

# 比較內外科單位護理人員睡眠品質差異 及其影響因素之研究

高潔純<sup>\*1</sup> 陳俐安<sup>2</sup> 劉惠萍<sup>2</sup> 曹君嫻<sup>2</sup>

<sup>\*1</sup>經國管理暨健康學院護理系講師

<sup>2</sup>經國管理暨健康學院護理系二技學生

## 摘要

本研究目的是比較不同內外科單位護理人員睡眠品質差異及其影響因素。為橫斷式描述相關研究，採立意取樣，以台灣北部地區之區域級以上醫院的內外病房及內外加護病房共 80 名護理人員為研究對象，運用結構式問卷收集研究對象基本屬性、生活習慣、心情狀態、壓力程度及睡眠品質等資料，所得資料經 SPSS 統計軟體進行描述統計、卡方檢定、獨立 t 檢定、皮爾森積差相關係數、單因子變異數分析。研究結果發現內外加護病房護理人員的睡眠品質普遍比內外病房差，內外病房護理人員中以已婚、有子女且有飲酒習慣者的睡眠品質較差，而內外加護病房護理人員則以有慢性疾病、有身體不適症狀、心情差及壓力程度高者的睡眠品質表現較差。研究結果期作為提升內外科單位護理人員睡眠品質計畫的參考及進一步研究之基礎。

**關鍵詞：**睡眠品質、內外科病房、加護單位、心情狀態、壓力。

---

\* 通訊作者：高潔純

聯絡地址：基隆市中山區 20301 復興路 336 號 D606 室

電話：(02) 2437-2093 分機 222；傳真：(02) 2437-5598

Email：cckao@ems.cku.edu.tw

# A Comparison Study on the Differences in Sleep Quality and Its Influence Factors among Nurses from Medical and Surgical Units

Chieh-Chun, Kao<sup>\*1</sup> Li-An, Chen<sup>2</sup> Hui-Ping, Liu<sup>2</sup> Chun-Yen, Tsao<sup>2</sup>

<sup>\*1</sup>Lecturer, Department of Nursing, Ching Kuo Institute of Management and Health

<sup>2</sup> Undergraduate Students, Department of Nursing, Ching Kuo Institute of Management and Health

## Abstract

The current study aims to compare the differences in sleep quality and its influencing factors among nurses from different medical and surgical units. A cross-sectional descriptive design with purposive sampling was adopted and 80 nurses from medical and surgical wards (MS-Wards) and medical and surgical intensive care units (MS-ICUs) in regional-level hospitals and above in northern Taiwan were recruited as research subjects. Structured questionnaires were employed to collect data on factors such as demographic attributes, living habits, emotional state, degree of stress, and sleep quality of subjects. Descriptive statistics, chi-square, independent t-test, Pearson correlation, one way ANOVA were used to analyze all obtained data. The results found that the sleep quality of nurses working in MS-ICUs was generally lower than that of nurses working in MS-Wards. Nursing personnel from MS-Wards who are married with children and consume alcohol showed poorer sleep quality than other nurses, while nurses from MS-ICUs who were chronically ill, feeling unwell, in a bad mood, or experiencing higher stress levels had poorer sleep quality. Hopefully, the study results can serve as a reference for enhancing the sleep quality of nurses from different medical and surgical units, in addition to providing a basis for further research.

**Key Words: sleep quality, medical and surgical ward, intensive care unit, emotional state, stress.**

---

\* Address correspondence to: Chieh-Chun Kao  
336, Fu-Hsing Rd., Keelung City 20301, Taiwan, R.O.C.  
Tel: 886-2-24372093 ext. 222; E-mail: cckao@ems.cku.edu.tw

## 前言

失眠是現今常見的一種睡眠問題，台灣成人中約 25% 的人有失眠經驗，其中以女性最為嚴重(陳、陳、林，2010；Kao, Huang, Wang, & Tsai, 2008)，學者指出，不好的睡眠品質會影響個人日常行為和思考方式，增加罹病風險(Hood, Bruck, & Kennedy, 2004)。相較於一般人，醫療從業人員睡眠品質被列屬為「差」的等級，其中尤以護理人員的睡眠品質最差(胡、曹、宋、詹、王，2011)。醫護人員睡眠受影響時，除了會造成工作滿意度下降之外(Karagozoglu & Bingöl, 2008)，也容易導致職場傷害、醫療疏失，進而影響病人安全與照護品質(曾、楊、林，2005；Berger & Hobbs, 2006; Karagozoglu & Bingöl, 2008; Niu et al., 2011)。雖然醫護人員睡眠狀態關乎自身生活品質與照護品質(Shao, Chou, Yeh, & Tzeng, 2010)，但以醫院護理人員睡眠品質為主題探討的中西文文獻卻相當少，且目前資料也是以整個醫院的護理人員為研究對象進行普遍調查，缺乏不同單位屬性護理人員的睡眠差異比較，以至於在提供輔導或介入處置設計時，很難給予個別性的建議。在血汗天使事件之後，國內醫護人員的健康議題更值得被關注，一般而言，內外科單位護理人員為醫院最大護理群體，包括普通病房與加護病房，故本文希望能先從瞭解國內內外科護理人員的睡眠品質開始，再針對內外科不同單位護理人員睡眠品質差異及其影響因素進行探討，以做為後續相關研究前的初探。

### 一、睡眠品質的介紹

Yinnon、Ilan、Tadmor、Altarescu 及 Hershko(1992)對於睡眠品質好或不好的程度沒有明確設定，認為睡眠品質是主觀的，「睡眠品質」是自己評估自己在睡眠方面的質與量的經驗，包括睡眠的持續時間、每晚清醒次數、個人評值每晚睡眠狀況及有無安眠劑使用等。Buysse、Reynolds、Monk、Berman 和 Kupfer(1989)則認為睡眠品質是指個人評值其睡眠相關特性是否能滿足個人需求的程度，建議睡眠資料蒐集應具備三方面特性，分別是質性資料方面：包括主觀陳述對睡眠的評價、睡眠中所發生的困擾以及睡眠充足感；量性資料方面：包括睡眠時數長短、睡眠潛伏期長短以及睡眠效率；及睡眠相關影響方面：如是否使用安眠藥、白天的疲憊程度等。而 Simpson、Lee 和 Cameron(1996)則指出整體睡眠品質需包含睡眠干擾、有效睡眠方面資料收集，其中睡眠干擾是指主要睡眠期片斷化和潛伏期被打擾的程度，有效睡眠(sleep effectiveness)是指主要睡眠期的品質和長度，即有功能的睡眠情形。Cohen 等人(1983)具體提出當睡眠時數小於 6 小時、睡眠潛伏期大於 30 分鐘及夜眠醒來超過 3 次，有上述任何一項資料呈現，即視為睡眠品質不佳。綜合以上文獻，可發現睡眠品質易受主觀影響，需包含睡眠時數、睡眠潛伏期長短、睡眠效率計算、睡眠評價、睡眠過程是否受干擾、能否達到有效睡眠、白天的疲憊程度及有無使用安眠藥等資料蒐集。目前針對睡眠品質的測量，以使用匹茲堡睡眠品質量表(Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI)及維辛式睡眠量表(Verran and Snyder-Halpern Sleep Scale, VSH sleep scale)最為常見，其中匹茲堡睡眠品質量表，包含睡眠潛伏期、睡眠時數、睡眠效率、睡眠干擾、安眠藥物使用、患者白天功能障礙及整體睡眠等七面向之睡眠品質評估，維辛式睡眠量表則是睡眠受擾、有效睡眠及補充睡眠

情形等資料的收集(林、蔡，2003；Buysse, Reynolds, Monk, Berman, & Kupfer, 1989)。

## 二、醫護人員睡眠品質的影響因素探討

胡等人(2011)曾探討國內醫療機構從業人員的睡眠品質，結果發現護理組人員的睡眠困擾問題高於醫療組，睡眠效率亦低於醫療組，護理人員的匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)測量總分平均值為  $7.61 \pm 3.20$  分。Hsieh 等人(2011)以隨機方式進行台灣東部不同層級醫院裡有輪班護理人員的睡眠調查，發現整體護理人員睡眠品質的 PSQI 平均得分是  $7.01 \pm 3.7$  分，有失眠問題者(PSQI>5 分)高達 59%。由以上可知，多數護理人員的睡眠品質不好，以下針對醫護人員睡眠品質的影響因素進一步探討：

### (一)人口學特質

Chung、Chang、Yang、Kuo 及 Hsu (2008)研究發現護理人員睡眠品質和年齡有關，年齡越大者，睡眠品質越差。婦女生活週期中的月經、懷孕、生產、更年期等賀爾蒙變化，也容易造成女性自覺睡眠困擾較多，睡眠狀態差(劉、周、謝，2009)。于(2009)以中部地區某教學醫院輪班之 128 位女性護理人員為研究對象，調查得知睡眠品質不佳的護士有 54%，且已婚者的睡眠效率較未婚者的睡眠效率差。洪等人(2006)則以 20-45 歲的 1467 名護理人員為研究對象，以問卷方式調查已婚無子女與已婚或曾結婚有子女者之睡眠品質，結果發現已婚或曾結婚有子女的睡眠時數比已婚無子女來的少。鄭(2012)研究發現年老、女性、離婚、分居、喪偶者，較易發生睡眠障礙，該作者指出，可能是這些族群較容易有情緒不穩或憂鬱情形，使其睡眠受影響。胡、曹、宋、詹、王(2011)將護理人員的教育程度分為高中以下及專科以上，探討護理人員的教育程度與其睡眠品質之相關性，研究結果顯示教育程度較高者，睡眠效率顯著較差及易有睡眠困擾。但，紀、吳、李(2010)研究卻發現教育程度高者的睡眠品質較佳，該作者指出低教育程度者，其工作性質常需輪班或工作時數長，故睡眠情形不穩定，由此可見，教育程度對睡眠品質的影響，目前未有一致結論。

### (二)輪班與工作年資

Chan(2009)調查兩所地區醫院護理人員，發現 72% 護理人員表示睡眠不足的主要原因是輪班工作。Niu 等人(2011)探討輪班與非輪班者之睡眠品質差異，經系統性文獻回顧發現有輪班工作，特別是夜班工作者，因晝夜節率易受干擾及有不正常的睡眠型態，睡眠品質均較非輪班者更差，且大量的睡眠債易產生慢性疲倦、注意力變差，造成工作效率下降。胡等(2011)將固定上夜班與輪三班者做比較，結果發現，輪班者比固定上夜班者更易有睡眠困擾問題。洪等人(2006)以 20-45 歲的 1467 名護理人員為研究對象，將其工作年資分成未滿 2 年、2-5 年、5-10 年、10-15 年與超過 15 年，以匹茲堡睡眠品質量表比較工作年資造成的睡眠品質差異，研究結果顯示工作年資未滿 2 年者的睡眠品質較差，年資超過 15 年者的睡眠品質最好，該研究推論年資愈淺者，因三班輪班機率較高，使其睡眠品質不佳。

### (三)慢性病與身體症狀

Shao、Chou、Yeh、Tzeng (2010)研究調查台灣 5 家醫院 435 名女性護理人員睡眠品質與生活品質的相關性，研究結果發現睡眠品質差時，會顯著增加護理人員罹癌風險，

及心血管、腸胃道疾病與月經週期紊亂情形。詹、黃和鄒(2011)亦以問卷方式調查睡眠品質與疾病的關係，結果發現高血壓、高血脂症及心臟疾病者的睡眠時數均顯著較短，其中以高血壓及心臟病者的睡眠情形最差。此結果也相似於陳等人(2006)的研究結果發現有睡眠障礙的人，多有較高的心血管疾病危險性，及廖(2008)表示若有慢性疾病或身體不適症狀，會造成睡眠的干擾與睡眠間斷而影響睡眠品質的結論相仿。

#### (四)生活習慣

Kageyama、Kobayashi、Nishikido、OGA 與 Kawashia(2005)調查日本 4 所醫院 522 名護士與護佐等護理人員，瞭解睡眠問題與抽煙的相關性，結果發現醫護人員抽煙比率約 28%，高於一般婦女，有煙癮的護理人員顯著有較多失眠問題，該研究認為這可能與菸草中的尼古丁會干擾睡眠有關。Hsu 與 Su(2003)研究發現有喝酒、嚼檳榔、抽菸及不吃早餐者，比沒有上述嗜好及生活習慣正常者的睡眠時數短，睡眠品質較差，此外護理人員攝食不均衡、過度饑餓也會惡性循環妨礙睡眠，故持續飲酒或飲食不規律，都容易造成睡眠干擾，進而產生差的睡眠(詹、黃、鄒，2011；鄭、鍾、廖，2011)。Lourencao、Moscardini 和 Soler(2010)則以文獻回顧方式瞭解醫療人員的生活型態與睡眠的關係，結果發現缺乏運動、壓力、疲倦、失眠常充斥於醫療人員的生活，建議應協助醫療人員調適生活、增加運動以促進睡眠品質。郭與陳(2010)則以 25 位失眠並有服用安眠藥習慣的女性護理人員為研究對象，經深度訪談，發現部分護理人員表示下班回家要照顧另一半、小孩、也要照顧家中長輩、處理家務，這些因素常使其晚上睡不著覺而需服用半顆安眠藥以促進睡眠，最常使用的藥物為史帝諾斯(stilnox)。

#### (五)心情與壓力

Hsieh 等人(2011)進行台灣東部醫院護理人員睡眠品質調查，研究發現焦慮、憂鬱、與缺乏支持合作的工作氣氛，能預測護理人員是否會出現差的睡眠品質。邵(2009)研究結果指出護理人員的憂鬱程度與睡眠狀態呈現顯著相關，心情憂鬱者的睡眠品質較差。生活壓力會刺激交感神經分泌腎上腺素及新腎上腺素，使得覺醒系統呈現緊張狀態，造成入眠困難或難以維持良好睡眠，故許多研究發現，壓力感受程度越高者，其睡眠品質表現越差(陳等人，2006；廖，2008)。da Rocha 與 De Martino (2010)為瞭解壓力與睡眠品質的關係，以巴西某醫院中 203 位 40-49 歲不同班別的護理人員為對象進行調查，結果發現壓力會顯著影響睡眠品質，白班護士因有顯著的工作壓力，故有較差的睡眠品質。Demir 及 Arslan (2011)另以問卷詢問土耳其某醫院門診與病房共 483 名護士，試圖找出睡眠影響因子，結果發現差的睡眠與高的工作疲潰程度(burnout)有關，睡眠品質差者，負向情緒的損耗亦都顯著較高。

由以上可知，影響睡眠品質的相關因素是複雜且多層面的，透過文獻整理，筆者將睡眠品質的影響因素概分為基本屬性、生活習慣、心情狀態及壓力程度等層面。護理人員的年齡、性別、輪班特質、工作時間、工作年資、有慢性病、飲食不規律、會抽菸喝酒、服用藥物、心情差及壓力大時，均可能影響睡眠品質。

### 三、名詞定義

(一)內外科單位護理人員：本研究所指的內外科單位護理人員為在內外病房與內外加護

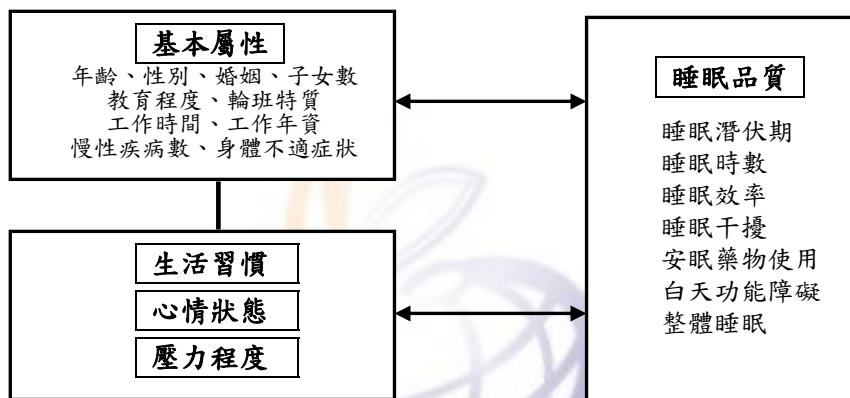
病房工作，且工作性質為直接照顧病患的護士或護理師。

(二)睡眠品質：本研究所指的睡眠品質係參考 Buysse 等人(1989)所編訂的匹茲堡睡眠品質量表，包含睡眠潛伏期、睡眠時數、睡眠效率、睡眠干擾、安眠藥物使用及白天功能障礙及整體睡眠等七個面向之品質。

#### 四、研究目的

本次研究架構如圖一所示，研究目的包括：

- (一)瞭解內外科病房與內外科加護病房護理人員的睡眠品質。
- (二)瞭解並比較內外科不同單位護理人員的生活習慣、心情狀態與壓力程度。
- (三)比較內外科不同單位護理人員的基本屬性、生活習慣、心情狀態、壓力程度之差異與其睡眠品質的相關性。



圖一、研究架構

#### 方法

##### 一、研究設計

本研究採用橫斷式描述相關研究設計，經立意取樣，以結構式問卷收集資料。

##### 二、研究對象與場所

以在台灣北部地區、區域級以上(含)醫院的內外科病房與內外科加護病房工作，且工作性質為直接照顧病患的護士或護理師為對象。設定研究對象排除條件為：目前有急性疼痛、剛完成手術後1個月、正懷孕或有精神疾病診斷者。

##### 三、研究工具

本次研究工具以結構式問卷收集資料，問卷內容包含五部分，分別是基本屬性調查表、匹茲堡睡眠品質量表、生活習慣調查表、心情溫度計測量表及壓力感受量表。測量工具說明如下：

###### (一)基本屬性調查表

內容包括年齡、性別、婚姻、子女數、教育程度、輪班特質、工作時間、工作年資、

護理進階層級、慢性疾病數及身體不適症狀，問卷共 11 題，為參考文獻後設計之自擬調查表。

#### (二)匹茲堡睡眠品質量表

此量表為一自我評量睡眠品質的量表，由美國匹茲堡大學 Buysse 等人於 1988 年編制，問卷共有 9 大題，經計算後可得出七種不同面向的睡眠相關分數及一個整體睡眠品質分數，七面向包含睡眠潛伏期、睡眠時數、睡眠效率、睡眠干擾、安眠藥物使用、白天功能障礙以及整體睡眠情形，每題 0-3 分，分數越高，表示睡眠品質越差，大於 5 分表示睡眠品質不佳。中文版匹茲堡睡眠品質量表之專家內容效度檢定值為 0.94，信度 Cronbach's  $\alpha$  為 0.75(王，2003)。

#### (三)生活習慣調查表

內容包括運動、飲食、抽菸、喝酒、月經週期及服用藥物等習慣層面調查，此問卷共 7 題，均為否、偶爾、是選項，計分方式為 0-2 分，為參考文獻後設計之自擬調查表。

#### (四)心情溫度計測量表

由李(2008)所發展，可測量受試者最近一週內(包括今天)的焦慮、憤怒、憂鬱、自卑與自傷等心情狀態，問卷共 5 題，每題 0-4 分，量表總分 20 分，得分越高，表示心情越差。此量表信度 Cronbach's  $\alpha$  為 0.77-0.90，再測信度為 0.82。

#### (五)壓力感受量表

由 Cohen 等人於 1983 年設計，可測量受試者最近一個月內於其生活中所感受到的壓力程度，量表共 10 題，每題 0-4 分，量表總分 40 分，得分越高，表示壓力越大。此份量表內在一致性 Cronbach's  $\alpha$  為 0.85，再測信度為 0.81。

### 四、工具檢定

本研究所有問卷於正式施測前均已完成專家內容效度檢定，問卷內容請五位具臨床及護理經驗之學者專家，就題目內容與研究主題之適切性，資料涵蓋面、用字遣詞是否恰當進行評分，所有研究工具所測得的專家內容效度之整體結果為 0.96。

### 五、進行過程與倫理考量

所有受試單位及符合條件的受試對象經說明資料收集過程、研究方法與目的並取得研究同意書後，方始進行正式研究。資料收集在建立填卷標準流程後，由二位問卷協訪員進行，研究過程無侵入處置，每份問卷填答時間約 15 分鐘，必要時協訪員在旁協助文字說明與解釋。所得問卷資料以不記名方式、編碼登錄處理，並且不因受試者的拒絕或退出而影響其工作權益。

### 六、資料統計分析

所有資料經編碼與登錄後，以 SPSS17.0 統計軟體進行分析，以百分比、平均值、標準差、排序等描述研究對象基本屬性、睡眠品質、生活習慣、心情狀態及壓力程度分布情形，再運用卡方、獨立 t 檢定、皮爾森積差相關係數、單因子變異數分析進行各變項間之推論檢定。

## 結果

本研究從民國 101 年 9 月 1 日起進行資料收集，至民國 101 年 11 月 15 日收集完畢，問卷共發出 82 份，回收有效問卷 80 份，回收率達 97.5%。研究結果如下所述：

## 一、內外科不同單位護理人員之基本屬性分佈情形

內外病房護理人員平均年齡  $26.25 \pm 6.79$  歲，內外加護病房護理人員平均年齡  $26.83 \pm 5.37$  歲，兩單位皆以女性、未婚，主要工作時間在白天、護理工作年資未滿 2 年、護理進階層級 N0 居多。由表一得知，本次研究對象內外病房和內外加護病房護理人員的同質性高，基本屬性差異僅為「目前是否輪班」( $\chi^2=18.660, p<0.001$ )。

表一、兩組研究對象基本屬性差異分析表(n=80)

項目	全部對象 n=80 n (%)	內外科病房 n1=40 n (%)	內外加護病房 n2=40 n (%)	$\chi^2$ (年齡為 t-test)
年齡 M(±SD)	26.54 (±6.09)	26.25 (±6.79)	26.83 (±5.37)	-0.420
性別				1.013
男生	1(1.250)	0(0.00)	1(2.5)	
女生	79(98.75)	40(100)	39(97.5)	
教育程度				.050
高職/五專	41(51.25)	21(52.5)	20(50.0)	
二技/四技/大學	39(48.75)	19(47.5)	20(50.0)	
婚姻狀況				.346
未婚	66(82.50)	32(80.0)	34(85.0)	
已婚	14(17.50)	8(20.0)	6(15.0)	
子女數				.457
無	70(87.50)	34(85.0)	36(90.0)	
有	10(12.50)	6(15.0)	4(10.0)	
目前是否輪班				18.660**
否	21(26.25)	19(47.5)	2(5.00)	
是	59(73.75)	21(52.5)	38(95.0)	
主要工作時間				3.019
白班	45(56.25)	25(62.5)	20(50.0)	
小夜班	23(28.75)	8(20.0)	15(37.5)	
大夜班	12(15.00)	7(17.5)	5(12.5)	1.606
護理工作年資				6.219
未滿兩年	37(46.25)	20(50.0)	17(42.5)	
二~五年	14(17.50)	8(20.0)	6(15.0)	
六~九年	16(20.00)	6(15.0)	10(25.0)	
十年以上	13(16.25)	6(15.0)	7(17.5)	
目前的護理進階層級				
N0	41(51.25)	24(60.0)	17(42.5)	
N1	17(21.25)	9(22.5)	8(20.0)	
N2	17(21.25)	4(10.0)	13(32.5)	
N3	5(6.250)	3(7.50)	2(5.00)	
是否有已診斷的慢性疾病				2.242
否	66(82.50)	35(87.5)	31(77.5)	
是	14(17.50)	5(12.5)	9(22.5)	
是否有身題不適症狀				.556
否	72(90.00)	37(92.5)	35(87.5)	
是	8(10.00)	3(7.50)	5(12.5)	

註： $\chi^2$ =卡方檢定；t-test=獨立 t 檢定；\*\*p<0.01



## 二、比較內外科不同單位護理人員之睡眠品質差異

由表二得知，內外病房護理人員睡眠品質總分平均為  $8.83 \pm 2.44$  分，內外加護病房總分平均為  $11.05 \pm 3.29$  分，內外加護病房護理人員睡眠品質總分顯著高於內外病房 ( $p=0.004$ )，此結果表示內外加護病房護理人員睡眠品質較差。進一步探究，量表中「您每天睡眠的時間大約幾小時」、「您的睡眠有多少次受到干擾」、「您有多少次需要借助藥物來幫助睡眠」、「在開車、用餐或參與社交活動時，無法維持清醒的情形有多頻繁」等四個項目，均呈現組間顯著差異 ( $t=1.267, p=0.029$ ;  $t=-2.003, p=0.049$ ;  $t=-2.266, p=0.027$ ;  $t=2.100, p=0.040$ )，結果表示內外加護病房護理人員在這幾項睡眠品質表現上，均顯著差於內外病房護理人員(詳見表二)。

表二、兩組研究對象匹茲堡睡眠品質差異分析表(n=80)

項目	內外病房 n1=40 M (±SD)	內外加護病房 n2=40 M (±SD)	t-test
您每天睡眠的時間大約幾小時	1.38 (±0.74)	1.63 (±1.01)	<b>1.267*</b>
您上床後通常多久才能入睡	0.83 (±0.98)	0.88 (±0.82)	-0.247
請您計算一下過去一個月來，您的睡眠效率	1.45 (±1.11)	1.78 (±1.03)	1.362
您的睡眠有多少次受到干擾	1.40 (±1.26)	1.90 (±0.96)	<b>-2.003*</b>
您有多少次需要借助藥物來幫助睡眠	0.10 (±0.38)	0.38 (±0.67)	<b>-2.266*</b>
在開車用餐參與社交活動，無法維持清醒有多頻繁	0.35 (±0.58)	0.75 (±1.06)	<b>2.100*</b>
您無法有足夠熱忱去完成工作的情形多嚴重	1.03 (±0.73)	1.13 (±0.72)	0.614
您對自己的睡眠品質整體評價如何	1.33 (±0.76)	1.33 (±0.61)	0.000
您有無室友或床伴	0.98 (±1.31)	1.30 (±1.32)	-1.103
<b>總分</b>	<b>8.83 (±2.44)</b>	<b>11.05 (±3.29)</b>	<b>-2.956*</b>

註：t-test=獨立 t 檢定；\* $p<0.05$

## 三、比較內外科不同單位護理人員的生活習慣、心情狀態與壓力程度差異

### (一)生活習慣分佈差異

由表三得知，內外病房和內外加護病房護理人員的生活習慣調查差異項目為「飲食規律」( $\chi^2=-2.569, p=0.012$ )。內外病房護理人員飲食不規律者，顯著較多(詳見表三)。

表三、兩組研究對象生活習慣差異分析表(n=80)

項目	內外病房 n1=40 M (±SD)	內外加護病房 n2=40 M (±SD)	t-test
是否每日運動	1.23 (±0.48)	1.28 (±0.55)	-0.431
是否飲食規律	1.28 (±0.45)	1.55 (±0.50)	<b>-2.569*</b>
是否有抽菸習慣	1.03 (±0.16)	1.05 (±0.22)	-0.582
是否有喝酒習慣	1.08 (±0.27)	1.05 (±0.22)	0.457
月經週期是否規律	1.30 (±0.52)	1.30 (±0.46)	0.225
月經週期是否有不適	1.58 (±0.50)	1.50 (±0.51)	0.666
是否有定期服用安眠藥物	1.03 (±0.16)	1.03 (±0.16)	1.385

註：t-test=獨立 t 檢定；\* $p<0.05$

## (二)心情狀態分佈差異

內外病房護理人員心情狀態表現平均分數為  $6.00 \pm 3.70$  分，最高分項目為「感覺緊張不安」( $M=1.30$ ;  $SD \pm 0.88$ )，最低分項目為「有自殺想法」( $M=0.23$ ;  $SD \pm 0.53$ )；內外加護病房護理人員心情狀態表現平均數為  $6.13 \pm 3.98$  分，平均最高分項目為「覺得容易苦惱或動怒」( $M=1.35$ ;  $SD \pm 0.98$ )，最低分項目亦為「有自殺想法」( $M=0.13$ ;  $SD \pm 0.40$ )。由表三得知，內外病房和內外加護病房護理人員的心情狀態在統計上無顯著組間差異( $t=-0.145$ ,  $p=0.085$ )(詳見表四)。

表四、兩組研究對象心情狀態差異分析表(n=80)

項目	內外病房 n1=40 M (±SD)	內外加護病房 n2=40 M (±SD)	t-test
感覺緊張不安	1.30 (±0.88)	1.30 (±0.88)	0.000
覺得容易苦惱或動怒	1.28 (±0.85)	1.35 (±0.98)	-0.367
感覺憂鬱、心情低落	1.25 (±0.95)	1.20 (±0.94)	0.236
覺得比不上別人	1.08 (±0.80)	1.05 (±0.85)	0.136
有睡眠困難，如難入睡、易醒或早醒	0.88 (±1.05)	1.10 (±0.87)	-1.047
有想自殺的想法	0.23 (±0.53)	0.13 (±0.40)	0.948
<b>總分</b>	<b>6.00 (±3.70)</b>	<b>6.13 (±3.98)</b>	<b>-0.145</b>

註：t-test=獨立 t 檢定

## (三)壓力程度分佈差異

內外病房護理人員壓力程度總分平均為  $19.15 \pm 2.85$  分，最高分項目為「您是否經常會因為一些突發的事情，而心情不好？」( $M=2.00$ ;  $SD \pm 0.60$ )、「您對自己處理個人問題的能力，是否經常有信心？」( $M=2.00$ ;  $SD \pm 0.64$ )；內外加護病房護理人員壓力平均為  $17.50 \pm 4.85$  分，最高分項目為「您是否經常會因為一些突發事情，而心情不好？」( $M=1.93$ ;  $SD \pm 0.69$ )。由表五得知，內外病房和內外加護病房護理人員，在壓力程度總分平均上亦未呈現組間顯著差異( $t=1.856$ ,  $p=0.068$ )。

表五、兩組研究對象壓力感受差異分析表(n=80)

項目	內外病房 n1=40 M (±SD)	內外加護病房 n2=40 M (±SD)	t-test
您是否經常會因為一些突發事情，而心情不好	2.00 (±0.60)	1.93 (±0.69)	0.517
您是否經常覺得沒有辦法控制生活裡的重要事情	1.93 (±0.73)	1.53 (±0.78)	2.362
您是否經常覺得緊張而且有壓力	1.90 (±0.78)	1.80 (±0.69)	0.609
您對自己處理個人問題的能力，是否經常有信心	2.00 (±0.64)	1.75 (±0.67)	1.706
您是否經常會覺得一切的事情都順心如意	1.70 (±0.65)	1.85 (±0.62)	-1.056
您是否經常會覺得無法應付您必須要做的事	1.95 (±0.64)	1.68 (±0.57)	2.028
生活中容易惹人生氣的小事，是否能控制得宜	1.93 (±0.66)	1.83 (±0.64)	0.692
您是否經常會覺得事情都在您控制的範圍內	1.98 (±0.70)	1.80 (±0.69)	1.131
您是否經常因為無法控制的事情，感到生氣	1.95 (±0.75)	1.70 (±0.72)	1.518
您是否經常覺得困難已經堆積如山，無法克服	1.83 (±0.71)	1.65 (±0.80)	1.032
<b>總分</b>	<b>19.15 (±2.85)</b>	<b>17.50 (4.85)</b>	<b>1.856</b>

註：t-test=獨立 t 檢定

#### 四、比較內外科不同單位護理人員之基本屬性、生活習慣、心情狀態、壓力程度之差異與其睡眠品質之相關性

經卡方、獨立 t 檢定、皮爾森積差相關係數、單因子變異數分析，本研究發現內外病房護理人員中以已婚、有子女且有飲酒習慣者的睡眠品質表現不佳，而內外加護病房護理人員則以有慢性疾病、有身體不適、心情狀態差及壓力程度高者，睡眠品質顯著較差，由以上可知，內外病房與內外加護病房睡眠品質之相關影響因素，明顯不同(經統計比較後，有顯著差異表現之相關資料，詳見表六)。

表六、兩組研究對象之基本屬性、生活習慣、心情狀態、壓力程度與睡眠品質差異之相關性—僅呈現有顯著相關性之資料(n=80)

項目	睡眠品質總分 M (±SD)	t-test or Pearson correlation
<b>內外病房(n1=40)</b>		
子女數 無/有	8.29 (±3.28) / 11.83 (±2.92)	-2.470 <sup>a</sup>
婚姻狀況 未婚/已婚	8.15 (±3.13) / 11.50 (±3.50)	-2.640 <sup>a</sup>
是否喝酒 否/是	8.51 (±3.39) / 12.67 (±6.58)	20.069 <sup>**a</sup>
<b>內外加護病房(n2=40)</b>		
是否有已診斷的慢性疾病 否/是	9.96 (±3.08) / 14.11 (±2.57)	-3.670 <sup>**a</sup>
是否有身體不適症狀 否/是	10.34 (±3.19) / 14.80 (±2.59)	-2.985 <sup>a</sup>
心情狀態總分		0.336 <sup>ab</sup>
壓力程度總分		0.499 <sup>**b</sup>

註：<sup>a</sup>=t-test/獨立 t 檢定；<sup>b</sup>=Pearson correlation/皮爾森積差相關檢定；\*p<0.05；\*\*p<0.01

## 討論

### 一、內外科單位護理人員與其他單位護理人員的睡眠品質比較探討

目前國內外研究並未針對不同單位護理人員的睡眠差異進行比較分析。本次研究結果發現內外病房護理人員之匹茲堡睡眠品質量表(PSQI)總分為 8.83±2.44 分，內外加護病房護理人員之睡眠品質總分為 11.05±3.29 分，兩單位得分皆高於 5 分，顯示兩單位護理人員均為睡眠品質不佳者，且內外加護病房護理人員顯著較差。

此與國外學者 Demir 與 Arslan (2011)以問卷調查土耳其某家醫院 483 名門診與病房護士的睡眠品質，結果發現平均睡眠品質 PSQI 為 7.32±3.42 及 da Rocha 與 De Martino(2010)以巴西一所醫院中 203 位急診及加護單位護理人員為研究對象，進行睡眠品質調查，發現護理人員 PSQI 平均得分為 6.8±3.8 分等兩份研究相比，本研究兩組對象 PSQI 得分均較高，顯示國內內外病房及內外加護病房護理人員之睡眠品質相對較差，但因兩份國外研究的研究對象尚包括一部分的門診與急診護理人員資料，故得分表現上的差異，尚需進一步確認。但從國內學者胡、曹、宋、詹、王(2011)研究探討各科病房整體護理人員之睡眠品質 PSQI 結果為 7.61±3.20 分，及張、黃、施、陳(2011)以台灣中部地區 227 位護理工作者為研究對象，發現整體護理人員睡眠品質的 PSQI 平均得分是

6.3±3.3 分，或 Hsieh 等人(2011)以隨機方式進行台灣東部不同層級醫院有輪班的護理人員的失眠盛行率調查，發現護理人員睡眠品質 PSQI 平均是 7.01±3.7 分等研究相比，本研究結果或可看出內外病房及內外加護病房護理人員的睡眠品質似較差於整體各病房護理人員的平均值。

## 二、內外病房與內外加護病房護理人員的睡眠品質差異比較探討

研究結果發現內外加護病房護理人員的睡眠品質普遍比內外病房為差，由基本屬性資料推估，本次研究對象內外病房和內外加護病房護理人員的同質性高，不同單位基本屬性差異僅為「目前是否輪班」( $\chi^2=18.660$ ,  $p<0.001$ )，且內外加護病房護理人員輪班情形較多。此或與 Chan(2009)調查發現護理人員睡眠不足的原因是因輪班工作引起，及紀、吳、李(2010)探討輪班與非輪班者之睡眠品質差異，研究結果發現需輪班者睡眠品質較差等結果相關。鄭、鍾、廖(2011)研究發現不吃早餐者睡眠品質較差，小夜班護士飲食攝取不均衡，且偏向高比率的脂肪攝取，廖(2008)表示饑餓會妨礙睡眠，過度節食常是部份人士失眠的原因，故飲食不規律，會造成睡眠干擾而影響睡眠品質。然而，本研究雖內外病房護理人員飲食不規律者顯著較多，但未見其影響睡眠品質，此可能與研究樣本數較小或該問題僅為是、否、偶爾選項設計，而未能深入針對攝取食物內容與時間進行描述分析有關，值得未來研究進一步修正。

本次研究發現內外病房已婚護理人員較未婚者的睡眠品質差，此和于(2009)調查統計發現，已婚者的睡眠效率較未婚者差的研究結果一致。此外，研究亦發現，內外病房護理人員中有子女者的睡眠品質較差，此和洪等人(2006)研究結果指出已婚有子女或曾結婚有子女者的睡眠品質比未婚者的睡眠品質來的差之結果相同。而有喝酒習慣的內外病房護理人員其睡眠品質亦顯著較差，此和 Hsu 與 Su(2003)及詹、黃、鄒(2011)研究發現有喝酒史者，比無飲酒嗜好者的睡眠時數短、睡眠品質較差等結果相似。另一方面，研究結果發現內外加護病房中有慢性疾病、身體不適症狀的護理人員，其睡眠品質較差，此與廖(2008)表示若有身體不適症狀，會造成睡眠的干擾或間斷而影響睡眠品質之結果相關。本次研究亦發現「心情狀態」差和「壓力程度」高的內外加護病房護理人員，睡眠品質都不好，此與邵(2009)表示心情憂鬱者睡眠品質較差，陳等人(2006)及 Lourencao、Moscardini、Soler(2010)研究發現壓力大、疲倦、失眠常交互充斥於醫療人員的生活，壓力與睡眠品質有顯著相關性，壓力感受程度越大者，其睡眠品質越差，及郭與陳(2010)表示護理人員常因工作壓力因素，導致睡眠變差之研究結果相符。

## 結論、限制與建議

研究結果發現內外病房與內外加護病房護理人員均是睡眠品質不佳者，且其睡眠品質似較差於整體病房護理人員之平均表現；內外加護病房護理人員的睡眠品質普遍比內外病房更差；內外病房護理人員中以已婚、有子女且有飲酒習慣者的睡眠品質較差，而內外加護病房護理人員則以有慢性疾病、有身體不適、心情狀態差及壓力程度高者，其睡眠品質表現顯著較差。

本研究礙於時間與經濟因素的考量，於研究過程中僅運用自陳量表施測，未能呈現大量隨機樣本與長時間的追蹤探查，故研究結果僅能推論研究場所。但仍建議臨床主管能針對上述研究結果，密切監測內外病房裡已婚、有小孩或有喝酒習慣的護理人員，及內外加護病房中有慢性病史、有身體不適症狀、心情低落、壓力大的護理人員之睡眠情形，並應優先針對醫院中的內外科加護病房護理人員提供睡眠品質改善方案，以維護臨床照護品質。

## 參考文獻

- 于普華(2009)·女性護理人員睡眠品質之探討·未發表的碩士論文·嘉義：南華大學自然醫學研究所。
- 王潤清(2003)·慢性疼痛對情緒狀態及睡眠品質之影響：慢性癌痛與慢性每日頭痛之比較·未發表的碩士論文，台北醫學大學護理研究所。
- 李明濱(2008)·心情溫度計簡介·台北市：台北市政府衛生局社區心理中心。
- 林小玲、蔡欣玲(2003)·維辛式睡眠量表中文版之信效度·*榮總護理*，20(1)，105-106。
- 邵明芬(2009)·女性護理人員睡眠品質、憂鬱程度與生活品質相關性之探討·未發表支碩士論文·台北：國防醫學院。
- 洪瑜孺、林佩蓁、潘純媚、陳秋蓉、何啟功、吳明蒼(2006)·護理人員的輪班工作與睡眠品質·身心健康及家庭功能之間的相關性·*勞工安全衛生研究季刊*，15(1)，17-30。
- 紀櫻珍、吳振龍、李諭昇(2010)·影響睡眠品質之職場相關因子研究·*健康促進暨衛生教育雜誌*，35-62。
- 胡蓮珍、曹慈翠、宋政錡、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。
- 陳崇賢、陳昭源、林忠順(2010)·失眠之評估與治療·*家庭醫學與基層醫療*，25(3)，92-99。
- 陳仲達、張瑋玲、林育正、蕭舒庭、雷侑蓁、鄭尊仁(2006)·工作型態與心血管疾病相關之研究—以醫院病患為例·*勞工安全衛生研究季刊*，14(1)，36-47。
- 郭淑珍、陳怡君(2010)·失眠與工作壓力：深度訪談使用安眠藥物的護理人員·*台灣護理雜誌*，29(2)，131-144。
- 張世沛、黃素珍、施國森、陳好瑄(2011)·中部地區護理工作人員體適能與睡眠品質之探討·*休閒觀光與運動健康學報*，2(1)，13-22。
- 曾文琦、楊政議、林彥如(2005)·女性護理人員的睡眠衛生·*護理雜誌*，52(3)，71-75。
- 詹欣隆、黃偉新、鄒孟婷(2011)·睡眠時間長短與成人健康風險行為之探討—給職場工作者之建議·*中華職業醫學雜誌*，18(3)，153-164。
- 廖碧媚(2008)·社工人員的工作壓力與睡眠狀況之研究·*社區發展季刊*，121，234-251。
- 劉引玉、周桂如、謝佳容(2009)·老人睡眠品質與相關測量問題之探討·*長期照護雜誌*，13(2)，231，242。
- 鄭月雅(2012)·由社會發展趨勢探討國人睡眠品質 2012年4月12日，取自：<http://www.dgbas.gov.tw/public/Data/4122719141571>。
- 鄭慧華、鍾詩琦、廖政君(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。
- Berger, A. M., & Hobbs, B. B. (2006). Impact of shift work on the health and safety of nurses and patients. *Clinical Journal of Oncology Nursing*, 10(4), 465-471.
- Buysse, D. J., Reynolds III, 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.
- Chan, M. F. (2009). Factors associated with perceived sleep quality of nurses working on rotating shifts. *Journal of Clinical Nursing*, 18(2), 285-293.
- Chung, M. H., Chang, F. M., Yang, C. CH., Kuo, T. BJ., & Hsu, N. (2008). Sleep quality and moningness-eveningness of shift nurses. *Journal of Clinical Nursing*, 18, 279-284.
- Cohen, D., Eisdorfer, C., Prinz, P., Breen, A., Davis, M., & Gadsby, A. (1983). Sleep disturbance in the institutionalized aged. *Journal of the American Geriatrics Society*, 31(2). 79-82.
- da Rocha M. C., & De Martino M. M. (2010). Stress and sleep quality of nurses working different hospital shifts. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2), 280-286.
- Demir, Z. A., & Arslan, S. (2011). Morning-evening type and burnout level as factors influencing sleep quality of shift nurses: A questionnaire study. *Croatian Medical Journal*, 52(4), 527-537.
- Hood, B., Bruck, D., & Kennedy, G. (2004). Determinants of sleep quality in the health aged: the role of

- physical, psychological, circadian and naturalistic light variable. *Age and Ageing*, 33(2), 159-165.
- Hsieh, M.L., Li, Y. M., Chang, E. T., Lai, H. L., Wang, W. H., & Wang, S. C. (2011). Sleep disorder in Taiwanese nurses: A random sample survey. *Nursing and Health Sciences*, 13, 468-474.
- Hsu, S. Y., & Su, Sh. B. (2003). Health problems of permanent night-shift and rotating shift workers. *Chinese Journal of Occupied Medicine*, 10, 71-80.
- Kageyama, T., Kobayashi, T., Nishikido, N., OGA, J., & Kawashia, M. (2005). Associations of sleep problems and recent life events with smoking behaviors among female staff nurses in Japanese Hospitals. *Industrial Health*, 43(1), 133-141.
- Kao, C. C., Huang, C. J., Wang, M. Y., & Tsai, P. S. (2008). Insomnia: Prevalence and its impact on excessive daytime sleepiness and psychological well-being in the adult Taiwanese population. *Quality of Life Research*, 17(8), 1073-1080.
- Karagozoglul, S., & Bingöl, N. (2008). Sleep quality and job satisfaction of Turkish nurses. *Nursing Outlook*, 56(6), 298-307.
- Lourencao, L. G., Moscardini, A. C., & Soler, Z. A. (2010). Health and quality of life of medical residents. *Revista da Associacao Medica Brasileira*, 56(1), 81-91.
- Niu, S. F., Chung, M. H., Chen, C. H., Hegney, D., O'Brien, A., & Chou, K. R. (2011). The effect of shift rotation on employee cortisol profile, sleep quality, fatigue, and attention level: A systematic review. *Journal of Nursing Research*, 19(1), 68-81.
- Shao, M. F., Chou, Y. C., Yeh, M. Y., & Tzeng, W. C. (2010). Sleep quality and quality of life in female shift-working nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66 (7), 1565-1572.
- Simpson, T., Lee, E. R., Cameron, C. (1996), Relationships among sleep dimensions and factors that impair sleep after cardiac surgery, *Research in Nursing & Health*, 19(3), 213-223.
- Yinnon, A. M., Ilan, Y., Tadmor, B., Altarescu, G., & Hershko, C. (1992). Sleep in acute care settings: An integrative review. *Journal of Nursing Scholarship*, 32 (1), 31-38.

