

基隆市中山區婦女執行子宮頸抹片檢查行為影響因素之探討

趙明玲

德育醫護管理專科學校護理科

摘要

子宮頸癌佔女性癌症死亡率第四位〔行政院衛生署，1998〕，原因為婦女忽略子宮頸抹片檢查的重要性。本研究目的在探討影響基隆市中山區婦女接受子宮頸抹片檢查之因素，以設籍且居住在基隆市中山區的女性，採方便取樣法，以問卷調查影響執行檢查之因素，回收有效問卷為 218 份。結果發現大多數婦女曾接受過抹片檢查，有 56.0% 表示會定期執行抹片檢查。受檢的主要原因是自己覺得健康很重要，其次是專業人員提供的訊息。在何種情況下接受子宮頸抹片檢查，有 35.8% 表示自己覺得健康很重要，故主動至醫院檢查，28.4% 則是到醫院時順便做檢查。詢問做子宮頸抹片檢查時，會找誰商量，有 65.1% 表示自己決定，29.8% 表示會找丈夫商量，可看出丈夫在此事件中，扮演舉足輕重的影響者。不去受檢的主要原因是身體沒有不舒服，故不需作，以及認為自己不會得病。35.8% 認為檢查人員性別會影響其檢查意願。研究結果可使社區護理人員了解影響婦女接受子宮頸抹片檢查的相關因素，進一步設計有效的介入性措施，以提高篩檢率，進而降低子宮頸癌的發生率和死亡率。

關鍵詞：子宮頸抹片檢查

前 言

從民國 71 年度起至目前為止，政府大力宣導婦女定期做子宮頸抹片檢查，但是效果不彰。根據行政院衛生署統計，台灣目前每年約有 2000-3000 例子宮頸癌發生，每五名女性癌症病患之中，即有一位為子宮頸癌患者。子宮頸癌是國內婦女最常見的癌症，也是婦癌排行榜的冠軍，更是女性癌症死亡率的第四位〔行政院衛生署，1998〕。一九九八年基隆地區三十歲以上婦女接受子宮頸抹片檢查的只有一萬五千人，篩檢率僅有 16%。而中山區婦女接受子宮頸抹片檢查的只有二千三百多人，篩檢率僅有 15.7%。子宮頸癌是所有癌症當中最容易早期發現及最有希望治癒的癌症，只要婦女能每年定期作子宮頸防癌抹片檢查，在癥狀尚未出現之前，就能診斷出早期的子宮頸癌，進而提高治癒率，降低死亡率。因此，社區性子宮頸癌篩檢是值得推廣。

子宮頸癌的防治因應方式為定期做子宮頸抹片檢查，到底是那些因素阻礙了婦女不做抹片檢查？使其得不到早期診斷和早期治療，於是著手本研究，目的在找出影響基隆市中山區婦女接受子宮頸抹片檢查的差異性及其相關因素，以提高篩檢率，進而早期發現子宮頸癌患者，早期施予治療。

文 獻 查 證

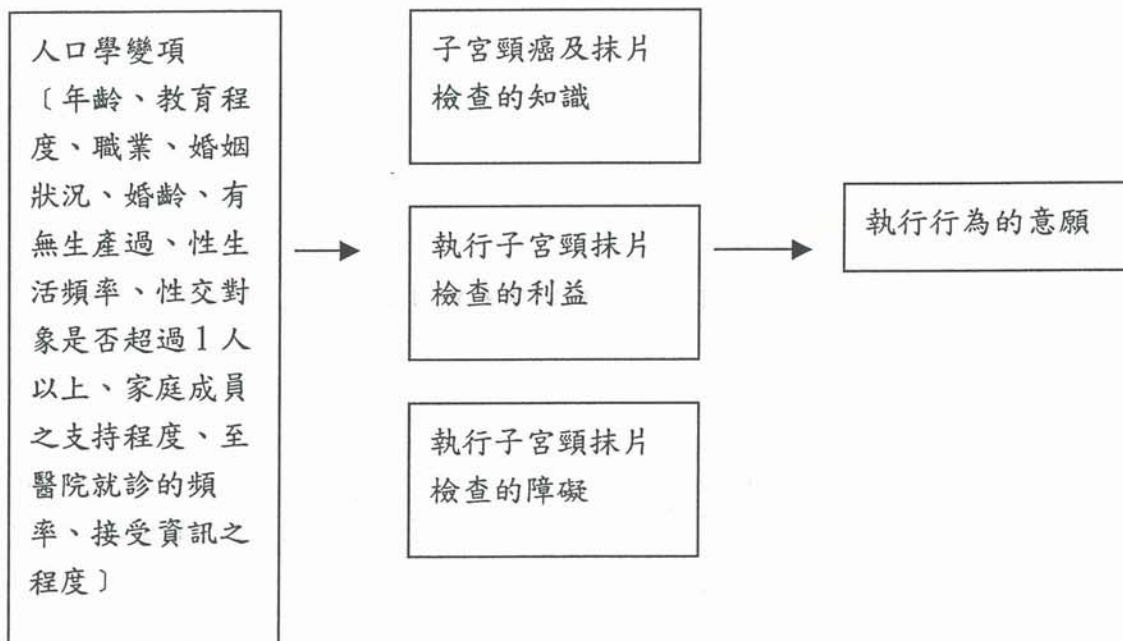
從民國 71 年度起至目前為止，政府大力宣導婦女定期做子宮頸抹片檢查，但是效果不彰。根據行政院衛生署統計，台灣目前每年約有 2000-3000 例子宮頸癌發生，每五名女性癌症病患之中，即有一位為子宮頸癌患者。子宮頸癌是國內婦女最常見的癌症，也是婦癌排行榜的冠軍，更是女性癌症死亡率的第四位〔行政院衛生署，1998〕。子宮頸癌好發在 35 歲以上的婦女，平均為 40-55 歲的年齡，近年來發現年輕婦女得子宮頸癌有逐漸增加的趨勢（Helen, 1985；Lewis, 1992；Reynolds, 1984）。加上社會風氣及價值觀的改變，婚前性行為比率大幅增加。青少年性觀念開放已是不爭的事實，對性的態度及行為表現，與過去大不相同，強調「只要我喜歡，有什麼不可以」。根據美國調查顯示，青少年的第一次性交〔sexual intercourse〕平均年齡為 14.48 歲〔Aquillino & Bragadottir, 2000〕，國內根據行政院衛生署內政部戶政司對未滿 20 歲婦女生育率的調查顯示在民國 88 年約為 13%，子宮頸癌是一種與性活動有關的疾病，在下列情況下發生率特別高：有多重性伴侶、妓女、有性雜交傾向的婦女、低社經階層、很早即開始性交、早婚、早年懷孕、多產、有性病病史等。

許多學者指出婦女本身的健康信念模式會影響其接受子宮頸抹片檢查的意圖，而其健康信念也隨各人的生活背景及文化的差異而出現行動上的不同〔Burak & Meyer, 1997；Dignan et al., 1995；McKinley & Billingham, 1998〕。研究指出教育程度高、知識來源多、有固定婦產科醫院診所、有較多親友勸說或有親友較常勸說者，較會去接受抹片檢查〔周，1982；簡、季，1995〕，但也有研究指出雖然認知百分比高，但與其行為之間有極大的差距〔周，1982〕。另有研究發現不去做抹片的婦女，最具意義的障礙影響因素為不舒適〔discomfort〕和另人困窘〔embarrassment〕〔黃，1983；Seow, Wong,

Smith, & Lee, 1995〕，而最常的資訊來源為大眾傳播媒體宣導，以電視最多，其次為醫院或診所〔楊、周，1991〕。因此，如欲提高篩檢率，除須降低做檢查時因不適當的環境所帶來的障礙外，更須將各文化的獨特性和生活背景納入考慮〔Dignan et al., 1995；McPhee et al., 1997；Seow et al., 1995〕。

概念架構

本研究概念架構（圖一）乃依據前述文獻查證及研究目的，以人口學變項、婦女對子宮頸癌抹片檢查的知識、執行子宮頸抹片檢查的利益、執行子宮頸抹片檢查的障礙為自變項，執行行為的意願為依變項，來探討自變項及依變項之間的相關性。



圖一 理論架構

研究方法

- 一、研究對象：本研究係調查性研究，採方便取樣，因社會風氣及價值觀的改變，婚前性行為比率大幅增加，故年齡為20歲以上，設籍且居住在基隆市中山區的女性，不論單身或已婚或離婚。
- 二、研究工具：研究工具係參考國內外相關文獻，自行設計結構式問卷，以結構式問卷收集資料。問卷內容包括人口學變項、子宮頸癌及抹片檢查的知識、執行子宮頸抹片檢查的利益、執行子宮頸抹片檢查的障礙，以及執行子宮頸抹片檢查的意願等。
- 三、研究步驟：

〔一〕前測：經受訪者同意，由研究者向其解釋研究目的，同意者填寫同意書，自民國88年12月1日至民國88年12月31日以10位婦女採質性研究之深度訪談法，

以自行設計之開放性問卷，採訪談方式，在自然情境中獲得相關資料。民國 89 年 1 月 1 日至民國 89 年 1 月 31 日以 40 位婦女進行問卷前測，並分別進行問卷內容的信度及效度檢定，經修正後，完成問卷之設計。

〔一〕正式研究：自民國 89 年 2 月 1 日至民國 89 年 5 月 30 日止，填寫結構式問卷，共計 250 位，有效問卷為 218 位，回收率為 87.2%。

四、研究工具之信度與效度之檢定：

本研究工具之信度檢定是以內在一致性來檢定，前測時量表的內在一致性 Cronbach's α 係數為 0.74-0.88；正式研究時量表的內在一致性 Cronbach's α 係數為 0.80-0.94。因此，本研究所使用的工具具有適當的內在一致性。

效度方面為提高研究工具之可靠性與穩定度，採專家效度檢定法，延請和本研究相關的學者專家共三位，分別是一位護理教師、一位社區護理學博士，以及一位社區臨床護理人員，依研究目的及方法，由各個不同領域的觀點，對問卷內容的〔1〕題目的涵蓋性，〔2〕用詞的適當性，〔3〕題意的清晰性等，以三點評分法作客觀的評量並提供意見，評定研究工具效度。綜合其意見多在適當及非常適當之間。

五、資料分析：問卷回收整理後，輸入電腦建檔，所得資料以 SPSS 軟體執行統計分析。以百分比及排序來描述研究對象之基本資料，以及各變項的分佈情形，進行描述性統計分析。而以 Chi-square 檢定結果是否呈現顯著相關 ($p < .05$) 來進行推論性統計分析。

結 果

一、研究樣本人口特性

本研究對象以 36-40 歲人數最多，共 49 人 (22.5%)，其次是 41-50 歲，共 47 人 (21.6%)。教育程度以高中職最多，共 88 人 (40.4%)，其次為專科 (21.2%)。職業以家管最多，共 84 人 (38.5%)，其次是商，共 79 人 (36.2%)，電腦資訊有 24 人 (11.0%)。婚姻狀況以已婚同居最多，共 167 人 (76.6%)，其次為單身，為 48 人 (22.0%)。結婚以滿 15 年以上最多，有 51 人 (23.4%)，而 153 人表示曾經生產過 (70.2%)，生產次數以 2 次最多，佔 27.5%。目前性生活頻率以一週一次最多，有 80 人 (36.7%)，而有 29 人 (13.3%) 表示一週三次以上，性交對象大部份為固定一人 (77.5%) (見表一)。

表一 研究對象基本資料 (N=218)

變項名稱/類別	人數	%
年齡		
20-25	19	8.7
26-30	37	17.0
31-35	42	19.3
36-40	49	22.5
41-50	47	21.6

>51	24	11.0
教育程度		
不識字	3	1.4
小學	26	11.9
國中	40	18.3
高中職	88	40.4
專科	46	21.1
大學	15	6.9
職業		
軍公教	11	5.0
工	13	6.0
商	79	36.2
醫護	7	3.2
電腦資訊	24	11.0
家管	84	38.5
婚姻狀況		
單身	48	22.0
已婚同居	167	76.6
已婚分居	2	0.9
其他	1	0.5
結婚年數		
1- 3	16	7.3
4-6	26	11.9
7-9	27	12.4
10-12	26	11.9
13-15	25	11.5
>15	51	23.4
無	47	21.6
有無生產過		
有	153	70.2
無	65	29.8
性生活頻率		
一週一次	80	36.7
一週二次	37	17.0
一週三次以上	29	13.3
二週一次	3	1.4
其他	69	31.7
性交對象是否超過 1 人以上		

是	4	1.8
否	169	77.5
其他	45	20.6

二、子宮頸癌及抹片檢查的知識

研究對象中有 112 位(51.4%)認為子宮頸癌的好發年齡為 41-50 歲,有 71 位(32.6%)認為是 31-40 歲。而從何處得知有關子宮頸抹片檢查的訊息中,大多以從電視獲得(57.3%),其次為醫院(31.2%)。有 204 人(93.6%)認為作子宮頸抹片檢查的作用是可早期發現早期治療。有 42 人(19.3%)的受訪者平時有做陰道灌洗,而認為子宮頸抹片檢查前一天能不能作陰道灌洗的題目中,有 176 人(80.7%)知道不能作陰道灌洗,有 120 人(55.0%)知道前一天不能有性行為(見表二)。

表二 子宮頸癌及抹片檢查的知識 (N=218)

題目	人數	%
認為子宮頸癌的好發年齡為		
31-40	71	32.6
41-50	112	51.4
50 歲以上	35	16.1
從何處得知有關子宮頸抹片檢查的訊息		
電視	125	57.3
報紙	1	0.5
衛生所	23	10.6
醫院	68	31.2
其他	1	0.5
認為作子宮頸抹片檢查的作用		
可早期發現早期治療	204	93.6
求心安	13	6.0
平時有做陰道灌洗嗎		
有	42	19.3
無	176	80.7
子宮頸抹片檢查前一天能不能作陰道灌洗		
知道不能作	176	80.7
不知道不能作	42	19.3
知道前一天能不能有性行為		
知道前一天不能有性行為	120	55.0
認為前一天能有性行為	98	45.0

三、執行子宮頸抹片檢查的利益

研究對象中認為促使他們執行子宮頸抹片檢查的第一位因素是自己覺得健康很重要(75.7%)，其次是專業人員提供的訊息(17.9%)。問及是在何種情況下接受子宮頸抹片檢查，有78位(35.8%)表示自己覺得健康很重要，故主動至醫院檢查，第二位則是到醫院順便做檢查(28.4%)。而詢問做子宮頸抹片檢查時，會找誰商量，有142位(65.1%)表示自己決定，65位(29.8%)表示會找丈夫商量(見表三)。

表三 執行子宮頸抹片檢查的利益 (N=218)

題目	人數	%
促使執行子宮頸抹片檢查的第一位因素		
自己覺得健康很重要	165	75.7
專業人員提供的訊息	39	17.9
知道疾病的可怕	11	5.0
家中丈夫的關心	2	0.9
同輩朋友的期待	1	0.5
何種情況下接受子宮頸抹片檢查		
自己覺得健康很重要，故主動至醫院檢查	78	35.8
到醫院順便做檢查	62	28.4
衛生所通知	11	5.0
朋友曾罹患過該疾病	3	1.4
丈夫陪伴下	7	3.2
身體有症狀	2	0.9
子女勸說	4	1.8
朋友勸說	2	0.9
其他	49	22.5
子宮頸抹片檢查時，會找誰商量		
自己決定	142	65.1
丈夫	65	29.8
子女	5	2.3
同事	2	0.9
其他親友	2	0.9
醫師	2	0.9

四、執行子宮頸抹片檢查的障礙

研究對象不願意接受子宮頸抹片檢查的主要原因是身體沒有不舒服，故不需作(46.3%)，其次是認為自己不會得病(36.2%)。認為檢查人員性別會影響其檢查意願時，有78位(35.8%)認為會有影響，有140位(64.2%)認為沒有影響(見表四)。

表四 執行子宮頸抹片檢查的障礙 (N=218)

題目	人數	%
不願意接受子宮頸抹片檢查的原因		
身體沒有不舒服，故不需作	101	46.3
認為自己不會得病	79	36.2
檢查地點太遠	5	2.3
檢查者是男性，令人困窘	16	7.3
檢查本身令人覺得不舒服	7	3.3
癌症是絕症，檢查出來也無濟於事	0	0
怕檢查出來有病，心理更難過	10	4.6
檢查人員性別會影響檢查意願		
會	78	35.8
不會	140	64.2

五、執行子宮頸抹片檢查行為的意願

研究對象中有 168 位 (77.1%) 表示曾作過抹片檢查，也有 122 位 (56.0%) 表示會定期執行抹片檢查。當問及多久作抹片檢查，有 84 位 (38.5%) 表示一年會作一次檢查，35 位 (16.1%) 受訪者表示二年會作一次檢查 (見表五)。

表五 執行子宮頸抹片檢查行為的意願 (N=218)

題目	人數	%
曾作過抹片檢查嗎		
做過	168	77.1
不曾做過	50	22.9
會定期執行抹片檢查		
會	122	56.0
不會	96	44.0
多久作一次抹片檢查		
一年	84	38.5
二年	35	16.1
三年	9	4.1
其他	25.2	25.2
無	16.1	16.1

六、執行檢查的意願與人口學變項、子宮頸癌及抹片檢查的知識、執行子宮頸抹片檢查的利益及障礙之 Chi-square 檢定結果 ($p < .05$)

本研究顯示年齡、教育程度、職業、婚姻狀況、結婚年數、有無生產過、性生活頻率、何種情況下接受子宮頸抹片檢查，以及子宮頸抹片檢查時，會找誰商量等與曾作

抹片是具有統計上的意義。

研究也顯示年齡、婚姻狀況、結婚年數、有無生產過、性生活頻率、知道前一天不能有性行為，以及何種情況下接受子宮頸抹片檢查與是否定期作抹片檢查是具有統計上的意義（見表六）。

表六 兩組基本資料之分佈及統計檢定比較

基本資料	曾作抹片		定期抹片	
	χ^2	P 值	χ^2	P 值
年齡	46.462	0.000*	35.794	0.000*
教育程度	17.710	0.003*	15.410	0.009*
職業	21.217	0.001*		
婚姻狀況	55.434	0.000*	46.242	0.000*
結婚年數	70.777	0.000*	60.209	0.000*
有無生產過	80.717	0.000*	60.163	0.000*
性生活頻率	35.944	0.000*	24.710	0.000*
認為子宮頸癌的好發年齡	3.968	0.138	4.367	0.113
從何處得知有關子宮頸抹片檢查的訊息	9.762	0.082	4.372	0.358
認為作子宮頸抹片檢查的作用	1.021	0.600	1.354	0.508
子宮頸抹片檢查前一天不能作陰道灌洗	20.452	0.000*	8.682	0.013*
知道前一天不能有性行為	14.877	0.001*	16.289	0.000*
何種情況下接受子宮頸抹片檢查	224.548	0.000*	91.555	0.000*
子宮頸抹片檢查時，會找誰商量	13.838	0.017*	6.599	0.252
檢查人員性別會影響檢查意願	2.883	0.089	3.576	0.059

註.*P<0.05

討 論

已有研究指出大眾傳播媒體是提供婦女得到子宮頸抹片檢查訊息的主要來源（朱、陳、張，2000；葉、周，1987；簡、季，1995），與本研究結果一致。研究對象中認為促使他們執行子宮頸抹片檢查的第一位因素是自己覺得健康很重要，其次是專業人員提供的訊息，大多受訪者也表示自己覺得健康很重要，故主動至醫院檢查，故可加強其健康動機，加強個人關心自己的健康信念和行為，進而願意尋求資源以促進本身的健康，從事預防性健康行為（朱等，2000；Kathleen, 1999；Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988）。也有受訪者表示到醫院順便做檢查，與朱湄惠等（2000）及 Peters、Bear，及 Thomas（1989）的研究結果相似。

研究發現不願意接受子宮頸抹片檢查的主要原因是身體沒有不舒服，故不需作抹片

檢查，其次是認為自己不會得病，故應增加婦女對健康行為的利益性認知及提供相關行動訊息，並對採取抹片檢查的有效性給予正面肯定，誘導對抹片檢查行為與意圖的改變。研究指出 1/3 強的受訪者認為檢查人員性別會影響其檢查意願，這與朱湄惠等(2000)及 Seow 等(1995)的研究有相同的結果，雖現今社會風氣及思想已較開放，但大多數的受訪者仍無法接受暴露隱私處的預防性健康檢查行為。

許多學者的研究發現年齡、職業、教育程度愈高、子宮頸癌的知識愈多、會影響婦女接受子宮頸抹片檢查態度，與本研究結果一致(朱、陳、張，2000；簡、季，1995；Calle, Flanders, Thun, & Martin, 1993)。故衛生單位有必要建立一系列子宮頸癌疾病及抹片檢查教育系統，除具提醒功能、加強民眾對子宮頸癌疾病及抹片檢查的重要性外，進而增加其自我健康信念，採取預防性健康行為。

本研究也顯示子宮頸抹片檢查時，會找誰商量等與曾作抹片是具有統計上的意義。研究中指出約有 1/3 的受訪者表示會找丈夫商量，可看出丈夫在此事件中，扮演舉足輕重的影響者。故電訪或郵寄通知單等方式告知婦女時，宜一併通知其丈夫或同住者。而衛教時，也不應忽略丈夫或同住者。

結 論 與 建 議

子宮頸癌是國內婦癌排行榜的冠軍，更是女性癌症死亡率的第四位〔衛生署，民 87〕。子宮頸癌的發生率和死亡率之一直居高不下，主要原因為多數婦女忽略了子宮頸抹片檢查的重要性而。根據研究結果提出下列幾點建議：

1. 研究結果發現大多數婦女曾接受過抹片檢查，也有 56.0%表示會定期執行抹片檢查。受檢的主要原因是自己覺得健康很重要，其次是專業人員提供的訊息。在何種情況下接受子宮頸抹片檢查，大多數表示自己覺得健康很重要，故主動至醫院檢查，第二位則是到醫院順便做檢查，故應增加婦女對健康行為的利益性認知及提供相關行動訊息，並對採取抹片檢查的有效性給予正面肯定。另外，可於婦女等候門診時間時，把握機會，加強衛教並提供婦女方便就診檢查，以提高婦女抹片篩檢率。
2. 詢問婦女做子宮頸抹片檢查時，會找誰商量，有 65.1%表示自己決定，29.8%表示會找丈夫商量。可看出丈夫在此事件中，扮演舉足輕重的影響者。故電訪或郵寄通知單等方式告知婦女時，宜一併通知其丈夫或同住者。而衛教時，也不應忽略丈夫或同住者。
3. 研究指出約 35.8%的受訪者認為檢查人員性別會影響其檢查意願，故建議推動立法通過「專科護理師法」，使現今女性護理人員可經由特殊科別的專業訓練(例如婦產科專科訓練)，能獨立執行子宮頸抹片檢查，進而提昇抹片篩檢率，降低抹片篩檢之障礙。
4. 研究發現有些受訪者在未滿二十歲以前即有性交經驗，根據美國調查顯示，青少年的第一次性交〔sexual intercourse〕平均年齡為 14.48 歲〔Aquillino & Bragadottir, 2000〕，國內根據衛生署對未滿 20 歲婦女生育率的調查顯示在民國 88 年約為 13%，針對這群高危險群，更應加強衛教，並增加其對健康行為的利益性認知及提供相關

行動訊息。

研究限制

1. 本研究受限於時間、人力不足，無法做到完全隨機取樣，又只取自願參與的婦女，故研究對象多在市場、商場、里民活動中心，以及家訪願意訪談者等，其代表性不足。
2. 婦女居住地不同可能會影響其對於接受子宮頸抹片檢查行為的意願，也為本研究限制之一。
3. 因受訪者人數太少，建議未來問卷設計應將民情、文化因素納入，再經由長期多次測試，進而建立一套標準化測量的工具，以利使用。

誌謝

本研究首先要感謝德育醫護管理專科學校研究經費之資助才得以執行，並感謝參與研究之受訪者及各專家針對問卷之內容效度之審核，使本研究得之順利完成。

參考資料

- 朱湄惠、陳靜敏、張碧真(2000)·婦女接受子宮頸抹片檢查護理介入之成效·新臺北護理期刊, 2(1), 37-48。
- 黃璉華(1983)·婦女接受子宮頸細胞抹片檢查動機之探討·公共衛生, 10(1), 99-106。
- 周碧瑟(1982)·臺灣地區農村婦女對子宮防癌抹片檢查認知與接受之分析研究·中華醫誌, 31, 302-311。
- 楊南屏、周碧瑟(1991)·國小老師對癌症的知識、態度與行為·中華醫誌, 47, 271-279。
- 葉季森、周碧瑟(1987)·以健康信念模式分析桃園縣婦女的抹片檢查行為·衛生教育, 8, 58-77。
- 簡大任、季瑋珠(1995)·台北市有偶婦女接受子宮頸抹片檢查影響因素之探討·中華醫誌, 14(2), 111-128。
- Aquillino, M. L., & Bragadottir, H. (2000). Adolescent pregnancy: teen perspectives on prevention. Maternal-Child Nursing, 25(4), 192-197.
- Burak, L. J., & Meyer, M. (1997). Using the Health Belief Model to examine and predict college women's cervical cancer screening beliefs and behavior. Health Care Women Int, 18(3), 251-262.
- Calle, E. E., Flanders, W. D., Thun, M. J., & Martin, L. M. (1993). Demographic predictors of mammography and pap smear screening in US women. American Journal of Public Health, 83(1), 53-60.
- Dignan, M., Sharp, P., Blinson, K., Michielutte, R., Konen, J., Bell, R., & Lane, C. (1995). Development of a cervical cancer education program for native American women in North Carolina. Journal Cancer Education, 9(4), 235-242.
- Kathleen, J. d. (1999). Predicting intentions to obtain a pap smear among African American and Latina women: testing the theory of planned behavior. Nursing Research, 48(4), 198-205.
- McKinley, N. M., & Billingham, L. (1998). Cervical cancer and STD health beliefs: predicting pelvic exam intentions in undergraduates. Womens Health, 4(2), 155-168.
- McPhee, S. J., Bird, J. A., Davis, T., Ha, N. T., Jenkins, C. N., & Le, B. (1997). Barriers to breast and cervical cancer screening among Vietnamese-American women. American Journal of Preventive Medicine, 13(3), 205-213.
- Peters, R. K., Bear, M. B., & Thomas, D. (1989). Barriers to screening for cancer of the cervix. Preventive Medicine, 18, 133-146.
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and health belief model. Health Education Quarterly, 15(2), 175-183.
- Seow, A., Wong, M. L., Smith, W. C., & Lee, H. P. (1995). Beliefs and attitudes as determinants of cervical cancer screening: a community-based study in Singapore. Preventive Medicine, 24(2), 134-141.