

台灣地區孕婦睡眠品質及生心理 健康之研究

Sleep Quality and Physical and Psychological Health Among Pregnant Women in Taiwan

王立雯¹ Li-Wen Wang
元培科技大學健康產業管理研究所

黃曉令^{2*} Hsiao-Ling Huang
元培科技大學醫務管理系

葉坤傑³ Kun-Chieh Yeh
國軍桃園總醫院外科部

曹健民⁴ Jian-Min Tsao
新竹東元醫院婦產科

謝錦城^{5*} Chin-Cheng Hsieh
元培科技大學健康休閒管理系
新竹教育大學體育系

^{1,2,5} Department of Healthcare Management Yuanpei University, Hsin Chu 30015, Taiwan, R.O.C

³ Taoyuan Armed Forces General Hospital, Tao Yuan 325. Taiwan

⁴ Ton Yen General Hospital, Hsin Chu 30015. Taiwan

摘要：睡眠品質是生理和心理安好狀態的重要指標。國外研究發現懷孕後總睡眠時數增加，而隨著懷孕末期子宮膨大及收縮等身體狀況的改變，孕婦睡眠品質也受到影響，特別是第三孕期時的睡眠混亂及夜間睡眠中斷最為嚴重。回顧國內相關研究較側重孕婦睡眠品質及剖腹產機率，較少探討孕婦的生心理健康狀況。因此，本研究透過立意取樣方式調查台灣地區孕婦之睡眠品質及生心理健康狀況。研究問卷共發出 1,600 份，回收有效問卷總共 1,497 份，回收率為 93.5%。孕婦平均年齡為 32.37 歲，懷孕進入 29 週上之第三期者占多數(48.6%)。本研究利用匹茲堡睡眠品質問卷進行孕婦睡眠品質之資料蒐集，研究結果指出，13.3% 孕婦認為個人之睡眠品質非常好，但有 22.5% 者認為不好，約有 5% 的孕婦有服用安眠藥助眠的情形。研究對象中自評健康狀況良好者有 1,012 人(67.9%)，自評不健康者有 32 人(2.1%)。若與一年前相比，一樣健康者有 725 人(48.7%)。經醫師確認診斷之健康問題最多者為過敏性疾病(55 人，23.7%)。本研究結果與國內蔡氏學者之研究相比，研究對象自覺睡眠品質良好/尚可之比率較高(75.3%:59.3%)，但是安眠藥使用的比率稍高(5%:0.5%)。本研究針對睡眠品質較差的孕婦深入探討其生心理健康狀況，並從健康促進的觀點提出改善方法，期以促進孕期的睡眠品質及生心理健康。

關鍵字：懷孕婦女、睡眠品質、生心理健康

*Corresponding author



Abstract: Good sleep quality contributes positively to physical and psychological health. Adverse consequences of low sleep quality may be an especially important problem among pregnant women. There were 1,497 pregnant women answered the questionnaire which yields the response rate of 93.5%. The majority of participants were in their third trimester. We found that there were 75.3% of pregnant women considered their sleep quality being good which is higher than the similar study conducted in Taiwan. However, higher percentage of pregnant women in our study took the sleeping pills. Results are discussed in the context of previous research and in relation to the Taiwanese context. Recommendations will be made in the area of future health plans to promote health of pregnant women in Taiwan.

Keywords: Pregnant women; Sleep quality; Physical and psychological health

1.前言

一個生命的開始是由母親懷孕開始。在等待新生命降臨的同時，不僅心理上要調適，還必須面對害喜、頻尿、水腫等的不適。隨著生活步調加快，出現睡眠相關問題的民眾也日益增加，現今臺灣有 25% 民眾有失眠的問題(Kao et al., 2008)。睡眠是維持人體健康狀態的重要基礎，除了內在的神經系統、心理狀態、荷爾蒙、壓力、疾病等，到外在的燈光、環境、噪音等，都會影響到睡眠的情形(熊道芬等，2009)。懷孕婦女的睡眠品質更扮演著重要的角色，而睡眠品質較差者，對於工作的滿意度也明顯較低(Karagozoglu & Bingöl, 2008)，護理工作者睡眠問題影響之層面很廣，不但直接影響自身健康，也間接影響到病人的安全(張瑋玲等，2010)。根據朱嘉華等研究學者指出睡眠品質是指個案的睡眠型態和主觀睡眠的滿足感，包括白天的精神狀況、自覺睡眠時數是否足夠、自覺睡眠的滿意度等(朱嘉華等，1990)。睡眠品質是生理和心理安好狀態的重要指標，其好壞可能會造成生理或心理功能障礙外，亦可預防或掌握疾病的走向(紀櫻珍等，2010)。良好的睡眠品質關係生理或心理的運作，如死亡率下降、心血管疾病率降低或精神疾病減少。而長期睡眠品質不佳，將造成白天嗜睡與精神不繼，影響工作效率，甚至心血管疾病、精神狀態和體內各系統嚴重受損(胡蓮珍等，2011)。懷孕婦女的睡眠品質不僅影響孕婦本身，對於新生兒也將有影響。高品質的睡眠會使人體得到充分的休息、精力充沛、身體協調、抵抗壓力及更能提高對環境的適應性。規律且有效的睡眠習慣能改善懷孕婦女的生活品質，睡眠品質不佳的懷孕婦女，研究指出將會影響到其生心理的健康狀態，嚴重者更有可能造成流產、早產及憂鬱症的產生(蔡名秀等，2009)，從健康促進者的角度來說來說，本研究希望透過探討運動與睡眠品質對於懷孕婦女心理的影響。作為未來健康促進者對於孕產婦衛教指導之參考，以提昇孕婦妊娠期的生活品質。



2.方法

2.1 研究對象

本研究透過立意取樣方式，先於婦產科門診中篩檢已經領取媽媽手冊之孕婦，並詢問參加本研究之意願。本研究對象來自國軍空軍總醫院、國軍桃園總醫院、國軍台中總醫院、國軍左營總醫院、國軍花蓮總醫院、新竹東元醫院及湖口仁慈醫院之婦產科門診以及與婦產科診所之媽媽教室。該研究已於 2011 年 12 月通過人體試驗委員會之相關程序，確保收案對象在獲得同意下進行資料蒐集。

2.2 研究工具

本研究工具採用問卷進行，問卷內容乃參考以下相關問卷，並根據孕婦身體活動情形的特殊性，修正及增減問卷題項後，藉由信效度的考驗確保問卷品質。內容如下：

- (一) 自評個人健康狀況：包括生理層面及心理層面。生理層面係採用羅元婷之研究問卷以及國民健康局「民國九十一年臺灣地區健康促進知識、態度與行為調查」所設計而成。心理層面係採用董氏基金會之憂鬱量表以及國民健康局「民國九十一年臺灣地區健康促進知識、態度與行為調查」所設計而成。
- (二) 健康行為評估：採用羅元婷之研究問卷以及國民健康局「民國九十一年臺灣地區健康促進知識、態度與行為調查」所設計而成。問卷內包括：運動情形、睡眠情形、飲食情形以及生活健康情形。
- (三) 健康需求評估：採用羅元婷之研究問卷所設計而成。問項包括對什麼健康議題有興趣、喜歡之健康資訊提供方式、健康促進活動議題、活動時間與時段等。
- (四) Chasan-Taber 等學者所發展之孕婦身體活動問卷(Pregnancy Physical Activity Questionnaire)。
- (五) 貝氏憂鬱量表：貝氏憂鬱量表中文版是由柯慧貞依據 1978 年之貝氏憂鬱量表英文版翻譯完成的自填式問卷。問卷內容是測量憂鬱症狀的嚴重性，總計 21 題，得分越高代表施測對象之憂鬱程度越高。
- (六) 匹茲堡睡眠品質量表：此量表是由 Bussy 等人所發展出之自填式問卷。問卷總計 19 題，內容包括主觀睡眠品質、入睡時間、睡眠時數、睡眠效率、睡眠困擾、助眠藥劑使用及白天功能面向，分數越高代表睡眠品質越差。

問卷內容中也包括個人基本資料：年齡、教育程度、婚姻狀況、居住縣市、職業、個人月收入、國籍、胎次、懷孕週數。本研究藉由問卷來探討國內不同地區孕婦基本人口學變項、飲食習慣(葷素食)、身體活動情形及健康相關行為(抽菸、飲酒)，對於施測者，不會造成任何的傷害。

2.3 信效度分析

本研究邀請六位領域專家及學者進行針對問卷內容之正確性、適用性、需要性及內容涵蓋的完整性，來衡量其是否適當，完成專家效度之檢測。問卷完成後，研究者隨機選出 15 位懷孕婦女，進行問卷施測以確認問卷有無題意不清、選項不完整的情形，並瞭解訪談過程中可能遭遇的問題，以利正式收案順利進行。



2.4 資料統計方法

本研究資料處理方面，先將問卷調查資料回收加以整理後，採用 SPSS17.0 統計套裝軟體來進行資料建檔與統計分析。依據本研究目的、研究問題及假設，選擇適當的統計方法進行資料分析。統計分析方法包括：描述性統計分析方面，以次數分配表、百分比、平均值、最大值、最小值、標準差、交叉分析方法來呈現研究對象各個變項的分佈情況；推論性統計分析方面，依資料屬性分別以 t 檢定(t-test)、單因子變異數分析(one-way ANOVA)、Pearson 積差相關分析等統計方法，來分析各項變項之間的變異性與相關性。

3.結果

問卷發出 1,600 份，回收有效問卷總共 1,497 份，回收率為 93.56%。

3.1 研究對象的基本特性

在基本人口學中，平均年齡為 32.37 歲，懷孕週數之平均值為 27 週，懷孕進入 29 週以上之末期者占多數，有 48.6%。居住地區主要是以新竹縣市(296 人，19.8%)、桃園縣(167 人，11.2%)、台中市(159 人，10.7%)及台東縣(151 人，10.1%)為主。孕婦之職業以服務業(500 人，33.6%)及家管(364，24.5%)為主。教育程度方面，六成以上的孕婦為大學/專科程度(927，62.5%)。研究對象主要是已婚者，占 95.5%；個人月收入居多數回答 30,000 元至 50,000 元，占 54.8%，由於家管者居多，因此有 17%的孕婦表示目前沒有收入。近年來台灣男性與外國籍女性結婚者越來越多，本研究發現外國籍孕婦占總研究對象之百分比為 6.3%。在懷孕胎次上，57.6%(855 人)者為第一胎，31.1%(462 人)者為第二胎，11.2%(167 人)者為第三胎(含)以上。表 1 為研究對象之基本人口學特性。

表 1 為研究對象之基本人口學特性

變項名稱	類別	次數	百分比	平均數±標
年齡				32.37±4.73
目前懷孕週數				27.57± 8.98
懷孕孕期	初期(15 週內)	159	11.4	
	中期(16-28 週)	555	39.9	
	末期(29 週以上)	676	48.6	
居住縣市	台北市	43	2.9	
	基隆市	1	.1	
	新北市	86	5.8	
	宜蘭縣	42	2.8	
	新竹縣市	296	19.8	
	桃園縣	167	11.2	
	苗栗縣	64	4.3	
	台中市	159	10.7	
	彰化縣	15	1.0	
	南投縣	16	1.1	
	嘉義縣市	33	2.2	
	台南市	81	5.4	



	高雄市	112	7.5	
	屏東縣	73	4.9	
	台東縣	151	10.1	
	花蓮縣	147	9.9	
	澎湖縣	3	.2	
	金門縣	3	.2	
職業	農漁牧	83	5.6	
	服務業	500	33.6	
	待業	23	1.5	
	家管	364	24.5	
	學生	17	1.1	
	退休	4	.3	
	其他	102	6.9	
	教育程度	小學以下	4	.3
		國中	32	2.2
		高中	388	26.1
大學/專科		927	62.5	
碩士(含)以上		133	9.0	
婚姻狀況	未婚	22	1.5	
	結婚	1368	95.5	
	同居	34	2.4	
	離婚	7	.5	
	其他	2	.1	
個人月收入	30,000 以下	284	19.2	
	30,001~50,000	811	54.8	
	50,001~100,000	127	8.6	
	100,001 以上	7	.5	
	無收入	252	17.0	
國籍	本國籍	1388	93.7	
	外國籍	93	6.3	
胎次	第一胎	855	57.6	
	第二胎	462	31.1	
	第三胎	155	10.4	
	其他	12	.8	

3.2 孕婦之睡眠品質

本研究利用匹茲堡睡眠品質問卷進行孕婦睡眠品質之資料蒐集，過去一個月內上床睡覺的時間約在晚上九點，約有 7% 的孕婦無法在 30 分鐘內入睡，每天晚上真正睡著的時間為 7.21 小時。過去一個月內會因為必須起床上厕所造成睡眠困擾的為 40.2% (601 人)。孕婦之自評整體睡眠品質中，13.3% 孕婦認為個人之睡眠品質非常好，但有 22.5% 者認為不好，約有 5% 的孕婦一週有服用安眠藥助眠的情形。研究對象過去一個月內，在吃飯、開（騎）車、工作、做家事或從事其他日常活動時，曾覺得沒有睡飽、精神差、無法保持清醒或打瞌睡的情形，有 26.6% 的孕婦認為有此種情形之頻率約一週 1-2 次。研究對象中的 32.9% 者在過去一個月內，覺得要維持足夠的精力將事情做好有困難。表 2 研究對象之睡眠情形。



表 2 研究對象之睡眠情形

	從來沒有		少於 1 次/週		1~2 次/週		3 次以上/週	
	N	%	N	%	N	%	N	%
無法在 30 分鐘內睡著	3	26.5	61	41.8	3	24.3	1	7.4
半夜醒來後不易再睡	5	37.9	5	34.4	3	22.8	7	5.0
必須起床上廁所	3	23.8	5	35.4	1	11.5	4	29.2
覺得呼吸不順暢	7	50.2	4	27.6	2	18.6	5	3.7
打鼾或咳嗽	1	69.3	2	18.5	11	7.6	6	4.7
會覺得冷、畏寒、打顫	9	63.5	2	16.2	8	5.4	2	14.9
覺得燥熱	8	59.7	4	28.1	11	7.9	6	4.3

3.3 研究對象的基本特性與睡眠品質的關係

本研究對象睡眠品質平均值為 5.81 ± 2.367 ，且匹茲堡睡眠品質的數值越大代表睡眠品質越差。研究中基本人口學變項中教育程度、個人月收入、國籍、胎次及孕期與匹茲堡睡眠品質的影響皆呈現顯著差異 ($P < 0.001$)。以職業狀況來看，沒有工作者其 PSQI 指數平均值為 5.11 與有工作者之 5.12 無明顯差異。高中(含)以下其 PSQI 指數平均值為 4.80 顯著低於有大專(含)以上者之 5.24，可發現教育程度越高睡眠品質會越不好。就婚姻狀況而言，有婚約與沒有婚約之 PSQI 指數並無明顯差異，但其數值分別為沒有婚約平均值為 4.75，有婚約者平均值為 5.15。就個人月收入來看，以月收入 3 萬~5 萬的睡眠品質較差期平均值為 5.55。就懷孕胎次來看，胎次在三胎以上睡眠品質較差其平均值為 7.58。就懷孕期別來看，研究對象中懷孕末期的 PSQI 平均值分別為 5.37 較初期及中期差。表 3 為研究對象的基本特性與睡眠品質的關係。



表 3 研究對象的基本特性與睡眠品質的關係
睡眠品質量表(PSQI)與基本人口學之分析

	個數	平均數	最小值	最大值	標準差	標準誤	F檢定
居住地							44.147 **
北部	699	6.37	0	17	3.464	.131	
中部	223	4.82	0	13	2.598	.174	
南部	266	4.29	0	15	3.074	.189	
東部離島	304	6.58	0	18	2.216	.127	
年齡別							3.996
<20歲	10	3.20	0	10	2.974	.940	
21~30歲	474	5.62	0	15	3.319	.152	
31~40歲	966	5.97	0	18	3.093	.100	
>41歲	36	5.22	0	13	3.313	.552	
工作有無							18.271 **
有工作	1078	5.60	0	18	3.261	.099	
沒有工作	408	6.39	0	17	2.893	.143	
教育程度							113.004 **
高中(含)以下	424	4.50	0	16	3.487	.169	
大學(含)以上	1059	6.37	0	18	2.880	.089	
有無婚約							10.964 **
有婚約	1368	5.97	0	18	3.130	.085	
沒有婚約	65	4.65	0	14	3.577	.444	
個人月收入							11.410 **
3萬元以下	536	5.29	0	17	3.226	.139	
30001~50000	811	6.13	0	16	2.965	.104	
5萬以上	134	5.86	0	18	3.886	.336	
國籍							48.405 **
本國籍	1388	6.03	0	18	3.138	.084	
外國籍	93	2.77	0	9	2.237	.232	
胎次							7.902 **
第一胎	855	5.87	0	18	3.368	.115	
第二胎	462	5.74	0	17	3.008	.140	
第三胎	155	5.43	0	16	2.533	.203	
其他	12	10.00	7	12	1.414	.408	
孕期							18.174 **
懷孕前期	159	5.77	0	18	3.489	.277	
懷孕中期	555	5.18	0	17	3.118	.132	
懷孕末期	676	6.28	0	16	3.122	.120	

3.4 影響睡眠品質的相關變項

3.4.1 生理健康評估

在自評健康狀況良好者有 1,012 人，占 67.9%，自評不健康者有 32 人(2.1%)。若與一年前相比，一樣健康者有 725 人，占 48.7%，表示比去年好者有 370 人，占 24.9%。當研究對象被問及與同儕婦女相比時，和別人一樣健康者有 757 人，占 51%。在健康問題上，經醫師確認診斷之



健康問題之前五名為：過敏性疾病(55 人，23.7%)、B 型肝炎(40 人，17.2%)、其他(37 人，15.9%)、氣喘(26 人，11.2%)及坐骨神經痛(11 人，4.7%)。生活自覺的健康議題之前五名為：疲累(197 人，13.4%)、腰酸背痛(189 人，12.9%)、失眠/睡眠品質不好(173 人，11.8%)、運動量不足(133 人，9%)及便秘/腹瀉(112 人，7.6%)。表 4 為研究對象之生理健康情形。

表 4 研究對象之生理健康情形

變項名稱	類別	次數	%	
您認為目前的健康情形為何？	很健康	2	17.2	
	健康	1	67.9	
	普通	1	12.2	
	不健康	3	2.1	
	很不健康	9	.6	
和一年前比較，您認為您目前的健康狀況是	好很多	1	13.2	
	好一些	3	24.9	
	一樣	7	48.7	
	差一些	1	12.1	
	差很多	1	1.1	
您認為您的健康情形與其他同年齡層的婦	比同儕/同事健康	4	29.4	
	和同儕/同事一樣健康	7	51.0	
	比同儕/同事較不健康	2	19.7	
您是否有下列健康問題？	是	1	12.4	
	否	1	87.6	
經醫師診斷或治療的慢性疾病	高血壓	4	1.7	
	高血脂	5	2.2	
	高膽固醇	5	2.2	
	B 型肝炎	4	17.2	
	C 型肝炎	7	3.0	
	氣喘	2	11.2	
	心臟病	1	4.3	
	腎臟病	4	1.7	
	糖尿病	3	1.3	
	骨質疏鬆症	2	.9	
	過敏性疾病	5	23.7	
	子宮卵巢疾病	7	3.0	
	坐骨神經痛	1	4.7	
	痛風	1	.4%	
	靜脈曲張	9	3.9	
	腕隧道症候群	4	1.7	
	十二指腸潰瘍	2	.9%	
	其他	3	15.9	
	生活自覺健康問題	喉嚨不適	5	3.9
		關節疼痛	2	1.9
頸部疼痛		4	2.7	
割刺傷		2	.1%	
疲累		1	13.4	
眼睛不適		5	3.9	
	頭痛/偏頭痛	5	3.9	



胸悶	1	1.2
體重過重	1	7.0
運動量不足	1	9.0
胃口不好	3	2.6
胃痛	3	2.2
腰酸背痛	1	12.9
壓力太大	8	5.5
腳部酸痛	4	2.9
常常感冒生病	6	4.1
常便秘、拉肚子	1	7.6
手臂或手腕酸痛	3	2.0
失眠/睡眠品質不好	1	11.8
其他	1	1.2

3.4.2 心理健康評估

研究對象自評心理健康狀況總計有 17 題，依照個人對所敘述之情形請孕婦填寫發生頻率後，依照發生頻率給分(極少=1、有時候=2、時常=3 及總是=4)，研究結果發現最常被孕婦提及的心理健康狀況前三名為：我覺得記憶力不好(平均值=2.20)、我覺得做事時無法專心(平均值=1.82)及我覺得想事情或做事時比平常要緩慢(平均值=1.79)。孕婦較少發生之心理健康情形前三名為：我常常覺得想哭(平均值=0.46)、我覺得不想吃東西(平均值=0.49)及我覺得心情不好(平均值=0.67)。表 5 為研究對象之心理健康情形。

表 5 研究對象之心理健康情形

變項名稱	沒有或極少		有時候		時常		常常或總是		平均值	排序
	N	%	N	%	N	%	N	%		
我常常覺得想哭	897	60.7	502	34.0	66	4.5	13	0.9	10.46	17
我覺得心情不好	573	38.8	826	55.9	70	4.7	9	0.6	10.67	15
我覺得比以前容易發脾氣	511	34.5	593	40.1	328	22.2	48	3.2	10.94	11
我睡不好	379	25.6	849	57.4	207	14.0	45	3.0	10.94	11
我覺得不想吃東西	875	59.5	497	33.8	75	5.1	24	1.6	10.49	16
我覺得胸口悶悶	771	52.5	501	34.1	67	4.6	130	8.8	10.70	14
我覺得身體疲勞虛弱無力	590	40.0	532	36.0	332	22.5	22	1.5	10.86	13
我覺得很煩	590	40.0	716	48.4	129	8.7	43	2.9	1.75	4
我覺得記憶力不好	385	26.0	574	38.8	362	24.5	159	10.7	2.20	1
我覺得做事時無法專心	630	42.6	502	33.9	328	22.2	20	1.4	1.82	2
我覺得做事比平常要緩慢	627	42.4	559	37.8	269	18.2	25	1.7	1.79	3
我覺得比以前沒信心	1059	71.6	305	20.6	97	6.6	18	1.2	1.37	8
我覺得比較會往壞處想	834	56.4	520	35.1	109	7.4	17	1.1	1.53	5
我覺得想不開甚至想死	1283	86.7	133	9.0	56	3.8	7	.5	1.18	10
我覺得對事情都失去興趣	964	65.2	439	29.7	70	4.7	6	.4	1.40	7
我覺得身體不舒服	975	65.9	384	26.0	100	6.8	20	1.4	1.44	6
我覺得自己很沒用	1266	82.9	185	12.5	61	4.1	6	.4	1.22	9



3.4.2 孕期不適量表

研究對象孕期不適量表總計 20 題，依照個人對所敘述之情形請孕婦填寫發生頻率後，依照發生頻率給分(完全沒有=0、稍微=1、中等=2、厲害=3 及非常厲害=4)，研究結果發現最常被孕婦提及的孕婦不適狀況前三名為：疲倦(平均值=1.43)、腰痠(平均值=1.41)及小腿抽痠(平均值=1.27)。孕婦較少發生之不適情形前三名為：走路不穩(平均值=0.58)、頭痛(平均值=0.81)及行動笨拙(平均值=0.83)。表 6 為研究對象之孕期不適情形。

表 6 研究對象之孕期不適情形

變項名稱	完全沒有		稍微		中等		厲害		非常厲害		平均值	排序
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
肚子出現花紋	581	39.2	559	37.7	200	13.5	103	6.9	41	2.8	0.96	14
靜脈曲張	579	39.0	462	31.1	344	23.2	80	5.4	19	1.3	0.99	13
呼吸急促	496	33.4	370	24.9	517	34.8	78	5.3	24	1.6	1.17	9
心臟快速跳動	520	35.0	652	43.9	214	14.4	76	5.1	24	1.6	0.94	16
腿部酸麻	434	29.2	577	38.9	236	15.9	203	13.7	34	2.3	1.21	6
下肢水腫	507	34.2	559	37.7	274	18.5	103	6.9	41	2.8	1.06	12
小腿抽痠	373	25.1	692	46.6	201	13.5	83	5.6	136	9.2	1.27	3
便秘	361	24.3	692	46.6	201	13.5	199	13.4	33	2.2	1.23	5
痔瘡	678	45.6	254	17.1	355	23.9	170	11.4	29	2.0	1.07	11
頭痛	751	50.6	377	25.4	269	18.1	53	3.6	33	2.2	0.81	19
肋骨下緣痛	832	56.1	278	18.7	174	11.7	168	11.3	32	2.2	0.85	17
背痛	484	32.6	361	24.3	525	35.4	82	5.5	33	2.2	1.20	7
下腹部酸痛	368	24.7	704	47.3	321	21.6	68	4.6	26	1.7	1.11	10
腹股溝疼痛	458	30.9	746	50.3	195	13.1	58	3.9	26	1.8	0.95	15
腰酸	353	23.7	399	26.8	560	37.7	126	8.5	49	3.3	1.41	2
睡不好覺	252	16.9	817	54.9	255	17.1	114	7.7	49	3.3	1.25	4
疲倦	186	12.5	719	48.4	400	26.9	125	8.4	57	3.8	1.43	1
走路不穩	967	65.0	278	18.7	164	11.0	52	3.5	27	1.8	0.58	20
行動笨拙	636	42.8	584	39.3	182	12.2	58	3.9	27	1.8	0.83	18
心情起伏變化	280	18.8	827	55.6	243	16.3	94	6.3	43	2.9	1.19	8

4. 討論

4.1 結論

1. 本研究對象在社會人口學方面平均年齡為 32.37 歲。教育程度方面，六成以上的孕婦為大學/專科程度，個人月收入 3~5 萬者居多，與國內外研究結果相似(蔡名秀等，民 99 年、李靜芳等，民 100)。本研究亦發現目前台灣外籍孕婦有增加的趨勢，其占總研究對象 6.3%，根據行政院衛生署統計目前台灣外籍女性配偶由 1998 年的 6.2% 至 2009 年占 15%。另本研究對象之過去一個月內每星期的睡眠困擾平均值為 1.81 屬於中低程度之影響。與國內相關研究中指出孕期婦女因睡眠困擾而造成睡眠品質不良有將近八成(蔡名秀等，2010)，及產褥期的婦女接近八成為睡眠品質差的結果(鄧鳳苓等，2007)有相當程度的不同。
2. 匹茲堡睡眠品質量表



匹茲堡睡眠品質問卷中可看到本研究對象平均睡眠時間約 7 小時。每天晚上需花 15 至 30 分鐘才睡著者約占五成。本研究對象匹茲堡睡眠品質平均值為 6.346 ± 0.26 ，整體而言呈現睡眠品質差的狀態。過去一個月內每星期的睡眠困擾中以需半夜起床上廁所最為嚴重占研究對象三成，而此結果符合懷孕婦女因生理的變化以致子宮變大壓迫膀胱，以及受到黃體激素的影響導致尿道膀胱肌肉張力降低，為造成懷孕婦女睡眠品質困擾的主因，此結果與國內外研究相近(蔡名秀等，2010)。

3. 生心理健康行為方面發現，自評健康狀況良好者約占研究對象七成，其中生活自覺健康問題中疲累占 13.4%，睡眠品質不好占 11.8%，與本研究中之孕期不適量表的結果相同，且本研究對象最常見的孕期不適症狀為疲倦與國內相關研究結果相近但其平均值為 1.43 相當於「低等程度的不適」，然其他國內外相關研究指出其為「中等程度的不適」(王秀香等，2005) 有相當之差別。孕期疲倦的原因須考量到賀爾蒙的改變、營養需求增加或心理因素的影響，根據國內相關研究指出，輕度到中度的運動，可改善其睡眠品質及疲倦感(王秀香等，2005；李靜芳等，2011)。

4.2 建議

1. 本研究結果與國內蔡氏學者之研究相比，研究對象自覺睡眠品質良好/尚可之比率較高(75.3%:59.3%)，但是安眠藥使用的比率稍高(5%:0.5%)。「睡眠品質」的測量為主觀之睡眠滿意度，應增加客觀之評估工具以了解真正得睡眠品質。「安眠藥」的使用率上升，是否因社會環境的改變造成，需再深入探討。
2. 本研究對象在懷孕期間仍保持運動者約占四成，根據黎俊彥等指出規律且適度的身體活動度可對個體的睡眠品質有正向的影響(黎俊彥等，2002)，且有助於降低非計畫性剖婦產的發生(蔡名秀等，2009)，提供適當的孕期身體活動知識及指導懷孕婦女正確及有效的運動方式及技巧，更可以與孕婦共同討論合宜的身體活動計畫，以促進孕期正確且有效的身體活動。
3. 目前行政院衛生署之「黃金十年國家願景」其「平安健康」中提到落實生育及婦幼保健、開辦生育風險救助，並無針對懷孕婦女之睡眠品質與生心理狀態的相關研究及衛教。主動提供有關孕期睡眠變化的資訊，加強針對睡眠品質的評估技巧及睡眠管理，提供個別性、適切性的護理措施來改善睡眠品質。
4. 加強護理衛生教育的課程，針對睡眠管理及相關評估技巧，教導婦女分辨何者為因懷孕而導致的睡眠障礙，並從健康促進的觀點提出改善方法，提供個別性、適切性的護理措施，期以促進孕期的睡眠品質及生心理健康。

4.3 研究限制

本研究的資料收集採自覺整體的睡眠品質為依據此為主觀性測量，可能會因研究對象之自我意識感受不同而有相當程度的不同，建議未來可配合客觀之睡眠品質測量儀器進行測量，已加強其完整性。本研究為橫斷性研究，對於是否因睡眠品質不良而導致憂鬱或因憂鬱而導致睡眠品質不佳的研究結果無法明確斷定因果。



參考文獻

- [1] 朱嘉華,「運動睡眠」,學校體育雙刊,第 11 卷第 3 期,民國 87 年,92-99 頁。
- [2] 邱曉彥、邱艷芬,「睡眠品質之概念分析」,護理雜誌,第 57 卷第 4 期,民國 99 年,106-111 頁。
- [3] 紀櫻珍、吳振龍、李諭昇,「影響睡眠品質之職場相關因子研究」,健康促進暨衛生教育雜誌,第 30 期,民國 99 年,35-62 頁。
- [4] 胡蓮珍、曹慈翠、宋玟綺、詹晴卉、王奕凌,「醫療機構從業人員之睡眠品質及其影響因素探討」,榮總護理,第 28 卷第 1 期,民國 100 年,55-63 頁。
- [5] 徐秀榮、林梅香,「更年期婦女睡眠品質及其相關因素之探討」,護理研究,第 13 卷第 2 期,民國 94 年,153-164 頁。
- [6] 張世沛、黃素珍、施國森、陳好瑄,「中部地區護理工作人員體適能與睡眠品質之探討」,休閒觀光與運動健康學報,第 2 卷第 1 期,民國 101 年,13-22 頁。
- [7] 張佑嘉、周輝政、蕭美君、曹麗英,「台北市更年期婦女睡眠品質與疲憊相關因素之探討」,護理研究,第 18 卷第 4 期,民國 99 年,275-282 頁。
- [8] 熊道芬、張怡媛、周幸生、邱艷芬,「重症病人睡眠品質及其影響因素之探討」,榮總護理,第 26 卷第 3 期,民國 98 年,274-281 頁。
- [9] 劉引玉、周桂如、謝佳容,「老人睡眠品質與相關測量問題之探討」,長期照護雜誌,第 13 卷第 2 期,民國 98 年,231-242 頁。
- [10] 蔡名秀、黃久美、郭維茗、吳慧美、李美鶯,「孕婦身體活動、睡眠品質與非計畫性剖婦產」,護理暨健康照護研究,第 6 卷第 1 期,民國 99 年,13-23 頁。
- [11] 鄧鳳苓、史麗珠、鄭博仁、李絳桃,「產褥期婦女之睡眠品質及其相關因素」,長庚護理,第 18 卷第 4 期,民國 96 年,499-510 頁。
- [12] 黎俊彥、吳家碧、賴政全、林威秀,「女大學生身體活動與睡眠品質之相關研究」,體育學報,第 32 期,民國 91 年,59-68 頁。
- [13] Hedmann, C., Pohjasvaara, T., Tolonen, U., Suhonen-Malm, A. S. and Myllyla, V. V., "Effects of Pregnancy on Mothers' Sleep," *Sleep Medicine*, Vol. 3, No. 1, 2002, pp. 37-42.
- [14] Kao, C. C., Huang, C. J., Wang, M. Y. and Tsai, P. S., "Insomnia: Prevalence and Its Impact on Excessive Daytime Sleepiness and Psychological Well-being in the Adult Taiwanese Population," *Quality of Life Research*, Vol. 17, No. 8, 2008, pp. 1073-1080.
- [15] Karagozoglu, S. and Bingöl, N. "Sleep Quality and Job Satisfaction of Turkish Nurses," *Nursing Outlook*, Vol. 56, No 6, 2008, pp 298-307.
- [16] Santiago, J. R., Nollado, M. S., Kinzler, W. and Santiago, T. V., "Sleep and Sleep Disorders in Pregnancy," *Annals of Internal Medicine*, Vol. 134, No. 5, 2001, pp. 396-408.

