

农村妇女“两癌”筛查政策执行中存在的不足及应对策略分析

廖秀芬, 林海

(广东省韶关市曲江区妇幼保健院, 广东 韶关 512100)

摘要: **目的** 对于我国的大多数妇女而言, 宫颈癌和乳腺癌是在女性群体中多发的恶性肿瘤情况之一, 严重影响到妇女正常的生活节奏和身体健康, 为了有效的降低宫颈癌和乳腺癌在妇女群体中的发病率, 及时的对其进行检出有效的降低, 由于宫颈癌和乳腺癌造成的妇女死亡。我国从2009年就开始积极推行两癌筛查的项目, 并且在2016年开始进行全国范围内的两癌筛查活动, 通过本文的研究探索“两癌”筛查政策执行的有效路径; **方法** 采用调查问卷的方式对2021年6月至2022年10月期间参与农村妇女两癌筛查工作的群众, 其中宫颈癌筛查妇女9502例, 乳腺癌筛查妇女9526例进行问卷调查; **结果** 在最终的调查问卷中, 农村健康的女性为宫颈癌筛查健康妇女9302例, 乳腺癌筛查健康妇女9326例, 其中30-60岁的女性群体为宫颈癌筛查健康妇女9002例, 乳腺癌筛查健康妇女9026例, 分别占各自筛查人数的94.46%和94.75%, 其中已婚群体中宫颈癌筛查健康妇女8002例, 乳腺癌筛查健康妇女8026例, 分别占各自筛查人数的84.21%和85.80%, 其中自主愿意接受筛查的人数为宫颈癌筛查妇女3502例, 乳腺癌筛查妇女3526例, 分别占各自筛查群体人数的36.86%, 37.01%; 在筛查人群中个人收入>8000元的OR为3.026, 实际居住地在城市的妇女群体OR为3.156, 31-60岁的妇女群体OR为1.336, 文化程度在本科及以上的妇女群体OR为2.332的妇女群体能够有更强的参与“两癌”筛查活动意愿; **结论** 在对农村的“两癌”筛查女性的群体调研中, 整体主观参与“两癌”筛查活动的女性意愿度较低, 需要引起相关部门的重视, 在日常的活动推广中加强农村妇女群体对于“两癌”筛查活动的认知和宣传工作, 通过全方位的政策推广加强农村妇女群体参加两癌筛查活动的踊跃度。

关键词: 宫颈癌; 乳腺癌; 两癌筛查

中图分类号: R73

文献标识码: B

DOI: 10.3969/j.issn.1671-3141.2023.24.024

本文引用格式: 廖秀芬, 林海. 农村妇女“两癌”筛查政策执行中存在的不足及应对策略分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2023, 23(24): 129-133.

0 引言

随着经济水平的不断提升, 人们的生活水平也获得了很大的提升, 由于生活习惯与饮食的变化, 越来越多生殖健康方面的问题日益成为了人们热议的焦点, 尤其是随着女性越来越受到社会的重视, 关于女性的健康问题也逐渐成为了各大学者的研究重点^[1-3]。暨需要通过针对女性独特的生理结构采用个性化的保健措施, 以保证女性健康能够被保证。随着我国医疗水平的快速提升, 女性相关的医疗服务项目也在逐步落实中, 随着政策的不断完善, 特别

是针对女性“两癌”的筛查, 全国范围内每年都会进行女性“两癌”筛查活动以及相关的知识普及活动, 尤其是在政府和妇联的推动下, 农村妇女也逐渐接触到“两癌”免费筛查工作, 通过这样的活动, 能极大地提升女性“两癌”的检出率, 及时的对其进行治疗^[3-6]。本文主要通过对农村妇女“两癌”筛查影响因素进行分析, 借此提出农村妇女“两癌”筛查政策执行的建议。

1 对象和方法

作者简介: 廖秀芬, (1976.9-), 本科学历, 主管护师, 主要从事妇幼健康管理。

1.1 研究对象

采用调查问卷的方式对2021年6月至2022年10月期间参与农村妇女两癌筛查工作的群众，其中宫颈癌筛查妇女9502例，乳腺癌筛查妇女9526例进行问卷调研。排除存在进行障碍或无法与医生进行正常交流的女性，并在开展研究前，所有的被调研者都是自愿参与且签署了知情同意书，通过医院的伦理委员会的审核。

1.2 研究内容和方法

本次调研主要采用问卷调查的方式，调查问卷主要借鉴相关的文献，在此基础上完成问卷的设计与制作，并由医院的妇产科相关专家进行审阅后进行最终版本的确定，主要采用发放纸质调查问卷的方式进行信息的采集，主要采集的信息包含以下几个方面，分别为被调研女性的年龄，BMI、是否婚姻或离异、被调研女性的文化程度，常用的医药费用支付方式，是否绝经、总分娩次数、总流产次数、性生活次数、是否吸烟（每天1根烟及以上且烟龄达到1年以上）、是否饮酒（每天饮用高度酒1次、且持续时间达到1年以上）、居住地情况、个人月收入等等。在进行调研的过程中，主要采用5级评分法，0-2分为不愿意，3-4分为愿意。为了保证调研数据的准确性，均在开展调研工作前对被调研人员进行了意见征询并获得同意，告知女性问卷填写的注意事项，并签订保密协议，所有问卷调研完成后均当场收回，及时对不符合调研要求的问卷进行重新邀请填报。

1.3 统计分析

采用SPSS 20.0软件对数据进行整理和分析，计数资料采用%进行表示，进行 χ^2 检验。

“两癌”筛查政策执行影响因素分析主要采用Logistic回归分析进行数据的分析，检验水平均为双侧， $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 基本情况，见表1

共发放19028分调查问卷，回收19028份调查问卷，回收率为100%，而后对问卷填写内容进行校对后，最终的有效问卷为19028份，问卷有效率为100%，其中30-60岁的女性群体为宫颈癌筛查健康妇女9002例，乳腺癌筛查健康妇女9026例，分别占各自筛查人数的94.46%和94.75%，其中已婚群体中宫颈癌筛查健康妇女8002例，乳腺癌筛查健康妇女8026例，分别占各自筛查人数的84.21%和85.80%，其中自主愿意接受筛查的人数为宫颈癌筛查妇女3502例，乳腺癌筛查妇女3526例，分别占各自筛查群体人数的36.86%，37.01%。

2.2 两癌筛查意愿影响因素，见表2

在关于“两癌”主管筛查意愿因素的调研中，愿意采用“1”表示，不愿意采用“0”进行表示，经过多因素Logistic回归方程进行分析，发现在筛查人群中个人收入 > 8000元的OR为3.026，实际居住地在城市的妇女群体OR为3.156，31-60岁的妇女群体OR为1.336，文化程度在本科及以上的妇女群体OR为2.332的妇女群体能够有更强的参与“两癌”筛查活动意愿。

3 讨论

随着物质水平的不断提高，人们的生活习惯也发生了重大的变化，尤其是针对女性常见的两种恶性肿瘤，分别为乳腺癌和宫颈癌，两癌的发病率呈逐年上升的态势，并且越来越趋向于年轻化。由于我国国土面积大，各地区各区域的医疗条件，经济环境和人文环境，都有着巨大的差异性，严重造成了我国女性在两癌筛查工作中对于两癌的检出率较低，特别是针对农村地区尤为明显，所以针对女性身体健康和两癌筛查工作，需要进一步得到加强和重视。通过两癌筛查能够尽可能很早期的发现女性是否患有恶性肿瘤，及时发现及时治疗，避免恶性肿瘤恶化，导致女性的身体健康和生活品质受到严重的影响。并且针对早期在两癌筛查

表 1 农村“两癌”筛查女性体检的意愿度和基本信息调查情况

项目	分类	调查人数	构成比 (%)	有筛查意愿		χ^2 值	P 值
				人数	占比 %		
年龄 (岁)	18-30	199	1.05	49	24.62	63.308	0.01
	30-60	18628	97.89	6928	36.41		
	> 60	201	1.06	51	25.37		
BMI (kg/m ²)	< 18.5	199	1.05	49	24.62	4.262	0.01
	18.5-24	18628	97.89	6928	36.41		
	≥24	201	1.06	51	25.37		
婚姻状况	未婚	1000	5.26	300	30	10.119	0.01
	已婚	16028	84.23	6028	31.68		
	离异 / 丧偶	2000	10.52	700	35		
文化程度	高中及以下	18600	97.89	6928	36.41	19.686	0.01
	本科	127	0.67	49	35.58		
	硕士及以上	201	1.06	51	25.37		
医疗费用	职工医保	1199	1.05	49	4.09	5.108	0.01
	新农合	16628	87.39	6928	41.66		
	自费 / 其他保险	1201	1.06	51	4.25		
绝经	是	2400	12.61	100	4.17	2.423	0.01
	否	16628	87.39	6928	41.66		
分娩次数	≥2	1900	9.99	100	5.26	4.135	0.01
	< 2	17128	90.01	6928	40.45		
流产次数	< 3	16628	87.39	6928	41.66	4.988	0.01
	≥3	2400	12.61	100	4.17		
性生活次数	≥2	17128	90.01	6928	40.45	2.291	0.01
	< 2	1900	9.99	100	5.26		
是否吸烟	有	1900	9.99	100	5.26	0.189	0.01
	无	17128	90.01	6928	40.45		
饮酒	有	1900	9.99	100	5.26	0.032	0.01
	无	17128	90.01	6928	40.45		
居住地	农村	16628	87.39	6928	41.66	6.724	0.01
	城市	2400	12.61	100	4.17		
	< 3000	199	1.05	49	24.62		
个人月收入 (元)	3000-8000	18628	97.89	6928	36.41	89.594	0.01
	> 8000	201	1.06	51	25.37		
	合计	19028	100.00	7028			

工作中, 诊断出乳腺癌或宫颈癌的女性患者, 也可以通过早期介入性治疗, 在一定程度上降低女性的医疗成本, 在接受早期肿瘤治疗的过程中, 给予女性更好的护理措施, 在改善女性生活质量和身体健康方面有着非常重要的价值, 因此大力开展两癌筛查工作在农村地区的推进对于女性的身体健康有着非常重要的意义^[6-10]。

目前我国的两癌筛查工作还处在初级阶段, 刚刚实现了全国化的普及, 虽然近几年两

癌筛查工作发展迅猛, 但是相较于发达国家而言, 还存在着非常大的差距。在国务院所颁布关于《中国妇女发展纲要(2021—2030年)》有明确提出我国适龄妇女宫颈癌人群筛查率达到70%以上, 乳腺癌人群筛查率逐步提高。但就目前而言, 该覆盖率远远尚未达成。有相关研究表明, 目前在我国女性愿意参加两癌筛查工作的主观意愿度对于女性是否最后会参加两癌筛查工作有着非常重要的意义和参考价值。

表 2 农村“两癌”筛查妇女主观意愿影响因素分析

影响因素	B	SE	χ^2	P	OR	OR95%CI
年龄（以大于 60 岁作为主要参考指标）						
18-30	0.211	0.119	3.231	0.073	1.237	0.982-1.558
31-60	0.287	0.135	4.628	0.032	1.336	1.027-1.738
文化程度（以硕士及以上作为参考）						
高中及以下	0.688	0.631	1.189	0.277	1.988	0.577-6.832
本科	0.845	0.287	8.789	0.003	2.332	1.331-4.078
个人月收入（以小于 3000 元作为参照）						
3000-8000	0.211	0.339	0.225	0.637	1.237	0.513-2.973
> 8000	1.108	0.433	6.576	0.011	3.026	1.299-7.051
居住地(以农村作为参照)	1.148	0.317	13.218	0.001	3.156	1.699-5.856

因此对于女性而言，是否参加两癌筛查工作，在一定程度上取决于女性是否拥有积极的主观意愿。本研究对农村的女性两癌筛查医院工作进行调研，并提出相应的解决方案为提高女性两癌筛查工作的覆盖面提供相应的建议^[10-13]。

在本次的研究中发现，人均收入小于3000元，并且居住在农村的农村，女性整体的两癌筛查主观意愿度比较低，相较于年龄在31岁到60岁之间，文化程度在本科级以上的女性其筛查两癌健康的主观意愿度有着非常大的差距，其主观两癌筛查意愿度最高。通过以上的数据可以分析得出在30~50岁之间的女性更容易成为两癌的患者，所以他们也就更容易接受两癌筛查工作。随着社会的不断发展，女性在社会中的地位也得到了显著的提高，但是对于文化程度较低的女性或长期居住在农村的女性，依然有着非常传统的观念，对于妇科类的疾病，羞于言表，所以在针对妇科类的筛查工作中，常常体现出非常不主动。而有相关研究表明，文化程度越高的女性，在社会中所承担的社会压力也就越大，由于精神长期处于紧张紧绷的状态，会导致自己的身体出现内分泌失调的状况，进一步增加了两癌的患病概率，所以针对这一类的女性更容易接受两癌相关的知识宣传工作，对于两癌筛查工作也足够的重视，所以这一类的女性会更加积极主动的参加到两癌筛查工作中。

因此在具体的两癌筛查工作推进层面上，应当多从女性的主观因素，但是所谓女性的主观因素，又常常会受到社会经济文化多方面的影响，难以进行量化，而制定出具体的执行策略。比如在两癌筛查工作中，农村的女性普遍存在，害怕担心焦虑，等负面的情绪，极大的降低了女性自愿参加两癌筛查工作的意愿度。因此在具体的两癌筛查工作实施过程中，应当在两癌筛查工作开展之前，就开展相应的知识讲座活动，帮助农村女性降低对于两癌筛查工作的恐惧心理和紧张情绪，同时在两癌筛查工作进行的过程中，医护人员应当保持良好的服务态度以及优良服务质量，通过建立良好的环境，减少农村女性两癌筛查工作中由于疼痛而产生不舒服的感觉，以此来提高女性后续持续性参加两癌筛查工作的主观意愿度。在政策层面上，也要积极推进更多的经济扶持，对于在两癌筛查工作中，高危或低危的女性采用分层治疗的方案来尽可能降低女性患者的治疗费用，以增加女性患者参加两癌筛查工作主观意愿度^[14]。

在前期开展两癌筛查工作科普活动过程中的传播和普及，比如在当下经济情况比较好的农村，多数的家庭都用上了互联网，能够操作手机，平板，电脑等电子工具和设备，这些农村女性多活跃于微信群和QQ群等社交媒介中，在开展两癌筛查工作前农村的妇联工作人

员可以通过微信群的方式推广两癌筛查工作的具体工作时间和相关知识,在一定程度上能够极大的提高,两癌筛查工作开展的管理路径提升,两癌筛查工作的沟通效率。对于部分经济发展水平一般的农村地区,由于互联网普及率偏低,但是绝大多数的农村妇女都用上了手机,所以可以通过短信的方式来通知当地的妇女群众^[15]。

参考文献

- [1] 苏桂珍,张广舒,李雪梅.基于健康意识理论的健康教育对成年女性宫颈癌筛查知识及接受性的影响[J].国际护理学杂志,2022,41(19):3544-3547.
- [2] 孙诗昀,肖勤,Tong Li,等.乳腺筛查网络测评平台(BREAST)在提高放射科医师诊断能力中的应用进展[J].肿瘤影像学,2022,31(04):444-448.
- [3] 鲁虹,杨翠玲.临泽县5727例宫颈癌筛查结果的分析及HPV检测在筛查中的价值观察[J].医学食疗与健康,2022,20(23):187-189+193.
- [4] 李晓蕾.超声造影检查在乳腺癌筛查及前哨淋巴结转移显像中的研究进展[J].医疗装备,2022,35(11):189-191.
- [5] 杨波.湖南省怀化市洪江区35~64岁农村妇女两癌筛查及流行病学分析[J].现代诊断与治疗,2022,33(09):1379-1381.
- [6] 刘慧杰,刘迪.超声乳腺影像报告和数据系统分级在筛查社区女性乳腺癌中的应用[J].当代医学,2022,28(11):152-154.
- [7] Mirabi Susan,Chaurasia Ashok,Oremus Mark. The association between religiosity, spirituality, and breast cancer screening: A cross-sectional analysis of Alberta's Tomorrow Project[J]. Preventive medicine reports,2022,26.
- [8] Thiel de Bocanegra Heike,Dehlendorf Christine,Kuppermann Miriam,et al. Impact of an educational tool on young women's knowledge of cervical cancer screening recommendations[J]. Cancer causes & control : CCC,2022,33(6):813-821.
- [9] Wang X, Chang MD, Lee MC, et al.The Breast Cancer Screening and Timing of Breast MRI—Experience in a Genetic High-Risk Screening Clinic in a Comprehensive Cancer Center[J]. Current Oncology,2022,29(3):2119-2131.
- [10] Amram Ofer,Amiri Solmaz,Robison Jeanne,et al. COVID-19 and inequities in colorectal and cervical cancer screening and diagnosis in Washington State[J]. Cancer medicine,2022,11(15):2990-2998.
- [11] 王敦,孙喜琢,闻立芳,等.紧密型医疗联合体下“两癌筛查”项目促进妇幼健康研究[J].中国公共卫生管理,2021,37(06):747-750.
- [12] 卫晓敏,杨玲.合肥市妇联全面完成2021年城镇低保适龄妇女“两癌”筛查工作[N]. 合肥晚报,2021-08-26(A05).
- [13] 郝莉,任少玉,薛文红.微信公众号推送明星公益短片对青年女性两癌筛查行为及健康信息素养的影响[J].检验医学与临床,2021,18(05):693-696.
- [14] 沈云霞.护理健康教育在两癌筛查中对消除认知偏差和改善焦虑、抑郁的影响[J].心理月刊,2020,15(01):85.
- [15] 孙建华,刘禾延.健康教育在太原市农村地区两癌筛查护理中的效果观察[J].中国公共卫生管理,2019,35(06):858-860.