

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

影響台灣中老年女性高血壓患者使用芳香療法
與睡眠品質之相關因子

Factors Associated with the Utilization of Aromatherapy and
Sleep Quality among Middle-aged and Elderly Women
with Hypertension in Taiwan

許淑娟

Shu-Chuan Hsu

指導教授：葉月嬌 博士

Advisor: Yueh-Chiao Yeh, Ph.D.

中華民國 110 年 7 月

July 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

影響台灣中老年女性高血壓患者使用芳香療法
與睡眠品質之相關因子

Factors Associated with the Utilization of Aromatherapy
and Sleep Quality among Middle-aged and Elderly

Women with Hypertension in Taiwan

研究生：許雅娟

經考試合格特此證明

口試委員：葉月娟
歐志中
賴慧川

指導教授：葉月娟

系主任(所長)：陳嘉民

口試日期：中華民國 110 年 7 月 1 日

致 謝

本論文是在葉月嬌指導教授悉心指導下完成，學生深受她在研究與教學認真的態度影響，教授是我未來人生旅途中遵循的榜樣。感謝全體老師與同學們，豐富了我的專業知識，同我分享生活的經驗和智慧，謝謝您們讓我的碩士班生活充滿無限回憶。此外，還要感謝最初協助完成專家內容效度的五位專家，佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院臨床照護護理師洪月琴、秀傳醫療財團法人彰濱秀傳紀念醫院急診醫學部主治醫師許添貴、南華大學自然療癒碩士班兼任助理教授趙久惠、台中榮民總醫院麻醉科主治醫師賴慧卿、佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院健康管理中心個案管理師蕭伊祐，更感謝所有受訪者及協助問卷發放者最後感謝口試委員亞洲大學物理治療學系歐秀中教授、陽明大學醫學系賴慧卿副教授，於百忙中撥冗審閱論文並提出建議與修正方向，使我的論文得以更加完整。最後感謝劉佑瑜學長、劉元好學姐、龔靖晴同學、陳進灯學弟及劉郁琪學妹，更要感謝我的家人支持與鼓勵。

許淑娟 謹致

2021 年 7 月

摘要

背景及目的：探討女性使用芳香療法的研究非常多。但是，研究影響中老年女性高血壓患者睡眠品質與使用芳香療法的論文則不多。所以，本研究針對分析中高齡（45-64 歲）與高齡（65 歲以上）女性高血壓患者，其睡眠品質、使用芳香療法情形以及對芳香療法知識及態度等相關因子，進行調查研究。

實驗設計：橫斷式問卷調查研究。

研究對象與方法：本研究以台灣地區經醫師診斷為高血壓的女性患者為受訪對象，年齡小於 45 歲者排除在外，採方便取樣法以面對面訪談方式進行調查。問卷內容包括：基本資料、生活型態、健康狀態、睡眠品質量表、使用芳香療法情形及對芳香療法之知識和態度量表等。以描述性統計、皮爾森卡方、費雪精確分析、單因子變異數分析、多變項羅吉斯迴歸等進行分析各相關因子。

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 93%）。受訪者平均年齡為 63.3 歲、身體質量指數為 24.4 kg/m²、教育程度國中以下占 45.8%、60.0%為已退休或無工作、76.8%有宗教信仰、自覺健康狀況普通的有 67.7%、84.5%已停經、68.4%的受訪者罹患高血壓已超過一年、54.5%因身體不適而發現有高血壓、76.1%有症狀、36.9%為遺傳性高血壓、40.0%每三個月回診以及 48.1%有定期服用高血壓藥物；而且高齡者較會定期服用藥物。受訪者平均睡眠品質量表得分為 8.3 分，有熬夜者、發現高血壓時的收縮壓較高、有定期服用高血壓藥物者以及有做高血壓

檢查者等睡眠品質較差。宗教信仰為佛教者、每天都有喝茶習慣者、身體疾病引起的高血壓者，以及每三、六個月或不一定回診時間者等較會使用芳香療法，最重要的是，有使用芳香療法者在知識量表及態度量表平均總分較高。

結論：中老年女性高血壓患者睡眠品質欠佳情形相當嚴重，使用芳香療法則以中高齡受訪者較多，而且芳香療法可改善高血壓引起的頭痛及頭暈等症狀。本研究結果可提供相關醫療及照護單位重視女性高血壓患者的衛教資訊，也建議患者能多瞭解芳香療法的知識，以舒緩高血壓引起的身體不適以及改善睡眠品質。

關鍵字：高血壓、芳香療法、女性生理週期、睡眠品質、停經

Abstract

Abstract

Background and Objective: Numerous research studying on women's use of aromatherapy have been reported; however, their relationships with the sleep quality among middle-aged and elderly women with hypertension remained investigation. This study aimed to explore the sleep quality, aromatherapy use, knowledge and attitudes of aromatherapy, and their associated factors in the middle-aged (45-64 years old), and elderly (65 years and older) female hypertensive patients.

Study Design: A cross-sectional survey.

Materials and Methods: Female patients, who perceived or were diagnosed high blood pressure by a doctor in Taiwan, were invited to participate the survey, while those who were younger than 45 years old were excluded from this study. The study adopted Convenience Sampling to collect data through surveying questions in person, which contain basic information, lifestyle, perceived health status, Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), aromatherapy use, and questionnaire of knowledge and attitude toward aromatherapy. Next, Descriptive Statistics, Pearson's Chi-Square, Fisher's Exact Analysis, Analysis of Variance (ANOV), and Multivariate Logic Regression were used to analyze the correlated factors.

Results: The research was conducted during October 2020 and February 2021, and a total of 500 questionnaires were distributed with a response rate of 93 %. The average age of the interviewees was 63.3 years old, the body mass index was 24.4 kg/m², 45.8% had an education level of junior high school or below, 60.0% were retired or unemployed, 76.8% had religious beliefs, and 67.7% considered themselves a normal health condition, 84.5% had menopause, 68.4% of the interviewees had hypertension for more than one year, 54.5% were found to have hypertension due to physical discomfort, 76.1% had symptoms, 36.9% had hereditary hypertension, 40.0% of the patients returned to the clinic every three months and 48.1% took medication for hypertension regularly. The score of the mean PSQI score was 8.3. Those with high blood pressure stayed up late and were found systolic blood pressure was higher, and those taking antihypertensive agents regularly and undergoing hypertension examinations have poor sleep quality. Those who are religiously Buddhist, in the habit of drinking tea every day, having high blood pressure caused by physical diseases, and having a certain return time every three or six months or an uncertain one for the clinic are more likely to use aromatherapy. Most importantly, those who used aromatherapy have higher total scores on the Knowledge Scale and Attitude Scale.

Conclusion: The worse sleep quality among middle-aged and elderly women with hypertension is quite severe. The uses of aromatherapy are common in female middle-aged patients, and can improve the symptoms

of headaches and dizziness induced by hypertension. These results can provide to medical and nursing units for making health policy for female hypertensive patients. It is also recommended that patients learn more about aromatherapy to relieve their physical discomfort caused by hypertension and improve sleep quality.

Keywords: hypertension, aromatherapy, female menstrual cycle, sleep quality, menopause



目次

致謝.....	I
摘要.....	II
ABSTRACT.....	IV
目次.....	VII
表目次.....	XII
圖目次.....	XIV
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 睡眠品質 (sleep quality)	5
1.3.2 高血壓 (hypertension)	5
1.3.3 芳香療法 (aromatherapy).....	6
1.3.4 輔助療法 (complementary and alternative medicine, CAMs)	7
1.3.5 女性更年期 (female menopause).....	8

第二章 文獻回顧	9
2.1 中老年女性生理週期與疾病	9
2.1.1 月經週期 (the menstrual cycle)	9
2.1.2 痛經 (dysmenorrhea).....	9
2.1.3 更年期 (menopause)	11
2.1.4 停經 (post menopause)	12
2.2 睡眠品質	13
2.2.1 睡眠品質定義	13
2.2.2 失眠的藥物治療	14
2.2.3 失眠的輔助療法	15
2.2.4 失眠與芳香療法	16
2.3 高血壓	18
2.3.1 高血壓的流行病學	18
2.3.2 女性生理週期與高血壓	19
2.3.3 高血壓與失眠	19
2.3.4 高血壓的治療	20
2.4 芳香療法	22
2.4.1 芳香療法介紹	22

2.4.2 舒緩壓力的芳香精油	23
2.4.3 調控血壓的芳香精油	25
第三章 研究材料與方法	28
3.1 研究架構與流程	28
3.1.1 研究流程	28
3.1.2 研究架構	30
3.2 研究對象	32
3.3 研究工具	34
3.3.1 問卷內容	34
3.3.2 問卷內容效度分析	38
3.3.3 問卷再測信度	39
3.4 統計方法	41
第四章 研究結果	42
4.1 中老年女性高血壓患者描述性統計	42
4.1.1 基本資料與生活型態	42
4.1.2 健康狀況	43
4.2 比較中高齡與高齡女性受訪者基本屬性之差異	44
4.2.1 比較中高齡與高齡之基本資料與生活型態之差異	44

4.2.2 比較健康狀況之差異	45
4.3 比較中高齡與高齡女性患者使用醫療之情形	47
4.3.1 使用西醫治療之差異	47
4.3.2 使用輔助療法之差異	48
4.4 比較中高齡與高齡女性受訪者使用芳香療法情形.....	50
4.5 比較中高齡與高齡患者量表得分之差異.....	52
4.5.1 睡眠品質量表、芳香療法知識與芳香療法態度得分之差 異.....	52
4.5.2 比較芳香療法知識量表得分之相關性	52
4.5.3 比較芳香療法態度量表得分之相關性	53
4.5.4 影響睡眠品質之相關因子	54
4.5.5 影響使用芳香療法之相關因子	55
4.5.6 使用芳香療法與量表得分之相關性	56
4.5.7 使用芳香療法與知識量表之相關性	57
4.5.8 使用芳香療法與知識態度之相關性	57
第五章 討論.....	59
5.1 中老年女性高血壓患者之特性	59
5.2 中老年女性高血壓患者之睡眠品質	62

5.3 高血壓患者頭痛、頭暈及肩頸痠痛的相關性	66
5.4 中老年女性高血壓患者使用芳香療法之因子	67
第六章 結論與建議	71
6.1 結論	71
6.2 研究限制與建議	73
參考文獻	74
中文文獻	74
英文文獻	79
附錄	125
附錄 A 研究問卷審核專家名單	125
附錄 B 專家內容效度檢測結果	126
附錄 C 通過人類研究倫理審查委員會證明書	139
附錄 D 正式研究問卷	141
附錄 E 受訪者同意書	153
附錄 F 匹茲堡睡眠品質量表計分方式	157
附錄 G 招募受試者海報	159

表目次

表 3.1 問卷施測日期、地點及份數統計表	33
表 3.2 專家效度之平均得分及內容效度指數	39
表 3.3 問卷再測信度	40
表 4.1 中高齡與高齡女性受訪者基本資料與生活習慣之差異(N=465)	98
表 4.2 中高齡與高齡女性受訪者健康狀況之差異 (N=465)	101
表 4.3 中高齡與高齡女性受訪者使用西醫治療之差異 (N=465)	105
表 4.4 中高齡與高齡女性受訪者使用輔助療法之差異 (N=465)	111
表 4.5 中高齡與高齡女性受訪者使用芳香療法情形 (N=465).....	113
表 4.6 中高齡與高齡女性受訪者睡眠品質量表、芳香療法知識量表以 及芳香療法態度量表總分之差異 (N=465).....	115
表 4.7 中高齡與高齡女性受訪者芳香療法知識量表各題答對人數之 差異(N=465).....	116
表 4.8 中高齡與高齡女性受訪者芳香療法態度量表得分之差異 (N=465).....	117
表 4.9 多變項羅吉斯迴歸分析影響女性中老年高血壓患者睡眠品質 之相關獨立因子(N=460).....	118
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芳香	

療法之相關獨立因子 (N=465).....	120
表 4.11 使用芳香療法與睡眠品質量表、芳香療法知識量表以及芳香療法態度量表總分之相關性 (N=465).....	122
表 4.12 比較使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數之差異 (N=465).....	123
表 4.13 比較使用芳香療法與芳香療法態度量表得分之差異 (N=465)	124



圖目次

圖 3.1 研究流程圖	29
圖 3.2 研究架構圖	31



第一章 緒論

1.1 研究背景與動機

「高血壓」是引起多種慢性疾病的主要病因，也是造成全球死因中的最大殺手。儘管高血壓在醫療診斷及治療上已有重大進展，但「高血壓」仍是人類維持健康的絆腳石。最近，美國心臟學會(簡稱 ACC)/美國心臟協會(簡稱 AHA)與歐洲心臟學會(簡稱 ESC)/歐洲高血壓學會(簡稱 ESH)制定了新的指南，將高血壓定義為第 1~3 級。正常血壓為收縮壓小於 130 mmHg，以及舒張壓小於 80 mmHg (Umemura *et al.*, 2019)。在臺灣，根據衛生福利部統計資料顯示，高血壓疾病數十年來皆為國人十大死因之一，自 100 年以來，十大死因都一樣，109 年高血壓性疾病排名由第 8 名升至第 7 名，109 年死亡人數以心臟疾病增 3.0%、糖尿病增 3.2%及高血壓性疾病增 7.2%較明顯，65 歲以高血壓隨年齡增長排名往前，也是引起心血管疾病、腎臟病、心臟病、腦中風等重大慢性病的主要原因，也是目前造成全球疾病負擔 (global burden of disease) 排名的首位(衛福部，2021)。

研究發現罹患高血壓的人症狀很多且不一致，大多數患者初期會有後背頸酸痛、偏頭痛及睡覺品質不佳等症狀，常常被誤認為太疲憊，

而沒有警覺到是高血壓異常升高 (Calhoun & Harding, 2010)。症狀嚴重的患者，可能因長期睡眠品質欠佳以及生活型態不良等因素，加重視力模糊、嚴重頭痛、噁心、嘔吐、胸痛、呼吸困難及心律不整等症狀，更有很多人因這些症狀嚴重而造成死亡 (Varounis, Katsi., Nihoyannopoulos, Lekis, & Tousoulis, 2017)。高血壓一般來說好發於老年人，但 45 歲以後的婦女，因雌激素分泌減少造成罹患高血壓機會增加，若加上熱潮紅、心悸及腰酸背痛等症狀，確實會讓中老年婦女因此而睡眠品質更差 (謝伸裕、林怡姿，2015；鄭宜蕙、陳怡親、賴奕睿、黃景旋、林益卿，2015)。另外，65 歲以上的婦女除了是高血壓好發的族群，也經常因罹患多種慢性病造成服用多重藥物，使得高血壓病情變得更加複雜。

過去的研究顯示睡眠品質欠佳會讓血壓增高，導致高血壓疾病更難受到控制 (Lo, Woo, Wong, & Tam, 2018)。值得注意的是，研究指出高血壓患者為了增進睡眠品質，擔心服用安眠藥等西醫處方會造成副作用，所以經常會選擇輔助療法，像是服用中藥 (江裕陽、陳瓚筦、林書儀，2019)、使用音樂療法 (Mayra *et al.*, 2016)、運動療法 (Sharman, Smart, Coombes, & Stowasser, 2019)、瑜伽 (Wang *et al.*, 2020) 及穴位按摩 (Lin *et al.*, 2016) 等以改善睡眠品質。過去對輔助療法改善高血

壓症狀的研究很多(洪瑄曼、陳彰惠,2011),但是否能改善睡眠品質則需進一步研究及瞭解其相關性。在芳香療法方面,最近的研究也指出使用精油按摩可以改善護理人員因痛經引起的睡眠品質不佳情形(葉月嬌、洪月琴、黃雪莉、譚博謙,2019),另一研究也指出芳香嗅吸及按摩能緩解疲累及充滿壓力的身體(陳立賢,2018)。有鑒於芳香療法對於改善壓力以及促進睡眠品質具有潛力,所以,本研究以橫斷式問卷調查方式,分析在台灣地區 45 歲以上患有高血壓的中老年婦女,藉由調查其基本資料、生活型態和健康狀況等,瞭解是否影響期睡眠品質?以及使用芳香療法與改善其症狀等因子。本研究結果可提供中老年女性患有高血壓者,使用芳香療法緩解睡眠品質欠佳的情形,亦可作為醫療單位提供芳香療法做為患者舒緩身心壓力的參考。

1.2 研究目的

本論文研究目的為瞭解影響台灣地區中老年婦女高血壓患者，睡眠品質與使用芳香療法之相關因子。希望能瞭解中老年婦女高血壓患者在日常生活中失眠會如何處理?以及如何有效面對高血壓帶來的種種不舒服症狀?本研究以橫斷式問卷調查方式，分析台灣中老年婦女高血壓患者的基本資料、生活型態、健康狀況、睡眠品質評量表得分、對芳香療法之知識、態度及使用情形之相關性，研究的結果可做為提出相關策略意見之參考。茲將研究目的詳列如下：

1. 比較中老年婦女高血壓患者的生活型態及健康情形等基本資料。
2. 探討中老年婦女患者基本資料與高血壓之相關性。
3. 分析中老年婦女患者基本資料與睡眠品質之相關性。
4. 比較中老年婦女高血壓對芳香療法之認知、態度與使用情形。
5. 分析中老年婦女患者基本資料與使用芳香療法之相關性。
6. 探討中老年婦女患者睡眠品質與使用芳香療法之相關性。

1.3 名詞解釋

1.3.1 睡眠品質 (sleep quality)

一般而言，睡眠品質包括：睡眠時間和睡眠問題等，可以用客觀或主觀因素來衡量。過去用來測量睡眠品質的工具，最常被利用的是匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI) (Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989)。PSQI 量表是一種相對可靠且有效的評量工具，可以用自我評估睡眠品質的問卷，主要是用於評估 1 個月時間間隔內的睡眠狀況。多項研究顯示睡眠品質不佳會導致心血管疾病的風險，也容易引起糖尿病及心臟疾病(Lao *et al.*, 2018；Strand, 2016)。

1.3.2 高血壓 (hypertension)

從生理學的角度來看血壓的形成，是指血液對血管壁的壓力，而產生血壓(blood pressure，簡稱 BP)。在身體內血管各段的血壓不相同，臨床上所說的血壓一般是指動脈血壓，也就是收縮壓(systolic pressure，簡稱 SP)；心臟收縮期血液對動脈管壁的最高壓力，一般正常男性的 BP 約為 120 mmHg。另外，舒張壓(diastolic pressure，簡稱 DP)是指心臟舒張期血液對動脈管壁的最低壓力，正常成年男性約為

80 mmHg。在醫療檢查報告中，通常以「收縮壓/舒張壓」的方式表示，正常值表示為 120 / 80 mmHg。收縮壓與舒張壓的差值稱為脈搏壓 (pulse pressure)，正常值約為 40 mmHg (馬青、王錫崗，2018)。

1.3.3 芳香療法 (aromatherapy)

芳香療法中經常被使用的芳香精油 (essential oil)，是由植物合成的高度複雜的天然揮發性化合物的混合物。通常是萃取自植物的各部位，如：花、葉、種子、根莖或樹皮等，經過一般的流程如通過加水蒸餾冷壓法分離。芳香精油的化學組成成份取決於所使用的萃取技術、種植植物的氣候、植物的品種、種植土壤組成、營養循環的階段和植物的年齡等，這些因素都是造成精油在分子數量和化學結構會有所不同的表現 (Ayaz *et al.*, 2017)。而不同的精油也有不同的作用，有些可以用來穩定情緒 (Zhong, 2019)、有些可以緩解壓力 (Gok, Zehra, Ayse, Nur, Leyla, & Ismail, 2017)、有些可以幫助睡眠 (Hawken, Fiol & Blache, 2012)、也有降血糖作用的 (Obboh, Ganiyu, Tosin A. Olasehinde, & Ayokunle O, 2017)，作用因精油的組成而異。

芳香療法被定義為通過上述萃取過程的精油，透過不同使用的方式改善身體、心理和情感健康的一種療法 (Lee, Lim, Song, Kim, & Hur,

2017), 如可讓精油透過呼吸系統、皮膚及黏膜吸收等方式進入體內, 達到預防和療癒身心靈的方式 (Gnatta, Kurebyashi, Turrini, & Silva, 2016)。過去的研究發現, 芳香療法可用來治療慢性疼痛、糖尿病、癲癇、憂鬱、焦慮、認知障礙、失眠和壓力有關的疾病, 或是減輕原发性痛經的疼痛等, 此外, 它還具有解痙攣、防腐、抗菌、抗瘧疾、抗腫瘤、抗風濕和保肝等作用 (Lee, 2017; Pandey, Thapa, & Upreti, 2017)。

1.3.4 輔助療法 (complementary and alternative medicines, CAMs)

過去對輔助療法的定義為輔助常規醫學的治療方法, 通常被稱為輔助療法和替代醫學 (CAMs) (Italia *et al.*, 2015)。儘管輔助療法的分類因國家或地區而異, 但早期美國輔助療法研究單位將其分為五個主要類別: 分別是替代醫療系統 (芳香療法、針灸、自然療法、順勢療法)、身心療法 (冥想、放鬆技巧、影像技巧、藝術療法、生物反饋、催眠療法、音樂療法、禱告/精神康復、瑜伽、舞蹈太極拳)、天然產物 (草藥/植物療法、非草藥補品)、操縱性和基於身體的方法 (按摩整骨療法穴位按摩整脊) 以及能量療法 (理療、氣功、磁鐵、靈氣) (Shorofi, Afshin, & Arbon, 2017)

1.3.5 女性更年期 (female menopause)

女性一生最重要的生殖生理機制就是月經週期(menstrual cycle, 簡稱 MC)。但是婦女大約在 45 歲到 52 歲這段期間，卵巢會逐漸停止製造女性荷爾蒙，於是卵巢不再正常排卵造成月經經期開始不規則。通常在停經前一年，甚至是多年都會有月經週期混亂的現象，一直到一年內都不再有月經來潮，生殖機能逐漸降低到完全喪失的停經後，就是所謂的停經。這段停經前所經歷的過渡期稱之為更年期。更年期的婦女，因為荷爾蒙改變的因素，容易造成熱潮紅、盜汗、心悸、關節和肌肉酸痛、陰道乾燥、外陰陰道萎縮、性交困難和睡眠障礙和失眠、焦慮、憂鬱症、記憶力下降等困擾婦女的生理反應現象 (Santoro, Epperson, & Mathews, 2015 ; 衛福部，2018) 。

第二章 文獻回顧

2.1 中老年女性生理週期與疾病

2.1.1 月經週期 (the menstrual cycle)

女性是人類繁衍下一代的關鍵角色，從青春期的開始，直到停經，是婦女一輩子所經歷的過程。月經則是子宮內膜周期性的血管剝落過程，是下視丘腦垂體和卵巢產生的激素相互作用的反應。眾所皆知的月經週期可分成兩個階段，分別是卵泡期或增生期以及黃體期或分泌期。月經週期的計算是以一個月經的第一天出血到下一個月經開始間所經歷的天數。一般而言，月經週期的平均持續時間為 28 天，大多數週期長度是 25 到 30 天之間 (Reed & Carr, 2018)。

2.1.2 痛經 (dysmenorrhea)

女性月經期間，因為子宮收縮微血管剝落，所以造成腹部疼痛，稱之為「痛經」。痛經是婦科常見的疾病之一，大多數女性一生中，痛經是主要造成生理不舒適症狀的原因，痛經也是造成育齡婦女發病率的首要因素。根據病理生理學的研究，痛經可分為原發性或繼發性痛經 (Bernardi *et al.*, 2017 ; Chen, Draucker, Claire, & Carpenter, 2018)。原

發性痛經的定義是在月經來臨前和或月經期間，下腹部產生疼痛或痙攣；原發性痛經通常發生於青春期，亦即初潮或初潮後的 6 至 24 個月內。原發性痛經性疼痛的發作通常具有明確和可預測的時間模式，也就是從月經來潮之前或開始時就會開始有症狀。一般來說疼痛通常會持續 8 至 72 小時，而且通常在月經期的前兩天最為嚴重，嚴重時還可能擴散到背部和大腿等部位。另外，也常伴有其他症狀，例如出汗、頭疼、噁心、嘔吐、腹瀉、疲勞、顫抖和失眠。繼發性痛經最常見原因則是子宮內膜異位和子宮腺肌病（Bernardi *et al.*, 2017；Iacovides, 2015）。臨床上治療痛經的方式很多，包括服用藥物子宮內膜手術等（Sanctis *et al.*, 2015）和芳香療法用精油來改善護理人員經痛的問題（葉月嬌、洪月琴、黃雪莉、譚博謙、林玲慧，2019）、中醫（耳穴、針灸 按摩熱療）（柯筱伶、劉吉豐，2016）、氣功、瑜伽的運動可以放鬆、減輕緊張感和恐懼感因而減輕了月經疼痛的強度（Yonglitthipagon *et al.*, 2017）。瑜伽可能會激活大腦中的疼痛調節系統，該系統會影響到脊髓並促進 β -內啡肽的分泌， β -內啡肽是人體內的一種天然止痛藥（Goldfarb, 1997）、利用遠紅外線的治療可以有效減輕女性的經痛也減少了止痛藥的用量（柯筱玲和劉吉豐，2016）。

2.1.3 更年期 (menopause)

婦女進入中老年階段，卵巢功能會逐漸衰退至無法排卵的器官（李耿誠，2015），因此荷爾蒙分泌逐漸降低，所以更年期加速了整個衰老的過程。因此，更年期症狀的表現大多由於衰老影響荷爾蒙變化造成生物系統運作失調，而女性更年期期間會出現許多令人痛苦的症狀，如熱潮紅、情緒障礙、睡眠障礙和泌尿生殖道反覆感染等，都令許多婦女感到困擾。此外，此時容易出現許多代謝問題，如體重增加、胰島素抵抗以及葡萄糖和脂質代謝紊亂等，導致發展為第 2 型糖尿病、骨質疏鬆症、心血管和腫瘤疾病的風險、肌肉骨骼變化、泌尿生殖系統、皮膚萎縮以及性功能障礙和雌激素減少等副作用（Kozakowski, Gietka, Leszczyńska, & Majos, 2017；Monteleone *et al.*, 2018）。許多的研究指出女性在更年期之後，發生高血壓的比例逐漸增加，因為更年期過渡期和相關的激素變化有時間相關性促濾泡分泌激素的增加和雌二醇的減少反映了生殖系統的衰老（de Zambotti, Trinder, Colrain, & Baker, 2017）。

2.1.4 停經 (post menopause)

婦女一生需經歷長達 30-40 年的月經週期，而「停經」就是在過去一年中已經完全沒有月經出現生理機能自然衰退的現象，停經婦女出現身體症狀，例如心悸、頭暈、疲憊及頭痛、睡眠障礙、憂鬱、焦慮等問題 (Augoulea *et al.*, 2019)。而過去針對停經後婦女心血管疾病風險增加，以及睡眠品質障礙等問題的研究也非常重視 (Smith & Mahoney, 2018)。



2.2 睡眠品質

2.2.1 睡眠品質定義

睡眠和休息是影響身體健康的最重要因素之一，睡眠品質是指睡眠過程從入睡速度以及連續睡眠時間等狀況。睡眠品質的好壞會影響自主神經系統的運作功能，更會影響生活品質。睡眠期間身體會修復主要系統作用機制，例如循環系統、呼吸系統、肌肉骨骼系統和中樞神經系統等。睡眠階段在記憶、學習、身體發育和情緒調節等也扮演重要作用 (Medic, Wille & Hemels, 2017)。研究指出，若持續剝奪睡眠時間，會導致免疫系統效率下降，並且會增加心血管疾病、高血壓、肥胖、代謝異常和糖尿病的風險(Johann, 2017；Besedovsky, Lange & Haack, 2019)。許多成年人因為睡眠質量欠佳，罹患慢性病率亦相對較高，因此，睡眠品質可被視為中年人認知能力衰退的指標因子 (Mander, Winer, & Walker, 2017)。近年來，隨著人口的高齡化，神經變性疾病引起睡眠障礙發生率被也預期會增加 (Mendonça *et al.*, 2019)。

2.2.2 失眠的藥物治療

睡眠品質欠佳會造成睡眠障礙，而失眠是引起睡眠障礙的主因之一。研究指出女性的失眠率大約是男性的 1.4 倍，中老年婦女因為進入更年期階段，睡眠品質欠佳情況更是嚴重。失眠和憂鬱、焦慮症和其他心理疾病，以及藥物濫用和依賴性之間經常存在一致的關係。失眠的患者常遭受許多健康問題的困擾，失眠更甚是造成心血管疾病主要的危險因素之一(Meng *et al.*, 2013; Li, Zhang, Hou, & Tang, 2014)，如高血壓、慢性疼痛、呼吸困難以及胃腸道和泌尿系統等問題，而高血壓與死亡率也有相對關聯性(Sofi *et al.*, 2014; Jespersen, 2015)。

因失眠對健康有直接相關性，因此全世界各國家無不增加很多社會成本來治療失眠(Wickwire, 2016)。常用來治療失眠的藥物主要有兩大類：分別是 Benzodiazepine（苯二氮平安眠藥物）和 Nonbenzodiazepine（非苯二氮平安眠藥物）(Zisapel, 2018)。雖然服用藥物具有一定的療效，但治療過程仍存在一些風險，尤其是包括可能產生的副作用及對藥物產生依賴性。另一方面，利用心理治療來解決失眠的應用範圍較廣，可以提供更持久的治療效果，也比較沒有像使用失眠藥物的相關風險(Riemann *et al.*, 2017)。

2.2.3 失眠的輔助療法

過去的研究發現睡眠品質欠佳的問題，一直是不同族群的人想辦法解決的課題。如急診科醫師（許添貴，2012）、急診科醫師護理人員（許添貴、辜美安、葉月嬌，2014）、護理人員（Morimoto, Tana, Ohkubo, Ooe, & Ichikawa, 2016；葉月嬌，2019；Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020）、消防隊員（李明和、辜美安、顏廷廷、葉月嬌，2014）、專業駕駛員（王建楠、李璧伊，2015）、空服人員（王建楠、李璧伊，2015）、卡車司機（王建楠、李璧伊，2015）、警察（Elliott & Lal, 2016）、老人（Düzgün & Durmaz, 2017；Adib & Mousavi, 2017）、壽險業務人員（江東穎、辜美安、葉月嬌，2018）、癌症患者（Wang, Lu, Guo, Ren, & Zhang, 2019）、機器操作員（Bastier *et al.*, 2020）等。根據文獻的研究發現，多走路可以改善停經婦女的睡眠品質（Wang & Boros, 2021），且長期適度的有氧運動訓練可改善睡眠，減少憂鬱症和皮質醇分泌，改善免疫系統（Passos *et al.*, 2014），而運動最好安排在下午或傍晚，對於改善睡眠品質效果最好（陳好瑄、張世沛，2010）。中醫利用針灸改善有睡眠障礙的病患（張瓊櫻，2017），耳穴針刺療法則可改善癌症患者睡眠障礙的功效（Fan *et al.*, 2015），穴位療法用拇指按壓百會穴、內關穴、風池穴、中腕穴、神門穴或湧泉穴等，可以改善失眠症狀（Yeung

et al., 2018)。另外，被認定為常用的中草藥包括具鎮靜及催眠作用的酸棗仁 (*Ziziphus spinose*)、茯苓 (*Poria cocos*) 及甘草 (*Gancao*) 等，可幫助改善失眠 (Singh, Amrinder, Zhao, & Kaicun, 2017)。聽音樂也可改善睡眠品質如，使用搖籃曲、古典音樂及水晶嬰兒音樂，能改善孕婦的壓力及焦慮引起的失眠 (Tao, Liu, & Zhang, 2009)。而溫水足浴對緩解婦科癌症化療患者的癌因性疲勞，也顯著改善病患的失眠症狀 (Yang, Chen, Lee, Fang, & Chao, 2010)。最後，瑜伽對停經後婦女睡眠品質具有改善的作用 (Wang, Chen, Pan, Yang, & Chan, 2020)，研究指出高血壓患者做完瑜伽之後晚上更容易入睡 (Wolff, Midlöv, Sundquist, & Strandberg, 2017)。

2.2.4 失眠與芳香療法

近年來如芳香療法的研究有愈來愈多的趨於，如改善糖尿病患者睡眠品質欠佳，使用薰衣草精油香薰療法確實能舒緩患者的睡眠欠佳狀況 (Najaf *et al.*, 2014)。洋甘菊也可改善睡眠障礙，並減輕憂鬱和焦慮 (Düzgün & Durmaz, 2017)，使用依蘭依蘭 5 滴、薰衣草 10 滴及佛手柑 15 滴芳香精油調和成濃度為 5% 之混合精油，也可改善了更年期婦女的睡眠障礙 (蔡甄、鐘玉珠、陳方佩和葉美玲，2020)。一項研

究也指出加護病房患者使用芳香療法吸入薰衣草精油，經過兩天後實驗組的血壓顯著降低，並能改善睡眠質量(Cho, Lee, & Hur, 2017)。常用於治療失眠的薰衣草精油以吸入方式對鎮靜和催眠作用最佳(Zhong, 2019)，薰衣草精油主要包括乙酸芳樟酯和芳樟醇，小劑量的芳樟醇可通過蒸汽吸入對人體產生鎮靜作用薰衣草精油、天竺葵精油、柑桔精油、佛手柑精油和馬鬱蘭精油和其他精油混合後，也能有效改善睡眠（Hawken, Fiol, & Blache, 2012）。另外，有研究指出玫瑰精油具有催眠減輕焦慮等作用，可讓人放鬆而改善睡眠品質（Hajibaghery, Babaii, & Adib-Hajbaghery, 2014）。

2.3 高血壓

2.3.1 高血壓的流行病學

高血壓是誘發心血管疾病的主要危險因素，也是造成心血管疾病死亡的主要原因 (Carey, Muntner, Bosworth, & Whelton, 2018)。雖然治療高血壓的藥已大量被使用來降低患者的血壓，且目前全球平均的血壓已略有下降，但罹患高血壓的病患數目卻仍居高不下。研究指出，罹患高血壓的危險因子，如高鈉攝入以及鉀、鈣、鎂、蛋白質（尤其是蔬菜中的蛋白質）、纖維質和魚脂肪的攝入不足 (Whelton *et al.*, 2018)，以及飲食不健康、肥胖、飲酒和缺乏運動等 (Seravalle & Grassi, 2017; Mills, Stefanescu, & He, 2020)。高血壓是導致慢性腎臟疾病以及腦血管疾病引起的癱瘓症主要原因，血壓控制不佳是最常見的死亡危險因素，高血壓的發病率亦隨著年齡的增長而增加。根據高血壓的流行病學研究指出，與高血壓相關的發病率和死亡率將成為 21 世紀挑戰健康長壽的主要課題之一。根據 WHO 2010 年統計資料指出，高血壓影響著全球 13.9 億人的健康，導致每年 1040 萬人死亡，所以高血壓確實是值得重視的疾病，如何改善高血壓也成了當務之急 (Unger *et al.*, 2020)。

2.3.2 女性生理週期與高血壓

影響高血壓的因素很多，如飲食習慣、肥胖、生活模式、吸煙、喝酒、睡眠品質欠佳、壓力因素、遺傳因素及老化等(Kjeldsen, 2018)。這些因素可能會引起血管收縮，而讓血流速度增加造成心臟血管負擔，最終引起高血壓併發症。除了以上的各種生理、心理因素之外，許多的研究指出女性在更年期之後，發生高血壓的比例逐漸增加，因為更年期過渡期和相關的激素變化有時間相關性促濾泡分泌激素的增加和雌二醇的減少反映了生殖系統的衰老。而更年期特有的症狀如潮熱可能引起失眠，潮熱與睡眠品質有關，主要是在月經週期的濾泡期和黃體期都有夜間自主神經亢進現象發生，這可能是更年期過渡性失眠病因中的一個因素 (de Zambotti, Trinder, Colrain, & Baker, 2017)。失眠引起高血壓的危險因素眾所皆知，尤其是 75 歲時發病率會急速上升，(Wajngarten, Mauricio, & Gisele, 2019)。綜合以上的論述，女性因為荷爾蒙改變的因素引發高血壓疾病的風險非常值得重視。

2.3.3 高血壓與失眠

良好的睡眠可以讓生理恢復健康，睡眠不足可能對內分泌、免疫

力、新陳代謝產生深遠影響，最終增加疾病風險。睡眠品質可能在高血壓的發展中起關鍵作用，失眠與高血壓確實存在很強的相關性 (Kwon, Lee, Suh, Chung, & Kim, 2018)，好的睡眠品質不僅能保持身體功能正常，而且還可以防止高血壓、心血管疾病和其他慢性疾病，而失眠和睡眠時間短則容易罹患高血壓 (Kim *et al.*, 2012；Johann, 2017)，研究也指出輪班工作者高血壓風險增加 31% (Van, Mukherjee, Chai-Coetzer, Vakulin & Mcevoy, 2018)。

2.3.4 高血壓的治療

台灣因健保制度完善，高血壓患者在求診時會醫師診斷後決定選擇服用哪種藥？在藥物的治療上，有幾種不同類別的藥物可用於降低血壓，最主要的有五大類：血管收縮素轉化酶抑制劑(ACEI)、血管收縮素接受體拮抗劑(ARB)、乙型阻斷劑(β -Blockers)、鈣離子阻斷劑(Calcium channel blocker) 以及利尿劑(Diuretics)等(台灣高血壓學會，2018)。近期的研究得知，在非藥物治療上可以透過改變生活方式來控制高血壓，均衡飲食、少鹽、定期運動、戒菸和維持健康的體重。研究也指出，當這些生活型態的改變還不夠時，同時建議使用降血壓藥

物治療 (Wright, Musini, & Gill, 2018) 。另外，一項研究針對平均年齡 59 歲中老年人結果指出，非藥物治療組以太衝穴位按摩，可以降低高血壓患者的血壓(Lin *et al.*, 2016) 。根據瑞典研究指出針對高血壓的成年患者 20-80 歲總共招募了 83 名，12 週後再次進行評估，患者在家練習瑜伽對降高血壓有顯著的效果(Wolff, Sundquist, Lönn, & Midlöv, 2013) 。中醫治療高血壓則多利用科學中藥，配合著加味清血消脂茶也具有降低高血壓的功效(葉啟民、黃英傑、廖炎智，2018) 。拔罐療法可改善高血壓和糖尿病患者的疼痛，減輕頭痛、胸痛和肌肉酸痛，且血壓也有顯著的降低(Rahman *et al.*, 2020) 。放血拔罐療法是基於去除高血壓患者累積多餘組織間和血管內液體，以及有害的代謝物質使血壓降低 (Al-Tabakha *et al.*, 2018) 。芳香療法則是利用佩戴芳香精油的項鍊，改善血壓及睡眠品質(Kim *et al.*, 2012) 。瑜伽可以有效提高身體機能和體力而減少壓力，以及降低焦慮因而讓高血壓患者降低血壓 (Wolff, Midlöv, Sundquist, & Strandberg, 2017) 。另外，多項研究亦證實按摩可以緩解高血壓患者的頭痛、肩頸痠痛使身體達到鬆弛的效果，患者血壓也因此降低(Xiong & Zhang, 2015) 。針灸也是一種安全的方法被廣泛用於高血壓的治療能有效的降低高血壓患者的血壓(Zhao *et al.*, 2019) 。

2.4 芳香療法

2.4.1 芳香療法介紹

芳香療法經常用於治療慢性疼痛、憂鬱、焦慮、失眠、提高認知效率、緩解壓力，以及其他與心理和生理狀況等有關的疾病。芳香療法是使用從各種植物的花、葉、莖、果實和根中提取的精油(essential oils)。它可透過口服、吸入、薰香、泡澡和按摩等方式，讓精油可以被人體吸收以改善身心健康。芳香療法的主要機制與大腦的邊緣系統有關，透過香氣成分刺激嗅覺細胞，嗅覺細胞將信號傳遞到大腦，並影響神經系統和激素分泌。精油的氣味分子通過嗅覺神經到達邊緣系統之後，會產生鎮靜和放鬆作用，進而影響血壓、心率、記憶力和應急反應。精油也可以通過皮膚和呼吸道直接作用於呼吸、循環和中樞神經系統，改善身體的交感與副交感神經作用。綜合上述的研究，芳香療法中許多調製而成的香精油化學成分具有鎮靜和催眠作用。(Zhong, 2019)，如迷迭香精油、天竺葵精油、和洋甘菊精油具有止痛、消炎和舒緩肌肉的作用(Gok Metin, Arikan Donmez, Izgu, Ozdemir, & Arslan, 2017)。

2.4.2 舒緩壓力的芳香精油

精油具有鎮靜和催眠作用是大家都熟知的，像是佛手柑精油、甜橙精油、鱒草精油、檸檬精油、玫瑰精油和雪松等精油，都是常被使用的。薰衣草精油主要包括乙酸芳樟酯和芳樟醇，小劑量的芳樟醇可通過蒸汽吸入對人體產生鎮靜作用。薰衣草精油、天竺葵精油、柑桔精油、佛手柑精油和馬鬱蘭精油和其他精油混合後，更是可以改善睡眠。中國傳統醫學研究也指出，甜橙精油、檀香精油、玫瑰精油、乳香精油、沉香木精油及橙花等精油是益氣調節藥，具有疏散肝氣以緩解憂鬱症的作用。甜橙精油和沈香精油則是經典的草藥，具有緩解肝臟氣滯和緩解體內停滯鎮靜的作用(Zhong *et al.*, 2019)。從西醫的角度來看，薰衣草精油有鎮靜、催眠作用和抗焦慮作用(Hawken, Fiol, & Blache, 2012)，檀香精油和沉香木精油有鎮靜、催眠作用，雪松精油、薰衣草精油、檸檬精油、甜橙精油、玫瑰精油、乳香精油、洋甘菊精油、橙花精油和天竺葵精油都有抗憂鬱作用(Zhong, 2019)。常用於治療失眠的薰衣草精油以吸入方式對鎮靜和催眠作用最佳，也是常用於改善頭痛、壓力和憂鬱症的替代療法之一；茉莉精油、依蘭精油和薰衣草精油常以蒸汽浴來刺激中樞神經系統使精神放鬆。許多芳香精油具有很強的抗氧化能力，可以有效

地用於自由基引起的疾病，包括神經系統疾病和衰老等。而百里香精油、丁香精油、桉樹精油、肉桂葉精油、杜松精油、羅勒精油、洋甘菊精油、香菜精油和小茴香等精油，則具有很強的抗氧化活性 (Ayaz *et al.*, 2017 ; Sánchez *et al.*, 2017 ; Zhong, 2019)。

另一研究指出，加護病房的患者吸入薰衣草精油兩天後，實驗組的壓力明顯降低(Cho, Lee, & Hur, 2017)。此外，一項針對 40 名年齡在 18-30 歲的男性進行的研究，將受試者安排在檸檬草精油香氣的環境中，研究結果發現焦慮和主觀緊張感都有顯著降低 (Goes, Ursulino, Almeida-Souza, Alves, & Teixeira-Silva, 2015)。另一研究則發現，吸入橙花精油每天兩次，每次 5 分鐘共 5 天，能有助於緩解停經後婦女的更年期症狀，證實橙花精油具有減輕壓力和改善內分泌系統的作用(Choi, Kang, Lee, & Seol, 2014)。亦有研究指出玫瑰精油具有催眠減輕焦慮等作用，並可使人放鬆。該研究以心臟重症病房的患者，每天噴上三滴的玫瑰精油於毛巾上，並擺放於枕頭兩側，連續 4 天後，發現使用芳香療法組可顯著改善患者的睡眠 (Hajibagheri, Babaii, & Adib-Hajbaghery, 2014)。肉桂精油在醫學上也有悠久的歷史，中世紀的醫生用來治療各種疾病包括頭痛、咳嗽、胃炎、神經痛、喉嚨痛、咳嗽和聲音嘶啞等，肉桂精油也被證明具

有抗炎、抗氧化劑、抗菌、抗糖尿病、止痛、傷口癒合性、抗癌作用、降脂作用和心血管疾病的保護作用(Molania *et al.*, 2012)。此外，肉桂精油可對抗神經系統疾病，如帕金森氏和阿耳茨海默氏疾病，也是改善憂鬱和焦慮症症狀的輔助療法 (Sohrabi, Pazgoohan, Seresht, & Amin, 2017)。

2.4.3 調控血壓的芳香精油

研究指出橙皮精油和檸檬皮精油中檸檬烯的成分為單萜，在鏈脈佐菌素誘導糖尿病鼠的實驗，發現可表現出降血糖作用 (Oboh *et al.*, 2017)。可用於治療心血管疾病的精油很多，如肉桂精油中的肉桂醛、肉桂酸及肉桂醇等，具有心臟保護作用，歸因於其具抗氧化劑和抗炎特性。黑籽油通常稱為黑小茴香，是一種植物 *Nigella sativa* L. (Ranunculaceae) 的種子，獲得精油成份的主要是單萜和胸腺醌 (Thymoquinone)，具有抗氧化和血管鬆弛作用，可以保護心血管。 α -沒藥醇是單環倍半萜烯叔醇 (monocyclic sesquiterpene tertiary alcohol)，則具有微弱的甜味及花的香味。在母菊香、丹參、香葉菊、紅景天和香草香精油中，則發現了大量的香精油。留蘭香、蒔蘿和香菜，香芹酮最著名來源是留蘭香油，香芹酮的抗氧化特性亦可促進血

管舒張作用。萜類化合物也能夠促進血管收縮，讓主動脈環上的血管舒張。丁香中的丁香酚(Eugenol) 具有抗氧化劑的特性，可促進血管舒張作用使過度收縮的主動脈環鬆弛。香茅(Cymbopogon) 單萜香茅油，是各種芳香族物種的精油的主要成分，香茅醛與降血壓作用有關(Andrade *et al.*, 2017)。

國際香薰治療師，認為以下四種精油會影響血壓和神經系統作用，分別是薰衣草精油 (*Lavandula officinalis*)、依蘭-依蘭精油 (*Cananga odorata*)、馬鬱蘭精油 (*Origanum majorana*) 和橙花精油 (*Citrus aurantium*)。研究指出以 20 : 15 : 10 : 2 的調製比例，薰衣草精油可減輕心臟興奮與降低血壓，對舒緩高血壓和心血管疾病有效。依蘭精油可以降低血壓、減輕心血管疾病和神經系統興奮，促進情緒放鬆。馬鬱蘭精油可以降低交感神經系統活動，並刺激副交感神經系統導致血管舒張，以減少心臟勞損並降低血壓。橙花精油帶來情緒舒緩和舒適感，對繼發於休克或恐懼的心有效 (Kim *et al.*, 2012)。精油化學成分中若含有芳樟醇，可通過抑制大腦皮質，以及與谷氨酸受體的化學結合而產生催眠作用(McDonnell & Newcomb, 2019)。另一研究也指出，高血壓患者若能使用芳香療法，將三滴玫瑰精油滴在棉花中每天二次，每次持續二分鐘嗅吸，持續使用 12 天後，舒張壓就有顯

著的降低。由以上的研究結果可得知玫瑰精油可作為降高血壓的有效輔助療法 (Mohamadinab, Ravari, & Sayadi, 2019)。一項研究也指出加護病房患者使用芳香療法吸入薰衣草，經過兩天後實驗組的血壓有顯著的降低，並能改善睡眠質量(Cho, Lee, & Hur, 2017)。綜合來說乳香精油、天竺葵精油、甜橙精油、佛手柑精油、橙花精油、依蘭精油和玫瑰精油等，具有鎮定作用並且可以降低血壓，佛手柑精油可抗焦慮、抗抑鬱和具有可鎮靜作用(Lizarraga-Valderrama, 2021)。吸入橙花精油則可緩解停經後婦女的更年期症狀，增加性慾並降低血壓(Choi, Kang, Lee, & Seol, 2014；De Oliveira, Camargo, & De Oliveira, 2019)

第三章 研究材料與方法

本章共分為六大部分，分別為（一）研究架構與流程、（二）研究設計、（三）研究對象、（四）研究工具、（五）研究工具信效度及（六）統計方法，各項說明如下。

3.1 研究架構與流程

3.1.1 研究流程

本研究設計採橫斷式問卷調查研究法，以方便取樣法利用半結構式問卷讓受訪者進行填寫。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，在解釋問卷內容及簽署受訪者同意書（附錄 E）之後進行問卷預測，兩週後再進行相同問卷測試，測量問卷內在一致性。其他問卷則進行大規模訪談，結束後與指導教授共同進行資料分析及論文撰寫，詳細研究流程如圖 3.1 所示。



圖 3.1 研究流程圖

3.1.2 研究架構

根據本論文的文獻探討可知中老年女性高血壓患者確實有睡眠品質欠佳的情形，但是，對於影響睡眠品質的相關因子以及使用各種醫療的相關性的研究則仍需進一步探討分析。另外，這些患者是否會使用芳香療法?以及使用精油的種類和療效?或是患者本身對芳香療法的認知或態度等都值得研究。所以，圖 3.2 將本研究的架構詳列其相關性分析，做為進行後續問卷設計及統計分析的依據。



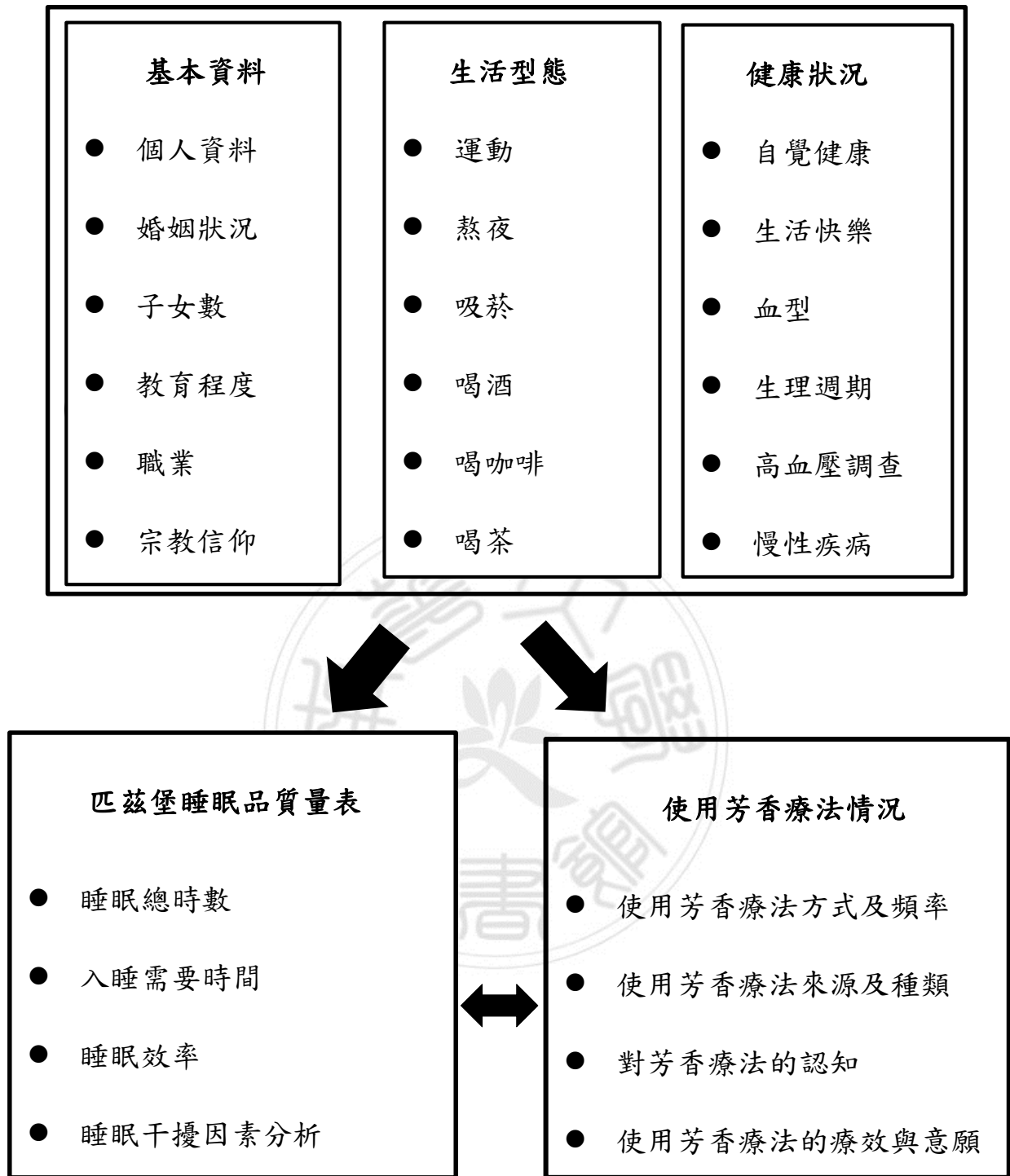


圖 3.2 研究架構圖

3.2 研究對象

本研究以中老年女性高血壓患者為對象，因大多數婦女進入更年期的年齡為 45 歲左右，所以特別針對 45 歲以上為收案的研究受訪者。根據衛福部國民健康署的國人三高盛行率調查結果發現，高血壓在國人盛行率從 2005 - 2008 年的 21.17% (19 歲以上)，到 2015 - 2018 年的 28.49% (18 歲以上)，總共上升了 7.3%。推算 2018 年罹患高血壓民眾約有 655 萬人 (衛福部，2019)。女性高血壓人數約為 21.17%，推算女性人口約為 258 萬人為母數。所以計算結果 (95% confidence level 及 95%信賴區間)，獲得約需 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，所以本研究將受測者預定收案為 500 人。

因高血壓患者大多集中在 60 歲以上，所以本研究以 45 歲以上為研究對象，其母數與總女性人數應相差不多，招募研究對象的地點詳列在表 3.1，由研究者至各地點，經由說明研究目的之後，請參與的受訪者簽署受試者同意書。另排除對象為 45 歲以下者，不願進行調查者，或心智狀況欠佳無法瞭解問卷題目內容者。問卷填寫約需 20 分鐘時間，結束問卷填寫後，致贈精美小禮物。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，並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。資料內容僅供學術論文使用並發表，不做任何其他用途。

表 3.1 問卷施測日期、地點及份數統計表

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
58-71,129-177 185-202,213-217 230,246-275 410-465	2020/10-2021/02	嘉義市	173
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 3.2 的研究架構，採半結構式問題進行問卷訪談，問卷包括三種量表以及自編式問題，分別詳述如下：

3.3.1 問卷內容

本問卷內容總共分成四大部份，包括：基本資料及生活型態、健康狀況、匹茲堡睡眠品質量表與對芳香療法之知識、態度及使用情形量表。問卷內容依序說明如下：

第一部分：參考過去已發表的論文問卷之基本資料與生活型態（顏廷廷，2014；張淑芬，2017；洪月琴，2016），進行問卷基本資料包括出生日期、身高、體重、目前的婚姻狀況、子女數、教育程度題目編輯、目前職業、宗教信仰、族群、居住所在地及居住情形等共 11 題；生活型態則包括過去半年來對運動、吸菸、喝酒、熬夜、喝咖啡、喝茶飲、喝提神飲料、吃零食的情形與習慣等共 8 題。

第二部分：健康狀況乃參考坊間一般健康檢查及進行保險投保時會問的問題：包括血型、健康狀況、生活過得快樂嗎、生理週期、何時發現有高血壓或血壓異常現象？如何發現高血壓或血壓異常？當時的症狀有哪些？收縮壓讀數大約為多少（mmHg）？舒張壓讀數大約為

多少 (mmHg)、醫生診斷高血壓或血壓異常的原因為何?最近大約多久量一次血壓?現在的血壓 (mmHg) 讀值?是否因高血壓或血壓異常而住院治療?是否有定期服用藥物治療高血壓或血壓異常?多久回診治療高血壓或血壓異常?是否曾因高血壓或血壓異常做過其他檢查?是否曾因高血壓或血壓異常做過其他手術治療?高血壓或血壓異常之外是否有其他慢性疾病?除了治療高血壓或血壓異常的藥物之外是否還有長期服用其他藥物?是否有因高血壓或血壓異常接受其他輔助療法?等共 20 題。

第三部分：睡眠品質是個人對睡眠情況的主觀感覺，其自覺睡眠需求被滿足的程度。Buysse 等人於 1989 年發表的匹茲堡睡眠品質量表 (Pittsburgh Sleep Quality Index, 簡稱 PSQI) (Buysse, Reynolds III, Monk, Berman, & Kupfer, 1989; Tsai *et al.*, 2005; Mollayeva *et al.*, 2016; 黃慧雯, 2017)。此量表內容主要是由受訪者主觀回答過去一個月內的睡眠狀況，包括睡眠時數、睡眠潛伏期、睡眠效率、睡眠困擾、安眠藥使用、日間功能障礙以及自覺睡眠品質等項目。量表計分方式參見附錄 F 總分從 0 到 21 分，小於或等於 5 分視為睡眠品質良好，大於 5 分則表示睡眠品質不良。另外本問卷參照 Ou 及葉等人的期刊論文，將本項目再加上半年內睡眠品質因為高血壓所受到的影響程度，

完全不受影響為 0 分，極度受影響為 10 分(Ou, Hsu, Lai & Lin, 2012; 葉月嬌等，2019)。

第四部分：對芳香療法之知識量表、態度量表及使用情形，包括是否曾因為高血壓而嘗試使用芳香療法?使用芳香療法後是否有改善睡眠品質?使用芳香療法後是否有改善其他高血壓引起的症狀?如何使用芳香療法?使用芳香療法的頻率?從何處獲得芳香療法對高血壓功效的知識?最常使用的數種芳香精油名稱?對芳香療法之知識?依據廖麗琴及洪月琴等人的研究，芳香療法知識量表題目共有 10 題項目(廖麗琴、郭憲文、王曼蒂、黃惠紅、劉波兒，2008;洪月琴，2016)，內容包括：

- (a) 利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法。
- (b) 芳香療法之父是尚瓦涅醫生 Jean Valnet。
- (c) 精油被人體吸收所需的時間約 1-2 小時。
- (d) 皮膚是精油進入體內唯一的途徑。
- (e) 懷孕婦女使用精油以不超過 1% 為佳。

(f) 大部分的純精油可不用稀釋，直接使用於皮膚。

(g) 精油按摩可促進液循環及肌肉放鬆。

(h) 精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性。

(i) 精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱。

(j) 光敏感是指塗抹精油後曬太陽導致的皮膚色素沉著。

計分方式是填答正確者獲得一分、答錯或填不知道者得到 0 分，其第 (b)、(c)、(f) 題答案是「否」，為負向題採倒轉法計分，全部總分 10 分。答對分數愈高表示知識愈高。對芳香療法之態度量表則是參考劉淑女及洪月琴的研究修改為 10 題（劉淑女、朱維政，2009；洪月琴，2016）。包括：

(a) 我覺得民眾使用芳香療法是普遍現象。

(b) 我認為接受西醫治療時，不應使用芳香療法。

(c) 我認為芳香療法是有效的輔助療法。

(d) 我認為芳香療法是不科學的。

(e) 我認為使用芳香療法療效緩慢。

(f) 我認同住院病患使用芳香療法。

(g) 我覺得芳療師應該要有專業證照。

(h) 我認為具備芳香療法知識對健康是有助益的。

(i) 我認為芳香療法和精油品質沒有關係。

(j) 我希望能得到芳香療法知識。

以上問題採 Likert's scale 填答，非常同意給 5 分、同意 4 分、沒意見 3 分、不同意 2 分、非常不同意 1 分，其中第 (b)、(d)、(e)(i) 題為負向題採倒轉法計分，態度總分為 50 分，分數愈高代表態度愈正向。

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 0.94。第二部份健康狀況共計 20 題 CVI 值 0.96。第四部分對芳香療法之知識、態度及使用情形，共計 9 題 CVI 值 0.98。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，再進行修改以及與教授進行討論後完成最後正式問卷，進行正式招募受訪者（附錄 G）。

表 3.2 專家效度之平均得分及內容效度指數

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	3.77	0.94
第二部份健康狀況	20	3.82	0.96
第四部分對芳香療法之知識、態度及使用情形	9	3.93	0.98
合計	48	3.84	0.96

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 49 位高血壓婦女，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、生活型態、個人健康狀況、匹茲堡睡眠品質評量表、對芳香療法之知識態度及使用情形，最常用的統計數據是 Cronbach's α 值統計數據做檢測。Cronbach's α 值介於 0.81-0.99 表示兩次測試的結果幾乎一致，而 Cronbach's α 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 0.898，表示兩次測試結果相常一致。

表 3.3 問卷再測信度(N=49)

量表名稱	題數	再測信度
個人資料及生活型態	19	0.898
健康狀況	20	0.895
睡眠品質	10	0.983
芳香療法	7	0.881
芳香療法之知識	10	0.900
芳香療法之態度	10	0.831
平均值	76	0.898

3.4 統計方法

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個人基本資料、生活型態、個人健康狀況、匹茲堡睡眠品質評量表、對芳香療法之知識、態度及使用情形得分，以平均值±、標準差和百分比所占人數表示。問卷各部份的專家效度以 CVI 表示，內在一致性以 Cronbach's α 表示。比較問卷的各項資料中高齡及高齡女性患者之差異，是以 Pearson Correlation 或 Fisher's 精確檢定進行，單因子變異數分析 (One Way ANalysis of VAriance, ANOVA) 則用於比較量表得分之差異。另外，多變項羅吉斯迴歸則用來估計影響受訪者的相關獨之因子的勝算 (odds ratio) 與 95% 信賴區間數值 (95% confidence interval)，進而以向後概似比選擇法 (likelihood ratio backward selection procedure) 進行篩選因子。統計設定以 P 值 < 0.05 為具有統計上的意義。

第四章 研究結果

本論文於 2020 年 10 月至 2021 年 2 月期間進行研究收案，在台灣地區共招募 500 位 45 歲以上女性高血壓患者，進行問卷訪談，回收問卷後去除回答不完整或未簽署知情同意書者，獲得有效問卷共 465 份，問卷有效完成率為 93.0%。

4.1 中老年女性高血壓患者描述性統計

4.1.1 基本資料與生活型態

根據 WHO 對中高齡與高齡的定義，本研究將受訪者分成 45-65 歲的中高齡組，以及 65 歲以上的高齡組進行統計分析，其中中高齡者有 275 人 (59.1%)，高齡者 190 人 (40.9%)。高齡年齡 65 歲以上。完成受訪者的基本資料與生活型態部份，統計結果平均年齡為 63.3(標準差±11.3 歲)，平均身體質量指數 (Body Mass Index, BMI)，為 24.4 kg/m² (標準差±3.4 kg/m²)。根據衛福部的標準，BMI 介於 18.5 至 24 kg/m² 之間以為標準，發現本研究的受訪者正常者占的比例較多 (48.6%)。婚姻狀況方面為已婚或同居者占 68.2%、子女數有 2 人者占(37%)、教育程度以高中職的較多(34.0%)、職業無或已退休的有 60.0%、宗教信仰為佛教者有 37.0%、信仰道教的有 34.2%，

而居住地區在南部的最多（65.6%）。居住情形以與子女同住或其他的最多(61.3%)、運動情形為偶爾運動者有 58.9%、沒有吸菸的有 98.3%、沒有喝酒的有 87.1%、有熬夜習慣的有 59.4%、偶爾喝咖啡的有 48.4%，偶爾喝茶飲的有 59.8%、沒有喝提神飲料的有 93.1%以及有吃零食習慣者(79.1%)等為較多數（詳見表 4.1）。

4.1.2 健康狀況

參與本研究受訪者的主健康狀況方面，其中血型是 O 型的人最多(39.4%)，健康狀況普通者有 67.7%、過去半年來普通快樂的有 50.5%、84.5%受訪者已停經、46.5%已有高血壓超過三年以上、54.5%因身體不適而發現高血壓、高達 76.1%發現高血壓時身體有不適的症狀。而發現高血壓時的症狀以頭痛（21.1%）、頭暈（42.2%）、肩頸痠痛（20.2%）以及睡眠障礙（18.9%）等症狀最多。收縮壓以 140-159 mmHg 之間的人最多（45.2%）、而舒張壓 90-99 mmHg 之間的最多（41.5%），罹患高血壓的原因經醫師診斷後為遺傳因素的最多（36.9%）。另外，因身體疾病而造成高血壓的也有 23.7%。對於受訪者多久量測血壓方面則以偶爾量的最多（58.7%）（詳見表 4.2）。

4.2 比較中高齡與高齡女性受訪者基本屬性之差異

4.2.1 比較中高齡與高齡之基本資料與生活型態之差異

以下將中高齡與高齡女性患者比較之後，具有顯著差異的變項詳細說明（詳見表4.1）。中高齡患者平均年齡為 55.3 ± 5.2 歲，而高齡患者的平均年齡為 74.8 ± 6.9 歲($P < 0.001$)，而BMI方面則沒有顯著差異。婚姻狀況方面中高齡未婚者有6.5%與高齡的1.6%有顯著差異($P < 0.001$)，另外中高齡已婚/同居的比較多（占77.8%），而高齡的受訪者離婚、喪偶和其他者則比較多(占44.2%)。中高齡無子女的有7.6%，高於高齡者無子女僅占0.5%，另外，中高齡有2位子女的占48.7%，而高齡者有3位子女以上占45.8%居多($P < 0.001$)。教育程度小學或以下的中高齡僅有6.2%，而高齡者則有71.1%；中高齡平均學歷高中職的占46.5%、大學以上則有32.4%，而高齡則以小學或以下占71.1%居多($P < 0.001$)。無職業或已退休的中高齡者有40.7%，與高齡占87.9%有顯著差異($P < 0.001$)。宗教信仰項目方面：中高齡者以信仰道教的有35.6%占最多，基督或天主教及其他者則占7.6%，高齡者則以信仰佛教（占44.2%）居多($P = 0.014$)。居住情形方面發現高齡者較多為獨居15.8%，高於中高齡的6.5% ($P = 0.010$)。

運動情形項目方面:中高齡有運動的占92.7%，而高齡則占87.4% (P<0.001)。有熬夜習慣的中高齡占57.5%，而高齡則僅有 (15.3%) (P<0.001)。有喝咖啡的習慣中高齡佔83.3%與高齡占50.5% (P<0.001)。有喝茶飲的習慣中高齡占84.7%與高齡占55.3%有顯著差異(P<0.001)。有喝提神飲料的習慣中高齡占10.2%與高齡占2.1%有顯著差異 (P<0.001)。有吃零食的習慣中高齡占90.9%與高齡占74.7%有顯著差異 (P<0.001)。

4.2.2 比較健康狀況之差異

健康狀況之差異，血型方面:各血型種類人數差異不大，但是高齡者有14.7%不知道血型，顯著高於中高齡的0.4% (P<0.001)。半年來快樂不快樂的方面結果發現，高齡者不快樂或非常不快樂占10.0%高於中高齡的3.3%。有規則生理週期的中高齡占16.4%與高齡占2.1%有顯著差異(P<0.001)，其中高齡患有88.9%已停經(P=0.009)。在何時發現高血壓的時間，已經有高血壓三年以上的高齡者有63.2%，高於中高齡的34.9% (P<0.001)。高血壓的症狀方面，有顯著差異的是高齡者有嘔吐的有3.2%，高於中高齡的0.7% (P=0.048)。在肩頸

痠痛部份中高齡有 23.6%，較高齡者的 15.3%顯著較多($P=0.027$)。另外，中高齡者有疲憊或虛弱者占 19.6%，較高齡者 11.6%顯著較多($P=0.021$)。另外；量測的舒張壓，高齡者有 6.8%高於 110 mmHg，顯著多於中高齡僅有 0.7%高於 110 mmHg ($P<0.001$)；而高齡者也較會早晚量血壓 ($P<0.001$) (詳見表 4.2)。



4.3 比較中高齡與高齡女性患者使用醫療之情形

4.3.1 使用西醫治療之差異

在定期服用高血壓藥物方面，高齡患者有63.5%有定期服用藥物，顯著高於中高齡患者的37.5% ($P < 0.001$)。進一步分析服用的藥物種類，具有差異的有：使用利尿劑（高齡患者8.4% vs. 中高齡患者1.5%， $P < 0.001$ ）；不知道服藥物名稱的也有差異（高齡患者45.8% vs. 中高齡患者22.9%， $P < 0.001$ ）。回診時間以中高齡每個月回診40.0%與高齡患者的19.6%有顯著差異 ($P < 0.001$)。有進行心導管檢查的高齡患者有3.7%，高於中高齡患者的0.4% ($P = 0.007$)。有慢性疾病者的高齡患者有74.2%，高於中高齡患者的63.9% ($P = 0.019$)。有糖尿病者的中高齡患者有8.4%，顯著高於高齡患者的28.4% ($P < 0.001$)。有心血管疾病高齡患者有9.5%，高於中高齡患者的2.2% ($P < 0.001$)。有胃疼/胃潰瘍的中高齡患者有11.6%，高於高齡者的5.8% ($P = 0.032$)。有腎臟病/尿蛋白者的高齡患者有4.7%，高於中高齡患者的1.1% ($P = 0.015$)。有白內障者的高齡患者有15.8%，高於中高齡的4.4% ($P < 0.001$)。有高血壓性眼底視網膜病變的高齡患者有2.6%，高於中高齡患者的0.4% ($P = 0.033$)。有骨刺或骨折者的高齡患者有5.8%，也顯著高於中高齡患者的1.8% ($P = 0.021$)。有食物過敏者以中高齡患者有7.6%，顯著高

於高齡患者的1.1% ($P=0.001$)；有慢性蕁麻疹的中高齡患者有4.4%，高於高齡患者的(0.5%) ($P=0.014$)。另外，有憂慮焦慮症的中高齡患者有9.1%，高於高齡患者的3.7% ($P=0.024$)。有長期服用其他藥物的高齡患者有54.7%，高於高齡患者的35.6% ($P<0.001$)；有服用控制血糖藥物的高齡患者有24.7%，高於高齡患者的7.6% ($P<0.001$)；最後，有安眠藥者的高齡患者有12.6%，高於高齡患者的6.9% ($P=0.036$) (詳見表4.3)。

4.3.2 使用輔助療法之差異

除了使用西醫治療高血壓之外，統計結果發現有高達36.3%的受訪者有使用輔助療法(如表4.4)，尤其是中高齡患者有40.0%的人有使用高於高齡患者的31.1% ($P=0.049$)。進一步分析使用各種輔助療法的情形，將中高齡患者與高齡患者使用者相比較之後，具有顯著差異的詳細說明如下。在中醫療法方面，中高齡患者有24.0%，高於高齡患者的16.3% ($P=0.045$)。在針灸療法方面，中高齡患者有14.5%，高於高齡患者的3.7% ($P<0.001$)。在保健食品療法方面，中高齡患者有28.7%使用，高於高齡患者的13.7% ($P<0.001$)。在瑜伽方面，中高齡

患者有3.6%，高於高齡患者的0.5% ($P=0.030$)。在按摩方面，中高齡患者有12.7%使用，高於高齡患者的3.2% ($P<0.001$)。在推拿整脊方面，中高齡患者有7.6%，高於高齡患者的3.2% ($P=0.042$)。在刮痧/拔罐方面，中高齡患者8.7%，高於高齡患者2.1% ($P=0.003$)。



4.4 比較中高齡與高齡女性受訪者使用芳香療法情形

高血壓定義為第1~3級。正常血壓為收縮壓小於130 mmHg，以及舒張壓小於80 mmHg (Umemura *et al.*, 2019)。為了瞭解使用芳香療法是否可以緩解高血壓症狀之情形，統計結果發現僅有16.1%受訪者有使用；但是中高齡患者有20.7%使用，顯著高於高齡患者的9.5% (P=0.001)。在使用芳香療法部分，使用芳香療法效果中高齡患者部分緩解的有79.4%，高於高齡患者的7.4% (P=0.001)。而使用芳香療法可部分改善睡眠品質方面，中高齡患者有19.6%可改善，高於高齡患者的7.9% (P=0.006)。受訪的高齡患者中有89.0%沒有使用芳香療法，大多數的原因是缺乏相關知識(如表4.5)。

統計結果也發現，使用芳香療法知識管道大多來自美容機構6.9%，其中中高齡患者有9.5%，高於高齡患者的3.2% (P=0.015)。在使用芳香療法來改善高血壓方面，中高齡患者中有73.7%與高齡患者有72.2%，都知道她們使用的精油名稱。以下將受訪者使用精油改善高血壓的種類說明如下：薰衣草精油最廣泛被使用占 (61.3%)，其中中高齡患者有73.9%，而高齡患者有26.1%。使用玫瑰精油者占30.7%，中高齡患者有87.0%，而高齡患者有13.0%。使用橙花精油者占26.7%，中高齡患者有75.0%與高齡患者25.0%。另外，使用鎮定舒緩精油者占

40.0%、使用抗焦慮精油者占28.0%、使用平衡情緒精油者占40.0%以及使用增強免疫力精油者占52.0%。



4.5 比較中高齡與高齡患者量表得分之差異

4.5.1 睡眠品質量表、芳香療法知識與芳香療法態度得分之差異

睡眠品質是以PSQI量表進行評估，若高於5分即為睡眠品質欠佳。統計分析結果發現，中高齡患者平均睡眠品質8.4分，與高齡患者的8.1分，雖然兩者沒有顯著差異，但兩者的睡眠品質平均分數皆大於為5分，顯示兩者睡眠品質都很不好。可見高血壓的症狀影響中高齡與高齡的睡眠是非常大的，非常值得重視。另外，在芳香療法知識量表部份，滿分為10分，分數愈高代表知識愈正確。結果發現總平均量表分為3.2分，在中高齡患者為3.7分，顯著高於高齡患者為2.5分($P < 0.001$)。另外，芳香療法態度量表滿分為50分，分數愈高表示態度愈正向。結果發現，中高齡患者分數為34.9分，顯著高於高齡患者32.9分 ($P < 0.001$) (詳見表4.6)。綜合以上統計分析，顯示中高齡患者在使用芳香療法的知識和態度都較高。

4.5.2 比較芳香療法知識量表得分之相關性

為比較芳香療法知識量表得分之相關因子，表4.7是以Fisher's精

確檢定分析相關性。其中，(a)「利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法」這一題，中高齡患者答對的人，顯著多於高齡患者 ($P < 0.001$)。另外，(c)「精油被人體吸收所需的時間約1-2 小時」這一題，中高齡患者答對的人，高於高齡患者 ($P = 0.020$)。(e)「懷孕婦女使用精油以不超過 1 % 為佳」這一題，中高齡患者答對的人，顯著多於高齡患者 ($P = 0.043$)。(f)「大部分的純精油可不用稀釋，直接使用於皮膚」這一題，中高齡患者答對的人，顯著多於高齡患者 ($P < 0.001$)。(g)「精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆、精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性」這一題，中高齡患者答對的人，顯著多於高齡患者 ($P < 0.001$)。(i)「精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱」這一題，中高齡患者答對的人，也顯著多於高齡患者 ($P < 0.001$)。

4.5.3 比較芳香療法態度量表得分之相關性

表4.8進一步分析中高齡與高齡患者芳香療法態度量表得分之相關性，以單因子變異數分析各變因的相關性。其中（芳香療法態度量表，每題5分共10題滿分50分）。(a)「我覺得民眾使用芳香療法是普遍

現象」，中高齡患者分數為 3.4 ± 0.8 分，顯著高於高齡患者 3.2 ± 0.6 分（ $P=0.006$ ）。(b)「我認為接受西醫治療時，不應使用芳香療法」，中高齡患者為 3.3 ± 0.6 分顯著高於高齡患者 3.0 ± 0.6 分（ $P<0.001$ ）。(c)「我認為芳香療法是有效的輔助療法」，中高齡患者得分為 3.6 ± 0.7 分，高於高齡患者的 3.4 ± 0.7 分（ $P=0.029$ ）。(d)「我認為芳香療法是不科學的」，中高齡患者為 3.5 ± 0.7 分，高於高齡患者的 3.2 ± 0.6 分（ $P<0.001$ ）。(f)「我認同住院病患使用芳香療法」，中高齡患者為 3.3 ± 0.6 分，高於高齡患者的 3.2 ± 0.5 分（ $P<0.001$ ）。(g)「我覺得芳療師應該要有專業證照」，中高齡患者為 4.1 ± 0.8 分，高於高齡患者的 3.8 ± 0.7 分（ $P<0.001$ ）。(i)「我認為芳香療法和精油品質沒有關係」，中高齡患者平均分數為 3.6 ± 0.9 分，顯著高於高齡患者的 3.2 ± 0.8 分（ $P<0.001$ ）。

4.5.4 影響睡眠品質之相關因子

本研究統計結果顯示，受訪的患者睡眠品質都有欠佳的情形，為了瞭解哪些變項是影響受訪者因高血壓而造成睡眠品質較差的因子，表4.9利用多變項羅吉斯迴歸分析PSQI分數大於5分（較差）與小於5分（良好）比率的風險因子(risk factor)。結果發現睡眠品質較差的因子

有「熬夜」，偶爾熬夜睡眠品質差的是沒有熬夜者的2.53倍($P=0.015$)，而每天熬夜是沒有熬夜的33.84倍($P=0.020$)。另外，「發現高血壓時的收縮壓」方面，血壓140-159的人睡眠品質差的是120-139的2.83倍($P=0.007$)，而160-179的是120-139的3.17倍($P=0.034$)。「有服用高血壓藥物者」睡眠品質差的是沒有服用藥物的2.06倍($P=0.043$)，以及「有做高血壓檢查者」是沒有的1.09倍($P=0.004$)。另外，睡眠品質較良好的因子則有「子女數」，其中1個子女的睡眠品質欠佳僅有0子女數的0.09倍($P=0.029$)，而2個的是0個的0.11倍($P=0.029$)。而「生活快樂或非常快樂」者是普通的0.49倍($P=0.028$)；「健康檢查發現高血壓者」是身體不適者的0.46倍($P=0.024$)，以及「主動量測」者是身體不適者的0.26倍($P=0.018$)。

4.5.5 影響使用芳香療法之相關因子

雖然本研究使用芳香療法舒緩高血壓的比例不高，僅有16.1%有使用，為瞭解影響受訪者使用的因子，表4.10利用多變項羅吉斯迴歸分析相關獨立因子。我們發現「信仰佛教」的人有使用的是沒有信仰的4.86倍($P=0.010$, 95%信賴區間1.46-16.21)、「與子女居住」的人是獨

居的0.11倍($P=0.013$, 95%信賴區間0.02-0.06)、每天都有「喝茶飲」的人是沒有喝茶飲的5.53倍($P=0.026$, 95%信賴區間1.23-24.84)。另外，「醫生診斷身體疾病」的是「遺傳」的12.15倍($P<0.001$, 95%信賴區間3.72-39.70)。「回診時間」每三個月的是每個月回診的10.68倍($P<0.001$, 95%信賴區間2.62-43.51)，而每六個月的則是每個月回診的25.39倍($P=0.003$, 95%信賴區間3.06-21.09)，不一定或未回診是每個月回診的5.79倍($P<0.001$, 95%信賴區間2.24-14.99)。

4.5.6 使用芳香療法與量表得分之相關性

為了瞭解使用芳香療法與睡眠品質量表、芳香療法知識量表以及芳香療法態度量表總分之相關性，表4.11使用Fisher's精確檢定分析相關因子，結果發現有使用芳香療法與沒有使用芳香療法的患者睡眠品質沒有顯著差異，不過兩者的睡眠品質都不好。在芳香療法知識量表方面：有使用芳香療法的為 5.6 ± 2.1 分，高於沒使用芳香療法的 2.8 ± 2.7 分($P<0.001$)。在芳香療法態度量表方面（有使用芳香療法者為 38.6 ± 4.3 分，比沒使用芳香療法者的 33.2 ± 4.1 分高很多 ($P<0.001$)。

4.5.7 使用芳香療法與知識量表之相關性

比較使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數之差異，以 Fisher's 精確檢定分析相關性。如表4.12所示，可看到第(a)題有使用者答對的有84%，高於未使用者的42.1% ($P < 0.001$)。第(b)題有使用者答對的有20.0%高於未使用者的3.85% ($P < 0.001$)。第(c)題有使用者答對的有30.7%，高於未使用者的11.0% ($P < 0.001$)。第(e)題有使用者答對的有50.7%，高於未使用者的39.6% ($P < 0.001$)。第(f)題有使用者答對的有54.7%，高於未使用者的18.7% ($P < 0.001$)。第(g)題有使用者答對的有89.3%，高於未使用者的49.7% ($P < 0.001$)。第(h)題有使用者答對的有58.7%，高於未使用者的28.5% ($P < 0.001$)。第(i)題有使用者答對的有88.0%，高於未使用者的46.7% ($P < 0.001$)。第(j)題有使用者答對的有20.0%，高於未使用者的3.85% ($P < 0.001$)。綜合分析發現，第(a)、(g)及(j)題回答正確的人最多，則(b)(c)及(i)回答正確的人較少。

4.5.8 使用芳香療法與知識態度之相關性

為了比較使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數之差異，以單因子變異數分析相關性。如表4.13第(a)題有使用者平均分數

為 3.9 ± 0.6 分，高於未使用者的 3.2 ± 0.7 分 ($P < 0.001$)。第(b)題有使用者為 3.4 ± 0.8 分，高於未使用者的 3.1 ± 0.6 分 ($P = 0.002$)。第(c)題有使用者為 4.0 ± 0.7 分，高於未使用者的 3.4 ± 0.6 分 ($P < 0.001$)。第(d)題有使用者為 3.8 ± 0.7 分，高於未使用者的 3.3 ± 0.6 分 ($P < 0.001$)。第(f)題有使用者為 3.6 ± 0.7 分，高於未使用者的 3.2 ± 0.6 分 ($P < 0.001$)。第(g)題有使用者為 4.4 ± 0.6 分，高於未使用者的 3.9 ± 0.8 分 ($P < 0.001$)。第(h)題有使用者為 4.4 ± 0.6 分，高於未使用者的 3.7 ± 0.7 分 ($P < 0.001$)。第(i)題有使用者為 3.9 ± 1.1 分，高於未使用者的 3.4 ± 0.8 分 ($P < 0.001$)。第(j)題有使用者為 4.2 ± 0.7 分，高於未使用者的 3.3 ± 0.7 分 ($P < 0.001$)。

以上可以看出(g) (h)的分數較高，而第(a)、(b)、(f)的分數較低。

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）中老年女性高血壓患者之特性；（二）中老年女性高血壓患者之睡眠品質；（三）高血壓患者頭痛、頭暈及肩頸痠痛的相關性；（四）中老年女性高血壓患者使用芳香療法之因子。

5.1 中老年女性高血壓患者之特性

高血壓是是心血管疾病主要危險因素，也是誘發心血管疾病死亡的主要原因。根據 WHO 2010 年統計資料指出，高血壓影響著全球 13.9 億人的健康，平均每年導演 1040 萬人死亡，所以高血壓確實是值得重視的疾病，如何改善高血壓也成了當務之急。許多患者接受西醫藥物治療以外，亦會接受不同的輔助療法，以減少長期使用藥物產生的副作用。為了瞭解本研究之受訪者基本資料是否具有代表性，參考過去國內外以高血壓患者為對象的實驗性研究，進一步比較分析。本研究發現女性患者若處更年期的階段，雌激素保護女性心血管的效果，因停經期雌激素的減少對心血管的保護也降低了。分析受訪者患有三高疾病方面，發現中高年齡平均年患有糖尿病的僅有 7.6%、而高齡者患有糖尿病的則有 24.7%，顯示糖尿病確實與年齡有相關性。

一項在克羅埃西亞的研究中共招募了 202 名年齡在 47-59 歲之間並被診斷患有高血壓的女性做研究，其中平均年齡為 53.6 歲的一組患有，糖尿病的比例 8.3%，從此研究得知停經後婦女患有糖尿病機率增加，(Trtica Majnarić *et al*, 2019)。這個結果與本研究中高齡的年齡相仿，高血壓患者中，有糖尿病的比率以高齡者多也相符。另外，本研究的受訪者有 60.0% 為已退休或無工作，與另一研究追蹤了平均年齡 72.2 ± 6.04 歲的 5,335 名的女性，指出中老年婦女經常面臨家庭和工作的雙重工作角色，長期處於多種壓力造成退休後需承受高血壓和糖尿病等疾病的困擾 (Albert *et al.*, 2017)。基於以上的結果，未來的研究可以針對同時患有高血壓及糖尿病的高齡者，深入探討壓力是否是引發罹患疾病的相關因子。

本研究 84.5% 的中老年婦女已停經，BMI 24.4kg/m²，另一研究，在中國針對 45 歲以上 7893 名女性做調查 BMI 為 24 kg/m²，且研究結果停經年齡與高血壓呈正相關 (Shen *et al*, 2019) BMI 皆為標準與本研究的結果一致，所以可推論影響高血壓有很多相關因子其中包含了 BMI 及停經，很多文獻也指出停經後的婦女導致高血壓也有潛且在的關係(Eghbali *et al.*, 2018; Levine *et al.*, 2019; Song, Ma, Wang, Chen, Zhong, 2020)。另一研究亦指出流行病學數據證實高血壓占美國女性

死亡人數的五分之一，年齡 60 歲以上的女性中，血壓升高的患病率隨著年齡的增長而增加，且女性的患病率高於男性 (Albert *et al.*, 2017 ; Peltzer & Pengpid, 2018 ; Wenger *et al.*, 2018 ; Wenger *et al.*, 2018)。綜合以上研究結果得知中老年女性高血壓跟更年期有相關性，有研究指出，停經後的婦女佔總樣本的 73.5% 都患有高血壓，女性年齡平均 57.8 歲 (Bruno *et al.*, 2013)。未來的研究也可針對不同的介入方式，探討是否能有效改善中老年女性高血壓患者的症狀。另外，本研究僅著重於女性患者，未來亦可綜合性比較男女患者之差異，瞭解台灣地區與其他國家影響因子是否不同？本研究結果中高齡平均年齡為 55.3 歲，與上述研究平均年齡相符，所以本研究結果具參考價值。

5.2 中老年女性高血壓患者之睡眠品質

本研究結果得知中高齡患者睡眠品質量表平均為8.4分，高齡患者睡眠品質量表平均為8.1分，以中高齡患者睡眠品質不佳的特質是子女數2人、沒有熬夜、生活普通快樂、因身體不適才發現高血壓、發現高血壓時收縮壓為120-139 mmHg、沒有定期服用高血壓藥物、沒有做過高血壓檢查，中老年女性因身體機能的老化及長時間的工作與家庭的壓力累積造成憂鬱和焦慮漸而影響睡眠品質。另一項調查40-75歲的中老年人研究指出，年齡越大憂鬱和焦慮越少，該研究以老人憂鬱量表進行調查，發現40至49歲憂鬱情形最嚴重，患有高血壓的有25.2%（劉佑瑜，2021），雖然使用的量表不同，但與本研究中高齡患者有憂鬱和焦慮症高於高齡患者（9.1% vs. 3.7%，如表4.3），結果相仿。因本研究推論睡眠品質量表的分數與患有憂鬱和焦慮症成正比，結果也與另一研究針對73名老年高血壓患者，分為有憂鬱和沒有憂鬱症兩組，深入分析兩組的睡眠品質，得知老年高血壓患者的睡眠品質與憂鬱有顯著的相關（Ma & Li, 2017），所以得知與本結果是相似的。

另一項對平均年齡39.8歲的壽險業務人員的研究，睡眠品質量表平均得分為 5.6分，78.6%為女性且發現年齡31至40歲及41到50歲工作壓力較大，研究得知工作壓力造成睡眠品質不好（江東穎，2012）。

另一研究以急診科醫師為對象共263人，平均年齡為39.9歲，睡眠品質量表平均得分為 6.8分，研究指出60%以上的急診科醫師睡眠品質不佳，此研究發現急診科醫師之輪班制度並不是影響睡眠品質的主要因素，而每個月的上班總時數才是影響睡眠品質之獨立因子，又得知高血壓可能是國內外急診科醫師首當其衝的疾病之一(許添貴，2012)，睡眠品質差是高血壓的重要危險因素(Aggarwal, 2018)，

另外，有研究日本護理人員睡眠品質量表平均為 6.1分 (Morimoto, Tana, Ohkubo, Ooe, & Ichikawa, 2016)。另一項研究對179位醫療從業人員做研究對象，平均年齡為30.8歲，來自各方壓力使護理人員睡眠品質最不好，睡眠品質量表平均得分為7.6分(胡蓮珍、曹慈翠、宋玟錡、詹晴卉、王奕凌，2011)。女性護理人員平均年齡為31.2歲睡眠品質欠佳者占70.8%，因失眠而使用精油者有 95.3%的人認為有改善，睡眠品質量表平均得分為 7.3分，女性護理人員長期因工作壓力使經痛及睡眠品質也備受關心女性護理人員(葉月嬌，2019)。

另一研究以中國大陸180位治療COVID-19的醫護人員進行研究對象對於臨床工作人員來說，良好的睡眠品質可以幫助他們更好地工作以治療患者，還可以保持最佳免疫功能以防止感染，研究結果顯示，醫務人員因長期睡眠時間短而使睡眠品質偏低，睡眠品質量表平均為

8.6分(Xiao, Zhang, Kong, Li, & Yang, 2020)。

根據一篇伊朗針對反射療法和足浴對老人睡眠質量的影響得知，足浴療法干預前睡眠品質量表平均為7.3分，干預後睡眠品質量表平均為4.1分顯示足浴對改善睡眠品質有明顯的效果。(Valizadeh, Seyyedrasooli, Zamanazadeh, & Nasiri, 2015)。另一文獻指出，從24篇來自12個不同的國家共有11,002名，平均年齡在20至30歲之間，懷孕期間45.7%孕婦為睡眠品質量大於5分的孕婦提供了數據，薈萃分析結果表明，妊娠期間所有研究的睡眠品質量表平均為6.1分(Sedov, Cameron, Madigan, & Tomfohr-Madsen, 2018)。另一研究，在台灣北部的產後中心招募了60名產婦，將睡眠質量不好的產後婦女進行背部按摩療法，測試前干預組的睡眠品質量表平均為9.4分，測試後睡眠品質量表平均為4.5分，由此研究得知產後婦女的睡眠不佳與憂鬱和焦慮也有相關性，背部按摩療法有效改善產後婦女的睡眠(Ko & Lee, 2014)，如有高血壓的產後婦女睡眠品質是否有差異?值得我們深入探討。另一項研究得知108名乳腺癌患者年齡在18至65歲之間，53名患者睡眠質量良好、55名患者睡眠質量差，睡眠品質量表平均為11.1分，睡眠質量差的乳腺癌患者術後疼痛評分也較高(Wang, Lu, Guo, Ren, & Zhang, 2019)。綜合以上，本研究結果發現，影響睡眠品質的因素

很多睡眠品質不好身體機能的老化及長時間的工作與家庭的壓力累積及疼痛即使對於年紀輕的群組，只要壓力大睡眠品質不好如再加上高血壓和工作時數多及身體疲勞就更會使睡眠品質更不好，所以我們將全球影響降低壓力的因子是否也會降低高血壓，未來可以針對這部份再做深入研究。



5.3 高血壓患者頭痛、頭暈及肩頸痠痛的相關性

有研究指出，高血壓已被確定為偏頭痛重要因素之一，並增加增加患者的腦血管和心血管風險(Finocchi & Sassos, 2017)。亦有研究顯示高血壓患者血壓突然升高約 15 mmHg 就會引起頭痛(Sousa, Carrilho, & Sampaio, 2017)，慢性病與老年頭暈患者的平衡功能有關，因此，應重視老年頭暈患者尤其是高血壓慢性病患者(Xiong & Zhang, 2015；Kwon, Chung, Kim, & Kim, 2018)，本研究有頭痛的人佔 21.1%、有頭暈的人佔 42.2%，血壓與偏頭痛及頭暈之間有潛在的因果關係(Siewert *et al.*, 2020)。但又一研究對台灣南部老年人高血壓患者、糖尿病患者常見頭暈和眩暈症狀，且研究結果與高血壓及糖尿病沒有顯著的相關性(Chang *et al.*, 2019)

肩頸疼痛會影響我們的生活品質，並且與某些潛在疾病相關，美國進行的較大的橫斷面回顧性研究發現，肩頸痠痛與糖尿病、抑鬱症、肺、心血管、其他肌肉骨骼問題和癌症有相關性，肩頸痠痛是高血壓的早期徵兆，高血壓與肩頸痠痛也有顯著的相關性(Lin *et al.*, 2019)，本研究有肩頸疼痛的佔 21.1%，跟上述的文獻是一致的。我們可以利用按摩來緩解高血壓患者的焦慮、抑鬱、頭痛、眩暈、頸部、肩部和背部慢性疼痛的症狀(Xiong & Zhang, 2015)。

5.4 中老年女性高血壓患者使用芳香療法之因子

本研究平均年齡為 63.3 ± 11.3 歲有使用芳香療法 16.1%，中高齡患者有 20.7% 使用，高齡患者的 9.5%。使用芳香療法知識管道大多來自美容機構，受訪者使用精油的種類：以薰衣草精油最廣泛被使用占 (61.3%)、玫瑰精油占 30.7%、橙花精油占 26.7%。使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數中以，精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆、精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱及利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法，答對的人數最多，而以芳香療法之父是尚瓦涅醫生 Jean Valnet 及精油被人體吸收所需的時間約 1-2 小時，這二題答對人數最少。另一篇針對護理人員的研究平均年齡為 31.2 ± 7.5 歲，此研究護理人員最常使用的精油是薰衣草精油、尤加利及茶樹，使用芳香療法知識管道大多來自報章雜誌，使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數中以精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆、利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法以及精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱，而以芳香療法之父是尚瓦涅醫生 Jean Valnet 及精油被人體吸收所需的時間約 1-2 小時，這二題答對人數最少 (葉月嬌，2019)，由以上的分析得知本研究與護理

人員的這篇研究結果得知年齡族群不一樣，芳香療法知識管道也不一樣，年齡較大從美容院知道，年齡較輕的來自報章雜誌，使用精油的種類都是以薰衣草精油為最多人使用，使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數較多及答錯人數較多幾乎是一樣的，可見普遍人的對精油知識的知識及認知是一致的，因此我們可以針對錯的題目給予正確的教導。醫院的安寧病房有提供芳香療法的課程給予醫護人員進修，所以安寧病房的醫護人員對於芳香療法的態度較為正向(辜美安等，2011)。另一研究發現女性護理人員認同芳香療法是一種有效的輔助療法，且瞭解芳香療法的女性護理人員在芳香療法的知識較正確，態度方面也都較正向(葉月嬌等，2019)。隨著替代醫學和精油使用的增加，輔助療法課程不斷增加，但我們找不到專門對芳香療法相關的藥學課程。課程的主要目標是提高學生對芳香療法科學的知識，使他們獲得了有關芳香療法的知識，使醫療保健專業人員對替代藥物有更多的認識 (Esposito, Bystrek, & Klein, 2014)。發現急診科醫師使用輔助療法較多者依次為聽音樂、按摩或推拿、吃健康食品、放鬆治療及脊椎按摩療法，使用的輔助療法跟本研究也多種一樣。人們普遍使用精油，但對臨床醫生對芳香療法的知識及使用和患者諮詢的態度知之甚少。雖然有關芳香療法的文獻很多，但據我們所知在美國，

精油的使用正在增長，臨床醫生認為使用精油有益於健康和放鬆及疾病治療，中西醫結合使臨床醫生增加他們對芳香療法知識，以便為患者提供循證指導 (Pearson, Cutshall, Hooten, Rodgers, Bauer, & Bhagra, 2019)。

本研究有使用精油者以薰衣草精油、玫瑰精油、橙花精油為最多人使用，鎮定舒緩精油包括：佛手柑、甜橙、葡萄柚、檸檬；抗焦慮精油包括：茉莉、天竺葵、檀香；平衡情緒精油包括：大西洋雪松、迷迭香、依蘭、乳香、岩蘭草、絲柏；增強免疫力精油包括：茶樹、羅馬洋甘菊、薄荷、尤加利、綠花白千層、杜松，本文的複芳精油是根據植物的分子而來分類的。植物的活性來自於其中的多元芳香分子，包括：單萜類碳氫化合物、倍半萜類碳氫化合物、苯甲酸類、酯類、倍半萜醇類、單萜醇類、酚類、單萜酮類、芳香醛類、單萜氧化物、倍半萜醛、倍半萜酮、萜酮與倍半萜氧化物、萜烯酯類、芳香酯與芳香醚類、雙官能基分子、倍半萜內酯、二萜二醇、內脂類等等 (粘耿嘉等，2020)。芳香分子種類會組合成為我們所知道的氣味以及植物的活性，從植物的芳香分子來探討，用科學的角度來研究確定這些芳香分子的療效、副作用及毒性，調配最適合的精油來供人類、動物及所有生物來使用，用最天然的植物改善身心健康及環境衛生。未來

的研究可針對高血壓患者進行介入不同種類的精油瞭解對緩解患者高血壓及其他症狀之成效。

多推廣芳香療法的正確知識是有必要的，簡單的輔助療法非但可以改善我們的身心健康又可以減少醫療的浪費及減輕護理人員的工作量，綜合多篇研究結果得知有使用芳香療法的患者睡眠品質量表較沒有使用芳香療法的患者好。可以得知芳香療法對睡眠品質有一定的改善效果、對芳香療法的知識量表及芳香療法的態度量表都較為正向。不管是輔助療法的醫生或主流醫學醫生對於使用輔助療法持正面態度，認為輔助療法可以處理病因及患者對此療法的信仰，這也顯示醫師對輔助療法越來越重視 (Telles, Gaur, Sharma, & Balkrishna, 2011)。由本研究也可得知中高齡婦女會用輔助療法來保養自己(如念佛經或讀聖經、芳香療法、中醫、針灸、保健食品、瑜伽、推拿整脊、刮痧或拔罐)，本研究也發現，學歷高使用輔助療法的接受度也越高，明顯有正向的意義，這些數據同時也印證了前述的文獻醫生們對輔助療法越來越重視了。

第六章 結論與建議

6.1 結論

本研究目的為瞭解中老年女性高血壓患者之基本資料、生活習慣、健康狀況、睡眠品質、對芳香療法之知識、態度及使用的情形，分析得知中老年女性高血壓患者睡眠品質欠佳情形相當嚴重。使用芳香療法以中高齡較多，芳香療法可改善高血壓引起的頭痛及頭暈等症狀。本研究結果可提供相關醫療及照護單位重視女性高血壓患者的衛教資訊，也建議患者能多瞭解芳香療法的知識，以舒緩高血壓引起的身體不適以及改善睡眠品質。

有使用芳香療法者都認同芳香療法是有效的輔助療法，多數人也希望想要得知更多的芳香療法知識。很多人沒有使用芳香療法的因素有缺乏相關知識、認為沒有效果及價格昂貴。本研究結果能提供高血壓患者相關資訊，讓大家能多注意自己的身心健康和適當的舒緩壓力，讓輔助療法之一的芳香療法能照顧到大家的健康及減輕醫療成本。精油的比例很重要及水與精油的介質也是因素之一，這些都是可以深入探討的研究。

結論:45 歲以上有高血壓的女性患者，睡眠品質平均 8.3 分都很不好，其中，中高齡高血壓女性患者較高齡高血壓女性患者常用芳香療法，芳香療法有使用者睡眠品質有改善睡眠品質平均 7.8 分，並且中高齡高血壓患者自覺芳香療法可以部分改善睡眠、有使用芳香療法者對芳香療法的知識較高及對芳香療法的態度較為正向，其知識管道多來自於美容機構。



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，所以可能會有之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。芳香療法是一種很好的保健方法，國內對芳香療法用於改善高血壓的文獻不多，但國外有很多的文獻研究得知芳香療法可以改善身體很多疾病及改善高血壓的研究。國內計對芳香療法改善女性更年期高血壓的研究也不多，中老年婦女高血壓引起的不舒服症狀及睡眠品質不佳而影響生活的品質，所以多宣傳芳香療法的正向態度及正確的芳香療法的知識，很多人因為對芳香療法的不瞭解或精油的價格較高而沒有使用。芳香療法是有效果且方便的輔助療法，在台灣的芳香療法主要的知識來源來至美容院，而醫療界最主要用於安寧病房，有使用芳香療法的態度都很正向，也都有改善，但芳香療法的正確知識還是需要提升，希望多些管道可以推廣芳香療法讓更多人受益。

參考文獻

中文文獻

王建楠、李璧伊(2015)。輪班工作之健康效應：系統性回顧與統合分析。中華職業醫學雜誌, 22(3), 155-165。

江東穎、辜美安、葉月嬌(2018)。壽險業務人員工作壓力與睡眠品質之相關性及其使用輔助療法之相關因子。實證自然醫學, 2(2), 1-16。

江裕陽、陳瓚筦、林書儀 (2019)。中藥治療高血壓病例報告一則。中醫藥研究論叢, 22 (1), 203-211。

李耿誠(2015)。婦女更年期養生。中醫婦科醫學雜誌, 19, 82-84。

林育靖、葉月嬌、賴允亮、辜美安 (2011)。安寧病房醫護人員對病患使用輔助與替代醫療的態度。安寧療護雜誌, 16(1), 27-41。

李明和、辜美安、顏廷廷、葉月嬌(2014)。影響輪班消防人員睡眠品質因子之探討。勞工安全衛生研究季刊, 22(3), 224-234。

柯筱玲、劉吉豐(2016)。中醫輔助療法—耳穴、針灸、按摩及熱療於

痛經改善之應用。中西醫結合護理雜誌，3，49 - 58。

洪瑄曼，陳彰惠(2011)。運用輔助療法於睡眠障礙。護理雜誌，58，
73-78。

馬青、王錫崗(2018)。人體生理學。新文京出版，台北市。

胡蓮珍、曹慈翠、宋玟綺、詹晴卉、王奕凌 (2011)。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，28(1)，55-63。

許添貴、辜美安、葉月嬌 (2014)。台灣急診科醫師睡眠品質及自覺
健康狀態影響使用輔助療法之相關因子。台灣醫學。18(2)。153-
162。

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
自然療癒碩士班，嘉義縣。

張瓊櫻 (2017)。針灸介入後對於睡眠障礙的患者睡眠品質及生活品
質之提升成效-以嘉義市某區域醫院為例。未出版之碩士論文。南
華大學生死學系碩士班，嘉義縣。

黃慧雯、柯秀錦、江琳瑩、陳美娟、白玉珠(2017)。耳穴按壓對睡眠

障礙護理人員之成效研究。《健康與建築雜誌》，4(2)，95-103。

粘耿嘉、許雅雯、林宥晴、謝珮琪、李王瀚、林柏宇(譯)(2020)。

藥用精油學(原作者：皮埃爾 法蘭貢)。台北市：源流學堂國際有限公司。(原著出版年：2015)。

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>

台灣高血壓學會(2018)。治療高血壓的藥物有哪些？《健康世界》；

501,39。

廖麗琴、郭憲文、王曼蒂、黃惠紅、劉波兒(2008)。護理人員對芳香療法之知識、態度對其行為之影響。《台灣醫誌》，13(4)，200-207。

葉月嬌、洪月琴、黃雪莉、譚博謙、林玲慧(2019)。女性護理人員痛經因子與芳香精油減緩經痛之現況調查。《領導護理》，20(1)，28-46。

劉淑女、朱維政(2009)。芳香療法在消費者認知與需求探討。《美容科技學刊》，6(2)，43-61。

衛福部(2018)。什麼是更年期。2021 年 5 月 23 日取自：

<http://www.hpa.gov.tw/pages/Detail.aspx?noceid-1149&pid-6613>

衛福部 (2019)。國人三高盛率。2021 年 05 月 23 日取自：

<https://www.hpa.gov.tw/Pages/Detail.aspx?nodeid=641&pid=1231>

衛福部 (2021)。108 年死因統計結果分析。2021 年 6 月 18 日取自：

<https://www.mohw.gov.tw/d1-46171-3b6d9a1c-cc2f-4ec3-ab5e-bdb2a3097b42.html>

衛福部 (2021)。國人死因統計結果。2021 年 06 月 18 日取自：

<https://www.mohw.gov.tw/cp-3795-41794-1.html>

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碩士班，嘉義縣。

陳立賢 (2018)。芳香嗅吸及按摩法對壓力舒緩成效之探討。中醫本草芳香療法期刊，2 (2)，41-51。

陳好瑄、張世沛 (2010)。運動對睡眠品質的改善。臺中學院體育，(6)，111-121。

謝伸裕、林怡姿 (2015)。身體活動量對更年期潛在高血壓婦女合併睡眠問題的心血管功能及睡眠品質之影響。未出版之碩士論

文。國立臺灣師範大學運動與休閒學院運動競技學系，臺北市。

蔡甄、鍾玉珠、陳方佩、葉美玲 (2020)。芳香療法改善婦女更年期症狀，心率變異及睡眠品質之成效。護理雜誌, 67(1), 44-54.

鄭宜蕙、陳怡親、賴奕睿、黃景旋、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。

鄭慧華、鐘詩琦、廖玟君 (2011)。不同班別護理人員的睡眠和飲食之探討。護理暨健康照護研究, 7(4), 295-304。

顏廷廷 (2014)。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。南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班，嘉義縣。

譚博謙 ((2018)。探討足浴對女大學生焦慮及生理參數之作用。未出版之碩士論文。南華大學自然生物科技學系自然療癒碩士班，嘉義縣。

英文文獻

- Adib-Hajbaghery, M., & Mousavi, S. N. (2017). The effects of chamomile extract on sleep quality among elderly people: A clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine, 35*, 109-114
- Aggarwal, B., Makarem, N., Shah, R., Emin, M., Wei, Y., St-Onge, M. P, & et al, (2018). Effects of inadequate sleep on blood pressure and endothelial inflammation in women: findings from the American Heart Association go red for women strategically focused research network. *Journal of the American Heart Association, 7*(12), e008590.
- Al-Tabakha, M. M., Sameer, F. T., Saeed, M. H., Batran, R. M., Abouhegazy, N. T., & Farajallah, A. A. (2018). Evaluation of bloodletting cupping therapy in the management of hypertension. *Journal of Pharmacy & Bioallied Sciences, 10*(1), 1.
- Albert, M. A., Durazo, E. M., Slopen, N., Zaslavsky, A. M., Buring, J. E., Silva, T., & et al. (2017). Cumulative psychological stress and cardiovascular disease risk in middle aged and older women: Rationale, design, and baseline characteristics. *American Heart Journal, 192*, 1-12.
- Augoulea, A., Moros, M., Lykeridou, A., Kaparos, G., Lyberi, R., & Panoulis, K. (2019). Psychosomatic and vasomotor symptom changes during transition

- to menopause. *Przegląd menopauzalny= Menopause review*, 18(2), 110
- Ayaz, M., Sadiq, A., Junaid, M., Ullah, F., Subhan, F., & Ahmed, J. (2017). Neuroprotective and anti-aging potentials of essential oils from aromatic and medicinal plants. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 9:168.
- Bastier, P. L., Aisenberg, N., Durand, F., Lestang, P., Abedipour, D., de Santerre, O. G., & et al. (2020). Treatment of sleep apnea by ENT specialists during the COVID-19 pandemic. *European Annals of Otorhinolaryngology, Head and Neck Diseases*, 137(4), 319-321.
- Besedovsky, L., Lange, T., & Haack, M. (2019). The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological Reviews* 99: 1325–1380.
- Bernardi, M., Lazzeri, L., Perelli, F., Reis, F. M., & Petraglia, F. (2017). Dysmenorrhea and related disorders. *F1000Research*, 6 : 1645.
- Bruno, R. M., Palagini, L., Gemignani, A., Virdis, A., Di Giulio, A., Ghiadoni, L., & et al. (2013). Poor sleep quality and resistant hypertension. *Sleep Medicine*, 14(11), 1157-1163.
- Bull, J. R., Rowland, S. P., Scherwitzl, E. B., Scherwitzl, R., Danielsson, K. G., & Harper, J. (2019). Real-world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *npj Digital Medicine* 2.1:1-8.

- Buysse, D. J., Reynolds 3rd, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J. (1989). The Pittsburgh sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Research*, 28(2), 193-213.
- Calhoun, D. A., & Harding, S. M. (2010). Sleep and Hypertension. *CHEST Journal*, 138.2: 434–443.
- Carey, R. M., Muntner, P., Bosworth, H. B., & Whelton, P. K. (2018). Prevention and control of hypertension: JACC Health Promotion series. *Journal of the American College of Cardiology*, 72.11: 1278-1293.
- Chang, N. C., Dai, C. Y., Lin, W. Y., Yang, H. L., Wang, H. M., Chien, C. Y., & Ho, K. Y. (2019). Prevalence of persistent tinnitus and dizziness in an elderly population in southern Taiwan. *The Journal of International Advanced Otolaryngology*, 15.1:99-105.
- Cho, E. H., Lee, M. Y., & Hur, M. H. (2017). The effects of aromatherapy on intensive care unit patients' stress and sleep quality: a nonrandomised controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, e2856592.
- Chen X. Chen., Claire B. Draucker., & Janet S. Carpenter.(2018). What women say about their dysmenorrhea: a qualitative thematic analysis. *BMC Women's Health*, 18(1), 1-8.

- Choi, S. Y., Kang, P., Lee, H. S., & Seol, G. H. (2014). Effects of inhalation of essential oil of citrus aurantium L. var. amara on menopausal symptoms, stress, and estrogen in postmenopausal women: a randomized controlled trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2014, e796518
- CRS. (2021). Sample Size Calculator. Retrieved May 23, 2021, from <http://www.surveystem.com/sscalc.htm>
- de Zambotti, M., Trinder, J., Colrain, I. M., & Baker, F. C. (2017). Menstrual cycle-related variation in autonomic nervous system functioning in women in the early menopausal transition with and without insomnia disorder. *Psychoneuroendocrinology*, 75, 44-51.
- Do Amaral, M. A., Neto, M. G., de Queiroz, J. G., Martins-Filho, P. R., Saquetto, M. B., & Carvalho, V. O. (2016). Effect of music therapy on blood pressure of individuals with hypertension: A systematic review and Meta-analysis. *International Journal of Cardiology*, 214, 461-464.
- Düzgün, G., & Durmaz Akyol, A. (2017). Effect of natural sunlight on sleep problems and sleep quality of the elderly staying in the nursing home. *Holistic Nursing Practice*, 31(5), 295-302.
- Elliott, J. L., & Lal, S. (2016). Blood pressure, sleep quality and fatigue in shift working police officers: effects of a twelve hour roster system on cardiovascular and sleep health. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(2), 172.

- Esposito, E. R., Bystrek, M. V., & Klein, J. S. (2014). An elective course in aromatherapy science. *American Journal of Pharmaceutical Education, 78*:79
- Fan, C. I., Huang, H. L., Chen, Y. R., Hu, L. S., Tasi, S. H., & Hung, S. H. (2015). The efficacy of using an auricular acupuncture program to improve Sleep disturbance in cancer patients. *Journal of Nursing & Healthcare Research, 11*(1), 3-12.
- Finocchi, C., & Sassos, D.(2017). Headache and arterial hypertension. *Neurological Sciences, 38*(1), 67-72.
- Gnatta, J. R., Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., & Silva, M. J. P. D. (2016). Aromatherapy and nursing: historical and theoretical conception. *Revista da Escola de Enfermagem da USP, 50*(1), 127-133
- Goldfarb, A. H., & Jamurtas, A. Z. (1997). β -endorphin response to exercise. *Sports Medicine, 24*(1), 8-16.
- Gok Metin, Z., Arikan Donmez, A., Izgu, N., Ozdemir, L., & Arslan, I. E. (2017). Aromatherapy massage for neuropathic pain and quality of life in diabetic patients. *Journal of Nursing Scholarship, 49*(4), 379-388.
- Goes, T. C., Ursulino, F. R. C., Almeida-Souza, T. H., Alves, P. B., & Teixeira-Silva, F. (2015). Effect of lemongrass aroma on experimental anxiety in humans. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine, 21*(12), 766,773.

- Hawken, P. A. R., Fiol, C., & Blache, D. (2012). Genetic differences in temperament determine whether lavender oil alleviates or exacerbates anxiety in sheep. *Physiology & Behavior*, *105*(5), 1117-1123.
- Hajibagheri, A., Babaii, A., & Adib-Hajbaghery, M. (2014). Effect of rosa damascene aromatherapy on sleep quality in cardiac patients: a randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, *20*(3), 159-163.
- Iacovides, S., Avidon, I., & Baker, F. C. (2015). What we know about primary dysmenorrhea today: a critical review. *Human Reproduction Update*, *21*(6), 762-778.
- Italia, S., Brand, H., Heinrich, J., Berdel, D., von Berg, A., & Wolfenstetter, S. B. (2015). Utilization of complementary and alternative medicine (CAM) among children from a German birth cohort (GINIplus): patterns, costs, and trends of use. *BMC Complementary and medicine and Therapies*, *15*(1), 1-10.
- Jespersen, K. V., Koenig, J., Jennum, P., & Vuust, P. (2015). Music for insomnia in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, *8*, CD010459.
- Johann, A. F., Hertenstein, E., Kyle, S. D., Baglioni, C., Feige, B., Nissen, C., & et al. (2017). Insomnia with objective short sleep duration is associated with longer duration of insomnia in the Freiburg Insomnia Cohort compared to insomnia with normal sleep duration, but not with hypertension. *PLOS ONE*, *12*(7), e0180339

- Kim, I. H., Kim, C., Seong, K., Hur, M. H., Lim, H. M., & Lee, M. S. (2012). Essential oil inhalation on blood pressure and salivary cortisol levels in prehypertensive and hypertensive subjects. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2012, e984203
- Kjeldsen, S. E. (2018). Hypertension and cardiovascular risk: general aspects. *Pharmacological Research*, 129, 95-99.
- Kozakowski, J., Gietka-Czernel, M., Leszczyńska, D., & Majos, A. (2017). Obesity in menopause—our negligence or an unfortunate inevitability?. *Przegląd Menopauzalny Menopause Review*, 16(2), 61-65.
- Ko, Y. L., & Lee, H. J. (2014). Randomised controlled trial of the effectiveness of using back massage to improve sleep quality among Taiwanese insomnia postpartum women. *Midwifery*, 30(1), 60-64.
- Kwon, C. Y., Lee, B., Suh, H. W., Chung, S. Y., & Kim, J. W. (2018). Efficacy and safety of auricular acupuncture for cognitive impairment and dementia: a systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018. e3426078
- Kwon, C.-Y., Lee, B., Chung, S.-Y., Kim, J. W., & Kim, S.-H. (2018). Oriental herbal medicine for insomnia in the elderly with hypertension: A systematic review protocol. *Medicine*, 97(36).
- Lao, X. Q., Liu, X., Deng, H. B., Chan, T. C., Ho, K. F., Wang, F., & Yeoh, E. K. (2018). Sleep quality, sleep duration, and the risk of coronary heart

disease: a prospective cohort study with 60,586 adults. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 14(1), 109-117

Lee, M. K., Lim, S., Song, J. A., Kim, M. E., & Hur, M. H. (2017). The effects of aromatherapy essential oil inhalation on stress, sleep quality and immunity in healthy adults: Randomized controlled trial. *European Journal of Integrative Medicine*, 12, 79-86.

Levine, D. A., Galecki, A. T., Langa, K. M., Unverzagt, F. W., Kabeto, M. U., Giordani, B., & et al. (2019). Blood pressure and cognitive decline over 8 years in middle-aged and older black and white Americans. *Hypertension*, 73(2), 310-318.

Lin G.H, Chang W.C, Chen K.J, Tsai C.C, Hu S.Y. & Chen L.L. (2016). Effectiveness of acupressure on the taichong acupoint in lowering blood pressure in patients with hypertension: a randomized clinical trial. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine* 2016, e1549658.

Li, M., Zhang, X. W., Hou, W. S., & Tang, Z. Y. (2014). Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis of cohort studies. *International Journal of Cardiology*, 176(3), 1044-1047.

Li, M., Yan, S., Jiang, S., Ma, X., Gao, T., & Li, B. (2019). Relationship between sleep duration and hypertension in northeast China: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 9(1), e023916.

- Lin, K. T., Lai, S. W., Hsu, S. D., Fan, C. Y., Wang, H. J., Chang, P. K., & et al. (2019). Shoulder pain and risk of developing hypertension and cardiovascular disease: A nationwide population-based cohort study in Taiwan. *Journal of Medical Sciences*, 39(3), 127.
- Lizarraga-Valderrama, L. R. (2021). Effects of essential oils on central nervous system: Focus on mental health. *Phytotherapy Research*, 35(2), 657-679.
- Lo, K., Woo, B., Wong, M., & Tam, W. (2018). Subjective sleep quality, blood pressure, and hypertension: a meta-analysis. *The Journal of Clinical Hypertension*, 20(3), 592-605.
- Mander, B. A., Winer, J. R., & Walker, M. P. (2017). Sleep and human aging. *Neuron*, 94(1), 19-36.
- Ma, L., & Li, Y. (2017). The effect of depression on sleep quality and the circadian rhythm of ambulatory blood pressure in older patients with hypertension. *Journal of Clinical Neuroscience*, 39, 49-52
- McDonnell, B., & Newcomb, P. (2019). Trial of Essential Oils to Improve Sleep for Patients in Cardiac Rehabilitation. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 25(12), 1193-1199.
- Meng, L., Zheng, Y., & Hui, R. (2013). The relationship of sleep duration and insomnia to risk of hypertension incidence: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Hypertension Research* , 36(11): 985- 995.
- Medic, G., Wille, M., & Hemels, M. E. (2017). Short-and long-term health

- consequences of sleep disruption. *Nature and Science of Sleep*, 9, 151-161.
- Mendonça, F., Mostafa, S. S., Morgado-Dias, F., Ravelo-Garcia, A. G., & Penzel, T. (2019). A review of approaches for sleep quality analysis. *IEEE Access*, 7, 24527-24546.
- Molania, T., Moghadamnia, A. A., Pouramir, M., Aghel, S., Moslemi, D., Ghassemi, L., & Motallebnejad, M. (2012). The effect of Cinnamaldehyde on mucositis and salivary antioxidant capacity in gamma-irradiated rats (a preliminary study). *DARU Journal of Pharmaceutical Sciences*, 20(1), 1-5
- Mollayeva, T., Thurairajah, P., Burton, K., Mollayeva, S., Shapiro, C. H., Colantonio, A. (2016). The Pittsburgh sleep quality index as a screening tool for sleep dysfunction in clinical and non-clinical samples: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 25 (2016), 52-73.
- Monteleone, P., Mascagni, G., Giannini, A., Genazzani, A. R., & Simoncini, T. (2018). Symptoms of menopause-global prevalence, physiology and implications. *Nature Reviews Endocrinology*, 14(4), 199.
- Mohamadinab, S., Ravari, A., Mirzaei, T., & Sayadi, A. R. (2019). The Effect of aromatherapy with essential rose oils on blood pressure in hypertensive patients. *Journal of Medicinal Plants*, 18(72), 202-214.
- Najafi, Z., Tagharrobi, Z., & Shahriyari-Kale-Masihi, M. (2014). Effect of aromatherapy with Lavender on sleep quality among patients undergoing

hemodialysis. *Journal of Kashan University of Medical Sciences*, 18(2), 145-150.

Oboh, G., Ademosun, A. O., Olumuyiwa, T. A., Olasehinde, T. A., Ademiluyi, A. O., & Adeyemo, A. C. (2017). Insecticidal activity of essential oil from orange peels (*Citrus sinensis*) against *Tribolium confusum*, *Callosobruchus maculatus* and *Sitophilus oryzae* and its inhibitory effects on acetylcholinesterase and Na^+/K^+ -ATPase activities. *Phytoparasitica*, 45(4), 501-508

Ou, M.C., Hsu, T. F., Lai, A. C., Lin, Y. T., & Lin, C. C. (2012). Pain relief assessment by aromatic essential oil massage on outpatients with primary dysmenorrhea: a randomized, double-blind clinical trial. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research*, 38(5), 101 817-822.

Passos, G. S., Poyares, D., Santana, M. G., Teixeira, A. A. D. S., Lira, F. S., Youngstedt, S. D., & et al. (2014). Exercise improves immune function, antidepressive response, and sleep quality in patients with chronic primary insomnia. *BioMed Research International*, 2014. e498961

Pandey, B. P., Thapa, R., & Upreti, A. (2017). Chemical composition, antioxidant and antibacterial activities of essential oil and methanol extract of *Artemisia vulgaris* and *Gaultheria fragrantissima* collected from Nepal. *Asian Pacific Journal of Tropical Medicine*, 10(10), 952-959.

Peltzer, K., & Pengpid, S. (2018). The Prevalence and Social Determinants of hypertension among adults in indonesia: a cross-sectional population-based

- national survey. *International Journal of Hypertension*, 2018. e5610725
- Pearson, A. C., Cutshall, S. M., Hooten, W. M., Rodgers, N. J., Bauer, B. A., & Bhagra, A. (2019). Perspectives on the use of aromatherapy from clinicians attending an integrative medicine continuing education event. *BMC Complementary and Alternative Medicine*, 19(1), 1-7.
- Rahman, H. S., Ahmad, G. A., Mustapha, B., Al-Rawi, H. A., Hussein, R. H., Amin, K., & et al. (2020). Wet cupping therapy ameliorates pain in patients with hyperlipidemia, hypertension, and diabetes: a controlled clinical study. *International Journal of Surgery Open*, 26, 10-15.
- Reed, B. G. & Carr, B. R. (2018). The normal menstrual cycle and the control of ovulation. available from <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054>.
- Riemann, D., Baglioni, C., Bassetti, C., Bjorvatn, B., Dolenc Groselj, L., Ellis, J. G., & et al. (2017). European guideline for the diagnosis and treatment of insomnia. *Journal of Sleep Research*, 26(6), 675-700.
- Santoro, N., Epperson, C. N., & Mathews, S. B. (2015). Menopausal symptoms and their management. *Endocrinology and Metabolism Clinics of North America*, 44(3), 497-515.
- Sanctis, V., Soliman, A., Bernasconi, S., Bianchin, L., Bona, G., Bozzola, M., ... & Perissinotto, E. (2015). Primary dysmenorrhea in adolescents: prevalence, impact and recent knowledge. *Pediatric Endocrinology*

Reviews, 13(2), 512-520.

Sánchez-Vidaña, D. I., Ngai, S. P., He, W., Chow, J. K., Lau, B. W., & Tsang, H. W. (2017). The effectiveness of aromatherapy for depressive symptoms: a systematic review. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2017, 28133489.

Seravalle, G., & Grassi, G. (2017). Obesity and hypertension. *Pharmacological Research*, 122, 1-7.

Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: A meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176.

Shorofi, S. A. & P. Arbon (2017). Complementary and alternative medicine (CAM) among Australian hospital-based nurses: knowledge, attitude, personal and professional use, reasons for use, CAM referrals, and socio-demographic predictors of CAM users. *Complementary Therapies in Clinical Practice* 27, 37-45.

Sharman, J. E., Smart, N. A., Coombes, J. S., & Stowasser, M. (2019). Exercise and sport science australia position stand update on exercise and hypertension. *Journal of Human Hypertension*, 33(12), 837-843.

Shen, L., Wang, L., Hu, Y., Liu, T., Guo, J., Shen, Y., & et al. (2019). Associations of the ages at menarche and menopause with blood pressure and hypertension among middle-aged and older Chinese women: a cross-

sectional analysis of the baseline data of the China Health and Retirement Longitudinal Study. *Hypertension Research*, 42(5), 730-738.

Singh, Amrinder; Zhao, Kaicun (2017). Chapter five-treatment of insomnia with traditional chinese herbal medicine. *International Review of Neurobiology*, 135: 97-115.

Siewert, K. M., Klarin, D., Damrauer, S. M., Chang, K. M., Tsao, P. S., Assimes, T. L., & et al. (2020). Cross-trait analyses with migraine reveal widespread pleiotropy and suggest a vascular component to migraine headache. *International Journal of Epidemiology*, 49(3), 1022-1031.

Smith, R. L., Flaws, J. A., & Mahoney, M. M. (2018). Factors associated with poor sleep during menopause: results from the Midlife women's health study. *Sleep Medicine*, 45, 98-105.

Sofi, F., Cesari, F., Casini, A., Macchi, C., Abbate, R., & Gensini, G. F. (2014). Insomnia and risk of cardiovascular disease: a meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 21(1), 57-64.

Sousa Melo, E., Carrilho Aguiar, F., & Sampaio Rocha-Filho, P. A. (2017). Dialysis headache: A narrative Review. *HEADACHE: The Journal of Head and Face Pain*, 57(1), 161-164.

Sohrabi, R., Pazgoohan, N., Seresht, H. R., & Amin, B. (2017). Repeated systemic administration of the cinnamon essential oil possesses anti-anxiety and anti-depressant activities in mice. *Iranian Journal of Basic*

Medical Sciences, 20(6), 708-714.

- Strand, L. B., Tsai, M. K., Gunnell, D., Janszky, I., Wen, C. P., & Chang, S. S. (2016). Self-reported sleep duration and coronary heart disease mortality: a large cohort study of 400,000 Taiwanese adults. *International Journal of Cardiology*, 207, 246-251.
- Tao, N. G., Liu, Y. J., & Zhang, M. L. (2009). Chemical composition and antimicrobial activities of essential oil from the peel of bingtang sweet orange (*Citrus sinensis* Osbeck). *International Journal of Food Science & Technology*, 44(7), 1281-1285.
- Telles, S., Gaur, V., Sharma, S., & Balkrishna, A. (2011). Attitude of conventional and CAM physicians toward CAM in India. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 17(11), 1069-1073.
- Trtica Majnarić, L., Martinović, I., Šabanović, Š., Rudan, S., Babič, F., & Wittlinger, T. (2019). The effect of hypertension duration and the age of onset on CV risk factors expression in perimenopausal Women. *International Journal of Hypertension*, 2019.
- Tsai, P. S., Wang, S.Y., Wang, M.Y., Su, C.T., Yang, T.T., Huang, C.J., & Fang, S.C. (2005). Psychometric evaluation of the Chinese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index (CPSQI) in primary insomnia and control subjects. *Quality of Life Research*, 14(8), 1943-52.
- Umemura,s.,Arima,H., Arima, S.,Asayama,K.,Dohi,Y.,Hirooka,y., & et

- al.(2019).The Japanese Society of Hypertension guidelines for the Management of Hypertension (JSH 2019). *Hypertension Research*, 42(9),1235-1481
- Unger, T., Borghi, C., Charchar, F., Khan, N. A., Poulter, N. R., Prabhakaran, D., & et al. (2020). 2020 International Society of Hypertension global hypertension practice guidelines. *Hypertension*, 75(6), 1334-1357.
- Valizadeh, L., Seyyedrasooli, A., Zamanazadeh, V., & Nasiri, K. (2015). Comparing the effects of reflexology and footbath on sleep quality in the elderly: A controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 17(11).
- Varounis,c., Katsi., Nihoyannopoulos, P., Lekis,J.,& Tousoulis,D.(2017). Cardiovascular hypertensive crisis: Recent evidence and review of the literature. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 3(51),1-5.
- Van Ryswyk, E., Mukherjee, S., Chai-Coetzer, C. L., Vakulin, A., & McEvoy, R. D. (2018). Sleep disorders, including sleep apnea and Hpertension. *American Journal of Hypertension*, 31(8), 857-864.
- Wang, D., Zhou, Y., Guo, Y., Zhang, R., Li, W., He, M, & et al .(2017). The effect of sleep duration and sleep quality on hypertension in middle-aged and older Chinese: the Dongfeng-Tongji Cohort Study. *Sleep Medicine*, 40, 78-83.
- Wajngarten, Mauricio, & Gisele Sampaio Silva.(2019). Hypertension and stroke:

update on treatment. *European Cardiology Review* 14 (2) : 111-115.

Wang, J. P., Lu, S. F., Guo, L. N., Ren, C. G., & Zhang, Z. W. (2019). Poor preoperative sleep quality is a risk factor for severe postoperative pain after breast cancer surgery: a prospective cohort study. *Medicine*, 98(44).

Wang, W. L., Chen, K. H., Pan, Y. C., Yang, S. N., & Chan, Y. Y. (2020). The effect of yoga on sleep quality and insomnia in women with sleep problems: a systematic review and meta-analysis. *BMC Psychiatry*, 20(195),1-19.

Wang, F., & Boros, S. (2021). The effect of physical activity on sleep quality: a systematic review. *European Journal of Physiotherapy*, 23(1), 11-18. from <https://doi.org/10.1080/21679169.2019.1623314>

Wenger, N. K., Arnold, A., Bairey Merz, C. N., Cooper-DeHoff, R. M., Ferdinand, K. C., Fleg, J. L , & et al.(2018). Hypertension across a woman's life cycle. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(16), 1797-1813.

Wickwire, Emerson M., Fadia T. Shaya, & Steven M. Scharf. (2016). Health economics of insomnia treatments: the return on investment for a good night's sleep. *Sleep Medicine Reviews* 30: 72-82.

Whelton, P. K., Carey, R. M., Aronow, W. S., Casey, D. E., Collins, K. J.,Dennison Himmelfarb, & et al. (2018).2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/ AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the

prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology*, 71(19), e127-e248.

Wolff, M., Sundquist, K., Lönn, S. L., & Midlöv, P. (2013). Impact of yoga on blood pressure and quality of life in patients with hypertension—a controlled trial in primary care, matched for systolic blood pressure. *BMC Cardiovascular Disorders*, 13(1), 1-9.

Wright, J. M., Musini, V. M., & Gill, R. (2018). First-line drugs for hypertension. *Cochrane Database of Systematic Reviews*,4(4):CD001841

Xiong, X. J., Li, S. J., & Zhang, Y. Q. (2015). Massage therapy for essential hypertension: a systematic review. *Journal of Human Hypertension*, 29(3), 143-151.

Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., & Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *Medical Science Monitor*. 20, e923549

Yang, H. L., Chen, X. P., Lee, K. C., Fang, F. F., & Chao, Y. F. (2010). The Effects of warm-water footbath on relieving fatigue and insomnia of the gynecologic cancer patients on chemotherapy. *Cancer Nursing*, 33(6), 454-460.

Yeung, W. F., Ho, F. Y. Y., Chung, K. F., Zhang, Z. J., Yu, B. Y. M., Suen, L. K.

- P., & et al. (2018). Self-administered acupressure for insomnia disorder: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Sleep Research*, 27(2), 220-231.
- Yonglitthipagon, P., Muansiangsai, S., Wongkhumngern, W., Donpunha, W., Chanavirut, R., Siritaratiwat, W., & et al. (2017). Effect of yoga on the menstrual pain, physical fitness, and quality of life of young women with primary dysmenorrhea. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 21(4), 840-846.
- Zhong, Y., Zheng, Q., Hu, P., Huang, X., Yang, M., Ren, G., & et al. (2019). Sedative and hypnotic effects of compound Anshen essential oil inhalation for insomnia. *BMC Complementary Medicine and Therapies*, 19(1), 1-11.
- Zhao, H., Li, D., Li, Y., Yang, Y., Liu, Y., Li, J., & Mao, J. (2019). Efficacy and safety of acupuncture for hypertension: An overview of systematic reviews. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 34, 185-194.
- Zisapel, N. (2018). New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *British Journal of Pharmacology*, 175(16), 3190-3199.

表 4.1 中高齡與高齡女性受訪者基本資料與生活習慣之差異 (N=465)

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
平均年齡	63.3±11.3	55.3±5.2	74.8±6.9	<0.001**
身體質量指數 ^a	24.4±3.4	24.4±3.5	24.5±3.4	0.067
正常	226 (48.6)	143 (52.0)	83 (43.7)	0.207
過輕	13 (2.8)	6 (2.2)	7 (3.7)	
過重	128 (27.5)	75 (27.3)	53 (27.9)	
肥胖	98 (21.1)	51 (18.5)	47 (24.7)	
婚姻狀況				
未婚	21 (4.5)	18 (6.5)	3 (1.6)	<0.001**
已婚/同居	317 (68.2)	214 (77.8)	103 (54.2)	
離婚/喪偶/其他	127 (27.3)	43 (15.6)	84 (44.2)	
子女數				
無	22 (4.7)	21 (7.6)	1 (0.5)	<0.001**
1人	32 (6.9)	24 (8.7)	8 (4.2)	
2人	172 (37.0)	134 (48.7)	38 (20.0)	
3人	128 (27.5)	72 (26.2)	56 (29.5)	
3人以上	111 (23.9)	24 (8.7)	87 (45.8)	
教育程度				
小學或以下	152 (32.7)	17 (6.2)	135 (71.1)	<0.001**
國中	61 (13.1)	41 (14.9)	20 (10.5)	
高中職	158 (34.0)	128 (46.5)	30 (15.8)	
大學以上	94 (20.2)	89 (32.4)	5 (2.6)	
職業				
無或已退休	279 (60.0)	112 (40.7)	167 (87.9)	<0.001**
行政及專業技術人員	75 (16.1)	71 (25.8)	4 (2.1)	
餐旅服務業及銷售人員	47 (10.1)	43 (15.6)	4 (2.1)	
學生及其他	64 (13.8)	49 (17.8)	15 (7.9)	
宗教信仰				
無	108 (23.2)	68 (24.7)	40 (21.1)	0.014*
佛教	172 (37.0)	88 (32.0)	84 (44.2)	
道教	159 (34.2)	98 (35.6)	61 (32.1)	
基督/天主教及其他	26 (5.6)	21 (7.6)	5 (2.6)	

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
居住地區				
北部/東部/離島地區	75 (16.1)	43 (15.6)	32 (16.8)	0.096
中部地區	85 (18.3)	42 (15.3)	43 (22.6)	
南部地區	305 (65.6)	190 (69.1)	115 (60.5)	
居住情形				
獨居	48 (10.3)	18 (6.5)	30 (15.8)	0.010*
僅夫妻同住	109 (23.4)	71 (25.8)	38 (20.0)	
與子女同住	285 (61.3)	171 (62.2)	114 (60.0)	
其他	23 (4.9)	15 (5.5)	8 (4.2)	
運動情形				
沒有運動	44 (9.5)	20 (7.3)	24 (12.6)	<0.001**
偶爾運動	274 (58.9)	197 (71.6)	77 (40.5)	
每天都有運動	147 (31.6)	58 (21.1)	89 (46.8)	
吸菸情形				
沒有吸	457 (98.3)	269 (97.8)	188 (98.9)	0.464
偶爾吸	6 (1.3)	4 (1.5)	2 (1.1)	
喝酒情形				
沒有喝	405 (87.1)	235 (80.5)	170 (89.5)	0.204
偶爾喝	60 (12.9)	40 (14.5)	20 (10.5)	
熬夜的習慣				
沒有熬夜	276 (59.4)	117 (42.5)	159 (83.7)	<0.001**
偶爾熬夜	172 (37.0)	144 (52.4)	28 (14.7)	
每天都熬夜	17 (3.7)	14 (5.1)	3 (0.6)	
喝咖啡的習慣				
沒有喝	139 (29.9)	45 (16.4)	94 (49.5)	<0.001**
偶爾喝	224 (48.4)	145 (52.7)	79 (41.6)	
每天都有喝	102 (21.9)	85 (30.9)	17 (8.9)	
喝茶飲的習慣				
沒有喝	127 (27.3)	42 (15.3)	85 (44.7)	<0.001**
偶爾喝	278 (59.8)	189 (68.7)	89 (46.8)	
每天都有喝	60 (12.9)	44 (16.0)	16 (8.4)	
喝提神飲料的習慣				
沒有喝	433 (93.1)	247 (89.8)	186 (97.9)	<0.001**
偶爾喝	32 (6.9)	28 (10.2)	4 (0.9)	

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
吃零食的習慣				
沒有吃	73 (15.7)	25 (9.1)	48 (25.3)	<0.001**
偶爾吃	368 (79.1)	234 (85.1)	134 (70.5)	
每天都有吃	24 (5.2)	16 (5.8)	8 (4.2)	

註: 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

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 卡方或 Fisher's 精確檢定分析相關性; *表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$ 。



表 4.2 中高齡與高齡女性受訪者健康狀況之差異 (N=465)

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
血型				
A	107 (23.0)	71 (25.8)	36 (18.9)	<0.001**
B	123 (26.5)	77 (28.0)	46 (24.2)	
O	183 (39.4)	111 (40.4)	72 (37.9)	
AB	23 (4.9)	15 (5.5)	8 (4.2)	
不知道	29 (6.2)	1 (0.4)	28 (14.7)	
健康狀況				
普通	315 (67.7)	184 (66.9)	131 (68.9)	0.418
不好/非常不好	52 (11.2)	28 (10.2)	24 (12.6)	
好/非常好	98 (21.1)	63 (22.9)	35 (18.4)	
半年來快樂				
普通	235 (50.5)	146 (53.1)	89 (46.8)	0.009**
不快樂/非常不快樂	28 (6.0)	9 (3.3)	19 (10.0)	
快樂/非常快樂	202 (43.4)	120 (43.6)	82 (43.2)	
生理週期				
沒有規則	23 (4.9)	6 (2.2)	17 (8.9)	<0.001**
有規則	49 (10.5)	45 (16.4)	4 (2.1)	
已停經	393 (84.5)	224 (81.5)	169 (88.9)	
何時發現				
一個月前	23 (4.9)	15 (5.5)	8 (4.2)	<0.001**
一到三個月內	39 (8.4)	28 (10.2)	11 (5.8)	
三到六個月內	48 (10.3)	40 (14.5)	8 (4.2)	
六個月到一年內	37 (8.0)	30 (10.9)	7 (3.7)	
一到三年內	102 (21.9)	66 (24.0)	36 (18.9)	
三年以上	216 (46.5)	96 (34.9)	120 (63.2)	
如何發現高血壓				
身體不適	253 (54.5)	143 (52.2)	110 (57.9)	0.479
健康檢查	182 (39.2)	113 (41.2)	69 (36.3)	
主動量測血壓	29 (6.3)	18 (6.6)	11 (5.8)	
症狀				
無	111 (23.9)	69 (25.1)	42 (22.1)	0.458

變項	人數 (%)			P
	總計	中高齡	高齡	
有	465 (100)	275 (59.1)	190 (40.9)	
頭痛				
有	354 (76.1)	206 (74.9)	148 (77.9)	
無	367 (78.9)	215 (78.2)	152 (80.0)	0.637
頭暈				
有	98 (21.1)	60 (21.8)	38 (20.0)	
無	269 (57.8)	167 (60.7)	102 (53.7)	0.131
耳鳴				
有	196 (42.2)	108 (39.3)	88 (46.3)	
無	412 (88.6)	246 (89.5)	166 (87.4)	0.487
面部潮紅				
有	53 (11.4)	29 (10.5)	24 (12.6)	
無	442 (95.1)	264 (96.0)	178 (93.7)	0.258
手麻				
有	23 (4.9)	11 (4.0)	12 (6.3)	
無	430 (92.5)	255 (92.7)	175 (92.1)	0.803
睡眠障礙				
有	35 (7.5)	20 (7.3)	15 (7.9)	
無	377 (81.1)	219 (79.6)	158 (83.2)	0.341
心律不整				
有	67 (14.4)	39 (14.2)	28 (14.7)	
無	398 (85.6)	236 (85.8)	162 (85.3)	0.867
嘔吐				
有	8 (1.7)	2 (0.7)	6 (3.2)	
無	457 (98.3)	273 (99.3)	184 (96.8)	0.048*
呼吸困難				
有	29 (6.2)	19 (6.9)	10 (5.3)	
無	436 (93.8)	256 (93.1)	180 (94.7)	0.471
肩頸痠痛				
有	94 (20.2)	65 (23.6)	29 (15.3)	
無	371 (79.8)	210 (76.4)	161 (84.7)	0.027*
背部疼痛				
有	58 (12.5)	40 (14.5)	18 (9.5)	
無	407 (87.5)	235 (85.5)	172 (90.5)	0.104

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
視力模糊				
無	431 (92.7)	259 (94.2)	172 (90.5)	0.137
有	34 (7.3)	16 (5.8)	18 (9.5)	
大量出汗				
無	443 (95.3)	259 (94.2)	184 (96.8)	0.184
有	22 (4.7)	16 (5.8)	6 (3.2)	
血尿/少尿				
無	463 (99.6)	275 (100.0)	188 (98.9)	0.088
有	2 (0.4)	0 (0.0)	2 (1.1)	
疲憊/虛弱				
無	389 (83.7)	221 (80.4)	168 (88.4)	0.021*
有	76 (16.3)	54 (19.6)	22 (11.6)	
焦慮/憂鬱				
無	430 (92.5)	249 (90.5)	181 (95.3)	0.058
有	35 (7.5)	26 (9.5)	9 (4.7)	
精神不濟				
無	432 (92.9)	251 (91.3)	181 (95.3)	0.099
有	33 (7.1)	24 (8.7)	9 (4.7)	
收縮壓				
120-139	156 (33.5)	93 (33.8)	63 (33.2)	0.097
140-159	210 (45.2)	131 (47.6)	79 (41.6)	
160-179	66 (14.2)	38 (13.8)	28 (14.7)	
≥ 180	33 (7.1)	13 (4.7)	20 (10.5)	
舒張壓				
80-89	181 (38.9)	100 (36.4)	81 (42.6)	<0.001**
90-99	193 (41.5)	118 (42.9)	75 (39.5)	
100-109	76 (16.3)	55 (20.0)	21 (11.1)	
≥ 110	15 (3.2)	2 (0.7)	13 (6.8)	
醫生診斷				
遺傳	171 (36.9)	96 (35.0)	75 (39.5)	0.766
肥胖	60 (12.9)	39 (14.2)	21 (11.1)	
飲食/職業	36 (7.8)	20 (7.3)	16 (8.4)	
身體疾病	110 (23.7)	67 (24.5)	43 (22.6)	
其他	87 (18.8)	52 (19.0)	35 (18.4)	

變項	人數 (%)			P
	總計	中高齡	高齡	
	465 (100)	275 (59.1)	190 (40.9)	
多久量				
每天早晚量	43 (9.2)	17 (6.2)	26 (13.7)	<0.001**
早上/晚上量	100 (21.5)	43 (15.6)	57 (30.0)	
偶爾量	273 (58.7)	179 (65.1)	94 (49.5)	
不舒服時量	49 (10.5)	36 (13.1)	13 (6.8)	

註： 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

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



表 4.3 中高齡與高齡女性受訪者使用西醫治療之差異 (N=465)

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
定期服用高血壓藥物				
無	241 (51.9)	172 (62.5)	69 (36.5)	<0.001**
有	223 (48.1)	103 (37.5)	120 (63.5)	
利尿劑				
無	445 (95.7)	271 (98.5)	174 (91.6)	<0.001**
有	20 (4.3)	4 (1.5)	16 (8.4)	
阻斷劑				
無	459 (98.7)	272 (98.9)	187 (98.4)	0.647
有	6 (1.3)	3 (1.1)	3 (1.6)	
血管擴張劑				
無	410 (88.2)	243 (88.4)	167 (87.9)	0.878
有	55 (11.8)	32 (11.6)	23 (12.1)	
不知道				
無	315 (67.7)	212 (77.1)	103 (54.2)	<0.001**
有	150 (32.3)	63 (22.9)	87 (45.8)	
回診時間				
每個月	130 (28.0)	54 (19.6)	76 (40.0)	<0.001**
每三個月	188 (40.4)	104 (37.8)	84 (44.2)	
每六個月	40 (8.6)	35 (12.7)	5 (2.6)	
一年	11 (2.4)	10 (3.6)	1 (0.5)	
不一定或未回診	96 (20.6)	72 (26.2)	24 (12.6)	
是否有檢查				
無	387 (83.2)	232 (84.4)	155 (81.6)	0.430
有	78 (16.8)	43 (15.6)	35 (18.4)	
胸部X光				
無	426 (91.6)	255 (92.7)	171 (90.0)	0.297
有	39 (8.4)	20 (7.3)	19 (10.0)	
靜止心電圖				
無	437 (94.0)	257 (93.5)	180 (94.7)	0.568
有	28 (6.0)	18 (6.5)	10 (5.3)	

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
運動心電圖				
無	453 (97.4)	269 (97.8)	184 (96.8)	0.514
有	12 (2.6)	6 (2.2)	6 (3.2)	
心臟超音波				
無	421 (90.5)	254 (92.4)	167 (87.9)	0.106
有	44 (9.5)	21 (7.6)	23 (12.1)	
腹部超音波				
無	444 (95.5)	264 (96.0)	180 (94.7)	0.519
有	21 (4.5)	11 (4.0)	10 (5.3)	
核醫掃描				
無	457 (98.3)	270 (98.2)	187 (98.4)	0.845
有	8 (1.7)	5 (1.8)	3 (1.6)	
心導管檢查				
無	457 (98.3)	274 (99.6)	183 (96.3)	0.007**
有	8 (1.7)	1 (0.4)	7 (3.7)	
慢性疾病				
無	149 (32.0)	99 (36.1)	49 (25.8)	0.019*
有	316 (68.0)	175 (63.9)	141 (74.2)	
糖尿病				
無	388 (83.4)	252 (91.6)	136 (71.6)	<0.001**
有	77 (16.6)	23 (8.4)	54 (28.4)	
高血脂				
無	394 (84.7)	236 (85.8)	158 (83.2)	0.433
有	71 (15.3)	39 (14.2)	32 (16.8)	
心血管疾病				
無	441 (94.8)	269 (97.8)	172 (90.5)	<0.001**
有	24 (5.2)	6 (2.2)	18 (9.5)	
腦神經疾病				
無	458 (98.5)	270 (98.2)	188 (98.9)	0.505
有	7 (1.5)	5 (1.8)	2 (1.1)	
偏頭痛/頭暈				
無	394 (84.7)	233 (84.7)	161 (84.7)	0.998
有	71 (15.3)	42 (15.3)	29 (15.30)	

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
貧血				
無	436 (93.8)	255 (92.7)	181 (95.3)	0.266
有	29 (6.2)	20 (7.3)	9 (4.7)	
肝膽疾病				
無	452 (97.2)	268 (97.5)	184 (96.8)	0.694
有	13 (2.8)	7 (2.5)	6 (3.2)	
消化性潰瘍				
無	437 (94.0)	255 (92.7)	182 (95.8)	0.172
有	28 (6.0)	20 (7.3)	8 (4.2)	
胃疼/胃潰瘍				
無	422 (90.8)	243 (88.4)	179 (94.2)	0.032*
有	43 (9.2)	32 (11.6)	11 (5.8)	
便秘				
無	432 (92.9)	251 (91.3)	181 (95.3)	0.099
有	33 (7.1)	24 (8.7)	9 (4.7)	
腎臟病/尿蛋白				
無	453 (97.4)	272 (98.9)	181 (95.3)	0.015*
有	12 (2.6)	3 (1.1)	9 (4.7)	
痛風				
無	461 (99.1)	274 (99.6)	187 (98.4)	0.163
有	4 (0.9)	1 (0.4)	3 (1.6)	
白內障				
無	423 (91.0)	263 (95.6)	160 (84.2)	<0.001**
有	42 (9.0)	12 (4.4)	30 (15.8)	
高血壓性眼底視網膜病變				
無	459 (98.7)	274 (99.6)	185 (97.4)	0.033*
有	6 (1.3)	1 (0.4)	5 (2.6)	
骨刺/骨折				
無	449 (96.6)	270 (98.2)	179 (94.2)	0.021*
有	16 (3.4)	5 (1.8)	11 (5.8)	
關節炎/風濕				
無	440 (94.6)	262 (95.3)	178 (93.7)	0.455
有	25 (5.4)	13 (4.7)	12 (6.3)	
慢性阻塞性肺疾病				

變項	人數 (%)			P
	總計	中高齡	高齡	
無	465 (100)	275 (59.1)	190 (40.9)	
有	463 (99.6)	275 (100.0)	188 (98.9)	0.088
氣喘	2 (0.4)	0 (0.0)	2 (1.1)	
無	454 (97.6)	269 (97.8)	185 (97.4)	0.754
有	11 (2.4)	6 (2.2)	5 (2.6)	
過敏性鼻炎				
無	442 (95.1)	258 (93.8)	184 (96.8)	0.139
有	23 (4.9)	17 (6.2)	6 (3.2)	
藥物過敏				
無	458 (98.5)	269 (97.8)	189 (99.5)	0.150
有	7 (1.5)	6 (2.2)	1 (0.5)	
食物過敏				
無	442 (95.1)	254 (92.4)	188 (98.9)	0.001**
有	23 (4.9)	21 (7.6)	2 (1.1)	
慢性蕁麻疹				
無	452 (97.2)	263 (95.6)	189 (99.5)	0.014*
有	13 (2.8)	12 (4.4)	1 (0.5)	
憂慮焦慮症				
無	433 (93.1)	250 (90.9)	183 (96.3)	0.024*
有	32 (6.9)	25 (9.1)	7 (3.7)	
耳鳴				
無	426 (91.6)	250 (90.9)	176 (92.6)	0.510
有	39 (8.4)	25 (9.1)	14 (7.4)	
尿失禁				
無	459 (98.7)	271 (98.5)	188 (98.9)	0.706
有	6 (1.3)	4 (1.5)	2 (1.1)	
子宮肌瘤				
無	453 (97.4)	267 (97.1)	186 (97.9)	0.591
有	12 (2.6)	8 (2.9)	4 (2.1)	
癌症				
無	459 (98.7)	271 (98.5)	188 (98.9)	0.706
有	6 (1.3)	4 (1.5)	2 (1.1)	
長期服用其他藥物				
無	263 (56.6)	177 (64.4)	86 (45.3)	<0.001**

變項	人數 (%)			P
	總計	中高齡	高齡	
	465 (100)	275 (59.1)	190 (40.9)	
有	202 (43.4)	98 (35.6)	104 (54.7)	
降血壓藥物				
無	402 (86.5)	242 (88.0)	160 (84.2)	0.241
有	63 (13.5)	33 (12.0)	30 (15.8)	
控制血糖藥物				
無	397 (85.4)	254 (92.4)	143 (75.3)	<0.001**
有	68 (14.6)	21 (7.6)	47 (24.7)	
肌肉鬆弛劑				
無	451 (97.0)	268 (97.5)	183 (96.3)	0.480
有	14 (3.0)	7 (2.5)	7 (3.7)	
胃藥				
無	430 (92.5)	257 (93.5)	173 (91.1)	0.335
有	35 (7.5)	18 (6.5)	17 (8.9)	
抗炎藥				
無	450 (96.8)	267 (97.1)	183 (96.3)	0.642
有	15 (3.2)	8 (2.9)	7 (3.7)	
止痛藥				
無	451 (97.0)	266 (96.7)	185 (97.4)	0.691
有	14 (3.0)	9 (3.3)	5 (2.6)	
便秘藥物				
無	445 (95.7)	263 (95.6)	182 (95.8)	0.936
有	20 (4.3)	12 (4.4)	8 (4.2)	
抗過敏藥物				
無	458 (98.5)	269 (97.8)	189 (99.5)	0.150
有	7 (1.5)	6 (2.2)	1 (0.5)	
感冒藥				
無	456 (98.1)	269 (98.4)	187 (98.4)	0.643
有	9 (1.9)	6 (2.2)	3 (1.6)	
安眠藥				
無	422 (90.8)	256 (93.1)	166 (87.4)	0.036*
有	43 (9.2)	19 (6.9)	24 (12.6)	
減肥藥				
無	464 (99.8)	274 (99.6)	190 (100.0)	0.405
有	1 (0.2)	1 (0.4)	0 (0.0)	

變項	人數 (%)			P
	總計	中高齡	高齡	
	465 (100)	275 (59.1)	190 (40.9)	
荷爾蒙藥物				
無	461 (99.1)	271 (98.5)	190 (100.0)	0.095
有	4 (0.9)	4 (1.5)	0 (0.0)	
鈣片				
無	433 (93.1)	260 (94.5)	173 (91.1)	0.144
有	32 (6.9)	15 (5.5)	17 (8.9)	
鐵劑				
無	460 (98.9)	271 (98.5)	189 (99.5)	0.340
有	5 (1.1)	4 (1.5)	1 (0.5)	
精神治療藥物				
無	448 (96.3)	264 (96.0)	184 (96.8)	0.634
有	17 (3.7)	11 (4.0)	6 (3.2)	

註： 45-65 歲定義為中高齡；65 歲以上為高齡

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

表 4.4 中高齡與高齡女性受訪者使用輔助療法之差異 (N=465)

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
輔助療法				
無	296 (63.7)	165 (60.0)	131 (68.9)	0.049*
有	169 (36.3)	110 (40.0)	59 (31.1)	
中醫療法				
無	368 (79.1)	209 (76.0)	159 (83.7)	0.045*
有	97 (20.9)	66 (24.0)	31 (16.3)	
針灸療法				
無	418 (89.9)	235 (85.5)	183 (96.3)	<0.001**
有	47 (10.1)	40 (14.5)	7 (3.7)	
保健食品療法				
無	360 (77.4)	196 (71.3)	164 (86.3)	<0.001**
有	105 (22.6)	79 (28.7)	26 (13.7)	
飲食療法				
無	436 (93.8)	256 (93.1)	180 (94.7)	0.471
有	29 (6.2)	19 (6.9)	10 (5.3)	
服用益生菌				
無	449 (96.6)	263 (95.6)	186 (97.9)	0.189
有	16 (3.4)	12 (4.4)	4 (2.1)	
瑜伽				
無	454 (97.6)	265 (96.4)	189 (99.5)	0.030*
有	11 (2.4)	10 (3.6)	1 (0.5)	
太極拳/氣功				
無	454 (97.6)	269 (97.8)	185 (97.4)	0.754
有	11 (2.4)	6 (2.2)	5 (2.6)	
冥想/禱告/靜坐				
無	459 (98.7)	271 (98.5)	188 (98.9)	0.706
有	6 (1.3)	4 (1.5)	2 (1.1)	
念佛經/讀聖經				
無	451 (97.0)	267 (97.1)	184 (96.8)	0.877
有	14 (3.0)	8 (2.9)	6 (3.2)	
按摩				

變項	人數 (%)			P
	總計	中高齡	高齡	
無	465 (100)	275 (59.1)	190 (40.9)	<0.001**
有	424 (91.2)	240 (87.3)	184 (96.8)	
推拿整脊	41 (8.8)	35 (12.7)	6 (3.2)	
無	438 (94.2)	254 (92.4)	184 (96.8)	0.042*
有	27 (5.8)	21 (7.6)	6 (3.2)	
刮痧/拔罐	437 (94.0)	251 (91.3)	186 (97.9)	0.003**
無	28 (6.0)	24 (8.7)	4 (2.1)	
有	463 (99.6)	274 (99.6)	189 (99.5)	0.792
遠紅外線	2 (0.4)	1 (0.4)	1 (0.5)	
無	461 (99.1)	273 (99.3)	188 (98.9)	0.709
草藥偏方	4 (0.9)	2 (0.7)	2 (1.1)	
有	459 (98.7)	270 (98.2)	189 (99.5)	0.225
算命/改運/點光明藥師燈	6 (1.3)	5 (1.8)	1 (0.5)	
無	458 (98.5)	270 (98.2)	188 (98.9)	0.505
音樂/藝術療法	7 (1.5)	5 (1.8)	2 (1.1)	
有				

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

表 4.5 中高齡與高齡女性受訪者使用芳香療法情形 (N=465)

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
使用芳香療法				
無	390 (83.9)	218 (79.3)	172 (90.5)	0.001**
有	75 (16.1)	57 (20.7)	18 (9.5)	
使用芳香療法效果				
完全無緩解	4 (5.3)	2 (26.7)	2 (11.1)	0.003*
部分緩解	68 (90.7)	54 (72)	14 (77.8)	
完全緩解	3 (4.0)	1 (1.3)	2 (11.1)	
使用芳香療法改善睡眠				
完全無改善	2 (2.7)	1 (1.8)	1 (5.6)	0.006*
部分改善	69 (92.0)	54 (94.7)	15 (83.3)	
完全改善	4 (5.3)	2 (3.5)	2 (11.1)	
芳香療法改善高血壓症狀				
頭痛	34 (45.3)	26 (45.6)	8 (44.4)	0.947
頭暈	27 (36.0)	20 (35.1)	7 (39.0)	
其他 ^a	14 (18.7)	11 (19.3)	3 (16.7)	
沒有使用芳香療法的原因				
缺乏相關知識	325 (83.3)	172 (78.9)	153 (89.0)	0.066
認為沒有效果	25 (6.4)	18 (8.3)	7 (4.1)	
價格昂貴	28 (7.2)	19 (8.7)	9 (5.2)	
其他原因	12 (3.1)	9 (4.1)	3 (1.7)	
如何使用芳香療法				
精油薰香	18 (24.7)	14 (25.6)	4 (22.2)	0.964
精油按摩	48 (64.0)	34 (63.2)	12 (66.7)	
其他方式	9 (12.0)	7 (12.3)	2 (11.1)	
使用芳香療法頻率				
1-5次/月	44 (58.7)	33 (57.9)	11 (61.1)	0.579
6-10次/月	13 (17.3)	11 (19.3)	2 (11.1)	
11-15次/月	3 (4.0)	3 (5.3)	0 (0.0)	
16-20次/月	2 (2.7)	1 (1.8)	1 (5.6)	
21-30次/月	2 (2.7)	2 (3.5)	0 (0.0)	
每天都使用	11 (15.1)	7 (12.3)	4 (22.2)	

變項	人數 (%)			P
	總計 465 (100)	中高齡 275 (59.1)	高齡 190 (40.9)	
使用芳香療法知識管道				
沒有	393 (84.5)	221 (80.4)	172 (90.5)	0.015*
報章雜誌/書本	6 (1.3)	6 (2.2)	0 (0.0)	
訓練機構 ^b	7 (1.5)	6 (2.2)	1 (0.5)	
媒體 ^c	3 (0.6)	2 (0.7)	1 (0.5)	
美容機構	32 (6.9)	26 (9.5)	6 (3.2)	
親朋好友	24 (5.2)	14 (5.1)	10 (5.3)	
使用精油改善高血壓的名稱				
不清楚名稱	20 (26.7)	15 (26.3)	5 (27.8)	0.563
知道名稱	55 (73.3)	42 (73.7)	13 (72.2)	
使用薰衣草精油改善高血壓	46 (61.3)	34 (73.9)	12 (26.1)	
使用玫瑰精油改善高血壓	23 (30.7)	20 (87.0)	3 (13.0)	
使用橙花精油改善高血壓	20 (26.7)	15 (75.0)	5 (25.0)	
使用鎮定舒緩精油 ^d 精油改善高血壓	30 (40.0)	23 (76.7)	7 (23.3)	
使用抗焦慮精油 ^e 精油改善高血壓	21 (28.0)	17 (81.0)	4 (19.0)	
使用平衡情緒精油 ^f 精油改善高血壓	30 (40.0)	22 (73.3)	8 (26.7)	
使用增強免疫力精油 ^g 精油改善高血壓	39 (52.0)	32 (82.1)	7 (17.9)	

註: 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡;

^a 其他症狀包括: 疲憊/虛弱、焦慮/憂慮、肩頸痠痛、背部疼痛、手麻、精神不濟等。^b 訓練機構包括: 學校、坊間訓練機構及精油專賣店; ^c 媒體包括: 電視廣告網路媒體及其他。^d 鎮定舒緩精油包括: 佛手柑/甜橙/葡萄柚/檸檬; ^e 抗焦慮精油包括: 茉莉/天竺葵/檀香; ^f 平衡情緒精油包括: 大西洋雪松/迷迭香/依蘭/乳香/岩蘭草/絲柏; ^g 增強免疫力精油包括: 茶樹/羅馬洋甘菊/薄荷/尤加利/綠花白千層/杜松。

^a: 以有使用芳香療法人數為母數計算%

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

註: 使用各種精油改善高血壓症狀的%是以使用精油總人數計算。

表 4.6 中高齡與高齡女性受訪者睡眠品質量表、芳香療法知識量表以及

芳香療法態度量表總分之差異 (N=465)

變項	平均值 ± 標準差			P
	總計	中高齡	高齡	
睡眠品質量表 ^a	460 (100) 8.3 ± 4.3	274 (59.6) 8.4 ± 4.3	186 (40.4) 8.1 ± 4.3	0.530
芳香療法知識量表	3.2 ± 2.8	3.7 ± 2.8	2.5 ± 2.8	<0.001*
芳香療法態度量表	34.1 ± 4.6	34.9 ± 4.7	32.9 ± 4.2	<0.001*

註： 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

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

註： ^a 睡眠品質量表填表人數遺漏值 5 人。

表 4.7 中高齡與高齡女性受訪者芳香療法知識量表各題答對人數之差異

(N=465)

變項	答對人數 (%)			P
	總計 464 (100)	中高齡 275 (59.3)	高齡 189 (40.7)	
(a) 利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法	227 (48.9)	169 (61.5)	58 (30.7)	<0.001**
(b) 芳香療法之父是尚瓦涅醫生Jean Valnet	30 (6.5)	19 (63.3)	11 (36.7)	0.378
(c) 精油被人體吸收所需的時間約1-2小時	66 (14.2)	47 (71.2)	19 (28.8)	0.020*
(d) 皮膚是精油進入體內唯一的途徑	110 (23.8)	69 (62.7)	41 (37.3)	0.219
(e) 懷孕婦女使用精油以不超過1 % 為佳	123 (26.9)	81 (65.9)	42 (34.1)	0.043*
(f) 大部分的純精油可不用稀釋，直接使用於皮膚	114 (24.6)	84 (73.7)	30 (26.3)	<0.001**
(g) 精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆	261 (56.3)	176 (64.2)	85 (32.6)	<0.001**
(h) 精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性	155 (33.8)	103 (66.5)	52 (33.5)	0.012*
(i) 精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱	248 (53.3)	169 (68.1)	79 (31.9)	<0.001**
(j) 光敏感是指塗抹精油後曬太陽導致的皮膚色素沉著	165 (35.5)	106 (64.2)	59 (35.8)	0.059

註: 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

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

表 4.8 中高齡與高齡女性受訪者芳香療法態度量表得分之差異(N=465)

變項	平均值 ± 標準差			P
	總計 464 (100)	中高齡 275 (59.3)	高齡 189 (40.7)	
(a) 我覺得民眾使用芳香療法是普遍現象	3.3 ± 0.7	3.4 ± 0.8	3.2 ± 0.6	0.006**
(b) 我認為接受西醫治療時，不應使用芳香療法	3.2 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.0 ± 0.6	<0.001**
(c) 我認為芳香療法是有效的輔助療法	3.5 ± 0.7	3.6 ± 0.7	3.4 ± 0.7	0.029*
(d) 我認為芳香療法是不科學的	3.4 ± 0.6	3.5 ± 0.7	3.2 ± 0.6	<0.001**
(e) 我認為使用芳香療法療效緩慢	2.9 ± 0.7	2.9 ± 0.7	2.9 ± 0.6	0.489
(f) 我認同罹患疾病病患使用芳香療法	3.3 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.2 ± 0.5	<0.001**
(g) 我覺得芳療師應該要有專業證照	4.0 ± 0.8	4.1 ± 0.8	3.8 ± 0.7	<0.001**
(h) 我認為具備芳香療法知識，對健康是有助益的	3.8 ± 0.8	3.9 ± 0.8	3.8 ± 0.7	0.176
(i) 我認為芳香療法和精油品質沒有關係	3.5 ± 0.9	3.6 ± 0.9	3.2 ± 0.8	<0.001**
(j) 我希望能得到芳香療法知識	3.5 ± 0.8	3.5 ± 0.8	3.4 ± 0.7	0.068

註： 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

註： 以單因子變異數分析相關性; *表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。

表 4.9 多變項羅吉斯迴歸分析影響女性中老年高血壓患者睡眠品質之相關

獨立因子 (N=460)

變項	人數 (%)		調整後 勝算比	95% 信賴區間	P 值
	良好 141 (30.7)	較差 319 (69.3)			
子女數					
0	3(2.1)	19(6.0)	1.00		
1	8(5.7)	24(7.5)	0.09	0.01-0.79	0.029*
2	53(37.6)	118(37.0)	0.11	0.02-0.80	0.029*
3	44(31.6)	84(26.3)	0.01	0.08-0.01	0.604
3 人以上	33(23.0)	74(23.2)	0.17	0.02-1.33	0.090
熬夜					
無	102(72.3)	169(53.0)	1.00		
偶爾	38(27.0)	134(42.0)	2.53	1.19-5.36	0.015*
每天	1(0.7)	16(5.0)	33.84	1.75-56.29	0.020*
生活快樂					
普通	51(21.8)	183(57.4)	1.00		
不快樂/非常不快樂	5(3.5)	23(7.2)	2.53	0.56-11.46	0.230
快樂/非常快樂	95(60.3)	113(35.4)	0.49	0.26-0.93	0.028*
如何發現高血壓					
身體不適	62(44.0)	188(59.1)	1.00		
健康檢查	66(46.8)	144(35.8)	0.46	0.23-0.90	0.024*
主動量測	13(9.2)	16(5.0)	0.26	0.08-3.38	0.018*
發現高血壓時的收縮壓					
120-139	56(39.7)	100(64.1)	1.00		
140-159	57(40.4)	151(47.3)	2.83	1.33-6.04	0.007**
160-179	16(11.3)	48(15.0)	3.17	1.09-9.20	0.034*
>= 180	12(8.5)	20(6.3)	0.99	0.29-3.63	0.989
是否定期服用高血壓藥物					
無	77(54.6)	160(50.3)	1.00		
有	64(45.4)	158(49.7)	2.06	1.02-4.15	0.043*
是否做過高血壓檢查					
無	111(78.7)	272(85.3)	1.00		
有	30(21.3)	47(14.7)	1.09	0.41-2.90	0.004*

註：睡眠品質量表總分小於或等於 5 分定義為良好；5 分以上為較差。

註：納入分析的共變量包括：年齡、BMI、婚姻、子女、教育、是否有職業、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、生活快樂、生理週期、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、是否有慢性疾病、是否長期服用藥物與是否使用輔助療法。*表示 $P < 0.05$ ，**表示 $P < 0.01$ 。



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芳香療法

之相關獨立因子 (N=465)

變項	人數 (%)		調整後 勝算比	95% 信賴區間	P 值
	未使用 390 (83.9)	有使用 75 (16.1)			
宗教信仰					
無	97 (24.9)	11 (14.7)	1.00		
佛教	135 (34.6)	37 (49.3)	4.86	1.46 - 16.21	0.010*
道教	137 (35.1)	22 (29.3)	1.80	0.53 - 6.10	0.343
基督/天主教及其他	21 (5.4)	5 (6.7)	1.57	0.22 - 11.16	0.653
居住情形					
獨居	39 (10.0)	9 (12.0)	1.00		
僅夫妻同住	88 (22.6)	21 (28.0)	0.26	0.04 - 1.68	0.156
與子女同住	243 (62.3)	42 (56.0)	0.11	0.02 - 0.06	0.013*
其他	20 (5.1)	3 (4.0)	0.11	0.01 - 1.25	0.074
喝茶飲的習慣					
沒有喝	113 (29.0)	14 (18.7)	1.00		
偶爾喝	240 (61.5)	38 (50.7)	1.29	0.35 - 4.71	0.704
每天都有喝	37 (9.5)	23 (30.7)	5.53	1.23 - 24.84	0.026*
醫生診斷					
遺傳	157 (40.3)	14 (18.9)	1.00		
肥胖	50 (12.8)	10 (13.5)	2.65	0.57 - 12.28	0.212
飲食/職業	32 (8.2)	4 (5.4)	1.44	0.16 - 13.15	0.744
身體疾病	75 (19.2)	35 (47.3)	12.15	3.72 - 39.70	<0.001**
其他	76 (19.5)	11 (14.9)	3.02	0.71 - 12.81	0.135
回診時間					
每個月	124 (31.8)	6 (8.0)	1.00		
每三個月	150 (38.5)	38 (50.7)	10.68	2.62 - 43.51	<0.001**
每六個月	31 (7.9)	9 (12.0)	25.39	3.06 - 21.09	0.003**
一年	10 (2.6)	1 (1.3)	0.60	0.020 - 18.07	0.808
不一定或未回診	75 (19.2)	21 (21.9)	5.79	2.24 - 14.99	<0.001**

註: 納入分析的共變量包括: 年齡、BMI、婚姻、子女、教育、是否有職業、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、生活快樂、生理週期、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、定期服用藥物、回診時間、檢查種類、是否有慢性疾病、是否長期服用藥物、是否使用輔助療法與睡眠品質等。

*表示 $P < 0.05$, **表示 $P < 0.01$ 。



表 4.11 使用芳香療法與睡眠品質量表、芳香療法知識量表以及芳香療法

態度量表總分之相關性 (N=465)

變項	平均值 ± 標準差			P
	總計 465 (100)	未使用 390 (83.9)	有使用 75 (16.1)	
睡眠品質量表	8.3±4.3	8.4±4.3	7.8±4.5	0.322
芳香療法知識量表	3.2±2.8	2.8±2.7	5.6±2.1	<0.001**
芳香療法態度量表	34.1±4.6	33.2±4.1	38.6±4.3	<0.001**

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

表 4.12 比較使用芳香療法與芳香療法知識量表各題答對人數之差異

(N=465)

變項	答對人數 (%)			P
	總計 465 (100)	未使用 390 (83.9)	有使用 75 (16.1)	
(a) 利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法	227 (48.9)	164 (42.1)	63(84.0)	<0.001**
(b) 芳香療法之父是尚瓦涅醫生Jean Valnet	30 (6.5)	15 (3.9)	15 (20.0)	<0.001**
(c) 精油被人體吸收所需的時間約1-2小時	66 (14.2)	43 (11.0)	23 (30.7)	<0.001**
(d) 皮膚是精油進入體內唯一的途徑	110 (23.8)	89 (22.8)	21 (28.0)	0.194
(e) 懷孕婦女使用精油以不超過1 % 為佳	123 (26.9)	65 (39.6)	38 (50.7)	<0.001**
(f) 大部分的純精油可不用稀釋，直接使用於皮膚	114 (24.6)	73 (18.7)	41 (54.7)	<0.001**
(g) 精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆	261 (56.3)	194 (49.7)	67 (89.3)	<0.001**
(h) 精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性	155 (33.8)	111 (28.5)	44 (58.7)	<0.001**
(i) 精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱	248 (53.3)	182 (46.7)	66 (88.0)	<0.001**
(j) 光敏感是指塗抹精油後曬太陽導致的皮膚色素沉著	165 (35.5)	15 (3.85)	15 (20.0)	<0.001**

註: 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

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

表 4.13 比較使用芳香療法與芳香療法態度量表得分之差異 (N=465)

變項	平均值 ± 標準差			P
	總計 465 (100)	未使用 390 (83.9)	有使用 75 (16.1)	
(a) 我覺得民眾使用芳香療法是普遍現象	3.3 ± 0.7	3.2 ± 0.7	3.9 ± 0.6	<0.001**
(b) 我認為接受西醫治療時，不應使用芳香療法	3.2 ± 0.6	3.1 ± 0.6	3.4 ± 0.8	0.002**
(c) 我認為芳香療法是有效的輔助療法	3.5 ± 0.7	3.4 ± 0.6	4.0 ± 0.7	<0.001**
(d) 我認為芳香療法是不科學的	3.4 ± 0.6	3.3 ± 0.6	3.8 ± 0.7	<0.001**
(e) 我認為使用芳香療法療效緩慢	2.9 ± 0.7	2.9 ± 0.6	3.0 ± 0.9	0.131
(f) 我認同罹患疾病病患使用芳香療法	3.3 ± 0.6	3.2 ± 0.6	3.6 ± 0.7	<0.001**
(g) 我覺得芳療師應該要有專業證照	4.0 ± 0.8	3.9 ± 0.8	4.4 ± 0.6	<0.001**
(h) 我認為具備芳香療法知識，對健康是有助益的	3.8 ± 0.8	3.7 ± 0.7	4.4 ± 0.6	<0.001**
(i) 我認為芳香療法和精油品質沒有關係	3.5 ± 0.9	3.4 ± 0.8	3.9 ± 1.1	<0.001**
(j) 我希望能得到芳香療法知識	3.5 ± 0.8	3.3 ± 0.7	4.2 ± 0.7	<0.001**

註： 45-65 歲定義為中高齡; 65 歲以上為高齡

註： 以單因子變異數分析相關性; *表示 P<0.05，**表示 P<0.01。

附錄 A 研究問卷審核專家名單

專家姓名	服務機關職稱	專長
洪月琴	佛教慈濟醫療財團法人大林慈 濟醫院	臨床照護 統計分析
	秀傳醫療財團法人彰濱秀傳 紀念醫院急診醫學部主治醫師	急診醫學 輔助療法
趙久惠	南華大學自然療癒碩士班兼任 助理教授	中醫藥 芳香療法
	台中榮民總醫院麻醉科 主治醫師	心血管疾病 臨床統計分析
蕭伊祐	佛教慈濟醫療財團法人大林慈 濟醫院健康管理中心個案管理 師	臨床重症照護 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	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修改 或刪除	修正結果
	賴	許	洪	蕭	趙				
1. 出生日期： 19__年__月__日	4	4	4	4	4	4.0		保留	
2. 身高：__公分	4	4	4	4	4	4.0		保留	
3. 體重：__公斤	4	4	4	4	4	4.0		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	4.0		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	4	4	4	4	4.0		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	3	3	3	4	3.6	許：指畢業？或肄業？ 研究所(以上) 增加專科 洪：因對象為中老年人，建議加上不識字 蕭：增加專科	修改	教育程度（畢業或肄業）： <input type="checkbox"/> ₁ 小學 <input type="checkbox"/> ₂ 國中 <input type="checkbox"/> ₃ 高中職 <input type="checkbox"/> ₄ 專科/大學 <input type="checkbox"/> ₅ 研究所
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) 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	4	4	4	4	4	4.0		保留	
8. 宗教信仰： <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有__ (請填寫下列宗教信仰類別數字)(<input type="checkbox"/> ₁ 佛教 <input type="checkbox"/> ₂ 道教 <input type="checkbox"/> ₃ 基督教 <input type="checkbox"/> ₄ 天主教 <input type="checkbox"/> ₅ 其他__)	4	4	4	4	4	4.0	洪：下列(宗)教	保留	
9. 族群： <input type="checkbox"/> ₁ 本省籍 <input type="checkbox"/> ₂ 外省籍	4	3	4	4	4	3.8	許：外國人？(如歐洲來台定居？算新移民？)	保留	

<input type="checkbox"/> 3 客家籍 <input type="checkbox"/> 4 原住民 <input type="checkbox"/> 5 新移民(國家)									
10. 居住所在地： <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	4	4	4	4	4.0	洪:北部地區是否需加上基隆	修改	修改為: 居住所在地: <input type="checkbox"/> 1 北部地區(台北、桃園、新竹、基隆)
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)	4	4	3	4	4	3.8	洪:不確定你的收案對象是否有包含安養機構的人，因為如果沒有又將它分析出來，則可能分析上會有偏差	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	3	3	3	3.2	許:建議增加 時常選項，不然，每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少，半年來一次算偶爾嗎？ 趙: 偶爾運動這個詞需要再明確，怕填寫問卷者如果沒到每天都有運動，但卻是每周規律運動的話，他可能不知如何選擇 蕭:加註頻率較適合	保留	
13. 過去半年來，您的吸菸情形是： <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	4	3	3	3	4	3.6	許:建議增加 時常選項，不然，每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少，半年來一次算偶爾嗎？ 蕭:加註頻率較適合	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	4	3	3	3	4	3.6	許:建議增加 時常選項，不然，每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少，半年來一次算偶爾嗎？ 蕭:加註頻率較適合	保留	
15. 過去半年來，您熬夜的習慣是：	4	3	3	3	4	3.6	許:建議增加 時常選項，不然，每星	保留	

<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							期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少,半年來一次算偶爾嗎? 蕭:加註頻率較適合		
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	3	3	4	3.6	許:建議增加時常選項,不然,每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少,半年來一次算偶爾嗎? 蕭:加註頻率較適合	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	3	3	4	3.6	許:建議增加 時常 選項,不然,每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少,半年來一次算偶爾嗎? 蕭:加註頻率較適合	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	3	3	4	3.6	許:建議增加 時常 選項,不然,每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少,半年來一次算偶爾嗎? 蕭:加註頻率較適合	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	3	3	4	3.6	許:建議增加 時常 選項,不然,每星期 4-5 次會很難選的 洪:三分法太少,半年來一次算偶爾嗎? 蕭:加註頻率較適合	保留	

第二部份：健康狀況

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、 修改或 刪除	修正結果
	賴	許	洪	蕭	趙				
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 A B 型 <input type="checkbox"/> ₅ 其他	4	4	4	4	4	4.0	洪:建議加上不確定	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	3	4	3.8	蕭:「認為」改為「自覺」較適合	修改	修改為: 大致來說，您自覺您半年來的健康狀況是：
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	4.0		保留	
4. 請問您過去半年來的生理週期是： <input type="checkbox"/> ₀ 沒有規則生理週期 <input type="checkbox"/> ₁ 有規則生理週期 (月經週期大約是__天)	3	4	3	4	4	3.6	賴:需增加無生理週期(因為停經或切除子宮等，而無月經) 洪:加上已停經	修改	修改為: <input type="checkbox"/> ₀ 沒有規則生理週期 (<input type="checkbox"/> ₁ 已停經 <input type="checkbox"/> ₂ 切除卵巢或子宮 <input type="checkbox"/> ₃ 其他 __)
5. 請問您大約何時發現有高血壓異常或血壓現象？ <input type="checkbox"/> ₁ 一個月前 <input type="checkbox"/> ₂ 一到三個月內 <input type="checkbox"/> ₃ 三到六個月內 <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	4	4	3	4	3	3.6	許:血壓異常或高血壓現象。 洪:1 一個月；2 一到三個月；3 三到六個月；4 六個月到年；5 一到三年；6 不變 趙:應修正為”請問您大約何時發現有高血壓或血壓異常現象？”沒有發現者應多增加填寫欄位為”無”	修改	打字錯誤 修改為: 請問您大約何時發現有高血壓或血壓異常現象？
6. 請問您是如何發現高血壓異常或血壓的？ <input type="checkbox"/> ₁ 身體不適 <input type="checkbox"/> ₂ 健康檢查 <input type="checkbox"/> ₃ 其他	4	4	4	4	3	3.8	許:血壓異常或高血壓現象。 趙:應修正為請問您是如何發現高血壓或血壓異常現象？	修改	打字錯誤 修改為: 請問您是如何發現高血壓或血壓異常的？

<p>7. 請問您當時的症狀有哪些？(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>₀ 無症狀</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 有(請繼續勾選下列疾病)(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 頭痛 <input type="checkbox"/>₂ 頭暈</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 耳鳴</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 面部潮紅</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 手麻</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 睡眠障礙</p> <p><input type="checkbox"/>₇ 心律不整</p> <p><input type="checkbox"/>₈ 嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/>₉ 呼吸困難</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ 肩頸痠痛</p> <p><input type="checkbox"/>₁₁ 背部疼痛</p> <p><input type="checkbox"/>₁₂ 視力模糊</p> <p><input type="checkbox"/>₁₃ 大量出汗</p> <p><input type="checkbox"/>₁₄ 血尿/少尿</p> <p><input type="checkbox"/>₁₅ 疲憊/虛弱</p> <p><input type="checkbox"/>₁₆ 焦慮/憂鬱</p> <p><input type="checkbox"/>₁₇ 精神不濟</p> <p><input type="checkbox"/>₁₈ 其他_____</p>	4	4	4	4	4	4	洪:是症狀非疾病	修改	修改為: <input type="checkbox"/> ₁ 有(請繼續勾選下列症狀)(可複選)
<p>8. 請問您當時的收縮壓讀數大約為多少(mmHg)?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 120-139</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 140-159</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 160-179</p> <p><input type="checkbox"/>₄ ≥ 180</p>	4	4	4	4	4	4.0	許: <input type="checkbox"/> ₁ 120-139 建議 <input type="checkbox"/> ₁ 120-139 數字前多一個正常空格 洪:不用加讀數,建議加上不記得	保留	
<p>9. 請問您當時的舒張壓讀數大約為多少(mmHg)?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 80-89</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 90-99</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 100-109</p> <p><input type="checkbox"/>₄ ≥ 110</p>	4	4	4	4	4	4.0	許:建議數字前多一個正常空格	保留	
<p>10. 請問醫師診斷您的高血壓或血壓異常的原因為何?</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 遺傳 <input type="checkbox"/>₂ 肥胖</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 職業</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 脂肪代謝異常</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 高鹽飲食</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 腎臟疾病</p> <p><input type="checkbox"/>₇ 心臟疾病</p> <p><input type="checkbox"/>₈ 精神壓力</p> <p><input type="checkbox"/>₉ 內分泌/甲狀腺疾病</p> <p><input type="checkbox"/>₁₀ 其他_____</p>	4	4	3	4	4	3.6	洪:就醫學上高血壓原因不明,前面提到的都只是危險因子所以醫生應該不會(診斷)個案高血壓的原因是...	修改	修改為: 請問 醫師 推論您的高血壓或血壓異常的原因為何?

11. 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 不舒服時量 <input type="checkbox"/> ₇ 其他_____	4	4	4	4	4	4.0		保留	
12. 現在的血壓 (mm/Hg) 讀值為？(工作人員將為您量測) 收縮壓_/舒張壓__	4	4	4	4	4	4.0	許:建議 mmHg 單位寫上 洪:讀值改數值或可不要	保留	修改為: 現在的血壓 (mm/Hg) 讀值為?
13. 請問您過去半年來是否因高血壓或血壓異常而住院治療? <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有(住院大約日期是_____)	3	3	4	4	4	3.6	賴:請問您過去半年來是否曾住院治療? 住院治療的原因? 許:日期→天數	修改	修改為: <input type="checkbox"/> ₁ 有(大約住院幾數天_____)
14. 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? <input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有(請勾選下列藥物類別) (<input type="checkbox"/> ₁ 利尿 <input type="checkbox"/> ₂ 阻斷劑 <input type="checkbox"/> ₃ 血管擴張劑 <input type="checkbox"/> ₄ 不知道 <input type="checkbox"/> ₅ 其他_____)	4	3	4	4	4	3.8	許:藥物要註明可複選,因為現在很流行複合藥物(一顆藥是2-3種機轉的藥物合成)	修改	修改為: <input type="checkbox"/> ₁ 有(請勾選下列藥物類別)(可複選)
15. 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	4.0	許:可是健保慢簽最多3個月,>3個月回診是不用藥物的情形?	保留	
16. 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(請勾選下列檢查類別) <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 核醫掃描	3	3	3	4	4	3.4	賴:[請勾選下列藥物類別]改[請勾選下列檢查類別] 許:檢查要註明可複選 洪:檢查類別非藥物類別 洪:運動心電圖;核醫掃描;心導管檢查,是懷疑心肌缺血才會做	修改	<input type="checkbox"/> ₀ 無 <input type="checkbox"/> ₁ 有(請勾選下列檢查類別)(可複選)

<input type="checkbox"/> ⑥心導管檢查 <input type="checkbox"/> ⑦其他(_____)									
<p>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手術治療？</p> <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有(請繼續勾選下列治療)(可複選) <input type="checkbox"/> ①心導管手術 <input type="checkbox"/> ②心臟繞道手術 <input type="checkbox"/> ③運動心電圖 <input type="checkbox"/> ④心臟超音波 <input type="checkbox"/> ⑤其他(_____)	4	3	2	4	4	3.4	<p>許:運動心電圖、心臟超音波是檢查,不是手術治療</p> <p>洪:心導管手術;心臟繞道手術,是確定心肌缺血才會做運動心電圖;心臟超音波是檢查,前面已有呈現</p>	修改	修改為: 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?
<p>18. 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> <input type="checkbox"/> 0 無 <input type="checkbox"/> 1 有(請繼續勾選下列疾病)(可複選) <input type="checkbox"/> ①糖尿病 <input type="checkbox"/> ②高血脂 <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帕金森氏症 <input type="checkbox"/> ⑥中風 <input type="checkbox"/> ⑦偏頭痛/頭暈 <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胃疼/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高血壓性眼底視網膜病變 <input type="checkbox"/> ⑰骨刺/骨折 <input type="checkbox"/> ⑱關節炎/風濕 <input type="checkbox"/> ⑲慢性阻塞性肺疾病 <input type="checkbox"/> ⑳氣喘 <input type="checkbox"/> ㉑過敏性鼻炎 <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憂慮/焦慮症 <input type="checkbox"/> ㉖耳鳴 <input type="checkbox"/> ㉗尿失禁 <input type="checkbox"/> ㉘子宮肌瘤 <input type="checkbox"/> ㉙更年期症候群 <input type="checkbox"/> ㉚癌症(_____) <input type="checkbox"/> ㉛其他(名稱)	4	4	4	4	4	4.0		保留	

<p>19. 請問您過去半年除了治療高血壓或血壓異常的藥物之外，請問您目前有長期服用下列藥物嗎？</p> <p><input type="checkbox"/>₀ 無 <input type="checkbox"/>₁ 有 (請繼續勾選下列藥物 (可複選))</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 降血脂藥物 <input type="checkbox"/>₂ 控制血糖藥物 <input type="checkbox"/>₃ 肌肉鬆弛劑 <input type="checkbox"/>₄ 胃藥 <input type="checkbox"/>₅ 消炎藥 <input type="checkbox"/>₆ 止痛藥 <input type="checkbox"/>₇ 便秘藥物 <input type="checkbox"/>₈ 抗過敏藥物 <input type="checkbox"/>₉ 感冒藥 <input type="checkbox"/>₁₀ 安眠藥 <input type="checkbox"/>₁₁ 減肥藥 <input type="checkbox"/>₁₂ 避孕藥 <input type="checkbox"/>₁₃ 荷爾蒙藥物 <input type="checkbox"/>₁₄ 鈣片 <input type="checkbox"/>₁₅ 鐵劑 <input type="checkbox"/>₁₆ 精神治療藥物 (含鎮靜劑、抗焦慮/憂鬱藥物) <input type="checkbox"/>₁₇ 其他 (名稱__)</p>	4	4	4	4	4	4.0		保留	
<p>20. 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 (請繼續勾選下列輔助療法) (可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 看中醫/吃中藥 <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 瑜珈 <input type="checkbox"/>₁₂ 太極拳 <input type="checkbox"/>₁₃ 氣功 <input type="checkbox"/>₁₄ 八段錦 <input type="checkbox"/>₁₅ 冥想/禱告/靜坐 <input type="checkbox"/>₁₆ 念佛經/讀聖經 <input type="checkbox"/>₁₇ 按摩 <input type="checkbox"/>₁₈ 推拿整脊 <input type="checkbox"/>₁₉ 刮痧/拔罐 <input type="checkbox"/>₂₀ 遠紅線 <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 <input type="checkbox"/>₂₇ 其他 (名稱__)</p>	3	4	4	4	4	3.8	賴:無 1 2 3 4	保留	

第四部份：對芳香精油/療法之知識、態度及使用情形

題目	專家評分					CVI 得分	修改意見	保留、修改或刪除	修正結果
	賴	許	洪	蕭	趙				
<p>1. 請問您過去半年來，是否曾因為高血壓或血壓異常而嘗試使用芳香精油/療法？</p> <p><input type="checkbox"/>0 沒有（請續答以下原因為何再請跳答第8題）</p> <p><input type="checkbox"/>1 缺乏相關知識</p> <p><input type="checkbox"/>2 認為沒有效果</p> <p><input type="checkbox"/>3 價格昂貴</p> <p><input type="checkbox"/>4 使用不方便</p> <p><input type="checkbox"/>5 擔心副作用</p> <p><input type="checkbox"/>6 其他 <input type="checkbox"/>1</p> <p>有（請續答以下效果如何）？</p> <p><input type="checkbox"/>1 完全無緩解</p> <p><input type="checkbox"/>2 部份緩解</p> <p><input type="checkbox"/>3 完全緩解</p>	4	4	4	4	4	4.0	許:建議 沒有、有的次選項可以排版往左邊一點，比較不會眼花	保留	
<p>2. 請問您使用芳香精油/療法後，是否有改善睡眠品質？</p> <p><input type="checkbox"/>0 完全無改善</p> <p><input type="checkbox"/>1 部份改善</p> <p><input type="checkbox"/>2 完全改善</p>	4	4	4	4	4	4.0		保留	
<p>3. 請問您使用芳香精油/療法後，是否有改善其他高血壓引起的症狀？（可複選）</p> <p><input type="checkbox"/>0 沒有</p> <p><input type="checkbox"/>1 有（請繼續勾選回答下列症狀）</p> <p><input type="checkbox"/>1 頭痛 <input type="checkbox"/>2 頭暈</p> <p><input type="checkbox"/>3 耳鳴</p> <p><input type="checkbox"/>4 面部潮紅</p> <p><input type="checkbox"/>5 手麻</p> <p><input type="checkbox"/>6 心律不整</p> <p><input type="checkbox"/>7 嘔吐</p> <p><input type="checkbox"/>8 呼吸困難</p> <p><input type="checkbox"/>9 肩頸痠痛</p> <p><input type="checkbox"/>10 背部疼痛</p> <p><input type="checkbox"/>11 視力模糊</p> <p><input type="checkbox"/>12 大量出汗</p> <p><input type="checkbox"/>13 血尿/少尿</p> <p><input type="checkbox"/>14 疲憊/虛弱</p> <p><input type="checkbox"/>15 焦慮/憂鬱</p> <p><input type="checkbox"/>16 精神不濟</p> <p><input type="checkbox"/>17 其他</p>	4	4	4	4	4	4.0		保留	

<p>4. 請問您如何使用芳香精油療法？(可複選)</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 精油薰香</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 精油按摩</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 精油泡澡</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 精油泡腳</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 精油刮痧</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 其他</p>	4	4	4	4	4	4.0		保留	
<p>5. 請問您使用芳香精油/療法的頻率是：</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 1-5 次/月</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 6-10 次/月</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 11-15 次/月</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 16-20 次/月</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 21-30 次/月</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 每天都使用</p>	4	3	4	4	4	4.0	許:21-30 次，2 月分只有 28 天，4 月有 30 天，我如果每天使用，那 4 月要勾哪個？如果問每星期的頻率會不會比較容易？每個月頻率好像要想很久才能回答	保留	
<p>6. 請問您曾經從何處獲得芳香精油/療法對高壓功效的知識 (可複選)：</p> <p><input type="checkbox"/>₀ 沒有</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 有 (請繼續勾選下列地方)</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 報章雜誌</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 書本 <input type="checkbox"/>₃ 學校</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 電視廣告</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 美容機構</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 坊間訓練機構</p> <p><input type="checkbox"/>₇ 親朋好友</p> <p><input type="checkbox"/>₈ 網路媒體</p> <p><input type="checkbox"/>₉ 精油專賣店 <input type="checkbox"/>₁₀ 其他</p>	4	4	4	4	4	4.0			
<p>7. 請問您最常使用的數種芳香精油來改善高血壓的名稱是：(請以數字表示使用率，1 為最常使用，然後依序 2 和，填入□內)</p> <p><input type="checkbox"/>₀ 不清楚</p> <p><input type="checkbox"/>₁ 玫瑰 (<i>Rosa damascena</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₂ 橙花 (<i>Citrus Aurantium Var. Amara</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₃ 茉莉 (<i>Jasminum officinale</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₄ 檀香 (<i>Santalum album</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₅ 薰衣草 (<i>Laverdula angustifolia</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₆ 茶樹 (<i>Melaleuca alternifolia</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₇ 羅馬洋甘菊 (<i>Chamaemelum nobile</i>)</p>	3	3	4	4	4	3.6	<p>賴:有些精油是複合型精油，非單一性精油。</p> <p>許:PDF 檔中少一個)感覺很難選，可考慮前 5 名或前 10 名常用的，不然 20 多種要排序應該很難另外，PDF 檔有 23 個選項</p>	修改	<p>修改為：</p> <p><input type="checkbox"/>₂₁ 大西洋雪松 (<i>Cedrus atlantica</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₂₂ 絲柏 (<i>Cupressus sempervire</i>)</p> <p><input type="checkbox"/>₂₃ 其他(請填寫)_____</p>

<input type="checkbox"/> ₈ 薄荷 (<i>Mentha arvensis</i>) <input type="checkbox"/> ₉ 葡萄柚 (<i>Citrus paradisi</i>) <input type="checkbox"/> ₁₀ 尤加利 (<i>Eucalyptus Globulus</i>) <input type="checkbox"/> ₁₁ 綠花白千層 (<i>Melaleuca viridiflora</i>) <input type="checkbox"/> ₂ 甜橙 (<i>Citrus aurantium var.Amara</i>) <input type="checkbox"/> ₁₃ 迷迭香 (<i>Rosmarinus officinalis</i>) <input type="checkbox"/> ₁₄ 佛手柑 (<i>Citrus aurantium ssp.Bergamia</i>) <input type="checkbox"/> ₁₅ 依蘭依蘭 (<i>Cananga dorata var.Genuina</i>) <input type="checkbox"/> ₁₆ 天竺葵 (<i>Pelargonium graveolens</i>) <input type="checkbox"/> ₁₇ 檸檬 (<i>Citrus limonum</i>) <input type="checkbox"/> ₁₈ 乳香 (<i>Boswellia carterii</i>) <input type="checkbox"/> ₁₉ 杜松 (<i>Juniperus communis</i>) <input type="checkbox"/> ₂₀ 岩蘭草 (<i>Vetiveria zizanoides</i>) <input type="checkbox"/> ₂₁ 其他(請填寫)									
<p>8.請針對以下有關芳香精油/療法的問題，勾選您認為正確的答案：</p> <p>(a) 利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法。 <input type="checkbox"/>₁ 是 <input type="checkbox"/>₂ 否 <input type="checkbox"/>₃ 不知道</p> <p>(b) 芳香療法之父是尚瓦涅醫生 Jean Valnet <input type="checkbox"/>₁ 是 <input type="checkbox"/>₂ 否 <input type="checkbox"/>₃ 不知道</p> <p>(c) 精油被人體吸收所需的時間約1-2 小時 <input type="checkbox"/>₁ 是 <input type="checkbox"/>₂ 否 <input type="checkbox"/>₃ 不知道</p> <p>(d) 皮膚是精油進入體內唯一的途徑 <input type="checkbox"/>₁ 是 <input type="checkbox"/>₂ 否 <input type="checkbox"/>₃ 不知道</p> <p>(e) 懷孕婦女使用精油以不超過1%為佳 <input type="checkbox"/>₁ 是 <input type="checkbox"/>₂ 否 <input type="checkbox"/>₃ 不知道</p> <p>(f) 大部分的純精油可不用稀釋，直接使用於皮膚</p>	4	4	4	4	3	3.8	趙:(b)提問芳香療法之父是誰可以刪除	保留	

<input type="checkbox"/> ₁ 是 <input type="checkbox"/> ₂ 否 <input type="checkbox"/> ₃ 不知道 (g) 精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆 <input type="checkbox"/> ₁ 是 <input type="checkbox"/> ₂ 否 <input type="checkbox"/> ₃ 不知道 (h) 精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性 <input type="checkbox"/> ₁ 是 <input type="checkbox"/> ₂ 否 <input type="checkbox"/> ₃ 不知道 (i) 精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱 <input type="checkbox"/> ₁ 是 <input type="checkbox"/> ₂ 否 <input type="checkbox"/> ₃ 不知道 (j) 光敏感是指塗抹精油後曬太陽導致的皮膚色素沉著 <input type="checkbox"/> ₁ 是 <input type="checkbox"/> ₂ 否 <input type="checkbox"/> ₃ 不知道															
<p>9.請針對以下對使用芳香精油/療法的問題，依照您的看法勾選您的答案：</p> <p>(a)我覺得民眾使用芳香療法是普遍現象 <input type="checkbox"/>₁ 非常同意 <input type="checkbox"/>₂ 同意 <input type="checkbox"/>₃ 沒意見 <input type="checkbox"/>₄ 不同意 <input type="checkbox"/>₅ 非常不同意</p> <p>(b)我認為接受西醫治療時，不應使用芳香療法 <input type="checkbox"/>₁ 非常同意 <input type="checkbox"/>₂ 同意 <input type="checkbox"/>₃ 沒意見 <input type="checkbox"/>₄ 不同意 <input type="checkbox"/>₅ 非常不同意</p> <p>(c)我認為芳香療法是有有效的輔助療法 <input type="checkbox"/>₁ 非常同意 <input type="checkbox"/>₂ 同意 <input type="checkbox"/>₃ 沒意見 <input type="checkbox"/>₄ 不同意 <input type="checkbox"/>₅ 非常不同意</p> <p>(d)我認為芳香療法是不科學的 <input type="checkbox"/>₁ 非常同意 <input type="checkbox"/>₂ 同意 <input type="checkbox"/>₃ 沒意見 <input type="checkbox"/>₄ 不同意 <input type="checkbox"/>₅ 非常不同意</p> <p>(e)我認為使用芳香療法療效緩慢 <input type="checkbox"/>₁ 非常同意 <input type="checkbox"/>₂ 同意 <input type="checkbox"/>₃ 沒意見 <input type="checkbox"/>₄ 不同意 <input type="checkbox"/>₅ 非常不同意</p> <p>(f)我認同罹患疾病者使用芳香療法</p>	4	4	4	4	4	4.0									

<input type="checkbox"/> 1 非常同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 沒意見 <input type="checkbox"/> 4 不同意 <input type="checkbox"/> 5 非常不同意 (g)我覺得芳療師 應該要有專業證照是有助 益 <input type="checkbox"/> 1 非常同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 沒意見 <input type="checkbox"/> 4 不同意 <input type="checkbox"/> 5 非常不同意 (h)我認為具備芳 香療法知識，對健康是有 助的 <input type="checkbox"/> 1 非常同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 沒意見 <input type="checkbox"/> 4 不同意 <input type="checkbox"/> 5 非常不同意 (i)我認為芳香療法和精油品 質沒有關係 <input type="checkbox"/> 1 非常同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 沒意見 <input type="checkbox"/> 4 不同意 <input type="checkbox"/> 5 非常不同意 (j)我希望能得到芳香療法 知識 <input type="checkbox"/> 1 非常同意 <input type="checkbox"/> 2 同意 <input type="checkbox"/> 3 沒意見 <input type="checkbox"/> 4 不同意 <input type="checkbox"/> 5 非常不同意									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



附錄 C 通過人類研究倫理審查委員會證明書

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：影響台灣中老年婦女高血壓患者睡眠品質與使用芳香精油及療法之因子

送審編號：CCUREC109071501

計畫書版本及日期：第 2 版，109 年 8 月 20 日

研究參與者同意書版本及日期：第 1 版，109 年 7 月 22 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許淑娟同學

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 30 日

核准有效期間：109 年 9 月 30 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

Human Research Ethics Committee

National Chung Cheng University,
No.168, Sec. 1, Daxue Rd., Minxiong Township, Chiayi County 621, Taiwan (R.O.C.)
Tel : 886-5-2720411 ext:22236

Expedited Approval

Date : 23. 9, 2020

To : Ms. HSU SHU-CHUAN

(Department of Natural Biotechnology, Master's Program in Natural Healing
Sciences, Nanhua University)

From : Prof. Ya-Hsuan Wang

Chairperson

Research Ethics Committee, National Chung Cheng University

The Research Ethics Committee has approved of the following protocol:

Protocol Title : Factors associated with sleep quality and the utilizations of
essential oils and aromatherapy among middle-aged and
elderly women with hypertension in Taiwan

The Principal Investigator (PI in Taiwan) : HSU SHU-CHUAN

Duration of research : From 1. 7, 2020 to 30. 6, 2021

Application No. : CCUREC109071501

Protocol Version and Date : Version 2 / 20. 8, 2020

Informed Consent Form Version and Date : Version 1 / 22. 7, 2020

Date of Approval : 23. 9, 2020


Valid Period : From 23. 9, 2020 to 30. 6, 2021

Submitted Deadline of Final Report : 30. 9, 2021

According to the Committee's provisions, by the end of this period you may be asked to inform the Committee on the status of your project. If this has not been completed, you may be requested to send status of progress report one month before the final date for renewed approval.

You are reminded that a change in protocol in this project requires its resubmission to the Committee. Also, the principal investigator must report to the Chairman of the Committee promptly, and in writing, any unanticipated problems involving risks to the subjects. If the principal investigator does not execute this project during valid period, this expedited approval will be regard as invalid.





Prof. Ya-Hsuan Wang
Chairperson
Research Ethics Committee
National Chung Cheng University

附錄 D 正式研究問卷



附件三、 研究問卷

影響台灣中老年婦女高血壓患者睡眠品質與使用芳香精油及療法之因子

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，患者因為高血壓或血壓異常造成的症狀而引發睡眠品質欠佳。另外，女性使用芳香精油及療法非常普遍，但是對於是否用於緩解高血壓所造成的症狀，則所知不多。因此，本研究希望能以問卷調查方式，了解您的基本資料、生活型態、健康狀況、睡眠品質以及使用芳香精油及療法之知識、態度及使用情形。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：許淑娟 碩士生

共同主持人：葉月嬌 教授

聯絡方式：jane197268@gmail.com

jane197269@yahoo.com.tw

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(畢業或肄業)：
₁ 小學 ₂ 國中 ₃ 高中職
₄ 專科/大學 ₅ 研究所以上
7. 目前職業：
₀ 無 (包括退休人員/家庭主婦)
₁ 有_____ (請繼續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_____ (請繼續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 新移民 (國家: _____)

10. 居住所在地：

- ₁ 北部地區 (台北、桃園、新竹、基隆)
- 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

- 請問您的血型是：
₁ A 型 ₂ B 型 ₃ O 型 ₄ AB 型 ₅ 其他_____
- 大致來說，您自覺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
- 整體來說，您覺得半年來生活過得快樂嗎？
₀ 非常不快樂 ₁ 不太快樂 ₂ 普通 ₃ 快樂 ₄ 非常快樂
- 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 切除卵巢或子宮 _③ 其他_____)
₁ 有規則生理週期 (月經週期大約是_____天)
- 請問您大約何時發現有高血壓或血壓異常現象？
₁ 一個月前 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
- 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_____
- 請問您當時的症狀有哪些？(可複選)
₀ 無症狀 ₁ 有(請繼續勾選下列症狀) (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_____
- 請問您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
- 請問您當時的舒張壓讀數大約為多少(mmHg)？
₁ 80-89 ₂ 90-99 ₃ 100-109 ₄ ≥ 110

10. 請問醫師診斷您的高血壓或血壓異常的原因為何？
- 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 其他_____
11. 請問您最近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 配戴電子手環隨時監控
- ₆ 不舒服時量 ₇ 其他_____
12. 現在的血壓(mmHg)讀值為？（工作人員將為您量測）
- 收縮壓_____
- 舒張壓_____
13. 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：_____）
14. 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_____
15. 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_____
16. 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？
- ₀ 無 ₁ 有（請繼續勾選下列檢查類別）（可複選）
- _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_____



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 心臟超音波 _⑤ 其他_____

18. 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(請繼續勾選下列疾病) (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 偏頭痛/頭暈 _⑧ 貧血 _⑨ 肝膽疾病
- _⑩ 消化性潰瘍 _⑪ 胃疼/胃潰瘍 _⑫ 便秘
- _⑬ 腎臟病/蛋白尿 _⑭ 痛風 _⑮ 白內障
- _⑯ 高血壓性眼底視網膜病變 _⑰ 骨刺/骨折
- _⑱ 關節炎/風濕 _⑲ 慢性阻塞性肺疾病
- _⑳ 氣喘 _㉑ 過敏性鼻炎 _㉒ 藥物過敏
- _㉓ 食物過敏 _㉔ 慢性蕁麻疹 _㉕ 憂慮焦慮症
- _㉖ 耳鳴 _㉗ 尿失禁 _㉘ 子宮肌瘤
- _㉙ 更年期症候群 _㉚ 癌症(名稱_____)
- _㉛ 其他_____

19. 請問您過去半年來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_____)

20. 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_____ (請繼續勾選下列輔助療法) (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 瑜珈

_⑫ 太極拳

_⑬ 氣功

_⑭ 八段錦

_⑮ 冥想/禱告/靜坐

_⑯ 念佛經/讀聖經

_⑰ 按摩

_⑱ 推拿整脊

_⑲ 刮痧/拔罐

_⑳ 遠紅外線

_㉑ 草藥偏方

_㉒ 算命/改運

_㉓ 點光明藥師燈

_㉔ 音樂療法

_㉕ 藝術療法

_㉖ 虹膜療法

_㉗ 其他(名稱_____)



第三部份：匹茲堡睡眠品質評量表

請您就過去一個月來日常(大多數)的睡眠習慣回答下列問題。

1. 過去一個月來，您通常何時上床睡覺？(24 小時制) _____ 時 _____ 分

2. 過去一個月來，您通常多久後才能入睡？

≤ 15 分鐘 16–30 分鐘 31–60 分鐘 ≥ 61 分鐘

3. 過去一個月來，您早上通常何時起床？(24 小時制) _____ 時 _____ 分

4. 過去一個月來，您實際每晚可以入睡幾小時？ _____ 小時

5. 過去一個月來，您的睡眠出現下列困擾情形，每星期約有幾次？	從未發生	不到一次	一至兩次	三次以上
a. 無法在 30 分鐘內入睡	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. 在半夜或清晨時清醒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. 必須起床上廁所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. 覺得呼吸不順暢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. 大聲打鼾或咳嗽	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. 會覺得冷	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. 覺得躁熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. 作惡夢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. 身上有疼痛	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. 其他 (請說明：_____)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. 過去的一個月來，您通常一星期內有幾個晚上需要使用藥物幫助睡眠？

未發生 不到一次 一至兩次 三次或三次以上

7. 過去的一個月來，您是否曾在用餐、開車或社交場合打瞌睡且無法保持清醒，如果有每星期約幾次？

未發生 不到一次 一至兩次 三次或三次以上

8. 過去的一個月來，您曾感受到無心去完成該做的事嗎？

沒有 有一點 的確有 很嚴重

9. 過去的一個月來，整體而言，您覺得自己的睡眠品質如何？

很好 普通 不好 很不好

10. 請圈選您最近半年內睡眠品質因為高血壓所受到的影響程度。

完全不受影響	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	極度受影響
--------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	-------

第四部份：對芳香精油/療法之知識、態度及使用情形

1. 請問您過去半年來，是否曾因為高血壓或血壓異常而嘗試使用芳香精油/療法？

₀ 沒有（請續答以下原因為何再請跳答第 8 題）

- _① 缺乏相關知識 _② 認為沒有效果 _③ 價格昂貴
_④ 使用不方便 _⑤ 擔心副作用 _⑥ 其他 _____

₁ 有（請續答以下）效果如何？

- _① 完全無緩解 _② 部份緩解 _③ 完全緩解

2. 請問您使用芳香精油/療法後，是否有改善睡眠品質？

₀ 完全無改善 ₁ 部份改善 ₂ 完全改善

3. 請問您使用芳香精油/療法後，是否有改善其他高血壓引起的症狀？（可複選）

₀ 沒有

₁ 有（請繼續勾選回答下列症狀）

- | | | |
|---|--|---|
| <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 心律不整 |
| <input type="checkbox"/> _⑦ 嘔吐 | <input type="checkbox"/> _⑧ 呼吸困難 | <input type="checkbox"/> _⑨ 肩頸痠痛 |
| <input type="checkbox"/> _⑩ 背部疼痛 | <input type="checkbox"/> _⑪ 視力模糊 | <input type="checkbox"/> _⑫ 大量出汗 |
| <input type="checkbox"/> _⑬ 血尿/少尿 | <input type="checkbox"/> _⑭ 疲憊/虛弱 | <input type="checkbox"/> _⑮ 焦慮/憂鬱 |
| <input type="checkbox"/> _⑯ 精神不濟 | <input type="checkbox"/> _⑰ 其他 _____ | |

4. 請問您如何使用芳香精油/療法？（可複選）

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ 精油薰香 | <input type="checkbox"/> ₂ 精油按摩 | <input type="checkbox"/> ₃ 精油泡澡 |
| <input type="checkbox"/> ₄ 精油泡腳 | <input type="checkbox"/> ₅ 精油刮痧 | <input type="checkbox"/> ₆ 其他 _____ |

5. 請問您使用芳香精油/療法的頻率是：

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> ₁ 1-5 次/月 | <input type="checkbox"/> ₂ 6-10 次/月 | <input type="checkbox"/> ₃ 11-15 次/月 |
| <input type="checkbox"/> ₄ 16-20 次/月 | <input type="checkbox"/> ₅ 21-30 次/月 | <input type="checkbox"/> ₆ 每天都使用 |



6. 請問您曾經從何處獲得芳香精油/療法對高血壓功效的知識

(可複選)：

₀ 沒有

₁ 有(請繼續勾選下列)

_①報章雜誌

_②書本

_③學校

_④電視廣告

_⑤美容機構

_⑥坊間訓練機構

_⑦親朋好友

_⑧網路媒體

_⑨精油專賣店

_⑩其他 _____

7. 請問您最常使用的數種芳香精油來改善高血壓的名稱是：(請以數字表示使用率，1 為最常使用，然後依序 2 和 3...，填入□內)

₀ 不清楚

₁ 玫瑰(*Rosa damascena*)

₂ 橙花(*Citrus Aurantium Var. Amara*)

₃ 茉莉(*Jasminum officinale*)

₄ 檀香(*Santalum album*)

₅ 薰衣草(*Lavendula angustifolia*)

₆ 茶樹(*Melaleuca alternifolia*)

₇ 羅馬洋甘菊(*Chamaemelum nobile*)

₈ 薄荷(*Mentha arvensis*)

₉ 葡萄柚(*Citrus paradisi*)

₁₀ 尤加利(*Eucalyptus Globulus*)

₁₁ 綠花白千層(*Melaleuca viridiflora*)

₁₂ 甜橙(*Citrus aurantium var. Amara*)

₁₃ 迷迭香(*Rosmarinus officinalis*)

₁₄ 佛手柑(*Citrus aurantium ssp. Bergamia*)

₁₅ 依蘭依蘭(*Cananga dorata var. Genuina*)

₁₆ 天竺葵(*Pelargonium graveolens*)

₁₇ 檸檬(*Citrus limonum*)

₁₈ 乳香(*Boswellia carterii*)

₁₉ 杜松(*Juniperus communis*)

₂₀ 岩蘭草(*Vetiveria zizanoides*)

₂₁ 大西洋雪松(*Cedrus atlantica*)

₂₂ 絲柏(*Cupressus sempervirens*)

₂₃ 其他 (請填寫) _____



8. 請針對以下有關芳香精油/療法的問題，勾選您認為正確的答案：

題目	是	否	不知道
(a) 利用植物所萃取之精油，來達到舒緩精神壓力與增進身體健康的一種自然療法，稱為芳香療法。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) 芳香療法之父是尚瓦涅醫生 Jean Valnet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) 精油被人體吸收所需的時間約 1-2 小時	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) 皮膚是精油進入體內唯一的途徑	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) 懷孕婦女使用精油以不超過 1% 為佳	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) 大部分的純精油可不用稀釋，直接用於皮膚	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) 精油按摩可促進血液循環及肌肉放鬆	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) 精油對皮膚的刺激性是局部且短暫性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) 精油需儲存於暗色玻璃瓶內，避光避熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) 光敏感是指塗抹精油後曬太陽導致的皮膚色素沉著	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



9. 請針對以下對使用芳香精油/療法的問題，依照您的看法勾選您的答案：

題目	非常 同意	同 意	沒 意見	不 同意	非常 不同意
(a)我覺得民眾使用芳香療法是 普遍現象	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b)我認為接受西醫治療時，不應 使用芳香療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c)我認為芳香療法是有效的輔 助療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) 我認為芳香療法是不科學的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e)我認為使用芳香療法療效緩 慢	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f)我認同罹患疾病者使用芳香 療法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) 我覺得芳療師應該要有專業 證照	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) 我認為具備芳香療法知識， 對健康是有助益的	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) 我認為芳香療法和精油品質沒 有關係	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) 我希望能得到芳香療法知識	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

~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 受訪者同意書

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)

109年03月18日國立中正大學人類研究倫理審查委員會109年度第1次會議通過版

※

研究參與者同意書版本		109/07/22/Version.01	
研究計畫名稱	影響台灣中老年婦女高血壓患者睡眠品質與使用芳香精油及療法之因子		
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	許淑娟	職稱	研究生
聯絡電話		職責	
共同主持人	葉月嬌	職稱	教授
協同主持人		職稱	
二十四小時緊急聯絡人	許淑娟	電話	
一、研究目的 1.調查中老年婦女高血壓的生活型態及健康情形等基本資料。 2.中老年婦女基本資料與高血壓之相關性。 3.分析中老年婦女基本資料與睡眠品質之相關性。 4.調查中老年婦女高血壓對芳香精油/療法之認知、態度與使用情形。 5.分析中老年婦女高血壓基本資料與使用芳香精油/療法之相關性。 6.探討中老年婦女高血壓與睡眠品質影響使用芳香精油/療法相關性。			
二、研究對象 本研究初步預計招募 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。除了張貼海報於各機構之外，有			

第1頁，共4頁

意願參與研究者經過研究執行者解說後，招募同意參加此研究者進行收案，並簽署知情同意書。另排除對象為 45 歲以下者，不願進行調查者或無法瞭解問卷題目內容者。

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，台灣地區年齡分布於 45 歲以上的台灣地區中老年婦女高血壓患者進行問卷。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、匹茲堡睡眠品質評量表、對芳香精油及療法之知識態度及使用情形。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。

本研究招收對象溝通良好、願意配合接受問卷訪談者。

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中老年婦女睡眠品質欠佳的問題，以及對使用芳香精油/療法的知識、態度及利用情形等因子。研究結果可提供相關政府及醫療單位訂相關照護政策之建議，也可以做為家人照顧中老年人高血壓患者之參考。

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（不適用本研究），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 許淑娟，電話：[REDACTED] 手機：[REDACTED]

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：許淑娟 簽名： 日期：109年07月

22日

研究說明者（擔任本研究計畫職稱：_____）

正楷姓名：許淑娟 簽名： 日期：109年07月

22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

附錄 F 匹茲堡睡眠品質量表計分方式

睡眠品質項目	計分方式	分數代表意義
一、個人主觀自評睡眠品質	很好：0 分 普通：1 分 不好：2 分 很不好：3 分	得分愈高，表示對於睡眠品質愈不滿意。
二、睡眠潛伏期： 1. 上床多久後才能入睡 2. 無法在 30 分鐘內入睡 兩題得分相加得到總分	≤15 分鐘：0 分 16 - 30 分鐘：1 分 31 - 60 分鐘：2 分 ≥61 分鐘：3 分 從未發生：0 分 每週不到一次：1 分 每週一兩次：2 分 每週三次及以上：3 分 0 分：0 分 1 - 2 分：1 分 3 - 4 分：2 分 5 - 6 分：3 分	得分愈高代表其睡眠潛伏期愈長，意即上床到入睡時間愈長。
三、睡眠時數	≥7.0 小時：0 分 6 - 6.9 小時：1 分 5 - 5.9 小時：2 分 <5 小時：3 分	得分愈高，代表睡眠時數愈少。
四、睡眠效率 【睡眠時數/（起床時間-就寢時間）】x 100%	≥85.0%：0 分 75 - 84.9%：1 分 65 - 74.9%：2 分	得分愈高，表示睡眠效率愈差。

睡眠品質項目	計分方式	分數代表意義
	<65% : 3 分	
<p>五、睡眠困擾</p> <p>將問卷 5(b) - (j) 題困擾頻率相加，得總分後再根據右側配分</p> <p>從未發生：0 分</p> <p>每週少於一次：1 分</p> <p>每週一兩次：2 分</p> <p>每週 3 次及以上：3 分</p>	<p>0 分：0 分</p> <p>1 - 9 分：1 分</p> <p>10 - 18 分：2 分</p> <p>19 - 27 分：3 分</p>	<p>得分愈高，表示睡眠困擾愈嚴重。</p>
<p>六、安眠藥之使用</p>	<p>未發生：0 分</p> <p>每週不到一次：1 分</p> <p>每週一至兩次：2 分</p> <p>每週三次以上：3 分</p>	<p>得分愈高，表示愈常使用安眠藥。</p>
<p>七、日間功能障礙：</p> <p>1. 無法保持清醒</p> <p>2. 感受到無心去完成該做的事</p> <p>兩題得分相加得到總分</p>	<p>未發生：0 分</p> <p>每週不到一次：1 分</p> <p>每週一至兩次：2 分</p> <p>每週三次以上：3 分</p> <p>沒有：0 分</p> <p>有一點：1 分</p> <p>的確有：2 分</p> <p>很嚴重：3 分</p> <p>0 分：0 分</p> <p>1 - 2 分：1 分</p> <p>3 - 4 分：2 分</p> <p>5 - 6 分：3 分</p>	<p>兩題得分加總得分愈高表示日間功能障礙愈嚴重。</p>

附錄 G 招募受試者海報

**影響台灣中老年婦女
高血壓患者睡眠品質與
使用芳香精油及療法之因子**

招募 我們正在進行一項有關中老年婦女罹患高血壓的人,是否會有睡眠品質欠佳的情形?以及是否會使用芳香精油/療法,改善睡眠品質的相關性。

 **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位

 **實施時間:**即日起-110年6月30日止

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

計劃主持人:許淑娟 碩士生
共同主持人:董月嬌 教授



報名系統請掃QR-Code

聯絡電話: 許淑娟

南臺大學生物科技學系自然療癒碩士班