

影響護理人員對乳癌認知程度的探討

Investigation of Breast Cancer's Cognition for Nurses

徐珮絮¹ 徐佩玉² 吳瑋玲³ 江純櫻^{4*} 徐南麗⁵

¹沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院成人加護病房副護理長

²沙爾德聖保祿修女會醫療財團法人聖保祿醫院兒科病房副護理長

³元培醫事科技大學護理系學生 ⁴為恭紀念醫院護理部護士

⁵元培醫事科技大學護理系教授



摘要

背景：加強護理人員對乳癌認知及乳癌篩檢自我效能，不僅可正面影響親人，更有助於社會大眾健康指導的推行。

目的：探討影響護理人員對乳癌認知及影響因素。

方法：研究對象為北部某區域醫院護理人員，調查時間 103 年 9 月 1 日至 104 年 1 月 31 日，採結構式問卷以方便取樣收 100 份有效問卷。研究工具為自擬護理人員對乳癌認知問卷表。以 SPSS 21.0 軟體，進行資料處理與分析。信度採觀察員信度，效度採專家及內容效度。

結果：影響護理人員對乳癌認知整體認知平均分數為 4.05，其中乳癌臨床症狀的認知分數最高，平均數 4.21 分；其次依序為乳癌治療的認知，平均數 4.17 分；乳癌的定義的認知，平均數 4.01 分；乳癌的高危險因子的認知，平均數 4.00 分；乳癌篩檢的認知，平均數 3.95 分。護理人員的年齡、婚姻、教育程度、宗教、生育狀況、健康狀況、經濟支持、哺餵母乳經驗、服用藥物、家族史及是否曾接受乳癌篩檢皆與乳癌認知程度有顯著差異。迴歸分析結果顯示生育狀況、哺餵母乳經驗、是否曾接受過乳癌篩檢、宗教、經濟支持、健康狀況、婚姻、教育共可解釋 57.8% 變異量。

結論 / 實務運用：本研究結果除可提升護理人員乳房自我檢查自我效能，進而可提高對病患衛教乳癌篩檢率，以達到早期預防、早期治療之效果。

關鍵字：乳癌認知、乳房自我檢查

一、前言

近二十年來，乳癌的發生率及死亡率逐年攀升，罹患年齡層卻逐年下降，乳癌為婦女常見之癌症，根據行政院衛生署在民國 102 年公佈國內十大死亡統計報告中，惡性腫瘤居於首位，其

中乳癌更是女性癌症死亡率中排名第四位（衛生福利部國民健康署，2014）。除了癌症威脅到人類的生命，帶來無限痛苦與折磨，及死亡的陰影和恐懼外，乳房對婦女而言，不只是性生活中的重要角色，更承擔著哺育下一代的責任。美國 94.4% 的乳癌好發於 40 歲以上的婦女，故 40 歲

接受刊載：104 年 5 月 26 日

通訊作者：江純櫻

地址：苗栗縣頭份鎮仁愛路 116 號 7 樓

電話：0928-240992

電子信箱：dk8780@weigong.org.tw

以上婦女建議每年進行乳房攝影，20 歲至 30 餘歲的婦女則宣導乳房自我檢查，在常規的每 3 年接受臨床乳房檢查篩檢下，美國的乳癌死亡率已逐漸下降（American Cancer Society, 2009；Brinton, Sherman, Carreon, & Anderson, 2008）；2011 年統計資料顯示我國乳癌自 30 歲到 59 歲每五年的年齡層統計均為死亡人數第一位（衛生福利部國民健康署，2014）。國民健康局因此積極於 2004 年 7 月起，全面提供 50 - 69 歲婦女兩年一次的免費乳房攝影篩檢，並於 2009 年 11 月擴大為 45-69 歲，而對於 40-44 歲婦女也於 2010 年起，對具有乳癌家族史的婦女提供篩檢服務。

女性護理人員是執行乳癌篩檢行為的促進者、指導者與示範者，那身為護理人員的婦女如何看待自己的健康呢？以執業護理人員為對象，發現定期執行乳房自我檢查僅佔 17.4%；呂（1994）的公共衛生護理人員調查也只有 24.4%，現今已經過 18 年的時代轉變，護理人員對於社會大眾健康指導與身體力行的模範責任更是不容忽略，究竟女性護理人員執行乳癌篩檢的情況及影響其執行的因素為何，均值得深入探討。

二、研究目的

1. 本研究主要在探討護理人員對乳癌疾病認知的得分，包括乳癌定義探、乳癌的臨床症狀、乳癌高危險因子、乳癌篩檢。
2. 分析影響護理人員對乳癌認知探討的影響因素，並且驗證本研究假設。

三、本研究假設

1. 個人因素如：年齡、教育程度、職業狀況、經濟狀況、婚姻狀況的不同，對乳癌疾病認知程度上有顯著差異。
2. 疾病相關資料如：生育狀況、哺餵母乳經驗、服用藥物、乳癌家族史、接受乳癌篩檢狀況，在乳癌認知程度上有顯著差異。

四、理論架構

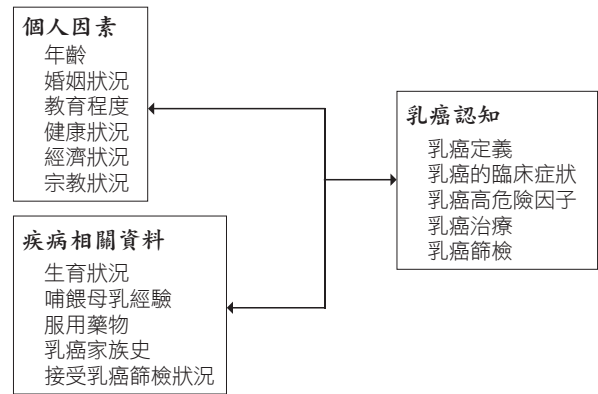


圖 7. 影響護理人員對乳癌認知程度的探討架構

五、文獻查證

一、乳癌的定義與臨床症狀

乳癌是指乳腺上皮細胞產生癌細胞病變，大部分癌細胞是源自於乳腺組織之乳管末支小葉，當癌細胞侷限在管線小葉內而未破出基底膜時，稱為原位癌，然而當癌細胞闖出基底膜造成浸潤腺體鄰近組織時，及稱為浸潤癌，隨著時間增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（陳，2008）。

乳癌的臨床症狀包含：乳房有腫塊，但不會感覺疼痛（但仍有少部分會疼痛）；乳頭出現異樣分泌物，尤其是帶血分泌物；乳房有局部或全面性凹陷；乳房皮膚有橘皮樣變化紅腫或潰爛；腋下淋巴腺紅腫；在乳房附近或腋下的區域有腫塊或變厚、乳房大小或形狀改變（柯，2008；陳，2008）。

二、乳癌的高危險因子

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增加或是使用賀爾蒙等因素，都是會影響乳癌主要發生的原因，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罹患乳癌原因之一（方、李、章、王、張，2010；American Cancer Society，2009）。

依流行病學、醫學及細胞基因學的統計，乳癌的危險因子與家族史及疾病史有密切關係。乳

癌的發生率在歐美國家主要為 50 歲以上女性，台灣則平均為 40 歲左右，好發在停經後婦女，一般是從 25 至 30 歲開始，40 歲較多。以經期來看，有月經超過 40 年，得乳癌機率愈大。初經年齡太早（小於 12 歲）會增加罹患乳癌的危險性，而停經太晚（年齡大於 55 歲）會因動情激素和黃體素的分泌時間較久使得罹患乳癌的機率會增加。依婚姻、生產及哺乳狀況來看，未婚者死亡率為已婚者的 1.8 倍，但罹患率卻無顯著差異，曾生育並親自哺乳者罹患乳癌機率較低。國內專家學者研究顯示，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，同時若在乳癌術後長期降低脂肪的攝取量，亦能減少乳癌復發的機率；但持續性口服避孕藥及荷爾蒙補充會刺激乳房細胞增生，並改變正常的乳房細胞週期，增加乳癌發生率。其他如放射線、肥胖、隆乳、環境汙染、抗生素使用、及生活作息不正常等因素，亦可能與乳癌有關（羅，2001；方、李、章、王、張，2010；American Cancer Society，2009）。

三、乳癌篩檢及治療狀況

由乳癌防治基金會及 P&G 寶僑家品於 2008 年公佈的「台灣婦女乳癌認知調查」結果顯示，僅有兩成不到的婦女定期接受專業乳房篩檢，高達 72% 是等到摸到硬塊才做檢查，近六成婦女認為乳癌不會找上門，顯示台灣婦女嚴重缺乏防治乳癌的危機意識（陳，2010）。

近年來，乳癌的治療進展迅速，除了手術重建技術的進步之外，搭配乳房保留手術之放射治療技術也有所進展。在手術重建可以考量立即重建及延遲重建，可使用義乳或是自體組織；放射治療雖然目前定位為局部治療之一環而非主要治療，但是放射技術之進步已經可以縮小照射範圍，以減少長期併發症的產生（許，2014）。婦女定期執行乳癌篩檢措施是防治乳癌發生的重要預防工作，美國癌症預防醫學會針對各項乳癌篩檢措施的執行方式及時間有不同的建議，認為 35 歲以上婦女每年應做一次臨床乳房檢查，40 歲以上應執行乳房 X 光攝影檢查，規律性的篩檢可減少 30% 的死亡率（American Cancer Society，2009）。衛生署自 1995 年起由選擇性的乳癌篩檢計畫開始乳癌的防制，在「國家癌症防治五年計畫」更將乳癌篩檢規劃為國民保健計畫中的政策，鼓勵高危險群婦女自我或定期至醫

院接受檢查，2005 年正式將醫療資源納入篩檢計劃執行，建議 35 歲以上的年輕婦女，每年應接受專科醫師檢查，而乳房超音波可作為 40-49 歲婦女乳癌篩檢工具，全面提供 50-69 歲婦女每二年一次乳房 x 光攝影檢查。執行篩檢的研究顯示，年齡愈輕、有職業、教育程度越高、已婚及家庭收入穩定、社經地位越高者，越能執行乳癌篩檢及接受篩檢之建議（吳，2006）。

陳（2010）研究報告指出針對美國某學院女性教師做的研究發現，每月實行乳房自我檢查的比率高達 40%；另一項針對護理人員所做的研究發現 86% 的女性曾經做過乳房自我檢查，但每個月規律執行者只有 18%；國內研究也曾以台北市衛生所護理人員，每月固定執行乳房自我檢查者只有 24%（呂昌明，1994）；趙、駱（1996）所做的研究調查只有 39% 的人每月按時做乳房自我檢查，許多國內文獻也都支持女性執行乳房自我檢查的比例偏低。

四、影響乳癌認知之有關因素

根據方、李、章、王、張（2010）文獻指出婦女對乳癌疾病知識量表（含乳癌的臨床症狀、高危險因子及乳癌治療方式）平均得分 3.56 分，整體答對率 57%；於乳癌篩檢知識量表平均得分 2.14，整體答對率 78%；顧、林（2013）提及「乳癌篩檢態度」方面，接受及未接受乳房攝影婦女以「心理障礙」有顯著差異，呈負相關，心理障礙越大，婦女接受乳癌篩檢越低。但也有文獻指出年齡、職業、教育程度、婚姻狀況及家庭收入與乳癌篩檢行為無關。在疾病相關變項中生育狀況、哺餵母乳經驗、有乳癌家族史及過去曾有乳癌篩檢經驗者，與乳房疾病認知及篩檢行為成正相關，但也有研究發現過去乳癌篩檢經驗與乳房疾病認知及篩檢行為無相關（廖，2004）。

針對女性護理人員在乳癌對於健康的威脅這部分，尚無乳癌疾病與治療認知的探討，因此，希望藉由本研究能了解護理人員對於乳癌疾病及治療認知的現況，以及在人口學特性及疾病相關資料上，是否與認知的現況有所相關。

六、研究方法

一、研究對象、研究場所與時間

本研究以北區護理人員各醫療院所做為收案標準，研究時間為 103 年 9 月 1 日至 104 年 1 月 31 日止。

二、抽樣方法

本研究是採問卷調查法，方便取樣方式進行，以北區護理人員各醫療院所為對象，以進行為卷調查。

三、問卷設計

此份問卷設計是以不記名問卷蒐集資料，問卷內容包含：一、基本資料：年齡、婚姻狀況、教育狀況、健康狀況、經濟狀況；二、疾病相關資料：生育狀況、哺餵母乳經驗、藥物史、家族史、接受乳癌篩檢狀況。三、乳癌認知：包含乳癌定義 4 題、乳癌的臨床症狀 6 題、乳癌高危險因子 5 題、乳癌治療 4 題、乳癌篩檢 9 題，共 28 題。

四、信效度

參考國內外文獻研究及護理系教授討論自擬問卷後，經五位專家修改完成。效度採專家及內容效度，信度採觀察員信度， $r=0.8$ 。

五、計分方式資料整理分析

問卷採 Likert scale 五分計分法。1 分表示「非常不了解」，2 分表示「不了解」，3 分表示「尚可」，4 分表示「了解」，5 分表示「非常了解」。平均分數在 1.5 分以下表示非常不了解，1.5-2.4 分表示不了解，2.5-3.4 分表示尚可了解，3.5-4.4 分表示了解，4.5 分表示非常了解。所收集資料以次數分配表、百分比、平均值、標準差、t 檢定、單因子變異數分析法及迴歸分析等方法，並以 SPSS 21.0 軟體進行資料處理與分析

七、結果與討論

一、基本資料：

問卷回收結果顯示：本研究有效問卷共 100 份，年齡以 20-39 歲最多（89%），未婚有 48%、已婚有 52%，教育程度以專科以下居多（57%），大多無宗教信仰（58%）、無服用藥物

（86%）、無家族史（81%）、無接受過乳癌篩檢（78%），無生育（54%）、無哺餵母乳經驗（56%），健康狀況普通居多佔 71%、經濟支持普通最多佔 76%。

二、各項得分：

整體認知平均為 4.05，其中乳癌的臨床症狀的認知最高，平均為 4.21，其次依序為乳癌治療的認知平均為 4.17；乳癌的定義的認知，平均為 4.01；乳癌的高危險因子的認知，平均為 4.00；乳癌篩檢的認知，平均為 3.95，詳如表一、二。

以「乳癌臨床症狀的認知」，其中以「乳房皮膚有橘皮樣變化紅腫或潰爛（4.26）」認知得分最高，其次依序為「乳頭出現異樣分泌物，尤其是帶血分泌物（4.24）」、「乳房有局部或全面性凹陷（4.19）」、「腋下淋巴腺紅腫（4.18）」、「在乳房附近有腫塊（4.16）」、「覺在腋下的區域有腫塊或變厚（4.14）」。「乳癌治療的認知狀況」平均得分為第二（4.17），其中以「我知道乳癌治療結束後仍需定期追蹤」認知得分最高，為 4.37，其次依序為「我知道惡性腫瘤需做切除（4.28）」、「我知道乳癌治療後仍需口服藥物治療（4.16）」、「我了解乳癌治療的過程（3.88）」。

三、研究假設驗證（詳見表三）

年齡與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢有顯著差異（ $p < .05$ ）；其中年齡為 40 歲以上於乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢分數最高，皆為 5.00；其次為 20~30 歲，分別為 3.87、4.09、3.86、4.06 及 3.81，可能與年紀愈大、知識增長及經驗加強有關。

婚姻與乳癌的臨床症狀有顯著差異（ $p < .05$ ）；其中已婚的認知程度（4.55）較未婚的高（3.83）。

教育程度與乳癌的臨床症狀有顯著差異（ $p < .05$ ）其中大學以上的認知程度最高（4.67）；其次為專科以下（3.86）。

宗教與乳癌的臨床症狀及乳癌治療的認知狀

表一. 乳癌認知平均數、標準差及排序得分情形 (N=100)

項 目	平均數	標準差	排序
乳癌的定義的認知	4.01	.68	
1. 乳癌是細胞不正常分裂而形成的惡性腫瘤	4.04	.71	2
2. 惡性腫瘤除了因侵犯乳房外，有可能會轉移	4.17	.62	1
3. 我了解乳癌的病程發展變化	3.89	.74	4
4. 我了解乳癌的分期有四期	3.93	.80	3
乳癌的臨床症狀的認知	4.21	.60	
5. 在乳房附近有腫塊	4.16	.58	5
6. 乳頭出現異樣分泌物，尤其是帶血分泌物	4.24	.62	2
7. 乳房有局部或全面性凹陷	4.19	.66	3
8. 乳房皮膚有橘皮樣變化紅腫或潰爛	4.26	.61	1
9. 腋下淋巴腺紅腫	4.18	.63	4
10. 在腋下的區域有腫塊或變厚	4.14	.64	6
乳癌的高危險因子的認知	4.00	.75	
11. 初經在 12 歲以前、停經在 55 歲以後	4.05	.80	3
12. 長期補充女性荷爾蒙或口服避孕藥	4.20	.72	1
13. 未曾生育者	3.81	.82	4
14. 家族遺傳病史	4.19	.72	2
15. 褪黑激素減少	3.75	.91	5
乳癌治療的認知狀況	4.17	.70	
16. 我知道惡性腫瘤需做切除	4.28	.68	2
17. 我了解乳癌治療的過程	3.88	.83	4
18. 我知道乳癌治療結束後仍需定期追蹤	4.37	.69	1
19. 我知道乳癌治療後仍需口服藥物治療	4.16	.78	3
乳癌篩檢的認知	3.95	.76	
20. 我能夠定期做乳房自我檢查	3.79	.83	9
21. 乳房自我檢查最好在月經結束後 5~10 天	4.12	.73	2
22. 乳房自我檢查是以同心圓方式畫圈由外向內	4.15	.64	1
23. 乳房自我檢查的範圍是從鎖骨到腋窩再到乳房	4.05	.78	3
24. 我能夠判斷出乳房中有沒有異常的腫塊	4.01	.79	4
25. 我能夠空出時間做乳房自我檢查	3.91	.84	6
26. 每次檢查都很正常，我也會持續做乳房自我檢查	3.80	.83	8
27. 30 歲以上每年定期做乳房超音波檢查	3.81	.88	7
28. 45 歲以上每兩年做一次乳房 X 光攝影	3.95	.89	5

表二. 乳癌認知之總體分析 (N=100)

項 目	平均數	標準差	排序
乳癌的定義的認知平均	4.01	.68	3
乳癌的臨床症狀的認知平均	4.21	.60	1
乳癌的高危險因子的認知平均	4.00	.75	4
乳癌治療的認知狀況平均	4.17	.70	2
乳癌篩檢的認知平均	3.95	.76	5
總整體認知平均	4.05	.69	6

表三. 個人基本資料與乳癌認知之統計分析 (N=100)

	乳癌的定義				乳癌的臨床症狀				乳癌的高危險因子			
	Mean	SD	t/F	p	Mean	SD	t/F	p	Mean	SD	t/F	p
年齡			9.60	.003*			6.19	.015*			11.43	.001*
20~39歲	3.87	.61			4.09	.56			3.86	.69		
40歲以上	5.00	.00			5.00	.00			5.00	.00		
健康狀況			7.26	.008*			5.47	.021*			10.77	.001*
普通	3.72	.52			3.95	.46			3.71	.63		
良好	4.87	.23			4.98	.06			4.87	.18		
經濟支持			9.24	.003*			5.63	.020*			10.93	.001*
普通	3.72	.52			3.96	.46			3.72	.63		
良好	4.90	.19			5.00	.04			4.88	.18		
服用藥物			11.81	.001*			6.00	.016*			13.66	.000*
無	3.85	.59			4.08	.55			3.84	.68		
有	5.00	.00			5.00	.00			5.00	.00		
家族史			14.21	.000*			4.39	.039*			13.96	.000*
無	3.78	.55			4.02	.51			3.78	.65		
有	4.97	.08			5.00	.00			4.96	.11		
是否曾接受過乳癌篩檢			13.60	.000*			5.31	.023*			11.59	.001*
無	3.74	.52			3.98	.48			3.74	.64		
有	4.94	.11			5.00	.00			4.90	.16		

* $p < .05$.

表三. 個人基本資料與乳癌認知之統計分析 (N=100)

	乳癌治療的認知狀況				乳癌篩檢				乳癌整體認知			
	Mean	SD	t/F	p	Mean	SD	t/F	p	Mean	SD	t/F	p
年齡			10.52	.002*			12.25	.001*			9.04	.003*
20~39歲	4.06	.67			3.81	.70			3.92	.64		
40歲以上	5.00	.00			5.00	.00			5.00	.00		
健康狀況			11.70	.001*			18.29	.000*			11.42	.001*
普通	3.91	.61			3.62	.59			3.76	.54		
良好	4.96	.09			4.93	.12			4.93	.12		
經濟支持			12.16	.001*			18.64	.000*			12.01	.001*
普通	3.92	.62			3.64	.60			3.77	.55		
良好	4.97	.84			4.94	.02			4.94	.10		
服用藥物			11.18	.001*			14.45	.000*			10.72	.001*
無	4.04	.66			3.78	.69			3.90	.62		
有	5.00	.00			5.00	.00			5.00	.00		
家族史			12.87	.001*			19.45	.000*			13.26	.000*
無	3.98	.64			3.71	.64			3.83	.58		
有	5.00	.00			4.99	.04			4.99	.04		
是否曾接受過乳癌篩檢			13.49	.000*			19.90	.000*			13.26	.000*
無	3.94	.16			3.67	.61			3.80	.56		
有	4.99	.05			4.96	.07			4.96	.07		

* $p < .05$.

況有顯著差異 ($p < .05$)；其中有宗教信仰的臨床症狀及乳癌治療的認知狀況最高，分別為 4.68 及 4.80；其次為無宗教信仰 (3.86 及 3.72)。

生育狀況與乳癌的臨床症狀有顯著差異 ($p < .05$)；其中有生育過的 (4.63) 高於未生育過的 (3.85)。

健康狀況與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢有顯著差異 ($p < .05$)；其中健康狀況良好的乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢最高，分別為 4.87、4.98、4.87、4.96 及 4.93；其次為健康狀況普通 (3.72、3.95、3.71、3.91 及 3.62)。

經濟支持與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢有顯著差異 ($p < .05$)；以經濟支持良好的乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢最高 (4.90、5.00、4.88、4.97 及 4.94)；其次為經濟支持普通，3.72、3.96、3.72、3.92 及 3.64。

哺餵母乳經驗與乳癌的臨床症狀有顯著差異 ($p < .05$)；其中有哺餵母乳經驗高於沒有哺餵母乳經驗，分別為 4.65 及 3.86。

服用藥物與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢有顯著差異 ($p < .05$)；其中有服用藥物

與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢最高，皆為 5.00；其次為沒有服用藥物，分別為 3.85、4.08、3.84、4.04 及 3.78。

家族史與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢有顯著差異 ($p < .05$)；其中以有家族病史與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢認知較高，分別為 4.97、5.00、4.96、5.00 及 4.99；其次為無家族病史的認知程度較低 (3.78、4.02、3.78、3.98 及 3.71)。

是否曾接受過乳癌篩檢與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢有顯著差異 ($p < .05$)；其中曾經接受過乳癌篩檢與乳癌的定義、乳癌的臨床症狀、乳癌的高危險因子、乳癌治療的認知狀況及乳癌篩檢的認知最高，分別為 4.94、5.00、4.90、4.99 及 4.96；其次是沒有接受過乳癌篩檢的認知最低 (3.74、3.98、3.74、3.94 及 3.67)。

影響護理人員對乳癌認知結果逐步回歸分析結果 (見表四) 顯示，生育狀況、哺餵母乳經驗、是否曾接受過乳癌篩檢、宗教、經濟支持、健康狀況、婚姻、教育共可解釋 57.8% 變異量。其中，婚姻、生育狀況、哺餵母乳與實際生活經驗有關；健康狀況、經濟支持可能與乳房篩檢有關，故提升教育程度、有無宗教信仰均可提升乳癌認知。

表四. 乳癌認知之逐步迴歸分析 (N=100)

項目	Beta	R ²	ΔR ²	F	p值
生育狀況	.695	.483	.477	91.40	.000*
哺餵母乳經驗	.733	.488	.483	93.36	.000*
是否曾接受過乳癌篩檢	.701	.492	.487	94.84	.000*
宗教	.703	.495	.490	96.02	.000*
經濟支持	.723	.522	.517	107.175	.000*
健康狀況	.733	.537	.532	113.54	.000*
婚姻	.684	.560	.551	86.06	.000*
教育程度	.701	.578	.565	94.60	.000*

* $p < .05$.

八、結論與建議

一、結論：

研究結果顯示影響護理人員對乳癌認知整體認知平均分數為 4.05，其中乳癌臨床症狀的認知分數最高，平均數 4.21 分；其次依序為乳癌治療，4.17 分；乳癌的定義，4.01 分；乳癌的高危險因子，4.00 分；乳癌篩檢，3.95 分。護理人員的個人因素及疾病相關資料皆與乳癌的認知程度有顯著差異。迴歸分析顯示生育狀況、哺餵母乳經驗、是否曾接受過乳癌篩檢、宗教、經濟支持、健康狀況、婚姻、教育共可解釋 57.8% 變異量。

根據本研究結果期望護理人員提升女性護理人員乳房自我檢查自我效能，及行動利益之策略運用，以提升女性護理人員乳癌認知之正確率，進而提升對病患衛教乳癌篩檢之重要性。

二、建議：

經由研究結果顯示，針對乳癌篩檢認知分數最低（3.95），藉此可針對此部分於教育訓練時予以加強並加以介紹乳癌自我篩檢方法，以及自我篩檢之重要性。並建議各個醫療院所可於健康檢查內容增加生理性檢查（乳房超音波檢查及乳房 X 光攝影），可以早期診斷早期治療，避免錯過治療的黃金時間。

九、限制

本研究由於人力及時間上的考量，以北部的護理人員為主，故在研究結果的解釋及推論上，只針對北部的護理人員對於乳癌的認知狀況，無法推論至全國的護理人員對於乳癌認知狀況的情形，建議日後人力及時間充足下，能將取樣樣本擴大於針對全國的護理人員，進而了解全國護理人員對於乳癌認知的情況。

十、致謝

感謝徐南麗教授教導及北部護理人員協助配合填寫問卷，使此研究能順利進行。

參考資料

- 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。[Shu, H. F., Ru, P. L., Shu, C.C., Li, H. W., Hui, K. C. (2010). A Study of Women's Knowledge on Breast Cancer and Breast Screening in Hualien Region. *Tzu Chi Nursing Journal*,9(5),80-89.]
- 呂昌明 (1994) · 以健康信念模式分析公共衛生護理人員執行乳房自我檢查之意圖 · *衛生教育論文期刊*，7，142-149。[Chang, M. L. (1994). A Study of public health nurses to perform breast self-examination of the meaning. *Tzu Chi Nursing Journal*,7,142-149.]
- 吳崑池 (2006) · 推估篩檢模式之參數以 Gompertz 分配運用在馬可夫鏈式上 · 未發表之碩士論文，台南市：嘉南藥理科技大學醫療資訊管理研究所。[Kun, C. W. (2006). Estimating the parameter of cancer screening Markov chain model with Gompertz distribution. *Unpublished master's thesis*, Chia-Nan University of Pharmacy and Science, Tainan City, Taiwan, ROC.]
- 柯孟君 (2008) · 乳癌病患確定診斷前健康行為與執行乳癌篩檢之相關性 · 未發表之碩士論文，台中：中國醫藥大學醫務管理學研究所。[Meng, C. K. (2008). Before committing to a diagnosis of breast cancer patients health behavior relevant to the implementation of screening for breast cancer n. *Unpublished master's thesis*, Taiwan: China Medical University's Institute of medical management.]
- 陳雍舜 (2010) · 乳癌篩檢行為意向之研究以中華民國乳癌病友協會為例 (未發表之碩士論文) · 新竹：玄奘大學公共事務管理學系。[Yungs, S. C. (2010). Breast cancer screening study on the behavioral intentions of the ROC Association of breast cancer patients, for example n. *Unpublished master's thesis*, Hsinchu: Hsuan Chuang University Department of public affairs management]
- 陳慧珠 (2008) · 探討乳癌病患執行乳癌篩檢與疾病分期之相關性 (未發表之碩士論文) · 台中：中國醫藥大學醫務管理學研究所。[Hui, Z. C. (2010). Discusses breast cancer patients do staging of breast cancer screening and disease correlation n. *Unpublished master's thesis*, Taiwan: China Medical University's Institute of

medical management]

許桓銘 (2014) · 乳癌治療的發展趨勢 · 聲洋防癌之聲, (144), 15-18。[Huan, M. H. (2014). Trends in breast cancer treatment. *Cancer Bulletin of S. Y. Dao Memorial Fund*, (144), 15-18.]

廖敏娟 (2004) · 婦女接受乳房攝影之相關因素調查 · 未發表的碩士論文, 高雄: 高雄醫學大學公共衛生研究所碩士論文。[Min, C. L. (2010). Investigation on related factors of women to undergo mammography n. *Unpublished master's thesis*, Taiwan: Kaohsiung Medical University Institute of public health, master's thesis]

趙蘋、駱麗華 (1993) · 執業護理人員對乳房自我檢查的認知與行為 · 護理新象, 3(12), 557-573。[Pinc, L., Li, H. L. (1993). [Nurses practicing breast self-examination of cognitive and behavioral. *The Journal of new nursing* 3(12), 557-573]

衛生福利部國民健康署 (2014年, 4月16日) · 民國100年癌症登記報告 · 取自 <http://www.hpa.gov.tw/Bhpnet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201404160001> [Ministry of Health and Welfare Health Promotion Administration, Taiwan, ROC. (2014, April 16). *Cancer Registry Report in Taiwan, 2011*.

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。 [Snow, L., Ping, L. C., Ching, M.C., Tsorng, Y. L., Cnia, M. H. (2001). Health Beliefs and Breast Self-Examination Behaviors among High-Risk Women. *The Journal of Nursing* 48 (6), 59-68.

顧艷秋、林鎡喻 (2013) · 探討南部某醫學中心門診婦女民眾接受「乳癌篩檢」的影響因素 · 高雄護理雜誌, (30) 3, 36-47。 [Yan, C. K., Mei, Y. L. (2013). Influencing factors affecting 45- to 69-year-old female outpatients in breast cancer screening. *The Kaohsiung Journal of Nursing* (30) 3, 36-47.

American cancer society (2009, September 29). *Detailed guide-breast cancer: Can breast cancer be found early?* Retrieved June 15, 2010, from: http://www.cancer.org/docroot/CRI/content/CRI_2_4_3X_Can_breast_cancer_be_found_early_5.asp?Sitearea=.

Brinton, L. A., Sherman, M. E., Carreon, J. D., & Anderson, W. F. (2008). Recent trends in breast cancer among younger women in the United States. *Journal of the National Cancer Institute*, 100(22), 1643-1648.

Investigation of Breast Cancer's Cognition for Nurses

Hsu, Pei-Chieh¹ Hsu, Pei-Yu² Wu, Wei-Ling³ Jiang, Chun-Ying^{4*} Hsu, Nanly⁵

¹RN, AHN, Intensive Care Unit, Saint Paul's Hospital

²RN, AHN, Pediatric unit, Saint Paul's Hospital

³Student of Nursing, Yuan-pei University

⁴Nurse, Department of Nursing, Wei-Gong Memorial Hospital

⁵Professor, Department of Nursing, Yuan-pei University

Abstract

Background: Strengthening nurses' cognition to breast cancer and breast cancer screening not only positive impact their family members, but also influence to the implementation of the public health guidance.

Purposes: To investigate the nurses breast cancer's cognition and influencing factors.

Methods: A regional hospital 100 nurses in northern Taiwan were chosen as sample size. This research started from September 1, 2014, and ended to January 31, 2015. Self-developed structured questionnaires for breast cancer cognition and breast cancer screening were used as a tool. SPSS 21.0 software was used to analyze the data. Observer's reliability was 0.8. Experts' validity and content validity were used.

Results: The total average score were 4.05 on breast cancer cognition, in which the clinical symptoms of breast cancer cognitive scores were the highest, 4.21; the second were cognitive therapy for breast cancer, the average was 4.17; the third were awareness of breast cancer's definition 4.01; the last were high risk factor for breast cancer awareness, 4.00. Cognitive breast cancer screening, the average score was 3.95. Nurse's age, marital status, education, religion, reproductive status, health status, financial support, breastfeeding experience, taking medicine, family history and whether there had undergone breast cancer screening were significant differences to breast cancer's cognition. Regression Analysis showed that fertility status, breastfeeding experience, ever received breast cancer screening; religious, economic support, health status, marriage, and education, these independent variables could explain 57.8% of variance.

Conclusions/Implications for Practice: The study not only could elevate nurses' self-efficacy on breast self-examination screening, but also could improve health education for patients with high rates of breast cancer screening. This help to achieve the effect of early prevention and the goal of early treatment..

Keywords: Breast cancer cognition, breast self-examination

Accepted for publication: May 26, 2015

Corresponding author : Jiang, Chun-Ying

Address : 7F,116 Ren Ai Road,Toufen,Miaoli County

Tel : 0928-240992

E-mail : dk8780@weigong.org.tw