

我國金融業勞工乳癌篩檢調查之 橫斷性流行病學研究

A Cross-Sectional Epidemiological Study on the Survey of
Breast Cancer Screening among Workers in the Financial
Industry

ILOSH



勞動部勞動及職業安全衛生研究所

INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR

我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流
行病學研究

**A Cross-Sectional Epidemiological Study on
the Survey of Breast Cancer Screening
among Workers in the Financial Industry**

我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流行病學研究

A Cross-Sectional Epidemiological Study on the Survey of Breast Cancer Screening among Workers in the Financial Industry

研究主持人：洪敬宜、張大元
共(協)同主持人：李采娟

本研究報告公開予各單位參考
惟不代表勞動部政策立場

勞動部勞動及職業安全衛生研究所
中華民國 112 年 6 月

摘要

研究目的為瞭解我國勞工乳癌篩檢之流行病學現況，研究對象為金融機構之女性勞工。研究方法為發展貼近女性勞工之乳癌篩檢調查問卷，經專家會議、可讀性測試(前趨測試)、信度及效度後，完成問卷定稿，進行受訪者調查。此外，以金融機構作為抽樣母群體及調查樣本，採分層抽樣及配額抽樣方法併行，針對金融機構之規模與公、私營種類及地區進行抽樣，總計回收之總問卷數量為 1,511 份。

研究結果顯示，受訪者之平均年齡為 42.63 ± 10.36 歲，北部地區占 56.45%，固定日班為主要之工作類型占 99.14%，有 1.46% 受訪者曾經被醫師診斷為罹患乳癌，有 17.50% 之受訪者有乳癌家族疾病史，且二等親內罹患乳癌之比例佔全體受訪者之 8.34%。在乳癌篩檢知識部分，答對率較低之題項依序為「政府有提供 45-65 歲婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查」、「政府有提供 40-44 歲一等親內曾罹患乳癌之婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查」及「政府提供免費的定期乳房 X 光攝影檢查為每三年一次」；乳癌篩檢態度部分，需要加強之部分依序為「工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查」、「交通不便會讓我不想做乳房 X 光攝影檢查」及「乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」，前述均為金融機構女性勞工對乳癌篩檢較為擔心之原因；乳癌篩檢行為部分，從未參與過乳房 X 光攝影檢查之受訪者比例超過五成(50.94%)，其中 40 歲以上有 36.53%。在曾經參與過乳房 X 光攝影檢查之受訪者中，40 歲以上之受訪者僅 18.36% 會定期做檢查，而從未參與過乳房 X 光攝影檢查之受訪者中，人數比例占最多之原因依序為「我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格」、「公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加」及「工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查」。乳癌篩檢「知識」、「態度」與「行為」具有相關性，知識越高者較易擁有正向的態度，也較有可能付出行動參與的行為，故對於乳癌及乳癌篩檢政策「知識」之不足，可能會影響其參加乳癌篩檢的「態度」與意願，進而降低女性勞工參加乳癌篩檢之「行為」。此外，本研究透過單變項及多變項邏輯斯迴歸分析，探討相關因素與乳癌篩檢知識、乳癌篩檢態度及乳癌篩檢行為之相關性顯示，除了金融機構公私營與規模種類、職務類型、年齡、婚姻狀況、工作壓力及目前月經狀況等因素之外，喝酒、油炸食物及紅肉的攝取等飲食習慣皆與乳癌篩檢的知識、態度及行為有達統計上顯著相關性，惟無法進行因果關係之推定。

依據我國勞工健康保護規則第二十七條，依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。所定篩檢之對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項，依中央衛生福利主管機關規定辦理。又依衛生福利部國民健康署之乳癌篩檢政策，政府補助 45 歲以上未滿 70 歲婦女，及 40 歲以上至未滿 45 歲且其二親等以內血親曾患有乳癌之婦女每 2 年 1 次乳房 X 光攝影篩檢，且為公費之篩檢。據此，建議可於我國勞工健康保護規則既有規範下，事業單位實施勞工健康檢查時，依該規則實施例行之年度健康檢查時，鼓勵女性勞工一併參與乳癌之公費篩檢，提高便利性並使其知曉有該篩檢項目供選擇，相關部會亦可加強宣導鼓勵女性勞工參與該項篩檢。

關鍵詞：金融機構、乳癌篩檢、乳房X光攝影

Abstract

The purpose of the study is to understand the epidemiological status of labor breast cancer screening in my country, and the research objects are female workers in financial institutions. The research method is to develop a breast cancer screening questionnaire that is suitable for female workers. After the expert meeting, readability test (trend test), reliability and validity, the questionnaire is finalized and the interviewee survey is carried out. In addition, using financial institutions as the sampling parent group and survey samples, stratified sampling and quota sampling methods were adopted in parallel to sample the size of financial institutions, public and private types and regions, and the total number of questionnaires returned was 1,511.

The research results show that the average age of the respondents is 42.63 ± 10.36 years old, about half (56.45%) in the northern region, fixed day shifts are the main type of work (99.14%), and 1.46% of the respondents have been diagnosed by doctors as With breast cancer, nearly 20% (17.50%) of the respondents had a family history of breast cancer, and the proportion of second-degree relatives suffering from breast cancer accounted for 8.34% of all respondents. In the part of breast cancer screening knowledge, the items with a low answer rate are "the government provides free regular mammogram examinations for women aged 45-65", "the government provides information about breast cancer among first-degree relatives aged 40-44" Free regular mammogram examinations for women with breast cancer" and "The government provides free regular mammogram examinations every three years"; the part of breast cancer screening attitude, the part that needs to be strengthened is "too busy at work makes me Don't have time for a mammogram", "Lack of transportation makes me not want to have a mammogram", and "Mammograms are painful so I don't want to have a mammogram", all of which are financial Reasons why female workers in institutions are more worried about breast cancer screening; In terms of breast cancer screening behavior, more than 50% (50.94%) of the respondents have never participated in mammography examinations, and 36.53% of them are over 40 years old. Among the respondents who have ever participated in mammography examinations, only 18.36% of the respondents over the age of 40 will have regular examinations, and among the respondents who have never participated in mammography examinations, the proportion is the largest The reasons were listed as "I am not old enough to participate in the mammography examination", "the company's regular health examination does not provide mammography examination items, so I did not participate" and "I am too busy with work time for a mammogram." The "knowledge", "attitude" and "behavior" of breast cancer screening are

correlated. People with higher knowledge are more likely to have a positive attitude and are more likely to take action and participate in the behavior. Therefore, for breast cancer and breast cancer screening policy "knowledge The lack of "may affect their "attitude" and willingness to participate in breast cancer screening, thereby reducing the "behavior" of female workers to participate in breast cancer screening. In addition, this study used univariate and multivariate logistic regression analysis to explore the correlation between relevant factors and breast cancer screening knowledge, breast cancer screening attitude, and breast cancer screening behavior. In addition to factors such as type, age, marital status, work pressure, and current menstrual status, dietary habits such as alcohol consumption, fried food, and red meat intake were all statistically significantly correlated with breast cancer screening knowledge, attitudes, and behaviors. However, a causal relationship cannot be presumed.

According to Article 27 of my country's labor health protection rules, and in accordance with the provisions of the Cancer Prevention and Control Law, for workers who meet the conditions for cancer screening, when a business unit implements a labor health checkup, it may be tested for oral cancer, colorectal cancer, cancer, and Screening for female cervical cancer and female breast cancer. The subjects, timetable, data reporting, funds and other prescribed matters of the prescribed screening shall be handled in accordance with the regulations of the central health and welfare competent authority. In addition, according to the breast cancer screening policy of the Ministry of Health and Welfare of the National Health Service, the government subsidizes women over the age of 45 and under the age of 70, and women over the age of 40 and under the age of 45 and whose blood relatives within the second degree have had breast cancer once every 2 years Mammography screening, and screening at public expense. Based on this, it is suggested that under the existing norms of my country's labor health protection rules, when public institutions implement labor health checks, and when implementing routine annual health checks in accordance with the rules, female workers are encouraged to participate in breast cancer screening at public expense to improve convenience. and make them aware that there is an option for this screening item, and other relevant ministries can also strengthen publicity.

Keywords: Breast cancer screening, Financial industry, Mammography

目次

摘 要.....	i
Abstract	iii
目次.....	v
圖目次.....	vii
表目次.....	viii
第一章 計畫概述.....	1
第一節 前言.....	1
第二節 目的.....	2
第三節 工作項目.....	3
第二章 文獻回顧.....	4
第一節 乳癌之流行病學及乳癌篩檢.....	4
第二節 比較我國及先進國家對乳癌篩檢之定義.....	10
第三節 歷年有關乳癌相關研究.....	23
第三章 研究方法與設計.....	37
第一節 問卷設計.....	37
第二節 專家會議.....	45
第三節 IRB 審查文件.....	46
第四節 問卷調查說明會.....	47
第四章 研究結果與討論.....	48
第一節 問卷效度及信度評估.....	48
第二節 問卷基本資料之統計分析.....	54
第三節 乳癌篩檢知識、態度及行為結果之統計分析.....	58
第五章 結論與建議.....	122
第一節 結論.....	122
第二節 建議.....	124
後記.....	125
參考文獻.....	126

附錄一 預試問卷.....	133
附錄二 專家效度評估問卷.....	139
附錄三 正式施測問卷.....	146
附錄四 分析架構圖.....	152
附錄五 第一場專家會議紀錄.....	153
附錄六 第二場專家會議紀錄.....	164
附錄七 IRB 新案審查通過證明書	167
附錄八 IRB 修正案審查通過證明書	169
附錄九 阻礙參加乳癌篩檢之因素分布圖	171

圖目次

圖 1 問卷施測之流程圖.....	42
-------------------	----

表目次

表 1 各國影響女性參與乳癌篩檢意願之因素.....	9
表 2 各國對癌症防治中的癌症篩檢相關法律政策條文.....	16
表 3 各國針對乳癌篩檢項目及篩檢資格.....	22
表 4 勞動部勞動及職業安全衛生研究所乳癌之相關研究整理.....	26
表 5 台灣碩、博士有關乳癌篩檢之相關論文整理.....	31
表 6 我國有關乳癌篩檢之相關研究整理.....	35
表 7 中華民國行業標準分類第 10 次修訂分類說明.....	38
表 8 依金融機構規模與金融機構公私營種類分層之抽樣結果.....	39
表 9 第一場專家會議名單.....	45
表 10 第二場專家會議名單.....	46
表 11 基本資料之專家效度評估.....	48
表 12 乳癌篩檢知識之專家效度評估.....	49
表 13 乳癌篩檢態度之專家效度評估.....	50
表 14 乳癌篩檢行為之專家效度評估.....	50
表 15 乳癌篩檢知識與態度層面之特性(n=1,511).....	51
表 16 乳癌篩檢知識與態度間之相關性(n=1,511).....	53
表 17 再測試信度評估乳癌篩檢知識與乳癌篩檢態度層面間的相關性(n=64).....	53
表 18 再測試信度評估乳癌篩檢知識(n=64).....	54
表 19 再測試信度評估乳癌篩檢行為(n=64).....	54
表 20 受訪者基本資料.....	56
表 21 受訪者工作壓力與滿意度(n=1,511).....	57

表 22 女性相關問題.....	57
表 23 乳癌篩檢知識(Knowledge)層面分數(n=1,511).....	59
表 24 乳癌篩檢態度(Attitude)層面分數(n=1,511).....	62
表 25 乳癌篩檢行為(Practice)層面描述性統計.....	63
表 26 未曾參與乳房 X 光攝影檢查之原因.....	65
表 27 金融機構公私營與規模種類之母群體、抽樣樣本數及抽取比例(n=1,511).....	67
表 28 受訪者年齡與目前居住地之母群體、抽樣樣本數及抽取比例(n=1,511).....	69
表 29 乳癌篩檢知識與乳癌篩檢態度之差異性分析(n=1,511).....	72
表 30 乳癌篩檢行為(曾進行乳癌篩檢)之差異性分析.....	80
表 31 乳癌篩檢行為(定期進行篩檢始納入)之差異性分析(n=1,511).....	89
表 32 探討乳癌篩檢知識相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析(n=1,507).....	96
表 33 探討乳癌篩檢態度量表中乳房 X 光攝影態度總分相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析(n=1,491).....	99
表 34 探討乳癌篩檢態度量表中阻礙因素程度總分相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析(n=1,477).....	102
表 35 探討乳癌篩檢行為中乳房自我檢查(曾進行自我檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,509).....	105
表 36 探討乳癌篩檢行為中乳房超音波檢查(曾進行乳房超音波檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,503).....	108
表 37 探討乳癌篩檢行為中乳房 X 光攝影檢查(曾進行乳房 X 光攝影檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,483).....	111
表 38 探討乳癌篩檢行為中乳房自我檢查(定期自我檢查始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,507).....	114
表 39 探討乳癌篩檢行為中乳房超音波檢查(定期進行乳房超音波始納入)相關因素之單	

變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,497).....	117
表 40 探討乳癌篩檢行為中乳房 X 光攝影檢查(定期進行乳房 X 光攝影始納入)相關因素 之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,484).....	120

第一章 計畫概述

第一節 前言

隨著生活習慣、飲食等型態的改變，罹患癌症的病患逐年升高，依據衛生福利部國民健康署 108 年台灣癌症登記資料顯示，自民國 71 年起，癌症即成為台灣 10 大死因之首，108 年台灣共有 50,232 人死於惡性腫瘤，占有所有死亡人數的 28.63%，每 10 萬人口粗死亡率為 212.82，每 10 萬人口年齡標準化死亡率為 119.69，此外，該統計中，女性及男性乳房惡性腫瘤發生個案數分別占全部惡性腫瘤發生個案數的 12.25% 及 0.04%，女性及男性乳房惡性腫瘤死亡人數占全部惡性腫瘤死亡人數的 5.24% 及 0.02%；而發生率的排名於女性為第 1 位、男性為第 33 位；死亡率的排名於女性為第 2 位、男性為第 35 位，另，108 年初次診斷為女性及男性乳房惡性腫瘤者分別為 14,856 人及 53 人；當年死因為女性及男性乳房惡性腫瘤者分別為 2,633 人及 12 人[1]。依據世界衛生組織(World Health Organization, WHO)及國際癌症研究機構(International Agency for Research on Cancer, IARC)2021 年公佈之數據顯示，在 2020 年，全球癌症負擔增加至 1,930 萬新增病例和 1,000 萬人死亡；在全世界，有五分之一的人罹患癌症，而每 8 名男性和 11 名女性中的 1 人死於癌症，而在全部癌症中，乳癌為全球女性最常罹患及診斷出的癌症，在 2020 年診斷出 230 萬例，首次超過新發生肺癌的數量，其佔所有新發癌症病例的 11.7%；在高收入國家中的女性(例如：北美、歐洲)，乳癌的發生率高於低收入和中等收入的國家，但低收入和中等收入國家的發生率也正在逐漸增加[2]。綜上，可知乳癌在全球及我國女性健康扮演著明顯影響的角色。

「癌症篩檢」效益不只提高存活率，亦能降低癌症死亡率。依據公共衛生之疾病自然史與三段五級之預防觀念，乳癌篩檢即屬於「第二段第三級」之「早期診斷及適當治療」，可早期發現癌症或其癌前病變，經治療後可以降低死亡率外，還可阻斷癌前病變進展為癌症。國內外有相當多的文獻探討乳癌篩檢對於一般民眾在乳癌發生率及乳癌死亡率的影響，然而鮮少有專門針對金融業勞工在乳癌篩檢方面的研究成果。為提供我國對於乳癌篩檢政策有更完善的規劃，對於金融業勞工乳癌篩檢之流行病學調查研究，將可達到公共衛生之疾病自然史與三段五級預防的核心價值。

台灣推行的乳癌篩檢雖然增加癌症發生數字，但大多能在無症狀癌症早期時發現，

也都大幅減少死亡率，治癒率顯著提升。衛生福利部國民健康署篩檢資料發現，106 年發生人數增加最多的癌症為女性乳癌，癌症增加比率均以早期(0 期及 1 期)發現者居多；106 年乳癌篩檢數相較於 105 年各增加約 4.8 萬人，經篩檢而發現的乳癌個案數相較前一年各增加 800 多人[3]。顯示近年來政府大力推動，民眾健康意識的提升，加上醫療院所及衛生局所提供篩檢的便利性，於乳癌篩檢人數增加，發現早期的癌症比率有增加的效果。癌症的發生可能因數十年長期的不良生活習慣而造成，如果能及早透過癌症篩檢找出癌症徵兆，再加上早期診斷與治療，癌症存活率是相當高的。依衛生福利部國民健康署統計資料分析顯示，每 2 年 1 次乳房 X 光攝影檢查可降低 41% 乳癌死亡率。依台灣癌症登記資料庫顯示，女性乳癌之早期(0 至 1 期)的 5 年平均存活率達 90% 以上，甚至到 2 期的存活率也還是保持 90% 以上[4]。

我國提供民眾「乳癌篩檢」政策已行之有年，對提升國民乳癌存活率及降低死亡率有其貢獻；乳癌篩檢正是透過預防醫學之角度加以控制健康問題，並賦有公共衛生中三段五級預防之概念。然本部勞動及職業安全衛生研究所於「我國勞工乳癌、大腸癌、口腔癌及子宮頸癌之四癌篩檢對勞工健康影響之成效分析」之研究中發現，金融及保險業(K 行業)女性勞工在乳癌年齡標準化發生率/篩檢率散佈圖中呈現低篩檢率高發生率(高風險)的結果，並且相較於教育業女性勞工有顯著較高的全期乳癌發生率(相對風險=1.07, 95% 信賴區間: 1.00-1.13)風險。由於先前研究中無法得知各別勞工罹患乳癌之危險因子，因此有必要依據行政院主計處 2016 年出版之中華民國行業標準分類第 10 次修訂，將其細分為四小類並進一步進行問卷調查，以分析瞭解我國勞工對於乳癌篩檢的知識、態度及行為，提供我國乳癌篩檢政策更完整之實證參考。

第二節 目的

本研究主要目的為瞭解我國金融業女性勞工參與乳癌篩檢現況，及於職場上接收到乳癌篩檢政策現況，並探究巨量資料庫所限制之資訊，包含相關之乳癌流行病學特徵(危險因子)、生活史、家族史等，及接受篩檢之細部資訊(例如為何不願參與乳癌篩檢之原因)。

第三節 工作項目

- 一、蒐集國內外金融業等相關白領勞工罹患乳癌之流行病學及乳癌篩檢文獻。
- 二、比較我國及先進國家(例如歐盟、美、日、韓、澳洲、英國等)對乳癌篩檢定義之差異。
- 三、整理本所過往執行之乳癌相關研究。
- 四、召開 2 場專家會議，其中 1 場針對問卷設計及內容、1 場針對抽樣設計及前趨測試，與會之專家須具備相關專業背景，以確保本研究之專業及嚴謹度。
- 五、完成至少 1,500 份之金融業女性勞工問卷調查，問卷調查項目包含勞工不願參與乳癌篩檢之原因。
- 六、進行問卷調查之前趨測試。
- 七、進行問卷調查之信度、效度測試。
- 八、針對我國金融業女性勞工之乳癌篩檢提出相關建議。

第二章 文獻回顧

第一節 乳癌之流行病學及乳癌篩檢

一、國際乳癌之流行病學現況

依據世界衛生組織(World Health Organization,WHO)及國際癌症研究機構(International Agency for Research on Cancer, IARC)2021年公佈之數據顯示，2020年全球癌症負擔增加1,930萬新增病例和1,000萬人死亡；全世界有五分之一的人罹患癌症，而每8名男性和11名女性中的1人死於癌症。在全部癌症中，乳癌為全球女性最常罹患及診斷出的癌症，在2020年首次超過新發生肺癌的數量，其佔所有新發癌症病例的11.7%；在高收入國家中的女性(例如：北美、歐洲)，乳癌的發生率高於低收入和中等收入的國家，但低收入和中等收入國家的發生率也正在逐漸增加[2]。在2021年的一項研究調查顯示，乳癌已成為全球最常診斷的癌症(超過肺癌)和第五大癌症死亡原因，預計2020年將有230萬例病例和68.5萬例死亡，而2070年病例預計將達到440萬例；在女性中，乳癌約佔所有癌症病例的24.5%，佔癌症死亡人數的15.5%，在世界大多數國家，乳癌的發病率和死亡率均居首位(2020年)[5]。

歐洲國家(北歐、英格蘭、威爾士和荷蘭)在1980年代中後期開始進行國家篩檢計劃後，乳癌發生率以每年增加1-3%的速度增長；自1990年代中期以後，一些歐洲國家的發生率逐漸緩和或趨於平穩，特別是在荷蘭、瑞典、英格蘭和威爾斯。而西班牙乳癌的發生率在1980年代和1990年代則穩定的上升，但在2001年後開始下降，每年下降3.0%[6]；在1950年代到1980年代，大多數國家的乳癌死亡率增加，尤其在東歐和南歐國家，然而從1990年代開始，乳癌死亡率趨於平穩而下降。在美國和加拿大觀察到的狀況與歐洲大致相似，白人和黑人女性的乳癌發生率皆有增加，增加的情形大多發生在1980年至1987年期間；由於此時加強乳房篩檢，導致因乳房X光檢查發現的乳癌病例增加，自1980年代後期以後，總增加率已緩和至每年0.6%[7]。

在亞洲地區中，中國的乳癌發生率迅速上升，已成為中國主要城市女性最常見的癌症，其發生率以每年3%的速度持續上升，依據中國國家癌症中心(National Cancer Center, NCCR)數據顯示，在2004年至2008年期間，乳癌的粗發生率從40人上升至48人(每100,000名女性)[8]。依據韓國乳癌協會(Korean Breast Cancer Society, KBCS)和中央癌症

登記處的數據顯示，2017 年有 2 萬 6 千多例新診斷乳癌的患者，使其成為第五大最常見的癌症類型(9.6%)；它是韓國女性最常見的癌症類型，佔病例的 20.3%；新診斷出罹患乳癌的女性患者人數每年都在增加，2017 年診斷出包含原位癌在內的 26,430 名乳癌患者是 2000 年患者人數(6,234 人)的 4.2 倍[9]。

依據日本國家生命統計數據和三個都道府縣(山形、福井和長崎)癌症登記處數據顯示，2010 年後女性乳癌發生率趨於平穩，女性乳癌的死亡率也逐漸減緩；同時日本女性的乳癌篩檢(乳房 X 光檢查)參與率也增加，使得早期乳癌和乳房原位癌也隨之增加，而死亡率也逐漸趨緩[10]。在 2002 年的一項研究中顯示，全球 411,000 例乳癌死亡病例中，有 221,00 例(54%)發生在低收入和中等收入國家；雖然乳癌的發生率在已開發國家最高，但在大多數低收入和中等收入國家乳癌發生率的增長速度比發達國家還要快[11]。在埃及的一項研究顯示，女性最常見的癌症為乳癌(38.8%)，在下埃及、中埃及和上埃及區域女性罹患乳癌分別為 33.8%、26.8%和 38.7%[12]。乳癌是資源匱乏國家癌症死亡的主要原因，在高收入國家的生存率明顯提高，但中低收入國家的存活率仍然很低。依據南非國家癌症登記處的數據顯示，乳癌是女性的主要癌症，南非婦女中每 29 人有 1 人罹患乳癌；其中導致乳癌死亡率上升的原因可能為許多南非女性缺乏乳房自我檢查(Breast Self Examination, BSE)和其他篩檢的知識，錯過了早期發現的機會[13]。

二、台灣乳癌之流行病學現況

癌症在台灣的影響力也不容小覷。依據衛生福利部國民健康署 108 年台灣癌症登記資料顯示，自民國 71 年起，癌症即成為台灣 10 大死因之首。民國 108 年台灣共有 50,232 人死於惡性腫瘤，佔所有死亡人數的 28.63%；每 10 萬人口粗死亡率為 212.82，每 10 萬人口年齡標準化死亡率為 119.69。在民國 108 年的統計中，女性及男性乳房惡性腫瘤發生個案數分別佔全部惡性腫瘤發生個案數的 12.25%及 0.04%，女性及男性乳房惡性腫瘤死亡人數佔全部惡性腫瘤死亡人數的 5.24%及 0.02%。乳房惡性腫瘤發生率的排名於女性為第 1 位、男性為第 33 位；死亡率的排名於女性為第 2 位、男性為第 35 位。民國 108 年初次診斷為女性及男性乳房惡性腫瘤者分別為 14,856 人及 53 人；當年死因為女性及男性乳房惡性腫瘤者分別為 2,633 人及 12 人[1]。綜上，可知乳癌在全球及我國女性健康扮演著明顯影響的角色。

三、金融業勞工乳癌之流行病學現況

過去有許多研究顯示白領勞工罹患乳癌的風險較高。中國的研究指出，白領勞工具具有較高罹患乳癌的風險，包含專業和管理職業、文員/秘書和相關工作、教師、護士、科學家、醫生、其他衛生專業人員、神職人員、教學人員、工程技術人員、醫療和保健人員以及其他一些專業等工作人員，都可能與工作壓力和夜間工作有關[14]。依據在調整生產、年齡和生活方式等風險因素的瑞典研究發現，白領勞工罹患乳癌的風險高於藍領勞工，專業人員、行政和會計等職業類別的女性罹患乳癌風險高於銷售、運輸、生產和服務等職業的女性；可能因白領勞工具具有較高社會經濟地位使其壓力較藍領勞工更大，或因社會經濟地位較高的女性(白領勞工)對於乳癌篩檢較積極參與，因此乳癌的檢出率較高[15,16]。加拿大的研究更指出，包含教師、護士、圖書館員、收銀員、秘書、其他文職人員的傳統女性職業以及受僱於業主、經理和政府官員、科學家、醫生、醫療和牙科技師以及會計師的專業人員中，乳癌死亡率的風險增加；而通信檢查員、女警察、經紀人、金融推銷員和郵政工作人員中甚至觀察到超過 3 倍的風險[17]。日本的研究則顯示，罹患乳癌的風險與社會經濟地位(Socioeconomic status, SES)呈正相關，在服務業和白領勞工(較高的社經地位)罹患乳癌的機率高於家庭主婦(已調整吸煙和飲酒等因素)，可能因為 SES 較高的女性具有較大的工作場所人際壓力；且白領勞工包含約 40%的醫療專業人士(護士和醫生)，罹患乳癌風險也可能與夜間工作而導致的睡眠障礙相關[18]。在丹麥的研究針對了社會經濟地位與乳癌發生率及風險進行探討，發現女性乳腺癌的風險及發生率隨著社會經濟地位的提高而增加，並指出其可能是由生殖因素、荷爾蒙替代療法(Hormone replacement therapy, HRT)和酒精所影響[19, 20]。在另一項芬蘭的研究也有類似的發現，在該研究的 22,616 例女性乳腺癌病例中，屬於社會階級較高的第 I 類和第 II 類女性發生率顯著高於社會階級較低的女性[21]。

綜上研究，屬於白領勞工的金融業勞工有較高的罹患乳癌風險可能與工作壓力[14]、較積極參與乳癌篩檢而導致檢出率升高[15,16]、工作場所人際壓力[18]、社會經濟地位、荷爾蒙替代療法和酒精[19,20]有關。在加拿大的研究指出金融推銷員具有超過 3 倍的乳癌死亡率風險[17]。

四、乳癌年齡趨勢

在一項美國女性乳癌的研究顯示了年輕化的現象。美國，每年約有 230,000 例乳癌病例，其中約 13,000 例為年齡小於 40 歲的女性[22]。另一項調查 20-49 歲年輕女性乳癌發

生率的研究中顯示，大多數乳癌病例發生在 40-44 歲和 45-49 歲的女性中(77.3%)；並發現從 2004 年到 2013 年，亞洲或太平洋島民(Asian Pacific Islander, API)的 20-34 歲的女性乳癌發生率有增加的趨勢[23]，亞洲國家與西方國家呈現鮮明的對比，具有較高比例罹患乳癌的年輕患者，亞洲國家罹患乳癌的年輕患者接近 25% [24]。在韓國，乳癌是青少年和年輕成人女性(Adolescent and Young Adult, AYA)最常見的 5 種癌症之一，佔所有 AYA 罹患癌症的 4.9%，並被確定為 AYA 女性年發生率明顯增加的癌症[25,26]；在香港也觀察到同樣的趨勢，年輕女性的年平均增長率為 3.6% [27]；同樣的，台灣 AYA 女性的乳癌發生率在過去 20 年中迅速增加[28]；在伊朗則是有 23%的乳癌發生在 40 歲以下的女性身上，在埃及則是約 16%的乳癌病例發生於年齡小於 40 歲的女性中[29]。一項研究提出年輕人口罹患乳腺癌通常是因為家族遺傳，而增加 AYA 罹患乳癌風險的因素包含初經過早、口服避孕藥、無排卵性不孕症和 30 歲以後的晚期分娩[30]。另一項拉丁美洲年輕女性乳癌的研究也顯示過去 50 年中，拉丁美洲生育行為有明顯的變化，其生育率穩定的逐漸下降，越來越多的女性的出現晚育的狀況，甚至選擇放棄生育，而這一趨勢與乳癌發生率呈負相關[31]。

綜合上述研究可以得知乳癌發生率有年輕化的趨勢[23]。與歐美國家相比，亞洲國家具有較高的乳癌年輕患者比例[24]，在韓國、香港和台灣皆顯示出年輕女性罹患乳癌的比例有迅速上升的趨勢[25-28]，而影響年輕女性罹患乳癌的因素包含家族遺傳初經過早、口服避孕藥、無排卵性不孕症和晚育(30 歲後分娩)[30, 31]。

五、乳癌篩檢參與之現況

一項調查美國 1975 年至 2000 年乳房 X 光篩檢和輔助治療對乳癌死亡率的影響研究顯示，篩檢和治療有助於乳癌死亡率下降；死亡率是藉由篩檢和治療的合併進行而下降，如果不進行治療(包含手術)，篩檢不會產生任何益處，但通過篩檢可以在早期階段發現癌症，使得治療更有效[32]。而在一項調查日本癌症的研究顯示，日本在女性乳癌的控制措施方面較為落後，日本的癌症篩檢參與率一直低於其他國家；然而，癌症篩檢可有效降低癌症的死亡率，因此，宣導癌症篩檢是十分迫切的，以減少日本的女性乳癌[33]。而在發展中國家的乳癌篩檢狀況因醫療資源有限，大多數中低收入國家沒有進行過乳癌篩檢計劃，且發展中國家的女性對乳癌的認識普遍較低。在印度一項研究表明，只有 56%的女性瞭解乳癌[34]；而在伊朗的一項研究發現，1,402 名的女性只有 61%的女性瞭解乳癌

[35]；在孟加拉，雖然受過教育的女性對乳癌的認識較高(12 以上學校教育)，但在受教育程度較低的女性中，只有 70%瞭解乳癌[36]。因此在發展中國家的女性大多數發現罹患乳癌時，已是不易治療的晚期，這也導致為何發展中國家的乳癌發生率相對較低，但全球一半以上的乳癌死亡皆發生在中低收入國家的原因。而這些不瞭解乳癌的女性被受邀參加乳癌篩檢、診斷、治療時，由於參與者的頑固態度，特別是在診斷和治療方面，使得調查不得不放棄，且乳房 X 光檢測價格十分昂貴，若國家以公共衛生政策的形式或定期的方式進行篩檢時，才能放大乳癌篩檢的益處[37,38]。

綜合過往研究得知篩檢和治療合併進行將有助於乳癌死亡率下降，通過篩檢可以在早期階段發現癌症，使得治療更有效[32]；然而，發展中國家(印度[34]、伊朗[35]、孟加拉[36])的研究顯示其女性對於乳癌的認知並不夠充足，因此在發現罹患乳癌時已難以治療，導致全球半數的乳癌死亡皆發生在中低收入國家。另一乳癌篩檢之阻力為篩檢價格昂貴，若國家以公共衛生政策的形式或定期的方式進行篩檢時，更能放大乳癌篩檢的效益[37,38]。

六、乳癌篩檢意願之調查

過去亦有研究針對女性參與乳癌篩檢的意願進行探討，表 1 為影響女性參與乳癌篩檢意願之因素。

一項尼泊爾的研究顯示，女性對於乳房 X 光檢查、臨床乳房檢查和乳房自我檢查等三種廣泛使用的乳癌篩檢方式與態度、主觀規範和感知行為控制呈現正相關；認為自己易罹患乳癌的女性較其他女性有較高的意願接受乳房 X 光檢查和臨床乳房檢查，曾參與過乳癌宣導計劃的女性有較高的意願接受乳房 X 光檢查的意願。該研究指出積極的態度、家人和親人的篩檢建議會提高女性進行篩檢意願，並且金錢因素會影響女性參與乳癌篩檢的意願，因為在篩檢服務不易取得的中低收入國家中，許多女性沒有經濟能力負擔乳房 X 光檢查等昂貴的服務[39]。在約旦進行的研究顯示，約旦女性是否有意願進行乳房 X 光檢查會受到重要他人(家人、朋友、丈夫等)意見、伊斯蘭教的宿命論信仰以及乳癌主觀認知的影響(即大多數女性只有在出現症狀時才認為需要篩檢，當沒有症狀出現時並不會主動進行篩檢)[40]。香港的研究顯示，香港女性在預防和早期發現乳癌的意識相當缺乏，且華人女性比較保守，認為多餘的身體接觸是不必要的，因而導致香港女性大多知道 3 種乳癌篩檢的方法，卻鮮少實際參與篩檢；另一影響香港女性篩檢意

願的重要因素為成本問題，以預防為目的的癌症篩檢服務不在健康保險範圍內而需要自費，這可能是造成低篩檢率的一個原因[41]。另有研究顯示，職業是一個重要的影響因素，不同職業的女性對乳癌的知識和瞭解不同。教育程度較高的人，例如醫生(同意篩檢 50%)、護士(同意篩檢 66.7%)和教師(同意篩檢 66.7%)，其篩檢意願遠高於農民等教育程度較低者(不同意篩檢 70%)。第二個影響因素為篩檢費用，高昂的篩檢費用是降低女性篩檢意願的重要性因素，當負擔不起篩檢費用時，他們的參與意願會降低，甚至認為篩檢是不必要的。第三個影響因素是感知嚴重程度，當女性瞭解乳癌的嚴重性和危害以及相關後果，會有更高的篩檢意願。第四個影響因素是教育計劃，有效的教育計劃能提高對於乳癌知識的瞭解，並增加篩檢意願；有鑑於此情況，未來的健康教育應增加對乳癌危險因素、症狀和乳房 X 光攝影篩檢必要性方面的知識，以幫助消除女性對乳癌的誤解，增強她們對定期篩檢的認識[42,43]。美國和英國針對黑人女性參加乳癌篩檢意願的研究顯示，許多女性對篩檢缺乏信心，或者不願意檢查自己的乳房，因此無法在早期時發現細微變化，發現時已是乳癌晚期。此外，恐懼可能是導致黑人女性無法尋求幫助的一個重要因素，因為害怕癌症治療和被伴侶遺棄，而導致會害怕癌症診斷，並且迴避和否認[44]。綜合上述研究，女性參與乳癌篩檢意願的可能性將隨著女性對乳癌篩檢的認知、態度及行為因素有所變化。

表 1 各國影響女性參與乳癌篩檢意願之因素

國家	影響乳癌篩檢意願之因素	文獻
尼泊爾	(1) 認為自己易罹患乳癌的女性有較高的意願接受乳房 X 光檢查和臨床乳房檢查。 (2) 曾參與過乳癌宣導計劃的女性有較高的意願接受乳房 X 光檢查的意願。 (3) 積極的態度、家人和親人的建議會提高女性進行篩檢意願。 (4) 經濟因素會影響女性參與乳癌篩檢的意願。	[39]
約旦	(1) 受到重要他人(家人、朋友、丈夫等)意見影響。 (2) 受到伊斯蘭教的宿命論信仰影響。 (3) 乳癌主觀認知的影響。(未出現症狀時認為不需要篩檢)	[40]
香港	(1) 華人女性比較保守，認為多餘的身體接觸不必要。	[41]

國家	影響乳癌篩檢意願之因素	文獻
	(2)金錢問題。(癌症篩檢服務需要自費)	
中國	(1)不同教育程度的女性因為對乳癌的知識和瞭解不同，教育程度較高者篩檢意願高於教育程度較低者。 (2)篩檢費用。 (3)感知嚴重程度。(瞭解乳癌嚴重性及後果者，有更高的篩檢意願) (4)有效的教育計劃能提高對於乳癌知識的瞭解，並增加篩檢意願。	[42, 43]
美國	(1)恐懼。因為害怕癌症治療和被伴侶遺棄，導致害怕癌症診斷，並且迴避和否認。	[44]

第二節 比較我國及先進國家對乳癌篩檢之定義

一、我國對於癌症篩檢相關政策、管理作法及規定

我國為整合運用現有的醫療保健資源，同時有效推動癌症防治工作，於 2003 年制定了「癌症防治法」[45]。依據此項法令，衛生福利部國民健康署設立了癌症防治政策委員會，其設置目標之一即為審查我國所執行癌症篩檢方案，並將此推行於癌症防治醫療機構所組成的治療服務網中，而此類癌症防治醫療機構應於內部成立癌症醫療品質小組，以確保其癌症篩檢及診斷治療之品質。後續於 2005 年通過了「癌症診療品質保證措施準則」[46]，進一步提升我國癌症防治醫療機構為癌症病患及其家屬所提供的醫療服務(預防、篩檢、診斷、治療、復健、病友支持、追蹤與安寧療護)品質。措施準則中針對癌症篩檢服務部分提到，癌症防治醫療機構應依來院就診病人之需求，同時配合政府當局現行之癌症篩檢政策，主動提供院內就診民眾、家屬及社區癌症篩檢服務及其相關資訊。

癌症的早期預防及篩檢有助於找到人類癌前病變的危險因子，而因篩檢發現的早期癌症，進行治療後即可降低死亡率，同時提升病人的存活率。因此，我國衛生福利部比照「罕見疾病防治及藥物法」第 33 條，研訂了癌症防治法第 13 條：以菸品健康福利捐於 2010 年起，支應符合一定資格之國民免費乳癌、大腸癌、口腔癌及子宮頸癌的四

癌免費篩檢服務。而針對我國乳癌免費篩檢服務內容，將於後續分節中詳述。

二、我國乳癌篩檢政策

乳癌為我國女性好發癌症第一位，因此我國衛生福利部國民健康署於 2002 年推動了二階段式乳癌篩檢，以問卷篩選乳癌高危險群後，再轉介至乳房 X 光攝影檢查門診。2004 年 7 月起，衛生福利部國民健康署改變了乳癌篩檢服務提供形式，不再只針對高危險群，而是全面對 50 至 69 歲的婦女提供每 2 年 1 次的乳房 X 光攝影篩檢服務。在癌症篩檢服務運行的同時，衛生福利部國民健康署也依據癌症篩檢資料庫不斷的調整癌症篩檢服務的覆蓋範圍。2009 年衛生福利部國民健康署再次對乳癌篩檢服務對象資格做出更動，將原本的篩檢起始年齡下修至 45 歲，且隔年更進一步將 40 至 44 歲具家族乳癌史的婦女納入免費篩檢服務提供對象至今[47]。

三、先進國家(如歐盟、美、日、韓、澳洲、英國等)對於癌症篩檢相關政策、管理作法及規定

本研究藉由衛生福利部國民健康署(Health Promotion Administration, Ministry of Health and Welfare, HPA)、日本勞動省所設立之國立癌症研究中心(National Cancer Center Japan, NCCJ)、韓國國立癌症中心之癌症研究院(National Cancer Control Institute, NCCI)、美國華盛頓大學健康指標與評估研究所(Institute for Health Metrics and Evaluation, IHME)、美國疾病管制與預防中心(Centers for Disease Control and Prevention, CDC)、歐盟所成立之歐洲防治癌症行動夥伴關係(European Partnership for Action Against Cancer, EPAAC)、英國衛生部(Department of Health & Social Care, DHSC)以及澳洲癌症衛生署(Cancer Australia Department of Health, CADH)等國內外癌症管制單位或權威組織的公開網路資訊，系統性地蒐集各先進國家對於乳癌篩檢相關政策、管理作法及規定資訊，並將其法規條文彙整於表 2，另針對癌症篩檢歸納出各國官方現行乳癌篩檢服務內容於表 3。

日本政府於 1997 年前將癌症篩檢視為「老人保健法」範圍內的老人保健業務項目，最早的癌症篩檢是 1983 年因此法開始的胃癌、子宮頸癌篩檢，後續分別於 1987 年及 1992 年增加了肺癌、乳癌及大腸癌篩檢等項目，然而 1998 年後，癌症篩檢不再歸屬於老人保健業務，而是轉為各地方政府的市政業務。因此日本厚生勞動省(Ministry of Health, Labor and Welfare, MHLW)於 1998 年制定了第一版「健康檢查管理業務實施指南」[48]，市政當局可依此自行規劃和實施癌症篩檢的相關業務，並建立不同癌症的篩檢專家委員

會，其職責即針對篩檢業務進行篩檢效益評估及品質管理，並將結果匯報予市政當局作為後續篩檢政策施政依據[49]。

雖然日本政府已於癌症控制預防政策投入大量資源，但癌症仍是日本國民第一大死因。為進一步加強對癌症之衛生控制，MHLW 於 2003 年頒布「癌症控制基本法」[50]，總則第一條即闡述此法條制定之目的，建立起癌症控制政策基本原則，透過明確國家政府、地方政府、醫療保險業者、國民、醫療照護者以及企業的職責，制定癌症防治計畫及癌症防治基本項目，進而全面、系統性的促進癌症防治。該法針對癌症篩檢業務同樣以不同角度進行闡述，中央主管機關及地方政府為提高癌症篩檢品質，應執行癌症篩檢方法研究、癌症篩檢業務評估、確保從事癌症篩檢相關業務之醫護人員的培訓資源等必要措施，並投入癌症篩檢的普及和宣導，以提高國民癌症篩檢的諮詢率。而醫療保險業者應配合中央和地方政府所採取的癌症預防措施，國民則應對癌症有正確的認知，如吸菸、飲食、運動等生活習慣對健康的影響，並對癌症預防給予必要的重視，且盡可能接受必要的癌症篩檢。

另一方面，日本 MHLW 於 2002 年提出的「健康促進法」第 19-2 條規定[51]，執政當局應積極執行健康教育、健康諮詢等促進國民健康項目，而癌症篩檢即其中一項明列於法規中的健康促進項目。而後 MHLW 頒布了「癌症預防優先健康教育和癌症篩檢實施指南」[52]，並以此為基礎進行癌症篩檢政策的推行。現行日本癌症篩檢政策為其國民提供的癌症篩檢項目與我國不盡相同，包含乳癌、大腸癌、子宮頸癌、胃癌及肺癌篩檢[53]。最早開始的國家癌症篩檢計畫項目為 1983 年的子宮頸癌篩檢。後續分別於 1987 年新增乳癌篩檢項目，以 40 歲以上婦女作為服務提供對象，建議每 2 年進行 1 次乳房 X 光攝影。

韓國自 1983 年起，癌症成為其國民第一大死亡原因。韓國政府為減少癌症造成的社會負擔，於 1996 年開啟了第一期 10 年國家癌症控制計畫(1st Term 10-year Plan for Cancer Control)，而國家癌症篩檢計畫(National Cancer Screening Program, NCSP)作為該計畫的一部分於 1999 年開始推動。後續於 2003 年立法通過的「癌症控制法」[54]，則是韓國政府第一個針對癌症控制政策所建立的法律框架，也是中央主管機關制定和實施有組織性的癌症早期篩檢計畫的重要法源依據[55]。該法第 11 條第 4 項內容皆針對癌症早期篩檢服務做出原則性規範，中央主管機關即韓國衛生福利部(Ministry of Health and Welfare, MOHW)為提高癌症康復率及降低癌症的死亡率，藉由「國家健康促進法」所設

立的國家健康促進基金，為符合資格之國民提供癌症早期檢查服務。而韓國總統令規定了現行癌症篩檢服務內容，包含篩檢費用補貼資格、癌症篩檢種類、頻率、年齡等事項。

韓國政府自 1999 年開始推行的 NCSP，主要服務對象為韓國低收入且需醫療的援助者以及部分國家健康保險(National Health Insurance, NHI)下的民眾，NCSP 為其提供了數項免費癌症篩檢服務。韓國國家癌症中心(National Cancer Center, NCC)、MOHW 和相關學術團體也透過合作交流，定期審議 NCSP 內容是否符合韓國國民需求，以及現行的癌症篩檢政策是否具有執行效益。目前 NCSP 是針對韓國五個最常見的癌症提供癌症篩檢服務，包含胃癌、肝癌、大腸癌、乳癌及子宮頸癌篩檢[56]。而乳癌及子宮頸癌即為最早開始的癌症篩檢項目，NCSP 建議 40 歲以上的婦女每 2 年進行 1 次乳房 X 光攝影。

美國 CDC 則是建議國民遵循美國預防服務工作隊(U.S. Preventive Services Task Force, USPSTF)的建議進行常態性的癌症篩檢[57]，USPSTF 建議年齡在 50 至 74 歲之間的女性應每 2 年進行 1 次乳房 X 光攝影；40 至 49 歲的女性則視情況與醫生或專業醫療人員商討是否該進行乳房 X 光攝影。

美國大多數健康保險計畫和 Medicare 皆涵蓋 USPSTF 所建議的癌症篩檢項目，但仍存在少數民眾無法負擔相關篩檢費用，以至於這些民眾在 USPSTF 建議篩檢年齡段難以規律性進行特定癌症篩檢。因此美國政府針對癌症篩檢仍執行數項安全網計畫，包含因 1990 年通過「乳癌和子宮頸癌死亡率預防法」所建立起的國家乳癌及子宮頸癌早期篩檢計畫(National Breast and Cervical Cancer Early Detection Program, NBCCEDP)。NBCCEDP 主要提供服務對象為美國年收入低於 250%的聯邦貧窮標線(Federal poverty level, FPL)之民眾、未投保健康保險或健康保險不足以支付篩檢費用的婦女，並為其免費提供乳癌和子宮頸癌篩檢服務，計畫篩檢項目包含針對 40 至 64 歲女性提供的臨床乳房檢查及乳房 X 光攝影，以及針對 21 歲至 64 歲女性提供的子宮頸抹片檢查及 HPV testing[58]。截至 2020 年統計 NBCCEDP 資助了全美國 50 個州、哥倫比亞特區、6 個美國領土和 13 個部落組織，共計 70 個地區的醫療篩檢服務計畫[59]。

除確保弱勢群體得以進行癌症篩檢的安全網計畫，美國 CDC 為提升國民癌症篩檢率，同樣進行了數項相關宣導教育政策。乳癌宣導教育政策是美國衛生及公共服務部 (United States Department of Health and Human Services) 依據 2009 年「年輕人乳癌教育、意識及學習法案」(Breast Cancer Education and Awareness Requires Learning Young Act)[60]，建立起年輕女性乳腺癌諮詢委員會(Advisory Committee on Breast Cancer in

Young Women, ACBCYW)，以協助美國疾病管制署(Centers for Diseases Control and Prevention, CDC)製定乳癌相關宣導計畫，提高 40 歲以下婦女對乳癌的認識及增加相關預防篩檢資訊的獲取管道。

依據「歐洲共同體條約」第三部分國家政策中的第 153 條，歐盟建議會員國執行的國家政策指導文件應以改善會員國公共衛生、預防人類疾病及消除對人類健康危害為目的，政策內容應涵蓋針對引起健康危害疾病控制措施、疾病發生和傳染途徑研究及相關預防措施。因此在癌症逐漸成為會員國國家疾病負擔的情況下，歐盟衛生部於 2003 年通過一系列有關癌症篩檢的建議文件，即「歐盟癌症篩檢建議」(Council Recommendation on cancer screening 2003/878/EC)[61]。歐盟理事會建議會員國推行系統性國家人口癌症篩檢計畫，並將歐盟出版的癌症篩檢品質保證指南作為執行依據，以確保癌症篩檢品質。於執行癌症篩檢計畫後，建議會員國建立起集中式癌症篩檢數據系統，作為計畫中的篩檢方案的制定依據，同時確保篩檢方案中的所有目標人群接定期收到篩檢計畫邀請通知，並能有效收集、管理和評估篩檢測試結果數據。另一方面，會員國應充分對篩檢計畫各級人員進行醫療培訓，以確保能為國民夠提供高品質的篩檢。

過去研究已證實乳癌是能透過早期癌症篩檢達到有效預防，因此歐盟理事會建議會員國制定國家癌症篩檢計畫時，應針對乳癌進行推動，並於附錄中列出乳癌篩檢的目標人群年齡建議最大範圍。乳癌篩檢按「歐洲乳癌篩檢和診斷指南」(European Guidelines for Breast Cancer Screening and Diagnosis)以乳房 X 光攝影為篩檢項目，建議目標年齡為 50 至 69 歲的婦女。

此外，歐盟理事會要求會員國在執行相關癌症篩檢計畫後，應每三年向歐盟遞交相關執行報告，以利於歐盟衛生部後續篩檢政策建議、準則及指南的更新。在最新一版 2017 年的「歐盟癌症篩檢：理事會建議及實施報告」中[62]，歐盟針對其會員國截至 2016 年前(包含英國)的癌症篩檢計畫實施近況做了統計。依據歐盟乳癌篩檢計畫推行統計，除保加利亞、希臘和斯洛伐克外，所有歐盟成員國皆制定了國家乳癌篩檢計畫，且多數篩檢方案目標人群為 50 至 69 歲年齡段的婦女，篩檢頻率則為 2 年 1 次，其他還有的建議篩檢頻率是每 3 年 1 次，推行國家為馬爾他和英國政府。

英國國家篩檢計畫(National population screening programme, NHS programme)是由英國國民保健署(United kingdom national health service, NHS)免費實施，英國居民只要向居住地附近的家庭醫學科醫生進行信息登記後，系統會依據個人身分訊息自動發送相關

的篩檢資訊。NHS programme 共計有 11 個篩檢項目，其中癌症篩檢項目包含乳癌(Breast screening programme, BSP)。雖然英國並未針對國家篩檢計畫進行相關立法程序，但 NHS 及英國國家篩檢委員會(UK National Screening Committee, UK NSC)仍可透過許多官方執行文件及指引，審視每一個篩檢計畫的可行性、有效性和適當性，包含英國國家篩檢委員會審查證據程序指引(UK NSC: evidence review process)、篩檢計畫可行性、有效性及適當性指引(Criteria for appraising the viability, effectiveness and appropriateness of a screening programme)、NHS 品質保證指南(NHS population screening: role and functions of quality assurance)等。且隨著新技術和研究的出現，UK NSC 每隔三年會定期重新審視國家篩檢計畫執行建議，以確保英國篩檢計畫的篩檢品質。最早由政府當局系統性開始的癌症篩檢計畫為 1988 年執行的 BSP，針對 50 歲至 71 歲之間的女性，系統會每 3 年自動發送一次乳癌篩檢的乳房 X 光攝影資訊[63]。

澳洲國家篩檢政策是政府基於人口篩檢架構(Population-based screening framework)研訂，目前由澳洲衛生部(Australia Government Department of Health)負責癌症相關國家篩檢計畫的推行，其中包含了澳洲乳癌篩檢計畫(BreastScreen Australia Program)。澳洲政府雖未針對癌症相關篩檢計畫之執行進行立法，但於澳洲衛生部官方網站公告了一系列癌症篩檢計畫之政策聲明及執行文件，並藉由這些政策文件確保癌症篩檢計畫能得到最佳的實踐，同時為人民提供高品質的癌症篩檢服務。上述政策聲明文件包含了包含澳洲乳癌篩檢國家資格政策在內等數十項文件[64]。

國家癌症篩檢計畫依上述政策執行後，所收集到的相關數據資訊皆會被納入國家癌症篩檢資料登記庫(National Cancer Screening Register, NCSR)，後續由澳洲衛生福利部(Australian Institute of Health and Welfare, AIHW)進行數據彙整及統計，並於官方網站上公告癌症篩檢計畫執行績效指標及季度報告，作為篩檢政策相關資訊供民眾參閱。而國家癌症篩檢資料登記庫的建立，其法源依據為 2016 年頒布的「國家癌症篩檢登記法」(National Cancer Screening Register Act)[65]。

現行澳洲國家癌症篩檢服務對象為澳洲全民健康保險計畫(Medicare)中的投保民眾，並為其提供免費必要篩檢。而於 1991 年開始的澳洲乳癌篩檢計畫會利用電子郵件每兩年自動寄送免費乳房 X 光檢查資訊，寄送對象為 50 歲至 74 歲婦女。此外年齡在 40 歲到 49 歲之間或 75 歲以上婦女，雖不會收到系統寄發資訊，但此年齡階段婦女在諮詢醫生後，仍可進行免費乳房 X 光檢查[66]。

表 2 各國對癌症防治中的癌症篩檢相關法律政策條文

國家	法律政策	癌症篩檢相關條文內容
臺灣	<p>癌症防治法 2003 年[67]</p>	<p>§ 7 為落實國家癌症防治政策，中央主管機關應設立癌症防治政策委員會，進而審查癌症篩檢方案。</p> <p>§ 9 中央主管機關得整合癌症篩檢及診斷治療機構，建立完整之區域癌症篩檢及治療服務網。</p> <p>§ 13 主管機關得視需要，辦理人民癌症預防、篩檢，其辦理經費，得由菸品健康福利捐之分配收入支應或接受機構、團體之捐助。</p> <p>§ 14 癌症篩檢醫療機構應主動催促其篩檢結果為癌前期及陽性個案的民眾回院確診，或提供轉診資訊。</p> <p>§ 15 癌症防治醫療機構應於內部成立癌症醫療品質小組，以確保其癌症篩檢及診斷治療之品質。</p>
	<p>癌症診療品質保證 措施準則 2005 年[46]</p>	<p>§ 2 癌症防治醫療機構，係指一百床以上，提供癌症篩檢、診斷及治療服務之醫院。</p> <p>§ 3 癌症防治醫療機構應提供癌症病人預防、篩檢、診斷、治療、復健、病友支持、追蹤與安寧療護之完整服務，機構內未提供之服務應設有轉介系統，並提供轉介服務。</p> <p>§ 20 癌症防治醫療機構應提供癌症病人及其家屬足夠的癌症預防、篩檢、診斷、治療、安寧療護等資訊。</p> <p>§ 23-3 癌症防治醫療機構應依院就診病人之需求，配合政府癌症篩檢政策，主動提供院內就診民眾、家屬及社區癌症篩檢服務。</p> <p>§ 24 癌症防治醫療機構應建立癌症高危險群資料庫，並依據中央主管機關所訂之內容、格式與時程申報資料，以提供篩檢、追蹤及研究之用。</p>

國家	法律政策	癌症篩檢相關條文內容
日本	<p>健康檢查管理業務實施指南 1998 年[48]</p>	<p>§ 3-1~3-2 建立成人疾病篩檢管理指導理事會，以協助地方政府掌握癌症、心血管疾病等成人疾病的發展趨勢，並以委員會專業角度對市政當局和篩檢機構提供適當的輔導及篩檢品質控制。理事會組織架構中應包含七個專家委員會，分別是：心血管疾病委員會、胃癌委員會、子宮癌委員會、肺癌委員會、乳癌委員會及大直腸癌委員會和疾病登記、評估委員會。</p> <p>§ 3-3~3-10 各類疾病篩檢委員會有其資格要求及業務項目，包含評估篩檢方法效率及設立研究小組評估篩檢之於癌症的有效性，並將其結果匯報予主管當局。</p> <p>§ 4 在理事會的指導下每年舉行 1 至 2 次篩檢相關研討會及培訓，其目的為提升從事胃癌、子宮頸癌、肺癌、乳癌篩檢業務人員的相關知識。</p>
	<p>健康增進法施行細則 2003 年[51]</p> <p>癌症控制基本法 2006 年[50]</p>	<p>§ 4-2 列出了健康增進法第 19-2 條所規定之健康促進項目業務，其中第六項為癌症篩檢。</p> <p>§ 5 醫療保險業者應配合中央和地方政府所採取的癌症預防措施，如癌症預防知識及癌症篩檢的宣導。</p> <p>§ 6 國民應對癌症有正確的認知，如吸菸、飲食、運動等生活習慣對健康的影響，並對癌症預防給予必要的重視，盡可能接受必要的癌症篩檢。</p> <p>§ 14-1 中央主管機關及地方政府應提高癌症篩檢品質，執行癌症篩檢方法研究、癌症篩檢業務評估、確保從事癌症篩檢相關業務之醫護人員的培訓資源等必要措施。並投入癌症篩檢的普及和宣導，以提高國民癌症篩檢的諮詢率。</p> <p>§ 14-2 中央主管機關及地方政府應向癌症篩檢結果為疑似、確診癌症的病人宣導，其接受適當治療的必要性和提供醫療護理相關資訊。</p>

國家	法律政策	癌症篩檢相關條文內容
韓國	<p>癌症控制法 2003 年[54]</p>	<p>§ 14-3 中央主管機關及地方政府為掌握癌症篩檢的實際情況，應採取必要措施。</p> <p>§ 11-1 韓國衛生福利部將提供癌症早期篩檢服務，以提升癌症病患康復率及降低其死亡率。</p> <p>§ 11-2 韓國總統令規定了現行癌症篩檢服務內容，包含篩檢費用補貼資格、癌症篩檢種類、頻率、年齡等事項。而衛生福利部官員應依據國家癌症統計數據，審議並更新癌症篩檢的服務對象資格、癌症篩檢種類和檢查時間等執行內容。</p> <p>§ 11-3 應由衛生福利部制定癌症篩檢方法和程序等事項。</p> <p>§ 11-4 主管機關辦理之人民癌症預防、篩檢費用，得由「國家健康促進法」所設立的國家健康促進基金針對符合資格之民眾補貼全部或部分費用。</p>
美國	<p>乳腺癌和宮頸癌死亡率預防法 1990 年[68]</p>	<p>§ 42 USC 300k a CDC 可以向各州提供款項支助，以執行相關篩檢計畫：</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 對婦女進行乳癌和子宮頸癌篩檢，作為預防性健康措施。 (2) 為依據前款規定進行篩檢的女性提供適當的醫療轉診服務，並在可行範圍內確保提供後續和醫療支援服務。 (3) 制定和宣導乳癌及子宮頸癌之篩檢資訊和教育計畫。 (4) 改善衛生專業人員（包含專職衛生專業人員）在乳癌和子宮頸癌的篩檢和預防控制方面的教育、培訓及技能。 (5) 建立各州評估乳癌和子宮頸癌篩檢程序的品質機制。 (6) 通過適當的監測方式來評估第(1)至(5)款進行的活動。
	<p>年輕人乳癌教育、意識及</p>	<p>SEC. 2. 該法案針對「共衛生服務法」(Public Health Service Ac, 42 USC 280) 內容進行了修訂。</p>

國家	法律政策	癌症篩檢相關條文內容
	<p>學習法案</p> <p>42 U.S. Code § 280m 2009 年[60]</p>	<p>42 USC § 280m a(1)美國衛生及公共服務部應與 CDC 合作，推動全國性的乳癌教育宣導活動，以提升 15 歲至 44 歲的年輕女性對乳房健康、乳癌風險、乳癌早期篩檢及醫療資源資訊的認知。</p> <p>42 USC § 280m a(4)建立年輕女性乳腺癌諮詢委員會，該委員會應給予美國衛生及公共服務部及 CDC 乳癌專業知識、乳癌預防、早期篩檢、診斷、公共衛生、基因篩檢與諮詢、治療、復健等不同面向之建議，並協助制訂及推動第 1 款提及之乳癌相關知識教育活動。</p> <p>42 USC § 280m b(1)應為醫生及其他醫療相關專業人員提供教育資源，學習年輕女性的乳房健康、病理症狀以及乳癌的早期篩檢、治療的相關知識，甚至包含特定的危險因子，例如家族遺傳史和阿什肯納齊的猶太人口女性。</p> <p>42 USC § 280m b(2)醫生及其他醫療相關專業人員應學習如何向年輕婦女提供乳房健康諮詢服務，諮詢內容應包含家庭癌症病史的知識及定期進行乳房篩檢的重要性。</p> <p>42 USC § 280m c(2)美國衛生及公共服務部長及國立衛生研究院應針對年輕女性，進行早期癌症篩檢項目開發及驗證相關研究。</p> <p>42 USC § 280m f 美國衛生及公共服務部與 CDC 應以以下幾項指標，包含年輕女性對乳房健康的認識、接受定期乳癌早期篩檢的年輕女性的數量或百分比、實施本法案前進行乳癌早期篩檢年輕女性的數量或百分比及篩檢頻率等，每三年進行一次成效評估，並向國會提交相關報告。</p>
	<p>婦科癌症教育和意識法案 (Johanna's Law) 2005 年[69]</p>	<p>SEC. 2 (a) 美國衛生及公共服務部應與 CDC 合作，推動全國性的婦科教育宣導活動，以提升婦女對婦科癌症、早期篩檢及醫療資源資訊的認知。</p> <p>SEC. 2 (b) 美國衛生及公共服務部應為醫生及其他醫療相關專業人員提供教育資源，提高其對婦科癌症</p>

國家	法律政策	癌症篩檢相關條文內容
		的認識，以及關於癌症早期預警症狀、篩檢、治療選擇等相關專業知識。
<p>歐盟</p> <p>Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening 2003 年[61]</p>		<p>篩檢計畫執行建議：</p> <p>§ 1(a-h) 癌症篩檢計畫的實施前應完成以下項目，包含：篩檢計畫的評估、告知參加篩檢的目標群眾該計畫的執行優點及風險、確保為篩檢完成結果為陽性個案民眾提供後續醫療資源、建立篩檢資訊定期通知系統及個人資訊數據保護措施等項目。</p> <p>§ 2 建議會員國建立起集中式癌症篩檢數據系統，作為計畫中的篩檢方案的制定依據，同時確保篩檢方案中的所有目標人群接收到篩檢計畫邀請通知，並能有效收集、管理和評估篩檢測試結果數據。</p> <p>§ 3(a) 定期將成果報告公告於民眾及執行篩檢的相關人員，並建立及維護合乎個人資訊保護規則的癌症登記網絡。</p> <p>§ 4 應對篩檢計畫各級人員進行相關醫療專業培訓，以確保能為國民夠提供高品質的篩檢。</p> <p>§ 5(b) 需額外考慮可能篩檢目標人口中的特殊社會經濟群體，以確保篩檢資格的公平性。</p> <p>§ 6 引進新的癌症篩檢項目時，應考慮到相關國際學術研究結果，同時須進行該篩檢該篩檢項目完成後的後續治療程序、臨床結果、副作用、發病率和生活品質相關研究試驗。並於新篩檢項目實施後，評估是否為舊有的篩檢項目設置停止期限。</p> <p>§ 7 會員國在執行相關癌症篩檢計畫後，應每三年向歐盟遞交相關執行報告，以利於歐盟衛生部後續篩檢政策建議、準則及指南的更新。</p> <p>§ 8 依本法建立癌症相關的篩檢訊息登記資料庫，其設立目的為支持癌症篩檢計畫進行、提供癌症篩檢和診斷的相關信息及拓展癌症篩檢服務內容。</p>
澳洲	國家癌症篩檢登記法 2016 年[65]	

國家	法律政策	癌症篩檢相關條文內容
		<p>§ 12 資料庫建立目的有以下數項：</p> <ul style="list-style-type: none"> (a) 建立並運行一個記錄指定癌症相關的篩檢和診斷記錄的電子數據庫。 (b) 收集、分析和公告與指定癌症相關的篩檢、診斷統計數據和其他資訊。 (c) 評估與指定癌症相關篩檢和診斷的有效性、品質和安全性。 (d) 邀請符合資格民眾接受篩檢服務。 (e) 向民眾提供檢驗試劑盒進行篩檢。 (f) 在民眾應進行篩檢或完成篩檢後，需要為其提供後續行動建議。 (g) 在民眾應接受與指定癌症相關的篩檢或後續可能需要採取行動的情況下，為該人的指定醫療服務提供者提供相關建議。 (h) 若民眾進行篩檢後可能需要採取後續行動時，向民眾居住地機關提供施政建議。 (i) 為民眾提供與自身有關的指定癌症篩檢和診斷的資訊。 (j) 為醫療服務提供者機關提供特定民眾與指定癌症相關的篩檢和診斷的資訊閱覽權限。 (k) 為具篩檢資格民眾居住地之主管機關提供民眾與指定癌症相關篩檢和診斷的資訊閱覽權限 (l) 規劃、提供和促進與指定癌症相關的醫療照護服務。 (m) 向國際組織報告國內指定癌症現況。 (n) 與醫療照護、篩檢或指定癌症相關的研究。 <p>§ 13 個人醫療服務提供者依規定必須在指定的時限內，將特定癌症篩檢、診斷的數據以規範格式送至澳洲衛生部。</p>

表 3 各國針對乳癌篩檢項目及篩檢資格

國家	起始年	篩檢項目	篩檢資格		建議篩檢頻率 (次/年)	文獻
			年齡 (歲)	身分		
臺灣	2004	乳房 X 光攝影	45-69	婦女	1/2	[47, 70]
			40-44	二等血親內曾罹患乳癌之婦女		
日本	1987	乳房 X 光攝影	40~	婦女	1/2	[53]
韓國	1999	乳房 X 光攝影	40~	婦女	1/2	[71]
美國	-	乳房 X 光攝影	50-74	婦女	1/2	[72]
歐盟	-	乳房 X 光攝影	20-30	婦女	-	[61]
英國	1988	乳房 X 光攝影	50-71	婦女	-	[63,73]
澳洲	1991	乳房 X 光攝影	50-74	婦女	1/2	[66]

第三節 我國有關乳癌相關研究

一、本部勞動及職業安全衛生研究所

在「RCA 受僱勞工流行病學調查研究(三)」中，利用衛生署癌症登記資料檔，以台灣地區 1979-1997 年的癌症登記資料作為標準發生比計算之依據，也以遠東和新光紡織廠及菲力浦電子公司的女性員工分別計算各種癌症對各該公司員工之 SIR。研究結果顯示，以台灣地區婦女乳癌的發生率為標準，從工作年資大於 3 個月以上之各種工作年資之 RCA 女性員工乳癌的 SIR 值都大於 1.0，其中工作年資 6 個月以上的女性員工其乳癌的發生率稍高，為 1.18(95%信賴區間 0.98-1.42)，在統計學上呈現臨界點上昇；由年齡別的發生率比例來看，則 RCA 婦女在年齡 35-39 歲及 40-44 歲的兩個年齡層乳癌之 SIR 分別為 1.36(95%信賴區間 0.93-1.90)和 1.41(95%信賴區間 0.93-2.05)，顯示 RCA 員工在此兩個年齡層的乳癌發生率有增高的傾向[74]。

在「女性勞工職業安全健康探討」中，為使各行業女性從業人員及雇主瞭解女性職業安全健康危害以落實危害預防及健康保護，蒐集國外女性職業安全健康政策資料，彙整勞動及職業安全衛生研究所(以下簡稱本所)歷年女性職業安全健康相關研究成果(包含女性勞工基本資料、各行業女性職業危害及預防)。研究彙整女性重要職業安全健康問題，其中提及有關女性勞工主要死因為惡性腫瘤及事故傷害，而惡性腫瘤中需特別注意乳癌[75]。

一項「職業婦女輪班與罹患乳癌相關之研究」採用病例對照研究設計，以民國 97 年 1 月至同年 12 月北部某醫學中心之婦女保健門診中心之篩檢者為受訪者，使用問卷調查收集門診篩選及乳癌住院患者之職業史與健康之相關資訊，並同時收集個案之尿液來偵測褪黑激素之濃度，以酵素免疫分析法來檢測尿液褪黑激素之濃度，最後使用多變項羅吉斯迴歸來探討相關及校正可能之干擾因素。研究顯示女性乳癌比例最高的職業類別為專業人員類 33.7%，接著依序為技術員及助理類 30.2%，事務工作人員類 13.9%，服務員及售貨員類 11.6%，主管類 6.9%及技術工類 3.4%。在校正干擾因子之後，年齡及睡眠中斷與否與女性乳癌風險有關；而病例組尿液中褪黑激素平均濃度低於對照組，經年齡配對後病例組尿液中褪黑激素平均濃度(12.4±11.5 ng/ml)顯著低於對照組(平均值為 30.4±29.4 ng/ml)，顯示尿液中褪黑激素濃度和女性乳癌有顯著相關。此研究結果證實尿液中褪黑激素濃度及睡眠中斷與增加罹患乳癌之危險性增加(Odds Ratio=4.84，95%CI：

1.23-19.07)有關，因此建議台灣女性應注重職場健康促進以及維持良好睡眠品質，減少睡眠中斷情形，以及降低睡眠環境中光照程度，並保持正常作息[76]。

一項「高風險行業女性勞工工作環境暴露因子與主要罹癌風險評估」研究中，採用結構式問卷作為研究工具，針對過去研究中乳癌死亡率較高之行業(建物裝修及裝潢業、專業/科學及技術服務業及醫療保健服務業)與罹患乳癌死亡率較低之行業(不動產業/金融及保險業)進行職場乳癌危險因子問卷調查，並依台灣北、中、南之區域比例進行分層隨機抽樣，共回收有效問卷 1,128 份；使用相關統計方法進行高、低風險行業間之差異性分析，並與本所 2010 年及 2013 年工作環境安全衛生狀況認知調查資料做比較，釐清我國職場女性勞工罹患乳癌之危險因子。研究結果顯示，「建物裝修及裝潢業」女性罹患乳癌之職場危險因子中，夜間工作、化學品暴露、輻射或強光及工作壓力與參考組比較後，有達到統計上顯著差異；「專業/科學及技術服務類」女性罹患乳癌之職場危險因子中，化學品暴露及工作壓力與參考組比較後，有達到統計上顯著差異；「醫療保健服務業」女性罹患乳癌之職場危險因子除工作壓力項目未達到統計上顯著差異之外，其餘項目與參考組比較後皆有達到統計上顯著差異。該研究發現職場女性罹患乳癌之職場危害因子包含夜間工作、輪班工作、化學品暴露、輻射或強光及工作壓力，惟工作壓力與罹患癌症之間的相關性仍待更進一步釐清[77]。

在一項「護理人員健康危害評估研究」中，共完成 1,221 份臨床護理人員壓力問卷資料分析，依據問卷資料分析結果顯示，臨床護理人員相較於低年齡層者有較高的個人心理健康總分，高學歷者、高階主管及正常辦公時間者亦有較高的個人心理健康總分；臨床護理人員對於「我持續承受壓力」問題有 45.38% 的表示「同意」、6.08% 表示「非常同意」，不到 20% 的臨床護理人員對以上問題表示「不同意」與「非常不同意」；臨床護理人員有 24.56% 對於「我晚上難以入眠」問題表示「同意」與「非常同意」，49.54% 表示「不同意」及「非常不同意」；依據哥本哈根疲勞量表分析結果，臨床護理人員疲勞分數屬中度工作疲勞。年齡在 20 以下的臨床護理人員在各年齡層中疲勞分數最高，未婚者較已婚者疲勞分數高，工作時間為輪班的臨床護理人員在各種工作時間分類中疲勞分數最高。第二部分則共完成 87 位罹患肺癌、乳癌之臨床護理人員(22 位)與未罹癌之非護理人員(65 位)基本資料收集與尿中生化指標濃度分析。依據尿中生化指標濃度分析結果顯示，臨床護理人員工作壓力越大、工作年資越長、身體質量指數越大者，睡眠品質越差；罹癌臨床護理人員尿中褪黑激素濃度(0.079 ng/mL)顯著($p < 0.05$)低於未罹癌

之非護理人員(0.150 ng/mL)，代表罹癌臨床護理人員相較於未罹癌之非護理人員有較差的睡眠品質。綜觀研究結果可知，護理人員輪班工作對工作壓力、睡眠品質與未來罹患肺癌、乳癌之風險有顯著關聯性[78]。本節整理如表 4。

表 4 勞動部勞動及職業安全衛生研究所乳癌之相關研究整理

研究主持人	年度 (民國年)	篇名	結論
林瑞雄 宋鴻樟	91 年	RCA 受僱勞工流行病學調查研究(三)[74]	由年齡別的發生率比例來看，則 RCA 婦女在年齡 35-39 歲及 40-44 歲的兩個年齡層乳癌之 SIR 分別為 1.36(95%CI: 0.93-1.90)和 1.41(95%CI: 0.93-2.05)，顯示 RCA 員工在此兩個年齡層的乳癌發生率有增高的傾向。
陳秋蓉 徐敬暉	96 年	女性勞工職業安全健康探討[75]	女性勞工主要死因為惡性腫瘤及事故傷害，而惡性腫瘤中需特別注意乳癌。針對有關乳癌之女性職業安全健康預防，提出以下建議：針對女性勞工乳癌進行研究，包含探討高危險行業或高危險族群，研究職業危險因子或工作型態等。
陳秋蓉 朱紀洪	98 年	職業婦女輪班與罹患乳癌相關之研究[76]	研究結果顯示，尿液中褪黑激素濃度及睡眠中斷(OR=4.84；95%CI: 1.23 19.07)，與增加罹患乳癌之危險性有關。因此建議女性應注重職場健康促進以及維持良好睡眠品質，減少睡眠中斷情形，以及降低睡眠環境中光照程度，並保持正常作息。
楊啟賢 蔡忠融	104 年	高風險行業女性勞工工作環境暴露因子與主要癌症風險評估[77]	研究結果顯示，職場女性罹患乳癌之職場危害因子包含夜間工作、輪班工作、化學品暴露、輻射或強光及工作壓力，惟工作壓力與罹患癌症之間的相關性仍待更進一步釐清。
潘致弘 莊凱任	108 年	護理人員健康危害評估研究[78]	研究結果顯示，護理人員輪班工作對工作壓力、睡眠品質與未來罹患肺癌、乳癌之風險有顯著關聯性。因此建議雇主可定期舉辦輪班與超時工作危害預防之教育訓練、應關懷年輕臨床護理人員心理所需、定期辦理心理健康促進活動、合理調配護理人力與安排輪班工作時間，並進一步針對臨床護理人員人力配置多寡、輪班工時長短與罹患情形進行風險評估研究。

二、台灣碩、博士論文

本部分之年代以民國年表示。107 年，在一項有關「台灣婦女接受乳癌篩檢與在社區和醫院篩檢特質的影響因素之探討」研究中，利用結構方程式模型探討影響婦女接受乳癌篩檢與選擇社區和醫院篩檢的特質因素。該研究採橫斷式調查法，利用健康信念模式、乳癌及乳癌篩檢認知和健康識能等問卷，針對到院民眾及社區篩檢民眾進行問卷訪談；並使用獨立樣本 t 檢定、卡方檢定及結構方程式模型進行資料分析以調查研究變項與婦女接受乳癌篩檢及篩檢地點之間的關係。該研究經結構方程式模型分析顯示，年齡較大、有職業、兩年內有接受其他癌症篩檢、健康信念較高的婦女較有可能會接受乳癌篩檢；教育越高、有慢性疾病、健康識能較高的婦女較有可能選擇在醫院篩檢；年齡較大、沒有職業的婦女較有可能選擇在社區篩檢。因此欲提升乳癌篩檢率，首先須瞭解婦女對健康信念的態度，減少其感知的阻礙；並且對於選擇在醫院/社區篩檢的婦女，應該就她們不同的特質制定合適的乳癌篩檢策略[79]。

一項以「計畫行為理論為基礎檢視婦女參與乳癌篩檢之研究」中，乳房攝影檢查可以用來發現無症狀的零期乳癌，是目前被證實最有效的篩檢工具；而且世界衛生組織更呼籲適齡女性應進行規律的乳房攝影檢查，可有效降低 2 至 3 成的乳癌致死率。台中市是目前全台第二大人口集中城市，但由於台中市婦女對此項篩檢工作之參與率偏低，所以該研究採用計畫行為理論為基礎，來檢視婦女參與乳癌篩檢的態度、主觀規範、知覺行為控制、過去篩檢經驗及行為意圖之關係。該研究採用便利抽樣取樣，以台中醫院乳房攝影候檢室及台中市乳房巡迴車服務地點為研究場所，經過人體試驗委員會審查通過後進行問卷方式來收集資料，總共回收 400 份有效問卷；再使用 SPSS 和 AMOS 軟體進行統計分析，得到結論如下：(一)受訪者接受乳房篩檢的態度、主觀規範、知覺行為控制、過去篩檢經驗，正向且顯著的影響乳癌篩檢的行為意圖；其中過去篩檢經驗影響行為意圖的回歸加權係數 0.478 的影響為最大；其次分別為態度(0.265)、主觀規範(0.208)和知覺行為控制(0.109)。檢視過去篩檢經驗之題項發現，「進行檢查的時間充足，能增加受檢的好感度」對行為意圖的影響最高，其解釋變異量為 0.648。此研究的整體模型總解釋變異量達 79.2%，因此計畫行為理論為基礎來檢視婦女參與乳癌篩檢之研究是適切的。(二)經過獨立 T 檢定檢驗後，發現醫院收集的受訪者和在巡迴車收集的受訪者兩者之間於態度、主觀規範、知覺行為控制、過去篩檢經驗和行為意圖構面會有顯著的不

同。研究也發現巡迴車受檢的民眾，持續定期做乳癌篩檢的行為意圖較院內篩檢的民眾為弱[80]。

另一項「運用計畫行為理論探討婦女對乳癌篩檢之行為意圖」研究，目的為運用計畫行為理論探討中部地區婦女接受乳癌篩檢之行為意圖，採方便取樣研究法，以公園及機構單位為研究場所，有效問卷為 321 份。該研究結果發現：(一)受訪者接受乳癌篩檢之態度、主觀規範、知覺行為控制與行為意圖彼此間皆呈正相關($p < 0.01$)；態度與行為信念、結果評價的交乘積和具相關性($r = 0.545$)；主觀規範與規範信念、依從動機之交乘積和具相關性($r = 0.596$)；知覺行為控制與控制信念、知覺力量的交乘積和具相關性($r = 0.534$)。(二)婦女接受乳癌篩檢之態度、主觀規範、知覺行為控制皆對行為意圖有顯著預測力，計畫行為理論解釋行為意圖的變異量為 32.3%；這表示婦女接受乳癌篩檢之態度、主觀規範與知覺行為控制越高，其行為意圖也會越強。而年齡、曾經接受乳房攝影檢查與行為意圖皆有顯著差異($p < 0.05$)，但預測行為意圖皆不具解釋力。(三)此研究結果支持計畫行為理論有效應用於預測及解釋婦女接受乳癌篩檢的行為意圖，即影響婦女接受乳癌篩檢行為意圖之因素，包含態度、主觀規範與知覺行為控制，期望此研究結果能有助於改善目前乳癌篩檢執行狀況之參考[81]。

一項研究「大學女性教職員社會網絡與執行乳癌篩檢之關係」論文中，探討大學女性教職員社會網絡與乳癌篩檢行為的分佈情形及兩者之間的相關性，以提供未來提高大學女性教職員乳癌篩檢行為之參考。該研究以立意取樣方式，由台北市選出四所大學，以自編之結構式問卷針對女性教職員進行問卷調查。該研究結果顯示：(一)受訪者過去會接受過臨床乳癌篩檢(乳房 X 光攝影、乳房超音波檢查、醫師臨床觸診)者比率超過五成，但規律接受者比率只有三成多，兩者之間有差距存在；受訪者未來兩年內願意接受臨床乳癌篩檢者接近七成，但願意規律接受乳癌篩檢的不到五成。(二)受訪者之社會網絡成員特質為關係上親屬成員居多、年齡平均為中年、教育程度以高等教育水準為多數、婚姻狀況以已婚同住最多、性別以女性為主、多數認為網絡成員社會地位與自己相等、多數網絡成員職業與醫學無相關及女性社會網絡成員接受過乳癌篩檢比率約佔三成。研究樣本與網絡成員關係親密，認識時間平均在 20 年左右，社會支持互惠性很高；並且年齡及婚姻狀況以同質者較多，教育程度以異質者較多，社會支持總分高。(三)受訪者年紀、婚姻狀況、職業、懷孕狀況、罹患乳房疾病、乳癌家族史、醫師建議狀況、網絡成員關係、網絡成員年齡、網絡成員教育程度、網絡成員婚姻狀況、網絡成員接受過乳

癌篩檢、親密度、認識時間、情感性支持互惠性、教育程度同質性、所獲得的社會支持等變項不同時，受訪者過去接受臨床乳癌篩檢行為情形有顯著差異。(四)受訪者之網絡成員接受乳癌篩檢狀況，所獲得之社會支持等變項不同時，受訪者未來接受臨床乳癌篩檢意願有顯著差異。(五)年齡、職業、教育程度、婚姻狀況，醫師建議狀況、婚姻同質性、資訊性支持互惠、網絡成員社會地位等，是預測受訪者過去接受臨床乳癌篩檢行為的重要變項。(六)年齡、職業、婚姻狀況、過去接受臨床乳癌篩檢狀況、婚姻同質性、網絡成員年齡、與網絡成員認識時間、網絡成員為親戚之人數等，是預測受訪者未來接受臨床乳癌篩檢意圖的重要變項[82]。

而一項「影響女性乳癌篩檢因素之分析-以某區域教學醫院門診名眾為例」研究中，以台中縣某區域教學醫院一般外科門診診療之女性為受訪者，自 91 年 11 月至 92 年 2 月進行問卷收集，共回收 619 份有效問卷，其中未篩檢者問卷 338 份，已篩檢者問卷 281 份。以樣本整體性分析、敘述性分析、雙變項統計及羅吉斯迴歸分析來探討女性接受乳癌篩檢之人口學變項因素、健康信念因素、資訊來源因素、就醫選擇因素等對是否接受乳癌篩檢之影響及女性乳癌篩檢的經驗與滿意度。該研究結果發現在個人基本資料方面，受訪者年齡愈大、得過乳房疾病者，會進行乳癌篩檢的趨勢愈顯著；在資訊來源方面，則與是否會進行乳癌篩檢無關。在健康信念方面，顯示對於罹患乳癌的危險因子有認知、自認得乳癌機率較一般人高及有做乳房自我檢查者較會進行乳癌篩檢。在就醫選擇因素方面，重視與醫師的熟識度者較會進行乳癌篩檢。在已篩檢者的乳癌篩檢經驗方面，以三年內做過一次乳癌篩檢者佔最多；已篩檢者至醫療機構檢查的頻率以不定期檢查者佔最多，並且到醫院檢查者最多，到診所與衛生所檢查者都非常少。在滿意度方面，以檢查時的隱私性及醫療機構的環境衛生為最佳；滿意度最差為候診時間的長短[83]。

乳癌的早期診斷及治療對癒後有顯著影響，然而我國婦女接受乳房攝影篩檢比率偏低，過去文獻顯示醫療機構從業女性篩檢率較一般女性低。因此一項「以 PRECEDE 模式探討醫療機構女性員工乳癌篩檢意圖及行為之相關影響因素」研究，採便利取樣方式選取中部各二家醫學中心及區域醫院為收案醫院，收案條件為符合衛生福利部國民健康署乳癌篩檢條件之醫療從業女性或門診病人，採自行填答方式進行，共計回收 438 份有效樣本數。該研究利用複迴歸及序位邏輯斯分別探討各變項對乳癌篩檢行為意圖及實際乳癌篩檢行為的影響性後發現，醫師相較非醫療機構人員($p<0.05$)、未婚相較結婚或同居者($p<0.05$)，對於乳房篩檢意圖顯著較低；增強因素中「家人、親屬及朋友的支持」

($p < 0.01$)、傾向因素中「健康動機」($p < 0.05$)及使能因素「對篩檢資源瞭解程度」($p < 0.01$)，對乳癌篩檢意圖有正向影響。經序位邏輯斯分析發現，年齡越高(OR=1.11, $p < 0.001$)、結婚或同居者(OR=1.11, $p < 0.05$)及研究所以上教育程度，定期接受乳癌篩檢的機率較高；而增強因素中「職場內措施及辦法」(OR=0.86, $p < 0.05$)、以及傾向因素中「乳癌防治知識」(OR=0.8, $p < 0.05$)、「乳癌嚴重性」(OR=0.7, $p < 0.01$)等，對乳癌篩檢行為有負向影響。此外，醫療機構從業人員相較非醫療機構人員定期接受乳癌篩檢機率較高、增強因素中「家人朋友的支持」、使能因素中「篩檢資源瞭解程度」、及「乳癌篩檢意圖」，則對乳癌篩檢行為有顯著正向影響[84]。此部分整表如表 5。

表 5 台灣碩、博士有關乳癌篩檢之相關論文整理

作者	指導教授	年度 (民國年)	篇名	結論
張偉傑	謝慧敏	107 年	台灣婦女接受乳癌篩檢與在社區和醫院篩檢特質的影響因素之探討[79]	欲提升乳癌篩檢率，首先須瞭解婦女對健康信念的態度，減少其感知的阻礙；並且對於選擇在醫院/社區篩檢的婦女，應該就她們不同的特質制定合適的乳癌篩檢策略。
林純如	黃玉琴	109 年	以計畫行為理論為基礎檢視婦女參與乳癌篩檢之研究[80]	(一)乳篩民眾的受檢時間充足，能提高醫病關係並能增加再檢查意願。(二)巡迴車乳癌篩檢須有預約系統，讓每位婦女都有排程檢查時間，不需等候太久，提高滿意度。(三)引導婦女於滿意檢查服務且方便篩檢之同一家醫療院進行兩年一次的持續篩檢，巡迴車乳癌篩檢應以郊區或醫療資源較差的區域為主。
李濟蔚	鍾淑英	102 年	運用計畫行為理論探討婦女對乳癌篩檢之行為意圖[81]	(一)基本屬性在婦女接受乳癌篩檢之態度、知覺行為控制上有顯著差異，家庭平均月收入高者接受乳癌篩檢的態度與知覺行為控制較高，社經地位高者知覺行為控制較高，年齡 45~55 歲婦女知覺行為控制高於 60 歲以上者。(二)婦女接受乳癌篩檢之態度、主觀規範、知覺行為控制與其構成因素的交乘積和具有顯著相關性。
蔡蕙如	黃淑貞	92 年	大學女性教職員社會網絡與執行乳癌篩檢之關係研究[82]	(一)受訪者過去會接受過臨床乳癌篩檢(乳房 X 光攝影、乳房超音波檢查、醫師臨床觸診)者比率超過五成，但規律接受者比率只有三成多。(二)研究樣本與網絡成員關係親密，認識時間平均在 20 年左右，社會支持互惠性很高；並且年齡及婚姻狀況以同質者較多，教育程度以異質者較多，社會支持總分高。(三)年齡、職業、教育程度、婚姻狀況，醫師建議狀況、婚姻同質性、資訊性支持互惠、網絡成員社會地位等，是預測受訪者過去接受臨床乳癌篩檢行為的重要變項。(四)年齡、職業、婚姻狀況、過去接受臨床乳癌篩檢狀況、婚姻同質性、網絡成員年齡、與網絡成員認識時間、網絡成員為親戚之人數等，是預測受訪者未來接受臨床乳癌篩檢意圖的重要變項。

作者	指導教授	年度 (民國年)	篇名	結論
于家珩	蔡文正	92 年	影響女性乳癌篩檢因素之分析-以某區域教學醫院門診名眾為例[83]	已篩檢者的乳癌篩檢經驗方面，以三年內做過一次乳癌篩檢者佔最多;已篩檢者至醫療機構檢查的頻率以不定期檢查者佔最多，並且到醫院檢查者最多。在滿意度方面，以檢查時的隱私性及醫療機構的環境衛生為最佳，滿意度最差為候診時間的長短。
陳佩瑜	楊文惠	105 年	以 PRECEDE 模式探討醫療機構女性員工乳癌篩檢意圖及行為之相關影響因素[84]	(一)PRECEDE 模式之增強因素中「職場外家人朋友的支持」、傾向因素中「健康動機」及使能因素「對篩檢資源瞭解程度」，對乳癌篩檢意圖有正向影響。(二)PRECEDE 模式之增強因素中的「職場內對乳癌篩檢的措施及辦法」、傾向因素中「乳癌防治知識」及「乳癌嚴重性」等，對實際乳癌篩檢行為有負向影響。(三)PRECEDE 模式之增強因素中「職場外家人朋友的支持」、使能因素「對篩檢資源瞭解程度」以及「乳癌篩檢意圖」，都對實際乳癌篩檢行為有顯著正向影響。(四)相較非醫療機構從業人員，醫師對於乳癌篩檢意圖低，而醫療機構之行政人員及其他人員實際乳癌篩檢頻率較高。(五)相較未婚者，結婚或同居之有伴侶者對於「乳癌篩檢意圖」及「實際乳癌行為」皆有正向的影響。

三、我國有關乳癌篩檢相關研究

本部分之年代以民國年表示。一項研究探討花蓮地區婦女對乳癌疾病及篩檢知識的現況，針對參與花蓮地區某醫院舉辦的健康篩檢活動之婦女進行調查，內容包含乳癌疾病知識量表及乳癌篩檢知識量表，回收有效問卷 133 份(91%)，該研究結果顯示，42.1% 的受訪者曾做過乳癌篩檢項目，檢查項目以乳房自我檢查為主；而乳癌疾病知識量表平均答對率僅 57%，乳癌篩檢知識量表平均答對率為 78%。該研究顯示花蓮地區婦女對於乳癌疾病知識普遍不足；而乳癌篩檢知識中，定期檢查對身體影響的認知錯誤及各項篩檢措施定期執行時間不清楚，易導致定期篩檢措施執行率低而影響整體預防工作的進行。因此，在臨床實務上應加強乳癌疾病及篩檢知識的教育宣導，增進婦女對於乳癌疾病的防治觀念，提升婦女接受乳癌篩檢的受檢率及執行率[85]。

一項以焦點團體訪談方式探討婦女參與乳癌篩檢的影響因素，瞭解其對於多元篩檢地點(社區和醫院篩檢)和主要篩檢訊息接收管道的看法，招募大高雄地區符合乳篩條件之 45-69 歲或 40-44 歲有家族史的婦女，於 2017 年 1 月到 6 月底期間進行 4 場焦點訪談，總共訪談 23 位婦女，該研究結果發現接受乳癌篩檢婦女通常是較能認同和瞭解乳篩的重要性和益處者，特別是當婦女自覺罹患風險較高、自覺嚴重性較高或自覺利益較高等；此外，適當提供多元的篩檢服務地點和有效的行動線索等也會增加婦女接受乳篩的動機[86]。

一份國內乳癌防治基金會針對全台 981 位 20 至 70 歲的女性進行調查，找出女性朋友不願做乳癌篩檢的原因後發現，婦女不願意做乳癌篩檢的原因普遍可歸類為：(一)因為怕痛(29%)、(二)太麻煩(21%)、(三)害羞(20%)、(四)太忙(18%)，所以及早讓女性朋友建立正確的觀念是非常重要的，以提高女性朋友定期接受乳癌篩檢的意願[87]。

一項探討影響護理人員對乳癌的認知程度，以北部某區域醫院護理人員為受訪者，收集 100 份有效問卷，研究結果發現護理人員的年齡、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；並且生育狀況、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[88]。

此外，一項探討南部某醫學中心門診婦女民眾接受「乳癌篩檢」的影響因素中，以門診 45 至 69 歲婦女為收案對象，共收集 1,021 份有效問卷，該研究結果顯示，影響門

診婦女是否兩年內曾接受乳房篩檢是受到心理障礙($\beta=-0.06$ ； $OR=0.94$)及交通的方便性($\beta=0.03$ ； $OR=1.02$)所影響，因此建議醫療單位可拍攝乳房攝影的宣導短片，讓民眾瞭解檢查過程，增加對乳房攝影檢查過程的瞭解，以減輕心理的不安；並且在推廣乳房篩檢時，應盡可能配合民眾的需求，如設立夜間門診並彈性安排檢查時段，以增加民眾檢查時間的彈性[89]。

一項探討台灣中老年女性未接受乳房攝影篩檢之因子，以國家衛生研究院「94年國民健康訪問調查個人問卷」為資料來源，並參考安德遜健康服務利用行為模式為研究架構，以羅吉斯迴歸分析影響台灣女性乳房攝影篩檢行為之相關因子，該研究發現台灣50至69歲女性接受乳房攝影篩檢比例僅為24.3%，且影響台灣中老年女性未接受乳房攝影篩檢之顯著獨立因子包含：較低教育程度、有工作、每月平均收入較低、沒有購買全民健康保險外之其他商業保險、從未接受過全身性健康檢查及從未因更年期接受過荷爾蒙治療[90]。

此外，一項以桃園某地區為例進行年輕婦女接受乳房攝影篩檢之現況及其影響因素的探討，以91年至96年間首次參與壠新醫院之世代研究且年齡介於30-44歲共1,853位之女性為受訪者，討論過往是否接受乳房攝影檢查與其人口學特徵及乳癌高危險因子等資料之相關性，該研究發現過往有乳房疾病者較無乳房疾病者會執行乳房攝影篩檢多出2.27倍(95%CI=1.61-3.20)；而過往有家族乳癌病史者比無家族乳癌病史者執行乳房攝影篩檢則有2.34倍(95%CI=1.25-4.36)[91]。

而以健康信念模式探討女性醫事人員乳癌篩檢行為及影響因素，該研究以北部某醫學中心之女性醫事人員為受訪者，收案期間96年10月1日至31日，以立意取樣，共獲得384份有效問卷(完整問卷回收率51.6%)，該研究結果顯示參與對象之平均年齡 37 ± 8.9 歲，32%(121位)會定期進行乳房自我檢查，12%會定期接受乳房攝影檢查，僅10%會定期進行臨床醫師檢查；並且乳癌罹患性認知、乳房自我檢查自我效能、宗教、停經年齡、有乳房疾病史能預測女性醫事人員執行乳房自我檢查($R^2=0.142$)，而自覺乳房篩檢之行動利益、工作年資及乳房疾病史則可預測接受乳房攝影檢查之行為($R^2=0.225$)[92]。此部分整理如表6。

表 6 我國有關乳癌篩檢之相關研究整理

作者	民國年/期刊	篇名	結論
方淑華 李茹萍 章淑娟 王麗花 張惠冠	99 年/ 志為護理·慈 濟護理雜誌	花蓮地區婦女 對乳癌疾病及 篩檢知識之探 討[85]	婦女對乳癌疾病知識不理想，平均答對率僅 57%，而乳癌篩檢的知識平均答對率僅 78%；在定期檢查錯誤的知識，易導致定期篩檢措施執行低，而影響整體預防工作的進行。
康雅婷* 謝慧敏 劉怡 陳美杏 林盈慧	108 年/ 南台灣醫學 雜誌	探討婦女參與 乳癌篩檢的影 響因素：焦點 團體訪談研究 [86]	婦女民眾若曾經有乳癌篩檢經驗不佳、覺得很忙沒時間、覺得會不好意思或會感到尷尬、害怕檢查過程造成的疼痛、會擔心檢查結果異常或因為年長、行動不便(或有肢體障礙)、有老花眼或不識字等，會影響其接受乳癌篩檢的意願。
健康 世界 編輯部	104 年/ 健康世界	婦女不願意做 乳癌篩檢的原 因與對策[87]	婦女不願意做乳癌篩檢的原因不同年齡層或許有些微不同，但普遍可歸類為：因為怕痛(29%)、太麻煩(21%)、害羞(20%)、害差(20%)、太忙(18%)。
徐珮絮 徐佩玉 吳瑋玲 江純櫻* 徐南麗	104 年/ 健康與建築 雜誌	影響護理人員 對乳癌認知程 度的探討[88]	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，並且生育狀況、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。
顧豐秋 林鎡喻	102 年/ 高雄護理 雜誌	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[89]	影響婦女「是否兩年內曾做乳癌篩檢」之因素主要為「心理障礙」及「交通的方便性」，其他因素則未顯著影響。

作者	民國年/期刊	篇名	結論
賴金英 賴金梅 陳秋媛 辜美安	101 年/ 護理雜誌	台灣中老年女性未接受乳房攝影篩檢之因子[90]	台灣女性接受乳房攝影篩檢比例屬於偏低，未接受乳房攝影篩檢之顯著獨立因子包含：較低教育程度、有工作、每月平均收入較低、沒有購買全民健康保險外之其他商業保險、從來沒有接受過全身性健康檢查及從來沒有因更年期接受過荷爾蒙治療。
賴思妤 王美治 朱麗陵 謝泉發*	110 年/ 護理暨健康 照護研究	年輕婦女接受乳房攝影篩檢之現況及其影響因素—以桃園某地區為例[91]	有定期執行乳房自我檢查者會執行乳房攝影較未定期執行乳房自我檢查者多出 1.96 倍(95%CI=1.34-2.87)；過往有乳房疾病者較無乳房疾病者會執行乳房攝影篩檢多出 2.27 倍(95%CI=1.61-3.20)；而過往有家族乳癌病史者比無家族乳癌病史者執行乳房攝影篩檢則有 2.34 倍(95%CI=1.25-4.36)。
蔣婷婷 戴千淑 林碧珠	110 年/ 榮總護理	以健康信念模式探討女性醫事人員乳癌篩檢行為及影響因素[92]	乳房自我檢查的自我效能最能預測女性醫事人員執行乳癌篩檢，行動利益則可以促進定期執行乳房攝影檢查；停經年齡能預測定期執行乳房自我檢查，工作年資預測定期乳房攝影，且「想要做，但容易忘記」與「太忙沒時間」是首要的行動障礙因素。

第三章 研究方法與設計

第一節 問卷設計

一、問卷主軸

本研究用採半結構式混合型問卷進行調查，同時包含封閉式及開放式題項，預試問卷如附錄一，專家效度評估問卷如附錄二，正式施測問卷如附錄三，而變項間之理論模式建構則如附錄四所示。問卷主軸如下簡摘：

- (一) 個人基本資訊：包含受雇者年齡、性別、身高、體重、教育程度、經濟狀況、居住地、婚姻狀況、女性相關題項(含初經年齡、目前經期狀況等)、生育史(含生育胎數)、母乳餵養(含餵養胎數)、是否罹患乳癌、罹患乳癌類型、確診乳癌時間及家族疾病史等狀況。
- (二) 個人生活狀況：包含受雇者工作單位、對工作壓力之感受、對工作之滿意度、工作類型(輪班狀況)、職務類型、飲食習慣(含外食、油炸食物攝取、紅肉攝取)、酒精攝取、抽菸狀況、服用避孕藥等賀爾蒙藥物使用狀況以及運動習慣等資訊。
- (三) 乳癌篩檢知識(Knowledge)：含受雇者對乳癌之知識、參與乳癌篩檢之知識、政府提供乳癌篩檢知識等相關問題。
- (四) 乳癌篩檢態度(Attitude)：含受雇者參與乳房 X 光攝影檢查之態度、阻礙參與乳癌篩檢的原因等相關問題。
- (五) 乳癌篩檢行為(Practice)：含受雇者參與乳癌篩檢之行為、是否曾經做過乳房自我檢查、是否曾經參與乳房超音波、是否曾經參與乳房 X 光攝影檢查、曾經參與的次數、曾經參與的時間以及不願意參與乳癌篩檢的原因等相關問題。

二、受訪者母群體之設定

依據本所一項針對「我國勞工乳癌、大腸癌、口腔癌及子宮頸癌之四癌篩檢對勞工健康影響之成效分析」研究顯示，我國自 2010 年至 2018 年金融及保險業罹患乳癌之勞工人數為 3,180 人，該行業別參與乳癌篩檢之篩檢率雖自 2010 年 21.3% 至 2018 年 41.5% 有逐年上升的趨勢，歷年罹患乳癌之年齡標準化發生率位居 19 大類行業別之冠，其 2017 年之年齡標準化發生率則達 108.6 人/每十萬人，且該行業別歷年已罹患乳癌勞工參與乳癌篩檢之比例相比其他行業別亦較低。故本研究採取分層抽樣設計之研究方法，並依據

行政院主計處 2016 年出版之中華民國行業標準分類第 10 次修訂，將行業別金融及保險業(K 大類)中之金融服務業(64 中類)進行分類，行業別 64 中類包含貨幣中介業(641 小類)、控股業(642 小類)、信託、基金及類似金融實體業(643 小類)以及其他金融服務業(649 小類)，其行業別分類定義如表 7 所示。

本研究針對金融服務業(64 中類)進一步釐清 4 小類行業別(641、642、643 及 649 小類)於勞保資料庫中的人數占比後發現，64 中類下之 641、642、643 及 649 四小類人數佔比(人數)分別約為 89.4% (81,648 人)、0% (10 人)、0.1% (82 人)及 10.5% (9,596 人)，而 649 小類下的 6499 細類占其比例約為 9.3% (8,463 人)，屬於「未分類其他金融服務業」。因為此類別較不易釐清準確之行業，故本研究選擇以 641 小類作為受訪者之抽樣母群體。

依據金融監督管理委員會銀行局之金融機構統計數據顯示，641 小類之金融機構共有 36 家，其中公營金融機構包含臺灣銀行、臺灣土地銀行及中國輸出入銀行，共 3 家；而私營金融機構則包含合作金庫銀行、第一銀行、華南銀行、彰化銀行、上海商業銀行、富邦銀行、國泰世華銀行、高雄銀行、兆豐銀行、花旗銀行、王道商業銀行、臺灣中小企業銀行、渣打銀行、台中銀行、京城商業銀行、匯豐商業銀行、瑞興商業銀行、華泰商業銀行、新光商業銀行、陽信商業銀行、板信商業銀行、三信商業銀行、聯邦商業銀行、遠東國際商業銀行、元大商業銀行、永豐商業銀行、玉山商業銀行、凱基商業銀行、星展銀行、台新國際商業銀行、日盛國際商業銀行、安泰商業銀行及中國信託商業銀行，共 33 家。

表 7 中華民國行業標準分類第 10 次修訂分類說明

分類編號			行業類別	定義
大類	中類	小類		
K			金融及保險業	從事金融服務、保險、證券期貨及金融輔助等活動之行業。
	64		金融服務業	從事資金取得及再分配之行業；以自有資金從事放款、融資、創業投資或投資證券與票券亦歸入本類。
		641	貨幣中介業	從事以取得非金融機構存款為常川業務之行業；中央銀行亦歸入本類。

分類編號			行業類別	定義
大類	中類	小類		
				包含中央銀行、銀行業、信用合作社、農會及漁會信用部、郵政儲金匯兌業、其他貨幣中介業。
	642		控股業	從事金融控股或其他控股活動之行業。 包含金融控股業以及其他控股業。
	643		信託、基金及類似金融實體業	代表股東、職工福利或其他信託財產之受益人，從事聚集股票或資產以管理運用所設置之資產組合或法律實體，如共同基金、信託資金集合管理運用帳戶、金融資產證券化商品、員工持股信託、員工福利儲蓄信託等。這些實體賺取利息、股利及其他財產收入，而非服務收入。
	649		其他金融服務業	從事 641 至 643 小類以外金融服務之行業。 包含金融租賃業、票券金融業、民間融資業以及未分類其他金融服務業

三、受訪者母群體之設定

本研究之抽樣方法採兩階段進行，第一階段採取分層抽樣(Stratified sampling)方式，其抽樣單位為金融機構，即指依據金融監督管理委員會銀行局之金融機構統計數據所列之 36 家小類金融機構進行第一階段之抽樣。此階段抽樣之分層因素則為金融機構之「規模」與「金融機構公私營種類」，規模分層則依據「勞工健康保護規則」之從事勞工健康服務之護理人員人力配置表進行劃分，因人數分佈小於 1000 人之機構占少數，故分別設定抽取之規模為大(≥6000 人)、中(3000-5999 人)、小(<3000 人)規模三個階層。金融機構公私營種類中，因公營金融機構在大、中及小規模各有一家，故該三家公營金融機構皆被納入；而私營金融機構被抽取機率的設定則採用與樣本數成比例(Proportion to sample size)方式，針對大、中及小規模分別抽取 3 家、3 家及 5 家。因此，本階段共有 14 家金融機構被抽取為受訪者，其抽樣結果如表 8 所示。

表 8 依金融機構規模與金融機構公私營種類分層之抽樣結果

分層	大規模	中規模	小規模
公營銀行	A	B	C
	D	G	J
私營銀行	E	H	K
	F	I	L

分層	大規模	中規模	小規模
公營銀行	A	B	C
			M
			N

本研究第二階段之抽樣方法採用配額抽樣(quota sampling)方式，其抽樣單位為人。此階段依據有意願參與調查之金融機構總人數比例進行問卷數量配額，其公式如下：

$$S_i(\%) = \frac{X_i}{\sum_n x} \times 100\% \dots\dots\dots (1)$$

其中 S_i 為某家金融機構抽取之人數比例

X_i 為某家金融機構之總人數

n 為有意願參與研究之總金融機構家數

$\sum_n x$ 為所有參與研究之金融機構總人數

公式(1)中， S_i 為某家金融機構預計抽取之人數比例， X_i 為某家金融機構於金融監督管理委員會銀行局統計之人數，為所有參與本研究之金融機構人數總和，計算出之比值為各金融機構抽取之人數百分比。

此外，本研究亦考量金融機構數量在不同區域(北、中、南、東及外島地區)之分布性，經統計後發現北部、中部、南部、東部及外島地區(包含澎湖縣、金門縣及連江縣)在行業別 641 小類之就業人數比例(人數)分別約為 79% (64,518 人)、12% (9,786 人)、8% (6,502 人)、0.8% (660 人)及 0.2% (182 人)。因東部及外島地區人數比例較低，本研究決定將該兩區域合併(1%)後給予 5 倍之加權抽樣。因此，在本研究 1,500 份有效問卷數量按照地區特性進行分配後，北部、中部、南部及東部(含外島地區)預計回收份數之比例分別為 75% (1,125 份)、12% (180 份)、8% (120 份)及 5% (75 份)；在問卷回收率為 8 成情況下，預計發放之問卷份數為北部 1,406 份、中部 225 份、南部 150 份及東部(含外島地區)94 份，共 1,875 份進行問卷調查。

四、問卷設計方法

本研究之問卷以具目的性、背景性及邏輯性之方式設計，秉持主題原則、簡短清楚、避免雙重問題、避免否定問句原則，及禮貌原則進行設計。問卷設計流程先依據本研究問卷目的擬定草稿以收集所需資訊，再依據所需之資料發展設計選擇式個別問句，隨後決定問卷之順序(Ordering)，最終擬定問卷初稿及版面設計，並實體印製問卷。問卷設計

之主軸包含下述：

- (一) 問卷目的：瞭解金融機構之女性勞工對乳癌篩檢之知識(knowledge)、態度(Attitude)及行為(Practice)等面象。其中知識及態度量表在發展過程，依照其包含之兩個層面設計題目，在知識量表方面，分別為「乳癌篩檢知識」及「乳癌知識」兩個層面；在態度量表方面，分別為「參與乳房 X 光攝影檢查」之態度及「阻礙參與乳癌篩檢之原因」兩個層面。
- (二) 問卷項目：包含個人基本資訊、個人生活狀況以及乳癌篩檢認知等，並使用李克特量表(Likert scale)假設前提進行項目評估，本部分已於本章第一節描述，在此，不再撰述。
- (三) 調查對象：於金融機構服務之女性勞工。
- (四) 調查時間：民國 111 年 7 月至 111 年 10 月止。

五、問卷施測流程

本研究進行國內外文獻之蒐集以建立調查問卷初稿，經兩次專家會議討論問卷內容之設計後，依據專家意見進行調查問卷初稿之修訂。在問卷初稿修訂完成後，選出有意願問卷施測之金融機構進行問卷初稿修訂版之可讀性測試(Readability test)，並進行問卷前趨測試之內容一致性評估，此為問卷定稿。本研究透過問卷定稿進行正式施測，並在問卷施測過程執行測試-再測試信度(Test-Retest reliability)評估，最終於調查結束後建立本研究之樣本資料庫，問卷施測之流程圖如圖 1 所示。於問卷正式施測前，分別於 111 年 7 月及 9 月辦理兩場次之問卷說明會，向金融機構說明包含本研究目的、研究對象、抽樣方法、問卷調查及研究倫理相關規範(含個資不外洩)、問卷調查之金融機構配置、受試者參加條件(例如需為女性)與回饋、問卷收發之聯繫窗口及說明會結束後之討論事項，以妥善使金融機構瞭解本研究施測方式，此外，於辦理問卷說明會前業已由所抽樣出之金融機構進行可讀性(Readability)測試，而已進行可讀性測試之受訪者，不納入正式問卷之問卷數，予以排除，以避免本研究之偏誤。於說明會中說明本研究已通過研究倫理委員會之 IRB 審查，並於簡報過程中呈現 IRB 之通過證明書，同時說明研究倫理之知情同意等相關事宜；此外，調查問卷之配置數量依據抽樣方法，分別詳細說明所抽樣出之金融機構分配數，而受訪者之條件則需為金融機構之女性勞工，且依所召開之專家學者諮詢會議之建議，並建議至少需 50% 以上為 40 歲以上之女性勞工為較妥適(此建議

非強制時生，需適各該銀行員工之年齡層分布)，以符合我國乳癌 X 光攝影檢查之相關公費條件，以利分析及瞭解現況；受訪者填答問卷則統一交由各該金融機構之統一窗口，並依研究倫理相關規範簽屬知情同意書，回收問卷部分則採不記名方式，並由各金融機構以各該機構之不同方式，採取保護個人資料方式回收問卷(例如問卷收集箱，由受訪者填委後擲入收集箱內等方式)，並寄回予本研究團隊，於資料處理過程中，以全體之資料而非個別之資料進行分析，所有資料均採用電腦處理。

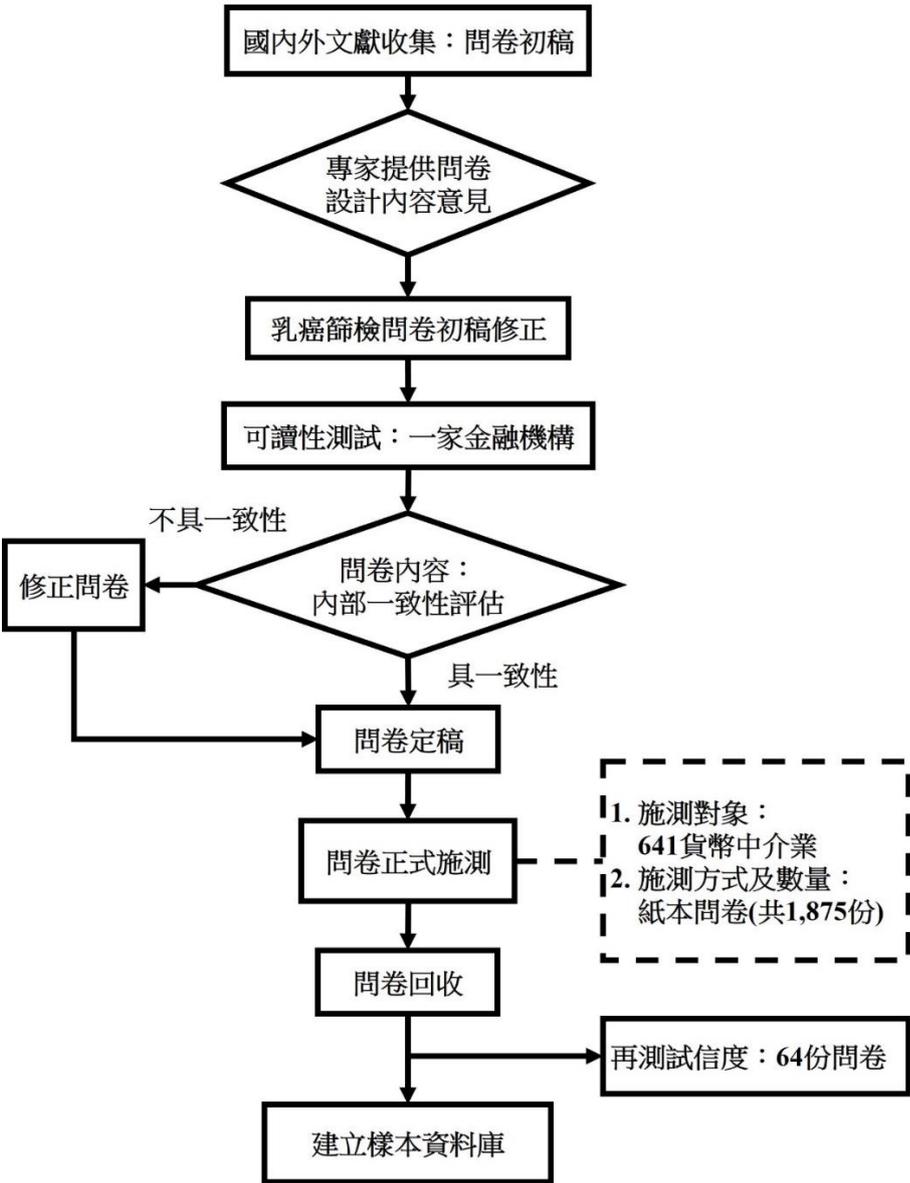


圖 1 問卷施測之流程圖

六、問卷前趨測試及信、效度評估

(一) 前趨測試

前趨測試之主要目的為針對問卷「初稿」進行修正與確認，可由此瞭解問卷內容之題意、選項獨立性及是否能達本研究之目的。本研究調查問卷之前趨測試(Pretest)即可讀性測試，選取符合條件之金融機構進行問卷可讀性測試，並請參與測試之受訪者給予問卷題目的回饋意見，針對其反饋意見進行問卷內容與措辭問題之重新編修，確保每個問卷題項都能產生足夠範圍之回答，以完成調查問卷之定稿。

(二) 信度評估

針對問卷設計之信度分析，本研究設計透過同一受訪者重複測量兩次，以兩次測量結果評估評估測試-再測試信度(Test-Retest reliability)。並取得金融機構之意願，將定稿問卷分別進行再測試信度評估，而兩次測試時間相隔兩個星期，主要為了避免發生測試效應(Testing effect)。為使調查資料不會有相依性(Dependence)之問題，參與測試-再測試信度評估之受訪者，其第二次填答之問卷結果將不會納入本研究之有效問卷(至少達 1,500 份)，另外，也評估每個量表之 Cronbach's α 值，即內部一致性(Internal consistency)之信度。

(三) 效度評估

問卷之效度分析包含專家效度評估及建構效度(Construct validity)。首先，針對問卷之專家效度評估，本研究採用 Lawshe 所發展的內容效度比值(Content-Validity Ratio, CVR)以分析評估題目之重要性，此方法為要求所有專家評判測量同一概念之每個題目，對於測量該概念是否重要，其公式如下[93]，公式(2)中， N_e 為對於評估工具中某一特定題目，評斷該題為重要的專家人數、 N 為所有的專家人數。

$$CVR = \frac{N_e - N/2}{N/2} \dots\dots\dots (2)$$

此外，公式(2)中， N_e 為評判某一題目為「重要」的專家人數， $N/2$ 為在假設每一專家評判某一題目為「重要」是一機率 0.5 之 Bernoulli 分布(即每位專家不以專業知識來判斷，而以丟銅板方式來決定)且每位專家的判定皆獨立的情況下，所有專家會判定此題為「重要」的期望專家人數，計算出來之內容效度比值可評判某一題目為重要的實際專家人數與期望值之差佔期望值的百分比。

其次，建構效度評估為判定測量工具內容具有欲測量特質程度之評估方法。本研究使用了項目為基礎(Item-level)和以尺度為基礎(Scale-level)之聚合效度(Convergent validity)和鑑別效度(Discriminant validity)，皆使用皮爾森係數(Pearson's correlation

coefficient)估計相關強弱，以項目為基礎之聚合效度，估計每個題目與其所組成之量表總分間之相關性，當相關係數大於 0.4[94]，即具有聚合效度，此亦為評估李克量表(Likert scale)的假設前提之一，以項目為基礎之鑑別效度檢定每個項目與其所組成量表間的相關是否高於與其他量表間的相關，若顯著高於，即具有鑑別效度。當同一量表下之構面間具有較高之相關，即具有尺度為基礎的聚合效度，而當某量表下之構面和其他量表之構面有較低之相關，即具有尺度為基礎之鑑別效度，此乃以多特質方法(Multi-trait approach)評估建構效度。

七、統計分析方法

本研究資料使用 Excel(Office 2013)進行資料收集與建檔，調查問卷回收結果使用 SAS(9.4 版)統計軟體進行資料分析。

(一) 描述性統計

- 1.以次數分配與百分比呈現受訪者之基本資料、工作壓力與滿意度、女性相關問題及乳癌篩檢行為層面資料。
- 2.以算數平均值與標準差呈現受訪者在乳癌篩檢知識層面及乳癌篩檢態度層面之分數。針對乳癌篩檢態度層面中，對乳癌 X 光攝影檢查態度之第 1 至第 3 題及阻礙參與乳癌篩檢原因之第 10.1 至 10.8 題皆為反向題，其反向題經轉為正向之積分後納入分數計算。

(二) 推論性統計

- 1.採用皮爾森相關性評估以項目及以尺度為基礎之聚合及鑑別效度檢測乳癌篩檢知識及態度之相關性。
- 2.採用獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析探討相關因素在乳癌篩檢知識、乳癌篩檢態度及乳癌篩檢行為之間的差異。本研究將相關因素進行分組合併，其中近 6 個月工作類型若非為固定日班者，歸納為「非固定日班」組別；職務類型若非為「辦事員(行員)」及「主管」者，歸類為「其他」組別；近 1 個月外出用餐、近 1 個月以油炸食物為主餐及近 1 個月以紅肉為主食皆以頻率進行劃分，歸納為「每週<1 次」、「每週 1-3 次」及「每週>4 次」；過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾歸納為「從來沒有~不常有(0-25%)」、「一半有一半沒有(50%)」及「很常有~一直都有(75-100%)」；而對現在工作感覺之滿意度則歸納為「不滿意與不太滿

意」、「普通」及「滿意與很滿意」。

- 3.以單變項及多變項線性迴歸模式及邏輯斯迴歸模式探討相關因素與乳癌篩檢知識、乳癌篩檢態度及乳癌篩檢行為之間之相關性。在多變項線性迴歸模式及邏輯斯迴歸模式中，依據獨立樣本 t 檢定及單因子變異數分析的結果， $p\text{-value}<0.25$ 者[95, 96]，將被納入多變項線性迴歸模式及邏輯斯迴歸模式進行分析。分析過程將以人工檢視方式逐一剔除與依變項最不顯著之因子($p\text{-value}$ 最大者)，一次僅剔除一個相關因素，在重複上述逐一剔除的步驟後，最終多變項線性迴歸模式及邏輯斯迴歸模式內僅保留所有剩下的因素皆同時與依變項達到統計上的顯著相關性($p<0.05$)。另，本研究亦使用多變項混合模式，以 Random-effect model 評估每個金融機構內部的參與者，並以 Fixed-effect model 評估金融機構之金融機構公私營種類以及金融機構規模大小。此外，本研究亦探討乳癌篩檢知識、乳癌篩檢態度中的乳房 X 光攝影檢查態度及阻礙參與乳癌篩檢因素的程度與乳癌篩檢行為之相關性，因此乳癌篩檢知識、乳房 X 光攝影檢查態度及阻礙參與乳癌篩檢因素的程度皆以各別之總分利用四分位距(Quartile Range)，歸納為「Q1」、「Q2」、「Q3」及「Q4」四個組別，使每一組別內人數均為 25%。

第二節 專家會議

一、專家名單及召開日期

本研究邀請多位癌症相關之乳房外科專科醫師/腫瘤科專科醫師、職業病專科醫師/家庭醫學、職業流行病學/流行病學、長期推動我國四癌篩檢、長期致力於癌症研究、具備代表性問卷調查經驗及資料分析等領域共 16 位專家學者，組成專家諮詢委員會。第一場專家會議於 111 年 5 月 23 日於本部勞動及職業安全衛生研究所辦理，第二場專家會議於 111 年 6 月 2 日於中國醫藥大學水滸校區辦理，兩場委員名單分別如表 9 及表 10，兩場會議記錄如附錄五及附錄六。

表 9 第一場專家會議名單

姓名	專長	單位及職稱
陳建仁	流行病學、生物統計、癌症	中央研究院基因體研究中心特聘研究員
王榮德	流行病學、生物統計、職業醫學、癌症、	1.國立成功大學醫學院公共衛生學科暨研

姓名	專長	單位及職稱
	生活品質、成本效益	究所名譽講座教授 2.國立成功大學醫學院附設醫院職業及環境醫部及內科部主治醫師
邱弘毅	流行病學、癌症、生物統計、資料庫分析、公共衛生、心血管	1.國家衛生研究院群體健康科學研究所所長 2.臺北醫學大學公共衛生學系教授
楊振昌	臨床毒物、職業醫學	1.臺北榮民總醫院職業醫學及臨床毒物部主治醫師暨部主任 2.國立陽明交通大學醫學院環境與職業衛生研究所特聘教授
黃其晟	乳房腫瘤手術暨重建、乳房外科、乳癌治療	1.臺北榮民總醫院外科部一般外科及乳癌中心主治醫師 2.臺灣乳房醫學會副秘長台北榮民總醫院外科部專科醫師
廖勇柏	流行病學、生物統計、資料庫分析	中山醫學大學公共衛生學系教授
簡毓寧	資料庫分析、生物醫學資料庫分析	臺北市立大學衛生福利系助理教授

表 10 第二場專家會議名單

姓名	專長	職稱
劉秋松	職業醫學	中國醫藥大學附設醫院職業醫學科主治醫師
胡郁珮	資料分析	中國醫藥大學附設醫院乳癌個案管理師
李中一	流行病學	國立成功大學公共衛生研究所特聘教授
陸玆玲	問卷調查	中山醫學大學公共衛生學系教授
呂宗學	資料分析	國立成功大學公共衛生學院教授
郭柏秀	流行病學	國立臺灣大學流行病學與預防醫學研究所教授
蕭妃秀	癌症	國立臺灣大學醫學院護理學系教授
陳培君	資料分析	中國醫藥大學公共衛生學院公共衛生學系教授
吳韻璇	社會行為科學	中國醫藥大學公共衛生學院公共衛生學系教授

第三節 IRB 審查文件

本研究依規辦理人體試驗審查委員會(IRB)審查，送審單位為中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理中心中區區域性審查委員會，並於 111 年 6 月 9 日經中國醫藥大學中區區

域性慎查委員會審查通過，通過證明書詳如附錄七。

在兩場專家會議結束及問卷可讀性測試後，針對問卷題目之內容進行更新，問卷送審單位為中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理中心中區區域性審查委員會，並於 111 年 7 月 22 日經中國醫藥大學中區區域性慎查委員會審查通過，通過證明書詳見附錄八。

第四節 問卷調查說明會

在抽樣選取受訪者後，由本部勞動及職業安全衛生研究所協助邀請經抽樣方法抽中之金融機構分別於 111 年 7 月 25 日及 9 月 14 日，共同參與線上問卷調查之說明會，兩場說明會主要目的為向各金融機構代表出席人員說明本研究調查之動機及目的、受訪者之抽樣方法、問卷配置方式、受訪者及聯絡窗口之配合事項與反饋等。第一場說明會共有 8 家金融機構的人員參與，第二場說明會共有 5 家金融機構的人員參與，最終共有 11 家金融機構有意願參與本研究之問卷調查。

第四章 研究結果與討論

第一節 問卷效度及信度評估

表 11 為調查問卷基本資料之專家效度評估結果。基本資料題目除第 15 題之外，其餘題目之內容效度比值(Content-Validity Ratio, CVR)值皆為大於等於 0.78[97]。因第 15 題之內容旨在瞭解其可能之潛在工作壓力，因此決定保留該題目。

表 12 為乳癌篩檢知識之專家效度評估結果。此知識面向之題目除第 2、11 及 14 題之外，其餘題目之 CVR 值皆為大於等於 0.78。因該題組目的為瞭解受訪者對乳癌及乳癌篩檢之知識，且第 2 題依據專家之建議，故將該正向之題目進行保留，並僅針對部分題目敘述方式進行修正。

表 13 為乳癌篩檢態度之專家效度評估結果。此態度面向題目之 CVR 值皆大於等於 0.78，故僅針對題目敘述方式進行修正。

表 14 為乳癌篩檢行為之專家效度評估結果。此態度面向之題目除第 6.1.6、6.1.7 及 6.1.9 題之外，其餘題目之 CVR 值皆為大於等於 0.78。因第 6 題之題組屬於受訪者對乳癌篩檢之態度，故該題組移至乳癌篩檢態度，且該題組題目目的為瞭解受訪者不願意參與乳癌篩檢之原因，因此該題組之題目決定保留。

表 11 基本資料之專家效度評估

題目	CVR
1.您的出生日期是：民國____年____月	1
2.您的教育程度為： <input type="checkbox"/> (1)國中畢業(含以下) <input type="checkbox"/> (2)高中職畢業 <input type="checkbox"/> (3)大學畢業 <input type="checkbox"/> (4)研究所畢業及以上	1
3.您每個月所有家庭成員的總收入約為： <input type="checkbox"/> (1)新台幣 30,000 元以下 <input type="checkbox"/> (2)新台幣 30,001-60,000 元 <input type="checkbox"/> (3)新台幣 60,001-90,000 元	1
4.您現在的婚姻狀況為： <input type="checkbox"/> (1)未婚 <input type="checkbox"/> (2)已婚 <input type="checkbox"/> (3)離婚 <input type="checkbox"/> (4)喪偶	1
5.您目前或過去是否曾經吸菸(每天至少 1 根，至少持續六個月)？ <input type="checkbox"/> (0)否 <input type="checkbox"/> (1)是，目前仍有吸菸 <input type="checkbox"/> (2)是，過去曾經吸菸但目前戒菸	1
6.您目前或過去是否有喝酒的習慣(每週達 150c.c.，至少持續六個月之酒精攝取)？ <input type="checkbox"/> (0)否 <input type="checkbox"/> (1)是，目前仍持續喝酒 <input type="checkbox"/> (2)是，過去有持續喝酒但目前已經戒酒	1
7.您的初經年齡為：____歲	1

題目	CVR
8.您目前是否仍有月經？ □(1)是 □(0)否，您停經的年齡為：____歲	1
9.您的生產史為何？ □(0)未曾懷孕(跳答 10.) □(1)曾懷孕過(續答 9.1.-9.3.)	1
9.1.您生產的胎數為：____胎	0.78
9.2.您第一次生產年齡為：____歲	0.78
9.3.您是否至少有 1 胎親自哺餵母乳？ □(0)否 □(1)是	1
10.您是否曾規律地(每月至少 1 次，至少持續服用六個月以上)服用避孕藥？ □(0)否 □(1)是	1
11.您是否曾經被醫師診斷罹患乳癌？ □(0)否 □(1)是，診斷時間：民國____年	1
12.就您所知，您的女性親人中，是否有人曾罹患乳癌？ □(0)否(跳答 13.) □(1)是(續答 12.1.)	1
12.1.您哪些女性親人曾罹患過乳癌？(可複選，續答 13.) □(1)祖母 □(2)外祖母 □(3)母親 □(4)阿姨 □(5)姑姑 □(6)姊姊 □(7)妹妹	1
13.您的工作類型： □(1)固定日班 □(2)固定夜班 □(3)輪班 (4)兼職	1
14.您覺得過去一個月您的工作壓力造成生活上的困擾嗎？ □(0)從未有 □(1)很少有 □(2)有時有 □(3)當然有 □(4)一定有	0.78
15.整體而言，您對現在的工作感覺滿意嗎？ □(1)不滿意 □(2)不太滿意 □(3)普通 □(4)滿意 □(5)很滿意	0.56

表 12 乳癌篩檢知識之專家效度評估

題目	對	錯	CVR
1.如果會得到乳癌，就注定會得到，沒有任何事可以改變其命運。			0.78
2.早期的乳癌，大部分是可以治癒的疾病。			0.33
3.曾哺餵母乳的女性比較容易得到乳癌。			0.78
4.如果曾生育的女性比較容易得到乳癌。			0.78
5.如果家人曾經得過乳癌者，則比較容易得到乳癌。			0.78
6.已經停經的女性比較容易得到乳癌。			0.78
7.服用賀爾蒙藥物者比較容易得到乳癌。			0.78
8.乳癌有異樣分泌物為乳癌的臨床症狀。			0.78
9.定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的。			0.78
10.到醫院做乳房超音波檢查對身體是有危險性的。			0.78
11.到醫院做乳房 X 光攝影檢查對身體是有危險性的。			0.56
12.到醫院做乳房臨床檢查對身體是有危險性的。			0.78
13.我知道衛生福利部國民健康署提供 45-69 歲婦女每兩年一次乳房攝影檢查。			0.78
14.我知道政府有提供免費的女性乳癌篩檢。			0.56

表 13 乳癌篩檢態度之專家效度評估

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意	CVR
1.當我認為乳房健康狀況良好時，我不認為有需要去做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	0.78
2.當我有健康的生活方式(例如：規律運動、健康飲食)，我不覺得需要定期乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	0.78
3.接受乳癌篩檢對我而言是安全的。	1	2	3	4	5	0.78
4.接受乳癌篩檢對我而言是需要的。	1	2	3	4	5	0.78
5.定期乳癌篩檢能培養預防觀念是值得鼓勵的。	1	2	3	4	5	0.78
6.定期乳癌篩檢可以讓我掌握乳房健康狀況。	1	2	3	4	5	0.78
7.即使每次乳房篩檢報告都正常，我也應該持續做乳房自我檢查。	1	2	3	4	5	0.78
8.我相信做乳癌篩檢會早期發現異常。	1	2	3	4	5	0.78

表 14 乳癌篩檢行為之專家效度評估

題目	CVR
1.您過去二年內是否做過乳房自我檢查？ □(0)否 □(1)是，但未定期檢查 □(2)是，自我定期檢查(每月至少一次)	1
2.您過去二年內是否曾接受過乳房 X 光攝影檢查？ □(0)否(跳答 3.) □(1)是，曾接受過(續答 2.1.、2.2.)	1
2.1.您過去二年內接受過幾次乳房 X 光攝影檢查？ □(1)一次 □(2)二次 □(3)三次(含)以上	1
2.2.您過去二年內是否曾接自費參與乳房 X 光攝影檢查？(續答 3.) □(0)否 □(1)是	0.78
3.您過去二年內是否曾接受乳房超音波檢查？ □(0)否(跳答 4.) □(1)是，曾接受過(續答 3.1.、3.2.)	1
3.1.您過去二年內接受過幾次乳房超音波檢查？ □(1)一次 □(2)二次 □(3)三次(含)以上	1
3.2.您過去二年內接受過乳房超音波檢查是否為自費？(續答 4.) □(0)否 □(1)是	0.78
4.過去二年是否曾有醫師建議您接受乳癌篩檢？ □(0)否 □(1)是	0.78
5.過去二年內是否曾有收到衛生單位建議您接受乳癌篩檢的通知？ □(0)否 □(1)是	0.78
6.您過去二年內是否曾參與乳癌篩檢？ □(0)否(續答 6.1.) □(1)是(結束作答本問卷)	0.75

題目						CVR
6.1.您對下列未曾參與乳癌篩檢原因的同意程度為何？請您以圈選的方式填答下列問題。	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意	-
6.1.1.我擔心做乳癌篩檢會傷害我的乳房。	1	2	3	4	5	0.75
6.1.2.因為要脫衣服露出我的乳房，所以我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	1
6.1.3.我相信做乳癌篩檢會感到疼痛。	1	2	3	4	5	0.75
6.1.4.工作太忙會讓我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	0.75
6.1.5.交通不便會讓我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	0.75
6.1.6.罹患乳癌沒人照顧會讓我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	0
6.1.7.乳癌篩檢費用負擔太高。	1	2	3	4	5	0.5
6.1.8.住家附近沒有可以提供乳癌篩檢的醫療院所，所以我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5	0.75
6.1.9.未曾參與乳癌篩檢的其他可能原因：_____						0.5

針對乳癌篩檢知識與態度層面之特性與相關性分析，本研究以所收集之 1,511 份有效問卷之結果進行計算。

表 15 為乳癌篩檢知識與態度層面之項目分析結果。乳癌篩檢知識項目之標準差差異較大，其範圍為 0.11-0.47，其中乳癌知識及乳癌篩檢知識層面之標準差範圍則分別為 0.24-0.47 及 0.11-0.43；乳癌篩檢態度項目之標準差差異較平均，其範圍為 0.62-1.18，其中參與乳房 X 光攝影檢查的態度及阻礙參與乳癌篩檢原因之標準差範圍則分別為 0.62-0.94 及 0.73-1.18。

表 15 乳癌篩檢知識與態度層面之特性(n=1,511)

層面	項目標準差(範圍) Item S.D. (range)	項目與層面總分之相關性(範圍) Correlations of items with its scale (range)	項目與其他層面總分之相關性(範圍) Correlations of items with other scale (range)	聚合效度 (Convergent validity)	鑑別效度 (Discriminant validity)
知識 Knowledge	0.11-0.47	-0.02-0.26	0.32-0.41	0% (0/15)	33% (5/15) ^a
乳癌知識	0.24-0.47	-0.03-0.25	0.15-0.30	0% (0/8)	25% (2/8) ^b
乳癌篩檢知識	0.11-0.43	-0.01-0.32	0.21-0.42	0% (0/7)	42.86% (3/7) ^b

層面	項目標準差(範圍) Item S.D. (range)	項目與層面總分之相關性(範圍) Correlations of items with its scale (range)	項目與其他層面總分之相關性(範圍) Correlations of items with other scale (range)	聚合效度 (Convergent validity)	鑑別效度 (Discriminant validity)
態度 Attitude	0.62-1.18	0.56-0.68	0.91-0.91	100% (17/17)	94.1% (16/17) ^a
乳房 X 光攝影	0.62-0.94	0.62-0.80	0.90-0.91	100% (9/9)	100% (9/9) ^b
阻礙參與篩檢	0.73-1.18	0.51-0.71	0.84-0.86	100% (8/8)	87.5% (7/8) ^b

^a 量表間之鑑別效度；^b 相同量表下層面之鑑別效度。

表 16 為乳癌篩檢知識與態度量表及其層面間之相關性結果。「乳癌篩檢知識量表」與「乳癌知識」層面具有顯著強度之正相關($r=0.84$, $p<0.001$)；「乳癌態度量表」與「參與乳房 X 光攝影檢查」的態度層面及「阻礙參與乳癌篩檢的原因」層面間具有顯著強度正相關(分別為 $r=0.86$ 和 $r=0.89$, 皆 $p<0.001$)。「乳癌篩檢知識量表」與「乳癌篩檢知識」層面間具有顯著中度正相關($r=0.68$, $p<0.01$)；「參與乳房 X 光攝影檢查」的態度層面及「阻礙參與乳癌篩檢的原因」層面具有顯著中度正相關($r=0.54$, $p<0.001$)。「乳癌篩檢知識量表」與「態度量表」及兩個層面間具有顯著弱正相關($r=0.14-0.15$, $p<0.001$)，乳癌篩檢知識層面與乳癌篩檢態度量表及其兩個層面具有顯著弱正相關(分別為 $r=0.10$, $p<0.05$ 和 $r=0.10$, $p<0.001$)，其他相關則不顯著。此結果呈現同一量表下之層面間相關性較高，而與不同量表下層面的相關性較弱，此為尺度基礎之建構效度；如乳癌知識層面和乳癌篩檢知識層面間之相關係數為 0.16，高於乳癌知識層面與參與乳房 X 光攝影檢查的態度層面及阻礙參與乳癌篩檢原因的態度層面間之相關(分別為 0.12 與 0.05)，亦高於乳癌篩檢知識層面與參與乳房 X 光攝影檢查的態度層面及阻礙參與乳癌篩檢原因的態度層面間之相關(分別為 0.10 與 0.10)；如參與乳房 X 光攝影檢查的態度層面和阻礙參與乳癌篩檢原因的態度層面間之相關係數為 0.54，高於乳癌態度層面與乳癌知識層面及乳癌篩檢知識層面間之相關(分別為 0.10 與 0.11)，亦高於阻礙參與乳癌篩檢原因的態度層面與乳癌知識層面及乳癌篩檢知識層面間之相關(分別為 0.05 與 0.10)。整體而言，態度量表顯示有較好之尺度基礎之建構效度。

表 16 乳癌篩檢知識與態度間之相關性(n=1,511)

層面 Cronbach's α	知識	乳癌知識	乳癌篩檢 知識	態度	乳房 X 光 攝影	阻礙參與 篩檢
知識 Knowledge	(0.37)					
乳癌知識	0.84***	(0.25)				
乳癌篩檢知識	0.68***	0.16***	(0.35)			
態度 Attitude	0.14***	0.10***	0.11***	(0.91)		
乳房 X 光攝影	0.15***	0.12***	0.10*	0.86***	(0.91)	
阻礙參與篩檢	0.10*	0.05*	0.10***	0.89***	0.54***	(0.87)

* $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$ 、*** $p < 0.001$ ；括號內為 Cronbach's α 值。

表 17 為透過再測試信度評估「乳癌篩檢知識」與「乳癌篩檢態度」層面間的相關性(n=64)結果。在再測試信度評估的知識層面中，乳癌知識間的 Pearson 相關係數為 0.69 ($p < 0.0001$)，Spearman 的相關係數為 0.72 ($p < 0.0001$)；乳癌篩檢知識間的 Pearson 相關係數為 0.54 ($p < 0.0001$)，Spearman 的相關係數為 0.48 ($p < 0.0001$)。在再測試信度評估的態度層面中，乳房 X 光攝影檢查之態度間的 Pearson 相關係數為 0.56 ($p < 0.0001$)，Spearman 的相關係數為 0.49 ($p < 0.0001$)；阻礙參與乳癌篩檢之態度間的 Pearson 相關係數為 0.54 ($p < 0.0001$)，Spearman 的相關係數為 0.55 ($p < 0.0001$)。

表 18 為透過再測試信度評估乳癌篩檢知識(n=64)之結果。在再測試信度評估之知識層面中，乳癌知識(Breast Cancer Knowledge, BCK) Kappa 值最高的三題分別為 BCK2 (0.62)、BCK3 (0.52)、BCK4 (0.49)；而 Kappa 值最低的二題分別為 BCK6 (0.14)、BCK8 (0.28)、BCK5 (0.40)。乳癌篩檢知識 Kappa 值最高的三題分別為 BCK15 (0.72)、BCK14 (0.55)、BCK12 (0.49)；而 Kappa 值最低的二題分別為 BCK10 (0.17)、BCK11 (0.30)、BCK13 (0.38)。

表 19 為再測試信度評估乳癌篩檢行為之結果。在再測試信度評估的行為層面中，自我檢查的 Kappa 值為 0.44，乳房超音波檢查的 Kappa 值為 0.73，乳房 X 光攝影檢查的 Kappa 值為 0.69。

表 17 再測試信度評估乳癌篩檢知識與乳癌篩檢態度層面間的相關性(n=64)

相關性	知識		態度	
	乳癌知識	乳癌篩檢知識	乳房 X 光攝影檢查 之態度	阻礙參與乳癌篩檢 之態度
Pearson	0.69 $p < 0.0001$ ***	0.54 $p < 0.0001$ ***	0.56 $p < 0.0001$ ***	0.54 $p < 0.0001$ ***

相關性	知識		態度	
	乳癌知識	乳癌篩檢知識	乳房 X 光攝影檢查之態度	阻礙參與乳癌篩檢之態度
Spearman	0.72 $p < 0.0001^{***}$	0.48 $p < 0.0001^{***}$	0.49 $p < 0.0001^{***}$	0.55 $p < 0.0001^{***}$

* $p < 0.05$ 、** $p < 0.01$ 、*** $p < 0.001$

表 18 再測試信度評估乳癌篩檢知識(n=64)

乳癌篩檢知識	Kappa	95% 信賴下限	95% 信賴上限
知識	0.14-0.72		
乳癌知識	0.14-0.62		
BCK1*	0.41	0.16	0.66
BCK2*	0.62	0.32	0.93
BCK3*	0.52	0.18	0.86
BCK4*	0.49	0.20	0.78
BCK5*	0.40	0.04	0.76
BCK6	0.14	-0.20	0.48
BCK7*	0.48	0.26	0.70
BCK8	0.28	-0.18	0.93
乳癌篩檢知識	0.17-0.72		
BCK9	0.39	-0.39	1.00
BCK10	0.17	-0.20	0.54
BCK11	0.30	-0.08	0.69
BCK12*	0.49	-0.11	1.00
BCK13	0.38	-0.18	0.93
BCK14*	0.55	0.09	1.00
BCK15*	0.72	0.48	0.95

*Kappa >0.4 之題數；BCK：Breast Cancer Knowledge。

表 19 再測試信度評估乳癌篩檢行為(n=64)

乳癌篩檢行為	Kappa	95% 信賴下限	95% 信賴上限
自我檢查*	0.44	0.21	0.66
乳房超音波檢查*	0.73	0.56	0.91
乳房 X 光攝影檢查*	0.69	0.49	0.89

*Kappa >0.4

第二節 問卷基本資料之統計分析

表 20 為受訪者基本資料之描述性統計結果。顯示，平均年齡(標準差)為 42.63 歲，其中符合我國乳癌篩，即乳房 X 光攝影檢查之條件為 45-69 歲婦女、40-44 歲二等血親內曾罹患乳癌之婦女，依該變項統計，40 歲至 69 歲占有有效樣本數近 7 成(67.83%)；近 6 個月工作類型主要以固定日班為主占有有效樣本數九成，高達 99.14%，而固定晚班及輪

班等加總則不到 1%；而以職類型觀之，主要以辦事員，即銀行行員為首，占有有效樣本數近六成(59.95%)，其次則為主管(副理、襄理、協理及經理等)占 18.3%，其餘如理財專員、客服人員、金融商品企畫人員等，其占比均不到 10%；目前居住地以北部為首，超過有效樣本數之 5 成(56.45%)，中部及南部則均占二成，且該兩地區比成持平現況，惟南部(21.91%)略高於中部(20.64)，東部(含外島)則站 1%；教育程度方面，以大專/大學以上(含研究所畢業及以上)為首，占有有效樣本數九成(93.03%)，其中又以大專/大學畢業以上為最多(78.63)，其次則為研究所畢業及以上(14.40)，而大專、/大學畢業以下則占不成 1 成(6.97%)；目前服務年資平均為 13 年；家庭平均月收入以 5 至 10 萬元新台幣為首占四成五(45%)，其次則依序為 10 至 15 萬元(22.67)、5 萬元以下(17.80%)及 15 萬元以上(14.53%)，從該變項顯示，金融業人員家庭平均月收入於 5 至 15 萬元占大宗，近 68%(67.67)；婚姻狀則以已婚為首占六成(63.51%)，未婚則占 3 成(32.9%)。此次，本研亦分析其生活史，依結果顯示，均以為有未吸菸(99.47)及未飲酒(94.96)，占九成以上；運動習慣觀之，以未規律運動為首，超過五成(56.94%)。次分析飲食習慣顯示，以近 1 個月幾乎每天外出用餐之占比最高占三成以上(34.94%)，其次依序分別為每個月 1 至 3 次及每週 1 至 3 次，均占二成，分別為 22.78 及 20.86%；而近 1 個月以油炸食為主餐則以每個有該飲食習 1 至 3 次者為首，超過五成(55.76%)，而每個月 1 至 3 次及每週 1 至 3 次則均占二成，分別為 22.78%及 20.86%；近 1 個月以油炸食物為主餐則以個月 1 至 3 次為首，超過五成五(55.76%)，而每個月 1 至 3 次及不到 1 次均占約二成，分別為 (19.54%及 19.93%)；另分析近 1 個月以紅肉為主食者，則顯示以每週 1 至 3 次為首達近四成(占 39.38)，其次則為幾乎每天以紅肉為主食占一成三(13.15)，將兩者加總占比則達過五成(52.53%)。

表 21 為受訪者工作壓力與其對工作滿意度之描述性統計結果。顯示，過去 1 個月因工作壓力造成生活上的困擾，以一半有一半沒有(50%)所占比例為最高達近四成(37.79%)，而很有(75%)則占約一成七(19.94)，一直常有(100%)則占 7.21，近一步將過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，將變項中 50%以上者加總，其比例則超過六成(61.94%)，惟從來沒有(0%)及不常有(25%)，其占比則合計占七成以上(75.85%)；此外，對現在工作成覺之滿意，則有超過五成(52.39)表示普通，滿意以上則占近四成(38.18)，而不滿意以上則占近一成(9.43%)。

表 22 為女性相關問題之描述性統計結果。顯示，平均初經年齡(標準差)為 13.11

(1.57)歲，目前有月經之占比近八成(77.83%)；停經後有服用女性荷爾蒙藥物者則占六成(5.99%)；曾經生產者之占比近六成(59.52%)、未曾生產者占四成(40.48)；曾規律每月至少1次且持續6個月以上使用賀爾蒙藥物者占不到一成(7.12%)。就乳癌診斷狀況觀之，曾被醫師診斷為罹患乳癌者占不到一成(1.46%)；受訪者之女性親人中，有人曾罹患乳癌者達17.50%(n=264)，在家族史中罹患乳癌之比例則以二等親之阿姨或姑姑為最占五成(51.92%)，其次則依序為母親(24.00%)、祖母/外祖母(11.92%)及姊姊/妹妹(11.54%)，而姪女/外姪女/表姊妹/堂姐妹等則僅佔4.63%。

表 20 受訪者基本資料

變項	人數(%)	變項	人數(%)
金融機構公私營種類(n=1,511)		目前職務服務年限(年)	13.85±10.62 ^b
公營	312 (20.65)	身體質量指數(公斤/公尺²)	23.45±59.91 ^b
私營	1199 (79.35)	家庭平均月收入(新台幣)^a (n=1,500)	
金融機構規模種類(n=1,511)		5萬元以下	267 (17.80)
大類	398 (26.34)	5-10萬元	675 (45.00)
中類	205 (13.57)	10-15萬元	340 (22.67)
小類	908 (60.09)	15萬元以上	218 (14.53)
近6個月工作類型^a (n=1,507)		婚姻狀況^a (n=1,510)	
固定日班	1494 (99.14)	未婚	498 (32.98)
固定晚班	2 (0.13)	已婚	959 (63.51)
輪班	11 (0.73)	離婚	46 (3.05)
兼職	0 (0)	喪偶	7 (0.46)
職務類型^a (n=1,508)		吸菸習慣，是	8 (0.53)
辦事員(行員)	904 (59.95)	吸菸習慣，否	1502 (99.47)
客服人員	27 (1.79)	喝酒習慣，是	76 (5.04)
理財專員	85 (5.64)	喝酒習慣，否	1432 (94.96)
金融商品企劃人員	13 (0.86)	規律運動，是	645 (43.06)
法務人員	23 (1.53)	規律運動，否	853 (56.94)
資訊人員	59 (3.91)	近1個月外出用餐^a (n=1,510)	
主管(副理、襄理、協理、經理等)	276 (18.30)	1個月不到1次	97 (6.42)
其他	121 (8.02)	每個月1-3次	344 (22.78)
年齡(歲) (n=1,511)	42.63±10.36 ^b	每週1-3次	315 (20.86)
<30	226 (14.96)	每週4-6次	226 (14.97)
30-39	260 (17.21)	幾乎每天	528 (34.97)
40-49	633 (41.89)	近1個月以油炸食物為主餐^a (n=1,510)	
≥50	392 (25.94)	1個月不到1次	295 (19.54)
目前居住地^a (n=1,497)		每個月1-3次	842 (55.76)
北部	845 (56.45)	每週1-3次	301 (19.93)

變項	人數(%)	變項	人數(%)
中部	309 (20.64)	每週 4-6 次	63 (4.17)
南部	328 (21.91)	幾乎每天	9 (0.60)
東部(含外島)	15 (1.00)	近 1 個月以紅肉為主食^a (n=1,506)	
教育程度^a (n=1,507)		1 個月不到 1 次	104 (6.91)
國中畢業(含以下)	1 (0.07)	每個月 1-3 次	341 (22.64)
高中職畢業	104 (6.90)	每週 1-3 次	593 (39.38)
大專/大學畢業	1185 (78.63)	每週 4-6 次	270 (17.93)
研究所畢業及以上	217 (14.40)	幾乎每天	198 (13.15)

^a該變項有遺漏值，百分比以每變項之有效樣本計算；^b平均值±標準差

表 21 受訪者工作壓力與滿意度(n=1,511)

變項	人數(%)
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾(n=1,511)	
從來沒有(0%)	69 (4.57)
不常有(25%)	506 (33.49)
一半有一半沒有(50%)	571 (37.79)
很常有(75%)	256 (16.94)
一直都有(100%)	109 (7.21)
對現在工作感覺之滿意度^a (n=1,506)	
不滿意	33 (2.19)
不太滿意	109 (7.24)
普通	789 (52.39)
滿意	517 (34.33)
很滿意	58 (3.85)

^a該變項有遺漏值；百分比以每變項之有效樣本計算。

表 22 女性相關問題

變項	人數(%)
初經年齡(歲)	13.11±1.57 ^b
目前月經狀況(n=1,511)	
有	1176 (77.83)
沒有	335 (22.17)
停經後服用女性荷爾蒙藥物^a (n=317)	
是	19 (5.99)
否	298 (94.01)
生產史^a (n=1,492)	
未曾生產	604 (40.48)
曾經生產	888 (59.52)
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物^a (n=1,503)	
是	107 (7.12)
否	1396 (92.88)

變項	人數(%)
曾被醫師診斷為罹患乳癌^a (n=1,508)	
是	22 (1.46)
否	1486 (98.54)
女性親人中，有人曾罹患乳癌^a (n=1,509)	
是	264 (17.50)
否	1245 (82.50)
女性親人曾罹患乳癌^{a,#} (n=260)	
祖母/外祖母	31 (11.92)
母親	65 (24.00)
阿姨/姑姑	135 (51.92)
姊姊/妹妹	30 (11.54)
姪女/外姪女/表姊妹/堂姊妹	12 (4.63)

^a該變項有遺漏值，統計量以每變項之有效樣本計算；^b平均值±標準

第三節 乳癌篩檢知識、態度及行為結果之統計分析

表 23 為乳癌篩檢知識(Knowledge)層面之分數結果，答對給 1 分，答錯給 0 分，總分 15 分。乳癌篩檢知識平均得分(標準差)為 11.07 (1.45)分，針對知識題組部分，題目答對平均得分為 0.9 分以上，即答對率 90%以上計 7 題，其中題目平均得分最高的三題分別為第 9 題「定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的」、第 12 題「定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的」及第 10 題「做乳房超音波檢查對身體是有危險性的」；而平均得分最低的三題，無論為全年齡、小於 40 歲或大於等於 40 歲，均分別依序為第 13 題「政府有提供 45-65 歲婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查」、第 14 題「政府有提供 40-44 歲一等親內曾罹患乳癌之婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查」及第 15 題「政府提供免費的定期乳房 X 光攝影檢查為每三年一次」。

表 23 乳癌篩檢知識(Knowledge)層面分數(n=1,511)

題目	平均值(標準差)			
	總計	排序	<40 歲	≥40 歲
知識題				
1.早期的乳癌，大部分是可以治癒的疾病。	0.87 (0.33)	9	0.77 (0.42)	11
2.沒有任何事可以改變自己會得到乳癌的命運。	0.83 (0.38)	11	0.86 (0.35)	8
3.曾哺餵母乳的女性比較容易得到乳癌。	0.92 (0.27)	5	0.86 (0.35)	9
4.曾生育過的女性比較容易得到乳癌。	0.88 (0.32)	8	0.81 (0.39)	10
5.家人曾經得過乳癌的人比較容易得到乳癌。	0.94 (0.24)	4	0.93 (0.25)	4
6.已經停經的女性比較不會得到乳癌。	0.85 (0.36)	10	0.89 (0.32)	6
7.規律服用荷爾蒙藥物(避孕藥或停經後女性荷爾蒙)者比較容易得到乳癌。	0.67 (0.47)	12	0.58 (0.49)	12
8.乳頭有異樣分泌物為乳癌的臨床症狀。	0.92 (0.27)	6	0.91 (0.28)	5
9.定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的。	0.99 (0.11)	1	0.99 (0.11)	1
10.做乳房超音波檢查對身體是有危險性的。	0.96 (0.20)	3	0.94 (0.24)	3
11.做乳房 X 光攝影檢查對身體的益處是大於對身體的風險。	0.90 (0.30)	7	0.87 (0.33)	7
12.由醫師做乳房觸診對身體是有危險性的。	0.98 (0.14)	2	0.98 (0.15)	2
13.政府有提供 45-65 歲婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查。	0.05 (0.21)	15	0.04 (0.20)	15
14.政府有提供 40-44 歲一等親內曾罹患乳癌之婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查。	0.08 (0.28)	14	0.07 (0.26)	14
15.政府提供免費的定期乳房 X 光攝影檢查為每三年一次。	0.24 (0.43)	13	0.16 (0.37)	13
總分	11.07 (1.45)	-	10.65 (1.48)	-

表 24 為乳癌篩檢態度(Attitude)層面之分數結果。在乳癌態度題組已於統計分析時將反向題之分數轉為正向,對乳癌 X 光攝影檢查態度之平均得分(標準差)為 37.78 (5.11),分數越高表示對乳癌 X 光攝影檢查態度越正向,分數越低則反之。以全年齡觀之,得分最高的三題均分別為第 9 題「我相信做乳房 X 光攝影檢查會早期發現異常」、第 6 題「定期乳房 X 光攝影檢查可以讓我掌握乳房健康狀況」及第 7 題「定期乳房 X 光攝影檢查能夠得到乳癌相關醫療資訊」,而最低的三題,均分別為第 1 題「當我認為乳房健康狀況良好時,我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查」、第 2 題「當我有健康的生活方式(例如:規律運動、健康飲食),我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查」及第 4 題「接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是安全的」;次分析年齡層分組顯示,小於 40 歲者得分最高的前三名均與全年齡相同,而大於等於 40 歲者之前三名則分別為第 9 題「我相信做乳房 X 光攝影檢查會早期發現異常」、第 6 題「定期乳房 X 光攝影檢查可以讓我掌握乳房健康狀況」及第 3 題「我自己會做乳房自我檢查,所以不需要再做乳房 X 光攝影檢查」,而得分最低的前三名於 40 歲為分界線顯示,其分布類似,惟名次不同,以小於 40 歲者得分最低的前三名分別為第 1 題「當我認為乳房健康狀況良好時,我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查」、第 2 題「當我有健康的生活方式(例如:規律運動、健康飲食),我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查」及第 5 題「接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是需要的」;而大於等於 40 歲者之前三名則分別為第 4 題「接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是安全的」、第 1 題「當我認為乳房健康狀況良好時,我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查」、及第 2 題「當我有健康的生活方式(例如:規律運動、健康飲食),我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查」。此外,本研究進一步分析阻礙參與乳癌篩檢原因,其平均得分(標準差)為 30.98 (5.68)分,分數越高表示其較不是阻礙參與乳癌篩檢的原因,分數越低則反之。以全年齡觀之,得分最高的三題分別為第 10.6 題「罹患乳癌會影響我的生活,所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」、第 10.1 題「我擔心做乳房 X 光攝影檢查會傷害我的乳房」及第 10.2 題「因為要脫衣服露出我的乳房,所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」,最低的三題分別為第 10.4 題「工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查」、第 10.5 題「交通不便會讓我不想做乳房 X 光攝影檢查」及第 10.3 題「乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛,所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」。次分析年齡層分組顯示,小於 40 歲者得分最高的前三名均與全年齡排序相同,而大於等於 40 歲者之前三名則依序為 10.6 題「罹患乳癌會影響我的生活,所以我不想做乳房 X 光攝影檢

查」、10.7 題「費用負擔太高，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」及 10.1 題「我擔心做乳房 X 光攝影檢查會傷害我的乳房」。而得分最低的前三名於 40 歲為分界線顯示，其分布類似，僅 1 題不同，以小於 40 歲者得分最低的前三名分別為第 10.4 題「工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查」、第 10.5 題「交通不便會讓我不想做乳房 X 光攝影檢查」及第 10.7 題「費用負擔太高，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」；而大於等於 40 歲者之前三名則分別為第 10.4 題「工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查」、第 10.5 題「交通不便會讓我不想做乳房 X 光攝影檢查」及第 10.3 題「乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」。

表 24 乳癌篩檢態度(Attitude)層面分數(n=1,511)

題目	平均值(標準差)				排序
	總計	排序	<40 歲	≥40 歲	
對乳房 X 光攝影檢查之態度					
1.當我認為乳房健康狀況良好時，我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查	4.07 (0.94) ^a	9	3.89 (0.98) ⁺	9	4.15 (0.91) ⁺
2.當我有健康的生活方式 (例如：規律運動、健康飲食)，我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查	4.14 (0.85) ^a	8	4.02 (0.88) ⁺	8	4.19 (0.84) ⁺
3.我自己會做乳房自我檢查，所以不需要再做乳房 X 光攝影檢查	4.21 (0.80) ^a	4	4.13 (0.81) ⁺	6	4.25 (0.79) ⁺
4.接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是安全的	4.14 (0.69)	7	4.15 (0.63)	5	4.14 (0.73)
5.接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是需要的	4.17 (0.70)	6	4.10 (0.67)	7	4.20 (0.71)
6.定期乳房 X 光攝影檢查可以讓我掌握乳房健康狀況	4.30 (0.62)	2	4.30 (0.55)	2	4.30 (0.66)
7.定期乳房 X 光攝影檢查能夠得到乳癌相關醫療資訊	4.24 (0.67)	3	4.28 (0.57)	3	4.23 (0.71)
8.即使每次乳房自我檢查都正常，我也應該持續做乳房 X 光攝影檢查	4.21 (0.70)	5	4.17 (0.67)	4	4.22 (0.71)
9.我相信做乳房 X 光攝影檢查會早期發現異常	4.34 (0.62)	1	4.34 (0.56)	1	4.34 (0.65)
總分	37.78 (5.11)	-	37.36 (4.75)	-	37.98 (5.26)
阻礙參與乳癌篩檢之原因					
10.1.我擔心做乳房 X 光攝影檢查會傷害我的乳房	4.05 (0.81) ^a	2	4.03 (0.76) ⁺	2	4.06 (0.83) ⁺
10.2.因為要脫衣服露出我的乳房，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查	4.02 (0.92) ^a	3	4.01 (0.89) ⁺	3	4.03 (0.94) ⁺
10.3.乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查	3.82 (1.08) ^a	6	3.86 (0.96) ⁺	4	3.80 (1.13) ⁺
10.4.工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查	3.38 (1.18) ^a	8	3.14 (1.13) ⁺	8	3.49 (1.18) ⁺
10.5.交通不便會讓我懶得做乳房 X 光攝影檢查	3.63 (1.12) ^a	7	3.43 (1.12) ⁺	7	3.72 (1.11) ⁺
10.6.罹患乳癌會影響我的生活，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查	4.27 (0.73) ^a	1	4.25 (0.74) ⁺	1	4.28 (0.72) ⁺
10.7.費用負擔太高，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查	3.96 (0.95) ^a	4	3.67 (1.06) ⁺	5	4.10 (0.85) ⁺
10.8.住家附近沒有可以提供乳癌篩檢的醫療院所，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查	3.88 (0.99) ^a	5	3.67 (1.03) ⁺	6	3.98 (0.96) ⁺
總分	30.98 (5.68)	-	30.03 (5.16)	-	31.43 (5.86)

⁺反向題轉向為正向積分

表 25 為乳癌篩檢行為(Practice)層面之乳房自我檢查、乳房超音波檢查及乳房 X 光攝影檢查描述性統計結果。顯示，受訪者過去到目前為止，不曾做過乳房自我檢查者占二成(23.64%)，進一步分析年齡組顯示，40 歲以下及 40 歲以上者分別占四成(42.39%)及一成(14.75%)。過去到目前為止不曾做過乳房超音波檢查者占三成(31.17%)，其中 40 歲以下及 40 歲以上者分別近六成(59.47%)及近二成(17.71%)；過去參與一次、二次及三次(含以上)乳房超音波檢查者分別占近三成(26.75%)、超一成(16.25%)及超過五成(57.00%)，其中曾自費參加乳房超音波檢查者占四成(40.47%)；過去因曾經參加勞工健康檢查而去做乳房超音波檢查者占超過七成(70.49%)；而過去曾因醫師建議而去接受乳房超音波檢查者則超過三成五(34.97%)。過去到目前為止不曾做過乳房 X 光攝影檢查者占超過五成(50.94%)，其中 40 歲以下及 40 歲以上者分別占超過八成(80.91%)及近四成(36.53%)；過去參與一次、二次及三次(含以上)乳房 X 光攝影檢查者分別占近四成(37.14%)、二成(22.01%)及超過四成(40.85%)。

表 25 乳癌篩檢行為(Practice)層面描述性統計

變項	人數(%)		
	總計	<40 歲	≥40 歲
乳房自我檢查^a (n=1,510)			
過去到目前為止曾經做過乳房自我檢查			
否	357 (23.64)	206 (42.39)	151 (14.75)
是，但未定期檢查	985 (65.23)	253 (52.06)	732 (71.48)
是，自我定期檢查(每月至少 1 次)	168 (11.13)	27 (5.56)	141 (13.77)
乳房超音波檢查^a (n=1,508)			
過去到目前為止曾經做過乳房超音波檢查			
否	470 (31.17)	289 (59.47)	181 (17.71)
是，但未定期檢查	681 (45.16)	144 (29.63)	537 (52.54)
是，會定期檢查	357 (23.67)	53 (10.91)	304 (29.75)
過去參加乳房超音波檢查次數 ^a (n=1,028)			
一次	275 (26.75)	82 (41.84)	193 (23.20)
二次	167 (16.25)	44 (22.45)	123 (14.78)
三次(含以上)	586 (57.00)	70 (35.71)	516 (62.02)
過去曾經自費參加乳房超音波檢查，是 ^a (n=1,028)	416 (40.47)	96 (48.98)	320 (38.46)
過去曾經參加勞工健康檢查去做乳房超音波檢查，是 ^a (n=1,029)	730 (70.94)	136 (69.39)	594 (71.31)
過去曾因醫師建議而去接受乳房超音波檢查，是 ^a (n=1,038)	363 (34.97)	54 (27.41)	309 (36.74)

變項	人數(%)		
	總計	<40 歲	≥40 歲
乳房 X 光攝影檢查^a (n=1,484)			
過去到目前為止曾經做過乳房 X 光攝影檢查			
否，從來沒有做過乳房 X 光攝影檢查	756 (50.94)	390 (80.91)	366 (36.53)
是，曾經做過但未規律每兩年做一次檢查	531 (35.78)	79 (16.39)	452 (45.11)
是，會定期檢查	197 (13.27)	13 (2.70)	184 (18.36)
曾參與乳房 X 光攝影檢查			
過去參加乳房 X 光攝影檢查次數 ^a (n=727)			
一次	270 (37.14)	51 (54.26)	219 (34.60)
二次	160 (22.01)	27 (28.72)	133 (21.01)
三次(含以上)	297 (40.85)	16 (17.02)	281 (44.39)

^a 該變項有遺漏值，百分比以每變項之有效樣本計算

表 26 為癌篩檢行為(Practice)層面中，未曾參與乳房 X 光攝影檢查之原因，依全年齡觀之，在受訪者未曾參與乳房 X 光攝影檢查的條件下，過去曾有醫師建議參與該檢查者占不到一成(4.50%)，而過去未曾有醫師建議參與則超過九成(95.50%)；進一步分析年齡分組顯示，無論大於等於 40 歲或小於 40 歲者，均超過九成未曾有醫師建議參與該檢查。而過去曾有收到衛生單位通知參與該檢查者僅占一成(11.58%)，未曾收到衛生單位通知參與者則勢過八成(88.42%)；進一步分析年齡分組顯示，小於 40 歲者超過九成(98.20%)未曾到衛生單位通知參與，而大於等於 40 歲者則是超過七成(77.96%)。此外，可發現，上述兩變項進行比較顯示，過去曾有醫師建議參與該檢查者以大於等於 40 歲者高於小於 40 歲者，反觀收到衛生單位通知參與者則是以大於等於 40 歲之比例高於小於等於 40 歲者。

另，為瞭解受訪者從未做過乳房 X 光攝影檢查的原因，經問卷調查顯示，依全年齡顯示，所占比例最高的三個原因分別為「我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格(44.99%)」、「公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加(31.40%)」及「工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查(27.44%)」；而所占比例最低的三個原因分別為「我擔心乳房 X 光攝影檢查產生的輻射會影響乳房健康，所以不想參加(3.03%)」、「交通不便/沒有交通工具可以讓我去做乳房 X 光攝影檢查(6.20%)」及「我會做乳房自我檢查，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查(8.71%)」。次依年齡分組顯示，小於 40 歲者之受訪者從未做過乳房 X 光攝影檢查的原因前三名分別為「我的年齡

尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格(57.95%)」、「公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加(30.26%)」及「我不知道哪裡可以參加乳房 X 光攝影檢查(21.79%)」；反觀大於等於 40 歲者，則有不同之原因分布，前三名分別為「工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查(33.15%)」、「公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加(32.61%)」及「我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格(31.25%)」。

表 26 未曾參與乳房 X 光攝影檢查之原因

變項	人數(%)		
	總計	<40 歲	≥40 歲
過去是否曾有醫師建議參與(n=756)			
是	34 (4.50)	8 (2.05)	26 (7.12)
否	722 (95.50)	383 (97.95)	339 (92.88)
過去是否曾收到衛生單位通知參與^a (n=751)			
是	87 (11.58)	7 (1.80)	80 (22.04)
否	664 (88.42)	381 (98.20)	283 (77.96)
從來沒有做過乳房 X 光攝影檢查的原因^{a,#} (n=758)			
我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格	341 (44.99)	226 (57.95)	115 (31.25)
我會做乳房自我檢查，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查	66 (8.71)	34 (8.72)	32 (8.70)
我覺得我的乳房很健康，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查	78 (10.29)	49 (12.56)	29 (7.88)
公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加	238 (31.40)	118 (30.26)	120 (32.61)
工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查	208 (27.44)	86 (22.05)	122 (33.15)
交通不便/沒有交通工具可以讓我去做乳房 X 光攝影檢查	47 (6.20)	24 (6.15)	23 (6.25)
我不知道哪裡可以參加乳房 X 光攝影檢查	114 (15.04)	85 (21.79)	29 (7.88)
我覺得參加乳房 X 光攝影檢查要脫衣服會很尷尬，所以不想參加	71 (9.37)	32 (8.21)	39 (10.60)
我擔心乳房 X 光攝影檢查產生的輻射會影響乳房健康，所以不想參加	23 (3.03)	12 (3.08)	11 (2.99)
參加乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以不想參加	116 (15.30)	35 (8.97)	81 (22.01)

^a 該變項有遺漏值，百分比以每變項之有效樣本計算；[#]複選題

表 27 為金融機構公私營與規模種類之母群體、抽樣樣本數及抽取比例。本研究結果顯示，公營金融機構人員共 14,082 位，佔總金融機構人員數的 9.60%，私營機構則有 132,537 位人員，佔 90.40%；本研究所收集樣本中，公營機構共有 312 人，私營機構為 1199 人，實際抽取比例分別為 20.65% 和 79.35%。因應研究於公、私營機構抽取比例不同，在知識(Knowledge)、態度(Attitude)、行為(Practice) 三項層面進行加權調整；公、私營的階層加權數分別為 0.0960 和 0.9040，階層抽取比例為 2.22% 和 0.90%，在知識部分，調整前的平均值為 11.07、標準誤為 1.45，加權調整後平均值為 11.03、標準誤為 0.040；態度分數調整前的平均值為 37.78、標準誤為 5.11，在加權調整後平均值為 37.87、標準誤為 0.138；有進行乳房 X 光攝影檢查行為人數在調整前的人數為 728、百分比為 49.06，加權調整後的樣本盛行率為 0.47、標準誤為 0.013。

金融機構規模種類分為 3 類，分別為大類、中類和小類，大類金融機構人員數最多，共 83,983 位，佔總金融機構人員數的 57.28%，中規模則有 33,418 位人員，佔 22.79%，小規模則有 29,218 位人員，佔 19.93%；本研究所收集樣本中，大規模共有 398 人、中規模有 205 人、小規模有 908 人，實際抽取比例分別為 26.34%、13.57% 和 60.09%。因應研究於不同規模機構所抽取比例不同，在知識(Knowledge)、態度(Attitude)、行為(Practice) 三項層面進行加權調整；大、中、小規模的階層加權數分別為 0.5728、0.2279、0.1993，階層抽取比例為 0.47%、0.61% 和 3.11%，在知識部分，調整前的平均值為 11.07、標準誤為 1.45，加權調整後平均值為 11.14、標準誤為 0.044；態度分數調整前的平均值為 37.78、標準誤為 5.11，在加權調整後平均值為 37.49、標準誤為 0.156；有進行乳房 X 光攝影檢查行為人數在調整前的人數為 728、百分比為 49.06，加權調整後的樣本盛行率為 0.53、標準誤為 0.017。

表 27 金融機構公私營與規模種類之母群體、抽樣樣本數及抽取比例(n=1,511)

變項	母群體(N, %)	樣本數(n, %)	階層加權數	階層抽取比例(%)	分層估計		
					K 平均值 (標準誤)	A 平均值 (標準誤)	P 百分比 (標準誤)
未加權					11.07 (1.45)	37.78 (5.11)	0.48 (0.01)
金融機構公私營種類							
公營	14,082 (9.60)	312 (20.65)	0.0960	2.22%	11.36 (1.18)	37.07 (4.64)	0.55 (0.03)
私營	132,537 (90.40)	1199 (79.35)	0.9040	0.90%	10.99 (1.51)	37.96 (5.21)	0.46 (0.01)
加權後					11.03 (0.04)	37.87 (0.14)	0.47 (0.013)
金融機構規模大小							
大類	83,983 (57.28)	398 (26.34)	0.5728	0.47%	11.28 (1.27)	37.15 (4.67)	0.58 (0.02)
中類	33,418 (22.79)	205 (13.57)	0.2279	0.61%	10.91 (1.47)	37.85 (4.54)	0.47 (0.03)
小類	29,218 (19.93)	908 (60.09)	0.1993	3.11%	11.01 (1.52)	38.03 (5.39)	0.44 (0.02)
加權後					11.14 (0.04)	37.49 (0.16)	0.53 (0.02)

K：知識、A：態度、P：行為。

表 28 為受訪者年齡與目前居住地之母群體、抽樣樣本數及抽取比例。本研究結果顯示，小於 40 歲的母群體人數共有 57,973 人，大於及等於 40 歲的母群體人數共有 23,675 人；小於 40 歲的研究參與者共 486 位，佔全部研究參與者人數的 32.17%，大於及等於 40 歲的參與者共 1025 位，佔總參與者人數的 67.83%。因應研究於不同年齡層抽取比例的不同，在知識(Knowledge)、態度(Attitude)、行為(Practice) 三項層面進行加權調整；小於 40 歲和大於等於 40 歲的階層加權數皆為 0.7100，階層抽取比例皆為 0.84%，在知識部分，調整前的平均值為 11.07、標準誤為 1.45，加權調整後平均值為 10.83、標準誤為 0.049；態度分數調整前的平均值為 37.78、標準誤為 5.11，在加權調整後平均值為 37.54、標準誤為 0.159；有進行乳房 X 光攝影檢查行為人數在調整前的人數為 728、百分比為 49.06，加權調整後的樣本盛行率為 0.31、標準誤為 0.013。

本研究將參與者居住地分為 4 類，分別為北部、中部、南部和東部及外島，北部的母群體人數最多，共有 64,518 人，佔 79.00%，中部次之，共有 9,736 人，佔 12.00%，南部共 6,502 人，佔 8.00%，東部及外島人數最少，共 842 位，佔 1.00%；參與本研究的受訪者人數也以北部最高，共 845 人，佔 56.45%，次之則是南部，共 328 人，佔 21.91%，中部則是 309 人參與，佔 20.64%，東部及外島則有 15 人參與，佔 1.00%。因應研究於居住區域所抽取比例不同，在知識(Knowledge)、態度(Attitude)、行為(Practice) 三項層面進行加權調整；北部、中部、南部和東部及外島的階層加權數分別為 0.7902、0.1199、0.0796 和 0.0103，階層抽取比例為 1.31%、3.16%、5.04% 和 1.78%，在知識部分，調整前的平均值為 11.07、標準誤為 1.45，加權調整後平均值為 11.11、標準誤為 0.040；態度分數調整前的平均值為 37.78、標準誤為 5.11，在加權調整後平均值為 37.76、標準誤為 0.140；有進行乳房 X 光攝影檢查行為人數在調整前的人數為 728、百分比為 49.06，加權調整後的樣本盛行率為 0.50、標準誤為 0.014。

表 28 受訪者年齡與目前居住地之母群體、抽樣樣本數及抽取比例(n=1,511)

變項	母群體 N(%)	樣本數 n(%)	階層 加權數	階層抽取 比例(%)	分層估計		
					K 平均值 (標準誤)	A 平均值 (標準誤)	P 百分比 (標準誤)
未加權							
年齡(歲)							
<30	21,530 (26.3)	226 (14.96)					
30-39	36,443 (44.6)	260 (17.21)	0.7100	0.84%	10.65 (1.48)	37.56 (4.75)	0.19 (0.02)
40-49	16,889 (20.7)	633 (41.89)					
≥50	6,786 (8.3)	392 (25.94)	0.7100	0.84%	11.27 (1.40)	37.98 (5.26)	0.62 (0.02)
加權後					10.83 (0.049)	37.54 (0.159)	0.31 (0.013)
目前居住地							
北部	64,518 (79.00)	845 (56.45)	0.7902	1.31%	11.16 (1.42)	37.76 (4.88)	0.53 (0.02)
中部	9,786 (12.00)	309 (20.64)	0.1199	3.16%	10.80 (1.51)	37.20 (5.28)	0.38 (0.03)
南部	6,502 (8.00)	328 (21.91)	0.0796	5.04%	11.06 (1.48)	38.38 (5.31)	0.46 (0.03)
東部(含外島)	842 (1.00)	15 (1.00)	0.0103	1.78%	11.53 (1.30)	39.53 (7.00)	0.47 (0.13)
加權後					11.11 (0.040)	37.76 (0.140)	0.50 (0.014)

K：知識、A：態度、P：行為。

表 29 為知識總分、態度總分與各變項間的相關性。在知識層面中，與乳癌知識具有顯著相關的有以下變項：金融機構公私營種類，公營的乳癌知識平均得分(11.36)顯著高於私營的平均得分(10.99)($p < 0.001$)。金融機構規模種類，大類的乳癌知識平均得分(11.28)顯著高於小類的平均得分(11.01)及中類的平均得分(10.91)($p = 0.0026$)。職務類型，主管(副理、襄理、協理、經理等)的乳癌知識平均得分(11.44)顯著高於其他的平均得分(11.02)及辦事員(行員)的平均得分(10.98)($p < 0.001$)。年齡(歲)，小於 40 歲的乳癌知識平均得分(10.65)顯著低於大於等於 40 歲的平均得分(11.27)($p < 0.001$)。目前居住地，東部(含外島)的乳癌知識平均得分(11.53)顯著高於北部的平均得分(11.16)、南部的平均得分(11.06)及中部的平均得分(10.80)($p = 0.0016$)。家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以下的乳癌知識平均得分(11.00)顯著低於 10 萬元以上的平均得分(11.17) ($p = 0.0300$)。婚姻狀況，已婚的乳癌知識平均得分(11.26)顯著高於未婚/離婚/喪偶的平均得分(10.74)($p < 0.001$)。喝酒習慣，有喝酒習慣的乳癌知識平均得分(10.61)顯著低於無喝酒習慣的平均得分(11.10)($p = 0.0041$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每週小於 1 次的乳癌知識平均得分(11.12)顯著高於每週 1 至 3 次的平均得分(10.97)及每週大於 4 次的平均得分(10.68)($p = 0.0199$)。過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，從來沒有到不常有(0-25%)的乳癌知識平均得分(11.15)及很常有到一直都有(75-100%)的乳癌知識平均得分(11.15)顯著高於一半有一半沒有(50%)的平均得分(10.94)($p = 0.0212$)。對現在工作感覺之滿意度，不滿意與不太滿意的乳癌知識平均得分(11.25)顯著高於滿意與很滿意的平均得分(11.16)及普通的乳癌知識平均得分(10.98)($p = 0.0269$)。生產史，未曾生產的乳癌知識平均得分(10.79)顯著低於曾經生產的平均得分(11.25)($p < 0.001$)。

在態度層面中，與乳房 X 光攝影態度具有顯著相關的以下變項：金融機構公私營種類，公營的乳房 X 光攝影態度之總分平均(37.07)顯著低於私營的總分平均(37.96)($p = 0.0036$)。金融機構規模種類，大類的乳房 X 光攝影態度之總分平均(37.15)顯著低於中類的總分平均(37.85)及小類的總分平均(38.03)($p = 0.0153$)。職務類型，主管(副理、襄理、協理、經理等)的乳房 X 光攝影態度之總分平均(38.44)顯著高於辦事員(行員)的總分平均(37.73)及其他的總分平均(37.36)($p = 0.0310$)。年齡(歲)，小於 40 歲的乳房 X 光攝影態度之總分平均(37.36)顯著低於大於等於 40 歲的總分平均(37.98) ($p = 0.0232$)。目前居住地(0.0157)，中部的乳房 X 光攝影態度之總分平均(37.20)顯著低於北部的總分平均(37.76)、南部的總分平均(38.38)及東部(含外島)的總分平均(39.53)。婚姻狀況(0.0023)，

已婚的乳房 X 光攝影態度之總分平均(38.08)顯著高於未婚/離婚/喪偶的總分平均(37.25)。近 1 個月以油炸食物為主餐($p<0.001$)，每週小於 1 次的乳房 X 光攝影態度之總分平均(38.09)顯著高於每週 1 至 3 次的總分平均(37.18)及每週大於 4 次的總分平均(35.42)。過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾(0.0036)，從來沒有到不常有(0-25%)的乳房 X 光攝影態度之總分平均(37.62)顯著高於一半有一半沒有(50%)的總分平均(37.44)，但卻低於很常有到一直都有(75-100%)的總分平均(38.55)。生產史($p<0.001$)，未曾生產的乳房 X 光攝影態度之總分平均(37.11)顯著低於曾經生產的總分平均(38.24)。

在態度層面中，與阻礙因素程度具有顯著相關的變項有金融機構公私營種類，公營的阻礙因素程度之總分平均(30.32)顯著低於私營的總分平均(31.15)($p=0.0130$)。年齡(歲)，小於 40 歲的阻礙因素程度之總分平均(30.03)顯著低於大於等於 40 歲的總分平均(31.43)($p<0.001$)。目前居住地，北部的阻礙因素程度之總分平均(30.74)顯著高於中部的總分平均(30.48)，但低於南部的總分平均(31.98)及東部(含外島)的總分平均(33.20)($p=0.0009$)。教育程度，高中職(含)以下的阻礙因素程度之總分平均(32.53)顯著高於大專/大學(含)以上的總分平均(30.87)($p=0.0039$)。家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以下的阻礙因素程度之總分平均(30.63)顯著低於 10 萬元以上的總分平均(31.55)($p=0.0017$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每週小於 1 次的阻礙因素程度之總分平均(31.35)顯著高於每週 1 至 3 次的總分平均(30.26)及每週大於 4 次的總分平均(28.18)($p<0.001$)。近 1 個月以紅肉為主食，每週小於 1 次的阻礙因素程度之總分平均(31.69)顯著高於每週 1 至 3 次的總分平均(30.86)及每週大於 4 次的總分平均(30.47)($p=0.0042$)。對現在工作感覺之滿意度，不滿意與不太滿意的阻礙因素程度之總分平均(30.16)顯著低於普通的總分平均(30.79)及滿意與很滿意的總分平均(31.42)($p=0.0275$)。目前月經狀況，有月經的阻礙因素程度之總分平均(30.78)顯著低於沒有月經的總分平均(31.69)($p=0.0095$)。生產史，未曾生產的阻礙因素程度之總分平均(30.12)顯著低於曾經生產的總分平均(31.58)($p<0.001$)。

表 29 乳癌篩檢知識與乳癌篩檢態度之差異性分析(n=1,511)

變項	知識		態度			
	乳癌知識 Mean (SD)	p 值	乳房 X 光攝影態度之總分 Mean (SD)	p 值	阻礙因素程度之總分 Mean (SD)	p 值
金融機構公私營種類						
公營	11.36 (1.18)	<0.001	37.07 (4.64)	0.0036	30.32 (5.04)	0.0130
私營	10.99 (1.51)		37.96 (5.21)		31.15 (5.82)	
金融機構規模種類		0.0026		0.0153		0.2358
大類	11.28 (1.27)		37.15 (4.67)		30.62 (5.24)	
中類	10.91 (1.47)		37.85 (4.54)		30.79 (6.01)	
小類	11.01 (1.52)		38.03 (5.39)		31.18 (5.78)	
近 6 個月工作類型		0.4289		0.3298		0.9112
固定日班	11.06 (1.46)		37.77 (5.12)		30.98 (5.68)	
非固定日班	11.39 (1.26)		39.15 (4.34)		31.15 (6.66)	
職務類型		<0.001		0.0310		0.9613
辦事員(行員)	10.98 (1.42)		37.73 (5.08)		30.98 (5.57)	
主管(副理、襄理、 協理、經理等)	11.44 (1.53)		38.44 (4.53)		31.05 (5.90)	
其他	11.02 (1.44)		37.36 (5.58)		30.92 (5.79)	
年齡(歲)		<0.001		0.0232		<0.001
<40 歲	10.65 (1.48)		37.36 (4.75)		30.03 (5.16)	
≥40 歲	11.27 (1.40)		37.98 (5.26)		31.43 (5.86)	
目前居住地		0.0016		0.0157		0.0009
北部	11.16 (1.42)		37.76 (4.88)		30.74 (5.64)	

變項	知識		態度			
	乳癌知識 Mean (SD)	p 值	乳房 X 光攝影態度之總分 Mean (SD)	p 值	阻礙因素程度之總分 Mean (SD)	p 值
中部	10.80 (1.51)		37.20 (5.28)		30.48 (5.48)	
南部	11.06 (1.48)		38.38 (5.31)		31.98 (5.76)	
東部(含外島)	11.53 (1.30)		39.53 (7.00)		33.20 (7.29)	
教育程度		0.7261		0.2421		0.0039
高中職(含)以下	11.02 (1.43)		38.34 (4.88)		32.53 (5.38)	
大專/大學(含)以上	11.07 (1.46)		37.73 (5.13)		30.87 (5.68)	
家庭平均月收入(新台幣)		0.0300		0.8692		0.0017
10 萬元以下	11.00 (1.46)		37.75 (5.14)		30.63 (5.87)	
10 萬元以上	11.17 (1.43)		37.80 (5.08)		31.55 (5.29)	
婚姻狀況		<0.001		0.0023		<0.001
已婚	11.26 (1.36)		38.08 (5.19)		31.43 (5.77)	
未婚/離婚/喪偶	10.74 (1.54)		37.25 (4.93)		30.20 (5.44)	
吸菸習慣		0.2661		0.4140		0.2075
是	10.50 (1.41)		39.25 (6.17)		33.50 (5.66)	
否	11.07 (1.45)		37.77 (5.10)		30.96 (5.68)	
喝酒習慣		0.0041		0.4364		0.4493
是	10.61 (1.58)		37.34 (4.94)		30.50 (5.55)	
否	11.10 (1.44)		37.81 (5.10)		31.01 (5.69)	
近 1 個月外出用餐		0.7879		0.1061		0.2294
每週<1 次	11.06 (1.39)		37.99 (5.20)		31.35 (5.57)	
每週 1-3 次	11.03 (1.55)		37.24 (5.24)		30.69 (5.47)	

變項	知識		態度			
	乳癌知識 Mean (SD)	p 值	乳房 X 光攝影態度之總分 Mean (SD)	p 值	阻礙因素程度之總分 Mean (SD)	p 值
每週>4 次	11.09 (1.45)		37.87 (4.99)		30.87 (5.82)	
近 1 個月以油炸食物為主餐		0.0199		<0.001		<0.001
每週<1 次	11.12 (1.43)		38.09 (4.86)		31.35 (5.54)	
每週 1-3 次	10.97 (1.51)		37.18 (5.29)		30.26 (5.97)	
每週>4 次	10.68 (1.48)		35.42 (7.09)		28.18 (5.64)	
近 1 個月以紅肉為主食		0.1172		0.4195		0.0042
每週<1 次	10.95 (1.47)		38.03 (5.28)		31.69 (5.70)	
每週 1-3 次	11.14 (1.43)		37.72 (5.00)		30.86 (5.58)	
每週>4 次	11.09 (1.47)		37.61 (5.11)		30.47 (5.74)	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾		0.0212		0.0036		0.4120
從來沒有 ~ 不常有(0-25%)	11.15 (1.50)		37.62 (5.14)		31.21 (5.54)	
一半有一半沒有(50%)	10.94 (1.48)		37.44 (5.38)		30.90 (5.56)	
很常有 ~ 一直都有(75-100%)	11.15 (1.32)		38.55 (4.53)		30.73 (6.08)	
對現在工作感覺之滿意度		0.0269		0.6614		0.0275
不滿意與不太滿意	11.25 (1.30)		37.94 (4.46)		30.16 (5.95)	
普通	10.98 (1.48)		37.66 (5.16)		30.79 (5.67)	
滿意與很滿意	11.16 (1.43)		37.89 (5.21)		31.42 (5.60)	
目前月經狀況		0.0792		0.6873		0.0095
有	11.03 (1.47)		37.80 (5.05)		30.78 (5.69)	
沒有	11.19 (1.38)		37.68 (5.32)		31.69 (5.59)	

變項	知識		態度			
	乳癌知識 Mean (SD)	p 值	乳房 X 光攝影態度之總分 Mean (SD)	p 值	阻礙因素程度之總分 Mean (SD)	p 值
停經後服用女性荷爾蒙藥物		0.5345		0.4897		0.2221
是	11.00 (1.37)		36.79 (5.54)		30.16 (5.17)	
否	11.20 (1.37)		37.67 (5.37)		31.77 (5.61)	
生產史		<0.001		<0.001		<0.001
未曾生產	10.79 (1.52)		37.11 (4.78)		30.12 (5.35)	
曾經生產	11.25 (1.38)		38.24 (5.31)		31.58 (5.82)	
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物		0.0981		0.7575		0.4863
是	10.85 (1.53)		37.91 (4.59)		30.59 (5.75)	
否	11.09 (1.44)		37.75 (5.15)		30.99 (5.68)	
曾被醫師診斷為罹患乳癌		0.6091		0.1212		0.0667
是	10.91 (1.80)		39.46 (4.27)		33.18 (5.51)	
否	11.07 (1.45)		37.75 (5.12)		30.95 (5.68)	
女性親人中，有人曾罹患乳癌		0.8400		0.1651		0.8826
是	11.08 (1.51)		38.17 (5.23)		31.03 (5.97)	
否	11.06 (1.44)		37.69 (5.09)		30.97 (5.62)	
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌		0.5257		0.2551		0.2788
是	11.15 (1.40)		38.25 (5.73)		31.55 (5.99)	
否	11.06 (1.46)		37.73 (5.05)		30.93 (5.65)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

表 30 呈現以曾進行乳癌篩檢就定義為有乳癌篩檢行為與各變項間之相關性。在乳房自我檢查方面，具有顯著相關包含以下變項：職務類型，辦事員(行員)的乳房自我檢查百分比(72.87%)顯著低於其他 (78.66%)及主管(副理、襄理、協理、經理等) (85.14%) ($p < 0.001$)；年齡(歲)，小於 40 歲的乳房自我檢查百分比(57.61%)顯著低於大於等於 40 歲的百分比(85.25%)($p < 0.001$)；目前居住地，中部的乳房自我檢查百分比(67.64%)顯著低於北部 (78.20%)、南部(78.66%)及東部(含外島) (93.33%)($p < 0.001$)；家庭平均月收入(新台幣)，月收入 10 萬元以下的乳房自我檢查百分比(73.65%)顯著低於月收入 10 萬元以上 (80.82%)($p = 0.0011$)。婚姻狀況，已婚的乳房自我檢查百分比(83.30%)顯著高於未婚/離婚/喪偶 (64.25%)($p < 0.001$)；近 1 個月外出用餐，每周小於 1 次的乳房自我檢查百分比 (80.95%)顯著高於每周大於 4 次 (75.96%)及每周 1 至 3 次 (70.79%)($p = 0.0049$)。近 1 個月以油炸食物為主餐(0.0044)，每周小於 1 次的乳房自我檢查百分比(78.35%)顯著高於每周 1 至 3 次 (71.10%)及每周大於 4 次 66.67%)($p = 0.0049$)；近 1 個月以紅肉為主食，每周小於 1 次的乳房自我檢查百分比(79.10%)顯著高於每周 1 至 3 次 (78.72%)及每周大於 4 次 (71.15%)($p = 0.0046$)；目前月經狀況，有月經的乳房自我檢查百分比(74.13%)顯著低於沒有月經 (84.18%)($p < 0.001$)；生產史，未曾生產的乳房自我檢查百分比(64.07%)顯著低於曾經生產 (84.44%)($p < 0.001$)；知識總分為 Q1 (<10 分)者的乳房自我檢查百分比 (58.54%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者(72.73%)、Q3 (11~12 分)者(79.12%)及 Q4 (≥ 12 分) 者 (81.80%)($p < 0.001$)；乳房 X 光攝影態度之總分為 Q1 (<10 分)者的乳房自我檢查百分比 (69.44%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者(76.57%)、Q3 (11~12 分)者(77.18%)及 Q4 (≥ 12 分) 者 (81.82%) ($p < 0.001$)；阻礙因素程度之總分為 Q1 (<10 分)者的乳房自我檢查百分比(69.83%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者(72.46%)、Q3(11~12 分)者(75.96%)及 Q4 (≥ 12 分)者 (86.16%)($p < 0.001$)。

在行為層面中，與乳房超音波檢查具有顯著相關的有以下變項：金融機構公私營種類，公營的乳房超音波檢查百分比(79.74%)顯著高於私營的百分比(66.0%) ($p < 0.001$)。金融機構規模種類，大類的乳房超音波檢查百分比(77.83%)顯著高於小類的百分比 (65.78%)及中類的百分比(64.88%)($p < 0.001$)。職務類型，辦事員(行員)的乳房超音波檢查百分比(62.79%)顯著低於其他的百分比(71.56%)及主管(副理、襄理、協理、經理等)的百分比(85.45%)($p < 0.001$)。年齡(歲)，小於 40 歲的乳房超音波檢查百分比(40.53%)顯著低於大於等於 40 歲的百分比(82.29%)($p < 0.001$)。目前居住地，中部的乳房超音波檢查百分

比(51.46%)顯著低於南部的百分比(71.25%)、北部的百分比(73.67%)及東部(含外島)的百分比(86.67%)($p<0.001$)。家庭平均月收入(新台幣)，月收入 10 萬元以下的乳房超音波檢查百分比(65.00%)顯著低於月收入 10 萬元以上的百分比(75.04%) ($p<0.001$)。婚姻狀況 ($p<0.001$)，已婚的乳房超音波檢查百分比(79.33%)顯著高於未婚/離婚/喪偶的百分比(50.46%)。近 1 個月外出用餐，每周小於 1 次的乳房超音波檢查百分比(72.15%)顯著高於每周大於 4 次的百分比(70.69%)及每周 1 至 3 次的百分比(59.68%) ($p=0.0004$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每周小於 1 次的乳房超音波檢查百分比(71.19%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(63.00%)及每周大於 4 次的百分比(56.94%) ($p=0.0020$)。過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有(50%)的乳房超音波檢查百分比(64.85%)顯著低於從來沒有到不常有(0~25%)的百分比(67.42%)及很常有到一直都有(75~100%)的百分比(77.26%)($p<0.001$)。目前月經狀況，有月經的乳房超音波檢查百分比(63.40%)顯著低於沒有月經的百分比(87.99%)($p<0.001$)。生產史，未曾生產的乳房超音波檢查百分比(51.33%)顯著低於曾經生產的百分比(80.27%) ($p<0.001$)。曾被醫師診斷為罹患乳癌，曾經罹患的乳房超音波檢查百分比(95.45%)顯著高於未曾罹患的百分比(68.40%)($p<0.001$)。女性親人裡有人曾罹患乳癌，有人曾罹患的乳房超音波檢查百分比(74.90%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(67.58%)($p=0.0197$)。知識總分，Q1 為(<10 分)者的乳房超音波檢查百分比(51.22%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(62.70%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(70.60%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(75.93%)($p<0.001$)。乳房 X 光攝影態度之總分，Q1 為(<10 分)者的乳房超音波檢查百分比(55.91%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(67.93%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(73.80%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(77.45%)($p<0.001$)。阻礙因素程度之總分為 Q1 (<10 分)的乳房超音波檢查百分比(55.33%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(63.47%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(72.07%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(81.98%) ($p<0.001$)。

在行為層面中，與乳房 X 光攝影具有顯著相關的有以下變項：在金融機構公私營種類，公營的乳房 X 光攝影百分比(56.17%)顯著高於私營的百分比(47.19%) ($p=0.0050$)。金融機構規模種類，大類的乳房 X 光攝影百分比(60.05%)顯著高於中類的百分比(48.0%)及小類的百分比(44.62%)($p<0.001$)。職務類型，辦事員(行員)的乳房 X 光攝影百分比(39.80%)顯著低於其他的百分比(54.49%)及主管(副理、襄理、協理、經理等)的百分比(73.06%)($p<0.001$)。年齡(歲)，小於 40 歲的乳房 X 光攝影百分比(19.09%)顯著低於大於

等於 40 歲的百分比(63.47%)($p < 0.001$)。目前居住地，北部的乳房 X 光攝影百分比(53.67%)顯著高於南部的百分比(46.01%)、東部(含外島)的百分比(44.67%)及中部的百分比(38.80%)($p = 0.0001$)。教育程度，高中職(含)以下的乳房 X 光攝影百分比(64.42%)顯著高於大專/大學(含)以上的百分比(47.82%)($p = 0.0011$)。家庭平均月收入(新台幣)，月收入 10 萬元以下的乳房 X 光攝影百分比(45.02%)顯著低於月收入 10 萬元以上的百分比(55.74%)($p < 0.001$)。婚姻狀況，已婚的乳房 X 光攝影百分比(58.13%)顯著高於未婚/離婚/喪偶的百分比(33.39%)($p < 0.001$)。近 1 個月外出用餐，每周小於 1 次的乳房 X 光攝影百分比(56.55%)顯著高於每周大於 4 次的百分比(48.30%)及每周 1 至 3 次的百分比(40.19%)($p < 0.001$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每周小於 1 次的乳房 X 光攝影百分比(52.06%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(40.68%)及每周大於 4 次的百分比(37.50%)($p = 0.0003$)。近 1 個月以紅肉為主食，每周小於 1 次的乳房 X 光攝影百分比(55.20%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(48.12%)及每周大於 4 次的百分比(44.35%)($p = 0.0044$)。過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有(50%)的乳房 X 光攝影百分比(45.63%)顯著低於從來沒有到不常有(0~25%)的百分比(49.12%)及很常有到一直都有(75~100%)的百分比(54.34%)($p = 0.0364$)。對現在工作感覺滿意度，不滿意與不太滿意的乳房 X 光攝影百分比(53.96%)顯著高於滿意與非常滿意的百分比(52.21%)及普通的百分比(45.68%)($p = 0.0284$)。目前月經狀況，有月經的乳房 X 光攝影百分比(39.57%)顯著低於沒有月經的百分比(83.02%)($p < 0.001$)。生產史，未曾生產的乳房 X 光攝影百分比(31.93%)顯著低於曾經生產的百分比(60.48%)($p < 0.001$)。曾被醫師診斷罹患乳癌，曾經罹患的乳房 X 光攝影百分比(90.48%)顯著高於未曾罹患的百分比(48.36%)($p < 0.001$)。女性親人裡有人曾經罹患乳癌，有人曾罹患的乳房 X 光攝影百分比(57.48%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(47.39%)($p = 0.0034$)。女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，有人曾罹患的乳房 X 光攝影百分比(57.85%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(48.28%)($p = 0.0258$)。知識總分，Q1 (<10 分)者的乳房 X 光攝影百分比(35.68%)顯著低於 Q3 (11~12 分)者的百分比(46.35%)、Q2 (10~11 分)者的百分比(47.15%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(56.03%)($p < 0.001$)。乳房 X 光攝影態度之總分，Q1 (<10 分)者的乳房 X 光攝影百分比(34.51%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(48.08%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(49.54%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(63.00%)($p < 0.001$)。阻礙因素程度之總分為 Q1 (<10 分)者的乳房 X 光攝影百分比(32.36%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(40.79%)、Q3

(11~12 分)者的百分比(53.21%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(66.84%)($p < 0.001$)。

表 30 乳癌篩檢行為(曾進行乳癌篩檢)之差異性分析

變項	行為					
	乳房自我檢查 n (%)	p 值	乳房超音波檢查 n (%)	p 值	乳房 X 光攝影 n (%)	p 值
金融機構公私營種類		0.3286		<0.001		0.0050
公營	244 (78.46)		248 (79.74)		173 (56.17)	
私營	909 (75.81)		790 (66.00)		555 (47.19)	
金融機構規模種類		0.3814		<0.001		<0.001
大類	314 (78.89)		309 (77.83)		230 (60.05)	
中類	155 (75.61)		133 (64.88)		96 (48.00)	
小類	684 (75.41)		596 (65.78)		402 (44.62)	
近 6 個月工作類型		0.5395		0.4252		0.4432
固定日班	1,142 (76.49)		1,030 (69.03)		721 (49.15)	
非固定日班	9 (69.23)		7 (58.33)		5 (38.46)	
職務類型		<0.001		<0.001		<0.001
辦事員(行員)	658 (72.87)		567 (62.79)		353 (39.80)	
主管(副理、襄理、經理等)	235 (85.14)		235 (85.45)		198 (73.06)	
其他	258 (78.66)		234 (71.56)		176 (54.49)	
年齡(歲)		<0.001		<0.001		<0.001
<40 歲	280 (57.61)		197 (40.53)		92 (19.09)	
≥40 歲	873 (85.25)		841 (82.29)		636 (63.47)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項	行為		變項	行為		變項
	乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)	
目前居住地			0.0004			<0.001			0.0001
北部	660 (78.20)	621 (73.67)		446 (53.67)					
中部	209 (67.64)	159 (51.46)		116 (38.80)					
南部	258 (78.66)	233 (71.25)		150 (46.01)					
東部(含外島)	14 (93.33)	13 (86.67)		7 (46.67)					
教育程度			0.4920			0.2395			0.0011
高中職(含)以下	83 (79.05)	77 (74.04)		67 (64.42)					
大專/大學(含)以上	1,066 (76.09)	959 (68.50)		658 (47.82)					
家庭平均月收入(新台幣)			0.0011			<0.001			<0.001
10萬元以下	693 (73.65)	611 (65.00)		416 (45.02)					
10萬元以上	451 (80.82)	418 (75.04)		306 (55.74)					
婚姻狀況			<0.001			<0.001			<0.001
已婚	798 (83.30)	760 (79.33)		547 (58.13)					
未婚/離婚/喪偶	354 (64.25)	277 (50.46)		181 (33.39)					
吸菸習慣			0.9287			0.6994			0.5112
是	6 (75.00)	5 (62.50)		3 (37.50)					
否	1,146 (76.35)	1,032 (68.85)		725 (49.15)					

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為	變項	行為	變項	行為	變項
	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	
喝酒習慣		0.2624		0.5564		0.3723
	是	54 (71.05)	50 (65.79)		33 (44.00)	
	否	1,097 (76.66)	986 (69.00)		693 (49.29)	
近 1 個月外出用餐		0.0049		0.0004		<0.001
	每週<1 次	357 (80.95)	316 (72.15)		246 (56.55)	
	每週 1-3 次	223 (70.79)	188 (59.68)		125 (40.19)	
	每週>4 次	572 (75.96)	533 (70.69)		356 (48.30)	
近 1 個月以油炸食物為主餐		0.0044		0.0020		0.0003
	每週<1 次	890 (78.35)	808 (71.19)		581 (52.06)	
	每週 1-3 次	214 (71.10)	189 (63.00)		120 (40.68)	
	每週>4 次	48 (66.67)	41 (56.94)		27 (37.50)	
近 1 個月以紅肉為主食		0.0046		0.1549		0.0044
	每週<1 次	352 (79.10)	316 (71.33)		239 (55.20)	
	每週 1-3 次	466 (78.72)	412 (69.59)		282 (48.12)	
	每週>4 次	333 (71.15)	307 (65.60)		204 (44.35)	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾		0.2190		<0.001		0.0364
	從來沒有 ~ 不常有(0-25%)	432 (75.13)	387 (67.42)		278 (49.12)	
	一半有一半沒有(50%)	430 (75.44)	369 (64.85)		256 (45.63)	
	非常有 ~ 一直都有(75-100%)	291 (79.73)	282 (77.26)		194 (54.34)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為	變項	行為	變項	行為	變項
	乳房自我檢查 n (%)					
對現在工作感覺之滿意度		0.1034		0.0766		0.0284
不滿意與不太滿意	105 (73.94)		106 (75.18)		75 (53.96)	
普通	588 (74.62)		524 (66.50)		354 (45.68)	
滿意與很滿意	456 (79.30)		403 (70.21)		295 (52.21)	
目前月經狀況		<0.001		<0.001		<0.001
有	871 (74.13)		745 (63.40)		459 (39.57)	
沒有	282 (84.18)		293 (87.99)		269 (83.02)	
停經後服用女性荷爾蒙藥物		0.5878		0.4245		0.5283
是	17 (89.47)		18 (94.74)		17 (89.47)	
否	253 (84.90)		263 (88.85)		242 (84.03)	
生產史		<0.001		<0.001		<0.001
未曾生產	387 (64.07)		309 (51.33)		189 (31.93)	
曾經生產	749 (84.44)		712 (80.27)		528 (60.48)	
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物		0.1897		0.9185		0.3650
是	76 (71.03)		73 (68.22)		57 (53.27)	
否	1,069 (76.63)		957 (68.70)		667 (48.72)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項	行為		變項	行為		變項
	乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)	
曾被醫師診斷為罹患乳癌									
	是	19 (86.36)	0.2642	21 (95.45)	19 (90.48)	<0.001			<0.001
否	1,131 (76.16)			1,015 (68.40)	706 (48.36)				
女性親人中，有人曾罹患乳癌									
	是	206 (78.33)	0.4165	197 (74.90)	146 (57.48)	0.0197			0.0034
否	946 (75.98)			840 (67.58)	582 (47.39)				
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌									
	是	93 (75.61)	0.9427	91 (73.98)	70 (57.85)	0.1379			0.0258
否	1,060 (76.42)			947 (68.38)	658 (48.28)				
知識									
	Q1 (<10 分)	120 (58.54)	<0.001	105 (51.22)	71 (35.68)	<0.001			<0.001
Q2 (10~11 分)	184 (72.73)			158 (62.70)	116 (47.15)				
Q3 (11~12 分)	341 (79.12)			305 (70.60)	197 (46.35)				
Q4 (≥12 分)	508 (81.80)			470 (75.93)	344 (56.03)				

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項	行為		變項	行為	
	乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)
態度								
乳房 X 光攝影態度之總分			<0.001			<0.001		<0.001
Q1 (<36 分)	259 (69.44)	208 (55.91)		127 (34.51)			127 (34.51)	
Q2 (36 分)	304 (76.57)	269 (67.93)		188 (48.08)			188 (48.08)	
Q3 (36~42 分)	257 (77.18)	245 (73.80)		161 (49.54)			161 (49.54)	
Q4 (≥42 分)	333 (81.82)	316 (77.45)		252 (63.00)			252 (63.00)	
阻礙因素程度之總分			<0.001			<0.001		<0.001
Q1 (<27 分)	243 (69.83)	192 (55.33)		111 (32.36)			111 (32.36)	
Q2 (27~31 分)	242 (72.46)	212 (63.47)		135 (40.79)			135 (40.79)	
Q3 (31~35 分)	338 (75.96)	320 (72.07)		232 (53.21)			232 (53.21)	
Q4 (≥35 分)	330 (86.16)	314 (81.98)		250 (66.84)			250 (66.84)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

表 31 為乳癌篩檢行為(定期進行篩檢始納入)與各變項間之相關性。在行為層面中，與乳房自我檢查具有顯著相關的有以下變項：年齡(歲)小於 40 歲的乳房自我檢查百分比(5.56%)顯著低於大於等於 40 歲的乳房自我檢查百分比(13.77%)($p<0.001$)。婚姻狀況，已婚的乳房自我檢查百分比(13.36%)顯著高於未婚/離婚/喪偶的百分比(7.26%) ($p<0.001$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每周小於 1 次的乳房自我檢查百分比(12.59%)顯著高於每周大於 4 次的百分比(8.33%)及每周 1 至 3 次的百分比(6.31%)($p=0.0065$)。近 1 個月以紅肉為主食，每周小於 1 次的乳房自我檢查百分比(16.18%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(10.14%)及每周大於 4 次的百分比(7.69%)($p=0.0001$)。生產史，未曾生產的乳房自我檢查百分比(6.79%)顯著低於曾經生產的百分比(14.09%)($p<0.001$)。曾被醫師診斷為罹患乳癌，曾經罹患的乳房自我檢查百分比(54.55%)顯著高於未曾罹患的百分比(10.51%)($p=0.0006$)。乳房 X 光攝影態度之總分，Q1 (<10 分)的乳房自我檢查百分比(6.43%)顯著低於 Q3 (11~12 分)的百分比(9.31%)、Q2 (10~11 分)的百分比(10.58%)及 Q4 (≥ 12 分)的百分比(17.44%)($p<0.001$)。阻礙因素程度之總分，Q1 (<10 分)的乳房自我檢查百分比(4.02%)顯著低於 Q2 (10~11 分)的百分比(6.89%)、Q3 (11~12 分)的百分比(12.13%)及 Q4 (≥ 12 分)的百分比(20.10%)($p<0.001$)。

在行為層面中，與乳房超音波檢查具有顯著相關的有以下變項：職務類型，辦事員(行員)的乳房超音波檢查百分比(21.26%)顯著低於其他的百分比(25.69%)及主管(副理、襄理、協理、經理等)的百分比(29.45%)($p=0.0128$)。年齡(歲)，小於 40 歲的乳房超音波檢查百分比(10.91%)顯著低於大於等於 40 歲的百分比(29.75%)($p<0.001$)。目前居住地，中部的乳房超音波檢查百分比(13.92%)顯著低於南部的百分比(24.77%)、北部的百分比(26.33%)及東部(含外島)的百分比(33.33%)($p=0.0001$)。婚姻狀況，已婚的乳房超音波檢查百分比(28.39%)顯著高於未婚/離婚/喪偶的百分比(15.48%)($p<0.001$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每周小於 1 次的乳房超音波檢查百分比(25.20%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(19.67%)及每周大於 4 次的百分比(16.67%)($p=0.0479$)。目前月經狀況，有月經的乳房超音波檢查百分比(21.87%)顯著低於沒有月經的百分比(30.03%) ($p=0.0036$)。生產史，未曾生產的乳房超音波檢查百分比(16.45%)顯著低於曾經生產的百分比(28.30%)($p<0.001$)。曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，曾規律使用的乳房超音波檢查百分比(31.78%)顯著高於未曾規律使用的百分比(23.12%)($p=0.0425$)。曾被醫師診斷為罹患乳癌，曾經罹患的乳房超音波檢查百分比

(81.82%)顯著高於未曾罹患的百分比(22.71%)($p<0.001$)。女性親人裡有人曾罹患乳癌，有人曾罹患的乳房超音波檢查百分比(31.94%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(21.88%)($p=0.0013$)。女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，有人曾罹患的乳房超音波檢查百分比(31.71%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(22.96%)($p=0.0133$)。知識總分，Q1 (<10 分)者的乳房超音波檢查百分比(18.54%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(18.65%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(22.45%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(28.27%)($p=0.0027$)。乳房 X 光攝影態度之總分為 Q1 (<10 分)的乳房超音波檢查百分比(10.48%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(21.46%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(24.40%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(37.25%)($p<0.001$)。阻礙因素程度之總分，Q1 (<10 分)者的乳房超音波檢查百分比(10.37%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(14.67%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(26.35%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(40.47%)($p<0.001$)。

在行為層面中，與乳房 X 光攝影具有顯著相關的有以下變項：金融機構規模種類，大類的乳房 X 光攝影百分比(17.75%)顯著高於中類的百分比(12.50%)及小類的百分比(11.54%)($p=0.0104$)。職務類型，辦事員(行員)的乳房 X 光攝影百分比(10.03%)顯著低於其他的百分比(13.62%)及主管(副理、襄理、協理、經理等)的百分比(23.62%)($p<0.001$)。年齡(歲)，小於 40 歲的乳房 X 光攝影百分比(2.70%)顯著低於大於等於 40 歲的百分比(18.36%)($p<0.001$)。目前居住地，中部的乳房 X 光攝影百分比(6.69%)顯著低於南部的百分比(11.96%)、北部的百分比(15.76%)及東部(含外島)的百分比(26.67%)($p=0.0003$)。教育程度，高中職(含)以下的乳房 X 光攝影百分比(25.00%)顯著高於大專/大學(含)以上的百分比(12.43%)($p=0.0047$)。家庭平均月收入(新台幣)，月收入 10 萬元以下的乳房 X 光攝影百分比(11.69%)顯著低於月收入 10 萬元以上的百分比(15.66%)($p=0.0345$)。婚姻狀況，已婚的乳房 X 光攝影百分比(16.47%)顯著高於未婚/離婚/喪偶的百分比(7.75%)($p<0.001$)。喝酒習慣，有喝酒習慣的乳房 X 光攝影百分比(5.33%)顯著低於沒喝酒習慣的百分比(13.73%)($p=0.0031$)。近 1 個月外出用餐，每周小於 1 次的乳房 X 光攝影百分比(16.78%)顯著高於每周大於 4 次的百分比(13.70%)及每周 1 至 3 次的百分比(7.07%)($p=0.0005$)。近 1 個月以油炸食物為主餐，每周小於 1 次的乳房 X 光攝影百分比(14.61%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(10.85%)及每周大於 4 次的百分比(2.78%)($p=0.0063$)。近 1 個月以紅肉為主食，每周小於 1 次的乳房 X 光攝影百分比(19.40%)顯著高於每周 1 至 3 次的百分比(11.09%)及每周大於 4 次的百分比(10.22%)($p<0.001$)。

對現在工作感覺之滿意度，不滿意與不太滿意的乳房 X 光攝影百分比(17.99%)顯著高於滿意與非常滿意的百分比(15.93%)及普通的百分比(10.32%) ($p=0.0024$)。目前月經狀況，有月經的乳房 X 光攝影百分比(9.48%)顯著低於沒有月經的百分比(26.85%)($p<0.001$)。生產史，未曾生產的乳房 X 光攝影百分比(8.11%)顯著低於曾經生產的百分比(16.84%)($p<0.001$)。曾被醫師診斷罹患乳癌，曾經罹患的乳房 X 光攝影百分比(38.10%)顯著高於未曾罹患的百分比(12.81%)($p=0.0308$)。女性親人裡有人曾經罹患乳癌，有人曾罹患的乳房 X 光攝影百分比(20.87%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(11.73%)($p=0.0009$)。女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，有人曾罹患的乳房 X 光攝影百分比(21.49%)顯著高於未曾有人罹患的百分比(12.55%)($p=0.0123$)。知識總分，Q1 (<10 分)者的乳房 X 光攝影百分比(9.05%)顯著低於 Q3 (11~12 分)者的百分比(10.59%)、Q2 (10~11 分)者的百分比(13.01%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(16.61%)($p=0.0084$)。乳房 X 光攝影態度之總分為 Q1 (<10 分)者的乳房 X 光攝影百分比(7.34%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(10.23%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(12.62%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(22.25%)($p<0.001$)。阻礙因素程度之總分為 Q1 (<10 分)者的乳房 X 光攝影百分比(3.79%)顯著低於 Q2 (10~11 分)者的百分比(6.95%)、Q3 (11~12 分)者的百分比(14.45%)及 Q4 (≥ 12 分)者的百分比(26.20%)($p<0.001$)。

表 31 乳癌篩檢行為(定期進行篩檢始納人)之差異性分析(n=1,511)

變項	行為					
	乳房自我檢查 n (%)	p 值	乳房超音波檢查 n (%)	p 值	乳房 X 光攝影 n (%)	p 值
金融機構公私營種類		0.4665		0.1205		0.1492
公營	31 (9.97)		84 (27.01)		49 (15.91)	
私營	137 (11.43)		273 (22.81)		148 (12.59)	
金融機構規模種類		0.3823		0.2126		0.0104
大類	46 (11.56)		103 (25.94)		68 (17.75)	
中類	17 (8.29)		40 (19.51)		25 (12.50)	
小類	105 (11.58)		214 (23.62)		104 (11.54)	
近 6 個月工作類型		0.6269		0.9178		0.5534
固定日班	166 (11.12)		354 (23.73)		195 (13.29)	
非固定日班	2 (15.38)		3 (25.00)		1 (7.69)	
職務類型		0.6361		0.0128		<0.001
辦事員(行員)	96 (10.63)		192 (21.26)		89 (10.03)	
主管(副理、襄理、經理等)	35 (12.68)		81 (29.45)		64 (23.62)	
其他	36 (10.98)		84 (25.69)		44 (13.62)	
年齡(歲)		<0.001		<0.001		<0.001
<40 歲	27 (5.56)		53 (10.91)		13 (2.70)	
≥40 歲	141 (13.77)		304 (29.75)		184 (18.36)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項		行為		變項	
	乳房自我檢查 n (%)	變項						
目前居住地								
北部	90 (10.66)	222 (26.33)	131 (15.76)	0.0001	0.0003			
中部	24 (7.77)	43 (13.92)	20 (6.69)					
南部	46 (14.02)	81 (24.77)	39 (11.96)					
東部(含外島)	2 (13.33)	5 (33.33)	4 (26.67)					
教育程度								
高中職(含)以下	17 (16.19)	27 (25.96)	26 (25.00)	0.5691	0.0047			
大專/大學(含)以上	151 (10.78)	329 (23.50)	171 (12.43)					
家庭平均月收入(新台幣)								
10 萬元以下	95 (10.10)	210 (22.34)	108 (11.69)	0.1223	0.0345			
10 萬元以上	73 (13.08)	144 (25.85)	86 (15.66)					
婚姻狀況								
已婚	128 (13.36)	272 (28.39)	155 (16.47)	<0.001	<0.001			
未婚/離婚/喪偶	40 (7.26)	85 (15.48)	42 (7.75)					
吸菸習慣								
是	2 (25.00)	3 (37.50)	2 (25.00)	0.3573	0.3279			
否	165 (10.99)	354 (23.62)	195 (13.22)					

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為	變項	行為	變項	行為	變項
	乳房自我檢查 n (%)					
喝酒習慣		0.5681		0.1682		0.0031
是	10 (13.16)		13 (17.11)		4 (5.33)	
否	158 (11.04)		343 (24.00)		193 (13.73)	
近 1 個月外出用餐		0.3695		0.2493		0.0005
每週<1 次	55 (12.47)		103 (23.52)		73 (16.78)	
每週 1-3 次	29 (9.21)		64 (20.32)		22 (7.07)	
每週>4 次	83 (11.02)		189 (25.07)		101 (13.70)	
近 1 個月以油炸食物為主餐		0.0065		0.0479		0.0063
每週<1 次	143 (12.59)		286 (25.20)		163 (14.61)	
每週 1-3 次	19 (6.31)		59 (19.67)		32 (10.85)	
每週>4 次	6 (8.33)		12 (16.67)		2 (2.78)	
近 1 個月以紅肉為主食		0.0001		0.1239		<0.001
每週<1 次	72 (16.18)		119 (26.86)		84 (19.40)	
每週 1-3 次	60 (10.14)		138 (23.31)		65 (11.09)	
每週>4 次	36 (7.69)		99 (21.15)		47 (10.22)	

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項	行為		變項	行為		變項
	乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾			0.5962			0.3197			0.0613
從來沒有 ~ 不常有(0-25%)	69 (12.00)	132 (23.00)		90 (15.90)					
一半有一半沒有(50%)	63 (11.05)	128 (22.50)		67 (11.94)					
很常有 ~ 一直都有(75-100%)	36 (9.86)	97 (26.58)		40 (11.20)					
對現在工作感覺之滿意度			0.0608			0.2247			0.0024
不滿意與不太滿意	11 (7.75)	37 (26.24)		25 (17.99)					
普通	79 (10.03)	172 (21.83)		80 (10.32)					
滿意與很滿意	77 (13.39)	146 (25.44)		90 (15.93)					
目前月經狀況			0.3520			0.0036			<0.001
有	126 (10.72)	257 (21.87)		110 (9.48)					
沒有	42 (12.54)	100 (30.03)		87 (26.85)					
停經後服用女性荷爾蒙藥物			0.2033			0.9393			0.7219
是	5 (26.32)	6 (31.58)		6 (31.58)					
否	37 (12.42)	91 (30.74)		80 (27.78)					
生產史			<0.001			<0.001			<0.001
未曾生產	41 (6.79)	99 (16.45)		48 (8.11)					
曾經生產	125 (14.09)	251 (28.30)		147 (16.84)					

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項	行為		變項	行為		變項
	乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)	
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物			0.7250			0.0425			0.8321
是	13 (12.15)	34 (31.78)		15 (14.02)					
否	154 (11.04)	322 (23.12)		182 (13.29)					
曾被醫師診斷為罹患乳癌			0.0006			<0.001			0.0308
是	12 (54.55)	18 (81.82)		8 (38.10)					
否	156 (10.51)	337 (22.71)		187 (12.81)					
女性親人中，有人曾罹患乳癌			0.1798			0.0013			0.0009
是	36 (13.69)	84 (31.94)		53 (20.87)					
否	132 (10.60)	272 (21.88)		144 (11.73)					
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌			0.1452			0.0133			0.0123
是	19 (15.45)	39 (31.71)		26 (21.49)					
否	149 (10.74)	318 (22.96)		171 (12.55)					
知識			0.9774			0.0027			0.0084
Q1 (<10 分)	21 (10.24)	38 (18.54)		18 (9.05)					
Q2 (10~11 分)	28 (11.07)	47 (18.65)		32 (13.01)					
Q3 (11~12 分)	49 (11.37)	97 (22.45)		45 (10.59)					
Q4 (≥12 分)	70 (11.27)	175 (28.27)		102 (16.61)					

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

變項	行為		變項	行為		變項	行為	
	乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)		乳房自我檢查 n (%)	乳房自我檢查 n (%)
態度								
乳房 X 光攝影態度之總分			<0.001			<0.001		<0.001
Q1 (<36 分)	24 (6.43)	39 (10.48)		27 (7.34)				
Q2 (36 分)	42 (10.58)	85 (21.46)		40 (10.23)				
Q3 (36~42 分)	31 (9.31)	81 (24.40)		41 (12.62)				
Q4 (≥42 分)	71 (17.44)	152 (37.25)		89 (22.25)				
阻礙因素程度之總分			<0.001			<0.001		<0.001
Q1 (<27 分)	14 (4.02)	36 (10.37)		13 (3.79)				
Q2 (27~31 分)	23 (6.89)	49 (14.67)		23 (6.95)				
Q3 (31~35 分)	54 (12.13)	117 (26.35)		63 (14.45)				
Q4 (≥35 分)	77 (20.10)	155 (40.47)		98 (26.20)				

比較兩組樣本使用 t test；比較三組樣本以上使用 F test

表 32 為探討乳癌篩檢知識相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析之結果。在單變項線性迴歸分析中，發現金融機構公私營種類、職務類型、年齡、目前居住地、家庭平均月收入、婚姻狀況、喝酒習慣、近 1 個月以油炸食物為主餐、對現在工作感覺之滿意度、生產史皆與乳癌篩檢知識呈現顯著相關(所有變項皆 $p < 0.05$)。

在多變項線性迴歸分析建模過程中，本研究將單變項迴歸分析結果中 p 值小於 0.25 的所有變項同時納入多變項線性迴歸模型中，再以後選取法(Backward selection)將不顯著的變項一一刪除，最後納入模型的變項包含金融機構公私營種類(私營 vs.公營)、職務類型、年齡(40 歲以上 vs.40 歲以下)、婚姻狀況(未婚/離婚/喪偶 vs.已婚)、喝酒習慣(是 vs.否)、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以紅肉為主食、目前月經狀況(有 vs.無)，上述變項皆與乳癌篩檢知識達到統計上的顯著相關($p < 0.05$)。其中私營相較於公營有較低的乳癌知識($\beta = -0.39$, $p < 0.001$)，主管相較於辦事員有較高之乳癌知識($\beta = 0.24$, $p = 0.0216$)，年齡 40 歲以上相較於小於 40 歲者有較高之乳癌知識($\beta = 0.53$, $p < 0.001$)，未婚/離婚/喪偶者相較於已婚者有較低之乳癌知識($\beta = -0.28$, $p < 0.001$)，有喝酒習慣者相較於無喝酒習慣者較低之乳癌知識($\beta = -0.40$, $p = 0.0144$)，近 1 個月以油炸食物為主餐每週 > 4 次者相較每週 < 1 次有較低之乳癌知識($\beta = -0.50$, $p = 0.0045$)，近 1 個月以紅肉為主食每週 1-3 次或 > 4 次者相較每週 < 1 次有較高之乳癌知識(分別為 $\beta = 0.24$, $p = 0.0061$ 和 $\beta = 0.33$, $p < 0.001$)，目前有月經狀況者有較高之乳癌知識(0.22 , $p = 0.0217$)。

表 32 探討乳癌篩檢知識相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析(n=1,507)

變項	乳癌知識						
	Crude			Adjusted			
	β	SE	p 值	β	SE	p 值	
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	-0.36244	0.09187	<0.001	-0.39144	0.09295	<0.001	
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	-0.18045	0.10906	0.0982	-	-	-	
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	-0.14046	0.07625	0.0657	-	-	-	
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	0.08638	0.14521	0.552	-	-	-	
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	0.45298	0.09604	<0.001	0.23601	0.10263	0.0216	
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	-0.0676	0.09066	0.456	-0.05878	0.09231	0.5243	
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	0.61614	0.07844	<0.001	0.52585	0.09236	<0.001	
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	-0.33792	0.09227	0.0003	-	-	-	
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	-0.00529	0.09067	0.9535	-	-	-	
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	0.46983	0.37685	0.2127	-	-	-	
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	0.05157	0.14716	0.7261	-	-	-	
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	0.16846	0.07756	0.03	-	-	-	
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	-0.51709	0.07654	<0.001	-0.27899	0.08293	0.0008	
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	-0.57257	0.51471	0.2661	-	-	-	
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	-0.49041	0.17057	0.0041	-0.40482	0.1653	0.0144	
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.05403	0.09201	0.5571	-	-	-	
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.0466	0.07475	0.5331	-	-	-	
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.12246	0.09354	0.1907	-0.14936	0.09394	0.1121	
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.40701	0.17516	0.0203	-0.49922	0.17539	0.0045	
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.1154	0.0765	0.1316	0.2439	0.08878	0.0061	
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.03126	0.08084	0.6991	0.33492	0.09763	0.0006	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	-0.21373	0.0769	0.0055	-	-	-	

變項	乳癌知識					
	Crude			Adjusted		
	β	SE	p 值	β	SE	p 值
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	0.11241	0.08728	0.198	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	0.19681	0.128	0.1244	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	-0.1851	0.07468	0.0133	-	-	-
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	-0.15788	0.0899	0.0792	0.22325	0.09713	0.0217
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	-0.20134	0.32381	0.5345	-	-	-
生產史，有 vs. 無(ref.)	0.45861	0.07581	<0.001	-	-	-
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	-0.24051	0.14529	0.0981	-	-	-
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	-0.15955	0.31193	0.6091	-	-	-
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	0.01988	0.09846	0.84	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	0.09266	0.13617	0.4963	-	-	-

表 33 為探討乳癌篩檢態度量表中乳房 X 光攝影態度總分相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析的結果。在單變項線性迴歸分析中，發現金融機構公私營種類、金融機構規模種類、職務類型、年齡、目前居住地、婚姻狀況、近 1 個月外出用餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾以及生產史皆與乳房 X 光攝影態度總分呈現顯著相關(所有變項皆 $p<0.05$)。

最後納入模型的變項包含金融機構公私營種類(私營 vs.公營)、目前居住地、近 1 個月以油炸食物為主餐、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾以及生產史(有 vs.無)，上述變項皆與乳房 X 光攝影態度總分達到統計上的顯著相關($p<0.05$)。其中，中部相較於北部有較低的乳房 X 光攝影態度($\beta=-0.85$ ， $p=0.0175$)，近 1 個月每週 1-3 次($\beta=-0.85$ ， 0.0106)及每週>4 次($\beta=-2.69$ ， $p<0.001$)以油炸食物為主餐相較於每週<1 次皆有較低的乳房 X 光攝影態度，過去 1 個月很常有/一直都有工作壓力造成生活上的困擾相較於從來沒有/不常有有較高的乳房 X 光攝影態度($\beta=0.78$ ， $p=0.0242$)，有生產史相較於沒有生產史有較高的乳房 X 光攝影態度($\beta=0.97$ ， $p<0.001$)。

表 33 探討乳癌篩檢態度量表中乳房 X 光攝影態度總分相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析(n=1,491)

變項	乳房 X 光攝影態度之總分					
	Crude			Adjusted		
	β	SE	p 值	β	SE	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	0.88535	0.3241	0.0064	1.04393	0.35664	0.0035
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	0.08329	0.38481	0.8287	-	-	-
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	0.64812	0.26826	0.0158	-	-	-
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	0.60678	0.51079	0.2351	-	-	-
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	0.81067	0.33972	0.0171	-	-	-
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	-0.53781	0.31907	0.0921	-	-	-
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	0.61656	0.28114	0.0285	-	-	-
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	-0.72618	0.32592	0.026	-0.85144	0.35787	0.0175
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	0.77314	0.31839	0.0153	0.23369	0.35167	0.5065
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	1.77497	1.32554	0.1808	1.42672	1.31765	0.2791
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	-0.60777	0.51937	0.2421	-	-	-
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	0.04507	0.27354	0.8692	-	-	-
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	-0.83155	0.27257	0.0023	-	-	-
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	1.48067	1.81204	0.414	-	-	-
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	-0.46699	0.59984	0.4364	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.6783	0.32366	0.0363	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.18791	0.26311	0.4752	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.74527	0.32871	0.0235	-0.85032	0.33243	0.0106
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-2.47756	0.61397	<0.001	-2.69069	0.61299	<0.001
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.10118	0.26947	0.7074	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.24833	0.28439	0.3827	-	-	-
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	-0.53378	0.27105	0.0491	-0.23978	0.30356	0.4297

變項	乳房 X 光攝影態度之總分					
	Crude			Adjusted		
	β	SE	β	SE	β	SE
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	1.01461	0.30615	0.0009	0.77575	0.34392	0.0242
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意(ref.)	0.18507	0.45063	0.6814	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	-0.24301	0.26334	0.3563	-	-	-
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	0.12761	0.31693	0.6873	-	-	-
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	-0.88056	1.27328	0.4897	-	-	-
生產史，有 vs. 無(ref.)	1.1247	0.26915	<0.001	0.96835	0.26834	0.0003
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	0.15834	0.51265	0.7575	-	-	-
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	1.70185	1.09738	0.1212	-	-	-
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	0.48099	0.3463	0.1651	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	0.51643	0.47893	0.2811	-	-	-

表 34 為探討乳癌篩檢態度量表中阻礙因素程度總分相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析的結果。在單變項線性迴歸分析中，發現金融機構公私營種類、年齡、目前居住地、教育程度、家庭平均月收入、婚姻狀況、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以紅肉為主食、目前月經狀況以及生產史皆與阻礙因素程度總分呈現顯著相關(所有變項皆 $p<0.05$)。

最後納入模型的變項包含金融機構公私營種類(私營 vs.公營)、目前居住地、教育程度(高中職(含)以下 vs.大專/大學(含)以上)、家庭平均月收入(新台幣 10 萬元以上 vs.10 萬元以下)、近 1 個月以油炸食物為主餐、對現在工作感覺之滿意度以及生產史(有 vs.無)，上述變項皆與阻礙因素程度總分達到統計上的顯著相關($p<0.05$)。其中南部相較於北部對阻礙因素有較高程度的認同感($\beta=0.89$ ， $p=0.0228$)，教育程度在大專/大學(含)以上相較於高中職(含)以下對阻礙因素有較低程度的認同感($\beta=-1.40$ ， $p=0.0148$)，家庭平均月收入(新台幣)10 萬元以上相較於 10 萬元以下對阻礙因素有較高程度的認同感($\beta=0.71$ ， $p=0.0197$)，近 1 個月每週 1-3 次($\beta=-0.83$ ， $p=0.0239$)及每週>4 次($\beta=-2.92$ ， $p<0.001$)以油炸食物為主餐相較於每週<1 次對阻礙因素皆有較低程度的認同感，對現在工作感覺之滿意度感到不滿意/不太滿意($\beta=-1.06$ ， $p=0.0446$)及普通($\beta=-0.64$ ， $p=0.0388$)相較於滿意/很滿意對阻礙因素皆有較低程度的認同感，有生產史相較於無生產史對阻礙因素有較高程度的認同感($\beta=1.20$ ， $p<0.001$)。

表 34 探討乳癌篩檢態度量表中阻礙因素程度總分相關因素之單變項及多變項線性迴歸分析(n=1,477)

變項	阻礙因素程度之總分					
	Crude			Adjusted		
	β	SE	p 值	β	SE	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	0.82499	0.36043	0.0222	0.98822	0.39282	0.012
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	-0.21845	0.4276	0.6095	-	-	-
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	0.49734	0.29841	0.0958	-	-	-
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	0.14717	0.56806	0.7956	-	-	-
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	0.08884	0.37823	0.8143	-	-	-
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	-0.07359	0.3549	0.8358	-	-	-
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	1.40639	0.31082	<0.001	-	-	-
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	-0.62523	0.36243	0.0847	-0.50852	0.39614	0.1995
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	1.27451	0.35299	0.0003	0.88439	0.38817	0.0228
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	2.24418	1.47279	0.1278	2.46224	1.44916	0.0895
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	-1.66304	0.57495	0.0039	-1.39521	0.57206	0.0148
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	0.92703	0.30246	0.0022	0.70631	0.30266	0.0197
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	-1.23087	0.30214	<0.001	-	-	-
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	2.538	2.01282	0.2075	-	-	-
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	-0.50629	0.669	0.4493	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.35845	0.36009	0.3197	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.21607	0.29239	0.46	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.89815	0.36518	0.014	-0.83078	0.36732	0.0239
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-2.93775	0.68178	<0.001	-2.91527	0.67523	<0.001
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.19473	0.29943	0.5156	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	-0.73954	0.31554	0.0192	-	-	-
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	-0.12556	0.30158	0.6772	-	-	-

變項	阻礙因素程度之總分					
	Crude			Adjusted		
	β	SE	β	SE	β	SE
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	-0.32531	0.34136	0.3407	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意(ref.)	-0.90094	0.50027	0.0719	-1.06169	0.52823	0.0446
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	-0.3845	0.29256	0.189	-0.63941	0.30921	0.0388
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	-0.91245	0.35143	0.0095	-	-	-
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	-1.61652	1.32123	0.2221	-	-	-
生產史，有 vs. 無(ref.)	1.46028	0.29731	<0.001	1.20439	0.29886	<0.001
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	-0.39687	0.56993	0.4863	-	-	-
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	2.23573	1.21852	0.0667	-	-	-
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	0.05685	0.38485	0.8826	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	0.62131	0.53219	0.2432	-	-	-

表 35 為探討乳癌篩檢行為中乳房自我檢查(曾進行自我檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析結果。在單變項線性迴歸分析中，發現職務類型、年齡、目前居住地、家庭平均月收入、婚姻狀況、近 1 個月外出用餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以紅肉為主食、目前月經狀況、生產史、乳癌篩檢知識總分、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分皆與曾經有做過乳房自我檢查呈現顯著相關(所有變項皆 $p<0.05$)。

最後納入模型的變項包含年齡(40 歲以上 vs.40 歲以下)、婚姻狀況(未婚/離婚/喪偶 vs.已婚)、近 1 個月外出用餐、乳癌篩檢知識總分以及阻礙因素程度之總分，上述變項皆與曾經有做過乳房自我檢查達到統計上的顯著相關($p<0.05$)。其中年齡 40 歲以上的乳房自我檢查勝算是 40 歲以下的 3.05 倍(95%CI：2.302-4.039)，婚姻狀況中未婚/離婚/喪偶的乳房自我檢查勝算是已婚的 0.65 倍(0.489-0.856)，近 1 個月每週 1-3 次外出用餐的乳房自我檢查勝算是每週<1 次的 0.67 倍(0.464-0.964)，乳癌篩檢知識總分在 Q2、Q3 及 Q4 者的乳房自我檢查勝算是 Q1 者的 1.66 倍(1.088-2.523)、2.10 倍(1.418-3.096)及 2.16 倍(1.487-3.133)，阻礙參與因素總分在 Q4 者的乳房自我檢查勝算是 Q1 者的 2.21 倍(1.495-3.252)。

表 35 探討乳癌篩檢行為中乳房自我檢查(曾進行自我檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,509)

變項	乳房自我檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs.公營(ref.)	0.861	0.637-1.163	0.3285	-	-	-
金融機構規模種類，中 vs.大(ref.)	0.953	0.676-1.344	0.7844	-	-	-
金融機構規模種類，小 vs.大(ref.)	0.876	0.686-1.119	0.2898	-	-	-
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs.固定日班(ref.)	0.913	0.592-1.408	0.6813	-	-	-
職務類型，主管 vs.辦事員(ref.)	1.973	1.383-2.815	<0.001	-	-	-
職務類型，其他 vs.辦事員(ref.)	1.182	0.879-1.589	0.268	-	-	-
年齡(歲)，40 歲以上 vs.40 歲以下(ref.)	4.253	3.315-5.458	<0.001	3.05	2.302-4.039	<0.001
目前居住地，中 vs.北(ref.)	0.569	0.432-0.749	<0.001	-	-	-
目前居住地，南 vs.北(ref.)	1.182	0.879-1.589	0.268	-	-	-
目前居住地，東/外島 vs.北(ref.)	4.376	0.573-33.392	0.1546	-	-	-
教育程度，大專/大學(含)以上 vs.高中職(含)以下(ref.)	0.843	0.519-1.371	0.4921	-	-	-
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs.10 萬元以下(ref.)	1.508	1.168-1.948	0.0016	-	-	-
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs.已婚(ref.)	0.36	0.282-0.46	<0.001	0.647	0.489-0.856	0.0023
吸菸習慣，是 vs.否(ref.)	0.928	0.187-4.616	0.9273	-	-	-
喝酒習慣，是 vs.否(ref.)	0.747	0.448-1.245	0.2635	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs.每週<1 次(ref.)	0.691	0.523-0.912	0.0092	0.669	0.464-0.964	0.031
近 1 個月外出用餐，每週>4 次 vs.每週<1 次(ref.)	0.957	0.755-1.214	0.7188	0.812	0.595-1.107	0.187
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs.每週<1 次(ref.)	0.707	0.533-0.939	0.0167	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週>4 次 vs.每週<1 次(ref.)	0.602	0.364-0.998	0.0492	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs.每週<1 次(ref.)	1.244	0.972-1.592	0.0835	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週>4 次 vs.每週<1 次(ref.)	0.668	0.521-0.857	0.0015	-	-	-
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs.從來沒有/不常有(ref.)	0.922	0.722-1.176	0.5128	-	-	-

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

變項	乳房自我檢查						
	Crude			Adjusted			
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	1.291	0.968-1.722	0.0825	-	-	-	
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	0.867	0.584-1.286	0.4772	-	-	-	
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	0.817	0.643-1.037	0.097	-	-	-	
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	0.538	0.391-0.742	<0.001	-	-	-	
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	1.512	0.338-6.769	0.5889	-	-	-	
生產史，有 vs. 無(ref.)	3.043	2.379-3.893	<0.001	-	-	-	
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	0.748	0.484-1.156	0.1907	-	-	-	
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	1.982	0.583-6.738	0.273	-	-	-	
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	1.142	0.829-1.574	0.4165	-	-	-	
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	0.956	0.622-1.469	0.837	-	-	-	
乳癌篩檢知識總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.793	0.583-1.077	0.1369	1.657	1.088-2.523	0.0186	
乳癌篩檢知識總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.246	0.951-1.633	0.111	2.095	1.418-3.096	<0.001	
乳癌篩檢知識總分，Q4 vs. Q1(ref.)	1.7	1.322-2.186	<0.001	2.159	1.487-3.133	<0.001	
乳房 X 光攝影態度總分，Q2 vs. Q1(ref.)	1.016	0.776-1.332	0.906	-	-	-	
乳房 X 光攝影態度總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.061	0.794-1.416	0.6902	-	-	-	
乳房 X 光攝影態度總分，Q4 vs. Q1(ref.)	1.553	1.167-2.066	0.0026	-	-	-	
阻礙參與因素總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.765	0.58-1.009	0.0576	1.19	0.834-1.7	0.3377	
阻礙參與因素總分，Q3 vs. Q1(ref.)	0.969	0.747-1.256	0.8113	1.336	0.954-1.87	0.0913	
阻礙參與因素總分，Q4 vs. Q1(ref.)	2.3	1.673-3.162	<0.001	2.205	1.495-3.252	<0.001	

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

表 36 為探討乳癌篩檢行為中乳房超音波檢查(曾進行乳房超音波檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析結果。在單變項線性迴歸分析中，發現金融機構公私營種類、金融機構規模種類、職務類型、年齡、目前居住地、家庭平均月收入、婚姻狀況、近 1 個月外出用餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、對現在工作感覺之滿意度、目前月經狀況、生產史、曾被醫師診斷為罹患乳癌、女性親人中有人曾罹患乳癌、乳癌篩檢知識總分、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分皆與曾經做過乳房超音波檢查呈現顯著相關(所有變項皆 $p < 0.05$)。

最後納入模型的變項包含金融機構公私營種類(私營 vs. 公營)、年齡(40 歲以上 vs. 40 歲以下)、目前居住地、教育程度(高中職(含)以下 vs. 大專/大學(含)以上)、婚姻狀況(未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚)、目前月經狀況(有 VS. 無)、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分，上述變項皆與曾經做過乳房超音波檢查達到統計上的顯著相關($p < 0.05$)。其中年齡 40 歲以上的乳房超音波檢查勝算是 40 歲以下的 4.63 倍(95% CI: 3.438–6.245)，中部的乳房超音波檢查勝算是北部的 0.53 倍(0.374–0.736)，教育程度在大專/大學(含)以上的乳房超音波檢查勝算是高中職(含)以下的 2.15 倍(1.262–3.674)，婚姻狀況中未婚/離婚/喪偶的乳房超音波檢查勝算是已婚的 0.50 倍(0.382–0.662)，目前有月經的乳房超音波檢查勝算是目前沒有月經的 0.47 倍(0.31–0.709)，乳房 X 光攝影態度總分在 Q2、Q3 及 Q4 者的乳房超音波檢查勝算是 Q1 者的 1.47 倍(1.035–2.088)倍、1.94 倍(1.325–2.847) 及 1.86 倍(1.208–2.874)，阻礙參與因素總分在 Q2、Q3 及 Q4 者的乳房超音波檢查勝算是 Q1 者的 1.53 倍(1.065–2.192)、2.14 倍(1.503–3.055)及 2.70 倍(1.719–4.235)。

表 36 探討乳癌篩檢行為中乳房超音波檢查(曾進行乳房超音波檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,503)

變項	乳房超音波檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
金融機構公私營種類, 私營 vs. 公營(ref.)	0.493	0.365-0.666	<0.001	0.51	0.348-0.748	0.0006
金融機構規模種類, 中 vs. 大(ref.)	0.812	0.596-1.108	0.189	-	-	-
金融機構規模種類, 小 vs. 大(ref.)	0.696	0.555-0.873	0.0018	-	-	-
近 6 個月工作類型, 非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	0.897	0.598-1.344	0.5977	-	-	-
職務類型, 主管 vs. 辦事員(ref.)	3.146	2.206-4.487	<0.001	-	-	-
職務類型, 其他 vs. 辦事員(ref.)	1.18	0.901-1.545	0.2293	-	-	-
年齡(歲), 40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	6.816	5.351-8.683	<0.001	4.634	3.438-6.245	<0.001
目前居住地, 中 vs. 北(ref.)	0.386	0.298-0.499	<0.001	0.525	0.374-0.736	<0.001
目前居住地, 南 vs. 北(ref.)	1.158	0.885-1.515	0.2858	0.872	0.619-1.229	0.4335
目前居住地, 東/外島 vs. 北(ref.)	2.967	0.667-13.201	0.1532	1.595	0.337-7.541	0.5556
教育程度, 大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	0.763	0.485-1.199	0.2405	2.153	1.262-3.674	0.0049
家庭平均月收入(新台幣), 10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	1.619	1.281-2.046	<0.001	-	-	-
婚姻狀況, 未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	0.265	0.211-0.334	<0.001	0.503	0.382-0.662	<0.001
吸菸習慣, 是 vs. 否(ref.)	0.754	0.179-3.169	0.7001	-	-	-
喝酒習慣, 是 vs. 否(ref.)	0.864	0.531-1.406	0.5564	-	-	-
近 1 個月外出用餐, 每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.597	0.462-0.773	<0.001	-	-	-
近 1 個月外出用餐, 每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	1.189	0.956-1.479	0.1197	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐, 每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.72	0.552-0.938	0.0151	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐, 每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.582	0.36-0.941	0.0272	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食, 每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	1.06	0.848-1.326	0.6086	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食, 每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.806	0.639-1.017	0.0691	-	-	-
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾, 一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	0.745	0.596-0.93	0.0094	-	-	-

阻礙參與因素總分越高, 表示越不同意阻礙參與的因素。

變項	乳房超音波檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	1.739	1.323-2.287	<0.001	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	1.413	0.949-2.106	0.0889	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	0.795	0.639-0.99	0.0407	-	-	-
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	0.237	0.167-0.336	<0.001	0.469	0.31-0.709	0.0003
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	2.258	0.292-17.469	0.4352	-	-	-
生產史，有 vs. 無(ref.)	3.858	3.065-4.855	<0.001	-	-	-
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	0.978	0.641-1.492	0.9182	-	-	-
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	9.696	1.301-72.24	0.0266	-	-	-
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	1.432	1.058-1.939	0.0202	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	1.315	0.866-1.999	0.1993	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.718	0.541-0.953	0.0216	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.124	0.881-1.434	0.3475	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q4 vs. Q1(ref.)	1.782	1.417-2.242	<0.001	-	-	-
乳房 X 光攝影態度總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.945	0.738-1.209	0.6512	1.47	1.035-2.088	0.0315
乳房 X 光攝影態度總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.36	1.035-1.788	0.0274	1.942	1.325-2.847	0.0007
乳房 X 光攝影態度總分，Q4 vs. Q1(ref.)	1.798	1.382-2.34	<0.001	1.863	1.208-2.874	0.0049
阻礙參與因素總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.732	0.567-0.945	0.0168	1.528	1.065-2.192	0.0214
阻礙參與因素總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.244	0.975-1.587	0.0797	2.143	1.503-3.055	<0.001
阻礙參與因素總分，Q4 vs. Q1(ref.)	2.52	1.89-3.361	<0.001	2.698	1.719-4.235	<0.001

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

表 37 為探討乳癌篩檢行為中乳房 X 光攝影檢查(曾進行乳房 X 光攝影檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析結果。在單變項線性迴歸分析中，發現金融機構公私營種類、金融機構規模種類、職務類型、職務類型、年齡、目前居住地、教育程度、家庭平均月收入、婚姻狀況、近 1 個月外出用餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以紅肉為主食、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、對現在工作感覺之滿意度、目前月經狀況、生產史、曾被醫師診斷為罹患乳癌、女性親人中有人曾罹患乳癌、女性二等親(含)以下曾罹患乳癌、乳癌篩檢知識總分、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分皆與曾經做過乳房 X 光攝影檢查呈現顯著相關(所有變項皆 $p < 0.05$)。

最後納入模型的變項包含金融機構規模種類、職務類型、年齡(40 歲以上 vs.40 歲以下)、目前居住地、婚姻狀況(未婚/離婚/喪偶 vs.已婚)、目前月經狀況(有 vs.無)、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分，上述變項皆與曾經做過乳房 X 光攝影檢查達到統計上的顯著相關($p < 0.05$)。其中主管及其他職務類型的乳房 X 光攝影檢查勝算是辦事員的 2.00 倍(95%CI: 1.413-2.845)及 1.37 倍(1.009-1.855)，年齡 40 歲以上的乳房 X 光攝影檢查勝算是 40 歲以下的 4.06 倍(2.97-5.546)，中部及南部的乳房 X 光攝影檢查勝算是北部的 0.71 倍(0.507-0.992)及 0.63 倍(0.454-0.869)，婚姻狀況中未婚/離婚/喪偶的乳房 X 光攝影檢查勝算是已婚的 0.74 倍(0.564-0.981)，目前有月經的乳房 X 光攝影檢查勝算是目前沒有月經的 0.24 倍(0.165-0.337)，乳房 X 光攝影態度總分在 Q2、Q3 及 Q4 者的乳房 X 光攝影檢查勝算是 Q1 者的 1.62 倍(1.135-2.324)、1.60 倍(1.097-2.337)及 2.40 倍(1.575-3.669)，阻礙參與因素總分在 Q2、Q3 及 Q4 者的乳房 X 光攝影檢查勝算是 Q1 者的 1.45 倍(1.002-2.106)、2.44 倍(1.716-3.477)及 3.05 倍(2.001-4.652)。

表 37 探討乳癌篩檢行為中乳房 X 光攝影檢查(曾進行乳房 X 光攝影檢查即納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析
(n=1,483)

變項	乳房 X 光攝影檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	0.697	0.542-0.898	0.0052	-	-	-
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	0.952	0.707-1.283	0.7481	0.898	0.59-1.366	0.614
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	0.635	0.515-0.783	<0.001	0.675	0.488-0.933	0.0172
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	0.843	0.562-1.265	0.4097	-	-	-
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	3.495	2.612-4.678	<0.001	2.005	1.413-2.845	<0.001
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	1.321	1.031-1.692	0.0275	1.368	1.009-1.855	0.0436
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	7.366	5.674-9.563	<0.001	4.058	2.97-5.546	<0.001
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	0.593	0.458-0.769	<0.001	0.709	0.507-0.992	0.0445
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	0.855	0.669-1.094	0.2143	0.628	0.454-0.869	0.005
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	0.908	0.328-2.517	0.8527	0.683	0.22-2.123	0.5104
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	0.506	0.334-0.767	0.0013	-	-	-
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	1.538	1.243-1.902	<0.001	-	-	-
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	0.361	0.29-0.45	<0.001	0.744	0.564-0.981	0.0362
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	0.621	0.148-2.607	0.5148	-	-	-
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	0.808	0.506-1.291	0.3728	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.635	0.493-0.819	0.0005	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.942	0.768-1.155	0.5646	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.655	0.506-0.849	0.0014	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.609	0.373-0.992	0.0463	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.94	0.763-1.158	0.5612	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.76	0.61-0.948	0.0151	-	-	-

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

變項	乳房 X 光攝影檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有 (ref.)	0.802	0.65-0.99	0.0398	-	-	-
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有 (ref.)	1.322	1.041-1.678	0.0221	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	1.242	0.875-1.762	0.226	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意 (ref.)	0.753	0.614-0.924	0.0065	-	-	-
目前月經狀況，有 vs. 無 (ref.)	0.134	0.098-0.183	<0.001	0.235	0.165-0.337	<0.001
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無 (ref.)	1.616	0.361-7.232	0.5304	-	-	-
生產史，有 vs. 無 (ref.)	3.263	2.619-4.064	<0.001	-	-	-
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無 (ref.)	1.2	0.809-1.779	0.3655	-	-	-
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否 (ref.)	10.146	2.355-43.714	0.0019	-	-	-
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無 (ref.)	1.501	1.142-1.971	0.0036	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否 (ref.)	1.471	1.01-2.142	0.0445	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q2 vs. Q1 (ref.)	0.913	0.694-1.201	0.514	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q3 vs. Q1 (ref.)	0.859	0.686-1.077	0.1876	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q4 vs. Q1 (ref.)	1.612	1.31-1.986	<0.001	-	-	-
乳房 X 光攝影態度總分，Q2 vs. Q1 (ref.)	0.948	0.753-1.195	0.6534	1.624	1.135-2.324	0.008
乳房 X 光攝影態度總分，Q3 vs. Q1 (ref.)	1.025	0.801-1.311	0.8441	1.601	1.097-2.337	0.0147
乳房 X 光攝影態度總分，Q4 vs. Q1 (ref.)	2.175	1.718-2.753	<0.001	2.404	1.575-3.669	<0.001
阻礙參與因素總分，Q2 vs. Q1 (ref.)	0.65	0.508-0.833	0.0007	1.453	1.002-2.106	0.0489
阻礙參與因素總分，Q3 vs. Q1 (ref.)	1.265	1.012-1.583	0.0393	2.442	1.716-3.477	<0.001
阻礙參與因素總分，Q4 vs. Q1 (ref.)	2.665	2.084-3.408	<0.001	3.051	2.001-4.652	<0.001

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

表 38 為探討乳癌篩檢行為中乳房自我檢查(定期自我檢查始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析結果。在單變項線性迴歸分析中，發現年齡、目前居住地、婚姻狀況、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以紅肉為主食、生產史、曾被醫師診斷為罹患乳癌、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分皆與有定期做乳房自我檢查呈現顯著相關(所有變項皆 $p<0.05$)。

最後納入模型的變項包含年齡(40 歲以上 vs.40 歲以下)、近 1 個月以紅肉為主食、曾被醫師診斷為罹患乳癌(是 vs.否)以及阻礙因素程度之總分，上述變項皆與有定期做乳房自我檢查達到統計上的顯著相關($p<0.05$)。其中年齡 40 歲以上的乳房自我檢查勝算是 40 歲以下的 2.10 倍(95%CI: 1.353–3.26)，近 1 個月每週 1-3 次及每週>4 次以紅肉為主食的乳房自我檢查勝算是每週<1 次的 0.64 倍(0.438-0.938)及 0.51 倍(0.325-0.788)，曾被醫師診斷為罹患乳癌的乳房自我檢查勝算是未曾被醫師診斷為罹患乳癌的 7.92 倍(3.252-19.302)，阻礙參與因素總分在 Q3 及 Q4 者的乳房自我檢查勝算是 Q1 者的 2.98 倍(1.614-5.5)及 5.14 倍(2.828-9.33)。

表 38 探討乳癌篩檢行為中乳房自我檢查(定期自我檢查始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,507)

變項	乳房自我檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	1.165	0.772-1.758	0.4665	-	-	-
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	0.691	0.409-1.168	0.1674	-	-	-
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	1.122	0.806-1.562	0.4946	-	-	-
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	1.19	0.709-1.999	0.5106	-	-	-
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	1.202	0.808-1.789	0.3638	-	-	-
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	0.981	0.664-1.45	0.9224	-	-	-
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	2.714	1.771-4.16	<0.001	2.1	1.353-3.26	0.0009
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	0.618	0.394-0.971	0.0368	-	-	-
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	1.418	0.986-2.039	0.0599	-	-	-
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	1.232	0.276-5.506	0.7849	-	-	-
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	0.625	0.362-1.08	0.0919	-	-	-
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	1.34	0.969-1.855	0.0771	-	-	-
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	0.508	0.35-0.736	0.0004	-	-	-
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	2.7	0.541-13.484	0.2262	-	-	-
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	1.221	0.615-2.423	0.5682	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.77	0.506-1.174	0.2246	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.979	0.711-1.35	0.8987	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.479	0.292-0.786	0.0036	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.716	0.306-1.679	0.4427	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.846	0.606-1.181	0.326	0.641	0.438-0.938	0.0221
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.574	0.391-0.845	0.0049	0.506	0.325-0.788	0.0025
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	0.988	0.71-1.376	0.9439	-	-	-

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

變項	乳房自我檢查						
	Crude			Adjusted			
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值	p 值
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	0.84	0.569-1.239	0.3788	-	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	0.648	0.342-1.225	0.1816	-	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	0.792	0.575-1.093	0.1561	-	-	-	-
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	0.838	0.577-1.216	0.3521	-	-	-	-
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	2.519	0.858-7.401	0.0928	-	-	-	-
生產史，有 vs. 無(ref.)	2.253	1.557-3.258	<0.001	-	-	-	-
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	1.114	0.609-2.038	0.7249	-	-	-	-
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	10.228	4.348-24.06	<0.001	7.923	3.252-19.302	<0.001	<0.001
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	1.337	0.901-1.986	0.1493	-	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	1.518	0.905-2.547	0.1141	-	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.993	0.646-1.527	0.9741	-	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.035	0.727-1.473	0.8486	-	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q4 vs. Q1(ref.)	1.025	0.74-1.42	0.8797	-	-	-	-
乳房 X 光攝影態度總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.927	0.64-1.341	0.6868	-	-	-	-
乳房 X 光攝影態度總分，Q3 vs. Q1(ref.)	0.779	0.517-1.175	0.2336	-	-	-	-
乳房 X 光攝影態度總分，Q4 vs. Q1(ref.)	2.192	1.575-3.049	<0.001	-	-	-	-
阻礙參與因素總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.526	0.333-0.831	0.0059	1.727	0.867-3.442	0.1203	0.1203
阻礙參與因素總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.152	0.816-1.626	0.4205	2.979	1.614-5.5	0.0005	0.0005
阻礙參與因素總分，Q4 vs. Q1(ref.)	2.865	2.061-3.982	<0.001	5.137	2.828-9.33	<0.001	<0.001

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

表 39 為探討乳癌篩檢行為中乳房超音波檢查(定期進行乳房超音波始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析結果。在單變項線性迴歸分析中，發現職務類型、年齡、目前居住地、婚姻狀況、目前月經狀況、生產史、曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物、曾被醫師診斷為罹患乳癌、女性親人中有人曾罹患乳癌、女性二等親(含)以下曾罹患乳癌、乳癌篩檢知識總分、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分皆與有定期做乳房超音波檢查呈現顯著相關(所有變項皆 $p < 0.05$)。

最後納入模型的變項包含年齡(40 歲以上 vs. 40 歲以下)、目前居住地、婚姻狀況(未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚)、曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物(是 vs. 否)、曾被醫師診斷為罹患乳癌(是 vs. 否)、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分，上述變項皆與有定期做乳房超音波檢查達到統計上的顯著相關($p < 0.05$)。其中年齡 40 歲以上的乳房超音波檢查勝算是 40 歲以下的 2.54 倍(95% CI: 1.784-3.611)，中部的乳房超音波檢查勝算是北部的 0.46 倍(0.31-0.684)，婚姻狀況中未婚/離婚/喪偶的乳房超音波檢查勝算是已婚的 0.73 倍(0.534-0.993)，曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物的乳房超音波檢查勝算是未曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物的 1.78 倍(1.094-2.883)，曾被醫師診斷為罹患乳癌的乳房超音波檢查勝算是未曾被醫師診斷為罹患乳癌的 12.08 倍(3.84-37.978)，乳房 X 光攝影態度總分在 Q2、Q3 及 Q4 者的乳房超音波檢查勝算是 Q1 者的 1.85 倍(1.19-2.859)、1.90 倍(1.209-2.977)及 2.57 倍(1.597-4.127)，阻礙參與因素總分在 Q3 及 Q4 者的乳房超音波檢查勝算是 Q1 者的 2.54 倍(1.656-3.898)及 3.56 倍(2.215-5.705)。

表 39 探討乳癌篩檢行為中乳房超音波檢查(定期進行乳房超音波始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析(n=1,497)

變項	乳房超音波檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	0.798	0.601-1.061	0.1208	-	-	-
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	0.754	0.522-1.089	0.1327	-	-	-
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	0.993	0.779-1.265	0.9522	-	-	-
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	1.051	0.673-1.642	0.8266	-	-	-
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	1.448	1.081-1.938	0.0129	-	-	-
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	1.15	0.867-1.525	0.3331	-	-	-
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	3.459	2.524-4.74	<0.001	2.538	1.784-3.611	<0.001
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	0.456	0.322-0.645	<0.001	0.46	0.31-0.684	0.0001
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	1.08	0.812-1.436	0.598	0.728	0.527-1.005	0.054
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	1.622	0.551-4.775	0.3804	0.904	0.285-2.866	0.8637
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	0.876	0.556-1.381	0.569	-	-	-
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	1.212	0.95-1.547	0.1224	-	-	-
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	0.462	0.353-0.606	<0.001	0.728	0.534-0.993	0.045
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	1.943	0.462-8.169	0.3647	-	-	-
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	0.654	0.356-1.202	0.1714	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.783	0.578-1.062	0.1158	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	1.167	0.92-1.48	0.2035	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.748	0.547-1.023	0.0688	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.633	0.337-1.19	0.1557	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.967	0.758-1.234	0.7902	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.813	0.625-1.058	0.1229	-	-	-
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	0.9	0.703-1.152	0.4022	-	-	-

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

變項	乳房超音波檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有(ref.)	1.229	0.938-1.611	0.1345	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	1.164	0.784-1.729	0.4516	-	-	-
對現在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意(ref.)	0.807	0.637-1.024	0.0779	-	-	-
目前月經狀況，有 vs. 無(ref.)	0.652	0.497-0.856	0.0021	-	-	-
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	1.04	0.383-2.822	0.9386	-	-	-
生產史，有 vs. 無(ref.)	2.005	1.546-2.601	<0.001	-	-	-
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無(ref.)	1.55	1.013-2.372	0.0437	1.776	1.094-2.883	0.0201
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	15.316	5.148-45.563	<0.001	12.076	3.84-37.978	<0.001
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無(ref.)	1.676	1.251-2.244	0.0005	-	-	-
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否(ref.)	1.558	1.045-2.324	0.0297	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.7	0.497-0.985	0.0407	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q3 vs. Q1(ref.)	0.909	0.697-1.185	0.4801	-	-	-
乳癌篩檢知識總分，Q4 vs. Q1(ref.)	1.531	1.206-1.945	0.0005	-	-	-
乳房 X 光攝影態度總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.844	0.64-1.112	0.2288	1.845	1.19-2.859	0.0061
乳房 X 光攝影態度總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.052	0.792-1.399	0.7253	1.897	1.209-2.977	0.0053
乳房 X 光攝影態度總分，Q4 vs. Q1(ref.)	2.592	2.016-3.334	<0.001	2.567	1.597-4.127	<0.001
阻礙參與因素總分，Q2 vs. Q1(ref.)	0.483	0.348-0.672	<0.001	1.39	0.863-2.241	0.1758
阻礙參與因素總分，Q3 vs. Q1(ref.)	1.228	0.952-1.586	0.1144	2.541	1.656-3.898	<0.001
阻礙參與因素總分，Q4 vs. Q1(ref.)	3.106	2.408-4.007	<0.001	3.555	2.215-5.705	<0.001

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

表 40 為探討乳癌篩檢行為中乳房 X 光攝影檢查(定期進行乳房 X 光攝影始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析結果。在單變項線性迴歸分析中，發現金融機構規模種類、職務類型、年齡、目前居住地、教育程度、家庭平均月收入、婚姻狀況、喝酒習慣、近 1 個月外出用餐、近 1 個月以油炸食物為主餐、近 1 個月以紅肉為主食、近 1 個月以紅肉為主食、對現在工作感覺之滿意度、目前月經狀況、生產史、曾被醫師診斷為罹患乳癌、女性親人中有人曾罹患乳癌、女性二等親(含)以下曾罹患乳癌、乳癌篩檢知識總分、乳房 X 光攝影態度之總分以及阻礙因素程度之總分皆與有定期做乳房 X 光攝影檢查呈現顯著相關(所有變項皆 $p < 0.05$)。

最後納入模型的變項包含金融機構公私營種類(私營 vs.公營)、金融機構規模種類、職務類型、年齡(40 歲以上 vs.40 歲以下)、目前居住地、近 1 個月外出用餐、近 1 個月以紅肉為主食、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、對現在工作感覺之滿意度、目前月經狀況(有 vs.無)、女性二等親(含)以下曾罹患乳癌(是 vs.否) 以及阻礙因素程度之總分，上述變項皆與有定期做乳房 X 光攝影檢查達到統計上的顯著相關($p < 0.05$)。其中主管的乳房 X 光攝影檢查勝算是辦事員的 1.76 倍(95%CI: 1.173-2.654)，年齡 40 歲以上的乳房 X 光攝影檢查勝算是 40 歲以下的 4.22 倍(2.268-7.849)，中部的乳房 X 光攝影檢查勝算是北部的 0.41 倍(0.226-0.724)，近 1 個月每週 1-3 次外出用餐的乳房 X 光攝影檢查勝算是每週 <1 次的 0.54 倍(0.314-0.944)，近 1 個月每週 1-3 次及每週 >4 次以紅肉為主食的乳房 X 光攝影檢查勝算是每週 <1 次的 0.59 倍(0.402-0.876)及 0.63 倍(0.406-0.974)，過去 1 個月很常有/一直都有工作壓力造成生活上的困擾的乳房 X 光攝影檢查勝算是從來沒有/不常有的 0.51 倍(0.303-0.844)，對現在工作感覺之滿意度感到不滿意/不太滿意的乳房 X 光攝影檢查勝算是滿意/很滿意的 2.21 倍(1.175-4.174)，目前有月經的乳房 X 光攝影檢查勝算是目前沒有月經的 0.44 倍(0.299-0.648)，女性二等親(含)以下曾罹患乳癌的乳房 X 光攝影檢查勝算是女性二等親(含)以下未曾罹患乳癌的 1.93 倍(1.13-3.31)，阻礙參與因素總分在 Q3 及 Q4 的乳房 X 光攝影檢查勝算是 Q1 的 4.23 倍(2.222-8.041) 及 8.40 倍(4.475-15.764)。

表 40 探討乳癌篩檢行為中乳房 X 光攝影檢查(定期進行乳房 X 光攝影始納入)相關因素之單變項及多變項邏輯斯迴歸分析 (n=1,484)

變項	乳房 X 光攝影檢查					
	Crude			Adjusted		
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值
金融機構公私營種類，私營 vs. 公營(ref.)	0.761	0.536-1.08	0.1266	2.019	1.064-3.833	0.0317
金融機構規模種類，中 vs. 大(ref.)	0.924	0.59-1.447	0.7285	0.671	0.329-1.37	0.2734
金融機構規模種類，小 vs. 大(ref.)	0.687	0.509-0.929	0.0148	0.537	0.301-0.959	0.0356
近 6 個月工作類型，非固定日班 vs. 固定日班(ref.)	0.843	0.417-1.702	0.6334	-	-	-
職務類型，主管 vs. 辦事員(ref.)	2.511	1.799-3.503	<0.001	1.764	1.173-2.654	0.0064
職務類型，其他 vs. 辦事員(ref.)	1.039	0.725-1.49	0.8339	1.115	0.723-1.72	0.6229
年齡(歲)，40 歲以上 vs. 40 歲以下(ref.)	8.113	4.571-14.4	<0.001	4.22	2.268-7.849	<0.001
目前居住地，中 vs. 北(ref.)	0.408	0.252-0.66	0.0003	0.405	0.226-0.724	0.0023
目前居住地，南 vs. 北(ref.)	0.86	0.592-1.25	0.4298	0.65	0.411-1.029	0.0658
目前居住地，東/外島 vs. 北(ref.)	2.404	0.758-7.626	0.1363	2.027	0.541-7.594	0.2947
教育程度，大專/大學(含)以上 vs. 高中職(含)以下(ref.)	0.426	0.266-0.682	0.0004	-	-	-
家庭平均月收入(新台幣)，10 萬元以上 vs. 10 萬元以下(ref.)	1.403	1.034-1.905	0.0296	-	-	-
婚姻狀況，未婚/離婚/喪偶 vs. 已婚(ref.)	0.426	0.298-0.61	<0.001	-	-	-
吸菸習慣，是 vs. 否(ref.)	2.188	0.439-10.918	0.3397	-	-	-
喝酒習慣，是 vs. 否(ref.)	0.354	0.128-0.981	0.0458	-	-	-
近 1 個月外出用餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.434	0.273-0.689	0.0004	0.544	0.314-0.944	0.0304
近 1 個月外出用餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	1.077	0.798-1.454	0.6284	1.037	0.714-1.504	0.8496
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.755	0.505-1.129	0.1711	-	-	-
近 1 個月以油炸食物為主餐，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.178	0.043-0.733	0.0168	-	-	-
近 1 個月以紅肉為主食，每週 1-3 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.724	0.527-0.994	0.046	0.594	0.402-0.876	0.0086
近 1 個月以紅肉為主食，每週 >4 次 vs. 每週 <1 次(ref.)	0.663	0.468-0.939	0.0206	0.629	0.406-0.974	0.0377

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

變項	乳房 X 光攝影檢查						
	Crude			Adjusted			
	OR	95% CI	p 值	OR	95% CI	p 值	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，一半有一半沒有 vs. 從來沒有/不常有 (ref.)	0.827	0.604-1.134	0.2389	0.784	0.524-1.171	0.2346	
過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾，很常有/一直都有 vs. 從來沒有/不常有 (ref.)	0.78	0.539-1.128	0.1868	0.506	0.303-0.844	0.0091	
對現在在工作感覺之滿意度，不滿意/不太滿意 vs. 滿意/很滿意 (ref.)	1.496	0.943-2.373	0.0874	2.214	1.175-4.174	0.014	
對現在在工作感覺之滿意度，普通 vs. 滿意與很滿意 (ref.)	0.582	0.429-0.79	0.0005	0.798	0.547-1.165	0.2427	
目前月經狀況，有 vs. 無 (ref.)	0.285	0.208-0.391	<0.001	0.44	0.299-0.648	<0.001	
停經後服用女性荷爾蒙藥物，有 vs. 無 (ref.)	1.2	0.441-3.266	0.7211	-	-	-	
生產史，有 vs. 無 (ref.)	2.295	1.626-3.238	<0.001	-	-	-	
曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用賀爾蒙藥物，有 vs. 無 (ref.)	1.063	0.603-1.876	0.832	-	-	-	
曾被醫師診斷為罹患乳癌，是 vs. 否 (ref.)	4.189	1.713-10.242	0.0017	-	-	-	
女性親人中，有人曾罹患乳癌，有 vs. 無 (ref.)	1.985	1.4-2.814	0.0001	-	-	-	
女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，是 vs. 否 (ref.)	1.908	1.201-3.03	0.0062	1.934	1.13-3.31	0.0161	
乳癌篩檢知識總分，Q2 vs. Q1 (ref.)	0.973	0.648-1.46	0.8933	-	-	-	
乳癌篩檢知識總分，Q3 vs. Q1 (ref.)	0.707	0.496-1.006	0.0543	-	-	-	
乳癌篩檢知識總分，Q4 vs. Q1 (ref.)	1.625	1.203-2.196	0.0016	-	-	-	
乳房 X 光攝影態度總分，Q2 vs. Q1 (ref.)	0.68	0.47-0.982	0.0398	-	-	-	
乳房 X 光攝影態度總分，Q3 vs. Q1 (ref.)	0.928	0.642-1.342	0.6918	-	-	-	
乳房 X 光攝影態度總分，Q4 vs. Q1 (ref.)	2.586	1.9-3.52	<0.001	-	-	-	
阻礙參與因素總分，Q2 vs. Q1 (ref.)	0.42	0.267-0.661	<0.001	1.839	0.888-3.806	0.1008	
阻礙參與因素總分，Q3 vs. Q1 (ref.)	1.152	0.834-1.591	0.39	4.227	2.222-8.041	<0.001	
阻礙參與因素總分，Q4 vs. Q1 (ref.)	3.626	2.661-4.941s	<0.001	8.399	4.475-15.764	<0.001	

阻礙參與因素總分越高，表示越不同意阻礙參與的因素。

第五章 結論與建議

第一節 結論

一、受訪者與母群體

考量樣本在公私營、金融機構規模大小、年齡、居住地因素的分布與母群體分布有差距，因此對知識、態度及行為進行加權調整後，結果顯示，除了於乳癌篩檢行為部分僅在年齡加權後有些微差異外，在乳癌篩檢知識及態度部分並無影響。

二、乳癌篩檢知識

有關乳癌篩檢知識層面之相關題項，無論是否區分不同年齡層，答對率較低之三個題項，依序分別為「政府有提供 45-65 歲婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查」、「政府有提供 40-44 歲一等親內曾罹患乳癌之婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查」及「政府提供免費的定期乳房 X 光攝影檢查為每三年一次」，皆是乳癌篩檢政策之面向。由此可知，乳癌篩檢之政策並非眾所皆知，故相關單位有必要加強乳癌篩檢之衛生教育推廣及宣導。

三、乳癌篩檢態度

有關乳癌篩檢態度層面之相關題項，在所有受訪者中不分年齡組的情況下，對乳房 X 光攝影檢查擁有較正向之態度包含「我相信做乳房 X 光攝影檢查會早期發現異常」及「定期乳房 X 光攝影檢查可以讓我掌握乳房健康狀況」；而「當我認為乳房健康狀況良好時，我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查」、「當我有健康的生活方式(例如：規律運動、健康飲食)，我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查」等則在態度方面需要加強之題項。然而，在所有受訪者中，對阻礙參與乳癌篩檢原因包含「工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查」、「交通不便會讓我不想做乳房 X 光攝影檢查」及「乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查」，由此可知，上述即阻礙金融業女性勞工參加乳癌篩檢的原因，可能影響參加乳癌篩檢之意願，進而影響其參加乳癌篩檢之「行為」。

在乳房 X 光攝影態度之相關因子分析顯示，金融機構公私營種類、目前居住地、近 1 個月以油炸食物為主餐頻率、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾以及生產史皆同時與對乳房 X 光攝影態度之程度上有顯著相關；而與乳癌篩檢態度中阻礙因素程度之相關性結果發現，金融機構公私營種類、目前居住地、教育程度、家庭平均月收入、

對現在工作感覺之滿意度以及生產史皆同時與阻礙因素程度有顯著相關。由上可知，若欲提升我國女性勞工對「乳癌篩檢態度」的正向思維，應由根本原因進行改善，如提升我國女性勞工對於乳癌以及乳癌篩檢的正確觀念與知識，進而使其保有正向之「乳癌篩檢態度」。

四、乳癌篩檢行為

就乳房自我檢查而言，在所有受訪者中不分年齡的情況下，過去到現在從未做過乳房自我檢查之受訪者占 23.64%。另，65.23%之受訪者不會定期每個月至少做一次乳房自我檢查；就乳房超音波檢查而言，在所有受訪者中不分年齡的情況下，過去到目前為止從未做過乳房超音波檢查之受訪者占 31.17%，而在曾做過乳房超音波檢查的受訪者中，有 23.67%會定期每個月至少做一次，進一步區分年齡層顯示，40 歲以上者則有 52.54%的受訪者不會定期做乳房超音波檢查；針對乳房 X 光攝影檢查分析結果，從未參與過乳房 X 光攝影檢查之受訪者超過半數占 50.94%，且 40 歲以上之金融業女性勞工有 36.53%從未參與過乳房 X 光攝影檢查，此外，曾經參與過乳房 X 光攝影檢查之受訪者中，40 歲以上之受訪者僅 18.36%會定期做檢查。由此可知，乳癌篩檢推行於 40 歲以上金融業女性勞工確實有其必要性。然而，在探討未曾參與乳房 X 光攝影檢查之原因，則發現最主要的原因之前三名則分別依序為「我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格(44.99%)」、「公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加(31.40%)」及「工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查(27.44%)」。

在乳房篩檢行為之相關因子分析顯示，金融機構規模種類、職務類型、年齡、目前居住地、婚姻狀況、目前月經狀況、乳房 X 光攝影態度之程度以及阻礙參與因素之程度皆同時與有做過乳房 X 光攝影檢查有顯著的相關；而相關因素與有定期做乳房 X 光攝影檢查之相關性結果中則發現，金融機構公私營種類、金融機構規模種類、職務類型、年齡、目前居住地、近 1 個月外出用餐頻率、近 1 個月以紅肉為主食頻率、過去 1 個月工作壓力造成生活上的困擾、對現在工作感覺之滿意度、目前月經狀況、女性二等親(含)以下曾罹患乳癌，及阻礙參與因素之程度皆同時與有定期做乳房 X 光攝影檢查有顯著的相關。由上述可知，若欲提升我國女性勞工參與「乳癌篩檢的行為」，應該針對我國女性的勞工加強宣導乳癌及乳癌篩檢的正確觀念與知識，使其持有正向乳癌篩檢的態度，進而增加參與乳癌篩檢的行為。

第二節 建議

一、鼓勵女性勞工參與乳癌篩檢相關衛教宣導

研究發現，乳癌篩檢「知識」、「態度」及「行為」具有相關性，「知識」可影響「態度」，亦可影響「行為」，知識越高者較易擁有正向的態度，也較有可能付出行動參與之行為。故建議未來事業單位可鼓勵女性勞工參與乳癌及乳癌篩檢之相關衛教宣導，提高正確觀念與知識，進而提高篩檢態度及參與癌篩檢行為，藉此達到早期發現早期治療的目的。

二、勞工健康保護規則健康檢查及乳癌篩檢

依據我國勞工健康保護規則第十七條規定，雇主對在職勞工，應依下列規定，定期實施一般健康檢查：年滿六十五歲者，每年檢查一次、四十歲以上未滿六十五歲者，每三年檢查一次、未滿四十歲者，每五年檢查一次；此外，該規則第二十七條，依癌症防治法規定，對於符合癌症篩檢條件之勞工，於事業單位實施勞工健康檢查時，得經勞工同意，一併進行口腔癌、大腸癌、女性子宮頸癌及女性乳癌之篩檢。所定篩檢之對象、時程、資料申報、經費及其他規定事項，依中央衛生福利主管機關規定辦理。又依衛生福利部國民健康署之乳癌篩檢政策，政府補助 45 歲以上未滿 70 歲婦女，及 40 歲以上至未滿 45 歲且其二親等以內血親曾患有乳癌之婦女每 2 年 1 次乳房 X 光攝影篩檢，且為公費之篩檢。據此，建議可於我國勞工健康保護規則既有規範下，由事業單位實施勞工健康檢查時，依該規則於例行之年度健康檢查時，鼓勵女性勞工一併參與乳癌之公費篩檢，提高便利性並使其知曉有此篩檢項目供選擇。相關部會亦可加強宣導鼓勵女性勞工參與該項篩檢。

後記

本計畫研究期間為中華民國 111 年 3 月 16 日至 111 年 12 月 2 日，計畫主持人為本所洪副研究員敬宜，並由中國醫藥大學張教授大元、李教授采娟、林助理佳儀、陳助理冠宇及蕭助理雁云及本所職業危害評估研究組陳組長志勇共同參與。

研究執行期間，承蒙各金融機構的協助。並由中央研究院基因體研究中心-陳院士建仁、國立成功大學醫學院公共衛生學科暨公共衛生研究所-王名譽講座教授榮德、李特聘教授中一、呂教授宗學、國立臺灣大學公共衛生學院流行病學研究所-陳教授秀熙、郭教授柏秀、國家衛生研究院群體健康研究所-邱所長弘毅、臺北榮民總醫院乳房醫學中心乳房外科暨臺灣乳房醫學會-黃醫師暨副秘書長其晟、臨床毒物與職業醫學科暨環境職業醫學會-楊醫師振昌暨理事長、臺北市立大學衛生福利學系-簡助理教授毓寧、口腔醫學院-嚴教授明芳、中國醫藥大學附設醫院胡乳癌個案管理師郁珮、家庭醫學科-劉醫師秋松、中國醫藥大學公共衛生學系-陳教授培君、中山醫學大學公共衛生學系-廖教授勇柏、陸教授玆玲等多位教授提供諸多建議及協助與指導，並於審查期間提供寶貴意見，使本研究更臻於完善，謹此一併致謝。

參考文獻

- [1] 衛生福利部衛生福利部國民健康署。中華民國 108 年癌症登記報告。2021。
- [2] International Agency for Research on Cancer. World Cancer Day: Breast cancer overtakes lung cancer in terms of number of new cancer cases worldwide. IARC showcases key research projects to address breast cancer. <https://www.iarc.who.int/infographics/world-cancer-day-2021/>.
- [3] 衛生福利部國民健康署。中華民國 107 年健康促進統計年報。2020。
- [4] 衛生福利部國民健康署。中華民國 107 年癌症登記報告。2020。
- [5] Lei S., Zheng R., Zhang S., Wang S., Chen R., Sun K., et al. Global patterns of breast cancer incidence and mortality: A population-based cancer registry data analysis from 2000 to 2020. *Cancer Communications* 2021; 41(11):1183-1194.
- [6] Pollán M., Pastor-Barriuso R., Ardanaz E., Argüelles M., Martos C., Galcerán J., et al. Recent changes in breast cancer incidence in Spain, 1980–2004. *JNCI: Journal of the National Cancer Institute* 2009; 101(22):1584-1591.
- [7] Parkin DM., Fernández LM.. Use of statistics to assess the global burden of breast cancer. *The breast journal* 2006; 12:S70-S80.
- [8] Hong W, Dong E. The past, present and future of breast cancer research in China. *Cancer letters* 2014; 351(1):1-5.
- [9] Kang SY, Kim YS, Kim Z, Kim HY, Kim HJ, Park S, et al. Breast cancer statistics in Korea in 2017: data from a breast cancer registry. *Journal of Breast Cancer* 2020; 23(2):115.
- [10] Katanoda K, Hori M, Saito E, Shibata A, Ito Y, Minami T, et al.. Updated trends in cancer in Japan: incidence in 1985–2015 and mortality in 1958–2018—a sign of decrease in cancer incidence. *Journal of Epidemiology* 2021; 31(7):426-450.
- [11] Anderson BO, Jakesz R. Breast cancer issues in developing countries: an overview of the Breast Health Global Initiative. *World journal of surgery* 2008; 32:2578-2585.
- [12] Ibrahim AS, Khaled HM, Mikhai, NN, Baraka H, Kamel H. Cancer incidence in Egypt: results of the national population-based cancer registry program. *Journal of cancer epidemiology* 2014.
- [13] Ramathuba DU, Ratshirumbi CT, Mashamba TM. Knowledge, attitudes and practices toward breast cancer screening in a rural South African community. *Curationis* 2015; 38(1): 1-8.

- [14] Ji BT, Blair A, Shu XO, Chow WH, Hauptmann M, Dosemeci M, et al. Occupation and breast cancer risk among Shanghai women in a population-based cohort study. *American journal of industrial medicine* 2008; 51(2):100-110.
- [15] Kullberg C, Selander J, Albin M, Borgquist S, Manjer J, Gustavsson P. Female white-collar workers remain at higher risk of breast cancer after adjustments for individual risk factors related to reproduction and lifestyle. *Occupational and environmental medicine* 2017; 74(9):652-658.
- [16] Vågerö D, Persson G. Occurrence of cancer in socioeconomic groups in Sweden: an analysis based on the Swedish Cancer Environment Registry. *Scandinavian journal of social medicine* 1986; 14(3):151-160.
- [17] MacArthur AC, Le ND, Abanto ZU, Gallagher RP. Occupational female breast and reproductive cancer mortality in British Columbia, Canada, 1950–94. *Occupational Medicine* 2007; 57(4):246-253.
- [18] Zaitu M., Kaneko R., Takeuchi T, Sato Y, Kobayashi Y, Kawachi, I. Occupational inequalities in female cancer incidence in Japan: hospital-based matched case-control study with occupational class. *SSM-population health* 2018; 5:129-137.
- [19] Larsen SB, Olsen A, Lynch J, Christensen J, Overvad K, Tjønneland A, et al. Socioeconomic position and lifestyle in relation to breast cancer incidence among postmenopausal women: a prospective cohort study, Denmark, 1993–2006. *Cancer epidemiology* 2011; 35(5):438-441.
- [20] Danø H, Andersen O, Ewertz M, Petersen J H, Lynge E. Socioeconomic status and breast cancer in Denmark. *International Journal of Epidemiology* 2003; 32(2):218-224.
- [21] Pukkala E, Weiderpass E. Time trends in socio-economic differences in incidence rates of cancers of the breast and female genital organs (Finland, 1971–1995). *International journal of cancer* 1999; 81(1):56-61.
- [22] Anders CK, Johnson R, Litton J, Phillips M, Bleyer A. (2009, June). Breast cancer before age 40 years. In *Seminars in oncology* 2009;36(3):237-49.
- [23] Shoemaker ML, White MC, Wu M, Weir HK, Romieu I. Differences in breast cancer incidence among young women aged 20–49 years by stage and tumor characteristics, age, race, and ethnicity, 2004–2013. *Breast cancer research and treatment* 2018; 169:595-606.
- [24] Agarwal G, Pradeep PV, Aggarwal V, Yip CH, Cheung PS. Spectrum of breast cancer in Asian women. *World journal of surgery* 2007; 31:1031-1040.

- [25] Moon EK, Park HJ, Oh CM, Jung KW, Shin HY, Park BK, et al. Cancer incidence and survival among adolescents and young adults in Korea. *PLoS One* 2014; 9(5):e96088.
- [26] Lee JH, Yim SH, Won YJ, Jung KW, Son BH, Lee HD., et al. Population-based breast cancer statistics in Korea during 1993-2002: incidence, mortality, and survival. *Journal of Korean medical science* 2007; 22(Suppl):S11-S16.
- [27] Leung GM, Thach TQ, Lam TH, Hedley AJ, Foo W, Fielding R, et al. Trends in breast cancer incidence in Hong Kong between 1973 and 1999: an age-period-cohort analysis. *British journal of cancer* 2002; 87(9):982-988.
- [28] Shen YC, Chang CJ, Hsu C, Cheng CC, Chiu CF, Cheng AL. Significant difference in the trends of female breast cancer incidence between Taiwanese and Caucasian Americans: implications from age-period-cohort analysis. *Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention* 2005; 14(8):1986-1990.
- [29] Gewefel H, Salhia B. Breast cancer in adolescent and young adult women. *Clinical breast cancer* 2014; 14(6):390-395.
- [30] Cathcart-Rake EJ, Ruddy KJ, Bleyer A, Johnson RH. Breast cancer in adolescent and young adult women under the age of 40 years. *JCO oncology practice* 2021; 17(6):305-313.
- [31] Villarreal-Garza C, Aguila C, Magallanes-Hoyos MC, Mohar A, Bargalló E, Meneses A, .et al. Breast cancer in young women in Latin America: an unmet, growing burden. *The oncologist* 2013; 18(S2):26-34.
- [32] Berry, DA, Cronin KA, Plevritis SK, Fryback DG, Clarke L, Zelen M, et al. Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer. *New England Journal of Medicine* 2005; 353(17):1784-1792.
- [33] Katanoda K, Ito Y, Sobue T. International comparison of trends in cancer mortality: Japan has fallen behind in screening-related cancers. *Japanese Journal of Clinical Oncology* 2021; 51(11):1680-1686.
- [34] Somdatta P, Baridalyne N. Awareness of breast cancer in women of an urban resettlement colony. *Indian journal of cancer* 2008; 45(4):149-153.
- [35] Montazeri A, Vahdaninia M, Harirchi I, Harirchi AM, Sajadian A, Khaleghi F, et al. Breast cancer in Iran: need for greater women awareness of warning signs and effective screening methods. *Asia Pacific family medicine* 2008; 7(1):1-7.

- [36]Rasu RS, Rianon NJ, Shahidullah SM, Faisel AJ, Selwyn BJ. Effect of educational level on knowledge and use of breast cancer screening practices in Bangladeshi women. *Health care for women international* 2011; 32(3):177-189.
- [37]da Costa Vieira RA, Biller G Uemura G, Ruiz CA, Curado MP. Breast cancer screening in developing countries. *Clinics* 2017; 72:244-253.
- [38]Mittra, I. Breast cancer screening in developing countries. *Preventive medicine* 2011; 53(3):121-122.
- [39]Bhandari D, Shibanuma A, Kiriya J, Hirachan S, Ong KIC, Jimba M. Factors associated with breast cancer screening intention in Kathmandu Valley, Nepal. *PloS one* 2021; 16(1):e0245856.
- [40]Othman A K, Kiviniemi MT, Wu YWB, Lally RM. Influence of demographic factors, knowledge, and beliefs on Jordanian women's intention to undergo mammography screening. *Journal of Nursing Scholarship* 2012; 44(1):19-26.
- [41]Kwok C, Fong DY. Breast cancer screening practices among Hong Kong Chinese women. *Cancer Nursing* 2014; 37(1):59-65.
- [42]Wang X, Chen D, Xie T, Zhang W. Predicting women's intentions to screen for breast cancer based on the health belief model and the theory of planned behavior. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Research* 2019; 45(12):2440-2451.
- [43]Zhang M, Wei W, Li Q, Chen X, Zhang M, Zuo D, Liu Q. Determinants of intention to participate in breast cancer screening among urban Chinese women: An application of the protection motivation theory. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18(21):11093.
- [44]Jones CE, Maben J, Jack RH, Davies EA, Forbes LJ, Lucas G, Ream E. A systematic review of barriers to early presentation and diagnosis with breast cancer among black women. *BMJ open* 2014; 4(2):e004076.
- [45]行政院衛生福利部：癌症防治法。2003。
- [46]行政院衛生福利部：癌症診療品質保證措施準則。2005。
- [47]衛生福利部國民健康署：衛生福利部國民健康署年報。2020。
- [48]厚生労働省：健康診査管理指導等事業実施のための指針の策定について。1998。
- [49]厚生労働省：厚生労働省：労働安全衛生法における胸部エックス線検査等のあり方検討会第3回資料。2005。

- [50]厚生労働省：がん対策基本法。2006。
- [51]厚生労働省：健康増進法施行規則。2003。
- [52]厚生労働省：がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針。2008。
- [53]厚生労働省：がん検診の種類。 <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000059490.html>.
- [54]Welfare MoHa, Cancer Control Act; 2003.
- [55]National Cancer Center. National Cancer Control Programs in Korea. JOURNAL OF KOREAN MEDICAL SCIENCE 2007; 22:S3.
- [56]Yoo KY. Cancer control activities in the Republic of Korea. Japanese Journal of Clinical Oncology 2008; 38(5):327-333.
- [57]Prevention C.f.D.C.a. Recommended Screening Tests. 2020; <https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/prevention/screening.htm>.
- [58]Tangka F, Kenny K, Mille, J, Howard D H. The eligibility and reach of the national breast and cervical cancer early detection program after implementation of the affordable care act. Cancer Causes & Control 2020; 31:473-489.
- [59]Prevention C.f.D.C.a. Are You Eligible for Free or Low-Cost Screenings? 2019; <https://www.cdc.gov/cancer/nbccedp/screenings.htm>.
- [60]Breast Cancer Education and Awareness Requires Learning Young Act. 2009.
- [61]EU Commission. Council recommendation of 2 December 2003 on cancer screening (2003/878/EC). Office Journal of the European Union L 2003; 327:34-38.
- [62]International Agency for Research on Cancer. Cancer screening in the European Union: report on the implementation of the Council Recommendation on cancer screening. European Commission (EU). 2017.
- [63]Service U.K.N.H. Breast cancer screening. 2018; <https://www.nhs.uk/conditions/breast-cancer-screening/>.
- [64]BreastScreen Australia policies. 2017; <https://www.health.gov.au/resources/collections/breastscreen-australia-policies>.
- [65]Health, M.f., National Cancer Screening Register Act; 2016.
- [66] Government A., BreastScreen Australia – Brochure – Catching it early, D.o. Health, 2015.
- [67]行政院衛生福利部；癌症防治法。2003。
- [68]Government Printing Office(US) Breast and Cervical Cancer Mortality Prevention ;1990.
- [69]Gynecologic Cancer Education and Awareness Act; 2005.

- [70]衛生福利部國民健康署：癌症篩檢介紹(大腸癌、口腔癌、子宮頸癌、乳癌)。2010。
<https://www.hpa.gov.tw/Pages/List.aspx?nodeid=211>。
- [71]Kim Y, Jun JK, Choi KS, Lee HY, Park EC. Overview of the National Cancer screening programme and the cancer screening status in Korea. 2011; 12(3):p.725-730.
- [72]Prevention C.f.D.C.a. Screening Tests. 2020; <https://www.cdc.gov/cancer/dcpc/prevention/screening.htm>.
- [73]Rebolj M, et al., Concurrent participation in screening for cervical, breast, and bowel cancer in England. J Med Screen 2020; 27(1): p. 9-17.
- [74]林瑞雄、宋鴻樟：RCA 受僱勞工流行病學調查研究（三）。勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2002。
- [75]陳秋蓉、徐徹暉：女性勞工職業安全健康探討。勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2007。
- [76]陳秋蓉、朱紀洪：職業婦女輪班與罹患乳癌相關之研究。勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2009。
- [77]楊啟賢、蔡忠融：高風險行業女性勞工工作環境暴露因子與主要罹癌風險評估。勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2015。
- [78]潘致弘、莊凱任：護理人員健康危害評估研究。勞動部勞動及職業安全衛生研究所 2019。
- [79]張偉傑：台灣婦女接受乳癌篩檢與在社區和醫院篩檢特質的影響因素之探討。2018。
- [80]林純如：以計畫行為理論為基礎檢視婦女參與乳癌篩檢之研究。2020。
- [81]李濟蔚：運用計畫行為理論探討婦女對乳癌篩檢之行為意圖。2013。
- [82]蔡蕙如：大學女性教職員社會網絡與執行乳癌篩檢之關係研究。2013。
- [83]于家珩：影響女性乳癌篩檢因素之分析-以某區域教學醫院門診名眾為例。2013。
- [84]陳佩瑜：以 PRECEDE 模式探討醫療機構女性員工乳癌篩檢意圖及行為之相關影響因素。2016。
- [85]方淑華、李茹萍、章淑娟、王麗花、張惠冠：花蓮地區婦女對乳癌疾病及篩檢知識之探討。志為護理-慈濟護理雜誌 2010；p. 80-89。
- [86]康雅婷、謝慧敏、劉怡、陳美杏、林盈慧：探討婦女參與乳癌篩檢的影響因素：焦點團體訪談研究。南臺灣醫學雜誌 2019；p. 20-34.

- [87]健康世界編輯部：婦女不願意做乳癌篩檢的原因與對策。健康世界. 2015；p. 54-55。
- [88]徐珮絜、徐佩玉、吳瑋玲、江純櫻、徐南麗：影響護理人員對乳癌認知程度的探討。健康與建築雜誌 2015；p. 36-45。
- [89]顧艷秋、林鎡喻：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 2013；p. 36-47。
- [90]賴金英、賴金梅、陳秋媛、辜美安：台灣中老年女性未接受乳房攝影篩檢之因子。護理雜誌 2012；p. 60-70。
- [91]賴思妤、王美治、朱麗陵、謝泉發：年輕婦女接受乳房攝影篩檢之現況及其影響因素－以桃園某地區為例。護理暨健康照護研究 2011；p. 224-232。
- [92]蔣婷婷、戴千淑、林碧珠：以健康信念模式探討女性醫事人員乳癌篩檢行為及影響因素。榮總護理 2011；p. 130-138。
- [93]Lawshe CH. A quantitative approach to content validity. Personnel psychology 1975; 28(4):563-575.
- [94]McHorney CA, Ware John JR, ANASTASIAE R. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): II. Psychometric and clinical tests of validity in measuring physical and mental health constructs. Medical care 1993; 31(3):247-263.
- [95]Bendel RB, Afifi AA. Comparison of stopping rules in forward “stepwise” regression. Journal of the American Statistical association 1977; 72(357):46-53.
- [96]Mickey RM, Greenland S. The impact of confounder selection criteria on effect estimation. American journal of epidemiology 1989; 129(1):125-137.
- [97]Rutherford-Hemming T, The SAGE Encyclopedia of Educational Research, Measurement, and Evaluation. 2018.

附錄一 預試問卷



勞動部勞動及職業安全衛生研究所
INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR



中國醫藥大學
China Medical University

111 年金融業勞工乳癌篩檢問卷調查

親愛的朋友 您好：

首先感謝您在百忙之中參與撥空填寫此份問卷。這是一份由勞動部勞動及職業安全衛生研究所「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」計畫所設計的學術研究調查問卷。

本計畫目的主要是希望能透過問卷調查方式，瞭解金融從業人員對乳癌篩檢的認知、態度及行為等相關因素。您所提供的寶貴意見將對本研究及勞工，俱有相當重要的價值，提供政府未來制定相關政策之參考依據。

這份問卷沒有所謂對或錯，請您依照您個人的情況據實回答所有的問題，且為無記名。在資料處理的過程中，我們是以全體的資料，而非個別的資料來進行分析，所有的資料均採用電腦處理，絕對不會讓您的資料曝光，請您安心填寫。再次感謝您的參與！

敬祝 工作安全 身心健康

預試問卷：「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」調查

問卷編號：□□□□

一、基本資料：(本部分除了第 12.1 題為複選題，其餘均為單選題，請您在適當位置勾選或填寫)

1. 您的出生日期是：民國_____年_____月
2. 您的教育程度為：
 (1) 國小畢業（含以下） (2) 國中畢業 (3) 高中職畢業
 (4) 大學畢業 (5) 研究所畢業及以上
3. 您每個月所有家庭成員的總收入約為：
 (1) 新台幣 30,000 元以下 (2) 新台幣 30,001 元~60,000 元
 (3) 新台幣 60,001 元~90,000 元 (4) 新台幣 90,000 元以上
4. 您現在的婚姻狀況為： (1) 未婚 (2) 已婚 (3) 離婚 (4) 喪偶
5. 您目前或過去是否曾經吸菸（每天至少 1 根，至少持續六個月）？
 (0) 否 (1) 是，目前仍有吸菸 (2) 是，過去曾經吸菸但目前戒菸
6. 您目前或過去是否有喝酒的習慣（每週達 150c.c.，至少持續六個月之酒精攝取）？
 否(0) (1) 是，目前仍持續喝酒 (2) 是，過去有持續喝酒但目前已經戒酒
7. 您的初經年齡為：_____歲
8. 您目前是否仍有月經？ (1) 是 (0) 否，您停經年齡為：_____歲
9. 您的生產史為何？ (0) 未曾懷孕（跳答 10.） 曾懷孕過(1)（續答 9.1.-9.3.）
 - 9.1. 您生產的胎數為：_____胎
 - 9.2. 您第一次生產年齡為：_____歲
 - 9.3. 您是否至少有 1 胎親自哺餵母乳？（續答 10.） (0) 否 (1) 是
10. 您是否曾規律地（每月至少 1 次，至少持續服用六個月以上）服用避孕藥？
 (0) 否 (1) 是
11. 您是否曾經被醫師診斷罹患乳癌？
 (0) 否 (1) 是，診斷時間：民國_____年
12. 就您所知，您的女性親人中，是否有人曾罹患乳癌？
 (0) 否（跳答 13.） (1) 是（續答 12.1.）
 - 12.1. 您哪些女性親人曾罹患過乳癌？（可複選，續答 13.）
 (1) 祖母 (2) 外祖母 (3) 母親 (4) 阿姨
 (5) 姑姑 (6) 姊姊 (7) 妹妹
13. 您的工作類型： (1) 固定日班 (2) 固定夜班 (3) 輪班 (4) 兼職
14. 您覺得過去一個月您的工作壓力造成生活上的困擾嗎？
 (0) 從未有 (1) 很少有 (2) 有時有 (3) 當然有 (4) 一定有
15. 整體而言，您對現在的工作感覺滿意嗎？
 (1) 不滿意 (2) 不太滿意 (3) 普通 (4) 滿意 (5) 很滿意

二、乳癌篩檢【知識(Knowledge)】請您依對乳癌篩檢的認識，以打勾的方式填答下列問題(均為單選題)。

題目	錯	對
1.當我得到乳癌，一定會因為乳癌而死亡。		
2.乳癌是無法痊癒的，只是延長痛苦。		
3.即使早期發現乳癌，仍然只有非常少數的女性能逃過死亡。		
4.如果會得到乳癌，就註定會得到，沒有任何事可以改變其命運。		
5.早期的乳癌，大部分是可以治癒的疾病。		
6.曾哺餵母乳的女性比較容易得到乳癌。		
7.如果曾生育的女性比較容易得到乳癌。		
8.如果家人曾經得過乳癌者，則比較容易得到乳癌。		
9.已經停經的女性比較容易得到乳癌。		
10.服用荷爾蒙藥物者比較容易得到乳癌。		
11.乳頭有異樣分泌物為乳癌的臨床症狀。		
12.定期的乳房預防篩檢檢查，可以達到早期發現，早期治療的目的。		
13.定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的。		
14.到醫院做乳房超音波檢查對身體是有危險性的。		
15.到醫院做乳房 X 光攝影檢查對身體是有危險性的。		
16.到醫院做乳房臨床檢查對身體是有危險性的。		
17.我知道衛生福利部國民健康署提供 45-69 歲婦女每兩年一次乳房攝影檢查。		
18.我知道附近衛生所或醫院有推廣免費乳房攝影檢查。		
19.我知道附近衛生所或醫院乳房攝影篩檢的流程。		
20.我知道衛生福利部國民健康署為宣導婦女健康，有提供許多乳房攝影檢查的宣傳方式(如跑馬燈、宣導短片、QRcode 線上預約服務等)。		
21.我知道有乳房攝影巡迴車可以提供乳房攝影檢查。		
22.我知道政府有提供免費的女性乳癌篩檢。		

三、乳癌篩檢【態度(Attitude)】請您依對乳癌篩檢的看法，以圈選的方式填答下列問題(均為單選題)。

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
1.當我認為乳房健康狀況良好時，我不認為有需要去做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5
2.當我有健康的生活方式(例如：規律運動、健康飲食)，我不覺得需要定期乳癌篩檢。	1	2	3	4	5
3.當我感覺到乳房健康狀況有問題時才會去看醫生或做健康檢查。	1	2	3	4	5
4.當我覺得乳房狀況很健康時，我不會去看醫生。	1	2	3	4	5
5.接受乳癌篩檢對我而言是好的。	1	2	3	4	5
6.接受乳癌篩檢對我而言是有價值的	1	2	3	4	5
7.接受乳癌篩檢對我而言是安全的	1	2	3	4	5
8.接受乳癌篩檢對我而言是需要的	1	2	3	4	5
9.定期乳癌篩檢能保障人生幸福。	1	2	3	4	5
10.定期乳癌篩檢能培養預防觀念是值得鼓勵的。	1	2	3	4	5
11.定期乳癌篩檢可以讓我掌握乳房健康狀況。	1	2	3	4	5
12.定期乳癌篩檢能得到乳癌相關醫療資訊是值得推廣的。	1	2	3	4	5
13.即使每次乳房篩檢報告都很正常，我也應該持續做乳房自我檢查。	1	2	3	4	5
14.我相信做乳癌篩檢會早期發現異常。	1	2	3	4	5
15.我相信做乳癌篩檢會培養預防的觀念。	1	2	3	4	5
16.我相信做乳癌篩檢會得到乳癌的資訊。	1	2	3	4	5

四、乳癌篩檢【行為(Practice)】此部分是瞭解您的乳房篩檢行為，請依您實際情形填答。

(請在您確定的選項內打勾，皆為單選題)

- 1.您過去二年內是否做過乳房自我檢查？
 (0)否 (1)是，但未定期檢查 (2)是，自我定期檢查（每月至少一次）
- 2.您過去二年內是否曾接受過乳房 X 光攝影檢查？
 (0)否(跳答 3.) (1)是，曾接受過(續答 2.1、2.2)
- 2.1 您過去二年內接受過幾次乳房 X 光攝影檢查？
 (1)一次 (2)二次 (3)三次(含)以上
- 2.2 您過去二年內是否曾經自費參與乳房 X 光攝影檢查？(續答 3.) (0)否 (1)是
- 3.您過去二年內是否曾接受過乳房超音波檢查？
 (0)否(跳答 4.) (1)是，曾接受過(續答 3.1、3.2.)
- 3.1.您過去二年內接受過幾次乳房超音波檢查？
 (1)一次 (2)二次 (3)三次(含)以上
- 3.2.您過去二年內接受過乳房超音波檢查是否為自費？(續答 4.) (0)否 (1)是
- 4.過去二年內是否曾有醫師建議您接受乳癌篩檢？ (0)否 (1)是
- 5.過去二年內是否曾有收到衛生單位建議您接受乳癌篩檢的通知？ (0)否 (1)是
- 6.您過去二年內是否曾參與乳癌篩檢？ 否(0) (續答 6.1.) 是(1) (結束作答本問卷)
- 6.1.您對下列未曾參與乳癌篩檢原因的同意程度為何？請您以圈選的方式填答下列問題。

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
6.1.1.我擔心做乳癌篩檢會傷害我的乳房。	1	2	3	4	5
6.1.2.因為要脫衣服露出我的乳房，所以我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5
6.1.3.我覺得做乳癌篩檢很尷尬。	1	2	3	4	5
6.1.4.我沒有交通工具可以去做乳癌篩檢	1	2	3	4	5
6.1.5.我相信做乳癌篩檢會感到疼痛	1	2	3	4	5
6.1.6.我相信做乳癌篩檢會暴露身體而覺得不好意思。	1	2	3	4	5
6.1.7.工作太忙會讓我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5
6.1.8.交通不便會讓我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5
6.1.9.罹患乳癌沒人照顧會讓我不想做乳癌篩檢。	1	2	3	4	5
6.1.10.乳癌篩檢費用負擔太高。	1	2	3	4	5
6.1.11.住家附近沒有可以提供乳癌篩檢的醫療院所，所以我不	1	2	3	4	5

想做乳癌篩檢。					
6.1.12.未曾參與乳癌篩檢的其他可能原因： _____ _____					

附錄二 專家效度評估問卷



勞動部勞動及職業安全衛生研究所

INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR



中國醫藥大學

China Medical University

111 年金融業勞工乳癌篩檢問卷調查

親愛的朋友 您好：

首先感謝您在百忙之中參與撥空填寫此份問卷。這是一份由勞動部勞動及職業安全衛生研究所「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」計畫所設計的學術研究調查問卷。

本計畫目的主要是希望能透過問卷調查方式，瞭解金融從業人員對乳癌篩檢的認知、態度及行為等相關因素。您所提供的寶貴意見將對本研究及勞工，俱有相當重要的價值，提供政府未來制定相關政策之參考依據。

這份問卷沒有所謂對或錯，請您依照您個人的情況據實回答所有的問題，且為無記名。在資料處理的過程中，我們是以全體的資料，而非個別的資料來進行分析，所有的資料均採用電腦處理，絕對不會讓您的資料曝光，請您安心填寫。再次感謝您的參與！

敬祝 工作安全 身心健康

「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」調查

問卷編號：□□□□

一、基本資料：(本部分除了第 19.1 題為複選，其餘均為單選，請您在適當位置勾選或填寫)

1.您的出生日期是：民國_____年_____月

2.您最近一次測量的身高約為：_____公分；體重約為：_____公斤

3.您的教育程度為：

(1)國中畢業(含以下) (2)高中職畢業 (3)大學畢業 (4)研究所畢業及以上

4.過去 6 個月中您所有同住家庭成員的平均每個月總收入約為：

(1)5 萬元以下 (2)5 萬元-10 萬元 (3)10 萬-15 萬元 (4)15 萬元以上

5.您目前的居住地為：_____市(縣)_____鄉(鎮、市、區)，已經在此地約住_____年

6.您到目前為止居住最久的地方為：_____市(縣)_____鄉(鎮、市、區)，約住_____年

7.您現在的婚姻狀況為：

(1)未婚 (2)已婚 (3)離婚 (4)喪偶

8.您是否曾經規律吸菸(每天至少 1 根，至少持續六個月)？

(0)否，從不吸菸 (1)是，目前一天約_____支 (2)是，過去曾經吸菸但目前戒菸

9.您是否有規律喝酒的習慣(每週達 150c.c.(一個紙杯的容量)之 3.5%(如啤酒)以上酒精攝取，至少持續六個月)？

否(0) (1)是，目前仍持續喝酒 (2)是，過去有持續喝酒但目前已經戒酒

10.您是否有規律性每週至少 1 次的運動？ (0)否 (1)是，每週_____次，每次分鐘

11.您最近 1 個月內出外用餐(外食)的次數為何？

(1)1 個月不到 1 次 (2)每個月 1-3 次 (3)每週 1-3 次 (4)每週 4-6 次 (5)幾乎每天

12.您最近 1 個月以油炸食物(如炸雞、雞排、薯條、臭豆腐等)為主餐的次數為何？

(1)1 個月不到 1 次 (2)每個月 1-3 次 (3)每週 1-3 次 (4)每週 4-6 次 (5)幾乎每天

13.您最近 1 個月以紅肉(牛、豬、羊等)為主菜的次數為何？

(1)1 個月不到 1 次 (2)每個月 1-3 次 (3)每週 1-3 次 (4)每週 4-6 次 (5)幾乎每天

14.您的初經年齡(實足歲數)為：_____歲

15.您目前是否仍有月經？

(0)否，停經年齡(實足歲數)為：_____歲(續答 15.1.) (1)是(跳答 16.)

15.1.您停經後是否有服用女性荷爾蒙藥物？(續答 16.) (0)否 (1)是，服用_____年

16.您的生產史為何？ (0)未曾生產(跳答 17.) 曾生產過(1)(續答 16.1.-16.3.)

16.1.您總共生幾個小孩：_____個

16.2.您第一次生產年齡(實足歲數)為：_____歲

16.3.您是否至少有 1 胎且持續 1 個月親自哺餵母乳？(續答 17.) (0)否 (1)是

17.您是否曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用荷爾蒙藥物(避孕藥或停經後女性荷爾蒙)？ (0)否，不曾服用 (1)否，曾服用但未達每月至少 1 次且持續 6 個月以上 (2)是

18.您是否曾經被醫師診斷罹患乳癌？ (0)否 (1)是，診斷時間：民國
年

19.就您所知，您的女性親人中，是否有人曾罹患乳癌？ (0)否(跳答 20.) (1)是(續答
19.1.)

19.1.您哪些女性親人曾罹患過乳癌？(可複選，續答 20.)

(1)祖母/外祖母 (2)母親 (3)阿姨/姑姑 (4)姊姊/妹妹 (5)姪女/外甥女

20.您目前任職的金融行業為_____銀行_____分行;服務的年資為:_____年

21.您最近 6 個月的主要工作類型： (1)固定日班(08:00-16:00) (2)固定晚班(16:00-24:00) (3)固定夜班(00:00-08:00) (4)輪班 (5)兼職 (99)其他(請說明)

22.您目前的職務類型為：

(1)辦事員(行員) (2)客服人員 (3)理財專員 (4)金融商品企劃人員 (5)法務人員

(6)資訊人員 (7)主管(副理、襄理、協理、經理等) (99)其他(請說明)_____

23.您在目前的職務服務約為_____年

24.您覺得過去一個月您的工作壓力造成生活上的困擾嗎？

(0)從來沒有(0%) (1)不常有(25%) (2)一半有一半沒有(50%)

(3)很常有(75%) (4)一直都有(100%)

25.整體而言，您對現在的工作感覺滿意嗎？

(1)不滿意 (2)不太滿意 (3)普通 (4)滿意 (5)很滿意

二、乳癌篩檢【知識(Knowledge)】請您依對「乳癌篩檢」的認識，以打勾的方式填答下列單選題。

題目	錯	對
1.早期的乳癌，大部分是可以治癒的疾病。		
2.沒有任何事可以改變自己會得到乳癌的命運。		
3.曾哺餵母乳的女性比較容易得到乳癌。		
4.曾生育過的女性比較容易得到乳癌。		
5.家人曾經得過乳癌的人比較容易得到乳癌。		
6.已經停經的女性比較不會得到乳癌。		
7.規律服用荷爾蒙藥物(避孕藥或停經後女性荷爾蒙)者比較容易得到乳癌。		
8.乳頭有異樣分泌物為乳癌的臨床症狀。		
9.定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的。		
10.做乳房超音波檢查對身體是有危險性的。		
11.做乳房 X 光攝影檢查對身體的益處是大於對身體的風險。		
12.由醫師做乳房觸診對身體是有危險性的。		
13.政府有提供 45-69 歲婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查。		
14.政府有提供 40-44 歲二等親內曾罹患乳癌之婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查。		
15.政府提供免費的定期乳房 X 光攝影檢查為每三年一次。		

三、乳癌篩檢【態度(Attitude)】請您依對「乳房 X 光攝影檢查」的看法，以圈選的方式填答下列單選題。

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
1.當我認為乳房健康狀況良好時，我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
2.當我有健康的生活方式 (例如：規律運動、健康飲食)，我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
3.我自己會做乳房自我檢查，所以不需要再做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
4.接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是安全的。	1	2	3	4	5
5.接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是需要的。					
6.定期乳房 X 光攝影檢查可以讓我掌握乳房健康狀況。	1	2	3	4	5
7.定期乳房 X 光攝影檢查能夠得到乳癌相關醫療資訊。	1	2	3	4	5
8.即使每次乳房自我檢查都正常，我也應該持續做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
9.我相信做乳房 X 光攝影檢查會早期發現異常。	1	2	3	4	5

10.您對下列阻礙參與乳房 X 光攝影檢查原因的同意程度為何？請以圈選方式填答下列問題。

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
10.1.我擔心做乳房 X 光攝影檢查會傷害我的乳房。	1	2	3	4	5
10.2.因為要脫衣服露出我的乳房，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.3.乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.4.工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.5.交通不便會讓我我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.6.罹患乳癌會影響我的生活，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.7.費用負擔太高，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.8.住家附近沒有可以提供乳癌篩檢的醫療院所，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5

四、乳癌篩檢【行為(Practice)】此部分是瞭解您的乳房篩檢行為，請依您實際情形填答。

(請在您確定的選項內打勾或填答，除了第 6 題為複選，其餘均為單選)

1.您過去到目前為止是否曾經做過乳房自我檢查？

(0)否 (1)是，但未定期檢查 (2)是，自我定期檢查(每月至少一次)

2.您過去到目前為止是否曾經做過乳房超音波檢查？

(0)否(跳答 3.) (1)是，但未定期檢查(續答 2.1.) (2)是，會定期檢查(續答 2.1.)

2.1.您最近一次接受乳房超音波檢查的時間為：____年____月

2.2.您過去參加過幾次乳房超音波檢查？ (1)一次 (2)二次 (3)三次(含)以上

2.3.您過去是否曾經自費參加乳房超音波檢查？ (0)否 (1)是

2.4.您過去是否曾經參加勞工健康檢查去做乳房超音波檢查？ (0)否 (1)是

2.5.您過去是否曾因醫師建議而去接受乳房超音波檢查？ (0)否 (1)是

3.您過去到目前為止是否曾經做過乳房 X 光攝影檢查？

(0)否，從來沒有做過乳房 X 光攝影檢查(跳答 4.)

(1)是，曾經做過但沒有規律地每二年做一次檢查(續答 3.1.)

(2)是，曾經做過且規律地每二年做一次檢查(續答 3.1.)

3.1.您最近一次接受乳房 X 光攝影檢查的時間為：____年____月

3.2.您過去參加過幾次乳房 X 光攝影檢查？ (1)一次 (2)二次 (3)三次(含)以上

3.3.您過去是否曾經自費參加乳房 X 光攝影檢查？ (0)否 (1)是

3.4.您過去是否曾經參加勞工健康檢查去做乳房 X 光攝影檢查？ (0)否 (1)是

3.5.您過去是否曾因醫師建議而去接受乳房 X 光攝影檢查？ (0)否 (1)是

3.6.您過去是否曾因收到衛生單位通知而去參加乳房 X 光攝影檢查？ (0)否 (1)是

(問卷作答到此結束)

4.過去是否曾有醫師建議您做乳房 X 光攝影檢查？ (0)否 (1)是

5.過去是否曾有衛生單位通知您做乳房 X 光攝影檢查？ (0)否 (1)是

6.您從來沒有做過乳房 X 光攝影檢查的原因為何？(可複選)

(1)我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格。

(2)我會做乳房自我檢查，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查。

(3)我覺得我的乳房很健康，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查。

(4)公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加。

(5)工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查。

(6)交通不便/沒有交通工具可以讓我去做乳房 X 光攝影檢查。

- (7) 我不知道哪裡可以參加乳房 X 光攝影檢查。
- (8) 我覺得參加乳房 X 光攝影檢查要脫衣服會很尷尬，所以不想參加。
- (9) 我擔心乳房 X 光攝影檢查產生的輻射會影響乳房健康，所以不想參加。
- (10) 參加乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以不想參加。
- (99) 其它原因： _____

問卷到此結束，感謝您的協助與支持

附錄三 正式施測問卷



勞動部勞動及職業安全衛生研究所
INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR



中國醫藥大學
China Medical University

111 年金融業勞工乳癌篩檢問卷調查

親愛的朋友 您好：

首先感謝您在百忙之中參與撥空填寫此份問卷。這是一份由勞動部勞動及職業安全衛生研究所「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」計畫所設計的學術研究調查問卷。

本計畫目的主要是希望能透過問卷調查方式，瞭解金融從業人員對乳癌篩檢的認知、態度及行為等相關因素。您所提供的寶貴意見將對本研究及勞工，俱有相當重要的價值，提供政府未來制定相關政策之參考依據。

這份問卷沒有所謂對或錯，請您依照您個人的情況據實回答所有的問題，且為無記名。在資料處理的過程中，我們是以全體的資料，而非個別的資料來進行分析，所有的資料均採用電腦處理，絕對不會讓您的資料曝光，請您安心填寫。再次感謝您的參與！

敬祝 工作安全 身心健康

「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」調查

問卷編號：□□□□

一、基本資料：(本部分除了第 19.1 題為複選，其餘均為單選，請您在適當位置勾選或填寫)

1.您的出生日期是：民國_____年_____月

2.您最近一次測量的身高約為：_____公分；體重約為：_____公斤

3.您的教育程度為：

(1)國中畢業(含以下) (2)高中職畢業 (3)大學畢業 (4)研究所畢業及以上

4.過去 6 個月中您所有同住家庭成員的平均每個月總收入約為：

(1)5 萬元以下 (2)5 萬元-10 萬元 (3)10 萬-15 萬元 (4)15 萬元以上

5.您目前的居住地為：_____市(縣)_____鄉(鎮、市、區)，已經在此地約住_____年

6.您到目前為止居住最久的地方為：_____市(縣)_____鄉(鎮、市、區)，約住_____年

7.您現在的婚姻狀況為：

(1)未婚 (2)已婚 (3)離婚 (4)喪偶

8.您是否曾經規律吸菸(每天至少 1 根，至少持續六個月)？

(0)否，從不吸菸 (1)是，目前一天約_____支 (2)是，過去曾經吸菸但目前戒菸

9.您是否有規律喝酒的習慣(每週達 150c.c.(一個紙杯的容量)之 3.5%(如啤酒)以上酒精攝取，至少持續六個月)？

(0)否 (1)是，目前仍持續喝酒 (2)是，過去有持續喝酒但目前已經戒酒

10.您是否有規律性每週至少 1 次的運動？ (0)否 (1)是，每週_____次，每次分鐘

11.您最近 1 個月內出外用餐(外食)的次數為何？

(1)1 個月不到 1 次 (2)每個月 1-3 次 (3)每週 1-3 次 (4)每週 4-6 次 (5)幾乎每天

12.您最近 1 個月以油炸食物(如炸雞、雞排、薯條、臭豆腐等)為主餐的次數為何？

(1)1 個月不到 1 次 (2)每個月 1-3 次 (3)每週 1-3 次 (4)每週 4-6 次 (5)幾乎每天

13.您最近 1 個月以紅肉(牛、豬、羊等)為主菜的次數為何？

(1)1 個月不到 1 次 (2)每個月 1-3 次 (3)每週 1-3 次 (4)每週 4-6 次 (5)幾乎每天

14.您的初經(第一次經期)年齡(實足歲數)為：_____歲

15.您目前是否仍有月經？

(0)否，停經年齡(實足歲數)為：_____歲(續答 15.1.) (1)是(跳答 16.)

15.1.您停經後是否有服用女性荷爾蒙藥物？(續答 16.) (0)否 (1)是，服用_____年

16.您的生產史為何？ (0)未曾生產(跳答 17.) 曾生產過(1)(續答 16.1.-16.3.)

16.1.您總共生幾個小孩：_____個

16.2.您第一次生產年齡(實足歲數)為：____歲

16.3.您是否至少有 1 胎且持續 1 個月親自哺餵母乳？(續答 17.) (0)否 (1)是

17.您是否曾規律地(每月至少 1 次且持續 6 個月以上)使用荷爾蒙藥物(避孕藥或停經後女性荷爾蒙)？ (0)否，不曾服用 (1)否，曾服用但未達每月至少 1 次且持續 6 個月以上 (2)是

18.您是否曾經被醫師診斷罹患乳癌？ (0)否 (1)是，診斷時間：民國
年

19.就您所知，您的女性親人中，是否有人曾罹患乳癌？ (0)否(跳答 20.) (1)是(續答
19.1.)

19.1.您哪些女性親人曾罹患過乳癌？(可複選，續答 20.)

(1)祖母/外祖母 (2)母親 (3)阿姨/姑姑 (4)姊姊/妹妹 (5)姪女/外甥女

20.您目前任職的金融行業為_____銀行_____分行;服務的年資為:_____年

21.您最近 6 個月的主要工作類型： (1)固定日班 (2)固定晚班 (3)固定夜班
 (4)輪班 (5)兼職 (99)其他(請說明)_____

22.您目前的職務類型為：

(1)辦事員(行員) (2)客服人員 (3)理財專員 (4)金融商品企劃人員 (5)法務人員

(6)資訊人員 (7)主管(副理、襄理、協理、經理等) (99)其他(請說明)_____

23.您在目前的職務服務約為_____年

24.您覺得過去一個月您的工作壓力造成生活上的困擾嗎？

(0)從來沒有(0%) (1)不常有(25%) (2)一半有一半沒有(50%)

(3)很常有(75%) (4)一直都有(100%)

25.整體而言，您對現在的工作感覺滿意嗎？

(1)不滿意 (2)不太滿意 (3)普通 (4)滿意 (5)很滿意

二、乳癌篩檢【知識(Knowledge)】請您依對「乳癌篩檢」的認識，以打勾的方式填答下列單選題。

題目	錯	對
1.早期的乳癌，大部分是可以治癒的疾病。		
2.沒有任何事可以改變自己會得到乳癌的命運。		
3.曾哺餵母乳的女性比較容易得到乳癌。		
4.曾生育過的女性比較容易得到乳癌。		
5.家人曾經得過乳癌的人比較容易得到乳癌。		
6.已經停經的女性比較不會得到乳癌。		
7.規律服用荷爾蒙藥物(避孕藥或停經後女性荷爾蒙)者比較容易得到乳癌。		
8.乳頭有異樣分泌物為乳癌的臨床症狀。		
9.定期的乳房自我檢查可以達到早期發現的目的。		
10.做乳房超音波檢查對身體是有危險性的。		
11.做乳房 X 光攝影檢查對身體的益處是大於對身體的風險。		
12.由醫師做乳房觸診對身體是有危險性的。		
13.政府有提供 45-65 歲婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查。		
14.政府有提供 40-44 歲一等親內曾罹患乳癌之婦女免費的定期乳房 X 光攝影檢查。		
15.政府提供免費的定期乳房 X 光攝影檢查為每三年一次。		

三、乳癌篩檢【態度(Attitude)】請您依對「乳房 X 光攝影檢查」的看法，以圈選的方式填答下列單選題。

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
1.當我認為乳房健康狀況良好時，我不認為有需要去做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
2.當我有健康的生活方式 (例如：規律運動、健康飲食)，我不覺得需要定期乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
3.我自己會做乳房自我檢查，所以不需要再做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
4.接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是安全的。	1	2	3	4	5
5.接受乳房 X 光攝影檢查對我而言是需要的。	1	2	3	4	5
6.定期乳房 X 光攝影檢查可以讓我掌握乳房健康狀況。	1	2	3	4	5
7.定期乳房 X 光攝影檢查能夠得到乳癌相關醫療資訊。	1	2	3	4	5
8.即使每次乳房自我檢查都正常，我也應該持續做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
9.我相信做乳房 X 光攝影檢查會早期發現異常。	1	2	3	4	5

10.您對下列阻礙參與乳房 X 光攝影檢查原因的同意程度為何？請以圈選方式填答下列問題。

題目	非常不同意	不同意	不確定	同意	非常同意
10.1.我擔心做乳房 X 光攝影檢查會傷害我的乳房。	1	2	3	4	5
10.2.因為要脫衣服露出我的乳房，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.3.乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.4.工作太忙讓我沒時間做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.5.交通不便會讓我我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.6.罹患乳癌會影響我的生活，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.7.費用負擔太高，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5
10.8.住家附近沒有可以提供乳癌篩檢的醫療院所，所以我不想做乳房 X 光攝影檢查。	1	2	3	4	5

四、乳癌篩檢【行為(Practice)】此部分是瞭解您的乳房篩檢行為，請依您實際情形填答。

(請在您確定的選項內打勾或填答，**除了第 6 題為複選**，其餘均為**單選**)

1. 您過去到目前為止是否曾經做過乳房自我檢查？
 (0) 否 (1) 是，但未定期檢查 (2) 是，自我定期檢查(每月至少一次)
2. 您過去到目前為止是否曾經做過乳房超音波檢查？
 (0) 否(跳答 3.) (1) 是，但未定期檢查(續答 2.1.-2.5.) (2) 是，會定期檢查(續答 2.1.-2.5.)

- 2.1. 您最近一次接受乳房超音波檢查的時間為：____年____月
- 2.2. 您過去參加過幾次乳房超音波檢查？ (1) 一次 (2) 二次 (3) 三次(含)以上
- 2.3. 您過去是否曾經自費參加乳房超音波檢查？ (0) 否 (1) 是
- 2.4. 您過去是否曾經參加勞工健康檢查去做乳房超音波檢查？ (0) 否 (1) 是
- 2.5. 您過去是否曾因醫師建議而去接受乳房超音波檢查？ (0) 否 (1) 是(續答 3.)

3. 您過去到目前為止是否曾經做過乳房 X 光攝影檢查？
 (0) 否，從來沒有做過乳房 X 光攝影檢查(跳答 4.-6.)
 (1) 是，曾經做過但沒有規律地每二年做一次檢查(續答 3.1.-3.6.)
 (2) 是，曾經做過且規律地每二年做一次檢查(續答 3.1.-3.6.)
- 3.1. 您最近一次接受乳房 X 光攝影檢查的時間為：____年____月
- 3.2. 您過去參加過幾次乳房 X 光攝影檢查？ (1) 一次 (2) 二次 (3) 三次(含)以上
- 3.3. 您過去是否曾經自費參加乳房 X 光攝影檢查？ (0) 否 (1) 是
- 3.4. 您過去是否曾經參加勞工健康檢查去做乳房 X 光攝影檢查？ (0) 否 (1) 是
- 3.5. 您過去是否曾因醫師建議而去接受乳房 X 光攝影檢查？ (0) 否 (1) 是
- 3.6. 您過去是否曾因收到衛生單位通知而去參加乳房 X 光攝影檢查？ (0) 否 (1) 是

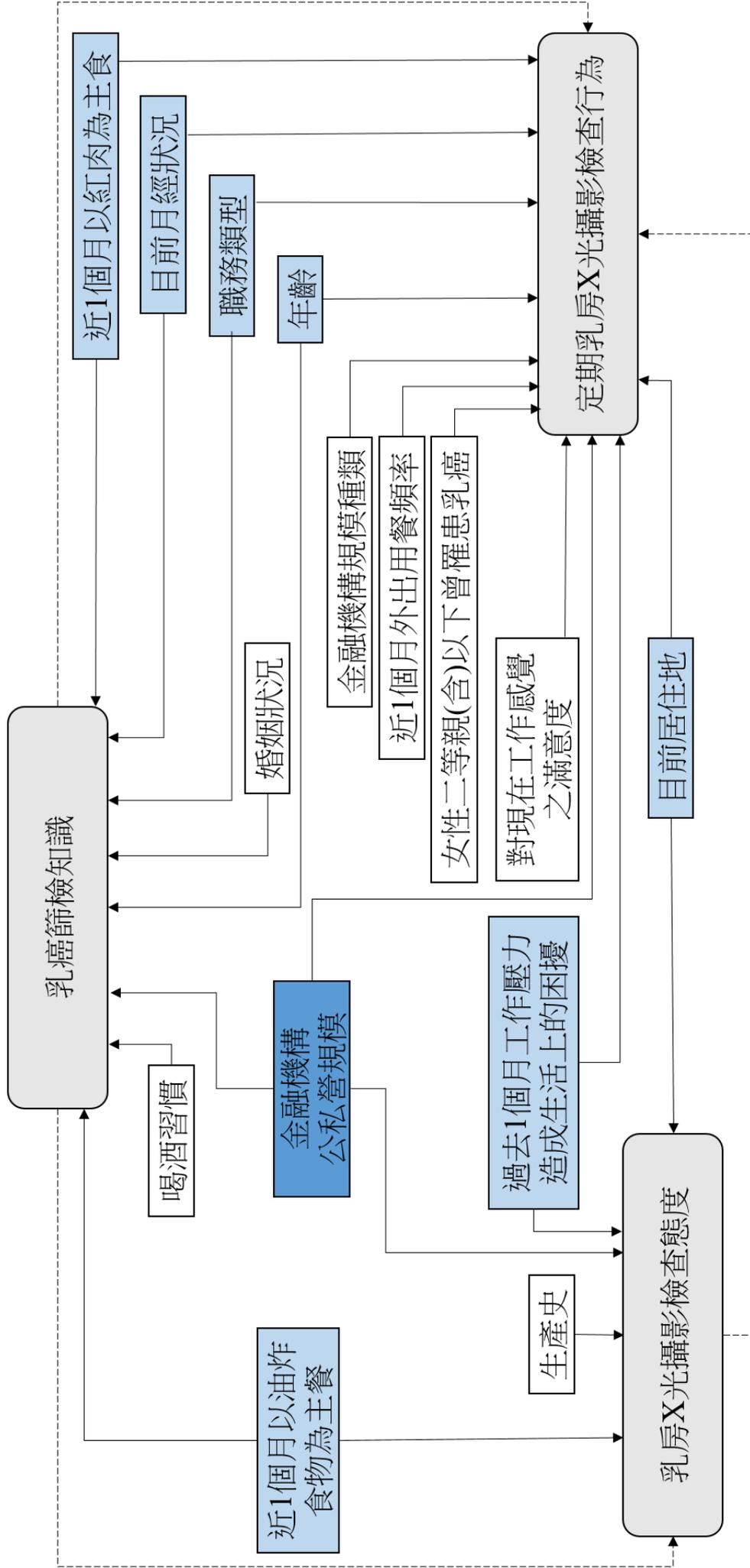
問卷作答到此結束

4. 過去是否曾有醫師建議您做乳房 X 光攝影檢查？ (0) 否 (1) 是
5. 過去是否曾有衛生單位通知您做乳房 X 光攝影檢查？ (0) 否 (1) 是
6. 您從來沒有做過乳房 X 光攝影檢查的原因為何？(可複選)

- (1) 我的年齡尚未達可參加乳房 X 光攝影檢查的資格。
- (2) 我會做乳房自我檢查，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查。
- (3) 我覺得我的乳房很健康，所以不需要做乳房 X 光攝影檢查。
- (4) 公司的定期健康檢查沒有提供乳房 X 光攝影檢查的項目，所以沒有參加。
- (5) 工作太忙讓我沒有時間參加乳房 X 光攝影檢查。
- (6) 交通不便/沒有交通工具可以讓我去做乳房 X 光攝影檢查。
- (7) 我不知道哪裡可以參加乳房 X 光攝影檢查。
- (8) 我覺得參加乳房 X 光攝影檢查要脫衣服會很尷尬，所以不想參加。
- (9) 我擔心乳房 X 光攝影檢查產生的輻射會影響乳房健康，所以不想參加。
- (10) 參加乳房 X 光攝影檢查會感到疼痛，所以不想參加。
- (99) 其它原因：_____

問卷到此結束，感謝您的協助與支持

附錄四 分析架構圖



附錄五 第一場專家會議紀錄

勞動部勞動及職業安全衛生研究所

「我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流行病學研究」

專家專家諮詢討論會議

會議紀錄

壹、會議時間：111年5月23日 下午2時00分

貳、會議地點：本所503會議室

紀錄：洪敬宜副研究員

參、主持人：何所長俊傑

肆、出席專家學者(含研究團隊，如簽到單)：

中央研究院基因體研究中心－陳建仁院士暨特聘研究員、成功大學公共衛生學科暨公共衛生研究所－王榮德特聘講座教授、臺灣大學公共衛生學院－陳秀熙教授(請假)、國家衛生研究院群體健康科學研究所－邱弘毅所長、臺北榮民總醫院乳房醫學中心乳房外科暨臺灣乳房醫學會－黃其晟醫師暨副秘書長、中山醫學大學公共衛生學系－廖勇柏教授、臺北榮民總醫院臨床毒物與職業醫學科暨環境醫職業醫學會－醫師暨理事長、天主教輔仁大學醫學院生物醫學海量資料分析－簡毓寧教授、中國醫藥大學公共衛生學院－張大元教授(研究團隊)、中國醫藥大學公共衛生學院－李采娟教授(研究團隊)。

伍、本所出席人員：

職業危害評估研究組陳志勇組長、洪敬宜副研究員、史經立研發替代役、陳威銓助理。

陸、報告單位(報告者)：

一、勞動部勞動及職業安全衛生研究所職業危害評估研究組(洪敬宜副研究員)

「我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流行病學研究」之背景說明、問卷設計。

二、中國醫藥大學公共衛生學院(張大元教授)

「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷流行病學學分」之研究對象抽樣設計(含前趨測試、施測流程)、問卷設計。

柒、主持人致詞：(略)

捌、建議事項：

一、中研究院基因體研究中心－陳建仁院士暨特聘研究員：

(一)本研究的抽樣方法相當合適，統計分析方法也很合宜，但需要考慮工作內容代表性。問卷的調查內容，應該更聚焦於影響接受乳篩 KAP 的因素，而且可以提

供有效增進篩檢參與的意見。

- (二) 如果要瞭解乳癌的危險因子應該詢問「發病前」的危險因子暴露狀況；若是要分析「乳癌危險因子」與「接受篩檢與否」的相關，則合宜。
- (三) 抽樣方法需考慮是否可以選取到具有代表性的樣本，是否由銀行業者代為發放問卷給適的被抽樣者？或是直接抽樣到個人？是否會只發問卷給新近或較不忙碌的同仁？以上均需納入研究案之思考。
- (四) 請問詢問基本資料的用途何在？是要與篩檢的 KAP 作相關嗎？有些基本資料的收集，是否有需要？可以再加以考慮應該收集哪些資料。
- (五) 問卷內容需要再稍微檢視，例如「基本資料」中哪些是跟 KAP 有相關的，以停經前/後為例，「目前有沒有月經」會不會影響 KAP，這也是需要考慮的問題，因為一個女性「停經前」、「停經後」的乳癌篩檢態度的 KAP 是不一樣的。
- (六) KAP 問卷可以請健康行為與衛生教育專家加以評估。
- (七) 應考慮金融業內不同工作內容者接受乳篩的差異。
- (八) 癌篩問卷資料內容可以參考，但要考慮是要分析「乳癌的風險」，還是要分析「接受乳篩」的相關因子。
- (九) 國人健康訪問調查問卷內容也可以參考，能夠可比較會更好。
- (十) 乳癌篩檢行為(practice)為何只限定「近兩年」的行為？會不會受到 Covid-19 的影響，而都未篩檢，是否可作所有篩檢的經驗進行設計問卷。亦或是，為什麼不選擇設計「是否曾經做過乳癌篩檢」，然後再去詢問「過去年二年的篩檢」，或是「你有沒有連續性的隔二至三年做乳癌篩檢」。
- (十一) 篩檢重要的是「有沒有來篩檢」跟「有沒有規律來篩檢」，這個才是真正的篩檢態度，稱為「標準的篩檢者」，但若是不規律，有時來篩，有時不來篩，間隔時間也不固定，則稱為「不標準的篩檢者」。
- (十二) 將「行職業別」納入問卷之選項，將提高本研究之精確性，亦可清楚知悉所填列問卷者之行業特性，以避免所收到的問卷並非本研究之樣本對象。誠如何俊傑所長、邱弘毅老師、楊振昌醫師等專家所言，「行職業別/職位」會涉及到哪些人是 at risk 的人，所以在「行職業別/職位」的「工作內容」，實際上，不同的行職業別其 KAP 會不同，風險亦會不同，所以，「有哪些人去填答這份問卷」就是一個「很有關鍵」的重點，例如：是一個理財的理專呢？或是副理？經理？或者是櫃檯中一個存款、臨款的員工？即不同的「行職業別/職位」其乳癌風險

及 KAP 都會不一樣，所以，所關心的，反而是一個機構中會有「不同的職位」，例如司機、行員等。所以，所抽樣到的銀行或分行後，要如何把問卷發給「誰」去做調查或問卷「是由誰來填」，就會決定研究成敗關鍵。

二、成功大學公共衛生學科暨公共衛生研究所—王榮德特聘講座教授

- (一)建議事項請參考於本會議上王榮德特聘講座教授所分享之國外文獻資料及所整理之電子檔說明，進行問卷設計相關修改。
- (二)所分享之資料，已由洪敬宜副研究員於會議結束一併分享給今日與會之專家學者及研究團隊參考。

三、國家衛生研究院群體健康研究所—邱弘毅所長

- (一)問卷設計有關個人因子、危險因子，需與衛生福利部國民健康署等大型調查研究具有可比較性。
- (二)年齡分層是否應以貨幣仲介業分布作為母群體?可先作敏感度分析，去除其他金融服務業?
- (三)年齡分層考慮乳癌發現年齡與樣本數，可考慮減少為三層(例如<35歲、>=35歲<50歲、>=50歲)。
- (四)KAP 每一大項均有其意義及代表不同面向，例如 knowledge 可分為對乳癌危害、乳篩優缺點、乳篩可近性等，所以需要有周延的考量面向，且要訂定切點會較佳，此部分可以再就衛生教育與行為科學的專家進行討論。
- (五)可考慮以網路問卷來蒐集，以避免個資疑慮。
- (六)是否以銀行抽樣單位，還是以分行，需再加評估。另，金控、保險業等，是否需納入，也請一併考量，以避免減少機構效應。現在用金融機構去抽樣，會有機構效應存在，研究團隊可再向執行過國內大型抽樣的專家諮詢，例如彭教授，因為這個研究有其難度存在，也需注意代表性，需考量所主要89%(預計納入抽樣的母體)跟10%(預計不納抽樣的母體)是否存在差異性，以避免 bias。
- (七)問卷中，包括基本資料，例如15.1您停經後是否有服用荷爾蒙藥物，可分子項詢問，因有 regular 與沒有 regular 是不同的；而問卷內容中，主要的工作型態、工作壓力等，這可能是個重要變數，但於問卷上的 duration 不同，這部分需要再思考檢視。

四、臺北榮民總醫院乳房外科主治醫師暨台灣乳房醫學會副秘書長—黃其晟醫師

- (一)於臨床上的經驗，病人真正對於 mammography 擔心害怕的是 radiation 的問題，所以在問卷部分，建議將這部分加入題項中。
- (二)「癌篩檔」本就已經有 risk factors 了，建議可參考癌篩檔的 coding 方式或癌篩檔中的 risk factors(當作題項)，包含荷爾蒙的部分，是可以分開的。
- (三)本研究亦可稱為行為科學之研究；參加篩檢本身就是一個 selection 的過程。
- (四)請問金融業的 multivariate 計算方式是指參加篩檢的族群嗎？HR 是指 univariate 還是 multivariate 分析。
- (五)簡報提及金融業是乳癌低篩檢率、高發生率的業別，是否參加篩檢的金融業本身就有 selection bias?
- (六)問卷設計共有四個構面，其中使用 5-point Likert Scale，亦有使用 yes/no，也有設計反向題，在計算時請記得將反向題加以換數計分。另，該如何作 factor analysis 或 pathway analysis?
- (七)會使用 MTMM 來做 cliscnemir 嗎?
- (八)問卷部分題目與癌篩雷同，可以統一 coding book，參考癌篩檔的 coding book 作為問卷題項的設計。
- (九)在 5-point Likert Scale 是可以作信、效度的，那在 yes or no 的部分要如何去做信、效度，再請思考如何執行會比較好。
- (十)對民眾而言，當民眾一直被找回醫療院所，其實民眾會嚇到，甚至有文獻指出，參加 10 個 round，就會有一次會是 positive，這是篩檢工具的限制，它非常的 sensitivity，但 specificity 不夠，故後續確診，怎樣從這一群被找回來的人，找出真正有問題的人就非常重要，目前，全國快 200 個確診及篩檢機構，其實這些年本學會做了非常多的努力，包含不要讓這些民眾在不合格的機構去做確診，另，survey 及推廣是非常重要的。
- (十一) 如何在职場勞工推行篩檢，讓勞工更容易篩檢，非常的好，若要精進計畫，應該要先劃分好誰去哪裡，或者是一個很大的公司有上千名勞工，直接給勞工就近性，從勞研所(勞動部勞動及職業安全衛生研究所)簡報中得知，婦女不願意接受篩檢的原因即不方便，應該要把它排除這些障礙。而那當民眾於醫院複檢時，當發現結果 false positive，第二次請民眾回診醫院，通常就不願意前來了，這亦是篩檢工具之限制。

(十二) 因篩檢而確診，會影響篩檢的成效，現在亦不太可能去做個 RCT，而真正於臨床實務中，最大的問題係來自自己健保給付乳房攝影的部分，很多民眾可能第一次來醫院被電話找回醫療院所，以後就不會再去參加篩檢，因為醫師就把民眾/病人留在那邊，以後就來看門診即可。

(十三) social economic 的部分，再請思考。

五、臺北榮民總醫院臺北榮民總醫院臨床毒物與職業醫學科醫師(主任)暨中華民國職業醫學會理事長—楊振昌醫師

(一)有關初版問卷建議，請參閱已電子郵件之建議回覆。

(二)預視問卷第5及第6題，似乎雷同，還請釐清其差異。

(三)預試問卷第22題，詢問工作壓力之程度，如果確定要詢問此題，建議應有「更客觀」之題項。

(四)抽樣方式目前預計先以機構之員工人數為大、中、小，然後再進行抽樣 n 家，最後再依區域抽樣不同比率之人數進行調查，但如此之抽樣方式是否會受到同一機構相同健檢政策/內部文化之影響?請思考。另外，此種抽樣方式是否會降低抽樣對象之異質性及篩檢率可能較低之金融機構被選中之可能性，因此，建議針對抽樣方式可以再思考是否有更好的作法(例如，以各行庫之分行進行隨機抽樣或多層次抽樣)。

(五)如何增加問卷訪談之完整率及正確率，建議可再思考較可行之方式(例如，是否以電子問卷方式進行，但需有防止未答之機制及減少別人代填答之可能性機制或措施)。

(六)目前衛生福利部國民健康署提供之乳癌篩檢對象有年齡限制，因此，本研究之調查對象是否也須有相對應年齡之限制，以符合本研究之主要目的。此建議為重要之處，再請謹慎思考，同時亦可增加可比較性與一致性。

(七)抽樣的部分請思考避免「機構偏差」。

(八)如何避免問卷代填，導致抽樣不具代表性，再請思考如何避免或思考防禦的機制。

六、中山醫學大學公共衛生學系—廖勇柏教授

(一)建議於問卷加入居住地鄉市區(住最久的)、住多少年之題項，因為在「鄉村及

都市」的比較上，還是會有些差距的。

- (二) 有關最後一題「未曾參與乳癌篩檢的原因」可作成「多選項勾選(可複選)」，再留一項其他原因自填，避免整題空白。例如：可以增加簡老師所提的「沒進行篩檢的原因是因為員工健康檢查沒有這一項」，或是黃醫師所提的「擔心害怕 radiation」的問題，或是其他原因，將可能的原因都包在這一part裡，讓民眾在勾選時，就可以很快的勾選，最後仍需將其他(自填式的部分)保留給民眾填寫，若民眾自覺是很重要的未曾參與篩檢原因，那我們就可以在這一part獲得很重要的資訊。
- (三) 回收率8成可能高估。
- (四) 如何避免問卷代填(例如：避免主管全部都幫員工填簽)導致抽樣不具代表性，再請思考如何避免。
- (五) 請注意個資外洩問題，例如，建議可以於發放紙本問卷時，附上信封(回郵)。
- (六) 乳癌篩檢「知識(knowledge)」題目第1題是否有保留之必要，若有可移到該部分較後面之題項，建議把較正面之題項(例如該部分之第4題)移至第1題。
- (七) PPS 研究設計可能因為 non-response 比例過高而破壞原來 PPS 的設計。建議對 non-response 可再訪，利用再訪問卷資訊列入資料進行加權。

七、輔仁大學醫學院生物醫學海量資料分析—簡毓寧教授

(一) 抽樣：

1. 花旗銀行與新展銀行與將於2023年7月合併，目前部分業務以開始整併，由於這兩家銀行接受抽樣名單之列，建議加以調整。
2. 抽樣設計第一層以大中小銀行為分層，第二層在區分北中南東，可能部分銀行不一定全台皆有分行(例如高雄銀行)，在設定抽樣名單可能需再加以檢查，以全國皆有分行之銀行為主。

(二) 問卷：

1. 基本資料部分

- (1) 第3題：本題詢問每個月所有家庭成員之總收入，然金融業一般平均起薪為4.5萬元上下，較高職位(如投資經理人或主管)平均起薪約5~8萬元不等。故若詢問家庭總收入，若家中有兩位基層金融業員工，合計將約9萬元，故可能會有較多受訪者落於最高級距9萬元。

【建議】可先預估有工作之家庭成員人數，並推估其可能之薪資水準，重新調整最高級距。或者，可修改詢問「受訪者」之收入區間，而非家庭總收入。又因薪資會有調整，職位也會有所升遷，故建議問卷題目加一個期限，較為妥適。如：「過去6個月…平均每月」或「過去1年…平均每月」？

- (2) 第5題：吸菸問項有兩種方式：(a)「過去曾經」定義的是「曾經吸菸者」；(b)「過去1個月」定義的是「目前吸菸者」。以乳癌研究來說，比起關心是否吸菸，或許暴露在吸菸行為的時間長短或吸菸量，更能反應罹癌風險的高低。

【建議】建議可朝「吸菸期間長短」或「吸菸量」這方面進行調整。如果題數考量，欲維持原題目，建議選項(1)修改為：否，我從不吸菸。另，此部分亦可參考國民健康署 GYTS 的問法。

- (3) 基本資料第6題：飲酒問題因不同酒類之酒精濃度差異甚大，故此類問題會以圖片加以輔助(如下圖所示之式呈現)，以呈現食用酒精的份量。相關問法可參考國民健康署青少年世代健康行為長期追蹤調查(TAALS)，酌情調整。

說明：以下圖片為「1杯酒」的量
 1杯酒 = 1罐啤酒 (350 c.c.)、1.5罐水果啤酒 (525 c.c.)、
 0.5杯紅酒 (120 c.c.)、1小杯高粱或烈酒 (45 c.c.)。



1罐啤酒 (350 c.c.) 1.5罐水果啤酒 (525 c.c.) 0.5杯紅酒 (120 c.c.) 1小杯烈酒 (45 c.c.)

2-18. 過去30天內，你有幾天一次喝5杯或5杯以上？(註：1杯酒=1罐(350 c.c.)啤酒、1杯(120 c.c.)紅酒、或1小杯(45 c.c.)高粱或烈酒)

Ⓐ 我從不喝酒
 Ⓑ 0天
 Ⓒ 1到2天
 Ⓓ 3到5天
 Ⓔ 6到9天
 Ⓕ 10到19天
 Ⓖ 20到29天
 Ⓗ 30天

2-19. 在過去30天內，你有喝酒的日子中，平均一次喝多少杯酒？(註：1杯酒=1罐(350 c.c.)啤酒、1杯(120 c.c.)紅酒、或1小杯(45 c.c.)高粱或烈酒)

Ⓐ 我從不喝酒
 Ⓑ 我曾喝酒，但是過去30天內我沒有喝酒
 Ⓒ 未滿1杯
 Ⓓ 1到4杯
 Ⓔ 5到11杯
 Ⓕ 12到19杯
 Ⓖ 20杯以上

【上圖為飲酒問卷設計範例供參考，亦建議輔以圖片】

(4) 第10題：文獻指出避孕藥對於罹患乳癌會產生風險，並以連續服用6個月以上為切點。故目前的切點應該是合理的。但此問項的選項(0)包含了兩個意涵：(1)完全沒有使用避孕藥；(2)有使用但未達連續6個月的標準。

【建議】將選項(0)調整為(1)否，不曾服用避孕藥；(2)否，曾經服用但未達每月至少一次且持續服用超過6個月。讓受訪者回答時能對選項，更加清晰。

(三)其他於問卷中建議新增部分：

1. 針對「基本資料」建議需再增加之題項：因為 BMI 對於女性罹患乳癌有蠻高的相關性，建議詢問「身高、體重」。
2. 針對「乳癌篩檢-行為」建議需再增加題項：一般勞工會進行健康檢查多透過職場定期健檢來執行，但如果健檢項目沒有特別綁定乳癌篩檢(或列為選擇項目)，那麼很可能便會疏忽。

【建議】增加詢問職場每年定期的健康檢查，沒有將乳癌篩檢列為檢查項目。

八、勞動部勞動及職業安全衛生研究所－何俊傑所長

(一)此份金融業乳癌篩檢調查問卷，實際面觀之可適用於幾乎所有行業。優點為本研究若執行得好，未來，可透過此問卷將其他行業別亦納入分析。

(二)誠如邱弘毅所長所提及 high risk 部分，及各專家所提之建議：

金融業中之各職位、工作內容，從金控、投資理財、消費理財等到一般行政均包含，故請將於「工作部門或職務設計上」之「職務類別」，也將其納入問卷中一併詢問，俾利瞭解不同職務類別之 high risk、KAP 等。

(三)除上述所提，再請將「年資」加入問卷題項，因為年資，可能會反應出哪些是屬於高壓力之職務類別，將來研究結果若出來，在推動金融業於職場上如何提高乳癌篩檢時，於實際、實務上將較具其說服力。

玖、會議結論：

一、非常謝謝今日有這麼多學者專家來關心「金融業勞工乳癌篩檢調查」的研究議題，也讓本所知道臨床或實務上會遇到的問題或困境，謝謝大家的與會。本研究將於 9 月會有更進一步之研究結果呈現，屆時將再邀請各位專家蒞臨指導。

二、請研究團隊將會議中每位專家所提出之建議，均納入參考，將會使本研究更為完善。

拾、散會：下午4時15分。

「我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流行病學研究」
專家諮詢討論會議

會議時間：111年5月23日14時00分

主持人：勞動部勞動及職業安全衛生研究所 何俊傑所長

以下專家依其姓氏筆畫排列，報告單位按報告順序排列

機 關 單 位 (職稱)	專 家	簽 到
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 (所長、主持人)	何俊傑	
國立成功大學公共衛生研究所 (名譽講座教授)	王榮德	採視訊 於視訊息欄上簽到
國家衛生研究院群體健康科學研究所 (所長)	邱弘毅	邱弘毅
中央研究院基因體研究中心 (院士暨特聘研究員)	陳建仁	陳建仁
國立臺灣大學公共衛生學院 (教授)	陳秀熙	請假
臺北榮民總醫院乳房醫學中心乳房外科 (主治醫師) 臺灣乳房醫學會 (副秘書長)	黃其晟	黃其晟
臺北榮民總醫院臨床毒物與職業醫學科 (主治醫師) 中華民國環境職業醫學會 (理事長)	楊振昌	楊振昌
中山醫學大學公共衛生學系 (教授)	廖勇柏	廖勇柏
輔仁大學醫學院生物醫學海量資料分析 (教授)	簡毓寧	採視訊

報告單位		
機關單位 (職稱)	姓名	簽到
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 職業危害評估研究組 (組長)	陳志勇	陳志勇
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 職業危害評估研究組 (副研究員)	洪敬宜 (報告人員)	洪敬宜
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 職業危害評估研究組 (助理)	陳威鏗 勞亭子	陳威鏗
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 職業危害評估研究組 (研發替代役)	史經力	
中國醫藥大學公共衛生學院 (教授)	張大元 (報告人員)	張大元
中國醫藥大學公共衛生學院 (教授)	李采娟	採視訊 於視訊息欄上簽到
中國醫藥大學公共衛生學院 (助理)	林佳儀	林佳儀

附錄六 第二場專家會議紀錄

中國醫藥大學

「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」

專家諮詢討論會議

會議記錄

- 壹、 時間：111 年 7 月 25 日（星期一）下午 2 時 00 分至 4 時 00 分
- 貳、 地點：卓越大樓二樓史丹佛會議室 紀錄：陳冠宇研究助理
- 參、 主持人：職業安全與衛生學系—張大元教授
- 肆、 本研究參與人員：公共衛生學系—李采嫻教授、勞動部勞動及職業安全衛生研究所—洪敬宜副研究員、職業安全與衛生學系—林佳儀研究助理、職業安全與衛生學系—蕭雁云研究助理、職業安全與衛生學系—陳冠宇研究助理。
- 伍、 出席專家學者：中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科—劉秋松醫師、中國醫藥大學附設醫院—胡郁珮乳癌個案管理師、中國醫藥大學公共衛生學系—陳培君教授、中國醫藥大學公共衛生學系—吳韻璇教授、國立臺灣大學公共衛生學院流行病與預防醫學研究所—郭柏秀教授、國立臺灣大學醫學院護理學系—蕭妃秀教授、中山醫學大學公共衛生學系—陸均玲教授、國立成功大學公共衛生研究所—李中一教授、國立成功大學公共衛生研究院—呂宗學教授。
- 陸、 致詞：(略)
- 柒、 建議事項：
- 一、 中國醫藥大學附設醫院家庭醫學科—劉秋松醫師：
1. 問卷內容，有關“乳癌篩檢”應統一使用，有些地方使用“乳房篩檢”，建議統一改為“乳癌篩檢”。
 2. 乳癌篩檢的方法包括：“乳房自我檢查”、“醫師乳房觸診”、“乳房超音波檢查”、“乳房攝影”，甚至包括“乳房核磁共振檢查”。當使用“乳癌篩檢”此一名詞時，是代表那一種檢查，應鮮明敘。建議將“乳癌篩檢”改為“乳房 X 光攝影”，較為清楚。
 3. 做過乳房 X 光攝影者，最近一次是在什麼地點做的(1)醫院(2)診所(3)一般乳房

攝影巡迴車(4)配合勞工體檢時的乳房攝影。

4. 乳癌篩檢:增加“過去曾因到醫院就醫，而被建議去接受乳房 X 光檢查”。

二、 中國醫藥大學附設醫院—胡郁珮乳癌個案管理師：

1. 問卷知識第 14 題:「到醫院」做乳房 X 光攝影…，因政府在推動乳房攝影檢查的工具具有乳攝車，診所也都會有乳攝檢查，題目會誤導民眾到醫院做檢查才會有好處，建議可在修改題目。

三、 中國醫藥大學公共衛生學系—陳培君教授：

1. 在基本資料問項(第 17 題)及乳癌「知識」量表，皆有提到荷爾蒙治療相關題目，建議兩題名詞統一，皆改為基本資料第 17 題所採用的問法。
2. 其餘問題與建議請參考先前 email 傳回的書目建議表。

四、 中國醫藥大學公共衛生學系—吳韻璇教授：

1. 第 2 頁(1)二、乳癌篩檢的題目字詞選擇。(2)在知識部份是要包括乳癌篩檢嗎?如是，則題目排列需留意。
2. 第 4 頁(1)四、乳癌篩檢的 4、5 題排序。

五、 其餘專家學者：採視訊。

捌、 散會：下午 4 時 00 分。

「我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究」

專家座談會

簽到單

會議時間：111 年 6 月 2 日(星期四)下午 2 時 00 分

主持人：張大元教授

機關單位	職稱	姓名	簽到
勞動部勞動及職業安全衛生研究所 職業危害評估組	副研究員	洪敬宜	洪敬宜
中國醫藥大學附設醫院	家庭醫學科專科醫師	劉秋松	劉秋松
中國醫藥大學附設醫院	乳癌個案管理師	胡郁珮	胡郁珮
中國醫藥大學公共衛生學系	教授	陳培君	陳培君
中國醫藥大學公共衛生學系	教授	吳韻璇	吳韻璇
國立臺灣大學公共衛生學院 流行病學與預防醫學研究所	教授	郭柏秀	採視訊 於視訊息欄上簽到
國立臺灣大學醫學院護理學系	教授	蕭妃秀	採視訊 於視訊息欄上簽到
中山醫學大學公共衛生學系	教授	陸均玲	採視訊 於視訊息欄上簽到
國立成功大學公共衛生研究所	教授	李中一	採視訊 於視訊息欄上簽到
國立成功大學公共衛生研究所	教授	呂宗學	採視訊 於視訊息欄上簽到
中國醫藥大學公共衛生學院	教授	張大元	張大元
中國醫藥大學公共衛生學院	教授	李采娟	李采娟
中國醫藥大學職業安全與衛生學系	研究助理	林佳儀	林佳儀
中國醫藥大學職業安全與衛生學系	研究助理	陳冠宇	陳冠宇
中國醫藥大學職業安全與衛生學系	研究助理	蕭雁云	蕭雁云

附錄七 IRB 新案審查通過證明書



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號

2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)

TEL : 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

臨床試驗/人體研究通過證明書

計畫名稱：我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究

計畫編號/本會編號：1110010 / CMUH111-REC3-078

計畫主持人：職業安全與衛生學系張大元教授

執行機構：中國醫藥大學

通過日期：2022年06月09日

計畫有效日期：2023年06月08日

計畫書：Version 01, Date: Mar. 16, 2022

中文摘要：Version 01, Date: Mar. 30, 2022

英文摘要：Version 01, Date: Mar. 30, 2022

社會與行為科學參與研究同意書：Version 02, Date: May 20, 2022

問卷：Version 01, Date: Apr. 11, 2022

持續審查頻次：每12個月一次

上述計畫已於2022年05月05日經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會第三審查委員會2022年第五次審查會議審查。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及國內相關法令。委員會決議此計畫之持續頻次如上述所示。請在持續審查必須進行前二個月向本會檢送完整之期中報告。

此計畫任何部分若經更改，必須在執行前重新提交本會審查及核准。此外，計畫主持人必須依時通報嚴重不良事件及涉及受試者或其他人風險的非預期問題。

主任委員 林正介



中 華 民 國 一 一 一 年 六 月 十 日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL
台中市北區育德路2號
2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)
TEL : 886-4-22052121

Research Ethics Committee
China Medical University & Hospital, Taichung, Taiwan
Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478

Clinical Trial/Human Research Approval

Date : Jun. 10, 2022

Protocol Title : An epidemiological study of the breast cancer screening survey for workers in the financial industry

Protocol No. / CMUH REC No. : 1110010 / CMUH111-REC3-078

Name of Principal Investigator : Ta-Yuan Chang (Professor, Department of Occupational Safety and Health)

Name of Institution : China Medical University

Date of Approval : Jun. 09, 2022

Date of Expiration : Jun. 08, 2023

Protocol : Version 01, Date: Mar. 16, 2022

Chinese Synopsis : Version 01, Date: Mar. 30, 2022

English Synopsis : Version 01, Date: Mar. 30, 2022

Informed Consent Form : Version 02, Date: May 20, 2022

Questionnaire : Version 01, Date: Apr. 11, 2022

Frequency of Continuing Review : once per every 12 months

This is to certify that the above referenced research project has been reviewed by the 2022 5th meeting of the Research Ethics Committee (REC) III of the China Medical University and Hospital on May 05, 2022. The REC is organized under, and operates in accordance with, the Good Clinical Practices guidelines and the governmental laws and regulations. The frequency of continuing review for the research project determined by the REC is mentioned above. Please submit a completed progress report at least two months before the time at which continuing review must occur.

All the amendments to the research project should be re-submitted and approved by the REC BEFORE implementation. Also, the principal investigator is required to report all serious adverse events and unanticipated problems involving risks to the subjects or others on time.

Cheng-Chieh Lin

Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee III
China Medical University & Hospital



The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

附錄八 IRB 修正案審查通過證明書



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號

2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)

TEL: 886-4-22052121

中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478 台中市北區育德路2號

計畫修正案通過證明書

計畫名稱：我國金融業勞工乳癌篩檢問卷調查之流行病學研究

計畫編號/本會編號：1110010 / CMUH111-REC3-078(AR-1)

計畫主持人：職業安全與衛生學系張大元教授

試驗機構：中國醫藥大學

原計畫通過日期：2022年06月09日至2023年06月08日

修正案通過日期：2022年07月21日至2023年06月08日

問卷：Version 02, Date: Jul. 04, 2022

上述計畫之修正案已於2022年07月21日經中國醫藥大學暨附設醫院研究倫理委員會第三審查委員會簡易審查通過。本委員會的運作符合優良臨床試驗準則及國內相關法令。請在持續審查必須進行前二個月向本會檢送完整之期中報告。

此計畫任何部分若經更改，必須在執行前重新提交本會審查及核准。此外，計畫主持人必須依時通報嚴重不良事件及涉及受試者或其他人風險的非預期問題。

主任委員 林正介



中 華 民 國 一 一 一 年 七 月 二 十 二 日

The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

本委員會組織與運作皆遵守 ICH6 GCP 規定



中國醫藥大學附設醫院

CHINA MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

台中市北區育德路2號

2 Yude Road, Taichung, 40447, Taiwan (R.O.C.)

TEL : 886-4-22052121

Research Ethics Committee

China Medical University & Hospital, Taichung, Taiwan

Tel: 886-4-22052121 ext: 1925 Fax: 886-4-2207-1478

Clinical Trial/Human Research Approval

Amendment Review

Date : Jul. 22, 2022

Protocol Title : An epidemiological study of the breast cancer screening survey for workers in the financial industry

Protocol No. / CMUH REC No. : 1110010 / CMUH111-REC3-078(AR-1)

Name of Principal Investigator : Ta-Yuan Chang (Professor, Department of Occupational Safety and Health)

Name of Institution : China Medical University

Valid Date of Original Research Project: From Jun. 09, 2022 to Jun. 08, 2023

Valid Date of Amended Research Project: From Jul. 21, 2022 to Jun. 08, 2023

Questionnaire : Version 02, Date: Jul. 04, 2022

This is to certify that the above referenced amended research project has been expedited approved by the Research Ethics Committee (REC) III of the China Medical University and Hospital on Jul. 21, 2022. The REC is organized under, and operates in accordance with, the Good Clinical Practices guidelines and the governmental laws and regulations. Please submit a completed progress report at least two months before the time at which continuing review must occur.

All the amendments to the research project should be re-submitted and approved by the REC BEFORE implementation. Also, the principal investigator is required to report all serious adverse events and unanticipated problems involving risks to the subjects or others on time.

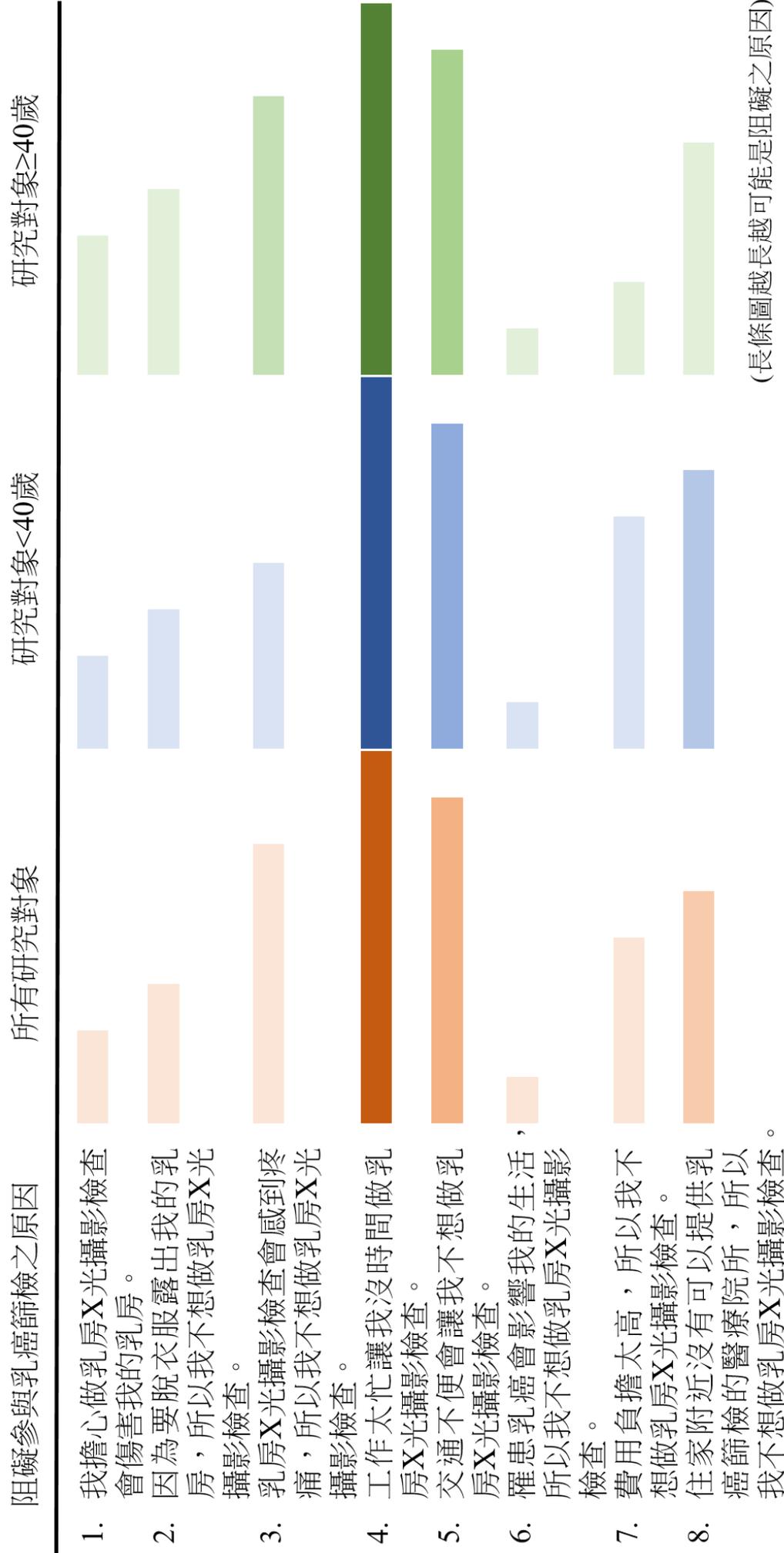
Cheng-Chieh Lin

Cheng-Chieh Lin MD, PhD.
Chairman, Research Ethics Committee III
China Medical University & Hospital



The Committee is organized and operates in accordance with ICH6 GCP regulations and guideline.

附錄九 阻礙參加乳癌篩檢之因素分布圖



國家圖書館出版品預行編目(CIP)資料

我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流行病學研究 = A cross-sectional epidemiological study on the survey of breast cancer screening among workers in the financial industry/洪敬宜, 張大元研究主持 ; 李采娟共同主持. -- 1 版. -- 新北市 : 勞動部勞動及職業安全衛生研究所, 民 112.06

面 ; 公分

ISBN 978-626-7320-14-3(平裝)

1.CST: 勞工衛生 2.CST: 職業衛生

412.53

112005069

我國金融業勞工乳癌篩檢調查之橫斷性流行病學研究

著(編、譯)者: 洪敬宜、張大元、李采娟

出版機關: 勞動部勞動及職業安全衛生研究所

22143 新北市汐止區橫科路 407 巷 99 號

電話: 02-26607600 <http://www.ilosh.gov.tw/>

出版年月: 中華民國 112 年 6 月

版(刷)次: 1 版 1 刷

定價: 425 元

展售處:

五南文化廣場

台中市 中區 中山路 6 號

電話: 04-22260330

國家書店松江門市

台北市 松江路 209 號 1 樓

電話: 02-25180207

- 本書同時登載於本所網站之「研究成果／各年度研究報告」，網址為：
<https://criteria.ilosh.gov.tw/iLosh/wSite/sp?xdUrl=/wSite/ap/lptableC.jsp&ctNode=322&CtUnit=100&BaseDSD=33&mp=3>
- 授權部分引用及教學目的使用之公開播放與口述，並請注意需註明資料來源；有關重製、公開傳輸、全文引用、編輯改作、具有營利目的公開播放行為需取得本所同意或書面授權。

GPN:1011200391

ISBN: 978-626-7320-14-3



勞動部勞動及職業安全衛生研究所

INSTITUTE OF LABOR, OCCUPATIONAL SAFETY AND HEALTH, MINISTRY OF LABOR

221新北市汐止區
橫科路407巷99號
TEL 02-26607600
FAX 02-26607732



www.ilosh.gov.tw

ISBN 978-626-7320-14-3
00425



9 786267 320143

GPN : 1011200391 定價: 新台幣425元