

護理人員健康促進生活型態與生活品質之關係探討

陳妮婉¹、張彩秀²、張淑萍²、宋琇鈺²

澄清綜合醫院中港分院 護理部¹、弘光科技大學 護理系²

摘要

本研究旨在探討護理人員健康促進生活型態與生活品質概況及其相關因素。研究採橫斷面調查，以便利取樣方式，選取中部某科技大學護理系進修部學生目前有在臨床護理工作者進行問卷調查，有效問卷623份。研究結果顯示：(一)護理人員之整體健康促進生活型態平均分數為1.8(分數介於0~3分)，六構面中以「人際支持」最好，最差為「運動」；整體生活品質之平均為48.8分(總分介於16~80分)，四大構面中以「社會關係」最好，最差為「生理健康」。(二)已婚、有子女、子女人數愈多、有宗教信仰、最高教育程度為護校、服務於醫學中心或基層醫療院所、職稱為護士、工作年資愈久者其健康促進生活型態愈好。另外已婚、有子女者、小家庭或三代同堂、服務於基層醫療院所、職稱為護士或護理長、年薪在50萬以上者，護理年資愈久、有單位主管支持者、健康促進生活型態較好者其生活品質感受較好。(三)健康促進生活型態與生活品質呈顯著正相關。由以上結果建議主管應營造醫院為促進健康的場域，讓護理人員不但本身就是健康的角色模範，而且能有好的生活品質，如此也有助於醫院競爭力之提升。

關鍵詞：健康促進生活型態、生活品質、護理人員

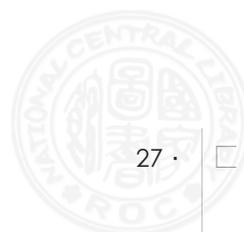
通訊作者：張彩秀
 聯絡地址：台中市沙鹿區中樓路34號
 E-mail: tchang@sunrise.hk.edu.tw
 聯絡電話：04-26318652轉3077

前言

護理人員佔醫療團隊中人數比率最高[1]，為照顧病患的第一線服務人員，也是扮演健康促進的主要角色[2]，因此其本身的健康生活型態將影響病患對其所提供護理活動的可信度，故護士本身應以身作則，方能呈現護理專業角色的可靠性[3, 4]。

由於經濟環境及健保給付制度的改變，台灣自2001年開始護理人力異動的情形呈現負成長，尤其在總額預算制實施前後，對醫院護理人力異動將更顯著[5]，如此將使得護理人員每日照顧病人數遠遠超過美國[6]，更使護理人員工作壓力負荷日益上升，無多餘空暇時間進行個人健康狀態之促進，導致健康狀態較台灣女性常模差[7]，生活品質下降，在有其他職業選擇下離開此職場，如此不僅浪費了醫院訓練的成本，也是教育的浪費[8, 9, 10]。因此，目前雖然大環境無法改善，但關注護理人員健康生活型態、健康狀況與生活品質是應被重視的議題。

護理工作是一種高壓力的職業，為了提供病患持續性的照護，常使個人的作息習慣改變、社交活動和進修時間皆受到嚴重的影響。國內有關護理人員健康促進生活型態之相關[3, 11, 12, 13, 14]，國外亦有相關發表[15]，但鮮少對護理人員健康促進生活型態與生活品質之相關性進行探討，因此本研究主要目的為：(1)了解護理人員健康促進生活型態與生活品質之概況。(2)分析不同人口學特質之護理人員在健康促進生活型態與生活品質上之差異。(3)分析護理人員健康促進生活型態與生活品質之關係。



文獻查證

一、護理人員之健康促進生活型態

近年來全球吹起健康促進風潮，但相對於其他領域，護理人員更應備有良好的健康促進行為以便發揮護理人員角色功能示範[2]。研究顯示臨床護士由於日夜輪值，生理週期受到干擾，經常出現腸胃、肌肉骨骼系統的不適症狀[16]；也影響睡眠品質和情緒耗損；文獻發現日夜輪班是影響護士無法實踐健康飲食和規律運動的原因；因此，如何促進護理人員執行健康促進行為，是一個值得重視的議題。

相關研究發現[3, 11, 12, 15]，護理人員之健康促進生活型態是屬於中等程度的參與(標準化指標介於58%~77%)，在相關的構面中，表現較好的包括「職場安全」[3]、「營養行為」[11]、與「人際關係」[15]。表現較差的為「運動保健」[3, 11, 12]、壓力管理[15]。

影響護理人員健康生活型態之相關因素，包括：年齡[11, 12, 13, 15]、婚姻狀況[12, 13]、教育程度[12, 13, 15]、子女數多寡[12, 13]、護理工作總年資[11, 15]、工作單位[15]與服務單位等級[13]等。在年齡方面：提出年齡愈大之護理人員健康促進行為愈好[11, 13]，但陳等研究[12, 15]則發現年齡高低與健康促進行為無顯著相關。已婚者較未婚者有較好的營養行為[13]，但陳[12]則未發現一致之結果；教育程度愈高健康促進生活型態愈差[13]，但亦有其他研究則發現教育程度與健康促進行為無顯著差異[12, 15]。有子女者較沒有子女者有多的健康責任，但在運動行為上較差，可能與婦女角色有關[13]；子女數與健康促進行為無顯著相關。護理總工作年資愈長則其健康促進生活型態愈好[13]，但她研究[15]則無一致之結果。服務單位等級在健康促進生活型態上無顯著差異[13]。

二、護理人員生活品質之探討

生活品質是個人對生活好壞的整體感受，世界衛生組織(World Health Organization, WHO)將「生活品質」定義為「生活品質是指個人在生活之文化價值體系中之感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心方面有關。它包括一個人在生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念及環境六大方面」[17, 18]。

在護理人員生活品質之實證研究方面，研究[1, 19, 20]指出，護理人員整體生活品質多為「普通」「尚可」，各構面中余等研究顯示護理人員以社會層面滿意度最高，環境層面的滿意度最低[1]；而陳[20]研究則顯示校護之生理健康滿意度最高，最低為心理健康。Santos, & Beresin[21]研究顯示護理人員對環境方面的分數最高，而心理層面的生活品質感受最差；另Andrades, 與 Valenzuela[22]研究則顯示社會人際關係品質構面最好，最差為生理健康構面。

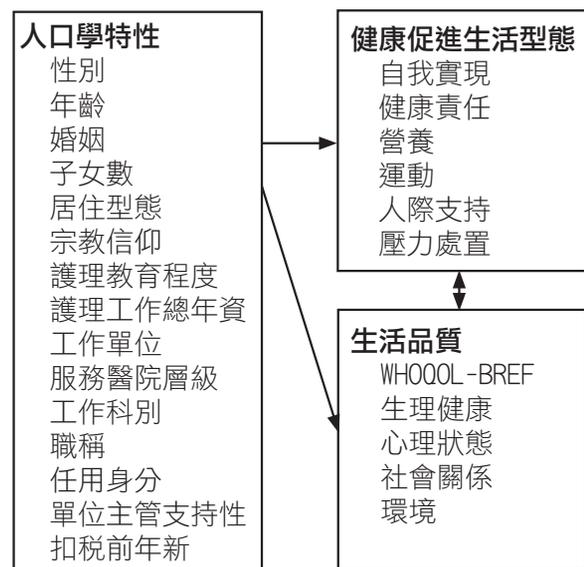
至於生活品質相關因素，余等[1]研究指出，影響整體生活品質方面相關因素包括：年齡、婚姻狀況、工作總年資、服務該機構年資、工作職稱、平均月收入、主管支持度、工作單位是否符合興趣、與服務醫院層級與整體生活品質有顯著相關。另Yu等人[23]、SilvaI等人[24]也發現年齡與工作獎勵是影響生活品質之重要因素。黃、王、陳、韓、徐[25]針對在職進修護理人員則發現婚姻狀況、是否有小孩與生活品質中社會關係構面呈顯著意義，其他變項如：年齡、工作場所、職位、科別、年資、宗教信仰在生活品質上則無顯著性差異。

三、健康促進生活型態與生活品質之相關性

相關文獻[3, 20]顯示健康促進生活型態與健康相關生活品質呈正相關。

依據上述文獻中所提影響健康促進生活型態與生活品質之可能因素，擬定本研究架構如圖一。

方法



圖一 護理人員健康促進生活型態與生活品質之相關

本研究採橫斷面相關研究法，以方便取樣針對中部某科技大學進修部護理系學生且目前有在臨床工作者為對象共650人，經其同意後，進行問卷資料收集，回收有效問卷623份，有效回收率為96%。本研究問卷參考健康促進的生活方式量表[12]、台灣版世界衛生組織生活品質問卷[17, 18]擬定結構式問卷，內容包括：人口學特質、健康生活促進生活型態、與生活品質三部份，分述如下：人口學特質包括15項，分別為性別、年齡、婚姻、子女數、居住型態、宗教信仰、護理教育程度、護理工作總年資、工作單位、服務醫院層級、工作科別、職稱、任用身分、單位主管支持性與扣稅前年薪。健康促進生活型態內容包括：自我實現(8題)、健康責任(12題)、營養(6題)、運動(6題)、人際支持(5題)、壓力處置(11題)，共48題，採Likert's scale評分方式，各單項分數介於0-3分，由0分(從沒有)到3分(總是如此)，總分介於0-144分，分數愈高代表健康促進生活型態愈好。專家內容效度(CVI)為0.86，Cronbach's α 為 .88。生活品質內容涵蓋生理健康(8題)、心理狀態(4題)、社會關係(4題)及環境(12題)等四大面向，共28題，採Likert's scale評分方式，總分數範圍為16-80分，分數愈高代表生活品質愈好。CVI值為0.86，Cronbach's α 值為.903。資料收集是由護理人員自行進行填寫，若有問題可詢問訪員。四位訪員有經過受訓，內容包括：說明研究目的、問卷題目之涵意與遇到問題之解決方式。將所得資料以SPSS 12.0統計軟體進行資料鍵入，再將資料針對其合理性進行除錯，建立正確資料庫後採用描述性統計與推論性統計分析，方法包括t檢定、變異數分析(ANOVA)、薛費氏事後比較檢定(Scheffe's test)、Pearson積差相關分析。

結果

一、樣本人口學特性

本研究共計樣本623人，其中女性607人(佔97.4%)。本樣本與「中華民國護士護理師全國聯合會台閩地區護理人員統計數」進行性別檢定，結果發現本研究樣本在性別分佈與母群體沒有顯著差異，即樣本在性別上具代表性。本研究樣本之平均年齡為26.9歲，未婚、離婚者452人(佔72.6%)。25.8%有子女，平均子女數1.8位，最小子女年齡約5

歲；55.4%為小家庭；53.5%有宗教信仰，其中信仰道教最多(佔27.3%)；最高教育程度46.7%為專科程度；85.7%受訪者工作單位為臨床工作，52.0%在區域醫院，17.0%在外科工作；63.0%職稱為護理師；70.3%屬正式人員；74.6%在扣稅前之年薪為50萬元以下；護理工作平均總年資為6.5年；自覺單位主管的支持性評分(0-100分)平均為63.1分(見表一)。

表一 樣本人口學特性(N=623)

項目	人數(%)	平均值±標準差
性別		
男	16(2.6)	
女	607(97.4)	
年齡		26.9±5.4
婚姻		
未婚、離婚	452(72.6)	
已婚	171(27.4)	
子女數		
未有子女	462(74.2)	
有子女	161(25.8)	
子女人數		1.8±0.6
最小子女年齡		4.9±4.3
居住型態		
獨居	79(12.7)	
小家庭	345(55.4)	
三代同堂	133(21.3)	
其他	66(10.6)	
宗教信仰		
無	259(46.5)	
有	333(53.5)	
佛教	92(14.8)	
道教	170(27.3)	
天主教	10(1.6)	
基督教	18(2.9)	
民間信仰	28(4.5)	
其他	15(2.4)	
最高護理教育程度		
護校	76(12.2)	
專科	291(46.7)	
大學(以上)	256(41.1)	
護理工作總年資		6.5±60.6
目前工作單位		
社區護士	15(2.4)	
臨床護士	534(85.7)	
目前無工作	74(11.9)	
服務醫療層級		
基層醫療院所(診所)	65(10.4)	
地區醫院	109(17.5)	
區域醫院	324(52.0)	
醫學中心	29(4.7)	



表一 樣本人口學特性(N=623)(續)

項目	人數(%)	平均值±標準差
工作單位科別		
內科	104(16.7)	
外科	106(17.0)	
小兒科	55(8.8)	
婦產科	45(7.2)	
精神科	30(4.8)	
其他單位	214(34.3)	
職稱		
護士	190(34.1)	
護理師	351(63.0)	
護理長以上	16(2.9)	
任用身分		
約用人員	114(18.3)	
正式人員	438(70.3)	
單位主管支持性 (0-100分)		63.1±23.2
扣稅前之年薪		
50萬元以下	422(74.6)	
50萬元以上	144(25.4)	

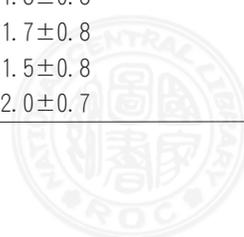
二、護理人員之健康促進生活型態與生活品質

健康促進生活型態可分為六個構面，分別為：自我實現、健康責任、營養、運動、人際支持、壓力處置，各構面與分項得分情形見表二。整體健康促進生活型態為 1.8 ± 0.4 (平均分數介於0~3分)。在各個量表的得分中，以『人際支持』平均得分最高 2.2 ± 0.5 分，而『運動』平均得分最低 1.1 ± 0.6 分。

在生活品質量表的得分上，其中生活品質量表包括四個構面，分別為生理健康、心理狀態、社會關係與環境，各構面及分項得分情形見表三。整體生活品質之平均為 48.8 ± 6.3 分(總分介於16~80分)，四大構面之順序以『社會關係』得分最高 13.1 ± 2.01 分，而『生理健康』得分最低 11.3 ± 1.8 分。

表二 健康促進生活型態量表及其分量表得分情形(N=623)

各分量表細項	平均值±標準差	排序
整體健康促進生活型態	1.8±0.4	
自我實現	2.0±0.5	2
1-1. 我欣賞自己	1.8±0.7	
1-2. 我對生命充滿信心、熱誠及樂觀	2.0±0.7	
1-3. 我覺得自己是朝向積極的方向成長和改變	2.0±0.7	
1-4. 我知道自己之優缺點所在	2.0±0.7	
1-5. 我知道生命中哪些是重要的	2.2±0.7	
1-6. 我重視自己工作上的成就	2.0±0.7	
1-7. 我覺得自己的工作是有意義的	2.0±0.7	
1-8. 我每天都有充滿樂趣及挑戰的	1.8±0.7	
健康責任	1.7±0.5	
2-1. 我會去量血壓並知道自己的血壓	1.3±0.8	
2-2. 我會與醫療專業人員(或同事)討論自己健康方面的問題	1.7±0.8	
2-3. 我每個月至少會觀察一次自己身體有無改變或其他異狀	1.7±0.8	
2-4. 我做運動時會測量自己的脈搏	1.3±0.9	
2-5. 我會參加有關個人健康照顧方面的教育課程或活動	1.4±0.8	
2-6. 我每天維持健康的飲食習慣(低鹽、低油、低膽固醇)	1.4±0.8	
2-7. 我會注意食物包裝上的營養成分	1.5±0.8	
2-8. 我外出時一定遵守交通規則	1.9±0.8	
2-9. 我定期保養所使用的機車或汽車	2.0±0.8	
2-10. 我不吸菸	2.5±0.9	
2-11. 我騎機車一定戴安全帽	2.7±0.6	
2-12. 我只要知道食物含防腐劑或其他人工添加物我就不吃	1.3±0.8	
營養	1.8±0.6	
3-1. 我每天吃早餐	2.0±0.8	
3-2. 我每日三餐的時間和量都正常	1.7±0.8	
3-3. 我會攝取富含纖維質的食物(如全穀類、天然水果、蔬菜)	1.8±0.8	
3-4. 我每日喝水至少 1500cc	1.7±0.8	
3-5. 我每日吃含有五大類營養的食物	1.5±0.8	
3-6. 我會選擇衛生良好的餐廳	2.0±0.7	



表二 健康促進生活型態量表及其分量表得分情形(續)(N=623)

各分量表細項	平均值±標準差	排序
運動	1.1±0.6	6
4-1. 我每週至少做三次伸展操	1.0±0.7	
4-2. 我每週至少有三次劇烈運動，每次持續 20-30分鐘	0.9±0.7	
4-3. 我運動前一定做暖身運動	1.1±0.8	
4-4. 我會參加有人指導的運動課程	0.9±0.8	
4-5. 我會從事休閒性的運動（如散步、騎腳踏車等）	1.4±0.7	
4-6. 我每次運動前會選擇適當的衣服及運動鞋	1.6±0.8	
人際支持	2.2±0.5	1
5-1. 我樂於和親近的人保持聯絡	2.2±0.7	
5-2. 我會維持有意義的人際關係	2.3±0.6	
5-3. 我會花時間與親密的朋友們在一起	2.2±0.7	
5-4. 我會對別人表現關心、愛心、和溫暖	2.2±0.6	
5-5. 我會和親近的人討論個人問題	2.1±0.7	
壓力處置	1.9±0.5	3
6-1. 我知道生活中壓力來源	2.2±0.6	
6-2. 我感覺到幸福與滿足	2.0±0.7	
6-3. 我會注意自己不愉快的情緒	2.2±0.6	
6-4. 對於不合理的要求我會恰當反應	2.0±0.6	
6-5. 我會採用某些方法來減輕自己所面臨的壓力	2.0±0.7	
6-6. 我每天有充足的睡眠	1.6±0.8	
6-7. 我有很好的排便習慣	1.7±0.8	
6-8. 我會閱讀有關促進健康的文章或書籍	1.6±0.8	
6-9. 我會參加有關健康促進的相關課程或活動	1.5±0.8	
6-10. 我會有計劃的安排工作	1.7±0.7	
6-11. 我每天會找一些時間放鬆自己	1.8±0.7	

說明：各單項分數介於0-3分，總分介於0-144分，分數愈高代表健康促進生活型態愈好。

三、護理人員人口學特性於健康促進生活型態與生活品質之差異

研究對象的健康促進生活型態在婚姻、子女數、宗教信仰、最高護理教育程度、服務醫院層級與職稱等變項有顯著差異，即已婚、有子女、有宗教信仰者其健康促進生活型態較好。以Scheffe事後比較最高護理教育程度、服務醫院層級與職稱各組間之差異，發現護校教育程度其健康促進生活型態明顯較專科教育程度佳，服務於醫學中心、基層醫療院所之護理人員健康促進生活型態明顯較區域醫院好；職稱為護士者之健康促進生活型態較護理師為佳（見表四）。

研究對象的生活品質，在不同婚姻狀況、子女人數、居住型態、服務醫院層級、職稱、扣稅前

年薪等變項有顯著性差異。即已婚者、有子女者、扣稅前年薪為50萬以上者其生活品質明顯較佳；以Scheffe事後比較居住型態、服務醫院層級與職稱各組間之差異，發現居住型態為小家庭、三代同堂之生活品質比獨居者好；服務醫院層級為基層醫療院所（診所）之生活品質明顯較地區醫院、區域醫院工作者好；職稱為護士、護理長以上者之生活品質明顯較護理師好（見表五）。



表三 生活品質量表及其分量表得分情形(N=623)

各分量表細項	平均值±標準差	排序
總分 (29.6-67.8)	48.8±6.3	
生理健康	11.3±1.8	4
3您覺得身體疼痛會妨礙您處理需要做的事情嗎	2.6±0.9	
4您需要靠醫療的幫助應付日常生活嗎	1.7±0.8	
10您每天的生活有足夠的精力嗎	2.6±0.8	
15您四處行動的能力好嗎	3.6±1.0	
16您滿意自己的睡眠狀況嗎	2.7±0.9	
17您對自己從事日常活動的能力滿意嗎	3.3±0.8	
18您滿意自己的工作能力嗎	3.3±0.7	
心理狀態	12.1±1.9	3
5您享受生活嗎	2.6±0.8	
6您覺得自己的生命有意義嗎	3.1±0.9	
7您集中精神的能力有多好	2.9±0.9	
11您能接受自己的外表嗎	3.1±0.8	
19您對自己滿意嗎	3.3±0.8	
26您常有負面的感受嗎 (如傷心、緊張、焦慮、憂鬱等)	3.1±0.7	
社會關係	13.1±2.01	1
20您滿意自己的人際關係嗎	3.4±0.7	
21您滿意自己的性生活嗎	3.2±0.8	
22您滿意朋友給您的支持嗎	3.5±0.7	
27您覺得自己有面子或被尊重嗎	3.1±0.7	
環境	12.2±2.0	2
8在日常生活中, 您感到安全嗎	2.9±0.8	
9您所處的環境健康嗎(如污染、噪音、氣候、景觀)	2.7±0.9	
12您有足夠的金錢應付所需嗎	2.5±1.0	
13您能方便得到每日生活所需的資訊嗎	3.1±0.8	
14您有機會從事休閒活動嗎	2.7±0.8	
23您滿意自己住所的狀況嗎	3.3±0.8	
24您對醫療保健服務的方便程度滿意嗎	3.4±0.7	
25您滿意所使用的交通運輸方式嗎	3.4±0.7	
28您想吃的食物通常都能吃到嗎	3.4±0.7	

說明：(1)每個範疇的得分範圍為4分到20分，將四個範疇的分數相加，代表整體的生活品質分數，總分數範圍為16分到80分，其中第三、四、二十六題為反向題，在計分前需經過轉換。轉換公式為：新得分數=6-原始得分數。分數越高表示生活品質越好。

(2)各範疇的計分法如下：

生理健康範疇分數：(Q3+Q4+Q10+Q15+Q16+Q17+Q18)÷7×4

心理範疇分數：(Q5+Q6+Q7+Q11+Q19+Q26)÷6×4

社會關係範疇分數：(Q20+Q21+Q22+Q27)÷4×4

環境範疇分數：(Q8+Q9+Q12+Q13+Q14+Q23+Q24+Q25+Q28)÷9×4



表四 人口學特性與健康促進生活型態之差異性分析 (N=623)

項目	平均值±標準差	F/t值	p值
性別		0.937	0.350
男	90.0±18.4		
女	85.6±18.2		
婚姻		-3.785***	0.000
未婚、離婚	83.8±18.1		
已婚	90.0±17.5		
子女數		-3.709***	0.000
未有子女	84.1±8.2		
有子女	90.3±17.6		
居住型態		1.401	0.242
獨居	85.0±18.6		
小家庭	85.3±18.5		
三代同堂	88.4±17.1		
其他	85.7±18.2		
宗教信仰		-2.583**	0.010
無	83.7±18.0		
有	87.5±18.2		
最高護理教育程度		4.521*	0.011
護校1	90.6±20.9	1>2	
專科2	83.9±17.5		
大學3(以上)	86.4±17.8		
目前工作單位		1.308	0.271
社區護士	78.3±16.1		
臨床護士	85.9±17.6		
目前無工作	86.1±22.4		
服務醫院層級		4.555**	0.004
基層醫療院所(診所)1	90.3±20.5	1,4>2	
地區醫院2	87.0±18.3		
區域醫院3	84.0±16.5		
醫學中心4	93.2±18.0		
工作單位科別			0.247
內科	86.7±19.3	1.336	
外科	82.3±17.2		
小兒科	85.1±16.5		
婦產科	89.4±20.8		
精神科	85.7±10.1		
其他單位	86.4±17.6		
職稱		7.082***	0.001
護士1	89.6±18.3	1>2	
護理師2	83.8±16.9		
護理長以上3	85.9±14.7		
任用身分		1.360	0.175
約用人員	87.7±16.8		
正式人員	85.2±17.7		
扣稅前之年薪		0.853	0.395
50萬元以下	85.9±18.1		
50萬元以上	84.5±14.8		

*p<.05, ** p<.01, ***p<.001

表五 人口學特性與生活品質之差異性分析(N=623)

項目	平均值±標準差	F/t值	p值
性別		0.133	0.881
男	48.6±8.4		
女	48.8±6.3		
婚姻		-4.322***	0.000
未婚、離婚	48.1±6.3		
已婚	50.5±6.1		
子女數		-3.914***	0.000
未有子女	48.2±6.3		
有子女	50.5±6.0		
居住型態		4.069**	0.007
獨居1	46.7±6.2	2,3>1	
小家庭2	49.0±6.5		
三代同堂3	49.7±6.2		
其他4	48.2±5.6		
宗教信仰		-0.308	0.758
無	48.7±6.3		
有	48.9±6.4		
最高護理教育程度		0.919	0.399
護校	49.2±5.4		
專科	48.4±6.4		
大學(以上)	49.1±6.5		
目前工作單位		1.089	0.337
社區護士	46.7±5.9		
臨床護士	48.8±6.3		
目前無工作	49.3±6.6		
服務醫院層級		6.501***	0.000
基層醫療院所(診所)1	51.1±6.1	1>2,3	
地區醫院2	47.7±6.1		
區域醫院3	48.6±6.2		
醫學中心4	51.8±5.5		
工作單位科別		1.356	0.240
內科	49.9±6.6		
外科	48.0±6.3		
小兒科	48.9±6.6		
婦產科	49.3±5.7		
精神科	47.4±6.5		
其他單位	48.6±6.1		
職稱		8.186***	0.000
護士1	51.3±6.5	3,1>2	
護理師2	50.0±6.9		
護理長以上3	57.5±5.9		
任用身分		-0.38	0.704
約用人員	48.5±6.1		
正式人員	48.8±6.3		
扣稅前之年薪		-2.020*	0.044
50萬元以下	50.2±6.8		
50萬元以上	51.7±6.5		

* p<.05, ** p<.01, ***p<.001

四、人口學特性、健康促進生活型態與生活品質之相關性

另外將人口學變項中屬連續變項者與健康促進生活型態進行積差相關分析，結果顯示子女數愈

多，護理工作年資愈久，則其健康促進生活型態愈好($p < .05$, $p < .05$)。在生活品質方面，結果顯示年齡愈長、護理工作年資愈長、主管愈支持者其生活品質愈好($p < .01$, $p < .01$, $p < .05$)。另外，健康促

表六 人口學特性、健康促進生活型態與生活品質之相關

	年齡	子女人數	護理年資	主管支持	健康促進生活型態	生活品質
年齡	1.000	0.295**	0.781**	0.097*	0.054	0.105**
子女人數		1.000	0.339**	0.005	0.173*	0.124
護理年資			1.000	0.012	0.104*	0.185**
主管支持				1.000	0.033	0.090*
健康促進生活型態					1.000	0.355**
生活品質						1.000

進生活型態愈好則其生活品質感受愈好($r = .355$, $p < .01$) (如表六)。

討論

一、護理人員健康促進生活型態與生活品質之現況

護理人員其健康促進生活型態標準化比率為59.5%，在各個量表的得分中，以『人際支持』平均得分最高，『運動』最低。此結果與研究[15]護理人員之健康促進生活型態以「人際關係」較佳相符合，也與研究[3, 11, 12]結果護理人員之運動行為較差一致。

在生活品質量表的標準化得分比率為61%，此結果與研究[1, 19, 20]相似，即護理人員整體生活品質偏向「普通」。本研究之四大構面之順序以『社會關係』得分最高，『生理健康』最低。此結果與Andrades, & Valenzuela[22]研究則顯示社會人際關係品質構面最好，最差為生理健康構面一致。

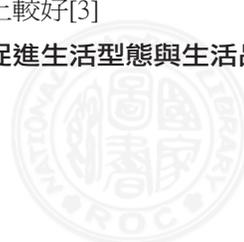
二、護理人員人口學特質與健康促進生活型態與生活品質之關係

本研究結果顯示已婚、有子女者、有宗教信仰者、護校教育程度其健康促進生活型態較專科教育程度佳，服務醫院層級為基層醫療院所(診所)、醫學中心者之健康促進生活型態比地區醫院工作者較佳；職稱為護士者、護理工作年資愈久者，健康促進生活型態明顯較好。已婚者健康行為較佳與陳、廖張研究[13]已婚者營養行為較佳一致，可能原因是透過婚姻關係可以創造一個較有益於健康的生活環境，同時雙方較會鼓勵對方執行健康行為，因此顯現已婚者之健康行為較好[26]。本研究發現有子女者健康行為較佳，可能原因為有子女者健康責任

較高，認為本身需要以身作則建立良好健康生活型態所致[13]。有關宗教與健康行為方面，Larson, Larson, & Koenig[27]以統合分析42篇有關宗教與健康之相關文獻後發現，有參與宗教活動者，其健康行為與健康狀態較好，死亡率較低。一般教育程度較高者因其接觸健康行為資訊較多，因此健康行為較好[12]，但本研究則未得一致之結果，推測可能原因為護校畢業者較早進入職場；護理年資較長，適應職場的時間較久，故對健康促進生活調適較好[11]。服務於區域醫院之平均護理人力每月服務床日高於醫學中心[28]，因此較無時間與體力採行健康促進行為，至於基層醫療院所(診所)因工作時間固定規律，故健康促進生活型態較好。

生活品質是個人主觀對生活好壞的整體感受，本研究發現已婚者、有子女者之生活品質較佳，此結果與陳[20, 25]之研究結果一致，可能原因為已婚者通常心態較為安定，家庭支持度較高，另外有子女會加深與人互動之機會，因此自覺其生活品質較好。居住型態為小家庭或三代同堂之生活品質比獨居者佳；此結果與文獻[25]不一致，推測可能原因為小家庭或三代同堂較獨居有機會與他人互動，加上家庭具有內在與外在相關資源之支持，故可提供較好的生活品質。年齡愈長、護理工作年資愈長、扣稅前年薪為50萬以上者之生活品質較佳，此結果與余[3]、Yu等人[23]、SilvaI等人[24]研究一致，隨著年齡與工作年資之增加對臨床工作也較為駕輕就熟，加上臨床工作人際關係較為熟悉，因此在生活品質感受上較好[3]

三、健康促進生活型態與生活品質之關係



本研究發現護理人員健康促進生活型態及生活品質呈正相關，即健康促進生活型態愈高其生活品質感受愈好，此結果與文獻一致[3, 20]，可能原因為護理工作是一個高壓力的工作，當自覺健康促進生活型態較好時意謂護理人員在營養與運動方面、人際支持以及壓力處置上表現較佳，因此會自覺在生理健康、心理狀態以及社會關係表現較好，而以上各構面即為生活品質之內涵，故感受生活品質較佳。

結論

由以上結果歸納出以下結論：(一)護理人員整體健康促進生活型態平均分數為1.79(分數介於0~3分)，整體生活品質之平均為48.8分(總分介於16~80分)。(二)已婚、有子女、子女人數愈多、有宗教信仰、最高教育程度為護校、服務於醫學中心或基層醫療院所、職稱為護士、護理工作年資愈久者其健康促進生活型態愈好。另外已婚、年齡較大者、有子女者、核心家庭或三代同堂、服務於醫學中心或基層醫療院所、職稱為護士或護理長、年薪在50萬以上者，護理年資愈久、有單位主管支持者其生活品質較好。(三)健康促進生活型態與生活品質呈顯著正相關。

建議

本研究結果顯示，護理人員自覺健康生活型態與生活品質均屬於尚可的程度，如此可能影響其臨床工作之表現，因此如何創造好的生活型態及工作環境是很重要的。依本研究結果提出下列建議：1、臨床實務方面：主管主動關懷員工健康狀況且給予工作及生活上的支持，主動了解員工的需要，並給予協助，讓護理人員有充足的時間用餐，或採固定班別制度，來減少護理人員班別異動之頻率。採輪調制度事前與員工討論，並給予時間準備及調適，以降低輪調之壓力。促使護理人員從事休閒活動，作為臨時或長期之壓力減輕的途徑。另外建議未來的臨床工作中，醫院可規劃規則的運動習慣，在臨床的在職教育中可舉辦職場健康操，認識壓力與舒緩壓力的相關課程；在職的護理人員宜積極的參與在職教育，了解並學習自身壓力來源，及舒緩壓力的能力。增加護理人員的支持網路，以培養良好的健康促進生活型態，提昇護理人員自身的健康

與生活品質，進而增進對臨床工作的滿意度。2、未來研究方面：因本研究為橫斷面調查，未來可以縱貫面研究探究護理人員進入職場後生活品質之變化，或實驗性研究分析介入計劃對護理人員生活品質或生產力之提升成效。

限制

本研究僅針對中部某科技大學採方便取樣，因此在推論上可能有所限制，另外本研究樣本目前為在職學生，故在健康促進生活型態及生活品質可能有低估的情形。再者，本研究為橫斷面調查，在探討健康促進生活型態與生活品質為統計推測，無法驗證因果關係。

致謝

感謝弘光科技大學與澄清醫院中港分院提供經費補助(計畫代號：HK-CCGH -98-06)。

參考文獻

- 1.余玉如、洪淑文、吳羿寬等：雲嘉地區醫院護理人員工作滿意與生活品質之探討。護理雜誌 2008;55(2):29-38。
- 2.Rush KL, Kee CC, & Rice M: Nurses as imperfect role models for health promotion. Western Journal of Nursing Research 2005;27(2):166-83.
- 3.王佳慧、李碧霞、鄭綺等：護理人員疲倦/活力、健康促進生活型態與健康相關生活品質之研究。新台北護理期刊 2006;8(1):7-16。
- 4.Carlson GD, & Warne T: Do healthier nurses make better health promoters? A review of the literature. Nurse Education Today 2007;27:506-13.
- 5.蔣靜宜：影響護理人力變動之因素探討-台灣地區1999年至2005年之趨勢分析。未發表的碩士論文 2006；高雄：國立中山大學人力資源管理研究所。
- 6.台灣醫療改革基金會：揭露台灣醫療院所扭曲的醫事人力配置玄機。2010年3月25日取自http://www.thrf.org.tw/Page_Show.asp?Page_ID=363
- 7.曾冠華：護理人員工作壓力對自覺健康狀態與離職傾向之研究-以台灣中部區域醫院為例。未發表的碩士論文 2006；台中：中國醫藥大學醫務管理研究所。

8. Jones CB: The costs of nursing turnover, part 2: Application of the Nursing Turnover Cost Calculation Methodology. *Journal of Nursing Administration* 2005; 35(1): 41-9.
9. O'Brien-Pallas L, Griffin P, Shamian J, et al.: The impact of nurse turnover on patient, nurse and system outcomes: A pilot study and focus for a multicenter international study. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 2006;7(3):169-79.
10. Waldman JD, Kelly F, Sanjeev A, et al.: The shocking cost of turnover in health care. *Health Care Management Review* 2004;29(1):27
11. 林美聲、黃松元：中小學學校護理人員健康促進生活型態之研究－以宜蘭縣中小學學校護理人員為例。《學校衛生》2006;48:1-17。
12. 陳美燕、廖張京隸、廖照慧等：公衛護理人員健康促進生活方式的初步探討。《護理研究》1994;2(1):41-54。
13. 陳美燕、廖張京隸：桃園地區護理學生與護理人員執行健康促進的生活方式之初步探討。《護理研究》1995;3(1):6-16。
14. 蕭順蘭：台北縣公共衛生護理人員健康促進生活型態之探討。未發表的碩士論文 2002；台北：陽明大學社區衛生護理研究所。
15. McElligott D, Siemers S, Thomas L : et al. : Health promotion in nurses: Is there a healthy nurse in the house? *Applied Nursing Research* 2009; 22(3): 211-5.
16. Sveinsdottir H : Self-assessed quality of sleep, occupational health, working environment, illness experience and job satisfaction of female nurses working different combination of shifts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2006;20(2):229-37.
17. 姚開屏：健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。《台灣醫學會》2002;6(2):183-92。
18. 姚開屏：台灣版世界衛生組織生活品質問卷之發展與應用。《台灣醫學》2002;6(3):193-200。
19. 陳玟玲、周思源、袁素娟等：影響醫院護理人員自覺肌肉骨骼疼痛症狀之相關因素。《Mid-Taiwan Journal of Medicine》2006;11(4):252-60。
20. 陳心怡：大台北地區公立國民小學學校護理人員健康相關生活品質及其相關因素之研究。未發表之碩士論文 2010；台北醫學大學護理研究所。
21. Santos RMA, & Beresin R : Quality of life of nurses in the operating room. *Einstein* 2009; 7(2 Pt 1): 152-8.
22. Andrades BL, & Valenzuela SS: Quality of life associated factors in Chileans hospitals nurses. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2007; 15(3): 480-6.
23. Yu YJ, Hung SW, Wu YK, Tsai LC, Wang, HM, & Lin CJ: Job satisfaction and quality of life among hospital nurses in the Yunlin-Chiayi area. *Hu li za zhi The journal of nursing* 2008; 55(2):29-38.
24. SilvaI AA, SouzaII JMP, Silva FM, FischerIII FM: Health-related quality of life and working conditions among nursing providers. *Rev Saúde Pública* 2010;44(4):718-25
25. 黃瑞玉、王芳琳、陳錦甄、韓文蕙、徐玉珍：在職進修護理人員生活品質與相關因素探討：以某科技大學為例。《健康管理學刊》2009，6(1)，95-108。
26. Umberson D.: Gender, marital status and the social control of health behavior. *Social Science & Medicine* 1992; 34(8): 907-17.
27. Larson DB, Larson SS, Koenig HG: Mortality and religion/spirituality: A brief review of the research. *Annals of Pharmacotherapy* 2002; 36 (6):1090-8
28. 全民健康保險醫療費用協定委員會：99年提升住院護理照護品質方案。2009年。



The Association of Health Promoting Lifestyle for Preparing Quality of Life Among Nurses

Chen Ni-Wan¹、Chang Tsai-Hsiu²、Chang Shu-Ping²、Sung Hsiu-Yu²

Department of Nursing, Chung-Kang Branch, Cheng Ching General Hospital¹
School of Nursing, HungKuang University²

Abstract

The purposes of this study were to investigate the health promoting lifestyle and quality of life as well as their relationships among nurses. A cross-sectional study was performed. Nurses of 623, who were convenience sampled from the nursing department of one university in central Taiwan. The results showed: (1) The mean score of health promoting lifestyle was 1.79 (range from 0~3 point). Among the six dimensions, the score of interpersonal support was the highest and physical activity was the worst. The total score of quality of life was 48.8 (range from 16~80). Among the four dimensions, social relationship had the highest score, and physical health had the lowest. (2) Nurses who were married, had children, had religion, graduated from nursing vocational school, were staff nurses, serviced in medical center or primary clinics, had longer tenure, presented more healthier promotion lifestyle. Besides, nurses who were married, had children, living with nuclear family or three generations family, serviced in primary clinic, were staff nurses or head nurses, had yearly salary above NT 500,000, had longer tenure, had managers' support, and had better health promoting lifestyle, presented better quality of life. (3) There were significant positive correlations between health promoting lifestyle and quality of life. According to the results, we suggest that managers should build an accessible environment to promote staff's health, then the nurse not only can be a role model of the patient, but also can enhance nurse's quality of life and the competitiveness of hospitals.

Keywords : health promoting lifestyle, quality of life, nurses

