

深圳市低收入妇女人群宫颈癌防治知识知晓及筛查参与情况分析

李晓英,刘植华,王月云,朱社宁,梁绮文,史红梅,詹爱丁
(深圳市妇幼保健院,广东 深圳 518048)

摘要: [目的] 了解深圳市低收入妇女人群宫颈癌防治知识知晓及筛查参与情况,为制定宫颈癌防治策略提供参考依据。[方法] 用多层次整群随机抽样的方法选择深圳市 8 个行政区 30~59 岁低收入妇女 1 892 例为研究对象,采用统一设计的问卷表进行宫颈癌防治知识和筛查参与情况调查。[结果] HPV 病毒感染是宫颈癌发生的必要病因知晓率为 32.05%、性行为紊乱增加宫颈癌发生危险性知晓率为 49.63%、良好的性生活卫生习惯可以预防宫颈癌知晓率 66.84%、已经有早期发现宫颈癌及癌前病变的检查方法的知晓率为 51.67%、不同文化程度人群既往参加宫颈癌筛查率差异有统计学意义($\chi^2=68.616, P<0.001$),筛查费用贵或经济困难是影响低收入人群参与筛查的主要原因。[结论] 低收入人群宫颈癌防治相关知识知晓率普遍较低,对该类人群采取多种形式的健康教育及政府提供一定的资助有利于提高宫颈癌筛查参与率。

关键词: 低收入人群; 宫颈癌; 知晓率; 筛查率

中图分类号: R737.31 文献标识码: A 文章编号: 1004-0242(2013)07-0540-03

doi:10.11735/j.issn1004-0242.2013.07.A005

Awareness Status of Knowledge About Cervical Cancer Prevention and Screening Participation Among Low-income Women in Shenzhen City

LI Xiao-ying, LIU Zhi-hua, WANG Yue-yun, et al.

(Shenzhen Maternity and Child Health Hospital, Shenzhen 518048, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the awareness status of knowledge about cervical cancer prevention and screening participation among low-income women in Shenzhen city, to provide basis for cervical cancer prevention and control strategies. [Methods] An epidemiological questionnaires survey was conducted among 1 892 low-income women aged 30~59 years old recruited by the stratified cluster sampling in 8 districts, Shenzhen city. [Results] The awareness rate with HPV infection was the necessary cause of cervical cancer was 32.05%, sexual behavior disorder increased risk of cervical cancer occurring, 49.63%; good Sexual health habits can prevent cervical cancer, 66.84%; and having early detection methods of cervical cancer and precancerous lesions, 51.76%. The difference of cervical cancer screening rate was statistically significant among various education levels groups ($\chi^2=68.616, P<0.001$). Expensive screening cost or economic difficulty was the main cause of non-participating in cervical cancer screening for low-income women. [Conclusion] The low-income women knew little knowledge about cervical cancer prevention. Health education diversity and the government-funds help could increase the screening rate of cervical cancer.

Key words: low-income women; cervical cancer; awareness rate; screening rate

宫颈癌在女性恶性肿瘤的发病率中占第 2 位,其中 80% 以上的病例发生在发展中国家,是严重威胁妇女健康的公共卫生问题之一。宫颈癌发生有一个漫长的进展过程,经过筛查,可以早期发现、早期治疗,从而降低宫颈癌的发病率和死亡率。目前,开展宫颈癌二级预防仍是宫颈癌防治的重要策略。

国内外成功经验证实宫颈癌预防必须针对大量的健康人群开展筛查及早诊早治,目标人群对宫颈癌防治知识的知晓情况及参与意愿将会直接影响到宫颈癌防治效果。因此,对目标人群进行宫颈癌相关知识知晓情况调查具有十分重要的实际意义。深圳市是座移民城市,外来务工人员多,低收入人群占有一定的比例。本研究于 2011~2012 年在深圳市 8 个行政区开展了以社区人群为基础的宫颈癌防治知识

收稿日期: 2013-03-22

基金项目: 2011 年深圳市科技计划项目(医疗卫生类)(NO.201103206)

通讯作者: 王月云, E-mail: wangyueyun@126.com

流行病学调查,分析低收入人群宫颈癌防治知识知晓情况及存在的问题,为制定有针对性的宫颈癌防治措施提供参考。

1 资料与方法

1.1 研究对象

深圳市8个行政区的家庭月平均收入低于2 000元、年龄为30~59岁的社区妇女人群。

1.2 抽样方法

在深圳市8个行政区内,以社康中心为抽样单位,采取多层次整群随机抽样方法获得调查样本人数1 892例。

1.3 调查工具

通过查阅有关文献并结合本次调查目的,咨询有关流行病学专家和妇科肿瘤专家,自行设计问卷表,经过预调查后补充、完善有关内容后形成正式的调查表。调查表内容包括一般人口学构成特征及宫颈癌发生相关危险因素、筛查及早诊早治方法、既往参加宫颈癌相关检查情况等防治相关知识内容。

1.4 调查方法

采取市区两级培训方法,对调查员进行统一培训,充分熟悉调查表内容及质量控制具体措施。调查员均来自各社康中心资深专业人员。所有调查对象均签署知情同意书,由经过培训的调查员进行问卷调查。

在1 892例调查者中,年龄数据缺失5例、户籍数据缺失37例、文化程度数据缺失20例、职业类别数据缺失62例。防治知识知晓情况及筛查完整填写率均在95%以上。

1.5 统计学处理

应用Epidata3.1建立数据库、采取双份录入核对。采用SPSS13.0对数据资料进行统计分析,计数资料分析采用卡方检验,双侧 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 研究对象一般人口学特征

年龄构成:30~35岁年龄组人数最多,占43.77%(826/1887)、其次36~40岁组占24.7%(466/1887)、

41~45岁组占16.96%(320/1887)、46~59岁组占14.57%(275/1887)。

户籍类别:深圳户籍人口占17.25%(320/1855)、非深户籍在深居住1年及以上的暂住人口占74.50%(1382/1855)、非深户籍在深居住1年以下的流动人口占8.25%(153/1855)。

文化程度:小学及以下占19.55%(366/1872)、初中占48.88%(915/1872)、高中及以上占31.57%(591/1872)。

职业类别:外来务工人员、工厂工人和家庭主妇占70.38%(1288/1830);职员、服务业人员、个体及其他占29.62%(542/1830)。

2.2 防治知识知晓情况

HPV病毒感染是宫颈癌发生的必要病因么?1 875例中回答正确的占32.05%(601/1875)、不知道和回答错误的占67.95%(1274/1875)。

性行为紊乱增加宫颈癌发生危险性么?1 870例中不知道的有726例,占38.82%;回答错误的216例,占11.55%;回答正确的928例,占49.63%。

良好的性生活卫生习惯可以预防宫颈癌么?1 888例中不知道的占28.91%(547/1888)、回答错误的占4.18%(79/1888)、回答正确的占66.84%(1262/1888)。

是否知道已经有早期发现宫颈癌及癌前病变的检查方法?1 887例中不知道的占38.05%(718/1887)、回答错误的占10.28%(194/1887)、回答正确的占51.67%(975/1887)。

2.3 既往参加宫颈癌筛查情况

1 885例中,1 333例从未参加过筛查,占70.72%;552例参加过筛查,占29.28%。初中及以下文化程度妇女人群既往参加宫颈癌筛查率为23.14%(295/1275),低于高中及以上文化程度妇女人群41.86%(247/590),差异具有统计学意义($\chi^2=68.616, P<0.001$)。

2.4 不愿参加宫颈癌筛查的主要原因

在完整回答的1 699例中,不愿参加宫颈癌筛查的首要原因是“筛查费用太贵或经济困难”(占64.63%)、其次是“没时间”(占16.24%)、第三是“没必要”(占7.65%)(Table 1)。

3 讨论

本研究调查结果显示深圳市低收入人群宫颈癌

Table 1 Main causes of no-participating in cervical cancer screening

Main causes	Cases	Proportion (%)
Expensive screening costs or economic difficulties	1098	64.63
No time	276	16.24
No need	130	7.65
Afraid of disease checked out	85	5.00
Others	110	6.47
Total	1699	100.00

防治知识总体知晓率不高,大多对与宫颈癌发生相关的主要危险因素并不清楚,50.37%人群对“性行为紊乱会增加宫颈癌发生危险性”不知道或回答不正确、32.05%人群能正确回答“HPV 病毒感染是宫颈癌发生的必要病因”、对“良好的性生活卫生习惯可以预防宫颈癌”的知晓率相对较高(占 66.84%),近半数人群对“已经有早期发现宫颈癌及癌前病变的检查方法”并不清楚,这与有关报道低收入人群宫颈癌防治意识和认知程度较低基本一致^[1,2]。

深圳市低收入人群职业类别主要有外来务工人员、工厂工人和家庭主妇,文化程度大多数偏低(初中及以下占 68.43%),而且绝大多数是非户籍暂住人口和流动人口(占 82.75%),属于社会弱势群体。70%以上的人群既往未参加过宫颈癌筛查,而且文化程度低的人群既往参加宫颈癌筛查率较低。可见,文化程度是影响宫颈癌及其筛查目的认识水平的主要因素^[3]。

研究报道深圳市宫颈癌发病年龄呈年轻化倾向^[4],而且 35 岁以下年龄组女性宫颈癌发病率上升幅度较大。本组调查资料中,低收入人群年龄构成中 30~35 岁组人数最多,这意味对较年轻的低收入妇女人群开展宫颈癌相关知识的宣传教育更有必要。针对低收入人群大多数是外来务工人员、工厂工人和家庭妇女,文化程度较低等特点,可以充分利用有线电视、交通移动媒体等进行防治知识普及教育;借助相关公益活动,提供现场健康咨询、发放浅显易懂的宣传画册、开通便民服务健康咨询热线电话等,采取立体方位、多种途径、简单便利的宫颈癌防治知识健康教育方式,切实提高广大妇女及其家庭成员对宫颈癌防治知识认知程度和防治意识。有研究者提出提高妇女对宫颈癌防治知识的认知程度,使其自觉参加筛查,这对降低宫颈癌的发病率和死亡率十分重要^[5]。

本研究结果还显示:有一定比例的妇女由于缺乏相关疾病知识、健康意识较淡漠、对疾病存在惧怕心理等原因不愿参加筛查,提示今后开展健康教育时应加强宫颈癌筛查重要意义及早诊早治预后转归的宣传,加强自我保健意识,减轻惧怕疾病的心理负担,以提高宫颈癌筛查率及早诊率。但低收入人群不愿参加宫颈癌筛查的最主要原因是“筛查费用太贵或经济困难”。宫颈癌筛查可以早期发现和诊断宫颈癌癌前病变和早期宫颈癌^[6]。20 世纪 90 年代与 70 年代相比,我国宫颈癌死亡率下降了 69%,主要归功于筛查措施的有效实施^[7]。因此,建议政府有关部门应该对低收入人群健康予以重视和关注,出台相应的惠民措施,由政府财政承担一部分费用,为低收入人群参与宫颈癌筛查提供一定的资助,或将筛查项目纳入到国家医疗保障系统中,最大限度地提高低收入人群宫颈癌筛查参与率,最终从根本上降低宫颈癌的发病率和死亡率。

参考文献:

- [1] Raychaudhuri S, Mandal S. Current status of knowledge, attitude and practice(KAP) and screening for cervical cancer in countries at different levels of development[J]. Asian Pac J Cancer Prev, 2012, 13(9):4221-4227.
- [2] Li JM, Liu ZY, Ji SW, et al. Status of screening and KAP of cervical cancer in a community of Shenzhen[J]. Chinese Journal of Health Education, 2008, 24(7):542-544. [李建梅, 刘筑玉, 冀穗文, 等. 深圳市某社区宫颈癌筛查情况及知行调查[J]. 中国健康教育, 2008, 24(7):542-544.]
- [3] Ma L, Gu XF, Zhao FH, et al. Analysis of cervical cancer screening and awareness about cervical cancer among women in Shenzhen[J]. Modern Preventive Medicine, 2013, 40(1):25-28. [马莉, 顾晓芬, 赵方辉, 等. 深圳市社区人群宫颈癌 CIN 现患率及宫颈癌认知水平调查分析[J]. 现代预防医学, 2013, 40(1):25-28.]
- [4] Zhou HB, Peng J, Chi HS, et al. An analysis of trend for cervical cancer incidence in Shenzhen city, from 1999 to 2008[J]. China Cancer, 2010, 19(7):430-433. [周海滨, 彭绩, 池洪珊, 等. 1999-2008 年深圳市宫颈癌发病趋势分析[J]. 中国肿瘤, 2010, 19(7):430-433.]
- [5] Leung SS, Leung I. Cervical cancer screening: knowledge, health perception and attendance rate among Hong Kong Chinese women[J]. Int J Womens Health, 2010, 2:221-228.
- [6] Li J, Tu Z, Zhao C, et al. An investigation of HPV prevalence among women living in Beijing and their cognition and attitude toward HPV and HPV vaccine[J]. China Cancer, 2008, 17(3):168-172. [李静, 屠铮, 赵超, 等. 北京市社区妇女人乳头瘤病毒感染率及其对 HPV 和疫苗认知情况的调查分析[J]. 中国肿瘤, 2008, 17(3):168-172.]
- [7] Dong ZW, Qiao YL, Li LD, et al. Report of Chinese cancer control strategy[J]. China Cancer, 2002, 11(5):250-260. [董志伟, 乔友林, 李连弟, 等. 中国癌症控制策略研究报告[J]. 中国肿瘤, 2002, 11(5):250-260.]