

台灣地區婦女更年期身心症狀盛行率及健康相關知識行為 — 民國 91 年國民健康促進知識態度與行為調查結果

林宇旋¹、張幸真²、陳姿伶²

摘要

本文旨在描述台灣地區婦女更年期症狀盛行率、因更年期症狀就醫比例、以及荷爾蒙補充療法使用現況，並分析比較不同婦女社會人口學背景特性之更年期保健相關知識、行為差異。分析之資料來源為行政院衛生署國民健康局於民國 92 年完成之具台灣地區代表性「台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查」資料，以年齡介於 40 至 59 歲之 4,063 名女性完訪個案問卷資料進行分析。資料分析方法採次數分配、交叉表以及多變項迴歸模型等，分析結果顯示：自述已停經婦女有 46% 曾經歷更年期症狀，最常見的三項症狀依序為熱潮紅、失眠和心悸。經歷更年期症狀的婦女中，70% 會去看醫生且就診科別以婦產科為主，54.1% 的婦女曾因更年期症狀而使用過荷爾蒙，10.5% 曾使用過非經醫師處方的治療或藥物。使用過荷爾蒙的婦女有 67.4% 在使用前有被醫護人員告知使用女性荷爾蒙的優點，50.6% 在使用前有被醫護人員告知使用女性荷爾蒙可能的副作用，曾在使用之前由醫師事先做身體狀況檢查以評估是否適合使用者佔 59.2%。教育程度為影響中年婦女更年期保健知識或行為之最重要因素，月平均收入較高以及較年輕的婦女對更年期保健相關的認知分數明顯較高，藍領階級之認知較差，居住在鄉或無業者實行之健康行為項目數較少。本項資料分析結果可作為婦女更年期保健業務及未來計畫執行成效評估之參考。

關鍵字 更年期症狀、荷爾蒙替代療法、保健行為、婦女健康

¹ 行政院衛生署國民健康局人口與健康調查研究中心

² 行政院衛生署國民健康局成人及中老年保健組

前言

「更年期」是指停經前後的一段時間，婦女由正常的卵巢功能逐漸衰退至不具功能的過渡時期，此時期因卵巢逐漸減少性荷爾蒙〔包括雌激素、黃體素、雄激素〕的產生，終致月經完全終止，按相關文獻，台灣地區婦女平均自然停經年齡大約在 49 歲¹，若以民國九十一年台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查分析結果，完訪女性樣本扣除因手術而停經者，平均停經年齡為 49.6 歲。

在停經前後幾年，婦女因為荷爾蒙分泌不足，常會有身心方面不適的情形，稱為更年期症狀，大致可分為兩大類，第一類是生理症狀，如身體異常發熱、盜汗、頭暈、心悸、陰道發炎等。第二類是情緒症狀，如憂鬱或失落感、失眠、疲倦等，另有學者將更年期症狀歸類為血管收縮方面、生殖泌尿道方面、骨骼方面以及心理方面³。根據國外的統計數字，85%的更年期婦女會出現熱潮紅，症狀可持續一至二年⁴。雖然更年期症狀大部份會在幾年內消失，但長期缺乏雌激素，還可能與尿道炎、尿失禁、骨質疏鬆、動脈硬化、心臟血管疾病等病症之發生有關⁴，對婦女健康及生活品質產生重大影響，故應協助提供婦女尋求必要之醫療或諮詢服務。

自 1970 年代起，荷爾蒙補充療法（Hormone Replacement Therapy；HRT）常被使用於治療或改善更年期的不適現象，及預防停經婦女骨質流失。以往曾有數以千計的研究報告探討荷爾蒙療法的效益及可能引起的副作用，而最近較為各界所引述的研究發現，則為美國國家衛生研究院於 2002 年所發布的一項為期十五年大規模隨機試驗研究報告，該項研究結果指出，長期使用連續性合併型的荷爾蒙療法，其風險大於其好處，主要原因是會增加心血管疾病和乳癌的發生率，但研究結果也顯示荷爾蒙使用對骨質保護及骨折減少的效益^{5,6}。因此，國內衛生保健單位建議國內婦女，若有更年期症狀可考慮使用荷爾蒙治療；但應在醫師的健康評估，及充分告知荷爾蒙療法的

相關好處與風險下，經雙方充分討論，決定如何治療，至於目前使用荷爾蒙療法的婦女，其是否繼續使用，亦應與醫師商量。另一方面，並比照世界衛生組織的建議國人應建立健康的生活方式，來預防骨質疏鬆、心血管疾病或癌症等中老年慢性疾病，這些健康的生活方式包括：戒菸、規律運動、攝取富含鈣質食物、定期測量血壓、血中膽固醇等⁵。

更年期雖為中年女性生命發展的自然歷程，但在此一期間所面臨之生理、心理以及社會各方面的轉變，對婦女身心各方面均有相當大的衝擊⁷，又更年期通常發生在 45 至 55 歲間，而臺灣女性平均餘命高達 78 歲，可見女性終其一生，大約有三分之一時間是在更年期以後，故不僅應協助婦女健康地渡過更年期，並應加強婦女自我照顧之能力，建立健康之生活型態，以預防各項中老年疾病發生，及提昇生活品質。

基於以上理由，本文旨在應用一項橫斷性(Cross-Sectional)之大規模國民健康調查資料，分析台灣地區婦女更年期身心症狀盛行率、就醫情形，以及經歷更年期婦女之健康相關知識行為，並試圖界定更年期相關保健知識較為缺乏，以及自我照顧行為較差之族群，以供衛生保健業務單位推展中老年婦女健康促進政策參考。預定回答之問題如下：

1. 台灣地區經歷更年期婦女身心症狀盛行率？
2. 有更年期症狀婦女因更年期症狀而就醫之比例與就醫科別？
3. 非醫師處方治療或藥物之使用率與使用者之社會人口學特性？
4. 更年期婦女荷爾蒙使用情形？曾經使用者獲醫護人員告知荷爾蒙療法好處與風險之比例？使用前是否曾由醫師作過檢查評估？
5. 中年婦女更年期保健知識態度與行為現況？更年期保健知識與行為不佳之高危險群特性？

至於更年期身心症狀之影響因素或好發族群特性，以及更年期保健知識態度與行為是否有助改善中年婦女健康狀況，則因資料有限以及橫斷性調查研究設計之特性，不適用於健康狀況影響因素，或健康行為與健康狀況之因果判定，故均不在本文討論範圍。

材料和方法

本項分析係利用行政院衛生署國民健康局「民國九十一年台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查」資料⁸，該項調查以具台灣地區及縣市代表性十五歲以上戶籍登記實住人口為訪查對象，為探討更年期相關健康議題，故將本文所涉之各項分析限定於40至59歲之女性完訪個案，此一年齡範圍大約包含自然停經年齡平均值（49.6歲）上、下2.5個標準差（3.96歲）範圍，完訪樣本數共4,063人，分析架構如圖一。資料分析與結果呈現方法包括次數分配、交叉表以、多變項迴歸以及 Logistic 迴歸模型等，應用 SAS 統計套裝軟體 8.02 版進行分析。

「民國九十一年台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查」因樣本個案係以縣市為獨立選樣區，運用抽出機率與單位大小成比例之機率抽樣方法(Probability Proportional to Size；簡稱 PPS)抽選出十五歲以上樣本個案，為調整各縣市抽出機率不同，與各年齡層完訪率之差異，故本文各項描述性統計值之計算均經過加權處理。

根據定義，「更年期」是由有規律月經逐漸過渡到停經的一段時間，另按世界衛生組織定義，「停經」則指持續一年沒有月經來潮，兩者之意義不盡相同，但更年期症狀卻可能在剛開始停經或停經之前就出現。本項調查依現有面訪問卷內容，將各變項依據個案自述情形定義如下：

1. 自然停經：非因手術原因而停經且停經時間已滿一年。
2. 更年期症狀：在停經前後幾年或月經開始不規則期間，曾經歷過

生理或心理情緒上不舒服者屬之。

3. 荷爾蒙使用：有更年期症狀者，曾因更年期關係而使用過荷爾蒙，包括內服及外用。

結果

一、樣本個案社會人口學背景特性

表一為樣本個案社會人口學背景特性，有關運用抽樣調查資料所應檢討之樣本代表性，因本調查整體完訪率高達八成以上，且已針對各縣市完訪樣本性別及年齡分布與母群體差異作事後加權調整，故表一所呈現之年齡百分比與全台灣地區母群體無異，其餘各項背景特徵則因缺乏適當之已知母體比例，故未進行適合度檢定。整體而言，40-59歲完訪婦女，不識字者僅佔不到一成，婚姻狀況以已婚有偶居多，居住在北部及中、南部地區明顯多於東部，父親籍貫區四分之三以上為閩南人，大多數與家人同住，半數以上目前有工作。

二、婦女更年期經驗

40-59歲婦女更年期經驗按年齡分組比較之分析結果如表二，其中自述自然停經已滿一年者，佔40-49歲婦女之4.6%，這項比例在50-59歲婦女達62.7%。手術停經者分別佔40-49歲以及50-59歲婦女之7.9%與14.0%，其中又以子宮或卵巢切除而停經者佔大多數。

三、婦女更年期身心症狀盛行率

表三為完訪樣本婦女於停經前後或月經開始不規則後，曾經有過生理或心理情緒上不舒服之百分比，自述已停經之1,798位40-49歲完訪樣本，46%在停經前後幾年或月經開始不規則的這段期間，曾經有過生理或心理情緒上不舒服。其中最常見的症狀依序為熱潮紅，29.4%的停經婦女自述有熱潮紅症狀，失眠和心悸次之，各佔23.5%和22.6%，再其次則為疲倦、頭痛或頭暈以及夜間盜汗，各佔二成左右。

- 四、因更年期症狀就醫比例、就醫科別與非醫師處方治療或藥物使用
表四針對自述曾經歷過更年期身心症狀者，是否就醫以及就醫科

別進行分析，自述有症狀者有 29.7%並未就醫，換言之，大約七成曾經有更年期症狀者會去看醫生，在就醫科別方面，55.2%有更年期症狀的婦女會去看婦產科，佔最大多數，看內科與看中醫者分別佔 8.2%與 6.7%，其餘各科之就醫比例均在 5%以下，此外，有 10.5%曾使用過非經醫師處方的治療或藥物。

為探討非醫師處方治療或藥物使用者之背景特性，表五利用多變項分析方法，分析比較使用者與未使用者之背景特性差異。除表列背景特性變項之外，模型並放入「是否有看醫生」作為控制變項，因該變項與年齡、教育程度有顯著相關，為避免共線性造成之統計結果不顯著，故模型中未放入年齡及教育程度變項。分析結果顯示，居住在縣轄市、鎮以及鄉之婦女較可能利用非醫師處方治療或藥物，無工作者以及每月平均收入較高者，亦較可能利用，分析模型曾測試比較籍貫別，婚姻狀況、居住地理區域別（北、中、南、東）以及職業別等，但均未達統計顯著水準。

五、更年期荷爾蒙使用

表六為經歷更年期症狀婦女目前使用荷爾蒙情形，其中 45.9%未曾因更年期而使用過荷爾蒙，27.4%曾經使用但已停用，目前正在規律使用者佔 15.7%，其餘有 9.3%曾斷斷續續使用。

由表七所呈現之分析結果，在使用過荷爾蒙的婦女當中，67.4%在使用前有被醫護人員告知使用女性荷爾蒙的優點，50.6%在使用前有被醫護人員告知使用女性荷爾蒙可能的副作用，而在使用荷爾蒙之前，有由醫師事先做過身體狀況檢查以評估是否適合使用者佔 59.2%。

曾經因更年期使用荷爾蒙者，其停用或斷斷續續使用的理由如表八，其中 19.7%係因「已經沒有症狀」，其他如：「怕致癌」、「別人建議不要用」以及「受不了副作用」，則為「已經沒有症狀以外」的三項最主要理由，分別佔 40.2%、19.4%以及 14.2%，不論預先是否有醫護人告知使用荷爾蒙之優點或副作用，或是醫師是否事先做身體檢查評估，其停用之理由並無太大不同。

六、更年期保健相關知識

分析資料中與更年期保健相關知識大致包括「癌症篩檢及預防保健服務」以及「骨質疏鬆預防」兩大類。由表九之骨質疏鬆預防之正確認知比例，六成以上婦女知道可「多吃含鈣食物」或「多喝牛奶」預防骨質疏鬆，但只有不到四成的婦女知道「多運動」也可以預防骨質疏鬆，知道盡早補充荷爾蒙者不到 5%。若將分析之樣本限定於曾使用荷爾蒙者，則其知道「多運動」、「多曬太陽」和「盡早補充荷爾蒙」之比例較高。

進一步將問卷中七項與骨質疏鬆預防方法之回答題數建構「骨質疏鬆預防」正確認知分數，並將「知道全民健提供 40-65 歲每三年一次成人預防保健服務」、「知道如何做乳房自我檢查」、「知道乳房自我檢查適宜時間」、「知道全民健保提供三十歲以上婦女每年一次免費子宮頸抹片檢查」、以及知道做子宮頸抹片檢查前「洗澡應採淋浴」、「不要沖洗陰道」、「不可以放塞劑」等七項問題之正確認知題數，建構為「癌症篩檢及預防保健服務」正確認知分數，利用多變項迴歸模型，分別分析比較不同背景特性婦女之正確認知差異，結果如表九。整體而言，年紀較輕、教育程度較高以及月平均收入在四萬以上者，對更年期保健相關問題之正確認知分數明顯較高，藍領階級之認知較差。

七、更年期保健相關行為

依照目前衛生保健業務單位對更年期婦女健康促進建議包括：保持良好生活習慣，避免菸、酒、規律的運動、均衡的飲食以及定期健康檢查等，有關保健行為之分析結果如表十一至表十三。

在不利於健康之行為盛行率方面，未運動者逾四成，過去一年未做健康檢查者約六成，從未做過乳房超音波或乳房攝影者分別佔 76.7%及 21.7%，有喝酒者佔 24.7%，抽菸者佔 4%。

將各項健康行為實行項目數，按婦女背景特性分析比較結果如表十二。整體而言，年齡越高越可能去實行各項保健相關行為，教育程

度越高或平均月收入在四萬元以上者，實行的項目也越多，而居住在鄉的婦女則為實行項目較少的一群，相對於有工作者，無業者的實行項目數也較低。

表十三單獨針對各項健康行為分析比較實行率差異在不同背景特徵婦女之差異，各項行為之高危險群整理如下表：

行為項目	高危險群特性
抽菸	年齡較低、教育較低、無業或藍領階級、收入在四萬以下
喝酒	有收入
運動	年齡較低、教育較低、居住在鄉、有職業
乳房超音波或攝影	教育較低、居住在鎮或鄉
子宮頸抹片檢查	教育較低
健康檢查	年齡較低、無業或藍領階級
骨密度檢查	年齡較低、教育較低、居住在七大都市以外地區、無收入

結論與建議

本項分析之目的在描述台灣地區婦女更年期症狀盛行率、因更年期症狀就醫比例、以及荷爾蒙補充療法使用現況，並探討婦女更年期保健相關知識與行為，及其與社會人口學背景特性之相關，因分析之資料具台灣地區代表性，故可據以推論台灣地區 40 至 59 歲婦女之狀況，並可做為日後長期觀察婦女更年期保健需求以及相關醫療服務利用變化趨勢之參考。

在研究限制方面，因資料屬橫斷性調查，不可避免地在歷史性資料的收集上可能會有回憶偏差，且橫斷面各年齡即代表不同出生世代，在分析結果所看到之年齡差異，並無法區辨是否為年齡或世代效應之影響。另一方面則是因為本項調查為一項國民健康訪問調查，所涵蓋之問題面向極廣，故僅能擇要列入有限之更年期相關問題，若要深入探討更年期健康議題，仍應藉由針對此一特定年齡層之特定調查著手。

根據國內其他研究，婦女有嚴重更年期症狀之比例約 2-3 成⁹，本項分析結果因未收集嚴重度資料，故無法加以比較，亦無從瞭解有症狀者當中，有三成未就醫是否因症狀不嚴重，或屬於未滿足之醫療服務需求，而應予介入改進。

研究分析結果亦發現有一成左右的婦女曾利用過非醫師處方藥物或治療，比例雖不高，但若按目前臺灣更年期婦女約有二百三十萬人推算，則有近二十三萬人曾使用過非醫師處方藥物或治療，特別是其中未尋求適當醫療管道，而僅利用非醫師處方藥物或治療者更值得關切，唯受限於因資料內容限制，無法針對此一議題作進一步的討論。

有關本項分析之政策意涵如下：

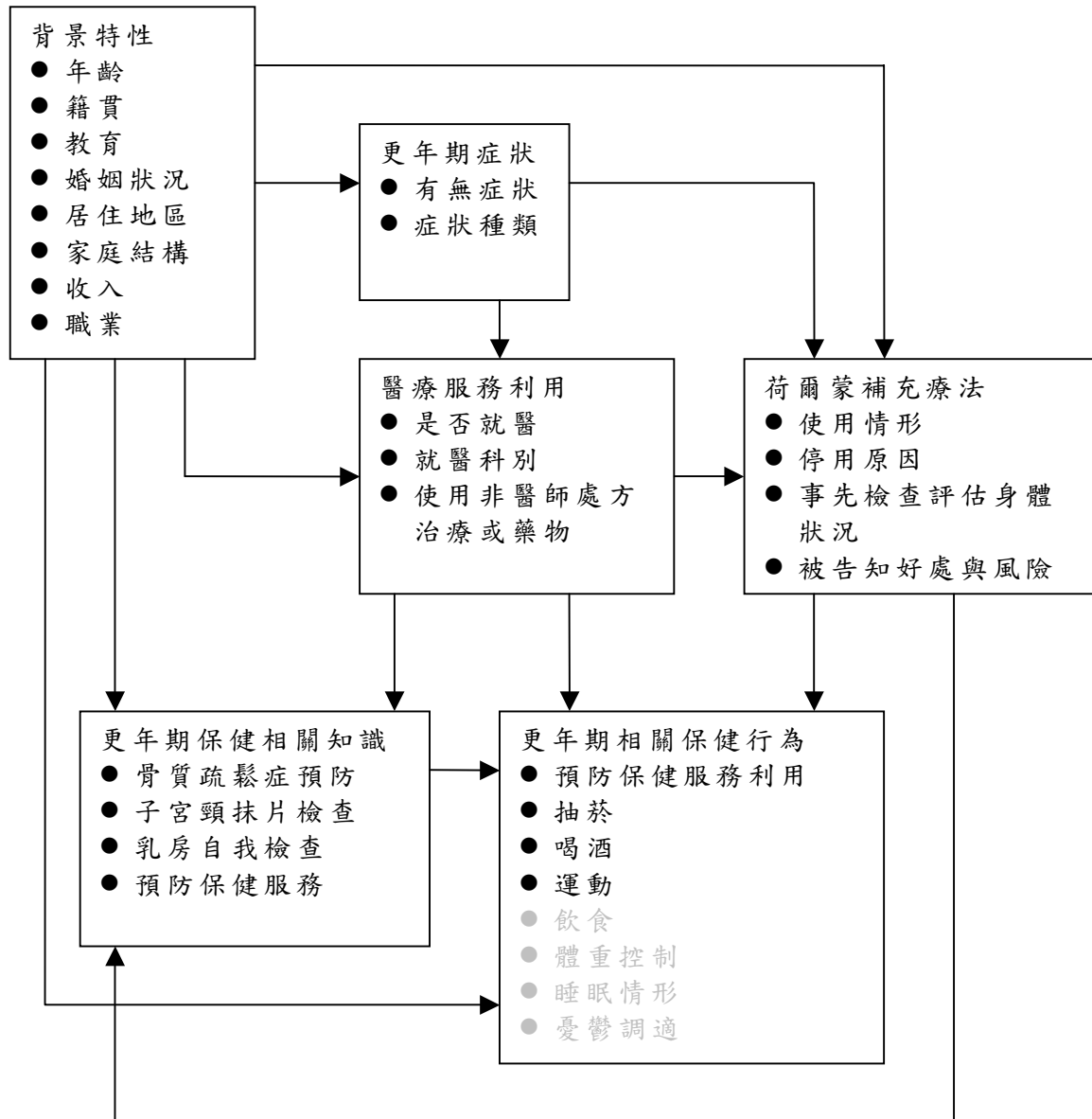
1. 有關醫療服務提供方面：使用過荷爾蒙的婦女有 67.4%在使用前有被醫護人員告知使用女性荷爾蒙的優點，50.6%在使用前有被醫護人員告知使用女性荷爾蒙可能的副作用，曾在使用之前由醫師事先做身體狀況檢查以評估是否適合使用者佔 59.2%，基於應用荷爾蒙治療更年期症狀之風險，以上百分比仍有進一步提高之必要。此外則是前往婦產科以外的就診的婦女，其所接受之診療與協助，是否與前往婦產科就診者相同，故應加強其他科別之醫療專業人員協助提供就診婦女必要之照護或轉介服務能力。
2. 有關婦女更年期保健相關知識方面：中年婦女對骨質疏鬆預防方法認知不足，僅六成左右能回答出飲食有關之預防方法，至於應多運動、補充鈣片及維生素 D、多曬太陽以及補充荷爾蒙幾項，能正確回答之百分比更低，因停經以後婦女為骨質疏鬆之高險群，故應再加強此一方之認知。另外，曾使用過荷爾蒙者，正確認知率較高，推測其就醫行為可能增加其知識來源或管道，故除推廣及提供更年期遇身心健康狀況就醫與諮詢服務，並可利用門診衛教機會，加強提昇更年期婦女自我照護及預防保健相關知識。

3. 有關婦女更年期保健相關行為方面：本文所分析之各項更年期保健行為，均為婦女整體健康促進之具體作法，並非限定於發現或解決更年期健康問題，故透過各項中老年預防保健或篩檢服務計畫之推動，亦間接有助於更年期婦女健康狀況之提升，但針對各項健康行為不佳之高危險群，則應有分群之健康促進策略。

參考文獻

1. 蘇美禎、黃璉華、曹麗英、周松男：更年期婦女健康需求。台灣醫學，2003;7:708-16
2. 張珣、周松男、陳芬苓、張菊惠：一般經期與期自述症狀的研究。中華衛誌 1995;14:191-9
3. 曹麗英、蘇美禎、邱小鳳：中醫及西醫門診求醫婦女更年期症狀困擾情況探討。長庚科技學刊 2002;1:91-102
4. 行政院衛生署國民健康局健康久一點網站：認識更年期。
5. 行政院衛生署國民健康局：更年期賀爾蒙療法衛教手冊。2002年12月
6. 連義隆：荷爾蒙補充療法的相關健康議題。台灣醫學，2002;6:967-71
7. 盧孳艷、楊舒琴、林雪貴：更年期婦女健康。護理雜誌 2002;49(2):17-21
8. 行政院衛生署國民健康局：民國九十一年台灣地區國民健康促進知識態度與行為調查報告第一卷。2003年7月
9. 張珣：台灣婦女年健康調查成果報告。2004年2月

圖一 分析架構



表一、樣本個案社會人口學（樣本數：4063）

背景特性	百分比	背景特性	百分比
年齡		職業	
40~44	34.1	無業 ^b	44.3
45~49	28.4	藍領階級	23.1
50~54	23.9	白領階級	29.6
55~59	13.6	農、林、漁、礦、牧	2.8
教育程度		婚姻狀況	
不識字	6.2	已婚有偶 ^c	82.0
小學 ^a	36.1	離婚或分居	6.5
國中	16.4	喪偶 ^d	7.6
高中	25.4	從未結婚	3.8
大專及以上	15.8	其他	0.1
現住地行政區		父親籍貫	
直轄市	21.0	本省閩南人	76.0
省轄市	12.4	本省客家人	12.0
縣轄市	32.1	外省人	9.9
鎮	13.1	原住民	1.5
鄉	21.3	其他	0.6
現住地地理區		月平均收入	
北部	44.0	沒有收入	26.3
中部	23.3	一萬元以下	14.2
南部	28.6	一萬至二萬元以下	21.5
東部	4.1	二萬至四萬元以下	22.0
居住型態		四萬至六萬元以下	9.2
獨居	3.2	六萬至八萬元以下	3.5
與家人同住	96.1	八萬元以上	2.3
與他人同住	0.7	不詳	1.0

備註：a:含未受教育但識字者

b:含幫忙性質，不算正式工作者

c:合同居

d:限未再婚者

表二、40-59 婦女更年期經歷經驗 (樣本總數：4063)

是否已停經	40-49 歲		50-59 歲	
	百分比	完訪樣本數	百分比	完訪樣本數
仍有規律月經	73.0	1703	7.6	120
月經開始不規則	12.3	288	8.4	133
自然停經	6.8	186	70.0	1170
已停經滿一年	4.6	125	62.7	1052
停經未滿一年	2.2	61	7.3	118
手術停經	7.9	217	14.0	238
子宮/卵巢切除	7.3	202	13.7	230
放射線或化療	0.3	6	0.0	1
其他	0.3	9	0.3	7
合計	100.0	2394	100.0	1661

備計：樣本數之計算採最大可利用值，百分比經加權處理。

表三 停經前後幾年或月經開始不規則期間，曾經有過生理或心理情緒上不舒服之百分比

生理或心理情緒上不舒服	百分比
曾經有過不舒服	46.0
更年期身心症狀	
身體異常發熱(熱潮紅)	29.4
失眠	23.5
心悸	22.6
疲倦	21.4
頭痛、頭暈	21.1
夜間盜汗	19.6
憂鬱或失落感	14.9
陰道發炎	9.3
易感染尿道炎	7.8
性交疼痛	7.5
尿失禁	7.2
已停經之完訪樣本總數	1798

表四 自述經歷過更年期身心症狀者，就醫百分比及就醫科別

就醫情形	百分比
未就醫	<u>29.7</u>
就醫者之就醫科別*	
婦產科	<u>55.2</u>
內科	8.2
中醫	6.7
家醫科	3.9
心臟科	2.4
精神科	1.9
泌尿科	1.6
外科	1.2
眼科	1.1
內分泌科	1.0
其他	2.8
曾使用非醫師處方治療或藥物	10.5
已停經之完訪樣本總數	789

*:就醫科別可能不只一種，故各項科別之總數可能超過 100%

表五 非醫師處方治療或藥物使用者之背景特性－Logistic Regression Model 分析結果

變項	勝算比	(95% 信賴區間)
居住地區		
七大都市	1.00	
縣轄市	3.02 **	(1.50 – 6.08)
鎮	3.03 **	(1.36 – 6.74)
鄉	3.07 **	(1.51 – 6.25)
工作狀況		
有工作	1.00	
無工作	1.85 **	(1.08 – 3.18)
平均月收入		
沒有收入	1.00	
四萬元以下	1.34	(0.67 – 2.68)
四萬元及以上	2.54 **	(1.05 – 6.11)

備註：** P<0.05

表六 有更年期症狀婦女荷爾蒙使用情形

荷爾蒙使用情形	百分比
從未使用過	45.9
曾經使用但已停用	27.4
正在規律使用	15.7
斷續使用	9.3
不知道有無用過	1.7
合計	100.0
有更年期症狀之完訪個案總數	789

表七 有更年期症狀婦女於使用荷爾蒙之前，曾有醫護人員是否針對個案進行以下各項告知或檢查之百分比

醫護人員是否針對個案進行以下項目	百分比
告知使用荷爾蒙優點	67.4
告知使用荷爾蒙可能副作用	50.6
使用前由醫師作身體狀況檢查評估	59.2
曾經使用過荷爾蒙之完訪個案總數	410

表八 曾經因更年期使用荷爾蒙者，其停用或斷斷續續使用之理由

停用理由(%)	全部	有醫護人員告知荷爾蒙優點或副作用	有醫師預先做身體檢查評估
已經沒有症狀	19.7	18.9	16.9
怕致癌	40.2	44.4	43.6
別人建議不要用	19.4	19.8	18.3
受不了副作用	14.2	13.1	14.1
常常會忘記	10.0	11.4	11.8
月經又來	9.2	7.7	4.8
覺得沒有什麼效果	4.4	3.5	5.8
怕麻煩	3.6	4.2	2.8
有更年期症狀之完訪個案總數	789	201	167

備註：理由可能不只一種，故各項理由百分比之合計超過 100%

表九 更年期保健相關知識之正確認知比例

更年期保健相關知識	全部樣本個案		曾使用荷爾蒙 樣本個案	
	百分比	完訪 樣本數	百分比	完訪 樣本數
骨質疏鬆預防方法				
多吃含鈣食物	64.2	4,019	62.3	418
多喝牛奶	62.6	4,019	63.6	418
多運動	38.7	4,019	47.7	418
補充鈣片及維生素D	27.5	4,019	26.4	418
多曬太陽	20.0	4,019	31.8	418
盡早補充荷爾蒙	4.2	4,019	10.2	418
預防保健及癌症篩檢				
全民健保提供40-65歲每 三年一次成人預防保健 服務	68.9	4,019	66.4	418
全民健保提供30歲以上 婦女每年一次免費子宮 頸抹片檢查	65.0	4,017	66.2	418
如何做乳房自我檢查	80.6	4,063	81.8	421
乳房自我檢查適宜時間	52.3	4,016	47.2	417
子宮頸抹片檢查前				
洗澡應採淋浴	72.0	4,017	75.3	418
不要沖洗陰道	56.1	4,018	61.4	418
不可以放塞劑	76.9	4,018	77.7	418

備註：因樣本數之計算採最大可利用值，故計算各項比例之完訪樣本數不同

表十 不同樣本個案背景特性婦女更年期保健相關知識比較—多變項迴歸分析結果

背景特性	癌症篩檢及 預防保健	骨質疏鬆預防
	相關係數	相關係數
年齡 (連續變項)	-0.059 **	-0.004
教育程度		
國小以下 (對照組)		
國中	1.371 **	0.695 **
高中	1.729 **	1.085 **
大專及以上	1.816 **	1.512 **
居住地行政區		
七大都市 (對照組)		
縣轄市	0.124	-0.101
鎮	-0.000	-0.226 **
鄉	-0.143 **	-0.311 **
職業		
無業 (對照組)		
藍領階級	-0.625 **	-0.217 *
白領階級	0.023	-0.050
農林漁牧	0.143	0.088
平均月收入		
無收入 (對照組)		
四萬以下	0.031	0.006
四萬以上	0.345 **	0.172 *
完訪樣本數	4,024	3,983

備註：* $p > 0.05$ ** $p < 0.01$

表十一 更年期婦女健康相關行為百分比

健康相關行為	百分比	完訪樣本數
過去一年未做過健檢	60.8	4,062
未做過乳房超音波或攝影	76.7	4,058
未做過子宮頸抹片檢查	21.7	4,061
未運動	41.6	4,059
喝酒	24.7	4,060
抽菸	4.0	4,063
未做過骨密度檢查	64.8	4,059

備註：因樣本數之計算採最大可利用值，故計算各項比例之完訪樣本數不同

表十二 不同背景特性婦女更年期保健相關行為實行狀況比較—多變
項迴歸分析結果

背景特性	健康相關行為實行項目數
	相關係數
年齡 (連續變項)	0.023 **
教育程度	
國小以下 (對照組)	
國中	0.362 **
高中	0.547 **
大專及以上	0.674 **
居住地行政區	
七大都市 (對照組)	
縣轄市	-0.044
鎮	-0.153
鄉	-0.219 **
職業	
無業 (對照組)	
藍領階級	-0.396 **
白領階級	-0.030
農林漁牧	-0.012
平均月收入	
無收入 (對照組)	
四萬以下	-0.045
四萬以上	0.316 **
完訪樣本數	4,024

備註：* $p > 0.05$ ** $p < 0.01$

表十三 不同背景特性婦女各項更年期保健相關行為實行狀況之比較
 — Logistic Regression分析結果

背景特性	勝算比						
	危害行為		健康行為				
	抽菸	喝酒	運動	乳房 超音 波或 攝影	子宮 頸抹 片檢 查	健康 檢查	骨密 度檢 查
年齡（連續變項）	0.992*	0.958	1.043*	1.013	0.997	1.031*	1.076*
教育程度							
國小以下（對照組）	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
國中	0.522*	1.043	1.736*	1.382*	1.511*	1.080	1.698*
高中	0.571*	1.005	1.890*	1.849*	1.887*	1.147	2.334*
大專及以上	0.297*	1.097	2.860*	1.864*	1.568*	1.125	3.098*
居住地行政區							
七大都市（對照組）	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
縣轄市	1.113	1.060	1.067	0.879	1.148	0.966	0.759*
鎮	1.224	1.014	0.945	0.712*	1.230	0.855	0.663*
鄉	1.037	1.107	0.757*	0.666*	1.073	0.999	0.586*
職業							
無業（對照組）	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
藍領階級	0.438	0.877	0.247*	0.811	1.007	1.211	0.761
白領階級	0.568*	1.049	0.604*	0.866	1.206	1.626*	0.896
農林漁牧	0.529*	0.930	0.766*	1.040	1.161	1.409*	0.881
平均月收入							
無收入（對照組）	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
萬以下	1.593*	1.220*	0.979	0.762*	0.925	0.878	0.994
四萬以上	1.228	1.550*	1.051	1.140	1.300	1.088	1.685*
完訪樣本數	4,025	4,025	4,024	4,020	4,023	4,024	4,021

備註：* p>0.05 ** p<0.01