

中國醫藥大學

醫務管理學研究所碩士論文

編號：IHAS-421

乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢
之相關性

**Screening and Pre-diagnostic Health Behaviors in Breast
Cancer Patients**

指導教授：蔡 文 正 博士

共同指導：謝 淑 惠 博士

研 究 生：柯 孟 君 撰

中華民國九十八年六月

中文摘要

目的：乳癌發生與健康行為息息相關，影響健康行為之因素有如：病人之基本屬性、生活型態改變、營養狀況失調、未婚、未生育之婦女人數增加及荷爾蒙使用等，本研究將分析乳癌病患確定診斷前之健康行為及探討乳癌病人確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關性。

方法：本研究針對台灣地區二家醫學中心之乳房外科病人，以非隨機取樣方式訪談確定診斷之 609 位乳癌病患。蒐集之資料以 SPSS 12.0 統計軟體進行資料分析，以描述性統計說明乳癌病患之個人基本屬性、疾病史、確定診斷前健康行為（包含生活型態及對乳癌篩檢認知）；卡方檢定探討乳癌病患確定診斷前生活型態及對乳癌篩檢的認知與其執行乳癌篩檢之相關性，最後以羅吉斯迴歸探討乳癌病患確定診斷前執行乳癌篩檢之影響因素。

結果：依據本研究結果顯示，乳癌病患發現徵狀平均年齡為 47.7 歲，且約有 57.3% 之乳癌病患其發現徵狀年齡是集中於 50 歲以下；且約有 46.0% 之乳癌病患其教育程度是高中(職)、專科畢業；罹病前飲食習慣方面，約有 50% 乳癌病患有每週外食習慣，而約有 24.0% 乳癌病患是以多油飲食為主；生育史及哺餵母乳方面，有生育經驗之乳癌病患約有 87.2%，且約有 65.5% 其第一胎活產年齡是在 21~30 歲，其中約有 54% 是有哺餵母乳之經驗，且哺餵母乳時間長達 6 個月以上者約有 50.6%。在羅吉斯迴歸之統計結果發現影響病人執行乳癌篩檢之顯著因子有乳癌發現徵狀年齡 55-59 歲者(OR=4.058)、大學(含)以上畢業者(OR=3.505)、個人一般疾病史(OR=2.484)、個人癌病史(OR=2.190)、初經年齡為 15~16 歲(OR=3.075)、長期服用藥物習慣

(OR=2.189)、哺餵母乳時間為 6 個月以上(OR=5.224)、具有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知者(OR=17.599)、「知道乳房攝影是為乳癌篩檢方式」之認知(OR=2.042)及於月經過後定期執行乳房自我檢查者(OR=3.768)。

結論：根據研究結果顯示在發現乳癌徵狀之年齡、教育程度、個人一般疾病史、個人癌病史、月經情形、長期藥物使用、哺餵母乳情形及對乳癌篩檢之認知與執行乳癌篩檢具有顯著相關。本研究期望能藉由結果提供政府對乳癌篩檢之相關醫療、健保給付政策之參考依據，以降低乳癌之發生率，同時建議應宣導民眾之健康促進行為及鼓勵定期執行乳癌篩檢，以達到早期發現早期治療之目標。

關鍵詞：乳癌、乳癌篩檢、健康行為



Abstract

Objective: The incidence of breast cancer is closely related to personal health behaviors, including variations patients' demographics, lifestyle changes, unbalanced diet, growing numbers of unmarried and no pregnancy history females, hormonal drug usage and other factors. This study is to analyze pre-diagnostic health behaviors for breast cancer patients and to examine their relationship with conducting breast cancer screenings.

Methods: This study focused on breast surgery outpatient services in two medical centers in Taiwan using non-random sampling. Subjects recruited were patients diagnosed with breast cancer (N=609). Data was collected using structural questionnaires and analyzed using SPSS12.0 statistical software. To descriptive statistics of breast cancer patients that the basic properties of the individual, disease history, health behavior before diagnosis (including life style and awareness of breast cancer screening). Chi-square test was used to test the difference between these behaviors and conducting breast cancer screening. Logistic regression analysis was performed to confirm results.

Results: The results of this study showed that the average age for patients to detect breast cancer symptoms was 47.7 years, and 57.3% of patients who were able to detect related symptoms were under 50 years of age. About 46.0% of breast cancer patients graduated from either high school or college schools. Those with habit of eating-out every week consisted 50% of the subjects, and 24.0% consumed primarily food with high-fat content. In terms of pregnancy history and breast feeding, 87.2% of subjects experienced pregnancy, 65.5% of them had their first-borns

between ages 21 and 30 years, and 54% of these subjects had a history of breast-feeding (50.6% breast-fed for longer than 6 months). Results from logistic regression analysis indicated the following significant factors to pre-diagnostic screening: symptom detection between ages 55-59 (OR=4.058); bachelor (or above) graduates (OR=3.505); disease history (OR=2.484); cancer history (OR=2.190); menarche between ages 15-16 (OR=3.075); long-term medication use (OR=2.189); breast-fed for longer than 6 months(OR=5.224); cognitive knowledge for “higher cure rate with early detection and early treatment” (OR=17.599) and “mammography is a form of breast cancer screening” (OR=2.042), and routine self-examination after menstruation (OR=3.768).

Conclusion: Findings of this study showed that age of breast cancer symptom detection, educational level, disease and cancer history, menstruation, long-term medication use, breast-feeding history and cognitive knowledge to disease screening all exhibited significant association with pre-diagnostic breast cancer screening. These results could provide reference for decision-making processes dealing with health insurance reimbursement and other related policies for breast cancer screening in the hopes to reduce breast cancer incidence. Public awareness of routine screening and health-promoting behaviors can also be encouraged to allow early detection and treatment for the fatal disease.

Keyword : Breast cancer, Breast screen, Health behaviors

誌 謝

碩士班求學兩年多的日子裡，跟隨著所上每一位老師的腳步，學習到不同專業領域的知識，進而累積自己在醫務管理領域相關知識，同時在論文進行的過程中，衷心感謝指導教授細心的指導與協助，首先是指導教授蔡文正教授給予學術上的指導，使得本篇論文更加嚴謹。另一位則是共同指導教授謝淑惠副教授在求學階段不斷的給予鼓勵與支持，並且細心的指導論文相關內容與協助，使得本篇論文能從研究目的訂定、研究架構的呈現、訪談問卷的設計、訪談個案的收案、資料分析的判讀等等，直到本篇論文的寫作完成與修訂得以圓滿完成，並能順利收案。

另一方面也衷心的感謝亞洲大學龔佩珍副教授及中山醫學大學李亞欣博士在百忙中願意擔任本論文之口試委員，由於您們提供精闢的見解與悉心的指導，本篇論文才能獲得更多的改進並顯得更加的完整。

另外，亦感謝所有接受訪談之乳癌病患們，因為有您們堅毅的精神，勇敢的面對且渡過疾病所帶來的傷痛，進而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，感謝每一位接受訪談的個案，因有您們的熱情才能使我順利的完成此篇論文的撰寫。

最後，感謝我的家人與同學，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，感謝任何一位在我論文撰寫過程中陪我成長的人。

柯孟君 謹誌

中華民國九十八年七月

目 錄

中文摘要	i
Abstract	iii
誌謝	v
目錄	vi
圖目錄	viii
表目錄	ix
第一章 緒論	
第一節 研究背景	2
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 乳癌的發生及其流行病學	5
第二節 台灣地區女性乳癌的發生率與死亡率	7
第三節 影響罹患乳癌的健康生活型態	10
第四節 乳癌病患對乳癌篩檢之認知	14
第五節 乳癌病患健康行為影響執行乳癌篩檢成效因素	15
第三章 研究設計與方法	
第一節 研究架構	16
第二節 研究假設	18
第三節 研究變項	18
第四節 研究對象及資料來源	21

第五節	研究工具-----	21
第六節	分析方法-----	22
第四章 結果		
第一節	描述性統計-----	25
第二節	雙變項分析-----	33
第三節	邏輯斯迴歸分析-----	53
第五章 討論		
第一節	乳癌病患個人基本屬性與執行乳癌篩檢之影響因素探討-----	71
第二節	乳癌病患疾病史與執行乳癌篩檢之影響因素探討-----	74
第三節	乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之影響因素探討-----	76
第四節	乳癌病患確定診斷前對乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之影響因素探討-----	80
第六章 結論		
第一節	結論-----	83
第二節	建議-----	85
第三節	研究限制-----	87
參考文獻-----		88
附件一 問卷-----		93

圖目錄

圖 3-1 研究架構圖-----17



表 目 錄

表 2-1	女性乳癌發生人數比較-----	8
表 2-2	女性乳癌死亡率統計資料-----	9
表 3-1	研究變項及其操作型定義-----	19
表 4-1	乳癌病患個人基本屬性-----	57
表 4-2	乳癌病患疾病史-----	58
表 4-3	乳癌病患確定診斷前健康行為(生活型態)-----	59
表 4-4	乳癌病患確定診斷前健康行為(對乳癌篩檢認知) -----	61
表 4-5	乳癌病患個人基本屬性與是否執行乳房篩檢之差異 -----	62
表 4-6	乳癌病患疾病史與是否執行乳房篩檢之差異---	63
表 4-7	乳癌病患確定診斷前健康行為與是否執行乳房篩 檢之差異-----	65
表 4-8	乳癌病患對乳癌篩檢認知與是否執行乳房篩檢之 差異-----	68
表 4-9	乳癌病患確定診斷前之健康行為對於是否執行篩 檢之影響因素-----	69

第一章 緒論

癌症一直是為我國十大死因之首，然而導致癌症的機轉到目前為止仍未完全清楚，但在醫療科技進步的現今，如能在癌症未侵犯周遭組織及淋巴系統前，即藉由早期診斷早期治療的方式，便能提高癌症病患的存活率而不致於威脅生命。

乳癌在西方國家是為婦女癌症發生率第一的癌症，亦是台灣地區女性癌症發生率之第二位(行政院衛生署，2009)，隨著飲食西化及生活都市化的結果，乳癌在台灣的发生率亦逐漸增加中，同時亦有逐漸年輕化之趨勢，而在死亡率方面，近十年來歐美國家已有下降現象，然台灣地區則仍持續上升中，因此對於乳癌之預防及篩檢是為值得重視的健康照護之議題。

乳癌的發生其危險因素包含年齡、飲食習慣、荷爾蒙使用、乳腺組織癌前病變、遺傳因素及有家族性乳癌之病史是為罹患乳癌中度或高度危險群(楊宛霖、林幸慧，2006)，且未婚未生育之婦女或是高齡初產婦及其他如生活型態的改變、營養狀況失調及長期藥物使用等因素亦會造成罹患乳癌機率增加(謝家明，2005；邱元亨，2007)。

乳癌的發現可分為常規之乳癌篩檢及患者自行發現乳房腫塊，以乳癌篩檢較可篩檢出早期患者，同時治療之預後亦較佳(MacDonald, D., Sarna, L., Uman, G., Grant, M., & Weitzel, J. 2006)，因此本研究為探討乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關因素，期望研究結果能藉由對於乳癌病患確定診斷前健康行為及執行乳癌篩檢之了解，進而做為政策改善及擬定之參考依據，以提升婦女積極主動執行乳癌篩檢活動，達到早期診斷、早期治療之目的，同時提高乳癌病患之存活率。

第一節 研究背景

根據行政院衛生署統計資料顯示，自民國 71 年起惡性腫瘤即為台灣地區十大死因之首已蟬聯 27 年之久，且惡性腫瘤死亡之人數亦逐年增加中；近十年來，國人十大癌症死因之統計資料也顯示出死亡率增加最多的是女性乳癌(行政院衛生署，2009)，由此可知女性乳癌不僅是有明顯增加的趨勢，亦已嚴重威脅到我國婦女的生命及健康。

乳癌的發生亦與其健康生活型態息息相關，如：飲食習慣、生活作息改變、工作情況、睡眠情形及荷爾蒙藥物使用等等，是為乳癌的主要危險因素(楊宛霖、林幸慧，2006)，因此針對生活型態都市化的現今而言，到處充滿著導致乳癌發生的危險因子，不由得不讓我們對於健康生活型態之改變來思考乳癌的發生率及其死亡率是否相關，以進一步預防乳癌的發生。

美國癌症學會及預防醫學會建議 50 歲以上的婦女，需每二年執行一次乳癌篩檢，可有效的篩檢出早期乳癌之癌細胞，亦可在早期發現的同時，選擇適當的治療方式，進而有效控制癌細胞的成長及擴散，以達到早期診斷早期治療之目的。在我國國民健康局的推動下亦提供 50-69 歲之婦女每二年可執行一次免費的乳房攝影檢查，以正確、有效的篩檢出早期乳癌，以進行乳癌的治療，但在我國婦女針對此項篩檢之執行率卻偏低，根據行政院衛生署國民健康局統計資料顯示，在民國 96 年期間 50-69 歲婦女每 2 年曾定期執行乳房攝影檢查之執行率為 10.2%(行政衛生署國民健康局，2008)，然而在民國 97 年期由執行率提高為 12%(行政衛生署國民健康局，2009)，其執行率仍較低，因此是否能有效的達到其篩檢之主要目的，是值得我們深思的議題。

第二節 研究動機

台灣地區乳癌之死亡率有逐年上升情形，同時根據研究報告顯示其好發之年齡為 40-50 歲之間(行政院衛生署，2009)，相較於歐美國家之統計資料是有呈現年輕化之趨勢，然而此時的中年期女性正好是扮演著家庭功能中重要的角色之一，主要的生活重心即為家庭及工作，同時亦承擔多重的角色及壓力，往往也因為如此而忽略了自己的健康，當發現乳癌可能已錯失治療的黃金階段。

由於生活型態的改變、營養狀況不平衡、未婚未生育、晚婚和第一胎高齡初產婦，再加上停經後婦女荷爾蒙的使用或是其他疾病長期藥物之服用，導致乳癌發生的機率隨之增加，因此如能了解乳癌病患之健康生活型態的改變及情況，即能進一步的防治乳癌的發生。

另一方面，個人對乳癌篩檢之認知亦是乳癌防治重要因素之一，如病患對乳癌篩檢之認知愈清楚則會執行乳癌篩檢的機率愈大，則透過乳癌篩檢的過程可達到早期發現早期治療之目的，以降低乳癌之死亡率。

期望藉由本研究了解乳癌病患在確定診斷前健康生活型態及對乳癌篩檢認知情形，並探討乳癌病患在確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢相關性，以提供衛生政策之參考，進而達到早期診斷之防治成效，並提升我國婦女能了解其執行乳癌篩檢重要性，同時能積極執行乳癌篩檢及接受乳治療，經由選擇適當的治療方式以提升乳癌病患的存活率及接受治療過程中的生活品質。

第三節 研究目的

本研究目的為分析乳癌病患確定診斷前健康生活型態及對乳癌篩檢認知情形，並探討乳癌病患確定診斷前個人基本屬性、疾病史、健康生活型態及對乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之相關性，期望本研究結果能了解確定診斷前健康行為對於執行乳癌篩檢之影響，並做為政策執行及擬定之參考依據，以達到早期診斷早期治療之目的。

本研究目的如下：

- 一、分析乳癌病患於確定診斷前健康生活型態及對乳房篩檢認知之情況。
- 二、分析乳癌病患個人基本屬性、疾病史與執行乳房篩檢之相關性。
- 三、探討乳癌病患確定診斷前健康生活型態、對乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之相關性。
- 四、探討乳癌病患確定診斷前影響執行乳癌篩檢之相關因素。

第二章 文獻探討

乳癌的發生率逐年提升可能是與飲食習慣的改變和生活作息都市化的因素所導致，根據國內研究學者指出在台灣每年約有超過六千名的新生病例(郭文宏、張金堅，2006)，而導致乳癌的危險因子包含：遺傳因素、生活型態改變、營養失調、荷爾蒙因素及荷爾蒙使用等，皆為可能導致乳癌發生的原因，另外在環境因素之影響亦是原因之一但卻是較難避免的，因此乳癌的預防除了藉由初級預防之外，同時亦需加強次級預防的部份，透過篩檢的方式以達到早期發現早期治療之目的，進而增加乳癌病患的存活率及其在接受就醫過程之生活品質。

本章節將依據乳癌之流行病學、乳癌病患之健康生活型態及其對乳癌篩檢之認知情形等進行文獻探討。

第一節 乳癌的發生及其流行病學

乳癌是指乳腺上皮細胞產生癌細胞病變，大部份癌細胞是源自於乳腺組織之乳管末枝小葉(Terminal duct lobular unit)，當癌細胞仍局限在管腺小葉內而未破出至基底膜(Basement membrane)時，稱為原位癌，然而當癌細胞破出至基底膜造成浸潤腺體鄰近組織時，即稱為浸潤癌，隨著時間增長腫瘤的生長將會侵犯至淋巴管、血管、腋下淋巴結，甚至癌細胞轉移至其他臟器(蘇正熙，2007)。

依據乳癌診斷期數分類，所謂早期乳癌是指直徑小於二公分之乳癌，其癌細胞仍在管腺小葉內未破出基底膜，亦無腋下淋巴結轉移情形；第二期乳癌則為約直徑兩公分至五公分之間的浸潤癌，且有少數

約 1-2 顆腋下淋巴結轉移；第三期乳癌則為直徑大於五公分的浸潤癌，且有 5 顆以上腋下淋巴結轉移；第四期乳癌即已造成遠處器官的轉移，如肝臟、肺臟或是骨頭等器官的轉移(謝煥發，2006；國家衛生研究院，2004)。

醫療科技技術進步的今日，早期乳癌之病患接受手術後癒後情況良好，其五年之存活率可達 80%以上，若再加上適當的治療方式則十年之存活率則可達 60%以上(郭文宏、張金堅，2006；國家衛生研究院，2004)，假如能再藉由篩檢的過程在癌細胞直徑小於一公分時即被診斷出來，再配合適當治療方式，則其二十年的存活率可提升至 88%(謝煥發，2006)，由此可知篩檢對於乳癌病患之診斷及其存活率皆扮演著重要之角色。

乳癌的高危險群包含：初經來潮年齡低、較晚停經之婦女、未懷孕或是高齡初孕婦、曾患有良性乳房疾病、有乳癌家族遺傳史者、BMI 較高者、停經後使用女性荷爾蒙、有抽菸及喝酒習慣者及喜好攝取高脂肪者，因此健康生活型態的差異對於乳癌罹患風險機率之影響程度亦是值得重視之議題(蘇正熙，2007)。

乳癌並非是絕症，在不同期別之乳癌其治療方式及預後的差異是相當大的，若能在乳癌的早期即發現癌細胞，則較能在治療乳癌的過程中選擇較佳的乳房保留及維持乳房美觀的平衡點，以避免在乳房切除後失去原有的自信和恐懼，造成女性心理層面最大的衝擊(郭文宏、張金堅，2006)，故如能藉由有效的篩檢過程及提升婦女執行乳癌篩檢是意願，同時建立良好的篩檢流程和婦女對於乳癌篩檢之認知，則能達到早期發現早期治療之目的及效益，以降低乳癌之發生率及增加乳癌病患的存活率，同時亦能促進乳癌病患在接受就醫過程中獲得良好生活品質。

第二節 台灣地區女性乳癌的發生率與死亡率

在台灣地區乳癌的發生一直是非常值得重視的公共衛生議題，根據行政院衛生署統計資料顯示，至 2008 年為止惡性腫瘤已連續 26 年蟬聯台灣地區十大死因之首，且惡性腫瘤死亡之人數約佔有 28.9%，我國因癌症死亡人數約為 37,998 人，相當於平均每 13 分 50 秒就有 1 人死於癌症，每十萬人口死亡率為 166.49 人，且有罹患癌症的年齡有逐漸年輕化的趨勢，加上近年來醫療技術的進步，癌症的治療可有效的穩定病程的進展，以增加癌症病患的存活率，因此癌症已屬於慢性疾病的一種，由此可知因癌症死亡之人數已有逐年增加之趨勢，故癌症之預防一直以來都是公共衛生及健康照護方面值得深思的討論議題。

一、台灣地區女性乳癌發生率：

根據行政院衛生署統計資料顯示，在 2003 年初次診斷為女性乳癌之個案數有 5,325 人；在 2004 年初次診斷前女性乳癌之個案數有 6,176 人；在 2005 年初次診斷前女性乳癌之個案數有 6,593 人；在 2006 年初次診斷前女性乳癌之個案數有 6,895 人，由此可知自 2005 至 2006 年初次診斷前乳癌個案人數增加 302 人，大約是增加 4.6%。(行政院衛生署，2008；行政院衛生署，2009)(表 2-1)。根據統計結果到 2005 年為止，女性乳癌發生個案數已佔全部惡性腫瘤發生個案數的 9.57%，且女性乳癌之發生率的排名已成為十大女性癌症為第 1 位(行政院衛生署，2009)，然而在初次診斷為乳癌病患之個案數方面亦有逐年增加之趨勢。

在 1995 年乳癌病患之年齡標準化發生率為每十萬人口佔有 23.5 人，到 2002 年為止乳癌病患之年齡標準化發生率則上升至每十萬人口

43.2人(行政院衛生署，2005)，若以台灣地區而言，其中以台北市之乳癌發生率是相較台灣地區來得高(蘇正熙，2007)。

表2-1 女性乳癌發生人數比較

年別	原發部位	個案數	粗發生率 (每 10 萬人口)	標準化發生率 (每 10 萬人口)
92 年	女性乳房	5,325	48.0	42.0
93 年	女性乳房	6,176	55.4	47.3
94 年	女性乳房	6,593	58.8	49.2
95 年	女性乳房	6,895	63.4	50.0

備註：

1. 序位係以標準化發生率排序
2. 年齡標準化率，係以西元 2000 年世界標準人口為標準人口計算
3. 粗發生率 = 癌症個案數 / 每十萬人口
4. 資料來源：行政院衛生署 2008 年與 2009 年癌登資料統計

二、 台灣地區女性乳癌死亡率：

國人乳癌標準化死亡率在近五年來成長幅度達 7.3%，每年因乳癌而死亡之婦女人數約 1400 位(行政院衛生署，2006)。2005 年女性乳癌死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 3.87%；而死因為女性乳房惡性腫瘤者為 1,439 人(行政院衛生署，2008)，因此乳癌的防治乃是女性健康照護的主要議題，亦是值得深思如何預防乳癌發生及透過有效的篩檢以早期發現癌症早期治療。

根據 2008 年行政院衛生署之統計資料顯示，女性乳癌排列於十大主要癌症之第四位，相當於在每十萬女性乳癌人口中其死亡率約佔有 13.7%，自 1997 年到 2007 年，女性乳癌死亡人數則增加了 479 位，女性乳癌死亡數則增加了約 44.64%，女性乳癌之死亡率則約增加了 34.41%，女性乳癌之標準化死亡率則約增加了 4.14%(行政院衛生署，2009)(表 2-2)，由此可知女性乳癌之死亡率亦是逐年增加，相較於歐美其他國家之乳癌死亡率，我國之女性乳癌死亡率有上升之情形。

依照年齡別資料顯示，在 1996 年到 2007 年期間 45-59 歲之女性乳癌人口中每十萬人口之死亡率由 17.6% 增加為 24.2%，而在 2007 年女性乳癌死亡之年齡平均數為 58.3 歲；死亡之年齡中位數則為 56 歲，同時亦發現約有 90% 以上的乳癌死亡人數是集中於 40 歲以上之女性乳癌病患(行政院衛生署，2008)，顯示出台灣罹患乳癌的之年齡有逐漸年輕化現象，同時根據國內學者之研究亦發現罹患乳癌之年齡於 50 歲前後者約各佔 50%(沈志陽，2000)，然而台灣乳癌病患其罹病年齡約為 45 歲左右，相較於歐美國家罹患乳癌之年齡約 50 歲左右，其我國女性乳癌之罹患年齡約提早 5-10 年(沈志陽，2000)。

針對此統計資料之結果，國民健康局已提供 50-69 歲婦女每兩年可執行一次免費乳房攝影檢查，以降低乳癌造成國人婦女生命之威脅，並呼籲我國婦女需積極執行乳癌篩檢，以早期發現早期治療，以獲得適當之治療及增加存活率。

表 2-2 女性乳癌死亡率統計資料

年別	死亡數	死亡率	標準化死亡率
96 年	1,552	13.71	11.08
91 年	1,203	10.94	10.19
86 年	1,073	10.20	10.64
96 VS 91 增減%	29.01	25.32	8.73
96 VS 86 增減%	44.64	34.41	4.14

備註：

1. 標準化死亡率係以西元 2000 年 WHO 世界人口年齡結構為基準。
2. 單位：人，每十萬人口。
3. 資料來源：行政院衛生署(2009 年)96 年度衛生統計資料—死因統計。

第三節 影響罹患乳癌的健康生活型態

乳癌的發生與健康生活型態息息相關，包含生活型態的改變、營養狀況失調、未婚未生育或是晚婚第一胎高齡產婦之婦女增加及荷爾蒙使用等因素，都是會影響乳癌發生的主要原因，另外會導致罹患乳癌的因素亦包含：年齡、種族、乳腺組織癌前病變等因素，此外，亦有專家學者認為家族遺傳因素也是造成罹患乳癌的主要原因之一(謝家明，2005；邱元亨，2007)。

罹患乳癌之健康生活型態的主要影響因素包含以下幾項：

一、 年齡

在歐美國家乳癌的發生率主要是為 50 歲以上的女性，在台灣則平均為 40 歲左右，由此資料顯示我國女性乳癌的罹患年齡是呈現年輕化的趨勢(謝煥發，2006)。

二、 飲食習慣

乳癌的發生可能由於環境因素、文化背景及社經地位的不同，造成影響個人的飲食習慣有所差異，進而導致對於癌症發生的頻率有所影響。根據國內專家學者之研究指出，飲食中脂肪的攝取會增加血液中動情激素的量，而增加罹患乳癌的危險性，尤其是攝取高量的動物性脂肪，其罹患乳癌之危險性更大，若以飽和脂肪酸或多元不飽和脂肪酸而言，其研究結果顯示飽和脂肪酸的攝取量與罹患女性乳癌呈正相關，但不飽和脂肪酸的攝取量則與女性乳癌呈負相關(陳科榕、廖勇柏，2002)。

國內外專家學者之研究結果顯示，攝取低脂、高纖維及多蔬果的飲食方式可減少罹患乳癌之機率，同時如在乳癌術後長期降低脂肪的攝取量，則亦能減少乳癌復發的機率(陳克誠，2007；謝家明，2005；

John P. Pierce et al., 2007; Ross L. Prentice et al., 2006), 另外根據美國專家學者之研究顯示, 其 BMI>27.46 者其罹患乳癌之機率是 BMI<22.32 的 2.36 倍(Sonnenschein et al., 1999), 然而藉由回溯性的追蹤研究發現乳癌之發生可能與體重過重或是肥胖, 甚至是停經後的肥胖有直接相關(陳克誠, 2007)。

三、 菸酒史

在抽菸與飲酒方面, 其與乳癌發生的相關性根據研究顯示, 抽菸或吸二手菸者罹患乳癌的機率是不抽菸者或是未吸二手菸者的 2-3 倍(Morabia & Costanza, 2000); 而在飲酒方面, 其與乳癌發生的相關性研究中顯示, 每日飲用酒精量約 30-60cc 者其罹患乳癌的機率是每日飲用酒精量比 30-60cc 低者的 1.41 倍(McPherson, Swenson, & Jolitz, 1997), 故有抽菸或是有飲酒習慣者其罹患乳癌的危險性相對於會有提高之可能性。

四、 荷爾蒙因素

根據研究顯示, 暴露於女性荷爾蒙時間愈長, 則罹患乳癌的風險愈高, 若是於停經後服用荷爾蒙補充則亦會增加罹患乳癌的危險性(黃韻如, 2000; 謝家明, 2005; 童寶玲, 2006)。假如婦女暴露在內因性因素、月經周期性動情素及黃體素的時間愈長, 如: 初經來得太早、未有生育經驗、停經太晚等因素, 皆可能導致罹患乳癌的風險相對的增加(謝家明, 2005)。

近年來荷爾蒙補充療法已被廣泛接受及使用於緩解更年期的症狀、預防骨質疏鬆和預防冠狀動脈疾病方面, 然而卻有許多研究顯示, 從卵巢分泌的荷爾蒙在乳癌的發生之機轉上扮演著重要的角色, 由這些研究的結果不由得必須再加以思考關於長期接受荷爾蒙補充治療的停經後婦女, 在日後罹患乳癌的危險性是否有增加的可能性

(黃韻如，連義隆；2000)。

初經來潮是代表著體內類固醇荷爾蒙開始製造，而此時的乳房細胞分裂極為旺盛，其所分泌的動情激素和黃體素主要是刺激乳腺的生長，同時此兩種激素的分泌亦容易受到致癌作用的影響導致癌症的發生，因此初經年齡太早會增加罹患乳癌的危險性，而停經太晚亦會因動情激素和黃體素分泌的時間較久而使得罹患乳癌的機率增加(黃韻如，連義隆；2000)。

五、 良性癌前病變

國內外專家者學研究顯示，曾經罹患良性乳房疾病(如：乳房良性囊腫等)者，同時併有非典型細胞增生者其罹患乳癌的危險性會增加 2-10 倍(謝家明，2005；Layde et al., 1989)，亦有研究報告顯示曾有罹患乳癌病史之患者，其在接受治療後再復發的機率可能性每年會增加 0.5~1.0%(林惠文等，2006)，因此乳癌病患之過去乳房相關疾病史是為影響罹患乳癌之重要因素之一。

六、 遺傳因素

遺傳因素也是造成罹患乳癌的重要原因之一，在乳癌家族史及其他癌症家族病史方面，有其疾病史者罹患乳癌的危險性較高，同時經由醫療科技的進步在基因相關的研究報告中也發現 BRCA-1 或 BRCA-2 的致癌基因突變是罹患乳癌的高風險之一，其罹患乳癌的機率將提高為 80%(張金堅，2007；林惠文等，2006；楊宛霖、林幸慧，2006)，尤其是有中等或高度程度乳癌家族病史者，即為在一個一等親的乳癌親屬且罹癌的時間在晚年時期，或是有其他癌症家族病史(如：卵巢癌)，皆會使罹患乳癌的機率增加(謝家明，2005)。

遺傳家族性乳癌是指家族中有四人或以上於六十歲以前罹患乳癌，造成基因遺傳形式使得罹患乳癌的風險增加(張金堅，2007)。

七、 種族

以種族方面而言根據研究顯示，白人婦女罹患乳癌的風險相較於非裔、西班牙裔、亞裔美國人高，但在目前的研究報中仍未能釐清種族方面的差異造成罹患乳癌風險不同的因素，在現段只能推測可能與基因之因素相關(謝家明，2005)。

八、 其他

從此章節之文獻查證可發現影響罹患乳癌的健康生活型態之因素相當多，除了上列所述之外，亦包含其他相關的影響因素之議題，如：夜間睡眠品質是否會影響乳癌的發生、夜間工作是否會增加罹患乳癌的危險性及維持適當的運動是否能夠降低罹患乳癌的機率等等的因素，都是值得我們深思考慮的方向。

由國內專家學者之研究結果顯示，夜間工作的女性由於睡眠時間不正常及睡眠品質不佳，再加上褪黑激素分泌減少導致女性荷爾蒙分泌增加，在長時間暴露於高濃度的女性荷爾蒙中即可能導致罹患乳癌的危險性增加(張金堅、王嘉綺，2007)。

適當的身體活動或適度的運動能預防乳癌的原因可能是由於女性荷爾蒙的改變，減少暴露於女性荷爾蒙分泌的時間，進而降低罹患乳癌的危險性，然而規律的運動亦可增加脂肪的代謝、降低脂肪量，而減少女性荷爾蒙的堆積，使得乳癌的罹患機率下降(王秀華、李淑芳，2008)，亦有國外專家學者研究指出，女性如有規律的身體活動將會較不活動者罹患乳癌之機率可降低約 20-30%(Lee, 2003)。

第四節 乳癌病患對乳癌篩檢之認知

在國內乳癌患者只有約 2-3 成是在早期乳癌的階段發現，而在歐美國家則可以達到約 6 成，顯示我國婦女對於乳癌的篩檢認知及其執行率遠不及歐美國家，然而乳癌的篩檢除了高危險群需執行乳房自檢查外，還應定期到醫療院所接受臨床專業醫護人員的檢員(Clinical Breast Examination; CBE)，必要時還應進一步執行乳房超音波或乳房攝影之篩檢，以達到早期發現早期治療之目的，同時亦能提高乳癌病患之存活率(林惠文等，2006)。

根據美國相關統計資料顯示，從 1975 年到 1990 年乳癌病患的死亡率每年約增加 0.4%，但從 1990 年到 2000 年之間乳癌病患的死亡率則減少了 2.3%，使得死亡率降低的原因除了治療方式的進步之外，另外還包含了乳癌篩檢的推廣，讓乳癌防治獲得更進一步的效益(黃獻樑、程劭儀，2006)。現今乳癌篩檢的項目包含：乳房超音波檢查、乳房攝影、核磁共振、組織細胞學檢查(如：細針抽吸、粗針核心穿刺、切片檢查等)，其中以乳房攝影的方便性及可近性最具有相當的效益，可預見乳房攝影的篩檢在未來將會是持續最主要的篩檢工具(林惠文等，2006；黃獻樑、程劭儀，2006)。

國內學者研究顯示，我國婦女未能接受或執行篩檢的原因包含：想執行篩檢但易忘記、不知道如何執行篩檢、覺得健康沒有必要、檢查過程覺得不舒服、害怕檢查後結果、篩檢步驟太多太麻煩及太忙沒有時間等，其中以「不知道如何執行篩檢」及「想執行篩檢但易忘記」為最主要之因素(羅雪等、2001)，然而在乳癌篩檢相關知識之獲得方面主要是以大眾傳播媒體為，其次才是為醫護人員提供之資源(羅雪等、2001)。

第五節 乳癌病患健康行為對執行乳癌篩檢之影響

根據國外學者研究資料顯示，乳癌病患之年齡、職業、教育程度及家庭收入情況等因素會與乳癌篩檢認知及成效呈正相關(Champion, 1991; Jackson et al., 2003)，另有研究結果顯示，曾有生育經、哺餵母乳者及有乳癌家族史者，其與乳癌篩檢認知及主動積極執行乳癌篩檢皆會呈正相關(Champion, 1991; Sorensen, Hertz & Gudex, 2004)。

乳癌的發生不僅對病患本身帶來極大的衝擊，甚至對於整個家庭而言都是非常大的衝擊(胡月娟，2005；翁麗雀，2001)，如能針對乳癌病患的健康行為有所了解並促進其健康行為的改善及養成，同時配合適當的篩檢流程和執行，則一方面可達到預防乳癌發生之目的，另一方面則可達到乳癌患者在罹病過程中減輕其因疾病造成的衝擊程度，並促進乳癌患者有適當的調適以因應其疾病的過程。

第三章 研究設計與方法

本研究經由蒐集國內、外相關之乳癌流行病學及其研究報告，再透過文獻查證、歸納及彙整，以了解國內、外乳癌疾病之特性與影響罹患乳癌之健康行為相關因素，以此依據設計本研究架構，並以結構式問卷進行資料蒐集，將蒐集之資料加以彙整並以統計軟體 SPSS12.0 進行分析，以探討乳癌病患於確定診斷前其健康行為與是否執行乳癌篩檢之相關性。

第一節 研究架構

依據文獻查證及彙整設計本研究架構，研究架構可分成四個層面，包含：個人基本屬性、疾病史、確定診斷前健康行為(包含：健康生活型態及對乳癌篩檢之認知)，依此四個層面進一步探討影響乳癌病患於確定診斷前是否執行乳癌篩檢之因素(圖 3-1)。

此四個層面中，其個人基本屬性方面包含：年齡、婚姻狀況、教育程度、職業及家庭收入；疾病史方面包含：個人一般疾病史、個人癌症病史及家族遺傳癌病史；確定診斷前健康生活型態方面包含：飲食習慣、吸菸史、飲酒史、工作狀況(每天工作時數)、睡眠情形(每天睡眠時數)、月經情形、藥物及荷爾蒙使用情形及生育哺餵母乳史；對乳癌篩檢之認知方面包含：知道早期發現乳癌早期治療其治癒越高、知道乳癌篩檢方式、知道乳房攝影檢查篩檢活動已納入健保、定期施行乳房自我檢查。依據此四個層面分析及探討乳癌病患於確定診斷前與是否執行乳癌篩檢之相關性，其乳癌篩檢項目則包含：乳房攝影、乳房超音波、磁振造影及細針抽吸細胞學檢查，共四項。

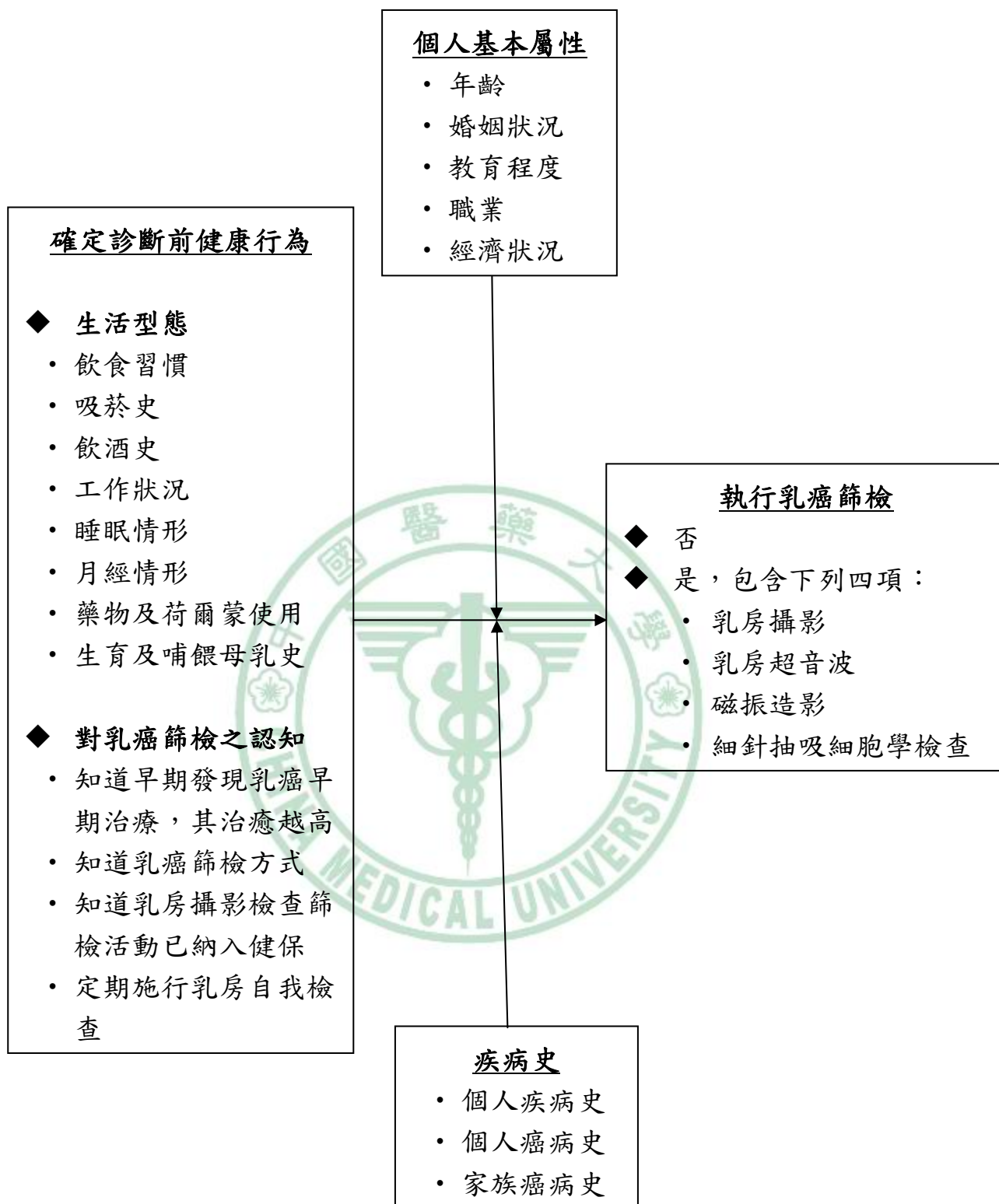


圖 3-1 研究架構圖

第二節 研究假設

以文獻查證及研究架構為基礎，分析乳癌病患於確定診斷前之個人基本屬性、疾病史、健康生活型態及對乳癌篩檢之認知相關性，並探討乳癌病患確定診斷前影響執行乳癌篩檢之因素。

本研究所提出之研究假設如下：

- 一、 乳癌病患之個人基本屬性與執行乳癌篩檢呈顯著相關。
- 二、 個人疾病或癌症史會對其執行乳癌篩檢具有顯著影響。
- 三、 乳癌病患於確定診斷前之健康生活型態對其執行乳癌篩檢呈正相關。
- 四、 乳癌病患於確定診斷前之乳癌篩檢認知對其執行乳癌篩檢有顯著影響。

第三節 研究變項

依據本研究之研究架構訂定其研究變項內容，將研究變項內容分為序位變項及類別變項，其序位變項包含：個人基本屬性(如：年齡、教育程度及家庭收入之經濟狀況)及確定診斷前健康生活型態(如：每天工作時數、每天睡眠時數、初經年齡、第一胎活產年齡及哺餵母乳時間)；類別變項則包含：個人基本屬性(如：婚姻狀況及職業)、疾病史(如：一般疾病史、一般疾病史類別、過去相關乳房病史、過去相關乳房病史類別、其他癌病史、癌病史別及家族癌病史)、確定診斷前健康生活型態(如：飲食習慣、吸菸史、飲酒史、睡眠習慣、停經情形、停經原因、使用女性荷爾蒙情形、使用女性荷爾蒙期間、長期服用藥物情形、長期服用藥物類別、生育史及哺餵母乳情形)、確

定診斷前對乳癌篩檢方式之認知(如：知道早期發現乳癌早期治療其治癒率越高、知道乳癌篩檢方式、知道乳房攝影篩檢活動納入健檢、及是否於月經過後定前執行乳房自我檢查)(表 3-1)。

表 3-1 研究變項及其操作型定義

變項名稱	變項操作型定義	變項種類
個人基本屬性		
年齡	「44 歲以下」、「45-49 歲」、「50-54 歲」、「55-59 歲」、「60 歲以上」	序位變項
教育程度	「國中(含)畢業」、「高中、職及專科畢業」、「大學(含)以上畢業」	類別變項
婚姻狀況	「未婚」、「已婚」、「離婚或分居」、「鰥寡」	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」、「回教」、「道教」、「民間信仰」、「其他」	類別變項
經濟狀況(家庭月收入)	「25000 元以下」、「25001 元至 45000 元」、「45001 元至 65000 元」、「65001 元至 85000 元」、「85001 元以上」	序位變項
疾病史		
一般疾病史	「無」、「有」	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
過去相關乳房病史	「無」、「有」	類別變項
過去相關乳房病史類別	「乳房良性腫瘤」、「乳癌」	類別變項
其他癌病史	「無」、「有」	類別變項
癌病史別	「卵巢癌」、「子宮頸癌」、「子宮內膜癌」、「肺癌」、「腦癌」、「肝癌」、「骨癌」、「其他癌症」	類別變項
家族癌病史	「無」、「有」	類別變項
確定診斷前健康生活型態		
飲食習慣	「每週外食」、「經常進食醃製食物」、「主食以油、炒、炸之多油飲食為主」、「主食以煮、燙之清淡少油為主」	類別變項

吸菸史	「否」、「是」	類別變項
飲酒史	「否」、「是」	類別變項
每天工作時數	「5小時以下」、「6-8小時」、「9-11小時」、「12小時以上」	序位變項
每天睡眠時數	「5小時以下」、「6-7小時」、「8-9小時」、「10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」	類別變項
初經年齡	「12歲以下」、「13-14歲」、「15-16歲」、「17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」、「兩側卵巢切除」、「子宮切除及兩側卵巢切除」	類別變項
使用女性荷爾蒙情形	「否」、「是」	類別變項
使用女性荷爾蒙期間	「停經前」、「停經後」	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
第一胎活產年齡	「20歲以下」、「21-25歲」、「26-30歲」、「31-35歲」、「36歲以上」	序位變項
哺餵母乳情形	「無」、「有」	類別變項
哺餵母乳時間	「1個月以內」、「1-3個月」、「4-6個月」、「6個月以上」	序位變項
確定診斷前對乳癌篩檢方式之認知		
知道早期發現乳癌早期治療其治癒率越高	「否」、「是」	類別變項
知道乳癌篩檢的方式	「否」、「是」	類別變項
乳癌篩檢的方式	「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
知道乳房攝影篩檢活動納入健保	「否」、「是」	類別變項
是否於月經過後定前執行乳房自我檢查	「否」、「是」	類別變項

第四節 研究對象及資料來源

本研究對象為針對台灣中部地區兩家醫學中心之乳房外科門診乳癌患者及中部地區乳癌病友協會團體之病友，其收案條件為已確定診斷之乳癌病患，且受訪者需意識清楚及身體狀況穩定者，同時受訪者亦能以國、台語進行面訪溝通，並同意及願意接受訪談之乳癌病患。

本研究之資料來源是為乳房外科門診及乳癌病友團體之病友為主，以結構式問卷由接受訓練之訪談人員採面對面訪談方式蒐集乳癌病患之相關資料，是為橫斷式研究且資料收蒐集期為民國 96 年 8 月至 98 年 2 月，收案人數共有 622 位個案，經篩選資料後其有效問卷共有 609 份，並將所蒐集之資料存檔做為本研究之研究資料庫。

第五節 研究工具

依據國內外相關乳癌流行病學資料及其文獻查證彙整後設計結構式問卷，問卷內容包含個人基本屬性、疾病史、確定診斷前健康生活型態及對乳癌篩檢認知四個層面，並於問卷擬定後邀請乳癌相關領域之醫護專家學者，協助評估問卷之適切性，同時本問卷亦通過 IRB 之審查通過。

藉由結構式問卷以面對面方式訪談乳癌病患進行資料之蒐集，再將所蒐集之資料加以彙整及編碼建檔，以 SPSS12.0 統計軟體進行資料分析，分析乳癌病患於確定診斷前健康行為與是否執行乳癌篩檢之相關性及其影響因素。

第六節 分析方法

本研究所蒐集之資料以 SPSS12.0 統計軟體進行資料分析，首先以描述性統計說明乳癌病患個人基本資料屬性、疾病史、乳癌病患確定診斷前生活型態及對乳癌篩檢認知之現況，再以卡方檢定探討乳癌病患確定診斷前生活型態及對乳癌篩檢認知與是否執行乳癌篩檢之差異，最後以邏輯斯迴歸探討乳癌病患確定診斷前生活型態及對乳癌篩檢認知與是否執行乳癌篩檢之相關性。

一、 描述性統計分析

以百分比、平均數及次數分配分析研究對象之個人基本屬性(如：年齡、婚姻狀況、教育程度、職業及家庭收入經濟狀況)、疾病史(如：個人疾病史、個人癌病史及家族癌病史)、確定診斷前健康生活型態(如：飲食習慣、吸菸史、飲酒史、工作狀況、睡眠情形、月經情形、藥物及荷爾蒙情形、生育及哺餵母乳史)、對乳癌篩檢之認知(如：是否知道早期發現乳癌早期治療其治癒率越高、是否知道乳癌篩檢的方式、對乳癌篩檢的方式之認知、是否知道乳房攝影篩檢活動納入健保及是否於月經過後定期執行乳房自我檢查)。

二、 雙變項分析

以卡方檢定分析下列各項之差異：

1. 乳癌病患於確定診斷前之個人基本屬性與是否執行乳癌篩檢之差異。
2. 乳癌病患於確定診斷前之疾病史與是否執行乳癌篩檢之差異。
3. 乳癌病患於確定診斷前之健康生活型態與是否執行乳癌篩檢之差異。

4. 乳癌病患於確定診斷前對乳癌篩檢之認知與是否執行乳癌篩檢之差異。

三、邏輯斯迴歸分析

根據卡方檢定之分析結果，其 $P < 0.25$ 之「個人基本屬性」、「疾病史」、「確定診斷前健康生活型態」及「對乳癌篩檢之認知」四個自變項為控制變項，以「是否執行乳癌篩檢」為依變項，藉由邏輯斯迴歸分析並探討乳癌病患於確定診斷前健康生活型態及其對乳癌篩檢之認知與是否執行乳癌篩檢之相關性。

因此，在邏輯斯迴歸中之變項包含：發現徵狀年齡、教育程度、一般疾病史、個人癌病史、主食為多油飲食、初經年齡、是否停經、長期服用藥物習慣、睡眠習慣、哺餵母乳時間、「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知、知道乳房攝影篩檢活動納入健保、乳癌篩檢之認知及於月經過後定期執行乳房自我檢查，共 14 個變項。

在邏輯斯迴歸變項中，發現徵狀年齡是以 44 歲以下之族群為參考組，教育程度則是以國中(含)以下畢業之族群為參考組，個人一般疾病史則是以沒有一般疾病史之族群為參考組，個人癌病史亦以沒有個人癌病史之族群為參考組，罹病前飲食方面其主食為多油飲食是以沒有採多油飲食之族群為參考組，月經情形方面其初經年齡是以 12 歲以下之族群為參考組，確定診斷前停經情況則是以未停經之族群為參考組，長期服用藥物習慣則是以沒有長期服用藥物之族群為參考組，睡眠習慣是以固定睡眠時間之族群為參考組，哺餵母乳史方面其哺餵母乳時間是以未哺餵母乳之族群為參考組，對乳癌篩檢認知方面其「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知是以不具有此項認知之族群為參考組，知道乳房攝影篩檢活動納入健保之認知是以不具有此項認知之族群為參考組，對於乳癌篩檢方式之認知是以不知道乳房攝

影、乳房超音波、磁振造影及細胞學檢查為乳癌篩檢之族群為參考組，於月經過後定期執行乳房自我檢查之認知是以於月經過後不會定期執行乳房自我檢查之族群為參考組。



第四章 結果

本研究結果將所蒐集 609 位乳癌病患之個人基本屬性、疾病史、確定診斷前健康生活型態及對乳房篩檢之認知情形，以描述性統計(百分比及次數分配)描述其分布情形；再以卡方檢定分析個人基本屬性、疾病史、確定診斷前健康生活型態、及對乳房篩檢之認知情形，並以上述之各變項與是否執行乳房篩檢情形之統計上差異性，最後再將卡方檢定中有達到顯著差異之變項，以邏輯斯迴歸分析，進一步探討乳癌病患於確定診斷前健康生活型態及其對乳癌篩檢之認知與是否執行乳癌篩檢之相關性。

第一節 描述性統計

本研究共蒐集 609 位乳癌病患之資料，以描述性統計分析乳癌病患之個人基本屬性、疾病史、確定診斷前健康生活型態，及對乳癌篩檢方式的認知等各變項之分布情形。

一、個人基本屬性

在 609 位乳癌病患之發現徵狀年齡、婚姻狀況、教育程度、職業、家庭收入之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：

根據本研究所蒐集之資料分析結果得知其發現乳癌徵狀年齡以 44 歲以下者為最多約佔有 214 位(35.1%)，其次依序為 45~49 歲約佔有 135 位(22.2%)、50~54 歲約佔有 93 位(15.3%)及 60 歲以上約佔有 84 位(13.8%)，然而以 55~59 歲發現乳癌徵狀為最少約佔有 57 位(9.4%)，發現乳癌徵狀年齡分布介於 19~92 歲之間，平均發現乳癌徵

狀之年齡為 47.7 ± 12.58 歲。

2. 教育程度：

在教育程度方面，研究對象受教育之程度以高中(職)及專科畢業者最多約佔有 280 位(46.0%)，其次為國中(含)以下畢業者約佔有 220 位(36.1%)，而以大學(含)以上畢業者為最少約佔有 104 位(17.1%)。

3. 婚姻狀況：

在婚姻狀況方面，研究對象主要以已婚佔最多數，約佔有 463 位(76.0%)，其次依序為鰥寡約佔有 61 位(10.0%)及未婚約佔有 53 位(8.7%)，而以離婚或分居者佔最少，約佔有 29 位(4.8%)。

4. 職業：

在職業方面，研究對象以家管佔最多數，約佔有 199 位(32.7%)，其次依序為商佔有 96 位(15.8%)、工佔有 92 位(15.1%)、教師佔有 42 位(6.9%)、公務員佔有 38 位(6.2%)、沒有工作者佔有 41 位(6.7%)、退休者佔有 33 位(5.4%)、餐廚業者皆佔有 29 位(4.8%)、務農者佔有 19 位(3.1%)，而以學生佔最少數，約佔有 14 位(6.7%)。

5. 家庭收入之經濟狀況：

在經濟狀況方面，研究對象之家庭平均月收入以 25001~45000 元佔最多數，約佔有 130 位(21.3%)，其次依序為 45001~65000 元約佔有 120 位(19.7%)、85001 元以上佔有 91 位(14.9%)及 25000 元以下佔有 71 位(11.7%)，而以 65001~85000 元佔最少數，約佔有 56 位(9.2%)。

二、疾病史

根據研究結果顯示，研究對象在確定診斷前是否具有一般疾病(如：高血壓、糖尿病、肥胖、紅斑性狼瘡及其他相關病史)、癌病史(如：乳房良性腫瘤、卵巢癌、子宮頸癌、子宮內膜癌、肺癌、腦癌、

肝癌、骨癌及其他癌症)及是否有家族癌病史等情形以描述性統計分析如下(表 4-2)。

1. 一般疾病史：

依據研究結果顯示，在研究對象中於確定診斷前沒有一般疾病史者佔有 393 位(64.5%)，然而在確定診斷前即有一般病史者佔有 199 位(32.7%)，以複選題方式分析過去一般病史分佈情形，結果顯示以有高血壓病史者佔最多數，約佔有 106 位(17.4%)，其次依序為其他一般病史則有 75 位(12.3%)、肥胖者有 41 位(6.7%)及糖尿病者有 38 位(6.2%)，而以紅斑性狼瘡者佔最少數，約佔有 2 位(0.3%)。

2. 個人癌病史：

依據研究結果顯示，在研究對象中於確定診斷前沒有癌症病史者佔有 491 位(80.6%)，然而在確定診斷前即有癌症病史者佔有 108 位(17.7%)，以複選題方式分析癌症病史分佈情形，結果顯示以曾有乳房良性腫瘤者佔最多數，約佔有 70 位(11.7%)，其次依序為有卵巢癌者約佔有 29 位(4.8%)、有子宮內膜癌者約佔有 8 位(1.3%)、有子宮頸癌者約佔有 8 位(1.3%)，有其他癌症病史者約佔有 7 位(1.1%)及有腦癌、骨癌者約佔有 2 位(0.3%)，而以有肺癌者佔最少數，約佔有 1 位(0.2%)。

3. 家族癌病史：

依據研究結果顯示，在研究對象中沒有家族癌病史者佔有 356 位(58.5%)，而有家族癌病史者則佔有 243 位(39.9%)。

三、確定診斷前健康生活型態

在 609 位乳癌病患研究對象中其確定診斷前健康生活型態方面，依據研究結果顯示飲食習慣、吸菸史、飲酒史、每天工作狀況(時數)、每日睡眠情形(時數)、月經情形、確定診斷前使用女性荷爾蒙情

形及長期服用藥物情形、生育史及哺餵母乳史等情形以描述性分析如下(表 4-3)。

1. 確定診斷前吸菸史：

在研究對象中，於確定診斷前沒有吸菸習慣者約佔有 582 位 (95.6%)，有吸菸習慣者則約佔有 17 位(1.6%)。

2. 確定診斷前飲酒史：

在研究對象中，於確定診斷前沒有飲酒習慣者約佔有 569 位 (93.4%)，有飲酒習慣者則約佔有 32 位(5.3%)。

3. 確定診斷前飲食習慣：

在確定診斷前之飲食習慣方面依據其研究結果顯示，在研究對象中，確定診斷前沒有外食習慣者約有 296 位(48.6%)，而每週有外食習慣者約有 307 位(50.4%)；沒有經常進食醃製食物者約有 511 位 (83.9%)，而有經常進食醃製食物習慣者約有 91 位(14.9%)；主食非以多油飲食習慣者約有 457 位(75.0)，而主食是以多油飲食習慣者約有 146 位(24.0%)；主食非以少油、清淡之飲食習慣者約有 223 位 (36.6%)，而主食是以少油、清淡之飲食習慣者約有 380 位(62.4%)。

4. 確定診斷前每日工作情況：

依據研究結果顯示，乳癌病患在確定診斷前每天工作時數以 6~8 小時者佔最多，約有 196 位(32.3%)，其次為每天工作時數 5 小時以下者約有 144 位(23.6%)、每天工作時數為 9~11 小時者約有 102 位 (16.7%)，最後為每天工作時數 12 小時以上者佔最少數，約有 51 位 (8.4%)。

5. 確定診斷前睡眠情形：

本研究中乳癌病患在確定診斷前睡眠情形之結果顯示，每天睡眠時數以 6~7 小時者佔最多，約有 277 位(45.5%)，其次為每天睡眠時

數 8~9 小時者約有 224 位(36.8%)、睡眠時數 5 小時以下者約有 43 位(7.1%)，最後為每天睡眠時數 10 小時以上者佔最少數，約有 32 位(5.3%)。

在睡眠習慣方面顯示，乳癌病患在確定診斷前其睡眠習慣為固定睡眠時間者約有 547 位(89.9%)，然而其睡眠習慣為不固定睡眠時間者約有 41 位(6.7%)。

6. 確定診斷前月經情形：

根據本研究所蒐集之資料分析結果發現，乳癌病患之初經年齡以 13~14 歲佔最多數，約有 289 位(47.5%)，其次為初經年齡 15~16 歲者約有 181 位(29.7%)、初經年齡 12 歲以下者約有 69 位(11.3%)，最後為初經年齡 17 歲以上者約有 42 位(6.9%)。

乳癌病患在確定診斷前停經情形之結果顯示，在確定診斷前未停經者約有 326 位(53.5%)，然而在確定診斷前即已停經者約有 273 位(44.8%)。

乳癌病患在確定診斷前即已停經之原因以自然停經佔最多數，約有 205 位(73.7%)，其次為子宮切除約有 59 位(21.2%)、子宮及兩側卵巢皆切除者約有 6 位(4.0%)，最後以兩側卵巢切除者佔最少數，約有 3 位(1.1%)。

7. 確定診斷前藥物服用及荷爾蒙使用情形：

依據研究結果顯示，乳癌病患在確定診斷前之藥物服用及女性荷爾蒙使用情形方面發現，在確定診斷前沒有長期服用藥物習慣者約有 438 位(71.9%)，而在確定診斷前有長期服用藥物習慣者約有 159 位(26.1%)，所使用之藥物類別包含：中藥、類固醇、糖尿病藥物、心血管疾病藥物及甲狀腺疾病藥物等等，其中以服用心血管疾病藥物者佔最多數，約有 72 位(11.8%)，其次為服用其他藥物如：精神科藥物、

腎臟疾病藥物及呼吸系統疾病藥物等等者，約有 31 位(5.1%)，服用中藥者約有 37 位(6.1%)、糖尿病藥物者約有 27 位(4.4%)、甲狀腺疾病藥物約有 18 位(3.0%)，而以定期服用類固醇藥物者佔最少數，約有 11 位(1.80%)。

本研究中之乳癌病患在確定診斷前使用女性荷爾蒙情形方面發現，其在確定診斷前沒有使用女性荷爾蒙者約有 472 位(77.5%)，而有使用女性荷爾蒙者約有 124 位(20.4%)，所使用之女性荷爾蒙種類則包含：避孕藥、排卵藥、胎盤素等等，使用期間至少一個月，最長時間則達十年之久。

8. 確定診斷前生育史及哺餵母乳史：

在生育史方面，依據研究結果顯示，乳癌病患在確定診斷前未有生育經驗者約有 74 位(12.2%)，而在確定診斷前曾有生育經驗者約有 531 位(87.2%)。至於在第一胎活產年齡方面發現，乳癌病患在 26~30 歲生育第一胎且為活產者佔最多數，約有 209 位(34.3%)，其次為 21~25 歲生育第一胎且為活產者約有 190 位(31.2%)、20 歲以下生育第一胎且為活產者約有 59 位(9.7%)、31~35 歲生育第一胎且為活產者約有 42 位(6.9%)，最後以 36 歲以上生育第一胎且為活產者佔最少數，約有 22 位(3.6%)。

在哺餵母乳史方面，其研究結果顯示，乳癌病患在確定診斷前未有哺餵母乳經驗者約有 201 位(33.0%)，而在確定診斷前曾有哺餵母乳經驗者約有 329 位(54.0%)。至於其哺餵母乳時間則以哺餵 6 個月以上佔最多數，約有 158 位(50.6%)，其次為哺餵母乳時間在 1 個月以內者約有 72 位(23.1%)、哺餵母乳時間為 1~3 個月者約有 57 位(18.3%)，最後以哺餵母乳時間為 4~6 個月者佔最少數，約有 25 位(8.0%)。

四、對乳癌篩檢之認知

依據研究結果發現，乳癌病患在確定診斷前對乳癌篩檢之認知方面，包含：「早期發現早期治療治癒率越高」之認知、「知道乳房攝影篩檢活動已納入健保」之認知、「知道乳癌篩檢有哪些方式」之認知及「於月經過後是否會定期執行乳房自我檢查」之認知，其描述性分析之結果如下(表 4-4)：

1. 「早期發現早期治療治癒率越高」之認知：

研究結果發現，乳癌病患在確定診斷前未具有「早期發現早期治療治癒率越高」之認知者約有 93 位(15.3%)，反之具有「早期發現早期治療治癒率越高」之認知者約有 498 位(81.8%)。

2. 「知道乳房攝影篩檢活動已納入健保」之認知：

研究結果顯示，乳癌病患在確定診斷前不知道乳房攝影篩檢活動已納入健保項目中之認知者約有 361 位(59.3%)，反之知道乳房攝影篩檢活動已納入健保項目中之認知者約有 222 位(36.5%)。

3. 「於月經過後是否會定期執行乳房自我檢查」之認知：

依據研究結果顯示，乳癌病患在確定診斷前於月經過後不會定期執行乳房自我檢查者約有 327 位(23.8%)，然而在月經過後會定期執行乳房自我檢查者約有 238 位(39.1%)。

4. 「知道乳癌篩檢有哪些方式」之認知：

乳癌篩檢方式包含：乳房攝影、乳房超音波、磁振造影及細胞學檢查，對於乳癌篩檢方式方面之認知情形之結果，其乳癌病患在確定診斷前不知道乳房攝影為乳癌篩檢之方式者約有 317 位(52.1%)，而知道乳房攝影為乳癌篩檢之方式者約有 283 位(46.5%)；不知道乳房超音波為乳癌篩檢之方式者約有 278 位(47.1%)，而知道乳房超音波為乳癌篩檢之方式者約有 313 位(51.4%)；不知道磁振造影為乳癌篩

檢之方式者約有 524 位(86.0%)，而知道磁振造影為乳癌篩檢之方式者約有 76 位(12.5%);不知道細胞學檢查為乳癌篩檢之方式者約有 534 位(87.7%)，而知道細胞學檢查為乳癌篩檢之方式者約有 66 位(10.8%);不知道病理切片檢查為乳癌篩檢之方式者約有 448 位(73.6%)，反之知道病理切片檢查為乳癌篩檢之方式者約有 151 位(24.8%)。



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(包含：個人疾病史、個人癌病史、家族癌病史)及確定診斷前對乳癌篩檢認知情形，並分析及探討上述之各變項與是否執行乳癌篩檢之差異性。在所蒐集之研究對象資料顯示，其未執行乳癌篩檢者有 411 位，曾執行乳癌篩檢者有 166 位。

一、乳癌病患之個人基本屬性與是否執行乳房篩檢之差異：

乳癌病患於確定診斷前之個人屬性分析包含：發現徵狀年齡、教育程度、婚姻狀況、職業及家庭平均收入，共五項，並以卡方檢定分析及探討與是否執行乳癌篩檢之差異，卡方檢定之分析結果敘述如下(表 4-5)：

1. 發現徵狀年齡：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，發現徵狀年齡為 44 歲以下有 159 位(39.8%)，45~49 歲有 89 位(22.3%)，50~54 歲有 67 位(16.8%)，55~59 歲有 30 位(7.5%)，60 歲以上有 54 位(13.5%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，其發現徵狀年齡為 44 歲以下有 46 位(28.4%)，45~49 歲有 40 位(24.7%)，50~54 歲有 22 位(13.6%)，55~59 歲有 25 位(15.4%)，60 歲以上有 29 位(17.9%)。

在發現徵狀年齡層面中，乳癌病患其發現乳癌徵狀年齡在 44 歲以下者未執行乳癌篩檢有 159 位(76.4%)，然而曾執行乳癌篩檢則有 46 位(22.1%)；45~49 歲未執行乳癌篩檢有 89 位(69.0%)，曾執行乳癌篩檢有 40 位(31.0%)；50~54 歲未執行乳癌篩檢有 67 位(75.3%)，曾執行乳癌篩檢有 22 位(25.5%)；55~59 歲未執行乳癌篩檢有 30

位 (54.5%)，曾執行乳癌篩檢有 25 位 (45.5%)；60 歲以上未執行篩檢有 54 位(64.3%)，曾執行篩檢有 29 位(34.5%)。

2. 教育程度：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，其教育程度為國中(含)以下畢業者約有 145 位 (35.6%)，高中(職)及專科畢業者約有 203 位(49.9%)，大學(含)以上畢業者約有 59 位(14.5%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，其教育程度為國中(含)以下畢業者約有 57 位(34.5%)，高中(職)及專科畢業者約有 68 位(41.2%)，大學(含)以上畢業者約有 40 位(24.2%)

在教育程度層面中，乳癌病患之教育程度為國中(含)以下畢業且未執行乳癌篩檢者有 145 位(71.1%)，而曾執行乳癌篩檢者有 57 位 (27.9%)；教育程度為高中(職)及專科畢業且未執行乳癌篩檢者有 203 位(74.4%)，而曾執行乳癌篩檢者有 68 位(24.9%)；教育程度為大學(含)以上畢業且未執行乳癌篩檢者有 59 位(59.6%)，而曾執行乳癌篩檢者有 40 位(40.4%)。

3. 婚姻狀況：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，未婚之乳癌病患約有 42 位(10.3%)，已婚之乳癌病患約有 304 位(74.3%)，離婚或分居之乳癌病患約有 22 位(5.4%)，鰥寡之乳癌病患約有 41 位(10.0%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，未婚之乳癌病患約有 10 位(6.0%)，已婚之乳癌病患約有 134 位(80.7%)，離婚或分居之乳癌病患約有 5 位(3.0%)，鰥寡之乳癌病患約有 17 位 (10.2%)。

在婚姻狀況層面中，未婚之乳癌病患且未執行乳癌篩檢者有 42 位(80.8%)，而曾執行乳癌篩檢者有 10 位(19.2%)；已婚之乳癌病患且

未執行乳癌篩檢者有 304 位(68.8%)，而曾執行乳癌篩檢者有 134 位(30.3%)；離婚或分居之乳癌病患且未執行乳癌篩檢者有 22 位(81.5%)，而曾執行乳癌篩檢者有 5 位(18.5%)；鰥寡之乳癌病患且未執行乳癌篩檢者有 41 位(70.7%)，而曾執行乳癌篩檢者有 17 位(29.3%)。

4. 職業：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，從事公職者約有 25 位(6.1%)，從事教師職者約有 22 位(5.4%)，從事勞工階級者約有 64 位(15.7%)，從事餐廚業者約有 22 位(5.4%)，從事商業工作者約有 68 位(16.7%)，從事務農者約有 12 位(2.9%)，從事家管者約有 135 位(33.1%)，仍在學學生約有 8 位(2.0%)，已退休者約有 21 位(5.1%)，無職業者約有 31 位(7.6%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，從事公職者約有 13 位(7.9%)，從事教師職者約有 18 位(10.9%)，從事勞工階級者約有 25 位(15.2%)，從事餐廚業者約有 5 位(3.0%)，從事商業工作者約有 24 位(14.5%)，從事務農者約有 4 位(2.4%)，從事家管者約有 52 位(31.5%)，仍在學學生約有 5 位(3.0%)，已退休者約有 9 位(5.5%)，無職業者約有 10 位(6.1%)。

在職業層面中，從事公職且未執行乳癌篩檢者有 25 位(65.8%)，而曾執行乳癌篩檢者有 13 位(34.2%)；從事教師職且未執行乳癌篩檢者有 22 位(55.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 18 位(45.0%)；從事勞工階級且未執行乳癌篩檢者有 64 位(71.1%)，而曾執行乳癌篩檢者有 25 位(27.8%)；從事餐廚業者且未執行乳癌篩檢者有 22 位(81.5%)，而曾執行乳癌篩檢者有 5 位(7.7%)；從事商業工作者且未執行乳癌篩檢者有 68 位(73.1%)，而曾執行乳癌篩檢者有 24 位(25.8%)；從事務農且未執行乳癌篩檢者有 12 位(75.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 4 位

(25.0%)；從事家管且未執行乳癌篩檢者有 135 位(71.8%)，而曾執行乳癌篩檢者有 52 位(27.7%)；仍在學學生且未執行乳癌篩檢者有 8 位(61.5%)，而曾執行乳癌篩檢者有 5 位(38.5%)；已退休且未執行乳癌篩檢者有 21 位(67.7%)，而曾執行乳癌篩檢者有 9 位(29.0%)；無職業且未執行乳癌篩檢者有 31 位(75.6%)，而曾執行乳癌篩檢者有 10 位(24.4%)。

5. 家庭收入：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，家庭平均收入在 25000 元以下者約有 53 位(16.1%)，家庭平均收入在 25001~45000 元者約有 97 位(29.4%)，家庭平均收入在 45001~65000 元者約有 87 位(26.4%)，家庭平均收入在 65001~85000 元者約有 33 位(10.0%)，家庭平均收入在 85001 以上者約有 60 位(18.2%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，家庭平均收入在 25000 元以下者約有 17 位(14.5%)，家庭平均收入在 25001~45000 元者約有 28 位(23.9%)，家庭平均收入在 45001~65000 元者約有 26 位(22.2%)，家庭平均收入在 65001~85000 元者約有 20 位(17.1%)，家庭平均收入在 85001 以上者約有 26 位(22.2%)。

在家庭平均收入層面，家庭平均收入在 25000 元以下且未執行乳癌篩檢者有 53 位(75.7%)，而曾執行乳癌篩檢者有 17 位(24.3%)，家庭平均收入在 25001~45000 元且未執行乳癌篩檢者有 97 位(77.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 28 位(22.2%)，家庭平均收入在 45001~65000 元且未執行乳癌篩檢者有 87 位(76.3%)，而曾執行乳癌篩檢者有 26 位(22.8%)，家庭平均收入在 65001~85000 元且未執行乳癌篩檢者有 33 位(61.1%)，而曾執行乳癌篩檢者有 20 位(37.0%)，家庭平均收入在 85001 以上且未執行乳癌篩檢者有 60 位(69.8%)，而曾執

行乳癌篩檢者有 26 位(30.2%)。

依據上述之研究結果所述，乳癌病患於確定診斷前之個人基本屬性與是否執行乳癌篩檢之分析，發現只有「發現徵狀年齡」一個變項對於是否執行乳癌篩檢呈顯著差異($p=0.015$)，而「教育程度」、「婚姻狀況」、「職業」及「家庭平均收入」則未達顯著差異。

二、 乳癌病患疾病史與是否執行乳房篩檢之差異：

乳癌病患於確定診斷前之疾病史分析包含：個人疾病史(一般疾病史)、個人癌病史及家族癌病史，共三項，並以卡方檢定分析及探討與是否執行乳癌篩檢之差異，卡方檢定之分析結果敘述如下(表 4-6)：

1. 個人疾病史(一般疾病史)：

個人一般疾病史包含：高血壓、糖尿病、肥胖、紅斑性狼瘡及其他疾病史(如：免疫系統疾病、子宮肌瘤、甲狀腺疾病及心臟疾病等等)。依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有一般疾病史者約有 270 位(65.7%)，而有一般疾病史者約有 113 位(69.8%)，其中有高壓疾病史者約有 70 位，有糖尿病疾病史者約有 30 位，有肥胖疾病史者約有 28 位，有紅斑性狼瘡疾病史者約有 2 位，有其他疾病史者約有 54 位；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有一般疾病史者約有 113 位(69.8%)，而有一般疾病史者約有 49 位(31.2%)，其中有高壓疾病史者約有 28 位，有糖尿病疾病史者約有 7 位，有肥胖疾病史者約有 10 位，有紅斑性狼瘡疾病史者約有 0 位，有其他疾病史者約有 19 位。

在個人一般疾病史層面中，沒有個人一般疾病史且未執行乳癌篩檢者約有 270 位(70.3%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 113 位(29.4%)；有個人疾病史且未執行乳癌篩檢者約有 140 位(74.1%)，而曾執行乳

癌篩檢者約有 49 位(25.9%)。其中有高血壓疾病史者且未執行乳癌篩檢者有 70 位(70.7%)，而曾執行乳癌篩檢者有 28 位(28.3%)；有糖尿病疾病史者且未執行乳癌篩檢者有 30 位(78.9%)，而曾執行乳癌篩檢者有 7 位(18.4%)；有肥胖者且未執行乳癌篩檢者約有 28 位(71.8%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 10 位(25.6%)；有紅斑性狼瘡疾病史者且未執行乳癌篩檢者約有 2 位(100.0%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 0 位(0.00%)；有其他疾病史者且未執行乳癌篩檢者約有 54 位(74.0%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 19 位(26.0%)。

2. 個人癌病史：

個人癌疾病史包含：乳房相關癌病史(如：乳房良性腫瘤)及其他癌病史(如：卵巢癌、子宮頸癌、子宮內膜癌、肺癌、腦癌、肝癌、骨癌及其他癌症)兩大項。依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有個人癌病史者約有 299 位(73.5%)，有個人癌病史者約有 108 位(26.5%)，其中有乳房良性腫瘤者有 33 位，有卵巢癌者有 14 位，有子宮頸癌者有 3 位，有子宮內膜癌者有 3 位，有肺癌者有 1 位，有腦癌者有 1 位，有肝癌者有 0 位，有骨癌者有 2 位，有其他癌症者有 4 位；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有個人癌病史者約有 103 位(63.2%)，有個人癌病史者約有 60 位(36.8%)，其中有乳房良性腫瘤者有 31 位，有卵巢癌者有 10 位，有子宮頸癌者有 4 位，有子宮內膜癌者有 5 位，有肺癌者有 0 位，有腦癌者有 1 位，有肝癌者有 1 位，有骨癌者有 0 位，有其他癌症者有 3 位。

在個人癌疾病史層面中，沒有個人癌疾病史且未執行乳癌篩檢者約有 299 位(73.6%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 103 位(25.4%)；有個人癌病史且未執行乳癌篩檢者約有 108 位(64.3%)，而曾執行乳癌篩

檢者約有 60 位(35.7%)。其中有乳房良性腫瘤且未執行乳癌篩檢者有 33 位(50.8%)，而曾執行乳癌篩檢者有 31 位(47.7%)；有卵巢癌且未執行乳癌篩檢者有 14 位(56.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 10 位(40.0%)；有子宮頸癌且未執行乳癌篩檢者有 3 位(42.9%)，而曾執行乳癌篩檢者有 4 位(57.1%)；有子宮內膜癌且未執行乳癌篩檢者有 3 位(37.5%)，而曾執行乳癌篩檢者有 5 位(62.5%)；有肺癌且未執行乳癌篩檢者有 1 位(100.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 0 位(0.00%)；有腦癌且未執行乳癌篩檢者有 1 位(50.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 1 位(50.0%)；有肝癌且未執行乳癌篩檢者有 0 位(0.00%)，而曾執行乳癌篩檢者有 1 位(100.0%)；有骨癌且未執行乳癌篩檢者有 2 位(100.0%)，而曾執行乳癌篩檢者有 0 位(0.00%)；有其他癌症且未執行乳癌篩檢者有 4 位(57.1%)，而曾執行乳癌篩檢者有 3 位(42.9%)。

3. 家族癌病史：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有家族癌病史者約有 250 位(61.1%)，有家族癌病史者約有 159 位(38.9%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有家族癌病史者約有 86 位(52.8%)，有家族癌病史者約有 77 位(47.2%)。

在家族癌病史層面中，沒有家族癌病史且未執行乳癌篩檢者約有 250 位(73.5%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 86 位(25.3%)；有家族癌病史且未執行乳癌篩檢者約有 159 位(67.4%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 77 位(32.6%)。

依據上述之研究結果所述，乳癌病患於確定診斷前之個人疾病史與是否執行乳癌篩檢之分析，發現其「個人一般疾病史」、「糖尿病疾病史」、「肥胖疾病史」、「乳房良性腫瘤癌病史」及「卵巢癌疾病史」共五個變項，對於是否執行乳癌篩檢呈顯著差異($p=0.0001$ ； $p=0,001$ ；

p=0.003；p=0.002；p=0.043)，而「高血壓疾病史」、「紅斑性狼瘡疾病史」、「其他疾病史」、「子宮頸癌癌病史」、「子宮頸內膜癌癌病史」、「肺癌癌病史」、「腦癌癌病史」、「肝癌癌病史」、「骨癌癌病史」、「其他癌症癌病史」及「家族癌病史」則未達顯著差異。

三、乳癌病患確定診斷前健康行為與是否執行乳房篩檢之差異：

乳癌病患於確定診斷前之健康行為分析包含：罹病前飲食習慣、吸菸史、飲酒史、工作狀況、睡眠情形、月經情形、藥物和荷爾蒙使用情形及生育和哺餵母乳史，共八項生活型態之健康行為，並以卡方檢定分析及探討與是否執行乳癌篩檢之差異，卡方檢定之分析結果敘述如下(表 4-7)：

1. 罹病前飲食習慣：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有每週外食習慣者約有 191 位(46.8%)，而有每週外食習慣者約有 217 位(53.2%)，其飲食習慣方面，沒有經常進食醃製食物者約有 339 位(83.1%)，而有經常進食醃製食物者約有 69 位(16.9%)，主食沒有以多油飲食為主者約有 296 位(72.5%)，而有以多油飲食為主者約有 112 位(27.5%)，主食沒有以少油清淡為主者約有 157 位(38.5%)，而有以少油清淡為主者約有 251 位(61.5%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有每週外食習慣者約有 83 位(50.6%)，而有每週外食習慣者約有 81 位(49.4%)，其飲食習慣方面，沒有經常進食醃製食物者約有 145 位(88.4%)，而有經常進食醃製食物者約有 19 位(11.6%)，主食沒有以多油飲食為主者約有 139 位(84.8%)，而有以多油飲食為主者約有 25 位(15.2%)，主食沒有以少油清淡為主者約有 53 位(32.3%)，而有以少油清淡為主者約有 111 位(67.7%)。

在罹病前飲食習慣層面中，沒有每週外食習慣且未執行乳癌篩檢

者約有 191 位(69.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 83 位(30.0%)；有每週外食習慣且未執行乳癌篩檢者約有 217 位(72.6%)，而有執行乳癌篩檢者約有 81 位(27.1%)。沒有經常進食醃製食物且未執行乳癌篩檢者約有 339 位(69.6%)，而有執行乳癌篩檢者約有 145 位(29.8%)；有經常進食醃製食物且未執行乳癌篩檢者約有 69 位(77.5%)，而有執行乳癌篩檢者約有 19 位(21.3%)。主食沒有以多油飲食為主且未執行乳癌篩檢者約有 296 位(67.9%)，而有執行乳癌篩檢者約有 139 位(31.9%)；主食是以多油飲食為主且未執行乳癌篩檢者約有 112 位(80.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 25 位(17.9%)。主食沒有以少油清淡飲食為主且未執行乳癌篩檢者約有 157 位(73.7%)，而有執行乳癌篩檢者約有 53 位(24.9%)；主食是以少油清淡飲食為主且未執行乳癌篩檢者約有 251 位(69.1%)，而有執行乳癌篩檢者約有 111 位(30.6%)。

2. 吸菸史：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有吸菸習慣者約有 394 位(97.0%)，而有吸菸習慣者約有 8 位(2.0%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有吸菸習慣者約有 159 位(97.5%)，而有吸菸習慣者約有 2 位(1.2%)。

在吸菸習慣層面中，沒有吸菸習慣且未執行乳癌篩檢者約有 394 位(70.7%)，而有執行乳癌篩檢者約有 159 位(28.5%)；有吸菸習慣且未執行乳癌篩檢者約有 8 位(80.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 2 位(20.0%)。

3. 飲酒史：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有飲酒習慣者約有 386 位(94.8%)，而有飲酒習慣者約有 21 位(5.2%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有飲酒習慣

者約有 157 位(95.7%)，而有飲酒習慣者約有 7 位(4.2%)。

在飲酒習慣層面中，沒有飲酒習慣且未執行乳癌篩檢者約有 386 位(70.6%)，而有執行乳癌篩檢者約有 157 位(28.7%)；有飲酒習慣且未執行乳癌篩檢者約有 21 位(75.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 7 位(25.0%)。

4. 工作狀況：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，每天工作時數在 5 小時以下者約有 95 位(28.3%)，每天工作時數在 6~8 小時者約有 132 位(39.3%)，每天工作時數在 9~11 小時者約有 74 位(22.0%)，每天工作時數在 12 小時以上者約有 35 位(10.4%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，每天工作時數在 5 小時以下者約有 39 位(28.7%)，每天工作時數在 6~8 小時者約有 58 位(42.6%)，每天工作時數在 9~11 小時者約有 25 位(18.4%)，每天工作時數在 12 小時以上者約有 14 位(10.3%)。

在工作狀況層面中，每天工作時數在 5 小時以下且未執行乳癌篩檢者約有 95 位(69.3%)，而有執行乳癌篩檢者約有 39 位(28.5%)；每天工作時數在 6~8 小時以下且未執行乳癌篩檢者約有 132 位(69.1%)，而有執行乳癌篩檢者約有 58 位(30.4%)；每天工作時數在 9~11 小時以下且未執行乳癌篩檢者約有 74 位(74.7%)，而有執行乳癌篩檢者約有 25 位(25.3%)；每天工作時數在 12 小時以上且未執行乳癌篩檢者約有 35 位(71.4%)，而有執行乳癌篩檢者約有 14 位(28.6%)。

5. 睡眠情形：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，每天睡眠時數在 5 小時以下者約有 29 位(7.5%)，每天睡眠時數在 6~7 小時者約有 178 位(45.9%)，每天睡眠時數在 8~9

小時者約有 156 位(40.2%)，每天睡眠時數在 10 小時以上者約有 25 位(6.4%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，每天睡眠時數在 5 小時以下者約有 13 位(8.0%)，每天睡眠時數在 6~7 小時者約有 87 位(53.7%)，每天睡眠時數在 8~9 小時者約有 58 位(35.8%)，每天睡眠時數在 10 小時以上者約有 4 位(2.5%)。

另外，在睡眠習慣方面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，固定睡眠時間者約有 377 位(93.3%)，無固定睡眠時間者約有 26 位(6.4%)；曾執行乳癌篩檢之病患中，固定睡眠時間者約有 150 位(92.0%)，無固定睡眠時間者約有 13 位(8.0%)。

在睡眠情形層面中，每天睡眠時數在 5 小時以下且未執行乳癌篩檢者約有 29 位(69.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 13 位(31.0%)；每天睡眠時數在 6~7 小時以下且未執行乳癌篩檢者約有 178 位(66.7%)，而有執行乳癌篩檢者約有 87 位(32.6%)；每天睡眠時數在 8~9 小時以下且未執行乳癌篩檢者約有 156 位(72.6%)，而有執行乳癌篩檢者約有 58 位(27.0%)；每天睡眠時數在 12 小時以上且未執行乳癌篩檢者約有 25 位(83.3%)，而有執行乳癌篩檢者約有 4 位(13.3%)。

然而在睡眠習慣方面，其固定睡眠時間而未執行乳癌篩檢者約有 377 位(71.4%)，而有執行乳癌篩檢者約有 150 位(28.4%)；無固定睡眠時間而未執行乳癌篩檢者約有 26 位(65.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 13 位(32.5%)。

6. 月經情形：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，初經年齡為 12 歲以下者約有 52 位(13.2%)，初經年齡為 13~14 歲者約有 211 位(53.6%)，初經年齡為 15~16 歲者約有 107 位(27.2%)，初經年齡為 17 歲以上者約有 24 位(6.1%)；曾執行乳

癌篩檢之乳癌病患中，初經年齡為 12 歲以下者約有 13 位(8.0%)，初經年齡為 13~14 歲者約有 69 位(42.6%)，初經年齡為 15~16 歲者約有 65 位(40.1%)，初經年齡為 17 歲以上者約有 15 位(9.3%)。在停經情形方面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，仍未停經者約有 236 位(58.3%)，已停經者約有 169 位(41.7%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，仍未停經者約有 72 位(43.6%)，已停經者約有 93 位(56.4%)，其未執行乳癌篩檢之乳癌病患中之停經原因為自然停經者約有 134 位(77.5%)，停經原因為子宮切除者約有 29 位(16.8%)，停經原因為兩側卵巢切除者約有 2 位(1.2%)，停經原因為子宮及兩側卵巢皆切除者約有 8 位(4.6%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中之停經原因為自然停經者約有 63 位(67.7%)，停經原因為子宮切除者約有 27 位(29.07%)，停經原因為兩側卵巢切除者約有 0 位(0.00%)，停經原因為子宮及兩側卵巢皆切除者約有 3 位(3.2%)。

在月經情形層面中，初經年齡為 12 歲以下且未執行乳癌篩檢者約有 52 位(80.0%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 13 位(20.0%)；初經年齡為 13~14 歲以下且未執行乳癌篩檢者約有 211 位(74.3%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 69 位(24.3%)；初經年齡為 15~16 歲以下且未執行乳癌篩檢者約有 107 位(62.2%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 65 位(37.8%)；初經年齡為 17 歲以下且未執行乳癌篩檢者約有 24 位(61.5%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 15 位(38.5%)。在停經情形方面，仍未停經且未執行乳癌篩檢者約有 236 位(75.9%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 72 位(23.2%)；已停經者且未執行乳癌篩檢者約有 169 位(64.3%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 93 位(35.4%)。停經原因為自然停經且未執行乳癌篩檢者約有 134 位(67.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 63 位(31.8%)；停經原因為子宮切除且未執行乳癌篩檢者約有 29

位(51.8%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 27 位(48.2%)；停經原因為兩側卵巢切除且未執行乳癌篩檢者約有 2 位(100.0%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 0 位(0.00%)；停經原因為子宮及兩側卵巢皆切除者且未執行乳癌篩檢者約有 8 位(72.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 3 位(27.3%)。

7. 藥物及荷爾蒙使用情形：

在女性荷爾蒙使用情形方面，依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有使用女性荷爾蒙者約有 333 位(81.4%)，而有使用女性荷爾蒙者約有 76 位(18.6%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有使用女性荷爾蒙者約有 120 位(74.1%)，而有使用女性荷爾蒙者約有 42 位(25.9%)。另外，在未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，在停經前即使用女性荷爾蒙者有 36 位(53.7%)，而在停經後才使用女性荷爾蒙者約有 31 位(46.3%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，在停經前即使用女性荷爾蒙者有 18 位(45.0%)，而在停經後才使用女性荷爾蒙者約有 22 位(55.0%)。

在使用女性荷爾蒙的層面中，未使用女性荷爾蒙且未執行乳癌篩檢者約有 333 位(73.0%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 120 位(26.3%)；曾使用女性荷爾蒙但未執行乳癌篩檢者約有 76 位(64.4%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 42 位(53.6%)；停經前即使用女性荷爾蒙且未執行乳癌篩檢者約有 36 位(65.5%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 18 位(32.7%)；停經後才使用女性荷爾蒙且未執行乳癌篩檢者約有 31 位(58.5%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 22 位(41.5%)。

在長期藥物服用情形方面，依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有長期服用藥物習慣者約有 308 位(75.9%)，而有長期服用藥物習慣者約有 98 位(24.1%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有長期服用藥物習慣者約有 111 位

(67.3%)，而有長期服用藥物習慣者約有 54 位(32.7%)。其所服用之長期用藥類別則包含：中藥、類固醇用藥、糖尿病藥物、心臟血管疾病藥物、甲狀腺疾病藥物及其他藥物等等，依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，有長期服用中藥者約有 19 位，長期服用類固醇者約有 5 位，長期服用糖尿病藥物者有 21 位，長期服用心臟血管疾病藥物者約有 49 位，長期服用甲狀腺疾病藥物者約有 15 位，長期服用其他藥物者約有 19 位；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，有長期服用中藥者約有 17 位，長期服用類固醇者約有 4 位，長期服用糖尿病藥物者有 5 位，長期服用心臟血管疾病藥物者約有 22 位，長期服用甲狀腺疾病藥物者約有 1 位，長期服用其他藥物者約有 9 位。

在長期服用藥物層面中，沒有長期服用藥物習慣且未執行乳癌篩檢者約有 308 位(73.2%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 111 位(26.4%)；有長期服用藥物習慣且未執行乳癌篩檢者約有 98 位(64.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 54 位(35.3%)。另外，在長期服用藥物類別中，有服用中藥且未執行乳癌篩檢者約有 19 位(52.8%)，而曾執行者約有 17 位(47.2%)；有服用類固醇且未執行乳癌篩檢者約有 5 位(55.6%)，而曾執行者約有 4 位(44.4%)；有服用糖尿病藥物且未執行乳癌篩檢者約有 21 位(77.8%)，而曾執行者約有 5 位(18.5%)；有服用心管疾病藥物且未執行乳癌篩檢者約有 49 位(69.0%)，而曾執行者約有 22 位(31.0%)；有服用甲狀腺疾病藥物且未執行乳癌篩檢者約有 15 位(93.8%)，而曾執行者約有 1 位(6.3%)；有服用其他藥物且未執行乳癌篩檢者約有 19 位(67.9%)，而曾執行者約有 9 位(32.1%)。

8. 生育及哺餵母乳情形：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢

之乳癌病患中，未有生育經驗者約有 54 位(13.2%)，有生育經驗者約有 356 位(86.8%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，未有生育經驗者約有 15 位(9.1%)，有生育經驗者約有 149 位(90.96%)。

在有生育經驗者中，未執行乳癌篩檢之乳癌病患，其第一胎活產年齡在 20 歲以下者約有 40 位(11.5%)，第一胎活產年齡在 21~25 歲者約有 137 位(39.3%)，第一胎活產年齡在 26~30 歲者約有 124 位(35.5%)，第一胎活產年齡在 31~35 歲者約有 31 位(8.9%)，第一胎活產年齡在 36 歲以上者約有 17 位(4.9%)；而曾執行乳癌篩檢之乳癌病患，其第一胎活產年齡在 20 歲以下者約有 14 位(9.5%)，第一胎活產年齡在 21~25 歲者約有 48 位(32.4%)，第一胎活產年齡在 26~30 歲者約有 71 位(48.0%)，第一胎活產年齡在 31~35 歲者約有 10 位(6.8%)，第一胎活產年齡在 36 歲以上者約有 5 位(3.4%)。

在生育史層面中，未有生育經驗且未執行乳癌篩檢者約有 54 位(77.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 15 位(21.4%)；有生育經驗且未執行乳癌篩檢者約有 356 位(70.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 149 位(29.3%)；另外，第一胎活產年齡在 20 歲以下且未執行乳癌篩檢者約有 40 位(71.4%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 14 位(25.0%)；第一胎活產年齡在 21~25 歲且未執行乳癌篩檢者約有 137 位(74.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 48 位(25.9%)；第一胎活產年齡在 26~30 歲且未執行乳癌篩檢者約有 124 位(62.9%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 71 位(36.0%)；第一胎活產年齡在 31~35 歲且未執行乳癌篩檢者約有 31 位(75.6%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 10 位(24.4%)；第一胎活產年齡在 36 歲以上且未執行乳癌篩檢者約有 17 位(77.3%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 5 位(22.7%)。

哺餵母乳情形方面，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢

之乳癌病患中，無哺餵母乳經驗者約有 140 位(39.4%)，而有哺餵母乳經驗者約有 214 位(60.3%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，無哺餵母乳經驗者約有 48 位(32.2%)，而有哺餵母乳經驗者約有 101 位(67.8%)。其哺餵母乳時間，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，哺餵母乳時間在 1 個月以內者約有 44 位(22.3%)，哺餵母乳時間在 1~3 個月者約有 32 位(16.2%)，哺餵母乳時間在 4~6 個月者約有 13 位(6.6%)，哺餵母乳時間在 6 個月以上者約有 108 位(54.8%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，哺餵母乳時間在 1 個月以內者約有 22 位(22.0%)，哺餵母乳時間在 1~3 個月者約有 22 位(22.0%)，哺餵母乳時間在 4~6 個月者約有 12 位(12.09%)，哺餵母乳時間在 6 個月以上者約有 44 位(44.0%)。

在哺餵母乳情形層面中，沒有哺餵母乳經驗且未執行乳癌篩檢者約有 140 位(73.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 46 位(25.3%)；有哺餵母乳經驗且未執行乳癌篩檢者約有 214 位(67.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 101 位(32.0%)。另外，哺餵母乳時間在 1 個月以內且未執行乳癌篩檢者約有 44 位(66.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 22 位(32.3%)；哺餵母乳時間在 1~3 個月且未執行乳癌篩檢者約有 32 位(59.3%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 22 位(40.7%)；哺餵母乳時間在 4~6 個月且未執行乳癌篩檢者約有 13 位(52.0%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 12 位(48.0%)；哺餵母乳時間在 6 個月以上且未執行乳癌篩檢者約有 108 位(71.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 44 位(28.9%)。

依據上述之研究結果所述，乳癌病患於確定診斷前之健康行為(生活型態)與是否執行乳癌篩檢之分析，發現其「主食為多油飲食」、「睡眠習慣」、「初經年齡」、「確定診斷前是否停經」、「長期服用藥物」、「長期服用糖尿病藥物」、「哺餵母乳情形」及「哺餵母乳時間」

共八個變項，對於是否執行乳癌篩檢呈顯著差異($p=0.001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.045$ ； $p=0.003$ ； $p=0.001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.038$)，而「每週外食習慣」、「經常進食醃製食物」、「主食為少油清淡」、「吸菸史」、「飲酒史」、「每天工作時數」、「每天睡眠時數」、「月經停經原因」、「使用女性荷爾蒙情形」、「使用女性荷爾蒙期間」、「長期服用中藥」、「長期服用類固醇」、「長期服用心血管疾病藥物」、「甲狀腺疾病藥物」、「長期服用其他藥物」、「生育史」及「第一胎活產年齡」則未達顯著差異。

四、乳癌病患對乳癌篩檢認知與是否執行乳房篩檢之差異：

乳癌病患於確定診斷前對乳癌篩檢認知分析包含：「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知、知道乳房攝影篩檢活動已納入健保、對乳房篩檢方式之認知及於月經過後定期執行乳房自我檢查，共四項對乳癌篩檢認知之健康行為，並以卡方檢定分析及探討與是否執行乳癌篩檢之差異，卡方檢定之分析結果敘述如下(表 4-8)：

1. 「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知者約有 81 位(20.0%)，而有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知者約有 324 位(80.0%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，沒有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知者約有 5 位(3.0%)，而有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知者約有 159 位(97.0%)。

在「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知層面中，沒有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知且未執行乳癌篩檢者約有 81 位(92.0%)，而有執行乳癌篩檢者約有 5 位(5.7%)；有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知且未執行乳癌篩檢者約有 324 位(66.8%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 159 位(32.8%)。

2. 知道乳房攝影篩檢活動已納入健保：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，不知道乳房攝影篩檢活動已納入健保者約有 280 位(69.1%)，而知道乳房攝影篩檢活動已納入健保者約有 125 位(30.9%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，不知道乳房攝影篩檢活動已納入健保者約有 67 位(41.6%)，而知道乳房攝影篩檢活動已納入健保者約有 94 位(58.4%)。

在是否知道乳房攝影篩檢活動已納入健保認知層面中，不知道乳房攝影篩檢活動已納入健保且未執行乳癌篩檢活動者約有 280 位(79.8%)，而有執行乳癌篩檢者約有 67 位(19.1%)；知道乳房攝影篩檢活動已納入健保且未執行乳癌篩檢活動者約有 125 位(57.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 94 位(42.9%)。

3. 對乳房篩檢方式之認知：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，不知道乳房攝影為乳癌篩檢方式者約有 259 位(63.3%)，知道乳房攝影為乳癌篩檢方式者約有 174 位(42.5%)，不知道乳房超音波為乳癌篩檢方式者約有 235 位(57.5%)，知道乳房超音波為乳癌篩檢方式者約有 174 位(42.5%)，不知道磁振造影為乳癌篩檢方式者約有 372 位(91.0%)，知道磁振造影為乳癌篩檢方式者約有 37 位(9.0%)，不知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式者約有 375 位(91.7%)，知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式者約有 34 位(8.3%)，不知道病理切片檢查為乳癌篩檢方式者約有 315 位(77.2%)，知道病理切片檢查為乳癌篩檢方式者約有 93 位(22.8%)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，不知道乳房攝影為乳癌篩檢方式者約有 47 位(28.3%)，知道乳房攝影為乳癌篩檢方式者約有 119 位(71.7%)，不知道乳房超音波

為乳癌篩檢方式者約有 37 位(22.3%)，知道乳房超音波為乳癌篩檢方式者約有 129 位(77.7%)，不知道磁振造影為乳癌篩檢方式者約有 132 位(79.5%)，知道磁振造影為乳癌篩檢方式者約有 34 位(20.5%)，不知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式者約有 136 位(81.9%)，知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式者約有 30 位(18.1%)，不知道病理切片檢查為乳癌篩檢方式者約有 112 位(67.5%)，知道病理切片檢查為乳癌篩檢方式者約有 54 位(32.5%)。

在對乳房篩檢方式之認知層面中，不知道乳房攝影為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 259 位(84.4%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 47 位(15.3%)；知道乳房攝影為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 150 位(55.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 119 位(43.8%)。不知道乳房超音波為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 235 位(86.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 37 位(13.6%)；知道乳房超音波為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 174 位(56.9%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 129 位(42.2%)。不知道磁振造影為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 372 位(73.5%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 132 位(26.1%)。知道磁振造影為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 37 位(50.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 34 位(46.6%)。不知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 375 位(72.8%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 136 位(26.4%)。知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 34 位(53.1%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 30 位(46.9%)。不知道病理切片檢查為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 315 位(73.3%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 112 位(26.0%)。知道病理切片檢查為乳癌篩檢方式且未執行乳癌篩檢者約有 93 位(62.8%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 54 位(36.5%)。

4. 於月經過後定期執行乳房自我檢查：

依據研究結果顯示，在是否執行乳癌篩檢層面，未執行乳癌篩檢之乳癌病患中，於月經過後不會定期執行乳房自我檢查者約有 277 位 (68.9%)，會定期執行乳房自我檢查者約有 124 位(30.8)；曾執行乳癌篩檢之乳癌病患中，於月經過後不會定期執行乳房自我檢查者約有 47 位(29.0%)，會定期執行乳房自我檢查者約有 107 位(66.0%)。

在「於月經過後定期執行乳房自我檢查」之認知層面中，於月經過後不會定期執行乳房自我檢查且未執行乳癌篩檢者約有 277 位 (85.5%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 47 位(14.5%)；於月經過後會定期執行乳房自我檢查但未執行乳癌篩檢者約有 124 位(53.7%)，而曾執行乳癌篩檢者約有 107 位(46.3%)。

依據上述之研究結果所述，乳癌病患於確定診斷前對乳癌篩檢認知與是否執行乳癌篩檢之分析，發現其「早期發現早期治療其治癒率越高」、「知道乳房攝影篩檢活動已納入健保」、「知道乳房攝影為乳癌篩檢方式」、「知道乳房超音波為乳癌篩檢方式」、「知道磁振造影為乳癌篩檢方式」、「知道細胞學檢查為乳癌篩檢方式」及「於月經過後定期執行乳房自我檢查」共七個變項，對於是否執行乳癌篩檢呈顯著差異($p=0.0001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.0001$ ； $p=0.008$ ； $p=0.0001$)，而「知道病理切片為乳癌篩檢方式」則未達顯著差異。

第三節 邏輯斯迴歸分析

經由卡方檢定之分析結果，發現其「發現徵狀年齡」、「教育程度」、「個人一般疾病史」、「個人癌病史」、「罹病前飲食習慣以多油飲食為主」、「月經情形」、「長期服用藥物情形」、「睡眠習慣」、「哺餵母乳史」及「對乳癌篩檢之認知」具有顯著差異。再以邏輯斯迴歸分析之統計方法，並控制上述各項變數，進一步探討乳癌病患在確定診斷前健康行為與是否執行乳癌篩檢之相關性，發現其結果如下(表 4-9)：

一、 乳癌病患之發現徵狀年齡與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患之發現徵狀年齡為 55~59 歲之族群達到統計上顯著之相關($p=0.008$)；以 44 歲以下的乳癌病患為參考組，結果顯示 55~59 歲乳癌病患執行乳癌篩檢是 45 歲以下族群執行乳癌篩檢的 4.058 倍(95% CI, 1.438~11.450)。

二、 乳癌病患之教育程度與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患之教育程度為大學(含)以上畢業之族群達到統計上顯著相關($p=0.005$)；以國中(含)以下畢業的乳癌病患為參考組，結果顯示大學(含)以上畢業乳癌病患執行乳癌篩檢是國中(含)以下畢業族群執行乳癌篩檢的 3.505 倍(95% CI, 1.466~8.380)。

三、 乳癌病患個人一般疾病史與是否執行乳癌篩檢相關性：

在卡方檢定之結果顯示，個人一般疾病史、糖尿病疾病史和肥胖疾病史者皆達到統計上顯著差異，但在進入邏輯斯迴歸模式中則以主變項(個人一般疾病史)為主，因此將次變項(糖尿病疾病史和肥胖疾病史)捨棄進入邏輯斯迴歸模式中。

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患有個人一般疾病史之族群達

到統計上顯著相關($p=0.015$)，以沒有個人一般疾病史之族群為參考組，結果顯示有個人一般疾病史之乳癌病患執行乳癌篩檢是沒有個人一般疾病史之族群的 2.484 倍(95% CI, 1.880~7.009)。

四、 乳癌病患個人癌病史與是否執行乳癌篩檢相關性：

在卡方檢定之結果顯示，個人癌病史、卵巢癌和乳房良性腫瘤者皆達到統計上顯著差異，但在進入邏輯斯迴歸模式中則以主變項(個人癌病史)為主，因此將次變項(卵巢癌和乳房良性腫瘤)捨棄進入邏輯斯迴歸模式中。

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患在個人癌病史方面達統計上顯著相關($p=0.007$)；以沒有個人癌病患為參考組，結果顯示有個人癌病史之乳癌病患執行乳癌篩檢是沒有個人癌病史之族群的 2.190 倍(95% CI, 1.239~3.868)。

五、 乳癌病患罹病前飲食習慣與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患罹病前飲食習慣其主食以多油飲食之變項未達統計上顯著相關($p=0.180$)，但以主食沒有採多油飲食之族群為參考組，結果顯示主食採多油飲食之乳癌病患執行乳癌篩檢是沒有採多油飲食之族群的 0.638 倍(95% CI, 1.331~1.230)。

六、 乳癌病患月經情形與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患在確定診斷前即已停經之變項未達到顯著相關($p=0.094$)，然而，在初經年齡方面則是以初經年齡在 15~16 歲之族群達到顯著相關($p=0.020$)；在初經年齡方面以 12 歲以下之族群為參考組，結果顯示初經年齡在 15~16 歲之乳癌病患執行乳癌篩檢是初經年齡在 12 歲以下之族群的 3.075 倍(95% CI, 1.191~7.939)，而在是否停經方面，若以在確定診斷前仍未停經之族群為參考組，結果顯示在確定診斷前即已停經之乳癌病患執行乳癌篩檢是

仍未停經之族群患的 1.764 倍(95% CI, 0.908~3.427)。

七、 乳癌病患長期服用藥物情形與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患長期服用藥情形之變項未達到統計上顯著相關($p=0.025$)，以沒有長期服用藥物習慣之乳癌病患為參考組，結果顯示有長期服用藥物習慣之乳癌病患執行乳癌篩檢是沒有長期服用藥物習慣之族群的 2.189 倍(95% CI, 1.102~4.349)。

八、 乳癌病患睡眠情形與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患睡眠習慣之變項未達到統計上顯著相關($p=0.086$)；以固定睡眠時間之乳癌病患為參考組，結果顯示不固定睡眠時間之乳癌病患執行乳癌篩檢是相較於固定睡眠時間之族群的 0.418 倍(95% CI, 0.207~1.843)。

九、 乳癌病患哺餵母乳情形與是否執行乳癌篩檢相關性：

在卡方檢定結果顯示，哺餵母乳情形與哺餵母乳時間皆達到統計上顯著差異($p<0.05$)，在進入邏輯斯迴歸模式中則將主變項(哺餵母乳情形)及次變項(哺餵母乳時間)合併成為一個變項，亦即以未哺餵母乳之族群為參考組，進行邏輯斯迴歸分析。

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患哺餵母乳史之變項以哺餵母乳時間長達 6 個月以上之族群達到統計上顯著相關($p=0.011$)，以未哺餵母乳之族群為參考組，結果顯示哺餵母乳時間長達 6 個月以上之乳癌病患執行乳癌篩檢是未哺餵母乳之族群的 5.224 倍(95% CI, 1.460~18.698)。

十、 乳癌病患對乳癌篩檢之認知與是否執行乳癌篩檢相關性：

依據邏輯斯統計結果顯示，乳癌病患對乳癌篩檢之認知方面，發現其「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知、知道乳房攝影為乳癌篩檢及於月經過後定期執行乳房自我檢查之認知皆達到統計上顯

著相關($p=0.001$; $p=0.039$; $p=0.001$)。

在「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知方面，以不具有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知乳癌病患為參考組，結果顯示具有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知乳癌病患執行乳癌篩檢是不具有「早期發現早期治療其治癒率越高」認知之族群的 17.599 倍(95% CI, 3.501~88.468)；在知道乳房攝影篩檢活動納入健保之認知方面，以不知道乳房攝影篩檢活動納入健保之認知為參考組，結果顯示知道乳房攝影篩檢活動納入健保之乳癌病患執行乳癌篩檢是不知道乳房攝影篩檢活動納入健保之族群的 1.577 倍(95% CI, 0.937~2.655)；在知道乳房攝影為乳癌篩檢方面，以不知道乳房攝影為乳癌篩檢之乳癌病患為參考組，結果顯示知道乳房攝影為乳癌篩檢之乳癌病患執行乳癌篩檢是不知道乳房攝影為乳癌篩檢之族群的 2.042 倍(95% CI, 1.035~4.026)；在月經過後定期執行乳房自我檢查之認知方面，以在月經過後不會定期執行乳房自我檢查之乳癌病患為參考組，結果顯示在月經過後會定期執行乳房自我檢查之乳癌病患執行乳癌篩檢是在月經過後不會定期執行乳房自我檢查之族群的 3.768 倍(95% CI, 2.238~6.344)。

表 4-1 乳癌病患個人基本屬性

變項	N=609	%	變項	N=609	%
發現徵狀年齡*			職業		
44歲以下	214	35.1	公	38	6.2
45-49歲	135	22.2	教	42	6.9
50-54歲	93	15.3	工	92	15.1
55-59歲	57	9.4	餐廚	29	4.8
60歲以上	84	13.8	商	96	15.8
遺漏值	26		農	19	3.1
教育程度			家管	199	32.7
國中(含)以下	220	36.1	學生	14	2.3
畢業			退休	33	5.4
高中(職)、專科	280	46.0	無	41	6.7
畢業			遺漏值	6	
大學(含)以上	104	17.1	家庭平均收入		
畢業			25000以下	71	11.7
遺漏值	5		25001~45000	130	21.3
婚姻狀況			45001~65000	120	19.7
未婚	53	8.7	65001~85000	56	9.2
已婚	463	76.0	85001以上	91	14.9
離婚或分居	29	4.8	遺漏值	141	
鰥寡	61	10.0			
遺漏值	3				

註*：年齡平均數為 47.7±12.58 歲，最大值為 92 歲，最小值為 19 歲。

表4-2 乳癌病患一般疾病史

變項	N=609	%	變項	N=609	%
一般疾病史			乳房相關癌病史		
無	393	64.5	乳房良性腫瘤		
有	199	32.7	無	529	86.9
遺漏值	17		有	70	11.7
疾病史			遺漏值	10	
高血壓			其他癌病史		
無	494	81.1	卵巢癌		
有	106	17.4	無	570	93.6
遺漏值	9		有	29	4.8
糖尿病			遺漏值	10	
無	563	92.4	子宮頸癌		
有	38	6.2	無	591	97.0
遺漏值	8		有	8	1.3
肥胖			遺漏值	10	
無	560	92.0	子宮內膜癌		
有	41	6.7	無	591	97.0
遺漏值	8		有	8	1.3
紅斑性狼瘡			遺漏值	10	
無	599	98.4	肺癌		
有	2	0.3	無	598	98.2
遺漏值	8		有	1	0.2
其他*			遺漏值	10	
無	526	86.4	腦癌		
有	75	12.3	無	597	98.0
遺漏值	8		有	2	0.3
家族癌病史			遺漏值	10	
無	356	58.5	肝癌		
有	243	39.9	無	599	98.4
遺漏值	10		有	0	0.00
個人癌病史			遺漏值	10	
無	491	80.6	骨癌		
有	108	17.7	無	597	98.0
遺漏值	10		有	2	0.3
			遺漏值	10	
			其他		
			無	592	97.2
			有	7	1.1
			遺漏值	10	

註*：其他一般疾病史如免疫系統疾病、子宮肌瘤、甲狀腺疾病、心臟疾病…等。

表4-3 乳癌病患確定診斷前健康行為(生活型態)

變項	N=609	%	變項	N=609	%
吸菸史			藥物及荷爾蒙使用		
吸菸史			使用女性荷爾蒙		
否	582	95.6	否	472	77.5
是	17	1.6	是	124	20.4
遺漏值	10		遺漏值	13	
飲酒史			使用荷爾蒙期間		
飲酒史			停經前	60	53.1
否	569	93.4	停經後	53	46.9
是	32	5.3	遺漏值	11	
遺漏值	8		長期服用藥物		
罹病前飲食習慣			否	438	71.9
每週外食			是	159	26.1
否	296	48.6	遺漏值	12	
是	307	50.4	使用藥物類別		
遺漏值	6		中藥		
經常進食醃製食物			無	564	92.6
否	511	83.9	有	37	6.1
是	91	14.9	遺漏值	8	
遺漏值	7		定期服用類固醇		
主食為多油飲食			無	590	96.9
否	457	75.0	有	11	1.80
是	146	24.0	遺漏值	8	
遺漏值	6		糖尿病藥物		
主食為少油、清淡			無	574	94.3
否	223	36.6	有	27	4.4
是	380	62.4	遺漏值	8	
遺漏值	5		心血管疾病藥物		
工作狀況			無	529	86.9
每天工作時數			有	72	11.8
5小時以下	144	23.6	遺漏值	8	
6~8小時	196	32.2	甲狀腺疾病藥物		
9~11小時	102	16.7	無	583	95.7
12小時以上	51	8.4	有	18	3.0
遺漏值	116		遺漏值	8	

表 4-3 乳癌病患確定診斷前健康行為(生活型態)(續)

變項	N=609	%	變項	N=609	%
睡眠情形			其他藥物		
每天睡眠時數			無	570	93.6
5小時以下	43	7.1	有	31	5.1
6~7小時	277	45.5	遺漏值	8	
8~9小時	224	36.8	生育及哺餵母乳史		
10小時以上	32	5.3	生育史		
遺漏值	33		未生育	74	12.2
睡眠習慣			曾生育	531	87.2
固定睡眠時間	547	89.8	遺漏值	4	
不固定睡眠時間	41	6.7	第一胎活產年齡		
遺漏值	21		20歲以下	59	9.7
月經情形			21~25歲	190	31.2
初經年齡			26~30歲	209	34.3
12歲以下	69	11.3	31~35歲	42	6.9
13~14歲	289	47.5	36歲以上	22	3.6
15~16歲	181	29.7	遺漏值	9	
17歲以上	42	6.9	哺餵母乳情形		
遺漏值	28		無	201	33.0
是否停經			有	329	54.0
否	326	53.5	遺漏值	79	
是	273	44.8	哺餵母乳時間		
遺漏值	10		1個月以內	72	23.1
停經原因			1~3個月	57	18.3
自然停經	205	73.7	4~6個月	25	8.0
子宮切除	59	21.2	6個月以上	158	50.6
兩側卵巢切除	3	1.1	遺漏值	17	
子宮及兩側卵巢皆 切除	6	4.0			
遺漏值	0				

表 4-4 乳癌病患確定診斷前健康行為(對乳癌篩檢之認知)

變項	N=609	%	變項	N=609	%
「早期發現早期 治療治癒率越 高」之認知			乳癌篩檢方式之 認知		
否	93	15.3	乳房攝影		
是	498	81.8	否	317	52.1
遺漏值	18		是	283	46.5
知道乳房攝影篩 檢活動納入健保			遺漏值	9	
否	361	59.3	乳房超音波		
是	222	36.5	否	278	47.1
遺漏值	26		是	313	51.4
是否於月經過後 定前執行乳房自 我檢查			遺漏值	9	
否	327	53.7	磁振造影		
是	238	39.1	否	524	86.0
遺漏值	44		是	76	12.5
			遺漏值	9	
			細胞學檢查		
			否	534	87.7
			是	66	10.8
			遺漏值	9	
			病理切片檢查		
			否	448	73.6
			是	151	24.8
			遺漏值	10	

表 4-5 乳癌病患個人基本屬性與執行乳癌篩檢之差異

變項	執行乳癌篩檢				χ^2 -test
	未執行		執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
發現徵狀年齡					0.015
44 歲以下	159	76.4	46	22.1	
45~49 歲	89	69.0	40	31.0	
50~54 歲	67	75.3	22	25.5	
55~59 歲	30	54.5	25	45.5	
60 歲以上	54	64.3	29	34.5	
教育程度					0.089
國中(含)以下 畢業	145	71.1	57	27.9	
高中(職)、專 科畢業	203	74.4	68	24.9	
大學(含)以上 畢業	59	59.6	40	40.4	
婚姻狀況					0.772
未婚	42	80.8	10	19.2	
已婚	304	68.8	134	30.3	
離婚或分居	22	81.5	5	18.5	
鰥寡	41	70.7	17	29.3	
職業					0.384
公	25	65.8	13	34.2	
教	22	55.0	18	45.0	
工	64	71.1	25	27.8	
餐廚	22	81.5	5	7.7	
商	68	73.1	24	25.8	
農	12	75.0	4	25.0	
家管	135	71.8	52	27.7	
學生	8	61.5	5	38.5	
退休	21	67.7	9	29.0	
無	31	75.6	10	24.4	
家庭平均收入					0.405
25000 以下	53	75.7	17	24.3	
25001~45000	97	77.0	28	22.2	
45001~65000	87	76.3	26	22.8	
65001~85000	33	61.1	20	37.0	
85001 以上	60	69.8	26	30.2	

表 4-6 乳癌病患疾病史與執行乳房篩檢之差異

變項	執行乳房篩檢				χ^2 -test
	未執行		執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
個人疾病史					
一般疾病史					P<0.001
無	270	70.3	113	29.4	
有	140	74.1	49	25.9	
疾病史					
高血壓					0.439
無	340	71.3	134	28.1	
有	70	70.7	28	28.3	
糖尿病					0.001
無	381	70.7	155	28.8	
有	30	78.9	7	18.4	
肥胖					0.003
無	383	71.2	152	28.3	
有	28	71.8	10	25.6	
紅斑性狼瘡					0.847
無	409	71.1	162	28.2	
有	2	100.0	0	0.00	
其他*					0.851
無	357	70.8	143	28.4	
有	54	74.0	19	26.0	
個人癌病史					
個人癌病史					0.055
無	299	73.6	103	25.4	
有	108	64.3	60	35.7	
乳房相關癌病史					
乳房良性腫瘤					0.002
無	374	73.5	132	25.9	
有	33	50.8	31	47.7	
其他癌病史					
卵巢癌					0.043
無	393	71.6	153	27.9	
有	14	56.0	10	40.0	

表 4-6 乳癌病患疾病史與執行乳房篩檢之差異 (續)

變項	執行乳房篩檢				χ^2 -test
	未執行		執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
子宮頸癌					0.408
無	404	71.3	159	28.0	
有	3	42.9	4	57.1	
子宮內膜癌					0.199
無	404	71.4	158	27.9	
有	3	37.5	5	62.5	
肺癌					0.938
無	406	70.9	163	28.4	
有	1	100.0	0	0.00	
腦癌					0.926
無	406	71.0	162	28.3	
有	1	50.0	1	50.0	
肝癌					0.638
無	407	70.9	163	28.4	
有	0	0.00	1	100.0	
骨癌					0.844
無	405	70.8	163	28.5	
有	2	100.0	0	0.00	
其他					0.859
無	403	71.1	160	28.2	
有	4	57.1	3	42.9	
家族癌病史					0.104
無	250	73.5	86	25.3	
有	159	67.4	77	32.6	

註*：其他一般疾病史如免疫系統疾病、子宮肌瘤、甲狀腺疾病、心臟疾病…等。

表 4-7 乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳房篩檢之差異

變項	執行乳房篩檢				χ^2 -test
	未執行		執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
罹病前飲食習慣					
每週外食					0.536
否	191	69.0	83	30.0	
是	217	72.6	81	27.1	
經常進食醃製食物					0.326
否	339	69.6	145	29.8	
是	69	77.5	19	21.3	
主食為多油飲食					0.001
否	296	67.9	139	31.9	
是	112	80.0	25	17.9	
主食為少油、清淡					0.190
否	157	73.7	53	24.9	
是	251	69.1	111	30.6	
吸菸史					
吸菸史					0.997
否	394	70.7	159	28.5	
是	8	80.0	2	20.0	
飲酒史					
飲酒史					0.995
否	386	70.6	157	28.7	
是	21	75.0	7	25.0	
工作狀況					
每天工作時數					0.753
5小時以下	95	69.3	39	28.5	
6~8小時	132	69.1	58	30.4	
9~11小時	74	74.7	25	25.3	
12小時以上	35	71.4	14	28.6	
睡眠情形					
每天睡眠時數					0.262
5小時以下	29	69.0	13	31.0	
6~7小時	178	66.7	87	32.6	
8~9小時	156	72.6	58	27.0	
10小時以上	25	83.3	4	13.3	

表 4-7 乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳房篩檢之差異 (續)

變項	執行乳房篩檢				χ^2 -test
	未執行		執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
睡眠習慣					P<0.001
固定睡眠時間	377	71.4	150	28.4	
不固定睡眠時間	26	65.0	13	32.5	
月經情形					
初經年齡					0.045
12歲以下	52	80.0	13	20.0	
13~14歲	211	74.3	69	24.3	
15~16歲	107	62.2	65	37.8	
17歲以上	24	61.5	15	38.5	
是否停經					0.003
否	236	75.9	72	23.2	
是	169	64.3	93	35.4	
停經原因					0.337
自然停經	134	67.7	63	31.8	
子宮切除	29	51.8	27	48.2	
兩側卵巢切除	2	100.0	0	0.00	
子宮及兩側卵巢 皆切除	8	72.7	3	27.3	
藥物及荷爾蒙使用					
使用女性荷爾蒙 情形					0.202
否	333	73.0	120	26.3	
是	76	64.4	42	53.6	
使用荷爾蒙期間					0.420
停經前	36	65.5	18	32.7	
停經後	31	58.5	22	41.5	
長期服用藥物					0.001
否	308	73.2	111	26.4	
是	98	64.1	54	35.3	
使用藥物類別					
中藥					0.086
無	387	71.8	148	27.5	
有	19	52.8	17	47.2	
定期服用類固 醇					0.766

表 4-7 乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳房篩檢之差異 (續)

變項	執行乳房篩檢				χ^2 -test
	未執行		執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
無	401	70.8	161	28.4	P<0.001
有	5	55.6	4	44.4	
糖尿病藥物					0.864
無	385	70.3	160	29.2	
有	21	77.8	5	18.5	
心臟疾病藥物					0.235
無	357	70.8	143	28.4	
有	49	69.0	22	31.0	
甲狀腺疾病藥物					0.949
無	391	69.9	164	29.3	
有	15	93.8	1	6.3	
其他藥物					0.363
無	387	70.7	156	28.5	
有	19	67.9	9	32.1	
生育及哺餵母乳史					0.108
生育史					
未生育	54	77.1	15	21.4	
曾生育	356	70.1	149	29.3	
第一胎活產年齡					0.038
20歲以下	40	71.4	14	25.0	
21~25歲	137	74.1	48	25.9	
26~30歲	124	62.9	71	36.0	
31~35歲	31	75.6	10	24.4	
36歲以上	17	77.3	5	22.7	
哺餵母乳情形					P<0.001
無	140	73.7	48	25.3	
有	214	67.7	101	32.0	
哺餵母乳時間					0.038
1個月以內	44	66.7	22	32.3	
1~3個月	32	59.3	22	40.7	
4~6個月	13	52.0	12	48.0	
6個月以上	108	71.1	44	28.9	

表 4-8 乳癌病患對乳癌篩檢認知與是否執行乳房篩檢之差異

變項	是否執行乳房篩檢				χ^2 -test
	未執行		曾執行		
	N=411	%	N=166	%	P 值
「早期發現早期治療其 治癒率越高」之認知					P<0.001
否	81	92.0	5	5.7	
是	324	66.8	159	32.8	
知道乳房攝影篩檢活動 納入健保					P<0.001
否	280	79.8	67	19.1	
是	125	57.1	94	42.9	
乳癌篩檢方式之認知					
乳房攝影					P<0.001
否	259	84.4	47	15.3	
是	150	55.1	119	43.8	
乳房超音波					P<0.001
否	235	86.1	37	13.6	
是	174	56.9	129	42.2	
磁共振造影					P<0.001
否	372	73.5	132	26.1	
是	37	50.7	34	46.6	
細胞學檢查					0.008
否	375	72.8	136	26.4	
是	34	53.1	30	46.9	
病理切片檢查					0.097
否	315	73.3	112	26.0	
是	93	62.8	54	36.5	
於月經過後定前執行乳 房自我檢查					P<0.001
否	277	85.5	47	14.5	
是	124	53.7	107	46.3	

表 4-9 乳癌病患確定診斷前健康行為影響執行篩檢之因素

變項	罹病前是否曾接受乳癌篩檢				
	迴歸係數	Odds Ratio	95% CI		P-value
截距	-6.890				<0.001
發現徵狀年齡					
44歲以下(參考組)					
45-49歲	0.682	1.977	0.982	3.980	0.056
50-54歲	0.083	1.086	0.464	2.543	0.849
55-59歲	1.401	4.058	1.438	11.450	0.008
60歲以上	0.620	1.860	0.662	5.223	0.239
教育程度					
國中(含)以下畢業 (參考組)					
高中(職)、專科畢業	0.096	1.101	0.560	2.163	0.781
大學(含)以上畢業	1.254	3.505	1.466	8.380	0.005
一般疾病史					
無(參考組)					
有	0.910	2.484	1.880	7.009	0.015
個人癌病史					
無(參考組)					
有	0.784	2.190	1.239	3.868	0.007
罹病前飲食習慣					
主食為多油飲食					
否(參考組)					
是	-0.449	0.638	0.331	1.230	0.180
月經情形					
初經年齡					
12歲以下(參考組)					
13~14歲	0.585	1.794	0.738	4.363	0.197
15~16歲	1.123	3.075	1.191	7.939	0.020
17歲以上	1.320	3.743	0.932	15.030	0.063
是否停經					
否(參考組)					
是	0.567	1.764	0.908	3.427	0.094
藥物及荷爾蒙使用					
長期服用藥物					
否(參考組)					
是	0.783	2.189	1.102	4.349	0.025

表 4-9 乳癌病患確定診斷前健康行為影響執行篩檢之因素 (續)

變項	罹病前是否曾接受乳癌篩檢			
	迴歸係數	Odds Ratio	95% CI	P-value
睡眠情形				
睡眠習慣				
固定睡眠時間(參考組)				
不固定睡眠時間	-0.873	0.418	0.207 1.843	0.086
哺餵母乳史				
哺餵母乳時間				
未哺餵母乳(參考組)				
1個月以內	-0.496	0.609	0.304 1.220	0.162
1~3個月	0.099	1.104	0.409 2.983	0.845
4~6個月	-0.096	0.908	0.361 2.285	0.838
6個月以上	1.653	5.224	1.460 18.698	0.011
對乳癌篩檢之認知				
「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知				
否(參考組)				
是	2.868	17.599	3.501 88.468	0.001
知道乳房攝影篩檢納入健保				
否(參考組)				
是	0.456	1.577	0.937 2.655	0.086
乳癌篩檢方式之認知				
乳房攝影				
否(參考組)				
是	0.714	2.042	1.035 4.026	0.039
乳房超音波				
否(參考組)				
是	0.532	1.702	0.836 3.467	0.143
磁振造影				
否(參考組)				
是	-0.207	0.813	0.369 1.789	0.607
細胞學檢查				
否(參考組)				
是	0.111	1.118	0.498 2.510	0.788
於月經過後定期執行乳房自我檢查				
否(參考組)				
是	1.327	3.768	2.238 6.344	0.001

第五章 討論

本研究之研究對象為台灣中部地區兩家醫學中心之乳房外科門診乳癌患者及中部地區乳癌病友協會團體之病友，共有 609 位確定診斷之乳癌患者參與本研究之進行。根據本研究之結果，再以國內外文獻資料為基礎，整理相關之乳癌好發危險因子及乳癌患者健康行為之描述，同時以此進一步探討本研究對象於確定診斷前影響執行乳癌篩檢之相關因素，並與國內外執行乳癌篩檢之成果相比較，最後再與本研究之結果進行探討乳癌患者於確定診斷前執行乳癌篩檢之相關性。

第一節 乳癌患者個人基本屬性與執行乳癌篩檢之影響因素探討

乳癌患者之個人基本屬性包含：發現徵狀年齡、教育程度、婚姻狀況、職業及家庭平均收入，共有五項。根據文獻資料指出，近十年因乳癌死亡之年齡別方面發現，45~59 歲之女性乳癌確診病例其死亡率約增加 6.6%，同時亦發現其死亡年齡有 90% 是為集中於 40 歲以上之女性乳癌患者，相較於以往之統計資料顯示其乳癌患者死亡年齡，其年齡層有明顯逐年下降之趨勢(行政院衛生署，2008)。

然而我國女性罹患乳癌年齡以 50 歲左右佔多數約 50%(沈志揚，2000)，根據行政院衛生署 2008 年之統計資料顯示，台灣女性乳癌罹病年齡約為 45 歲左右，相較於國外文獻資料我國女性乳癌之罹患年齡約提早 5~10 年(沈志揚，2000)。

因此，藉由研究之結果及相關文獻資料所述，進一步探討乳癌病患於確定診斷前個人基本屬性與執行乳癌篩檢之相關影響因素，如下所述：

一、 乳癌病患發現徵狀年齡與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果發現，乳癌病患發現徵狀之年齡集中於 49 歲以下之族群，約佔了半數(57.3%)之多，其次為 50~59 歲之族群約佔 1/4 (25.3%)之多(表 4-1)，顯示出乳癌病患發現徵狀年齡之分佈情形大約都在 59 歲以下，然而亦有集中於 49 歲以下之趨勢，且有呈現乳癌年輕化之趨勢。

另外，在卡方檢定統計值上，乳癌病患發現徵狀年齡與執行乳癌篩檢亦達到顯著差異($p < 0.05$) (表 4-5)，並可由此得知，55~59 歲年齡層之族群其乳癌篩檢之執行比率最高，約有 45.5%之乳癌病患曾執行乳癌篩檢，而 44 歲以下年齡層之族群其乳癌篩檢之執行比率最低，約只有 22.1%之乳癌病患曾執行乳癌篩檢。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法即可發現，在以 44 歲以下的乳癌病患為參考組情形下，其結果顯示 55~59 歲乳癌病患執行乳癌篩檢是 45 歲以下族群執行乳癌篩檢的 4.058 倍(95% CI, 1.438~11.450)，同時亦達到統計顯著差異($p < 0.05$) (表 4-9)，推測可能是國民健康局目前已推動「50~69 歲婦女每兩年一次之乳房攝影篩檢」且納入健保給付項目中，因此促使 55~59 歲年齡層之族群乳癌篩檢執行比率提高，然而在 50~54 歲及 60 歲以上之乳癌病患而言，可能是乳癌篩檢之衛教資訊提供不完整，而使得其乳癌篩檢之比率較低。

二、 乳癌病患教育程度與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果發現，乳癌病患發現徵狀之教育程度集中於高中(職)、專科畢業之族群，約佔有 46.0%(表 4-1)，然而在卡方檢定統計

值上，乳癌病患教育程度與執行乳癌篩檢未達到顯著差異($p>0.05$) (表 4-5)，但由此可知其大學(含)以上畢業之族群對於乳癌篩檢之執行比率最高，約有 40.4%之乳癌病患曾執行乳癌篩檢，而國中(含)以下畢業之族群其乳癌篩檢之比率最低，約只有 27.9%的乳癌病患曾執行乳癌篩檢。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患之教育程度以大學(含)以上畢業之族群達到顯著($p=0.005$)，且由研究結果可得知，若以國中(含)以下畢業之族群為參考組情形下，其大學(含)以上畢業之乳癌病患曾執行乳癌篩檢是國中(含)以下畢業之族群曾執行乳癌篩檢的 3.505 倍(95% CI, 1.466~8.380)，而高中(職)、專科畢業之乳癌病患曾執行乳癌篩檢是國中(含)以下畢業之族群曾執行乳癌篩檢的 1.101 倍(95% CI, 0.560~2.163) (表 4-9)。

根據國外專家學者研究顯示，教育程度與乳癌篩檢之認知成效呈顯著相關係(Champion, 1991; Jackson et al., 2003)，因此由其統計結果之顯示與文獻是為相符合，推測有較高學歷之乳癌病患其曾執行乳癌篩檢之比率仍會較高。

第二節 乳癌病患疾病史與執行乳癌篩檢之影響因素探討

乳癌病患之疾病史包含：個人一般疾病史、個人癌病史及家族癌病史，共有三項。根據文獻資料指出，曾有罹患一般疾病史或是本身曾有乳房良性腫瘤之族群，其罹患乳癌之危險性亦較高(謝家明，2006；Layde et al.,1989)，另外在家族癌病史方面，亦有研究顯示有家族癌病史及其他癌症家族史者其罹患乳癌之危險性較高(張金堅，2007)。

因此，藉由研究之結果及相關文獻資料所述，進一步探討乳癌病患於確定診斷前疾病史與執行乳癌篩檢之相關影響因素，如下所述：

一、乳癌病患個人一般疾病史與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前有個人一般疾病史者約佔有 32.7%(表 4-2)，其疾病史包含：高血壓、糖尿病、肥胖、紅斑性狼瘡等等慢性疾病，而在卡方檢定之統計分析發現乳癌病患於確定診斷前之個人一般疾病史與執行乳癌篩檢達到統計上顯著差異($p<0.05$)，另外在個人一般疾病史之疾病類別方面亦有兩項達到顯著差異($p<0.05$)其分別為糖尿病及肥胖(表 4-6)。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患之個人一般疾病史與執行乳癌篩檢仍有達到統計上顯著相關($p<0.05$) (表 4-9)，以沒有個人一般疾病史為參考組之情形，則有個人一般疾病史之族群執行乳癌篩檢是沒有個人一般疾病史之族群的 2.484 倍(95% CI, 1.880~7.009) (表 4-9)，由此可推測罹患慢性疾病之族群可能因本身已有罹患其他疾病，故因此可能會較注意自己本身身體之情況，另外亦有可能是因有罹患一般疾病之族群常需回到醫院就診及門診追蹤，故較容易獲得篩檢相關的訊息，而使得篩檢的比率較高。

二、 乳癌病患個人癌病史與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前有個人癌病史者約佔有 17.7%，而有家族癌病史者約佔有 39.9%(表 4-2)，在卡方檢定之統計分析發現個人癌病史與執行乳癌篩檢呈統計上顯著差異($p<0.05$)，另外乳房良性腫瘤之變項亦與執行乳癌篩檢呈統計上顯著差異($p<0.05$)，而在個人癌病史的部份是以卵巢癌之變項與執行乳癌篩檢呈顯著差異($p<0.05$) (表 4-6)，此與文獻資料相符合。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患之個人癌病史亦達統計上顯著相關($p<0.05$)，由此統計結果可得知，若以沒有個人癌病史為參考組之情形，則有個人癌病史之族群其執行乳癌篩檢是沒有個人癌病史之族群的 2.190 倍(95% CI, 1.239~3.868) (表 4-9)，以此推測曾罹患其他癌症之族群會執行乳癌篩檢之比率較高，其有可能是癌症病患需固定時間回診就醫，且常需要執行相關實驗室檢查以追蹤病情，在就診同時較容易獲得篩檢之相關資訊，因此對於乳癌篩檢之資訊獲得較為齊全，亦因病患較對於健康情況較為注意，故其執行乳癌篩檢之比率較高。

第三節 乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之 影響因素探討

乳癌病患之生活型態健康行為包含：罹病前飲食習慣、吸菸史、飲酒史、工作狀況、睡眠情形、月經情形、藥物及荷爾蒙使用情形、生育及哺餵母乳史等等變項，在相關文獻中亦指出，以上所述之生活型態皆有可能是罹患乳癌的危險因子(邱元亨，2007)，尤其是飲食中攝取多量的動物性脂肪則有可能會增加罹患乳癌的危險性(陳科榕、廖勇柏，2002)，另外近年來亦有研究報告指出，日夜工作時間顛倒導睡眠情形改變，亦會造成提高罹患乳癌的危險性(張金堅、王嘉綺，2007)。

因此，藉由研究之結果及相關文獻資料所述，進一步探討乳癌病患於確定診斷前生活型態之健康行為與執行乳癌篩檢之相關影響因素，如下所述：

一、 乳癌病患罹病前飲食習慣與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前其飲食習慣以外食為主者約佔有 50.4%，飲食採多油飲食為主者約佔有 24.0%(表 4-3)，此可能與國人生活型態及飲食習慣有關，在卡方檢定分析發現，有每週外食習慣者其未執行乳癌篩檢之比率較高(72.6%)，然而沒有每週外食習慣者則其曾執行乳癌篩檢之比率較高(30.0%)，另外沒有採多油飲食為主食者其曾執行乳癌篩檢之比率較高(31.9%)，然而有採多油飲食為主食者則其未執行乳癌篩檢之比率較高(80.0%)(表 4-7)，由此結果推測可能是有較好的生活型態之族群其會執行乳癌篩檢之比率亦較高。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患之罹病前飲食習慣並未達到顯著相關，但由此統計結果可得知，若以無採多油飲食為主食之族群為參考組，則主食採多油飲食之乳癌病患執行乳癌篩檢是無採多油飲食之族群的 0.638 倍(95% CI, 0.331~1.230) (表 4-9)，以此可推測有較好之飲食習慣者其會執行乳癌篩檢之比率亦會較高。

二、 乳癌病患睡眠情形與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前其睡眠情形之睡眠時數以 6~9 小時之族數約佔有八成左右(82.3%)(表 4-3)，在卡方檢定分析發現以睡眠時數為 6~7 小時之族群其執行乳癌篩檢之比率最高，比率最低之族群是為睡眠時數 10 小時以上，然而乳癌病患於確定診斷前之睡眠習慣亦達到顯著差異($p < 0.05$) (表 4-7)，由此可推測乳癌病患於確定診斷前之睡眠時數及其習慣亦可能影響是否執行乳癌篩檢之比率。

在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患之睡眠情形與執行乳癌篩檢雖未達顯著相關($p > 0.05$)，但以固定睡眠時間為參考組情形下，則不固定睡眠時間之乳癌病患執行乳癌篩檢是固定睡眠時間之族群的 0.418 倍(95% CI, 0.207~1.843) (表 4-9)，由此結果推測有良好睡眠習慣之族群其執行乳癌篩檢比率亦會提高，可知較注重生活規律型態者亦會注視健康情形，另一個方面則可能是固定時間睡眠之族群較能配合執行篩檢之時間。

三、 乳癌病患月經情形與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前其月經情形方面，乳癌病患之初經年齡以 13~16 歲之族群約佔有七成左右(77.2%)，而有約半數之族群是仍未停經(53.5%)(表 4-3)，在卡方檢定分析發現，乳癌病患其執行乳癌篩檢之初經年齡及在確定診斷前是否已停經皆有

達到統計上顯著差異($p < 0.05$)，且由統計結果可得知，初經年齡在 17 歲以上之族群其執行乳癌篩檢之比率最高(38.5%)，而以初經年齡在 12 歲以下之族群其執行乳癌篩檢之比率最低(20.0%)；在是否停經方面，以已停經之族群其曾執行乳癌篩檢之比率較高(35.4%) (表 4-7)，由此可發現在確定診斷前即已停經之族群其執行乳癌篩檢之比率相對較高。

在邏輯斯迴歸之統計方法中，以初經年齡為 12 歲以下之族群為參考組，乳癌病患之初經年齡以 15~16 歲達到統計上顯著相關 ($p < 0.05$)，初經年齡在 15~16 歲之乳癌病患執行乳癌篩檢是初經年齡在 12 歲以下之族群的 3.075 倍(95% CI, 1.191~7.939)；另外乳癌病患是否停經與執行乳癌篩檢雖未達到統計上顯著相關($p > 0.05$)，但確定診斷前即已停經之乳癌病患其執行乳癌篩檢是仍未停經之族群(參考組)的 1.764 倍(95% CI, 0.908~3.427) (表 4-9)，由此可推測已停經之乳癌病患其執行乳癌篩檢之比率較高，可能是確定診斷前已停經之乳癌病患因其更年期不適，需常至醫院就診故可獲得較多乳癌篩檢之相關資訊，使得乳癌篩檢之比率提高。

四、乳癌病患長期服用藥物情形與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前有長期服用藥物習慣約佔有 26.1%(表 4-3)，在卡方檢定中發現，乳癌病患於診斷前長期服用藥物習慣與是否執行乳癌篩檢呈顯著差異($p < 0.05$)，且有長期服用藥物之族群其執行乳癌篩檢之比率較高(35.3%)，而沒有長期服用藥物之族群其未執行乳癌篩檢之比率則較低(73.2%)(表 4-7)，由此顯示乳癌病患在確定診斷前有長期服用藥物習慣之族群其執行乳癌篩檢之比率較高。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患於確定診斷前長期服用藥物習慣與是否執行乳癌篩檢亦呈顯著相關($p < 0.05$)，在以沒有長期服用藥物習慣為參考組情形下，有長期服用藥物習慣之乳癌病患執行乳癌篩檢是沒有長期服用藥物習慣之族群的 2.189 倍(95% CI, 1.102~4.349) (表 4-9)，此可能是定期服用及門診追蹤促使病患有較多機會獲得乳癌篩檢之相關訊息，同時亦可由醫療人員的衛教及諮詢中獲得其相關資訊，亦或有長期服用藥物習慣之族群其可能較為重視健康情形，故執行乳癌篩檢之比率也較高。

五、 乳癌病患生育及哺餵母乳史與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前有哺餵母乳者約佔有半數(54.0%)，而在有哺餵母乳之族群中，其哺餵母乳時間長達 6 個月以上者亦多達半數之多(50.6%)，至少哺餵母乳 1 個月者則將近有 1/4(23.1%)(表 4-3)，在卡方檢定中發現乳癌病患於確定診斷前是否有哺餵母乳之經驗及其哺餵母乳時間與是否執行乳癌呈顯著差異($p < 0.05$) (表 4-7)。

在控制多項重要影響乳癌病患執行乳癌篩檢的因素下，乳癌病患於確定診斷前哺餵母乳時間 6 個月以上之族群與是否執行乳癌篩檢呈顯著相關($p < 0.05$)，在以未哺餵母乳之乳癌病患為參考組情形下，哺餵母乳時間長達 6 個月以上之乳癌病患其執行乳癌篩檢相較於未哺餵母乳之族群的 5.224 倍(95% CI, 1.460~18.698) (表 4-9)。

依據上述之結果推測有哺餵母乳之族群因對於健康情形較為重視，因此相對的對於罹患乳癌之危險性有較好的認知，故其乳癌篩檢之執行比率則較高。

第四節 乳癌病患確定診斷前對乳癌篩檢認知與執行乳癌 篩檢之影響因素探討

乳癌病患對乳癌篩檢認知包含：「早期發現早期治療其治癒率越愈高」之認知、知道乳房攝影篩檢活動納入健保、「知道乳癌篩檢方式」之認知及於月經過後會定期執行乳房自我檢查，共四項。根據文獻資料指出，除了罹患乳癌高危險群需定期執行乳房自我檢查外，更應進一步接受專業醫療人員的檢查，同時亦應該配合乳癌篩檢之項目做更深入的檢查及診斷，才能即早發現病灶即早治療處置(林惠文，2006)。

然而，除了生活型態是影響罹患之主要因素外，另一方面在對乳癌篩檢認知上亦是重要的一環，如果能對乳癌篩檢建立良好的認知並且能透過適當的管理獲得相關資訊，期望能達到真正的早期診斷早期治療之目的，讓乳癌防治有更進一步的效益。(黃獻樑、程劭儀，2006)。

因此，藉由研究之結果及相關文獻資料所述，進一步探討乳癌病患對乳癌篩檢之認知與執行乳癌篩檢之相關影響因素，如下所述：

一、「早期發現早期治療其治癒率越愈高」之認知與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前即有「早期發現早期治療其治癒率越愈高」之認知者約佔有八成(81.8%)(表 4-4)，在卡方檢定中發現，有「早期發現早期治療其治癒率越愈高」認知之族群其執行乳癌篩檢之比率較高(32.8%)，且呈顯著差異($p < 0.05$) (表 4-8)。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患在確定診斷前是否有此認知亦與執行乳癌篩檢呈顯著相關($p < 0.05$)，且以不具有「早期發

現早期治療其治癒率越愈高」認知為參考族群，則具有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知乳癌病患執行乳癌篩檢是不具有「早期發現早期治療其治癒率越高」認知之族群的 17.599 倍(95% CI, 3.501 ~88.468) (表 4-9)，由此結果推測對乳癌有早期發現早期治療其治癒率越高之認知，其會接受執行乳癌篩檢之比率也會相對提高。

二、知道乳房攝影篩檢活動納入健保與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前即知道乳房攝影篩檢活動已納入健保項目中約只佔有 36.5%，反之有半數以上不知道乳房攝影篩檢活動已納入健保項目中(59.3%)(表 4-4)，在卡方檢定中發現，知道乳房攝影篩檢活動已納入健保項目且曾執行乳癌篩檢約佔 42.9%，相較於未執行乳癌篩檢是有較高之比率(19.1%)(表 4-8)，由此可得知，知道乳房攝影篩檢活動納入健保項目中之婦女，則將會接受執行此項乳癌篩檢。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患在確定診斷前是否知道乳房攝影活動已納入健保與是否執行乳癌篩檢未達統計上顯著相關($p>0.05$)，在以不知道乳房攝影已納入健保項目之族群為參考組情形下，則知道乳房攝影篩檢活動納入健保之乳癌病患執行乳癌篩檢是不知道乳房攝影篩檢活動納入健保之族群的 1.557 倍(95% CI, 0.937 ~2.655) (表 4-9)，由此結果推測在確定診斷前即已知道乳房攝影納入健保項目之族群其接受執行乳癌篩檢之比率亦會提高，但根據研究結果亦顯示，有部份已知道乳房攝影活動已納入健保項目中卻未仍執行乳癌篩檢之因素為未達到健保規定之年齡。

三、「知道乳癌篩檢方式」之認知與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前知道之乳癌篩檢方式以乳房超音波佔多數(51.4%)，其次為乳房攝影檢查(46.5%)(表 4-4)，

且在卡方檢定中發現以知道乳房攝影、乳房超音波、磁振造影及細胞學檢查為乳癌篩檢方式與是否執行乳癌篩檢呈顯著差異($p < 0.05$)，且以知道磁振造影及細胞學檢查之乳癌篩檢其曾執行乳癌篩檢之族群佔較多(46.6, 46.9%)(表 4-8)，此結果可能是因乳房超音波和乳房攝影檢查是為臨床上較常用之篩檢工具，且乳房超音波也較具有成本效益，但在確定診斷方面仍需採用進一步的精密儀器，如：磁振造影、細胞學檢查，才能做正確的診斷。

四、於月經過後會定期執行乳房自我檢查與執行乳癌篩檢之相關探討：

在研究結果中發現，乳癌病患於確定診斷前能於月經過後會定期執行乳房自我檢查約只佔有 39.1%，而不會在月經過後會定期執行乳房自我檢查卻佔了 53.7%(表 4-4)，在卡方檢定中則發現，於確定診斷前能於月經過後會定期執行乳房自我檢查且曾執行乳癌篩檢之族群佔 46.3%，相較於不會在月經過後會定期執行乳房自我檢查之族群有較高的執行比率(14.5%)(表 4-8)，由此統計結果得知，在月經過後會定期執行乳房自我檢查者其會接受執行乳癌篩檢之比率亦會較高。

至於在邏輯斯迴歸之統計方法中，乳癌病患在確定診斷前是否會於月經過後會定期執行乳房自我檢查與是否執行乳癌篩檢呈顯著相關($p < 0.05$)，在以月經過後不會定期執行乳房自我檢查之乳癌病患為參考組，則在月經過後會定期執行乳房自我檢查之乳癌病患執行乳癌篩檢是在月經過後不會定期執行乳房自我檢查之族群的 3.768 倍(95% CI, 2.238~6.344)(表 4-9)，由此結果推測如有良好的衛教方式使婦女能增加乳房自我檢查之認知，其應能進一步使我國婦女有較好的乳癌篩檢之認知，以提高執行乳癌篩檢之比率及成效。

第六章 結論

本研究主要為探討乳癌病患於確定診斷前健康行為與是否曾執行乳癌篩檢之相關性，並將藉由此結論提出研究相關建議，以提昇台灣地區婦女對乳房篩檢重視與執行，期望能藉由乳癌篩檢達到早期發現早期治療之目的，同時進一步提昇乳癌病患之存活率與生活品質，最後期望透過乳癌篩檢能發現早期乳癌病變以進一步執行治療並降低乳癌之治療成本。

第一節 結論

乳癌的發生與日常生活型態息息相關，同時亦與個人疾病史及家族遺傳史有關，另外亦與個人對乳癌篩檢認知相關，本研究將分析乳癌病患確定診斷前健康行為之情況及探討乳癌病人確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關性，在此章節中將針對本研究之結果與討論做最後論述，其分別敘述如下：

一、乳癌病患個人基本屬性與執行乳癌篩檢之探討：

本研究結果為 55-59 歲乳癌病患與是否曾接受乳癌篩檢呈顯著相關($p < 0.05$)，且大學(含)以上畢業亦與是否曾接受乳癌篩檢呈顯著相關($p < 0.05$) (表 4-9)，由此可推測在國民健康局已推動「50~69 歲婦女每兩年一次之乳房攝影篩檢」活動其推動具有廣大成果及成效，使得我國婦女能提高乳癌篩檢比率。

然而，在乳癌病患之婚姻狀況方面，則顯示未婚及離婚之族群其曾接受執行乳癌之比率是較低的，分別為 19.2%和 18.5%，相較於已

婚之族群是為較低的(30.3%)(表 4-5)，此可能是為未婚或是離婚之乳癌病患對於乳癌篩檢之執行較為害羞，故其執行乳癌篩檢比率較低。

二、 乳癌病患確定診斷前疾病史與執行乳癌篩檢之探討：

乳癌病患於確定診斷前之疾病史方面，其結果顯示個人一般疾病史及個人癌病史皆達到統計上顯著意義 ($p<0.05$) (表 4-6、表 4-9)，推測此可能是為有個人一般疾病史或癌病史之病患對於自身健康情形較為重視，加上需定期回門診就醫及追蹤檢查，對篩檢相關訊息獲得之管道較為充足，故曾接受執行乳癌篩檢之比率相對較高。

三、 乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之探討：

乳癌病患在確定診斷前初經年齡在 15~16 歲及 17 歲以上之族群與執行乳癌篩檢亦有顯著相關($p<0.05$)，另外在乳癌病患確定診斷前是否哺餵母乳史亦與執行乳癌篩檢有顯著相關($p<0.05$) (表 4-9)，由此推測在上述之族群可能因較注重健康情形及對於乳癌篩檢所獲得之資訊較為充足，因此其對於乳癌篩檢之比率也較高。

四、 乳癌病患確定診斷前對乳癌篩檢認知與執行乳癌篩檢之探討：

在對乳癌篩檢之認知方面，具有「早期發現早期治療其治癒率越高」之認知、「知道乳房攝影為乳癌篩檢方式」之認知及於月經過後定期執行乳房自我檢查者，與其是否曾執行乳癌篩檢具有顯著相關 ($p<0.05$) (表 4-9)。

由此可知，當乳癌病患在確定診斷前對於乳癌篩檢認知愈多，則其曾接受乳癌篩檢之比率亦會相對提高。本研究期望能藉由結果提供政府對乳癌篩檢之相關、健保給付醫療政策之參考依據，以降低乳癌之發生率，同時建議應宣導民眾之健康促進行為及鼓勵定期執行乳癌篩檢，以達到早期發現早期治療之目標。

第二節 建議

根據本研究之結果與國內、外之文獻相比較發現，歐美國家的乳癌發生率主要是在 50 歲以上的女性，但台灣地區乳癌發生率卻較歐美國家的乳癌發生率年齡提早將近十年，也就是說乳癌病患確定診斷之年齡集中在 40~50 歲間。雖然行政院衛生署國民健康局已於 2002 年 7 月已將「50 到 69 歲婦女兩年一次免費乳房攝影」納入健保給付項目中，但民眾對於執行乳癌篩檢認知並不普遍，導致其執行率偏低，因此尚未能明顯看出降低台灣婦女罹患乳癌發生率及提高早期診斷比率之成效，另一方面則是罹患乳癌之年齡也有逐年下降趨勢，由此可見執行乳癌篩檢之防治宣導成效不高，茲將建議為下列所述：

一、 衛生政策改善方面：

行政院衛生署國民健康局提供之乳癌篩檢服務是以 50~69 歲婦女實施乳房攝影檢查為主要的篩檢方式，但根據研究結果發現罹患乳癌之年齡已有下降之趨勢，亦即有逐漸呈現乳癌年輕化之趨勢，因此建議應增加 40~49 歲年輕婦女乳癌篩檢服務項目於健保給付中，以擴大辦理乳癌篩檢服務，並以主動通知方式知會受檢婦女進行乳癌篩檢活動，以提高婦女執行乳癌篩檢之比率。

乳房自我檢查是為最簡單方便且為亦是決定是否進一步執行乳房攝影之重要因素之一，故應加強訓練臨床專業醫護人員的檢查技術，並進一步推廣婦女執行乳房理學檢查，建議應鼓勵婦女至少一年需到醫療院所執行一次臨床專業醫護人員的檢查，在經由專業醫師執行乳癌篩檢的同時，並能評估是否需要進一步執行其他乳癌篩檢項目，如：乳房超音波檢查、乳癌攝影等，以達到早期診斷早期治療之目的。

二、 衛生教育宣導方面：

一般民眾大多數皆自認為不會罹患乳癌或對於乳癌篩檢之方式感到害羞等因素，導致其執行乳癌篩檢活動之比率較低，因此建議應與民間團體結合持續辦理癌症防治宣導教育，以提高民眾執行乳癌篩檢之意願。

另外，由於多數民眾亦對罹患乳癌之危險因素有些錯誤認知，例如：有生育及哺餵母乳經驗其罹患乳癌風險較低、長期使用女性荷爾蒙其罹患乳癌風險增加及沒有乳癌家族史者其罹患乳癌風險較低等，都有可能影響民眾執行乳癌篩檢之意願與比率，因此建議應針對不同族群之婦女藉由社區健康營造之方式進行正確的乳癌防治宣導，以增加民眾對於罹患乳癌危險因子之正確認知，同時了解乳癌篩檢之方式及建立正確的乳癌篩檢認知。



第三節 研究限制

在本研究進行過程中，其所受到之研究限制如下：

- 一、本研究之收案對象已確定診斷之乳癌病患，故在收案過程是為採回溯性方式進行訪談，因此個案可能對於某些問題內容產生記偏差情形。
- 二、本研究僅針對中部地區兩大醫學中心及一個病友團體為收案對象，故所收集到資料僅能做地區性之參考依據，其外推性可能將會有所限制。
- 三、由於本研究之收案方式是採回溯性方式進行資料收集，故未能考量個案之自覺健康狀態層面，因此未將此變項列入本研究中。
- 四、在國內、外文獻中皆曾探討乳癌的疾病分期與乳癌病患罹病相關性，但本研究僅針對乳癌病患在確定診斷前的健康行為與其執行篩檢的相關性，故未將疾病分期列入本研究變項中。

參考文獻

- Borrayo, E., & Guarnaccia, C. (2000). Differences in Mexican-Born and U.S.-Born Women of Mexican Descent Regarding Factors Related to Breast Cancer Screening Behaviors. *Health Care for Women International, 21*(7), 599-613.
- Decruyenaere, M., Evers-Kiebooms, G., Welkenhuysen, M., Denayer, L., & Claes, E. (2000). Cognitive representations of breast cancer, emotional distress and preventive health behaviour: a theoretical perspective. *Psycho-Oncology, 9*(6), 528-536.
- Grunfeld, E., Ramirez, A., Hunter, M., & Richards, M. (2002). Women's knowledge and beliefs regarding breast cancer. *British Journal of Cancer, 86*(9), 1373-1378.
- Haji-Mahmoodi, M., Montazeri, A., Jarvandi, S., Ebrahimi, M., Haghghat, S., & Harirchi, I. (2002). Breast Self-Examination: Knowledge, Attitudes, and Practices Among Female Health Care Workers in Tehran, Iran. *Breast Journal, 8*(4), 222-225.
- MacDonald, D., Sarna, L., Uman, G., Grant, M., & Weitzel, J. (2006). Cancer Screening and Risk-Reducing Behaviors of Women Seeking Genetic Cancer Risk Assessment for Breast and Ovarian Cancers. *Oncology Nursing Forum, 33*(2), E27-E35.
- Lee, I.M.(2003).Physical activity and cancer prevention-data from epidemiologic studies. *Medicine & Science in Sports & Exercise, 35*, 1823-1827.
- Menon, U., Champion, V., Monahan, P., Daggy, J., Hui, S., & Skinner, C. (2007). Health Belief Model Variables as Predictors of Progression in

Stage of Mammography Adoption. *American Journal of Health Promotion*, 21(4), 255-261.

Rabin, C., & Pinto, B. (2006). Cancer-related beliefs and health behavior change among breast cancer survivors and their first-degree relatives. *Psycho-Oncology*, 15(8), 701-712.

Rutledge, D., Barsevick, A., Knobf, M., & Bookbinder, M. (2001). Breast Cancer Detection: Knowledge, Attitudes, and Behaviors of Women From Pennsylvania. *Oncology Nursing Forum*, 28(6), 1032-1040.

Stewart, D., Cheung, A., Duff, S., Wong, F., McQuestion, M., Cheng, T., et al. (2001). Attributions of cause and recurrence in long-term breast cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 10(2), 179-183.

Vincent James Cogliano, Helene Lorenzen-Augros(2007). Combined Estrogen-Progestogen Contraceptives and Combined Estrogen-Progestogen Menopausal Therapy. IARC MONOGRAPHS,91(2),50-122.

Williams, S., & Schreier, A. (2004). The Effect of Education in Managing Side Effects in Women Receiving Chemotherapy for Treatment of Breast Cancer. *Oncology Nursing Forum*, 31(1), 43-43.

王秀華(2008)·運動與女性乳癌·大專體育, 97, 183-190。

行政院衛生署(2008, 04月11日)·93-94年行政院衛生署國健局癌症登記·2009年03月20日取自

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/FormCenter.aspx?&ALL=1&PageIndex=1>

行政院衛生署(2008, 10月20日)·歷年癌症主要死亡原因死亡人數—按性別分·2008年11月8日取自

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=68998>

行政院衛生署(2008, 10月20日)·歷年癌症主要死亡原因粗死亡率—按性別分·2008年11月8日取自

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=68999>

行政院衛生署(2008, 10月20日)·歷年癌症主要死亡原因標準化死亡率—按性別分·2008年11月8日取自

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=69000>

行政院衛生署(2008, 10月20日)·歷年惡性腫瘤死亡人數、死亡率—按5歲年齡組分·2008年11月8日取自

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=69006>

行政院衛生署(2008, 10月20日)·歷年女性乳癌死亡人數、死亡率—按5歲年齡組分·2008年11月8日取自

<http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DisplayStatisticFile.aspx?d=69019>

行政院衛生署(2009,03月04日)·96年度衛生統計資料—死因統計·
2009年6月11日取自

http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_2.aspx?now_fod_list_no=10493&class_no=440&level_no=2

行政院衛生署(2009,03月13日)·94-95年行政院衛生署國健局癌症登記·2009年03月20日取自

<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/FormCenter.aspx?&ALL=1&PageIndex=1>

邱元亨(2007)·乳癌的診斷及治療·聲洋防癌之聲,96年秋季號,20-23。

林文惠、顏啟華、應宗和(2008)·乳癌的篩檢與診斷·基層醫學,21(12),352-358。

胡月娟(2005)·慢性病患之疾病衝擊、健康行為與因應結果之模式檢定·實證護理,1(2),140-148。

翁麗雀(2001)·乳癌病人之就醫行為·護理雜誌,38(3),71-74。

陳科榕·廖勇柏(2002)·台灣地區脂肪攝取量與女性乳癌及結直腸癌死亡率的生態相關研究·營養科學雜誌,27(4),202-210。

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。

陳火木、張意恆、陳巧芸、呂志得、洪顯徽、李乃信、林家興(2006)·乳房攝影篩檢發現乳癌之特徵·北市醫學雜誌,3(1),27-31。

郭文宏、張金堅(2006)·乳癌·台灣醫學,10(4),475-481。

張金堅(2007)·遺傳性乳癌與乳癌基因·健康世界·1,51-55。

張金堅、王嘉綺(2007)·夜間工作增加罹患乳癌機會?夜間睡眠品質是影響的關鍵!·健康世界·13,6-8。

- 黃韻如、連義隆(2000)·荷爾蒙補充療法與乳癌·*台灣醫誌*·4(5), 598-600。
- 黃獻樑、程劭儀(2006)·乳癌的篩檢·*基層醫學*, 21(8), 225-228。
- 曾月霞(2004)·中年人健康行為之探討·*護理雜誌*, 51(1), 20-24。
- 童寶玲(2007)·更年期荷爾蒙補充的再省思—談乳癌及心臟病·*健康世界*, 11, 10-14。
- 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。
- 謝家明(2005)·乳癌的預防針對中高危險群·*聲洋防癌之聲*, 94年夏字號, 27-32。
- 謝渙發(2006)·淺談乳癌·*聲洋防癌之聲*, 95冬季號, 14-15。
- 羅雪、陳品玲、陳靜敏、李從業、謝家明(2001)·乳癌高危險群婦女執行乳房自我檢查之健康信念與行為·*護理雜誌*, 48(6), 59-68。
- 蘇正熙(2007)·認識乳癌·*聲洋防癌之聲*, 96年秋季號, 6-12。

附件一 問卷

A. 個人基本資料(罹患乳癌前)

受訪日期： 年 月 日

1. 您的出生： ____ 年 ____ 月 ____ 日
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)
5. 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) 其他 _____
6. 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 _____
7. 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： _____)
8. 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)
9. 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
10. 月 經 史：初經年齡 _____ 歲(實歲)
11. 患病前完全停經情形： (0) 否 (答「否」，請跳至第 13 題)
 (1) 是
12. 患病前停經原因： (0) 自然停經 (1) 子宮切除 (2) 兩側卵巢全切除
 (3) 其他 _____
13. 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
14. 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)
15. 生 育 史： (0) 未生育 (1) 有，生產次數： _____
16. 第一胎活產嬰兒實足年齡： _____ 歲

17. 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)
18. 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
19. 經濟提供者： (0) 不需仰賴他人協助 (1) 配偶、子女 (2) 親戚
 (3) 朋友 (4) 社會單位 (5) 民間慈善團體 (6) 其他 _____
20. 生活型態：
20-1 每天工作時間 _____ 小時
20-2 每天平均睡眠 _____ 小時
21. 睡眠時間：
 (0) 固定睡眠時間(_____ 點至 _____ 點)
 (1) 不固定睡眠時間或日夜顛倒
22. 病人之相關疾病史： (0) 無 (1) 有
22-1 高血壓
22-2 糖尿病
22-3 肥胖
22-4 紅斑性狼瘡
22-5 其他(如：免疫系統疾病…等) _____
23. 過去癌病史： (0) 無 (1) 有(請選擇下列題項)
23-1 乳房良性腫瘤疾病
23-2 乳癌
23-3 卵巢癌
23-4 子宮頸癌
23-5 子宮內膜癌
23-6 肺癌
23-7 腦癌
23-8 肝癌
23-9 骨癌
23-10 其他癌症 _____
24. 家族癌病史：
 (0) 無 (1) 有，癌症診斷 _____
血緣關係 _____
25. 您第一次感到乳房或身體有異常情形之日期：_____年 _____月 _____日

B. 罹病前對乳癌篩檢的認知與參與情形

1. 您罹病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
2. 您罹病前是否知道有下列「乳癌篩檢」方式？
 (0) 否
 (1) 是(答「是」，請選擇下列題項，可複選)
2-1 乳房攝影 2-2 乳房超音波 2-3 磁振造影
2-4 細胞學檢查 2-5 病理切片檢查
3. 您罹病前是否曾接受下列哪些「乳癌篩檢」方式
 (0) 否
 (1) 是，第一次篩檢：__年__月__日(答「是」，請選擇下列題項，可複選)
3-1 乳房攝影 3-2 乳房超音波 3-3 磁振造影
3-4 細胞學檢查 3-5 病理切片檢查
4. 您於罹病前是否知道針對「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) 是
5. 您於罹病前是否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)