

產前教育介入對東南亞籍跨國婚姻婦女的妊娠知識、態度成效之探討

Effectiveness of Prenatal Education Intervention on the Southeast Asian Pregnant Women in Transnational Marriage, Knowledge and Attitude

王秀禾 ^{1*}Hsiu-Ho Wang
元培科技大學護理系

李麗珠 ²Li-Chu Lee
康寧醫院護理部

郭素青 ¹Su-Ching Kuo
元培科技大學護理系

周培萱 ¹Pei-Hsuan Chou
元培科技大學護理系

賴玉敏 ¹Yu-Min Lai
元培科技大學護理系

¹Department of Nursing, Yuanpei University,

² Department of Nursing, Kang Ning General Hospital

摘要：本研究目的為探討東南亞籍孕婦接受產前教育對妊娠知識、態度之成效。採類實驗設計，以方便取樣 60 位東南亞籍孕婦為對象，隨機分配為實驗組 30 名與控制組 30 名，控制組給予衛教本，實驗組除給予衛教本外，並接受一對一產前護理指導。研究結果發現：實驗組妊娠知識優於控制組，且達顯著差異；實驗組妊娠態度略優於控制組，未達顯著差異。本研究證明了接受衛教本及護理指導介入，相較於僅接受衛教本的教育方式，更能有效增加產婦妊娠知識及態度。未來在護理的應用上，針對東南亞籍孕婦應加強一對一護理指導，本研究之結果可以作為護理人員提供外籍產婦於產前護理指導的參考。

關鍵字：跨國婚姻、妊娠知識、妊娠態度

* Corresponding author



Abstract: The purpose of this study the Southeast Asian pregnant women receiving antenatal education on pregnancy knowledge, attitude of the results. Taken hold those experimental design, a convenience sample of 60 Southeast Asian women as objects, Randomly assigned into experimental group and control group 30 of 30 in the control group. The brochure given to the experimental group, except the brochure given to outside, and accept the guidance of one to one prenatal care. The results showed: the experimental group than the control group of knowledge of pregnancy, and significant differences. Attitude of the experimental group slightly better than the control group. Attitude of pregnancy did not reach significant difference. This study demonstrates the acceptance of brochure and one to one prenatal care, compared with patients who received only brochure, more effective in increasing knowledge and attitudes of maternal pregnancy. Future applications in the care for Southeast Asian women's pregnancy health education designed to look at this, can serve as nurses to provide guidance to foreign mothers participation in prenatal care.

Keywords: pregnancy knowledge, pregnancy attitude.

1.前言

根據內政部統計 2008 年 12 月外籍新娘共 56243 人，其中來自東南亞籍新娘佔 85.72%（內政部統計處，2008）。外籍新娘妊娠平均年齡 24.8 歲（廖等，2006），60% 結婚一年內就懷孕或生產（李、蘇、許，2004），外籍與大陸新娘生育率一般高過於本地婦女，外籍與大陸新娘所生嬰兒數占台閩地區嬰兒出生數的 5.12%，2009 年提升到 8.7%（內政部統計處，2008），由此可知跨國婚姻婦女在臺灣之生育問題更是重要，而多數跨國婚姻婦女在臺灣生活的適應初期又要面臨懷孕生產，不僅影響個人與家庭的健康，且就醫過程尚會面臨醫病溝通、疾病適應、經濟、照顧、社會資源運用等問題，導致懷孕期間的不安全感（林，2004）。而產前教育是為了讓雙親們準備生產及為人父母的一種重要課程，也是懷孕期間的預防健康的照護課程，跨國婚姻婦女在溝通困難、懷孕知識不足的情況下，且跨國婚姻婦女生育率高過於本地婦女，因此應對跨國婚姻婦女加強產前教育，更凸顯此問題之重要性，因此希望能夠藉由本研究了解護理指導對跨國婚姻婦女的影響。本研究之主要目的在比較單獨衛教本與衛教本配合一對一護理指導介入國婚姻婦女產前教育，其對妊娠知識、態度之影響，本研究之結果可作為護理人員未來對跨國婚姻婦女產前教育方法之參考。

2.文獻查證

2.1 台灣跨國婚姻的現況

台灣隨著經濟狀況的發展，擴展了與外界接觸的機會，和不同國籍的人接觸機會也越來越多，跨國婚姻也大大的提高，尤其是最近一、二十年來，隨著國內經濟狀況的改變以及社會風氣的開放，台灣女性工作能力提升，就業機會增加，能夠獨立生活不以婚姻為生活的必要，使得社會經濟地位處於弱勢的男性須從本土之外尋求婚姻，尤以勞動、農村、及漁村男性不易與台灣女性聯姻（廖、詹，2005）。國人與外籍女性通婚的現象有明顯的趨勢，其中以東南亞國家的女性為居多，包括越南、泰國、印尼、菲律賓等國的女子（內政部統計處，2008）。

外籍新娘大部分來自於社經地位較低的家庭，嫁到台灣來主要目的是改善家鄉家人的生活條件，及為了選擇更好的經濟環境與生活品質，而娶外籍新娘的男性其家庭背景多為勞工階層或無固定工



作、身心障礙、再婚者或中老年孤鰥者為多數，其目的大都以傳宗接代為主(Ahldén, Göransson, Josefsson, & Alehagen, 2008)。

2.2 外籍新娘適應問題

外籍新娘原生地與居住地台灣有著不同氣候、飲食習慣，使得嫁至台灣外籍新娘在不同的地理環境、溫度和氣候上有適應不良情形（黃、張，2003；戴、鍾，2002）。尤其是生活環境及語言、風俗的不同就對外籍新娘的精神及心理造成不小的壓力，有些夫家因為怕他學壞禁止他與外界來往所以被迫孤立（鄭，2004）。長期下來這些外籍新娘的心境充分表達了他的孤單、不滿以及適應上的困難久而久之罹患憂鬱症，甚至想自殺因此急需有人了解及協助（戴、鍾，2002）。

多位學者研究指出東南亞新娘的人數逐年增加的因素，大部分是原鄉生活環境差，他們希望藉由跨國婚姻外嫁使自己家中經濟得到改善（蕭，2000）。但Yang（2003）研究指出印尼新娘嫁入台灣後仍然面臨經濟的困境，因他們的丈夫仍屬於台灣中低收入者，且有些人根本無工作，這些印尼新娘反應他們沒有錢可以應付生活所需，而希望能外出尋找工作來改善家中經濟，也許這樣的經濟因素會深切的影響到東南亞跨國婚姻婦女的幸福感和對婚後生活的適應力。

外籍新娘在進入居住地台灣適應的過程中常常因為原生地的文化價值觀：如生活的意義、金錢觀和生活作息等與居住地台灣不同（戴、鍾，2002）。台灣的弱勢男子和東南亞的弱勢女子所共同組成的跨國婚姻家庭，不僅需面對語婚姻適應、子女教養等問題，更需要面對跨文化適應所帶來如風俗民情、生活價值觀差異和語言通隔閡等衝擊，加上雙方非以感情為基礎的婚姻，短時間或基於經濟的因素而未被當事者所重視，導致在相處及教育上產生許多衝突。

2.3 外籍新娘健康及生育情形

嫁來台灣的外籍配偶多半肩負著傳宗接代的包袱，年齡很輕便懷孕生子。周（2001）研究統計外籍新娘中有39.2%是在婚後一年內生育子女，一到二年間生的有46.2%。跨國婚姻婦女在台生育情形，97年統計為佔所有新生兒的9.63%（內政部統計處，2008）。在台灣「傳宗接代，養育子女」是外籍新娘在婚姻中被賦予最重要的責任，也是最符合夫家對其為人妻人母的角色期待，多數外籍婦女多採用自然避孕法，並沒有特別的節育或生育計畫及實行間隔生育，生育直到先生滿意的子女數或子女性別符合期望為止，外籍新娘個人的健康及適應問題，不止關係著外籍新娘本身及其嬰兒的健康，連帶影響未來子女的身心、社會及其後續養育問題（王、楊，2002；李、蘇、許，2004）。而只有28.1%的人採取避孕措施，遠低於一般婦女（周，2001）。孫（2003）執行外籍新娘家庭計劃時，發現社區護理人員常因語言溝通不良導致衛教成效不佳的困境。由此可知外籍新娘的健康及生育問題的教育是很重要的，需要更多指導，以及應提供符合其語言所能了解的有效指導，方能克服溝通不良的問題。

2.4 產前教育的重要性及政府相關措施

根據WHO的產前照護目標是協助婦女維持健康，導正不良情況，提供支持和引導婦女及同伴，幫助他們為人父母的過程(World Health Organization, 2002, 2003)，產前指導是給予孕婦護理和指導，其目的在減少懷孕期間身體與精神之不適，維持孕婦身體之健康，而獲得安全之分娩及健康的嬰兒，以預防併發症及不正常胎兒的誕生（張、陳、劉，1998）。而應給予孕婦的產前教育應包括：飲食；休息、睡眠和工作；運動；旅行、娛樂和消遣；沐浴；衣著；牙齒衛生；預防注射；性生活；異常象徵；住院準備等的教育，且產前教育可以增加知識及信心（翁、李、李，2003）。



由於跨國新娘本身社經地位比本國一般婦女差，加上文化差異、語言、文字溝通障礙，研究顯示外籍配偶開始接受產前檢查的時間及產前檢查使用次數，皆較本國籍孕產婦差，而且東南亞籍孕產婦在妊娠知識、妊娠態度及就醫環境的整體得分皆較本國籍孕產婦低，因此建議衛生主管單位，宜多加強其母親產前產後的健康照護（周、許、李、湯，2006；林、謝、王，2008）；另探討越南籍懷孕婦女產前健康照護服務利用情形及滿意度，李（2004）研究指出越南籍婦女平均來台後7.16個月即懷孕，產前健康照護利用情形平均第一次產檢週數為10.79週，未按全民健保提供的時程適時產檢者有16.8%，接受產前護理指導的情形普遍不佳。李、蘇、許（2004）研究發現，因文化差異導致他們坐月子不適應，在沒有經驗、缺乏正確餵哺知識下的低效性母乳哺餵，因此臨床護理人員應提供多元化的產後保健服務，更應對外籍配偶之家屬（配偶、公婆等）進行衛教及保健教育，才能確保外籍配偶加強「孕前健檢」、「產檢諮詢」、「生育調節」等保健諮詢與服務。

行政院衛生署國民健康局為保護育齡外籍與大陸配偶生育及其子女健康，提供設籍前未納入全民健康保險外籍與大陸外籍之孕婦產前檢查補助，並責成各縣市衛生局所提供健康管理及配合預防接種、健兒門診或社區家庭訪視時，實施兒童發展遲緩篩檢工作。為傳遞正確的保健知識，除開發及運用多國語言版之生育及育兒保健手冊及相關教材外，並補助外籍配偶生育保健通譯員服務，作為衛生所工作人員與該族群之溝通橋樑（行政院衛生署國民健康局，2011）。97年計印製多國語版孕婦健康手冊及兒童健康手冊、外籍配偶生育保健系列影帶，及責成縣市衛生局辦理外籍通譯員之培訓。

綜合以上文獻可知社會結構改變，外籍新娘在台灣的人口逼增，來台之後很快就面臨懷孕的問題，因語言溝通、適應困難、妊娠知識與態度缺乏、接受產前檢查的時間、產前檢查使用次數，皆較本國籍孕產婦差，衍生許多健康及生育問題，因此凸顯產前照護的重性。因此為了協助外籍配偶生育健康照護需求，更應配合政府推廣外籍配偶優生保健，增進外籍配偶產前檢查、優生保健和育兒等知識。

3.材料與方法

3.1 研究設計與研究對象

本研究採用類實驗型研究設計，以方便取樣方式，於新竹及桃園某三家醫院婦產科門診進行收案，共選取60位懷孕二十八週以上之東南亞籍孕婦。將研究對象以SPSS15.0軟體產生的亂數，並隨機分配為實驗組及控制組各30位。

3.2 研究工具

本研究以林（2004）碩士論文針對台灣東南亞籍孕產婦所設計之妊娠知識量表與妊娠態度量表為本研究之工具，原始量表採用專家效度檢定。問卷內容包含三部份，個人基本資料、妊娠知識及妊娠態度等，依序陳述如下：

3.2.1 個人基本資料量表

東南亞籍孕產婦基本資料包括年齡、國籍、宗教信仰、結婚幾年、教育程度、職業等，配偶基本資料包括年齡、教育程度、宗教信仰、職業等。

3.2.2 妊娠知識量表



本量表主要在評估孕產婦對妊娠知識的了解程度，內容包括對產前檢查服務（五題）、妊娠危險徵候（五題）、孕期自我保健（六題）等三方面的知識，本量表為是非題，回答正確者給1分，答錯或不知道者0分。其中第3、4、7、10、11、13題為負向題，採反向計分。得分範圍為0至16分，得分越高代表妊娠知識越佳。量表採庫李二十（Kudre-Richardson formula 20）測信度，分析項目間的一致性，原始量表KR-20為0.73（林，2004），本研究之結果KR-20為0.75。

3.2.3 妊娠態度量表

主要在評估孕婦對懷孕相關事件的態度，內容包括：對生育小孩（四題）、懷孕事實（四題）、孕期健康（五題）、接受產前檢查（六題）之態度。本量表以Likert Scale 4點計分方式加以評分，計分方式為「非常不同意」（1分）、「不同意」（2分）、「同意」（3分）、「非常同意」（4分）。其中第12題為負向題，採反向計分。得分範圍為19至76分，得分越高代表妊娠態度越佳，態度愈趨正向，原始量表Cronbach's α 為0.75（林，2004），本研究之結果為Cronbach's α 為0.71。

3.2.4 產前衛教本

選用行政院衛生署國民健康局於民國93年10月所出版的外籍配偶生育保健宣導手冊－健康寶寶俏媽咪，為本研究之衛教本。內容包含產前檢查、孕期生活須知、孕期常見的不適及處理、嬰兒用物準備、生產、產後保健、認識母乳的好處、生育調節及優生保健等。此宣導手冊有中越版、中印版、中泰版、中英版、中柬版等5種控制版本，可供不同國籍之外籍新娘閱讀（行政院衛生署國民健康局，2011）。

3.3 研究步驟

本研究經過學校之人體試驗委員會（IRB）審核。研究對象主要是透過醫院門診招募，在研究對象產檢時先說明研究目的及過程，徵得同意後填寫同意書，始進行資料收集，說明量表內容後並協助填寫個人基本資料、妊娠知識及妊娠態度量表。實驗組給予衛教本配合一對一護理指導大約指導30分鐘，主要是針對衛教本內容講解，尤其是在妊娠知識方面，例如：產前檢查服務時間與重要性、妊娠危險情形及懷孕時之自我照顧等方面，加強衛教，整個衛教時間大約30分鐘，而控制組則僅予衛教本自行閱讀，所有研究對象於下個月回診時再次給予妊娠知識及妊娠態度量表，協助說明問卷內容及填寫後收回。每份問卷填寫時間約需30-40分鐘。所收集的資料以SPSS15.0進行分析，依研究目的進行平均值、標準差、百分比、卡方、t-test分析。

4. 結果

4.1 研究對象之基本資料

本兩組研究對象，外籍新娘的國籍越南者佔60%以上，平均年齡實驗組為26.35歲，控制組為22.35歲，經統計分析兩組之研究對象資料相似，無顯著差異（見表1）。



表1 兩組研究對象基本資料之比較 (N=60)

變項	實驗組	控制組	χ^2 or t值
	(n=30)	(n=30)	
	n (%)	n (%)	
年齡 (M ± SD)	26.35±2.37	22.25±8.74	t=2.03
配偶的年齡	32.85±4.85	31.75±8.01	t=.48
結婚(年)	2.45±1.95	2.20±1.27	t=.53
國籍			$\chi^2=1.89$
越南	20 (66.0)	18 (60.0)	
其他	10 (34.0)	12 (40.0)	
教育程度			$\chi^2=.597$
國中以下	13 (43.3)	14 (46.6)	
高中以上	17 (56.7)	16 (53.4)	
配偶的教育程度			$\chi^2=.40$
國中以下	18 (60.0)	15 (50.0)	
高中以上	12 (40.0)	15 (50.0)	
目前職業狀況			$\chi^2=.40$
有	18 (60.0)	15 (50.0)	
無	12 (40.0)	15 (50.0)	
配偶的職業			$\chi^2=.36$
有	28 (93.0)	27 (90.0)	
無	2 (7.0)	3 (10.0)	
宗教信仰			$\chi^2=2.16$
佛教	20 (66.6)	18 (60.0)	
其他	10 (43.4)	8 (40.0)	

4.2 兩組妊娠知識及態度之結果

表2及表4顯示以獨立t檢定之統計方法進行兩組前測與後測得分之比較分析結果，發現兩組在妊娠知識及態度總分無顯著差異 ($p > .05$)，各大項分類分數亦無顯著差異，表示兩組前測之妊娠知識及態度具同質性；然而在表3發現後測妊娠知識分數達顯著差異 ($p < .00$)，且兩組在妊娠知識各大項分類分數亦有顯著差異，例如：檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等均達顯著差異 ($p < .05$)，表示實驗組在檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等項目改善情形優於控制組，表5發現後測妊娠態度分數達顯著差異 ($p < .00$)，且兩組在妊娠態度各大項分類分數亦有顯著差異，例如：懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等均達顯著差異 ($p < .05$)，表示實驗組在懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等項目改善情形優於控制組。

表6顯示以配對t檢定之統計方法進行各組前測與後測得分之比較分析結果，發現實驗組在妊娠知識前後測分數達顯著差異 ($p < .00$)，而控制組在前後測妊娠知識分數未達顯著差異 ($p = .05$)，表產前教育後實驗組內妊娠知識得分明顯改善，而控制組妊娠知識得分則未明顯改善。而在妊娠知識各小題方面，其中實驗組在檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等項目之前後測比較分析結果達顯著差異 ($p < .00$)。表7顯示以配對t檢定之統計方法進行各組前測與後測得分之比較分析結果，



發現實驗組在妊娠態度前後測分數未達顯著差異 ($p > .05$)。另外在妊娠態度各小題方面，其中實驗組在懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等項目之前後測比較分析結果達顯著差異 ($p < .00$)。

表2 兩組妊娠知識之前測得分分析 (N=60)

變項	實驗組 (n=30)	控制組 (n=30)	t	p
	M±SD	M±SD		
總分	6.10±1.92	6.60±1.90	-0.83	.41
1.檢查服務	1.95±1.05	2.05±1.19	-0.28	.78
2.妊娠危險徵候	2.05±1.23	2.20±0.95	-0.43	.67
3.孕期自我保健	2.10±1.25	2.35±1.31	-0.62	.54

表3 兩組妊娠知識之後測得分分析 (N=60)

變項	實驗組 (n=30)	控制組 (n=30)	t	p
	M±SD	M±SD		
總分	10.70±1.38	7.40±2.33	-5.46	.00
1.檢查服務	3.40±1.05	2.25±1.33	-3.03	.00
2.妊娠危險徵候	3.90±0.85	2.50±1.15	-4.38	.00
3.孕期自我保健	3.40±0.50	2.65±1.23	-2.53	.02

表4 兩組妊娠態度之前測得分分析 (N=60)

變項	實驗組 (n=30)	控制組 (n=30)	t	p
	M±SD	M±SD		
總分	59.35±3.76	57.25±4.60	1.58	.12
1.對生育小孩	13.10±1.48	12.35±1.66	1.51	.14
2.懷孕事實	11.85±0.99	11.60±1.27	.69	.49
3.孕期健康	15.60±1.60	15.35±1.60	.49	.62
4.接受產前檢查	18.80±1.88	17.95±1.50	1.58	.12

表5 兩組妊娠態度之後測得分分析 (N=60)

變項	實驗組 (n=30)	控制組 (n=30)	t	p
	M±SD	M±SD		
總分	60.70±3.51	55.75±2.01	5.76	.00
1.對生育小孩	13.45±1.43	12.80±1.11	1.61	.12
2.懷孕事實	13.15±1.04	11.85±1.04	3.95	.00
3.孕期健康	16.95±1.19	16.15±1.46	3.27	.03
4.接受產前檢查	20.55±1.39	18.05±1.43	5.59	.00



表6 兩組妊娠知識之前後測的差異分析 (N=60)

變項	實驗組 (n=30)			控制組 (n=30)		
	M±SD	t	p	M±SD	t	p
總分		-14.78	.00		-2.10	.05
前測	6.10 ±1.92			6.60±1.90		
後測	10.70±1.38			7.40±2.33		
1.檢查服務		-8.54	.00		-1.285	.21
前測	1.95±1.05			2.05±1.19		
後測	3.40±1.05			2.25±1.33		
2.妊娠危險徵候		-7.28	.00		-1.67	.11
前測	2.05±1.23			2.20±.95		
後測	3.90±.85			2.50±1.15		
3.孕期自我保健		-5.38	.00		-1.67	.11
前測	2.10±1.25			2.35±1.31		
後測	3.40±.50			2.65±1.23		

表7 兩組妊娠態度之前後測的差異分析 (N=60)

變項	實驗組 (n=30)			控制組 (n=30)		
	M±SD	t	p	M±SD	t	p
總分		-2.00	.06		2.35	.09
前測	59.35±3.76			57.25±4.60		
後測	60.70±3.51			55.75±3.01		
1.對生育小孩		-1.44	.17		-1.83	.08
前測	13.10±1.48			12.35±1.66		
後測	13.45±1.43			12.80±1.11		
2.懷孕事實		-5.15	.00		-1.56	.14
前測	11.85±0.99			11.60±1.27		
後測	13.15±1.04			11.85±1.04		
3.孕期健康		-4.13	.00		1.18	.08
前測	15.60±1.60			15.35±1.60		
後測	16.95±1.19			16.15±1.46		
4.接受產前檢查		-4.49	.00		-1.45	.16
前測	18.80±1.88			17.95±1.50		
後測	20.55±1.39			18.05±1.43		

圖1顯示妊娠知識總分，實驗組前測介於2-10分，平均值為6.10分 (SD=1.92)，後測則介於8-13分，平均值為10.7分 (SD=1.38)，前後測妊娠知識改善程度75.4%；控制組前測介於3-10分，平均值為6.60分 (SD=1.90)，後測則介於4-13分，平均值為7.40分 (SD=2.33)，前後測妊娠知識改善程度12.1%。而在圖2妊娠態度總分，實驗組前測介於54-67分，平均值為59.35分 (SD=3.76)，後



測則介於54-68分，平均值為60.7分（SD=3.51），前後測妊娠態度改善程度2.27%；控制組前測介於46-68分，平均值為57.25分（SD=4.60），後測則介於48-61分，平均值為55.75分（SD=2.01），前後測妊娠態度並未改善，反而下降2.62%。

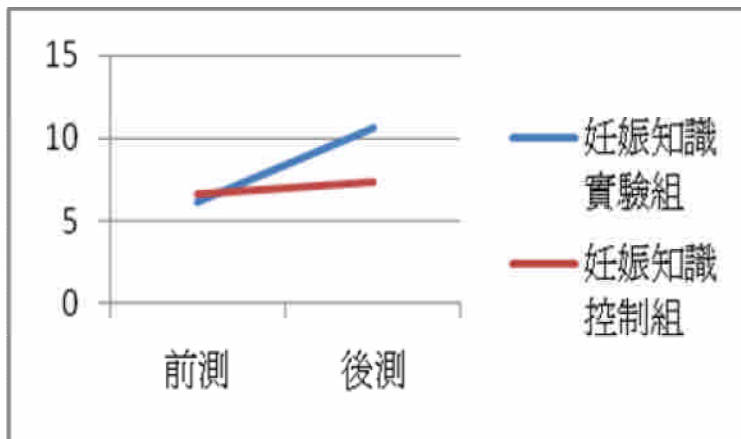


圖1 兩組妊娠知識之前後測變化圖

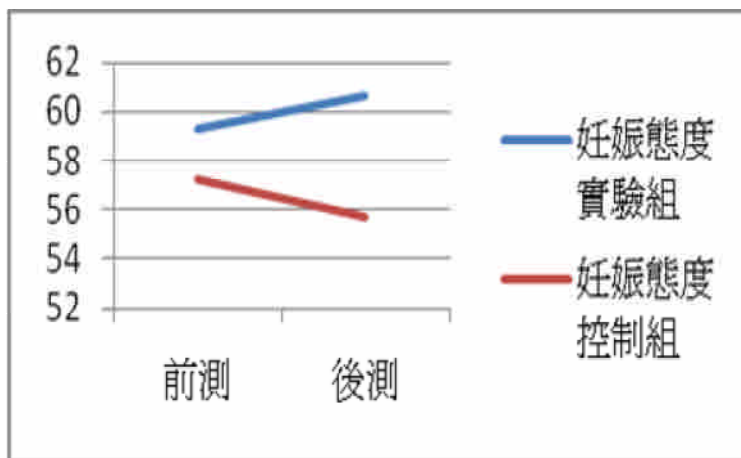


圖2 兩組妊娠態度之前後測變化圖

5. 討論

本研究尚未提供給措施前，發現研究對象妊娠知識普遍不佳平均值只有大約6.35，不到妊娠知識滿分的一半（8），研究對象妊娠態度平均58.3，較妊娠態度滿分的一半（38）高出許多，此結果與許多研究結果類似，均指出東南亞籍新娘面臨語言溝通困難所以其妊娠知識普遍較差（周、許、李、湯，2006）。本研究以獨立t檢定進行兩組前測與後測得分之比較分析的統計方式，以及配對t檢定進行各組前測與後測得分之比較分析，結果發現實驗組的妊娠知識與妊娠態度改善結果優於控制組，且實驗組內妊娠知識亦有明顯的改善。這顯示出本研究衛教本配合一對一護理指導措施確實



能改善妊娠知識與妊娠態度改善，而妊娠知識與妊娠態度會隨懷孕週數的進展而有所改變，故衛教本配合一對一護理指導措施實施後，實驗組的妊娠知識與妊娠態度改善改善程度明顯優於控制組。此研究結果與學者的研究結果相似，均指出產前衛教指導對外籍新娘確實十分重要，可以增加妊娠知識與態度（吳、唐，2005；周、許、李、湯，2006），因此，產前給予衛教本配合一對一護理指導可改善研究對象之的妊娠知識與態度。在後測妊娠知識各小題方面，發現兩組在檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等項目分析結果達顯著差異，表示產前給予衛教本配合一對一護理指導後實驗組在檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等情形均優於控制組。在後測妊娠態度各小題方面，發現兩組在懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等項目分析結果達顯著差異，表示產前給予衛教本配合一對一護理指導後實驗組在懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等情形均優於控制組。在妊娠知識各小題方面，前後測比較分析中發現，實驗組在檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等項目之結果達顯著差異，表示衛教本配合一對一護理指導後實驗組對檢查服務、妊娠危險徵候、孕期自我保健等知識改善。在妊娠態度各小題方面，前後測比較分析中發現，實驗組在懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等項目之結果達顯著差異，表示實驗組在懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查等態度改善。實驗組前後測妊娠知識改善程度達75.4%，而控制組前後測妊娠知識改善程度達12.1%，所以僅衛教本其效果仍有限，需加上一對一指導效果更顯著。

6. 結論及建議

本研究結果驗證接受衛教本配合一對一護理指導的東南亞籍孕婦妊娠知識改善情形優於未一對一護理指導的東南亞籍孕婦。東南亞籍孕婦懷孕過程仍需要接受專業護理指導。透過本研究瞭解東南亞籍孕婦其妊娠知識並不是很理想，給予衛教本配合一對一護理指導措施後，可顯著地改善妊娠知識。衛教本配合一對一護理指導措施是很需要更多專業人員投入時間去執行產前教育，建議未來加強以此改善東南亞籍孕婦其不佳妊娠知識與態度。

本研究為衛教本配合一對一護理指導措施於改善妊娠知識與態度之初探，尚須有更多的研究加以驗證。建議未來研究可進行衛教本配合一對一護理指導之延宕成效追蹤，並擴大收案地區、數量等。

參考文獻

- [1] 內政部統計處，九十九年第六週內政統計通報(98 年國人結婚之外籍與大陸配偶人數統計)，內政部統計資料網，2011 年 04 月 25 日，取自 <http://sowf.moi.gov.tw/stat/week/week9906.doc>。
- 田晶瑩、王宏仁，「男性氣魄與可「娶」的跨國婚姻：為何台灣男子要與越南女子結婚？」，台灣東南亞學刊，第 3 卷第 1 期，2006，3-36 頁。
- [2] 王秀紅、楊詠梅，「東南亞跨國婚姻婦女的健康」，護理雜誌，第 49 卷第 2 期，2002，35-41 頁。
- [3] 行政院衛生署國民健康局，外籍配偶生育保健手冊，媽媽寶寶相關教材，<http://www.bhp.doh.gov.tw/BHPnet/Portal/file/ThemeULFile/2007082000000001/%E4%B8%AD%E8%8B%B1%E7%89%8801.pdf>，取自 2011 年 04 月 25 日。
- [4] 李麗君，「運用R.M.Andersen模式探討越南籍懷孕婦女產前健康照護服務利用情形及滿意度」，未發表的碩士論文，國立陽明大學臨床護理研究所，2004。



- [5] 李慧貞、蘇秀娟、許芷音，「外籍新娘的健康評估-以新店市為例」，護理雜誌，第 51 卷第 4 期，2004，88-93 頁。
- [6] 周美珍，「新竹縣外籍新娘生育狀況探討」，公共衛生，第 28 卷第 3 期，2001，255-265 頁。
- [7] 周天給、許怡欣、李丞華、湯澡薰，「外籍新娘對基層婦產科診所之評價」，台灣家庭醫學雜誌，第 16 卷第 1 期，2006，51-63 頁。
- [8] 林妙玲，「台灣東南亞籍孕產婦妊娠知識妊娠態度及就醫環境與產前檢查行為之相關探討—以台灣籍孕產婦為控制」，未發表的碩士論文，高雄醫學大學護理學研究所，2004。
- [9] 翁敏雪、李從業、李文宗，「產前錄影帶衛教介入措施對產婦分娩自我控制成效之探討」，新臺北護理期刊，第 5 卷第 2 期，2003，49-58 頁。
- [10] 張盈寬、陳惟華、劉杭生，「產前檢查的重要性」，國防醫學，第 26 卷第 2 期，2004，85-88 頁。
- [11] 黃森泉、張雯雁，「外籍新娘婚姻適應與子女教養問題之探討」，社會科教育研究，第 8 期，2003，135-168 頁。
- [12] 孫麗娟，「公共衛生護士執行外籍新娘家庭計劃管理之成效-以苗栗縣為例」，未發表的碩士論文，臺北醫學大學護理學研究所，2003。
- [13] 廖建彰、詹婉瑜，「東南亞籍與大陸女性配偶生活健康關注」，慈濟護理雜誌，第 4 卷第 1 期，2005，12-16 頁。
- [14] 廖宗志、林俊龍、詹婉瑜、宋鴻樟、廖建彰，「外籍新娘與本地婦女的低出生體重嬰兒比較」，臺灣家庭醫學雜誌，第 16 卷第 4 期，2006，226-236 頁。
- [15] 戴君倚、鍾聿琳，「影響週產期外籍新娘適應之因素及護理省思」，護理雜誌，第 49 卷第 1 期，2002，34-38 頁。
- [16] 鄭青青、宋明君，「外籍新娘及其子女教育之研究分析—生態系統論觀點」，嘉義大學舉辦之「外籍與大陸配偶子女教育輔導學術研討會」論文集，2004，92-105 頁。
- [17] 蕭昭娟，「國際遷移之調適研究：以彰化社頭鄉女性新移民為例」，未發表碩士論文，國立師範大學地理學研究所，2000。
- [18] Ahldén, I., Göransson, A., Josefsson, A. and Alehagen, S., "Parenthood Education in Swedish Antenatal Care: Perceptions of Midwives and Obstetricians in Charge", *Journal of Perinatal Education*, Vol. 17, 2008, pp. 21-27.
- [19] World Health Organization. "Promoting effective perinatal care. Essential antenatal, perinatal and postpartum care", Training modules. Regional Office for Europe. 2002. Available <http://www.euro.who.int/document/e79235.pdf>.
- [20] World Health Organization. "3rd task force making pregnancy safer/promoting effective perinatal care", From evidence to practice. Verona, Italy, 22-24 October 2003. Regional Office for Europe. Available <http://www.euro.who.int/document/E83605.pdf>.
- [21] Yang, Y. M., and Wang, H. H., "Life and health concerns of Indonesian women in transnational marriages in taiwan", *Journal of Nursing Research*, Vol. 11, 2003, pp. 167-176.

