

衛教課程介入對護理人員哺餵母乳 知識與態度的影響

Effectiveness of Health Education on Nurses Breastfeeding Knowledge and Attitude

王秀禾¹ Hsiu-Ho Wang
元培科技大學護理系

古潔貽^{2*} Chieh-Yi Ku
天成醫院護理部

¹Department of Nursing, Yuanpei University,

² Department of Nursing, Ten Chen Hospital

摘要：本研究目的是探討衛教課程介入對護理人員哺餵母乳的知識與態度之成效情形。採準實驗研究設計，分成對照組與實驗組各 30 人，實驗組進行哺餵母乳衛教課程課程，控制組未採任何措施，研究結果發現：實驗組哺餵母乳知識及態度均優於控制組，且達顯著差異。本研究證明了接受哺餵母乳衛教課程介入，更能有效增加護理人員哺餵母乳知識及態度。未來在護理的應用上，應加強護理人員哺餵母乳相關在職訓練，本研究之結果可以作為未來設計臨床護理人員在職教育的參考。

關鍵字：衛教課程、哺餵母乳知識、哺餵母乳態度

Abstract :The purpose of this study was to examine the improvement of breastfeeding knowledge and breastfeeding attitude of nurses after health education. A quasi- experimental study was designed. Experimental group subjects receive health education. Control group subjects had not received intervention. Breastfeeding knowledge and attitude of the experimental group better than the control group, and there were significant differences. This study demonstrates that the acceptance of breastfeeding and health education intervention was more effective to increase nurses' breastfeeding knowledge and attitudes. The applications are in the future, should strengthen the nursing breastfeeding training. The results of this study can be used as a reference of the design of clinical nursing staff education.

Key words: health education, breastfeeding knowledge, breastfeeding attitude.

*Corresponding author



1. 前言

台灣目前共有114家醫療院所通過母嬰親善醫院認證，提供母嬰同室之照護，以母嬰同室的護理方式來增加母乳哺餵的普及率。許多研究均指出醫護人員普遍缺乏母乳哺育的相關知識與哺乳相關問題處理的能力，由於缺乏相關訓練，所以無法提供正確母乳哺育知識，因此造成哺育母乳推廣的阻力（邱，2002；陳和陳，2004；王、陳、陳，2007；葉等，2009）。同時也有許多文獻指出孕產婦相當重視醫護人員的哺乳建議，若醫護人員的態度及實際作法是支持母乳哺育時，母親哺乳成功機率增加且哺餵期間較長（鄧、張、楊，1997；Losch, Dungy, Russell, & Dusdieker, 1995），因此，加強醫療人員對於母乳哺育相關訓練，方能提昇醫療人員的哺餵母乳相關知識，以提供孕產婦實際的哺乳協助是非常重要的。因此本研究目的比較衛教課程介入對護理人員母乳哺餵的知識與態度之成效情形。

2. 文獻查證

2.1 母乳哺餵

母乳是嬰兒最好的食物，哺餵母乳對親子雙方身心及社會的健康發展均有助益(American Academy of Pediatrics, 2005; Mead, 2008)。世界衛生組織及聯合國兒童基金會建議嬰兒應完全哺餵母乳至六個月左右，不需添加配方奶或其他奶水，之後添加適當的副食品，並可持續哺餵母乳至或兩歲以上。為了提昇母乳哺育率，母嬰親善醫院（baby-friendly hospital）」是從1991年由世界衛生組織(WHO)及聯合國兒童基金會所主持的全球運動，目的在創造一個以母乳哺育為常規的醫療照顧環境，給予每個嬰兒最好的開始！此後，全世界的母乳哺育率相繼提昇。而台灣「母嬰親善醫院」由行政院衛生署於2001年舉辦第一屆「母嬰親善醫院」評鑑，希望透過醫護人員支持及醫療政策的改變來提昇母乳哺育率（行政院衛生署，2000）。所以母嬰親善醫院是一項政策，是以母嬰同室的護理方式來增加母乳哺餵的普及率，因此台灣目前共有158家醫療院所通過母嬰親善醫院認證，提供母嬰同室之照護(行政院衛生署，2012)。

根據國民健康局於2011年所進行之全國性母乳哺育調查顯示，母嬰親善醫療院所所出生的嬰兒，第一個月純母乳哺育率65.5%，顯著高於非母嬰親善醫院出生的嬰兒(54.3%)，而第二個月、第四個月及第六個月，在母嬰親善醫療院所出生的嬰兒，純母乳哺育率(54.5%、43%、26.3%)也都顯著高於非母嬰親善醫療院所出生的嬰兒(43.4%、33%、20%)（行政院衛生署，2012），母嬰親善醫療院能使媽媽寶寶都能獲得完善與貼心的照護服務，由此可知，母嬰親善醫療院所對於成功推動母親哺餵母乳具有重要影響。

護理人員必須對產婦進行產前/產後哺育母乳衛教，因此護理人員除了認知上要瞭解母乳營養素的優點，也必須協助住院產婦順利哺乳。學校教育及在職教育在母乳哺育的相關知識與問題處理的課程不足，往往造成醫護人員未能積極地推動母乳哺育（邱，2002）。研究指出許多醫護人員的哺乳知識並不正確，在加上缺乏訓練，所以無法提供正確母乳哺育知識，因此造成哺育母乳推廣的阻力（許等，2008）。同時陳、許(1999)研究指出，台中榮總的在職教育早將母乳哺育列為重點，但其醫護人員對母乳哺餵雖持正向態度，認知卻僅達及格程度。陳等（2001）調查醫護人員及學生之母乳哺餵的知識及態度，結果顯示 139 位醫護人員的平均知識是 49.4（滿分是 73），醫學生的分數是 31.2，護生是 39，醫學生中有 13%，護生有 68.6%在校中曾接受過母乳哺



24 衛教課程介入對護理人員哺餵母乳知識與態度的影響

餵的教育，所有的研究對象對母乳哺餵都持正向態度，職位及接受過在職教育與知識有正向的關係，建議母乳哺餵應該列入醫學及護理的在學教育，工作人員則需接受在職教育，教育的內容應包括泌乳機轉，乳房問題及嬰兒問題的處理，哺乳的禁忌，母乳的成分，及母乳對嬰兒的好處。另外陳和陳(2004)調查台灣不同地區不同醫療專業背景的工作人員對於母乳哺育相關知識的了解程度，共有 873 份加收問卷(回收率 83%)。535 位為臨床護理人員，252 位為公共衛生護理人員，49 位為醫師，37 位為其他專業人員。平均知識分數為 78.6(滿分為 100)。葉等人(2009)問卷調查 1,266 名台灣地區職能治療人員對於母乳哺餵的態度和認知程度，結果：回收 585 份。態度量表平均分數為 4.73±0.68 分(滿分 6 分)，知識量表為 14.83±4.30 分(滿分 50 分)，職能治療人員對母乳哺餵持正向態度，但相關知識仍需要加強。綜合以上，得知醫護人員仍需要加強母乳哺育的訓練，方能提升母乳哺育知識。

許多文獻指出孕產婦相當重視醫護人員的哺乳建議，若醫護人員的態度及實際作法是支持母乳哺育時，母親哺乳成功機率增加且哺餵期間較長(鄧、張、楊，1997；Losch, Dungy, Russell, & Dusdieker, 1995)，因此，提昇醫療人員的哺餵母乳知識是很需要的，加強醫護人員的知識與態度可提昇母乳哺餵率。因此本研究擬針對護理人員提供衛教課程以提升其母乳哺育相關的知識與態度，進而協助指導母親成功哺餵母乳。

2.2 母嬰親善與母乳衛教課程相關研究

有關母嬰親善在社區的推廣，Bettinelli, Chapin, & Cattaneo(2012)於義大利發展與執行母嬰親善社區推動，採取 7 大步驟，經過兩年後基於意大利兒童基金會推出母嬰親善醫院和聯合國兒童基金會，已經達到醫院和社區的最佳實踐標準。義大利健康照護系統已經發展出工具去評估與遵守的母嬰親善醫院社區執行標準，已有 17 個社區達到意大利母嬰親善醫院社區認證。Flores-Antón 等人(2012)採用行動計劃促進和改善在馬德里地區的公立醫院達到母嬰親善醫院標準，及提升母乳哺育的護理品質，該行動計劃包含：人員培訓、建立教育材料、傳播活動及創造。有 19 個非母嬰親善醫院參加，每家醫院均完成了世界衛生組織的自我評估問卷，共完成 271 培訓，有 1423 專業人員完成 18 小時的哺乳課程。有 2 家醫院達到母嬰親善醫院認證。52.6%醫院達到一定程度認可。

多數的母乳衛教課程大都是針對孕產婦所設計，而針對醫護人員所設計的母乳衛教課程課程的相關研究是非常少見，周等人(2008)針對 161 位高中職生分為 78 位為實驗組，83 位為控制組，實驗組予以視訊化哺餵母乳教育，控制組學生不給予任何實驗介入，研究結果發現：視訊化哺餵母乳教育介入後，實驗組的「哺餵母乳知識」與「哺餵母乳態度」顯著高於控制組，且介入一個月後，實驗組的「哺餵母乳知識」與「哺餵母乳態度」均顯著高於控制組，具有顯著的實驗延宕效果。林、陳(2007)針對 124 位外籍配偶，以該國籍版本衛教手冊進行護理指導，研究結果顯示：護理指導後純母乳哺餵的改善率為 62.5%；以成對樣本檢定哺餵母乳知識前、後測平均分數具顯著差異，哺餵母乳知識後測平均分數明顯高於前測；以成對樣本檢定哺餵母乳態度前、後測之平均分數具顯著差異，後測明顯高於前測。



3. 材料與方法

3.1 研究設計與研究對象

本研究採用準實驗型研究設計，以方便取樣方式，於北台灣某兩家醫院之門診、產房、嬰兒室、產後病房之護理人員共60人，採一家為實驗組，另一家為控制組，各30人。

3.2 研究工具

本研究問卷包括三部分：(1) 基本資料；(2) 母乳哺餵的知識；(3) 哺餵母乳的態度；(4) 母乳衛教課程課程。

3.2.1 個人基本資料量表

基本資料主要參考文獻後自擬出，包括性別、年齡、年資、最高學歷、科別、是否參與母乳哺餵相關研習會等。

3.2.2 母乳哺餵知識量表

母乳哺餵知識量表原始題目共有83題，含八大類題，分別為泌乳機轉20題、母乳哺餵對母親的好處10題、乳房問題14題、嬰兒問題13題、哺餵母乳的禁忌6題、母乳的營養成分4題、哺乳技巧及實際生活應用11題，以及哺乳對嬰兒的好處5題。題型有選擇及是非題兩種，以世界衛生組織訓練教材及最新的母乳哺餵教科書為參考書目(American Academy of Pediatrics, 2005; World Health Organization and United Nations Children's Fund, 1993)，本研究參考葉等人(2009)再依據研究目的刪除一些題目後剩下62題，每一題有一正確答案。答對者給1分，答錯或不知道者不予計分。總計得分為0至62分。得分越高，表示對母乳哺餵的認知越正確。量表的信度Kuder-Richardson Formula 20 (KR-20)為.67 (葉等人，2009)。以本研究計算其信度KR-20為.83。

3.2.3 母乳哺餵態度量表

母乳哺餵態度量表，主要參考採用高美玲及陳綉琴老師設計的量表(陳，1999)，量表內容共計9題，含正向敘述八題，負向態度一題。態度由非常不贊同(1分)至非常贊同(6分)共分六等級。分數越高代表哺餵母乳態度越正向。量表的信度Cronbach's α 為.78 (葉等人，2009)，本研究信度Cronbach's α 為.78。

3.2.4 母乳哺餵衛教課程

母乳哺餵衛教課程，主要參考行政院衛生署國民健康局(2005)編製之台灣母乳哺育教材指引手冊與母乳哺育問答手冊，來設計課程，共進行4次，每次2小時，內容如下：a. 母乳哺育的重要性與機轉、授乳母親的健康考量；b. 評估、觀察、協助與持續的母乳哺餵；c. 乳房問題、奶水不足、母乳哺育嬰兒常見問題；d. 母嬰親善醫院、生產措施與哺乳，課程邀請行政院衛生署國民健康局母乳哺育之種子教師主講。

3.3 研究步驟

本研究通過研究機構之研究審查委員會審核通過，並通過人體試驗委員會，才得以開始執行研究。採用雙組前後測，研究開始研究對象自填寫研究同意書、基本資料及母乳哺餵的知識與態度量表，然後控制組未給予任何課程，實驗組者給予母乳哺餵衛教課程4次，每次2小時，共四週，全部課程結束後實研組與控制組研究對象均進行後測問卷調查。



4. 結果

4.1 研究對象之基本資料

本兩組研究對象，均為女性，平均年齡實驗組為31.60歲，控制組為33.07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)	31.60±5.77	33.07±4.14	t=1.13
年資	8.10±1.63	8.80±2.51	t=.48
職稱			$\chi^2=0.00$
主管	3 (10.0)	3 (10.0)	
護理師	27 (90.0)	27 (90.0)	
教育程度			$\chi^2=1.03$
研究所以上	1 (3.3)	1 (3.3)	
大專	29 (96.7)	29 (96.7)	
科別			$\chi^2=0.40$
門診	6 (20.0)	6 (20.0)	
產房、嬰兒室、病房	24 (80.0)	24 (80.0)	
有無母乳相關研習			$\chi^2=4.49^a$
有	14 (46.7)	9 (30.0)	
無	16 (53.3)	21 (90.0)	

4.2 兩組母乳哺餵知識及態度之結果

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，發現兩組在母乳哺餵知識及態度前測總分無顯著差異（ $p > .05$ ），且各題分數亦無顯著差異，表示兩組前測之母乳哺餵知識及態度具同質性；然而在表3發現兩組後測母乳哺餵知識總分達顯著差異（ $p < .00$ ），且兩組在母乳哺餵知識之部分題目亦有顯著差異，例如：有20%無法哺乳、輸乳竇貯存奶水、造成乳房下垂等17題（ $p < .05$ ），表示實驗組在這17題方面改善情形優於控制組，表5發現兩組後測母乳哺餵態度分數達顯著差異（ $p < .05$ ），且兩組在母乳哺餵態度各題分數亦有顯著差異，例如：先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等9題均達顯著差異（ $p < .05$ ），表示實驗組在這9題方面改善情形優於控制組。

表2 兩組母乳哺餵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	40.10±9.93	35.67±6.25	-2.07	.12



表3 兩組母乳哺餵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	49.93±5.51	37.90±6.89	-8.18	.00**
1.有 20%無法哺乳	0.73±0.45	0.57±0.50	-1.35	0.02*
2.輸乳竇貯存奶水	0.80±0.41	0.67±0.48	-1.16	0.02*
3.造成乳房下垂	0.93±0.25	0.80±0.41	-1.52	0.00**
4.乳頭疼痛	0.77±0.43	0.43±0.50	-2.76	0.00**
5.嬰兒吸吮	0.77±0.43	0.43±0.50	-2.76	0.00**
6.不要用奶瓶餵食	0.90±0.31	0.73±0.45	-1.68	0.00**
7.乳頭疼痛常見	0.77±0.43	0.47±0.51	-2.47	0.00**
8.餵葡萄糖水	0.83±0.38	0.37±0.49	-4.13	0.00**
9.寶寶有鵝口瘡	0.80±0.41	0.67±0.48	-1.16	0.02*
10.產後一年沒月經	0.87±0.35	0.73±0.45	-1.29	0.01*
11.較少發生中耳炎	0.73±0.45	0.50±0.51	-1.88	0.01*
12.哺乳損害青春期	0.90±0.31	0.8±0.41	-1.08	0.03*
13.哺乳身材恢復差	0.97±0.18	0.9±0.31	-1.03	0.04*
14.哺乳促進宮縮	1±0	0.93±0.25	-1.44	0.00**
15.B 型肝炎帶原者	0.83±0.38	0.63±0.49	-1.77	0.00**
16.導致乳汁阻塞	0.03±0.18	0.13±0.35	1.40	0.00**
17.乳房有硬塊	0.9±0.31	0.8±0.41	-1.08	0.03*

表4 兩組母乳哺餵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	38.14±4.85	38.31±5.99	.12	.13

表5 兩組母乳哺餵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	41.61±3.62	38.81±5.80	-2.21	.02*
1.先生對哺餵母乳	3.82±1.31	3.60±1.19	-.70	.77
2.哺乳是最佳的選擇	5.69±1.07	5.43±.86	-1.02	.39
3.無法純哺乳會遺憾	5.34±1.08	4.93±1.20	-1.38	.97
4.我照顧的寶寶純餵母乳	4.86±1.09	4.73±1.05	-.46	.34
5.哺餵母乳是女性的天職	5.76±.51	4.93±1.14	-3.56	.01*
6.應積極地鼓勵純餵母乳	5.79±.41	5.40±.86	-2.24	.00**
7.建議我的朋友純餵母乳	5.59±.68	5.30±.95	-1.32	.01*
8.嬰兒啼哭厲害堅持哺乳	4.13±1.60	3.90±1.47	-.60	.59
9.完全協助達到純餵母乳	5.5±1.57	5.23±.86	-1.49	.05



28 衛教課程介入對護理人員哺餵母乳知識與態度的影響

表6顯示以配對檢定之統計方法進行各組前後測得分之比較，結果發現實驗組在母乳哺餵知識前後測分數達顯著差異 ($p < .00$)，而控制組在前後測母乳哺餵知識分數未達顯著差異 ($p > .05$)，表母乳哺餵衛教課程後實驗組內母乳哺餵知識得分明顯改善，而控制組母乳哺餵知識得分則未明顯改善。而在母乳哺餵知識各小題方面，其中實驗組在奶脹乳汁分泌、停餵母乳的原因、餵奶前清洗乳頭等14題之前後測比較分析結果達顯著差異 ($p < .05$)。表7顯示以配對t檢定之統計方法進行各組前後測得分之比較，結果顯示實驗組在母乳哺餵態度前後測分數亦達顯著差異 ($p < .05$)，而控制組在前後測母乳哺餵態度分數未達顯著差異 ($p > .05$)，表母乳哺餵衛教課程後實驗組內母乳哺餵態度得分明顯改善。另外在母乳哺餵態度各小題方面，其中實驗組在先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等9題之前後測比較分析結果達顯著差異 ($p < .05$)。

表6 兩組哺餵母乳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		4.52	.00**		1.26	.22
前測	40.10 ±9.93			35.67±6.25		
後測	49.93±5.51			37.90±6.89		
1.奶脹乳汁分泌		3.53	.00**		.57	.57
前測	0.63±0.49			0.73±0.45		
後測	0.93±0.25			0.67±0.48		
2.停餵母乳的原因		3.53	.00**		.00	1.00
前測	0.53±0.51			0.60±0.50		
後測	0.93±0.25			0.60±0.50		
3.餵奶前清洗乳頭		2.80	.01*		0.25	0.80
前測	0.70±0.47			0.73±0.45		
後測	0.97±0.18			0.70±0.47		
4.餵葡萄糖水		2.54	.02*		0.24	0.81
前測	0.60±0.50			0.37±0.49		
後測	0.83±0.38			0.33±0.48		
5.新生兒每天解便		3.53	.00**		1.07	0.29
前測	0.40±0.50			0.77±0.43		
後測	0.80±0.41			0.63±0.49		
6.嬰兒一天至少尿6次		2.50	.02*		1.72	0.10
前測	0.63±0.49			0.90±0.31		
後測	0.90±0.31			0.73±0.45		
7.嬰兒排便多停餵乳		2.69	.01*		.30	.77
前測	0.8±0.41			0.83±0.38		
後測	1±0			0.80±0.41		
8.產後一年沒有月經		1.72	.01*		-0.27	.79
前測	0.72±0.45			0.73±0.45		
後測	0.90±0.31			0.77±0.43		



變項	實驗組 (n=30)			控制組 (n=30)		
	M±SD	t	p	M±SD	t	p
9.生病停哺乳		2.57	.02*		-0.49	0.63
前測	0.53±0.51			0.40±0.50		
後測	0.87±0.35			0.47±0.51		
10.哺乳不到2%受孕		2.07	.04*		1.88	0.07
前測	0.3±0.47			0.67±0.48		
後測	0.6±0.50			0.43±0.50		
11.哺乳促宮縮		2.69	.01*		1.72	0.10
前測	0.8±0.41			0.93±0.25		
後測	1±0			0.77±0.43		
12.哺乳減少乳癌		2.41	.02*		1.98	0.06
前測	0.8±0.41			0.97±0.18		
後測	0.97±0.18			0.80±0.41		
13.B肝哺乳		2.80	.01*		0.53	0.60
前測	0.57±0.50			0.67±0.48		
後測	0.83±0.38			0.60±0.50		
14.餵食間隔		2.25	.03*		0.24	0.81
前測	0.7±0.47			0.50±.51		
後測	0.9±0.31			0.47±0.51		

表7 兩組母乳哺餵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		-2.19	.04*		-.19	.85
前測	39.21±4.76			38.45±6.54		
後測	41.78±3.67			38.81±5.80		
1.先生對哺餵母乳		.62	.54		-.34	.74
前測	4.07±1.20			3.50±1.22		
後測	3.87±1.31			3.60±1.19		
2.哺乳是最佳的選擇		-.26	.79		.30	.77
前測	5.63±0.76			5.50±0.82		
後測	5.70±1.06			5.43±0.86		
3.無法純哺乳會遺憾		-.39	.70		.18	.86
前測	5.23±1.28			5.00±1.29		
後測	5.37±1.07			4.93±1.20		
4.我照顧的寶寶純餵母乳		-1.51	.14		-.18	.86
前測	4.47±1.20			4.67±1.40		
後測	4.90±1.09			4.73±1.05		



變項	實驗組 (n=30)			控制組 (n=30)		
	M±SD	t	p	M±SD	t	p
5.哺餵母乳是女性的天職		-6.89	.00**		.28	.78
前測	5.03±0.32			5.03±1.19		
後測	5.77±0.50			4.93±1.14		
6.應積極鼓勵純餵母乳		-2.34	.03*		-.63	.53
前測	5.50±0.57			5.23±0.94		
後測	5.80±0.41			5.40±0.86		
7.建議我的朋友純餵母乳		-2.58	.02*		-.23	.82
前測	5.00±1.08			5.23±0.94		
後測	5.60±0.67			5.30±0.95		
8.嬰兒啼哭厲害堅持哺乳		-.98	.34		.60	.56
前測	3.87±0.62			4.13±1.11		
後測	4.17±1.58			3.90±1.47		
9.完全協助達到純餵母乳		-2.19	.04*		-1.06	.30
前測	5.20±0.85			4.93±1.14		
後測	5.50±0.57			5.23±0.86		

圖1顯示母乳哺餵知識總分，實驗組前測介於9-57分，平均值為40.10分（SD=9.93），後測則介於35-57分，平均值為49.93分（SD=5.51），前後測母乳哺餵知識改善程度24%；控制組前測介於22-47分，平均值為35.67分（SD=6.25），後測則介於24-56分，平均值為37.90分（SD=6.89），前後測母乳哺餵知識改善程度6.25%。而在圖2母乳哺餵態度總分，實驗組前測介於27-48分，平均值為39.21分（SD=4.76），後測則介於35-49分，平均值為41.78分（SD=3.67），前後測母乳哺餵態度改善程度6.55%；控制組前測介於25-47分，平均值為38.81分（SD=5.80），後測則介於25-47分，平均值為38.81分（SD=5.80），前後測母乳哺餵態度改善程度很小僅有0.94%。

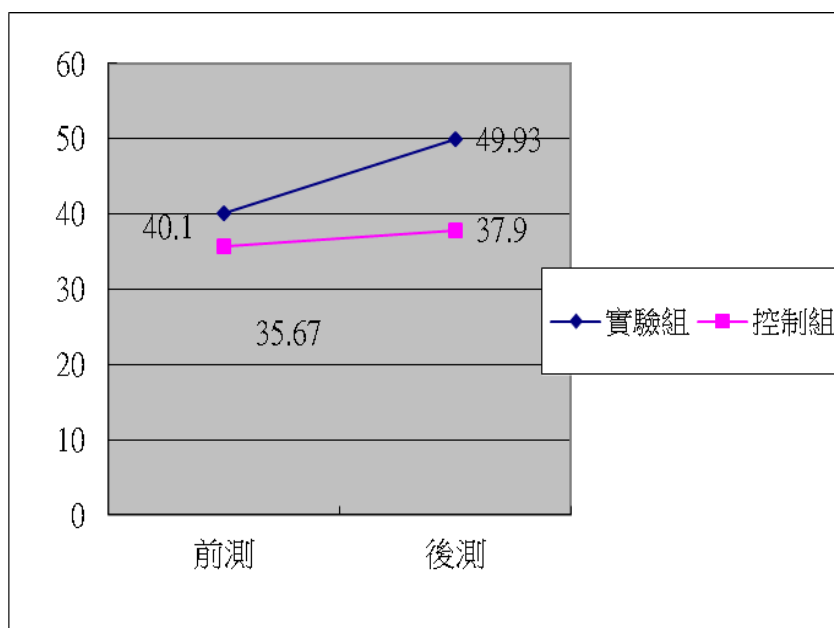


圖1兩組母乳哺餵知識之前後測變化圖



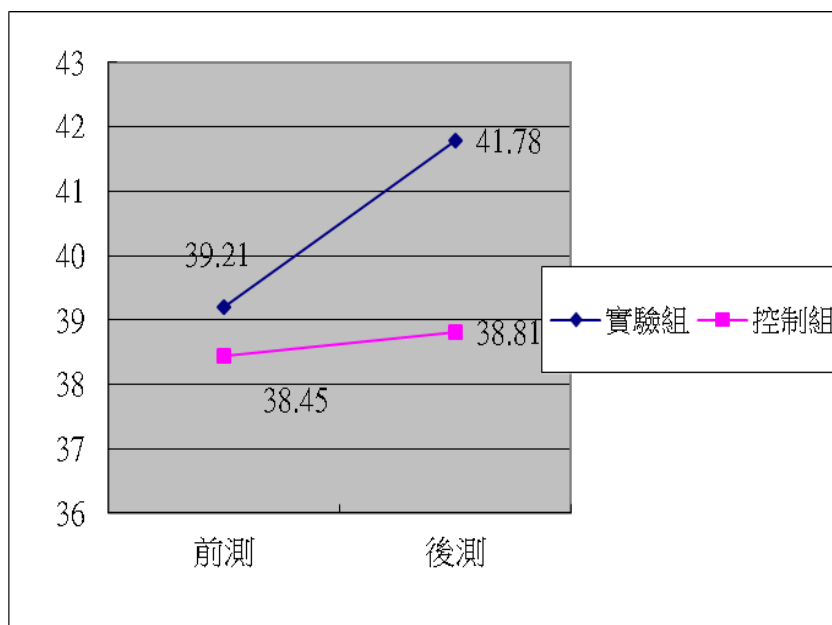


圖2兩組母乳哺餵態度之前後測變化圖

5. 討論

母乳哺餵態度各小題方面，其中實驗組在先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等9題前後測本研究尚未提供給哺餵母乳衛教課程前，發現研究對象哺餵母乳知識普遍不佳平均值只有大約35-40，只有達哺餵母乳知識滿分的1/2左右，研究對象哺餵母乳態度平均38，達哺餵母乳態度滿分的2/3，此結果與許多研究結果類似，均指出醫護人員的哺餵母乳知識普遍較差，哺餵母乳態度正向（陳、許，1999；陳和陳，2004；陳等，2001；許等，2008；葉等，2009）。

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，結果發現實驗組的哺餵母乳知識與哺餵母乳態度改善結果優於控制組，且實驗組內哺餵母乳知識亦有明顯的改善。這顯示出本研究哺餵母乳衛教課程確實能改善哺餵母乳知識與哺餵母乳態度，故哺餵母乳衛教課程措施實施後，實驗組的哺餵母乳知識與哺餵母乳態度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，均指出哺餵母乳衛教課程對護理人員確實十分重要，可以提升哺餵母乳知識與態度（陳、許，1999；陳和陳，2004；陳等，2001；許等，2008；葉等，2009），因此，應加強護理人員哺餵母乳相關教育可改善護理人員之的哺餵母乳知識與態度。在後測哺餵母乳知識各小題方面，發現兩組在有20%無法哺乳、輸乳竇貯存奶水、造成乳房下垂等17題分析結果達顯著差異，表示母乳哺餵衛教課程後實驗組在有20%無法哺乳、輸乳竇貯存奶水、造成乳房下垂等17題均優於控制組。在後測哺餵母乳態度各小題方面，發現兩組在先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等9題分析結果達顯著差異，表示母乳哺餵衛教課程實施後實驗組在先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等9題情形均優於控制組。在哺餵母乳態度各小題方面，前後測比較分析中發現，實驗組在先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等9題項目之結果達顯著差異，表示實驗組在先生對哺餵母乳、哺乳是最佳的選擇、無法純哺乳會遺憾等態度改善。實驗組前後測哺餵母乳知識改善程度達24%，而控制組前後測哺餵母乳知識改善程度達6.25%，故實施母乳哺餵衛教課程效果更顯著。

6. 結論及建議

本研究結果驗證接受母乳哺餵衛教課程的產科相關護理人員哺餵母乳知識改善情形優於未接受母乳哺餵衛教課程的護理人員。產科相關護理人員仍需要接受專業護理指導。透過本研究瞭解產科相關護理人員其哺餵母乳知識並不是很理想，給母乳哺餵衛教課程後，可顯著地改善哺



餵母乳知識。母乳哺餵衛教課程是很需要更多專業人員投入時間去學習，且本研究實施後醫院亦通過母嬰親善認證，這是研究附帶的效益。

本研究為母乳哺餵衛教課程於改善哺餵母乳知識與態度之探討，尚須有更多的研究加以驗證。建議未來研究可進行母乳哺餵衛教課程之延宕成效追蹤，並擴大收案地區、數量、對象等。

參考文獻

- [1] 王淑芳、陳季員、陳彰惠，「台灣地區專業人員母乳哺育教育現況及未來發展-三角交叉研究」，慈濟護理雜誌，第6卷第6期，2007，96-102頁。
- [2] 行政院衛生署，「研討母嬰親善醫院推廣與標準事宜」，行政院衛生署會議紀錄，2000，衛署保字第89012541。
- [3] 行政院衛生署國民健康局，母乳哺育-哺乳資訊-母乳哺育現況，2012年03月02日，取自 http://www.doh.gov.tw/CHT2006/DM/DM2_p01.aspx?class_no=25&level_no=1&doc_no=83546。
- [4] 行政院衛生署國民健康局，臺灣母乳哺育教材指引使用手冊：醫院使用版，媽媽寶寶相關教材，2012年03月02日，取自 <http://www.bhp.doh.gov.tw/breastfeeding/pdf/01.pdf>。
- [5] 邱芳慧，「補充教材對護生指導母乳哺餵能力之影響」，未發表的碩士論文，國立台北護理學院護理學研究所，2002。
- [6] 林晶晶、陳淑賢，「護理指導對外籍配偶的哺乳型態、哺餵母乳知識及態度之成效探討」，實證護理，第3卷第2期，2007，161-169頁。
- [7] 周芸瑜、李從業、高美玲、陳寶如、鍾聿琳，「視訊化哺餵母乳教育介入對高中職生哺餵母乳知識、態度之成效」，長庚護理，第19卷第4期，2008，461-471頁。
- [8] 陳昭惠，「台中地區-醫學中心母乳哺餵現況調查及影響因素分析探討」，行政院衛生署八十八年度委託研究計畫，1999。
- [9] 陳昭惠、許洪坤，「中部地區醫學中心哺餵現況調查及影響因素分析探討」，行政院衛生署八十八年度科技研究發展計畫，1999。
- [10] 陳昭惠、陳家玉，「台灣醫療專業人員母乳哺育相關知識調查」，臺灣兒科醫學會雜誌，第45卷第4期，2004，208-212頁。
- [11] 陳昭惠、許洪坤、遲景上，「Breastfeeding Knowledge and Attitudes of Health Professionals and Students」，Acta Paediatrica Taiwanica，第42卷第4期，2001，207-211頁。
- [12] 許淳森、高美玲、林志翰，「97年度台灣地區母嬰親善醫療院所認證結果分析報告(96120005A)」，財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會，2008。
- [13] 葉蘭蓀、高美玲、周映慧、曾美惠、李守謙、紀昕好，「職能治療人員的母乳哺餵態度及知識」，臺灣職能治療研究與實務雜誌，第5卷第2期，2009，116-127頁。
- [14] 鄧素文、張媚、楊雅玲，「影響產婦哺母乳態度及哺乳方式的因素」，中華衛誌，第16卷第1期，1997，13-23頁。
- [15] American Academy of Pediatrics. "Policy Statement, Section on Breastfeeding: Breastfeeding and the use of human milk", *Pediatrics*, Vol. 115, 2005, pp.496-503.
- [16] Bettinelli, M. E., Chapin, E. M., & Cattaneo, A. "Establishing the Baby-Friendly Community Initiative in Italy: Development, Strategy, and Implementation", *Journal of Human Lactation*,



- 2012, Jun 6. DOI: 10.1177/0890334412447994.
- [17] Flores-Antón, B., Temboury-Molina, M. C., Ares-Segura, S., Arana-Cañedo-Argüelles, C., Nicolás-Bueno, C., Navarro-Royo, C., Pardo-Hernández, A., & Pallás-Alonso, C. R. “Breastfeeding Promotion Plan in Madrid, Spain”, *Journal of Human Lactation*, 2012 Jun 11. DOI: 10.1177/0890334412449516
- [18] Losch, M., Dungy, C. I., Russell, D., & Dusdieker, L. B. “Impact of attitudes on maternal decisions regarding infant feeding”, *Journal of Pediatrics*, Vol. 126,1995, pp.507-514.
- [19] Mead, M. N. “Contaminants in Human Milk: Weighing the risks against the benefits of breastfeeding”, *Environmental and Health Perspect*, Vol. 116, 2008, pp. 426-434.
- World Health Organization and United Nations Children'sFund(WHO/UNCF). “*Breastfeeding counseling: A training course. Trainer guide*”,1993.

