

第五章 結論與建議

本章主旨在依據前述文獻探討、研究方法、資料分析過程與結果各章內容，提出具體的結論與建議。

本章將分兩節說明，第一節是針對本研究之待答問題，歸納研究結果之重要結論；第二節則就研究發現，提出建議與檢討，以作為未來後續研究及教育介入之參考

第一節 結論

根據問卷調查資料分析與研究結果討論後，本研究可歸納以下結論：

- 一、研究對象大多是國籍是越南籍，年齡集中於 21-25 歲間，教育程度多國中程度，以信仰道教居多，來台後大都沒有工作，來台與結婚年限多集中 0-3 年之間，多數與先生認識的過程是透過婚姻介紹所，家庭型態以折衷家庭居多，多數享有全民健保的福利，以感受家庭收入足夠生活開支者為多，與家人溝通沒問題者居多，多數為第一次懷孕者，所有受訪新移民婦女皆無特定疾病或殘障。
- 二、新移民婦女的產前檢查知識標準化得分為 86 分，其中以孕婦對產前檢查服務的知識層面得分最低；產前檢查態度標準化得分為 88.8 分，其中以孕婦對孕期的健康態度層面得分最低，孕婦對接受產前檢查的態度層面得分最高；健康照護系統標準化得分為 77.9 分，其中系統因素得分較低，人為因素得分較高。
- 三、新移民婦女第一次接受產前檢查的時間，評定為適當者佔 92.7

%；懷孕期間產前檢查的次數，評定為適當者佔 95.1%。

- 四、產前檢查知識會因新移民婦女有無保險而有所差異。
- 五、產前檢查態度會因新移民婦女有無宗教信仰與家庭型態不同而有所差異。
- 六、第一次接受產前檢查時間會因新移民婦女家庭型態不同而有所差異。
- 七、接受產前檢查次數會因新移民婦女的國籍、教育程度、台灣職業、家庭收入不同而有所差異。
- 八、產前檢查知識、態度、第一次產檢時間與產前檢查次數與健康照護系統間無關聯性。
- 九、健康照護系統中的系統因素愈佳，懷孕期間產前檢查的次數愈多。
- 十、新移民婦女產前檢查知識愈佳，其產前檢查態度愈正向。
- 十一、產前檢查知識、態度與第一次接受產前檢查時間之間無相關；產前檢查知識、態度與懷孕期間接受產前檢查次數之間無相關。
- 十二、第一次接受產前檢查時間愈早的新移民婦女，其懷孕期間接受產前檢查的次數愈多。
- 十三、家庭型態是第一次接受產前檢查時間顯著預測因子，其解釋變異量共為 9.1%；亦即相對於參照組核心家庭，家庭型態為大家庭的新移民婦女更會在第一孕期接受第一次的產前檢查。
- 十四、教育程度、先生身體狀況、先生教育程度、家庭收入、健康照護系統 5 個變相，對於產前檢查次數具有顯著預測力，其解釋變異量共為 43.7%；相對於參照組小學，教育程度為大專的新移民

婦女產前檢查次數較少，相對於參照組身體狀況健康，有特殊疾病或障礙先生的新移民婦女產前檢查次數較少，相對於參照組小學，教育程度為大專的新移民婦女先生其產前檢查次數較多，相對於參照組收入不足開支，家庭收入足夠開支的新移民婦女其產前檢查次數較多，健康照護環境愈好，新移民婦女產前檢查次數愈多。

第二節 建議

一、對研究上之建議

1. 研究對象

本研究採立意取樣僅選取台北縣八個鄉鎮市衛生所或地區醫院婦產科門診單位之新移民婦女為研究對象，建議未來在行政、時間、經濟允許下，可擴大取樣範圍，以瞭解其他鄉鎮市或縣市新移民婦女產前檢查利用的情形。

2. 問卷設計

在產前檢查知識量表的研究結果發現，新移民婦女對產前檢查知識得分有中上程度的瞭解，未來可增加具深度的產前檢查問題，以協助收集產前知識較欠缺的部份。

3. 問卷編譯

研究者實際訪談後發現，即使將中文問卷翻譯成東南亞各國的文字，新移民婦女對於文字的理解力仍不佳，且閱讀速度緩慢，以致拖延問卷作答時間，使得她們無法有耐性地看完所有問卷題

目，產生漏答或拒答的情形，影響到研究結果。建議除了各國文字的翻譯外，最好能有各國的語言翻譯或說明，如在人力與經費的限制下，亦可在旁使用中文說明，以協助新移民婦女閱讀問卷內容。

4. 問卷收集

研究者剛收集個案時，處處碰壁，很難找到符合條件的新移民婦女，經過不同方式的嘗試與努力，找到最佳研究個案收集方式為，透過各地衛生所的公共衛生護理師或志工，於新移民婦女新生兒管理名冊調查時，一併進行問卷收集，不僅能直接有效找到符合條件的個案，且透過衛生所人員，會使新移民婦女的防禦心降低，有較高的親切感，較能真實反應其需求。

5. 研究方法

未來在行政、時間、經濟允許下，宜加入深入的訪談等質性研究方法，以真正瞭解新移民婦女對於產前檢查的相關需求。

6. 問卷贈品

研究方法以問卷進行時，多會準備小禮物給受試者。研究者為了提高受試者的填答意願，在禮物上多絞盡腦汁，本次研究由於個案難尋且經費受限，嘗試尋找贊助廠商，經過多方嘗試與聯繫，獲得兩家(美強生、諾亞)廠商贊助媽媽、嬰兒奶粉，此贈品深獲受訪者喜愛且具實用性，提供給未來相關領域研究者一個參考。

7. 研究方向

建議可進一步探討新移民婦女對於產前檢查以外的健康需求，以期許能使新移民婦女生育健康的下一代

8. 建議未來衛生教育人員不應僅以對個人社會人口學變項的刻板印

象，來判別新移民婦女孕產婦可能的產前檢查行為，而應全方位的評估各種影響新移民婦女孕產婦產前檢查行為的因素，例如：孕產婦的產前檢查知識、產前檢查態度及健康照護系統。

二、 對教育上之建議

1. 多國語言

因應新移民婦女的教育程度及語言溝通能力，產前檢查的衛生教育資訊，應加強以多國語言的方式呈現。

2. 多元化

透過更多元化的衛生教育方式，例如有聲書、錄音帶、宣導短片及個別指導等方式呈現，減少她們在認知上的障礙。

3. 去標籤化

台灣的大多數人，對於新移民婦女仍有刻板印象或將其當作商品，對其本身不尊重。而少數家庭為了防止新移民婦女逃跑或學壞，都禁止其單獨外出或參加家鄉的團體聚會。衛生教育人員除了關心新移民婦女的適應情況外，也應針對家庭成員給予教育，使新移民婦女更能迅速融入台灣社會。

三、 對行政上之建議

1. 加強與社政單位合作，鼓勵新移民婦女參與識字班的課程，透過此類社會適應的學習課程，增加對衛生資訊的理解能力及利用率。