

澳門某醫院臨床護士的睡眠質量及相關因素

陳偉兒 郭潔薇 謝慧敏 黃毅穎 何活嫻 梁淑敏*

摘要 目的：探討澳門某醫院臨床護士睡眠質量的現況及相關的影響因素。方法：採用匹茲堡睡眠質量指數 (PSQI) 量表對澳門某醫院 332 名臨床護士進行睡眠質量問卷調查。研究結果：46.4% 臨床護士 PSQI 總分 > 7 分，表示臨床護士的睡眠質量較差。PSQI 各睡眠因子平均分顯示臨床護士的睡眠質量問題主要表現為日間功能障礙、入睡時間延長及主觀睡眠質量欠佳。大專及以下教育程度、有學歷學習壓力、非學歷學習壓力和科室工作壓力的臨床護士的睡眠質量較差。結論：澳門某醫院臨床護士睡眠質量差者的比例較高，因此可針對護士在學習與工作之間，制定一些可取得互相平衡的措施，以改善和提高臨床護士的睡眠質量。

關鍵詞 澳門臨床護士 睡眠質量

1. 前言

護士日夜班的頻繁改變和科室工作壓力等，常影響護士的睡眠狀況 (王文蘭、龔顏歡、周小燕, 2006)。睡眠不足令記憶力下降，工作效率低，導致發生事故和錯誤的危險增加，甚至延誤搶救時機，給護理工作帶來許多負面影響，嚴重影響護理安全和工作質量 (莫益美、羅春艷, 2006)。因為睡眠障礙所導致的問題包括與精神、軀體相關的疾病以及各種意外事故，及工作效率低下等問題，已經引起人們的廣泛關注 (王剛等, 2002)。因此研究護士的睡眠問題非常重要。本研究旨在探討澳門某醫院臨床護士的睡眠質量及相關因素，希望研究結果能作為制定促進護士睡眠質量措施的參考依據。

2. 文獻查證

2.1 護士睡眠狀況的相關調查

護士由於其工作性質，大都存在不同程度的睡眠障礙 (陳莉、鄭飛、汪敏, 2007)。多個內地的研究均顯示，約一半的護士存在睡眠質量問題 (王文蘭等, 2006; 鄭萍、胡曉宜、張雪梅, 2007)。另一研究則顯示護士睡眠正常的人數較常規少 (張安琴、何平、陳敏智, 2004)。

臨床護士大多數需要輪班，輪班工作容易出現“輪班工作睡眠障礙”，患者通常主訴夜班後，第 2 天早上 6 時至 8 時無法維持正常睡眠 (潘集陽, 2007)。睡眠不足可導致身體免疫功能下降，消化功能障礙如十二指腸潰瘍、消化性潰瘍與腸胃炎是輪班人員常發生的健康問題 (洪瑜嫻等, 2006; 莫益美、羅春艷, 2006)。除了健康方面，睡眠問題亦

影響到護士的記憶力、思維狀況和體力，注意力下降導致工作效率低，警覺性下降，出錯概率增加，以致發生錯誤和事故的危險增加，包括派錯藥、不正當操作使用醫療儀器和針刺傷 (鄭萍等, 2007; Hughes & Roger, 2004; Yokoyama, Suzuki, Uchiyama, Ohida, & Kaneita, 2005)。

2.2 影響護士睡眠質量的因素

2.2.1 個人因素

個人因素方面有個性特徵和年齡。例如年輕的護士出現睡眠問題的情況比年長的護士較嚴重，原因可能與年輕護士輪值夜班相對頻繁有關，亦可能年長的護士對生活事件的應對能力較強，故比較容易入睡並且失眠後反應較輕。但某些調查亦發現中年以上護士睡眠狀況反而較差，這可能與對現職不滿甚至厭惡的負性情緒，及身心疾病有關 (王文蘭等, 2006; 張莉、郭平, 2005; 陸紅、周佩如、張寧、譚巧君, 2006)。

2.2.2 家庭因素

家庭因素方面主要來自於婚姻，已婚的護士較未婚的護士出現更多的睡眠問題，原因是已婚護士在工作、家庭、社會中扮演著多種角色，在孩子的成長教育和家庭事務上付出更多的精力，且干擾因素多，身心疲乏，是導致護士睡眠問題產生的原因之一 (王文蘭等, 2006; 張安琴等, 2004)。

2.2.3 工作因素

工作因素主要受輪班和科室工作壓力影響。護士人手不足，輪班周期短，夜班頻繁，身心長期處於應激狀態而無法得以調整緩解，輪班影響人體的生物節律，干擾個體自身正常生活方式，因而影響睡眠。護士工作壓力主要源自緊張的腦力及體力工作、人力資源短缺、處於錯綜複雜的人際關係、日新月異的新儀器使用、工作及工餘的專業知識更新 (王文蘭等, 2006; 莫益美、羅春艷, 2006; 張安

琴等, 2004)。

綜合以上文獻分析, 護士整體的睡眠質量比一般人群差, 睡眠不足或睡眠質量差等問題對護士的生理、心理、工作和生活都帶來很多負面的影響, 相關影響因素來自個人, 包括心理和生理兩方面例如年齡、軀體疾病和個性等; 來自家庭, 例如居住環境、已婚或要照顧孩子; 和來自工作, 例如輪班和在重急症部門工作等。

2.3 睡眠質量評估方式

睡眠質量評估可透過客觀儀器測量、睡眠觀察和主觀評量法三類來測量。客觀測量儀器測量包括心電圖、腦波、眼電圖等項目; 睡眠觀察是藉由醫護人員從旁或透過攝影記錄的方式觀察受試者的睡眠狀態; 主觀評量法由主觀的事後問卷調查受試者睡眠總時間、睡眠品質與睡眠困擾等問題, 依據主觀的感受作為評估依據, 優點是方便進行, 花費低, 可以同時大量測試(林琮凱、黃昱豪, 2005)。因此是次研究採用主觀評量法作為睡眠質量的評估方法。

3. 方法

3.1 研究設計

本研究為非實驗性描述性研究設計。

3.2 研究對象

本澳某醫院現職的臨床護士, 凡直接與病患接觸並執行護理照顧的護士均列為研究對象。本研究採用的匹茲堡睡眠質量指數表是用於評定被測者最近一個月的睡眠質量, 因此, 對象的入選條件是在調查前1個月內沒有經歷重大干擾事件包括結婚、生育、奔喪和調職, 而在調查期間正值休假或病假的護士亦不參與研究。

3.3 研究工具

採用美國匹茲堡大學醫學中心精神科睡眠和生物節律研究中心睡眠專家Buysse教授於1989年編制的匹茲堡睡眠質量指數(Pittsburgh sleep quality index, 簡稱PSQI) 量表作為睡眠質量的評定工具。量表由國內學者劉賢臣等於1996年譯成中文, 並驗證了該量表的信度和效度, 7個成分因子內部一致性(Cronbach's α) 為0.84, 效度檢驗以PSQI總分7分為劃界分, 靈敏度為98.3%, 特異度為90.2%。研究以匹茲堡睡眠質量指數 >7分為界值, 表示睡眠質量優劣的分界線, 得分越高表示睡眠質量越差(劉賢臣等, 1996)。

臨床護士睡眠質量調查問卷內容分為三部分, 第一部份是以匹茲堡睡眠質量指數量表評定護士的睡眠質量; 第二部份的內容是參考王文蘭等(2006)對臨床護士睡眠質量所作的研究結果而設計, 內容主要與工作相關, 包括輪班工作、學歷學習壓力、非學歷學習壓力、科室工作壓力及工作缺乏安全感, 受訪護士按個人情況而選擇有或無為答案。第三部份為個人基本資料, 包括性別、年齡、婚姻狀況、教育程度、年資和職位; 問題採用多項選擇法, 讓受試者自行選擇合適答案。

3.4 資料收集的過程

研究者獲得研究對象工作醫院的同意進行是次調查後, 於2008年1月上旬進行預試驗, 目的是瞭解被試者對問卷的瞭解程度、疑問及時間的掌握, 並收集其意見為問卷作修訂。

正式問卷問卷調查於2008年1月下旬進行, 問卷由各科室護士長協助派發給所有符合入選條件的臨床護士。

問卷不記名, 並以自願性質參加研究, 調查對象對研究內容可隨時作出提問, 所收集的資料保存在一個安全的場所, 未經調查對象允許不會讓他人查閱。

排除限制條件後, 本研究共派出問卷500份, 回收問卷364份, 回收率為72.8%。回收問卷中的有效問卷為332份, 問卷的有效率為91.2%。

3.5 分析資料方法

採用SPSS 12.0統計軟件處理。統計內容主要有: (1) 利用百分比和頻數描述臨床護士的基本資料; (2) 計算臨床護士的PSQI總分及各成分因子得分; (3) 分析護士有睡眠質量問題的百分比; (4) 利用卡方分析來檢測工作情況對睡眠質量是否有影響; (5) 利用卡方分析來檢測個人屬性包括: 性別、年齡、婚姻、年資、職位對睡眠質量是否有影響。

4. 結果

4.1 臨床護士的基本資料

本研究共收集了332位臨床護士的資料, 大部分為女性, 有310人(93.7%)。年齡以31~40歲組別人數最多。過半數護士已婚, 有208人(62.7%)。大部份(61.5%)具有學士學位或以上。年資以少於5年的人數比例較大, 有72人(21.8%)。職級方面以一級護士為主, 有235人(71.4%) (詳見表1)。

表1 332位受訪臨床護士的基本資料

項目	人數	百分比(%)
性別		
男	21	6.3
女	310	93.7
年齡(歲)		
21-30	96	28.9
31-40	110	33.1
41-50	90	27.1
>50	36	10.8
婚姻狀況		
未婚	107	32.2
已婚	208	62.7
離婚	10	3.0
教育程度		
基礎護理	9	2.7
大專	118	35.8
學士	194	58.8
碩士及以上	9	2.7
年資		
≤5	72	21.8
6-10	58	17.6
11-15	62	18.8
16-20	49	14.8
21-25	34	10.3
26-30	39	11.8
>30	16	4.8
職位		
護士(I級)	235	71.4
高級護士	64	19.5
專科護士	20	6.1
護士長	10	3

4.2 臨床護士的工作情況

受訪護士中表示有科室工作壓力的護士佔286人(86.1%)。大部分護士需要輪班工作,佔253人(76.2%)。對工作缺乏安全感有223人(67.2%)。有非學歷學習壓力的護士佔214人(64.5%),有學歷學習壓力的護士佔150人(45.2%)。

4.3 臨床護士的睡眠狀況

受訪護士PSQI總分平均分為7.72分,標準差為3.92。有154名護士得分高於7分(46.4%),表示接近半數護士的睡眠狀況差。PSQI各睡眠因子平均分以日間功能障礙最高,其次為入睡時間和睡眠質量,表示臨床護士的睡眠質量問題主要表現為日間功能障礙、入睡時間延長及睡眠質量欠佳(詳見表2)。

4.4 臨床護士睡眠質量的相關因素分析

4.4.1 個人屬性與睡眠質量的關係

不同性別、不同年齡的護士,其睡眠質量差的比例大致相若。未婚及已婚護士的睡眠質量差的比

表2 PSQI各睡眠因子平均分

	睡眠 質量	入睡 時間	睡眠 時間	睡眠 效率	睡眠 障礙	催眠 藥物	日間功 能障礙
各睡眠因子	1.35	1.42	0.8	0.28	1.32	0.74	1.82
總均分							

例亦接近。年資在11年以上的護士,睡眠質量差者佔48.5%。在內外科病房、精神科和骨科工作的護士,其睡眠質量差的比例稍大,佔50%。經 χ^2 檢驗結果顯示,不同性別、年齡、婚姻狀況、年資、職位、科室間的護士其睡眠質沒有顯著性差異。教育程度在大專及以下的護士,睡眠差有53.5%,而學士及以上有42.4%,經 χ^2 檢驗結果顯示,兩者間有顯著性差異($P < 0.05$),表示教育程度較低的護士睡眠質量較差(詳見表3)。

表3 臨床護士的個人屬性與睡眠質量之相關分析

項目	睡眠質量好		睡眠質量差		χ^2	P
	人數	百分比(%)	人數	百分比(%)		
教育程度						
大專及以下	59	46.5	68	53.5	3.923	0.048*
學士及以上	117	57.6	86	42.4		

* $P < 0.05$

4.4.2 工作情況與睡眠質量的關係

受訪護士中有學歷學習壓力而睡眠差(PSQI > 7分)的護士佔82人(54.7%)。有非學歷學習壓力而睡眠差的護士有114人(53.3%)。有科室工作壓力而睡眠差的護士有140人(49%),經 χ^2 檢驗結果顯示,上述3種因素與睡眠質量之間在統計學上均有顯著性差異($P < 0.05$)。另外,輪班工作及工作缺乏安全感這兩種因素與睡眠質量之間沒有顯著性差異(詳見表4)。

進一步分析學歷學習壓力、非學歷學習壓力、科室工作壓力與婚姻、年歲、教育程度、職級、年資的關係,結果顯示不同年齡組的護士與學歷學習壓力及科室工作壓力有顯著性差異($P < 0.05$),31-40歲組護士有學歷學習壓力的比例較大,佔60%,而30歲以下的護士有科室工作壓力的比例較高,佔93.75%。另外,不同職級護士與科室工作壓力有顯著性差異($P < 0.05$),其中以高級護士有科室工作壓力的比例較低,佔71.88%(詳見表5)。

表4 臨床護士的工作情況與睡眠質量之相關分析

項目	睡眠質量好		睡眠質量差		χ^2	p
	人數	百分比(%)	人數	百分比(%)		
輪班工作						
有	132	52.2	121	47.8	0.887	0.346
無	46	58.2	33	41.8		
學歷學習壓力						
有	68	45.3	82	54.7	7.545	0.006*
無	110	60.4	72	39.6		
非學歷學習壓力						
有	100	46.7	114	53.3	11.478	0.001*
無	78	66.1	40	33.9		
科室工作壓力						
有	146	51.0	140	49.0	5.463	0.019*
無	32	69.6	14	30.4		
工作缺乏安全感						
有	114	51.1	109	48.9	1.698	0.193
無	64	58.7	45	41.3		

5. 討論

5.1 臨床護士整體睡眠質量較差

受訪護士中 PSQI總分大於7分者有154人，顯示46.4%的臨床護士存在睡眠質量問題。楊曉明、王汝芬、牟亞男、劉志強(2007)對山東省濰坊市547名臨床護士進行睡眠質量調查，PSQI大於7分的比例有28.7%。鄭萍等 (2007) 的調查顯示受訪的99名護士中佔51.25%護士睡眠質量有問題。齊愛東、趙紅於2008年對71名醫院婦產科護士調查睡眠質量，有25%的護士PSQI大於7分。張玲、潘朝鏘於2004年對100名醫務人員進行睡眠質量調查，結果有28%醫務人員PSQI大於7分。對比其他地區的護士及醫務人員，澳門某醫院臨床護士的睡眠質量較差。

各睡眠成份因子提示臨床護士睡眠質量不佳表現在日間功能障礙、入睡時間延長和主觀睡眠質量差，與楊曉明等 (2007)的研究結果一致。王文蘭等 (2006) 的研究結果指出日夜班的頻繁改變、業餘學習壓力和科室工作壓力對護士睡眠質量的影響最大。

澳門臨床護士面對人力資源不足，身體和精神上同時面對很大壓力，因為護士是前線工作者，直接照顧病人，倘若工作上發生問題，可能需要負上刑事和民事責任，根據澳門醫療事故法諮詢文本指出，醫務人員在醫療活動中，違反醫療法規、規章制度和診療護理規範、常規，過失造成醫療服務

使用者人身損害的，依法承擔民事責任、紀律責任和刑事責任 (澳門醫療改革諮詢委員會, 2004)。其次，本次調查的臨床護士大多數需要輪班工作，平均每月輪值5至6次通宵班。工作日夜顛倒之餘，臨床護士在工餘時間仍要兼顧學習。某醫院護理部為了提升護理服務質量，於2006年開始實施護理延續教育 (CNE)學分制，要求在職護士每2年要修滿30分 (澳門仁伯爵綜合醫院護理部, 2006)，所以有高達64.5%護士表示有非學歷學習壓力。其次，學士學歷將會被視為入職要求 (澳門特別行政區, 2008)。多種因素要求下驅使護士繼續進行學歷或非學歷學習。然而，護士進修大多數利用工餘時間進行，機構沒有作出時間上的支援。還有，受訪護士中過半數已婚，工作之餘不只兼顧學習，更需照顧家庭和子女。輪班工作、業餘學習、工作壓力和照顧家庭令護士身心疲憊。護士身心長期處於應激狀態而無法得以調適，即使在睡眠狀態也未能達到完全放鬆，同時輪班亦干擾人體的生物節律 (王文蘭, 2006; 張安琴等, 2004)。這些可能都是引致受訪護士睡眠質量較差的原因。

5.2 影響臨床護士睡眠質量的因素

5.2.1 學習壓力因素與科室工作壓力因素

本研究結果顯示教育程度與睡眠質量在統計學上有顯著性差異，大專及以下的護士睡眠質量差的比例較大。隨著護理教育提升和護理發展需要，近年畢業的護士多數具有學士學歷，因此，未具學士學歷的在職護士陸續進修以取得補充學士學位學歷。李雪屏 (2004) 對澳門696名畢業護士所做的“護士對護理學士學位教育的需求調查”結果顯示，有235人 (49.1%) 具大專學歷的護士打算進修學士學位以上的課程。臨床護士在工餘要繼續進行強度大的學歷學習，使護士得不到充分的睡眠休息，又因要忙於完成作業報告，令護士處於精神緊張。王文蘭等(2006) 的調查結果顯示業餘學習壓力與睡眠質量有顯著性相關，與是次研究結果一致，表明業餘學習壓力是影響護士睡眠質量的因素。

本次調查同時發現臨床護士的睡眠質量與工作壓力有顯著性相關，顯示工作壓力是影響護士睡眠質量的因素。護士的工作壓力源主要來自緊張的腦力與體力工作、人力資源不足、護患間複雜的人際關係、日新月異的醫療儀器使用等；同時處於醫療服務最前線，長時間接觸病人，病人權利日益高漲，護士因擔心出錯，常處於高度緊張的狀態 (莫

表5 工作及學習壓力與護士個人屬性之相關分析

項目	學歷學習壓力				非學歷學習壓力				科室工作壓力			
	人數	百分率(%)	χ^2	p	人數	百分率(%)	χ^2	p	人數	百分率(%)	χ^2	p
婚姻			2.706	0.258			1.587	0.452			3.943	0.139
未婚	43	40.19			71	66.36			98	91.59		
已婚	101	48.56			130	62.50			174	83.65		
其他	6	35.29			13	76.47			14	82.35		
年歲			14.594	0.001*			5.989	0.5			6.563	0.038*
30歲以下	36	37.50			70	72.92			90	93.75		
31-40歲	66	60			72	65.45			91	82.72		
41歲以上	48	38.10			72	57.14			105	83.33		
教育程度			1.654	0.198			0.717	0.397			0.11	0.916
大專	63	49.61			78	61.42			110	86.61		
學士及以上	86	42.36			134	66.01			175	86.21		
職級			5.673	0.129			6.824	0.078			16.33	0.001*
護士(I級)	115	48.94			160	68.09			212	90.21		
高級護士	24	37.50			34	53.13			46	71.88		
專科護士及護士長	9	30			17	56.67			26	86.67		
年資			1.149	0.563			2.776	0.250			5.609	0.058
10年及以下	54	41.54			89	68.46			118	90.77		
11-20年及以上	95	47.50			123	61.50			167	83.50		

*P < 0.05

益美、羅春艷, 2006)。工作壓力易引致緊張、焦慮等心理問題(丁常美, 2002)。楊鳳池、張弛、張曉冬(2005)進行更年期婦女睡眠質量與心理健康狀況的相關調查,結果發現軀體化症狀、焦慮和抑鬱均與睡眠質量顯著相關,說明不良的心理健康狀況可影響睡眠質量。

5.2.2 輪班因素

王文蘭等(2006)及張安琴等(2004)進行護士睡眠問題研究結果均顯示輪班工作與睡眠問題呈顯著相關。而是次調查與其他相關研究結果不一致,輪班工作與睡眠質量在統計學上沒有顯著性差異。可能是因為是次受訪護士大多數要輪班,而且澳門護理發展的特點與其他地區不同,現在大部份護士不管是否輪班都要兼顧業餘學習。因此,澳門某醫院臨床護士的睡眠質量目前可能主要受業餘學習壓力和科室工作壓力因素影響。然而,輪班工作是否對護士睡眠質量有影響,則可待日後進行針對性的研究。

6. 總結與建議

本研究對澳門某醫院332名臨床護士進行睡眠質量問卷調查,結果顯示臨床護士的睡眠質量較差,睡眠質量主要受自身教育程度、在職學習和工作壓力等因素影響。護士睡眠不佳除可影響護士的身心健康外,亦能影響護理照顧品質,增加出錯機會。因此,重視護士睡眠質量問題,制定改善和提昇護士睡眠品質的措施,對護士本身及護理工作均非常重要。根據本次研究結果,建議包括:

- (1) 臨床護士可多參與一些身心靈放鬆的有關活動,舒緩護士的心理壓力。
- (2) 給予在職進修的護士在工時、排班或其他方面的支援,以待護士能兼顧學習和工作。
- (3) 重新釐定護理工作範圍,減少護士兼任過多與護理不相關的工作,以減輕護士的工作壓力。
- (4) 合理排班以利於護士休息。

參考文獻

丁常美(2002). 護士睡眠狀況調查 [電子版]. 健康心理學雜誌, 10(1), 67-68.

王文蘭、龔顏歡、周小燕 (2006). 臨床護士睡眠質量與影響因素的相關研究[電子版]. *國際護理學雜誌*, 57 (7), 505-505.

王剛、張景行、徐元勇、程新萍、祝延、章功良 (2002). 一般人群睡眠質量的現況調查 [電子版]. *健康心理學雜誌*, 10 (6), 430-432.

李雪屏 (2004). 澳門護士對護理學士學位教育的需求調查. *澳門護理雜誌*, 3 (1), 24-27.

林琮凱、黃昱豪 (2005). 人體醫學-失眠 2007年11月7日檢索於瑞祥高中圖書館網站: <http://lib.rssh.ks.edu.tw/essay/94essay/6.pdf>

洪瑜嬌、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 [電子版]. *勞工安全衛生研究季刊*, 15 (1), 17-30.

莫益美、羅春麗 (2006). 影響護士睡眠的職業因素和對策 [電子版]. *國際醫藥衛生導報*, 12 (23), 69-71.

陳莉、鄭飛中、汪敏 (2007). 護士睡眠質量和心理狀況的調查 [電子版]. *中國康復理論與實踐*, 13 (6), 585-587.

陸紅、周佩如、張寧、譚巧君 (2006). 三甲醫院急診護士睡眠狀況的SRSS評定分析 [電子版]. *廣東醫學*, 27 (11), 1775-1776.

張安琴、何平、陳敏智 (2004). 護士睡眠問題及其相關因素調查分析 [電子版]. *護理學雜誌*, 19 (5), 48-50.

張莉、郭平 (2005). 精神科護士睡眠質量調查分析 [電子版]. *臨床身心疾病雜誌*, 11 (4), 349.

張玲、潘朝鈺 (2004). 醫務人員睡眠質量的調查分析 [電子版]. *右江民族學院學報*, (1), 79-81.

楊曉明、王汝芬、牟亞男、劉志 (2007). 臨床護士睡眠質量及其相關因素 [電子版]. *中國行為醫學科學*, 16 (7), 632-634.

楊鳳池、張弛、張曉冬 (2005). 更年期婦女睡眠質量與心理健康狀況的關係 [電子版]. *中國行為醫學科學*, 14 (12), 1075-1081.

齊愛東、趙紅 (2008). 71名婦產科護士睡眠質量的調查 [電子版]. *護理研究*, 22 (2), 497-498.

鄭萍、胡曉宜、張雪梅 (2007). 護士睡眠質量對身心健康狀況影響的調查 [電子版]. *華西醫學*, 22 (2), 399-400.

劉賢臣、唐茂芹、胡蕾、王愛禎、吳宏新、趙貴芳、高春霓、李萬順 (1996). 匹茲堡睡眠質量指數的信度和效度研究 [電子版]. *中國精神科雜誌*, 29 (2), 103-107.

潘集陽 (2007). 晝夜節律失調性睡眠障礙 [電子版]. *廣東醫學*, 28 (7), 8-10.

澳門特別行政區 (2008). *從事護理工作和護理人員職程法案 (草擬本)*. 澳門: 澳門特別行政區.

澳門仁伯爵綜合醫院護理部 (2006). *延續護理教育學分 (CNE) (草擬本)*. 澳門: 仁伯爵綜合醫院護理部.

澳門醫療改革諮詢委員會 (2004). *《醫療事故法》諮詢文本*. 澳門: 澳門特別行政區.

Buysse, D. J., Reynolds, 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 [Electronic version]. *Journal of Psychiatric Research*, 28 (2), 193-213.

Hughes, R. S., & Rogers, A. E. (2004). Are you tired? Sleep deprivation compromises nurse health and jeopardizes patients [Electronic version]. *American Journal of Nursing*, 104 (3), 36-38.

Yokoyama, E., Suzuki, K., Uchiyama, M., Ohida, T., & Kaneita, Y. (2005). Daytime sleepiness, sleep habits and occupational accidents among hospital nurses [Electronic version]. *Journal of Advanced Nursing*, 52 (4), 445-453.

Sleep quality of clinical nurses in Macau

Vai I Chan Kit Mei Koc Wai Man Tse Ngai Weng Wong

Wut Han Ho Sok Man Leong*

Abstract Objective: To investigate the sleep quality and related factors among clinical nurses in Macau. Method: 332 clinical nurses selected by convenient samplings were investigated by Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) Questionnaire. Results: 46.4% of the clinical nurses had PSQI score over seven, which indicated the poor sleep quality. The PSQI scores showed the main sleep problems among clinical nurses were day time dysfunction, sleep latency and subjective sleep quality. The nurses whose education level was diploma level or below, and who were under the pressure of studying Bachelor or non-Bachelor courses had poor sleep quality. Conclusion: The proportion of clinical nurses who had poor sleep quality was high. Therefore, hospital administrators should make efforts to help staff keep balance between studying and working so as to improve the sleep quality of clinical nurses.

Keywords Clinical nurses Sleep quality