

行政院國家科學委員會專題研究計畫 成果報告

個別化介入措施強化乳癌高危險群婦女執行乳癌篩檢行為
之探討(II)

計畫類別：個別型計畫

計畫編號：NSC90-2314-B-038-025-

執行期間：90年08月01日至92年07月31日

執行單位：臺北醫學大學護理學系

計畫主持人：陳品玲

計畫參與人員：許雅、吳雪菁、魏毓映

報告類型：精簡報告

處理方式：本計畫可公開查詢

中 華 民 國 92 年 10 月 28 日

行政院國家科學委員會專題研究計畫成果報告

個別化介入措施強化乳癌高危險群婦女 執行乳癌篩檢行為之探討 ()

Tailored intervention to enhance breast cancer
screening behaviors among high-risk women ()

計畫編號：NSC 90-2314-B-038-025

執行期限：90年8月1日至92年7月31日

主持人：陳品玲

台北醫學大學護理學系

共同主持人：吳志雄

台北醫學大學醫學系

計畫參與人員：吳雪菁、許雅、魏毓映

台北醫學大學護理學研究所

一、 中文摘要

乳癌是婦女常見的癌症之一，目前乳癌已躍升為臺灣地區婦女第二常見癌症及女性癌症死因之第四位。鑑於乳癌對國人的健康危害日漸嚴重，如何有效防治乳癌是目前婦女健康的重要議題之一。由於乳癌之初段預防實質效果有限，而且早期乳癌的存活率極高，因此如何促使乳癌高危險群婦女採取乳癌篩檢行為，將有助於延長患者生命，提高生活品質。

本研究之目的為探討個別化介入措施是否會強化高危險群婦女的乳癌篩檢行為。研究人員針對乳癌患者之一級女性血親進行個別化介入措施處置門診，包括乳房自我檢查教育訓練課程及系統化的乳癌篩檢過程。並追蹤個別化介入措施實施六個月後，高危險群婦女對乳癌的認知、情緒負荷、健康信念及乳癌篩檢行為的變化。

符合選樣條件者共 272 人，其中 121 人完成系列介入措施處置及前後測量表（參與率 44.5%）。研究工具係採專家效度，各子量表之 Cronbach's Alpha coefficient 介於 0.68-0.84。追蹤發現經由個別化介入措施的實施，曾執行乳房自我檢查者明顯增加，正確執行乳房自我檢查能力的信心及自我效能均顯著提昇，自我檢

查的正確性亦顯著提昇。實施介入措施後個案更能感受乳房篩檢之行動利益。而焦慮、憂鬱及罹患乳癌的憂慮程度等情緒負荷顯著低於介入措施實施前。研究亦顯示乳癌高危險群婦女有相當程度的乳癌遺傳諮詢需求。此結果將可提供護理專業人員做為乳癌高危險族群設計篩檢計畫及建議合宜之健康促進計畫的考量依據，強化國人乳房預防保健之觀念並落實乳房篩檢之執行。

關鍵詞：乳癌，高危險群，乳癌篩檢行為

Abstract:

Breast cancer is one of the most common cancers of women. It is now the second-leading female cancer incidence and the forth-leading female cancer mortality in Taiwan. Based on its impact of women's health, how to effectively control breast cancer is one of the most important woman's health issues. Because the effect of primary prevention of breast cancer is limited and the survival is very good for early breast cancer, how to enhance breast cancer screening behaviors among high-risk group will be a key issue to prevent breast cancer.

An interventional study was conducted

to evaluate the effectiveness of program to enhance breast cancer screening behaviors among high-risk group using risk management, educational program and systematic screening program. Breast cancer knowledge, emotional burden, health belief, and cancer screening behaviors were followed in six month after intervention.

Although two hundred and seventy two first-degree relatives of breast cancer patients were identified, only one hundred and twenty one subjects participated and completed the interventional process (participation rate: 44.5%). Content validity and internal consistency of questionnaire were evaluated. Cronbach's Alpha coefficients of subscales were ranged from 0.68 to 0.84. Major study results were as followed: Frequency of ever breast-self-examination, confidence and self-efficacy, accuracy of breast-self-examination were significantly improved. Benefits of cancer screening were significantly increased. Emotional burdens, which included anxiety, depression and cancer worry were significantly decreased. Genetic counseling was strongly needed among study subjects. The study results may offer a new idea for breast cancer prevention program and policy.

Keywords: breast cancer, high-risk group, breast cancer screening behaviors

二、緣由與目的

近年來，乳癌對臺灣婦女而言是一重大健康威脅。如何有效防治乳癌成為婦女健康的重要議題之一。目前已知的危險因子諸如月經史、懷孕史、家族史、肥胖與飲食習慣等等僅能解釋大約百分之四十至百分之五十的乳癌發生機轉 (Madigan et al., 1995)，因此，若由三段五級的預防觀點來看乳癌防治，其初段預防實質成效相當有限。但是乳癌如果早期發現，五年內存活率可達85%，所以現階段乳癌防治的方針，首推乳癌篩檢

之執行，以期早期發現並使乳癌患者獲得適切的治療。

疾病篩檢的對象是針對沒有臨床癥狀的民眾，然而在缺乏動機之下，一般民眾對於篩檢常是興致缺缺的。高達53%至69%的婦女並未遵從建議定期執行乳房攝影術 (Horton, Cruess & Romans, 1996; Kottke et. al., 1995, Wyn, Brown & Yu, 1996)。臨床乳房檢查及乳房自我檢查的遵從率也不高 (Frazier, Jiles & Mayberry, 1996; Micky, Durski, Worden & Danigelis, 1995)。

族群中女性罹患乳癌的危險性並非均勻分佈。為了提高乳癌篩檢率的成效，選擇高危險群作為乳癌篩檢計畫的對象是相當合理的考量。許多的流行病學證據持續指出乳癌家族史是罹患乳癌的一個重要指標。對於這些高危險群的婦女，應規劃較常人更為嚴謹的乳癌篩檢計畫 (Evans, et al., 2002)。但即使是高危險群婦女執行乳癌篩檢的情況亦不如預期 (Issacs, et al., 2002)。

相較於西方國家，臺灣地區的婦女對乳癌篩檢的認知及主動參與度都相當低。以台北市及台北縣為例，只有8.4%的人曾定期自我檢查乳房，其中執行方式正確的個案不到30% (Chie et. al., 1992)。高達95.4%的40歲以上婦女從來沒有執行過乳房攝影術 (鍾，1994)。導致臺灣女性乳癌發現的期別集中於、期與美國的60%為第一期有相當差距。

台灣本土研究中，多數著重於一般族群執行乳癌篩檢 (鍾，1994；吳等，1995；蘇等，1996；張等，1996)或是乳癌患者本身執行乳房自我檢查以預防復發 (鄭，1995)，即使是高危險群，定期執行乳房自我檢查的比例也只有27.2%，不知道如何執行乳房自我檢查的步驟者高達53% (羅，1999)。

篩檢計畫必須由個案採取實際的行動才有意義。因此許多學者嘗試以相關的健康行為理論來解釋婦女採取乳癌次段

預防的篩檢行為，希望能找出解釋篩檢行為的因子，進而改變其行為模式。其中以健康信念模式為研究主流。因此，本研究藉提供個別化的因應處置建議及系列性的篩檢服務，透過行動的線索強化其認知本身罹患乳癌的機率，增強（reinforce）篩檢意念以建立她們的篩檢行為模式。

三、 結果與討論

本研究以先前參與國科會專題研究計劃案“乳癌之環境因子與基因遺傳之互動探討”及北區某區域教學醫院確立診斷之乳癌患者的一級女性血親為研究對象。符合本研究選樣條件者共計 272 人，其中 143 人同意參與研究（同意參與率為 52.6%）。研究對象受邀至研究室，由研究人員進行個別化介入措施，利用乳房視觸診教學模型檢視其乳房自我檢查方式，而後進行乳房自我檢查教育訓練及收集研究資料；並由研究人員陪同至某教學醫院接受臨床乳房檢查、乳房超音波及乳房攝影檢查。介入處置六個月後，以家庭訪視進行追蹤共 121 人繼續參與研究（整體參與率為 44.5%）。

研究發現：經由此個別化介入措施後，雖然研究對象乳房自我檢查時機的正確性無顯著改善，但曾經執行乳房自我檢查者明顯增加（ $p=0.0003$ ），對於自己正確執行乳房自我檢查能力的信心及自我效能均顯著提昇（ $p=0.05$ 及 $p=0.0001$ ）。評值乳房自我檢查方式發現：乳房視診項目及結果的正確性顯著增加，乳房觸診姿勢與步驟正確性雖無顯著增加，但觸診結果正確性顯著高於介入措施實施前，整體的執行正確性亦顯著提昇。

健康信念方面，實施個別化介入措施後，個案更能感受乳房篩檢有助於提高乳癌患者存活率之行動利益（ $p=0.0003$ ），而罹患乳癌對個人影響的嚴重性認知並未

隨介入措施實施而有顯著改變。本研究以 Gail model(Gail et al., 1989)分析高危險群婦女的乳癌罹患風險與其預估自己的罹患風險比較發現：僅 13%正確估計自己的罹患風險，可見乳癌高危險群婦女對乳癌罹患風險之認知不足。

具有乳癌家族史對高危險群婦女而言是個相當程度的情緒負荷，追蹤研究發現高危險群的焦慮、憂鬱及罹患乳癌的憂慮程度顯著低於介入措施實施前，而乳癌特定困擾程度亦降低，但未達統計上之顯著差異。乳癌遺傳諮詢需求方面，約四成五的個案曾經尋求專業人員協助，討論本身未來罹患乳癌的機率；若醫療機構提供乳癌遺傳諮詢服務，八成左右表示可能會前往尋求諮詢服務，顯示乳癌高危險群婦女有相當程度的乳癌遺傳諮詢需求。

四、 計劃成果自評

本研究係以介入性研究設計進行個別化介入措施強化乳癌高危險群執行乳癌篩檢行為之探討。研究發現經由此個別化介入措施後，能提昇研究對象之乳房自我檢查的執行率及執行的正確性、強化乳房篩檢之信念以及降低情緒負荷。不過由於同意參與率僅 52.6%，而且訪視追蹤期間恰逢 SARS 流行期，影響研究個案接受家訪意願，整體參與率降為 44.5%，參與研究者可能本身即具有較高的動機，因此有可能高估研究成效。除此之外，乳癌高危險群需透過乳癌患者轉介，樣本取得過程較為繁瑣及困難，未來可擴大研究合作對象，增加樣本數及對照組分析，必能使研究更臻完善，提供護理專業人員做為乳癌高危險族群設計篩檢計畫及建議合宜之健康促進計畫的考量依據，以期提高國人乳房預防保健之觀念及正確措施，實際落實早期診斷、早期治療的乳癌防治理想，維護全民健康之福祉。

五、 參考文獻

1. Chie W. C., Cheng K.W., Fu C. H., Yen L. L. (1992). A study on women's practice of breast self-examination in Taiwan. Prev Med, 22, 1-9.
2. Evans, D.G., and Laloo, F. (2002). Risk assessment and management of high risk familial breast cancer. Journal of Medical Genetics. 39(12):865-71.
3. Frazier E., Jiles R., & Mayberry R. (1996). Use of screening mammography and clinical breast examinations among black, Hispanic, and white women. Prev Med 25, 118-125.
4. Horton J. A., Cruess D. F. Romans M.C. (1996). Compliance with mammography screening guidelines: 1995 mammography attitudes and usage study report. Women's Health Issues 6, 239-245.
5. Isaacs, C., Peshkin B.N., Schwartz, M., Demarso, T.A., Main, D., Lerman, C. (2002). Breast and ovarian cancer screening practices in healthy women with a strong family history of breast or ovarian cancer. Breast Cancer Research & Treatment. 71(2):103-12.
6. Kottke T. E., Trapp M. A. Fores M. M. Kelly A. W., Jung S., Novotony P. J., Panser L. A. (1995). Cancer screening behaviors and attitudes of women in southeastern Minnesota. JAMA 273, 1099-1105.
7. Madigan MP, Ziegler RG, Benichou J. Byrne C. Hoover RN. (1995). Proportion of breast cancer cases in the United States explained by well-established risk factors. Journal of the National Cancer Institute 87(22):1681-5.
8. Mickyey R., Durski J., Worden J., Danigelis N. (1995). Breast cancer screening and associated factors for low-income African-American women. Prev Med 24, 467-476.
9. Wyne R., Brown E. R., Yu H. (1996). Women's use of preventive health services. In M. M. Falik & K. S. Collins (Eds.). Women's health, the commonwealth fund survey (pp. 49-75.). Baltimore, MD: Johns Hopkins University Press.
10. 吳南宏、盧豐華、張翠珍等。(1995)。乳房自我檢查衛生教育對婦女乳房自我檢查知識動機及技巧之影響。 中華公共衛生雜誌。 14 : 5 , 407-416。
11. 蘇秀娟、黃璉華。(1996)。團體教學課程對工廠女性員工乳房自我檢查知識、健康信念與行為之影響。 護理研究季刊。 4 : 4 , 363-374。
12. 張翠珍、盧豐華、吳南宏等。(1996)。乳房自我檢查衛生教育效果評量。 中華公共衛生雜誌。 15 : 4 , 391-401。
13. 鄭素月。(1995)。乳癌手術後病人執行乳房自我檢查情況之研究。 護理研究季刊。 3 : 1 , 67-78。
14. 鍾聿琳。(1994)。四十歲以上婦女對乳癌的知識態度行為之調查研究。 國立台北護專學報。 11 , 1-31。
15. 羅雪、陳品玲、陳靜敏、李從業、謝家明(1999)。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。