

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHASEP-001

探討乳癌病患執行乳癌篩檢與疾病分期之相關性
**Association of Breast Cancer Screen
with the Stage of the Disease**

指導教授：蔡 文 正 博士

共同指導：謝 淑 惠 博士

研 究 生：陳 慧 珠 撰

中華民國九十七年六月

摘要

目的

台灣乳癌之發生率與死亡率正逐年上升，本研究目的為分析乳癌病患於確定診斷前之個人基本屬性、健康行為、疾病史等與其是否執行乳癌篩檢之相關性，及乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢與診斷期數之相關性。

方法

本研究對象為中部兩家醫學中心已確定診斷為乳癌之婦女，以結構式問卷採取面對面方式訪問 552 位乳癌婦女之執行乳癌篩檢及健康行為等相關資料，以 SAS 軟體進行描述性統計分析其各變項之分布情形，並以卡方檢定分析其各變項與執行乳房篩檢之相關性，再利用羅吉斯迴歸分析探討乳癌病患於確定診斷前是否執行乳房篩檢與罹患之乳癌診斷期數之相關性。

結果

本研究結果顯示徵狀發現年齡於 50 歲以下者佔所有研究對象之 59.04%，且越年輕者、每日工作時數越長者執行乳癌篩檢比率越低；有家族癌病史、確定診斷前知道早期治療治癒率越高者、知道乳房攝影活動已納入健保者、確定診斷前知道乳癌篩檢方式者、確定診斷前其月經過後會施行乳房自我檢查者，其執行乳房篩檢之比率越高；但乳癌診斷期數與是否執行乳房篩檢沒有達到統計上之顯著意義。

結論與建議

國人乳癌病患發生年齡逐漸年輕化及乳癌病患其罹病診斷期數多數為較晚期之情況下，建議政府應規劃一套適於國人之乳癌篩檢政策，並提昇民眾積極執行乳癌篩檢活動之意願及促進民眾定期乳房自我檢查之技巧，以達到早期發現及早期治療之目的。

關鍵詞： 乳癌、乳癌篩檢、乳癌分期



Abstract

Objective: The incidence rate and mortality of breast cancer in Taiwan increased every year recently. The objective of this study is to analyze the relationship between patients' characteristics, health behavior, disease history and patients' willingness of participating in breast cancer screening. Furthermore, the relationship between patients having breast cancer screen and suffering from breast cancer stage was also investigated.

Methods: 522 breast cancer identified patients in two medical centers in central Taiwan were surveyed. The structure questionnaire with face-by-face interview was conducted. The questionnaires were about patients participating in breast cancer screen and health behaviors. Besides descriptive analysis about the distribution of the variables, Chi-square test was also conducted to test the relationship between patients participating in breast cancer screen and each related variable. Furthermore, logistic regression analysis was used to explore the association of breast cancer screen with the stage of the disease.

Results: 59.04% of diagnosed patients were under 50 years old. Younger patients and working longer each day had lower breast cancer screening rate. Patients with family cancer history, with knowledge of treatment earlier having tendency of higher cure rate, with knowledge of National Health Insurance covering breast mammographic, with knowledge of breast cancer screening methods, and with breast self-examination after menstrual period had higher breast cancer screening rate. However, there is no significant relationship between participating in breast cancer screen and breast cancer stage diagnosed.

Conclusion and recommendations: The incidence of breast cancer in Taiwan decreases with age and the breast cancer was diagnosed at late stage. The study suggests government should plan a breast cancer screen policy for our residents, improve the residents' willingness of participating breast cancer screening, and encourage residents' skills of breast self-examination regularly to achieve the objective of finding earlier and treatment earlier.

Keywords:

Breast cancer, Breast cancer screen, Breast cancer stage



誌 謝

在碩士班兩年的求學過程中，感謝所有老師的指導及同學間的協助，更感謝謝淑惠老師在我求學期間不斷的指導與鼓勵及支持，因有老師您細心的指導與協助才能使得本篇論文從研究主題及研究架構的訂定、問卷的設計、訪談個案、結果判讀等等一直到整篇論文的寫作完成；感謝蔡文正老師給予學術上的指導使得本篇論文更加的嚴謹，更感謝龔佩珍老師及吳誠中教授在百忙中願意擔任本論文之口試委員，因您們的指導，本篇論文能獲得更加的改進與完整。

感謝中國醫藥大學教學卓越計畫之研究經費及癌症中心癌登組的協助，使得本研究能獲得更正確的資料，更感謝沛淳、孟君的協助，才使得本研究之訪談個案更為順利、資料收集與建檔更加的完整，感謝嘉欣在統計軟體的應用給予協助，由於您們的幫助本篇論文能得到最完整的結果與結論。

感謝我的家人與同事，由於您們的協助與支持，才能讓我無後顧之憂的順利完成碩士學位及論文的撰寫。

在此，更感謝所有接受訪談之乳癌病患們，因您們堅毅的精神，勇敢的面對且渡過疾病所帶來的傷痛，並提供本研究最寶貴的資料，才使得本論文能更完整且真實的呈現，感謝每一位陪我成長的人，因有您們我才能如此順利。

陳慧珠 謹誌

中華民國九十七年七月

目 錄

第一章 緒論	
第一節 研究背景	1
第二節 研究動機	3
第三節 研究目的	4
第二章 文獻探討	
第一節 女性乳癌好發危險因子之相關研究	5
第二節 乳癌診斷期數	9
第三節 台灣女性乳癌發生率與死亡率	13
第四節 乳癌篩檢方式與執行結果	14
第五節 影響乳癌婦女就醫及治療之相關因素	20
第三章 研究設計與方法	
第一節 研究架構	24
第二節 研究假設	26
第三節 研究變項	27
第四節 研究對象及資料來源	30
第五節 研究工具	31
第六節 分析方法	32
第四章 研究結果	
第一節 描述性統計	34
第二節 雙變項分析	43
第三節 羅吉斯回歸分析	56
第五章 討論	73
第六章 結論與建議	
第一節 結論	82
第二節 建議	87
第三節 研究限制	89
參考文獻	90
附件一 問卷	94

圖目錄

圖 2-1	台灣與美國乳癌個案期別分布圖 -----	12
圖 2-2	1992~2003 罹患乳癌病患之發生個案數圖 -----	12
圖 3-1	研究架構圖 -----	25



表目錄

表 1-1	2006 年女性因乳癌死亡之統計表 -----	1
表 2-1	台灣與美國乳癌個案期別分布表 -----	11
表 2-2	1999~2003 年女性癌症之五年相對存活率 -----	12
表 3-1	研究變項名稱、操作型定義、種類 -----	27
表 4-1	個人基本屬性 -----	60
表 4-2	確定診斷前健康行為 -----	61
表 4-3	確定診斷前疾病史 -----	63
表 4-4	確定診斷前對乳癌篩檢方式及認知情形 -----	64
表 4-5	因乳房相關徵狀就醫之分布情形 -----	65
表 4-6	罹患乳癌診斷分期之分布情形 -----	65
表 4-7	個人基本屬性與執行乳癌篩檢之相關性 -----	66
表 4-8	確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關性 -----	67
表 4-9	確定診斷前疾病史與執行乳癌篩檢之相關性 -----	68
表 4-10	確定診斷前乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之相關性 ----	69
表 4-11	乳癌診斷期數與確定診斷前乳癌篩檢認知之相關性 ----	70
表 4-12	確定診斷前乳房相關徵狀與乳癌診斷期數之相關性 ----	71
表 4-13	是否執行乳癌篩檢之相關因素 -----	72

第一章 緒 論

乳癌即為乳房乳腺管細胞或是腺泡細胞經由不正常分裂、繁殖所形成的惡性腫瘤，它除了侵犯乳房，也可能轉移到遠處器官如骨骼、肺、肝、腦等等，進而破壞身體重要器官的功能，造成身體健康的損害，甚至危害生命(國家衛生研究院，2004)，依據行政院衛生署衛生統計資料顯示，台灣乳癌之發生率與死亡率不但逐年上升，發生年齡也逐年下降。本研究為探討乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，及罹患之乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關性，期望研究結果能提升婦女積極執行乳癌篩檢活動，並達到早期診斷、早期治療，以提高存活率。

第一節 研究背景

根據行政院衛生署統計室(2008)死因統計數據顯示，1981年至2006年，惡性腫瘤已連續25年蟬聯臺灣地區主要死亡原因榜首，以2006年與1981年十大癌症死亡率相比較，發現增加最多者為女性乳癌，死亡率增加了2.3倍；2006年與1996年相比，粗死亡率增加35.02%，死亡人數則增加45.80%，由此可見女性乳癌呈現增加趨勢，並且已嚴重威脅到婦女的生命及健康(表1-1)。

表 1-1 2006 年女性因乳癌死亡之統計表

年 別	單 位：人, 每十萬人口		
	女 性 乳 癌		
	死 亡 數	粗 死 亡 率	標 準 化 死 亡 率
2006 年	1,439	12.80	10.59
1996 年	987	9.48	10.11
2006 VS 1996 增減 %	45.80	35.02	4.75

附註：標準化死亡率係以2000年WHO世界人口年齡結構為基準

(摘自：行政院衛生署,2008)

研究指出若透過乳癌篩檢及治療可以提高乳癌病人的存活率，美國癌症學會及美國預防醫學會也建議 50 歲以上之婦女，每 1~2 年執行一次乳房 X 光攝影，及每年執行乳房觸診檢查一次，可降低 30% 因乳癌而死亡的危險機率 (U.S. Preventive Services, 2003)，行政院國民健康局也於民國 2002 年 7 月開始提供「50 到 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」，雖然台灣婦女罹患乳癌的機率每年有逐漸增多之趨勢，但民眾卻對於執行乳癌篩檢卻不普遍，根據行政院國民健康局統計 2002 年到 2003 年間婦女執行「50~ 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」之檢查率約 7%，並統計 2004 年到 2006 年，執行免費乳房攝影檢查的婦女人數約 103,000 人，除以國內 50 到 69 歲婦女人數約 2110,000 人，婦女在兩年內的受檢比率約 8.7%，但美國 50 歲至 69 歲婦女乳房篩檢的執行率卻達至 70%~80% (行政院衛生署，2008)。

在台灣地區約有 5,200 名乳癌婦女新生案例中，統計結果發現僅有 25% 之乳癌病患其罹患乳癌診斷期數為零~1 期，遠低於美國發現罹患乳癌病患中，有 60% 乳癌病患其乳癌診斷期數為零~1 期 (林水龍，2006)；由此可見台灣婦女應重視執行乳癌篩檢及定期執行乳房檢查才能有效達到早期發現、早期治療之成效。

第二節 研究動機

依據文獻提出自 1964 年即開始有相關台灣乳癌流行病學之研究(季瑋珠、黃俊升、張金堅, 1997), 但台灣乳癌的發生率與死亡率卻是逐年上升, 且根據國家衛生研究院(2004)指出台灣地區乳癌好發於中年期女性, 好發年齡於 40~50 歲間, 較歐美國家的好發年齡約提早 10 歲, 而在此階段的女性大多扮演著妻子、母親及職場的角色, 其主要的的生活重心即為家庭與工作, 故當扮演著多元的角色及承擔著多重的壓力下, 更可能因而忽略了自己的健康, 若再加上未定期自我檢查及未曾定期執行乳房篩檢, 當發現有乳癌腫瘤時大多並非早期, 甚至已有轉移的情形。

乳癌共可分為四期：零期乳癌為原位癌, 其五年存活率為 100%, 第一期腫瘤小於 2 公分, 沒有腋下淋巴結轉移, 五年存活率 84%; 第二期腫瘤於 2-5 公分, 或腫瘤小於 2 公分但有腋下淋巴結轉移, 五年存活率 71%; 第三期腫瘤大於 5 公分, 並有腋下淋巴結轉移, 呈現胸壁皮膚的侵犯, 五年存活率 48%; 第四期, 已有如肝、肺、骨等遠處之器官轉移(張金堅, 2006); 乳癌治療方式中以手術是主要治療方式, 故當罹患乳癌時, 乳癌病患會因考慮手術後破壞身體形像的完整性, 及面對未來的不確定感、各種角色扮演、職業生涯的適應與各種壓力等因素影響下, 則會影響乳癌婦女接受治療的時間, 若治療時間越晚, 其所面臨死亡的機率會更高。

故期望藉由本研究乳癌婦女於確定診斷前是否曾執行乳癌篩檢活動及與罹患乳癌診斷期數之相關性, 並提昇全國婦女了解執行乳癌篩檢之重要性, 並積極執行乳癌篩檢及接受乳癌治療, 以期達到早期診斷、早期治療及提升存活率與生活品質。

第三節 研究目的

本研究目的為分析乳癌病患於確定診斷前之個人基本屬性、健康行為、疾病史等與其罹患乳癌之相關性，並探討於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，及罹患之乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關性，期望本研究結果能提昇婦女執行乳癌篩檢率，並喚起民眾對乳癌早期發現之必要性認知。

本研究目的如下：

- 一、探討乳癌病患其罹患之乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢活動之相關性。
- 二、分析乳癌病患於確定診斷前對於乳癌篩檢方式認知與是否執行乳癌篩檢活動之相關性。
- 三、探討罹患乳癌婦女於確定診斷前之個人基本屬性、健康行為及疾病史與是否執行乳癌篩檢活動之相關因素。

第二章 文獻探討

國民健康局癌症防治組(2007)指出乳癌的快速增加，和大環境息息相關；乳癌發生率逐年提昇原因除了遺傳因素外，台灣地區因為生活型態、營養狀況的改善，造成初經年齡提早、停經年齡延後及停經後伴有肥胖情形，並發現不婚不育或生育年齡超過三十歲之婦女人數增加、或是接受荷爾蒙治療等因素，因而提高罹患乳癌之危險性。為了避免乳癌的發生，除了儘量避免進食高脂肪的食物、多運動外，其他的環境因子卻是難以避免的，由此可見乳癌的預防除了初級預防，更重要是次級預防，也就是早期發現、早期治療。

本章節將依據女性乳癌好發危險因子之相關研究、乳癌診斷期數、台灣女性乳癌發生率與死亡率、乳癌篩檢方式與執行狀況、影響乳癌婦女就醫及治療之相關因素等文獻進行探討。

第一節 乳癌好發危險因子之相關研究

乳癌好發之危險因子為50歲以上之婦女、家族有乳癌病史，尤其母親或姊妹等女性直系血親得過乳癌者、病患本身曾得過一側乳癌者其另一側乳癌罹患率也會增加、初經較早(小於12歲)或停經較晚(大於50歲)、未曾生育或30歲以後才生第一胎者、曾罹患卵巢癌或子宮內膜癌、未曾哺餵母乳者、肥胖者($BMI \geq 30 \text{ kg per m}^2$)、有上皮性非典型增生之良性乳房疾病(Atypical hyperplasia)者、曾患乳房纖維囊腫等良性疾病者(林惠文、顏啟華、應宗和，2006)。

一、乳癌家族史及遺傳基因之相關性

Cancer Research Campaign[CRC](1996)文中指出，有乳癌家族史者其家人罹患乳癌機率相對提高，並且發現罹患乳癌族群中年齡越年輕者，其在一等親中罹患乳癌的人數也會較多，危險性也會愈高

(4.3~15.1倍)，因此有學者從分子生物學中探討一群高危險群之基因，研究結果發現BRCA1、BRCA2兩個基因(位於第13q及第17q染色體的位置)與家族性乳癌有關，且當基因有變化後，會導致癌症發生(張金堅、沈志陽，1998)；另有研究發現乳癌發生與基因具有密切關係，研究結果發現有7~10%乳癌病患具遺傳因素；且發現遺傳性乳癌的病人大多發生於停經前，並好發於雙側乳房(台灣健康檢驗網，2003)。也有研究指出，遺傳性乳癌會影響三代以上的家庭成員，甚至與父親相關之家族乳癌史也具有相同的影響力(林惠文等，2006；楊宛霖、林幸慧，2006)。

二、乳房疾病與乳癌的相關性

研究顯示曾經罹患良性乳房疾病並具有非典型細胞增生者，其罹患乳癌的危險性相對增加，並估算出相對危險性在三倍以上(Layde et al., 1989)；另有報告指出曾得過乳癌者，再復發的機率為每年增加0.5~1.0%，因此，患者的過去病史中是否曾罹患乳癌，或曾施行乳房腫塊的切片結果都是很重要的相關因素(林惠文等，2006)

三、懷孕年齡與乳癌的相關性

日本學者透過統合分析指出，生產第一胎之年齡越大者，其罹患乳癌的風險愈高，危險性約為1.32-2.26倍(Nagata, Hu, & Shimizu, 1995)，另有美國學者研究分析4599位乳癌及4536位非乳癌民眾，結果發現雖未達統計上顯著差異，但其相對危險性約為1.41~1.53倍(Layde et al., 1989)；而中國大陸學者在上海的研究也指出，第一胎生產年齡愈大者在停經前罹患乳癌的風險比第一胎生產年齡較輕者，罹患乳癌機率較高 (Fung, 1998)。

四、初經與停經時間與乳癌之相關性

研究統計發現其初經較早(小於12歲)、或停經較晚(大於50歲)以及未曾生育或30歲以後才生育第一胎者，因Estrogen會促進乳房組織細胞分裂增加，故因長期暴露於女性荷爾蒙而提高了罹患乳癌的危險性(林惠文等，2006；楊宛霖、林幸慧，2006)。另有研究文獻指出停經年齡與乳癌有關，當停經年齡愈晚者(大於50歲)其罹患乳癌機率會愈大，但初經年齡愈晚(大於14歲)者其罹患乳癌機率愈小(Fioretta et al., 1999; Nagata et al., 1995)。

五、哺餵母乳與乳癌的相關性

根據英國 Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002)刊登於Lancet中指出，整理47篇各國探討哺餵母乳與乳癌的相關性研究中，發現哺餵母乳的時間愈長、罹患乳癌的機率即愈低。

六、女性荷爾蒙療法及避孕藥與乳癌的相關性

Women's Health Initiative (WHI) 在研究結果發現若停經後使用荷爾蒙補充治療，則會增加罹患乳癌機率，但是對於使用口服避孕藥是否會增加乳癌機率，則至今尚無確立(楊宛霖、林幸慧，2006)；並有研究發現使用女性荷爾蒙者罹患乳癌機率較高，其大約為1.1~1.69倍，但對於使用荷爾蒙的時間長短是否有相關，其研究結果並未達到顯著相關(Schairer et al., 2000)。

七、肥胖、多吃脂肪飲食與乳癌的相關性

根據美國研究中顯示在四千多人的回溯性追蹤發現，BMI > 27.46者其罹患乳癌的機率是BMI < 22.32者的2.36倍(Sonnenschein et al., 1999)；根據World Health Organization [WHO] (2004)表示在全球有

1/4~1/3癌症病例中，其與肥胖或體重過重有關，並推估至少有9~11%因停經後肥胖與乳癌有直接相關。

八、抽菸、喝酒與乳癌的相關性

研究發現經常抽煙或吸二手菸者其罹患乳癌的機率是不抽煙或未吸二手菸者的2~3倍，並且達統計差異(Morabia & Costanza, 2000)。另有研究針對三十多萬執行飲酒情形調查發現，每天飲用酒精量在30~60公克者，其罹患乳癌的機率是酒精量低者的1.41倍，並且達到統計上意義(McPherson, Swenson, & Jolitz, 1997)。



第二節 乳癌診斷期數

根據國際抗癌聯合會及美國癌症聯合委員會將乳癌罹患期數依據腫瘤大小(T)、腋下淋巴腺轉移與否(N)、遠處是否轉移(M)等 TNM 系統來定義，並將乳癌診斷期數分為五個階段(國家衛生研究院，2004)：

第零期乳癌(原位癌)：為最早期乳癌，其癌細胞仍在乳腺管基底層內尚未轉移。

第一期乳癌：腫瘤小於兩公分以下的浸潤癌，且腋下淋巴結無癌細胞轉移。

第二期乳癌：腫瘤在兩公分至五公分之間的浸潤癌；或腫瘤為兩公分以下，但有一至三顆腋下淋巴結之癌細胞轉移情形。

第三期乳癌：局部廣泛性乳癌，為腫瘤大於五公分的浸潤癌且腋下淋巴結具有癌細胞轉移，或胸壁皮膚有浸潤性乳癌，或發現鎖骨上淋巴結有癌細胞轉移情形，或有四顆以上之腋下淋巴結具有癌細胞轉移情形。

第四期乳癌：即已經有遠處器官轉移之轉移性乳癌，如(肝或肺或骨骼等器官)癌細胞轉移。

一、乳癌診斷期數之分期方法

依據 American Joint Committee on Cancer(AJCC) (2002) 以 TNM 系統說明如下(Greene et al., 2002)：

1. 腫瘤(T)：

Tis：乳腺管原位癌或乳小葉原位癌，或者是發生在乳頭、沒有伴隨其他腫瘤。

T1： 2 公分或 2 公分以下的腫瘤。

T2：為 2~5 公分的腫瘤。

T3：超過 5 公分的腫瘤。

T4：不論大小其伴隨侵犯到胸大肌或胸廓的腫瘤、侵犯到乳房皮膚的淋巴管、癌細胞浸潤到皮膚層及皮膚潰爛。

2. 淋巴結(N)：

N0：該處沒有癌細胞。

N1：癌細胞已經入侵，1~3 顆可移動之腋下淋巴結，並未因癌細胞的擴散而固定不動。

N2：淋巴結已經緊緊相連，或與血管連接，有 4~9 顆 腋下淋巴結。

N3：已經擴散到鎖骨上淋巴結，有 10 顆以上之腋下淋巴結。

3. 轉移(M)：

Mx：未做評估。

M0：無遠端轉移。

M1：遠端轉移。

4. TNM 系統病程群組分類表

第零期：TisN0M0

第一期：T1N0M0

第二期：IIa：T0N1M0、T1N1M0、T2N0M0

IIb：T2N1M0、T3N0M0

第三期：IIIa：T0N2M0、T1N2M0、T2N2M0、T3N1M0、T3N2M0

IIIb：T4 任何的 N M0、任何的 T N3M0

第四期：任何的 T 任何的 N M1

二、罹患乳癌病患與乳癌診斷分期之分布、治療及存活率

依據國際抗癌聯合會及美國癌症聯合委員會(2002)指出，越早期的乳癌(零期、一期)，由於癌細胞在乳房內，大多為原位癌，因未轉移所以只需進行切除部份組織，也因此保留乳房的機會很高，而越晚期的乳癌(第二期以後)，以浸潤癌居多，因癌細胞自乳房組織中轉移到淋巴結，甚至癌細胞隨著淋巴液轉移到身體其他器官，必要時必需切除整個乳房組織，且須配合較高劑量的輔助性治療來做全身性的治療，由此可見罹癌的階段會影響手術治療的方式，也伴隨著影響身體形像的完整性；再者，文獻指出罹患乳癌診斷期數越高時，代表其病情愈嚴重，且面臨其復發、轉移和死亡的風險也愈高(張金堅，1996；季瑋珠等人，1997)。但國家衛生研究院(2004)指出乳癌婦女若經過適當的治療後，乳癌的十年存活率平均達到 60%，第一期乳癌存活率則高達 80%以上，零期乳癌的存活率甚至接近 100%，由此可知若能早期發現、早期診斷及早期治療與其存活率有絕對的相關。

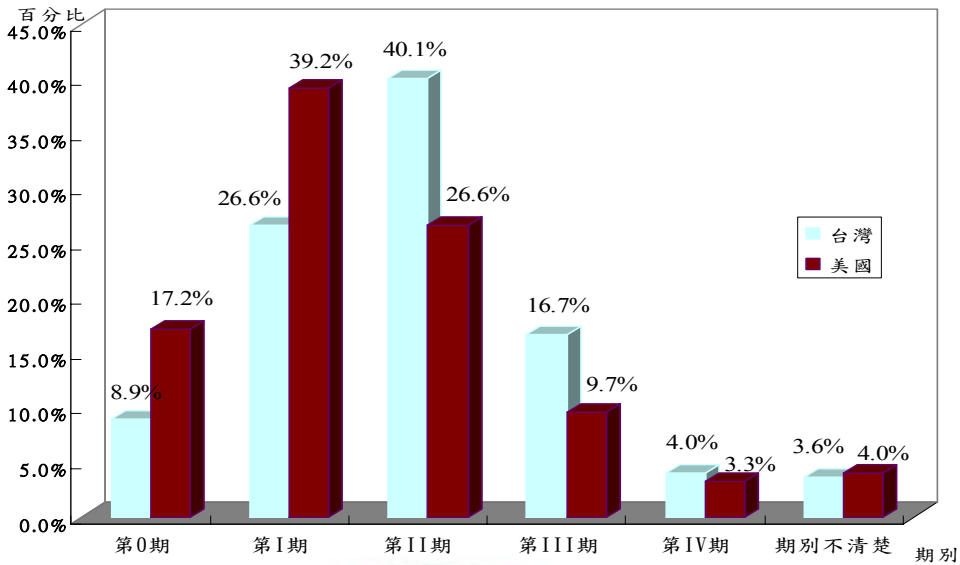
依據國健局於 2006 年 12 月 20 日公布乳癌期別統計資料，分析全台 29 家醫院、5585 位乳癌個案，發現以易移轉的第二期比例最高，占 40.1%；罹患早期乳癌(零期到一期)病患佔所有罹患乳癌病患之 35.5%，明顯遠低於美國的 56.4%，並發現台灣在零~一期早期乳癌發現率也遠低於美國(表 2-1、圖 2-1、圖 2-2)。

表 2-1 台灣與美國乳癌個案期別分布表

癌 症 部 位		乳 癌		癌 症 部 位		乳 癌			
國 家 別		台 灣	美 國	國 家 別		台 灣	美 國		
申 報 數		5,585	168,661	申 報 數		5,585	168,661		
期	Stage 0	個案數	499	29,019	期	Stage III	個案數	934	16,306
		百分比	8.9	17.2			百分比	16.7	9.7
別	Stage I	個案數	1,488	66,052	別	Stage IV	個案數	225	5,586
		百分比	26.6	39.2			百分比	4.0	3.3
別	Stage II	個案數	2,237	44,912	別	Stage Unknown	個案數	202	6,786
		百分比	40.1	26.6			百分比	3.6	4.0

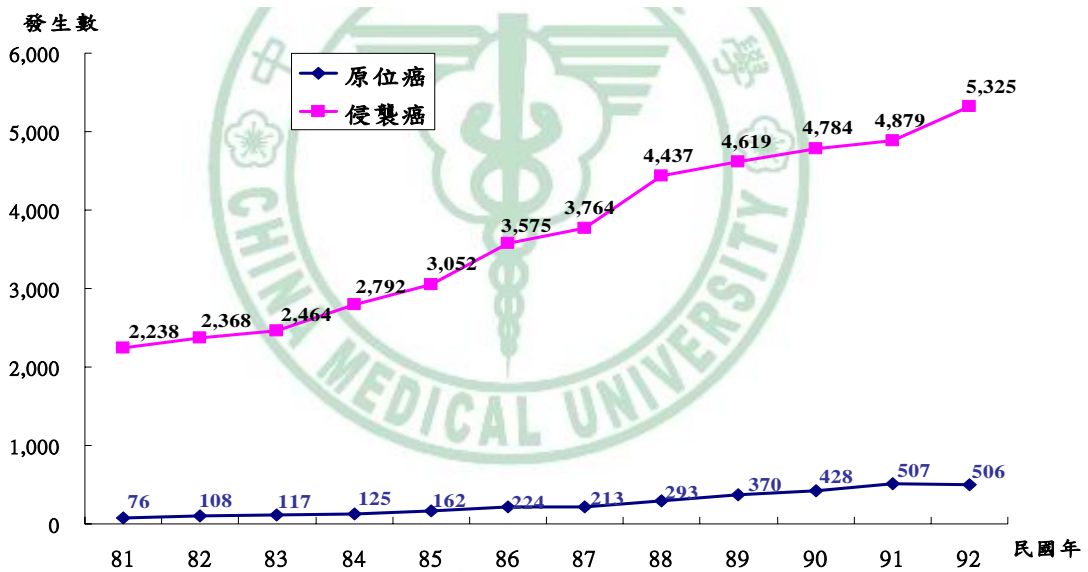
(摘自：行政院衛生署國民健康局 2006.12.13)

圖 2-1 台灣與美國乳癌個案期別分布圖



(摘自：行政院衛生署國民健康局 2006. 12. 13)

圖 2-2 1992~2003 罹患乳癌病患之發生個案數圖



(摘自：行政院衛生署國民健康局 2006. 12. 13)

乳癌病患若能早期發現、早期診斷及治療，其五年存活率也會相對提高，國健局(2006)統計其台灣地區 1999~2003 年女性乳癌之五年相對存活率顯示，其可達 83.43%，如表 2-2

表 2-2 1999~2003 年女性癌症之五年相對存活率

存活年數	一年	二年	三年	四年	五年
十大癌症存活率	79.49	71.61	67.42	64.63	62.66
女性乳癌存活率	96.52	92.52	89.08	85.92	83.43

(摘自：行政院衛生署國民健康局 2006. 12. 13)

第三節 台灣女性乳癌發生率與死亡率

對台灣地區的婦女而言，乳癌發生一直是非常重要的公共衛生問題，依據行政院衛生署(2006)統計結果發現國人乳癌標準化發生率近五年來成長幅度達 7.3%，每年約奪走 1400 多名婦女生命，為國內婦女癌症發生率第一位。並發現台灣地區婦女乳癌發生率及死亡率不僅急速上升外，罹患乳癌之年齡也正逐漸年輕化，依據台灣乳癌的個案統計發現罹患乳癌之年齡於 50 歲前、後者各佔 50%，台灣乳癌病患大約於 45 歲即開始快速增加，此與歐美國家之罹患乳癌發生年齡大多於 50 歲以後相比，其罹患乳癌發生年齡約提早 5~10 年(沈志陽，2000)；另外，也有統計結果顯示台灣罹患乳癌每年新增病例約有六千人，其中約有一千人年齡小於 40 歲，約佔 16.6%；而美國每年將近 16 萬乳癌新增病例中，其只有 14,000 位病例年齡小於 40 歲，約佔每年的 8% (張金堅，2006)，由此可見台灣 40 歲以下罹患乳癌之機率較美國於 40 歲以下罹患乳癌之機率高。並且根據美國和加拿大多位乳癌專家之研究與統計發現，年輕型乳癌較容易再復發，治療及追蹤過程中所面對的難題也比 50 歲以後罹患乳癌患者高許多(張金堅，2006)，由此可見台灣的乳癌有較年輕化趨勢更加值得重視。

行政院衛生署資料統計顯示，2006 年女性因癌症死亡人數達 13,570 人，死亡率為每十萬人 120.7 人，且女性乳癌之死亡率也逐年提升，2006 年女性乳癌死亡之年齡中位數為 55 歲；其中 50 歲以下之乳癌婦女死亡人數達 1,439 人，死亡平均年齡為 57.1 歲，並發現九成以上的乳癌死亡人數是集中於 40 歲以上者(行政院衛生署，2007)。為了降低乳癌造成國人婦女生命的威脅，國民健康局已提供 50~69 歲婦女每 2 年 1 次免費乳房攝影篩檢乳癌，並呼籲婦女要積極參加篩檢，才能早期發現乳癌，得到適當治療及保障生命的存活率。

第四節 乳癌篩檢方式與執行結果

根據行政院衛生署統計 2006 年死因資料中顯示，乳癌已躍升為國內女性癌症發生第 1 位及女性癌症死亡第 4 位，可見其已對婦女健康的造成嚴重威脅。但乳癌腫塊位於體表容易觸摸發覺，根據研究發現 89.3% 的乳癌婦女並非定期檢查發現，再加上猶豫延遲了治療，其醫師治療時乳房腫瘤都已經很大，並且發現將近有 80% 的乳房腫瘤已經大於二公分，此屬於第二期以上的乳癌，當罹患乳癌的分期越高時，代表其病情愈嚴重，且面臨其復發、轉移和死亡的風險也愈高(李瑋珠等人，1997)，以目前乳癌的診斷及治療非常進步之情況下，若經由適當的治療，乳癌其 10 年存活率平均可達 60%，第一期乳癌的存活率則高達 80% 以上，零期乳癌甚至有接近 100% 的存活率(國家衛生研究院，2004)，故只要早期發現乳房異常的惡性腫塊、儘早治療不但可以提高存活率，並能提升乳癌治療中的生活品質，也因此乳癌篩檢顯得格外的重要。

行政院衛生署(2006)統計指出目前台灣子宮頸癌的五年存活率和國外差不多，但乳癌的存活率就差異很多，國外為什麼可以早期發現，其主要原因就在執行乳癌篩檢政策，而乳房篩檢常用方式包含有乳房自我檢查或醫師觸診檢查、乳房攝影、乳房超音波等四種方式(U.S. National Cancer Institute Booklets, 2003)。

一、乳房自我檢查或醫師觸診檢查與執行結果

乳房自我檢查通常建議婦女每月固定在月經後 3~5 天執行，根據統計發現乳癌患者中約 90% 是由自己發現的，所以婦女的定期乳房自我檢查，仍具有提醒注意乳房健康的重要性，它也是讓婦女們保持警覺的方法之一，國民健康局也呼籲婦女執行自我乳房定期檢查時，如發現異狀應立即找專科醫師檢查(行政院衛生署，2006)；對

於40~49 歲年輕婦女，更應該每年接受專科醫師檢查。丹麥和英國的學者曾指出許多乳癌患者是在偶然的觸診中摸到腫塊，所以美國癌症協會建議女性於20歲以上即應有執行乳房自我檢查及察覺的能力，並養成每個月執行乳房自我檢查的習慣，其重點為注意平時正常的狀態及乳房的變化、教導認識自己乳房的外觀感覺，當發現乳房有變化則立刻到醫院診斷及治療(Bailey, 2000)。

目前歐美並不建議單只靠乳房自我檢查來做篩檢，曾有文獻指出乳房自我檢查或醫師觸診方法是否能減低乳癌死亡率仍未被證實，且對於1公分以下之病灶及原位之管內腺癌並不能經由觸診而發現，但若被檢查有異常者其心理所承受之負擔相當大，通常必須再藉由醫療儀器進一步檢查(李燕鳴，2000)；曾有針對上海工廠二十多萬名女工執行定期乳房自我檢查的十年追蹤研究顯示，定期乳房自我檢查非但沒有減少乳癌的死亡率，卻增加約一倍不必要的切片檢查(黃獻樑、程劭儀，2006)。美國預防服務工作小組於2002年報告指出乳房自我檢查對早期乳癌的發現幫助有限，僅能發現二期以後的乳癌，且沒有足夠的證據能有效降低乳癌的死亡率(林惠文等，2006)。雖然如此，若於不能提供乳房攝影等其他儀器檢查之地區，乳房自我檢查或醫師觸診方式仍是相當重要之檢查方式。

探討乳房自我檢查之執行情形之相關文獻中，曾有調查護理人員執行乳房自我檢查之相關行為之研究結果顯示，至少每個月執行一次乳房自檢查者為8.4%~24.4%，且年齡越大者、教育程度越高者、經濟狀況越好者、已婚者，執行乳房自我檢查之行為比率較高(蔡蕙如，2003)。

二、乳房攝影與執行結果

乳房攝影是最主要的乳癌篩檢工具，因影像品質容易藉由人員訓練達成固定水準，也因此可以達到標準化及品質的管制；並且乳房攝影為低量輻射線，其在良好的品質管制下是非常安全的，乳房攝影對於臨床無法觸摸及無症狀的乳癌，有較高的準確性診斷，並可以偵測到早期無法觸摸的乳癌(周宜宏、刁翠美，1998；施庭芳、徐劍耀，1992)；研究結果顯示乳房攝影對於診斷乳癌的敏感度可達到 95% (Blamey, 1994)。行政院衛生署(2006)報告中指出，歐美國家研究結果證實 50 歲以上婦女每三年一次乳房攝影檢查，可降低 20%~30% 乳癌死亡率，故歐美等國家皆將乳房攝影列入必要的乳癌診斷篩檢項目之一，並廣泛應用於 50 歲以上婦女做為主要乳癌篩檢方式，英國也將乳房攝影之篩檢方式列入衛生政策項目中。並依據台灣篩檢學會(2005)於研討會針對歐美及亞洲國家乳癌篩檢之經驗、政策等相關議題發表專題演講中表示各國開始執行乳癌篩檢之年齡如下：美國自 40 歲開始、英國及瑞典則是 50 歲開始，亞洲國家中的韓國、新加坡及日本於 40 歲開始，我國則是從 50 歲開始，各國執行乳癌篩檢之間隔時間從 1 年到 3 年不等。

依據台灣篩檢學會(2005)研討會發表專題演講中表示我國乳癌發生率與歐美國家相比屬於乳癌低發生率國家，我國乳癌年齡化標準發生率(31.3/105)遠低於美國(92.1/105)，英國(74.4/105)，瑞典(76.6/105)，為亞洲國家排名第三位，僅次於新加坡(43.5/105)，香港(36.2/105)；故因台灣的乳癌罹患率是屬於低發生率，若採取全面篩檢時其成本效益會較差，所以國民健康局即以高危險群篩檢策略進行，將篩檢年齡鎖定在 50 歲到 69 歲，以多重危險因子評估表來作第一階段的初步篩檢，屬高危險群者才進入第二階段的補助，並於 2002

年7月開始推動二階段乳癌篩檢，第一階段為利用多重危險因子評估問卷篩選出高危險群婦女，第二階段即提供具有一等親乳癌家族病史者，提供每年補助一次乳房攝影檢查，其餘高危險群婦女則是每三年補助一次乳房X光攝影檢查，若經由乳房攝影檢查發現有異常者，則轉介醫療院所進一步確定診斷及治療，但若於理學檢查出現腫塊或其他異常狀況，國民健康局則建議民眾尋求健保管道就醫(行政院衛生署，2006)，以利早期發現乳房癌症病患，給予妥善治療及提高其存活率。

在第二階段的乳癌篩檢活動中，共篩檢約10萬人，其中發現罹患乳癌者共有265人；另於2004年7月開始實施「50~69歲婦女每二年一次乳房攝影篩檢」納入健保給付中，統計2004年6月至12月間共篩檢約1,7000人，於2005年5月其「50~69歲婦女接受乳房攝影篩檢」人數則達25,233人，其中疑陽性個案4742人(18.79%)，確診乳癌個案84人(0.33%)。

另有於2002年7月至2004年12月間執行統計，50~69歲婦女共計24萬人完成問卷調查，但卻只有5萬名婦女執行乳房攝影檢查，並結果顯示在50~69歲執行乳房攝影之篩檢活動婦女中，有高達46%的比率屬於高危險群，但卻因害怕裸露及壓迫乳房的疼痛，遲遲不願接受乳房攝影檢查(行政院衛生署，2004)。行政院衛生署於2006年曾探討不願執行乳癌篩檢原因，結果發現民眾認為有執行乳房自我檢查就已足夠的觀念，也因此年齡層的婦女比較害羞有關。但因經乳房觸診發現的乳癌往往都是二期以上，並發現二期的存活率也與零~一期差異很多。

曾有文獻指出乳房攝影對50歲以下的婦女的篩檢效益在歐美研究中尚未證實，原因可能與未停經婦女乳房較緻密有關。也有一些臨

床研究顯示超音波對於年輕婦女具有較高的敏感度，但是對於國人早期乳癌發現之效益，卻仍需待實證醫學進一步評估(衛生署國民健康局，2005)。

三、乳房超音波與執行結果

乳房超音波對於緻密乳房較乳房攝影容易偵測到腫塊，沒有幅射線，但對於非緻密性乳房(脂肪較多者)，乳房攝影為則是較佳的篩檢工具。依據統計乳房病灶中發現為囊腫者約占25%，使用乳房超音波檢查其乳房囊腫之敏感度可達89%，能有效區分出實質腫塊(solid mass)或是囊腫(cyst)；雖然曾有文獻指出囊腫多半是良性的，但如果為反覆性復發或複雜性的囊腫，亦可能為惡性，因此仍需要更進一步的評估與檢查(林惠文等，2006)。

乳房超音波檢查通常建議用來篩檢小於35歲的年輕婦女，因為此年齡層的乳房組織較為緻密，其敏感度及可信度比乳房攝影檢查更高(林惠文等，2006)。對於乳癌腋下淋巴結轉移的情形，若使用臨床觸診檢查其正確率並不高，如果採用乳房攝影其敏感度亦只有38.8%，若使用乳房超音波其敏感度可提升到56%~72.7%，如果以彩色超音波行腋下淋巴結轉移診斷，其敏感度可為70%~75%、特異性為98%~100%，陽性預測值則為96%~100% (周宜宏、刁翠美，1998)。；近來隨著超音波解析度增加，其可檢查出部分乳房腫瘤，甚至某些原位性的乳管癌。對於東方女性因乳房較小或較緻密而言，其成效並不低於乳房攝影，且在不需任何準備、設備普遍及檢查費用較低等因素下，近年來已成為評估乳房疾病的重要輔助工具之一(周宜宏、刁翠美，1998)；但因超音波的最大缺陷是無法像乳房攝影有效呈現微鈣化點(micro calcification)，並且其篩檢品質亦受到檢查者技術與經驗的影響。

四、磁振造影

曾有研究文獻表示針對一群具乳癌家族史或有BRCA突變基因的婦女，利用磁振造影及乳房攝影來篩檢、偵測並比較其成效發現：磁振造影偵測出乳癌的敏感度比乳房攝影高約85%~100%，並且磁振造影可以區分出良性或惡性病灶。一般建議磁振造影通常可運用於使用矽膠隆乳病人之乳房或經由乳房超音波及乳房攝影評估後都覺得有乳房腫塊有診斷上問題須再進一步評估時並根據文獻指出磁振造影在偵測原位性乳癌、原位乳腺管癌及小於3mm的病灶等皆不如乳房攝影來的精準(林惠文等，2006)。



第五節 影響乳癌婦女就醫及治療之相關因素

臨床醫療上幾乎有九成以上罹患乳癌的婦女會接受手術治療，依其乳癌診斷期數採取不同的手術方式，手術方式可分為改良性乳房根除術、部分乳房組織切除術、單純性乳房全切除、腋下淋巴結擴清術及前哨淋巴結摘除術乳癌治療方式。根據文獻發現乳癌婦女因乳癌診斷期數不同而會影響到未來的治療方式，而愈晚期之乳癌婦女不僅在乳房功能方面有所影響，也可能因轉移到身體其他器官而造成其他器官的功能喪失，並且也增加疼痛與不舒適感，心理對死亡的恐懼也愈強烈，對於日常生活的角色扮演也會受到影響。

一、乳癌婦女身體形像的改變

乳房是代表女人之魅力，它除了具有哺乳的功能外更具有美觀的功能，也代表著女性的象徵。但為了治療執行乳房切除手術而導致身體完整性受損，對乳癌得婦女將會產生強烈的心理失落感與悲傷，甚至對於乳癌治療與身體改變之間產生趨避的矛盾情節(陳海焦，1996；劉慧芬，民2002)，在性關係方面也會有很大的影響，因乳房喪失而減少了女性的吸引力，也因此影響了夫妻雙方對性的感受、性關係的品質及性行為的頻率(王楚君，2003；Vos, Visser, Garssen, Duivenvoorden, & Haes,2005)。

研究結果發現，乳癌化療造成排列前五項之身體症狀困擾為：掉頭髮、疲倦、手術部位感覺異常、手術之患側手臂發麻及睡眠改變，而掉頭髮是最為在意的，不僅因失去頭髮保護使得頭皮較為敏感之外，在外觀上比較容易被發覺是病人，也因此擔心他人異樣的眼光而減少社交活動參與(吳文綺，1999)。

二、乳癌婦女的心理社會適應

根據統計乳癌婦女確定診斷年齡介於35歲至64歲間居多，此階段為中年期，主要的重心在於家庭與工作，並且重視自己的健康以做為老年期的準備，所以當此階段罹患疾病時其心理壓力相當大，尤其當得知診斷為癌症時，所面臨死亡的恐懼與威脅的壓力將遠遠大於任何一種慢性疾病，故在此階段中其因疾病所造成在角色、生活及人際關係的改變和學習等各方面重新適應，則需要更多人的協助與支持(洪久茹，2007)。

曾有學者針對89位非裔美籍乳癌婦女採用開放式問卷的調查有關研究發現，乳癌婦女最擔心身體健康及財務問題，而其中高達43%的乳癌婦女最擔心的是身體的問題，並擔心癌症治療所產生的副作用以及擔心合併其它的慢性病(Shelby, Lamdan, Siegel, Hrywna, & Taylor, 2006)。對於罹患第一期至第三期之乳癌病患中，已完成手術但沒有接受其它疾病治療的352位婦女進行調查創傷壓力、情緒自我控制與醫療互動及社會支持等問題的相關性研究，發現癌症分期較高者所伴隨的創傷壓力與互動問題有關，但對於有關癌症的情緒自我控制、以及是否從家庭、朋友及配偶獲得滿意的非正式支持系統方面，發現其會有厭惡及迴避且不願回答的情形(Han et al., 2005)。

三、乳癌婦女的工作環境適應

乳癌婦女在確定診斷年齡大多介於35歲至64歲間，此可能處在職業生涯和社會角色扮演的高峰期，但卻因疾病而擾亂了原本表現，甚至必須中斷扮演的角色及生涯規劃，也因此造成了相當大的衝擊，同時也發現許多乳癌婦女因工作中斷、收入減少而影響家庭的財務，也影響家庭日常開銷的分擔。曾有研究發現當確定診斷為乳癌後6個月，其乳癌婦女因此減少了25%聘僱的機會、每週承受工作時間也減

少近7 個小時、而約有74%乳癌婦女因生病無法回到工作或是因此改變工作，也有6%的婦女因此疾病被解僱 (Bradley, Neumark, Bednarek, & Schenk, 2005)。由此可知，面臨身體改變及他人對於其體力及工作表現的評價，而面對更多的適應與壓力(洪久茹，2007)。

四、 乳癌婦女的家庭環境適應

乳癌婦女在乳房切除後，夫妻間所存在的女性魅力減少，除了夫妻間性關係受到影響外，在面對癌症死亡與復發的恐懼也會影響了夫妻間互動與溝通，因此面臨癌症的治療後，往往會影響乳癌婦女在家庭中扮演妻子與母親的角色，家庭成員(夫妻、親子)關係間角色與互動關係也隨之改變。曾有學者對於50歲以下共204 位的年輕乳癌婦女與配偶、子女關係進行研究，使用癌症重建評估系統中之婚姻與子女狀況次量表進行調查，並使用開放式問卷收集乳癌婦女與家庭關係得知，認為最主要的問題即是與配偶溝通，次要使乳癌婦女感到困擾的問題則為照顧子女及與子女溝通癌症議題，研究並發現有高達52.8%的乳癌婦女感到難以與丈夫討論死亡的議題，並且將近30%的受訪者不願意與配偶討論遺囑、財產及內心對乳癌恐懼的議題，同時發現配偶也會以逃避討論乳癌的問題來做因應(Walsh, Manuel, & Avis, 2005)。

家庭是乳癌婦女主要的社會支持來源，其中以配偶或伴侶為最重要支持者；研究發現配偶的社會支持愈高，乳癌婦女對疾病的適應能力則愈好，藉此夫妻關係、親子關係則更穩定與親密(洪久茹，2007)。

五、 影響乳癌婦女就醫行為之因素

當乳癌婦女在獲知醫療診斷為惡性腫瘤時，常會引發錯愕、震驚和難以置信的感受，並認為癌症的結果即是面臨死亡。國內學者於研究中發現有少數乳癌婦女採取中醫治療、飲食療法以及貼膏藥等偏方

治療(林玉淨，2000)，並有學者研究指出，國內民眾在求醫行為方面因與國人的醫療文化有關，會有西醫、中醫、民俗療法同時合併治療情形，並因擔心西藥的副作用、害怕且避免手術並對於化學治療的恐懼等因素，若接受乳房切除手術者，其術後所伴隨的疼痛、疲倦及睡眠障礙等輕度生理困擾也會干擾情緒的穩定性(楊文山，1992)；在許多研究中指出，乳癌治療後將會面對許多心理的困擾，例如：焦慮、憂鬱、沮喪、悲傷、失落、身體形像的毀損感、對乳癌的不確定感與無望感及擔心乳癌的復發、對未來生活安排的擔心、憤怒、被孤立等，但這些困擾將會因隨著時間愈久及社會支持愈高情況下而減少(蔡佩珊，2003；劉莉妮，2003)。



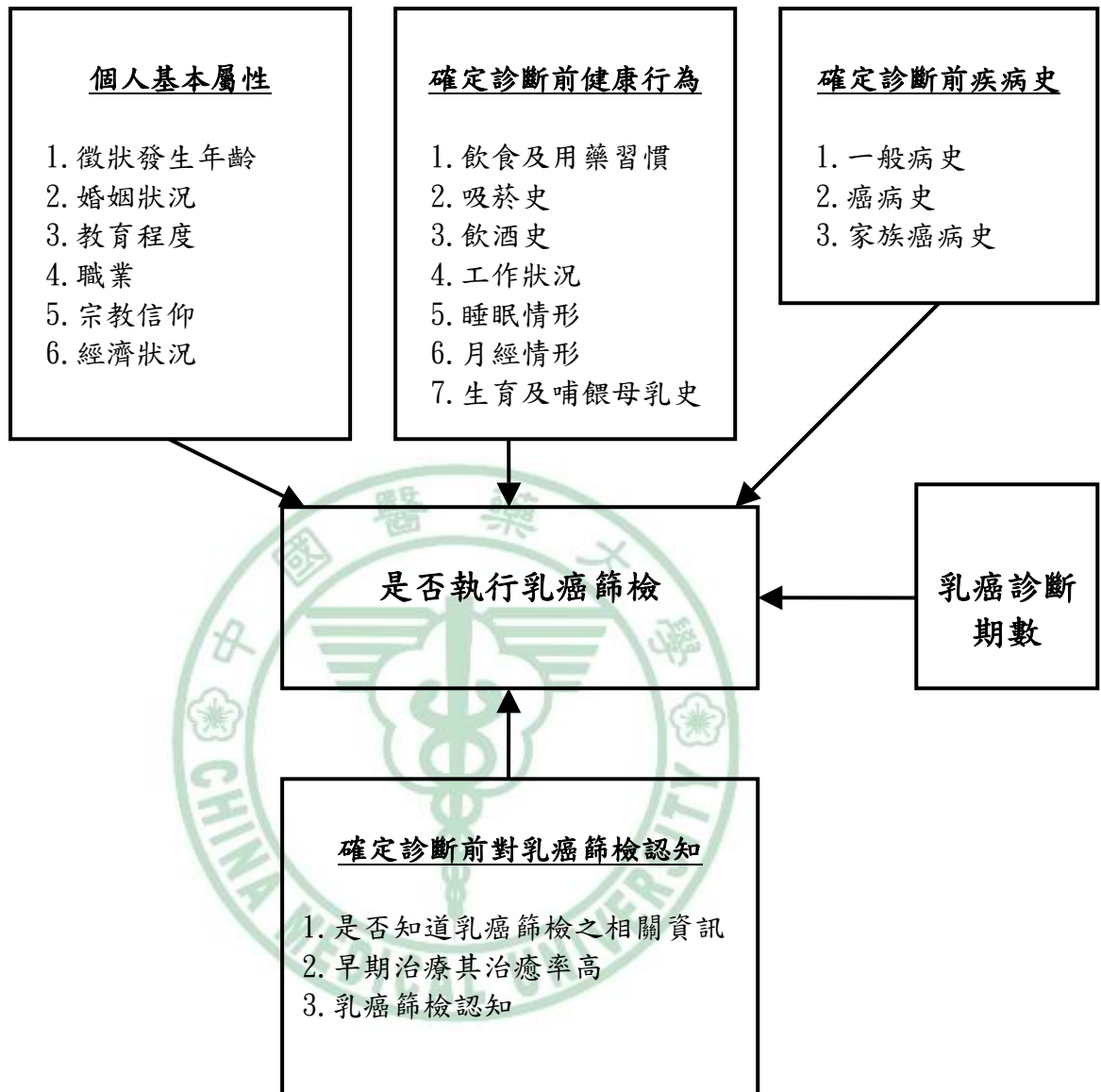
第三章 研究設計與方法

本研究即收集國內外相關罹患乳癌流行病學之相關研究報告，透過文獻歸納、彙整，以瞭解國內外乳癌疾病特性與罹患乳癌相關因素，以此依據設計研究架構及研究假設，並以結構式問卷進行資料收集，藉由測量方法及研究工具，分析探討乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素、與罹患之乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關性。

第一節 研究架構

綜合文獻整理設計研究架構，將其分成四個層面，1. 個人基本屬性包含：徵狀發現年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、宗教信仰、經濟狀況；2. 確定診斷前健康行為包含：飲食及用藥習慣、吸菸史、飲酒史、工作狀況、睡眠情形、月經情形、生育史、哺餵母乳史；3. 確定診斷前疾病史包含：一般病史、癌病史、家族癌病史；4. 確定診斷前對乳癌篩檢方式的認知包含：是否知道乳癌篩檢之相關資訊、是否知道早期治療治癒率高、乳癌篩檢認知、是否知道乳房攝影篩檢活動已納入健保及月經過後是否執行乳房自我檢查，依以上四個層面探討其影響乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢，及罹患乳癌之診斷期數(零期、第一期、第二期、第三期、第四期)與確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關性(圖 3-1)。

圖 3-1 研究架構圖



第二節 研究假設

依據文獻探討及研究架構，藉由分析乳癌婦女於確定診斷前之個人基本屬性、健康行為、疾病史等與其罹患乳癌之相關性，並探討於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素及罹患乳癌之期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關性，以提昇婦女對於乳癌預防的必要性認知，及執行乳癌篩檢為本研究之目的。

研究者提出之研究假設如下：

- 一、 罹患乳癌診斷期數為較早期之病患其於確定診斷前曾執行乳癌篩檢活動。
- 二、 乳癌病患於確定診斷前對乳癌篩檢方式之認知越多，則執行乳癌篩檢機率較高。
- 三、 乳癌病患之個人基本屬性與其執行乳癌篩檢有相關性。
- 四、 乳癌病患於確定診斷前之健康行為對其執行乳癌篩檢有相關性。
- 五、 有家族癌病史之乳癌病患其執行乳癌篩檢率較高。
- 六、 乳癌病患確定診斷前因乳房相關徵狀而就醫者，其與乳癌診斷期數有高度相關性。

第三節 研究變項

依據研究架構訂定其研究變項內容見表 3-1，序位變項之徵狀發生年齡、每天工作時間、每天睡眠時間、初經年齡、第一胎生產年齡及哺餵母乳時間之分層設定採取依照比率設定分層，家庭月平均收入則依據行政院主計室(2006)台灣家庭所得分配狀況分為五個分層模式執行此研究變項資料收集。

表 3-1 研究變項名稱、操作型定義、種類

變項名稱	變項操作型定義	變項種類
個人基本屬性		
徵狀發生年齡	依徵狀發生年齡分類為「45 歲以下」、「45-49 歲」、「50-54 歲」、「55-59 歲」、「60 歲以上」	序位變項
教育程度	「小學以下」、「國中~高中畢業」、「專科畢以上」	類別變項
婚姻狀況	「未婚」、「已婚」、「喪偶」、「離婚/分居」	類別變項
職業	「公」、「教」、「工」、「餐廚」、「商」、「農」、「家管」、「學生」、「退休」、「無」	類別變項
宗教信仰	「佛教」、「基督教」、「天主教道教」、「民俗信仰」、「其他」	類別變項
家庭月平均收入	「25,000 元以下」、「25,001 元~45,000 元」、「45,001 元~65,000 元」、「65,001 元~85,000 元」、「85,001 元以上」	序位變項
確定診斷前健康行為		
工作狀況	每天工作時間「5 小時(含)以下」、「5~8 小時(含)」、「8~11 小時(含)」、「11 小時以上」	序位變項
睡眠情形	每天睡眠時間「5 小時(含)以下」、「5~7 小時(含)」、「7~9 小時(含)」、「9 小時以上」	序位變項
睡眠習慣	「固定睡眠時間」、「不固定睡眠時間或日夜顛倒」	類別變項
吸菸史	「否」、「是」、「曾經」	類別變項
飲酒史	「否」、「是」、「偶爾」	類別變項

表 3-1 研究變項名稱、操作型定義、種類 (續)

變項名稱	變項操作型定義	變項種類
飲食習慣	每週外食、「經常進食醃、煙薰及鹽醃食物」、「主食為多油飲食主食為少油、清淡飲食」	類別變項
初經年齡	「12歲(含)以下」、「12-14歲(含)」、「14-16歲(含)」、「16歲以上」	序位變項
停經情形	「否」、「是」	類別變項
停經原因	「自然停經」、「子宮切除」、「兩側卵巢全切除」、「子宮切除及兩側卵巢全切除」	類別變項
是否使用女性荷爾蒙	「否」、「是」	類別變項
長期服用藥物情形	「否」、「是」	類別變項
長期服用藥物類別	「中藥」、「定期服用類固醇」、「糖尿病藥物」、「心血管疾病藥物」、「甲狀腺疾病藥物」、「其他」	類別變項
生育史	「未生育」、「曾生育」	類別變項
第一胎生產年齡	「20歲以下」、「20-24歲」、「25~29歲」、「30~34歲」、「35歲以上」	序位變項
哺餵母乳情形	「否」、「是」	類別變項
哺餵母乳時間	「1個月以下」、「1-3個月」、「4-6個月」、「6個月以上」	序位變項
確定診斷前疾病史		
一般疾病史	「否」、「是」	類別變項
一般疾病史類別	「高血壓」、「糖尿病」、「肥胖」、「紅斑性狼瘡」、「其他」	類別變項
癌病史	「否」、「是」	類別變項
癌病史類別	「卵巢癌」、「子宮頸癌」、「子宮內膜癌」、「肺癌」、「肝癌」、「其他癌症」	類別變項
家族癌病史	「否」、「是」	類別變項

表 3-1 研究變項名稱、操作型定義、種類 (續)

變項名稱	變項操作型定義	變項種類
確定診斷前對乳癌篩檢方式的認知		
具有早期治療 治癒率高之認知	「否」、「是」	類別變項
知道「乳癌篩檢」 方式	「乳房自我檢查」、「乳房攝影」、「乳房超音波」、「 磁振造影」、「細胞學檢查」、「病理切片檢查」	類別變項
知道乳房攝影活動 已納入健保	「否」、「是」	類別變項
曾執行健保的乳 房攝影活動	「否」、「是」	類別變項
未執行健保的乳 房攝影原因	「不知何處執行篩檢」、「認為不需要」、「不知道 有此活動」、「未滿 50 歲」、「其他」	類別變項
經由醫療人員協 助執行乳癌篩檢 活動	「否」、「是」	類別變項
未經由醫療人員 協助執行乳癌篩 檢活動原因	「沒有習慣」、「認為不重要」、「太忙而忽略」、 「其他」	類別變項
月經過後是否執 行乳房自我檢查	「否」、「是」	類別變項
月經過後執行乳 房自我檢查情形	「每月定期」、「不定期」	類別變項
未執行乳房自我 檢查原因	「沒有習慣」、「認為不重要」、「太忙而忽略」、「不 知道」、「其他」	類別變項
是否知道「乳癌篩 檢」之相關資訊	「否」、「是」	類別變項
獲得「乳癌篩檢」 之相關資訊方法	「媒體」、「親友推薦」、「朋友推薦」、「醫護人員 推薦」、「其他推薦」	類別變項
確定診斷前就醫之乳房徵狀		
乳房異常徵狀	「有腫塊或變厚」、「乳房大小或形狀改變」、「顏 色或皮膚外觀改變」、「有分泌物」、「健康檢查發 現乳房異常」、「其他」	類別變項
乳癌診斷期數		
乳癌診斷期數	「零期」、「第一期」、「第二期」、「第三期」、 「第四期」	等距變項

第四節 研究對象及資料來源

一、研究對象與收案條件

本研究對象為中部兩家醫學中心及乳癌病友團體已確定為乳癌診斷之病患，其受訪者意識清醒、身體狀況穩定並同意願接受問卷填答之乳癌病患。

二、研究資料來源

研究資料來源於一般外科門診時間，及病友團體活動時間，在徵求受訪乳癌病患同意之情況下，於2007年7月1日至2008年2月20日以結構式問卷由接受訓練之訪員採取面對面方式訪問乳癌病患，參與本研究之乳癌病患有552人，並將其資料存檔做為本研究之研究資料庫；本研究資料僅為此乳癌篩檢流行病學資料庫中之部分資料。



第五節 研究工具

本研究依據國內、外相關乳癌流行病學文獻資料設計結構式問卷，問卷內容共分為個人基本屬性、確定診斷前健康行為、確定診斷前疾病史及確定診斷前對乳癌篩檢方式的認知四個層面，於問卷擬定後邀請乳癌相關領域之七位醫護專家學者，協助評估問卷之適切性；並通過 IRB 審定，採用面對面訪談執行資料收集。

將上述問卷所填答之相關資料進行整理、編碼並以電腦建檔完成，以SAS 8.2版軟體進行統計分析其乳癌病患於確定診斷前是否執行乳房篩檢之相關因素及罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳房篩檢之相關性。



第六節 分析方法

一、描述性統計分析

以百分比分析研究對象之基本屬性(徵狀發現年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、宗教信仰、經濟狀況)、確定診斷前健康行為(飲食及長期服藥物習慣、吸菸史及飲酒史、工作時間、睡眠情形、月經情形、生育及哺餵母乳情形)、確定診斷前疾病史(一般疾病史、癌病史及家族癌病史)、確定診斷前乳癌篩檢之認知與執行情形(是否知道乳癌篩檢相關資訊、是否知道早期治療治癒率高、乳癌篩檢方式之認知、是否知道乳房攝影篩檢活動已納入健保、月經過後是否執行乳房自我檢查)、就醫之乳房相關徵狀(有腫塊或變厚、乳房大小或形狀改變、顏色或皮膚外觀改變、有分泌物、健康檢查發現)，及乳癌診斷期數(零期、第一期、第二期、第三期、第四期)之分佈情形。

二、雙變項分析

以卡方檢定分析下列各項之相關性：

1. 乳癌病患確定診斷前之個人基本屬性、健康行為、疾病史與執行乳癌篩檢之相關性。
2. 乳癌病患於確定診斷前是否知道乳癌篩檢相關資訊與執行乳癌篩檢之相關性。
3. 乳癌病患於確定診斷前對於乳癌篩檢認知與其執行乳癌篩檢之相關性。
4. 罹患乳癌病患之乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢活動之相關性。
5. 乳癌病患於確定診斷前就醫之乳房徵狀與乳癌診斷期數之相關性。

三、羅吉斯迴歸(Logistic Regression)分析

依據卡方檢定 $p < 0.05$ 之「個人基本屬性」、「確定診斷前之健康行為」、「確定診斷前疾病史」、「確定診斷前乳癌篩檢方式的認知」及「乳癌診斷期數」五個自變項為控制變項，「是否執行乳癌篩檢」為依變項，以羅吉斯迴歸(Logistic Regression)分析，探討乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢活動與乳癌診斷期數之相關性。



第四章 研究結果

本研究結果將所蒐集552位乳癌病患之個人基本屬性、健康行為、疾病史、乳房篩檢之認知及執行情形，以描述性統計描述其分布情形；再使用卡方檢定分析個人基本屬性、健康行為、疾病史、乳房篩檢之認知及執行情形，上述之各變項與是否執行乳房篩檢情形之統計上相關性，並分析乳癌診斷期數與是否執行乳房篩檢之相關性，再將採用卡方檢定中有達到顯著差異之項目，利用羅吉斯迴歸分析，探討乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素。

第一節 描述性統計分析

本研究對象共訪問552位乳癌病患之資料，以描述性統計分析法分析乳癌病患之基本屬性、確定診斷前之健康行為、疾病史，確定診斷前對乳癌篩檢方式的認知及是否執行乳癌篩檢之情形，確定診斷前因乳房相關徵狀而就醫及乳癌分期等各變項分布情形。

一、個人基本屬性

552位乳癌病患之發現徵狀年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、宗教信仰、經濟狀況等情形以描述性統計分析如下(表4-1)。

1. 發現徵狀年齡：

本研究所採訪結果之發現徵狀年齡分布介於23~84歲之間，平均年齡為 48.20 ± 10.72 歲，其中45歲以下者為最多共計195人(37.14%)，其次依序為45~49歲計有115人(21.9%)、50~54歲計有82人(15.62%)、60歲以上計有77人(14.67%)、55~59歲為最少，共有56人(10.67%)，並且發現不符合行政院國民健康局所提供「50歲到69歲婦女兩年一次免費乳房攝影」之研究對象人數(49歲以下)共計310人，佔本研究對象年齡分佈的59.04%。

2. 婚姻狀況：

研究對象其婚姻狀況分布以已婚者居多，共計419人(76.18%)其次依序為離婚/分居計有56人(10.18%)、未婚者計有51人(9.27%)、喪偶者計有24人(4.36%)。

3. 教育程度：

研究對象受教育之程度以國中~高中畢業為最多共計231人(41.92%)，其次為專科以上畢業計有178人(32.30%)，小學及小學以下之教育程度者為最少，計有142人(25.77%)。

4. 職業

職業方面以家管最多計有166人(30.35%)，其次依序職業為商者有90人(16.45%)、教師者有40人(7.31%)、沒有工作者有36人(6.58%)、公務員者有33人(6.03%)、退休者有33人(6.03%)、餐廚者有26人(4.75%)、務農者有19人(3.47%)、學生有14人(2.56%)、其他職業者有90人(16.45%)。

5. 宗教信仰

宗教信仰方面以信仰『佛教』者最多共計231人(44.68%)，其次依序為『民俗信仰』有102人(19.73%)、『道教』有98人(18.96%)、『基督教』有32人(6.19%)、『天主教』有15人(2.90%)、其他信仰者有39人(7.54%)。

6. 經濟狀況

經濟狀況方面因有131位收案對象認為不便透露，故此項有421人填寫家庭月平均收入，此變項之分層模式以行政院主計室於2006年統計台灣家庭所得狀況，共分為五分層統計此項之資料，其中以每月家庭平均收入25,001元~45,000元116人(27.55%)最

多，其次依序為45,001元~65,000元有111人(26.37%)、85,000元以上有77人(18.29%)、25,000元以下有61人(14.49%)、65,001元~85,000元有56人(13.30%)。

二、確定診斷前健康行為

由研究對象共552位乳癌病患於確定診斷前之飲食及用藥習慣、吸菸史、飲酒史、工作狀況、睡眠情形、月經情形、確定診斷前使用女性荷爾蒙情形、生育史及哺餵母乳史等情形其分析情形如下(表4-2)。

1. 確定診斷前之飲食習慣

飲食習慣方面為複選方式填寫，其中以『主食為少油、清淡飲食』最多共計354人(64.60%)，其次依序為『每週經常外食』有270人(49.27%)、『主食為多油飲食』有132人(24.09%)、『經常進食醃、煙薰及鹽醃食物』有82人(14.96%)。

2. 確定診斷前長期服藥習慣

研究對象其確定診斷前長期服藥習慣，以沒有長期服藥習慣者較多，共計395人(72.61%)；確定診斷前有長期服藥習慣者共有149人(27.39%)，而其中以服用心血管疾病藥物者占最多有66人(44.30%)，其次依序為服用中藥有33人(22.15%)、糖尿病藥物有27人(18.12%)、甲狀腺疾病藥物有12人(8.05%)、定期服用類固醇有11人(7.38%)、服用其他藥物共有31人(20.81%)。

3. 確定診斷前吸菸情形

確定診斷前沒有吸菸情形者，計528人(97.24%)，有吸菸史者計有9人(1.66%)，另有6人(1.10%)有曾經吸菸情形。

4. 確定診斷前飲酒習慣

確定診斷前沒有飲酒習慣者共計516人(94.68)，曾經飲酒者有20人(3.67%)，另有9人(1.65%)有飲酒習慣。

5. 確定診斷前每天工作時間

因部分家管、退休及無工作之乳癌婦女無法評估每日工作時間，故僅有392人完成此問卷，平均每天工作時間為 8.15 ± 2.82 小時，其中以每天工作時間為5~8小時者最多，共計176人(44.9%)其次依序為8~11小時有99人(25.26%)、少於5小時有65人(16.58.9%)、11小時以上有52人(13.27%)。

6. 確定診斷前每天睡眠時間

確定診斷前每天睡眠情形，有504人(93.51%)睡眠時間為固定時間，而35人(6.49%)為不固定時間睡眠，其平均每天睡眠時間為 7.23 ± 1.45 小時，每天睡眠時間以睡眠5~7小時者最多，共計254人(48.47%)，其次依序為7~9小時有201人(38.36%)、少於5小時(含)有41人(7.82%)、9小時以下有28人(5.34%)。

7. 月經情形

根據統計其初經年齡以12~14歲最多，共計270人(51.04%)，其次依序為14~16歲有161人(30.43%)、12歲以下有59人(11.15%)、16歲以上有39人(7.37%)。

確定診斷前未停經者佔多數，共計285人(52.29%)，而停經者有260人(47.71%)，分析停經原因結果以自然停經185人(74.9%)佔多數，其次依序為子宮切除者計有50人(20.24%)、子宮切除及兩側卵巢全切除有9人(3.64%)、兩側卵巢全切除有3人(1.21%)。

8. 確定診斷前使用女性荷爾蒙情形

根據統計有420人(77.63%)於確定診斷前沒有使用女性荷爾蒙，於確定診斷前有使用女性荷爾蒙者為121人(22.37%)，其中於停經前曾服用女性荷爾蒙者為58人(53.70%)，停經後曾服用女性荷爾蒙者為50人(46.30%)。

9. 生育史

此研究對象中共計481人(87.77%)曾生育，而未生育者有67人(12.23%)。根據統計其平均生育年齡為 26.16 ± 4.96 歲，第一胎生育年齡以25~29歲最多，共計188人(39.92%)，其次依序為20~24歲有157人(33.33%)、30~34歲有74人(15.71%)、20歲以下有27人(5.73%)、35歲以上有25人(5.31%)。

10. 哺餵母乳史

依據曾經生育者481人填寫哺餵母乳史，共計300人(63.03%)曾哺餵母乳，而哺餵母乳時間其以6個月以上者佔多數，共有150人(52.45%)其次依序哺餵母乳時間為1個月以內者有59人(20.63%)、1~3個月者有56人(19.58%)、4~6個月有21人(7.34%)。

三、確定診斷前疾病史

研究對象其確定診斷前是否具有一般疾病(高血壓、糖尿病、肥胖、紅斑性狼瘡、其他病史)、癌病史(卵巢癌、子宮頸癌、子宮內膜癌、肺癌、肝癌、其他癌症)、是否有家族癌病史等情形使用描述性統計分析其分佈情形，如表4-3。

1. 確定診斷前一般病史

此研究對象中沒有疾病史者共計362人(66.54%)，確定診斷前有一般病史者有182人(33.46%)，以複選情形分析過去一般病史，

結果以高血壓病史者為最多，共計93人(51.10%)，其次依序為糖尿病者有36人(19.78%)、肥胖者有34人(18.68%)、紅斑性狼瘡者有2人(1.10%)、其他一般病史則有74人(40.60%)。

2. 確定診斷前曾有相關乳房疾病史

於確定診斷前曾有良性腫瘤者為31人，佔全部研究對象5.62%；而於於確定診斷前曾罹患乳癌者為76人，佔全部研究對象13.77%。

3. 確定診斷前其他癌病史

此研究對象中共計515人(95.02%)沒有癌病史，而確定診斷前癌病史者為27人(4.98%)，根據有癌病史者統計其結果顯示，以子宮頸癌病患者為最多，計有12人(44.44%)，而子宮內膜癌及肝癌者各有3人(11.11%)，肺癌者計有2人(7.41%)，卵巢癌有1人(3.70%)及其他癌症共計8人(29.63%)。

4. 家族癌病史

此研究對象中無家族癌病史者有317人(58.49%)，有家族癌病史者為225人(41.51%)，依據有家族癌病史之癌病中有罹患乳癌者共計50人(22.22%)，婦科癌病(子宮頸癌、子宮癌、子宮內膜癌、卵巢癌)者計有25人(11.11%)，其他癌病者計有150人(66.67%)。

四、確定診斷前對於乳癌篩檢方式的認知與執行情形

研究對象之552位乳癌病患其確定診斷前是否知道乳癌篩檢相關資訊、是否知道早期治療治癒率高、確定診斷前對於乳癌篩檢方式之認知，及確定診斷前執行乳癌篩檢之分布情形，如表4-4。

1. 確定診斷前是否曾知道「乳癌篩檢」之相關資訊

此研究對象中曾知道「乳癌篩檢」之相關資訊情形共計491人(91.26%)，不知道「乳癌篩檢」相關資訊情形者僅有47人(8.74%)；確定診斷前知道「乳癌篩檢」相關資訊情形中，以複選方式填寫乳癌篩檢方式統計結果，因「媒體」方式獲得相關資訊者最多，共計373人(69.33%)，其次依序為「醫護人員推薦」有137人(25.46%)、「親友推薦」有110人(20.45%)、「朋友推薦」有96人(17.84%)、「其他推薦」有27人(5.02%)。

2. 確定診斷前具有「早期治療其治癒率高」之認知情形

此研究對象中知道若早期治療其治癒率高者有453人(84.67%)，不知道早期治療其治癒率高者僅有82人(15.33%)。

3. 確定診斷前對乳癌篩檢方式之認知情形

研究對象中，知道乳癌篩檢方式者有402人(74.03%)，不知道乳癌篩檢方式有141人(25.97%)，依據知道乳癌篩檢方式之對象以複選方式填寫乳癌篩檢方式統計結果，有394人(98.01%)知道乳房自我檢查方式，其次依序為乳房超音波檢查方式有287人(71.39%)、乳房攝影檢查方式共258人(64.18%)、磁振造影檢查方式有67人(16.67%)。

研究對象中不知道國民健康局將「50-69歲婦女每二年乳房攝影檢查」活動納入健保給付，有317人(60.04%)，知道國民健康局將「50-69歲婦女每二年乳房攝影檢查」活動納入健保給付者有211人(39.96%)，依據知道國民健康局將「50-69歲婦女每二年乳房攝影篩檢」活動納入健保給付者，僅有49人(23.79%)於確定診斷前曾執行國民健康局所提供之「50-69歲婦女每二年乳房攝影篩檢」活動，但157人(76.21%)未曾執行國民健康局所提供「50-69歲婦

女每二年乳房攝影篩檢」之活動，依據有133人願意以複選方式填寫未執行原因中，以「未滿50歲」共計64人(48.12%)佔多數，其次依序為認為「不需要執行」有32人(24.06%)、「其他因素」有24人(18.05%)、「不知何處執行篩檢」有13人(9.77%)。

4. 確定診斷前是否曾經由醫療人員協助執行乳癌篩檢情形

根據研究對象對於確定診斷前對乳癌篩檢方式之認知情形進一步探討其執行情形，其知道乳癌篩檢方式且曾經由醫療人員協助執行乳房篩檢活動者，共計154人(28.84%)，但未曾經由醫療人員協助執行乳房篩檢活動者有380人(71.16%)，其依據有298人願意以複選方式填寫未執行原因者以「沒有習慣」執行檢查者最多，有136人(45.64%)其次依序為「太忙而忽略者」有59人(19.80%)、「認為不重要者」有57人(19.13%)、「其他因素」亦有82人(27.52%)。

5. 確定診斷前是否於月經過後執行乳房自我檢查

確定診斷前於月經過後曾有執行乳房自我檢查者共計225人(42.13%)，其中以不定期檢查者佔多數，共計102人(62.96%)，而定期檢查者只有60人(37.04%)；統計結果共計309人(57.87%)不曾執行乳房自我檢查者佔多數，其依據有249人願意以複選方式填寫未執行原因者，以「沒有習慣者」共計179人(71.89%)最多，其次依序為認為「太忙而忽略者」有44人(17.67%)、「認為不重要者」有34人(13.65%)「不知道者」有13人(5.22%)、「其他因素者」也有16人(6.43%)。

五、因乳房相關徵狀就醫之情形

依據535人願意以複選方式填寫於確定診斷前因乳房相關徵狀而就醫之分布情形，因乳房「有腫塊或變厚」之乳房徵狀而就醫者為最多共計415人(77.57%)，其次依序為「健康檢查發現乳房異常徵狀」

者有71人(13.27%)、「乳房大小或形狀改變」有46人(8.60%)、「有分泌物」者有40人(7.48%)、「顏色或皮膚外觀改變」者有39人(7.29%)、「其他因素」也有40人(7.48%)，見表4-5。

六、罹患乳癌診斷分期情形

根據研究對象552人分析其罹患乳癌之診斷分期情形，以罹患乳癌分期為「第二期」者最多，共258人(49.14%)、其次依序為「第三期」共131人(24.95%)、「第一期」共94人(17.90%)、「第四期」共22人(4.19%)、「零期」共20人(3.81%)，見表4-6。



第二節 雙變項分析

以卡方檢定分析乳癌病患於確定診斷前之個人基本屬性、確定診斷前健康行為、確定診斷前疾病史與家族癌病史及確定診斷前乳癌篩檢認知情形，上述之各變項與是否執行乳癌篩檢之相關性；並以卡方檢定分析其乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢活動及罹患乳癌之期數與是否於確定診斷前執行乳癌篩檢活動之相關性，及確定診斷前因乳房相關徵狀就醫與罹患乳癌診斷期數之相關性，其結果如表4-7、表4-8、表4-9、表4-10、表4-11、表4-12。

一、乳癌病患之個人基本屬性與其是否執行乳癌篩檢之相關性

依據研究對象統計結果顯示，以不曾經由醫療人員協助執行乳房篩檢者為多數，共計380人(71.16%)，而曾經由醫療人員協助執行乳房篩檢者僅有154人(28.84%)，以卡方檢定分析其徵狀發現年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、宗教信仰、經濟狀況等情形，與是否曾執行乳癌篩檢，探討其是否具有相關性，其研究結果顯示僅有「徵狀發現年齡」有達到統計上顯著相關($P < 0.01$)，如表4-7。

1. 徵狀發現年齡

根據卡方檢定分析結果其徵狀發現年齡與是否曾執行乳癌篩檢有達到統計上顯著相關($P < 0.01$)；以各年齡層之族群中，55~59歲之年齡層，其曾執行乳癌篩檢之比率為最高(45.45%)，但45歲以下曾執行乳癌篩檢者比率為最低(20.21%)。

2. 婚姻狀況

婚姻狀況與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果顯示並未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；以離婚或分居之族群曾執行乳癌篩檢比率為最高(31.48%)，其次為已婚者(30.37%)，而未婚之族群曾執行乳癌篩檢者比率為最低(17.65%)。

3. 教育程度

教育程度與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果並未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；以專科畢業以上之族群，其曾執行乳癌篩檢比率(32.39%)，明顯高於小學以下之族群曾執行乳癌篩檢之比率(25.55%)。

4. 職業

各職業族群與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果並未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；但各職業族群中以職業為教師者其曾執行乳癌篩檢比率最高(41.03%)，其次為公務人員(39.39%)、學生(38.46%)、退休(30.30%)，但以務農者曾執行乳癌篩檢比率為最低(17.65%)。

5. 宗教信仰

宗教信仰與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果並未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；以信仰為基督教之族群，其曾執行乳癌篩檢比率最高(35.48%)，其次為道教(33.68%)、民俗信仰(31.00%)，而以天主教者之族群，其曾執行乳癌篩檢比率最低(26.67%)。

6. 經濟狀況

經濟狀況與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果並未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；以家庭平均月收入為65,001元~85,001元之族群其曾執行乳癌篩檢比率最高(36.36%)，其次為85,001元以上者(32.00%)，而以25,001元~45,001元之族群其曾執行乳癌篩檢比率最低(20.35%)。

二、乳癌病患於確定診斷前之健康行為與是否曾執行乳癌篩檢之相關性

本研究之各變項與是否曾執行乳房篩檢情形，經卡方檢定分析結果顯示，確定診斷前長期服藥習慣、工作狀況、月經情形之上述變項皆與是否曾執行篩檢具顯著相關性($P < 0.05$)，但確定診斷前之飲食習慣、吸菸史、飲酒史、睡眠情形、生育史、哺餵母乳史等各變項與是否曾執行篩檢並未達統計顯著之相關性($P > 0.05$)，如表4-8。

1. 確定診斷前飲食習慣

確定診斷前有外食習慣與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果顯示並未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；以確定診斷前沒有外食習慣之族群其曾執行乳癌篩檢比率(29.77%)較有外食習慣之族群曾執行乳癌篩檢比率(27.55%)高。

2. 確定診斷前長期服藥習慣

確定診斷前長期服用藥物習慣與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果顯示有達到統計上顯著相關($P < 0.05$)；確定診斷前有長期服用藥物習慣之族群，其曾執行乳癌篩檢比率(36.11%)較沒有長期服用藥物習慣之族群曾執行乳癌篩檢比率高(26.30%)。

3. 確定診斷前吸菸情形

確定診斷前吸菸情形與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果顯示並未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；乳癌病患中僅有14人有吸菸史(包含曾經吸煙者5人)，其中曾經吸煙者2人有執行乳癌篩檢，依此族群之執行比率佔40%；明顯高於沒有吸菸者其曾執行乳癌篩檢比率(28.65%)。

4. 確定診斷前飲酒情形

確定診斷前飲酒情形與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果顯示並未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；依據統計結果僅有6人有飲酒情形，其中2人有曾執行乳癌篩檢，依此族群之執行比率佔33.33%，明顯高於沒有飲酒者其曾執行乳癌篩檢比率(28.77%)。

5. 確定診斷前工作狀況

確定診斷前每日工作時間與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果顯示有達到統計上顯著相關($P<0.05$)；每日工作時間少於5小時之族群其曾執行乳癌篩檢比率為最高(41.94%)，其次依序為每日工作時間5~7小時者(32.37%)、每日工作時間11小時以上者(25.49%)，以每日工作時間8~11小時之族群曾執行乳癌篩檢比率為最低(21.88%)。

6. 確定診斷前睡眠情形

確定診斷前睡眠情形與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果並未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；不固定睡眠時間或睡眠時間日夜顛倒之族群，其曾執行乳癌篩檢比率較高(35.29%)；以睡眠時間分析其是否曾執行乳癌篩檢情形發現，睡眠時間5~7小時之族群其曾執行乳癌篩檢比率為最多(31.45%)、其次依序為睡眠時間5小時以下者(30.00%)、睡眠時間7~9小時(28.43%)，以睡眠時間9小時以上之族群曾執行乳癌篩檢比率為最少(14.81%)。

7. 確定診斷前月經情形

確定診斷前是否停經與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果達到統計上顯著相關($P<0.01$)；確定診斷前已停經之族群其曾執行乳癌篩檢比率較未停經之族群其曾執行乳癌篩檢比率(23.10%)高。

8. 確定診斷前是否曾使用女性荷爾蒙者

確定診斷前是否曾使用女性荷爾蒙者與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果達到統計上顯著相關($P < 0.05$)；確定診斷前曾使用女性荷爾蒙之族群其曾執行乳癌篩檢比率(37.07%)較確定診斷前不曾使用女性荷爾蒙之族群其曾執行乳癌篩檢比率(26.21%)高。

9. 生育史

是否生育與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果並未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；曾生育族群其執行乳癌篩檢比率(29.74%)較不曾生育族群其執行乳癌篩檢比率(20.90%)高。

10. 哺餵母乳

是否曾經哺餵母乳與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，研究結果並未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；曾哺餵母乳執行乳癌篩檢比率(31.72%)較不曾哺餵母乳執行乳癌篩檢比率高(27.22%)。

三、確定診斷前之疾病史與其是否執行乳癌篩檢之相關性

以卡方檢定分析乳癌病患其確定診斷前家族癌病史與曾執行篩檢具顯著相關性($P < 0.05$)，確定診斷前之一般疾病史、其他癌病史與曾執行篩檢不具顯著相關性($P > 0.05$)，如表4-9。

確定診斷前一般疾病史與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；確定診斷前沒有疾病史者曾執行乳癌篩檢比率(28.85%)較有疾病史者曾執行乳癌篩檢比率(27.17%)高。

確定診斷前有癌病史與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；確定診斷前有癌病史者曾執行乳癌篩檢比率(46.15%)明顯較沒有癌病史者曾執行乳癌篩檢比率(27.74%)高。

確定診斷前有家族癌病史與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果有達到統計上顯著相關($P<0.05$)；確定診斷前有家族癌病史者曾執行乳癌篩檢之比率(33.94%)明顯較確定診斷前有家族癌病史者曾執行乳癌篩檢之比率(24.68%)高。

四、確定診斷前乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之相關性。

卡方檢定分析其確定診斷前是否知道乳癌篩檢相關資訊、是否知道早期治療治癒率高、是否知道乳癌篩檢的方式、是否知道乳房攝影活動已納入健保、月經過後是否執行乳房自我檢查等以上變項皆與是否曾執行篩檢皆具有顯著相關性($P<0.05$)，如表4-10。

1. 確定診斷前是否知道乳癌篩檢相關資訊

確定診斷前是否知道乳癌篩檢相關資訊與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果達到統計上顯著相關($P<0.05$)；確定診斷前知道乳癌篩檢相關資訊者曾執行乳癌篩檢比率(30.25%)明顯較確定診斷前不知道乳癌篩檢相關資訊者曾執行乳癌篩檢比率(15.22%)高。

2. 確定診斷前是否知道早期治療治癒率高

確定診斷前是否知道早期治療治癒率高者與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果達到統計上顯著相關($P<0.01$)；確定診斷前知道早期治療治癒率高者曾執行乳癌篩檢比率(32.66%)明顯較確定診斷前不知道早期治療治癒率高者曾執行乳癌篩檢比率(7.50%)高。

3. 確定診斷前是否知道乳癌篩檢的方式

確定診斷前是否知道乳癌篩檢方式者與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果達到統計上顯著相關($P < 0.01$)；確定診斷前知道乳癌篩檢的方式者曾執行乳癌篩檢比率(36.11%)明顯較確定診斷前不知道乳癌篩檢的方式者曾執行乳癌篩檢比率(8.09%)高。

4. 確定診斷前是否知道乳房攝影活動已納入健保

確定診斷前是否知道乳房攝影活動已納入健保者與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果達到統計上顯著相關($P < 0.01$)；確定診斷前知道乳房攝影活動已納入健保者曾執行乳癌篩檢比率(42.38%)明顯較確定診斷前不知道乳房攝影活動已納入健保者曾執行乳癌篩檢比率(19.37%)高。

5. 確定診斷前月經過後是否執行乳房自我檢查

確定診斷前月經過後是否執行乳房自我檢查者與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，經研究結果達到統計上顯著相關($P < 0.01$)確定診斷前月經過後執行乳房自我檢查者曾執行乳癌篩檢比率(46.28%)明顯較確定診斷前月經過後未執行乳房自我檢查者曾執行乳癌篩檢比率(13.59%)高。

五、乳癌病患罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關性

以卡方檢定分析乳癌病患罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否「知道早期治療治癒率越高」、是否「曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」、是否「曾接受已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動、是否「執行乳房自我檢查」之相關性，如表4-11。

1. 確定診斷前是否「知道早期治療治癒率越高」與乳癌診斷期數之相關性

確定診斷前是否「知道早期治療治癒率越高」與乳癌診斷期數之相關性，經研究結果顯示未達到統計上顯著相關($P>0.05$)；結果顯示確定診斷前知道「早期治療治癒率越高」者，其罹患乳癌診斷期數為第二期者為最多，計有217人(49.77%)，其次為罹患乳癌診斷期數為第三期者，計有103人(23.62%)，以罹患乳癌診斷期數為零期者最少，計有19人(4.36%)；但以確定診斷前不知道「早期治療治癒率越高」者，其罹患乳癌診斷期數仍以第二期者為最多，計有35人(45.45%)，其次者也為罹患乳癌診斷期數為第三期者，計有24人(31.17%)；此項結果顯示其確定診斷前是否「知道早期治療治癒率越高」其罹患之乳癌診斷期數皆以第二期及第三期佔多數，但「知道早期治療治癒率越高」其罹患乳癌診斷期數為第一期及第四期者較「不知道早期治療治癒率」之比率較高。

2. 罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否「曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」之相關性

乳癌診斷期數與確定診斷前「曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」之相關性，研究結果顯示有統計上顯著相關($P<0.05$)；統計

結果發現確定診斷前「曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有11人(7.59%)，第一期者有25人(17.24%)，第二期者有77人(53.10%)，第三期者有28人(19.31%)，第四期者有4人(2.76%)；「不曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有9人(2.45%)，第一期者有67人(18.21%)，第二期者有172人(46.74%)，第三期者有102人(27.72%)，第四期者有18人(4.89%)；結果發現罹患乳癌診斷期數為零期及第二期者其「曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」之比率較「不曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」之比率較高，但罹患乳癌診斷期數為第一期者期與是否「曾由醫療人員協助執行乳癌篩檢」之比率差距不大。

3. 罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動之相關性

乳癌診斷期數與確定診斷前是否曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動之相關性，研究結果顯示沒有統計上顯著相關($P>0.05$)；統計結果發現確定診斷前曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有4人(8.51%)，第一期者有9人(19.15%)，第二期者有21人(44.68%)，第三期者有11人(23.40%)，第四期者有2人(4.26%)；不曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有10人(6.58%)，第一期者有33人(21.71%)，第二期者有68人(44.74%)，第三期者有35人(23.03%)，第四期者有6人(3.95%)；結果發現罹患乳癌診斷期數為零期者其曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動之比率較不曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動之比率較高，但罹患乳癌診斷期數為第二期至

第四期者其與是否曾接受「已納入健保之乳房攝影檢查」篩檢活動之比率差距不大。

4. 罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否「執行乳房自我檢查」之相關性

罹患乳癌診斷期數與確定診斷前是否「執行乳房自我檢查」之相關性，研究結果未達統計上顯著相關($P>0.05$)；統計結果顯示確定診斷前「有執行乳房自我檢查」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有7人(3.20%)，第一期者有39人(17.81%)，第二期者有115人(52.51%)，第三期者有49人(22.37%)，第四期者有9人(4.11%)；「沒有執行乳房自我檢查」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有11人(3.75%)，第一期者有52人(17.75%)，第二期者有137人(46.76%)，第三期者有80人(22.30%)，第四期者有13人(4.44%)；結果發現其罹患乳癌診斷期數為第二期者，其「執行乳房自我檢查」者之比率較沒有「執行乳房自我檢查」者之比率較高，其餘罹患個期數之比率差異性不大。

六、乳癌病患於確定診斷前因乳房相關徵狀而就醫與罹患乳癌診斷期數之相關性

以卡方檢定分析乳癌病患於確定診斷前因乳房相關徵狀而就醫之因素為：「有腫塊或變厚情形」、「乳房大小或形狀改變」、「乳房顏色或皮膚外觀改變」、「有分泌物」及因「健康檢查發現乳房異常徵狀」因素與罹患乳癌診斷期數之相關性，如表4-12。

1. 確定診斷前因「有腫塊或變厚情形」而就醫與乳癌診斷期數之相關性

確定診斷前因乳房「有腫塊或變厚情形」而就醫與乳癌診斷期數之相關性，研究結果達到統計上顯著相關($P < 0.05$)；統計結果顯示確定診斷前「有腫塊或變厚情形」而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有10人(2.48%)，第一期者有67人(16.63%)，第二期者有209人(51.86%)，第三期者有100人(24.81%)，第四期者有17人(4.22%)；「沒有腫塊或變厚情形」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有10人(8.77%)，第一期者有25人(21.93%)，第二期者有46人(40.35%)，第三期者有28人(24.56%)，第四期者有5人(4.39%)；結果發現「有腫塊或變厚情形」而就醫者其罹患乳癌診斷期數為第二、三期者較「沒有腫塊或變厚情形」者之比率較高。

2. 確定診斷前因「乳房大小或形狀改變」而就醫與乳癌診斷期數之相關性

確定診斷前因「乳房大小或形狀改變」而就醫與乳癌診斷期數之相關性，研究結果未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；統計結果顯示確定診斷前「乳房大小或形狀改變」而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有1人(2.33%)，第一期者有6人(13.95%)，第二期

者有16人(37.21%)，第三期者有16人(37.21%)，第四期者有4人(9.30%)；「沒有乳房大小或形狀改變」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有19人(4.01%)，第一期者有86人(18.14%)，第二期者有239人(50.42%)，第三期者有112人(23.63%)，第四期者有18人(3.80%)；結果發現「乳房大小或形狀改變」而就醫者其罹患乳癌診斷期數為第三、四期者較「沒有乳房大小或形狀改變」者之比率較高。

3. 確定診斷前因「乳房顏色或皮膚外觀改變」而就醫與乳癌診斷期數之相關性

確定診斷前因「乳房有顏色或皮膚外觀改變情形」而就醫與乳癌診斷期數有顯著相關($P < 0.01$)；統計結果顯示確定診斷前「乳房有顏色或皮膚外觀改變情形」而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有1人(2.86%)，第一期者有3人(8.57%)，第二期者有11人(31.43%)，第三期者有16人(45.71%)，第四期者有4人(11.43%)；「乳房沒有顏色或皮膚外觀改變情形」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有19人(3.94%)，第一期者有89人(18.46%)，第二期者有244人(50.62%)，第三期者有112人(23.24%)，第四期者有18人(3.73%)；結果發現「乳房有顏色或皮膚外觀改變情形」而就醫者其罹患乳癌診斷期數為第三、四期者較「乳房沒有顏色或皮膚外觀改變情形」者之比率較高。

4. 確定診斷前因「有分泌物」產生而就醫與乳癌診斷期數之相關性

有無「有分泌物」產生而就醫與乳癌診斷期數之相關性研究結果未達到統計上顯著相關($P > 0.05$)；統計結果顯示確定診斷前「有分泌物」產生而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有2人

(5.26%)，第一期者有6人(15.79%)，第二期者有16人(42.11%)，第三期者有12人(31.58%)，第四期者有2人(5.26%)；「沒有分泌物」產生者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有18人(3.76%)，第一期者有86人(17.95%)，第二期者有239人(49.90%)，第三期者有116人(24.22%)，第四期者有18人(4.18%)；結果發現「沒有分泌物」產生者其罹患乳癌診斷期數為第一、二期者較「有分泌物」產生而就醫者之比率較高。

5. 確定診斷前因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」而就醫與乳癌診斷期數之相關性

確定診斷前因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」而就醫與乳癌診斷期數有顯著相關($P < 0.01$)；統計結果顯示因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有7人(10.45%)，第一期者有18人(26.87%)，第二期者有32人(47.76%)，第三期者有10人(14.93%)，第四期者無人；沒有執行「健康檢查」者，其罹患乳癌診斷期數為零期者有13人(2.89%)，第一期者有74人(16.44%)，第二期者有223人(49.56%)，第三期者有118人(26.22%)，第四期者有22人(4.89%)；結果發現因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零期及第一期者較沒有執行「健康檢查」者之比率較高，並且發現因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」而就醫者無人罹患乳癌診斷期數第四期。

第三節 羅吉斯迴歸分析

依據卡方檢定之「個人基本屬性」、「確定診斷前之健康行為」、「確定診斷前疾病史」、「確定診斷前乳癌篩檢方式的認知」及「乳癌診斷期數」之五大自變項執行多變項分析，以「是否曾執行乳癌篩檢」為依變項，控制雙變項分析中有達到統計上顯著相關之各變項，利用羅吉斯迴歸(Logistic Regression)分析，探討影響乳癌病患確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，如表4-13。

一、乳癌病患之「個人基本屬性」影響是否執行乳癌篩檢之相關因素

「個人基本屬性」方面，控制雙變項分析中有達到統計上顯著相關之各變項，利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，結果顯示「徵狀發現年齡」為55~59歲的乳癌病患，此年齡層有達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)；以45歲以下之族群為參考組，羅吉斯迴歸統計結果顯示55~59歲乳癌婦女執行乳房篩檢是45歲以下族群執行乳房篩檢的4.846倍(95% CI, 1.399~16.787)。

二、乳癌病患確定診斷前之「健康行為」影響是否執行乳癌篩檢之相關因素

確定診斷前之「健康行為」方面，控制雙變項分析中有達到統計上顯著相關之各變項，利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，結果顯示確定診斷前「每天工作時間」有達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)，確定診斷前「是否長期服用藥物」、確定診斷前「是否已完全停經情形」、確定診斷前「是否曾使用女性荷爾蒙」皆沒有達到統計上之顯著意義($P > 0.05$)。

確定診斷前「每天工作時間」其以「每天工作5小時以下」之族

群為參考組，其「每天工作 5~8 小時」之族群執行乳房篩檢為「每天工作 5 小時以下」之族群執行乳房篩檢的 0.436 倍(95% CI, 0.196~0.968)，此結果達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)；「每天工作 8~11 小時」之族群執行乳房篩檢為「每天工作 5 小時以下」之族群執行乳房篩檢的 0.267 倍(95% CI, 0.107~0.664)，此結果達到統計上之顯著意義($P < 0.01$)；「每天工作 11 小時以上」之族群執行乳房篩檢為「每天工作 5 小時以下」之族群執行乳房篩檢的 0.325 倍(95% CI, 0.112~0.942)，此結果達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)。

確定診斷前「長期服用藥物者」其執行乳癌篩檢為「沒有服用藥物者」執行乳癌篩檢的 1.355 倍(95% CI, 0.708~2.592)，此結果未達到統計上之顯著意義($P > 0.05$)；確定診斷前「已完全停經」者其執行乳癌篩檢為「未完全停經」者執行乳癌篩檢的 1.460 倍(95% CI, 0.685~3.113)，此結果未達到統計上之顯著意義($P > 0.05$)；確定診斷前「曾使用女性荷爾蒙」者其執行乳癌篩檢為「不曾使用女性荷爾蒙」者執行乳癌篩檢的 1.162 倍(95% CI, 0.579~2.330)，此結果未達到統計上之顯著意義($P > 0.05$)。

三、乳癌病患其確定診斷前「疾病史」影響是否執行乳癌篩檢之重要因素

確定診斷前「疾病史」方面，控制雙變項分析中有達到統計上顯著相關之各變項，利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，結果顯示確定診斷「是否有家族癌病史」達到統計上之顯著意義($P < 0.01$)，確定診斷前「有家族癌病史」者執行乳癌篩檢為「沒有家族癌病史」者執行乳癌篩檢的 2.182 倍(95% CI, 1.236~3.852)。

四、乳癌病患「確定診斷前乳癌篩檢方式的認知」影響是否執行乳癌篩檢之因素

「確定診斷前乳癌篩檢方式的認知方面」，控制雙變項分析中有達到統計上顯著相關之各變項，利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，結果顯示確定診斷前「是否知道早期治療治癒率越高」、「是否知道乳癌篩檢方式」、「是否知道乳房攝影活動已納入健保者」、「月經過後是否會施行乳房自我檢查」皆達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)；確定診斷前「是否知道乳癌篩檢相關資訊」則沒有達到統計上之顯著意義($P > 0.05$)。

1. 確定診斷前「知道乳癌篩檢相關資訊」者，其執行乳癌篩檢為「不知道乳癌篩檢相關資訊」者，執行乳癌篩檢的 1.628 倍 (95% CI, 0.494~5.364)，結果未達到統計上之顯著意義($P > 0.05$)。
2. 確定診斷前「知道早期治療治癒率越高」者執行乳癌篩檢，為「不知道早期治療治癒率越高」者執行乳癌篩檢的 3.825 倍 (95% CI, 1.055~13.869)，結果達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)。
3. 確定診斷前「知道乳癌篩檢方式」者執行乳癌篩檢，為「不知道乳癌篩檢方式」者執行乳癌篩檢的 4.307 倍 (95% CI, 1.406~13.190)，結果達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)。
4. 確定診斷前「知道乳房攝影活動已納入健保者」執行乳癌篩檢，為「不知道乳癌篩檢活動已納入健保者」執行乳癌篩檢的 2.101 倍 (95% CI, 1.160~3.805)，結果達到統計上之顯著意義($P < 0.05$)。
5. 確定診斷前月經過後會施行「乳房自我檢查」者執行乳癌篩檢，為月經過後不會施行「乳房自我檢查」者執行乳癌篩檢的 2.590 倍 (95% CI, 1.421~4.721)，結果達到統計上之顯著意義($P < 0.01$)。

五、乳癌病患「罹患乳癌診斷期數」與是否執行乳癌篩檢之相關影響

研究對象以乳癌診斷期數「第四期」為參考組，統計結果「零期」者於確定診斷前執行乳癌篩檢為「第四期」執行乳癌篩檢的 4.436 倍 (95% CI, 0.498~39.516)，結果沒有達到統計上之顯著意義 ($P>0.05$)；「第一期」者於確定診斷前執行乳癌篩檢為「第四期」執行乳癌篩檢的 1.064 倍 (95% CI, 0.242~4.674)，結果沒有達到統計上之顯著意義 ($P>0.05$)；「第二期」者於確定診斷前執行乳癌篩檢為「第四期」執行乳癌篩檢的 1.542 倍 (95% CI, 0.384~6.196)，結果沒有達到統計上之顯著意義 ($P>0.05$)；「第三期」者於確定診斷前執行乳癌篩檢為「第四期」執行乳癌篩檢的 0.966 倍 (95% CI, 0.218~4.274)，結果沒有達到統計上之顯著意義 ($P>0.05$)。



表4-1 個人基本屬性

變 項	N=552	%	變 項	N=552	%
徵狀發現年齡			職業		
45歲以下 ^a	195	37.14	公	33	6.03
45-49歲	115	21.90	教	40	7.31
50-54歲	82	15.62	工	90	16.45
55-59歲	56	10.67	餐廚	26	4.75
60歲以上	77	14.67	商	90	16.45
遺漏值	27		農	19	3.47
婚姻狀況			家管	166	30.35
未婚	51	9.27	學生	14	2.56
已婚	419	76.18	退休	33	6.03
寡	24	4.36	無	36	6.58
離婚/分居	56	10.18	遺漏值	5	
遺漏值	2		宗教信仰		
教育程度			佛教	231	44.68
小學以下	142	25.77	基督教	32	6.19
國中-高中畢業	231	41.92	天主教	15	2.90
專科畢以上	178	32.30	道教	98	18.96
遺漏值			民俗信仰	102	19.73
家庭月平均收入 ^b			其他	39	7.54
25,000元以下	61	14.49	遺漏值	35	
25,001元~45,000元	116	27.55			
45,001元~65,000元	111	26.37			
65,001元~85,000元	56	13.30			
85,001元以上	77	18.29			
遺漏值	131				

註：a 平均確定診斷年齡為48.20±10.72歲

b 依據行政院主計室「家庭所得分配狀況」分五層面收集「家庭月平均收入」情形

表4-2 確定診斷前健康行為

變 項	N=552	%	變 項	N=552	%
確定診斷前飲食習慣(複選 N=548)			每天睡眠時間 ^a		
每週外食	270	49.27	5 小時(含)以下	41	7.82
經常進食醃、煙薰 及鹽醃食物	82	14.96	5-7 小時(含)	254	48.47
主食為多油飲食	132	24.09	7-9 小時(含)	201	38.36
主食為少油、 清淡飲食	354	64.60	9 小時以上	28	5.34
			遺漏值	28	
確定診斷前長期服藥習慣 (複選，有使用藥物者回答)			睡眠習慣		
否	395	72.61	固定睡眠時間	504	93.51
是	149	27.39	不固定睡眠時間或 日夜顛倒	35	6.49
遺漏值	8		遺漏值	13	
中藥	33	22.15	確定診斷前每天工作時間 ^b		
定期服用類固醇	11	7.38	5 小時(含)以下	65	16.58
糖尿病藥物	27	18.12	5-8 小時(含)	176	44.9
心血管疾病藥物	66	44.30	8-11 小時(含)	99	25.26
甲狀腺疾病藥物	12	8.05	11 小時以上	52	13.27
其他	31	20.81	遺漏值	160	
確定診斷前吸菸史			月經情形		
否	528	97.24	初經年齡		
是	9	1.66	12 歲(含)以下	59	11.15
曾經	6	1.10	12-14 歲(含)	270	51.04
遺漏值	9		14-16 歲(含)	161	30.43
確定診斷前飲酒史			16 歲以上	39	7.37
否	516	94.68	遺漏值	23	
是	9	1.65	是否生育		
曾經	20	3.67	未生育	67	12.23
遺漏值	7		曾生育	481	87.77
			遺漏值	4	
確定診斷前是否使用女性荷爾蒙			停經前獲停經後曾使用女性荷爾蒙 (N=121)		
否	420	77.63	停經前	58	53.70
是	121	22.37	停經後	50	46.30
遺漏值	11		遺漏值	13	

表4-2 確定診斷前健康行為 (續)

變 項	N=552	%	變 項	N=552	%
第一胎生育年齡 ^c			確定診斷前完全停經情形		
20 歲以下	27	5.73	否	285	52.29
20-24 歲	157	33.33	是	260	47.71
25-29 歲	188	39.92	遺漏值	7	
30-34 歲	74	15.71	確定診斷停經原因		
35 歲以上	25	5.31	(停經者回答, N=260)		
遺漏值	10		自然停經	185	74.9
是否哺餵母乳			子宮切除	50	20.24
(曾生育者回答, N=481)			兩側卵巢全切除	3	1.21
否	176	36.97	子宮切除及兩側	9	3.64
是	300	63.03	卵巢全切除		
遺漏值	5		遺漏值	13	
哺餵母乳時間					
(曾哺餵母乳者回答, N=300)					
1 個月以下	59	20.63			
1~3 個月	56	19.58			
4~6 個月	21	7.34			
6 個月以上	150	52.45			
遺漏值	14				

註：a 平均每天睡眠時間為 7.23±1.45 小時

b 平均每天工作時間為 8.15±2.82 小時

c 病人第一胎生產之平均年齡為 26.16±4.96 歲

表4-3 確定診斷前疾病史

變 項	N=552	%	變 項	N=552	%
是否有過去其他一般病史			是否有過去其他癌病史		
否	362	66.54	否	515	95.02
是	182	33.46	是	27	4.98
遺漏值	8		遺漏值	10	
過去其他一般病史			過去其他癌病史		
(複選，有過去其他一般病史者回答 N=182)			(複選，有相關癌病史者回答 N=27)		
高血壓	93	51.10	卵巢癌	1	3.70
糖尿病	36	19.78	子宮頸癌	12	44.44
肥胖	34	18.68	子宮內膜癌	3	11.11
紅斑性狼瘡	2	1.10	肺癌	2	7.41
其他	74	40.66	肝癌	3	11.11
過去乳房相關疾病			其他癌症		
良性乳房腫瘤	31	5.62	家族癌病史		
乳癌	76	13.77	(有家族癌病史者回答 N=225)		
是否有家族癌病史			乳癌	50	22.22
否	317	58.49	婦科相關癌症	25	11.11
是	225	41.51	其他癌症	150	66.67
遺漏值	10				

表4-4 確定診斷前對乳癌篩檢方式及認知情形

變 項	N=552	%	變 項	N=552	%
是否知道「乳癌篩檢」之相關資訊			是否知道「乳癌篩檢」方式		
否	47	8.74	否	141	25.97
是	491	91.26	是	402	74.03
遺漏值	14		遺漏值	9	
獲得「乳癌篩檢」之相關資訊方法(複選)			「乳癌篩檢」方式 (複選，知道者回答)		
媒體	373	69.33	乳房自我檢查	394	98.01
親友推薦	110	20.45	乳房攝影	258	64.18
朋友推薦	96	17.84	乳房超音波	287	71.39
醫護人員推薦	137	25.46	磁共振造影	67	16.67
其他推薦	27	5.02			
是否知道早期治療治癒率越高			是否知道「乳房攝影篩檢活動」納入健保		
否	82	15.33	否	317	60.04
是	453	84.67	是	211	39.96
遺漏值	17		遺漏值	5	
是否曾經由醫療人員協助執行「乳癌篩檢」			確定診斷前是否曾執行健保的乳房攝影篩檢 活動 (知道篩檢活動者回答, N=211)		
否	380	71.16	否	157	76.21
是	154	28.84	是	49	23.79
遺漏值	18		遺漏值	5	
確定診斷前不曾經由醫療人員協助執行 「乳癌篩檢」原因(複選，不曾執行者回答) (N=298)			確定診斷前不曾執行健保的乳房攝影篩檢 活動 (不曾接受者回答, N=133)		
沒有習慣	136	45.64	不知何處執行篩檢	13	9.77
認為不重要	57	19.13	認為不需要	32	24.06
太忙而忽略	59	19.80	未滿 50 歲	64	48.12
其他	82	27.52	其他	24	18.05
確定診斷前月經過後是否執行乳房自我檢查			遺漏值	24	
否	309	57.87	確定診斷前未執行乳房自我檢查之原因 (複選，不曾執行者回答, N=249)		
是	225	42.13	沒有習慣	179	71.89
遺漏值	18		認為不重要	34	13.65
確定診斷前執行乳房自我檢查情形 (曾執行者回答, N=225)			太忙而忽略	44	17.67
每月定期	60	37.04	不知道	13	5.22
不定期	102	62.96	其他	16	6.43
遺漏值	65				

表4-5 因乳房相關徵狀就醫之分布情形

變 項	N=552	%
就醫之乳房相關徵狀	(複選, N=535)	
有腫塊或變厚	415	77.57
乳房大小或形狀改變	46	8.60
顏色或皮膚外觀改變	39	7.29
有分泌物	40	7.48
健康檢查發現乳房異常徵狀	71	13.27
其他	40	7.48

表4-6 罹患乳癌診斷分期之分布情形

變 項	N=552	%
乳癌診斷分期		
零期	20	3.81%
第一期	94	17.90%
第二期	258	49.14%
第三期	131	24.95%
第四期	22	4.19%
遺漏值	27	

表 4-7 個人基本屬性與執行乳房篩檢之相關性

變 項	是否曾執行乳房篩檢				χ^2 -test P 值
	不曾篩檢 N=380		曾篩檢 N=154		
徵狀發現年齡					0.0023
45 歲以下	154	79.79	39	20.21	
45-49 歲	77	68.75	35	31.25	
50-54 歲	60	74.07	21	25.93	
55-59 歲	30	54.55	25	45.45	
60 歲以上	50	64.94	27	35.06	
婚姻狀況					0.229
未婚	42	82.35	9	17.65	
已婚	282	69.63	123	30.37	
鰥(寡)	18	78.26	5	21.74	
離婚/分居	37	68.52	17	31.48	
教育程度					0.3799
小學以下	102	74.45	35	25.55	
國中~高中畢業	159	72.27	61	27.73	
專科畢以上	119	67.61	57	32.39	
職業					0.5747
公	20	60.61	13	39.39	
教	23	58.97	16	41.03	
工	66	73.33	24	26.67	
餐廚	19	79.17	5	20.83	
商	64	73.56	23	26.44	
農	14	82.35	3	17.65	
家管	115	72.33	44	27.67	
學生	8	61.54	5	38.46	
退休	23	69.70	10	30.30	
無	26	72.22	8.5	27.78	
宗教信仰					0.1184
佛教	160	72.40	61	27.60	
基督教	20	64.52	11	35.48	
天主教	11	73.33	4	26.67	
道教	63	66.32	32	33.68	
民俗信仰	69	69.00	31	31.00	
其他	35	89.74	4	10.26	
家庭月平均收入					0.1165
25,000 元以下	44	73.33	16	26.67	
25,001 元~45,000 元	90	79.65	23	20.35	
45,001 元~65,000 元	83	78.30	23	21.70	
65,001 元~85,000 元	35	63.64	20	36.36	
85,001 元以上	51	68.00	24	32.00	

表4-8 確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關性

變 項	是否曾執行乳房篩檢				χ^2 -test P 值
	不曾篩檢 N=380		曾篩檢 N=154		
確定診斷前飲食習慣					
病人是否每週外食					0.5833
否	187	70.30	79	29.70	
是	192	72.45	73	27.55	
確定診斷前長期服藥習慣					0.0312
否	283	73.70	101	26.30	
是	92	63.89	52	36.11	
確定診斷前吸菸史					0.78
否	366	71.35	147	28.65	
是	7	77.78	2	22.22	
曾經吸菸	3	60.00	2	40.00	
確定診斷前飲酒史					0.9434
否	329	71.23	145	28.77	
是	4	66.67	2	33.33	
偶爾飲酒	14	73.68	5	26.32	
確定診斷前工作狀況					
每天工作時間					0.044
5 小時(含)以下	36	58.06	26	41.94	
5-8 小時(含)	117	67.63	56	32.37	
8-11 小時(含)	75	78.13	21	21.88	
11 小時以上	38	74.51	13	25.49	
確定診斷前睡眠情形					
睡眠習慣					0.4335
固定睡眠時間	352	71.69	139	28.31	
不固定睡眠時間 或日夜顛倒	22	11.00	12	35.29	
每天睡眠時間					0.3378
5 小時(含)以下	28	70.00	12	30.00	
5-7 小時(含)	170	68.55	78	31.45	
7-9 小時(含)	141	71.57	56	28.43	
9 小時以上	23	85.19	4	14.81	
確定診斷前月經情形					
完全停經情形					0.0022
否	213	76.90	64	23.10	
是	164	64.82	89	35.18	

表4-8 確定診斷前健康行為與其執行乳癌篩檢之相關性(續)

變 項	是否曾執行乳房篩檢				χ^2 -test P 值
	不曾篩檢 N=380		曾篩檢 N=154		
是否曾使用女性荷爾蒙					5.224 0.027
否	304	73.79	108	26.21	
是	73	62.93	43	37.07	
生育史					0.1343
未生育	53	79.10	14	20.90	
曾生育	326	70.26	138	29.74	
哺餵母乳史(曾生育者回答)					0.3428
否	123	72.78	46	27.22	
是	198	68.28	92	31.72	

表4-9 確定診斷前疾病史與執行乳癌篩檢之相關性

變 項	是否曾執行乳房篩檢				χ^2 -test P 值
	不曾篩檢 N=380		曾篩檢 N=154		
確定診斷前一般病史					0.7579
否	254	71.15	103	28.85	
是	126	72.83	47	27.17	
確定診斷前之癌病史					0.0721
否	362	72.26	139	27.74	
是	14	53.85	12	46.15	
確定診斷前家族癌病史					0.0246
否	232	75.32	76	24.68	
是	146	66.06	75	33.94	

表4-10 確定診斷前乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之相關性

變 項	是否曾執行乳房篩檢				χ^2 -test P 值
	不曾篩檢 N=380		曾篩檢 N=154		
		%		%	
是否知道「乳癌篩檢」相關資訊					<0.05
否	39	84.78	17	15.22	
是	339	69.75	147	30.25	
是否知道早期治療治癒率越高					<0.01
否	74	92.50	6	7.50	
是	301	67.34	146	32.66	
是否知道「乳癌篩檢」的方式					<0.01
否	125	91.91	11	8.09	
是	253	63.89	143	36.11	
是否知道篩檢活動已納入健保					<0.01
否	254	80.63	61	19.37	
是	121	57.62	89	42.38	
月經過後是否執行「乳房自我檢查」					<0.01
否	248	86.41	39	13.59	
是	130	53.72	112	46.28	

表4-11 乳癌診斷期數與確定診斷前乳癌篩檢認知之相關性

變 項	乳 癌 診 斷 期 數										χ^2 -test P 值
	零 期		第 一 期		第 二 期		第 三 期		第 四 期		
	N=20	%	N=94	%	N=258	%	N=131	%	N=22	%	
是否知道早期治療治癒率越高											0.3994
否	1	1.30	15	19.48	35	45.45	24	31.17	2	2.60	
是	19	4.36	77	17.66	217	49.77	103	23.62	20	4.59	
是否曾經由醫療人員協助執行乳癌篩檢											0.0175
否	9	2.54	67	18.21	172	46.74	102	27.72	18	4.89	
是	11	7.59	25	17.24	77	53.10	28	19.31	4	2.76	
是否曾接受已納入健保之乳房攝影檢查篩檢活動											0.989
否	10	6.58	33	21.71	68	44.74	35	23.03	6	3.95	
是	4	8.51	9	19.15	21	44.68	11	23.40	2	4.26	
是否執行乳房自我檢查											0.700
否	11	3.75	52	17.75	137	46.76	80	22.30	13	4.44	
是	7	3.20	39	17.81	115	52.51	49	22.37	9	4.11	

表4-12 確定診斷前乳房相關徵狀與乳癌診斷期數之相關性

變 項	乳 癌 診 斷 期 數										χ^2 -test P 值
	零 期		第 一 期		第 二 期		第 三 期		第 四 期		
	N=20	%	N=94	%	N=258	%	N=131	%	N=22	%	
乳房徵狀就醫因素(複選)											
有腫塊或變厚											0.0118
無	10	8.77	25	21.93	46	40.35	28	24.56	5	4.39	
有	10	2.48	67	16.63	209	51.86	100	24.81	17	4.22	
乳房大小或形狀改變											0.0985
無	19	4.01	86	18.14	239	50.42	112	23.63	18	3.80	
有	1	2.33	6	13.59	16	37.21	16	37.21	4	9.30	
顏色或皮膚外觀改變											0.0037
無	19	3.94	89	18.46	244	50.62	112	23.24	18	3.73	
有	1	2.86	3	8.57	11	31.43	16	45.71	4	11.43	
有分泌物											0.8087
無	18	3.76	86	17.95	239	49.90	116	24.22	20	4.18	
有	2	5.26	6	15.79	16	42.11	12	31.58	2	5.26	
健康檢查發現乳房異常徵狀											0.001
無	13	2.89	74	16.44	223	49.56	118	26.22	22	4.89	
有	7	10.45	18	26.87	32	47.76	10	14.93	0	0.00	

表 4-13 是否執行乳癌篩檢之相關因素

變 項	罹病前是否曾執行乳癌篩檢				
	迴歸係數	Odds Ratio	95% CI		P-value
截距	-5.059				<0.001
徵狀發現年齡					
45 歲以下(參考組)					
45~49 歲	0.387	1.473	0.702	3.089	0.306
50~54 歲	-0.199	0.819	0.310	2.167	0.688
55~59 歲	1.578	4.846	1.399	16.787	0.013
60 歲以上	0.425	1.529	0.511	4.573	0.447
確定診斷前是否長期服用藥物					
否(參考組)					
是	0.304	1.355	0.708	2.592	0.358
確定診斷前平均每日工作時間					
5 小時以下(參考組)					
5~8 小時(含)	-0.830	0.436	0.196	0.968	0.041
8~11 小時(含)	-1.320	0.267	0.107	0.664	0.005
11 小時以上	-1.125	0.325	0.112	0.942	0.039
確定診斷前完全停經情形					
否(參考組)					
是	0.379	1.460	0.685	3.113	0.327
確定診斷前是否曾使用女性荷爾蒙					
否(參考組)					
是	0.150	1.162	0.579	2.330	0.673
是否有家族癌病史					
否(參考組)					
是	0.780	2.182	1.236	3.852	0.007
是否知道「乳癌篩檢」相關資訊					
否(參考組)					
是	0.487	1.628	0.494	5.364	0.424
是否知道早期治療治癒率越高					
否(參考組)					
是	1.342	3.825	1.055	13.869	0.041
是否知道「乳癌篩檢」的方式					
否(參考組)					
是	1.460	4.307	1.406	13.190	0.011
是否知道乳房攝影活動已納入健保					
否(參考組)					
是	0.742	2.101	1.160	3.805	0.014
月經過後是否施行「乳房自我檢查」					
否(參考組)					
是	0.952	2.590	1.421	4.721	0.002
乳癌診斷期數					
零期	1.490	4.4360	0.498	39.516	0.182
第一期	0.062	1.064	0.242	4.674	0.934
第二期	0.433	1.542	0.384	6.196	0.542
第三期	-0.035	0.966	0.218	4.274	0.963
第四期(參考組)					

註：迴歸模式依變項分為確定診斷前曾經接受乳癌篩檢(n=98)與不曾接受乳癌篩檢 (n=241)兩組，以曾經接受乳癌篩檢作為事件(event)

第五章 討論

本章依國內外文獻報告中乳癌好發之相關危險因子，並以此探討本研究對象於確定診斷前是否曾執行乳癌篩檢之相關因素，及國內外執行乳癌篩檢之成果與本研究結果進行討論，並探討本研究對象之罹患乳癌診斷期數，其於確定診斷前是否曾執行乳癌篩檢之相關性。

第一節 乳癌好發危險因子與執行乳癌篩檢結果

依據文獻指出乳癌好發之危險因子為五十歲以上之婦女、家族有乳癌病史(母親或姊妹等直系血親得過乳癌者其罹患乳癌機率會增加)、曾罹患一側乳癌者其另一側乳癌罹患率也會增加、初經年齡小於 12 歲或停經年齡大於 50 歲、未曾生育者或於 30 歲以後才生第一胎者、曾經罹患卵巢癌或子宮內膜癌、未曾哺餵母乳者、肥胖者、曾患乳房良性疾病者(林惠文等，2006)；將因上述之危險因子與相關文獻與本研究結果，探討其是否執行乳癌篩檢之相關性。

一、乳癌年齡分佈情形及執行乳癌篩檢之相關性

國家衛生研究院(2004)曾指出乳癌是一種好發於中年期女性的癌症，且乳癌的好發年齡在 40~50 歲間，較歐美國家的好發年齡於 50 歲以上相比約提早 10 歲。

本研究結果顯示年齡於 50 歲以下之乳癌病患佔 59.04%，其中年齡以 45 歲以下之年齡層佔最多，為 37.14%，其次為 45~49 歲之年齡層者，佔 21.9%；與文獻統計年齡於 50 歲前或 50 歲後的個案數大約各佔 50%(沈志陽，2000)相比較，發現其本研究之乳癌病患年齡有更加「年輕化」之趨勢。

以卡方檢定各年齡層於確定診斷前曾執行乳癌篩檢結果達到統計上之顯著相關($P < 0.01$)，並發現各年齡層中其曾執行乳癌篩檢比率最高者為 55~59 歲(45.45%)，利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患確定診斷前執行乳癌篩檢之相關因素，以 45 歲以下之族群為參考組，統計結果顯示 55~59 歲乳癌病患執行乳房篩檢是 45 歲以下族群執行乳房篩檢的 4.846 倍(95% CI, 1.399~16.787)，此結果達統計上之顯著意義($P < 0.05$)；此可能是國民健康局推行「50~69 歲婦女每 2 年 1 次乳房攝影篩檢納入全民健康保險給付」，因此提昇此徵狀發現之年齡層之乳癌病患執行乳癌篩檢之比率。

二、有家族癌病史分布情形及執行乳癌篩檢之相關性

Cancer Research Campaign[CRC](1996)顯示有乳癌家族史者，其家人罹患乳癌機率會相對提高，本研究統計結果顯示於 552 位乳癌病患中，有 50 位乳癌病患具有家族乳癌病史，佔 9.06%，此與台灣健康檢驗網(2003)文獻指出罹患乳癌病患中，有 7%~10% 之乳癌病患與家族遺傳具有相關性，其結果相類似。

以卡方檢定分析有家族癌病史之乳癌病患於確定診斷前曾執行乳癌篩檢之比率較沒有家族癌病史之乳癌病患於確定診斷前曾執行乳癌篩檢之比率高，結果達統計上之顯著相關($P < 0.05$)，再利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之相關因素，結果亦達到統計上之顯著意義($P < 0.01$)，統計結果顯示有家族癌病史者其執行乳房篩檢是沒有家族癌病史者執行乳房篩檢的 2.182 倍(95% CI, 1.236~3.852)。此可能因有家族癌病史之乳癌病患會較注重自己的健康，因此也會較主動關心與執行乳癌篩檢活動以達到早期診斷與早期治療之目的。

三、研究對象之月經情形及執行乳癌篩檢相關性

相關文獻研究統計發現乳癌病患初經年齡小於 12 歲、或停經年齡大於 50 歲，其罹患乳癌危險性較高(林惠文等，2006；楊宛霖、林幸慧，2006)，同時也有很多研究結果顯示，初經年齡愈晚(大於 14 歲者)罹患乳癌機率愈小(Fioretta et al., 1999; Nagata et al., 1995)；本研究結果顯示初經年齡以 12 歲~16 歲者為最多數，佔本研究對象之 81.47%，且發現有 7.37%之乳癌病人其初經年齡於 16 歲以上；此研究結果與上述文獻統計結果相異。

因本研究對象為已罹患乳癌病人，大部分經由化學治療、確定診斷前因子宮或卵巢切除等因素而導致停經，故無法確定真正停經年齡，因此未進行描述性統計分析；但以卡方檢定分析是否完全停經與確定診斷前曾執行乳癌篩檢結果有達到統計上之顯著相關($P < 0.01$)，且結果顯示確定診斷前完全停經者曾執行乳癌篩檢比率較未停經者執行乳癌篩檢高(35.18%)；利用羅吉斯迴歸分析比較是否完全停經之乳癌病患執行乳癌篩檢之相關性，未達統計上之顯著意義($P > 0.05$)，但結果顯示完全停經者執行乳房篩檢是未完全停經者執行乳房篩檢的 1.460 倍(95% CI, 0.685~3.113)。此可能完全停經婦女因擔心生理功能逐年老化，因此會較願意執行篩檢活動以了解自己的健康情形。

四、研究對象之生育與第一胎生產年齡情形及其執行乳癌篩檢之相關性

本研究結果顯示確定診斷前曾經生育之乳癌病患共有 481 人，佔 87.77%；第一胎生產年齡於 30 歲以下者共有 345 人，佔 73.25%，其平均生育年齡為 26.16 ± 4.96 歲，但根據文獻指出未曾生育或 30 歲以後才生育第一胎者，其罹患乳癌危險性較高(林惠文等，2006；楊宛霖、林幸慧，2006)，Nagata & Shimizu (1995) 研究統計也顯示愈晚生第

一胎之婦女罹患乳癌的風險愈高，其相對危險性約在1.32~2.26倍；Fung(1998)研究也發現第一胎之生產年齡愈大者，在停經前罹患乳癌的風險比年輕初產者較高；故此項研究結果與文獻統計不相同。

使用卡方檢定分析是否曾生育與確定診斷前曾執行乳癌篩檢結果並沒有達到統計上之顯著相關($P>0.05$)，但曾生育者執行乳癌篩檢之比率(29.74%)較未生育者執行乳癌篩檢之比率(20.90%)高；本研究對象中未生育者共67人，其中未婚者有51人，且此研究對象多數屬於此項之非危險因子，在訪談收案中曾有部份研究對象表示「從來沒有想到會得乳癌」，故此可能因認為不需要而忽略執行乳癌篩檢，或因害羞而不敢前往檢查。

五、有無哺餵母乳者及其執行乳癌篩檢相關性

根據英國 Collaborative Group on Hormonal Factors in Breast Cancer (2002) 統計各國探討哺餵母乳與乳癌的相關性研究，其結果顯示哺餵母乳的時間愈長、罹患乳癌的機率即愈低；但本研究結果顯示，曾哺餵母乳者佔多數，為研究對象之 63.03%，並發現哺餵母乳時間長達6個月以上者佔52.42%，故此項與上述之文獻結論不相同；再以卡方檢定分析其是否曾哺餵母乳與確定診斷前是否曾執行乳癌篩檢結果並沒有達到統計上之顯著相關($P>0.05$)；在訪談收案中有部分乳癌病患提出她們曾聽過媒體宣傳「哺餵母乳較不會得到乳癌，也因此沒有想到自己會得到乳癌，所以也沒想過要執行乳癌篩檢」；因此可能導致有些哺餵母乳之婦女篤信自己不會得乳癌，而沒有執行乳癌篩檢之動機。

六、曾使用女性荷爾蒙情形及執行乳癌篩檢相關性

停經後使用荷爾蒙補充治療會增加罹患乳癌機率(楊宛霖、林幸慧, 2006), 也有研究指出長期有服用荷爾蒙者比未服用荷爾蒙者罹患乳癌的機率較高(Olsson, Ingvar, & Bladstrom, 2003); 本研究結果顯示於確定診斷前曾使用女性荷爾蒙者僅佔22.37%, 以卡方檢定分析結果顯示確定診斷前使用女性荷爾蒙與是否執行乳癌篩檢結果有達到統計上之顯著相關($P < 0.05$), 其結果顯示確定診斷前使用女性荷爾蒙者曾執行乳癌篩檢比不曾使用女性荷爾蒙者執行乳癌篩檢之比率較高; 再利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患確定診斷前執行乳癌篩檢之重要因素, 此結果雖未達統計上之顯著意義($P > 0.05$), 但統計結果顯示服用女性荷爾蒙者執行乳房篩檢是未服用女性荷爾蒙者執行乳房篩檢的1.162倍(95% CI, 0.579~2.330), 此因可能長期服用女性荷爾蒙婦女, 對於罹患女性疾病之相關危險因子會較為關注, 也因此執行乳房篩檢之意願也會較高。

第二節 乳癌篩檢方式認知與執行乳癌篩檢活動之相關性

台灣婦女罹患乳癌比率每年呈現逐漸增加之趨勢，依研究指出執行乳癌篩檢及治療可以提高乳癌病患的存活率，並且可降低因乳癌之死亡率(U.S.Preventive Services, 2003)，因此本章節將討論對於乳癌篩檢之認知與執行情形。

一、實施「50~ 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」之執行情形

根據行政院國民健康局統計 2002 年到 2003 年間婦女執行「50~ 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」之檢查率約 7%，2004 年到 2006 年其執行比率約 8.7%，但與美國執行「50 歲至 69 歲婦女乳房攝影篩檢活動」之執行比率卻達到 70%~80%(行政院衛生署，2008)；經由上述可見民眾對於執行乳癌篩檢活動不普遍。依本研究結果顯示確定診斷前曾執行「50~ 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」共 49 人，佔本研究對象約 8.9%，此結果雖與行政院國民健康局統計其執行比率相接近。

根據國民健康局統計 2004 年 6 月至 2005 年 5 月共計 25,233 人接受此篩檢活動，其確定診斷乳癌個案為 84 人(0.33%)(行政院衛生署，2005)；依據本研究之兩家醫學中心癌症登記小組提供統計 2007 年執行此政策者共計 2870 人，確定診斷者為 15 人(0.52%)，由此可見促進乳癌早期發現有更佳之成效。

二、影響執行「50~ 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」之因素

依行政院衛生署統計指出因民眾害怕裸露及壓迫乳房的疼痛而再加上此年齡層之婦女比較害羞故不願接受檢查(行政院衛生署，2006)。本研究探討其沒有執行「50~ 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」之因素，結果顯示此研究對象中知道此篩檢活動者僅為所有研究

對象之 39.96%，探討其未執行此篩檢活動之因素中，因「未滿 50 歲」者佔 48.12%，「認為不需要」者則佔 24.06%，「不知到何處執行篩檢者」佔 9.77%。

1. 可能因此活動之宣傳效果不佳，故多數不知此訊息；也可能部份研究對象於確定診斷為乳癌前，此政策還未實施。
2. 可能因本研究對象近半數未滿 50 歲故不符此活動之規定。
3. 可能因此政策針對 50~ 69 歲婦女實施，會誤導 50 歲以下之婦女認為因未滿 50 歲罹患乳癌機率不高，所以「認為不需要」執行乳癌篩檢活動。

三、影響執行乳癌篩檢活動之因素

本研究統計其確定診斷前知道「乳癌篩檢」方式者佔所有研究對象之 74.03%，但曾經由醫療人員協助檢查者僅有 28.84%，若以確定診斷前於月經過後會執行乳房自我檢查者佔所有研究對象 42.13%，其結果顯示執行乳房自我檢查者之比率高於經由醫療人員協助檢查者之比率；此與行政院衛生署統計民眾認為乳房自我檢查就已經足夠而不願意執行乳癌篩檢之原因相近(行政院衛生署，2006)。

第三節 罹患乳癌診斷期數其確定診斷前是否執行乳癌篩檢活動與之相關性

在台灣地區約有 5,200 名乳癌婦女新生案例中，統計結果發現僅有 25% 之乳癌病患其罹患乳癌診斷期數為零~1 期，遠低於美國發現罹患乳癌病患中，有 60% 乳癌病患其乳癌診斷期數為零~1 期(林水龍，2006)；以本研究結果顯示其零~1 期之乳癌病患僅佔本研究對象 21.71%，此結果比率較台灣地區之乳癌病患罹患乳癌診斷期數為零~1 期之比率更低，此可能因本研究皆收集中部地區醫學中心之乳癌病患，若基層醫院診斷乳癌病患為罹患乳癌期數較晚期者，往往會轉介至此兩家醫學中心繼續治療，故其罹患乳癌診斷期數為零~1 期之乳癌病患即會佔較少數。

乳癌腫塊位於體表容易觸摸發覺，並經統計發現約有 90% 是經由病患自己發現的，但當因乳房處診發現乳癌腫塊時，往往為第二期以上的乳癌(行政院衛生署，2006)，當罹患乳癌的分期越高時，代表其病情愈嚴重，且面臨其復發、轉移和死亡的風險也愈高(季瑋珠等，1997)；而本研究結果顯示因有乳癌相關徵狀而就醫者佔所有研究對象之 82.95%，其中因發現乳房有腫塊而就醫者共計 415 人，佔所有研究對象(552 人)之 75.19%，其罹患乳癌診斷期數為第二期或第二期以上之乳癌佔 80.9%，本研究結果與文獻結果相似。

但經本研究探討罹患乳癌診斷期數為零~1 期之執行乳癌篩檢方式結果顯示，確定診斷前「有執行乳房自我檢查」者其罹患乳癌診斷期數為零~1 期者(21.01%)，與確定診斷前「曾由醫護人員協助執行乳癌篩檢」，其罹患乳癌診斷期數為零~1 期者(27.66%)相比較，發現「由醫護人員協助執行乳癌篩檢」，其罹患乳癌診斷期數為較早期，故「由醫護人員協助執行乳癌篩檢」具有早期發現及早期診斷之成效。

台北市聯合醫院婦幼院區自 1997 年 1 月到 2001 年 12 月間共 49 人因執行「50~69 歲婦女每 2 年 1 次乳房攝影篩檢」發現乳癌中，其罹患零~1 期乳癌病患者佔 22.4%(陳火木，2006)，本研究結果顯示在所有研究對象中曾執行「50~69 歲婦女每 2 年 1 次乳房攝影篩檢」共 49 人，其罹患乳癌診斷期數為零~1 期者佔 27.66%，其執行結果成效更高，再根據本研究結果顯示，確定診斷前因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零~1 期者佔 37.32% 且沒有人罹患第四期，由上述研究結果證實其執行篩檢活動確實可提高早期診斷之成效。



第六章 結論與建議

本研究將探討乳癌病患於確定診斷前各變項因素與是否曾經執行乳癌篩檢之相關性，並分析罹患乳癌病患之乳癌診斷分期與其是否曾於確定診斷前執行乳癌篩檢者其之相關性，並將藉由此結論提出研究相關建議，以提昇台灣地區民眾對乳房篩檢重視與執行，進而達到早期診斷早期治療之目的，期望能降低罹患乳癌診斷期數較晚期之病患數，以提昇乳癌病患之存活率與生活品質，並降低乳癌之治療成本。

第一節 結論

本文將依此研究結果與討論共分為六個部分論述：一、確定診斷前個人基本屬性與執行乳癌篩檢之相關性，二、確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關性，三、確定診斷前疾病史與執行乳癌篩檢之相關性，四、確定診斷前乳癌篩檢方式認知情形與執行乳癌篩檢之相關性，五、罹患乳癌病患之乳癌診斷分期與其是否曾於確定診斷前執行乳癌篩檢者其之相關性，六、因發現乳房異常徵狀而就醫與罹患乳癌診斷期數之相關性。

一、確定診斷前個人基本屬性與執行乳癌篩檢之相關性

本研究結果發現越年輕者其執行乳癌的篩檢機率越低，且因應國民健康局實施「50~69歲婦女每兩年1次乳房攝影納入全民健保給付」之推廣下，其55~59歲之年齡層曾執行乳癌篩檢之比率為最多；並進行羅吉斯迴歸分析結果顯示，以45歲以下之族群為參考組，統計結果顯示為55~59歲此年齡層之乳癌病患執行乳房篩檢為45歲以下之族群執行乳房篩檢的4.846倍(95% CI, 1.399~16.787)，此達統計上顯著意義($P < 0.05$)，由此可見國民健康局實施之「50~69歲婦女每兩

年 1 次乳房攝影納入全民健保給付」推廣具有其成效性。

並且發現未婚者可能因較為害羞其執行乳癌篩檢之比率較低，教育程度為小學及小學以下者、職業為務農者其可能因接受資訊方面之訊息較少，故執行乳癌篩檢之比率也較低，在經濟方面發現其家庭每月平均收入以 25,001 元~45000 元者其執行乳癌篩檢之比率為較低，其可能因工作關係較沒有時間執行乳癌篩檢。

二、確定診斷前之健康行為與執行乳癌篩檢之相關性

此研究結果顯示，確定診斷前經卡方檢定分析結果顯示，確定診斷前之長期服藥習慣、每天工作時間、曾使用女性荷爾蒙及是否完全停經，上述之變項皆與是否曾執行篩檢具顯著相關性($P < 0.05$)，並利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患執行乳癌篩檢之相關因素，結果「每天工作時間」皆有達到統計上之相關意義($P < 0.05$)，以「每天工作 5 小時以下」之族群為參考組，發現工作時間越長其執行乳癌篩檢的比率越低，此可能因工作繁忙故較沒有執行乳癌篩檢活動。

統計結果雖與是否曾執行篩檢具沒有顯著相關性($P < 0.05$)，但結果顯示確定診斷前因有長期服藥習慣、曾使用女性荷爾蒙及已完全停經者，執行乳房篩檢之比率較高，其可能因此族群較注意身體變化及健康情形，故執行乳癌篩檢之意願也較高。

三、確定診斷前之疾病史與執行乳癌篩檢之相關性

研究結果顯示具有家族癌病史者佔 41.51%，使用卡方檢定探討其執行乳癌篩檢相關性，結果顯示有達到統計上之顯著相關 ($P < 0.05$)，並利用羅吉斯複迴歸分析探討影響乳癌病患執行乳癌篩檢之重要因素，結果達到統計上之顯著意義 ($P < 0.01$)，結果發現有家族癌病史者其執行乳房篩檢是沒有家族癌病史者執行乳房篩檢的 2.182 倍 (95% CI, 1.236~3.852)，其可能因家族有癌病史者，會較重視健康情形，所以執行乳癌篩檢之比率也較高。

四、確定診斷前乳癌篩檢方式認知情形與執行乳癌篩檢之相關性

本研究結果顯示，乳癌病患於確定診斷前知道「乳癌篩檢」之相關資訊者佔 91.26%，但曾經由醫療人員協助執行乳癌篩檢情形卻僅有 28.84%，分析此研究對象不曾執行乳癌篩檢之因素，統計結果顯示因「沒有習慣」者佔 45.64%、「認為不重要」者佔 19.13%、「太忙而忽略」者佔 19.80%，而「其他原因」佔 27.22%，也有少數乳癌病患認為自己「不會罹患乳癌」；結果顯示此研究對象雖然於確定診斷前即知道「乳癌篩檢」之相關資訊，但卻執行乳癌篩檢之意願並不高。

卡方檢定分析其確定診斷前是否知道「乳癌篩檢相關資訊」、「是否知道早期治療治癒率高」、「是否知道乳癌篩檢的方式」、「是否知道乳房攝影活動已納入健保」、「月經過後是否執行乳房自我檢查」，等以上變項皆與是否曾執行篩檢皆具有顯著相關性 ($P < 0.05$)，並利用羅吉斯迴歸分析探討影響乳癌病患執行乳癌篩檢之相關因素，結果顯示「是否知道早期治療治癒率高」、「是否知道乳癌篩檢的方式」、「是否知道乳房攝影活動已納入健保」、「月經過後是否執行乳房自我檢查」，與是否執行乳癌篩檢皆達到統計上之顯著意義 ($P < 0.05$)；是否知道「乳癌篩檢相關資訊」與是否執行乳癌篩檢未達到統計上之顯著

意義($P>0.05$)，其可能因此研究對象於確定診斷前，部份乳癌病患因發現有乳房異常徵狀後才開始接受相關「乳癌篩檢相關資訊」。

利用羅吉斯迴歸分析結果顯示確定診斷前知道「乳癌篩檢相關資訊」、「早期治療治癒率高」、「乳癌篩檢的方式」、「乳房攝影活動已納入健保」、「月經過後執行乳房自我檢查」，其執行乳癌篩檢比率高於不知道「乳癌篩檢相關資訊」、「早期治療治癒率高」、「乳癌篩檢的方式」、「乳房攝影活動已納入健保」、「月經過後執行乳房自我檢查」之比率高，由此可見乳癌篩檢認知越多者其執行乳癌篩檢之比率會較高。

五、罹患乳癌病患之乳癌診斷分期與其是否曾於確定診斷前執行乳癌篩檢者其之相關性

本研究結果顯示以罹患乳癌診斷期數為零~1 期者，其確定診斷前曾執行「50~69 歲婦女每 2 年 1 次乳房攝影篩檢」，其佔 27.66%，其成效高於「有執行乳房自我檢查」者(21.01%)，而確定診斷前「曾由醫護人員協助執行乳癌篩檢」其罹患乳癌診斷期數為零~1 期者為 24.83%，也高於「有執行乳房自我檢查」者(21.01%)，故由此可知若能配合國民健康局之乳房篩檢政策，其「每 2 年執行 1 次乳房攝影篩檢」或「經由醫護人員協助執行乳癌篩檢」，則確實可提高早期診斷之成效。

利用羅吉斯迴歸分析結果顯示乳癌病患之乳癌診斷分期與是否於定診斷前執行乳癌篩檢雖未達到顯著相關，但研究結果顯示，以乳癌診斷期數第四期為參考組，罹患乳癌診斷零期者執行乳癌篩檢為乳癌診斷期數第四期執行乳癌篩檢的 4.436 倍，再根據本研究結果顯示，確定診斷前因執行「健康檢查發現乳房異常徵狀」

而就醫者，其罹患乳癌診斷期數為零~1 期者佔 37.32%，且沒有人罹患第四期，由此可見執行乳癌篩檢確實可提高早期診斷之成效。

六、因發現乳房異常徵狀而就醫與罹患乳癌診斷期數之相關性

因發現乳房有腫塊或變後情形、顏色或皮膚外觀改變而就醫與罹患乳癌診斷期數有達到統計顯著相關($P < 0.05$)，本研究結果顯示因發現乳房有腫塊而就醫者佔所有研究對象之 77.57%，其罹患乳癌診斷期數為第二期或第二期以上之乳癌佔 80.9%，本研究也顯示確定診斷前因「乳房大小或形狀改變」而就醫，其罹患乳癌診斷期數為第三、四期者較「沒有乳房大小或形狀改變」者之比率較高；「乳房有顏色或皮膚外觀改變情形」而就醫者其罹患乳癌診斷期數為第三、四期者較「乳房沒有顏色或皮膚外觀改變情形」者之比率較高；結果發現「有分泌物」產生者其罹患乳癌診斷期數為第三、四期者較「沒有分泌物」產生而就醫者之比率較高。由此可見因乳房異常徵狀而就醫其罹患乳癌診斷期數皆為第二期或第二期以上佔多數，故因此更應執行乳房篩檢活動，以利早期發現及早期治療

第二節 建議

國內、外之文獻相比較發現，歐美國家的乳癌確定診斷年齡是在 50 歲以後才逐漸攀高的，但台灣地區乳癌確定診斷年齡卻較歐美國家的乳癌確定診斷年齡提早將近十年，乳癌病患之確定診斷年齡集中在 45~54 歲間。行政院國民健康局於民國 2002 年 7 月開始提供「50 到 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」活動，但民眾對於執行乳癌篩檢並不普遍，且發現罹患乳癌時其乳癌診斷期數也以第二期或第二期以上居多。因此非但沒有降低台灣婦女罹患乳癌發生率及提升早期診斷的比率，罹患乳癌之年齡也逐年下降，由此可見執行乳癌篩檢之防治策略成效不高，茲將建議整理如下：

一、提昇民眾執行乳癌篩檢活動之意願

一般民眾自認為不會罹患乳癌或怕因檢查而得知罹患乳癌等因素，其執行乳癌篩檢活動之比率甚低，目前行政院國民健康局為提昇乳癌早期發現早期治療之二級預防醫學促進活動，花費相當多成本提供許多鼓勵執行乳癌篩檢之宣傳計畫，但成效卻不佳。本研究建議政府應深入民間探詢有效之宣傳方式，或與民間團體合作推行乳癌篩檢活動，以利提昇民眾執行乳癌篩檢活動之意願。

二、設計一套屬於國人之乳癌篩檢政策以提昇乳癌能早期發現早期治療

行政院國民健康局提供之乳癌篩檢計畫以 50 歲以上婦女實施乳房攝影檢查為主要之篩檢方式，對於 50 歲以下的年輕婦女，乳房攝影檢查之效果仍存在著許多爭議，根據國外有些研究發現 50 歲以下停經前婦女其乳房結構為比較緻密，有比較多的乳腺細胞，因此若執行乳房攝影時，其 X 光比較不容易穿透，所以解析度也就比較差，則診斷乳癌之比率即會較低，且降低死亡率的最大效益也僅有 10%(行政院衛生署，2006)。而歐美國家婦女乳癌確定診斷年齡以 50 歲以上

為多數，因此篩檢計畫皆以 50 歲以上婦女為主要考量，但我國有 50% 罹患乳癌年齡於 50 歲以下，而 50 歲以下之族群在此階段大多扮演著妻子、母親及職場的角色，此族群婦女主要的生活重心為家庭與工作，在其扮演著多元的角色與承擔著多重的壓力下，更可能因而忽略了自己的健康。

因此，建議政府應針對 50 歲以下之族群制定一套適合本國婦女執行乳癌篩檢之政策，以提昇乳癌病患之早期診斷早期治療之效益，更應針對確定診斷年齡為 40 歲到 49 歲的這個族群之民眾提高乳癌篩檢率，以提昇此年齡層存活率與生命價值。

三、促進民眾能熟悉乳房自我檢查之技巧

雖然研究統計其乳房自我檢查摸到硬塊通常為第二期或第二期以上，但乳房自我檢查是最簡便之檢查，不會因時間忙碌或無儀器而延遲檢查，故乳房自我檢查仍具其重要性。乳房篩檢中之乳房自我檢查技巧為最簡單方便且為決定是否進一步執行乳房攝影之重要因素之一，故應訓練醫生推廣執行乳房理學檢查之技巧，並鼓勵婦女們至少一年需執行一次檢查，在經由專業醫師指導學習乳房自我檢查方式，促進自己每月定期乳房自我檢查。

第三節 研究限制

- 一、 此研究對象以已確定診斷為乳癌之病患採取回溯性方式回答，故有少數病患對於某些項目因遺忘而無法完整填答。
- 二、 乳房對於女性來說是很重要的特徵，在當訪問研究對象中，有剛發生乳癌而進行治療者，也有許多已走出傷痛者，但當再提及確定診斷前沒有執行乳癌篩檢之因素時，少數不願回答，故在此方面個案數則較少，無法代表全部收案對象之結論。
- 三、 此研究對象為中部兩家醫學中心之罹患乳癌婦女，或許因為到醫學中心求治之病患較偏向重症，再加上基層醫療轉介到此兩大醫學中心執行需進一步治療之乳癌診斷分期第二期及第二期以上病患，故收集到之個案也以乳癌診斷分期之第二期以上者居多，因此本研究結果之外推性將會有所限制。

參考文獻

- Bailey, K. (2000). The nurse's role in promoting breast awareness. *Nursing Standard*, 14(30), 34-36.
- Bradley, C.J., Neumark, D., & Bednarek, H.L. (2005). Short-term effects of breast cancer on labor market attachment: Results from a longitudinal study. *Journal of Health Economics*, 24, 137-160.
- Blamey, R.W. (1994). Screening for breast cancer. *British Medical Journal*, 22(309), 1076-1079.
- Cancer Research Campaign (CRC) (1996). Breast cancer UK, London, Cancer Research Campaign.
- Fioretti, F., Tavani, A., Bosetti, C., La Vecchia, C., Negri, E., Barbone, F., Talamini, R., & Franceschi, S. (1999). Risk factors for breast cancer in nulliparous women. *British Journal of Cancer*, 79(11), 1923-1928.
- Fung, S.Y. (1998). Factors associated with breast self-examination behaviors among Chinese women in Hong Kong. *Patient Education & Counseling*, 33(3), 233-243.
- Greene, F.L., Page, D. L., Fleming, I. D., et al (Eds), (2002). Cancer Staging Manual, *American Joint Committee on Cancer* (6th ed, pp. 223-240). New York: Springer-Verlag.
- Han, W. T., Collie, K., Koopman, C., Azarow, J., Classen, C., Morrow, G.R., et al. (2005). Breast cancer and problems with medical interactions: Relationships with traumatic stress, emotional self-efficacy, and social support. *Psycho-Oncology*, 14, 318-330.
- Layde, P.M., Webster, L.A., Baughman, A.L., Wingo, P.A., Rubin, G.L., & Ory, H.W. (1989). The independent associations of parity, age at first full term pregnancy, and duration of breastfeeding with the risk of breast cancer. Cancer and Steroid Hormone Study Group. *Journal of Clinical Epidemiology*, 42(10), 963-973.
- Nagata, C., Hu, Y.H., & Shimizu, H. (1995). Effects of menstrual and reproductive factors on the risk of breast cancer: meta-analysis of the case-control studies in Japan. *Japanese Journal of Cancer Research*, 86(10), 910-915.
- Olsson, H.L., Ingvar, C., Bladstrom, A. (2003). Hormone replacement therapy containing progestins and give continuously increases breast carcinoma risk in Sweden. *Cancer*, 97(6), 1387-1392.
- Schairer, C., Lubin, J., Troisi, R., Sturgeon, S., Brinton, L., & Hoover, R. (2000). Menopausal estrogen and estrogen-progestin replacement therapy and breast cancer risk. *Journal of American Medical Association*, 283(4), 485-489.
- Shelby, R.A., Lamdan, R.M., Siegel, J.E., Hrywna, M. & Taylor, K.L.(2006). Standardized versus open-ended assessment of psychosocial and medical concerns among African American breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 15, 382-397.
- Sonnenschein, E., Toniolo, P., Terry, M.B., Bruning, P.F., Kato, I., Koenig, K.L., & Shore, R.E. (1999). Body fat distribution and obesity in pre- and postmenopausal breast cancer. *International Journal of Epidemiology*, 28(6), 1026-1031.

- McPherson, C.P., Swenson, K.K., & Jolitz, G. (1997). Survival of women ages 40-49 years with breast carcinoma according to method of detection. *Cancer*, 79(10), 1923-1932.
- Morabia, A., & Costanza, M.C. (2000). WHO collaborative Study of neoplasia and steroid contraceptives. Reproductive factors and incidence of breast cancer: an international ecological study. *Preventive Medicine*, 45(6), 247-257.
- U. S. National Cancer Institute (2002). Mammogram: Not just once. But for a lifetime. July 4, 2003 Available at <http://www.cancer.gov/cancertopics/wyntk/breast/page5>
- Vos, P.J., Visser, A.P., Garssen, B., Duivenvoorden, H.J. & Haes, H. C.J. M. (2005). Effects of delayed psychosocial interventions versus early psychosocial interventions for women with early stage breast cancer. *Patient Education and Counseling*, 60, 212-219.
- Walsh, S.R., Manuel, J.C., Avis, N.E. (2005). The impact of breast cancer on younger women's relationships with their partner and children. *Families Systems & Health*, 23(1), 80-93.
- World Health Organization: Global action against cancer. March 26, 2004. Available at <http://www.who.int/cancer/media//Global Action Cancer>



- 王楚君(2003)·乳房手術患者術後兩週內之症狀困擾、身體心像、生活品質之探討·未出版碩士論文，台北：輔仁大學社會工作研究所。
- 台灣健康檢驗網(2003，4月11日)·基因與健康·2007年4月20日取自
http://www.medicallab.com.tw/news/news_index.phtml?news_id=168
- 台灣篩檢學會(2005，11月21日)·第二屆亞洲癌症篩檢國際研討會·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 行政院衛生署(2004，3月5日)·衛生署資料庫·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 行政院衛生署(2005，6月10日)·防癌首步曲-認識護波法寶乳房攝影及乳房超音波·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 行政院衛生署(2005，年9月2日)·加強乳癌篩檢，宣導婦女做好乳房健康三部曲·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 行政院主計室(2006，2月5日)·家庭收支調查-94年台灣地區家庭所得分配狀況·2007年2月15日取自 <http://www.stat.gov.tw/public/Data/6103110433471.doc>
- 行政院衛生署(2006，12月20日)·93年乳癌期別資料出爐了·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 行政院衛生署(2006，12月22日)·掃除心頭大患——二階段乳癌篩檢計劃·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 行政院衛生署(2007，5月4日)·乳癌治療期間多媒體衛教光碟滿足病友資訊需求·2008年3月20日取自 <http://www.doh.gov.tw/cht2006/infonews>
- 行政院衛生署(2007)·衛生統計資訊網：94年衛生統計系列(六)衛生統計動向·2008年3月20日取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生動向/94/94動向貳.pdf>
- 行政院衛生署國民健康局(2007，12月20日)·93年乳癌期別資料·2008年3月20日取自 <http://www.bhp.doh.gov.tw/BHP/dot>
- 行政院衛生署(2008，5月3日)·衛生統計資訊網：95年衛生統計系列(六)衛生統計動向·2008年3月20日取自 http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生動向/95/2_95動向貳.doc
- 行政院衛生署(2008，5月3日)·衛生統計資訊網：性別統計指標-性別統計圖像與分析·2008年3月21日取自 <http://www.doh.gov.tw/statistic/data/性別統計指標/性別統計圖像與分析.doc>

- 吳文綺(1999)·乳癌術後化學治療中婦女之健康照護需求及其相關因素探討·未發表博碩士論文，台北：國防醫學院護理研究所。
- 李燕鳴(2000)·乳癌篩檢·*基層醫學*，15(9)，194-196。
- 周宜宏、刁翠美(1998)·乳房超音波檢查近況·*臨床醫學*，42(6)，440-454。
- 沈志陽(2000)·台灣乳癌研究·*科學發展月刊*，28(9)，675-678。
- 林水龍(2006，5月2日)·強化偏遠離島地區乳癌防治，衛生署署立醫院「婦女乳癌特別義診」列車5月9日啟動·2008年3月21日取自
http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/SEARCH_MAIN.aspx?keyword=%u4e73%u764c%u7be9%u6aa2
- 林惠文、顏啟華、應宗和(2006)·乳癌的篩檢與診斷·*基層醫學*，21(12)，352-358。
- 林玉淨(2000)·乳癌婦女延遲就醫、診斷與治療之相關因子研究：以南部某醫學中心為例·未發表博碩士論文，台南：國立成功大學行為醫學研究所。
- 李瑋珠、黃俊升、張金堅(1997)·台灣乳癌·*中華衛誌*，16(1)，62-76。
- 洪久茹(2007)·乳癌婦女的心理社會適應狀態探討：以中年(35至64歲)女性為例·博碩士論文，台北：國台灣大學社會科學學院社會工作學系。
- 張金堅(1996)·魅力與危機-乳房及乳房常見疾病·台北：幼獅。
- 張金堅、沈志陽(1998)·台灣地區乳癌成因研究簡介·*生命科學簡訊*，12(12)，3-5。
- 張金堅(2006)·揮別乳癌，永保美麗健康·*聲洋防癌之聲*，113，10-12。
- 陳火木、張意恆、陳巧芸、呂志得、洪碩徽、李乃信、林家興(2006)·乳癌攝影篩檢發現乳癌之特徵·*北市醫學雜誌*，3(1)，27-31。
- 國家衛生研究院(2004)·乳癌診斷與治療共識·台北：台灣癌症臨床研究合作組織出版。
- 黃獻樑、程劭儀(2006)·乳癌的篩檢·*基層醫學*，21(8)，225-228。
- 楊文山(1992)·台灣地區民眾求醫行為分析·*榮總護理*，9(2)，121-155。
- 蔡佩珊(2003)·影響乳癌婦女術後心理適應相關因素之探討·未出版碩士論文，台北：輔仁大學社會工作所。
- 蔡蕙如(2003)·大學女性教職員社會網路與執行乳癌篩檢之關係研究·未出版碩士論文，台北：國立台北師範大學衛生教育學系。
- 劉莉妮(2003)·乳癌婦女接受持續性支持型照護模式之成效的初探·未出版碩士論文，台北：輔仁大學護理學研究所。
- 楊宛霖、林幸慧(2006)·乳癌高危險群之評估及處置·*基層醫學*，21(3)，68-71。

附件一 問卷

受訪日期： 年 月 日

1. 您的出生： ____年 ____月 ____日（實足年齡： ____）
病歷號： - _____
住址： _____
2. 教育程度： (0) 未正式上學 (1) 小學畢業 (2) 國中畢業 (3) 高中或高職畢業
 (4) 專科畢業 (5) 大學畢業 (6) 研究所畢業(含以上)
3. 婚姻狀況： (0) 未婚 (1) 已婚 (2) 離婚或分居 (3) 鰥(寡)
4. 職業： (0) 公 (1) 教 (2) 工 _____ (3) 餐廚 (4) 商 (5) 農
 (6) 家管 (7) 學生 (8) 退休 (9) 無
5. 宗教信仰： (0) 佛教 (1) 基督教 (2) 天主教 (3) 回教
 (4) 道教 (5) 民間信仰 (6) 其他 _____
6. 病人吸菸： (0) 否
 (1) 是 ((1) 一般香菸 (2) 雪茄, 平均每日約吸菸幾支: _____)
 (2) 曾經吸菸 ((1) 否 (2) 是, 平均每日約吸菸幾支: _____)
7. 病人喝酒： (0) 否
 (1) 是 (平均每天約喝 _____ cc, (1) 烈酒 (2) 啤酒)
 (2) 偶爾喝酒 (平均每天約喝 _____ cc, (1) 烈酒 (2) 啤酒)
8. 患病前飲食習慣：
 (0) 每週外食至少 _____ 餐
 (1) 經常進食醃製、煙薰及鹽醃的食物，如香腸、醃肉、火腿、鹹魚等。
 (2) 主食以油、炒、炸(多油飲食)為主
 (3) 主食以煮、燙(少油、清淡飲食)為主
9. 月經史：初經年齡 _____ 歲(實歲)
10. 完全停經情形： (0) 否
 (1) 是
11. 停經原因： (0) 自然停經 (1) 子宮切除 (2) 兩側卵巢全切除
12. 患病前曾服用/注射女性荷爾蒙：
 (0) 否
 (1) 是 ((1) 停經前 (2) 停經後) 已使用 _____ 年
13. 患病前藥物使用：
 (0) 否
 (1) 是 ((1) 中藥 (2) 定期服用類固醇 (3) 糖尿病藥物
 (4) 心血管疾病藥物 (5) 甲狀腺疾病藥物 (6) 其他)
14. 生育史： (0) 未生育 (1) 有，生產次數： _____
15. 第一胎活產實足年齡： _____

16. 哺餵母乳：

(0) 無

(1) 有 (哺餵母乳時間 (1) 1 個月以內 (2) 1~3 個月 (3) 4~6 個月 (4) 6 個月以上)

17. 家庭平均月收入： (0) 25,000 元以下

(1) 25,001 元至 45,000 元

(2) 45,001 元至 65,000 元

(3) 65,001 元至 85,000 元

(4) 85,001 元以上

18. 生活型態：

18-1 每天工作時間 _____ 小時

18-2 每天平均睡眠 _____ 小時

19. 睡眠時間：

(0) 固定睡眠時間，約 _____ 小時 (_____ 點至 _____ 點)

(1) 不固定睡眠時間或日夜顛倒

20. 病人之相關疾病史： (0) 無 (1) 有

20-1 高血壓

20-2 糖尿病

20-3 肥胖

20-4 紅斑性狼瘡

20-5 其他 _____

21. 過去相關乳房病史： (0) 無 (1) 有

21-1 乳房良性腫瘤疾病

21-2 乳癌

22. 過去其他癌病史： (0) 無 (1) 有

22-1 卵巢癌

22-2 子宮頸癌

22-3 子宮內膜癌

22-4 肺癌

22-5 腦癌

22-6 肝癌

22-7 骨癌

22-8 其他癌症 _____

23. 家族癌病史：

(0) 無

(1) 有，癌症診斷 _____

血緣關係 _____

24. 您確定診斷前是否知道「乳癌篩檢」之相關資訊？ (0) 否 (1) 是
 您從何處獲得乳癌(預防)之相關知識(可複選)？
 24-1 媒體(電視、報章、雜誌)
 24-2 親友推薦
 24-3 朋友推薦
 24-4 醫護人員推薦
 24-5 其他推薦
25. 您確定診斷前是否知道早期發現乳癌早期治療，其治癒率越高？
 (0) 否 (1) 是
26. 您確定診斷前是否知道有下列哪些「乳癌篩檢」方式(可複選)？
 (0) 否 (1) 是
 26-1 乳房自我檢查
 26-2 乳房攝影
 26-3 乳房超音波
 26-4 磁振造影
27. 您確定診斷前是否知道針對「50~69歲婦女每兩年做一次乳房攝影檢查」篩檢活動已納入健保的預防保健項目中嗎？
 (0) 否 ((1) 不知道何處執行篩檢 (2) 認為不需要 (3) 不知道有此活動
 (4) 其他 _____)
 (1) 是
28. 您是否於確定診斷前曾經由醫療人員協助執行「乳癌篩檢」？
 (0) 否 ((1) 沒有習慣 (2) 認為不重要 (3) 太忙而忽略
 (4) 其他 _____)
 (1) 是 ((1) 半年 (2) 一年 (3) 一年以上至一年半 (4) 兩年
 (5) 兩年以上至兩年半 (6) 兩年半以上)
29. 您確定診斷前是否於月經過後會定期施行「乳房自我檢查」？
 (0) 否 ((1) 沒有習慣 (2) 認為不重要 (3) 太忙而忽略
 (4) 其他 _____)
 (1) 是 ((1) 每月定期 (2) 不定期)
30. 您曾發現乳房有下列哪些徵狀出現而促使您就醫：
 30-1 乳房附近或腋下的區域有腫塊或變厚
 30-2 乳房大小或形狀改變
 30-3 乳房、乳暈或乳頭有顏色或皮膚外觀的改變(有凹陷、皺摺、或鱗狀)
 30-4 乳頭有分泌物
 30-5 健康檢查發現 (1) 因為有家族史 (2) 只是例行性檢查
 30-6 其他 _____
31. 您的乳癌確定診斷 日期：____年 ____月 ____日 (TNM：____)
 分期為 (0) 零期 (1) 第一期 (2) 第二期 (3) 第三期 (4) 第四期