

4.4.1 定期服用高血壓藥物與量表之相關性

為了瞭解受訪的病患服用治療高血壓藥物與各量表之得分是否有相關？表 4.5 是以單因子變異數法分析其是否有差異？結果發現高血壓認知與態度問卷總分部份，有定期服用藥物者的平均分數為 83.3 ± 13.1 分，沒有定期服用藥物者則為 81.7 ± 14.4 分，得分並沒有顯著差別 ($P=0.212$)。但是，在量表的基礎知識面向總分方面，有定期服用藥物的分數較高 (31.7 ± 6.1 分， $P=0.001$)；可是在相關危險面向的總分方面，則是沒有定期服用藥物的受訪者較高 (22.1 ± 6.1 分， $P=0.030$)。另外，在焦慮量表總分方面統計結果顯示，有定期服用藥物者焦慮分數較高 (11.4 ± 11.2 分， $P=0.008$)。而荷蘭飲食行為量表總分，則發現沒有定期服用藥物的平均分數較高 (72.9 ± 22.6 分， $P=0.019$)，以及限制性飲食面向的平均分數也較高 (23.9 ± 9 分， $P=0.012$)。

4.4.2 焦慮程度與量表總分之相關性

病患的焦慮程度是否與高血壓的認知和態度及飲食行為相關？本結果先將焦慮程度分成最輕度、輕度、中度及嚴重等四個等級，再進行單因子變異數分析與其他量表得分是否具顯著差異？表 4.6 的結果發

現，在高血壓認知與態度問卷總分部份，輕度焦慮的受訪者分數最高（ 85.9 ± 11 分），顯著高於嚴重焦慮者（ 75.3 ± 17.2 分， $P < 0.001$ ）。尤其是在相關危險面向總分方面，也顯示輕度焦慮總分較高（ 23.1 ± 4.9 分， $P < 0.001$ ）。在荷蘭飲食行為量表方面，可以發現中度焦慮者總分較高（ 77.5 ± 21.3 分），而最輕度焦慮者量表總分最低（ 66.9 ± 22.2 分）（ $P < 0.001$ ）。而在情緒性飲食總分方面則顯示嚴重焦慮者分數最高（ 27.9 ± 10.4 分），而最輕度焦慮者分數最低（ 21.2 ± 8.9 分）（ $P < 0.001$ ）。

4.4.3 影響高血壓認知與態度的相關因子

為了進一步分析哪些因子與高血壓認知與態度量表得分具有相關性？以線性複迴歸分析量表總分以及三大面向的總分（如表 4.7）。統計結果發現宗教（ $P=0.007$ ）以及熬夜（ $P=0.023$ ）是量表總分的正相關因子，而喝咖啡（ $P=0.036$ ）以及是否長期服用其他非治療高血壓的藥物（ $P=0.028$ ）是負相關的因子。而在基礎知識面向方面可以發現，身體質量指數（ $P=0.015$ ）、熬夜（ $P=0.020$ ）以及是否定期服用高血壓藥物（ $P=0.019$ ）等為正相關因子，而回診時間（ $P=0.015$ ）與是否定期服用治療高血壓藥物（ $P=0.003$ ）為負相關因子。

在相關危險因素面向總分部份顯示，熬夜 ($P=0.030$) 是正相關因子；而居住情形 ($P=0.030$)、喝酒 ($P=0.006$) 以及發現高血壓時程 ($P=0.011$) 是負相關因子。最後，在控制高血壓面向部份，教育程度 ($P=0.029$)、宗教信仰 ($P=0.001$) 以及喝茶 ($P=0.022$) 是正相關因子；而身體質量指數 ($P=0.016$)、喝咖啡 ($P=0.003$) 以及發現高血壓時的收縮壓 ($P=0.008$) 等，則是負相關因子。

4.4.4 影響飲食行為的相關因子

以線性複迴歸分析總分以及三大面分總分的結果如表 4.8，身體質量指數 ($P<0.001$)、教育程度 ($P=0.032$)、喝機能性飲料 ($P<0.001$) 以及多久量一次血壓 ($P=0.046$) 是正相關因子；而醫師推斷高血壓原因 ($P=0.009$)、是否住院治療 ($P=0.013$) 以及是否手術 ($P=0.022$) 為負相關因子。進一步分析限制性飲食面向發現，身體質量指數 ($P=0.003$)、教育程度 ($P=0.018$)、喝機能性飲料 ($P=0.029$)、與發現高血壓時是否有症狀 ($P=0.013$) 為正相關因子；而子女數 ($P=0.033$)、睡眠狀態 ($P=0.040$) 醫師推斷高血壓原因 ($P=0.030$) 以及是否住院治療 ($P=0.032$) 是負相關因子。

在情緒性飲食面向總分方面，統計分析結果顯示身體質量指數 ($P=0.001$) 和喝機能性飲料 ($P<0.001$) 是正相關因子。而發現高血壓時程 ($P=0.018$)、醫師推斷高血壓原因 ($P=0.023$) 以及是否住院治療 ($P=0.046$) 是負相關因子。另外，在外化性飲食面向總分方面，身體質量指數 ($P=0.014$)、宗教信仰 ($P=0.015$)、居住所在地 ($P=0.024$)、吃零食 ($P=0.037$) 以及多久量一次血壓 ($P=0.001$) 等是正相關因子；而是否手術 ($P=0.011$) 則是負相關因子。

4.4.5 影響焦慮之相關因子

表 4.9 是以線性複迴分析分析各項變因影響受訪者貝克焦慮量表得分結果發現，年齡愈大焦慮愈低 ($P=0.020$)，而有職業的焦慮亦較低 ($P=0.048$)。另外，發現高血壓時有症狀者焦慮程度較高 ($P=0.038$)、有慢性病者比較焦慮 ($P=0.020$)，以及有使用輔助療法者焦慮量表得分較高 ($P=0.038$)。

4.4.6 影響使用中醫之相關因子

表 4.4 的結果中顯示，受訪的病患中有 19.8% 的人會使用中醫，是所有輔助療法中最多人使用的。為了進一步探討哪些相關因子是影響受訪者使用中醫的因子，表 4.10 是以多變項羅吉斯迴歸分析的結果，發現國中程度的人是小學以下的人使用中醫的頻率的 12.86 倍 ($P=0.003$)，而發現高血壓時有症狀者是沒有症狀者 5.33 倍 ($P=0.036$)。另外，發現高血壓時的收縮壓為 160-179 mmHg 者是 120-139 mmHg 的人的 14.71 倍 ($P=0.001$)。進一步分析出現症狀的種類是否與使用中醫有關（如表 4.11），發現有頭暈者是沒有者的 2.49 倍 ($P=0.001$)、有呼吸困難者的是沒有者的 9.08 倍 ($P<0.001$)、有背部疼痛者是沒有者的 9.08 倍 ($P<0.001$)、視力模糊者是沒有者的 0.25 倍 ($P=0.041$)；而疲憊/虛弱者是沒有者的 3.91 倍 ($P<0.001$)。

第五章 討論

本論文依據研究結果進行分析與討論，其分為五大部分（一）中老年婦女高血壓患者之特性；（二）中老年婦女高血壓患者定期服用藥物之相關性；（三）中老年女性高血壓患者定期服用藥物與飲食之相關性；（四）中老年女性高血壓患者定期服用藥物與使用中醫之相關性。

5.1 中老年婦女高血壓患者之特性

根據衛服部統計高血壓數據顯示，女性在 65 歲後血壓高於男性（衛服部，2018）。研究指出一般女性在邁入更年期時血壓值就會比男性高出許多（Kabootari, Akbarpour, Azizi, & Hadaegh, 2019），女性因為雌激素的變化在邁入更年期後血壓就會比更年期前的數字高出不少。另一研究說明由於女性面臨工作和家庭的雙重壓力因素，導致也是造成高血壓的因素之一（Song, Ma, Wang, Chen, & Zhong, 2020）。很多人在初期往往不知道自己已有高血壓，等到有頭痛、心悸、視力模糊、背部疼痛等症狀出現才就醫，結果醫生告知已是高血壓患者，才知道自己身體出現的各種症狀原來是高血壓造成的（Bertone, Houghton, Whitcomb, Sievert, Zagarins & Ronnenberg, 2016）。因為女性在更年期時的症狀如心悸、頭疼、背部疼痛和高血壓的症狀相似度極像，導致許多女性在高

血壓初期常會搞不清楚到底是更年期症狀還是高血壓症狀（Rosano, Vitale, Marazzi, & Volterrani, 2007）。

本研究受訪者，有熬夜的有 34%。一項在美國 11 個大州的已婚女性研究中，結果得知睡眠時間不足可能會增加冠心病和高血壓的風險（Ayas et al., 2003），因本問卷並未針對熬夜和高血壓之間的因果關係進行分析，未來的研究可針對此問題進行深入探討。另外，本研究受訪者偶爾量血壓有 62.8%，因發現有症狀有 82.8%。高血壓除了出現症狀時就醫才會由醫師診斷出，還可從固定的健康健檢時或每天固定量測血壓來瞭解自己血壓數字的變化（Scholze, Bramlage, Trenkwalder, & Kreutz, 2011）。本研究高血壓患者當中有慢性病的人很多人數有 303 人，以糖尿病、高血脂為主。歐洲和印度研究當中表明有慢性病的以糖尿病、冠心病居多（Barker, 2012）。美國一項研究指出，美國人去醫院就診的主要原因是高血壓，而高血壓有效控制是過去 30 年來中風和心臟病發病率下降的主要原因（Hyman, & Pavlik 2001）。而本研究結果有罹患糖尿病的有 23.7%，一項的研究指出，腹圍指數每增加一單位，罹患糖尿病機率就增為 1.09 倍；有家族史者罹患糖尿病的比率是無家族史者的 2.43 倍；高血壓患者罹患糖尿病的比率是非高血壓者的 2.03 倍（洪麗珍、國吉綠、普天間弘，1995）。另外一項研究，為瞭解在台灣地區

居民之高血壓流行病學特徵及危險因子，研究結果發現高血壓盛行率隨年齡增加而增加，心臟血管疾病與糖尿病既往史也與高血壓有密切相關（陳建仁、曾文賓、潘碧珍、林淑華、莊雅倩、譚素貞、鄭淑姿、江弘基，1988）。綜合以上針對有高血壓的研究發現，高血壓患者的重要症狀為頭痛、心悸及背痛等，而熬夜與睡眠品質欠佳是普遍性存在的問題，另外，高齡的高血壓患者同時罹患多種慢性病造成患者治療更顯複雜，這些重要的結果都值得後續的研究持續進行相關的實驗，分析其因果關係。



5.2 中老年婦女高血壓患者定期服用藥物與使用西醫之相關性

一般高血壓患者每個月會到醫院或診所拿處方簽的慢性藥。本研究顯示有 55.8% 的患者不知道他們定期服用的高血壓藥物名稱。一項在台南市以老年高血壓患者服藥遵從醫師生囑咐情形做探討，有 57.6% 良好遵從醫生叮囑率（林玉佩、黃盈翔、楊怡青、吳晉祥、張智仁、盧豐華，2007）。糖尿病患者中大約有 20-60% 同時合併有高血壓（郝立智、楊純宜、顧長生、柴國樑，2005）。糖尿病合併腎衰竭產生之自主性神經病變，可能導致姿態性低血壓的發生（尤鑽石、曾金鳳、楊麗瓊、盧國城、劉傳捷，2006）。治療老年人高血壓要因人而異，特別是他們常合併其他的慢性疾病，因此要根據不同病人的狀況選擇合適的高血壓藥物（謝明家、張毓泓、曾慶孝，2009）。

本研究發現受訪者有曾住院、有高血脂、有服精神藥物。一項在探討社區高血壓患者降壓藥物的依從性及其相關因素指出 30.1% 的病人曾住院治療（郭航遠、羅仕好、楊蓮芳、王愛明、陳濤、朱艷，2003）。一項研究指出，糖尿病本身和它常伴隨的急患（如高血壓和血脂異常）都是心血管疾病的危險因子（陳朝欽、雷孟桓，2010）。一項探討台灣

中老年憂鬱症與糖尿病的研究發現，憂鬱和糖尿病都是中老年人常見的議題，結果顯示憂鬱症狀甚至只具中度症狀都會增高糖尿病的風險，憂鬱症狀篩檢應為中老年人糖尿病防治重要的一環（李淑惠、蔡仲弘，2014）。一項移植後糖尿病的診斷與藥物治療指出，高血糖導致代謝異常，增加高血脂症和高血壓的發生率（王奕山、邱炳芳、王心榆，2018）。綜上所述，熟知的三高：高血壓、糖尿病和高血脂是有相關性，未來可針對介入不同的藥物或飲食行為等，分析其對減緩高血壓症狀的可能性。



5.3 中老年女性高血壓患者定期服用藥物與飲食行為之相關性

本研究有定期服用藥物者身體質量指數大多為過重或肥胖（如表 4.1）。許多研究證明肥胖容易得到高血壓（Nguyen et al., 2008），在罹患高血壓的初期，醫生通常會建議患者先減重和運動（游淑媛，2017）。尤其在飲食部分最為重要，再加上適當運動對初期高血壓患者來說都可以降到安全範圍值，對於已經長期服用高血壓藥患者來說，更應該維持標準體重。飲食控制的好，藥物劑量就可以減少（郭鈺安，2007）。一般高血壓患者的飲食，都會建議少油、少鹽、少糖、高纖（衛福部，2019）。一項在瑞典有關地中海飲食的研究，指出地中海飲食可以降低高血壓、糖尿病、高血脂（Panagiotakos, Pitsavos, Arvaniti, & Stefanadis, 2007）。有研究指出，定期飲用烘焙咖啡，可以降低腹部肥胖、血壓及降低心血管風險，（Gaascht, Dicato, & Diederich, 2015；Sarria et al., 2020；劉佑瑜，2021）。

衛福部的資料顯示，飲食不均衡對慢性疾病的防治有顯著的影響（衛服部，2019）。國外一項研究，吃素食或蛋奶素血壓有下降的趨勢（Margetts, Beilin, Vandongen, & Armstrong, 1986）。在希臘一項隨機樣

本研究，地中海飲食可以降低高血壓的發病率並控制血壓(Panagiotakos et al.,2003)。一項在北歐六個地區的研究，讓受試者吃了 12 周的健康北歐飲食，結果顯示降低了血壓值，表明健康的北歐飲食可以抑制血壓 (Brader, Uusitupa, Dragsted, & Hermansen, 2014)。在新北市慈濟醫院的一項研究中，顯示吃素食可以讓腎臟病患者降低血壓 (Liu, Liu, & Kuo, 2018)。一項研究探討中老年人自我療癒力管理與身心靈相關性的研究中顯示，吃素食可以降低血壓和減少焦慮 (劉佑瑜，2021)。國外一項研究通過 12 天極低脂肪飲食、嚴格素食飲食結果顯示快速降低膽固醇和血壓 (McDougall, Litzau, Haver, Saunders, & Spiller, 1995)。綜合以上所述，有各種飲食療法：得舒飲食療法、地中海飲食療法、低碳飲食療法、生酮飲食療法、素食等都是對高血壓有幫助。但是，必須由不同比較其不同人需進一步來做研究實驗。

5.4 中老年女性高血壓患者定期服用藥物與使用中醫之相關性

本研究的高血壓患者通常會使用看中醫/吃中藥(21.5%)的方式來減緩血壓和穩定血壓。一項研究探討過去文獻敘述多種治療高血壓的方法，有使用中草藥、針灸、艾灸、拔罐、氣功、太極等在臨床上，似乎中醫藥對高血壓有效，但由於證據不足，因此對中醫治療高血壓結論的說服力將大大降低(Wang, & Xiong, 2013)。另一台灣回顧性研究指出，高血壓分為四種(一)：肝陽上亢型(二)須陰火旺型(三)腎陰虧虛型(四)痰濁上犯型(林錦成，2008)。然而，由於中醫使用的定義、研究人群和研究時間不同，這些研究的結果不能與本研究直接比較。中醫是一種獨特的傳統療法，在台灣已經使用了數百年，這種長期的使用可能顯著讓原發性高血壓中中醫使用率高(Tsai, Chang, Li, & Peng, 2014)。綜合以上結果，未來可針對不同形式的中醫，針灸、艾灸、服中草藥等，來比較不同年齡層控制理想血壓數值，也值得後續研究討論。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究以台灣中老年女性高血壓患者為研究對象，探討高血壓患者之特性、影響高血壓患者是否定期服用藥物的相關性，以及與使用西醫治療、飲食行為之相關性，並進一步分析影響女性高血壓患者的各項量表得分之相關性，以及影響其使用中醫治療之獨立因子。綜合本研究統計果發現，受訪者平均年齡為 63.7 歲、身體質量指數為 24.8 kg/m²、子女數以 2 人居多（36.3%）、教育程度以高中職最多（38.5%）、39.6% 有固定職業、宗教信仰以道教者居多（36.5%）、66.5% 居住在南部地區以及 24.6% 的受訪者偶爾喝咖啡習慣。受訪者中有 86% 沒有規則的月經週期（停經）、發現高血壓已超過三年以上的有 44.2%、48.1% 患者因身體不適而發現患有高血壓、44.8% 的人有定期服用高血壓藥物、36.5% 患者為遺傳性高血壓、69.8% 患者偶爾量血壓。有定期服用高血壓藥物的患者中，超過 50% 不知道服用藥物的種類、以每三個月回診者較多、69.8% 有其他慢性病以及 17.7% 的患者有吃中藥。

另外，受訪者當中有定期服用藥物和沒有定期服用藥物在使用輔助療法上和使用西醫情形相反。沒有服用藥物者較多人使用針灸、服用益

生菌及使用整脊、推拿、刮痧、遠紅外線等。有服用高血壓藥物者在高血壓認知問卷的基礎面向總分較高，在相關危險面向則是沒有用藥的受訪者較高。焦慮量表總分方面，有服用藥物者焦慮分數較高。飲食行為量表總分發現沒有定期服用藥物的受訪者平均分數較高。在焦慮與量表總分單因子變異數分析：高血壓認知總分部份，輕度焦慮的受訪者分數最高，尤其在相關危險面向總分，也顯示輕度焦慮最高；在飲食行為量表方面：發現中度焦慮者總分較高，而輕度焦慮者量表總分最低；而在情緒性飲食總分方面顯示嚴重焦慮者分數最高，最輕度焦慮分數最低。為了進一步分析哪些因子與高血壓認知量表得分具有相關性？以複迴歸分析量表總分以及三大面向總分。統計結果宗教以及熬夜是量表總分的正相關因子，喝咖啡以及是否長期服用非治療高血壓藥物是負相關因子。而在基礎知識面向發現，身體質量指數、熬夜以及是否定期服用高血壓藥物等為正相關因子，而回診時間與是否長期服用治療高血壓藥物為負相關因子。在相關危險因素面向總分顯示，熬夜是正相關因子；而居住情形、喝酒以及發現高血壓時成是負相關因子。在控制高血壓面向部分，教育程度、宗教信仰以及喝茶是正相關因子；身體質量指數、喝咖啡以及發現高血壓時的收縮壓等則是負相關因子。

以線性回歸分析總分以及三大面向總分的結果為：身體質量指數、教育程度、喝機能飲料以及多久量一次血壓是正相關因子；而醫師推斷高血壓原因、是否住院治療以及手術為負相關因子。限制性飲食面向發現，身體質量指數、教育程度、喝機能飲料與發現高血壓時是否有症狀為正相關因子；而子女數、睡眠狀態、醫師推斷高血壓原因以及是否住院治療是負相關因子。在情緒飲食面向總分方面，統計分析結果顯示身體質量指數和喝機能性飲料是正相關因子。而發現高血壓時程、醫師推斷高血壓原因以及是否住院治療是負相關因子。另外，在外化飲食面向總分方面，身體質量指數、宗教信仰、居住所在地、吃零食以及多久量一次血壓等是相關因子；而是否手術則是負相關因子。以線性複迴歸分析各項變因影響受訪者焦慮量表得分的結果發現，年齡越大焦慮越低，有職業的焦慮亦較低。另外，發現高血壓時有症狀者焦慮較高、有慢性疾病者比較焦慮以及有使用輔助療法者焦慮量表得分較高。

受訪的病患中使用中醫，是所有輔助療法中最多人使用的。為了探討哪些相關因子是影響受訪者使用中醫的因子，以多項羅吉斯回歸分析的結果，發現國中程度的人比小學以下的人使用中醫頻率高，而發現高血壓時有症狀者比沒有狀者高。另外，發現高血壓的收縮壓為160-179 mmHg者是120-139 mmHg的人多使用中醫。進一步分析出現症狀的種

類是否與看中醫有關，發現有頭暈者高出沒有頭暈者、有呼吸困難者比沒有者高、有背部疼痛者高於沒有疼痛者、視力模糊者高於沒有視力模糊的；而疲憊/虛弱者也高於沒有者的。本研究結果可提供居家、醫療及健康照護單位在照護老人高血壓指數的參考，並可作為制定高齡照護醫療政策之依據。

6.2 研究限制與建議

本研究也有一些局限性，受訪者的平均年齡較為高，所以可能會有立意取樣而造成的研究偏差。由於這是一項橫斷性研究，因此無法推斷因果關係。本研究的年齡層偏高，對於高血壓的知識認知有限，在飲食方面也無法學習到對自己有幫助的新方法。建議未來的研究中，是否可加強衛教知識，讓一些學歷較低的中老年婦女也可以學習到高血壓的知識，可以提早預防高血壓、高血脂、糖尿病，以減少社會成本和醫療支出。

參考文獻

中文文獻

王蔚芸、王桂芸、湯玉英（2007）。焦慮之概念分析。《長庚護理》，18(1)，59-67。

王奕山、邱炳芳、王心榆（2018）。移植後糖尿病的診斷與藥物治療。《腎臟與透析》，30（1），19-23。

尤鑽石、曾金鳳、楊麗瓊、盧國城、劉傳捷（2006）。Carvedilol 加重糖尿病合併慢性腎衰竭病患之姿態性低血壓。《Acte Nephrologica》，20（2），120-125。

中華民國防高血壓學會（2011）。高血壓分為兩類。2021年05月23日，取自：<http://hypertension.org.tw/know.php>

台灣高血壓協會(2018)。高血壓 122 問。2021年05月23日，取自：<http://www.ths.org.tw/health-education>

李宗翰、陳運泰（2020）。中醫藥物輔助高血壓。《彰基醫療健康防治季刊》，41，19-22。

車先蕙、盧孟良、陳錫中、張尚文、李宇宙（2006）。中文版貝克焦慮量表知信效度。《台灣醫學》，10(4)，447-454。

- 邱鎮添 (2016)。103 年度腦血管疾病西醫住院病患中醫輔助醫療試辦計畫療效評估。臺灣中醫科學雜誌。9 (1) , 25-31。
- 沈曼瑄、溫信財、楊君蘋、廖若蘋、張偉斌 (2021)。資料探勘應用於憂鬱與自殺之因素分析與預測。北市醫學雜誌。預刊文章。1-21。
- 吳學峯 (2018)。基於三高之 O2O 保健管家平台。中華自然醫學研究 1(1) 19-41。
- 吳逸帆、吳岱穎、賴正偉、郭冠良 (2018)。健康檢查對老人高血壓及糖尿病之自我認知率、治療率和控制率的影響。台灣家庭醫學雜誌。28 (3) , 142-149。
- 吳元暉 (2017)。預防心血管代謝疾病的致命危險，從改變飲食習慣做起。健康世界。486(6) , 10-11。
- 李淑惠、蔡仲弘 (2014)。台灣中老年人憂鬱症狀與新發糖尿病關聯之探討。台灣公共衛生雜誌。33 (3) , 312-322。
- 林新進 (2009)。淺談高血壓。高醫醫訊，29(2) , 10。
- 林吟映、林瑞興 (2006)。運動對預防中老年人心血管疾病的效果探討。中華體育季刊。20 (3) , 11-17。

林薇、劉貴雲、陳聖惠、劉怡君（2001）。成人降低脂肪攝取營養教育課程：「減脂之旅」成效評估研究。中華民國營養學會雜誌。26（3），181-192。

林育靖、葉月嬌、賴允亮、辜美安（2011）。安寧病房醫療人員對病患使用輔助療法的態度。安寧療護雜誌。16（1），27-41。

林育靖、黃麗卿（2005）。高血壓病患合併失眠的盛行率與治療現況：台灣地區某綜合醫院家庭醫學科門診之研究結果。台灣家醫誌。15（4），202-209。

林玉萍（2010）。鈣離子阻斷劑用於治療高血壓的選擇。當代醫學。442，623-628。

林明煌（2008）。氣功療法應用在憂鬱症患者之成效研究。未出版之碩士論文。中國醫藥大學護理學系碩士班，台中市。

林玉佩、黃盈翔、楊宜青、吳晉祥、張智仁、盧豐華。台南市老年高血壓患者服藥遵醫囑情形及其相關因素之探討。台灣老年醫學雜誌。2（3），176-189。

林錦成（2008）。中西醫防治高血壓之體會。傳統醫學雜誌。19（2），62-77。

洪麗珍、國吉綠、普天間弘（1995）。梧棲鎮糖尿病之社區性研究。弘光醫專學報。26，61-80。

洪月琴（2014）。影響台灣地區女性護理人員睡眠品質、痛經與使用芳香精油及療法之相關因子。未出版之碩士論文。南華大學自然療癒所碩士班，嘉義縣。

郝立智、楊純宜、顧長生、柴國樑（2005）。2005年美國糖尿病學會針對糖尿病合併高血壓之標準治療建議。內科學誌。16（3），107-112。

陳夏蓮、李薇莉（2000）。重新認識高血壓。護理雜誌。47（5），64-70。

陳敏郎、顏嘉盈（2015）。大學生自學健康、健康認知及飲食行為相關因素之研究以中部四所大學為例。弘光學報，76，111-122。

陳文進、游文杉、郭癸賓（2013）。柔道運動訓練對女性運動員生理週期的影響。休閒運動健康評論，5(1)，89-98。

陳泯瑄、陳怡樺、林勇志（2010）。經痛。長庚藥學學報。17（2）。1-15。

- 陳秋如、童郁琇、張淑玲、林靜君、戴慶玲 (2020)。臨床藥師介入居家訪視藥事服務對於糖尿病或高血壓病人之血糖及血壓控制之成效。 *臺灣臨床藥學雜誌*。28(2)，121-128。
- 陳俞榕、劉建廷、林藍萍、林金定 (2014)。成人高血壓自知率與健康行為為相關性：性別差異分析。 *臺灣老人保健學刊*。10(2)，156-167。
- 陳建仁、曾文賓、潘碧珍、林淑華、莊雅倩、譚素貞、鄭淑姿、江弘基 (1988) 台灣地區社區高血壓防治實驗計畫：I·流行病學特徵與治療順從性。 *中華民國公共衛生學會雜誌*。8 (4)，255-269。
- 陳朝欽、雷孟桓 (2010)。糖尿病人無症狀冠心病的篩檢。 *內科學誌*。19 (3)，227-237。
- 郭傑、唐正乾、許世元 (2003)。癌症、高血壓、肥胖與血管新生：流行病學及藥物學觀點。 *內科學誌*。16 (6)，260-268。
- 郭淑瑜 (2007)。憂鬱與新陳代謝指標及賀爾蒙之探討。未出版之碩士論文。臺灣大學流行病學研究所。台北市。
- 郭航遠、羅仕好、楊蓮芳、王愛明、陳濤、朱艷 (2003)。社區抗高血壓藥物用藥情況和依從性調查。 *中國醫刊*。38 (5)，55-56。

- 郭鈺安 (2007) 。高血壓中西醫飲食控制之探討。 *黃庭中醫會刊*。3，39-50。
- 張淑芬 (2017) 。銀髮族自覺便秘及醫療利用之影響因素-以台灣雲嘉地區為例。未出版之碩士論文。南華大學自然生物科技學系自然療癒系所碩士班，嘉義縣。
- 張淑如、王聖堯 (2011) 。工業安全衛生。洗衣業勞工高血壓認知行為研究。270(4)，37-49。
- 張瓊文、張君睿、許秀卿 (2018) 。續發性高血壓之診斷。 *家庭醫學與基層醫療*，33(5)，131-135。
- 張佑寧 (2015) 。高血壓與得舒飲食。 *中華民國內膜異位症婦女協會會刊*。22(1&2)，15-17。
- 張凱閔、陳文翔、梁蕙雯 (2007) 。年輕女性雙側基底核出血：病例報告。 *台灣復健醫學雜誌*。35 (4)，235-240。
- 張淑敏、林雅慧、陳佩英、何秀玉、陳建中、楊嘉禎 (2014) 。慢性病患者使用輔助與另類療法之因素探討。 *健康與建築雜誌*。1(4)，52-59。

- 張鈺姍 (2015) 。快速輪班對於護理人員日夜認知功能、焦慮、睡眠、
賀爾蒙之影響及改善策略。未出版之博士論文。高雄醫學大學醫
學研究所博士班學位論文，高雄市。
- 梁淑娟、黃靖茶、陳光文 (2020) 。女性更年期與糖尿病。社團法人中
華民國糖尿病衛教學會。12，2-6。
- 游淑媛 (2017) 。荷蘭飲食行為量表應用於台灣正常體重、肥胖族群與
減重手術族群之飲食行為研究。未出版之碩士論文。東吳大學心理
學系，台北市。
- 賈淑麗、邱紋娟、陳潤秋 (2018) 。慢性病防治現況與未來。護理雜誌，
65 (5) ，13-19。
- 趙怡荏、陳昭源、林忠順 (2009) 。續發性高血壓。家庭醫學與基層醫
療，24(8) ，268-273。
- 翟馥苓、鄭綺 (2014) 。老年婦女高血壓及糖尿病之最適肥胖指標切點。
新臺北護理期刊，16(2) ，7-18。
- 鄭宜蕙、陳怡親、賴奕叡、黃景璇、林益卿 (2015) 。老人高血壓的診
斷與治療。家庭醫學與基層醫療，30(10) ，283-291。

- 鄭博仁、黃懷生、黃洽鑽 (2006)。原發性肺動脈高血壓。 *基層醫學*。 21 (1) , 13-15。
- 廖建彰 (2006)。生活型態與中風危險。 *台灣家庭醫學雜誌*。 16 (3) , 143-154。
- 廖唯晴、張耀庭 (2020)。拆解隱形炸彈高血壓。 *人醫心傳* , 204 , 25-27。
- 鄧振華、蘇勳璧 (2006)。腸道年齡與衰老。 *中醫內科醫學雜誌*。 4(2) , 46-54。
- 蔡佑州、楊淑媚 (2020)。中醫治療初期高血壓頭漲之病例報告。 *中醫內科醫學雜誌* , 18(2) , 68-76。
- 蔡三郎 (2007)。高血壓病的中醫研究。 *傳統醫學雜誌*。 18 (2) 。 61-67。
- 衛福部 (2019)。高血壓是中老年人的專利，年輕人不需要量血壓。 2020年 6 月 28 日，取自 <https://www.hpa.gov.tw>
- 衛福部 (2019)。正確飲食習慣。 2020 年 6 月 28 日，取自 <https://www.hpa.gov.tw>

衛福部（2020）。死因統計結果。2021年2月18日，取自

<https://dep.mohw.gov.tw>

衛福部（2020）。國人三高盛行率。2020年6月28日，取自

<https://www.hpa.gov.tw>

劉佑瑜（2021）。探討台灣中老年人自我療癒力管理與身心靈健康之相關性。未出版之碩士論文。南華大學自然生物科技學系自然療癒系所碩士班，嘉義縣。

賴博政、廖麗蘭、楊素卿、許中華（2015）。中醫治療經前症候群之病例報告。中醫內科醫學雜誌。13（1），44-55。

賴晶瑩（2015）。飲食疾患高風險者的注意偏誤歷程初探：考量食物圖片刺激的主觀情緒和熱量評量。未出版之碩士論文。中正大學心理學系，嘉義市。

蕭羽翎（2012）。宜蘭高血壓患者疾病認知及生活品質之研究-以醫療社會學為取向。未出版之碩士論文。佛光大學社會學系，宜蘭縣。

戴佛安（2016）。2015年台灣高血壓治療指引摘要。家庭醫學與基層醫療。31(3)，72-81。

謝宗霖 (2017) 。台灣老年人高血壓病人之服藥順從性與飲食品質對醫療利用及死亡風險之相關性。未出版之碩士論文。國防醫學院公共衛生學系，台北市。

謝明家、張毓泓、曾孝慶 (2009) 。老年人高血壓的治療。台灣老年醫學暨老年學雜誌。4 (1) ，1-14。

顏正芳、侯淑英、張明永 (1998) 。住院老年精神病患飲食問題之探討。慈濟醫學雜誌。10 (2) ，103-109。

顏廷廷 (2016) 。台灣中部某醫學中心成年女性鼻炎患者生理狀態與醫療利用情形。未出版之碩士論文。南華大學自然醫學研究所，嘉義縣。

鍾芳芬、周傳姜、萬國華 (2003) 。護生生理周期變化之研究。長庚護理。14 (4) ，366-378。

英文文獻

- Ayas, N. T., White, D. P., Manson, J. E., Stampfer, M. J., Speizer, F. E., Malhotra, A., & Hu, F. B. (2003). A prospective study of sleep duration and coronary heart disease in women. *Archives of Internal Medicine*, 163(2), 205-209.
- Amiri, F. N., Tehrani, F. R., Simbar, M., Montazeri, A., & Thamtan, R. A. M. (2014). The experience of women affected by polycystic ovary syndrome: a qualitative study from Iran. *International Journal of Endocrinology and Metabolism*, 12(2).
- Browne, D. (2018). What to know about anxiety. Retrieved May, 9, 2019. <https://www.medicalnewstoday.com/articles/323454>
- Baker, S. L., Heinrichs, N., Kim, H. J., & Hofmann, S. G. (2002). The Liebowitz social anxiety scale as a self-report instrument: a preliminary psychometric analysis. *Behaviour Research and Therapy*, 40(6), 701-715.
- Brook, R. D., Appel, L. J., Rubenfire, M., Ogedegbe, G., Bisognano, J. D., Elliott, W. J., & et al (2013). Beyond medications and diet: alternative approaches to lowering blood pressure: a scientific statement from the American Heart Association. *Hypertension*, 61(6), 1360-1383.
- Barker, D. J. (2012). Developmental origins of chronic disease. *Public Health*, 126(3), 185-189.

- Bertone-Johnson, E. R., Houghton, S. C., Whitcomb, B. W., Sievert, L. L., Zagarins, S. E., & Ronnenberg, A. G. (2016). Association of premenstrual syndrome with blood pressure in young adult women. *Journal of Women's Health, 25*(11), 1122-1128.
- Brader, L., Uusitupa, M., Dragsted, L. O., & Hermansen, K. (2014). Effects of an isocaloric healthy Nordic diet on ambulatory blood pressure in metabolic syndrome: a randomized SYSDIET sub-study. *European Journal of Clinical Nutrition, 68*(1), 57-63.
- Chung, H. F., Ferreira, I., & Mishra, G. D. (2021). The association between menstrual symptoms and hypertension among young women: a prospective longitudinal study. *Maturitas, 143*, 17-24.
- Chobanian, A. V., Bakris, G. L., Black, H. R., Cushman, W. C., Green, L. A., Izzo Jr, J. L., & et al (2003). The seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure: the JNC 7 report. *The Journal of the American Medical Association, 289*(19), 2560-2571.
- Craddick, S. R., Elmer, P. J., Obarzanek, E., Vollmer, W. M., Svetkey, L. P., & Swain, M. C. (2003). The DASH diet and blood pressure. *Current Atherosclerosis Reports, 5*(6), 484-491.
- Egan, B. M., Lackland, D. T., & Cutler, N. E. (2003). Awareness, knowledge, and attitudes of older Americans about high blood pressure:

implications for health care policy, education, and research. *Archives of Internal Medicine*, 163(6), 681-687.

Elizabeth, R.B., Serena, C.H., Brian, W.W., Lynnette, L.S., Sofija, E.Z., Alayne, G.R.(2016). Association of Premenstrual Syndrome with Blood Pressure in Young Adult Women. *Journal of Women's Health*, 25(11),1122-1128.

Gaascht, F., Dicato, M., & Diederich, M. (2015). Coffee provides a natural multitarget pharmacopeia against the hallmarks of cancer. *Genes & Nutrition*, 10(6), 1-17.

Ginsberg, D. L. (2004). Women and anxiety disorders: implications for diagnosis and treatment. *CNS Spectrums*, 9(9), 1-3.

Hyman, D. J., & Pavlik, V. N. (2001). Characteristics of patients with uncontrolled hypertension in the United States. *New England Journal of Medicine*, 345(7), 479-486.

Indhumathi, M. S., Chandra, E., & David, P. E. J. (2021). Correlation of Endometrial Biopsy by Pipelle and Vaginal Cytology in Assessing the Type of Dysfunctional Uterine Bleeding. *Annals of the Romanian Society for Cell Biology*, 3345-3355.

Kabootari, M., Akbarpour, S., Azizi, F., & Hadaegh, F. (2019). Sex specific impact of different obesity phenotypes on the risk of incident hypertension: Tehran lipid and glucose study. *Nutrition & Metabolism*, 16(1), 1-9.

- Lodi, E., Carollo, A., Martinotti, V., & Modena, M. G. (2018). Hypertension and pharmacological therapy in women. *High Blood Pressure & Cardiovascular Prevention*, 25(2), 147-150.
- Liu, H. W., Liu, J. S., & Kuo, K. L. (2018). Vegetarian diet and blood pressure in a hospital-base study. *Tzu-Chi Medical Journal*, 30(3), 176.
- Mills, K. T., Stefanescu, A., & He, J. (2020). The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology*, 16(4), 223-237.
- Missmer, S. A., Chavarro, J. E., Malspeis, S., Bertone-Johnson, E. R., Hornstein, M. D., Spiegelman, D., & et al (2010). a prospective study of dietary fat consumption and endometriosis risk. *Human Reproduction*, 25(6), 1528-1535.
- McDougall, J., Litzau, K., Haver, E., Saunders, V., & Spiller, G. A. (1995). Rapid reduction of serum cholesterol and blood pressure by a twelve-day, very low fat, strictly vegetarian diet. *Journal of the American College of Nutrition*, 14(5), 491-496.
- Margetts, B. M., Beilin, L. J., Vandongen, R., & Armstrong, B. K. (1986). Vegetarian diet in mild hypertension: a randomised controlled trial. *British Medical Journal (Clin Res Ed)*, 293(6560), 1468-1471.
- NCCIH. (2015). Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? Reteieved March 28, 2015, from <http://nccih.nih.gov/health/integraive-health>.

- Ndanuko, R. N., Tapsell, L. C., Charlton, K. E., Neale, E. P., & Batterham, M. J. (2016). Dietary patterns and blood pressure in adults: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Advances in Nutrition, 7*(1), 76-89.
- Noakes, M., Keogh, J. B., Foster, P. R., & Clifton, P. M. (2005). Effect of an energy-restricted, high-protein, low-fat diet relative to a conventional high-carbohydrate, low-fat diet on weight loss, body composition, nutritional status, and markers of cardiovascular health in obese women. *The American Journal of Clinical Nutrition, 81*(6), 1298-1306.
- Null, G., & Pennesi, L. (2017). Diet and lifestyle intervention on chronic moderate to severe depression and anxiety and other chronic conditions. *Complementary Therapies in Clinical Practice, 29*, 189-193.
- Nguyen, N. T., Nguyen, C. P., Nguyen, K. T., Hinojosa, M. W., & Lane, J. S. (2008). Association of hypertension, diabetes, dyslipidemia, and metabolic syndrome with obesity: findings from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999 to 2004. *Journal of the American College of Surgeons, 207*(6), 928-934.
- Oliveria, S. A., Chen, R. S., McCarthy, B. D., Davis, C. C., & Hill, M. N. (2005). Hypertension knowledge, awareness, and attitudes in a hypertensive population. *Journal of General Internal Medicine, 20*(3), 219-225.
- Player, M. S., & Peterson, L. E. (2011). Anxiety disorders, hypertension, and

cardiovascular risk: a review. *The International Journal of Psychiatry in Medicine*, 41(4), 365-377.

Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C., Arvaniti, F., & Stefanadis, C. (2007). Adherence to the Mediterranean food pattern predicts the prevalence of hypertension, hypercholesterolemia, diabetes and obesity, among healthy adults; the accuracy of the MedDietScore. *Preventive Medicine*, 44(4), 335-340.

Peritogiannis, V., & Lixouriotis, C. (2019). Mental health care delivery for older adults in rural Greece: Unmet needs. *Journal of Neurosciences in Rural Practice*, 10(4), 721.

Panagiotakos, D. B., Pitsavos, C. H., Chrysohoou, C., Skoumas, J., Papadimitriou, L., Stefanadis, C., & Toutouzas, P. K. (2003). Status and management of hypertension in Greece: Role of the adoption of a Mediterranean diet the Attica study. *Journal of Hypertension*, 21(8), 1483-1489.

Qvist, I., Thomsen, M. D., Lindholt, J. S., Ibsen, H., Hendriks, J. M., & Frost, L. (2014). Self-reported knowledge and awareness about blood pressure and hypertension: a cross-sectional study of a random sample of men and women aged 60–74 years. *Clinical Epidemiology*, 6, 81.

Reiner, Ž., Catapano, A. L., De Backer, G., Graham, I., Taskinen, M. R., Wiklund, O., & Zamorano, J. L. (2011). ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias: the Task Force for the management of

dyslipidaemias of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Atherosclerosis Society (EAS). *European Heart Journal*, 32(14), 1769-1818.

Rhee, J. J., Qin, F., Hedlin, H. K., Chang, T. I., Bird, C. E., Zaslavsky, O., ... & Winkelmayr, W. C. (2016). Coffee and caffeine consumption and the risk of hypertension in postmenopausal women. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 103(1), 210-217.

Rosano, G. M. C., Vitale, C., Marazzi, G., & Volterrani, M. (2007). Menopause and Cardiovascular Disease: The Evidence. *Climacteric: the Journal of the International Menopause Society*, 10, 19-24.

Song, J. J., Ma, Z., Wang, J., Chen, L. X., & Zhong, J. C. (2020). Gender differences in hypertension. *Journal of Cardiovascular Translational Research*, 13(1), 47-54.

Sarriá, B., Sierra-Cinos, J. L., García-Diz, L., Martínez-López, S., Mateos, R., & Bravo-Clemente, L. (2020). Green/Roasted Coffee May Reduce Cardiovascular Risk in Hypercholesterolemic Subjects by Decreasing Body Weight, Abdominal Adiposity and Blood Pressure. *Foods*, 9(9), 1191.

Scholze, J., Bramlage, P., Trenkwalder, P., & Kreutz, R. (2011). Efficacy and safety of a fixed-dose combination of lercanidipine and enalapril in daily practice. A comparison of office, self-measured and ambulatory

blood pressure. *Expert Opinion on Pharmacotherapy*, 12(18), 2771-2779.

Tsai, D. S., Chang, Y. S., Li, T. C., & Peng, W. H. (2014). Prescription pattern of Chinese herbal products for hypertension in Taiwan: a population-based study. *Journal of Ethnopharmacology*, 155(3), 1534-1540.

Vranckx, P. (2021). Acute Cardiovascular Care moving onwards and upwards. *European Heart Journal*, 10(1), 1-2.

Vehaskari, V. M. (2009). Heritable forms of hypertension. *Pediatric Nephrology*, 24(10), 1929-1937.

Wang, J., & Xiong, X. (2013). Evidence-based Chinese medicine for hypertension. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013. from <https://doi.org/10.1155/2013/978398>

Wang, L. Y., Lee, K. T., Lin, C. P., Hsu, L. A., Wang, C. L., Hsu, T. S., & Ho, W. J. (2017). Long-term survival of patients with pulmonary arterial hypertension at a single center in Taiwan. *Acta Cardiologica Sinica*, 33(5), 498-509.

表 4.1 受訪者基本資料與是否定期服用高血壓藥物之相關性 (N=480)

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
年齡 (歲)	63.7±11.4	62.0±11.4	65.9±11.0	<0.001**
≤65	272 (56.7)	168 (63.4)	104 (48.4)	0.001**
>65	208 (43.3)	97 (36.6)	111 (51.6)	
身體質量指數^a	24.8±7.9	24.0±3.1	25.7±11.2	0.022*
正常	227 (47.3)	138 (52.1)	89 (41.4)	0.014*
過輕	12 (2.5)	8 (3.0)	4 (1.9)	
過重	145 (30.2)	79 (29.8)	66 (30.7)	
肥胖	96 (20.0)	40 (15.1)	56 (26.0)	
婚姻狀況				
未婚	24 (5.0)	14 (2.9)	10 (2.1)	0.001**
已婚/同居	331 (69.0)	200 (41.7)	131 (27.3)	
離婚/喪偶/其他	125 (26.0)	51 (10.6)	74 (15.4)	
子女數 (人)				
0人	29 (6.0)	18 (6.8)	11 (5.1)	0.116
1人	33 (6.9)	21 (7.9)	12 (5.6)	
2人	174 (36.3)	106 (40.0)	68 (31.6)	
3人	127 (26.5)	63 (23.8)	64 (29.8)	
3人以上	117 (24.4)	57 (21.5)	60 (27.9)	
教育程度				
小學或以下	151 (31.5)	61 (23.0)	90 (41.9)	<0.001**
國中	58 (12.1)	32 (12.1)	26 (12.1)	
高中職	185 (38.5)	110 (41.5)	75 (34.9)	
大學以上	86 (17.9)	62 (23.4)	24 (11.2)	
職業				
無/已退休	290 (60.4)	146 (55.1)	144 (67.0)	0.008**
有固定職業	190 (39.6)	119 (44.9)	71 (33.0)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計 480 (100)	無 265 (55.2)	有 215 (44.8)	
宗教信仰				
無	118 (24.6)	65 (24.5)	53 (24.7)	0.548
佛教	151 (31.5)	82 (30.9)	69 (32.1)	
道教	175 (36.5)	94 (35.5)	81 (37.7)	
基督/天主教或其他	36 (7.5)	24 (9.1)	12 (5.6)	
居住地區				
北部地區	73 (15.2)	42 (15.8)	31 (14.4)	0.872
中部地區	88 (18.3)	47 (17.7)	41 (19.1)	
南部地區	319 (66.5)	176 (66.4)	143 (66.5)	
居住情形				
獨居	47 (9.8)	25 (9.4)	22 (10.2)	0.211
僅夫妻同住	117 (24.4)	74 (27.9)	43 (20.0)	
與子女同住	284 (59.2)	151 (57.0)	133 (61.9)	
其他	32 (6.7)	15 (5.7)	17 (7.9)	
運動情形				
沒有運動	46 (9.6)	25 (9.4)	21 (9.8)	0.100
偶爾運動	281 (58.5)	166 (62.6)	115 (53.5)	
每天都有運動	153 (31.9)	74 (27.9)	79 (36.7)	
吸菸情形				
沒有吸	468 (97.5)	257 (97.0)	211 (98.1)	0.419
偶爾或每天吸菸	12 (2.5)	8 (3.0)	4 (1.9)	
喝酒情形				
沒有喝	411 (85.6)	224 (84.5)	187 (87.0)	0.447
偶爾或每天喝酒	69 (14.4)	41 (15.5)	28 (13.0)	
熬夜情形				
沒有熬夜	284 (59.2)	142 (53.6)	142 (66.0)	0.007**
偶爾熬夜	177 (36.9)	108 (40.8)	69 (32.1)	
每天都熬夜	19 (4.0)	15 (5.7)	4 (1.9)	
喝咖啡的習慣				
沒有喝	142 (29.6)	63 (23.8)	79 (36.7)	0.006**
偶爾喝	220 (45.8)	128 (48.3)	92 (42.8)	
每天都有喝	118 (24.6)	74 (27.9)	44 (20.5)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
喝茶飲的習慣				
沒有喝	133 (27.7)	59 (22.3)	74 (34.4)	0.009**
偶爾喝	286 (59.6)	167 (63.0)	119 (55.3)	
每天都有喝	61 (12.7)	39 (14.7)	22 (10.2)	
喝提神飲料的習慣				
沒有喝	444 (92.5)	241 (90.9)	203 (94.4)	0.151
偶爾或每天都有喝	36 (7.5)	24 (9.1)	12 (5.6)	
吃零食				
沒有吃	74 (15.4)	36 (13.6)	38 (17.7)	0.429
偶爾吃	376 (78.3)	211 (79.6)	165 (76.7)	
每天都有吃	30 (6.3)	18 (6.8)	12 (5.6)	

註: ^a身體質量指數【Body weight index, BMI= 體重 (公斤) / 身高 (公尺) ²】; 過輕定義是BMI 為 < 18.5, 標準定義是BMI 為 18.5-23.9, 過重定義是BMI 為 24.0-26.9, 肥胖定義是BMI 為 ≥ 27.0 。

註: 以 Pearson 卡分或 Fisher's 精確檢定分析相關性; *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$ 。

表 4.2 受訪者健康狀況與是否定期服用高血壓藥物之相關性 (N=480)

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
血型				
A	109 (22.7)	65 (24.5)	44 (20.5)	0.613
B	120 (25.0)	66 (24.9)	54 (25.1)	
O	190 (39.6)	105 (39.6)	85 (39.5)	
AB	27 (5.6)	14 (5.3)	13 (6.0)	
不知道	34 (7.1)	15 (5.7)	19 (8.8)	
自覺健康狀況				
普通	332 (69.2)	183 (69.1)	149 (69.3)	0.003**
不好/非常不好	46 (9.6)	16 (6.0)	30 (14.0)	
好/非常好	102 (21.3)	66 (24.9)	36 (16.7)	
生活滿意情形				
普通	244 (50.8)	130 (49.1)	114 (53.0)	0.007**
不快樂/非常不快樂	20 (4.2)	5 (1.9)	15 (7.0)	
快樂/非常快樂	216 (45.0)	130 (49.1)	86 (40.0)	
睡眠狀態				
普通	276 (57.5)	154 (58.1)	122 (56.7)	0.273
不好/非常不好	93 (19.4)	45 (17.0)	48 (22.3)	
好/非常好	111 (23.1)	66 (24.9)	45 (20.9)	
月經生理週期				
無月經週期	413 (86.0)	220 (83.0)	193 (89.8)	0.022*
有月經週期	67 (14.0)	45 (17.0)	22 (10.2)	
發現高血壓時程				
1 個月前	26 (5.4)	22 (8.3)	4 (1.9)	<0.001**
1-3 個月內	66 (13.8)	56 (21.1)	10 (4.7)	
3-6 個月內	37 (7.7)	31 (11.7)	6 (2.8)	
6 個月到 1 年內	40 (8.3)	27 (10.2)	13 (6.0)	
1-3 年內	99 (20.6)	52 (19.6)	47 (21.9)	
3 年以上	212 (44.2)	77 (29.1)	135 (62.8)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
如何發現高血壓				
身體不適	231 (48.1)	110 (41.5)	121 (56.3)	0.003**
健康檢查	181 (37.7)	117 (44.2)	64 (29.8)	
自己量測	68 (14.2)	38 (14.3)	30 (14.0)	
發現高血壓是否有症狀?				
沒有	122 (25.4)	85 (32.1)	37 (17.2)	<0.001**
有	358 (74.6)	180 (67.9)	178 (82.8)	
頭痛				
無	364 (75.8)	201 (75.8)	163 (75.8)	0.993
有	116 (24.2)	64 (24.2)	52 (24.2)	
頭暈				
無	287 (59.8)	174 (65.7)	113 (52.6)	0.004**
有	193 (40.2)	91 (34.3)	102 (47.4)	
耳鳴				
無	433 (90.2)	250 (94.3)	183 (85.1)	0.001**
有	47 (9.8)	15 (5.7)	32 (14.9)	
面部潮紅				
無	455 (94.8)	254 (95.8)	201 (93.5)	0.247
有	25 (5.2)	11 (4.2)	14 (6.5)	
手麻				
無	435 (90.6)	243 (91.7)	192 (89.3)	0.371
有	45 (9.4)	22 (8.3)	23 (10.7)	
睡眠障礙				
無	390 (81.3)	221 (83.4)	169 (78.6)	0.181
有	90 (18.8)	44 (16.6)	46 (21.4)	
心律不整				
無	429 (89.4)	250 (94.3)	179 (83.3)	<0.001**
有	51 (10.6)	15 (5.7)	36 (16.7)	
嘔吐				
無	469 (97.7)	263 (99.2)	206 (95.8)	0.012*
有	11 (2.3)	2 (0.8)	9 (4.2)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
呼吸困難				
無	456 (95.0)	259 (97.0)	197 (91.6)	0.002**
有	24 (5.0)	6 (2.3)	18 (8.4)	
肩頸痠痛				
無	338 (80.8)	214 (80.8)	174 (80.9)	0.961
有	92 (19.2)	51 (19.2)	41 (19.1)	
背部疼痛				
無	431 (89.8)	233 (87.9)	198 (92.1)	0.134
有	49 (10.2)	32 (12.1)	17 (7.9)	
視力模糊				
無	448 (93.3)	252 (95.1)	196 (91.2)	0.086
有	32 (6.7)	13 (4.9)	19 (8.8)	
大量出汗				
無	458 (95.4)	254 (95.8)	204 (94.9)	0.615
有	22 (4.6)	11 (4.2)	11 (5.1)	
血尿/少尿				
無	476 (99.2)	264 (99.6)	212 (98.6)	0.222
有	4 (0.8)	1 (0.4)	3 (1.4)	
疲憊/虛弱				
無	412 (85.8)	227 (85.7)	185 (86.0)	0.904
有	68 (14.2)	38 (14.3)	30 (14.0)	
焦慮/憂鬱				
無	449 (93.5)	254 (95.8)	195 (90.7)	0.022*
有	31 (6.5)	11 (4.2)	20 (9.3)	
精神不濟				
無	457 (95.2)	250 (94.3)	207 (96.3)	0.323
有	23(4.8)	15 (5.7)	8 (3.7)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
發現高血壓時的收縮壓	132.0±11.3	131.1±10.8	133.1±11.9	0.060
120-139	183 (38.1)	124 (46.8)	59 (27.4)	<0.001**
140-159	202 (42.1)	113 (42.6)	89 (41.4)	
160-179	63 (13.1)	17 (6.4)	46 (21.4)	
≥180	32 (6.7)	11 (4.2)	21 (9.8)	
發現高血壓時的舒張壓	84.2±42.6	82.8±9.1	85.9±63.0	
80-89	217 (45.2)	130 (49.1)	87 (40.5)	0.090
90-99	162 (33.8)	78 (29.4)	84 (39.1)	
100-109	85 (17.7)	50 (18.9)	35 (16.3)	
≥110	16 (3.3)	7 (2.6)	9 (4.2)	
醫師推斷高血壓原因				
遺傳	175 (36.5)	81 (30.6)	94 (43.7)	<0.001**
肥胖	57 (11.9)	35 (13.2)	22 (10.2)	
職業/精神壓力	65 (13.5)	42 (15.8)	23 (10.7)	
各種疾病	86 (17.9)	38 (14.3)	48 (22.3)	
其他	97 (20.2)	69 (26.0)	28 (13.0)	
多久量一次血壓				
每天早晚量	143 (29.8)	64 (24.2)	79 (36.7)	0.011*
偶爾量	335 (69.8)	200 (75.5)	135 (62.8)	
戴電子手環隨時監控	2 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.5)	

註：以 Pearson 卡分或 Fisher's 精確檢定分析相關性；*表示 $P < 0.05$ ，

**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.3. 受訪者是否定期服用高血壓藥物與使用各種西醫治療之相關性 (N=480)

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計 480 (100)	無 265 (55.2)	有 215 (44.8)	
是否住院治療				
無	475 (99.0)	264 (99.6)	211 (98.1)	0.111
有	5 (1.0)	1 (0.4)	4 (1.9)	
定期服用藥物種類^a				
利尿劑	26 (5.4)	0 (0.0)	26 (12.1)	<0.001**
血管擴張劑	38 (7.9)	0 (0.0)	38 (17.7)	
其他	28 (5.8)	0 (0.0)	28 (13.0)	
不知道	120 (25.0)	0 (0.0)	120 (55.8)	
回診時間				
每個月	128 (26.8)	42 (16.0)	86 (40.0)	<0.001**
每三個月	195 (40.9)	82 (31.3)	113 (52.6)	
每六個月	34 (7.1)	31 (11.8)	3 (1.4)	
一年	14 (2.9)	12 (4.6)	2 (0.9)	
無固定時間	106 (22.2)	95 (36.3)	11 (5.1)	
檢查種類				
無	401 (83.5)	242 (91.3)	159 (74.0)	<0.001**
胸部X光	35 (7.3)	9 (3.4)	26 (12.1)	
靜止心電圖	14 (2.9)	6 (2.3)	8 (3.7)	
心臟超音波	18 (3.8)	8 (3.0)	10 (4.7)	
其他	12 (2.5)	0 (0.0)	12 (5.6)	
手術				
無	467 (97.3)	262 (98.9)	205 (95.3)	0.018*
有	13 (2.7)	3 (1.1)	10 (4.7)	
慢性疾病				
無	177 (36.9)	112 (42.3)	65 (30.2)	0.007**
有	303 (63.1)	153 (57.7)	150 (69.8)	
糖尿病				
無	404 (84.2)	240 (90.6)	164 (76.3)	<0.001**
有	76 (15.8)	25 (9.4)	51 (23.7)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
高血壓	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
無	407 (84.8)	239 (90.2)	168 (78.1)	<0.001**
有	73 (15.2)	26 (9.8)	47 (21.9)	
心血管疾病				
無	457 (95.2)	254 (95.8)	203 (94.4)	0.406
有	23 (4.8)	11 (4.2)	12 (5.6)	
頭暈/偏頭痛				
無	412 (85.8)	228 (86.0)	184 (85.6)	0.887
有	68 (14.2)	37 (14.0)	31 (14.4)	
貧血				
無	455 (94.8)	251 (94.7)	204 (94.9)	0.935
有	25 (5.2)	14 (5.3)	11 (5.1)	
消化性潰瘍				
無	456 (95.0)	252 (95.1)	204 (94.9)	0.916
有	24 (5.0)	13 (4.9)	11 (5.1)	
胃病/胃潰瘍				
無	451 (94.0)	248 (93.6)	203 (94.4)	0.703
有	29 (6.0)	17 (6.4)	12 (5.6)	
便秘				
無	451 (94.0)	244 (92.1)	207 (96.3)	0.055
有	29 (6.0)	21 (7.9)	8 (3.7)	
白內障				
無	435 (90.6)	245 (92.5)	190 (88.4)	0.127
有	45 (9.4)	20 (7.5)	25 (11.6)	
骨刺骨折關節炎風濕				
無	439 (91.5)	250 (94.3)	189 (87.9)	0.012*
有	41 (8.5)	15 (5.7)	26 (12.1)	
過敏性鼻炎				
無	457 (95.2)	254 (95.8)	203 (94.4)	0.466
有	23 (4.8)	11 (4.2)	12 (5.6)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)		
過敏^b				
無	452 (94.2)	245 (92.5)	207 (96.3)	0.075
有	28 (5.8)	20 (7.5)	8 (3.7)	
耳鳴				
無	447 (93.1)	251 (94.7)	196 (91.2)	0.126
有	33 (6.9)	14 (5.3)	19 (8.8)	
憂慮/焦慮症				
無	428 (89.2)	232 (87.5)	196 (91.2)	0.205
有	52 (10.8)	33 (12.5)	19 (8.8)	
更年期症候群				
無	421 (87.7)	222 (83.8)	199 (92.6)	0.004**
有	59 (12.3)	43 (16.2)	59 (12.3)	
其他症狀^c				
無	420 (87.5)	239 (90.2)	181 (84.2)	0.048*
有	60 (12.5)	26 (9.8)	34 (15.8)	
是否長期服用藥物				
無	274 (57.1)	174 (65.7)	100 (46.5)	<0.001**
有	206 (42.9)	91 (34.3)	115 (53.5)	
控制血糖藥物				
無	414 (86.3)	246 (92.8)	168 (78.1)	<0.001**
有	66 (13.8)	19 (7.2)	47 (21.9)	
控制血脂藥物				
無	414 (86.3)	239 (90.2)	175 (81.4)	0.005**
有	66 (13.8)	26 (9.8)	40 (18.6)	
胃藥				
無	442 (92.1)	247 (93.2)	195 (90.7)	0.311
有	38 (7.9)	18 (6.8)	20 (9.3)	
消炎/止痛藥				
無	449 (93.5)	256 (96.6)	193 (89.8)	0.002**
有	31 (6.5)	9 (3.4)	22 (10.2)	

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計	無	有	
	480 (100)	265 (55.2)	215 (44.8)	
安眠藥				
無	442 (92.1)	249 (94.0)	193 (89.8)	0.091
有	38 (7.9)	16 (6.0)	22 (10.2)	
鈣片				
無	444 (92.5)	248 (93.6)	196 (91.2)	0.316
有	36 (7.5)	17 (6.4)	19 (8.8)	
精神治療藥物				
無	462 (96.3)	261 (98.5)	201 (93.5)	0.004**
有	18 (3.8)	4 (1.5)	14 (6.5)	
其他藥物^d				
無	432 (90.0)	240 (90.6)	192 (89.3)	0.646
有	48 (10.0)	25 (9.4)	23 (10.7)	

註: ^a 定期服用藥物種類人數以 215 人為 100% 計算。

^b 過敏包括: 藥物過敏、食物過敏、慢性蕁麻疹。

^c 其他症狀包括: 巴金森氏症、中風、肝膽疾病、腎臟病/尿蛋白、痛風、高血壓性眼底視網膜病變、氣喘、慢性阻塞性肺疾病、尿失禁、子宮肌瘤、癌症。

^d 其他藥物包括: 肌肉鬆弛劑、便秘藥物、抗過敏藥物、感冒藥、荷爾蒙藥物、鈣片、鐵劑、精神治療藥物。

註: 以 Pearson 卡分或 Fisher's 精確檢定分析相關性; *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$ 。

表 4.4. 受訪者是否定期服用高血壓藥物與使用各種輔助療法之相關性 (N=480)

變項	定期服用治療高血壓藥物, n (%)			P 值
	總計 480 (100)	無 265 (55.2)	有 215 (44.8)	
看中醫/吃中藥				
無	385 (80.2)	208 (78.5)	177 (82.3)	0.175
有	95 (19.8)	57 (21.5)	38 (17.7)	
針灸				
無	453 (94.4)	243 (91.7)	210 (97.7)	0.003**
有	27 (5.6)	22 (8.3)	5 (2.3)	
吃健康食品/保健品				
無	388 (80.8)	212 (80.0)	176 (81.9)	0.346
有	92 (19.2)	53 (20.0)	39 (18.1)	
各種飲食療法^a				
無	439 (91.5)	241 (90.9)	198 (92.1)	0.390
有	41 (8.5)	24 (9.1)	17 (7.9)	
服用益生菌				
無	456 (95.0)	247 (93.2)	209 (97.2)	0.034*
有	24 (5.0)	18 (6.8)	6 (2.8)	
精油薰香/按摩				
無	456 (95.0)	253 (95.5)	203 (94.4)	0.374
有	24 (5.0)	12 (4.5)	12 (5.6)	
瑜珈/太極拳/氣功				
無	460 (95.8)	254 (95.8)	206 (95.8)	0.580
有	20 (4.2)	11 (4.2)	9 (4.2)	
心靈療法^b				
無	458 (95.4)	252 (95.1)	206 (95.8)	0.441
有	22 (4.6)	13 (4.9)	9 (4.2)	
物理療法^c				
無	445 (92.7)	238 (89.8)	207 (96.3)	0.005**
有	35 (7.3)	27 (10.2)	8 (3.7)	
其他療法^d				
無	446 (92.9)	244 (92.1)	202 (94.0)	0.269
有	34 (7.1)	21 (7.9)	13 (6.0)	

註: ^a 各種飲食療法包括: 生機飲食、低碳飲食、生酮飲食、斷食、素

食以及地中海飲食等。

^b心靈療法包括：冥想/禱告/靜坐、念佛經及讀聖經等。

^c物理療法包括：推拿整脊、刮痧/拔罐及遠紅外線等。

^d其他療法包括：算命/改運、點光明燈/藥師燈、草藥偏方、音樂療法、藝術療法以及虹膜療法等。

註：以 Pearson 卡分或 Fisher's 精確檢定分析相關性；*表示 $P < 0.05$ ，
**表示 $P < 0.01$ 。



表 4.5 單因子變異數分析是否定期服用高血壓藥物與各項量表得分之相關性(N=480)

變項	平均值±標準差			P 值
	總計 480 (100)	無 265 (55.2)	有 215 (44.8)	
高血壓認知問卷				
量表總分	82.4±13.8	81.7±14.4	83.3±13.1	0.212
基礎知識面向總分	30.6±6.5	29.7±6.7	31.7±6.1	0.001**
相關危險面向總分	21.5±6.2	22.1±6.1	20.8±6.4	0.030*
控制高血壓面向總分	30.3±5.9	29.9±6.1	30.7±5.6	0.129
焦慮量表總分	10.0±10.2	8.9±9.3	11.4±11.2	0.008**
飲食行為量表				
量表總分	70.8±22.0	72.9±22.6	68.2±21.1	0.019**
限制性飲食總分	23.0±8.8	23.9±9.0	21.9±8.3	0.012**
情緒性飲食總分	23.8±10.1	24.6±10.2	22.9±9.8	0.081
外化性飲食總分	23.9±8.1	24.4±8.3	23.3±7.7	0.128

*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$

表 4.6 單因子變異數分析焦慮與各項量表得分之相關性 (N=480)

變項	平均值±標準差				P 值
	最輕度焦慮	輕度焦慮	中度焦慮	嚴重焦慮	
	251 (52.3)	118 (24.6)	72 (15.0)	39 (8.1)	
高血壓認知問卷					
量表總分	81.8±13.8 ^a	85.9±11.0 ^b	82.8±14.7 ^{a,b}	75.3±17.2	<0.001**
基礎知識面向總分	30.4±6.4	31.7±5.8	30.8±7.3	29.0±7.6	0.115
相關危險面向總分	21.2±6.5 ^a	23.1±4.9 ^{a,b}	22.2±5.7 ^{a,b}	17.8±7.5	<0.001**
控制高血壓面向總分	30.2±6.1	31.2±4.2	29.8±5.7	28.5±8.2	0.060
飲食行為量表					
量表總分	66.9±22.2 ^a	73.3±20.5 ^{a,b}	77.5±21.3 ^{b,c}	75.9±22.5 ^{a,b,c}	<0.001**
限制性飲食總分	22.3±9.4	23.4±8.3	25.3±7.9	22.6±6.8	0.080
情緒性飲食總分	21.2±8.9	25.7±10.4 ^a	27.7±10.6 ^{a,b}	27.9±10.4 ^{a,b}	<0.001**
外化性飲食總分	23.4±8.7	24.2±7.1	24.6±7.2	25.3±8.0	0.393

註: 最輕度焦慮定義是貝克焦慮量表得分為 0-7 分, 輕度焦慮定義是貝克焦慮量表得分為 8-15 分, 中度焦慮定義是貝克焦慮量表得分為 16-25 分, 嚴重焦慮定義是貝克焦慮量表得分為 26-63 分。*表示 P<0.05, **表示 P<0.01。進一步以法分析各組間之差異進行多重比較, 英文字母表示組間無顯著差異。

表 4.7 線性複迴歸分析與高血壓認知問卷得分之相關因子 (N=480)

變項	高血壓認知 量表總分 ^a (82.4±13.8)	基礎知識面 向總分 ^b (30.6±6.5)	相關危險因素 面向總分 ^c (21.5±6.2)	控制高血壓 面向總分 ^d (30.3±5.9)
身體質量指數				
迴歸係數 (B)		0.606		-0.545
標準化迴歸係數 (β)		0.115		-0.115
P 值		0.015*		0.016*
教育程度				
迴歸係數 (B)				0.812
標準化迴歸係數 (β)				0.154
P 值				0.029*
宗教信仰				
迴歸係數 (B)	1.967			1.013
標準化迴歸係數 (β)	0.130			0.158
P 值	0.007**			0.001**
居住情形				
迴歸係數 (B)			-0.853	
標準化迴歸係數 (β)			-0.103	
P 值			0.030*	
喝酒				
迴歸係數 (B)			-2.416	
標準化迴歸係數 (β)			-0.137	
P 值			0.006**	
熬夜				
迴歸係數 (B)	3.051	1.447	1.316	
標準化迴歸係數 (β)	0.125	0.126	0.123	
P 值	0.023*	0.020*	0.030*	
喝咖啡				
迴歸係數 (B)	-2.265			-1.368
標準化迴歸係數 (β)	-0.120			-0.172
P 值	0.036*			0.003**

變項	高血壓認知 量表總分 ^a (82.4±13.8)	基礎知識面 向總分 ^b (30.6±6.5)	相關危險因素 面向總分 ^c (21.5±6.2)	控制高血壓 面向總分 ^d (30.3±5.9)
喝茶				
迴歸係數 (B)				1.153
標準化迴歸係數 (β)				0.122
P 值				0.022*
發現高血壓時程				
迴歸係數 (B)			-0.512	
標準化迴歸係數 (β)			-0.136	
P 值			0.011*	
發現高血壓時的收縮壓				
迴歸係數 (B)				-0.065
標準化迴歸係數 (β)				-0.125
P 值				0.008**
是否定期服用高血壓藥物				
迴歸係數 (B)		0.468		
標準化迴歸係數 (β)		0.124		
P 值		0.019*		
回診時間				
迴歸係數 (B)		-0.590		
標準化迴歸係數 (β)		-0.134		
P 值		0.015*		
是否長期服用藥物				
迴歸係數 (B)	-3.356	-2.112		
標準化迴歸係數 (β)	-0.120	-0.160		
P 值	0.028*	0.003**		

註：選擇分析的自變數包括：年齡、BMI、婚姻、子女、教育、職業、宗教信仰、居住地區、居住情形、運動、吸菸、喝酒、熬夜、喝咖啡、喝茶、喝提神飲料、吃零食、血型、健康狀況、生活滿意、睡眠、月經、發現高血壓時程、如何發現高血壓、是否有症狀、發現時收縮壓、發現時舒張壓、醫師診斷原因、量血壓次數、是否住院治療、定期服用藥物、回診時間、檢查種類、手術、慢性疾病、長期服用藥物與使用輔助療法等。*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。統計結果^a估計的標準誤=13.509， $R^2=0.127$ ，調整後 $R^2=0.053$ ， $P=0.006$ ；^b估計的標準誤=6.292， $R^2=0.144$ ，調整後 $R^2=0.071$ ， $P=0.001$ ；^c估計的標準誤=6.115， $R^2=0.113$ ，調整後 $R^2=0.038$ ， $P=0.030$ ；^d估計的標準誤=5.676， $R^2=0.139$ ，調整後 $R^2=0.066$ ， $P=0.001$ 。

表 4.8 線性複迴歸分析與飲食行為量表得分之相關因子 (N=480)

變項	飲食行為量表總分 ^a (70.8±22.0)	限制性飲食面向總分 ^b (23.0±8.8)	情緒性飲食面向總分 ^c (23.8±10.1)	外化性飲食面向總分 ^d (23.9±8.1)
身體質量指數				
迴歸係數 (B)	2.847	0.915	1.218	0.174
標準化迴歸係數 (β)	0.159	0.129	0.150	0.110
P 值	<0.001**	0.003**	0.001**	0.014*
子女數				
迴歸係數 (B)		-0.921		
標準化迴歸係數 (β)		-0.116		
P 值		0.033*		
教育程度				
迴歸係數 (B)	2.691	1.221		
標準化迴歸係數 (β)	0.135	0.155		
P 值	0.032*	0.018*		
宗教信仰				
迴歸係數 (B)				0.958
標準化迴歸係數 (β)				0.109
P 值				0.015*
居住所在地				
迴歸係數 (B)				1.123
標準化迴歸係數 (β)				0.104
P 值				0.024*
喝機能性飲料				
迴歸係數 (B)	12.852	3.264	7.424	
標準化迴歸係數 (β)	0.154	0.098	0.195	
P 值	<0.001**	0.029*	<0.001**	
吃零食				
迴歸係數 (B)				1.723
標準化迴歸係數 (β)				0.098
P 值				0.037*

變項	飲食行為量表總分 ^a (70.8±22.0)	限制性飲食面向總分 ^b (23.0±8.8)	情緒性飲食面向總分 ^c (23.8±10.1)	外化性飲食面向總分 ^d (23.9±8.1)
睡眠狀態				
迴歸係數 (B)		-1.010		
標準化迴歸係數 (β)		-0.096		
P 值		0.040*		
發現高血壓時程				
迴歸係數 (B)			-0.708	
標準化迴歸係數 (β)			-0.117	
P 值			0.018*	
發現高血壓是否有症狀				
迴歸係數 (B)		2.094		
標準化迴歸係數 (β)		0.104		
P 值		0.031*		
醫師推斷高血壓原因				
迴歸係數 (B)	-1.547	-0.522	-0.639	
標準化迴歸係數 (β)	-0.110	-0.094	-0.100	
P 值	0.009**	0.030*	0.023*	
多久量一次血壓				
迴歸係數 (B)	4.174			2.653
標準化迴歸係數 (β)	0.088			0.153
P 值	0.046*			0.001**
是否住院治療				
迴歸係數 (B)	-24.104	-8.458	-9.154	
標準化迴歸係數 (β)	-0.111	-0.098	-0.093	
P 值	0.013*	0.032*	0.046*	
是否手術				
迴歸係數 (B)	-14.256			-6.042
標準化迴歸係數 (β)	-0.105			-0.122
P 值	0.022*			0.011*

註：選擇分析的自變數包括：年齡、BMI、婚姻、子女、教育、職業、宗教信仰、居住地區、居住情形、運動、吸菸、喝酒、熬夜、喝咖啡、喝茶、喝提神飲料、吃零食、血型、健康狀況、生活滿意、睡眠、月經、發現高血壓時程、如何發現高血壓、是否有症狀、發現時收縮壓、發現時舒張壓、醫師診斷原因、量血壓次數、是否住院治療、定期服用藥物、回診時間、

檢查種類、手術、慢性疾病、長期服用藥物與使用輔助療法等。*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。統計結果：^a 估計的標準誤=19.158， $R^2=0.307$ ，調整後 $R^2=0.249$ ， $P < 0.001$ ；^b 估計的標準誤=7.846， $R^2=0.263$ ，調整後 $R^2=0.200$ ， $P < 0.001$ ；^c 估計的標準誤=3.824， $R^2=0.244$ ，調整後 $R^2=0.180$ ， $P < 0.001$ ；^d 估計的標準誤=7.335， $R^2=0.238$ ，調整後 $R^2=0.174$ ， $P < 0.001$



表 4.9 線性複迴歸分析分析與焦慮量表得分之相關因子 (N=480)

變項	迴歸係數 (B)	標準化迴歸係數 (β)	t 值	P 值
年齡	-2.905	-0.141	-2.330	0.020*
職業	-2.219	-0.106	-1.980	0.048*
發現高血壓是否有症狀	2.446	0.104	2.081	0.038*
是否有慢性疾病	2.673	0.126	2.332	0.020*
是否使用輔助療法	2.198	0.103	2.068	0.038*

註: 選擇分析的自變數包括: 年齡、BMI、婚姻、子女、教育、職業、宗教信仰、居住地區、居住情形、運動、吸菸、喝酒、熬夜、喝咖啡、喝茶、喝提神飲料、吃零食、血型、健康狀況、生活滿意、睡眠、月經、發現高血壓時程、如何發現高血壓、是否有症狀、發現時收縮壓、發現時舒張壓、醫師診斷原因、量血壓次數、是否住院治療、定期服用藥物、回診時間、檢查種類、手術、慢性疾病、長期服用藥物與使用輔助療法等。*表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$ 。統計結果估計的標準誤=9.574, $R^2=0.200$, 調整後 $R^2=0.132$, $P=<0.001$

表 4.10 多變項羅吉斯迴歸分析影響女性中老年高血壓患者

使用中醫之相關獨立因子 (N=480)

變項	使用中醫人數 (%)		調整後 勝算比	95% 信賴區間	P 值
	無 385 (80.2)	有 95 (19.8)			
教育程度					
小學或以下	128 (33.2)	23 (24.2)	1.00		
國中	40 (10.4)	18 (18.9)	12.86	2.33-70.89	0.003**
高中職	140 (36.4)	45 (47.4)	4.16	0.88-19.74	0.073
大學以上	77 (20.0)	9 (9.5)	3.20	0.44-23.27	0.250
發現高血壓時是否有症狀					
沒有	117 (30.4)	5 (5.3)	1.00		
有	268 (69.6)	90 (94.7)	5.33	1.12-25.36	0.036*
發現高血壓時的收縮壓					
120-139	156 (40.5)	27 (28.4)	1.00		
140-159	144 (37.4)	58 (61.1)	2.24	0.58-8.64	0.241
160-179	59 (15.3)	4 (4.2)	14.71	2.87-75.24	0.001**
≥180	26 (6.8)	6 (6.3)	4.88	0.44-53.59	0.195

註：納入分析的共變量包括：年齡、BMI、婚姻、子女、教育、職業、宗教信仰、居住地區、居住情形、運動、吸菸、喝酒、熬夜、喝咖啡、喝茶、喝提神飲料、吃零食、血型、健康狀況、生活滿意、睡眠、月經、發現高血壓時程、如何發現高血壓、是否有症狀、發現時收縮壓、發現時舒張壓、醫師診斷原因、量血壓次數、是否住院治療、定期服用藥物、回診時間、檢查種類、手術、慢性疾病、長期服用藥物與焦慮程度等。*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.11 多變項羅吉斯迴歸分析女性影響中老年高血壓患者
發現高血壓時的症狀與使用中醫之獨立因子 (N=480)

變項	使用中醫人數 (%)		調整後 勝算比	95% 信賴區間	P 值
	無 385 (80.2)	有 95 (19.8)			
頭暈					
無	250 (64.9)	37 (38.9)	1.00		
有	135 (35.1)	58 (61.1)	2.49	1.45-4.25	0.001**
呼吸困難					
無	375 (97.4)	81 (85.3)	1.00		
有	10 (2.6)	14 (14.7)	9.08	2.97-27.73	<0.001**
背部疼痛					
無	366 (95.1)	81 (85.3)	1.00		
有	19 (4.9)	14 (14.7)	9.08	2.81-19.11	<0.001**
視力模糊					
無	358 (93.0)	90 (94.7)	1.00		
有	27 (7.0)	5 (5.3)	0.25	0.07-0.94	0.041*
疲憊/虛弱					
無	351 (91.2)	61 (64.2)	1.00		
有	34 (8.8)	34 (35.8)	3.91	1.88-8.10	<0.001**

註：納入分析的共變量包括：頭痛、頭暈、耳鳴、面部潮紅、手麻、睡眠障礙、心律不整、嘔吐、肩頸痠痛、背部疼痛、視力模糊、大量出汗、血尿/少尿、疲憊/虛弱、焦慮/憂慮與精神不濟等。*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

附錄 A：研究問卷工具審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
辜美安	慈濟科技大學長期照護研究所 副教授	流行病學及輔助療法 問卷調查研究
楊鈺雯	彰化基督教醫院家醫科 主治醫師	長期照護及公共衛生 研究
歐秀中	亞洲大學物理治療學系主任	腦中風致病分子機轉
劉尊睿	台中榮民總醫院心臟內科 主治醫師	心血管疾病 臨床統計分析
林玲慧	台南市立醫院委託秀傳醫療財 團法人彰濱秀傳紀念醫院	臨床照護 統計分析

附錄 B 專家內容效度檢測結果

第一部份：個人資料及生活型態

題目	辜	楊	歐	劉	林	CVI2 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
1. 出生日期：19__年__月__日	4	4	4	4	3	3.8	林：將 19 改民國	保留	
2. 身高：_____公分	4	4	4	4	4	4		保留	
3. 體重：_____公斤	4	4	4	4	4	4		保留	
4. 目前的婚姻狀況： <input type="checkbox"/> ₀ 未婚 / 單身 <input type="checkbox"/> ₁ 已婚/同居 <input type="checkbox"/> ₂ 離婚/分居/喪偶 <input type="checkbox"/> ₃ 其他	4	4	4	4	4	4		保留	
5. 子女數： <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 1 人 <input type="checkbox"/> ₂ 2 人 <input type="checkbox"/> ₃ 3 人 <input type="checkbox"/> ₄ 3 人以上	4	3	4	4	4	3.8	楊： <input type="checkbox"/> ₄ 3 人以上建議改「4 人(含)以上」	保留	
6. 教育程度： <input type="checkbox"/> ₁ 小學 <input type="checkbox"/> ₂ 國中 <input type="checkbox"/> ₃ 高中職 <input type="checkbox"/> ₄ 大學 <input type="checkbox"/> ₅ 研究所	4	4	4	4	4	4		保留	
7. 目前職業： <input type="checkbox"/> ₀ 無(含括退休人員/家庭主婦) <input type="checkbox"/> ₁ 有 _____ (請填寫下列職業類別數字)(<input type="checkbox"/> ₁ 軍公教警人員 <input type="checkbox"/> ₂ 農林漁牧業及工人 <input type="checkbox"/> ₃ 餐旅服務業人員 <input type="checkbox"/> ₄ 銷售業人員 <input type="checkbox"/> ₅ 行政人員 <input type="checkbox"/> ₆ 專業技術人員 <input type="checkbox"/> ₇ 學生 <input type="checkbox"/> ₈ 自由業 <input type="checkbox"/> ₉ 其他 _____)	3	4	4	4	4	3.8	辜：是否容許複選？例如：在職學生	保留	
8. 宗教信仰： <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有 _____ (請填寫下	3	3	4	4	4	3.6	辜：民間信仰？	保留	

列教信仰類別數字)(<input type="checkbox"/> 佛教 <input type="checkbox"/> 道教 <input type="checkbox"/> 基督教 <input type="checkbox"/> 天主教 <input type="checkbox"/> 其他							楊：台灣性奉 「一貫道」人 口眾多，要不 要單獨列出？		
9. 族群： <input type="checkbox"/> 1 本省籍 <input type="checkbox"/> 2 外省籍 <input type="checkbox"/> 3 客家籍 <input type="checkbox"/> 4 原住民 <input type="checkbox"/> 5 新移民(國家_____)	3	3	4	4	4	3.6	辜：新移民 or 新住民 楊：新移民或 可改為新住民	修改	9. 族群： <input type="checkbox"/> 1 本省籍 <input type="checkbox"/> 2 外省 籍 <input type="checkbox"/> 3 客家籍 <input type="checkbox"/> 4 原住 民 <input type="checkbox"/> 5 新 住 民 (國 家 _____)
10. 所在地： <input type="checkbox"/> 1 北部地區(台北、桃園、新竹) <input type="checkbox"/> 2 中部地區(苗栗、台中、彰化、 南投、雲林) <input type="checkbox"/> 3 南部地區(嘉義、台南、高雄、 屏東) <input type="checkbox"/> 4 東部地區(宜蘭、花蓮、台東) <input type="checkbox"/> 5 離島地區(澎湖、金門、馬祖)	4	3	4	4	4	3.8	楊：北部地區 (基隆、新 北、台北、桃 園、新竹)	修改	<input type="checkbox"/> 1 北部地區(基 隆、新北、台北、 桃園、新竹)
11. 居住情形： <input type="checkbox"/> 1 獨居 <input type="checkbox"/> 2 僅夫妻同住 <input type="checkbox"/> 3 與子女等同住 <input type="checkbox"/> 4 安養機構 <input type="checkbox"/> 5 與朋友同住 <input type="checkbox"/> 6 (其他_____)	3	4	4	4	4	3.8	辜：是否可以 複選？例如： 夫妻加子女	保留	
12. 過去半年來，您的運動情形 是： <input type="checkbox"/> 0 沒有運動 <input type="checkbox"/> 1 偶爾運動 <input type="checkbox"/> 2 每天都有運動	4	3	4	4	3	3.6	楊：請問「偶 爾」的定義？ 介於 0~100%就 是偶爾？每周 1-2 天與每周 5-6 天，權重 是否相同？ 是 否改為「沒 有」、「偶爾」 (每週 1-3 天) 「經常」(每週 4-6 天、「每 天」？	保留	

							歐：是否增加經常運動（經常運動不一定每天運動）		
							林：增加常常運動或經常運動		
13. 過去半年來，您的吸菸習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有吸菸 <input type="checkbox"/> 1 偶爾吸菸 <input type="checkbox"/> 2 每天都有吸菸	3	3	4	4	3	3.4	林：增加常常吸菸或經常吸菸	保留	
14. 過去半年來，您的喝酒情形是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	3	3	4	4	3	3.4	林：增加常常喝酒會經常喝酒	保留	
15. 過去半年來，您熬夜的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有熬夜 <input type="checkbox"/> 1 偶爾熬夜 <input type="checkbox"/> 2 每天都熬夜	3	3	4	4	3	3.4	林：增加常常熬夜或經常熬夜	保留	
16. 過去半年來，您喝咖啡的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	3	4	4	3	3.6	歐：是否增加經常喝（經常喝不一定每天喝） <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝一杯 <input type="checkbox"/> 3 每天喝3杯或4杯以上 林：增加常常喝咖啡或經常喝咖啡	保留	
17. 過去半年來，您喝茶飲的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	3	4	4	3	3.6	林：增加常常喝茶飲會經常喝茶飲	保留	
18. 過去半年來，您喝提神飲料（如蠻牛等）的習慣是： <input type="checkbox"/> 0 沒有喝 <input type="checkbox"/> 1 偶爾喝 <input type="checkbox"/> 2 每天都有喝	4	3	4	4	3	3.6	林：增加常常喝提神飲料或經常喝提神飲料	保留	

19. 過去半年來，您吃零食習慣是： <input type="checkbox"/> ₀ 沒有吃 <input type="checkbox"/> ₁ 偶爾吃 <input type="checkbox"/> ₂ 每天都有吃	4	3	4	4	3	3.6	歐：是否增加經常吃	保留	
							林：增加常常吃零食或經常吃零食		



第二部份：健康狀況

題目	辜	楊	歐	劉	林	CVI 得分	修改意見	保留、 修改 或刪除	修正結果
1. 請問您的 血型 是： <input type="checkbox"/> ₁ A型 <input type="checkbox"/> ₂ B型 <input type="checkbox"/> ₃ O型 <input type="checkbox"/> ₄ AB型 <input type="checkbox"/> ₅ 其他 _____	2	4	4	4	4	3.8	辜：建議刪除	保留	
2. 大致來說，您認為您半年來的 健康狀況 是： <input type="checkbox"/> ₀ 非常不好 <input type="checkbox"/> ₁ 不好 <input type="checkbox"/> ₂ 普通 <input type="checkbox"/> ₃ 好 <input type="checkbox"/> ₄ 非常好	4	4	4	4	4	4		保留	
3. 整體來說，您覺得您半年來生活過得 快樂 嗎？ <input type="checkbox"/> ₀ 非常不快樂 <input type="checkbox"/> ₁ 不太快樂 <input type="checkbox"/> ₂ 普通 <input type="checkbox"/> ₃ 快樂 <input type="checkbox"/> ₄ 非常快樂	4	4	4	4	4	4	林：也可將「快樂」改為「滿意」	修改	3. 整體來說，您覺得您半年來生活過得滿意嗎？ <input type="checkbox"/> ₀ 非常不滿意 <input type="checkbox"/> ₁ 不太滿意 <input type="checkbox"/> ₂ 普通 <input type="checkbox"/> ₃ 滿意 <input type="checkbox"/> ₄ 非常滿意
4. 請問您過去半年來的 睡眠狀態 是： <input type="checkbox"/> ₀ 非常不好。 <input type="checkbox"/> ₁ 不太好 <input type="checkbox"/> ₂ 普通 <input type="checkbox"/> ₃ 好 <input type="checkbox"/> ₄ 非常好	3	4	4	4	4	3.8	辜：考慮是否需要使用睡眠量表以增加效度	保留	
5. 請問您過去半年的 生理週期 是： <input type="checkbox"/> ₀ 沒有規則生理週期 <input type="checkbox"/> ₁ 規則生理週期	4	4	4	3	3	3.6	歐：是否增加已停經 劉：請為更年期患者增加選項	修改	5. 請問您過去半年的 生理週期 是： <input type="checkbox"/> ₀ 沒有規則生理週期 (<input type="checkbox"/> ₀ 已停經 <input type="checkbox"/> ₀ 子宮卵巢手

(月經週期大約是 <u> </u> 天)							林：題目表明針對中老年婦女請問年齡層為何？建議增加「已停經」選項		術) <input type="checkbox"/> 1 規則生理週期
6. 請問您大約何時發現有高血壓或血壓異常現象？ <input type="checkbox"/> 1 一個月前 <input type="checkbox"/> 2 一到三個月內 <input type="checkbox"/> 3 三到六個月 <input type="checkbox"/> 4 六個月到一年內 <input type="checkbox"/> 5 一到三年內 <input type="checkbox"/> 6 三年以上	3	3	4	4	4	3.6	辜：三到六個月內 楊：「一個月前」建議改為「一個月內」	修改	6. 請問您大約何時發現有高血壓或血壓異常現象？ <input type="checkbox"/> 1 一個月內 <input type="checkbox"/> 2 一到三個月內 <input type="checkbox"/> 3 三到六個月 <input type="checkbox"/> 4 六個月到一年內 <input type="checkbox"/> 5 一到三年內 <input type="checkbox"/> 6 三年以上
7. 請問您是 如何 發現高血壓或血壓異常的？ <input type="checkbox"/> 1 身體不適 <input type="checkbox"/> 2 健康檢查 <input type="checkbox"/> 3 其他 _____	4	3	4	4	4	3.8	楊：建議將「自我量測血壓」列為選項	保留	
8. 請問您發現高血壓或血壓異常當時的 症狀 有哪些？(可複選) <input type="checkbox"/> 0 無症狀 <input type="checkbox"/> 1 有(請繼續勾選下列疾病) (可複選) <input type="checkbox"/> 1 頭痛 <input type="checkbox"/> 2 頭暈 <input type="checkbox"/> 3 耳鳴 <input type="checkbox"/> 4 面部潮紅 <input type="checkbox"/> 5 手麻 <input type="checkbox"/> 6 睡眠障礙 <input type="checkbox"/> 7 心律不整 <input type="checkbox"/> 8 嘔吐 <input type="checkbox"/> 9 呼吸困難 <input type="checkbox"/> 10 肩頸痠痛 <input type="checkbox"/> 11 背部疼痛. <input type="checkbox"/> 12 視力模糊	3	4	4	4	4	3.8	辜：(可複選) 增加 <input type="checkbox"/> 9: 無症狀	保留	

<input type="checkbox"/> ₁₃ 大量出汗. <input type="checkbox"/> ₁₄ 血尿/少尿 <input type="checkbox"/> ₁₅ 疲憊/虛弱 <input type="checkbox"/> ₁₆ 焦慮/憂鬱 <input type="checkbox"/> ₁₇ 精神不濟 <input type="checkbox"/> ₁₈ 其他_____									
9.請問您當時的 收縮壓 讀數大約為多少 (mmHg)? <input type="checkbox"/> ₁ 120-139 <input type="checkbox"/> ₂ 140-159 <input type="checkbox"/> ₃ 160-179 <input type="checkbox"/> ₄ ≥180	3	3	4	4	4	3.6	辜：「當時」是指什麼時候？如果忘記？ 楊：高血壓的定義是收縮壓或舒張壓有一過高即可。有可能收縮壓不高，僅舒張壓高	修改	9.請問您發現高血壓或血壓異常當時的 收縮壓 讀數大約為多少 (mmHg)? <input type="checkbox"/> ₁ 120-139 <input type="checkbox"/> ₂ 140-159 <input type="checkbox"/> ₃ 160-179 <input type="checkbox"/> ₄ ≥180
10. 請問您當時 舒張壓 讀數大約為多少(mmHg)? <input type="checkbox"/> ₁ 80-89 <input type="checkbox"/> ₂ 90-99 <input type="checkbox"/> ₃ 100-109 <input type="checkbox"/> ₄ ≥110	3	3	4	4	4	3.6	辜：「當時」是指什麼時候？如果忘記？ 楊：中老年人高血壓，許多僅收縮壓高，舒張壓正常或過低。建議列上<80mmHg	修改	10. 請問您發現高血壓或血壓異常當時 舒張壓 讀數大約為多少 (mmHg)? <input type="checkbox"/> ₁ < 80. <input type="checkbox"/> ₂ 80-89 <input type="checkbox"/> ₃ 90-99 <input type="checkbox"/> ₄ ≥110
11.請問 醫師診斷 您的高血壓或血壓異常的原因為何?	3	3	4	4	3	3.4	辜：增加「不知道」的選項	修改	11.請問 醫師推斷 您的高血壓或血壓異常可能的

<input type="checkbox"/> 1 遺傳 <input type="checkbox"/> 2 肥胖 <input type="checkbox"/> 3 職業 <input type="checkbox"/> 4 脂肪代謝異常 <input type="checkbox"/> 5 高鹽飲食 <input type="checkbox"/> 6 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 7 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 8 精神壓力 <input type="checkbox"/> 9 內分泌/甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 10 其他 _____							楊：應可複選 通常不是單一原因 林：原因-可能的相關因素		相關因素?(可複選) <input type="checkbox"/> 1 遺傳 <input type="checkbox"/> 2 肥胖 <input type="checkbox"/> 3 職業 <input type="checkbox"/> 4 脂肪代謝異常 <input type="checkbox"/> 5 高鹽飲食 <input type="checkbox"/> 6 腎臟疾病 <input type="checkbox"/> 7 心臟疾病 <input type="checkbox"/> 8 精神壓力 <input type="checkbox"/> 9 內分泌/甲狀腺疾病 <input type="checkbox"/> 10 無法判斷 <input type="checkbox"/> 11 其他 _____
12. 請問您最近大約多久量一次血壓? <input type="checkbox"/> 1 每天早晚量 <input type="checkbox"/> 2 每天早上量 <input type="checkbox"/> 3 每天晚上量 <input type="checkbox"/> 4 偶爾量 <input type="checkbox"/> 5 配戴電子手環隨時監控 <input type="checkbox"/> 6 其他 _____	3	4	4	4	3	3.6	辜：「最近」需要更具體 林：建議增加「不舒服時量」	修改	12. 請問您最近半年來大約多久量一次血壓? <input type="checkbox"/> 1 每天早晚量 <input type="checkbox"/> 2 每天早上量 <input type="checkbox"/> 3 每天晚上量 <input type="checkbox"/> 4 偶爾量 <input type="checkbox"/> 5 不舒服時量 <input type="checkbox"/> 6 配戴電子手環隨時監控 <input type="checkbox"/> 7 其他 _____
13. 現在的血壓讀值為?(工作人員將為您量測) 收縮壓 _____/舒張壓 _____	4	4	4	4	4	4		保留	

<p>14.請問您過去半年來是否因高血壓或血壓異常而住院治療?</p> <p><input type="checkbox"/>₀ 無</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 有(住院幾天日期是:____天)</p>	4	4	4	4	4	4		保留	
<p>15. 請問您過去半年來是否有定期服用藥物治療高血壓或血壓異常?</p> <p><input type="checkbox"/>₀ 無 <input type="checkbox"/>₁ 有(請繼續勾選下類藥物類別)(可複選)</p> <p>(<input type="checkbox"/>①利尿劑 <input type="checkbox"/>②阻斷劑</p> <p><input type="checkbox"/>③血管擴張劑 <input type="checkbox"/>④不知道</p> <p><input type="checkbox"/>⑤其他_____)</p>	3	3	4	4	2	3.2	<p>辜：增加</p> <p><input type="checkbox"/>⑥無</p> <p>楊：建議列清楚藥物種類</p> <p><input type="checkbox"/>利尿劑</p> <p><input type="checkbox"/>乙型 (β) 阻斷劑</p> <p><input type="checkbox"/>甲型 (α)</p> <p><input type="checkbox"/>阻斷劑</p> <p>鈣離子拮抗劑 (CCB)</p> <p><input type="checkbox"/>血管收縮素轉化酵素抑制劑 (ACEI)</p> <p><input type="checkbox"/>血管收縮素受器阻斷劑 (ARB)</p> <p><input type="checkbox"/>直接血管擴張劑</p> <p><input type="checkbox"/>複方型藥物(一顆藥有多種成分)</p> <p><input type="checkbox"/>其他:____</p> <p><input type="checkbox"/>不知道</p>	保留	

							林：1. 詢問藥物種類似乎太難 2. 可改為是否有規律服藥之相關行為問題		
16. 請問您多久回診治療高血壓或血壓異常? <input type="checkbox"/> ₁ 每個月 <input type="checkbox"/> ₂ 每三個月 <input type="checkbox"/> ₃ 每六個月 <input type="checkbox"/> ₄ 一年 <input type="checkbox"/> ₅ 其他 _____	4	4	4	4	4	4		保留	
17. 請問您過去半年來是否曾因高血壓或血壓異常做過以下的檢查? <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有(請繼續勾選下列藥物類別) <input type="checkbox"/> ₁ 胸部 X 光 <input type="checkbox"/> ₂ 靜止心電圖 <input type="checkbox"/> ₃ 運動心電圖 <input type="checkbox"/> ₄ 心臟超音波 <input type="checkbox"/> ₅ 腹部超音波 <input type="checkbox"/> ₆ 核醫掃描 <input type="checkbox"/> ₇ 心導管檢查 <input type="checkbox"/> ₈ 其他 _____	3	4	4	4	4	3.8	辜：(可複選)增加 <input type="checkbox"/> ₉ 無	保留	
18. 請問您過去半年來是否曾因高血壓或血壓異常做過以下的手術	3	3	4	4	1	3	辜：(可複選)增加 <input type="checkbox"/> ₆ 無		18. 請問您過去半年來是否曾因高血壓或血壓異

<p>治療?</p> <p><input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有(請繼續勾選下列疾病) (可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>1心導管手術 <input type="checkbox"/>2心臟繞道手術</p> <p><input type="checkbox"/>3運動心電圖 <input type="checkbox"/>4心臟超音波</p> <p><input type="checkbox"/>5其他_____)</p>							<p>楊：運動心電圖、心臟超音波非手術</p> <p>其他手術：頸動脈支架置入？腦部手術？腎動脈交感神經阻斷術？腎動脈支架置入 周邊血管支架置入</p> <p>林：高血壓不會進行手術治療</p>	修改	<p>常做過以下的治療?</p> <p><input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有(請繼續勾選下列疾病) (可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>1心導管手術</p> <p><input type="checkbox"/>2心臟繞道手術</p> <p><input type="checkbox"/>3運動心電圖</p> <p><input type="checkbox"/>4心臟超音波</p> <p><input type="checkbox"/>5其他_____)</p>
<p>19.請問您除了高血壓或血壓異常之外，您是否有以下慢性疾病?</p> <p><input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有(請勾選下列疾病) (可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>1糖尿病 <input type="checkbox"/>2高血脂</p> <p><input type="checkbox"/>3心血管疾病(如心室肥大)</p> <p><input type="checkbox"/>4腦血管疾病 <input type="checkbox"/>5巴金森氏症</p> <p><input type="checkbox"/>6中風 <input type="checkbox"/>7頭暈/偏頭痛</p>	3	3	4	4	3	3.4	<p>辜：如上題把「無」放在最後選項</p> <p>楊：「頭暈/偏頭痛」建議改「頭痛/偏頭痛」「消化性潰瘍」與「胃潰瘍」易</p>	修改	<p>19.請問您除了高血壓或血壓異常之外，您是否有以下慢性疾病?</p> <p><input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有(請勾選下列疾病) (可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>1糖尿病</p> <p><input type="checkbox"/>2高血脂</p>

<input type="checkbox"/> ⑧貧血 <input type="checkbox"/> ⑨肝膽疾病 <input type="checkbox"/> ⑩消化性潰瘍 <input type="checkbox"/> ⑪胃病/胃潰瘍 <input type="checkbox"/> ⑫便秘 <input type="checkbox"/> ⑬腎臟病/蛋白尿 <input type="checkbox"/> ⑭痛風 <input type="checkbox"/> ⑮白內障 <input type="checkbox"/> ⑯骨刺/骨折 <input type="checkbox"/> ⑰關節炎/風濕 <input type="checkbox"/> ⑱高血壓性眼底視網膜病變 <input type="checkbox"/> ⑲氣喘 <input type="checkbox"/> ⑳過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> ㉑慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> ㉒藥物過敏 <input type="checkbox"/> ㉓食物過敏 <input type="checkbox"/> ㉔慢性蕁麻疹 <input type="checkbox"/> ㉕耳鳴 <input type="checkbox"/> ㉖尿失禁 <input type="checkbox"/> ㉗憂慮/焦慮症 <input type="checkbox"/> ㉘子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> ㉙更年期症候群 <input type="checkbox"/> ㉚癌症(名稱_____) <input type="checkbox"/> ㉛其他(名稱_____)						<p>混淆，建議合併 「骨刺」與「骨折」為不同疾病，建議分開列出</p> <p>林：1. 中風是腦血管疾病的一種 2. 胃潰瘍是消化性潰瘍的一種</p>		<input type="checkbox"/> ③心血管疾病(如心室肥大) <input type="checkbox"/> ④腦血管疾病 <input type="checkbox"/> ⑤巴金森氏症 <input type="checkbox"/> ⑥中風 <input type="checkbox"/> ⑦頭暈/偏頭痛 <input type="checkbox"/> ⑧貧血 <input type="checkbox"/> ⑨肝膽疾病 <input type="checkbox"/> ⑩胃病/胃潰瘍 <input type="checkbox"/> ⑪便秘 <input type="checkbox"/> ⑫腎臟病/蛋白尿 <input type="checkbox"/> ⑬痛風 <input type="checkbox"/> ⑭白內障 <input type="checkbox"/> ⑮骨刺/骨折 <input type="checkbox"/> ⑯關節炎/風濕 <input type="checkbox"/> ⑰高血壓性眼底視網膜病變 <input type="checkbox"/> ⑱氣喘 <input type="checkbox"/> ⑲過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> ⑳慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> ㉑藥物過敏 <input type="checkbox"/> ㉒食物過敏 <input type="checkbox"/> ㉓慢性蕁麻疹 <input type="checkbox"/> ㉔耳鳴 <input type="checkbox"/> ㉕尿失禁 <input type="checkbox"/> ㉖憂慮/焦慮症 <input type="checkbox"/> ㉗子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> ㉘更年期症候群 <input type="checkbox"/> ㉙癌症(名_____) <input type="checkbox"/> ㉚其他(名稱_____)
--	--	--	--	--	--	--	--	--

<p>20.請問您過去半年除了高血壓或血壓異常的藥物之外，還有長期服用下列藥物嗎？</p> <p><input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有(請勾選下列疾病)(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>①降血脂藥 <input type="checkbox"/>②控制血糖藥物</p> <p><input type="checkbox"/>③肌肉鬆弛 <input type="checkbox"/>④胃藥</p> <p><input type="checkbox"/>⑤消炎藥 <input type="checkbox"/>⑥止痛藥</p> <p><input type="checkbox"/>⑦便秘藥物 <input type="checkbox"/>⑧抗過敏藥物</p> <p><input type="checkbox"/>⑨感冒藥 <input type="checkbox"/>⑩安眠藥</p> <p><input type="checkbox"/>⑪減肥藥 <input type="checkbox"/>⑫避孕藥</p> <p><input type="checkbox"/>⑬荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/>⑭鈣片</p> <p><input type="checkbox"/>⑮鐵劑</p> <p><input type="checkbox"/>⑯精神治療藥物(含鎮靜劑、抗焦慮/憂鬱藥物)</p> <p><input type="checkbox"/>⑰其他(名稱_____)</p>	3	3	4	4	4	3.6	<p>辜：如上題把「無」放在最後選項</p>	保留	
<p>21. 請問您過去半年是否有因高血壓或血壓異常接受下列輔助療法？</p> <p><input type="checkbox"/>0 無 <input type="checkbox"/>1 有(請勾選下列疾病)(可複選)</p>	3	3	4	4	4	3.6	<p>辜：如上題把「無」放在最後選項</p>		

<input type="checkbox"/> ①看中醫/吃藥 <input type="checkbox"/> ②針灸 <input type="checkbox"/> ③吃健康食品/保健食品 <input type="checkbox"/> ④生機飲食 <input type="checkbox"/> ⑤低碳飲食 <input type="checkbox"/> ⑥生酮飲食 <input type="checkbox"/> ⑦斷食 <input type="checkbox"/> ⑧素食 <input type="checkbox"/> ⑨地中海飲食 <input type="checkbox"/> ⑩服用益生菌 <input type="checkbox"/> ⑪精油薰香 <input type="checkbox"/> ⑫精油按摩 <input type="checkbox"/> ⑬瑜珈 <input type="checkbox"/> ⑭太極拳 <input type="checkbox"/> ⑮氣功/香功 <input type="checkbox"/> ⑯冥想/禱告/靜坐 <input type="checkbox"/> ⑰唸佛經/讀聖經 <input type="checkbox"/> ⑱推拿整脊 <input type="checkbox"/> ⑲刮痧/拔罐 <input type="checkbox"/> ⑳遠紅外線 <input type="checkbox"/> ㉑草藥偏方 <input type="checkbox"/> ㉒算命/改運 <input type="checkbox"/> ㉓點光明藥師燈 <input type="checkbox"/> ㉔音樂療法 <input type="checkbox"/> ㉕藝術療法 <input type="checkbox"/> ㉖虹膜療法 <input type="checkbox"/> ㉗其他(名稱 _____)												保留	
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	----	--

附錄 C 通過人類研究倫理審查委員會證明書

副 COPY 本

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

Tel : 886-5-2720411 ext:22236 嘉義縣民雄鄉大學路一段 168 號

同意研究證明書

計畫名稱：台灣中老年婦女高血壓患者對疾病知識認知和飲食行為影響焦慮之相關性探討

送審編號：CCUREC109071502

計畫書版本及日期：第 1 版，109 年 7 月 14 日

研究參與者同意書版本及日期：第 2 版，109 年 8 月 20 日

計畫主持人：南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班劉元好同學

計畫主持人計畫起訖時間：109 年 7 月 1 日至 110 年 6 月 30 日

通過日期：109 年 9 月 23 日

核准有效期間：109 年 9 月 23 日至 110 年 6 月 30 日

結案報告繳交截止日期：110 年 9 月 30 日

依照本委員會規定，凡研究期間超過一年之計畫，研究計畫每屆滿一年，送本委員會進行期中審查。請於有效期限到期一個月前檢送期中報告至本會。

計畫在執行期間計畫內容若欲進行變更，須先向本委員會提出變更申請。倘若計畫主持人於非核准有效期間收案，此同意研究證明書視同無效。若研究參與者在研究期間發生嚴重不良事件，計畫主持人須立即向本委員會提出書面說明。

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

主任委員

王雅玄



中華民國 109 年 9 月 23 日

附錄 D 正式研究問卷

台灣中老年婦女高血壓患者對疾病知識認知和飲食行為

影響焦慮程度之相關性探討

親愛的朋友您好：

有鑒於女性更年期之後罹患高血壓等慢性疾病風險增加，患者若對疾病的認知態度不正確，可能造成焦慮不安與恐懼。另外，患者對飲食管理的態度與方式，也可能是間接引起焦慮的因素。因此，本研究希望能以問卷調查方式，瞭解您的基本資料、生活型態、健康狀態、高血壓知識認知情形、焦慮程度以及飲食行為等。您的寶貴意見將有助於本研究之進行，研究結果亦祈能做為提出相關策略意見之參考。本調查的資料純粹作為學術研究使用，絕不做其他用途。您的個人身分辨別資料將以號碼取代，絕無洩漏個人隱私之疑慮，請您安心填答。感謝您撥冗填寫本問卷以及熱心協助本研究之進行。

敬祝 事業順心！健康快樂！

計劃執行單位：南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班

計畫主持人：葉月嬌 教授

共同主持人：劉元好 碩士生

聯絡方式：p77117711@gmail.com

電話：

第一部份：個人資料及生活型態

1. 出生日期：19__年__月__日
2. 身高：_____（公分）
3. 體重：_____（公斤）
4. 目前的婚姻狀況：
₀ 未婚/單身 ₁ 已婚 /同居 ₂ 離婚/分居/喪偶
₃ 其他_____
5. 子女數：
₀ 無 ₁ 1人 ₂ 2人
₃ 3人 ₄ 3人以上
6. 教育程度：
₁ 小學 ₂ 國中 ₃ 高中職
₄ 大學 ₅ 研究所
7. 目前職業：
₀ 無(包括退休人員)
₁ 有_____（請填寫下列職業類別數字）
(①軍公教警人員 ②農林漁牧業及工人 ③餐旅服務業人員
④銷售業人員 ⑤行政人員 ⑥專業技術人員
⑦學生 ⑧自由業 ⑨其他_____)
8. 宗教信仰：
₀ 無 ₁ 有_____（請填寫下列宗教信仰類別數字）
(①佛教 ②道教 ③基督教 ④天主教 ⑤其他_____)
9. 族群：

- ₁ 本省籍 ₂ 外省籍 ₃ 客家籍
₄ 原住民 ₅ 新住民 (國家: _____)

10. 居住所在地：

- ₁ 北部地區 (基隆、新北、台北、桃園、新竹)
₂ 中部地區 (苗栗、台中、彰化、南投、雲林)
₃ 南部地區 (嘉義、台南、高雄、屏東)
₄ 東部地區 (宜蘭、花蓮、台東)
₅ 離島地區 (澎湖、金門、馬祖)

11. 居住情況：

- ₁ 獨居 ₂ 僅夫妻同住 ₃ 與子女等同住
₄ 安養機構 ₅ 與朋友同住 ₆ 其他: _____

12. 過去半年來，您**運動**的情形是：

- ₀ 沒有運動 ₁ 偶爾運動 ₂ 每天都有運動

13. 過去半年來，您**吸菸**的情形是：

- ₀ 沒有吸菸 ₁ 偶爾吸菸 ₂ 每天都有吸菸

14. 過去半年來，您**喝酒**的情形是：

- ₀ 沒有喝 ₁ 偶爾喝 ₂ 每天都有喝

15. 過去半年來，您**熬夜**的習慣是：

- ₀ 沒有熬夜 ₁ 偶爾熬夜 ₂ 每天都熬夜

16. 過去半年來，您**喝咖啡**的習慣是：

- ₀ 沒有喝 ₁ 偶爾喝 ₂ 每天都有喝

17. 過去半年來，您**喝茶飲**的習慣是：

- ₀ 沒有喝 ₁ 偶爾喝 ₂ 每天都有喝

18. 過去半年來，您**喝提神飲料(如蠻牛等)**的習慣是：

₀ 沒有喝

₁ 偶爾喝

₂ 每天都有喝

19. 過去半年來，您吃零食的習慣是：

₀ 沒有吃

₁ 偶爾吃

₂ 每天都有吃



第二部份：健康狀況

1. 請問您的**血型**是：
₁ A 型 ₂ B 型 ₃ O 型 ₄ AB 型 ₅ 其他_____
2. 大致來說，您認為您半年來的**健康狀況**是：
₀ 非常不好 ₁ 不好 ₂ 普通 ₃ 好 ₄ 非常好
3. 整體來說，您覺得半年來**生活**過得**滿意**嗎？
₀ 非常不滿意 ₁ 不太滿意 ₂ 普通 ₃ 滿意 ₄ 非常滿意
4. 請問您過去半年來的**睡眠狀態**是：
₀ 非常不好 ₁ 不太好 ₂ 普通 ₃ 好 ₄ 非常好
5. 請問您過去半年來的**生理週期**是：
₀ 沒有規則生理週期 (_① 已停經 _② 子宮或卵巢手術)
₁ 有規則生理週期 (月經週期大約是_____天)
6. 請問您大約**何時**發現有高血壓或血壓異常現象？
₁ 一個月內 ₂ 一到三個月內 ₃ 三到六個月內
₄ 六個月到一年內 ₅ 一到三年內 ₆ 三年以上
7. 請問您是**如何**發現高血壓或血壓異常的？
₁ 身體不適 ₂ 健康檢查 ₃ 其他_____
8. 請問您發現高血壓或血壓異常當時的**症狀**有哪些？(可複選)
₀ 無症狀 ₁ 有(請繼續勾選下列疾病) (可複選)
_① 頭痛 _② 頭暈 _③ 耳鳴 _④ 面部潮紅
_⑤ 手麻 _⑥ 睡眠障礙 _⑦ 心律不整 _⑧ 嘔吐
_⑨ 呼吸困難 _⑩ 肩頸痠痛 _⑪ 背部疼痛 _⑫ 視力模糊
_⑬ 大量出汗 _⑭ 血尿/少尿 _⑮ 疲憊/虛弱 _⑯ 焦慮/憂鬱
_⑰ 精神不濟 _⑱ 其他_____
9. 請問您發現高血壓或血壓異常當時的**收縮壓**讀數大約為多少(mmHg)？
₁ 120-139 ₂ 140-159 ₃ 160-179 ₄ ≥180

10. 請問您發現高血壓或血壓異常當時的舒張壓讀數大約為多少(mmHg)?
₁ < 80 ₂ 80-89 ₃ 90-99 ₄ ≥100
11. 請問醫師推斷您的高血壓或血壓異常可能相關因素為何? (可複選)
₁ 遺傳 ₂ 肥胖 ₃ 職業 ₄ 脂肪代謝異常
₅ 高鹽飲食 ₆ 腎臟疾病 ₇ 心臟疾病 ₈ 精神壓力
₉ 內分泌/甲狀腺疾病 ₁₀ 無法判斷 ₁₁ 其他_____
12. 請問您最近半年來大約多久量一次血壓?
₁ 每天早晚量 ₂ 每天早上量 ₃ 每天晚上量 ₄ 偶爾量
₅ 不舒服時量 ₆ 配戴電子手環隨時監控 ₇ 其他_____
13. 現在的血壓讀值為? (工作人員將為您量測)
收縮壓_____
舒張壓_____
14. 請問您過去半年來是否因高血壓或血壓異常而住院治療?
₀ 無 ₁ 有 (大約住院幾天: _____天)
15. 請問您過去半年來是否有定期服用藥物治療高血壓或血壓異常?
₀ 無 ₁ 有(請繼續勾選下列藥物類別) (可複選)
_① 利尿劑 _② 阻斷劑 _③ 血管擴張劑
_④ 不知道 _⑤ 其他_____
16. 請問您多久回診治療高血壓或血壓異常?
₁ 每個月 ₂ 每三個月 ₃ 每六個月 ₄ 一年
₅ 其他_____
17. 請問您過去半年來是來否曾因高血壓或血壓異常做過以下的檢查?
₀ 無 ₁ 有(請繼續勾選下列藥物類別)
_① 胸部 X 光 _② 靜止心電圖 _③ 運動心電圖 _④ 心臟超音波
_⑤ 腹部超音波 _⑥ 核醫掃描 _⑦ 心導管檢查 _⑧ 其他_____
18. 請問您過去半年來是否曾因高血壓或血壓異常做過以下的治療?

- ₀ 無 ₁ 有(請繼續勾選下列疾病) (可複選)
- _① 心導管手術 _② 心臟繞道手術
- _③ 運動心電圖 _④ 心臟超音 _⑤ 其他_____

19. 請問您除了高血壓或血壓異常之外，您是否有以下慢性疾病？

- ₀ 無 ₁ 有(請勾選下列疾病) (可複選)
- _① 糖尿病 _② 高血脂 _③ 心血管疾病(如心室肥大)
- _④ 腦血管疾病 _⑤ 巴金森氏症 _⑥ 中風
- _⑦ 頭暈 / 偏頭痛 _⑧ 貧血 _⑨ 肝膽疾病
- _⑩ 胃病 / 胃潰瘍 _⑪ 便秘 _⑫ 腎臟病 / 尿蛋白
- _⑬ 痛風 _⑭ 白內障 _⑮ 骨刺 / 骨折
- _⑯ 關節炎 / 風濕 _⑰ 高血壓性眼底視網膜病變 _⑱ 氣喘
- _⑲ 過敏性鼻炎 _⑳ 慢性阻塞性肺疾病 _㉑ 藥物過敏
- _㉒ 食物過敏 _㉓ 慢性蕁麻疹 _㉔ 耳鳴
- _㉕ 尿失禁 _㉖ 憂慮 / 焦慮症 _㉗ 子宮肌瘤
- _㉘ 更年期症候群 _㉙ 癌症 (名稱_____) _㉚ 其他 (_____)

20. 請問您過去半年除了治療高血壓或血壓異常的藥物之外，還有長期服用下列藥物嗎？

- ₀ 無 ₁ 有(請繼續勾選下列藥物) (可複選)
- _① 降血脂藥物 _② 控制血糖藥物 _③ 肌肉鬆弛劑
- _④ 胃藥 _⑤ 消炎藥 _⑥ 止痛藥
- _⑦ 便秘藥物 _⑧ 抗過敏藥物 _⑨ 感冒藥
- _⑩ 安眠藥 _⑪ 減肥藥 _⑫ 避孕藥
- _⑬ 荷爾蒙藥物 _⑭ 鈣片 _⑮ 鐵劑
- _⑯ 精神治療藥物 (含鎮靜劑、抗焦慮 / 憂鬱藥物)
- _⑰ 其他(名稱_____)

21. 請問您過去半年是否有因高血壓或血壓異常接受下列輔助療法？

- ₀ 無 ₁ 有 (請勾選下列輔助療法) (可複選)
- _① 看中醫 / 吃中藥 _② 針灸 _③ 吃健康食品 / 保健品
- _④ 生機飲食 _⑤ 低碳飲食 _⑥ 生酮飲食
- _⑦ 斷食 _⑧ 素食 _⑨ 地中海飲食
- _⑩ 服用益生菌 _⑪ 精油薰香 _⑫ 精油按摩

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> ⑬ 瑜珈 | <input type="checkbox"/> ⑭ 太極拳 | <input type="checkbox"/> ⑮ 氣功/香功 |
| <input type="checkbox"/> ⑯ 冥想/禱告/靜坐 | <input type="checkbox"/> ⑰ 念佛經/讀聖經 | <input type="checkbox"/> ⑱ 推拿整脊 |
| <input type="checkbox"/> ⑲ 刮痧/拔罐 | <input type="checkbox"/> ⑳ 遠紅外線 | <input type="checkbox"/> ㉑ 草藥偏方 |
| <input type="checkbox"/> ㉒ 算命/改運 | <input type="checkbox"/> ㉓ 點光明藥師燈 | <input type="checkbox"/> ㉔ 音樂療法 |
| <input type="checkbox"/> ㉕ 藝術療法 | <input type="checkbox"/> ㉖ 虹膜療法 | <input type="checkbox"/> ㉗ 其他(名稱_____) |



第三部份：高血壓認知問卷

本量表共有 20 道關於高血壓問題，請您針對下列題目回答問題

題號	答案	題目
1		您認為長期高血壓的意義是什麼？ (1)很高的血壓 (2)很高的壓力(3)緊張的狀態(4)高血糖(5)過度活動(6)不知道
2		高血壓對您健康產生危害嗎？ (1)極大 (2)有些 (3)一點也不(4)不知道
3		降低血壓是否會對促進個人健康產生幫助？ (1)是 (2)不是 (3)不知道
4		下列哪一項值代表血壓的意義？ (1)收縮壓的最高值 (2)舒張壓的最低值 (3)包含了收縮壓最高值和舒張壓最低值
5		下列哪一項值對於血壓而言是最重要的？ (1)收縮壓 (2)舒張壓 (3)包含收縮壓和舒張壓 (4)不知道
6		您曾經告訴醫療機構或是醫生您有高血壓嗎？ (1)有 (2)沒有
7		您認為一個人的血壓值是 (1)固定不變 (2)起伏不定的 (3)不知道
8		您知道血壓值是多少算是高血壓？ (1)100/75 (2)140/90 (3)160/95 (4)不知道
9		您是否認為缺乏運動容易罹患高血壓嗎？ (1)是 (2)否 (3)不知道

10	您是否認為飲酒過量會容易罹患高血壓嗎? (1)是 (2)否 (3)不知道
11	您是否認為吃太鹹容易罹患高血壓嗎? (1)是 (2)否 (3)不知道
12	您是否認為抽煙會容易罹患高血壓嗎? (1)是 (2)否 (3)不知道
13	您是否認為體重過重會容易罹患高血壓嗎? (1)是 (2)否 (3)不知道
14	下列哪個方法有助於控制血壓? (1)不按時服藥 (2)暴飲暴食 (3)規律運動
15	高血壓的人大部分沒有明顯的症狀，要靠檢查才知道? (1)對 (2)不對 (3)不知道
16	高血壓可能會遺傳給小孩? (1)對 (2)不對 (3)不知道
17	高血壓患者對於血壓高時才需服藥? (1)對 (2)不對 (3)不知道
18	高血壓患者對於血壓受到控制時，可以自行斟酌減少服藥次數? (1)對 (2)不對 (3)不知道
19	高血壓患者於血壓受到控制時，可以自行斟酌減少服藥劑量? (1)對 (2)不對 (3)不知道

20	預防高血壓，需從日常生活執行健康飲食多運動積極控制體重及心理調適？ (1)對 (2)不對 (3)不知道
----	---



第四部分:貝克焦慮量表

本量表共有 21 題關於一般的焦慮症狀問題，請您指出現在被各種症狀煩擾程度的感受，並按以下標準進行選擇：

0 代表「無」；1 代表「輕度，無多大煩擾」；2 代表「中度，感到不適但尚能忍受」；3 代表「重度，只能勉強忍受」

題目	選擇			
1. 麻木或刺痛	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2. 感到發熱	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. 腿部顫抖	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4. 不能放鬆	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
5. 害怕發生不好的事情	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
6. 頭暈	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
7. 心悸或心率加快	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
8. 心神不定	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
9. 驚嚇	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
10. 緊張	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
11. 窒息感	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
12. 手發抖	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
13. 搖晃	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
14. 害怕失控	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
15. 呼吸困難	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
16. 害怕快要死去	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
17. 恐慌	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
18. 消化不良或腹部不適	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
19. 昏厥	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
20. 臉發紅	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
21. 出汗（不是因暑熱冒汗）	<input type="checkbox"/> ₀	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

第五部份:荷蘭飲食行為量表

本量表共有 33 題，請您依目前狀況填寫以下題目：

1 代表「幾乎從未」；2 代表「很少如此」；3 代表「有時如此」；

4 代表「經常如此」；5 代表「幾乎總是」

題目	選擇
1. 假如你變胖了，你會比平常吃得還要少嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
2. 再用餐的時候，你有沒有試過吃得比你想要吃的量還要少？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
3. 你有多常因為在意體重，而不吃出現在眼前的食物或飲料？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
4. 你有沒有特別注意自己吃了哪些東西？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
5. 你有沒有刻意吃減肥食品？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
6. 當你吃得太多的時候，接下來幾天你會吃得比平常還要少嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
7. 你會為了維持體重（或減肥），而刻意吃得比較少嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
8. 為了控制體重，你有多常試著不在正餐之間吃東西？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
9. 為了控制體重，你有多常試著不在晚上吃東西？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
10. 在吃東西的時候，你會考慮到自己的體重嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅

11. 當你煩躁易怒的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
12. 當你沒事做的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
13. 當你心情低落或遭遇挫折的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
14. 當你覺得孤單的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
15. 當有人讓你失望的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
16. 當你不高興的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
17. 當一些令你覺得不愉快的事情即將發生得時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
18. 當你覺得焦慮擔憂或緊張的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
19. 當事情不順遂或出差錯的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
20. 當你覺得害怕的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
21. 當你覺得失望得時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅

22. 當你覺得心煩意亂的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
23. 當你覺得無聊或焦躁不安的時候，你會想要吃東西嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
24. 如果你覺得食物很好吃，你會吃得比平常更多嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
25. 如果食物很香而且看起來很棒，你會有想吃它的慾望嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
26. 如果你看到或聞到很美味的食物，你會有想吃他的慾望嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
27. 如果你有美味的食物，你會馬上吃掉他嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
28. 如果你經過麵包店，你會有想要去買美味食物的慾望嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
29. 如果你經過小吃店或咖啡廳，你會有想要去買美味食物的慾望嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
30. 如果你看到其他人在吃，你會有想要吃的慾望嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
31. 你能夠抗拒美味的食物嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
32. 當你看到其他人在吃的時候，你會吃得比平常更多嗎？	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅

33. 當你在做菜的時候，你會想要吃東西嗎？

₁ ₂ ₃ ₄ ₅

~我們的問卷就到此結束非常感謝您接受我們的訪問~



附錄 E 招募受試者海報

台灣中老年婦女高血壓患者 對疾病知識認知和飲食行為 影響焦慮之相關性探討



我們正在進行一項有關中老年婦女罹患高血壓的人，是否因疾病知識認知和飲食行為不正確，而影響焦慮程度之相關性

歡迎加入：若您身心狀況良好，未曾患有心智問題或不能集中注意力、未曾有嚴重用藥情形者，歡迎協助本研究

條件：45歲以上自覺或經由醫師診斷為高血壓的婦女

人數：500人

時間：即日起-110年6月30日止

報名系統：
0910395572 (劉小姐)
或掃描QR-code



計畫主持人：劉元好 研究生

共同主持人：葉月嬌 教授

感謝參與 贈送精美小禮物

南華大學生物科技學系自然療癒碩士班



附錄 F 受訪者參與同意書

國立中正大學人類研究倫理審查委員會

研究參與者同意書

(非人體研究參考範本)

105 年 06 月 29 日國立中正大學人類研究倫理審查委員會 105 年度第 6 次會議通過版



研究參與者同意書版本	105/06/29/Version.01		
研究計畫名稱	台灣中老年婦女高血壓患者對疾病知識認知和 飲食行為影響焦慮之相關性探討		
研究機構名稱	南華大學自然療 癒碩士班	經費來源	自籌
計畫主持人	劉元好	職稱	研究生
聯絡電話		職責	執行計畫與知情同意程序
共同主持人	葉月嬌	職稱	教授
協同主持人	(請依研究計畫實際狀 況增減欄位)	職稱	
二十四小時緊急聯絡人	劉元好	電話	

一、研究目的

1. 中老年婦女高血壓患者的基本資料與生活型態。

2. 中老年婦女高血壓患者的健康情形及高血壓知識問卷得分情形。
3. 中老年婦女高血壓患者的飲食行為量表得分情形。
4. 影響中老年婦女高血壓患者焦慮量表得分之因子。
5. 分析中老年婦女高血壓患者知識問卷得分與焦慮量表得分之相關性。
6. 分析中老年婦女高血壓患者飲食行為量表得分與焦慮量表得分之相關性。

二、研究對象

本研究預計招募 500 位 45 歲以上曾經醫師診斷或自覺有高血壓的中老年婦女，招募地區以台灣地區為主收案對象，張貼海報於機構，有意願參與研究者，經過研究執行者解說後，同意參加此研究者進行收案，並簽署知情同意書。

本研究之排除：曾患有心智問題，不能集中注意力，以及曾有嚴重用藥副作用者。

三、研究方法與程序

本研究設計採橫斷式問卷調查研究法，擬採方便取樣法以半結構式問卷填寫，以台灣地區年齡分布於 45 歲以上的中老年婦女曾經醫師診斷或自覺有高血壓者進行問卷。

本研究擬以問卷進行調查，問卷內容包含個人資料、生活型態、健康狀況、高血壓知識認知問卷、貝克焦慮量表、荷蘭飲食行為量表。預計招募 500 位 45 歲以上的台灣地區中老年婦女高血壓患者，預計收案期間：民國 109 年 07 月 01 日至 110 年 06 月 30 日。

四、參與研究應配合事項

有意願參與研究者，經過研究執行者解說後，同意參加此研究者進行收案，並簽署知情同意書。

本研究之排除條件：不願意配合接受問卷訪談及溝通不良者。

五、研究潛在風險與處理方式

本研究為問卷調查，內容詢問較隱私之問題，可能會使參與者心理層面感到些許不適。若參與者感到不適，參與者可於任何時間點向研究者反應，將協助轉介至合作之臨床心理師或心理諮商師接受

諮詢。

六、研究益處

提供相關醫療及健保單位重視台灣中老年婦女高血壓患者對疾病知識認知和飲食行為影響焦慮之相關性，研究結果可供相關政府及醫療單位訂定相關照護政策之建議，或自行改善飲食和運動習慣。

七、研究參與者之權益

1. 參與本研究您不需負擔任何費用。
2. 為感謝您參與本研究問卷調查，填答後我們將贈送您一份金額80元的禮物或禮卷，以表達感謝。
3. 個人資料保護機制

研究計畫主持人將依法把可辨識您身分的紀錄與個人隱私的資料視為機密處理，絕對不會公開。將來發表研究結果時，您的身份仍將保密。中央主管機關及人類研究倫理委員會在不危害您的隱私情況下，依法有權檢視您的資料。

4. 新資訊之提供

過程中如有新資訊可能影響您繼續參與本研究意願的任何重

大發現，都將即時提供給您。

5. 損害賠償或保險

若您因參與本研究而發生不良事件或損害，得依法請求損害賠償。但可預期之不良事件（請計畫主持人詳細列舉），不在此限。

您簽署本知情同意書後，在法律上的任何權利不會因此受影響。

6. 聯絡方式

若您對研究有疑問時，您可以和計畫主持人聯絡，計畫主持人劉元好，電話：_____ 手機：_____。

本研究已經過國立中正大學人類研究倫理審查委員會審查，審查內容包含利益與風險評估、研究參與者照護及隱私保護等，並已獲得核准。委員會係依規範運作，並通過中央目的事業主管機構查核認證之審查組織。若您於研究過程中有任何疑問，或認為權利受到影響、傷害，可直接與國立中正大學人類研究倫理中心聯繫，電話：05-2720411 分機 22236、E-mail：depthrec@ccu.edu.tw，或郵寄地址：621 嘉義縣民雄鄉大學路 168 號 國立中正大學人類研究倫理中心。

八、中止研究參與或退出

您可自由決定是否參加本研究，研究過程中不需要任何理由，可隨時撤回同意或退出研究。如果您拒絕參加或退出，將不會引起任何不愉快，也不會有任何的懲罰，更不會損及您的任何權益（工作、修課或醫療照護）。若您決定撤回同意或退出研究，可透過電話聯絡撤回方式進行，計畫主持人將會進行後續處理。研究計畫主持人或研究計畫贊助或監督單位，也可能於必要時中止該研究之進行。

若您決定退出本研究(請勾選)：

同意研究者使用已提供之資料。

不同意研究者使用已提供之資料，研究者應將該資料銷毀。

九、研究可能衍生之商業利益及其應用之約定

無

十、研究材料之保存期限及運用規劃

本研究所獲得之研究資料，以電子方式儲存至加密資料夾中，分析資料之內容已去連結。保存期限為論文發表後五年，到期後將其資料全數刪除。資料內容僅供學術論文使用並發表，不做任何其他用途。

十一、研究主持人/研究人員聲明

計畫主持人或研究說明者已詳細解釋有關本研究計畫中上述研究方法的性質與目的，及可能產生的風險與益處。

研究主持人

正楷姓名：劉元好 簽名： 日期： 年 月 日

研究說明者（擔任本研究計畫職稱：研究生）

正楷姓名：劉元好 簽名： 日期： 年 月 日

十二、參與者聲明

計畫主持人或研究說明者已完整地向本人說明本研究之性質與目的，且已回答本人有關研究的問題，同時也解釋本人有權隨時退出研究。

研究參與者

正楷姓名： 簽名： 日期： 年 月 日

身分證字號： 聯絡電話：

通訊住址：