

## 護理研究 Nursing Research

收稿日期：2017-12-11

接受日期：2018-12-07

doi：10.6729/MJN.201812\_17(2).002

## 澳門社區 636 名婦女乳癌疾病知識及其影響因素

趙錦蘭<sup>1\*</sup> 鍾少鳳<sup>2</sup>

**【摘要】**目的：瞭解澳門社區婦女乳癌疾病知識的狀況。方法：以結構式問卷，於 2016 年以方便抽樣方式對澳門某社團機構婦女和社區中婦女共 636 名進行調查。結果：受訪婦女乳癌疾病知識平均答對率 52.0%，得分 8.84(總分是 17 分)。得分與行業、乳癌家族史、教育程度、乳房疾病史及月經情況有關。結論：受訪婦女對乳癌疾病知識的認知率偏低。受訪婦女乳癌疾病知識與社會人口學有關。建議積極向廣大婦女推廣乳癌疾病知識，其中應特別關注教育程度低的婦女，尤其是對乳癌高危因素的認識。

**【關鍵詞】** 乳癌 知識 影響因素 澳門

## Knowledge of breast cancer diseases and associated factors among 636 women in Macau community

Kam Lan Chio<sup>1\*</sup> Siu Fung Chung<sup>2</sup>

**[Abstract]** Objectives: To explore the knowledge and associated factors of breast cancer of women in the Macau community. Methods: In 2016, 636 conveniently selected Macau women from non-government organizations and community sites were surveyed using a self-administered structured questionnaire. Results: On average, 52.0% of the respondents could answer correctly on the questions about breast cancer, average score was 8.84 out of 17. The knowledge was associated with occupation, family history of breast cancer, education level, breast diseases histories, and menstrual-histories. Conclusion: The knowledge level of breast cancer among the respondents was low. It is necessary to promote breast cancer prevention knowledge to community women in Macau, especially to women with low education level.

**[Key Words]** breast cancer knowledge risk factors Macau

\* 通訊作者 Corresponding author: kayla.chio@yahoo.com.hk

<sup>1</sup> 澳門衛生局 Health Bureau of Macau<sup>2</sup> 澳門鏡湖護理學院 Kiang Wu Nursing College of Macau

## 1. 前言

乳癌目前已居全球婦女癌症首位，是引起女性死亡癌症類別中常見的惡性腫瘤（畢新生，2010；中國新聞網，2015）。在歐洲、北美等地為乳癌高發地區。鄰近的華人地區，乳癌也是女性新發癌症排行的第一位。乳癌在中國的發病率呈直線上升趨勢，發病年齡呈年輕化趨勢（陳萬青等，2014）。澳門也不例外，近年已成為女性最常見的惡性腫瘤，死亡率位居女性癌症首位（澳門衛生局，2014；澳門衛生局，2016）。足以見得，乳癌在嚴重地威脅著廣大婦女的健康與壽命，預防婦女乳癌的發生已經迫在眉睫；通過乳癌篩檢進行早期診斷和及時

治療對乳癌的預後、生存質量及降低死亡率發揮著極為重要的積極作用。如何促使婦女自覺採取乳癌篩檢行為是早期發現乳癌的關鍵所在。Morgan, Park, & Cortes (1995) 和 Sadler, Wang, & Wang (2000) 認為知識是影響行為的主要激發因素，提高婦女對乳癌疾病及篩檢的認知，從而產生信念，促進篩檢行為。

中國抗癌協會中華醫學會科普分會（2007），在北京、上海、廣州、成都和南京 5 大城市對 622 名女性和 130 名乳癌患者進行了問卷調查。調查結果顯示：5 大城市的公眾對乳癌的認知水平的比例均偏低；對引發疾病的危險因素存在不同程度的模糊理解。方淑華對台灣花蓮地區 68 位婦女進行的乳癌疾病認知調查，結果顯示調查對象答對率是 70%（方淑華，2007）。

廣東省的調查發現，57% 的調查對象對乳癌預防知識不太瞭解（羅艷霞、張秀、林旭華、劉輝，2006）。北京市城區的調查發現，只有約 40% 的婦女瞭解乳癌的相關危險因素，約 50% 知道乳癌的早期徵兆（趙亮、李素君、王濤，2008）。香港防癌會的一項電話訪問結果顯示，八成以上受訪者對乳癌的高危因素不甚瞭解；部分受訪者表示即使發現乳癌症狀也不會立即就醫，甚至抱觀望、不予以理會的態度。反映受訪女性對乳癌的認知與警覺性不足（中國新聞網，2011）。

經查閱相關文獻發現目前澳門地區關於乳癌方面的研究甚少，僅有某機構和某醫院就診婦女乳癌認知方面的敘述。澳門某醫院就診婦女乳癌認知調查結果顯示：乳癌疾病認知情況偏低，平均答對率不足 50%，其中瞭解早期症狀和高危因素的正確率只有 37% 及 23%（郭瑛、董振慶、廖紅霞、劉麗波、胡笑霞，2010）。另有一研究是對澳門某機構女職工乳癌知識知曉情況的調查，發現澳門女職工乳癌認知得分為  $(5.4 \pm 2.4)$  分（滿分為 12 分），主要是對乳癌的基礎知識及高危因素認識不足（陳文詩、陳清、李春霞、陳靄君、吳鳳霞、林衛華、許潔華，2012）。

由於澳門地區關於乳癌方面的研究未能代表澳門地區女性人群。故本次研究將借助問卷調查的方式，把研究對象擴大至社區人群。本研究源自一項題為：“以知信行理論模式探討澳門社區婦女對乳癌及乳癌篩檢知識、乳癌預防及篩檢態度與乳癌篩檢行為的相關性研究”的碩士學位研究論文。基於篇幅限制，本研究只論述乳癌疾病知識及影響因素，以作為加強預防乳癌的宣傳推廣工作，為制定有針對性的健康教育及護理指導提供參考。

## 2. 對象與方法

### 2.1 對象

本研究的對象為澳門的成年婦女人群。入選標準包括：1. 年齡等於或大於 18 歲；2. 知情同意參加本研究；3. 能看懂及回答問卷之問題。

### 2.2 方法

本研究的樣本採用了方便取樣的方法抽取。方便原則是配合調查人員可用於派發問卷的時段和地點。問卷收集時間由 2016 年 1 月至 2016 年 3 月。

一部份樣本來自澳門婦女聯合總會中符合條件

的婦女。澳門婦女聯合總會會員來自於全澳各個階層與行業，人群涉及的範圍比較寬廣，其人口學資料與澳門整體女性人群特徵比較匹配。通過信函取得澳門婦女聯合總會的同意與協助，由調查人員在約定的時間內面對面向符合條件的婦女提出邀請及解釋研究目的及相關情況，在取得受訪者的口頭知情同意後，向其派發問卷並對內容給予解釋，再由個案自填，問卷以不記名方式填寫後回收。

另一部份樣本來自澳門各個社區中符合條件的單個婦女（分散派發問卷的人群同樣也涉及到不同職業、學歷和年齡的婦女）。研究者邀請身邊符合入選標準的親戚、朋友、同事，並請已經參加者傳播研究的信息以獲得更多的參與者。在獲得潛在參與者的知情同意后進行相關的解釋、填寫和回收問卷。

所收集到的所有問卷經校對、審核後，進行資料編碼並以雙重輸入方式以 MS Excel 電腦資料庫進行正確性及邏輯檢查。再選用 IBM SPSS20.0 統計軟件進行統計學分析。

## 3. 調查工具

本研究所牽涉的調查工具包括兩部份（1）根據本澳情況而自製的人口學資料；（2）乳癌知識量表。該量表採用台灣慈濟大學護理研究所方淑華（2007）制定的問卷為基礎並結合澳門婦女人群情況與參考相關文獻（American Cancer Society, 2015）作出一些修改（已獲得方淑華同意授權作為參考之用）。

方淑華（2007）的量表經過台灣專家內容效度校正及內在信度測試：內容效度指數（Content Validity Index, CVI）為 0.92，內在一致性信度檢測（Cronbach's  $\alpha$ ）為 0.81-0.84。內容是測量受訪者對乳癌的起因、症狀、危險因素等的認知情況共 17 題。方淑華未有將該量表的内容明確分類。本文作者認為根據內容可分為三類型：乳癌高危因素（9 題）、乳癌疾病表現（包括症狀與體征）（6 題）和獨立題目（2 題）。

為了使問卷大眾化及受訪者沒有感覺在被測試知識程度，本研究把認知量表標示為“乳癌及乳癌篩檢意見”，使用「同意」、「不同意」、「不知道」的方式勾選，正向題勾選「同意」得 1 分，勾選「不同意」或「不知道」為 0 分；反向題，勾選「不同意」

得 1 分，勾選「同意」或「不知道」為 0 分。

本研究的調查工具亦分別邀請本澳三位在乳腺疾病治療、護理、健康教育相關領域具有多年工作經驗的專業人士，以內容效度及問卷內容的通俗易懂性和是否可被廣大婦女容易理解接受方面進行檢測。乳癌知識量表的效度檢測指數 (content validity index) 為 0.98。

#### 4. 研究及倫理審查

本研究通過了澳門科技大學健康科學學院、科研委員會、倫理委員會的審批。

#### 5. 研究結果

本次調查共派發問卷 680 份，回收 648 份，回收率為 95.3%，其中無效問卷 12 份，有效問卷 636 份，有效回收率為 98.1%。

##### 5.1 受訪婦女的人口學資料

636 名受訪者中，各年齡組人數以 40-49 歲居多佔 27.2%。婚姻狀況為已婚者佔 64.9% 居多。教育程度方面，以大學學歷 (30.7%) 為主。行業中以服務業 (21.5%) 居多。家庭收入中以 10,001-15,000 元 / 月和 35,000 元 / 月及以上為主，分別佔 19.0% 和 19.7%。生育史方面，已生育佔 63.8%。曾經餵哺母乳佔 41.0%。月經初潮年齡範圍為 9-19 歲，平均年齡 14 歲，初潮年齡中以 13 歲者 (28.1%) 居多，未停經者為 79.4%。曾患乳房疾病有 176 人 (27.7%)，乳癌家族史有 20 人 (3.1%)。(詳見表 1)

##### 5.2 受訪婦女乳癌疾病認知情況

乳癌疾病知識問卷共 17 題，答對一題得一分，總分 17 分。受訪婦女乳癌疾病相關知識平均得分 ± 標準差為 8.84 ± 3.64，平均答對率為 52%，各題目知曉率範圍為 10.4%-85.1%。信度檢驗結果的  $\alpha$  信度系數 (Cronbach's  $\alpha$  coefficient) 為 0.775。

受訪婦女乳癌疾病知識的各項回答正確率見表 2。最多的受訪婦女知道的條目是“早期的乳癌，大部分是可以治癒”，有 (85.1%)。對乳癌的定義答對率則為 53.3%。

受訪婦女對乳癌高危因素認知的答對率差異很大，最低為 10.4%，最高為 80.8%，平均 45.1%。其中“過遲絕經或絕經後肥胖的婦女容易得乳癌”，在受訪

表 1 受訪婦女人口學及乳癌相關危險因素資料 (N=636)

個人資料	人數	構成比 (%)
年齡 (歲)		
18-29	151	23.7
30-39	144	22.6
40-49	173	27.2
50-59	117	18.4
60 或以上	51	8.0
婚姻狀況		
未婚	189	29.7
已婚	413	64.9
離婚	18	2.8
喪偶	16	2.5
教育程度		
小學	48	7.5
初中	149	23.4
高中	134	21.1
大專	83	13.1
大學	195	30.7
碩士或以上	27	4.2
行業		
娛樂業	54	8.5
醫療業	100	15.7
教育業	125	19.7
公共行政	45	7.1
服務業	137	21.5
金融業	43	6.8
家庭主婦	74	11.6
無業	13	2.0
學生	37	5.8
其他	8	1.3
家庭收入 (元 / 月)		
無收入	21	3.3
5000 以下	13	2.0
5001-10,000	40	6.3
10,001-15,000	121	19.0
15,001-20,000	114	17.9
20,001-25,000	78	12.3
25,001-30,000	68	10.7
30,001-35,000	56	8.8
35,001 及以上	125	19.7
有否生育		
有	406	63.8
否	230	36.2
有否餵哺母乳		
有	261	41.0
否	375	59.0
初經年齡 (歲)		
9	1	0.2
10	7	1.1
11	46	7.2
12	173	27.2
13	179	28.1
14	110	17.3
15	64	10.1
16	44	6.9
17	5	0.8
18	4	0.60
19	1	0.20
無填寫	2	0.30
目前的月經情況		
未停經	505	79.4
已停經	131	20.6
有否乳房疾病		
有	176	27.7
否	460	72.3
乳癌家族史		
有	20	3.1
否	588	92.5
不知道	28	4.4

表 2 受訪婦女乳癌疾病知識 (N=636)

答對排序	類型	題目	答對人數	比率 (%)
1	獨立題目	早期的乳癌，大部分是可以治癒	541	85.1
2	高危因素	家族中有乳癌患者的婦女容易得乳癌	514	80.8
3	疾病表現	在乳房觸摸到腫塊就是得了乳癌 (反向題)	458	72.0
4	疾病表現	乳房皮膚凹陷、橘皮樣變化或潰爛是乳癌的臨床徵象	443	69.7
5	高危因素	曾經生育過的婦女容易得乳癌 (反向題)	422	66.4
6	高危因素	長期處於高度壓力或精神壓抑狀態中的婦女容易得乳癌	378	59.4
7	疾病表現	乳頭溢液，尤其是血性溢液可能是乳癌的徵兆	362	56.9
8	疾病表現	在排除發育不良情況下，乳頭內陷是乳癌的重要體徵	352	55.3
9	獨立題目	乳癌是乳房的乳管細胞或不正常細胞分裂、繁殖所形成的	339	53.3
10	高危因素	長期服用荷爾蒙藥物的婦女容易得乳癌	322	50.6
11	高危因素	經常暴露在 X 光放射線下的婦女容易得乳癌	321	50.5
12	疾病表現	早期的乳癌是不會有任何症狀的	281	44.2
13	疾病表現	乳房內無腫塊，腋窩有腫塊為隱性乳腺癌的體徵	268	42.1
14	高危因素	沒有給孩子喂哺母乳的婦女容易得乳癌	244	38.4
15	高危因素	經常吃高脂肪食物的婦女容易得乳癌	226	35.5
16	高危因素	初經年齡過早的婦女容易得乳癌	88	13.8
17	高危因素	過遲絕經或絕經後肥胖的的婦女容易得乳癌	66	10.4

婦女中的知曉率最低，只有 10.4% 的人答對；其次是“初經年齡過早的婦女容易得乳癌”的答對率為 13.8%；“經常吃高脂肪食物的婦女容易得乳癌”和“沒有給孩子喂哺母乳的婦女容易得乳癌”的答對率分別為 35.5% 和 38.4%；而“家族中有乳癌患者的婦女容易得乳癌”的知曉率是最高的，為 80.8%。

受訪婦女對乳癌疾病表現 (包括症狀與體征) 的認知率不高；對乳癌早期症狀的認知答對率為 44.2%；至於對乳癌的其他症狀與體征表現答對率為 42.1% 至 72%。最高答對率是“在乳房觸摸到腫塊就是得了乳癌”這一反向題 (72.0%)。最低答對率是“乳房內無腫塊，腋窩有腫塊為隱性乳腺癌的體徵” (42.1%)。

### 5.3 受訪婦女乳癌疾病知識得分的單因素分析結果

將受訪婦女乳癌疾病知識的得分經正態分佈檢驗 (Kolmogorov-Smirnov) 發現  $p$  值小於 0.001，所以為非正態分佈，因此在單因素分析方面採取了 SPSS20 提供的獨立樣本非參數檢驗方法進行分析。

如表 3 所示，在各項人口學因素類別中，為方便統計及清晰明瞭，在行業劃分方面，把除醫療業以外的其他行業劃分為非醫療業，即把行業分為醫療業與非醫療業進行因素分析。而家庭月收入方面則劃分為三大類：10000 元以下，10001-20000 元和

20001 元及以上。可以看出，教育程度、行業、家庭月收入、有否乳房疾病和有否乳癌家族史與乳癌疾病認知有顯著差異的因素 (即統計學無差異機率值  $p < 0.05$ )。大學或以上、醫療業、家庭月收入 20,001 元及以上、有乳房疾病和家族中曾患乳癌者其乳癌疾病認知程度較高，而其他人口學因素如年齡、婚姻狀況、有否生育、有否餵哺母乳的經驗及月經情況均無顯著差異。

### 5.4 受訪婦女乳癌疾病知識得分影響因素的多因素分析

以受訪婦女乳癌疾病知識得分為因變量 ( $Y$ )，以受訪婦女年齡、婚姻狀況、教育程度、行業、家庭月收入、有否生育、有否餵哺母乳經驗、目前月經情況、乳房疾病史和乳癌家族史之 10 個影響因素為自變量 ( $X$ )。經逐步線性回歸分析結果顯示：受訪婦女乳癌疾病知識得分的高低與行業、乳癌家族史、教育程度、乳房疾病、月經的情況有關。相關程度 (以 Beta 值為指標) 由高至低為：行業、教育程度、乳癌家族史、乳房疾病、月經情況。具體數值見表 4。

## 6. 討論

### 6.1 人口學特徵

經查閱澳門特別行政區政府婦女事務委員會 (2014) 關於 2012 年澳門婦女現況報告 (簡要版) 及澳門特別行政區政府統計暨普查局 (2015) 相關資料，表明本研究關於社會人口學特徵方面與澳門整體女性人群年齡分佈特點、經濟收入水平、服務行業及婚姻狀況相匹配；學歷以大學學歷為主 (30.7%)，表明受訪者具有較高的文化程度。雖然 636 名受訪者不能代表整個澳門地區婦女人群，但從側面可反映出澳門的現狀，基本上符合澳門地區女性人口學一般特徵，在一定程

表 4 受訪婦女乳癌疾病知識得分影響因素的逐步線性回歸分析結果

自變量	B	Sx	Beta	t 值	p 值
常數	4.124	0.904		4.562	
行業	2.885	0.386	0.289	7.464	<0.001***
乳癌家族史	2.489	0.774	0.119	3.214	0.001**
教育程度	0.461	0.110	0.173	4.197	<0.001***
乳房疾病	0.687	0.301	0.085	2.282	0.023*
月經情況	0.747	0.355	0.083	2.105	0.036*

註：\*  $p < 0.05$ ；\*\*  $p < 0.01$ ；\*\*\*  $p < 0.001$

度上可以代表澳門地區女性人群狀況，故研究結果具有一定的代表性。

## 6.2 乳癌因素分析

從乳癌誘因方面分析，在年齡段方面，大部份的女性受訪者都是處於乳癌的易發病年齡及適宜進行乳癌篩檢，尤其是 40-59 歲的婦女佔 45.6% (40-49 歲佔 27.2%、50-59 歲佔 18.4%)；該年齡段處於絕經期前後，是乳癌的好發年齡 (曹偉新、李樂之，2002)。受訪婦女中未生育者佔 36.2%；沒有餵哺母乳者佔 59.0%。月經初潮年齡以 13 歲 (28.1%) 居多；初經年齡 ≤ 11 歲為 8.5%，其中：9 歲為 0.2%、10 歲為 1.1%、11 歲為 7.2%；已停經者為 20.6%。患乳房疾病 27.7%；乳癌家族史 3.1%。從以上數據可看出，有部分受訪婦女存在著乳癌發生的危險因素，屬乳癌的高危群體。因此，有必要高度重視並積極開展乳癌的預防工作，包括一、二級預防。乳癌一級預防主要是通過流行病學的調查研究，找出乳癌發病的危險因素，確定高危人群，提出相關對策，進行預防乳癌的健康教育等行為幹預以降低其發病率。世界衛生組織認為乳癌有較長的臨床前期，又有可靠的檢測手段，應有條件通過大力開展二級預防，降低其死亡率 (王鄒平、王公明，2005)。

表 3 受訪婦女乳癌疾病知識得分的單因素分析結果 (N=636)

因素	分組	知識得分 (平均值 ± 標準差)	獨立樣本非參數檢驗 p 值
年齡 (歲)	18-29	8.74 ± 3.757	0.368
	30-39	9.20 ± 3.701	
	40-49	9.03 ± 3.361	
	50-59	8.47 ± 3.764	
	60 或以上	8.39 ± 3.753	
	婚姻狀況	未婚	
已婚	8.85 ± 3.599		
教育程度	小學	7.40 ± 3.619	<0.001*
	初中	8.25 ± 3.508	
	高中	8.13 ± 3.418	
	大專	9.08 ± 3.517	
	大學或以上	9.90 ± 3.649	
行業	醫療業	11.7 ± 3.167	<0.001*
	非醫療業	8.31 ± 3.475	
家庭月收入	10,000 元以下	8.68 ± 3.554	0.001*
	10,001-20,000 元	8.20 ± 3.661	
	20,001 元及以上	9.34 ± 3.581	
有否生育	有	8.74 ± 3.589	0.443
	否	9.03 ± 3.733	
餵哺母乳的經驗	有	8.83 ± 3.759	0.982
	否	8.85 ± 3.562	
月經情況	未停經	8.80 ± 3.587	0.540
	已停經	9.03 ± 3.851	
乳房疾病	有	9.38 ± 3.419	0.022*
	否	8.64 ± 3.706	
乳癌家族史	有	11.65 ± 3.870	0.001*
	否	8.75 ± 3.6	

\*p<0.05

## 6.3 乳癌疾病的認知

調查結果顯示受訪婦女乳癌疾病相關知識得分為 8.84 (SD=3.641)，平均答對率為 52.0%。受訪者對乳癌疾病知識的知曉率與上海市婦女 51.34% (陳瑜、夏海鷗、Oakley D、賈宏麗、鄧薇，2007a) 相當、稍高於烏魯木齊市婦女 49.43% (郭淑芳，2011)，低於台灣花蓮地區婦女 57.0% (方淑華、李茹萍、章淑娟、王麗花、張惠冠，2010)。

從乳癌知識問卷的得分內容看，受訪者對“早期乳癌大部分是可治癒”以及“家族中有乳癌患者的婦女容易得乳癌”的認識有較充足的瞭解，但對乳癌定義的認識為 53.3%；對乳癌症狀與體征的知曉率為 42.1-72.2%，平均 56.7%；對乳癌高危因素的認知的答對率差異很大，且分佈不均，最低為 10.4-13.8%，最高為 80.8%，其餘為 35.5-66.4%，平均為 45.1%，與陳瑜、夏海鷗、Oakley D、賈宏麗、鄧薇 (2007b) 的研究中認為“大部分婦女對乳癌的相關知識有一定的瞭解，但瞭解程度分佈不均，存在“片面性”的結論相若。

可以看出，絕大多數婦女認識到早期發現乳癌並及時予以治療是可以提高生存率的。數據顯示澳門社區婦女對乳癌的定義、臨床症狀、體征及高危因

素等知識的瞭解是欠缺的、不全面的。尤其是對引起乳癌的高危因素認識不足。分析可能與近年來，隨著澳門經濟的迅速增長，人們生活水平的提高，乳癌的發病率也隨之增高，較多的女性開始關注自身的健康問題；同時網絡資訊科技的發達，使她們可通過各種途徑獲取乳癌疾病相關資訊，但是獲取知識欠缺全面或缺乏系統性有關。關於高危因素方面，女性對乳癌危險因素知識的缺乏直接影響乳癌的一級與二級預防 (黃敏、王國榮，2009)。研究證實，對乳癌患病危險因素有一定的認識，才能主動進行乳癌的防禦，如進行乳癌自查與體檢、及時就醫等，對乳癌的防治具有重要的意義 (Kirsten, Jane, & Waller, 2003)。中國抗癌協會

與中華醫學會科普分會（2007）共同著作的“勇敢面對 - 乳癌防治建議手冊”中也指出：瞭解認識高危因素是提高女性乳癌危機意識並且保證早期診斷和早期治療的關鍵。因此，應對廣大婦女加強系統的乳癌相關知識的宣傳教育，並增強廣大婦女對乳癌高危因素的認識及乳腺保健意識。

#### 6.4 乳癌疾病知識影響因素

研究結果顯示教育程度、行業、家庭月收入、有否乳房疾病和有否乳癌家族史對澳門社區婦女乳癌疾病知識得分均有影響。（1）隨著文化教育程度的升高，女性獲取知識的機會相應增加且對知識的分析、理解能力也會相應提高，能較主動搜尋及深入地閱讀相關的知識。所以從表 3 可看出學歷高的女性乳癌知識得分較學歷低的女性高，但初中與高中的婦女知識得分相當。（2）醫療業較非醫療業乳癌知識水平高，這與醫療業人員擁有醫學專業知識、文化程度比較高、疾病保健意識比較強有關（王健生、張明鑫、王昌燕、周蘇娜、李俊海、王亞峰、陳銳，2009）。說明工作性質會影響女性對乳癌知識的認知。（3）家庭月收入最高的婦女其乳癌疾病知識得分最高，說明家庭月收入較高的受訪者認知較高，可能是由於經濟收入穩定，生活壓力較小，有更多的時間和精力來關注自身的健康狀況以及疾病的相關知識。文化程度高、收入多的婦女對疾病的認知力得到提升，乳癌疾病知識的認識相應增加。這與其他研究結果基本一致（趙亮等，2008；陳瑜等，2007b；Oabimbola & Oladimeji, 2006）。（4）有乳房疾病史和乳癌家族史的婦女乳癌疾病知識得分較高。乳癌的高危群體包括一級親屬患有乳癌的婦女，其患乳癌的危險是普通人群的 4 倍以上（王天峰、林本耀，2006）。有乳癌家族史的婦女求知慾望會較一般婦女高，她們為了自己和親屬的健康會積極地查找和獲取更多的疾病相關資訊，因此其乳癌疾病知識得分會更高，與郭淑芳（2011）的研究結果一致。

但經多因素逐步線性回歸分析後，結果發現消除其他變量的影響後，行業、乳癌家族史、教育程度、乳房疾病、月經情況是社區婦女乳癌知識得分的影響因素。家庭月收入此變量沒有進入回歸方程。分析其原因可能是，家庭月收入與教育程度和行業相關性相當高，由於教育程度是影響乳癌疾病知識得分的主要因素，因而在增強廣大婦女對乳癌高危

因素的認識的同時，應特別關注如何可以有效地向教育程度低的婦女灌輸乳癌疾病的知識。

## 7. 結論

澳門社區婦女乳癌疾病相關知識得分為 8.84（SD=3.641），平均答對率為 52.0%。受訪婦女對乳癌的高危因素認識高低不一，不均衡，乳癌疾病相關知識認知不全面，從總體上看，乳癌疾病知識率處於偏低水平。行業、乳癌家族史、教育程度、乳房疾病、月經的情況是社區婦女乳癌疾病知識得分的影響因素。因此，要積極向廣大婦女推廣乳癌疾病知識，尤其是對乳癌高危因素的認識，其中應特別關注的是如何可以有效地向教育程度低的婦女灌輸有關乳癌疾病的知識。

#### 參考文獻

- 中國抗癌協會中華醫學會科普分會（2007），檢索日期 2016 年 11 月 13 日。《科學關懷勇敢面對 - 乳腺癌防治建議手冊》。
- 中國新聞網（2011），檢索日期 2015 年 12 月 10 日。香港女性對乳癌警覺性不足，新症個案 10 年升 1 倍。  
<http://www.chinanews.com/ga/2011/01-11/2780472.shtml>
- 中國新聞網（2015），檢索日期 2015 年 11 月 13 日。乳腺癌成澳門女性發病率最高癌症人數逐年增加。  
<http://www.chinanews.com/ga/2015/03-30/7170307.shtml>
- 方淑華（2007）。護理指導對婦女乳癌的認知及篩選行為成效探討。台灣：慈濟大學研究所碩士論文。
- 方淑華、李茹萍、章淑娟、王麗花、張惠冠（2010）。花蓮地區婦女對乳癌疾病及篩檢知識之探討。志為護理，9（5），80-89。
- 王天峰、林本耀（2006）。解讀乳腺癌。北京：人民軍醫出版社。
- 王健生、張明鑫、王昌燕、周蘇娜、李俊海、王亞峰、陳銳（2009）。乳腺癌防治婦女健康與和諧社會構建。中國衛生事業管理，5（251），346-347。
- 王鄒平、王公明（2005）。乳腺癌三級預防研究。現代預防醫學，32（7），853。
- 曹偉新、李樂之（2002）。乳房癌。外科護理學（第三版）。北京：人民衛生出版社。
- 畢新生（2010）。乳腺癌研究新進展。國際醫藥衛生導報，16（24），3068-3070。

- 郭淑芳 (2011)。烏魯木齊市社區婦女乳腺癌預防知 - 信 - 行調查分析。新疆：新疆醫科大學碩士論文。
- 郭瑛、董振慶、廖紅霞、劉麗波、胡笑霞 (2010)。澳門某醫院就診婦女對乳癌的認知狀況。《澳門護理雜誌》，9 (2)，8-10。
- 陳文詩、陳清、李春霞、陳靄君、吳鳳霞、林衛華、許潔華 (2012)。澳門女職工對乳腺癌知識知曉情況及影響因素分析。《護理學報》，19 (1B)，1-4。
- 陳瑜、夏海鷗、OakleyD、賈宏麗、鄧薇 (2007a)。上海市婦女對乳腺癌及其早期篩查認知情況的調查。《上海護理》，7 (3)，13-16。
- 陳瑜、夏海鷗、OakleyD、賈宏麗、鄧薇 (2007b)。婦女乳腺癌及其早期篩查知識、態度、行為的相關性研究。《護理研究》，21 (10)，2568-2571。
- 陳萬青、張思維、曾紅梅、鄭榮壽、鄒小農、趙平、吳良有、李光琳、赫捷 (2014)。中國 2010 年惡性腫瘤發病與死亡。《中國腫瘤》，23 (1)，1-10。
- 黃敏、王國榮 (2009)。對乳腺癌病人疾病防治知識的調查研究。《護理研究》，23 (11)，969-971。
- 趙亮、李素君、王濤 (2008)。北京市女性乳腺癌篩檢知識、態度、行為調查。《中國公共衛生》，24 (6)，658-659。
- 澳門特別行政區政府婦女事務委員會 (2014)。《澳門婦女現況報告 2012 (簡要版)》。澳門：澳門特別行政區政府印務局。
- 澳門特別行政區政府統計暨普查局 (2015)。檢索日期 2016 年 06 月 13 日。《按歲組統計之期末人口》。<http://www.dsec.gov.mo>
- 澳門衛生局 (2014)。檢索日期 2015 年 09 月 06 日。澳門癌症登記年報 (2012 年)。<https://www.ssm.gov.mo/portal/content/ch/2234/stat.aspx>
- 澳門衛生局 (2016)。檢索日期 2016 年 07 月 01 日。澳門癌症登記年報 (2014 年)。取自 <https://www.ssm.gov.mo/portal/content/ch/2234/stat.aspx>
- 羅霞、張秀、林旭華、劉輝 (2006)。廣東省婦女對乳腺疾病認知情況調查分析。《中國醫師雜誌增刊》，11 (3) 56。
- American Cancer Society (2015). Cancer facts and figures, Retrieved 01 November, 2015, from [http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI\\_2\\_4\\_2X\\_](http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_2X_)
- Kirsten, M., Jane, W., & Waller, J. (2003). Knowledge attitudes and behavioral intentions in relation to the early detection of colorectal cancer in the United Kingdom. *Preventive Medicine*, 36, 525-535.
- Morgan, C., Park, E., & Cortes, D.E., (1995). Beliefs knowledge and behavior about cancer among urban Hispanic women. *Journal of the National Cancer Institute, Monographs* 18, 57-63.
- Oabimbola, O., & Oladimejl, O. (2006). Knowledge of breast cancer and its early detection measures among rural women in Akinyele local government area. *Ibadan Nigeria BMC Cancer*, 6, 271.
- Sadler, G. R., Wang, K., & Wang, M. (2000). Chinese women: behaviors and attitudes toward breast cancer education and screening. *Women's Health Issues*, 10(1), 20-26.

---

(接 19 頁)

- Whitehead, L., & Seaton, P. (2016). The effectiveness of self-management mobile phone and tablet apps in long-term condition management: A systematic review. *Journal of medical Internet research*, 18(5), 1-21.
- World Health Organization (2017a). Noncommunicable disease progress monitor. Retrieved from <http://who.int/nmh/publications/ncd-progress-monitor-2017/en/>
- World Health Organization (2017b). Global health observatory (GHO) data, NCD mortality and morbidity. Retrieved [http://www.who.int/gho/ncd/mortality\\_morbidity/en/](http://www.who.int/gho/ncd/mortality_morbidity/en/)
- Yin, Z., Geng, G., Lan, X., Zhang, L., Wang, S., Zang, Y., & Peng, M. (2013). Status and determinants of health behavior knowledge among the elderly in China: A community-based cross-sectional study. *BMC public health*, 13(1), 710.