

女性護理人員痛經因子與芳香精油減緩經痛之現況調查

葉月嬌、洪月琴、黃雪莉、譚博謙、林玲慧

葉月嬌 南華大學自然生物科技學系副教授
洪月琴 佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院護理部專科護理師
黃雪莉 佛教慈濟財團法人大林慈濟醫院教學部技術主任
譚博謙 南華大學自然療癒碩士班畢業生
林玲慧 南華大學自然療癒碩士班研究生

摘 要

女性護理人員因痛經引發身體不適，進而影響工作品質問題至今仍未獲得解決。本研究目的在探討影響女性護理人員痛經之因子以及與使用各種緩解痛經策略之情形。於 2016 年 1~2 月期間對南部某區域教學醫院女性護理人員進行橫斷式問卷訪談，完成有效樣本 460 位。資料分析以單變項及多變項羅吉斯迴歸等分析影響痛經之因子以及處理痛經情形等。受訪者平均年齡 31.2 歲、教育程度以大學為主(66.8%)、未婚(68.0%)及無子女(73.0%)者多，65.3%受試者曾有過痛經情形。多變項羅吉斯迴歸分析影響痛經的獨立顯著因子為大學學歷與罹患 1 種或 3 種慢性疾病者。護理人員痛經發生時有 91.2% 會嘗試各種緩解方法，86.8% 使用精油緩解痛經者(53 人)認為有效，最常使用的是高地薰衣草精油(12.0%)。本研究結果顯示女性護理人員痛經情形相當普遍，尤其是高學歷及有罹患疾病者更為嚴重。使用芳香精油能有效減緩痛經，女性護理人員可多瞭解芳香精油知識作為減輕痛經症狀及舒緩工作壓力之另一選擇。

關鍵詞：護理人員、痛經、輔助療法、精油

受文日期：2017/05/07
接受刊載：2017/10/08
通訊作者：葉月嬌
通訊地址：62248 嘉義縣大林鎮南華路一段 55 號
電 話：(05)272-1001 分機 5313
電子信箱：stellar.yeh@gmail.com
doi：10.29494/LN.201903 20(1).0003

前 言

護理人員是醫療工作中協助照顧病人的主力成員之一，需 24 小時輪班以提供病人持續不間斷的照護。台灣的護理人員至 2018 年 5 月為止，以 31～40 歲族群最多（佔 36.9%），21～30 歲族群次之（佔 33.8%），而性別方面則以女性為主（佔 97.3%）（中華民國護理師護士公會全國聯合會，2018）。根據該會公佈的統計資料，全國領有護士或護理師執照者計有 277,756 人，但有執業登記者卻只有 163,188 人（僅占 58.8%）。臨床護理人員處於複雜的工作環境，除了執行護理工作之外，隨時可能面臨病人的病情變化、成為家屬及病人的情緒宣洩出口；此外還要應付評鑑及工作流程繁雜的文書作業、開會與在職教育等，皆是造成護理人員工作壓力漸增之主因（林、闕、林，2015；鄧，2014）。國內外的調查資料顯示，一般婦女痛經比例約為 16～91%（蔡、楊、李、黃，2016；Ju, Jones & Mishra, 2014），但是護理人員痛經盛行率更高達 61～98.8% 之外，常因痛經影響工作情緒，更擔心因痛經請假而影響照護病人之重任。另外，也擔心服用藥物產生副作用或認為無效而不願意就醫求診，長期下來造成身心負擔及影響健康（Chiu, Wang, Hsu & Liu, 2013;

Chuamoor, Kaewmanee & Tanmahasamut, 2012）。由此顯見護理人員痛經議題值得受關注，積極尋求緩解痛經之輔助療法以解決其不適等問題刻不容緩。

痛經引起生活品質欠佳、情緒不穩定或睡眠障礙等問題，是影響女性護理人員工作的因素之一（Chiu et al., 2013）。研究指出護理人員除了求助西醫用藥之外，也經常使用各種輔助療法以緩解痛經的困擾（王、顏、黃、馮、黃、陳，2009；Chiu, Hsieh, Yang, Chen, Hsu, & Wang, 2017）；這些緩解痛經的策略雖常被使用來做為護理人員自我處置的方法，但長期效果仍然有限。目前已經有不少研究顯示芳香精油按摩能舒緩痛經不適（Apay, Arslan, Akpinar, & Celebioglu, 2012; Ou, Hsu, Lai, Lin & Lin, 2012; Marzouk, EI-Nemer, & Baraka, 2013; Ziba, Fatemeh, & Reza, 2014）；芳香療法對於改善護理人員的睡眠品質成效也獲得肯定（席、黃、蕭、郭、王、孫，2014）。但是對於影響護理人員痛經之因子、選擇不同緩解痛經策略之比較，以及使用芳香精油緩解痛經之效果和使用精油種類等議題，仍待進一步瞭解。因此，本研究針對女性護理人員痛經以及痛經使用精油等因子進行分析，以作為醫療單位重視女性護理人員痛經議題之參考，更可提供護理人員選擇芳香精油做為舒緩身心及工作壓力之建議。

文獻查證

以女性為主的護理人員，執行第一線照護病人工作時，除了要適應輪班與超時工作之外，本身患有痛經困擾的護理人員更需忍痛執行任務，造成身心健康受影響 (Albert-Sabater, Martínez, Baste, Moen, & Ronda-Perez, 2016)。王等 (2009) 的研究指出 69% 護理人員認為痛經會影響工作，痛經發生時大多不會至醫療院所求診，多以喝熱飲或穿寬鬆衣物尋求緩解，值得注意的是即使服用醫師處方藥物仍有 40% 受試者認為病情未獲得改善。也因上述未能解決的原因，部分學者也表示台灣護理人力缺乏不是因為培育的專業人力不夠，而是因為職場環境欠佳，導致部分護理人員選擇不執業的因素 (林、黃、高、盧，2013；鄧，2014)。

痛經是生育年齡婦女常見的症狀，會嚴重影響女性的生活品質，研究指出痛經的盛行率介於 16~91% (Chiu et al., 2013; Ga, Nam, & Sohyune, 2014)。痛經主要可分為原發性痛經及續發性痛經兩種，而所謂的原發性痛經，是指本身沒有可能會造成痛經的器質性病變，通常在初經之後 6~12 個月發生。而續發性痛經則是因為本身就存在有造成痛經的器質性病變，如子宮內膜異位症或子宮肌瘤等 (Berek, 2012)。痛

經的西醫治療可能帶來一定的副作用，因此除了傳統西醫治療之外，痛經者仍會尋求其他的輔助治療以緩解其所造成的不適，如將近 20% 的人也會選擇中醫緩解經期不適，包括吃中藥、針灸、耳穴、按摩及熱療等，但中醫需經長時間治療以及改變生活方式，病人經常無法配合而影響其療效 (柯、劉，2016；蔡等，2016)。其他如物理治療方式，包括指壓按摩、瑜珈及熱敷等，證實可促進周圍血液循環及改善子宮充血進而減緩經痛之不適，但是需至少維持長時間的習慣方有療效 (Kannan & Claydon, 2014; Potur & Komurcu, 2014)。

其中，Kannan & Claydon (2014) 以經皮神經電刺激術治療痛經，雖然 42~60% 患者經治療後有中等程度以上的改善，但卻造成約 10% 發生率的肌肉緊繃、頭痛、噁心、局部皮膚發紅/刺痛等副作用。在利用運動以減緩痛經方面，靜力鍛煉肌肉運動與按摩雖能降低痛經的不適 (Azima, Bakhshayesh, Kaviani, Abbasnia, & Sayadi, 2015)；但是運動要達到緩解痛經的效果，必須有適當的運動強度以及提高運動頻率，才能達到預防及治療的效果。補充營養素以減輕痛經的研究也相當多，包括鈣、鎂、維他命與小麥胚芽萃取物等，這些不同營養療法通常需要經過三到四個月的長期服用，才能見到比

較明顯的緩解作用 (Atallahi, Akbari, Mojab, & Majd, 2014)，對痛經的婦女而言顯得緩不濟急。

近年來，利用芳香精油按摩以舒緩經期不適的研究越來越多，Ou 等 (2012) 針對 48 位原發性痛經病人進行一項芳香精油按摩的臨床研究，顯示精油中的乙酸沉香酯成分透過按摩由皮膚毛囊吸收，經由循環系統到達人體各部位，可快速達到鎮靜與解決痛經前症候群之功效。另外 Apay 等 (2012) 也針對 44 位有痛經的護校學生，以薰衣草精油按摩後發現可以有效將低痛經的程度。另一項在埃及進行的試驗也指出，芳香按摩可以降低月經週期疼痛以及血流量 (Marzouk et al., 2013)。芳香精油是萃取自植物的各部位，藉由這些芳香植物所萃取出的精油做為媒介，經由呼吸、皮膚或黏膜吸收進入體內，達到預防及療癒身心靈疾病的方式，即為芳香療法 (Gnatta, Kurebyashi, Turrini & Silva, 2016)。

席等 (2014) 針對中部某區域教學醫院護理人員作出的研究指出，塗抹芳香精油 21 天後能有效提高睡眠品質量表得分，改善期睡眠品質及提高睡眠效率等；大部份受試者也表示精油味道可令人放鬆且愉悅，實驗後心情變得穩定。林等 (2011) 的調查也發現護理人員本身使用過芳香療法者占 25.4%，護理人員對芳香療法能緩和病

人身體及心靈症狀的態度也較醫師正向。綜合以上相關文獻得知，女性護理人員痛經的議題確實亟需尋求有效、方便且無副作用的解決之道，芳香精油運用在護理人員雖未達普遍，但其能緩解痛經問題的潛力是不爭的事實。

研究方法

一、研究目的

為瞭解女性護理人員是否因痛經而選擇芳香精油以緩解經痛，本研究目的為分析影響痛經之因子、使用各種緩解痛經策略之情形、使用芳香精油減緩經痛之效果以及所使用精油之種類。

二、研究設計與研究對象

本研究設計以橫斷式設計，採立意取樣方式，於 2016 年 1 月至 2 月間，於南部某區域教學醫院之各護理站進行問卷調查。研究計畫經人體試驗委員會審查通過後，開始進行問卷調查（計畫編號：B10404008）。納入符合條件的收案對象為醫院之女性護理人員，但排除不願意配合填寫問卷、懷孕中或已停經者。受試者在訪員親自解說並簽署知情同意書後，始進行填寫問卷。研究問卷上不署名，研究資料均採匿名編碼方式以保障個案之隱私，共計完成 460 份問卷（有效完成率 92%）。

三、研究工具及信效度

本研究工具採自擬之問卷，為確保本研究之各問卷的效度，問卷初稿根據文獻查證、研究目的、及研究者的臨床經驗，編製問卷草案，並經諮詢 6 位專家就問卷內容的周延性、妥適性與適當性審視後所提供之建議修改而成（內容效度達 .90）。在信度方面，以某區域醫院中心 50 位護理人員進行前後測，以 *Kappa* 統計量數做檢測結果皆大於 .9，表示兩次測試的結果幾乎一致。問卷內容包括「個人基本資料」：9 題、「個人健康狀況」：包括曾經被診斷的慢性疾病或自覺症狀乃詢問受訪對象是否罹患表列之疾病或症狀等共 18 項。「痛經相關問題」：包括「半年來因月經疼痛之頻率」與「痛經處理方式（包括：看西醫、看中醫、吃止痛藥、補充健康食品、熱敷、喝熱飲、使用芳香精油與多休息）」等問題。「芳香精油使用情形」：包括最常使用的芳香精油以及是否會因為痛經而嘗試使用芳香精油及使用療效（完全緩解、部分緩解及完全無緩解）等問題。最常使用的芳香精油，乃參考過去較常被使用來解決痛經之種類，以及護理人員較常使用的精油等，另外本項目亦參考坊間及百貨公司常被使用的精油種類等。

四、分析工具與方法

本研究分析使用 SPSS 18.0 for Windows 中文版統計軟體進行分析，以次數分佈及百分比分析女性護理人

員基本資料與痛經相關問題等。問卷各部份的專家效度以 content validity index(CVI)表示，內在一致性以 *Kappa* 值計算。以單變項羅吉斯 (logistic regression) 迴歸分析社會人口學及罹病數目與女性護理人員痛經的關聯，估計各因子之勝算比、95% 信賴區間和 *p* 值。繼以多變項羅吉斯迴歸，向後概似比選擇法 (likelihood ratio backward selection)，選出影響痛經的獨立相關因子， $p < .05$ 者具有統計上的意義。

結果

一、研究對象基本資料分析

本研究共收集有效樣本 460 人，基本資料描述性統計詳如表一。受訪對象平均年齡為 31.2 歲 (20~54 歲)，其中有 214 人 (88.2%) 年齡在 40 歲及以下。平均身體質量指數為 22.4 kg/m² (15.6~38.5)，教育程度以大學學歷居多 (66.8%)。在婚姻狀況方面，未婚者占 68.0%，有子女者占 27.0%。受試者的工作單位以內科病房為主 (32.2%)、門診 (24.7%) 及外科病房 (23.1%) 次之，超過一半的護理人員需輪值三班 (55.8%)，多數人工作年資超過 10 年 (35.8%)，其次是年資是 1~3 年 (20.3%)。

另外，在健康狀況調查項目中詢問是否曾經被診斷或自覺有慢性病。

結果顯示至少罹患一種慢性疾病者有 200 人 (43.9%)。分析所罹患的疾病或症狀結果顯示，人數最多的依次為過敏性鼻炎(21.7%)、消化性潰瘍(8.9%)、子宮肌瘤(4.3%)、高血脂(3.3%)、高血壓(2.6%)、焦慮症(2.2%)、肝病(1.7%)、氣喘(1.3%)、糖尿病(1.3%)及憂鬱症(1.1%)等。進一步統計罹患疾病的數目發現，受試者中有 146 人僅罹患一種疾病，罹患兩種者有 36 人(3.7%)以及至少有 3 種疾病者有 18 人(3.9%)。

二、女性護理人員痛經之相關因子

以單變項羅吉斯迴歸分析女性護理人員基本資料中影響痛經的因子(詳見表二)，結果痛經在下列 2 項因子顯著較低：(1) 年齡大於 40 歲者相對於 30 歲以下者($p = .027$)，以及(2) 子女數為 2 者相較於沒有子女數者($p = .031$)。將以上基本資料的變項與罹患疾病數目變項再以多變項羅吉斯迴歸分析痛經之獨立因子(詳見表三)，發現較易痛經者為教育程度大學者以及罹患 1 種或 3 種疾病者。

三、有痛經者使用各種策略緩解痛經情形

在痛經部分的調查結果顯示，65.3%的受訪者(294 人)表示曾經有過痛經的情形，其中半年內曾經有過痛經的人平均為 2.4 次，其中有痛經經驗者有 47.4%次數超過 3 次。進一

步調查受訪者處理痛經的方式發現(詳見圖一)，痛經發生時只有 8.9% 的女性護理人員不會做任何處理，其他 266 人至少會用一種以上的方式處理。而處理的方式以喝熱飲占最多(66.1%)，其他依次為多休息(51.5%)、熱敷(42.5%)、吃止痛藥(39.1%)、使用芳香精油(19.9%)、看中醫(15.4%)、看西醫(4.9%)及補充健康食品(4.9%)等來處理痛經。

進一步分析痛經與使用精油的相關性顯示，會使用精油緩解痛經的人雖僅有 53 人，但這些有使用精油者 86.8%的人覺得有效，其中有 75.5%的人認為能部分緩解痛經之不適，以及 11.3%的人更覺得能完全緩解痛經症狀。進一步分析另外 241 位有痛經但是沒有使用芳香精油的受訪者發現，受訪者沒有使用精油的原因以缺乏相關知識(25.6%)、價格昂貴(16.3%)、使用不方便(15.7%)以及沒有想過者(10.6%)最多。其中只有少部分的人是因為認為沒效果(6.0%)、不想用(3.3%)或擔心副作用(0.9%)等。另外，本研究也發現 91.9%的女性護理人員曾經經由各種管道以獲得芳香精油及療法相關知識。其中獲得知識來源以報章雜誌最多(48.3%)，其次是親朋好友(30.1%)、網路(28.9%)、書本(25.4%)、醫院在職教育(25.1%)、學校(24.5%)以及電視(22.5%)

等。進一步調查其使用精油的種類發現，其中的 60% 的受訪者不清楚她們使用的芳香精油種類，最常被使用的精油以高地薰衣草（12.0 %）、甜橙（10.5 %）、澳洲尤加利（9.4 %）等三種最多。

討 論

一、女性護理人員基本屬性

本研究分析結果顯示，女性護理人員平均年齡為 31.2 歲，平均身體質量指數為 22.4 kg/m^2 ，教育程度以大學學歷為主，未婚者以及無子女者居多，工作單位以內科病房為主，超過一半人員需輪班。工作年資以超過 10 年以上為主。此針對基本屬性的分析結果與國內許等（2013）的研究相符。

在女性護理人員健康狀況分析中，本研究發現大多數的受訪者認為其健康情形為普通，有罹患慢性疾病者高達 56.1%，其中以罹患過敏性鼻炎者最多（占 21.7 %）。黃與戴（2011）的研究指出台灣地區過敏性鼻炎的盛行率約為 24-29%，顯示護理人員罹患過敏性鼻炎的比例與其他族群相差不多。但是，一項在日本某醫院進行的調查研究指出約 6.0% 的專業護理人員患有過敏性鼻炎疾病（Watanabe et al., 2016），與台灣護理人員相較之下顯著較低。李等（2013）的病例報告指出，

患有過敏性鼻炎病史的少女痛經情形嚴重，經期腹部的悶絞痛雖飲熱飲或熱敷可舒緩疼痛，但造成腰酸症狀仍影響生活。

本研究雖發現，女性護理人員罹患過敏性鼻炎者多，但至於過敏性鼻炎是否是引起護理人員痛經的主要因素，相關文獻研究較少著墨，建議未來預從事護理人員相關研究者，可針對此議題深入探討。另外，一份國內調查醫院員工工作壓力及身心健康的研究發現，護理人員工作壓力最大且焦慮及憂慮的情形較嚴重（何等，2010）。本研究調查顯示，女性護理人員約有 2% 患有焦慮症情形，至於焦慮是否進而引發工作壓力與加劇痛經症狀，亦需進一步研究。

二、影響女性護理人員痛經因子及緩解方法

痛經引起的不適症狀，一直以來都是困擾女性的重要問題之一，多數人也設法尋求解決之道（蔡等，2016；Ju et al., 2014）。本研究結果顯示，女性護理人員中 65.3 % 的人曾經有痛經的情形，教育程度高以及罹患疾病數多者為痛經的影響因子，絕大多數的痛經者（90.1%）會設法處理痛經帶來的不適症狀。Chiu 等（2017）在台灣南部某醫院進行的研究結果顯示，70.7% 的護理人員有痛經的經驗，其影響因子為年齡、婚姻狀況與子女數等，與本

研究之單變項羅吉斯迴歸分析結果相似。另一篇同樣以台灣南部某醫學中心進行研究的結果顯示(王等, 2009), 護理人員痛經的盛行率為 76.4%, 痛經不舒服的描述以下腹部疼痛佔多數 92.6%, 但當痛經發生會看醫師者占 45.7%, 大多仍選擇喝熱飲(80.2%)及穿著寬鬆衣物(77.8%)以緩解症狀。此結果與本研究結果相較下有較多人會選擇看西醫師(25.9% vs. 4.9%), 看中醫比例則相差不多(19.8% vs. 15.4%)。Chiu 等(2013)在台灣南部一所教學及一所區域醫院針對護理人員痛經及自我照顧行為的問卷研究指出, 痛經盛行率為 82.4%, 但因痛經問題而去看醫生者僅有 28.6%, 主因擔心請假會影響工作而選擇自我照護, 此結果與本研究相仿。另一項在泰國曼谷某醫院進行調查 493 位女性護理人員的研究指出, 痛經的發生率為 70.2%, 中重度痛經者有 81% 的人說明影響到工作的專注力, 68% 的這些受訪者會使用止痛藥以緩解疼痛情形(Chuamoor et al., 2012), 此結果說明痛經影響護理人員不僅是台灣地區也是全球護理人員的重要議題。

本研究統計發現大學學歷與患有慢性疾病者痛經情形較嚴重, 過去研究較少提及到高社經地位者痛經較嚴重, 也很少提及到痛經與學歷的相關性, 但 Ju 等(2014)分析從 2002 年至

2011 年出版的 50 篇文章發現, 原發性痛經的危險因子有年齡小於 30 歲、身體質量指數大於 20 kg/m²、抽菸、高社經地位、憂鬱及身心症, 但年齡大、有生過孩子及使用口服避孕藥者可改善痛經。伊朗一份針對醫學院學生的研究則顯示, 低社會支持、情感表達障礙與高咖啡因攝取量會加劇痛經程度(Faramarzi & Salmalian, 2014)。綜合以上的研究可發現, 影響痛經的因子非常多元且複雜, 並沒有某一特定的獨立影響因子決定痛經的成因, 後續研究將可針對某一因子引起痛經的原因進行深入瞭解。

綜合以上研究調查結果顯見, 痛經確實已影響女性護理人員生活品質和工作, 如何緩解痛經所帶來的不適確實值得深入探討。本研究發現護理人員痛經發生時的處理的方式以喝熱飲、多休息及熱敷占最多, 而吃止痛藥者占 39.1% 與看醫師者占 20.3% (中醫 15.4% 及西醫 4.9%)。一項於韓國針對青少年做的調查發現, 74.5% 的人有痛經困擾, 痛經發生時的處理方式有忍耐、熱敷腹部及睡覺占最多, 而吃止痛藥者占 21.9% (Jeon, Cha, & Sok, 2014)。另一項於馬來西亞針對青少年所做的調查發現, 74.5% 的人有痛經困擾, 痛經發生時不處理的占 53.3%, 而較多人的處理方式是自行腹部按摩, 而自行服用止痛藥占 37.2%, 但只有

12.0% 會去看醫生 (Wong & Khoo, 2010)。由以上文獻得知，婦女痛經的盛行率不管國內外都很高，而痛經發生時大部分的人都傾向採保守療法，較少的人會去看醫生，確實值得相關單位重視其對工作所造成的困擾。

三、女性護理人員痛經與使用芳香精油之相關性

過去研究發現 28.1% 護理人員有使用芳香療法，林等 (2011) 亦發現護理人員自身使用一種以上的輔助療法者占 56.7%，且有 25.4% 的人使用過芳香療法，和本研究調查護理人員在未考慮是否痛經情形下使用芳香療法的比例約 30% 相當。另外，本研究結果顯示 65.3% 的女性護理人員有痛經情形，其中曾使用精油處理痛經者雖僅占 18.0%，但高達 86.8% 的人認為症狀有獲得緩解，只有 13.2% 的人認為症狀完全無改善。沒有使用精油的原因以缺乏知識、使用不方便及價格昂貴占最多，只有少部分的人是因為認為沒效果、不想用或擔心副作用而沒使用精油。過去針對護理人員痛經是否使用芳香精油以緩解症狀的研究幾乎沒有進展，很難獲得直接的研究數據進行比較。但對於芳香精油按摩減緩護校學生痛經的研究則明確指出，精油按摩能有效減緩經期腹部疼痛以及血流量等 (Apay et al., 2012; Marzouk et al., 2013)。未來的研究可針對芳香精油介

入輪班工作的護理人員，分析使用精油腹部按摩對減緩痛經之程度，作為日後從事護理工作的女性維持健康以及保持工作活力的參考。

本研究結果發現護理人員痛經時，選擇芳香精油的種類以高地薰衣草、甜橙及澳洲尤加利為主。國內 Ou 等 (2012) 的研究指出，薰衣草精油具有穩定情緒及鎮靜放鬆等功效，或許是精油能緩解肌肉痙攣等作用而達到舒緩痛經的效用。國外的研究也發現，利用薰衣草精油按摩能有效減緩經期疼痛 (Azima et al., 2015; Marzouk et al., 2013)，皆顯示薰衣草精油可作為未來推廣芳香精油緩解痛經之選擇。至於精油含量與按摩的時間與深度等因子，過去的研究探討的不多，未來的研究可針對護理人員的痛經程度不同，分別研究精油的濃度與按摩的條件等進一步分析其因果關係。

研究限制

本研究僅以南部某區域教學醫院之女性護理人員為研究對象，可能會有立意取樣而造成的研究偏差，再加上問卷內容調查半年來的情形，故可能也會有回憶差異產生的偏差結果，另本問卷為橫斷性研究，無法分析因果關係。

建議

護理人員是醫療院所裡照顧病人的第一線人員，護理人力的配置及其身心狀態會影響照顧病人的品質，故建議醫療單位重視女性護理人員痛經問題。芳香精油療法是一種方便且有效的輔助療法，在台灣主要使用於美容界，醫療界主要用於安寧病房，雖然許多護理人員對芳香精油及療法的態度都很正向，但仍缺乏相關知識，建議相關單位提供護理人員認識芳香療法之在職教育。

結 論

本研究以南部某區域教學醫院女性護理人員為研究對象，探討影響痛經之因子與痛經使用不同的策略和使用芳香精油之效果等。結果顯示高學歷與罹患慢性疾病者痛經風險較高，痛經者選擇芳香精油比例雖不高，但是緩解痛經不適之症狀效果佳，痛經者選擇高地薰衣草精油者較多。本研究結果能提供痛經相關資訊給女性護理人員，提醒女性護理人員在努力工作及照顧家庭之餘，能多注意自己身體的狀況並適時舒壓以促進整體健康。

參考資料

中華民國護理師護士公會全國聯合會
(2018)・107年5月台灣地區護理人員統計資料・取自
<http://www.nurse.org.tw/publicUI/>

H/H10201.aspx?arg=8D5B01D617
AD1CD030

王慧玲、顏芳慧、黃珊、馮詩涵、黃瑞珍、陳淑華(2009)・護理人員痛經盛行率及自我處置方式・*榮總護理*，26(1)，9-17。

doi:10.6142/VGHN.26.1.9

何慧菁、張淑惠、曹瑞雲、張梅芳、陳永煌、楊燦(2010)・醫院員工工作壓力與身心健康之相關研究・*中華職業醫學雜誌*，17(4)，239-252。

doi:10.30027/CJOM.201010.0002

李維哲、陳榮洲、邱銘文(2013)・痛經治療病例探討・*中醫婦科醫學雜誌*，17，23-27。

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療法的態度・*安寧療護雜誌*，16(1)，27-41。

doi: 10.6537/TJHPC.2011.16(1).3

林秋芬、黃仲毅、高靖秋、盧美秀(2013)・台灣護理人力短缺與留任措施・*護理雜誌*，60(3)，88-93。

doi:10.6224/JN.60.3.88

林雅慧、關可欣、林育寧(2015)・女性睡眠障礙臨床護理人員之工作壓力、焦慮探討・*榮總護理*，32(2)，154-165。

doi:10.6142/VGHN.32.2.154

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*，3，49-57。
doi: 10.6211/TTCMNA.NO3-2016-05
- 席美玲、黃美瑜、蕭玉霜、郭素青、王秀禾、孫嘉玲 (2014)·芳香療法改善護理人員睡眠品質成效之研究·*健康與建築雜誌*·1(3)，85-90。
doi:10.6299/JHA.2014.1.3.R9.85
- 許靖岱、陳湘揚、陳慧娟、莊昭華 (2013)·護理人員輪班現況調查·*彰化護理*，20(4)，8-13。
doi:10.6647/CN.20.04.03
- 黃得韻、戴志展 (2011)·鼻炎的流行病學·*臺灣耳鼻喉頭頸外科雜誌*，46(1)，4-7。
doi:10.6286/2011.46.s_1.4
- 蔡旻旻、楊馥綺、李詩敏、黃久美 (2016)·探索接受中醫治療痛經婦女經期不適的生活經驗·*護理雜誌*，63(4)，60-69。
doi:10.6224/JN.63.4.60
- 鄧素文 (2014)·臺灣護理人力概況與解決策略·*護理雜誌*·61(2)，5-12。
doi:10.6224/JN.61.2.5
- Albert-Sabater, J. A., Martínez, J. M., Baste, V., Moen, B. E., & Ronda-Perez, E. (2016). Comparison of menstrual disorders in hospital nursing staff according to shift work pattern. *Journal of Clinical Nursing*, 25(21-22), 3291-3299.
doi:10.1111/jocn.13371
- Apay, S. E., Arslan, S., Akpınar, R. B., & Celebioglu, A. (2012). Effect of aromatherapy massage on dysmenorrhea in Turkish students. *American Society for Pain Management Nursing*, 13(4), 236-240.
doi:10.1016/j.pmn.2010.04.002
- Atallahi, M., Amir, A. A.S., Mojab, F., & Alavi, M. H. (2014). Effects of wheat germ extract on the severity and systemic symptoms of primary dysmenorrhea: A randomized controlled clinical trial. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(8), e19503. doi:10.5812/ircmj.19503
- Azima, S., Bakhshayesh, H. R., Kaviani, M., Abbasnia, K., & Sayadi, M. (2015). Comparison of the effect of massage therapy and isometric exercises on primary dysmenorrhea: a randomized controlled clinical trial. *Journal of Pediatric and Adolescent Gynecology*, 2, 1-25.
doi:10.1016/j.jpag.2015.02.003
- Berek, J. S. (2012). Pelvic pain and dysmenorrhea. In A. J. Rapkin & L. Nathan (Eds.), *Berek & Novak's Gynecology* (Chap. 6, pp. 481-484). Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.

- Chiu, M. H., Wang, H. H., Hsu, S. C., & Liu, I. P. (2013). Dysmenorrhea and self-care behaviours among hospital nurses: A questionnaire survey. *Journal of Clinical Nursing*, 22, 3130-3140. doi:10.1111/jocn.12240
- Chiu, M. H., Hsieh, H. F., Yang, Y. H., Chen, H. M., Hsu, S. C., & Wang, H. H. (2017). Influencing factors of dysmenorrhoea among hospital nurses: a questionnaire survey in Taiwan. *BMJ Open*, 7, e017615. doi:10.1136/bmjopen-2017-017615
- Chuamoor, K., Kaewmanee, K., & Tanmahasamut, P. (2012). Dysmenorrhea among Siriraj nurses: Prevalence, quality of life, and knowledge of management. *Journal of the Medical Association of Thailand*, 95(8), 983-991.
- Faramarzi, M., & Salmalian, H. (2014). Association of psychological and non-psychological factors with primary dysmenorrhea. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 16(8), 307-315. doi:10.5812/ircmj.16307
- Ga, E. J., Nam, H. C., & Sohyune, R. S. (2014). Factors influencing the dysmenorrhea among Korean adolescents in middle school. *Journal of Physical Therapy Science*, 26, 1337-1343. doi:10.1589/jpts.26.1337
- Gnatta, J. R., Kurebayashi, L. F. S., Turrini, R. N. T., & Silva, M. J. P. (2016). Aromatherapy and nursing: Historical and theoretical conception. *Journal of School of Nursing*, 501, 127-133.
- Jeon, G. E., Cha, N. H., & Sok, S. R. (2014). Factors influencing the dysmenorrhea among Korean adolescents in middle school. *Journal of Physical Therapy Science*, 26(9), 1337-1343. doi:10.1590/S0080-623420160000100017
- Ju, H., Jones, M., & Mishra, G. (2014). The prevalence and risk factors of dysmenorrhea. *Epidemiology Reviews*, 36(1), 7-15.
- Kannan, P., & Claydon, L. S. (2014). Some physiotherapy treatment may relieve menstrual pain in woman with primary dysmenorrhea: A systemic review. *Journal of Physiotherapy*, 60(2014), 13-21. doi:10.1093/epirev/mxt009
- Marzouk, T. M. F., El-Nemer, A. M. R., & Baraka, H. N. (2013). The effect of aromatherapy abdominal massage on alleviating menstrual

- pain in nursing students: a prospective randomized cross-over study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2013, 1-6.
doi:10.1155/2013/742421
- 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), 817-822.
doi:10.1111/j.1447-0756.2011.01802.x
- Potur, D. C., & Komurcu, N. (2014). The effects of local low-dose heat application on dysmenorrhea. *North American Society for Pediatric and Adolescent Gynecology*, 27(2014), 216-221.
doi: 10.1016/j.jpap.2013.11.003
- Watanabe, M., Kurai, J., Sano, H., Torai, S., Yanase, H., Funakoshi, T., ... Shimizu, E. (2016). Prevalence of allergic rhinitis based on the SACRA questionnaire among Japanese nursing professionals with asthma. *Journal of Medical Investigation*, 63(1-2), 108-113.
- Wong, L. P., & Khoo, E. M. (2010). Dysmenorrhea in a multiethnic population of adolescent Asian girls. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 108(2010), 139-142.
doi:10.2152/jmi.63.108
- Ziba, R. D., Fatemeh, S. H. B., & Reza, B., (2014). Effect of lavender inhalation on the symptoms of primary dysmenorrhea and the amount of menstrual bleeding: a randomized clinical trial. *Complementary Therapies in Medicine*, 22, 212-219.
doi:10.1016/j.ctim.2013.12.011

表一、女性護理人員基本資料 (N=460)

變項	n (%)
年齡 (歲) ^a ($M \pm SD$)	31.2 \pm 7.5
≤ 30	217 (50.4)
31~40	163 (37.8)
≥ 41	51 (11.8)
身體質量指數 ^a ($M \pm SD$)	22.4 \pm 3.9
正常 (18.5~24.0)	278 (61.9)
過輕 (<18.5)	54 (12.0)
過重 (24.0~27.0)	61 (13.6)
肥胖 (>27)	56 (12.5)
教育程度 ^a	
專科畢業	152 (33.2)
大學畢業	303 (66.1)
研究所及以上	3 (0.7)
婚姻狀況 ^a	
未婚	312 (60.0)
已婚	140 (30.5)
離婚或喪偶	7 (1.5)
子女數 ^a (人)	
無	335 (73.0)
1	41 (8.9)
2	69 (15.0)
≥ 3	14 (3.1)
工作單位 ^{a, b}	
內科病房	148 (32.2)
外科病房	106 (23.1)
加護病房	79 (17.2)
門診	113 (24.7)
心蓮病房	13 (2.8)
工作型態 ^a	
固定白班	177 (38.6)
固定夜班	26 (5.6)
需輪三班	256 (55.8)
工作年資 ^a	
<1	56 (12.2)
1~3	93 (20.3)
4~5	55 (12.0)
6~10	90 (19.7)
>10	164 (35.8)

注：^a 有遺漏值；^b 內科病房包含身心科及婦兒科；外科病房包含手術室；加護單位包含急診以及門診包含健診、社區健康、洗腎室。

表二、單變項羅吉斯迴歸分析影響女性護理人員痛經之因子 (N=460)

變項	n (%)			勝算比	95%信賴區間	p 值
	總計 ^a	無痛經	有痛經			
年齡 (歲)						
≤30	214 (50.8)	64 (29.9)	150 (70.1)	1.00		
31~40	160 (38.0)	59 (36.9)	101 (63.1)	0.73	0.47, 1.13	.156
≥41	47 (11.2)	22 (46.8)	25 (53.2)	0.49	0.26, 0.92	.027*
身體質量指數						
正常	270 (61.5)	96 (35.6)	174 (64.4)	1.00		
過輕	54 (12.3)	14 (25.9)	40 (74.1)	1.58	0.82, 3.04	.175
過重	60 (13.7)	22 (36.7)	38 (63.3)	0.95	0.53, 1.70	.875
肥胖	55 (12.5)	20 (36.4)	35 (63.6)	0.97	0.53, 1.77	.909
教育程度						
專科	149 (33.3)	54 (36.2)	95 (63.8)	1.00		
大學	296 (66.1)	101 (34.1)	195 (65.9)	1.10	0.73, 1.66	.658
研究所	3 (0.7)	1 (33.3)	2 (66.7)	1.14	0.10, 12.8	.917
婚姻狀況						
未婚	308 (68.6)	102 (33.1)	206 (66.9)	1.00		
已婚	135 (30.1)	51 (37.8)	84 (62.2)	0.82	0.54, 1.24	.343
離婚或喪偶	6 (1.3)	3 (50.0)	3 (50.0)	0.50	0.10, 2.50	.394
子女數						
0	330 (73.5)	107 (32.4)	223 (67.6)	1.00		
1	40 (8.9)	13 (32.5)	27 (67.5)	1.00	0.50, 2.01	.992
2	67 (14.9)	31 (46.3)	36 (53.7)	0.56	0.33, 0.95	.031*
≥3	12 (2.7)	5 (41.7)	7 (58.3)	0.67	0.21, 2.17	.505
工作單位						
內科病房	147 (32.7)	51 (34.7)	96 (65.3)	1.00		
外科病房	104 (23.2)	34 (32.7)	70 (67.3)	1.10	0.64, 1.86	.741
加護單位	77 (17.1)	25 (32.5)	52 (67.5)	0.84	0.62, 1.99	.738
門診	108 (24.1)	42 (38.9)	66 (61.1)	1.20	0.50, 1.40	.492
心蓮病房	13 (2.9)	4 (30.8)	9 (69.2)	1.89	0.35, 4.07	.775
工作型態						
固定白班	170 (37.9)	65 (38.2)	105 (61.8)	1.00		
固定夜班	25 (5.6)	7 (28.0)	18 (72.0)	1.59	0.63, 4.02	.325
需要輪班	254 (56.6)	84 (33.1)	170 (66.9)	1.25	0.84, 1.88	.275
工作年資						
<1	54 (12.1)	19 (35.2)	35 (64.8)	1.00		
1~3	93 (20.8)	21 (22.6)	72 (77.4)	1.86	0.89, 3.90	.100
4~5	53 (11.8)	17 (32.1)	36 (67.9)	1.15	0.52, 2.57	.734
6~10	88 (19.6)	32 (36.4)	56 (63.6)	0.95	0.47, 1.93	.887
>10	160 (35.7)	66 (41.2)	94 (58.8)	0.77	0.41, 1.47	.432

a 有遺漏值；* $p < .05$

表三、多變項羅吉斯迴歸分析影響護理人員痛經之獨立因子

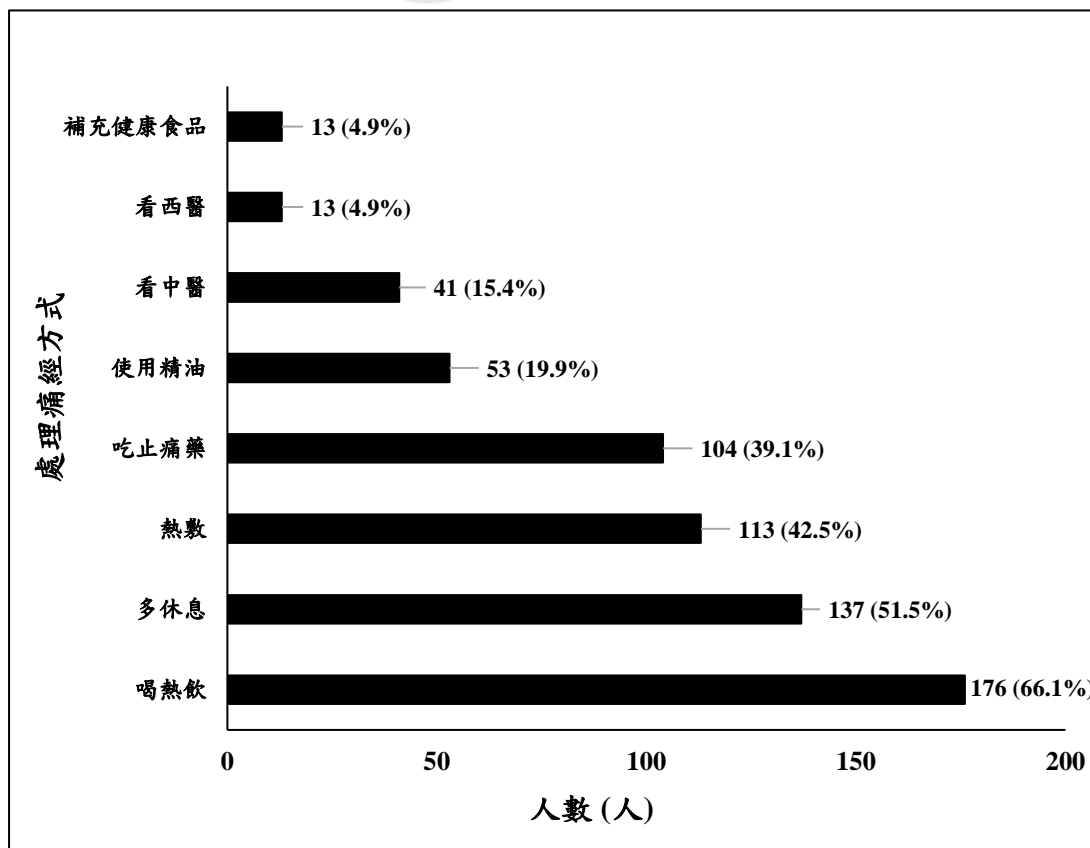
變項	勝算比	95%信賴區間	p 值
教育程度			
專科	1.00		
大學	1.73	1.00, 2.98	.048*
研究所	4.69	0.31, 71.85	.268
被診斷的慢性疾病數目 ^a			
0	1.00		
1	1.96	1.13, 3.40	.016*
2	1.02	0.44, 2.35	.973
3	4.48	1.06, 19.00	.042*

註：^a 疾病包括：過敏性鼻炎(100 人)、消化性潰瘍(41 人)、子宮肌瘤(20 人)、高血脂(15 人)、高血壓(12 人)、焦慮症(10 人)、肝病(8 人)、氣喘(6 人)、糖尿病(6 人)及憂鬱症(5 人)等。

* $p < .05$.

表四、女性護理人員使用芳香精油緩解痛經情形 (N=294)

變項	n	%
痛經是否有用精油 (N=294)		
無	241	82.0
有	53	18.0
痛經有使用精油的效果 (N=53)		
完全緩解	6	11.3
部分緩解	40	75.5
完全無緩解	7	13.2
痛經沒有使用精油的原因(N=214)		
缺乏知識	116	25.6
價格昂貴	74	16.3
使用不方便	71	15.7
沒有想過	48	10.6
認為沒效果	27	6.0
不想用	15	3.3
擔心副作用	4	0.9



圖一 女性護理人員使用各種處理痛經方式的人數統計圖 (N=266)

A Survey Investigation of Dysmenorrhea and Essential Oil Utilization for Relieving Menstrual Cramps in Female Nurses

Yueh-Chiao Yeh Yueh-Chin Hung Hsueh-Li Huang Bo-Chian Tan Ling-Hui Lin

Yueh-Chiao Yeh PhD, Associate Professor, Department of Natural Biotechnology, Nanhua University
Yueh-Chin Hung MSN, RN, NP, Department of Nursing, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Hsueh-Li Huang BS, Technical Director, Department of Medical Education, Dalin Tzu Chi Hospital, Buddhist Tzu Chi Medical Foundation

Bo-Cian Tan MSc, Graduate Student, Master Program in Natural Healing Sciences, Nanhua University

Lin-Hui Lin BS, Master's Student, Master Program in Natural Healing Sciences, Nanhua University

Abstract

The discomfort caused by dysmenorrhea in female nursing staff can affect work performance and remains unresolved to date. This study explores the factors associated with dysmenorrhea in female nursing staff and the use of effective strategies to relieve menstrual cramps. A cross-sectional questionnaire was designed to survey female nursing staff at a regional teaching hospital in southern Taiwan during January to February 2016. A total of 460 valid questionnaires were collected as a result. The factors associated with dysmenorrhea and the use of strategies in relieving dysmenorrheal symptoms were investigated by applying the univariate and multiple logistic regression analyses. The median age of the respondents is 31.2 years old, educational level

is predominantly university graduates (66.8%), a lot of them were unmarried (68.0%), and most of them had no children (73.0%). Overall, 65.3% of them had experiencing dysmenorrhea. Multiple logistic regression analysis indicated that university graduates and patients suffering from one or three chronic diseases were independent and significant factors associated with dysmenorrhea. A total of 91.2% of the nurses would seek ways to relieve dysmenorrhea when it happens. Moreover, 86.8% of them used essential oils (a total of 53 people) indicated that it was effective for pain relieve during menstruation and *Lavandula angustifolia* (12.0% of total) was the most frequently applied. In conclusion, dysmenorrhea is common among female nursing staff, and in particular, those with a higher educational level as well as those with chronic diseases. The use of essential oils can effectively alleviate dysmenorrhea. Nurses can learn more about the use of essential oils as a possible option for managing their dysmenorrheal symptoms and improve their ability to cope with work stress.

Keywords: nurses, dysmenorrhea, alternative medicines, essential oil

Received : May 7, 2017

Accepted : Oct. 8, 2017

Correspondence author : Yueh-Chiao Yeh

Correspondence address : No. 55, Nanhua Rd. Sec. 1, Dalin Township, Chiayi County 62248, Taiwan, ROC.

Tel : +886-5-272-1001 ext. 5313

E-mail : stellar.yeh@gmail.com

doi : 10.29494/LN.201903_20(1).0003