

## 第三章 研究方法與設計

根據本研究的研究目的與問題，並透過相關文獻收集、統整及分析後，針對研究內容與實施步驟進行規劃。本章節主要說明本研究之研究架構、研究假設、研究對象、研究工具、研究步驟及資料處理與分析等，詳述如下：

### 第一節 研究架構

本研究架構圖如圖 3-1 所示，研究者以台北縣新移民婦女為對象，探討新移民婦女社會人口學變項與產前檢查知識、產前檢查態度及產前檢查行為之關係。

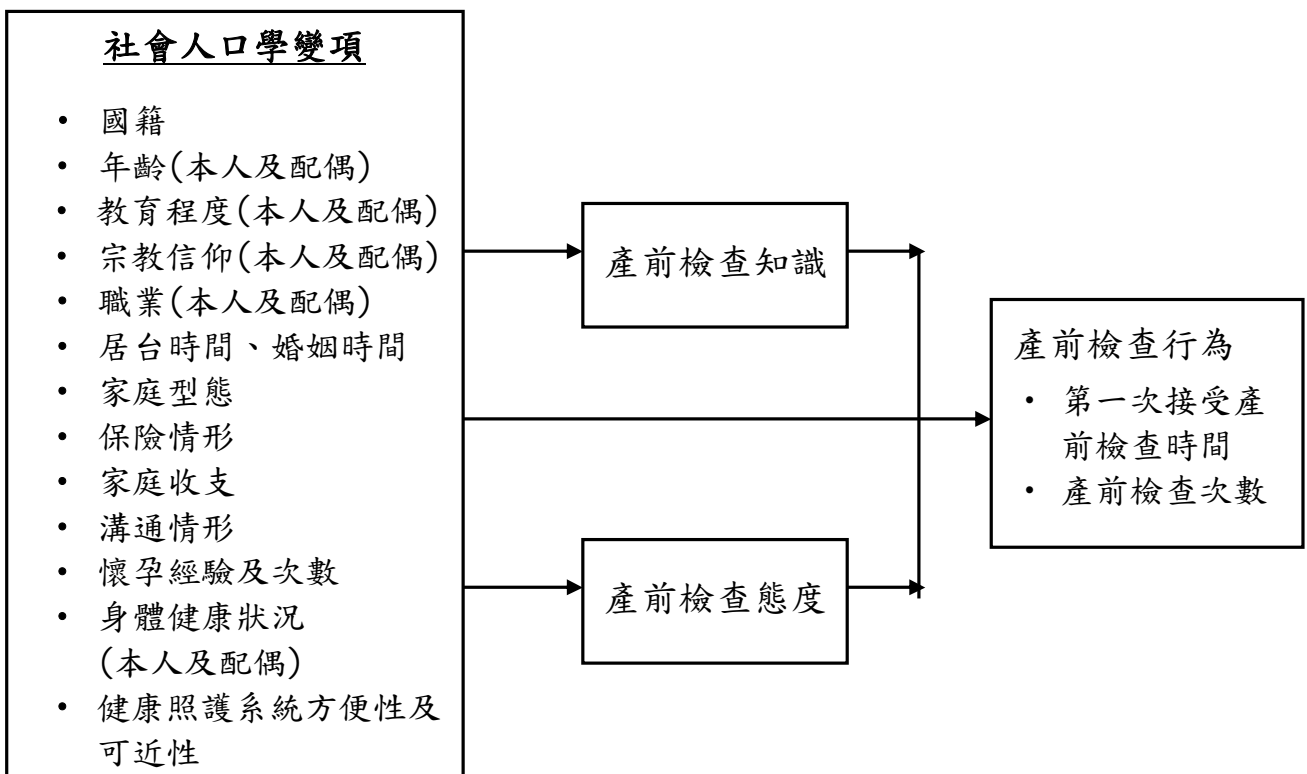


圖 3-1 研究架構

## 第二節 研究對象

本研究選取以台北縣東南亞籍懷孕中或產後六個月內之新移民婦女為研究對象。考慮到樣本取得不易，因此採立意取樣，選取台北縣內八個鄉鎮市為個案收集地點，分別為三重市衛生所、新店市耕莘醫院、樹林市衛生所、鶯歌鎮衛生所、淡水鎮衛生所、三芝鄉衛生所、八里鄉衛生所、萬里鄉衛生所。鄉鎮市衛生所部分，以衛生所外籍配偶管理名冊中之個案為主，經徵求同意後以電訪的方式或於其參加新生兒預防接種門診時間進行問卷訪談。醫院部分，則以婦產科門診之孕產婦為對象，於新移民婦女至婦產科門診做產檢時，徵求同意後以面對面的方式進行訪談。

## 第三節 研究工具

本研究以問卷調查方式進行，研究工具包括五大部分：(一)產前檢查態度、(二)健康照護系統方便性及可近性、(三)產前檢查知識、(四)產前檢查行為(五)基本資料。

### 一、問卷內容編製

#### (一)產前檢查態度量表

本量表由研究者自編，內容參考國內林妙玲(2004)「妊娠知識量表」、李麗君(2004)「產前健康照護服務利用量表」，國外相關研究文獻 (Meikle et al., 1995; Maloni, Cheng, Liebl, & Maier, 1996; Schaffer & Lia-Hoagberg, 1997) 並針對本研究目的而擬定，主要在評估孕婦對懷孕相關事件的態度。量表中包含四個層面，對生育小孩、懷孕事實、孕期健康、接受產前檢查之態度。分別說明如下：

#### 1. 量表內容

(1)孕婦對生育小孩的態度：有三題，題號分別為1、2、3 題。

- (2)孕婦對懷孕事實的態度：有四題，題號分別為4、5、6、7 題。
- (3)孕婦對孕期健康的態度：有二題，題號分別為8、9 題。
- (4)孕婦對接受產前檢查的態度：有八題，題號分別為10、11、12、13、14、15、16、17 題。

## 2.計分方式

本量表以 Likert type Scale 5 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)、「沒意見」(3 分)、「同意」(4 分)、「非常同意」(5 分)。其中第9題為負向題，採反向計分。得分範圍為17至85分，得分愈高代表對於產前檢查態度愈正向。

### (二)健康照護系統方便性及可近性量表

本量表由研究者自編，內容參考國內林妙玲(2004)「妊娠知識量表」、李麗君(2004)「產前健康照護服務利用量表」，國外相關研究文獻 (Meikle et al., 1995 ; Maloni et al., 1996 ; Schaffer et al., 1997) 並針對本研究目的而擬定，主要評估與孕婦接受產前檢查服務相關之就醫環境。量表中包含二個層面，系統因素與人為因素。分別說明如下：

#### 1.量表內容

- (1).系統因素：有五題，題號分別為1、2、3、4、5題。
- (2).人為因素：有七題，題號分別為6、7、8、9、10、11、12 題。

#### 2.計分方式

本量表以 Likert type Scale 5 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)、「沒意見」(3 分)、「同意」(4 分)、「非常同意」(5 分)。其中第1題為負向題，

採反向計分。得分範圍為12至60分，得分愈高代表產前檢查健康照護環境愈佳。

### (三)產前檢查知識量表

本量表由研究者自編，內容參考國內林妙玲(2004)「妊娠知識量表」，國外相關研究文獻 (Braveman et al., 2000; Meikle et al., 1995; Schaffer et al., 1997) 針對本研究目的而擬定，並請臨床婦產科護理人員對量表內容進行修訂而成。量表主要在評估孕產婦對產前檢查知識的了解程度。本量表包含三個層面，包括對產前檢查服務、懷孕危險徵候、懷孕期間健康三方面的知識，分別說明如下：

#### 1. 量表內容

- (1) 孕婦對產前檢查服務的知識：有四題，題號分別為1、2、3、4 題。
- (2) 孕婦對懷孕危險徵候知識：有五題，題號分別為5、6、7、8、9 題。
- (3) 孕婦對懷孕期間健康知識：有六題，題號分別為10、11、12、13、14、15 題。

#### 2. 計分方式

本量表設計為是非題，其計分方式為回答正確者給1分，答錯或不知道者0分。其中第2、3、6、9、10、12 題為負向題，採反向計分。得分範圍為0 至15 分，得分愈高代表產前檢查知識愈佳。

### (三)產前檢查行為量表

產前檢查行為量表包括：孕產婦第一次接受產前檢查的懷孕週數、目前懷孕的週數或生產後的週數，以及懷孕期間接受產前檢查的總次數。並依據Kessner 於1973 年提出的產前檢查適當性評估索引 (Adequacy of Prenatal Index) 將第一次產前檢查的時間及懷孕期間產前檢查使用次數各區分為適當的、普通的、不適當的三個等級。

(Kotelchuck, 1994)

#### **(四) 新移民婦女社會人口學變項**

新移民婦女個人基本資料表，包括新移民婦女的國籍、年齡、教育程度、宗教信仰、職業、來台居住時間、結婚時間、家庭型態、保險情形、收入情形、慣用語言、聽說讀寫中文的能力、懷孕的經驗、子女數、是否有疾病或殘障情況等，配偶的基本資料部份，包括配偶之年齡、教育程度、職業狀況、是否有特定疾病或殘障等。

#### **二、問卷內容效度檢定**

在內容效度處理方面，本研究工具效度採用專家效度檢定法。問卷初稿擬定後，為確定問卷內容的涵蓋面、適用性、需要性及正確性，函請各領域學者專家，進行量表之內容效度評定，計有衛生教育學者、社會工作學者、護理工作學者、臨床護理人員。於二月底發函，專家效度處理歷經半個月後，回收各學者專家之評分與意見表，加以綜合各意見，修改問卷內容及用詞，完成預試問卷。

#### **三、預試**

為了解問卷初稿的適用情形、研究對象填答問卷之反應，及實際可能發生的問題，以立意取樣，選取台北縣某婦產科診所懷孕中的東南亞籍新移民婦女共 30 人，進行問卷預試施測，以為修定量表之根據。問卷回收後，將資料進行信度考驗，修改部分說明語後，最後定稿成為正式問卷。

#### **四、量表編譯**

請就讀於國立台灣師範大學國語文中心研究所僑生，精熟中文、越南及印尼語言者將中文問卷翻譯成越南文及印尼文，而後再請於台北市新移民會館擔任越南及印尼翻譯的志工，將越南文版及印尼文版問卷翻譯成中文，並詳細檢視與原始中文問卷語意有無差異，將有爭

議的部份做修改後，最後成為越南文及印尼文的正式問卷。

## 五、問卷之信度

量表名稱	預試 (Cronbach $\alpha$ )	正式施測 (Cronbach $\alpha$ )
產前檢查態度量表	0.75	0.87
健康照護系統方便性與可近性量表	0.72	0.80
產前檢查知識量表	0.77	0.79

## 第四節 研究步驟

### 一、預試

問卷初稿擬定後，經過專家內容效度測定與修改後，於民國 95 年 3 月中先以台北縣研究對象以外之新移民婦女進行預試施測，以了解問卷信度及受試者對文字內容的理解程度。針對問卷之語意、清晰度、難易度等修改問卷語詞後始進行正式施測。

### 二、行政聯繫

研究進行前，先做行政聯繫工作。研究者先以電話方式拜訪台北縣某些鄉鎮市衛生所的護理長及地區醫院婦產科門診護理長，與受測機關聯繫洽談研究事宜，經衛生所及門診護理長同意後，透過外籍配偶管理名冊、新生兒預防注射門診及婦產科門診尋求符合收案條件之個案。並與護理長說明問卷收集方式，並討論適合協助收集個案之人選。

### 三、訪視員訓練

確定問卷施測地點後，各鄉鎮市衛生所護理長推薦合適的訪視

員，訪視員條件為長期接觸新移民婦女之護理師或志工，且同意協助問卷施測者。研究者將問卷及施測說明事項郵寄或親自交給問卷訪視員，為求施測方法一致性，研究者透過電話或面談方式，告知訪視員研究目的、問卷施測說明及可能遇到的問題，確定訪視員完全了解後，始進行問卷訪談。

#### **四、正式施測**

問卷正式施測時間，於民國 95 年 4-5 月間進行。問卷進行方式為訪視員以電訪或面對面的訪談方式進行，電訪方式為問卷由訪視員以其熟悉的國、台語逐一唸題，再依個案之選項代填之；面對面訪談方式為訪視員尋得願意填寫問卷之新移民婦女，經得研究對象同意後，訪視員協助個案閱讀越南或印尼文之問卷，如遇到個案對問卷內容不瞭解或有疑問時，訪視員以不影響填答為原則下，加以中文的方式解釋說明，協助個案填答問卷。問卷施測後完畢後，由訪視員將問卷寄回。地區醫院婦產科門診，由研究者收集符合研究條件的個案，經由個案及家屬同意後，採面對面的訪談方式完成問卷。

#### **五、資料回收與整理**

實際施測完畢後，回收問卷檢查，發出 115 份問卷，實際回收 96 份，扣除填答不完全及條件不符者，經過整理編碼後，有效問卷為 82 份，有效回收率 71.3%。

## 第五節 資料分析與處理

一、研究變項之類別、記分方式及意義，敘述如表 3-5-1。

表 3-5-1：研究變項之類別、計分方式及分數意義

變項名稱	類別、計分方式	分數意義
產前檢查態度	1=非常不同意 2=有些不同意 3=沒意見 4=有些同意 5=非常同意	受試者對生育小孩、懷孕事實、孕期健康、及接受檢前檢查的態度，第 5，13 題為反向題，分數越高表示受試者對於產前檢查的態度越正向。
健康照護系統方便性及可近性	1=非常不同意 2=有些不同意 3=沒意見 4=有些同意 5=非常同意	受試者接受產前檢查的方便性及可近性，第 1 題為反向題，採反向計分。得分愈高表示健康照護環境愈佳。
產前檢查知識	答正確者得 1 分 答錯或不知道者得 0 分	受試者對產前檢查服務、懷孕危險徵候及懷孕期間健康的知識。此部份為是非題，2,3,6,9,10,12 題為反向題，採反向計分。得分愈高表示受試者的產前檢查知識愈佳。
產前檢查行為 分為三題：	1.目前懷孕週數(產後幾週) 2.第一次產前檢查的懷孕週數 分為不適當=1 分、普通=2 分、適當=3 分三等級。 3.懷孕期間的產前檢查次數 分為不適當=1 分、普通=2 分、適當=3 分三等級。	將第一次產前檢查時間及懷孕期間產前檢查使用次數各區分為不適當、普通、適當三等級。
國籍 分為七類：	印尼 越南 菲律賓 泰國 馬來西亞 緬甸 其他	受試者的國籍



表 3-5-1(續 1)

變相名稱	類別、計分方式	分數意義
年齡 分為六類：	20~24 歲 25~29 歲 30~34 歲 34~39 歲 40 歲以上	受試者及其配偶的年齡
教育程度	1=未受過正式教育 2=小學(含自修) 3=國中 4=高中 5=大專 6=研究所(含)以上	受試者在原生國家及其配偶的教育程度
宗教信仰 分為八類：	無宗教信仰 民間傳統信仰 基督教 天主教 回教 佛教 道教 其他	受試者及其配偶的宗教信仰
職業	1=半技術、非技術人員 2=技術性人員 3=半專業人員、一般性公務人員 4=專業人員、中級行政人員 5=高級專業人員、高級行政人員	受試者在原生國家、台灣及其配偶在台灣的職業
何時來到台灣	填寫年份與月份 (換算成年數)	受試者來台灣的時間
何時結婚	填寫年份與月份 (換算成年份數)	受試者結婚的時間

表 3-5-1(續 2)

變相名稱	類別、計分方式	分數意義
目前同住的家人 分為九類：	先生 子女 公公 婆婆 配偶已婚兄弟姐妹 配偶未婚兄弟姐妹 姪女、姪子 其他親戚 其他	受試者在台的家庭型態分為三類：核心家庭、折衷家庭、大家庭
保險情形 分為四類：	沒有任何醫療保險 全民健保 私人醫療保險 其他	受試者保險情形
家庭收入 分為三類：	不夠生活開支 足夠生活開支 使用十分寬裕	受試者家中的經濟狀況
是否為華僑 分二類：	是 不是	受試者是否為華僑
會說哪些本地語言 分為四類：	國語 台語 客家話 其他	受試者的在台灣的語言使用情形
與家人通溝是否有困難 分二類：	是 否	受試者在台灣的溝通情形
是否會聽說讀寫中文 分為四類：	聽 說 讀 寫	受試者在台灣的中文能力
懷孕經驗 分為二類：	沒有 有	受試者的懷孕經驗
疾病或殘障情形 分為二類：	無 有	受試者及其配偶疾病及殘障情形

## 二、統計分析

本研究問卷回收後，將有效問卷進行編碼後，逐筆輸入電腦建立檔案，再以 SPSS/PC 軟體統計進行統計分析及處理，依研究目的、研究問題及研究架構，採用下列幾種統計方法，如表 3-5-2 所示：

### 1.描述性統計：

將社會人口學變項、各量表得分情形、以次數分配、百分比、平均數、標準差、最大值、最小值的方式描述。

### 2.推論性統計：

以獨立樣本 t 檢定、單因子變異數分析(one-way ANOVA) 來檢定社會人口學與各量表之差異、皮爾森積差相關檢驗各量表之相關性、多元迴歸進行產前檢查預測因子分析。

表 3-5-2 研究目的、研究問題及統計方法

研究目的	研究問題	統計方法
一、瞭解新移民婦女產前檢查知識、產前檢查態度及產前檢查行為之現況。	1-1 新移民婦女產前檢查知識、產前檢查態度及產前檢查行為之現況為何？	次數分配、百分比、準差、最大值、最小值
二、瞭解新移民婦女社會人口學變項對產前檢查知識、產前檢查態度及產前檢查行為之差異。	2-1 新移民婦女對產前檢查知識、產前檢查態度及產前檢查行為，是否會因社會人口學不同而有所差異？	獨立樣本 t 檢定 單因子變異數分析 事後比較 皮爾森積差相關
三、瞭解新移民婦女產前檢查知識、產前檢查態度與產前檢查行為間之關係。	3-1 新移民婦女產前檢查知識、產前檢查態度與產前檢查行為間之關係為何？	皮爾森積差相關
四、找出新移民婦女產前檢查行為之預測因子。	四、新移民婦女社會人口學變項、產前檢查知識及產前檢查態度，是否能有效預測產前檢查之行為？	多元迴歸