

科技部補助專題研究計畫成果報告
(期中進度報告/期末報告)

乳癌婦女接受抗荷爾蒙治療之生活品質與用藥遵從性之相關性

計畫類別：個別型計畫 整合型計畫

計畫編號：MOST 104-2410-H-039-007

執行期間：104 年 08 月 01 日至 105 年 07 月 31 日

執行機構及系所：中國醫藥大學醫務管理系(所)

計畫主持人：謝淑惠

共同主持人：劉良智

計畫參與人員：

本計畫除繳交成果報告外，另含下列出國報告，共 0 份：

執行國際合作與移地研究心得報告

出席國際學術會議心得報告

出國參訪及考察心得報告

中 華 民 國 105 年 10 月 28 日

目錄

中文摘要	II
英文摘要	IV
報告內容	1
壹、前言	1
一、研究計畫之背景及目的	1
二、文獻探討	3
貳、研究方法	7
一、研究設計	7
二、研究架構	8
三、研究對象	9
四、研究工具及信效度	9
五、資料分析方法	11
六、研究流程	13
參、結果與討論	14
一、結果	14
二、討論	26
三、結論	26
參考文獻	28

表目錄

表一、乳癌病患基本人口學因子與用藥遵從性之分布	16
表二、乳癌病患治療情形與用藥遵從性之相關性	19
表三、乳癌病患症狀困擾、生活品質分數與用藥遵從性之差異	21
表四、乳癌病患更年期症狀量表分數與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析	22
表五、乳癌病患生活品質核心問卷(QLQ-C30)與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析	23
表六、乳癌病患乳癌生活品質問卷(QLQ-BR23)與其藥遵從性之羅吉斯迴歸分析	25

圖目錄

圖一、研究架構	8
圖二、生活品質量表計分方式	11
圖三、研究流程	13

中文摘要

乳癌對國人女性健康影響甚鉅，罹患乳癌後，手術、治療等複雜過程，可能衍生出諸多症狀困擾，加上患者對於使用抗荷爾蒙藥物之認識不清與其副作用之不舒服而影響生活品質，致使其影響服用抗荷爾蒙藥物之遵從性。

本研究計畫將了解乳癌婦女接受抗荷爾蒙治療之生活品質與用藥遵從性行為之相關性。研究期間為 2015 年 8 月至 2016 年 7 月，收案對象為中部某醫學中心，診斷為乳癌且正進行抗荷爾蒙治療之病人；研究問卷分為三部分：「個人基本資料表」包括基本人口學資料、治療情況(乳癌分期、抗荷爾蒙藥物使用情形及使用抗荷爾蒙藥物遵從性行為等)；「Greene 更年期症狀量表」，將了解乳癌患者因使用抗荷爾蒙藥物而產生更年期的症狀；「EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR23 生活品質量表」，收集病人的生活品質資料。研究將以一對一方式，由已受訓之訪員面訪 297 位(收案 300 人，有 3 人拒絕)病人。資料將以推論性統計探討接受抗荷爾蒙治療之乳癌病患基本人口學資料、治療情況、症狀困擾及生活品質與用藥遵從性之相關性，再以邏輯斯迴歸預測影響乳癌病患使用抗荷爾蒙藥物遵從性行為之重要因子。

本研究結果顯示，297 位受訪者平均年齡 52.08 歲，標準差為 9.32，具用藥遵從性者占 270 位(90.91%)，無用藥遵從性者有 27 位(9.09%)。在單變量羅吉斯迴歸分析中，統計上有顯著影響乳癌病患之用藥遵從性行為，包括初經年齡 14 歲以上者($OR : 0.38$ ； $95\% : 0.15-0.99$) 及使用中醫或合併中西醫治療者 ($OR : 3.28$ ； $95\% : 1.10-9.74$)；在控制年齡、運動、初經年齡、就醫習慣及更年期症狀量表之多變量羅吉斯迴歸分析中，則中醫或合併中西醫治療者($OR : 3.37$ ； $95\% : 1.04-10.88$)。在控制年齡、運動、初經年齡、就醫習慣及癌症生活品質核心問卷 (QLQ-C30) 之多變量羅吉斯迴歸分析，顯著影響乳癌疾患用藥遵從性有初經年齡 14 歲以上者($OR : 0.29$ ； $95\% : 0.10-0.89$)、使用中醫或合併中西醫治療者($OR : 3.80$ ； $95\% : 1.06-13.74$)、噁心嘔吐得分大於 0 分($OR : 0.23$ ； $95\% : 0.06-0.91$)與疼痛得分大於 34 分($OR : 0.21$ ； $95\% : 0.05-0.99$)。在控制年齡、運動、初經年齡、就醫習慣及乳癌生活品質量表(QLQ-BR23)之多變量羅吉斯迴歸分析，顯著影響用藥遵從性行為有初經年齡 14 歲以上者($OR : 0.35$ ； $95\% : 0.12-0.99$)、使用中醫或合併中西醫治療者($OR : 3.35$ ； $95\% : 1.04-10.78$)與性功能得分大於 33 分($OR : 3.20$ ； $95\% : 1.07-9.54$)。

本研究探討乳癌病患接受「抗荷爾蒙治療」之生活品質與用藥遵從性之相關性，從研究結果發現乳癌婦女接受抗荷爾蒙治療之噁心、嘔吐、疼痛與性功能副作用是影響乳癌病患使用抗荷爾蒙治療之遵從性行為的重要因子；另有使用中醫/中西醫合併治療之病患，其用藥遵從性亦是有統計上意義高於只西醫治療者。期望藉由本研究結果，日後能提供醫護人員了解影響乳癌病患使用抗荷爾蒙治療之遵從性行為的重要因子，才能更有效克服現存癌症病人藥物遵從性低的問題，以供醫護人員於未來進行用藥評估、衛教及後續照護之參考，提升病人用藥之遵

從性，以降低乳癌復發率及提升存活率。

關鍵詞：乳癌、抗荷爾蒙治療、遵從性、生活品質

英文摘要

Breast cancer has great impacts on women's health. The complicated surgery and therapeutic processes, associated-distress symptoms, unclear understanding of the treatment plan, and discomfort due to side effects of drugs may all result in poor compliance behavior.

The objective of this study is to investigate the correlation between compliance behavior and life quality-related factors in breast cancer women undergoing anti-hormone therapy in Taiwan. The study participants are patients diagnosed with breast cancer and undergoing anti-hormonal therapy, recruited from a medical center in central part of Taiwan during the period of August 2015 to July 2016. Study questionnaire is divided into three parts. The 1st part, "Basic Information" provides knowledge on patients' demographic characteristics and treatment received (breast cancer staging, anti-hormonal drug usage and etc.). The 2nd part, "Greene Climacteric Symptom Scale", allows understanding to the emergence of menopause-related symptoms subsequent to the use of anti-hormone drugs in breast cancer patients. The 3rd part, "EORTC QLQ-C30 and QLQ-BR23", collects data on the patients' quality of life. The study will be conducted by trained interviewers during visit of 297 breast cancer patients.

The results showed that breast cancer patients with menarche age younger than 14 years old ($p < 0.05$) and those who were treated with traditional Chinese medicine or combined traditional Chinese and western medicine ($p < 0.05$) had higher drug compliance. In the QLQ-C30, breast cancer patients with nausea and vomiting score higher than 0 (OR: 0.23, $p < 0.05$) and the pain score higher than 34 (OR: 0.21, $p < 0.05$) had lower drug compliance. In the QLQ-BR23, breast cancer patients with sexual function score greater than 33 points (OR: 3.20, $p < 0.05$) had lower drug compliance.

This study will examine the correlation between anti-hormonal therapeutics compliance behavior and quality of life in breast cancer patients. The study results enable health care and medical professionals to have a better understanding on medication compliance behavior of patients as to derive a more effective implementation on treatment and care plans in reducing breast cancer recurrence and prolonging survival.

Key words : breast cancer, anti-hormone therapy, compliance, quality of life

報告內容

壹、前言

一、研究計畫之背景及目的

乳癌被視為全球女性最大的健康隱憂之一，根據衛生福利部國民健康署統計資料顯示：乳癌為國人女性好發癌症第一位，死亡率第四位之癌症(行政院衛生福利部，2016)；全球罹病人數亦不斷增加中。美國，從早期每年增加約1%(1940-1982)到1982-1987年間，每年增加4%，至1990年則每年乳癌診斷的數目穩定的成長(Althuis MD et al., 2005)。乳癌危險因子例如懷孕生產年齡、初經及更年期年紀的改變，荷爾蒙補充療法的廣泛使用及遺傳因子等，都可能和乳癌發生率持續升高有關(Althuis MD et al., 2005)。

隨著早期篩檢、早期診斷的普及，以及醫療照護水準的提升，癌症的病程也隨之延長；約有50—60%的癌症病人於診斷後有超過五年以上的存活期。在乳癌病程的進展中，不論是初診斷時期決定之治療計畫，接受抗荷爾蒙藥物治療的期間，亦或是疾病末期的階段，遵從行為往往影響病人是否願意接受持續性治療、規則地使用藥物、遵守醫療人員的衛教指導、自我照顧，以及生活形態的改變等等。因此，「遵從行為」影響著病人的病程進展、症狀能否得到適宜的緩解、甚至是直接影響病人的預後，並繼而造成醫療成本所造成的消耗(周碧玲、林佳靜，2012)。

抗荷爾蒙治療(anti-hormone therapy)屬於全身性輔助療法的一種。對於「女性動情激素(estrogen receptor)陽性」的乳癌患者，無論是在輔助性治療(adjuvant therapy)或緩解性治療(palliative therapy)，均扮演重要的角色。目前抗荷爾蒙治療不但成功的用於轉移性乳癌，且手術後輔助治療上也有優異的療效；整體而言，乳癌對抗荷爾蒙治療反應效果良好。當「女性動情激素」為陽性之乳癌婦女於接受開刀、放射線治療或化學藥物治療後，遵照醫囑繼續接受抗荷爾蒙治療對她們降低癌症復發及延長生命是相當重要的。因此，癌症之遵從性行為是一個重要的議題，其深受個人對疾病感知、自我效能、社會支持等個人背景因素所影響；而影響接受抗荷爾蒙治療的乳癌患者對於藥物遵從性行為的情境相當複雜，除了個人屬性因素、對疾病的認知與信念、藥物的知識、個人自我效能、社會支持等因素外，醫病關係乃是其間醫療情境所屬的重要影響因子。用藥遵從性行為可以影響個人對於自身治療計畫、藥物處方以及生活形態等健康照護行為的持續執行與配合。

然而，許多的乳癌研究均著重於治療預後、症狀控制及醫療遵從性，卻極少有研究探討乳癌病人接受抗荷爾蒙治療之生活品質與用藥遵從性行為相關性研究。故本研究計畫將探討乳癌患者接受抗荷爾蒙治療之生活品質與用藥遵從性行為之相關性，期望藉由本研究結果，日後能提供醫護人員了解乳癌病患使用抗荷

爾蒙治療之生活品質對病人用藥遵從性行為的影響，才能更有效克服癌症病人藥物遵從性低的問題，以供醫護人員於未來進行用藥評估、衛教及後續照護之參考，以提升病人用藥之遵從性，才能降低乳癌復發率及提升存活率。

研究目的

本研究目的包括：

1. 瞭解乳癌婦女於抗荷爾蒙治療期間的生活品質變化情形。
2. 瞭解乳癌婦女使用抗荷爾蒙治療之遵從性行為。
3. 探討接受抗爾蒙治療的乳癌婦女其生活品質與遵從性行為的相關性。
4. 預測影響抗荷爾蒙治療的乳癌婦女用藥遵從性行為的重要因子。

二、文獻探討

台灣乳癌之現況

乳癌惡性腫瘤係指乳腺管細胞或腺泡細胞不正常分裂所致，可經由組織病理學檢查或細胞學檢查確診(國家衛生研究院，2004)。依據美國癌症協會(AJCC)與國際性抗癌組織(UICC)所發展的 The tumor-node-metastasis(TNM) system 判定乳癌分期。依據腫瘤大小、腋下淋巴腺轉移與否、遠處是否轉移分為四期。乳癌分期可判斷現階段乳癌嚴重情況即決定治療策略與評估預後。

乳癌是世界各地最常見的婦女癌症，不論是開發中或已開發國家的發生率都很高；而台灣自 2003 年起，乳癌已躍居為女性國人癌症發生率第一位。根據衛福部國健署統計資料顯示：乳癌為國人女性好發癌症第一位，死亡率第四位之癌症，台灣每年約有 10,000 餘名婦女罹患乳癌，1,900 餘名婦女死於乳癌，在過去十幾年，乳癌發生率亦為癌症發生率增加幅度最大的族群(衛生福利部，2016)。相較於西方國家的乳癌，國人乳癌診斷年齡介於 45-49 歲，遠小於西方的 70-74 歲，台灣小於 40 歲的乳癌患者比例為 16.6%，美國是 8%，小於 35 歲年輕型的乳癌患者比例，台灣為 9%，是美國的 4.5 倍。年輕型乳癌細胞惡性度較高，在相同期別下，預後較差，而且較易侵犯淋巴腺或沿乳管擴散 (台灣癌症防治網，2011)。

乳癌之抗荷爾蒙治療

抗荷爾蒙治療(anti-hormone therapy)屬於全身性輔助療法的一種。對於「女性動情激素(estrogen receptor)陽性」的乳癌患者，無論是在輔助性治療(adjuvant therapy)或緩解性治療(palliative therapy)，均扮演重要的角色。根據台灣癌症基金會資料，乳癌的抗荷爾蒙治療有提高存活率，降低副作用的效果(台灣癌症基金會，2008)。

由於雌激素與乳癌的形成關係十分密切，雌激素藉由和雌激素接受體的結合而刺激乳癌細胞生長。如果乳癌細胞含有大量雌激素接受體就表示這群乳癌細胞對荷爾蒙有依賴性。腫瘤組織檢體需化驗是否有荷爾蒙〈雌激素和黃體素〉接受體陽性表現已是標準步驟，更是醫師是否給予荷爾蒙治療的依據。

在乳癌的治療之中，針對荷爾蒙受體陽性的乳癌，常利用抗荷爾蒙的藥物來抑制乳癌細胞的生長，目前可供選擇的藥物中，有三類：促性腺激素釋放荷爾蒙類似劑 (GnRH agonist)、選擇性動情激素受體調節劑—諾雷德 (Zoladex) 及 selective estrogen-receptor modulator—如泰莫西芬，與女性荷爾蒙產生競爭性抑制。芳香酶抑制劑 (AI, aromatase inhibitor) 主要用於抑制停經之後的婦女週邊組織產生女性荷爾蒙。

目前抗荷爾蒙治療不但成功的用於轉移性乳癌，且手術後輔助治療上也有優異的療效。整體而言，乳癌對抗荷爾蒙治療反應效果良好。若乳癌細胞內含有動情激素及黃體激素接受體，治療有效率將高達八成。由於其副作用較化學治療

低，故臨牀上已經被廣泛使用(張金堅，2013)。

乳癌病人之生活品質

生活品質是一個相當複雜的概念，會隨著不同情境而有所不同。Kayl & Meyers(2006)指出生活品質要達成一致性定義是困難的，但許多研究者與患者均同意生活品質是多面向建構而成，由身體、情緒、功能和社會等面向組成並彼此相互作用。世界衛生組織(WHO)即將生活品質定義是個人在所生活的文化價值體系中的感受程度，這種感受與個人的目標、期望、標準、關心等方面有關，包括一個人的生理健康、心理狀態、獨立程度、社會關係、個人信念及環境六大方面(姚開屏，2002)。

而生活品質的研究除能了解患者因為意外、疾病進展或治療成效的影響(姚開屏，2002)，並能協助醫生和病患決定什麼是合適的治療方式。在臨床試驗中，它也能比較治療成效的重要結果，協助未來需要幫忙的病患適應疾病(Fallowfield, 1995)。

研究發現，乳癌術後患者生活品質並不十分理想(鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊殷，2002)，尤其在生理及心理層面的生活品質較差(王楚君，2003；鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊殷，2002)。此外，Grabsch 等人(2006)研究 227 位後期乳癌婦女，發現在生活品質方面，有 1/3 感覺到較少吸引力，1/4 不滿意身體心像、且多數患者感覺到對性的興趣缺乏。可見乳癌病患的生活品質，易受治療而產生不同功能面向的變化。

使用抗荷爾蒙治療乳癌病人之用藥遵從性

世界衛生組織對遵從性之定義 (adherence) 為「個人在行為、服藥、以及飲食控制與生活型態改變上與醫療人員所建議一致的程度」(Berkhart PV, 2003)。藥物遵從性可被定義為「個人所服用的藥物和醫師開立處方一致的程度」(Osterberg & Blaschke, 2005)。遵從性在英文一詞，「adherence」常與「compliance」混為使用，然而，其在本質上確實有著不一樣的意涵。「compliance」意味病人必須遵從醫療人員的醫囑，其是被動的，並沒有和醫療成員協商共識的參與過程；而「adherence」則是在整個治療情境裡，病人被充分告知且主動參與醫療人員達成治療計畫的一致共識。因此，「adherence」強調病人自我的覺知，也顯示醫療人員與病人於醫療處置溝通的重要 (Osterberg & Blaschke, 2005)。以往醫療人員常常對病人未能有效遵從醫囑因此對病人冠上「不遵從」的標籤。然而，不遵從顯示醫療人員僅是評估病人對醫療人員治療建議是否確實遵循，卻忽略醫療人員是否有充分說明、有效溝通、以及病人為何未能有效遵從的原因，因此，除了認知到病人對於醫囑的不遵從外，醫療人員更應積極去探討病人未能遵從的個別因素進而去增進其遵從行為。

癌症病人經歷疾病進展的衝擊以及多重的症狀困擾，未能有效遵從的行為可分為三方面，包括：(一)服藥方面：忘記吃藥、自行調整藥物劑量、症狀好了自

行停藥，(二)治療追蹤方面：不接受治療、延誤治療、不回診、治療中斷，(三)健康行為方面：未能持續進行預防篩檢、未能調整改變生活形態（戒菸、戒酒、減重）、以及未能應用疾病相關的知識或技能。在癌症照護領域的文獻裡，目前較為眾多研究探討的是病人對藥物未能有效遵從行為對症狀控制的影響，特別是在疼痛處置、抗荷爾蒙治療以及口服化療藥物的遵從行為等相關研究。

在乳癌病人的治療中，口服抗荷爾蒙治療 (tamoxifen) 可有效延長其存活期以及預防疾病的復發 (Grunfeld et al., 2005)。此一抗荷爾蒙治療建議須使用超過五年，以達長期的預防成果 (McCowan et al., 2008)。臨牀上對於乳癌婦女賀爾蒙輔助療法的遵從性，有諸多的研究探討其遵從性的現況(Barron et al., 2007；Owusu et al., 2008；周碧玲、林佳靜，2012)。一項大型的世代研究顯示，2,816名女性乳癌患者開始使用抗雌性激素 tamoxifen 一年後，約有 22.1%並未完整且連續的使用，而在 3 年半後的追蹤，則有 35.2%未持續且完整的使用(Barron et al., 2007)。而另一篇為期 5 年的大型長期追蹤的報告指出，961 名 65 歲以上乳癌患者在五年服用 tamoxifen 期間，有 49%的病人曾經自行中斷使用 (Owusu et al., 2008)。乳癌病人不論是在初使用 tamoxifen 或是長期的服用藥物期間，乳癌患者對 tamoxifen 未能有效遵從均是顯而易見的重要問題，且隨著使用時間愈長其遵從性有日漸下降的趨向(周碧玲、林佳靜，2012)。

使用抗荷爾蒙治療乳癌病人用藥遵從性及相關因素之研究

病人依從用藥是一種行為，依 Green 等(Green et al.,1980)看法，遵從性服藥行為是一種複雜多層面的現象。服藥複雜性包括服藥的種類，頻次或顆粒、藥物的副作用等及對日常生活影響的程度或是無法忍受等。若病人治療藥物的種類愈多，頻次或顆粒愈多，病人較可能忘記或不願接受治療，病人也可能因長期治療多種藥物、多次或多粒藥物，因而心生恐懼或厭惡，不願繼續治療、服藥，故較不可能遵循服藥。當藥物副作用越多或對治療期間的不舒適，亦即日常生活造成不便，無法忍受，均會使病人較不願遵循治療服藥(郭思德、邱麗螢，2001)。

研究發現影響乳癌病人對於 tamoxifen 的遵從性，可能包括了自身的健康狀態、對乳癌復發的認知、對 tamoxifen 的使用信念等因素；此外，醫病關係、藥物的花費以及病人自身的心理健康等因素也可能都是造成未能有效遵從 tamoxifen 的障礙因素 (Lin et al., 2011)。

一針對 171 名乳癌患者調查其是否接受乳癌專責護理師照護的研究顯示，有接受乳癌專責護理師照護的病人有較高的滿意度和對藥物的遵從性行為，同時，也有較高的生活品質 (Albert et al., 2011)。另一對於初診斷接受外科手術術後的婦女是否使用抗荷爾蒙治療的調查結果，儘管使用抗荷爾蒙治療有助於降低癌症復發以及增加存活期，然而，對醫療人員信任度較低的病人，比對醫療人員信任度較高的病人有較高的傾向不願意接受抗荷爾蒙治療 (Bickell et al., 2009)。女性乳癌患者對口服抗荷爾蒙輔助療法的遵從性仍有待提升，醫病關係對病人口服抗荷爾蒙藥物的遵從性有正向的影響作用 (Osterberg & Blaschke, 2005)，和諧的醫

病關係能促進遵從行為並改善症狀處置，足見其正向的成效。Karvinen 等人於 2013 年進行的研究，其探討 25 位乳癌存活者之壓力、健康行為及對醫療遵從行為，結果發現乳癌病人有較高之壓力反應，則其遵從醫療行為較差，且有較低之生活品質評分(Karvinen et al., 2013)。

由於影響癌症病人服用藥物的遵從行為是多種原因的，除了促進病人對於藥物的正確知識、信念、以及增進病人對於疾病調適的自我效能外，亦必須同時考量醫療情境及心理社會等背景因素，包括醫病關係對病人遵從行為的影響(周碧玲、林佳靜，2012)。

然而國內、外之研究，卻極少有針對乳癌婦女使用抗荷爾蒙治療之生活品質與用藥遵從行為之相關性的探討，但乳癌對抗荷爾蒙治療的反應良好，約有 8 成的治療效果，因此，唯有使乳癌婦女遵從醫囑，正確的使用抗荷爾蒙藥物，才能降低乳癌之復發率及提升其存活率。

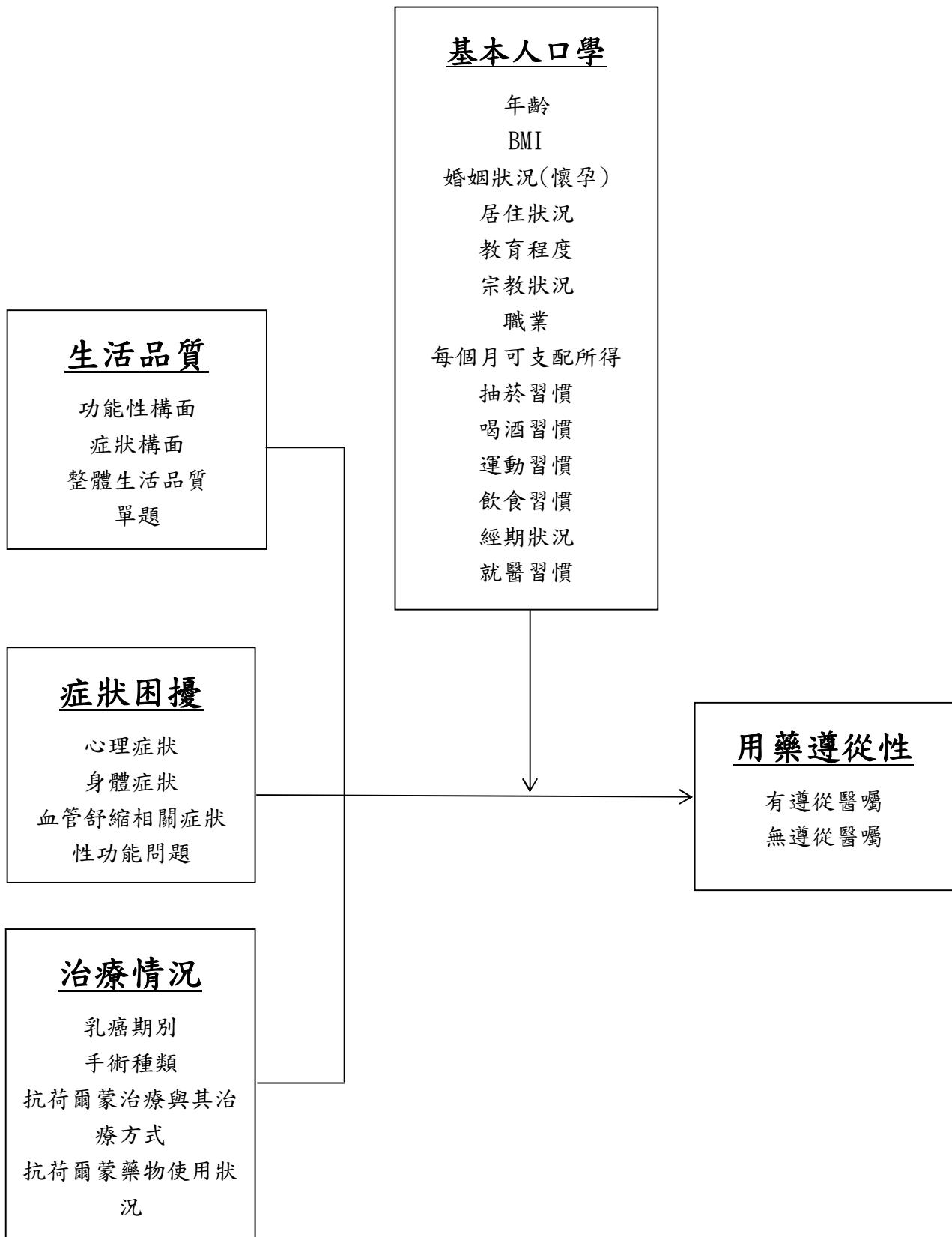
貳、研究方法

一、研究設計

本研究為探討接受抗荷爾蒙治療的乳癌婦女之生活品質與用藥遵從性行為之相關性，研究期間為 2015 年 8 月至 2016 年 7 月，透過本研究計畫，收案對象為 300 位有接受抗荷爾蒙治療之乳癌病人；研究採橫斷面調查法方式 (cross-sectional survey study)，以結構式問卷訪談乳癌病患，問卷內容包括病人基本屬性、疾病與治療、症狀困擾(The Greene Climacteric Scale)及 EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR23 生活品質問卷，藉以瞭解接受抗荷爾蒙治療的乳癌病人之生活品質與其藥物遵從行為的相關性及預測影響乳癌婦女對於使用荷爾蒙治療藥物遵從行為的重要因子。

研究進行步驟包含問卷使用許可申請、IRB 審核(CMUH104-REC3-011)、訪員培訓、面訪收案及資料分析。

二、研究架構



圖一、研究架構

三、研究對象

本計畫以中部某兩家醫學中心之乳房外科門診接受抗荷爾蒙治療的患者做為研究對象，取樣條件如下：

收案對象及條件為：

- 年齡在 20 歲以上，70 歲以下，經過診斷確定為罹患乳癌的女性。
- 經診斷期別為第零期(原位癌)及第 I-III 期乳癌婦女，並接受乳房切除手術且未轉移者。
- 荷爾蒙接受體為陽性，目前正在接受抗荷爾蒙治療。
- 收案對象願意加入本研究。

排除對象及條件為：

- 排除 20 歲以下，70 歲以上的女性乳癌患者。
- 排除期別為：第四期轉移。
- 排除懷孕女性。
- 排除罹患其他癌症者。
- 排除患有嚴重疾病如心臟病、腎臟病、腦中風等患者。

四、研究工具及信效度

本計畫研究對象為接受抗荷爾蒙治療的乳癌病患，欲探討接受抗荷爾蒙治療之乳癌病人生活品質與藥物遵從性行為之相關性，問卷內容有三部份，第一部分為病人之個人資料表；第二部份為症狀困擾量表(Greene 更年期症狀量表)；第三部份為 EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR23 生活品質量表，訪談者將使用此三部份之結構式問卷進行資料蒐集。在生活品質問卷使用前，需先徵得臺灣中文版翻譯原作者之授權使用同意。

乳癌病患之基本資料

1、病人之個人資料表：

- (1) 基本人口學變項：年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、宗教信仰、每月可支配所得、健康行為（運動、飲食、抽菸、喝酒等）。
- (2) 治療情況：乳癌期別、手術種類、抗荷爾蒙藥物使用狀況、有無遵從醫囑、不遵從醫囑之原因。

2、症狀困擾量表(The Greene Climacteric scale)：

量表包含：心理症狀、身體症狀、血管舒縮症狀與性功能問題共四個面向之問題。

3、生活品質問卷 (EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR23)：

- (1) 癌症病患生活品質核心問卷(EORTC QLQ-C30)

以歐洲癌症治療與研究組織 (European Organisation for Research and

Treatment of Cancer , EORTC) 所制定之癌症病患生活品質核心問卷中文版第三版 (EORTC QLQ-C30 , Version 3) , 作為調查癌症病人一般性生活品質問卷。藉由五個功能性構面測量食道癌病患生活品質的改變，包括生理功能 (Physical functioning) 、角色功能 (Role functioning) 、情緒功能 (Emotional functioning) 、認知功能 (Cognitive functioning) 、社會功能 (Social functioning) 等五構面、九項癌症常見之症狀與問題，包括疲勞 (Fatigue) 、噁心與嘔吐 (Nausea and vomiting) 、疼痛 (Pain) 、呼吸困難 (Dyspnoea) 、失眠 (Insomnia) 、食慾不振 (Appetite loss) 、便秘 (Constipation) 、腹瀉 (Diarrhea) 、財政困難 (Financial difficulties) ，以及整體生活品質 (Global health status / Quality of life) ，共計 30 題。

(2) 乳癌病患生活品質核心問卷(EORTC QLQ-C30)

QLQ-BR23 問卷可分為 8 題的功能性評分題組(包括身體意向、性生活功能、性生活愉悅程度、未來展望)及 15 題的症狀評分題組及單獨問題(包括有全身性治療、乳房症狀、手臂症狀、掉頭髮沮喪)，全份問卷共計有 23 個題項。

研究工具及信效度

本計畫欲探討接受抗荷爾蒙治療之乳癌病人生活品質與藥物遵從性行為之相關性。問卷內容有三部份，第一部分為病人就醫及基本資料，內容有乳癌病患人口學基本資料 (年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、宗教信仰、每月可支配所得及菸、酒、飲食之健康行為) 、治療情況 (乳癌期別、手術種類、抗荷爾蒙藥物使用狀況、有無遵從醫囑、不遵從醫囑之原因) 。第二部份為使用臺灣中文版之症狀困擾 The Greene Climacteric scale 問卷面訪乳癌病人因藥物治療產生類似於更年期的症狀。第三部份則是使用 EORTC QLQ-C30 及 QLQ-BR23 問卷量表進行乳癌病人生活品質資料收集。

The Greene Climacteric scale 曾被廣泛運用於中年、更年期或停經婦女等有關性、憂鬱、生活品質及安適(well-being)等方面的研究(Dennerstein, Smith, & Morse, 1994; Derman, Dawood, & Stone, 1995; Gath, 1998; McCoy, 1998; Wiklund, 1998)。國內白香菊(2003)以專家雙次翻譯法(double translation)將 Greene Climacteric scale(1998)譯為中文，研究結果之更年期症狀量表信度分析 Cronbach's α 值為 0.84 。 Greene 更年期症狀量表具備良好之一致性，其各層面之信度 Cronbach's alpha 值介於 0.83-0.87(Greene, 1998) 。

Aaronson 等人針對英語系國家進行 EORTCQLQ-C30 量表信效度檢測，其 Cronbach's alpha 大於 0.7 ，台灣由台大公衛所季瑋珠等人翻譯為中文版且也具有一定的信效度(季瑋珠等, 2002)。Chie 等人(2003)以 2000 年 11 月至 2001 年 10 月期間，在台大醫院接受積極治療的 35 位乳癌病人與進行追蹤治療的 54 位乳癌病人為樣本進行研究，結果顯示兩份量表在內部一致性 (Internal consistency) 方

面，除了身體功能（0.68）、認知功能（0.53）及手臂症狀（0.59）外，其餘各面向均達到可接受的水準（Cranach's α >0.70）；再測信度（Test-retest reliability）方面，以進行追蹤治療的54位乳癌病人為樣本進行檢測，結果顯示除了認知功能（0.66）、失眠（0.68）、腹瀉（0.74）、財務困難（0.56）、乳房症狀（0.72）性生活愉悅程度（0.75）及未來展望（0.45）外，其餘各面向的再測信度皆大於0.8；研究結果顯示，台灣版的EORTC QLQ-C30量表、EORTC QLQ-BR23量表具有良好的信度與效度。

五、資料分析方法

本計畫將由已受過問卷訪談訓練之訪員至癌症門診區，篩選出符合選樣條件之個案，於病患就診前或就診後，經徵得病患/家屬同意後，訪談並完成問卷內容。問卷內容分為三部份收集病患人口學基本資料（年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、宗教信仰、每月可支配所得及菸、酒、飲食之健康行為）、治療情況（乳癌期別、手術種類、抗荷爾蒙藥物使用狀況、有無遵從醫囑、不遵從醫囑之原因）、症狀困擾及生活品質。

最後以SAS軟體9.3版（SAS Institute Inc., Cary, NC, U.S.A.）進行資料整理串檔及統計分析。

計分方式

本計畫問卷計分方式係依照EORTC計分手冊進行分數之轉換。EORTC QLQ-C30及EORTC QLQ-BR23皆採相同方式運算轉換，其方式如下：

先計算各題組或各單獨問題之Raw score，I代表各題之回答分數，n代表題組之題數，range=（評分等級數-1）；並依照不同性質的題組公式計算出0-100之分數(S)（如圖二）。

Raw score

Calculate the raw score

$$RawScore = RS = (I_1 + I_2 + \dots + I_n)/n$$

Linear transformation

Apply the linear transformation to 0-100 to obtain the score S,

Functional scales: $S = \left\{ 1 - \frac{(RS - 1)}{range} \right\} \times 100$

Symptom scales / items: $S = \left\{ (RS - 1)/range \right\} \times 100$

Global health status / QoL: $S = \left\{ (RS - 1)/range \right\} \times 100$

圖二、生活品質量表計分方式

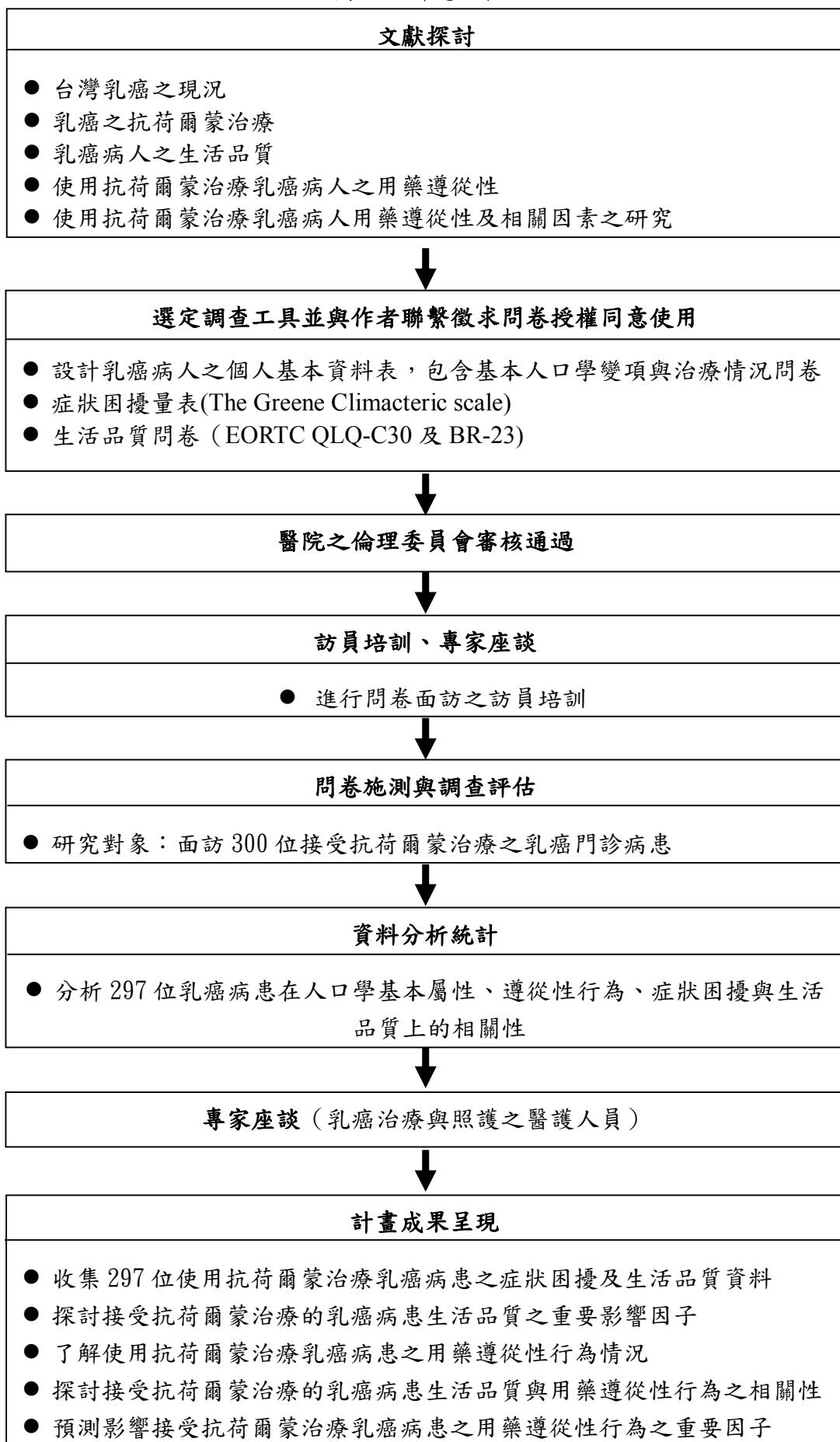
完成計分轉換程序後，屬於功能性題組以及整體健康題組與生活品質題組，分數愈高表示其整體健康或生活品質愈好；而症狀題組及個別問題則為相反，分數越高則越差。

統計方法

以描述性統計了解樣本分佈情形外，再以推論性統計探討乳癌病患人口學基本資料（年齡、婚姻狀況、居住狀況、教育程度、宗教信仰、每月可支配所得及菸、酒、飲食之健康行為）、治療情況（乳癌期別、手術種類、抗荷爾蒙藥物使用狀況）、症狀困擾、生活品質與用藥遵從性行為之相關性，進而以邏輯斯迴歸預測影響乳癌病患使用抗荷爾蒙藥物遵從性行為之重要因素。

六、研究流程

圖三、研究流程



參、結果與討論

一、結果

本研究受訪者總計 297 位，平均年齡 52.08 歲，標準差為 9.32，具用藥遵從性者占 270 位(90.91%)，無用藥遵從性者有 27 位(9.09%)。乳癌病患基本人口學因子與用藥遵從性之分布(表一)，結果發現年齡 60 歲以上、身體質量指數正常、已婚、獨居、大專以上教育程度、無宗教信仰、軍公教人員、每月可支配所得 10,000~20,000 元者、無抽菸、無喝酒、有運動習慣、飲食情況良好(正常吃三餐、不把零食當正餐吃、無外食、不以便利商店食物當正餐、每天都有吃到十種以上不同的食物)、飲食習慣佳(去掉肥肉及皮，或只吃瘦肉、較少吃油炸食物、每天吃水果、不習慣沾醬料)、初經年齡小於 14 歲、月經狀況為其他者與未曾懷孕者有較高的用藥遵從性行為，但皆未達統計顯著相關。乳癌病患治療情況與用藥遵從性之相關分析(表二)，結果呈現更年期未曾接受荷爾蒙補充療法、第二期乳癌患者、有接受乳房保留性手術、無接受改良式根除性乳房切除術、無接受乳房重建手術、目前有使用抗荷爾蒙藥物者、合併口服藥物與打針治療者、抗賀爾蒙治療之其他頻率者、使用中醫或合併中西醫治療者與合併其他治療者有較好的用藥遵從性，但僅在就醫習慣(西醫或中醫/中西醫合併)對用藥遵從性達統計上之顯著相關性($P<0.05$)。表三呈現乳癌病患症狀困擾、生活品質分數與用藥遵從性之差異，結果發現有用藥遵從性者較無用藥遵從性者有較高之構面得分，包括更年期症狀量表中之心理症狀、身體症狀、血管收縮症狀、性功能問題、癌症生活品質核心問卷(QLQ-C30)中之整體生活品質、疲倦、呼吸困難、食慾不振、便秘、財務困難、乳癌生活品質問卷 (QLQ-BR23) 中之性功能、系統性治療副作用、乳房症狀、手臂症狀、掉髮引起煩擾，但皆未達統計顯著差異。

在乳癌病患更年期症狀困擾與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析結果(表四)，在單變量羅吉斯迴歸分析中，統計上有顯著影響乳癌病患之用藥遵從性行為，包括初經年齡 14 歲以上者($OR: 0.38$ ； $95\%: 0.15-0.99$) 及使用中醫或合併中西醫治療者 ($OR: 3.28$ ； $95\%: 1.10-9.74$)；在控制年齡、運動、初經年齡、就醫習慣及更年期症狀量表之多變量羅吉斯迴歸分析中，則中醫或合併中西醫治療者($OR: 3.37$ ； $95\%: 1.04-10.88$)。癌症生活品質核心量表(QLQ-C30)與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析結果(表五)，在控制年齡、運動、初經年齡、就醫習慣及癌症生活品質核心問卷之多變量羅吉斯迴歸分析中，顯著影響乳癌疾患用藥遵從性有初經年齡 14 歲以上者($OR: 0.29$ ； $95\%: 0.10-0.89$)、使用中醫或合併中西醫治療者($OR: 3.80$ ； $95\%: 1.06-13.74$)、噁心嘔吐得分大於 0 分($OR: 0.23$ ； $95\%: 0.06-0.91$)與疼痛得分大於 34 分($OR: 0.21$ ； $95\%: 0.05-0.99$)。乳癌生活品質問卷(QLQ-BR23)與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析結果(表六)，在控制年齡、運動、初經年齡、就醫習慣及乳癌生活品質量表之多變量羅吉斯迴歸分析中，顯著影響用藥遵從性有初經年齡 14 歲以上者($OR: 0.35$ ； $95\%: 0.12-0.99$)、使用中醫或合併中西醫治療

者(OR : 3.35 ; 95% : 1.04-10.78)與性功能得分大於 33 分(OR : 3.20 ; 95% : 1.07-9.54)。

表一、乳癌病患基本人口學因子與用藥遵從性之分布

變項	人數(百分比) n=297		P 值 ^a
	無遵從性 (n=27)	有遵從性 (n=270)	
年齡 (歲)			0.82
<40	2 (7.14)	26 (92.86)	
40-49	10 (11.11)	80 (88.89)	
50-59	10 (9.35)	97 (90.65)	
≥60	5 (7.04)	66 (92.96)	
身體質量指數(Kg/m2)			0.21†
過輕(<18.5)	2 (14.29)	12 (85.71)	
正常(18.5-24)	11 (6.51)	158 (93.49)	
過重(24-27)	8 (14.29)	48 (85.71)	
肥胖(≥27)	5 (8.77)	52 (91.23)	
婚姻狀態			0.08
已婚	0 (0.00)	42 (100.00)	
未婚	20 (10.42)	172 (89.58)	
單身	7 (11.29)	55 (88.71)	
居住狀態			0.75†
獨居	1 (4.17)	23 (95.83)	
配偶同住	2 (6.25)	30 (93.75)	
家人同住	24 (10.04)	215 (89.96)	
教育程度			0.54
國中以下	8 (12.31)	57 (87.69)	
高中(職)	10 (9.09)	100 (90.91)	
大專以上	9 (7.38)	113 (92.62)	
宗教			0.69
無	3 (5.00)	57 (95.00)	
佛教/道教	11 (10.38)	95 (89.62)	
一般傳統民間信仰	8 (9.41)	77 (90.59)	
其他	4 (9.30)	39 (90.70)	
職業			0.17†
無/退休	6 (12.24)	43 (87.76)	
軍公教	0 (0.00)	28 (100.00)	
工商/服務業	12 (12.9)	81 (87.1)	
家管	8 (8.25)	89 (91.75)	
其他	1 (3.33)	29 (96.67)	
每月可自由支配的總額			0.66
10,000 元以下	6 (8.33)	66 (91.67)	

10,000~20,000 元	3 (5.88)	48 (94.12)	
20000 元以上	17 (9.94)	154 (90.06)	
抽菸			0.18†
無	22 (8.27)	244 (91.73)	
有	5 (16.13)	26 (83.87)	
喝酒			1.00
無	19 (9.05)	191 (90.95)	
有	8 (9.30)	78 (90.70)	
運動			0.18
無	9 (14.29)	54 (85.71)	
有	18 (7.76)	214 (92.24)	
飲食情況			
幾乎每天都會正常吃三餐			0.41†
無	6 (12.50)	42 (87.50)	
有	21 (8.47)	227 (91.53)	
常把零食當正餐吃			0.13†
無	25 (8.65)	264 (91.35)	
有	2 (28.57)	5 (71.43)	
常外食			0.19
無	18 (7.76)	214 (92.24)	
有	9 (14.06)	55 (85.94)	
常以便利商店食物當正餐			0.32†
無	26 (8.90)	266 (91.10)	
有	1 (25.00)	3 (75.00)	
幾乎每天都有吃到十種以上不同的食物			1.00
無	22 (9.17)	218 (90.83)	
有	5 (8.93)	51 (91.07)	
飲食習慣			
去掉肥肉及皮，或只吃瘦肉			0.84
無	16 (9.76)	148 (90.24)	
有	11 (8.40)	120 (91.60)	
蔬菜吃的比肉多			0.83
無	5 (7.69)	60 (92.31)	
有	22 (9.57)	208 (90.43)	
較少吃油炸食物			0.31
無	17 (11.11)	136 (88.89)	
有	10 (7.04)	132 (92.96)	

幾乎每天吃水果		0.21
無	11 (13.10)	73 (86.90)
有	16 (7.58)	195 (92.42)
吃東西習慣沾醬料		0.39†
無	22 (8.63)	233 (91.37)
有	5 (12.50)	35 (87.50)
常吃加工食品		1.00†
無	27 (9.25)	265 (90.75)
有	0 (0.00)	3 (100.00)
初經年齡 (歲)		0.07
<14	6 (5.00)	114 (95.00)
≥14	19 (12.1)	138 (87.90)
月經狀況		0.71†
正常，很規律	3 (15.79)	16 (84.21)
混亂不規律	1 (5.56)	17 (94.44)
停經	23 (9.24)	226 (90.76)
其他	0 (0.00)	9 (100.00)
曾經懷孕		0.06†
否	1 (2.00)	49 (98.00)
是	26 (10.53)	221 (89.47)

a : 卡方分布

†: 費雪精確度檢定(Fisher's exact test)

表二、乳癌病患治療情形與用藥遵從性之相關性

變項	人數 (百分比) n=297		P 值 ^a
	無遵從性 (n=27)	有遵從性 (n=270)	
更年期曾接受荷爾蒙補充療法			0.59†
否	22 (8.76)	229 (91.24)	
是	5 (10.87)	41 (89.13)	
乳癌期別			0.88†
第一期	2 (12.50)	14 (87.50)	
第二期	10 (8.85)	103 (91.15)	
第三期	12 (8.57)	128 (91.43)	
第四期	3 (10.71)	25 (89.29)	
手術			
乳房保留性手術			0.38
無	9 (12.33)	64 (87.67)	
有	18 (8.04)	206 (91.96)	
改良式根除性乳房切除術			0.38
無	18 (8.04)	206 (91.96)	
有	9 (12.33)	64 (87.67)	
接受乳房重建手術			0.37†
無	25 (8.83)	258 (91.17)	
有	2 (14.29)	12 (85.71)	
目前使用抗荷爾蒙藥物			
泰莫西芬			0.81
無	8 (10.13)	71 (89.87)	
有	18 (8.37)	197 (91.63)	
諾雷德			1.00†
無	22 (8.8)	228 (91.2)	
有	4 (9.09)	40 (90.91)	
安美達			1.00†
無	25 (9.03)	252 (90.97)	
有	1 (5.88)	16 (94.12)	
復乳納			0.53
無	18 (9.94)	163 (90.06)	
有	8 (7.08)	105 (92.92)	
諾曼癌素			1.00†
無	26 (9.03)	262 (90.97)	
有	0 (0.00)	6 (100.00)	
柳菩林			1.00†

無	26 (8.93)	265 (91.07)	
有	0 (0.00)	3 (100.00)	
其他藥物			1.00†
無	26 (8.97)	264 (91.03)	
有	0 (0.00)	4 (100.00)	
抗荷爾蒙治療之方式			0.31
口服藥物	24 (10.17)	212 (89.83)	
口服藥物+打針	3 (4.92)	58 (95.08)	
抗賀爾蒙治療之頻率			0.70
一天一次	16 (10.19)	141 (89.81)	
一天兩次	10 (8.40)	109 (91.60)	
其他	1 (5.00)	19 (95.00)	
就醫習慣			0.04
西醫	23 (11.79)	172 (88.21)	
中醫/中西醫合併	4 (3.92)	98 (96.08)	
合併其他治療			1.00†
無	26 (9.45)	249 (90.55)	
有	1 (5.00)	19 (95.00)	
抗荷爾蒙治療前，接受其他治療			-
方式			
無	0 (0.00)	0 (0.00)	
有	27 (9.12)	269 (90.88)	

a：卡方分布

†：費雪精確度檢定(Fisher's exact test)

表三、乳癌病患症狀困擾、生活品質分數與用藥遵從性之差異

變項	平均值±標準差		P 值 ^b
	無遵從性 (n=27)	有遵從性 (n=270)	
更年期症狀量表			
心理症狀：焦慮	3.56±3.81	4.60±3.66	0.16
心理症狀：憂慮	1.89±2.68	2.95±3.00	0.08
身體症狀	4.26±4.74	4.73±4.03	0.57
血管收縮症狀	1.04±1.37	1.48±1.69	0.19
性功能問題	0.67±1.04	0.91±1.09	0.27
QLQ-C30			
身體功能	92.53±9.67	89.55±12.24	0.22
角色功能	97.53±7.60	94.26±13.59	0.06
情緒功能	87.35±14.32	82.04±19.33	0.17
認知功能	81.48±18.10	76.36±22.16	0.25
社會功能	93.21±20.81	88.58±18.58	0.22
整體生活品質	64.81±23.27	67.96±20.26	0.45
疲倦	20.99±23.33	24.96±20.29	0.34
噁心嘔吐	8.64±18.70	5.06±11.27	0.34
疼痛	21.60±27.27	19.57±20.04	0.71
呼吸困難	8.64±14.89	12.59±19.86	0.32
失眠	37.04±40.65	34.07±34.60	0.68
食慾不振	6.17±16.11	9.88±18.21	0.31
便秘	17.28±26.75	17.41±25.98	0.98
腹瀉	9.88±24.13	9.51±17.13	0.94
財務困難	4.94±15.20	9.79±20.14	0.22
QLQ-BR23			
身體意象	89.51±15.61	84.23±22.45	0.12
性功能	11.11±17.90	16.79±19.01	0.14
性生活	33.33±28.43	32.16±25.83	0.88
未來展望	64.20±31.93	59.26±31.66	0.44
系統性治療副作用	17.81±16.37	20.75±15.93	0.36
乳房症狀	14.81±13.54	16.91±16.65	0.53
手臂症狀	18.93±23.43	19.92±20.97	0.82
掉髮引起煩擾	12.50±24.80	25.93±28.56	0.20

b : 學生 t 檢定

表四、乳癌病患更年期症狀量表分數與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析

變項	勝算比 (95% 信賴區間)	
	未調整	調整
年齡 (歲)	1.00 (0.96-1.04)	1.02 (0.97-1.08)
運動		
無	1.00	1.00
有	1.98 (0.84-4.66)	2.19 (0.84-5.72)
初經年齡 (歲)		
<14	1.00	1.00
≥14	0.38 (0.15-0.99)*	0.40 (0.15-1.10)
就醫習慣		
西醫	1.00	1.00
中醫/中西醫合併	3.28 (1.10-9.74)*	3.37 (1.04-10.88)*
更年期症狀量表		
心理症狀：焦慮	1.09 (0.97-1.23)	1.00 (0.81-1.24)
心理症狀：憂慮	1.17 (0.98-1.41)	1.20 (0.88-1.65)
身體症狀	1.03 (0.93-1.14)	0.88 (0.74-1.05)
血管收縮症狀	1.20 (0.91-1.58)	1.19 (0.82-1.71)
性功能問題	1.26 (0.84-1.88)	1.11 (0.70-1.75)

*:P<0.05

表五、乳癌病患生活品質核心問卷(QLQ-C30)與用藥遵從性之羅吉斯迴歸分析

變項	勝算比 (95% 信賴區間)	
	未調整	調整
年齡 (歲)	1.00 (0.96-1.04)	1.03 (0.98-1.08)
運動		
無	1.00	1.00
有	1.98 (0.84-4.66)	2.43 (0.87-6.75)
初經年齡 (歲)		
<14	1.00	1.00
≥14	0.38 (0.15-0.99)*	0.29 (0.10-0.89)*
就醫習慣		
西醫	1.00	1.00
中醫/中西醫合併	3.28 (1.10-9.74)*	3.80 (1.06-13.74)*
QLQ-C30		
身體功能		
=100	0.70 (0.32-1.54)	0.73 (0.24-2.20)
角色功能		
=100	0.56 (0.16-1.95)	1.36 (0.25-7.38)
情緒功能		
=100	0.71 (0.32-1.58)	1.07 (0.35-3.22)
認知功能		
=100	0.97 (0.41-2.30)	2.02 (0.65, 6.28)
社會功能		
=100	0.22 (0.07-0.76)*	0.18 (0.03, 1.24)
整體生活品質		
>84	0.81 (0.29-2.26)	1.11 (0.30, 4.15)
疲倦		
>34	1.77 (0.51-6.13)	0.81 (0.14, 4.72)
噁心嘔吐		
>0	0.75 (0.30-1.86)	0.23 (0.06, 0.91)*
疼痛		
>34	0.63 (0.23-1.79)	0.21 (0.05, 0.99)*
呼吸困難		
>33	1.38 (0.56-3.39)	1.81 (0.49, 6.76)
失眠		
>67	0.56 (0.21-1.47)	0.57 (0.15, 2.12)
食慾不振		
>0	1.97 (0.66-5.91)	2.06 (0.50, 8.4)

便秘		
>34	0.78 (0.22-2.78)	1.12 (0.19, 6.76)
腹瀉		
>0	1.51 (0.55-4.14)	1.09 (0.32, 3.67)
財務困難		
>0	2.40 (0.70-8.22)	2.81 (0.46, 17.22)

*:P<0.05.

表六、乳癌病患乳癌生活品質問卷(QLQ-BR23)與其藥遵從性之羅吉斯迴歸分析

變項	勝算比 (95% 信賴區間)	
	未調整	調整
年齡 (歲)	1.00 (0.96-1.04)	1.02 (0.97, 1.07)
運動		
無	1.00	1.00
有	1.98 (0.84-4.66)	1.90 (0.72, 5.00))
初經年齡 (歲)		
<14	1.00	1.00
≥14	0.38 (0.15-0.99)*	0.35 (0.12, 0.99)*
就醫習慣		
西醫	1.00	1.00
中醫/中西醫合併	3.28 (1.10-9.74)*	3.35 (1.04, 10.78)*
QLQ-BR23		
身體意象		
=100	0.97 (0.44-2.14)	1.64 (0.63, 4.25)
性功能		
>33	1.96 (0.80-4.80)	3.20 (1.07, 9.54)*
性生活		
>33	1.28 (0.36-4.55)	
未來展望		
>67	0.61 (0.26-1.42)	0.81 (0.30, 2.18)
系統性治療副作用		
>29	1.45 (0.53-3.99)	1.42 (0.40, 5.14)
乳房症狀		
>26	1.51 (0.50-4.53)	0.87 (0.24, 3.17)
手臂症狀		
>33	1.45 (0.56-3.72)	1.16 (0.37, 3.66)
掉髮引起煩擾		
>33	3.75 (0.73-19.29)	

*:P<0.05

二、討論

本研究使用症狀困擾量表、癌症生活品質核心問卷(QLQ-C30)及乳癌生活品質問卷 (QLQ-BR23) 預測接受抗荷爾蒙治療乳癌病患之用藥遵從性行為的重要因子，研究結果顯示，乳癌病患初經年齡為 14 歲以上者、未使用中醫或合併中西醫治療者、噁心嘔吐症狀癌嚴重者、疼痛症狀癌嚴重者與性功能狀況較差者之用藥遵從性較低。過去文獻(郭思德&邱麗螢，2001)指出，當藥物副作用越多或治療期間的不舒適感，會造成病患日常生活不便，降低用藥遵從性。本研究亦發現病患噁心嘔吐、疼痛與性功能等副作用愈嚴重，其用藥遵從性越差，研究結果之顯著影響因子可作為臨床乳癌病患接受抗荷爾蒙治療之用藥遵從性的預測因子。綜合以上結果，本研究所使用「癌症生活品質核心問卷」與「乳癌問卷」可用於預測乳癌病患之用藥遵從性行為，作為醫療人員在照護乳癌病患時參考，提示醫護人員於使用抗荷爾蒙治療之乳癌病患應評估其使用藥物之副作用並給予減緩副作用及關心，才能提升病患整體的醫療照護品質，提高病患用藥遵從性。

慢性病病患服藥遵從性與病患人口學資料之年齡、抽菸、喝酒與教育程度有關(Shea S, 1992)，年齡較高、無抽菸喝酒習慣與教育程度者較高者有較佳的服藥遵從性，本研究在檢測年齡、抽菸、喝酒、與教育程度與用藥遵從性之相關時，結果雖未達統計顯著，但仍可觀察相同的趨勢，這可能與無用藥遵從性者人數較少，檢定力較低，較不易達統計顯著相關。另外，症狀困擾分數與服藥遵從性雖未達顯著影響，但疾病症狀困擾愈明顯，則病患的服藥遵從性愈高，這與過去研究結果一致(胡懷文，2008)，可能是因為病患症狀困擾程度皆不高，較不易明顯影響病患日常生活。

本研究個案來源為中部醫學中心，樣本的代表性較有限，較無法推估至全國乳癌病患情形。另本研究之研究對象之用藥遵從性為病人自主陳述，缺乏客觀性標準化測量工具，病患可能為了避免變成不合作病人，而「修正」他們服藥情形來符合醫生的期望；本研究結果，無用藥遵從性者僅 27 位，佔全部個案 9.09%，可能是當今的醫藥科技發達，新一代藥物的副作用已較以往藥物的副作用為少。因此，乳癌婦女接受抗荷爾蒙治療之遵從性行為相對較高。此外，研究結果雖顯示使用中醫或合併中西醫治療者有顯著影響疾患用藥遵從性行為，然有用藥遵從性行為且使用中醫或合併中西醫治療者有 98 人，用藥無遵從性行為且使用中醫或合併中西醫治療者則僅 4 位，較容易造成結果誤差。

三、結論

本研究針對中部某醫學中心 297 位接受抗荷爾蒙治療之乳癌病患進行其「人口學因子」、「治療情況」、「症狀困擾」及「生活品質」與用藥遵從性之相關性研究，研究結果發現噁心嘔吐、疼痛與性功能等副作用是乳癌病患使用抗荷爾蒙治療之遵從性行為的重要預測因子，此結果與大部份研究發現相似。因此，在

乳癌用藥遵從性的評估中，除了考量病患基本人口特質與治療情況外，應注意服用藥物副作用，且醫病間信任感與病患具備化學治療知識皆有助服藥遵從性，建議在未來研究中，可加入乳癌病患「醫病關係」與「化學治療知識」等變項，或許更能反應乳癌病患用藥遵從性行為，有助於提升病患用藥遵從性，降低乳癌復發及死亡。

參考文獻

- Albert US, Zemlin C, Hadji P, Ziller V, Kuhler B, Frank-Hahn B, ... Kalder M. (2011). The impact of breast care nurses on patients' satisfaction, understanding of the disease, and adherence to adjuvant endocrine therapy. *Breast Care*, 6(3), 221-226。
- Althuis MD, Dozier JM, Anderson WF, Devesa SS, Brinton LA. Global trends in breast cancer incidence and mortality 1973-1997. (2005). *International Journal of Epidemiology*, 34, 405-412。
- Barron TI, Connolly R, Bennett K, Feely J, Kennedy MJ. (2007). Early discontinuation of tamoxifen. *Cancer*; 109(5), 832-839。
- Bickell NA, Weidmann J, Fei K, Lin JJ, Leventhal H. (2009). Underuse of breast cancer adjuvant treatment: Patient knowledge, beliefs, and medical mistrust. *Journal of Clinical Oncology*, 27(31), 5160-5167。
- Burkhart PV, S. E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. *Journal of Nursing Scholarship*, 35(3), 207。
- Fallowfield JL, Williams C, Singh R. (1995). The influence of ingesting a carbohydrate-electrolyte beverage during 4 hours of recovery on subsequent endurance capacity. *Int J Sport Nutr*; 5(4), 285-299。
- Grabsch B, Clarke DM, Love A, McKenzie DP, Snyder RD, Bloch S, Smith G, Kissane DW. (2006). Psychological morbidity and quality of life in women with advanced breast cancer: a crosssectional survey. *Palliat Support Care*, 4, 47-56。
- Green LW, Kreuter MW, Deeds SG, Partridge KB. (1980). Health Education Planning : A Diagnostic Approach. Mountain View, California: Mayfield。
- Grunfeld EA, Hunter MS, Sikka P, Mittal S. (2005). Adherence beliefs among breast cancer patients taking tamoxifen. *Patient Education and Counseling*, 59(1), 97-102。
- Karvinen KH, Murray NP , Arastu H, Allison RR. (2013). Stress Reactivity, Health Behaviors, and Compliance to Medical Care in Breast Cancer Survivors. *Oncology Nursing Forum* , 40(2), 149-156。
- Kayl AE, Meyers CA. (2006). Side-effects of chemotherapy and quality of life in ovarian and breast cancerpatients. *Curr Opin Obstet Gynecol*, 18(1), 24-28。
- Lin JH, Zhang SM, Manson JE. (2011). Predicting adherence to tamoxifen for breast cancer adjuvant therapy and prevention. *Cancer Prevention Research*, 4(9), 1360-1365。
- McCowan C, Shearer J, Donnan PT, Dewar JA, Crilly M, Thompson, A. M., & Fahey, T. P. (2008). Cohort study examining tamoxifen adherence and its relationship to mortality in women with breast cancer. *British Journal of Cancer*, 99(11),

1763-1768。

Osterberg L, Blaschke T. (2005). Adherence to medication. *New England Journal of Medicine*, 353(5), 487-497。

Owusu C, Buist DSM, Field TS, Lash TL, Thwin SS, Geiger AM, ... Silliman RA.

(2008). Predictors of tamoxifen discontinuation among older women with estrogen Receptor-Positive breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 26(4), 549-555。

Shea S, Misra D, Ehrlich MH, Field L, Francis CK. (1992). Correlates of nonadherence to hypertension treatment in an inner-city minority population. *Am J Public Health*, 82, 1607-1612。

王楚君(2003)。乳癌手術患者術後二週內之症狀困擾、身體心像、生活品質之探討。臺北醫學大學護理學研究所學位論文。

周碧玲、林佳靜(2012)。醫病關係對癌症病人服藥遵從性與症狀控制的影響。護理雜誌，59，10-14。

姚開屏(2002)。健康相關生活品質概念與測量原理之簡介。台灣醫學，6(2)，183-192。

胡懷文、陳美伶、廖玟君(2008)。大腸直腸癌病患口服化學治療服藥遵從性之初探性研究。中山醫學雜誌，19(2)，159-173。

國家衛生研究院(2004)。乳癌診斷與治療共識，1-30。

張金堅(2013)。晚期乳癌荷爾蒙治療的新曙光。臺灣醫界，56，14。

郭思德、邱麗螢（2001）。乳癌病人用藥依從性及相關因素之研究。中臺灣醫學科學雜誌，6(2)，94-100。

臺灣癌症防治網(2011)。預防乳癌-做個全方位的健康美女。取自
<http://cisc.twbbs.org/lifetype/index.php?op=ViewArticle&articleId=1869&blogId=1>

臺灣癌症基金會(2008)。認識乳癌。取自
<http://www.canceraway.org.tw/cancerpageshow.asp?IDno=314>

衛生福利部國民健康署。民國 102 年癌症登記年報。取自
<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Stat/StatisticsShow.aspx?No=201604210001>

鄭素月、賴裕和、張利中、吳齊殷(2002)。探討乳癌病人的症狀困擾、自我效能、社會支持與生活品質之關係。新臺北護理期刊，4(1)，9-18。

科技部補助專題研究計畫成果自評表

請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況、研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性）、是否適合在學術期刊發表或申請專利、主要發現（簡要敘述成果是否具有政策應用參考價值及具影響公共利益之重大發現）或其他有關價值等，作一綜合評估。

1. 請就研究內容與原計畫相符程度、達成預期目標情況作一綜合評估

■ 达成目標

□ 未達成目標（請說明，以 100 字為限）

- 實驗失敗
- 因故實驗中斷
- 其他原因

說明：

2. 研究成果在學術期刊發表或申請專利等情形(請於其他欄註明專利及技轉之證號、合約、申請及洽談等詳細資訊)

論文： 已發表 未發表之文稿 撰寫中 ■無

專利： 已獲得 申請中 ■無

技轉： 已技轉 洽談中

■無

其他：(以 200 字為限)

3. 請依學術成就、技術創新、社會影響等方面，評估研究成果之學術或應用價值（簡要敘述成果所代表之意義、價值、影響或進一步發展之可能性，以 500 字為限）。

期望藉由過去文獻與日後資料蒐集，提供醫護人員對於接受抗荷爾蒙治療的乳癌婦女其用藥遵從性與生活品質相關因素加以分析，以期提供醫療專業發展癌症病人後續照顧計畫之參考。

4. 主要發現

本研究具有政策應用參考價值： ■否 是，建議提供機關_____

(勾選「是」者，請列舉建議可提供施政參考之業務主管機關)

本研究具影響公共利益之重大發現：■否 是

說明：(以 150 字為限)

科技部補助計畫衍生研發成果推廣資料表

日期：105 年 10 月 27 日

科技部補助計畫	計畫名稱：乳癌婦女接受抗荷爾蒙治療之生活品質與用藥遵從性之相關性 計畫主持人：謝淑惠 計畫編號：MOST 104-2410-H-039-007 領域：醫務管理
無研發成果推廣資料	

註：本項研發成果若尚未申請專利，請勿揭露可申請專利之主要內容。

科技部補助專題研究計畫成果彙整表

計畫主持人：		計畫編號：					
計畫名稱：							
成果項目		量化		單位	質化 (說明：各成果項目請附佐證資料或細項說明，如期刊名稱、年份、卷期、起訖頁數、證號...等)		
學術性論文	期刊論文		0	篇	請附期刊資訊。		
	研討會論文		0				
	專書		0	本	請附專書資訊。		
	專書論文		0	章	請附專書論文資訊。		
	技術報告		0	篇			
	其他		0	篇			
國內	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	請附佐證資料，如申請案號。	
				已獲得	0		
			新型/設計專利		0		
		商標權		0			
		營業秘密		0			
		積體電路電路布局權		0			
		著作權		0			
		品種權		0			
		其他		0			
		件數		0	件		
國外	學術性論文	收入		千元	1. 依「科技部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」第2條規定，研發成果收入係指執行研究發展之單位因管理及運用研發成果所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益。 2. 請註明合約金額。		
		期刊論文					
		研討會論文					
		專書					
		專書論文					
		技術報告					
		其他					
	智慧財產權及成果	專利權	發明專利	申請中	0	請附佐證資料，如申請案號。	

			已獲得	0	請附佐證資料，如獲證案號。
		新型/設計專利	0		
		商標權	0		
		營業秘密	0		
		積體電路電路布局權	0		
		著作權	0		
		品種權	0		
		其他	0		
	技術移轉	件數	0	件	
		收入	0	千元	1. 依「科技部科學技術研究發展成果歸屬及運用辦法」第2條規定，研發成果收入係指執行研究發展之單位因管理及運用研發成果所獲得之授權金、權利金、價金、股權或其他權益。 2. 請註明合約金額。
參與計畫人力	本國籍	大專生	1	人次	
		碩士生	2		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
	非本國籍	大專生	0		
		碩士生	0		
		博士生	0		
		博士後研究員	0		
		專任助理	0		
		其他成果 (無法以量化表達之成果如辦理學術活動、獲得獎項、重要國際合作、研究成果國際影響力及其他協助產業技術發展之具體效益事項等，請以文字敘述填列。)			