

探討婦女對子宮頸抹片檢查認知及態度
之相關因素-以澎湖縣為例

彭紋娟
澎湖縣政府衛生局
104年8月

摘要

子宮頸癌為婦女常見的癌症之一，也是國內婦女高發生率、高死亡率的癌症。103年國人子宮頸癌為十大癌症死因排名第10位(衛生福利部，民104)，原因為婦女忽略子宮頸抹片檢查的重要性。本研究的目的為探討澎湖縣婦女對子宮頸癌的認知與接受子宮頸抹片檢查的態度之相關性及其相關因素，以了解及提升澎湖縣婦女對子宮頸癌防治更加重視。採問卷調查法，以設籍且居住在澎湖縣30歲以上之女性，問卷內容包括人口學、就醫行為、健康信念與社會體系，問卷回收共500份，無效問卷13份，有效問卷487份並進行問卷編碼，採SPSS12.0進行統計分析。

本研究結果得到以下結論：大多數的婦女曾接受過子宮頸抹片檢查，有 87.7% 表示會定期執行檢查。在何種情況下接受子宮頸抹片檢查，有 61.2% 會定期做身體健康檢查，有婦科疾病稍有不舒服就醫者有 65.7%，或是有人提醒做檢查，以護理人員提醒婦女做檢查為最高 34.9%。希望做子宮頸抹片檢查的醫師性別以女醫師最高為 56.7%。從哪些單位得知政府宣導子宮頸癌有關活動，高達 79.7% 是由醫院、衛生所獲知。衛生所、醫院及社區會不定期辦理子宮頸抹片巡迴活動知民眾高達 93.6%，顯示藉由衛生所及醫療機構辦理之相關衛教是有其一定之成效。因此上述之成效，更有利於衛生局所人員了解影響本縣婦女接受子宮頸抹片檢查的相關因素，進下一步策略進行有效的介入性措施，以提高篩檢率，進而降低子宮頸癌的發生率。

關鍵詞：子宮頸癌、子宮頸抹片檢查、認知

目錄

第一章 緒論.....	3
第一節 研究背景.....	3
第二節 研究動機.....	4
第三節 研究目的.....	4
第二章 文獻探討.....	5
第一節 子宮頸抹片篩檢的重要性.....	5
第二節 子宮頸抹片篩檢概況.....	7
第三節 影響婦女接受子宮頸抹片檢查行為之相關因素.....	8
第三章 研究方法.....	10
第一節 研究架構.....	10
第二節 研究設計與信效度檢測.....	10
第三節 研究對象.....	11
第四章 研究結果與討論	11
第一節 資料結果分析.....	11
第二節 卡方檢定之分析.....	17
第三節 子宮頸抹片檢查行為之因子變項邏輯式迴歸分析.....	19

第五章 結論與建議	21
第一節 結論	21
第二節 建議	21
參考文獻	22
中文資料	22
英文資料	23

表目次

表一 抽樣分配表	11
表二 樣本基本人口學-次數分配表.....	12
表三 樣本就醫習慣-次數分配.....	13
表四 樣本社會體系-次數分配表.....	16
表五 是否做過子宮頸抹片檢查與年齡、婚姻狀況、生育狀況、教育程度、 居住區域有無工作、自我健康狀況、是否做過乳房檢查、親友中曾罹 患子宮頸癌、有無婦科疾病、是否定期做身體健康檢查、是否有人提 醒做子宮頸抹片之卡方檢定	17
表六 影響子宮頸抹片檢查行為之因子變項邏輯式迴歸分析	20
表七 預測分類正確率交叉表	20

附錄

附錄一 子宮頸抹片檢查研究之問卷	25
------------------------	----

第一章 緒論

本研究主要在瞭解澎湖縣婦女接受子宮頸抹片現況，並分析影響接受子宮頸抹片檢查行為之因素，本章共分為：(一) 研究背景、(二) 研究動機、(三) 研究方法 (四) 研究結果與討論 (五) 結果與建議；分別敘述如下：

第一節 研究背景

根據世界衛生組織資料顯示指出子宮頸癌是婦女的第二大常見腫瘤，2005 年超過 25 萬人死於子宮頸癌，在各國家中發生率高達 80%，全球婦女每年有三十八萬子宮頸癌新病例產生 (World Health Organization,2008)。在台灣國人十大死因第一位為惡性腫瘤(占 29%)，子宮頸癌為我國女性高發生率、高死亡率之癌症，不過它同時也是經臨床實證發現，子宮頸癌不同於其他癌症，子宮頸癌的病變發展相當慢，病程演變通常約數年的時間，而且因其有較長的癌前期，約需 5-10 年，所以透過子宮頸抹片檢查，95% 以上的子宮頸原位癌，大都能及早偵測出異常細胞，因此成為所有癌症中最容易早期發現且治癒效果佳的疾病，且原位癌的治癒率幾乎達 100% (顏兆熊，民 93)。子宮頸癌的罹患率代表一個國家醫療衛生水準和預防保健品質的指標，而死亡率的高低及其變動情形，更是一個地區衛生水準的重要標的 (徐瑋宏、郭平欣，民 97)。

近幾年來國民健康署大力推動癌症篩檢，提升民眾的認知及篩檢率，健康行為調查顯現出國人對癌症防治的知識、接受篩檢的意願仍低。以澎湖縣現況來看，澎湖縣為一市五鄉，其中望安及七美為本縣二、三級離島。醫療院所大多集中在馬公市區，二、三級離島上衛生所、室是島上唯一醫療單位，對於受海空阻隔之離島居民，就醫有相對難度，目前子宮頸癌防治工作，由基層衛生所負起社區篩檢推動工作。加上本縣民風純樸觀念非常保守，就業機會少，年輕人多數赴台，留在本縣者多為年長或幼童，婦女教育程度普遍偏低，面對男醫師的檢查更有心理層面的障礙，接受檢查意願更低，且縣內少數者仍保有無症狀為何要篩檢這種心態。因此澎湖縣抹片檢查接受度偏低。

本縣婦女十大死因子宮頸癌在 93 年排名第五位，從 93 年至今排名已在第十三位，雖排除前十位。尤其大部份的子宮頸癌，是由癌前病變演變而來，子宮頸癌病程進展特性是較其他癌症緩慢。且澎湖縣醫療資源分佈不均，醫療院所大多集中在馬公市區，二、三級離島上衛生所、室是島上唯一醫療單位，對於受海空阻隔之離島居民，就醫困難度相對大。有鑒於此目前子宮頸癌防治工作，就由基層衛生所負起社區篩檢推動工作，冀由基層衛生所替澎湖縣婦女篩檢在第一層把關，只要能每年定期接受子宮頸癌檢查，危害也能降到最低。

第二節 研究動機

為了澎湖縣婦女民眾健康，於 99 年 1 月起配合國民健康署辦理子宮頸抹片檢查工作，當時國民健康署設定篩檢目標數達成率 91.24%，推行至 103 年篩檢目標數已達 120%，雖 103 年已超過達成百分比，但以本縣戶籍人口數與篩檢抹片總數比率仍不足五成受檢率。目前全國還有高達五成的婦女沒有接受過篩檢，臨床發現有七、八成的侵襲性子宮頸癌患者，是發生在從未做過抹片檢查的婦女身上(衛生福利部，民 100)，遂選定此為研究計畫探討影響澎湖縣婦女參與子宮頸抹片篩檢相關因素，進而了解及作為子宮頸抹片篩檢服務之參考，提升本縣婦女篩檢率，有助早日篩檢出異常，並能夠早日治療，以達子宮頸癌早期發現早期治療並降低罹患子宮頸癌率之目標。

第三節 研究目的

本研究對象為澎湖地區 30-69 歲之婦女，目的在於了解：

- 一、瞭解澎湖縣 30-69 歲婦女的背景因素、就醫行為、健康信念及社會體系四大部分的分析情形。
- 二、探討影響澎湖縣 30-69 歲婦女對子宮頸抹片檢查行為之因素及其相對重要性。
- 三、應用研究結果做為衛生機關提升 30-69 歲婦女子宮頸抹片檢查率之參考。

第二章 文獻探討

本研究文獻查證包括：一、子宮頸抹片篩檢的重要性；二、子宮頸抹片篩檢概況；三、影響婦女接受子宮頸抹片檢查行為之相關因素。

第一節 子宮頸抹片篩檢的重要性

子宮頸癌在最近十年來已經成為台灣婦女罹癌的第一位，發生率為每十萬人中有將近三十人，每年的死亡人數亦接近一千人，而且患病的年齡有正逐漸降低的趨勢，三十歲以上的婦女罹患此病的比例開始增多，而五十歲到六十五歲之間是發生最多的年齡。子宮頸侵襲癌是由子宮頸癌前期病變慢慢演進而成，約需二至十年的時間，癌前期相當長，因此相當適合做篩檢。從1943年Papanicolaou發現以細胞學的方法來診斷子宮頸癌至今，子宮頸抹片篩檢已是世界公認預防子宮頸癌，降低其發生率和死亡率最有效的方法；其篩檢的成本低，確認診斷後容易治療，且零期癌的治癒率幾乎達100%(World Health Organization,2007；吳岱穎、郭冠良、陳建志、林光洋、黃惠娟，民93)。且經由大量的子宮頸抹片篩檢計畫，每位婦女每三至五年至少一次的篩檢，已經證實可以降低子宮頸癌的罹病率和死亡率。因此，推動子宮頸抹片篩檢是重要的工作，可使婦女免於子宮頸癌的威脅。

而在各種檢查中，抹片檢查是最簡單且最有價值的篩檢方法(吳鏡瑚，民95)。在墨西哥的一項研究指出：對抹片檢查用途的認知是婦女使用抹片檢查與否的重要因素(Eduardo,1999)。子宮頸防癌抹片篩檢於1940年時，首先由美國防癌協會作全面性的推廣，直到1950年此篩檢計畫才被廣泛的接受，在探討各國子宮頸癌篩檢計畫中亦指出，抹片檢查已被世界各國公認為有效偵測早期子宮頸癌的方法(林惠賢、王琳華、劉淑敏、康啟杰，民92)

子宮頸抹片檢查是指以抹片刷刮取子宮頸及周圍上皮組織之上皮細胞，然後塗於玻璃片上，並經固定染色後，在顯微鏡下觀察細胞的型態，最後由病理醫師診斷是否有惡性腫瘤細胞存在。對於子宮頸惡性腫瘤而言，是一種最簡單、可靠的篩檢方法。子宮頸癌的存活率，可經由婦女癌前病變(如cervicaldysplasia)的早期篩檢，顯著的降低子宮頸

癌發生，因此子宮頸抹片檢查對於原位癌的病人，可早期發現，治癒率可達百分之百。且經由大量的子宮頸抹片篩檢計畫，每位婦女每三至五年至少一次的篩檢，已經證實可以降低子宮頸癌的罹病率和死亡率。因此，推動子宮頸抹片篩檢是重要的工作，可使婦女免於子宮頸癌的威脅(李美鶯、魏美玲、柯月鈴、施美智、陳怡儒、葉昭幸，民94)。

子宮頸癌預防與存活率	
臨床分期	五年存活率
第 0 期	96.9%
第 1 期	88.2%
第 2 期	67.7%
第 3 期	55.0%
第 4 期	18.1%

(資料來源：衛生福利部國民健康署，民102)

子宮頸抹片篩檢是依細胞學上的異常，有無變異性來判讀，敏感度約51-61%，特異性約82-98%。(吳岱穎、郭冠良、陳建志、林光洋、黃惠娟，民93)

◎ 後續確診

由於子宮頸抹片是刮取子宮頸上皮細胞，在顯微鏡下觀察是否顯現異常，因此，如檢查結果有異常，仍須進一步檢查，才能確定診斷和是否需要治療。

子宮頸抹片檢查結果及後續檢查	
結果	後續檢查
1.正常	定期抹片檢查(至少3年一次)
2.意義不明的鱗狀細胞變化	6個月後再做抹片檢查
3.輕度癌前病變	6個月後再做抹片檢查
4.重度癌前變、意義未明的腺體細胞變化	陰道鏡檢查/病理切片檢查/錐狀切除
5.癌症	切片

(資料來源：衛生福利部國民健康署，民102)

國外研究顯示，大規模抹片篩檢可以降低 60-90 %子宮頸癌發生率及死亡率。子宮頸抹片檢查之目的即是要找出癌前病變給予適當治療後，從而阻斷癌

症的發生，且早期發現子宮頸癌，就可以早期治療，減少疾病惡化的機會。

台灣地區之醫師建議，凡有性經驗的婦女，不分年齡大小，都應每年做抹片檢查1次，如連續3年都正常，接著每3年篩檢1次即可（許維邦，民97）。陳信義醫師（民93）則認為，子宮頸抹片檢查對象應以18歲以上或任何有性生活的婦女。衛生福利部則規定，30歲以上婦女每年可接受1次免費子宮頸抹片篩檢，連續3年陰性者可改為3年篩檢1次。曾炳憲、劉裕森、蘇韻青、李月娥、黃一文、蕭雪紅（民85）研究結果指出，有23位惡性腫瘤症患者的年齡小於40歲，最年輕的病患是23歲，另外有17位是在3年內作第一次抹片才發現有惡性腫瘤病變。此明顯指出所有婦女在有性生活以後，確實必須儘早作第一次抹片，特別是具有高危險因子的婦女（性行為年齡早、性伴侶多、吸菸、有家族史等）更應每年做1次。

綜合上述，子宮頸抹片檢查不但可以早期偵測出子宮頸惡性腫瘤，且是世界公認防治子宮頸惡性腫瘤的利器。因此，凡是有性經驗的婦女，不論年齡，除應及早作第一次的抹片檢查外，更應定期接受篩檢，高危險群的婦女則最好每年接受1次檢查。

第二節 子宮頸抹片篩檢概況

美國CDC在Healthy People 2010中，列出28項健康主題，經由467個目標來監測，以達到兩個目的：第一是所有年齡層的平均餘命增加和促進生活品質，第二是消除健康的不平等。其中癌症主題訂定的目的是為減少新癌症案的發生以及因癌症引起的疾病、失能和死亡；並設有15個目標，其中降低子宮頸癌的死亡率之目標訂為女性每十萬人口死亡率2.0，另一個目標是增加婦女子宮頸抹片篩檢率，18歲以上曾經做過抹片的比率達97%，以及18歲以上三年內曾做過抹片比率達90%。美國、加拿大自1947及1949年即開始推廣子宮頸抹片篩檢計劃，10-20年間子宮頸侵襲癌的發生率及死亡率均下降五到七成，在北歐的冰島、芬蘭、瑞典、丹麥及挪威，篩檢率則達70-80%，死亡率也都下降，其中以冰島下降最多，高達64% (World Health Organization,1997；Sigurdsson ,1993)。

我國子宮頸抹片檢查開始於 1974 年，主要是作為婦產科門診或住院病人，診斷早期子宮頸惡性腫瘤之工具。1970 年崔玖女醫師呼籲並發起婦女定期做子宮頸抹片檢查，

此為台灣子宮頸抹片檢查的起始；從 1981 年台灣省婦幼衛生研究所訂的「台灣省婦女癌症防治計畫」，是公家機關執行抹片檢查的開端，該計畫將子宮頸惡性腫瘤和乳房惡性腫瘤並列為婦女惡性腫瘤防治重點項目（盧孳艷、阮月清，民 92）。因此衛生福利部中央健康保險署（前行政院衛生署中央健康保險局）於民國 84 年 7 月開辦以來，即將子宮頸抹片檢查納入給付項目，提供 30 歲以上婦女子宮頸抹片檢查，每年 1 次，連續 3 年陰性者，改為每 3 年給付 1 次；1997 年給付修正為每年皆給付 1 次，不受連續 3 年陰性，每 3 年才給付 1 次的限制（盧孳艷、阮月清，民 92），婦女子宮頸抹片檢查率則由健保開辦前公務預算辦理時的 9%，明顯提升到 93 年的 30.61%，子宮頸癌的死亡率也由 84 年的十萬分之 9.79 降至 94 年的十萬分之 7.8（衛生福利部，民 96）。1999 年衛生福利部（前行政院衛生署）辦理「癌症社區到點篩檢服務三年計畫」，針對子宮頸抹片檢查設定目標為 30 歲以上婦女三年內（88 至 90 年）至少接受一次子宮頸抹片檢查者要達 345 萬人。從衛生福利部國民健康署的數據 88 年到 90 年，30 歲以上婦女子宮頸抹片篩檢數為 3,236,280 人，並未達目標數，其三年的篩檢率則達到 53.93%。推動至今，已使國內 30 歲以上婦女 3 年 1 次篩檢率由民國 86 年的 35.0% 提升至 100 年的 56.2%，17 年累積篩檢率已達 89.8%（衛生福利部國民健康署，民 100）。

綜合上述，雖然自 1995 年以來，全民健保提供 30 歲以上婦女每年接受免費子宮頸抹片篩檢一次，但據多位學者的研究結果和衛生福利部統計資料顯示，我國婦女的篩檢率（40-50%）與歐美國家（70-80%）相較仍有偏低的現象，因此明瞭國人不願意參與抹片檢查的因素，是政府落實子宮頸癌防治工的重要關鍵，亦是衛生教育人員責無旁貸的任務。

第三節 影響婦女接受子宮頸抹片檢查行為之相關因素

婦女接受子宮頸抹片檢查的比率不高，應是受某些障礙或因素的影響所導致，其中可能是婦女本身的主客觀因素，如：是否有自覺婦科症狀、親友是否有罹患婦女癌症、醫護人員的介入與否等，以上因素為否以及抹片提供服務者之性別男性時，均會降低婦女接受抹片檢查的意願。

根據研究指出影響婦女接受子宮頸抹片檢查的原因有身體心像、社會結構、性別文化等（林欣樺、陳淑華、鄭秀玉、陳秀敏，2007；Hobson, 2003；Holroyd, Twinn, & Adab,

2004)。從臨床上來看，不少女性朋友不敢做子宮頸抹片篩檢歸納常見原因分別為：內診之不好經驗、健康信念的迷思與疑惑、性別文化之桎梏、宣達未深入人心(陳慈怡，民94；張靖梅、林獻鋒，民98；蔡明芸，民94)。學者Van Til、MacQuarrie及Herbert (2003)以焦點訪談60位老年婦女，發現婦女拒絕接受子宮頸抹片檢查與先前求診經驗相關，如：疼痛、尊嚴受損及對醫師缺乏信任感、篩檢環境不安全感等。另有研究發現護理人員雖然具有醫療專業背景，卻在預防保健的態度與行為方面不如其他非醫療行業的婦女(周貴女，民94)這也是目前在台灣地區婦女的抹片檢查受檢率一直無法提高的原因之一。

整理過去有關婦女接受抹片檢查影響因素之國內外文獻，影響婦女接受子宮頸抹片檢查行為之因素，有背景因素、健康信念、健康動機、行動線索，分述如下：

一、背景因素

(一) 年齡

許多研究顯示，年齡越大者，對子宮頸抹片檢查的認知較低，也較不能接受子宮頸抹片檢查或定期接受檢查(陳錫中、周碧瑟，民84；周碧瑟，民89；王本仁、黃心苑、周穎政、李丞華、張鴻仁，民94)，所以由一些文獻可看出，年紀較長的婦女大都認為自己沒有接受抹片檢查的必要，或不願意接受抹片檢查。陳雲絹、張遠萍、許玲女(民87)以225位某醫學中心的門診婦女家屬進行子宮頸抹片檢查與其影響因素的問卷調查，發現少於三十歲者及大於五十一歲者，其曾做過抹片檢查的比率較低。

(二) 教育程度

在教育程度的影響方面，有研究指出教育程度愈高者，對於子宮頸抹片檢查的態度愈正向，認知愈好，接受程度也較高(陳等，民87)。教育程度低者，參與篩檢比例也較低(王美仁，民91)。

(三) 婚姻狀況

有研究者指出已婚者有較高接受子宮頸抹片檢查之行為，其次為喪偶者，最低為未婚者(陳等，民87；陳協勝、吳濟華、朱斌好，民91)，且已婚者愈可能每年接受1次子宮頸抹片檢查(Kathleen et al, 2000)。孟玲玲(民88)研究顯

示婚姻狀況是決定研究對象未來 3 年內接受子宮頸抹片檢查的重要因素，已婚者較未婚者受檢意願高，也較願意定期檢查行為。

(四) 看婦科情形

陳燕儀 (民 90) 研究發現，一年有 3 次以上看婦產科醫師者，較傾向於定期接受子宮頸抹片；王美仁 (民 91) 研究也指出，三年內看婦產科者較會參與子宮頸抹片檢查。

二、健康信念

(一) 自覺子宮頸惡性腫瘤罹患性

陳燕儀 (民 90) 研究也指出自覺子宮頸惡性腫瘤罹患性越高者，定期接受子宮頸抹片檢查可能性越高。李翠鳳、郭旭崧、陳錫中、陳天順、周碧瑟 (民 86) 研究顯示，有自覺風險者受檢率高於沒自覺風險者，但其中中等程度的自覺風險者最高，自覺風險程度高者受檢率反而最低。周貴女 (民 94) 研究發現，無論護理人員或製造業女員工其自覺罹患子宮頸惡性腫瘤機會與子宮頸惡性腫瘤篩檢行為意向無關。而年紀較大、無性生活、停經婦女或自認為身體健康者，常認為自己不會罹患子宮頸惡性腫瘤，不需要接受檢查 (陳等，民 87；趙明玲，民 89)，因此需提高這些人的自覺子宮頸惡性腫瘤罹患性。

(二) 自覺子宮頸抹片檢查行動障礙

多數研究發現婦女沒有接受子宮頸抹片檢查原因有：沒時間、地點太遠、不容易找到醫療院所等 (陳等，民 87；林等，民 92)。因此婦女若時間尚無法配合、地點非可近性，都會迫使他們放棄子宮頸抹片，尤其是職業婦女。也有些婦女認為子宮頸抹片檢查時要暴露下體覺得難為情，且認為上婦產科檢查台是件可怕的事，放棄檢查 (陳等，民 87；朱湄惠、陳靜敏、張碧真，民 89，葉季森，民 90)。

也有婦女認為由男醫師做子宮頸抹片很難為情，故未做檢查或未定期檢查 (朱等，民 89)，但葉季森、周碧瑟 (民 76) 有研究指出婦女對於由男或女醫師做檢查，則持中立態度，認為檢查者的性別並不影響婦女接受子宮頸抹片檢查的意願。

(三) 健康動機

王美仁(民91)研究顯示具有良好健康概念的婦女，較會積極參與健康活動，態度也較正向。因此，自覺健康很重要者，愈會執行抹片檢查行為(朱等，民89)。

(四) 社會體系

王美仁(民91)研究指出，透過大眾傳播媒體，可使多數人收到子宮頸抹片檢查的訊息，鼓勵婦女接受檢查行為。朱等(民89)研究顯示婦女未受檢的原因之一是忘記了，故大眾傳播或重要他人提醒等外在因素，可提高婦女受檢率。蔡慈儀(民84)研究也顯示，醫護人員的推薦轉介、親戚朋友、大眾媒體及衛教單張的提醒也有助於提昇婦女定期做乳房篩檢。

林等(民92)研究則表示婦科症狀愈多者，愈曾做過子宮頸抹片檢查，而從未受檢者婦科症狀最少。綜合上述，有較多子宮頸抹片檢查行動線索之婦女，較會接受子宮頸抹片檢查行為，因此冀透過本研究找出婦女接受子宮頸抹片檢查的相關因素，以提供衛生局所做為訂定加強婦女抹片篩檢政策的參考。

第三章 研究方法

第一節 研究架構

根據研究目的及研究動機，並回顧相關文獻，設計出研究之概念性研究架構，探討不同人口學特質及不同的地區屬性對子宮頸癌與抹片檢查之認知程度，以及婦女的認知情形對子宮頸抹片檢查的意願，與行為之關聯性，進一步分析婦女的人口學、健康信念、子宮頸癌與抹片認知等因素，以找出婦女作子宮頸抹片之影響因素。

第二節 研究設計與信效度檢測

本研究為橫斷式研究設計，以結構式問卷針對探討澎湖縣30-69歲婦女對子宮頸抹片檢查的認知、態度及行為評估與子宮頸抹片篩檢率之分析。

問卷採取封閉式問卷設計，問卷分為五大部分，第一部份研究對象的基本資料包括：年齡、婚姻狀況、教育程度、居住區域、工作狀況、自我健康狀況。第二部分為就

醫習慣，詢問婦女是否做過婦女相關疾病檢查及對子宮頸抹片檢查的態度及行為過程。第三部分健康信念，了解婦女對子宮頸抹片及檢查認知信念。第四部分為社會體系，了解婦女對澎湖縣宣導子宮頸抹片的有感度。第五部份為建議事項。

問卷設計經由五位專家學者擔任專家效度並建議後修改；及前趨測試發放 60 份問卷予 30 歲以上婦女，回收 52 份，進行問卷修改，最後獲得信度 Cronbach's α 為 0.801。

第三節 研究對象

本研究主要探討澎湖縣 30 歲以上婦女對子宮頸抹片檢查的認知、態度及行為評估。對象為澎湖縣 30-69 歲婦女，經 103 年 30-69 歲婦女人口數調查得知共有 27,214 位，依一市五鄉區域婦女人口數比率發放填寫問卷，由區衛生所人員採隨機抽樣方式發放問卷(如圖 3-1)。

本研究分自 104 年 1 月 1 日至 104 年 4 月 30 日止共兩階段作前趨研究及正式施測。正式問卷調查共發放 500 份問卷，回收 500 份問卷，回收率達 100%。回收問卷經整理過後，有效問卷 487 份，無效問卷 13 份，將有效問卷進行問卷編碼，統計內容以進行分析，本評估資料使用 SPSS 12.0 版進行統計分析。

表一 抽樣分配表

	30-69 歲女性人口數	佔率	問卷發放數
馬一衛生所	14029	51.55%	258
馬二衛生所	2477	9.1%	46
湖西鄉	3661	13.45%	67
白沙鄉	2562	9.41%	47
西嶼鄉	2282	8.39%	42
望安鄉	1215	4.47%	22
七美鄉	988	3.63%	18
合計	27214	100%	500

第四章 研究結果與討論

本章共分三節，第一節為資料結果分析；第二節為卡方檢定之分析；第三節為子宮頸抹片檢查行為之因子變項邏輯式迴歸分析。

第一節 資料結果分析

(一)基本人口學資料

本研究樣本，馬公、湖西、白沙、西嶼、望安、七美等六鄉市的居民問卷，共計訪視 487 份，在年齡層方面 50-59 歲以上較多（30.2%）、70 歲以上較少（1.6%）。婚姻狀況以已婚居多（82.8%）生育狀況以生過孩子（86.2%）居多。教育程度為高中職 176 人（36.1%）最多，其他依序為專科、大學 169 人（34.7%），國初中有 60 人（12.3%）。自覺健康狀況認為普通 244 人（50.1%）居多，認為好的有 226 人(46.4%)與普通差距不大，認為差的只有 17 人(3.5%)。

表二 樣本基本人口學-次數分配表

變項	n	%	變項	n	%
年齡			居住區域		
30~39 歲	145	29.8	馬公市區	299	61.4
40~49 歲	132	27.1	非馬公市區(湖西、白沙、西嶼等區域)	129	26.5
50~59 歲	147	30.2	離島區域(望安、七美、吉貝等區域)	59	12.1
60~69 歲	55	11.3			
70 歲以上	8	1.6			
婚姻狀況			工作狀況		
未婚	53	10.9	有	323	66.3
已婚	403	82.8	無	164	33.7
離婚	15	3.1	自我健康狀況		
喪偶	16	3.3	好	226	46.4
生育狀況			普通	244	50.1
生過孩子	420	86.2	差	17	3.5
無	67	13.8			
教育程度					
小學以下	22	4.5			
小學	46	9.4			
國初中	60	12.3			
高中職	176	36.1			
專科、大學	169	34.7			
碩士以上	14	2.9			

(二)就醫習慣

本研究對象作過乳房檢查居多 (71.7%)，有婦科疾病，稍有不舒服即就醫 (65.7%) 最高，在對婦科就醫優先選擇場所以診所 242 人 (49.7%) 最多，會定期做身體健康檢查較高 (61.2%)，會做子宮頸抹片較高 (87.7%)，距上次做子宮頸抹片時間，以去年最高 (53%)，三年以尚未規律檢查原因為男醫師及不好意思看醫師較高為 (2.1%)，作子宮頸抹片檢查場所以本縣衛生所最高 (39%)，檢查服務場所距離是否太遠，以不遙遠最多 (54.6%)，抵達檢查場所需要時間，以 1-30 分鐘最多 (68%)，希望做檢查的醫師性別以女醫師最高 (56.7%)，接受檢查需要多少時間，以 1-10 分鐘最高 (44.4%)，上次抹片檢查結果以正常最高 (81.7%)，得知檢查結果方式，以電話告知最高 (31.6%)，其次郵寄告知 (17.2%)，希望得知檢查結果方式以電話告知最高，書面報告次之 (17.9%)，認為多久做一次檢查才安心，以每年做最高 (76.6%)。

表三 樣本就醫習慣-次數分配

變項	n	%	變項	n	%
是否做過乳房檢查			婦科就醫優先選擇場所		
有	349	71.7	醫院	220	45.2
否	138	28.3	診所	242	49.7
親友中曾罹患子宮頸癌			衛生所	24	4.9
有	77	15.8	不就醫	1	0.2
無	410	84.2	定期做身體健康檢查		
有無婦科疾病			是	298	61.2
無	338	69.4	否	182	37.4
有	149	30.6	從來不做	7	1.4
骨盆腔發炎	15	3.1	是否做過子宮頸抹片		
陰道炎	64	13.1	是	427	87.7
痛經	42	8.6	否，原因	60	12.3
子宮肌瘤	50	10.3	未婚	26	5.3
子宮頸糜爛	10	2.1	無性行為	8	1.6
乳腺增生	5	1.0	檢查者是男醫生	8	1.6
外陰炎	7	1.4	不知道要做檢查	2	0.4
急性乳房炎	8	1.6	沒通知過	7	1.4
乳腺癌	4	0.8	其他	9	1.8
其他	10	2.1	上次做子宮頸抹片時間		
承上是否有就醫			今年	53	10.9
是	141	29.0	去年	258	53.0
否，原因	8	1.6	兩年前	84	17.2
無急迫性	2	0.4	三年以上	20	4.1
害怕檢查結果	1	0.2	六年以上	12	2.5
沒時間	3	0.6	三年以上未規律檢查原因		
不好意思看醫師	2	0.4	懷孕	0	0
經濟不允許	1	0.2	停經	2	0.4
沒必要，生死有命	0	0	男醫師	10	2.1
其他	1	0.2	不好意思看醫師	10	2.1
有婦科疾病，何種狀況			無人陪伴	3	0.6
下才就醫			無健保卡	0	0
稍有不舒服	320	65.7	怕增加經濟負擔	0	0
非常不舒服	158	32.4	上班請假不方便	9	1.8
都不就醫	3	0.6	無性行為	4	0.8
其他	6	1.2	生死有命	0	0

變項	n	%	變項	n	%
三年以上未規律檢查原因			上次抹片檢查結果		
檢查時間花費太長	1	0.2	正常	398	81.7
沒收到通知	0	0	異常	13	2.7
子宮已切除	7	1.4	不知道	9	1.8
害怕檢查結果	1	0.2	其他	7	1.4
其他	6	1.2	接受檢查過程時的感受		
子宮頸抹片檢查場所			沒感覺	236	48.5
本縣醫院	60	12.3	尷尬	151	31.0
本縣衛生所	190	39.0	疼痛	35	7.2
本縣診所	88	18.1	不受尊重	5	1.0
本縣巡迴檢查活動	54	11.1	粗魯	0	0
台灣醫院或診所	35	7.2	其他	0	0
提供檢查服務場所距離			得知檢查結果的方式		
非常不遙遠	71	14.6	電話告知	154	31.6
不遙遠	266	54.6	書面報告	76	15.6
中立意見	78	16.0	當面告知	32	6.6
遙遠	11	2.3	郵寄告知	84	17.2
非常遙遠	1	0.2	簡訊告知	5	1.0
抵達檢查場所所需時間			網路通知	3	0.6
1~30 分	331	68.0	無收到通知	73	15.0
31~60 分	59	12.1	希望得知檢查結果方式		
61~90 分	10	2.1	電話告知	142	29.2
91~120 分	4	0.8	書面報告	87	17.9
一上午或一下午	23	4.7	當面告知	27	5.5
希望做檢查的醫師性別			郵寄告知	70	14.4
男	8	1.6	簡訊告知	32	6.6
女	276	56.7	網路通知	7	1.4
都可以接受	143	29.4	無收到通知	62	12.7
接受檢查需要多少時間			認為多久做一次檢查才		
1~10 分	216	44.4	安心		
11~20 分	105	21.6	每年	373	76.6
21~30 分	60	12.3	每 2 年	81	16.6
31 分以上	34	7.0	每 3 年	25	5.1
不知道	12	2.5	不需要檢查	8	1.6

變項	n	%	變項	n	%
是否有人提醒做檢查			是否願意接種子宮頸癌疫苗		
是	390	80.1	願意	384	78.9
否	97	19.9	不願意	103	21.1
哪些人提醒過您做檢查			是否接種過子宮頸癌疫苗		
丈夫	32	6.6	有	54	11.1
子女	28	5.7	沒有	433	88.9
兄弟姊妹	26	5.3	在哪接種子宮頸癌疫苗		
父母	6	1.2	本縣醫院	8	1.6
同學	5	1.0	本縣診所	40	8.2
同事	21	4.3	台灣醫院或診所	6	1.2
朋友	46	9.4			
鄰居	1	0.2			
醫師	44	9.0			
護士	170	34.9			
其他	11	2.3			
子宮頸癌篩檢希望採取方式					
子宮頸抹片檢查	370	76.0			
到宅做子抹檢查	11	2.3			
HPV 自採方式	106	21.8			

(三)社會體系

本部分為了解居民對社會體系之參與情形，從哪些單位得知政府宣導子宮頸癌有關活動，由醫院、衛生所獲知最高（79.7%），是否有參加巡迴檢查活動，有參加過較高（67.4%）、沒參加過的原因以沒被通知最多（7.2%），沒有隱蔽性次之（6.8%），由哪些管道得知巡迴活動，以檢查通知單最高（51.3%）、宣傳單次之（40.7%），是否知道衛生所、醫院及社區會不定期辦理子宮頸抹片巡迴活動，知道者最多（93.6%）。

表四 樣本社會體系-次數分配表

變項	n	%	變項	n	%
從哪些單位得知，政府宣 導子宮頸癌有關活動			從哪些管道得知巡迴活動		
衛生局網站	60	12.3	廣播電台	29	6.0
醫院、衛生所	388	79.7	宣傳單	198	40.7
里、鄰長告知	20	4.1	報紙	71	14.6
地方廣播電台	5	1.0	口耳相傳	135	27.7
都不知道	14	2.9	跑馬燈	163	33.5
是否知道衛生所、醫院及 社區會不定期辦理子宮頸 抹片巡迴活動			村里廣播	190	39.0
知道	456	93.6	檢查通知單	250	51.3
不知道	31	6.4	其他	33	6.8
是否參加巡迴檢查活動					
有參加過	328	67.4			
沒有參加過，原因	159	32.6			
沒有被通知	35	7.2			
設備太簡陋	27	5.5			
沒有隱蔽性	33	6.8			
怕鄰居知道	3	0.6			
沒人帶小孩	13	2.7			
怕共用器材發生感染	13	2.7			
其他	68	14.0			

第二節 卡方檢定之分析

本部分將是否做過子宮頸抹片檢查與年齡、婚姻狀況、生育狀況、教育程度、居住區域、有無工作、自我健康狀況、是否做過乳房檢查、親友中曾罹患子宮頸癌、有無婦科疾病、是否定期做身體健康檢查、是否有人提醒做子宮頸抹片（表五）進行卡方檢定後，在人口學方面，年齡、婚姻狀況、生育、工作狀況、教育程度，達到統計差異（ $P < 0.05$ ），其餘未達統計顯著差異（ $P < 0.05$ ），在就醫行為方面，是否做過乳房檢查、定期做身體健康檢查、是否有人提醒做檢查、達到統計差異（ $P < 0.05$ ），其餘未達統計顯著差異（ $P < 0.05$ ），在社會體系參與方面，衛生所、醫院及社區會不定期辦理子宮頸抹片巡迴活動，達到統計差異（ $P < 0.05$ ），其餘未達統計顯著差異（ $P < 0.05$ ）。

表五 是否做過子宮頸抹片檢查與年齡、婚姻狀況、生育狀況、教育程度、居住區域有無工作、自我健康狀況、是否做過乳房檢查、親友中曾罹患子宮頸癌、有無婦科疾病、是否定期做身體健康檢查、是否有人提醒做子宮頸抹片之卡方檢定

項目	做過(%)	未做過(%)	總數(%)	卡方值	顯著性(雙尾)
年齡	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	24.843	.000
30~39 歲	111(22.8%)	34(7.0%)	145(29.8%)		
40~49 歲	119(24.4%)	13(2.7%)	132(27.1%)		
50~59 歲	137(28.1%)	10(2.1%)	147(30.2%)		
60~69 歲	60(12.3%)	3(0.6%)	63(12.9%)		
婚姻狀況	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	158.878	.000
未婚	18(3.7%)	35(7.2%)	53(10.9%)		
已婚	380(78.0%)	23(4.7%)	403(82.8%)		
離婚	29(6.0%)	2(0.4%)	31(6.4%)		
生育狀況	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	146.555	.000
生過孩子	399(81.9%)	21(4.3%)	420(86.2%)		
無	28(5.7%)	39(8.0%)	67(13.8%)		
教育程度	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	20.875	.000
小學	64(13.1%)	4(0.8%)	46(9.4%)		
國初中	58(11.9%)	2(0.4%)	60(12.3%)		
高中職	160(32.9%)	16(3.3%)	176(36.1%)		
專科、大學	145(29.8%)	38(7.8%)	183(37.6%)		
居住區域	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	2.270	.321
馬公市區	258(53.0%)	41(36.8%)	299(61.4%)		
非馬公市區	114(23.4%)	15(3.1%)	129(26.5%)		
離島區域	55(11.3%)	4(0.8%)	59(12.1%)		

項目	做過(%)	未做過(%)	總數(%)	卡方值	顯著性(雙尾)
工作狀況	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	8.016	.003
有	273(56.1%)	50(10.3%)	323(66.3%)		
無	154(31.6%)	10(2.1%)	164(33.7%)		
自我健康狀況	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	.357	.837
好	196(40.2%)	30(6.2%)	226(46.4%)		
普通	216(44.4%)	28(5.7%)	244(50.1%)		
差	15(3.1%)	2(0.4%)	17(3.5%)		
是否做過乳房檢查	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	28.660	.000
有	324(66.5%)	25(5.1%)	349(71.7%)		
否	103(21.1%)	35(7.2%)	138(28.3%)		
親友中曾罹患子宮頸癌	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	2.875	.090
有	72(14.8%)	5(1.0%)	77(15.8%)		
無	355(72.9%)	55(11.3%)	410(84.2%)		
有無婦科疾病	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	6.252	0.12
無	288(59.1%)	50(10.3%)	338(69.4%)		
有	139(28.5%)	10(2.1%)	149(30.6%)		
定期做身體健康檢查	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	25.118	.000
是	279(57.3%)	19(3.9%)	298(61.2%)		
否	148(30.4%)	41(8.4%)	189(38.8%)		
是否有人提醒做檢查	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	28.813	.000
是	358(73.5%)	32(6.6%)	390(80.1%)		
否	69(14.2%)	28(5.7%)	97(19.9%)		
從哪些單位得知宣導子宮頸癌有關活動	427(87.7%)	60(12.3%)	487(100%)	5.002	.287
衛生局網站	51(10.5%)	9(1.8%)	60(12.3%)		
醫院、衛生所	344(70.6%)	44(9.0%)	388(79.7%)		
里、鄰長告知	17(3.5%)	3(0.6%)	20(4.1%)		
地方廣播電台	5(1.0%)	0(0%)	5(1.0%)		
都不知道	10(2.1%)	4(0.8%)	14(2.9%)		

第三節 子宮頸抹片檢查行為之因子變項邏輯式迴歸分析

由表六得知整體模式顯著性考驗 $\chi^2=156.882(p=0.000<0.05)$ 已達顯著水準；Hosmer-Lemeshow 檢定值 =5.787，未達顯著水準，表示這 10 個變項所建立的迴歸模式適配度非常理想。從關聯強度係數 Nagelkerke R²=0.524 而言，顯示自變項與依變項間有中度關聯，8 個自變項可以解釋有無做子宮頸抹片變數總變異的 52.4%。

再看個別參數的顯著性指標，婚姻、生育狀況、是否做過乳房檢查、與是否定期做健康檢查及是否有人提醒做子宮頸抹片檢查五個自變項的 Wald 值分別為 7.993、11.19、4.381、8.314、5.056，均達顯著水準，表示這五個變項與有無做子宮頸抹片間有顯著關聯，可以有效預測與解釋"做"、"沒做"子宮頸抹片二個組別。五個變數勝算比分別為:0.178、6.966、2.419、3.435 與 2.514，表示樣本個案未婚，做子宮頸抹片機率是已婚的人的 0.178 倍；生過小孩的個案，做子宮頸抹片機率就上升 6 倍；做過乳房檢查個案做子宮頸抹片機率就上升 2 倍；有在定期做健康檢查個案，會做子宮頸抹片機率會上升 3 倍；有人提醒做子宮頸抹片，會做子宮頸抹片機率也會上升 2 倍。

根據正確率交叉表(表七)來看，原先 427 位有做抹片檢查的觀察值，根據邏輯式迴歸模式進行分類預測，有 416 位被歸類至有做抹片檢查(分類正確)，11 位被歸類至沒有做抹片檢查(分類錯誤)、原先 60 位沒有做抹片檢查觀察值，有 32 位被歸類至沒有做抹片檢查(分類正確)，28 位被歸類至有做抹片檢查(分類錯誤)整體分類正確百分比為 $(416+32)/487=92\%$ 。

由本縣有做子宮頸抹片之差異來看，影響之因子，由婚姻、生育狀況、乳房檢查、定期做健康檢查、提醒做子宮頸抹片五個變項能顯著預測影響做子宮頸抹片之行為，其預測率高達 92%。

另外，由 OR 顯示：樣本個案未婚，做子宮頸抹片機率是已婚的人的 0.178 倍；生過小孩的個案，做子宮頸抹片機率就上升 6 倍；做過乳房檢查個案做子宮頸抹片機率就上升 2 倍；有在定期做健康檢查個案，會做子宮頸抹片機率會上升 3 倍；有人提醒做子宮頸抹片，會做子宮頸抹片機率也會上升 2 倍。

表六 影響子宮頸抹片檢查行為之因子變項邏輯式迴歸分析

投入變項	B	S.E.	Wald	顯著性	Exp(B)	關聯強度
age	.296	.244	1.472	.225	1.345	Cox-Snell R ² = 0.275
marital	-1.727	.611	7.993	.005	.178	Nagelkerke R ² =0.524
bron	1.941	.580	11.190	.001	6.966	
edu	.445	.271	2.703	.100	1.561	
work	-.355	.524	.460	.498	.701	
Q2_1	.884	.422	4.381	.036	2.419	
Q2_5	.494	.385	1.647	.199	1.639	
Q2_7	1.234	.428	8.314	.004	3.435	
Q2_21	.922	.410	5.056	.025	2.514	
Q4_2	.929	.626	2.203	.138	2.531	
常數	-9.454	2.799	11.412	.001	.000	

整體模式適配度檢定 $\chi^2 = 156.882^{***}$

Hosmer-Lemeshow 檢定值=5.787 n.s

表七 預測分類正確率交叉表

實際值	預測值		
	是否做過抹片檢查		正確百分比
	是	否	
是否做過抹片檢查 是	416	11	97.4
否	28	32	53.3
總預測正確率			92.0

第五章 結論與建議

第一節 結論

本研究發現影響婦女子宮頸抹片檢查意願的因素中，其中一個原因是男性婦產科醫師執行檢查，已調查中發現大多希望檢查醫師為女性，主要澎湖縣婦女民風較為保守，所以針對男性檢查者及暴露身體而害羞。再者婦女因性經驗年數長與有婦科疾病會比較自覺按時受檢，對於未按時受檢者，多屬於較年輕無婦科疾病婦女與無結婚女性，可能生活較忙碌而忽略檢查的重要性、也會自認為身體健康並無異樣不需接受抹片檢查。這與過往文獻影響子宮頸抹片檢查行為的研究結果中，性經驗年數越長者與過往曾罹患婦科疾病者，較落實抹片檢查（林等，民92；徐瑋宏、郭平欣，民97），研究結果相符合。

受試婦女大多認為仍應每年做子抹較為安心，甚至相信做抹片檢查是能發現子宮頸癌最快最好的方式，但還是許多不願意規律做子宮頸抹片檢查，主要應從認知與想法方向去改變，讓婦女認為子宮頸抹片檢查是每年都該做的，就跟身體健康檢查一樣重要，提醒婦女做健康檢查外也大力倡導提醒做子宮頸抹片的重要性。除此之外，透過衛生所高度宣傳後並得到實質成效，在政府及衛生單位宣導的對象，不應該只是婦女，而是全方位民眾宣導教育，除針對女性周圍的民眾，男性也可做宣導教育，讓大家了解子抹是個簡單、高效率、低風險的篩檢，是在替健康找證據，這是自己的權利，由另一半、家屬來鼓勵婦女做檢查。另本縣受試婦女希望檢查醫師為女性，衛生單位會協調聘請女性婦產科醫師或訓練公衛護士為檢查者，及提高檢查時隱密性和佈置溫馨檢查場所減少暴露身體，增加本縣婦女做子宮頸抹片的意願。相信政府及衛生單位若從此次研究中得知婦女對子宮頸抹片檢查率降低的因素從中下去做進一步策略，進行有效的介入性措施，以提高篩檢率，進而降低子宮頸癌的發生率。

第二節 建議

- (一) 因偏遠離島地區醫療資源之欠缺，地理因素所帶來之障礙，更受限於交通的不確定因素，應加強衛生教育是迫切需要的，如何讓民眾持有正確就醫觀念，降低就醫時對不熟悉之醫師及男醫師之畏懼感，乃是當務之急。
- (二) 建議由衛生福利部國民健康署或衛生局辦理子宮頸抹片篩檢相關教育訓練方面相關課程，例如子宮頸癌的防治、子宮頸抹片篩檢的重要性、影響婦女做子宮頸抹片檢查的因素及如何促進婦女參加子宮頸抹片篩檢的策略，可加強衛生局（所）工作人員對業務的了解，並找出適合當地策略進行實施，促使婦女參加檢查，以提高篩檢率。
- (三) 往後推動子宮頸抹片篩檢是一項重要的工作，建議研究者後續可繼續往如何提升篩檢率的相關研究是未來積極發展，找出適合的策略，如何提升就醫之可近性及便利性，使婦女可主動定期的做篩檢，將子宮頸抹片篩檢率提高，以降低罹患子宮頸癌的危險率。

參考文獻

一、中文資料

- 王美仁（民 91）。影響婦女接受子宮頸抹片檢查因素之探討—以高雄縣阿蓮鄉為例。國立成功大學醫學院公共衛生研究所碩士論文。
- 王本仁、黃心苑、周穎政、李丞華、張鴻仁（民 94）。全民健保子宮頸抹片檢查受檢情形影響因子分析--個體時間序列資料之實證研究，1997-2000。台灣衛誌，24（1），33-41。
- 朱湄惠、陳靜敏、張碧真（民 89）。婦女接受子宮頸抹片檢查護理介入之成效。新台北護理期刊，2（1），37-48。
- 李翠鳳、郭旭崧、陳錫中、陳天順、周碧瑟（民 86）。金門縣婦女子宮頸防癌抹片檢查的影響因素。中華衛誌，16（3），198-209。
- 李美鶯、魏美玲、柯月鈴、施美智、陳怡儒、葉昭幸(2005)。以『電腦提示系統』提升子宮頸抹片檢查篩檢率之改善方案。腫瘤護理雜誌，5(2)，51-62。
- 吳岱穎、郭冠良、陳建志、林光洋、黃惠娟（民 93）。子宮頸癌的篩檢。基層醫學，19（12），288-295。
- 吳鏡瑚(民 95)。子宮頸抹片的重要性。民 104 年 6 月 27 日取自
<http://www.kmuh.org.tw/www/kmcj/data/9504/12.htm>
- 林惠賢、王琳華、劉淑敏、康啟杰（民92）。屏東地區婦女接受子宮頸抹片篩檢之相關因素。台灣衛誌，22（2），127-133。
- 林欣樺、陳淑華、鄭秀玉、陳秀敏(民96)。提昇子宮頸抹片篩檢率之改善專案。護理雜誌，54(1)，62-69。
- 周碧瑟（民 89）。影響台灣婦女接受子宮頸抹片檢查之因素。生命科學簡訊，14（6），10-15。
- 周貴女（民 94）。婦女子宮頸癌篩檢行為意向與相關因素之探討—護理人員與製造業女性員工之比較。高雄醫學大學護理學研究所碩士論文。
- 孟玲玲（民 88）。衛生教育介入對彰化都市地區國小女教師參與子宮頸抹片檢查意願與行為的影響。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。

- 徐瑋宏、郭平欣(民97)。子宮頸抹片篩檢「認知」與「利用」的影響因素分析—雙元普羅比模型之實證研究。**台灣衛誌**，**27**(3)，232-242。
- 許維邦(民87)。抹片與子宮頸癌。**基層醫學**，**13**(2)，34-36。
- 陳錫中、周碧瑟(民84)。台灣鄉村婦女對「子宮頸防癌抹片檢查」的認知及參予之調查研究。**中華衛誌**，**14**(6)，494-501。
- 陳雲絹、張遠萍、許玲女(民87)。某醫學中心婦女做子宮頸抹片檢查與其影響因素之探討。**長庚護理**，**9**(1)，22-32。
- 陳燕儀(民90)。影響女性教職員工子宮頸抹片檢查相關因素之探討—以國立台灣師範大學為例。國立台灣師範大學衛生教育學系碩士論文。
- 陳協勝、吳濟華、朱斌妤(民91)。婦女接受子宮頸抹片檢查行為意向模式之研究。**中華心理衛生學刊**，**15**(3)，31-66。
- 陳信義(民93)。六分鐘護一生及預防子宮頸癌症婦癌預防的重要性。**台灣醫界**，**47**(6)，37-39。
- 陳慈怡(民94)。全民健保實施前後影響子宮頸抹片檢查篩檢之因素及成果。**台灣衛誌**，**24**(5)，440-450。
- 曾炳憲、劉裕森、蘇韻青、李月娥、黃一文、蕭雪紅(1996)。台北市立忠孝醫院婦產科門診子宮頸抹片篩檢三年之研究初步報告。**台灣醫界**，**39**(5)，406-408。
- 張靖梅、林獻鋒(民98)。婦女未曾接受子宮頸抹片檢查之質性研究。**護理暨健康照護研究**，**5**(3)，211-219。
- 葉季森、周碧瑟(民76)。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。
- 葉季森(民90)。烏日鄉已婚婦女接受子宮頸抹片檢查影響因素研究。**中臺學報**，**13**，1-12。
- 趙明玲(民89)。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。**德育學報**，**16**，137-147。
- 衛生福利部(民96)。民國94年衛生統計(二)生命統計上冊目錄。民104年5月27日取自<http://www.doh.gov.tw/statistic/data/衛生統計叢書2/94/上冊/目錄.htm>

衛生福利部(民 102)。子宮頸癌防治。民 104 年 6 月 18 日取自

<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/HealthTopic/TopicArticle.aspx?No=201312230004&parented=200712250033>

衛生福利部統計處(民 103)。102 年度死因統計。民 104 年 5 月 27 日取自

http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5150

衛生福利部統計處(民 104)。103 年度死因統計。民 104 年 6 月 18 日取自

http://www.mohw.gov.tw/cht/DOS/Statistic.aspx?f_list_no=312&fod_list_no=5488

衛生福利部國民健康署(民 100)。子宮頸癌篩檢登記工作年報。民 104 年 6 月 18 日取

自 <http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201304150001>

蔡明芸(民94)。影響婦女接受子宮頸抹片檢查相關因素之探討以花蓮地區篩檢站婦女為例。未發表的碩士論文，花蓮：慈濟大學醫學研究所。

盧孳艷、阮月清(民 92)。子宮頸抹片檢篩政策之身體政治。護理雜誌，50(5)，10-15。

顏兆熊(民93)。子宮頸抹片異常的分類與處置。台灣醫界，47(4)，12-14。

二、英文資料

Eduardo, C. L., Sue, M., Patricia, A. R., Jorge, S. C., & Mauricio, H. A. (1999). Cervical cancer screening in developing countries: Why is it ineffective? The case of Mexico. *Archives of Medical Research*, 30(1), 240-250.

Hobson, K. (2003). Pap screening relief. *U. S. News World Report*, 135(14), 73.

Holroyd, E., Twinn, S., & Adab, P. (2004). Social-cultural influences on Chinese women's attendance for cervical screening. *Journal advanced Nursing*, 46(1), 42-52.

Kathleen, J.D., & Deirdre, L. (2000). Sociodemographic predictors of adherence to annual cervical cancer screening. *Cancer Nursing*, 23(5), 350-356.

Sigurdsson K.(1993). Effect of organized screening on the risk of cervical cancer. Evaluation of screening activity in Iceland, 1964-1991. *International Journal of Cancer*, 54(4): 563-70.

Van Til, L., MacQuarrie, C., & Herbert, R.(2003). Understanding the barriers to

cervicalcancer screening among older women. *Qualitative Health Research*,
13(8),1116-1118.

World Health Organization (1997) .Pap Cytology Screening: Most of The Benefits Reaped?

WHO and EUROGIN. Release a Report on Cervical Cancer Control. Retrieved June 18,
2014, from http://search.who.int/search?ie=utf8&site=default_collection&client=WHO&proxystylesheet=WHO&output=xml_no_dtd&oe=utf8&q=Press+Release+WHO%2F25

World Health Organization (2007) . Cytology Screening. Retrieved June 18, 2014, from
<http://www.who.int/cancer/detection/cytologyscreen/en/>

World Health Organization. (2008, November 5).*Mortality and death registration*. Retrieved
June 18, 2014, from <http://www.who.int/healthinfo/en>