

# 住院初產婦孕期衛生教育需要之評估

碩士論文 七十二年六月

吳 嘉 玲

本研究於民國70年5月至71年6月，以問卷調查評估582位住院初產婦孕期衛生教育的需要，以了解目前不同社經狀況初產婦之孕期健康需要、健康問題及衛生教育的需要，做為孕期衛生教育計畫之參考。

結果發現：孕婦產前檢查初診孕月平均4.93月，產前檢查總次數平均8.73次，均與社經狀況有關。產前檢查次數的不足，而使接受衛生教育的機會及內容不足，生產時新生兒易有妊娠週數不足或體重不足的現象發生。

孕婦衛生教育在預防健康問題發生或輕度之健康問題處理的效果特別顯著。當問題較嚴重時，需有醫囑處理，若有衛生教育的配合實施，可以縮短病程、減輕症狀及預防合併症的發生。

建議：孕婦衛生教育的內容宜加強飲食指導、產前運動、拉梅茲運動、哺餵母乳之好處。在方法上以團體及個別指導互相併用。利用大眾傳播的媒體傳播孕婦保健知識。

在行政上宜設立孕婦衛生教育專門部門，專人專職。並有產前檢查夜間門診及孕婦保健諮詢電話專線服務。加強衛生所產前檢查的功能，以及建立衛生所與醫院間產前檢查的轉案制度。

本研究是對住院生產的初產婦，調查其懷孕期間，可能影響懷孕期及生產時母子健康的因素；而此些因素可以藉由衛生教育的介入，增強母子的健康；或達到預防不良情形之發生。

## 一、研究的目的

初產婦孕期保健是衛生教育工作的重要項目之一，推展有效的初產婦孕期保健工作，須有切合實際及整體的計畫。在計畫之初，要先對當前初產婦孕期的健康狀況及衛生教育需要做評估，以了解初產婦孕期的問題、需要，做為訂定初產婦孕期整體衛生教育計畫、執行計畫及評價的參考。

基於上述原因，擬藉此次研究，對初產婦之孕期衛生教育需要，做一評估性之探討。但限於個人之時間、能力及經費等客觀條件之限制，本研究之區域，僅以作者目前所服務之台北某市立醫院為限。希望藉此研究，達到下列各項目的：

- (一)探討不同社經背景的初產婦，孕期健康問題及健康需要。
- (二)探討不同社經背景的初產婦，孕期衛生教育的需要。

(三)探討目前初產婦，孕期所接受的衛生教育內容及其效果。

(四)綜合前述研究所得資料，擬建議為今後初產婦孕期衛生教育計畫的參考。

## 二、研究的方法

### (一)研究的設計

評估初產婦的孕期衛生教育需要，此問題牽涉因素很多。本研究為使研究的問題明確，便於資料之收集及分析，將研究之變項分類如下：

#### 1. 控制變項：

- (1)胎次：第一次生產的產婦。
- (2)孕期檢查場所：於該院做產前檢查者。
- (3)孕期生產場所：於該院住院生產者。

#### 2. 自變項：

- (1)一般變項：包括人口狀況及社經狀況。本研究中此方面之變項內容有孕婦的年齡、教育程度、婚姻狀況、職業、居住地區、家庭結構組織、保險別、以及先生的教育程度和職業、家庭收入及支出情形。
- (2)婦產科背景：孕次、過去產科史。
- (3)一般衛生行為：此變項以孕婦婚前有無健康檢查、婚後有無避孕、以及孕期所做之個人保健行為做內容。
- (4)衛生知識訊息來源：包括專業人員、大眾傳播、朋友、親戚、鄰居……等。
- (5)產前檢查實行次數及時間：初次產前檢查孕月、檢查總次數。
- (6)衛生教育內容：依據該院編製之「孕婦保健手冊」內容為範圍。
- (7)衛生教育方法：依據該院所用之衛生教育方法為範圍。

#### 3. 依變項：

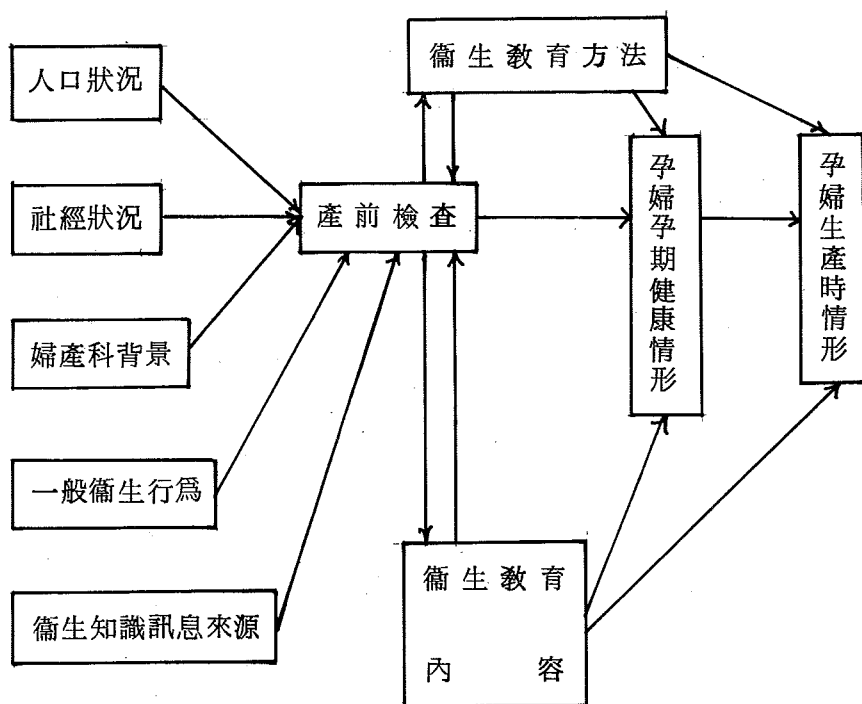
- (1)孕婦孕期健康情形：包括產前檢查結果、孕期缺點、孕期合併症……等。
- (2)孕婦生產時之情形：生產方式、胎位、失血、合併症、新生兒體重及出生狀況。

上述各變項在本研究中關係如圖一

### (二)研究對象與樣本選取

本研究調查對象為未曾生產過的孕婦。該院於民國七十年五月搬回新院舍，於同年五月十七日開始設門診。本研究於門診開設日至七十年十二月三十一日止，凡來院產前檢查，而未曾生產過的孕婦，沒有年齡、教育程度、社經地位、居住地區等的限制，均為研究調查之對象。此期間共調查有 744 位孕婦。繼續追蹤直至住院生產為止，除有 162 位孕婦，未至該院生產，無法獲得完整資料之外；其餘 582 位有完整資料之初產婦均列為本研究的研究樣本。

圖1 住院初產婦孕期衛生教育需要之評估研究設計，各變項之關係：



### (三)研究工具之選定

本研究是以該院原有的「產前門診個案資料卡」為收集資料的工具。此資料卡為該院護理科於民國七十年初編製，用為產前門診孕婦的資料收集。資料卡的內容包括十部份：一般人口資料、社會經濟資料、一般生理資料、過去產科史、一般健康行為、衛生知識來源、產前檢查情形、衛生教育內容、衛生教育方法、生產情形。

### (四)研究的進行

分兩個階段進行：

第一階段：民國七十年五月十七日至七十年十二月三十一日。將合於研究樣本條件的孕婦，於第一次產前檢查時，以門診受過訪問訓練的固定三位護士，用訪問方式，收集孕婦的基本人口資料、社會經濟方面的資料、一般生理狀況、過去產科史及一般衛生行為、衛生知識的來源，由執行訪問的護士填寫於資料卡。

第二階段：當受訪的孕婦，於產後出院時，作者將孕婦病歷上所記載有關產前檢查時間、次數及產前檢查結果、孕期缺點、孕期合併症、及孕期所得到的衛生教育內容、衛生教育方式、及其生產結果，以上各資料記錄於資料卡。此階段之進行，是繼續追蹤第一階段孕婦孕期及生產時之情形，於民國七十年五月二十三日至民國七十一年六月二十八日止。

### 三、研究的結果

#### (一)孕婦背景

本研究之孕婦 582 人，其一般特質分佈如下：

1. 居住地區：住台北市區者，有 54.12 % ( 315 人 )，住台北縣者 39.35 % ( 229 人 )。其他縣市者 6.53 % ( 38 人 )。  
以整體而言，居於永和市者最多，占 15.97 %；中和市者次之，有 12.19 %。  
就台北市而言，以大安區、古亭區最多，各占 9.62 %；其次為景美區，占 8.59 %。
2. 孕婦的年齡：全距為 18 至 38 歲，平均 25.42 歲。分佈最多的年齡組是 25~29 歲，占 53.78 %；其次是 20~24 歲，占 35.91 %。因此，有 89.69 % 的孕婦初產年齡於 20~30 歲之間。
3. 孕婦及其丈夫之教育程度：二者均以高中畢業者最多。孕婦有 50.86 %，孕婦的丈夫有 35.86 % 高中畢業。
4. 孕婦及其丈夫的職業：孕婦以家管最多，占 32.82 %；其次為私人機構職員，占 24.74 %。孕婦的丈夫以商為多，占 50.15 %；其次為工及公教，各占 18.38 %。
5. 孕婦的保險類別：以自費，無任何保險者最多，占 38.14 %；其次為勞保者，占 36.77 %；公保孕婦有 22.51 %。
6. 家庭每月收入：以 2~3 萬最多，占 40.89 %；其次為 1~2 萬，占 31.62 %；再次為 3~4 萬，占 20.27 %。因此，孕婦的家庭以中收入（每月收入以 2 萬以上）者占大多數，有 61.16 %。
7. 家庭結構：以夫妻二人之小家庭為多，占 50.69 %，其次為超過四人之大家庭，占 36.94 %。由此看來，孕婦來自只有夫妻二人的小家庭，與夫妻和別人共住的家庭人數，約各占一半。

#### (二)孕婦的健康需要

由於多種因素的限制，孕婦健康需要的調查，僅包括孕婦孕期產前檢查、血色素、體重的探討。

##### 1. 產前檢查

- (1) 初診孕月：孕婦初診孕月平均 4.93 月，如表一顯示，初診孕月以懷孕四至七個月最多，占 52.92 %；初診孕月於懷孕三個月以內者次之，有 24.23 %；懷孕七個月後初診檢查者，有 22.85 %。

表一 孕婦產前檢查初診孕月分佈表

|       | %     | (人)   |
|-------|-------|-------|
| 三個月內  | 24.23 | (141) |
| 四至七個月 | 52.92 | (308) |
| 七個月後  | 22.85 | (133) |
| 總計    | 100   | (582) |

以上調查結果與民國61年高淑卿之調查相比：孕婦於懷孕三個月內檢查者，本研究調查之結果稍高，於懷孕七個月後檢查者之結果則少很多。但與張禹罕等（民國65）、郭素珍（民國67）、張媚（民國69）、陳淑月等（民國69）所做之調查相比：本研究調查孕婦於懷孕三個月內檢查者較少，而初診孕月於懷孕七個月以後者，反而較多。

(2)各變項與產前檢查初診孕月之調查結果：以無人介紹自行前來者、居住在本院附近者、教育程度在高中及高中以上者、在機關學校或公司上班者、有勞保者、血色素值高於11gm者、婚後有避孕者、衛生知識來源以同輩人員者較能在懷孕三個月以內做初次的產前檢查。

(3)檢查總次數：平均8.73次。由表二顯示9次以上者，占40.04%；不足5次者有10.65%。

表二 孕婦產前檢查總次數分佈表

|      | %     | (人)   |
|------|-------|-------|
| 不足5次 | 10.65 | (62)  |
| 5至9次 | 49.31 | (287) |
| 9次以上 | 40.04 | (233) |
| 總計   | 100   | (582) |

(4)各變項與產前檢查總次數的統計結果：以親戚介紹前來檢查者、居住在本院附近者、孕婦教育程度在高中及高中以上者，有勞保或公保之孕婦、婚後有避孕者、產前檢查有接受「定期產前檢查」或「孕期保健」之衛生指導、孕期參加「拉梅茲準父母親座談會」者、產前檢查初診孕月在三月以內者，產前檢查總次數較能達9次以上。

產前檢查初診孕月與產前檢查總次數之間的相關係數是 $-0.61$  ( $P < 0.01$ )，有極顯著負相關存在，即產前檢查初診孕月愈少者，其產前檢查總次數愈多。

- (5)產前檢查參加情形與生產情況：調查結果顯示，產前檢查初診孕月與孕婦生產時生理狀況及新生兒狀況，無統計上意義。但是，產前檢查總次數與新生兒妊娠總週數、新生兒出生體重在統計上有顯著意義。如表三、四，產前檢查總次數
- 表三 孕婦產前檢查總次數與妊娠總週數分佈表

|         | 38 週及以下 |      | 39 週及以上 |       | 總 計 |       |
|---------|---------|------|---------|-------|-----|-------|
|         | %       | (人)  | %       | (人)   | %   | (人)   |
| 低於 5 次  | 16.13   | (10) | 83.87   | ( 52) | 100 | ( 62) |
| 5 ~ 9 次 | 6.62    | (19) | 93.38   | (268) | 100 | (287) |
| 9 次以上   | 3.43    | ( 8) | 96.57   | (225) | 100 | (233) |
| 總 計     | 6.36    | (37) | 93.64   | (545) | 100 | (582) |

$$X^2 = 13.36 \quad df = 2 \quad P < 0.05$$

表四 孕婦產前檢查總次數與新生兒出生體重分佈表

|         | 2500 gm 以下 |      | 2500 gm及以上 |       | 總 計 |       |
|---------|------------|------|------------|-------|-----|-------|
|         | %          | (人)  | %          | (人)   | %   | (人)   |
| 低於 5 次  | 16.13      | (10) | 83.87      | ( 52) | 100 | ( 62) |
| 5 ~ 9 次 | 4.53       | (13) | 95.47      | (274) | 100 | (287) |
| 9 次以上   | 2.58       | ( 6) | 97.42      | (227) | 100 | (233) |
| 總 計     | 4.98       | (29) | 95.02      | (553) | 100 | (582) |

$$X^2 = 21.79 \quad df = 2 \quad P < 0.05$$

數低於 5 次的孕婦，有 16.13 % 的妊娠總週數不足 38 週；亦有 16.13 % 的新生兒出生體重不足 2500 gm。產前檢查總次數在 5 ~ 9 次者，有 6.62 % 妊娠總週數不足 38 週；有 4.53 % 的新生兒出生體重不足 2500 gm。產前檢查總次數在 9 次以上者，有 3.43 % 妊娠總週數不足 38 週；有 2.58 % 的新生兒出生體重不足 2500 gm。由此看來，產前檢查次數愈多，新生兒妊娠總週數不足 38 週的分佈及體重不足 2500 gm 的分佈也愈少。

- 2.孕婦孕期血紅素調查結果，全距為 7.8gm% 至 17gm%，平均是 11.99gm%。孕婦之血紅素以 11gm% 為正常，有貧血者有 17.87 %。

3. 孕期體重：孕婦孕前體重全距是 35～86 公斤，平均 47.72 公斤。臨產時體重全距是 42～90 公斤，平均 61.36 公斤，孕期共增加體重的全距是 6～38 公斤，平均增加 13.87 公斤。研究結果顯示，第一孕期體重增加不足者較多，占 41.62 %。第二孕期體重增加正常者較多，占 43.97 %，第三孕期體重增加過重者較多，占 46.2 %。總孕期體重增加過重者較多，占 73.91 %；增加不足者，占 14.36 %，增加正常者，只占 11.73 %。孕期體重增加，愈到晚期，增加過重者也愈多。

(三) 孕婦的健康問題

1. 孕婦孕期有的一般健康問題：最多的是蛋白尿 ( 57.91 % )、其次為水腫 ( 35.18 % )、再次為糖尿 ( 20.10 % )，有血壓高的孕婦不多 ( 6.74 % )。且各種症狀愈至懷孕晚期，不正常的比率也愈增加。至懷孕第三期，有蛋白尿者 29.25 %，有水腫者 25.35 %。
2. 孕婦孕期有的特殊性健康問題：最多的是感冒 ( 20.96 % )，其次為會陰癢 ( 16.32 % )、再次為胎位不正 ( 14.09 % )，有早產的傾向有 2.75 %，流產傾向有 1.55 %。

(四) 孕婦生產時的健康問題：失血多於 300 cc 者有 2.24 %，血壓高者有 3.09 %，血壓低者有 1.89 %，發燒者 2.75 %，其他不適有 7.73 %

(五) 孕婦生產結果：

1. 孕婦生產時懷孕總週數：懷孕總週數 28 週及以下者有 0.69 %，29 至 38 週有 5.67 %。39 至 40 週者有 66.49 %，41 週及以上者 27.31 %。因此，懷孕週數不足 38 週者有 6.36 %。
2. 新生兒出生體重：最高為 4420gm，平均體重 3190gm。低於 2500gm 者 4.98 %，高於 3000gm 以上者 70.97 %。
3. 新生兒出生時之其他異常現象：出生時死亡有 0.04 %，出生時有甦醒急救者 4.81 %，羊水有胎便者 5.84 %，外觀畸形者 1.72 %。

(六) 孕婦的衛生教育需要

1. 孕婦一般需要的衛生教育內容：依照該院「孕婦保健手冊」所列內容項目如表五，其中接受最多的是乳房護理 ( 65.14 % )；再次為臨產現象 ( 61.68 % )、平衡飲食 ( 55.67 % )。最少的是產前運動 ( 15.15 % )
2. 孕婦個別需要的衛生教育內容：於產前檢查時，發現孕婦之個別問題，而提供合於他個別需要的衛生指導內容。在個別衛生指導的需要提供如表六，較多的是胎位不正 ( 68.29 % )、流產 ( 66.67 % )、嘔吐 ( 61.11 % )……做的較少的是有關體重增加不足 ( 6.1 % )、體重增加過重 ( 2.84 % ) 方面之衛生指導。

表五 孕婦產前檢查接受「孕婦保健手冊」衛生指導內容情形

|          | 有<br>% (人)  | 無<br>% (人)  | 總 計<br>% (人) |
|----------|-------------|-------------|--------------|
| 定期檢查     | 54.81 (319) | 45.19 (263) | 100 (582)    |
| 孕期生活保健   | 45.19 (263) | 54.81 (319) | 100 (582)    |
| 平衡飲食     | 55.67 (324) | 44.33 (258) | 100 (582)    |
| 乳房護理     | 65.14 (200) | 34.86 (107) | 100 (307)*   |
| 產前運動     | 15.15 ( 88) | 84.85 (493) | 100 (582)    |
| 拉梅茲運動    | 19.07 (111) | 80.93 (471) | 100 (582)    |
| 嬰兒用物的準備  | 39.35 (229) | 60.65 (353) | 100 (582)    |
| 臨產現象     | 61.68 (359) | 38.32 (223) | 100 (582)    |
| 住院生產用物準備 | 54.64 (318) | 45.36 (264) | 100 (582)    |

※有 275 人哺餵牛奶未列入統計

(七)衛生教育效果之調查結果：

1. 只有衛生指導後，孕婦之健康問題有改善較顯著者如下：除了體重增加過重、體重增加不足的效果只有 50%，其它各項衛生指導效果均達 80% 以上。
2. 只有醫囑處理後，孕婦的健康問題有改善較顯著者如下：除了胎位不正（33.33%），高血壓（50%）以外，其他各項醫囑處理後，效果均達 80% 以上。
3. 有衛生指導及醫囑處理合併實施，孕婦之健康問題有顯著改善者如下：除了體重（33.33%）、糖尿（66.67%）、高血壓（71.43%）、水腫（74.07%）之效果較低外，其他各項經衛生指導及醫囑處理後，效果均達 80% 以上。
4. 孕婦有個別健康問題出現，只有衛生指導而無醫囑處理時，通常此健康問題較輕微，此時提供適合個別需要的衛生指導，效果均很高，如糖尿（效果相差 19.27%）、蛋白尿（效果相差 14.92%）、水腫（效果相差 14.45%）。
5. 當孕婦的個別健康問題較嚴重時，有醫囑處理或衛生指導與醫囑處理合併實施，其效果如下：除了水腫顯出只有醫囑處理效果較高外（效果相差 25.93%），其他各項均顯出有衛生指導及醫囑處理合併實施，效果較高。特別是胎位不正，（效果相差 47.03%）、體重增加不足（效果相差 33.33%）、高血壓（效果相差 21.43%）、會陰癢（效果相差 20.41%）。

以上統計結果如表七

表六 孕婦個別需要之衛生指導接受情形

|         |     | 有           | 無           | 總 計       |
|---------|-----|-------------|-------------|-----------|
|         |     | % (人)       | % (人)       | % (人)     |
| 嘔       | 吐   | 61.11 ( 11) | 38.89 ( 7)  | 100 ( 18) |
| 感       | 冒   | 40.16 ( 49) | 59.84 ( 73) | 100 (122) |
| 會       | 陰 癢 | 55.74 ( 34) | 44.26 ( 61) | 100 ( 95) |
| 糖       | 尿   | 57.26 ( 67) | 42.74 ( 50) | 100 (117) |
| 蛋       | 白 尿 | 60.12 (202) | 39.88 (134) | 100 (336) |
| 水       | 腫   | 42.93 ( 88) | 57.07 (117) | 100 (205) |
| 高       | 血 壓 | 43.59 ( 17) | 56.41 ( 22) | 100 ( 39) |
| 體重增加過重  |     | 2.84 ( 12)  | 97.16 (410) | 100 (422) |
| 體重增加不足  |     | 6.1 ( 5)    | 93.9 ( 77)  | 100 ( 82) |
| 胎 位 不 正 |     | 68.29 ( 56) | 31.71 ( 26) | 100 ( 82) |
| 流       | 產   | 66.67 ( 6)  | 33.33 ( 3)  | 100 ( 9)  |
| 早       | 產   | 56.25 ( 9)  | 43.75 ( 7)  | 100 ( 16) |

(八)孕婦衛生教育方法的調查結果：孕婦接受最多的方法是診後個人衛生指導(97.59%)；其次為拉梅茲準父母親座談會(19.07%)。

(九)孕婦孕期保健知識訊息來源：

- 1.以整體而言，孕婦孕期保健知識訊息來源，以書籍為最多，有71.82%；其次以雜誌(46.56%)，同事(40.55%)為次多；再次為報紙(35.05%)，同學(21.82%)、護士(15.29%)、醫生(11.68%)。其他來源則較少。
- 2.以訊息來源分醫療專業人員、同輩人員、親戚、大眾傳播四類。如表八顯示：醫療專業人員中，48.37%來自護士，39.96%為醫生。同輩人員中，52.33%來自同事；其次為同學28.16%。親戚中以父母最多(31.6%)。大眾傳播中43.9%來自書籍，26.49%來自雜誌。

表七 孕婦孕期健康問題接受衛生指導、醫囑處理後問題改善情形

|        | 只有衛生指導 |         |       |        |             | 只有醫囑處理 |        |       |        |            | 有衛生指導與醫囑處理 |        |       |        |            |
|--------|--------|---------|-------|--------|-------------|--------|--------|-------|--------|------------|------------|--------|-------|--------|------------|
|        | 情況改善   |         | 情況不變  |        | 計           | 情況改善   |        | 情況不變  |        | 計          | 情況改善       |        | 情況不變  |        | 計          |
|        | %      | (人)     | %     | (人)    |             | %      | (人)    | %     | (人)    |            | %          | (人)    | %     | (人)    |            |
| 嘔吐     | 100    | ( 1 )   | 0     | ( 0 )  | 100 ( 1 )   | 100    | ( 6 )  | 0     | ( 0 )  | 100 ( 6 )  | 100        | ( 10 ) | 0     | ( 0 )  | 100 ( 10 ) |
| 感冒     | 100    | ( 7 )   | 0     | ( 0 )  | 100 ( 7 )   | 95.45  | ( 63 ) | 4.55  | ( 3 )  | 100 ( 66 ) | 100        | ( 42 ) | 0     | ( 0 )  | 100 ( 42 ) |
| 會陰     | 83.33  | ( 5 )   | 16.67 | ( 1 )  | 100 ( 6 )   | 79.59  | ( 39 ) | 20.41 | ( 10 ) | 100 ( 49 ) | 100        | ( 28 ) | 0     | ( 0 )  | 100 ( 28 ) |
| 糖尿     | 85.94  | ( 55 )  | 14.06 | ( 9 )  | 100 ( 64 )  | 0      | ( 0 )  | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )    | 66.67      | ( 2 )  | 33.33 | ( 1 )  | 100 ( 3 )  |
| 蛋白尿    | 94.92  | ( 187 ) | 5.08  | ( 10 ) | 100 ( 197 ) | 0      | ( 0 )  | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )    | 80         | ( 4 )  | 20    | ( 1 )  | 100 ( 5 )  |
| 水腫     | 88.52  | ( 54 )  | 11.48 | ( 7 )  | 100 ( 61 )  | 100    | ( 12 ) | 0     | ( 0 )  | 100 ( 12 ) | 74.07      | ( 20 ) | 25.93 | ( 7 )  | 100 ( 27 ) |
| 高血壓    | 90     | ( 9 )   | 10    | ( 1 )  | 100 ( 10 )  | 50     | ( 1 )  | 50    | ( 1 )  | 100 ( 2 )  | 71.43      | ( 5 )  | 28.57 | ( 2 )  | 100 ( 7 )  |
| 體重增加過重 | 50     | ( 6 )   | 50    | ( 6 )  | 100 ( 12 )  | 0      | ( 0 )  | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )    | 0          | ( 0 )  | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )    |
| 體重增加不足 | 50     | ( 1 )   | 50    | ( 1 )  | 100 ( 2 )   | 0      | ( 0 )  | 100   | ( 2 )  | 100 ( 2 )  | 33.33      | ( 1 )  | 66.67 | ( 2 )  | 100 ( 3 )  |
| 胎位不正   | 0      | ( 0 )   | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )     | 33.33  | ( 1 )  | 66.67 | ( 2 )  | 100 ( 3 )  | 80.36      | ( 45 ) | 19.64 | ( 11 ) | 100 ( 56 ) |
| 流產     | 0      | ( 0 )   | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )     | 100    | ( 2 )  | 0     | ( 0 )  | 100 ( 2 )  | 0          | ( 0 )  | 100   | ( 6 )  | 100 ( 6 )  |
| 早產     | 0      | ( 0 )   | 0     | ( 0 )  | 0 ( 0 )     | 100    | ( 3 )  | 0     | ( 0 )  | 100 ( 3 )  | 100        | ( 9 )  | 0     | ( 0 )  | 100 ( 9 )  |

## 四、結 論

依據 Green (1978) 評估衛生教育需要之程序模式，本研究符合此模式評估初產婦孕期衛生教育需要，其程序如下：

- (一)孕婦健康問題：妊娠週數不足 38 週，新生兒體重不足 2500gm。
- (二)孕婦行為問題：產前檢查總次數不足。

表八 孕婦孕期保健知識訊息來源分類統計表

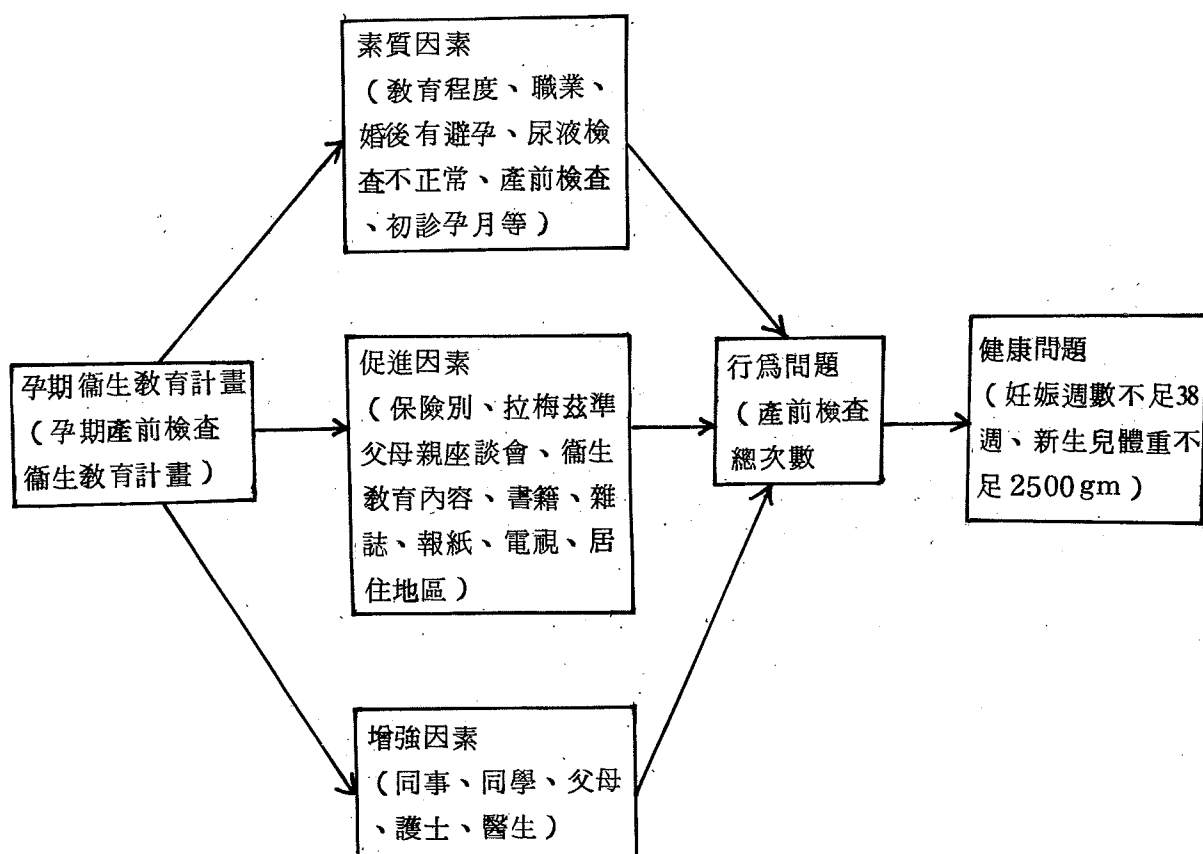
| 來源分類   |     | 百分比<br>% | 人數<br>(人) |
|--------|-----|----------|-----------|
| 醫療專業人員 | 醫 生 | 36.96    | ( 68)     |
|        | 護 士 | 48.37    | ( 89)     |
|        | 其 他 | 14.67    | ( 27)     |
|        | 計   | 100      | (184)     |
| 同輩人員   | 同 學 | 28.16    | (127)     |
|        | 同 事 | 52.33    | (236)     |
|        | 朋 友 | 9.98     | ( 45)     |
|        | 鄰 居 | 9.53     | ( 43)     |
|        | 計   | 100      | (451)     |
| 親 戚    | 父 母 | 31.6     | ( 73)     |
|        | 公 婆 | 19.05    | ( 44)     |
|        | 姊 妹 | 25.11    | ( 58)     |
|        | 其 他 | 24.24    | ( 56)     |
|        | 計   | 100      | (231)     |
| 大眾傳播   | 電 視 | 9.67     | ( 99)     |
|        | 收音機 | 3.03     | ( 31)     |
|        | 報 紙 | 19.94    | (204)     |
|        | 雜 誌 | 26.49    | (271)     |
|        | 書 籍 | 43.9     | (418)     |
|        | 計   | 100      | (1023)    |

註：可重覆勾選

(二)影響孕婦行為問題的各項因素：

1. 素質因素：教育程度、職業、婚後有避孕、產前檢查初診孕月、尿液檢查不正常。
2. 促進因素：居住地區、保險別、參加拉梅茲準父母親座談會、衛生教育內容、大眾傳播媒介。
3. 增強因素：同事、同學、父母、護士、醫生。
4. 孕期衛生教育計畫：孕期產前檢查衛生教育計畫及評估衛生教育需要如圖 2

圖 2 住院初產婦孕期衛生教育需要評估程序圖



## 五、建 議

完整而有系統的孕期衛生教育需要評估，是孕期衛生教育工作的起始。根據本研究的評估結果，擬對日後孕期衛生教育工作有下列幾點建議：

- (一)對於不同教育程度、職業的孕婦，以不同的大眾傳播工具及教育方法，於孕前開始，加強他們對孕期保健的知識、信念及態度，引發或增強其產前檢查初診孕月的提前的動機。

(二)於國中健康教育課程內，加強孕期保健的基本觀念。並於其他有關課程如社會學科、生物學及公民課加入優生保健，產前檢查的意義及好處。並安排參觀醫院的機會，給予了解產前檢查之實際實施情形，以奠定未來孕期保健良好行為的基礎。

(三)來產前檢查的孕婦，依其教育程度的不同，以適當之指導方式並藉用親友及醫護人員之支持，增強其定期產前檢查之行爲。

(四)藉孕婦產前檢查之時機，有系統及完整的孕婦衛生教育的安排，並配合其個人之健康問題及需要。而有個別性之健康諮詢服務。因此，對於一般性之孕婦衛生教育，宜用團體衛生指導方式進行，以增進學習興趣及效果，對孕婦個別性問題，宜用個別指導方式。

(五)孕婦衛生教育的內容，宜加強孕期平衡飲食的安排，低鹽飲食之攝取、孕期體重增加的控制、產前運動、拉梅茲生產運動、哺餵母乳之好處、及一般孕期保健。

(六)提前公保、勞保產前檢查之優待自發現懷孕即開始，而非目前之懷孕滿三個月後，以鼓勵孕期產前檢查初診孕月之提早。

(七)孕婦衛生教育方法，宜加強有效的團體指導之實施。如在醫院舉辦定期的母親會、準父母親座談會、團體候診指導等方法。

(八)大眾傳播工具的有效利用，也可促進孕婦保健工作之實施，除書、報、雜誌之外，錄影帶、廣播劇、插播廣告……等均為很好之媒介。在公共場所，如醫院、衛生所，於候診室可播放閉路電視錄影帶、影片……等。

(九)孕婦衛生教育之提供對象，除了孕婦本人，宜包括她週圍有關係的家屬。

(十)各項孕婦衛生教育工作，宜有系統之追蹤。

(十一)此研究評估孕婦衛生教育之需要，是以專業人員之觀點來評估，且只注重生理之需要，擬建議日後以孕婦自覺及主訴的方式來評估其他的需要，以擴大至心理、精神、社會整體需要之評估。

(十二)本研究因限於人力、經費、時間之限制，許多值得再深入探究之問題：如不能及早參加初次產前檢查、未定時產前檢查之原因，以及孕期衛生教育內容的接受程度……等，宜再做進一步之研究。至於，來檢查而未來該院生產之孕婦，宜做進一步之追蹤。

(十三)為達成孕婦孕期保健之衛生教育的工作之統整性，在醫療行政上的安排有下列幾點建議：

1. 在醫院、衛生所等醫療機構，設有專門之衛生教育部門，有專門人員負責評估、策畫、推行及評價孕期衛生教育工作。
2. 設立孕婦保健電話諮詢服務專線，以利孕婦在日常生活中，遇有疑難，可以立即獲得專業人員之正確指導。
3. 宜設置夜間及假日產前檢查門診以配合職業婦女上班，或無法於白天外出產前檢查孕婦之需要。
4. 加強各地區衛生所之功能，以便民衆能就近利用附近之衛生所產前檢查，並建立

衛生所與醫院之間完善的轉案制度，使孕婦於生產時產前檢查各項資料完整的由衛生所轉至醫院。

## 六、誌 謝

本研究承蒙指導教授呂榮教授的指導及王老得所長及國防醫學院護理研究所顧乃平所長的指正。以及陳政友老師的電腦協助。台北市立婦幼綜合醫院護理科陳群英主任的資料提供。特此誌謝。

## 參 考 資 料

- 王世俊等：古亭區居民現階段之健康需要評估，護理雜誌，第24卷第3期，第24～29頁，民國66年。
- 王百合：產前教育及其在台灣地區實施情形之調查研究，台北，大新圖書文具有限公司，民國67年。
- 王國裕：衛生計畫，台北，台灣省公共衛生教學實驗院，初版，第19～85頁，民國66年。
- 杜友蘭：早產與正常新生兒母親之比較研究，護理雜誌，第23卷第4期，第1～17頁，民國65年。
- 阮玉媚：台中市北屯區三光里護理需要評估，護理雜誌，第27卷第1期，第50～58頁，民國69年。
- 汪 婉：評估台北市城中區的護理需要，護理雜誌，第21卷第2期，第19～26頁，民國63年。
- 范光宇：台灣省母性保健之調查研究第一篇中部地區孕婦貧血症之疫學調查，台灣省衛生處醫學研究報告彙刊，第158～167頁，民國70年。
- 高淑卿：產前家庭訪視，護理雜誌，第19卷第4期，第29～40頁，民國61年。
- 郭素珍：如何協助孕婦克服生產的危機，省立護專學報，第2期，第41～78頁，民國67年。
- 張禹罕、盧傑：孕婦保健之研究，醫學研究，第1卷第3期，第285～306頁，民國65年。
- 張 媚：影響孕婦參加產前檢查諸因素之探討，護理雜誌，第27卷第1期，第59～71頁，民國69年。
- 曾貞枝：公共衛生護士施行孕期營養教育之方法，省立護專學報，第3期，第87～106頁，民國67年。
- 黃 梅：助產業務的現況與展望，護理雜誌，第26卷第3期，第39～45頁，民國68年。
- 葉金川：婦幼衛生工作之探討，公共衛生，第5卷第1期，第11～21頁，民國67年。
- 劉興郁：台北市國民中學學生健康需要調查研究，（碩士論文未出版），民國71年。

蘇喜、陳淑月：影響孕婦接受產前檢查諸因素之初步探討，公共衛生，第7卷第1期，第93～105頁，民國69年。

- Dafzeli I. : Evaluation of a prenatal Teaching program Nursing Research, 14 : 160-163, 1965.
- Delafleur T. P. & Payne J. D. : Role Playing in Childbirth Education Classes, Journal of Maternity Child Nursing, 6 (Sep./Oct.) 333-336, 1981.
- Douglas J. W. B. et al., : Rethinking antenatal care, British Medical Journal, 28 (Oct.) 1177-1178, 1978.
- Donabedian A. & Rosenfeld L. : Some Factors Influencing Prenatal Care, New England Journal of Medicine, 265(6) : 1-7, 1961.
- Gerald J. S. : An Evaluation of the Effect of Health Education Methods on Prenatal Clinic Attendance, International Journal of Health Education, Vol. (IX) : 183-187, 1966.
- Gortmaker S. L. : The Effects of Prenatal Care upon the Health of the Newborn, American Journal of Public Health, 69(7) : 653-660, 1979.
- Green L. W. et al., : Guidelines for Health Education in Maternal and Child Health, International Journal of Health Education, XXI (3) Supplement, 1978.
- Greenberg J. S. & Sullivan R. : The Need for Prenatal Health Education, The Health Education Journal, 36 (3) : 84-87, 1977.
- Hendricks, C. H. : Delivery Patterns and Reproductive Efficiency among Groups of Differing Socioeconomic Status and Ethnic Origins, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 97 : 608-624, 1967.
- Hibbard B. M. et al., : The Effectiveness of Antenatal Education, The Health Education Journal, 38(2) : 39-46, 1979.
- Naeye R. L. : Weight Gain and the Outcome of Pregnancy, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 135(1) : 3-9, 1979.
- National Center for Health Statistics : Prenatal Care United States 1969-1975, Hyattsville, Maryland, September, 1978, U. S. Department of Health, Education, and Welfare, DHEW publication No. (PHS) 78-1911, 1978.
- Perkins E. R. : The Pattern of Women's Attendance at Antenatal Classes : Is This Good Enough ? , The Health Education Journal, 39(1) : 3-7, 1980.
- Ryan G. M. et al., : Prenatal Care and Pregnancy Outcome, American Journal of Obstetrics and Gynecology, 137(8) : 876-881, 1980.
- Sabel K. G. et al., : Remaining Sequelae with Modern Perinatal Care Pediatrics, 57(5) : 652-658, 1976

- Slatin M. : Why Mothers Bypass Prenatal Care, American Journal of Nursing, 71 (July) 1388-1389, 1971.
- Thordarson L. & Costanzo G. A. : An Evaluation of the Effectiveness of an Educational Program for Expectant Parents, Canadian Journal of Public Health, 67 (Mar./Apr.) 117-121. 1976.
- Watkins E. L. : Low-Income Negro Mothers - Their Decision to Seek Prenatal Care, American Journal of Public Health, 58(4) : 655-667, 1968.
- Woolery L. & Barkley N. : Enhancing Couple Relationships During Prenatal Postnatal Classes, Journal of Maternal Child Nursing, 6 (May/June) : 184-188. 1981.