

国内外“两癌”筛查服务利用与提供的研究进展

何源¹, 沙子墨², 朱禹莹², 杨沁兰², 李歆³

(1.南京医科大学人文社会科学学院, 2.第四临床医学院, 3.药学院, 江苏 南京 211166)

摘要:文章利用 PubMed、CNKI 等国内外数据库, 检索宫颈癌与乳腺癌筛查服务与利用方面的相关文献, 整理归纳与比较分析发现, 国外研究以社会心理学、行为学等健康信念理论为研究框架, 强调社会心理、行为因素、社会资本对供需双方“两癌”筛查服务利用与提供的影响, 并以此设计相应的干预策略, 但是以供方视角分析筛查服务提供影响因素的研究偏少。国内的研究以需方参与筛查服务的影响因素分析为主, 但是大部分研究缺少必要的理论基础, 缺少对供方组织和个体层面的系统研究。国内研究者应加强对供方“两癌”筛查服务提供意愿与行为的影响因素分析, 建立适合我国城乡妇女“两癌”筛查依从行为解释和干预的理论模型, 积极开发提高城乡妇女参与“两癌”筛查依从行为的综合干预方案。

关键词:宫颈癌; 乳腺癌; 筛查; 服务利用; 服务提供

中图分类号: R730.1

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2017)01-001-006

doi: 10.7655/NYDXBSS20170101

推进健康中国, 必须注重女性健康。女性健康状况反映社会进步和发展程度, 是衡量一个国家人口健康素质、生活质量及文明程度的重要卫生指标^[1]。宫颈癌和乳腺癌是女性各种恶性肿瘤中最为常见的癌症, 也是死亡率最高的两种^[2]。我国每年新发宫颈癌病例约占世界新发病例的 28.8%, 发病率已经达到发达国家的 6 倍, 而且患者越来越趋向低龄化^[3]。“两癌”筛查是指宫颈癌和乳腺癌筛查, 即通过有效、简便、经济的检查措施, 对无症状女性开展普查, 以期通过筛查早期识别癌前病变并进行治疗, 最终目的是降低人群宫颈癌和乳腺癌的死亡率^[2]。提高“两癌”筛查服务的利用水平, 增加目标人群的参与率和覆盖率, 是这一重大公共卫生服务项目能否成功实施的最为关键的因素。本文通过检索 PubMed、CNKI 等文献数据库, 对国内外“两癌”筛查服务利用与提供的研究进行了回顾, 以对国内开展相关研究提供借鉴与启示。

一、国外“两癌”筛查服务的研究现状

(一) 国外“两癌”筛查需方服务利用的影响因素研究

国外早期的研究围绕女性接受筛查服务的意愿与行为及其影响因素展开, 多采用横断面研究, 验证了社会人口学因素(年龄、受教育程度、婚姻状态、种族、收入、医疗保险等)对筛查意愿与行为产生的影响, 但大多流于表面, 缺乏深度。如多项研究证实女性参加“两癌”的筛查率随着受教育程度的增高而增加^[4-5]; 具有大学学历是参加“两癌”筛查的重要影响因素^[4]; 收入水平作为筛查的影响因素也得到了共识^[5], 随着家庭年收入的增加, 女性曾经参加筛查的比例也随之增加; 离婚或丧偶的女性近期参加宫颈癌筛查的比例较低^[6]。

随着研究的深入, 学者们逐渐认识到筛查是一个需要长期坚持并且受物质和社会环境多方面综合影响的健康行为^[1]。因此, 他们开始分析和识别情

基金项目:江苏省高等学校大学生创新创业训练计划项目“社会资本与社会心理学理论耦合视角下的社区适龄妇女宫颈癌筛查意愿研究”(201610312025Z)

收稿日期: 2016-11-30

作者简介:何源(1978—), 女, 江苏连云港人, 博士, 副教授, 硕士生导师, 研究方向为社会心理学、医学心理学; 李歆(1978—), 男, 江苏武进人, 博士, 副教授, 硕士生导师, 研究方向为药事管理、药物政策、医药卫生管理, 通信作者。

绪、情感、自我效能等心理学因素对筛查行为的影响。对检查过程的紧张、害怕、焦虑等情感反应,是影响女性参加宫颈癌筛查的主要障碍,并且如果女性曾经有过一次检查时感到尴尬或不舒服的经历,将不愿意再次进行检查^[7];对疼痛和不舒服的担心是影响女性近期参加宫颈癌筛查的主要情感障碍^[6],对妇科检查感到尴尬和不好意思也是影响她们参加筛查的主要障碍^[8]。自我效能(self-efficacy)指对自己实施和放弃某行为的能力的自信,Hogenmiller等^[9]使用专门设计的宫颈癌筛查自我效能量表,针对弱势群体研究发现,自我效能是影响妇女参加宫颈癌筛查的重要相关因素;对荷兰和韩国妇女的研究也发现,妇女的自我效能是影响筛查的重要因素^[10-11]。

此外,“两癌”筛查的认知与知识水平是女性参加筛查的重要影响因素。Coyne等^[8]的定量研究发现,缺乏相关知识是妇女参加筛查的重要障碍。有些女性错误地认为绝经后就不会发生宫颈癌,并认为自己已经停止了性生活,宫颈癌筛查也应该停止^[12]。另有研究发现,一些女性不清楚宫颈癌筛查早期诊断的意义,不相信宫颈癌筛查出的癌前病变是可以治愈的,认为即使参加了宫颈癌筛查,也不可能改变死亡这一结局^[13]。

近年来的研究突出强调了家庭、文化习惯、社会网络、社会支持、社会资本等因素的影响,如从朋友和家人中得到的非正式社会支持在筛查中起重要作用,这种支持包括信息的提供、建议、情感支持等。周围人群、男性同伴(或丈夫)和家庭成员支持可以提高女性参加宫颈癌筛查的比例^[12]。Madhivanan等^[14]在美国迈阿密的研究证实了家庭和文化因素对拉丁移民宫颈癌筛查服务利用的影响,家庭中女性成员的支持是促进筛查的重要因素,而害怕筛查导致子宫切除、癌症宿命论、担心男医生检查的尴尬、担心可能蒙上性行为混乱和患有性传播疾病的污名是主要障碍性因素。对丹麦4512名妇女进行的队列研究表明,较低的社会支持与不参加乳腺癌筛查之间存在显著相关关系^[15]。Leader等^[16]利用美国社区健康调查的数据证实了人群对社会资本的感知对提高乳腺癌筛查参与率的影响。在希腊农村的研究表明,人群的社会资本(社区参与度、生命价值、多样性忍耐、安全感和家庭朋友的联系度)与“两癌”筛查知识、筛查依从性之间存在正向关系,并且社会资本能促进相关知识的传播和增强筛查依从性行为^[17]。

部分研究采用了健康信念模型、保护动机理论、计划行为理论等,如基于计划行为理论定性分析乳腺癌筛查项目的信息影响丹麦妇女参与筛查的决策

机制^[18];联合健康信念模型和理性行为理论分析美国华裔妇女英语语言能力与参与“两癌”筛查行为之间的关系^[19];运用健康信念模型研制乳腺癌筛查的信念量表^[20]。Ogilvie等^[21]基于计划行为理论设计问卷,对加拿大不列颠哥伦比亚省的981名妇女进行了网络问卷调查,发现较高的学历、积极的态度和知觉行为控制是妇女参与宫颈癌筛查意愿的显著性影响因素。但是,目前尚无研究定论给出哪一种理论可以很好地解释和预测“两癌”筛查行为。

(二)国外“两癌”筛查供方服务提供的影响因素研究

卫生服务提供方的影响也是研究内容之一。如研究证实了医生推荐对女性参加筛查服务的意愿有重要影响,并且家庭医生是女性筛查相关知识的重要来源^[22];Poncet等^[23]追踪调查了法国全科医生的人口学特征与其不提供宫颈癌筛查服务的关系,发现性别和年龄是重要的影响因素;有研究发现医生的沟通能力与乳腺癌的筛查率呈正相关^[24];女性医生比男性医生更容易说服妇女参与乳腺癌筛查^[24],专科医生(如妇产科医生)提供乳腺癌筛查服务的接受度高于全科医生^[25]。部分研究从组织机构层面出发,分析卫生服务提供机构的行为与“两癌”筛查服务绩效之间的关系,如英国的一项研究表明卫生服务机构实行弹性预约时间(可把筛查服务预约到晚上或周末)可以获得最高的乳腺癌筛查参与度^[26];拥有较多员工的筛查服务机构可以获得较高的乳腺癌筛查参与率^[27]。有研究运用泊松回归模型对130万年龄在25~69岁的挪威女性参与宫颈癌筛查项目的数据进行分析,发现影响女性参与筛查的阻碍因素主要包括:全科医生的性别为男性、全科医生为外国人、全科医生年龄较小以及居住地与筛查地点地理距离较远^[28]。

近年来国外研究侧重使用行为学和管理学相关理论研究卫生服务提供方提供筛查服务的行为机制,如运用计划行为理论分析加拿大家庭医生支持社区女性参与乳腺癌筛查决策的行为机制^[29]。Goldzweig等^[27]的研究发现当员工感知到较高的组织承诺,即承认并奖励员工提供高质量的服务,乳腺癌筛查率就会提高;全面实施初级保健服务质量改进项目的卫生服务机构的宫颈涂片率显著高于其他机构。

(三)国外促进目标人群参与“两癌”筛查的干预研究

国外研究主要包括:一是对目标人群进行“两癌”防治知识与健康信念的教育干预实验,探索提升参与率的策略,如针对尼泊尔农村女性设计的一项

社区健康教育干预项目,发现该项目改善了女性参与宫颈癌筛查的态度,证实了群组教育在干预中能起到重要作用^[30]。二是针对某种特定的心理因素采取的专门干预措施实验研究,如运用随机对照实验法验证了设计良好的护理干预能消除女性参与乳腺癌检查的焦虑情绪^[31]。三是基于前述需方和供方影响因素的实证分析,融合相关理论,针对性地设计消除不利影响因素的综合干预策略并进行实验研究,如基于健康信念模型对韩国女性参与宫颈癌筛查的认知、情绪进行重点干预,发现该干预能提高知识水平和感知利益,降低认知障碍,提高自我效能和参与意愿^[11]。Seven^[32]发现基于跨理论模型的45分钟的交互式团队教育能积极影响女性工人的癌症知识,并增强其参与“两癌”筛查的意愿。Mbah等^[33]运用随机对照试验评价了动员社会网络支持提高女性参与“两癌”筛查项目的效果,发现动员人群的社会网络支持有利于使筛查行为的不信任感消除到最低。

二、国内“两癌”筛查服务的研究现状

(一)国内“两癌”筛查需方服务利用的影响因素研究

国内关于“两癌”筛查的相关研究均采用横断面研究,对女性参与筛查的知识、态度、意愿与行为及其影响因素进行了分析,如对温岭市30 000名女性进行问卷调查,发现年龄、文化程度、婚姻状况和月平均收入均对“两癌”筛检率有显著影响^[34];对广州社区女性参加宫颈癌筛查的影响因素调查发现,客观因素、危险因素认知、防治知识及筛查支持感知等对筛查态度有正向影响,筛查态度和筛查支持感知影响参加宫颈癌筛查的时间间隔^[35];对上海市社区女性宫颈癌筛查服务利用情况进行分析,发现筛查既往参加率为44.6%,3年内参加率仅为25.4%,影响因素包括年龄、文化程度、家庭年收入、单位曾提供筛查服务、社区曾提供筛查服务、医生推荐、周围人影响、亲戚肿瘤病史,提出构建社区宫颈癌筛查的环境氛围是提高社区女性利用宫颈癌筛查服务的关键^[1];对不同社会经济水平的6个“两癌”项目试点县的女性宫颈癌筛查知识水平进行调查分析,发现年龄越大、受教育程度越低、所处的地区经济越落后,其知识水平越低^[36]。另有研究发现,城区女性对宫颈癌筛查认知度高于县乡,不同文化程度的女性对宫颈癌筛查认知度不同^[37]。仅有少数研究基于社会认知理论进行,如采用自我效能量表和知识态度调查问卷对女性参与宫颈癌筛查行为进行问卷调查,发现文化程度、社区组织筛查、离退休年数、医生推荐、

宫颈癌及筛查相关知识、自我效能是显著影响因素^[3];基于保护动机理论,发现影响女性利用筛查服务的重要因素是其宫颈癌知识水平,而保护动机理论中的各个感知风险因素并未对其筛查意愿与行为产生影响^[38];基于计划行为理论,发现与社区妇女乳腺癌预防行为意向相关较强的因素依次是主观规范、感知行为控制、知识、态度、乳腺良性疾病史、经济收入、学历、职业和婚姻状况^[39]。

(二)国内“两癌”筛查供方服务提供影响因素的研究

国内这类研究非常匮乏,主要以调查分析筛查服务组织机构的能力为主,如分别对四川省农村和城市基层卫生服务机构开展“两癌”筛查服务的能力进行评估,发现基层卫生服务机构的筛查服务能力不足,缺乏必要的卫生人力资源^[40-41]。以卫生服务提供者个体层面为视角的研究数量很少,如对江苏基层计划生育服务机构技术人员的情况进行调查,发现市、县两级技术人员“两癌”筛查的相关知识水平还有待提高^[42]。

(三)国内促进女性人群参与“两癌”筛查的干预研究

此类研究数量较少,以简单的健康教育实验为主,多数只停留在疾病知识的普及和信息的传播上,很少涉及到信念和态度方面,如对某县农村地区女性宫颈癌的认知水平进行干预,干预措施以宫颈癌知识宣讲为主,结果表明干预能提高女性宫颈癌筛查的认知度^[43]。仅有少数研究采用理论支撑和有针对性的影响因素干预,如以格林模式为理论指导,进行乳腺癌筛查行为影响因素的基线调查,针对影响因素进行系统化干预,证明干预提高了乳腺癌疾病及筛查知识水平,增加了乳腺癌筛查的健康信念,提高了筛查行为的参与率^[44]。

三、国内外研究进展评述及启示

笔者在检索和调研国内外研究现状后认为,国内的研究以需方参与筛查服务的影响因素分析为主,验证了社会人口学特征和少数社会心理因素对筛查服务利用的影响,但是大部分研究缺少必要的理论基础,涉及因素不够深入,未能深入分析各个因素之间的影响机制,且研究结果中识别的影响因素未能成为干预措施的主要内容。干预措施尚未建立在理论支持的基础上,尽管短期内可以提高妇女的知识水平,但是考虑到筛查是一种长期反复行为,亟需设计一种综合性干预方案提高女性的健康信念,以获得长期稳定的干预效果。缺少对卫生服务提供

方组织和个体层面的系统研究,无法深入揭示筛查服务利用程度较低的供方原因,所提出的干预措施仅从需方的特征入手,干预效果受到较大局限。国外研究以社会心理学、行为学理论为研究的理论框架,强调社会心理、行为因素、社会资本的影响,并以此设计相应的干预策略,但是以供方视角分析筛查服务提供影响因素的研究偏少,尤其是对人群筛查服务依从性的理论模型尚无定论。鉴于上述分析,笔者认为,我国“两癌”筛查服务利用与提供的相关研究可从以下几点进行。

(一) 加强对供方“两癌”筛查服务提供意愿与行为的影响因素分析

根据安德森卫生服务利用模型对卫生服务利用影响因素可变性的解释^[45],个体的社会人口学特征如年龄、性别、受教育程度、种族等因素具有最低的可变性,意味着很难改变这些因素以提高卫生服务的利用度;人群的健康信念具有中度的可变性,因此可以成为促进筛查参与教育策略的目标;而供方因素,如卫生服务提供者的培训和实践是很容易改变的因素,具有高度的可变性。然而,当前国内考虑供方因素的研究非常少见,据笔者文献调查,仅有3篇文献纳入了“医生推荐”因素,有关供方其他因素的研究则没有涉及,以卫生服务提供者对象的研究则更为匮乏,国外的相关研究也不多见。因此,今后应加强对供方意愿的研究,探索如何提升筛查服务供给的能力,分析妇幼保健相关医务人员提供服务的行为机制,从而制定针对性的措施调动基层医务人员的积极性,提升“两癌”筛查服务的覆盖率。

(二) 建立适合我国城乡妇女“两癌”筛查依从行为解释和干预的理论模型

从需方的角度出发,如何提高妇女人群参与筛查的意愿和依从性,是充分提升“两癌”筛查服务利用程度的关键点。然而,国内的研究主要聚焦于社会人口学因素对需方“两癌”筛查服务利用意愿的影响,基于健康行为理论关注人群健康信念因素的研究不多见。因此,未来的研究应筛选与比较国际上常用的健康行为理论相关维度,建立适合我国城乡妇女“两癌”筛查依从行为解释和干预的理论模型。在模型建立过程中,既要注意包含常用的国际健康行为理论维度,又要避免理论维度的重叠,同时,克服已有研究的不足,考虑供方对筛查服务的影响。目前,与“两癌”筛查依从行为相关的健康行为理论主要有健康信念理论、计划行为理论、自我效能理论、保护动机理论等。近年来越来越多的研究表明,不仅个人因素对“两癌”筛查依从性有着重要作用,家庭、

社区等社会资本因素同样非常重要。因此,研究者也应考虑将社会资本理论吸纳进入该理论模型。

(三) 积极开发提高城乡妇女参与“两癌”筛查依从行为的综合干预方案

针对现有研究的不足,未来我国的研究应基于健康信念理论,在实证研究识别出城乡适龄妇女利用“两癌”筛查服务的行为特征和可能的影响因素基础上,融合运用专家调查法,开发促进城乡妇女参与“两癌”筛查行为的综合干预方案。并开展科学的实验,验证其可行性和有效性,根据实验结果进行修改完善,形成一套可行的、有针对性的促进城乡妇女参与“两癌”筛查依从行为的干预方案,最终为政府部门制定促进城乡妇女参与“两癌”筛查的策略提供有理论支持和实证检验的依据,为提高其他癌症筛查项目的参与率提供有效借鉴。

参考文献

- [1] 梁霁,钱序,汪玲,等.上海市社区宫颈癌筛查服务利用影响因素研究[J].中国卫生资源,2011,14(2):111-113
- [2] 韩历丽.子宫颈癌、乳腺癌筛查策略概述[J].北京医学,2014,36(11):893-894
- [3] 张雪,龚向真,徐文玺,等.上海市虹口区离退休及低保妇女参与宫颈癌筛查相关因素研究[J].中国妇幼保健,2009,24(12):1651-1655
- [4] Katz SJ, Hofer TP. Socioeconomic disparities in preventive care persist despite Universal coverage:breast and cervical cancer screening in Ontario and the United States [J]. JAMA,1994,272(7):530-534
- [5] Lockwood-Rayermann S. Characteristics of participation in cervical cancer screening [J]. Cancer Nurs,2004,27(5):353-363
- [6] Kelaher MG, Gillespie A, Allotey P, et al. The transtheoretical model and cervical screening: Its application among culturally diverse communities in Queensland, Australia [J]. Ethn Health, 1999, 4(4): 259-276
- [7] Tung WC, Nguyen D, Tran DN. Applying the transtheoretical model to cervical cancer screening in Vietnamese American women [J]. Int Nurs Rev,2008,55(1):73-80
- [8] Coyne CA, Hohman K, Levinson A. Reaching special populations with breast and cervical cancer public education[J]. J Cancer Educ,1992,7(4):293-303
- [9] Hogenmiller JR, Atwood JR, Lindsey AM, et al. Self-efficacy scale for Pap smear screening participation in

- sheltered women[J]. *Nurs Res*,2007,56(6):369-377
- [10] Knops-Dullens T, De Vries N, De Vries H. Reasons for non-attendance in cervical cancer screening programmes: an application of the Integrated Model for Behavioural Change[J]. *Eur J Cancer Prev*,2007,16(5):436-445
- [11] Park SM, Chang SB, Chung CW. Effects of a cognition-emotion focused program to increase public participation in Papanicolaou smear screening[J]. *Public Health Nurs*, 2005,22(4):289-298
- [12] Ogunwale AN, Sangi-Haghpeykar H, Montealegre J, et al. Non-utilization of the pap test among women with frequent health system contact [J]. *J Immigr Minor Health*,2016,18(6):1404-1412
- [13] Mcgarvey EL, Clavet GJ, Johnson JB, et al. Cancer screening practices and attitudes: Comparison of low-income women in three ethnic groups [J]. *Ethn Health*, 2003,8(1):71-82
- [14] Madhivanan P, Valderrama D, Krupp K, et al. Family and cultural influences on cervical cancer screening among immigrant Latinas in Miami-Dade County [J]. *Cult Health Sex*,2016,18(6):710-722
- [15] Jensen LF, Pedersen AF, Andersen B, et al. Social support and non-participation in breast cancer screening: a Danish cohort study [J]. *J Public Health (Bangkok)*, 2016,38(2):335-342
- [16] Leader AE, Michael YL. The association between neighborhood social capital and cancer screening[J]. *Am J Health Behav*,2013,37(5):683-692
- [17] Moudatsou MM, Kritsotakis G, Alegakis AK, et al. Social capital and adherence to cervical and breast cancer screening guidelines:a cross sectional study in rural Crete [J]. *Health Soc Care Community*,2014,22(4):395-404
- [18] Henriksen MV,Guassora AD,Brodersen J. Preconceptions influence women's perceptions of information on breast cancer screening: a qualitative study[J]. *BMC Res Notes*, 2015,8(1):404-412
- [19] Chen WT, Wang J.Chinese female immigrants English-Speaking ability and breast and cervical cancer early detection practices in the New York metropolitan area [J].*Asian Pac J Cancer Prev*,2013,14(2):733-738
- [20] Kwok C, Fethney J, White K. Confirmatory factor analysis of the Chinese breast cancer screening beliefs questionnaire [J]. *Cancer Nurs*,2012,35(6):429-437
- [21] Ogilvie GS, Smith LW, Niekirk DV, et al. Correlates of women's intentions to be screened for human papillomavirus for cervical cancer screening with an extended interval [J]. *BMC Public Health*,2016,16(1):213-221
- [22] Taylor VM, Yasui Y, Burke N, et al. Pap testing adherence among Vietnamese American women[J]. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*,2004,13(4):613-619
- [23] Poncet L, Rigal L, Panjo H, et al. Disengagement of general practitioners in cervical cancer screening[J]. *Eur J Cancer Prev*,2016,25(6):547-555
- [24] Meguerditchian AN, Dauphinee D, Girard NA, et al. Do physician communication skills influence screening mammography utilization? [J]. *BMC Health Serv Res*, 2012,12(1):219-227
- [25] Bhosle M, Samuel S, Vosuri V, et al. Physician and patient characteristics associated with outpatient breast cancer screening recommendations in the United States: analysis of the National Ambulatory Medical Care Survey Data 1996-2004 [J]. *Breast Cancer Res Treat*,2007,103(1):53-59
- [26] Offman J, Wilson M, Lamont M, et al. A randomised trial of weekend and evening breast screening appointments [J]. *Br J Cancer*,2013,109(3):597-602
- [27] Goldzweig CL, Parkerton PH, Washington DL, et al. Primary care practice and facility quality orientation: Influence on breast and cervical cancer screening rates [J]. *Am J Manag Care*,2004,10(4):265-272
- [28] Leinonen MK, Campbell S, Klungsoyr O, et al. Personal and provider level factors influence participation to cervical cancer screening: A retrospective register-based study of 1.3 million women in Norway [J]. *Prev Med*, 2017,94(1):31-39
- [29] Kiyang LN, Labrecque M, Doualla-Bell F, et al. Nurses' intention to support informed Decision-Making about breast cancer screening with mammography:a survey [J]. *Can J Nurs Res*,2013,45(3):136-152
- [30] Shakya S, Karmacharya BM, Afset JE, et al. Community-Based health education has positive influence on the attitude to cervical cancer screening among women in rural Nepal[J]. *J Cancer Educ*,2016,31(3):547-553
- [31] Fernandez-Feito A, Lana A, Baldonado-Cernuda R, et al. A brief nursing intervention reduces anxiety before breast cancer screening mammography [J]. *Psicothema*,2015,27(2):128-133
- [32] Seven M, Bahar M, Akyuz A, et al. How group education impacts female factory workers' behavior and readiness to receive mammography and Pap smear [J]. *Work*,2015,52

- (1):195-201
- [33] Mbah O, Ford JG, Qiu MZ, et al. Mobilizing social support networks to improve cancer screening: the COACH randomized controlled trial study design [J]. BMC Cancer, 2015,15(1):907-915
- [34] 龚鹏翔. 妇女乳腺癌和宫颈癌筛查情况及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2015(2):264-265
- [35] 梁伟坚, 郭练, 李曼, 等. 广州市妇女参加宫颈癌筛查影响因素的结构方程模型分析[J]. 中华疾病控制杂志, 2014, 18(5):411-414
- [36] Di JL, Rutherford S, Wu JL, et al. Knowledge of cervical cancer screening among women across different Socio-Economic regions of China[J]. Plos One, 2015, 10(12):1-16
- [37] 柳林康, 徐晶, 杨春莲, 等. 1208 例门诊患者宫颈癌筛查认知情况调查及影响因素分析[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(8):51-52, 65
- [38] Gu C, Chan CW, He GP, et al. Chinese women's motivation to receive future screening: The role of social-demographic factors, knowledge and risk perception of cervical cancer[J]. Eur J Oncol Nurs, 2013, 17(2):154-161
- [39] 郭淑芳, 张翠萍, 吴静. 社区妇女乳腺癌预防行为意向影响因素的通径分析 [J]. 护理研究, 2011, 25(31): 2909-2911
- [40] 李卉, 赵莹, 齐亚娜, 等. 四川省农村地区基层医疗卫生服务机构开展乳腺癌筛查的能力评估[J]. 现代预防医学, 2014, 41(4):647-650, 657
- [41] 杨非, 黄源, 应桂英, 等. 四川省基层医疗卫生服务机构开展宫颈癌和乳腺癌筛查能力的调查[J]. 中国全科医学, 2014, 17(18):2118-2122
- [42] 王丽娟, 陈伟, 姜志欣, 等. 江苏省开展宫颈癌/乳腺癌筛查地区技术人员调查效果评价 [J]. 中国医学创新, 2014, 11(22):95-97, 98
- [43] 杨满, 吴成勇, 林梅, 等. 宫颈癌筛查的影响因素及干预效果研究 [J]. 数理医药学杂志, 2015, 28 (7):1003-1004
- [44] 周霞. 妇女乳腺癌筛查行为影响因素及干预效果研究 [D]. 蚌埠: 蚌埠医学院, 2012
- [45] Andersen RM, Davidson PL, Baumeister SE. Improving access to care in America [M]. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass, 2007:3-31

The domestic and abroad research progress of cervical and breast cancer screening service utilization and provision

He Yuan¹, Sha Zimo², Zhu Yuxuan², Yang Qinlan², Li xin³

(1.School of Humanities and Social Sciences, 2. The Fourth School of Clinical Medicine, 3. School of Pharmacy, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China)

Abstract: This study sought to provide suggestions and enlightenments for the domestic studies which are focus on cervical cancer and breast cancer screening service. By searching the Databases such as Pubmed and CNKI, the relevant studies were reorganized, analyzed and compared. The health belief models, such as social psychology and ethology etc., were regarded as the research framework in abroad studies. The influence of social psychology, behavior factor and social capital on the provider and demander of cervical and breast cancer screening services was emphasized in abroad studies. Accordingly, the corresponding intervention strategy was designed. Domestic studies, which focused on the influence factors of screening services from the perspective of the demand side, were very common. However, most of the studies lacked the necessary theoretical basis. Moreover, these domestic studies failed to analyze the supplier's behavior at the organizational and individual levels. Domestic researchers should strengthen the analysis on the supplier's intention and behavior to provide cervical and breast cancer screening services, establish the theory model of behavior explanation and intervention which is suitable for China's urban and rural women's cervical cancer and breast cancer screening, develop the comprehensive intervention plan that could improve urban and rural women's intention to participate in the cervical cancer and breast cancer screening.

Key words: cervical cancer; breast cancer; screen; service utilization; service provision