IOSH

行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所

ISBN:97898603-2200-2
9 789860 322002
GPN:1010100666
定價：150元

職場女性經痛員工協助方案　IOSH100-M325

行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所

100年度研究計畫IOSH100-M325

IOSH

# 勞工安全衛生研究報告

## 職場女性經痛員工協助方案
## Research on Employee Assistance Program of Dysmenorrhea among Women Workers

行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所

IOSH100-M325

# 職場女性經痛員工協助方案

# Research on Employee Assistance Program of Dysmenorrhea among Women Workers

行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所

IOSH100-M325

# 職場女性經痛員工協助方案

# Research on Employee Assistance Program of Dysmenorrhea among Women Workers

研究主持人：張菊惠、張玨、陳芬苓、謝曼麗
計畫主辦單位：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所
研究期間：中華民國 **100** 年 **3** 月 **1** 日至 **100** 年 **12** 月 **31** 日

行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所
中華民國 **101** 年 **3** 月

# 摘　要

本研究目的有二，一爲問卷調查探討不同產業別、工作類別、設備環境、工作方式（站姿、坐姿）與輪班制度與女性經痛相關性，及女性經痛發生時，雇主與職業護士所提供之經期支持方案內容；並提出經期健康管理及親善措施等具體改善建議。二爲建置經期健康資訊網站作爲職場經期健康管理指引。

問卷調查研究對象爲事業單位護理人員，問卷內容包括個人屬性（職業護理人員年資、婦產科專科經驗、經痛經驗、經痛服務量）、服務單位資料（產業別、公司規模、員工性別比）、經痛與工作之歸因看法（工作條件危害、工作危害、組織文化環境危害）、職場經期親善措施（支持性環境、健康服務、增強個人技能）、職業護理人員經痛照護提供等。分別從事業單位護理人員學會舉辦之台北、高雄兩場職業護理人員學分認證課程班和會員通訊網絡，前者以紙筆問卷方式，後者採網路問卷方式填答問卷，共計回收 302 份。根據受試者回答內容進行邏輯除錯和問項間一致性檢核，刪除有疑義之問卷後，有效問卷 280 份。

回覆問卷之職業護理人員年資均勻分佈於 5 年以下、5-10 年和 10 年以上，21.1%有婦產科專科經驗，73.9%來自製造業，又以製造業電子類最多，企業規模小自 500 人以下、大至 2000 人以上亦均勻分佈。25.4%職業護理人員經常經痛，37.1%無/很少經痛、37.1%偶爾經痛，63.2%在很痛的情況選擇用藥，47.9%認爲用藥能有效紓緩經痛。職業護理人員主觀覺知與經痛非常相關之工作因素，依序爲工作負荷壓力大（65.4%）、輪班（51.4%）、長時間站姿（50.4%）、夜班（47.1%）、失業壓力大（44.3%）、時常搬運重物（40.7%）、管理制度過度嚴格（38.9%）、時常要到國外出差（36.8%）、工作不能兼顧家庭的需要（32.9%）、超時加班（32.5%）、低溫場所（32.5%）、在公司/工廠需快速工作/走動（31.4%）。其中以工作條件危害因素（7 項）佔最多，其次爲工作危害因素（3 項），組織文化環境危害因素（2 項）較少。經常/總是經痛的職業護理人員覺知的經痛工作歸因比率較無/很少/偶爾者高，前五項依序爲工作負荷壓力大（71.8%）、長時間站姿（60.6%）、輪班（56.3%）、失業壓力大（54.9%）、及夜班（53.5%）。職業護理人員之護產專科經驗和護理年資並不影響經痛工作歸因之比率。職場經期親善措施在創造有利健康的支持性環境方面的作

爲，包括飲水機提供溫熱水（88.5%）、生理假（77.4%）、休息室（74.6%）、宣導性別平等概念（61.8%）、販售溫熱飲品（50.4%）；健康服務方面的作爲包括提供熱敷措施（75.3%）、抹片檢查（54.1%）；增強個人技能方面是企業最少提供的項目。以製造業電子類、千人以上企業的經期親善措施提供比例高於製造業非電子類和非製造業。職業護理人員提供之經痛照護則與產業別較無關。

經期健康資訊網命名爲「經痛知能網」，以「知識多一點、經痛少一點」、「學習經痛知能、守護勞工健康」作爲網頁口號。經痛知識網架構內容包括認識生理假、經痛 DIY、月經日記、月經大補帖、相關資源連結、職業護理人員專區。職業護理人員專區包括協助方案、經痛評估、衛教資源下載、討論區。

研究發現職業護理人員之經痛知能不足，個人經痛經驗影響對工作因素與經痛相關性看法。因此建議培訓職業護理人員之經痛知能，搭配經痛知識網，提升經痛員工協助方案之執行能力，並進行評價。職場經期親善措施將以宣導方式，倡導企業關注並檢視工作條件、物理環境和工作姿勢加劇經痛之現象，此外，建議在員工健檢問卷調查納入經痛評估，經期健康議題納入常態性人資教育訓練課程。

關鍵詞：經期健康素養、經痛歸因、職業護理、員工協助方案

# Abstract

There are two purposes of this research. First, explore the relativity of different industry, work category, equipment environment, working ways (standing posture, sitting posture) and shift duty system with female menstrual cramp by questionnaire, and when menstruation took place, the supported project content provided by the employer and occupation nurses. Furthermore, put forth the menstrual health management and menstruation friendly workplace meaures etc. concretely suggestions. Besides, establish a menstruation information website as health guidelines.

The subjects of this study are emprise nursing personnel and the content of questionnaire includes personal attributes (nursing seniority, experiences of gynecology specialty and menstrual cramp, and the serving quantity of dealing dysmenorrheal), service unit data (industry category, enterprise scale, employee's sex comparison), attribution of menstruation and work (work condition harm, work harm, organization cultural environment harm), the goodwill measures of career menstruation (supporting environment, health service, strengthen personal technical ability) and the offering of occupation nurses' menstrual caring. Respectively hold two curriculum classes of occupation nursing credit certification in Taipei and Kaohsiung and member communication network. The former with paper pen questionnaire method, the latter adopts the network method to fill a questionnaire, and add up to recall 302. Based on the respondents' answering contents, proceed the logically debugging and examine the consistency between ask and answer, delete the questionnaire with doubt, the effective questionnaire is 280.

According to the responses, the occupation nurses seniority even distributes below 5 years, between 5-10 years, and above 10 years; 21.1% contains gynecology specialty experience, 73.9 % comes from a manufacturing industry, mostly from electronics manufacturing industry; enterprise scale also even distributes from less than 500 people to more than 2000 people; 25.4% occupation nurses' personnel usually has menstrual cramp, 37.1% never/rarely, 37.1% occasionally, 63.2% chooses to take a medicine in severe painful condition, 47.9 % thinks to use a medicine to effectively smooth a menstrual cramp.

Relatively related work factors from occupation nurses' subjectivity perception to menstrual cramp, one after another is big pressure from operation load (65.4%), shift duty

(51.4%), standing posture for a long time (50.4%), night shift (47.1%), unemployed big pressure (44.3%), often carry heavy objects (40.7%), excessively strict management system (38.9%), often go to abroad on business (36.8%), cannot give attention to both work and family (32.9%), work overtime (32.5%), low temperature working place (32.5%), quickly work/ take a stroll in the company/ factory (31.4%). Among them, the work condition endangers a factor (7) to have at most, secondly is work harm factor (3), the organization cultural environment harm factor (2) less. Usually/always experienced menstrual cramp has higher ratio of work attribution factor than never/rarely/occasionally, ex-5 one after another is big pressure from operation load (71.8%), long time standing posture (60.6%), shift duty (56.3%), unemployed big pressure (54.9%), and night shift (53.5%). The nurses' specialty experience and seniority do not influence the ratio of menstrual cramp attribution to work factor. Career menstruation goodwill measures on creating healthy supporting environment, includes a fountain machine to provide tepid water (88.5%), physiology leave (77.4%), rest room (74.6%), declare the concepts of sexual equality (61.8%), selling warm beverages (50.4%); the actions of health service include to provide the fomentation measures (75.3%), pap smear (54.1%); enterprise seldom provides to strengthen the personal coping skills. The ratio of offering of menstruation goodwill measures in electronics manufacturing industry and the emprise scale above 1000 people is higher than non-electronics manufacturing industry and non-manufacturing industry. The care of menstrual cramp provided by occupation nurses is not related to the industry category.

The webpage of menstruation health information is named"Empower Menstruation", The slogans of webpage are "More knowledge, less menstrual cramp", "Learn the perception of menstrual cramp, and defend the labor's health". The configuration contents of menstrual cramp knowledge net include to know mentrual leave, menstrual cramp DIY, menses diary, menses reinforcement, related resource link and occupation nurse working group. The occupation nurse working group includes assistance project, menstrual cramp assessment, and health education resource download and discussion area.

The results of survey found that menstrual health literacy shortage of occupation nurses, personal menstrual cramp experience have an influence upon work factor and menstrual cramp relativity viewpoint. Consequently suggest the work point for next year is the occupation nurses' training of menstrual health literacy, collocate already configured

empowerment menstruation website, promote the performance ability of employee's menstrual cramp assistance project, and precede the evaluation test. Menstruation friendly workplace measures will initiate the enterprise concern and examine work condition, physical environment and work posture to turn worse a phenomenon of menstrual cramp by guiding. In addition, suggest to inlet employee's health questionnaire inspection into the menstrual cramp assessment, normally place the menstruation health topic into human resource education training curriculum.

Key Words：menstruation health literacy、menstruation pain attribution、occupational nurse、EAP

# 目錄

摘　要 ..... i
Abstract ..... iii
目錄 ..... vi
圖目錄 ..... viii
表目錄 ..... ix
第一章 前言 ..... 1
　第一節 研究背景 ..... 1
　第二節 研究目的 ..... 4
第二章 文獻探討 ..... 5
　第一節 影響經痛之工作危險因子 ..... 5
　第二節 經痛改善方法 ..... 9
　第三節 職業護理人員角色與功能 ..... 16
第三章 研究方法 ..... 21
　第一節 研究架構 ..... 21
　第二節 問卷設計與變項定義 ..... 22
　第三節 研究對象 ..... 26
　第四節 資料分析與來源 ..... 27
第四章 研究結果 ..... 28
　第一節 基本資料 ..... 28
　第二節 經痛工作歸因 ..... 33
　第三節 職場經期親善 ..... 49
　第四節 營造經期健康親善職場工作指引建議 ..... 54
　第五節 經痛知識網 ..... 64
第五章 討論 ..... 65
　第一節 研究結論 ..... 65
　第二節 建議 ..... 66

誌謝 ..... 67
參考文獻 ..... 68
附錄一「職場女性經期健康管理問卷」施測版 ..... 72
附錄二 感謝函 ..... 79

# 圖目錄

圖 1 研究架構 ..... 21

# 表目錄

表 1 國內外經痛介入相關研究一覽表 ..... 10
表 2 國內外職業護理人員角色一覽表 ..... 17
表 3 工作角色依照三級五段作分類 ..... 17
表 4 各國職業護理人員角色定義與功能_角色定義 ..... 18
表 5 各國職業護理人員角色定義與功能_職業護理人員角色功能 ..... 19
表 6 研究對象之產業別特性分佈 ..... 26
表 7 製造業電子類前十二項經痛工作歸因_按樣本別 ..... 28
表 8 製造業非電子類前十二項經痛工作歸因_按樣本別 ..... 29
表 9 製造業電子類前十二項經痛工作歸因_按樣本別 ..... 29
表 10 研究對象個人基本資料 ..... 30
表 11 研究對象所屬產業別_細產業別 ..... 31
表 12 研究對象所屬產業別_製造業細產業別 ..... 31
表 13 研究對象產業基本資料 ..... 32
表 14 職業護理人員個人經痛史 ..... 33
表 15 前十二項經痛工作歸因_按職業護理人員經痛經驗別 ..... 34
表 16 前十二項經痛工作歸因_按婦產專科經驗別 ..... 35
表 17 前十二項經痛工作歸因_按產業別 ..... 36
表 18 前十二項經痛工作歸因_按企業規模別 ..... 37
表 19 前十二項經痛工作歸因_按女性員工比例別 ..... 38
表 20 前十二項經痛工作歸因_按女性員工主要年齡分布別 ..... 39
表 21 經痛「工作條件危害因素」歸因_按職業護理人員經痛經驗別 ..... 40
表 22 經痛「工作危害因素」歸因_按職業護理人員經痛經驗別 ..... 41
表 23 經痛「組織文化環境危害因素」歸因_按職業護理人員經痛經驗別 ..... 42
表 24 經痛「工作條件危害因素」歸因_按職業護理人員婦產專科經驗別 ..... 43
表 25 經痛「工作危害因素」歸因_按職業護理人員婦產專科經驗別 ..... 44
表 26 經痛「組織文化環境危害因素」歸因_按職業護理人員婦產專科經驗別 ..... 45
表 27 經痛「工作條件危害因素」歸因_按產業別 ..... 46
表 28 經痛「工作危害因素」歸因_按產業別 ..... 47
表 29 經痛「組織文化環境危害因素」歸因_按產業別 ..... 48

表 30 職場經期親善措施_按產業別 ..... 50
表 31 職場經期親善措施_按企業規模別 ..... 52
表 32 職場經期親善措施_按女性員工比例別 ..... 53
表 33 職業護理人員經痛照護_按產業別 ..... 54

# 第一章 前言

## 第一節 研究背景

產業快速轉變、生活水準不斷提昇，擴大女性就業機會，近年來政府亦積極推展性別工作平等，促進女性就業，依行政院主計處「人力資源調查」顯示，我國性別工作平等法於 91 年 3 月 8 日立法通過，臺灣女性參與勞動市場比率逐年遞增，由 91 年 46.6%上升至 99 年 49.9%，9 年間提升 3.3 個百分點[1]，顯見女性在職場角色的重要性，職場女性由於傳統刻板社會性別影響，身兼數職，除需要在職場與家庭間找到平衡，進入職場亦面臨新的健康威脅，尤其是女性與男性不同生理構造，女性健康由於受到荷爾蒙的影響，在育齡期女性容易出現與月經相關的疾病，及懷孕與生產的問題，所以，職場女性的健康危害問題不容忽視。

過去研究已指出環境壓力如生活或工作壓力都可能影響內分泌及出現經期疾病，經期疾病可能降低女性生活品質，及因工作缺席及生產力降低導致嚴重的經濟損失，很多危險因子包含體重、種族、生活事件、壓力，及工作環境如輪班、噪音、振動、有機溶劑暴露等都會改變經期功能[2,3]。國內研究發現女性勞工由於不同的工作狀況、輪班及工作姿勢等均會影響女性的生理、生育及經期健康[4,5,6]。

婦女在經期間或經期前後，明顯出現的下腹墜痛、腰酸或腰痛，以致影響生活、學習和工作稱爲「經痛」，根據統計 90%以上的婦女在一生中曾有過經痛的經驗，經痛依其特性可分爲原發性經痛與續發性經痛二大類，「原發性痛經」又稱功能性經痛，大多屬於排卵性的週期，通常並無組織或構造上的異常，其疼痛的程度和 體內所含的前列腺素量有關，主要原因是因子宮爲了要排出較 大量的月經血或較大片剝落下來的子宮內膜，過度強烈收縮所造成。「續發性經痛」是指有組織或構造上的異常，疼痛隨週期而加劇，嚴重時可合併腹瀉、嘔吐、冒冷汗、昏厥，進而影響生活及工作，此需找醫師診治。 育齡期女性之經痛反映內分泌失調，嚴重經痛者甚至會有不孕的問題，衍生更長期、更複雜的求醫歷程，甚至中輟工作。已屆停經階段的經痛通常與疾病有關，若能早期就醫處理則對勞動生產力影響減至最小。

原發性經痛是年輕婦女在職場週期性缺席常見的婦科疾病，過去研究指出沒有骨盆腔之疾病之原發性經痛的盛行率佔 43-90％，嚴重經痛致無法上學、工作之續發性

經痛盛行率約佔 10-15％ [7,8]。一項針對台灣一家醫學中心之護理人員進行經期功能與生活型態及工作狀況調查研究指出，70％的護理人員有偶爾及經常發生經痛的情形，經常發生經痛佔 30％[3 ]；經痛與年齡、抽菸、生活事件及婚姻等有關，較少規律運動及工作較費力者有較高的經期不適[9]；另一項研究指出高壓力婦女比低壓力有高出 2 倍發生經痛的風險，有高壓力且曾有經痛史的婦女亦較低壓力且不曾有經痛史有高出 10 倍發生經痛風險[10]。國內研究亦發現護理人員及空服員輪班在兩個月內累積到 15 天以上者，較 6 天以內者發生經痛的機率高出 1.58 倍，非典型工時且輪大夜班者在生理期發生疼痛的危險比爲典型工時的 1.47 倍[4]。夜間工作者有較高比率月經不規則及經痛的現象[5]。女性空服員、百貨公司服務員與醫務人員有 70％生理期有不適感。護理人員服務病房單位的不同及不同的工作職階與經痛率有相關，百貨公司員工不同的工作類型與經痛率有關，焦點團體分析上，發現大多數女性都有經期不適經驗，建議公司應重視工作環境對於女性經期健康的問題[11]。政府爲維護職場上性別工作平等，亦積極推動性別工作平等法之各項措施，營造友善職場環境，依本會「性別僱用管理調查」顯示，事業單位對於各項措施如生理假、流產假、陪產假、家庭照顧假等實施比率也較 91 年成長許多，99 年間事業單位有提供「生理假」比率由 91 年 17.3％上升至 99 年 45.4％[12]，高科技產業中，職業衛生護士雖然負責員工的健康照護，惟醫務室或健康管理中心的主管不一定具有護理專業養成背，工作方針依照單位主管決定，而醫務室或健康中心又隸屬於不同專業的上級主管，部門間缺乏共識或行政命令不一致，必定會影響工作內容，例如：編制在員工關係部之下的醫務室，行政工作之比例遠超過與員工健康服務相關的工作。資源規模偏屬中小型的企業，通常未聘任職業護理人員，由人資部門或工（環）安室專員代理提供相關服務，或是外包給醫療單位所支援的護理人員，或是將員工健康管理的責任轉嫁在園區聯合診所；這樣的「由外行人做內行事」、「由外來員工管司員工健康」，似乎頗爲符合經濟成本效益，但就員工長期的健康管理來說，員工的健康問題導致生產效率低、請假次數提高或健康不良員工的追蹤照護等所花費的成本而言，往往造成雇主更大的經費支出。顯見掌握國內職場女性經痛與工作危險因子及營造友善工作環境是項重要議題。

目前企業不同階層人員對經痛的看法與處理方式，可見員工因反覆困擾的經痛可

能是婦科疾病而疏忽不查，進而影響工作表現；可能因羞於將職務臨時託付給他人而拒請生理假；對於有生育計畫之女性勞工，月經異常亦容易發生受孕困難的情形；以單位主管的立場：生產線臨時找人代班不易，即使人力調動困難也得核准生理假；對於員工是否正當申請生理假心存質疑，進而影響對經痛員工的工作績效評價；以職業護理人員的立場：在無醫囑處方的情況下能否給藥，又給藥與否恐與員工期待有所衝突；相對於健檢異常個案之追蹤就醫與疾病衛教之個案管理，經痛並未納入工作範疇，亦缺乏標準化、實證醫學與健康介入研究爲基礎之經痛衛教教材。所以，如何加強勞工經期健康管理及營造友善職場更顯重要。

若以渥太華健康促進五大行動綱領發展職場經期健康促進，則勞工之個人經痛健康知能提升與發展職業護理人員之經痛員工協助方案是最首要之工作。在增強個人技能（Develop Personal Skills）方面，經由健康教育與資訊傳播，教育員工廣義的經期健康觀念，並且讓員工知道如何判斷自己的經痛或月經異常情形應就醫。使員工得以學習經痛知識，養成正確的經期健康生活型態，並能適時做就醫的選擇。職業護理人員調整其經痛之健康服務的方向（Reorient Health Services），從消極單次的給予止痛藥和熱敷包，轉爲積極之員工協助方案，以持續性照護的概念，減緩員工經痛發生和經痛程度爲目標。職業護理人員可醫護室求助經痛緩解處理紀錄、人事室生理假紀錄、年度健檢之經期健康檢查結果，綜合評估界定經痛高風險群員工，進行經痛個案管理追蹤。強化現行護理諮詢紀錄，使能持續紀錄至醫護室求助員工之經痛情形，並主動給予衛教諮詢和追蹤改善情形。此外，若能針對職業護理人員提供進階教育，使其具有提供經期健康促進的能力，營造對來經女性友善的工作環境，並冀由經期健康促進的服務經驗，增長職場健康的性別敏感度，進而能發掘女性員工的健康需求，以員工需求導向提供服務實有其必要性。

經痛會影響女性員工的出缺席及與工作績效，造成個人經濟損失，女性員工生理假天數高，影響職場產能，產生間接成本問題，造成雇主經濟損失，爲能讓職場女性的工作健康保護更加周延，有效改善工作條件促進經期健康，讓雇主及女性勞工達雙贏，掌握職場女性勞工經痛與工作危險因子，及有效改善經痛方法，並輔導提昇事業單位進行經期健康管理能力，都是需要政府與企業共同合作努力，鑑此特規劃本研究案。

## 第二節 研究目的

1.掌握影響經痛之工作危險因子與經痛改善方法，作爲制定政策及編撰教材與擴大宣導重要參考依據。

2.透過問卷調查瞭解職業衛生人員主觀知覺與經痛相關性及國內事業單位雇主所提供之經期支持方案現況。

3.製作經痛知識網及健康管理指引，提供事業單位參採使用。

# 第二章 文獻探討

## 第一節 影響經痛之工作危險因子

經痛是職場女性最常見的請假原因。根據調查大約有 30%婦女感受到經痛，70%在生理期感到不適[11]。它會影響女性上班或上學的時間[13,14]，也能中斷社交、家事活動和降低生活品質。

1. 輪班工作型態對女性經期健康的危害

輪班工作型態是造成月經異常的一項重要因素，長途飛行航線的空姐，實施輪班制度的護士和生產線勞工，其月經異常發生率皆較其他職業的婦女高。

台灣幾篇針對半導體業無塵室女性勞工的生殖健康研究，都發現輪班會影響月經週期進而造成月經異常。輪班者月經週期長度有偏長的現象[15];輪三班工作者相較於不輪班工作者有較高比率來經天數大於七天，不固定班者比不輪班者，週期天數小於 24 天的比率較高[5]。

Tasto 等人（1978）針對 1199 位護士進行研究，發現輪三班制的護士的月經週期較長，同時因月經問題而看診的人數比無輪班護士多[16]。然而，輪班工作並非一定是月經異常的高危險群，真正關鍵的是混亂不固定班別者，以及長期夜班工作者[17]。國內某醫院護理人員經期模式、經痛、生活型態以及工作狀況之前的關聯性進行研究分析，發現輪值夜班的護理人員其月經週期較其他的人短[18]。洪瑜嬬等人（2006）針對女性護理人員及空服員進行研究調查，其中進針對非典型工時且輪大夜班的 832 位進一步探討，而兩個月內累積輪值大夜班天數爲 15 天以上者比其他人容易發生生理期疼痛的現象[19]。

Messing 等人（1992）針對 726 位食品工廠員工進行問卷研究，結果發現不固定班者有顯著月經週期不規則及月經週期過長的現象，但輪二班制工作者（白班與小夜班）和固定班者之間並無差異[20]。Uehata 與 Sasakawa（1982）對 2264 位女性進行調查研究[21]，和 Miyauchi 等人（1992）以教師、辦公室人員、護士、工廠女工及酒吧服務生幾個族群作問卷調查，結果都是發現夜班工作者有較高比率月經不規則及經痛的現象[22]。

不固定班別及輪三班制除直接對月經功能有顯著影響，也可能和輪班導致睡眠品

質差而影響月經。由於睡眠受到日韻律的控制，輪班者的睡眠時間比正常日班工作者少。Chunag 等人（2009）等人收集 1996 至 2008 年與「輪班」、「睡眠」及「女性」相關共 340 份文獻進行分析，結果顯示夜班或輪班的女性有月經紊亂問題高出比起一般人兩倍，而且輪班工作會加重月經疼痛的情形[23]。

臨床研究發現睡眠品質愈差，月經來的天數有偏長的趨勢，濾泡期天數有縮短的現象，而壓力愈大會造成濾泡期變長。睡眠品質差會使泌乳激素的分泌不足，若爲長期將會導致卵巢功能低下，而造成卵子在未完全成熟時提早排出，所以濾泡期變短，週期也有變短的趨勢[24]。

入睡時生長激素及泌乳激素迅速上升，待熟睡後則下降。腎上腺皮質素和睪固酮在清晨八點左右達最高，黃體促進激素（LH）分泌的頻率在晚上較小；在濾泡期初期脈動頻率在睡眠時會減少，濾泡期中期的脈動和幅度較小。甲狀腺刺激激素（TSH）與睡眠和時間有關，傍晚時開始上升，晚上若不睡時，上升的情形會延長且加強，以促進甲狀腺荷爾蒙分泌，讓夜貓子有精神繼續工作。促性腺激素分泌激素（GnRH）的晝夜分泌節律在兒童並不明顯，直到青春期開始出現晝夜變化，晚上分泌較多，睡覺可促進其升高，即使沒睡覺，到睡覺時間也會升高。成人期後，晝夜變化又較不明顯了[25]。

在晚上 10 點及午夜 2 點針對夜間工作與睡覺的兩組護士抽血，檢驗黃體生成激素（LH）、促卵泡成熟激素（FSH）、褪黑激素（melatonin）與泌乳激素（prolactin）的濃度，結果發現 LH 與 FSH 的濃度相近，但褪黑激素與泌乳激素的濃度明顯較低，該研究認爲夜間工作者的月經不調可能源於褪黑激素與泌乳激素分泌不足而抑制卵巢功能所致。

目前醫學對輪班型態工作造成女性生殖健康危害的機轉並不清楚，不過在大腦、下視丘、腦下垂體、卵巢、子宮內膜串連形成的生殖內分泌軸線中，特定性腺分泌的荷爾蒙會互相制衡，如果這個節律失去平衡，或是某一標的器官的功能失調，皆會影響生殖系統。至於輪班是如何影響這個軸線，目前並無定論。一種假說是，控制哺乳類晝夜節律變化的大腦下視丘上交叉核，因受輪班晝夜的紛亂影響，而影響與下視丘有關的促性腺刺激素分泌激素荷爾蒙（GnRH），相對地使腦下垂體分泌 FSH、LH 失調，若爲長期將導致卵巢功能低下，月經失調[24]。

另一種假說是，輪班造成慢性壓力，促腎上腺皮質激素分泌激素（CRH）的分泌，降低了 GnRH 的分泌功能，進而導致生殖功能的降低，如下視丘性無月經、運動性無月經。而造成 CRH 亢進的情形可能是經由腦幹自主神經上行支傳來的類兒茶酚胺（catecholaminergic）系統刺激，經由邊緣系統傳來的情緒反應，經由免疫系統作用產生的細胞間質 IL-1、胰島素作用造成的低血糖反應或腎上腺皮質素增高而刺激 CRH 的分泌[25]。

也有一種假說是，和晝夜、光線有關的褪黑激素分泌減少，以致於抑制 GnRH 的分泌效能，長期之後造成生殖系統的危害。輪班可能造成睡眠障礙，引起與睡眠有關的泌乳激素分泌減少，導致卵巢功能低下而造成月經週期的不規則。

2. 工作壓力對女性經痛的影響

在工作壓力與經期健康方面，工作壓力與月經功能的研究指出，從事較大壓力工作的女性，相較於其工作不須承擔太大壓力的女性，有二倍以上的風險會有較短的月經週期。而月經功能（Menstrual function）亦會影響女性的身體健康狀況，如：生殖能力、骨質疏鬆症、及乳癌等[26]。

László 等人（2008）於匈牙利一項全國代表性的調查中，共 2772 位 18-55 歲的婦女被調查工作表現和經痛之間的關聯因子，研究顯示共有 15.5%的婦女表示，經痛會限制他們的日常活動的經驗，在控制了年齡的影響、教育程度，社會地位、吸煙、身體質量指數和婦科問題，低工作控制權、同事間低社會支持、較低工作安全感等都會有較高的經期不適或疼痛。高工作壓力的職業，如美國空軍、紡織廠員工等也較多經痛陳述[27]。另外，工作壓力相關因子與經痛間的關聯，研究結果顯示，對工作的控制能力低下、低度的同僚社會支持以及低度的工作安全，都和有較高風險的經痛處境有關[28]。

在工作表現方面，研究指出，經前症候群（PMS）對於日常活動以及工作的生產力有實質的影響，高工作壓力的職業，如美國空軍、紡織廠員工等也較多經痛陳述。而經期不適也會造成員工請假，實質影響生產力，且顯著增加了曠職的機會[19]。但是究竟是經期影響工作或是職場環境與工作方式加重經期問題，則並未探討。另外也有研究指出，輕微的經前症候群症狀，並不會影響工作時的記憶功能[29]。

Zhou（2010）等人收集了 1642 爲從事鐵路行業的女性工作者，利用 Effort-Reward Imbalance Questionnaire 及家庭壓力指數問卷測量工作及家庭壓力對經期狀況的影響，其中工作與家庭壓力升高，經期不適的狀況也隨之增加[20]。

3. 工作環境對女性經痛的影響

工作環境中的許多因素，例如：低溫、化學物質都會影響女性的月經功能，甚至增加經痛的狀況。Tze Pin Ng（1992）等人在某製造工廠比較長時間暴露於甲苯環境的女性工作者，與同一公司但並未或只有短時間暴露於低甲苯環境的女性工作者的月經功能，經由訪談及問卷分析發現，長時間暴露於甲苯環境下的女性工作者其發生經痛的比率高於短時間或未暴露於甲苯環境下的女性工作者[31]。

謝功毅（1998）以回溯性世代研究方式，針對某一晶圓製造廠女性員工進行生殖健康研究，共 719 人（回收率 85.5%）。月經功能有效問卷 606 份，進入懷孕分析共 292 孕次（173 個女性員工）。結果顯示在月經週期方面，黃光區月經平均週期長度比非無塵室女性高，而潛在暴露於二醇醚類和異丙醇（OR=5.0，95%CI=1.7-14.1）與氫氟酸、異丙醇和磷化物（OR=3.5，95%CI=1.1-10.9）女性員工月經週期平均長度亦有異常增多。在生育力方面，黃光區女性員工受孕較一般女性所需時間較長（受孕力比=0.77，95%CI=0.45-1.32），且在二醇醚類暴露組受孕所需時間也較一般女性長（受孕力比=0.59，95%CI=0.37-0.94）。由上述研究結果可以瞭解工作環境對女性經期健康的重要性可見一斑[15]。

而 Chen（2000）等人，調查 165 位非抽菸女性的生活週遭的二手菸環境的狀況，結果顯示暴露在二手菸環境的多寡與經痛的發病率有顯著關係[32]。

工作中所採取的姿勢，也會增加女性經痛的狀況。張玨（2008）等人經由分析次級資料瞭解工作型態與經痛的相關性，結果顯示工作型態爲長時間站立或走動（大於 6.7 小時）及每月平均工作天數大於 12.3 天的工作人員，其有較高的經痛率[11]。
勞工安全衛生研究所 2001 年針對半導體晶圓廠女性員工生殖力影響進行評估，發現半導體業者確實存有一些生殖危害的物質，而這些物質已經影響到女性的月經功能。2005 年「工作健康危害研究及職場健康操效果評估－站姿作業」與 2005-2006 年「非典型工時職業婦女身心健康評估研究」兩項研究中亦發現，女性空服員、百貨公司服

務員與醫務人員有七成左右都反應在生理中有感到不適（空服員 73%；百貨公司服務員 77%；醫務人員 70%；護理人員 77%），大約兩成的人反應此疼痛為中度以上（百貨公司服務員 20%；醫務人員 22%），而大約兩成則反應其生理週期不規則（空服員 19%；護理人員 26%）。張玨等人（2008）針對上述調查資料進行次級分析，發現護理人員中，服務病房的不同以及不同的工作職階與經痛率有相關；一般病房的護理人員經痛率為 33.9%、特殊病房的護理人員經痛率為 32.6%，門診與行政單位的護理人員經痛率為 22.5%、其他工作單位的護理人員經痛率為 22.7%；護士經痛率為 28.5%，護理師經痛率為 33.3%（$p<0.001$）。百貨公司工作員中，不同的工作類型與經痛率有關；接待員的經痛率達 39.7%，服務指導樓面管理員的經痛率為 23.8%、專櫃人員的經痛率則為 22.6%。在站姿工作員中，每天工作平均時數少於八小時的經痛率達 17.8%、每天工作平均時數八小時的經痛率達 20.1%、每天工作平均時數高於八小時的經痛率達 28.8%，站姿工作者每日工作時數越多時，其經痛比率會越高[11]。

## 第二節 經痛改善方法

一般的經期保健的方式為：（1）注重保暖，熱敷，忌食生冷或刺激性食物；（2）搭配經穴按摩；（3）消除焦慮、緊張及工作壓力，保持心平氣和，勿焦躁；（4）適度運動及增強體能；（5）保持生活起居的規律性[23]。而經痛之防治則可分為原發性經痛和續發性經痛二方面來探討，在原發性經痛方面，除了配合一般的經期保健方法，在藥物方面，也可透過吃止痛藥或避孕藥來處理；而續發性經痛，則需透過醫師的診斷找出原因，再進行藥物或手術的治療[34]。

Sue（2006）指出，在經期困難的管理上，可以透過充權的手段，使女性們主動去照顧自身的健康並且針對個人需求去做出健康的選擇[25]。由女性主義觀點出發，採用參與式行動研究方式實踐充權導向的職場健康促進，結合月經意識、充權與全方位本土經期健康促進等觀點，發展具性別觀點與適用於職場的經期健康促進方案。其中月經意識覺醒的充權策略發展部份，包含了：（1）月經日記之月經意識覺醒成效；（2）婦女健康自助團體；（3）多元經期健康促進資訊之發展；（4）身體對話與經

痛理論的發展。其研究結果顯示，月經日記能輔助經痛參與者之自我檢視，從瞭解經期經驗，進而能探索經痛的原因，找尋解決策略，進而設計個人之改善策略；而藉由經痛自助團體提昇參與者對月經的知識和經痛處理與預防技能，促使其能有效的因應經期的變化，有助於女性對月經產生積極正向看法，不僅解決經痛的問題，同時也能促進健康決控權；至於經痛魔法書、月經電子報等對話方式、參與式的健康資訊傳播模式，突破過去單向與單一健康資訊來源之缺點，以參與者需求爲導向發展，使用參與者熟悉之語言和思考路徑，是貼近其生活經驗與需求之有用和友善資訊[36]。以下將經痛介入有關之研究以表列方式呈現。

表 1 國內外經痛介入相關研究一覽表

| 作者 | 題目 | 方法 樣本 | 結論 建議 |
|---|---|---|---|
| Rakhshaee Z.（2011） | 三個瑜珈（蛇、貓、魚）姿勢對女性原發性經痛的影響：一個隨機臨床試驗 | 實驗設計。<br>方法：92 位 18-22 歲女生隨機分派爲兩個實驗組與對照組，實驗組被要求於黃體期做三個瑜珈姿勢，對照組則無介入措施。<br>評估：使用視覺疼痛量表評估月經期間的疼痛強度。連續紀錄三個月經週期以供比較。 | 證實瑜珈可以減少原發性經痛的強度及時間。瑜珈姿勢對於原發性經痛是安全且簡單的治療方法。 |
| Wong CL, Lai KY & Tse HM（2010） | 指壓按摩三陰焦對經痛的成效 | 實驗設計。<br>方法：40 位有經痛問題的女生隨機分派爲兩個實驗組與對照組，實驗組在一開始按摩 20 分鐘三陰焦，且被教導三陰焦按摩的技巧，並被要求於月經週期前三天每天按摩兩次，對照組則無介入措施，僅被告知要休息。<br>評估：使用（1）視覺疼痛量表評估月經期間的疼痛強度，（2）SF-MPQ，（3）SF-MDQ 三個量表測量。 | 在一開始 20 分鐘的三陰焦按摩，疼痛有顯著的減少。但在接下來的三個月自我照顧期間沒有顯著差異。 |
| Kashefi F, | 指壓按摩三 | 實驗設計。 | 兩組在第一次月經 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ziyadlou S, Khajehei M, Ashraf AR, Fadaee AR & Jafari P（2010） | 陰焦對原發性經痛的成效 | 方法：86 位女生隨機分爲實驗組與對照組。實驗組在經痛前、經痛開始 30 分鐘、1 小時、2 小時及 3 小時，給予指壓按摩三陰焦穴位，對照組則在相同的時間點給予假穴位（非三陰焦）指壓按摩。 | 週期，沒有顯著差異。但實驗組對痛經的嚴重程度降低。但在第二個月經週期，實驗組及對照組都同樣感覺經痛程度減少。 |
| Cheng JF, Lu ZY, Su YC, Chiang LC & Wang RY（2008）[37] | 傳統中草藥四物湯（SWT）治療台灣婦女經痛之研究 | 實驗設計。<br>方法：49 位女性隨機分派爲兩個實驗組與對照組。實驗組在停止月經後連續 7 天每日食用 15 克的四物湯，連續食用 2 次月經週期。對照組提供了類似的干預，指出按時經血排出（as soon as menstrual bleeding）。<br>評估：月經期間每日採用視覺模擬評分和疼痛持續時間記錄，連續 5 個月經週期。 | 減少月經疼痛程度和疼痛持續時間<br>實驗組與對照組無顯著性差異。然而，對於五個月經週期，可減緩經痛。 |
| Tseng YF, Chen CH & Yang YH（2005）[38] | 玫瑰花茶對台灣青少女原發性經痛緩解成效研究 | 隨機控制試驗實驗設計<br>對象：原發性經痛青少女<br>實驗組：在經期前 7 天到經期來潮後第 5 天，每天喝兩杯玫瑰花茶。泡法是放 6 朵玫瑰花苞，浸泡在 300 mL 的熱水中 10 分鐘，每次經期前 7 天到經期來潮後第 5 天飲用，也就是一個經期前後總共喝 12 天。持續喝 6 個月後。<br>評估：與沒有喝玫瑰花茶的控制組比較後，在第 1 個月、第 3 個月和第 6 個月，兩組在經痛、憂鬱和焦慮程度的差異。 | 證實玫瑰花茶可減輕經痛。喝玫瑰花茶組比在第 1 個月、第 3 個月和第 6 個月的經痛、憂鬱和焦慮有<br>明顯減輕的情形。 |
| Chen HM & Chen CH（2004） | 三陰焦指壓按摩對原發性經痛的成 | 實驗設計<br>方法：對象爲 17 到 19 歲原發性的經痛的女學生 50 位，隨 | 三陰焦穴位按摩在初期便有效減輕了經痛的程度和焦慮 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| [39] | 效<br>。 | 機分派爲兩組。（30 實驗，20 個控制），完成了 4-6 週的成效追蹤討論會議。<br>實驗組：接受指壓三陰交穴（三陰交是中醫經絡所謂的脾肝腎交會點，在內腳踝尖上三吋（三橫指）。在經痛的時候馬上在兩腳的內腳踝三陰交穴位指壓，每側三陰交指壓按壓各 10 分鐘共 20 分鐘。三陰交指壓的方法是，利用大拇指的指腹，按揉位於兩腳內踝三橫指的地方，一次按壓 4 秒休息 2 秒是一個循環，每分鐘按 10 次左右，也就是說每分鐘 80-120<br>次的頻率按壓，左右腳輪流，總共進行 20 分鐘。<br>對照組：經痛時在健康中心休息 20 分鐘。<br>評估：在每次的成效討論會議中哩兩組參與者皆填寫前測和後測量表，包括：<br>（1）視覺模擬疼痛量表<br>（2）短期 McGill 疼痛問卷表<br>（3）經期不適問卷<br>（4）視覺模擬焦慮量表<br>實驗組多了<br>（5）指壓自我評估表 | 感。在自我處置的後期，指壓三陰交穴位大大減少經痛，但焦慮差異不大。87％的實驗參與者報告反映三陰焦穴位按摩對緩解經痛是有用的，94％滿意在經痛時按摩對經痛緩解的效果和心理支持。 |
| Wang MC, Hsu MC, Chien LW & Liu CF（2009）[40] | 耳穴指壓在原發性痛經女性的月經症狀和一氧化氮的成效 | 利用隨機臨床試驗，選出原發性經痛的大學女生。<br>實驗組（耳穴按摩組）：是在經期前 0-2 天，透過耳穴指壓作壓迫刺激，利用王不留行籽，在肝穴、腎穴和內分泌穴位作按摩，每一個穴位按 15 | 結果發現，耳穴按摩組的整體經痛程度明顯比控制組少，尤其是經痛和負面影響也有顯著的減低，耳穴按摩組的一氧化氮的數 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 下，分別對這 3 個耳穴位按摩，每日按 3 次，連續 20 天。<br>控制組：在穴位黏貼與實驗組相同的不透明貼布。 | 值有增加，但是沒有達到統計上顯著的差別。 |
| Han SH, Hur MH, Bukle J, Choi J& Lee MS（2006）[41] | 芳香療法運用在有經痛症狀的大學生的成效（韓國） | 採用隨機實驗設計<br>對象：將 67 位經痛視覺疼痛量表大於 6-10 分的女大學生隨機分成三組。<br>實驗組：使用薰衣草 2 滴、鼠尾草 1 滴和玫瑰 1 滴，三種植物精油，加在 5 mL 的杏仁油成分的基底油後，精油塗抹在皮膚上，按摩腹部。<br>安慰劑組：只使用基底油按摩。<br>對照組：沒有用精油也沒有按摩。 | 結果顯示，使用精油按摩可有效減輕嚴重的經痛痙攣。 |
| 楊捷凱（1998）[42] | 婦科中藥方劑研究第三報-經痛 | 本研究以系統性科學考證方式分兩部份進行探討。<br>第一部份：青春期少女之痛經問題探討，以問卷統計方式調查分析痛經盛行率、應對行爲，與中醫辨證分佈情形，以供公共衛生及臨床研究參考；針對台北市 907 位國中少女所作問卷。<br>第二部份：臨床常用中藥痛經方劑之研究，以桃紅四物湯、桂枝茯苓丸、當歸芍藥散、生化湯、加烏藥湯、通痢煎、當歸四逆湯、延胡索湯、溫經湯、小建中湯、加味逍遙散、八珍湯等十二種方劑之 50%酒精萃取物，對大白鼠離體子宮 | 青春期少女痛經調查結果顯示 65.65%曾有過程度不同之痛經體驗，因而影響日常生活作息者佔 22.94%，其中自行購服非處方止痛劑者有 12.24%，忍耐而不予處理者佔 80.67%，尋求就醫者僅有 2.42%。中醫痛經五大辨證，以佔 29.7%之氣滯血瘀爲最多，屬寒濕凝滯者次之佔 26.1%，再依次爲濕熱下注 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 進行評估。並進一步以 ACh、Ergonovine、Propranolol、Oxytocin、高鉀去極化誘導子宮平滑肌收縮，探討方劑之拮抗活性，與對鈣離子管道之作用 | （20.5%），此三型共佔 2/3 以上比例，其於中醫病理上皆屬瘀滯相關病因所引起，氣血循環不良爲其病因中之通性。<br>臨床大白鼠實驗結果顯示：生化湯、溫經湯、當歸芍藥散對自發性子宮平滑肌收縮無統計上明顯之影響，但對 PGF2a 誘導之收縮卻呈有意義之抑制。三方劑對子宮平滑肌皆有多重作用點特性，而其 PGF2a 與 ACh 之拮抗特性與痛經治療用藥-NSAIDs 與 Acetylcholine antagonist 有相似作用，而與 KCl 之拮抗作用則有穩定子宮平滑肌細胞膜電生理性質的作用，可降低膜電位變化所產生收縮，有穩定子宮平滑肌細胞膜電生理性質的特性，應爲治療痛經時療效相關之作用點。 |
| 邱敏惠（2001） | 系統性護理指導對護校 | 採非平均化控制組之類實驗設計，以立意取樣的方式選取實 | 實驗組最近半年有經痛經驗者 76%有 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| [43] | 女生經痛知識、月經態度及經痛自我照顧行爲之成效 | 驗組及控制組學校。<br>以護校一年級女生，最近六個月內經痛兩次以上的學生爲研究對象，共計實驗組 218 人，控制組 237 人。<br>實驗組：介入措施爲每次進行 50 分鐘，共三次之系統性護理指導，內容則以「經痛自我照顧護理指導手冊」爲主。<br>控制組：不給予任何介入措施。 | 兩次以上經痛經驗者有 65%；控制組中，最近半年有經痛經驗者 71%，有兩次以上經痛經驗 57%。研究結果發現系統性護理指導可有效增加研究對象之經痛知識及經痛自我照顧行爲，對於提昇研究對象之正向月經態度方面，在「月經是件令人沮喪的事」及「否認月經造成任何影響」兩面向有顯著性成效，「月經是件令人煩惱的事」、「月經是件自然的事」及「期待及預測月經來臨」等三面向並無顯著性成效。整體而言，研究對象對於護理指導活動的滿意度高，且認爲對自己很有幫助，對「經痛自我照顧護理指導手冊」的滿意度也高。 |
| Taylor D.（2000）[44] | 不只是改變個人：有效的症狀管理 | 縱貫性臨床試驗<br>發展原發性經痛症狀管理計劃，以評估，確定短期和長期效益的多元模式。 | 非藥理學治療計劃，主要是減輕症狀和壓力的經驗，以及個體提高健康行爲表現。個人和環境健康管理策略 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 有效地改善症狀和促進健康。 |
| Tempel R.（2001）[45] | 職場經前症候群：給職業護理人員的經前症候群指引 | 經前期症候群（PMS）的定義是來自血液循環和多重的身體，心理，行爲症狀或排卵後出現和期待解決的徵候與月經。這些症狀會嚴重的影響人際關係，社交活動或工作業績。<br>經前症候群的確切原因不明，最好的診斷工具是每天記錄經前症候。當症狀嚴重到擾亂一般日常活動，則被診斷爲經前期症候群。 | 職業護理人員可以提供經前症候群員工初步的治療方式，包括：飲食的調整，補充營養，有氧運動，壓力管理技巧。<br>需要更多的研究驗證介入計畫前後對工作場所表現和症狀緩解的效果，如工作出缺勤和工作表現。 |

## 第三節 職業護理人員角色與功能

職業護理人員制度現況

職業護理人員，多數爲公司中唯一的職業衛生人員，近來國家進步，從過去的預防職業病和職業傷害，尤須重一級預防，增進員工的生理心理等健康促進活動[46]。在勞工健康保護規則中，300 人以上事業單位，需要專任駐廠護理人員一名，國健局，對廠護作的工作型態及健康調查發現，台灣登記 300 人以上共 765 家，依法聘職業護理人員僅 41%[47]。

1.職業護理人員工作角色

工作現況中，職業護理人員表示工作內容不明確且無標準工作模式[47]。職業護理人員工作內容與國外大致雷同，請見表一[38,39,40,41]，但花費大多比例在非護理工作中，導至其推動護理相關工作的時間相對減少以及健康促進計畫執行成效不彰[46]，若依照公共衛生之三段五級概念，請見表 2。職業護理人員角色的優勢爲職業健康護士的獨特定位，了解工作場所，醫療系統和當前的診斷和治療方案。職業護理人員可賺取差價在處理精神健康疾病管理的工作場所。

在職場中需要釐清健康促進的角色，[51]歐盟分會提出，企業中職業護理專家執行須考量以下問題，而不同組織依照人口組成與衛生保健系統有不同的需要與次序。考慮問題如下：

(1) 是否配合組織需要的全面需求評估，且訂優先行動?

(2) 工作職場健康管理政策審查，考慮是否政策或自主認證?

(3) 是否職場健康服務明確且傳達至整個組織?

(4) 是否有資源（人員、技能、設施和管理的支持）達目標?

(5) 是否職場健康服務或個別服務，需明確評估與客觀的標準?

表 2 國內外職業護理人員角色一覽表

| | WHO<br>歐盟 | 美國 | 加拿大 | 日本 | 台灣 |
|---|---|---|---|---|---|
| 主責角色 | 管理者<br><br><br><br>諮詢者<br>顧問<br>研究者<br>專家 | 個案管理者<br>管理參與者 | 個案管理者<br>健康服務管理 | 行政<br>健康管理<br>工作環境管理 | <br><br><br><br><br><br>職業衛生研究記錄 |
| 輔助角色 | 協調者 | 法規依循者 | 政策推動 | | 協助雇主配選勞工政策依循 |

表 3 工作角色依照三級五段作分類

| | WHO<br>歐盟 | 美國 | 加拿大 | 日本 | 台灣 |
|---|---|---|---|---|---|
| 第一段:<br>健康促進、特殊保護 | 衛生教育者 | 健康促進者<br>諮商輔導者 | 健康促進 | 教育者<br>生活型態<br>健康安全<br>工作環境管理<br>工作流程 | 健康教育<br>健康促進<br>衛生指導<br>健康預防<br>提供家庭計劃服務 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 管理 | |
| 第二段:<br>早期診斷、早期治療 | | 危害偵測者 | 感染控制 | 勞工之預防<br>健康檢查<br>協助職業病預防與改善 |
| 第三段:<br>就醫、復原 | 臨床者 | | 臨床者 | 職業傷病診治與急救 |

資料來源: 研究者自行整理。[41,40,38,39,36]

表 4 各國職業護理人員角色定義與功能_角色定義

| 國家 | 美國 | 加拿大 | 日本 | 台灣 |
|---|---|---|---|---|
| 出處 | Nelson (2001) [50] | Alleyne& Bonner(2009) [48] | Ishihara (2004) [49] | Burgel (1994) |
| | 管理/行政 | 健康管理<br>健康服務協調員/管理者 | 管理/行政 | 管理者 |
| | 個案管理 | | 個案管理 | |
| | | 健康促進 | | |
| | 直接照護 | | 直接照護 | 健康照護者 |
| | 教育/諮詢顧問 | 健康服務協調員/管理者(重) | 諮詢顧問 | 諮詢者 |
| | | 教育者/研究者 | 教育者 | 教育者 |
| | | 諮詢顧問 | | |
| | | 感染控制/旅遊健康 | | |
| | | 臨床醫學專家 | | |
| 其他 | 健康/環境 | 政策制定 | | |
| | 法律/道德/研究 | 人因工程 | | |
| | | 備災 | | |
| | | 工業衛生 | | |

表 5 各國職業護理人員角色定義與功能_職業護理人員角色功能

| 作者 | 角色功能 |
| --- | --- |
| AAOHN<br>美國職業護理人員 | 職業護理人員角色定義<br>1.應用護理原理維護工作者的健康。<br>2.強調對疾病傷害的預防、知識及治療。<br>3.需要健康教育、健康指導、環境衛生、復健及人際關係等知識 |
| 國際勞工組織與第二次的職業衛生大會 | 國際勞工組織與第二次的職業衛生大會<br>1.職業護理人員是員工健康促進活動的主要執行者<br>2.職業護理人員的職責以該事業單或該區之工業衛生服務發展的狀況而定。 |
| 勞工健康保護規則第七條(舊法規) | 職業護理人員之工作內容<br>1.勞工之健康教育、健康促進及衛生指導之策劃與實施<br>2.職業傷病及一般傷病之診治及急救有關事項<br>3.勞工之預防接種、保健有關事項<br>4.協助雇主選配勞工是當之工作<br>5.體格檢查、健康檢查及健康管理<br>6.職業衛生之研究及傷害、疾病紀錄之保存<br>7.協助雇主及勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。<br>8.提供勞工家庭計劃服務工作。<br>9.其他經中央主管機構指派者。 |
| 勞工安全衛生法施行細則。第 26 條(舊法規) | 勞工安全衛生管理單位(尚未明確由醫療衛生單位，只要經過上級單位的規劃，事業單位的其他人皆可辦理)<br>1.規劃督導各部門之勞工安全衛生管理<br>2.規畫實施勞工安全衛生教育訓練<br>3.規劃勞工健康檢查<br>4.實施健康管理<br>5.督導職業災害調查與處理<br>6.辦理職業災害統計，向雇主提供有關勞工安全衛生管理資料及建議。 |
| 勞工安全保護規則。第 | 雇主應使醫護人員臨廠服務辦理下列事項： |

| | |
|---|---|
| 7 條。 | 一、勞工之健康教育、健康促進與衛生指導之策劃及實施。<br>二、職業傷病及一般傷病之防治、健康諮詢與急救及緊急處置。<br>三、勞工之預防接種及保健。<br>四、協助雇主選配勞工從事適當之工作。<br>五、勞工體格、健康檢查紀錄之分析、評估、管理與保存及健康管理。<br>六、職業衛生之研究報告及傷害、疾病紀錄之保存。<br>七、協助雇主與勞工安全衛生人員實施職業病預防及工作環境之改善。<br>八、其他經中央主管機關指定者。 |

# 第三章　研究方法

本研究包含「經期健康親善職場現況調查」與「建置經期健康資訊網站」。在第一部分「經期健康親善職場現況調查」中，以台灣事業單位護理人員學會會員爲對象，刪除非職業護理人員工作者、離職與退休者，計 419 人。使用問卷調查法進行調查，包含紙本問卷及線上電子問卷。問卷設計包含五個面向：職業護理人員特性、產業特性、經痛工作屬性因素、職場經親善措施、與職業護理人員經痛照護經驗。

## 第一節 研究架構

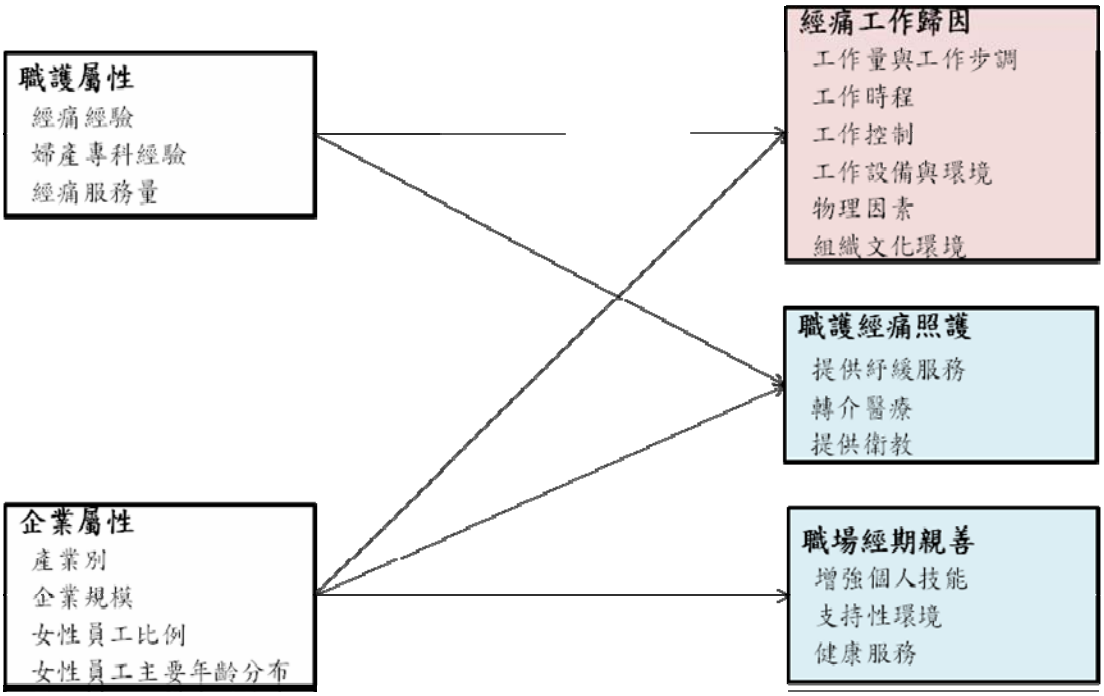



圖 1 研究架構

## 第二節 問卷設計與變項定義

一、問卷設計：

以結構式問卷作爲測量工具，共分爲六部分共計 45 題，各部份內容爲（一）社會人口學，共 11 題；（二）經痛相關背景，共 8 題；（三） 工作因素歸因，共 9 構面，計 39 題；（四） 親善職場環境，共 5 構面，計 26 題；（五） 經痛服務，共 7 構面，計 11 題。

二、研究變項定義

(一) 基本資料

| 概念 | 變項 | 類屬 |
|---|---|---|
| 職業護理人員屬性 | 年齡 | 30 歲以下、31~40 歲、41 歲以上（共 3 組） |
| | 教育程度 | 高中職、五專/二專、四技/二技、大學及碩士以上（共 4 組） |
| | 護理年資 | <5 年、5~9 年、10~14 年、>=15 年（共 4 組） |
| | 職業護理人員年資 | 0~2 年、3~4 年、5~9 年、10~14 年、>=15 年（共 5 組） |
| | 婦產專科經驗 | 有婦產科經驗、無婦產科經驗（共 2 組） |
| | 經痛服務量 | 5 人次以下/月、6~10 人次/月、11 人次以上（共 3 組） |
| 產業屬性 | 產業屬性 | 製造業電子類、製造業非電子類、非製造業（共 3 組）<br>製造業：金屬機械製造業；電子製造業-電力設備；電子製造業-電腦/電子產業/光學/電子零組件；民生製造業；化學製造業；其他製造業（共 6 組） |
| | 企業規模 | 500 人以下、501~1000 人、1001~2000 人、2001 人以上（共 4 組） |
| | 女性員工比例 | 39%以下、40~59%、60%以上（共 3 組） |
| | 女性員工主要年齡分布 | 29 歲以下、30~39 歲、40 歲以上（共 3 組） |
| | 職業護理人員人數 | 0~1 人、2 人、3 人以上（共 3 組） |

(二) 職業護理人員個人經痛史

| 概念 | 變項 | 類屬 |
|---|---|---|
| 職業護理人員個人經痛史 | 經痛經驗 | 無/很少、偶爾、經常/總是（共 3 組） |
| | 用藥經驗 | 不曾用、預防性投藥、很痛才用（共 3 組） |
| | 用藥方式 | 醫師處方、自行用藥（共 2 組） |
| | 用藥效果 | 無效、不一定、有效（共 3 組） |

(三) 工作因素歸因

| 概念 | 構面 | 測量 |
|---|---|---|
| 工作條件危害 | 工作量與工作步調 | 工作負荷壓力大 |
| | 工作時程 | 輪班 |
| | | 夜班 |
| | | 時常要到國外出差 |
| | | 超時加班 |
| | | 在公司/工廠需快速工作/走動 |
| | | 時常要國內出差 |
| | | 時常加班 |
| | 工作控制 | 管理制度過度嚴格 |
| | | 作業速度無法自行控制 |
| 工作危害 | 工作設備與環境 | 長時間站姿 |
| | | 時常搬運重物 |
| | | 長時間坐姿 |
| | | 爬高工作或高架作業 |
| | | 座位附近有大量顯示器及 LCD |
| | | 單獨工作 |
| | | 無塵室 |
| | | 長時間使用電腦 |
| | | 在地下工作的作業 |
| | 物理因素 | 低溫場所 |
| | | 在異常氣壓中工作 |
| | | 噪音 |
| | | 高溫場所 |
| | | 振動 |

| | | |
|---|---|---|
| | | 游離輻射 |
| | | 非游離輻射 |
| | | 單色光區 |
| | | 手部反覆同一種單調動作 |
| 組織文化環境 | 組織文化與功能 | 公司對下屬生涯發展的支援太少 |
| 危害 | | 主管無法組織部屬推動工作 |
| | 職場人際關係 | 同事間互動少、關係冷漠 |
| | | 缺少可以在工作上談甘苦的對象 |
| | 組織內的角色 | 組織內，對人擔負責任 |
| | | 角色模糊與衝突，不同的上司有不同的期待 |
| | 職業生涯發展 | 失業壓力大 |
| | | 職涯停滯與不穩定 |
| | | 報酬過低與在社會的價值低 |
| | 工作/家庭平衡 | 工作不能兼顧家庭的需要 |
| | | 缺乏來自家人的支持 |

(四) 職場經期親善

| 概念 | 測量 |
|---|---|
| 創造有力健康的支持性環境 | 洗手間放置衛生棉或洗手間衛生棉用品販賣 |
| | 洗手間洗手台提供溫水或烘手機 |
| | 飲水機有溫熱水 |
| | 販售溫熱飲品 |
| | 提供休息室 |
| | 提供休息一小時 |
| | 暫時調整工作內容 |
| | 提供生理假 |
| | 宣導性別平等概念 |
| 提供健康服務 | 提供熱敷措施 |
| | 提供止痛藥 |
| | 經痛量表或經痛處理經驗 |
| | 壓力量表或生活型態問卷 |
| | 內分泌血液檢查 |
| | 婦科超音波檢查 |
| | CA125 檢測 |

| | |
|---|---|
| | 抹片檢查 |
| | 骨盆腔內診 |
| 增強個人技能 | 舉辦經期保健講座 |
| | 張貼經期健康促進海報 |
| | 洗手間張貼經期健康相關衛教海報 |
| | 有氧運動 |
| | 瑜珈伸展運動 |

(五) 職業護理人員經痛照護

| 概念 | 測量 |
|---|---|
| 給予舒緩處置 | 熱敷 |
| | 止痛藥穴位按摩 |
| | 保健室臥床休息 |
| 轉介醫療 | 轉介西醫 |
| | 轉介中醫 |
| 提供衛教 | 飲食衛教 |
| | 提供非西醫衛教資訊 |
| | 提供瑜珈衛教 |

三、信效度檢定

本研究於初稿擬定後，邀請資深職業護理人員四位，以及與研究主題相關之專家學者，根據問卷內容進行重要性、適當性與明確性的評定與修正，藉由專家們的評分結果以及所提供的建議作適當的問卷內容修訂。當問卷初稿完成後，經由醫務管理專家學者對問卷進行審查，集結意見修正問卷內容，完成測試版問卷，此爲專家效度的部分。

前測的問卷，經由五位職業護理人員填答，針對填寫中題意不清或選項複雜等問題修訂問卷，確定問卷題目可被多數受訪者所接受，乃完成正式問卷。問卷內容注重於內容效度，利用問卷內容能有效地測量研究變項的相關性。

## 第三節 研究對象

本研究對象大多爲加入事業單位護理人員學會，台灣事業單位護理人員學會於 96 年 5 月 6 日成立，目前會員數 564 人（2011 年 4 月 16 日更新），會員中約三分之一爲過去曾加入過中華民國職業護理學會之會員，但目前中華民國職業護理學會已停止運作。

問卷調查中，以學會會員爲對象，刪除非職業護理人員工作者、離職、退休與學術單位，計 419 人。依事業單位護理人員學會，每年辦理健康管理知能課程，同一主題，均開辦北部場、南部場。因此，本調查主要將透過健康管理知能課程舉辦時台北場 10 月 26 日，高雄場 11 月 9 日，一併進行紙筆問卷調查，並輔以線上問卷調查系統，擴大職業護理人員之問卷回收率。所有回收問卷爲 302 份，刪除非職業護理人員工作者、無職業護理人員年資、無護理工作經驗者的無效問卷，有效問卷爲 280 份。

表 6 研究對象之產業別特性分佈

| 產業別 | 職業護理人員會員數（419 人） | 樣本（280 人） | 樣本 n（%） | |
|---|---|---|---|---|
| | | | 紙本問卷樣本（103 人） | 電子問卷樣本（177 人） |
| 非製造業 | 26(6.2) | 37(13.2) | 18(17.5) | 19(10.7) |
| 製造業 | | | | |
| 金屬機械製造業 | 42(10.0) | 22(7.9) | 11(10.7) | 11(6.2) |
| 電子製造業-電力設備 | 10(2.4) | 5(1.8) | 2(1.9) | 3(1.7) |
| 電子製造業-電腦/電子產業/光學電子零組件 | 243(58.0) | 142(50.7) | 48(46.6) | 94(53.1) |
| 民生製造業 | 30(7.2) | 21(7.5) | 7(6.8) | 14(7.9) |
| 化學製造業 | 33(7.9) | 19(6.8) | 7(6.8) | 12(6.8) |
| 其他製造業 | 35(8.3) | 34(12.1) | 10(9.7) | 24(12.7) |

## 第四節 資料分析與來源

透過 SPSS 18.0 for windows 套裝軟體進行統計分析，主要分析方法如下：

一、描述性統計：

利用樣本各類別或序位資料的人數、次數或百分比，分別描述各背景資料變項的分布情形。

二、單變量分析（卡方檢定）：

透過適合度檢定（test of goodness of fit）檢視樣本是否具有足夠代表性反應母群體特性。同時也檢定企業特性中不同行業、規模，職業護理人員不同臨床護理背景等變項與職業護理人員經痛服務是否具有顯著相關。

# 第四章　研究結果

## 第一節 基本資料

由於本研究調查對象來自兩種施測方式，兩種來源受試者之產業別分佈有些微差異，爲釐清紙本問卷與線上問卷受試者的回覆是否有差異，進一步以經痛工作歸因分析兩種問卷來源，分別在三種產業別間的回覆是否具一致性，結果如表 7、表 8、表 9 所示，兩種問卷來源的回覆並無差異性，顯示兩種問卷樣本間具一致性。

表 7 製造業電子類前十二項經痛工作歸因_按樣本別

| 變項名稱 | 合計（%） | 樣本 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 紙本問卷（%） | 電子問卷（%） | | |
| 工作負荷壓力大 | 66.4 | 73.7 | 63.1 | 2.7 | 0.263 |
| 輪班 | 54.9 | 63.2 | 51.2 | 3.3 | 0.190 |
| 長時間站姿 | 44.3 | 52.6 | 40.5 | 2.6 | 0.277 |
| 夜班 | 45.9 | 55.3 | 41.7 | 3.7 | 0.162 |
| 失業壓力大 | 43.4 | 44.7 | 42.9 | 4.7 | 0.094 |
| 時常搬運重物 | 35.2 | 36.8 | 34.5 | 0.9 | 0.650 |
| 管理制度過度嚴格 | 33.6 | 42.1 | 29.8 | 2.7 | 0.258 |
| 時常要到國外出差 | 33.9 | 43.2 | 29.8 | 5.7 | 0.058 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 30.6 | 27.0 | 32.1 | 0.4 | 0.835 |
| 超時加班 | 30.3 | 31.6 | 29.8 | 0.3 | 0.878 |
| 低溫場所 | 27.9 | 26.3 | 28.6 | 5.5 | 0.064 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 32.8 | 34.2 | 32.1 | 0.3 | 0.860 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

表 8 製造業非電子類前十二項經痛工作歸因_按樣本別

| 變項名稱 | 合計（%） | 樣本 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 紙本問卷（%） | 電子問卷（%） | | |
| 工作負荷壓力大 | 58.8 | 64.7 | 54.9 | 1.0 | 0.615 |
| 輪班 | 45.9 | 55.9 | 39.2 | 2.8 | 0.242 |
| 長時間站姿 | 51.2 | 60.6 | 45.1 | 2.3 | 0.324 |
| 夜班 | 44.7 | 50.0 | 41.2 | 0.6 | 0.725 |
| 失業壓力大 | 35.7 | 45.5 | 29.4 | 2.5 | 0.292 |
| 時常搬運重物 | 43.5 | 47.1 | 41.2 | 3.5 | 0.174 |
| 管理制度過度嚴格 | 36.5 | 50.0 | 27.5 | 4.5 | 0.106 |
| 時常要到國外出差 | 35.7 | 42.4 | 31.4 | 1.1 | 0.578 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 30.6 | 38.2 | 25.5 | 2.6 | 0.274 |
| 超時加班 | 32.9 | 47.1 | 23.5 | 5.3 | 0.073 |
| 低溫場所 | 35.3 | 41.2 | 31.4 | 0.9 | 0.638 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 27.1 | 32.4 | 23.5 | 3.8 | 0.147 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

表 9 製造業電子類前十二項經痛工作歸因_按樣本別

| 變項名稱 | 合計（%） | 樣本 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 紙本問卷（%） | 電子問卷（%） | | |
| 工作負荷壓力大 | 71.2 | 64.5 | 76.2 | 4.0 | 0.135 |
| 輪班 | 52.1 | 54.8 | 50.0 | 0.2 | 0.920 |
| 長時間站姿 | 60.3 | 45.2 | 71.4 | 5.2 | 0.076 |
| 夜班 | 52.1 | 48.4 | 54.8 | 0.5 | 0.788 |
| 失業壓力大 | 56.2 | 54.8 | 57.1 | 0.0 | 0.980 |
| 時常搬運重物 | 46.6 | 35.5 | 54.8 | 4.1 | 0.130 |
| 管理制度過度嚴格 | 52.1 | 58.6 | 47.6 | 4.0 | 0.267 |
| 時常要到國外出差 | 43.8 | 38.7 | 47.6 | 1.2 | 0.552 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 39.7 | 29.0 | 47.6 | 2.6 | 0.276 |
| 超時加班 | 35.6 | 29.0 | 40.5 | 1.1 | 0.581 |
| 低溫場所 | 37.0 | 25.8 | 45.2 | 4.2 | 0.125 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 34.2 | 22.6 | 42.9 | 3.4 | 0.183 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

本研究之研究對象的年齡以 31~40 歲（57.1%）居多；教育程度多爲大學及碩士以上（39.6%）；護理年資分爲四層，各層皆在二成以上，其中以 10~14 年（27.1%）者居多；職業護理人員年資主要集中在 5~9 年（35.0%），其次爲 0~2 年（24.3%）；其中有 21.1%具有婦產科經驗，其餘皆無婦產科經驗；探究其經痛服務量多在每月 5 人次以下（59.6%）（表 10）。

表 10 研究對象個人基本資料

| 變項名稱 | | 人數 | % |
|---|---|---|---|
| 年齡 | 30 歲以下 | 63 | 22.5 |
| | 31 歲~40 歲 | 160 | 57.1 |
| | 41 歲以上 | 56 | 20.0 |
| 教育程度 | 高中職 | 14 | 5.0 |
| | 五專/二專 | 92 | 32.9 |
| | 四技/二技 | 62 | 22.1 |
| | 大學及碩士以上 | 111 | 39.6 |
| 護理年資 | <5 年 | 60 | 21.4 |
| | 5~9 年 | 73 | 26.1 |
| | 10~14 年 | 76 | 27.1 |
| | >=15 年 | 68 | 24.3 |
| 職業護理人員年資 | 0~2 年 | 68 | 24.3 |
| | 3~4 年 | 37 | 13.2 |
| | 5~9 年 | 98 | 35.0 |
| | 10~14 年 | 37 | 13.2 |
| | >=15 年 | 39 | 13.9 |
| 婦產專科經驗 | 有婦產科經驗 | 59 | 21.1 |
| | 無婦產科經驗 | 220 | 78.6 |
| 經痛服務量 | 5 人次以下/月 | 167 | 59.6 |
| | 6~10 人次/月 | 70 | 25.0 |
| | 11 人次以上 | 38 | 13.6 |

表 11 研究對象所屬產業別_細產業別

| 細產業別 | 人數 | % |
|---|---|---|
| 製造業 | 179 | 63.9 |
| 藝術、娛樂及休閒服務業 | 24 | 8.6 |
| 資訊及通訊傳播業 | 15 | 5.4 |
| 運輸、倉儲及通信業 | 12 | 4.3 |
| 教育服務業 | 5 | 1.8 |
| 電力及燃氣供應業 | 4 | 1.4 |
| 營造業 | 4 | 1.4 |
| 醫療保健及社會工作服務業 | 4 | 1.4 |
| 住宿及餐飲業 | 3 | 1.1 |
| 金融及保險業 | 2 | 0.7 |
| 專業、科學及技術服務業 | 2 | 0.7 |
| 支援服務業 | 2 | 0.7 |
| 礦業及土石採取業 | 1 | 0.4 |
| 農、林、漁、牧業 | 1 | 0.4 |
| 批發及零售業 | 1 | 0.4 |
| 公共行政及國防；強制性社會安全 | 1 | 0.4 |
| 用水供應及污染整治業 | 0 | 0.0 |
| 不動產業 | 0 | 0.0 |
| 其他 | 19 | 6.8 |

表 12 研究對象所屬產業別_製造業細產業別

| 製造業細產業別 | | 人數 | % |
|---|---|---|---|
| 製造業電子類 | 電子製造業-電腦/電子產業/光學電子零組件 | 142 | 50.7 |
| | 電子製造業-電力設備 | 5 | 1.8 |
| 製造業非電子類 | 金屬機械製造業 | 22 | 7.9 |
| | 民生製造業 | 21 | 7.5 |
| | 化學製造業 | 19 | 6.8 |
| | 其他製造業 | 34 | 12.1 |
| 非製造業 | | 37 | 13.2 |

本研究之研究對象產業背景多爲製造業電子類（43.6%）；企業規模以 500 人以下（29.0）最多，其次爲 2001 人以上（28.3%）；企業女性員工所佔比例多在 39%以下（43.5%）；女性員工主要年齡分布在 30~39 歲（48.2%）；設有職業護理人員人數多爲 0~1 人（47.0%）。

依照製造業電子類、製造業非電子類、非製造業三種產業類別來分析：製造業電子類的企業規模較大，多在 2001 人以上（40.7%），女性員工所佔比例也明顯較其他兩種產業高，多佔四到六成（55.3%），且有較高比例的企業設有職業護理人員 3 人以上（41.8%）；製造業非電子類及非製造業的企業規模則多在 500 人以下，女性員工比例多在 39%以下，職業護理人員人數方面，製造業非電子類多在 0~1 人（47.0%），非製造業則多在 3 人以上（48.5%）。以上交叉分析的結果皆有顯著差異（表 13）。

表 13 研究對象產業基本資料

| 變項名稱 | | 合計(%) | 產業別 製造業電子類(%) | 製造業非電子類(%) | 非製造業(%) | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 122 人 | 85 人 | 73 人 | | |
| | | | 43.6% | 30.4% | 26.1% | | |
| 企業規模 | 500 人以下 | 29.0 | 17.8 | 36.6 | 38.9 | 21.7 | 0.001*** |
| | 501~1000 人 | 24.9 | 26.3 | 24.4 | 22.2 | | |
| | 1001~2000 人 | 18.0 | 15.3 | 19.5 | 20.8 | | |
| | 2001 人以上 | 28.3 | 40.7 | 19.5 | 18.1 | | |
| 女性員工比例 | 39%以下 | 43.5 | 26.3 | 69.2 | 42.9 | 60.2 | 0.000*** |
| | 40~59% | 37.8 | 55.3 | 28.2 | 20.0 | | |
| | 60%以上 | 18.7 | 18.4 | 2.6 | 37.1 | | |
| 女性員工主要年齡分布 | 29 歲以下 | 35.5 | 47.9 | 20.7 | 31.5 | 31.2 | 0.000*** |
| | 30~39 歲 | 48.2 | 47.9 | 53.7 | 42.5 | | |
| | 40 歲以上 | 16.3 | 4.1 | 25.6 | 26.0 | | |
| 職業護理人員人數 | 0~1 人 | 40.7 | 38.5 | 47.0 | 26.8 | 11.7 | 0.020* |
| | 2 人 | 21.2 | 19.7 | 28.9 | 14.7 | | |
| | 3 人以上 | 38.1 | 41.8 | 24.1 | 48.5 | | |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

就職業護理人員的經痛經驗分析，多數爲的經痛經驗爲偶爾（37.1%）或無/很少（37.1%）；六成左右的人都在很痛的情況選擇用藥（63.2%）；自行用藥者佔30.4%；有半數左右的人認爲用藥能有效紓緩經痛（47.9%）（表 14）。

表 14 職業護理人員個人經痛史

| 變項名稱 | | 人數 | % |
|---|---|---|---|
| 經痛經驗 | 無/很少 | 64 | 36.2 |
| | 偶爾 | 71 | 40.1 |
| | 經常/總是 | 42 | 23.7 |
| 用藥經驗 | 不曾用 | 43 | 24.3 |
| | 預防性投藥 | 17 | 9.6 |
| | 很痛才用 | 110 | 62.1 |
| 用藥方式 | 醫師處方 | 37 | 20.9 |
| | 自行用藥 | 21 | 11.9 |
| 用藥效果 | 無效 | 0 | 0 |
| | 不一定 | 45 | 25.4 |
| | 有效 | 82 | 46.3 |

## 第二節 經痛工作歸因

調查職業護理人員認爲經痛與工作因素的相關程度，排序前十二的因素依序爲工作負荷壓力大（65.4%）、輪班（51.4%）、長時間站姿（50.4%）、夜班（47.1%）、失業壓力大（44.3%）、時常搬運重物（40.7%）、管理制度過度嚴格（38.9%）、時常要到國外出差（36.8%）、工作不能兼顧家庭的需要（32.9%）、超時加班（32.5%）、低溫場所（32.5%）、在公司/工廠需快速工作/走動（31.4%）。其中包含較多工作條件危害因素（7 項），其次爲工作危害因素（3 項），組織文化環境危害因素（2 項）較少。

依照職業護理人員經痛經驗與前十二項經痛工作歸因交叉比較：經常/總是有經痛經驗者，有五成以上認爲工作負荷壓力大（71.8%）、長時間站姿（60.6%）、輪班（56.3%）、失業壓力大（54.9%）、及夜班（53.5%）等五項與經痛非常有關；在偶

爾/很少/無經驗者中，五成以上認爲工作負荷壓力大（63.5%）、輪班（50.0%）等兩項與經痛非常有關（表 15）。

表 15 前十二項經痛工作歸因_按職業護理人員經痛經驗別

| 變項名稱 | 合計 (%) | 經痛經驗 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 無/很少/偶爾 (%) | 經常/總是 (%) | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 63.5 | 71.8 | 2.4 | 0.297 |
| 輪班 | 51.4 | 50.0 | 56.3 | 1.0 | 0.598 |
| 長時間站姿 | 50.4 | 47.3 | 60.6 | 4.3 | 0.115 |
| 夜班 | 47.1 | 45.2 | 53.5 | 1.5 | 0.465 |
| 失業壓力大 | 44.3 | 41.1 | 54.9 | 4.4 | 0.112 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 38.5 | 47.9 | 2.0 | 0.378 |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 37.4 | 45.1 | 1.9 | 0.588 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 34.5 | 45.1 | 2.6 | 0.271 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 33.7 | 31.4 | 0.6 | 0.740 |
| 超時加班 | 32.5 | 33.7 | 29.6 | 2.0 | 0.363 |
| 低溫場所 | 32.5 | 29.3 | 42.3 | 4.4 | 0.110 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 27.4 | 43.7 | 6.5 | 0.039* |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依照婦產專科經驗與前十二項經痛歸因交叉比較：有婦產專科經驗者，有五成以上認爲工作負荷壓力大（67.8%）與輪班（50.8%）等兩項與經痛非常有關；在無婦產專科經驗者中，五成以上都認爲工作負荷壓力大（65.0%）、輪班（51.8%）、及長時間站姿（52.5%）等三項與經痛非常有關（表 16）。

表 16 前十二項經痛工作歸因_按婦產專科經驗別

| 變項名稱 | 合計 (%) | 婦產專科經驗 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 有 (%) | 無 (%) | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 67.8 | 65.0 | 3.7 | 0.158 |
| 輪班 | 51.4 | 50.8 | 51.8 | 3.1 | 0.216 |
| 長時間站姿 | 50.4 | 44.1 | 52.5 | 1.7 | 0.427 |
| 夜班 | 47.1 | 45.8 | 47.7 | 1.5 | 0.484 |
| 失業壓力大 | 44.3 | 47.5 | 43.8 | 3.3 | 0.191 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 40.7 | 40.9 | 0.1 | 0.951 |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 39.0 | 39.3 | 7.1 | 0.068 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 45.8 | 34.9 | 3.2 | 0.206 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 36.2 | 32.3 | 0.5 | 0.765 |
| 超時加班 | 32.5 | 33.9 | 32.3 | 2.8 | 0.242 |
| 低溫場所 | 32.5 | 35.6 | 31.8 | 1.0 | 0.610 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 30.5 | 31.8 | 0.4 | 0.839 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依照產業別與前十二項經痛工作歸因交叉比較：製造業電子類中，有五成以上職業護理人員認爲工作負荷壓力大（66.4%）及輪班（54.9%）等兩項與經痛非常有關；在製造業非電子類中，五成以上職業護理人員都認爲工作負荷壓力大（58.8%）及長時間站姿（51.2%）等兩項與經痛非常有關；在非製造業中，五成以上職業護理人員認爲工作負荷壓力大（71.2%）、長時間站姿（60.3%）、失業壓力大（56.2%）、輪班（52.1%）、夜班（52.1%）、管理制度過度嚴格（52.1%）等六項與經痛非常有關（表 17）。

表 17 前十二項經痛工作歸因_按產業別

| 變項名稱 | 合計 (%) | 產業 | | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 製造業電子類 (%) | 製造業非電子類 (%) | 非製造業 (%) | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 66.4 | 58.8 | 71.2 | 5.0 | 0.288 |
| 輪班 | 51.4 | 54.9 | 45.9 | 52.1 | 3.8 | 0.430 |
| 長時間站姿 | 50.4 | 44.3 | 51.2 | 60.3 | 6.4 | 0.172 |
| 夜班 | 47.1 | 45.9 | 44.7 | 52.1 | 4.5 | 0.345 |
| 失業壓力大 | 44.3 | 43.4 | 35.7 | 56.2 | 6.8 | 0.150 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 35.2 | 43.5 | 46.6 | 2.9 | 0.584 |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 33.6 | 36.5 | 52.1 | 11.7 | 0.069 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 33.9 | 35.7 | 43.8 | 2.6 | 0.628 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 30.6 | 30.6 | 39.7 | 2.0 | 0.728 |
| 超時加班 | 32.5 | 30.3 | 32.9 | 35.6 | 1.3 | 0.866 |
| 低溫場所 | 32.5 | 27.9 | 35.3 | 37.0 | 3.4 | 0.496 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 32.8 | 27.1 | 34.2 | 1.9 | 0.747 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依照企業規模與前十二項經痛工作歸因交叉比較：1000 人以下的企業，有五成以上認爲工作負荷壓力大（65.8%）一項與經痛非常有關；在 1001 人以上的企業中，五成以上認爲工作負荷壓力大（65.1%）、輪班（54.0%）、長時間站姿(52.4%）等三項與經痛非常有關（表 18）。

表 18 前十二項經痛工作歸因_按企業規模別

| 變項名稱 | 合計(%) | 企業規模 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 1000 人以下(%) | 1001 人以上(%) | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 65.8 | 65.1 | 0.8 | 0.688 |
| 輪班 | 51.4 | 48.6 | 54.0 | 0.8 | 0.680 |
| 長時間站姿 | 50.4 | 49.0 | 52.4 | 0.4 | 0.839 |
| 夜班 | 47.1 | 45.2 | 49.2 | 0.6 | 0.751 |
| 失業壓力大 | 44.3 | 42.8 | 45.2 | 0.2 | 0.903 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 43.2 | 38.9 | 0.6 | 0.758 |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 37.9 | 40.0 | 1.4 | 0.712 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 36.3 | 39.2 | 0.4 | 0.819 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 33.8 | 31.7 | 6.2 | 0.046* |
| 超時加班 | 32.5 | 30.8 | 34.1 | 4.8 | 0.788 |
| 低溫場所 | 32.5 | 32.9 | 34.1 | 0.9 | 0.626 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 32.2 | 31.7 | 3.7 | 0.156 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依照企業女性員工比例與前十二項經痛工作歸因交叉比較：女性員工佔 39%以下的企業，有五成以上認爲工作負荷壓力大（63.2%）、長時間站姿（50.4%）等兩項與經痛非常有關；在女性員工佔 40~59%以下的企業中，五成以上認爲工作負荷壓力大（59.6%）一項與經痛非常有關；在女性員工佔 60%以上的企業中，五成以上認爲工作負荷壓力大（81.6%）、輪班（63.3%）、長時間站姿(63.3%）、夜班（61.2%）、失業壓力大（55.1%）、超時加班（51.0%）等六項與經痛非常有關。其中，工作負荷壓力大與超時加班兩項歸因有顯著差異（表 19）。

表 19 前十二項經痛工作歸因_按女性員工比例別

| 變項名稱 | 合計(%) | 女性員工比例(%) | | | $\chi^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 39%以下(%) | 40~59%(%) | 60%以上(%) | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 63.2 | 59.6 | 81.6 | 9.5 | 0.049* |
| 輪班 | 51.4 | 47.4 | 47.5 | 63.3 | 4.9 | 0.299 |
| 長時間站姿 | 50.4 | 50.4 | 45.5 | 63.3 | 5.1 | 0.274 |
| 夜班 | 47.1 | 44.7 | 41.4 | 61.2 | 7.4 | 0.118 |
| 失業壓力大 | 44.3 | 39.8 | 40.4 | 55.1 | 4.5 | 0.339 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 40.4 | 38.4 | 44.9 | 5.6 | 0.234 |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 39.8 | 34.7 | 46.9 | 4.9 | 0.560 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 31.6 | 39.4 | 47.9 | 6.5 | 0.166 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 30.7 | 29.6 | 38.8 | 2.8 | 0.597 |
| 超時加班 | 32.5 | 29.8 | 24.2 | 51.0 | 12.2 | 0.016* |
| 低溫場所 | 32.5 | 33.3 | 33.3 | 32.7 | 0.2 | 0.997 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 27.2 | 38.4 | 28.6 | 8.6 | 0.072 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依照女性員工主要年齡分布與前十二項經痛工作歸因交叉比較：女性員工年齡分布在 29 歲以下的企業，有五成以上認爲工作負荷壓力大（59.2%）一項與經痛非常有關；在女性員工年齡分布在 30~39 歲的企業中，五成以上認爲工作負荷壓力大（59.6%）、輪班（54.1%）、長時間站姿(53.0%）、失業壓力大（50.0%）等四項與經痛非常有關；在女性員工年齡分布在 40 歲以上的企業中，五成以上認爲工作負荷壓力大（64.4%）、夜班（53.3%）、長時間站姿(51.1%）等三項與經痛非常有關（表 20）。

表 20 前十二項經痛工作歸因_按女性員工主要年齡分布別

| 變項名稱 | 合計(%) | 女性員工主要年齡分布(%) | | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 29 歲以下(%) | 30~39 歲(%) | 40 歲以上(%) | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 59.2 | 71.4 | 64.4 | 5.7 | 0.223 |
| 輪班 | 51.4 | 49.0 | 54.1 | 48.9 | 4.3 | 0.372 |
| 長時間站姿 | 50.4 | 48.0 | 53.0 | 51.1 | 1.5 | 0.826 |
| 夜班 | 47.1 | 43.9 | 47.4 | 53.3 | 4.3 | 0.372 |
| 失業壓力大 | 44.3 | 35.7 | 50.0 | 48.9 | 7.0 | 0.136 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 45.9 | 36.8 | 42.2 | 2.7 | 0.608 |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 31.6 | 43.9 | 43.2 | 12.1 | 0.060 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 33.7 | 41.7 | 31.8 | 4.7 | 0.318 |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 35.1 | 32.3 | 31.1 | 3.0 | 0.564 |
| 超時加班 | 32.5 | 26.5 | 37.6 | 31.1 | 9.1 | 0.059 |
| 低溫場所 | 32.5 | 31.6 | 33.8 | 33.3 | 0.5 | 0.977 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 35.7 | 31.6 | 22.2 | 3.7 | 0.450 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依職業護理人員經痛經驗與工作條件危害因素交叉比較，在「在公司/工廠需快速工作/走動」因素中，有 43.7%較常有經痛經驗的人認爲該因素與經痛非常有關，與較少有經痛經驗的人（27.4%）的分析結果有顯著差異（表 21）。

表 21 經痛「工作條件危害因素」歸因_按職業護理人員經痛經驗別

| 工作條件危害因素 | 合計 (%) | 經痛經驗 | | $\chi^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 無/很少/偶爾 (%) | 經常/總是 (%) | | |
| 工作量與工作步調 | | | | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 63.5 | 71.8 | 2.4 | 0.297 |
| 工作時程 | | | | | |
| 輪班 | 51.4 | 50.0 | 56.3 | 1.0 | 0.598 |
| 夜班 | 47.1 | 45.2 | 53.5 | 1.5 | 0.465 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 34.5 | 45.1 | 2.6 | 0.271 |
| 超時加班 | 32.5 | 33.7 | 29.6 | 2.0 | 0.363 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 27.4 | 43.7 | 6.5 | 0.039* |
| 時常要國內出差 | 28.2 | 25.2 | 38.0 | 4.2 | 0.120 |
| 時常加班 | 25.7 | 26.4 | 23.9 | 0.6 | 0.729 |
| 工作控制 | | | | | |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 37.4 | 45.1 | 1.9 | 0.588 |
| 作業速度無法自行控制 | 22.5 | 19.7 | 31.0 | 4.0 | 0.134 |

***$p<0.001$；**$p<0.01$；*$p<0.05$

依職業護理人員經痛經驗與工作危害因素交叉比較，在「高溫場所」因素中，有35.2%較常有經痛經驗的人認為該因素與經痛非常有關，與較少有經痛經驗的人（18.8%）的分析結果有顯著差異（表 22）。

表 22 經痛「工作危害因素」歸因_按職業護理人員經痛經驗別

| 工作危害因素 | 合計 (%) | 經痛經驗 | | $\chi^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 無/很少/偶爾 (%) | 經常/總是 (%) | | |
| 工作設備與環境 | | | | | |
| 長時間站姿 | 50.4 | 47.3 | 60.6 | 4.3 | 0.115 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 38.5 | 47.9 | 2.0 | 0.378 |
| 長時間坐姿 | 28.6 | 26.0 | 36.6 | 3.4 | 0.187 |
| 無塵室 | 16.8 | 16.3 | 18.3 | 2.4 | 0.300 |
| 爬高工作或高架作業 | 16.4 | 16.8 | 15.5 | 2.7 | 0.255 |
| 長時間使用電腦 | 13.2 | 13.0 | 14.1 | 1.6 | 0.447 |
| 在地下工作的作業 | 11.1 | 10.1 | 14.1 | 0.9 | 0.654 |
| 座位附近有大量顯示器及 LCD | 10.4 | 11.1 | 8.6 | 4.5 | 0.103 |
| 單獨工作 | 7.1 | 6.7 | 8.5 | 0.6 | 0.732 |
| 物理因素 | | | | | |
| 低溫場所 | 32.5 | 29.3 | 42.3 | 4.4 | 0.110 |
| 在異常氣壓中工作 | 26.1 | 25.0 | 29.6 | 3.1 | 0.209 |
| 噪音 | 25.7 | 23.7 | 31.0 | 2.5 | 0.292 |
| 高溫場所 | 22.9 | 18.8 | 35.2 | 8.6 | 0.014* |
| 振動 | 22.1 | 21.3 | 25.4 | 0.6 | 0.725 |
| 游離輻射 | 13.6 | 13.0 | 15.5 | 2.0 | 0.377 |
| 非游離輻射 | 10.7 | 10.6 | 11.3 | 1.7 | 0.425 |
| 單色光區 | 8.9 | 8.7 | 9.9 | 0.4 | 0.831 |
| 手部反覆同一種單調動作 | 8.6 | 6.8 | 14.1 | 5.6 | 0.061 |

***$p<0.001$；**$p<0.01$；*$p<0.05$

依職業護理人員經痛經驗與組織文化環境危害因素交叉比較，較常有經痛經驗的人與較少有經痛經驗的人的各項分析結果無顯著差異（表 23）。

表 23 經痛「組織文化環境危害因素」歸因_按職業護理人員經痛經驗別

| 組織文化環境危害因素 | 合計 (%) | 經痛經驗 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 無/很少/偶爾 (%) | 經常/總是 (%) | | |
| 組織文化與功能 | | | | | |
| 公司對下屬生涯發展的支援太少 | 22.1 | 21.2 | 25.4 | 2.3 | 0.320 |
| 主管無法組織部屬推動工作 | 20.0 | 17.8 | 26.8 | 3.2 | 0.203 |
| 職場人際關係 | | | | | |
| 同事間互動少、關係冷漠 | 25.7 | 25.0 | 28.2 | 0.5 | 0.763 |
| 缺少可以在工作上談甘苦的對象 | 21.8 | 22.1 | 21.1 | 0.0 | 0.984 |
| 組織內的角色 | | | | | |
| 組織內，對人擔負責任 | 26.1 | 26.1 | 26.8 | 0.1 | 0.933 |
| 角色模糊與衝突，不同的上司有不同的期待 | 24.3 | 22.1 | 31.0 | 2.3 | 0.320 |
| 職業生涯發展 | | | | | |
| 失業壓力大 | 44.3 | 41.1 | 54.9 | 4.4 | 0.112 |
| 職涯停滯與不穩定 | 23.6 | 22.1 | 28.2 | 1.3 | 0.521 |
| 報酬過低與在社會的價值低 | 18.6 | 16.8 | 23.9 | 2.0 | 0.366 |
| 工作/家庭平衡 | | | | | |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 33.7 | 31.4 | 0.6 | 0.740 |
| 缺乏來自家人的支持 | 23.6 | 24.5 | 21.1 | 2.7 | 0.262 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依職業護理人員婦產專科經驗的有無與工作條件危害因素交叉比較，有婦產專科經驗者與無婦產專科經驗者的各項分析結果無顯著差異（表 24）。

表 24 經痛「工作條件危害因素」歸因_按職業護理人員婦產專科經驗別

| 工作條件危害因素 | 合計 (%) | 婦產專科經驗 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 有 (%) | 無 (%) | | |
| 工作量與工作步調 | | | | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 67.8 | 65.0 | 3.7 | 0.158 |
| 工作時程 | | | | | |
| 輪班 | 51.4 | 50.8 | 51.8 | 3.1 | 0.216 |
| 夜班 | 47.1 | 45.8 | 47.7 | 1.5 | 0.484 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 45.8 | 34.9 | 3.2 | 0.206 |
| 超時加班 | 32.5 | 33.9 | 32.3 | 2.8 | 0.242 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 30.5 | 31.8 | 0.4 | 0.839 |
| 時常要國內出差 | 28.2 | 32.8 | 27.4 | 2.3 | 0.316 |
| 時常加班 | 25.7 | 28.8 | 25.0 | 0.8 | 0.681 |
| 工作控制 | | | | | |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 39.0 | 39.3 | 7.1 | 0.068 |
| 作業速度無法自行控制 | 22.5 | 27.1 | 21.4 | 0.9 | 0.634 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依職業護理人員婦產專科經驗的有無與工作危害因素交叉比較，有婦產專科經驗者與無婦產專科經驗者的各項分析結果無顯著差異（表 25）。

表 25 經痛「工作危害因素」歸因_按職業護理人員婦產專科經驗別

| 工作危害因素 | 合計 (%) | 婦產專科經驗 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 有 (%) | 無 (%) | | |
| 工作設備與環境 | | | | | |
| 長時間站姿 | 50.4 | 44.1 | 52.5 | 1.7 | 0.427 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 40.7 | 40.9 | 0.1 | 0.951 |
| 長時間坐姿 | 28.6 | 27.1 | 29.1 | 0.1 | 0.956 |
| 無塵室 | 16.8 | 18.6 | 16.4 | 5.5 | 0.064 |
| 爬高工作或高架作業 | 16.4 | 15.3 | 16.8 | 1.1 | 0.586 |
| 長時間使用電腦 | 13.2 | 11.9 | 13.6 | 0.1 | 0.938 |
| 在地下工作的作業 | 11.1 | 11.9 | 11.0 | 0.2 | 0.919 |
| 座位附近有大量顯示器及 LCD | 10.4 | 13.8 | 9.5 | 2.4 | 0.307 |
| 單獨工作 | 7.1 | 6.8 | 7.3 | 0.1 | 0.969 |
| 物理因素 | | | | | |
| 低溫場所 | 32.5 | 35.6 | 31.8 | 1.0 | 0.610 |
| 在異常氣壓中工作 | 26.1 | 23.7 | 26.8 | 4.5 | 0.105 |
| 噪音 | 25.7 | 27.1 | 25.6 | 0.1 | 0.970 |
| 高溫場所 | 22.9 | 25.4 | 22.3 | 0.6 | 0.748 |
| 振動 | 22.1 | 28.8 | 20.5 | 2.0 | 0.364 |
| 游離輻射 | 13.6 | 11.9 | 14.1 | 1.1 | 0.585 |
| 非游離輻射 | 10.7 | 8.5 | 11.4 | 0.7 | 0.716 |
| 單色光區 | 8.9 | 11.9 | 8.2 | 1.0 | 0.611 |
| 手部反覆同一種單調動作 | 8.6 | 8.5 | 8.7 | 0.4 | 0.820 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依職業護理人員婦產專科經驗的有無與組織文化環境危害因素交叉比較，有婦產專科經驗者與無婦產專科經驗者的各項分析結果無顯著差異（表 26）。

表 26 經痛「組織文化環境危害因素」歸因_按職業護理人員婦產專科經驗別

| 組織文化環境危害因素 | 合計 (%) | 婦產專科經驗 | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 有 (%) | 無 (%) | | |
| 組織文化與功能 | | | | | |
| 公司對下屬生涯發展的支援太少 | 22.1 | 16.9 | 23.6 | 4.1 | 0.130 |
| 主管無法組織部屬推動工作 | 20.0 | 16.9 | 20.9 | 4.1 | 0.129 |
| 職場人際關係 | | | | | |
| 同事間互動少、關係冷漠 | 25.7 | 23.7 | 26.4 | 1.2 | 0.559 |
| 缺少可以在工作上談甘苦的對象 | 21.8 | 16.9 | 23.2 | 2.5 | 0.281 |
| 組織內的角色 | | | | | |
| 組織內，對人擔負責任 | 26.1 | 25.4 | 26.5 | 0.1 | 0.968 |
| 角色模糊與衝突，不同的上司有不同的期待 | 24.3 | 22.0 | 25.0 | 0.3 | 0.863 |
| 職業生涯發展 | | | | | |
| 失業壓力大 | 44.3 | 47.5 | 43.8 | 3.3 | 0.191 |
| 職涯停滯與不穩定 | 23.6 | 18.6 | 25.0 | 1.9 | 0.382 |
| 報酬過低與在社會的價值低 | 18.6 | 16.9 | 19.1 | 0.2 | 0.893 |
| 工作/家庭平衡 | | | | | |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 36.2 | 32.3 | 0.5 | 0.765 |
| 缺乏來自家人的支持 | 23.6 | 25.4 | 23.2 | 1.4 | 0.507 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依產業別與工作條件危害因素交叉比較，製造業電子類、製造業非電子類、與非製造業的各項分析結果無顯著差異（表 27）。

表 27 經痛「工作條件危害因素」歸因_按產業別

| 工作條件危害因素 | 共計 (%) | 產業 | | | $\chi^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 製造業電子類 (%) | 製造業非電子類 (%) | 非製造業 (%) | | |
| 工作量與工作步調 | | | | | | |
| 工作負荷壓力大 | 65.4 | 66.4 | 58.8 | 71.2 | 5.0 | 0.288 |
| 工作時程 | | | | | | |
| 輪班 | 51.4 | 54.9 | 45.9 | 52.1 | 3.8 | 0.430 |
| 夜班 | 47.1 | 45.9 | 44.7 | 52.1 | 4.5 | 0.345 |
| 時常要到國外出差 | 36.8 | 33.9 | 35.7 | 43.8 | 2.6 | 0.628 |
| 超時加班 | 32.5 | 30.3 | 32.9 | 35.6 | 1.3 | 0.866 |
| 在公司/工廠需快速工作/走動 | 31.4 | 32.8 | 27.1 | 34.2 | 1.9 | 0.747 |
| 時常要國內出差 | 28.2 | 26.4 | 26.2 | 34.2 | 1.7 | 0.793 |
| 時常加班 | 25.7 | 22.1 | 29.4 | 27.4 | 4.8 | 0.309 |
| 工作控制 | | | | | | |
| 管理制度過度嚴格 | 38.9 | 33.6 | 36.5 | 52.1 | 11.7 | 0.069 |
| 作業速度無法自行控制 | 22.5 | 23.0 | 24.7 | 19.2 | 3.8 | 0.431 |

***$p<0.001$；**$p<0.01$；*$p<0.05$

依產業別與工作條件危害因素交叉比較，在工作設備與環境構面有「長時間坐姿」、「爬高工作或高架作業」、「長時間使用電腦」、「在地下工作的作業」等四項因素依產業別分析結果有顯著差異；在物理因素構面有「游離輻射」、「非游離輻射」、「單色光區」等三項因素依產業別分析結果有顯著差異（表 28）。

表 28 經痛「工作危害因素」歸因_按產業別

| 工作危害因素 | 合計 (%) | 產業 | | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 製造業電子類 (%) | 製造業非電子類 (%) | 非製造業 (%) | | |
| 工作設備與環境 | | | | | | |
| 長時間站姿 | 50.4 | 44.3 | 51.2 | 60.3 | 6.4 | 0.172 |
| 時常搬運重物 | 40.7 | 35.2 | 43.5 | 46.6 | 2.8 | 0.584 |
| 長時間坐姿 | 28.6 | 19.7 | 34.1 | 37.0 | 12.1 | 0.017* |
| 爬高工作或高架作業 | 16.4 | 11.5 | 16.5 | 24.7 | 13.6 | 0.009** |
| 無塵室 | 16.8 | 16.4 | 21.2 | 12.3 | 4.9 | 0.294 |
| 長時間使用電腦 | 13.2 | 10.7 | 14.1 | 16.4 | 12.5 | 0.014* |
| 在地下工作的作業 | 11.1 | 10.7 | 8.3 | 15.1 | 10.2 | 0.037* |
| 座位附近有大量顯示器及 LCD | 10.4 | 7.4 | 14.3 | 11.0 | 7.1 | 0.131 |
| 單獨工作 | 7.1 | 7.4 | 4.7 | 9.6 | 8.7 | 0.070 |
| 物理因素 | | | | | | |
| 低溫場所 | 32.5 | 27.9 | 35.3 | 37.0 | 3.4 | 0.496 |
| 在異常氣壓中工作 | 26.1 | 18.9 | 32.9 | 30.1 | 7.0 | 0.134 |
| 噪音 | 25.7 | 18.9 | 34.5 | 27.4 | 9.4 | 0.051 |
| 高溫場所 | 22.9 | 18.9 | 27.1 | 24.7 | 5.4 | 0.246 |
| 振動 | 22.1 | 14.8 | 29.8 | 26.0 | 9.0 | 0.061 |
| 游離輻射 | 13.6 | 8.2 | 17.6 | 17.8 | 10.1 | 0.039* |
| 非游離輻射 | 10.7 | 5.7 | 14.3 | 15.1 | 14.1 | 0.007** |
| 單色光區 | 8.9 | 8.2 | 8.3 | 11.0 | 9.5 | 0.050* |
| 手部反覆同一種單調動作 | 8.6 | 9.8 | 4.7 | 11.1 | 7.3 | 0.120 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依產業別與工作條件危害因素交叉比較，製造業電子類、製造業非電子類、與非製造業的各項分析結果無顯著差異（表 29）。

表 29 經痛「組織文化環境危害因素」歸因_按產業別

| 組織文化環境危害因素 | 合計 (%) | 產業 | | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 製造業電子類 (%) | 製造業非電子類 (%) | 非製造業 (%) | | |
| 組織文化與功能 | | | | | | |
| 公司對下屬生涯發展的支援太少 | 22.1 | 18.9 | 22.4 | 27.4 | 2.9 | 0.572 |
| 主管無法組織部屬推動工作 | 20.0 | 13.9 | 21.2 | 28.8 | 6.5 | 0.163 |
| 職場人際關係 | | | | | | |
| 同事間互動少、關係冷漠 | 25.7 | 21.3 | 23.5 | 35.6 | 5.8 | 0.214 |
| 缺少可以在工作上談甘苦的對象 | 21.8 | 18.9 | 17.6 | 31.5 | 7.3 | 0.120 |
| 組織內的角色 | | | | | | |
| 組織內，對人擔負責任 | 26.1 | 24.0 | 25.9 | 30.1 | 2.6 | 0.621 |
| 角色模糊與衝突，不同的上司有不同的期待 | 24.3 | 21.3 | 22.4 | 31.5 | 8.0 | 0.093 |
| 職業生涯發展 | | | | | | |
| 失業壓力大 | 44.3 | 43.4 | 35.7 | 56.2 | 6.8 | 0.150 |
| 職涯停滯與不穩定 | 23.6 | 21.3 | 23.5 | 27.4 | 1.5 | 0.829 |
| 報酬過低與在社會的價值低 | 18.6 | 17.2 | 20.0 | 19.2 | 1.2 | 0.879 |
| 工作/家庭平衡 | | | | | | |
| 工作不能兼顧家庭的需要 | 32.9 | 30.6 | 30.6 | 39.7 | 2.0 | 0.728 |
| 缺乏來自家人的支持 | 23.6 | 19.7 | 22.4 | 31.5 | 3.8 | 0.437 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

## 第三節 職場經期親善

調查職場經期親善措施，在創造有利健康的支持性環境方面，有多項措施都有五成以上的企業有提供，如飲水機有溫熱水（88.5%）、提供生理假（77.4%）、提供休息室（74.6%）、宣導性別平等概念（61.8%）、販售溫熱飲品（50.4%）等；其次在提供健康服務方面，五成以上的企業都有提供的措施，如提供熱敷措施（75.3%）、抹片檢查（54.1%）；增強個人技能方面則最少有企業提供相關親善措施（表4_12）。

依照製造業電子類、製造業非電子類、非製造業三種產業類別來分析職場親善措施提供情形：在製造業電子類中，五成以上的企業都有提供的項目包含飲水機有溫熱水（95.1%）、提供生理假（89.3%）、提供休息室（87.7%）、提供熱敷措施（87.7%）、販售溫熱飲品（72.1%）、宣導性別平等概念（65.3%）、抹片檢查（56.6%）等七項；在製造業非電子類中，有五成以上企業都有提供的項目包含飲水機有溫熱水（84.5%）、提供休息室（72.9%）、提供生理假（70.6%）、提供熱敷措施（68.2%）、宣導性別平等概念（59.8%）、抹片檢查（54.1%）等六項；在非製造業中，有五成以上企業都有提供的項目包含飲水機有溫熱水（81.9%）、提供生理假（65.3%）、提供熱敷措施（62.5%）、宣導性別平等概念（58.3%）、提供休息室（54.2%）、抹片檢查（50.0%）等六項（表 30）。

表 30 職場經期親善措施_按產業別

| 變項名稱 | 合計 (%) | 產業 | | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 製造業電子類 (%) | 製造業非電子類 (%) | 非製造業 (%) | | |
| 創造有利健康的支持性環境 | | | | | | |
| 飲水機有溫熱水 | 88.5 | 95.1 | 84.5 | 81.9 | 10.9 | 0.028 |
| 提供生理假 | 77.4 | 89.3 | 70.6 | 65.3 | 21.1 | 0.000*** |
| 提供休息室 | 74.6 | 87.7 | 72.9 | 54.2 | 28.9 | 0.000*** |
| 宣導性別平等概念 | 61.8 | 65.3 | 59.8 | 58.3 | 1.1 | 0.567 |
| 販售溫熱飲品 | 50.4 | 72.1 | 33.3 | 33.3 | 43.2 | 0.000*** |
| 洗手間洗手台提供溫水或烘手機 | 33.7 | 36.9 | 35.3 | 26.4 | 5.2 | 0.267 |
| 提供休息一小時 | 29.7 | 36.9 | 28.6 | 19.2 | 13.2 | 0.010* |
| 提供衛生棉用品 | 18.4 | 22.2 | 17.5 | 12.5 | 5.2 | 0.267 |
| 暫時調整工作內容 | 13.6 | 16.4 | 11.8 | 11.1 | 6.9 | 0.144 |
| 提供健康服務 | | | | | | |
| 提供熱敷措施 | 75.3 | 87.7 | 68.2 | 62.5 | 21.6 | 0.000*** |
| 抹片檢查 | 54.1 | 56.6 | 54.1 | 50.0 | 5.6 | 0.234 |
| 提供止痛藥 | 39.8 | 48.4 | 32.9 | 33.3 | 11.5 | 0.021* |
| CA125 檢測 | 39.4 | 38.5 | 41.2 | 38.9 | 5.7 | 0.220 |
| 婦科超音波檢查 | 31.5 | 33.6 | 29.4 | 30.6 | 5.7 | 0.221 |
| 壓力量表或生活型態問卷 | 24.5 | 28.0 | 29.3 | 11.7 | 7.1 | 0.029 |
| 內分泌血液檢查 | 12.5 | 10.7 | 14.1 | 13.9 | 6.4 | 0.173 |
| 經痛量表或經痛處理經驗 | 6.3 | 5.9 | 4.0 | 10.0 | 2.1 | 0.353 |
| 骨盆腔內診 | 3.9 | 2.5 | 4.7 | 5.6 | 7.0 | 0.138 |
| 增強個人技能 | | | | | | |
| 瑜珈伸展運動 | 26.4 | 29.5 | 18.8 | 30.1 | 18.5 | 0.001** |
| 有氧運動 | 21.1 | 27.0 | 15.3 | 17.8 | 18.0 | 0.001** |
| 張貼經期健康促進海報 | 19.6 | 24.6 | 8.2 | 24.7 | 24.5 | 0.000*** |
| 舉辦經期保健講座 | 16.8 | 18.9 | 10.6 | 20.5 | 18.5 | 0.001** |
| 洗手間張貼經期健康相關衛教海報 | 10.4 | 13.1 | 8.2 | 8.3 | 5.2 | 0.268 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

依照企業規模分析職場親善措施提供情形：在規模 1001 人以上的企業中，五成以上都有提供的項目包含飲水機有溫熱水（92.7%）、提供休息室（84.0%）、提供熱敷措施（84.0%）、提供生理假（81.6%）、宣導性別平等概念（71.8%）、販售溫熱飲品（66.9%）、抹片檢查（59.2%）等七項；規模 1001 人以下的企業中，五成以上都有提供的項目包含飲水機有溫熱水（84.9%）、提供生理假（72.6%）、提供熱敷措施（67.8%）、提供休息室（65.8%）、抹片檢查（50.0%）等五項（表 31）。

依照企業女性員工比例分析職場親善措施提供情形，女性員工比例佔四成以上的企業，有較高比例提供多項職場親善措施，其措施主要是在創造有利健康的支持性環境方面。女性員工比例佔六成以上的企業，相較於女性員工比例不到六成的企業，在增強個人技能方面明顯較有提供，如張貼經期健康促進海報（30.6%）、舉辦經期保健講座（24.5%）（表 32）。

依照製造業電子類、製造業非電子類、非製造業三種產業類別來分析職業護理人員經痛照護情形：在製造業電子類中，有九成以上職業護理人員都會提供熱敷（95.9%）、保健室臥床休息（95.9）、及飲食衛教（91.8%）的照護，明顯高於製造業非電子類的八成，及非製造業的七到八成。依產業別看職業護理人員給藥的情形，三組並無顯著差異，以製造業非電子類最低，製造業電子類最高，大約有四成到六成的職業護理人員會給藥（表 33）。

表 31 職場經期親善措施_按企業規模別

| 變項名稱 | 合計 (%) | 企業規模 1000 人以下 (%) | 企業規模 1001 人以上 (%) | $\chi^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|
| 創造有力健康的支持性環境 | | | | | |
| 飲水機有溫熱水 | 88.5 | 84.9 | 92.7 | 6.1 | 0.049* |
| 提供生理假 | 76.8 | 72.6 | 81.6 | 3.4 | 0.186 |
| 提供休息室 | 74.2 | 65.8 | 84.0 | 12.5 | 0.002** |
| 宣導性別平等概念 | 61.9 | 53.5 | 71.8 | 9.5 | 0.002** |
| 販售溫熱飲品 | 50.4 | 36.3 | 66.9 | 27.1 | 0.000*** |
| 洗手間洗手台提供溫水或烘手機 | 33.6 | 30.1 | 37.6 | 1.8 | 0.398 |
| 提供休息一小時 | 29.9 | 24.8 | 35.7 | 4.1 | 0.126 |
| 提供衛生棉用品 | 18.6 | 10.4 | 28.0 | 12.9 | 0.000*** |
| 暫時調整工作內容 | 13.7 | 10.3 | 17.6 | 3.1 | 0.210 |
| 提供健康服務 | | | | | |
| 提供熱敷措施 | 75.3 | 67.8 | 84.0 | 10.2 | 0.006** |
| 抹片檢查 | 54.2 | 50.0 | 59.2 | 4.8 | 0.093 |
| CA125 檢測 | 39.9 | 37.0 | 43.2 | 3.0 | 0.223 |
| 提供止痛藥 | 39.1 | 37.7 | 40.8 | 0.3 | 0.852 |
| 婦科超音波檢查 | 31.4 | 26.7 | 36.8 | 5.3 | 0.071 |
| 壓力量表或生活型態問卷 | 24.9 | 20.5 | 30.1 | 3.0 | 0.082 |
| 內分泌血液檢查 | 12.5 | 11.6 | 13.6 | 1.8 | 0.417 |
| 經痛量表或經痛處理經驗 | 6.5 | 6.8 | 6.2 | 0.0 | 0.844 |
| 骨盆腔內診 | 4.1 | 5.5 | 2.4 | 2.9 | 0.231 |
| 增強個人技能 | | | | | |
| 瑜珈伸展運動 | 26.5 | 15.8 | 38.9 | 20.4 | 0.000*** |
| 有氧運動 | 21.0 | 17.1 | 25.4 | 3.5 | 0.174 |
| 張貼經期健康促進海報 | 20.2 | 21.2 | 19.0 | 0.5 | 0.790 |
| 舉辦經期保健講座 | 16.9 | 15.8 | 18.3 | 0.7 | 0.693 |
| 洗手間張貼經期健康相關衛教海報 | 10.3 | 11.6 | 8.8 | 1.1 | 0.579 |

***$p<0.001$；**$p<0.01$；*$p<0.05$

表 32 職場經期親善措施_按女性員工比例別

| 變項名稱 | 共計 | 女性員工比例 | | | $\chi^2$ | *p* |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 39%以下(%) | 40~59%(%) | 60%以上(%) | | |
| 創造有力健康的支持性環境 | | | | | | |
| 飲水機有溫熱水 | 88.1 | 85.8 | 91.9 | 85.7 | 4.4 | 0.358 |
| 提供生理假 | 76.6 | 78.1 | 78.6 | 69.4 | 7.9 | 0.095 |
| 提供休息室 | 73.6 | 68.4 | 85.7 | 61.2 | 17.2 | 0.002** |
| 宣導性別平等概念 | 62.8 | 58.2 | 62.6 | 73.5 | 3.4 | 0.183 |
| 販售溫熱飲品 | 49.8 | 31.9 | 69.7 | 51.0 | 31.5 | 0.000*** |
| 洗手間洗手台提供溫水或烘手機 | 33.0 | 33.6 | 36.4 | 24.5 | 5.1 | 0.276 |
| 提供休息一小時 | 29.9 | 26.5 | 32.3 | 32.7 | 5.2 | 0.265 |
| 提供衛生棉用品 | 18.9 | 6.9 | 28.7 | 25.5 | 16.9 | 0.000*** |
| 暫時調整工作內容 | 13.4 | 11.4 | 15.3 | 14.3 | 5.8 | 0.215 |
| 提供健康服務 | | | | | | |
| 提供熱敷措施 | 74.7 | 68.4 | 86.7 | 65.3 | 16.1 | 0.003** |
| 抹片檢查 | 53.3 | 49.6 | 53.5 | 61.2 | 2.3 | 0.677 |
| 提供止痛藥 | 39.5 | 38.6 | 42.9 | 34.7 | 6.2 | 0.188 |
| CA125 檢測 | 39.5 | 38.1 | 43.4 | 34.7 | 2.3 | 0.683 |
| 婦科超音波檢查 | 30.3 | 33.6 | 31.3 | 20.4 | 4.4 | 0.361 |
| 壓力量表或生活型態問卷 | 25.1 | 24.7 | 30.8 | 14.9 | 4.2 | 0.125 |
| 內分泌血液檢查 | 13.0 | 11.5 | 14.1 | 14.3 | 1.3 | 0.870 |
| 經痛量表或經痛處理經驗 | 6.8 | 3.1 | 9.9 | 8.5 | 3.7 | 0.158 |
| 骨盆腔內診 | 4.2 | 3.5 | 5.1 | 4.1 | 1.2 | 0.878 |
| 增強個人技能 | | | | | | |
| 瑜珈伸展運動 | 26.0 | 21.9 | 30.3 | 26.5 | 11.0 | 0.026* |
| 有氧運動 | 21.0 | 20.2 | 22.2 | 20.4 | 10.2 | 0.037* |
| 張貼經期健康促進海報 | 19.8 | 14.0 | 21.2 | 30.6 | 14.4 | 0.006** |
| 舉辦經期保健講座 | 17.2 | 11.4 | 20.2 | 24.5 | 13.6 | 0.009** |
| 洗手間張貼經期健康相關衛教海報 | 10.7 | 8.8 | 12.1 | 12.2 | 3.1 | 0.549 |

***$p<0.001$；**$p<0.01$；*$p<0.05$

表 33 職業護理人員經痛照護_按產業別

| 變項名稱 | 合計 (%) | 產業 | | | $\chi^2$ | $p$ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 製造業 電子類 (%) | 製造業 非電子類 (%) | 非製造業 (%) | | |
| 給予舒緩處置 | | | | | | |
| 熱敷 | 91.4 | 95.9 | 87.1 | 89.0 | 5.7 | 0.057 |
| 保健室臥床休息 | 85.7 | 95.9 | 84.7 | 69.9 | 25.4 | 0.000*** |
| 止痛藥 | 50.7 | 57.4 | 41.2 | 50.7 | 5.3 | 0.072 |
| 穴位按摩 | 13.2 | 10.7 | 9.4 | 21.9 | 6.6 | 0.037* |
| 轉介醫療 | | | | | | |
| 轉介西醫 | 39.3 | 46.7 | 34.1 | 32.9 | 5.0 | 0.081 |
| 轉介中醫 | 18.2 | 18.9 | 18.8 | 16.4 | 0.3 | 0.901 |
| 提供衛教 | | | | | | |
| 飲食衛教 | 87.1 | 91.8 | 85.9 | 80.8 | 5.1 | 0.079 |
| 提供非西醫衛教資訊 | 20.0 | 26.2 | 15.3 | 15.1 | 5.3 | 0.073 |
| 提供瑜珈衛教 | 11.8 | 13.1 | 9.4 | 12.3 | 0.7 | 0.709 |

***$p$<0.001；**$p$<0.01；*$p$<0.05

## 第四節 營造經期健康親善職場工作指引建議

1 經痛的員工協助方案（EAP）

根據本研究調查資料，發現工作因子不容易改善，但可透過對工作因子危害的了解，適度的自我照顧（self-care），故此提出職業護理人員經痛 EAP 指引。指引步驟如下:

（1）開始期:

覺察與辨識經痛特性，判斷經痛的原因，可透過原發性、續發性作區分。使用延經藥緩解經痛者，是否於使用至少一循環之延經藥後停藥，其經痛仍可獲得緩解。提供常規性的評估，例行的關懷經痛員工生活中的健康行爲、個人議題和工作相關問題。

（2）評估期:

頭痛、胃痛者，評估疼痛原因，若爲有原因的疼痛，可適度的轉介就醫或按時服

藥。填寫經痛評估表（根據疼痛開始年齡、每次疼痛持續時間、部位與發生頻率，初步評估其爲原發性經痛或續發性經痛）。

（3）執行期:

原發性經痛個案，評估其日常生活型態（飲食、睡眠、壓力、藥物使用紀錄）、工作歸因（輪班、值夜班、站立、負重、衣著、過熱、過冷、如廁便利性）、及月經特性（血塊、經血量）、過去經痛處理經驗（緩解疼痛成效），再給原發性經痛健康促進衛教。衛教手冊分爲兩種情境，一爲正在經痛來求助時，廠護可提供之衛教內容（經痛 ing）。另一爲廠護電話關懷經痛個案，或針對女性員工衛教授課之內容（經痛 byebye）。

工作歸因方面，長時間坐姿者，建議四十分鐘（一小時）起身活動，做柔軟操，喝口水並上廁所。須搬重物者，因骨盆腔充血，造成血流增加，將重物靠近身體，長時間坐姿者，常不自覺彎腰閉氣，減少閉氣，採用膝胸與深呼吸。冷環境者，可增加腹部保暖。固定輪班者，增加休息時間，睡眠時維持黑暗，有助於褪黑激素分泌。不固定輪班者，若經痛嚴重，依需要調整班別。不方便如廁者，需增加暖身時間。

壓力方面: 減少經前症候群發生的可能，避開壓力事件。工作壓力、情緒緊繃、調適不良。壓力大者，可平時規律活動，紓解壓力、肌肉放鬆。生活習慣若時常熬夜者，經期階段，儘量早休息。

（4）追蹤期:

立即經痛健康指導，接著再適合的機會轉介中西醫。疑似續發性經痛個案，給予續發性經痛衛教，建議就醫（提供友善醫師名單）並追蹤其就醫診斷與治療情形（見經痛評估表最末列）。

（5）結束期:

參與從評估到評值的方案規劃。

## 2.經期親善職場

工作場所經期健康促進的推行步驟，以渥太華健康促進五大行動綱領，及職場健康執行階段爲發展原則，經期健康促進的行動面向，不只消除負面因素，還包括正向因素。

（1）增強個人技能（Develop Personal Skills）

經由健康教育與資訊傳播，使員工得以學習經痛知識，養成正確的經期健康生活型態，並能適時做就醫的選擇。如：藉由企業內部網路、刊訊、衛教單張或公告等通路，教育員工廣義的經期健康觀念；並且讓員工知道如何判斷自己的經痛或月經異常情形應就醫。

①員工需要的評估：資料評估

資料建立：健康狀況評估，工作場所的人口概況、環境及組織的概況。年度員工健康檢查項目：增加內分泌血液檢查、骨盆腔超音波。年度員工健康問卷調查：增加月經量表、壓力量表、工作型態、生活型態、經痛處理經驗等。

②員工需要的評估：資料分析

工作角色方面，女性主管與非主管的壓力差異；研發人員、行政管理人員、線上技術員之壓力差異；不同婚育狀態的壓力差異；工作時間部分，班別與經痛、內分泌的相關性（固定白班、固定晚班、四二輪白班、四二輪夜班或不固定班）；工作型態與經痛相關性（站姿、坐姿、走動等姿勢，是否負重）以及職場部門的特殊性：無塵室、低溫；健康行爲與經痛相關性（是否使用菸酒、藥物，及睡眠、飲食和運動）

③內部資源的可利用性

人事室教育、職安訓練包含經期課程。主管課程加入生理假時的職務代理機制、對於經痛處理方式。

④外部資源的可利用性

友善就醫資訊和醫師名單（包括中西醫），專業友善的醫療服務，可以立即且正確地改善經痛。

（2）強化社區行動（Strengthen Community Action）

健康促進必須透過有效的廠護網絡發展與員工參與，經由設定優先順序、規劃以及執行等步驟，強化社區功能等，以應用職場內外的資源及人才，使員工經由自助及社會支持來推展經期健康促進活動。如：推動職場各項促進經期健康的活動，形成風氣，如：廁所衛生棉禮貌運動、職場經痛甘苦談徵文、建立婦女健康親善醫師推薦名單。在跨部門合作方面，在經痛方案發展過程，藉由共同目標的建立--改善員工經痛問題以提高生產力，廠護與製造部門和教育訓練部門形成合作關係。

①組織的承諾與支持，成立諮詢委員會

中、上層管理者的承諾與支持，藉由共同目標的建立，改善員工經痛問題以提高生產力。健康促進委員會將經期議題納入例行性工作事項。確立年度推動經期友善職場，成立委員會或專責小組，建立協調機制。

②健康促進推動人員的教育訓練

健康促進推動人員的經痛員工協助方案知能課程，指定人員推動健康促進業務，或培育種子教師及支持團體。職業護理人員具有經痛知能，包含藥理認知、經痛成因和症狀辨識、評估與飲食認知。在經痛照護方面，能提供舒緩處置、轉介醫療、轉介企業經期親善方案與提供衛教育。

③設定具體可測量的目標

主訴經痛人數減少、程度減輕，員工表示經痛處理自我效能提升，員工對經痛認知提升，包含經痛成因與處理方式。當員工感受經痛時支持感提升，員工對生理假認知提升。主管職級接受在職教育後，可運用具體可行的經痛 DIY 方法（而職務代理功能實際運作）。

（3）創造有利健康的支持性環境（Create Supportive Environment）

員工與職場環境之間存在著密切關係，雇主應該幫助建立一個有利於經期健康的環境，並以系統評估環境因素對經期健康的影響。如：輪班制度、無毒作業、作業生產線設置強迫上廁所或休息鈴（鐘）聲、醫護室位置設於作業生產線出入口、女廁張貼經期健康小叮嚀、廁所放休憩椅、建設置月經紀錄自動提醒服務網頁等、主管課程中納入兩性工作平等法及經痛課程，以領導者兼傳播健康角色給予員工即使性的協助。

①員工意識

藉由新人的職前訓練、在職訓練人事室教育、職安課程，傳播健促宣導資訊及舉辦職場內健康促進相關活動：經由健康教育講座、舉辦活動與資訊傳播，如：如：藉由企業內部網路、刊訊、衛教單張或公告等通路，教育員工廣義的經期健康觀念；並

且讓員工知道如何判斷自己的經痛或月經異常情形應就醫。

②員工認知

使員工得以學習經痛知識，識別經期健康相關廣告能力，養成正確的經期健康生活型態，並能適時做就醫的選擇。

③員工對於健康促進之參與

員工參加健康促進活動之參與，依員工需求推動之健康促進活動包括戒菸班/門診戒菸、營養管理/減重、體適能、運動/健康操、壓力管理、檳榔危害防制、慢性病健康管理等，並含健康相關講座。

④行爲改變

成效評估指標包括健康促進經痛緩解活動前後測；員工表達能夠將經痛緩解方式運用到生活中，且生活品質提升。

（4）訂定健康的公共政策（Build Healthy Public Policy）

考量勞動法規與政策對員工經期健康的影響。如：依勞工安全衛生法訂定設置廠護，員工年度健檢納入經期健康評估項目、員工安全衛生講習課程中納入經期健康課程、主管課程中納入兩性工作平等法及經痛課程。高科技產業中，職業衛生護士雖然負責員工的健康照護，惟醫務室或健康管理中心的主管不一定具有護理專業養成背景，工作方針依照單位主管決定，而醫務室或健康中心又隸屬於不同專業的上級主管，部門間缺乏共識或行政命令不一致，必定會影響工作內容，例如：編制在員工關係部之下的醫務室，行政工作之比例遠超過與員工健康服務相關的工作。資源規模偏屬中小型的企業，通常未聘任職業護理人員，由人資部門或工（環）安室專員代理提供相關服務，或是外包給醫療單位所支援的護理人員，或是將員工健康管理的責任轉嫁在園區聯合診所；這樣的「由外行人做內行事」、「由外來員工管司員工健康」，似乎頗爲符合經濟成本效益，但就員工長期的健康管理來說，員工的健康問題導致生產效率低、請假次數提高或健康不良員工的追蹤照護等所花費的成本而言，往往造成雇主更大的經費支出。

①尋找社區盟友，建立伙伴關係

每個行業有不同的需要與特性，依照每間公司的特性推動，如：推動職場各項促

進經期健康的活動，形成風氣，如：廁所衛生棉禮貌運動、職場經痛甘苦談徵文、員工共同推薦建立婦女健康親善醫師推薦名單。

②與政府部門、民間團體合作

職場廁所衛生禮貌活動與衛生棉公司合辦活動，納入員工福利之一。經期衛生活動推動與清潔用品、潔膚用品合辦活動。

（5）調整健康服務的方向（Reorient Health Services）

從醫護室求助經痛緩解處理紀錄、人事室生理假紀錄、年度健檢之經期健康檢查結果，綜合評估界定經痛高風險群員工，進行經痛個案管理追蹤。強化現行護理諮詢紀錄，使能持續紀錄至醫護室求助員工之經痛情形，並主動給予衛教諮詢和追蹤改善情形。職場健康服務提供者（工廠護理師）的進階教育，使其具有提供經期健康促進的能力，營造對來經女性友善的工作環境，並冀由經期健康促進的服務經驗，增長職場健康的性別敏感度，進而能發掘女性員工的健康需求，以員工需求導向提供服務。

①控制或改善可能有害因素

與經痛有關的工作歸因，包含工作量與工作步調、工作時程、工作控制、工作設備與環境、物理因素與組織文化環境。例如工作設備與環境的調整、作業生產線設置強迫上廁所或休息鈴（鐘）聲。

②友善職場的建構

強化參與經期健康促進之行動力：舉辦支持團體、成長團體，提升參與和自決程度，進行其他社區資源的連結性，擴展社會參與，導入關懷精神。對全體員工之教育講座：經期友善之社會文化環境：破除社會文化對女性月經的污名化或歧視。破除月經負面刻板印象之教育。

③友善場所與服務

友善職場對員工而言，是最容易得到的協助，醫護室位置設於作業生產線出入口、女廁張貼經期健康小叮嚀、廁所放休憩椅、建設置月經紀錄自動提醒服務網頁（郵件、簡訊）每月經痛 DIY 分享等、提供線上諮詢，具性別意識與健康促進的經期健康相關服務及相關教材。飲食方面，福利社提供紅糖紅豆、溫熱飲品、暖暖包。飲水機全天候提供熱水，且允許作爲熱敷用途，提供免費熱敷包。各單位（體育室、健身房、健康中心），藉由舉辦或合辦方式，規劃經痛穴位指導、有氧運動、伸展運

動、快走。提供具性別敏感度中西醫經期不適之整合式經期健康諮詢服務。提供具文化適切性之經期健康照護服務給多元族群女性。

④獲得高階、部門主管的支持

每一件健康促進方案，亟需支持，主管具性別敏感度：了解經期健康服務之重要性。

# 經期健康親善職場檢核表

基本資料

1.員工申請生理假率：

全廠男性員工數_____人全廠女性員工數_____人；

女性申請生理假人數_____人，_____人次，約_____%

2.廁所友善經期設置：☐無　☐有

☐1.放置休息椅

☐2.衛生棉用品販賣機

☐3.洗手台提供溫水或烘手機

☐4.張貼衛教海報

3.女性使用或參加公司提供運動設施或運動社團率？約_____%

4.員工福利社提供溫熱飲品：　☐無　☐有

| 類別 | 指標 | 自評結果 | 檢核項目 |
|---|---|---|---|
| 1.調整健康服務的方向 | （1）員工需要的評估:資料評估 | | 資料建立:健康狀況評估，工作場所的人口概況、環境及組織的概況 |
| | | | 年度員工健康檢查項目：增加內分泌血液檢查、骨盆腔超音波 |
| | | | 年度員工健康問卷調查：增加月經量表、壓力量表、工作型態、生活型態、經痛處理經驗等 |
| | （2）員工需要的評估:資料分析 | | 女性主管與非主管的壓力差異<br>研發人員、行政管理人員、線上技術員之壓力差異<br>不同婚育狀態的壓力差異 |
| | | | 班別與經痛、內分泌的相關性<br>（固定白班、固定晚班、四二輪白班、四二輪夜班或不固定班） |
| | | | 工作型態與經痛相關性<br>（站姿、坐姿、走動等姿勢，是否負重） |
| | | | 職場部門的特殊性：無塵室、低溫 |
| | | | 健康行為與經痛相關性<br>（是否使用菸酒、藥物，及睡眠、飲食和運動） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | （3）內部資源的可利用性 | | 人事室教育、職安訓練包含經期課程<br>主管課程加入生理假時的職務代理機制、對於經痛處理方式。 |
| | （4）外部資源的可利用性 | | 友善就醫資訊和醫師名單（包括中西醫） |
| 2.訂定健康的公共政策 | （1）組織的承諾與支持，成立諮詢委員會 | | 中、上層管理者的承諾與支持，藉由共同目標的建立，改善員工經痛問題以提高生產力。 |
| | | | 健康促進委員會將經期議題納入例行性工作事項。 |
| | | | 確立年度推動經期友善職場，成立委員會或專責小組，建立協調機制。 |
| | （2）健康促進推動人員的教育訓練 | | 健康促進推動人員的經期知識與個案管理能力教育訓練。 |
| | | | 指定人員推動健康促進業務，或培育種子教師及支持團體。 |
| | （3）設定具體可測量的目標 | | 主訴經痛人數減少、程度減輕。 |
| | | | 員工表示經痛處理自我效能提升。 |
| | | | 員工對經痛認知提升。 |
| | | | 員工感受經痛時支持感提升。 |
| | | | 員工對生理假認知提升。 |
| | | | 主管職級接受在職教育後，可運用具體可行的經痛 DIY 方法（而職務代理功能實際運作）。 |
| 3.增強個人技能 | （1）員工意識 | | 藉由新人的職前訓練、在職訓練人事室教育、職安課程，傳播健促宣導資訊及舉辦職場內健康促進相關活動：經由健康教育講座、舉辦活動與資訊傳播，如：如：藉由企業內部網路、刊訊、衛教單張或公告等通路，教育員工廣義的經期健康觀念；並且讓員工知道如何判斷自己的經痛或月經異常情形應就醫。 |
| | （2）員工認知 | | 使員工得以學習經痛知識，識別經期健康相關廣告能力，養成正確的經期健康生活型態，並能適時做就醫的選擇。 |
| | （3）員工對於健康促進 | | 員工參加健康促進活動之參與，依員工需求推動之健康促進活動包括戒菸班/門診戒菸、營養管理/減 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 之參與 | | 重、體適能、運動/健康操、壓力管理、檳榔危害防制、慢性病健康管理等，並含健康相關講座。 |
| | （4）行爲改變 | | 成效評估指標包括，健康促進經痛緩解活動前後測；員工表達能夠將經痛緩解方式運用到生活中，且生活品質提升。 |
| 4.強化社區行動 | （1）尋找社區盟友，建立伙伴關係 | | 如：推動職場各項促進經期健康的活動，形成風氣，如：廁所衛生棉禮貌運動、職場經痛甘苦談徵文、員工共同推薦建立婦女健康親善醫師推薦名單。 |
| | （2）與政府部門、民間團體合作 | | 職場廁所衛生禮貌活動與衛生棉公司合辦活動。（福委會）<br>經期衛生活動推動與清潔用品、潔膚用品合辦活動。 |
| 5.創造有利健康的支持性環境 | （1）控制或改善可能有害因素 | | 無毒作業、作業生產線設置強迫上廁所或休息鈴（鐘）聲。 |
| | （2）友善職場的建構 | | 強化參與經期健康促進之行動力：舉辦支持團體、成長團體，提升參與和自決程度，進行其他社區資源的連結性，擴展社會參與，導入關懷精神。 |
| | | | 對全體員工之教育講座：經期友善之社會文化環境：破除社會文化對女性月經的污名化或歧視。<br>破除月經負面刻板印象之教育。 |
| | （3）友善場所與服務 | | 醫護室位置設於作業生產線出入口、女廁張貼經期健康小叮嚀、廁所放休憩椅、建設置月經紀錄自動提醒服務網頁（郵件、簡訊）每月經痛 DIY 分享等、提供線上諮詢，具性別意識與健康促進的經期健康相關服務及相關教材。 |
| | | | 福利社提供紅糖紅豆、溫熱飲品、暖暖包。 |
| | | | 飲水機全天候提供熱水，且允許作爲熱敷用途，提供免費熱敷包。 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | 各單位（體育室、健身房、健康中心），藉由舉辦或合辦方式，規劃經痛穴位指導、有氧運動、伸展運動、快走。 |
| | | | 提供具性別敏感度中西醫經期不適之整合式經期健康諮詢服務。提供具文化適切性之經期健康照護服務給多元族群女性 |
| | （4）獲得高階、部門主管的支持 | | 主管具性別敏感度：了解所有經期健康服務之重要性與需要。 |

## 第五節 經痛知識網

爲提昇勞工經痛管理知能特規劃建置經期健康資訊網，命名爲「經痛知識網」，以「知識多一點、經痛少一點」、「學習經痛知能、守護勞工健康」作爲網頁口號。經痛知識網架構內容包括認識生理假、經痛DIY、月經日記、月經大補帖、相關資源連結、職業護理人員專區。職業護理人員專區包括協助方案、經痛評估、衛教資源下載、討論區。

# 第五章 討論

## 第一節 研究結論

本研究問卷調查之職業護理人員年資均勻分佈於 5 年以下、5-10 年和 10 年以上，21.1%有婦產科專科經驗，73.9%來自製造業，又以製造業電子類最多，企業規模小自 500 人以下、大至 2000 人以上亦均勻分佈。25.4%職業護理人員經常經痛，37.1%無/很少經痛、37.1%偶爾經痛，63.2%在很痛的情況選擇用藥，47.9%認爲用藥能有效紓緩經痛。職業護理人員主觀覺知與經痛非常相關之工作因素，依序爲工作負荷壓力大（65.4%）、輪班（51.4%）、長時間站姿（50.4%）、夜班（47.1%）、失業壓力大（44.3%）、時常搬運重物（40.7%）、管理制度過度嚴格（38.9%）、時常要到國外出差（36.8%）、工作不能兼顧家庭的需要（32.9%）、超時加班（32.5%）、低溫場所（32.5%）、在公司/工廠需快速工作/走動（31.4%）。其中以工作條件危害因素（7 項）佔最多，其次爲工作危害因素（3 項），組織文化環境危害因素（2 項）較少。經常/總是經痛的職業護理人員覺知的經痛工作歸因比率較無/很少/偶爾者高，前五項依序爲工作負荷壓力大（71.8%）、長時間站姿（60.6%）、輪班（56.3%）、失業壓力大（54.9%）、及夜班（53.5%）。職業護理人員之護產專科經驗和護理年資並不影響經痛工作歸因之比率。職場經期親善措施在創造有利健康的支持性環境方面的作爲，包括飲水機提供溫熱水（88.5%）、生理假（77.4%）、休息室（74.6%）、宣導性別平等概念（61.8%）、販售溫熱飲品（50.4%）；健康服務方面的作爲包括提供熱敷措施（75.3%）、抹片檢查（54.1%）；增強個人技能方面是企業最少提供的項目。以製造業電子類、千人以上企業的經期親善措施提供率高於製造業非電子類和非製造業。職業護理人員提供之經痛照護則與產業別較無關。

## 第二節 建議

一、建議加強職業護理人員之經痛知能培訓，提升經痛員工協助方案之執行能力。

二、建議職場經期親善措施以宣導方式倡導企業關注並檢視勞工工作負荷壓力、工作條件、物理環境和工作姿勢加劇經痛之現象。

三、建議事業單位可在員工健檢問卷調查納入經痛評估，經期健康議題納入常態性人資教育訓練課程。

# 誌謝

本研究計畫參與人員包括本所徐前組長儆暉、何組長俊傑、謝副研究員曼麗、長榮大學張助理教授菊惠、台灣大學張教授玨、台北大學陳副教授芬苓，感謝台灣事業單位護理人員學會江理事長素珍鼎力協助與指導，使本研究得以順利完成，謹此敬表謝忱。

# 參考文獻


[1] 行政院主計處，2010；人力資源調查。

[2] LB Gordley et al. 2000. Menstrual disorders and occupational ,stress and racial factors among military personnel, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 42：871-881

[3] Fen-Fang Chung et al.2005. The associations between menstrual function and life style/ working conditions among nurses in Taiwan, Journal of Occupational Health, 47：149-156

[4] 吳明蒼, 2005; 非典型工時職業婦女身心健康評估研究, 行政院勞委會勞工安全衛生研究所

[5] 劉錦聰, 1998; 不同輪班方式對月經的影響. 國立台灣大學職業醫學與工業衛生研究所碩士論文

[6] 徐儆暉,王子娟, 2005; 工作健康危害研究及職場健康操效果評估－站姿作業, 行政院勞委會勞工安全衛生研究所

[7] Adersch B,Milsom L. 1982. An epidemiologic study of young women with dysmenorrheal. Amreical Journal of Obstetrics and Gynaecology, 144：655-660

[8] Harlow SD, Park M.1996. A longitudinal study of risk factors for the occurrence,duration, and severity of menstrual cramps in a cohort of college women, British of Journal Obstetrics and Gynaecology. 103：1134-1142

[9] C Chang ,PH Wu. 2000. Regular menstruation women's menstrual discomfort and food intake. Chinese Journal of Public Health, 19：292-302。

[10] L Wang.et al, 2004. Stress and dysmenorrhoea: a population based prospective study, Journal of Occupational and Environmental Medicine, 61：1021-1026

[11] 徐儆暉,張玨, 2008; 女性勞動者經期健康及工作保護規範研究, 行政院勞委會勞工安全衛生研究所

[12] 行政院勞工委員會，2003；性別僱用管理調查。

[13] Banikarim C, Chacko MR, Kelder SH. Prevalence and impact of dysmenorrhea on Hispanic female adolescents. Arch. pediatr. adolesc. med. 2000; 154: 1226-1229.

[14] Bertoni JM, Busby LC, Crespo A, Dixon D, Dutton LL, & Ennis G. Professional guide to signs & symptoms. 3ed., Springhouse: U.S.A., 2001.

[15] 謝功毅：晶圓製造廠女性員工生殖健康之研究。台北：國立台灣大學職業醫學暨工業衛生研究所碩士論文，1998。

[16] Tasto DL, Colligan MJ, Skjei EW. Health Consequences of Shiftwork. Cincinnati. US Department of health Education and Welfare; 1978.

[17] Totterdell P, SpeltenE JP. The effects of night work on psychological changes during the menstrual cycle. J AdvNurs 1995; 21: 996-1005.

[18] Chung FF, Chiang C, Yao C, Wan GH. The associations between menstrual function and life style/working conditions among nurses in Taiwan. Journal of occupational health 2005; 47: 129-156.

[19] 洪瑜嬬、林佩蓁、潘純媚、陳秋蓉、何啓功、吳明蒼：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 2006；15：17-30。

[20] Messing KS-CM, Bourgine M, Kaminski M. Menstrual cycle characteristics and work conditions of workers in poultryslaughter houses and canneries. Scand J Work Environ Health 1992; 18: 302-309.

[21] Uehata T. The fatigue and maternity disturbances of night work women. J Human Ergol 1982 ;11: 465-474.

[22] Miyauchi F, Nanjo K, Otsuka K. Effects of night shift on plasma concentrations of melatonin, LH, FSH and prolactin, and menstrual irregularity. Sangyo Igaku — Japanese Journal of Industrial Health 1992; 34: 545-550.

[23] Chung SA, Wolf TK, Colin M. Sleep and health consequences of shift work in women. Journal of Women's Health 2009; 18: 965-977.

[24] 何弘能、陳信孚。月經與內分泌。台北：大眾醫學叢書，1993。

[25] 張天鈞：賀爾蒙與疾病。台灣：健康世界，1991。

[26] Laura F. Psychological Stress in the Work place and Menstrual Function. American Journal of Epidemiology 1999; 149: 127-134.

[27] László KD, Gyorffy Z, Adám S, Csoboth C, Kopp MS. Work-related stress factors and menstrual pain: a nation-wide representative survey. Journal of Psychosomatic Obstetrics and Gynecology 2008; 29: 133-138.

[28] Konishi K. Effect of the Menstrual Cycle on Working Memory: Comparison of Postmenstrual and Premenstrual Phases. Industrial Health 2008; 46: 253-260.

[29] Bonnie B, Jeff, E. A Prospective Assessment Investigating the Relationship Between Work Productivity and Impairment With Premenstrual Syndrome. JOEM 2004; 46: 649-656.

[30] Zhou M, Wege N, Gu H, Shang L, Li J, Siegrist J. Work and family stress is associated with menstrual disorders but not with fibrocystic changes: cross-sectional findings in Chinese working women. Journal of occupational health 2010; 52: 361-366.

[31] Tze Pin Ng, Swee Cheng Foo,& Theresa Yoong. Menstrual function in workers exposure to toluene. British journal of industrial medicine 1992; 49: 799-803.

[32] Chen C, Cho SI, Damokosh AI, Chen D, Li G, Wang X,& Xu X. Prospective study of exposure to environmental tobacco smoke and dysmenorrhea. Environment Health Perspective 2000; 108: 1019-1022.

[33] 楊賢鴻：婦女經期保健。中華民國內膜異位症婦女協會會刊 2007；14：6。

[34] 張曉君：婦女經痛之防治。中華民國內膜異位症婦女協會會刊 2004；11：4-5。

[35] Sue R. Dysmenorrhoea. Australian Family Physician 2006; 35:842-849.

[36] 張菊惠：充權導向之職場經痛行動研究。國立台灣大學衛生政策與管理研究所博士論文，2002。

[37] Cheng JF, Lu ZY, Su YC, Chiang LC, & Wang RY. A traditional Chinese herbal medicine used to treat dysmenorrhoea among Taiwanese women. Journal of clinical nursing 2008；17：2588-2595.

[38] Tseng YF, Chen CH, & Yang YH. Rose Tea for Relief of Primary Dysmenorrhea in Adolescents: A Randomized Controlled Trial in Taiwan. Journal of Midwifery & Women Health 2005; 50: 51-57.

[39] Chen HM, & Chen CH. Effects of acupressure at the Sanyinjiao point on primary dysmenorrhoea. Journal of Advanced Nursing 2004; 48: 380-387.

[40] Wang MH, Hsu MH, Chien LW, Kao CH, & Liu CF. Effects of auricular acupressure on menstrual symptoms and nitric oxide for women with primary dysmenorrhea. Journal of Alternative & Complementary Medicine 2009; 15: 235-242.

[41] Han SH, Hur MH, Buckle J, Choi J, & Lee M S. Effect of Aromatherapy on Symptoms of Dysmenorrhea in College Students: A Randomized Placebo-Controlled Clinical Trial. Journal of Alternative & Complementary Medicine 2006; 12: 535-541.

[42] 楊捷凱：婦科中藥方劑研究第三報－經痛。台北醫學院生藥研究所碩士論文，1998。

[43] 邱敏惠：系統性護理指導對護校女生經痛知識、月經態度及經痛自我照顧行爲之成效。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文，2001。

[44] Taylor D. More than personal change: effective elements of symptom management. Nurse Practitioner Forum 2000; 11: 79-86.

[45] Tempel R. PMS in the workplace. An occupational health nurse's guide to premenstrual syndrome. Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses 2001; 49: 72-78.

[46] 秦唯珊、洪筱瑩、郭浩然、徐畢卿：認識職業護理人員之現況工作。中華職業醫學雜誌 2004；11：217-228。

[47] 蕭淑銖、郭育良、楊慧貞、林欣翠：廠護之工作型態及健康情形調查研究。(國民健康局科技研究發展計畫編號:ODOH94-HP-1407)台北：行政院衛生署國民健康局，2005。

[48] Alleyne J & Bonner A. Occupational health nurses' roles, credentials, and continuing education in ontario, canada. AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses 2009; 57: 389-395.

[49] Ishihara I, Yoshimine T, Horikawa J, Majima Y, Kawamoto R & Salazar MK. Defining the roles and functions of occupational health nurses in japan: Results of job analysis. AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses 2004; 52: 230-241.

[50] Nelson Y. Roles and value added contributions of the occupational health nurse. corporate perceptions. AAOHN Journal : Official Journal of the American Association of Occupational Health Nurses 2001; 49:121-129.

[51] WHO Regional Office for Europe. The role occupational health nurse in workplace health management. Europe: World Health Organization. 2001.

## 附錄一「職場女性經期健康管理問卷」施測版

# 職場女性經期健康管理問卷

親愛的職業護理夥伴們，您好:

首先，誠摯感謝您利用時間填答問本問卷。

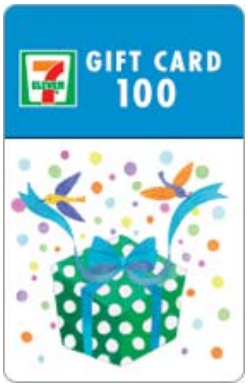
台灣女性的經痛比率將近三成，經痛也是造成女性無法上學及工作損失的主要原因。性別工作平等法通過後，女性每月依法得以請生理假一天，但職場主管與勞工對生理假的看法分歧，有人不敢請有人認爲被濫用。

職業護理人員在員工健康維護與管理上扮演的角色日益受重視，因此，本研究接受勞工安全衛生研究所委託，想了解<u>您在職場中的經痛員工處理經驗</u>，<u>以及對工作影響經痛的看法</u>，以作爲後續規劃勞工經痛協助方案之參考。基於研究倫理考量，您所提供的資料將作整體性分析之用，個人作答情形，絕不對外公開，敬請放心作答!

敬祝　事業順利

計畫主持人：張菊惠老師 長榮大學 醫務管理學系
張珏老師 台灣大學 健康政策與管理研究所
陳芬苓老師 台北大學 社會工作學系
計 畫 助 理：林聿詩 dopamineaa@gmail.com
06-2785123 轉 3055
0911713472

填寫問卷後，請至報到處繳回問卷即可獲贈 7-11 商品卡 100 元。




如果您目前非職業護理人員工作者，請勿填寫，感謝您。

## 第一部分：填表人基本資料

1.性別：□1.女性　□2.男性

2.教育程度：□1.高中職　□2.五專/二專　□3.四技/二技　□4.大學
□5.碩士以上

3.年齡：□1.20 歲以下　□2.21-30 歲　□3.31-40 歲　□4.41-50 歲
□5.51 歲以上

4.從事職業護理之工作年資：_____年

5.從事護理工作年資：_____年

6.您在目前公司的服務年資共_____年

7.過去護理工作經驗：

□1.無 □2.內科 □3.外科 □4.精神科 □5.婦產科 □6.兒科 □7.加護
□8.急診□9.健檢診所□10.基層診所□11.其他（請說明）_____

8.自己過去是否有過經痛的經驗

□0.無　□1.很少 □2.偶爾 □3.經常 □4.總是

（請續答第 9 題）　（請填 8.1 至 8.4）

8.1 自己經痛的情形？（可複選）

□1 腹痛難忍 □2 腹痛明顯　□3 坐臥不寧 □4 休克
□5.面色恍白 □6.冷汗淋漓 □7.四肢冰冷 □8.需臥床休息□9.影響工作學習　□10.用一般止痛方法無法不緩解
□11.用一般止痛方法可暫時緩解疼痛　□12.伴隨腰部痠痛
□13.伴隨噁心嘔吐 □14.伴隨肛門墜脹□15.疼痛在一天內
□16.疼痛在一天以上

8.2 自己使用止痛藥的經驗？

□1.不曾用　□2.預防性投藥　□3.很痛才用

（請續答第 9 題）　（請填 8.3 8.4）

8.3.自己使用止痛藥效果的經驗?

□1 無效　□2 不一定　□ 3 有效

8.4.止痛藥物使用經驗?

□1 醫師開立處方藥物，使用藥物名稱（請說明）____

□2 自行使用，使用藥物名稱（請說明）_____

## 第二部分：企業特性

9. 請問　貴公司所在的地區？

□1.北北基區　□2.桃竹苗區　□3.中彰投地區　□4.雲嘉南地區
□5.高屏地區　□6.宜花東地區　□7.離島

10.請問　貴公司的行業別？

□1.農、林、漁、牧業　□2.礦業及土石採取業　□3.製造業

□4.電力及燃氣供應業　□5.用水供應及污染整治業　□6.營造業

□7.批發及零售業　□8.運輸、倉儲及通信業　□9.住宿及餐飲業

□10.資訊及通訊傳播業　□11.金融及保險業　□12.不動產業

□13.專業、科學及技術服務業□14.支援服務業

□15.公共行政及國防；強制性社會安全

□16.教育服務業　□17.醫療保健及社會工作服務業

□18.藝術、娛樂及休閒服務業 □19.其他（請說明）:_____

11.承上，請問　貴公司的細行業別爲（請說明）：_____

12.目前公司員工總人數約爲____人，

女性員工人數約爲_____人，

您目前工作所在廠區女性員工約有____人。

13.女性員工年齡現況

13.1 哪個年齡層最多?□1.20 歲以下 □2.20-29 歲 □3.30-39 歲

□4.40-49 歲 □5.50 歲以上

13.2 女性員工平均年齡爲_____歲，

14.您隸屬的部門爲：

□1.健康管理 □2.人事部門 □3.工安衛 □4.總務

□5.其他（請說明）:_____

15.貴公司的職業護理人員人數爲_____人，

目前工作所在廠區職業護理人員人數爲_____人。

## 第三部分：經痛原因認知

16.就您所知，貴公司員工每個月平均至保健室求助經痛協助的同仁大約是多少人次?

16.1□1.5 人以下/月 □2.6-10 人/月 □3.11-20 人/月 □4.21-30 人/月

□5.31-40 人/月 □6.40 人以上/月

16.2.經痛求助者約佔至保健室求助的比例（%）? _____

17.根據您工作的經驗，員工多數發生經痛的季節爲?（可複選）

□1.春天 □2.夏天 □3.秋天 □4.冬天 □5.沒有季節差異

18.就您所知，有經痛問題員工身分現況:

18.1 最大宗的員工是何種工作身分（可複選）?

□1.研發 □2.業務 □3 行政管理 □4.線上技術員 □5.工程師

□6.其他（請說明）：_____（請描述）

18.2.呈上題，請依經痛人數多至人數少排序_____、_____、_____、_____、_____

19.依照您的觀察與了解，下表所列工作屬性因素中，您認為與經痛相關的程度為何？請打「V」。

| | 與經痛非常有關 | 不確定是否與經痛有關 | 與經痛完全無關 |
|---|---|---|---|
| 1.時常加班（加班時間≦46 小時/每月） | | | |
| 2.超時加班（加班時間> 47 小時/每月） | | | |
| 3.輪班 | | | |
| 4.夜班 | | | |
| 5.工作負荷壓力大 | | | |
| 6.失業壓力大 | | | |
| 7.管理制度過度嚴格 | | | |
| 8.長時間站姿 | | | |
| 9.長時間坐姿 | | | |
| 10.時常搬運重物（10 公斤以上） | | | |
| 11.手部反覆同一種單調動作（如：打字、伸手取物） | | | |
| 12.在公司／工廠需快速工作/走動 | | | |
| 13.作業速度無法自行控制（如：輸送帶作業） | | | |
| 14.時常要到國外出差 | | | |
| 15.時常要國內出差（短期） | | | |
| 16.長時間使用電腦 | | | |
| 17.爬高工作或高架作業 | | | |
| 18.單獨工作 | | | |
| 19.在地下工作的作業 | | | |
| 20.單色光區（如：黃光區） | | | |
| 21.振動 | | | |
| 22.噪音 | | | |
| 23.游離輻射（如：X 光） | | | |
| 24.非游離輻射（如：雷射、基地台） | | | |
| 25.高溫場所 | | | |
| 26.低溫場所 | | | |
| 27.座位附近有大量顯示器（VDUs）及 | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| LCD | | | |
| 28.在異常氣壓中工作（如加壓的環境及潛水情境） | | | |
| 29.無塵室 | | | |
| 30.主管無法組織部屬推動工作 | | | |
| 31.公司對下屬生涯發展的支援太少 | | | |
| 32.缺少可以在工作上談甘苦的對象 | | | |
| 33.同事間互動少、關係冷漠 | | | |
| 34.角色模糊與衝突，不同的上司有不同的期待 | | | |
| 35.組織內，對人擔負責任 | | | |
| 36.職涯停滯與不穩定 | | | |
| 37.報酬過低與在社會的價值低 | | | |
| 38.缺乏來自家人的支持 | | | |
| 39.工作不能兼顧家庭的需要 | | | |
| 40.其他（請說明）_____ | | | |

## 第四部分：親善職場環境調查

20.就您所知，貴公司是否有提供女性經期保健活動：

□0 無 □有，（可複選）

□1.舉辦經期保健講座 □2.張貼經期健康保健海報 □3.有氧運動

□4.瑜珈伸展運動 □5.其他_____（請描述）

21.就您所知，貴公司是否有提供員工經痛的協助：

□0 無 □有，（可複選）

□1.生理假 □2.休息室 □3.熱敷措施 □4.暫時調整工作內容

□5.止痛藥，請列出保健室提供藥物的名稱_____

□6.其他_____（請描述）

22.貴公司的洗手間是否有友善經期設置：

□0 無□有，（可複選）

□1.放置衛生棉 □2.衛生棉用品販賣 □3.洗手台提供溫水或烘手機

□4.張貼經期健康相關衛教海報 □5.其他_____（請描述）

23.貴公司是否有提供或販售溫熱飲品（包括飲水機）：

□0 無 □有，（可複選）

□1.飲水機有溫熱水 □2.販售溫熱飲品 □3.其他_____（請描述）

24.貴公司於員工健康問卷是否有女性經期相關調查：

□0 無 □有，（可複選）

□1.經痛量表□2.壓力量表□3.生活型態問卷□4.經痛處理經驗
□5.其他_____（請描述）

25.貴公司於年度健康檢查是否有提供女性生殖系統相關檢查：
□0 無 □有，（可複選）
□1.內分泌血液檢查 □2.婦科超音波檢查 □3.CA125 檢測
□4.抹片檢查 □5.骨盆腔內診 □6.其他（請說明）_____

26.就您所知，貴公司是否有宣導性別平等概念
□0 無 □有，主題是什麼包括哪些（請說明）：_____

27.貴公司是否有經期相關假
□0 無 □有，（可複選）
□1.生理假 □2.提供休息一小時，不算病假 □3.其他（請說明）

## 第五部分：職業護理人員之經痛員工協助經驗

28.就您處理過的經驗，對於經痛的員工您曾給予何種處理方法（可複選）：
□1.不處理（直接跳答第 29 題） □2.保健室臥床休息□3.熱敷
□4.止痛藥（請說明藥品名:_____）
□5.飲食衛教（喝熱飲、勿食冷飲、嗜咖啡習慣調整）
□6.提供瑜珈衛教（貓趴、魚式、眼鏡蛇式）
□7.提供非西醫衛教資訊（花草茶、四物湯、芳香療法）
□8.穴位按摩□9.提供生理假資訊□10.轉介西醫 □11.轉介中醫
□12.其他，請說明_____

29.就以上方案，對於經痛的員工大部分您所給與的優先處置依序
爲：___、___、 ___、___、___

30.您認爲經痛與下列何種相關（可複選）？
□1.個人體質□2.個人飲食狀況□3.個人用藥狀況□4.工作環境
□5.工作型態□6.輪班 □7.壓力□8.睡眠品質□9.其他_____（請描述）

31.請問職業護理人員專業核心能力課程，法規規定時數爲多少?
□1.28 小時學分 □2.38 小時學分 □3.48 小時學分 □4.58 小時學分

32.請問您是否有參加過女性經痛處理保健的課程講座：□1.無 □2.有

33.您認爲自己對月經週期的知識瞭解夠不夠？
□1.足夠 □2.不足夠 □3.不知道

34.您想再多瞭解哪些月經的事？（可複選）
□1.經痛處理□2.避孕 □3.月經疾病 □4.月經與情緒 □5.月經與食補
□6.月經禁忌□7.月經不適之預防 □8.如何調理月經□9.經痛止痛藥須知
□10.月經與性別建構（兩性該如何看待月經） □11.經期衛生與保健
□12.其他_____

35.請您自評下列經痛知能的了解程度。

| | 非常了解 | 大致了解 | 不太了解 | 非常不了解 |
|---|---|---|---|---|
| 1.經痛類別的評估:原發性與續發性的分辨 | | | | |
| 2.經痛中醫分類:氣滯血瘀、寒凝胞中、濕熱下注、氣血虛弱、肝腎虛損。 | | | | |
| 3.止痛藥的類別、作用機轉、服用時間及禁忌症。 | | | | |
| 4.經痛評估的內容（頻率、程度、部位、血塊、經血量評估） | | | | |
| 5.經痛與刺激物質的相關性（菸、酒、大量咖啡因） | | | | |
| 6.經痛與熱飲、熱敷、溫熱水淋浴的關聯 | | | | |
| 7.透過伸展運動、有氧運動改善經痛的方法 | | | | |
| 8.有助舒緩經痛的保健食品相關知識 | | | | |
| 9.經痛與食物屬性（寒性、熱性）的注意事項 | | | | |
| 10.經痛的轉介就醫時機 | | | | |
| 11.經痛改善的評估 | | | | |
| 12.對經痛整體了解 | | | | |

謝謝您的協助!!

請檢查是否填寫完整，祝 健康快樂!

請沿折線撕下至問卷回收處兌換禮品

茲收到職場女性健康管理問卷填答禮品:商品卡 100 元。

簽名欄_____

E-mail:

_____

# 附錄二 感謝函

親愛的職業護理人員姊妹：

謝謝您費心協助填寫「職場女性經期健康管理問卷」，隨信致贈 7-11 商品卡 100 元。今年度勞研所委託的經期健康管理計畫成果業已建置一個供職業護理人員使用的經痛知識網，期許知識多一點，經痛少一點。擬於明年進行經痛員工協助方案職業護理人員訓練計劃，未來透過網頁的工具和系統協助，可讓職業護理人員姐妹們輕鬆執行經痛評估、經痛協助、經痛衛教與經痛協助成效評估，屆時將再度邀請您熱情參與，共同學習經痛知能，守護勞工健康。

計畫主持人：張菊惠老師長榮大學醫管系

張　玨老師台灣大學健管所

陳芬苓老師台北大學社會系

國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

職場女性經痛員工協助方案 / 張菊惠等研究主持.
-- 1版. -- 新北市 : 勞委會勞安所, 民101.03
面 ; 公分
ISBN 978-986-03-2200-2(平裝)

1.勞工衛生 2.女性勞動者

412.53 101005546

職場女性經痛員工協助方案
著（編、譯）者：張菊惠、張玨、陳芬苓、謝曼麗
出版機關：行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所
22143 新北市汐止區橫科路 407 巷 99 號
電話：02-26607600 http://www.iosh.gov.tw/
出版年月：中華民國 101 年 3 月
版（刷）次：1 版 1 刷
定價：150 元
展售處：

五南文化廣場
台中市中區中山路 6 號
電話：04-22260330

國家書店松江門市
台北市松江路 209 號 1 樓
電話：02-25180207

- 本書同時登載於本所網站之「出版中心」，網址為 http://www.iosh.gov.tw/Book/Report_Publish.aspx。
- 本所保留所有權利。欲利用本書全部或部分內容者，須徵求行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所同意或書面授權。

【版權所有，翻印必究】

ISBN：978-986-03-2200-2
GPN：1010100666